5300万老年期痴呆患者如何管？这位专家给出了答案

作者：writer 来源：科学网

本文原地址：https://www.iikx.com/news/progress/32507.html

本文仅供学习交流之用，版权归原作者所有，请勿用于商业用途！

5300万老年期痴呆患者如何管？这位专家给出了答案。随着我国人口老龄化的加速，老年期痴呆患病人数不断攀升，已成为影响公共健康的重大社会问题，亟需完善的全病程管理模式来应对。近日，首都医科大学宣武医院常务副院长唐毅接受《医学科学报》采访时表示，基于中国国情，建立和完善以各级医疗卫生机构为主体的认知障碍诊疗中心体系，实现老年期痴呆的早期筛查、精准干预与长期随访的无缝衔接，是推动老年期痴呆全病程管理的关键路径。



唐毅（宣武医院供图）

？

数据显示，截至2024年末，我国60岁及以上老年人口达3.1亿，其中我国60岁及以上人群中痴呆总

患病率约为6%，轻度认知障碍患病率约15.5%，总患病人数约为5300万。从1990年到2019年，我国痴呆死因顺位第19位跃升至第6位。预计到2050年，我国因阿尔茨海默病导致的总费用将高达11.9万亿元。

然而，我国在老年期痴呆诊疗方面仍面临诸多挑战，包括公众认知不足、基层筛查能力有限、专科医师匮乏、管理体系缺乏连续性以及康复和照护服务不完善等。

如何有效地开展我国老年期痴呆的防控工作是推进健康中国建设的必答题。前不久，唐毅等人在《中华医学杂志》上发表的《老年期痴呆全病程管理体系建设的策略与思考》一文，给出了答案。

延缓痴呆进程有显著健康效益

老年期痴呆是指在老年人群中常见的一组以认知功能障碍为主要特征的疾病，其核心表现为记忆、思维、语言、判断及执行功能等多方面能力的进行性衰退，常见的类型包括阿尔茨海默病（AD）、血管性痴呆以及其他类型痴呆（如路易体痴呆、额颞叶痴呆等）。

全病程管理是一种以患者为中心的综合性医疗服务模式，贯穿疾病的预防、诊断、治疗、康复和长期随访的各个阶段，旨在为患者提供连续、全面、精准的健康管理服务。

老年期痴呆全病程管理对患者、家庭和社会具有重要意义，积极预防、综合干预能够有效促进和维持高风险老年人的认知功能，早期诊断和治疗可延缓痴呆进程。唐毅表示。

研究报道，若能将痴呆的发病时间平均推迟1年，到2050年，全球痴呆病例数有望减少约1180万。这表明即使是适度延缓疾病发病和进展的干预措施，也能在人口层面产生显著的健康效益。

早在2017年，世界卫生组织就发布2017—2025年失智症公共卫生应对全球行动计划。目前，全球已有40余个国家（地区）制定了应对痴呆的国家行动战略，从预防、诊疗、照护等全病程管理角度予以政策支持。

今年年初，国家卫生健康委等15个部门联合印发《应对老年期痴呆国家行动计划（2024—2030年）》，对完善老年期痴呆全病程管理做出具体工作部署。

但是现实情况是：发达国家初级保健医疗机构能力较强，通常作为痴呆疾病管理的主要机构。而我国初级保健医疗机构能力相对有限，难以全面承担痴呆疾病管理任务。

探索适合我国的诊疗模式

更为严峻的是，我国老年期痴呆诊疗现状不容乐观。

老年期痴呆是一种疾病状态，很多人仍然错误地认为老年痴呆是正常的老化过程，导致患者就诊延迟，错失早期干预机会。唐毅指出，公众对认知障碍疾病认知不足直接导致了老年期痴呆诊治率低。

2019年，我国学者在Lancet Neurology上发表的文章显示，中国70%~80%的痴呆患者从未接受过治疗。

另外，专科医师匮乏也直接制约着我国老年期痴呆诊疗。据报道，我国2340家三甲医院中仅有约10%的医院设有记忆门诊和（或）相关诊治中心，且仅有约2000名痴呆专科医师。据此推算，我国每6000例痴呆患者只配置1名痴呆专科医师。

为此，在20世纪90年代前后，以首都医科大学宣武医院、复旦大学附属华山医院等为代表的国内医疗机构率先设立专门诊治认知障碍疾病的门诊。门诊名称从最初的痴呆门诊或阿尔茨海默病门诊等逐渐演变为记忆门诊。

特别是自2021年9月以来，国家卫生健康委能力建设和继续教育中心联合国家神经疾病医学中心（首都医科大学宣武医院），以认知障碍疾病专科能力建设工作为切入点，以不同层级医疗卫生机构为载体，推动建立三层四级的认知障碍诊疗中心，包括核心高级认知中心、高级认知中心、记忆防治中心（含社区记忆门诊）。

据悉，目前我国已建立覆盖31省市的600余家各层级认知障碍诊疗中心，新疆、青海等地区实现了认知障碍专科建设的突破。同时，已系统培训5000余名专业技术人员，初步构建了动态闭环的认知障碍防治服务模式。

筛查后须进行序贯的规范化诊疗

目前，虽然在我国基本公共卫生老年人健康管理服务中，已开展65岁及以上老年人认知功能初筛服务，但目前尚未有统一的老年人认知功能筛查工具。再加之，我国地域广阔，各地区经济发展水平差异显著，城乡之间的服务模式难以完全统一。

唐毅建议，各地需因地制宜地开展认知功能筛查和早期干预工作。依托社区卫生服务中心（站）和乡镇卫生院，结合国家基本公共卫生服务项目，对65岁及以上老年人进行认知功能初筛。

此外，2024年Lancet也更新了痴呆防控报告，汇总了14种可干预的痴呆风险因素，包括教育水平较低、听力受损、高血压、吸烟、肥胖、抑郁、缺乏运动、糖尿病、过度饮酒、创伤性脑损伤、空气污染、社交孤立、视力受损以及低密度脂蛋白胆固醇升高。

对上述14种可干预危险的识别和管理，也将有助预防或延缓痴呆病例发生。唐毅说。

而在老年期痴呆管理方面，目前最大的痛点就是筛查后缺乏序贯的规范化诊疗。

老年期痴呆患者多存在多重用药和共病问题，需要长期管理与专业治疗方案的动态调整。因此该环节的关键在于建立通畅的上下转诊渠道和提供全面、专业的医疗服务。唐毅说，目前，家庭照料是我国痴呆患者的主要照料方式。

但老年期痴呆患者经常伴有精神行为症状、睡眠障碍等问题，且存在较高的走失等意外风险，这增加了护理的复杂性和难度。

为了进一步提升康复与照护质量，唐毅建议，居家照护与专业护理机构可与医疗机构对接，通过线上线下相结合的方式，围绕症状识别、非药物干预、护理技巧指导、专业康复训练等方面，开展社区居家—照护机构—医疗机构老年期痴呆康复与照护管理。

展望未来，唐毅表示，老年期痴呆的全病程管理还应在以下四方面发力：首先，通过社区健康教

育、公共卫生宣传和数字化技术，推动痴呆早期筛查与预防的普及化，实现早期干预。其次，强化诊疗能力建设，培养专业人才，建立多学科协作团队，提供规范化、精准化、个性化的诊疗服务。再次，完善服务网络，整合医疗机构、康养机构、社区资源和家庭支持，构建无缝衔接的服务网络。最后，借助智慧医疗技术，如远程医疗、智能监测设备等，实现对患者的动态监测和远程管理，提高管理效率。

完善老年期痴呆的全病程管理服务体系，为痴呆老年人提供更系统、更专业的医疗服务，切实增强老年人健康福祉，最终助力‘健康中国2030’战略目标的实现。唐毅说。（来源：中国科学报 张思玮）

相关论文信息：https://doi.org/10.3760/cma.j.cn112137-20241227-02945

作者：唐毅等 来源：《中华医学杂志》

更多 科学进展 请访问 https://www.iikx.com/news/progress/

本文版权归原作者所有，请勿用于商业用途，爱科学iikx.com转发