

你的身体与认知健康能力

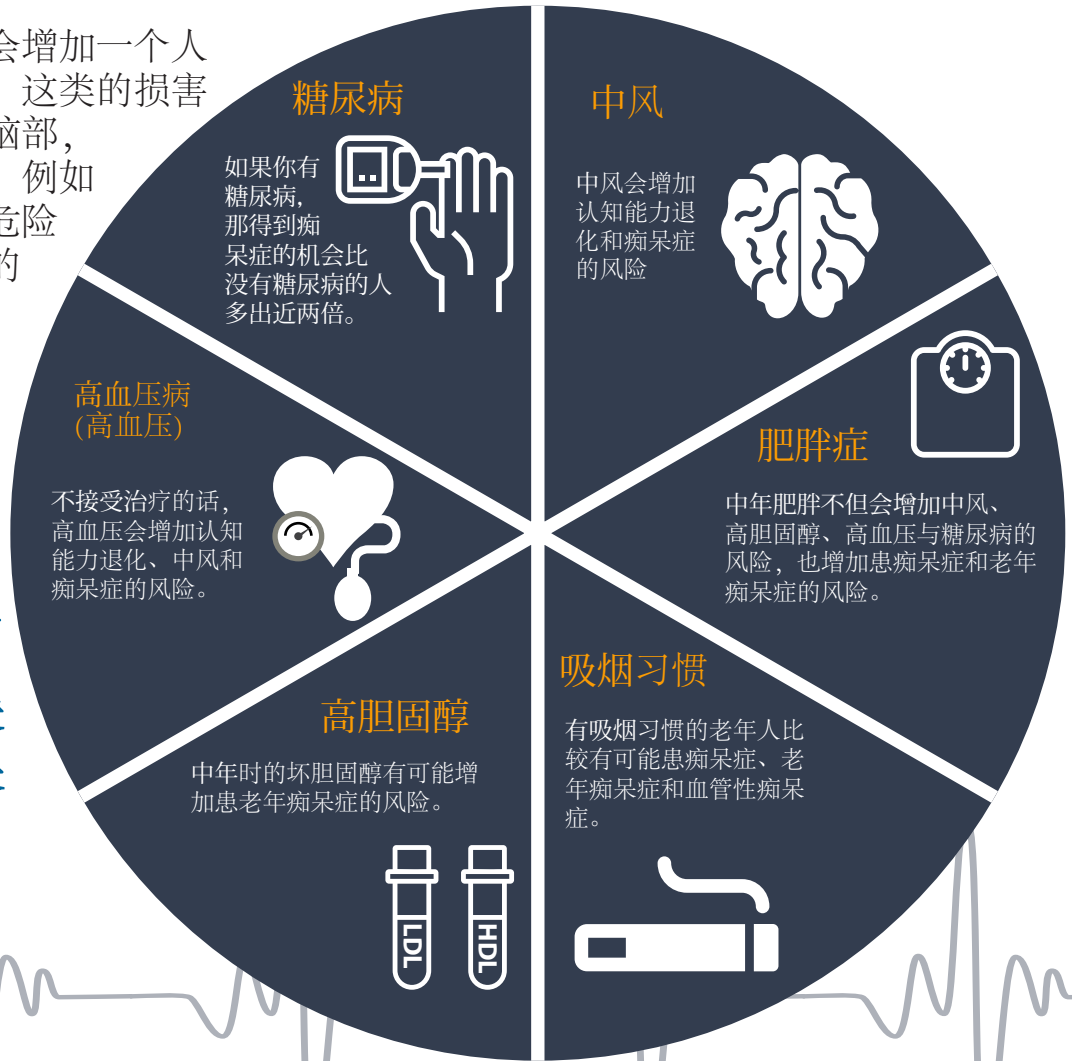


血管疾病影响脑部健康

血管危险因素和脑部健康

血管危险因素指的是那些会增加一个人循环系统损害机率的因素。这类的损害可能会影响血管、心脏和脑部，引发心血管或脑血管疾病，例如引发心脏病或中风。这些危险因素关系到思考困难风险的增加，例如记忆或组织计划能力退化、认知缺损和痴呆。重点就是要了解血管危险因素，以及如何通过选择健康的生活方式来降低风险

减少血管危险因素就能减少发展认知缺损与痴呆症的风险。



减少或控制血管危险因素的小窍门

多多益善

全科家庭医生

少做为妙

影响认知健康的血管危险因素

引发血管危险因素有哪些呢？

血管危险因素指的是会增加一个人循环系统损害机率的因素[1]。血管危险因素和认知缺损与痴呆症的风险增加也有相关性[2]。所以，重点就是要了解血管危险因素，以及如何通过选择健康的生活方式来降低患认知缺损与痴呆症的风险。

在这份手册中，我们列出部分与认知健康能力有关的血管危险因素，以及提供一些实用的小窍门和方法来帮助帮助大家降低或控制血管危险因素的水平。

高血压病 (高血压)

目前的文献分析一致表明，不治疗中年高血压会增加认知能力退化、中风和痴呆症的风险[3]。普遍认为，如果不对高血压进行治疗有可能会损害脑内的血管[6]。因为大脑需要健康的血管以确保脑部得到良好的血液与氧气供给，这类的损害有可能会让脑部细胞无法正常工作。

高胆固醇

尽管目前尚无定论，但有少量的证据显示，中年时总血清胆固醇水平高可能会增加未来患老年痴呆症的风险[4]。

糖尿病

糖尿病也会增加患痴呆症的风险，但是目前仍需进行更多的研究才能确定甲型和乙型糖尿病患者是否面临同等的风险[5]。有研究显示，糖尿病患者患痴呆症的风险比没有糖尿病的人要高出近两倍[6]。尽管目前尚无定论，但有研究指出糖尿病会损害脑细胞和脑部的血管，所以会增加患痴呆症的风险 [6]。

肥胖症

尽管医学界对肥胖和痴呆症之间的联系尚有争议，但有证据指出中年时体重过重或肥胖也会增加未来患痴呆症和老年痴呆症（痴呆症的一种）的风险。最近文献回顾的结论显示，中年肥胖的人患痴呆症的风险比常人高两倍。[7] 肥胖症也和一些慢性病有关，包括：高血压、高胆固醇、中风和糖尿病[8]。因此，普遍认为肥胖之所以会提高患痴呆症的风险，是因为肥胖增加了患上上述慢性病的风险。

中风

2010年全球各地有1,690万人中风，这是世界上造成残疾与死亡的主要因素之一[9]。现在的研究显示，中风还会增加认知能力退化和痴呆症的风险[3]。高血压、糖尿病、肥胖、饮酒量和缺乏身体锻炼全都是中风的重要预测因素[9]。

吸烟习惯

老年时的吸烟习惯会增加患痴呆症、老年痴呆症和血管性痴呆症的风险[10]。不过，也有研究显示，与继续吸烟的老人相比，戒烟的老人认知能力的退化和脑细胞的死亡会少于继续吸烟的老人。这些研究提供的证据很重要，它证明了任何年纪戒烟对于认知能力的健康都是有益的。

我该怎么办呢？

减少或控制血管危险因素的小窍门

- 定期参加锻炼身体的活动 - 研究显示锻炼活动对于身体和认知能力的健康有很多益处。澳大利亚卫生部建议，至少要做30分钟的中度身体锻炼活动，而且要常做（若无法天天锻炼）。
- 戒烟 - 任何年纪戒烟对于认知能力和身体的健康都是有益的。想知道怎么戒烟，可以向您的全科家庭医生咨询。
- 减少饮酒量 - 国立健康与医学研究理事会(NHMRC)建议每天的饮酒量不要超过2个标准单位（男女都一样，一标准单位含酒精10g），以减少饮酒引起的生命危害。
- 维持健康的体重 - 如果你很担心自己的体重，请向您的全科家庭医生咨询如何改变生活方式以达到健康的体重。
- 定期拜访全科家庭医生以检查血压、血糖和胆固醇的水平。
- 如果您患有糖尿病，确保自己有遵循家庭全科医生的嘱咐，并按规定服药。
- 饮食要健康均衡，每天最少食用4.5杯的水果和蔬菜。
- 少吃含有饱和脂肪或“坏”脂肪的食物：例如炸鸡、人造黄油、糖果和蛋糕。
- 多吃富有欧米加-3“好”脂肪的食物。有“好脂肪”的食物包括：牛油果、三文鱼、杏仁坚果和菠菜。

如何获得更多的健康信息？

澳大利亚全国体育锻炼指南：health.gov.au

你的大脑很重要 澳大利亚关怀老年痴呆症的非营利组织（Alzheimer's Australia）www.yourbrainmatters.org.au

地方政府也会有当地的身体锻炼活动的信息，（很多是特别为老年人设计的），小区里的运动俱乐部也会有信息。

老年健康测验，（全国老年研究机构）：

www.nari.net.au/resources/health-professionals/healthy-ageing

ANU-ADRI（老年、健康和福利的研究中心）：

anuadri.anu.edu.au

参考文献

- [1] van de Vorst, I.E., Keok, H. L., de Vries, R., Bots, M. L., Reitsma, J. B., Vaartjes, I. (2016) Effect of vascular risk factors and diseases on mortality in individuals with Dementia: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Geriatric Society*, 64(1), 37-46. doi: <http://dx.doi.org.ezp.lib.unimelb.edu.au/10.1111/jgs.13835>
- [2] Cyarto, E. V., Lautenschlager, N. T., Desmond, P. M., Ames, D., Szoek, C., Salvado, O.,... & Cox, K. L. (2012). Protocol for a randomized controlled trial evaluating the effect of physical activity on delaying the progression of white matter changes on MRI in older adults with memory complaints and mild cognitive impairment: The AIBL Active trial. *BMC psychiatry*, 12, 167. doi: 10.1186/1471-244X-12-167
- [3] Dregan A., Wolfe C. D., & Gulliford M. C. (2013). Does the influence of stroke on dementia vary by different levels of prestroke cognitive functioning?: A cohort study. *Lancet*. Retrieved from: [http://dx.doi.org.ezp.lib.unimelb.edu.au/10.1016/S0140-6736\(13\)62457-5](http://dx.doi.org.ezp.lib.unimelb.edu.au/10.1016/S0140-6736(13)62457-5)
- [4] Anstey K. J., Lipnicki D. M., & Low L. F. (2008). Cholesterol as a risk factor for dementia and cognitive decline: A systematic review of prospective studies with meta-analysis. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 16(5), 343-54. doi: 10.1097/01.JGP.0000310778.20870.ae
- [5] Cheng G., Huang C. T., Deng H., Wang H. (2012). Diabetes as a risk factor for dementia and mild cognitive impairment: A meta-analysis of longitudinal studies. *Internal Medicine Journal*, 42(5), 484-491. doi: 10.1111/j.1445-5994.2012.02758.x
- [6] Alzheimer's Australia. (2014). *Dementia and Diabetes*. Alzheimer's Australia: Victoria. ISBN: 978-1-921570-49-0
- [7] Anstey K. J., Cherbuin N., Budge M., & Young J. (2011). Body mass index in midlife and late-life as a risk factor for dementia: A meta-analysis of prospective studies. *Obesity Reviews*, 12(5), 426-437. doi: 10.1111/j.1467-789X.2010.00825.x
- [8] Beydoun, M. A., Beydoun, H. A., & Wang, Y. (2008). Obesity and central obesity as risk factors for incident dementia and its subtypes: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, 9, 204-218. Retrieved from: <http://dx.doi.org.ezp.lib.unimelb.edu.au/10.1111/j.1467-789X.2008.00473.x>
- [9] Gardener, H., Wright, C. B., Rundek, T., & Sacco, R. L. (2015). Brain health and shared risk factors for dementia and stroke. *Nature Reviews Neurology*, 1, 651-657. doi: 10.1038/nrneuro.2015.195
- [10] Anstey K. J., von Sanden C., Salim A., & O'Kearney R. (2007). Smoking as a risk factor for dementia and cognitive decline: A meta-analysis of prospective studies. *American Journal of Epidemiology*, 166, 367-78. Retrieved from: <http://aje.oxfordjournals.org.ezp.lib.unimelb.edu.au/content/166/4/367> and brain structure in later life. *Neuroimage*, 55(4), 1480-1489. doi: 10.1016/j.neuroimage.2011.01.063

Other references: The Australian National Health and Medical Research Council (NHMRC): <https://www.nhmrc.gov.au/The Australian Government Department of Health: http://www.health.gov.au/>