临证经验

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20210413-0005 中图分类号: R 246.1 文献标志码: A

"补肾通督,醒脑益智"法电针治疗血管性痴呆80例*

彭静1,陈曦2

(1乐山职业技术学院医学系,四川乐山614000;2乐山市市中区人民医院康复科)

[关键词] 血管性痴呆;针刺;电针;简易精神状态检查表;修订后的长谷川智能量表;日常生活活动量表

笔者采用"补肾通督,醒脑益智"法电针治疗血管性痴呆(VD)80例,现报道如下。

1 临床资料

80 例患者均为 2019 年 1 月至 2020 年 6 月于乐山市市中区人民医院、乐山职业技术学院附属医院和乐山市中医医院针灸康复科就诊的 VD 患者。其中男42 例,女 38 例;年龄 55 ~ 75 岁,平均 (68 ± 5) 岁;病程 8 个月~10 年,平均 (4.1 ± 1.5) 年;轻度痴呆56 例,中度痴呆24 例。均符合《精神障碍诊断与统计手册》[1]中 VD 的诊断标准。

2 治疗方法

取穴:风府、大椎、神庭、百会、命门、涌泉。操作:患者取侧卧位或坐位,选用 0.28 mm×25 mm 一次性无菌针灸针,75%医用乙醇常规消毒穴位皮肤,风府向鼻尖方向斜刺 15~20 mm,大椎向上与皮肤呈 45°角刺入 10~15 mm,神庭、百会与皮肤呈 15°角向前平刺 10~15 mm,命门、涌泉直刺 10~15 mm。采用平补平泻手法使之得气,并将 3 组穴位(大椎、风府为 1 组,神庭、百会为 1 组,双侧涌泉为 1 组)连接 G6805-II 型电针仪,选用连续波,频率 50 Hz,强度以患者能够耐受为宜。电针治疗每次 25 min,每日 1 次,10 次为一疗程,共治疗 3 个疗程,疗程之间休息 3 d。

3 疗效观察

3.1 观察指标

于治疗前后对以下观察指标进行评定。

(1)简易精神状态检查量表(mini-mental state examination, MMSE)评分^[2]:评定患者的总体智能,包括计算力、记忆力、定向力、语言能力4个方面,共30个项目,总分30分,评分越低表示患者的痴呆

程度越严重。根据接受教育程度, 痴呆划分标准: 大学程度 < 23 分, 中学程度 < 22 分, 小学程度 < 20 分, 文盲 < 17 分。每次测试需在 8 ~ 10 min 内完成。

- (2)修订后的长谷川智能量表(revised Hasegawa dementia scale, HDS-R)评分^[3]:评定患者的认知功能,包括记忆力、定向力、计算力、日常生活能力、认知力5个方面,共10个项目,总分30分,<21分为痴呆(适用于小学及以上受教育程度者)。
- (3) 日常生活活动能力量表(activities of daily living, ADL)评分^[4]: 评定患者的日常生活能力,包括床与轮椅转移、进食、个人卫生、洗澡、如厕、穿衣、步行、上下楼梯、大便控制、小便控制 10 项内容,总分 100 分。100 分表示正常;≥61 分表示有轻度功能障碍;41~60 表示有中度功能障碍;21~40 分表示有重度功能障碍;≤20 为完全残疾,日常生活完全依赖他人。

3.2 治疗结果

(1)患者治疗前后 MMSE 评分比较 治疗后患者 MMSE 各分项评分和总分均较治疗

表 1 80 例血管性痴呆患者治疗前后 MMSE

		诏	F分比较	(分,	$\overline{x} \pm s$)
时间	计算力	记忆力	定向力	语言能力	总分
治疗前:	2.17 ± 1.71	3.41 ± 0.57	7.55 ± 1.32	6.34 ± 1.64	19.19 ± 3.33
治疗后:	2.93 ± 1.42^{1}	$^{\circ}4.39 \pm 0.62^{^{1}}$	8.43 ± 1.65^{2}	$7.26 \pm 1.57^{^{2)}}$	$22.51 \pm 4.91^{^{2)}}$

注:与治疗前比较, 1) P<0.05, 2) P<0.01。

前升高 (P<0.05, P<0.01), 见表 1。

(2)患者治疗前后 HDS-R 评分比较

治疗后患者 HDS-R 各分项评分和总分均较治疗前升高(P<0.01,P<0.05),见表 2。

(3) 患者治疗前后 ADL 评分比较

治疗后患者 ADL 评分为(85.61 ± 8.93)分,高 于治疗前的(64.32 ± 10.27)分(P<0.01)。

^{*}乐山市科技局重点研究项目: 19SZD207

第一作者:彭静,副教授、副主任中医师。E-mail:pengjing1983@sina.com

表 2 血管性痴呆患者治疗前后 HDS-R 评分比较

 $(分, \bar{x} \pm s)$

时间	例数	记忆力	定向力	计算力	日常生活能力	认知力	总分
治疗前	80	4.18 ± 0.32	5.34 ± 0.41	2.63 ± 0.21	4.37 ± 0.51	2.67 ± 0.32	21.37 ± 3.35
治疗后	80	5.85 ± 0.64^{11}	6.65 ± 0.36^{2}	3.47 ± 0.62^{2}	5.35 ± 0.49^{2}	3.58 ± 0.52^{2}	$24.85 \pm 4.09^{1)}$

注: 与治疗前比较, 1) P < 0.01, 2) P < 0.05。

4 体会

中医学并没有"血管性痴呆(VD)"这一病名的 记载,结合 VD 患者的临床表现可将其归属于中医学 "痴愚、善忘、神呆"等范畴,其病位在脑髓,属于 本虚标实的虚实夹杂证,本虚为髓海空虚、标实为痰 阻血瘀[4]。肾藏精,脑由精髓汇聚而成,故痴呆的发 生与脑、肾密切相关。针对这一基本病机,采用"补 肾通督、醒脑益智"法治疗。

针刺治疗选取督脉风府、大椎、神庭、百会、命 门和足少阴肾经涌泉。风府为督脉与足太阳、阳维之 会,是十三鬼穴之一,为治风醒神之要穴,针刺风府 可调神治脑, 使气血归顺、髓海充盈。大椎为"诸阳 之会",与命门同为人体强壮要穴。神庭为督脉与足 阳明、太阳之会,督脉上行之气汇集在此;百会古称 "三阳五会",位居巅顶,为督脉与手足少阳、足太 阳、足厥阴的交会点,针刺此穴有补益脑髓、醒脑开 窍之功效; 二者同为治疗神志疾病的要穴。涌泉为肾 经原穴,有补肾益智之功。

笔者团队前期采用"补肾通督,醒神益智"法治

疗阿尔茨海默病(AD)取得了较好的临床疗效[5], 本研究将此法用于 VD 患者的治疗, 结果显示"补肾 通督, 醒神益智"法电针能改善 VD 患者的总体智能 和认知能力,且方法简便、有效。但本研究仍存在临 床病例数较少,未能进行大样本研究以及实验室相关 指标研究的不足,对研究结果的客观性有一定影响, 这将是今后研究的方向和重点。

参考文献

- [1] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册[M]. 5 版. 张道 龙译. 北京: 北京大学出版社, 2015: 335.
- [2] 裴芳, 孟涛, 张凯旋, 等. 简易智能状态检查量表和蒙特利尔 认知评估量表在老年人认知功能障碍筛查中的比较[J]. 中国 药物与临床, 2020, 20(11): 1771-1774.
- [3] 汤慈美. 神经病学(第 7 卷): 神经心理学[M]. 北京: 人民军医 出版社. 2001: 343-344.
- [4] 张帆,秦晓光,柯义泽,等.郑氏温通针法治疗血管性痴呆研 究进展[J]. 亚太传统医药, 2021, 17(1): 202-204.
- [5] Peng J, Chen X, Wang AP, et al. Efficacy evaluation on electroacupuncture for Alzheimer's disease[J]. J Acupunct Tuina Sci, 2017, 15(4): 296-299.

(收稿日期: 2021-04-13, 网络首发日期: 2022-03-08, 编辑: 陈秀云)

欢迎订阅 2022 年《中国针灸》杂志(月刊)、《针刺研究》杂志(月刊)

两刊均为中国针灸学会、中国中医科学院针灸研究所主办的针灸学术权威期刊,均已成为中国科技 核心期刊、中文核心期刊、中国科学引文数据库(CSCD)核心库来源期刊。《中国针灸》杂志为中国精品 科技期刊、百种中国杰出学术期刊、中国国际影响力优秀学术期刊,入选 2019 年度 T1 级优秀中医药科 技期刊目录,全面报道国内外针灸学科的最新研究成果。《中国针灸》报道以临床为主,介绍临床有效治 疗方法、专家经验、经络腧穴研究与机制探讨等,提供继续教育培训、技能培训、学术会议、医疗药品 器械信息。《针刺研究》报道以基础研究为主,反映针灸机制探讨最新进展及研究现状。两刊实为针灸科 研、临床医务工作者及针灸爱好者订阅之首选。

2022 年《中国针灸》杂志每册 30 元,全年 360 元,邮发代号:2-53;《针刺研究》杂志每册 25 元, 全年300元,邮发代号:82-171。在全国各地邮局均能订阅。如当地邮局订阅困 难者,请直接在中国中医科学院针灸研究所期刊中心运营部订阅,可支付宝转账, 支付宝账号: zhen,jiuquanqfa@aliyun.com, 转账前请先加好友, 以便沟通。亦可通过邮 局汇款购买, **地址**: 北京东直门内南小街 16 号, **收款人姓名**: 中国针灸编辑部, **邮编**: 100700。电话: 010-84046331, 010-64089349。E-mail: zhen,jiuguangfa@aliyun.com

