

# 针刺治疗卒中后认知功能障碍的研究进展

赵东雪\*, 王益言, 刘月

黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2023年9月27日; 录用日期: 2023年10月24日; 发布日期: 2023年10月31日

## 摘要

脑卒中具有高发病率及高致残率, 且卒中后会引起部分患者出现认知功能障碍, 对患者的日常生活能力造成影响, 降低患者的生活质量。针刺作为一种绿色且经济安全的治疗方法, 有调节阴阳, 通经活络等作用。已有相关文献证实针刺对卒中后认知功能障碍患者有独特治疗优势。

## 关键词

脑卒中, 认知功能障碍, 针刺, 进展

# Research Progress of Acupuncture in the Treatment of Post-Stroke Cognitive Impairment

Dongxue Zhao\*, Yiyang Wang, Yue Liu

Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Sep. 27<sup>th</sup>, 2023; accepted: Oct. 24<sup>th</sup>, 2023; published: Oct. 31<sup>st</sup>, 2023

## Abstract

Stroke has a high incidence and disability rate, and after stroke, some patients will have cognitive dysfunction, which affects patients' daily living ability and reduces the quality of life of patients. Acupuncture, as a green, economical and safe treatment method, has the functions of regulating Yin and Yang, promoting channels and collaterals. Relevant literature has confirmed that acupuncture has a unique therapeutic advantage for patients with Post-stroke Cognitive Impairment.

\*通讯作者。

## Keywords

Stroke, Cognitive Dysfunction, Acupuncture, Progress

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

脑卒中是我国成人致死、致残的首位病因，具有高发病率、高致残率、高死亡率、高复发率、高经济负担五大特点[1]。在全球范围内，我国已经成为卒中终身风险最高和疾病负担最重的国家。其中，约1/3的脑卒中患者会经历卒中后认知障碍(Post-stroke Cognitive Impairment, PSCI) [2]，这会严重影响患者的生存时间以及降低患者的生活质量。PSCI的治疗目的在于延缓患者认知障碍的进一步下降，尽可能改善患者的认知功能，提高日常生活能力。西医对于PSCI还没有特定的治疗药物，多将治疗阿尔兹海默症的药物用于治疗PSCI，疗效具有局限性[3]。针刺通过调节经气在经络的流转而达到对机体病理的调节，可以调节阴阳、益气活血、通经活络等。随着针灸疗法的不断创新发展，针灸治疗PSCI的疗法也多种多样，可以行单纯针刺、结合电针、头针、眼针等治疗。因此，本文旨在将针刺治疗PSCI患者的相关研究进行梳理分析，明确针刺治疗的疗效，为临床治疗PSCI提供依据，现综述如下。

## 2. 卒中后认知功能障碍

PSCI是脑卒中发生后引起的持续6个月仍存在的认知功能受损的临床综合征，是继发于脑卒中，与其有先后关系，所以对PSCI的诊断要经过临床、影响和神经心理评估，且其明确诊断常需要在卒中后3~6个月之间评估判断，以防将一过性的认知损伤评估错误为PSCI [2]。

认知功能包括5个核心认知域，分别为：执行功能、注意力、记忆、语言能力、视空间能力，PSCI患者至少有一个认知域受到损害，使患者的生存时间受到影响，生活和工作能力也会降低。但不同的患者认知功能受损严重程度不同，分为卒中后认知障碍非痴呆和卒中后痴呆，其区别在于患者日常生活和工作能力的受损情况。

## 3. 中医对卒中后认知功能障碍的认识

卒中后认知功能障碍属中医“痴呆”范畴，其病位在脑髓，与肝、心、脾、肾均有密切相关，为本虚标实之病，以肾虚髓亏为本，风、火、痰、瘀为标[4]。卒中后认知功能障碍与中医中风病发病机制密切相关。中风病的病机在于风、火、痰、瘀、虚，其为虚实夹杂，以肝肾亏虚，气血衰少为本，风火相煽，痰瘀阻络，气血逆乱。中风后，气血渐平，但脑髓受损，痰瘀留滞，痰迷清窍，瘀血阻滞，脑气不通。故对于卒中后认知功能障碍来说，脑髓受损为根本原因，神机失用是外在表现，痰浊与瘀血既是病理产物，也是致病因素[5]。

针刺作为一种以中医基础理论为依据，通过针具刺激穴位治疗疾病的治疗方法，具有操作简便，绿色经济的特点，在临床已被应用于卒中后认知功能障碍患者的治疗。针刺具有调节阴阳，益气活血，祛痰通络等作用，通过穴位点刺激全身经气流转，“虚则补其母，实则泻其子”，可通过针刺补泻手法调节气血阴阳，以改善患者机体状态。

## 4. 针刺治疗卒中后认知功能障碍

### 4.1. 头针疗法

“头为诸阳之会”，头部的穴位与经络运行密切相关，PSCI 患者病位在脑髓，头部腧穴是经络上经气出入的部位，通过针刺头部穴位可以调节经络运行，可以起到穴位的近治作用，对局部脑损伤起到一定的调节作用。詹杰等[6]在对照组的基础上加用百会、神庭穴进行针刺，治疗 4 周后简易精神状态检查量表(MMSE)积分、蒙特利尔认知评估量表(MoCA)积分均较治疗前有显著改善，且改善程度均优于对照组。赵玉晓等[7]选取四神聪、百会、神庭、双侧风池穴位治疗卒中后认知功能障碍患者，针刺后即可，治疗 8 周，治疗后有效率为 52.38%，治疗后患者的认知功能、智力和日常生活能力均有所提高。

现今头针疗法的发展，除了头部穴位的中医基础理论，另外结合大脑皮层功能定位等理论，作为腧穴定位的理论依据，创立了根据大脑皮层功能区划分头皮治疗区的头针疗法。该头针疗法认为针刺头部治疗区可以对相应大脑皮层产生刺激作用，发挥治疗效果，同时保护神经细胞结构、改善脑血流动力学、减少炎症反应与氧自由基的生成等均有一定的作用[8]，临床对脑卒中患者使用较多，疗效显著。谢冬玲等[9]对 80 例脑卒中后认知功能障碍患者进行分组对照治疗，在神经内科常规治疗和康复训练的基础上另加头皮针疗法，取额中线、顶中线、颞前线(病侧)、颞后线(病侧)，治疗 3 个月经认知电位 P300 检查与神经心理量表测查，头针组改善幅度均显著优于对照组。方式头针结合药物治疗较单纯药物治疗轻中度卒中后认知功能障碍疗效更好，对患者的认知功能和生活质量改善程度更高[10]。章春霞等[11]对卒中后认知功能障碍的患者取其患肢对侧的顶中线、顶颞前斜线、顶颞后斜线行针刺治疗，治疗 8 周后，患者认知功能筛查量表评分高于治疗前。

头部区域穴位分布密集，经络循行在头部也较为集中，头部与脑髓、脏腑、气血的关系密切，是调理全身阴阳气血的重要部位。从现代医学角度，通过刺激头部的穴位，可以加快脑卒中患者的微循环，改善患者脑区血流状态，增加脑部组织灌流量，改善大脑的血氧供给，所以针刺头部穴位能改善患者脑卒中后的认知功能[12]。

### 4.2. 电针疗法

随着对针刺的研究发展，电针将针灸和电刺激结合起来，作为针刺的一种补充。一方面，电针可以通过电刺激对穴位保持持续的刺激，且操作简便、经济。另一方面，不同的医师在进行针刺时操作的手法不同，且行针操作熟练度不同，对穴位刺激的渗透力不同，疗效就会受到影响，电针具有固定的参数，在临床应用中可量化，更客观，在科研中可以更好的控制变量。相关文献研究认为电针可以激活神经受损后的内源性恢复机制，诱导机体产生机体耐受反应；可以在抗炎、抗氧化应激、抗凋亡方面发挥作用；电针还可以促进神经再生，激活神经营养因子的释放，促进神经功能恢复[13]。

雷晓玲等[14]选取卒中后认知功能障碍患者的百会穴、神庭穴，针刺得气后连接电子针疗仪，选取参数为疏密波，频率 10/50 Hz，电流强度为 0.5~1.0 mA，治疗 8 周，结果显示治疗后比治疗前蒙特利尔认知评估量表、改良 Barthel 指数均有改善，电针治疗卒中后认知功能障碍有疗效。周俊杰等[15]在对照组的基础上加上电针百会穴、神庭穴治疗卒中后轻度认知功能障碍，共治疗 4 周，治疗结束后，治疗总有效率达到 91.67%，治疗后的蒙特利尔认知评估量表、简易精神状态检查量表以及生活能力评估功能独立性评测量表(FIM)评分均比治疗前提高，改善了卒中后轻度认知功能障碍的临床表现。

### 4.3. 眼针疗法

眼针疗法是辽宁中医药大学彭静山首创“眼针疗法”，眼上通于脑，下连脏腑，与经络、脏腑和脑

髓均有密切关系[16]。有研究表明,眼针疗法可以减少半暗带脑组织细胞凋亡,改善神经功能,从而保护脑缺血再灌注损伤[17];增加局部血液流动[16];促进脑源性神经因子产生,改善神经元修复,改善神经功能[18];促进半暗带新生血管和侧支循环的建立,改善缺血半影区的血流,恢复脑血流量,改善神经功能[19]。

周贺喜等[20]在认知功能训练的基础上加上眼针疗法治疗卒中后认知功能障碍患者,选取双侧肝区、肾区、心区、脾区,治疗6周后,治疗后的简易精神状态检查量表、蒙特利尔认知评估量表和改良 Barthel 指数评分均升高,加上眼针疗法对卒中后认知功能障碍患者的治疗效果更好。高晨等[21]给予卒中后认知功能障碍患者眼针治疗联合认知功能训练,眼针选取双侧肝区、肾区、心区、脾区,治疗8周后,治疗总有效率为90.70%,且认知功能评估量表评分均有改善,生活活动能力提高。

#### 4.4. 其他针刺疗法

雷玉凤等[22]对卒中后认知功能障碍患者在计算机辅助认知训练的基础上联合子午流注针刺法治疗,根据气血流注,盛衰开阖理论,按照时间变化,逐日按时开穴,治疗8周后,患者的认知评估量表均较治疗前有改善。黄恩婷等[23]运用通督调神针法治疗卒中后认知功能障碍,“通督调神”的理论特点在于通过针刺疏通督脉,调理元神,使机体经络气血运行通畅。“通督”是通督调神针法的总纲,督脉具有总督诸阳的作用,督脉入络于脑,脑为髓海,由肾中真阴真阳之气化生,由督脉上升贯注入脑,所以督脉是肾中精气与脑连接的通路,所以通过通督来调神是中医治疗神志病的关键[24]。彭天忠等[25]运用柔肝调神针刺法治疗卒中后认知功能障碍患者能有效改善患者的认知功能。唐梁等采取广州中医药大学靳瑞教授创立的靳三针:颞三针、神四针、智三针治疗卒中后认知功能障碍患者,疗程为8周,治疗后简易精神状态检查量表评分升高。靳三针的治疗作用与其解剖位置相关,颞三针、神四针、智三针分布在与认知功能密切相关的颞叶、顶叶、额叶[26]。

### 5. 总结

卒中后认知功能障碍患者在恢复期会影响到生活质量,而且会影响到患者生存时间,针刺对于卒中后的功能恢复以及神经功能恢复有明显的改善。有研究表明,针刺可以抑制 $\beta$ -淀粉样蛋白过度沉积、抑制兴奋性氨基酸释放、抑制炎症细胞因子表达、改善脑血管血液流变性、平衡氧化应激、抑制神经细胞凋亡、调节酶活性、提高突触可塑性[27]。但是针灸疗法种类多,不同的医师运用疗法不同,很难统一找到一种最优的针灸疗法;且针灸疗法没有大量群体作为试验对象的大型试验;最后就是针刺操作跟医师针刺年限相关,针刺年限久的患者操作手法更为熟练,针刺的渗透力以及得气提插捻转都更有把握,疗效更好。总的来说,针刺对于卒中后认知功能障碍患者有好的疗效,且治疗经济简便,值得推广应用。

### 参考文献

- [1] 王陇德,彭斌,张鸿祺,等.《中国脑卒中防治报告2020》概要[J].中国脑血管病杂志,2022,19(2):136-144.
- [2] 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.
- [3] 刘蕊嘉,宋连英,朱陵群,等.脑卒中后认知功能障碍的诊疗进展及影像学特征评价[J].中西医结合心脑血管病杂志,2022,20(10):1811-1814.
- [4] 田金州,韩明向,涂晋文,等.血管性痴呆诊断、辨证及疗效评定标准(研究用)[J].中国老年学杂志,2002(5):329-331.
- [5] 谢荃,李艳青,陈均莉,等.对卒中后认知障碍的中医病机认识[J].北京中医药大学学报,2022,45(10):1077-1080.
- [6] 詹杰,潘锐焕,郭友华,等.针刺百会、神庭联合基础治疗和常规康复训练治疗脑卒中后认知障碍:随机对照研究[J].中国针灸,2016,36(8):803-806. <https://doi.org/10.13703/j.0255-2930.2016.08.007>

- [7] 赵玉晓, 王建宇, 戈蕾, 等. 头针疗法联合不同频率重复经颅磁刺激对脑卒中患者认知功能障碍的影响[J]. 中医药导报, 2020, 26(2): 64-67. <https://doi.org/10.13862/j.cnki.cn43-1446/r.2020.02.019>
- [8] 李斗, 魏嘉. 缺血性脑卒中后认知功能障碍针灸疗法的研究进展[J]. 医学综述, 2022, 28(1): 168-173.
- [9] 谢冬玲, 朱丽芳, 刘惠宇, 等. 头皮针治疗对脑卒中患者康复期认知功能的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2007(9): 834-835.
- [10] 刘艳芳, 毛浩亮, 刘媛媛, 等. 头针联合药物治疗缺血性卒中后认知功能障碍的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2023, 42(4): 331-335. <https://doi.org/10.13460/j.issn.1005-0957.2023.04.0331>
- [11] 章春霞, 张绍华, 王玉龙, 等. 互动式头针对卒中后认知功能和运动功能的影响[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(7): 801-806. <https://doi.org/10.13460/j.issn.1005-0957.2021.07.0801>
- [12] 熊键, 廖维靖, 刘琦, 等. 头针治疗脑卒中后认知功能障碍的系统评价[J]. 中国康复医学杂志, 2016, 31(3): 333-339.
- [13] 张游, 尹亚龙, 吴新贵. 基于电针疗法对脑梗死后神经功能恢复的研究进展[J]. 国际神经病学神经外科学杂志, 2022, 49(1): 79-86. <https://doi.org/10.16636/j.cnki.jinn.1673-2642.2022.01.017>
- [14] 雷晓玲, 杜艳军, 郑婵娟, 等. 电针结合重复经颅磁刺激治疗脑卒中后认知功能障碍[J]. 中医学报, 2021, 36(11): 2455-2458. <https://doi.org/10.16368/j.issn.1674-8999.2021.11.508>
- [15] 周俊英, 左军杰, 陈彬, 等. 电针百会、神庭对卒中后轻度认知功能障碍的疗效[J]. 世界中医药, 2019, 14(2): 486-489.
- [16] 王晨阳, 王兴阳, 邵妍, 等. 彭静山眼针“八区十三穴络脑通脏腑”理论[J/OL]. 实用中医内科杂志, 2023: 1-7. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1187.R.20221017.1811.004.html>
- [17] 刘慧影, 王鹏琴, 边颖, 等. 眼针干预脑缺血再灌注模型大鼠神经功能及相关神经营养因子的表达[J]. 中国组织工程研究, 2016, 20(18): 2634-2641.
- [18] 徐畅, 马贤德, 刘昱麟, 等. 眼针对急性脑缺血再灌注损伤模型大鼠 CREB 和 BDNF 蛋白表达的影响[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(2): 13-16. <https://doi.org/10.13193/j.issn.1673-7717.2021.02.004>
- [19] 邵妍, 王鹏琴. 眼针运动疗法对 MCAO 模型大鼠缺血半暗带区域脑组织 Ang-1、Tie2 影响的实验研究[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(7): 1580-1584. <https://doi.org/10.13193/j.issn.1673-7717.2015.07.013>
- [20] 周贺喜, 秦合伟, 孔艳芳, 等. 眼针联合认知功能训练治疗缺血性脑卒中后认知障碍临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(5): 711-713.
- [21] 高晨, 戚虹百. 眼针联合认知训练治疗卒中后血管性认知障碍随机对照研究[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(7): 12-15.
- [22] 雷玉凤, 赵光标, 刘志东. 计算机辅助认知训练结合子午流注针刺对脑卒中后认知功能障碍康复效果的影响[J]. 中医外治杂志, 2021, 30(4): 72-74.
- [23] 黄恩婷, 李珊珊, 陈悦琦, 等. 通督调神法针灸治疗轻度认知障碍的临床疗效观察[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2019, 21(4): 696-702.
- [24] 王艳君, 韩一栩, 王晔博, 等. 调督安神针法结合归脾汤治疗心脾两虚型不寐的疗效观察[J]. 世界中医药, 2016, 11(6): 1070-1073.
- [25] 彭天忠, 黄学娣, 林星镇, 等. 柔肝调神针刺法治疗脑卒中后认知障碍及对突触相关 miRNAs 表达的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(17): 3247-3251.
- [26] 唐梁, 陈志宁, 梁伟海, 等. 靳三针联合多奈哌齐治疗卒中后认知障碍的研究观察[J]. 广州医药, 2022, 53(2): 23-26+34.
- [27] 王祯芝, 张美玲, 熊康, 等. 针刺对脑卒中后认知障碍的作用机制研究进展[J]. 江苏中医药, 2022, 54(3): 73-77. <https://doi.org/10.19844/j.cnki.1672-397X.2022.03.024>