

# 头穴丛刺治疗血管性痴呆研究进展

王春英 孙兴华 陈晨 王琳晶

(黑龙江中医药大学附属第二医院 黑龙江哈尔滨 150001)

摘要: 我国公民饮食结构、生活环境等因素导致脑卒中的发病率呈现上升趋势, 因此脑卒中相关并发症以及继发疾病成了相关学术研究的重要课题。血管性痴呆作为脑卒中反复发病后最容易出现的继发脑功能性障碍, 目前临床上大多采用对肝肾功能损害较为严重的药物延缓发作周期、缓解症状, 但由于血管性痴呆患者药物负担较重, 因此用药依从性差。头穴丛刺作为祖国医药的瑰宝, 在十四经脉汇聚之地进行针刺治疗, 副作用较小, 效果显著, 患者接受度较高, 因此本文重点研究头穴丛刺以及血管性痴呆的中医理论研究, 同时整理阐述头穴丛刺以及头穴丛刺联合治疗血管性痴呆的研究进展, 希望本文可以为血管性痴呆的理论研究提供积极的影响。

关键词: 中医治疗; 头穴丛刺; 针灸治疗; 血管性痴呆; 脑卒中

血管性痴呆是老年期脑卒中患者常见的继发病症, 以渐进性智力受损为主要特征的一种复合型障碍。在我国脑卒中高发地区, 伴随着老龄化的情况, 血管性痴呆成了临床常见病种, 严重威胁着老年群体的健康与生活质量, 对于我国的居家养老战略发展产生了严峻的挑战, 头穴丛刺治疗是祖国医学常见的一种治疗手段, 因其适应证广、疗效确切、不良反应少、接受程度较高, 已经在临床上得到一定程度上的广泛应用, 相关的针刺联合治疗也成了目前血管性痴呆患者临床治疗方案设置的重点, 因此本文将关注头穴丛刺治疗血管性痴呆研究进展, 现综述如下。

## 一、中医对血管性痴呆的研究

血管性痴呆在祖国医学中属于“善忘”“郁证”“呆证”等范畴。古代医家并未对血管性痴呆进行命名, 春秋《左传》首次提出了痴傻呆钝的人物特征, 后在《华佗神医秘传·华佗治痴呆神方》<sup>[1]</sup>中首提“痴呆”一词。李时珍《本草纲目》首次指出涉猎: “脑为元神之府”, 清楚地阐释了脑与神智的密切关系。叶天士《临证指南医案》中载有“中风初起, 神呆遗尿”的言论, 是中风后痴呆症状的最早记载。结合祖国医学对于“痴呆”的相关研究<sup>[2]</sup>, 发现痴呆的病位涉及心、肝、脾、肾, 病性为本虚标实, 痰、瘀、风、火、毒为病理因素。中医对血管性痴呆体质的认识体质在疾病的发病、发展与预后中有重要作用。向岁<sup>[3]</sup>等专家学者针对血管性痴呆的病因进行本虚标实的分类, 研究发现该病与心肝脾肾的脏腑功能失调关系密切, 属本虚标实, 以脏腑虚损、气血不足为本, 痰、瘀、热毒为标, 痰瘀常胶结为病, 形成痰瘀互结之证, 说明全身之气血皆灌注于脑, 故脏腑虚损、气血不足为血管性痴呆发病的重要病机基础。张景岳在《类经》中论及“肾精之化因于脾胃, 以火土而言, 则土中阳气根于命门”, 指出了脾胃水谷与肾精之间的互滋关系, 脾胃虚弱可致肾虚虚弱, 导致肾虚髓减而出现呆证。姜林<sup>[4]</sup>论述脾胃与呆病之间的关系, 补充了脾胃虚弱所致邪实致病的病机, 针对脾虚痰凝、脾虚气滞、脾虚迫血妄行处方用药。

## 二、头穴丛刺的中医理论研究

《灵枢·海论第三十三》云: “脑为髓之海, 其输上在于其盖, 下在风府……髓海不足, 目无所见, 懈怠安卧。”临床上头穴治疗脑血管病应用广泛, 治疗方法有电针、激光针、梅花针等, 均取得较好疗效。《灵枢·顺气一日分为四时》云: “病在脏者, 取之井”, 《灵枢·海论》云: “十二经脉者, 内属于脏腑, 外络于肢节”。本病属脏病, 针刺井穴可以达到调理脏腑阴阳、疏通经络气血、宁神益智开窍的效果。韩景献<sup>[5]</sup>认为三焦气化失司, 清阳不升, 浊阴不降, 破坏了机体阴阳调和, 创立了“益气调血、扶本培元”针法以保持三焦气机通畅。邓铁涛<sup>[6]</sup>认为脾气亏虚、痰瘀痹阻脑络以益气健脾、通补兼施, 用温胆汤以化痰除湿, 加莪术共奏益气、活血、除痰之功效。王新陆<sup>[7]</sup>认为血管性痴呆的病机在于萎空、败坏的脑髓不能够快速生成, 治疗该病应当正邪兼顾、补肾填精、化活活血, 从而使大脑恢复正常智能状态。张庆萍<sup>[8]</sup>认为血管性痴呆的病机以肾精亏虚为本, 瘀血阻窍为标, 临床施以针刺、艾灸相结合, 取百

会以调神醒脑, 取承浆、水沟配对以调整阴阳, 取风池以促进气血运行, 配以化痰通络灸(艾灸百会、风池、神庭)以益肾填精、化痰通络。有学者发现头穴丛刺法可以调节胆碱能系统, 增强运动、学习能力, 具有益智、开窍、调神的作用<sup>[9]</sup>。临床研究发现针刺神庭穴后可起到调控神经系统之效<sup>[10]</sup>。

## 三、头穴丛刺治疗血管性痴呆的研究

针刺作为中医特色疗法, 常用于各种疾病的治疗。近年来, 随着针刺治疗 VD 临床试验、动物实验的不断深入, 其治疗的作用机制逐步明朗, 临床疗效也得到广泛认可。高同型半胱氨酸血症目前被认为是心脑血管疾病的重要危险因素之一, 孙兴华<sup>[11]</sup>研究认为 Hcy 水平升高对血管内皮细胞会造成损害。杨俊丽<sup>[12]</sup>研究发现血管性痴呆鼠海马结构与神经递质有强关联性变化, 可以加速动脉粥样硬化, 并诱导神经毒素损害神经元, 引起神经元的凋亡, 从而使认知功能下降。对于顶叶区、额叶区、颞叶区等与认知功能相关的区域的刺激是目前头穴丛刺的主要治疗方法, 临床上通过针灸针对头穴进行施治, 其产生的直接刺激以及生物电流刺激对于患者的神经功能有着显著效果。治疗发现相关治疗方式可以降低全血黏度水平, 改善患者的脑部血流动力学和神经功能, 相关研究也对此一观点进行证实。李晓敏<sup>[13]</sup>等专家学者在给予抗血小板聚集、改善脑循环等常规治疗条件下, 对于实验组患者予以头穴丛刺治疗, 实验证明实验组明显改善细胞的新陈代谢功能, 提高神经功能, 血管平均流速升高明显, NIHSS 评分低于对照组, ESS 评分高于对照组, 证明头穴丛刺可以有效改善患者认知功能, 调节局部血供, 使患者安神定志、调神治脑、髓海充盈, 进而改善细胞的血供, 恢复梗死灶周围正常细胞的功能, 气血归顺、醒脑开窍。萨仁<sup>[14]</sup>等专家学者研究 55 例血管性痴呆患者的治疗效果, 分析头穴丛刺对脑卒中后血管性痴呆患者血清 HIF-1 $\alpha$  的影响, 研究发现, 两组患者 MMSE 评分均较治疗前升高, ADL 评分均较治疗前降低, 证明头穴丛刺治疗脑卒中后血管性痴呆疗效确切, 较常规针刺更利于改善患者认知功能, 提高其日常生活能力。李虹霖<sup>[15]</sup>等专家学者进行动物实验以研究电针治疗血管性痴呆的作用机制, 电针组以电针大椎、百会、后三里、膈俞穴进行干预治疗。实验结果发现, 电针组的血管性痴呆患者模型大鼠海马组织中 JNK、P-JNK、Caspase-8、Caspase-3 蛋白表达下降, 由此可知, 电针可提高 VD 大鼠学习记忆能力是通过调控 JNK 通路, 抑制海马神经元凋亡, 从而减轻神经元的损伤。周佳晓等<sup>[16]</sup>实验研究发现, 采用通督提神针法针刺 VD 模型大鼠, 选取百会、神庭、人中穴, 实验研究结果发现, 针刺组 VD 大鼠海马组织内源性神经因子(BDNF)与其特异性受体水平提高, 对缺血 CA1 区神经损伤修复, 达到治疗血管性痴呆的作用。

## 四、头穴丛刺联合治疗血管性痴呆的研究

### 1、头穴丛刺联合药物治疗研究

血管性痴呆患者脑部血流动力学成分变化是微观条件下患者病变重要指征, 目前针对此类脑部组织出血或者缺血仍没有具体的特效药物, 但是大多采用改善脑部微循环的药物进行治疗, 例如:

奥拉西坦、尼莫地平等等来减轻症状,避免病情加重。骆振宇<sup>[3]</sup>等专家学者随机对照探究头穴丛刺联合奥拉西坦治疗血管性痴呆的临床疗效,研究发现联合治疗的患者能有效调节神经递质水平,改善 Livin 水平,降低 NOS 水平,预后较好,言语智力测评状况有所改善,有效控制病情发展进程。证明表明头穴丛刺联合药物的中西医治疗血管性痴呆患者的效果更显著,进一步验证奥拉西坦适用于老年性痴呆、轻中度血管性痴呆等症导致的记忆与智能障碍。胡凤霞<sup>[4]</sup>等研究中对 44 例血管性痴呆患者采用头穴丛刺和奥拉西坦治疗,总有效率 90.9%,与本研究结果相比一致性良好。血管性痴呆采用针灸疗法治疗不仅能使神经功能、脑部循环得到改善,还可调节大脑皮质功能,提高认知功能,有助于调节脑部血流动力学,控制及改善海马区受损程度,达到治疗疾病的目的,改善脑神经递质与 Livin 水平。

## 2、头穴丛刺联合康复训练治疗研究

血管性痴呆患者对于言语、吞咽、认知、平衡等直接指令的执行能力降低,尤其是记忆和认知的损害较轻,逐渐出现人格化变化、躁郁心理、冷漠傻呆等症状。康复训练作为常规认知康复的重要一环,在临床上普遍适用,同时得到很好的效果反馈。在临床中,康复治疗师针对患者的具体情况进行卡片辨认、积木搭建、歌曲回忆、思维模拟等视觉、感觉、听觉、认知方面训练,重塑反馈机制,缓解神经电生理紊乱情况,调节患者自觉康复能力,让海马体的受损得以控制以及改善。患者在接受头穴丛刺的治疗后,留针进行康复训练,进一步刺激相关神经反馈的进行,加速脑部血流速度,改善脑部组织超微结构,让神经突触能够出现再生和修复,有针对性地反复刺激来改善相关症状,从而达到缓解病情的效果。韦坚<sup>[5]</sup>等专家学者在康复训练基础上结合头穴丛刺探究对于血管性痴呆患者的临床效果,证明系统性的康复训练对血管性痴呆患者有一定的改善作用,结合头穴丛刺后能够更进一步提高对患者病情干预效果,促进其更好地回归社会生活。张立<sup>[6]</sup>等专家学者研究发现康复组采用认知训练法、头穴丛刺组采用于氏头穴丛刺法、针康组采用头穴丛刺结合认知训练方法,均能改善血管性痴呆患者的简易精神状态检查(MMSE)总评分,针康组总有效率为 90%,优于康复组 50%及头穴丛刺组 65%。证明早期介入有目的的认知功能训练,可明显提高患者认知功能恢复的速度以及效果,为血管性痴呆治疗提供了一个新思路及客观依据,改善痴呆症状的波动变化,缓解反复发作的过程中呈阶梯状发展,对于帮助患者健康和顺利回归正常生活有积极价值。

## 五、讨论

血管性痴呆是以本虚标实为特征的老年性疾病,其本虚在于肾的精气不足,髓海亏虚,清阳不升;其标实在于痰浊,瘀血蒙蔽清窍,痹阻脑络。中医治疗血管性痴呆具有明显的优势,但目前也存在现代中医药对该病的辨证分型较多,方药中药物较多,难以揭示起到主要作用的药物,还未能形成完整的理法方药体系。今后的研究应不断深入和完善,注意开拓思路,实事求是,客观总结经验,多学科协作,推动中医药的良性发展,提高临床疗效。

## 参考文献:

- [1]王飞雪,黄小波,裴卉,李浩.血管性痴呆中医病理理论的传承和发扬[J].世界中医药, 2022,17(02):221-224+228.
- [2]华琼,张敬华.血管性痴呆的病机特点与证型浅析[J].中国民间疗法, 2021,29(22):8-11.

[3]向岁,王平,石和元.血管性痴呆的中西医研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志, 2022,20(18):3352-3356.

[4]姜林,李彬,臧运华,于森,王群,周喜燕.血管性痴呆的中西医研究进展[J].湖北中医杂志, 2022,44(09):62-66.

[5]李涓,于建春,于涛,等.韩景献治疗痴呆的经验介绍[J].辽宁中医杂志, 2011,38(05):837-838.

[6]陈婷,梁红梅,吴伟,等.国医大师邓铁涛教授益气除痰活血法治疗血管性痴呆经验[J].中华中医药杂志, 2016,31(07):2598-2600.

[7]王中琳,刘海亮,刁建伟,等.王新陆教授从血浊论治血管性痴呆学术思想探微[J].天津中医药, 2021,38(03):280-284.

[8]乔晓迪,柳奇奇,李博,等.张庆萍教授针灸治疗血管性痴呆的临床经验[J].中国针灸, 2019,39(03):299-302.

[9]马莉,肖海燕,赵鑫宇,陈玉,伍思政,姜宏君.大接经法联合头穴丛刺法治疗瘀血阻络型血管性痴呆疗效观察[J].辽宁中医药大学学报, 2020,22(10):18-21.

[10]冯德琳,张倩,孙远征.头穴丛刺为主治疗血管性痴呆的临床研究[J].中医药信息, 2014,31(04):139-141.

[11]孙兴华,李杉杉,刘冬雪,赵静,张森.头穴丛刺对 VaD 大鼠学习记忆能力及海马区 Bcl-2、Bax、Caspase-3 表达的影响研究[J].长春中医药大学学报, 2020,36(06):1172-1175.

[12]杨俊丽,郭文海,李海涛,张婷,张良,孙荣,张森,赵慧,寇吉友,薛玉满.头穴丛刺对血管性痴呆大鼠学习记忆功能神经递质和海马神经元突触结构的影响[J].中国中医药科技, 2013,20(05):449-450.

[13]李晓敏,余涛,陈荣浩.头穴丛刺治疗脑卒中后血管性痴呆临床观察[J].实用中医内科杂志, 2021,35(12):136-138.

[14]萨仁,李长君,蔡海鑫.头穴丛刺对脑卒中后血管性痴呆患者认知功能及血清 HIF-1 $\alpha$  的影响[J].陕西中医, 2019,40(11):1622-1626.

[15]李虹霖,孙琦月,高伟,佟晓薇,栾凯迪,朱红奇,齐慧敏.头穴丛刺结合康复训练对血管性痴呆的影响[C]//.新时代新思维新跨越新发展——2019 中国针灸学会年会暨 40 周年回顾论文集, 2019:816-817.

[16]周佳晓,高华嵩,刘强,石磊.“通督调神”法预针刺对血管性痴呆大鼠学习记忆功能及海马组织血管新生的影响[J].针灸临床杂志, 2023,39(02):74-80.

[17]骆振宇.头穴丛刺联合奥拉西坦治疗血管性痴呆的临床疗效[J].内蒙古中医药, 2020,39(03):136-137.

[18]胡凤霞,孙元平,海侠,石云琼.头穴丛刺联合奥拉西坦治疗血管性痴呆疗效及对血清 Livin、NOS 和神经递质的调节[J].上海针灸杂志, 2019,38(06):607-612.

[19]韦坚.头穴丛刺结合康复训练治疗血管性痴呆的临床分析[J].世界最新医学信息文摘, 2018,18(69):190.

[20]张立,李季,陈静,熊伟南,关莹.头穴丛刺结合康复训练治疗血管性痴呆的临床观察[J].中医药信息, 2015,32(01):95-96.

作者简介:王春英(1980-),女,黑龙江省哈尔滨人,就职于黑龙江中医药大学附属第二医院,硕士研究生,副主任医师,第六批全国名老中医药专家学术经验继承人,研究方向:针药结合治疗神经系统疾病及脑病

项目基金:黑龙江省卫生健康委科研课题(NO.2020-294)