

中医治疗脑卒中后认知障碍的研究进展

韩轶¹, 王艳^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学第二附属医院康复科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2023年7月10日; 录用日期: 2023年8月4日; 发布日期: 2023年8月16日

摘要

脑卒中后认知障碍(post-stroke cognitive impairment, PSCI)是脑卒中常见的并发症之一, 严重危害我国国民健康。中医通过辨证论治, 从整体出发制定治疗原则。除了中药, 针刺按摩也在PSCI治疗上显现优势。临床上中医疗法百家争鸣, 但缺少系统的归纳总结分析。本文通过搜索整理中医治疗脑卒中后认知障碍相关文献, 加以概括总结, 以期PSCI临床治疗提供思路。

关键词

脑卒中, 认知障碍, 中药, 针灸

Research Progress of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Cognitive Impairment after Stroke

Yi Han¹, Yan Wang^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Rehabilitation Department of The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jul. 10th, 2023; accepted: Aug. 4th, 2023; published: Aug. 16th, 2023

Abstract

Post-stroke cognitive impairment (post-stroke cognitive impairment, PSCI) is one of the most common complications of stroke, which seriously endangers the national health of our country. Through syndrome differentiation and treatment, traditional Chinese medicine formulates the treatment

*通讯作者。

文章引用: 韩轶, 王艳. 中医治疗脑卒中后认知障碍的研究进展[J]. 中医学, 2023, 12(8): 2097-2102.

DOI: 10.12677/tcm.2023.128312

principle from the whole. In addition to traditional Chinese medicine, acupuncture massage also shows advantages in the treatment of PSCI. A hundred schools of thought contend in clinical TCM therapy, but there is a lack of systematic summary and analysis. In this paper, by searching and sorting out the relevant literature of traditional Chinese medicine in the treatment of cognitive impairment after stroke, it is summarized in order to provide ideas for the clinical treatment of PSCI.

Keywords

Stroke, Cognitive Disorder, Chinese Medicine, Acupuncture and Moxibustion

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

脑卒中是一种急性脑血管病。一项全球疾病、伤害和危险因素负担研究[1]显示, 2019 年全球有 655 万人死于脑卒中, 患病人数则高达 1.01 亿。因其高发病率、高复发率、高致残率、高死亡率的“四高”特点, 被我国疾病预防控制中心(CCDC)冠以人民生命健康的“头号杀手”的称号[2]。脑卒中除了导致患者肢体瘫痪、言语障碍、吞咽困难、精神情绪障碍等症状, 患者还会存在长期的认知障碍, 即 PSCI。

PSCI 作为血管性认知障碍的一个亚型, 包含了卒中后非痴呆型认知障碍至卒中后痴呆的一系列症状[3], 常常表现为记忆力减退、计算力下降、语言功能障碍、视空间障碍等。有研究表明我国脑卒中后认知障碍发病率高达 80.97% [4], 最终一部分发展为不可逆性的痴呆。严重影响患者的生活质量以及生存时间。目前国际上尚未形成对于 PSCI 的有效干预以及预防措施, 对于 PSCI 的中医治疗一直是研究热点, 故本文试对 PSCI 的中医治疗进行总结概述。

2. 病因病机

古代书籍文献中并没有脑卒中后认知障碍的相关病名, 根据其临床表现可以归属于中医学的“痴呆”、“健忘”范畴, 同时“中风”也是其发展过程中的重要一环。因而脑卒中后认知障碍病因病机当从“中风”以及“痴呆”论述。

中风, 病位在脑, 基本病机总属阴阳失调、气血逆乱上犯。中风病, 《内经》中记载为“偏枯”、“薄厥”、“卒中”等; 《诸病源候论》中有“风偏枯候”; 《医经溯洄集》又将中风分为“真中风”与“类中风”[5]。

古代医家对于中风病的认识从汉唐至近代大致分为“外中风”、“内中风”、“内外相兼致风”以及“肝风内动”四类。汉唐时期, 以《金匱要略》为代表, 认为中风病的病因病机为体虚感受外寒。《金匱要略·中风历节病脉证并治》中记载“夫风之为病, 当半身不遂, 或但臂不遂者, 此为痹; 脉微而数, 中风使然”。其中脉微为体虚, 数为邪实。金元时期以《素问玄机原病式》为代表, 认为中风病的病机为体虚所致风热内生。《素问玄机原病式》中认为, 凡是风病, 多以风热为主, 风燥为兼, 中风多因心火甚, 肾水虚, 水不制火, 阴虚阳实而卒倒。明代以《医学正传》为代表, 认为中风病的病因病机为先伤于内, 后感于外, 只是标本轻重不同。近代则以《临证指南》为代表, 认为中风病的病因病机为肝风内动, 因肝之精血亏耗, 水不涵木导致肝阳偏亢, 引动内风[6]。国家科委攻关项目“中风高危因素的研

究”, 248 例脑中风患者中, 肝肾亏虚占 51% [7], 为以上理论提供了临床依据。

现代中医对于中风病的病因病机的认识更为丰富。王永炎将中风病因病机概述为“痰瘀互阻学说”、“形神失调学说”、“中风毒邪论”等[8]。《中医内科学》将中风病机归纳为风、火、痰、气、虚、瘀六端。

“痴呆”这一病名最早出现于《华佗神医秘传》。《针灸大成》将本病命名为“呆痴”, 表现为“悲哭不已”[9]。病机总属本虚标实, 本虚为脏腑气血亏虚, 标实为痰瘀。病位在脑, 多因髓海不足, 脑髓失养或瘀血痰浊上蒙清窍。

3. 中医治疗

3.1. 中药

国医大师周仲瑛[10]根据痰热阻窍学说结合《伤寒论》中“上焦蓄血则善忘”的相关论述, 采用经方桃核承气汤治疗 PSCI; 魏霞[11]主张在 PSCI 治疗过程中以“调神”为主, 方中多用益智仁、石菖蒲、郁金香等药, 并加用益肾填精之品, 例如熟地、山萸肉、肉苁蓉等, 以期肾精充足, 滋养脑髓; 胡海洋, 刘庆华[12]等人基于“五脏一体观”理论, 提出在 PSCI 的治疗过程中应当根据患者的实际情况分别采用“养心调血, 通脉安神”、“补肾益智, 填精生髓”、“疏肝解郁, 调畅气机”、“健脾化痰、温脾升阳”以及“补益肺气, 宣肺降浊”的治法; 刘占国, 程文静[13]等人方用加味地黄饮子治疗肾虚髓亏, 痰浊内阻型 PSCI 疗效显著; 迟显苏[14]基于“脾肾-脑相通”理论, 认为 PSCI 应分期治疗, 以脾肾为要。波动期重在扶正祛邪, 治法为补脾益肾, 活血化瘀, 清痰化浊, 以石菖蒲、远志、川芎为核心药物, 肉苁蓉, 益智仁、白术、远志、红景天为核心组方。恢复期则重在健脾益肾, 常用白术、太子参、黄芪、山药、肉苁蓉、熟地黄、牛膝、杜仲等为核心组方; 赵曼丽教授[15]选用益气聪明汤治疗气虚型 PSCI, 张伟教授[16]选用大补元煎加味治疗肾精亏虚型 PSCI 均取得较好临床疗效。经方当归芍药散、《古今录验》续命汤疗效也令人满意[17]。

3.2. 针灸

有研究表明, 临床治疗 PSCI 以头针、项针以及眼针为主, 头面部选穴占比 47.53%。其中使用频次最高的穴位为百会穴, 其他常用穴位有神庭、三阴交、四神聪、太溪、内关、太冲、印堂等[18]。使用频数最高的三条经脉为督脉、足少阳胆经和足太阳膀胱经[19]。

石学敏院士[20]在“治神”学术思想基础上创立“醒神开窍”针刺法, 大改历代医家“治痿独取阳明”以阳经为主的选穴方式, 选取可以改善大脑功能的阴经腧穴, 以内关、水沟、三阴交为主穴, 辅以极泉、尺泽、委中, 以达醒神开窍, 疏通经络之功效; 安成飞等人[21]在醒神开窍针法的基础上创立了调神益智针法, 选取百会、四神聪、人中为主穴, 辅以内关、三阴交、风池等穴以醒神开窍, 填精益髓, 聪耳明目, 升清降浊; 张道宗教授[22]认为 PSCI 病机为“肾虚髓空, 痰瘀阻络”, 并根据“形与神俱”理论创立了通督调神针法, 选取督脉穴位中神庭、百会、大椎、腰阳关、命门等为主穴, 以达疏通督脉, 化痰行气之效; 岭南针灸学派靳瑞教授[23]则根据“治神调神”学术思想创立了靳三针, 在治疗 PSCI 时采用“脑三针”、“颞三针”、“智三针”以刺激脑病灶局部血液循环, 从而改善患者认知能力; 于致顺教授[24]提出“针场”概念, 将头部划分为七个治疗区。与认知障碍相关的病变部位为额叶, 因此选取于氏头针的顶区、顶前区以及额区治疗 PSCI。有研究[25] [26]表明于氏针法可有效改善 PSCI 患者的记忆力、自理能力以及认知力; 王珩[27]等人研究发现涌泉穴为主的温针灸可以通过调节肾经经气, 滋养肾精从而充养髓海。

3.3. 其他

耳穴疗法通过持续刺激耳部穴位可以达到调理脏腑、疏通经络、调节气血阴阳、祛邪扶正的作用,

作为一种疗效显著、安全可靠、简便价廉的中医外治法已被广泛地应用于 PSCI [28]; 穴位埋线可以通过持续的刺激患者经络, 一方面可以促进患者血液循环, 另一方面置入的羊肠线可以改善患者神经功能, 帮助患者认知功能恢复[29]; 按摩神门、太溪、百会能疏通经络气血, 促进脑细胞的新陈代谢, 从而达到健脑和醒脑的功效[30]; 林秋[31]等研究发现八段锦可以提高轻度认知障碍老年人认知能力。

4. 相关机制研究

有研究[10]表明桃核承气汤能够上调血清脂联素水平, 而血清脂联素水平降低是 PSCI 的独立危险因素之一[32]; 谢蓓菁[33]等研究发现头针能改善脑部血流量, 从而促进认知能力的恢复。其具体机制为通过调节 ET-1 以及 NO 水平改善血管内皮功能[34]; 冯晓东[35]在对 PSCI 模型大鼠的电针实验中发现电针可以减轻缺血神经细胞溶解程度, 保持神经细胞结构的相对完整, 并且减少凋亡细胞比率。电针改善 PSCI 患者认知能力可能就是通过修复和调控损伤的神经元细胞间突触结构, 抑制炎性介质的表达等多途径实现的[36]; 王振焘[37]等研究发现头针结合针刺背腧穴可以通过降低血清淀粉样前体蛋白和 β -淀粉样蛋白 1-42, 减轻神经元突触损伤, 从而改善患者认知功能; 林志诚[38]利用 fMRI 基于种子的 FC 分析法推断 PSCI 的中枢机制为海马和皮层之间脑网络连接。针刺百会穴能够增加脑网络连接, 增加记忆总分和记忆商。薄氏腹针则可调节多个脑区神经活动从而改善患者认知能力; 耳穴刺激可以调节内分泌(如 5-羟色胺和内啡肽等), 并且可以调节神经-内分泌-免疫网络而激发机体非特异性免疫功能[28]; 有研究表明有氧运动不仅能够促进运动功能恢复, 还可以诱发神经结构改变, 刺激受体激活并释放脑源神经因子到梗死皮质周围, 帮助认知学习功能提高[39]。这可能是八段锦等中医功法能够改善 PSCI 患者认知能力的潜在机制。

5. 讨论与展望

PSCI 的中医疗法多种多样, 主要包括中药、针刺、艾灸、耳穴、穴位埋线、按摩以及一些气功功法。其主要治疗机制包括改善脑循环、保护脑组织结构、调节神经生物因子分泌、增加脑区功能连接等。

目前, 中医治疗 PSCI 的相关研究仍存在一些问题。首先, PSCI 的诊断不够明确统一。第二, 干预治疗手段多样, 但缺少等级推荐。针刺取穴也缺乏高级别证据推荐的核心处方。第三, 临床研究质量参差不齐, 疗效评估缺乏客观指标。2020 中国 PSCI 防治研究专家共识提出“多模式干预”, 未来有必要开展大样本、多中心、高质量研究, 提高中医治疗 PSCI 的证据等级。

基金项目

黑龙江中医药大学“优秀创新人才支持计划”科研项目(2018RCL 10)。

参考文献

- [1] GBD 2019 Stroke Collaborators (2021) Global, Regional, and National Burden of Stroke and Its Risk Factors, 1990-2019: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Neurology*, **20**, 795-820.
- [2] Ormello, R., Degan, D., Tiseo, C., *et al.* (2018) Distribution and Temporal Trends from 1993 to 2015 of Ischemic Stroke Subtypes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Stroke*, **49**, 814-819. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.117.020031>
- [3] 汪凯, 董强, 郁金泰, 等. 卒中后认知障碍管理专家共识 2021[J]. 中国卒中杂志, 2021, 16(4): 376-389.
- [4] Qu, Y., Zhuo, L., Li, N., *et al.* (2015) Prevalence of Post-Stroke Cognitive Impairment in China: A Community-Based, Cross-Sectional Study. *PLOS ONE*, **10**, e0122864. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0122864>
- [5] 张晓钢. 中风病病因病机古今沿革[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(7): 146-147.
- [6] 刘采菲. 《临证指南医案》中风论治探析[J]. 中医药学刊, 2006(8): 1549-1551.

- [7] 林培政, 刘亚敏. 叶天士《临证指南医案》中风论治特色[J]. 新中医, 2001, 33(11): 6-8.
- [8] 常富业, 王永炎. 中风病发病学研究述评[J]. 辽宁中医杂志, 2004(2): 102-103.
- [9] 常诚, 王昕, 符为民, 等. 痴呆的中医病名探析[J]. 中医杂志, 2014, 55(24): 2078-2080.
- [10] 丁彩霞, 盛蕾, 张兰坤, 等. 桃核承气汤治疗卒中后认知障碍的疗效及其对患者认知功能和血清脂联素水平的影响[J]. 实用心脑血管病杂志, 2023, 31(6): 23-26.
- [11] 李文涛, 阮娟娟, 张玉柱, 等. 魏霞“调神”治疗卒中后认知障碍经验[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(6): 1233-1234.
- [12] 胡海洋, 刘庆华, 程发峰. 基于“五脏一体观”理论探讨卒中后认知障碍的病机及辨证论治[J]. 实用心脑血管病杂志, 2023, 31(6): 54-58.
- [13] 刘占国, 程文静, 宋国红, 等. 加味地黄饮子联合西医常规疗法治疗非痴呆型血管性认知功能障碍肾虚痰阻证临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2021, 28(10): 116-120.
- [14] 迟显苏, 梁晓, 刘红喜, 等. 基于“脾肾-脑相通”理论从核心认知域视角分期论治卒中后认知障碍[J]. 中医杂志, 2023, 64(2): 128-131+138.
- [15] 李晶, 赵曼丽, 董玉霞, 等. 益气聪明汤联合盐酸多奈哌齐片对气虚型卒中后认知障碍患者认知功能及星形胶质源性蛋白的影响[J]. 河北中医, 2022, 44(5): 759-763.
- [16] 陈颖. 大补元煎加味联合盐酸多奈哌齐治疗肾精亏虚型卒中后认知障碍的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2022.
- [17] 张娆, 王剑南, 贺丹. 经方辨治脑卒中后认知障碍的临床体会[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(9): 1717-1719.
- [18] 荣孟颖, 杜宇征, 谷文龙, 等. 特色针法治疗卒中后认知障碍研究进展[J]. 中国中医急症, 2023, 32(5): 933-936.
- [19] 翟延, 苏同生, 宋瑞, 等. 基于数据挖掘技术的针灸治疗卒中后认知障碍选穴规律[J/OL]. 世界中医药, 2023, 18(14): 2040-2044+2051.
- [20] 刘健, 樊小农, 王舒. 石学敏院士学术思想对中风病治疗的贡献[J]. 中国针灸, 2014, 34(1): 80-82.
- [21] 安成飞, 李泽芳, 尹春胜, 等. 基于“肾脑相济”理论探讨调神益智针刺法在卒中后认知障碍中的应用[J]. 实用心脑血管病杂志, 2021, 29(8): 95-98+103.
- [22] 程红亮. 张道宗教授学术思想与临床经验总结及通督调神针刺法治疗血管性认知障碍的临床研究[D]: [博士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2015.
- [23] 黄利玲. 靳瑞教授针灸临床和教学特色研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2009.
- [24] 李瑾希, 张素钊, 冯梦, 等. 头针治疗卒中后认知障碍研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(1): 159-162. <https://doi.org/10.13194/j.issn.1673-842x.2021.01.037>
- [25] 张立, 唐强. 头穴丛刺改善脑卒中后认知功能障碍[J]. 针灸临床杂志, 2007(6): 27-28+60.
- [26] 黄东挺, 卢琰琰, 黄洪, 等. 头针丛刺对阿尔茨海默病认知功能的影响[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(10): 888-889.
- [27] 王珩, 杨雪, 刘月姣. 涌泉穴为主温针灸治疗血管性痴呆(肾精亏虚证)的疗效及对患者认知功能、血清 IL-8、TNF- α 、Livin 水平的影响[J]. 四川中医, 2021, 39(12): 207-210.
- [28] 卢宏磊, 庄玲玲, 张蕊, 等. 耳穴疗法治疗脑卒中后认知功能障碍的 Meta 分析[J]. 循证护理, 2023, 9(8): 1345-1349.
- [29] 孟琼, 林万隆, 杨雪梅, 等. 穴位埋线联合多奈哌齐对老年脑卒中后认知障碍的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(6): 216-218.
- [30] 王健, 金蕾, 汪六运, 等. 穴位按摩结合常规认知康复训练治疗卒中后认知障碍的临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2022, 56(1): 71-74.
- [31] 林秋. 八段锦健身运动在老年轻度认知功能障碍患者中的应用效果及认知功能改善情况[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(14): 3558-3560.
- [32] 侯乐, 陈钊, 李传游, 等. 血清脂联素水平与缺血性卒中后认知损害的相关性[J]. 国际脑血管病杂志, 2019, 27(7): 503-508.
- [33] 谢蓓菁, 杨铭, 王松伟, 等. 头皮针在治疗脑卒中过程中脑血流动力学的改变[J]. 成都医学院学报, 2012, 7(4): 540-543.
- [34] 张鲁峰. 普罗布考对急性脑梗死患者临床及血管内皮功能的影响[J]. 中国新药杂志, 2010, 19(14): 1237-1240.

- [35] 冯晓东. 电针神庭、百会对脑卒中后认知障碍的临床及机制研究[D]. 福州: 福建中医药大学, 2013.
- [36] 胡延超, 李瑞青, 郝文雪, 等. 电针治疗脑卒中后认知障碍的机理研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(7): 1186-1190.
- [37] 王振垚, 张虎, 杨洋, 等. 头针结合针刺背俞穴对脑卒中后认知障碍患者临床症状及血清 APP、A β 1-42 水平的影响[J]. 中国临床研究, 2019, 32(4): 552-555.
- [38] 林志诚. 基于静息态功能核磁共振探讨卒中后认知障碍以及针刺百会改善卒中后认知功能的机制研究[D]: [博士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2014.
- [39] Carmichael, S.T. (2006) Cellular and Molecular Mechanisms of Neural Repair after Stroke: Making Waves. *Annals of Neurology*, **59**, 735-742. <https://doi.org/10.1002/ana.20845>