

中国的老龄化趋势下阿尔兹海默症发病情况与预防

何冠楠

(四川省遂宁中学校, 四川 遂宁 629000)

【摘要】中国在快速进入老龄化,老年人的增加将会为家庭和社会带来一系列的改变——老年人疾病的预防与治疗。在一系列的疾病中,阿尔兹海默症会随着年龄增加而加重,对家庭和社会带来沉重的负担。阿尔兹海默病(Alzheimer's Disease, AD)是进行性的神经系统退化性病变,起病缓慢且具有隐匿性。可引起一系列神经精神症状,严重影响着老年患者的身心健康与生活质量。本文就中国目前和未来老龄化形势来探讨了中国的AD发病情况、阐述了目前主流的AD发病机制,提出了预防改善措施等。

【关键词】老龄化;阿尔兹海默病;临床治疗;预防

【中图分类号】R749

【文献标识码】A

【文章编号】ISSN.2095-8242.2016.40.8083.02

China aging trend and Alzheimer's disease and prevention

HE Guan-nan

(Suining middle school, Sichuan Suining 629000, China)

【Abstract】China's rapid ageing, the increase of the elderly will bring the family and society a series of change like the prevention and treatments for diseases in the elderly. Alzheimer's disease will increase with age and is aggravating, brings heavy burden to the family and society. Alzheimer's Disease (AD) is a chronic degenerative disease of central nervous system can lead to a series of nerve mental symptoms, serious impact on the elderly patients with physical and mental health and quality of life. In this paper, the current and future China aging population situation of AD in China is discussed, this paper also expounds the mechanism of AD, and some prevention improvement measures are put forward.

【Key words】China's aging population; Alzheimer's disease; Clinical treatment; Prevention

DOI:10.16281/j.cnki.jocml.2016.40.135

1 阿尔兹海默症的概念

阿尔兹海默病(Alzheimer's Disease, AD)是一种进行性的中枢神经系统退化性病变,是一种最常见的痴呆类型,是一种进行性的脑部神经退行性疾病,它破坏患者的记忆及认知功能。患者表现为记忆力逐渐减退、注意力不断下降、执行能力下降及人格方面的改变。同时出现持续的智能减退和行为能力的失常,严重影响患者的日常生活和社会功能。影响着老年患者的身心健康与生活质量。该病起病缓慢或隐匿,患者及家人常说不清何时起病。多见于70岁以上(男性平均73岁,女性为75岁)老人,少数患者在躯体疾病、骨折或精神受到刺激后症状迅速明朗化。女性较男性多(女 男为3:1)。

2 中国老龄化情况

根据调查统计,我国从2013年开始,每年达到60岁的老年人在数量上超过1700万,而每年的新生儿人口数却不足1300万。由此看来,出生人口的增长速度远远不及老龄化的速度,预计25年之内老龄化的速度都只会增无减。由于AD的发病群体主要是老年人,因此随着老年人口数量的增多,AD的发病率也将逐年上升。现今全球65岁以上人口中有5000万人患有AD,预计到2020年将增长50%。据我国调查统计,1998年我国60岁以上人口数达到1.2亿,预计21世纪将会达到4亿。我国现有AD人数约300~400万,其中女性的发病率是男性的三倍,且据研究资料显示,AD的发病率仍会逐年上升^[1]。

中国的老龄化将会对社会的家庭带来重大的影响,家庭和社会负担将会加重。老年人的增多将会对社会的文化福利事业产生相应的需求,家庭的养老需求增加,子女的养老压力加大,独生子女的养老功能减弱,老年人对医疗保健、生活服务的需求突出。中国的老龄化目前来看是一

场急性病。政府,社会和家庭需要提前做好相应的准备^[2]。

3 阿尔兹海默症发病原因和发病机理

3.1 AD发病原因

AD的具体发病原因目前仍处于研究阶段。目前为止,大多数观点为AD的发病是在生理和社会因素的影响下发生的,如家族遗传,所处的生活和工作环境,日常生活方式等因素。在这些因素的作用下产生神经系统的病变,导致了认知方面的障碍。目前AD的诱发因素达到30多种,其中包括创伤性疾病、文化程度、感染、遗传、甲状腺病变等。具体列举如下。

根据流行病学调查研究发现,AD患者的后代中AD的发病率大大增加,由此说明其发病与家族基因有关。临床研究发现,AD的致病基因位于第21对染色体上,进一步证明了AD与遗传之间的相关性。

如果患者先天性愚钝,患有AD危险性也会增加。

躯体疾病在AD发病中癫痫、甲状腺疾病导致甲状腺功能退化以及免疫疾病均认为是其危险因素。

研究中发现,患有抑郁症、精神分裂症、躁狂症等精神性疾病的老年患者阿尔兹海默病的患病率更高。

相关人员曾研究药物、杀虫剂及重金属等化学物质与AD的关系,其中铝的作用引起了广泛的关注。据实验研究发现铝盐对学习能力和记忆力具有一定的影响作用,且在AD患者发病因素的研究中发现铝的摄入量与发病率有密切的关系。其机制可能是铝作为一种毒素堆积在体内,加快了神经退化的速度。

或者其他部位的创伤导致患者出现意识障碍甚至昏迷,这也会增加AD的风险。

其他:新陈代谢能力下降、免疫力下降等生理因素;丧偶以及独居等相关心理因素。

3.2 AD发病机制

AD的发病机制主要分为散发型、家族型两种类型^[3]。前者的主要原因是 β -淀粉样蛋白的过剩和堆积,而后的主要原因是社会环境和家族基因。因此降低散发型AD的发病率可以通过药物控制来降低 β -淀粉样蛋白的产出量,或者提高其清除效率,避免其过度堆积。此外经过实验研究还发现,只有在细胞内的堆积才会引起AD,而细胞外的堆积则不会引发AD的发病^[4]。

关于 β -淀粉样蛋白毒性机制: β -淀粉样蛋白能够侵害神经系统,诱发炎症。临床研究显示,AD患者的脑部由于 β -淀粉样蛋白的堆积而形成淀粉样蛋白斑。另外, β -淀粉样蛋白还能够侵害神经纤维,导致神经元的纠结和死亡。这是引起AD患者认知障碍的主要生理因素。

同时,神经元之间的正常传导是维持正常认知功能的基础。当突触前膜与后膜之间的传导功能减退时AD的发生率会增加。通过病理切片分析发现AD患者的神经元突触间标记蛋白含量显著减少,其位置在21号染色体。此外,AD和APO-E4基因具有一定相关性,APO-E4可以和APO-E2或APO-E3功能出现一定的对抗。APO-E4则可以破坏神经细胞的稳定性,引发出细胞死亡以及神经元纤维缠结,和杂合子相比APO-E4基因纯合子具有更高患病率。

4 阿尔兹海默症临床症状

AD主要临床表现为认知功能障碍和记忆功能障碍^[5]。AD是进行性病变,起病缓慢,病程较长,应激性强,极少出现短时间内的迅速恶化,发病年龄男性平均73岁,女性75岁。主要表现为生活自理能力下降、行为能力下降、认知障碍。发病早期表现为记忆力下降,8~10年后生活完全不能自己,直至死亡。

根据临床上认知功能和身体机能恶化程度分为三个阶段:第一阶段(1~3年,轻度痴呆期);第二阶段(2~10年,中度痴呆期);第三阶段(8~12年,重度痴呆期),患者表现为严重认知障碍,记忆、注意力严重下降,缄默,精神衰弱,大小便失禁,日常生活活动能力完全丧失。生理上表现为肢体僵直,活动度下降,握持、吸允等原始反射出现,最终昏迷,严重时感染导致死亡^[6]。但是在AD的诊断上目前缺乏特异性指标。AD早期表现为健忘、冷淡,对周围事物缺乏积极性,显得孤僻,不喜交流。虽然如此,但早期确诊率仍然很低,这也是临床上亟待努力的一个研究方向。

5 治疗预防

5.1 药物治疗

研究发现,AD患者存在糖、蛋白质、脂肪等有机物的代谢障碍,其脑血流量及耗氧量相对于同年龄段的人偏低。因此,改善代谢障碍、改善脑部血液循环能够起到降低AD发病率的效果。

5.1.1 脑血循环促进剂

如喜得镇(二氢麦角碱),具有改善脑部循环、促进

细胞新陈代谢的作用。抗氧化药物能够营养和保护神经,也能够起到预防AD的作用。抗炎药物可以提高葡萄糖利用能力,进而促进代谢。如非甾体抗炎药(如保泰松、阿司匹林)等。

5.1.2 氨基丁酸的吡咯烷酮衍生物

吡拉西坦、奥拉西坦、奈非西坦、阿尼西坦等。

5.1.3 雌激素

近年的研究提供了许多雌激素替代药物。雌激素可能有提高神经元直接的传导效率、对中枢神经递质的调节、减少AB的沉积、抗氧化、增加脑部氧气的利用率、增加脑血流量等作用。雌激素对AD的作用是多角度、多方面的,至于其利弊,还有待于进一步研究。

5.2 中晚期护理

阿尔兹海默症患者随着年龄的增加,大脑的退行性改变不可逆转,病情会愈加加重,严重的会大小便失禁,脾气,人格也会发生改变。给患者本人和照料者带来极大的困难和压力。从照顾者的角度出发,大约需要做到以下几点:布置安宁的环境,环境陈设简单,收藏好利器,防止意外;预防迷失,一旦走失很有可能就一去不返了(饿、冻都很致命);制定时间表,建立起规律的作息时间表,包括吃饭睡觉如厕等的时间记录及计划等;布置简单的任务;加强日常交流,多陪护,切记斥责。

6 展望

大样本流行病学调查我国55岁AD的患病率分别为2.57%,65岁以上为4.6%。中国的老龄化趋势使AD患者的数量快速增加,这将为社会和家庭的生产和发展带来绕不过去的阻力。希望社会和个人在养老和健身方面提前介入,为将要到来的老龄化做好规划和引导^[7]。

随着医学的进步,但愿在不久的将来,最终能攻克阿尔兹海默病这道世界医学难题,为千千万万的患者解除痛苦,为患者带去福音。

参考文献

- [1] 李润辉.阿尔兹海默病的研究现状[J].沈阳医学院学报,2013,15(3):129-133.
- [2] 郁向静,何俊民. β -淀粉样蛋白在阿尔兹海默病中的病因学作用[J].广州医药,2007,38(2):18-22.
- [3] 宋昕,洪羽蓉,胡秋莹.阿尔兹海默病发病原因及机制的研究进展[J].2015(10):871-872.
- [4] 章莹,付伟.国外AD预防研究现状[J].实用老年医学,2014,28(8):685-687.
- [5] 付正兴.AD发病机制及其药物治疗[J].心血管病防治知识,2014,8:123-127.
- [6] 张艳娟,王迎,吕程.AD的早期预防研究进展[J].中国疗养医学,2014,23(1):14-17.
- [7] 孙磊,杨莹,奚彩艳.阿尔兹海默病治疗的研究进展[J].医学信息,2010,05(7):1969-1970.

本文编辑:吴卫