调任通督针法治疗脑小血管病性认知障碍临床研究

高浚洋[1,2]，郑浩涛[1]，周瑞[1]，翁妍珊[1]，皮敏[1]

1. 深圳市中医院，广东 深圳 518033；2. 北京中医药大学深圳医院，广东 深圳 518172

［摘要］**目的：**观察调任通督针法治疗脑小血管病性认知障碍（CSVCI）的临床疗效。**方法：**选取2023年1月1日—2024年1月1日深圳市中医院收治的CSVCI患者60例，按随机数字表法分为观察组与对照组各30例。对照组采用普通针刺治疗；观察组给予调任通督针法治疗，均治疗4周。观察2组治疗前后蒙特利尔认知评分（MoCA）、简易认知状态量表（MMSE）评分、血管性痴呆中医辨证量表（SDSVD）评分变化。**结果：**治疗后，观察组总有效率为86.67%（26/30），对照组为63.33%（19/30），2组比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。治疗后，2组MoCA、MMSE评分均较治疗前升高，且观察组MoCA、MMSE评分高于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。治疗后，2组SDSVD评分均较治疗前降低，且观察组SDSVD评分低于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。治疗过程中，2组患者均未出现明显不良反应。**结论：**调任通督针法治疗CSVCI，能有效改善患者认知水平以及延缓痴呆进程，临床疗效显著。

［关键词］脑小血管病；认知障碍；调任通督针法；蒙特利尔认知评分；血管性痴呆中医辨证量表
［中图分类号］R246.6；R749.1+3　［文献标志码］A　［文章编号］0256-7415（2026）04-0040-05
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2026.04.007

Clinical Study on Regulating Conception Vessel and Unblocking Governor Vessel Acupuncture for Cognitive Impairment Caused by Cerebral Small Vessel Diseases

GAO Junyang[1,2], *ZHENG Haotao*[1], *ZHOU Rui*[1], *WENG Yanshan*[1], *PI Min*[1]

1. Shenzhen Traditional Chinese Medicine Hospital, Shenzhen Guangdong 518033, China; 2. Shenzhen Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Shenzhen Guangdong 518172, China

Abstract: Objective: To observe the clinical efficacy of regulating conception vessel and unblocking governor vessel acupuncture in treating cognitive impairment caused by cerebral small vessel disease (CSVCI). **Methods:** Sixty patients with CSVCI admitted to Shenzhen Traditional Chinese Medicine Hospital from January 1, 2023, to January 1, 2024, were selected and randomly divided into the observation group and the control group using the random number table method, with 30 cases in each group. The control group received conventional acupuncture, while the observation group received regulating conception vessel and unblocking governor vessel acupuncture. The treatment lasted for four weeks. Changes in Montreal Cognitive Assessment (MoCA) scores, Mini-Mental State Examination (MMSE) scores, and the Scale for the Differentiation of Syndromes of Vascular Dementia (SDSVD) scores were observed before and after treatment in both groups. **Results:** After treatment, the total effective rate was 86.67% (26/30) in the observation group and 63.33% (19/30) in the control group, with a statistically significant difference between the two groups ($P<0.05$). After treatment, MoCA and MMSE scores increased in both groups compared to before treatment, and the MoCA and MMSE scores in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). After treatment, SDSVD scores decreased in both groups compared to before treatment, and the SDSVD score in the observation group

［收稿日期］2025-09-03
［修回日期］2025-11-23
［基金项目］深圳市科技计划项目（JCYJ20220531092205012）；深圳市科技创新委员会资助项目（KCXFZ20201221173208024）；广东省针灸学会科研课题（GDZJ2022008）
［作者简介］高浚洋（1997-），男，医师。
［通信作者］皮敏（1970-），男，主任医师。

was lower than that in the control group ($P < 0.05$). No significant adverse reactions were observed in either group during the treatment. **Conclusion**: Regulating conception vessel and unblocking governor vessel acupuncture for CSVCI can effectively improve patients' cognitive levels and delay the progression of dementia, demonstrating significant clinical efficacy.

Keywords: Cerebral small vessel disease; Cognitive impairment; Regulating conception vessel and unblocking governor vessel acupuncture; Montreal Cognitive Assessment; Scale for the Differentiation of Syndromes of Vascular Dementia

脑小血管病性认知障碍(CSVCI)是由脑小血管病(CSVD)引起，是血管性认知障碍(VCI)最常见亚型。本病以脑小动脉粥样硬化、玻璃样变等原发性病变为基础，叠加高血压、糖尿病等危险因素，导致脑灌注不足、白质纤维束损伤及血脑屏障破坏，进而引发认知功能下降[1]。患者主要表现为常累及注意力、加工速度和执行功能等，而记忆功能受损相对较轻[2-3]，且认知水平与CSVD的严重程度相关。鉴于本病发病率高，社会负担重，且发病过程复杂，亟需加强对CSVCI的预防和治疗，避免进一步发展为血管性痴呆(VD)。中医学认为，CSVCI多因肾气不足，引起髓海空虚、脑络失养，最终导致脑神失用，治疗需补肾培元，佐以活血、化痰、通络等[4]。针刺疗法作为中医传统疗法，通过刺激特定穴位起到平衡阴阳、疏通经络、调理脏腑功效，近年来对认知功能的疗效引起了越来越多的学者关注[5-6]。杨卓欣教授基于针灸经络腧穴理论，结合经脉循行特点、生理功能与病理表现，以及经络间沟通协调规律、阴阳平衡原理和气血互根互用关系，总结提炼出针对神经系统疾病防治的调任通督针法[7]。本研究采用调任通督针法治疗CSVCI取得较好临床疗效，结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 CSVD参照《中国脑小血管病诊治专家共识2021》[8]标准，并经临床影像学检查证实有明确脑小血管病变。认知障碍参照《精神障碍诊断手册和统计工作手册标准(第五版)》(DSM-5)[9]认知障碍诊断标准。包括在1个或多个认知领域内，与先前表现的水平相比存在轻度的认知衰退；认知缺陷不干扰日常活动的独立性；认知缺陷不仅仅发生在谵妄的背景下；认知缺陷不能用其它精神障碍(如重性抑郁障碍、精神分裂症)来更好地解释。

1.2 纳入标准 年龄50～80岁；影像学存在脑小血管病变；具有每周大于4天陪伴的知情人提供病史；主诉或家人报告存在包括记忆或其它维度的认知损害至少3个月；符合DSM-5认知障碍诊断标准，临床痴呆评定量表(CDR)[10]至少1个认知亚域评分≥0.5分，且总分≥0.5分；蒙特利尔认知评估(MoCA)[11]＜26分；Hachinski缺血量表(HIS)[12]≤4分；日常生活能力正常或仅轻度损害。

1.3 排除标准 严重失语症、身体残疾、或其他可能影响神经心理评估的因素；存在除皮质下血管认知障碍以外的可能影响认知的其它精神疾病；存在CSVD以外的其他卒中病因，包括颅外或颅内大动脉狭窄＞50%，心源性卒中，非腔隙性的皮层下梗死(直径＞1.5 cm)或皮层梗塞；入组前3个月内新发中风；遗传或炎症性CSVD；有明显临床意义的其他重大疾病患者；严重的精神类药物依赖的患者。

1.4 脱落及中止标准 患者依从性差，出于各种原因中途停止治疗者；随访过程中自然脱落、失访，不能继续进行病情评分者；发生严重不良事件及副作用，出现严重并发症或其他严重疾病，需采取紧急措施者；资料记录不全者。

1.5 一般资料 选取2023年1月1日—2024年1月1日深圳市中医院针灸科及脑病与心理科收治的CSVCI患者60例，采用随机数字表法分为观察组与对照组各30例。观察组男12例，女18例；年龄46～76岁，平均(60.73±8.387)岁；合并病症：高血压病19例，糖尿病13例，高血脂症9例，高尿酸症6例。对照组男14例，女16例；年龄41~79岁，平均(62.40±9.141)岁；合并病症：高血压病19例，糖尿病11例，高血脂症9例，高尿酸症4例。2组一般资料比较，

差异均无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。本研究经深圳市中医院伦理委员会审批通过（批件号：K2003-003-02）。

2　治疗方案

2.1　对照组　采用常规针刺治疗。参照《针灸学》[13]中痴呆病选穴：百会、四神聪、内关、足三里、悬钟、太溪。针刺方法：百会穴、四神聪平刺0.5～0.8寸，予捻转泻法。内关直刺0.5～1寸，行捻转补法。足三里直刺1～2寸，行提插捻转补法。悬钟直刺1～1.5寸，行提插捻转泻法。太溪直刺0.5～1寸，行捻转补法。留针期间隔10 min行针1次，使患者产生酸、麻、胀、重等针感。配穴手法：实证予高频率大幅度捻转泻法，虚证予低频率小幅度捻转补法。每周治疗3次，每次30 min，共治疗4周。

2.2　观察组　采用调任通督针法治疗。主穴：百会、神庭、中脘、气海、关元。配穴：肾精亏虚证配三阴交、复溜；气血两虚证配气海、血海、足三里；痰浊阻窍证配足三里、丰隆；瘀血阻络证配血海、膈俞。主穴针刺方法：百会穴、神庭穴平刺0.5～0.8寸，予捻转泻法；中脘穴直刺1～1.5寸，用提插捻转补法；关元穴直刺1～1.5寸，用提插捻转补法；气海向下斜刺1～1.5寸，予提插捻转补法。留针期间隔10 min行针1次，使患者产生酸、麻、胀、重感。配穴手法：实证予高频率大幅度捻转泻法，虚证予低频率小幅度捻转补法。每周治疗3次，每次30 min，共治疗4周。

3　观察指标与统计学方法

3.1　观察指标　①MoCA评分。北京版蒙特利尔认知评估量表对于筛查轻度认知功能障碍的敏感性较高，采用其作为主要结局指标。评定领域包括注意与集中、执行功能、记忆、语言、视结构技能、抽象思维以及计算和定向力，总分30分，≥26分为正常。②简易认知状态量表（MMSE）评分。MMSE量表作为快速筛查轻度认知功能障碍的最常用量表。对患者的空间定向力、理解行为操作能力、计算力、记忆力、认知能力等进行评估。评分27～30分为正常；21～26分为轻度认知障碍；10～20分为中度认知障碍；0～9分为重度认知障碍。③血管性痴呆中医辨证量表（SDSVD）[14]评分。SDSVD量表将血管性痴呆分为肾精亏虚、痰浊阻窍、瘀血阻络、肝阳上亢、热毒内蕴、腑滞浊留、气血两虚等证型。各证候满分为30分，>7分为该证候成立。本研究纳入肾精亏虚、气血两虚、痰浊阻窍、瘀血阻络4种证型。④临床疗效。

3.2　统计学方法　所有数据均采用SPSS24.0统计学软件进行分析。先对所有计量数据进行正态性检验及方差齐性检验，若不满足正态性或方差不齐则用中位数和四分位数[$M(P_{25},P_{75})$]表示，并采用非参数检验（组间比较用采用Wilcoxon 秩和检验、组内治疗前后比较采用 Wilcoxon符号秩检验）；符合正态分布者以均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示，组间比较采用独立样本t检验。计数资料以百分比（%）表示，行χ^2检验。$P<0.05$表示差异有统计学意义。

4　疗效标准与治疗结果

4.1　疗效标准　参照《临床痴呆评定量表简体中文版》[10]中MoCA评分变化计算疗效指数，再根据疗效指数评定疗效。疗效指数=（治疗后MoCA评分−治疗前MoCA评分）/治疗前MoCA评分×100%。显效：疗效指数≥20%；有效：疗效指数12%～19%；无效：疗效指数＜12%。

4.2　2组临床疗效比较　见表1。治疗后，观察组总有效率为86.67%，对照组总有效率为63.33%，2组比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。

表1　2组临床疗效比较　例

组　别	例数	显效	有效	无效	总有效率（%）
观察组	30	4	22	4	86.67
对照组	30	2	17	11	63.33
χ^2值					−2.070
P值					0.038

4.3　2组治疗前后MoCA评分比较　见表2。治疗前，2组MoCA评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。治疗后，2组MoCA评分均较治疗前升高，且观察组MoCA评分高于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。

表2　2组治疗前后MoCA评分比较[$M(P_{25},P_{75})$]　分

组　别	例数	治疗前	治疗后	Z值	P值
观察组	30	20.50(16.75,23.00)	25.00(23.00,27.00)	−4.715	＜0.001
对照组	30	20.00(16.00,23.00)	24.00(17.00,25.25)	−4.438	＜0.001
Z值		−0.549	−2.107		
P值		0.583	0.035		

4.4　2组治疗前后MMSE评分比较　见表3。治疗前，2组MMSE评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。治疗后，2组MMSE评分均较治疗前升高，且观察组MMSE评分高于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。

表3　2组治疗前后MMSE评分比较[$M(P_{25},P_{75})$]　分

组　别	例数	治疗前	治疗后	Z值	P值
观察组	30	23.00(21.00,24.00)	28.00(26.75,30.00)	−4.736	<0.001
对照组	30	23.50(19.00,25.00)	27.00(23.00,28.25)	−4.527	<0.001
Z值		−0.134	−2.186		
P值		0.893	0.029		

4.5　2组治疗前后SDSVD评分比较　见表4。治疗前，2组SDSVD评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。治疗后，2组SDSVD评分均较治疗前降低，且观察组SDSVD评分低于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。

表4　2组治疗前后SDSVD评分比较[$M(P_{25}，P_{75})$]　分

组　别	例数	治疗前	治疗后	Z值	P值
观察组	30	26.50(22.75,32.00)	20.00(15.00,22.00)	−4.690	<0.001
对照组	30	26.50(25.75,29.00)	21.00(19.00,23.25)	−4.642	<0.001
Z值		−0.327	−2.131		
P值		0.744	0.033		

4.6　安全性　治疗过程中，2组患者均未出现明显不良反应。

5　讨论

CSVD是导致VCI及VD的首位疾病，是最主要的血管性认知障碍病因。脑小血管病性认知功能损伤患者占血管性认知障碍总数的一半以上，并且更容易发展成为痴呆。由于脑小血管病变前期大多数不伴有明显躯体症状，能够独立完成每天所需的基本运动和自理活动，并且这些患者平均年龄较高，因此经常忽视认知功能的轻度减退，错过最佳治疗时间。CSVCI归属于中医学健忘、痴呆、中风等范畴。其病因可概括为虚、痰、瘀，病位在脑，与肾、脾、肝、心密切相关。王曦[15]总结近20年关于CSVCI的针灸临床研究文献，使用频率较高的穴位大多在头部，即局部取穴，其次为四肢远端取穴，并结合整体辨证思维，体现了中医学“同病异治”的治疗原则。

调任通督针法是广东省名中医、深圳市中医院杨卓欣教授带领团队基于中医理论创立的防治神经、精神系统疾病的核心针刺疗法，该疗法通过协调沟通任、督二脉经气，疏通经络、补虚泻实，通调全身气血、阴阳平衡，达到“阴平阳秘，精神乃”治的目的[16]。其理论源于明代医家张介宾“阴阳相济”的治疗思想，遵循“善补阳者，必欲阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷；善补阴者，必欲阳中求阴，则阴得阳升而泉源不竭”之观点，通过整体治疗，以收益髓填精、滋阴助阳之效[17]。从经络循行而言，任脉和督脉同起于胞中，督脉主阳，为阳脉之海，行于人体背部，循脊入脑，主一身之阳气；任脉主阴，为阴脉之海，行于人体腹部，上通于脑，与督脉相交，统周身之阴血，任督二脉交通往复，共同维持着阴阳气血的平衡。现代研究也证明了任督两脉与认知功能关系密切，有临床研究[18]及动物实验[19]均证明，针刺任督二脉穴位能改善大脑局部脑血流量，降低神经元损伤，从而改善认知功能。刘芳等[20]发现艾灸百会、大椎、风府等督脉穴可有效改善血管性痴呆大鼠的认知功能，抑制神经元凋亡。田玥等[21]研究发现针刺百会、神庭、人中，可通过上调脑源性神经营养因子（BDNF）和其特异性受体酪氨酸激酶B（TrkB）的表达，促进神经细胞的再生，提高VD大鼠的记忆能力。

本研究结果表明，调任通督针法和常规针法均能改善患者认知水平、延缓痴呆进程，但调任通督针法临床疗效优于常规针法。既往临床研究也证实，调任通督针法在治疗血管性认知障碍方面疗效明显[22-23]。调任通督针刺以百会、神庭、中脘、气海、关元为主穴，其中百会、神庭为督脉腧穴；督脉入脑，主神智，能温阳益气、疏通脑络，故督脉的经穴可治疗神志疾病，针刺督脉能刺激大脑皮层，促进脑络的经络气血循环，从而改善患者的认知功能。中脘、气海、关元属任脉，能益精填髓，调理气血。同时中脘穴为胃之募穴，是任脉、足阳明胃经、手少阳三焦经、手太阳小肠经的交会穴，能够健脾益胃，运化水谷，充后天以养先天，滋养营血，填充髓海。多穴并用，共奏益精填髓、醒脑明智之效。实验研究表明，脑缺血早期针刺百会、中脘等穴位有效缓解脑血管痉挛，降低血管阻力，增加脑血流量[24]。

综上所述，调任通督针法治疗CSVCI，能有效改

善患者认知水平以及延缓痴呆进程，临床疗效显著，值得进一步观察应用。

[参考文献]

[1] 张昭，黎明全. 脑小血管病认知障碍发病机制及中药天然产物治疗的研究进展[J]. 中国社区医师，2025，41(11)：1-3.

[2] 中华医学会老年医学分会老年神经病学组，脑小血管病认知功能障碍诊疗指南中国撰写专家组. 脑小血管病相关认知功能障碍中国诊疗指南(2019)[J]. 中华老年医学杂志，2019，38(4)：345-354.

[3] YU Y，LIANG X，YU H，et al. How does white matter microstructure differ between the vascular and amnestic mild cognitive impairment?[J]. Oncotarget，2017，8(1)：42-50.

[4] 孟胜喜，霍清萍. 从肾论治脑小血管病[J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2016，14(11)：1242-1246.

[5] ZHANG Z Y，LIU Z，DENG H H，et al. Effects of acupuncture on vascular dementia (VD) animal models：a systematic review and meta-analysis[J]. BMC Complement Altern Med，2018，18(1)：302.

[6] JI S，DUAN J，HOU X，et al. The Role of Acupuncture Improving Cognitive Deficits due to Alzheimer's Disease or Vascular Diseases through Regulating Neuroplasticity[J]. Neural Plast，2021，2021：8868447.

[7] 杨福霞，杨卓欣，周玉梅，等. 杨卓欣教授“调任通督”法治疗中风病撷要[J]. 中医药学报，2020，48(5)：39-41.

[8] 胡文立，杨磊，李譞婷，等. 中国脑小血管病诊治专家共识2021[J]. 中国卒中杂志，2021，16(7)：716-726.

[9] FIRST M B. Diagnostic and statistical manual of mental disorders，5th edition，and clinical utility[J]. J Nerv Ment Dis，2013，201(9)：727-729.

[10] 中国老年医学学会认知障碍分会. 临床痴呆评定量表简体中文版[J]. 中华老年医学杂志，2018，37(4)：367-371.

[11] NASREDDINE Z S，PHILLIPS N A，BÉDIRIAN V，et al. The Montreal Cognitive Assessment，MoCA：a brief screening tool for mild cognitive impairment[J]. J Am Geriatr Soc，2005，53(4)：695-699.

[12] 陈奕奕，唐龙冲，方海波. 血管性痴呆的特征及相关危险因素分析[J]. 中国现代药物应用，2019，13(16)：71-72.

[13] 赵吉平，李瑛. 针灸学[M]. 3版. 北京：人民卫生出版社，2017：275

[14] 田金洲，韩明向，涂晋文，等. 血管性痴呆的诊断、辨证及疗效判定标准[J]. 北京中医药大学学报，2000(5)：16-24.

[15] 王曦. 针刺干预脑小血管病轻度认知障碍的临床疗效观察[D]. 北京：北京中医药大学，2024.

[16] 卓缘圆，张金文，邓容，等. “调任通督法”的理论内涵和应用——杨卓欣教授针灸学术思想浅析[J]. 时珍国医国药，2018，29(10)：2499-2501.

[17] 杨福霞. 杨卓欣教授“调任通督”针法理论在中风病中的应用[J]. 世界中医药，2020，15(15)：2308-2311.

[18] 杨楠. 基于静息态低频振幅探讨针刺神庭、百会对脑小血管病认知功能障碍的中枢机制[D]. 福州：福建中医药大学，2022.

[19] 邓容. 电针任督脉对脑缺血再灌注大鼠炎症反应的影响[D]. 广州：广州中医药大学，2016.

[20] 刘芳，李梦醒，李真，等. 艾灸督脉组穴对血管性痴呆大鼠海马p38 MAPK信号通路及细胞凋亡的影响[J]. 安徽中医药大学学报，2024，43(2)：42-48.

[21] 田玥，王墨，李岩，等. 通督醒神针法对血管性痴呆模型大鼠海马神经再生的影响[J]. 针灸临床杂志，2019，35(8)：71-74.

[22] 周瑞，皮敏，猴燕华，等. 调任通督针刺法治疗脑梗死后轻度认知障碍疗效观察[J]. 中医药临床杂志，2016，28(4)：511-515.

[23] 张少芸，皮敏，陈鹏典，等. 调任通督针刺法治疗缺血性中风后轻度认知障碍临床研究[J]. 新中医，2015，47(7)：255-257.

[24] 玄勇. 针刺对脑缺血再灌注损伤后血液流变学和白细胞变化的影响[D]. 北京：北京中医药大学，2004.

[责任编辑：冯天保，蒋维超(英文)]