

针刺治疗阿尔茨海默病的临床进展

李颖韬¹, 刘勇^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院针灸一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年12月13日; 录用日期: 2026年1月7日; 发布日期: 2026年1月19日

摘要

阿尔茨海默病(AD)作为高发进行性神经退行性疾病, 给社会与家庭带来沉重负担, 现有药物治疗效果有限, 且不良反应明显。本文系统梳理近5年针刺治疗AD的临床研究, 旨在为临床实践与科研提供参考。结果显示, 针刺治疗AD已形成普通针刺、电针及针刺联合疗法等多元化方案, 可通过调节神经递质、抑制炎症、平衡肠道菌群等多途径, 改善患者认知功能与生活能力。未来研究需开展标准化、大样本研究, 进一步挖掘针刺治疗AD的价值与潜力, 推动其规范化应用。

关键词

阿尔茨海默病, 老年性痴呆, 针刺

Clinical Progress in the Treatment of Alzheimer's Disease with Acupuncture

Yingtao Li¹, Yong Liu^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Acupuncture and Moxibustion I, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: December 13, 2025; accepted: January 7, 2026; published: January 19, 2026

Abstract

As a high-incidence progressive neurodegenerative disease, Alzheimer's disease (AD) brings a heavy burden to society and families, and the existing drug treatment has limited effect and obvious adverse reactions. This article systematically reviews the clinical research on acupuncture in the

*通讯作者。

treatment of AD in the past 5 years, aiming to provide reference for clinical practice and scientific research. Studies have shown that acupuncture has formed a diversified program such as general acupuncture, electroacupuncture and acupuncture combination therapy, which can improve patients' cognitive function and life ability by regulating neurotransmitters, inhibiting inflammation, and balancing intestinal flora. Future research needs to carry out standardized and large-sample studies to further explore the value and potential of acupuncture for AD and promote its standardized application.

Keywords

Alzheimer's Disease, Senile Dementia, Acupuncture

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

阿尔茨海默病(Alzheimer's Disease, AD)作为一种进行性神经退行性疾病, 已成为 21 世纪全球公共卫生的重大挑战, 中国报告了全球最高的发病率和患病率[1]。2021 年, 中国阿尔茨海默病及相关痴呆(ADRD)患者总数达 1699 万, 占全球病例的 29.8% [2]。随着全球人口老龄化的加剧, AD 患者数量还将持续攀升, 其导致的认知衰退、记忆力丧失及行为异常等症状, 不仅严重损害患者的生活质量与独立能力, 更给患者、家庭和社会带来沉重的照护压力和经济负担。

目前, 以胆碱酯酶抑制剂和 NMDA 受体拮抗剂为主的药物治疗虽可一定程度上缓解症状, 但尚无法有效阻止或逆转疾病进程, 且常伴随严重的不良反应。临床需求与治疗手段间的矛盾日益突出, 传统医学中针刺疗法凭借整体调节、安全低毒、靶点多元的特点逐渐受到关注。大量临床实践与初步研究表明, 针刺在改善 AD 患者认知功能、延缓疾病进展、提高生活质量及缓解相关神经精神症状方面展现出独特优势。本文旨在系统梳理近 5 年针刺治疗 AD 的相关临床研究文献, 为临床医师提供循证依据, 也为科研人员开展后续研究提供参考, 推动针刺治疗 AD 的规范化与科学化发展。

2. 针刺治疗 AD 的临床运用

2.1. 普通针刺

在阿尔茨海默病(AD)及相关认知障碍的治疗中, 普通针刺呈现出辨证施治、靶向明确、维度多元的特点。近年来的相关临床研究覆盖了疾病全周期, 部分研究在针法和配穴选择上各有创新, 形成了互补递进的完整体系。

2.1.1. 常规针刺

李婷[3]等将理论与基础实验数据相结合, 表明通督启神针法可以保护海马神经元、调节肠道菌群、抑制神经炎症, 从而将其运用于 AD 全周期的干预。刁喆园[4]等研究则聚焦轻中度 AD 肾虚髓减证, 发现针刺治疗能改善脑部血流速度及血清 HMGB1、MBP 水平, 从而促进脑组织修复, 改善患者智力、记忆力、注意力等临床症状。对于 AD 合并症, 刘艺雯[5]采用豁痰通窍针刺方治疗痰浊阻窍型 AD 合并吞咽障碍, 显著提升了患者的认知功能、吞咽能力以及营养水平, 且能明显降低吸入性肺炎的发生率。王春霞[6]等研究证实在药物治疗基础上, 头穴丛刺联合常规针刺在治疗阿尔茨海默病抑郁症状时疗效显著,

证实其改善情绪与认知的双重效果。代礼霜[7]等亦针对 AD 伴焦虑抑郁障碍患者, 设计调神益智针刺法, 与西药帕罗西汀对比发现疗效相当, 但不良反应显著更低, 建立了调神 - 益智 - 安神的三维治疗思路, 为 AD 合并精神障碍患者提供了安全替代方案。

2.1.2. 特殊针法

徐莹钞[8]聚焦 AD 平台期, 将头针与五脏俞热补法结合, 能显著改善患者的中医症状与认知功能。孙婧妍[9]研究发现在常规针刺基础上, 用经颅重复针刺法刺激情感区、印堂穴和百会穴, 能显著改善 AD 患者的认知功能、血清同型半胱氨酸及血脂水平。王艺霖[10]等则深入剖析眼针疗法的理论基础, 认为其可通过目系 - 脑 - 经络网络来调节脏腑功能, 改善脑髓濡养及神机活动, 从而有效防治阿尔茨海默病。

2.1.3. 特殊配穴

相关研究在配穴选择上有所创新。樊丽华[11]等采用功能磁共振成像(fMRI)技术, 通过观察 AD 患者海马亚区的功能连接, 发现针刺四关穴可使其产生双向、良性的调节作用, 从而改善 AD 患者的记忆功能。杨淑荃[12]等研究揭示了腹针与头针结合可进一步升高血清中神经营养因子和神经递质的数量, 从而促进 AD 患者认知能力改善。吴伟伟[13]等发现针刺俞募配穴组能有效改善轻度认知障碍患者的相关临床症状, 提高患者生活能力, 凸显了脏腑经络配穴的协同优势。赵磊[14]等研究证实以风府、哑门为主穴针刺, 能提高老年性痴呆临床治疗效果, 强化了督脉 - 脑 - 神理论在 AD 治疗中的应用, 为经络靶向治疗提供了依据。李全[15]等则强调头颈部穴位与脏腑穴位的协同作用, 创新性提出孔雀开屏组穴配合中脘穴, 随访 2 个月认知功能持续改善, 揭示该方案在即时和远期疗效的优势及对脑血管血流速度的改善作用。

2.2. 电针

电针在阿尔茨海默病及相关认知障碍的治疗中展现出明确价值, 从前期预防到中期各证型的精准治疗, 以及相关并发症的联合干预, 形成了完整链条。刘勇[16]等人选取头部、颈部、腰骶部腧穴构建益肾填髓组穴, 通过 5~15 Hz 疏密波刺激治疗髓海不足型 AD, 证实电针可显著提升 AD 患者 MMSE、MoCA 量表评分, 且能针对性改善腰酸腿软、耳鸣耳聋等中医证候, 疗效优于传统针刺。李梦岚[17]基于调神醒脑理论创建调神穴组, 以 15 Hz 疏波治疗肾虚髓减型呆病, 在行为病理(BEHAVE-AD)和日常生活能力(ADL)的改善上均优于常规针刺, 证实电针在改善 AD 患者妄想、幻觉等精神行为症状方面的优势。郭春蕾[18]等则瞄准 AD 前驱期轻度认知障碍, 采用耳甲电针这一新型刺激方式, 通过静息态 fMRI, 验证其调控前岛叶 - 楔前叶 - 背外侧前额叶环路的机制, 与调神穴组电针改善痴呆病患者前额叶相关行为功能的临床结果相互印证。谭春霞[19]等人聚焦 AD 超早期主观认知功能下降, 选取头部的百会穴和神庭穴加以电针与假针刺比较, 发现针刺可通过肠 - 脑轴增加有益菌丰度, 调节肠道菌群平衡, 从而改善认知功能障碍。李晓彦[20]等选择针刺舌三针与吞咽实时电刺激联合方案, 治疗 AD 伴吞咽障碍, 可使舌骨上移、下移度得到提高, 从而改善吞咽功能和营养状态。

2.3. 针刺联合中药

针刺联合中药治疗阿尔茨海默病(AD)的相关研究以中医辨证施治为核心, 遵循中药调脏腑、针刺通经络的协同原则, 从不同证型、方药与针刺方案组合出发, 为该病的中西医结合治疗提供了丰富循证依据, 也为临床个体化治疗提供了多元参考。

2.3.1. 肾虚痰瘀型

针对肾虚痰瘀型, 固本培元汤联合针刺可以调节神经递质与脑神经肌电功能, 进而促进神经元生长

[21]，在改善神情呆钝、腰膝酸软等中医证候及提升 ADL 评分方面优势显著[22]。刘钊[23]则采用补元聪脑汤联合针刺，显著提升时间定向力、记忆力等认知维度评分，且随访 1 年的 BEHAVE-AD 评分更低，证实该联合方案对远期精神行为症状的改善作用；李朝红[24]进一步发现该方案能下调血清 Hcy、A β 水平，揭示其抑制神经毒性与炎症反应的作用机制。林文[25]等则选择小柴胡汤加减联合针刺，明确其通过抑制 IL-6、TNF- α 等炎性因子的分泌，进一步改善认知与精神行为症状的作用。

2.3.2. 气滞血瘀型

针对气滞血瘀型，刘辉[26]等通过四组对照设计，揭示通窍活血汤联合督脉针刺可有效降低中医证候积分与血清 LPO、Hcy、CRP 水平，提高血清 SOD 水平，增强抗氧化能力，改善脑部血液循环。王小沙[27]亦证实了通络逐瘀汤与头针协同改善认知及精神行为症状的优势。

2.3.3. 脾肾亏虚型及气血亏虚型

针对脾肾亏虚型，飞腾八法联合还少丹创新性地采用按时取穴针刺法，不仅能改善认知功能与睡眠质量，还可上调血清 BDNF、下调血浆 Hcy，且在面色无华、性情孤僻等证候改善上优于单纯针刺[28]。龟鹿二仙汤加减联合针刺则通过补肾养髓，显著提升 MMSE 评分[29]。此外，健胃愈脑汤联合通督调神针刺法侧重改善气血亏虚型患者的日常生活能力[30]，凸显脾胃调理在 AD 治疗中的重要性。

2.3.4. AD 的并发症

针对 AD 的并发症，谢彬[31]等选择孔圣枕中丹加味联合针刺，治疗 AD 合并抑郁症状，能有效改善患者的抑郁症状及精神状态。孙平平[32]等则聚焦 AD 合并吞咽障碍，采用化痰宣窍汤联合咽部特异性穴位针刺，可调节 5-HT、GABA、谷氨酸等神经递质水平，改善吞咽功能与脑血流动力学参数，拓展了针药联合的适应症范围。

2.4. 针刺联合西药

针刺结合西药治疗阿尔茨海默病，核心为中西医协同增效，按 AD 疾病阶段划分研究类型，可以清晰地呈现不同病程中联合疗法的应用特点，为个体化治疗提供精准参考。

2.4.1. 轻度认知障碍(AD 前期)

该阶段研究主要为预防干预，旨在延缓疾病向 AD 转化，凸显联合疗法治未病的优势。梁启放[33]等以 AD 前期轻度认知障碍患者为对象，将针药联合方案与单纯多奈哌齐治疗相比，针药组的各项认知功能评价指标均显著提升，向 AD 进展的风险明显降低，且不良反应发生率更低，证实针刺可改善患者的认知功能，并强化西药的预防效果。

2.4.2. 轻中度 AD

此阶段为治疗关键期，研究侧重认知功能的改善与生活能力的维持，联合疗法展现出精准增效的特点。周雪[34]等的秦氏头八针、刘佳[35]等的孙氏经颅重复针刺联合多奈哌齐，均证实联合组 MMSE、ADAS-cog 评分的提升优于单纯药物组；赵盈[36]基于病变在脑、首取督脉的中医理论，采用督脉针刺结合安理申治疗，患者智能水平和日常生活能力的改善更显著，明确了经络特异性在联合治疗中的重要作用。汪瑞茹[37]等采用飞腾八法联合多奈哌齐，与单纯多奈哌齐治疗相比，联合组的 MMSE、CMSS、PSQI 评分改善更佳，且血清神经营养因子 BDNF 水平更高、血浆 Hcy 水平更低，从分子层面揭示了针药联合保护神经元的机制，进一步充实了针药联合方案的循证依据。

2.4.3. 中重度 AD

该阶段研究主要针对疗效的持续性，联合疗法在延缓病情进展方面优势突出。杨学艺[38]采用益智通

络针法联合多奈哌齐治疗中度 AD, 与单纯药物相比, 联合组对于患者的认知能力、日常生活能力及生活质量疗效更佳, 且停止针刺后疗效仍能维持, 填补了联合疗法远期疗效研究的空白。王羨强[39]等突破主流多奈哌齐的西药选择, 选用卡巴拉汀联合醒脑开窍针刺, 与单纯卡巴拉汀相比, 联合组的氧化应激指标及 ADAS-cog、ADL 评分改善更加明显, 拓宽了西药选择范围, 丰富了针药协同的抗氧化机制研究。

2.4.4. AD 的合并症

针对 AD 常见并发症, 联合疗法在改善症状方面展现独特优势。成灵英[40]等创新针刺、情志护理联合西药的三维干预模式, 与单纯西药相比, 联合组患者抑郁、焦虑等精神症状评分更低, 认知功能与生活活动能力同步改善。郑懿[41]聚焦 AD 合并吞咽障碍人群, 采用舌三针针刺联合多奈哌齐治疗, 与单纯西药相比, 联合组吞咽能力和认知能力均有明显改善, 营养状况也得以改善, 拓展了联合疗法的适应症范围。

以上不同疾病阶段的临床研究均采用随机对照试验设计, 以单纯西药治疗为对照, 证实针刺联合西药在改善认知功能、日常生活能力及合并症方面优于单纯西药, 且部分研究显示联合疗法的疗效持续时间更长, 不良反应发生率无显著差异或更低, 明确了针药联合的优效性与临床安全性, 证实了协同治疗的临床价值。

2.5. 针刺联合其他疗法

针刺联合疗法印证了中医整体调理的核心思想, 具有辨证施针、联合增效的特点, 在 AD 的治疗中彰显了广阔前景。分析近年来的相关研究发现, 其在联合方式上呈现以下两大分支。

2.5.1. 针刺联合传统疗法

秦鲁月[42]等聚焦 AD 前期遗忘型轻度认知障碍(aMCI), 针对心脾两虚型证, 采用调心通督针刺联合艾灸, 显著促进智力与记忆力恢复, 总有效率达 90.00%, 为痴呆前期干预提供了辨证施治的典范; 王雪伟[43]等选择温阳补肾灸联合针刺治疗肾虚型 AD, 通过降低 Hcy 水平保护神经元, 总有效率达 93.33%; 崔耀辉[44]等则针对肾虚血瘀型 AD, 将针刺与脐灸结合, 显著降低 IL-6、IL-1 β 、TNF- α 等炎症因子水平, 总有效率高达 95.00%, 凸显了脐灸温通在 AD 治疗中的独特价值; 唐锐[45]对于髓海不足型痴呆, 创新性选用跷脉八脉交会穴实施温针灸, 强调阴阳平衡对脑髓养护的作用, 在改善患者生活自理能力与中医证候方面均优于传统针刺。范丽伟[46]等针对 AD 合并睡眠障碍, 运用督脉针刺联合耳穴揿针, 不仅改善了 PSQI、AIS 等睡眠量表评分, 还提升了血清褪黑素(MT)与维生素 D 水平; 杜敏[47]等创新采用头部穴位埋线、黑逍遥散和针刺的三联方案, 通过减轻氧化应激与抑制神经元凋亡改善认知。

2.5.2. 针刺联合现代技术

李盈[48]聚焦 AD 临床前期的主观认知下降 SCD, 采用补肾醒脑针刺法联合日常生活管理, 在较短时间内能显著改善患者记忆力和整体认知功能, 契合中医治未病的理念; 彭玲[49]等将针刺与认知功能训练联合治疗 AD, 证实其可通过改善血脂代谢和脑循环提升疗效; 钟林海[50]等聚焦肾虚髓减型 AD, 创新性将益肾调督针法与计算机辅助认知训练(CCT)结合, 总有效率高达 96.67%, 实现了中医经络理论与现代康复技术的有机融合。

3. 总结

近 5 年的临床研究充分证实, 针刺治疗阿尔茨海默病(AD)已构建起覆盖预防、治疗、并发症管理的全周期干预体系, 契合 AD 慢性进展的疾病特点, 展现出显著临床价值。从核心证据来看, 不同 AD 阶段与证型可对应明确的干预方案: ① 超早期主观认知下降(SCD)可选择补肾醒脑针刺法联合日常生活管

理。②前驱期轻度认知障碍,可采用调心通督针刺联合艾灸,总有效率可达90.00%,可延缓病情向AD转化。③轻中度AD肾虚髓减证,首选电针益肾填髓组穴(5~15 Hz疏密波)或调神穴组(15 Hz疏波),在提升MMSE、MoCA量表评分及改善腰酸腿软等中医证候上优势显著;肾虚痰瘀型适配补元聪脑汤联合针刺治疗,可下调Hcy、A β 水平,且疗效持久;气滞血瘀型推荐督脉针刺配合通窍活血汤,能有效增强抗氧化能力,改善脑循环;西药联合方案可选择多奈哌齐搭配秦氏头八针或经颅重复针刺,能有效延缓认知衰退进程。④对于中重度AD,益智通络针法联合多奈哌齐可维持远期疗效,停止针刺后,对于生活能力的改善效果仍能持续;卡巴拉汀配合醒脑开窍针刺,能优化氧化应激指标,适合对主流西药不耐受者。⑤针对AD合并症,合并焦虑抑郁障碍者,调神益智针刺法疗效与帕罗西汀相当,且不良反应发生率更低,为安全替代方案;合并吞咽障碍时,可选择舌三针联合吞咽电刺激,能够提升吞咽能力,降低吸入性肺炎风险;合并睡眠障碍者,督脉针刺结合耳穴揿针能改善PSQI、AIS等评分,提升血清褪黑素水平。

针刺操作经济卫生,治疗成本低于药物治疗,且能通过改善吞咽、睡眠等功能减少并发症,延缓认知衰退,维持日常生活能力,可降低家庭及社会的长期照护成本,契合老龄化社会的慢病管理需求。大量研究表明针刺治疗具有较好的安全性,单纯针刺的不良反应以局部酸胀、轻微出血为主,且多可自行缓解,电针并未增加额外风险;针刺联合西药治疗时,不良反应发生率较单纯西药组相比,多有明显降低。临床治疗中,针刺适用人群广泛,值得注意的是,凝血功能异常或合并抗凝治疗的患者,要进行严格术前评估以避免出血,对于认知严重低下、配合度差的患者,需要加强操作防护以避免体针移位。

整体而言,针刺及联合疗法可以调节神经递质、抑制炎症反应、平衡肠道菌群、改善脑区功能连接等,进而提升患者认知功能和日常生活能力,缓解精神行为症状,且安全低毒,潜在成本优势显著,为AD治疗提供了多元化、个体化的有效方案。同时现有研究仍存在不足,为进一步推动针刺治疗AD的规范化、科学化应用,未来应针对以下几方面进行具体的研究:①统一结局指标体系,明确核心结局为MMSE、ADL、BEHAVE-AD,推荐要Hcy、BDNF等客观生物标志物和脑功能影像作为替代终点,确保研究间的可比性,以便全面量化治疗价值。②标准化治疗参数,制定操作规范,明确不同证型的最优刺激参数(如髓海不足型电针5~15 Hz疏密波、每次30分钟)、配穴组合流程(如孔雀开屏组穴的穴位定位与针刺顺序)及疗程方案(每周3次,连续12周为一疗程),以提高研究结果的可比性。③开展头对头对照试验,设计大样本的随机对照试验。例如,比较通督启神针法与调神益智针法在轻中度AD中的疗效差异,明确不同针法的适应症优先级。④推进高质量多中心研究,开展全国多中心、大样本、双盲的随机对照试验,随访1年以上,验证针刺疗效的长期稳定性,提升循证医学证据等级。

参考文献

- [1] Cheng, F., Lei, J., Zhang, J., Wang, J. and Sun, F. (2025) Global Burden of Alzheimer Disease and Other Dementias Reveals Escalating Geographical Disparities and Metabolic Risks: A Comprehensive Analysis of 1990-2021 Data. *Medicine*, **104**, e46219. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000046219>
- [2] Zhi, N., Ren, R., Qi, J., Liu, X., Yun, Z., Lin, S., et al. (2025) The China Alzheimer Report 2025. *General Psychiatry*, **38**, e102020. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2024-102020>
- [3] 李婷,田君健,吴萌,等.论“通督启神”针法对阿尔茨海默病的防治作用[J].中华中医药杂志,2023,38(12):5822-5825.
- [4] 刁喆园,王峰,周生花,等.针刺辅助治疗轻中度阿尔茨海默病肾虚髓减证44例临床观察[J].甘肃中医药大学学报,2023,40(1):78-83.
- [5] 刘艺雯.豁痰通窍针刺治疗痰浊阻窍型阿尔茨海默病合并吞咽障碍的临床疗效观察[D]:[硕士学位论文].福州:福建中医药大学,2024.
- [6] 王春霞,田芃,崔乃松,等.头穴丛刺治疗阿尔茨海默病抑郁症状的疗效观察[J].上海针灸杂志,2023,42(6):

- 582-587.
- [7] 代礼霜, 吴明娟, 赵岩. 调神益智针刺法治疗 AD 伴焦虑抑郁障碍临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(10): 105-107.
- [8] 徐莹钞. 头针结合五脏俞热补法治疗平台期老年性痴呆的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2024.
- [9] 孙婧妍. 经颅重复针刺法治疗阿尔茨海默病的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2025.
- [10] 王艺霖, 车戬. 眼针疗法防治阿尔茨海默病中医理论基础探析[J/OL]. 辽宁中医药大学学报, 1-8.
<https://link.cnki.net/urlid/21.1543.R.20250722.1351.006>, 2025-12-15.
- [11] 樊丽华, 田欣, 陈媛媛, 等. 针刺“四关”穴对阿尔茨海默病患者海马区功能连接的影响[J]. 磁共振成像, 2025, 16(10): 7-13.
- [12] 杨淑荃, 范德辉, 罗孟西, 等. 腹针对轻中度阿尔茨海默病患者认知功能及血清 5-HT、BDNF、IGF-1 的影响[J]. 上海针灸杂志, 2023, 42(5): 485-490.
- [13] 吴伟伟, 姜天鑫, 韦志强, 等. 俞募配穴与普通针刺对轻度认知障碍患者临床疗效对比观察[J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(4): 792-795.
- [14] 赵磊, 赵军. 以风府、哑门为主针刺治疗老年性痴呆[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(7): 1330-1332.
- [15] 李全, 邢春玥, 王新宇, 等.“孔雀开屏”组穴配合中脘穴针刺治疗阿尔茨海默病临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(8): 22-27.
- [16] 刘勇, 虞颢珩. 电针益肾填髓组穴治疗髓海不足型阿尔茨海默病的临床效果[J]. 中国医药导报, 2022, 19(4): 136-139.
- [17] 李梦岚. 调神穴组电针治疗肾虚髓减型呆病的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2025.
- [18] 郭春蕾, 马跃, 何家恺, 等. 耳甲电针治疗轻度认知障碍脑机制静息态 fMRI 研究的试验方案[J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2022, 20(1): 21-24.
- [19] 谭春霞, 刘存志, 李玲孺, 等. 针刺调节主观认知功能下降患者肠道菌群及认知功能随机对照试验[J]. 中国中西医结合杂志, 2023, 43(10): 1167-1176.
- [20] 李晓彦, 高敏, 王雪争, 等. 针刺联合吞咽电刺激对老年痴呆伴吞咽障碍患者舌骨喉复合体动度的影响[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(10): 1253-1258.
- [21] 何琳华, 赵传浩, 杨宝, 等. 固本培元方联合针刺对老年性痴呆患者精神行为症状的改善作用及其机制[J]. 环球中医药, 2024, 17(5): 911-914.
- [22] 夏金红, 王晓芒, 金婷婷, 等. 针刺联合固本培元汤治疗肾虚痰瘀型阿尔茨海默病临床研究[J]. 新中医, 2025, 57(1): 162-166.
- [23] 刘钊. 补元聪脑汤结合针刺治疗老年痴呆肾虚痰瘀型疗效分析[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(8): 968-969.
- [24] 李朝红. 补元聪脑汤联合针刺在阿尔茨海默病患者中的应用[J]. 光明中医, 2022, 37(20): 3733-3735.
- [25] 林文, 梁美玲, 王天保, 等. 针刺联合小柴胡汤加减对阿尔茨海默病患者认知功能和精神行为的影响[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(5): 231-234.
- [26] 刘辉, 李佩芳, 孙培养. 针刺督脉联合通窍活血汤治疗阿尔茨海默病的效果观察[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(1): 32-35.
- [27] 王小沙. 通络逐瘀汤联合针刺疗法在阿尔茨海默病气滞血瘀证治疗中的应用[J]. 承德医学院学报, 2022, 39(1): 33-35.
- [28] 汪瑞茹. 飞腾八法联合还少丹干预轻中度阿尔茨海默病患者的疗效评估与机理研究[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都医学院, 2023.
- [29] 刘相玲, 徐长江, 杨玲玲. 龟鹿二仙汤加减联合针刺治疗阿尔茨海默病疗效观察[J]. 中医临床研究, 2020, 12(21): 92-93.
- [30] 周利渊, 范晓玉, 冯晓萍. 健胃愈脑汤联合通督调神针刺法治疗老年痴呆的临床分析[J]. 黑龙江医药科学, 2022, 45(2): 67-68.
- [31] 谢彬, 黄志源, 林多朵, 等. 针药结合干预阿尔茨海默病抑郁症状效果分析[J]. 神经药理学报, 2020, 10(5): 5-8.
- [32] 孙平平, 吴平荣, 李雨杰, 等. 化痰宣窍汤联合针刺治疗老年痴呆并吞咽障碍临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(4): 648-650.

- [33] 梁启放, 刘步平, 汪峰, 等. 针药联合治疗轻度认知功能障碍的临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(5): 3065-3069.
- [34] 周雪, 王月花, 王艳, 等. 秦氏“头八针”结合多奈哌齐治疗阿尔茨海默病认知障碍临床观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2021, 23(6): 109-113.
- [35] 刘佳, 曹阳, 刘金盛, 等. 盐酸多奈哌齐联合孙氏经颅重复针刺法治疗阿尔茨海默病的效果[J]. 中国医药导报, 2024, 21(6): 132-137.
- [36] 赵盈. 督脉针刺治疗轻中度阿尔茨海默病的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2021.
- [37] 汪瑞茹, 卢家春, 彭松灏, 等. 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(3): 304-308.
- [38] 杨学艺.“益智通络”针法联合多奈哌齐改善中度阿尔茨海默病患者生活能力的疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2022.
- [39] 王羨强, 李扬扬. 卡巴拉汀联合醒脑开窍针刺治疗阿尔茨海默病的临床研究[J]. 中国医学创新, 2021, 18(6): 92-96.
- [40] 成灵英, 何挺, 潘建波. 针刺配合中医情志护理联合西药治疗老年痴呆精神症状临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(10): 147-149.
- [41] 郑懿. 针刺联合多奈哌齐治疗老年痴呆并吞咽障碍患者的疗效及对其认知行为的影响研究[J]. 系统医学, 2023, 8(14): 105-107, 111.
- [42] 秦鲁月, 刘永锋.“调心通督”针刺法联合艾灸治疗心脾两虚型遗忘型轻度认知障碍的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(8): 1954-1959.
- [43] 王雪伟, 朱才丰, 葛宏慧, 等. 温阳补肾灸结合针刺治疗老年性痴呆临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(12): 10-14.
- [44] 崔耀辉, 李彭妮, 常陆春, 等. 针刺联合脐灸治疗阿尔兹海默病临床观察[J]. 光明中医, 2023, 38(10): 1916-1919.
- [45] 唐锐. 温针灸跷脉八脉交会穴治疗髓海不足型痴呆的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2020.
- [46] 范丽伟, 蔡光永, 朱慧梅. 督脉理论针刺联合耳穴揿针治疗阿尔茨海默病患者睡眠障碍的疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2023, 58(5): 366-367.
- [47] 杜敏, 兰美华, 李桂云, 等. 头部穴位埋线及黑逍遥散联合针刺对阿尔茨海默病患者氧化应激和可溶性凋亡因子的影响研究[J]. 实用心脑肺血管病杂志, 2020, 28(12): 71-75.
- [48] 李盈. 补肾醒脑针刺法治疗阿尔茨海默病临床前期主观认知下降的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2024.
- [49] 彭玲, 谢渭根, 凌迎春. 针刺联合认知功能训练治疗阿尔茨海默病的疗效观察[J]. 浙江临床医学, 2024, 26(1): 66-68.
- [50] 钟林海, 游焌, 曾鹏, 等.“益肾调督”针法结合计算机辅助认知功能训练治疗阿尔茨海默病的临床研究[J/OL]. 江西中医药大学学报, 1-7. <https://link.cnki.net/urlid/36.1331.R.20251112.1724.002>, 2025-12-15.