阿尔茨海默病开始进入防治时代

158种新药在路上,“脑病全身治”成为可能

据文汇报 阿尔茨海默病(AD)最让人揪心的是:当它被察觉,患者的记忆已在消失。有没有可能在此之前早一步发现?是否有希望不再只能眼睁睁看着病情恶化?

2026世界顶尖科学家论坛“临港·脑疾病大会”透露,全球在研阿尔茨海默病管线有192项临床试验、158种药物,73%的药物以改变病程为目标。在科学家和医生的共同努力下,患者有了多留住几年清醒的希望。

新药研发加速,认知改善有望

美国内华达大学拉斯维加斯分校教授杰弗里·卡明斯,是AD领域全球高被引临床学者之一。他展示了一张对比图:用药前,患者大脑里像落了一层“灰斑”;治疗一年后,灰斑明显褪去。

带来这一惊喜效果的,是近年来获批上市的新药——抗淀粉样蛋白单抗。其原理是:被认为是阿尔茨海默病“元凶”的β淀粉样蛋白,会随年纪增长越积越多,从而“堵住”神经信号。这类单抗不直接“扫垃圾”,而是给蛋白斑块贴上标签,唤醒大脑自身免疫细胞将其清除。

目前,美国已有两款注射药获批上市,当斑块被清除到阈值以下时,可将早期患者认知下滑速度减缓约三成。其中,极早期患者使用仑卡奈单抗18个月后,六成患者认知评分得到改善。

但卡明斯强调,单抗的作用只是减速,并无法逆转病程,仅适合早期且脑内确有淀粉样蛋白的人。当AD进入中晚期,清斑时可能让血管壁短暂渗漏,出现无症状水肿或微出血。

不过,下一代技术正在补漏——给抗体装上“脑穿梭装置”,借助血液里的铁转运蛋白进入大脑,可大幅提升药物递送效率,使用药剂量更小、安全窗更宽。而在动物与早期临床中,数周至数月即可把斑块清除到低位。有朝一日,若能在记忆尚存时扫除那些斑块,有些人也许永远不会走到痴呆,AD预防才真正有望实现。

从基因中寻找更多新疗法

实验室里,科学家还在思考更深的问题:同样是阿尔茨海默病,为何有人60岁发病,有人“幸运”地挨到80岁?答案或许藏在载脂蛋白E(ApoE)的基因里。

香港科技大学教授卜国军解释,APOE有许多不同分型,携带APOE4基因的人,β淀粉样蛋白的斑块来得早、清得慢,属于AD高风险人群;携带APOE2的人,由于脂质转运更顺、细胞骨架更稳定,大脑里不容易堆积斑块。科学家受此启发,正利用一种罕见的自然变异型,进行新药设计。

加州大学旧金山分校教授黄亚东从小鼠海马区记录到的一种高频脑电“涟漪”入手,发现APOE2型小鼠的“涟漪”更响、节奏更齐,由此带来新疗法的想象:将来防治AD,不光可以“清垃圾”,还可“调节拍”——用声音、电刺激或小分子,把记忆回放的频率重新训练回来。

西奈山伊坎医学院教授张斌提醒,阿尔茨海默病分为多种亚型,有的以炎症为主,有的以神经元“熄火”为主。如果无法准确预测亚型,则可能用错药,反而加速病情恶化。他透露,目前已找到血液中的相关标志物,预测亚型准确率可超九成。

陆军特色医学中心(大坪医院)主任医师王延江则提到,对付AD的路径或许在全身。动物实验中,他们发现脑内约四成β淀粉样蛋白会流向外周组织,被代谢清除。团队正尝试用基因编辑技术把高风险的APOE基因“改写”为低风险分型,从而使“脑病全身治”成为可能。 ■许琦敏



穿越城市森林,燃情开骑

本报讯 为倡导文明交通、绿色出行和健康的生活方式,近日,2026年上海大众体育季——上海自行车嘉年华(杨浦站)暨2026年“新城文化四季”之秋季炫彩运动季,“新江湾城社区体育大联赛”特色精品活动新江湾城骑行挑战赛举行。

随着鸣笛声响,五彩斑斓的骑行队伍如潮水般涌出起点,瞬间点燃了秋日街头的活力。

本次活动赛道全长9公里,选手们穿行滨水绿道与城市森林,在慢行中感受“城在林中、路在绿中、人在景中”的生态城区风貌,用文明骑行的实际行动展示社区体育风采,并通过悠方购物中心票根经济商业联动,为周末商圈增添人气与活力。

赛前,运动员代表全体骑友宣读文明骑行倡议,号召参赛者安全骑行、有序骑行、绿色骑行。赛事起终点均设在悠方广场,沿途设置杨浦区运动健康中心、东上海人才港打卡点位及补给点。

活动坚持“不竞速、不排名”的办赛理念,引导选手慢享生态风光与商圈烟火。现场设置骑行展示特色展位,选手持打卡护照在运动健康中心、人才港和合作商户等多点完成任务,凭护照享受商户优惠,实现“体育+科普+商圈惠民”闭环。

主办方将文明骑行宣传融入签到、开幕式、打卡和完赛各环节,通过现场倡议、志愿者引导和生态科普展示,倡导安全、有序、文明、绿色的骑行方式,让文明骑行成为流动的城市风景线。“骑行既是健身方式,也是展示城市文明素养的窗口,我们要从自身做起,做文明交通的践行者、绿色出行的传播者。”一位参赛者表示。

活动以体育为纽带串联生态、文旅、社区与商业,构建“文商旅体展绿”融合模式。悠方购物中心票根经济商业联动,则把赛事“流量”转化为商圈“留量”,激活片区人流与消费。活动既展示新江湾城绿色宜居的生态建设成果,也为上海大众体育季提供群众体育成果窗口。

■记者 毛信慧 文/摄

医企协同回应罕见病患需求

苯丙酮尿症特医食品将迎国产新选择,月支出可省上千元

据解放日报 国内首款罕见病类特殊医学用途氨基酸组件配方食品即将上市。

近日,“爱普昔”特殊医学用途苯丙酮尿症氨基酸组件配方食品正式获批注册,由光明乳业联合上海交通大学医学院附属新华医院、上海市儿科医学研究所蔡威教授团队共同研发,为苯丙酮尿症患者带来新的国产营养强化选择。

一款产品的落地,回应的是长期存在的现实需求。从临床问题的提出,到配方研发、生产验证和注册审批,上海医疗机构与乳制品企业协同发力,在政策支持下推动罕见病营养支持从“有需求”向“有产品、能使用”迈进。

苯丙酮尿症是一种遗传性代谢疾病。患者体内相关酶缺乏或活性不足,无法正常代谢蛋白质中的苯丙氨酸,可能造成其蓄积,损害神经系统和智力发育。患者需要控制苯丙氨酸摄入,同时保证生长发育所需营养,饮食管理并非简单“少吃蛋白质”就能解决。

此前,国内已有苯丙酮尿症特医食品上市。“爱普昔”则进一步聚焦个性化营养补充。“患者的蛋白质需求会随年龄和个体情况变化。该产品不添加苯丙氨酸,并参考成熟产品、国家标准及优质蛋白的氨基酸构成,设计特定氨基酸组合,为1岁以上患者提供针对性的蛋白质补充选择。”蔡威介绍。

对于需要长期使用特医食品的家庭,费用是一项持续负担。与进口产品相比,国产产品有望降低使用成本。据估算,部分患者家庭每月支出可减少上千元。

从临床需求走向市场,这款产品背后是上海医疗机构与企业的深度协作。“临床团队参与需求梳理和配方设计,企业研发团队负责原料筛选、工艺验证、生产试验、检测方法开发及注册材料准备。”光明乳业研究院乳品营养与健康研发中心总监苏米亚介绍,苯丙酮尿症特医食品对质量控制要求较高。研发团队需要论证配方的营养合理性,并对原料、生产过程中的蛋白质残留风险、混合均匀度,以及产品安全性和稳定性进行验证。

国家层面的政策支持也让产品走上“快车道”。《氨基酸代谢障碍类特殊医学用途配方食品注册指南》等为相关产品研发和申报提供了标准化路径。“爱普昔”于2025年5月提交注册申请,2026年9月获批,历时约16个月,相较于正常特医食品流程提速近一倍。

罕见病营养支持不止于特医食品。蔡威团队还与上海企业合作研发曲奇、麻薯、面条、馒头等低蛋白食品,希望在符合患者饮食管理要求的基础上,丰富他们的日常饮食选择。

面对迫切的需求,特医食品行业整体发展正在提速。目前,获批产品已达374个。2025年全年获批60余个;截至2026年9月,今年的获批数量已达到去年全年水平,预计全年有望超过100个。

光明乳业已将特医食品列为战略性业务之一。“通过这款产品,我们打通了特医食品的注册和生产路径。未来还将向全营养、非全营养、特定全营养等方向拓展,覆盖婴幼儿、老年人以及糖尿病、肾病患者等人群,为他们提供更稳定的营养支持,助力改善生活质量。”光明乳业党委副书记、总裁贲敏说。 ■束涵

脂肪肝的危害长期被低估

查出后需要规范应对,“瘦胖子”也要早评估

据文汇报 今年9月,大众熟悉的“减重针”司美格鲁肽在国内新增了一项与肝脏相关的适应证——用于治疗代谢相关脂肪性肝炎(MASH),适用人群为合并中重度肝纤维化、尚未发展至肝硬化的成人患者。

过去,不少人将脂肪肝好转视为减重的“附加福利”,如今,这一病情逆转有了更科学的解释与手段。不过,医生提醒:脂肪肝的危害长期被低估,尤其容易被“瘦胖子”群体忽视,这一现象值得重视。

部分脂肪肝可逆转,治疗逻辑正转变

脂肪肝在中国成人中很常见。国内相关指南显示,过去20年,中国成年人代谢相关脂肪性肝病患病率约29.6%,接近每三人中就有一人患病。在肥胖和2型糖尿病人群中,患病率分别达到66.2%和51.8%。

同济大学附属同济医院肝胆外科中心主任医师谭蔚锋介绍,门诊上,不少患者的脂肪肝是在诊治其他问题时被发现的。有些2型糖尿病患者查出肝酶升高,排除其他原因后,才发现肝脏脂肪沉积已造成肝损伤。有些人原本是来减重,治疗前系统评估时,腹部超声查出了脂肪肝。

“从临床看,在大量因肥胖而就诊的患者中,几乎很难见到没有脂肪肝的病例。”上海市第十人民医院肥胖与代谢综合征专科主任医师卜乐说得直白。

过去,脂肪肝治疗缺少直击病因的手段,以对症干预为主,干预的核心是大众熟知的“管住嘴、迈开腿”。

“脂肪肝患者通常每3个月复查一次。轻症患者随着体重、代谢改善,升高的肝酶可自行回落,复查依靠肝脏B超,观察肝脏脂肪浸润是否逐步减轻。”卜乐介绍,肝纤维化的好转,需要更长时间随访评估;已经确诊脂肪性肝炎合并肝纤维化的患者,经过半年到一年规范干预,部分人的肝纤维化能逆转,但更多人只靠生活方式调整,很难实现逆转。

随着减重版司美格鲁肽MASH适应证的获批,治疗的逻辑正在转变。卜乐分享了一则病例,一名30多岁的男性初诊时BMI超过40,重度脂肪肝合并肝纤维化,血压、糖化血红蛋白都已经逼近异常红线。但他拒绝药物干预,希望单凭节食运动减重。

“时隔一两年再来门诊,他的血压、血糖全面失控,脂肪肝进展为肝硬化,BMI也攀升至45。”她介绍,后来这名患者接受减重手术,术前术后配合药物治疗,坚持做好生活方式管理。约一年后,肝硬化逆转为普通脂肪肝,血糖回归正常,降压药也顺利停用。

如今,脂肪肝治疗终于可以触及代谢根源。有专家直言,过去脂肪肝分为酒精性脂肪肝、非酒精性脂肪肝两大类,如今,医学界将非酒精性脂肪肝命名更新为代谢相关脂肪性肝病。从“非酒精”到“代谢相关”,不只是名称改动,更是一次重要认知升级:酒精并不是脂肪肝的核心诱因,全身代谢紊乱,才是推动疾病发生发展的关键。

发现脂肪肝,评估与干预不能止于报告

让医生忧心的是,脂肪肝早期大多没有明显症状。不少人体检报告提示脂肪肝,却不愿进一步完善检查,更谈不上长期规范管理。

“脂肪肝是一种极易被忽视的疾病,很多人等到出现不适,才慌忙焦虑。”谭蔚锋说,一旦出现右上腹不适或隐痛、乏力、食欲减退、恶心呕吐、腹胀,往往提示已经到中重度脂肪肝。如果继续放任,疾病可能进一步发展为肝硬化。

脂肪肝也不是肥胖人群的“专属”。东亚人群皮下脂肪储存空间有限,多余脂肪更容易沉积在内脏,体型偏瘦的人同样会中招。同时,脂肪肝不是孤立的肝脏问题,它诱发的慢性炎症会加重胰岛素抵抗,反过来加速脂肪堆积,形成恶性循环。

可以说,查出脂肪肝不难,难的是后续的规范应对。此次减重版司美格鲁肽新适应证落地,为临床增添了新的治疗武器。与此同时,患者也要明白,拿到脂肪肝的体检报告,不可放任不管,需要进一步评估,判断是否要完善检查、启动长期管理。

当然,药物只是治疗的其中一环。卜乐提醒,长期用药需要监测不良反应,也不存在一劳永逸的特效药,对代谢相关脂肪性肝病来说,健康的生活方式始终是治疗根基。

■李晨琰