

陈立典对轻度认知障碍的康复治疗经验^{*}

高燕玲^{1,2*} 洪江从¹ 刘燕平¹ 蔡素芳^{1,2}

摘要 陈立典教授将现代康复理念与传统中医理论相结合,优化轻度认知障碍筛查路径,提高筛查覆盖率;构建“脏腑为用,督脉为枢”的中医认知功能理论;在“整体观念”“辨证论治”原则的指导下,制订个性化康复方案,中西医“杂合而治”。针刺疗法、八段锦作为中医适宜康复技术,可有效改善患者的认知功能障碍,值得临床推广应用。

关键词 轻度认知障碍;中医;康复;经验;陈立典

轻度认知障碍(mild cognitive impairment, MCI)是正常老化和痴呆之间的一种病理状态。MCI 患者存在记忆力减退、性格情绪改变等表现,但因尚不明显影响其日常生活活动能力,易被患者及家属忽视。研究^[1]表明,随着年龄的增加,MCI 的发病率递增,和健康对照组相比,MCI 更容易进展为阿尔茨海默病,而阿尔茨海默病具有不可逆性。早期若能及时、恰当干预,约 24% 的 MCI 患者的认知功能可逆转^[2]。因此,早期进行认知功能评估和干预,对于延缓认知功能衰退、维持日常生活能力和提高生活质量,具有重要意义^[3]。

中医康复学以“功能”为核心,对人体的形体结构功能、精神状态、社会参与、环境因素等进行整体评价和干预。中医学认为人是一个有机的整体,脏腑、经络、气血、阴阳处于动态平衡,人和自然、环境、社会融为一体。身心协同康复观以中医的“形神合一”为基础,强调康复应该“天人合一”,并贯穿于疾病预防-筛查-诊断-干预-管理、入院前-院中-院后的全程临床服务。其目标是不仅要提高患者的躯体功能,也要促进其精神心理状态的稳定,提升其适应自然与社会的能力。《黄帝内经》云“法于阴阳,和于术数,饮食有节,起居有常”,在疾病的预防上倡导合理的生活方式,促进阴阳平衡,以维持人体的正常功能。“正气存内,邪不可干”“邪之所凑,其气必虚”,人体功能低下

易致疾病的发生,而疾病又会进一步影响人体的功能。因此,疾病的康复治疗中,不仅要关注疾病和功能障碍,更要关注人与自然、社会的关系,从生活、社会参与能力上多维度评价功能水平,在辨证论治原则的指导下,根据疾病、自然环境、社会因素的差异,制订个体化的康复原则和方案,综合各种中西医方法“杂合而治”,通过调和阴阳,最大限度地促进机体功能的恢复,以期达到“形神合一”。

陈立典教授(以下简称为“陈教授”)系岐黄学者、第七批全国名老中医药专家。陈教授将现代康复理念与传统中医理论相结合,致力于认知功能障碍的康复临床和科学研究。笔者有幸跟师学习,现将陈教授对 MCI 的康复治疗经验整理如下。

1 构建认知障碍筛查体系,提高筛查覆盖率

我国进入老龄化社会以来,老年人口健康管理服务体系的建立尤为重要。北京、上海、天津等多个城市已试点开展认知障碍筛查工作项目。陈教授团队协助福建省永安市政府开展 50 岁及以上老年人的认知筛查,共完成 20343 例,筛查出疑似 MCI 人数 2568 例,比率为 12.6%。陈教授团队对 MCI 的筛查采取线上和线下结合模式。线上采用认知康复云平台,通过人工智能平台快速筛查,临床医生线上评估并初步诊断,以提高诊断准确性,有效解决基层医疗资源匮乏的问题。线下由团队成员在社区、体检中心、门诊对高危人群进行认知功能障碍筛查。筛查后,存在可疑或者明确认知功能障碍的人群至门诊进行蒙特利尔认知评估(The Montreal Cognitive Assessment, MO-

^{*}基金项目 国家中医药管理局第七批全国老中医药专家学术经验继承项目(No. 国中医药人教函[2022]76号)

^{*}作者简介 高燕玲,女,医学博士,副主任医师。主要从事神经系统疾病的中西医结合康复。

• 作者单位 1. 福建中医药大学附属康复医院(福建 福州 350003); 2. 福建省康复技术重点实验室(福建 福州 350003)

CA)、简易智能精神状态检查量表(mini-mental status examination, MMSE)评估等,根据患者病情结合颅脑核磁共振、理化指标等检查以进一步诊断。

2 MCI的治疗方法

国外有研究^[1]显示,MCI尚无确切有效的治疗药物。非药物干预可有效改善MCI的认知功能及延缓其进展^[4]。《中国阿尔茨海默病痴呆诊疗指南(2020年版)》^[5]提出,中医药治疗阿尔茨海默病可根据患者的临床表现进行辨证论治。MCI作为阿尔茨海默病常见的极早期轻度表现,可通过中医辨证论治达到防治疾病的目的。因此,积极探索非药物治疗方法,充分发挥中医学优势,可降低或延缓痴呆病的发生,在老龄化社会背景下尤为重要。临床确诊MCI后,根据患者病情制订个性化的认知康复方案,包括生活方式调整、认知训练、针灸、中药、八段锦等。患者居家可在康复云平台继续开展认知康复训练,实现有效的干预累积效应,定期进行随访评估,及时发现病情变化,适时调整训练方案。

MCI归属于中医学“善忘”“健忘”“多忘”“呆病”等范畴。脑为元神之府,脑主认知,神藏于脑,精神意识思维活动均产生于脑部。陈教授总结出基于“脏腑为用,督脉为枢”认知功能障碍的中医康复治疗理论^[6],认知是以脏腑精气为用,特别是以阳气为基础,督脉作为调节阳气的枢纽调控认知水平。认知功能与中医狭义的“神”相对应,包含人的一切精神、意识、思维、情志活动,分属于五脏,包括神、魂、魄、意、志。《素问·宣明五气》曰:“心藏神,肺藏魄,肝藏魂,脾藏意,肾藏志。”说明认知功能是以脏腑为用。《锦囊密录》曰“脑为元神之府,主持五神”,可见在脑的调控下,五脏之神各司其职,共同完成认知全过程^[7]。“脑为诸阳之会”,一身之阳气均汇聚于脑,认知功能与阳气亦存在密切关系,“督为阳脉之海”,督脉与六阳经相交汇,脏腑阳气注入督脉,向上濡养髓海,以调控认知功能。陈教授团队通过文献研究及长期临床经验总结^[6],发现针刺百会、神庭等督脉穴位,可调动人体阳气,以提升认知功能水平。团队将针刺百会、神庭改善认知功能作为中医适宜技术,在社区及基层医院进行积极推广,发挥中医简、便、廉、验的优点,使更多患者获益。

八段锦是我国传统功法之一,其动作柔和连贯、动静结合,强调意念、呼吸吐纳、体势活动相结合。八段锦以督脉为中轴,八式动作相互联系,通过“调理脾

胃”“去心火”“固肾腰”等将脏腑、气血、经络等有机融合,调节脏腑功能,促进髓脑充盈,进而改善认知功能。陈教授团队研究^[8]显示,相对于快步走运动,MCI的老年人经过6个月的八段锦训练,记忆力和整体认知功能有显著改善。孙志成等^[9]、王宇^[10]研究发现,MCI患者通过24 w的八段锦训练,记忆力随着时间的推移得到有效改善。八段锦是中低强度的运动,安全性高,对环境没有特别的要求和限制,可在社区或居家训练。陈教授认为,八段锦作为中华优秀传统文化,融合了身心医学的特点,有广泛的群众基础和确切的疗效。通过八段锦训练,有利于提高MCI患者的认知功能,亦有利于提高老年患者平衡、心肺功能,减少跌倒风险,进而提高生活质量和身心功能。总之,八段锦作为中医康复技术之一,可在家庭和社区落地、推广,成本低、覆盖广,提高临床服务范围,使康复服务公平可及。

现代康复医学通过认知功能训练等改善MCI患者的认知功能。陈教授团队中西融合,通过“十二五”国家科技支撑项目,汉化蒙特利尔认知评估筛查量表(MOCA量表)^[11],将此科研成果应用于认知康复评估与训练系统的评估模块,并与训练模块结合,做到康复评价治疗一体化,广泛应用于临床。针对MCI患者,团队在临床中开展多形式和多样化的认知康复治疗服务,包括基础认知功能训练、电脑辅助认知训练、情景模拟训练、认知小组训练、作业认知能力训练、社区生活能力训练等。对于居家的患者,由专业治疗师指导其进行家庭认知训练,可结合认知康复云平台进行训练,并定期随访,根据患者的症状,及时调整训练方案。

3 验案举隅

患者陈某,女,72岁。2023年4月11日初诊。主诉:记忆力减退3个月。患者主要表现为容易忘记钥匙、手机等熟悉的物品所放的位置,时而忘记熟人的名字,浏览新闻后记住的信息较少,时有注意力不集中,腰膝酸软,精神欠佳,日常生活活动无减退,纳可,寐欠安,小便频,大便调。查体:神志清楚,舌质淡红,苔薄白,脉细。记忆力减退,注意力、定向力、计算力粗测正常。心肺听诊无异常。腹软,无压痛、反跳痛。双侧肢体肌力、肌张力正常,双侧病理征未引出。辅助检查:头颅MRI平扫示“轻度脑萎缩”。蒙特利尔认知评估(MOCA)量表评分:24分;全面衰退量表(Global Deterioration Scale, GDS):3级;日常生活能力量表

(Activity of Daily Living Scale, ADL) 14项表评分: 15分。西医诊断: 轻度认知障碍。中医诊断: 呆病, 辨为肾气亏虚证。治法: 补肾填精。处方: ①予头皮针百会、神庭穴; 体针双侧三阴交、太溪、照海穴。头皮针采用华佗牌 0.3 mm×25 mm 毫针平刺 0.5~0.8 寸, 针刺得气后, 百会、神庭接电针仪(江苏医药器械有限公司, SDZ- II 型), 选择疏密波, 80 Hz 频率, 刺激 45 min。体针采用华佗牌 0.3 mm×40 mm 毫针直刺 1 寸左右, 针刺得气后每 10 min 行针一次, 平补平泻, 留针 45 min。刺激量均以患者能耐受为度。②由门诊治疗师辅助其进行电脑辅助认知训练、情景模拟训练等训练。3次/周, 45 min/次。③由专业医师指导患者居家八段锦训练, 1次/天, 30 min/次。④嘱患者多与亲朋好友交流, 培养兴趣爱好, 多参与社会活动。

2023年5月9日二诊: 记忆力减退有所好转, 精神状态改善, 腰膝酸软好转, 时寐欠安, 舌脉同前。针刺体针加双侧神门、后溪, 余选穴和操作同前。余治疗同前。

2023年6月8日三诊: 记忆力减退明显好转, 精神状态佳, 睡眠可, 无腰膝酸软等不适, 舌质淡红, 苔薄白, 脉细。MOCA量表评分: 28分; GDS: 2级; ADL 14项表评分: 15分。令患者继续居家八段锦训练, 1次/天, 30 min/次。医嘱同前。电话随访6个月, 患者身心状态稳定。

按 患者年过七旬, 脏腑功能逐渐衰退, 肾气亏虚, 肾精不足, 生化乏源, 而致髓海空虚, 神机减退, 故见记忆力减退; 髓海不足, 脑失其养而致寐欠安; 腰为肾之府, 肾精亏虚, 濡养失司, 故见腰膝酸软。舌质淡红, 苔薄白, 脉细为肾气亏虚之象。中医治法为补肾填精, 予针刺督脉穴之百会、神庭, 足少阴肾经之太溪、照海穴, 足太阴、少阴、厥阴经之交会穴三阴交, 意在补肾通髓, 填髓补脑, 醒脑开窍。二诊患者时寐欠安, 故针刺增加双侧神门穴以宁心安神, 八脉交会穴之通督脉的后溪穴以加强通督开窍、清利头目之功效。八段锦训练时患者意念集中, 动静结合, 心静体松, 身心合一, 神与形合, 通过调节整体脏腑功能, 使 MCI 患者髓海充盈, 神机清灵, 认知功能得以改善。综合治疗效果满意。

4 小结

随着康复医学的发展, 人们逐渐提高对康复的认

知, 疾病早期介入康复、主动参与康复得到越来越多人的重视。MCI 患者存在认知功能下降, 早期介入中西医康复治疗, 能得到有效的改善甚至逆转, 对于预防阿尔茨海默病的发生有着重要意义。中医康复方法具有其独特的优势, 在疾病康复中发挥着重要作用, 与现代康复技术互相融合, 是中国康复医学发展的主流趋势^[12]。陈教授团队经反复凝练, 从中医治疗技术中, 针对不同的功能障碍, 筛选出中医适宜康复技术。针灸疗法、传统功法等中医康复方法已被广泛用于认知功能障碍的康复治疗, 因其简、便、廉、验的优点, 值得进一步推广应用。

参考文献

- [1] PETERSEN R C, LOPEZ O, ARMSTRONG M J, et al. Practice guideline update summary: mild cognitive impairment: report of the guideline development, dissemination, and implementation subcommittee of the American Academy of Neurology[J]. *Neurology*, 2018, 90(3): 126-135.
- [2] MALEK-AHMADI M. Reversion from mild cognitive impairment to normal cognition: a meta-analysis [J]. *Alzheimer Dis Assoc Disord*, 2016, 30(4): 324-330.
- [3] 史路平, 姚水洪, 王薇. 中国老年人群轻度认知障碍患病率及发展趋势的 Meta 分析[J]. *中国全科医学*, 2022, 25(1): 109-114.
- [4] HERR T, MESSINGER-RAPPORT B, PILLAI J A. Systematic review of strengths and limitations of randomized controlled trials for non-pharmacological interventions in mild cognitive impairment: focus on Alzheimer's disease[J]. *J Nutr Health Aging*, 2015, 19(2): 141-153.
- [5] 田金洲, 解恒革, 王鲁宁, 等. 中国阿尔茨海默病痴呆诊疗指南(2020年版)[J]. *中华老年医学杂志*, 2021, 40(3): 269-283.
- [6] 陈玉鹏, 林丹红, 陈立典. 中医认知功能理论体系的构建[J]. *中医杂志*, 2016, 57(1): 12-15.
- [7] 张丹丹, 陶静, 陈立典. 基于“目通于脑”探讨眼动反映认知功能障碍[J]. *中医杂志*, 2019, 60(24): 2154-2156.
- [8] 李墨逸. 基于默认网络的八段锦运动干预轻度认知障碍的功能影像学研究[D]. 福州: 福建中医药大学, 2017.
- [9] 孙志成, 马金霖, 顾晓美, 等. 基于虚拟现实的八段锦锻炼对养老院轻度认知障碍老年患者的影响[J]. *中华物理医学与康复杂志*, 2021, 43(4): 322-326.
- [10] 王宇. 健身气功八段锦对轻度认知障碍人群的干预作用[D]. 上海: 上海中医药大学, 2019.
- [11] 方云华. “十二·五”测试版蒙特利尔认知评估量表在脑卒中后认知障碍人群中的信效度初步研究[D]. 福州: 福建中医药大学, 2014.
- [12] 陈立典. 康复医学发展与创新[J]. *科技导报*, 2023, 41(23): 1.

(收稿日期: 2024-02-05)

(本文编辑: 黄明愉)