

针刺治疗血管性痴呆临床研究进展

★ 周静珠 倪光夏 (南京中医药大学 南京 210029)

关键词:血管性痴呆;针刺疗法;综述

中图分类号:R 246 文献标识码:A

血管性痴呆(Vascular Dementia, VD)是由一系列脑血管因素导致脑组织损害所引起的痴呆综合征,是老年人痴呆中为数较多的一种疾病,严重危害到老年人的生活质量。针刺治疗血管性痴呆的报道较多,且疗效确切。笔者现将近5年来相关方面的临床研究报告如下。

1 针灸疗法

1.1 针刺疗法 王氏^[1]用神庭、百会、神门、太溪、三阴交等穴针刺,以记忆力、计算力、理解力、定向力、情感障碍5项临床症状进行治疗对比,结果总有效率达90.90%。黄氏等^[2]选用针刺百会、人中、涌泉、神门、大钟等穴,并于治疗前后测定Folstein简易精神状态量表(MMSE-R)、生活自理能力量表(ADL-R),结果针刺对VD患者的MMSE-R、ADL-R积分有明显改善作用($P < 0.01$)。马氏等^[3]将VD分为针刺组和胞二磷胆碱药物对照组,用长谷川痴呆修改量表(HDS-R)评分,结果显示针刺组总有效率71.43%,对照组总有效率35.00%,两组总有效率比较有显著性差异($P < 0.01$)。陈氏等^[4]设针刺组和尼莫地平片药物对照组,采用MMSE和韦氏智能量表(WAIS-RC)评分,研究发现针刺能明显提高VD患者的各项智能,与对照组相比有极显著性差异($P < 0.01$)。

1.2 针刺配合电刺激 于氏^[5]用电针组治疗VD,经HDS评分与药物对照组相比,差别有显著意义($P < 0.05$)。吴氏^[6]使用头针配合电刺激疗法与西药口服尼莫地平片治疗组对比,结果能明显改善血管性痴呆患者的认知和肢体运动功能,且效果较对照组为佳。赵氏等^[7]运用电针对照口服舒脑宁组治疗中重度血管性痴呆,治疗前后采用MMSE、ADL、中医证候积分表(SDSVD)进行疗效评价,结果显示两组疗效差异均有显著性意义。

1.3 针刺配合灸法 黄氏等^[8]选用针刺百会、人中、涌泉等穴,配合艾灸百会穴治疗VD,治疗前后测定MMSE-R、ADL-R、Blessed行为量表(BBS),结果针灸对痴呆患者的MMSE-R、ADL-R以及BBS中生活能力量表积分有明显改善作用($P < 0.01$),疗效确切。

1.4 针刺配合其他疗法 石氏等^[9]设立治疗组针刺四关穴、叩刺脑神聪区、循经走罐背腧穴,对照组口服尼莫地平片,观察患者HDS评分,结果治疗组总有效率为86.05%,对照组为63.64%,有显著性差异($P < 0.01$)。唐氏等^[10]设立

针刺四神聪组、脑多肽穴注组及联合组,分别统计治疗前后MMSE、ADL,并检测血液超氧化物歧化酶(SOD)、一氧化氮(NO)值的变化,结果三组均能使MMSE积分及SOD值显著增加,ADL积分及NO值显著降低,并且以联合组疗效较优。金氏等^[11]观察头穴电针加穴位注射对血管性痴呆的疗效,评价治疗前后智力评分,结果针刺组治疗后,患者长谷川痴呆修改量表评分与治疗前相比,差别有极显著性意义($P < 0.001$)。

2 针药并用

针刺治疗配合使用改善脑循环、增强脑代谢的药物,较之单纯使用药物更有优势。张氏等^[12]设治疗组给予针刺联合口服银杏叶片,对照组只口服银杏叶片,观察痴呆评分变化,结果显示治疗组总有效率63.89%,明显优于对照组38.89%($P < 0.05$)。刘氏^[13]设治疗组用针刺加脑活素片治疗,对照组仅用脑活素片治疗,治疗前后用HDS、ADL评分,结果治疗组平均积分提高:HDS(7.2 ± 3.0),ADL(7.2 ± 3.5),对照组平均积分提高:HDS(5.2 ± 2.7),ADL(5.1 ± 4.2),经 t 检验 $P < 0.05$ 。王氏^[14]设治疗组为针刺治疗配合口服喜德镇,对照组予口服喜德镇,比较两组治疗后的老年痴呆病疗效评定标准及MMSE评分,结果治疗组总有效率为93.7%,对照组总有效率为76.7%,差别有显著性意义($P < 0.05$)。皮氏等^[15]设立治疗组给予针刺结合静脉点滴醒脑静注射液,对照组给予点滴脑复康,分别观察两组患者的HDS、MMSE测试成绩以及血液流变学指标,结果治疗组有效率为87.5%,明显高于对照组62.5%($P < 0.05$)。

针刺配合中药煎剂辨证施治,同样取得较好的临床疗效。卢氏等^[16]设口服复智汤结合针刺治疗,对照组用尼莫同注射液,结果治疗组和对照组均可显著提高MMSE量表评分,降低Blessed痴呆量表(BDS)评分,但以治疗组作用为优。艾氏^[17]采用地黄饮子加减配合针刺治疗,按MMSE、HDS和ADL评估计分法,测定治疗前后的积分值,结果治疗前后各值之间差异有统计学意义。杨氏^[18]运用醒脑开窍针刺法合补阳还五汤治疗血管性痴呆,治疗前后用HDS评分,结果总有效率82.51%。

3 针灸穴位选择

所参考的5年临床资料表明,对于针刺治疗VD的选

穴,大多使用督脉经为主穴,几乎都用到了百会穴,配合运用补益肝肾、安神定志等穴,临床疗效显著,其报道也较多。而与常规体穴比较,也显示了一定的治疗优势。李氏等^[19]采取治疗组取百会、四神聪、肝俞、肾俞、神门,对照组取常规体穴,观察两组病例治疗前后 HDS-R,结果治疗组有效率为 85%,对照组为 15%,治疗组疗效明显优于取常规体穴组,能大大改善患者的认知功能,提高生活质量。对于不同穴位治疗 VD 的特异性,也有学者进行了大量的研究,黄氏等^[20]、赖氏等^[22]对百会、人中、神门三穴对治疗 VD 的相对特异性进行了研究,得出三穴分别有各自的特异性,百会、神门能够改善 VD 患者记忆、定向、反应、固执、恍惚等方面的症状,百会长于帮助患者理解、计算、适应社会;人中则偏重于针对 VD 患者喜睡嗜卧、反应迟钝、神思恍惚、记忆等症状的改善;百会、人中、神门 3 穴联合运用,对于 VD 患者的智力水平、社会适应能力有着较为全面的改善。

4 小结及展望

显然,针刺对于血管性痴呆的疗效是明显的,特别是针刺配合药物治疗较好地适合了临床的需要。但是纵观目前的研究结果,笔者认为在以下方面的探讨尚不足:

(1)对于针刺刺激量的研究尚欠缺。针刺的深度,运针的频率、留针时间、针刺的次数、间隔时间以及艾灸的壮数等都是构成针灸治疗量的因素,这些因素在 VD 治疗中的运用还不明确。在这个方面,包氏等^[23]以留针时间作为刺激量的一个因素,探讨头穴不同留针时间对 VD 的作用差异,得出结论:留针 10 h 和留针 30 min 两者之间差异无显著性意义。但是对于针刺多因素多水平之间的组合研究甚少,还有待于未来的研究。

(2)对于针刺疗效与 VD 病程关系的研究甚少。有学者进行了针刺近期和远期疗效的评估,赵氏等^[7]对电针治疗中重度血管性痴呆的近期和远期疗效进行了评价,分别在治疗 1 个月和 6 个月后 MMSE、ADL、SDSVD 进行疗效评价,治疗 1 个月根据量表评价,治疗组临床有效率分别是 76.7%、30.0%、33.3%;对照组分别是 30.0%、0.03%、10.0%,两组疗效差异均有显著性意义($P < 0.001$, $P < 0.05$);治疗 6 个月后随访,两组疗效差异均有显著性意义($P < 0.05$),研究显示治疗组近期疗效和远期疗效均优于对照组。但是由于血管性痴呆患者在发现和认识上的不足,对于病程的评估较困难,这也造成了研究上的不足。

综上所述,在针刺治疗血管性痴呆的领域中还存在很多问题,值得广大的临床工作者进一步探索和研究。

参考文献

- [1]王宁宁. 针刺治疗中风痴呆病 33 例[J]. 陕西中医, 2002, 22(8): 738 - 739.
- [2]黄学勇, 俞红五. 针灸对血管性痴呆患者相关量表积分的影响[J]. 安徽中医学院学报, 2003, 22(5): 38 - 39.
- [3]马小平, 王岩, 顾玉娟. 针刺治疗血管性痴呆症 28 例[J]. 四川中医, 2006, 24(10): 100 - 101.
- [4]陈邦国, 刘玉峰. 针刺治疗脑梗塞所致智能障碍的临床研究[J]. 湖北中医杂志, 2003, 25(11): 44 - 45.
- [5]于晓曦. 电针治疗血管性痴呆 46 例临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2003, 19(9): 27 - 28.
- [6]吴红新. 头针加电刺激对血管性痴呆患者认知和肢体运动功能的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2006, 5(8): 160 - 161.
- [7]赵宏, 曹乃钊, 刘志顺. 电针治疗中重度血管性痴呆疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2006, 25(4): 8 - 10.
- [8]黄学勇, 俞红五, 杨骏. 针灸对血管性痴呆患者相关量表积分的影响[J]. 安徽中医学院学报, 2003, 10(5): 38 - 39.
- [9]石奕丽, 付如华, 刘焕荣. 针刺、叩刺、走罐综合疗法治疗血管性痴呆 43 例[J]. 山东中医杂志, 2004, 23(8): 479 - 480.
- [10]唐胜修, 唐萍. 针刺四神聪联合脑多肽穴注治疗血管性痴呆的临床研究[J]. 医学文选, 2002, 21(2): 166 - 168.
- [11]金肖青, 宋双临, 俞迈红, 等. 头穴电针结合穴位注射治疗血管性痴呆临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2002, 21(5): 7 - 9.
- [12]张敏, 虹娜, 熊云. 针刺配合银杏叶片治疗血管性痴呆 36 例[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2006, 4(8): 712.
- [13]刘裕民. 针刺佐治 40 例血管性痴呆效果观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2002, 23(11): 1220.
- [14]王如杰. 针刺治疗血管性痴呆的临床分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2007, 9(1): 128.
- [15]皮敏, 曹雪梅, 吴立雄, 等. 针刺与醒脑静并用治疗血管性痴呆的临床研究[J]. 中医药学刊, 2003, 21(7): 1052 - 1053.
- [16]卢中莲, 林豫路. 复智汤结合针刺治疗血管性痴呆的临床观察[J]. 广西中医药, 2006, 29(5): 20 - 22.
- [17]艾立新. 中药结合针刺治疗中风痴呆 30 例总结[J]. 湖南中医杂志, 2004, 20(1): 5 - 7.
- [18]杨玫英. 醒脑开窍针刺法合用补阳还五汤治疗血管性痴呆 46 例[J]. 陕西中医, 2007, 28(2): 203 - 204.
- [19]李彬, 杨丽娟. 针刺治疗血管性痴呆的疗效观察[J]. 北京中医, 2006, 25(6): 365 - 366.
- [20]黄泳, 陈静, 赖新生. 百会、人中、神门治疗血管性痴呆的比较研究[J]. 江苏中医药, 2005, 26(3): 11 - 14.
- [21]黄泳, Win Moe Htut, 陈静, 等. 针刺百会人中神门治疗血管性痴呆的临床比较研究[J]. 云南中医中药杂志, 2005, 26(1): 41 - 43.
- [22]赖新生, 黄泳. 百会、水沟、神门影响血管性痴呆患者认知功能的比较研究[J]. 针刺研究, 2006, 31(1): 54 - 57.
- [23]包烨华, 冯伟民, 朱国祥. 头穴久留针治疗血管性痴呆的随机对照研究[J]. 中国针灸, 2004, 24(2): 81 - 84.

(收稿日期: 2007-07-10)

欢迎投稿! 欢迎订阅!