

• 综 述 •

针灸治疗血管性轻度认知损害的临床研究现状^{*}

夏焕娟¹, 储浩然^{2△}, 吴克宇¹

(1. 安徽中医药大学, 安徽合肥 230038; 2. 安徽中医药大学第二附属医院, 安徽 合肥 230001)

摘要: 通过对血管性轻度认知损害病因病机的分析和针灸干预优势上的探讨, 认为髓海空虚, 清窍闭阻, 神机失用是其主要病机, 治以益髓开窍、通督调神法。针灸治疗这种疾病具有独特的理论体系和丰富的临床实践经验, 体现了在预防和治疗上的优势。今后应深入探究针灸治疗血管性轻度认知损害的作用机理, 优选出对该病有效的针灸治疗方案。

关键词: 血管性轻度认知损害; 针灸疗法; 临床研究; 综述

中图分类号: R246.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2016)04-0086-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2016.04.022

血管性认知损害 (vascular cognitive impairment, VCI) 是由脑血管危险因素以及诸如脑梗塞、脑出血等的脑血管疾病所导致的轻度认知功能损害到血管性痴呆的一系列综合征。VCI 这一概念的提出强调了尚未达到痴呆诊断标准的血管性轻度认知损害 (vascular mild cognitive impairment, VMCI), 在轻度认知损害阶段给予及时的防治成为当今预防血管性痴呆的关注热点^[1-2]。现将近几年有关采用针灸方法防治血管性轻度认知损害 (VMCI) 的临床研究作综述如下。

1 毫针治疗

蔡斐^[3]遵从随机原则将 120 例非痴呆型血管性认知功能损害 (vascular cognitive impairment of none dementia, VCIND) 患者分为针刺组和对照组 2 组。其中针刺组 58 例患者结合“醒脑开窍”和“智三针”针刺法治疗, 具体取穴为: 风池、完骨、天柱、内关、三阴交、神庭、本神; 对照组 59 例口服尼莫同。以 MoCA、DSR-on WMS 等量表评分为观察指标, 治疗 12 周后针刺组各观察指标相比治疗前有明显改变且显著优于对照组 ($P<0.05$)。说明 VCIND 患者的认知功能和记忆水平能够通过针刺得到有效的提升。

张剑锋等^[4]对 20 例脑卒中后认知轻度损害患者采用“醒脑开窍”针法进行诊治, 以神经功能缺损评分作为观察指标, 治疗 6 周后 15 例为显效, 5 例为有效, 总有效率呈现 100%。揭示了醒脑开窍针刺可明显改善脑卒中患者认知轻度障碍。张少芸等^[5]以“调任通督”法针刺 30 例缺血性中风后认知轻度损害的患者, 主穴为百会、神庭、印堂、气海、关元。治疗 1 个月前后 MMSE、MoCA 和 ADL 评估量表得分都有明显统计学差异 ($P<0.05$)。曾友华等^[6]按照随机原则将纳入标准的 100 例患者分为观察组和对照组。对照组采取认知康复训练, 观察组将对照组作为基础, 同时选取百会、四神聪、神庭、印堂、合谷、太冲穴针刺。疗程达到 8 周后记录 MoCA 和 Bathel 量表评分的变化, 结果提示观察组提高更显著 ($P<0.05$)。刘佳琳等^[7]将 120 例脑梗死后认知轻度损害患者分成 2 组, 治疗组施以“调神益智”法针刺 12 周, 以记忆评分和 FAQ 量表评分作为疗效评价指标, 结果表明“调神益智”针法可显著提高患者的神经功能和日常生活能力。赵惠等^[8]原络配穴法为治疗原则治疗 48 例 VMCI 患者, 观察治疗前后临床症状、MMSE 及 ADL 量表评分和 Hcy 水平的变化。结果

^{*} 基金项目: 安徽高校科研创新平台“针灸理论、技术与应用创新团队”建设项目(2015TD033); 储浩然安徽省名老中医工作室项目(卫办秘[2015]404 号)

收稿日期: 2016-06-22

作者简介: 夏焕娟(1991-), 女, 安徽合肥人, 在读硕士研究生, 研究方向: 针灸临床及作用机理研究、针灸治疗消化和代谢系统疾病。

△通信作者: 储浩然, E-mail: chuhaoran62@163.com

临床总有效率为83%。赵奕等^[9]把60例轻度血管性认知损害患者随机分为通督调神针刺组和普通针刺组2组。通督调神针刺组具体取穴:主穴为百会、神庭、印堂、人中、风池;辅穴为太冲、太溪、内关、丰隆、三阴交。结果2组治疗前后的3MS量表、ADL评分均有明显变化;在3MS量表的积分、提高SOD和减低NO方面,2组组间有显著差异($P<0.05$),表明2种针刺治疗方法皆能够清除患者自由基,调节患者脑血流量和改善患者的认知功能,且通督调神针刺法疗效更佳。张为民^[10]等将34例中风后轻度认知损害患者随机分成头针结合体针治疗组和头针对照组2组。具体头针取穴为:百会、四神聪、额中线、额旁1~3线双侧;体针取穴为:双侧肝俞、肾俞和合谷。以MMSE量表评分和Barthel指数为观测指标,结果治疗30d后2组各观测指标均较治疗前有统计学差异($P<0.01$),且治疗组优于对照组($P<0.05$),差异有统计学意义。李丽萍等^[11]以MoCA评分、血浆Hcy和叶酸水平为观察指标,将104例VCIND患者分为A、B、C3组,分别采用头皮针针刺留针30min、1h、10h,结果3组MoCA评分和叶酸水平均较治疗前有显著提高,血浆Hcy水平均较治疗前有显著降低(均 $P<0.05$)。李飞等^[12]将73例脑卒中轻度认知损害患者分为针刺组和常规组,常规组采用内科常规治疗,针刺组在常规组的治疗上运用辨经刺井穴结合颞三针治疗。结果发现常规组治疗前后MMSE量表评分变化不明显($P>0.05$),针刺组MMSE评分较治疗前有统计学差异($P<0.05$)。

2 电针治疗

2.1 电针“智七针”疗法

廖穆熙等^[13]用电针治疗VCIND,穴取“智七针”,即神庭、双侧本神、和四神聪;并以西药尼莫同为对照组。治疗4周后,发现2组治疗前后MoCA总评分均有明显改变,且电针组变化更加明显($P<0.05$)。提示2组不同治疗方法对VCIND患者MoCA总评分都有影响,且电针组在记忆和延迟记忆方面的影响表现更加突出。刘兰群等^[14]遵循随机原则将62例患者分成电针组和对照组,电针组穴取“智七针”及常规疗法,对照组仅给予常规疗法。结果显示治疗后2组患者MoCA总评分及记忆分值均得到提升,且电针组变化更加明显($P<0.05$)。

2.2 其他电针疗法

赵凌等^[15]采用“通督调髓”电针法治疗96例

MCI患者,穴取神庭、百会、四神聪、风池;同时对96例MCI患者采用口服尼莫地平作为对照组。以MMSE和图形再认测验作疗效评价指标,结果表明在电针组总有效率达50%(47/94),优于尼莫地平组34.4%(32/93)的总有效率($P<0.05$)。陈英华等^[16]运用电针治疗血管性认知损害患者,选穴为:四神聪和风池,且以普通针刺作为对照。观察受试者MMSE和Barthel等指数得分在治疗前后的变化,提示电针疗法达到93.3%的总有效率,普通针刺疗法有80.0%的总有效率,二者总有效率存在明显差异($P<0.05$)。赵煜等^[17]应用电针头部穴位治疗轻度认知损害患者,同时设立了药物组和辨证配穴组作为参照,电针具体选取四神聪、百会、风池和神庭穴。通过3组间比较,总结出电针头部穴位对于轻度认知损害患者认知功能的改善作用占有一定的优势。周婷等^[18]将60例MCI患者随机分为电针井穴组和药物组2组。电针井穴组穴取涌泉和中冲;药物组采用尼莫地平口服治疗。治疗前和治疗28d后分别采用MMSE和MoCA评分量表检测。治疗28d后2组检测结果相比治疗前皆有明显提升($P<0.05$),且电针井穴组提升较药物组更为明显($P<0.05$)。

孙远征^[19]等分别采用疏波组、密波组和疏密波组电针治疗60例缺血性脑卒中后轻度认知损害患者,以MMSE和ADL量表评分作为观察指标,结果疏波组总有效率为55.0%,密波组总有效率为90.0%,疏密波组总有效率为90.0%,提示3种不同波形的电针治疗均对认知损害有一定的改善作用。

3 灸法治疗

朱才丰等^[20]将60例血管性认知损害患者分作艾灸组和西药组。艾灸组采用通督化痰灸法治疗,主穴为:百会、神庭、大椎;西药组选用尼莫地平治疗。以MMSE和ADL等作为评定指标,结果艾灸组总有效率为80.0%,西药组总有效率为60.0%,2组间差异具有统计学意义($P<0.05$)。冯晓东等^[21]采用督灸治疗脑卒中后认知障碍患者,督脉取神庭、百会、大椎、命门、腰阳关、腰俞、长强等穴位。揭示了督灸对脑卒中后认知功能障碍患者的认知功能水平和日常生活能力水平可起到一定的提升作用。

4 综合治疗

4.1 针药结合治疗

刘霄霄^[22]等分别运用“调神益智”针法、口服尼莫地平法以及“调神益智”针刺结合口服尼莫地平

片法治疗 42 例瘀血阻络型脑梗死后轻度认知损害患者,治疗 3 个月后 3 组患者的 MoCA 评分均较治疗前有显著升高($P<0.05$),且在治疗 3 个月和随访 3 个月过程中 3 组组间比较显示针药结合组 MoCA 评分提升更加明显,差异具有统计学意义($P<0.05$)。提示针药结合治疗该病的疗效有优于单纯口服西药和单纯应用针刺的趋势。杨红玲^[23]等按照随机原则把 72 例脑梗死后轻度认知损害患者分成治疗组和对照组,各 36 例,分别予以“调神益智”针刺结合尼莫地平治疗和单纯服用尼莫地平治疗,以 MoCA 评分作为疗效评价指标,治疗 3 个月后治疗组显效率为 69.4%;总有效率为 91.7%;对照组显效率为 55.6%,总有效率为 80.6%,2 组有统计学差异($P<0.05$)。李伟等^[24]把 100 例脑卒中后轻度认知损害患者分为针药组和药物组,各组 50 例,分别给予针药结合治疗和单纯药物治疗,具体取穴为:百会、神庭、曲差等,药物均选用尼莫地平片。治疗 3 个月后观察两组患者 MMSE、HDS-R 和日常生活能力 BI 评分的变化,结果针药组总有效率达 66.7%(32/48),优于药物组 30.4%(14/46)的总有效率,差异有统计学意义($P<0.05$)。说明针药结合治疗脑卒中后轻度认知损害疗效确切。姜磊等^[25]将 120 例脑卒中后轻度认知损害患者分作治疗组和对照组 2 组。治疗组施以黄连温胆汤联合针刺;对照组患者口服尼莫地平片。经过 2 个月的治疗,2 组患者的 MMSE 与 MoCA 等量表评估均有所提升(均 $P<0.05$),且治疗组呈现了更好的疗效(均 $P<0.05$)。邢冬雪等^[26]以 MMSE 和 MoCA 量表评分作为观察指标对脑梗死后轻度认知损害患者采用“醒脑调神”针法联合益智饮治疗,总有效率为 90%;以口服盐酸多奈哌齐作为对照组,总有效率为 58%,2 组组间有统计学差异($P<0.05$)。

4.2 针康结合治疗

吴威等^[27]把 60 例轻度血管性认知损害患者分成针刺组和针康组,各 30 例。针刺组予以针刺治疗,针康组采用针刺配合认知训练治疗。以 MMSE、ADL 及神经功能缺损评分表作为评定指标,针刺组有效率为 79.1%,针康组有效率为 81.6%,2 组总体疗效无统计学差异($P>0.05$),针康组在 MMSE 量表积分和神经功能缺损症状方面的改善作用相比针刺组更显著,差异有统计学意义($P<0.05$)。提示针刺配合认知功能训练对于改善患者认知功能和日常生活能力能够起到有效的作用。张金峰等^[28]按随机

原则把 60 例纳入的患者分为治疗组和对照组。治疗组予以头穴针刺结合认知训练治疗,对照组予以尼莫地平结合认知训练治疗。治疗 8 周后 2 组 MoCA 与 MMSE 量表积分均比治疗前有明显提升($P<0.05$)。张立等^[29]按照随机原则把 90 例 VCIND 患者分为 3 组,各 30 例。分别采用认知功能训练法、头穴丛刺法以及认知功能训练结合头穴丛刺法治疗。比较 3 组组间治疗 8 周前后 MoCA 量表评分的变化,结果发现认知功能训练结合头穴丛刺法治疗组较其它 2 组的 MoCA 总评分有显著差异($P<0.05$)。

4.3 其他综合治疗

周翠侠等^[30]将 90 例 MCI 患者随机分为 3 组,分别予以针刺、中药和针药结合治疗,以 HDS、BI 和 FMA 作为评定指标,结果 3 组各评定指标皆较治疗前有明显改善($P<0.01$),且针药组疗效最佳。验证了针药结合联合认知训练可以有效提高脑卒中后认知轻度功能损害患者的认知功能。

5 结语

血管性轻度认知损害的疗效已经得到确切的证实,但仍存在一些问题与不足。VMCI 关乎着认知功能损害的程度,概念相对而言比较模糊,在临床研究文献中纳入的患者所采用的纳入标准没有做到严格统一;同时血管性轻度认知损害的针灸治疗疗效评价指标在临床研究中也不相同,影响了文献研究的说服力。因此,在今后的研究中,要尽可能使用最新的统一规范的诊断纳入标准,着重探索有效的临床疗效评价指标,进一步探讨针灸治疗血管性轻度认知损害的针灸作用机制,筛选出针灸治疗 VMCI 的有效穴位,优选出有效的针灸治疗方案。

参考文献:

- [1] 贾建平. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:205-206.
- [2] Rockwood K. Vascular cognitive impairment and vascular dementia[J]. J Neurol Sci, 2002; 203-204.
- [3] 蔡斐. 针刺治疗非痴呆型血管性认知障碍 58 例 [J]. 陕西中医, 2012, 33(6): 717-718.
- [4] 张剑锋, 黄瑞聪, 唐梁英. 醒脑开窍针刺法干预脑卒中后轻度认知障碍的临床观察 [J]. 中医临床研究, 2015, 7(24): 128-129.
- [5] 张少芸, 皮敏, 陈鹏典, 等. 调任通督针刺法治疗缺血性中风后轻度认知障碍临床研究 [J]. 新中医, 2015, 47(7): 255-257.

- [6] 曾友华,包烨华,朱敏,等. 针刺治疗脑卒中亚急性期轻度认知障碍: 随机对照研究 [J]. 中国针灸, 2015, 35(10): 979-982.
- [7] 刘佳琳,郑建刚,张杰,等. 调神益智针治疗脑梗死后轻度认知障碍[J]. 杏林中医药, 2015, 35(8): 847-848.
- [8] 赵惠,孔波,喻巍,等. 原络配穴为主治疗血管性轻度认知障碍 24 例[J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(5): 36-38.
- [9] 赵奕,许能贵,孙健,等. 通督调神针刺法治疗血管性轻度认知障碍的临床疗效[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(23): 6556-6557.
- [10] 张为民, 王建. 头针结合体针治疗中风后轻度认知障碍 34 例[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(24): 5540-5541.
- [11] 李丽萍,包烨华,楚佳梅,等. 不同针刺留针时间对无痴呆型血管性认知障碍同型半胱氨酸和叶酸的影响[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(2): 561-564.
- [12] 李飞,蔡荣林,翟亮,等. 辨经刺井穴配合颞三针对早期血管性认知障碍患者 P300 的影响 [J]. 中国针灸, 2013, 33(9): 784-788.
- [13] 廖穆熙,董楠楠,陈振虎. 电针“智七针”对非痴呆型血管性认知功能障碍患者蒙特利尔认知评估量表(MoCA)的影响[J]. 新中医, 2015, 47(11): 178-180.
- [14] 刘兰群,李惠兰,陈之罡,等. 电针治疗脑卒中后记忆功能障碍临床研究 [J]. 中国中医急症, 2015, 24 (5): 775-777.
- [15] 赵凌,张富文,张虹,等. 电针治疗轻度认知功能障碍: 多中心随机对照研究[J]. 中国针灸, 2012, 32(9): 779-784.
- [16] 陈英华,孙忠人,杜文秀等. 电针四神聪和风池穴治疗血管性认知障碍临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2013, 32(4): 245-247.
- [17] 赵煜,张虹,赵凌. 电针头穴治疗轻度认知障碍疗效观察 [J]. 四川中医, 2012, 30(2): 112-114.
- [18] 周婷,胡培佳,程红亮. 电针相关井穴治疗血管性认知障碍临床研究[J]. 中医药临床杂志, 2013, 25(8): 684-686.
- [19] 孙远征, 杨圆圆. 不同波形电针治疗缺血性脑卒中后轻度认知障碍疗效观察 [J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(12): 1114-1116.
- [20] 朱才丰,杨骏,杨坤,等. 通督化痰灸法治疗血管性认知障碍临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2013, 32(4): 242-244.
- [21] 冯晓东, 吴明莉. 督灸对脑卒中后认知障碍的临床疗效 [J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(10): 960-962.
- [22] 刘霄霄,郑建刚,刘涛. 针药结合治疗瘀血阻络型脑梗死后轻度认知障碍的临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2015, 31(12): 4-7.
- [23] 杨红玲,郑建刚,刘涛,等. “调神益智”针刺法结合尼莫地平治疗脑梗死后轻度认知障碍 36 例 [J]. 针灸临床杂志, 2015, 31(3): 33-36.
- [24] 李伟,程艳红,于晓刚. 针药结合对脑卒中后轻度认知功能障碍的影响[J]. 中国针灸, 2012, 32(1): 3-7.
- [25] 姜磊,邱厚道,潘德祥,等. 黄连温胆汤加味配合针刺治疗脑卒中后轻度认知障碍的临床观察 [J]. 中国中医急症, 2016, 25(1): 165-167.
- [26] 邢冬雪, 李岩. 醒脑调神针法配合益智饮治疗脑梗死后轻度认知功能障碍的临床疗效观察 [J]. 针灸临床杂志, 2014, 30(10): 16-18.
- [27] 吴威, 黄秋贤. 针刺配合认知训练治疗轻度血管性认知障碍临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2012, 31(8): 568-569.
- [28] 张金峰,王长德,刘欣燕,等. 头穴针刺结合认知训练治疗中风后轻度认知功能障碍 [J]. 长春中医药大学学报, 2015, 31(3): 541-544.
- [29] 张立,刘淑秀,邢艳丽,等. 针康法治疗非痴呆型血管性认知功能损害的临床观察 [J]. 针灸临床杂志, 2014, 30(12): 24-26.
- [30] 周翠侠,崔晓,倪欢欢,等. 针药结合认知训练干预脑卒中后轻度认知障碍疗效观察[J]. 神经病学与神经康复学杂志, 2011, 8(4): 161-164.

(编辑:徐建平)

Clinical Study on Treatment of Vascular Mild Cognitive Impairment by Acupuncture and Moxibustion

XIA Huanjuan¹, CHU Haoran², WU Keyu¹

(1. Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230038, China;

2. The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230001 China)

ABSTRACT: Through the analysis of the etiology and pathogenesis of vascular mild cognitive impairment and by the discussion of the advantage of acupuncture and moxibustion, it is considered that the marrow sea deficiency, the upper orifices closed resistance and the apraxia of vital activity is the main pathogenesis and treated with nourishing the marrow sea, dredging governor vessel and regulating mentality. Acupuncture treatment of this disease has a unique theoretical system and rich experience in clinical practice, reflecting the advantages of prevention and treatment. In the future, we should further explore the mechanism of acupuncture treatment of vascular mild cognitive impairment, and optimize the treatment of acupuncture treatment for the disease.

KEY WORDS: vascular mild cognitive impairment; acupuncture therapy; clinical study; review