


终

[美] 戴尔·E. 布来得森/著
巴克老年研究中心创始人
加州大学洛杉矶分校教授

结

阿尔茨海默病

全球首套预防与逆转
老年痴呆的个性化程序



The End of Alzheimer's

何琼尔—译 何裕民—主审

“不朽的杰作！”

——大卫·帕尔马特，医学博士，畅销书《谷物大脑》作者

“为避免失智而无尊严地活着，需要积极寻找真正有效的防范方法。”

何裕民，医学教授，畅销书《癌症只是慢性病》作者

终结



阿尔茨海默病

全球首套预防与逆转
老年痴呆的个性化程序

The End of Alzheimer's

[美] 戴尔·E. 布莱得森 著 何琼尔 译 何裕民 主审

图书在版编目 (C I P) 数据

终结阿尔茨海默病 : 全球首套预防与逆转老年痴呆的个性化程序 / (美) 戴尔·E. 布莱得森著 ; 何琼尔译 ; 何裕民主审 — 长沙 : 湖南科学技术出版社, 2018.10

书名原文: The End of Alzheimer' s

ISBN 978-7-5357-9948-7

I. ①终… II. ①戴… ②何… III. ①阿尔茨海默病—诊疗 IV. ①R749.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 199681 号

All rights reserved including the right of reproduction in whole or in part in any form.
This edition published by arrangement with Avery, an imprint of Penguin Publishing Group,
a division of Penguin Random House LLC.

湖南科学技术出版社通过安德鲁·纳伯格联合国际有限公司北京代表处独家获得本书中文简体版中国大陆出版发行权。

著作权合同登记号: 18-2018-007

上架建议: 畅销·医学科普

ZHONGJIE A ER CI HAIMOBING QUANQIU SHOUTAO YUFANG YU NIZHUAN LAONIAN CHIDAI DE GEXING
HUA CHENGXU

终结阿尔茨海默病 —— 全球首套预防与逆转老年痴呆的个性化程序

著 者: [美]戴尔·E. 布莱得森

译 者: 何琼尔

主 审: 何裕民

策划编辑: 梅志洁

文字编辑: 唐艳辉 陈一心

出版发行: 湖南科学技术出版社

社 址: 长沙市湘雅路 276 号

网 址: <http://www.hnstp.com>

湖南科学技术出版社天猫旗舰店网址:

<http://hnkjcs.tmall.com>

印 刷: 湖南凌宇纸品有限公司

(印装质量问题请直接与本厂联系)

厂 址: 长沙市长沙县黄花镇黄花工业园

邮 编: 410137

版 次: 2018 年 10 月第 1 版

印 次: 2018 年 10 月第 1 次印刷

开 本: 710mm×1000mm 1/16

印 张: 20

字 数: 250000

书 号: ISBN 978-7-5357-9948-7

定 价: 59.00 元

(版权所有 · 翻印必究)



An imprint of Penguin Random House LLC
375 Hudson Street
New York, New York 10014



Copyright © 2017 by Dale E. Bredesen

Penguin supports copyright. Copyright fuels creativity, encourages diverse voices, promotes free speech, and creates a vibrant culture. Thank you for buying an authorized edition of this book and for complying with copyright laws by not reproducing, scanning, or distributing any part of it in any form without permission. You are supporting writers and allowing Penguin to continue to publish books for every reader.

Most Avery books are available at special quantity discounts for bulk purchase for sales promotions, premiums, fund-raising, and educational needs. Special books or book excerpts also can be created to fit specific needs. For details, write SpecialMarkets@penguinrandomhouse.com.

Library of Congress Cataloging-in-Publication Data

Names: Bredesen, Dale E., author.

Title: The end of Alzheimer's: the first program to prevent and reverse cognitive decline / Dale E. Bredesen.

Description: New York: Avery, [2017] | Includes bibliographical references and index.

Identifiers: LCCN 2017029515 | ISBN 9780735216204 (hardcover: alk. paper) | ISBN 9780735216228 (epub)

Subjects: | MESH: Alzheimer Disease—therapy | Alzheimer Disease—psychology | Cognitive Dysfunction—prevention & control | Cognition—physiology

Classification: LCC RC523 | NLM WT 155 | DDC 616.8/311—dc23

LC record available at <https://lccn.loc.gov/2017029515>

Printed in the United States of America

9 10

Book design by Tanya Maiboroda

Illustrations by Joe LeMonnier

Neither the publisher nor the author is engaged in rendering professional advice or services to the individual reader. The ideas, procedures, and suggestions contained in this book are not intended as a substitute for consulting with your physician. All matters regarding your health require medical supervision. Neither the author nor the publisher shall be liable or responsible for any loss or damage allegedly arising from any information or suggestion in this book.

假如总统傻呆了？

王一方（北京大学医学部教授）

幸好是假如，不然会因为对号入座而引发外交纠纷，不过，现实生活中总统失智并非什么天方夜谭，也非危言耸听。曾带领美利坚创造经济高速发展奇迹，并在美苏博弈中拖垮苏联，赢得冷战，被称为美国历史上最成功、最睿智总统之一的罗纳德·里根后来就痴呆了，照老百姓的话语就是傻呆了。不由得让人感叹，“你也有今天”。想当年，竞逐连任时的里根秀出一组健身房的照片，殊不知那只能证明总统候选人有一个好身板，未必有治国安邦的大智慧，罗斯福总统坐轮椅也不影响美国人民对他超凡睿智的敬佩与信赖。因此，无论是总统，还是平民百姓，进入老龄时代，体能、智能都很重要，缺一不可，相反，失能、失智，一个都不想要，如果一定要分出先后，人们可能宁愿先失能，后失智，与其是傻呆着满街跑，找不到回家的路，不如头脑清爽地蜗居家中，甚至床上。就医学干预而言，失能的治疗、照顾要比失智简便得多、有为得多。绝不是经济的考量，花费对于有优待条例的总统而言自然不在话下，他不会看病难、看病贵，更不会因病致贫、因病返贫，里根在得知自己失智先于失能（其实失智也是一种失能，即大脑的失能，完全彻底的脑失能便是死亡的降临），患有老年痴呆症后，与同为疾苦（乳腺癌临床治愈）阴影下生活多年的南希夫人做出决定，在他还未彻底呆傻的时候给美国人民写了一封告别信，信是这样写的——“我亲爱的同胞们：最近，我被告知，我是数百万名美国早老性痴呆病患者之一。当下，我认为重要的是让你们也都知道这个情况。我们衷心希望这能进一步提高人们对早老

性痴呆症的警惕。也许，这促使人们去更好地理解罹患此病的个人和家庭……不幸的是，早老性痴呆症的发展常会使患者的家庭背上沉重的负担。我只希望有一种方法，能使南希从这种痛苦中解脱出来。”

这封信里传达的信息其实很无奈，也很无力，因为当时的医学界对老年痴呆（学名为阿尔茨海默病）基本上没有好办法，也无特诊指标与特效药，当时的普遍认知是阿尔茨海默病是一种退行性疾病，无法逆转，甚至有人认为，阿尔茨海默病与癌症都是对人类长寿欲望的阻断机制，是人类的自毁机制。所以，贵为退休总统的里根在信中也只能提醒人们要提高“警惕”，给这样的患者及其家庭更多的关注、关切、理解、共情，帮助他们从沉重的压力下适当“解脱”一些。因此，很长一段时间里，阿尔茨海默病的治疗原则一直是“照顾比治疗重要，陪伴比药物重要”。

正在人们彷徨不安时，一个锐耳声音在响彻：“终结阿尔茨海默病！”让全球数以几千万计的阿尔茨海默病患者，波及数亿的阿尔茨海默病家庭成员振奋不已，人们迅速将目光聚集到发出这个声音的美国加州大学洛杉矶分校的教授戴尔·布来得森，他立足于实验室与病房里的精深研究发愿要为苦海迷航的患者与家属提供个性化的预防与干预方案，国际出版大鳄兰登集团旗下的企鹅出版公司知悉后，很快就推出他的新作，马上就雄踞畅销书排行榜之首，旅美学者何琼尔敏锐地捕捉到这缕革命性的曙光，第一时间将该书译为中文，交由国内科普出版重镇湖南科学技术出版社推出中文版，实在是国内阿尔茨海默病患者及其家属的福音。

先睹为快，对布来得森教授扎实的神经科学基础研究与前沿的精准医学研究思路感到敬佩。该书没有抛出一个千人一方，万人一药的所谓万能计划，而是贴近阿尔茨海默病患者的个性

化特征，提出一人一策的综合解决方案，首先要建立与疾病周旋的信心，可能一时山重水复，也可能顷刻柳暗花明，诊疗过程中，考虑到身心因素都在改变着疗效和生活品质，而不只是在单一向度（靶点）左右疗效与预后，也就是说，全人医学思维主导着阿尔茨海默病的诊疗方向。精准医学是近年来基于分子生物学（细胞组学、基因组学）进展而萌生的一个重视个性化干预的治疗手段，从临床决策的规律来看，它更注重疾病的偶然性、多样性、复杂性，干预的整合性、艺术性、医患互动性。因此，读者也不能抱定刻舟求剑、照葫芦画瓢的思维来阅读本书，学一招，应一效，毕其一役而全胜，而应该细心揣摩，耐心跟进，积小胜为大胜，从作者的精准医学思维中寻找疾病干预与患者生活管理的艺术，将诊疗技术与人性关爱融合起来。尤其不能将疾病诊断、治疗、转归完全寄希望于某一仪器、药物，这样将会陷入希望—奢望—失望—绝望的泥沼之中，真正做到把书读活，而不是把书读死。

有鉴于此，欣然为序！

下一波，失智症将会汹涌而至 ·————

何裕民（中华医学会心身医学分会前任会长）

熟识本人的都知道，三四十年来，除关注医学一些重大问题（包括中医药学和医学人文等）外，笔者临床孜孜以求的是癌症的有效防治等。应该说，二三十年的努力，还是结出了一些硕果的：例如，我们在世界上率先倡导癌症是慢性病，开始学界颇有微词，现已成为共识；揭示癌症发病的“同花顺”（多因素叠加所致）理论；强调欲更好地控制癌症，也需以“同花顺”压“同花顺”（多环节加以改善及纠治），这些，现基本都已妇孺皆知。中国癌症防治30年来成效显著，5年生存率大幅度提升。可以说，中国人的恐癌时代已接近尾声：癌症的发病率/死亡率将接近和越过峰值，短则七八年，长则十年十五年，癌症的发病率/死亡率肯定会明显回落。人们将得以更从容地与癌共舞。

但进化医学（严格意义上，应称“演化医学”）告诉人们：侵犯人类汹涌的恶性之疾往往一波未平，另一波已在酝酿中。接替癌症大潮的，将是更为凶猛的认知症（学名为“阿尔茨海默病”，俗称“老年痴呆”“失智”，简称“AD”）。而且，就像20世纪80~90年代的癌症一样，当时人们对这突如其来且致死率极高的病症一筹莫展，故那时候有“十个癌症九个埋，还有一个不是癌”之戏语。今天，AD同样，且其势远胜于癌症，同样是百般无奈，主流医学界集体失语。

然而，就在人类黔驴技穷之际，本书给出了一个全新的思路，而且，初露锋芒便其效不俗。因此，本书注定会成为人类阻击阿尔茨海默病艰难征程上的里程碑式的标记。至少，会在

人类防治 AD 的历史上，留下浓墨重彩的一笔！

何以有此言此论，并非是笔者溢美之词，其充足理由有三：

首先，诚如作者布来得森书中所言，“它（AD）是全世界十大常见的致死性疾病中，唯一无药可治之病”。不仅无药可治，而且，近年来世界大型药企纷纷“知难而退”，撤出了已经撒下重金的阿尔茨海默病药物研发之列，颇有壮士“断臂止血”的勇气和无奈。更何况有此类举动者不止一家企业，几乎是所有的大型药企。因为研发商的嗅觉异常敏感，他们谁都知道 AD 是个巨大的“金矿”，但只是潜在的。而一次次研发新药碰得头破血流后，始知在目前条件下此领域“无突围之机会”（至少在目前思路下走不通）。硬啃骨头，只能赔了夫人又折兵，损失更惨重！不如避其锐气，静等时机。这种情况，在疯狂逐利的世界药企领域，着实是一大例外！

其次，阿尔茨海默病的新增患者，犹如潮涌，其澎湃之势，似乎难以抵挡。以事实为例：有关材料认为中国阿尔茨海默病患者在 970 万~1000 万之间。根据笔者从事肿瘤临床的多年经验，中国的慢性病申报制度严重滞后，因此，该数字是明显缩水了的。以癌症为例，中国官方数字是每年 320 万新发癌症患者，而我们估计，每年新增癌症患者早已超过 400 万。也许，东邻日本的相似情况最能说明问题：日本期望寿命高于中国，理论上说，AD 患者的发病率也高于中国。日本 2015 年官方（厚生省）数字：阿尔茨海默病患者保有量 468 万。近期日本官方发布的《高龄化社会白皮书》预计，到 2025 年，日本失智老人将快速增加到 730 万人；未来平均每 5 个 65 岁以上年龄者中，就有一人患失智。而近期出版的《日本未来年表》中，透露了保密的预测估算，将有 10% 的日本人可能失智，这将使日本成为 1300 万失智人口的“失智症大国”。须知，日本人口不到中国的 1/10（1.28 亿），即使中国发病率只是日本的 1/3，

也将是高达 4000 万人，这是多么可怕的情景啊！其实，平素只要笔者谈起阿尔茨海默病，周边总会有人凑上来说，自己身边谁谁怎么了，谁谁高度疑似老年痴呆！因此，说此病高发之势，犹如钱江潮涌，毫不为过！或许，听之任之，你我真的都可能很难幸免于老年痴呆。

再次，就像作者所言：“此病不仅夺命，而且，患者将历经数年甚至数十年毫无尊严的苟延残喘，并让家人饱受折磨……”这一可怕的事实无需赘述，可说是众所周知。

阿尔茨海默病既来势汹涌，势不可挡；又没法治疗，甚至以往认为连防范都无能为力；且当事人及陪伴者的结局又是如此糟糕痛苦……就在一片漆黑、茫然之际，冒出了有可能终结阿尔茨海默病的一缕阳光，一丝希望，令人欣慰的是，这一努力不仅仅停留在理论及机理研究上，而且已经在人群中一定范围内成功实施了，那不将扭转乾坤，改写人类与阿尔茨海默病的抗争史吗？

因此，笔者对 *The End of Alzheimer's* 一书十分看好；对为了纠治阿尔茨海默病而作出重要贡献的布来得森教授的团队，表示由衷的敬佩与感激！因为他们所提供的不只是一种创新性的治疗程序及方法，更是开创了一个全新的世纪。

说起此书的引进，还有一点感慨值得一说。

作为一位对健康等诸多问题感兴趣者，笔者诊疗闲余喜欢阅读，虽不甚精，却读了不少书，每月也有十余本。但英文原版书读得很少。阴差阳错中，偶然机会看到何琼尔博士提供的刚刚面世的英文原版书，便动了深究的欲望，读毕掩卷而思，获益良多！

细析何以有如此感触，因素是多方面的：

第一，这是一本针对性很强的书。笔者从事肿瘤治疗近 40 年，近年来颇有感触：随着肿瘤治疗的进步，如今欲逃脱癌症

恶魔的纠缠已非难事。近40年来，癌症生存者日渐增多。以上海为例，患癌而活着者，从20世纪80年代初的区区两三万人，飙升到现在的36.8万人（据上海权威部门2018年4月16日报道），美国则接近1500万人；上海癌症患者5年相对生存率已达53%，而发达国家的5年生存率早已高达70%~80%。以我所在的肿瘤治疗专业机构（上海民生中医门诊部）为例，中西医结合手段治疗癌症，5年相对生存率达到83.1%（而且涉及数万例大样本），包括原本被认定是癌中之王、活不过两三个月的肝癌。今年毕业的赵博士，因为学位论文需要，统计分析了本机构资料完整的413例肝癌患者，结论是肝癌患者平均生存期110.5个月（9.2年），中位生存期75个月；曾做过手术切除肝癌并加中医药善后的，平均生存期（128.02±12.76）个月（10.68年），中位生存期92个月；1年、3年、5年生存率分别为95.80%、89.00%和85.40%。即使没法手术切除的晚期患者，中医药再加综合治疗（包括靶向药物）的99例患者，1年、3年、5年生存率分别为92.90%、76.50%和72.70%。这说明什么问题，说明今天癌症已经有好办法对付；好好治疗，死于癌症者会越来越来少。诚如本书作者布来得森所言：“每个人都可能认识一些癌症康复者。”其实，每个人周边都有很多癌症康复者。你想想，全美国癌症生存者高达1500万，每20个美国人中（全美3亿人，不管男女老少）就有一位癌症康复者。上海虽尚未达到美国康复水平，也是每50人中有一位癌症康复者。因此，可以自信地说，生了癌，合理治疗，康复已不再是什么难事。人们大可不必再为癌症恐惧了！起码在发达城市，合理治疗，并配合有友好的支持性氛围条件，生了癌（包括像难治性的肝癌）还是能够好好活着的。

也许，上帝认为人类总需要有所忌惮，否则易狂妄而不知天高地厚！当人们还来不及为癌症的有所控制而弹冠相庆时，

其他恶魔已悄悄逆袭，准备取代癌症的江湖地位而继续惩罚并警示人类。阿尔茨海默病就是来势最凶猛的取代者之一。笔者最早对阿尔茨海默病产生关注是因为美国里根总统。而真正为此病感到焦躁不安是十余年前，我的一大批老患者几经努力，多年治疗后虽逃离了癌症魔爪，但短则七八年，长则十余年，不少人纷纷又陷入了阿尔茨海默病这一深不见底的泥潭。我记得很清楚，南方某省一位高官，2000年前后因肺癌，没法手术而在我处诊治，化疗两次后没法继续，做了放疗，康复得很好；与我成为亦患亦友的莫逆之交，他也因晚期肺癌康复良好而被众人视为楷模。然而，2008年前后，因反应迟钝、健忘、不认识回家的路，逐步发展成生活没法自理，六亲不认（但说到我的名字依然眼皮及手脚会有动作）。大概2013年前后，他彻底丧失认知能力。我去看他时，赤身裸露，似一具仅存呼吸的“僵尸”，毫无尊严及自我意识可言。我木呆地站在他床边，不胜唏嘘。他可是“文化大革命”前北京某名牌大学的高材生，才华横溢，38岁就主政一方，成为当时最年轻的正厅级干部啊！可现在，AD的折磨，使他尊严全无，意识尽失，如此惨不忍睹。2016年夏，他总算彻底“解脱”了！但好友的这一幕在我的脑海里久久回放，时不时会在梦中浮现。此后，我又陆续目睹了好几位癌症患者的类似惨剧。四五年前，在癌症诊疗中，我下意识地加强了对AD的关注，发现癌症患者（特别是经过铂类等化疗者及脑部放疗者）更容易被阿尔茨海默病盯上。这些没有死于癌症的患者，庆幸逃脱了癌魔，却最终凄惨无助且尊严尽失地被阿尔茨海默病缠上而不治。粗略估算，癌症患者晚年陷入AD泥潭的，占1/4~1/3！为此，当深圳某大型公益讲座邀我做一场健康科普时，我上台第一句话就说：“也许，今天我们越来越不怕癌症，越来越少死于恶性肿瘤！却又被更难缠的阿尔茨海默病盯上了！谁都不敢说自己能够幸免于阿尔

茨海默病！更可怕的是，此病令人活着毫无尊严，只能苟延残喘！”一番话，令台下听众耳朵都竖立起来。

在中国，今天的阿尔茨海默病现状，犹如上个世纪80年代癌症的肆虐。

也许，这是我第一眼看到 *The End of Alzheimer's* 一书时就滋生出强烈深究欲望的内驱力所在。

第二，这是本基础研究与实践紧密结合的书。笔者书看多了，翻阅一下即能掂出“份量”！近年来，从海外引进的图书（包括健康类图书），“标题党”之类的确实也不少。有些书题目养眼，却空洞无物。本书则不然。作者本身是资深权威的医学科学家，最重要的是，他既是做理论研究的，又是从事临床诊疗的，属典型的双跨型人才，故才有可能做出完全不一样的成就。他用还原论方法研究AD的患病机制，利用实验的方式来解决难题，总结出了阿尔茨海默病的个性化治疗程序，并用之临床，终见成效。值得一提的是，他的这种方法，与东方医学（中医及印度医学）的方法不谋而合。

其实，正像他书中所记载的，2003年以来，美国食品和药品管理局（FDA）否定了所申报的与本病有关的245种试验新药中的244种，人们所做出的反应要么是“逃离”——国际大药企纷纷撤离AD研发领域；要么是孤注一掷，大赌一把，但很少思考是不是需要改弦易辙，换换思路与方向——是不是基本假设错了。作者难能可贵之处在于：愿意闭门思过，另辟蹊径！从而柳暗花明。作者对AD做了细分，认为阿尔茨海默病实际上是一大类疾病的总称，至少包括三大类型：炎症型、虚损型、毒素型，从而需要截然不同的纠治方案。并条分缕析地按36个因素（书中称“漏洞”）来逐一加以处理；而且，临床治疗结果表明：对炎症型、虚损型AD效果不错，对毒素型AD效果稍次些。对此，笔者深有同感。记得20世纪80~90年代，

癌症诊治过程中，并无靶向、微创等疗法，按照三板斧（手术、化疗、放疗）常规治疗，疗效很差，故那时候有“十个癌症九个埋，还有一个不是癌”之说。后来，我们逐渐也细分癌症，并按照中西医结合原则，同时从认知、心理、医疗、药物、饮食、运动、社会（支持）、环境（改善）等诸多环节切入，明显提升了疗效。故对于布来得森教授以类似的情趣及智慧研判AD，在细分基础上逐步加以改善，自然倍感亲切（太熟悉了），且坚信其深含旨趣，相信疗效一定不错。因为辩证法的精髓就是具体细分对象，分别处置，如此往往能够在迷路中找出“通幽之径”，柳暗花明。顺便提及，根据以往我们的临床经验，也部分地参照此书思路，已有确诊为阿尔茨海默病的患者，病情有了明显的改善。

最后，需指出的是，这本书虽是针对阿尔茨海默病而言的，但其操作意义超出了单一病种，而具有普适价值。因为它揭示了一个事实：解决复杂问题（包括难治性疾病的治疗问题），除西方的针对性还原（破解）方法外，还有东方的复杂性综合措施。值得玩味的是，书中布来得森教授提及他与来自中国学者的对话：中国学者不远万里来到美国寻求AD的科学解决之道；而身在美国的学者（布来得森本人）以西方思路分析AD碰壁后，却更愿意从东方智慧中吸取精华，寻得破解之策；这，适成一种对照与互补。其实，我们在癌症的治疗中，也有同样的体会：复杂难题，求助东方智慧及经验，融合现代科技，也许更容易破解！

鉴于上述诸多因素，相信这是一本难得的佳作，不仅阿尔茨海默病患者及其家属、医护人员会从中获益；而且，把它当作一本智慧之书来读，举一反三，推而广之，也许同样会是开卷有益的！

鉴此，乐以为序！

致中国读者 ·————

戴尔·E. 布来得森

欣闻本书即将译成中文与中国读者见面，我十分欣喜，故借此机会向读者说说心里话，也算是还了自己一个夙愿。

早在学生时代，我就听闻中国地大物博，历史悠久，文化灿烂，心颇向往。而且，在自己的学术生涯中，与许多中国学者进行了广泛深入的交流，深深感受到中国传统医学的恢弘博大及实用价值，我们发明的这套逆转阿尔茨海默病的个性化治疗程序，是我和团队在沿世界主流路径探索多年，仍然严重受阻、困惑时，受到中医学及印度医学智慧的启迪而萌生的。因此，我坚信中国的读者对此书一定会有亲切感，并且非常容易接受。这也可能成为全球科学技术交汇大潮中熠熠生辉的典范。

众所周知，阿尔茨海默病已经成为我们日常生活的一部分，几乎每天都能听到它的名字，在朋友、亲人身上看到它，感觉到它一直在我们身边蔓延。它的发病率还在不断攀升，现在已成为一个重大的全球性医疗健康问题。此病是美国第三大死亡原因，而且由于人口老龄化、空气污染和西餐的普及，它在中国也将成为一个日益严重的问题。遗憾的是，以前还没有有效的治疗方法，就像我在书中写的那样：“直到现在为止，每个人都认识一位癌症康复者，但没有人认识一个阿尔茨海默病的康复者。”

我和实验室的同事研究阿尔茨海默病的病因、病机已经30年了，在2014年，我们公布了第一批阿尔茨海默病患者康复的病例。此后，这批阿尔茨海默病康复者的状况得到持续改善，一些人已经恢复了工作，一些人现已用 ReCODE [Re 是指 Reverse (逆转)、Co 是指 Cognitive (认知)、DE 是指 Decline

(衰退)] 个性化治疗程序超过 6 年了。我们发明的这个前所未有的个性化治疗程序与以前屡屡失败的阿尔茨海默病治法完全不同：从前，人们在不知道为什么会发展成认知衰退的情况下，往往使用单一药物治疗。我们经过几十年努力，现在已经确定造成记忆损失的许多因素，从而需要一一采取针对性解决方法。就是说，需要用个性化、多维度的治疗程序来医治不同患者、不同类型的记忆损失。这实质上是将 21 世纪的精准医学与中国传统医学有机组合的佳果。现在已有 2000 多位患者在用我们发明的这一个性化治疗程序，病情大都获得明显的改进。此疗法及其基本原理、细节、操作要点以及患者本身的故事等，都在书中得到讲解。

30 年来，我们的医学研究得出了一些令人惊讶的结论。例如，我们发现阿尔茨海默病不是一种单一的疾病，实际上，它分为 4 种不同类型：炎症型/热性型（I 型）、萎缩型/寒性型（II 型）、糖类中毒型/甜证型（1.5 型，因为它结合了 I 型和 II 型的特征）、毒素型/恶性型（III 型）。这些不同的类型都分别有不同病因、病理及最佳治疗和预防方法，故需要“因人制宜”。我们还惊讶地发现，阿尔茨海默病实际上是机体对炎症、支持大脑的重要营养因子缺失、胰岛素抵抗、毒素（如汞、霉菌毒素）入侵等所导致的损伤性机制的自我保护反应，这些致病因素是诱发认知能力下降的关键性因素。

几乎所有人身上都存在着诱发阿尔茨海默病的一些高危因素。而且，很多人还可能同时存在着多类高危因素。因此，我们建议每个成年人都应该接受相应的心智评估检测，并在适当年龄开始实施预防计划，如果症状已开始出现，则尽早治疗达到逆转。例如，就像医学保健指南建议人们在 50 岁左右时开始进行常规性的结肠镜检查，以预防结肠癌一样，我们主张 45 岁以上的人应接受“认知镜检查”（一组相应的血液测试），以了

解我们自身存在的危险因素，便于尽早采取相应的预防认知衰退的措施。

好消息是：现在人们应对阿尔茨海默病终于有了切实的希望。如果我们共同努力，积极展开有效防范工作的话，阿尔茨海默病应该可以成为一种罕见病。如果这样，我们可以大幅度减轻阿尔茨海默病给全球人民带来的沉重负担，让更多的人摆脱此病的困苦。

我们获悉中国有高达一千万人为阿尔茨海默病所困扰，希望此书可以帮助患者改善这一尴尬境地，让更多的中国老年人健康、优雅而有尊严地度过人生最后的美好时光！

英文版 *The End of Alzheimer's* 由美国著名的企鹅出版公司 2017 年 8 月出版，问世后在《纽约时报》畅销书排行榜上高居前列长达 5 个月之久。现在，此书正被翻译成 26 种不同语言，走向世界各地，它将有可能从根本上改变全球应对阿尔茨海默病的尴尬困境。

我感谢译者何琼尔博士和主审何裕民先生认真负责地将本书译成了中文，感谢湖南科学技术出版社对本书出版和发行做出的贡献，也感谢中文版权代理商安德鲁公司所做的努力。