

• 中医 • 中西医结合 •

轻度认知障碍的中医治疗及预防进展

杨蓉^{1, 2, 3}, 陆媛^{1, 2, 3}, 葛许华^{1, 2, 3}, 于德华^{1, 2, 3}, 陈英群⁴

【摘要】 轻度认知障碍 (MCI) 是认知功能减退的前驱期, 包括语言能力、视觉空间功能、意识、注意力及记忆力减退等, 未及时治疗者可进展为痴呆。近年研究表明, 中医药在防治 MCI 上具有一定优势。本文主要综述了 MCI 的中医治疗及预防进展, 旨在为制定 MCI 中医防治方案提供参考。

【关键词】 轻度认知障碍; 中医; 治疗; 预防; 综述

【中图分类号】 R 741 **【文献标识码】** A DOI: 10.3969/j.issn.1008-5971.2019.06.016

杨蓉, 陆媛, 葛许华, 等. 轻度认知障碍的中医治疗及预防进展 [J]. 实用心脑肺血管病杂志, 2019, 27 (6): 74-77. [www.syxnf.net]

YANG R, LU Y, GE X H, et al. Progress on TCM treatment and prevention of mild cognitive impairment [J]. Practical Journal of Cardiac Cerebral Pneumal and Vascular Disease, 2019, 27 (6): 74-77.

Progress on TCM Treatment and Prevention of Mild Cognitive Impairment YANG Rong^{1, 2, 3}, LU Yuan^{1, 2, 3}, GE Xuhua^{1, 2, 3}, YU DeHua^{1, 2, 3}, CHEN Yingqun⁴

1. Department of General Practice, Yangpu Hospital, Tongji University School of Medicine, Shanghai 200090, China

2. Academic Department of General Practice, Tongji University School of Medicine, Shanghai 200090, China

3. Shanghai General Practice and Community Health Development Research Center, Shanghai 200090, China

4. Department of Traditional Chinese Medicine, Yangpu Hospital, Tongji University School of Medicine, Shanghai 200090, China

Corresponding author: CHEN Yingqun, E-mail: chenyingqun@tongji.edu.cn

【Abstract】 Mild cognitive dysfunction (MCI) is the prodromal stage of cognitive decline, including decline of language competence, visual spatial function, consciousness, attention, memory and so on. Recent studies showed that, traditional Chinese medicine (TCM) has some advantages in preventing and treating MCI. This paper mainly reviewed the progress on TCM treatment and prevention of MCI, in order to provide a reference for formulating TCM preventing and treating program.

【Key words】 Mild cognitive impairment; TCM; Therapy; Precautions; Review

轻度认知功能障碍 (mild cognitive impairment, MCI) 是介于正常衰老与痴呆的一种中间状态^[1], 也可能是衰老所致的血管性痴呆 (vascular dementia, VD)、阿尔茨海默病 (Alzheimer's disease, AD) 的前期表现。既往研究表明, 50% 的 MCI 患者会在发病后 3~4 年内进展为痴呆, 且进展为痴呆的比例随年龄增长及病程延长而升高^[2]。目前, MCI 的确切发病机制尚未完全明确, 且临床尚缺乏有效治疗药物^[3]。中医作为我国传统医学, 近年来在多种疾病的治疗中发挥了重要作用。笔者通过检索相关文献主要综述了 MCI 的中医治疗及预防进展, 旨在为制定 MCI 中医防治方案提供参考。

基金项目: 上海市卫生计生系统重要薄弱学科建设计划基金 (2015ZB0603); 上海市杨浦区中心医院 2017 年院级课题 (Se1201730)

1.200090 上海市, 同济大学附属杨浦医院全科医学科

2.200090 上海市, 同济大学医学院全科医学系

3.200090 上海市全科医学与社区卫生发展研究中心

4.200090 上海市, 同济大学附属杨浦医院中医科

通信作者: 陈英群, E-mail: chenyingqun@tongji.edu.cn

1 MCI 的中医认识

1.1 痘名 根据临床表现可以将 MCI 归为中医学“喜忘”“多忘”“好忘”“呆病”“健忘”“善忘”等神病范畴, 其中“喜忘”见于秦汉时期的《黄帝内经》, “多忘”见于隋朝的《诸病源候论》, “好忘”见于唐代的《千金要方》, “健忘”见于《太平圣惠方》, 元·戴思恭将其描述为“健忘者, 为事有始无终, 言谈不知首尾”和“所过之事, 转盼遗忘”。

1.2 痘因病机 中医学理论认为, MCI 的发病机制多为久病耗损、年迈体虚、七情内伤等并夹杂风、火、痰、瘀、毒等病邪, 导致气血津液输布失常, 肾、心、脾等脏腑功能失调, 最终导致脑脉痹阻、髓海失充、脑失所养。《灵枢·本神》曰: “肾藏精, 精舍志, 肾盛怒而不止则伤志, 志伤则喜忘其前言”, 即肾精不足, 髓海空虚可导致记忆力下降。《难经》谓: “心藏脉, 脉舍神”, 指心主精神、意识、思维活动, 心血的盛衰及其变化常影响神的改变, 心血不足会导致健忘、心神不宁等意识改变。《济生方》指出“盖脾主意与思, 心亦主思,

思虑过度，意舍不精，神疲不职，使人健忘”，即思与意的心理活动均为脾所属，若脾失健运则气血生化乏源，出现心脾两虚所致的失眠、健忘等症状。《医林改错》曰：“小儿善忘者，脑未满也；老人健忘者，脑渐空也”，可见脑为元神之府，精髓之海，实记性所凭也。说明脑髓为脑功能活动的物质基础和源泉，而脑髓的盈亏关系到大脑功能能否正常发挥，若脑髓不足则会导致脑失所养。《伤寒论》曰：“阳明病，其人善忘者，必有蓄血”，《丹溪心法·健忘》曰：“健忘有精神短少者多，亦有痰者”，指瘀血阻滞、成瘀生痰、痰瘀互阻会导致脑络闭阻、轻窍失养、灵机不运，进而出现认知障碍。

1.3 中医证型 目前，MCI 的中医证型尚未统一。秦虹云等^[4]以上海市浦东新区 5 个街镇 24 个村（居）委 55 岁以上常住人口为调查对象，结果显示，老年 MCI 患者以痰湿体质、阳虚体质、气虚体质为主，中医辨证分型以脾肾亏虚型、阴虚阳亢型、气血不足型最多，孙薇等^[5]研究结果与之相一致。李轶璠等^[6]将 160 例 MCI 患者分为老年组（≥65 岁）和非老年组（<65 岁），结果显示，老年组患者以肾精亏虚、气血不足等虚证为主，而非老年组患者以痰浊阻窍、瘀血阻络等实证为主。刘晓婷等^[7]纳入 120 例 MCI 患者并分析其中医证型与认知功能损伤的相关性，结果显示，MCI 最常见证型为肾虚髓减证、痰浊阻窍证，其中肾虚髓减证患者视空间、执行、定向力损伤明显，痰浊阻窍证患者语言表达、延迟回忆损伤明显。

2 MCI 的中医治疗

2.1 内治法

2.1.1 单味中药 目前，可以改善 MCI 的单味中药有远志、银杏、淫羊藿、石菖蒲、人参等，上述药物可通过不同途径如改善脑循环、促进神经元代谢、抑制神经元凋亡、保护 M 胆碱能神经系统、调节中枢神经系统神经肽、抗氧化、减轻脑组织炎性反应、调节突触结构和功能、减轻 β -淀粉样蛋白的神经毒作用、维持神经元内外钙离子稳态等而改善认知功能。曾佩佩等^[8]进行的 Meta 分析共纳入 7 篇文献，包括 815 例患者，结果表明，银杏叶提取物制剂能有效改善 MCI 患者认知功能并降低痴呆发生率。单味中药虽能改善认知功能，但因作用靶点单一而很难达到标本兼治的目的。

2.1.2 中药复方剂 裴瑜等^[9]研究表明，在常规健康教育及情志调摄基础上加用温阳益气活血法可提高 MCI 患者血清脑源性神经营养因子（BDNF）水平，改善患者认知功能。罗玮等^[10]研究表明，在尼莫地平基础上加用加味涤痰汤可提高缺血性脑卒中后 MCI 患者简易智力状态检查量表（MMSE）评分、日常生活活动能力量表（ADL）评分、美国国立卫生研究院卒中量表（NIHSS）评分及血管性痴呆中医辨证量表（SDSVD）评分，改善患者认知功能、日常生活能力及神经功能。郜凤清等^[11]研究表明，滋肾祛湿化痰中药可有效减轻老年糖尿病继发血管性 MCI 患者临床症状，促进认知功能恢复。谢淑玲等^[12]研究表明，益智安神方能降低 MCI 患者发展为 AD 的比例并改善患者整体认知功能，分析其作用机制可能与降低外周血白介素 1 β （IL-1 β ）、白介素 6（IL-6）等炎性因

子水平有关。陈杰等^[13]研究表明，化痰活络饮能有效减轻瘀阻窍型脑梗死后 MCI 患者临床症状。戢运建等^[14]研究表明，与尼莫地平相比，活血化瘀方能更有效地减轻血管性 MCI 患者氧化应激损伤、改善认知功能。陈永灿等^[15]研究表明，与茴拉西坦相比，开心益智饮辨证加味能更有效地缓解 MCI 患者临床症状。此外，益气温阳活血法^[16]、抵挡汤^[17]、复方菖蒲益智汤^[18]、黄连温胆汤加味^[19]及健脾化痰方^[20]均能有效改善 MCI 患者认知功能。

曹瑾等^[21]研究表明，益智健脑丸能有效改善脑白质疏松 MCI 患者认知功能。高华荣^[22]研究表明，薯蓣丸加减治疗非痴呆血管性 MCI 患者的疗效确切，能有效减轻患者临床症状、改善患者认知功能及提高患者生活质量，具有较好的应用前景。陈克龙等^[23]研究表明，复方苁蓉益智胶囊具有补肾、化痰、祛瘀等功效，其对肾虚痰瘀型 MCI 的治疗效果与盐酸多奈哌齐片相似。高磊等^[24]研究表明，复方苁蓉益智胶囊能有效改善肝肾亏虚兼痰瘀阻络型中风后 MCI 患者认知功能。吴春幸等^[25]研究表明，樟芝升百胶囊能有效治疗脾肾两虚、瘀血阻滞证型 MCI 患者总体认知功能，尤其是认知、记忆及图形再认。郑卫莉等^[26]研究表明，补气脉通片治疗气虚血瘀型 MCI 患者的临床疗效确切。

中药汤剂和中药制剂提取工艺不同，但二者治疗 MCI 均以补虚、化瘀、祛瘀为主要治疗原则，辨证施治，标本兼治。

2.2 外治法

2.2.1 针刺疗法 针刺疗法可刺激大脑皮质，通过调节神经内分泌而抑制神经组织及内皮细胞产生并释放内皮素，进而增加病灶局部循环血量，利于中枢神经系统功能恢复；此外，针刺疗法还具有保护脑细胞、改善认知功能等作用。王艳旭等^[27]研究结果表明，针刺疗法可通过降低血清 IL-6、肿瘤坏死因子 α （TNF- α ）等炎性因子水平而发挥改善脑梗死后 MCI 患者认知功能等作用。

针灸治疗 MCI 一般选择以头部近端腧穴配合循经远端取穴配伍为主，如取百会穴、四神聪穴、神庭穴、风池穴及肾经督脉腧穴居多。刘琳^[28]研究结果显示，与采用单纯盐酸多奈哌齐片治疗者相比，采用于氏头针针刺额区、项区配合盐酸多奈哌齐片治疗者 MMSE 评分和蒙特利尔认知评估量表（MoCA）评分较高，提示于氏头针针刺额区、项区可有效改善 MCI 患者认知功能。马思睿^[29]采用针刺脑卒中后认知障碍患者阳窍周围穴位，包括攒竹穴（双侧）、丝竹空穴（双侧）、听宫穴（双侧）、听会穴（双侧）、素髎穴、水沟穴、兑端穴、承浆穴，1 次/d，针刺 8 周后患者精神行为症状及日常生活活动能力明显改善，且其改善效果随针刺治疗时间延长而提高。程红亮等^[30]研究表明，针刺中冲穴、涌泉穴等相关井穴能有效改善血管性认知障碍患者认知功能及日常生活能力。张瞿强^[31]研究表明，温针灸百会穴能有效改善缺血性脑卒中后 MCI 患者认知功能。

针灸有多种针法。陈健^[32]研究表明，五行针刺能有效改善 MCI 患者认知功能及日常生活能力。麦威等^[33]进行的 Meta 分析共纳入 6 篓文献，包括 565 例患者，结果显示，头电针治疗 MCI 的临床疗效优于尼莫地平，且头穴丛刺针法联

合认知训练治疗 MCI 的效果优于单用认知训练。王英慧^[34]研究表明,与常规针刺相比,胆经腧穴透刺法能更有效地减轻肝阳上亢型 MCI 患者临床症状。许颖琦^[35]研究表明,毫针透刺法可有效改善遗忘型 MCI 患者认知功能及延时回忆功能。

2.2.2 艾灸疗法 杨骏认为血管性痴呆病位在脑,髓海空虚为本,脑络瘀阻为标,治宜化瘀通络、填髓益智^[36]。而灸法可以温经通络,兼具补益之效,压灸百会穴,悬灸神庭穴、大椎穴,可达化瘀血、通脑络、填髓海、醒神智之功效。朱才丰等^[37]研究结果显示,温阳补肾灸可有效提高 MCI 患者 MMSE 评分、ADL 评分、MoCA 评分,改善患者认知功能及日常生活能力。杨雪艳^[38]研究表明,“三才益智”灸法能有效改善 MCI 患者总体认知功能。动物实验表明,化瘀通络灸可提高 VD 大鼠神经干细胞、内皮祖细胞移植后的延时记忆,并通过上调海马区海马巢蛋白、双皮质素表达而促进脑内神经元新生^[39]。

2.2.3 推拿按摩 龙凌^[40]研究表明,推拿手法中的头枕部手法可作为非药物手段治疗脑梗死后 MCI,尤其是对合并睡眠障碍患者效果更佳。刘薇^[41]研究表明,在常规护理基础上加用头部经络穴位按摩可有效改善非痴呆性血管性认知障碍患者认知功能。推拿按摩是非药物治疗手段,其治疗 MCI 效果尚未明确,仍需大量研究进一步证实。

2.2.4 耳穴贴压法 耳穴贴压法简称压丸法,指用硬而光滑的药物种子或药丸贴压耳穴,替代埋针,以达到治疗目的的一种方法。李冬梅^[42]研究表明,耳穴压豆法能有效改善遗忘型 MCI 患者(心肾不交证)中医症状,并提高患者 MMSE 评分、降低老年性痴呆评定量表-认知分量表(ADAS-COG-DVR)评分,提示耳穴压豆法对认知功能损伤具有一定改善作用。

2.3 中医综合干预 罗磊玲等^[43]研究表明,与尼莫地平相比,采用黄连温胆汤联合益脑针刺法能有效改善脑卒中后 MCI 患者认知功能及日常生活能力。金香兰等^[44]研究表明,复方苁蓉益智胶囊+中医特色疗法+非药物干预能有效改善卒中后 MCI 患者认知功能,减轻患者中医核心症状。段锦绣等^[45]将 160 例卒中后轻、中度认知障碍患者随机分为干预组(给予中医药综合干预)和对照组(给予药物+康复干预),结果显示,干预 3 个月及 1 年干预组患者 MMSE 评分、MoCA 评分、ADL 评分高于对照组,提示中医药综合干预能在一定程度上改善卒中后轻、中度认知障碍患者认知功能及日常生活活动能力,从而提高患者生存质量。因此,根据 MCI 患者中医辨证结果采取中医综合干预方案可有效改善患者认知功能并延缓疾病进展。

3 MCI 的中医预防

中医传统养生功法包括八段锦、易筋经、五禽戏及太极拳等,均要求锻炼者意念集中、心静体松、动作连贯。朱慧敏等^[46]研究表明,健身气功八段锦对老年糖尿病患者 MCI 具有较好的辅助治疗作用,其可延缓患者认知障碍发展,在一定程度上提高患者日常生活能力。林秋^[47]将 94 例老年 MCI 患者随机分为对照组(给予常规健康教育)和干预组(在健康教育基础上进行八段锦锻炼),结果显示,6 个月后干预组患者 MoCA 评分、ADL 评分高于对照组,提示八段锦锻炼

能有效改善老年 MCI 患者认知功能。上述研究表明,中医传统养生功法可有效预防 MCI 的发生并改善患者临床症状,具有一定辅助治疗作用。

4 小结

近年来随着我国老龄化进程加剧,MCI 发病率呈逐年上升趋势,而 MCI 进展为痴呆后治疗效果不佳且会给家庭及社会带来沉重的经济负担。因此,有效防治 MCI 并逆转 MCI 向痴呆发展至关重要。近年来中医药治疗 MCI 取得一定进展,中医内治法和外治法均能在一定程度上改善患者认知功能及日常生活能力,而中医传统养生功法具有一定辅助治疗作用。但目前广大患者对 MCI 的认识不足,尚有待宣传。

参考文献

- [1] JACK C R Jr, ALBERT M S, KNOPMAN D S, et al. Introduction to the recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease [J]. *Alzheimers Dement*, 2011, 7 (3) : 257-262. DOI: 10.1016/j.jalz.2011.03.004.
- [2] HÄNNINEN T, HALLIKANEN M, TUOMAINEN S, et al. Prevalence of mild cognitive impairment: a population-based study in elderly subjects [J]. *Acta Neurol Scand*, 2002, 106 (3) : 148-154.
- [3] PETERSEN R C, NEGASH S. Mild cognitive impairment: an overview [J]. *CNS Spectr*, 2008, 13 (1) : 45-53.
- [4] 秦虹云, 皮衍玲, 杨震, 等. 社区老年人轻度认知功能障碍中医证候学特征的横断面调查[J]. 上海中医药杂志, 2015, 49(6) : 6-8. DOI: 10.16305/j.1007-1334.2015.06.003.
- [5] 孙薇, 张倩, 杨建波, 等. 轻度认知功能障碍患者中医体质分型分布规律调查研究 [J]. 新疆医科大学学报, 2018, 41 (4) : 502-504, 509.
- [6] 李轶璠, 秦微, 赵永辰, 等. 不同年龄组轻度认知功能障碍患者的中医证型分布规律探讨 [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32 (3) : 1041-1043.
- [7] 刘晓婷, 孙海英, 田立. 轻度认知障碍中医证候与认知损害特点的相关性 [J]. 中医杂志, 2016, 57 (14) : 1222-1225. DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.14.013.
- [8] 曾佩佩, 黎红丹, 刘泰. 口服银杏叶提取物制剂治疗轻度认知功能障碍 Meta 分析 [J]. 医药导报, 2017, 36 (7) : 761-766.
- [9] 裴瑜, 张明, 秦瑀, 等. 温阳益气活血法治疗轻度认知功能障碍临床分析 [J]. 中外医疗, 2018, 37 (7) : 4-7. DOI: 10.16662/j.cnki.1674-0742.2018.07.004.
- [10] 罗玮, 刘玲. 加味涤痰汤治疗缺血性脑卒中后轻度认知障碍临床观察 [J]. 陕西中医, 2016, 37 (2) : 149-150, 154. DOI: 10.3969/j.issn.1000-7369.2016.02.007.
- [11] 郁风清, 翟玉红, 曹红格, 等. 滋肾祛湿化痰中药治疗老年糖尿病继发血管性轻度认知功能障碍疗效及对氧化应激指标、乙酰胆碱酯酶水平的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26 (30) : 3324-3327. DOI: 10.3969/j.issn.1008-8849.2017.30.
- [12] 谢淑玲, 伍文彬, 李柏洋, 等. 益智安神方治疗遗忘型轻度认知障碍肾虚痰瘀证临床疗效观察 [J]. 中华中医药杂志,

- 2017, 32 (5) : 2016-2019.
- [13] 陈杰, 袁捷, 韩祖成. 化痰活络饮治疗脑梗死后轻度认知障碍(痰瘀阻窍型)的临床研究 [J]. 中国医学装备, 2014, 11 (S1) : 212-213.
- [14] 戴运建, 况娥. 活血化痰方治疗血管性轻度认知障碍临床研究 [J]. 中医学报, 2017, 32 (7) : 1265-1268. DOI: 10.16368/j.issn.1674-8999.2017.07.333.
- [15] 陈永灿, 白钰, 汪亚群, 等. 开心益智饮辨证加味治疗轻度认知功能障碍的临床观察 [J]. 中华中医药杂志, 2016, 31 (12) : 5370-5372.
- [16] 高利民, 裴瑜, 李瑞玲, 等. 益气温阳活血法对轻度认知功能障碍患者干预的疗效观察 [J]. 山东中医杂志, 2018, 28 (1) : 18-21. DOI: 10.16295/j.cnki.0257-358x.2018.01.007.
- [17] 黄机运. 抵挡汤治疗中风后轻度认知障碍的临床观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18 (13) : 149, 162. DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.13.116.
- [18] 杨丽静, 田军彪, 刘学飞, 等. 复方菖蒲益智汤治疗中风后轻度认知功能障碍的临床研究 [J]. 南京中医药大学学报, 2017, 33 (3) : 235-238. DOI: 10.14148/j.issn.1672-0482.2017.0235.
- [19] 弓迎宾. 黄连温胆汤加味治疗老年轻度认知障碍的临床效果及药理研究 [J]. 山西中医学院学报, 2017, 18 (6) : 43-44, 47.
- [20] 庞敬涛, 田立, 刘光宇, 等. 健脾化痰方治疗轻度认知功能障碍临床观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24 (35) : 3956-3957.
- [21] 曹瑾, 阮绍萍, 刘素蓉, 等. 益智健脑丸治疗脑白质疏松轻度认知障碍的临床观察 [J]. 中医药导报, 2017, 23 (1) : 112-113.
- [22] 高华荣. 薯蓣丸加减早期治疗非痴呆血管性认知功能障碍疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26 (21) : 2336-2339. DOI: 10.3969/j.issn.1008-8849.2017.21.019.
- [23] 陈克龙, 陈凌, 胡万华. 补肾化痰祛瘀法治疗肾虚痰瘀型轻度认知功能障碍的临床疗效观察 [J]. 中国现代医生, 2017, 55 (25) : 97-100.
- [24] 高磊, 张宪忠, 刘相静, 等. 复方苁蓉益智胶囊治疗中风后轻度认知障碍的临床研究 [J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10 (1) : 65-68, 71. DOI: 10.13935/j.cnki.sjzx.150120.
- [25] 吴春幸, 阮时宝, 褚克丹. 樟芝升百胶囊治疗轻度认知障碍 29 例 [J]. 福建中医药, 2017, 48 (2) : 8-10, 13.
- [26] 郑卫莉, 张文. 补气脉通片治疗轻度认知功能障碍的临床研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3 (30) : 5927-5928.
- [27] 王艳旭, 刘建忠, 黄鸿程, 等. 脑梗死后轻度认知功能障碍痰瘀证与炎症细胞因子的相关性研究 [J]. 中华中医药学刊, 2017, 35 (1) : 203-205. DOI: 10.13193/j.issn.1673-7717.2017.01.058.
- [28] 刘琳. 于氏头针丛刺治疗轻度认知功能障碍的临床疗效观察 [D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2017.
- [29] 马思睿. 针刺阳窍周围穴位治疗脑卒中后认知障碍的临床观察 [D]. 福州: 福建中医药大学, 2017.
- [30] 程红亮, 张闻东, 胡培佳, 等. 针刺相关井穴治疗血管性认知障碍的临床研究 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22 (6) : 835-837.
- [31] 张瞿强. 温针灸百会穴为主治疗缺血性脑卒中后 MCI 的临床研究 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2016.
- [32] 陈健. 五行针刺治疗轻度认知功能障碍患者的临床疗效观察 [D]. 南宁: 广西中医药大学, 2017.
- [33] 麦威, 郑景辉. 头针对轻度认知障碍临床疗效的 Meta 分析 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17 (12) : 121-124. DOI: 10.13194/j.issn.1673-842x.2015.12.040.
- [34] 王英慧. 胆经穴透刺法治疗轻度认知功能障碍的临床观察 [D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2016.
- [35] 许颖琦. 毫针透刺法治疗遗忘型轻度认知功能障碍的临床观察 [D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2016.
- [36] 邹坤霞, 雍启正, 翟静静. 杨骏运用化瘀通络灸防治血管性痴呆学术思想浅析 [J]. 安徽中医药大学学报, 2018, 37 (2) : 37-39.
- [37] 朱才丰, 蔡圣朝, 徐斌. 温阳补肾针灸治疗轻度认知功能障碍临床观察 [J]. 中医药临床杂志, 2014, 26 (8) : 795-797.
- [38] 杨雪艳. “三才益智”灸法治疗轻度认知障碍的临床疗效评价 [D]. 成都: 成都中医药大学, 2016.
- [39] 樊吟秋, 崔竟成, 杨骏, 等. 化瘀通络灸对血管性痴呆大鼠延时记忆及海马神经新生的影响 [J]. 针刺研究, 2018, 43 (3) : 133-139. DOI: 10.13702/j.1000-0607.170552.
- [40] 龙凌. 头枕部推拿治疗脑梗死后轻度认知障碍合并睡眠障碍的临床观察 [D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2017.
- [41] 刘微. 头部经络穴位按摩对非痴呆型血管性认知功能障碍患者认知和社会功能的影响 [D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2014.
- [42] 李冬梅. 耳穴压豆对遗忘型轻度认知损害干预作用的研究 [D]. 长春: 长春中医药大学, 2017.
- [43] 罗磊玲, 钟志国, 叶秋丽. 黄连温胆汤联合益脑针刺法治疗脑卒中后轻度认知障碍疗效观察 [J]. 中医临床研究, 2017, 9 (4) : 32-33. DOI: 10.3969/j.issn.1674-7860.2017.04.012.
- [44] 金香兰, 李涛, 贾蓓, 等. 中医综合干预方案对卒中后轻度认知功能障碍疗效评价 [J]. 中华中医药杂志, 2016, 31 (6) : 2129-2132.
- [45] 段锦绣, 吴浩, 张允岭, 等. 中医药综合干预方案在社区防治卒中后认知功能障碍的临床应用研究 [J]. 河北中医, 2017, 39 (5) : 688-691.
- [46] 朱慧敏, 张宁, 计成. 八段锦对老年糖尿病患者轻度认知功能障碍影响的研究 [J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31 (16) : 1202-1204.
- [47] 林秋. 八段锦健身运动在老年轻度认知功能障碍患者中的应用效果及认知功能改善情况 [J]. 中国老年学杂志, 2017, 37 (14) : 3558-3560. DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2017.14.080.

(收稿日期: 2019-02-25; 修回日期: 2019-06-18)

(本文编辑: 谢武英)