



改善生活方式 降低脑退化风险

据国际阿尔兹海默症协会估计，全球约有四千四百万人患有脑退化症¹。现时仍未有任何方法能根治脑神经退化，但有指 $1/3^2$ 至 $1/2^3$ 的脑退化症个案是由已知的原因引致。根据美国国家卫生研究院公布的资料⁴，能够控制的脑退化症风险因素有糖尿病、中年高血压、中年痴肥、低运动量、抑郁、吸烟习惯，以及低学历。这篇文章将会集中讨论几项风险因素，以及相关的生活模式改变。

世界卫生组织建议 65 岁以下的成年人每周进行不少于 150 分钟的中等剧烈运动，或 75 分钟剧烈运动。若不维持一定的运动量，有可能增加各项长期病患的风险⁵。研究指出运动量低是英美两国最大的脑退化风险因素²。而香港亦有报告指出，在 18 至 64 岁之间长期坐卧而缺乏运动，是香港人在老年患上脑退化症的最大因素⁶。

虽然学术界至今并未有发展出以运动促进脑部健康的黄金标准，但有指以持续并恒常的方式进行加快心跳速度并增加整体氧气需求的带氧运动，能够改善心血管健康，因而减低患上脑退化症的机会。有临床研究指在认知力没有障碍的长者当中，带氧运动与良好脑部结构有正面关联，包括脑内的细胞网络，以及海马体的容量⁷。其他的随机对照研究报告亦一致显示运动介入对认知正常的长者有帮助，包括能够改善他们的专注力、处理资讯的速度及记忆力⁸。

世界卫生组织于 2014 年公布的《烟草使用知识摘要》⁹ 指出，全球大约 14% 的阿尔兹海默症可能由吸烟导致，并警告二手烟亦有可能增加患上脑退化症的风险，因此呼吁全球推行烟草管制。吸烟每年导致六百万人死亡¹，并且令心血管疾病风险和血内的同型半胱氨酸上升、脑细胞氧气含量和营养吸收量下降，更会造成氧化功能失衡(oxidative stress)，因而可以解释其与脑部退化的关联⁹。国际阿尔兹海默症协会进行的综合研究报告¹ 指出，相比从来没有吸过烟的人，吸烟人士患上阿尔兹海默症的风险在数据上明显较高，但已经戒烟的人与从来没有吸过香烟的人有差不多程度的风险。作者因此认为研究结果「令人鼓舞」，因为吸烟引致的认知退化风险或者可以藉由有益脑部的生活方式而改变。

痴肥与糖尿病有很强关联，而且有可能引致血管及新陈代谢问题，间接增加患脑退化症的风险¹。一份综合研究报告推算，BMI 高于 30 的中年人士，比体重正常的人，患脑退化症的相对风险是 1.6 倍。但同时，报告亦指出体重过轻亦可能对脑部有损³。最近公布的一份追踪研究调查显示，相比体重正常的人士，体重过轻的人有较高的风险患上各类型脑退化症，而作者亦提出其他与健康相关的因素或许能解释这个结果：运动量、衰老程度、以及饮食，都有可能影响脑部退化¹⁰。

良好的饮食为脑部提供充分的营养，并保护脑部免受长期疾病的影响，而地中海的饮食方式或许能够达到这两方面的目的。地中海菜的餐单以水果、蔬菜、麦片和豆类占多，



并有中等分量的鱼和红酒、少量至中等分量的奶制品，和少量红肉及其他肉制品。过去的研究显示，这种饮食方式与降低糖尿及心血管疾病的风险有正面关联，而这两种疾病正是引致脑退化症的风险因素¹¹。有指地中海的饮食方式提供充足的脂肪酸、抗氧化物、和维他命，因此可望减低发展脑退化症的风险¹²。根据一个大规模追踪研究，在四年观察期内，饮食愈接近地中海的方式，认知能力由「良好」衰退至「受损」的机会就愈低¹³。

一份统计英国三个地区的脑退化症普遍程度研究显示，在1991年至2011年，患有脑退化症的65岁或以上人士从8.3%下降至6.5%¹⁴，而现象被指与公共卫生的宣传效果息息相关。有学者认为吸烟人数减少，加上愈见进步的血管疾病管理，均有效延缓甚至预防人口当中一定数量的脑退化症个案¹⁵。然而，这些脑退化症的风险因素及相关知识在香港仍未获广泛宣传和讨论⁶。本地有需要将脑退化症的风险因素纳入公众健康教育，好使市民能够有充分资讯，选择更健康、对脑部更有益的生活方式，因而有机会减低在老年患上脑退化症的个案。

参考文献

1. Prince M, Albanese E, Guerchet M. World Alzheimer Report 2014. 2014.
2. Norton S, Matthews FE, Barnes DE, Yaffe K, Brayne C. Potential for primary prevention of Alzheimer's disease: an analysis of population-based data. *The Lancet Neurology*. 2014;13(8):788-794.
3. Barnes DE, Yaffe K. The projected effect of risk factor reduction on Alzheimer's disease prevalence. *The Lancet Neurology*. 2011;10(9):819-828.
4. Daviglus ML, Bell CC, Berrettini W, et al. National Institutes of Health State-of-the-Science Conference statement: preventing alzheimer disease and cognitive decline. *Annals of internal medicine*. 2010;153(3):176-181.
5. Organization WH. Global recommendations on physical activity for health. 2010.
6. Woo J, Wong M. Targeting mid-life risk factors to reduce late-life dementia. *Public health*. 2014;128(10):952-954.
7. Ahlskog JE, Geda YE, Graff-Radford NR, Petersen RC. Physical exercise as a



preventive or disease-modifying treatment of dementia and brain aging. Paper presented at: Mayo Clinic Proceedings 2011.

8. Smith PJ, Blumenthal JA, Hoffman BM, et al. Aerobic exercise and neurocognitive performance: a meta-analytic review of randomized controlled trials. *Psychosomatic medicine*. 2010;72(3):239.
9. Organization WH. Tobacco use knowledge summaries: tobacco use and dementia. 2014.
10. Qizilbash N, Gregson J, Johnson ME, et al. BMI and risk of dementia in two million people over two decades: a retrospective cohort study. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*. 2015.
11. Lourida I, Soni M, Thompson-Coon J, et al. Mediterranean diet, cognitive function, and dementia: a systematic review. *Epidemiology*. 2013;24(4):479-489.
12. Feart C, Samieri C, Barberger-Gateau P. Mediterranean diet and cognitive health: an update of available knowledge. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*. 2015;18(1):51-62.
13. Tsivgoulis G, Judd S, Letter AJ, et al. Adherence to a Mediterranean diet and risk of incident cognitive impairment. *Neurology*. 2013;80(18):1684-1692.
14. Matthews FE, Arthur A, Barnes LE, et al. A two-decade comparison of prevalence of dementia in individuals aged 65 years and older from three geographical areas of England: results of the Cognitive Function and Ageing Study I and II. *The Lancet*. 2013;382(9902):1405-1412.
15. Banerjee S. Good news on dementia prevalence—we can make a difference. *The Lancet*. 2013;382(9902):1384-1386.