

浅谈针灸治疗脑卒中后认知障碍的临床研究 进展及展望

王 辽, 胡丙成*

黑龙江省中医药科学院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年3月27日; 录用日期: 2026年5月13日; 发布日期: 2026年5月27日

摘 要

脑卒中后认知障碍(Post-Stroke Cognitive Impairment, PSCI)是脑卒中的常见并发症之一, 以记忆力减退、注意力不集中等为主要表现, 严重影响患者的生活质量, 加重家庭及社会负担。研究表明, 本病与年龄、高血压、糖尿病等因素相关, 我国PSCI的患病率高达51%, 且随年龄增长而升高, 女性患病率高于男性。目前, 现代医学以药物、认知康复训练为主, 但存在一定副作用、患者不耐受等问题。针灸作为常见的中医外治法之一, 具有操作简便、安全无毒、疗效确切等优势, 在PSCI的治疗中发挥了重要的优势。本文将从PSCI的中医病因病机、针灸治疗的方法、作用机制及未来展望等进行系统综述, 梳理针灸治疗PSCI的临床研究进展, 为针灸治疗PSCI提供参考。

关键词

针灸, 脑卒中, 卒中后认知障碍, 临床研究

A Brief Discussion on the Clinical Research Progress and Prospects of Acupuncture and Moxibustion in the Treatment of Post-Stroke Cognitive Impairment

Liao Wang, Bingcheng Hu*

Heilongjiang Academy of Chinese Medicine Sciences, Harbin Heilongjiang

Received: March 27, 2026; accepted: May 13, 2026; published: May 27, 2026

*通讯作者。

文章引用: 王辽, 胡丙成. 浅谈针灸治疗脑卒中后认知障碍的临床研究进展及展望[J]. 中医学, 2026, 15(5): 328-333.
DOI: 10.12677/tcm.2026.155287

Abstract

Post-Stroke Cognitive Impairment (PSCI) is one of the common complications of stroke, primarily manifesting as memory loss and difficulty concentrating, significantly impacting patients' quality of life and increasing the burden on families and society. Studies have shown that this condition is associated with factors such as age, hypertension, and diabetes. In China, the prevalence of PSCI is as high as 51%, and it increases with age, with a higher prevalence rate in women than in men. Currently, modern medicine primarily relies on medication and cognitive rehabilitation training, but these methods come with certain side effects and patient intolerance issues. Acupuncture and moxibustion, as one of the common external treatment methods in traditional Chinese medicine, possesses advantages such as simplicity of operation, safety, non-toxicity, and precise efficacy, playing a significant role in the treatment of PSCI. This article will systematically review the etiology and pathogenesis of PSCI in traditional Chinese medicine, the methods and mechanisms of acupuncture and moxibustion treatment, as well as future prospects, summarizing the clinical research progress of acupuncture and moxibustion in the treatment of PSCI and providing a reference for its application.

Keywords

Acupuncture and Moxibustion, Stroke, Post-Stroke Cognitive Impairment, Clinical Research

Copyright © 2026 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

脑卒中是全球范围内导致死亡和长期致残的主要原因之一, 不仅严重影响患者的生活质量, 更给患者家庭及社会带来了沉重的负担。研究表明, 20%~80%的脑卒中患者在卒中发生后的不同阶段, 会出现不同程度的认知功能衰退, 这种情况在临床上被称为脑卒中后认知障碍(Post-Stroke Cognitive Impairment, PSCI) [1]。PSCI 的临床表现多样, 可对患者的记忆力、注意力等方面造成影响。PSCI 的发生不仅严重阻碍患者运动功能的康复, 使其难以积极参与康复训练, 还会降低患者的独立生活能力, 进而导致其生活质量显著下降[2]。此外, PSCI 还是卒中后痴呆(PSD)的首要危险因素。目前, 现代医学对 PSCI 的治疗缺乏有效方案, 多奈哌齐等胆碱酯酶抑制剂、美金刚等 NMDA 受体拮抗剂仅能缓解部分临床症状, 且长期应用易出现腹泻、头晕、失眠等不良反应; 认知康复训练虽可辅助改善患者认知功能, 但存在起效缓慢、个体疗效差异明显等不足[3]。针灸作为中医传统外治疗法之一, 在脑血管疾病后遗症的康复中积累了丰富的临床经验, 近年来随着临床研究的不断深入, 针灸治疗 PSCI 的疗效得到临床广泛认可。本文结合近年来国内外相关临床研究成果, 对针灸治疗 PSCI 的研究现状、现存问题及未来发展方向进行梳理总结, 以期为该病的临床防治提供参考。

2. 脑卒中后认知障碍的病因病机

从中医的角度讲, 脑卒中后认知障碍属“痴呆”、“健忘”、“呆病”等范畴, 本病病位在脑, 与心、肝、脾、肾四脏功能失调密切相关[4]。年老体衰者本身肝肾阴虚、气血亏虚。脑卒中发作时, 正气骤损, 进一步耗伤肝肾之阴与机体气血, 致髓海失充、脑失濡养。肾主藏精, 精能生髓, 髓聚为脑, 肝肾

亏虚则肾精不足,髓海空虚,脑窍失养,神机失用,进而出现记忆力减退、反应迟钝、神情呆钝等认知障碍表现:脾胃为气血生化之源,卒中后脾胃运化功能失调,气血生化无源,气血亏虚不能上荣于脑,脑神失养,可见健忘、神疲乏力、面色少华、思维迟缓等症。脾胃运化失常,水湿代谢失常,湿聚成痰,痰浊上蒙清窍,遮蔽神明,致神情呆滞、头重如裹、嗜睡健忘,痰浊与瘀血相互交织,形成痰瘀互结之证,进一步加重脑窍闭塞[5]。脑卒中患者脑脉瘀阻或血溢脉外后,瘀血未去,阻滞脑窍,导致脑脉不通、新血不生,脑窍闭塞则神机失司,进而出现记忆下降、思维混乱、定向障碍等症状。此外,肝肾阴虚日久,肝阳化风,肝火上炎,风火上扰清窍,致神明逆乱,可见烦躁易怒、失眠多梦、言语错乱等认知与情志异常,成为认知障碍加重的重要诱因。

3. 针灸治疗脑卒中后认知障碍的优势

针灸作为中医特色疗法之一,在临床应用中展现出独特优势,已成为临床治疗该病的重要手段之一。脑卒中后认知障碍以肝肾亏虚、气血不足为本,瘀血、痰浊、风火为标,针灸可实现补其不足、泻其有余的治疗目的。选取气海、足三里、三阴交等穴位,可补益气血、滋养肝肾,充养髓海;百会、风池、血海等穴位,可活血化瘀、化痰开窍、平肝熄风;针对记忆力减退侧重选取百会、四神聪等安神益智穴位,针对思维混乱选取人中、内关等醒脑开窍穴位。同时,针灸可辅助增强药物的吸收,减轻药物不良反应;与康复训练结合时,可通过调节经络气血,改善肢体功能与认知功能的恢复[6]。

4. 针法

4.1. 针刺

针刺是治疗 PSCI 最常用的针灸疗法之一,通过针刺特定穴位,疏通脑脉、调和脏腑、补益气血、醒脑开窍,从而改善患者认知功能。临床应用中,针刺选穴多以头部穴位与脏腑相关穴位为主,头部穴位优先选用百会、四神聪、印堂、风池等,可直接作用于脑窍,疏通脑部经络、振奋脑神;脏腑相关穴位则根据肝肾亏虚、气血不足、痰瘀互结的证型差异辨证选取,肝肾亏虚者加肝俞、肾俞、太溪,气血不足者加足三里、脾俞、气海,痰瘀阻络者加丰隆、血海、膈俞。

Wang ZZ 等[7]的 Meta 分析显示,针刺联合常规疗法治疗 PSCI 的效果显著优于单纯常规治疗组,针刺组蒙特利尔认知评估(MoCA)评分、简易精神状态检查(MMSE)评分均显著高于对照组,日常生活活动能力(MBI)评分也明显提升,证实针刺能有效改善 PSCI 患者认知功能,延缓认知衰退进程。另刘妍虹等[8]通过网状 Meta 分析发现,不同时间点的针灸均能改善 PSCI,其中脑卒中后 2 周内进行针灸干预的效果最佳,为临床针刺治疗时机的选择提供了重要依据。王雪娇[9]的研究表明,“通督醒神”针刺法通过刺激督脉要穴神庭、百会,配伍内关、神门等辅穴,可显著改善 PSCI 患者认知功能和日常生活能力,与常规康复治疗结合后,疗效更具优势。现代医学研究表明,针刺可通过激活 BDNF/TRKB/CREB 信号通路,上调突触可塑性标志蛋白 PSD-95、SYN 的表达,修复突触超微结构,同时抑制神经炎症反应,调节海马区神经细胞功能。Han Z J 等[10]的研究进一步证实,针刺可通过改善脑部供血供氧、抑制神经细胞凋亡,实现对 PSCI 患者的神经保护作用。

4.2. 电针

电针在针刺得气的基础上,将微量电流通过针体传入穴位,结合针刺与电刺激的双重作用,增强刺激强度与疗效,是目前治疗 PSCI 的常用改良针法。临床中常用波形为疏密波、连续波,头部取穴以额中线、顶中线、四神聪、百会为主,四肢配以内关、神门、涌泉。通过电刺激进一步疏通脑脉、调节脏腑功能,疏通经络、益气活血、填精益髓,改善脑窍濡养不足,促进脑部神经细胞修复,改善认知功能障碍。

4.3. 头针

头针是专门作用于头部特定区域的针灸疗法, 通过刺激头部经络与神经反射区, 直接调节脑部气血运行、醒脑开窍, 改善患者的认知功能。临床常用的头针分区包括额中线、顶中线、顶颞前斜线、顶颞后斜线等, 其中额中线、顶中线主要对应大脑额叶、顶叶, 与记忆力、注意力、执行功能密切相关, 是治疗 PSCI 的核心部位; 顶颞前斜线、顶颞后斜线则可调节肢体运动与感觉功能, 兼顾改善 PSCI 患者的运动康复与认知康复。黄金[12]对比智三针与焦氏头针的疗效, 结果显示智三针组总有效率达 90.32%, 显著高于焦氏头针组(66.67%)及常规体针对照组(56.67%), 且在改善患者定向力、记忆力等认知功能方面优势更明显。

4.4. 眼针

眼针可通过调节脑部血液循环, 改善缺血脑组织的供血供氧, 减少神经细胞损伤; 同时可调控认知相关神经通路, 抑制神经炎症反应, 促进神经功能修复, 间接调节前额叶、海马等认知关键脑区的功能活动, 进而改善患者认知能力。

廖亮华等[13]纳入 90 例 PSCI 患者的临床研究表明, 眼针联合认知训练组的洛文斯顿作业疗法认知评定量表(LOTCA)总分及 MBI 评分, 显著优于单纯眼针组和单纯认知训练组, 证实眼针与认知训练具有协同增效作用。

4.5. 耳针

耳为宗脉所聚, 与脏腑经络、脑神密切关联。耳针、耳穴埋针、耳穴压豆操作简便、无创无痛, 适合长期居家干预。耳穴揸针常选取心、脑、肾、神门、皮质下、迷走神经区[14], 通过持续刺激耳廓迷走神经分支, 可调节胆碱能神经系统功能, 促进乙酰胆碱释放, 进而改善海马区神经元可塑性。许秋红[15]指出, 针灸疗法可通过调控神经递质水平、改善脑血流、减轻炎症反应改善 PSCI 患者认知功能。

5. 灸法

5.1. 尾灸

尾灸疗法通过刺激督脉末端, 可激发督脉阳气, 上达于脑, 达到通督益智的目的。通过艾灸督脉的起始部位, 可以激发阳气、疏通经络, 气血濡养脑窍。唐鑫怡等[16]的研究表明, 尾灸可改善 PSCI 大鼠海马 CA1 区神经元形态, 降低氧死亡相关蛋白表达。督脉为阳脉之海, 总督一身之阳经, 循行于脊柱正中, 从尾骨尖下方长强穴起始, 沿脊柱上行入脑, 达头顶百会穴。《黄帝内经》指出: “督脉者, 起于少腹以下骨中央……贯脊属肾……上至风府, 入属于脑。” 督脉与脑功能密切相关, 督脉气血通畅则脑髓充盈、神机得用。长强穴为督脉起始穴及络穴, 位于尾骨尖端与肛门连线中点处。“循环无端谓之长, 健行不息谓之强。” 长强穴是督脉阳气升发之始, 艾灸此穴可直接给督脉注入阳气, 督脉阳气旺盛则一身阳气旺盛, 气血通畅, 上达于脑, 因此可改善 PSCI。

5.2. 温针灸

温针灸是艾灸与针刺结合的一种疗法, 在留针时将一小段艾绒或艾条套在针柄上点燃, 让热力通过针身传导到穴位。温针灸集针刺与艾灸温热效应于一体, 兼具温通经络、温补阳气、化痰祛瘀作用, 适合虚寒型、痰瘀型 PSCI 患者。温针灸治疗 PSCI 方法多样、取穴规范、疗效确切, 常选取百会、神庭、本神等头部穴位, 来改善脑部气血供应, 是 PSCI 治疗的重要方案。王莉娜等[17]临床研究证实, 温针灸能进一步改善脑卒中患者的认知功能, 提高日常生活活动能力。肖亚平等[18]基于肠道菌群理论探讨温针

灸对 PSCI 的影响, 发现温针灸疗效优于常规针刺。

6. 小结

脑卒中后认知障碍(PSCI)作为卒中主要并发症之一, 其发病率呈逐年上升趋势, 已引起国内外学者广泛关注。针灸治疗 PSCI 已展现出良好的临床应用前景, 但仍需更多高质量研究加以验证。随着研究方法的不断完善, 相信针灸疗法将在 PSCI 的防治中发挥更加重要的作用, 为改善卒中患者认知功能、提高生活质量提供更为有效的中医方案。通过对现有研究证据的全面梳理与分析, 我们已对相关领域的研究现状有了较为清晰的认识。现有研究虽取得一定成果, 但仍存在诸多局限, 如研究样本量小、研究设计不够严谨、作用机制探索不深入等。基于此, 未来可从以下方向展开深入研究: 其一, 呼吁开展大规模、多中心、设计严谨的随机对照试验(RCTs), 以获取更具说服力的临床证据; 其二, 借助多组学技术深入探索作用机制, 为精准治疗提供理论依据; 其三, 探寻不同疗法组合的最佳模式, 实现方案优化与标准化; 其四, 加强转化医学研究, 推动科研成果快速应用于临床实践。通过这些努力, 有望推动该领域取得更大突破, 为患者带来更多福祉。

参考文献

- [1] 洪婉婷, 杨佳蓉, 李永义, 等. 头针联合益智醒脑方治疗脑卒中后轻度认知障碍的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2026, 43(3): 603-608.
- [2] 苏庆庆, 苗新旗. 通督督脉针刺法联合重复经颅磁刺激对卒中后认知障碍患者的康复效果[J]. 临床误诊误治, 2026, 39(5): 94-98.
- [3] 崔琪. 经颅直流电刺激辅助认知-运动双任务训练对脑卒中后认知障碍患者认知功能的影响[J]. 当代医药论丛, 2026, 24(6): 61-64.
- [4] 闫慈爱, 程光宇, 张洁琼, 等. 基于“时脏”理论探讨卒中后认知障碍的病因病机及治疗思路[J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47(6): 802-807.
- [5] 黄树武, 陆银艳, 刘泰. 卒中后认知功能障碍病因病机探讨[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(13): 1581-1583.
- [6] 谭晓婵, 贺晓旭, 石学敏. 针灸治疗脑卒中后认知障碍的选穴规律研究[J]. 针灸临床杂志, 2022, 38(2): 52-57.
- [7] Wang, Z.Z., Sun, Z., Zhang, M.L., Xiong, K. and Zhou, F. (2022) Systematic Review and Meta-Analysis of Acupuncture in the Treatment of Cognitive Impairment after Stroke. *Medicine*, **101**, e30461. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000030461>
- [8] 刘妍虹, 杨雷, 李振东, 等. 不同时间点针灸改善脑卒中后认知功能障碍疗效的网状 Meta 分析[J]. 现代医学, 2023, 51(5): 611-618.
- [9] 王雪娇. “通督醒神”针刺法治疗脑卒中后认知障碍的临床研究[J]. 实用中西医结合临床, 2024, 24(3): 22-25.
- [10] Han, J.Z., Yang, Y., Wang, Y.F., et al. (2024) Effectiveness and Safety of Governor Vessel Acupuncture Therapy for Post-Stroke Cognitive Impairment: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Ageing Research Reviews*, **99**, Article 102355.
- [11] 覃晓燕, 卢琰琰, 赵利华, 等. 电针联合益髓灸治疗卒中后轻度认知障碍的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2025, 44(9): 1081-1085..
- [12] 黄金. 不同头针取穴法治疗卒中后认知障碍的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2023.
- [13] 廖亮华, 江兴妹, 滕新, 等. 眼针联合认知训练治疗脑卒中后认知功能障碍的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2016, 38(2): 118-121.
- [14] 陈世宣, 徐青青, 陈珍珍, 等. 耳穴压豆经皮耳迷走神经刺激治疗卒中后认知障碍临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(3): 171-175.
- [15] 许秋红. 醒脑调神针法在脑卒中后轻度认知障碍患者中的应用研究[J]. 中华养生保健, 2026, 44(2): 36-40.
- [16] 唐鑫怡, 张威, 周鸿飞. 眼针联合尾灸对脑卒中后认知功能障碍大鼠的影响与机制研究[J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47(9): 1312-1321.

- [17] 王莉娜, 冯晓东, 刘承梅, 等. 温针灸对脑卒中后认知障碍的疗效[J]. 中国康复理论与实践, 2015, 21(2): 199-201.
- [18] 肖亚平, 李秀娟, 吴扬, 等. 基于肠道菌群理论探讨温针灸对卒中后认知障碍的影响[J]. 国际中医中药杂志, 2024, 46(1): 37-41.