

阿尔茨海默病社区中医适宜干预技术及其应用策略

方锐^{1,2} 胡镜清^{2,3} 葛金文¹ 彭锦⁴

(1 湖南中医药大学,长沙,410208; 2 中国中医科学院广安门医院中医临床研究国家重点实验室,北京,100053;

3 河南中医学院,郑州,450008; 4 中国中医科学院中医临床基础医学研究所,北京,100700)

摘要 目的:总结适宜于社区阿尔茨海默病(AD)的中医干预技术,并探讨其在社区应用的策略。方法:通过对中国知网(CNKI)、中文科技期刊数据库(VIP)、万方数据库(WANFANG DATA)、PubMed 检索 AD 社区中医干预相关文献报道(检索时间均从建库至 2013 年 1 月),对 AD 社区中医干预的现有及可能的手段进行回顾性分析,在此基础上探讨 AD 社区中医适宜干预技术及应用策略。结果:相关研究证据表明中药内服疗法、针灸推拿疗法、药膳食疗、气功、太极拳等运动疗法、情志疗法、五音疗法等中医适宜干预技术可以应用于社区轻度认知损害(MCI)及轻、中度 AD 的防治,建立健全的社区医疗机构-患者-社区老年人监护人员的 AD 社区中医干预模式是值得探索的。结论:社区医务人员指导、AD 患者自我管理和监护人员协助的 AD 社区中医综合干预管理策略尚需在具体社区实践中不断完善和规范。

关键词 阿尔茨海默病;中医;社区干预

Appropriate TCM Intervention and Its Application Strategies on Alzheimer Disease Patients in Communities

Fang Rui^{1,2}, Hu Jingqing^{2,3}, Ge Jinwen¹, Peng Jin⁴

(1 Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, China; 2 Focal Laboratory of State Administration of TCM for Methods of Clinical Research, Guangan' men Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China;

3 Henan College of Chinese Medicine, Zhengzhou 450008, China; 4 Institute of Basic Research in Clinical Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China)

Abstract Objective: To summarize suitable Chinese medicine intervention for treating Alzheimer Disease (AD) and explore its application strategies in communities. **Methods:** Papers on TCM intervention for treating AD in communities published from the date of database establishment to January 2013 were retrieved from online databases including CNKI, VIP, Wanfang database and PubMed. Retrospective review was conducted to analyze the current and possible TCM interventions on AD in communities so as to explore the suitable interventions and application strategies. **Results:** Related research evidences showed that TCM interventions such as herbal therapy, acupuncture and moxibustion therapy, medicated diet, qigong & Tai chi exercise therapy, emotional and music therapy could be applied to prevent and treat mild cognitive impairment(MCI) & mild-to-moderate AD in communities. It was feasible to build a community traditional Chinese medicine intervention model consists of community medical institutions, patients, and community guardians of elderly AD patients. **Conclusion:** It still needs constant improvement and enrichment of the administration strategy of TCM intervention for AD in communities with the instruction of community medical staff and assistance of community guardians of elderly AD patients.

Key Words Alzheimer's disease; Traditional Chinese medicine; Intervention in communities

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.06.004

阿尔茨海默病(Alzheimer Disease, AD)是发生在老年及老年前期的一种隐匿起病,以进行性记忆力减退、认知功能障碍和行为损害为临床特征的中枢神经系统退行性病变^[1]。该病是目前全球位于心脏病、肿瘤和脑卒中之后的第四位死亡原因,也是引起死亡的主要神经系统疾病^[2]。我国 AD 患者现已近 800 万^[3],随着我国快速的人口老龄化进程,AD 已然成为

一个不可回避的公共卫生问题。由于 AD 的病因还不甚明确,发病机制较为复杂,发病过程涉及环节甚多且不可逆转,迄今尚缺乏疗效满意的治疗药物遏制其进展,那么 AD 早期干预就显得尤为关键。AD 社区健康监测及其早期干预在国外已日臻成熟并形成了诸多运行管理机制,但当前在我国,AD 社区健康管理体系及中医社区卫生服务模式研究才刚刚起步,发展相对滞

基金项目:2011 年中医药行业科研专项“中医慢病临床科研体系及其成果转化应用模式研究”(编号:201107006),2013 年中医药行业科研专项“基于中医特色的老年社区健康监测及干预关键技术研究”(编号:201307003)

通信作者:胡镜清,博士,研究员,河南中医学院特聘教授,博士研究生导师,主要研究方向:中医药临床疗效评价方法学研究,地址:北京市西城区北线阁 5 号中国中医科学院广安门医院中医临床研究国家重点实验室,邮编:100053, E-mail: gcp306@126.com; 葛金文,博士,教授,博士研究生导师,主要研究方向:中西医结合防治脑血管疾病研究及中西医结合方法学研究,地址:湖南省长沙市岳麓区含浦科教园象嘴路 1 号湖南中医药大学,邮编:410208, E-mail: 40831556@qq.com

后;AD 作为老年常见的、多发的慢性病之一,中医多靶点、多环节、多手段的干预技术可以延缓 AD 患者的病情发展,提高其生活质量,减轻社会财政负担,因此总结 AD 中医适宜干预技术,并在此基础上探索其社区 AD 中医干预模式及其应用策略已势在必行。

1 阿尔茨海默病社区中医适宜干预技术

通过在 CNKI、VIP、WANFANG DATA、PubMed 分别以检索式“阿尔茨海默病 OR 老年性痴呆 OR Alzheimer disease”(阿尔茨海默病 OR 老年性痴呆 OR Alzheimer disease)AND 社区干预以及“(阿尔茨海默病 OR 老年性痴呆 OR Alzheimer disease)AND 社区干预 AND 中医”进行了三次检索(检索时间均从建库至 2013 年 1 月),以年度命中篇数形成研究趋势脉络柱形图(如图 1)。从图中我们可以看出伴随着 AD 的社会问题的凸显,研究层次不断加深,其社区干预研究也越来越受到重视,开展早期的基层社区干预已成为 AD 的防治战略前移的大方向,中医综合干预模式在其中的应用探索研究也已悄然兴起。

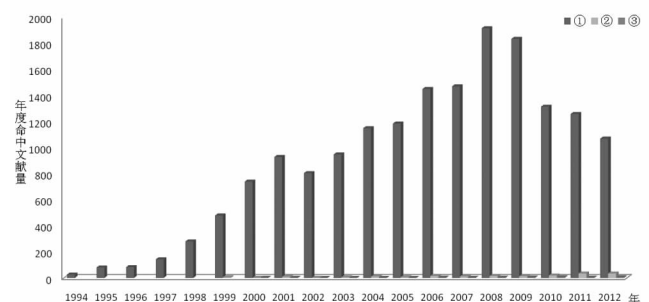


图 1 1994 - 2012 年发表的与阿尔茨海默病相关的文献数量

阿尔茨海默病属于中医学的神志病“痴呆”“呆病”等范畴,AD 的发生,病因不外乎虚、瘀、痰、毒、风等几个主要因素^[4-5],肾虚髓衰、脑络痹阻是其基本病机^[6],由心肾肝脾等功能失调,气血不足,肾精失充,脑髓失养,气血痰瘀互阻,蒙蔽清窍而致。长期的临床实践证明,中医辨证施治的个体化治疗原则及多手段疗法对轻度认知损害(MCI)及轻、中度 AD 患者有明显疗效。当前阿尔茨海默病社区中医适宜干预技术主要有如下几种。

1.1 中药内服疗法 一些经方如当归芍药散、地黄饮子、八味地黄丸、抑肝散、补中益气汤、黄连解毒汤等已被证实具有抗衰老及抗氧化作用,对于老年性痴呆、神经衰弱及健忘症状具有明显疗效^[7-12]。此外银杏叶提取物、石杉碱甲、金思维、参乌胶囊等中药提取物及现代中药复方制剂亦能改善 MCI、轻中度 AD 患者记忆、认知功能和行为能力^[13-16]。有随机对照试验表明中医辨证指导下的中药治疗方案能够改善轻中度 AD

患者的生活质量,改善脑功能,延缓其病情进展^[17]。中药内服疗法以补虚扶正、充养脑髓治其本,活血通窍、开郁逐痰治其标。施以开窍药、补益药,活血化瘀药,祛痰药等方药组合,其单味药使用频数较多的药物主要为石菖蒲、川芎、远志、丹参、熟地黄、当归、枸杞子、茯苓、黄芪、山茱萸等^[18-21]。

1.2 针灸推拿疗法 循证医学系统评价表明针刺对 AD 有一定的疗效^[22]。有学者提出“三焦气化失常”导致痴呆的病机理论^[23],运用具有疏利三焦气机、调补宗气功能的“益气调血、扶本培元”针法针刺膻中、中脘、气海、血海、足三里、外关,结果显示经其针法治疗 24 个月后,40 例 AD 患者较未治疗组的 MMSE 和 ADL 评分有统计学意义($P < 0.05$)^[24]。也有临床报道针灸治疗 AD 以补肾益髓为主。结果显示 24 例针刺组(以百会或四神聪、风池、大椎、肾俞为主穴,配合其他穴位)和 20 例药物组(口服哈伯因)均对轻、中度 AD 患者认知功能、生活自理能力有作用,且降低了痴呆程度,两组之间比较无统计学意义^[25]。经国内 344 篇(1998 - 2011 年)针灸治疗 AD 的研究现状文献计量学分析表明百会、四神聪、大椎、风池、神庭、印堂等为临床较常用穴位^[26]。针刺治疗痴呆取穴多以督脉及足少阳、足少阴经穴为主,临床报道以体针、头针和电针疗法多见,同时也配合其他药物疗法。针灸治疗阿尔茨海默病目前以针刺、艾灸、电针(选风池、风府、肾俞、足三里、三阴交为主)、穴位注射(当归或丹参注射液)、头针及耳针法,偏重头部取穴。

另外有临床观察针刺(四神聪、肾俞、太溪、足三里穴)后经穴推拿,开天门(印堂 - 上星 - 百会)36 次,分太阳(印堂 - 太阳 - 角孙)36 次,分理五经(十指分开梳理头部五条经脉,从前额到后颈风池结束)治疗老年性痴呆可以达到疏通头部诸经,醒脑开窍的良好效果^[27]。

1.3 药膳食疗 中医的 AD 药膳食疗方法十分丰富,但应注意辨证选择应用,如:肾虚血瘀者,可选用山楂枸杞饮(山楂 15g、枸杞子 15g,泡水代茶,频频饮服);肝肾亏虚者,可选用桂圆枸杞桑椹汤(桂圆肉 30g、枸杞子 15g、桑椹 15g,加水煮汤服),或山萸肉粥(山萸肉 15 ~ 20g、梗米 100g);阴虚津亏者,还可选用黄精粥或玉竹粥等养阴生津之品;血虚者,可选用龙眼肉粥(龙眼肉 15g、红枣 3 ~ 5 枚、梗米 100g);气虚者,选用人参粥(人参末 3g、冰糖少许、梗米 100g);脾虚明显者,选用长寿粉(芡实 24g、薏苡仁 24g、山药 150g、梗米 50g、人参 9g、茯苓 9g、莲子 24g、白糖适量)^[28]。AD 患者虽以肾虚为本,但应注意不可一味进补,饮食以清淡为

宜,注意顾护脾胃功能。选用药膳时不可过于温燥,以防伤阴助热,加重病情。

1.4 气功、太极拳等运动疗法 目前认为体育运动是阿尔茨海默病的保护因素^[29-30]。有研究表明气功锻炼(强身健脑益智功)可使观察对象老年人群的自觉状态(精力、体力、食欲、睡眠等)明显好转,各项客观检查指标也有不同程度的改善。智力年龄平均年轻1.5岁,微循环、血液流变学及免疫学指标在练功前后均有明显变化^[31]。而且在针对社区老年人开展太极拳运动对脑功能及体力影响的研究中,证实太极拳可以集中注意力,提高记忆力,且改善了步行能力,握力及平衡能力等老年活动能力指标^[32]。国外也有学者初步证实强化体育运动和智力活动可以使社区老年人的认知功能受益^[33],且长期进行太极运动对平衡功能和免疫力(细胞介导免疫和抗体反应)有提高^[34-35]。另外在采用非药物干预减少行为障碍、应用健康维护活动等方法的研究时,也发现配合太极和气功可以更好减缓AD患者的疾病进展,患者身体、智力和心理的退化减慢,生活质量不发生明显退化^[36]。可见气功、太极拳、八段锦等是一些可以在老年人群中推广的有氧运动疗法,对MCI及AD患者的认知及记忆功减退有较好的防治作用。

1.5 情志疗法 情志疗法是指医师运用中医的情志学说的理论和方法治疗患者心身疾病的方法。情志疗法重视整体观念、五行学说,充分考虑社会家庭环境及生活方式对患者心身健康的影响,注重治疗的个体体质差异性,重视患者自我调节^[37]。其干预方法具有中医独特的治疗优势,在社区MCI及AD的干预中值得借鉴。而且西医也认为心理社会治疗是对药物治疗的较好补充^[38-39]。鼓励患者在疾病早期参加各种社会活动和日常生活锻炼,尽量维持其生活自理能力,并鼓励家庭和社会对患者多予以照顾和帮助,进行康复训练或治疗。有学者对比了不同的社区干预模式对痴呆患者认知功能的影响,发现在社区支持网络中,药物联合心理社会干预的效果最佳,干预效果随着干预时间的累积而逐渐明显^[40]。由此我们可以认为中医情志疗法与心理社会疗法有异曲同工之妙。

1.6 五音疗法 五音疗法是以中医五行学说为核心,将角、徵、宫、商、羽五音分别与阴阳、五行、五脏、五志相对应以调节身心的音乐疗法。以“乐与人和、天人合一”为理念的五音疗法具有调神、悦心、疏肝、解郁之诸多功效,对于治疗抑郁症(AD的危险因素)及痴呆患者情绪异常有其独特的疗效,可以根据中医基础理论中五行相克、相胜的原理,选择相应的曲目对分属五脏

的情志疾病进行治疗^[41]。音乐疗法可以改善大脑皮质功能,增加大脑供血供氧,较好地调节自主神经功能^[42],并在用于不同程度的AD患者中的治疗作用可能具有长期效应^[43]。基于五行理论的治疗音乐有了初步的发展,中华医学会音像出版社出版的《中国传统五行音乐》,治疗时可遵循五行生克制化的规律,因季、因时、因人辨证选乐。五音疗法可以配合针灸、推拿、气功等疗法一起在社区AD易患人群中开展。

AD患者的认知功能全面受损,记忆减退尤为明显,那么AD患者的日常康复护理就显得尤为重要,除了必要的记忆力、定向力、逻辑思维、生活能力等^[44]康复训练外,加以中医四诊观察病情,指导患者及家属进行生活调理,运用情志致病学说调适患者情绪,不同中药的服用方法,饮食宜忌和调护等有中医特色的护理方法在社区AD患者日常的康复护理中也是必不可少的。

2 阿尔茨海默病社区中医适宜干预重点人群

AD是痴呆中最常见的类型,占所有痴呆的60%~80%。流行病学调查显示65岁以上老年人群,AD患病率为4.8%;而85岁以上老年人群中,约有20%~50%患有AD^[45-46]。在我国,由于国民健康知识普及的不到位,医务人员掌握国际公认的诊断标准及技术水平偏低,AD相关临床表现一直被误认为是一种“正常”的衰老现象而不被公众,甚至医务人员所重视,患者的就诊及治疗比例极低^[47]。而到患者就诊时期,临床上采取的药物疗法(胆碱酯酶抑制剂+兴奋性氨基酸受体拮抗剂)也只是缓解症状,不能真正从病因上治疗疾病。如果对AD能够早发现、早干预,将对患者自身以及减轻家庭和社会的照护负担都有莫大的意义。在早期干预过程中,阿尔茨海默病社区中医适宜干预重点人群理应包括。

2.1 轻度认知损害(MCI)患者 MCI是指一个有记忆损害和其他认知功能的轻微损害但没有痴呆的疾病分类单元,2011年“NINCDS-ADRDA”AD最新诊断标准已明确将MCI定义为AD连续谱中的痴呆前有症状阶段^[48],是AD发病的预警信号和新的疗法靶点。已有证据显示运动疗法^[49]及心理社会干预^[50]对MCI患者的认知有较肯定的疗效。可见MCI是AD早期治疗的一个极佳的“时间窗”。

2.2 轻、中度阿尔茨海默病患者 轻中度AD患者的记忆、认知、社交功能出现一定程度的受损,个人日常生活不需要或者部分需要他人帮忙,此时早期干预可以较好地改善患者记忆力,语言、计算及行为能力,使病情得以缓解或者使其不继续发展为重度AD。

3 阿尔茨海默病社区中医综合干预策略

“社区”这一名词是由德国社会学家 F·滕尼斯于 1881 年首先提出。WHO 于 1974 年界定了适用于社区卫生作用的社区 (community) 定义为“社区是指一固定的地理区域范围内的社会团体,其成员有着共同的兴趣,彼此认识且互相来往,行使社会功能,创造社会规范,形成特有的价值体系和社会福利事业”。正是社区日趋完备的管理和服务功能使其在阿尔茨海默病健康管理上具有得天独厚的优势,目前国内外关于 AD 的研究重心进一步前移,重点放在了痴呆前认知障碍阶段,如何进行社区 AD 早期干预已成为了当前国内外研究的热点。社区是老年人生活、运动、社交的主要场所,如何帮助社区老年人建立健康生活理念,充分利用社区的优势资源,减少损害认知功能的危险因素,积极参与保护认知功能的活动,是预防 AD 的重点工作。积极督促 MCI 及 AD 患者进行相关功能损害的防治是实现 AD 早期干预的关键环节。



图2 社区阿尔茨海默病的中医综合干预策略设计图

整合网络模式是现阶段我国社区卫生服务较为理想的运行模式^[51],那么以社区医务人员指导,AD 患者自我管理,监护人员协助下的中医综合干预模式应是当前 AD 社区中医防治策略的“三驾马车”,在这个模式中,理应以社区医师为主导,医师应对易患老年人群进行健康宣教及行为干预,提高易患人群及 AD 患者防治的依从性,患者在医师指导下辨证运用中药,针灸推拿疗法及情志疗法治疗;此外患者自我管理以及监护人员的协助下的气功、太极拳等运动疗法、药膳食疗及“家庭式病房”的认知康复护理等非药物干预手段也是必不可缺的。通过这种整合资源与技术,形成的社区卫生机构-患者-监护人员通力协作的、具有中医特色的 AD 社区中医药防治服务体系(如图 2),应该是从中医整体观念和辨证施治理念出发,根据本病的发展规律,从疾病预防、治疗、康复、预后各方面进行干预,将具有中医特色的中药、针灸推拿、药膳食疗、情志疗法、五音疗法,气功、太极拳等运动疗法与社区认

知康复护理有效而又个性化地结合在一起,充分发挥中医药在 AD 社区卫生服务中多手段、低成本的优势,以提高 AD 患者生存质量、降低 AD 发病率和死亡率。

当前在我国卫生政策由治疗为主转向预防为主的背景下,建立社区老年慢病健康管理模式已成为国家新一轮医药卫生体制改革的一个必然趋势,同时建设社区中医卫生服务网络也是实现“健康中国 2020”战略中的主要任务之一。目前中医 AD 干预方案缺乏应用规范或路径,如何让中医特色的诊疗方法充分、合理的发挥其长处,这尚需通过长期的社区实践进行再评价得到较为可行的证据,从而形成具有有效的、安全的、可操作的标准化社区中医干预路径。同时也需注重开发和应用中医诊疗设备,实现 AD 的早期诊疗一体化,并倡导在转化医学理念引领下,以患者为中心,从社区中医卫生服务中发现和提出问题,由基础研究人员进行深入研究,然后再将基础科研成果快速转向社区应用,基础与临床科技工作者密切合作^[52],以提高 AD 社区服务诊疗水平。另外随着网络技术与物联网技术在医学中的应用,应重视 AD 患者健康状况及其危险因素的全面监测、评估,加强 AD 中医证候研究,使之渗透于社区医疗机构和患者之间的有效干预与定期随访服务的医学行为及全过程,并与建立中医 AD 干预疗效评价标准相结合,形成社区中医综合干预服务网络平台,同时积极开展 AD 疾病知识的普及及健康养生方式指导,寻求社会支持,结合现代科技手段形成对抗 AD 的合力。这也是今后 AD 社区中医防治体系研究应当努力的方向。

参考文献

- [1] Burns A, Byrne EJ, Maurer K. Alzheimer's disease [J]. Lancet, 2002, 360(9327):163-165.
- [2] 洪震. 我国近年阿尔茨海默病流行病学研究现状与展望 [J]. 老年医学与保健, 2005, 11(4):195-198.
- [3] 田金洲. 中国痴呆诊疗指南 [M]. 北京:人民卫生出版社, 2012:1.
- [4] 苏芮, 韩振蕴, 范吉平, 等. “毒损脑络”理论在阿尔茨海默病中医研究领域中的意义 [J]. 中医杂志, 2011, 52(16):1370-1371.
- [5] 徐进友. 从风痰瘀论治老年性痴呆 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(2):166-167.
- [6] 袁德培, 邱幸凡, 王平, 等. 肾虚髓衰、脑络痹阻是老年性痴呆的基本病机 [J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(8):732-734.
- [7] 刘孟渊, 王达平, 刘玉平. 加味当归芍药散治疗老年性痴呆的疗效观察 [J]. 广州中医药大学学报, 2001, 18(1):30-33.
- [8] 张晓雷. 加减地黄饮子治疗阿尔茨海默病型痴呆的临床研究 [D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学, 2006.
- [9] Iwasaki K, Kobayashi S, Chimura Y, et al. A randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial of the Chinese herbal medicine “Ba wei di huang wan” in the treatment of dementia [J]. J Am geriatr Soc,

- 2004,52(9):1518-1521.
- [10] Iwasaki K, Satoh N, Nakagawa T, Maruyama M, et al. A randomized, observer-blinded trial of the traditional Chinese medicine yigan san for improvement of behavioral and psychological symptoms and activities of daily living in dementia patients[J]. *J Clin Psychiatry*, 2005,66:248-252.
- [11] Mazza M, Capuano A, Briani P, et al. Ginkgolide and donepezil: a comparison in the treatment of Alzheimer's dementia in a randomized placebo-controlled double-blind study[J]. *Eur J Neurol*, 2006,13(9):981-985.
- [12] Tian J, Shi J, Zhang X, et al. Herbal therapy: a new pathway for the treatment of Alzheimer's disease[J]. *Alzheimer Res Ther*, 2010,2(5):1-4.
- [13] 赵明星,董振华,余忠海,等. 银杏叶片 G 改善轻度认知障碍患者情节记忆功能的随机对照研究[J]. *中西医结合学报*, 2012,10(6):628-633.
- [14] 任晓蕾,张海英,李玉珍. 石杉碱甲治疗轻、中度阿尔茨海默病有效性和安全性的 Meta 分析[J]. *中国药房*, 2010,21(10):909-913.
- [15] 朱爱华,田金洲,钟剑,等. 金思维改善社区可疑痴呆老年人记忆减退症状的随访研究[J]. *中医杂志*, 2006,47(3):199-201.
- [16] 钟剑,朱爱华,杨承芝,等. 参乌胶囊治疗老年轻度认知损害临床对照研究[J]. *中国中药杂志*, 2007,(17):1800-1803.
- [17] 俞璐,林水森,周如倩. 中医辨证治疗轻中度阿尔茨海默病的随机对照试验[J]. *中西医结合学报*, 2012,10(7):766-776.
- [18] 周鲁,张卫华,曾令航,等. 老年性痴呆的复方用药规律研究[J]. *辽宁中医杂志*, 2005,32(3):243-244.
- [19] 于琦,崔蒙,李园白,等. 中医药治疗阿尔茨海默病临床试验文献评价[J]. *中华中医药杂志*, 2011,26(4):788-791.
- [20] 王辉,韩涛,郭炜,等. 基于聚类分析的老年性痴呆用药规律研究[J]. *山东中医药大学学报*, 2012,36(6):480-481.
- [21] 李强,崔远武,张玉莲. 中医药治疗老年性痴呆临床用药文献分析[J]. *辽宁中医杂志*, 2012,39(7):1207-1210.
- [22] Lee MS, Shin BC, Ernst E. Acupuncture for Alzheimer's disease: a systematic review[J]. *Int J Clin Pract*, 2009,63(6):874-879.
- [23] 韩景献. “三焦气化失常-衰老”相关论[J]. *中医杂志*, 2008,49(3):200-202.
- [24] 胡超起,孙兆元,孟媛,等. 益气调血、扶本培元针法治疗老年性痴呆 40 例[J]. *陕西中医*, 2010,31(3):343-344.
- [25] 姜国华,徐强,张洋. 针刺对老年性痴呆神经行为学影响的临床研究[J]. *针灸临床杂志*, 2004,4(20):1-3.
- [26] 谈珉佳,马妍,李强,等. 针灸治疗阿尔茨海默病的文献计量学分析[J]. *针灸临床杂志*, 2012,28(3):47-48.
- [27] 张戈. 苍龟探穴法结合黄派推拿治疗肾虚血瘀型老年痴呆症疗效观察[C]. 2011 年四川省针灸学术年会论文汇编, 2011:74-76.
- [28] 高颖. 阿尔茨海默病的中医治疗及食疗[J]. *中国全科医学*, 2001,4(12):943.
- [29] Kivipelto M, Ngandu T, Laatikainen T, et al. Risk score for the prediction of dementia risk in 20 years among middle aged people: a longitudinal, population-based study[J]. *Lancet Neurol*, 2006,5(9):735-741.
- [30] Patterson C, Feightner JW, Garcia A, et al. Diagnosis and treatment of dementia: Risk assessment and primary prevention of Alzheimer disease[J]. *CMAJ*, 2008,178(5):548-556.
- [31] 李立祥,李自然. 气功延缓老年智力衰退的报告与分析[J]. *中国气功*, 1999,5:7.
- [32] 孙皎,王黎,张秀英,等. 太极拳运动对老年人脑功能及体力的改善作用[J]. *中国老年学杂志*, 2011,31(8):4688-4689.
- [33] Anderson-Hanley C, Nimon JP, Westen SC. Cognitive health benefits of strengthening exercise for community-dwelling older adults[J]. *J Clin Exp Neuropsychol*, 2010,32(9):996-1001.
- [34] Taylor-Pillai RE, Newell KA, Cherin R, et al. Effects of Tai Chi and Western exercise on physical and cognitive functioning in healthy community-dwelling older adults[J]. *J Aging Phys Act*, 2010,18(3):261-279.
- [35] Ho RT, Wang CW, Ng SM, et al. The Effect of Tai Chi Exercise on Immunity and Infections: A Systematic Review of Controlled Trials[J]. *J Altern Complement Med*, 2013,19(5):389-396.
- [36] Burgener SC, Yang Y, Gilbert R, et al. The effects of a multimodal intervention on outcomes of persons with early-stage dementia[J]. *Am J Alzheimer's Dis Other Dement*, 2008,23(4):382-394.
- [37] 周锡芳,单守勤,薛蓓蕾,等. 中医心理疗法干预亚健康状态研究现状[J]. *中医杂志*, 2012,53(20):1781-1783.
- [38] 吴江. 神经病学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2010:158-166.
- [39] Lee Y, Kim J, Back JH. The influence of multiple life style behaviors on cognitive function in older persons living in the community[J]. *Prev Med*, 2009,48(1):86-90.
- [40] 胡号应,唐牟尼,苗国栋,等. 不同社区干预模式对痴呆患者认知功能的作用[J]. *中国行为医学科学*, 2006,15(6):516-518.
- [41] 张杰,徐芳,杜渐,等. 中医五音疗法探析[J]. *长春中医药大学学报*, 2011,27(5):702-704.
- [42] Okada K, Kurita A, Takase B, et al. Effect of music therapy on autonomic nervous system activity, incidence of heart failure events, and plasma cytokine and catecholamine levels in elderly patients with cerebrovascular disease and dementia[J]. *Int Heart J*, 2009,50(1):95-110.
- [43] Takahashi T, Matsushita H. Long-term effects of music therapy on elderly with moderate/severe dementia[J]. *J Music Ther*, 2006,43(3):317-333.
- [44] 谭晓雪,罗玉玲,招丽嫔,等. 康复训练对早中期老年性痴呆患者认知功能障碍的影响[J]. *中国老年学杂志*, 2012,9(32):3876-3878.
- [45] Alzheimer's Association. Alzheimer's disease Facts and Figures, 2008. http://www.alz.org/national/documents/report_alzfactsfigures2008.pdf (accessed October 2008).
- [46] Zhang ZX, Zahner GE, Román GC, et al. Dementia subtypes in China: prevalence in Beijing, Xi'an, Shanghai, and Chengdu[J]. *Arch Neurol*, 2005,62(3):447-453.
- [47] 张振馨,陈霞,刘协和,等. 北京、西安、上海、成都四地区痴呆患者卫生保健现状调查[J]. *中国医学科学院学报*, 2004,26(2):116-121.

- [48] Sperling RA, Aisen PS, Beckett LA, et al. Toward defining the preclinical stages of Alzheimer's disease: Recommendations from the National Institute on Aging - Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease[J]. Alzheimer's demet, 2011, 7(3): 280 - 292.
- [49] Laurin d, Verreault R, Lindsay J, et al. Physical activity and risk of cognitive decline impairment and dementia in elderly persons[J]. Arch Neurol, 2001, 58: 498 - 504.
- [50] Ishizaki J, Meguro K, Ohe K, et al. Therapeutic psychosocial intervention

- for elderly subjects With very mild Alzheimer disease in a community; the Tajiri Project[J]. Alzheimer dis Assoc Disord, 2002, 16: 261 - 269.
- [51] 仇元峰, 张鹭鹭, 田伟. 国内外社区卫生服务发展模式比较[J]. 中国全科医学, 2006, 9(17): 1397 - 1400.
- [52] 张允岭, 南一楠, 金香兰, 等. 引入转化医学理念, 辨识筛查认知障碍的思考[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(1): 23 - 26.

(2013 - 05 - 23 收稿)

普通感冒中医常见症征、证候类型与疗效评价指标专家调查

乔洁¹ 胡镜清^{1,2} 刘保延³

(1 中国中医科学院广安门医院中医临床研究重点研究室, 北京, 100053; 2 河南中医学院, 郑州, 450008; 3 中国中医科学院, 北京, 100700)

摘要 目的: 探讨普通感冒的中医临床基本特征、证候辨别及疗效评价标准。方法: 借鉴德尔菲法先后进行两轮专家问卷调查, 对其主要症状、证候及疗效观察指标进行调查。结果: 第一轮调查后, 初步筛选出普通感冒主症 10 个, 主要证候类型 5 个, 疗效评价指标 11 个。结论: 尽管对普通感冒证候特征、中医辨证及疗效评价专家已初步达成共识, 但仍存在部分问题, 如是否要分证候进行讨论, 评价指标的权重如何确定, 需要进一步研究探讨。

关键词 普通感冒; 症状; 证候; 疗效评价; 专家调查

Survey on Common TCM Symptoms, Syndromes and Efficacy Evaluation Indexes of Common Cold

Qiaojie¹, Hu Jingqing^{1,2}, Liu Baoyan³

(1 TCM Clinical Research Laboratory, Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China;

2 Henan College of Chinese Medicine, Zhengzhou 450008, China; 3 China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China)

Abstract Objective: To explore the TCM clinical characteristics, syndrome identification and efficacy evaluation criteria of common cold. **Methods:** A survey derived from Delphi method was conducted to investigate the main symptoms, TCM syndromes and efficacy evaluation indexes of common cold. **Results:** After the first round of the survey, 10 main symptoms, 5 main TCM syndromes, and 11 efficacy evaluation indexes were selected. **Conclusion:** Although experts have reached a preliminary consensus on the syndrome differentiation and efficacy evaluation of common cold, there are still some issues need to be studied, such as whether the TCM syndrome should be considered when we evaluate the efficacy, and how to determine the weights of the evaluation indexes.

Key Words Common cold; Symptom; TCM syndrome; Efficacy evaluation; Survey

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.06.005

普通感冒, 是中医药治疗有一定优势的临床常见病, 其诊断及疗效评价均以症状/体征为主体, 但目前尚无统一的以症状/体征为基础的辨证及疗效评价标准, 极大地影响了中医药临床疗效的科学客观评价。本研究参考德尔菲 (Delphi) 法的操作方法及评价体系^[1-7], 通过前后专家调查^[8-9], 初步达成普通感冒证候特征、中医辨证及疗效评价的专家共识, 以期建立

普通感冒的诊断及疗效评价指标体系提供参考。现将专家调查结果分析如下。

1 对象与方法

1.1 专家遴选 在全国六个地区 (华北、东北、华东、中南、西南、西北) 15 个省、直辖市的 21 家医院 (18 家三级甲等医院, 2 家三级乙等医院, 1 家二级甲等医院) 选择具副高及副高以上职称、在临床第一线工作的呼

基金项目: 国家自然科学基金项目 (编号: 30873460), 构建表证证候动态变化纵向结局评价指标的示范研究; 中医药行业科研专项课题 (编号: 201107006), 中医慢病临床科研体系及其成果转化应用模式研究

通信作者: 胡镜清 (1965. 12—), 男, 研究员, 主要研究方向: 中医药临床评价方法学。中国中医科学院广安门医院中医临床研究重点研究室, 河南中医学院特聘教授, 北京市西城区北线阁 5 号, 邮编: 100053, 电话: 010-88001294, E-mail: gcp306@126.com; 刘保延, 北京市东城区东直门内南小街 16 号中国中医科学院, 邮编: 100700, E-mail: cectcm@gmail.com