

针刺结合补阳还五汤治疗气虚血瘀型血管性痴呆临床观察

金红乔, 王志雄

浙江老年关怀医院三病区, 浙江 杭州 310015

[摘要] 目的: 观察针刺结合补阳还五汤治疗气虚血瘀型血管性痴呆患者的临床疗效。方法: 将160例气虚血瘀型血管性痴呆患者按照随机数字表法分为2组各80例。对照组予常规西药治疗; 观察组在对照组的基础上采用针刺结合补阳还五汤治疗, 比较2组患者治疗前后简易智力状况检查法(MMSE)评分和日常生活能力量表(ADL)评分, 以评估患者的认知功能和日常生活活动能力变化情况。比较2组治疗前后血脂各项指标的变化情况。结果: 治疗后, 2组MMSE评分及ADL评分分别与治疗前比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$); 观察组MMSE评分及ADL评分分别与对照组比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。2组治疗后血脂各项指标[总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)]比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$), 观察组优于对照组。结论: 针刺穴位结合补阳还五汤可改善血管性痴呆患者的认知功能障碍和日常生活能力, 大大提高了老年患者的生活质量, 值得临床应用。

[关键词] 血管性痴呆; 气虚血瘀型; 针刺疗法; 针刺; 补阳还五汤

[中图分类号] R742.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)02-0206-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.097

近年来, 随着我国老龄化的加剧, 脑血管疾病的发生率也呈现逐年升高的趋势, 随之出现的血管性痴呆患者也越来越多, 给家庭和社会均带来了沉重的精神负担和经济负担^[1-2]。据统计, 在亚洲很多发展中国家, 由于中风发生率相对很高, 也使得血管性痴呆具有较高的发生率, 不但严重影响了患者自身的生活质量, 也给患者家庭带来了沉重的负担^[3-4]。目前, 常规的西医治疗效果并不十分理想。笔者观察针刺结合补阳还五汤对气虚血瘀型血管性痴呆患者的治疗效果, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 气虚血瘀型中医证候辨证标准: 主症: 智能减退, 气短乏力, 爪甲紫暗。次症: 神情默默, 稍缓寡言, 言语错

乱, 词不达意, 倦怠, 心悸, 面色晄白, 手足肿胀, 口角流涎, 舌苔白腻, 脉沉细。主症和次症均具备2项以上则为确诊。

1.2 一般资料 观察病例为2011年3月—2013年5月收治的160例血管性痴呆患者。按照随机数字表法将所有患者随机分为2组各80例。对照组男46例, 女34例; 年龄62~83岁, 平均(70.3±12.1)岁; 文化程度: 小学及以上文化68例, 小学以下文化12例; 伴随疾病包括糖尿病、高血压等。观察组男50例, 女30例; 年龄61~82岁, 平均(71.1±12.6)岁; 文化程度: 小学及以上文化64例, 小学以下文化16例; 伴随疾病包括糖尿病、高血压等。2组年龄、性别等基线资料经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性, 见表1。

表1 2组患者一般资料比较

组别	n	男/女	年龄	小学及以上	小学以下文化	糖尿病	高血压	高血脂症	缺血性脑卒中	出血性脑卒中
观察组	80	50/30	70.3±12.1	64	16	46	56	76	66	8
对照组	80	46/34	71.1±12.6	68	12	42	44	68	64	12

2 治疗方法

2.1 对照组 予常规西医治疗。给予脑蛋白水解物10 mL, 静脉滴注, 每天1次; 茴拉西坦片, 每次0.2g, 每天3次, 口服; 尼莫地平片, 每次20 mg, 每天3次, 口服。连续治疗1月。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上采用针刺穴位结合补阳还五汤进行治疗。①针刺穴位: 采用28号1~1.5寸不锈钢毫针, 对百会、风池(双侧)穴位常规消毒后, 采用捻转与提插补法, 百会沿头皮平刺1寸, 风池穴针尖向外方向斜刺1寸, 留针20 min。每天1次, 连续半月。②补阳还五汤的方药

[收稿日期] 2014-10-25

[作者简介] 金红乔(1967-), 女, 主治医师, 主要从事老年病诊疗临床工作。

成分包括:黄芪 120 g, 当归、地龙、红花、桃仁各 3 g, 赤芍 5 g, 150 mL 水煎服, 每天 1 剂, 连续治疗 1 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①比较 2 组治疗前后简易智力状况检查法(MMSE)评分和日常生活能力量表(ADL)评分, 以评估患者的认知功能和日常生活活动能力改善情况; ②比较 2 组患者治疗前后血脂变化情况, 包括总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)。

3.2 统计学方法 所有研究数据均采用 SPSS17.0 统计学软件包进行统计分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 *t* 检验; 计数资料以百分率表示, χ^2 检验进行分析。

4 治疗结果

4.1 2 组患者 MMSE 评分比较 见表 2。治疗前, 2 组 MMSE 评分组间比较, 差异无显著性意义($P > 0.05$); 治疗后, 2 组 MMSE 评分分别与治疗前比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$); 治疗后观察组 MMSE 评分与对照组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组患者 MMSE 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后	t 值	P
观察组	80	20.27 ± 3.16	24.46 ± 5.28	4.931	< 0.05
对照组	80	20.03 ± 3.01	21.09 ± 3.07	3.101	< 0.05
t 值	-	0.293	3.174		
P	-	> 0.05	< 0.05		

4.2 2 组 ADL 评分比较 见表 3。治疗前, 2 组 ADL 评分组间比较, 差异无显著性意义($P > 0.05$); 治疗后, 2 组 ADL 评分分别与治疗前比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$); 治疗后, 观察组 ADL 评分与对照组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 3 2 组 ADL 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后	t 值	P
观察组	80	44.62 ± 7.18	37.63 ± 6.11	3.227	< 0.05
对照组	80	44.19 ± 7.04	40.18 ± 7.17	2.092	< 0.05
t 值	-	0.173	3.291		
P	-	> 0.05	< 0.05		

4.3 2 组血脂水平变化情况比较 见表 4。治疗前, 2 组 TC、TG、HDL-C、LDL-C 等水平组间比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$); 治疗后, 观察组各项指标分别与对照组比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

5 讨论

中医学认为, 血管性痴呆属呆病、文痴、痴呆、善忘等范畴, 其病机在于瘀血阻络、脉络空虚、血行无力、气虚阴精不足致脑髓失养, 最终引起痴呆症状。血管性痴呆最为常见的证候为气虚血瘀型, 其中气虚为本, 血瘀为标, 治宜补气活血,

表 4 2 组血脂水平变化情况比较($\bar{x} \pm s$) mmol/L

组别	n	时间	TC	TG	HDL-C	LDL-C
观察组	80	治疗前	5.77 ± 1.23	1.53 ± 0.26	1.31 ± 0.15	3.04 ± 3.05
		治疗后	4.97 ± 0.36 ¹⁾	1.31 ± 0.23 ¹⁾	1.35 ± 0.12 ¹⁾	2.73 ± 0.36 ¹⁾
对照组	80	治疗前	5.57 ± 1.13	1.49 ± 0.56	1.24 ± 0.27	3.08 ± 0.67
		治疗后	5.12 ± 0.82	1.46 ± 0.47	1.39 ± 0.13	2.98 ± 0.14

与对照组治疗后比较, ① $P < 0.05$

开窍通络⁵⁻⁸。

本研究结果显示, 治疗后, 观察组患者 MMSE 及 ADL 评分改善优于对照组。此外, 观察组患者的血脂水平也较对照组患者出现了改善, 组间比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。提示针刺穴位结合补阳还五汤对血管性痴呆患者, 可改善认知功能障碍和日常生活能力, 有利于提高患者的生活质量, 值得临床应用。其中, 针刺百会和双侧风池能够激发机体正气祛除血瘀邪气。百会为督脉、足太阳脉之交会穴, 针刺该穴位, 能够振奋周身之阳气, 疏通经络、健脑补髓、醒脑开窍穴位, 从而达到有效的疏通经络与调和气血功效⁷⁻⁹。

除了应用针刺穴位治疗措施, 本研究对观察组患者还结合使用了补阳还五汤, 该汤剂由多味纯中药组成, 包括黄芪、当归、赤芍、地龙、桃仁、红花等, 方中黄芪为君药, 可大补脾胃之气, 祛瘀而不伤正, 使气旺血行; 当归、地龙为臣药, 具有行气止痛、活血化瘀之功效; 桃仁、红花可活血养血通络。现代药理学研究表明, 黄芪具有促进血管再生, 降低血黏度, 抑制血细胞聚集, 改善微循环作用, 当归、赤芍、桃仁、红花等活血药可扩张血管, 抗血小板凝集, 改善微循环, 改善血液高黏状态, 增加缺血区脑组织的血液供应, 诸药合用, 达到抗栓、抗凝、抗血小板聚集的功能, 改善脑组织血供, 从而改善脑组织缺血缺氧状态, 改善血管性痴呆患者的临床症状和 life 能力¹⁰。

综上所述, 针刺穴位结合补阳还五汤可改善血管性痴呆患者的认知功能障碍和日常生活能力, 大大提高了老年患者的生活质量, 值得临床应用。

[参考文献]

- [1] 王传尊, 崔友祥, 刘丽, 等. 芪参还五胶囊治疗气虚血瘀型血管性痴呆的临床观察[J]. 现代中药研究与实践, 2013, 27(6): 85-87.
- [2] Desmond DW, Moroney JT, Paik MC, et al. Frequency and clinical determinants of dementia after ischemic stroke [J]. Neurology, 2010, 54 (5): 1124-1131.
- [3] 崔玲, 刘方, 郭明冬. 双参促智颗粒治疗气虚血瘀型血管性痴呆 72 例临床研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 13(8): 64-65.
- [4] Roman GC, Tatemichi TK, Erkinjuntti T, et al. Vascul-

- lar dementia: diagnostic criteria for research studies Report of the NINDS-AIREN Interactional Workshop[J]. Neurology, 2013, 43(2): 250-260.
- [5] 易少凌, 陈伶俐. 丹红注射液治疗血管性痴呆的系统性评价[J]. 中成药, 2014, 36(6): 1164-1168.
- [6] 史德海, 张卉田, 赵梦杨, 等. 丹红注射液联合吡拉西坦治疗血管性痴呆临床研究[J]. 临床军医杂志, 2011, 39(1): 43-45.
- [7] 易莉, 刘玲. 针刺联合补阳还五汤治疗血管性痴呆 50 例[J]. 陕西中医, 2011, 32(9): 1224-1225.
- [8] 陈磐华, 吴永杰, 秦俊法. 加味补阳还五汤治疗血管性痴呆临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2012, 14(7): 25-26.
- [9] 孙丽芳, 张丽欣, 王志刚. 补阳还五汤加减治疗血管性痴呆 32 例[J]. 河北中医药学报, 2013, 28(3): 11-13.
- [10] 舒建中. 补阳还五汤治疗血管性痴呆的 Meta 分析[J]. 甘肃中医, 2010, 23(8): 14-16.
- (责任编辑: 刘淑婷)

平衡针刺急救穴对急诊心跳骤停患者复苏效果的影响

张文青, 曾瑞峰, 郑丹文, 闫春江

广东省中医院急诊科, 广东 广州 510120

[摘要] 目的: 观察平衡针刺急救穴对急诊心跳骤停患者复苏效果的影响。方法: 采用随机对照试验设计, 将符合标准的 64 例心跳骤停患者随机分为 2 组各 32 例。对照组按照 2010 年心肺复苏指南组织抢救, 观察组在此基础上同时给予平衡针刺急救穴。观察并比较 2 组复苏时间及复苏后效果。结果: 观察组 28 例、对照组 31 例患者资料纳入分析。2 组即刻复苏效果比较, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$), 在常规心肺复苏基础上进行平衡针刺急救穴对心跳骤停患者的即刻复苏效果为优。但最终复苏效果观察组与对照组比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$), 提示常规心肺复苏基础上进行平衡针刺急救穴对心跳骤停患者的最终复苏效果与常规心肺复苏效果相当。2 组即刻复苏时间比较, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。提示平衡针刺急救穴可缩短心跳骤停患者即刻复苏时间。结论: 平衡针刺可明显缩短心跳骤停患者即刻复苏时间, 提高即刻复苏成功率, 在院前急救中应用有可能为后续抢救治疗赢得时间。

[关键词] 心跳骤停; 心肺复苏; 平衡针; 针刺; 急救穴

[中图分类号] R541.7*8 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0208-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.098

心跳骤停是急诊常见危重症, 调查显示, 我国每年因心跳骤停而致猝死的总人数有 54.4 万人^[1]。心肺复苏 (cardiopulmonary resuscitation, CPR) 作为心跳骤停的一项重要抢救措施, 自发展至今的近 60 年中使无数濒死患者获得了生存的机会。心脏骤停时间是复苏成功的关键, 心跳骤停后复苏开始越早复苏成功率越高^[2]。据统计, 心跳骤停后每延迟抢救 1 min, 存活率下降 10%; 延迟 10~12 min, 复苏成功率不足 20%^[3]。因此, 在普遍开展心肺复苏急救技术培训的同时, 尚需探索新的有助于提高心跳骤停复苏效果的新方法。

平衡针灸学是由北京军区总医院王文远教授创立的一种快

速起效、单穴强刺的针刺手法, 近年来在急性痛症、急性脑卒中、急性眩晕、高血压急症等的临床救治中得到广泛应用^[4]。急救穴 (即人中, 又名水沟穴) 是中医学经典的急救用穴之一, 现代动物实验证实, 针刺该穴不仅能够抑制心肺复苏家兔心肌 cTnT 含量的升高, 从而起到保护心肺复苏家兔心肌的作用^[5], 还可提高心肺复苏后家兔血浆 SOD 的活力并降低 MDA 的含量, 进而减轻脑缺血再灌注损伤而起到脑保护作用^[6]。鉴于平衡针操作简单、实施方便的特点及动物实验研究结果, 笔者初步探讨了平衡针刺急救穴对心跳骤停复苏效果的影响, 现将结果报告如下。

[收稿日期] 2014-10-08

[基金项目] 广东省中医药局项目 (20111204)

[作者简介] 张文青 (1971-), 女, 副主任中医师, 主要从事急诊临床工作。