

◆文献研究论著◆

针灸结合中药治疗血管性痴呆 Meta 分析

谢莹晔, 蔡琳, 谢美凤, 彭荣光, 邵璞

广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东 广州 510006

[关键词] 血管性痴呆 (VD); 针灸结合中药; Meta 分析

[中图分类号] R749.1*6 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 02-0200-03

血管性痴呆(VD)是指由缺血性卒中、出血性卒中和造成记忆、认知、行为等脑区低灌注的脑血管疾病所致的严重认知功能障碍综合征^[1]。近年来,采用针灸加中药综合治疗 VD 的临床研究逐渐增多,在改善 VD 近期临床症状和延缓病程的进展方面渐显优势,因此,系统全面了解针灸加中药综合治疗 VD 的临床科研现状和文献计量是非常必要的。利用循证医学和文献计量的方法,对针灸加中药综合治疗 VD 之文献进行系统质量评价与综合数据的 Meta 分析比较,以期得出比独立而零散的文献更为科学可靠的结论,为临床实践提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 1995 年 1 月 1 日~2012 年 12 月 31 日在医学期刊上发表的关于针灸加中药综合治疗 VD 的随机对照试验的文献。

1.2 文献检索方法 采用 PubMed、中国生物医学文献数据库(CBM)、中国期刊全文数据库(CNKI)、维普期刊数据库(VIP)、万方数据库,年限:1995 年 1 月 1 日~2012 年 12 月 31 日。中文检索词:血管性痴呆、痴呆、针灸、中药;英文检索词:acupuncture、Chinese medicine、vascular dementia(VD);检索方式:第 1 组检索词:血管性痴呆、痴呆使用“或(or)”关系式;第 2 组检索词:针灸;第 3 组检索词:中药,3 组检索词之间使用“和(and)”关系式。英文检索词之间使用的关系式与对应的中文检索词相同。对

已经入选文献查阅其参考文献,进一步提高文献检出率。

1.3 纳入标准 原始文献必须是随机对照试验(randomized controlled trial, Rct)。原始文献内容中治疗组为针灸加中药综合治疗,并且设有单纯针灸治疗、单纯中药治疗、西药治疗或者其他治疗的对照组。患者性别、年龄、病程、病例来源不限。有明确的病例诊断标准/纳入标准,文献中的病例需明确诊断为 VD 或可疑为 VD。

1.4 排除标准 重复检出或发表的文献;综述、个案报道、经验总结、理论探讨、实验研究等报道;非临床随机对照试验;治疗组采用了针灸加中药治疗外,还采用了其他治疗的方法,如手术、西药等。

1.5 统计学方法 使用 RevMan5 分析软件对文献进行 Meta 分析。当各研究间无统计学异质性时采用固定效应模型;如各研究间存在统计学异质性时尽可能找出异质性的来源,如不存在临床或方法学异质性,则采用随机效应模型进行合并分析。如研究间异质性太大,则进行描述性分析。以 $P < 0.05$ 为有统计学意义,发表性偏倚的检测采用漏斗图。

2 结果

2.1 检索结果 筛选文献^[2-22]:从各数据库中检索出来的相关文章共 563 篇,经人工筛选后,去除综述类文献、重复文献等需要排除的文献后,剩余 21

[收稿日期] 2013-10-12

[基金项目] 广东省自然科学基金项目(编号:S2012010008398);广东省大学生创新重点项目(编号:1057211006)

[作者简介] 谢莹晔(1988-),女,住院医师,研究方向:针灸治疗脑病的机理研究。

[通讯作者] 邵璞, E-mail: shaoying@gzucm.edu.cn。

篇。文献质量：按照 Jadad 文献质量评分标准，对 21 篇文献进行质量评分，共计 0 分文献 3 篇，1 分文献 12 篇，3 分文献 2 篇，4 分文献 1 篇，5 分文献 2 篇，6 分文献 1 篇。21 篇文献中，最高为 6 分，高质量文献有 4 篇，低质量文献有 14 篇。

2.2 文献处理结果

2.2.1 文献基本情况 除去 3 篇 0 分文献及 1 篇疗效数据缺失的文献，对余下 17 篇文献进行统计，并对文献编号，见表 1。

表 1 文献基本情况表

Table with 10 columns: 编号, 作者, 治疗组, 无效, 有效, 显效, 对照组, 无效, 有效, 显效. It lists 17 studies with their respective outcomes.

2.2.2 异质性检验 针灸加中药治疗组有效率：经异质性检验，χ²=15.11，P=0.52 > 0.05，认为各项研究同质，采用固定效应模型，见图 1。共纳入 17 项研究 1 074 例，其中针灸加中药治疗组 560 例，有效例数 507 例，其他治疗组 514 例，有效 391 例。结果相对危险度 RR=1.18，95% 可信区间为 (1.12, 1.25)。总体效应检验，Z=6.01，P<0.000 01，差异有非常显著性意义。 针灸加中药治疗组显效率：经异质性检验，χ²=16.41，P=0.36 > 0.05，认为各项研究同质，采用固定效应模型，见图 2。共纳入 16 项研究 1 036 人，其中针灸加中药治疗组 541 例，显效 235 例，其他治疗组 495 例，显效 125 例。结果相对度 RR=1.72，95% 可信区间为 (1.44, 2.05)。

总体效应检验，Z=6.04，P<0.000 01，差异有非常显著性意义。

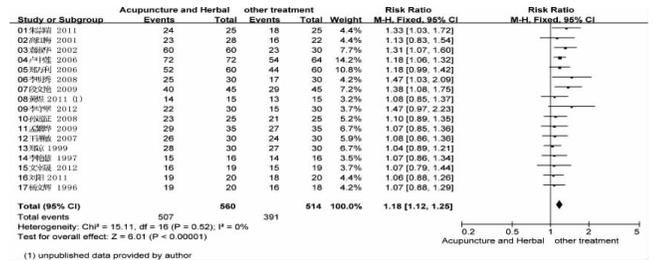


图 1 针灸加中药治疗 VD 有效率的 Meta 分析结果

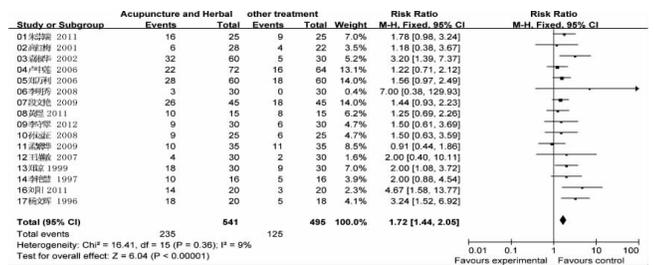


图 2 针灸加中药治疗 VD 显效率的 Meta 分析结果

2.2.3 发表性偏倚检验 发表性偏倚分析结果，见图 3。针灸加中药治疗组与其他治疗组的疗效差异 Meta 分析研究的倒漏斗图存在不对称性，提示纳入研究的文献可能存在一定的发表性偏倚。

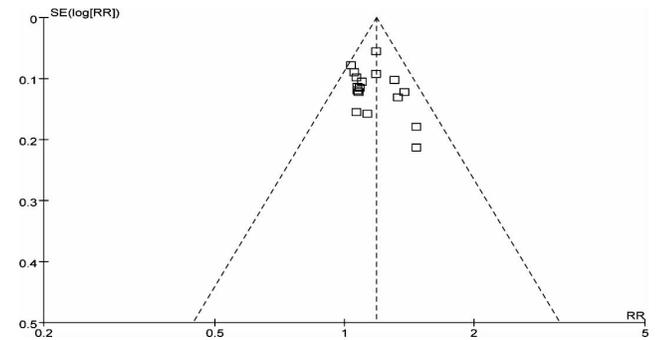


图 3 针灸加中药治疗 VD 有效率纳入资料的漏斗图

3 讨论

本次纳入的 21 篇临床文献，其中 3 篇文献采用了错误的随机方法，有 12 篇文献随机方法不详，仅提到“随机”字样，有 3 篇文献采用了计算机产生的序列，有 3 篇采用了随机数字表产生的序列。由于针灸治疗的特殊性，研究者也多为针灸操作者，使双盲法在该类临床试验研究中的运用基本不可能。文献研究中显示，除对照组是单纯针灸治疗的一部分文

献使用单盲法外,其他治疗方法的临床试验均未使用盲法。纳入的文献中,只有2篇文献详细记录了退出与失访的病例数和退出理由,其他的文献在失访记录方面均未作出描述。

为提高临床试验研究的价值,建议:随机方法包括简单随机方法、区组随机方法和分层随机方法。无论选择哪一种随机方法,须严格按照要求执行,并详细描述随机方法的使用。在临床试验研究的过程中,应对退出的病例进行登记,分析具体原因,并在发表的文献中体现出来。对参与临床试验的研究者进行必要的培训。

数据分析主要涉及有效率和显效率两个方面。有效率方面,纳入17项研究1074例。全部临床试验的Meta分析结果提示针灸加中药治疗组治疗效果优于其他治疗组,差异具有统计学意义。显效率方面,绝大部分临床试验显示针灸加中药治疗组显效率高于其他治疗组。总体分析提示针灸加中药治疗组显效率更高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。从相对危险度及可信区间看,针灸加中药治疗组与其他治疗组在显效率方面的差异大于在有效率间的差异。对纳入文献进行分析评价后发现,有效率和显效率方面都存在一定程度的发表性偏倚。原因可能是由于“阳性结果”的研究常常更容易得到发表。

综上所述,VD属于疑难病症,在目前尚缺乏特效的治疗药物及方法的情况下,采用针灸结合中药治疗,不失为一种有效、可行的方法。

[参考文献]

- [1] 贾建平. 神经病学[M]. 6版. 北京:人民卫生出版社, 2008: 205-208.
- [2] 朱崇瑞. “益气调血、扶本培元”针法结合黄地散治疗血管性痴呆的临床观察[D]. 南京:南京中医药大学, 2011.
- [3] 高红梅, 李亚杰, 郭壮丽. 补脑通脉胶囊及针刺百会等穴对28例血管性痴呆患者内皮素的影响[J]. 中医药信息, 2001, 18(3): 59.
- [4] 袁淑华, 徐洁, 张岩. 电针配合汤药治疗血管性痴呆的疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2002, 18(8): 40-41.
- [5] 卢中莲, 林豫路. 复智汤结合针刺治疗血管性痴呆的临床观察[J]. 广西中医药, 2006, 29(5): 20-22.
- [6] 郑万利, 刘淑霞. 黄连温胆汤配合针刺治疗血管性痴呆60例[J]. 陕西中医, 2006, 27(2): 175-176.
- [7] 李明秀. 血管性痴呆(肾虚血瘀证)早期的中医综合治疗方案研究[D]. 成都:成都中医药大学, 2008.
- [8] 王广. 养血清脑颗粒配合针刺治疗血管性痴呆的临床研究[J]. 河北医学, 2006, 12(2): 131-133.
- [9] 孙甲太, 李振兴, 李伟北, 等. 药针结合治疗血管性痴呆51例[J]. 山东中医杂志, 2012, 31(1): 22-24.
- [10] 段文艳. 益肺增智汤配合针刺治疗血管性痴呆45例临床观察[J]. 河北中医, 2009, 31(12): 1768-1733.
- [11] 孙远征, 薛建琴. 针刺配合脑得生治疗血管性痴呆的临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2008, 24(12): 7-8.
- [12] 李守翠. 针刺疗法配合益智饮治疗血管性痴呆的临床观察[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学, 2012.
- [13] 黄煜. 针刺结合中药治疗血管性痴呆的疗效比较性研究[D]. 南京:南京中医药大学, 2011.
- [14] 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.
- [15] 孟繁焯. 针刺配合养血清脑颗粒治疗血管性痴呆临床观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2009, 12(23): 76-77.
- [16] 王谨敏, 王梅平, 杜建, 等. 针灸结合康欣胶囊治疗肾虚血瘀型血管性痴呆的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2007, 5(5): 398-400.
- [17] 郑谅, 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.
- [18] 李艳慧, 杨文辉, 庄礼兴, 等. 针灸为主治疗血管性痴呆的临床研究[J]. 针刺研究, 1997, 22(4): 259-262.
- [19] 文宰晟. 针药结合对气血亏虚型血管性痴呆治疗方案的优化研究[D]. 南京:南京中医药大学, 2012.
- [20] 刘阳, 王东浪. 针药结合治疗肾虚痰瘀互结型血管性痴呆的临床研究[J]. 中国医药指南, 2011, 9(20): 141-142.
- [21] 杨文辉, 李艳慧, 庄礼兴, 等. 针药结合治疗血管性痴呆的临床观察[J]. 针灸临床杂志, 1996, 12(3): 14-15.
- [22] 张志真, 周德安, 刘慧林, 等. 中药疏调益智方及针灸元神方治疗血管性痴呆的临床研究[J]. 北京中医, 2001, 20(4): 36-39.

(责任编辑:马力)