

家长教育 · 公益读本



陪伴认知减退的亲人

认知障碍患者家属手册

“看见 · 记得 · 同行”

Mayer Healthcare · 知惠素

v1.0 · 2026



目录

01	看见疾病	03
不是变老 / 早期信号 / 四种类型 / 确诊路径		
02	日常照护	07
沟通 4 钥匙 / 居家安全 / 三餐吞咽 / BPSD / 防走失		
03	治疗与管理	12
4 大支柱 / 药物边界 / 非药物与营养		
04	营养支持中的功能性食品	15
知惠素是什么 / 临床医生观察		
05	真实改善故事	17
两个家庭 / 230 名家属反馈		
06	写给家属	20
Q&A / 心里话 / 行动建议 / 参考资料		



不是变老，是生病

痴呆是一组以认知功能进行性下降为核心的疾病。它不是“老糊涂”，也不是性格问题——而是大脑在病理意义上正在发生改变。

CHIENOMOTO

约 6%

中国 60 岁以上人群中痴呆患病率
阿尔茨海默病 (AD) 占 60–70%

“TA 没有变成另一个人——是大脑生病了。”

数据：中国阿尔茨海默病及相关疾病协会, 2023。



早期信号 — 10 个值得留意

出现一两个不必紧张；持续 6 个月、出现 3 个以上，建议就诊评估。

1 反复问同一个问题

2 把刚做过的事忘了，但记得很久以前

3 在熟悉的路上迷路

4 找不到合适的词、说话停顿增多

5 把日常用品放在不寻常的地方

6 决策能力下降，购物冲动或反复

7 性格变化：多疑、易怒或淡漠

8 兴趣逐渐丧失、不爱出门

9 时间感模糊（搞错日期/季节）

10 不会用熟悉的电器（如遥控器、煤气）



四种常见痴呆类型

病不只一种样子，治疗与照护方向也不同。

AD 阿尔茨海默病

60–70%

海马萎缩；以近记忆障碍首发；进展较缓

VaD 血管性痴呆

~20%

与脑血管事件相关；阶梯式恶化；常合并 AD

DLB 路易体痴呆

~10%

视幻觉 / 帕金森样 / 认知波动；对抗精神病药敏感

FTD 额颞叶痴呆

~5%

行为/性格改变早；早期记忆相对保留；多见 < 65 岁



从担心到确诊

尽早确诊有两层意义：精准治疗 · 排除可逆病因。

01 记忆门诊 / 神经科 / 老年科就诊

提前整理近 6 个月的具体变化

02 认知量表筛查

MMSE / MoCA / AD8（家属访谈）

03 影像学

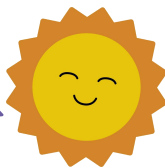
MRI（结构） / PET（代谢、 $A\beta$ 、Tau）

04 实验室排除可逆病因

B12 / 甲状腺 / 梅毒 / HIV / 电解质

05 必要时神经心理评估

对早期、不典型病例尤其重要



走近 TA 的 4 把钥匙

比起“讲清楚”，更重要的是“怎么在场”。

1 慢下来

给 TA 反应的时间。我们说话快了，TA 会更慌。

2 不纠正

不去争“今天是周二还是周三”。对当下的真实感受认真回应。

3 用眼神

蹲下来或坐下来，平视，必要时握住 TA 的手——比讲道理更安心。

4 简短重复

一次一句；如果没听到，用同样的话再说一次，而不是换说法。

TA 也许记不住你说了什么——但会记得你的语气。



居家安全清单

把家变成更稳的地方，是最早能做的事。

CHIENOMOTO

● 防跌倒 --

浴室防滑垫 · 床边夜灯 · 收掉地毯翘角

● 防误用 --

药物上锁 · 刀具收起 · 煤气阀加保护罩

● 防迷失 --

门口贴大字提醒 · 室内贴功能标签（厨房 / 洗手间 / 卧室）

● 防呛 / 吞咽 --

进食时坐直 · 水加增稠剂 · 一口不要太大

● 紧急联系 --

冰箱门贴 ICE 卡 · 写明姓名 / 病情 / 主要照护者电话



■ 三餐与吞咽

进食问题是痴呆中后期最隐蔽却最关键的一关。

体重监测 --

每月称一次；一年内体重下降 5% 以上，及时告知医生。

食物质地 --

软烂、易咀嚼；中后期可糊化、必要时用增稠剂。

进食环境 --

安静、平静、不催促。一次只放一道菜可减少混乱。

吞咽警示 --

反复呛咳 / 流口水 / 进食后声音变“湿”——尽快做吞咽评估。

营养重点 --

蛋白质、维生素 D、Omega-3；每日饮水 1.5 L。



行为症状 (BPSD) 怎么应对

BPSD 是痴呆患者的精神行为症状群——激越、徘徊、幻觉、妄想、淡漠等。它常常先于核心认知症状出现，也是家属最辛苦的部分。

1 找诱因



痛 · 便秘 · 感染 · 脱水 · 药物副作用——是隐藏的常见诱因。

2 改环境



噪音 · 过亮的灯光 · 陌生人 · 频繁更换照护者，都可能加重。

3 用关系



拥抱 / 握手 / 哼一首老歌——比讲道理更有效。

4 慎用药



抗精神病药对 DLB 患者高度敏感；优先非药物干预。



防走失与急救卡

约 60% 的痴呆患者一生中至少走失一次。预防 + 应急，缺一不可。

预防

- 佩戴防走失手环（写姓名 + 亲属电话 + 诊断）
- 衣服内层贴 ICE 联系信息（防丢失）
- 登记当地“黄手环”或“失智老人守护”项目
- 高风险时段（午后/傍晚）多陪伴

急救卡上写什么

姓名 / 性别 / 出生年月

诊断（如：阿尔茨海默病）

过敏史 / 慢病用药

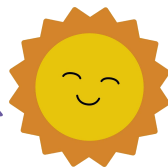
主要照护者 + 紧急联系人电话

主治医生 + 医院名称

如果走失了

立刻报警（无需等 24 小时）· 联系最近警务室

黄手环 / 守护项目数据库可触发联动找寻



综合管理的 4 个支撑

痴呆没有“一招制胜”——四个方向同时托住，TA 才能稳。

01 医学评估

神经科 + 老年科
规律复诊、处理共病

02 药物管理

胆碱酯酶抑制剂
美金刚 / 抗 A β

03 非药物干预

认知刺激 / 运动
音乐 / 园艺

04 家庭与照护者

关系 / 节奏 / 喘息
社区资源 / 支持团体



■ 关于药物 — 3 件该知道的事

药物有什么

胆碱酯酶抑制剂（多奈哌齐、利伐斯的明）：AD 轻中度。

美金刚：AD 中重度。

抗 A β 抗体：早期 AD，适用范围有限。

不同类型，不同选择

DLB 患者对抗精神病药高度敏感，错用可致严重锥体外系反应。FTD 用胆碱酯酶抑制剂可能加重激越——选药要先看类型。

期望要校准

药物作用是延缓进展、改善 BPSD，不是逆转。

Start low, go slow——剂量个体化滴定。

重要：调药、停药均须由专科医生决定，不擅自加减。



非药物干预与营养

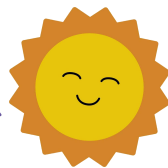
在药物之外，每天的生活节奏才是底盘。

非药物干预

- **认知刺激** 回忆相册、读报、桥牌、音乐
- **运动** 散步、太极、轻度抗阻
- **光照** 白天充足光照，缓解日落综合征
- **社交陪伴** 宠物、园艺、邻里互动

营养管理

膳食模式	MIND 饮食 / 地中海饮食 — 长期底盘
蛋白质	每日 1.0–1.2 g/kg；老年体重下降时尤其要补
水合	每日饮水 1.5 L；脱水会加重谵妄 / BPSD
吞咽与摄入	吃不下、呛咳——比“吃得健康”更先要管



什么是知惠素

知惠素 (Chienomoto) 是 Mayer Healthcare 推出的脑健康功能性食品。在痴呆管理中，它的定位是“为大脑创造更好的工作条件”——针对 BPSD (情绪、睡眠、激越) 等“周边症状”提供支持。

围绕三个方向协同发挥作用：

● **稳定
神经微环境**

● **支持
能量供给**

● **提升
网络效率**

在痴呆中的应用观察

- AD: 情绪、睡眠、激越等周边症状先改善 (4–6 周)
- DLB: 行为症状改善 + 认知波动减轻
- FTD: 淡漠、行为问题改善 (4–8 周)
- 影像学: SPECT 提示额颞叶血流灌注改善

功能性食品不是药品，不能替代药物治疗。是否需要、如何选用，请遵医嘱。



■ 案例 · 89 岁 C 姨

“我妈又开始关心电视上的新闻了。”

退休医师，渐进性认知下降 4-5 年。三个突出问题：排便后裤面污染（每周 3-4 次）；长期依赖安定入睡，夜间频繁呼叫保姆；笑容消失、对话减少。

干预方案 (徐武华教授):

知惠素 3 号 早 + 中 各 2 包; 知惠素 2 号 晚 3 包

● 2 周

排便事件几乎消失；夜间不再呼叫保姆

● 3 周

主动加入家庭对话，恢复幽默感

● 4 周

独立尝试操作网络电视等多步骤任务

对高龄患者，微小的恢复在生活里就是大改变。



案例 · 79 岁认知障碍 + 步行困难

“妈妈又能自己走路了。”

2023 年 8 月起无法控制双腿，多次摔倒、骨折。10 月浑身乏力、嗜睡、胡言乱语，记忆停留在 30-40 岁。

干预方案：

知惠素 3 号 早晚各 2 包，与尼麦角林联合使用

- **1 个月** 能走路 · 认知改善 · 不再嗜睡（但出现易怒）
- **调整** 早 3 号改为 2 号，平衡阳性症状
- **6 周** 情绪稳定，各方面进一步改善

改变的不只是患者一个人——
是整个家庭的节奏一起调整。



来自真实世界的的数据

Mayer Healthcare 32例 DLB / FTD 临床研究

4周

服用后背侧前额叶、内侧前额叶、顶叶、
中脑被盖区
血流明显增加 ($p < 0.05$)

62%

FTD异常行为减少

31%

家属照顾者负担分数下降明显

样本 N=32自评问卷；非临床随机对照试验，结果不代表治疗效果。



■ 家属最常问的 5 个问题

Q 是不是只是老了？

A 单纯衰老不会持续影响日常功能。出现 3 个以上信号、持续 6 个月，就该就诊。

Q 痴呆能治好吗？

A 多数类型不可逆，但可以延缓、可以让症状轻一些。早干预获益最大。

Q 我该不该告诉 TA 病情？

A 在 TA 还能理解时，温和告知有助于配合治疗。后期不需要反复强调。

Q TA 不认得我，我该怎么办？

A 不去强求“想起来”。让 TA 在你身边感到安全，比“记得”更重要。

Q 我自己怎么撑下去？

A 你需要喘息时间、支持团体和自己的医生。
你照顾好自己，TA 才能被好好照看。



想对家属说一句心里话

你已经做得很好了。

痴呆带来的不只是认知的丧失，是关系的重塑——你现在在做的，是用一种全新的方式去爱一个老去的人。

TA 不再像从前那样回应你，可能让你心碎。但 TA 在你身边的每一刻，依然是那个曾经爱你的人。

你也需要被看见、被照看。

请允许自己疲惫，也允许自己悲伤。

CHIENOMOTO

**看见，是改变的起点；
陪伴，本身就是治疗。**



可以从今天开始的 4 件事

1

约一次专业评估

记忆门诊 / 神经科 / 老年科 — 整理近 6 个月的具体变化再去。

2

做一份家庭安全清单

药物 · 刀具 · 煤气 · 防滑 · 防走失 — 一项项过一遍。

3

找喘息伙伴

把 1 天/周交给另一个家人或专业照护者。这不是“偷懒”，是续航。

4

加入家属支持群

线上社群、医院家属课、社区老年中心都行。不是孤军作战。

陪伴是一场马拉松——节奏感比速度更重要。



■ 参考资料与临床研究

进一步阅读，让自己更有信心。

- 1 WHO. Global status report on the public health response to dementia, 2021.

- 2 Lane CA, Hardy J, Schott JM. Alzheimer's disease. Nat Rev Dis Primers, 2018.

- 3 Volkert D, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics with dementia. Clin Nutr, 2024.

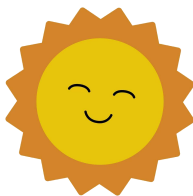
- 4 Kales HC, Gitlin LN, Lyketsos CG. Assessment and management of behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD). BMJ, 2015.

- 5 Cummings J, Lee G, Ritter A, et al. Alzheimer's disease drug development pipeline. Alzheimer's & Dementia, 2024.

- 6 中华医学会神经病学分会. 中国痴呆与认知障碍诊治指南, 2023.

「看见 · 记得 · 同行」

—— 一本写给陪伴中家属的小书



Mayer Healthcare · 知惠素

关爱大脑健康 · 用营养支持每一段陪伴

v1.0 · 2026 · 内部公益资料 免费索取