

头针疗法治疗血管性认知障碍的研究进展

张林坤

黑龙江中医药大学，黑龙江 哈尔滨

收稿日期：2022年12月9日；录用日期：2023年1月5日；发布日期：2023年1月13日

摘要

血管性认知障碍(VCI)是临幊上常见的脑血管疾病，在我国的发病率呈逐年上升趋势，给患者和家庭带来严重的心幊及经济压力，其发病机制尚不清楚，临幊上尚无特效药。针灸是中医学的重要组成部分，随着近年来针灸治疗VCI研究的不断深入，头针逐渐成为重要的治疗方法，也取得了满意的疗效。然而头针治疗方法的种类众多，不同选穴以及不同的操作方法会导致治疗效果存在一定差异。本文针对不同头针疗法治疗VCI的临幊研究进展进行综述，以期为临幊治疗VCI提供一定的参考依据。

关键词

头针疗法，血管性认知障碍，研究进展，综述

Research Progress of Cephalic Acupuncture in the Treatment of Vascular Cognitive Impairment

Linkun Zhang

Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Dec. 9th, 2022; accepted: Jan. 5th, 2023; published: Jan. 13th, 2023

Abstract

Vascular cognitive impairment (VCI) is a common cerebrovascular disease in clinical practice, and the incidence in China is increasing year by year, bringing serious psychological and economic pressure to patients and families. Acupuncture is an important part of traditional Chinese medicine; with the deepening of acupuncture treatment VCI research in recent years, head acupuncture has gradually become an important treatment and has achieved satisfactory results. However, there are many types of head acupuncture treatments, and different acupuncture selections and

different operation methods will lead to certain differences in treatment results. This article reviews the clinical research progress of different cephalic acupuncture therapy in the treatment of VCI, in order to provide a certain reference for the clinical treatment of VCI.

Keywords

Cephalic Acupuncture, Vascular Cognitive Impairment, Research Progress, Review

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

血管性认知障碍(Vascular cognitive impairment, VCI)是一类以认知受损为特征的综合征，病因为脑血管病变及其危险因素，涵盖了从轻度 VCI 到血管性痴呆(Vascular dementia, VaD)不同程度的认知损伤，并且包括混合病理所致的认知功能障碍。近年来随着我国人口老龄化不断加剧，VCI 的发病率也不断增高，60 岁以上痴呆症患者的人口比例占到该人群的 6.0% [1]。而 VaD 是迄今唯一可以预防的痴呆，因此早诊断、早治疗对于此病很重要。针灸以其疗效好、无药物副作用、方便快捷等优势作为治疗 VCI 的研究热点。

2. 中医学对 VCI 的认识

祖国医学文献中没有血管性认知障碍病名的记载，根据其临床表现，可归属于中医“痴呆”、“呆病”的范畴。唐代孙思邈《华佗神医密传》中首次提出“痴呆”一词。

而对于本病病机的认识则是从古到今不断发展的，《灵枢·海论》：“髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒，目无所视，懈怠安卧。”清代汪昂《本草备要》：“人之记性，皆在于脑。小儿善忘，脑未满也；老人健忘者，脑渐空也。”提示痴呆的病机为髓海不足，神机失养，与脑密切相关[2]。清代叶天士《临证指南医案》：“中风初起，神呆遗尿，老人厥中显然。”清代沈金鳌《杂病源流犀烛》：“有中风后善忘。”则指出了痴呆与中风病的联系。《灵枢·天年》中指出：“六十岁，心气始衰，故好卧，七十岁，脾气虚，皮肤枯，八十岁，肺气衰，魄离，故言善误。”说明人体衰老，气血虚衰，脏腑功能衰退，会出现痴呆的症状。《素问·调经论》：“血并于下，气并于上，乱而善忘。”《伤寒论》“阳明证，其人喜忘者，必有蓄血。”与清代陈士铎《辨证奇闻》：“痰积于肠中，盘踞于心外，使神明不清，而成痴呆矣”中的论述皆表明痴呆病因与淤血痰浊相关。现代医家对痴呆进行广泛的研究，总结前人的经验，丰富了病因病机证治内容，认为该病病位在脑，病机为本虚标实，肾虚髓减为本，脏腑功能失调导致的痰淤痹阻为标[3] [4]。因此众多文献提出从头论治，标本兼治，以期“邪尽正复，神明复主”之效[5]。

3. 针灸治疗 VCI 的选穴规律

有研究运用数据挖掘技术分析了治疗 VCI 针灸处方的选穴规律[6] [7]，发现使用频率最高的前 5 位腧穴有 4 个位于头颈部，依次为百会、四神聪、神庭、风池、三阴交，这体现了针灸治病的近治规律。而选取的经脉频率最高的是督脉，其次是足少阳胆经与足阳明胃经。此规律体现出当代医家治疗 VCI 的基本思路。在《素问·生气通天论》中：“阳气者，精则养神，柔则养筋”，体现出古人重视阳气的思

想，指出人的精神离不开阳气的温煦。而督脉为阳脉之海，入属于脑，头为诸阳之会，五脏之血，六腑之气，皆上注于头，选取阳经和头穴体现了中医治疗 VCI 的基本原则。

4. 头针治疗 VCI

1) 朱传安[8]采用于氏头针联合电针治疗非痴呆性血管性认知障碍(Vascular cognitive impairment no dementia, VCIND)，将所纳入病例分为三组，取穴均选取于氏头针额区、顶前区及颞区，A 组针刺双侧颞区，采用电针；B 组针刺双侧颞区，采用长留针，间断行针；C 组针刺患侧颞区，采用长留针，间断行针。三组患者治疗前后均采取蒙特利尔认知评估量表(MOCA)、日常生活能力量表(ADL)、事件相关电位 P300 和同型半胱氨酸(Hcy)评定认知功能损伤程度和疗效。结果显示于氏头针配合电针较长留针能够提高 VCIND 患者 MoCA 和 ADL 评分，可以有效缩短其事件相关电位 P 300 的潜伏期且增加其波幅，降低 Hcy 含量，改善患者日常生活能力和认知功能。陈瑜[9]则采用将于氏头针和醒脑开窍针法治疗 VCIND 来比较疗效，于氏头针组中，主穴选取额区和患侧颞区，每个区域针刺 5 针，长留针 8 h，每 2 h 行针 1 次，每日 1 次，治疗 4 周；醒脑开窍组主穴选取水沟、百会、四神聪、内关、三阴交等穴，留针 30 min，每日 2 次，治疗 4 周。结果显示两组患者治疗后 MoCA 和 MMSE 评分较治疗前比较均有明显改善，于氏头针在命名力、语言力、定向力方面的改善优于醒脑开窍针法，醒脑开窍针法在视空间执行力方面的改善优于于氏头针。原因可能是醒脑开窍针法所选取的顶枕部的穴位使得其在视空间执行力方面改善明显，而于氏头针所选取的额区与颞区使其在命名力、语言力、定向力方面改善明显，该实验结果也验证了结合现代解剖学进行头针选穴的合理性。

2) 李丽萍[10] [11]观察不同留针时间对 VCIND 患者认知功能及 Hcy 和叶酸含量的影响，三组均选穴一致，头针取顶中线、额中线及双侧顶旁 1 线，体针取双侧肾俞、膈俞、足三里、三阴交、悬钟、太溪。A 组头针留针 30 min，B 组头针留针 1 h，C 组头针留针 10 h。治疗 8 周后观察各组治疗前后 MoCA 和 ADL 评分，并检测 Hcy 和叶酸含量，结果显示头针留针 10 h 疗效好于 30 min 和 1 h，头针长留针能够提高 VCIND 患者 MOCA 评分，改善患者日常生活能力和认知功能，降低 Hcy 含量，提高叶酸含量。留针是针刺过程中的重要环节，头针长留针在临幊上具有易操作性，留针期间的间断行针可加强针刺效应，增加穴位的有效刺激量。

3) 王琼芬[12]等人采用智三针联合头针治疗卒中后 VCI，对照组给予头针疗法选取：百会、四神聪、双侧风池、神庭，得气后留针 3~4 h；治疗组在对照组基础上给予智三针疗法(智三针：神庭，双侧本神)，得气后留针 40 min。治疗 8 周后观察各组治疗前后 MMSE 评分、MoCA 评分和 ADL 评分及患者血清 VILIP-1 水平和 IGF-1 水平，结果显示治疗组对总有效率为 94% (47/50) 显著高于对照组的 84% (42/50)，智三针联合头针治疗卒中后 VCI 能够提高 MMSE 评分、MoCA 评分和 ADL 评分，两组患者 VILIP-1 水平显著降低，IGF-1 水平显著升高。智三针是“靳三针”之一，在治疗神志病方面颇具疗效，所取神庭为神气聚集之处，本神为诸神之本，三穴正对额叶，与认知功能相关[13]。

4) 白琳[14]等人用通督调神针刺法治疗血管性轻度认知障碍，对照组口服多奈哌齐，治疗组在对照组的基础上予通督调神针刺治疗，穴位选取百会、神庭、风府、大椎、至阳、命门和腰阳关。两组治疗 8 周后观察各组治疗前后 MMSE 评分、MoCA 评分及血清脑源性神经营养因子(BDNF)和血浆 Hcy 水平，结果显示通督调神针刺法能够提升血管性轻度认知障碍患者的认知功能评分，提高 BDNF 表达，降低 Hcy。该治法从督脉治脑，其原因有三：① 通督脉阳气以养神；② 督脉循行过肾络脑，为肾与脑的桥梁；③ 督脉上贯心，心藏神。

5) 曹忠耀[15]等人采用补肾益髓活血针刺法联合小脑顶核电刺激治疗 VCI，对照组用脑循环功能障碍电刺激仪给予小脑顶核电刺激(刺激点位于两侧耳后乳突区)，治疗组在对照组基础上采用补肾益髓活血

针刺法，选百会，神庭，双侧风池、供血、翳明穴。两组治疗 10 次后结果显示：治疗组 1-back 精准度(d 值)及反应时(RT)、MoCA 评分和数字广度的改善程度均优于对照组。该治法中选取百会、神庭振奋督脉阳气，督脉上络脑，选取风池升发少阳之气，滋养髓海，选取供血、翳明活血通络。小脑顶核为脑血流调节中枢，刺激该区域可改善大脑供血。

6) 祝晓婷[16]等采用头穴透刺法治疗血管性轻度认知障碍，对照组主穴选取：百会、四神聪、风池，配穴选取：太溪、悬钟、足三里、大钟，治疗组在对照组的基础上采取神庭透百会、双侧头维透率谷，两组治疗 4 周后比较两组 MoCA 评分。结果显示治疗组总有效率为 75% 优于对照组的 60%，治疗组 MoCA 评分优于对照组。透刺法可以起到一经带多经、一穴带多穴的整合作用，从而形成“针场”[17]，加强对大脑皮层的刺激。

7) 冯大铭[18]采用情感区经颅重复针刺治疗脑梗死后轻度认知功能障碍，对照组选取：百会，四神聪，风府，双侧太溪、悬钟、足三里，治疗组在对照组的基础上运用情感区(第一针位于神庭与印堂之间，印堂直上 2 cm 处，其于两针位于目内眦直上，平行与第一针)经颅重复针刺：由下向上针刺，得气后快速捻转，捻转速度为 200 转/min，行针 3 min，隔 15 min 再行一次。两组均每日治疗 1 次，一周 6 次，治疗 4 周。结果显示：两组患者 ADL 评分、MMSE 评分和 MoCA 评分均升高，且治疗组升高程度大于对照组，在 MoCA 分项评分中治疗组在视空间和执行功能、注意力和计算力、延迟回忆和定向力方面的改善较对照组更显著。该研究选用经颅重复针刺手法要求对针头进行小幅度、快频率的捻转需达到每分钟 200 转以上，持续 3~5 分钟，达到一定的刺激量才能使之产生运动诱发电位而取得头针的疗效[19]。

8) 刘金平[20]采用头穴埋线结合针刺治疗肾精亏虚型 VaD，对照组为传统针刺组选取：百会，四神聪，双侧太溪、悬钟、大钟、足三里。治疗组头穴埋线选取神庭、百会、四神聪、双侧本神，体针选取：风池、太溪、悬钟、大钟、足三里。结果显示：治疗 4 周后，头穴埋线组在改善了患者的认知功能、日常生活能力和中医证候表现方面较传统针刺组更明显。穴位埋线是针灸疗法发展的产物，类似于“留针”，但在留针过程中不断调气，又优于留针，较传统针刺有延长持续刺激时间、加强治疗作用的优势。

刘智斌[21]等采用嗅三针治疗 VaD，针刺组从双侧迎香透上迎香，第三根针从两侧阳白中点向下透刺印堂至鼻根处，针刺至流泪和鼻腔酸楚为度，每次留针 1 h，一周治疗 5 天，共治疗 10 周；药物组口服都可喜，治疗 10 周。结果显示针刺组对长谷川痴呆修改量表(HDS)、MMSE 量表、社会活动能力调查表(FAQ)评分的改善比药物组更明显，且治疗的总有效率更高，对于 VaD 患者有确切疗效。该研究团队认为 VaD 患者早期会出现嗅觉障碍，针刺嗅三针可能通过刺激三叉神经而传导至嗅神经，进而影响与认知相关的脑部区域，以达到“既病防变”的目的。

5. 小结

VCI 无论是在中医的病因病机还是西医的发病机制都尚无统一标准，但尽早防治可以具有可逆性，避免其发展到 VaD 的晚期阶段。然而 VCI 的早期阶段症状不明显，难以受到患者重视，临床缺乏治疗 VCI 的特效药物，头针治疗 VCI 有可靠的疗效，且方法众多，可以为患者提供一个安全、便宜、便捷的选择。不同的治疗方法总的来说是从选穴和操作方法两个方面进行创新，选穴方面：① 依据病因病机确定治疗原则进行选穴；② 依据现代解剖学理论选穴；③ 把两者相结合；在选择操作方法方面：① 增加针刺刺激量；② 操作手法的创新；③ 将头针与其它技术相结合。

随着研究的不断深入，治疗 VCI 的疗效也在提高，但亦有不足之处：① 疗效评价没有统一的标准，病例的采集没有统一的纳入排除标准；② 研究为单中心，样本量小，随访时间短；③ 临床试验同一针

刺方法操作不统一，造成治疗效果的评价不够客观等；④对 VCI 证候学的观察较少，缺少中医辨证论治的特色；⑤疗效评价的量表多为主观性量表，评分结果易受主观因素影响。将来进行临床实验研究工作时，应寻求更科学、完善、统一的实验设计，提高国际对研究的认可度，有助于针灸疗法的推广。

参考文献

- [1] Jia, L., Du, Y., Chu, L., et al. (2020) Prevalence, Risk Factors, and Management of Dementia and Mild Cognitive Impairment in Adults Aged 60 Years or Older in China: A Cross-Sectional Study. *The Lancet Public Health*, **5**, e661-e671. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30185-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30185-7)
- [2] 陈国庆. “额三针”为主治疗血管性认知功能障碍的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽中医药大学, 2014.
- [3] 高尚社. 国医大师张琪教授治疗痴呆验案赏析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(21): 10-12.
- [4] 张藜慧, 张允岭, 石玉如, 金香兰, 戴中. 无痴呆型血管性认知障碍的病因病机及证候学初步探讨[J]. 天津中医药, 2005(1): 49-52.
- [5] 何静. 老年痴呆症的中医病因病机研究及治疗思路[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(11): 2933-2934.
- [6] 周悦, 庞祖宜, 徐振华. 基于数据挖掘技术探讨针刺治疗非痴呆型血管性认知障碍的选穴规律[J]. 针灸临床杂志, 2022, 38(1): 54-58. <https://doi.org/10.19917/j.cnki.1005-0779.022011>
- [7] 余盼, 唐纯志. 基于数据挖掘技术分析针灸治疗血管性认知障碍的选穴规律[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(12): 2694-2700. <https://doi.org/10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.12.025>
- [8] 朱传安. 于氏头针联合电针治疗非痴呆型血管性认知障碍的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2017.
- [9] 陈瑜. 于氏头针与醒脑开窍针法治疗非痴呆型血管性认知障碍的临床疗效对比观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2017.
- [10] 李丽萍. 不同留针时间对无痴呆型血管性认知障碍认知功能的影响[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(9): 19-22. <https://doi.org/10.13460/j.issn.1005-0957.2015.09.0814>
- [11] 李丽萍, 包烨华, 楚佳梅, 曾友华. 不同针刺留针时间对无痴呆型血管性认知障碍同型半胱氨酸和叶酸的影响[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(2): 561-564.
- [12] 王琼芬, 王科, 王风波, 李让, 王娇娇, 李钰. 智三针联合头针治疗卒中后血管性认知障碍的疗效及对 VILIP-1、IGF-1 水平影响[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(9): 5-8.
- [13] 李永春. 智三针临床应用集萃[J]. 针灸临床杂志, 2005(4): 31.
- [14] 白琳, 程红亮, 张闻东, 沈志强. 通督调神针刺法对血管性轻度认知障碍患者血清脑源性神经营养因子和血浆同型半胱氨酸的影响[J]. 安徽中医药大学学报, 2021, 40(1): 54-58.
- [15] 曹忠耀, 刘荣, 邱富华, 梁士锋. 补肾益髓活血针刺法联合小脑顶核电刺激治疗血管性认知障碍患者临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(9): 9-13.
- [16] 祝晓婷, 陈光明. 头穴透刺治疗血管性轻度认知障碍 40 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(8): 111-113. <https://doi.org/10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.050>
- [17] 王薇, 周国滨, 于致顺. 于致顺主任医师头针治疗经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2003, 1(6): 28-31.
- [18] 冯大铭. 情感区经颅重复针刺治疗脑梗死后轻度认知功能障碍的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2019. <https://doi.org/10.27127/d.cnki.ghlzu.2019.000360>
- [19] 孙忠人, 霍立光, 刘丽莉, 李淑兰. 头皮针刺运动诱发电位的研究[J]. 中国中医药科技, 1994(6): 14-18+2.
- [20] 刘金平. 头穴埋线结合针刺治疗肾精亏虚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.
- [21] 刘智斌, 牛文民, 杨晓航, 牛晓梅. 嗓三针治疗血管性痴呆的随机对照研究[J]. 针刺研究, 2008(2): 131-134.