

打破沉默 理解阿尔茨海默病

在全球老龄化进程不断加速的今天,有一种疾病正悄然威胁着无数老年人及其家庭的生活质量,它就是阿尔茨海默病。也许你曾在生活中注意到这样的场景:老人记不起刚刚说过的话,出门后找不到回家的路,甚至连最亲近的家人都认不出来。这些看似奇怪的行为,很可能就是阿尔茨海默病的症状表现。

阿尔茨海默病是一种中枢神经系统的退行性病变,是最常见的老年痴呆类型,占有痴呆病例的60%~80%。它主要影响大脑中与记忆、思维和语言相关的区域。在疾病初期,患者常常表现出近记忆力减退,尤其是对新近发生的事情遗忘明显。比如,刚刚放下的东西就忘记放在哪里,重复询问已经知晓的事情。随着病情发展,语言表达也会出现问题,可能会词不达意,找不到合适的词汇来表达自己的想法;对时间和空间的感知也

会混乱,在熟悉的环境中迷路,分不清上午和下午。到了晚期,患者生活完全不能自理,甚至丧失基本的生理功能。

从病因来看,阿尔茨海默病的发病机制非常复杂,目前尚未完全明确。遗传因素在其中扮演着重要角色,家族中有阿尔茨海默病患者的人,其发病风险相对较高。研究发现,某些基因突变与早发性阿尔茨海默病密切相关。除了遗传,甲状腺功能减退,抑郁症病史,载脂蛋白E(Apo E)等位基因 $\epsilon 4$ 等增加了患病风险。长期高血压、高血脂、高血糖等慢性疾病,缺乏运动、吸烟、酗酒等不良生活习惯,以及头部受过严重外伤等,也都可能在一定程度上损伤大脑,进而提高阿尔茨海默病的发病几率。

临床上,医生诊断阿尔茨海默病需要综合多方面的信息。首先是详细的病史询问,了解患者的症状表现、病情发展过程以

及家族病史等。认知功能测试也是必不可少的环节,通过一些标准化的测试题目,评估患者的记忆力、注意力、语言能力和计算能力等认知水平。此外,还会借助影像学检查,如磁共振成像(MRI)、正电子发射断层显像(PET)等,观察大脑的结构和功能变化,判断是否存在大脑萎缩、特定tau蛋白沉积等阿尔茨海默病的典型特征。

遗憾的是,截至目前,阿尔茨海默病仍然无法被完全治愈,但这并不意味着我们对此束手无策。药物治疗可以在一定程度上缓解症状,延缓病情进展。例如,胆碱酯酶抑制剂可以提高大脑中乙酰胆碱的水平,改善患者的认知功能;NMDA受体拮抗剂则可以调节谷氨酸的活性,减轻神经毒性。同时,非药物治疗也非常重要。认知训练通过各种针对性的活动,如拼图、记忆游戏、阅读等,帮助患者锻炼大脑,维

持或提高认知能力。日常生活护理同样关键,为患者创造一个安全、熟悉、规律的生活环境,有助于他们保持稳定的情绪和行为。此外,家人和社会的关爱与支持,给予患者情感上的慰藉,鼓励他们积极参与社交活动,对于提高患者的生活质量也有着不可忽视的作用。

阿尔茨海默病不仅给患者本人带来巨大的痛苦,也给家庭和社会带来沉重的负担。面对这一难题,我们每个人都应当提高对阿尔茨海默病的认识,消除对患者的误解和歧视。同时,也希望社会各界能够加大对阿尔茨海默病研究和防治的投入,让我们携手努力,为阿尔茨海默病患者及其家庭点亮希望之光,共同迎接更美好的明天。

(作者:许伟彬 泉州市惠安县疗养院 精神科 副主任医师)

高龄老人髌部骨折 也能恢复快

前不久接诊两位高龄患者:一位是93岁林奶奶,另一位是90岁陈奶奶。她们都是在家走路时不慎滑倒,髌部着地,当即出现一侧髌部疼痛,不能站立行走,陈奶奶伤后由120送至医院急诊,林奶奶在家卧床休息10余天后才就诊。

两人的拍片均提示股骨粗隆间骨折。看到老人家不能走路,一直遭受疼痛,家属心急如焚,但是在经过医生的一番解释后,家属终于拾起勇气,愿意积极面对病情,在经过手术后,两位高龄老奶奶1周后都顺利康复出院。

什么是股骨粗隆间骨折呢?股骨粗隆间骨折又称股骨转子间骨折,为髌关节部位的关节囊外骨折,骨折部位在关节囊的止点到小粗隆以下5cm之间的区域。

在家如何自己初步判断

高龄老人粗隆间骨折通常都是由于在家跌倒所致,受伤之后出现一侧髌部疼痛,有时疼痛也会放射到大腿甚至同侧膝部,

无法站立行走,通常有典型的患肢畸形:患肢通常会比健侧短缩,可以观察两侧足跟是否在同一水平,还有一个显著特点就是受伤侧足部会明显向外旋。

为什么会出现股骨粗隆间骨折

主要有三方面的原因:①外伤,大多数为跌倒或者滑倒,由于高龄,服用镇静药物,步态失调,重度营养不良,视力减弱,缺乏锻炼等因素,导致跌倒风险增高。②保护机制的缺失,比如不会伸出手臂来缓冲摔伤,也可能服药后导致保护机制损害。③骨骼的强度减弱,最常见的原因就是骨质疏松。

骨折后该如何处理

需要止痛,不能随意口服止痛药,因为非甾体类抗炎药可能导致消化道溃疡、穿孔,或者导致肾功能损害;骨折后,骨折端产生的失血可达到500~1000ml血量,通常需要补液;需要预防下肢深静脉血栓形成,一部分人在家卧床,等到医院

后已经出现下肢静脉血栓,导致需要行下腔静脉滤器置入术,导致治疗费用增加。因此,应该尽快送医院就医,尽早接受手术治疗,无手术禁忌症情况下延长等待手术时间将增加并发症发生率。

保守还是手术

大多数人认为高龄老人手术风险高,花费高。其实不然,高龄不是禁区,如果没有明显禁忌症,最佳的选择还是手术治疗。保守治疗容易出现长期卧床并发症,如压疮、肺炎、血栓形成、泌尿系感染等,增加死亡率,且保守治疗护理困难,后期也容易出现骨折畸形愈合,导致髌内翻,从而影响下肢功能恢复。

合并症的处理

如合并骨质疏松,需同时抗骨质疏松治疗;如合并有心脑血管疾病,如高血压病、心功能不全,需继续治疗,尤其长期口服抗血小板药物,如阿司匹林、氯吡格雷等药物,手术前应调整抗凝药物;如合并有2型糖尿病,手术期

间可能需要改为胰岛素增强疗法,严密监测血糖,防止出现酮症酸中毒等并发症;如合并有贫血,手术前应该备血。大多数病人经处理后,可明显降低手术风险。

术后康复

术后在止痛下可开始髌关节的功能锻炼,下肢肌肉力量的训练,如骨折类型及手术固定牢固,一部分人也可以在医师指导下开始下地部分负重行走。通常住院1~2周即可出院回家康复。

预防

1.坚持规律适当的体育锻炼,增强肌肉力量、协调性、平衡性,从而减少跌倒的发生。2.适当使用辅助工具,如拐杖、助行器等辅助行走。3.调整生活方式,避免走过陡、过窄的楼梯,或台阶,上下楼、如厕时尽可能使用扶手。4.有视、听及其他感知障碍的老年人需要佩戴视力补偿设施、助听器等。5.积极防治骨质疏松。

(作者:陈建昌 福建省第二人民医院 骨伤科 主治医师)