

预防阿尔茨海默症 脑力锻炼不可少

阿尔茨海默症又称为老年痴呆或失智症，是一种引起患者记忆功能障碍、认知功能损害的临床综合征，典型症状为记忆力、注意力、理解能力及日常生活能力的进行性退化，伴有精神症状和异常行为。那么，阿尔茨海默症的病因有哪些？会引起患者死亡吗？该如何有效预防呢？

阿尔茨海默症的发病原因复杂，目前还没有科学准确的定论，一般认为与遗传、年龄、颅脑外损伤、心血管类疾病、精神创伤等因素有关，过量运动、肥胖、过量饮酒等也会增加患病风险。该病的早期表现主要为记忆减退，丧失日常活动能力；无法完成原本熟悉的事务；解决问题与计划能力出现障碍；视空间功能障碍；时间地点感知障碍；精神及行为异常，如出现幻听、幻视、大喊大叫、狂躁、随地大小便等，部分患者还有可能出现不愿与外界接触的闭锁症状。

那么，阿尔茨海默症会引起患者死亡吗？该病属于一种慢性疾病，本身并不会直接导致患者死亡，但是，当患者进入

重度痴呆阶段后，生活无法自理，呈缄默状态，记忆力完全丧失，无法辨认家人、朋友，肢体僵直，行走困难，卧床不起，完全依赖照护者，会引起一系列并发症。例如，长期卧床可引起坠积性肺炎、褥疮、泌尿系感染等，在合并营养不良、糖尿病等疾病时，导致创口不易愈合，严重者还可能成为感染灶，进而导致患者死亡。同时，患有阿尔茨海默症的患者往往年龄较大，大多伴有脑血管病、冠心病、糖尿病等慢性疾病，患病后因无法及时配合治疗，可能引起心肌梗死或脑血管疾病，导致死亡。另外，部分患者还存在精神行为异常及定向力障碍，出现拒绝进食或少食的情况，导致身体营养不良，进而造成器官功能衰竭，或意外伤害导



致死亡。

老年患者该如何预防阿尔茨海默症呢？首先应保持健康饮食，日常生活中要多食用一些西红柿、坚果、十字花科蔬菜、深绿色蔬菜、家禽等，保证食物种类多样性，摄入足量的豆类食品、水果蔬菜、蛋白质等；其次要加强脑力锻炼，经常开展一些象棋、围棋、打牌等游戏，也可进入老年大学，学习一些新技能、新知识，让大脑得到充分锻炼；第三，要适当运动，养成良好的生活习惯，多参加社会活动，定期体检，对预防阿尔茨海默症均有一定效果。

株洲市炎陵县人民医院
古志红



为什么患者家属 不能在ICU病房外守着？

“医生，患者病情这么重，我们在病房外守着会安心一些。”“既然不让我们在病房内守着，为什么病房外也不让呢？”重症患者家属通常会有这样的疑问。医生不建议患者家属一直在ICU病房外等候的原因主要有以下几个。

ICU是隔离病房，为了控制院内感染，一般不会允许家属陪床，每个ICU病房都会根据具体情况安排一个时间段让患者家属进入ICU进行探视，时间通常为30~60分钟。其实，家属不必过于担心患者在病房内的情况，因为患者入住ICU时，医生都会要求留下2~3个直系亲属的电话，目的是在非探视时间内遇到紧急情况可与家属取得联系。

一般情况下，医生不建议家属长时间留在ICU病房外，原因是ICU是进行急救的科室，需要保持病房外的通道无障碍，保证患者能及时、顺畅地出入ICU。同时，减少病房外人员的聚集，也是严格控制院内感染、保持安静抢救环境的必要措施。作为家属，可以利用这段时间好好休息，保持良好的体力，以便承担起患者在病情稳定后的床边陪护重任。当然，如果患者病情十分不稳定，医务人员会向家属提出在病房外等候的要求，如保持休息地距离医院的路程不超过10分钟，或者建议家属在ICU门外的椅子上休息。

广东医科大学附属第一医院
重症医学科主任医师 佟琳

治疗房颤 恢复窦性心律策略更优

房颤是临床常见的心律失常之一，主要表现为心悸、头晕、胸闷、乏力，部分患者还可以出现黑矇、晕厥，发病率随着年龄的增加而增加，我国75岁以上老年人群的发病率约为9%。临床上确诊房颤主要依靠心电图，如12导联心电图、24小时动态心电图、远程心电图监测等。

房颤可分为阵发性房颤、持续性房颤、长时间持续性房颤、永久性房颤等，不论是何种房颤，它的危害主要有两个方面：1) 增加心房内血栓形成几率，血栓一旦脱落，可引起心肌梗塞、脑梗塞等危及患者生命的重症，有统计表明，房颤患者发生心脑血管意外的风险是正常人的5倍。2) 长期房颤可诱发心肌缺血、心肌病变，从而引起心衰、脑性痴呆等一系列并发症。

过去治疗房颤主要为控制心室率，随着医学的发展以及新技术的出现，新型抗心律失常药物(AADs)及左心房消融术逐步推广，恢复及维持房颤患者的正常生理窦性心律变得越来越普及。近年来，国内外著名的ESC、AHA/ACC/HRS房颤指南中也明确指出，“恢复及维持房颤患者的正常生理窦性心律”比传统的“辅助室率控制”更能改善症状。研究发现，与控制心室率的房颤患者相比，恢复及维持正常窦性节律患者的生活质量明显更高，说明在治疗房颤的早期阶段，恢复及维持窦性心律是一种更优的策略。

邵阳市第二人民医院 唐伟

慢阻肺患者日常护理 注意5点

慢阻肺又称为慢性阻塞性肺病，是临床常见的慢性疾病，我国患病人数将近1亿，发病率、致残率和致死率均较高，严重影响患者的肺功能和生活质量。想要提高生活质量，改善预后，慢阻肺患者日常必须做好护理工作，可以从以下五个方面入手。

1. 坚持腹式呼吸训练 慢阻肺患者可以有意识地进行腹式呼吸训练，锻炼肺部功能，改善气短、呼吸不畅等症状。腹式呼吸训练时，患者保持仰卧位，屈膝屈髋，双脚平放在地面上，后背平贴于地面，左手和右手分别放置在肚脐和胸腔上方，吸气时左手按压腹部，感受膈肌下沉，呼气时，右手感受胸腔起伏。每天训练2~5组，每组20次，每次1分钟。若训练期间出现不适症状，应停止训练。

2. 戒烟 吸烟是引起气管炎、哮喘、慢阻肺、肺癌等呼吸道疾病的罪魁祸首，烟草中的烟碱及焦油会抑制气管中纤毛的运动，降低巨噬细胞的杀菌能力，增加支气管发生痉挛的可能性，吸烟时间越久，发病率越高，因此，慢阻肺患者应积极戒烟。对吸烟者来说，戒烟是一件异常痛苦的事情，家属应该想办法帮助患者分散

注意力，并坚定其戒烟信心。

3. 避免接触过敏原 慢阻肺患者大多为过敏体质，空气中的细菌、霉菌、螨虫、花粉、灰尘等都容易引发过敏现象，部分患者还对鱼类、酒类、蛋类过敏，需要及时查明过敏原，并在生活中做好防护工作，有意识避开这些过敏原，贯彻“避、忌、替、移”原则。

4. 提高免疫力 慢阻肺患者的免疫力通常较弱，当接触细菌或病毒时，容易引发感染，如受凉感冒时，会加重咳嗽、咳痰、气喘等症状，严重者还会累及肺部和心脏及支气管。因此，慢阻肺患者必须增强自身免疫力，可适当开展太极拳、跳操、游泳、广场舞等有氧运动。

5. 做好防寒保暖工作 日常生活中应做好防寒保暖措施，根据天气变化及时增减衣物，预防感冒。还可适当开展耐寒训练，夏天用冷水洗脸、洗鼻，温水洗澡，增强身体抗寒能力；遵循春捂秋冻原则，使身体适应气候变化。需要提醒的是，抗寒训练中，患者应当适度而行，避免过度训练，以免对身体造成不必要的损伤。

湖南省永州市双牌县中医院
胡华

健康卡通



糖尿病患者 定期查口腔

研究发现，糖尿病患者发生重度或难治性牙周炎的风险是非糖尿病患者的2~3倍。这是由于糖尿病引起的糖脂代谢紊乱导致机体抵抗力下降，使得寄生于口腔的细菌大量繁殖所致。为防范这一问题，糖尿病患者即使从未发生过牙龈红肿或出血，也要每年做一次全面的口腔检查。

图/文 陈望阳