

บทความปริทัศน์

การรักษาภาวะความรู้คิดบกพร่องจากหลอดเลือดสมองด้วยการแพทย์แผนจีน

ปณิดา กาสมนัน, พีระพงศ์ เลิศนิมิตพันธ์, อธิ นิสรุ่งรัตน, พัลลภ อ่อนแก้ว, กฤษฎาภรณ์ ศรีสาคร

คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

บทคัดย่อ: การรู้คิด cognitive เป็นรูปแบบกระบวนการทำงานของสมอง ซึ่งใช้ในการวางแผนการทำงาน การใช้สมาธิ การจดจำ การใช้ตรรกะเหตุผล การตัดสินใจ รวมไปถึงการสื่อสารและการใช้ไหวพริบสติปัญญา เพื่อใช้ในกิจวัตรประจำวันต่างๆ หากการรู้คิดมีความบกพร่องจะทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวันได้ในหลายด้าน ทั้งการขาดการวางแผน การนึกจดจำข้อมูล การขาดสมาธิ หรืออาจส่งผลต่อการเคลื่อนไหวและการสื่อความหมายได้ โรคของหลอดเลือดต่างๆ โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง เป็นปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดภาวะความรู้คิดบกพร่องจากหลอดเลือดสมอง (vascular cognitive impairment, VCI) ในทางการแพทย์แผนจีนมองว่า การรู้คิดจะมีความใกล้เคียงกับ เลิน (神) โดยที่จิตวิญญาณดั้งเดิมถูกเก็บอยู่ที่สมอง ดังนั้นในการรักษาความผิดปกติทางการรู้คิดจึงจำเป็นต้องเน้นย้ำการทำงานของเลิน โดยการรักษา VCI ในทางการแพทย์แผนจีน เช่น ยาสมุนไพร และการฝังเข็มให้ผลค่อนข้างชัดเจน โดยสามารถกระตุ้นการรู้คิดของผู้ป่วยได้ และลดสารกระตุ้นการอักเสบต่างๆ ในผู้ป่วย VCI อีกทั้งยังสามารถเพิ่มคะแนนของแบบประเมิน Mini-Mental State Examination (MMSE) และ Montreal Cognitive Assessment (MoCA) ของผู้ป่วยได้อีกด้วย บทความนี้มีจุดประสงค์ที่จะรวบรวมงานศึกษาทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรค VCI ด้วยการแพทย์แผนจีน โดยจะเน้นการรักษาด้วยการใช้ยาสมุนไพรและการฝังเข็มเป็นหลัก

คำสำคัญ: ภาวะความรู้คิดบกพร่องจากหลอดเลือดสมอง; แพทย์แผนจีน; การฝังเข็ม; สมุนไพรจีน

ผู้รับผิดชอบบทความ: ปณิดา กาสมนัน: duipanita@yahoo.com

Received: 19 November 2024 Revised: 23 December 2024 Accepted: 24 December 2024

บทนำ

การรู้คิด cognitive เป็นรูปแบบกระบวนการทำงานของสมอง ซึ่งใช้ในการวางแผนการทำงาน การใช้สมาธิ การจดจำ การใช้ตรรกะเหตุผล การตัดสินใจ รวมไปถึงการสื่อสารและการใช้ไหวพริบสติปัญญา เพื่อใช้ในกิจวัตรประจำวันต่างๆ หากการรู้คิดมีความบกพร่องจะทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวันได้ในหลายด้าน ทั้งการขาดการวางแผน การนึกจดจำข้อมูล การขาดสมาธิ หรืออาจส่งผลต่อการเคลื่อนไหวและการสื่อความหมายได้ โดยในคู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) DSM-5 ได้แบ่งภาวะการรู้คิด cognition เป็น 6 ด้านคือ

1. การรับรู้การเคลื่อนไหวร่างกาย (perceptual motor) การรับรู้ความรู้สึกเคลื่อนไหวผิดปกติ ทำท่าทางไม่ได้
2. การบริหารจัดการ (executive function) สูญเสียความฉลาด ไหวพริบ เชว้ปัญญา การวางแผน
3. ความจำและการเรียนรู้ (learning and memory) มีปัญหาในการจดจำ หรือนึกข้อมูล และการเรียนรู้
4. การใช้ภาษา (language) สื่อความไม่ได้ ใช้ภาษาผิดปกติ
5. ความสามารถในการเข้าสังคม (social cognition) ขาดการรับรู้อารมณ์คู่สนทนา ขาดการรับรู้ในสิ่งแวดล้อม

6. สมาธิจดจ่อ (complex attention) ขาดสมาธิในการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด

หากมีปัญหาด้านใดด้านหนึ่งเรียกว่า การรู้คิดเสื่อมหรือการรู้คิดบกพร่อง (cognitive deficit) และการรู้คิดมีความบกพร่องนี้ไม่ได้เกิดจากภาวะสับสน (delirium) หรือไม่ได้เกิดจากโรคทางจิตเวช และต้องมีการกระทบการใช้ชีวิตประจำวัน จึงจะแสดงว่ามี ภาวะการรู้คิดบกพร่อง (cognitive impairment)^[1]

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคการรู้คิดบกพร่อง cognitive impairment ในทางการแพทย์ปัจจุบันได้จากคู่มือบัญชีจำแนกทางสถิติระหว่างประเทศของโรคและปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) ICD-11 ได้ระบุโรคนี้อยู่ในกลุ่มความผิดปกติระบบประสาทและการรู้คิด โดยใน ICD-11 นี้ได้เปลี่ยนจากชื่อ cognitive impairment เป็น neurocognitive disorder โดยให้นิยามว่าเป็นความผิดปกติที่เกิดกับการรู้คิดด้านหนึ่งหรือหลายด้านซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับอายุและพัฒนาการของการรู้คิดตามช่วงอายุ และต้องมีหลักฐานชัดเจนจากการตรวจประเมิน โดยโรคที่เกิดจะต้องไม่เกิดจากการติดเชื้อเรื้อรัง หรือการใช้ยารักษาบางชนิดเป็นเวลานาน^[2]

การเกิดภาวะการรู้คิดบกพร่อง (cognitive impairment) โดยมีสาเหตุมาจาก อายุ เพศ โรคประจำตัวอื่นๆ การติดเชื้อ ปัญหาการนอนหลับ หรือปัญหาทางระบบประสาทอื่นๆ^[3] โดยที่สาเหตุหลักเกิดจากอายุ โดยผู้ที่อายุ 65 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มจะเกิดภาวะการรู้คิดบกพร่องและพัฒนาไปเป็นภาวะสมองเสื่อม (dementia) หรือโรคอัลไซเมอร์ได้มากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 65 ปี^[4] อีกสาเหตุที่พบบ่อยคือโรคทางหลอดเลือด vascular disease เป็นอีกสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะการรู้คิดบกพร่อง โดยปัจจัยทั้งการสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง นำไปสู่การเกิดโรคหลอดเลือด โดยเฉพาะหลอดเลือดสมอง (stroke) ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะการรู้คิดบกพร่องตามมา เรียกเป็นภาวะการรู้คิดบกพร่องจากหลอดเลือด (vascular cognitive impairment)^[5]

เกณฑ์การวินิจฉัยเป็นภาวะการรู้คิดบกพร่องที่เกิดจากหลอดเลือด vascular cognitive impairment นอกจากจะมีภาวะการรู้คิดบกพร่องแล้ว ต้องมีประวัติเกี่ยวกับโรคระบบหลอดเลือดร่วมด้วย เช่น การตรวจฉายภาพรังสี structural magnetic resonance imaging (MRI) ประวัติโรคหลอดเลือดสมอง (stroke)

หรือประวัติโรคประจำตัวอื่นๆ ที่อาจส่งผลต่อหลอดเลือด จึงจะเข้าเกณฑ์การวินิจฉัยว่าเป็นภาวะการรู้คิดบกพร่องที่เกิดจากหลอดเลือด (vascular cognitive impairment)^[6]

โรคที่มีความคล้ายคลึงกับภาวะการรู้คิดบกพร่องจากหลอดเลือด (vascular cognitive impairment) ได้แก่ Alzheimer's Disease โรคอัลไซเมอร์สามารถตรวจระดับโปรตีน beta-amyloid และ tau ในน้ำไขสันหลังหรือการตรวจ PET ซึ่งภาวะการรู้คิดบกพร่องจากหลอดเลือด จะตรวจไม่พบระดับโปรตีน beta-amyloid และ tau ที่สูงผิดปกติ^[7] เนื่องจากในสมอง จะมีการปวดศีรษะผิดปกติที่เด่นชัด คลื่นไส้ อาเจียน การมองเห็นผิดปกติ มีปัญหาการทรงตัว การพูด หรือการควบคุมแขนขา ความสับสนในการจัดการงาน อาการชักเกร็ง มีบุคลิกภาพหรือพฤติกรรมเปลี่ยนไป ซึ่งสามารถตรวจภาพฉายรังสี MRI, CT และ PET scan จะสามารถประเมินลักษณะขนาดและตำแหน่งของก้อน เนื่องจากได้ซึ่งภาวะการรู้คิดบกพร่องจากหลอดเลือดจะไม่พบก้อนเนื้อ^[8] dementia with lewy bodies นอกจากจะมีภาวะการรู้คิดบกพร่องแล้วจะมีอาการคล้ายพาร์กินสัน แขนขาเกร็ง ใบหน้าไร้อารมณ์ ปัญหาการทรงตัว และมักจะมีปัญหาการนอนหลับร่วมด้วย ในบางรายมีการเห็นภาพหลอน^[9] amnesia เป็นภาวะสูญเสียความจำชั่วคราว บางรายจะไม่สามารถจดจำสิ่งใหม่ได้ (anterograde amnesia) หรือระลึกถึงความทรงจำไม่ได้ (retrograde amnesia) ซึ่งจะไม่กระทบกับการรู้คิด รวมถึงยังไม่กระทบกับการทำกิจวัตรประจำวัน^[10] delirium ภาวะสับสน ภาวะนี้จะเกิดขึ้นฉับพลัน ทำให้การรู้คิดถดถอย ขาดสมาธิ ซึ่งจะรบกวนกลไกการนอน การรับรู้ข้อมูล โดยจะเกิดขึ้นชั่วคราว และจะกระทบกับการรับรู้ (awareness) และสติมากกว่าแตกต่างจาก ภาวะการรู้คิดบกพร่องที่จะมีปัญหาได้ในหลายๆ ด้าน^[11]

เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมที่ใช้บ่อย ได้แก่ แบบทดสอบสภาพสมองเสื่อมเบื้องต้น (The Mini-Mental State Examination หรือ MMSE) โดยมีข้อคำถาม 11 ข้อ ใช้ประเมินการรับรู้สภาวะรอบตัว ความสามารถในการรับข้อมูล ความตั้งใจ การทวนซ้ำ การเรียกชื่อ การพูดทวนประโยค การทำตามคำสั่งจากคำพูด การทำตามคำสั่งจากการเขียน การเขียนประโยค และมีดิสัมพันธ์ และแบบประเมินพุทธิปัญญา (Motreal Cognitive Assessment หรือ MoCA) ซึ่งมีข้อคำถาม 11 ข้อ ใช้ประเมินด้านมิติสัมพันธ์ การเรียกชื่อ การพูดทวนประโยค สติ การรับรู้สภาวะรอบตัว การนึกทวน ความคิดเชิงนามธรรมและความสามารถในการใช้คำพูด โดยทั้งสอง

แบบประเมินนี้ใช้วัดการรู้คิดและสติปัญญาของผู้ป่วยได้ครอบคลุมการทำงานของ การรู้คิด (cognitive function) จึงมักจะนำมาใช้ในการประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่อง (cognitive impairment)^[12] นอกจากนี้ ภาวะการรู้คิดบกพร่องส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน จะสามารถประเมินได้ด้วยแบบประเมินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ซึ่งแบ่งเป็นคะแนนในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ โดยมีการประเมินคะแนนแบ่งการพึ่งพาตนเองของผู้ป่วย โดยสามารถแบ่งเป็นผู้ป่วยเป็นกลุ่มที่ไม่ต้องการพึ่งพา พึ่งพาผู้อื่นปานกลาง พึ่งพาผู้อื่นรุนแรง และพึ่งพาผู้อื่นโดยสมบูรณ์ ทำให้เมื่อนำมาประเมินกับผู้ป่วยจะทราบถึงผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน การทำกิจวัตรของผู้ป่วยได้จึงเป็นอีกหนึ่งแบบประเมินที่นำมาใช้ในการประเมินผู้ป่วยการรู้คิดบกพร่อง

ในทางการแพทย์แผนจีนทางการแพทย์แผนจีน การรู้คิดมีความใกล้เคียงกับ เลิน (神) โดยที่จิตวิญญาณดั้งเดิมถูกเก็บอยู่ที่สมอง ดังในตำราจีนหนังสือ 《锦囊秘录》 ที่ว่า “脑为元神之府，主持五神，以调节脏腑阴阳，四肢百骸之用” กล่าวคือ สมองเป็นที่เก็บเลิน ควบคุมเลินทั้งห้า รักษาสมดุลอินหยางของอวัยวะต่างๆ ควบคุมแขนขาและกระดูกเมื่ออวัยวะกลางอวัยวะต้น อินหยางสมดุลดี แขนขาร่างกายก็สามารถทำงานได้ดี แพทย์จีนยังได้แบ่งประเภทเลินออกเป็น 5 แบบ (五神) คือ

- “ซินเลิน (心神)” คือ จิตวิญญาณ-ควบคุมการรับรู้และการตัดสินใจ เก็บในหัวใจ (心藏神)
- “ผู่ (魄)” คือ จิตวิญญาณที่ควบคุมร่างกาย-เกี่ยวข้องกับการรับรู้ทางประสาทสัมผัสและการเคลื่อนไหวของร่างกาย เก็บในปอด (肺藏魄)
- “หุน (魂)” คือ จิตวิญญาณที่ควบคุมความคิด-เกี่ยวข้องกับการคิด การวางแผน และอารมณ์ เก็บในตับ (肝藏魂)
- “อี้ (意)” คือ ความคิด-เกี่ยวข้องกับความจำระยะสั้นและสมาธิ เก็บในม้าม (脾藏意)
- “จื่อ (志)” คือ ความตั้งใจ-เกี่ยวข้องกับความจำระยะยาวและการควบคุมพฤติกรรม เก็บในไต (肾藏志)

จะเห็นได้ว่า มีความใกล้เคียงกับนิยามของการรู้คิดในการแพทย์แผนปัจจุบัน หากเลินถูกรบกวนไม่สมดุลจะส่งผลต่อ ความจำ การวิเคราะห์ การวางแผน หรือสมาธิ ซึ่งมีความใกล้เคียงกับ ภาวะการรู้คิดบกพร่อง^[13]

ภาวะการรู้คิดบกพร่องจากหลอดเลือด ซึ่งอาการแสดงเป็นการหลงลืม ปัญหาความจำซึ่งเป็นหนึ่งในภาวะบกพร่องของการรู้คิดที่พบได้บ่อย เมื่อเทียบกับทาง

การแพทย์แผนจีนจะถูกจัดอยู่ใน สมองเสื่อม “ซื่อโต (痴呆)” หลงลืม “เจี้ยนว้าง (健忘)” ตามทฤษฎีแพทย์แผนจีนโรคนี้เกิดจากการที่ “ลม ไฟ เสมหะ และเลือดคั่ง” ขึ้นไปรบกวนทวารสมอง ทำให้เกิด ทวารสมองปิดกั้น เลิน (神) ถูกอำพรางอยู่ใน เลินจึงควบคุมกำกับไม่ได้ ส่งผลให้เกิดความเสียหายต่อสมอง สูญเสียความจำ และเกิดความบกพร่องทางการรับรู้ นำไปสู่ภาวะสมองเสื่อม ซึ่งสาเหตุการเกิดโรคที่พบได้บ่อย คือ เสมหะเลือดคั่งอุดกั้นเส้นลั่ว (痰瘀阻络) ไตและสารจิงพร่อง (肾精亏虚) ซี่และเลือดติดขัด (气郁血滞)^[14]

จากข้อมูลข้างต้นจะพบได้ว่าโรค VCI เป็นโรคที่ควรให้ความสำคัญ เนื่องจากอาจไม่ได้รับการวินิจฉัยและการรักษาอย่างถูกต้อง ผู้เขียนจึงรวบรวมข้อมูลการศึกษาแนวทางการรักษาทางการแพทย์แผนจีนในการรักษาภาวะการรู้คิดบกพร่องจากหลอดเลือด (vascular cognitive impairment) ในปัจจุบัน

การศึกษาดำเนินการโดยค้นหาข้อมูลบนฐานข้อมูล CNKI ตั้งแต่ปี 2014-2024 ใช้คำสำคัญ คือ VCI ภาวะการรู้คิดบกพร่องจากหลอดเลือด (血管性认知障碍), การฝังเข็ม (针灸), ยาสมุนไพรจีน (中药) การแพทย์แผนจีน (中医药), ทูยหนา (推拿) การรมยา (艾灸) ในการสืบค้นเพื่อเป็นแนวทางแก่แพทย์แผนจีนในการรักษาโรค VCI ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. การใช้ยาสมุนไพรจีน

การใช้ยาสมุนไพรจีนเป็นอีกหนึ่งวิธีการรักษาที่สำคัญในทางการแพทย์แผนจีน ภาวะการรู้คิดบกพร่องจากหลอดเลือดสมอง vascular cognitive impairment จากอาการแสดงเป็นการหลงลืม ปัญหาความจำซึ่งเป็นหนึ่งในภาวะบกพร่องของการรู้คิดที่พบได้บ่อย เมื่อเทียบกับทางการแพทย์แผนจีนจะถูกจัดอยู่ใน สมองเสื่อม “ซื่อโต (痴呆)” ซึ่งสาเหตุการเกิดโรคที่พบได้บ่อยคือ กลุ่มอาการเสมหะชื้นก่อกุมเส้นลมปราณ (痰湿阻络) กลุ่มอาการไตพร่องและสารจิงไม่เพียงพอ (肾精亏虚) ซี่พร่องร่วมกับเลือดคั่ง (气虚血瘀)^[14] โดยเลือดคั่งอุดกั้นภายในเป็นรูปแบบทางคลินิกที่พบบ่อยที่สุดของโรคนี้^[15] ในตำราอิหลินก่ายซัว 《医林改错》 ได้บันทึกตำรับยาทางเขี้ยวหัวเขี้ยวทัง (通窍活血汤) เป็นยาหลักที่ใช้ในการรักษาโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะเลือดคั่งอุดกั้นภายใน^[16]

1.1 กลุ่มอาการไตพร่องและสารจิงพร่อง (肾精亏虚)

สารจิง (精) เป็นสารสุดยอดของร่างกาย เก็บสะสมที่ไตสร้างเลือดทำให้กล้ามเนื้อและกระดูกแข็งแรงสมบูรณ์ สารจิงสร้างไขกระดูกและบำรุงสมอง สารจิงของไตเป็นรากฐานของชีวิตและมีมาแต่กำเนิด มีการสร้างเสริมและ

สะสมภายหลังกำเนิด คนที่มีสารจึงของไตน้อยหรือมีไม่เพียงพอ จะมีอาการแสดงออกคือ การเสื่อมสลายของเลือดและพลังของร่างกาย การเสื่อมสลายของทุกระบบรวมทั้งสมอง ทำให้สมองฝ่อ สมองเสื่อม สติปัญญาและความรู้คิดบกพร่อง สามารถใช้ยาสมุนไพรจีนเพื่อรักษาและบรรเทาอาการ ในคัมภีร์โบราณเนยจิง 《内经》ได้กล่าวถึงยาที่นิยมใช้บำรุงสารจึงและเลือด จะต้องมียาเข้มข้นชนิด เช่น รกเด็ก กระดองเต่า กระดองตะพาบน้ำ ไชกระดูกสันหลังของหมู เพื่อรักษาโรคทางสติปัญญาและในปัจจุบันก็มีงานวิจัยด้านการใช้ตำรับยาจีนที่มีสรรพคุณบำรุงไตและสารจึง ใช้รักษาโรคดังกล่าวมากมาย

Lian Jinghao^[17] ได้ทำการศึกษามูลการรักษาคีวีในกลุ่มอาการไตพร่องร่วมกับเลือดคั่ง (肾虚血瘀) ด้วยการใช้ตำรับยากุ้ยจื่อฝูหลิงหวนร่วมกับเฉินชีหวน (桂枝茯苓丸合肾气丸) โดยใช้ผู้ป่วยกลุ่มละ 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มรักษาด้วยการใช้ยาแผนปัจจุบัน donepezil hydrochloride เพียงอย่างเดียว และกลุ่มที่ใช้ตำรับยากุ้ยจื่อฝูหลิงหวนร่วมกับเฉินชีหวน (桂枝茯苓丸合肾气丸) ร่วมกับยา donepezil hydrochloride พบว่าทั้งสองกลุ่มประเมินตามอาการแพทย์แผนจีน มีอาการลดลงกว่าก่อนการรักษา โดยกลุ่มที่ได้รับยาจีนมีอัตราการรักษาได้ผลที่ร้อยละ 76.00 ในขณะที่กลุ่มที่ได้รับยา donepezil hydrochloride เพียงอย่างเดียวมีอัตราการรักษาได้ผลที่ร้อยละ 30.00 ประเมินจากแบบทดสอบ MMSE และ MoCA พบว่าหลังการรักษามีคะแนนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งสองกลุ่มและเมื่อเปรียบเทียบหลังการรักษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับยาจีนร่วมด้วย มีคะแนนสูงขึ้นมากกว่ากลุ่มที่รักษาด้วยยา donepezil hydrochloride เพียงอย่างเดียว แต่การวัดระดับ hs-CRP ในเลือดไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งก่อนและหลังการรักษาในทั้งสองกลุ่ม

Xiao Shuyun และคณะ^[18] ได้ทำการเปรียบเทียบการรักษาผู้ป่วย VCI จำนวน 68 คน ด้วยการใช้ตำรับยาฉีลุ่เจียนเฉินเคอลี่ (杞鹿健肾颗粒) เปรียบเทียบกับการรักษาด้วยการใช้ยาแผนปัจจุบัน nimodipine โดยวัดผลจาก MMSE score, MoCA score, CRP, IL-6, IL-1 beta, TNF index หลังการรักษาเป็นเวลา 6 เดือน พบว่า การใช้ตำรับยาฉีลุ่เจียนเฉินเคอลี่ (杞鹿健肾颗粒) สามารถเพิ่มคะแนน MMSE, MoCA พร้อมลดระดับ interleukin-6 และ alpha-tumor necrosis factor ในผู้ป่วย VCI อย่างเห็นได้ชัดและมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่ง interleukin-6 (IL-6) คือ ปริมาณไซโตไคน์ที่สามารถวัดได้ เพื่อใช้เป็นข้อมูลประเมินภาวะการอักเสบ

เบื้องต้นว่าหากผู้ป่วยมีการอักเสบแบบเฉียบพลัน ระดับของ IL-6 จะเพิ่มสูงขึ้น อีกทั้งยังสัมพันธ์กับปริมาณ tumor necrotic factor-alpha (TNF-alpha) ไซโตไคน์ที่ทำหน้าที่ทำลายเซลล์แปลกปลอมชนิดต่างๆ หากปริมาณทั้ง IL-6 และ TNF-alpha สูงเกินค่าปกติ แสดงว่ามีการกระตุ้นกระบวนการอักเสบและมีส่วนเกี่ยวข้องกับพยาธิสภาพของโรคต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดแดงแข็งตัว หรือโรคเสื่อมของระบบประสาท เช่น โรคอัลไซเมอร์ และโรคพาร์กินสัน

Sun Zhenzhen^[19] ได้ศึกษามูลการรักษาดำเนินการใช้ตำรับยากุ้ยจื่อฝูหลิงหวน (固元益智汤) ในกลุ่มผู้ป่วย vascular cognitive impairment non-dementia disease (VCIND) ที่มีกลุ่มอาการ สารจึงพร่องมีเสมหะเลือดคั่ง (精亏虚痰瘀型) จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มได้รับยาแผนปัจจุบัน donepezil hydrochloride เพียงอย่างเดียว กับกลุ่มได้รับตำรับยากุ้ยจื่อฝูหลิงหวน (固元益智汤) ร่วมด้วย การประเมินโดยใช้แบบทดสอบ MMSE, MoCA, ADL และวัดระดับ Homocysteine ในเลือด พบว่าคะแนน MMSE และ MoCA ทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มที่ได้รับยาจีนมีคะแนนเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคะแนน ADL ทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเพิ่มขึ้นหลังการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่ได้แตกต่างกัน โดยระดับของ homocysteine กลุ่มที่ได้ยาจีนมีการลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Zhang Yaping^[20] ได้ศึกษามูลการรักษาดำเนินการใช้ตำรับยาโคเซียวจีเยินหน่าวฟาง (开窍健脑方) ในกลุ่มผู้ป่วย VCI จำนวน 92 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับตำรับยาโคเซียวจีเยินหน่าวฟาง (开窍健脑方) และกลุ่มได้รับยาหยางเซวี่ชิงเคอลี่ (养血清颗粒) หลังจากการรักษา พบว่ากลุ่มที่ใช้ตำรับยาโคเซียวจีเยินหน่าวฟาง (开窍健脑方) วัดค่าความหนืดของเลือด ความหนืดของพลาสมาในเลือด การเกาะกลุ่มของเม็ดเลือดแดง และ Hematocrit ได้ลดลงต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับยาหยางเซวี่ชิงเคอลี่ (养血清颗粒) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการประเมินใช้แบบทดสอบ VaDAS-Cog, MMSE, ADL พบว่ากลุ่มควบคุมมีคะแนน VaDAS-Cog, MMSE และ ADL สูงกว่าก่อนการรักษาอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ซึ่ง VaDAS-Cog คือ แบบประเมินภาวะความรู้คิดบกพร่องโดยประยุกต์มาจากแบบประเมินอัลไซเมอร์ประกอบด้วย การทดสอบมาตรฐานด้านภาษา ความเข้าใจ ความจำ และการวางแผน รวมไปถึงการทดสอบความสามารถ

ด้านการมองเห็นและการใช้พื้นที่ เช่น การวาดรูปทรงเรขาคณิต และงานทางกายภาพที่สะท้อนถึงแนวปฏิบัติทางความคิด เช่น การพับกระดาษใส่ซอง ผู้ป่วยจะได้รับคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 70 โดยคะแนนที่สูงกว่าบ่งชี้ถึงความบกพร่องทางสติปัญญาที่มากขึ้น

Tian Hongjun^[21] ได้ศึกษาผลการรักษาด้วยการใช้ตำรับยาจินหลงทงเฉียวฟาง (金龙通窍方) ในกลุ่มผู้ป่วย VCIND จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับยา aniracetam และกลุ่มที่ได้รับตำรับยาจินหลงทงเฉียวฟาง (金龙通窍方) ระยะเวลา 12 สัปดาห์ การประเมินใช้แบบทดสอบ MMSE, ADL และคะแนนอาการตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน พบว่า กลุ่มใช้ตำรับยาจินหลงทงเฉียวฟาง (金龙通窍方) มีคะแนน MMSE, ADL มากกว่ากลุ่มที่ใช้ยา aniracetam อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีคะแนนอาการตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Yi Kui^[22] ได้ศึกษาผลการรักษา VCI ในระดับน้อย (vascular mild cognitive impairment) ในผู้ป่วยกลุ่มอาการทะเลแห้งไขกระดูกไม่เพียงพอ (髓海不足证) ด้วยการให้ตำรับยาแคปซูลเทียนหมาลิงหน่าว (天麻醒脑胶囊) โดยเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่จะใช้ตำรับยาเพียหยวนทงหน่าวเคอลี่ (配元通脑颗粒) โดยทำวิจัยในผู้ป่วยจำนวน 88 คน แบ่งเป็นกลุ่มยาแคปซูลเทียนหมาลิงหน่าว (天麻醒脑胶囊) จำนวน 44 คน และกลุ่มควบคุมที่ใช้ยาเพียหยวนทงหน่าวเคอลี่ (配元通脑颗粒) ใช้ระยะเวลา 24 สัปดาห์ เปรียบเทียบทั้งสองกลุ่มพบว่า ทั้งสองกลุ่มมีอาการที่ดีขึ้นตามการตรวจทางการแพทย์แผนจีน โดยประสิทธิภาพในกลุ่มที่ใช้ตำรับยาแคปซูลเทียนหมาลิงหน่าว (天麻醒脑胶囊) อยู่ที่ร้อยละ 81.39 และกลุ่มที่ใช้ตำรับยาเพียหยวนทงหน่าวเคอลี่ (配元通脑颗粒) อยู่ที่ร้อยละ 80.00 โดยทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันตามนัยสำคัญสถิติที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 95.00 โดยอาการตามกลุ่มอาการทะเลแห้งไขกระดูกไม่เพียงพอ (髓海不足证) มีอาการอ่อนแรงที่หลังและขา วิงเวียนศีรษะ มีเสียงในหู อ่อนเพลียเมื่อยล้า ง่วงนอน และหลังการรักษา กลุ่มที่ใช้ยาแคปซูลเทียนหมาลิงหน่าว (天麻醒脑胶囊) มีอาการวิงเวียนศีรษะมีเสียงในหู และอาการอ่อนเพลียเมื่อยล้า ง่วงนอน ลดลงมากกว่ากลุ่มที่ใช้ยาเพียหยวนทงหน่าวเคอลี่ (配元通脑颗粒) ในขณะที่กลุ่มที่ใช้ยาเพียหยวนทงหน่าวเคอลี่ (配元通脑颗粒) จะมีอาการอ่อนแรงที่หลังและขา ลดลงมากกว่ากลุ่มที่ใช้ยาแคปซูลเทียนหมาลิงหน่าว (天麻醒脑胶囊)

Guo Yankui และคณะ^[23] ศึกษาผลการรักษาด้วยตำรับยาสิงเลินเจี้ยนหน่าวฟาง (醒神健脑方) ในการรักษาผู้ป่วย VCIND ที่มีภาวะโฮโมซิสเตอีนในเลือดสูง โดยแบ่งกลุ่มควบคุมได้รับการรักษาตามอาการและกลุ่มที่ใช้ยาจินจะได้รับการรักษาด้วยตำรับยาสิงเลินเจี้ยนหน่าวฟาง (醒神健脑方) เพิ่มจากการรักษาตามอาการ ทำการรักษา 8 สัปดาห์ พบว่าหลังการรักษา กลุ่มที่ใช้ยาจินจะ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญในคะแนน MMSE, MoCA, CDR, ADL, ระดับ HCY และคะแนนรวมอาการตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$ หรือ $p < 0.01$) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญเฉพาะในคะแนน ADL และระดับ HCY ($p < 0.01$) ซึ่ง homocysteine (HCY) เป็นกรดอะมิโนที่จะสร้างกรดอะมิโนตัวอื่นโดยอาศัยวิตามินบี 6 บี 12 และกรดโฟลิก ใช้ในการบ่งชี้โรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ หากมีระดับปริมาณ homocysteine สูงก็จะมีความเสี่ยงเป็นโรคดังกล่าวได้

1.2 กลุ่มอาการซีฟร่งร่วมกับเลือดคั่ง (气虚血瘀证)

กลุ่มอาการซีฟร่งร่วมกับเลือดคั่งในผู้ป่วยภาวะความรู้คิดบกพร่องมักจะมีอาการร่วม คือ พูดซ้ำ ตอบสนองช้า เหม่อลอย หน้าและริมฝีปากแดงคล้ำ ลิ้นม่วงคล้ำมีจุดเลือด ไม่มีแรง แนวทางการรักษาคือการบำรุงชีและหมุนเวียนเลือด จากงานวิจัยพบว่า มีตำรับยาจีนที่ใช้บ่อยในการรักษากลุ่มอาการซีฟร่งร่วมกับเลือดคั่ง คือ ตำรับยาทงเฉียวหัวเซวียทัง (通窍活血汤) หรือตำรับยาตัวอื่นก็มักจะมี ดังกู่ (当归) เกาเหริน (桃仁) และหงฮวา (红花) เป็นส่วนประกอบ ปัจจุบันในงานวิจัยก็มีการใช้ตำรับยาดังกล่าวเพื่อรักษาภาวะความรู้คิดบกพร่องด้วยเช่นกัน ดังนี้

Ni Miaoyan^[24] ได้ศึกษาผลการรักษาด้วยการใช้ตำรับยาเจียเว่ยปูหยางหวนอู่ทัง (加味补阳还五汤) ในกลุ่มผู้ป่วย VCIND ที่มีกลุ่มอาการซีฟร่งร่วมกับเลือดคั่ง (气虚血瘀证) จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มได้รับยาแผนปัจจุบัน nimodipine เพียงอย่างเดียว กับกลุ่มได้รับตำรับยาเจียเว่ยปูหยางหวนอู่ทัง (加味补阳还五汤) ร่วมด้วย การประเมินโดยใช้แบบทดสอบ MoCA, ADL และประเมินผลการรักษาทางการแพทย์แผนจีน พบว่าใน 4 สัปดาห์ กลุ่มที่ได้รับยาจีนร่วมด้วยมีการประเมินผลการรักษาทางการแพทย์แผนจีนที่ดีขึ้น มากกว่ากลุ่มที่ได้รับยาปัจจุบันเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมถึงคะแนนในแบบทดสอบ MoCA มีเพิ่มขึ้นทั้งสองกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังจากรับการรักษาได้

4 สัปดาห์ เมื่อประเมินหลัง 12 สัปดาห์พบว่า กลุ่มที่ได้รับยาจีน มีพัฒนาในด้าน visuospatial, executive ability, attention และ delayed recall ที่ดีกว่ากลุ่มควบคุม ขณะที่การประเมินกิจวัตรประจำวัน ADL ได้คะแนนสูงขึ้นทั้งสองกลุ่มหลังการรักษา โดยกลุ่มที่ได้รับยาจีนมีคะแนนสูงขึ้นเร็วกว่ากลุ่มควบคุม

Lu Junlei และคณะ^[25] ได้ทำการศึกษาดำรับยาทางเส้นหัวใจ (通窍活血汤) กับคนไข้ VCI จากการมีเลือดคั่งอุดตันภายใน (瘀血内阻) จากผู้ป่วยจำนวน 90 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มได้รับยาแผนปัจจุบันรักษาตามอาการ กับกลุ่มที่ได้รับตำรับยาทางเส้นหัวใจ (通窍活血汤) ร่วมด้วย ผลงานวิจัยพบว่าแม้ทั้งสองกลุ่มสามารถทำคะแนนในแบบทดสอบ MoCA และ MMSE ได้มากกว่าก่อนรับการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่กลุ่มที่ได้รับยาตำรับยาทางเส้นหัวใจ (通窍活血汤) ร่วมด้วย มีคะแนน MoCA และ MMSE มากกว่ากลุ่มที่ได้รับยารักษาตามอาการเพียงอย่างเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าปริมาณของคราบไขมันในหลอดเลือด (cervical vascular plaques) ช่วงคอของ กลุ่มได้รับตำรับยาทางเส้นหัวใจ (通窍活血汤) น้อยกว่ากลุ่มได้รับยาแผนปัจจุบัน และ carotid intima-media thickness (CIMT), pulsatility index (PI), resistance index (RI) ใน common carotid artery และ internal carotid artery มีน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับยารักษาตามอาการเพียงอย่างเดียว หลังจากรักษาทั้งสองกลุ่มมีค่า serum PON-1 เพิ่มขึ้น และมีค่า serum ox-LDL ลดลง โดยกลุ่มที่ได้รับตำรับยาทางเส้นหัวใจ (通窍活血汤) มีค่า serum PON-1 เพิ่มขึ้น และมีค่า serum ox-LDL ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 95.00

Zhu Yunhe และคณะ^[26] ได้ศึกษาคนไข้กลุ่มอาการเลือดคั่งอุดตันภายใน (瘀血内阻) จำนวน 60 คน โดยจะได้รับยา donepezil hydrochloride 5 มิลลิกรัมต่อวัน ปรับเป็น 10 มิลลิกรัมต่อวัน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน และกลุ่มที่ใช้ตำรับยาทางเส้นหัวใจ (通窍活血汤) ร่วมในการรักษาจำนวน 30 คน โดยหลังจากรักษา 4 สัปดาห์ ผลการประเมินพบว่า กลุ่มที่ได้รับยาจีนร่วมด้วยมีผล MMSE และ ADL ที่มากกว่ากลุ่มที่ได้ยา donepezil hydrochloride เพียงอย่างเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือดผ่านสมอง (CBF Value เพิ่มขึ้น) และลดระดับของ homocysteine ได้มากกว่ากลุ่มที่

ได้รับยา donepezil hydrochloride เพียงอย่างเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Li Weiping และคณะ^[27] ได้ทำการศึกษาดำรับยาตำรับยาแคปซูลฉี้อทงลั่ว (芪蛭通络胶囊) รักษาผู้ป่วย VCI กลุ่มอาการชี่พร่องร่วมกับเลือดคั่ง (气虚血瘀型) โดยแบ่งทดลองสองกลุ่ม กลุ่มได้รับการรักษาด้วยตำรับยาแคปซูลฉี้อทงลั่ว (芪蛭通络胶囊) 60 คน เทียบกับกลุ่มที่ได้รับยาหลอก 30 คน พบว่ากลุ่มที่รักษาด้วยตำรับยาแคปซูลฉี้อทงลั่ว (芪蛭通络胶囊) มีผลการรักษาที่ดีอาการต่างๆ ในกลุ่มอาการชี่พร่องร่วมกับเลือดคั่ง (气虚血瘀型) ดีขึ้นอย่างชัดเจนร้อยละ 94.74 ในขณะที่กลุ่มควบคุมดีขึ้นเพียงร้อยละ 53.57 และคะแนนจากการตรวจ MMSE, CDT และ HCLT มีคะแนนมากขึ้นในหลังจากรักษา โดยกลุ่มที่ได้รับยาจีนทำคะแนนได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับยาหลอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95.00

Huang Runchao^[28] ได้ศึกษาผลการรักษาด้วยการใช้ตำรับยาฮ่วยวิทงลั่วเหอจี (化瘀通络合剂) ในกลุ่มผู้ป่วย VCI จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ได้รับตำรับยาฮ่วยวิทงลั่วเหอจี (化瘀通络合剂) เพิ่มเติม การประเมินโดยใช้แบบทดสอบ MMSE และ MoCA วัดการไหลเวียนเลือดในสมอง CBF ด้วยเทคนิค ASL-MRI ก่อนและหลังการรักษา พบว่าหลังการรักษา 12 สัปดาห์ ทั้งสองกลุ่มมีคะแนน MMSE และ MoCA สูงกว่าก่อนการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเปรียบเทียบหลังการรักษาของทั้งสองกลุ่ม พบว่ากลุ่มที่ใช้ตำรับยาฮ่วยวิทงลั่ว (化瘀通络合剂) มีคะแนนมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และทั้งสองกลุ่มมีคะแนน CBF เพิ่มขึ้น ยาฮ่วยวิทงลั่ว (化瘀通络合剂) มีค่า CBF สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบความสัมพันธ์กันพบว่าคะแนน MMSE และ MoCA ปริมาณการไหลเวียนของเลือดผ่านสมอง (CBF) ในบริเวณสมองส่วนหน้า (frontal lobe) basal ganglia และบริเวณ centrum semiovale มีค่าแปรผันตามกับคะแนนของ MMSE และ MoCA

Zhang Qizhen^[29] ได้ศึกษาผลการรักษาด้วยการใช้ตำรับยากุ้ยฝั้ทังเจียเว่ย (归脾汤加味) รักษาผู้ป่วย VCIND กลุ่มอาการชี่หัวใจและม้ามไม่เพียงพอ (心脾不足证) คู่กับการฝังเข็มเปิดทวาร (开窍针法) จำนวน 122 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ใช้ยาจีนอย่างเดียว กลุ่มที่ฝังเข็มอย่างเดียว และกลุ่มที่ใช้ยาจีนและฝังเข็มร่วมกัน โดยที่ผู้ป่วยทุกคนได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดและยาลดไขมันตามอาการ การประเมินจะประเมินตามเป็น

แบบศาสตร์การแพทย์แผนจีน และแบบทดสอบ MoCA, ADL รวมถึงการตรวจวัดระดับ calcitonin gene-related peptide (CGRP) และ visinin-like protein 1 (VILIP-1) ในเลือดด้วยวิธี ELISA โดยประเมินตั้งแต่ก่อนรักษา 4 สัปดาห์และหลังการรักษา 8 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มที่ทำการรักษาแบบใช้ยาจีนและฝังเข็มร่วมกัน มีคะแนน MoCA และ ADL เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีค่า CGRP เพิ่มขึ้น และ VILIP-1 ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาแบบเดียว

1.3 กลุ่มอาการเสมหะชื้นก่อลมเส้นลมปราณ (痰湿阻络证)

ความชื้นมีคุณสมบัติหนักและขุ่นสกปรก นานวันเข้าจะกลายเป็นเสมหะ ทำให้ม้ามพร่อง โรคที่เกิดจากความชื้นทำให้ร่างกายมีอาการรู้สึกหนักเป็นสำคัญ เช่น ศีรษะหนัก ตัวหนัก ขนขาหนัก ถ้าความชื้นเข้าสู่เส้นลมปราณทำให้ลมปราณติดขัด ทวารสมองถูกปิดกั้น ไม่สดชื่น ง่วงซึม เชื่องช้า และหลงลืม แพทย์จีนมีแนวทางการรักษาโดยการขับระบายเสมหะกับความชื้น และบำรุงม้าม ในงานวิจัยปัจจุบันมีการใช้ตำรับยาจีนที่หลากหลายในการรักษากลุ่มอาการเสมหะชื้นในภาวะความรู้คิดบกพร่อง แต่ที่คล้ายกัน คือ สรรพคุณของตำรับยาที่เป็นการขับระบายเสมหะกับความชื้น บำรุงม้าม และหมุนเวียนเลือด มีดังนี้

Yan Xiwu^[30] และคณะ ได้ศึกษาผลการใช้ตำรับยาทงหนาวอ๋จื่อฟาง (通脑益智方) รักษาผู้ป่วย VCIND กลุ่มอาการม้ามและไตพร่อง เลือดคั่งเสมหะอุดกั้น (脾肾亏虚、痰瘀阻络证) แบ่งเป็นกลุ่มรักษาด้วยยาจีนควบคู่กับยาปัจจุบัน จะได้รับตำรับยาทงหนาวอ๋จื่อฟาง (通脑益智方) 1 ครั้งต่อวัน ในขณะที่กลุ่มควบคุมให้ยา donepezil hydrochloride capsules 5 มิลลิกรัม 1 เม็ดก่อนนอน จากการศึกษาพบว่า ใน 4 สัปดาห์ ทั้งสองกลุ่มมีคะแนน MMSE มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีคะแนน VDas-Cog ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ที่ค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95.00 และ 99.00) ซึ่ง VDas-Cog และคะแนน ADL เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95.00 โดยกลุ่มที่ได้รับยาทงหนาวอ๋จื่อฟาง (通脑益智方) ร่วมกับมีคะแนนเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ได้รับยา donepezil hydrochloride capsules 5 มิลลิกรัม เพียงอย่างเดียว และจากการเปรียบเทียบปริมาณจุลชีพในลำไส้พบว่ากลุ่มที่ได้รับตำรับยาทงหนาวอ๋จื่อฟาง (通脑益智方) ร่วมกับ มีปริมาณจุลชีพในลำไส้ใกล้เคียงกับคนที่สุขภาพแข็งแรง ในขณะที่กลุ่มที่ได้รับยา donepezil hydrochloride เพียงอย่างเดียวไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน

Dong Dongmei^[31] ศึกษาผลการใช้ตำรับยาทงหนาวอ๋จื่อเคอลี่ (通脑益智颗粒) ในผู้ป่วย VCI กลุ่มอาการเสมหะเลือดคั่งอุดกั้น (痰瘀阻络证) โดยศึกษาจากผู้ป่วยจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มรับการรักษาพื้นฐานอื่นๆ เป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน และกลุ่มที่ได้รับตำรับยาทงหนาวอ๋จื่อเคอลี่ (通脑益智颗粒) ร่วมกับการรักษาพื้นฐานอื่นๆ จำนวน 30 คน ผลการศึกษาพบว่า ผลการรักษาของทั้งสองกลุ่ม (จากการประเมินคะแนนอาการตามการแพทย์แผนจีน) พบว่าในกลุ่มที่ใช้ยาตำรับยาทงหนาวอ๋จื่อเคอลี่ (通脑益智颗粒) มีผลการรักษาอยู่ที่ร้อยละ 83.33 ในขณะที่กลุ่มควบคุมผลการรักษาอยู่ที่ร้อยละ 36.67 ผลการตรวจเลือดค่า homocysteine มีการลดลงทั้งสองกลุ่ม แต่กลุ่มที่ได้รับตำรับยาทงหนาวอ๋จื่อเคอลี่ (通脑益智颗粒) ลดลงมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95.00 โดยค่าการตรวจร่างกายต่างๆ ได้แก่ ผลการตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ การทำงานของตับ ALT การทำงานของไต (Bun Scr) คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ไม่มีผลกระทบต่อกระบวนการและผลของการรักษา

Hou Hanru^[32] ทำการศึกษากับผู้ป่วยจำนวน 66 คน ผู้ป่วยโรค VCI กลุ่มอาการเสมหะเลือดคั่งอุดกั้น ทวาร (痰瘀阻窍证) โดยศึกษาจากผู้ป่วยจำนวน 66 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมที่จะได้ยา donepezil hydrochloride เพียงอย่างเดียว และกลุ่มได้รับตำรับยาจีนซางผู่ยวี่จินทังร่วมกับตี่ตังทังเพิ่มลด (菖蒲郁金汤合抵当汤加减) รวมด้วย หลังการรักษา 12 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มที่ได้รับยาจีนร่วมด้วยมีคะแนนประเมินอาการตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบคะแนนของ MMSE และ MoCA หลังการรักษาโดยใช้ตำรับยาจีนซางผู่ยวี่จินทังร่วมกับตี่ตังทังเพิ่มลด (菖蒲郁金汤合抵当汤加减) มีมากกว่ากลุ่มให้ยา donepezil hydrochloride เพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95.00

จากการค้นคว้งานวิจัยพบว่า การเลือกใช้ตำรับยาจีนให้เหมาะสมในแต่ละกลุ่มอาการโรค (证型) ในกลุ่มอาการเสมหะชื้นปิดกั้นเส้นลมปราณ (痰湿阻络) เลือกใช้กลุ่มยาฤทธิ์ขับระบายเสมหะกับความชื้น บำรุงม้าม กลุ่มอาการไตพร่องและสารจิงไม่เพียงพอ (肾精亏虚证) เลือกใช้กลุ่มยาฤทธิ์บำรุงไตและบำรุงสารจิง กลุ่มอาการซี่พร่องร่วมกับเลือดคั่ง (气虚血瘀证) เลือกใช้ตำรับยาฤทธิ์บำรุงซี่ กระตุ้นการไหลเวียนเลือด ผลการรักษาเมื่อใช้ยาจีนควบคู่กับยาแผนปัจจุบันได้ผลดีกว่าการใช้ยาแผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียวในการรักษาอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ โดยมีการตรวจประเมินผลการรักษานอกจากอาการแสดงแล้ว ใช้แบบทดสอบ MMSE, MoCA และการประเมินการใช้ชีวิตประจำวัน ADL เป็นหลักการประเมินในการศึกษาแต่ละงานวิจัยจะมีการประเมินเพิ่มเติมที่แตกต่างกัน เช่น ผลเลือดตรวจ ค่า homocysteine ระดับการไหลเวียนของเลือดผ่านสมอง CBF Value ตรวจดูการอุดตันของหลอดเลือดแดงใหญ่บริเวณคอ (ตรวจทราบไขมันจากการทำ dopper color ultrasound) ตรวจพบการเกร็งตัวของหลอดเลือด โดยผลในการตรวจส่วนใหญ่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ การใช้ยาจีนร่วมกับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันจะทำให้ผลตรวจต่างๆ ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการรักษาแผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียว

2. การฝังเข็ม

2.1 เทคนิคทงดูเถียวเลิน (通督调神)

เทคนิคทงดูเถียวเลิน (通督调神) คือ การทะลวงเส้นลมปราณดูและปรับเส้น คัดค้านโดยจาง เต้าจง (张道宗) จากมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนอันฮุย โดยมีผู้สืบทอดและวิจัยต่อๆ กันมาหลายรุ่น ทฤษฎีนี้มีจุดเริ่มต้นมาจากตำแหน่งของโรคอยู่ที่สมอง เลือกลงเส้นลมปราณดู (督脉) การรักษาโดยเทคนิคนี้จะมองว่าการรักษาโรคหลอดเลือดสมองและโรคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องต้องเลือกจุดบนเส้นลมปราณดู โดยมีเหตุผล 3 ประการคือ

1) เส้นลมปราณดูเป็นทะเลของเส้นลมปราณหยาง พลังหยางเป็นจุดกำเนิดของพลังขับเคลื่อนในร่างกาย ทำให้ร่างกายมีแรงขับเคลื่อนและอบอุ่นร่างกาย เมื่อพลังหยางเพียงพอ ร่างกายจะสามารถผลิตชีและเลือดส่งสารจึงไปเลี้ยงทุกส่วนของร่างกายได้

2) จากการเดินทางของเส้นลมปราณและกายวิภาคของเส้นลมปราณดู เริ่มจากท้องน้อย ขึ้นไปยังแผ่นหลังผ่านไต ถึงกลางศีรษะ และมีแขนงไปยังสมอง ในทางการแพทย์แผนจีนมองว่า สารจิงในไต (肾精) สามารถหล่อเลี้ยงไขสันหลังและสมอง

3) เส้นลมปราณดูวิ่งผ่านหัวใจ ซึ่งทำหน้าที่เก็บเส้น (神) และกระบวนการนึกคิดของคน การฝังเข็มที่จุดบนเส้นลมปราณดูจึงสามารถบำรุงสมอง ปรับเส้น และอารมณ์ต่างๆ ได้ โดยจุดที่มักใช้ในการรักษา เช่น จุด Shenting (神庭, GV24), Baihui (百会, GV20), Fengfu (风府, GV16), Dazhui (大椎, GV14), Shendao (神道, GV11), Zhiyang (至阳, GV9), Mingmen (命门, GV4), และ Yaoyangguan (腰阳关, GV3) โดยงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรค VCI ด้วยการฝังเข็ม มีดังนี้

Zhu Xinhan และคณะ^[33] ได้ประเมินประสิทธิผลในการใช้เทคนิคทงดูเถียวเลิน (通督调神) รักษาผู้ป่วย VCI โดยดูความเปลี่ยนแปลงของ homocysteine (Hcy) และ high sensitivity C-reactive protein (hs-CRP) ในเลือดของผู้ป่วย และประเมินด้วยแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น (MMSE) โดยแบ่งผู้ป่วยจำนวน 120 คน เป็นสองกลุ่ม กลุ่มละ 60 คน รักษาทั้งหมด 5 สัปดาห์ ผลปรากฏว่า หลังการรักษาด้วยเทคนิคทงดูเถียวเลิน (通督调神) ผู้ป่วยมีระดับ Hcy, hs-CRP ที่ลดลง และมีคะแนน MMSE เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$)

Bai Lin และคณะ^[34] ได้ทำการเปรียบเทียบการรักษาผู้ป่วย VCI จำนวน 60 คน ด้วยเทคนิคทงดูเถียวเลิน (通督调神) เปรียบเทียบกับการรักษาแบบปกติ โดยวัดผลจาก brain derived neural nutrition factor (BDNF), Hcy, MMSE และ Montreal cognitive assessment (MoCA) หลังการรักษาเป็นเวลา 2 เดือน ผลปรากฏว่า เทคนิคทงดูเถียวเลิน (通督调神) สามารถเพิ่มคะแนน MMSE, MoCA และ BDNF พร้อมลดระดับ Hcy ในเลือดของผู้ป่วย VCI ได้อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ซึ่ง BDNF เป็นสารอาหารหล่อเลี้ยงเซลล์สมองที่พบได้มากที่สุด มีหน้าที่ในการปกป้องและกระตุ้นเซลล์ประสาท ในขณะที่ Hcy เป็นอันตรายต่อหลอดเลือด หากมีจำนวนมากในเลือดของผู้ป่วย โดยจะเป็นพิษต่อเซลล์สมอง และทำลายเซลล์ต่างๆ ทำให้เซลล์สมองถูกทำลาย เป็นการเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้

Chen Hongliang และคณะ^[35] ใช้เทคนิคทงดูเถียวเลิน (通督调神) รักษาผู้ป่วย VCI จำนวน 36 ราย ปรากฏว่าค่า IGF-1 เพิ่มขึ้น ได้คะแนน MoCA, NPI, MMSE, Hachinski และ ADL มากกว่าการรักษาด้วยยา oxiracetam เพียงอย่างเดียว โดย IGF-1 เป็นโปรตีนที่พบอยู่ในระบบประสาทส่วนกลาง ทำหน้าที่กระตุ้นให้เซลล์ประสาทเพิ่มจำนวน และมีหน้าที่สำคัญในการทำให้เซลล์ประสาททำหน้าที่ได้ปกติ ในขณะเดียวกันยังมีรายงานว่า การฝังเข็มด้วยวิธีนี้ยังสามารถกระตุ้นให้คะแนน ADL เพิ่มขึ้น อีกทั้งยังช่วยเพิ่ม superoxide dismutase (SOD) และลด nitric oxide (NO) ในเลือดของผู้ป่วยได้อีกด้วย ซึ่งทั้งสองเป็นตัวบ่งชี้ในการช่วยลดการอักเสบ^[36] Hgb, MMSE และ FAB เพิ่มขึ้นจากการรักษา ($p < 0.05$)^[37]

Huang Li^[38] ได้ทำการรักษาเป็นเวลา 8 สัปดาห์ ปรากฏว่า MoCA, MMSE และ MBI, SDS ($p < 0.01$) และติดตามค่า MoCA และ MMSE และติดตามการรักษาหลังการรักษา 2 เดือน ($p < 0.05$)

โดยสรุป การรักษาด้วยวิธีนี้เป็นการฝังเข็มรักษา VCI ที่ให้ผลดีทั้งในแง่ของการฟื้นฟูสมรรถภาพของสมองและยังอาจช่วยลดการอักเสบของหลอดเลือดซึ่งอาจทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจตามมาได้

2.2 เทคนิคปลุกสมองเปิดทวาร (醒脑开窍)

เทคนิคปลุกสมองเปิดทวาร (醒脑开窍) เป็นเทคนิคที่เริ่มคิดค้นโดยท่านอาจารย์สือ เสี่ยวหมิ่น (石学敏) โดยมองว่าการเกิดโรคต่างๆ แม้จะมีปัจจัยและกลไกการเกิดโรคที่ต่างกัน แต่โรคส่วนใหญ่ล้วนมีจุดกำเนิดมาจากเส้น (神) ที่ผิดปกติ ทวารที่ถูกปิดทำให้เส้นถูกกดบัง เมื่อเส้นถูกปิดกั้นทำให้ไม่สามารถควบคุมซี่ได้ การสิงหน่าว (醒脑) หรือการปลุกสมองสามารถมองอีกนัยหนึ่งได้ว่าเป็นการปลุกเส้น ปรับเส้น สงบเส้น โดยเทคนิคนี้จะใช้การเลือกจุดฝังเข็ม เทคนิคการลงเข็มและการหมุนเข็ม เวลาในการคาเข็ม องศา และความลึกในการลงเข็ม เวลาในการเว้นช่วงระหว่างรอบการฝังเข็ม นอกจากนี้เทคนิคนี้ยังให้ความสำคัญกับการกำหนดปริมาณของการลงเข็ม โดยปริมาณในที่นี้คือ แรงที่ลงเข็มมากหรือน้อย ทิศทาง ระยะเวลาในการกระตุ้นเข็ม ระยะเวลาที่ออกฤทธิ์หลังการกระตุ้นเข็ม ทำให้การกำหนดปริมาณในการฝังเข็มมีมาตรฐานที่ชัดเจนขึ้น โดยจุดที่ใช้บ่อยในเทคนิคนี้ ได้แก่ Neiguan (内关, PC6), Sanyinjiao (三阴交, SP6), Renzhong (人中, GV26), Fengchi (风池, GB20), Wangu (完骨, GB12), Tianzhu (天柱, BL10), Baihui (百会, GV20), Sishencong (四神聪, EX-HN1) และ Sibai (四白, ST2)

Yuan Juan และคณะ^[38] ได้ใช้เทคนิคปลุกสมองเปิดทวาร (醒脑开窍) ร่วมกับเทคโนโลยีความเป็นจริงเสมือน (virtual reality, VR) ในการรักษาผู้ป่วย VCI จำนวน 26 คน ผลปรากฏว่าคะแนน MoCA และ MMSE ดีกว่าการใช้เทคนิคปลุกสมองเปิดทวาร (醒脑开窍) เพียงอย่างเดียว ($p < 0.05$) นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่ใช้ยา oxiracetam ควบคู่กับเทคนิคปลุกสมองเปิดทวาร (醒脑开窍) โดยพบว่าเมื่อรักษาร่วมกันสามารถทำให้ผู้ป่วย VCI มีคะแนน MoCA และ MMSE ที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าในเลือดของผู้ป่วยมีสาร calcitonin gene-related peptide (CGRP) ที่เพิ่มขึ้นและสาร visinin-like protein 1 (VILIP-1) ที่ลดลง^[40] ซึ่งบ่งชี้ถึงการบาดเจ็บของสมองที่ลดลง

Xu Guochao และคณะ^[41] พบว่าเทคนิคปลุกสมองเปิดทวาร (醒脑开窍) 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 6 วัน สามารถเพิ่มระดับ IGF-1 และลดระดับ VILIP-1 ในเลือดของผู้ป่วย ลดคะแนน MoCA และ ADL ของผู้ป่วยและ

ยังมีอีกการศึกษาที่พบว่าเทคนิคปลุกสมองเปิดทวารสามารถช่วยให้ระดับ CGRP ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และลดระดับของ BACE1 ลง^[42]

จากการเรียบเรียงข้างต้นแสดงให้เห็นว่าวิธีปลุกสมองเปิดทวารที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในการรักษาโรคทางสมองสามารถรักษา VCI ได้ผลดี ในทางการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยสามารถใช้ควบคู่กับการรักษาโดยยาแผนปัจจุบัน

2.3 การฝังเข็มศีรษะแบบสำนักหยวี่ (于氏头皮针)

การฝังเข็มศีรษะแบบสำนักหยวี่ (于氏头皮针) ถูกคิดค้นและพัฒนาโดยท่านหยวี่ จื้อซุน (于致顺) โดยมองว่าการฝังเข็มสามารถก่อให้เกิดสนามพลังรอบๆ จุดฝังเข็ม โดยมองว่าหลังจากแทงเข็มบนหนังศีรษะแล้ว สนามพลังจะสามารถถ่ายทอดลงไปยังเปลือกสมองได้ทำให้เกิดการกระตุ้นศักย์ไฟฟ้าบนเปลือกสมอง และกระตุ้นการทำงานของสมองได้ โดยการฝังเข็มศีรษะแบบสำนักหยวี่นั้นได้แบ่งเป็นพื้นที่ต่างๆ ที่ใช้บ่อย เช่น frontal region, anterior parietal region, parietal region, occipital region, suboccipital region และ neck region โดยจุดเด่นของการฝังเข็มศีรษะสำนักนี้ คือ การฝังแบบฉี (丛刺) คือ การฝังเข็มต่อๆ กันจนครอบคลุมครบบริเวณต่างๆ บนศีรษะจำนวน 3-5 เล่ม และการคาเข็มที่นานเป็นพิเศษ คือใช้เวลาคาเข็มประมาณ 6-8 ชั่วโมง และกระตุ้นเข็มทุกๆ 2 ชั่วโมง ซึ่งจากการสืบค้นข้อมูลการฝังเข็มศีรษะ การฝังเข็มโดยสำนักนี้ถูกนำมาใช้ในการวิจัยเพื่อรักษาโรค VCI มากที่สุด จึงได้ทำการเรียบเรียงผลการวิจัยต่างๆ ดังนี้

Chen Yu และคณะ^[43] ได้ใช้การฝังเข็มศีรษะแบบสำนักหยวี่ (于氏头皮针) ร่วมกับการปลุกสมองเปิดทวารในการรักษาผู้ป่วย VCI ทั้งหมด 48 คน โดยเลือก frontal region, parietal region ลงเข็มบริเวณละ 5 เข็ม ทั้งเข็มศีรษะคาไว้ 8 ชั่วโมง หมุนเข็มทุกๆ 2 ชั่วโมง รักษาวันละครั้ง 6 ครั้งต่อสัปดาห์ รักษาทั้งหมด 4 สัปดาห์ และได้ทำการติดตามอาการหลังการรักษา 3 สัปดาห์ ผลปรากฏว่าสามารถเพิ่มคะแนนในหัวข้อย่อยของแบบประเมิน MoCA เช่น การตั้งชื่อ การสื่อสาร และการหาทิศทาง มากกว่าการใช้ปลุกสมองเปิดทวารเพียงอย่างเดียว

Zhu Chuanan และคณะ^[44] ได้ทำการเปรียบเทียบผลการรักษาในการกระตุ้นไฟฟ้าบนจุดเข็มศีรษะ โดยพบว่าการฝังเข็มบนศีรษะที่ตำแหน่ง parietal region ทั้งสองข้างให้ผลดีเท่ากันกับการฝังเพียงด้านเดียวของศีรษะ โดยการกระตุ้นไฟฟ้าบนเข็มศีรษะให้ผลการรักษาที่ดีกว่าการฝังเข็มไว้เป็นระยะยาว

นอกจากนี้ยังมีจุดบนศีรษะที่ใช้ในการรักษา VCI เช่น จื่อซานจิน (智三针) คือ การหาจุดแบบหนึ่งจาก จินซานจิน (靳三针) ซึ่งเริ่มจากจุด Shenting (神庭, GV24), Benshen (本神, GB13) อีกสองฝั่ง รวมกันเป็นสามจุด โดยตำแหน่งอยู่บริเวณ frontal lobe จึงมักใช้ในการรักษาโรคทางสมองต่างๆ เช่น โรคจิตเภท พัฒนาการทางสมองต่ำ Wang Qiongfen และคณะ^[45] ได้ใช้จื่อซานจิน (智三针) ในทำการศึกษาในผู้ป่วย VCI เมื่อใช้เข็มศีรษะร่วมกับจื่อซานจิน (智三针) สามารถเพิ่มคะแนน MMSE และ MoCA และ ADL ยังสามารถลดระดับ VILIP-1 และเพิ่มระดับ IGF-1 ในเลือดของผู้ป่วยได้อีกด้วย

ถึงแม้การฝังเข็มศีรษะจะมีหลายสำนักและใช้กันอย่างแพร่หลาย แต่จากการสืบค้นข้อมูลพบว่าการฝังเข็มศีรษะแบบสำนักหยวี่ (于氏头皮针) ถูกนำมาทำการทดลองในการรักษา VCI ในทางคลินิกมากที่สุด เพื่อเป็นการพิสูจน์เชิงประจักษ์มากขึ้น ควรมีการวิจัยโดยการนำการฝังเข็มศีรษะแต่ละสำนักมาเปรียบเทียบผลการรักษามากขึ้น จะนำไปสู่การค้นพบการรักษาที่ดีที่สุดในการรักษา VCI

2.4 การมยา (艾灸)

การมยา (艾灸) และการใช้มัยลีจิวบริเวณจุดซูลังของอวัยวะต้นทั้งห้า หรืออู่จี้มัยลีจิว (五脏麦粒灸) นอกจากช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของชีและเลือด ปรับสมดุลการทำงานของอวัยวะแล้วนั้น ยังมีสรรพคุณสำคัญช่วยฟื้นฟูเซลล์สมองที่ได้รับความเสียหาย ชะลอป้องกันภาวะสมองเสื่อม กระตุ้นการรู้คิด ปลุกสมองเปิดทวารในผู้ป่วย VCI และ VCIND โดยฝังเข็มที่ใช้อย่างได้แก่ จุด Xinshu (心俞, BL15), Shenshu (肾俞, BL23), Sanyinjiao (三阴交, SP6), Zusanli (足三里, ST36), Taixi (太溪, KI3), Xuanzhong (悬钟, GB39) โดยงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษา มีดังนี้

Cheng Hongliang และคณะ^[46] ทำการสำรวจผลทางคลินิกโดยใช้การมยาทะลวงลมปราณสลายเลือดคั่งตามจุดเส้นลมปราณตู (督脉) ติดตามผลโดยแบบประเมิน MMSE, MoCA, ADL และ SDSVD พบว่าประสิทธิผลโดยรวมของกลุ่มทดลอง ร้อยละ 90.00 มีระดับของ IGF-1 เพิ่มขึ้น basic fibroblast growth factor (bFGF) มีการเปลี่ยนแปลง ส่งเสริมการสร้างเลือด ช่อมแซมเซลล์สมองส่วนที่เสียหายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Lin Yan และคณะ^[47] ทำการสำรวจวิจัยทางคลินิกโดยใช้วิธีอู่จี้มัยลีจิว (五脏麦粒灸) หลังการรักษา 2 เดือนพบว่าคะแนน MoCA, ADL มีประสิทธิผลการรักษา

VCIND โดยรวมของกลุ่มสังเกต ร้อยละ 94.40 สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 77.70 ช่วยปรับปรุงกระบวนการทำงานของ mitochondria เพิ่มสารจำเป็นและซ่อมแซมการตายของเซลล์ประสาท ช่วยกระตุ้นการรู้คิด ส่งเสริมการรับรู้และความจำได้อย่างชัดเจน

Xu Yanfei และคณะ^[48] ทำวิจัยศึกษาเปรียบเทียบจากผู้ป่วยจำนวน 90 ราย 3 กลุ่ม โดยใช้วิธีการฝังเข็มและการใช้วิธีอู่จี้มัยลีจิว (五脏麦粒灸) ก่อนหลังการรักษาคะแนน MoCA และ ADL แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทั้งหมด ($p < 0.05$) ประสิทธิผลโดยรวมมีดังนี้คือ กลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 40.00 กลุ่มสำรวจที่ 1 ร้อยละ 66.7 และกลุ่มสำรวจที่ 2 ร้อยละ 93.30 อีกทั้งยังพบว่ากลุ่มสำรวจที่ 2 ได้ประสิทธิผลการรักษาดีสูงสุด 28 ราย ไม่ได้ผล 2 ราย คาดว่าการใช้วิธีอู่จี้มัยลีจิว (五脏麦粒灸) มีฤทธิ์กระตุ้นหยางชี (阳气) ช่วยให้ชีและเลือดไหลเวียน ปลุกสมองเปิดทวาร กระตุ้นการรู้คิดได้ชัดเจน

โดยสรุปได้ว่า การมยาไม่เพียงช่วยอบอุ่นเส้นลมปราณ กระตุ้นการไหลเวียนของเลือด อีกทั้งยังรักษาภาวะความรู้คิดบกพร่อง ช่วยฟื้นฟูซ่อมแซมเซลล์สมองส่วนที่เสียหาย ชะลอป้องกันสมองเสื่อม สร้างความมั่นใจที่จะกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ดังเดิม สามารถรักษาควบคู่กับการฝังเข็มก็จะช่วยเพิ่มประสิทธิผลได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

2.5 การฝังเข็มรอบดวงตา (眼针)

การฝังเข็มรอบดวงตา (眼针) เป็นวิธีการรักษาโดยศาสตราจารย์ผิง จิงซาน (彭静山) มหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเหลียวหนิงที่มีการศึกษาค้นรวบรวมข้อมูลมายาวนานจนเกิดเป็นประสบการณ์เฉพาะ ซึ่งการฝังเข็มวิธีนี้มีส่วนสำคัญต่อการทำงานสอดคล้องกันของอวัยวะต้นและกลวง (五脏六腑) ช่วยเพิ่มประสิทธิผลการรักษาภาวะความรู้คิดบกพร่อง อีกทั้งยังให้ผลลัพธ์ที่รวดเร็วและปลอดภัย โดยจุดบริเวณรอบดวงตาที่ใช้อย่างได้แก่ จุด Ganqu (肝区) ช่วยเสริมบำรุงตับไต เสริมไขกระดูก จุด Shenqu (肾区) มีสรรพคุณบำรุงสารจิงในไต จุด Xinqu (心区) เนื่องจากหัวใจในการแพทย์แผนจีนทำหน้าที่ควบคุมเส้น (神) ดังนั้นจึงมีส่วนช่วยควบคุมอารมณ์จิตวิญญาณการคิดตัดสินใจ และจุด Piqu (脾区) ช่วยเปิดทวารขจัดเสมหะความชื้นที่อุดกั้นบริเวณสมอง

Gao Chen และคณะ^[49] ทำวิจัยสุ่มเปรียบเทียบในผู้ป่วยจำนวน 86 ราย ใช้การรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบันร่วมกับการฝังเข็มรอบดวงตา ติดตามโดยใช้แบบประเมิน MMSE, MoCA และ LOTCA หลังการรักษาพบว่าประสิทธิผลโดยรวมของกลุ่มทดลองร้อยละ 90.70 สูงกว่าในกลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 74.42 กระตุ้นการลำเลียงของ

ชี้และเลือด ขจัดเสมหะความชื้น ช่วยกระตุ้นการรู้คิด สติปัญญาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Liu Shuo^[50] ทำการสำรวจผู้ป่วยจำนวน 60 ราย ในการฝังเข็มรอบดวงตา ร่วมกับการฝึกความรู้คิด ผลปรากฏว่าคะแนน MMSE และ ADL ดีกว่าใช้การฝึกความรู้คิด เพียงอย่างเดียว มีประสิทธิผลโดยรวมของกลุ่มทดลอง ร้อยละ 90.00 สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 73.33 อย่างชัดเจน

2.6 วิธีปลูกสมองส่งเสริมสติปัญญา (醒脑益智法)

การฝังเข็มด้วยวิธีปลูกสมองส่งเสริมสติปัญญา (醒脑益智法) เป็นอีกหนึ่งวิธีการรักษาภาวะการรู้คิดสติปัญญาบกพร่อง ซึ่งมีสรรพคุณหลักในการบำรุงม้ามและไต ขจัดเลือดคั่งระบายสิ่งสกปรกที่ปิดกั้นทะเลงเส้นลมปราณ กระตุ้นพัฒนาการของระบบประสาทส่วนกลาง (CNS) เป็นศูนย์กลางควบคุมการทำงานของร่างกาย รวมถึงการรู้คิดและการตัดสินใจด้วย ซึ่งจุดที่ใช้บ่อย ได้แก่ จุด Baihui (百会, DU20), Sishencong (四神聪, EX-HN1), Taixi (太溪, KI3) และ Neiguan (内关, PC6)

Deng Wei และคณะ^[51] ทำการสำรวจผลทางคลินิกของผู้ป่วย แบ่งเป็นกลุ่มที่รักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน และกลุ่มที่รักษาด้วยวิธีการฝังเข็ม บำรุงไขกระดูก ส่งเสริมสติปัญญา (养髓益智) หลังจาก 8 สัปดาห์ พบว่าคะแนนประเมินก่อนและหลังการรักษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดังนี้ คือ คะแนน MoCA, MMSE และ SDSVD มีประสิทธิผลของกลุ่มทดลองร้อยละ 96.60, 93.30 และ 96.70 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าในกลุ่มเปรียบเทียบอย่างชัดเจน

Zhang Linkun และคณะ^[52] สำรวจผลการรักษาทางคลินิกด้วยวิธีการฝังเข็มในผู้ป่วยจำนวน 68 ราย พบว่าประสิทธิผลโดยรวมของกลุ่มติดตามร้อยละ 94.00 สูงกว่ากลุ่มควบคุมร้อยละ 76.00 คะแนน MMSE, MoCA, ADL และ GDS สูงกว่าระดับก่อนรักษาอย่างชัดเจน ระดับ Li-16, TNF- α ที่ลดต่ำกว่าก่อนการรักษา แสดงถึงการอักเสบของเนื้อเยื่อสมองลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$)

Xu Xin^[53] ทำการสำรวจวิจัยทางคลินิกในผู้ป่วยรักษาด้วยวิธีการฝังเข็มปรับสมดุลชี้และเลือด บำรุงหัวใจ เสริมสติปัญญา (调和气血, 补心益智) พบว่าประสิทธิผลโดยรวมเท่ากับร้อยละ 97.06 ผู้ป่วย VCIND รักษาหาย 32 ราย ได้ผล 1 ราย ไม่ได้ผล 1 ราย ADAS-Cog ก่อนและหลังการรักษาลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$)

เห็นได้ว่าวิธีการฝังเข็มปลูกสมองส่งเสริมสติปัญญา (醒脑益智法) ไม่เพียงแต่ช่วยกระตุ้นส่งเสริมทักษะการรู้คิด ความจำ แต่ยังช่วยป้องกันชะลอความเสี่ยง

สู่ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และมีความปลอดภัยสามารถรักษาฟื้นฟูควบคู่กับแพทย์แผนปัจจุบันได้

สรุป

จากงานวิจัยต่างๆ ที่ได้นำมารวบรวม พบว่าการรักษา VCI โดยการแพทย์แผนจีน สามารถแบ่งได้เป็นการรักษาโดยสมุนไพรจีน และการฝังเข็ม โดยงานวิจัยต่างๆ จะมุ่งเน้นไปที่กลุ่มอาการสามกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มอาการไตพร่องและสารจิงพร่อง (肾精亏虚) กลุ่มอาการชีพร่องร่วมกับเลือดคั่ง (气虚血瘀证) กลุ่มอาการเสมหะชื้นก่อกุมเส้นลมปราณ (痰湿阻络证) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้วิจัยหลายท่านมองว่าโรคนี้มีความสัมพันธ์กับ อวัยวะม้าม และไตเป็นหลัก โดยมีเลือด และ เสมหะชื้นอุดกั้นเส้นลมปราณเป็นกลไกที่ทำให้เกิดโรค ผู้เขียนมองว่าทฤษฎีหัวใจเก็บเส้น (心藏神) ในทางการแพทย์แผนจีน ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความรู้คิดของมนุษย์ หรือเส้น (神) นั้นยังสามารถนำมาใช้ในการรักษาโรค VCI ได้ โดยมองว่าผู้ป่วย VCI อาจมีอาการตามกลุ่มอาการต่างๆ เช่น เสมหะอุดกั้นหัวใจ (痰蒙心窍) เสมหะและไฟรบกวนหัวใจ (痰火扰心) เลือดหัวใจไม่พอ (心血不足) เป็นต้น ทำให้เส้นที่เก็บอยู่ในหัวใจโดนรบกวน ส่งผลให้เกิดความบกพร่องทางการรู้คิดต่างๆ ได้ จึงอาจเป็นอีกแนวทางที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการรักษาโรค VCI

วิจารณ์

นอกจากการใช้ตัวชี้วัดต่างๆ เช่น MoCA, MMSE และสารกระตุ้นการอักเสบของสมองต่างๆ ที่นิยมนำมาประเมินผลการรักษาในโรค VCI แล้ว ยังมีหลายงานการศึกษาที่พบว่าโรค VCI มีความสัมพันธ์กับ gut-brain axis โดยมีจุลินทรีย์ในลำไส้เป็นตัวแปรสำคัญในการปรับสมดุลของ gut-brain axis ซึ่งมีรายงานบ่งชี้ถึงความสัมพันธ์ของจุลินทรีย์ในลำไส้ต่อการเกิด VCI และการทำงานของสมอง รวมไปถึงด้านร่างกาย จิตใจ และความรู้ความเข้าใจต่างๆ ความผิดปกติของ gut-brain axis จะส่งผลกระทบผ่านระบบประสาท ภูมิคุ้มกัน ต่อมไร้ท่อ และการเผาผลาญ ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคหลอดเลือด และการทำงานของผิดปกติของเซลล์เยื่อบุผิวหลอดเลือด ซึ่งเป็นปัจจัยนำพาไปสู่โรค VCI^[54] นอกจากนี้จุลินทรีย์ในลำไส้ยังสร้างสารที่อาจเพิ่มการดูดซึมของผิวลำไส้ ส่งผลให้เกิดการอักเสบที่มากขึ้น และการส่งสัญญาณภายในร่างกายที่ทำให้เกิด VCI ได้^[55] จากการสืบค้นข้อมูลยังไม่พบว่ามีงานนำการศึกษา จุลินทรีย์ต่างๆ ในลำไส้ของผู้ป่วย VCI จึงเป็นอีกตัวชี้วัดหนึ่งซึ่งสมควรนำมาใช้ประกอบการวิจัยทางคลินิก

ในการแพทย์แผนจีนมองว่า gut-brain axis มีความสัมพันธ์กับการทำงานของม้ามและกระเพาะอาหาร^[56] โดยมองว่า ม้ามและกระเพาะอาหารเป็นภูมิหลังกำเนิดของมนุษย์ ซึ่งของม้ามและกระเพาะอาหารนอกจากจะช่วยต่อต้านเสียซึ่งจากภายนอกแล้ว ยังช่วยนำพาสารอาหารไปหล่อเลี้ยงสมองซึ่งมีความสำคัญต่อความจำและความรู้สึกนึกคิดของมนุษย์อีกด้วย หากที่ม้ามและกระเพาะอาหารพร่อง อาจทำให้สารอาหารไปหล่อเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ ส่งผลให้ความจำ ความนึกคิดต่างๆ ลดลง ด้วยเหตุนี้จึงมองว่าการรักษาม้ามและกระเพาะอาหารสำคัญต่อการรักษาโรค VCI

จากการสืบค้นข้อมูลบนฐานข้อมูล CNKI ยังไม่พบการรักษาโรค VCI ด้วยการทฤษฎี และยังไม่พบหลักฐานที่เชื่อมโยงระหว่างกระบวนการทฤษฎี และ gut microbial แต่มีรายงานหลายชิ้นที่กล่าวถึงการทฤษฎีเพื่อปรับการทำงานของสมองโดยผ่านการสมดุลของลำไส้^[57] เหตุนี้ผู้ประพันธ์จึงมีความเห็นว่า การทฤษฎีน่าจะสามารถรักษาโรค VCI ได้ ในอนาคตจึงควรมีการศึกษาทางคลินิกเพิ่มเติม เพื่อเป็นหลักฐานในการรักษาโรค VCI

References

1. American Psychiatric Association. Neurocognitive Disorders, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [Internet]. 2024 [cited 2024 Sep 2]. Available from: https://psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.books.9780890425787.x17_Neurocognitive_Disorders
2. World Health Organization. ICD-11: International classification of diseases (11th revision) [Internet]. 2022 [cited 2024 Sep 2]. Available from: <http://id.who.int/icd/entity/1365258270>
3. Anand S, Schoo C. Mild cognitive impairment [Internet]. 2024 [cited 2024 Aug 25]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK599514/>
4. DeCarli C. Mild cognitive impairment: prevalence, prognosis, aetiology, and treatment. *Lancet Neurol*. 2003;2(1):15-21.
5. Guo XF, Phan C, Batarseh S, Wei M, Dye J. Risk factors and predictive markers of post-stroke cognitive decline—a mini review. *Front Aging Neurosci*. 2024;16:1359792.
6. Sachdev P, Kalaria R, O'Brien J, Skoog I, Alladi S, Black SE, et al. Diagnostic criteria for vascular cognitive disorders: a VASCOG statement. *Alzheimer Dis Assoc Disord*. 2014;28(3):206-18.
7. Sokolović L, Hofmann MJ, Mohammad N, Kukolja J. Neuropsychological differential diagnosis of Alzheimer's disease and vascular dementia: a systematic review with meta-regressions. *Front Aging Neurosci*. 2023;15:1267434.
8. McFaline-Figueroa JR, Lee EQ. Brain Tumors. *Am J Med*. 2018;131(8):874-82.
9. Haider A, Spurling BC, Sánchez-Manso JC. Lewy Body Dementia. [Internet]. 2023 [Cited 2023 Feb 12]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482441>
10. Zhang R, Andl T. Brain, memory, and amnesia. *J Stud Res* [Internet]. 2022 [cited 2024 Sep 2]. Available from: <https://www.jsr.org/hs/index.php/path/article/view/3239>
11. Prakash O, Jha S. Differential diagnosis for cognitive decline in elderly. *J Geriatr Ment Health*. 2016;3(1):21-8.
12. Janthayanont D, Maprajong A, Wongchawatcharakul P, Jirajan C, Pratakpiriya N, Sirapalanon K, et al. Prevalence, quality of life, and patient compliance of cognitive impairment in diabetes patients in health promoting hospital in Tambon Lumplee, Phra Nakhon Si Ayutthaya District Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand*. 2011;1:15-23. (in Thai)
13. Teng J. Differentiating and treating cognitive dysfunction based on the five spirits theory of Chinese medicine. *Journal of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine*. 2023;39(1):6-9.(in Chinese)
14. Tian H, Wang S. Recent research on the treatment of vascular dementia with traditional Chinese medicine. *Modern Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine*. 2014;23(28):3190-2. (in Chinese)

15. Zhang YY. Effects of self-prepared Kaiqiao Jiannao prescription on cognitive impairment and hemorrheology in patients with mild to moderate vascular dementia. *Chinese Journal of Geriatric Care*. 2018;16(1):71-2. (in Chinese)
16. Wu YF, Zhou ZY, Dun LL, Wang JY, Lu CJ. Effect of Tongqiao Huoxue decoction on expression of autophagy related protein LC3 and Beclin-1 in hippocampus CA1 region of vascular dementia rat. *Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2019;46(7):1547-50. (in Chinese)
17. Lian JH. Clinical observation of Guizhi Fuling pills and Shenqi pills in treating vlian jascular cognitive impairment of kidney deficiency and blood stasis [Dissertation]. Hunan: Hunan University of Traditional Chinese Medicine; 2021. (in Chinese)
18. Xiao SY, Cen Y, Xiao L. The clinical study on the cognitive function and inflammatory cytokines of Qilujianshen granule for patients with VCIND. *Chinese Journal of Alzheimer's Disease and Related Disorders*. 2020;3(2): 118-22. (in Chinese)
19. Sun ZZ. Clinical study of Guyuan Yizhi decoction (deficiency of Yuanjing and stasis of phlegm) in the treatment of vascular cognitive impairment no dementia [Dissertation]. Hunan: Hunan University of Traditional Chinese Medicine; 2019.
20. Zhang YP. The epidemiology investigation about TCM syndrome for MCI [Dissertation]. Shandong: Shandong Journal of Traditional Chinese Medicine; 2006. (in Chinese)
21. Tian HJ, Shi HX, Liu Q. Clinical observation of Jinlong-tongqiao formula on the treatment of vascular cognitive impairment with no dementia. *Hebei Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2015;37(11):1620-3. (in Chinese)
22. Yi K. Clinical study on the treatment of stroke and dementia (vascular mild cognitive impairment) with Tianma awakening capsule with evidence of marrow sea deficiency [Dissertation]. Yunnan: Yunnan Journal of Traditional Chinese Medicine; 2023. (in Chinese)
23. Guo YK, Jia YY, Lu WW. Clinical effect of Xingshen Jiannao prescription in treatment of vascular cognitive impairment-no dementia with hyperhomocysteinemia: an analysis of 30 cases. *Hunan Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2022;38(2):1-5. (in Chinese)
24. Ni MY. Clinical observation on the treatment of vascular cognitive impairment with no dementia with modified Buyang Huanwu decoction [Dissertation]. Nanjing: Nanjing University of Traditional Chinese Medicine; 2021. (in Chinese)
25. Lu JL, An HW, Pan BY, Lu CJ, Dun LL. Effect of Tongqiao Huoxue decoction on patients with vascular cognitive impairment no dementia with blood stasis and internal resistance. *Practical Journal of Cardiac Cerebral Pneumal and Vascular Disease*. 2024;32(8):97-103. (in Chinese)
26. Zhu YH, Wu YH, Fang X. Clinical efficacy of Tongqiao Huoxuetang in treating blood stasis type vascular cognitive impairment. *Chinese Journal of Experimental Traditional Medical Formulae*. 2019;25(2):139-43. (in Chinese)
27. Li WP, Shen YF, Du JM, Yan J, Ding TH. Clinical study on treatment of vascular cognitive impairment of qi deficiency and blood stasis syndrome with Qizhi Tongluo capsule: a randomized, double-blind, and placebo-controlled trial. *Shanghai Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2022;56(7):59-62. (in Chinese)
28. Huang R. Studying on the mechanism of Huayu Tongluo decoction on cognitive impairment caused small cerebral vascular diseases based on ASL-MRI [Dissertation]. Guangzhou: Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine; 2017. (in Chinese)
29. Zhang QZ, Miao Y, Wang DL, Kuang Y, Li HN. Effect of modified Guipitang combined with Xingnao Kaiqiao acupuncture in treatment of

- heart and spleen insufficiency syndrome of non-dementia vascular cognitive impairment. Chinese Journal of Experimental Traditional Medical Formulae. 2019;25(21):66-71. (in Chinese)
30. Yan XW, Kang JY, Meng T, Liu JF, Lai YL, Zhu YW, et al. Effect of Tongnao Yizhi formula on cognitive function and gut microflora in treating vascular cognitive impairment no dementia patients with spleen and kidney depletion, phlegm and stasis obstructing collaterals syndrome. Journal of Traditional Chinese Medicine. 2024;65(13):1353-62. (in Chinese)
 31. Dong DM. The clinical research of impact of the Tongnao Yizhi granule on vascular cognitive impairment. Jiangsu: The Nanjing University of Chinese Medicine; 2017. (in Chinese)
 32. Hou HR. Clinical observation of Changpu Yujin decoction and Didang decoction in the treatment of vascular cognitive impairment effect of Zishen Dingjing decoction prescription. Shandong: Shandong University of Traditional Chinese Medicine; 2023. (in Chinese)
 33. Zhu XH, Wu MM, Dai JL, Zhu RH, Dou ZC, Wang JL, et al. The effect of Tongdu Tiaoshen acupuncture on serum Hcy and hs-CRP in patients with vascular cognitive impairment. Chinese Journal of Integrative Medicine on Cardio-Cerebrovascular Disease. 2021;19(6): 1027-9. (in Chinese)
 34. Bai L, Cheng HL, Zhang WD, Shen ZQ. Effect of Tongdu Tiaoshen acupuncture on serum BDNF and plasma homocysteine in patients with vascular mild cognitive impairment. Journal of Anhui University of Traditional Chinese Medicine. 2021;40(1):54-8. (in Chinese)
 35. Cheng HL, Hu PJ, Zhang WJ, Su PY, Zhang DZ. Clinical effect of dredging governor meridian and regulating Shen acupuncture method on the level of IGF-1 in the treatment of vascular cognition impairment. World Chinese Medicine. 2015;10(10):1586-9. (in Chinese)
 36. Zhao Y, Xu NG, Sun J, Xu ZH, Di FR, Huang KB. Clinical efficacy of Tongdu Tiaoshen acupuncture in treating vascular mild cognitive impairment. Chinese Journal of Gerontology. 2014;34(23):6556-7. (in Chinese)
 37. Cheng HL, Geng F, Hu PJ, Yin HB, Yang C. Clinical effect of acupuncture at paired acupoints of the governor meridian in treatment of vascular cognitive impairment. Journal of Anhui University of Chinese Medicine. 2018;37(4): 55-8. (in Chinese)
 38. Yuan J, Lin XZ, Hu SY, Peng TZ, Zhi F, Zhu MH. Clinical observation of Xingnao Kaiqiao acupuncture combined with virtual restriction technology in the intervention of vascular cognitive impairment non dementia after stroke. Shanghai Medical & Pharmaceutical Journal. 2024;45(10):27-30. (in Chinese)
 39. Qu B, Wang F, Li XL, Cao DN, Liu XH, Jiang XX, et al. Clinical observation of Xingnao Kaiqiao acupuncture in treating vascular cognitive impairment no-dementia. Information on Traditional Chinese Medicine. 2020;37(4):72-5. (in Chinese)
 40. Xu GC, Zhang R. Clinical study of Xingnao Kaiqiao acupuncture in treatment of non-dementia vascular cognitive impairment. Journal of Clinical Acupuncture and Moxibustion. 2019;35(8):8-12. (in Chinese)
 41. Zhang R, Rong B, Li J, Li XT. Effect of Xingnao Kaiqiao acupuncture on vascular cognitive impairment of no-dementia. Journal of Traditional Chinese Medicine. 2019;60(12): 1046-1050. (in Chinese)
 42. Chen Y. Clinical comparative study on the treatment of Vcind with Yu's scalp acupuncture and Xingnao acupuncture [Dissertation]. Heilongjiang: Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine; 2017. (in Chinese)

43. Zhu CA. Clinical curative effect observation of Yu's Scalp acupuncture combined with electro acupuncture in the treatment of VCIND [Dissertation]. Heilongjiang: Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine; 2017. (in Chinese)
44. Wang QF, Wang K, Wang FB, Li R, Wang JJ, Li Y. Effect of three-needle of wisdom combined with scalp acupuncture on levels of VILIP-1 and IGF-1 in treating post-stroke vascular cognitive impairment. *Journal of Clinical Acupuncture and Moxibustion*. 2020; 36(9):5-8. (in Chinese)
45. Cheng HL, Qian FC, Hu PJ, Zhang WD, Yin HB, Geng F. Treatment of vascular cognitive impairment by Huayu Tongluo moxibustion. *Acupuncture Research*. 2018;43(8):526-30. (in Chinese)
46. Lin Y, Xu YF, Pan JJ. Clinical study on Wuzangshu wheat-grain moxibustion combined with ear pressing beans in improving cognitive impairment in patients with non-dementia vascular cognitive impairment. *China Modern Doctor*. 2021;59(24):152-5. (in Chinese)
47. Xu YF, Lin Y, Zhou WJ, Li LP. Application research on granule moxibustion on Shu-points of the five organs for cognitive function of vascular cognitive impairment none dementia. *Journal of Nursing and Rehabilitation*. 2018;17(5):12-5. (in Chinese)
48. Gao C, Qi HB. A randomized controlled study of eye acupuncture combined with cognitive training in the treatment of post-stroke VCI. *Journal of Clinical Acupuncture and Moxibustion* 2019;35(7):12-5. (in Chinese)
49. Liu S. Observing eye acupuncture combined with cognitive training for treating vascular cognitive impairment provide an effective treatment of vascular cognitive impairment after stroke [Dissertation]. Liaoning: Liaoning University of Traditional Chinese Medicine; 2016. (in Chinese)
50. Deng W, Lu YQ, Yang J, Chen J. Clinical observation of acupuncture by enriching renal essence and improving intelligence in group acupoints for vascular cognitive impairment (deficiency of kidney essence). *Journal of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine*. 2017;40(1):13-7. (in Chinese)
51. Zhang LK, Chen YH, Sun W, Wang HY, Li JF, Qin RQ, et al. Observation of curative effects of Xingshen Tongluo Yizhi acupuncture on vascular cognitive impairment. *Journal of Hunan University of Chinese Medicine*. 2023;43(5):891-6 (in Chinese)
52. Xu X. Observation on the therapeutic effect of acupuncture for regulating Qi and blood, nourishing the heart and improving intelligence in the treatment of non-dementia vascular cognitive impairment [Dissertation]. Beijing: Beijing University of Traditional Chinese Medicine; 2016. (in Chinese)
53. Li S, Shao Y, Li K, HuangFu C, Wang W, Liu Z, et al. Vascular cognitive impairment and the Gut Microbiota. *J Alzheimers Dis*. 2018;63(4): 1209-1222.
54. Li SN, Shao YM, Li KL, Huangfu CM, Wang WJ, Liu Z, et al. Vascular cognitive impairment and the gut microbiota. *J Alzheimers Dis*. 2018; 63(4):1209-22.
55. Luo SZ, Zheng Y, Chang C. Discussion on the treatment of vascular cognitive impairment from the spleen and stomach based on the theory of intestinal flora regulation. *Journal of Changchun University of Chinese Medicine*. 2021;37(4):905-8. (in Chinese).
56. Wu J, Lu P, Li HN, Tan T. Research progress on the central regulatory mechanism of Tuina. *Asia-Pacific Traditional Medicine*. 2023; 19(1):240-4. (in Chinese)



Review Article

Treatment of vascular cognitive impairment with traditional Chinese medicine

Panita Kasomson, Peeraphong Lertnimitphun, Thiti Nilrungratana, Phanlob Onkaew, Kritsadakorn Srisakorn

Huachiew Traditional Chinese Medicine Clinic, Thailand

Abstract: Cognition is a brain function process involving, planning, concentration, memory, logical reasoning, decision-making, communication, and intelligence, which are essential for daily activities. Impairments in cognition, known as cognitive deficit or cognitive impairment, can lead to difficulties in everyday life, such as poor planning, memory loss, lack of concentration, and even affecting movement and communication abilities. Vascular disease, especially stroke, are the primary causes of vascular cognitive impairment (VCI). In traditional Chinese medicine (TCM), cognition closely relates to the concept of "Shen (神)", with the original spirit stored in the brain. Therefore, treating cognitive impairments requires an emphasis on Shen's functioning. TCM treatments for VCI, such as herbal medicine and acupuncture, have demonstrated significant effectiveness in stimulating patients' cognition, reducing inflammation markers and improving the Mini-Mental State Examination (MMSE) and the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) scores. This article aims to summarize current clinical studies on VCI treatment using TCM, focusing on herbal medicine and acupuncture.

Keywords: vascular cognitive impairment (VCI); traditional Chinese medicine (TCM); acupuncture; Chinese herbal medicine

Corresponding author: Panita Kasomson; duipanita@yahoo.com

文献综述

中医治疗血管性认知障碍

卢苗心, 陈江成, 林嘉诚, 张文静, 李雲峰

泰国华侨中医院

摘要: 认知功能是指大脑在计划、专注力、记忆、逻辑推理、决策、沟通和智力能力方面的过程。认知功能的缺陷, 称为认知缺陷或认知障碍, 如果认知功能受损, 将导致生活中的诸多困难, 如缺乏计划性、记忆力下降、注意力不足, 甚至可能影响运动能力和沟通能力。血管性疾病, 尤其是中风, 是导致血管性认知障碍 (VCI) 的主要因素。在中医理论中, 认知功能与“神”的概念有关, 神的功能失常导致类似于认知障碍的症状, 故中医对 VCI 的治疗具有潜力。中医治疗 VCI 的临床研究显示其具有潜在的疗效。多种中药配方和针灸穴位可刺激患者的认知功能, 减少炎症标志物, 并改善患者的简易智力状态检查 MMSE 和蒙特利尔认知评估 MoCA 评分。本文旨在阐述近年使用中药和针灸为主治疗 VCI 的相关临床研究。

关键词: 血管性认知障碍; 中医; 针灸; 中药

通讯作者: 卢苗心: duipanita@yahoo.com