

卒中后认知障碍的中医非药物治疗法研究进展

谭欣欣^{1*}, 李 萍¹, 李 萍², 李中正^{1#}

¹吉首大学医学院, 湖南 吉首

²湘西土家族苗族自治州民族中医院, 湖南 吉首

收稿日期: 2025年3月4日; 录用日期: 2025年4月2日; 发布日期: 2025年4月9日

摘 要

卒中后认知功能障碍(Post-stroke cognitive impairment, PSCI)发生率超过80%, 严重影响患者康复进程和生活质量。中医“辨证施护”和“治未病”的思想理念对疾病防护施治具有重要意义。中医护理特色疗法具有简便廉价的特点, 其因人、因时施护的辨证思想, 既印证了“整体观念”, 又恰好与现代医学中的“多模态”康复理念不谋而合。目前, PSCI中医特色疗法包括药物疗法和非药物疗法, 现作文献综述以便总结中医护理相关疗法具体应用, 为中医护理人员提供参考。

关键词

卒中后认知障碍, 非药物疗法, 中医护理

Research Progress on Traditional Chinese Medicine Non-Pharmacological Therapies for Post-Stroke Cognitive Impairment

Xinxin Tan^{1*}, Ping Li¹, Ping Li², Zhongzheng Li^{1#}

¹School of Medicine, Jishou University, Jishou Hunan

²Ethnic Chinese Medicine Hospital of Xiangxi Tujia and Miao Autonomous Prefecture, Jishou Hunan

Received: Mar. 4th, 2025; accepted: Apr. 2nd, 2025; published: Apr. 9th, 2025

Abstract

The incidence of post-stroke cognitive impairment (PSCI) is over 80%, which severely impacts the rehabilitation progress and quality of life of patients. The ideological concepts of “nursing based on

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 谭欣欣, 李萍, 李萍, 李中正. 卒中后认知障碍的中医非药物治疗法研究进展[J]. 护理学, 2025, 14(4): 521-525. DOI: 10.12677/ns.2025.144071

syndrome differentiation" and "preventive treatment of disease" in Traditional Chinese Medicine (TCM) are of crucial significance for disease prevention and treatment. The characteristic TCM nursing therapies are characterized by simplicity, convenience, and cost-effectiveness. The dialectical concept of providing personalized and time-appropriate nursing care not only embodies the "holistic view" in TCM, but also aligns precisely with the "multimodal" rehabilitation concept in modern medicine. Currently, the characteristics of TCM therapies for PSCI encompass both pharmaceutical and non-pharmaceutical therapies. This literature review is conducted to summarize the specific applications of relevant TCM nursing therapies, aiming to offer valuable references for TCM nursing professionals.

Keywords

Post-Stroke Cognitive Impairment, Non-Pharmacological Therapies, Traditional Chinese Medicine Nursing

Copyright © 2025 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

卒中后认知功能障碍(Post-stroke cognitive impairment, PSCI)为卒中常见并发症,发生率超过 80%,在卒中后的第 1 年最为常见,不仅干扰患者日常生活,而且影响康复效果。研究显示,约 1/3 的脑卒中患者会出现 PSCI [1], PSCI 又包括卒中后认知障碍非痴呆(Post-stroke cognitive impairment without dementia, PSCI-ND)和卒中后痴呆(Post-stroke dementia, PSD)两种类型,两者均属于血管性认知障碍(Vascular cognitive impairment, VCI)。若不加以控制, PSCI-ND 有转变为 PSD 的风险[2],从而进一步阻碍康复进程,加重社会负担。因此,如何在早期对 PSCI 患者采取相关干预措施,是提高患者日常自理能力和康复效果的热点和关键。《“健康中国 2030”规划纲要》提出要充分发挥中医药的独特优势和作用,中医“辨证施护”和“治未病”的思想理念对疾病防护施治具有重要意义。中医护理特色疗法具有简便廉价的特点,其因人、因时施护的辩证思想,既印证了“整体观念”,又恰好与现代医学中的“多模态”康复理念不谋而合。目前, PSCI 中医特色疗法包括药物疗法和非药物疗法,现作文献综述以便总结中医护理相关疗法具体应用,为中医护理人员提供参考。

2. 病因病机及症候分型

PSCI 继发于中风,中医学中并无确切病名,根据 PSCI 患者记忆功能受损、语言、执行功能下降的表现,归属于“呆症”、“痴呆”“健忘”范畴。先秦至东汉时期,《黄帝内经·素问》中“五脏相通,移皆有次”是“五脏一体观”理论的雏形,虽未直接提及 PSCI,但该理论为后世从五脏角度认识认知障碍相关疾病奠定基础;东汉张仲景系统阐述以五脏为中心的天人一体观,论述五脏间生理病理关系及对疾病辨治指导;金元时期,医家张元素以脏腑标本寒热虚实言病因病机,建立脏腑辨证论治体系,使中医对疾病的认识和治疗更具针对性,这有助于从脏腑角度探讨 PSCI 的病因病机;明清时期,张介宾在《景岳全书·脉神》中提到“凡五脏之气,必互相灌溉,故五脏之中,必各兼五气”,进一步充实“五脏一体观”理论,为从整体观念认识 PSCI 提供理论支撑。同时代,《医林改错》提出“灵机记忆在脑”,《灵枢·经脉》提到“人始生,先成精,精成而脑髓生”,这些论述强调了脑与认知功能的关系,对 PSCI 病位在脑的认识有重要意义;现代中医通过辨证论治,采用中药、针刺按摩等多种方法,取得了一定的

研究进展, 国医大师周仲瑛根据瘀热阻窍学说结合《伤寒论》中“上焦蓄血则善忘”的论述, 采用经方桃核承气汤治疗 PSCI。

其发病机制是由于患者先天或后天精气亏损, 或外邪入侵、内伤七情、或是先天肾脏精气不足等多重因素影响。PSCI 病位在脑, 脑为髓海, 元神之府, 基本病机为本虚标实, 虚实夹杂, 五脏亏虚为本; 痰浊、瘀血为标; 脑脉痹阻, 痰浊、瘀血上扰清窍, 则为实; 久病血失濡养, 气血亏虚, 肢体偏枯, 神志不明, 则为虚[3]。关于其分型, 有研究认为 PSCI 可分为肝肾阴虚证、肝肾阴虚证、痰浊蒙窍证、瘀血内阻证[4]; 部分研究认为 PSCI 可分为脾肾两虚证、脾肾两虚证、脾肾两虚证、脾肾两虚证[5], 其统一分型仍未形成一致意见。

3. 中医护理技术在 PSCI 中的应用

艾灸是以艾叶为主要材料, 点燃后产生的温热刺激作用于人体穴位或特定部位, 以达到防治疾病目的的中医疗法, 可以温通经络、散寒除湿、增强机体免疫力、抵御外邪入侵。叶炎生等[6]研究发现在药物、电针、康复训练和 rTMS 基础上, 在患者双侧涌泉穴进行艾灸, 连续治疗 4 周, 可以改善肾精亏虚型 PSCI 患者认知功能、下肢运动功能; 闫红莉等[7]对对照组予认知功能训练, 观察组在对照组基础上艾灸督脉组穴, 研究表明艾灸督脉组穴联合认知功能训练能保护血管内皮细胞, 修复中枢神经损伤, 有效提高 PSCI 患者的认知功能及日常生活能力; 张力等[8]对对照组采用常规西药治疗及常规针刺治疗, 观察组将艾灸帽贴在头穴分区标记处, 再根据病人病情辨证选区, 研究发现患者认知功能和自理能力显著改善, 其潜在机制可能为, “头为诸阳之会”, 艾灸头部能充分疏通头部经络, 补充阳气, 促进头部血液循环。

针刺为治疗 PSCI 最常用的方式之一, 可以醒脑开窍、调神导气、调节神经递质水平、改善脑部血液循环[9]。桂树虹等[10]单独使用针刺疗法, 发现补肾活血调神针刺法可改善肾虚痰瘀型脑梗死后轻度认知障碍患者的认知、执行和记忆功能, 降低精神行为症状, 降低氧化应激和炎症反应; 苏菁菁等[11]选取脾肾两虚型 PSCI 患者 60 例, 对照组采用 rTMS 治疗, 观察组在对照组基础上行 rTMS 联合针刺, 治疗前后比较患者疗效、事件电位潜伏期和波幅、认知功能、生活质量评分差异, 结果显示针刺法联合 rTMS 的中西医结合治疗, 可以显著提高 PSCI 患者认知功能、生活质量, 改善其总体预后; 边静等[12]发现针刺百会、神庭、风府、神门穴, 频率为每日 1 次, 每次 15min, 每周 6 次, 共 28 d, 可提高 PSCI 模型大鼠学习记忆能力; 黑丹丹等[9]探究针刺联合口服滋阴通络汤对缺血性卒中后认知障碍患者的影响, 结果发现两者联合使用可改善患者的神经功能、认知功能和日常生活活动能力, 改善大脑动脉血流动力学, 并且疗效优于单纯口服滋阴通络汤治疗, 其机制为两者同时使用可抑制机体炎症反应, 调节相应蛋白、生长因子、细胞黏附分子表达。以上研究表明针刺疗法, 单独应用或与其它药物联合使用均能促进 PSCI 患者康复。

推拿通常以手为工具, 在人体进行不同手法转换, 能起到疏通经络、行气活血、开窍营卫的功效。高洁等[13]纳入 66 例 PSCI 患者, 对照组给予常规认知康复训练和观察组给予常规认知康复训练和神门、太溪、百会穴穴位按摩, 治疗 12 周后患者血清同型半胱氨酸、胱抑素 C 显著改善, 认知功能显著提高; 王健等[14]对对照组采用常规认知康复训练, 观察组在常规认知康复训练基础上在百会穴、神门穴和太溪穴行穴位按摩, 观察患者干预前后认知功能、日常生活能力及血浆 β 淀粉样蛋白 1-42, 研究显示在百会穴、神门穴和太溪穴行穴位按摩能改善患者认知、提高生活能力、降低血浆 β 淀粉样蛋白 1-42; 沈翠玲等[15]的研究认为, 穴位按摩能刺激人体的特定穴位、达到疏通经络、预防疾病的目的, 又与其它疗法联合使用, 促进机体血液循环、增强新陈代谢, 尤其改善中枢神经系统的血液供应, 增加脑组织血氧, 从而促进与认知功能相关的神经结构恢复, 改善脑功能、减缓脑萎缩进程。

中医传统运动是指以中医理论为基础,融合了身体锻炼、呼吸调节和心理调适的养生健身方式。徐颖等[16]利用事件相关电位 P300 探讨为期 12 周太极拳联合经颅直流电刺激(transcranial direct current stimulation, tDCS)对 PSCI 轻型的影响,结果发现为期 12 周的太极拳联合 tDCS 的干预可以改善 PSCI 轻型患者认知功能,增加 ERP-P300 在 Pz 波幅、Fz 波幅、Cz 电极处波幅,且整体认知功能改变可能与 Fz 电极处波幅的变化有关;马玉霞等[17]的 meta 分析检索了国内外主流文献,结果发现传统功法在改善认知功能、缩短 P300 检测的潜伏时间、增加 P300 检测的波幅高度等方面均优于对照组,中医传统功法可以改善 PSCI 患者认知功能,为中医传统功法促进 PSCI 患者认知康复提供了循证依据;张琪等[18]的研究发现太极拳可以改善轻度认知功能障碍老年人记忆力、视空间功能,但对整体认知功能、执行能力、语言流畅性及抑郁情绪等无明显改善,为后续 PSCI 中医康复提供了循证视角。

以上仅为 PSCI 患者认知功能恢复主要疗法,其它疗法还包括耳穴疗法、刮痧疗法、中医情志疗法、中医辨证施膳、五行音乐疗法等。卢宏伟等[19]的研究发现,相比常规治疗,耳穴疗法可以改善 PSCI 患者认知功能;杨红艳等[20]在 PSCI 轻度认知障碍患者头部行铜砭刮痧治疗,持续 8 周后,患者认知功能明显改善,其机制为铜砭具有良好导热性,对穴位表明反复的刮磨能使皮肤表面充血,加速血液循环,增强人体血液循环;五行音乐疗法为“宫、商、角、徵、羽”五个音阶,对应阴阳五行中“木、火、土、金、水”,五行相互作用,能调节人体脏腑、情志、气血津液,PSCI 患者给予五行音乐疗法干预能刺激大脑前额叶皮质功能,促进神经元产生,提高神经系统可塑性[21]。

4. 小结与展望

中医护理非药物疗法可以改善 PSCI 患者认知功能、日常生活能力,具有一定推广价值。但也存在一些问题:(1) 部分中医治疗并未体现辨证施护,其中医辨证思维并不明显;(2) 研究设计缺乏严谨,整体治疗缺乏科学严谨研究设计,随机、盲法原则并未全面贯彻;(3) 相关治疗方案多样,缺乏系统规范、相应非药物治疗指南,未来需要从循证医学角度进行方案构建、指南形成;(4) 应用局限,尚未全面推广至社区群众,未来可开展更大规模、多样本研究。

基金项目

湖南省教育厅研究生科研创新项目(CX20231090)。

参考文献

- [1] Kim, H., Seo, J.S., Lee, S., Ha, K., Choi, B.T., Shin, Y., *et al.* (2020) AIM2 Inflammasome Contributes to Brain Injury and Chronic Post-Stroke Cognitive Impairment in Mice. *Brain, Behavior, and Immunity*, **87**, 765-776. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.011>
- [2] 汪凯, 董强. 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] 谢亚威, 赵永辰, 李轶璠, 等. 针灸干预卒中后认知障碍的作用机制研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(7): 3571-3574.
- [4] 项云, 赵静, 马锦华, 等. 卒中后认知障碍患者的中医护理研究进展[J]. 实用心脑血管病杂志, 2024, 32(11): 70-73.
- [5] 杨珊莉, 蔡素芳, 吴静怡, 等. 中西医结合康复临床实践指南·认知障碍[J]. 康复学报, 2020, 30(5): 343-348.
- [6] 叶炎生, 杨庆镗, 朱定钰, 等. 涌泉灸对肾精亏虚型卒中后认知障碍患者认知功能及下肢运动功能的影响[J]. 中国针灸, 2023, 43(9): 1018-1022.
- [7] 闫红莉, 朱才丰, 吴生兵, 等. 艾灸督脉组穴联合认知功能训练治疗脑卒中后认知障碍临床观察[J]. 安徽中医药大学学报, 2022, 41(3): 46-50.
- [8] 张立, 郭孝静, 王璐, 等. 头穴艾灸帽对脑卒中后认知功能障碍及日常生活能力的影响[J]. 中医药学报, 2021, 49(8): 69-72.

-
- [9] 黑丹丹, 吴冠瑾, 冯静静, 等. 针刺联合中药治疗缺血性卒中后认知障碍的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2023, 42(12): 1240-1246.
- [10] 桂树虹, 宋曼萍, 冯博闻, 等. 针刺对肾虚痰瘀型脑梗死后轻度认知障碍患者精神行为和记忆执行功能的影响[J]. 上海针灸杂志, 2023, 42(10): 1036-1041.
- [11] 苏菁菁, 范磊, 李旻瑶, 等. 醒脑开窍针刺法联合重复经颅磁刺激治疗卒中后认知障碍的疗效分析[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(15): 3421-3423.
- [12] 边静, 宣立娜, 艾珊珊, 等. 针刺对 PSCI 模型大鼠海马蛋白 BDNF、TrKb 表达的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2024, 40(9): 981-985.
- [13] 高洁, 张辉, 金蕾, 等. 穴位按摩结合常规认知康复训练对卒中后认知障碍患者认知功能、血清 Hcy 及 CysC 的影响[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(12): 7512-7515.
- [14] 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.
- [15] 沈翠玲, 刘芳, 姚立群. 穴位按摩改善认知功能障碍的研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(2): 498-500.
- [16] 徐颖, 邱志杰, 朱景芳, 等. 基于事件相关电位探讨太极拳联合经颅直流电刺激对轻度认知障碍患者 P300 的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2024, 39(12): 1783-1789.
- [17] 马玉霞, 袁月, 杨依依, 等. 中医传统功法在卒中后认知障碍患者中应用效果的 Meta 分析[J]. 护理管理杂志, 2024, 24(3): 266-271.
- [18] 张琪, 宋慧敏, 曹睿, 等. 太极拳对轻度认知障碍老年人认知功能干预效果的 Meta 分析[J]. 中国护理管理, 2020, 20(6): 865-871.
- [19] 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.
- [20] 杨红艳, 朱彩红, 骆凌云, 等. 头部铜砭刮痧对脑卒中后轻中度认知功能障碍患者的干预研究[J]. 中国医药导报, 2024, 21(4): 153-156.
- [21] 何美娜, 胡慧. 五行音乐疗法在认知障碍疾病病人中应用的研究进展[J]. 护理研究, 2024, 38(16): 2873-2876.