远离老年痴呆有这六个秘诀

市民李女士之前曾突发脑梗死，治疗一段时间后，肢体功能恢复得很好，但近期她腿脚又不利索，如厕都需要人搀扶。李女士的家属很疑惑，为何老人不能独立上厕所了？经诊断，李女士患上老年痴呆症。9月8日，潍坊市第二人民医院（潍坊呼吸病医院）老年医学科主治医师王田田针对老年痴呆症的问题作出详细解答。

□潍坊日报社全媒体记者 常方方

老年痴呆症的临床表现

王田田表示，老年痴呆症也就是阿尔茨海默病，是一种中枢神经系统变性病变。有数据显示，阿尔茨海默病是由脑内的β-淀粉样蛋白(Aβ)沉积构成的斑块和Tau蛋白异常磷酸化导致的神经原纤维缠结而引起的的脑功能障碍。老年痴呆症患者的记忆、理解、判断、自我控制等发生进行性退化，会引起大脑萎缩、功能退化。

老年痴呆症的早期临床表现为健忘、近期记忆减弱、远期记忆增强、反应迟钝、说话重复、理解表达能力差；中后期表现为近远期记忆受损、定向力语言障碍、偶有大小便失禁。丧失生活能力的患者常并发全身系统疾病，如肺部感染、尿路感染等。

老年痴呆症的易发人群

老年痴呆症的患病风险随年龄的增加而增高，尤其是75岁以上的老人患病率更高。

女性患老年痴呆症的概率比男性更高。

老年痴呆症有一定的遗传倾向，患者的子女、父母、兄弟姐妹比没有家族史的人群患病风险高。

如果年轻时颅脑受过严重的损伤，那么年老后患老年痴呆症的风险明显提高。

患有高血压、糖尿病、高血脂脑血管病、心脏疾病等基础疾病患者也可能患老年痴呆症。

有研究显示常用脑、常做有趣的事可保持头脑灵敏，提高脑细胞反应敏捷度，整日无所事事、思维迟缓的的人患老年痴呆症的概率高。

老年痴呆症的诊断及治疗

目前，老年痴呆症的诊疗手段有：详细的病史和体格检查，了解症状的起始时间、发生过程等；完善心理测试，评估认知功能；完善脑部影像学检查（CT/MRI）和脑脊液检测，排除其他疾病。

虽然目前没有根治老年痴呆症的方法，但可以通过以下治疗手段帮助缓解症状和提高生活质量：

药物治疗包括胆碱酯酶抑制剂和NMDA受体拮抗剂，可以暂时改善认知功能和行为问题。

非药物治疗如认知训练、物理治疗和职业治疗，帮助患者维持日常生活能力。

保持健康的生活方式，均衡饮食、适量运动以及维持正常社交。

进行认知活动，保持大脑活跃度，如阅读、拼图等。

控制慢性病，如高血压、糖尿病和心脑血管疾病。

老年痴呆症患者的照料方式

日常生活中，照料老年痴呆症患者时，要注意方式方法，不要使用暴力，不要和老年痴呆症患者争论，多鼓励、表扬他们。

老年痴呆症患者应多食豆制品，如豆腐、豆浆等；多吃鱼或适当补充鱼油；少吃高脂食物，尽量不吃油煎、烟熏食品。

建议给老年痴呆症患者穿宽松的衣物，尽量减少扣子，可选用带拉链或自粘胶的全棉衣物。安排他们住带厕所的卧室，或在床旁放置便盆；保证室内地面平坦，可铺设防滑地板、地砖等；避免频繁更换住址；保持家庭环境清洁；多帮助患者做一些轻柔动作，同时引导患者多进行思维活动等。可将家属姓名、电话等信息制成胸卡或手牌让患者随身携带。

预防老年痴呆的方法

(1)多从事刺激性脑力活动，如阅读、下棋等；多逛公园、跳广场舞、参加聚会等，以减少孤独感和抑郁情绪，对维护大脑功能有益。

(2)65岁以上的老人应定期进行体育锻炼。每天适当运动30分钟以上，可以快步行走5000步，或者打太极拳、八段锦等。

(3)日常饮食中保证维生素、叶酸、不饱和脂肪酸以及鱼类的摄入量，限制红肉、糖分和饱和脂肪的摄入量。

(4)经络是联络身体表面和五脏六腑的通道，按摩穴位可调节脏腑器官机能活动，运行全身气血，促进老年痴呆症患者恢复智力。

(5)保证足够的高质量睡眠对于大脑健康至关重要，建议每晚睡7小时-9小时。

(6)及时治疗糖尿病、脑血管疾病、房颤、高血压、直立性低血压、高半胱氨酸血症、头部外伤及抑郁、焦虑等疾病。

健康宝典

重视肠胃镜检查 有效预防消化道早癌

□潍坊日报社全媒体记者 常方方

随着人们生活方式改变、生活节奏加快和工作压力增加，胃肠道肿瘤的发病率正逐年攀升，对群众健康构成了严重威胁。目前，我国发现的胃癌及结直肠癌病例中，约有85%-90%已至进展期，胃癌与结直肠癌的预后状况与诊治的时机紧密相关，对于进展期的患者，即便接受外科手术治疗，其5年生存率仍低于40%。相反，进行早期胃肠道肿瘤治疗后，患者5年的生存率可超90%-95%。老年人随着年龄增长，更是消化道疾病高发人群。9月8日，潍坊市人民医院消化一科主任张玉英就消化道早癌问题进行了详细解答。

什么是消化道早癌?

消化道早癌，指发生在消化道（食管、胃、十二指肠、小肠、结肠、直肠）黏膜层或黏膜下层的早期癌症，包括早期食道癌、早期胃癌、早期结直肠癌。与进展期癌症相比，早癌的肿瘤细胞尚未侵犯深层组织，也未发生远处转移，因此临床治疗效果通常较好。

消化道早癌的症状有哪些?

由于消化道早癌的病变较为局限，很多时候可能没有明显的症状，但部分患者可能会出现一些轻微的、非特异性的表现，如食欲不振，消化不良，腹部隐痛或不适，吞咽时有异物感或轻微哽噎感，大便习惯改变（如便秘、腹泻或两者交替），大便潜血阳性等。需要注意的是，这些症状也可能是其他良性疾病的表现，因此不能仅凭症状来诊断消化道早癌。

消化道早癌的高危因素有哪些?

40岁以上人群；有消化道癌症家族史者；有不良生活习惯，如长期吸烟、饮酒以及摄入高盐、腌制、熏烤、油炸食物者；感染幽门螺杆菌者；慢性疾病如慢性萎缩性胃炎、胃溃疡等患者。

消化道早癌的检查方法有哪些?

胃肠镜检查是发现消化道早癌最重要的手段，通过内镜可以直接观察消化道黏膜的形态、色泽和血管纹理，发现异常病变并进行活检病理诊断。

消化道早癌的治疗方法有哪些?

内镜下治疗，对于符合条件的早癌患者，不需要手术及放化疗，内镜下黏膜切除术（EMR）和内镜下黏膜剥离术（ESD）是首选的治疗方法。这些微创手术具有创伤小、恢复快、保留器官功能等优点。90%以上的早癌都可以通过这种方法治愈。

外科手术及放化疗，适合于不能内镜治疗的病人。

最后，张玉英提醒，消化道早癌的早期发现和治疗对于提高患者的生存率和生活质量至关重要，老年人应提高对消化道早癌的认识，关注自身健康，定期进行体检，尤其是胃肠镜检查。通过科学的方法和积极的态度，可以将消化道癌症“扼杀”在摇篮里，让健康常伴左右。