

针刺法联合益脑胶囊改善轻度认知障碍临床观察

李兰琼¹, 丁明甫²

1. 天全县人民医院中西医结合科, 四川 天全 625500; 2. 四川大学华西医院康复医学科, 四川 成都 610041

[摘要] 目的: 观察针刺法联合益脑胶囊改善轻度认知障碍的临床疗效。方法: 将66例轻度认知障碍患者按随机数字表法分为对照组和观察组各33例。2组均口服尼莫地平片, 对照组加用益脑胶囊, 观察组采用针刺法联合益脑胶囊治疗。疗程8周。观察治疗前后2组临床记忆量表各项指标评分及记忆商(MQ)的变化, 根据MQ增值来评估临床疗效。结果: 优良率观察组为84.85%, 对照组为57.58%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 对照组指向记忆、联想学习、图像自由回忆3个维度评分和记忆商均较治疗前升高($P < 0.05$); 观察组指向记忆等5个维度评分均较治疗前升高($P < 0.05$), 除无意义图形再认外, 其他维度评分和记忆商均高于对照组($P < 0.05$)。结论: 针刺法联合益脑胶囊治疗轻度认知障碍能有效提高患者的记忆商, 从而延缓向老年性痴呆的进展, 疗效优于单纯药物治疗。

[关键词] 轻度认知障碍(MCI); 益脑胶囊; 针刺

[中图分类号] R749.6⁹

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415(2015)07-0252-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.112

轻度认知障碍(MCI)是近年来提出的一种介于正常脑老化与老年性痴呆(AD)之间的认知功能障碍, 每年约15%的MCI患者转变为AD^[1], 因此对MCI进行早期诊断和干预治疗, 将会极大减少痴呆的发生, 提高患者生活质量。笔者在中医学“治未病”思想的指导下, 采用针刺法联合益脑胶囊内服治疗MCI, 在改善患者记忆功能方面起到了较好的效果, 报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2013年10月—2015年2月天全县人民医院中西医结合科符合研究条件的66例患者作为观察对象, 按随机数字表法分为观察组和对照组各33例。观察组男21例, 女12例; 年龄61~80岁, 平均(70.4±6.5)岁; 平均受教育年限(8.5±2.2)年; 既往史: 脑血管病23例, 高血压病25例, 糖尿病25例。对照组男22例, 女11例; 年龄60~82岁, 平均(71.3±6.9)岁; 平均受教育年限(8.7±2.1)年; 既往史: 脑血管病24例, 高血压病22例, 糖尿病23例。2组一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 采用Petersen RC等^[2]提出的MCI诊断标准: 有患者自己、家属或知情人提供的记忆损害主诉; 存在与年龄不符的记忆缺陷(临床记忆量表检查结果比正常值低1.5个标准差); 总体认知分级量表轻度异常; 一般认知功能正常; 日常生活能力基本正常; 除外痴呆或任何可以导致脑功能紊乱的躯体和神经疾患。

1.3 纳入标准 符合MCI诊断标准者; 年龄60~85岁; 能够长期配合针灸治疗者; 无精神障碍者; 获取知情同意者。

1.4 排除标准 文化程度为文盲者; 合并心、脑、肝、肾等严重疾病, 影响疗效和安全性评估者; 汉密尔顿抑郁量表评分>8分者; 有活动性癫痫等精神病史者; 临床痴呆评定量表评分为正常或达到AD诊断者。

2 治疗方法

基础治疗: 给予患者健康宣教、适度运动和肢体、脑力运动等指导。尼莫地平片(正大青春宝药业有限公司), 每次口服30 mg, 每天3次。

2.1 对照组 益脑胶囊(广州白云山一药业有限公司), 每次口服3粒, 每天3次。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上采用针刺治疗。取穴: 百会、四神聪、关元(双)、神门(双)、本神、曲池(双)、肾俞(双)。针具采用苏州医疗用品厂有限公司生产的华佗牌毫针, 严格执行无菌操作, 刺入深度、角度、方向视不同穴位和部位而定。在手感得气后留针30 min, 每10 min行针1次。每天1次, 每周治疗5天。

2组疗程均为8周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 记忆力检测, 采用“临床记忆量表”^[3], 测定内容包括: 指向记忆、联想学习、图像自由回忆、无意义图形再认、人像特点回忆5个部分, 再根据量表总分查出记忆商

[收稿日期] 2015-03-05

[作者简介] 李兰琼(1968-), 女, 副主任医师, 研究方向: 中医康复。

(MQ)。治疗前后各检测1次。

3.2 统计学方法 采用 SPSS16.0 统计软件处理数据。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准^[6] 根据 MQ 得分,优:分数 > 100 分或在原有基础上提高 16 分以上;良:在原有基础上提高 10 ~ 15 分;一般:在原有基础上提高 6 ~ 9 分;差:在原有基础上提高 < 6 分。

4.2 2 组记忆疗效比较 见表 1。优良率观察组为 84.85%,对照组为 57.58%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组记忆疗效比较

组别	n	优	良	一般	差	优良率(%)
对照组	33	8	11	4	7	57.58
观察组	33	12	16	3	2	84.85 ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后记忆力检测情况比较 见表 2。治疗后,对照组指向记忆、联想学习、图像自由回忆 3 个维度评分和记忆商均较治疗前升高($P < 0.05$)。观察组指向记忆等 5 个维度评分均较治疗前升高($P < 0.05$),除无意义图形再认外,其他维度评分和记忆商均高于对照组($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后记忆力检测情况比较($\bar{x} \pm s, n=33$) 分

组别	时间	指向	联想	图像	图形	人像	记忆商
对照组	治疗前	12.3±2.8	13.8±3.1	16.4±3.9	21.1±4.7	17.4±3.3	79.9±8.6
	治疗后	16.4±3.7 ^②	16.8±4.2 ^②	19.7±4.5 ^②	22.7±4.9	18.1±4.2	91.3±10.7 ^②
观察组	治疗前	11.9±3.0	13.4±3.2	17.1±3.6	20.8±4.3	17.2±3.4	80.1±8.3
	治疗后	18.2±4.6 ^{②③}	19.7±4.3 ^{②③}	22.3±4.6 ^{②③}	24.1±5.8 ^②	20.9±4.6 ^{②③}	100.8±11.5 ^{②③}

与治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

5 讨论

AD 已成为严重的社会公共健康问题,严重影响我国老年人的生活质量,已造成沉重的家庭和社会负担。但目前没有有效的治疗方法,因此积极深入开展 MCI 的临床研究,筛选有效的 MCI 治疗方法和药物,对于有效预防和延缓 AD 的发生具有重要社会意义^[4]。

MCI 属于中医学健忘、善忘等范畴。中医学认为本病乃本虚标实之证。多与年老肾虚,髓亏脑衰,髓海空虚,脑失所养,加之瘀血内阻,膏脂壅塞,水津血互渗,聚为痰涎,痰瘀互阻,毒自内生,毒邪损害,神机失用有关。其本在肾精亏虚,脑髓失养^[5]。近年来,中医药在防治 MCI 上取得一定成效,可在一定程度上改善患者症状,提高患者生活质量,单味中药如何首乌、淫羊藿、人参等可以防治 MCI,中药复方也可防治 MCI^[6],针灸、耳穴等中医特色疗法在 MCI 的治疗中发挥了积极的作用。

益脑胶囊由龟甲胶、远志、龙骨、灵芝、五味子、麦冬、

石菖蒲、党参、人参、茯苓等组成,具有补气养阴、滋肾健脑、益智安神之功。药理研究显示,该药对东莨菪碱或亚硝酸钠所致小鼠记忆获得性障碍模型有很好的改善作用^[7-8],还具有镇静催眠作用。益脑胶囊中人参皂苷及五味子酚的抗氧化损伤作用可能是改善 AD 大鼠学习、记忆能力及病理改变的机制之一^[9]。

百会为督脉之要穴,能益气升阳、醒脑开窍;四神聪为诸经阳气会聚之处,能镇静安神、醒脑开窍;肾俞补髓填精,益智健脑;关元补肾培元、温阳;神门补益心气,安定心神;本神降浊化痰;曲池调和气血,疏经通络。诸穴同调,能起到安神定志、疏通经络、调和气血、填精益脑的作用。

本研究结果显示,针刺联合益脑胶囊治疗 MCI 在改善指向记忆、联想学习、图像自由回忆、无意义图形再认和人像特点回忆方面均优于对照组,能有效提高 MCI 患者的记忆商,从而延缓 MCI 患者向 AD 的进展,临床疗效优良率为 84.85%,高于对照组的 57.58%,提示了针药联合使用,疗效优于单纯药物治疗,值得临床使用。

[参考文献]

- [1] Grundman M, Petersen RC, Ferris SH, et al. Mild cognitive impairment can be distinguished from Alzheimer disease and normal aging for clinical trials[J]. Arch Neurol, 2004, 61(1): 59-66.
- [2] Petersen RC, Smith GE, Waring SC, et al. Mild cognitive impairment: Clinical characterization and outcome [J]. Arch Neurol, 1999, 45(3): 303-308.
- [3] 许淑莲,吴振云,孙长华,等.临床记忆量表手册[M].北京:中国科学院心理研究所,1996:27-35.
- [4] 中国防治认知功能障碍专家共识专家组.中国防治认知功能障碍专家共识[J].中华老年医学杂志,2006,25(7):485-487.
- [5] 张为民,王建.头针结合体针治疗中风后轻度认知障碍 34 例[J].中国老年学杂志,2012,32(24):5540-5541.
- [6] 张田丽,安红梅.轻度认知障碍的中医药防治[J].中华中医药学刊,2015,33(2):333-335.
- [7] 苗明三,杨保新,史晶晶,等.益脑胶囊对东莨菪碱致小鼠记忆获得障碍模型的影响[J].中药药理与临床,2008,24(6):71-72.
- [8] 郭丽,苗明三,杨保新,等.益脑胶囊对记忆巩固性障碍小鼠模型的影响[J].医药论坛杂志,2006,27(19):19-20.
- [9] 李广强,王小洁,元小冬,等.益脑胶囊治疗阿尔茨海默病大鼠模型病理改变的研究[J].河北医药,2009,31(14):1724-1726.

(责任编辑:吴凌)