

# 保持血管弹性 降低代谢压力 警惕慢性消耗 “十病联防”延缓衰老

传统观念中,阿尔茨海默病常被视作单一脑病。而美国阿尔茨海默病临床试验大会上报告的一项新研究认为,它更应被看作一种“衰老综合征”,因为早期患者合并的慢性病中,高血压、血脂异常、心血管疾病、2型糖尿病、重度抑郁、脑血管病、慢性肾病、慢阻肺、充血性心衰、听力减退这10种疾病,和它关联最紧密。

通过临床观察,北京老年医院老年医学科主任医师王媛也有同感。她表示,认知衰退虽然是阿尔茨海默病的典型表现,但本质可看作全身多种疾病在脑部的集中表现。复旦大学附属华山医院神经内科主任医师郁金泰补充说,这也意味着,延缓衰老的关键在于主动打断慢病和衰老的疾病链,而上述10种慢病就是抓手。

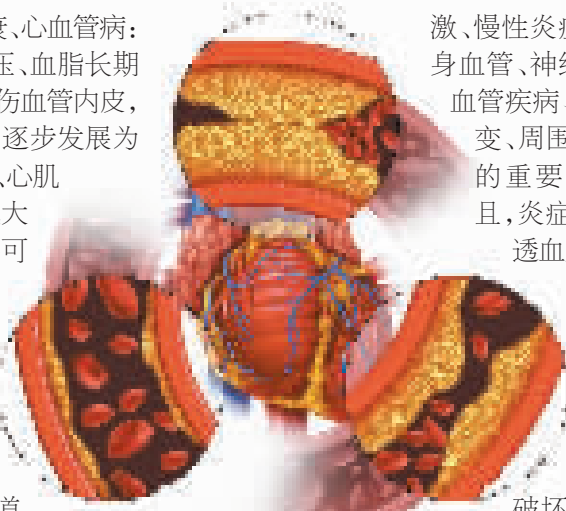
## 血管年轻,人才年轻

《细胞》杂志发表的研究发现,人体各器官的衰老速度不同,而国人的心血管系统往往最先“变老”。河北医科大学第三医院神经内科主治医师曹晓芸表示,血管系统是身体“交通枢纽”,一旦出现高血压、血脂异常、充血性心衰、心脑血管病,全身都会“缺血缺氧”。

高血压:“压迫”血管。随着自然衰老,血管的柔软度会轻微下降,但高盐饮食、熬夜、久坐等不良习惯会加速这一进程,使其变硬、变脆,诱发高血压。持续高血压就像给血管上了“紧箍咒”,加速血管老化,增加各种疾病的风险。

血脂异常:钻进内壁。在血流冲击下,脆硬的血管易出现破损,血液中的低密度脂蛋白胆固醇(“坏”胆固醇)会趁机钻进血管内壁,形成动脉粥样硬化斑块,这是血管衰老的“标志性损伤”。斑块增大不仅会堵塞血管,破裂后更可能引发致命血栓。

充血性心衰、心血管病:终极警告。血压、血脂长期失控,会持续损伤血管内皮,加速斑块堆积,逐步发展为冠心病、心绞痛、心肌梗死;一旦心肌梗死面积坏死,最终可引发充血性心衰,心脏泵血能力急剧下降,出现气喘、水肿、乏力等症状。此时,肺、肾、胃肠道等全身器官都会面临缺血、淤血



危,标志着全身进入衰老“加速期”。心脑血管病:大脑“杀手”。美国斯坦福大学的研究发现,大脑“生物学年龄”是决定健康寿命的关键,脑血管病可直接损伤大脑。脑缺血时,血管堵塞会使脑组织缺血、缺氧;脑出血时,血液侵入脑组织可造成不可逆损伤,两者都会加速认知衰退,让大脑提前“衰老”。

王媛表示,维持血管通畅,一线预防要“落地”。首先要戒烟限酒,将食盐摄入量控制在5克/天以内,饮食低脂高纤维,可多摄入深海鱼等富含不饱和脂肪酸的优质蛋白;日常多进行快走、慢跑等温和运动。40岁后需“精准评估”,每年体检需筛查颈动脉超声,以及血压、血脂水平,一旦突发肢体麻木、言语不清、胸闷胸痛,需立即就医。

代谢系统是身体的“发动机”,内分泌系统就是调控中枢,一旦紊乱,会造成代谢废物堆积、营养失衡,诱发多种慢病。其中,2型糖尿病、慢性肾病是防控重点。

2型糖尿病:“泡在”炎症中。郁金泰表示,长期高血糖会诱发氧化应

## 稳住代谢,稳住“内核”

代谢系统是身体的“发动机”,内分泌系统就是调控中枢,一旦紊乱,会造成代谢废物堆积、营养失衡,诱发多种慢病。其中,2型糖尿病、慢性肾病是防控重点。

2型糖尿病:“泡在”炎症中。郁金泰表示,长期高血糖会诱发氧化应

激、慢性炎症,损伤全身血管、神经,是心脑血管疾病、视网膜病变、周围神经病变的重要推手。而且,炎症因子会穿透血脑屏障,直接加速神经退行性改变。

慢性肾病:“滤网”被破坏。肾脏是代谢废物和毒素的“核心过滤器”,高血糖、高血压都会损伤肾小球滤过功能。一旦滤过功能下降,代谢废物持续蓄积,会对全身造成系统性损伤,形成“肾病—衰老—慢病加重”的恶性循环。控制血糖,饮食运动要“双管齐下”,需主动优化主食结构,控制精制米面等精制主食,保证主食中全谷物占比超过1/3,少吃糖,同时,保证规律运动,辅助稳定血糖。预防肾病,需在严控血糖、血压的基础上,避免滥用肾毒性药物,尤其是部分中药、止痛药。

维持代谢健康,还需设定“个性化”目标,超重/肥胖者至少减重5%至10%;40岁以上、有家族史的高危人群,需每年检测空腹血糖、糖化血红蛋白,保持空腹血糖不超过7.0毫摩尔/升、餐后血糖不超过10毫摩尔/升;已患病者需规律用药,避免血糖大幅波动。肾病患者每日蛋白摄入量需小于1.3克/千克,优先选择肉蛋奶等人体吸收利用率高的优质蛋白。

## 养“精气神”,大脑年轻

重度抑郁可直接影响大脑结构和功能,是被低估的“衰老加速器”。《转化精神病学》发表的研究显

示,重度抑郁会加速细胞衰老,是心血管疾病、糖尿病、阿尔茨海默病的独立危险因素。曹晓芸表示,长期抑郁会影响神经信号的传递,扰乱激素分泌,引发或加重脑内环境失衡,形成“情绪差—认知减退—衰老加速”的病理链。

养出“精神头”,关键是“主动滋养”。主动将认知训练“生活化”,常做棋牌游戏、阅读、练乐器;每周至少参加1次线下社交活动,如亲友聚会、社区活动;若出现持续2周以上情绪低落、兴趣减退、睡眠障碍,需及时去心理科或精神科就诊。

## 识破疾病“伪装者”

部分疾病起病隐匿、进展缓慢,常能“伪装”成正常衰老,让人忽视,错过最佳防治期。

慢阻肺:消耗全身。慢阻肺在我国发病率较高,是气道长期慢性炎症所致,常表现为活动后气短、憋气、易感染和反复喘息,却常被误认作呼吸道感染、哮喘。王媛强调,慢阻肺不仅会损伤肺组织,引发的慢性缺氧状态,更会限制活动能力,导致肌肉衰减、免疫力下降。

听力减退:不只耳背。我国每3位65岁以上老人就有1位存在听力下降,这可直接造成信息“输入”锐减,使人交流受限,引发社交隔离,诱发孤独、抑郁,同时让听觉皮层因缺乏刺激而萎缩,加速认知衰退。

面对“衰老”,学会主动“求证”。长期吸烟者的首要任务是戒烟,远离粉尘、污染物、过敏原,一旦出现慢性咳嗽咳痰或活动后气短,及时进行肺功能检查。50岁后,将听力筛查纳入年度体检,必要时佩戴助听器,谨慎使用耳毒性药物。如果老年人常感孤独、不愿出门,建议协助其检查听力状况。田雨汀(据《生命时报》)

## 每周打游戏超10小时会长胖

适度打游戏有助放松心情,但美国《营养学》期刊发表的新研究提醒,若每周打游戏超过10个小时,不仅吃不好、睡不好,还容易长胖。

由泰国朱拉隆功大学、澳大利亚科廷大学、加拿大卡尔加里大学等高校组成的研究团队,在澳大利亚招募了317名本科生,要求他们报告每周的游戏时长、运动时长,以及饮食和睡眠情况。同时,研究人员收集了参试大学生的体重指数(BMI)。根据每周打游戏的时长,参试者被分为三组,0至5小时为低频组,6至10小时为中频组,10小时以上为高频组。对比分析显示,打游戏时长与运动时长成反比;高频组学生的BMI数值更高,肥胖率是低频组的5倍左右;高频组学生的饮食质量得分中位数为45分,显著低于低频组的50分;高频组学生的睡眠质量得分中位数为7分(分数越高,睡眠质量越差,大于5分即为睡眠不佳),低频组中位得分为6分。

该研究提醒,人们应高度重视打游戏对健康的影响,因为游戏时间会明显挤占其他促进健康的活动时间,如睡眠和锻炼。此前也有研究发现,高频游戏行为与不健康习惯有关,可能会导致无意识地大量进食、久坐不动、昼夜节律紊乱等。大学是人生中的一个关键发展期,年轻人在此期间形成的习惯住会延续终生,更应引起关注。赵乾锋



## 空气污染与肺腺癌关系密切

肺癌主要分为小细胞肺癌和非小细胞肺癌两大类。前者少见但更具侵袭性,后者主要包括腺癌、鳞状细胞癌和大细胞癌,相对常见。英国《环境污染》杂志最近刊发的新研究显示,空气污染与非小细胞肺癌关系更密切;吸烟则与小细胞肺癌关系更密切。

西班牙巴塞罗那全球健康研究所团队选取美国一项研究涉及的12.2万名参试者展开深入分析。从1992年开始,参试者每两年更新一次个人信息及癌症诊断数据,追踪25年。在对参试者每年接触的PM<sub>2.5</sub>、PM<sub>10</sub>、臭氧、二氧化硫、二氧化氮和一氧化碳等污染物进行量化后,分析显示,暴露于PM<sub>2.5</sub>污染中会增加腺癌、鳞状细胞癌和大细胞癌的风险。多种空气污染物(尤其是二氧化氮、臭氧和二氧化硫)与非小细胞肺癌关联密切。其中,二氧化氮与腺癌的关联最强,臭氧与大细胞癌的关联最强。不过,纳入分析的空气污染物与小细胞肺癌之间并未发现类似关联,其发病风险与吸烟的关系更密切。

新研究还分析了空气污染物与肺癌生存率的关系,在早期病变患者中,二氧化硫与较低的生存率相关。这为空气污染对肺癌存活率的影响研究,提供了宝贵见解。徐江

## 啤酒 痛风伤害榜第一位

痛风患者任何酒精都不推荐



对于痛风患者来说,没有“喝哪种酒比较好”的疑问,而是“任何酒精都不推荐”,以免诱发痛风。如果因社交等特殊原因必须选择,不同酒类的危害确实存在差异。

伤害第1名:啤酒。这是痛风患者的“头号敌人”,危害最大且是“双重打击”。啤酒不仅含有酒精,其原料麦芽在发酵过程中会产生大量嘌呤。研究证实,饮用啤酒后血尿酸水平飙升最为迅速和显著,极易诱发急性痛风。

伤害第2名:黄酒/陈年绍酒。过去被视为“养生”的黄酒,对痛风患者却是危害巨大。其酒精含量不低,且富含嘌呤,尤其是常被加热或作为药引饮用,危险性堪比啤酒。

伤害第3名:烈性酒。白酒、威士忌、伏特加等烈性酒,虽然不含嘌呤,但高浓度酒精对肾脏排泄尿酸的抑制作用最强,且容易在短时间内过量饮用,导致血尿酸快速升高。

伤害第4名:葡萄酒。干型葡萄酒是研究显示风险相对最低的,其嘌呤含量低,且一些观察性研究发现某些成分可能轻微抵消部分酒精危害。但这绝不等于“可以喝”,酒精的危害依然存在,过量饮用同样会诱发痛风。

需注意,上述仅是“两害相权取其轻”的应急参考,最佳选择是“零”饮酒,尤其在急性发作期、尿酸未达标或服药期间,须严格禁酒。控制痛风,关键是遵医嘱规范用药、严格管理饮食,每日饮水2升以上(合并心衰等心脏疾病者除外),并坚持适度运动。

若无法避免饮酒,应遵循以下原则:只喝少量干型葡萄酒(不超过100毫升);不喝啤酒、黄酒,包括“药酒”或“补酒”;杜绝豪饮;多喝水(白水或苏打水),促进尿酸排泄;绝不能边喝边吃海鲜、动物内脏、浓肉汤等高嘌呤菜肴。刘洪彦

本版所载验方,不能代替医生诊疗,使用时应经医生指导。

## 风湿病会“攻击”眼睛

导致眼干畏光、多种视网膜炎症,严重者甚至失明

风湿病除了关节肿痛、活动受限外,也会“攻击”眼睛。临床上,约1/3的风湿病患者会出现眼部病变,从轻微的眼干、眼红,到严重的葡萄膜炎、视网膜病变,甚至可能导致失明。如果风湿病患者出现上述症状,一定要及时到风湿科或眼科就诊。

风湿性眼病的根源是全身免疫紊乱。当风湿病患者免疫系统活化时,免疫细胞(如T细胞)会错误地将眼部组织当作异物,释放炎症因子,引发眼睛局部炎症。同时,原本能阻止血液中炎症细胞和有害物质进入眼内的“血-房水屏障”被风湿病引发的全身炎症破坏,让免疫细胞和炎症因子侵入眼部,加重损伤。因此,风湿病患者必须按时服用抗风湿药物,不要因关

节不痛就擅自减量或停药,以免导致风湿疾病加重,进而诱发眼部病变。

风湿性眼病并不可怕,可怕的是忽视早期信号,延误诊治。不同风湿病引起的眼部表现大有不同。类风湿关节炎。作为最常见的风湿病,1%至6%的患者会出现眼部问题,以巩膜炎、巩膜外层炎最常见,主要表现为眼白(巩膜)局部或弥漫性充血,伴随明显疼痛,严重时可能导致巩膜变薄,甚至穿孔。

干燥综合征 最突出的症状是眼干,但患者往往会忽视这一症状,而描述为眼睛有异物感或砂砾感。其他症状包括畏光、红肿和眼睛疲劳,严重时可能出现干燥性角结膜炎,甚至出现角膜损伤等。

强直性脊柱炎 25%至30%患者合并急性前葡萄膜炎,且常作为首发症状出现,典型表现为眼红、眼痛、畏光、流泪,看东西模糊,瞳孔缩小。若不及时治疗,反复炎症会导致白内障、青光眼,甚至失明。

系统性红斑狼疮 该病可累及眼部多个部位,以视网膜病变最危险,主要表现为眼底出血、水肿,或出现棉絮斑,患者会感觉视力突然下降、眼前有黑影飘动。若不控制,可致永久性视力损伤。

白塞病 83%至95%男性患者和67%至73%的女性患者会出现眼部受累,表现为葡萄膜炎、视网膜血管炎、前房积脓、视力减低等。

系统性血管炎 尤其是肉芽肿性

多血管炎,28%至58%的患者可出现眼部症状,表现为角膜炎、结膜炎、巩膜炎、葡萄膜炎、视网膜血管阻塞和视神经炎、眼球突出等,视力丧失的患者高达8%。

治疗风湿性眼病应“控全身+护局部”双管齐下:一方面积极控制原发病,从根源减少眼部损伤;另一方面要积极对症治疗、保护视力,例如可局部使用人工泪液应对眼干,局部使用糖皮质激素滴眼液控制炎症。

日常护眼,风湿病患者需做好3件事:每6至12个月做一次眼部检查;保护好眼睛,如避免长时间看电子屏幕,炎症急性发作期避免强光刺激,不要揉眼;遵医嘱用药,不擅自停药。

蒋敏娜(据人民网)

## 理顺碎片记忆 发现内心声音 接纳创伤事件

## 记录过去是一场疗愈

记录过去是一场疗愈。每个人都有自己的故事,都存在一个“官方版本”,比如“记录在案”的学历、工作经验;同时也有许多被忽略或压抑的“民间版本”,即自己真实的需求和所思所想。系统梳理自己的成长,可以发现被忽略的内心声音。

连接起过去和现在 写故事过程中,如果我们逐渐发现当下的行为、情绪和关系模式,是如何从过去生活经历发展而来,就会绘制出一条清晰的因果链。例如“因为我童年时期有一个非常严厉的父亲(过去因),我内化了‘必须完美’的信念(核心信念),导致现在工作中无法容忍任何小错误,并感到极度焦虑(现在果)”,这种“原来如此”的顿悟感,能极大缓解自责和自我批评。

重新书写生命意义 治疗的最终目的不是停留在“理解问题”,而是“创造新的意义”。在理解旧故事的

基础上,治疗师会引导来访者对过去的创伤或负面事件赋予新的、更具建设性的意义,将那些曾经被分裂、否认或压抑的痛苦接纳为自我的一部分,整合进一个更完整、更复杂的生命叙事中。

进行心理传记疗法时,一般会有五个步骤。第一步是讲故事。来访者在治疗师引导下完整讲述自己的生命故事,治疗师会寻找或识别来访者生命故事中的重要场景。第二步是听故事。由治疗师向来访者完整复述其故事,来访者在听自己故事的过程中,与治疗师一起重新编排、补充和诠释生命故事。第三步是读故事。来访者阅读与自己有相似性或感兴趣的杰出人物传记,思考他是如何解决困难和苦恼的,促进来访者正确了解自己并获得自我认同。第四步是写故事。通过审视和反思自



舒心小屋