

退休闲下来更易患阿尔茨海默病吗

专家建议:主动社交、勤用脑是关键

“如果当时妈妈没有退休,继续工作,继续有的忙,是否身体就不会出问题?”近日,知名电影人成龙在《人民日报》撰文,提到母亲退休后不久腿部出现问题,需要依靠轮椅代步,情绪也日渐低落,随后逐渐忘记很多人和事,直到忘记自己。退休后生活节奏骤变,闲下来真的更容易患上阿尔茨海默病吗?又该如何有效预防?记者就此专访了江苏省省级机关医院神经内科主任医师郑慧芬。 扬子晚报/紫牛新闻记者 万惠娟



国家卫健委提示 人血白蛋白是临床处方药 而非日常保健营养品

新华社电 国家卫生健康委13日提示,当前,人血白蛋白被很多人误当作“补身体”的“营养神药”或是“增加免疫力”的法宝。甚至有人认为体质虚弱、考前突击、术后恢复、美容抗衰等都需要打一针人血白蛋白,这一认知存在明显误区。

“人血白蛋白是临床处方药,不是日常保健的营养品。”国家卫生健康委新闻发言人胡强强提醒,其核心用途是纠正低白蛋白血症,治疗肝硬化或癌症引起的胸腹水、肾病、严重烧伤等特定疾病,主要功能是维持血浆胶体渗透压。胡强强表示,人血白蛋白不具备直接提升免疫力的功能,盲目输注无法达到“增强抵抗力”的效果。人体免疫力主要依靠固有免疫和获得性免疫体系发挥作用。

国家卫生健康委特别提醒,输注人血白蛋白并非“零风险”,药品均可能存在过敏等潜在风险。输注需由医师根据具体病情评估后开具处方,请大家严格遵循医嘱规范使用,切勿自行购买、盲目跟风。

医学前沿

血液生物标志物 与“多病共存”风险相关

新华社电 瑞典卡罗琳医学院日前发布的新闻公报说,他们参与的一项国际研究发现,一组常见血液生物标志物与老年人发生“多病共存”的风险以及疾病累积速度密切相关。未来,医生有望通过血液检测识别疾病风险,尽早干预。

多病共存是指一人同时患有多种慢性病,在老年人中较为普遍,影响生活质量。

瑞典卡罗琳医学院、美国国家老龄化问题研究所等机构的研究人员分析了瑞典首都斯德哥尔摩2200余名60岁以上老人15年间的身体状况。结果显示,在这些老人血液的54项生物标志物中,7项指标与多病共存表现出相关性。其中,生长分化因子15、糖化血红蛋白、胱抑素C、瘦素和胰岛素既与慢性病总体负担相关,也与常见疾病组合模式相关。而γ-谷氨酰转氨酶和白蛋白主要与疾病进展的速度相关。

研究人员表示,这项结果表明,未来医生有望利用相对简便的血液检测识别高危人群,为更早开展健康管理和干预创造条件。下一步,研究人员将追踪这些血液标志物如何随时间变化,研究生活方式或药物是否会影响到相关病理进程。

退休后大脑使用频率下降,认知衰退风险上升

“社交减少、用脑匮乏与情绪低落容易形成恶性循环,如果再叠加睡眠问题,会明显加速认知退化。”郑慧芬指出,老年人在退休或遭遇家庭变故时,更容易出现认知问题。核心原因在于退休后大脑使用频率明显下降,人际交往也随之减少,再加上可能产生的失落、抑郁等负面情绪,多重因素共同对认知功能构成威胁。

生活中,很多家人会将老人“记性差”视为自然衰老,从而忽视就医。对此,郑慧芬提醒,正常衰老导致的遗忘多为暂时性的,经过提示可以回忆起来;而病理性遗忘截然不同,

无论如何提示都无法想起,且往往伴随日常生活能力下降、性格脾气改变等症状。

“早预防、早发现、早诊治是对抗阿尔茨海默病的关键。”郑慧芬介绍,相关检测手段不断进步,以往确诊需要通过脑脊液或PET扫描,现在借助血液生物标志物检测,就能实现更早期的发现,“即使只是轻微记忆下降,并无其他不适症状,也有可能通过抽血发现异常。”

她建议,有家族认知障碍病史或患有高血压、糖尿病、高血脂、肾病等血管病变高风险的人群,四五十岁就应启动筛查;情绪长期低落、熬夜、社交活动少、有脑外伤史、听力不佳的人群同样属于高危范畴,建议从60岁开始定期进行筛查。

早期干预可延缓甚至逆转疾病进展

尽管部分患者存在遗传突变或携带高危基因,但这仅意味着患病风险升高,并非必然会发病。郑慧芬强调,即便携带高危基因,也不必过度焦虑。

她介绍,若早期血液生物标志物筛查结果为阳性,医生会根据患者具体情况,制订个性化治疗方案,同时通过改善生活习惯、加强认知功能训练等来延缓疾病发展。“早期治疗可延缓病情进展,部分药物甚至能逆转病情。”

“医学界普遍认为,没有健康的血管就没有健康的大脑。阿尔茨海默病虽然是神经退行性疾病,但炎症和血管因素对疾病的发展至关重要。”郑慧芬建议,高危人群要积极管控高血压、糖尿病、高血脂等风险因素,这对预防或延缓疾病进展极为关键。

适度锻炼、规律作息、避免脑外伤、保护听力、调整饮食结构,以及保持社交活跃,特别是坚持用脑、终身学习、培养兴趣爱好等,都能有效降低患病风险。

一早出门买菜忘戴帽子围巾

六旬阿姨着了凉,导致青光眼急性发作

“医生,我眼睛疼得厉害还头痛、恶心想吐,是不是出大毛病啦?”上周,65岁的张阿姨(化姓)在家人陪伴下捂着右眼来到南京市第一医院急诊。经检查,张阿姨的眼压高达58mmHg(正常范围10~21mmHg),角膜水肿混浊,确诊为闭角型青光眼急性发作。

气温骤降,眼压急剧升高

据了解,张阿姨有5年青光眼病史,平时规律用药,眼压控制得还不错。然而前一轮降温时,她早上出门买菜,忘记戴帽子围巾,回家后就觉得眼睛有些发沉发胀;到了晚上,眼睛突发剧痛,还伴有头痛、恶心,看东西也变得模糊不清。

眼科副主任医师曹鏊明确诊断后立即让张阿姨半卧位减轻眼部充血;使用收缩瞳孔的滴眼液开放房角,配合使用降压滴眼液控制眼压,同时静脉输注脱水药物快速减少眼内房水生成;再给予止吐、止痛药物缓解不适。24小时后,张阿姨的眼压降至正常范围,头痛等症状也随之好转。

考虑到张阿姨属于反复发作的闭角型青光眼,在她眼压稳定3天后,曹鏊安排了YAG激光虹膜周切术,即通过激光在虹膜上打一个小小的孔,让房水能够顺畅排出,这样可从根本上降低眼压骤升的风险。术后,张阿姨眼部仅有轻微异物感,观察2小时后即可回家。为何冷空气会诱发青光

眼?曹鏊介绍,青光眼患者的房角结构就比较狭窄,当气温骤降时,眼部血管会收缩痉挛,导致房水排出受阻,眼压在短时间内急剧升高,从而诱发青光眼急性发作。尤其对于老年人,眼部调节能力下降,对气温变化的适应力弱,因此在寒潮天诱发青光眼的风险更高。

青光眼患者需注意这几点

第一,避寒保暖。气温骤降时尽量减少外出,外出时务必戴好帽子、围巾,避免面部和眼部直接受冷空气刺激;室内外温差不宜过大,进门后先缓一缓,然后再摘帽子、口罩。

第二,管住嘴巴。不要大量饮用浓茶、咖啡,这类饮品会

刺激交感神经兴奋,导致房水分泌增加,升高眼压;避免一次性喝太多水(建议每次不超过300ml),防止眼压波动。

第三,远离黑暗。不要在黑暗处久留,比如关灯看手机、看电视,黑暗环境会让瞳孔散大,堵塞房角,诱发急性发作;夜间起床时,可先打开柔和的灯光,再慢慢起身。

第四,定期监测:即使没有不适,也应每3~6个月复查一次眼压、视野和视神经纤维层厚度,遵医嘱规律用药。

专家提醒,如果出现突发眼痛、头痛、恶心呕吐、看东西模糊、灯光周围有彩虹圈等症状,一定要立即就医。

通讯员 曹慧慧 张洁 扬子晚报/紫牛新闻记者 吕彦霖

当30年“尘肺”遇上严重冠心病,“双重高危”能动手术吗

“超微创”组合拳为70岁大爷打通生命通道

扬子晚报讯(通讯员 时乔 记者 万惠娟)“胸口不闷了,走路也有劲了,这感觉像换了个人!”近日,在南京医科大学第二附属医院心血管中心病房里,70岁的王大爷(化姓)笑着说道。记者看着眼前的老人,很难想象,就在半个月前,他还处于“进退维谷”的生死边缘。

王大爷的病情,在心外科领域属于典型的“双重高危”。他患有严重冠心病,多支冠状动脉血管重度狭窄,随时面临心梗

猝死的风险。更棘手的是,他有着长达三十年的尘肺病史,肺功能极差。

传统的冠脉搭桥手术需要“正中劈胸骨”,切口长达30厘米,对骨骼和胸廓结构破坏大。对于肺功能极差的王大爷来说,这种创伤不仅难以承受,术后还极易引发严重的肺部感染和呼吸衰竭。对此,南医大二附院院长、心血管外科专家李庆国教授团队为王大爷量身定制一套“超微创”组合拳方案

——“左前外侧小切口微创搭桥+腔镜下大隐静脉取材”。

手术当天,一组医生在患者左侧胸壁开了一个约6厘米的小切口。通过这狭小的缝隙,利用特制的微创器械,在心脏不停跳的状态下,精准地完成了血管的分离与吻合。另一组医生采用内窥镜采集技术(EVH),只需在腿部开两个不足1厘米“钥匙孔”大小的切口,通过高清探头实时传输图像,在皮下完成了血管的精准

游离。最终,三根桥血管被精准地吻合在病变冠脉上,缺血的心肌重获新生!

得益于切口小、创伤微,团队采用了“快速通道麻醉策略”。手术室内,刚刚结束手术的王大爷便顺利拔除了气管插管——这意味着他不需要长时间依赖呼吸机,极大降低了肺部感染风险。术后第2天,王大爷就能够在床上坐起,术后第4天能够自主下床散步,困扰多年的胸闷胸痛也基本消失。