



中华中医药学会标准

T/CACM ×××—201×

中医治未病实践指南 血管性轻度认知障碍

Guidelines of practice with prevention of Traditional Chinese Medicine
—Vascular mild cognitive impairment

(公开征求意见稿)
(2016年12月31日)

201×-××-××发布

201×-××-××实施

中华中医药学会 发布

目 次

前言	III
引言	IV
1 摘要	1
1.1 关键问题	1
1.2 证据质量和推荐等级	1
1.3 主要推荐意见	1
2 简介	2
2.1 本指南制定的目标	2
2.2 本指南制定的目的	2
2.3 本指南的适用人群	2
2.4 本指南适用的干预范围	2
3 概述	2
3.1 定义	2
3.2 发生率	2
4 临床特点	2
4.1 原因	2
4.2 表现	3
4.3 体征	3
4.4 辅助检查	3
4.4.1 神经心理学评价	3
4.4.2 神经影像学检查	3
4.4.3 实验室检查	3
5 判定标准	3
5.1 西医判定标准	3
5.2 中医辨证分型标准	4
5.2.1 气血两虚	4
5.2.2 肾精亏虚	4
5.2.3 脾肾两虚	4
5.2.4 痰浊蒙窍	4
5.2.5 瘀血内阻	4
6 中医药干预和推荐方案	4
6.1 中医药干预原则和方法	4
6.1.1 干预原则	4
6.1.2 干预方法	4
6.1.3 干预时机	4
6.2 主要结局指标	4

6.2.1 中医药干预血管性轻度认知障碍的主要结局4

6.2.2 卫生经济学评价5

6.2.3 不良反应及安全性评价5

6.3 推荐方案5

6.3.1 辨证分型干预5

6.3.2 中成药6

6.3.3 针刺6

6.3.4 其他干预6

6.3.5 预防与调摄7

参考文献8

前 言

本标准按照GB/T 1.1-2009给出的规则起草。

本标准由中华中医药学会提出并归口。

本标准由福建中医药大学附属第二人民医院负责起草，福建中医药大学附属康复医院、福建中医药大学附属福州中医院参加起草。

本标准主要起草人：黄俊山、吴成翰、周小炫、谢敏、高丽丽、林菊珊。

引 言

血管性轻度认知障碍是指所有由血管因素导致的早期或轻度认知障碍，其认知损害的程度尚未达到痴呆的标准，介于正常与痴呆之间。血管性轻度认知障碍具有较高的血管性痴呆发展倾向，早期预防和识别血管性轻度认知障碍并进行有效的干预，对血管性痴呆的防治具有重要意义。“未病先防，既病防变，既病防复”是中医“治未病”学术思想的核心，随着各级医疗单位治未病中心（科室）的逐步开展，中医治未病临床实践越来越受到医疗工作者的重视。目前临床尚缺乏统一的规范化、客观化的中医药预防、干预血管性轻度认知障碍的实践标准。为发扬中医治未病学术优势，规范血管性轻度认知障碍的中医药预防保健和干预过程，进一步改善患者的生活质量，有必要制定血管性轻度认知障碍的中医治未病实践指南标准。

本次制定为中医“治未病”实践的首次指南制定，旨在按照 GB/T 1.1-2009 给出的基础标准，结合中医治未病实践的自身特点，对血管性轻度认知障碍的定义、临床特点、判定标准、干预原则、预防干预方法等做出明确规定或推荐。预防与调摄作为本次指南的重要推荐内容，在推荐方案中做出了较详细的推荐，本次制定将该部分内容置于推荐方案的最后，不表示其推荐强度弱。

中医治未病实践指南 血管性轻度认知障碍

1 摘要

1.1 关键问题

本指南旨在为临床工作者提供中医治未病预防干预血管性轻度认知障碍的可靠证据。指南的主要内容包括血管性轻度认知障碍的简要介绍，中医预防干预血管性轻度认知障碍的基本原则和推荐方案。

1.2 证据质量和推荐等级

Delphi 分级标准（中医）修订版

推荐级别	研究课题分级
A 至少有 2 项 I 级研究结果支持	I 大样本，随机研究，结果清晰，假阳性或假阴性的错误很低
B 仅有 1 项 I 级研究结果支持	II 小样本，随机研究，结果不确定，假阳性和/或假阴性的错误较高
C 仅有 II 级研究结果支持	III 非随机，同期对照研究和古今中医专家共识
D 至少有 1 项 III 级研究结果支持	IV 非随机，历史对照和当代中医专家共识
E 仅有 IV 级或 V 级研究结果支持研究	V 病例报道，非对照研究和专家意见

1.3 主要推荐意见

推荐意见	推荐级别
干预原则	E
中医药预防干预血管性轻度认知障碍的基本原则：补肾填精益髓治其本，活血化痰解毒治其标。	（专家共识）
推荐方案	
1. 辨证分型干预：气血两虚、肾精亏虚、脾肾两虚、痰浊蒙窍、瘀血内阻分别选用归脾汤、河车大造丸、还少丹、涤痰汤、通窍活血汤为主方进行加减。	E
2. 中成药：	
复方苳蓉益智胶囊。	C
天智颗粒、养血清脑颗粒、醒脑静注射液。	D
3. 针刺：	
体针：以百会、四神聪、神庭、风池、足三里、三阴交、太溪为主穴。	E
电针：选取百会、神庭用电针治疗仪进行电针干预。	D
4. 药膳食疗	E
5. 中医综合干预：中药（复方苳蓉益智胶囊）、健康教育、健康促进、发放健康日志等综合干预。	B
6. 预防与调摄	E

2 简介

2.1 本指南制定的目标

根据现有的临床证据、古代文献证据及临床专家经验，制定出临床实用性较强的血管性轻度认知障碍的中医治未病实践指南。

2.2 本指南制定的目的

促进中医治未病对血管性轻度认知障碍的干预、预防及调摄方案的规范化，为临床干预、预防与调摄血管性轻度认知障碍提供可靠证据，确保干预、预防及调摄的安全性及有效性。

2.3 本指南的适用人群

本指南的应用人群主要为执业中医师、执业助理中医师、治未病科（中心）的医务人员、血管性轻度认知障碍者以及治未病科研人员。

本指南应用的目标环境包括中国内地的各级医院治未病科（中心）门诊部或住院部、有中医类专业医师的基层、社区、医院科室及医院，各治未病相关的科研及评价机构。

2.4 本指南适用的干预范围

本指南适用于血管性轻度认知障碍，同时适用于血管性轻度认知障碍的早期预防。

3 概述

3.1 定义^[1-5]

血管性轻度认知障碍是指所有由脑血管因素导致或与之伴随的早期或轻度认知功能障碍，其认知功能障碍的程度尚未达到痴呆的标准，而介于正常与痴呆之间。临床以转盼遗忘、多忘善误、神思不聚、持筹握算差、思维反应迟钝等为主要表现特征。同时应排除谵妄、抑郁等病可能出现上述类似症状或表现者。

3.2 发生率

由于有关血管性轻度认知障碍的诊断标准尚未统一，目前还缺乏完整可靠的流行病学资料。我国为全球脑卒中发病率最高的国家，脑卒中后认知损害的发病率正线性增长，而研究显示脑卒中后3个月有24%~55%的患者存在至少一项认知域功能障碍^[6-8]。Rasquin等随访调查发现，脑卒中后6个月和12个月轻度认知功能障碍的发生率分别为61.3%和51.5%^[9]。相关研究显示，每年约有10%的血管性轻度认知功能障碍者进展为血管性痴呆^[10-11]。另一项随访5年的研究发现，这一比例可达到49%^[12]。因此，血管性轻度认知障碍成为预防和治疗血管性痴呆的关键靶点^[13]。国内一项多中心大样本临床调查分析发现，脑梗死后轻度认知障碍患者不同年龄阶段的认知损害特点不同，老年组（65~79岁）和高年组（80岁及以上）延迟记忆和抽象能力认知域得分均较中年组（50~64岁）下降，且高年组抽象能力认知域得分较老年组下降^[14]。

4 临床特点

4.1 原因

血管性认知功能障碍发生的主要危险因素包括人口社会学因素（年龄、性别、种族、受教育程度等）、血管性危险因素（高血压、糖尿病、冠心病、心房颤动、卒中、颈动脉病、周围血管病、高胆固醇血症、吸烟、代谢综合征等）、遗传因素（伴皮质下梗死和白质脑病的常染色体显性遗传性脑动脉病和载脂蛋白s4基因型）、脑损害（脑和海马萎缩、双侧病变、重要部位病变、无症状卒中、白质病变等）及可能

的其他因素（高同型半胱氨酸血症、肥胖等）^[15-18]。

4.2 表现

血管性轻度认知障碍是由脑血管因素导致或与之伴随的早期或轻度认知功能障碍，临床常以转盼遗忘、多忘善误、神思不聚、持筹握算差、思维反应迟钝等为主要表现特征，亦可见言语懒，重复、言善误、言辞颠倒，贫乏、忧愁思虑、庶事皆废、居暗避人、懒动嗜卧、日间静则瞌睡、夜间躁扰不宁等表现者^[4]。

4.3 体征

血管性轻度认知障碍者可见脑血管病的局灶体征，如构音障碍、中枢性面舌瘫、偏瘫、感觉障碍、病理征等；小血管病导致的皮质下白质脑病和腔隙状态常有步态异常、假性延髓麻痹等，但早期局灶体征也可不明显^[19]。另外，某些部位卒中可只引起认知损害，没有局灶体征，如丘脑背内侧核、额叶背外侧、颞叶内侧等^[20]。

4.4 辅助检查

4.4.1 神经心理学评价

目前适用于血管性轻度认知障碍的神经心理学筛查工具尚无统一标准。美国神经病学和卒中协会/加拿大卒中网（NINDS/CSN）提出了3套VCI神经心理评估草案，60 min草案、30 min草案和5 min草案^[2]。3套草案都包括执行能力和记忆力的评估，选用了耗时短、容易操作的测验，力求评估简短易行。另外，可酌情选择如下量表进行评定：蒙特利尔认知评估量表（MoCA）、简易智能精神状态检查（MMSE）、纸牌分类、连线测查、Stroop测查、画钟测查、词语流畅性和数字跨度、神经精神问卷（NPI）、流行病学研究中心抑郁量表（CES-D）、汉密尔顿抑郁量表（HAMD）及汉密尔顿焦虑量表（HAMA）等^[21]。

4.4.2 神经影像学检查

影像学在血管性认知功能障碍诊断及鉴别诊断中起着重要作用。应该对所有首次就诊者进行脑结构影像检查，首选头颅MRI检查，包括T₁WI、T₂WI、FLAIR、fMRI及MRA，在没有条件时，亦可行头颅CT检查^[19]。结构影像学检查证实存在脑血管病，包括脑白质病变、关键部位梗死灶和多发性腔隙性梗死^[13]。

4.4.3 实验室检查

常规检查血常规、肝肾功能、血脂、血沉、葡萄糖、叶酸、维生素B₁₂、甲状腺功能等。检查脑脊液中的tau蛋白和β淀粉样肽有助于鉴别诊断^[21-22]。

5 判定标准

5.1 西医判定标准〔参考《血管性认知障碍的诊断标准：国际血管性行为与认知障碍学会的申明》^[23]〕

（1）≥1个认知域较记录的或原有认知水平的获得性下降，证据如下：

① 患者或知情者的担忧，或临床医师发现认知能力较以往的水平轻度下降。典型的描述是完成任务更加困难或要使用代偿策略；

② ≥1个认知域轻度缺损的客观评定证据，评定必须基于得到验证的神经认知功能测试（正式的神经心理测试或同等的临床评估）。当使用正式的神经心理测试或临床医师进行同等水平的评估时，典型的测试结果低于正常值1~2标准差（或在第3至第16百分位数之间）。

（2）认知缺损尚未妨碍独立性（工具性日常生活能力保存），但可能需要更多努力、代偿策略和适应才能保持独立性。

（3）确定血管疾病是引起认知缺陷的突出但非绝对唯一的病因。

综合临床表现、体征及辅助检查，并符合上述（1）+（2）+（3）条，可判定为血管性轻度认知障碍。

5.2 中医辨证分型标准^[4, 24-28]

5.2.1 气血两虚

主症：转盼遗忘、多忘善误、神思不聚、持筹握算差、思维反应迟钝。

次症：神情倦怠、乏力、言语懒、面色淡白或萎黄。

舌象：舌质淡，苔白。

脉象：脉弱。

5.2.2 肾精亏虚

主症：转盼遗忘、多忘善误、神思不聚、持筹握算差、思维反应迟钝。

次症：肢体笨拙、懒动嗜卧、腰膝酸软、头晕耳鸣、遗精早泄。

舌象：舌质淡，苔薄白。

脉象：脉细弱。

5.2.3 脾肾两虚

主症：转盼遗忘、多忘善误、神思不聚、持筹握算差、思维反应迟钝。

次症：食少纳呆、腰膝酸软、气短懒言、口涎外溢、或畏寒肢冷、鸡鸣泄泻。

舌象：舌质淡白，舌体胖大，苔白，或舌红，苔少或无苔。

脉象：脉沉细弱。

5.2.4 痰浊蒙窍

主症：转盼遗忘、多忘善误、神思不聚、持筹握算差、思维反应迟钝。

次症：懒动嗜卧、兴趣索然、头重如裹、腹胀纳呆、口多粘涎。

舌象：舌质淡，苔白腻。

脉象：脉滑。

5.2.5 瘀血内阻

主症：转盼遗忘、多忘善误、神思不聚、持筹握算差、思维反应迟钝。

次症：言语微涩、面色晦暗、肌肤甲错、口干不欲饮。

舌象：舌质暗，或有瘀点斑块。

脉象：脉细涩。

6 中医药干预和推荐方案

6.1 中医药干预原则和方法

6.1.1 干预原则

中医药预防干预血管性轻度认知障碍的基本原则：补肾填精益髓治其本，活血化瘀解毒治其标^[29]。

6.1.2 干预方法

以中医理论为指导，根据血管性轻度认知障碍者的体质偏颇状态与表现特征，在健康教育、健康促进、中医特色生活方式干预及长时程监测基础上，对其进行中医综合干预，以预防和延缓痴呆的发生。

6.1.3 干预时机

中医药干预血管性轻度认知障碍应早期预防和干预，以预防和延缓痴呆的发生。

6.2 主要结局指标

6.2.1 中医药干预血管性轻度认知障碍的主要结局

中医药干预血管性轻度认知障碍以转盼遗忘、多忘善误、神思不聚、持筹握算差、思维反应迟钝等血管性轻度认知功能障碍相关症状改善和减轻为主要结局为主。

6.2.2 卫生经济学评价

中医药干预血管性轻度认知障碍的经济性价比高。血管性轻度认知障碍的中医药干预成本优于常规西医治疗。

6.2.3 不良反应及安全性评价

在目前检索文献中，尚未有对中医药干预管性轻度认知障碍的严重不良反应及安全性的相关报道。

6.3 推荐方案

6.3.1 辨证分型干预

6.3.1.1 气血两虚（推荐级别：E）^[30]

干预方法：益气补血。

方药：归脾汤（《正体类要》）加减。

基本方：白术、当归、茯苓、黄芪、远志、龙眼肉、酸枣仁、人参、木香、甘草、生姜、大枣。

加减：血虚为主，症见眩晕、心悸者，加熟地黄、白芍；气虚为主，气短乏力明显者，加大黄芪、人参用量。

6.3.1.2 肾精亏虚（推荐级别：E）^[31]

干预方法：填精补髓。

方药：河车大造丸（《本草纲目》）加减。

基本方：紫河车、龟板、人参、熟地黄、杜仲、牛膝、天冬、麦冬、黄柏。

加减：肾阴不足，水不制火而心火妄亢，症见心烦意乱，溲赤，舌红少苔，脉细而弦数者，可用知柏地黄丸加丹参、莲子心、菖蒲以清心宣窍；兼肾阳亏虚，症见面色无华，形寒肢冷，口中流涎，舌淡者，加熟附片、巴戟天、肉苁蓉以补肾助阳。

6.3.1.3 脾肾两虚（推荐级别：E）^[30, 32]

干预方法：补肾健脾，益气生精。

方药：还少丹（《杨氏家藏方》）加减。

基本方：熟地黄、枸杞子、山茱萸、肉苁蓉、巴戟天、小茴香、杜仲、牛膝、楮实子、茯苓、山药、石菖蒲、远志、五味子。

加减：肌肉萎缩，气短乏力较甚者，加紫河车、阿胶、续断、首乌、黄芪以益气补肾；食少纳呆，头重如裹，时吐痰涎，舌苔腻者，酌减滋肾之品，加陈皮、半夏、生薏仁以健脾化湿和胃；伴见腰膝酸软，颧红盗汗，耳鸣如蝉，舌瘦质红，少苔，脉沉弦细数者，为肝肾阴虚，阴虚火旺之征，改用知柏地黄丸，佐以潜阳息风之品；脾肾阳虚者，改用金匮肾气丸加干姜、黄芪、白豆蔻等。

6.3.1.4 痰浊蒙窍（推荐级别：E）^[32]

干预方法：豁痰开窍，健脾化浊。

方药：涤痰汤（《奇效良方》）加减。

基本方：制南星、半夏、陈皮、茯苓、枳实、竹茹、石菖蒲、甘草。

加减：脾虚明显者，加党参、白术以益气健脾；痰浊化热，舌质红，苔黄腻，脉滑数者，改制南星为胆南星，加瓜蒌、黄芩、竹沥以清热化痰；风痰瘀阻，症见眩晕头痛、肢体麻木阵作或肢体无力，脉弦滑者，改用半夏白术天麻汤加减。

6.3.1.5 瘀血内阻（推荐级别：E）^[30, 32]

干预方法：活血化瘀，开窍醒脑。

方药：通窍活血汤（《医林改错》）加减。

基本方：赤芍、川芎、桃仁、红花、麝香、葱白、生姜、红枣、甘草。

加减：气虚血瘀为主者，改用补阳还五汤加减，药用黄芪、当归、党参、赤芍、地龙、川芎、桃仁、

红花、水蛭、郁金、菖蒲、远志；气滞血瘀为主者，改用血府逐瘀汤加减；痰瘀交阻，见头重、口流粘沫，舌质紫暗有瘀斑，苔厚腻者，加半夏、陈皮以增理气化痰之功；兼肾虚者，症见口中流涎，舌淡紫胖，苔腻或滑者，加益智仁、补骨脂、山药。

6.3.2 中成药

6.3.2.1 复方苻蓉益智胶囊（推荐级别：C）^[33-35]

药物组成：制何首乌、荷叶、肉苻蓉、地龙、漏芦。

功能主治：益智养肝，活血化浊，健脑增智。用于血管性轻度认知障碍属肝肾亏虚兼痰瘀阻络者。

用法用量：口服，每次4粒，每日3次。

6.3.2.2 醒脑静注射液（推荐级别：D）^[36-40]

药物组成：麝香、冰片、栀子、郁金。

功能主治：清热解毒，凉血活血，开窍醒脑。用于气血逆乱，脑脉瘀阻所致之血管性轻度认知障碍者。

用法用量：肌肉注射，每次2~4ml，每日1~2次。静脉滴注每次10~20ml，用5%~10%葡萄糖注射液或氯化钠注射液250~500ml稀释后滴注，或遵医嘱。

6.3.2.3 天智颗粒（推荐级别：D）^[41-43]

药物组成：天麻、钩藤、石决明、杜仲、桑寄生、茯神、首乌藤、槐花、栀子、黄芩、川牛膝、益母草。

功能主治：平肝潜阳、补益肝肾、益智安神。用于肝阳上亢的所致之血管性轻度认知障碍者。

用法用量：口服，每次1袋，每日3次。

6.3.2.4 养血清脑颗粒（推荐级别：D）^[44-45]

药物组成：当归、川芎、白芍、熟地黄、钩藤、夏枯草、决明子、珍珠母、延胡索、细辛。

功能主治：养血平肝，活血通络。用于血虚肝旺所致之血管性轻度认知障碍者。

用法用量：口服，每次1袋，每日3次。

6.3.3 针刺

6.3.3.1 体针（推荐级别：E）

主穴：百会、四神聪、神庭、风池、足三里、三阴交、太溪。

配穴：肾精亏虚加肾俞、悬钟；气血两虚加气海、心俞、脾俞；脾肾两虚加脾俞、肾俞；肝肾不足加肝俞、肾俞；痰浊上扰加丰隆、中脘；瘀血阻络加内关、膈俞。

操作：实证针用泻法，虚证针用补法。

6.3.3.2 电针（推荐级别：D）^[46-47]

选取百会、神庭，用电针治疗仪进行电针治疗。

6.3.4 其他干预

6.3.4.1 药膳食疗（推荐级别：E）^[48]

（1）核桃芝麻莲子粥

核桃仁30g，黑芝麻30g，莲子15g，大米适量，加水煮粥服食。适用于髓海不足者。

（2）小麦大枣粥

小麦100g（浸软压片），大枣10枚，加适量水，共煮粥食。适用于气血虚弱者。

（3）山药核桃粥

山药100g，核桃30g，大米适量，加水煮粥服食。适用于脾肾不足者。

（4）女贞子煎

女贞子15g，黑芝麻、草决明、枸杞子各10g，水煎服，每日1剂。适用于肝肾阴虚者。

(5) 益智益肾糕

核桃仁 30g, 莲子肉 20g, 黑芝麻、枸杞子各 10g, 玉米、山药粉各 200g, 加红糖适量做糕。适用于脾肾俱虚者。

6.3.4.2 中医综合干预（推荐级别：B）^[49-54]

(1) 中药：复方苁蓉益智胶囊。

(2) 健康教育

① 合理膳食。饮食宜清淡，少食肥甘厚味，多食具有补肾益精作用的食疗之品，如核桃、黑芝麻、山药等。

② 戒烟限酒。

③ 适度锻炼，经常活动手和肢体，或练习气功、太极拳、八段锦等传统功法。

④ 心理平衡。保持积极乐观的情绪，避免精神刺激。

⑤ 社会支持。尊重患者独立人格，耐心和蔼地对待患者，多鼓励患者，及时予以肯定和赞扬，增强患者生活的信心和兴趣。

(3) 健康促进

① 起居规律，保证睡眠质量。

② 控制血脂、血压、血糖、避免脑外伤，避免煤气中毒。

③ 树立豁达乐观的人生态度，避免精神刺激，学会享受生活，乐施好善。

④ 饮食宜清淡，根据体质，提供可选择的膳食方案，饥饱适宜，避免吃刺激性食物，戒烟限酒，多吃蔬菜、鱼肉、坚果。

⑤ 坚持体育锻炼。太极拳、八段锦、慢跑、游泳、步行、骑自行车、打球、体操、跳舞、旅游等，根据个人情况，选择 1~2 个项目，建议每次坚持 30~40 分钟。

⑥ 穴位按摩。选取百会、四神聪、风池、印堂、太阳、合谷、内关、老宫，每个穴位按摩 5 分钟左右。

⑦ 中药泡脚。鸡血藤 25g、地龙 10g、川牛膝 25g、透骨草 30g，随证加减，每周泡脚 2~3 次，每次 30 分钟左右，水温适宜。

⑧ 多动脑，勤思考。经常读报纸，适量打牌、下棋、打麻将、购物算账、上网、书法、画画、厨艺、手工艺制作、玩乐器等，每个项目任选，建议每次坚持 40~60 分钟。

⑨ 积极参加社交活动。如聊天，亲朋聚会，参加志愿者服务活动，参加合唱等各种演出，参观展览、博物馆，参加各类协会，参加社区活动等。

⑩ 适当的娱乐活动。如看电视，听广播，听音乐，购物，钓鱼，养宠物，种植花草等。

(4) 发放健康日志。患者每周记录 1 次。

6.3.5 预防与调摄（推荐级别：E）^[55]

首先应加强各阶层中老年人健康生活方式知识宣传，普及教育，要对能够导致血管性轻度认知障碍的各种危险因素有充分的认识和重视，积极治疗和控制相关危险因素。

对有血管源性因素但认知功能正常的高危人群，进行健康教育、突出中医特色的生活方式干预及动态长时程的监测，显著提高广大人群对认知障碍的知晓率，以预防认知障碍的发生为目标。

对血管性轻度认知障碍人群，在健康教育、健康促进、中医特色的生活方式干预及长时程监测的基础上，进行中医综合干预，以延缓痴呆的发生为目标。

参 考 文 献

- [1] O'Brien JT, Erkinjuntti T, Reisberg B, et al. Vascular cognitive impairment[J]. Lancet Neurol, 2003, 2 (2): 89-98.
- [2] Hachinski V, Iadecola C, Petersen RC, et al. National Institute of Neurological Disorders and Stroke-Canadian Stroke Network vascular cognitive impairment harmonization standards[J]. Stroke, 2006, 37 (9): 2220-2241.
- [3] Petersen RC. Mild cognitive impairment: transition between aging and Alzheimer's disease. Neurologia[J]. 2000, 15 (3): 93-101.
- [4] 薛斐然, 张允岭, 金香兰, 等. 血管源性轻度认知障碍中医核心术语在不同人群中应答情况研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2013, 8 (2): 194-196.
- [5] 张允岭, 金香兰, 陈志刚, 等. 血管源性轻度认知障碍中医术语的临床初步验证[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24 (3): 301-304.
- [6] Lunn S, Crawley F, Harrison MJ, Brown MM, Newman SP. Impact of carotid endarterectomy upon cognitive functioning: a systematic review of the literature[J]. Cerebrovasc Dis, 1999, 9 (2): 74-81.
- [7] Irvine CD, Gardner FV, Davies AH, et al. Cognitive testing in patients undergoing carotid endarterectomy[J]. Eur J Vasc Endovasc Surg, 1998, 15 (3): 195-204.
- [8] Douiri A, Rudd AG, Wolfe CD. Prevalence of poststroke cognitive impairment: South London Stroke Register 1995-2010[J]. Stroke, 2013, 44 (1): 138-145.
- [9] Rasquin SM, Lodder J, Ponds RW, et al. Cognitive functioning after stroke: a one-year follow-up study[J]. Dement Geriatr Cogn Disord, 2004, 18 (2): 138-144.
- [10] Ballard C, Rowan E, Stephens S, et al. Prospective follow-up study between 3 and 15 months after stroke: improvements and decline in cognitive function among dementia-free stroke survivors > 75 years of age[J]. Stroke, 2003, 34 (10): 2440-2444.
- [11] Ingles JL, Fisk JD, Merry HR, et al. Five year outcomes for dementia defined solely by neuropsychological test performance[J]. Neuroepidemiology, 2003, 22 (3): 172-178.
- [12] Wentzel C, Rockwood K, MacKnight C, Hachinski V, Hogan DB, Feldman H, Østbye T, Wolfson C, Gauthier S, Verreault R, McDowell I. Progression of impairment in patients with vascular cognitive impairment without dementia[J]. Neurology, 2001, 57 (4): 714-716.
- [13] 刘霞蔚, 时晶, 魏明清, 等. 关于血管性轻度认知损害诊断标准和筛查技术的循证医学研究[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2015, 15 (7): 539-545.
- [14] 贾蓓, 金香兰, 陈宝鑫, 等. 脑梗死后轻度认知障碍患者不同年龄组认知损害特点研究[J]. 北京中医药, 2015, 34 (2): 99-102.
- [15] Chui HC, Nielsen-Brown N. Vascular cognitive impairment[J]. Continuum Lifelong Learning Neurol. 2007, 13 (2): 109-143.
- [16] Chui HC. Vascular cognitive impairment: Today and tomorrow. Alzheimers and Dementia[J]. 2006, 2 (3): 185-194.
- [17] O'Brien JT. Vascular cognitive impairment[J]. Am J Geriatr Psychiatry, 2006, 14 (9): 724-733.

- [18] Seines OA, Vinters HV. Vascular cognitive impairment[J]. Nat Clin Pract Neurol, 2006, 2 (10): 538-547.
- [19] 中华医学会神经病学分会痴呆与认知障碍学组写作组. 血管性认知障碍诊治指南[J]. 中华神经科杂志, 2011, 44 (2): 142-147.
- [20] Lanna ME, Madeim DM, Alves G, et al. Vascular dementia by thalamic strategic infarct[J]. Arq Neuropsiquiatr, 2008, 66 (2B): 412-414.
- [21] 血管性认知功能损害专家共识组. 血管性认知功能损害的专家共识[J]. 中华内科杂志, 2007, 46 (12): 1052-1055.
- [22] 中国防治认知功能障碍专家共识专家组. 中国防治认知功能障碍专家共识[J]. 中华内科杂志, 2006, 45 (2): 171-173.
- [23] 徐岩, 郭起浩(译). 血管性认知障碍的诊断标准: 国际血管性行为与认知障碍学会的申明[J]. 神经病学与神经康复学杂志, 2014, 11 (3): 144-154.
- [24] 中华人民共和国国家标准中医临床诊疗术语·证候部分[M]. 上海科学技术出版社, 1997.
- [25] 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, 23 (5): 16-24.
- [26] 田金洲, 时晶, 张新卿, 等. 轻度认知损害临床研究指导原则(草案)[J]. 中西医结合学报, 2008, 6 (1): 9-14.
- [27] 张允岭, 陈宝鑫, 金香兰, 等. 基于因子分析的血管源性轻度认知障碍证候要素提取及分布研究[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28 (9): 2596-2600.
- [28] 陈宝鑫, 金香兰, 郭蓉娟, 等. 基于聚类分析的血管源性轻度认知障碍证候要素组合研究[J]. 北京中医药大学学报, 2014, 37 (9): 629-632.
- [29] 黎明全, 赵建军, 徐云龙, 等. 以脑髓理论为指导探讨血管性轻度认知功能损害的治疗思路[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28 (5): 763-764, 775.
- [30] 田金洲. 中国痴呆诊疗指南[M]. 人民卫生出版社, 2012: 105-115.
- [31] 周仲瑛. 全国高等中医药院校规划教材·中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 152-154.
- [32] 周仲瑛. 全国高等中医药院校规划教材·中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 170-177.
- [33] 高磊, 张宪忠, 刘相静, 等. 复方苳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.
- [34] 张宪忠, 高磊, 焦静, 等. 复方苳蓉益智胶囊对中风后轻度认知障碍患者脑血流及血管内皮功能的影响研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10 (4): 533-536.
- [35] 陈福勤, 于海默, 杨嘉颐, 等. 复方苳蓉益智胶囊预防缺血性中风后认知损害的临床研究[J]. 北京中医药, 2014, 33 (5): 330-333.
- [36] 卢仁凯, 王丹丹, 张贇, 等. 醒脑静注射液治疗非痴呆型血管性认知功能障碍的效果分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18 (15): 105-106.
- [37] 韩树生. 醒脑静注射液治疗非痴呆型血管性认知功能障碍[J]. 长春中医药大学学报, 2013, 29 (4): 667-668.
- [38] 李立为, 简玉兰. 醒脑静注射液治疗非痴呆型血管性认知功能障碍的效果观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 17 (21): 93-94.
- [39] 陈洁, 赵虹. 醒脑静注射液治疗非痴呆型血管性认知功能障碍的疗效观察[J]. 中国中医急症,

2012, 21 (11): 1738-1739, 1744.

[40] 王传兰. 醒脑静注射液治疗血管性非痴呆认知功能损害临床观察[J]. 实用中医内科杂志, 2010, 24 (8): 52-53.

[41] 康梅娟, 张保朝, 温昌明. 天智颗粒对非痴呆性血管认知障碍的疗效及对脂蛋白相关磷脂酶A2的影响[J]. 中药材, 2015, 38 (12): 2661-2663.

[42] 李香, 方圆, 陈文武, 等. 天智颗粒对非痴呆性血管认知障碍患者的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16 (3): 63-65.

[43] 成战强, 李海玲. 尼莫地平联合天智颗粒治疗轻中度血管性认知障碍疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2011, 14 (7): 86-87.

[44] 刘南, 邓艳春, 周彬, 等. 养血清脑颗粒对轻度血管性认知功能障碍病人认知功能减退疗效的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2008, 6 (4): 407-409.

[45] 王辰. 养血清脑颗粒改善轻度血管性认知功能障碍的临床研究[D]. 吉林大学, 2011.

[46] 孙远征, 杨圆圆. 不同波形电针治疗缺血性脑卒中后轻度认知障碍疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33 (12): 1114-1116.

[47] 邵敏明. 电针治疗脑卒中后轻度认知功能障碍的临床观察[D]. 广州中医药大学, 2012.

[48] 王永炎, 张伯礼. 中医脑病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 294-295.

[49] 李涛, 张昕洋, 姬少珍, 等. 基于中医症状的脑梗死后轻度认知障碍中医综合干预临床疗效评价[J]. 北京中医药, 2015, 34 (2): 103-107.

[50] 张允岭, 李涛, 金香兰, 等. 脑卒中后轻度认知障碍中医综合干预远期临床疗效评价[J]. 北京中医药, 2015, 34 (7): 507-512.

[51] 张允岭, 高芳, 陈志刚, 等. 中医综合干预对脑白质疏松轻度认知障碍患者认知功能、日常生活能力及周边症状的影响[J]. 中医杂志, 2010, 51 (9): 793-796.

[52] 张艳霞, 张允岭, 金香兰, 等. 脑白质疏松轻度认知障碍中医干预模糊综合评价研究[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29 (12): 3708-3711.

[53] 张艳霞, 张允岭, 金香兰, 等. 中医综合干预方案治疗脑白质疏松轻度认知障碍疗效评价研究[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41 (11): 2286-2288.

[54] 贾蓓, 金香兰, 张志辰, 等. 健康促进对中风后轻度认知障碍患者认知功能的干预作用观察[J]. 世界中医药, 2016, 11 (1): 22-28.

[55] 张允岭, 高芳, 孟繁兴, 等. 从转化医学的理念谈血管性痴呆和轻度认知障碍的中医防控[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26 (12): 2766-2770.