周晓卿主任基于“形神同调”辨治血管性痴呆临床经验举隅

李诺[1], 赵永烈[2], 周晓卿[2]*

1. 北京中医药大学深圳医院(龙岗), 深圳 1518100; 2. 北京中医药大学附属第三医院, 北京 100020

摘要 “形神同调”理论源于“形神合一”的核心哲学观, 认为形体与神志是生命活动不可分割的统一整体。在临床治疗血管性痴呆时, 周晓卿主任强调“治形以安神、调神以养形”, 针对本病基本证型髓海不足、气滞血瘀、痰浊蒙窍、心肝火旺以及心脾两虚施以调形安脏腑而安神, 并配合针刺治疗, 强调施治精髓在于把握手法力度与刺激阈值的动态平衡, 创立醒脑调神针法, 尤为注重候气、催气、守气的阶段性调控, 以调神宁心安神, 以奏形神同调之功。并附验案一则, 以资佐证。

关键词 周晓卿; 血管性痴呆; 形神同调; 经验总结

中图分类号: R249 **文献标识码**: A **文章编号**: 1002 - 2392(2025)12 - 0042 - 05

DOI: 10.19664/j.cnki.1002 - 2392.250251

血管性痴呆(vascular dementia, VaD)是由脑血管病变导致的认知功能障碍综合征, 临床表现为记忆、执行功能等多领域认知损害, 常继发于卒中或小血管病变引起的脑组织缺血缺氧性损伤[1]。血管性认知障碍被认为是全球第二大常见的痴呆原因, 约占痴呆的 20% ~40%[2]。有报道证实, 在我国, 随着年龄的增长, VaD 发病率逐渐升高, 在 60 岁及以上人群中 VaD 发病率达到 1.6%, 是除了阿尔茨海默病(AD)外最常见的痴呆类型[3-4]; 而在 65 岁及以上人群中, 血管因素引起的认知功能障碍可能高达 8.7%[5]。因此, 积极寻求临床有效的治疗手段对提高我国 VaD 防治水平、降低疾病负担具有重要意义。

VaD 属于中医学“痴呆”“善忘”等范畴, 中药和针灸治疗本病临床报道较多, 具有较好的疗效。北京中医药大学深圳医院针灸科主任周晓卿深耕针灸与中药结合领域近 40 年, 师从多位中医名家, 系统传承经典针灸理论与现代中西医结合技术, 临床主要研究神经系统疾病的针灸和中药治疗。其倡导“针药结合、形神同调”的诊疗模式, 在治疗 VaD 方面积累了丰富的经验。现将周晓卿主任治疗 VaD 主要的学术思想总结如下, 以飨同道。

1 审证求因, 中西互通

1.1 精准识别, 探究疾病超早期危险因素

周晓卿主任认为, 早期精准识别 VaD 的危险因素并进行干预能起到事半功倍的临床疗效。结合多年临床经验, 其认为 VaD 常见的危险因素包括遗传、生活方式、年龄、脑梗死病史、梗死部位和面积等[6], 并提出 VaD 的根本防治策略在于超早期阻断血管病变危险因素链。现代医学研究揭示, 血管损伤机制集中于三大环节。(1)血管壁病变: 动脉粥样硬化斑块形成与脱落、高血压性血管硬化; (2)血液成分异常: 高脂血症、高红细胞血症及高血黏度导致血栓倾向; (3)血流动力学障碍: 运动不足引发脑灌注不足。早期预防包括青年期吸烟、酗酒、高脂饮食及睡眠剥夺等行为; 中老年期高血压、糖尿病、高同型半胱氨酸血症等代谢性疾病。中医辨证体系则强调“体质 - 内环境”调控: 痰湿体质(形体肥胖、舌苔厚腻者)需通过运动减重、化湿祛痰(如半夏白术天麻汤)改善脂质代谢; 气虚血瘀体质(乏力、舌质紫暗者)宜补气活血(代表方补阳还五汤)以增强血流动力, 同时注重通腑泄浊维持二便通畅、避寒保暖防外邪入中, 老年人夜间适度饮水以预防晨起高凝状态。

年龄与神经退行性疾病关联性的研究表明, 个体认知功能衰退风险与生理衰老进程呈现显著正相关[7]。神经病理学机制研究指出, 中枢神经系统随增龄出现的代谢稳态失衡、突触可塑性降低以及神经递质系统功能退化, 可能是诱发认知障碍的重要生物学

收稿日期: 2025 - 06 - 14 **修回日期**: 2025 - 11 - 05

基金项目: 深圳市科技研发资金基础研究面上项目(JCYJ20210324122210028)

作者简介: 李诺(1993 -), 女, 博士, 主治医师, 研究方向: 针药结合治疗神经系统疾病临床和机制研究。

* **通信作者**: 周晓卿(1964 -), 男, 博士, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医内科治疗神经系统疾病临床和机制研究。

基础[8]。段新飞等[9]研究证实,随着年龄的增加,VaD 患者脑脊液中炎症因子水平越高,认知功能越低。VaD 的病理机制根植于脑血管风险因子的级联效应,其中卒中事件作为神经血管单元损伤的终极临床表现,其发生本质揭示了系统性血管健康管理的长期失效。神经影像学研究证实,VaD 的演进与皮层 - 皮层下回路中梗死病灶的神经解剖学定位(如丘脑前辐射)、体积参数及白质纤维完整性损伤程度具有相关性[10]。特别值得注意的是,复发性卒中患者较初发病例表现出更显著的微血管病变负荷,这种差异不仅体现在脑血管自动调节能力下降,还通过弥散张量成像技术,揭示了默认模式网络连接效率的加速衰退特征。刘艳贞[11]研究证实,脑卒中次数与认知障碍的发生具有密切联系。

1.2 衷中参西,倡导 VaD 防治理念

VaD 作为神经退行性疾病中独特可防性的亚型,其病理进程与脑血管事件存在明确的剂量 - 效应关系。神经流行病学研究证实[12],系统性血管保护策略可使 VaD 发病率降低,其中卒中预防构成干预体系的核心环节。从病理生理学视角分析,卒中发生机制涉及三重级联反应:血管内皮功能障碍引发的血流剪切力异常;脑灌注压波动导致的自动调节阈值突破;凝血 - 纤溶系统失衡诱发的血栓形成倾向。这为一级预防提供了精准干预靶点,针对 VaD 超早期防治,周晓卿主任提出围绕以下内容精准识别与干预。(1)遗传预警干预:对家族性心脑血管病史者实施强化管理(严格控盐脂、戒酒限烟、年度颈动脉超声及同型半胱氨酸检测);(2)行为修正:每周≥150 min 中等强度运动(太极、快走提升脑血流灌注);(3)睡眠优化:保障 7 h 优质睡眠,减少皮质醇波动对血管内皮的损伤;(4)代谢达标:血压、血糖、血脂严格控制在靶目标内。中西医协同干预血管生物学机制与机体内环境,可实现“未病先防、既病防变”的精准防控。正如前文所述,卒中复发作为 VaD 神经功能阶梯式恶化的独立预测因子,积极开展一级和二级预防可能是防止 VaD 发生的有效手段。

周晓卿主任认为,VaD 是迄今为止唯一的一种可以预防的痴呆。其尤其倡导药物治疗、行为治疗、康复护理为一体的综合治疗理念[13]。除了药物及上述二级预防措施外,周主任认为 VaD 的临床管理需遵循生物 - 心理 - 社会医学模式,构建包含中西医治疗、认知行为疗法(CBT)及社会支持网络的三元协同体系。比如就社会支持方面,应以优化患者健康相关生命质量为核心导向。临床实践需特别关注:(1)疾病认知重构,动机性访谈技术能显著提高患者治疗的依从性;(2)环境适应改造,根据国际功能、残疾和健康分类(ICF)标准定制生活环境,能更好地改善 VaD 患者日常活动能力的下降等。

2 治形以安神

在中医理论中,五脏不仅主管生理功能,更是神志(精神、意识、思维、情绪等)活动的物质基础和主宰。五脏功能协调是神志清明的根本,其失调则是认知障碍的关键原因。心为“君主之官”,是神志活动的最高统帅。心血充足则思维敏捷、意识清晰,心血亏虚或心火亢盛则导致健忘、失眠、反应迟钝、谵妄,甚至神昏。且心气亏虚会致瘀血内生,瘀血上扰神明,进一步加重健忘与神昏。肾精化生脑髓,滋养大脑,肾精亏虚则脑髓失养,直接导致记忆力减退、学习能力下降、痴呆等认知功能衰退。且肾精亏虚易生痰瘀,痰瘀败坏脑髓,会加速痴呆进程。肝主疏泄,肝藏魂,肝气调畅则情绪稳定、思路清晰,肝气郁结或肝阳上亢可致抑郁焦虑、烦躁易怒、思维紊乱、决断力下降。同时,肝气郁结则津停为痰浊,血滞成瘀血,痰瘀互结,上蒙清窍,进一步导致思维紊乱、决断力丧失,形成气滞血瘀、痰浊蒙窍的证候。脾为气血生化之源,为心神活动提供物质基础,脾虚生湿浊,蒙蔽清窍,气血亏则神失养,思钝忆减。因此,周主任认为五脏六腑功能失调,导致气血精微生化不足或运行紊乱(如气虚、血虚、痰浊、瘀血内生)[14],无法濡养心神、补益脑髓,最终扰乱神志,表现为各种认知功能障碍,如记忆减退、思维迟钝、注意力涣散、情绪失调,甚至痴呆等。这体现了中医形神一体和脏腑系统整体关联的核心观念。中医认为心藏神、肺藏魄、肝藏魂、脾藏意、肾藏志,五脏功能失常时,无论虚证还是实证,都会导致其对应的神、魄、魂、意、志出现异常。基于此,周主任总结本病基本的证型包括髓海不足、气滞血瘀、痰浊蒙窍、心肝火旺以及心脾两虚证[15],临床善于通过补肾填精、疏肝活血、清肝泻火、补益心脾,调治形体脏腑以安神。

2.1 髓海不足证

临床以神识渐衰为主要表现:近期记忆显著衰退,辨识运算能力低下,神识呆钝,须发早白,齿摇龈萎。常见头目眩晕、耳鸣如蝉、行动迟缓、腰脊酸软、骨弱难支,兼见寡言少语,可见舌体瘦薄而红,或现瘀点,苔少而燥伴裂纹,脉沉细无力。中医认为脑为髓海,精能生髓,髓能充脑,脑髓充足,则神识反应灵敏,记忆力正常,若脑髓不足,则脑神失于濡养,引发痴呆。此证治宜滋肾填髓、荣养神机,用左归丸随证加减。周主任在临床中发现,该证型在痴呆病程中呈现晚发特征,病机

多属本虚标实，以肾精亏虚为本，痰瘀交阻为标。施治当以培本固元为主导，视痰浊、血瘀之偏盛辅以胆南星、石菖蒲等涤痰化瘀之品。鉴于此证病势缠绵难愈，周主任常将汤剂改制为蜜丸或膏滋剂型，并佐以阿胶、紫河车、鹿角胶等补益药材，徐徐调补以充养先天之精。

2.2 气滞血瘀证

临床以神识异常与体表征象并见为特点：言辞謇涩、健忘善恐、神识呆钝，兼见面色黧黑、肌肤若鱼鳞、爪甲青紫。伴有口中燥而不欲饮、夜寐不安、谷食难进。舌紫暗，苔薄而润，脉弦细兼涩。此证多因情志不遂或久病入络，致肝失疏泄，气机郁滞。气滞则血行不畅，瘀血内阻脑络，脑窍失于濡养，神机失用，发为痴呆。治宜调畅气机、化瘀通窍，取柴胡疏肝散与血府逐瘀汤合方化裁，佐加石菖蒲、郁金宣窍解郁，并辅以龙骨、牡蛎潜镇安神。周主任临证发现，此证常见于痴呆病程之迁延期，属邪实正虚相兼之候，施治当遵“祛瘀不伤正，理气勿耗阴”之则。然理气活血之剂具走窜之性，若过服恐损气阴，故待症减七分即当调整方略。若见眩晕心悸、动辄汗泄、口燥神疲、舌红、脉细数等气阴两伤之兆，可予生脉饮化裁以益气养阴。

2.3 痰浊蒙窍证

临床以神识昏蒙与脾胃失调并现为特征，表现为缄默少言、神情滞涩、涎唾外溢，偶见痴笑悲泣、自语不休。兼见头重如裹、脘痞纳呆、泛恶欲呕、肢体倦怠。舌胖边现齿痕，苔白滑而腻，脉弦中带滑。脾虚失运，水湿内停，或嗜食肥甘，痰湿内生。痰浊上蒙清窍，阻塞脑络，致清阳不升，浊阴不降。脑窍失养，神机失用，发为痴呆。治宜运脾涤浊、豁痰启窍，取参苓白术散合涤痰汤化裁，佐以芥子消皮里膜外之痰，远志交通心肾。周主任指出此证乃本虚标实之候，湿浊久羁最易损及脾阳，施治当遵“培土荣中为本，涤痰开窍为标”之旨。若湿浊偏盛则增苍术、厚朴燥湿运脾，脾虚明显则伍炒白术、茯苓益气健脾。然辛香燥烈之品有劫阴之弊，故待痰浊渐化即减其量，转投怀山药、扁豆衣等甘淡实脾之属。

2.4 心肝火旺证

潘德祥等[16]亦认为，痴呆虽与痰浊、瘀血、肾虚及情志因素密切相关，然其发病皆以化火为终端。该证型临床以情志躁扰与火热征象并现为特征：情志躁动易嗔、夜寐惊惕不安、识记力渐衰。兼见头目胀痛、颜面潮红、目睛红赤、咽燥口苦、溺赤便结。舌质红，苔黄燥，脉弦急而数。因情志郁久化火，或素体阳盛，致肝火亢逆，上扰清空；肝火引动心火，心肝火炽，灼伤脑络。火热扰神，神机失用，发为痴呆。治宜清泄相火、宁神定志，取黄连清心饮化裁，佐以栀子清三焦郁火，莲子心交通心肾。周主任指出此证多见于痴呆初发阶段，多属阳亢火炽之候。若能于病起阳热鸱张之时及时截断病势，可显著延缓神机衰退进程。然苦寒直折之剂当把握火候，待热势挫其大半即当转方，更用益气通络之品辅以解郁化痰，使邪祛而正安。方中大黄用量不宜过多，以腑气通、热毒泄为度，中病即止，防其泻下过度耗损真元。

2.5 心脾两虚证

临床以神疲气弱与脾虚失运并现为特征：神识迟钝善忘，失算失认，情志淡漠，面色萎黄，言语低微，时欲悲泣。兼见静卧嗜睡、心悸气短、脘胀便溏、谷食难进。舌淡胖齿痕，苔薄白润，脉细弱无力。因久病耗伤，或思虑劳倦过度，致脾气亏虚，气血生化不足；心血失充，心神失养。气血不能上荣于脑，脑髓失养，神机失用，发为痴呆。治宜培土宁心、养荣安神，取补中益气汤合归脾汤化裁，方中龙眼肉养心脾，佐以柏子仁润神明。周主任指出此证本元虚馁为其根本，施治当遵“形不足者温之以气，精不足者补之以味”之旨。然温补之剂久服恐生燥热，须佐甘凉濡润之品如玉竹、麦冬、石斛等以制其偏。此证多见于高年体衰之患，经百日调治可显见精神振作、纳谷转香之效。

3 调神以养形益智

中医认为“神”是生命活动的主宰，“调神”的核心在于通过干预精神意识活动来调控脏腑气血，进而改善认知功能。中医通过调神安定心神、调和情志、畅通气机，不仅能消除致病诱因，更能激发脏腑自我修复能力，促进气血精微生化输布，濡养脑髓，最终达到改善甚至恢复认知功能的目的，体现了“形神一体，以神御形”的独特治疗理念。

针刺疗法被广泛用于治疗多种疾病导致的认知障碍，包括 VaD、脑卒中、AD 等，针刺方法也在不断完善。近年来卒中后认知障碍成为研究热点[17]，临床研究证实，针刺广泛应用于各种类型 VaD 的临床治疗，并取得了满意的临床疗效[18-20]。针刺之法以“神”为本，周主任强调“针下乾坤在量机”，认为施治精髓在于把握手法力度与刺激阈值的动态平衡。其创立的醒脑调神针法尤为注重候气、催气、守气的阶段性调控，在治疗呆病（VaD）时，重视头部穴位的应用，常取巅顶要穴，搭配特定穴位组方：百会（督脉）合四神聪（奇穴）组成醒脑方，囟会（督脉）配印堂（奇穴）、风府构成调神方，通里（心经）协舌三针（任脉）共成启闭方。针对患者常见的神思不敏、情志沉郁、舌謇语涩等症，周

主任提出分层施治——醒脑方重通督益髓,能启闭醒神而增强识记;调神方擅调任督交会,可解郁安魂以畅情志;启闭方专通舌本脉络,利机关而促言语。研究发现,AD 的自发言语存在明显的声学和内容缺陷[21]。操作时遵循“气至即出”的刺法要诀,采用雀啄震颤手法施以强刺激,待针下如鱼吞钩饵即速出针,取其气至病所之效。此外,根据不同证型分别给予相应的配穴,髓海不足证配肾俞、关元、气海、足三里益气养血、脾肾双补;气滞血瘀证配血海、合谷、太冲疏肝理气、活血化瘀;痰浊蒙窍证配丰隆、阴陵泉、中脘、梁门健脾祛湿化痰;心肝火旺证配太冲、神门宁心安神;心脾两虚证配脾俞、足三里益脾胃。

针刺手法是临床疗效的关键影响因素之一[22]。周主任强调量效关系,中药治病不宣之秘在于量,而针刺治病取效的关键也在于量,因为量效关系是促进机体恢复的最重要因素。郑之俊等[23]比较不同针刺刺激量治疗中风软瘫期肢体功能障碍的临床疗效,结果显示大刺激量针刺治疗中风软瘫期肢体功能障碍患者疗效更确切,能更好地改善患者神经功能缺损症状。许慧等[24]也证实,针刺治疗认知障碍刺激量是起效的关键。研究显示,目前临床上治疗脑源性疾病头针的刺激方法以快速捻转法最多,其频率要求达到 200 次/min[25]。

4 验案举隅

张某,男性,68 岁,退休教师,2023 年 9 月 12 日初诊。主诉:急躁易怒半年余,加重伴健忘失眠 1 月。患者半年余前因脑梗死住院治疗,此后遇事易怒,近 1 月头目胀痛、夜寐不安(每夜仅睡 2 ~ 3 h),健忘明显(常遗忘钥匙存放位置),简易精神状态检查量表(MMSE)评分 19/30 分。患者面红目赤,语声洪亮,时有叹息,口苦咽干,小便短赤,大便三日未行。舌质红绛,边尖尤甚,苔黄燥,舌下络脉迂曲,脉弦数有力,左关独大。平素嗜食辛辣,有高血压病史 10 年。中医诊断:痴呆(心肝火旺证);西医诊断:VaD。处方:黄连 9 g,生地黄 15 g,当归 12 g,炒酸枣仁 15 g,茯神 15 g,甘草 6 g,栀子 12 g,莲子心 6 g。7 剂,日 1 剂,水煎400 mL,早晚分服。针刺方案:百会、四神聪、印堂、太冲、行间。百会采用苍龟探穴法,针尖向前顶方向透刺 4 cm;四神聪向百会方向斜刺 2.7 cm,行雀啄震颤手法;印堂提捏进针,针尖向下斜刺 1.7 cm,得气后即出针;太冲、行间,施以泻法,行针 5 min 后出针。隔日 1 次,共治疗 4 周。

2023 年 9 月 19 日二诊。患者诉大便通畅,日一行,夜眠延长至 4 h;头目胀痛减轻,急躁频率减少。舌淡红,舌下络脉迂曲,脉弦数趋缓。上方加丹参 15 g,7 剂,日 1 剂,煎服法同前。

2023 年 9 月 27 日三诊。患者诉症状已好大半,大便已通,二诊方加炒白术 15 g,7 剂,日 1 剂,煎服法同前。

2023 年 10 月 6 日四诊。患者睡眠欠佳,上方加百合 10 g,合欢皮 30 g,柏子仁 30 g。治疗结束后 MMSE 评分提升至 24/30 分,夜眠达 6 h,情绪平稳。

按语:该例患者脑梗死后出现健忘失眠、急躁易怒,MMSE 评分提示存在认知功能障碍,诊断明确。结合其舌质红绛、苔黄燥以及脉弦数有力等辨证为心肝火旺。心在五行中属火,主神明(即人的精神、意识、思维活动),当各种原因(如情志郁而化火、过食辛热、温病热入心营等)导致心火过亢时,就会扰乱神明,同时耗伤阴血。故应用黄连清心饮化裁。方中黄连苦寒,入心、肝、胃经。清心泻火力极强,直折亢盛之心火,配栀子是经典的清心火组合,苦寒直折。莲子心加强清心作用,兼能安神。生地黄清热凉血,滋阴生津,一助黄连清热,二防止黄连过于苦燥伤阴使“清中有补”。当归与生地黄相配,滋阴养血之力更强,使阴血得补,心神得以濡养,其温性也可佐制黄连的苦寒。炒酸枣仁养心益肝,宁心安神。茯神宁心安神,利水渗湿,能引心火下行从小便而解(给邪以出路),同时健脾以防苦寒药物伤胃。甘草调和诸药,清热解毒,并防止黄连等苦寒之品损伤脾胃。针刺方案以“醒脑调神,疏肝泻火”为治则,选百会、四神聪醒脑开窍,印堂安神定志,配合太冲、行间疏肝,共奏调神益智之功。

二诊时患者症状已较前减轻,考虑患者病程日久,舌下络脉迂曲,故加丹参以增强活血通络之效。三诊患者症状已好大半,恐苦寒损伤脾胃,故加炒白术顾护脾胃。四诊时仅以针刺维持疗效,治疗 4 周后患者认知功能较前已明显改善。针药共用、形神并调,因而取得较好疗效。

5 小结

VaD 是除 AD 外临床最为常见的痴呆类型,随着时间的推移,脑血管疾病对认知功能的损害会逐渐累积,进而导致执行功能、记忆与语言等功能受损[26]。针刺和中药在治疗 VaD 方面取得了较好的临床疗效,并对其作用机制有详细的研究及阐述[27-28]。周晓卿主任辨证论治 VaD 临床经验丰富,基于“形神合一”形成了“形神同调”的学术观点,通过精准辨证以调节脏腑功能,治形以安神。而调神之法莫贵于针,强调施治精髓在于把握手法力度与刺激阈值的动态平衡,创立醒脑调神针法,尤为注重候气、催气、守气的阶段性调控以醒脑调神养形安志,因而取效迅捷。

参考文献：

[1] 中国卒中学会血管性认知障碍分会. 中国血管性认知障碍诊治指南(2024 版)[J]. 中华医学杂志,2024,104(31):2881 - 2894.

[2] MEDINA - RIOJA R,PATWARDHAN A,MERCADO - POMPA A,et al. Ten things to remember (and not forget) about vascular cognitive impairment[J]. Stroke,2024,55(2):e29 - e32.

[3] JIA L F,DU Y F,CHU L,et al. Prevalence,risk factors,and management of dementia and mild cognitive impairment in adults aged 60 years or older in China:a cross - sectional study[J]. Lancet Public Health,2020,5(12):e661 - e671.

[4] JIA L F,QUAN M N,FU Y,et al. Dementia in China:epidemiology,clinical management,and research advances[J]. Lancet Neurol,2020,19(1):81 - 92.

[5] JIA J P,ZHOU A H,WEI C B,et al. The prevalence of mild cognitive impairment and its etiological subtypes in elderly Chinese[J]. Alzheimers Dement,2014,10(4):439 - 447.

[6] 高阳,贺立娟,王嘉麟,等. 脑卒中后血管性痴呆预测模型及风险评估工具构建[J]. 亚太传统医药,2025,21(5):65 - 71.

[7] 张静雅,鲁永博,李浩然,等. 中国居民 1990—2019 年老年痴呆症疾病负担年龄 - 时期 - 队列分析及预测[J]. 中国公共卫生,2022,38(5):523 - 528.

[8] 周良学,周文武. 神经元衰老在年龄相关痴呆发生发展中研究现状与进展述评[J]. 西部医学,2022,34(6):781 - 784.

[9] 段新飞,宋利宏,董小雪,等. 不同年龄阶段血管性痴呆患者脑脊液中炎症因子检测及其临床意义[J]. 标记免疫分析与临床,2020,27(7):1208 - 1212.

[10] 龙翠英,郑春玲,曹新亚,等. 非痴呆型血管性认知障碍与脑梗死部位及 TCD 的相关性分析[J]. 中国实用神经疾病杂志,2016,19(22):44 - 45.

[11] 刘艳贞. 脑卒中史与缺血性脑卒中后血管性痴呆的关联性分析[J]. 河南医学研究,2018,27(1):56 - 57.

[12] LIVINGSTON G,HUNTLEY J,SOMMERLAD A,et al. Dementia prevention,intervention,and care:2020 report of the Lancet Commission. Lancet. 2020 Aug 8;396(10248):413 - 446.

[13] 周晓卿. 血管性痴呆中医病机理论及证治规律探析[J]. 中医学报,2012,27(2):181 - 182.

[14] 罗姣,省格丽. 血管性认知障碍的中医研究进展[J]. 新疆中医药,2024,42(4):137 - 140.

[15] 周晓卿. 血管性痴呆中医分型证治探析[J]. 中国民间疗法,2010,18(1):56 - 57.

[16] 潘德祥,金海涛,张雯. 从火论治痴呆[J]. 中国中医急症,2012,21(1):160.

[17] 郭敏敏,张博,董婷,等. 针刺疗法治疗认知障碍的研究现状与发展趋势分析[J]. 山东医药,2025,65(2):6 - 10.

[18] 陈琦,吴月,张小凡,等. 针刺通督调神联合重复经颅磁刺激治疗中风后血管性痴呆临床研究[J]. 湖北中医药大学学报,2025,27(3):94 - 96.

[19] 卢壮兰,王少洲,卢昌均,等. 醒脑开窍针刺法治疗血管性痴呆的临床观察[J]. 云南中医中药杂志,2025,46(6):75 - 80.

[20] 卢娟,王艳苓,马翠霞,等. 头针联合重复经颅磁刺激治疗轻中度血管性痴呆的临床观察[J]. 广州中医药大学学报,2025,42(6):1420 - 1427.

[21] 彭子高. 基于言语任务的痴呆病辅助诊疗研究[D]. 北京:北京邮电大学,2023.

[22] 高俊虹,江天云,景向红,等. 针刺手法量化研究的技术革新与未来发展方向[J]. 针刺研究,2025,50(5):531 - 537.

[23] 郑之俊,梁发俊,章显宝,等. 不同针刺刺激量治疗中风软瘫期肢体功能障碍的临床研究[J]. 中医药学报,2025,53(5):40 - 46.

[24] 许慧,毛萍,陆颖,等. 头针治疗卒中后认知障碍的研究进展[J]. 世界中医药,2024,19(22):3567 - 3571.

[25] 韩珊,冯智伟,吕桃桃,等. 针灸和神经内科的融合与发展——访国医大师孙申田教授[J]. 中国针灸,2024,44(9):1067 - 1070.

[26] 尹瑞楠,关莹,唐祎周,等. 经颅重复针刺手法联合化瘀通络灸治疗血管性痴呆的临床研究[J]. 针灸临床杂志,2025,41(3):29 - 34.

[27] 周娇娇,张青萍,吴成挺,等. 中医药调控相关信号通路治疗血管性痴呆的研究概述[J]. 中医药学报,2022,50(6):116 - 120.

[28] 冉易霖,刘勇,韩鹏. 针刺防治血管性痴呆作用机制研究进展[J]. 针灸临床杂志,2024,40(6):99 - 102.

Clinical Experience of Professor ZHOU Xiaoqing in Treating Vascular Dementia Based on "Simultaneous Regulation of Body and Spirit"

LI Nuo, ZHAO Yonglie, ZHOU Xiaoqing

1. *Shenzhen Hospital (Longgang), Beijing University of Chinese Medicine, Shenzhen* 1518100, *China*;
2. *The Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing* 100020, *China*

Abstract The theoretical basis of "harmony of physical form and spirit" originates from the core philosophical view of "unity of physical form and spirit", which holds that body and mind are inseparable and unified entities in life activities. In the clinical treatment of vascular dementia, Professor ZHOU Xiaoqing emphasized the importance of "treating the body to calm the mind and regulating the mind to nourish the body", targeting the basic syndrome types of this disease, such as insufficient marrow sea, qi stagnation and blood stasis, phlegm turbidity obstructing the orifices, excessive heart and liver fire, and deficiency of both heart and spleen, to regulate the body and stabilize the organs. Combined with acupuncture treatment, it emphasizes that the essence of the therapy lies in achieving a dynamic balance between manipulation intensity and stimulation threshold. The "Awakening the Brain and Regulating the Spirit Acupuncture Method" was established, placing particular importance on the phased regulation of awaiting qi, promoting qi, and retaining qi. This approach aims to regulate the spirit, calm the mind, and tranquilize the heart, thereby achieving the effect of "harmonizing physical form with mental spirit." A representative case example is appended for verification.

Key words ZHOU Xiaoqing; Vascular dementia (VaD); Harmonizing physical form with mental spirit; Experience summary