

中医药治疗轻度认知障碍的研究进展

姜楠¹, 金弘^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院针灸五科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年4月17日; 录用日期: 2025年5月19日; 发布日期: 2025年5月30日

摘要

轻度认知障碍(MCI)常见于老年人, 由于我国老龄化趋势不断加剧, 本病的发病率日益增加。目前西医治疗本病以阿尔兹海默症治疗药物为主, 存在对本病的治疗针对性不强、有效性不足等问题。中医认为本病属于“健忘”“呆病”, 其发生主要在于气血失衡, 患者年老体弱, 脏腑亏虚, 气血不足以濡养髓海, 发为本病。近年来中医在治疗MCI, 延缓疾病进展、改善患者生活质量上表现出了明显优势。据此笔者总结了本病的病因病机, 各种中医药内治及外治方法, 为本病的临床治疗提供参考。

关键词

轻度认知障碍, 中医药, 临床研究, 研究进展

Research Progress on the Treatment of Mild Cognitive Impairment with Traditional Chinese Medicine

Nan Jiang¹, Hong Jin^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Acupuncture and Moxibustion V, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Apr. 17th, 2025; accepted: May 19th, 2025; published: May 30th, 2025

Abstract

Mild cognitive impairment (MCI) is common among the elderly. Due to the continuous intensification of the aging trend in China, the incidence of this disease is increasing. Currently, Western medicine

*通讯作者。

文章引用: 姜楠, 金弘. 中医药治疗轻度认知障碍的研究进展[J]. 中医学, 2025, 14(5): 2285-2291.

DOI: 10.12677/tcm.2025.145339

mainly uses drugs for Alzheimer's disease to treat MCI, which has problems such as insufficient specificity and effectiveness for this disease. Traditional Chinese medicine considers MCI as "forgetfulness" or "dementia", and its occurrence mainly results from the imbalance of qi and blood. Elderly patients are physically weak, with deficiency of internal organs, and insufficient qi and blood to nourish the sea of marrow, leading to this disease. In recent years, traditional Chinese medicine has shown significant advantages in treating MCI, delaying disease progression, and improving the quality of life of patients. Based on this, the author summarizes the etiology and pathogenesis of this disease, as well as various internal and external treatment methods of traditional Chinese medicine, to provide a reference for the clinical treatment of this disease.

Keywords

Mild Cognitive Impairment, Traditional Chinese Medicine, Clinical Research, Research Progress

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

2023 年发布的人口数据显示,我国已经步入中度老龄化社会,我国的 60 岁以上人口已经达到了全部人口的 21.1% [1]。老龄化的日益加剧带来的是各种老龄化疾病发病率的不断上升,其中轻度认知障碍(MCI)就是常见于老年人的疾病。MCI 通常指患者的记忆或认知功能已出现明显退化,但这种状态并未影响其日常生活,且 MCI 不满足痴呆诊断标准[2]。流行病学调查显示,MCI 患病率呈逐年增长趋势,至 2024 年在我国 60 岁以上的人群中本病的患病率达 15%以上[3]。阿尔兹海默症(AD)患者通常存在从正常衰老到本病的一个阶段,因此预防及合理干预 MCI 患者对改善颅脑退行性病变具有重要意义[4]。MCI 的发病机制十分复杂,目前已知的有脑缺血导致的脑血管性损害或免疫炎症反应、由于衰老或其他原因导致的神经退行性病变、肠道菌群失调、脑小血管病变、遗传等[5]。目前西医对于本病的治疗常参考 AD 患者的治疗,如乙酰胆碱酯酶抑制剂、N-甲基-D-门冬氨酸受体等,以抑郁为主要表现者给予抗抑郁药如氟西汀、舍曲林等。但是,由于这些药物治疗本病的针对性不强,因此有效性不足,且许多药物还可导致一系列不良反应出现。中医认为本病属于“健忘”“呆病”,早在《黄帝内经》中便有相关本病的病因病机记载:“血并于下,气并于上”,这说明本病的发生主要在于气血失衡。《灵枢》记载“精成而髓髓成”,脑为髓海,其主一身之精神、意志等,统帅各种生命活动。MCI 患者常由于年老体弱,脏腑亏虚,气血不足以濡养髓海,发为健忘、呆滞等症状,因此本病的病位在脑,但与肝、脾、肾等多脏均相关。近年来,许多研究显示中医药在治疗 MCI 患者上取得了较多进展,中医治疗本病的机制逐渐被揭示。故笔者将近年来中医治疗 MCI 的研究进行综述,以期临床提供参考。

2. MCI 病因病机

中医并无 MCI 具体病名的明确记载,此病属于中医学“健忘”“呆病”等范畴。中医认为 MCI 病因病机复杂,是多种病理因素的共同结果。此病根本与虚有关,久病伤气血、脏腑虚弱是主要的诱因,而痰湿、瘀血、毒热等病理产物则加剧了此病的发生。《丹溪心法》指出“健忘”的成因与痰湿相关:“健忘,精神短少…有痰者”,陈士铎也认为“呆气”与痰湿的程度显著相关,这说明痰湿是本病的重要发病因素,痰浊阻滞气机,造成清窍被扰,发为本病。《伤寒论》指出,“喜忘者,必有蓄血。”这说明本病

的病机还与瘀血相关。此外,张景岳认为本病的病机与情志不遂导致肝气郁结,或与痰浊相关,陈士铎也赞同其观点,并提出相关治法及方剂。肾主骨生髓,老年患者肾气亏虚,故髓海失养,髓海渐空,造成本病。

3. 中医内治法

3.1. 经典方剂

经典方剂是中医的经典名方,是经过临床验证的历史名方,在中医经典著作中有明确的记载。根据本病本虚标实之病因病机,治疗上应该标本兼治,注重补肾填精、益气养血,同时兼顾活血化瘀、化痰通络。临床上常用的经典方剂有归脾汤、还少丹、通窍活血汤、二仙汤、益气聪明汤等。李文颢等[6]纳入114例脑梗死后MCI患者属心脾两虚证者,治疗组给予归脾汤合血府逐瘀汤,对照组给予红鹿参片口服,治疗结果显示中药汤剂可以显著缩短患者连线测验-B时间,降低血清炎症因子白细胞介素-8(IL-8)、C-反应蛋白(CRP)水平,升高超氧化物歧化酶(SOD)水平,增加蒙特利尔认知评估量表(MoCA),Rivermead行为记忆测验(RBMT),日常生活活动能力(ADL)评分,说明该方可通过抗炎抗氧化作用来显著改善患者认知功能,加快病情恢复。李其琪等[7]以符合标准的31例MCI患者为观察对象,给予还少丹联合太极拳干预治疗,12周后发现患者的MoCA评分显著提高,匹兹堡睡眠质量量表(PSQI)降低,血清脑源性神经营养因子(BDNF)水平上升,这说明还少丹治疗本病的机制可能与血清神经递质水平调节相关,还少丹还可改善MCI患者的睡眠质量。二仙汤由仙茅、仙灵脾、当归、巴戟天等组成,具有温肾益精、调节阴阳的作用,顾雄华等[8]使用本方加味治疗了肾虚髓减型MCI患者30例,结果显示患者的MoCA、ADL评分均显著提高,中医证候积分、双侧大脑MRI成像[内侧颞叶萎缩视觉评定量表(MTA-scale量表)]评分均显著下降,疗效优于常规治疗,这说明二仙汤可有效改善患者脑萎缩病理表现。石燕芳等[9]探究了益气聪明汤与吡拉西坦治疗MCI患者的疗效对比,治疗12周后结果显示益气聪明汤可以显著下调患者血清hs-CRP、同型半胱氨酸(Hcy)内皮素(ET)-1水平,升高SOD水平,降低中医症状(记忆力降低、认知功能障碍、乏力、食欲降低)总积分,提高简易智力状态检查(MMSE)量表评分,显著提高临床治疗有效率。

3.2. 自拟方论治

除经典方剂外,一些根据MCI患者病因病机自拟的方剂也常用于治疗本病。自拟方是医者根据患者具体病情,结合实际的临床实践,总结而来的方剂。陈志裕等[10]以院内收治的104例瘀血内阻型104例为观察对象,采用活血祛瘀、通络醒窍之法治疗其中52例,结果显示,与多奈哌齐口服治疗对比,祛瘀醒窍汤可以显著降低患者各项中医证候积分,提高简易精神量表(MMSE)及MoCA评分,还能升高血清BDNF、神经生长因子、胰岛素样生长因子-1水平,提高脑血流量、脑血容量,提升临床治疗有效率。李丁丁等[11]认为,MCI病因病机主要在于髓失养,故自拟菖蒲益智汤治疗MCI患者,结果表明本方也能显著改善患者认知功能,提高患者的生活质量,减轻其中医证候相关症状。一些学者在长期的临床实践中也总结出了治疗MCI的其他有效治法,于波主任医师认为本病的发生在于气血阻滞,阳气不能上入髓,故治疗本病应该标本兼顾,以温阳、通阳、升阳为本,使气血生化,髓得以充养,延缓病情进展[12]。脾胃为后天之本,魏周科教授认为,MCI的发生在于痰瘀阻络,发病涉及脾肾两虚,故治疗应以健脾补肾为主,兼顾活血化瘀、通畅脑络,并拟定髓康方作为MCI患者自拟方,表明其疗效显著[13]。

3.3. 口服中成药

目前用于治疗MCI的中成药以口服药为主,如复方苻蓉益智胶囊、灯盏生脉胶囊、养血清脑颗粒、还少胶囊等。天智颗粒由天麻、钩藤、石决明、杜仲、桑寄生、茯神、川牛膝、益母草等药物组成,具有

平肝熄风、补肾活血等中医功效, 一项系统评价综合了 27 项临床研究显示, 对于血管性 MCI 患者, 与常规治疗相比, 天智颗粒可以显著提高临床有效率, 改善 MMSE 评分, 且不良事件发生率更低[14]。复方苻蓉益智胶囊由何首乌、肉苻蓉等组成, 网络药理学研究发现, 该中成药中有 57 种活性成分可以通过肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 通路、IL-1 β 、IL-6 信号通路等来治疗本病[15]。李旻瑶等[16]纳入 60 例卒中后 MCI 患者, 其中 30 例给予重复经颅磁刺激联合复方苻蓉益智胶囊治疗, 14 天后发现该治疗方法可以显著提高患者的认知功能状态评分, 改善 P300 事件相关电位指标, 疗效确切。养血清脑颗粒由四物汤加钩藤、鸡血藤、决明子、珍珠母等药组成, 具有补益气血、平肝潜阳等功效, 寻璐等[17]使用该药治疗了 120 例脑小血管病认知功能障碍患者, 3 个月后观察 MMSE、MoCA 评分、血清 β -淀粉样蛋白 42 (A β 1-42) 水平发现, 养血清脑颗粒可以显著升高患者 MMSE、MoCA 评分, 调节血清 A β 1-42 水平, 显著减轻患者临床症状。灯盏生脉胶囊由生脉散加灯盏花组成, 具有益气养阴、活血通脉的中医功效, 叶双双等[18]纳入 60 例 MCI 患者, 随机分为对照组及治疗组, 前者给予抗血小板、降脂等常规治疗, 后者加用灯盏生脉胶囊, 结果发现该中成药可以显著提高逆转率, 改善患者认知功能, 安全性评估显示其安全性好, 无不良反应出现。

4. 中医外治法

4.1. 针刺治疗

近年来, 许多研究发现针刺治疗疾病不仅疗效确切, 且涉及许多治疗机制, 临床不良反应也较为少见, 用于治疗 MCI 患者的针刺方法有毫针法、电针法等。临床采用针刺治疗本病常选用头面部穴位, 如百会、神庭、风池等, 研究显示, 针刺治疗本病的机制与氧化应激与炎症反应抑制、胆碱能神经递质调节等相关[19]。陈军等[20]研究显示, 对于脑梗死合并 MCI 患者, 针刺醒神四穴联合运动训练可以显著提高患者 MoCA 评分、MMSE 评分, 减少 P300 振幅, 提高血清乙酰胆碱、多巴胺水平, 这说明针刺疗法可以通过血清神经递质调节来改善 MCI 患者神经功能。吕转等[21]以符合诊断标准的缺血性脑卒中后 MCI 患者为观察对象, 随机分为两组, 采用通督醒神法作为针刺原则对治疗组患者实施电针疗法, 治疗 14 天后结果显示, 患者的肠道优势菌群显著增多, 条件致病菌丰度降低, MMSE、MoCA、MBI 评分显著升高, 血清炎症因子 IL-6、IL-1 β 、TNF- α 水平显著降低, 表明针刺疗法可以通过调控 MCI 患者肠道微生态来发挥症状改善作用。苏菁菁等[22]以针刺理论及患者病机为依据, 采用醒脑开窍针刺法联合重复经颅磁刺激治疗脾肾两虚型 MCI 患者 30 例, 结果显示患者的认知功能评分、P300 水平均显著改善, 生活质量显著提升。

4.2. 耳穴压豆治疗

耳部与全身的经络相连, 局部具有丰富的穴位, 耳穴压豆是临床上常见的辅助外治方法, 其操作简便、安全有效, 是 MCI 患者常用的辅助疗法。荟萃分析显示, 耳穴压豆法可显著提高 MCI 治疗有效率, 改善患者的认知功能, 提高其生活质量[23]。陈洁等[24]应用耳穴压豆法治疗骨科老年患者术后认知障碍 30 例, 结果发现耳穴压豆法可以显著提高患者 MMSE、ADL 评分, 改善患者生活质量, 增强其日常活动能力, 值得临床推广。王茱萸等[25]联合耳穴压豆及针刺疗法治疗脑卒中后 MCI 患者 47 例, 治疗结果表明耳穴压豆联合针刺可以通过改善患者血清内皮素-1、一氧化氮及神经元特异性烯醇化酶水平, 提高患者的认知水平, 提高洛文斯顿作业疗法认知评定量表(LOTCA)得分。

4.3. 艾灸治疗

艾灸可以温通经络以益气活血、通窍醒神, 艾灸治疗本病常选用督脉穴位, 如百会、足三里、神庭

等, 穴位组合多为百会配神庭、足三里配三阴交。石娇等[26]研究表明, 对于遗忘型 MCI 患者, 电子灸可以通过调节其海马亚区体积, 从而减轻海马体积萎缩, 修复其受损的功能连接, 改善患者的认知功能, 提高生活质量, 显著提升其记忆力。艾灸足底的涌泉穴可以温肾助阳、祛风除湿、交通心肾、醒脑开窍, 叶炎生等[27]纳入 82 例符合诊断及辨证标准的肾精亏虚型卒中后认知障碍患者, 其中 41 例给予艾灸双侧涌泉穴及康复训练等治疗, 治疗 4 周后结果显示患者的 MoCA、MMSE、Fugl-Meyer 下肢运动功能评定量表(FMA-LE)、功能独立性评定量表(FIM)评分均有显著改善, 这说明艾灸疗法不仅可以改善患者认知功能, 还能改善其运动能力。艾灸常常与针刺疗法同用以增强临床疗效, 曾友华等[28]联合五脏俞麦粒灸及头穴久留针疗法治疗 MCI 患者, 结果发现该法可以通过下调血清炎症因子 hs-CRP 水平以及同型半胱氨酸(Hcy)含量, 改善 MoCA 评分, 说明麦粒灸对 MCI 患者认知功能改善疗效确切, 其机制与炎症反应抑制相关。热敏灸是采用点燃艾条在穴位局部进行悬灸的一种特殊灸法, 可以通过激发透热、扩热、传热等热敏灸感, 产生经气传导, 达到促进血液循环、调节机体免疫等作用。施凤飞等[29]联合热敏灸法与“三通醒脑针法”治疗 30 例卒中后 MCI 患者, 治疗结果显示热敏灸联合针刺疗法可以降低血清 IL-6、Hcy 水平, 提高 MoCA、MMSE 及改良 Barthel 指数评分, 疗效优于单独应用热敏灸或针刺法, 这说明临床上可以联合应用针刺与灸法以提高疗效。

4.4. 穴位埋线

穴位埋线是在经络理论指导下, 将可吸收蛋白针埋入穴位的方法, 具有调理气血、疏通经络、调节免疫等功效, 也是 MCI 患者常用的中医外治方法之一。王玉琳等[30]纳入符合诊断标准的 64 例脑卒中后 MCI 患者, 采用随机数字表法分为治疗组、对照组, 对照组给予常规针刺, 治疗组给予穴位埋线治疗, 治疗 6 周后结果发现治疗组的临床有效率达 81.2%, 且治疗组患者的 MoCA、MMSE 评分显著提升, 日常生活能力显著提高。孟琼等[31]以院内收治的 60 例脑卒中后 MCI 患者为研究对象, 对照组给予多奈哌齐口服, 治疗组加用穴位埋线疗法, 治疗后分析患者的疗效指标发现患者的血清乙酰胆碱、A β 1-42 均明显增加, 患者的 MMSE 评分、MoCA 评分和 Barthel 指数评分均显著升高, 这说明穴位埋线对 MCI 患者疗效确切, 可以通过血清神经递质水平改善来提升患者日常生活能力。

5. 小结

我国老龄化现象正在不断加剧, MCI 的发病率也在逐年攀升, 本病还具有危险因素复杂、起病不易察觉等特点, 且进展为 AD 的概率极高, 因此探究安全有效的 MCI 针对性疗法具有重要的临床价值。由于本病的发病机制尚未完全阐明, 因此西医对本病的治疗仍以传统的 AD 相关疗法为主, 疗效常常不尽如人意。中医对本病的认知较早, 对其病因病机归纳较为完善, 治疗方法众多, 除以上疗法外, 中医还可通过五行音乐疗法、导引功法等来治疗 MCI。中医治疗本病的机制包括炎症反应、氧化应激反应抑制、神经递质调节等, 可以有效改善患者的认知功能及生活质量。但是, 中医药治疗 MCI 的临床研究还存在一些问题, 如治疗方案及疗效标准欠规范化、对于病因病机的分类存在分歧等。此外, 许多临床研究仍为小样本、单中心研究, 未来仍需要更多高质量的临床试验来证实中医药治疗 MCI 的确切疗效、安全性以及深层次作用机制。

参考文献

- [1] 徐晓红, 钟晓珂, 孙思怡, 等. 轻度认知障碍老年人参与艺术治疗心理健康效益的系统综述[J]. 中国康复理论与实践, 2025, 31(2): 165-171.
- [2] GBD 2021 Diseases and Injuries Collaborators (2024) Global Incidence, Prevalence, Years Lived with Disability (YLDs), Disability-Adjusted Life-Years (DALYs), and Healthy Life Expectancy (HALE) for 371 Diseases and Injuries in 204

- Countries and Territories and 811 Subnational Locations, 1990-2021: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet*, **403**, 2133-2161.
- [3] 王刚, 齐金蕾, 刘馨雅, 等. 中国阿尔茨海默病报告 2024[J]. 诊断学理论与实践, 2024, 23(3): 219-256.
- [4] Jongsiriyanyong, S. and Limpawattana, P. (2018) Mild Cognitive Impairment in Clinical Practice: A Review Article. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, **33**, 500-507. <https://doi.org/10.1177/1533317518791401>
- [5] 刘海宁, 董现玲, 刘海虹, 等. 老年遗忘型轻度认知障碍执行功能的神经机制及数字干预[J]. 心理科学进展, 2024, 32(6): 873-885.
- [6] 李文颢, 吴知凡, 王凯, 等. 归脾汤合血府逐瘀汤加减治疗脑梗死后轻度认知障碍的临床疗效[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(2): 147-153.
- [7] 李其琪, 费禹哲, 陆莉, 等. 还少丹联合太极拳对轻度认知障碍患者症状的改善作用及机理研究[J]. 成都医学院学报, 2025, 20(2): 327-330.
- [8] 顾雄华, 李亚静, 耿百乐, 等. 二仙汤加味治疗老年肾虚髓减型轻度血管性认知障碍的临床效果[J]. 临床合理用药, 2025, 18(11): 62-64+71.
- [9] 石燕芳, 仇奕, 张瑞娟. 益气聪明汤对轻度认知障碍患者 NSE、ET-1、SOD 及脑血流动力学的影响[J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(6): 1292-1296.
- [10] 陈志裕, 楼敏芳, 胡宁, 等. 祛瘀醒窍法辅助治疗轻度血管性认知障碍效果观察[J]. 中国乡村医药, 2023, 30(8): 6-8.
- [11] 李丁丁, 宋伟伟. 自拟菖蒲益智汤联合合理针疗法在中风后轻度认知障碍患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2023, 30(21): 114-117.
- [12] 王英淑, 于波. 温阳升清法干预轻度认知障碍经验[J]. 山东中医杂志, 2020, 39(11): 1216-1218+1239.
- [13] 刘立瑾, 王建军, 郑浩涛, 等. 毓周科基于“脾肾亏虚,痰瘀阻络”论治血管性轻度认知障碍经验[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(6): 1159-1163.
- [14] 胡文悦, 韩振蕴, 马华萍, 等. 天智颗粒治疗血管性认知障碍疗效与安全性系统评价和 Meta 分析[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(19): 4766-4775.
- [15] 韩沁, 许青钰, 耿艺菲, 等. 基于网络药理学探讨复方苳蓉益智胶囊治疗轻度认知障碍的作用机制[J]. 中国药理学通报, 2024, 40(2): 334-343.
- [16] 李旻瑶, 范磊, 仇倩倩, 等. 重复经颅磁刺激联合复方苳蓉益智胶囊治疗卒中后认知障碍的疗效分析[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(12): 2962-2964.
- [17] 寻璐, 李娜, 贾晓静, 等. 养血清脑颗粒对脑小血管病认知障碍患者血清 Aβ1-42 水平的影响[J]. 北华大学学报(自然科学版), 2022, 23(3): 357-360.
- [18] 叶双双, 金杰. 灯盏生脉胶囊治疗轻度认知障碍临床观察[J]. 光明中医, 2023, 38(15): 2965-2967.
- [19] 李全, 邢春玥, 孙忠人, 等. 近 10 年针灸治疗轻度认知功能障碍的临床研究及作用机制进展[J]. 中医药学报, 2020, 48(7): 72-77.
- [20] 陈军, 陈瑞妹, 李东鹤, 等. 针刺醒神四穴联合认知-运动双重任务训练对脑梗死合并认知功能障碍的治疗效果研究[J]. 中国医药, 2024, 19(10): 1526-1530.
- [21] 吕转, 陈玉龙, 王亚敏, 等. 通督醒神针刺调节肠道微生物改善缺血性脑卒中后认知障碍的临床机制研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2025, 27(2): 545-555.
- [22] 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.
- [23] 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.
- [24] 陈洁, 徐凤燕, 刘思, 等. 耳穴压豆联合睡眠干预在骨科老年患者术后认知障碍中的应用[J]. 光明中医, 2023, 38(7): 1321-1324.
- [25] 王茉莉, 马力群, 李华. 头穴针刺结合耳穴压籽治疗对脑卒中后认知障碍患者血管内皮功能及认知水平的影响[J]. 四川中医, 2022, 40(10): 197-200.
- [26] 石娇, 李星捷, 柳奇奇, 等. 电子灸对遗忘型轻度认知障碍患者海马亚区体积的影响[J]. 中国组织工程研究, 2024, 28(20): 3176-3181.
- [27] 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.

- [28] 曾友华, 袁健辉, 逢锦熙, 等. 麦粒灸配合头穴久留针对卒中恢复期非痴呆型认知障碍认知功能及血清标志物的影响[J]. 上海针灸杂志, 2024, 43(7): 730-733.
- [29] 施凤飞, 鲍杰伟, 张衍辉, 等. 针刺联合热敏灸治疗卒中后认知障碍的临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2025, 44(1): 64-69.
- [30] 王玉琳, 刘金盛, 杨添淞, 等. 穴位埋线治疗脑卒中后轻度认知障碍疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(6): 39-42.
- [31] 孟琼, 林万隆, 杨雪梅, 等. 穴位埋线联合多奈哌齐对老年脑卒中后认知障碍的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(6): 216-218.