

附全身真人穴位
彩色挂图

中药

中药在古籍中通称「本草」，数千年来，以其博大精深和深厚底蕴呵护着中华儿女的健康与幸福。
本书针对不同的症状分型，对症下药，既有古今名家秘方，又有作者的经验体会，使中药方的使用简单易行。



阿尔茨海默病

(老年痴呆)



中医特效疗法

A'ERCIHAIMOBING ZHONGYI TEXIAO LIAOFA

丛书主编 王启才
分册主编 伍利民 唐华生

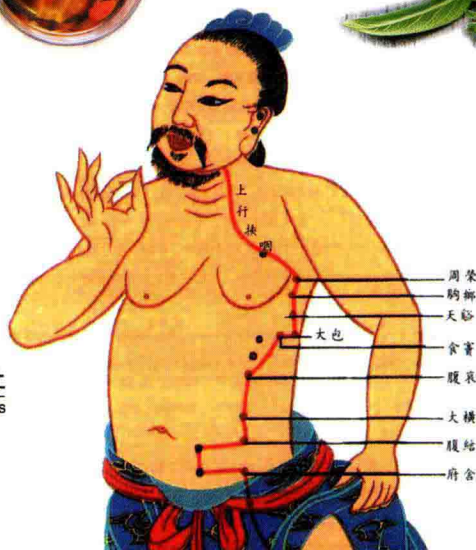
饮食

几千年来，中国人一直十分重视通过饮食调理身体，强壮体魄，治疗疾病，这也是中医学「药食同源」的思想体现。
本书详细介绍各种食物对健康的影响，根据病症选择食物，身体可快速康复。



穴位

经穴、耳穴、手掌反射区、足底反射区，既是经络之气输注于体表的部位，又是疾病在体表的反映。
本书针对每种疾病，选取相应经穴部位，或按摩或针灸或刺络，只需如法进行，即可缓解病症。



人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

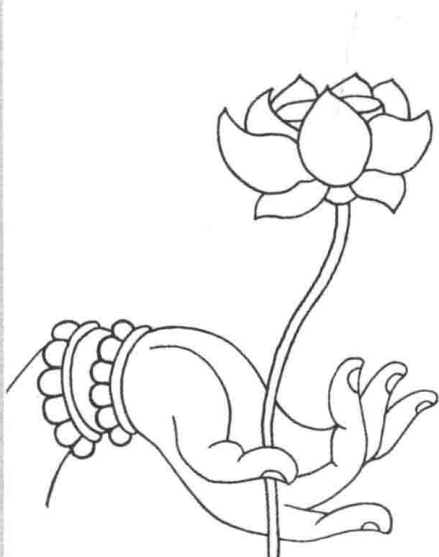
阿尔茨海默病

中医特效疗法

A'ERCIHAIMOBING ZHONGYI TEXIAO LIAOFA

丛书总主编 王启才
分册主编 伍利民 唐华生

《常见病中医特效疗法丛书》



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

图书在版编目 (CIP) 数据

阿尔茨海默病中医特效疗法 / 伍利民, 唐华生主编. —北京: 人民军医出版社, 2016. 1

(常见病症中医特效疗法丛书)

ISBN 978-7-5091-8852-1

I. ①阿… II. ①伍… ②唐… III. ①老年痴呆症—中医疗法 IV. ①R259.92

中国版本图书馆CIP数据核字 (2015) 第317685号

策划编辑: 王久红 文字编辑: 李 嘉 责任审读: 赵 民

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300—8206

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 北京天宇星印刷厂

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 11.5 字数: 181千字

版、印次: 2016年1月第1版第1次印刷

印数: 0001—4000

定价: 28.00元

版权所有侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换



考考你

(答案与解析附书末)

1. 导致阿尔茨海默病最常见的疾病是
A. 帕金森病 B. 阿尔茨海默病 C. 皮克病 D. 肝豆状核变性
2. 中国目前阿尔茨海默病人数有
A. 8000万 B. 800万 C. 80万 D. 8万
3. “世界阿尔茨海默病日”是每年的哪一天
A. 3月6日 B. 6月12日 C. 9月21日 D. 12月25日
4. 下列哪项不是老年健康的“三大杀手”之一
A. 阿尔茨海默病 B. 心脑血管病 C. 糖尿病 D. 癌症
5. 老年性痴呆的首发症状是
A. 记忆力下降 B. 夜尿增多 C. 食欲下降 D. 失眠
6. 阿尔茨海默病一旦发生,最为重要的是
A. 早发现、早预防、早治疗 B. 早诊断、早治疗
C. 立即手术 D. 顺其自然
7. 阿尔茨海默病患者一般
A. 无须长期住院治疗 B. 须长期住院治疗
C. 须住院治疗 D. 无须住院治疗
8. 哪些习惯使男人不易患阿尔茨海默病
A. 抽烟 B. 喝酒 C. 运动 D. 做菜、做家务

内 容 提 要

阿尔茨海默病俗称老年痴呆，是中老年人常见的难治性疾病。作者分3章介绍了阿尔茨海默病的基础知识、中医特效治疗及家庭养护。其中中药、食疗、针灸治疗效果明显，为本书特色。本书内容丰富，文字活泼新颖，实用性强。既可供阿尔茨海默病早期患者及家属阅读，又可供基层医务人员参考。





前 言



据国际阿尔茨海默病协会公布的数据显示，65岁以上的老年人，阿尔茨海默病患者率超过6%，85岁以上高达30%。中国人口趋于老龄化，老年人口过亿，目前阿尔茨海默病的人数为800~1000万，并正以每20年翻一番的速度递增。未来20年、30年，中国的阿尔茨海默病人数将更为庞大，到21世纪中叶将达2000万。阿尔茨海默病已成为仅次于血管病、癌症和脑卒中的第四大杀手。

阿尔茨海默病是一种慢性、进行性加重的退化性脑病，缺乏有效的治疗方法，大多数患者晚期因丧失生活自理能力，伴有严重的躯体并发症而处于卧床状态。国内调查结果表明，75%的阿尔茨海默病患者均在家中疗养，而治疗的关键在于提高患者生存质量。因此，让更多人了解阿尔茨海默病防治的相关知识，将有利于做好防治工作。

基于此，我们编写了《阿尔茨海默病中医特效疗法》一书。全书共分3章，第1章阿尔茨海默病的基础知识，主要介绍了阿尔茨海默病的概念、病因病理、诊断和鉴别诊断、治疗原则。第2章是阿尔茨海默病的中医特效治疗，为本书的重点，其中又以药物、食疗、针灸最有特色，为本书亮点之一，第一节内服，主要包括经典古方、名家名方、辨证论治及秘方、单方、验方、偏方、中成药和西药治疗；第二节外治，主要包括物理疗法、按摩疗法、艾灸疗法、中药贴敷疗法、拔罐疗法、刮痧疗法、磁疗、毫针疗法、头针疗法、耳穴疗法、穴位注射疗法、刺血疗法；第三节饮食，主要包括饮食宜忌和食疗验方；第四节中医康复，主要包括康复原则、康复技术和康复注意事项；第五节预防，主要包括中医“治未病”思想、预防原则和预防方法。第3章阿尔茨

海默病的调护，主要介绍阿尔茨海默病的护理原则、对症护理、情志护理、给药护理、饮食护理、安全护理。本书旨在对阿尔茨海默病中医防治知识进行普及，内容丰富，资料翔实。在编写体例方面，本书通过文字、图片、案例、链接等方式展现，让读者耳目一新。为便于普通读者阅读，凡书中出现英文缩写等名词一律用中文注译，有很强的可读性和趣味性。既可供阿尔茨海默病早期患者及家属阅读，又可供基层医务人员参考，同时也是中老年朋友健脑防衰的家庭必备参考书。

由于编者水平有限，本书的疏漏、缺点及错谬之处，诚请同道及广大读者不吝指教。本书在编写过程中，参阅了大量国内外相关图书资料，在此一并致谢！

伍利民 唐华生

2015年春



目 录

第1章 阿尔茨海默病的基础知识	1
第一节 概念和发病原因 ...	2
一、阿尔茨海默病的概念	2
二、西医的病因病理	4
三、中医的病因病机	7
第二节 诊断和鉴别诊断 ...	8
一、诊断	8
二、鉴别诊断	19
第三节 治疗原则	21
一、西医防治阿尔茨海 默病原则	21
二、中医防治阿尔茨海 默病原则	23
第2章 阿尔茨海默病的中医特效治疗	24
第一节 内 服	25
一、经典古方	25
二、名家名方	42
三、辨证论治	58
四、秘方、单方、验方、 偏方	62
五、中成药	72
六、西药治疗	81
第二节 外治法	83
一、物理疗法	84
二、按摩疗法	86
三、艾灸疗法	95
四、中药贴敷疗法	96
五、拔罐疗法	97
六、刮痧疗法	99
七、磁疗	100
八、毫针疗法	101
九、头针疗法	108
十、耳针疗法	109
十一、穴位注射疗法 ...	111
十二、刺血疗法	112
第三节 饮食(含食疗) ...	114
一、饮食宜忌	115
二、食疗验方	120
第四节 中医康复	133
一、康复原则	134
二、康复技术	134
三、康复注意事项	140

第五节 预 防	141	二、预防原则	142
一、中医“治未病”		三、预防的方法手段	146
思想	141		
第3章 阿尔茨海默病的调护	153		
一、护理原则	154	四、给药护理	158
二、对症护理	154	五、饮食护理	159
三、情志护理	158	六、安全护理	160
附录A 阿尔茨海默病防治中成药自选对照表	163		
附录B 阿尔茨海默病防治穴位自选对照表	167		
参考文献	173		

本书以问答形式，深入浅出地介绍了老年痴呆的防治知识，是广大老年痴呆患者及家属的良伴。

第 1 章

阿尔茨海默病的基础知识



本书由上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院老年痴呆防治中心编著，上海中医药大学出版社出版。

针灸治疗拯救了76岁老爷爷！

某男，76岁，退休干部。2011年8月11日初诊。主诉：步态不稳、健忘、自语3个月。病史：2年前因左侧肢体活动不利住院治疗，诊断为：脑血栓（脑梗），经治疗好转出院，能生活自理，3个月前家人发现患者步态不稳、懒言嗜卧、时而自语、答非所问、外出迷途，并呈逐渐加重之势而送医院就诊，经医院脑CT排除再次脑梗死后，诊断为：阿尔茨海默病。患者家属寻求针灸治疗遂来就诊。现症：神情呆滞，面色少华，懒言健忘，答不切题，头重如裹，胸闷脘胀，乏力嗜睡，纳呆便溏、舌淡、舌体胖大，苔白厚腻，脉滑无力。中医诊断：痴呆（脾虚湿阻，痰浊阻窍）。治法：健脾涤痰，醒神开窍。针灸选水沟、膻中、中脘、丰隆、内关穴行提插捻转泻法，阴陵泉、足三里、三阴交用提插捻转补法，四神聪透百会行平补平泻手法。每日1次，每周5次，2011年8月25日第二次就诊，诉针后纳谷始香、大便成形、头重胸闷悉除，精神好转，开始与人交谈，愿意走动，不再嗜睡，舌淡红，苔白腻，脉细弱。守上方穴随症加减配穴，再针50次（共60次），而神清气和，舌脉正常，诸症悉除而告愈。

第一节 概念和发病原因

一、阿尔茨海默病的概念

阿尔茨海默病（Alzheimer disease, AD），又称老年性痴呆，因德国医师阿尔茨海默（图1-1）最先描述而得名。它是发生在老年期及老年前期的一种原发性退行性脑病，一种持续性高级神经功能活动障碍，即在没有意识障碍的状态下，记忆、计算、思维、理解、语言、定向力和情感等方面的障碍以及人格的改变，并出现生活自理能力和社会活动能力的减退。其特征性病理变化为大脑皮质萎缩，并伴有 β -淀粉样蛋白沉积，神经元纤维缠结，大量记忆性神经元数目减少，以及老年斑的形成。其起病隐袭，病程呈慢性进行性，主要表现为渐进性记忆障碍、



认知功能障碍、人格改变及语言障碍等神经精神症状，严重影响社交、职业与生活功能。阿尔茨海默病又泛指老年性痴呆（AD）、血管性痴呆（VD）、混合性痴呆和其他（外伤、帕金森病）痴呆，其中AD患者占60%以上。

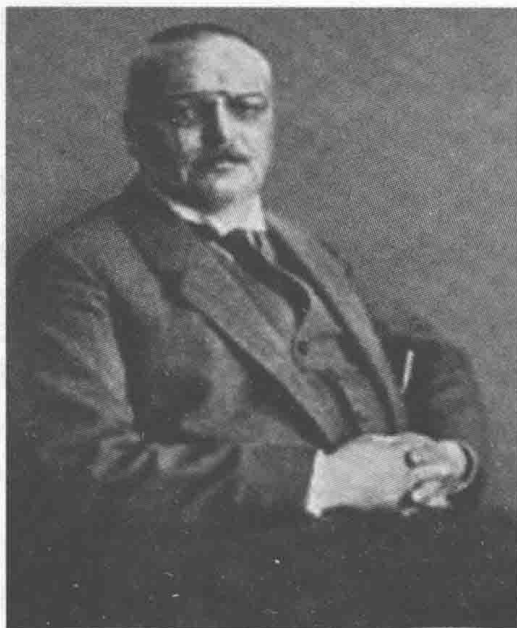


图1-1 Alois Alzheimer (1864—1915)

随着人类疾病谱的变化和人类寿命的延长，阿尔茨海默病的患病率呈现递增的趋势，已经成为常见病、多发病、难治性疾病。阿尔茨海默病成了一个重要社会问题，西医目前尚无特效治疗或逆转疾病进展的治疗药物，西方国家不少名人学者也患阿尔茨海默病。

阿尔茨海默病属于中医的“呆病”“癡症”“痴呆”“善忘”“健忘”“白痴”“文痴”“郁证”等范畴。痴呆之病早在先秦时期的《左氏春秋》一书中就有记载：“成公十八年，周子有史而无慧”“不慧，盖世所谓白痴”。“痴呆”一词最早见于唐代孙思邈编集的《华佗神医秘传·治痴呆方》一书中。痴呆的病名较多，都体现了本病有呆钝、笨拙、愚昧、愣傻之特征。中医以整体观念和辨证论治为特色，在研究防治阿尔茨海默病这一全身性疾病方面表现出一定优势，在未病先防、中药和非药物治疗等方面积累了丰富的丰富经验，值得挖掘与提高。本书将以中医特效防治阿尔茨海默病这一主题展开。





二、西医的病因病理



(一) 病因

阿尔茨海默病的病因，目前尚未完全清楚，至今没有一个完整的认识，现在已知的病因大体有以下几种。

1. 脑变性疾病 脑变性疾病引起的痴呆有许多种，最为多见的是阿尔茨海默病，其发病缓慢，为逐渐进展的进行性痴呆。

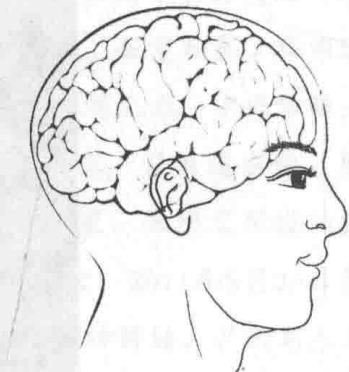
2. 脑血管病 脑血管病也是阿尔茨海默病较为常见的病因。最常见的有多发性脑梗死性痴呆，是由于多次的轻微脑缺血发作，多次积累造成脑实质性梗死所引起。

3. 遗传因素 国内外许多研究证明，阿尔茨海默病患者的后代有更多机会患上此病。但其遗传方式目前仍不清楚。有人认为是显性基因遗传；有人则认为是隐性基因遗传；也有人认为是多基因常染色体隐性遗传，且遗传作用可受环境因素和遗传因子的突变所制约，以致中断其遗传作用。也有一些研究认为老年性痴呆属非遗传性疾病。

4. 内分泌疾患 如甲状腺功能低下症和副甲状腺功能低下症都可能引起阿尔茨海默病；妇女在更年期后雌激素水平低下等也会造成阿尔茨海默病。

5. 营养及代谢障碍 由于营养及代谢障碍造成脑组织及其功能受损而导致痴呆。如各种脏器引起的脑病：肾性脑病、肝性脑病和肺性脑病等都可导致痴呆。营养严重缺乏，如维生素B₁、维生素B₁₂以及烟酸、叶酸缺乏症均可导致痴呆。糖尿病及高脂血症可引起大、中动脉血管发生动脉粥样硬化，小血管及微血管基底膜增厚，引起脑梗死及脑出血，导致痴呆。

6. 肿瘤 恶性肿瘤引起代谢紊乱可导致痴呆，脑肿瘤也可直接损伤脑组织导致痴呆。





7. 药物及其他物质中毒 一氧化碳中毒和酗酒、慢性酒精中毒引起的阿尔茨海默病并不少见。长期接触铝、汞、金、银、砷及铅等重金属，防护不善，引起慢性中毒后可以导致痴呆。

8. 艾滋病 艾滋病是导致阿尔茨海默病的原因之一。目前已知老年人患艾滋病早期即可出现进行性痴呆，并已证实人类免疫缺陷病毒（HIV）可以直接感染中枢神经系统。

9. 梅毒 梅毒螺旋体可以侵犯大脑，产生精神和神经症状，最后导致麻痹以及日益加重的智力减退和个性变化，即所谓的麻痹性痴呆。

10. 其他 脑外伤、慢性肾功能不全和癫痫的持续发作，以及正常压力脑积水等原因均可引起阿尔茨海默病。此外，老年人长期情绪抑郁、离群独居、丧偶、文盲、低语言水平、缺乏体力及脑力锻炼等，也可加快脑衰老的进程，诱发阿尔茨海默病。

链接：血管性痴呆

由脑血管病所致的痴呆称为血管性痴呆。脑血管病包括脑梗死、脑出血、蛛网膜下腔出血等。脑血管病最常见的病因是动脉硬化，较少见的有血液病、胶原病、血管畸形等。

（二）病理

阿尔茨海默病脑组织病理学特征为脑萎缩、神经细胞的丧失、神经元纤维缠结、老年斑、神经元颗粒空泡变性。细胞外老年斑或轴突斑，神经元纤维缠结和颗粒空泡变性，称为阿尔茨海默病的三联病理改变（图1-2）。

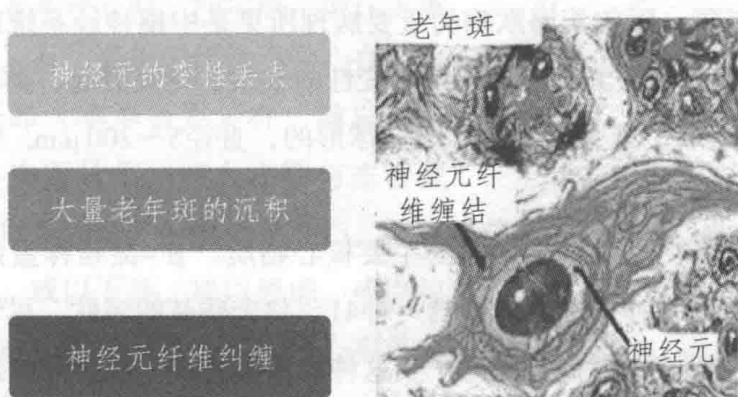
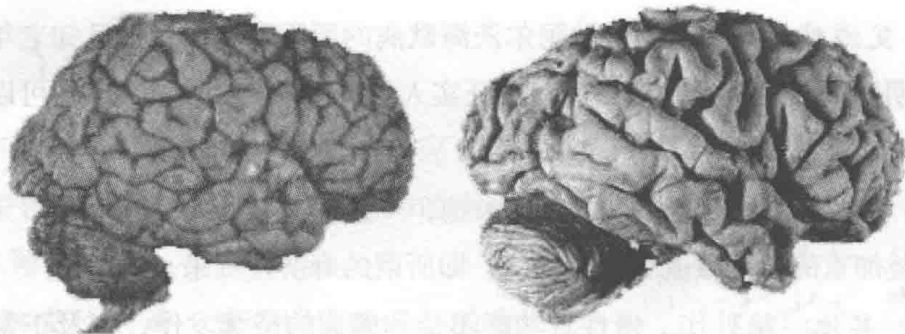


图1-2 老年痴呆（AD）的病理特征





1. 神经病理 脑重减轻，脑萎缩、脑沟回增宽和脑室扩充（图1-3）。神经元纤维缠结和老年斑大量出现于大脑皮质中，是诊断的两个主要依据。



正常脑

患者脑

图1-3 阿尔茨海默病患者大脑病理特征：颞、顶、前额叶萎缩

(1) 大脑皮质、海马、某些皮层下核团如杏仁核、前脑基底神经核和丘脑中有大量的老年斑形成。老年斑的中心是 β -淀粉样蛋白前体的一个片断。正常老人脑内也可出现老年斑，但数量比阿尔茨海默病患者明显要少。

(2) 大脑皮质、海马及皮质下神经元存在大量神经元纤维缠结。神经元纤维缠结由双股螺旋丝构成的。主要成分是高度磷酸化的Tau蛋白。

2. 神经化学 阿尔茨海默病患者脑部乙酰胆碱明显缺乏，乙酰胆碱酯酶和胆碱乙酰转移酶活性降低，特别是海马和颞叶皮质部位。此外，阿尔茨海默病患者脑中亦有其他神经递质的减少，包括去甲肾上腺素、5-羟色胺、谷氨酸等。

(1) 老年斑：阿尔茨海默病的重要病理所见是中枢神经系统出现老年斑。病变是由一类淀粉物质为轴心，围绕以变性的轴索、树突突起、类淀粉纤维和胶质细胞及突起组成。绝大多数老年斑是球形的，直径 $5\sim 200\mu\text{m}$ ，外形是多种多样的。

β -淀粉样蛋白是构成老年斑的主要核心物质。 β -淀粉样蛋白是一种叫作类淀粉前体蛋白（APP）断裂产生的一种41~43个残基的多肽，尽管所有的细胞都有产生APP的潜能，但神经元是产生这种物质的主要来源。阿尔茨海默病患者的 β -淀粉样蛋白在脑内沉积比较广泛，遍布整个皮质和海马。





(2) 神经元纤维缠结：阿尔茨海默病的第二个主要病理学变化是神经元纤维缠结。对于阿尔茨海默病患者来说，神经元纤维缠结不是特异性改变，它们也可见于正常老年人和其他神经系统变性中。但阿尔茨海默病患者较正常老年人脑内神经元纤维缠结数量更多，其分布遍及整个大脑。在不同神经元中神经元纤维缠结有不同形态。神经元纤维缠结随阿尔茨海默病的发展而增多，并与临床痴呆程度有关。神经元纤维缠结的主要成分是成对螺旋丝。成对螺旋丝形成平行束状以细丝彼此连接成混合微丝，成对螺旋丝表现独特的不溶解性和对蛋白酶解的抵抗力。成对螺旋丝的亚单位主要是过度磷酸化的Tau蛋白。

三、中医的病因病机

阿尔茨海默病是一种全身性慢性进行性疾病，属中医“呆病”“癫症”“痴呆”“善忘”“文痴”“郁证”等范畴。

《黄帝内经》认为“头者，精明之府”“心主神明”，《灵枢·海论》说：

“髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒，目无所见，懈怠安卧”，《灵枢·天年》指出：

“六十岁，心气始衰，苦忧悲，血气懈惰，故好卧；七十岁，脾气虚，皮肤黏；八十岁，肺气衰，魄离，故言善误”。明代李时珍《本草纲目》有“脑为元神之府”的记载，清代王清任《医林改错》有“灵机记忆性不在心在脑”之说，清代汪昂《本草备要》有“健忘者，脑渐空也”。中医认为：“人之精与志皆藏

于肾，精不足则志气衰，不能上通于心，故迷惑善忘也”。还认为：“凡平素多痰，或以郁结，或以下遂，或以思虑，或以惊恐而渐致痴呆”“心气虚，神不清而生痰，痰迷心窍则遇事多忘”“凡心有瘀血亦令人健忘”。脑之所以能正常工作，有赖于脑髓的充养，神明的主导。心主神明，主血脉运行；肝主藏血，而能





上视；脾为后天之本，主化生气血；肺藏气，气舍魄；肾为先天之本，藏精气，主骨生髓而通于脑。显然，脑的功能正常与否，与心、肝、脾、肺、肾等脏器的盛衰密切相关。

中医传统理论认为，阿尔茨海默病的病位在脑，与心、肝、脾、肺、肾功能失常有关，人过中年，随着年龄增加，心、肝、脾、肺、肾的功能逐渐虚弱。病因以内因为主，由禀赋不足、肾精亏损、饮食失节、七情内伤、因病致损，久病耗损，年迈体虚，而致气、血、痰、郁、瘀等病邪为患，渐致脑髓空虚，脑髓失养而致病。

总之，本病的发生，不外乎虚、痰、瘀。虚指心、肝、脾、肾之虚。心虚则神无以养而乱；肝阴不足，风阳上扰，神明被阻，则精神烦乱；脾主意思，意者记所往事，思则兼心之所为，脾虚则神明被阻，意舍不清，心神不宁，则使人健忘；肾虚则生髓功能减退，出现髓海不足，神明失养。痰指痰浊中阻，蒙蔽清窍；痰火互虐，上扰心神。瘀指瘀血阻痹，脑脉不通。基本病机是本虚标实，以虚为本，髓减脑消，神机失用。以实为标，临床多见虚实夹杂证。

第二节 诊断和鉴别诊断

阿尔茨海默病早期缺乏特异性的诊断标准，阿尔茨海默病一经发现，基本上属于中晚期，治疗起来比较困难，因此如何早期诊断阿尔茨海默病反而成为预防和及早治疗阿尔茨海默病的关键因素。

一、诊断

临床诊断主要根据详细病史、临床症状、神经心理学量表检查、神经影像学和相关基因突变检测等。诊断准确率85%~90%。

