

针药联合治疗血管性痴呆临床观察

Clinical observation on treating VD by acupuncture plus medicine

欧阳武 欧阳龙妹

(连州市中医院, 广东 连州, 513400)

中图分类号: R 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2012) 22-0035-02 证型: IBD

【摘要】 目的: 观察药物结合针灸治疗血管性痴呆的临床疗效。方法: 将 56 例患者随机分为治疗组 37 例和对照组 19 例, 治疗组给予脑心通胶囊和针刺治疗, 对照组给予尼莫地平和脑复康片, 分别于治疗前和治疗后 3 个月观察疗效。结果: 治疗组治疗后日常生活能力较治疗前明显改善 ($P<0.05$), 对照组治疗后日常生活能力得到了改善, 但是不明显, 与治疗前相比 $P<0.05$ 。结论: 针药结合可以显著改善血管性痴呆的症状。

【关键词】 针药结合; 血管性痴呆

【Abstract】 Objective: To observe the clinical effects on a treating vascular dementia (VD) by acupuncture plus medicine. Methods: 56 patients with vascular dementia were randomly divided into the treatment group ($n=37$) and control group ($n=19$), the treatment group was treated with the Naixin Tong capsule plus acupuncture, and the control group was given the nimodipine and Naofukang pills for treatment, before and after treatment 3 months, observation the clinical effects. Results: Treatment group after treatment than before treatment daily living skills improved significantly ($P<0.05$), the control group after treatment capacity improvement of daily life, but not obvious, compared with that before treatment, $P<0.05$. Conclusion: Acupuncture plus medicine can significantly improve the symptoms of VD.

【Keywords】 Acupuncture plus medicine; VD

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.22.019

血管性痴呆 (VD) 由一系列脑血管因素导致的脑组织损害引起的以认识功能障碍为特征的痴呆综合症。患者有发病时间久, 症状易反复等特点。笔者以益气活血、化瘀通络为原则, 加以针刺治疗血管性痴呆患者, 取得了较满意的结果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选自 2006 年 1 月~2011 年 12 月在连州市中医院门诊或住院的 56 例血管性痴呆患者 (DV), 随机分为两组。对照组 19 例, 治疗组 37 例, 年龄在 60~80 岁之间, 平均年龄为 71 岁。两组患者在年龄、病程长短、病情严重程度、所患基础疾病以及各量表评分方面差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 诊断标准

符合美国国家神经病变和卒中研究所, 国际科学研究和教育学会 (MNDS/AIREN) 的管性痴呆的诊断标准, Hachinski 缺血量表大于 7 分; 简易智能状态检查量表 (MMSE) 评分为 12~27 分; 日常生活活动力量表 (ADL) 评分 21~75 分; 汉密尔顿抑郁量表评分 <17 分, 排除抑郁症^[1]。

1.2.2 中医证候诊断标准

参照 1995 年国家卫生部颁布的《中药新药治疗痴呆的临床研究指导原则》拟定肝阳上亢证分级量化辨证标准为智能减退, 眩晕, 头痛, 烦躁易怒等^[2]。智能减退按照 CDR 量表定为无、可疑、轻度、中度和重度痴呆, 分别记为 0, 1, 2, 3, 4,

分。其余按照每一症状的出现频度分为“无、偶有 (≤ 2 次/周)、常有 (≥ 3 次/周、 <7 次/周)、总是 (持续存在或每天都发作)” 4 级, 分别记为 0, 1, 2, 3 分^[3]。

1.3 排除标准

意识障碍以及其他神经系统疾病所致的痴呆 (AD), 全身疾病所致的痴呆, 精神障碍, 1 周内服用其他改善痴呆药物者。

1.4 治疗方法

治疗组服用脑心通胶囊 (黄芪、丹参、桃仁、红花、乳香、地龙、全蝎等 16 味药组成), 口服, 3 粒/次, 3 次/d。同时采用针灸醒脑开窍针法, 取四神聪、上星、印堂、太阳、神门、内关、阴陵泉、三阴交 (左右双侧取穴) 穴。每月 1 号~10 号, 每天针刺 1 次, 每次 1h。对照组服用尼莫地平每次 40mg, 3 次/d, 同时服用脑复康片, 2 片/次, 3 次/d。两组治疗时间均为 90d, 后均医嘱加强功能锻炼, 并且未加用其他治疗血管性痴呆的药物, 3 个月后观察疗效。

1.5 观察指标

治疗前后分别以修订的 MMSE、ADL 评价。疗效评定标准依据《中药新药临床研究指导指南》痴呆的疗效标准评定^[4]。临床基本控制: 主要症状基本恢复正常, 神志清楚, 可以进行一般性的社会活动。有效: 主要症状减轻或者部分恢复正常, 生活基本自理, 但是反应仍然迟钝, 智力仍然有部分障碍^[5]。无效: 主要症状无改变或病情加重。

1.6 统计学方法

计量资料采用均数±标准差表示,治疗前后比较采用配对 t 检验,组间比较采用两独立样本 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验^[6]。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

表1 两组患者疗效比较

组别	例数	显效	好转	无效	总有效率 (%)
治疗组	37	20	15	2	94.6
对照组	19	10	4	5	73.7

注:与对照组比较 $P<0.05$ 。

2.2 两组治疗前后 MMSE、ADL 评分比较

见表 2。

表2 两组治疗前后 MMSE、ADL 评分比较

组别	时期	例数	MMSE	ADL
治疗组	治疗前	37	16.70±3.31	51.30±4.90
	治疗后	37	22.89±4.16	40.80±6.30
对照组	治疗前	19	16.39±3.98	50.80±8.0
	治疗后	19	19.29±3.52	42.10±5.29

注:与对照组比较, $P<0.05$; 与治疗前比较, $P<0.05$ 。

3 讨论

VD 为临床上常见的疾病,也是临床上一种较难治愈的疾病,该病常因年迈患者脏腑渐衰,髓海渐空,肾气亏虚,水津失布,痰瘀内生互结,郁蒸腐化,浊毒化生,络脉结滞,脑络痹阻,神机失统所致。笔者以益气活血、化痰通络为原则,采用脑心通胶囊药物治疗加以针刺治疗血管性痴呆患者。脑心通胶囊含黄芪、丹参、桃仁、红花、乳香、地龙、全蝎等十六味药,对“血瘀”模型的全血高切、低切粘度、血浆粘度、还原粘度、血小板粘附率均有显著降低作用;可抑制 ADP 诱导的血小板聚集;可明显抑制血栓形成,且有定的量效关系;明显增加脑血流量,降低脑血管阻力,延长凝血时间。针灸采用醒脑开窍针法,取穴:四神聪、上星、印堂、太阳、神门、内关、阴陵泉、三阴交(左右双侧取穴)。起到清脑益髓,强筋壮骨,增强经络气血运行,联络脏腑,沟通内外,贯穿上下的作用,促进痴呆症状的恢复和整体机能的调节。

脑心通胶囊由黄芪、赤芍、丹参、当归、川芎、桃仁、红花、乳香(制)、没药(制)、鸡血藤、牛膝、桂枝、桑枝、地龙、全蝎、水蛭 16 味中药组成。黄芪具有补气固表,利尿托毒,排脓,敛疮生肌的功效,《日华子本草》记载:“助气壮筋骨,长肉补血”。赤芍味苦,性微寒;归肝经;具有清热凉血、散瘀止痛的功能。当归味甘、辛,性温;能补血,活血,调经,止痛,润肠。川芎活血祛瘀;行气开郁;祛风止痛。桃仁破血行瘀,润燥滑肠。红花性温,味辛,活血通经、散瘀止痛。乳香(制)调气活血,定痛,追毒。没药(制)入肝、脾、心、肾经;散血去瘀,消肿定痛。鸡血藤苦、甘,温;归肝、肾经;补血,活血,通络;用于月经不调,血虚萎黄,麻木瘫痪,风湿痹痛。牛膝归肝、肾经;补肝肾,强筋骨,活血通经,引火(血)下行。桂枝入膀胱、心、肺经;散寒解表;温通经脉;通阳化气。桑枝入肝经;祛风湿,通经络,行水气;用于肩臂、

2 结果与分析

2.1 两组临床疗效比较

见表 1。

关节酸痛麻木。地龙味咸寒;清热,镇痉,利尿,解毒;用于风湿关节疼痛,半身不遂等症。全蝎性辛,味平有毒;归肝经;息风镇痉,攻毒散结,通络止痛;用于抽搐痉挛,中风口歪,半身不遂,偏正头痛。水蛭用于损伤瘀血作痛。16 味药合用,共同起到补虚益髓、滋肾健智、化痰开窍、活血通络的功效。针刺穴位共同起到清脑益髓,强筋壮骨,增强经络气血运行,联络脏腑,沟通内外,贯穿上下的作用,促进痴呆症状的恢复和整体机能的调节。

观察结果表明,应用脑心通胶囊配合针刺治疗血管性痴呆,有效的改善患者智能障碍、提高了患者的社会生活能力、日常生活自理能力,改变了患者的个性,有效抑制了血管性痴呆的发展,在临床上可取得了令人满意的疗效。

参考文献:

- [1]晏勇.血管性痴呆的诊断和相关问题[J].中华老年心血管病杂志,2008,10(5):321-323
- [2]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(下集)[S].北京:中国医药科学技术出版社,1995:206-209
- [3]牛亚利,梁伟雄.中药治疗血管性痴呆的系统评价[J].天津中医药,2007,24(3):190-194
- [4]王永炎,张伯礼.血管性痴呆现代中医临床与研究[M].北京:人民卫生出版社,2003:120-127
- [5]付国惠,张保朝,陈烈冉.天智颗粒对慢性脑缺血大鼠神经元特异性烯醇化酶表达的影响[J].中国实验方剂学杂志,2009,15(8):71
- [6]Di Carlo A, Baldereschi M, Amaducci L, et al. Incidence Of dementia, Alzheimer's disease, and vascular dementia in Italy, The ILSA Study[J]. J Am Geriatr Soc,2002,50(1):41-48

编辑: 闫丽娜 编号: ER-12100800 (修回: 2012-11-20)