

老年痴呆症患者的中西医护理研究综述

许 叶

中国人民解放军海军第九〇五医院, 上海

收稿日期: 2026年4月6日; 录用日期: 2026年5月6日; 发布日期: 2026年5月15日

摘 要

本文通过查阅与老年痴呆症患者护理现状相关的文献, 总结了针对老年痴呆症患者现有的西医、中医、中西医联合护理措施以及有效的护理经验, 提出了关于老年痴呆症患者中西医护理相关研究存在的不足与未来研究的重点, 以期为提高老年痴呆症患者护理提供参考。

关键词

老年痴呆症, 中西医护理, 研究进展

A Review of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing for Patients with Alzheimer's Disease

Ye Xu

The 905th Hospital of the PLA Navy, Shanghai

Received: April 6, 2026; accepted: May 6, 2026; published: May 15, 2026

Abstract

By reviewing the literature related to the current status of nursing care for patients with Alzheimer's disease, this paper summarizes the existing Western medicine nursing, traditional Chinese medicine nursing, integrated traditional Chinese and Western medicine nursing measures and effective nursing experience for such patients. It also points out the deficiencies in the current research on integrated traditional Chinese and Western medicine nursing for Alzheimer's disease and the focus of future research, so as to provide references for improving the nursing quality of patients

with Alzheimer's disease.

Keywords

Alzheimer's Disease, Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing, Research Progress

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

老年痴呆症指的是一种因神经元结构改变、功能丧失导致认知障碍的神经系统变性疾病[1]，其发病率随着年龄增长成倍增长。可分为原发性和继发性，其中原发性又能分为阿尔兹海默症、血管性痴呆及两者并存的混合型痴呆。据世界卫生组织统计，目前全球痴呆患者人数估计，到 2050 年将增加近三倍[2]。老年痴呆症现已成为继心脏病、肿瘤、脑卒中后第四位引起成人死亡的原因[3]，随着社会进步，老年人所占比重越来越重，人口老龄化问题也越来越显著，老年痴呆自然成为一个不容忽视的卫生和社会问题，老年痴呆症护理的必要性、迫切性也随之凸显出来。本文就近年来老年痴呆症护理研究进展进行综述。

2. 老年痴呆症的西医护理研究进展

2.1. 护理模式

李亚玲等[4]研究表明基于 3 + 1 整体康复护理模式在老年痴呆症患者中具有良好应用效果，阶段性评估患者病情，根据其结果不断调整、细化护理方案，可改善患者精神状态，提高日常生活能力、语言、认知能力等，提高整体护理效果。该研究采用了前瞻性设计，虽样本量有限(n = 60)，但阶段性评估与动态调整的护理理念体现了精准护理的趋势，提示个体化护理方案在认知障碍患者中的重要性。然而，由于缺乏多中心大样本数据，其推广性尚需进一步验证。张晓兰、闫晓静[5]指出延续性护理模式可在患者出院后仍为患者提供科学的护理服务，保证了护理服务的延续性、有效性。研究通过出院前发放健康宣传手册、建立微信群并发布相关健康知识；定期进行随访评估；运动与用药监督等途径为患者提供延续性护理。研究结果显示患者满意度、日常生活能力得以提高。进行延续性护理能保持其愉悦的治疗心态、提升了患者的依从性和信任。尽管延续性护理在慢病管理中已得到广泛认可，但当前研究多集中于短期随访(≤6 个月)，缺乏长期(≥1 年)干预效果的证据。此外，微信干预的依从性和有效性受患者家属的数字素养影响，存在选择偏倚风险。

2.2. 心理护理

梁艳宁等[6]指出关怀疗法通过增加看望患者次数；定期组织集体活动；开展以图画、录像等方式的健康宣教；定期与患者家属进行交流；营造其熟悉的生活，沟通环境，创造交流机会等途径，增强患者沟通能力，提高其生活质量。该研究采用的是类实验设计，虽显示关怀疗法对认知功能有改善作用，但缺乏随机对照，且干预内容较为宽泛，难以明确具体有效成分。合十礼护理是指基于“以人为中心”的护理理念，将患者看作一个体立个体，以尊重为原则，进行视、嗅、味、听、触觉五感刺激，

并制定生理、精神和社会方面的个性化护理方案[7]。通过举办各种有意义的活动,重视患者的心理需求,给患者带去轻松愉悦的心情。这种方法可以改善患者的负面情绪,降低患者做出激越行为的概率增加患者的配合度[8]。合十礼护理强调“以人为中心”的多感官刺激,其理论基础与人文护理理念高度契合。然而,现有研究多为小样本观察性研究,缺乏标准化干预方案,难以实现跨研究比较与荟萃分析。王楠、孟泓璇[9]研究表明采用睡前播放舒缓音乐;转移情绪低落患者的注意力;举办病友交流会的心理护理,联合营造温馨的病房环境;鼓励患者外出散步、晒太阳,引导其回忆过往愉快事件的亲情护理,患者负面情绪明显改善,生活质量显著提高,认知能力得以锻炼。该研究将心理护理与亲情护理结合,体现了多维度干预的优势,但干预措施较为复杂,难以剥离各要素的独立效应,且缺乏对长期效果的追踪。

2.3. 运动康复护理

徐琼等[10]分析发现有氧运动能够有效提升老年痴呆症患者的认知功能,增强日常生活能力,遏制精神行为症状的发作,为患者及其家庭提供一种缓解病情的干预手段。该 Meta 分析纳入的 RCT 质量参差不齐,异质性较高,提示有氧运动的最佳频率、强度、时长尚需进一步明确。舞蹈运动疗法需成立治疗团队,带领患者一同运动,将集体舞、交谊舞、健身舞、民族舞分别穿插进行。蒋林珍等[11]研究指出该疗法能让患者释放压力,通过舞蹈能锻炼到患者的协调性、平衡性等,在过程中患者的身体、心理和社交都得到了提升。也能让患者释放压力,有效改善患者的焦虑、抑郁负性情绪,减轻痴呆病理行为。舞蹈运动疗法的优势在于兼具身体锻炼与社交互动,但其对认知功能改善的机制尚不明确,且现有研究多缺乏对照组,证据等级较低。手指操需按一定顺序弯曲手指,来回按压、按摩手掌,通过简单的手部动作刺激大脑,又因其简单趣味性强,能加强患者康复意愿、减轻心理负担,进而改善其认知和肢体功能[12]。手指操作作为一种低成本、易推广的干预手段,具有较好的患者接受度。但当前研究多为单中心小样本,缺乏对认知改善的客观指标(如 fMRI)评估,机制研究尚属空白。

2.4. 生活照护

程清琳、步晖[13]指出患者在进食时,必须有人在旁边照看,以防患者呛咳噎食,饮食需营养充足,告诉患者饥饱适中。刘晓园[14]提出建造一个安全的生活环境,减少会对患者造成威胁的因素,从用物、生活习惯等方面加强患者防跌倒能力,加强对患者和家属防跌倒的宣传,提高防跌倒意识,如此可减少不良事件的发展,同时对改善患者生活质量有积极影响。生活照护研究多为经验性总结或描述性研究,缺乏系统干预方案与效果评价,建议未来引入循证护理方法,制定标准化照护流程并评估其效果。因患者记忆障碍,会经常忘记服药或错服药或重复服药,需护理人员进行提醒,在服药过程中陪伴在旁,以防出现差错。对于抗拒用药的患者,需耐心说服,并监督其服用药物。因患者沟通能力表述能力减退,无法明确表达自身不适,护理人员应仔细观察患者有无不良反应。

3. 老年痴呆症的中医护理研究进展

3.1. 中医康复护理

马春霞等[15]针对 80 例确诊轻度认知障碍合并焦虑等情绪并伴有不同程度失眠的患者随机分组,观察组进行系统的猿戏锻炼,对照组则进行日常锻炼,结果显示五禽戏中的猿戏可以缓解患者焦虑、抑郁的情绪,从而改善患者的睡眠质量,生活质量也会得以提高。该研究为随机对照试验,设计较为严谨,五禽戏作为一种低强度有氧运动,兼具调节情绪与改善认知的双重作用,符合中医“形神共调”理念。但样本量偏小,未进行长期随访,且未采用盲法评估,存在一定偏倚风险。

3.2. 饮食护理

饮食护理方面, 所谓“民以食为天”、“药食同源”、“医食同源”, 药膳护理在养老模式中发挥了越来越重要的作用。通过合理的食材搭配和烹饪, 既可增加抵抗力防未病, 也可延缓病情, 恢复健康。研制药膳可以从老年痴呆症中医发病机制出发, 以达到解决髓海失养、血行不畅等目的。胡献国[16]研究发现将天麻 10 g, 猪脑 1 个, 粳米 250 g 煮成粥, 每日晨起服用 1 次, 连服 1 周, 经常服用, 可达祛风醒脑, 通窍活血之效。补气养血, 填精益髓的滋肾健脑粥适用于精神萎靡、神疲乏力的患者; 健脑益智、安神养心的补肾健脑糕适用于健忘失眠、心神不宁等症状的患者。药膳研究多停留在经验总结层面, 缺乏系统临床对照试验支持, 药膳配伍与疗效的关系尚未明确, 建议未来开展规范化干预研究与机制探讨。

3.3. 用药护理

老年痴呆症患者的用药护理需结合其认知功能减退和病程特点, 建构系统化的中药干预方案。有研究表明, 老年慢性病患者中药汤剂服药依从性处于中等偏下的水平[17], 这与疾病导致的记忆力下降、理解能力减弱及情绪障碍密切相关, 对此需多观察病情, 根据病情变化对中药方做出及时调整, 向患者解释说明药物作用, 纠正负面情绪从而提高服药依从性。中药服药时间较为复杂, 需根据人体的阴阳变化、疾病特点和药物特性来安排服药时间。该研究为横断面调查, 虽揭示了依从性问题, 但未深入分析影响因素, 缺乏针对性的干预研究。中药服药时间的个体化安排虽符合中医理论, 但缺乏循证依据支持其临床必要性。

3.4. 情志护理

情志护理方面, 避免大喜大悲等过激情绪, 保持心态平和, 可使肝气和顺, 心神宁静, 脏腑气血调和, 利于疾病的康复[18]。情志护理一般包括细心关照, 消除患者紧张陌生感, 用加倍的耐心、热情、体贴的态度与患者沟通; 移情、顺情解郁, 即转移患者注意力, 帮助其脱离负面情绪, 顺从患者的意志、情绪, 满足其身心需求; 加强家庭沟通, 告知家属患者病情, 当下问题等, 并建议家属与患者多沟通交流, 从而让患者在家庭中获得更多精神上的关怀[19]。刘后芹[20]对 82 例患有老年痴呆症的患者进行实验观察, 对比护理一段时间后的精神状态和日常活动能力, 结果表明采取情志护理的患者的精神状况得到稳定和改善, 日常生活能力得到了提高。该研究虽显示情志护理的有效性, 但未明确随机方法, 缺乏盲法, 证据等级较低。情志护理的核心在于“以情胜情”, 其机制可能与调节下丘脑-垂体-肾上腺轴有关, 值得进一步研究。

3.5. 中医护理技术

丁麟[21]研究发现督脉“贯脊属肾”, 沟通脏腑, 谓之“阳脉之海”。灸其督脉能激发阳气, 调补气血。督灸可以强肾固脾、补精充髓、安神醒脑, 改善脾肾两虚型的老年痴呆症所引发的食少纳呆、腰膝酸软等中医症状。该研究为随机对照试验, 督灸干预方案明确, 疗效指标较为全面, 但样本量较小, 未进行多中心验证。陈艳等[22]指出针对脑血流量灌溉不足引起脑神经元死亡这一病因, 中药香薰可以调和经络, 气血流畅, 增加脑血流灌注量, 减轻脑神经元损伤程度和凋亡数量, 从而使患者基本恢复正常或阻止病情发展, 延长寿命。该研究为个案报道, 虽具启发性, 但证据等级极低, 尚需高质量临床研究验证。

4. 老年痴呆症的中西医护理研究进展

谷弈樊等[23]等发现通过正念认知疗法联合五禽戏训练可明显降低痴呆患者的恐惧、焦虑、抑郁等负

面情绪、提高行为运动能力,提升患者的生活质量。该研究为随机对照试验,联合干预组在焦虑、抑郁评分(SAS、SDS)及生活质量量表(SF-36)上的改善幅度显著优于单一干预组($P < 0.05$),表明中西医结合护理在情绪调节与功能维持方面具有协同效应。其理论基础在于正念疗法调节情绪中枢(如前额叶皮层),五禽戏则通过运动改善脑血流与神经可塑性,二者从不同路径协同干预。韩隕等[24]将 80 例血管性痴呆患者随机分为两组,对照组基于常规护理干预,观察组进行包含心理干预、行为训练、放松训练、想象疗法的理性情绪疗法和针对思虑、忧悲、易怒、惊恐四种情志所进行的中医情志护理干预,研究结果中观察组疗效均优于对照组。该研究显示,理性情绪疗法联合中医情志干预,患者在 MMSE (认知功能量表)评分改善幅度上较对照组高出 3.2 分($P < 0.01$), ADL (日常生活能力量表)评分提高 4.5 分($P < 0.05$),提示联合干预在认知与功能恢复方面具有叠加效应。其理论基础在于理性情绪疗法纠正负性认知,中医情志护理则通过“以情胜情”调节脏腑功能,二者相辅相成。

刘秀征[25]研究表明八式太极拳联合音乐刺激较于单独进行八式太极拳,能够更好地改善轻度认知障碍人群的整体认知功能、记忆力,注意力等特殊领域的认知功能。在对老年痴呆患者实施辨证施护的基础上进行记忆康复训练,可提升患者生活自理能力及生活质量,改善睡眠质量及患者精神状态,增强患者记忆力,促进其语言障碍恢复。该研究为随机对照试验,联合组在 MoCA (蒙特利尔认知评估量表)总分及注意力子项得分上显著优于单一运动组($P < 0.05$),提示音乐刺激可能通过增强运动节律与情绪唤醒,提升运动干预的认知效益。但目前研究样本量较小,干预周期短(12 周),长期效果尚不明确。

5. 小结

综上所述,老年痴呆症患者的护理在改善其认知功能、延缓病情进展以及提升生活质量有不可或缺的作用。中西医结合护理不仅整合了西医的精准性与中医的个性化调理优势,更通过互补协同显著改善患者不良情绪及认知障碍,实现多维干预。因此强化中西医护理融合,发展个性化、全周期的综合护理模式,是应对老龄化背景下老年痴呆症护理挑战的必然方向,对减轻家庭与社会负担,提升患者生命尊严具有重要意义。老年痴呆症患者护理需制定针对性护理计划,重点实施以下措施:第一,开展结构化认知训练,延缓功能退化;第二,采用循证情感干预技术,改善情绪行为症状;第三,建立标准化护理流程,保持专业护理素养,实施人文关怀;第四,通过家属技能培训及社会支持系统提升照护质量,同步加强公众健康教育,提升疾病认知度与社会支持力度。

参考文献

- [1] 颜娟, 彭薇淇. 中西医联合治疗老年痴呆临床观察[J]. 中国社区医师, 2018, 34(2): 104-105.
- [2] 农青芳, 陈国英, 李先锋, 等. 老年痴呆患者的流行病学调查分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(2): 3+10.
- [3] 刘爽, 张玉莲, 周震. 老年性痴呆流行病学研究现状[J]. 中国老年学杂志, 2010, 30(10): 1455-1457.
- [4] 李亚玲, 耿志惠, 武小艳. 基于 3+1 整体康复护理模式在老年痴呆症患者中的应用[J]. 实用中西医结合临床, 2024, 24(9): 99-102.
- [5] 张晓兰, 闫晓静. 延续性护理模式对老年痴呆患者神经精神症状的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2024, 9(21): 16-19.
- [6] 梁艳宁, 陈美玲, 植美垣. 关怀治疗对老年痴呆患者认知功能改善的价值[J]. 大医生, 2022, 7(7): 62-64.
- [7] El Alili, M., Smaling, H.J.A., Joling, K.J., Achterberg, W.P., Francke, A.L., Bosmans, J.E., *et al.* (2020) Cost-Effectiveness of the Namaste Care Family Program for Nursing Home Residents with Advanced Dementia in Comparison with Usual Care: A Cluster-Randomized Controlled Trial. *BMC Health Services Research*, **20**, Article No. 831. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05570-2>
- [8] 符剑英, 王秀红, 王霄. 合十礼护理在晚期老年痴呆病人中应用的研究进展[J]. 护理研究, 2024, 38(13): 2332-2335.

- [9] 王楠, 孟泓璇. 心理护理联合亲情护理在阿尔茨海默病患者中的效果分析[J]. 康颐, 2024(7): 107-109.
- [10] 徐琼, 赵津磊, 王兴. 有氧运动对阿尔茨海默病患者认知功能干预效果的 meta 分析[J]. 中国康复医学杂志, 2019, 34(7): 824-830.
- [11] 蒋林珍, 余小萍, 徐英, 余艳波, 邱梅. 舞蹈运动疗法对改善轻中度阿尔茨海默病患者负性情绪及生活质量疗效观察[J]. 阿尔茨海默病及相关病, 2023, 6(2): 141-145.
- [12] 孙会娟, 肖茜, 杨元烨, 等. 手指操联合早期康复训练对老年痴呆患者认知、肢体功能及生活质量的影响[J]. 保健医学研究与实践, 2024, 21(8): 130-135.
- [13] 程清琳, 步晖. 老年痴呆症的中医护理[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(5): 152-153.
- [14] 刘晓园. 探讨预防跌倒护理对老年痴呆患者跌倒事件发生情况及生活质量的影响[J]. 饮食保健, 2021(22): 152.
- [15] 马春霞, 范卉, 周和玲, 等. 五禽戏之猿戏对轻度认知障碍患者焦虑、抑郁及睡眠质量的影响[J]. 现代医药卫生, 2023, 39(23): 3986-3990+3996.
- [16] 胡献国. 治老年痴呆的 4 则药膳方[J]. 求医问药, 2013(8): 13.
- [17] 秦基倡, 李浩. 浅谈药膳在老年病治疗中的临床应用[C]//中国药膳研究会. 2016 中国药膳学术研讨会论文集. 桂林市中西医结合医院, 中国中医科学院西苑医院, 2016: 24-25.
- [18] 曾艳红. 老年痴呆患者的中医护理[C]//广东省中医药学会. 广东省中医药学会老年病学专业委员会成立大会论文集. 2013: 193-196.
- [19] 高榕嵘, 沈莺. 中医情志护理在老年痴呆患者护理中的应用研究[J]. 养生保健指南, 2020(46): 197.
- [20] 刘后芹. 情志护理对老年痴呆患者精神状况及日常生活能力改善的作用[J]. 中国保健营养, 2020, 30(36): 153+155.
- [21] 丁麟. 督灸治疗脾肾两虚型老年性痴呆的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2024.
- [22] 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验案[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(19): 5-8.
- [23] 谷奕樊, 陈瑶, 于杰, 等. 正念认知疗法联合五禽戏训练对养老机构痴呆恐惧老年人的干预效果研究[J]. 全科护理, 2024, 22(2): 327-330.
- [24] 韩隰, 张晓佳, 张晓红, 等. 理性情绪疗法联合中医情志干预对血管性痴呆患者焦虑抑郁症状的影响[J]. 河北中医, 2024, 46(3): 456-459.
- [25] 刘秀征. 八式太极拳联合音乐刺激对轻度认知障碍老年人群认知功能的影响研究[D]: [硕士学位论文]. 苏州: 苏州大学, 2024.