

针灸经络

淫羊藿注射液穴位注射治疗血管性痴呆 60 例疗效观察

宫洪涛¹ 郭可红² 王宝亮¹ 秦润笋¹ 张振强¹

摘要 目的:探讨中西医结合治疗血管性痴呆(VD)的有效方法。方法:60 例轻度血管性痴呆患者随机分为 A、B 两组,每组 30 例。A 组:淫羊藿注射液 2ml 穴位注射加西药组用药,穴位注射每日 1 次,每周 6 次;B 组:单纯西药,两组均治疗 8 周。治疗前后用多种神经心理量表测定,检查血液流变学指标。结果:穴位注射组总改善率为 86.7%,明显优于对照组(66.7%),并能有效改善 VD 患者血液流变学指标($P<0.05$)。结论:淫羊藿穴位注射疗效确切,优于单纯西药治疗。

主题词 痴呆,血管性/穴位疗法 水针 @ 淫羊藿注射液

血管性痴呆(VD)是由一系列脑血管疾病导致,以认识、记忆功能减退为主,伴语言、视空间辨别技能及情感人格障碍的中枢神经系统进行性损害的疾病,随着人口社会的不断老龄化,其发病率日益增高。我国系该病高发国家,对本病的防治也越来越受到重视。淫羊藿(仙灵脾)注射液是根据郑绍周教授经验方制成的实验注射液,在完成本药对缺血性中风实验研究的基础上^[1],我们采用临床随机对照方法,通过穴位注射,观察了该药对血管性痴呆患者智能和血液流变学指标的影响,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:60 例 VD 患者均系河南中医学院第一附属医院 1999 年 4 月~2001 年 4 月住院病人,随机分为穴位注射组(A 组)和单纯西药组(B 组)两组,每组 30 例。A 组男 17 例,女 13 例,年龄 59~84 岁,平均 64.1 ± 7.4 岁;病程 3~9 个月,平均 5.1 ± 0.7 个月;病情轻、中、重分别为 16、12、2 例。B 组男 19 例,女 11 例,年龄 60~84 岁,平均 65.2 ± 8.1 岁;病程 3~9 个月,平均 4.9 ± 0.8 个月;病情轻、中、重分别为 15、13、2 例。两组患者年龄、性别、病程、病情分布比较,经统计学处理,差异无显著性($P>0.05$)。

1.2 诊断和纳入标准:(1)西医诊断标准:按 DSM-(Ⅲ)-R 关于痴呆的标准进行诊断^[2],符合下述标准者可诊断为 VD:①有痴呆综合征;②临床检查和脑影像

学检查证实有脑血管病病史;③痴呆综合征和脑血管疾病病史紧密相关,且痴呆发生在脑血管疾病发生的 4 个月以内;④Hachiski 缺血指数量表(HIS)测试得分 ≤ 21 分。(2)中医诊断和辨证分型:参照 1990 年全国中医老年痴呆专题学术研讨会制定的老年痴呆病的诊断、辨证分型^[3],凡属髓海不足、脾肾两虚、痰浊阻窍、气滞血瘀证均可纳入。

1.3 排除标准:(1)年龄在 85 岁以上;(2)非血管性痴呆的痴呆患者;(3)血管性痴呆属肝肾亏虚和心肝火盛证者;(4)伴严重心、肺、肝、肾、内分泌和代谢障碍病患者;(5)不配合治疗者。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:B 组:常规西药治疗,(1)脑功能代谢药如都可喜片 30mg,口服,每日 2 次(法国施维雅药厂,上海福达制药有限公司分装,每片含二甲磺酸阿米三嗪 30mg、萝巴新 10mg);(2)血管扩张药如盐酸川芎嗪注射液 280mg,静脉滴注,每日 1 次(齐齐哈尔第二制药厂,85 黑卫药准字 30081 号,2ml 含盐酸川芎嗪 40mg);(3)抗抑郁药如盐酸阿米替林片 25mg,口服,每日 1 次(常州四药制药有限公司,82 苏卫药准字第 263910 号)。8 周后统计疗效。A 组:在 B 组常规西药治疗的基础上加用淫羊藿注射液(河南中医学院第一附属医院制剂室提供)穴位注射,取双侧足三里、肾俞、内关依次选用,每次 2 穴,每穴 1ml,1 周治疗 6 天,共 8 周。

2.2 观察指标:(1)实验室指标:入组前作 CT 或 MRI 检查,诊疗前后查血尿便常规、血液流变学检查。(2)量表测定:治疗前后分别测定总体退化量表(GDS),简易痴呆筛查量表(MMSE),日常生活能力量表(ADL),Sandoz 老年临床评定量表(SCAG),中医智能综合评分量表(GQMS-IQ)。

2.3 统计学方法:登记资料用 Ridit 分析,计量资料用

表 1 两组总体疗效比较(例)

组别	例数	痊愈	显著改善	轻度改善	无变化	恶化
A	30	0	12	14	4	0
B	30	0	7	13	9	1

1 河南中医学院第一附属医院脑病三区针灸部,郑州市人民路 19 号(450000)

2 河南省司法警官职业学院医院

收稿日期:2002-03-08;修回日期:2002-04-08

表2 两组治疗前后量表变化比较(积分, $\bar{x} \pm s$)

组别		例数	MMSE	ADL	SCAG	CQMS-IQ
A 组	疗前	30	19.71±2.19	35.42±6.11	50.10±7.64	33.34±7.61
	疗后	30	23.74±3.96*	28.91±6.31*	41.81±9.14*	24.19±8.67*
	差值		4.14±2.72 [△]	4.32±3.62 [△]	8.66±5.43 [△]	8.97±4.19 [△]
B 组	疗前	30	19.66±2.87	36.12±5.16	51.11±6.98	31.80±7.04
	疗后	30	22.91±3.69*	32.12±5.93*	45.79±9.12*	28.11±6.15*
	差值		3.30±2.38	3.21±2.93	5.02±5.37	5.06±4.27

与本组疗前比较, * $P < 0.05$; 与B组差值比较, $\Delta P < 0.05$

表3 两组治疗前后血液流变学比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	高切	中切	低切	血浆比粘度(%)	红细胞压积(%)	红细胞聚集指数	
		(mPa·s)						
A 组	疗前	30	4.72±0.73	6.41±1.23	14.22±2.61	1.76±0.09	0.49±0.04	12.9±1.85
	疗后	30	4.41±0.81	5.88±1.12	10.91±2.33*	1.59±0.08**	0.41±0.03*	9.91±1.47*
B 组	疗前	30	4.81±0.76	6.39±1.31	14.58±2.77	1.78±0.10	0.50±0.05	12.98±1.87
	疗后	30	4.59±0.71	5.92±1.44	11.35±2.80*	1.60±0.11*	0.42±0.04*	10.01±1.50*

与本组疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

t 检验, 计数资料用 χ^2 分析。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准: 依据各量表治疗前后变化, 结合临床症状制定疗效标准。痊愈: 主要症状基本消失, 反应灵敏, 答题正确, 生活自理, 能进行一般活动, 各量表治疗前后分值改善平均值 $\geq 36\%$; 显著改善: 临床症状明显缓解, 各量表分值平均改善 $21\% \sim 35\%$; 轻度改善: 部分症状缓解, 各量表分值平均改善 $6\% \sim 20\%$; 无变化: 病情无变化, 各量表分值变化为 $\pm 5\%$; 恶化: 症状加重, 各量表恶化平均值 $> 6\%$ 。

3.2 两组总体疗效比较: A组总改善率为 86.7% , 明显高于B组(66.7%), 二者比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3.3 两组各量表评分变化比较: 表2示, 两种疗法均能改善VD患者智能状况, 穴位注射改善幅度更大, 优于单纯西药组($P < 0.05$)。

3.4 两组血液流变学变化比较: 表3示, 两种疗法均能显著改善VD患者血浆比粘度、红细胞压积、红细胞聚集指数, 但两组疗后差异无显著性($P > 0.05$)。

4 讨论

血管性痴呆属中医学“呆症”、“癫病”、“文痴”等范畴, 肾虚体衰为其病理基础, 虚实夹杂、痰浊血瘀、肾虚交互为患是其病理特点。淫羊藿注射液由淫羊藿、黄芪、丹参等组成, 有益气补肾、化痰通络之功, 这一治疗原则是针对VD病理特点而设。淫羊藿温肾壮阳, 《本经》云其“益气力, 强志”, 《本草备要》称其“补命门, 益精气, 坚筋骨”。黄芪补气升阳, 益气固表, 有鼓舞元气之功, 气为血帅, 气行则血行, 主治血瘀脉中。丹参一

味, 功同四物, 活血祛瘀, 养血安神, 补心定志。三药合用, 扶正祛邪, 精气得升, 邪气得除, 脑髓得充, 神明得彰。现代研究表明, 学习记忆功能与丘脑促肾上腺皮质激素有关^[4], 淫羊藿能增强下丘脑—垂体—促肾上腺皮质轴系统的内分泌功能, 并有提高免疫力和抗衰老作用, 亦有一定的降脂作用^[5]。弥漫性脑缺血是导致VD的主要原因, 改善血液循环, 促进脑代谢是防治VD的重要途径, 丹参有扩张血管、改善微循环、改善血液流变学的作用^[5]。

水针是中医传统疗法, 肾俞乃肾之背俞穴, 脏腑经气灌注之处, 有填精生髓之功。内关属心包经之络穴, 心主神明, 调内关可开神窍, 聪神明。足三里系八会穴之一, 为足阳明经合穴, 乃传统强壮穴, 有益气健脾, 和血化痰之效, 三穴相配, 共奏补肾益气填精, 化痰祛瘀开窍之功。

本研究表明, 淫羊藿注射液尚具有降低血液粘稠度和红细胞聚集性的功能, 从而达到改善血液循环, 促进神经细胞功能恢复的目的。

参考文献

- 薛红, 李社芳. 仙灵脾注射液对脑缺血性大鼠钙镁离子的影响. 河南中医, 1999, 19(15): 28-29.
- Barnes RF, Raskind MA. DSM-III Criteria and the clinical diagnosis of dementia: a nursing home study. J Gerontol, 1981, 36(1): 20-27.
- 傅仁杰执笔. 老年痴呆的诊断、辨证分型及疗效评定标准. 中医杂志, 1991, 32(2): 120.
- 莫飞智, 李建强, 雷立屏, 等. 电针对血管性痴呆大鼠学习记忆及下丘脑促肾上腺皮质激素的影响. 针刺研究, 2000, 25(3): 170-174.
- 马清钧, 王淑玲. 常用中药现代研究与临床. 天津: 天津科技翻译出版公司, 1995: 593-594, 558.