

# 卒中后认知障碍蒙西医治疗进展

阿如恒<sup>1</sup>, 青克日<sup>1</sup>, 敖其尔<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>内蒙古民族大学国际蒙医学院, 内蒙古 通辽

<sup>2</sup>内蒙古自治区国际蒙医医院, 内蒙古 呼和浩特

收稿日期: 2024年1月29日; 录用日期: 2024年2月23日; 发布日期: 2024年2月29日

## 摘要

卒中后认知障碍(post-stroke cognitive impairment, PSCI)是指卒中后出现并持续到6个月时仍存在的以认知损害为特征的临床综合征, 本文对卒中后认知障碍概念、流行病学、病因病理、蒙医学认识、蒙医辩证治疗及现代医学治疗进行梳理总结, 为卒中后认知障碍蒙医临床及标准化研究提供基础和参考依据。

## 关键词

卒中后认知障碍, 蒙医治疗, 西医治疗

# Progress in Mongolian Western Medicine Treatment of Cognitive Impairment after Stroke

Aruheng<sup>1</sup>, Qingkeri<sup>1</sup>, Aoqier<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Nationalities International College of Mongolian Medicine, Inner Mongolia Minzu University, Tongliao Inner Mongolia

<sup>2</sup>Inner Mongolia International Mongolian Medicine Hospital, Hohhot Inner Mongolia

Received: Jan. 29<sup>th</sup>, 2024; accepted: Feb. 23<sup>rd</sup>, 2024; published: Feb. 29<sup>th</sup>, 2024

## Abstract

Post-stroke cognitive impairment (PSCI) is a clinical syndrome characterized by cognitive impairment that appears after stroke and persists until 6 months after stroke. The paper summarizes the concept, epidemiology, etiology, understanding of Mongolian medicine, dialectical treatment of

\*通讯作者。

# Mongolian medicine and modern medical treatment of post-stroke cognitive impairment, in order to provide a basis and reference for clinical and standardized research on post-stroke cognitive impairment in Mongolian medicine.

## Keywords

Post-Stroke Cognitive Impairment, Mongolian Medicine Treatment, Western Medicine Treatment

Copyright © 2024 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

脑卒中具有高患病率、高发病率、高死亡率等特点。2019 年我国卒中患者的患病率为 2022.0/10 万, 年发病率为 276.7/10 万, 死亡率为 153.9/10 万[1], 卒中后认知障碍(PSCI)是脑卒中常见的并发症之一。卒中后认知障碍分为卒中后认知障碍非痴呆(PSCIND)到卒中后痴呆(PSD)两种不同程度的认知障碍, PSCI 会导致病人的注意力、理解力、语言能力、记忆力等功能受损, 严重时可导致日常生活能力和社会功能下降, 而且会给家庭和社会带来严重负担。在脑卒中的急性期或卒中后一段时间内均可以发生卒中后认知障碍, 临床上超过了 30%的脑卒中患者在卒中后的前期( $\leq 3$  个月)会出现认知功能下降[2]。在卒中的后期(>3 个月~1 年)出现认知障碍表现也比较常见, 有相关研究表明脑卒中发生后 6 个月认知障碍发病率可以高达 52% [3]。近年来, 我国人口处于快速老龄化发展阶段, 随着年龄的增长, 生活习惯的改变脑卒中患病率每年呈递增趋势[4], 中国出血性脑卒中发病率 APC 模型分析, 85~<90 岁年龄组的发病风险是 0~<5 岁的 142.45 倍, 中国缺血性脑卒中发病率 APC 模型分析, <85 岁年龄组的发病风险是 20~<25 岁年龄组的 47.45 倍[5]。在我国, 卒中后痴呆患者 1.5 年的病死率达 50%, 卒中后痴呆患者 1.5 年的病死率为 8%, 因此对 PSCI 患者, 尤其是 PSCIND 患者, 采取及时、积极的治疗尤为重要, 以防止其病情进展[6]。

## 2. 卒中后认知障碍病因病理

认知功能由记忆、计算、时空间定向、结构能力、执行能力、语言理解和表达等多个认知域组成。因为脑部解剖结构的复杂及不同的功能分区, 所以不同部位的卒中, 对认知功能的影响特点也不同。现代医学相关研究认为, 卒中后认知障碍的发生与大脑额叶、颞叶、顶叶、枕叶、海马等部位的损害有一定的关系, 因此阻断了信号的传递, 导致认知功能受损[7] [8]。脑神经的退行性病变也是卒中后认知障碍的病因之一[9]。研究表明, 红细胞沉降率、血清和脑脊液 C-反应蛋白、白介素-6、白介素-10、白介素-12 的水平均与卒中后认知障碍的发病有关[10] [11] [12]。此外遗传素在卒中后认知障碍的发病中也起到了重要作用, 比如 Notch3 的基因突变、过度表达的淀粉样蛋白前体蛋白的基因的突变、Apo E $\epsilon$ 4、血管紧张素转化酶中的 DD 基因、TT 基因型的内皮型一氧化氮合酶等均可增加脑卒中后认知障碍的风险[9]。

## 3. 卒中后认知障碍西医治疗

目前 PSCI 临床治疗主要包括药物治疗和非药物治疗, 目的是延缓认知障碍的进一步下降, 提高认知水平、改善精神行为症状和提高生活能力。用于改善认知功能并且基于循证医学证据的有效治疗药物主

要有以下三类：① 钙拮抗剂比如尼莫地平、尼莫通等药物，这类药物主要是选择性的作用于脑血管平滑肌，对缺血性脑损伤有保护作用，降低脑缺血的发病率，同时对神经元有直接作用，具有神经和精神药理活性。有动物实验表明，对缺氧引起的记忆障碍有显著的改善作用，促进智力恢复方面效果高于吡拉西坦片和长春胺[13]。范丽[14]将 74 例急性缺血性卒中后轻度认知障碍患者分为治疗组和对照组两组，对照组采取常规治疗，治疗组在对照组的基础上加用尼莫地平治疗，两组进行比较，结果显示对急性缺血性卒中后轻度认知障碍给予尼莫地平治疗可以有效改善其认知功能，并且提升生活质量。② 兴奋性氨基酸受体拮抗剂比如美金刚等，可以减轻脑缺血引起的中重度的认知障碍临床症状的恶化，改善患者的生活质量和精神行为症状，提高患者的交流互动能力[15]。徐光青[16]等在临床中将 42 例脑卒中后认知障碍患者分为美金刚组和安慰剂组，分别于治疗前后使用 MMSE 和神经行为认知状况检查表(NCSE)进行疗效评定得出结论：美金刚可以持续改善卒中后认知障碍患者的认知功能各个方面，且不良反应发生率低，是一种安全有效的药物。③ 胆碱酯酶抑制剂如多奈哌齐等，通过抑制 Ach 活性使乙酰胆碱的分解速度减慢，从而提高 Ach 的含量，来改善患者的认知功能。康亭亭等[17]通过对符合纳入与排除标准的 56 名卒中后认知障碍患者进行研究分为研究组和对照组两组，其中对照组在基础治疗加用奥拉西坦，研究组则在基础上进行盐酸多奈哌齐治疗，治疗后两组患者的各项指标均较治疗前出现改善，研究组 MMSE、MoCA、Barthel 指数评分显著高于对照组，盐酸多奈哌齐治疗急性脑梗死后认知障碍患者的临床疗效确切。PSCI 患者还可以出现精神行为症状，比如抑郁、焦虑、妄想、幻觉、睡眠倒错、激越、冲动攻击行为等，早期症状轻微，首选非药物治疗，如果患者出现严重的抑郁等症状则推荐使用选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂(selective serotonin reuptake inhibitor, SSRI)等抑郁治疗，银杏叶提取物 EGb761 治疗 6 个月可改善患者精神行为症状。非药物疗法目前国内主要开展有计算机认知障碍康复训练、作业疗法和经颅磁(电)刺激等[18] [19]。李瑶[20]等在临床研究中选择了 97 例认知障碍患者进行了计算机辅助认知障碍康复训练后 MMSE、MoCA 评分均较训练前提高。刘燕妮[20]等在临床研究中选取了 200 名脑卒中后认知障碍患者将其分为研究组(rTMS + 多奈哌齐治疗)、对照组(盐酸多奈哌齐治疗) 2 组，治疗后，两组的蒙特利尔认知评估量表(MoCA)、简明精神状态检查表(MMSE)评分均明显提高，并且研究组明显高于治疗组。

#### 4. 蒙医对卒中后认知障碍的认识

蒙医认为脑卒中属于“萨病”范畴，是因为三根(赫依、希拉、巴达干)失调，赫依与琪素相搏及运行失调而损伤脑部的黑脉继而引起白脉之海 - 脑之受损而致病[21]，出现突发昏厥、偏瘫、口眼歪斜、言语不清等症状为主要特征的白脉病[22]。PSCI 作为脑卒中的常见并发症之一，属于蒙医“拙弩格希热呼”病范畴。国医大师苏荣扎布认为其主要源于巴达干赫依功能失调，脏腑功能下降，七素气血运行障碍从而出现思维、记忆、感知、推理判断能力下降或丧失为主要症状[23]，蒙医根据不同的临床症状采用内服蒙药为主，结合外治疗法，治疗后预后显著[24]。

#### 5. 卒中后认知障碍蒙医治疗

蒙医治疗 PSCI 可以采用祛“巴达干”益气活血、滋养白脉的原则辩证论治老年性痴呆与认知障碍相关疾病[25]，从相关研究来分析，嘎日迪-13，古日古木-13、额尔敦乌日勒、扎冲-13 味丸、萨乌日勒等蒙药治疗脑卒中及卒中后认知障碍等疾病疗效较好。特木其乐等[26]在临床研究中选择了 80 例萨病患者，主要服用蒙药萨乌日勒，进行临床观察。根据不同症型，以萨乌日勒为主方，同时加用其他蒙药，进行蒙医辨证论治，疗效显著，安全性高。玉兰等[27]观察蒙医辨证治疗 90 例和西医常规治疗 45 例萨病患者临床观察，对 135 例萨病(中风病)患者进行临床观察疗效分析。根据不同的证型，以额尔敦乌日勒(珍宝丸)、嘎日迪-13 味(扎冲-13 味)、萨乌日勒(治瘫丸)为主方，进行蒙医辩证论治，治疗结果：蒙医证候疗

效组间比较:蒙医组临床痊愈 6.7%, 显效 44.4%, 有效 47.8%, 无效 1.1%; 对照组临床痊愈 4.4%, 显效 46.7%, 有效 40%, 无效 8.9%。经 CMH 卡方检验, 组间有显著统计学意义( $P < 0.05$ ), 说明: 蒙医组疗效优于西医对照组。根据临床实验与观察得出扎冲十三味丸可以有效的抑制脑部血小板的凝聚, 使纤维蛋白能够很快的得到溶解, 加强局部的血流量, 扩张脑部血管改善循环[28]。在临床中蒙药额尔敦乌日勒用于治疗脑部神经疾病, 脑血栓, 脑卒中后期气滞血瘀所致的认知功能障碍以及言语功能障碍有很好的疗效[29]。根据不同的症状临床症状可以结合蒙医外治疗法, 外治可以选择在顶会穴、赫依穴、心穴、胃穴等穴位进行针刺、艾灸等治疗。乌云格日乐通过灸疗大鼠的顶会穴、心穴及胃穴发现可改善大鼠的行为学功能, 提高学习和记忆能力[30]。云国强通过在针刺患者: 顶会穴、顶前穴、顶后穴、顶左穴、顶右穴、希日穴、赫依穴进行针刺发现可改善其认知功能, 提高日常生活活动能力[31]。

## 6. 小结

目前对于卒中后认知障碍的治疗主要以药物治疗和非药物治疗为主, 虽然对改善症状, 延缓病程起到了良好的治疗效果, 但是长期服用, 反而容易出现一定的不良反应。蒙医治疗具有多靶点, 整体调节、毒副作用小等特点, 可以弥补西药针对单一病理机制的不足, 一定程度上可以也避免这些不良反应。因此, 在临床工作中针对卒中后认知障碍需要不断探索和研究, 蒙西医优势互补, 扬长避短, 研制出蒙医药特色鲜明的卒中后认知障碍蒙西医结合诊治方案势在必行。

## 基金项目

内蒙古自治区重点研发和成果转化计划项目(编号: 2023YFSH0061)、内蒙古自治区卫生健康科技计划项目(编号: 202202057)、内蒙古自治区国际蒙医医院科研项目(编号: GM2022-01)资助。

## 参考文献

- [1] 王拥军, 李子孝, 谷鸿秋, 等. 中国卒中报告 2020[J]. 中国卒中杂志, 2022, 17(5): 433-447.
- [2] 陈慧杰. 卒中后认知障碍发病情况及预测因素研究[J]. 实用医学杂志, 2020, 17(5): 37-40.
- [3] Liu, Y., Chen, H., Zhao, K., et al. (2019) High Levels of Plasma Fibrinogen Are Related to Post-Stroke Cognitive Impairment. *Brain and Behavior*, 9, e01391. <https://doi.org/10.1002/brb3.1391>
- [4] Powers, W.J., Derdeyn, C.P., Biller, J., et al. (2015) 2015 American Heart Association/American Stroke Association Focused Update of the 2013 Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke Regarding Endovascular Treatment: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 46, 3020-3035. <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000074>
- [5] 熊文婧, 张敏, 徐杰茹, 等. 1990-2019 年中国卒中发病趋势及其年龄-时期-队列分析[J]. 中华疾病控制杂志, 2023, 27(4): 482-488.
- [6] 刘巍, 杜宇征, 张丽丽, 等. 针刺治疗卒中后认知障碍研究现状及展望[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(4): 92-98.
- [7] 陈明濠, 谢伟坚, 梅麒, 等. 轻型缺血性卒中后认知障碍及其危险因素分析[J]. 中国医学科学杂志, 2023, 51(1): 136-138.
- [8] 孙新亭, 张小年, 张皓. 脑外伤与脑血管病所致认知障碍发生机制的研究进展[J]. 中国康复医学杂志, 2014, 29(2): 188-191.
- [9] 徐志祥, 吴云成. 卒中后认知障碍发病机制的研究进展[J]. 上海医药, 2018, 39(17): 5-8.
- [10] Narasimhalu, K., Lee, J., Leong, Y.-L., et al. (2015) Inflammatory Markers and Their Association with Post Stroke Cognitive Decline. *International Journal of Stroke*, 10, 513-518.
- [11] Kliper, E., Bashat, D.B., Bornstein, N.M., et al. (2013) Cognitive Decline after Stroke: Relation to Inflammatory Biomarkers and Hippocampal Volume. *Stroke*, 44, 1433-1435. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.111.000536>
- [12] Kulesh, A., Drobakha, V., Kuklina, E., et al. (2018) Cytokine Response, Tract-Specific Fractional Anisotropy, and Brain Morphometry in Post-Stroke Cognitive Impairment. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 27, 1752-

1759. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2018.02.004>
- [13] 陈肖霞. 尼莫地平对脑卒中后认知功能障碍的改善作用[J]. 北方药学, 2018, 15(10): 104-105.
- [14] 范丽. 尼莫地平治疗急性缺血性卒中后轻度认知障碍的疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(97): 83-85.
- [15] Tessier, C., Sweers, K., Frajerman, A., *et al.* (2016) Membrane Lipidomics in Schizophrenia Patients: A Correlational Study with Clinical and Cognitive Manifestations. *Translational Psychiatry*, 6, e906. <https://doi.org/10.1038/tp.2016.142>
- [16] 徐光青, 兰月, 丁明晖, 等. 美金刚治疗脑卒中后认知障碍的随机、安慰剂对照研究[J]. 中国新药与临床杂志, 2010, 29(5): 358-361.
- [17] 康亭亭, 吴荣, 许韬, 等. 盐酸多奈哌齐治疗急性脑梗死后认知障碍临床疗效[J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(9): 133-136.
- [18] 张园园, 苏彬, 黄桂兰, 等. 三焦针法结合计算机辅助认知训练治疗疗效观察[J]. 山东中医杂志, 2019, 38(12): 1118-1122.
- [19] 张玲, 田然. 计算机辅助认知训练对脑卒中后不同程度认知障碍康复疗效的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(36): 61, 65.
- [20] 李瑶, 安东侠, 谢晓华, 等. 计算机辅助认知康复训练改善轻、中度认知障碍的临床研究[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2023, 30(2): 96-103.
- [21] 乌兰. 蒙医诊断疗效标准[S]. 北京: 民族出版社, 2007: 7-8.
- [22] 蒙医学百科全书全书编辑委员会医学编辑委员会. 蒙古学百科全书·医学[M]. 呼和浩特: 内蒙古人民出版社, 2021: 227.
- [23] 布仁达来. 苏荣扎布临床经验集[M]. 北京: 科学出版社, 2015: 143-144.
- [24] 萨茹拉, 特木其乐, 朝鲁巴根, 等. 脑卒中后认知障碍的蒙医辨证施治[J]. 中国民族医药杂志, 2022, 28(8): 50-52.
- [25] 吴敏超, 杨晨, 韩乐, 等. 蒙药古日古木-13 的研究进展[J]. 疾病检测与控制, 2019, 13(3): 226-228.
- [26] 特木其乐. 蒙中西医防治脑卒中(萨病)新进展[J]. 中国民族医药杂志, 2016, 22(3): 62-65.
- [27] 玉兰, 阿古拉. 蒙医治疗萨病 135 例临床疗效研究[J]. 中国民族医药杂志, 2012, 18(1): 14-15.
- [28] 刘宏. 扎冲十三药理与临床研究进展[J]. 北方药学, 2017, 14(5): 135-136.
- [29] 张亮, 潘卫东, 吴晓华, 许文杰. 蒙药珍宝丸与扎冲十三味丸治疗脑梗死后遗症的临床疗效[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(7): 874-877.
- [30] 乌云格日乐. 蒙医灸疗法对老年性痴呆模型大鼠的作用机理研究[D]: [博士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2014.
- [31] 云国强. 蒙医针刺疗法结合药物治疗血管性痴呆临床疗效观察[J]. 中国民族民间医药, 2013, 22(17): 5-6.