

颞三针结合康复训练治疗血管性痴呆的临床观察*

李卫民¹, 李 飞², 梁丹丹¹, 张四春¹, 刘 启¹

(1. 合肥职业技术学院, 安徽 巢湖 238000; 2. 安徽中医药大学附属针灸医院, 安徽 合肥 230061)

摘要: **目的** 观察颞三针结合康复训练治疗血管性痴呆患者的临床疗效。**方法** 随机把 120 例血管性痴呆 (VD) 患者, 分为治疗组 60 例、对照组 60 例。对照组采用康复训练配合基础药物治疗, 治疗组在对照组的基础上结合颞三针治疗; 康复训练, 1~2 次/d; 药物, 3 次/d; 针刺 1 次/d; 疗程 12 周。观察 2 组简易智力检查量表 (MMSE)、日常生活活动能力 (ADL) 量表评分的变化。**结果** 治疗后 2 组 MMSE、ADL 的评分值比治疗前显著增高 ($P < 0.05$), 颞三针结合康复训练组疗效优于康复组 ($P < 0.05$)。**结论** 采用颞三针配合康复训练的治疗方法, 患者的认知能力和日常生活的水平都有所改善, 疗效优于康复组。

关键词: 颞三针; 康复训练; 血管性痴呆; 临床观察

中图分类号: R246.6

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2017)03-0066-03

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2017.03.016

血管性痴呆 (vascular dementia, VD) 是由出血性或缺血性脑血管病, 或其他危险因素引起的低血流灌注导致的认知功能损坏状态的综合征^[1]。有研究表明, 血管性痴呆已经成为现代社会导致精神和躯体残疾的重要因素之一^[2]。我国 65 岁以上老年痴呆患者中, VD 占 68.5%^[3]。在中老年人群中常见、多发, 受到社会和医学界的极大关注^[4]。采用颞三针结合康复训练治疗血管性痴呆的疗效优于单纯康复治疗, 报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

筛选安徽中医药大学附属针灸医院确诊的 VD 患者 120 例。其中男 68 例, 女 52 例; 年龄 55~76 岁; 病程最短 5 个月, 最长 7 年。随机分为两组, 对照组 60 例, 治疗组 60 例。2 组 VD 患者的性别、职业、年龄等一般资料比较差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 临床诊断标准

符合 DSM-IV-R 的诊断标准, 认知功能明显下降, 以神经心理学测试为标准; 局灶神经系统症状和体征、影像学表现; 脑血管意外 3 个月后出现痴呆, 认知功能突然衰退, 呈梯度损害^[5]。

1.3 纳入标准

符合 VD 临床诊断标准; 年龄在 50~80 岁之间; 意识清醒, 能够完成神经心理学测试; MMSE 评分 ≤ 26 分; Hachinski 缺血量表 (HIS) 评分 ≥ 7 分; 签署同意书; 对研究人员有良好的依从性。

1.4 排除标准

阿尔茨海默病或其他原因的痴呆; 其他疾病所致的认知障碍, 如帕金森病、癫痫等; 抑郁症或其他精神障碍者; 除认知障碍外, 不伴有其他脑血管病局灶体征; 影像学表现未能证实有脑血管病; 脑血管病发生后 4 个月以内; 有严重的神经功能损伤者; 有严重肝肾功能不全者; 不配合研究的患者。

2 方法

控制血压、血糖、血脂, 因人而异, 根据不同情况, 将血压稳定在 135/85mmHg 以下或正常范围内; 血糖控制在正常范围内; 根据甘油三酯、胆固醇情况适当选用降脂药; 对症治疗、防治并发症^[6]。

2.1 对照组

在基础药物治疗基础上予以康复训练 (认知训练、ADL 训练)。

(1) 基础药物

* 基金项目: 安徽高校自然科学基金项目 (KJ2017A717); 合肥职业技术学院院级科研项目 (201714KJA010)

收稿日期: 2017-04-23

作者简介: 李卫民 (1980-), 男, 安徽太和人, 硕士, 讲师, 研究方向: 脑血管疾病的康复治疗。Email: 410190063@qq.com

三乐喜(无锡市凯西药业有限公司生产,批号:161001))。口服,每次0.2g,3次/d,共计12周。

(2)康复训练

认知训练:记忆训练、智力训练、语言训练、定向力训练、注意力训练、逻辑思维训练,对所有患者进行训练。1~2次/d,共计12周。ADL训练:对患者进行起床、洗脸、刷牙、穿衣、购物、打电话、整理内务等方面的训练。1~2次/d,共计12周。

2.2 治疗组

在对照组的治疗基础上结合颞三针,第一针,耳尖上入发际2寸的位置,也就是经过角孙穴及率谷穴;其前旁开1寸,经过悬厘穴和曲鬓穴,为第二针,其后旁开1寸,在天冲穴附近,为第三针^[7]。选用华佗牌0.30mm×40mm毫针,平刺,快速捻转,在10min、20min运针2次,留针时间总共30min。治疗12周。

2.3 观察指标

观察两组治疗前后简易智力检查量表(MMSE)、日常生活活动能力(ADL)的评分,采用MMSE评分、ADL评分(Barthel指数记分法)量表评价,共治疗12周,在治疗前及治疗12周后记录量表。根据评分评估疗效。

2.4 统计学方法

数据运用SPSS19.0软件分析,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)描述,采用 t 检验,当 $P < 0.05$ 时,差异有统计学意义。

3 治疗效果

3.1 疗效评价标准

评定MMSE、ADL评分指数=(治疗后积分-治疗前积分)/治疗前积分×100%。

显效,指数分值≥20%;有效,指数分值≥12%;无效,指数分值<12%^[8]。

3.2 治疗结果

表1显示,与治疗前比较,治疗12周后治疗组与对照组的MMSE、ADL评分显著增高($P < 0.05$),说明治疗组与对照组治疗均有疗效,将两组MMSE与ADL分别进行组间比较 $P < 0.05$,说明治疗组在改善MMSE评分及ADL评分均明显优于对照组,由此可

表1 2组MMSE、ADL评分比较

组别	n	MMSE		ADL	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	60	17.02±4.65	21.38±4.91	43.08±9.82	76.07±8.80
对照组	60	17.13±4.78	19.40±5.00	42.78±9.14	61.63±8.60

见颞三针结合康复训练的治疗方案优于康复训练。

表2显示,两组比较 $P < 0.05$,颞三针结合康复训练疗效明显高于康复训练组。

表2 2组有效率比较

组别	n	显效	有效	无效	有效率/%
治疗组	60	40	14	6	90
对照组	60	19	23	18	70

4 讨论

4.1 中医的认识

血管性痴呆属于中医学“呆病”“健忘”“中风”等范畴^[9],其临床表现属于痴呆的范畴,“痴呆”最早见于孙思邈的《华佗神医密传》。张景岳认为痰、郁结、思虑及惊恐等病因导致痴呆。VD病机多为肾精亏虚,痰瘀互结,经脉不通,脑窍闭阻,神明失养^[10-11]。从发病部位来说主要在肾,其次为肝、脑、脾、心^[12]。

4.2 现代医学的认识

现代医学认为^[13]VD的发生与左侧皮层、丘脑及海马的缺血性改变密切相关,脑要害梗死,缺血时间过长,从而导致VD发生。由于其发病机制复杂,目前尚无特效的治疗方法,治疗多以对症治疗为主。研究证明针灸有抑制细胞凋亡、抗自由基、降低炎症因子、减低 Ca^{2+} 超载、改变神经递质,改善脑局部血液循环等作用,具有多靶点、多方向的特点,治疗VD有很大前景^[14]。针灸能提高VD患者智力及生活能力,利于疾病的治疗及身体的恢复^[15]。随着研究的深入,针灸治疗VD疗效确切,在临床中的应用越来越广泛^[16]。研究证明通过认知训练能提高患者的智力、记忆、语言、推理能力,延缓痴呆的进展,提高生活质量^[17]。

4.3 结果分析

经过颞三针治疗后,促进VD患者脑部血液循环,改善认知能力^[18]。有人采用辨经刺井法、颞三针同时配合基础药物治疗,改善VD患者的智能和日常生活能力,取得了较好的临床效果^[19]。

经研究发现,采用颞三针结合康复训练治疗VD患者,在改善患者智能、认知能力及生活能力方面明显优于康复训练组,说明颞三针配合康复训练在改善VD的认知能力及生活能力方面具有显著的疗效。能够明显改善患者的生存质量。

综上所述,颞三针配合康复训练对VD患者的治疗效果是肯定的,本研究由于样本量较小尚未对血管性痴呆轻中重度进行分别研究,有待进一步完善。

参考文献:

- [1] 贾建平. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2013: 227.
- [2] Black SE. Vascular cognitive impairment: epidemiology, subtypes, diagnosis and management [J]. J R Coll Physicians Edinb, 2011, 41(1): 49-56.
- [3] 张永晨,魏霞. 血管性痴呆的中医药临床诊治进展[J]. 中国继续医学教育,2016,8(27):169-170.
- [4] 于向华,陈丽娜. 针刺项颈部腧穴和头穴丛刺长留针法治疗血管性痴呆的临床对照 [J]. 中华中医药学刊. 2013,31(2):289-290.
- [5] 中华医学会神经病学分会. 血管性痴呆诊断标准草案 [J]. 中华神经科杂志,2002,35(4):246.
- [6] 饶明俐.《中国脑血管病防治指南》摘要(一)[J]. 中风与神经疾病杂志,2005,22(5):388-393.
- [7] 于晶,刘书平,陈凤桂. 颞三针配合言语康复在中风后失语症疗效观察 [J]. 中医临床研究,2017,9(2):76-77.
- [8] 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(5):329-331.
- [9] 冯梅,温万鑫,卢静敏,等. 养血清脑颗粒治疗血管性痴呆的系统评价 [J]. 中国实验方剂学杂志,2015,21(15):207-212.
- [10] 关东升,李迎霞,何华. 益肾化浊、祛瘀逐痰法论治血管性痴呆[J]. 中医研究,2013,26(8):6-8.
- [11] 马宏博,司国民,彭敏. 血管性痴呆中医证候分布规律文献分析 [J]. 世界中西医结合杂志,2012,7(3):185-186.
- [12] 刘丰熙,牛凯,薛贵平. 血管性痴呆的中西医治疗进展[J]. 神经药理学报,2012,2(6):29-33.
- [13] McKhann GM,Knopman DS,Chertkow H,et al. The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease:Recommendations from the National Institute on Aging - Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease [J]. Alzheimers Dement,2011,7(3):263-269.
- [14] 殷红彪,陈幸生,程红亮,等. 针灸治疗血管性痴呆实验机制研究进展 [J]. 针灸临床杂志,2015,31(10):95-97.
- [15] 崔光豪,李长慧,田洋. 针灸治疗血管性痴呆应用效果的研究[J]. 中国卫生产业,2016,13(28):45-47.
- [16] 罗梅桂,罗本华. 针灸治疗血管性痴呆的机理研究进展[J]. 广西中医药大学学报,2014,17(4):97-99.
- [17] 张燕,刘蕾,严梅. 对老年性痴呆患者进行认知功能训练的效果探讨 [J]. 中国社区医师,2016,32(2):154-155.
- [18] 李申林,李飞,程红亮,等. 辨经刺井配合颞三针治疗血管性痴呆临床研究 [J]. 中医药临床杂志,2010,22(11):977-979.
- [19] 孙善斌,杨骏,张闻东,等. 辨经刺井法及颞三针治疗血管性痴呆临床观察 [J]. 上海针灸杂志,2009,28(4):207-209.

(编辑:徐建平)

Clinical Observation of Rehabilitation Training in the Treatment of Vascular Dementia with Niesanzhen

LI Weimin¹, LI Fei², LIANG Dandan¹, ZHANG Sichun¹, LIU Qi¹

(1. Hefei Technology College, Chaohu 238000, China;

2. Acupuncture and Moxibustion Hospital Affiliated to Anhui College of Traditional Chinese Medicine, Hefei 230061, China)

ABSTRACT: Objective To observe the clinical effect of combined niesanzhen rehabilitation training in the treatment of vascular dementia. **Methods** 120 patients with VaA were divided into treatment group and control group, each with a total of 60 cases. The control group adopted rehabilitation training combined with drug therapy, combination therapy group niesanzhen treatment on the basis of the control group. The effect of observation on simple Intelligence Scale (MMSE) and activity of daily living (ADL). **Results** Compared with before treatment, treatment of two groups had significant effect ($P < 0.01$), niesanzhen combined with rehabilitation training group than in rehabilitation group. **Conclusion** The temporal effects of combined rehabilitation training in the treatment of vascular dementia is certain, niesanzhen combined with rehabilitation training can significantly improve the cognitive ability of patients, improve the patient's daily life level, improve the quality of life.

KEY WORDS: niesanzhen; rehabilitation training; vascular dementia; clinical observation