

针灸治疗血管性痴呆的研究进展

汤敬一¹ 指导:杨 骏²

(1 安徽中医学院,安徽省合肥市梅山路 103 号,230038; 2 安徽省中医院)

关键词 血管性痴呆/针灸疗法;综述

血管性痴呆(VD)指各种脑血管疾病引起的脑功能障碍而产生的后天获得性智能损害综合征,其主要表现为患者记忆力、定向力、计算力、理解力等智能减退,可伴有语言能力下降、情感及性格改变等。据近年来国内关于痴呆的流行病学调查表明,VD 发病率呈逐年上升趋势^[1]。由于该病多继发于中风,又称为中风后痴呆,是老年人致残的三大疾病之一。中医学者在研究整理文献基础上,发掘传统中医治疗本病的有效方法和药物,也开展了针灸在血管性痴呆方面的疗效探索,并取得了一定的研究成果。现将针灸治疗血管性痴呆的临床和实验研究综述如下。

1 针灸治疗 VD 的临床研究

1.1 电针 江刚辉^[2]等采用分层随机的方法,将 46 例 VD 患者按长谷川痴呆修改量表(HDS)评分的不同分为 3 个等级,再随机分为电针组 23 例和对照组 23 例。观察 2 组治疗前后长谷川痴呆修改量表(HDS)、日常生活能力(ADL)、神经功能缺损评分及主要症状观察表等量表的评分变化。电针组主穴取智三针(神庭、双本神)。心肝火盛加太冲、行间、少府;气滞血瘀加合谷、血海;痰浊阻窍加足三里、丰隆、人中;髓海不足加太溪、悬钟、大椎;肝肾不足加肝俞、肾俞、命门;脾肾两虚加脾俞、肾俞、足三里。操作:用华佗牌直径 0.32mm 不锈钢毫针,平刺,得气后主穴接 G6805 电针仪,采用疏密波,刺激量以患者能耐受为度,每次 30min,配穴平补平泻。每日 1 次,每周治疗 5d,休息 2d,再继续第 2 周治疗,共观察 4 周。对照组口服尼莫通,每次 30mg,每天 3 次,连续治疗 4 周。结果 2 组治疗后长谷川痴呆修改量表(HDS)、日常生活能力(ADL)、神经功能缺损评分及主要症状观察表等量表的评分均较治疗前有好转。

1.2 眼针 王鹏琴^[3]等将 VD 患者 60 例随机分成眼针组和药物组,每组 30 例。眼针组主穴取肾俞、髓海不足加肝俞;肝肾亏虚加肝俞;脾肾两虚加脾俞;心肝火盛加心俞、肝俞;痰浊阻窍加脾俞、胃俞;气滞血瘀加心俞;半身不遂加上焦区、下焦区;口眼歪斜加上焦区。用 0.3mm×25mm 毫针,进针后手法刺激得气,间隔

5min 刮针柄 1min,留针 20min。每天 1 次,共观察 42d。检测治疗前后长谷川痴呆修改量表(HDS)、社会活动功能调查(FAQ)的变化。结果眼针组上述指标改善较药物组明显,其有效率为 81.2%,药物组为 21.5%。

1.3 头针 包烨华^[4]等将 60 例 VD 患者随机分为 3 组,头穴久留针组(A 组),应用头针穴位长时间留针治疗(留针 10h);头穴电针组(B 组),应用常规头针穴位电刺激治疗(留针 30min);药物治疗组(C 组),口服脑通片(10mg,每日 3 次)。应用长谷川痴呆修改量表(HDS)、简易智力状态检查量表(MMSE)和社会功能活动调查表(FAQ)于治疗前后分别评分。结果 3 组治疗后 HDS、MMSE、FAQ 评分改变差异均有非常显著性意义;A、B 组上述评分较 C 组差异有显著性意义。王玲^[5]将 60 例 VD 患者按随机法分成 2 组,针刺组 38 例,药物组 22 例,针刺组取颈 3~7 夹脊穴,配穴取风池、完骨、天柱。用 40mm 毫针,穴位常规消毒,快速进针后,行补法,留针 30min,中等刺激强度,每日 1 次,10 次为 1 个疗程。药物组选用胞二磷胆碱 0.5g 加入 0.9% 生理盐水 250~500mL 中静脉滴注,14d 为 1 个疗程。结果针刺组痊愈 20 例、有效 15 例、无效 3 例;药物组痊愈 7 例、有效 11 例、无效 4 例。

1.4 综合疗法 石奕丽^[6]等采用针刺四关穴、叩刺脑神聪区、循经走罐背腧穴治疗 VD 患者 43 例。对照组口服尼莫地平片。治疗组针刺四关穴:合谷、太冲穴。患者取仰卧位,常规消毒后,各穴皆进针 0.5 寸,轻度捻转得气后留针 20min,留针期间行针 2~3 次。叩刺脑神聪区:取头部督脉后顶、百会、前顶、囟会、上星、神庭穴连线及左右膀胱经曲差、五处、承光、通天、络却穴连线。患者取坐位或卧位,常规消毒后,用七星针顺经叩刺,采用弱或中等刺激强度,每隔 1cm 左右叩刺一下,每条穴线叩刺 20~40 次左右,3 条穴线交替叩刺(刺后用双手对捏叩刺部位,挤压出血即可),治疗时间每次 10~20min。循经走罐:患者取俯卧位,选取背部膀胱经腧穴、夹脊穴及督脉为施术部位。选用中号玻璃罐,用闪火法在背部拔住,然后快速顺经推移玻璃罐,尽可能远推,推不动时起罐再闪再推,直至所选部位皮肤全部红润或充血为度。叩刺脑神聪区及

循经走罐隔日1次交替使用。以上治疗每日1次,每周5次,休息2d。对照组口服尼莫地平片1次30mg,每日3次,连续服用7周。结果:治疗组总有效率为86.05%,对照组总有效率为63.64%,有极显著性差异($P < 0.01$)。结论:针刺、叩刺、走罐综合疗法对血管性痴呆有显著疗效。

2 针灸治疗 VD 的实验研究

2.1 中医治疗拟 VD 大鼠的实验研究

2.1.1 电针 柳刚^[7]等采用双侧颈总动脉反复缺血-再灌注法,并配合行为学测试确立模型。术后4天电针中冲、涌泉治疗,电镜观察海马CA1区神经元变性、坏死情况。结果:VD大鼠治疗后的海马CA1区神经元变性、坏死情况明显好转,其异常改变的神经元数量明显下降,效果优于盐酸川芎嗪治疗对照组。结论:电针井穴可减轻海马CA1区神经元变性、坏死。

2.1.2 眼针 鞠庆波^[8]等采用4-血管阻断法造成血管性痴呆大鼠模型。取眼针肝区、心区、肾区。共治疗30天,并与尼莫通组相对照。实验前后分别进行Y-型迷宫测试及实验结束后腹主动脉取血测量血清SOD活性及MDA含量。结果:与对照组比较,模型组大鼠学习记忆明显障碍,眼针组、尼莫通组与模型组比较明显改善学习记忆能力($P < 0.01$)。模型组术后血清中SOD活性降低、MDA含量升高。眼针组、尼莫通组与模型组比较有极显著性差异($P < 0.01$)。结论:眼针疗法可改善血管性痴呆大鼠学习记忆障碍及提高血清中SOD活性、降低MDA含量。

2.2 针灸治疗拟 VD 小鼠的实验研究 田元祥^[9]等复制脑缺血再灌注拟血管性痴呆小鼠模型,电针肾俞、膈俞、百会穴,并与喜德镇对照,分别于术后7d、15d、30d,测定各组小鼠大脑皮层组织NO含量。结果:模型动物的NO含量在15d有1高峰。电针和喜德镇对模型NO含量在7~30d观察期内未见明显影响。结论:模型动物的NO含量在15d有1高峰。在7~30d期间,电针对该模型的治疗作用可能非NO途径,针刺0~7d内对NO的影响,有待进一步观察。赵建新^[10]等复制拟血管性痴呆小鼠模型,给予电针肾俞、膈俞、百会穴和药物喜德镇治疗15d,运用高清晰度病理图文分析系统对海马CA1区细胞数目做定量分析。结果:模型组海马CA1区的场数目、面数密度、面密度均显著减少,电针和药物可明显增加以上各参数,且以电针作用为优。结论:电针肾俞、膈俞、百会穴可显著抑制海马CA1区细胞坏死、脱失,抑制其细胞数目减少,可能为针刺有效治疗血管性痴呆的作用机制之一。

3 展望

针灸在治疗血管性痴呆方面效果明确而显著,我们应大力推进针灸在此方面的研究,今后要开展的项目应该更广阔更具体。实验和临床都充分证明了针灸在血管性痴呆治疗领域中的地位,但是我们也应看到存在的问题,多数文献都只是在针的方面的成就,几乎没有灸在治疗血管性痴呆方面的研究和报道,事实上灸的热力学效应在血管性痴呆方面也并非没有理论基础,所以我们今后的研究方向和思路也可以适当转换和开拓,使针和灸都在治疗血管性痴呆方面发挥作用,从而更好的指导临床,为人类的健康服务。

参考文献

- [1] 国家药典委员会. 中国药典[M]. 第2版. 北京: 化学工业出版社, 2005, 附录28-29.
- [2] 江钢辉, 陈振虎, 赖新生. 针刺智三针和四神聪穴治疗血管性痴呆的临床研究. 广州中医药大学学报, 2003, 20(4): 271.
- [3] 王鹏琴, 赵辉, 王丽. 眼针疗法治疗血管性痴呆的临床观察. 辽宁中医杂志, 2003, 30(5): 391.
- [4] 包烨华, 冯伟民, 朱国祥, 等. 头穴久留针治疗血管性痴呆的随机对照研究. 中国针灸, 2004, 24(2): 81.
- [5] 王玲. 针刺夹脊穴治疗血管性痴呆38例. 上海针灸杂志, 2004, 24(7): 27.
- [6] 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. 山东中医杂志, 2004, 23(8): 479.
- [7] 柳刚, 杨骏, 许冠荪. 电针“井穴”对血管性痴呆大鼠海马CA1区超微结构的影响. 针灸临床杂志, 2003, 19(12): 38.
- [8] 鞠庆波, 黄春元. 眼针对VD大鼠学习记忆障碍及SOD、MDA检验指标的影响. 辽宁中医杂志, 2004, 31(11): 966.
- [9] 田元祥, 赵建新, 曹刚. 拟血管性痴呆小鼠大脑皮层组织一氧化氮的变化及电针的影响. 中国行为医学科学, 2003, 12(3): 249.
- [10] 赵建新, 田元祥, 李国明. 拟血管性痴呆小鼠海马CA1区细胞定量分析及电针的影响. 中国病理生理杂志, 2003, 19(6): 725.

(2009-08-10 收稿)

《世界中医药》投稿方式

方式一:信件投稿。将稿件的打印稿或手稿通过信件寄送,投稿地址:北京市朝阳区小营路19号财富嘉园A座303室,世界中医药编辑部(100101),请注明“投稿”。

方式二:电子邮件投稿。将稿件的word文档,通过电子邮件发送,投稿邮箱:wfcms2006zzs@163.com。

注意:投稿请附上单位介绍信。