



医生执笔

陈淮沁医生

新加坡国立大学心脏中心
高级顾问医生顾好心脏就是保护大脑
预防失智从“心”开始

(Vascular dementia)。前者是一种进展性疾病，破坏大脑神经细胞，脑组织萎缩，其确切病因尚未明确，可能和大脑某些蛋白“垃圾”堆积，堵塞大脑神经之间的通道，使细胞无法正常传递信息相关。另外，大脑内部细胞从原来整齐有序，变得异常缠绕“打结”，输送系统瘫痪，细胞慢慢坏死。

血管性失智症是由于脑部血管受损，导致血供减少，脑细胞无法获得所需氧气和养分所致。诸多因素可能增加脑血管受损风险，而它们往往是可预防的，包括高血压、高胆固醇、糖尿病、吸烟、肥胖或之前有中风病史。

轻度失智可治疗

患有心血管疾病者，也是失智症高风险群。心脏科医生在照顾年长者时，应保持高度警觉，

观察他们是否出现失智迹象，包括记忆力问题，沟通或注意力困难，无法从事简单日常活动。一旦发现，可以早期干预，因为轻度失智是可治疗，甚至逆转的。即使是严重患者，也可以受益于不断发展的新疗法。

患有失智症的心脏病患者，也可能影响心脏病的治疗。例如，多数医生担心并发症而采取保守疗法，尽量避免侵入性外科手术。另外，失智症患者一般对健康认知有限；服药依从性差；自身察觉力和自我照护能力下降；缺乏生活独立性；心脏疾病临床表现不典型；同时存在其他老年病症，如虚弱、多重药物使用等诸多问题，导致长期不良结局风险。

高血压是失智症的重要致病因素，也可导致心脏衰竭、房颤、肾衰和中风。这些疾病也会

患有心血管疾病者，也是失智症高风险群。心脏科医生在照顾年长者时，应保持高度警觉，观察他们是否出现失智迹象。

增加失智症风险，估计失智症患病率可高达25至50%。收缩压在中年时期高于160mmHg，会使认知能力下降18%，阿尔茨海默症患病风险则增加25%。相反地，低血压也会增加失智风险，这可能与脑部血液灌注或潜在血管功能异常有关。

控制血压、血糖、血脂

既然血管性失智症的病因和心血管疾病有着共同“元凶”，那么保护心脏就是在保护大脑。通过控制共同的危险因素，不仅能降低心肌梗死、心衰的发生率，也能显著延缓或预防失智症。预防方式是控制血压、血糖、血脂。吃得健康；每周多运动；戒烟限酒；保持心情愉快；多与人交流。另外，规律地检查身体，及早发现问题。

医生也应该保持警惕，对高

危人群认知功能做评估或筛查，特别是超过75岁的心脏病患，多次入院或合并多种慢性病者，依从性差或行为改变者。针对已确诊的失智症者，管理策略应多管齐下。除了生活方式干预外，还应该进行认知干预，如认知训练、认知刺激以及认知康复。这些方法也适用于轻度认知障碍者。

从各个研究发现，综合饮食、运动、认知训练以及血管风险监测，是最有效减少高风险人群认知能力下降的疗法。患有睡眠呼吸暂停者，也应该积极检查和治疗，以减少失智风险。长期孤单，没有社交，也是导致失智的重要因素之一。帮助这群人的方法包括：鼓励与家人、朋友保持联系，定期打电话聊天，一起外出活动；参与社区活动或兴趣小组，结识新朋友；安排志愿者探访，寻求心理健康支持。通过



高血压是失智症的重要致病因素，也可导致心脏衰竭、房颤、肾衰和中风。(iStock图片)

个体化方式，帮助他们重新融入社会。药物在失智症治疗中可以起辅助作用，延缓记忆力和思维能力的退化，改善注意力、情绪或行为问题，但不能根治病况。须配合认知训练和生活方式的调整，以及心理支持，才能达到最佳效果。

心脏科医生在治疗病人时，不能仅仅关注心脏，还要关注大脑。未来研究也应该探索如何能同时改善心脑血管健康。对失智症患者的照顾，也应该更全面、个体化，并以他们的实际生活需求为中心。只有这样，才是真正帮助他们活得更长久，更有质量。