

针灸经络

针灸治疗老年血管性痴呆的临床研究

高汉义* 闫乐法* 刘百波* 王 燕* 魏学礼* 孙鲁燕* 崔华勤*

摘要 将 63 例老年血管性痴呆(VD)患者随机分为针灸治疗组和对照组(脑复康组)。观察治疗前后 HDS 评分值、P₃₀₀、脑血流图、脑电地形图、红细胞 SOD、血浆 LPO 等的变化。结果针灸组总有效率为 80.6%,显著高于对照组的 25%($P<0.05$);针灸组治疗前后上述各项指标均有显著性变化($P<0.05$ 或 $P<0.01$),而对照组变化不明显($P>0.05$)。提示针灸治疗 VD 近期疗效优于对照组,对 VD 的近期智能康复有显著作用。

关键词 痴呆,血管性/针灸疗法

老年血管性痴呆(VD)是我国老年痴呆中最常见的一种,约占老年痴呆总数的 68.2%^[1],因而受到了广泛的重视。临床工作者从不同的角度对该病的治疗进行探索,试图寻找治疗该病的有效方法。为充分发挥针灸操作简便、易于推广的优势,探索 VD 的非药物治疗和疗效,自 1995 年 7 月~1998 年 8 月,我们进行了针灸治疗 VD 的临床对照研究,现报告如下。

1 临床资料

1.1 VD 的诊断标准:(1)采用美国精神病学学会《精神病诊断和统计手册》(DSM-IV)制定的标准,同时参考 ICD-10 诊断标准^[2]。智力障碍程度采用修改的长谷川痴呆量表^[3](以下简称 HDS)测定,根据教育程度采用不同的界限,其标准为中学或中学以上文化组 <24 分,小学组 <20 分,文盲组 <16 分;(2)Hachinski 氏缺血计分法《Ishemic Score》^[4]评分达 7 分以上;(3)患有脑血管病(诊断参照 1995 年中华医学会第四届全国脑血管专题会议制定的标准);(4)痴呆症状发生在脑血管病发生的 3 个月后。

1.2 病例选择及分组:全部病例均为我院神经内科和中医科就诊患者。将 63 例患者随机分为针灸治疗组和对照组。治疗组 31 例,男 21 例,女 10 例;年龄 58~74 岁,平均 65.30 ± 5.15 岁;HDS 平均积分为 18.12 ± 5.18 分;平均受教育时间为 8.78 ± 3.20 年;轻度痴呆 13 例,中度痴呆 12 例,重度痴呆 6 例;发于脑梗塞 24 例,脑出血 7 例,合并高血压病 16 例,合并糖尿病 7 例,高脂血症 11 例;病程 3 个月~7.5 年,平均 12.36 ± 14.23 个月。对照组 32 例,男 23 例,女 9 例;年龄 58~75 岁,平均 64.23 ± 6.12 岁;HDS 平均积分为 17.88 ± 5.60 分;平均受教育时间为 8.35 ± 3.21 年;轻度痴呆 12 例,中度痴呆 13 例,重度痴呆 7 例;发于脑梗塞 22 例,脑出血 10 例;合并高血压病 18 例,糖尿病 6 例,高脂血症 9 例;病程 3 个月~8 年,平均 12.76 ± 14.88 个月。两组性别、年龄、文化程度、病程、病情轻重、病性及相关合并症差异无显著性,具可比性($P>0.05$)。

2 治疗及观察方法

针灸治疗组:针刺取穴:四神聪、颞三针、人中、内关、三阴交、丰隆。操作方法:病人取仰卧位,于颞部耳尖直上入发际 2 寸处为第 1 针,以此为中点,同一水平向前后各 1 寸处分别为第 2 针、第 3 针,针尖向下与头成 $15\sim20^\circ$ 角慢慢捻入,深度达 1 寸;四神聪平刺 1 寸,以上均用 28~30 号 1.5~2.0 寸毫针,行快速捻转,频率 200 次/分左右,连续行针 2 分钟,每隔 15 分钟再次行针,重复 3 次后出针。取内关穴,直刺 0.5~1 寸,采用捻转提插结合的泻法,施手法 1 分钟;继取人中,向鼻中隔方向斜刺 0.3~0.5 寸,用重雀啄法,至眼球湿润或流泪为度;再刺三阴交穴,沿胫骨内缘与皮肤呈 45° 角斜刺进

* 潍坊医学院附属医院,山东省潍坊市奎文区胜利东街 288 号(261031)

收稿日期:1998-11-20;修回日期:1999-04-06

针 1.5 寸,用提插补法;后取丰隆穴,直刺 0.5~1 寸,平补平泻手法。以上 4 穴留针 30 分钟,期间行针 1~2 次。每日治疗 1 次,每周治疗 5 天,休息 2 天。操作由专业医师按规定手法操作。艾条灸百会、神门、神阙、足三里,用温和灸法,每穴灸 15 分钟,每日治疗 1 次。

对照组:服用脑复康,每次 0.8g,每日 3 次。

两组均治疗 8 周作为观察疗程,治疗期间除合并高血压病、糖尿病、高脂血症者加用降压药、降糖药、降血脂药外,其他药物停止应用。

治疗组与对照组治疗前后分别按 HDS 计分方法计算积分。 P_{300} 检查采用丹麦产 Keypoint 型肌电图诱发电位仪,按《脑诱发电位学》^[5]中 P_{300} 的检测方法进行。脑血流图采用上海产 RG-2B 血流图仪,按说明书使用。脑电地形图采用 BIE-ND5 型 16 导脑电地形图仪,由潍坊医学院附属医院提供,按谭郁玲检测方法^[6]进行。红细胞超氧化物歧化酶(红细胞 SOD)采用改良的连苯三酚自氧化法^[7]测定。血浆脂质过氧化物(血浆 LPO)采用硫代巴比妥酸比色法检测^[8]。

3 结果

3.1 疗效评定标准

3.1.1 临床疗效评定标准:按中国中医药学会老年医学会 1990 年 5 月修订的《老年呆病的疗效评定标准》^[9]执行。

3.1.2 脑电地形图疗效评定标准:根据脑电地形图的波形变化分为:显效(由重度异常变为轻度,或中度转为正常)、有效(由重度异常转为中度,或中度转为轻度,或轻度转为正常)、无效(异常脑电地形图治疗前后无明显改变)。

3.1.3 脑血流图评分标准:对无量化指标的脑血流图,计分方式规定如下:颈内动脉系统血流较正常下降 40% 以上者记 3.5 分,下降 30%~39% 者记 2.5 分,下降 15%~29% 者记 1.5 分;椎基底动脉系统供血较正常下降 30% 以上者记 3 分,下降 20%~29% 者记 2.5 分,下降 10%~19% 者记 1.5 分,如此累计最高分为 6 分。

3.2 结果

3.2.1 治疗前后 HDS 积分比较:治疗组的 HDS 积分由治疗前的 18.12 ± 5.18 分提高到治疗后的 23.08 ± 6.15 分,治疗前后比较差异有显著性($P < 0.01$);对照组治疗前后分别为 17.88 ± 5.60 分、 19.86 ± 6.20 分,治疗前后比较差异无显著性($P > 0.05$)。治疗组治疗后 HDS 积分与对照组治疗后相比较差异有显著性($P < 0.05$)。说明针灸能较好地改善 VD 患者的智力障碍,而且在改善大脑智能方面优于脑复康。

表 1 两组治疗前后 P_{300} 、脑血流图变化比较($\bar{X} \pm S$)

组别	例数	P ₃₀₀		脑血流图 (分)
		P ₃ 潜伏期(ms)	P ₃ 波幅(μV)	
治疗组				
疗前	31	392.15±27.62	4.15±2.18	3.45±0.35
疗后	31	338.42±28.20*	5.76±2.28*	2.31±0.26*
对照组				
疗前	32	389.40±27.44	4.12±2.10	3.43±0.30
疗后	32	378.30±26.56	4.33±2.25	3.32±0.42

* 与治疗前比较, $P < 0.05$

3.2.2 治疗前后 P_{300} 、脑血流图变化的比较:表 1 示,治疗组治疗后 P_3 潜伏期缩短, P_3 波幅增高,与治疗组治疗前比较差异有显著性(P 均 < 0.05);对照组治疗前后比较差异无显著性($P > 0.05$)。我们注意到事件相关电位 P_{300} 来源于顶叶深部边缘系统的海马结构的认知电位, P_3 潜伏期反映了大脑对刺激进行编码、分类和识别的速度, P_3 波幅则与大脑信息加工时有效资源的动员程度有关。针灸治疗后 P_3 潜伏期缩短, P_3 波幅增高,提示针灸具有显著改善大脑智能,提高大脑记忆力、理解力、判断力的作用。治疗组治疗前后脑血流图比较,有显著变化($P < 0.05$),提示针灸具有扩张脑血管,增加脑血流量,改善脑血流灌注,增强脑能量代谢的作用。对照组治疗前后比较,变化不显著($P > 0.05$)。

3.2.3 治疗前后脑电地形图的变化:治疗组显效 4 例,有效 18 例,无效 9 例,总有效率为 71%;对照组显效 0 例,有效 6 例,无效 26 例,总有效率 18.7%。两组比较差异有显著性($P <$

表 2 两组治疗前后 SOD、LPO 变化比较 ($\bar{X} \pm S$)

组别	例数	红细胞 SOD(u/ml)	血浆 LPO(μ mol/L)
治疗组			
疗前	31	54.05 $\pm$ 6.12	5.69 $\pm$ 2.11
疗后	31	60.13 $\pm$ 7.05*	4.76 $\pm$ 1.22*
对照组			
疗前	32	54.45 $\pm$ 5.45	5.78 $\pm$ 1.85
疗后	32	55.12 $\pm$ 4.89	5.46 $\pm$ 1.95

* 与治疗前比较, $P < 0.05$

0.05), 说明治疗组对脑电地形图的改善优于对照组。

3.2.4 治疗前后 SOD、LPO 变化的比较: 表 2 示, 治疗后红细胞 SOD 活性显著增强、血浆 LPO 显著减少 (P 均 < 0.05), 而对照组变化不显著。说明针灸具有良好的清除自由基、减少 LPO 的细胞毒性的作用, 起到抗衰老、抑制脑细胞老化的效果。

3.2.5 两组临床近期疗效比较: 治疗组显效 8 例, 有效 17 例, 无效 6 例, 总有效率 80.6%; 对照组显效 2 例, 有效 6 例, 无效 24 例, 总有效率 25%, 两组比较差异有显著性 ($P < 0.05$)。说明针灸治疗 VD 疗效显著优于脑复康。远期疗效尚需进一步观察。

4 讨论

现代研究表明, 缺血性脑损坏是 VD 发生的主要原因^[10], 自由基对脑组织的损伤和 LPO 的细胞毒性也起一定作用。目前西医尚未找到根本上改善本病进程的疗法, 故主要采用脑血管扩张药、亲智能药 (如脑复康)、提高血氧分压及促进脑组织对氧的利用等药物及康复训练等^[1,11]。基于上述认识, 我们在尝试用针灸治疗 VD 时, 主要观察与之相关的理化指示, 并设脑复康组为对照。

本研究结果表明, 针灸治疗后 SOD 活性显著升高, 血浆 LPO 含量下降, 脑血流图示脑血流量显著增加, HDS 积分提高, P_{300} 检查 P_3 潜伏期明显缩短, P_3 波幅显著增高, 脑电地形图好转, 说明针灸治疗 VD 是行之有效的, 近期疗效明显好于对照组。

中医认为, VD 可归属“呆症”等病症的范畴。由于该病发生于脑血管病之后, 所以与“中

风”密切相关。中风之后气滞血瘀、脑络不通, 髓海与各脏气不相顺接, 五脏精气不足上荣“元神之府”而渐至痴呆。治疗上以补肝肾益脑髓, 泻火化痰, 开窍醒神, 活血化瘀通络为大法。本研究所用针灸方法中, 针刺四神聪、颞三针等头部经穴, 可加强经脉间的联系, 激发经气、疏通经络、调整脏腑气血功能、醒脑开窍、启迪神志; 人中穴属督脉, 可开窍启闭、醒元神、调脏腑; 内关为心包经之穴, 具有宁心安神的作用; 三阴交为足三阴经交会穴, 可调整肾、肝、脾三脏功能, 使脑髓化生有源, 达补三阴、益脑髓、调气血、安神志之功; 丰隆穴具有健胃、祛痰湿、宁神志之功; 更加艾灸百会、神阙、足三里、神门 4 穴, 起到填精益髓、化瘀涤痰之效, 切合病机, 故对 VD 有明显的治疗效果。

根据现代医学研究, 结合本研究结果, 推论针灸治疗 VD 的作用机理可能是清除自由基、维护脑组织, 改善和延缓脑的老化, 扩张血管, 增加脑血流量, 增强脑的能量代谢, 提高脑神经元的细胞活力, 从而激发和提高脑的智能。

5 参考文献

- 1 俞世勋, 郭民霞. 血管性痴呆. 实用内科杂志, 1993, 13(6): 328.
- 2 World Health Organization. The ICD-10 Classification of mental and behavioural disorder, clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva, 1992; 50.
- 3 张继志, 姜长青, 朱振华, 等. 长谷川氏痴呆修改量表介绍. 老年学杂志, 1987, 7(3): 19.
- 4 大友英一. 脑血管性痴呆. 日本医学介绍, 1987, 8(10): 446.
- 5 张明岛, 陈兴时. 脑诱发电位学. 上海: 上海科学技术教育出版社, 1995; 260.
- 6 谭郁玲, 王忠诚. 脑电地形图及其应用. 中华神经精神杂志, 1991, 24(1): 53.
- 7 邓碧玉. 改良的连苯三酚自氧化测定超氧化物歧化酶活性的方法. 生物化学与生物物理学进展, 1991, 18(2): 163.
- 8 许士凯. 抗衰老药理学. 北京: 中国医学科技出版社, 1994: 149.
- 9 傅仁杰执笔. 老年呆病的诊断、辨证分型及疗效评定标准. 中医杂志, 1991, 32(2): 56.
- 10 王群. 血管性痴呆的研究进展. 中风与神经精神病杂志, 1995, 12(4): 248.
- 11 谭铭勋. 血管性痴呆. 国外医学——脑血管疾病分册, 1994, 2(2): 79.