

健康关注

警惕这种更“年轻”的痴呆症

●王梓炫



据外媒报道,古稀之年的好莱坞演员、电影《虎胆龙威》主演布鲁斯·威利斯因罹患额颞叶痴呆(FTD),目前已丧失语言功能,同时伴随行走困难等躯体功能障碍。听起来比较陌生的额颞叶痴呆是种什么病?它与大家熟知的阿尔茨海默病有何区别?哪些人群需要重点防范?



额颞叶痴呆发病时间更早

当谈论痴呆症时,许多人首先想到的可能是阿尔茨海默病。但其实,痴呆症是一组疾病的统称,包括常见的阿尔茨海默病,也包括同样重要但知名度较低的额颞叶痴呆等疾病。

临床上,痴呆症以缓慢出现的智能减退为主要特征,伴有不同程度的人格改变。它是一组临床综合征,而不是一种独立的疾病。根据病因和症状,痴呆症可分为多种类型,包括阿尔茨海默病、血管性痴呆、路易体痴呆、额颞叶痴呆等。不同痴呆症类型在病理机制、临床表现和疾病进展上存在差异,需通过医学检查明确诊断。

其中,额颞叶痴呆属于神经退行性痴呆,是一组主要影响大脑额叶和颞叶的神经退行性疾病,也是早发性痴呆的主要原因之一。人的额叶和颞叶分别位于大脑的前部和两侧,这些脑区主要负责人的个性、行为、情感、语言和部分记忆功能。当这些脑区出现病变时,如额叶或颞叶萎缩,早期会表现为性格改变、语言障碍或执行功能下降,而记忆衰退出现较晚。

其实,额颞叶痴呆在痴呆症患者中并不多见,但它相对“年轻”,往往比其他痴呆症的发病时间更早,大约60%的额颞叶痴呆患者发病年龄在45岁至64岁之间。

发病原因或与家族遗传密切相关

额颞叶痴呆起病隐匿,进展缓慢,包含3种亚型。

1.行为变异型额颞叶痴呆 这是额颞叶痴呆最常见的一个亚型,会导致性格、行为、情绪和判断力的变化,临床上往往容易被误诊为精神疾病。其核心特征包括淡漠、脱抑制、刻板行为等,早期记忆力相对保留,但社会功能显著衰退。

2.语义性痴呆(SD) 也称原发性进行性失语症(PPA),患者以进行性加重的语义记忆和理解障碍为特征性表现。他们对词语、物体、人物等语义知识的记忆丢失,表现为严重的命名和理解障碍,并可能伴

随行为或性格改变,但短期记忆和日常生活能力在早期通常保留较好。

3.进行性非流利性失语(PNFA) 患者的语言障碍突出,主要表现为进行性非流畅性的自发语言障碍,说话时常停顿,语言断裂,常呈现“电报式言语”,以及发音不清(如将“苹果”说成“苹朵”),语法结构简单或错误,语言表达内容空洞等。

额颞叶痴呆的具体病因至今尚未完全明确,医学研究认为,它可能与遗传因素有着密切关系。如果家族中有额颞叶痴呆患者,那么其他家族成员患病风险就会相对较高。

临床数据显示,约有30%至40%的额颞叶痴呆患者有家族史,部分患者可检测到特定基因突变,如MAPT、GRN和C9orf72等。额颞叶痴呆患者的大脑中常见异常蛋白质(如tau蛋白、TDP-43蛋白或FUS蛋白)沉积,这些异常蛋白质会损伤神经细胞,导致脑组织萎缩和功能丧失。

此外,一些环境因素如长期精神压力、不良生活习惯等也要注意防范,因为大脑神经细胞在长期的不良刺激下可能会发生病变,严重的脑外伤、感染等也是额颞叶痴呆的诱发因素。

由此可见,多种因素的相互作用,使得额颞叶痴呆的发病机制变得十分复杂,难以厘清。

与阿尔茨海默病有哪些不同

额颞叶痴呆与阿尔茨海默病一样,均属于神经退行性痴呆,二者的起病形式相同,症状通常都是悄悄出现,初期不易察觉。但二者也有诸多不同,主要体现在以下几个方面。

发病年龄 如前所说,额颞叶痴呆的一个显著特点是发病年龄较早,患者在45岁就可能发病;阿尔茨海默病的发病年龄大多在60岁以后。

家族史 约半数额颞叶痴呆患者有家族史;阿尔茨海默病则常见散发病例。

记忆功能 健忘和难以学习新东西,是阿尔茨海默病患者的早期迹象;额颞叶痴

呆患者的这种症状却不典型,他们的记忆功能在患病早期保留较好,到了晚期才会出现明显的记忆功能障碍。

语言表达 额颞叶痴呆往往较早表现为词语理解能力变差,以及语言表达僵硬和混乱,夹杂着许多语法错误,大多数患者有中度至重度的言语减少;阿尔茨海默病患者的病情发展到中期才会出现言语障碍。

行为情感 与阿尔茨海默病的早期记忆障碍相比,额颞叶痴呆在早期以人格和行为改变为主要特征。社会行为学改变是额颞叶痴呆早期的主要症状,表现为固执、易激惹或者情感淡漠、抑郁等,之后逐渐出现行为异常、举止不当、对外界漠然及冲动行为,部分患者可出现食欲旺盛。而阿尔茨海默病多表现为易怒、暴躁、有攻击行为,意识混乱,产生错觉、幻觉或妄想,变得猜疑与偏执、淡漠或抑郁、畏食、体重减轻等。

病灶表现 影像学检查结果显示,额颞叶痴呆的病灶表现为额叶和(或)前颞叶萎缩,阿尔茨海默病的病灶则以双侧颞叶内侧(海马体)萎缩最为明显。

发病机制不清该如何预防

额颞叶痴呆的诊断比较复杂,需要结合病史、体格检查、神经心理评估以及影像学检查等多方面信息。

在临床上,额颞叶痴呆主要根据患者的性格改变、言语障碍,以及头颅核磁共振额颞叶萎缩来进行初步诊断。专业的记忆障碍门诊会进行一系列认知功能测试,来评估患者的记忆、语言、执行功能、注意力等。对于有家族史或发病年龄较轻的患者,建议进行相关基因检测,以提高诊断的准确性,明确疾病亚型,评估预后和遗传风险。目前,还没有用于诊断额颞叶痴呆的特异性脑脊液或血液生物标志物。

由于额颞叶痴呆尚无根治方法,临床治疗主要是以对症支持为主,以减轻症状、提高生活质量、延缓疾病进展。

药物治疗 行为异常患者可试用抗抑郁药、抗精神病药等,但需遵医嘱;运动障

碍患者如出现帕金森样症状,可尝试多巴胺类药物,但效果有限。需要说明的是,尚无证据表明现有抗痴呆药物(如多奈哌齐、美金刚等)对额颞叶痴呆有疗效,不可盲目使用。

非药物治疗 心理干预,如认知训练、行为疗法等有助于延缓功能退化;语言训练,如针对语言障碍进行语音、表达、理解等方面的康复训练,可延缓语言功能退化;家庭支持,如家属的理解和耐心是患者康复的重要保障。

生活方式调整 保持规律的生活习惯,避免对身体造成过度刺激;合理饮食,避免营养不良;为患者创造安全环境,防止意外发生。

虽然不清楚额颞叶痴呆的发病机制,但建议从以下几个方面着手预防。一是关注家族史,有家族史的人群要提高警惕,定期体检;二是保持健康的生活方式,均衡饮食、适量运动、戒烟限酒、控制慢性病(如高血压、糖尿病等);三是注意识别早期症状,一旦出现性格、行为、语言等异常变化,及时就医,及早干预;四是做好心理健康管理,保持积极乐观的心态,学会释放压力和焦虑。

额颞叶痴呆患者的生存期与亚型、病理特征和护理水平的不同有关,平均生存期为6年至11年。早期诊断、针对性治疗和良好的护理可以改善预后,晚期患者常因肺部感染、泌尿系感染、褥疮或吞咽困难等并发症死亡。因此,良好的护理和营养支持可以延长患者的生存期。从亚型上来看,行为变异型额颞叶痴呆由于早期行为异常明显,可能更容易被发现,但病情进展较快;而原发性进行性失语症患者的生存期相对较长。

总而言之,额颞叶痴呆的发病率虽然不及阿尔茨海默病高,但具有发病年龄较轻、进展快的特点,关注身边人的行为和语言变化,及时识别这种疾病很有必要。因为早识别意味着能早干预,从而有效延缓患者病情的发展,提高他们的生活质量。

(据《北京日报》)

健康服务

“糖友”穿鞋牢记三点安全标准

●许震颖 郭敏植

天气炎热,“糖友”能不能穿凉鞋?天津医科大学朱宪彝纪念医院代谢病专家表示,糖尿病患者神经病变会降低痛觉,鞋子不合适或者鞋内有异物,持续摩擦、压迫脚极有可能导致难以痊愈的溃疡,严重的甚至截肢。专家建议“糖友”热天穿鞋牢记三点安全标准:第一是“三不”原则,不赤脚、不露趾(跟)、不穿未磨合好的新鞋外出。第二是“全包”选鞋,包趾包跟、内里光滑、鞋垫稳固、空间足够、鞋底防护。第三是“速医”铁律,见伤见异,立即就医,绝不自治。

该院代谢病科主任孟东说,“糖友”若确需穿凉鞋,仅限包裹性好、有宽幅可调节绑带(魔术贴)、鞋底有支撑的凉鞋,且仅在低风险、熟悉环境内短时间使用。一般建议首选包住脚趾和脚跟的运动鞋、散步鞋等鞋子。鞋内衬必须无缝线或接缝极其平整光滑,任何粗糙处都是摩擦破皮的隐患。必须有鞋带、魔术贴或搭扣,能固定脚踝和足部。另外,鞋子最好是宽圆方鞋头,脚趾能自由活动不受挤压,长度、宽度都要合适。鞋底要有一定厚度,有防滑、减震功能,保护足底免受硬物损伤。推荐真皮、透气的网面材质,避免塑料/人造革捂脚出汗滋生细菌。如果下午试鞋,可以穿袜子试。

孟东建议“糖友”穿鞋前要有“摸鞋”仪式。每次穿鞋前务必用手彻底摸遍鞋内每个角落,前掌、足弓、后跟、两侧。目的是清除小石子、沙粒、碎屑、断线头、折痕、破损突起等“隐形杀手”。“糖友”严禁赤脚行走,无论在室内、室外、沙滩、泳池边、浴室或草坪、赤脚均不可取。沙砾、玻璃、贝壳、树枝等尖锐物、高温地表、硬物撞击都可能瞬间造成伤口,而患者常因感觉减退毫无痛感。“糖友”严禁穿露趾/露跟凉鞋或拖鞋外出,人字拖、普通夹脚拖、简易凉鞋、无后帮拖鞋等无法保护脚趾和脚跟,极易让脚受伤、摩擦起泡、破皮。如果是新鞋必须在室内短时间试穿磨合,确认无任何挤压、摩擦点后,才能在安全环境下穿着短时间外出。

(据《天津日报》)

警惕“小”蚊虫带来的“大”麻烦

●张家祯

致人寒战、贫血的疟疾,致人抽搐、意识障碍的乙型脑炎,致人高烧、全身剧痛、皮疹的登革热……蚊子能通过叮咬传播多种传染病。

陕西省疾控中心副主任医师孟昭伟介绍,在日常生活中,传播疾病的蚊子主要有按蚊、库蚊、伊蚊3种,各有特点,仔细辨认能更好地防范。

按蚊主要传播疟疾,停留时腹部翘起,喜欢在干净、大面積的静水环境繁殖,如水稻田、池塘、沼泽;库蚊主要传播乙型脑炎,停留时身体水平地贴着墙面或天花板,肚子形状较为圆滚,最爱在被污染、富营养化的小型积水中繁殖;最需要警惕的伊蚊主要传播登革热、寨卡病毒病、基孔肯雅热、黄热病等,身上有黑白条纹,攻击性强,尤其在清晨、黄昏时活跃,主要孳生场所为各类小型干净的积水容器。

虽然我国已消除疟疾本土传播并获得世卫组织认证,但出国旅游,尤其是前往非洲、东南亚等疟疾流行区,或从这些地区回国的人仍可能带病入境。如果出现相关症状,务必告知医生境外旅行史。”孟昭伟说,在我国云南等边境地区不仅有跨境输入的疟疾病例,还有感染性按蚊飞越国境传播的风险。

孟昭伟介绍,乙型脑炎夏秋季高发。未接种疫苗的小孩,尤其10岁以下的孩子如果患病,重症死亡率很高,存活的重症患者中也有很高比例会留下长期、严重的神经系统后遗症,如智力障碍、瘫痪、癫痫等。登革热在我国南方,尤其广东、福建、海南、云南等地高发,部分人可能发展为登革出血热或登革休克综合征,有生命危险。近期,由伊蚊传播的基孔肯雅热被广泛关注。孟昭伟介绍,基孔肯雅热典型的临床表现首先为发热,伴随极剧烈、致残性的关节疼痛。虽然急性发热通常几天内会退,但关节痛非常顽固,可能持续数周甚至数月。让人困扰的是,相当一部分患者的关节痛会转变为慢性疼痛,持续数月甚至数年之久,严重影响日常生活和工作。

孟昭伟介绍,科学有效的预防措施,可以大大降低感染蚊媒传染病的风险。在环境治理方面,清除蚊虫孳生地是预防蚊媒传染病的根本措施。建议公众定时清理家中容易积水的地方,不给蚊子提供繁殖的机会。对无法清除或管理的积水,可寻求专业机构投放安全环保的灭蚊幼剂。

在个人防护方面,要筑起安全屏障。外出时,尽量穿浅色、宽松、布料密实的长袖衣裤,最大程度减少皮肤暴露。在暴露的皮肤或衣服上正确涂抹、喷洒含有效驱蚊成分的驱蚊产品。使用驱蚊产品前务必仔细阅读产品说明,特别是儿童适用年龄、使用频率、有效保护时间和注意事项。孕妇、婴幼儿、老人等特殊人群优先选择物理防护。在家中,安装纱门纱窗,使用蚊帐,必要时使用电蚊拍、灭蚊灯等。此外,在蚊虫活跃的清晨和黄昏,尽量减少在树荫下、草丛旁、水岸边等蚊虫孳生地附近长时间停留。

若被蚊虫叮咬,立即用肥皂和清水清洗叮咬处,冷敷可减轻肿胀和瘙痒。涂抹外用止痒药膏、洗剂。避免抓挠,防止抓破皮肤,引起细菌感染。

孟昭伟提醒,若被蚊虫叮咬后出现突发高烧、剧烈头痛、全身骨关节肌肉剧痛、明显皮疹、频繁恶心呕吐、精神萎靡、意识模糊等症状,务必主动告知医生近期有蚊虫叮咬史和可能的旅行史,这对快速准确诊断至关重要。

(据《陕西日报》)

健康提醒

“痘痘”小问题带来生活大困扰 皮肤科医生教你夏季科学“战痘”攻略

●杨彦 张馨悦

夏日是“痘痘”(痤疮)的高发季,因高温潮湿、皮脂腺受刺激后活跃度飙升,油脂分泌量大增;又因紫外线较强,刺激角质层异常增厚,毛囊口堵塞风险显著升高。中国医学科学院皮肤病医院徐浩翔主任医师告诉记者,“长痘”似乎是皮肤小问题,但小问题也会带来大困扰,科学“战痘”才能“长治久安”。

及早干预 避免被痘“困住人生”

“很多人认为长痘只是美观问题,其实不然。严重的痤疮不仅影响面貌,还会波及患者的生活、学习乃至心理健康状态。”徐浩翔表示,临床上常见部分中重度患者面部、前胸、后背,甚至头皮等部位同时爆发结节、囊肿,不仅疼痛难耐,还极易留下色素沉着、增生性或凹陷性疤痕。这些明显的痘印和疤痕,会在求职、社交、婚恋等人生关键阶段给患者造成困扰,一些痤疮患者由于皮肤外观问题产生焦虑、抑郁情绪,甚至出现轻生的念头。

徐浩翔回忆,前不久他接诊了一位从事美容行业的年轻患者,因囊肿型痤疮导致面部美观严重受损,影响了工作表现和社交信心。“来诊时患者情绪极度焦虑,我

们在系统治疗的同时,也做了大量心理疏导工作。”经过两三个月的规范治疗,患者的皮肤逐步恢复,情绪状态也逐渐好转,重新回到了正常生活节奏中。

“痘痘留下的疤痕可以求助整形外科、皮肤外科或者皮肤激光科,但是如果疤痕比较严重,目前的技术手段很难让疤痕完全恢复到正常。很多患者就在就诊时会问怎么不留疤痕或是留了疤痕怎么处理?我们的建议是要尽早控制。”徐浩翔告诉记者,寻常型痤疮分为轻、中、重度,如果能在轻度阶段就能给予合适的治疗,能够有效避免病情向严重程度发展,患者后续的治疗难度、药物治疗的周期都会明显缩短。所以,早发现、早治疗,才能避免被痘痘“困住人生”。

反常性痤疮 可能伴你十几年

在众多痘痘类型中,有一类“重症痘痘”值得关注——反常性痤疮(又称化脓性汗腺炎)。这一病症虽名为“痤疮”,但与常见的青春痘有明显区别,不仅发病部位特殊,而且病程更为漫长,治疗难度也更大。

徐浩翔介绍,反常性痤疮好发于腋窝、腹股沟、臀沟等皱褶部位,具有慢性、复发

性特点。“很多患者会因为反常性痤疮的位置隐蔽而未引起重视,与普通痘痘患者相比,这类患者就诊意愿不那么强烈,但实际上,反常性痤疮更加‘磨人’,严重影响工作生活。”徐浩翔告诉记者,反常性痤疮像痘痘但皮损位置更深,一碰就疼,硬结容易破溃、流脓,形成难愈合的溃疡。反复发作后皮肤会留下坑坑洼洼的疤痕,甚至出现像隧道一样的窦道。同时,反常性痤疮还经常伴发寻常型痤疮,患者需要忍受“双重痛苦”。一些患者从青少年期发病,病情可持续十年、二十年,甚至延续至中老年。

专家提醒,目前反常性痤疮尚无完全根治手段,但通过系统性治疗可以明显控制病情。一旦发现身体皱褶部位反复出现结节、脓肿伴疼痛、疤痕,应及时就诊,由医生评估病情,制定长期管理方案。

科学“战痘”是个综合过程

饮食、作息、情绪等因素对痘痘的形成和发展影响巨大。很多人知道防疫抗疫要“忌辛辣”,但徐浩翔告诉记者,辛辣食物不是痘痘的第一“催化剂”。“多项研究证实,牛奶和高糖食物(如蛋糕、烘焙类点心等)会加重痤疮;辛辣刺激类食物需要结合气

候、环境等因素共同考虑是否会对痘痘有影响;而含有不饱和脂肪酸的食物(如鱼油)则可能起到一定的抗炎和调节作用。”徐浩翔告诉记者。此外,补充适量的锌、硒等微量元素以及维生素A、D等,对皮肤屏障的修复和炎症的控制都有积极作用。

“手欠”也是很多痘痘人群的“通病”。对于很多人难以抗拒的挤痘痘行为,医生强调,“战痘”并非简单的“捏掉痘根”就能解决。所谓“痘根”,其实是毛囊内的皮脂和代谢物,及时清理确实有助于控制炎症,但自我操作风险较大。挤痘需在严格消毒和专业操作下进行,否则容易诱发感染。尤其是面部危险三角区,更不建议患者自行挤压。

社交网络平台上,“战痘”还有各种抗炎消炎“万能药膏”和“黄金搭配”的推荐,徐浩翔提醒,每个人的皮肤状况不同,痘痘类型及炎症程度也各异,未经医生诊断就用药,可能适得其反。建议患者在医生指导下合理用药,同时注意个人饮食与生活习惯。抗痘是一个综合过程,需要从多个细节入手,才能真正做到科学“战痘”,拥有健康肌肤。

(据《新华日报》)