

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20201021-k0002

中图分类号: R 246.1 文献标志码: A

三部电针法治疗血管性轻度认知损害 34 例*

杜若齐^{1△}, 刘 勇^{2✉}(¹黑龙江中医药大学, 哈尔滨 150040; ²黑龙江中医药大学附属第一医院针灸一科, 哈尔滨 150040)

[摘 要] 目的: 观察三部电针法治疗血管性轻度认知损害的临床疗效。方法: 选取 34 例血管性轻度认知损害患者, 采用三部取穴法, 头部取百会、四神聪、头维, 项部取风池、供血, 腰骶部取肾俞、会阳, 连接电针, 采用疏波, 频率 5 Hz, 每次 30 min, 每日 1 次, 每周 6 次, 共治疗 4 周。治疗前后采用蒙特利尔认知评估量表 (MoCA) 和 Rivermead 行为记忆能力测验第 2 版 (RBMT-II) 评定患者认知功能及多维度记忆功能。结果: 治疗后 MoCA 和 RBMT-II 评分较治疗前提高 ($P < 0.01$)。结论: 三部电针法可提高血管性轻度认知损害患者认知功能与多维度记忆功能。

[关键词] 血管性轻度认知损害; 电针; 三部取穴; 蒙特利尔认知评估量表 (MoCA); Rivermead 行为记忆能力测验 (RBMT-II)

血管性轻度认知损害 (vascular mild cognitive impairment, VaMCI) 是指血管性原因引起的, 或者与血管性原因有关的轻度认知损害综合征^[1], 是正常认知与痴呆之间的过渡阶段^[1-2]。笔者采用三部电针法治疗血管性轻度认知损害 34 例, 现报道如下。

1 临床资料

34 例 VaMCI 患者均来自 2018 年 8 月至 2020 年 8 月黑龙江中医药大学附属第一医院针灸一科门诊, 其中男 16 例, 女 18 例; 年龄 43~76 岁, 平均 (58 ± 10) 岁; 受教育年限 6~17 年, 平均 (10.6 ± 3.4) 年; 病程 2~12 周, 平均 (6.3 ± 3.1) 周。均符合 2016 年《中国血管性轻度认知损害诊断指南》^[3]中 VaMCI 诊断标准。

2 治疗方法

取穴: 头部: 百会、四神聪、头维; 项部: 风池、供血 (风池下 2 cm, 平下口唇处)^[4]; 腰骶部: 肾俞、会阳。操作: 患者取侧卧位, 常规消毒穴位局部皮肤, 会阳选用 0.30 mm × 60 mm 一次性无菌针灸针, 余穴选用 0.30 mm × 40 mm 一次性无菌针灸针。百会及前神聪针尖向前, 左右神聪及后神聪针尖向百会方向, 头维针尖向后, 均平刺 15~25 mm 至帽状腱膜下; 风池针尖微下向喉结方向刺入 20 mm; 供血向对侧口角直刺约 20 mm; 肾俞直刺 15~30 mm; 会阳直刺 50 mm。针刺得气后, 百会行补法, 余穴连接 KWD-808 I 电子脉冲针灸仪, 左、右神聪与同侧

头维各为一组, 同侧风池与供血各为一组, 同侧肾俞与会阳各为一组, 以上 6 组导线连接时均为正极在上、负极在下, 选用疏波, 频率为 5 Hz, 头项部电针强度以头部轻度抖动且能耐受为度, 腰骶部电针强度以腧穴周围皮肤轻微抖动且患者能耐受为度, 在针刺过程中若患者感到刺激强度减弱, 应及时调整。电针治疗时间为 30 min, 每日 1 次, 每周一至周六治疗, 周日休息, 共治疗 4 周。

3 疗效观察

3.1 观察指标

(1) 蒙特利尔认知评估量表 (MoCA) 评分^[5]: 包括注意力、执行力、记忆、语言、视结构技能、抽象思维、计算和定向力 8 个方面, 满分 30 分, ≥ 26 分为正常, 17~25 分为轻度认知损害, 如受教育年限 ≤ 12 年则加 1 分。分别于治疗前后进行评定。

(2) Rivermead 行为记忆能力测验第 2 版 (RBMT-II) 评分^[6]: 评估多维度记忆功能, 包括故事的即时回忆、图片再认、路线的即时回忆、信件的即时回忆、面部再认、定向和日期、约定回忆、故事的延时回忆、路线的延时回忆、信件的延时回忆、姓名回忆及所藏物品回忆 12 个项目。满分 24 分, 22~24 分为正常, 17~21 分为轻度记忆障碍, 10~16 分为中度记忆障碍, 0~9 分为重度记忆障碍。分别于治疗前后进行评定。

3.2 统计学处理

采用 SPSS23.0 软件进行统计分析。符合正态分布的计量资料采用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 描述, 组

*黑龙江省中医药管理局科研项目: ZHY2020-119

✉通信作者: 刘勇, 主任医师。E-mail: 24680190@qq.com

△杜若齐, 黑龙江中医药大学硕士研究生。E-mail: 646970809@qq.com

内比较采用配对样本 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 结果

(1) 患者治疗前后 MoCA、RBMT-II 评分比较
治疗后患者 MoCA、RBMT-II 评分较治疗前提高 ($P < 0.01$)，见表 1。

表 1 血管性轻度认知损害患者治疗前后 MoCA、RBMT-II 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

时间	例数	MoCA 评分	RBMT-II 评分
治疗前	34	21.53 \pm 2.15	17.68 \pm 1.90
治疗后	34	27.03 \pm 1.96 ¹⁾	22.26 \pm 1.75 ¹⁾

注：与治疗前比较，¹⁾ $P < 0.01$ 。

4 体会

血管性认知损害包括较轻阶段和较重阶段，前者称为血管性轻度认知损害 (VaMCI)，后者称为血管性痴呆 (VaD)^[7]。可见，VaMCI 是 VaD 或痴呆的前驱期，是痴呆防治的关键时点^[8]。中医学认为，VaMCI 为“呆病”初期阶段，初期多为虚，其病位在脑，与心、肝、脾、肾功能失调密切相关，其中尤以肾虚为根本，表现为髓海不足、脾肾亏虚、气血不足。中医学素有“因虚而致瘀”理论，气不足则血液推动无力，血不足则无法充盈脉道，导致血液瘀积脉道，无法上荣于脑，《医林改错》载：“凡有瘀血也令人善忘”。故其病性为本虚标实，肾虚为本，血瘀为标。因此根据“活血化瘀通络治其标，补肾填精益髓治其本”^[9]的治疗原则，选取三部电针法，取穴由头部、项部及腰骶部腧穴共同组成，在针刺得气后再加以电针治疗，通过电头针及电项针活血化瘀通络治其标，电骶针补肾填精益髓治其本，将治疗原则与“补肾益智”理论贯穿始终。电针是在腧穴针刺后通以脉冲电刺激代替行针，其机制是脉冲电流可使肌肉收缩，血管受到挤压后血流加速流动，从而改善脑缺血状态，恢复大脑对神经系统的调整功能^[10]。研究^[4]表明治疗脑功能疾病时选用疏波，可提高大脑皮层兴奋性。

三部电针法分别从益智、活血与补肾 3 方面进行取穴，头部取左、右神聪及头维，左、右神聪毗邻足太阳经，头维隶属足阳明经，足太阳入络脑，通督脉，

足阳明循经入脑，两大阳经相辅相成，通调全身之阴阳气血，电针此二穴，可充养脑髓、通调阴阳、醒神开窍。项部取风池、供血，电针此二穴时脉冲电流通过上行网状激活系统，活化脑细胞，提高脑皮质兴奋性，改善脑血液循环、脑代谢，维持残存的脑功能，从而间接抑制痴呆的进展^[4]。腰骶部取肾俞、会阳，此二穴隶属足太阳膀胱经，肾俞又为肾之背俞穴，肾精之气皆汇聚于此，会阳为膀胱经之气与督脉之阳气汇聚之地，为“督脉气所发”^[11]，故电针此二穴在补益元阳、益肾填精的同时，又可起到醒神益智、填髓充脑、恢复元神的功效。笔者基于“补肾益智”理论，选取三部电针法治疗 VaMCI 临床疗效较好，可改善患者认知功能，且操作安全简单，对预防及延缓病情发展有重要意义。

参考文献

- [1] O'Brien J, Erkinjuntti T, Reisberg B, et al. Vascular cognitive impairment[J]. Lancet Neurol, 2003, 2(2): 89-98.
- [2] Sachdev P, Kalaria R, O'Brien J, et al. Diagnostic criteria for vascular cognitive disorders: a VASCOG statement[J]. Alzheimer Dis Assoc Disord, 2014, 28(3): 206-218.
- [3] 田金洲, 解恒革, 秦斌, 等. 中国血管性轻度认知损害诊断指南[J]. 中华内科杂志, 2016, 55(3): 249-256.
- [4] 高维滨. 高维滨针刺十绝: 神经病针刺新疗法[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2019.
- [5] Nasreddine ZS, Phillips NA, Bédirian V, et al. The Montreal cognitive assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment[J]. J Am Geriatr Soc, 2005, 53(4): 695-699.
- [6] Wilson BA, Cockburn J, Baddeley A. The Rivermead Behavioural Memory Test Second Edition[M]. London: Thames Valley Test Company, 2003.
- [7] 田金洲. 中国痴呆诊疗指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- [8] Cho SJ, Yu KH, Oh MS, et al. Post-stroke memory impairment among patients with vascular mild cognitive impairment[J]. BMC Neurol, 2014, 14: 244.
- [9] 周小炫, 黄俊山, 谢敏, 等. 中医治未病·血管性轻度认知障碍专家共识[J]. 中国中医药信息杂志, 2020, 27(3): 1-5.
- [10] 刘双岭, 王伟华, 高维滨. 高维滨教授针灸学术思想简介[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(8): 906-908.
- [11] 曹星星, 何丽, 席瑾, 等. 督脉循行和腧穴考析[J]. 中医药导报, 2019, 25(21): 81-83.

(收稿日期: 2020-10-21, 编辑: 陈秀云)