



老年性痴呆的危险因素及防治策略

王韩英¹, 吴鹏², 邢俊娥², 袁行勇¹, 沈永富¹, 劳燕¹

(1. 广西中医药大学, 广西 南宁 530001; 2. 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁 530023)

摘要:老年性痴呆又称阿尔茨海默病(Alzheimer's Disease, AD)是老年人及老年前期最常见疾病谱,呈退行性进展的神经系统疾病,目前尚无特效药物治疗。该文通过查阅近年来与AD疾病相关的危险因素及相关发病机制,整理分析了AD的一般危险因素,诸如年龄、性别、受教育程度,可控危险因素如吸烟、饮酒、饮食、睡眠,以及高血压病、糖尿病等相关疾病相关危险因素,在AD发生发展的作用。针对这些危险因素,提供相关防治策略,阻止AD进展。

关键词:老年性痴呆;危险因素;防治策略;认知障碍

中图分类号:R749.16

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2025)02-0097-05

Risk Factors and Prevention Strategies of Senile Dementia

WANG Hanying¹, WU Peng², XING Jun'e², YUAN Xingyong¹, SHEN Yongfu¹, LAO Yan¹

(1. Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning 530001, Guangxi, China;

2. The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning 530023, Guangxi, China)

Abstract: Alzheimer's disease is the most common disease spectrum among the elderly and pre-elderly populations, and is a degenerative nervous system disorder. By reviewing recent risk factors and associated pathogenesis of AD, this paper analyzes general risk factors such as age, gender, and education level, as well as controllable risk factors like smoking, drinking, diet, sleep, hypertension, diabetes, and other disease-related risk factors. These factors contribute to the occurrence and development of AD. In response, relevant prevention and treatment strategies are provided to mitigate AD progression.

Keywords: Alzheimer's disease; Risk factor; Prevention and control strategy; Cognitive disorder

老年性痴呆,亦称为阿尔茨海默病(Alzheimer's Disease, AD),是一种起病隐匿且呈退行性进展的神经系统疾病,主要影响老年及老年前期人群。其主要临床表现包括智力减退和认知功能障碍^[1-2]。在我国,老年性痴呆的患病人数及其增长速度均为全球最高^[3],这一状况严重威胁着老年人的健康,并已成为心血管疾病、肿瘤、脑血管疾病之后的第四大死亡原因^[4]。根据世界卫生组织统计,目前全球约有5000万人患有老年性痴呆,预计到2050年,患者数量将增至当前的两倍^[5]。尽管老年性痴呆的病因及发病机制尚未完全明了,且现有的医疗技术尚无法逆转或治愈该病,但其发病的危险因素众多。因此,探究AD的独立危险因素,并制定相应的防治策略,对于缓解该疾病的负担具有重大意义。本研究旨在系统综述老年性痴呆的相关危险因素,并分析其防治策略。通过梳理现有研究,本文将探讨AD的危险因素,并尝试在中医理论指导下,提出针对老年性痴呆防治的新思路。

1 老年性痴呆发生的一般危险因素

1.1 年龄

高龄是导致AD发生的公认最大的危险因素,该观点在国

内外多种研究中已验证。目前认为AD的发生是与年龄联系紧密的慢性退行性神经病变,随着年龄的增加,发病率不断增加。《黄帝内经·上古天真论》描述“女子七七”“男子八八”,《灵枢·天年》曰:“五十岁,肝气始衰……六十岁,心气始衰……七十岁,脾气虚……八十岁,肺气衰,魄离……九十岁,肾气焦……百岁,五脏皆虚,神气皆去,形骸独居而终矣”。《千金翼方·养老大例》记载:“人年五十以上,阳气始衰,损与日至,心力渐退,忘前失后”。国内相关研究中,衢州市痴呆数量在不同年龄段情况中60~69岁、70~79岁、80~89岁、90岁以上者占年龄段中患病率分别为1.77%、2.71%、14.4%、24.70%^[6]。65岁以上人群,每增加5岁,患AD的发生将增加1倍^[7]。国外研究中,RICHARD A ARMSTRONG^[8]认为随着年龄的增长,AD在75~84岁患病率为预计为19%和30%~35%,>85岁可能达50%。由此可见,随着年龄的增长,人体的衰老是老年性痴呆的根本。

1.2 性别

性别与AD的发生存在一定的争议,但是多项研究均显示女性患AD人群高于男性人群,在一项研究进展中显示女性是男性患AD之比为2.37:1,AD患者中2/3为女性患者^[9]。女性是发生迟发性AD的重要危险因素,其发生AD高风险的因素可能为更年期过渡(MT),致使雌激素减少^[10]。另一项研究中发现AD阶段的女性脑萎缩程度大于男性^[11]。《素问·上古天真论篇》“女子五七,阳明脉衰,面始焦,发始堕”“男子五八,肾气衰,发堕齿槁”,女子以七为周期,男子以八为周期,男

基金项目:广西自然科学基金面上项目(2020GXNSFAA238032);广西中医基础重点实验室开放项目(19-245-14-08)

作者简介:王韩英(1991-),女,江西赣州人,硕士在读,研究方向:脑系病症的防治研究。

通讯作者:吴鹏(1980-),男,山西晋中市人,副主任医师,硕士,研究方向:中医药防治脑系疾病。E-mail:nnwupeng@163.com。



女之间的生、长、壮、老,女性平均周期早于男性。因此,女性发生 AD 高于男性,原因是总体寿命较男性长,更年期后雌激素水平的不足,以及进展程度较男性快。性别与 AD 发生关系,值得进一步商榷。

1.3 文化教育程度

既往研究表明,文化教育程度与 AD 发生呈负相关,即文化教育程度越高,发生 AD 的风险降低。谭氏等^[12]研究显示,教育水平与 AD 的发病率存在显著相关性。具体而言,文盲、小学、初中、高中文化程度的人群相较于大学及以上学历人群,发生 AD 的概率分别为 14 倍、5 倍、4 倍和 2 倍。这一发现提示教育水平可能是影响 AD 发病风险的一个重要因素。高水平的文化教育程度能降低 AD 的发生率,在一项研究中表明晚期遗忘性轻度认知功能障碍(aMCI)教育水平与静息状态功能网络(RSFN)边缘效率成正相关,高学历的人具有抵抗功能网络崩溃能力^[13]。这可能是较高文化教育程度的人发生 AD 的时间更晚,教育水平越高,脑皮层体积萎缩更大,相对应的对于脑结构与功能损伤的承受越大,说明教育能提高知识储备,降低认知能力下降^[14]。

2 老年性痴呆的可控危险因素

2.1 吸烟

吸烟对于 AD 的发生研究结论截然相反,多数表明吸烟能降低 AD 的发生率,少数研究显示吸烟使 AD 的发生增加^[15]。梁丽明等^[16]在一项吸烟与 AD 的关联性荟萃分析中显示吸烟与 AD 呈负相关,即吸烟可能为 AD 的保护因素。根据第六届国际中医心理学大会专家报告集指出^[17],吸烟增加了 AD 风险的相关联,研究中证明重度吸烟者 TNF α 与 A β 42 水平呈正相关,也就是说长期吸烟增加了患 AD 的风险。吸烟对 AD 的双重作用,一方面烟草中的尼古丁中的烟碱具有兴奋神经功能,激动 N 胆碱受体,使认知功能改善,另一方面烟碱损害血管诱发心血管疾病、引发氧化应激及免疫炎症反应,线粒体能力代谢异常、降低神经突触的功能,最终成为 AD 发生的危险因素^[18-19]。因此吸烟的影响因素,还需进一步研究验证。

2.2 饮酒

饮酒是 AD 的可控因素。研究证明大量饮酒导致大脑结构的变化,认知功能障碍,增加 AD 风险^[20],另一项研究发现饮酒量增加患 AD 风险可能增加 2 倍^[21]。据报道,在一项研究中显示每周饮酒大于 140 mL,每增加 70 mL,AD 风险增加 17%^[22]。《灵枢·经脉》:“饮酒者,卫气先行皮肤,先充络脉,络脉先盛”,扁鹊云:“过饮腐肠烂胃,溃髓蒸筋,伤神损寿”,《本草纲目》载“痛饮则伤神耗血,损胃亡精,生痰动火”,大量饮酒损伤人体阳气,损伤气血,人体津液运行不畅,化生痰浊,蒙蔽神窍。大量、高频度饮酒与 AD 呈线性关系,导致高水平的淀粉样蛋白沉积及 tau 蛋白,通过影响 AD 的病理,导致 AD 的发生^[23]。

2.3 饮食

饮食既是加速 AD 的产生一个独立危险因素,又是预防与治疗 AD 的一个重要措施。一项调查研究显示,营养不良老年人中发生 AD 为 42.5%,显著高于健康组(22.62%)^[24]。国外的一项回顾研究中发现,营养不良与 AD 发生及死亡有较高的关联^[25]。营养不良引发 AD 可能为其激活肠道-微生物群-脑轴功能障碍。

2.4 睡眠

睡眠障碍是老年性痴呆进展的危险因素,同时也是 AD 预测的因素^[26]。在一项研究中发现 AD 患者中 79.78% 存在睡眠障碍^[27],基于前瞻性队列研究表明睡眠时间与 AD 呈 U 型关系,长时间睡眠时间 <4.5 h 和 >6.5 h 与较差的认知能力有关,而睡眠时间 7 h 患 AD 的风险降低 41%^[28-29]。《东医宝鉴》所言:“健忘者,陡然而忘其事,尽心力思量不来也,主心脾二经”“思虑过多,心伤则血耗散,神不守舍。脾伤则胃气衰惫,而虑愈深。二者皆令人事卒然而忘也”“思结不睡”。长期不寐,损伤脾胃,耗伤肝血,最终导致肾精亏损,引发痴呆。因此睡眠是阿尔茨海默病的重要危险因素。

3 老年性痴呆疾病危险因素

3.1 高血压病

高血压病是一种常见的慢性全身性疾病,长期的高血压病对心、脑、肾等靶器官造成不同程度的损害。多项研究证实,高血压病与老年性痴呆的之间存在相关性,高血压可能是增加 AD 发生或加重的危险因素。据一项前瞻性研究,高血压病与 AD 发生层 U 型关系,中等质量证据表明,中年高血压病有 1.19~1.55 倍风险患认知障碍^[30]。根据 MMSE 量表评估,收缩压每增加 10 mmHg,认知功能下降增加 7%,脉压增宽的高血压病患者认知功能损害越严重^[31]。高血压病可能增加脑内血浆 A β 的聚集以及增加淀粉样蛋白聚集,导致认知功能障碍,最终引发 AD^[32]。

3.2 糖尿病

糖尿病(Diabetes mellitus, DM)是一种常见的内分泌代谢性疾病,其主要病理特点为因胰岛素分泌减少或其生理作用减弱造成的慢性高血糖症状。60 岁以上 DM 患者发生 AD 的风险为 10%^[33],2 型糖尿病(type 2 diabetes mellitus, T2DM)占 DM 患者的 90% 以上,研究显示 T2DM 是发生 AD 的最强危险因素^[34],在 65 岁以上的痴呆患者中 T2DM 发病率高达 80%,其中 T2DM 患者患 AD 的机率比正常人增加约 50%^[35]。最新研究证明,DM 患者引起葡萄糖、脂质代谢、氧化应激、线粒体功能障碍等代谢紊乱,导致胰岛素信号通路受损,脑内能量失衡,从而促进 A β 脑内聚集,增加 AD 发生率^[36]。

3.3 帕金森病

帕金森病(Parkinson's disease, PD)又称为震颤性麻痹,是一种中枢神经系统变性疾病。PD 病人中痴呆的发生率是正常年龄对照的 6~12 倍^[37]。PD 平均发病时间在诊断后 10 年,约 80% 的 PD 患者会发展为痴呆^[38]。多项研究证明 AD 与 PD 病理存在相关性^[39-42],神经原纤维缠结、A β 斑块、 α -突触核蛋白和 tau 蛋白是 AD 与 PD 共病理学的相关神经病理学证据。

3.4 外伤性脑损伤

外伤性脑损伤(Traumatic brain injury, TBI)因交通事故、高坠伤、暴力伤、火器伤等外部物理力量导致脑功能破坏或引发脑病理,是神经外科常见的疾病,有着高病死率及致残率^[43-44]。大量流行病学研究表明 TBI 患者^[45-46],即使是早期的外伤性脑损伤,是认知能力下降的一个诱因与 AD 的发生密切相关^[47-48],同时是研究生 A β 和 Tau 蛋白的积累等病理特征的模型^[49]。MCKEE 等^[50]发现在死亡 TBI 患者脑中发现 AD 的病理特征,在一项回顾性研究中发现年轻 TBI 患者急性期死亡的尸检显示弥漫性 A β 斑块聚集,同位于灰质与白质病



变部位周围区域 AD 病理类型相类似^[51]。TBI 引发急性、短暂血流损伤及血管损伤,长期毛细血管灌注不足、A β 沉积及 tau 聚集、脑清除障碍、脑神经元功能障碍和神经变性的传递,导致神经内皮细胞损害改变 CBF,降低血管储备及 BBB 完整性,最终促使脑功能障碍和整个神经血管单位的退化^[52]。

4 防治策略

4.1 AD 早期诊断

AD 目前尚无有效的治疗手段,AD 的可靠早期诊断是最佳干预 AD 治疗的关键时间窗口^[53],轻度认知损害(Mild Cognitive Impairment, MCI)期被认为是 AD 的早期,每年有 1/4 的 MCI 患者转化为痴呆。MCI 的精准识别和干预,可以延缓其发展为 AD^[54]。认知量表的筛查,目前 AD 早期筛查量表中蒙特利尔认知评估(Montreal Cognitive Assessment, MoCA)与简明智能量表(mini-mental state examination, MMSE),在一项临床研究中显示 MoCA 特异性为 81.8%,MMSE 的敏感性为 59.1%,利用 MMSE 和 MoCA 共同筛查 AD 可将敏感性提高到 90%以上^[55]。生物信息技术的不断发生如:基因检测、生物学标志物检测、影像学检查及新兴的生物传感器^[56]。建立有效的分子诊断,发现具有安全性及有效性,简便、经济性的诊断方式。

4.2 均衡饮食与规律作息

《素问·五常政大论篇》言“大毒治病,十去其六;常毒治病,十去其七;小毒治病,十去其八,俗肉果菜,食养尽之,无使过之,伤其正也”,由此可见药物的治疗是一方面,重要的是均衡的饮食配合,以扶助人体正气。营养不良贯穿 AD 疾病发生发展的全过程,阿尔茨海默病脑健康营养干预治疗专家共识指出营养干预应以“早期、协同、整体、长期”为原则,对营养不良进行三级预防与三级诊断,重视膳食营养等生活方式调节作为 AD 相关认知障碍的“零级预防”策略以及在改善临床症状和整体预后的重要地位^[57]。膳食营养作为一个整体包括食物成分、热量摄入、禁食期的长度和频率等方面,其均衡与否直接影响着人类的健康,甚至寿命^[58]。比如地中海饮食结构,保持充足的新鲜水果、蔬菜,适当摄入肉蛋奶。充足的睡眠可以使我们巩固记忆,进行自我修复,因此每天保证 6~8 h 睡眠时间,养成午休的习惯。

4.2 预防心脑血管疾病

心、脑血管拥有大多数相同的危险因素,其相互叠加、相互作用的病理过程,导致认知功能障碍,同时两者贯穿 AD 的整个过程^[59]。研究表明积极预防心脑血管能降低老年性痴呆的发生率^[60]。长期吸烟、饮酒是导致心脑血管疾病的重要因素。老年人需戒烟限酒,妥善管理高血压、高血脂、高血糖等慢性病,针对帕金森病、糖尿病、高血压等原发疾病,需积极进行药物治疗,并定期进行健康体检,以降低高血压、糖尿病及 AD 相关并发症的风险。

4.3 加强体育锻炼、参加益智活动,勤动脑

研究表明中年后适当体育锻炼发生 AD 的概率要低 39%^[61],积极体育锻炼能预防 AD 的发生^[62]。一项随机对照试验发现,有氧运动能增加老年女性 MCI 海马体积^[63],专家共识指出 AD 临床前期运动干预以有氧运动为主^[64-65]。有氧运动指采用中等强度、大肌群、节奏性、周期性、持续时间约 30min 以上,并提高机体氧化代谢能力和全身耐力的运动方式^[66],包括快走、慢跑、游泳、跳绳、爬山、爬楼梯、骑自行车、打

太极拳、跳健身舞等,应根据心肺功能及身体承受能力,规划运动强度。

老年人应锻炼大脑机能,如中医健脑手指操,参加老年大学,学习自己的兴趣爱好,如书法,下棋等。

4.4 中医药防治

中医药具有多途径、多靶点、多通路、多层次独特优势。AD 属于中医学“痴呆”“呆病”,病位在脑,与肝、脾、肾相关,痰浊、瘀血、浊毒阻窍,神机失用所致^[67]。中药黄芪、人参、益智仁、石菖蒲、淫羊藿,三七、黄连等。研究表明补肾中药中菟丝子、巴戟天、吴茱萸清除自由基、抗氧化、抑制细胞凋亡^[68],淫羊藿稳定细胞膜,抑制炎症反应,减低神经细胞的毒性反应,恢复胆碱能神经的功能^[69],针灸防治 AD 的穴位有百会、水沟、四神聪、足三里、大椎等^[70]。

5 小结

在 AD 的发病机制研究中,识别危险因素是至关重要的环节。研究表明,AD 的危险因素可分为一般危险因素、可控危险因素以及疾病相关危险因素。一般危险因素主要包括年龄、性别和受教育程度;可控危险因素涉及吸烟、饮酒、饮食习惯以及睡眠模式;而疾病相关危险因素则包括高血压、糖尿病、帕金森病及创伤性脑病等。本研究对 AD 的常见危险因素进行了系统整理,并在此基础上提出了针对性的防治策略。目的在于提高公众对 AD 危险因素的认识,以预防疾病的进一步恶化,减缓病情的进展,并为临床治疗提供宝贵的时间窗口。

参考文献

[1] 吴林,伍媛,劳祎林,等.从“四时五脏阴阳”谈老年性痴呆患者的养护[J].西部中医药,2022,35(9):65-68.
[2] 王晋平,黄晓策,黄永琪,等.社区人群轻度认知功能损害危险因素及防治策略[J].中国当代医药,2022,29(6):24-27.
[3] 陈娜,杨文明,魏涛华,等.固本培元法治疗老年性痴呆探析[J].中华中医药学刊,2023,42(3):186-189.
[4] 王思懿,李现想,刘宜周,等.阿尔茨海默症治疗药物现状及展望[J].神经药理学报,2020,10(5):38-42.
[5] SCHELTENS P, DESTROOPER B, KIVIPELTO M, et al. Alzheimer's disease[J]. Lancet, 2021, 397(10284):1577-1590.
[6] 黄晓燕,祝云龙.衢州市老年性痴呆患病率、危险因素及经济负担研究[J].中国现代医生,2021,59(2):140-143,151.
[7] 周源源.阿尔茨海默病的流行病学、发病危险因素、治疗及早期筛查研究进展[J].内科,2019,14(6):690-692.
[8] A ARMSTRONG R. Risk factors for Alzheimer's disease[J]. Folia Neuropathol, 2019, 57(2):87-105.
[9] 汪睿彤,刘珏.阿尔茨海默病的流行病学研究进展[J].中国慢性病预防与控制,2021,29(9):707-711.
[10] SCHEYER O, RAHMAN A, HRISTOV H, et al. Female Sex and Alzheimer's Risk: The Menopause Connection[J]. J Prev Alzheimer's Dis, 2018, 5(4):225-230.
[11] 罗时磊,李晓舒,朱婉秋,等.阿尔茨海默病灰质体积改变的性别差异及其与认知损害的相关性[J].安徽医科大学学报,2021,56(10):1650-1655.
[12] 谭展飞,裴卉,刘建勋,等.北京农村地区阿尔茨海默病影响因素及临床特征的横断面研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2022,20(7):1197-1204.
[13] KIM Y, KIM S W, SEO S W, et al. Effect of education on functional network edge efficiency in Alzheimer's disease[J]. Sci Rep, 2021, 11(1):17255.



- [14] ZHU W, LI X, LI X, et al. The protective impact of education on brain structure and function in Alzheimer's disease[J]. BMC Neurol, 2021, 21(1): 423.
- [15] 衣磊, 李吉祝, 崔维珍. 心理社会因素对阿尔茨海默病发病的影响[J]. 中国老年保健医学, 2018, 16(5): 109-110.
- [16] 梁丽明, 陈文智, 于德娥, 等. 吸烟与阿尔茨海默症关联性的 meta 分析[J]. 职业与健康, 2021, 37(1): 103-106.
- [17] 王帆. 吸烟与神经变性、神经炎症以及氧化反应脑脊液生物标记物的关联研究[C]//第六届国际中医心理学大会专家报告集, 2019: 421-435.
- [18] 彭丹涛. 吸烟是阿尔茨海默病的危险因素[C]//第四届全国痴呆与认知障碍学术研讨会及高级讲班论文集汇编, 2015: 332.
- [19] 黄霞, 宋艳艳. 吸烟与阿尔茨海默病发病风险关联性——病例对照研究和横断面研究数据的系统分析[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2015, 35(6): 870-875.
- [20] REHM J, HASAN OSM, BLACK S E, et al. Alcohol use and dementia: a systematic scoping review[J]. Alzheimers Res Ther, 2019, 11(1): 1.
- [21] ANDREWS S J, GOATE A, ANSTEY K J. Association between alcohol consumption and Alzheimer's disease: A Mendelian randomization study[J]. Alzheimers Dement, 2020, 16(2): 345-353.
- [22] 楚超. 饮酒过量易痴呆[N]. 保健时报, 2018-08-23(16).
- [23] 李昆艳. 饮酒与阿尔茨海默病脑脊液生物标志物相关性分析[D]. 大连: 大连医科大学, 2021.
- [24] 张凤芹, 胡若梅. 阿尔茨海默病老年患者营养风险调查研究[J]. 陕西医学杂志, 2017, 46(4): 539-540.
- [25] BIANCHI V E, HERRERA P F, LAURA R. Effect of nutrition on neurodegenerative diseases. A systematic review[J]. Nutr Neurosci, 2021, 24(10): 810-834.
- [26] KUANG H, ZHU Y G, ZHOU Z F, et al. Sleep disorders in Alzheimer's disease: the predictive roles and potential mechanisms[J]. Neural Regen Res, 2021, 16(10): 1965-1972.
- [27] 郭鹏, 连腾宏, 李丽霞, 等. 阿尔茨海默病患者睡眠障碍及其与认知障碍关系的研究[J]. 中华老年医学杂志, 2019, 38(11): 1237-1241.
- [28] 黄舒怡, 李玉珠, 郁金泰, 等. 睡眠、身体活动、久坐行为与痴呆风险: 一项 431, 924 名英国生物库参与者的前瞻性队列研究[C]. 中国睡眠研究会第十四届全国学术年会论文汇编, 2022: 226.
- [29] LUCEY B P, WISCH J, BOERWINKLE A H, et al. Sleep and longitudinal cognitive performance in preclinical and early symptomatic Alzheimer's disease[J]. Brain, 2021, 144(9): 2852-2862.
- [30] OU Y N, TAN C C, SHEN X N, et al. Blood Pressure and Risks of Cognitive Impairment and Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis of 209 Prospective Studies[J]. Hypertension, 2020, 76(1): 217-225.
- [31] 戴伦. 高血压与老年性痴呆的关系[J]. 中华高血压杂志, 2016, 24(10): 915-922.
- [32] IADECOLA C. Hypertension and dementia[J]. Hypertension, 2014, 64(1): 3-5.
- [33] DU L L, CHAI D M, ZHAO L N, et al. AMPK activation ameliorates Alzheimer's disease-like pathology and spatial memory impairment in a streptozotocin-induced Alzheimer's disease model in rats[J]. J Alzheimers Dis, 2015, 43(3): 775-784.
- [34] 王一姝, 朱华芳, 戴宏华, 等. 从阿尔茨海默病与糖尿病相关性探讨中药防治策略[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(3): 255-258.
- [35] TUMMINIA A, VINCIGUERRA F, PARISI M, et al. Type 2 Diabetes Mellitus and Alzheimer's Disease: Role of Insulin Signalling and Therapeutic Implications[J]. Int J Mol Sci, 2018, 19(11): 3306.
- [36] SUN Y, MA C, SUN H, et al. Metabolism: A Novel Shared Link between Diabetes Mellitus and Alzheimer's Disease[J]. J Diabetes Res, 2020, 2020: 4981814.
- [37] 梁希彬, 罗涌, 李丰桥, 等. 帕金森病与阿尔茨海默病[J]. 中国神经科学杂志, 2000(3): 276-278.
- [38] ANANG J B, NOMURA T, ROMENETS S R, NAKASHIMA K, Gagnon JF, Postuma RB. Dementia Predictors in Parkinson Disease: A Validation Study[J]. J Parkinsons Dis, 2017, 7(1): 159-162.
- [39] IRWIN D J, WHITE M T, TOLEDO J B, et al. Neuropathologic substrates of Parkinson disease dementia[J]. Ann Neurol, 2012, 72(4): 587-598.
- [40] KOTZBAUER P T, CAIRNS N J, CAMPBELL M C, et al. Pathologic accumulation of α -synuclein and A β in Parkinson disease patients with dementia[J]. Arch Neurol, 2012, 69(10): 1326-1331.
- [41] SIERRA M, GELPI E, MARTÍ M J, et al. Lewy- and Alzheimer-type pathologies in midbrain and cerebellum across the Lewy body disorders spectrum[J]. Neuropathol Appl Neurobiol, 2016, 42(5): 451-462.
- [42] IRWIN D J, GROSSMAN M, WEINTRAUB D, et al. Neuropathological and genetic correlates of survival and dementia onset in synucleinopathies: A retrospective analysis[J]. The Lancet Neurology, 2017, 16(1): 55-65.
- [43] 罗靖, 侯珍珠, 洪国耀. 外伤性脑损伤患者脑脊液和血浆淀粉样蛋白 A1 水平的变化及临床意义[J]. 华南国防医学杂志, 2021, 35(12): 861-865.
- [44] KHELLAF A, KHAN D Z, HELMY A. Recent advances in traumatic brain injury[J]. J Neurol, 2019, 266(11): 2878-2889.
- [45] GARDNER R C, BURKE J F, NETTIKSIMMONS J, et al. Dementia risk after traumatic brain injury vs nonbrain trauma: the role of age and severity[J]. JAMA Neurol, 2014, 71: 1490-1497.
- [46] MENDEZ M F. What is the relationship of traumatic brain injury to dementia[J]. J Alzheimers Dis, 2017, 57: 667-681.
- [47] PATRICIA M. WASHINGTON, SONIA VILLAPOL, MARK P. BURNS. Polypathology and dementia after brain trauma: Does brain injury trigger distinct neurodegenerative diseases, or should they be classified together as traumatic encephalopathy[J]. Experimental Neurology, 2016, 275(3): 381-388.
- [48] OZEN L J, FERNANDES M A, CLARK A J, et al. Evidence of cognitive decline in older adults after remote traumatic brain injury: an exploratory study[J]. Neuropsychol Dev Cogn B Aging Neuropsychol Cogn, 2015, 22(5): 517-533.
- [49] 叶子园, 郭熙, 郭守霞, 等. 阿尔茨海默病相关危险因素的研究进展[J]. 吉林医药学院学报, 2023, 44(1): 52-54.
- [50] MCKEE A C, STERN R A, NOWINSKI C J, et al. The spectrum of disease in chronic traumatic encephalopathy[J]. Brain, 2013, 136(Pt 1): 43-64.
- [51] PERRY D C, STURMV E, PETERSON M J, et al. Association of traumatic brain injury with subsequent neurological and psychiatric disease: a meta-analysis[J]. J. Neurosurg, 2016, 124(2): 511-526.



基于“脾运转输平衡”理论探讨糖脂代谢病

李靖,王尽欢,杨宇峰

(辽宁中医药大学,辽宁 沈阳 110847)

摘要:脾运转输平衡理论是对机体能量代谢的动态过程及功能的高度概括,中医学对于脾主运化的描述与西医的能量代谢存在一致性,故该文认为糖脂代谢疾病的病位主要在脾,主要责于脾失健运。从脾运转输平衡理论出发,更有助于糖脂代谢性疾病的治疗,治疗上应以恢复脾之健运为主,脾气健运,湿浊痰瘀可除。因此该文结合中医文献理论和现代科学研究,探讨了脾运转输平衡与糖脂代谢之间的关系,以期为中西医结合防治糖脂代谢病提供新的思路。

关键词:脾运转输平衡;糖脂代谢病;瘴浊;理论探讨

中图分类号:R259

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2025)02-0101-04

To Explore Glucose and Lipid Metabolism Diseases Based on the Theory of "Spleen Transport Balance"

LI Jing, WANG Jinhuan, YANG Yufeng

(Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China)

Abstract: The theory of spleen transport balance is a concise summary of the dynamic process and function of energy

基金项目:辽宁省科学技术基金项目(2023JH2/101300050)

作者简介:李靖(1999-),女,辽宁朝阳人,硕士在读,研究方向:糖尿病及代谢综合征中西医结合临床与研究。

通讯作者:杨宇峰(1979-),男,辽宁凌源人,教授,硕士研究生导师,博士研究生,研究方向:糖尿病及代谢综合征中西医结合临床与研究。E-mail:yyf701@163.com。

- [52] RAMOS-CEJUDO J, WISNIEWSKI T, MARMAR C, et al. Traumatic Brain Injury and Alzheimer's Disease: The Cerebrovascular Link[J]. EBioMedicine, 2018, 28: 21-30.
- [53] GOLDE TE, DEKOSKY ST, GALASKO D. Alzheimer's disease: the right drug, the right time[J]. Science, 2018, 362(6420): 1250-1251.
- [54] 李紫梦,刘彦慧,王云云,等.非药物干预对轻度认知功能障碍病人作用的证据总结与评价(一)[J].循证护理,2019,5(3): 193-202.
- [55] 王泽宇,朱晓峰,黄昕艳,等.蒙特利尔认知量表和 MMSE 量表在阿尔茨海默病筛查中的比较与应用[J].黑龙江医药科学, 2011, 34(4): 40.
- [56] 纭玲,高洪梅,李硕,等.阿尔茨海默病早期诊断及新技术展望[J].分子诊断与治疗杂志,2021,13(10):1557-1560,1564.
- [57] 徐俊,石汉平.阿尔茨海默病脑健康营养干预专家共识[J].中国科学:生命科学,2021,51(12):1762-1788.
- [58] 徐俊,姜季委,石汉平.营养干预在阿尔茨海默病四级预防策略中的临床意义[J].肿瘤代谢与营养电子杂志,2022,9(5): 566-571.
- [59] 刘月华,姜季委,白宏英,等.阿尔茨海默病危险因素分析及预防[J].中国实用神经疾病杂志,2015,18(12):36-37.
- [60] 仇成轩,闫中瑞,杜怡峰.延迟老年痴呆症发病的人群干预策略[J].中华行为医学与脑科学杂志,2017,26(6):501-506.
- [61] 刘小北,严军芳,周东升,等.老年人生活方式与老年痴呆关系对照研究[J].中国预防医学杂志,2013,14(3):171-174.
- [62] 周玢,洪震,黄茂盛,等.阿尔茨海默病危险因素研究[J].脑与神经疾病杂志,2002(6):321-323.
- [63] TEN BRINKE L F, BOLANDZADEH N, NAGAMATSU L S, et al. Aerobic exercise increases hippocampal volume in older women with probable mild cognitive impairment: a 6-month randomised controlled trial[J]. Br J Sports Med, 2015, 49(4): 248-254.
- [64] 佚名.中国老年保健医学研究会老年认知心理疾病分会中华医学会神经病学分会神经心理与行为神经病学学组 2013 年度学术会议征文通知[J].中华老年医学杂志,2013(3):290.
- [65] 中国痴呆与认知障碍诊治指南写作组,中国医师协会神经内科医师分会认知障碍疾病专业委员会.2018 中国痴呆与认知障碍诊治指南(七):阿尔茨海默病的危险因素及其干预[J].中华医学杂志,2018,98(19):1461-1466.
- [66] 杨紫樱,丁福.有氧运动干预阿尔茨海默病的临床研究现状[J].中国老年保健医学,2022,20(3):104-109.
- [67] 彭俊,张杰.中医药通过 PI3K/Akt 信号通路防治阿尔茨海默病的研究进展[J].中医药导报,2022,28(9):105-109.
- [68] 杨冰,张晗,杜天乐,等.从肾论治老年痴呆研究述评[J].河南中医,2015,35(12):3209-3211.
- [69] WEIWEI LI. Icaritin inhibits hydrogen peroxide-induced toxicity through inhibition of phosphorylation of JNK/p38 MAPK and p53 activity[J]. Mutation Research - Fundamental and Molecular Mechanisms of Mutagenesis, 2010, 708(1): 1-10.
- [70] 白钰如(Rebecca Yuk-Yu). 针灸治疗老年性痴呆(AD)的网状 Meta 分析及取穴规律探讨[D].广州:广州中医药大学,2019.