

针刺疗法治疗血管性痴呆的临床研究进展

黎 帅,黄桂兰,谭 洁*,张 泓
(湖南中医药大学针灸推拿学院,湖南 长沙 410208)

[摘要] 血管性痴呆(vascular dementia, VD)是由各种脑血管病引起脑组织损害而产生的痴呆,它是仅次于阿尔茨海默病的常见痴呆类型。针刺疗法对血管性痴呆的认知功能及社会活动功能康复有积极作用,临床应用广泛。本文综述中文数据库中近五年相关针刺疗法治疗血管性痴呆临床文献报道,科学评价针刺疗法的优势和不足,以期为临床治疗血管性痴呆提供参考。

[关键词] 针刺疗法;血管性痴呆;临床研究;综述

[中图分类号] R245;R543

[文献标识码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2016.12.022

Research Progress of Acupuncture Therapy in Treatment of Vascular Dementia

LI Shuai, HUANG Guilan, TAN Jie*, ZHANG Hong

(College of Acupuncture and Massage, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

[Abstract] Vascular dementia (VD), which is the common type of dementia after Alzheimer's disease, is produced by brain tissue damage caused by a variety of cerebrovascular diseases. Acupuncture therapy has a positive effect on the cognitive function and social activity function of vascular dementia, and it is widely used in clinical treatment. This paper reviews the clinical literatures on treatment of vascular dementia with acupuncture in the Chinese database in recent five years, scientifically evaluate its advantages and disadvantages of acupuncture therapy, so as to provide reference for the clinical treatment on vascular dementia.

[Keywords] acupuncture therapy; vascular dementia; clinical research; review

血管性痴呆(vascular dementia, VD)是由一系列脑血管因素(包括缺血性脑血管病、出血性脑血管病以及急或慢性缺氧性脑血管病)导致脑组织损害而引起的获得性智能损害综合征,主要表现为认知、记忆、语言、视觉机能障碍、情感或人格等方面的改变^[1]。目前临床上治疗VD的中西医方法诸多,但尚缺乏特殊有效的治疗手段。中医认为血管性痴呆属于神志病范畴,以针刺疗法调理髓海(或醒脑开窍)、补虚泻实治疗具有明显优势。临床常用治疗血管性痴呆的针刺疗法包括毫针疗法、穴位埋线及其他相关疗法等。本文就近五年针刺疗法治疗血管性痴呆的临床研究相关文献作一综述。

1 毫针疗法

按照取穴部位不同分为:头穴针刺、体穴针刺、头穴与体穴联合针刺、眼针、嗅三针等。

1.1 头穴针刺

《灵枢·海论说》“脑为髓之海……髓海不足,则脑转耳鸣,腰酸眩暈,目无所见,懈怠安卧”,提示脑髓空虚是发病的基础,同时据现代研究表明,针刺可以使各脑区的血流量有不同程度地升高^[2-3],因而临床上治疗VD头部穴位的选取是至关重要的。

1.1.1 头针疗法 头针,又称头皮针,是一种利用针刺及其他物理方法刺激头部的穴点、线、区以治

[收稿日期] 2016-01-23

[基金项目] 湖南省“十二五”重点学科针灸推拿学开放基金重点资助项目(2015-02)。

[作者简介] 黎 帅,女,在读硕士研究生,研究方向:神经系统疾病的中西医结合康复的机理与临床研究。

[通讯作者] *谭 洁,女,副教授,硕士研究生导师,E-mail:86869454@qq.com。

疗疾病的方法^[4]。20世纪70年代以来,相继有多种头针方法应用于临床,主要有:焦顺发头针、方云鹏头针、汤颂延头针、刘炳权八卦头针、日本山元敏胜新头针、国标头针(取穴以《头针穴名国际标准化方案》为根据的头针)等,其在治疗卒中方面有着广泛应用,皆取得了较好疗效^[5]。白晶等^[6]对用头穴丛刺治疗认知障碍进行了研究,对照组予以认知训练,观察组在此基础上采用头穴丛刺,具体取穴即选取研究病例证型相关的额区、顶区、颞区,其中额区、顶区均刺入5针,颞区刺入3针,留针6h。通过分析发现,观察组与对照组患者简易精神状态检查表(Mini-Mental State Examination, MMSE)评分均较治疗前显著改善($P<0.05$),2组事件相关电位P3潜伏时较治疗前明显缩短,且观察组更短于对照组;观察组P3波幅较治疗前显著提高。黄琳娜等^[7]采用多中心随机对照的试验方法,临床运用头皮针与电针治疗(肝肾亏虚兼痰瘀阻络证)VD患者,头皮针取穴:顶中线(MS5)、额中线(MS1)、额旁1~3线(MS2~MS4)(双侧)、颞前线(MS10)、颞后线(MS11),MS10及MS11均取病灶侧。作者研究后发现,在认知功能疗效、MMSE评分、中医证候积分方面头针组的显效率、总有效率均优于单纯体针组。

1.1.2 头部经穴针刺 戴晓红等^[8]对头部经穴治疗认知障碍进行了研究,认为百会、四神聪、神庭和风池穴位于额、颞、顶、枕部的投射区,针刺该区域的穴位可使针感达到颅内,直接起到提高神经细胞兴奋性的作用,其在临床上采用头针快速提插捻转配合药物治疗VD取得了显著疗效。腾秀英等^[9]探讨了在常规药物基础上,予以电项针配合头针治疗VD的疗效。临床取穴情感区、风池(双侧)、供血(双侧)、翳明(双侧)、风府(双侧)、百会、四神聪,配穴随症加减,并在针刺得气后于双风池、供血穴接入电针仪,治疗30天后,分析发现与传统针刺组和药物组比较,三组MMSE和Barthel指数(日常生活能力评定项目)评分均升高,但电项针配合头针组的疗效更佳^[10]。殷建权等^[11]取电针结合四神聪、神庭和百会穴治疗VD与仅口服尼莫地平对比,治疗前后对患者进行MMSE评定,结果显示两组认知功能均有改善(分别 $P<0.05$ 和 $P<0.01$),但从改善程度上,电针头穴配合尼莫地平治疗优于单独使用尼莫地平治疗;在对各亚项进行的评分和分析时,发现治疗组定向力、计算力的改善有极显著意义($P<0.01$)。

1.1.3 头皮发际区微针疗法 牛文民等^[12-13]基于中医经络腧穴理论,对于头皮发际区经典穴位的归经及主治作用进行了系统总结,确立了头皮发际区穴

位分布的特殊规律,经过多年的临床实践形成了头皮发际区微针疗法,并据研究证实其对治疗老年性痴呆、血管性痴呆等中枢神经系统疾病有确切疗效。在VD研究中^[14],他们针对观测组选取头皮发际区特定穴、对照组口服吡拉西坦片进行治疗。研究显示头皮发际区微针疗法能有效改善VD患者的认知能力、社会活动功能及日常生活能力,并可降低血浆内皮素(ET)的浓度含量,其治疗效果较吡拉西坦片药物疗法更为显著。

1.1.4 头颅CT定位围针 伦新等^[15]依据研究理论即:大多数脑梗死性痴呆患者CT片所示的脑局灶性损害多为局部性,而在该病灶同侧头皮的垂直投射区周边,选取相应的针刺部位,即头颅CT定位围针法,能增加血管扩张、血流量,进而促使脑细胞功能恢复。刘磊等^[16]在临床上针对脑梗死性痴呆患者行头颅CT定位围针并取留针3h的针刺方法取得了积极的疗效,同时在研究中也发现:针刺治疗脑梗死性痴呆的留针时间与疗效存在一定时效关系,适当延长头颅CT定位围刺的时间,可以增加针刺对机体的作用效应,提高疗效。

1.2 体穴针刺

《灵枢·海论》记载:“十二经脉,内属于脏腑,外络于肢节”,人体通过经络气血形成一个统一的整体,十二经脉与脑都有直接或间接的联系,因此治疗脑部疾病选取十二经脉穴在临床上具有可靠意义。韩为等^[17-21]据《灵枢·九针十二原》的井穴是十二经脉气血循环最初之处的理论和井穴治疗心脑血管疾病的临床研究肯定疗效的结论,采取对照实验针刺井穴治疗VD,治疗前后均接受MMSE、日常生活力量表(Activity of Daily Living Scale,ADL)积分评定及TCD检查,治疗20天后,分析显示:十二井穴各组结果均有统计学差异($P<0.05$),并通过进一步分析认为:手少阴心经井穴少冲穴和手厥阴心包经井穴中冲穴治疗VD疗效较为优越,另外通过刺激井穴发现十二井穴均能不同程度改善各条血管的平均血流速度。韩景献等^[22]采取“益气调血、扶本培元”针法治疗VD,临床取膻中、中脘、气海、血海、足三里、外关针刺以达调补三焦之气目的。治疗后经统计分析发现:该针法能明显改善VD患者中医证候,有效率为83.9%。李滋平等^[23]提出“痴呆”针刺可从调理脏腑入手,以达健脾益气、宁心安神、补益肝肾、开窍醒脑之功效。基于此临床予以原络配穴法针刺治疗VD,治疗组取穴:心俞、脾俞、肝俞、肾俞、神门、太白、太冲、太溪穴,并于背俞穴持续捻转行针使针感向头枕部传导,原穴左右交替取穴;对照组口服都可

喜。通过对比显示,从临床疗效来看,治疗组在改善 VD 患者的智能水平等总体疗效方面优于对照组($P < 0.05$)。

1.3 头穴与体穴联合针刺

经络是运行全身气血、联络脏腑肢节、沟通上下内外的通路,在治疗 VD 过程中多数研究者将此理论运用于临床,即近远部取穴结合、上下部取穴联用。

1.3.1 靳三针 “靳三针”以全国名老中医药专家靳瑞教授之名而设,被誉为“岭南针灸新学派”,该疗法常以三穴组合(智三针、脑三针、颞三针等)或三次治疗见效而著称,其对治疗认知障碍有着积极疗效^[24-25]。郑盛惠等^[26]将靳三针电针结合药物都可喜治疗 VD 与仅口服都可喜片的患者及正常组进行对照实验。靳三针组取穴:主穴为智三针、四神针、颞三针,配穴依各患者辨证分型选用相应体穴。通过两组患者治疗前与正常组比较发现,血浆 TXB₂、6-Keto-PGF₁ 水平均有显著性差异,治疗组优于对照组($P < 0.01$)。这也提示,靳三针结合电针的治疗方法对 VD 患者异常的 TXB₂、6-Keto-PGF₁ 水平有相对较好的良性调整作用,进而也可恢复两者之间的动态平衡,使患者的脑血管扩张,脑代谢率增强,恢复病灶部位大脑的功能。李巧薇等^[27]探讨电针智三针对 VaD 的疗效。其电针智三针组主穴为:智三针(包括神庭、双侧本神)^[28],配穴依据证型选取相应体穴;对照组:口服尼莫通。治疗 4 周后,通过 MMSE、长谷川痴呆量表(Hasegawa's Dementia Scale, HDS)、ADL 评分和 P300 监测显示 2 组治疗后比治疗前均明显改善,电针组的疗效优于药物治疗组($P < 0.01$)。李特等^[29]在临床研究中采用头针(额三针、顶三针、颞三针)配合体针(内关、神门、丰隆、三阴交)的调神益智针法治疗 VD 亦取了积极疗效,并结合分析认为,该法能改善脑部缺血缺氧状态,提高血管性痴呆患者记忆力和日常行为能力,有良好的临床应用前景。

1.3.2 醒脑开窍针法 醒脑开窍针法是我国著名中医药专家石学敏院士于 1972 年创立的,该法基于对中医理论中“神”的深刻领悟,在“脑为元神之府”“主不明则十二官危”的理论指导下,指出脑卒中的关键病理基础为“窍闭神匿,神不导气”,因此创立了“醒脑开窍”针刺法^[30]。曹锐等^[31]采取醒脑开窍针法治疗 VD,取水沟、百会、四神聪、风池、完骨、天柱、内关、丰隆、三阴交穴,水沟用雀啄手法,以患者眼球湿润为度,百会、四神聪采用小幅度捻转补法,风池、完骨、天柱采用捻转补法,内关、丰隆用捻转提插结合泻法,三阴交用提插补法。通过用 HDS 评估发现,与

西药口服尼麦角林片相比较,该针法对于由血管因素引起的痴呆出现的智能减退有调整 and 康复作用。冷恩荣^[32]基于石学敏教授治疗各种神志病重视醒神、调神、安神的理论,将确诊 VD 的 28 例患者施以“醒脑开窍针法”,再根据辩证论治分别虚证加肝俞、肾俞、太溪,实证加丰隆、公孙、三阴交。在此基础上,得气后取四神聪之一组接电针仪治疗。通过统计发现,治疗后患者显效 13 例,有效 7 例,改善 5 例,无效 3 例,总改善率 89%。

1.3.3 常规督脉腧穴 陈晓军等^[33]依据“经脉所过,主治所及”的理论,运用督脉、膀胱经头部三线排刺法治疗 VD。头针排刺组从前发际至枕骨粗隆之间的督脉、膀胱经三线行排刺法,治疗前后采用 MMSE 量表评分比较后,发现对于患者认知功能的改善头针排刺组总有效率为 76.7%,优于常规针刺组的 43.3%($P < 0.05$);并且两组治疗后 MMSE 评分较治疗前提高($P < 0.01$),对 MMSE 评分的改善程度头针排刺组优于常规针刺组($P < 0.01$)。朱永磊等^[34]在张道宗提出的“通督调神”针法基础上变更部分主穴,治疗脑卒中后认知功能障碍。观察组以督脉经穴为主:主穴:水沟、印堂、神庭、上星、百会,配穴依据不同证型选用相应体穴,并予以针刺后长留针(留针时间超过 30 min);对照组以传统治疗脑卒中穴位为主。经研究发现:与治疗前比较,治疗组在提高 ADL 评分方面显著优于对照组($P < 0.01$),在提高 MMSE 评分方面较对照组具有一定的优势。但由于样本量少原因,两组治疗前后 MMSE 评分差值均数无显著性差异。孔莉^[35]基于石学敏院士重要的学术思想之一的“调神益智,平肝通络”针法治疗 VD,在其临床研究中,治疗组运用调神益智针法:取穴人中、内关、风池、太冲、百会、四神聪、丰隆,对照组:口服吡拉西坦片。研究发现该针法对老年缺血性中风后血管性痴呆患者临床症状及神经功能缺损程度具有改善作用。吴远华等^[36]结合古今文献及研究认为临床上凡病变在脑者多可从督脉论治,其采取督脉刺法治疗 VD 亦取得了显著疗效。具体临床治疗取穴:人中、百会、哑门及大椎以下每一棘突下正中部位,下至腰俞。另外研究者也认为,对于 VD 患者应早期进行针刺干预,可最大限度地提高患者的认知功能和生活能力。

1.3.4 头皮针结合体穴 周薇等^[37]将头针与体穴合用研究针刺治疗 VD 疗效。其中治疗组:主穴:头针穴:顶中线、额中线、颞前线、颞后线;体针穴:肾俞、悬钟、太溪、足三里、水沟。再依据患者证型取相应配穴,对照组取穴同治疗组体针穴。治疗后比较发现,治疗组有效率明显优于对照组,据此得出:头皮针与

体针结合能够更好地调动激发人体经气,增强经络与脑腑的联系,激发脑腑精气和潜能,达到醒脑开窍益智的目的。

1.4 眼针

眼针疗法是我国名老中医彭静山教授在总结六十余年针灸临床经验,经十余年潜心研究《内经》和《证治准绳》中有关眼与五脏六腑、十四经脉关系的基础理论及名医华佗“观眼识病”学术思想基础上独创的一种微针疗法^[38]。田迎春^[39]基于中医脑卒中病因为“本虚标实”之候的基础,采用眼针(肝区、肾区为主)治疗VD以达滋补肝肾,填精益髓治本之法。临床将脑卒中后认知障碍患者分眼针组(肝区、肾区)与西医常规药物组对比研究。在治疗前后予改良长谷川痴呆量表(Revised Hasegawa dementia scale, HDS-R)及社会活动能力评分比较下,眼针组治疗有效率82.5%,药物组治疗有效率65%。另外研究者也分析,该疗效的机理是眼针可加强脑血液循环、增加供血供氧、改善脑组织能量代谢,因而可明显改善患者中风后意志减退,从而提高病患的生活质量。

1.5 嗅三针

刘智斌等^[40-42]在长期行嗅三针治疗老年性脑血管疾病的积极研究成果基础上,于2011年发表了嗅三针治疗VD的相关研究,其将嗅三针与电针结合,取穴双侧迎香及印堂,针刺得气后接电针疏密波1小时。研究分析发现,嗅三针能改善VD患者的嗅觉功能障碍,而这种功能障碍的改善是随着痴呆患者认知状况的好转相伴产生的。但其具体作用机制仍需进一步研究。

2 穴位埋线

血管性痴呆病因多是肝肾阴虚,肾精不足,髓海空虚,加之血瘀阻窍或痰浊阻滞,脑失所养,通过滋补肝肾和化痰逐瘀法可以取得相应的疗效^[43-44]。王小云等^[45]临床研究予以太溪、绝骨、肝俞、肾俞穴行穴位埋线治疗VD。经统计分析显示:治疗后显效13例、有效11例、无效4例、恶化2例,总有效率80.0%,而西药口服组总有效率63.3%。另外该研究者也认为穴位埋线治疗认知障碍的优势主要体现在改善患者神经功能缺损方面,本疗法操作简单,临床疗效确切,而且是融多种疗法、多重效应于一体的复合疗法。

3 穴位注射

谭涛^[46]采用针刺结合穴位注射治疗VD,穴位注射药物予以当归注射液,取穴:手三里、足三里、血

海、阴陵泉、三阴交。而对照组采用单纯针刺治疗。两组治疗前后组间组内HDS、ADL比较差异均有统计学意义($P<0.05$),此外作者也提出针刺结合水针治疗脑血管性痴呆能较大程度改善患者的智能情况,提高日常生活能力,安全可靠,疗效确切,值得临床推广应用。牛俊明等^[47]依据当归、黄芪注射液穴注可弥补针刺之不足,提高补气养血活血通络之功效理论,将该药物穴位注射与头体针相结合治疗VD,穴位注射取穴:天柱(双)、手三里(双)、膈俞(双)、足三里(双);头体针法采用辨经刺并结合颞三针;而对照组仅采用头体针针刺。研究分析显示:两组总体疗效比较,治疗组优于对照组($P<0.01$),同时作者也认为,针药结合具有醒肾健脑,舒经活血之功。

4 粗针

张海峰等^[48]将“九针”中大针和长针结合而创新研制成粗针,创造了粗针疗法。其运用粗针从身柱穴沿督脉向下平刺,留针4h,每周3次治疗血管性痴呆,并与口服吡拉西坦组对照。分析后显示:治疗前后,组间和组内比较,粗针和吡拉西坦治疗在ADL-R评分比较均有统计学意义($P<0.05$),粗针和吡拉西坦治疗均有效,粗针治疗优于吡拉西坦。同时研究者也认为:治疗VD运用粗针从督脉的身柱穴向下透刺并长时间留针,具有取穴少、透穴多、刺激强、感应明显特点,可达振奋阳气、益肾填髓、健脑醒神、平衡阴阳气血之功效。

5 小结

综上所述,针刺疗法治疗VD与西医药相比具有明显优势,毫针相关针刺方法是临床常用方法,穴位注射、穴位埋线、粗针亦有积极作用。但目前临床研究依然有许多发展的局限性,据此笔者提出几点不足和展望,以期出现更多高质量、高水平的针刺疗法治疗VD的临床研究,从而更好地选择VD临床治疗方案。目前存在的不足主要包括以下几个方面:第一,血管性痴呆的诊断和排除标准不规范,采用的版本各不相同,且版本的新颖性不强;第二,针刺对血管性痴呆有良好的效果,临床常以记忆、语言、肢体运动功能的改善作为疗效评价途径,易受患者主观因素影响,缺少客观评价针刺对脑功能康复影响的指标;第三,针刺治疗VD,针灸各家关于针刺何部位、何穴、何时应有针刺治疗的介入,以及何种针刺手法和工具能达到治疗VD的确切疗效等仍未有统一论;第四,传统针刺方法研究多是基于经典文献上的临床研究,但具体针刺疗法治疗VD的机理

探讨仍有待进一步深入。综上所述,在今后的临床研究中应积极提倡采用新的国际性规范的统一诊断、排除标准,进而逐步建立治疗前后的追踪回访性疗效评价体系,以客观系统的评价针刺治疗效应;另外应着重进行系统的多中心大样本、前瞻性研究,使临床和基础实验室研究相结合,力求从分子生物学、神经生物学等多指标、多学科广泛地阐明针刺疗法作用机理,以提高针刺的治病疗效。

参考文献:

- [1] Davis Garrett K, Cohen RA, Paul RH, et al. Computer-mediated measurement and subjective ratings of white matter hyperintensities in vascular dementia: relationships to neuropsychological performance[J]. *The Clinical Neuropsychologist*, 2004, 18(1): 50-62.
- [2] 樊小农,王 舒,钱宇斐,等.从脑血流动力学角度研究针刺穴位的特异性[J].*中医杂志*,2009,50(8):712-715.
- [3] 陈新勇,吴富东.头针针刺病灶侧和非病灶侧对中风患者脑血流的影响[J].*上海针灸杂志*,2011,30(9):586-588.
- [4] 王富春.刺灸灸法学[M].上海:上海科学技术出版社,2009.
- [5] 朱栋华,赵 杨,范刚启.头针,体针联合治疗卒中研究现状[J].*河北中医*,2014,36(5):783-785.
- [6] 白 晶,李宝栋,唐 强.头穴丛刺法联合认知训练对脑梗死后认知功能障碍的影响[J].*中国康复*,2012,27(5):327-329.
- [7] 黄琳娜,安军明,苏同生,等.头针治疗血管性痴呆随机对照临床研究[J].*上海针灸杂志*,2010,29(2):79-82.
- [8] 戴晓红,郭玉红,张宏伟,等.头针快速提插捻转法为主治疗血管性痴呆疗效观察[J].*上海针灸杂志*,2013,32(9):709-710.
- [9] 滕秀英,赖增娇.电项针配合头针治疗血管性痴呆临床观察[J].*上海针灸杂志*,2011,30(2):84-86.
- [10] 高维滨.针灸六绝[M].2 版.北京:中国医药科技出版社,2006.
- [11] 殷建权,李立红,冯爱春.电针头穴对改善血管性痴呆患者症状的临床观察[J].*中华中医药学刊*,2011,29(2):415-416.
- [12] 牛文民.头皮发际区穴位分布全息律[J].*美国中华医药杂志*, 2000,6(5):76-77.
- [13] 刘智斌,牛文民.头皮发际区微针系统[J].*中国针灸*,2010,30(6):522-524.
- [14] 牛文民,刘智斌,杨晓航,等.头皮发际区微针疗法对血管性痴呆患者认知功能及内皮素的影响[J].*中医药信息*,2015,32(1):73-75.
- [15] 伦 新,杨文辉,符 冰.头颅 CT 定位围针对多发梗死性痴呆患者血液流变学和 NO、NOS 的影响[J].*南京中医药大学学报(自然科学版)*2004,20(4): 209-211.
- [16] 刘 磊,伦 新,王翊洋.头部 CT 定位围针长留针法治疗脑梗死性痴呆的临床研究 [J].*中国康复理论与实践*,2011,17(6):569-571.
- [17] 俞红五,韩 为,陈 颖.针刺井穴对中风恢复期患者 SIAS 和 ADL 评分的影响[J].*上海针灸杂志*,2006,25(9):9-10.
- [18] 倪欢欢,胡永善,崔 晓,等.针刺配合康复训练治疗脑卒中后上肢痉挛临床观察[J].*上海针灸杂志*,2010,29(12):767-769.
- [19] 周 婷,杨 骏.针刺相关井穴治疗血管性痴呆的临床观察[J].*中国实用医药*,2008,3(15):123-125.
- [20] 史洪润,何 峰,窦 伟,等.针刺井穴对血管性痴呆患者临床干预的疗效分析[J].*第四军医大学学报*,2009,30(7):667-669.
- [21] 韩 为,郭 铁,张 玲,等.针刺井穴治疗血管性痴呆的特异性研究[J].*上海针灸杂志*,2012,31(2):123-127.
- [22] 韩景献,于建春,于 涛,等.血管性痴呆证候,“益气调血,扶本培元”针效及对葡萄糖代谢影响研究[J].*天津中医药*,2010,27(4):1.
- [23] 李溢平,闫晓燕,俞原配.穴法针刺治疗血管性痴呆临床观察[J].*上海针灸杂志*,2010,29(4):227-228.
- [24] 袁 青,刘龙琳,沈秀进,等.论“靳三针”学术内涵[J].*中国针灸*, 2014,34(7):701-704.
- [25] 徐世芬,庄礼兴,贾 超,等.“靳三针”对脑卒中偏瘫患者认知功能和日常生活能力的影响:多中心随机对照研究[J].*中国针灸*, 2009,29(9):689-694.
- [26] 郑盛惠,吴玉娟,焦建凯,等.靳三针疗法治疗血管性痴呆临床随机对照研究[J].*针灸临床杂志*,2011,27(3):7-10.
- [27] 李巧薇,李丽娟,许倩瑜,等.电针智三针对血管性痴呆患者认知功能和行为能力的影响[J].*中国实用神经疾病杂志*,2015,18(8):1-2.
- [28] 江钢辉,陈振虎,赖新生.针刺智三针和四神聪穴治疗血管性痴呆的临床研究[J].*广州中医药大学学报*,2003,20(4):271-273.
- [29] 李 特,万 钢,张玉莲.调神益智针法治疗血管性痴呆疗效观察[J].*上海针灸杂志*,2013,32(7):542-544.
- [30] 郭 琳.从醒脑开窍针法到石氏中风单元建设-浅谈针灸治疗中风病模式的转变[J].*中国针灸*,2006,25(8):581-583.
- [31] 曹 锐,杨 进,高淑红.醒脑开窍针法治疗血管性痴呆疗效观察[J].*上海针灸杂志*,2014,33(4):312-313.
- [32] 冷恩荣.“醒脑开窍”针刺法结合电针治疗血管性痴呆 28 例[J].*辽宁中医药大学学报*,2010,12(11):197-198.
- [33] 陈晓军,陈利芳,陈 勤,等.督脉,膀胱经头部三线排刺对血管性痴呆患者认知功能的影响[J].*中国针灸*,2012,32(4):289-292.
- [34] 朱永磊,黄 川,邢甲进.“从督论治”针刺法治疗脑卒中后认知功能障碍 40 例[J].*安徽中医药大学学报*,2014,33(2):50-52.
- [35] 孔 莉.针刺治疗脑梗死后血管性痴呆的临床疗效观察[J].*天津中医药杂志*,2013,30(12):726-728.
- [36] 吴远华,朱广旗,邵 勇,等.督脉刺法治疗脑血管性痴呆的临床研究[J].*现代中西医结合杂志*,2010,19(7):794-795.
- [37] 周 薇,周仲瑜.头针加体针治疗血管性痴呆的临床观察[J].*针灸临床杂志*,2012,28(6):11-14.
- [38] 董文毅,彭 敏.眼针疗法的研究进展[J].*针灸学报*,1991,7(3):48-51.
- [39] 田迎春.眼针肝肾区改善血管性痴呆临床观察[J].*辽宁中医药大学学报*,2013,5(3):203-204.
- [40] 刘智斌,牛文民,杨晓航,等.嗅三针预防血管性痴呆的临床研究[J].*陕西中医*,2010,31(1):82-84.
- [41] 刘智斌,牛文民,杨晓航,等.嗅三针治疗血管性痴呆的随机对照研究[J].*针刺研究*,2008,33(2):131-134.
- [42] 刘智斌,牛文民,杨晓航,等.嗅三针治疗血管性痴呆嗅觉功能障碍的临床研究[J].*新中医*,2011,43(3):99-100.
- [43] 于存娟,姜林芳,张志凡.血管性痴呆中医辨治体会[J].*陕西中医*, 2008,26(1):94-95
- [44] 易亚乔,葛金文,邓奕晖,等.从肾论治血管性痴呆临床疗效的 Meta 分析[J].*湖南中医药大学学报*,2013,33(11):93-97.
- [45] 王小云,于 欢.穴位埋线治疗肝肾阴虚型血管性痴呆的临床观察[J].*湖北中医药大学学报*,2012,14(2):50-51.
- [46] 谭 涛.针刺结合水针疗法治疗脑血管性痴呆 36 例[J].*湖南中医杂志*,2013,29(4):67-68.
- [47] 牛俊明,石永录.当归、黄芪注射液穴注配合头体针治疗血管性痴呆的疗效观察[A].*全国针灸临床适宜技术推广研讨会暨甘肃省针灸学会 2013 年学术年会论文集[C]*.兰州:甘肃省针灸学会,2013.
- [48] 张海峰,宣丽华,侯 群,等.粗针治疗血管性痴呆 ADL-R 评价[J].*中华中医药刊*,2011,29(3):530-531.