

老年认知障碍中医管理规则

The rules of TCM management of senile cognitive impairment

2025 11 26 发布

2025 11 27 实施

目 次

前 言	II
引 言	III
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 中医诊断原则与方法	1
5 常见中医证型	2
6 中医辨证施治原则	2
7 中医治疗措施	4
8 中医护理管理	4
9 健康教育与管理流程	6
10 疗效评估	8
11 附录（资料性附录）	9
12 附则	14

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由南京中医药大学第二附属医院提出。

本文件由南京企业管理咨询行业协会归口。

本文件起草单位：南京中医药大学第二附属医院、江苏省中医院、南京中医药大学、南京脑科医院、南京市中医院、南京市中西医结合医院、泰安市中心医院、淮安市中医院、太仓市中医医院、南京市浦口区中医院、台州市中医院、南京市儿童医院、南京市建邺区莲花社区卫生服务中心、南京中西企业研究院。

本文件主要起草人：张兰坤、李志伟、陈 俐、刘克琴、过伟峰、孙东东、李建香、周作建、胡晨骏、杨 宁、惠 振、环琳琳、苏克雷、李 森、邹兰亭、唐 杰、杨 祁、曹振东、朱庆平、赵炜程、杨永超、杨亚丽、闵海燕、王 进、胡一奇、于静舟、王 旺、唐龙龙、赵 霞、黄海梅、刘 涛、沈 波、赵大鹏、陈二军、徐 丹、刘俊杰、陈永青、张启兵、许 杭、陈 婷、刘 建、卢巧喜、蔡庆龙、吴 丹。

本文件首次发布。

引 言

老年认知障碍是指由于多种原因引起的认知功能减退，包括轻度认知功能障碍及各类型痴呆，主要表现为记忆力下降、理解判断力减退、思维迟缓、空间感障碍等。其病程长、病情复杂，给患者、家庭及社会带来沉重负担，严重时会影响日常生活能力。随着我国人口老龄化进程加快，老年认知障碍的发病率逐年上升，已成为严重影响老年人生活质量和社会公共卫生的重要问题。

中医药在防治老年认知障碍方面具有独特优势和丰富经验，强调辨证论治、整体调理，融合养生康复等多种手段，能够在延缓疾病进展、改善症状、提高生活质量方面发挥积极作用。然而，目前中医管理老年认知障碍尚缺乏系统规范的操作指南，临床实践中存在管理模式不统一、干预手段多样、效果评价标准不明确等问题，亟需建立科学、规范、可操作的中医管理规则。

本文件旨在总结中医药防治老年认知障碍的临床经验，结合现代医学相关研究成果，制定统一的中医管理规则，规范服务流程，提高干预效果，促进中医药在老年认知障碍预防与治疗中的科学应用，为相关机构和人员提供指导依据。

老年认知障碍中医管理规则

1 范围

本文件规定了老年认知障碍中医管理的术语和定义、诊断原则、辨证施治、中医干预、护理管理、健康教育及疗效评价等内容。

本标准适用于各级医疗机构、康复机构、养老机构、中医药服务单位等对老年认知障碍的中医综合管理，也可作为相关研究及培训的参考依据。

2 规范性引用文件

下列文件中的条款通过本标准的引用而成为本标准的条款。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本标准；凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本标准。

GB/T 16751.1—1997 《中医临床诊疗术语 第1部分：症状》

GB/T 16751.2—1997 《中医临床诊疗术语 第2部分：证候》

ISBN 978-7-5132-4363-6 《中医老年病学》

ISBN 978-7-5132-8321-2 《病证结合脑病学》

ZY/T001.1~001.9-94 《中医病证诊断疗效标准》

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1 老年认知障碍

指发生于60岁及以上人群的以记忆力减退、学习能力下降、思维迟缓、语言障碍、执行功能受损为主要表现的综合征，包括轻度认知障碍和各型痴呆。

3.2 轻度认知障碍（MCI）

认知功能低于同龄人平均水平，但未达到痴呆程度，患者日常生活能力基本保留。

3.3 中医辨证论治

依据老年人认知障碍的临床表现，结合舌脉等征象，辨明病因病机，确定证型，并制定相应中医治疗方案的原则。

4 中医诊断原则与方法

4.1 诊断原则

遵循整体观念与辨证论治原则，结合情志、体质、病因、病位、病性、病势等因素综合判断。病位主要在脑，与心、肝、脾、肾等脏腑功能失调密切相关。基本病机多为本虚标实。本虚主要指肾精亏虚、髓海不足，以及气血亏虚、脏腑失养；标实主要指痰浊、瘀血、火毒等病理产物阻滞脑络，蒙蔽清窍。

4.2 诊断依据

包括病史（起病时间、诱因、进展过程）、临床表现（健忘、定向障碍、语言障碍、行为异常等）、中医四诊合参（望、闻、问、切）及现代认知功能量表评分，如简易精神状态检查（MMSE）或蒙特利尔认知评估量表（MoCA）等。

5 常见中医证型

5.1 髓海不足证

症状：智能减退，头晕耳鸣，腰膝酸软，齿枯发焦，动作笨拙。

舌脉：舌瘦色淡，苔薄，脉沉细弱。

5.2 脾肾两虚证

症状：智能减退，沉默寡言，面黄无华，气短懒言，纳呆便溏，夜尿频多。

舌脉：舌质淡胖，边有齿痕，苔白，脉沉细弱。

5.3 痰浊蒙窍证

症状：智能减退，表情呆板，终日不语，喃喃自语，头重如裹，胸闷脘痞，纳呆呕恶。

舌脉：舌淡，苔白腻，脉滑。

5.4 瘀血阻络证

症状：智能减退，言语不利，健忘易怒，思维异常，行为古怪，面色晦暗，肌肤甲错。

舌脉：舌质紫暗或有瘀点、瘀斑，脉细涩或迟。

5.5 心肝火旺证

症状：智能减退，健忘颠倒，心烦易怒，狂躁不安，目干口苦，头晕头痛，尿赤便干。

舌脉：舌暗红，苔黄或黄腻，脉弦数或滑数。

5.6 毒损脑络证

症状：智能衰退，呆傻愚笨，不识人物，躁扰不宁，谵语妄言，神呆遗尿。

舌脉：舌质紫暗，苔黄厚腻或焦黑，脉弦滑数或沉实有力。

6 中医辨证施治原则

中医辨治老年认知障碍基本原则为“补虚泻实”，即补肾填精、健脾益气以治本，化痰开窍、活血化瘀、清热泻火、解毒通络以治标。

6.1 髓海不足证

治法：补肾填精，益髓健脑。

代表方：七福饮加减。

常用药：人参、熟地黄大补元气、滋阴填精；当归养血活血；白术、炙甘草健脾益气，助气血生化之源；远志、杏仁化痰开窍醒神。

临证加减：偏阳虚畏冷者，加附子、肉桂温补肾阳；偏阴虚内热者，加麦冬、石斛、知母滋阴清热；兼有瘀象者，加丹参、川芎活血通络；兼有痰浊者，加石菖蒲、郁金化痰开窍。

6.2 脾肾两虚证

治法：补肾健脾，益气生精。

代表方：还少丹加减。

常用药：熟地黄、枸杞、山茱萸、肉苁蓉、巴戟天补肾填精；杜仲、牛膝强筋壮骨；小茴香、楮实子温肾助阳；茯苓、山药、大枣健脾益气；石菖蒲、远志、五味子化痰开窍、宁心安神。脾肾双补，填精养神。

临证加减：气虚甚者重用黄芪、人参；纳差腹胀者加砂仁、木香醒脾理气；便溏者加炒薏苡仁、芡实健脾止泻；夜尿多者加益智仁、桑螵蛸固肾缩尿。

6.3 痰浊蒙窍证

治法：健脾化痰，开窍醒神。

代表方：洗心汤加减。

常用药：人参、甘草益气健脾；半夏、陈皮燥湿化痰；石菖蒲、茯神、酸枣仁化痰开窍、宁心安神；附子振奋阳气，助化痰湿；神曲消食和胃。

临证加减：痰郁化热加黄芩、竹沥、天竺黄清热化痰；嗜睡明显加石菖蒲、郁金、远志加重开窍醒神；胸闷脘痞加厚朴、枳实行气除满。

6.4 瘀血阻络证

治法：活血化瘀，通络开窍。

代表方：通窍活血汤加减。

常用药：桃仁、红花、赤芍、川芎、当归、丹参活血化瘀；醋柴胡、制香附、枳壳理气解郁；熟地黄滋阴养血；蜈蚣、水蛭通络逐瘀；郁金行气开窍；老葱通阳宣窍等。

临证加减：气虚明显者加黄芪、党参益气活血（补阳还五汤思路）；久瘀入络者加地龙、全蝎等虫类药搜剔通络；兼痰浊者加半夏、陈皮、石菖蒲化痰通络；兼肾虚者加熟地、山茱萸、枸杞子补肾填精。

6.5 心肝火旺证

治法：清心平肝，安神定志。

代表方：天麻钩藤饮加减。

常用药：天麻、钩藤、石决明、龟甲、夜交藤、珍珠母、川牛膝平肝潜阳；黄芩、黄连、栀子、茯神清心解毒宁神；芦荟、玄参通腑泄热。

临证加减：大便干结加生大黄泻热通便；狂躁不安加磁石、朱砂（慎用）镇惊安神；阴虚火旺加玄参、麦冬、生地滋阴降火。

6.6 毒损脑络证

治法：清热解毒，通络开窍。

代表方：黄连解毒汤加减。

常用药：黄连、黄芩、黄柏、栀子、熊胆粉清热解毒，安宫牛黄丸清热开窍，通络达邪。

临证加减：瘀象重加水蛭、地龙、土鳖虫等虫类药破瘀通络；痰热腑实（便秘、苔黄燥）加大黄、芒硝通腑泄热；肝肾阴虚加熟地、山茱萸、龟板滋阴填精；元气衰败加人参、附子回阳救逆。

7 中医治疗措施

7.1 中药治疗

根据辨证施治原则选用汤剂、颗粒剂或中成药。建议使用周期4~12周，疗程中应结合复评和调整方药。

7.2 针灸疗法

常用穴位：百会、神庭、四神聪、风池、足三里、三阴交。可配合头皮针及电针，建议每周治疗2~3次，连续4~8周为一疗程。

7.3 推拿与刮痧

适用于轻度认知障碍者。可采用头部、颈项部推拿、耳穴按摩等，刺激大脑血流，提升警觉度和认知功能。

7.4 中医情志疗法

辅以冥想、太极拳、五禽戏、书画等有助于情志舒展和脑功能刺激的中医传统方法。

8 中医护理管理

中医护理管理以“整体观”、“辨证施护”为核心，结合患者中医证型特点从生活、情志、饮食、康复等多维度干预。

8.1 辨证施护：基于证型，个性施护

根据中医辨证结果（髓海不足证、脾肾两虚证、痰浊蒙窍证、瘀血阻络证、心肝火旺证、毒损脑络证），制定针对性护理方案。

8.1.1 髓海不足证

护理需注重“补肾填精”。避免劳累耗伤肾精，起居上早睡晚起（顺应“秋冬养阴”），注意腰部保暖；每日按摩肾俞、命门穴，每穴3~5分钟，以温补肾阳。

8.1.2 脾肾两虚证

护理需注重“健脾补肾，益精填髓”。避免过劳耗气，居室避风保暖，起居上早睡晚起（顺应肾气封藏），注意腰腹勿受寒凉；每日按揉足三里、关元穴，每穴3~5分钟，以健脾温肾。

8.1.3 痰浊蒙窍证

护理需“化痰开窍”。保持居室通风干燥，避免潮湿生痰；饮食忌肥甘厚味（如肥肉、甜腻食物），以防助痰；配合按摩丰隆、中脘穴位，每次1~2分钟，每日2次，以健脾化痰除湿。

8.1.4 瘀血阻络证

护理需“活血化瘀，通窍醒脑”。保持居室光线明亮，避免阴暗潮湿；避免情绪刺激以防气血失和，气滞血瘀；引导患者缓慢散步，每日10~15分钟，配合温水泡脚促进气血流通；配合早晚按揉血海穴、太阳穴，每穴3分钟，以活血通络。

8.1.5 心肝火旺证

护理需“清心泻肝，安神定志”。居室宜凉爽安静，避免强光噪音刺激；起居上宜亥时（21~23点）前入睡，以养阴降火；配合每日按压太冲穴、神门穴，每穴3分钟，以清泻肝火、宁心安神。

8.1.6 毒损脑络证

护理需“解毒通络，豁痰开窍”。居室宜通风祛浊，定期进行空气消毒（如苍术熏蒸）；保持皮肤清洁，预防压疮及感染；配合每日揉按丰隆穴、百会穴，每穴3分钟，以化痰醒脑。

8.2 生活调护：顺时起居，适度活动

8.2.1 起居有常

顺应四时规律调整作息（如春季“夜卧早起”，冬季“早卧晚起”），保证每日6~8小时睡眠，避免昼夜颠倒；睡前减少声光刺激，可播放轻柔音乐助眠。

8.2.2 环境适宜

居室保持整洁、安静，摆放患者熟悉的物品（如老照片、常用器具）以强化记忆；保持地面防滑、无障碍物，避免跌倒防血瘀加重。

8.2.3 适度运动

选择温和的中医传统运动，如八段锦、太极拳，以疏通气血、增强体质；肢体活动不便者，可由家属协助进行关节被动活动（如屈伸上肢、旋转踝关节），预防肌肉萎缩。

8.3 情志护理：疏肝解郁，情志疏导

中医学认为“怒伤肝”“思伤脾”，不良情绪会加重气滞、痰浊、瘀血等病理产物，需重点调畅情志。

8.3.1 陪伴与倾听

家属或护理者多与患者沟通，用简单语言重复日常话题，鼓励患者表达；避免否定其错误认知，以肯定、安抚为主。

8.3.2 回忆疗法

引导患者回忆往事，结合老照片、旧物件辅助记忆，同时强化“自我认同”，减少孤独感。

8.3.3 移情易性

通过中医特色活动转移注意力，如教患者辨识简单中药以益智强记；练习书法以宁心聚神；种植花草以养性怡情。

8.4 饮食护理：辨证施膳，顾护脾胃

遵循“药食同源”原则，根据中医证型调整饮食，同时兼顾老年人脾胃功能弱的特点，给予温软、易消化饮食，少食多餐，避免过饱；进食时细嚼慢咽，专人看护以防呛咳（尤其吞咽功能减退者）。

8.4.1 髓海不足证

宜食补肾填精之品，如核桃粥、黑芝麻糊、枸杞山药汤等。

8.4.2 脾肾两虚证

宜食健脾补肾之品，如山药枸杞粥、核桃黑芝麻糊等。

8.4.3 痰浊蒙窍证

宜食健脾化痰祛湿食物，如薏米山药粥、陈皮茯苓茶，忌生冷、甜腻。

8.4.4 瘀血阻络证

宜食活血化瘀食品，如山楂红糖饮、黑木耳炒蛋等。

8.4.5 心肝火旺证

宜用清心泻肝之品，如菊花决明子茶、凉拌苦瓜等。

8.4.6 毒损脑络证

宜食清热解毒化痰之品，如薏米绿豆汤、陈皮萝卜粥等。

8.5 康复护理：穴位刺激，认知训练

8.5.1 穴位按摩

选头部穴位为主，如百会（头顶正中线与两耳尖连线交点）、四神聪（百会前后左右各1寸）、风池（后颈凹陷处），每日按摩2次，每次每穴1~2分钟，以疏通脑络、醒神益智。

8.5.2 认知训练

结合中医元素设计简单任务，如让患者按“酸、苦、甘、辛、咸”五味分类食物锻炼执行功能；记忆中药名并复述锻炼记忆力；用算盘练习简单加减法锻炼计算力。

9 健康教育与管理流程

老年认知障碍中医管理中，健康教育与管理流程是实现“预防为主、全程干预”的核心环节，既要通过健康教育提升患者及照护者的中医认知与自我管理能力，又要通过规范化流程实现从评估到随访的全周期管理。

9.1 健康教育：分层施教，注重实用与可操作性

健康教育需针对患者、照护者（家属/护工）、社区/养老机构人员三类对象，结合中医学理论与日常实践，采用“易懂、易学、易用”的方式传递老年认知障碍健康教育知识。

9.1.1 教育对象与核心内容

9.1.1.1 针对患者（以轻度、中度患者为主）

内容侧重“自我感知与简单参与”，如简单易行的认知自我调护方法、情绪自我调节方法等。

9.1.1.2 针对照护者（核心教育对象）

内容重点关注“中医辨证施护的实操能力”，强调“知其然更知其所以然”。如中医证型的识别与对应护理、饮食调护的具体执行、安全与并发症预防、情志疏导技巧等。

9.1.1.3 针对社区/养老机构人员

内容侧重“中医管理的协同与转诊”，如早期识别认知障碍中医“先兆症状”信号、基础中医干预等。

9.1.2 教育方式与工具

9.1.2.1 形式多样化

包括图文手册、示范教学、视频/音频录制、认知康复经验分享交流会等。

9.1.2.2 周期化强化

建议轻度患者每2周1次短训（15~20分钟），中度患者家属每月1次系统培训（30~40分钟），同时结合季节调整内容（如冬季强调“补肾防寒”，夏季强调“祛湿防痰”）。

9.2 中医管理流程：从评估到随访的全周期闭环

以“辨证为基、干预为要、动态调整”为原则，形成“评估-辨证-方案制定-实施-监测-随访”六步流程，结合现代医学认知评估工具（如MMSE、ADL）与传统中医四诊信息，实现个体化管理。

9.2.1 首次评估（基线调查）

9.2.1.1 中医四诊评估

从望（神色、舌象）、闻（听语声、呼吸）、问（记忆减退特点、伴随症状、饮食睡眠）、切（脉诊）等信息进行中医评估。

9.2.1.2 功能状态评估

结合MMSE判断认知损害程度，ADL评估自理能力，明确干预重点（如轻度以认知训练为主，重度以基础护理为主）。

9.2.2 辨证分型与方案制定

根据评估结果，参照核心证型（髓海不足证、脾肾两虚证、痰浊蒙窍证、瘀血阻络证、心肝火旺证、毒损脑络证），制定“1+N”个性化方案。

(1) “1”即指针对核心证型开展对应的基础干预。

(2) “N”即指针对兼证与功能障碍的附加干预。

(3)同时明确饮食、起居、康复、用药等具体方案。

9.2.3 干预实施（多场景协同）

主要包括院内干预、居家/社区干预两种情形。前者适用于中重度或急性波动期患者，后者适用于轻度、稳定期患者。

9.2.4 监测与调整（动态评估）

9.2.4.1 短期监测

建议每周1次。照护者记录“3项核心指标”：睡眠时长、情绪波动次数、进食量，异常时及时联系医师。

9.2.4.2 中期评估

建议每3个月1次。复查中医四诊症状信息、MMSE、ADL，根据结果调整方案。

9.2.5 长期随访（终身管理）

- (1)轻度患者每3个月随访1次，中度每2个月1次，重度每月1次；
- (2)随访内容：病情进展、照护者负担、中医干预依从性等；
- (3)终末期管理：侧重“安宁疗护”，如通过中药贴敷、五行音乐疗法减轻痛苦，维护患者尊严。

10 疗效评估

参考国家中医药管理局颁布实施的《中医病证诊断疗效标准》，结合治疗前后MoCA、MMSE量表评分提高率进行疗效评估。评分提高率=（治疗后评分-治疗前评分）/治疗前评分×100%。

显效：症状、体征消失，基本能够独立生活，评分提高率 $\geq 20\%$ ；

有效：症状、体征好转，可扶杖行走或基本生活自理， $12\% < \text{评分提高率} < 20\%$ ；

无效：未达到上述标准。

11 附录（资料性附录）

11.1 附录 A（资料性） 常用认知障碍评估量表简介

(1)MMSE（简易精神状态检查量表）：常用于认知障碍初筛。

简易精神状态检查量表（MMSE）

姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 岁 教育水平：_____

住院号/门诊号：_____ 床号：_____

测评时间：_____ 年 _____ 月 _____ 日

定向力 (10分)	1、今年是哪一年		1	0
	现在是什么季节?		1	0
	现在是几月份?		1	0
	今天是几号?		1	0
	今天是星期几?		1	0
	2、你住在哪个省?		1	0
	你住在哪个县(区)?		1	0
	你住在哪个乡(街道)?		1	0
	咱们现在在哪个医院?		1	0
	咱们现在在几楼?		1	0
记忆力 (3分)	3、告诉你三种东西,我说完后,请你重复一遍并记住,待会还会问你(各1分,共3分)			
	皮球		1	0
	国旗		1	0
	树木		1	0
注意力和 计算力 (5分)	4、100-7=? 连续减5次(93、86、79、72、65。各1分,共5分。若错了,但下一个答案正确,只记一次错误)			
	-7		1	0
	-7		1	0
	-7		1	0
	-7		1	0
	-7		1	0
回忆能力 (3分)	5、现在请你说出我刚才告诉你让你记住的那些东西?			
	皮球		1	0
	国旗		1	0
	树木		1	0
语言能力 (9分)	6、命名能力	出示手表,问这个是什么东西?	1	0
		出示钢笔,问这个是什么东西?	1	0
	7、复述能力	我现在说一句话,请跟我清楚的重复一遍(四十四只石狮子)	1	0
	8、阅读能力	(闭上你的眼睛)请你念念这句话,并按其意思去	1	0

		做!		
9、三步命令 我给您一张纸 请您按我说的 去做。		用右手拿着这张纸	1	0
		用两只手将它对折起来	1	0
		放在您的左腿上	1	0
10、书写能力		要求受试者自己写一句完整的句子	1	0
11、结构能力		(出示图案) 请你照上面图案画下来!	1	0
				
测评总分			测评医师	

注：判定标准

1. 认知功能障碍：最高得分为 30 分，分数在 27~30 分为正常，分数<27 为认知功能障碍。

2. 痴呆划分标准：文盲 ≤ 17 分，小学程度 ≤ 20 分，中学程度（包括中专） ≤ 22 分，大学程度（包括大专） ≤ 23 分。

3. 痴呆严重程度分级：轻度：MMSE ≥ 21 分；中度：MMSE 10~20分；重度：MMSE ≤ 9 分。

(2)MoCA (蒙特利尔认知评估量表): 更敏感, 适合MCI评估。

蒙特利尔认知评估量表 (MoCA)

视空间与执行功能							得分	
			 复制立方体		画钟表 (11 点过 10 分) (3 分)			
[]			[]		轮廓[] 指针[] 数字[]			___/5
命名								
 []			 []		 []		___/3	
记忆力	读出下列词语, 然后由患者重复上述过程重复 2 次, 5 分钟后回忆。		面孔	天鹅绒	教堂	菊花	红色	不计分
	第一次							
注意力	读出下列数字, 请患者重复 (每秒 1 个).				顺背[]	21854		___/2
					倒背[]	742		
现在我阅读一组数字, 每当读到数字 1 时, 请用手敲 1 下桌面。错 2 个或更多得 0 分。 [] 521394111806215194511141905112							___/1	
现在请您从 100 减去 7, 然后从所得的数目再减去 7, 共计算 5 次。 [] 93 [] 86 [] 79 [] 72 [] 65 连减: 4~5 个正确得 3 分, 2~3 个正确得 2 分, 1 个正确得 1 分, 0 个正确得 0 分。							___/3	
语言	重复:	“我只知道今天张亮是帮过忙的人”[] “当狗在房间里的时候, 猫总是藏在沙发下”[]					___/2	
	流畅性:	: 在 1 分钟内尽可能多地说出动物的名字。[] _____(N≥11 名称)					___/1	
抽象能力	词语相似性:香蕉—桔子=水果 [] 火车—自行车 [] 手表—尺子						___/2	
延迟回忆	没有提示	面孔	天鹅绒	教堂	菊花	红色	只在没有提示的情况下给分	
选项	类别提示:	[]	[]	[]	[]	[]		
	多选提示:						___/5	
定向力	[] 星期 [] 月份 [] 年 [] 日 [] 地点 [] 城市						___/6	
正常 ≥26/30						总分: _____/30	教育年限 ≤12 年加 1 分	

(3)ADL（日常生活能力）评定量表：评估患者独立生活能力。

日常生活能力(ADL)评定量表

科室：_____ 床号：_____ 姓名：_____ 住院号：_____

评定时间：_____ 总分：_____

(一) 评定内容

ADL 项目	自理	稍依赖	较大依赖	完全依赖
进食	10	5	0	0
洗澡	5	0	0	0
修饰	5	0	0	0
穿衣	10	5	0	0
控制大便	10	5	0	0
控制小便	10	5	0	0
上厕所	10	5	0	0
床椅转移	15	10	5	0
行走	15	10	5	0
上下楼梯	10	5	0	0

(二) 评定标准：

总分为 100 分

(三) 结果分析：

评分结果可分为 4 个等级：

0 级=生活自理：100 分，日常生活活动能力良好，不需他人帮助；

I 级=轻度功能障碍：99-61 分，能独立完成部分日常活动，但需一定帮助；

II 级=中度功能障碍：60-41 分，需要极大帮助才能完成日常生活活动；

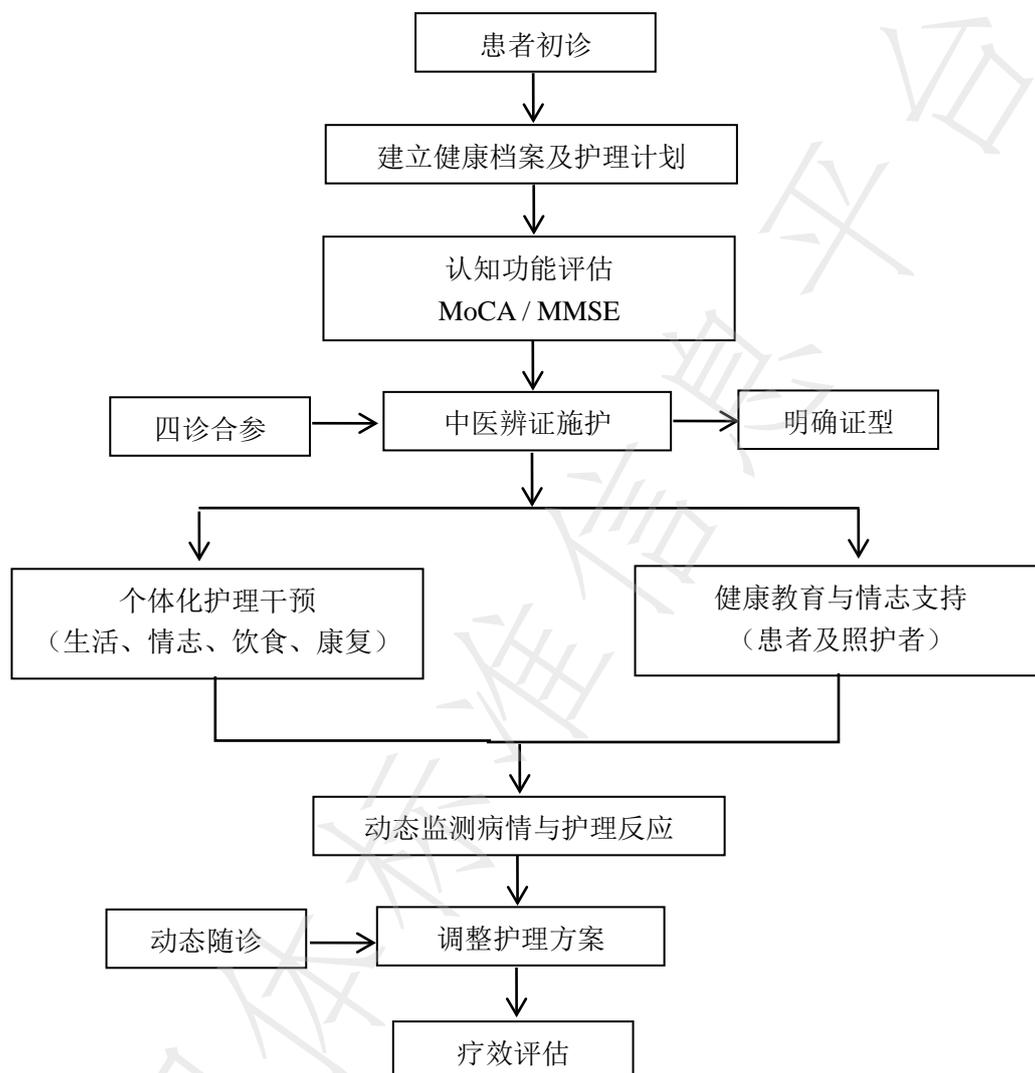
III 级=重度功能障碍：≤40 分，大部分日常生活活动不能完成或完全需人照料。

(四) 评估结果：

0 级：_____ I 级：_____ II 级：_____ III 级：_____

评分者签名：_____

11.2 附录 B(资料性) 老年认知障碍中医护理流程图(文字版)



12 附则

12.1 本标准的解释权归属制定单位。

12.2 本标准自发布之日起实施。
