

仑卡奈单抗：帮老人留住记忆的新药

复旦大学附属中山医院厦门医院 顾美蓉 颜冬梅 陈梅卿 刘佳

岁月慢慢流淌，有些老人却在一点点弄丢自己。阿尔茨海默病像温柔的“小偷”，悄悄偷走记忆、思绪和生活能力——从频频忘事，到认不出亲人，再到无法自理。

过去，多奈哌齐、美金刚等药物只能缓解症状，无法根治或延缓病程。2024年1月，靶向β淀粉样蛋白斑块的创新药仑卡奈单抗在中国获批，治疗从“对症”转向“对因”，为延缓病情带来新希望。下面，我用通俗语言带你了解它。

一、先搞懂：老年痴呆到底是怎么来的？

我们可以把大脑比作一台“精密的机器”，脑神经细胞是它的“核心部件”，在它的内外围存在着β淀粉样蛋白，它就像一种“有毒垃圾”，伺机侵害我们的脑神经细胞。而年轻人的大脑能及时清理掉这些“有毒垃圾”，但随着年纪增长，大脑的自我清理能力下降，这类“有毒垃圾”便不断堆积，细小毒性蛋白微粒慢慢聚集成团，形成顽固斑块，持续损伤“核

心部件”（脑神经细胞），造成人的记忆、思维能力不断衰退，病情也会渐渐加重。这就是目前医学界公认的、导致老年痴呆最核心的病理机制之一。

二、揭秘：仑卡奈单抗的“工作原理”

这些刚生成、四处扩散的细小毒性蛋白微粒杀伤力最强，它们会直接加速病情发展。

仑卡奈单抗就像是专业的“大脑扫地机器人”，它到达大脑后，精准识别这些高毒性蛋白小微粒，中和它们的毒性，帮忙扫除这些“有毒垃圾”，阻止它们继续抱团、损伤脑神经细胞。同时，还能调动大脑自身的“清道夫”——免疫细胞，加速对有害蛋白的清理。

三、关键一问：仑卡奈单抗能治愈老年痴呆吗？

答案是：无法彻底治愈，但能有效延缓病情进展。因为脑神经细胞一旦坏死便无法再生，这也是该病无法根治的核心原因。仑卡奈单抗不是治愈疾病的“重启键”，而是延缓病程、

为患者和家庭争取宝贵时间的“强力刹车器”。

四、详解：仑卡奈单抗能用？怎么用呢？

适用人群：仅适用于阿尔茨海默病导致的轻度认知障碍、轻度痴呆患者（仅记忆性差、轻微认知减退，仍可正常生活）；重度痴呆患者脑神经大量坏死，药物难以起效。

治疗前必做检查：需先完成两项核心评估：脑部检查，确认存在β淀粉样蛋白有毒斑块堆积；抽血做ApoE ε4基因检测，评估用药后脑水肿、微出血的风险；医生综合判断获益大于风险后，方可启动治疗。

用药方式：采用静脉输液给药，药量按体重计算，每2周输液1次，每次时长约1小时，全程必须在医院由医务人员操作；若漏输，尽快按正常流程进行下一次输液即可。

五、须知：使用仑卡奈单抗后可能出现哪些不适呢？

仑卡奈单抗常见三类不良反应，全程规范监测下整体安全可控：

输液反应：多在首次输液期间或结束后出现，多为轻度，不适及时告知医护调整即可。

ARIA脑部异常：治疗初期可能出现一过性脑水肿、微出血，多数无症状，少数有头痛、头晕等表现，极个别可出现抽搐，需遵医嘱定期复查脑部影像。

过敏反应：输液中出现过敏不适立即告知医护，对该药成分严重过敏者禁用。

核心提醒：用药后身体不适或症状持续不缓解，切勿拖延，第一时间联系医护人员。

结语：仑卡奈单抗虽无法治愈阿尔茨海默病，却是目前为数不多能从源头延缓疾病进展的药物，早筛查、早规范治疗，可最大程度守住老人的记忆与生活尊严。目前该药长期治疗费用偏高，不少普通家庭负担较重，部分患者因此错失早期干预的最佳时机，大家普遍期待其早日纳入国家医保，进一步降低用药门槛、减轻家庭经济压力。

最后提醒：仑卡奈单抗为处方药，必须凭医嘱使用，不可自行购药、调整剂量，用药期间需定期复查，方便医生评估疗效、调整方案。本文仅作健康科普，具体诊疗请遵医嘱！

脑出血术后居家护理全攻略，平稳度过恢复期

吉林省精神专科医院 纪艳菊

脑出血是高发且凶险的脑血管疾病，多数患者经手术抢救脱离生命危险后，会进入长达3至6个月的巩固期，虽然六个月内恢复会变慢，但1-2年仍有改善空间。故医院的专业治疗只是奠定基础，而科学细致的居家护理，是帮助患者恢复肢体功能、语言能力、减少后遗症、杜绝二次复发的关键。很多家庭因护理方式不当，导致患者出现压疮、血栓、情绪抑郁等问题，延误恢复进度。

本文整理一套全面、易操作的脑出血术后居家护理方案，帮助患者平稳度过恢复期。

1. 基础起居护理，筑牢恢复根基

术后患者身体虚弱、肢体活动受限，居家环境和日常起居管理是护理的核心基础，直接影响身体恢复状态。首先要保证居住环境舒适宜居，房间保持每日通风2至3次，每次30分钟，保持空气流通，同时避免直吹冷风，防止着凉。室内光线柔和、安静避光，减少噪音、强光刺激，避免患者血压波动。体位护理尤为关键，卧床患者

需定时翻身，每2小时翻身一次，左右侧卧位交替，翻身时动作轻柔，避免拖拽、拉扯肢体，防止皮肤破损。对于瘫痪肢体，要保持功能位，手臂自然伸展、腿部垫软枕抬高，预防关节僵硬和肢体畸形。同时做好个人卫生护理，每日温水擦拭患者身体，保持皮肤干燥清洁，重点清洁腋下、腰臀、脚踝等褶皱受压部位。定期更换衣物、床单被褥，长期卧床患者极易滋生细菌、形成压疮，细致的清洁护理能有效避免这一常见并发症。此外，保证患者充足睡眠，每日休息时长不少于8小时，避免熬夜、过度劳累，让大脑和身体得到充分修复。

2. 科学饮食调理，稳定身体指标

高血压、血管脆弱是脑出血发病的核心诱因，术后饮食需坚持低盐、低脂、低糖、清淡易消化的原则，通过饮食稳定血压、血脂，保护脑血管，杜绝二次出血。日常主食可选择小米粥、软烂米饭、燕麦、杂粮粥等，温和易消化，减轻肠胃负担。蛋白质优先选择优质低脂品类，如清蒸鱼肉、

鸡蛋羹、豆腐、牛奶、瘦肉末等，每日适量摄入，为身体修复补充营养，增强体质。严格控制盐分摄入，每日食盐摄入量不超过5克，杜绝咸菜、腌肉、酱料等高盐食物；远离肥肉、油炸食品、动物内脏等高脂食物，避免血液黏稠、血管堵塞。多吃富含膳食纤维的新鲜果蔬，如菠菜、西兰花、苹果、香蕉等，促进肠道蠕动，预防便秘。患者常见的便秘问题，避免用力排便引发血压骤升。同时养成良好饮食习惯，少食多餐、细嚼慢咽，切忌暴饮暴食。吞咽功能障碍的患者，需食用糊状流食，进食时保持坐姿或抬高床头，缓慢喂食，进食后静坐30分钟，防止食物呛咳、引发吸入性肺炎。日常保证充足饮水，少量多次饮用温水，不要一次性大量饮水。

3. 循序渐进康复训练，改善后遗症

肢体瘫痪、语言不清、反应迟钝是脑出血术后最常见的后遗症，居家恢复期切忌长期卧床不动，需在身体耐受前提下，循序渐进开展康复训练，

黄金恢复期内坚持训练，多数功能可得到大幅改善。卧床初期以被动训练为主，家属辅助患者活动僵硬的肢体，依次活动手腕、肘肘、肩膀、脚踝、膝盖、髋关节，每个关节轻柔屈伸、旋转，每次15至20分钟，每日2次，促进血液循环，预防肌肉萎缩、关节粘连。患者肢体力量恢复后，逐步过渡到主动训练，从抬手、抬脚、坐起、站立等基础动作开始，慢慢练习原地踏步、缓慢行走，训练强度以微微乏力为宜，切勿过度劳累、强行运动，避免摔倒受伤。针对语言障碍患者，可从简单的单字、词语开始练习，如“吃、喝、好”，逐步过渡到短句、日常对话，家属多耐心沟通、鼓励患者开口，每天坚持10至15分钟语言训练，逐步恢复语言表达能力。所有康复训练贵在坚持，切勿急于求成，循序渐进才能稳步恢复身体机能。

脑出血术后恢复期是一场持久战，居家护理没有捷径，唯有细心、耐心、科学坚持。起居养护稳基础、饮食调理护血管、康复训练复机能、用药监测防复发、心理关怀稳心态，全方位做好居家护理，才能最大程度帮助患者修复身体、减少后遗症，平稳度过恢复期，逐步恢复正常生活。

老人走路不稳频繁摔跤？科学康复训练，稳住身体平衡

绵阳市中医医院 黄丹

步入60岁以后，不少老年人脚步发飘、抬脚无力、转身摇晃，上下台阶极易重心偏移、磕碰摔倒。据国家疾控中心数据，跌倒是我国60岁以上老年人伤害死亡首要原因，每年超4000万老人发生跌倒，70%跌倒源于自身平衡衰退、下肢肌力不足。多数老人及家属认为走路不稳是衰老常态，选择静养少动，反而加速肌肉流失，陷入“越不动越不稳，越不稳越易摔跤”的恶性循环。多数老年平衡障碍无需药物干预，坚持科学康复训练，即可提升身体稳定性，降低跌倒风险。

想要改善平衡，先要理清老人走路失衡核心原因。人体平稳行走，依靠视觉、足底感受器、内耳前庭三大系统配合下肢关节肌肉发力，衰老会直接破坏平衡体系。一是肌肉骨骼退化，老人下肢骨骼肌逐年流失，脚踝、臀腿肌力不足，关节老化承重变差；二是感官退化，视力、足底感知、前庭功能衰退，体位变化易头晕失重；三是慢病药物干扰，基础病及部分药物影响大脑平衡调控；四是长期久坐，

肢体协调性变差，极易摔倒。

因惧怕摔跤长期少动静养，是老年养护一大误区。长期制动会不可逆弱化下肢肌力与前庭适应能力，让平衡能力持续变差，安全可控的康复训练，才是改善平衡的核心办法。本文整理适配普通老人、无重症骨关节病、无重度心脑血管疾病的居家分级训练，零基础易操作，分为基础稳足、静态核心、动态行走三类，每日训练15-20分钟即可，训练全程需靠墙或手扶桌椅，禁止独自练习。

基础稳足训练，适配腿脚无力、站立摇晃的初级老人，主打激活足底感知、强化脚踝控制力。一是足底抓地训练，光脚踩防滑瑜伽垫，脚趾反复抓地地面，每组15次，每天3组，唤醒足底神经，提升路面感知力；二是脚踝屈伸训练，坐坐端坐，双脚脚尖向上勾起，向下压，勾伸往复运动，每组20次，强化脚踝承重调节能力；三是坐坐抬膝，坐稳不靠椅背，交替抬起单侧膝盖至大腿水平，左右各10次，锻炼腿部发力能力，改善抬脚拖

沓问题。初级训练无摔倒风险，适合体质偏弱、术后康复老人，坚持两周即可改善抬脚拖地、站立晃动问题。

静态核心平衡训练，适配站立不稳、转身易失衡老人，强化躯干核心，稳住身体重心。第一，扶桌单脚站立，双手轻扶桌面，单脚平稳站立，从5秒逐步延长至20秒，双脚交替练习，循序渐进脱离手扶助力；第二，并脚站立、半蹲站立，双脚并拢直立，进阶为一脚脚跟贴另一脚脚尖直线站立，闭眼小幅度练习，调动前庭平衡系统；第三，骨盆平移训练，站立扶稳桌椅，左右平移髋部，上身保持不动，纠正老人走路身体左右摇摆的坏习惯。该训练重点锻炼身体纠错能力，老人走路遇到路面不平，可快速微调重心，规避摔倒。

动态行走康复训练，还原日常走路场景，逐步走出日常出行、买菜、遛弯人群。其一直线踵步走，像走直线一样，一脚脚跟贴另一脚尖前行，慢速直行，锻炼走路节奏感；其二侧向移步，双手轻扶墙面，小碎步横向左右移动，

改善转身、过马路侧身行走失衡问题；其三变速慢走，平地匀速慢走，交替放慢、加快步频，模拟户外复杂行走场景，提升应变能力。

康复训练同时，搭配细节防护，能最大化降低摔跤概率。首先摒弃静养思维，每周坚持5天平平衡训练，不可三天打鱼两天晒网，平衡能力属于肌肉记忆，长期维持才能见效；其次适配辅具，下肢无力老人更换防滑宽底老人鞋，脚踩不稳可佩戴轻便护踝，不要穿拖鞋、软底布鞋外出；最后把控禁忌，重度骨质疏松、脑梗瘫痪、眩晕症老人，不可自行居家训练，需前往康复科定制专属方案，避免自主训练诱发骨折。

衰老是自然过程，但平衡能力可以后天干预提升。走路不稳并非衰老宿命，而是肌力、感知退化的预警。加装扶手、地面防滑只是外部防护，强化自身平衡能力，才是防跌倒最根本高效的方式。老人坚持温和康复训练，稳住行走能力，就能规避跌倒风险，保障晚年自主生活。