

分 析

引用:钟琴,徐义勇,鲍梦婕,高娟.中医药干预轻度认知障碍的证据图谱分析[J].中医药导报,2025,31(8):184-190,223.

中医药干预轻度认知障碍的证据图谱分析*

钟 琴¹,徐义勇¹,鲍梦婕¹,高 娟²

(1.江西中医药大学护理学院,江西 南昌 330004;

2.江苏省中医院,江苏 南京 210029)

[摘要] 目的:评价中医药干预轻度认知障碍患者的相关研究证据。方法:检索中国知网、万方、维普、中国生物医学文献服务系统、PubMed、Web of Science、The Cochrane Library、EMbase的中医药干预轻度认知障碍患者的系统评价/Meta分析,使用AMSTAR 2量表评估文献质量,采用证据图谱可视化呈现干预措施、纳入研究样本量、方法学质量评价结果、研究结论分类等。结果:纳入41篇系统评价/Meta分析。其中,针刺治疗的干预措施占比最大,其次为中药;治法以益气补血、活血化瘀、祛痰开窍最常见。AMSTAR 2量表评价结果显示,纳入文献基金资助信息、排除文献清单及研究设计的选择等条目阐述较差。证据图谱显示,纳入文献中27篇结论为有益,14篇为可能有益。结论:中医药在干预轻度认知障碍方面具有一定的治疗效果,但本次纳入研究的文献在方法学质量上普遍偏低,未来迫切需要开展质量更高的相关研究,为中医药干预轻度认知障碍患者提供可靠的循证参考依据。

[关键词] 轻度认知障碍;证据图谱;中医药;AMSTAR 2量表

[中图分类号] R277.7 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2025)08-0184-07

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.08.029

Evidence Mapping Analysis of Traditional Chinese Medicine Intervention in Mild Cognitive Impairment

ZHONG Qin¹, XU Yiyong¹, BAO Mengjie¹, GAO Juan²

(1.School of Nursing, Jiangxi University of Chinese Medicine, Nanchang Jiangxi 330004, China;

2.Jiangsu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing Jiangsu 210029, China)

[Abstract] Objective: To evaluate the research evidence related to traditional Chinese medicine (TCM) intervention in patients with mild cognitive impairment (MCI). Methods: A systematic reviews/Meta-analyses on TCM intervention in MCI patients were retrieved from CNKI, Wanfang Database, VIP Database, SinoMed, PubMed, Web of Science, The Cochrane Library, and EMbase. The AMSTAR 2 scale was used to assess the quality of the literature, and evidence mapping was applied to visually present intervention measures, sample sizes of included studies, methodological quality evaluation results, and classification of research conclusions. Results: A total of 41 systematic reviews/Meta-analyses were included. Among them, acupuncture accounted for a large proportion of intervention measures, followed by Chinese herbal medicine. The most common therapeutic methods were replenishing Qi and blood, promoting blood circulation to remove stasis, and resolving phlegm to open the orifices. The results of the AMSTAR 2 scale evaluation showed that the included literature had poor elaboration on items such as funder information, excluded literature lists, and selection of study designs. Evidence mapping indicated that 27 of the included articles concluded that TCM interventions were beneficial, and 14 concluded they were possibly beneficial. Conclusion: TCM has certain therapeutic effects in intervening in mild cognitive impairment, but the methodological quality of the included studies in this analysis is generally low. There is an urgent need to conduct higher-quality studies in the future to provide reliable evidence-based references for TCM intervention in patients with mild cognitive impairment.

[Keywords] mild cognitive impairment; evidence mapping; traditional Chinese medicine; AMSTAR 2 scale

*基金项目:江西省教育厅科学技术研究项目(GJJ2400820)

通信作者:高娟,女,副主任护师,研究方向为中医药防治慢性病研究

轻度认知障碍(mild cognitive impairment, MCI)是阿尔茨海默病的临床前驱期,处于正常衰老与痴呆之间的过渡阶段,是一种病因尚不明确的脑部病变,其主要表现为记忆力或其他认知功能进行性减退,工具性日常活动能力轻微受损等^[1]。我国60岁以上人群MCI患病率达15.5%,患者数量居世界首位^[2]。因此,对MCI患者进行有效干预,延缓其向痴呆发展,已成为当前科学及社会领域的首要研究目标。然而,目前临幊上对MCI的治疗尚无特效药物,常采用胆碱酯酶抑制剂等药物改善患者认知减退症状^[3],且存在毒副作用及个体差异,在改善MCI患者症状的长期疗效方面并不确定^[4]。近年来,中医药在本病治疗上发挥了重要作用,也出现了系统评价/Meta分析对相关证据进行综合^[5],但当前对该领域现有证据的全面评价尚欠缺,无法综合把握MCI领域研究现状。证据图谱是全面搜集并综合分析特定领域的现有证据,通过科学评估后,以可视化方式概括展示该领域的研究现状、现存问题、未来研究趋势及证据缺失之处的一种新型证据整合方法^[6]。与系统评价相比,证据图的观察视角更为宏观、多元。中医药干预MCI是当下研究的热门领域。本文旨在运用证据图方法对该领域的相关研究证据展开系统分析,期望能为中医药有效干预MCI提供更多治疗方案,并指明研究方向。

1 资料与方法

1.1 文献检索 计算机检索中国知网、万方、维普、中国生物医学文献服务系统、PubMed、Web of Science、The Cochrane Library、EMbase数据库,检索时间范围自数据库建立至2024年9月1日。检索策略为主题词和自由词相结合,并根据不同的数据库特点进行调整,同时结合“滚雪球”方式追查已纳入文献的参考文献。中文检索词:轻度认知障碍、轻度神经认知障碍、轻度认知损害、轻度认知损伤、中医、中药、中草药、中西医结合、针刺、艾灸、电针、中医传统运动、太极、八段锦、Meta分析、系统评价、荟萃分析、系统综述、循证评价等。英文检索词:mild cognitive impairment、mild cognitive disorder、cognitive dysfunction、MCI、Traditional Chinese Medicine、Chinese Herbal Medicine、Acupuncture、Moxibustion、Traditional Chinese exercise、systematic review、meta analysis等。以Pubmed为例,具体检索策略如下。

#1 medicine, Chinese Traditional [Mesh] OR acupuncture [Mesh] OR moxibustion [Mesh] OR Tai Chi [Mesh]

#2 [Title/Abstract] OR Traditional Chinese exercise [Title/Abstract] OR Chinese herbal medicine [Title/Abstract] OR acupuncture [Title/Abstract] OR moxibustion [Title/Abstract] OR Tai Chi [Title/Abstract] OR Ba Duan Jin [Title/Abstract] OR Eight Section Brocade [Title/Abstract]

#3 #1 OR #2

#4 cognitive dysfunction [Mesh]

#5 mild cognitive impairment [Title/Abstract] OR mild cognitive disorder [Title/Abstract] OR cognitive decline [Title/Abstract] OR mild neurocognitive disorder [Title/Abstract] OR

mental deterioration [Title/Abstract] OR age-related memory disorders [Title/Abstract] OR MCI [Title/Abstract]

#6 #4 OR #5

#7 systematic reviews as topic [Mesh] OR meta-analysis as topic [Mesh] OR systematic review [Publication Type] OR meta-analysis [Publication Type]

#8 systematic review [Title/Abstract] OR meta-analysis [Title/Abstract] OR systematic reviews [Title/Abstract] OR meta-analyses [Title/Abstract]

#9 #7 OR #8

#10 #3 AND #6 AND #9

1.2 纳入标准 (1)研究类型:已公开发表的、关于中医药治疗MCI的系统评价/Meta分析类文献。(2)研究对象:被明确诊断为MCI的患者,对其地域、性别、种族、年龄及病程等方面不做限制。(3)干预措施:试验组采用中医治疗手段(涵盖中药、针刺、艾灸、太极拳、八段锦等)或加用与对照组相同的治疗方法;对照组为常规非中医疗法(包括生活护理、常规西药、认知训练等)、安慰剂或空白对照治疗。(4)结局指标:纳入研究的结局指标无限定。

1.3 排除标准 (1)研究对象是由其他疾病引发MCI的文献。(2)干预组受试者中除MCI患者外,还包含痴呆患者或健康个体,且没有独立报告MCI患者结果的文献。(3)重复发表的文献;数据不完整的文献。

1.4 文献筛选与数据提取 由2位接受过系统学习的研究者独立开展文献筛选与资料提取工作,之后相互交叉核对。若在过程中出现意见分歧,将邀请第3位研究者进行裁决。研究者依据既定的纳入标准和排除标准,分别对文献题目、摘要及全文进行筛选。采用Microsoft Excel制订标准化列表进行数据提取,包括作者、出版时间、纳入研究数量、样本量、治法、干预及对照措施、方法学质量评估工具、结局指标等。

1.5 质量评价 2名研究者各自运用评估系统评价的测量工具2(A measurement tool to assess systematic reviews 2, AMSTAR 2)^[7]量表对纳入的文献开展方法学质量评价工作,完成后由两人进行交叉核对。若出现分歧,将与第3位研究者共同讨论并处理。量表共包含16个条目,各条目用“是”“部分是”或“否”进行评价。通过在线平台(https://amstar.ca/amstar_checklist.php)完成质量评价,勾选完成后平台自动生成研究质量结果,分为极低质量、低质量、中等质量及高质量4个层级,并应用Revman 5.4软件绘制质量评价结果图。

1.6 数据分析

1.6.1 研究结论分类 将纳入研究的结论划分成5个类别^[8]。(1)“有益”类:研究所得结果和给出的结论都显示干预手段成效明显,且研究方法具备较高质量,不会削弱结论的可信度。(2)“可能有益”类:研究结论显示干预措施有一定效果,但未明确指出具体的受益之处,或者研究结果虽未呈现明显积极效果,但结论认为干预措施或许存在潜在优势。(3)“有害”类:研究结果和结论都清晰表明干预措施存在危害性。(4)“无

差别效应”类：研究结果和结论表明，试验组和对照组之间的差异在统计学层面未呈现出显著意义。(5)“不确定”类：研究结果无法判定干预措施是否有明确或潜在的效果。

1.6.2 证据图谱 借助Pymeta.com网站的在线证据映射工具 evidence mapping tool绘制气泡图^[9]。此气泡图能够展示研究的核心特征^[5]，每个气泡对应1篇文献。为区分不同的干预措施，将气泡设置成不同颜色，而气泡大小反映的是纳入原始研究的数量。在X轴上展示研究结论，包括“有益”“可能有益”“有害”“无差别效应”“不确定”；在Y轴上展示AMSTAR 2量表的评价结果。

2 结 果

2.1 文献筛选流程及结果 初步检索共获取684篇文献，运用NoteExpress软件去除重复文献后剩余411篇，通过阅读题目和摘要初筛排除文献342篇，对复筛纳入的69篇文献阅读

全文后排除28篇，最终纳入41篇文献。文献筛选流程见图1。

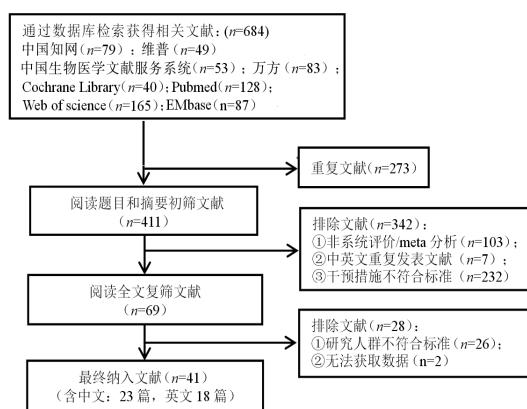


图1 文献筛选流程

2.2 纳入文献基本特征 共纳入41篇^[10-50]文献，包括23

表1 纳入文献的基本特征

纳入文献	文献量 /篇	样本量 /例	治法	干预措施		质量评价工具	结局指标
				试验组	对照组		
CHEN HY 2024 ^[10]	11	905	促进脑血液循环、刺 激神经细胞再生	中医传统运动	健康教育/日常活动/伸展和放松运动/ 常规护理	Cochrane	①②⑥⑨⑩⑪ ⑫
RAMPENGAN D D 2024 ^[11]	8	1379	促进血液循环	中医传统运动	空白组/日常活动/伸展和放松运动/ 常规护理	Cochrane	①②⑨
YU SJ 2023 ^[12]	35	2833	抗炎、抗氧化、抗凋亡 和神经营养活性	中药复方+多奈哌齐西药治疗	多奈哌齐西药治疗	Cochrane	①②④⑥⑦⑬
XIA R 2023 ^[13]	8	212	针刺		安慰剂	AHRQ	①
YIN Z H 2023 ^[14]	11	602	通督调神、补肾填精 益髓,益智健脑	针刺(电针、手捻针等)	安慰剂/西药治疗	Cochrane	①②⑦⑩
张萌2023 ^[15]	7	553	提神养脑、醒脑充髓、 益气养血	针刺(益肾调督针、五行针刺、头针 等)+多奈哌齐西药治疗	多奈哌齐西药治疗	Cochrane	①②④⑥
张琦 2023 ^[16]	10	660	补肾益精、益气升阳、 艾灸(调神益智灸、补肾益精灸、三 调神醒脑	中医传统运动	安慰剂/西药治疗/认知训练/常规护理 才益智灸等)/艾灸+对照组措施	Cochrane	①②④⑦
WEI L 2022 ^[17]	12	981	促进脑血液循环	中医传统运动	日常活动/健康教育/伸展运动	Cochrane	①②③⑤⑦⑨ ⑩⑪⑫
YIN Z H 2022 ^[18]	9	845	益气升阳、调神醒脑、 温脾补肾、填髓充脑		安慰剂/西药治疗	Cochrane	①②⑥⑩⑪
SONG D 2022 ^[19]	10	1017	-	中医传统运动	空白组/日常活动/健康教育/伸展运动	Cochrane	①②⑨⑩
LI X 2022 ^[20]	27	2210	温经通络、益气补虚	针刺/针刺+对照组措施	安慰剂/西药治疗/认知训练	Cochrane	①②⑦
梁婵 2022 ^[21]	10	892	补肾调神、通督调髓	针刺(电针)	安慰剂/西药治疗/功能训练	Cochrane	①②④⑥⑦⑪
WANG W 2021 ^[22]	21	1560	健脾利湿、养血补肝	中药复方	安慰剂/西药治疗	Cochrane	①⑥
LIN R 2021 ^[23]	7	1265	-	中医传统运动	空白组/安慰剂/健康教育/常规护理	Cochrane Jadad	⑤⑥⑧⑨⑩⑪ ⑭⑮
张家毓 2021 ^[24]	40	2792	补肾益髓、养血补肝、 祛痰开窍	针刺(健脑补肾针、调神益智针、通 督调神针、原络通经针等)/针刺+ 对照组措施	空白组/西药治疗/健康教育/认知训练	Jadad	①②④
周籽全 2021 ^[25]	11	1005	温阳补肾、醒脑开窍、 通督调神	针刺(电针、温针灸等)/针刺+对照 组措施	安慰剂/西药治疗	Cochrane	①②④⑥⑦⑪
刘森 2021 ^[26]	6	434	化瘀活血	化瘀活血法中药	西药治疗/健康教育	Cochrane	①⑤⑥⑦⑬⑯
李文龙 2021 ^[27]	11	1234	-	中医传统运动	空白组/日常活动/健康教育/伸展运动	Cochrane	①②⑨⑩⑪⑯
LI W T 2020 ^[28]	15	1051	通督调神、祛痰开窍	针刺(电针等)	西药治疗/认知训练	Cochrane	①②④⑥⑦⑨

续表1:

纳入文献	文献量 /篇	样本量 /例	治法	干预措施		质量评价工具	结局指标
				试验组	对照组		
YANG Z Z 2020 ^[29]	11	1061	-	中医传统运动	空白组/伸展和调理运动/日常活动/认知训练	PEDRO	②③⑤⑩⑪
畅苏瑞 2020 ^[30]	9	1119	补肾益髓、活血化瘀、中药复方/中药复方+对照组措施祛痰开窍	安慰剂/西药治疗	Cochrane	①②⑤⑥⑦	
张琪 2020 ^[31]	7	1068	改善脑血流量和供氧	中医传统运动	认知训练/常规护理/伸展运动/健康教育/日常活动	Cochrane	①⑨⑩⑪⑫⑯
朱自强 2020 ^[32]	10	1244	促进精气运行、生化肾精肾气	中医传统运动	健康教育/伸展和放松运动	Cochrane	①②
DONG L 2019 ^[33]	19	1683	活血化瘀、祛痰开窍	中药复方	安慰剂/西药治疗/认知训练	Cochrane	②⑥
KIM H 2019 ^[34]	5	257	补肾填髓、醒脑启智	针刺(电针)	西药治疗	Cochrane	①②⑥
ZHANG Q 2019 ^[35]	5	803	改善脑血流量和供氧	中医传统运动	健康教育/放松运动/日常活动	Cochrane	①⑨⑩⑪⑫⑯
贾卫 2019 ^[36]	8	581	活络疏经、固本培元、补肾益脑	中医传统运动/中医传统运动+对照组措施	健康教育/放松运动/常规护理	Cochrane	②⑥⑦
王金侠 2018 ^[37]	24	1614	补肾益气、活血通络、化瘀开窍	中药复方	西药治疗	Jadad	①②④⑥
李思好 2018 ^[38]	10	666	通督调神、益智健脑	针刺(头针、头穴透针等)/针刺+对照组措施	西药治疗/认知训练	Cochrane	①②④⑦⑨
王燕 2017 ^[39]	25	1847	醒脑开窍、益肾填髓	针刺(头电针、通督调神针、原络通经针等)/针刺+对照组措施	西药治疗/认知训练		①④⑥
DONG M 2016 ^[40]	51	4026	活血化瘀、祛痰开窍、补肾健脾	中药复方	空白组/安慰剂/西药治疗	Cochrane	①⑤⑥
DENG L 2016 ^[41]	5	568	-	针刺(电针)/针刺+对照组措施	尼莫地平西药治疗	Cochrane	①⑥⑨
孟新玲 2016 ^[42]	22	1618	补肾填髓、健脾益气、化瘀开窍	中药复方	安慰剂/西药治疗	Cochrane	①⑥⑦⑩
吴冬月 2016 ^[43]	36	2450	补肾健脾化瘀	补肾健脾化瘀法中药	安慰剂/西药治疗/常规护理	Cochrane	①⑤⑦⑩⑬⑯
郗川月 2016 ^[44]	4	293	补肾填髓、益智健脑	中药复方	安慰剂	Cochrane Jadad	①②⑥⑯
麦威 2015 ^[45]	5	565	通督调髓	针刺(头针)	认知训练/尼莫地平西药治疗	Cochrane	①②④⑥
胡钧 2014 ^[46]	14	1052	益气调血、扶本培元、健脑补肾	针刺(原络通经针、电针、鍼针等)/针刺+对照组措施	空白组/安慰剂/认知训练/西药治疗	Cochrane	①④⑥
雍雨暄 2013 ^[47]	23	1588	健脾补肾、益气活血	中药复方	空白组/安慰剂/西药治疗	Cochrane	①⑦⑩⑬⑭⑯
韩淑花 2011 ^[48]	22	1597	补肾填髓、祛痰开窍、健脾益气	中药复方/中药复方+对照组措施	安慰剂/西药治疗	Cochrane	①⑪⑯
刘金欢 2011 ^[49]	6	330	改善脑血液循环	针刺(原络通经针、鍼针等)/针刺+对照组措施	认知训练/西药治疗	Cochrane	④
茅释之 2011 ^[50]	5	232	补肾填髓、益气调血、化瘀通络	针刺(原络通经针、电针等)	多奈哌齐西药治疗	Cochrane	①⑥⑩

注:AHRQ为美国医疗保健研究与质量局工具(the agency for healthcare research and quality);①简易精神状态检查量表评分(mini-mental state examination,MMSE);②蒙特利尔认知评估量表评分(montreal cognitive assessment,MoCA);③临床痴呆分级量表(clinical dementia rating,CDR);④临床总有效率;⑤阿尔茨海默病评估量表认知子量表(Alzheimer's Disease Assessment Scale-Cognitive Subscale,ADAS-Cog);⑥不良反应发生率(adverse events,AEs);⑦日常生活活动能力量表(activity of daily living,ADL)评分;⑧活动能力:如老年人运动能力量表(physical activity scale for the elderly,PASE);⑨执行能力,如画钟试验(clock drawing task,CDT)、如连线测试(trail making test,TMT)、数字跨度(digit span,DS);⑩记忆和学习能力,如加利福尼亚言语学习测验(california verbal learning test II ,CVLT-II)、临床记忆量表(clinical memory scale,CMS)、延时回忆(delay recall,DC);⑪视空间能力,如积木图案测验(block design test,BDT)、视觉广度测试(Visual Span Test,VST);⑫语言能力,如语言流畅性测试(verbal fluency test,VFT);⑬中医证候量表(TCM syndrome scale,TCMSS);⑭血清学指标;⑮心理评估,如老年抑郁量表(geriatric depression scale,GDS)或康奈尔痴呆抑郁量表(cornell depression score,CDS);⑯AD转化率。

篇^[15-16,21,24-27,30-32,36-39,42-50]中文文献和18篇^[10-14,17-20,22-23,28-29,33-35,40-41]英文文献。每篇文献纳入原始随机对照试验4~51个,纳入样本量212~4 026例,涉及结局指标共16种,大多文献集中在2016—2024年。对照组采用西医常规治疗、安慰剂治疗或不采取任何干预措施(空白对照),试验组运用单纯中医治疗方法或中西医结合治疗方案。所有文献均开展了方法学质量评价工作,其中:35篇^[10-12,14-22,25-28,30-36,38-43,45-50]采用Cochrane偏倚风险评估工具,2篇^[24,37]采用Jadad量表,2篇^[23,44]2种均采用,1篇^[13]采用AHRQ条目评价表,1篇^[29]采用PEDRO评分。(见表1)

2.3 方法学质量评价 采用AMSTAR 2量表对纳入文献开展方法学质量评估,结果显示,没有系统评价/Meta分析达到“高质量”标准,“中等质量”的系统评价/Meta分析仅有1篇,“低质量”5篇,“极低质量”35篇。其中,主要为条目2研究计划书遵循、条目3研究设计选择、条目7排除标准描述、条目10研究资金来源、条目16利益冲突报告5个条目质量较低。(见图2)

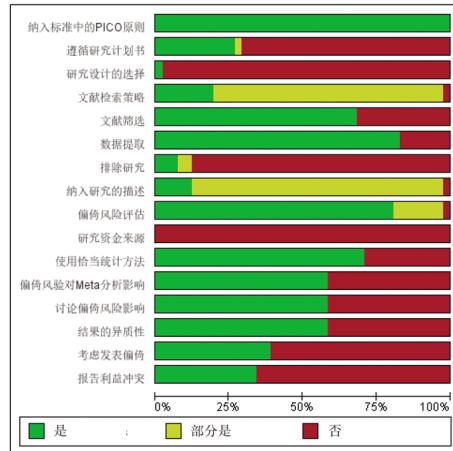


图2 中医药干预轻度认知障碍文献的AMSTAR 2量表评价

2.4 证据图谱 在纳入的41篇文献里,有27篇的研究结论表明干预措施“有益”,14篇的结论为“可能有益”。依据AMSTAR 2量表的评价结果,中等质量的文献仅有1篇,低质量5篇,极低质量35篇。为能更直观地呈现证据气泡的分布状况,考虑到纳入的文献中不存在“有害”“无差别效应”及“不确定”结论的情况,因此这3种结论在X轴上不予展示;同时,由于无“高级”质量文献,故在Y轴上省略该分类。(见图3)

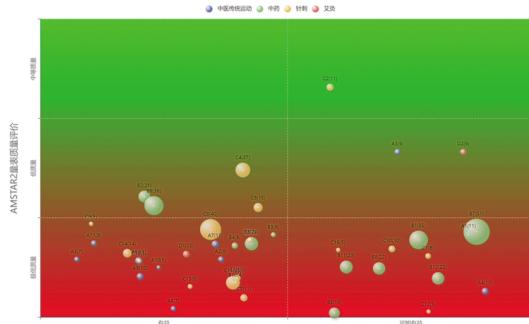


图3 中医药干预轻度认知障碍的证据图谱

3 讨论

近年来,中医药在干预MCI方面展现出独特优势,并取得了良好效果。本研究运用证据图谱对中医药干预MCI的干预措施、纳入研究样本量、方法学质量评价结果、研究结论分类

进行可视化分析,期望能为中医药有效干预MCI提供更多治疗方案,并指明研究方向。

3.1 纳入文献方法学质量分析 本研究通过AMSTAR 2量表质量评价结果显示方法学质量较低,主要与条目2、3、7、10及16质量较低有关。条目2为系统评价注册及计划书撰写,仅29%的文献提前进行了注册,在进行系统评价前制定了前期设计方案,建议为提升研究的前瞻性和准确性,今后的研究需提前进行注册(如PROSPERO平台注册)或在期刊上发表相关研究计划,提升研究的透明度;条目3为系统评价纳入研究设计类型的原因描述,仅1篇文献解释说明了纳入研究类型的理由,建议今后应对纳入随机或非随机干预性研究的理由进行充分描述,提升证据的科学性;条目7为排除文献清单及理由,仅12%的文献提供了排除文献清单并说明具体原因,建议今后不符合纳入标准的研究应当提供详细排除清单,以提升研究的严谨性;条目10为研究资料来源,所有文献都没有提及研究的资金来源,接受商业资助的研究可能会因资助方的利益关系导致研究结论偏向资助方的产品,出现结论偏差^[51]。今后研究需加强基金课题资助情况的说明,从而提升研究结果的可靠性和透明性。条目16为利益冲突报告,68%的文献未报告潜在的利益冲突来源及开展研究所接受的资助类型,导致无法确保其利益冲突是否会影响研究结果的真实性。

3.2 中医药治疗MCI疗效分析 目前临幊上对MCI的治疗尚无特效药物,常采用胆碱酯酶抑制剂等药物改善患者认知减退症状^[52],而目前这些药物尚未被美国食品药品监督管理局批准用于治疗MCI^[53],且存在毒副作用及个体差异,在改善MCI患者相关症状方面存在一定局限性。中医学将MCI归为“痴呆”范畴,多因年老脏腑功能虚衰,肾精亏虚,气血脑髓失养,痰浊阻窍,导致清窍不清,热毒内盛所致,具有本虚标实的病机特点^[53]。因此,治法上应同时考虑扶正(如益气、健脾、补肾)与祛邪(化痰、活血、通络)。本研究结果表明,中医药用于治疗MCI的干预措施主要包括中医传统运动、中药、针刺及艾灸,治法以补肾填髓、益气健脾、活血化瘀、祛痰开窍、益智调神最多见,且研究结论显示,与西医常规治疗相比,单纯采用中医治疗或中西医结合治疗的干预方式,其疗效更具优势,且毒副作用少。中医药可通过减轻病理Aβ、Tau蛋白磷酸化、促进海马突触神经元超微结构和线粒体功能修复、改善脑组织血液循环、激活海马内胶质细胞状态,减少促炎因子表达等机制改善记忆障碍和神经损伤,提高其空间学习记忆能力^[54]。此类研究极大促进了中西医结合治疗MCI的发展,在延缓MCI认知功能衰退方面体现出独特优势。

3.3 证据空白及未来研究方向 证据图谱的结果显示中医药干预MCI的研究或许存在以下空白之处。(1)高质量研究相对匮乏。在临床实践中,干预措施的推广应用需以方法学评价达标的高质量研究为依据。从证据图谱的结果来看,本研究所涉及的大部分研究质量欠佳,仅1篇被评为中等质量的研究。今后需严格按照AMSTAR 2量表开展相关研究,确保研究的科学性及可信度。(2)针灸干预方案尚未统一。本研究纳入文献的针灸方案有经验针刺方案、电针、头针、温针灸等多种,其中经验针刺方案包括“健脑补肾针”“调神益智针”“通

督调神针”等。结果表明,目前针灸干预方案众多且繁杂,迫切需要统一并规范各类针灸方案的标准^[5],从而推动研究证据转化为临床实践决策。(3)结局指标关注面较单一。目前研究较多关注认知功能及日常活动能力,对精神心理、血清学、影像及中医相关指标等关注不足。今后研究要注重结局指标选取的全面性,突出血清、影像等精确指标的检测,同时可建立符合中医药诊疗特点的整体评价体系,提升研究结果的可信度。(4)干预措施细节尚不具体。当前的系统评价/Meta分析较少涵盖干预时间、频次、强度等具体干预措施的实施细节,对干预措施在临床上的推广和应用造成了较大限制。

3.4 研究优点及局限性 本研究系统性地检索并整合了关于中医药干预MCI的系统评价/Meta分析。气泡图能直观展现现有证据里关键信息的差异,该信息涵盖干预措施、纳入研究样本量、方法学质量评价结果及研究结论分类等内容。本研究通过此方式挖掘了证据空白,为相关领域的研究者提供了有价值的参考,有助于减少研究的盲目性。然而,本研究也存在若干局限性:(1)检索范围仅涵盖了常用的中文和英文数据库,并只纳入了中、英文研究,可能会造成一定程度的选择偏倚;(2)研究结论基于截至2024年9月已发表的文献,未来新研究的出现需要更新现有结果;(3)纳入研究未细致阐述原始文献里干预措施的实施时间、进行频次、作用强度及后期随访相关情况,难以对中医药治疗的长期效果及其后续影响展开监测。

4 小结

本研究利用证据图谱将中医药干预MCI的系统评价/Meta分析的研究结果及证据质量进行直观展示,表明中医药在干预MCI方面展现了一定效果,但所纳入的文献方法学质量普遍不高,未来亟需开展更高质量的研究,为中医药干预MCI提供可靠的循证参考依据。

参考文献

- [1] PÉREZ PALMER N, TREJO ORTEGA B, JOSHI P. Cognitive impairment in older adults: Epidemiology, diagnosis, and treatment[J]. Psychiatr Clin North Am, 2022,45(4):639–661.
- [2] 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.
- [3] MATSUNAGA S, FUJISHIRO H, TAKECHI H. Efficacy and safety of cholinesterase inhibitors for mild cognitive impairment: A systematic review and meta-analysis[J]. J Alzheimers Dis, 2019,71(2):513–523.
- [4] 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.
- [5] 肖梦露,张娟娟,王莹,等.中医药治疗轻度认知障碍的系统评价再评价[J].世界科学技术—中医药现代化,2022,24(10):3979–3986.
- [6] 陈继鑫,周沁心,顾内蒙,等.证据图谱在中医药领域的应用述评[J].中医学报,2024,39(10):2120–2125.
- [7] SHEA B J, REEVES B C, WELLS G, et al. AMSTAR 2: A critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both[J]. BMJ, 2017,358:j4008.
- [8] LI Y F, WEI Z P, ZHANG J Y, et al. Wearing masks to reduce the spread of respiratory viruses: A systematic evidence mapping[J]. Ann Transl Med, 2021,9(9):811.
- [9] 邓宏勇.在线证据图谱(Evidence Map)绘制工具[EB/OL].[2024-10-03]. <https://www.pymeta.com/evdmap/>.
- [10] CHEN H Y, WANG Y Y, ZHANG M Y, et al. Effectiveness of Tai Chi on cognitive function among older adults with mild cognitive impairment: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Aging Ment Health, 2024,28(2):285–293.
- [11] RAMPENGAN D D, GUNAWAN F A, RAMPENGAN J A, et al. Effectiveness of Tai Chi as a non-invasive intervention for mild cognitive impairment in the elderly: A comprehensive review and meta-analysis[J]. Narra J, 2024,4(1):e724.
- [12] YU S J, TANG H L, LI W H, et al. Donepezil combined with traditional Chinese medicine has promising efficacy on mild cognitive impairment: A systematic review and meta-analysis[J]. Front Neurosci, 2023,17:1206491.
- [13] XIA R, REN J X, WANG M Y, et al. Effect of acupuncture on brain functional networks in patients with mild cognitive impairment: An activation likelihood estimation meta-analysis[J]. Acupunct Med, 2023,41(5):259–267.
- [14] YIN Z H, LI Y Q, JIANG C, et al. Acupuncture for mild cognitive impairment: A systematic review with meta-analysis and trial sequential analysis[J]. Front Neurol, 2023,13:1091125.
- [15] 张萌,刘牧军,魏忠玲,等.针刺联合多奈哌齐对轻度认知功能障碍患者应用效果的Meta分析[J].中医临床研究,2023,15(25):92–97.
- [16] 张琦,沈薇,潘洪萍,等.艾灸对轻度认知功能障碍病人影响的Meta分析[J].循证护理,2023,9(14):2471–2476.
- [17] WEI L, CHAI Q W, CHEN J, et al. The impact of Tai Chi on cognitive rehabilitation of elder adults with mild cognitive impairment: A systematic review and meta-analysis[J]. Disabil Rehabil, 2022,44(11):2197–2206.
- [18] YIN Z H, LI Y Q, ZHANG X Y, et al. Moxibustion

- ameliorates cognitive function in older adults with mild cognitive impairment: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials[J]. Eur J Integr Med, 2022, 53: 102133.
- [19] SONG D, YU D, ZHOU J, et al. Effects of traditional Chinese medicine-based exercises on cognitive function in older people with mild cognitive impairment: A systematic review and meta-analysis[J]. Geriatr Nurs, 2022, 46: 98–104.
- [20] LI X, LAI L F, LU L M, et al. Comparative efficacy of acupuncture-related techniques for mild cognitive impairment: A Bayesian network analysis[J]. Front Neurol, 2022, 13: 942682.
- [21] 梁婵,赵艳玲.电针治疗轻度认知功能障碍疗效的Meta分析[J].中国老年保健医学,2022,20(6):58–62.
- [22] WANG W, DIWU Y C, LIU Q, et al. Chinese herbal medicine for mild cognitive impairment using mini-mental state examination: A systematic review and meta-analysis[J]. Medicine (Baltimore), 2021, 100(38): e27034.
- [23] LIN R, CUI S Y, YANG J, et al. Retracted] effects of Tai Chi on patients with mild cognitive impairment: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Bio Med Res Int, 2021, 2021(1): 5530149.
- [24] 张家毓.针刺治疗遗忘型轻度认知功能障碍的随机对照试验[D].广州:广州中医药大学,2021.
- [25] 周籽全,胡伟尚,尹昊,等.针灸治疗轻度认知功能障碍的Meta分析[J].湖南中医杂志,2021,37(9):140–145.
- [26] 刘森.基于运力学说运用化瘀活血法对老年轻度认知功能障碍的调查与临床研究及系统评价[D].长春:长春中医药大学,2021.
- [27] 李文龙,向秋平,范铜钢.太极拳对轻度认知功能障碍患者认知功能影响的Meta分析[J].中医临床研究,2021,13(10):129–136.
- [28] LI W T, WANG Q, DU S Z, et al. Acupuncture for mild cognitive impairment in elderly people: Systematic review and meta-analyses[J]. Medicine (Baltimore), 2020, 99(39): e22365.
- [29] YANG J J, ZHANG L L, TANG Q Y, et al. Tai Chi is effective in delaying cognitive decline in older adults with mild cognitive impairment: Evidence from a systematic review and meta-analysis[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2020, 2020: 3620534.
- [30] 畅苏瑞.中医药治疗老年期认知功能障碍的系统评价[D].北京:北京中医药大学,2020.
- [31] 张琪,宋慧敏,曹睿,等.太极拳对轻度认知障碍老年人认知功能干预效果的Meta分析[J].中国护理管理,2020,20(6):865–871.
- [32] 朱自强,赵梦娟,赵春善.传统有氧康复运动对轻度认知障碍老年人认知功能影响的Meta分析[J].中医药导报,2020,26(10):154–158,170.
- [33] DONG L, HYDE A J, ZHANG A L, et al. Chinese herbal medicine for mild cognitive impairment using Montreal cognitive assessment: A systematic review[J]. J Altern Complement Med, 2019, 25(6): 578–592.
- [34] KIM H, KIM H K, KIM S Y, et al. Cognitive improvement effects of electro-acupuncture for the treatment of MCI compared with Western medications: A systematic review and Meta-analysis[J]. BMC Complement Altern Med, 2019, 19(1): 13.
- [35] ZHANG Q, HU J N, WEI L J, et al. Effects of traditional Chinese exercise on cognitive and psychological outcomes in older adults with mild cognitive impairment: A systematic review and meta-analysis [J]. Medicine (Baltimore), 2019, 98(7): e14581.
- [36] 贾卫,马秋平,杨旭,等.八段锦对轻度认知障碍患者干预效果的Meta分析[J].中西医结合护理(中英文),2019,5(10): 6–11.
- [37] 王金侠,矫增金,侯燕,等.口服中药复方对MCI认知功能疗效和安全性的Meta分析[J].环球中医药,2018,11(3): 470–475.
- [38] 李思好,胡琼,郎娟,等.针灸治疗轻度认知功能障碍的系统评价[J].云南中医中药杂志,2018,39(10): 73–76.
- [39] 王燕.MCI患者MMSE量表、血脂调查研究及针灸在其应用的Meta分析[D].南宁:广西中医药大学,2017.
- [40] DONG L, MAY B H, FENG M, et al. Chinese herbal medicine for mild cognitive impairment: A systematic review and meta-analysis of cognitive outcomes [J]. Phytother Res, 2016, 30(10): 1592–1604.
- [41] DENG M, WANG X F. Acupuncture for amnestic mild cognitive impairment: A meta-analysis of randomised controlled trials[J]. Acupunct Med, 2016, 34(5): 342–348.
- [42] 孟新玲,雍雨暄,房江山,等.中药治疗轻度认知障碍系统评价[J].河南中医,2016,36(8):1352–1356.
- [43] 吴冬月.补肾健脾化瘀法治疗遗忘型轻度认知损害的临床研究[D].北京:北京中医药大学,2016.
- [44] 鄢川月.中药复方治疗遗忘型轻度认知功能障碍的系统评价[D].北京:北京中医药大学,2016.
- [45] 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.
- [46] 胡钧,张娜,王志兴,等.针刺治疗轻度认知功能障碍的系统评价[J].中国民族民间医药,2014,23(12): 17–21.
- [47] 雍雨暄.中草药治疗轻度认知障碍随机对照试验的系统评价[D].乌鲁木齐:新疆医科大学,2013.
- [48] 韩淑花,李浩,刘龙涛.中医药治疗轻度认知功能障碍的疗效评价[J].中国中西医结合杂志,2011,31(5): 608–617.
- [49] 刘金欢,陈军,严定芳.针灸对轻度认知功能障碍治疗效果的Meta分析[J].长春中医药大学学报,2011,27(4): 537–538.

(下转第223页)

苍术清热燥湿,此时患者处于阳病状态,其脾胃之气尚且充足。

调中益气汤的加减中言:“如身体沉重,虽小便数多,亦加茯苓二分,苍术一钱,泽泻五分,黄柏三分,时暂从权而祛湿也,不可常用。兼足太阴已病,其脉亦络于心中,故显湿热相合而烦乱。”^[13]此时患者脉弦洪缓,沉按偶有涩脉,可知其脾胃之气虚弱,同时患者出现身体沉重,烦心不安,源其湿热乘其脾胃,脾经络于心中与湿热相合而心烦。因而李东垣除补中益气外还加以苍术、泽泻、黄柏等药清热燥湿。

3.4 适当炮制,改善药物效能 纵览李东垣全书,不难发现李东垣用药之仔细,单纯一味清湿热药——黄柏,便有生用、酒洗、炒等不同的用法。生黄柏苦寒之性极大,当须元气充足之人方可选用;明代《审视瑶函》对酒黄柏的炮制理论解释为“黄柏制之,必以酒炒,庶免寒润泄泻之患”^[14],同时酒味苦、辛,能引黄柏上达以降上浮之热;胃肠稍损时,李东垣未选补益胃气药,故处以炒黄柏、炒知母防制其苦寒之味,取其清湿热之用。

4 结语

综上所述,李东垣继承和发扬其师思想,注重阴阳五行生克理论,此理论贯穿《脾胃论》始终,他总能标本兼顾,善于综脏腑辨证之长,立论于脾胃,形成其鲜明的学术思想^[15]。脾胃阳气不升从而造成阴火上乘,脾阳升则阴火自然降,故李东垣临证力主甘温补气,风药升阳,此乃其核心思想^[16]。此外他善于从五行生克制化中分析湿热病形成的原因,同时处以不同的治疗方法,分别从热盛乘肺、湿热乘肝经、湿热乘肾肝、湿热刑庚大肠、同时累及肺肾肝、暑邪干卫等论述病因病机,治法特点上首重五脏关系,再兼以清热燥湿。虽然他仍以甘温补脾法为主,方中多以黄芪、人参、炙甘草补中益气;但基于此,其所选之方所用之药亦是细致入微。若需要直接清热燥湿时是果断直接的,常用黄芩、黄连、黄柏、知母等药直接苦寒燥湿清热,他也常加上风药以胜湿气、升提阳气,“风升生”亦是其重要思想,因此创制了多首方剂指导中医临床,为后世治疗湿热病症提供了莫大的帮助。

今大多医者但见湿热之象,便急于投入大量苦寒直折之药以清热祛湿,而不顾患者脾胃之强弱,能否承受此寒凉药之清泻。或许患者服药后当即之湿热得以清除,身体亦能感到轻松舒畅,然脾胃却受到了创伤,后期补脾胃之路漫漫。李东垣的处方用药思维完全符合人体自然规律,谨遵《黄帝内

经》《伤寒论》理论,是难得一见的医学大家,值得后世医者认真研读、好好学习。

参考文献

- [1] 李东垣.脾胃论[M].文魁,丁国华.整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [2] 李想,谷建军.论李东垣“至而不至,是为不及”思想[J].北京中医药大学学报,2024,47(12):1675-1680.
- [3] 赵佶.圣济总录:聚珍版[M].杉本良仲温,校刊.影印本.重庆:西南师范大学出版社,2011:3023.
- [4] 陶文娟,吕忠宽,李亚明,等.《脾胃论》“清燥汤”探微及后世阐发运用[J].中华中医药杂志,2021,36(12):6967-6970.
- [5] 巢元方.诸病源候论:下[M].南京中医药学院,校释.北京:人民卫生出版社,1980:817.
- [6] 赵娜,张理云.浅析《脾胃论》中黄连的应用[J].内蒙古中医药,2022,41(1):140-141.
- [7] 田朝阳,马新童,孔令新,等.升阳益胃汤临床应用心得[J].内蒙古中医药,2023,42(8):103-105.
- [8] 曲锡萍,林宏益.清神益气汤的临床应用体会[J].河北中医,1986,8(6):21-22.
- [9] 郑红斌.李东垣对《内经》“肠澼下血”的理论阐发及其临床应用[J].中医药导报,2017,23(24):24-25.
- [10] 黄帝内经·素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [11] 邓逸菲,刘端勇,赵海梅.李氏清暑益气汤异病同治临床应用研究进展[J].江西中医药,2023,54(2):74-77.
- [12] 徐畅,孙鸿昌,徐亚民,等.李杲学术思想之“脾胃兼化”方证述要[J/OL].中医学报:1-7[2024-04-15].https://link.cnki.net/urlid/41.1411.R.20240116.1025.002.
- [13] 郑秋月,李振彬,过嘉明.李东垣时令方药探讨[J].现代中西医结合杂志,2002,11(13):1251.
- [14] 李小宁,田辉,曾媛媛,等.黄柏炮制历史沿革及其药理作用研究[J].辽宁中医药大学学报,2024,26(3):194-199.
- [15] 吴薏婷.从《脾胃论》探讨黄柏的临床应用[J].新中医,2019,51(12):65-66.
- [16] 吴人杰,应海峰,许逊哲,等.李东垣益气升阳方药初探[J].时珍国医国药,2017,28(6):1401-1402.

(收稿日期:2024-09-15 编辑:刘国华)

(上接第190页)

- [50] 茅释之.针刺治疗轻度认知功能障碍的系统评价[D].成都:成都中医药大学,2011.
- [51] 葛龙,潘蓓,潘佳雪,等.解读AMSTAR-2:基于随机和(或)非随机对照试验系统评价的质量评价工具[J].中国药物评价,2017,34(5):334-338.
- [52] LIN J S, O'CONNOR E, ROSSOM R C, et al. Screening for cognitive impairment in older adults: A systematic review for the U.S. Preventive Services Task Force[J]. Ann Intern Med, 2013,159(9):601-612.

- [53] 习蓉君,郑桃云,胡慧,等.脾肾亏虚型轻度认知障碍经络拍打方案的构建[J].中医药导报,2024,30(2):198-202.
- [54] 王小菊,朴美虹,王智贤,等.三补方治疗遗忘型轻度认知功能障碍脾肾两虚证的临床观察[J].中医药导报,2021,27(10):80-84.
- [55] 陈正红,银子涵,李雅琴,等.针灸干预轻度认知障碍临床研究的概括性评价[J].世界科学技术-中医药现代化,2023,25(10):3420-3430.

(收稿日期:2025-01-21 编辑:时格格)