

# 中医治疗阿尔茨海默症的研究进展

李航宇 王秋杰\* 王嘉瑶 聂芯蕊 吴凤鸣 蔡钰涵 雷沁颖 杨扬  
重庆中医药学院

DOI:10.32629/fcmr.v8i1.19655

**[摘要]** 阿尔茨海默症又称老年痴呆是一种病因尚未阐明的原发性退行性脑疾病,临床表现为失忆、失语、认知功能障碍、运动能力生理功能退化等特征。目前我国阿尔茨海默症的患病率高且存在上升趋势,急需探索更加有效的防治方法,当前西医对于治疗阿尔茨海默症缺乏有效的药物治疗,而中医对于阿尔茨海默症的治疗有着巨大的优势,因此从中药复方、中药的有效成分、针刺、运动等方面进行预防与治疗。通过查阅过往文献,对阿尔茨海默症的现状、病因病机、治疗、预防等方面进行综述,期望为阿尔茨海默症的研究提供参考。

**[关键词]** 阿尔茨海默症; 中医; 研究进展; 综述

中图分类号: R286 文献标识码: A

## Research Progress in the Treatment of Alzheimer's Disease with Traditional Chinese Medicine

Hangyu Li Qiujie Wang\* Jiayao Wang Xinrui Nie Fengming Wu Yuhan Cai Qinying Lei Yang Yang  
Chongqing University of Chinese Medicine

**[Abstract]** Alzheimer's disease (AD), also known as senile dementia, is a primary degenerative brain disorder with an as-yet-unelucidated etiology, clinically characterized by symptoms such as memory loss, aphasia, cognitive dysfunction, and the deterioration of motor abilities and physiological functions. Currently, China faces a high and rising prevalence of Alzheimer's disease, underscoring an urgent need to explore more effective preventive and therapeutic approaches. While Western medicine lacks definitive pharmacological interventions for AD, traditional Chinese medicine (TCM) offers significant advantages in its treatment. Consequently, prevention and treatment strategies have been developed focusing on areas such as Chinese herbal compounds, active ingredients of medicinal herbs, acupuncture, and physical exercise. Through a review of existing literature, this paper provides a comprehensive overview of the current status, etiology, pathogenesis, treatment, and prevention of Alzheimer's disease, aiming to offer insights and references for future research in this field.

**[Key words]** Alzheimer's disease; Traditional Chinese medicine; Research progress; Review

## 1 引言

阿尔茨海默症(Alzheimer's disease, AD), 亦称老年性痴呆, 属于病因尚未阐明的原发性退行性脑疾病。该病症主要由脑动脉循环障碍、脑外伤、中毒性脑病等因素引起的脑血流灌注不足, 进而导致迟发性脑神经元凋亡, 最终导致脑死亡, 从而诱发以痴呆为主要特征的系列症状<sup>[1]</sup>。目前我国痴呆患者约1507万其中阿尔茨海默症983万, 患病人数位于世界首位并且呈现年轻化的增长趋势, 预计2050年AD患者超过4000万<sup>[2]</sup>。

AD对患者及家庭的双重影响, 对患者造成多维度的直接损害。认知功能呈进行性衰退, 初期表现为近事遗忘, 随病程进展累及远期记忆, 晚期出现语言障碍、失语及判断力丧失。约90%的患者伴有精神行为异常, 包括妄想、幻觉、抑郁等症状, 表现为多疑、情感淡漠或情绪不稳, 甚者人格改变。运动及生理功能

进行性退化, 晚期丧失行走、吞咽等基本能力, 因自主神经功能紊乱而出现二便失禁、睡眠障碍等。家庭长期照护耗费家庭成员大量时间和精力, 导致照护者失去工作与社交机会, 经济压力显著增加, 身心健康受到持续性影响。

AD的发病机制涉及多重病理过程。 $\beta$ -淀粉样蛋白异常沉积形成老年斑, 触发神经炎症反应及神经元凋亡, tau蛋白过度磷酸化导致神经纤维缠结, 脑血管病变引发脑灌注不足, 均可诱发本病。近期研究揭示, 脱铁性细胞死亡亦为AD及血管性痴呆的重要致病机制<sup>[3]</sup>。预防策略主要包括保持积极心态、参与社会交往、坚持认知训练与体育锻炼、控制烟酒摄入、保障充足睡眠、均衡膳食、维持适宜体重等<sup>[4]</sup>。

## 2 中医对AD的认识

### 2.1 中医病名

传统中医典籍未直接记载“老年痴呆”病名。在中医理论体系中,AD归属于“痴呆”范畴。有关该病症的最早文献记录,可追溯至《黄帝内经》。中医学认为,老年痴呆的成因在于阴精与阳气的失衡,具体表现为髓海不足、脑部失养,以及气血运行不畅导致痰浊瘀阻于脑络等现象<sup>[5]</sup>。张景岳在《景岳全书》中首次提出了“痴呆”这一病名。而在唐容川所著的《血证论》中,也有“凡心有瘀血,亦令健忘”的记载,指出健忘与瘀血之间有着密切的联系。

## 2. 2病因病机

肾精亏损,脑髓失养。中医整体观念认为,肾为先天之本,肾藏象体系涵盖肾、膀胱、骨骼、骨髓、大脑、牙齿、唾液、毛发、耳窍、前后二阴、意志、恐惧等要素。肾与脑、骨髓关系密切,肾系统负责调节人体生长、发育、生殖,以及生髓化血、抵御外邪、调节水液、纳气等功能。命门之火源于先天,植根于肾,它强化了肾系统内部及与其他部分的联系,其温煦和促进作用对于肾系统各功能的正常发挥至关重要。若命门火衰,肾系统各部分将出现病变,脑、髓亦然<sup>[6]</sup>。如王清任在《医林改错》中所述:“脑为元神之府,灵机记性在脑不在心”,及“年高无记性者,脑髓渐空”。由此可见,痴呆与脑的关系极为紧密,脑髓空虚导致记忆力减退,增加了阿尔茨海默病的风险。肾藏志为五神脏之一,与精神活动密切相关。肾藏志功能障碍可能导致情绪恐惧、注意力缺陷多动障碍、抑郁、孤独症、精神发育迟滞、焦虑等精神疾病<sup>[7]</sup>。贾文魁教授指出,老年痴呆虽病在脑,但病根实为肾虚。《类证治裁》亦云:“脑为元神之府,精髓之海,实记性所凭也”。脑为髓海,髓由肾生,“肾者……伎巧出焉”,肾精充沛则髓海充实,脑力旺盛<sup>[8]</sup>。肾精亏损,则精髓不足,导致阴血亏乏,血脉失养,形成瘀血,进而瘀阻脑络,清阳不能上达,终成痴呆之症<sup>[9]</sup>。

痰瘀阻窍,痰是清津液积聚形成的病理产物。沈金鳌在《杂病源流犀烛·痰饮源流》中论述:“人自初生,以至临死,皆有痰……上至巅顶,下至涌泉,随气升降,周身内外皆到五脏六腑俱有……故痰为诸病之源,怪病皆由痰成也。”人体上下痰湿充斥,若其量逾常,则病态尽显;痰湿自先天而来,人生之始即相伴。痰属浊邪,流窜无定,随气升降,壅阻脑络,导致清窍失灵、髓海失养,神志混沌,表现为精神迷离、反应迟钝、言语涩滞、步态蹒跚、肢体重涩、失眠忘事等痴呆症状<sup>[10]</sup>。朱震亨在张机《金匱要略》所述“心下有痰饮,胸胁支满,目眩”的基础上,提出“无痰不作眩”,痰邪引起的病变范围广泛,变化多端,若痰聚于脑,则眩晕由此而生,脑髓失养<sup>[11]</sup>。张锡纯曾写道:“痰火上泛,痰塞其心与脑相连窍络,……神明昏乱”朱丹溪,金元四大家之一,亦认为:“健忘精神短少者多,亦有痰者。”人至暮年,脏腑机能日衰,气血津液运行不畅,易致水湿停滞,痰浊内生,痰湿蕴积体内,上蒙清窍,扰动心神,从而诱发痴呆之症<sup>[12]</sup>。

## 2. 3证型

《中医内科学》第十版对痴呆的分类进行了系统阐述,划分为三个阶段:平台期(包括髓海不足证、脾肾两虚证、气血不足

证)、波动期(涵盖痰浊蒙窍证、瘀阻脑络证、心肝火旺证),以及下滑期(表现为热毒内盛证)。在此领域,众多医学专家提出了各自的学术见解。例如,王永炎院士认为AD是以肾精亏虚为早期前提,从而导致脾不散精,清浊不分,心肾不交等,强调以补肾填精为主,提出了肾虚髓亏型、痰浊阻窍型、瘀血阻络<sup>[13]</sup>。张学文教授提出“瘀血阻滞脑络”,将证型分为气滞血瘀型、气虚血瘀型。

## 3 中医对AD治疗的研究进展

### 3. 1中药复方治疗

在深入研究中,中药复方治疗AD领域已发现众多具备显著疗效的方剂。现代科学研究指出,源自金代刘完素所著《黄帝素问·宣明论方》的地黄饮子,对于治疗由下元虚衰及痰浊上泛引起的嗜癖证,表现出明显的治疗效果,其症状与AD所引起的语言及行动认知功能障碍高度相符<sup>[14]</sup>。广西知名中医黄立武教授提出“脾肾并补,神志共调”治疗理念,研发藿苓益智方,以补肾健脾、安神益智为治疗原则,方剂由淫羊藿、刺五加、茯苓、山药等药材构成,共同实现补肾健脾、益智安神效果<sup>[15]</sup>。刘献琳教授依据多年临床经验研发聪脑汤,由黄精、龟甲、五味子等中药配制,具备固精温肾、醒神健脑、活血祛痰、疏通经络功效<sup>[16]</sup>。远志及其复方被验证对AD有治疗效果。远志以根茎入药,味辛温苦,归心、肾、肺经,能安神益智、开窍祛痰等,其活性成分如远志皂苷等在改善认知障碍等方面作用显著<sup>[17]</sup>。姚春结合药食同源理论和临床经验自拟方,由天麻、西洋参等药材组成,辅以三七与丹参,综合起到祛风通络、活血化瘀等治疗作用<sup>[18]</sup>。

### 3. 2中药的现代研究

随着科技进步,人们开始寻找中药治病的有效成分。辽宁中医药大学研究发现,桃仁红花通过除虫菊酯等活性成分,调节AKT1等靶点,经调节癌症通路等对AD进行调控,为阐述桃仁-红花配伍治疗AD机制提供理论依据<sup>[19]</sup>。高欢等利用HPLC-MS/MS技术测定了羌活中具有潜在抗AD活性的紫花前胡苷等香豆素类成分的含量,并结合网络药理学探讨了其作用机制<sup>[20]</sup>。方永光等研究者发现,菟丝子治疗AD,机制涉及抑制氧化应激、遏制神经细胞凋亡、降低神经系统炎症反应以改善AD<sup>[21]</sup>。

### 3. 3针刺治疗

现代医学治疗AD多采用西医方法延缓病情,副作用多。目前,针刺疗法临床应用渐广且效果显著。汪瑞茹等研究发现,针刺飞腾八法结合足三里、中脘穴等穴位,并配合多奈哌齐治疗,可有效缓解轻AD患者临床症状,且在脾胃虚弱型腹泻肠易激综合征、焦虑状态及神经根型颈椎病治疗上,效果优于其他常规针刺方法<sup>[22]</sup>。采用1寸火针烧至通红,针刺百会、四神聪、上星等主穴,再根据患者症状辨证取穴,同时口服盐酸多奈哌齐分散片。火针疗法可促进血液循环、增加大脑供血<sup>[23]</sup>。“嗅三针”疗法能提升VD大鼠认知和学习记忆能力,机制可能是调控脑内小胶质细胞中TREM2、LAMP1表达,增强其吞噬和降解能力,促进少突胶质细胞成熟与分化及髓鞘再生,改善血管性痴呆症状<sup>[24]</sup>。头针疗法针刺大脑头皮,可调节脑细胞代谢、改善功能,提升患者认知

功能,通过增加海马CA1区突触后蛋白表达改善VD认知功能,还能促进不同神经元,调节相关信号通路,改善血管内皮功能<sup>[25]</sup>。

### 3.4 运动疗法

研究表明,运动对于治疗AD发挥着重要的作用。房国梁等研究发现钙稳态失衡在AD发生、发展中发挥着重要的作用。它与AB沉积、Tau蛋白异常磷酸化以及神经炎症等多个病理过程密切相关,运动可以调节钙通道功能,从而减轻AD患者的症状<sup>[26]</sup>。韦涛研究发现鸢尾素通过改善胰岛素抵抗和调节能量代谢干预AD,鸢尾素通过抑制神经炎症和缓解氧化应激干预AD,鸢尾素是认知功能的重要调节因子<sup>[27]</sup>。

## 4 结语与展望

近年来,中医药在AD防治领域取得显著进展,彰显独特治疗优势。基于“肾精亏虚、痰浊阻络”的核心病机,中医采用补肾填精、化痰开窍、针刺疗法及调和阴阳等综合手段,有效改善患者认知功能,延缓疾病进程。中医治疗仍面临多重挑战,未来研究应深入挖掘中医“治未病”理论内涵,融合人工智能、网络药理学等现代技术手段,推进精准辨证与方剂解析,为全球AD防治贡献创新性解决方案。

### [基金项目]

重庆市教育委员会首批“人工智能+”重点建设课程(项目序号:35)。

### [参考文献]

[1]陈艳,吕维国,吕赞.中药香薰法治疗脑萎缩、小脑萎缩、血管性痴呆、老年痴呆及帕金森病案[J].临床医学研究与实践,2024,9(19):5-8.

[2]中国老年保健协会阿尔茨海默病分会.阿尔茨海默病患者需求洞察报告[R].北京:中国老年保健协会阿尔茨海默病分会,2023.

[3]刘霞.阿尔茨海默病新成因被揭示[J].新农村,2023,(10):56.

[4]林璐,马辛,王刚,等.中国阿尔茨海默病早期预防指南[J].阿尔茨海默病及相关病杂志,2024,7(03):168-175.

[5]刘琦馨,鞠宝兆.基于《黄帝内经》“阴平阳秘”理论探讨老年痴呆的治疗思路[J].中医药临床杂志,2025,37(01):5-8.

[6]王庆谚,郑洪新,李佳,等.中医“肾系统”与命门之火[J].实用中医内科杂志,2024,38(07):53-56.

[7]李自艳,贾晓璇.中医“肾藏志”的神经心理学内涵[J].中华中医药杂志,2022,37(01):91-94.

[8]曹玮,朱玲萍,王洪艳,等.应用益肾通络法治疗老年痴呆经验举隅[J].实用医技杂志,2021,28(04):525-526.

[9]刘畅,张晓乐,韩祖成.基于“心-脾-肾”轴探讨韩祖成辨治老年痴呆用药思路[J].吉林中医药,2024,44(10):1146-1150.

[10]廖勉勉,孔明望.从五脏与痰浅析老年痴呆的病因病机[J].湖北中医药大学学报,2017,19(04):59-62.

[11]刘雪晴,陈伟,张芸,等.陈伟从“风、痰、虚”论治眩晕经验[J].基层中医药,2024,3(09):1-5.

[12]谢芳,谢宁.从肾虚痰瘀论治老年痴呆的临床研究进展[J].辽宁中医杂志,2020,47(08):195-197.

[13]张占军,王永炎.肾虚-痰瘀-酿毒-病络—中医对老年性痴呆早期发病病机认识[J].中国中医基础医学杂志,2015,21(03):244-246.

[14]孙敏燕,郑琴,魏韶峰,等.基于“五脏一体观”探讨中医药治疗阿尔茨海默病的机制研究进展[J/OL].辽宁中医杂志,1-14[2025-02-20].

[15]曹凌群,吴鹏,李少琳,等.黄立武教授运用脾肾并补、神志共调法治疗老年痴呆的经验[J].广西中医药,2023,46(2):54-56.

[16]徐丽霞,赖利丹,王成炯,等.聪脑汤加减治疗老年痴呆患者的疗效观察及对认知功能、生活能力的影响[J].中国中医药科技,2025,32(01):67-71.

[17]柯敏莹,李松哲,孙跃峰.远志及其复方治疗阿尔茨海默病的研究进展[J].天津中医药大学学报,2024,43(11):1021-1031.

[18]姚春.基于“药食同源”理论的八桂天龙散防治老年痴呆的机理探析[J].广西中医药,2023,46(04):40-43.

[19]闫美琦,马进.基于网络药理学和分子对接探讨桃仁-红花治疗阿尔茨海默病的作用机制[J].湖南中医杂志,2025,41(1):138-145+179.

[20]高欢,许子华,胡北,等.基于液质联用法和网络药理学研究羌活治疗阿尔茨海默病的活性成分含量及作用机制[J].药学前沿,2025,29(01):2-13.

[21]方永光,王莎,代欣旖.菟丝子及其有效成分治疗阿尔茨海默病的药理机理研究进展[J].江苏中医药,2024,56(12):73-78.

[22]汪瑞茹,卢家春,彭松灏.针刺飞腾八法穴位、足三里、中脘穴联合多奈哌齐治疗轻中度老年痴呆的疗效及机理评价[J].成都医学院学报,2023,18(03):304-308.

[23]韩志敏,王玄,苗晋玲.火针配合针灸疗法对轻中度老年痴呆患者行为能力和认知功能的影响[J].吉林中医药,2022,42(05):613-616.

[24]李溯,王强.“嗅三针”调控小胶质细胞改善血管性痴呆大鼠髓鞘再生的机制研究[J/OL].中国针灸,1-14[2025-02-20].

[25]李忍,叶宇旋,周蔚华.头针治疗血管性痴呆的作用机制研究进展[J].实用中医内科杂志,2024,38(08):118-121.

[26]房国梁,王淑凡,杜晴丽.钙稳态在运动改善阿尔茨海默症中的作用与机制[J].体育科学,2024,44(09):71-80.

[27]韦涛.运动激素鸢尾素在阿尔茨海默病中的作用机制[J].湖北体育科技,2023,42(10):945-951+972.

### 作者简介:

李航宇(2004--),男,汉族,重庆北碚人,2023级针灸推拿专业学生。研究方向:针灸推拿在老年疾病中的应用。

### \*通讯作者:

王秋杰(1980--),女,汉族,河南濮阳人,大学本科,正高级工程师。研究方向:大学通识教育教学研究、医疗数据分析、老年疾病研究。