

老年期轻度认知障碍的中医研究思路及社区模式初探^{*}

高 芳 张允岭[#] 陈志刚 郭蓉娟 金香兰 侯小兵 陈宝鑫

(北京中医药大学东方医院 北京 100078)

摘要:随着人口老龄化,老年期痴呆成为危害健康的重大慢性病。当前慢性病防治重心前移,老年期痴呆研究重心前移到轻度认知障碍阶段。由于轻度认知障碍患者病情轻,多隐藏于社区,故要早期发现,早期干预,必须转变理念,走入社区,广泛健康教育,建立健康档案,经自我辨识、专业筛查出血管源性轻度认知障碍患者,给予中医综合干预、追踪随访,进行效果评价,形成轻度认知障碍中医研究思路和完整的社区防治模式。

关键词:轻度认知障碍;中医研究思路;社区防治模式

中图分类号: R2-031

Exploration of Chinese medicine research method and community model on mild cognitive impairment

GAO Fang ZHANG Yun—ling CHEN Zhi—gang GUO Rong—juan JIN Xiang—lan HOU Xiao—bing
CHEN Bao—xin

(Dongfang Hospital of Beijing University of Chinese Medicine Beijing 100078)

Abstract: With the development of aging of population, senile dementia has become a significant chronic disease. The prevention of chronic disease plays an important role in health program. Currently, our research focuses on the mild cognition impairment stage. The patients in the mild cognition impairment stage are not aware of the illness since the symptoms are quite slight, few patients consult specialist in hospital. We must convert concept for early detection and early intervention of mild cognition impairment. Therefore education programs and census are carried out in several communities. The medical files are recorded in the program, self—detection is acquired to be done by patients and the vascular mild cognition impairment patients are screened by the specialists. Those patients are treated with Chinese medicine and are followed up to evaluate the results. The new research method is established, with which the patients in the mild cognition impairment stage can be detected and benefit from the early intervention.

Key words: mild cognitive impairment; Chinese medicine research method; prevention and treatment pattern in community

人口老龄化已经成为世界性问题,随着老龄人口的迅速增加及医学的发展,人类疾病谱、死亡谱已经转变为与生活方式密切相关的慢性疾病。老年期痴呆成为危害老年人健康的重大慢性病,与心脏病、癌症和脑血管病处于同等重要的地位。我国在上世纪末跨入了人口老龄化国家的行列,据全国老龄工作委员会发布的研究报告,2004年底,60岁及以上

老年人口已达到 1.43 亿,成为世界上老年人口最多的国家。目前我国约有 400~500 万老年痴呆患者^[1],并且逐渐增加。世界卫生组织(WHO)公布其为全球性的难治性疾病,现今的医学水平尚不能阻止其进程,更不可能使其病愈如初,引起了各级政府、全社会的重视。中医历来注重治未病,强调预防,早在《黄帝内经》就有“上工治未病”“未病先防,

高 芳,女,在读博士生

[#]通讯作者:张允岭,男,博士,教授,博士生导师

^{*} 首都医学发展科研基金联合攻关项目(No. SF-2005-3),2008 年中医药行业科研专项(No. 200807011),北京市新医药学科群建设项目(No. xk100270569),北京中医药大学 211 工程重点学科建设项目

既病防变”等思想,历代医家也坚持“治未病”的理念,探索治未病的方法。随着疾病谱的改变以及健康观念的更新,对老年期慢性重大疾病防治重心整体前移,国家在十一五中长期科技发展规划纲要中明确提出疾病防治重心前移,坚持预防为主、促进健康和防治疾病结合。正常老年人到痴呆发生存在一个过渡阶段,多称为轻度认知障碍,在这个阶段进行适当的干预,可以延缓或阻止痴呆的发生。但轻度认知障碍患者病情轻,多隐藏于社区,如何早期发现、早期干预成为关键。

1 总体研究思路

传统中医文献中没有“轻度认知障碍”的名词术语,其描述可见于善忘、喜忘、健忘等病证中^[3]。中医认为多是由于七情内伤、饮食不节、久病耗损、年迈体虚,脏腑功能失调,气血津液输布失常,脑失清阳之助、津液精血濡养,加之风、火、痰、瘀等病邪为患,日久蕴结壅滞,酿生浊毒,败坏形体,损伤脑髓,渐使脑髓空虚,元神失养,神机失用而为病。病位在脑,与肾肝脾关系密切,病性为本虚标实,其中肾精亏虚为核心。《灵枢·经脉》曰:“人始生,先成精,精成而脑髓生”;“人之精与志,皆藏于肾”。《素问·逆调论》曰:“肾不生,则髓不能满。”轻度认知障碍多发生于老年人,与年龄增长肾精亏虚密切相关。《素问·阴阳应象大论篇》曰:“年过四十而阴气自半也。”《扁鹊心书》曰:“凡人至中年,天数自然虚衰,或加妄想忧思,或为功名失志,以致心血大耗,痴醉不治,渐至精气耗尽而死。”《千金翼方·养性》曰:“人五十以上,阳气日衰,忘前失后,兴居怠惰,计授皆不称心。”在具有肾精亏虚基础的中老年人群中,筛查有记忆力下降、反应迟钝等可疑症状的患者,可以早期发现轻度认知障碍,体现了中医以预防为主的思想。

由于轻度认知障碍病情轻,人们普遍认为是脑老化过程中的自然现象,并不认为是痴呆的早期表现,而且缺乏可以自我发现问题、简单易操作的工具,故绝大多数患者在此阶段不会主动就诊,导致轻度认知障碍患者多隐藏在社区、家庭中,而就诊患者多数已进入痴呆阶段,甚至影响到生活自理能力,病情不可逆转。故要早期发现患者,医院要转变服务模式,医生要转变理念,不能只在医院等待患者,更要走进社区,积极开展社区工作。如何有效地开展社区工作成为关键问题。针对轻度认知障碍的特点,结合我国国情及医疗卫生现状,通过大量的前期工作,我们初步探索了轻度认知障碍社区辨识、筛查防治模式:①通过社区健康宣教提高人群对认知障碍的认识;②验证和逐步推广轻度认知障碍辨识系

统,使中老年人学会和掌握自我辨识的方法;③确立专业筛查系统,神经科医师从自我辨识暴露问题的人群中筛查并诊断轻度认知障碍患者;④设计前瞻性方案,对明确诊断者给以中医综合干预,并长时程追踪随访;⑤通过建立健康档案,对高危人群、可疑患者进行监控,并定期评价。通过以上模式的建立,逐步形成轻度认知障碍社区防治完整体系。

2 社区健康教育

社区健康教育是以社区为单位,以社区中的人群为对象,针对个人、家庭、群体,包括社区健康居民、亚健康 and 已患某种疾病的人群,围绕“建设健康社区”的目标,开展有组织、有计划、有评价的健康教育活动与过程^[3]。社区健康教育是一项复杂的社会系统工程,需要社会、政府各部门支持和参与:①政府。健康教育是政府行动,是政府职能的延续,政府重视、给予强有力的政策支持以及公安、民政等多部门的协调配合十分重要。②社区居委会。社区居委会与社区居民联系十分密切,具有相当的感召力,负责健康教育的组织、协调工作,有了居委会的宣传,居民对健康宣传工作的误解会少一些,信任多一些,社区健康教育才能顺利开展。③各级医院。三级医院承担对一、二级医院和社区卫生站的技术指导、人才培养的工作,将最新的中西医脑病学知识传授下去,提高基层医院的医护人员对轻度认知障碍的正确认识,培养扎根基层的老年期痴呆防治人员。一、二级医院和社区卫生站要紧密配合三级医院,协助科普宣教工作的开展。④媒体。利用广播、电视、报刊杂志、网络等大众传媒扩大覆盖面,采取人们喜闻乐见的形式,广泛宣传老年期痴呆的防治知识,提高人们对老年期痴呆危害性的认识,形成全民防病的氛围。

东方医院脑病团队在丰台区政府、区卫生局及方庄地区办事处的大力支持下,联合、带动方庄医院(一级医院),在方庄地区建立了 15 个卫生网点,启动了“老年期痴呆宣教、辨识、筛查,中医药防治走进方庄社区”的活动,覆盖辖区人口约 15 万,定期、连续、循环进行健康教育,提高人群对认知障碍的认识,如指导中老年人促进用脑,鼓励参加社会活动,延缓衰退的速度。开展社区健康咨询,必要时进行家庭访视,采取个体化健康教育。针对中老年人记忆力差,反应力、理解力均有不同程度下降的特点,教育内容力求简单易懂,避免使用过多医学术语;对文化程度较低的老年人采用个别交谈,结合形象比喻进行讲解。要提高家属的参与意识,家属尤其是陪护者具备了认知障碍的相关知识,才能早期发现患者异常,正确护理。打造了政府—社区—医院的

社区医疗服务平台,以政府为主导,以三级甲等医院为主体,带动社区医院,完善了社区医疗网络,普及了老年期痴呆及相关老年常见慢性病的防治知识。

3 健康档案

在成年人、广覆盖社区健康教育基础上,为中老年人建立健康档案,进行健康管理,能够全面、动态地记录中老年人群的健康、疾病情况,一方面有利于医生对患者进行准确的病情评估、制定合理的治疗方案、判断预后,另一方面,能够为医学研究者提供有价值的资料,进行数据统计分析,掌握疾病的流行情况、发病特点,为医疗决策提供依据,有利于医学的发展,也可为进行社区卫生服务工作的评价提供资料。健康档案在社区慢性病防治中的重要作用,已引起卫生部门的重视,2007年北京市卫生局下发了关于开展全民建立健康档案工作的通知。东方医院脑病团队深入社区,采取定期、定点健康讲座及电话访问、登门访问等多种形式指导中老年人群应用自我辨识系统,进行危险因素的调查。自我辨识异常或存在高血压病、糖尿病、高脂血症、脑动脉硬化、脑出血、脑梗死、脑白质疏松等血管源性危险因素的高危人群,为重点监视人群,已建立与认知障碍相关中老年人健康档案 500 余份,主要由一般人口学资料、病史调查、实验室理化检查及神经心理学测查、神经影像学检查资料组成。一般人口学资料,包括姓名、性别、出生日期、婚姻状况、职业、教育程度、民族、体重等。病史调查,主要包括主诉、现病史、起病形式、发展过程、用药情况、既往史、家族史、药敏史、烟酒嗜好、运动、情志、使用铝制品情况等。建立数据库,定期追踪随访,长时程监视,全过程监督,综合性指导,及时记录病情变化,动态更新数据库,建立认知障碍的监测体系和信息统计系统。

4 自我辨识

轻度认知障碍患者理解力、注意力、记忆力等下降,不能充分理解、吸收健康宣教的知识,部分老年人文化程度偏低,学习更加困难;另一方面,由于传统观念的影响,部分老年人对“痴呆”有潜在的抵触心理,认为自己不可能存在这方面问题,也不会主动就医。当前科普宣教、健康讲堂,仅能够使人们对轻度认知障碍有初步认识,还远远不能从根本上解决问题。针对此特点,一方面进行广泛、反复宣教,提高人群对认知障碍的知晓率,消除认识上的误区;另一方面,提供一种简便易懂、易操作的自我检测工具,建立适用于老年人群的轻度认知障碍自我辨识系统,可“早发现、早治疗”,阻止、延缓痴呆的发生。

2006年美国食品药品监督管理局(FDA)提出 PRO(Patient Reported Outcomes)概念,东方医院与

中国中医科学院合作,引入“基于病人报告的临床结局(PRO)”理念和技术方法,借鉴项目反应理论(Item Response Theory, RT)的现代测量技术方法,制订了基于患者和亲密看护者报告的认知障碍自我辨识系统。该系统以患者最关心的问题为条目,建立条目域体系及条目池,通过 10 余次专家论证,结合患者访谈,形成 A、B 条目库。在社区通过 200 例认知障碍患者的初试表明, A、B 库对中老年人群轻度认知障碍的辨识具有较高普适性和实用性,可以成为一种成本低廉、简便易学、易操作、易推广的自我检测工具^[4]。通过健康宣教及自我辨识系统的普及,方庄社区老年人对认知障碍的知晓率、就诊率明显提高。另一方面,中医文化讲究“天、地、人”,注重人的自我感受,问诊在中医诊治疾病中占重要地位,是客观的理化检查不可替代的, PRO 理念符合以病人自我感受为主的中医诊疗疾病的思维方式。

5 专业筛查

自我辨识系统普适性高,老年人自我操作容易,在一定程度上能够做到病人的自我暴露和发现,但自我评价主观性强、客观性不足,可能夸大或掩饰某些症状,而且由于老年人缺乏医学专业知识,准确性也有欠缺,因此在社区“广覆盖、大人群”自我辨识基础上,对自我辨识系统有异常者和/或存在血管源性危险因素的高危人群进行专业筛查,建立一个客观、科学的专业筛查系统是十分必要的,以期做到早诊断、早治疗。

轻度认知障碍的生物学标志不明,诊断的金标准没有建立,目前主要靠临床诊断,各家标准不一致,给临床工作带来困难,结果难以推广。建立轻度认知障碍专业筛查系统,对于老年期痴呆的防治具有重要的意义。近几年随着神经心理学及影像学技术的发展,为老年期痴呆的深入研究提供了技术支持与保障。东方医院脑病团队以血管源性轻度认知障碍为切入点,参照 2006 年美国国立神经疾病和卒中研究所一加拿大卒中网(NINDS-CSN)血管源性认知障碍统一标准制定了专业筛查系统,主要包括神经心理学检测及证候学观察,从认知功能、生活能力、社会功能等方面选择敏感的神经心理学量表,进行专业筛查。比如对有认知功能下降主诉、专业筛查存在认知功能下降但未到痴呆、存在血管源性危险因素者,诊断为血管源性轻度认知障碍,进行中医证候学观察,填写证候观察表,主要由一般人口学资料、病史调查、中医症状观察表组成。中医症状观察表,包括核心症状、周边症状、舌脉象。核心症状从记忆、计算、定向力、执行功能、语言理解和表达及应

用等多个认知域及情感、社会活动能力等方面着手,根据 700 部古医籍的整理及专家论证,并经过临床验证而制定,包括“言谈不知首尾,时作时止”“神思不聚”“犹豫不决”“言语懒”“言善误”“兴趣索然”“反应迟钝”“忧愁思虑”“肢体笨拙”等 24 项症状,对每个症状进行名词术语注释,规定其所代表的内涵^[3]。周边症状包括 69 项,纳入心、肝、脾、肾、气、血、阴、阳、火、痰、瘀、湿等证候要素的代表症状。目前已筛查出 300 余例患者,进行统计学分析,发现肾精亏虚、痰瘀阻窍是轻度认知障碍的主要证候,为进一步研究轻度认知障碍证候分布特点、中医药干预提供基础。

6 中医综合干预

通过专业筛查系统,筛查出轻度认知障碍患者,应给予早期干预,以改善临床症状,延缓或阻止痴呆的发生。目前国内外对轻度认知障碍的临床研究处于起步探索阶段,尚未开发出针对性强、疗效明确的治疗药物。中医以其近期疗效好、综合效益高及副作用少,在治疗认知障碍的研究中显示了良好前景,引起国内外医学界的普遍关注。东方医院脑病团队对认知障碍证候学及中医干预进行了大量研究^[5-7];国家“九五”攻关期间,在王永炎院士的领导下,重点研究老年期血管性痴呆的中医药防治,研制具有益肾降浊活血化痰作用的复方苁蓉益智胶囊,经多中心、大样本的临床观察表明对轻中度血管性痴呆智能障碍核心症状具有改善作用,在整体调节、改善全身机能状况方面优势明显,从而可显著改善患者的认知功能和生活质量。自 2004 年以来,针对腔隙性脑梗死轻度认知障碍中医证候学和临床防治进行研究,完成 120 例证候学观察,2006 年开始研究脑白质疏松轻度认知障碍,完成 200 例证候学观察,发现肾虚、痰浊、瘀血是认知障碍发病的关键因素,并对王永炎院士提出的“毒损脑络、脑髓”发病学观点进一步深化,确立益肾降浊活血化痰为基本治疗法则。在此基础上,2007 年设计前瞻性方案,在方庄社区进行复方苁蓉益智胶囊治疗轻度认知障碍的临床研究,取得了初步效果。轻度认知障碍病机复杂,病情多变,单靠药物难以取得最佳效果,必须在长时程监控基础上实行综合干预方案,包括合理膳食、戒烟限酒、适度锻炼、心理平衡、社会支持、行为干预等一般治疗,药物、针灸、气功、按摩等多种治疗手段相配合。

7 效果评价

包括对社区老年人群健康教育效果的评价和对

轻度认知障碍患者综合干预效果的评价。对社区健康教育效果的评价可借鉴美国健康教育专家 Green 提出的 PRECEDE 框架分析评价方法^[10],主要评价整个社会的健康效益,如健康行为方式的养成,社区老年人认知障碍的发病率,对轻度认知障碍患者进行长时程、定期追踪随访,观察痴呆转化率、心脑血管病等相关事件发生率以及死亡率的下降等。对轻度认知障碍综合干预效果的评价主要从认知功能、日常生活能力、社会功能活动、中医症状改善方面以及重要事件发生率方面进行评价,完善健康档案。效果评价需要多方面、连续、动态进行,有近期疗效的评价,有远期疗效的评价;有社会效益的评价,有经济效益的评价。

健康宣教、健康档案、自我辨识、专业筛查、综合干预、追踪随访是密切联系、互相渗透、不可分割的系统。通过这个系统,能有效地开展轻度认知障碍社区防治工作,早期发现、早期干预,减少痴呆的发生。我们初步探讨了老年期轻度认知障碍的中医研究思路及社区模式,为如何研究社区慢性病提供了一个模式。慢性病防治工作是一项长期的、复杂的、需全社会共同努力的系统工程,需要在实践中不断探索、完善。

参考文献:

- [1] 张振馨,刘军,洪震,等.中国北京、西安、上海和成都地区痴呆亚型患病率的研究[J].中国现代神经疾病杂志,2005,5(3):156-157.
- [2] 金香兰,张允岭,韩振蕴,等.痴呆前轻度认知障碍的相关中医术语探讨[J].北京中医药大学学报,2008,31(3):158-161.
- [3] 吕姿之.健康教育与健康促进[M].北京:北京医科大学出版社,2002:156-169.
- [4] 金香兰,张允岭,韩振蕴,等.引入 PRO 理念评价中医药治疗轻度痴呆疗效的思考[J].天津中医药,2008,25(1):29-31.
- [5] 王永炎,张伯礼,张允岭,等.血管性痴呆现代中医临床与研究[M].北京:人民卫生出版社,2003:30-51.
- [6] 张允岭.老年期血管性痴呆的中西医结合治疗[J].中国临床医生,2006,34(4):2-4.
- [7] 石玉如,张允岭,戴中,等.腔隙性脑梗死认知缺损证候学观察与分析[J].北京中医药大学学报,2006,29(5):350-354.
- [8] 孙宝志.当代世界健康教育模式演变趋势[J].中国健康教育,1990,6(6):1-7.

(收稿日期:2008-07-11)