

程红亮以“通督任、调气血、化痰瘀”法治疗血管性痴呆摘要

张寒玉¹, 程红亮^{2*}, 胡培佳²

(1. 安徽中医药大学, 安徽 合肥 230000; 2. 安徽中医药大学第二附属医院, 安徽 合肥 230000)

摘要: 程红亮教授擅长治疗脑血管疾病, 在此领域研究 20 余年, 颇有建树, 他在临床实践及实验研究的基础上, 提出血管性痴呆的发病主因为元阳虚衰、痰瘀阻窍以致脑髓失养, 围绕“辨证、辨病、辨经论治”和“病证结合”原则, 予以“通督任、调气血、化痰瘀”治疗大法, 初步确立以任督脉穴位+井穴+辨经配穴治疗思路, 采用不同的针术灸法, 针术如“通调督任针法、浅刺井穴针法”等, 灸法如“百会穴压灸法、悬灸涌泉-关元(气海)-丰隆-神庭-大椎”等, 进行有机组合、灵活运用, 发挥针灸并用优势, 取得了较好疗效。同时, 他通过实验研究, 从作用机制方面进一步验证了该治疗方法的有效性, 现将该方法归纳总结, 供借鉴。

关键词: 血管性痴呆; 针灸并用; 通督任; 调气血; 化痰瘀

中图分类号: R259; R246.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2023)04-0040-05

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2023.04.009

Cheng Hongliang's Treatment of Vascular Dementia by "Tongduren, Regulating Qi and Blood, Resolving Phlegm and Stasis"

ZHANG Hanyu¹, CHENG Hongliang², HU Peijia²

(1. Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230000, China;

2. The Second Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230000, China)

ABSTRACT: Professor Cheng Hongliang is good at treating cerebrovascular diseases, and has made great achievements in the field for more than 20 years. On the basis of clinical practice and experimental research, he proposed that the main cause of vascular dementia is the deficiency of Yuanyang and the blockage of orifices by phlegm and blood stasis, which leads to the malnutrition of brain marrow. Based on the principles of "syndrome differentiation, disease differentiation, and treatment based on meridian differentiation" and "combination of disease and syndrome", he adopted the treatment method of dredging Governor Vessel and conception vessel, regulating Qi and blood, and resolving phlegm and blood stasis, and initially established the treatment idea of acupoints of Governor Vessel + well points + acupoints based on meridian differentiation, using different acupuncture and moxibustion methods. Acupuncture techniques such as "Tongtiao duren acupuncture, shallow thorn well point acupuncture", moxibustion such as "Baihui point pressing moxibustion, suspended moxibustion Yongquan -Guanyuan (Qihai) -Fenglong -Shenting -Dazhui", etc, organic combination, flexible use, play acupuncture and moxibustion with advantages, and achieved good results. At the same time, he further verified the effectiveness of the treatment method from the mechanism of action through experimental research. The method is summarized for reference.

KEY WORDS: vascular dementia; acupuncture and moxibustion; tongduren; regulating Qi and blood; eliminate phlegm and blood stasis

血管性痴呆(vascular dementia, VD)是一种由脑血管疾病引起的以语言、记忆、视空间技能、情感、人格和其他认知功能受损的一种痴呆综合征^[1]。有关研

究表明, VD 患者 5 年生存率约为 39%, 其发病率随着年龄增加不断上升, 是仅次于阿尔茨海默病的第二种痴呆类型^[2], 其发病机制主要为氧化应激损伤、神经

基金项目: 安徽省针灸临床研究中心开放基金(2021zjzx03); 安徽省教育厅高校自然科学基金重点项目(KJ2020A0428)

作者简介: 张寒玉(1997-), 女, 在读硕士研究生, E-mail: 1039711203@qq.com

* **通信作者:** 程红亮(1975-), 男, 主任医师, 博士生导师, 研究方向: 针灸的临床应用及机理研究, E-mail: chl.75811@163.com

细胞凋亡和脑白质受损等^[3],缺血性卒中后认知障碍的发生与氧化应激有密切关系^[4]。程红亮教授针对其发病机制提出治疗新思路,认为氧化应激损伤是血管性痴呆发病关键环节,予以“通督任、调气血、化痰瘀”治疗大法,调和气血法可显著改善脑细胞缺血缺氧环境以减少缺氧性损伤。神经细胞凋亡主要引起血管病变导致瘀血内阻,化痰瘀法可改善微环境,激发脑内神经的损伤修复机制,促进神经细胞新生。弥漫性脑灌注不足是脑白质受损的主要原因^[5],导致脑血管自调能力受到影响,通督任法可调节全身气血流动实现平衡状态,根据组织需求改善脑部血流量,保护受损神经元。基于此理论,程红亮教授从抗氧化、促脑内血管新生、抗凋亡、改善慢性脑低灌注的机理方面,初步确立以任督脉穴位+井穴+辨经配穴治疗思路,采用不同的针术灸法治疗血管性痴呆,取得了良好的临床疗效。

程红亮教授在针药结合治疗血管性痴呆方面,探究其病因病机,全面系统地临床到机制、再从机制反馈到临床,多方面探索针药结合治疗VD的疗效,创立了一系列特色的针术灸法,形成了以针、灸、药、养护调摄的综合诊疗方案,现将程红亮教授对于该病的学术经验及研究成果进行整理、总结如下。

1 辨证、辨病、辨经,病证结合

基于现代临床研究,综合古籍文献,程红亮教授提出血管性痴呆主要病因病机为元阳虚衰、痰瘀阻窍。他认为,该病病位在脑,元阳虚衰、脑络失养为本,痰瘀痹阻、损伤脑络为标,最终致使髓海空虚、神机失用。所以肾虚、痰浊、瘀血可高度概括为本病病机。痰浊和瘀血既是病理产物,又进一步发展为新的病理因素,导致气血运行失和,无法上行濡养脑窍。脑为髓海,依赖于肾精不断充养,肾中精气也赖于后天水谷气血化生,气血运行受阻导致肾精不足,髓海失养,脑部则无法发挥其元神之府功能。气不畅,血不养,元阳虚衰,则神志失和发为痴呆。

现代医学认为,血管性痴呆与心、脑相关,血管相关损害被认为是引起痴呆的最重要因素之一,在低灌注状态下认知功能可发生减退^[6]。中医学在针刺防治血管性痴呆研究方面,认为督脉可发挥重要纲领作用。从经络循行上看,督脉主干直接入属于脑,其分支络于脑,与脑关系最为密切。督脉的分支“上贯心”“贯脊属肾”“入循膂,络肾”,与心、肾相互关联,心主

神明,肾为神之源,都与脑部的神志活动有关。任脉与督脉同起于胞中,任脉主血,与诸身之阴经构成联系,与心之间关系尤为密切。督脉将心、脑、肾、任脉四者有机联系起来,成为广义上的脑,共同发挥元神之府的功效,汇集全身精神气血,其神气活动与脑密切相关^[7]。在防治血管性痴呆研究方面,以督脉为纲领,涉及多条经络,经络之间又相互联系,共同决定了脑部的神志活动。程红亮教授应用“通督任,调气血,化痰瘀”法辨治血管性痴呆,从病位出发,基于“脑为髓海”的特异性,针对任脉、督脉、心经、肾经综合选穴进行治疗。见图1。



图1 脑与心、肾、督脉、任脉之间的关系

2 临证思路

2.1 通督任,和阴阳 程红亮教授认为治疗血管性痴呆应从“督脉”入手,有“病变在脑,首取督脉”一说,尤善使用百会、风府二穴。《难经》曰:“督脉者,起于下极之俞,并于脊里,上至风府,入属于脑。”督脉内联肾、脑、心三脏,外联手足三阳经及冲任带等经脉,是唯一一条既入脑又络脑的经脉,对经络系统具有统帅作用。

VD的治疗重在调神,神志在本病的发病及治疗过程中占据重要地位,运用“通督调神”针刺法治疗“窍闭神匿”的脑及神志病,其疗效显著^[8]。督脉为“阳脉之海”,统率、督促全身阳经,起到了纲领的作用,与五脏关系密切,督脉与任脉相通,任脉为“阴脉之海”,总任一身的阴经,二者同起于胞中,调节全身气血平衡。因此,针刺以百会、风府、承浆、神庭等穴为主以通督任,沟通阴阳。“通督任”一法贯彻了阴阳调和的原则,调节全身经脉脏腑气血,达到阴阳平衡,从而使阴平阳秘,精神乃治。

2.2 调气血,充元神 程红亮教授认为“气血和,则百病调”,血管性痴呆多发于老年人,久病体虚,精气血津液化生不足,脑髓失充,元神失养,导致神志障碍。因此,在防治血管性痴呆时注重从气血出发,气血充盈通畅,使脑髓得气血之营养而复聪。

程红亮教授在调和气血上重用关元、气海穴,以加强与任脉之间的联系,常配合灸法治疗,偏阳虚体质者多用关元穴,偏阴虚者则用气海穴。任脉主一身之阴气,调节阴经气血,上通于脑,化阴精输脑络。配穴主要选取太冲、合谷、足三里等穴,太冲穴为肝经原穴,可调节全身气机,通调经脉,舒畅气血。阳明经为多气多血之经,合谷为其原穴,配太冲开四关,共奏气血、脏腑同调之功,配合足三里调和脾胃气血,补后天之本以益神志。

2.3 化痰瘀,通脑络 血管性痴呆发生于中风之后,久病者多虚,气虚无力推动津液代谢及血液运行,内生痰瘀,内邪上犯于脑,蒙蔽清窍,而渐至痴呆。在血管性痴呆中医辨证量表七种证型的调查中发现,最常见的类型为肾精亏虚型,实证主要是痰浊阻窍型和瘀血阻络型^[9],痰、瘀、虚贯穿血管性痴呆发病整个过程中。痰浊、瘀血作为主要的病理产物,程红亮教授在治疗时常在补肾生髓的基础上配合化痰瘀大法,标本兼顾,益气固本,针灸并用和配合中药综合调理,以达到满意的疗效。针刺选穴主要选取血海、丰隆、三阴交、神门、少府等穴,丰隆穴是化痰要穴,针刺该穴能调理脾胃,促进水谷精微的运化,化痰的同时调理气血、养神益智。常配合灸法治疗,压灸百会,悬灸神庭、大椎,灸法可以温经通络,兼具补益之效^[10],针灸诸穴合用,可达健脾祛痰、化痰通络、填髓醒神之功效。

3 治疗特色

3.1 重用百会、风府通督调神 督脉组穴可治疗头部病症,程红亮教授尤善使用百会、风府二穴。《针灸甲乙经》:“癫疾……本神及百会主之。”百会、风府等穴在文献记载中有治疗健忘、中风、癫疾等症的作用。百会穴为百脉之会,百病所主,五脏六腑之气血皆聚集于此,位居巅顶,为一身之最高,可调理脑神。针刺治疗时以通督调神为法,选穴以百会、风府为主要穴位,立足“脑为髓之海,其输上在于其盖(百会),下在风府”的理论依据,突出督脉在治疗本病的重要地位。针刺百会穴时多采用透穴针法^[11],重用百会穴以增加刺激量,从百会穴进针后,向四神聪透刺,每刺毕一个

方向,将针退至皮下,换至其他方向再刺入,4个方向均刺完后,最后保持针尖方向向后,该方法为一穴多向透刺法,同时,配合补虚泻实的操作,以“微旋”为补,“切而转之”为泻;以“出针按之”为补,“摇大其穴”为泻;以“慢提紧按”为补,“紧提慢按”为泻。

百会、风府穴与脑关系密切,为调节脑功能之要穴。《针灸甲乙经》中指出,风府为“督脉、阳维之会”,阳维维络诸阳经,与督脉的风府、哑门相交会,所以针刺风府穴能够维系各阳经阳气,鼓舞一身正气,调节气血之盛衰溢蓄。风府穴在针刺时要注意进针的深度,程教授通常选用1.5寸的毫针向下颌方向缓慢刺入5~10 mm,一般不捻转,留针30 min,也可配合电针疗法以增强刺激。针刺此二穴可以激发督脉经气,疏通脑部经络,使脑髓得气血之营养而复聪。

3.2 特色灸法化痰通络 程红亮教授重视针灸并用,认为只针不灸者不是一个合格的医师,对于慢性虚损性疾病常配合艾治疗。在临床治疗血管性痴呆时,无论是从针刺论治,还是艾灸治疗,均从“通督调神”的思路着手,艾灸督脉组穴有改善血管性痴呆的认知功能的作用^[12]。常用督脉穴位有百会、风府、大椎、神庭,辅以任脉穴位关元、气海等。

研究团队在长期的实验和临床研究中总结提出“化痰通络灸”法,百会穴采用隔附子饼压灸,刺激量大,灸感强。用清艾条悬灸神庭、大椎穴,可化痰通络、益智填髓,运用此灸法,既能温通阳气、激发经气,又可化痰通络、宁神醒脑。任脉的关元、气海穴用艾盒灸,温助阳气、疏通经络,激发任脉的气血津液,以濡养脑窍。脑的功能为体阴而用阳,阴血充足,濡养脑髓,脑才能发挥其正常的生理活动^[13]。巧用多种灸法通调任督二脉,一阴一阳,调和脑部阴阳、开窍醒神。

3.3 辨经刺井激发经气 井穴是十二经脉相互交接之处和经气始发部位,为十二经脉气血之源。程红亮教授在治疗血管性痴呆时善用井穴,辨经而刺其井,多取心包经和肾经的井穴。心与脑联系密切,与神志活动息息相关,心包保护心脏,抵御外邪,防止痰瘀蒙蔽心神,故选取心包经井穴。肾主骨生髓,在血管性痴呆的治疗上,调补肾气至关重要,标本同治,驱邪养脑,神养智归。

针刺井穴易于激发经气,可治疗脏腑病、神志病等。古籍《千金翼方》中有“涌泉主匆匆喜忘”,现代相关实验研究也证实了针刺井穴可从多方面影响

血管性痴呆的病理环节,并且在临床操作上具有针刺安全,针感明显的优势^[14]。中冲、涌泉配合应用,可开窍醒神,激发经气,益髓充脑。在针刺时常结合电针,以加强对穴位的刺激,运用电针更易激发经气,从而恢复各脏腑的生理功能,以确保脑的正常神志活动。研究表明,电针心包经和肾经井穴“中冲”“涌泉”,可提高VD学习记忆能力^[15],以达到治疗血管性痴呆的目的。

4 遣方用药

基于“气血”理论立论,以“脏虚腑实”为本,“痰瘀阻络”为标的VD病机,导师团队在临床实践中不断探索,从脏腑辨证的角度将VD病机概括为脏的功能柔弱、腑的功能偏强,由腑强而生内热,胆-胃-肠三腑俱实,不断损耗气血,致心-脾-肾三脏俱亏。气血两虚之证贯穿了VD病理整个过程。本虚与标实相合,最终导致痴呆。其中以脏虚腑实、气血不足为核心,《医林改错·脑髓》有“灵机记性在脑者,因饮食生气血,长肌肉,精汁之清者,化而为髓,由脊髓上行入脑名曰髓海”的论述,所以气血直接充养髓海,是思维活动的物质基础。故从气血同调、脏腑同治论治血管性痴呆有着举足轻重的作用。

4.1 脏虚之气血不足为本 本虚主要体现在肾虚髓减、心脾两虚、气血不足为代表的脏的功能不足。病位在脑,与五脏相关,心脾肾是关键。

4.2 腑实之痰浊瘀血为标 标实主要体现在胆-胃-肠三腑俱实所致的痰热、瘀血、浊毒痹阻脑络。故络通则血活、痰化,故治宜温阳通络为主,兼以祛瘀、化痰、熄风,导师提出了气血同调、脏腑同治,尤重化痰通腑、化瘀通络是以胆-胃-肠三腑的治则。因此,使气血得运、痰瘀得化以致脑髓得充、神机得用是治疗的关键。治疗的方药选择以疾病部位、发病机制和临床特征为依据,以“气血同调、脏腑同治”理论为基础,以“虚补脏、调气血;实泻腑、化痰瘀”为大法。方由黄芪30g,桂枝9g,何首乌15g,熟地黄15g,鹿角霜3g(研末冲服),败龟板20g,仙灵脾20g,墨旱莲15g,朱菖蒲12g,远志15g,白术12g,茯苓15g,全蝎9g,水蛭3g(装胶囊服),川芎20g等组成。

配伍:针对患者脏虚腑实情况酌情加减配伍,肾阴与肾阳平和协调,才能维持五脏的生理功能,濡养脑窍,神明清明。阴阳失调者加川黄柏3g,肉桂6g以引阳入阴,调和阴阳,宁心安神,每获良效。若患者

手颤、头晕等风性症状明显,则添加虫类药物熄风通络,如多选用僵蚕、地龙,配以天麻、钩藤等。伴有精神症状者如性情孤僻、神情呆滞、沉默寡言、偶有喃喃自语等表现,则是VD精神症状的体现,加用柴胡、广郁金、合欢皮、醋香附等疏肝解郁理气之药。

5 血管性痴呆机制探索

程红亮教授不仅在临床诊疗方面积累了丰富的经验,还在临床有效性的基础上进行科学研究,验证了学术理论的有效性,并且在分子层面上探索了针灸调控血管性痴呆的可能作用机制,从抗氧化、脑内血管新生、慢性脑低灌注等方面揭示了VD的重要发生发展机制。

通过建立动物模型,运用针灸的方法予以干预并测试各项实验指标发现P300、IGF-1、Hgb、BDNF和Hcy表达具有早期诊断意义,验证了针灸治疗的疗效并且为进一步丰富血管性痴呆早期预警信号的研究做出有益的探索。前期实验研究表明:针刺可调控血管性认知障碍大鼠海马对HIF-1、HIF-1上下游分子、靶基因和Ngb等氧化应激相关信号分子的水平,同时调控脑微血管内皮细胞RAGE和LRP-1、海马ERK/JNK/P38MAPK信号通路、PI3K/Akt/mTOR信号通路、Ref-1/HIF-1 α /Ngb通路等多条氧化还原通路^[16-20],从抗氧化、脑内血管新生的角度验证了针灸发挥其改善记忆功能的作用,从不同角度反映出氧化应激是VD发生的重要发病因素,验证了针灸“通络、化痰瘀、调神志”的科学内涵。

血管性痴呆的发病机制十分复杂,需要不断地探索找出新的治疗靶点以优化和建立新的治疗方案。

6 养护调摄

血管性痴呆由中风引起,其后期的康复治疗以及养护调摄起到了很关键的作用。一方面本着“治病求本”的原则,针灸药合用调补气血,以培补后天之本助先天,肾精充足则脑髓充养,从根本上长期调理血管性痴呆患者的体质,改善疾病的转归和预后。另一方面,与康复治疗手段联合治疗,可更好的提高临床疗效,改善其认知能力和日常生活水平^[21]。还可辅助康复护理方法,如:足浴熏洗、耳穴埋豆、穴位按摩等手段。相关研究表明,康复护理可改善认知功能,延缓痴呆的进一步发展,防止病情加重^[22]。同时,也要注重调理情志、规律运动、健康饮食,综合各方面进行调摄,提高生活质量。

7 小结

程红亮教授从事脑病工作 20 余年,具有丰富的治疗血管性痴呆的临床经验,并形成独特的诊疗思路,通过整理名老中医学学术经验和分析大量临床病例,提出血管性痴呆发病主因为元阳虚衰、痰瘀阻窍以致髓失养,总结出“通督任、调气血、化痰瘀”的学术思想。围绕“辨证、辨病、辨经论治”和“病证结合”的原则,在其指导下,提出以针灸为主,选取任督脉穴位+井穴+辨经配穴的治疗思路,采用不同针术灸法有机组合,形成了以针、灸、药、养护调摄的综合诊疗方案。同时,在针灸治疗血管性痴呆的现代分子作用机制方面,在治疗疾病的有益靶点方面做出了一定的探索,验证了针灸治疗的有效性,为寻求更多科学治疗的有效方法奠定了基础。程红亮教授从多个层次、多种途径寻求治疗 VD 的方案,不断优化临床治疗规范,可为血管性痴呆的针灸治疗提供借鉴,由此做好中医治疗血管性痴呆的传承与创新。

参考文献:

- [1] 田金洲. 血管性痴呆[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 28-30.
- [2] 张鹏, 刘梅林. 《2019 年欧洲心脏病学会/欧洲动脉粥样硬化学会血脂异常管理指南》——老年人血脂管理解读[J]. 中国介入心脏病学杂志, 2019, 27(9): 489-490.
- [3] KALARIA R N. The pathology and pathophysiology of vascular dementia[J]. Neuropharmacology, 2018, 134 (Pt B): 226-239.
- [4] YANG K, ZENG L, GE A, et al. Exploring the oxidative stress mechanism of Buyang Huanwu Decoction in intervention of vascular dementia based on systems biology strategy[J]. Oxidative Medicine and Cellular Longevity, 2021, 2021: 8879060.
- [5] 沈友进, 王丹, 万婷玉, 等. 脑白质病变、颈动脉狭窄与非痴呆型血管性认知功能障碍患者预后的关系[J]. 中国现代医学杂志, 2020, 30(7): 117-120.
- [6] 曹雯炜, 糜建华, 宋叶平, 等. 血管性因素对认知损害和痴呆的促成作用美国心脏协会/美国卒中协会对医疗卫生专业人员的声明[J]. 国际脑血管病杂志, 2012, 20(2): 85-124.
- [7] 崔远武, 江丰, 马妍, 等. 张伯礼分期论治老年期血管性痴呆述要[J]. 中医杂志, 2015, 56(15): 1276-1279.
- [8] 孙云飞, 冯颜庆, 吴彦, 等. “通督调神针刺法”治疗血管性痴呆的临床经验总结[J]. 中医临床研究, 2022, 14(12): 42-44.
- [9] 胡起超. 血管性痴呆中医证候流行病学调查[J]. 光明中医, 2021, 36(20): 3395-3398.
- [10] 邹坤霞, 雍启正, 翟静静. 杨骏运用化痰通络灸防治血管性痴呆学术思想浅析[J]. 安徽中医药大学学报, 2018, 37(2): 37-39.
- [11] 刘美平, 王泽涛, 卢笛, 等. 透穴针法临床运用举隅[J]. 吉林中医药, 2011, 31(10): 1009-1010.
- [12] 王婧吉, 吴生兵, 王堃, 等. 艾灸督脉组穴对血管性痴呆大鼠学习记忆能力和 RAGE、LRP-1 表达的影响[J]. 安徽中医药大学学报, 2019, 38(5): 48-52.
- [13] 徐彦龙, 杜元灏, 武连仲, 等. 从理论角度看醒脑开窍法取穴及针刺依据[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(5): 544-545.
- [14] 曹慧, 姜劲峰. 井穴治疗血管性痴呆作用机制研究概况[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(9): 1108-1109.
- [15] 程红亮, 蔡荣林, 殷红彪, 等. 电针井穴对血管性痴呆大鼠行为学及海马 CA1 区 CREB 表达的影响[J]. 中医临床杂志, 2016, 28(8): 1105-1108.
- [16] 王婧吉, 吴生兵, 王堃, 等. 艾灸督脉组穴对血管性痴呆大鼠学习记忆能力和 RAGE、LRP-1 表达的影响[J]. 安徽中医药大学学报, 2019, 38(5): 48-52.
- [17] 王婧吉, 吴生兵, 程红亮, 等. 艾灸督脉组穴对血管性痴呆大鼠皮层和海马中晚期糖基化终产物受体和低密度脂蛋白受体相关蛋白-1 表达及神经元超微结构的影响[J]. 针刺研究, 2020, 45(1): 33-39.
- [18] 杨超, 程红亮, 胡培佳, 等. 电针百会、风府对血管性痴呆大鼠海马 CA1 区 GFAP 与 NF 表达的影响[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(7): 1776-1778.
- [19] 程红亮, 殷红彪, 胡培佳, 等. 电针井穴对血管性痴呆大鼠海马 CA1 区 ERK 表达的影响[J]. 时珍国医国药, 2017, 28(7): 1792-1794.
- [20] 蔡荣林, 程红亮, 周婷, 等. 电针对血管性认知障碍大鼠学习记忆与海马内血管内皮生长因子及其受体 1、2 mRNA 表达的影响[J]. 针刺研究, 2015, 40(1): 25-29.
- [21] 李卫民, 李飞, 梁丹丹, 等. 颞三针结合康复训练治疗血管性痴呆的临床观察[J]. 云南中医学院学报, 2017, 40(3): 66-68.
- [22] 樊慧, 张桂华, 苟会君, 等. 中医调摄护理在老年卒中后轻度认知障碍患者康复干预中应用研究[J]. 四川中医, 2017, 35(9): 212-214.

(收稿日期: 2022-12-12)