

## 老年护脑把握两个转折点

大脑作为生命活动的“总指挥部”,其发展变化深刻影响着人们的认知、决策与生活状态。研究表明,进入老年期后,66岁和83岁是两个关键的大脑转折点。把握好不同节点的发展特征并科学养护,脑健康才能更稳固、持久。

**66岁:初老来临,协同能力减弱**

66岁,大脑正式进入早期衰老阶段,核心任务从建设储备转向维护修缮。此阶段大脑神经连接模式再次改变,跨脑区协同能力减弱,导致老年人多任务处理能力明显下降,如带孙子时容易忘记买菜。

北京老年医院认知障碍诊疗中心主任医师吕继辉表示,这一阶段的大脑状态是此前数十年生活习惯、用脑方式的累加结果,也是预防认知衰退最后的重要防线。研究显示,66岁后白质完整性下降、髓鞘磨损,神经信号传递减慢,若不及时启动维护模式,认知功能会加速衰退,继而出现记忆力减退、注意力不集中等问题,甚至发展为轻度认知障碍,增加阿尔茨海默病风险。

“认知障碍并非突然发生,即便有家族史等高危因素,科学的生活方式干预也能显著降低风险,甚至逆转轻度认知障碍。”首都医科大学附属北京安

定医院神经内科主任医师王玥认为,66岁左右,大脑的核心变化是神经之间连接弱化,维护脑活力的关键是保持连接活性,可从如下几方面入手。

**优化饮食控“三高”。**减少高脂、高糖、高盐食物摄入,多吃蓝莓、菠菜等富含抗氧化物质的食物,减少脑内β淀粉样蛋白堆积(认知障碍的病理特征)。

**坚持运动促循环。**结合老年人身体机能特点,每周坚持150分钟温和的中等强度运动,优先选择快走、太极拳、广场舞、哑铃操(轻重量)等低强度、易坚持的有氧运动。这类运动能温和改善脑部血液循环,增强脑供血,有效延缓白质退化。

**强化思考常社交。**吕继辉建议,每天可进行30分钟以上脑力活动,如下棋、练书法、学习用手机剪视频,让大脑持续活跃。同时,积极参与社交,研究表明,一次积极社交的脑保护效果相当于少吸15支烟。

**定期筛查早干预。**每年进行一次认知功能筛查,若存在视力、听力问题,要及时矫正,避免感官信号不足影响大脑功能。

**83岁:差异显现,专注度与脆弱并存**

83岁左右,大脑进入更脆弱但更具针对性的阶段。吕继

辉结合研究解释道,大多数处于这一年龄段的人大脑体积明显萎缩,神经元数量和质量大幅下降,情景记忆显著减退,但凭借丰富阅历和知识储备,单一任务的处理能力、专注度仍可保持较高水平。

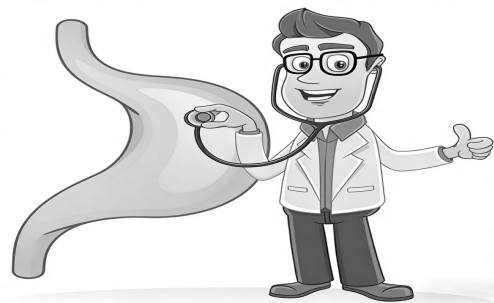
王玥表示,通常来说,前几十年注重用脑、习惯良好的老人,大脑储备更强、退化更慢。

进入83岁后,大脑的脆弱性表现得更为明显:抗病能力下降,一次普通感染就可能引发认知功能的急剧下滑;情绪调节能力减弱,更容易抑郁或焦虑;适应新环境的能力变差,陌生场景可能引发困惑与不安。这一阶段的大脑养护重点应从“自我调适”转向“家社协同支持”,核心目标在于合力保障晚年生活品质与生命尊严。

**家庭:**环境稳定,照护适配。家庭层面要营造熟悉安全的生活环境,避免频繁换居所;协助老人规律作息,保证睡眠和均衡饮食,按需调整食物;重点关注老人情绪,家人可多陪伴倾听,避免抑郁加速认知衰退。

**社会:**完善设施,服务上门。完善适老设施建设,组织适合高龄老人的社区活动,如合唱、做手工;加强居家养老服务供给,普及上门体检和认知评估。  
本报综合

## 胃镜检查后的护理



即时护理,核心是“防呛咳、禁饮食”。检查后1~2小时内,务必严格禁食禁水,待咽喉部异物感消失、吞咽动作恢复正常后,再尝试少量温水,无不适后再逐步进食。无痛胃镜检查术后需在观察室休息至意识完全清醒、肢体无力感消失,其间需有家属陪同,避免自行起身、行走时摔倒。清醒后2小时内同样禁食禁水,且24小时内禁止驾车、操作机械、饮酒,避免因药物残留影响判断力和反应速度。

**短期护理(检查后1~3天),**重点是“调饮食、缓不适”。饮食调整是术后护理的关键,需遵循“温、软、烂、淡、易消化”的原则,循序渐进过渡。同时,要注意缓解术后不适:咽喉部不适时,可多喝温凉的温水,避免大声说话、咳嗽,必要时可在医生指导下服用缓解咽喉不适的药物;腹胀明显时,可适当散步,促进胃肠道气体排出,避免剧烈运动;若出现轻微恶心,可少食多餐,避免空腹,一般无须特殊处理。

长期护理与异常情况警惕,这是避免并发症的关键。对于检查后无异常的人群,术后3天左右可逐步恢复正常饮食,但仍需养成规律饮食、清淡饮食的习惯,避免暴饮暴食,减少对胃肠道的刺激;对于检查中发现胃炎、胃溃疡等病症,或进行了息肉切除等操作的人群,需严格遵循医嘱。  
贾六

## 中老年心脑血管疾病患者莫陷入四个运动误区

□ 沈阳市第二中医医院 赵凯

饭后适度适量运动有助于促进消化和身心健康,然而,对于患有心脑血管疾病的中老年人而言,他们容易陷入运动误区,因此需注意以下几点。

**误区一:心脑血管病人运动时很危险**

正常人在剧烈运动中血压会有所升高,但只是收缩压升高50~70毫米汞柱,舒张压不变,有时还会下降4~14毫米汞柱。心血管病患者适度运动,能有效防止收缩压一时性过度升高,且运动后恢复期的血压会低于运动前水平,即出现运动后低血压反应,这对预防和治疗高血压病大有裨益。所以适度的运动是高血压患者非药物治疗的主要方法之一,它不仅能产生明显的降压效果,还有助于控制体重,降低血

脂,促进机体代谢。一般情况下,运动一段时间后,收缩压可降低10毫米汞柱,舒张压可降低8毫米汞柱。关键是要控制自己的心率不超过130次/分,或者不超过最大心率的50%~70%即可。建议少食多餐,将运动分段分次进行,可停停走走,同时要放松心情,因为好心情比运动过程更为重要。

**误区二:心脑血管病患者只要动起来就能降低血压**

实际上,运动仅适用于临界高血压病、I级和II级高血压病,以及部分病情稳定的III级高血压病患者。血压波动较大且不稳定的III级高血压患者,或出现严重并发症(如严重心律失常、心动过速、脑血管痉挛、心力衰竭、不稳定型心绞痛、肾衰竭等)的重症高血压患者,以及出

现降压药不良反应且未能有效控制者,还有运动中血压过度升高者,均属禁忌之列。

**误区三:心脑血管病患者运动方式没有讲究,“随心所欲”**

并非所有的运动都适合高血压病患者,如无氧运动(力量型运动、快速跑步等)会导致血压快速大幅度升高,对高血压病患者有一定危险。高血压病患者的运动方式应以有氧运动为主,包括步行、慢跑、游泳、慢节奏的交谊舞和保健操等。

另外,只有适度的运动才会产生降压效应。所谓适度,是指一定的运动时间、运动强度和运动频率。一般而言,一天总的运动时间为30~60分钟,每星期运动3~7天。运动强度以停止活动后3~5分钟内心率恢复正常为宜(50岁以上者运动时心率一般不超过

120次/分)。如步行,速度一般不超过110步/分,约50~80米/分,每次运动30~40分钟。运动效果的产生至少需要一个星期,要达到较显著的降压效应,则需4~6星期。当然,这并不是绝对的。运动贵在持之以恒,一旦停止,运动效果往往会在两周内逐渐消退。

**误区四:只要坚持运动,就可以不吃降压药、降糖药**

对于高血压病、糖尿病患者,目前仍以药物治疗为主,非药物治疗可以作为辅助疗法,运动疗法也是如此。一旦被确诊为高血压,就要做好终身服药的思想准备。当然,高血压病患者在坚持一段时间的适度运动后,可请医生根据近期血压状况,对原有用药剂量和方案进行适当调整。高血压、糖尿病患者切忌自行停药。