

针灸结合穴位贴敷治疗血管性痴呆 30 例

★ 边晓东 罗开涛 李蕴文 颜玉琴 (浙江省嘉兴市中医院 嘉兴 314001)

摘要:目的:观察针灸结合穴位贴敷治疗血管性痴呆疗效。方法:将脑血管病后血管性痴呆伴认知障碍的患者 60 例,随机分为两组,对照组给予常规治疗,治疗组给予针灸结合穴位贴敷治疗,两组均治疗 2 个月,分别在治疗前、治疗后进行简易精神状态量表(MMSE)、日常生活能力量表(ADL)检测以判定疗效。结果:治疗组与对照组 MMSE、ADL 积分治疗前后均有改善,且治疗组评分明显优于对照组,总有效率也高于对照组。结论:针灸结合穴位贴敷治疗血管性痴呆疗效确切。

关键词:血管性痴呆;针灸疗法;穴位贴敷

中图分类号:R 245 **文献标识码:**B

血管性痴呆是指脑血管疾病后所致的智能及认知功能障碍临床综合征,随着社会的老齡化,血管性痴呆已经成为中老年人群中的常见病、多发病,患者多有卒中史,常表现为波动性病程及阶梯式恶化,严重地影响患者生活质量。2007 年 1 月~2008 年 10 月期间我们采用针灸结合穴位贴敷治疗血管性痴呆 30 例,取得了良好的疗效,现报告如下:

1 临床资料

60 例患者均是 2007 年 1 月~2008 年 10 月在我科住院治疗的病人,均符合美国精神病协会制定的 DSM-IV 标准^[1],并结合简易精神状态量表(MMSE)^[2]和日常生活能力 ADL(Barther 指数评分),判定病情均属轻型和中型者。治疗组 30 例中男 19 例,女 11 例;年龄 54~76 岁,平均(64.3±7.3)岁;受教育程度(10.2±4.3)年,痴呆轻度 17 例,中度 13 例;病程(1±0.77)年。对照组 30 例中男 21 例,女 9 例;年龄 55~75 岁,平均(64.8±8.1)岁;受教育程度(9.8±5.1)年,痴呆轻度 18 例,中度 12 例;病程(1±0.71)年。两组病例在性别、年龄、病情程度上差异无统计意义($P>0.05$),具有可比性。两组均排除重度血管性痴呆患者,无合并严重心血管、肝、肾、造血系统等严重原发性疾病及患有干扰认知功能评价的某些疾病,包括头颅损伤以及精神疾病患者。

2 治疗方法

2.1 对照组

采用西医常规疗法:西药给予尼莫地平(口服,每次 30~40 mg,每天 4 次,或每 4 小时 1 次)、阿斯匹林(口服,1 次 75 mg,1 日 1 次)、脑复康(口服,每次 0.8 g,每日 3 次)等扩血管、改善循环及脑细胞激活药物。

2.2 治疗组

2.2.1 针灸疗法 采用石学敏院士创立的醒脑开窍针刺法,选穴略有增减,主穴选四神聪、百会、人中、内关、三阴交,配穴用风池、风府。操作法:四神聪、百会穴与头皮呈 30°左右夹角快速将针刺入头皮下,当针达到帽状腱膜下层时,指下感到阻力减小,然后将针与头皮平行继续捻转进针,刺入 1 寸左右,用拇指的掌侧面与食指的桡侧面夹持针柄,以食指的掌指关节快速曲伸,使针体左右旋转,速度每分钟应在 200 次以上,捻转持续 2~3 分钟,每隔 15 分钟再次行针,重复 3 次后出针;内关直刺 0.5~1 寸,捻转提插泻法,施手法 1 分钟,继取人中,向鼻中隔方向斜刺 0.3~0.5 寸,用重雀啄法,致眼球湿润或流泪为度,再刺三阴交,沿胫骨内缘与皮肤呈 45°角斜刺进针 1.5 寸,行提插补法,风池、风府进针约 1.2 寸左右,针尖朝鼻尖方向,运针得气、耐受为度。

2.2.2 穴位贴敷疗法 选取黄芪、石菖蒲、川芎,混合研磨成细末。使用时三种药按 1:1:1 加黄酒,做成药丸状。贴敷大椎、神门、足三里、三阴交,用医用胶布将药丸固定在穴位上,并做好敷贴记录(床位、姓名、时间、有无不良反应)。每次贴敷 6 小时,每

周2次,每3周后休息1周,疗程共8周。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

采用1990年5月全国老年痴呆专题会议修订的《老年呆病疗效评定标准》^[3]判定。显效:主要症状基本消失,神志清醒,定向健全,回答问题正确,反应灵敏,生活能自理,能进行一般社会活动,简易精神状态量表(MMSE)评分较治疗前增加 ≥ 4 分。有效:主要精神症状有所减轻或部分消失,生活基本自理,回答问题基本正确但反应迟钝,智力和人格仍有部分障碍,MMSE评分较治疗前增加 > 2 分但 < 4 分。无效:主要症状无改变或病情有发展,生活不能自理,回答问题不准确,神志痴呆,MMSE评分较治疗前增加 ≤ 2 分或下降者。

3.2 治疗结果

治疗组显效12例,有效15例,无效3例,总有效率90.00%;对照组相应为5、12、13例,56.67%,两组有效率比较差异有显著性意义($P < 0.05$)。治疗组与对照组MMSE、Barther指数评分比较见表1,治疗前后两组均有改善,但治疗组对于提高患者MMSE、ADL能力明显优于对照组。

表1 两组治疗前后MMSE、ADL积分比较

组别		MMSE	Barther 指数评分
治疗组	治疗前	16.45 $\pm$ 2.36	30.59 $\pm$ 24.79
	治疗后	26.36 $\pm$ 2.42	66.29 $\pm$ 31.39
对照组	治疗前	16.35 $\pm$ 2.51	31.74 $\pm$ 19.78
	治疗后	21.33 $\pm$ 2.38	55.84 $\pm$ 18.64

4 讨论

血管性痴呆是由于脑血管疾病和心血管病变引起缺血性组织缺氧和出血性脑血管损害所导致的认知丧失,早期表现为脑衰弱综合征,渐出现认知功能下降;后期出现痴呆,包括记忆障碍、智力减退、定向障碍、人格障碍。西医一般给予扩血管、改善循环及脑细胞激活治疗,尚不能获得满意疗效,而中医学认为:血管性痴呆多继发于脑血管疾病之后,可能与脑

与心、肝、脾、肾功能失调紊乱相关,多因老年人肾虚精亏,加之卒中,风痰上扰、痰浊淤血痹阻脑脉、浊毒内生致脑气和脏气不相接、神机失用,导致痴呆。而针刺疗法所取穴位即针对病机,体现治病求本的原则:百会为头之颠,内络于脑,补之益气升阳,使髓海充盈;四神聪为经外奇穴,“在百会四面,各相去同身寸一寸是穴”,有安神宁心、醒脑开窍的功效;人中属督脉,可开窍启闭,醒元神,调脏腑;内关为心包经之穴,可宁心安神;三阴交为肝、脾、肾三条阴经之交会穴,可补三阴、益脑髓、调气血安神智;风府为督脉要穴,督脉“上额交巅上,入络脑”,并总督一身之阳脉,可醒脑开窍养髓;风池穴为足少阳与阳维脉之交会穴,经气在此穴上行至头部,有清头目醒脑之功。诸穴合用,具有调理髓海,补虚泻实之效。黄芪、石菖蒲、川芎三味药,行补中益气、升阳、化痰湿、开窍醒神、活血祛瘀之功,研磨成粉(在药物敷贴时,粉末接触面较广,用黄酒调制更易于发挥药效综合治疗,提高效果)。再取大椎(手足三阳、督脉之会)以升阳益气,取神门(手少阴之本)以安神宁心,取足三里以调理脾胃、化湿利气、扶正培元,取三阴交(足三阴之会)以助运化、疏下焦、调血室、祛风湿,此四穴合用,外敷上述三药,以期事半功倍之效。

综上所述,充分发挥中医优势,采取针灸结合穴位贴敷治疗血管性痴呆,方法科学,疗效可靠,值得推广。

参考文献

- [1] 颜文伟译. 关于DSM-IV的介绍[J]. 上海精神病学杂志, 1994, (增刊): 13.
 - [2] 沈渔. 精神病学[M]. 第3版. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 229-301.
 - [3] 中国中医药学会老年学会, 中国中医药学会内科学会. 老年呆病的诊断及疗效评定标准[J]. 中国乡村医药, 1995, 2(1): 19-20.
- (收稿日期: 2009-05-12 责任编辑: 秦小珑)

《江西中医药》征订启事

《江西中医药》创刊于1951年,是新中国创办最早的中医药杂志,也是第一批进入中文核心期刊的中国医药类核心期刊,并被多家知名权威检索期刊及数据库确定为固定信息源。五十多年来,《江西中医药》发表了数以万计的优论文,一大批中医药学者就是从这里走向成功、走向成名的。21世纪,《江西中医药》迎来了更大的发展机遇,2002年评为华东地区优秀期刊、江西省优秀期刊,2004年评为全国高校优秀期刊。2003年成功改为月刊,赢得了更多读者的青睐。本着“面向临床,面向基层,坚持传统,注重实用”的办刊思路,我们进一步充实内容,调整栏目,使文章更具可读性、实用性、信息性,以满足读者的需要。

《江西中医药》(ISSN 0411-9584, CN 36-1095/R)为月刊,国内外公开发行。国内邮发代号为44-5,国外代号为BM1012。每期定价:4.80元。