

การฝังเข็มแบบปลุกสมองเปิดทวารและการใช้ยาสมุนไพรจีนในการรักษา ภาวะสมองเสื่อมจากโรคหลอดเลือดสมอง

สุธาสินี สายวดี^{*†‡}, ปิตินา อะมริต[†]

^{*} คณะสหเวชศาสตร์ สาขาการแพทย์แผนจีน วิทยาลัยนครราชสีมา ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000

[†] ทีซีเอ็มโฮมส์คลินิกการแพทย์แผนจีน แขวงรามอินทรา เขตคันนายาว กรุงเทพมหานคร 10230

[‡] ผู้รับผิดชอบบทความ: suni_zhongyi@hotmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิธีการรักษาภาวะสมองเสื่อมจากโรคหลอดเลือดสมองด้วยวิธีการฝังเข็มแบบปลุกสมองเปิดทวารเพียงอย่างเดียว การรับประทานยาสมุนไพรจีนเพียงอย่างเดียวและการฝังเข็มแบบปลุกสมองเปิดทวารร่วมกับการรับประทานยาสมุนไพรจีน โดยใช้วิธีสืบข้อมูลงานวิจัยทางคลินิกของภาวะสมองเสื่อมจากโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารของสาธารณรัฐประชาชนจีน จากฐานข้อมูล CNKI เพื่อนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการรักษาภาวะสมองเสื่อมจากโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยและเป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการรักษาให้แก่ผู้ป่วย โดยผลการศึกษาพบว่า การฝังเข็มแบบปลุกสมองเปิดทวารร่วมกับการรับประทานยาสมุนไพรจีนถือเป็นวิธีการรักษาที่ได้ผลดีที่สุด เนื่องจากสามารถปรับสมดุลอวัยวะภายในร่างกายและกระตุ้นให้เกิดการซ่อมแซมเซลล์สมองได้ตรงจุดที่สุด รวมไปถึงการบำรุงไตและไขกระดูกซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการฟื้นฟูการทำงานของสมอง

คำสำคัญ: ภาวะสมองเสื่อมจากโรคหลอดเลือดสมอง, ปลุกสมองเปิดทวาร, ฝังเข็ม, งานวิจัย

The Role of Xingnao Kaiqiao Acupuncture and Chinese Herbal Remedy in the Treatment of Vascular Dementia: Literature Review

Suthasinee Sayawadee^{*‡}, Peeticha Amrit[†]

^{*}Faculty of Alice health sciences, Traditional Chinese Medicine, Nakhonratchasima College, Banmai Sub-District, Mueang District, Nakhonratchasima 30000, Thailand

[†]TCM Home Acupuncture Clinic, Ramintra, Kannayao, Bangkok 10230, Thailand

[‡]Corresponding author: suni_zhongyi@hotmail.com

Abstract

The purpose of this research was to study the vascular dementia treatment using “Xingnao Kaiqiao acupuncture”, “Chinese oral herbal therapy” and “Xingnao Kaiqiao acupuncture combined with Chinese oral herbal therapy”. The study involved the search and review of clinical research papers on vascular dementia published on the CNKI database of China; the knowledge gained would be applied and used as an alternative way to treat vascular dementia patients in Thailand. The results have shown that “Xingnao Kaiqiao acupuncture combined with Chinese oral herbal therapy” is the best way to treat vascular dementia as the combined treatment helps improve the balance of organs in the body. In addition, it is the best way to stimulate the recovery of brain cells, and also to nourish the kidneys and bone marrow, which are the basis of restoring brain function.

Key words: vascular dementia, Xingnao Kaiqiao, acupuncture, research

บทนำและวัตถุประสงค์

ภาวะสมองเสื่อมจากโรคหลอดเลือดสมอง เป็นภาวะที่พบได้บ่อยที่สุด ความชุกของโรคจะ เกิดเพิ่มขึ้นตามช่วงอายุ โดยอัตราการเกิดประมาณ ร้อยละ 10-15 ในประชากรที่อายุมากกว่า 65 ปี และ ร้อยละ 20-30 ในประชากรที่อายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป ภาวะสมองเสื่อมจากโรคหลอดเลือดสมอง (vascular dementia, VD) สามารถแบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ ภาวะเลือดออกในสมองและภาวะหลอดเลือดสมอง ขาดเลือด หรือหัวใจและการไหลเวียนเลือดติดขัด ส่งผลให้เกิดโรคขึ้นได้^[1] ภาวะสมองเสื่อมจากโรค หลอดเลือดสมองในทางการแพทย์แผนปัจจุบันพบว่าอาจเกิดจากปัจจัยของเส้นเลือดสมองแขนงใดแขนง หนึ่งเกิดความเสียหาย ทำให้เนื้อสมองขาดการหล่อ

เลี้ยงหรือออกซิเจนลดน้อยลงไม่เพียงพอ ส่งผลต่อ เซลล์สมองทำให้ทำงานได้น้อยลง หรือมีภาวะเลือด ออกในสมอง ส่งผลให้สมองเกิดความเสียหายและ มีการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพ โดยอาการแสดง ของโรคคือ ผู้ป่วยจะค่อย ๆ สูญเสียความทรงจำ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ความรู้สึกลึกซึ้ง ความ สนใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างซ้ ๆ และมีพฤติกรรมบาง อย่างเปลี่ยนไป นอกจากนี้ความสามารถทางด้านภาษา หรือการตัดสินใจในเรื่องราวต่าง ๆ ก็จะสามารถลดลง ด้วยเช่นกัน จนกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันจนถึง ขั้นไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้และอาจเป็นภาระทาง สังคมในอนาคตอีกด้วย^[2-3] และเนื่องจากอายุขัยของ ประชากรในปัจจุบันมากขึ้น ค่าเฉลี่ยของการเกิดโรค จึงสูงขึ้นตามไปด้วย จากการศึกษาทางระบาดวิทยา

ยืนยันแล้วว่าภาวะสมองเสื่อมจากโรคหลอดเลือดสมองถือเป็นสาเหตุการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุเป็นอันดับสอง โดยมีค่าเฉลี่ยการเกิดโรคอยู่ที่ร้อยละ 15-20 ส่วนในแถบยุโรปและอเมริกาเหนือพบว่าอัตราการเกิดโรคอัลไซเมอร์มากกว่าภาวะสมองเสื่อมจากโรคหลอดเลือดสมองอยู่ที่อัตราส่วน 2:1 แต่ในทางกลับกันประเทศญี่ปุ่นและจีนพบการเกิดภาวะสมองเสื่อมจากโรคหลอดเลือดสมองสูงถึงร้อยละ 50^[4] โดยในการแพทย์แผนปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานที่บ่งชี้ถึงการรักษาโรคให้หายขาดได้อย่างแน่ชัด จึงมุ่งเน้นการดูแลเพื่อช่วยลดความบกพร่องทางความคิด และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเองและเข้าสังคมได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ การรักษาส่วนใหญ่จึงจำเป็นต้องพึ่งยา เช่น donepezil, galantamine ซึ่งในผู้ป่วยบางรายยังเห็นผลการรักษาไม่ชัดเจน มีผลข้างเคียงหรือบางครั้งผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยาครบตามกำหนด เพราะฉะนั้นการใช้วิธีการรักษาตามศาสตร์แพทย์จีนในการรักษาผู้ป่วยจึงได้รับความนิยมมากขึ้นเนื่องจากเป็นวิธีที่ปลอดภัย ค่าใช้จ่ายไม่สูง เข้าถึงง่ายและผลข้างเคียงน้อย ทั้งสามารถช่วยฟื้นฟูและบรรเทาอาการข้างเคียงจากโรคได้อีกด้วย

การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิธีการรักษาภาวะสมองเสื่อมจากโรคหลอดเลือดสมองด้วยวิธีการฝังเข็มแบบปลุกสมองเปิดทวารเพียงอย่างเดียว การรับประทานยาสมุนไพรจีนเพียงอย่างเดียว และการฝังเข็มแบบปลุกสมองเปิดทวารร่วมกับการรับประทานยาสมุนไพรจีน

วิธีการสืบค้นข้อมูล

ทำการศึกษาข้อมูลจากเอกสาร (documentary research) โดยการศึกษารายงานวิจัยจากเว็บไซต์

CNKI (China National Knowledge Infrastructure) ซึ่งเป็นฐานข้อมูลที่รวบรวมข้อมูลความรู้ด้านการศึกษาทั้งหมดของประเทศจีน บทความทั้งหมดเป็นบทความวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารแพทย์จีนต่าง ๆ ของประเทศจีน โดยระบุค่า การใช้วิธีฝังเข็มแบบปลุกสมองเปิดทวาร การรับประทานยาสมุนไพรจีน และวิธีฝังเข็มแบบปลุกสมองเปิดทวารร่วมกับการรับประทานยาสมุนไพรจีนเพื่อรักษาภาวะสมองเสื่อมจากโรคหลอดเลือดสมองโดยคัดเลือกบทความภายใน 10 ปีที่ผ่านมา มีเกณฑ์คัดเข้าคือมีจำนวนผู้ป่วย 40 คนขึ้นไป อายุระหว่าง 20-56 ปี ผู้ป่วยทั้งเพศหญิงและเพศชายโดยมีระยะการเป็นโรคตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป และไม่มีโรคหัวใจ ตับ ไต หรือโรคเกี่ยวกับระบบเลือด ฮอร์โมนร่วมด้วย หากมีการเปรียบเทียบการรักษาสองกลุ่ม อีกกลุ่มใช้ยาแผนปัจจุบันในการรักษาเพียงอย่างเดียว จากนั้นนำบทความที่ได้มาสรุปผลการรักษาและทำการแปลภาษาต่อไป

เนื้อหาที่ทบทวน

1. กลไกการเกิดภาวะสมองเสื่อมจากโรคหลอดเลือดสมองตามทฤษฎีแพทย์แผนจีน

ภาวะสมองเสื่อมจากโรคหลอดเลือดสมองจัดอยู่ในขอบเขตตามทฤษฎีแพทย์แผนจีนคือ ภาวะสมองเสื่อม (痴呆症) ซึ่งสามารถจำแนกกลุ่มอาการตามทฤษฎีแพทย์แผนจีนได้คือ 1. กลุ่มอาการไขกระดูกอ่อนพร่อง 2. กลุ่มอาการม้ามและไตพร่อง 3. กลุ่มอาการเสมหะปิดกั้นทวารใส 4. กลุ่มอาการลิ้มเลือดคั่งค้างภายใน ในการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ากลไกการเกิดโรคมีความเกี่ยวข้องกับอวัยวะสมอง ตับ ม้าม และไตอย่างแน่นแฟ้น โดยกลไกการเกิดโรคที่สำคัญตามทฤษฎีแพทย์แผนจีนตามที่ปรมาจารย์แพทย์จีน

กล่าวไว้มีดังนี้ ศาสตราจารย์จางป้อหลี่^[6] กล่าวไว้ว่า “ให้รักษาที่สาเหตุหลักก่อน” โดยเน้นการรักษาภาวะสมองเสื่อมจากโรคหลอดเลือดสมองด้วยการ “บำรุงไตเป็นหลัก ในขณะที่เดียวกันกำจัดเสมหะและลิ่มเลือดคั่งค้าง” เนื่องจากเชื่อว่าสารจิงของไตเสื่อมถอย ไชกระดุกพร่อง เป็นสาเหตุสำคัญ ร่วมกับมีปัจจัยแทรกคือลิ่มเลือดและเสมหะอุดกั้นทวารใสเป็นพื้นฐานของการเกิดโรค กงหงเหา^[6] กล่าวไว้ว่า “อวัยวะต้นทั้งห้าและอวัยวะกลางทั้งหกขาดความสมดุล ลมไฟ เสมหะ ลิ่มเลือดเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดโรค” หลิวหมิงฟาง^[7] กล่าวว่า “สารน้ำชั้นจนกลายเป็นเสมหะ เลือดแปรเปลี่ยนเป็นลิ่ม เสมหะและเลือดพันกันไป ปิดกั้นที่ทวารใสของสมองจึงเกิดโรคขึ้นมา” จึงสรุปได้ว่าภาวะสมองเสื่อมจากโรคหลอดเลือดสมองมีปัจจัยพื้นฐานมาจากอวัยวะไตและไชกระดุกพร่องซึ่งเกิดจากการเสื่อมตามอายุบวกกับลิ่มเลือดหรือเสมหะคั่งค้างเข้ามาเป็นปัจจัยกระตุ้นเพิ่มเติม

2. วิธีการรักษาโรค

การรักษาโรคสามารถจำแนกวิธีการรักษาเป็นหลักใหญ่ ๆ ได้แก่ วิธีการฝังเข็มแบบปลุกสมองเปิดทวาร การรับประทานยาสมุนไพรจีน และวิธีการฝังเข็มแบบปลุกสมองเปิดทวารร่วมกับการรับประทานยาสมุนไพรจีน โดยมีผลงานวิจัยในสาธารณรัฐประชาชนจีน ดังต่อไปนี้

2.1 วิธีเดียวในการรักษา

1) วิธีการฝังเข็มแบบปลุกสมองเปิดทวาร

วิธีฝังเข็มแบบปลุกสมองเปิดทวาร คือ วิธีฝังเข็มแบบเฉพาะที่ปรมาจารย์สือเสวหมิ่น ได้คิดค้นและนำเสนออย่างเป็นทางการในทศวรรษ 1970 เพื่อเป็นวิธีการรักษาหลักใหญ่ในการรักษาผู้ป่วยในโรคที่มีความเกี่ยวข้องกับหลอดเลือดสมอง^[8] ซึ่งเป็นวิธีการ

ฝังเข็มที่มีประสิทธิภาพสูงและนิยมใช้กันอย่างแพร่หลายจนมาถึงปัจจุบัน โดยจุดฝังเข็มแบบปลุกสมองเปิดทวารสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ ชุดจุดฝังเข็มหลัก ปลุกสมองเปิดทวารชุดใหญ่ (大醒脑开窍穴) ได้แก่ NeiGuan (PC6) RenZhong (GV26) SanYinJiao (SP6) ปลุกสมองเปิดทวารชุดเล็ก (小醒脑开窍穴) ได้แก่ ShangXing (GV23) YinTang (EX-Hn3) BaiHui (GV20) และยังมีชุดจุดฝังเข็มรอง ได้แก่ JiQuan (HT1) ChiZe (LU5) WeiZhong (BL40) อีกทั้งยังมีจุดฝังเข็มเสริมเป็นจุดที่ใช้ร่วมกับจุดหลักและจุดรอง ได้แก่ FengChi (GB20) Wangu (GB12) Tianzhu (BL10)

หลิวฮวาก^[9] ศึกษาผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 147 คน โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มรักษาจำนวน 98 คน เลือกใช้จุด RenZhong (GV26) BaiHui (GV20) SiShenCong (EX-HN1) FengChi (GB20) Wangu (GB12) Tianzhu (BL10) NeiGuan (PC6) FengLong (ST40) SanYinJiao (SP6) ฝังเข็มคาเข็มไว้ 30 นาที ทำการรักษาวันละ 1 ครั้ง กลุ่มควบคุม 49 คนรับประทานยา Acetamide Pyrrolidone 40 mg วันละ 3 ครั้ง หลังทำการรักษาเป็นเวลา 2 เดือน จึงเก็บรวบรวมข้อมูล ผลปรากฏว่ากลุ่มรักษามีประสิทธิผลคิดเป็นร้อยละ 73.47 กลุ่มควบคุมมีประสิทธิผลคิดเป็นร้อยละ 51.02 โดยสองกลุ่มมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$

ฉือเจ้อ^[10] ใช้วิธีฝังเข็มแบบปลุกสมองเปิดทวารรักษาผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 21 คน หลังการรักษา 14 และ 28 วัน ทำการให้คะแนนโดยใช้แบบวัด MMSE (Mini-Mental State Exam) วัดความรู้สึกรู้ตัว ความทรงจำ ภาษา เปรียบเทียบผลก่อนและหลังรักษา พบว่าก่อนการ

รักษาจะแน่นอนอยู่ที่ 12.84 ± 5.50 หลังการรักษา 14 วัน
จะแน่นอนอยู่ที่ 12.86 ± 5.08 และหลังการรักษา 28 วัน
จะแน่นอนอยู่ที่ 17.14 ± 4.99 ผลการรักษาดีขึ้นอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ฉาวหุ่ย^[11] ศึกษาผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมจาก
โรคหลอดเลือดสมองจำนวน 80 คน แบ่งออกเป็น 2
กลุ่ม กลุ่มรักษาใช้วิธีฝังเข็มแบบปลุกสมองเปิดทวาร
เลือกใช้จุด RenZhong (GV26) BaiHui (GV20)
SiShenCong (EX-HN1) FengChi (GB20) Wangu
(GB12) Tianzhu (BL10) NeiGuan (PC6) Feng
Long (ST40) SanYinJiao (SP6) กลุ่มควบคุมรับ
ประทานยา Nicergoline 10 mg วันละ 3 ครั้ง รักษา
ต่อเนื่องเป็นเวลา 1 เดือน หลังจากนั้นให้คะแนนผล
การรักษาตามแบบประเมิน HDS (Hogan Develop
Survey) พบว่ากลุ่มรักษามีประสิทธิผลการรักษาคิด
เป็นร้อยละ 77.5 ส่วนกลุ่มควบคุมมีประสิทธิผลการ
รักษา คิดเป็นร้อยละ 52.5 โดยสองกลุ่มมีความต่าง
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

เหมาชิงจวี^[12] ศึกษาผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมจาก
โรคหลอดเลือดสมองจำนวน 60 คน ทำการแบ่งออก
เป็น 3 กลุ่มเท่ากัน กลุ่มแรกรักษาโดยใช้วิธีการฝังเข็ม
แบบปลุกสมองเปิดทวารร่วมกับการฝังเข็มที่ศีรษะ
กลุ่มสองใช้วิธีฝังเข็มแบบปลุกสมองเปิดทวาร และ
กลุ่มสามรับประทานยา Piracetam 0.8 g หลังทำการ
รักษา 30 วัน ใช้แบบประเมิน MMSE (Mini-Mental
State Exam) และ Barthel (Barthel Scale) ในการ
วัดผล พบว่าการรักษาทั้ง 3 กลุ่มมีประสิทธิผลดีขึ้น
คิดเป็นร้อยละ 90, 80 และ 60 ตามลำดับ โดยทั้งสาม
กลุ่มมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

หวังเซิ่งหนาน^[13] แบ่งผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม
จากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 60 คน ออกเป็น 2

กลุ่ม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มรักษาใช้วิธีฝังเข็มแบบปลุก
สมองเปิดทวารร่วมกับการกระตุ้นไฟฟ้า กลุ่มควบคุม
รับประทานยา Donepezil HCL 7.5 mg วันละ 1
ครั้ง ทำการรักษาต่อเนื่องเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ใช้แบบ
ประเมิน MMSE (Mini-Mental State Exam) และ
ADL (Activities Of Daily Living) ในการวัดผล พบ
ว่าเกณฑ์ MMSE กลุ่มรักษาก่อนการรักษามีคะแนน
อยู่ที่ 15.87 ± 2.01 หลังการรักษาจะแน่นอนอยู่ที่ 20.51 ± 2.73 ส่วนกลุ่มควบคุมก่อนการรักษามีคะแนนอยู่ที่
 15.43 ± 3.12 หลังการรักษาจะแน่นอนอยู่ที่ 17.21 ± 2.26
ในส่วนเกณฑ์ ADL ของกลุ่มรักษาก่อนการรักษายู่ที่
 47.89 ± 4.69 หลังการรักษาอยู่ที่ 37.42 ± 4.86 กลุ่ม
ควบคุมก่อนการรักษายู่ที่ 47.12 ± 5.57 หลังการ
รักษายู่ที่ 43.89 ± 5.02 โดยสองกลุ่มมีความแตกต่าง
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

เงินเยวอิน^[14] เก็บข้อมูลผู้ป่วยจำนวน 41 คน
เลือกใช้จุด RenZhong (GV26) NeiGuan (PC6)
ZuSanLi (ST36) SanYinJiao (SP6) BaiHui
(GV20) SiShenCong (EX-HN1) FengChi (GB20)
TaiChong (LR3) โดยทำการรักษาวันละ 1 ครั้ง
ครั้งละ 30 นาที 10 วันต่อเนื่อง นับเป็น 1 รอบการรักษา
ทำการรักษาทั้งสิ้น 8 รอบการรักษา พบว่าประสิทธิผล
การรักษาคิดเป็นร้อยละ 92.7 มีค่านัยสำคัญทางสถิติ
ที่ $p < 0.01$

จ้าวจื่อกาน^[15] แบ่งผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมจาก
โรคหลอดเลือดสมองจำนวน 60 คน ออกเป็น 2
กลุ่ม กลุ่มรักษาใช้วิธีฝังเข็มโดยเลือกใช้จุด BaiHui
(GV20) SiShenCong (EX-HN1) ShenTing
(DU24) FengChi (GB20) TouWei (ST8) TaiXi
(KI3) SanYinJiao (SP6) GuanYuan (CV4) Qi-
Hai (CV6) NeiGuan (PC6) ShenMen (HT7)
TaiChong (LR3) โดยฝังเข็มวันละ 1 ครั้ง กลุ่ม

ควบคุมรับประทานยา Duxil วันละ 1 ครั้ง ทำการรักษา 60 วัน นับเป็น 1 รอบการรักษา เมื่อครบกำหนดติดตามผลใช้แบบประเมิน MMSE (Mini-Mental State Exam) และ Barthel (Barthel Scale) พบว่า กลุ่มรักษามีประสิทธิผลการรักษาคิดเป็นร้อยละ 88.3 ส่วนกลุ่มควบคุมมีประสิทธิผลการรักษาคิดเป็นร้อยละ 54.5 โดยสองกลุ่มมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

2) การรับประทานยาสมุนไพรจีน

ทางการแพทย์แผนปัจจุบันพบว่าสาเหตุหลักของการเกิดโรคอยู่ที่สมอง หลักการรักษาด้วยการใช้ยาเพื่อกระตุ้นหรือลดการผลิตสารเคมีในสมองเป็นหลัก หากแต่ตามทฤษฎีแพทย์แผนจีนเชื่อว่าสาเหตุของการเกิดภาวะสมองเสื่อมจากโรคหลอดเลือดสมองมีปัจจัยพื้นฐานจากไตพร่องร่วมกับอวัยวะตับติดขัด เสมหะและลิ้มเลือดคั่งค้าง เลือดพร่อง จึงมีการใช้ยาสมุนไพรจีนเพื่อปรับสมดุลในร่างกาย โดยเน้นการบำรุงส่วนที่ขาดและลดทอนส่วนที่เกิน^[16]

ฉวียานาน^[17] รักษาคนไข้จำนวน 56 รายโดยใช้วิธีรับประทานยากระตุ้นการไหลเวียนเลือด สลายลิ้มเลือดคั่งค้าง ปลุกสมองเปิดทวาร บำรุงไตและไขกระดูก โดยใช้ยา ตังกุย (当归) ขวนสาว (川芎) อย่างละ 20 g เหวโส่วอู (何首乌) ต้นเซิน (丹参) อย่างละ 30 g หยวนจื่อ (远志) ชางผู่ (菖蒲) ซื่อสาว (赤芍) สู้ตี้ (熟地) อี้จื่อเหริน (益智仁) อย่างละ 15 g ถาวเหริน (桃仁) หงฮวา (红花) อย่างละ 10 g หลังการรักษา 2 เดือน ใช้แบบประเมิน Hasegawa Dementia Scale ในการวัดผลพบว่าประสิทธิผลการรักษาคิดเป็นร้อยละ 94 มีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

จางหลิง^[18] รักษาผู้ป่วยจำนวน 100 ราย โดยใช้วิธีรับประทานยาสมุนไพรจีน บำรุงไตบำรุงไขกระดูก

เลือกตัวยา ลู่เจี้ยวเจียว (鹿角胶) กุยป่านเจียว (龟板胶) จื่อเหอเซอ (紫河车) โส่วอู (首乌) โกวจีจี (枸杞子) พูซื่อจี (菟丝子) เซิงตี้ (生地) อย่างละ 15 g หยวนจื่อ (远志) ชางผู่ (菖蒲) อี้จื่อเหริน (益智仁) หยุนหลิง (云苓) อี้จื่อเหริน (薏苡仁) อย่างละ 20 g หลังการรักษา 3 เดือน วัดผลด้วยเกณฑ์ประเมิน WAIS (Wechsler Adult Intelligence Scale) การรับรู้และการตื่นตัว การควบคุมอารมณ์ ความจำ และการเข้าสังคมและการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย พบว่าคะแนนดีขึ้นจาก 45 คะแนน เพิ่มขึ้นเป็น 70 คะแนน ประสิทธิภาพหลังการรักษาดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

กวอซิน^[19] ให้ผู้ป่วยจำนวน 31 คน รับประทานยาสมุนไพรจีนเพื่อเสริมสารจึงบำรุงไขกระดูก บำรุงหัวใจสงบประสาท เลือกใช้ตัวยา เหวินเซิน (人参) ขวนสาว (川芎) ตังกุย (当归) ลู่เจี้ยวเจียว (鹿角胶) โร่วจงหรง (肉苁蓉) สู้ตี้ (熟地) อู่เว่ยจี (五味子) ไป่สาว (白芍) ขวนจ้าวเหริน (酸枣仁) หยวนจื่อ (远志) สือชางผู่ (石菖蒲) กานฉ่าว (甘草) พบว่าอาการของผู้ป่วยดีขึ้นเป็นลำดับ เปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษาโดยใช้เกณฑ์ให้คะแนน MMSE (Mini-Mental State Exam) ก่อนการรักษาคะแนนอยู่ที่ 17.73 ± 3.22 หลังการรักษาคะแนนอยู่ที่ 24.76 ± 3.53 และเกณฑ์ให้คะแนน BBS (Berg Balance Scale) ก่อนการรักษาคะแนนอยู่ที่ 15.86 ± 1.71 หลังการรักษาคะแนนอยู่ที่ 9.18 ± 1.14 ผลการรักษาดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

หลิวหย่งซุยและคณะ^[20] ใช้ตำรับปูเซินอัน เลินอ้อจื่อทัง (补肾安神益智汤) กลุ่มควบคุมใช้ยา Piracetam 0.4 g ในการรักษาผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมจากโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลอง 90 วัน ใช้เกณฑ์การให้คะแนน MMSE (Mini-Mental

State Exam), ADL (Activities Of Daily Living) และ SDS-VD (The Severity of Dependence Scale) พบว่าเกณฑ์ MMSE กลุ่มรักษามีคะแนนเปลี่ยนแปลงจาก 17.3 ± 2.28 เป็น 21.2 ± 2.69 เพิ่มขึ้น 3.9 คะแนน เกณฑ์ ADL เปลี่ยนแปลงจาก 10.18 ± 2.17 เป็น 7.58 ± 2.16 ลดลง 2.6 คะแนน เกณฑ์ SDS-VD เปลี่ยนแปลงจาก 17.87 ± 2.09 เป็น 13.12 ± 1.39 ลดลง 4.75 คะแนน ส่วนกลุ่มควบคุมเกณฑ์ MMSE เปลี่ยนแปลงจาก 16.5 ± 2.21 เป็น 18.6 ± 3.09 เพิ่มขึ้น 2.1 คะแนน เกณฑ์ ADL เปลี่ยนแปลงจาก 10.75 ± 1.84 เป็น 9.7 ± 2.20 ลดลง 1.05 คะแนน เกณฑ์ SDS-VD เปลี่ยนแปลงจาก 18.23 ± 1.72 เป็น 17.69 ± 0.05 ลดลง 3.48 คะแนน โดยสองกลุ่มมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

เจาย่าหลาน^[21] ทดลองรักษาผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมจากโรคหลอดเลือดสมองด้วยตัวยา อินซิ่ง (银杏) เฉอจู่ลือซาน (蛇足石杉) เจียงหวง (姜黄) เหรินเซิน (人参) ซานซี (三七) ตันเซิน (丹参) โก้วฉีจี (枸杞子) หงฮวา (红花) พบว่าสามารถช่วยเรื่องฟื้นฟูความทรงจำและสติสัมปชัญญะได้เป็นอย่างดี โดยประสิทธิผลการรักษาคิดเป็นร้อยละ 84.04 มีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

หวังจวิน^[22] รักษาผู้ป่วยจำนวน 106 ราย โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มรักษาใช้วิธีรับประทานยาจีนตำรับฮว่าจั่วอี่เลินทัง (化浊益神汤) ประกอบด้วย หวงฉิน (黄芩) 12 g หวงเหลียน (黄连) 15 g อินเฉิน (茵陈) 30 g ฮัวเซียง (藿香) 10 g เพ่ยหลาน (佩兰) 10 g ตังกุย (当归) 12 g เซิงหวงฉี (生黄芪) 15 g ชวนชง (川芎) 6 g ซื่อสาว (赤芍) 30 g ถาเหริน (桃仁) 6 g หงฮวา (红花) 6 g เจียงฉาน (僵蚕) 9 g ตี้หลง (地龙) 12 g ลือซางฟู่ (石菖蒲) 10 g ยวู่จิน (郁金) 10 g ซาเหริน (砂仁) 12 g ไป

จู่ (白术) 15 g ฟู่หลิง (茯苓) 15 g รับประทานยาวันละ 2 ครั้ง กลุ่มควบคุมรับประทานยา Piracetam 800 มล. วันละ 3 ครั้ง 30 วัน นับเป็น 1 รอบการรักษา ทำการเก็บข้อมูล 3 รอบการรักษา โดยใช้แบบประเมิน MMSE (Mini-Mental State Exam) ADL (Activities Of Daily Living) และ SDS-VD (The Severity of Dependence Scale) พบว่ากลุ่มรักษามีประสิทธิผลการรักษาคิดเป็นร้อยละ 93.8 กลุ่มควบคุมมีประสิทธิผลการรักษาคิดเป็นร้อยละ 83.3 โดยสองกลุ่มมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

2.2 วิธีร่วมในการรักษา

1) วิธีการฝังเข็มแบบปลุกสมองเปิดทวารร่วมกับการรับประทานยาสมุนไพรจีน

ตามคัมภีร์หวงตี้เน่ยจิง 《黄帝内经》กล่าวไว้ว่า “ใช้ยา รักษาปรับสมดุลภายใน ใช้การฝังเข็มเพื่อรักษาปรับสมดุลจากภายนอก” เกิดเป็นทฤษฎีการรักษาทั้งภายนอกและภายในร่วมกันเพื่อประสิทธิผลการรักษาที่ดีที่สุด^[23]

หยางเหมยอิง^[24] ติดตามผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 46 คน ใช้วิธีการฝังเข็มของอาจารย์สือเสวหมิ่นร่วมกับการรับประทานยาสมุนไพรจีนตำรับบูหยางหวานอู่ทัง (补阳还五汤) ประกอบด้วย หวงฉี (黄芪) 30-60 g ตังกุย (当归) ซื่อสาว (赤芍) ถาเหริน (桃仁) หงฮวา (红花) ซางฟู่ (菖蒲) หยวนจื่อ (远志) ตี้หลง (地龙) อย่างละ 10 g ซางจีเซิง (桑寄生) เหวโส่วอู๋ (何首乌) อย่างละ 15 g กวาโหลว (瓜楼) 15-30 g ยวู่จิน (郁金) 6 g หลังการรักษา 30 วัน ใช้แบบประเมิน Hasegawa Dementia Scale พบว่ามีประสิทธิผลการรักษาคิดเป็นร้อยละ 82.51 การรักษาดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

เมิ่งหวา^[25] แบ่งผู้ป่วย 120 คนออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 60 คน กลุ่มการรักษารับประทานยาตำรับปูเซินหัวเส่วฮวาถานฟาง (补肾活血化痰方) ประกอบด้วยยาอี้จื่อเหริน (益智仁) หยินหยางฮั่ว (淫羊藿) ตันเซิน (丹参) โส่วอู (首乌) ลือซางผู่ (石菖蒲) ซานจูหยู (山茱萸) อย่างละ 10 g ต่านหนานซิง (胆南星) เกาเหริน (桃仁) ยวู่จิน (郁金) อย่างละ 9g สู่วา (水蛙) 3g ร่วมกับการฝังเข็มแบบปลุกสมองเปิดทวาร กลุ่มควบคุมรับประทานยา Donepezil 5 mg ติดตามผลรักษาต่อเนื่องเป็นเวลา 8 สัปดาห์ โดยกลุ่มการรักษามีประสิทธิผลการรักษาคิดเป็นร้อยละ 86.67 กลุ่มควบคุมมีประสิทธิผลการรักษาคิดเป็นร้อยละ 58.33 โดยสองกลุ่มมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

หวังเซิ่งหนาน^[26] ติดตามผู้ป่วยจำนวน 60 คน แบ่งกลุ่มละ 30 คน กลุ่มรักษาใช้วิธีฝังเข็มแบบปลุกสมองเปิดทวารร่วมกับการรับประทานยาตำรับอี้จื่ออ๋อ (益智饮) ประกอบด้วยยาหวงฉี (黄芪) ตังเซิน (党参) ซานจูหยู (山茱萸) อย่างละ 30 g จื่อเหอโซ่วอู (炙何首乌) หยวนจื่อ (远志) อย่างละ 50 g ซวนจ้าวเหริน (酸枣仁) 30 g ลือซางผู่ (石菖蒲) จู๋รุ (竹茹) โร่วกั๋ว (肉桂) อย่างละ 10 g ซวนสาว (川芎) 15 g กานเฉ่า (甘草) 10 g กลุ่มควบคุมรับประทานยา Donepezil 5 mg หลังทำการรักษา 4 สัปดาห์ วัดผลการรักษาด้วยแบบประเมิน MMSE (Mini-Mental State Exam) และ ADL (Activities Of Daily Living) พบว่ากลุ่มรักษามีประสิทธิผลคิดเป็นร้อยละ 83.3 กลุ่มควบคุมมีประสิทธิผลคิดเป็นร้อยละ 53.3 โดยสองกลุ่มมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

หุเยาเฉียน^[27] ทำการแบ่งผู้ป่วยจำนวน 218 คน ออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มรักษาจำนวน 110 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 108 คน กลุ่มรักษารับประทานตำรับ

ยาสมุนไพโรจจินตามกลุ่มอาการดังต่อไปนี้ กลุ่มอาการไขกระดูกพร่องใช้ตำรับชีฝู่อ๋น (七福饮) กลุ่มอาการพลังและเลือดไม่พอใช้ตำรับกวยผีทัง (归脾汤) กลุ่มอาการเสมหะอุดกั้นใช้ตำรับลี่ซิงทัง (洗心汤) กลุ่มอาการลิ้มเลือดคั่งค้างใช้ตำรับทงเซี่ยวหัวเส่วทัง (通窍活血汤) กลุ่มอาการหัวใจและตับไฟแฉ่งใช้ตำรับหวงเหลียนเจี้ยตุ๋ทัง (黄连解毒汤) ร่วมกับการฝังเข็มแบบปลุกสมองเปิดทวารที่จุด FengChi (GB20) FengFu (DU16) TianZhu (BL10) NeiGuan (PC6) BaiHui (GV20) SiShenCong (EX-HN1) Shang Xing (GV23) YinTang (EX-Hn3) และรักษาร่วมกับการฝึกทักษะด้านความจำ การใช้ชีวิตประจำวัน กลุ่มควบคุมรับประทานยา Donepezil 5 mg ร่วมกับการฝึกความจำเช่นเดียวกับกลุ่มรักษา และทำการติดตามผลการรักษาภายใน 2 เดือน พบว่ากลุ่มรักษามีประสิทธิผลการรักษาคิดเป็นร้อยละ 96.44 ส่วนกลุ่มควบคุมมีประสิทธิผลการรักษาคิดเป็นร้อยละ 75.56 โดยสองกลุ่มมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

อู่ตงตง^[28] ใช้วิธีฝังเข็มแบบปลุกสมองเปิดทวารร่วมกับให้ผู้ป่วยรับประทานยาตำรับอี้จื่ออ๋อ (益智饮) เปรียบเทียบกับการฝังเข็มเพียงอย่างเดียว หลังการทดลอง 1 เดือน ทำการเก็บข้อมูล ปรากฏว่ากลุ่มฝังเข็มร่วมกับการรับประทานยาสมุนไพโรจจินสามารถช่วยพัฒนาความทรงจำของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี โดยมีประสิทธิผลการรักษาคิดเป็นร้อยละ 93.3 ส่วนกลุ่มฝังเข็มเพียงอย่างเดียวมีประสิทธิผลการรักษาคิดเป็นร้อยละ 73.3 โดยสองกลุ่มมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

หนิวเฟิงจวี^[29] ใช้วิธีฝังเข็มแบบปลุกสมองเปิดทวารร่วมกับการรับประทานยาตำรับปูเซินอี้จื่อหวาน (补肾益智丸) โดยวัดผลด้วยแบบประเมิน

MMSE (Mini-Mental State Exam) และ SDS-VD (The Severity of Dependence Scale) พบว่า มีประสิทธิผลการรักษาคิดเป็นร้อยละ 95.5 มีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

หวังเจียเสียง^[30] ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจำนวน 60 คน โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มรักษาใช้วิธีฝังเข็มแบบปลุกสมองเปิดทวารร่วมกับการรับประทานยาดังต่อไปนี้ สู้ตี้ (熟地) ซานจูหยู (山茱萸) ไกวฉีจี้ (枸杞子) หยวนจื่อ (远志) อย่างละ 30 g เทอโส่วอู (何首乌) ตังกุย (当归) ไป่สาว (白芍) ลือซางผู่ (石菖蒲) อย่างละ 15 g ตันเฉิน (丹参) จ่าวเหริน (枣仁) หลงกู่ (龙骨) มู่ลี่ (牡蛎) อย่างละ 20 g วันละ 1 ครั้ง สัปดาห์ละ 5 วัน กลุ่มควบคุมใช้วิธีรับประทานยา Piracetam 0.8 มล. วันละ 3 ครั้ง ทั้ง 2 กลุ่มรักษาต่อเนื่อง 3 เดือน นับเป็น 1 รอบการรักษา แล้วติดตามผล พบว่ากลุ่มรักษามีประสิทธิผลการรักษาคิดเป็นร้อยละ 86.7 กลุ่มควบคุมมีประสิทธิผลการรักษาคิดเป็นร้อยละ 63.3 โดยสองกลุ่มมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

หลิวชิวจิน^[31] ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจำนวน 80 คน โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มรักษาใช้วิธีฝังเข็มแบบปลุกสมองเปิดทวารร่วมกับการรับประทานยาสมุนไพรจีนตำรับปูเซินไคเซี่ยวทัง (补肾开窍汤) ประกอบด้วย สู้ตี้ (熟地) 20 g หวงจิน (黄金) 15 g ซานจูหยู (山茱萸) 15 g ซานชี (三七) 6 g ซวนซง (川芎) 12 g ตันเฉิน (丹参) 10 g เทียนหมา (天麻) 15 g ผู่หลิง (茯苓) 20 g ลือซางผู่ (石菖蒲) 12 g เจียงป๋นเซี่ย (姜半夏) 9 g หลิงจื่อ (灵芝) 6 g หวงฉี (黄芪) 20 g โห้วฉงทรง (肉苁蓉) 15 g กลุ่มควบคุมรับประทานยา Huperzine A 0.1 มล. ทั้ง 2 กลุ่มรักษาต่อเนื่อง 12 สัปดาห์นับเป็น 1 รอบการรักษา และติดตามผล โดยใช้แบบประเมิน ADL (Activi-

ties Of Daily Living) และ MMSE (Mini-Mental State Exam) พบว่าหลังการรักษาตามเกณฑ์ประเมิน MMSE กลุ่มรักษาคะแนนอยู่ที่ 22.3 ± 4.6 กลุ่มควบคุมคะแนนอยู่ที่ 19.1 ± 3.8 ส่วนเกณฑ์ประเมิน ADL กลุ่มรักษาคะแนนอยู่ที่ 31.3 ± 7.8 กลุ่มควบคุมอยู่ที่ 36.8 ± 7.3 โดยสองกลุ่มมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

บทวิจารณ์

จากการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาภาวะสมองเสื่อมจากโรคหลอดเลือดสมองพบว่าวิธีฝังเข็มปลุกสมองเปิดทวารร่วมกับการรับประทานยาสมุนไพรจีนถือเป็นวิธีที่มีประสิทธิผลสูงสุดวิธีหนึ่งของศาสตร์แพทย์แผนจีน โดยจุดฝังเข็มหลัก 3 จุดที่มีผลต่อการรักษาโรค ได้แก่ จุด RenZhong (GV26) NeiGuan (PC6) SanYinJiao (SP6) โดยเมื่อฝังเข็มทั้ง 3 จุดนี้ จะมีประสิทธิผลการกระตุ้นและซ่อมแซมเซลล์สมอง สามารถแก้ไขพยาธิสภาพของสมองช่วยเปิดทวารใสในส่วนที่ปิดกั้น ช่วยปรับพยาธิสภาพของสมองให้ฟื้นตัวดีขึ้นเป็นหลักสำคัญ ผนวกกับการปรับพลังและเลือดของอวัยวะในร่างกาย เพื่อเข้าถึงการเปิดทวารปลุกจิตวิญญาณ นำพารากเหง้าแห่งจิตวิญญาณ (元神) กลับสู่สมอง พื้นฟูกลไกของจิตวิญญาณให้กลับมาปกติ ส่วนการเลือกใช้ยาสมุนไพรจีนในการรักษาโรคสมองเสื่อมจะมุ่งเน้นการบำรุงไตและไขกระดูกเป็นพื้นฐานสำคัญซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการรักษาโรคข้างต้นที่กล่าวมา โดยตัวยาสำคัญที่ใช้บ่อยที่สุด 3 ตัว ได้แก่ ลือซางผู่ (石菖蒲) เทอโส่วอู (何首乌) และอื่อจื่อเหริน (益智仁)

บทสรุป

จากการศึกษาพบว่าหากใช้วิธีฝังเข็มแบบปลุก

สมองเปิดทวารร่วมกับการรับประทานยาสมุนไพรจีนสามารถปรับสมดุลจากทั้งภายในและภายนอกในคราวเดียวกัน โดยวิธีนี้จะเกิดประสิทธิผลการรักษาสูงสุดต่อผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมชนิดหลอดเลือดสมองเมื่อเทียบกับการรักษาด้วยวิธีฝังเข็มเพียงอย่างเดียวหรือรับประทานยาสมุนไพรจีนเพียงอย่างเดียว แต่อย่างไรก็ตามการรักษาด้วยวิธีการฝังเข็มแบบปลุกสมองเปิดทวารร่วมกับการรับประทานยาสมุนไพรจีนจะเห็นประสิทธิผลได้เป็นอย่างดีในช่วงระยะแรกของการเกิดโรคมากกว่าระยะกลางและระยะปลาย เพราะฉะนั้นความสำคัญของการรักษาคือการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องและผู้ป่วยเข้ารับการรักษาอย่างทันทั่วถึงเพื่อประสิทธิผลที่ดีของการรักษา และเพื่อประคับประคองอาการรวมถึงป้องกันการลุกลามของโรคในอนาคต^[32-33]

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยในระยะยาวหลังเข้ารับการรักษา และควรมีการส่งเสริมการนำไปใช้ร่วมกับการรักษาทางแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาล โดยหลักการใช้จุดฝังเข็มรองและยาสมุนไพรจีนร่วม ควรคำนึงถึงกลุ่มอาการของผู้ป่วยเป็นหลักให้สอดคล้องกับร่างกายของแต่ละบุคคลเพื่อประสิทธิผลการรักษาและตรงกับทฤษฎีแพทย์แผนจีน การวินิจฉัยแยกกลุ่มอาการและกำหนดการรักษา (辨证论治) อย่างเช่นงานวิจัยของหูเยาเฉิง เพื่อนำมาเผยแพร่และใช้เป็นทางเลือกในการรักษาโรคอีกแขนงหนึ่งให้กับผู้ป่วยในอนาคต

References

1. Zhang L, Zhang Y, Zhang Q. Treating senile dementia from the perspective of kidney essence. *Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2011;52(17):1456-8. (in Chinese)
2. Liu Q, Xu B. Current research situation of Chinese and Western medicine for vascular dementia. *Chinese Journal of Integrative Medicine On Cardio-Cerebrovascular Disease*. 2011;9(4):479-81. (in Chinese)
3. Wang F, Cao Y, Ma L, Pei H, Rausch WD, Li H. Dysfunction of cerebrovascular endothelial cells: prelude to vascular dementia. *Front Aging Neurosci*. 2018;10:376.
4. Român GC. Facts, myths, and controversies in vascular dementia. *J Neurol Sci*. 2004;226(1-2):49-52.
5. Cui Y, Jiang F, Ma Y, Zhang Y. Professor ZHANG Bo-li's experience in the treatment of senile dementia. *Chinese Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2015;30(8):2783-6.
6. Gong H. Deficiency in kidney essence is the root cause of vascular dementia. *Zhejiang Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2005;40(11):470-2. (in Chinese)
7. Liu M, Li H, Liu J, Liu L. Deficiency, clots, turbidity, poison in TCM, and senile dementia. *Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2010;51(7):651-4. (in Chinese)
8. Shi X. *Stroke and Xingnao Kaiqiao*. First edition. Beijing: Science Press Ltd.; 2007. (in Chinese)
9. Liu H, Wang J. Observation on the curative effect of Xingnao Kaiqiao method in the treatment of 147 cases of vascular dementia. *Journal of External Treatment of Traditional Chinese Medicine*. 2003;12(5):28-9. (in Chinese)
10. Shi Z. Clinical observation on treating 21 cases of vascular dementia by the Xingnao Kaiqiao therapy. *Clinical Journal of Chinese Medicine*. 2014;6(28):23-5.
11. Cao R, Yang J, Gao S. Therapeutic observation of Xing Nao Kai Qiao needling method for vascular dementia. *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion*. 2014;33(4):312-3.
12. Mao Q. Clinical observation of Xingnaokaikiao acupuncture combined with scalp acupuncture in treatment of vascular dementia. *Journal of Hubei University of Chinese Medicine*. 2015;17(4):85-7.
13. Wang S, Li Y. Therapeutic observation of Xingnao Tiaoshen needling therapy with electro-acupuncture for vascular dementia. *Journal of Clinical Acupuncture and Moxibustion*. 2015;31(4):20-2.
14. Chen Y. 41 cases of vascular dementia treated by acupuncture. *Nei Mongol Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2014;02:28-9. (in Chinese)
15. Zhao Z, Xu Y. Clinical observation on 60 cases of vascular dementia treated with acupuncture. *Acta*

- Chinese Medicine and Pharmacology. 2013;41(3):97-8. (in Chinese)
16. Weng Y, Huang J, Huang D. Clinical research progress of traditional Chinese medicine in the treatment of vascular dementia. *Shandong Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2019;38(1):101-4. (in Chinese)
 17. Qu Y, Zhao J. Treatment of 56 cases of senile vascular dementia by removing blood stasis and Xingnao Kaiqiao therapy. *Shaanxi Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2007;28(10):1317-8. (in Chinese)
 18. Zhang L, Han Y. Treatment of 100 cases of senile dementia by Xingnao Kaiqiao therapy and nourishing kidney and bone marrow. *Medical Journal of Chinese People's Health*. 2010;22(22):2863-951. (in Chinese)
 19. Guo X, Zhang F, Zhou F. Study on the curative effect of Xingnao Zengji prescription on vascular dementia (kidney deficiency and bone marrow reduction syndrome). *Journal of Hebei Traditional Chinese Medicine and Pharmacology*. 2014;29(2):14-6. (in Chinese)
 20. Liu Y, Qi H. Efficacy observation on treating vascular dementia with the Bushen Anshen Yizhi decoction. *Clinical Journal of Chinese Medicine*. 2014;6(4):17-9.
 21. Shao Y, Zheng L, Yang S. New progress in treatment of vascular dementia with traditional Chinese medicine. *China Medical Herald*. 2019;16(21):39-42.
 22. Wang H, Li J. Clinical experience of traditional Chinese medicine in treating vascular dementia. *China Health Industry*. 2013;35:189-90. (in Chinese)
 23. Song K, Wang Y, Song Y, Lang W, Zhang L. Analysis of the combination of acupuncture and medicine. *Clinical Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2016;28(12):1660-2.
 24. Yang M. 46 cases of vascular dementia treated with Xingnao Kaiqiao acupuncture therapy combined with Buyang Huanwu decoction. *Shaanxi Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2007;28(2):203-4. (in Chinese)
 25. Peng H, Li X, Liang L, Jiang X. 60 cases of vascular dementia treated by Bushen Huoxue Huatan prescription with Xingnao Kaiqiao acupuncture therapy. *Hunan Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2013;29(12):51-3. (in Chinese)
 26. Wang S, Li Y. Clinical observation of Xingnao Tiaoshen acupuncture therapy combined with Yizhiyin in the treatment of vascular dementia. *Heilongjiang Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2014;5:59-60. (in Chinese)
 27. Hu Y, Tang N, Wu L, Ling J, Tan K, Liang N, Lu C. Clinical observation on comprehensive treatment of basic Western medicine and traditional Chinese medicine in treating 110 cases of vascular dementia. *Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2015;56(6):487-91.
 28. Wu D, Li Y, Zhang Z. Clinical observation on the treatment of vascular dementia by acupuncture and medicine. *Journal of Clinical Acupuncture and Moxibustion*. 2017;33(3):16-8.
 29. Niu F, Ding S, Huang X, Shi D. Observation on the effect of Xingnao Kaiqiao acupuncture therapy combined with Bushen Yizhi prescription in the treatment of vascular dementia. *Shandong Medical Journal*. 2016;56(26):91-2. (in Chinese)
 30. Wang J, Du N. Clinical observation on traditional Chinese medicine and acupuncture on vascular dementia. *Hubei Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2013;35(7):3-4.
 31. Liu X. Clinical observation and nursing of Bushen Kaiqiao decoction combined with acupuncture in the treatment of vascular dementia. *China Continuing Medical Education*. 2018;10(32):133-5.
 32. Yuan L, Feng Y, Li X, Ma J, Xu C, Li Y. Correlation of gender and disease severity with plasma homocysteine, C-reactive protein, D-dimer, and lifestyle in vascular dementia patients. *Chinese Journal of Gerontology*. 2017;37(4):876-9. (in Chinese)
 33. Shen R, Chen X, Niu W, Zhang Z. Research progress of acupuncture in vascular dementia. *Journal of Gansu University of Chinese Medicine*. 2016;33(3):103-6. (in Chinese)