

· 综述 ·

针刺治疗血管性痴呆的临床研究进展

刘翼程¹ 张红星¹ 万文俊² 黄伟² 彭红芬¹

血管性痴呆(vascular dementia, VaD)是由缺血性或出血性卒中或缺血缺氧性脑损害导致的、以认知损害为特征的一个综合征^[1],包括认知能力、计算能力、社会生活能力的减退,以及情感、性格的改变,是一种慢性进行性疾病,属老年期痴呆之一。针刺疗法以其特有的“即刻效应”优势,在急性脑血管病及脑血管相关疾病治疗中发挥着独特的作用。近几年针刺治疗 VaD 的临床个案报道显示,针刺治疗能明显改善 VaD 的近期症状,提高患者的智能及社会活动能力。

1 体针

刘氏^[2]于化浊组选用中脘、丰隆、内关、涌泉、人迎、风池等穴,传统组选用百会、风池、大钟、神门穴,结果表明,化浊益智针法在临床总有效率、长谷川痴呆量表(Hastgawa dementia scale, HDS)与社会功能活动问卷(the functional activities questionnaire, FAQ)的积分改善、延长脑血流流入时间、降低全血黏度、红细胞压积与血小板最大聚集率方面,均较传统针法显著($P < 0.05$)。赖氏^[3]采用奇经八脉穴位结合灵龟八法而组成的奇经八脉针法与“靳三针疗法”进行临床对照研究,以 HDS、ADL、简易精神状态量表(mini-mental state examination, MMSE)等量表观察其疗效,结果两组总有效率无显著性差异。赵氏^[4]针刺组针刺主穴肾俞、膈俞、百会,对照组口服氢麦角碱(喜德镇),治疗后针刺组和对组均可显著提高简易智能量表评分($P < 0.001$),降低 Blessed 痴呆量表(Blessed dementia scale, BDS)评分($P < 0.001$),但以针刺组作用为优($P < 0.05$)。

华氏^[5]应用原络通经针法治疗血管性痴呆 20 例,治疗后通过简易智能量表及 Blessed 行为能力量表检测疗效,显效 6 例,有效 12 例,提示原络通经针法具有补肾填精、祛瘀通经、补虚泻实之功,从而达到改善智能、延缓衰老的作用。赖氏^[6]比较百会、水沟、神门治疗 VaD 的相对特异性,结果百会、水沟、神门 3 穴在改善 VaD 患者临床症状和智力水平方面各有其相对特异性,3 穴联合运用疗效最佳。刘氏^[7]根据辨证与辨病相结合的原则取穴:百会透四神聪、人中、风池(双)、曲池(双)、足三里(双)、绝骨(双),观察治疗前后患者颅脑 MRI 各项指标、HDS、ADL、MMSE 评分的变化,结果针刺治疗不能改善患者颅脑形态指标,但 HDS、ADL、简易智能量表评分上升。王氏^[8]取 C3—7 夹脊穴,配穴取风池、完骨、天柱,治疗 38 例 VaD 患者,痊愈 20 例、有效 15 例、无效 3 例。

2 头针

伦氏^[9]以 CT 所示病灶在同侧头皮的投射区周边为针刺部位,用平刺法进针,方向皆刺向投射区的中心,捻转得气后连接 G6805—I 型电针仪,疏密波,电流强度以患者能耐受为度,配穴取神门、足三里。传统针刺组以四神聪、风池为主穴,

配穴同上。结果 CT 定位围针组总有效率 88%、传统针刺组总有效率 60%,经统计学比较有显著性意义($P < 0.01$)。聂氏^[10]治疗组以“靳三针”治疗,对照组以胞二磷胆碱静脉滴注治疗,结果治疗后两组总有效率比较,差异有非常显著性意义($P < 0.01$),显示“靳三针”治疗 VaD 疗效优于胞二磷胆碱。王氏^[11]观察“头三神(神庭、本神、四神聪)”穴为主综合治疗 VaD 的疗效,并与常规药物治疗进行对比,结果以针刺“头三神”穴为主的综合治疗可改善患者的智能水平、康复 ADL 能力,疗效优于单纯药物治疗。

3 电针

刘氏^[12]采用头针穴的顶中线、额中线、额旁 1—3 线、额前线及额后线,对 180 例患者进行临床疗效及有关神经心理测定量表的对照研究。结果表明:对患者的记忆障碍、智能状态及生活自理能力有明显改善作用,有效率达 68.3%,各神经心理测定量表:MMSE、ADL 量表、韦氏记忆量表、中医智能综合量表、总体衰退量表分值改变较空白对照差异有显著性意义($P < 0.05$)。头电针与尼莫地平疗效比较,无显著性意义($P > 0.05$)。头电针加药物组有效率 73.3%,与单纯药物组及单纯头电针组比较差异无显著性意义($P > 0.05$)。彭氏^[13]以调理髓海为法,选百会、风府、风池、太阳、合谷、太冲、上印堂等穴治疗重度 VaD 12 例,MMSE 评分总有效率为 91.6%,ADL 评分总有效率为 50%,明显改善了患者的认知功能及日常生活自理能力,差异有显著性意义($P < 0.001$)。

4 穴位注射

王氏^[14]治疗组采用生物全息穴之心肾穴、头穴为主穴注射神经生长因子,同时选体穴针刺治疗,对照组用吡拉西坦(脑复康)注射液治疗,治疗组患者治疗后智能评分明显高于对照组($P < 0.01$),治疗组总有效率 91.4%,明显高于对照组 51.4%($P < 0.01$)。万氏^[15]观察头皮穴位封闭并中药治疗老年 VaD 患者记忆能力疗效,治疗组头皮穴位封闭加中药,穴位封闭以脑活素为主,对照组予吡拉西坦、胞二磷胆碱、脉络宁治疗,结果治疗组总有效率 96.3%,明显好于对照组 48.3%。

5 综合疗法

石氏^[16]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,结果治疗组总有效率与对照组总有效率比较有显著性差异($P < 0.01$)。金氏^[17]观察头穴电针加穴位注射对 VaD 的疗效,针灸组(头穴电针配合穴位注射)治

1 武汉市中西医结合医院,湖北武汉,430022

2 湖北中医学院针灸骨伤系

作者简介:刘翼程,男,主任医师

收稿日期:2006-05-29

疗后,患者HDS-R与治疗前相比,差异有显著性意义($P<0.01$),治疗后全血高切、低切黏度、血细胞比容比治疗前明显降低($P<0.05, P<0.001, P<0.05$),两组治疗后HDS-R及低切黏度比较,差异有显著性意义(均 $P<0.05$)。郑氏^[18]探讨针灸配合中药复元汤对VaD的疗效,观察治疗前后HDS评分值、临床症状、体征的变化,以及血浆儿茶酚胺的变化情况,结果表明两组各临床疗效指标均有改善,尤以针药组显著。唐氏^[19]探讨针刺四神聪联合脑多肽穴注射治疗VaD的疗效机制,结果MMSE积分及SOD值显著增加,ADL积分及NO值显著降低,证实针刺四神聪联合脑多肽治疗VaD疗效肯定。赵氏^[20]以原络配穴为主联合甲磺酸阿米三嗪(都可喜)治疗为观察组,设单纯甲磺酸阿米三嗪为对照组,结果观察组能够提高VaD患者MMSE、HDS-R的评分,改善ADL评分,临床总有效率与对照组比较差异有显著性意义($P<0.05$)。

6 小结

针刺治疗疾病具有技术含量高、操作简便易行、无药物毒副作用等优点而为患者接受,近十年针刺治疗VaD的临床报道显示,针刺治疗能明显改善VaD患者的近期症状,恢复VaD患者的智能及社会活动能力,而且发现针刺治疗对VaD患者的血脂、血液流变学、血液生化指标、颅脑影像学指标等具有一定影响,证明针刺用于VaD的防治确有疗效,值得进一步深入研究。但是,针刺治疗VaD尚有一些问题需要解决:①疗效评定标准不统一,VaD患者有明显的智能及社会活动功能障碍,而目前所用的各种神经心理学量表尚不能同时满足这两方面评估的要求,因此,有必要不断研究、完善有关量表,以便适用于痴呆患者的诊断和预后评估。②临床样本量偏小,VaD多发生于脑卒中后,因此患者的临床资料收集具有一定的困难,多数患者都在脑卒中治疗后出院,很少因为VaD而就诊,因此,有必要加强宣传力度,使整个社会了解VaD,督促患者重返医院和社区医疗服务中心进行观察和治疗。③资料可信度差,目前临床上采用的神经心理学量表主观因素偏多,不能有效地反映患者的智能及社会活动功能,因此,在筛检病例时,尽量多次、重复地进行量表评定,再决定是否纳入观察对象。④选穴混杂,目前临床上所取穴位依据过多,但是没有一个是高效简便的针刺处方,因此,进行有效穴位的筛选,组成高效处方是当前面临的主要研究课题。⑤未对患者进行长期随访,VaD的针刺治疗多限于近期疗效的评定,未对VaD患者进行长期随访,难以优化治疗方法,提高临床疗效。⑥临床基础性研究少,目前有关针刺治疗VaD机理的研究尚处于起步阶段,缺乏广度和深度,不足以说明针

刺的作用机制,因此,在加强临床治疗的同时,有必要从现代科学角度阐明针刺治疗VaD的作用机制。

参考文献

- [1] 田金州,韩明向,涂晋文,等.血管性痴呆诊断、辨证及疗效评定标准(研究用)[J].中国老年学杂志,2002,22(9):329—331.
- [2] 刘会安,侯冬芬,刁增跃,等.化浊益智针法治疗血管性痴呆的临床疗效观察及机理研究[J].中国针灸,1997,9:521—525.
- [3] 赖新生,余瑾,庄礼兴,等.针刺治疗血管性痴呆近期临床疗效观察[J].广州中医药大学学报,2000,17(4):301—306.
- [4] 赵建新,田元祥,程英武,等.益肾醒脑针法治疗血管性痴呆临床观察[J].河北中医,2000,22(11):844—846.
- [5] 华金双,孙忠人.原络通经针法治疗20例血管性痴呆临床观察[J].中医药学报,2003,31(1):35.
- [6] 赖新生,黄泳,百会,水沟、神门治疗血管性痴呆的比较研究[J].中国针灸,2005,25(8):559—563.
- [7] 刘翼程,骆明军,陈邦国,等.针刺对血管性痴呆颅脑MRI和临床症状的影响[J].中国康复医学杂志,2005,20(1):58—59.
- [8] 王玲.针刺夹脊穴治疗血管性痴呆38例[J].上海针灸杂志,2005,24(7):27.
- [9] 伦新,杨文辉.“CT定位围针法”治疗痴呆的临床观察[J].上海针灸杂志,2000,19(1):20.
- [10] 聂志华,钟志伦.靳三针治疗脑血管性痴呆的临床观察[J].上海针灸杂志,2004,23(8):5—6.
- [11] 王敏,王敏华,华启海,等.针刺“头三神”穴为主治疗血管性痴呆疗效观察[J].上海针灸杂志,2005,24(6):12—14.
- [12] 刘军,彭晓虹,林大东,等.电针头穴治疗血管性痴呆临床研究[J].中国针灸,1998,4:197—200.
- [13] 彭唯娜,马晓晶,刘志顺,等.电针调理髓海方法治疗重度血管性痴呆12例[J].针灸临床杂志,2005,21(9):34—35.
- [14] 王淑芳,马忠金,杨迎国,等.生物全息穴注射神经活素治疗早期血管性痴呆70例[J].中国中医药信息杂志,2000,7(4):44—45.
- [15] 万静.头皮穴位封闭并中药改善老年血管性痴呆患者记忆能力108例观察[J].中国临床康复,2004,8(25):5324.
- [16] 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.
- [17] 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.
- [18] 郑琼,李艳慧,庄礼兴.针灸配合中药治疗血管性痴呆的临床观察[J].广州中医药大学学报,1999,16(4):292—295.
- [19] 唐胜修,唐萍.针刺四神聪联合脑多肽穴注射治疗血管性痴呆的临床研究[J].医学文选,2002,21(2):166—168.
- [20] 赵惠,孙忠人,孙远征,等.原络配穴为主治疗血管性痴呆疗效观察[J].中国针灸,2004,24(8):525—527.