

脑子跟钱一样 越存越有

这差距,到底从哪来的

“35岁后,脑子就开始不好使了”、“40岁步入中年,大脑也跟着老化了”、“年纪大了,明显感觉学新东西慢了、思想也难以集中”……

这些话,你是不是也对自己说过?随着年龄增长,你开始觉得记不住事了、脑子动不动就卡壳?可奇怪的是,身边有些人,年纪明明跟你差不多,甚至比你大,却好像完全没有这种困扰。

科学研究告诉你:这跟基因没多大关系,而是和你这辈子读过的那些书、玩过的那些益智游戏,甚至年轻时学过的那门外语,有着千丝万缕的联系。它们带来的好处,不是当时就兑现的,而是悄悄存进了你的大脑账户里,几十年后慢慢还你利息。

这就是著名的“认知储备假说”——大脑就像一家公司,病变是机器老化,而认知储备是管理水平。管理水平高的公司,机器再破也能撑更久。

近日,美国芝加哥拉什大学医学中心相关研究人员在 Neurology

期刊发表了研究成果,研究最终得出结论是:终身保持高水平的认知活动,能够将患阿尔茨海默病的风险降低38%,并将发病时间平均推迟5年以上。即使大脑“硬件”(如淀粉样斑块)已经开始出现病变,但你存下的那些“知识存款”和“思维习惯”也能更长久地维持大脑高效运行。

研究人员经过一系列筛选,最终纳入了1939名在入组时没有痴呆的参与者。研究人员从早年、中年、晚年三个生命阶段,综合评估参与者的“终身认知丰富度”,总分越高,代表一生所处的认知环境越优渥,

主动进行脑力活动的程度越高。各阶段评估指标如下:

1. 早年丰富度:包括童年社会经济地位、12岁时家中认知资源(如报纸、百科全书)、6岁和12岁时认知刺激活动频率(如读书、去图书馆)、18岁前外语教育年限。

2. 中年丰富度:40岁时收入、家中认知资源及参与认知活动的频率。

3. 晚年丰富度:指入组时收入以及阅读、写作、玩游戏等认知活动频率。

此外,参与者每年接受包含21项测试的神经心理评估。

保持终身学习,痴呆风险降低38%,发病推迟5年以上

分析发现,在追踪期间,共有551人患了阿尔茨海默病。其中,终身认知丰富度每增加1个单位,患阿尔茨海默病的风险就显著降低38%。分时期看,早期、中期、晚期滋养分别使风险降低20%、21%和29%。

直观一点:与终身认知丰富度处于最低10%的人相比,处于最高10%的人,阿尔茨海默病的平均发病年龄从88.4岁推迟到了93.8岁,整整晚了5.4年。对于轻度认知障碍

(痴呆的前驱阶段),这个推迟时间更是长达7年!分时期来看,早期、中期、晚期的认知滋养分别使痴呆推迟2.9年、3.5年和5.5年。

换句话说,这好比为我们的大脑进行“抗衰老”投资,现在多读书、多积累,可能让你80多岁时的大脑像别人70多岁时一样清醒;且任何时候开始学习都不晚,要知道晚年滋养的效果最大,推迟痴呆的效果达到了5.5年!

进一步分析发现,终身

认知丰富度越高,在研究开始时的整体认知功能水平就越高。更重要的是,认知丰富度越高,随后的认知下降速度越慢。具体表现为:与认知丰富度处于平均水平(第50百分位)的人相比,认知丰富度低(第10百分位)的人认知下降速度快了14%,而丰富度高(第90百分位)的人则慢了10%。这种保护作用在记忆、思维速度等所有认知领域都被观察到。

我们可以总结出三个对大脑最有益的习惯:

童年多读书:12岁时家里有百科全书、报纸,6~12岁经常去图书馆、保持阅读习惯等等,这些看似小事,却极大助力了年老后大脑的“年轻态”。

中年别停:40岁左右正是最忙的时候,但千万别把脑子“闲置”。读书、学新技能、玩策略游戏,都能为晚年储备认知资本。

晚年更要动:晚年的认知滋养效果最大,能把痴呆推迟5.5年。60岁开始读书、写字、玩数独,一点都不晚。

脑子真的越用越灵光。不是鸡汤,是科学!

(生物谷)

20年间35岁男性肠癌发病率狂飙500%

专家:不是基因突变,是外卖突变

上海市抗癌协会联合复旦大学附属肿瘤医院日前发布《居民常见恶性肿瘤筛查和预防推荐(2026版)》。复旦大学附属肿瘤医院教授郑莹介绍称,上海肿瘤登记历史数据显示,过去20年间,30~50岁各年龄段男性的结直肠癌发病率大多呈显著增长趋势,其中30~35岁男性的结肠癌增幅超过5倍,女性增幅也达2.6倍,需引起重视。

过去被认为是“老年病”的肠癌,在年轻人中的发病风险显著增高。原因是什么?

研究认为,这与过去20年中国快速城市化进程中饮食结构剧变(外卖文化、超加工食品普及、红肉消费增加、膳食纤维摄入下降)、久坐生活方式流行以及肥胖率攀升高度吻合。

饮食结构的剧变被认为是年轻群体CRC(结直肠癌)发病率攀升的首要可调控因素。多项大型队列研究和病例对照研究证实:

1. 高糖与超加工食品

含糖饮料(SSB):成年后每日摄入 ≥ 2 份含糖饮料的人群,早发性CRC(EO-CRC, <50岁诊断)风险较每周摄入<1份者增加118%。青春期高糖饮料摄入也与腺瘤风险正相关。

超加工食品与油炸食品:最高vs最低油炸食品摄入量的OR值为2.16。

2. 红肉与加工肉类

红肉摄入与EO-CRC风险呈显著正相关。加工肉类最高摄入组的OR值达1.56。

红肉被认为可促进产硫化物菌群增殖,产生N-亚硝基化合物和氢硫化物,通过DNA烷基化诱发突变。

3. 膳食纤维与保护性营养素缺乏

蔬菜摄入最高组的EO-CRC风险降低60%,水果摄入最高组降低25%。钙摄入每增加300mg/天,EO-CRC风险降低13%。

4. 西方饮食模式的整体效应
西方饮食模式(高脂肪、高糖、低纤维)与EO-CRC风险显著相关。这种饮食模式与携带pks+大肠杆菌(合成致癌性colibactin)的肿瘤关联更强。

代谢因素与肥胖可通过慢性炎症系统性驱动。具体包括:

1. 肥胖与代谢综合征

肥胖使EO-CRC风险增加54%。1990—2022年间,全球成人肥胖率翻倍,青少年肥胖率增长四倍。

肥胖相关的慢性低度炎症、胰岛素抵抗和脂代谢紊乱创造促癌微环境。

2. 炎症性肠病(IBD)

IBD患者发生EO-CRC的风险较健康对照增加近3倍。慢性炎症通过活性氧(ROS)产生、DNA损伤和免疫监视缺陷促进肿瘤发生。

3. 久坐与体力活动不足

缺乏运动与CRC风险增加独立相关,通过影响菌群组成、代谢健康和炎症状态发挥作用。

(柳叶刀)