

针刺治疗血管性痴呆研究进展

李蒙*, 姜静怡, 李紫菀, 邓雪娟

黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2023年2月11日; 录用日期: 2023年3月7日; 发布日期: 2023年3月14日

摘要

血管性痴呆(Vascular Dementia, VD)是仅次于阿尔茨海默病的第二大痴呆原因,近5年VD的概念日益明确,本文对近几年治疗VD的相关文献进行整理分析,发现针刺具有简便验廉的独特优势,疗效确切、方案多样,已广泛应用于临床,本文旨在寻找最为有效的针刺方案,为临床治疗VD提供参考。

关键词

针刺, 血管性痴呆, 研究进展

Research Progress of Acupuncture Therapy for Vascular Dementia

Meng Li*, Jingyi Jiang, Ziwan Li, Xuejuan Deng

Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Feb. 11th, 2023; accepted: Mar. 7th, 2023; published: Mar. 14th, 2023

Abstract

Vascular dementia is the second leading cause of dementia after Alzheimer's disease. In the past five years, the concept of VD has become increasingly clear. In this paper, a collation and analysis of relevant literatures on the treatment of VD in recent years are conducted, and it is found that acupuncture has the unique advantages of simple, convenient, effective and cheap, with definite curative effect and various schemes, and has been widely used in clinical practice. The purpose of this paper is to find the most effective acupuncture scheme and provide reference for the clinical treatment of VD.

*通讯作者。

Keywords

Acupuncture, Vascular Dementia, Research 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

血管性痴呆(Vascular Dementia, VD)是由多种脑血管疾病引发的智能损害综合征,临床表现为意识混乱、心智退化、情志改变等,具有可干预性。受人口老龄化影响痴呆患病率大幅增加,预计到21世纪中叶世界范围内痴呆患病人数将增加近两倍,达到1.53亿[1][2]。本病的药物作用机制尚不明确,没有药物通过FDA批准,暂无特效药。目前临床应用的药物仅适用于对症治疗,不能达到全方位、多环节的治疗效果,常使用依达拉奉、多奈哌齐、奥拉西坦等,但这些药物存在疗效不确切、长期口服不良反应多、治疗周期长等诸多问题,疗效仅能轻度缓解患者症状,不能预防VD的发生发展[3],因此临床迫切需要更为有效的方案。而针刺具有提高脑灌注、抑制炎症因子表达、促进神经递质生成、修复神经损伤、调节代谢、增强突出应答能力、促进血液循环等作用[4][5],治疗VD疗效显著。本文通过查阅近年来VD的相关文献,阐述针刺疗法、电针、针刺联合疗法等多种有效治疗方法。

2. 针刺疗法

2.1. 毫针针刺法

毫针刺法是临床工作中最常用的针刺方法,具有通调营卫气血,调整经络脏腑的功能。头为诸阳之会,头针治疗可益智健脑。熊金花[6]在传统头针治疗的基础上联合岭南飞针,使用注射式进针法,快速针刺至相应穴区的帽状腱膜,本法治疗后VD患者的MMSE、HDS评分提高,促进患者认知障碍的恢复,达到95%的有效率。卫星[7]认为肝肾虚则智不足,本病病变在脑,选取张道宗教授创立的通督调神针法,补益肝肾、充养脑髓、强身健体。治疗后患者各项量表评分显著上升,Hcy水平下降,脑神经受损症状减轻,证实本法优于单纯针刺。毫针针刺法具有濡养脑髓、激发经气、疏通经络,促进脑代谢的作用,根据辨证灵活选取配穴,对轻中度VD的疗效更佳。

2.2. 特种针具刺法

芒针可深透穴位,一针作用多穴,张玉龙[8]采用芒针透刺督脉穴法治疗VD,疏弹趋动,技巧术行,得气迅速,能调和气血、加强经脉脏腑间的联系,减缓疾病发展。临床研究证实本法可改善血液循环、激活脑组织新陈代谢,延缓痴呆发展,较对照组口服多奈哌齐法效果更优。

梅花针具备简单、安全、价格低的优势。靳小莹[9]使用梅花针循经叩刺头部督脉、膀胱经、胆经,直接作用于中枢运动神经,刺激细胞活动,修复受损神经。与普通针刺对比,梅花针叩刺可直达病所,兴奋 β 受体,释放血管胺,改善脑部血氧状态。

火针具有针刺和温热的双重作用,刺激邪气、激发经络、宣发郁窳、温阳扶正以驱邪。张燕杰[10]采取火针点刺八邪、八风穴,刺激皮下中枢,调节体液平衡,修复受损组织,降低再灌注的全血粘度,提高抗敏力、免疫力。

耳针疗法具有持久的刺激作用,十二经脉皆上通于耳,可疏通经络、运行气血,现代研究发现耳针通过刺激三叉神经、迷走神经,平衡修复机体,益智开窍。张相鹏[11]应用耳针针刺神门、脑、肾、肝等耳部穴位,配合地黄饮子治疗,可促进侧枝循环建立,保护胆碱能神经元,调整肾心脑功能,疗效可靠、疼痛轻微、易于推广。

3. 电针疗法

电针是临床治疗 VD 的常用方式,具有针刺和电刺激的双重作用,通过不同频率、波形的电流波持续刺激特定穴位,增强穴位疗效,改善机体血氧循环,促进代谢,修复神经,改善脑损伤。邓畅[12]选取电针治疗,以疏密波轻微刺激百会、大椎、肾俞三穴,实验证实电针可调节大鼠血脑屏障通透性,减轻海马中 IL-1 β 与 IL-18 损伤,提高定位力、空间力与学习记忆力。杨培丹[13]通过实验证实电针智三针法可增加前额叶与海马区 CA1 区 PV、NPY 神经元的表达量,从而保护缺血脑组织,提高学习记忆能力。除实验验证外,临床上彭静[14]采取补肾通督电针治疗法,针刺督脉、肾经穴,得气后选用电针治疗 25 min,治疗后各量表评分显著升高,智能与认知能力得到改善。陈少萍[15]选取电针智三针治疗 VD,以疏密波治疗 30 分钟,结果证实本法可减轻炎症反应,改善内皮损害症状,降低 hs-CRP、Hcy 水平,达到改善智力、记忆力、反应能力临床效果,疗效明显优于对照组西药物治疗,本法效果佳、安全可靠、副作用小。

4. 联合治疗

4.1. 针刺联合灸法

艾灸通过燃烧艾绒对特定穴区产生温热刺激,发挥温经散寒、拔毒排浊、活血散瘀,使患者正气存内邪不可干。王顺吉[16]将督脉灸与针刺相结合治疗 VD,依据王乐亭[17]督脉十三针法取穴,灸灸以皮肤发红为度。结果显示本法能有效去除污血、恶润,调节四性、四液,疏通督脉、促进代谢,恢复脏腑功能,补益脑髓。姚婷婷等[18]将化瘀通络灸与西药治疗的疗效进行对比,两组均以口服尼莫地平作为基础治疗,化瘀通络灸组给予压灸百会,悬灸神庭、大椎治疗,西药组给予盐酸多奈哌齐口服治疗,治疗 12 周后评价疗效,结果显示化瘀通络灸组疗效更佳。王珩等[19]运用温针灸涌泉穴法治疗 VD,通过温热外周神经,增强穴位能量代谢,促肾气、养髓海、调节经络气血、清利头目、开窍醒脑,降低血清 IL-8、TNF- α 、Livin 水平,改善机体微循环,对 VD 患者有明显治疗效果。

4.2. 针刺联合中药治疗

班维固[20]认为 VD 的病因是心脾、气血亏虚导致的血液循环不畅,脉道不通,瘀滞于内,脑窍失养,最终形成 VD。根据补益心脾、活血散瘀、燥湿利水的治则选取参苓养心汤联合针刺法,研究证明本法可改善血液流变学指标,患者脑部缺血症状好转,减轻认知功能损害疗效确切。黎启娇[21]认为 VD 的发生与脑髓失养有关,治疗应虚则补之、实则泻之。通过研究证实补髓通窍益脑汤联合靳三针可改善脑流动力学指标,缓解智能退化、健忘、肾精不足的症状,提高独立生活能力,且无不良反应。

4.3. 针刺联合耳穴贴压

大脑血液供应出现问题,神经细胞的氧气与营养的供给不足,最终导致记忆功能控制区——海马体细胞的受损或死亡,比如血管堵塞导致的脑中风会导致 VD,多次的不显性的中风也会诱发 VD。针对此病因,王春风[22]在常规针刺的基础上联合耳穴贴压,通过揉、捏、按压对应的耳反射区,使耳部有酸胀热痛为宜。结果表明观察组患者血清 HMGB1、Tau、NSE 降低,NRG1 升高,可稳定脑血流速度和修复

神经,提高患者智力与行为能力,具有良好治疗效果。

4.4. 针刺联合经颅磁刺激(Transcranial Magnetic Stimulation, TMS)

TMS是一种神经电物理治疗方式,能直接作用于神经动作电位,可改善脑部供血、加快脑组织内代谢、调节机体离子水平、遏止细胞死亡从而提高患者的认知能力。姚滔涛[23]选用靳三针联合TMS法,对照TMS治疗VD的临床疗效,治疗组MMSE有效率为86.67%,高于对照组,证实靳三针可提高VD患者的学习记忆能力,提高患者生活质量。袁媛[24]选用重复经颅磁刺激(rTMS)联合醒脑开窍针法,与单纯rTMS治疗法对照,疗程结束后发现对照组总有效率低于治疗组,治疗组血清指标更优、生活能力、认知功能显著提高。

5. 总结与展望

中医学认为VD属“痴呆”、“文痴”范畴,脑主神明,脑的功能失常则会产生呆病。神机失用,属本虚标实,以脏腑虚损、气血不足为本,痰、瘀、热毒为标,痰瘀常共同致病,形成痰瘀互结之证,日久蕴化热毒,贯穿疾病发生发展的始终。张介宾认为痰气郁结、情志不遂、过度忧虑、惊恐等是痴呆的致病原因,胃气元气强弱决定疾病是否可愈,治疗应快速扶助正气。王清任认为灵性记忆,不在心在脑,治疗应以补益脑髓为主。肾主智,肾脏虚衰致脑髓渐空,补益肾精可以治疗患者智能缺失的症状。近代以来,王永炎[25]主张“痰瘀邪毒损脑络”,正气虚弱,痰瘀积聚于人体,日久成邪,形成痴呆,并将痴呆分为三期,通过延长三期中的平台期改善痴呆症状,通过症状特点并结合核磁共振影像,进行针对性治疗。

现代研究认为VD的发病机制为胆碱系统损伤、突触功能障碍、神经炎症反应、氧化应激、遗传因素等。乙酰胆碱转移酶(ChAT)活性异常和乙酰胆碱(Ach)代谢失调是中枢神经系统(CNS)衰老的重要因素,二者活性降低会阻断胆碱能神经信息的传递,导致学习和记忆力下降,因此改善胆碱能系统的功能是预防和治疗VD的主要方法之一[26]。突触之间的连接是学习及记忆功能的生物学基础。在脑缺血缺氧时,突触受到损害会导致神经元损失,从而导致患血管性痴呆的几率增高[27][28],提高突触可塑性可促进VD患者的认知功能康复[29]。神经炎症是VD病因学的重要过程,脑缺血损伤后会发生炎症反应,其中白介素-1 β 是诱发VD的关键危险因素,炎症相关因子会导致炎症级联反应,使患者脑损伤更为严重,抑制神经炎症可促进记忆的恢复。氧化应激会导致认知缺陷,当发生脑缺血等症状时会产生大量的脂质过氧化产物和自由基,损伤脑细胞与海马、皮质等关键脑区的神经元,脑细胞坏死数量增加,缺血部位变大,最终导致血管性痴呆,抑制氧化应激的药物成为治疗VD的新希望[30]。

针刺治疗VD多采用督脉、肾经、心包经中主治调神醒脑、充髓益智的穴位,对脑血管疾病、认知功能、情绪行为进行综合管理。对照实验证实针刺疗效确切、副作用小,对患者有正向作用。但目前VD的治疗方案也存在问题,首先受患者体质差异、地区等因素的影响,针刺选穴没有统一标准,不利于治疗方案的推广。其次对照试验的设置缺少联合疗法之间的对比,仅仅将联合疗法与单一针刺进行对比,缺乏可信度。除此之外,目前研究还普遍存在样本量小、疗效评价不统一的问题,对VD的机制研究受到很多限制,缺少生理病理学的佐证。笔者认为在多种疗法中电针疗效尤为突出,具有操作简单、刺激量化、节省人力、价格低廉的优势,易于推广可被基层广泛使用。鉴于VD的特点,往后研究中,需要更多大样本、严格高质量的实验,使针刺标准规范化。未来要努力建立统一的评价标准,探索VD的神经生物学机制,明确早期有效诊断标准。在后续研究中继续探索与发扬针刺联合灸法,发挥针灸的价值,努力让VD患者也能正常生活。

参考文献

- [1] GBD 2019 Dementia Forecasting Collaborators (2022) Estimation of the Global Prevalence of Dementia in 2019 and Forecasted Prevalence in 2050: An Analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Public Health*, 7, E105-E125.
- [2] 张喜武, 刘安然, 窦金金. 基于中西医结合的血管性痴呆发病机制及治疗的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(4): 202-211. <https://doi.org/10.13422/j.cnki.syfjx.20221707>
- [3] 中国医师协会《中国血管性认知障碍诊治指南》编写组. 2019 年中国血管性认知障碍诊治指南[J]. 健康指南, 2020, 33(2): 11-12.
- [4] 韩慧, 李鑫, 姜海娜, 许可, 王颖. 早期针刺治疗对脑梗死后血管性痴呆患者认知功能的影响[J]. 中国针灸, 2021, 41(9): 979-983. <https://doi.org/10.13703/j.0255-2930.20210117-k0008>
- [5] 李俊峰, 高兆虹, 陈英华. 血管性痴呆针刺实验研究进展[J]. 中国中西医结合杂志, 2022, 42(6): 764-768.
- [6] 熊金花, 蔡伟彬, 秦敏. 岭南飞针疗法之头皮针治疗血管性痴呆 40 例临床疗效观察[J]. 中医药导报, 2020, 26(16): 90-92+96.
- [7] 卫星, 张闻东, 赵建军, 苏星星. 通督调神针刺法治疗肝肾亏虚型血管性痴呆疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(8): 776-780.
- [8] 张玉龙. 芒针透刺督脉组穴治疗血管性痴呆的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽中医药大学, 2019.
- [9] 靳小莹. 头针联合梅花针治疗血管性痴呆的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 晋中: 山西中医药大学, 2018.
- [10] 张燕杰. 火针配合针刺治疗瘀血阻络型血管性痴呆的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2016.
- [11] 张相鹏, 武密山, 袁超, 袁龙明越, 王红霞, 张培红, 武宁, 曹东义. 应用耳针联合地黄饮子治疗血管性痴呆的临床观察[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(11): 2670-2672.
- [12] 邓畅, 邹莹洁, 张泓, 陈丹凤, 仇蓉蓉, 徐雅钰, 熊丹, 谭洁. 电针对血管性痴呆大鼠血脑屏障及海马促炎细胞因子的影响[J]. 针刺研究, 2022, 47(10): 885-890.
- [13] 杨培丹, 贺君, 谭穗. 智三针对血管性痴呆小鼠前额叶和海马小清蛋白、生长激素抑制素、神经肽 Y 神经元表达的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(3): 599-604.
- [14] 彭静, 陈曦. “补肾通督, 醒脑益智”法电针治疗血管性痴呆 80 例[J]. 中国针灸, 2022, 42(6): 623-624.
- [15] 陈少萍, 梁超, 张燕珍, 张萌芮, 赖智君. 电针“智三针”对血管性痴呆患者疗效、认知功能、神经物质代谢影响研究[J]. 四川中医, 2022, 40(8): 173-176.
- [16] 王顺吉, 冶尔西, 徐创龙, 贾爱民, 茹易, 关淑婷, 任文静. 回医烙灸督脉联合针刺治疗血管性痴呆的临床疗效观察[J]. 中国针灸, 2018, 38(9): 919-924.
- [17] 陈湘生, 张俊英. 金针王乐亭经验集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 86-102.
- [18] 姚婷婷, 李博, 张媛媛. 化痰通络灸对血管性痴呆患者认知功能及外周血 BDNF、VEGF 水平的影响[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(4): 53-57.
- [19] 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.
- [20] 班维固, 齐辉, 滕秀英, 陆丽娜, 许文婷. 参苓养心汤联合针刺治疗心脾两虚型血管性痴呆 45 例[J]. 环球中医药, 2022, 15(4): 689-692.
- [21] 黎启娇, 萨仁, 林智鹏, 林意. 补髓通窍益脑汤联合靳三针治疗血管性痴呆患者的效果观察[J]. 实用临床医药杂志, 2022, 26(14): 46-49+54.
- [22] 王春风, 杨明辉. 针刺联合耳穴贴压治疗血管性痴呆的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2022(3): 219-224.
- [23] 姚滔涛, 许能贵, 汪敏, 萧仁杰. 靳三针及经颅磁刺激治疗血管性痴呆疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2018, 35(4): 659-663.
- [24] 袁媛, 党宝齐, 浦建能, 陈丽君. 重复经颅磁刺激联合醒脑开窍针法对脑梗死后血管性痴呆患者认知功能及日常生活能力的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020(22): 2470-2473.
- [25] 王永炎, 王子旭, 王蕾, 白卫国. 老年脑健康中华科技文明传统元素概述[J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44(7): 581-584.
- [26] Bai, X. and Zhang, M. (2021) Traditional Chinese Medicine Intervenes in Vascular Dementia: Traditional Medicine

Brings New Expectations. *Frontiers in Pharmacology*, **12**, Article ID: 689625.
<https://doi.org/10.3389/fphar.2021.689625>

- [27] 邵亚兰, 郑露茜, 杨树龙. 血管性痴呆的中医药治疗新进展[J]. 中国医药导报, 2019, 16(21): 39-42.
- [28] Dong, C.H., Bach, S.V., Haynes, K.A. and Hegde, A.N. (2014) Proteasome Modulates Positive and Negative Translational Regulators in Long-Term Synaptic Plasticity. *The Journal of Neuroscience: The Official Journal of the Society for Neuroscience*, **34**, 3171-3182. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.3291-13.2014>
- [29] 陈乐文, 杨敏光, 戴雅玲, 何肖君, 贾微微, 林华伟, 柳维林. 电针调控前额叶组蛋白乙酰化修饰改善血管性痴呆大鼠认知功能的实验研究[J]. 中国康复医学杂志, 2021, 36(8): 923-930.
- [30] Kuang, H., Zhou, Z.F., Zhu, Y.G., Wan, Z.K., Yang, M.W., Hong, F.F. and Yang, S.L. (2021) Pharmacological Treatment of Vascular Dementia: A Molecular Mechanism Perspective. *Aging and Disease*, **12**, 308-326.
<https://doi.org/10.14336/AD.2020.0427>