

肾经标本配穴为主针灸治疗肾虚痰浊证轻度认知功能障碍临床研究

蒋垂刚, 罗鸿宇, 陈招, 农金梅

广西壮族自治区人民医院, 广西 南宁 530021

[摘要] 目的: 观察肾经标本配穴为主针灸治疗肾虚痰浊证轻度认知功能障碍(MCI)的临床疗效。方法: 将MCI患者60例随机分为2组各30例, 治疗组予以肾经标本配穴为主针灸治疗, 对照组予以尼莫地平口服治疗, 疗程均为8周; 应用中医证候积分、简易智力状态检查量表(MMSE)、蒙特利尔认知量表(MoCA)进行评估治疗效果。结果: 总有效率治疗组为90.00%; 对照组为36.67%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后2组中医证候积分、MMSE、MoCA量表评分均较治疗前明显改善($P < 0.05$), 且治疗组上述各项积分改善较对照组更显著($P < 0.05$)。结论: 肾经标本配穴为主针灸治疗MCI肾虚痰浊证疗效显著, 值得临床推广应用。

[关键词] 轻度认知功能障碍; 针灸疗法; 标本配穴; 肾经

[中图分类号] R749.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 03-0229-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.03.070

Clinical Study on Acupuncture Therapy with A Focus on Kidney Channel Biao-ben Acupoints for Mild Cognitive Impairment with Kidney-deficiency and Phlegm-turbidity Syndrome

JIANG Chuigang, LUO Hongyu, CHEN Zhao, NONG Jinmei

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of the acupuncture therapy with a focus on Kidney Channel Biao-ben Acupoints for mild cognitive impairment(MCI) with kidney-deficiency and phlegm-turbidity syndrome. **Methods:** A total of 60 cases of patients with MCI were randomly divided into two groups, 30 cases in each group. The treatment group mainly received the acupuncture therapy with a focus on point combinations on kidney meridian based on the theory of manifestation and root cause for treatment, and the control group was treated with oral administration of nimodipine. The course of treatment in the two groups lasted for eight weeks. The curative effect was assessed by the adoption of the Chinese medicine syndrome score, Mini-Mental Status Examination(MMSE) and Montreal Cognitive Assessment(MoCA). **Results:** The total effective rate was 90.00% in the treatment group and 36.67% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, the scores of Chinese medicine syndrome, MMSE and MoCA were significantly improved when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the above indexes in the treatment group were improved more significantly than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The acupuncture therapy with a focus Kidney Channel Biao-ben Acupoints has significant therapeutic effect in treating patients with MCI with kidney-deficiency and phlegm-turbidity syndrome, and is worthy of clinical promotion and application.

Keywords: Mild cognitive impairment; Acupuncture therapy; Biao-ben acupoints; Kidney channel

轻度认知功能障碍(MCI)是一种介于正常衰老和痴呆(AD)之间的过渡状态。有阿尔茨海默病(AD)的病理基础, 但尚未达到痴呆标准, 临床表现以持续记忆力减退为主, 个体社会及日常生活功能基本正常^[1]。MCI的发病率较高, 同时MCI患者较正

常老年人有更高风险发展为AD。临床中, 充分发挥针灸的优势治疗MCI, 这对减少AD发生率及改善老年人记忆能力具重大临床意义。近年来, 笔者应用肾经标本配穴为主针灸治疗轻度认知功能障碍肾虚痰浊证, 取得较好疗效, 结果报道如下。

[收稿日期] 2018-04-18

[基金项目] 广西壮族自治区卫生与计划生育委员会中医药科技专项 (GZLC16-39)

[作者简介] 蒋垂刚 (1979-), 男, 副主任医师, 研究方向: 针灸治疗神经系统疾病。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2016年1月—2017年6月在本院门诊就诊的肾虚痰浊证MCI患者60例,随机分成2组各30例。治疗组男14例,女16例;年龄61~76岁,平均(66.82±4.57)岁;接受教育时间平均(7.83±3.46)年;病程平均(3.82±1.35)年。对照组30例,男15例,女15例;年龄63~79岁,平均(68.31±5.12)岁;接受教育时间平均(8.40±3.92)年;病程平均(3.59±1.26)年。2组病例性别、年龄、接受教育时间、病程比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断参照 Petersen RC 等^[2]提出的标准并结合2006年《中国防治认知功能障碍专家共识》^[3]中相关标准:①以记忆障碍为主诉,且有知情者证实;②其他认知功能相对完好或轻度受损;③日常生活能力不受影响;④排除其他可引起脑功能衰退的系统疾病;⑤临床痴呆量表评分为(CDR)0.5,且简易精神状态检查表(MMSE)至少24分或 Mattis 痴呆评价表(DRS)至少123分。中医证候诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]中MCI肾虚痰浊证标准:主症:①智能减退;②腰膝酸软;③倦怠思卧;④头重如裹;⑤痰多吐涎。次症:①思维迟钝;②脑转耳鸣;③形体肥胖;④恶心欲呕;⑤小便失禁。其中,主症须具备2项(智能减退必备),次症至少具备2项方可辨证为肾虚痰浊证。

1.3 纳入标准 ①符合MCI西医诊断标准;②符合肾虚痰浊证证候诊断标准;③年龄60~80岁,可配合完成神经心理学测试;④受教育时间≥5年;⑤患者自愿参加,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①有脑血管意外病史;②确诊的痴呆;③有精神疾病史或有严重精神创伤史;④有颅脑外伤或颅内占位病变可能影响认知功能者;⑤合并患有严重心、脑血管疾病等病史;⑥服用抗精神病药物等影响认知功能疗效和安全性评估者;⑦近30天内接受过针对改善认知功能的临床治疗者。

2 治疗方法

2.1 对照组 单纯服用药物尼莫地平片(拜耳医药保健有限公司生产,国药准字H20003010)。每次30mg,每天3次,连续服用8周。

2.2 治疗组 予肾经标本配穴为主针灸治疗。取穴方法:百会、四神聪、复溜、肾俞、脾俞、命门、悬钟。选用华佗牌Φ0.35mm×40mm不锈钢毫针(苏州医疗用品厂有限公司生产),严格执行无菌操作。头针以30°快速进针,缓慢向前,行插捻转手法;针刺其它穴位时,将针快速刺入皮下,行插捻转手法,获明显针感后,留针30min。命门不予针刺,只施行温和灸30min。每天1次,每周5次,共治疗8周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 中医证候积分 采用尼莫地平法^[4],根据中医证候分级量化表评分计算疗效指数,共纳入10个观察症状,每个症状按

严重程度分三度,主症分值分别为0、2、4分,次症分值分别为0、1、2分。10个症状得分相加为每个病人的中医证候总得分,试验前后各计算1次。

3.2 相关量表评分 于治疗前后观察比较2组患者MMSE、蒙特利尔认知量表(MoCA)评分。

3.3 安全性指标 检测血常规、尿常规、便常规、肝肾功能、心电图及不良反应等安全性指标。

3.4 统计学方法 应用SPSS21.0软件进行统计分析。符合正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示;计量资料采用 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验。计数资料采用 χ^2 检验。等级资料采用秩和检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 证候疗效评定标准按照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]拟定。疗效指数=(治疗前得分-治疗后得分)/治疗前得分×100%。中医证候疗效:临床控制:疗效指数≥80%;显效:50%≤疗效指数<80%;有效:20%≤疗效指数<50%;无效:疗效指数<20%;有效率(%)=(临床控制+显效+有效)/总例数×100%。

4.2 2组中医证候疗效比较 见表1。治疗8周后,总有效率治疗组为90.00%;对照组为36.67%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	30	0	3	8	19	36.67
治疗组	30	10	12	5	3	90.00 ^①

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后中医证候积分比较 见表2。治疗后2组中医证候积分均较治疗前明显降低($P<0.05$),且治疗组积分降低较对照组更显著($P<0.05$)。

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	30	13.92±2.64	11.66±2.49 ^①
治疗组	30	13.75±2.31	7.83±1.96 ^②

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

4.4 2组治疗前后MMSE、MoCA量表评分比较 见表3。治疗后2组MMSE、MoCA量表评分均较治疗前明显改善($P<0.05$),且治疗组上述各项指标改善较对照组更显著($P<0.05$)。

4.5 安全性评价 研究实施过程中,受试者没有明显不适主诉及不良反应。治疗前后血常规、大小便常规、肝肾功能、心电图检查,2组均未出现明显异常。

表3 2组治疗前后MMSE、MoCA量表评分比较($\bar{x} \pm s$)分

组别	n	MMSE		MoCA	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	25.19±1.26	26.43±1.42 ^①	23.08±2.04	24.62±2.57 ^①
治疗组	30	25.40±1.18	28.36±1.54 ^②	22.75±1.79	27.45±1.93 ^②

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

5 讨论

MCI可归属于中医学善忘、呆病等范畴,其病位在脑,病理特点为本虚标实。本病的形成是由于脏腑虚衰、痰浊、瘀血等因素共同作用的结果。中医学认为,肾藏精,精生髓,脑为髓之海。肾为藏精之府,精成而脑髓生,精足则令人能力坚强,智慧灵活,肾精不足,则髓海失充,神机失用,故痴呆一症,肾虚是其本^[9]。同时脾为后天之本,主运化水谷,脾脏正常功能受损,则津不行而为痰浊,脑为清灵之脏,痰浊蒙窍,清阳不升,脑窍失养则可形成认知障碍。由此可见,肾虚痰浊是本病的重要病机。

本病以肾脏亏虚为本,痰浊闭阻为标,故以补肾为主,化痰为辅。广西地处南疆,气候湿热,易感湿邪,湿为阴邪,易伤脾气,而生痰浊。本课题针对肾虚痰浊证MCI患者,以补肾化痰立法取穴,结合标本取穴理论,选择百会、四神聪、复溜、肾俞、脾俞、命门、悬钟为主穴治疗。

“标本”理论出自《灵枢·卫气》篇,借助标本来说明经气集中和扩散的一定部位,以阐述四肢与躯干之间的气血运行升降关系。标本配穴即在病变局部取穴配合循经远取治疗疾病的方法,在针灸临床中广泛应用。笔者以“标本配穴法”理论为指导,发展“标本针法”治疗轻度认知障碍。复溜-肾俞(肾经的标本),配合一定的针刺补泻手法和灸法,达到补虚泻实之目的,符合“肾主生髓,通于脑”的中医传统理论。复溜穴属于肾经,为足少阴本穴,足少阴经络循行循喉咙,挟舌本,根据“上病下治”的原则,可治疗本经所过头身脏腑疾病。肾俞穴为肾气转输之处,有补益肾气之效。两者相配,针刺之可疏通肾经。脾俞为脾的背腧穴,也是足太阳的标穴,针刺之可疏通脾经。百会位于巅顶,为髓海的上输穴,属督脉之要穴,又为诸阳之会。《灵枢·海论》曰:“脑为髓之海,其输上在其盖(百会穴)”。四神聪为经外奇穴。百会与四神聪配合使用,可疏通经络、营养脑髓。有研究发现,针刺百会穴可提高痴呆患者各个脑叶的葡萄糖代谢和血流量^[6]。针刺四神聪具有安神益智、健脑调神之功效,具有促进睡眠、充养精神、强化记忆等作用^[7]。悬钟是足少阳胆经穴位,又名绝骨,属八脉交会穴之髓会,而脑为髓海,髓病要穴也。艾灸命门穴可以

接续督脉气血,温阳固本,益精填髓。艾灸疗法通过刺激机体腧穴或特定部位来激发经络、神经、体液、内分泌的功能,从而调整机体失衡状态,得以维持各组织、系统功能平衡,最终达到防病治病的目的。艾灸命门穴对改善MCI患者的认知功能有独特优势,是一种安全有效的疗法^[8]。

本组研究结果显示,治疗组总有效率高于对照组($P < 0.05$),同时其中医证候积分下降程度较对照组更为显著($P < 0.05$),说明肾经标本配穴为主针灸治疗在改善患者临床症状方面显著疗效。对2组患者MoCA、MMSE量表评分比较显示,治疗后治疗组患者MoCA、MMSE评分明显高于对照组($P < 0.05$),提示标本配穴法针灸能够提高MCI患者整体认知功能。

综上,肾经标本配穴为主的针灸能够明显改善MCI肾虚痰浊证患者的临床症状,同时在改善患者认知功能水平方面有一定的疗效。通过针灸早期干预MCI阶段,实现中断或者延缓其发展为AD的进程,同时针灸治疗具有安全无毒副作用的优点,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] Albert MS, DeKosky ST, Dickson D, et al. The diagnosis of mild cognitive impairment 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): 270-279.
- [2] Petersen RC, Negash S. Mild cognitive impairment: an overview [J]. *CNS Spectrums*, 2008, 13(1): 45-53.
- [3] 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]. *中华内科杂志*, 2006, 45(2): 171-173.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 91-99.
- [5] 李帅, 巴哈尔, 哈德尔, 等. 老年性痴呆中医证型研究[J]. *河南中医*, 2014, 34(3): 420.
- [6] 赖新生, 黄泳, 唐安戌, 等. 病理状态下针刺百会穴对脑功能成像特征的影响[J]. *广州中医药大学学报*, 2008, 25(5): 410-413.
- [7] 李忠仁. 实验针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 125-126.
- [8] 苏志伟. 益肾通督法治疗血管性非痴呆的认知功能损害50例疗效观察[J]. *河北中医*, 2010, 29(11): 695.

(责任编辑: 冯天保)