

补阳还五汤联合手指健智操治疗阿尔茨海默病疗效观察

张丽¹, 黄伟钢¹, 祁风²

1. 广州市荔湾区金花街社区卫生服务中心, 广东 广州 510140

2. 广州医科大学附属第三医院荔湾医院, 广东 广州 510170

[摘要] 目的: 观察补阳还五汤联合手指健智操治疗阿尔茨海默病的临床疗效。方法: 选取 200 例阿尔茨海默病患者为研究对象, 随机分为补阳还五汤组、手指健智操组、联合组以及对照组各 50 例。对照组给予常规治疗, 补阳还五汤组在常规治疗基础上加服补阳还五汤, 手指健智操组在常规治疗基础上加手指健智操, 联合组同时实施上述 3 组的治疗方法。于治疗前及治疗 12 周后分别统计患者的长谷川痴呆量表 (HDS)、阿尔茨海默病评定量表-认知量表 (ADAS-cog) 及日常生活能力量表 (ADL) 评分, 观察 4 组不良反应发生情况。结果: 治疗后, 4 组 HDS 评分均较治疗前升高 ($P < 0.05$); 联合组、补阳还五汤组和手指健智操组的 HDS 评分均高于对照组 ($P < 0.05$); 联合组的 HDS 评分均高于补阳还五汤组和手指健智操组 ($P < 0.05$)。治疗后, 4 组 ADAS-cog 评分及 ADL 评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$); 联合组、补阳还五汤组和手指健智操组的 ADAS-cog 评分及 ADL 评分均低于对照组 ($P < 0.05$); 联合组的 ADAS-cog 评分及 ADL 评分均低于补阳还五汤组和手指健智操组 ($P < 0.05$)。治疗过程中, 对照组出现 2 例恶心呕吐; 补阳还五汤组出现 1 例腹泻; 联合组和手指健智操组均未出现明显不良反应。结论: 补阳还五汤联合手指健智操治疗可有效改善阿尔茨海默病患者的认知功能, 提高日常生活能力。

[关键词] 阿尔茨海默病; 气虚血瘀证; 补阳还五汤; 手指健智操; 长谷川痴呆量表 (HDS); 阿尔茨海默病评定量表-认知量表 (ADAS-cog); 日常生活能力量表 (ADL)

[中图分类号] R749.1+6 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 08-0148-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.08.047

Observation of Buyang Huanwu Tang Combined with Finger Exercise for Alzheimer Disease

ZHANG Li, HUANG Weigang, QI Feng

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Buyang Huanwu tang combined with finger exercise for Alzheimer disease.

Methods: Selected 200 cases of patients with Alzheimer disease as study objects, and divided them into Buyang Huanwu tang group, finger exercise group, combination group, and the control group randomly, 50 cases in each group. The four groups all received routine treatment. In addition, Buyang Huanwu tang group received Buyang Huanwu tang, finger exercise group received finger exercise, and combination group received Buyang Huanwu tang combined with finger exercise. Before and after twelve weeks of treatment, respectively recorded scores of Hasegawa dementia scale (HDS), Alzheimer disease assessment scale-cognitive section (ADAS-cog) and activity of daily living (ADL) scale in all groups, and observed adverse reaction in four groups. Results: After treatment, HDS scores in four groups were increased when compared with those before treatment ($P < 0.05$). HDS scores in combination group, Buyang Huanwu tang group and finger exercise group were all higher than those in the control group ($P < 0.05$), and HDS scores in combination group were higher than those in Buyang Huanwu tang group and finger exercise group ($P < 0.05$). After treatment, scores of ADAS-cog and ADL in four groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$). Scores of ADAS-cog and ADL in combination group, Buyang Huanwu tang group and finger exercise group were all lower than those in the control group ($P < 0.05$), and scores of ADAS-cog and ADL in combination group were lower than those in Buyang Huanwu tang group and finger exercise group ($P < 0.05$). During treatment, two cases

[收稿日期] 2017-02-28

[基金项目] 广州市荔湾区科技和信息化局科研项目 (2016080047); 广东省中医药局科研项目 (20171210)

[作者简介] 张丽 (1971-), 女, 副主任护师, 主要从事临床护理及老年人健康管理工作。

of nausea and vomiting were found in the control group; one case of diarrhea was found in Buyang Huanwu tang group; no obvious adverse reaction was found in combination group and finger exercise group. Conclusion: The therapy of Buyang Huanwu tang combined with finger exercise can effectively improve cognitive function of patients with Alzheimer disease and enhance the activity of daily living.

Keywords: Alzheimer disease; Qi deficiency and blood stasis syndrome; Buyang Huanwu tang; Finger exercise; Hasegawa dementia scale (HDS); Alzheimer disease assessment scale-cognitive section (ADAS-cog); Activity of daily living (ADL) scale

阿尔茨海默病俗称老年痴呆症, 临床主要表现为进行性记忆和认知功能障碍。目前, 用于治疗阿尔茨海默病的药物种类有很多, 但治疗效果并不理想。中医学认为, 阿尔茨海默病的发病多为气虚血瘀所致, 治疗当补气活血^[1]。有研究显示, 康复训练有助于缓解阿尔茨海默病病情^[2]。为此, 本研究采用补阳还五汤联合手指健智操干预阿尔茨海默病患者, 旨在探讨二者联合应用的治疗效果, 现报道如下。

1 临床资料

选取2015年12月—2016年12月在广州市荔湾区金花街社区卫生服务中心治疗的200例阿尔茨海默病患者。符合美国《精神疾病诊断和统计手册》第4版(DSM-IV)中阿尔茨海默病的相关诊断标准^[3], 中医辨证为气虚血瘀型。年龄65~88岁, 简易智能精神状态量表(MMSE)评分 ≤ 23 分, 患者家属自愿签署知情同意书。将所有患者随机分为补阳还五汤组、手指健智操组、联合组以及对照组各50例。补阳还五汤组男28例, 女22例; 年龄65~86岁, 平均 (78.21 ± 6.24) 岁; 病程3~8年, 平均 (5.21 ± 1.34) 年。手指健智操组男26例, 女24例; 年龄68~88岁, 平均 (79.64 ± 6.08) 岁; 病程3~10年, 平均 (5.64 ± 1.42) 年。联合组男30例, 女20例; 年龄65~84岁, 平均 (77.43 ± 6.56) 岁; 病程5~10年, 平均 (5.87 ± 1.64) 年。对照组男24例, 女26例; 年龄65~83岁, 平均 (75.79 ± 6.84) 岁; 病程5~8年, 平均 (5.06 ± 1.42) 年。4组性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。排除合并心、肝、肾等严重器质性疾病或恶性肿瘤的患者, 排除严重痴呆而不能参与治疗的患者, 排除对研究用药物过敏的患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规治疗, 包括抗氧化、改善脑血流、营养脑神经等, 疗程为12周。

2.2 手指健智操组 在对照组治疗基础上加用手指健智操。具体操作如下: 自编一套融合加法(如: $1+1=2$, $1+2=3$, $2+2=4$, $2+3=5$, $3+4=7$, $4+5=9$)、减法(如: $3-1=2$, $4-2=2$, $6-3=3$, $7-3=4$, $8-2=6$, $9-2=7$)、乘法(如: $1 \times 2=2$, $2 \times 2=4$, $3 \times 2=6$, $4 \times 2=8$, $3 \times 3=9$, $2 \times 5=10$)、除法(如: $2 \div 2=1$, $4 \div 2=2$, $6 \div 2=3$, $8 \div 2=4$, $9 \div 3=3$, $10 \div 2=5$)运算(患者口述计算等式的同时, 左手做出代表第一个数字的手势, 右手做出代表第二个数字的手势, 最后两手同时做出代表结果的手势)和手、头部穴位按摩的手指健智操(做完

加、减、乘、除四节后, 左右手分别交替按摩对侧手部穴位(第五节); 最后双手同时按摩头部两侧穴位(第六节)。手部按摩穴位: 列缺、合谷、内关、外关、内劳宫、外劳宫; 头部按摩穴位: 印堂、神庭、太阳、百会、四神聪、风池。由经过专业培训的医师进行按摩, 每个穴位按3~5 min, 每天2次。疗程为12周。

2.3 补阳还五汤组 在对照组治疗基础上加补阳还五汤内服。处方: 生黄芪60 g, 制首乌20 g, 当归尾、赤芍、黄精各15 g, 地龙、川芎各12 g, 红花、桃仁各10 g。每天1剂, 水煎至400 mL, 分2次服用, 每周服5剂, 4周为1疗程, 共用药3疗程。

2.4 联合组 同时使用以上3组的治疗方法, 药物用法用量同上, 疗程为12周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①于治疗前和治疗12周后对患者进行长谷川痴呆量表(HDS)评分、阿尔茨海默病评定量表-认知量表(ADAS-cog)评分以及日常生活能力量表(ADL)评分。HDS评分包括定向力、记忆功能、常识、计算以及物体铭记命名回忆5个项目, 共32.5分, 得分越高表示患者的认知功能越好^[4]; ADAS-cog评分包括12个项目, 共75分, 得分越低表示患者认知功能越好^[5]; ADL评分共14项, 每项4个条目, 总分56分, 得分越低表示患者的日常生活能力越好^[6]。②观察治疗过程中发生的不良反应情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计学软件分析数据。2组间计数资料采用 χ^2 检验, 2组间计量资料采用 t 检验, 多组计量资料采用方差分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 4组治疗前后HDS评分比较 见表1。治疗前, 4组HDS评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 4组HDS评分均较治疗前升高, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 联合组、补阳还五汤组和手指健智操组的HDS评分均高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 联合组的HDS评分均高于补阳还五汤组和手指健智操组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

4.2 4组治疗前后ADAS-cog评分比较 见表2。治疗前, 4组ADAS-cog评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 4组ADAS-cog评分均较治疗前降低, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 联合组、补阳还五汤组和手指健智操组的

ADAS-cog 评分均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 联合组的 ADAS-cog 评分均低于补阳还五汤组和手指健智操组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 4组治疗前后 HDS 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
联合组	50	16.54 ± 2.57	26.73 ± 3.79
补阳还五汤组	50	17.04 ± 2.69	24.21 ± 3.24
手指健智操组	50	16.76 ± 3.02	21.27 ± 2.89
对照组	50	16.08 ± 3.12	19.14 ± 2.57

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$; 与补阳还五汤组治疗后比较, ③ $P < 0.05$; 与手指健智操组治疗后比较, ④ $P < 0.05$

表2 4组治疗前后 ADAS-cog 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
联合组	50	38.86 ± 5.24	22.14 ± 4.25
补阳还五汤组	50	39.12 ± 5.38	26.75 ± 4.69
手指健智操组	50	39.24 ± 6.12	29.52 ± 5.21
对照组	50	40.02 ± 5.94	36.73 ± 5.74

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$; 与补阳还五汤组治疗后比较, ③ $P < 0.05$; 与手指健智操组治疗后比较, ④ $P < 0.05$

4.3 4组治疗前后 ADL 评分比较 见表3。治疗前, 4组 ADL 评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 4组 ADL 评分均较治疗前降低, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 联合组、补阳还五汤组和手指健智操组的 ADL 评分均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 联合组的 ADL 评分均低于补阳还五汤组和手指健智操组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 4组治疗前后 ADL 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
联合组	50	42.42 ± 7.53	28.42 ± 5.04
补阳还五汤组	50	41.56 ± 8.04	31.89 ± 6.14
手指健智操组	50	42.55 ± 7.37	34.41 ± 6.25
对照组	50	41.79 ± 7.98	37.42 ± 7.79

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$; 与补阳还五汤组治疗后比较, ③ $P < 0.05$; 与手指健智操组治疗后比较, ④ $P < 0.05$

4.4 4组不良反应发生情况比较 治疗过程中, 对照组出现2例恶心呕吐; 补阳还五汤组出现1例腹泻; 联合组和手指健智操组均未出现明显不良反应。

5 讨论

中医学认为, 阿尔茨海默病归属于痴症范畴, 多由气虚血瘀所致, 其人喜忘者, 必有蓄血, 瘀血闭阻于阳明或脑脉, 使脑失所养、神机失用, 从而产生痴症。因此, 治疗当以补气活

血化瘀为主, 气旺血行、祛瘀通络, 则呆病可除。补阳还五汤来源于《医林改错》, 由生黄芪、制首乌、川芎、桃仁、红花、黄精、赤芍、当归尾、地龙组成, 具有补气活血、祛瘀通络的功效。方中以黄芪为君, 可补益脾胃之元气, 行气活血, 祛瘀活络; 当归尾为臣药, 养血活血, 化瘀而不伤血; 赤芍、桃仁、红花、川芎活血祛瘀; 地龙具有通经活络的功效。本方使用大量补气药和少量活血药, 共奏补气活血、祛瘀通络之功。现代药理学研究表明^[7], 补阳还五汤可促进中枢神经再生和组织的修复, 同时亦能提高脑内与记忆和认知功能密切相关的神递质的含量, 有助于改善患者的临床症状和体征。动物实验研究结果亦显示, 补阳还五汤可通过降低阿尔茨海默病模型大鼠脑内 GFAP 蛋白的表达水平, 抑制脑内星形胶质细胞的增生, 起到保护脑神经、改善记忆力、认知功能以及预防和治疗阿尔茨海默病的目的^[8]。

本研究以中、西医学理论为基础, 自创手指健智操。从中医角度来看, 刺激手部的穴位, 可调节全身气血。而解剖学则已证实, 手部在大脑中央前回的代区最大, 活动手指时, 大脑血流量增加, 有助于改善智力。有研究显示, 穴位按摩训练可通过刺激人体特定的穴位, 激发人的经络之气, 达到通经活络、祛邪扶正的目的^[9]。本研究选取列缺、合谷、内关、外关、内劳宫、外劳宫等穴位手部穴位按摩, 通过刺激手部穴位, 可达调节全身气血, 祛瘀通络的作用。同时选取印堂、神庭、太阳、百会、四神聪、风池等进行头部穴位按摩。其中, 神庭穴具有镇静安神、补益脑髓的作用, 为治神之要穴; 按摩太阳穴可清利头目、健脑益智; 百会、四神聪位于额、颞、顶三叶的投射区, 与人的高级思维、记忆、精神密切相关, 通过按摩刺激可引起神经和骨膜效应, 改善脑功能。风池穴为手、足少阳、阳维之会, 按摩该穴能使刺激通过枕骨大孔、延髓中枢力达颅内, 从而发挥改善脑部功能的作用^[10]。

本研究结果显示, 补阳还五汤组和手指健智操组治疗后的 HDS 评分均显著高于对照组($P < 0.05$), ADAS-cog 和 ADL 评分则显著低于对照组($P < 0.05$)。提示单纯给予补阳还五汤或手指健智操治疗均可改善患者的认知功能和日常活动能力。本研究结果亦显示, 联合组治疗后的 HDS 评分显著高于补阳还五汤组和手指健智操组($P < 0.05$), ADAS-cog 和 ADL 评分则显著低于补阳还五汤组和手指健智操组($P < 0.05$)。提示补阳还五汤联合手指健智操对阿尔茨海默病患者认知功能和日常生活能力的改善作用更显著, 优于单纯使用补阳还五汤或手指健智操治疗。

[参考文献]

- [1] 何红玲, 周如明. 补阳还五汤加减治疗老年痴呆症 35 例临床观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2013, 37(6): 723-724.
- [2] 吴珊. 早期阿尔茨海默病患者社区康复训练模式探

- 讨[J]. 中国农村卫生事业管理, 2015, 35(6): 713-714.
- [3] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed [J]. Washington: American Psychiatric Association, 1994: 147-154.
- [4] 张艳霞, 张允岭, 路遥. 中医药治疗阿尔茨海默病随机对照试验的系统评价[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(1): 105-109.
- [5] 韩素静, 顾耘. 补肾益髓方对老年性痴呆肾虚髓亏证患者 ADAS-cog 积分的影响[J]. 中医学报, 2016, 31(6): 869-872.
- [6] 张丽, 祁风, 刘子志. 手指健智操对轻度老年痴呆患者护理效果[J]. 包头医学院学报, 2016, 32(9): 116-117.
- [7] 刘俊娥, 张继平. 补阳还五汤药效物质基础的研究进展[J]. 中医药信息, 2012, 29(5): 117-119.
- [8] 刘旭, 李宝龙, 周忠光. 补阳还五汤胶囊对 A β 1-40 所致 AD 大鼠免疫功能影响的实验研究[J]. 中医药信息, 2012, 29(2): 36-39.
- [9] 孙景贤, 曾慧, 潘露. 穴位按摩训练对社区轻度认知功能障碍老年人认知功能的影响研究[J]. 中国全科医学, 2015, 18(9): 1057-1060.
- [10] 宋丽淑. 认知训练和自我按摩对老年人认知功能的影响[D]. 长沙: 中南大学, 2009.
- (责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

吴茱萸热熨腹部预防颅脑术后便秘疗效观察

陈捷晗, 张广清, 杨丽君

广东省中医院, 广东 广州 510120

[摘要] 目的: 观察吴茱萸热熨防治颅脑术后患者便秘的临床疗效。方法: 纳入 101 例颅脑术后患者, 随机分为实验组 51 例与对照组 50 例。对照组予常规护理, 实验组在常规护理的基础上加用吴茱萸热熨腹部。观察 2 组的预防效果, 统计患者术后 7 天内的灌肠次数及排便间隔时间、排便费力程度、粪便性状、排便时间积分。结果: 实验组的预防效果优于对照组, 差异有统计学意义 ($Z=-2.936, P<0.01$)。实验组术后 7 天内的灌肠次数少于对照组, 差异有统计学意义 ($Z=-2.018, P<0.05$)。实验组的排便间隔时间、排便费力程度及粪便性状积分均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P<0.01, P<0.05$)。2 组排便时间积分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。结论: 在常规护理干预基础上加用吴茱萸热熨法可有效预防便秘发生。

[关键词] 便秘; 颅脑术后; 吴茱萸; 热熨; 腹部; 预防效果

[中图分类号] R442.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 08-0151-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.08.048

Observation of Hot Medicated Compress with Evodia Rutaecarpa in Preventing Constipation After Craniocerebral Operation

CHEN Jiehan, ZHANG Guangqing, YANG Lijun

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of hot medicated compress with Evodia Rutaecarpa in preventing constipation after craniocerebral operation. Methods: Selected 101 post-craniocerebral operation patients, and divided them into the experiment group being 51 cases and the control group being 50 cases. Observed preventive effect of the two groups, and recorded times of enema, score of interval time of defecation, strenuousness of defecation, fecal character and defecation time. Results: Preventive effect of the experiment group was better than that of the control group ($Z=-2.936, P<0.01$). Times of enema of the experiment group was less than that of the control group within the seven days after operation ($Z=-2.018, P<0.05$). Scores of interval time of defecation, strenuousness of defecation,

[收稿日期] 2017-03-24

[基金项目] 广东省中医药局项目 (20141134)

[作者简介] 陈捷晗 (1981-), 女, 主管护师, 主要从事神经外科临床护理工作。