



# 从电影《给阿嬷的情书》 谈阿尔茨海默病

正在热映的电影《给阿嬷的情书》以祖孙亲情为叙事主线,将镜头对准患上阿尔茨海默病的年迈阿嬷,用细腻平淡的日常片段,刻画老人记忆逐步消散、性格悄然改变、生活能力不断退化的全过程,也展现家属陪护的心酸、无奈、坚守与救赎。

## 暮年失忆

阿尔茨海默病俗称老年痴呆,是起病隐匿、持续进展的中枢神经系统退行性疾病,也是老年群体高发的致命慢性病。电影《给阿嬷的情书》完整还原了病症从轻到重、逐步恶化的病理发展轨迹,直观展现疾病对大脑神经、认知功能、身体机能的多重损伤。

影片开篇,阿嬷只是出现轻微异常,平日里精明干练、操持家务一生的老人,开始频繁忘记日常琐事,记不清饭菜做法、遗忘物品摆放位置,出门后短暂迷路,对熟悉的邻里、家常旧事记忆模糊。性格上出现细微反差,温和的阿嬷偶尔莫名焦躁、多疑敏感,这是大海马体率先受损的典型表现。海马体负责记忆存储与提取,神经元逐步萎缩凋亡,短期记忆最先丢失,长期记忆尚且保留,此时病症隐蔽,极易被家人误认为年纪大、记性差,错失最佳干预时机。

随着剧情推进,阿嬷病情步入中期,认知障碍全面凸显。老人开始认不出朝夕相处的子孙,混淆时间与空间,昼夜颠倒,白天昏沉嗜睡,深夜清醒踱步,反复询问早已发生的往事。语言表达能力大幅衰退,说话语序混乱、词不达意,想诉说心事却无法准确表述,曾经温暖家常的话语渐渐变少。同时行为举止脱离常态,反复重复同一个动作,固执翻看旧照片、整理旧时衣物,下意识寻找早已逝去的亲人。阿嬷时而温顺安静,时而暴躁不安,无端哭闹、抗拒照料,情绪不受自身控制。这时,大脑皮层大范围萎缩,思维判断、逻辑思考、情绪管控功能受损,患者无法自主分辨现实与回忆,活在碎片化的过往记忆里。

## 家庭照护

《给阿嬷的情书》最戳人心的,并非阿嬷的遗忘之苦,而是家人日复一日的陪护日常。

阿尔茨海默病从来不是患者一人的病痛,而是整个家庭共同背负的重担,影片以晚辈视角,真实揭露患病家庭面临的经济压力、精力消耗、心理煎熬与亲情拉扯,照护者的处境成为疾病背后不可忽视的现实难题。

首先是全天候不间断的精力消耗,照护工作琐碎且熬人。患病老人无法自主自理,时刻存在走失、磕碰、误食、摔伤等安全隐患。影片中家人不敢轻易离开阿嬷身边,日常起居全程看护,耐心劝说吃饭穿衣,深夜安抚失眠躁动的老人,反复回应老人重复无数遍的问话。长期昼夜颠倒陪护,让家属睡眠不足、身心疲惫,原本安稳的家庭作息彻底打乱。照护不同于普通赡养,面对不认人、脾气多变的亲人,付出的耐心远超寻常家务,长久琐碎的照料极易消磨人的心力,家属常常陷入疲惫无力的状态。

其次是沉重的经济负担,成为普通家庭的生活压力。治疗药物、定期体检、康复理疗、专业护工、养老机构费用,层层叠加的开支,给普通工薪家庭带来不小负担。若家人辞职专职照护,家庭收入锐减,一边是至亲老人无法割舍,一边是生活生计难以维系,家人陷入两难抉择。影片里晚辈一边打拼谋生,一边抽空陪伴照料阿嬷,在工作与尽孝之间来回奔波,尽显现实生活的无奈。

再者是照护者巨大的心理创伤与精神内耗。看着从小疼爱自己的阿嬷,一点点忘记亲情、忘记过往,从熟悉亲切变得陌生疏离,家属内心充满心酸、愧疚与无力。精心付出的陪伴,得不到老人情感回应,甚至被老人抵触、呵斥,委屈情绪无处排解。

## 残忆温情

影片跳出大众固有认知,没有单纯站在家人视角叙事,而是透过阿嬷反常的行为、细碎的梦境、执着的执念,探寻阿尔茨海默病患者隐秘的内心世界。

遗忘不等于失去感知,老人肉体被困当下,灵魂却在逝去的时光里,内心充斥着孤独、惶恐、眷恋与不安,有着不为人知的挣扎与渴求。患病后的老人,始终活在记忆拼凑的旧时光中,无法与现实接轨。

阿嬷常常翻看老照片、抚摸旧时物件,执着找寻年少玩伴、逝去的爱人与故人。在她的意识里,岁月从未流逝,自己依旧身处年少岁月,家人还是孩童模样。她遗忘了当下的生活琐事,却牢牢铭记一辈子的牵挂、遗憾与温情,那些人生中刻骨铭心的亲情、爱情、往事,成为灵魂最后的归宿。现实世界对她而言变得陌生冰冷,唯有回忆能够带来安全感。

意识模糊时,阿嬷常常莫名慌张,害怕独自独处,害怕身边熟悉的事物消失,忘记事情后会暗自慌乱自责。她无法理解自身身体与记忆的变化,分不清梦境与现实,面对陌生的周遭、陌生的亲人,内心充满迷茫无助。曾经独立自主、能够庇护家人的老人,渐渐失去掌控生活的能力,自我价值感不断崩塌,敏感脆弱的内心时刻处于不安之中。在残缺的记忆之下,老人心底的爱意与温柔从未消散。即便认不出晚辈,阿嬷依旧会下意识做出疼爱晚辈的举动,习惯性留存吃食、牵挂家人安危。记忆可以被疾病抹去,但一生沉淀的善良、亲情眷恋刻在灵魂深处。

## 共护晚晴

《给阿嬷的情书》上映后引发全民热议,让阿尔茨海默病再度走进大众视野,推动社会重新正视老年失智症,反思当下老龄化社会存在的养老短板、认知误区、帮扶缺失,也呼吁全社会凝聚力量,搭建个人、家庭、社区、医疗协同的人文关爱体系。

社会学专家建议,首先应破除社会普遍存在的认知误区。长久以来,很多民众将阿尔茨海默病等同于“老糊涂”,认为是人老后的正常现象,忽视早期就诊干预,延误最佳治疗时机。还有人误解患者脾气古怪、无理取闹,对患病老人产生疏远、嫌弃的态度。影片用真实故事纠正大众认知,阿尔茨海默病是器质性脑部疾病,并非老人主观糊涂任性,患者的异常行为皆是病痛所致。社会需要普及疾病科普知识,让大众了解病症症状、危害与干预方式,尊重患病老人,摒弃歧视偏见。

其次,完善医疗诊疗与康养配套服务,补齐养老医疗短板。我国老龄化程度不断加深,阿尔茨海默病患者群体逐年增长,但基层筛查、专科诊疗、康复养护资源依旧不足。偏远地区、普通社区缺少专业筛查渠道,轻症老人难以及时确诊;专业老年康复机构、失智照护床位紧缺,无法满足大量患者养护需求。应当加大医疗资源投入,普及社区免费筛查,开设专科门诊,研发便民药物与康复方案,建设专业化失智养老机构,减轻家庭照护压力。

最后,应健全社会帮扶政策,为患病家庭提供兜底保障。患病家庭面临经济、照护双重难题,需要政策层面给予扶持。针对失智老人出台医疗报销、养老补贴、监护帮扶政策,减轻用药就医经济负担;面向家属开设免费照护培训课程;建立走失老人应急搜寻机制。

本报记者 李由

## 共餐积疾 早查无忧

医院肛肠科病房里,住着不少通过肠癌筛查发现肠道息肉、正在接受微创切除的“准健康人”。他们大多没有明显不适,却因为一次及时的肠镜检查,拆除了体内的“定时炸弹”。

病房里同时住进两对60岁左右的夫妻,两人双双查出肠息肉。家属疑惑:息肉会传染吗?医生明确回答:不传染。真正的元凶是长期共同的家庭饮食——高脂、高热量、低纤维,让肠道黏膜反复受损,息肉悄然长出。其中一对夫妻的亲戚前不久因便血查出肠癌,不得不开腹手术,错过了微创治疗的最佳时机。亲眼目睹亲戚的遭遇,让他们进行了筛查。

结直肠癌是最适合筛查的癌种之一。从息肉到癌变,通常需要5到10年。这期间只要做一次肠镜,发现并切除息肉,就能有效阻断癌变之路。那位开腹手术的亲戚,正是错过了这个窗口。而这两对夫妻通过主动筛查,只需肠镜下微创切除,创伤小、恢复快、费用低,预后截然不同。

预防肠息肉和肠癌,应减少红肉、加工肉制品,多吃全谷物、蔬菜、水果。日常还需养成规律排便习惯,杜绝久坐不动,坚持适度运动,促进肠道蠕动代谢。

张进