

DOI: 10.19296/j.cnki.1008-2409.2024-03-022

· 论 著 ·

· ORIGINAL ARTICLE ·

中医体质辨识在轻度认知障碍患者社区护理干预中的应用

杨文, 周源源, 黄军花, 叶景林, 唐永刚, 何建兵

(桂林市人民医院, 桂林 541002)

摘要 **目的** 评价基于中医体质辨识的社区护理干预对轻度认知障碍(MCI)患者的效果。**方法** 选取社区慢性病管理的MCI患者64例,随机分为观察组和对照组,每组32例。对照组采用常规健康档案慢性病管理,观察组在对照组的基础上进行基于中医体质辨识的社区护理干预指导,包括调养指导、认知功能训练、饮食干预、运动干预、安全护理和家庭支持。干预2年后,采用日常生活能力量表(ADL)与简易智能精神状态检查量表(MMSE)评估认知功能和早期治疗依从性以及社区护理干预的效果。**结果** 干预后,观察组的体质、生活能力、记忆与回忆能力的评分均高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);观察组的早期治疗依从性显著提高,体质逐渐转向平和质,评分均高于对照组($P<0.05$)。**结论** 基于中医体质辨识的社区护理干预可以有效提升MCI患者的认知功能,对延缓MCI病程进展和提升患者生存质量起到积极的作用。

关键词: 轻度认知障碍; 中医体质辨识; 社区护理干预; 干预效果; 治疗依从性

中图分类号: R277.73

文献标志码: A

文章编号: 1008-2409(2024)03-0144-07

Application of traditional Chinese medicine constitution identification in community nursing intervention in the patients with mild cognitive impairment

YANG Wen, ZHOU Yuanyuan, HUANG Junhua, YE Jinglin, TANG Yonggang, HE Jianbing

(Guilin People's Hospital, Guilin 541002, China)

Abstract **Objective** To evaluate the effectiveness of community nursing intervention based on traditional Chinese medicine constitution identification in the patients with mild cognitive impairment (MCI). **Methods** 64 patients with MCI under the jurisdiction of chronic disease management were randomly assigned to the observation group and the control group, with 32 patients in each group. The control group were received routine chronic disease management based on standard health records, while the observation group were received community nursing intervention guided by traditional Chinese medicine constitution

基金项目: 广西壮族自治区卫生健康委员会自筹经费科研课题项目(Z20190530)。

第一作者: 杨文, 本科, 主管护师, 研究方向为慢性病社区防控与健康管理工作。

通信作者: 周源源, 984794340@qq.com。

identification, including guidance on nourishment, cognitive function training, dietary intervention, exercise intervention, safety care, and family support. After a 2-year intervention, cognitive function, early treatment compliance, and the effectiveness of community nursing intervention were assessed using the activities of daily living scale (ADL) and the mini-mental state examination (MMSE). **Results** Following the intervention, the scores of constitution, daily life abilities, memory, and recall in the observation group compared to the control group, with a statistically significant difference ($P < 0.05$). The observation group exhibited a notable improvement in early treatment compliance, with a gradual shift towards a balanced constitution, and higher scores than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Community nursing intervention based on traditional Chinese medicine constitution identification effectively enhances cognitive function in MCI patients, plays a positive role in delays the progression of MCI and improving the quality of life for patients.

Keywords: mild cognitive impairment; traditional Chinese medicine constitution identification; community nursing intervention; intervention effectiveness; treatment compliance

轻度认知障碍(mild cognitive impairment, MCI)是阿尔茨海默病(Alzheimer's disease, AD)的临床前阶段,其临床主要特点是呈现出记忆力、执行能力或其他方面认知能力的损害,虽未达到AD的诊断标准,但处于AD与正常认知功能老化之间的一种形态^[1-2]。我国MCI的患病率为12.2%~24.3%,而每年10%~20%的MCI患者发展成为AD患者,其转化率大约是认知功能正常老年人群的10倍^[3]。美国神经病学学会(AAN)指南指出,目前60~84岁老年人群中,从MCI发展为AD的患病率为6.7%~25.2%,而65%以上MCI人群中累计的AD发病率为14.9%^[4]。MCI时期是阻止和预防AD的最佳干预窗口期,探索其患病的影响相关因素,尽早干预生活

方式等可控因素,对MCI逆转、MCI稳定性和预防AD以及其他形式的痴呆症发作具有重要的作用^[5-7]。因此,本研究旨在探讨基于中医体质辨识的社区护理干预对延缓MCI患者病程的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021年6月,将慢性病管理的MCI患者64例按抽签单双号方式把患者分作观察组与对照组,每组32例。比较两组的年龄、性别、病程等一般资料,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,结果如表1所示。本研究经桂林市人民医院医学伦理委员会审批。家属及本人同意参与本研究。

表1 两组一般资料比较

组别	n/例	年龄/岁	病程/月	性别	
				男/例	女/例
观察组	32	70.8±3.4	11.5±6.2	16	16
对照组	32	71.3±2.4	11.2±7.6	15	17
t/χ^2		0.679	0.173	0.063	
P		>0.05	>0.05	>0.05	

纳入标准:①符合《2018中国痴呆与认知障碍诊治指南(五)》中的MCI诊断标准^[8-10];②年龄>60岁;③主诉记忆与回忆能力降低,简易智能精神状态

检查(mini-mental state examination, MMSE)测试量表评估分数≤26分。

排除标准:①癌症、心脏病等严重疾病;②言语

不清或不能回答测试问卷;③视力或听力严重障碍;
④其他疾病导致的认知下降。

1.2 方法

对照组采用常规健康档案的慢性病管理,给予每季度随访监测病情1次,观察病情变化。观察组在对照组的基础上,根据中医体质辨识,基于调养指导、认知能力训练、饮食与运动生活方式干预、安全护理和家庭支持等社区护理干预措施,具体如下。

1.2.1 中医体质辨识的调养指导 采用广西基层卫生医疗机构管理信息系统辨识老年人中医体质,针对观察组多数倾向于气阴两虚型体质范畴,少数患者倾向于实证的情况,嘱咐日常生活中注意休息以免损伤元气,早睡早起,避免熬夜,少食多餐,多喝温开水、适度有氧运动。运动的强度不宜过高,可选择八段锦和散步等运动。气郁体质者,社区医护人员应当把握和疏导患者的不良情绪与心理,家属应当加强与患者的沟通与交流,日常注意避免与患者动气。如伴有失眠的患者用牛角梳子或按摩棒予以经络按摩头部及揉搓耳朵,重点干预百会穴、太阳穴、风池穴和安眠穴,可配合对神门与照海、三阴交与申脉等穴位的点按或艾灸以疏通经络和促进血液循环起到安神助眠作用,每日1次,每次约30 min。也可随访予以雷火灸或火龙罐等中医外治疗法,具体方案是从大椎穴起做督脉、两侧膀胱经及整个肩部,头部予以风府穴运罐至百会穴及两侧太阳穴,重点施灸风池穴,直至患者失眠症状得以改善。血瘀和湿热体质者,同样需要适当的有氧运动,帮助改善患者的体质;阳虚体质者,可通过采用对足三里和涌泉穴进行按摩改善体质^[11-12]。在中医体质辨识的调养指导下,通过普及中医治疗方式,对MCI患者施以社区护理干预,使患者兼夹体质或偏颇质逐渐回归于平和质,达到控制及延缓MCI患者的病程进展,提升患者的生活质量。

1.2.2 认知功能训练 第一阶段,成立认知训练小组,小组成员包括神经内科专家和专业的社区医护人员。第二阶段,以训练患者的记忆、回忆能力、定向力和注意力为主。首先,社区护士教会MCI患者提升记忆能力和回忆能力的方法,比如,每天早晨花一些时间想一想当天的日程安排以强化前瞻性记

忆;让患者使用便利贴或者录音笔等记录易忘的事情,在良好的情绪状态下常回忆这些事情,并尽可能精细化;其次,教会家属反复训练MCI患者记忆居住中的环境、物品的归类放置、周围的人与事,鼓励患者使用平板电脑进行数字点击、听广播和听词-图联系^[13]训练,建议患者进行讲故事、唱歌、看电视、玩扑克等娱乐活动。多激励患者追忆以往的生活历程,回忆以前最爱吃的食物、最喜欢的人和事情等,以此识别当前生活中的人与事,以期达到复原记忆能力与减轻认知偏差的目的。第三阶段,鼓动患者多参加社团的娱乐活动,锻炼患者的记忆和思维能力,提高患者的积极情绪与认知及社会功能。第四阶段,指导患者进行适度有氧运动,帮助维持MCI患者恢复身体机能,从而减少其他慢性病的发病率,以及减轻已经合并患有其他慢性病患者身体靶器官受损而发生病情变化。

1.2.3 饮食护理干预 根据MCI患者不同的体质情况,给患者予以合理的饮食指导,嘱咐患者一日三餐务必要做到定时定量,尽量养成及保持良好的饮食生活习惯,选择低盐低热量及优质蛋白饮食,适量食用新鲜的水果与蔬菜。在微量元素方面,则要注重钙、钾的摄入量。在饮食上,要注重荤素搭配,保持营养平衡,确保老年人获得其需要的营养。指导气虚体质者予以益气健脾指导,嘱多食山药、小米和玉米等食物;阴虚体质者注重滋阴降火,嘱多食百合、银耳与枸杞等食物。气郁体质者,多食萝卜与山楂等食物,忌食浓茶与咖啡。血瘀体质者注重活血化瘀,嘱多食紫菜、豆腐或黑豆等食物,根据病情可适当予以健康饮酒(每日50 mL以内)。湿热体质者日常生活中予以多食冬瓜、绿豆和莲藕等甘平的清淡食物,以中和体内的热气,少食或不食腌制、烹炸和熏烤等食物;阳虚体质者日常生活中予以多食牛肉与羊肉等甘温益气等食物。尽量避免食用西瓜和梨子等寒性食物,并杜绝冰水的摄入^[14-15]。

1.2.4 运动干预 给予八段锦功法训练干预^[16-17]。八段锦锻炼身体每周不得少于5次,每天锻炼至少30~60 min。指导MCI患者多采用八段锦和太极拳以及散步等中小强度的活动,以低负荷和多频率为主。具体操作方法:给MCI患者和家人一起观看八

段锦养生功法教学视频,再示范给 MCI 患者及家属掌握八段锦练习的要点。要求 MCI 患者每天早晨都要抽时间练习坐式养生八段锦和八段锦立式各 1 次,持续 30~60 min 才能达到运动干预的目的,教会患者制作记录卡并坚持每天打卡锻炼。练习养生八段锦坐式前,要开窗通风,周围环境保持安静与安全,先静坐稳定情绪,生气时不要练习。结束后,适当放松手臂与深呼吸。练习八段锦功法立式前要先做预备活动,如先活动手腕脚腕,然后扩胸,小幅度压腿疏通关节,以本人能耐受为度。练习结束后要避免吹风,不得马上洗澡。

1.2.5 安全护理 家居环境要适宜,光线要充足,空气要流通,温度湿度要适宜。家具陈设尽量简单化,固定位置,便于识别。MCI 患者记忆力下降,反应稍迟钝,所以要避免患者独自外出,如果患者单独外出,应给患者佩戴智能定位追踪手环或者给患者携带写有家人联系电话及地址的卡,以防止走失。要加强药物管理,在患者需要服药时,必须有人陪伴,帮助 MCI 患者将药物服下,以免错服或者过量服用。

1.2.6 家庭支持 家庭支持是社区护理的重要内容,可以提高家属对于患 MCI 病情可逆转和 AD 疾病不可逆的认知度,让家属要有充分的心理准备,也能让患者积极协同完成治疗护理工作。同时指导家属康复功能训练技能,包括思维与情绪、记忆与定向力训练等。例如通过数字排序进行练习以提高 MCI 患者的综合判断与计算能力,也可通过运用积极情绪与言语的刺激训练,对患者予以多关注,多与之交流沟通,帮助患者寻找感兴趣的话题,对幻想、幻视患者,要协助患者做好治疗。

1.3 观察指标

①依从性。干预 2 年后,比较两组按时随访和早期治疗的依从性。完全遵从:完全遵守医嘱与随访指导,按要求按时就诊及随访。部分遵从:部分遵守医嘱与随访指导,就诊及随访提前或者滞后。不遵从:完全不按照要求就诊与随访。依从率=(完全遵从+部分遵从)例数/总例数 $\times 100\%$ 。②中医体质。采用广西基层卫生医疗机构管理信息系统的老年人中医药体质辨识系统^[18]对患者的体质进行辨

识,观察患者体质有无改善。评估方法:首先由接受过中医体质辨识培训的课题组成员根据体质辨识内容采集受试者的相关资料,录入老年人中医药体质辨识系统后计算分别得到的患者气虚或血瘀质、阳虚或阴虚质、痰湿或湿热质、气郁质、特禀质、平和质等九种体质,然后根据观察组 MCI 患者体质结果进行有针对性的中医健康管理。干预 2 年后,比较两组平和质、兼夹体质和偏颇质的所占比。③认知能力。运用 ADL 量表评估两组 MCI 患者的生活能力(药物摄入、购物和理财等),对多个维度的行动能力进行测评,ADL 量表 >60 分为基本自理,满分 100 分。④智能状态。采用 MMSE 量表评估两组的定向能力、注意力、记忆与回忆等认知能力进行评估患者的智能状态和认知损伤。满分为 30 分, ≥ 27 为正常, <27 为异常。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 21.0 统计软件处理数据,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,用 t 检验;计数资料以样本量 n ,样本量占比($\%$)表示,用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 依从性

干预后,对照组的依从性低于观察组,差异有统计学意义($P<0.05$),结果如表 2 所示。

表 2 两组依从性比较

组别	n /例	完全遵从/例	部分遵从/例	不遵从/例	依从率/%
观察组	32	26	6	0	100.00
对照组	32	8	5	19	40.63
χ^2					3.410
P					<0.05

2.2 中医体质

干预后,观察组兼夹体质减少率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组兼夹体质等体质逐渐转为平和质,且观察组优于对照组($P<0.05$),结果如表 3 所示。

表3 两组中医体质变化比较

组别	n/例	中医体质辨识					
		兼夹体质/%		偏颇质/%		平和质/%	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
MCI 观察组	32	29	5	2	8	0	17
MCI 对照组	32	28	25	3	7	0	0
χ^2		4.061		0.464		-	
P		<0.05		>0.05		-	

2.3 认知能力

干预2年后,ADL量表评估,观察组的执行能力及反应能力等多个维度的行动认知能力估分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),结果如表4所示。

表4 两组 ADL 量表评分比较

组别	n/例	ADL 评分/分	
		干预前	干预后
MCI 观察组	32	71.14±2.76	90.26±9.74*
MCI 对照组	32	72.12±1.53	76.15±9.21*
t		1.757	5.954
P		>0.05	<0.05

注:与干预前比较,* $P<0.05$ 。

2.4 智能状态

干预2年后,MMSE量表评估,观察组定向能力、注意力及计算力、记忆与回忆等认知功能评分显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),结果如表5所示。

表5 两组 MMSE 量表评分比较

组别	n/例	MMSE 评分/分	
		干预前	干预后
MCI 观察组	32	23.16±1.44	28.50±1.75*
MCI 对照组	32	23.19±1.47	23.28±1.86*
t		0.082	11.562
P		>0.05	<0.05

注:与干预前比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

MCI属于神经系统的慢性退行性疾病,因此,及早筛查、及早治疗与护理干预对延缓疾病病程的进展有重要的意义^[8-9]。本研究结果显示,对照组的完全依从率为25.0%,低于观察组的81.3%,且对照组的完全不依从率高达59.4%,说明对照组对早期治疗的重要性认识不足,导致大部分患者未能按照医嘱按时随访和及时就医,这个结果与JIAO等^[19]研究结论基本一致。而观察组在受到基于中医体质辨识的社区护理干预后,大部分患者都能遵从社区医护人员的调养指导、认知训练、饮食与运动、安全护理和家庭支持等护理干预措施,也做到了定期到神经内科门诊复查并服用石杉碱甲等药物干预治疗,因此认知功能得到较好改善,延缓了病情进展。

中医体质辨识是社区基层卫生工作者预防和治理老年慢性病患者的一个重要防治措施,本研究根据MCI患者的不同兼夹体质和偏颇质开展了针对性的中医护理干预健康管理。大部分MCI患者倾向于气虚兼夹阴虚体质、气虚兼夹痰湿体质、阴虚兼夹湿热体质等气虚阴虚型体质范畴。虚症包含髓海不足、脾肾虚弱、心脾两虚和肝肾亏虚,多数表现为表情淡漠、疲惫乏力、腰膝酸软、诸事善忘、气短懒言和伴有失眠等诸多症状。气为人体之本,若人体处于气阴两虚之状态,则会削减人体新陈代谢的速度与程度。实证包含痰湿阻窍、心肝火旺和瘀血内阻,表现为烦躁心悸、面赤口渴和失眠多梦等症状。本研究中,根据患者的不同体质给予了相应的健康饮食营养指导。身体锻炼有助于提升大脑的功能,能改善大脑的思维能力和记忆能力,有助于最大限度减缓老年痴呆的发生与发展。八段锦可以调养人

体的五脏六腑,促进全身的气血循环。本研究结果显示,基于中医体质辨识的社区护理对 MCI 患者的干预效果显著,不但提高了患者和家属对于疾病中医知识的了解以及对 MCI 和 AD 的认知度,而且提升了患者及其家属接受了早期药物治疗和护理干预依从性,从而帮助患者形成了健康的生活方式。同时,也使患者的失眠与不良情绪得到了改善,而且观察组 MCI 患者的兼夹体质逐步转为偏颇体质或平和质,其平和质的得分和生活质量的评价分数都优于对照组。通过这种改善患者失眠与改善患者体质的方式可延缓患者的病情发展,进一步提高了社区 MCI 患者的健康管理效果,对延缓 MCI 患者病情演变进程有重要的意义^[20]。

记忆能力下降是 MCI 患者最主要的特点,随着病情的发展逐渐加重,帮助 MCI 患者维持记忆力逐渐减退的维持认知功能十分重要。MCI 患者主要表现为记忆能力、分析能力、判断能力下降,这进一步导致痴呆的进行性神经元退化性疾病,最终可致病患发展为 AD,甚至最终完全丧失生活自理能力。根据 OVERTON 等^[21]近 20 年的追踪随访研究结果显示,有 48.3% MCI 患者病情可逆转归类为恢复者。对 MCI 和早期 AD 患者进行的干预一般以在医院对患者的认知症状的治疗(多奈哌齐和石杉碱甲等药物治疗)、精神行为症状的治疗(心理教育和记忆补偿训练等)、中医药治疗(补肾的中药颗粒或泻火的天智颗粒等)和生物反馈疗法等干预为主,亦有医院与社区的早期筛查,但鲜有在医院神经内科专家的指导下,社区医护团队与家庭联合起来对 MCI 患者进行基于中医体质辨识的社区护理干预^[22-24]。本研究结果提示,对 MCI 患者及早进行社区护理干预,2 年后观察组与对照组的 ADL 及 MMSE 得分发生较大差异,观察组患者的反应能力、执行能力、记忆与回忆能力等认知功能显著提高。多数 MCI 患者伴有多种身体疾患,如伴有过轻微脑梗、冠心病、高血压或糖尿等老年慢性病,而这些慢性病不仅是发生 MCI 和 AD 的危险因素,同时也会导致 MCI 病情加重。也有可能因为这些所谓的慢性疾病致使患者的脑血管发生变化,从而影响患者的认知功能进一步衰减,伴着这些慢性病种类的叠加及相互间的协同

作用,可增加患者脑血管的进一步的损害,致使病情会更加严重,且该病终身不愈。医护人员的专业指导有助于延缓 MCI 患者的病程进展,所以,对于伴有慢性病的 MCI 患者,社区医护人员应针对不同的疾病基础给予一定的指导,并通过讲座、微信以及电话随访的方式为照料者供给以相关疾病较专业的照护指引,在减少用药错误及预防住院方面起关键性的作用。同时,也会促使其家人或主要照护者给予患者病情变化更多的关注,及时识别认知障碍的进行性损害,使医疗保健提供者能够更好地观察其影响并相应调整护理计划。

4 结束语

基于中医体质辨识的社区护理干预在 MCI 患者健康管理中的应用成效显著,能使 MCI 患者的认知功能得到改善,提升 MCI 患者及家属的生活品质。但因客观条件所限,本研究存在样本量偏少、社区护理干预时间不长、神经影像诊断等客观指标缺乏等局限性,需要在后续研究中进一步观察中医体质辨识的社区护理干预在 MCI 患者健康管理中的远期应用效果。

参考文献

- [1] 陈瑞琳,徐姝蕊,蔡桂燕,等.主观认知下降与轻度认知障碍记忆力及执行功能损害特征比较[J].中国老年学杂志,2023,43(20):5105-5109.
- [2] 王琼瑶,种玉飞.早期识别轻度认知障碍,远离痴呆[J].人人健康,2023(27):84-85.
- [3] 翟佳焱,陆媛,陶琼英,等.基于扎根理论的家医服务背景下轻度认知障碍人群慢病管理执行力的影响因素研究[J].中国全科医学,2024,27(13):1608-1615.
- [4] PETERSEN R C, LOPEZ O, ARMSTRONG M J, et al. Practice guideline update summary: Mild cognitive impairment: Report of the Guideline Development, Dissemination, and Implementation Subcommittee of the American Academy of Neurology[J]. Neurology, 2018,90(3):126-135.
- [5] 黄冬妹,陶品月,潘晓,等.人体测量学指标用于社区老年人轻度认知障碍筛查研究[J].护理学杂志,2023,38(19):6-11.
- [6] 刘传勇.睡眠与轻度认知障碍 meta 分析[J].慢性病学杂

- 志,2023,24(8):1138-1143.
- [7] 赵方方,刘伟,周鑫.基于感觉统合理论的轻度认知障碍老年人游戏训练方案的构建[J].全科护理,2023,21(30):4199-4203.
- [8] 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(五):轻度认知障碍的诊断与治疗[J].中华医学杂志,2018,98(17):1294-1301.
- [9] 中华医学会神经病学学会痴呆与认知障碍学组.阿尔茨海默病源性轻度认知障碍诊疗中国专家共识2021[J].中华神经科杂志,2022,55(5):421-440.
- [10] OVERTON M, SJÖGREN B, ELMSTÅHL S, et al. Mild cognitive impairment, reversion rates, and associated factors: comparison of two diagnostic approaches [J]. J Alzheimers Dis,2023,91(2):585-601.
- [11] 李小华,姚兰芬,范晓黎,等.从中医体质学角度探讨老年人健康管理新模式[J].中医药管理杂志,2023,31(12):150-152.
- [12] 包雪洁,梁金凤,曹晏齐,等.阴虚质失眠的理论及机制探析[J].中华中医药杂志,2023,38(11):5544-5547.
- [13] 李晓阳.基于MRI 3D-T1WI探讨计算机化认知训练对MCI脑体积影响的研究[D].太原:山西医科大学,2023.
- [14] 陈亚萍.中医体质辨识在体检科亚健康人群健康管理中的应用[J].中医药管理杂志,2023,31(15):108-110.
- [15] 刘洋,杨婷,李壮,等.以体质辨识为基础的中医健康管理对高血压病前期的疗效观察[J].天津中医药大学学报,2023,42(4):409-413.
- [16] CAMPBELL E B, DELGADILLO M, LAZZERONI L C, et al. Cognitive improvement following physical exercise and cognitive training intervention for older adults with MCI[J]. J Gerontol A Biol Sci Med Sci,2023,78(3):554-560.
- [17] SU K Q, YUAN J, LIU H H, et al. The comparative effectiveness of traditional Chinese medicine exercise therapies in elderly people with mild cognitive impairment: a systematic review and network meta-analysis[J]. Front Neurol,2022,13:775190.
- [18] 广西壮族自治区卫生健康委.广西基层医疗卫生机构管理信息系统[DB/OL].[2023-12-21]http://220.173.142.213:6600/csps/.
- [19] JIAO Y C, CHANG J, LIU C, et al. Factors influencing the help-seeking behavior in patients with mild cognitive impairment: a qualitative study [J]. BMC Health Serv Res,2023,23(1):1345.
- [20] SABIA S, FAYOSSE A, DUMURGIER J, et al. Association of sleep duration in middle and old age with incidence of dementia[J]. Nat Commun,2021,12(1):2289.
- [21] OVERTON M, SJÖGREN B, ELMSTÅHL S, et al. Mild cognitive impairment, reversion rates, and associated factors: comparison of two diagnostic approaches [J]. J Alzheimers Dis,2023,91(2):585-601.
- [22] LEVY S A, SMITH G, WIT L D, et al. Behavioral interventions in mild cognitive impairment (MCI): lessons from a multicomponent program [J]. Neurotherapeutics,2022,19(1):117-131.
- [23] 李可帅,王娜,蔡文娟,等.rTMS联合多奈哌齐治疗老年阿尔茨海默症的效果观察[J].华夏医学,2022,35(6):110-113.
- [24] 付笑笑,刘欣欣,付美霞.生物反馈疗法对阿尔茨海默病患者的效果分析[J].华夏医学,2023,36(5):84-88.

[收稿日期:2023-12-22]

[责任编辑:桂根浩 英文编辑:李佳睿]