

# 针灸治疗阿尔茨海默病的临床观察

崔丽

上海市中西医结合医院针灸康复推拿科, 上海 200082, 中国

**【摘要】目的:** 观察针灸治疗阿尔茨海默病 (Alzheimer disease, AD) 的临床疗效。**方法:** 选择符合纳入标准的 48 例 AD 患者, 给予针刺及隔药灸治疗。于治疗前及治疗结束后进行简易精神状态检查 (mini-mental state examination, MMSE) 评分, 并观察疗效。**结果:** 治疗后, MMSE 评分与治疗前有统计学差异 ( $P < 0.01$ ); 总有效率为 83.3%。**结论:** 针灸治疗能显著改善 AD 患者的认知能力, 有利于全面提高 AD 患者生活质量。

**【关键词】** 针灸疗法; 针刺疗法; 灸法; 间接灸; 阿尔茨海默病

阿尔茨海默病 (Alzheimer disease, AD) 是一种起病隐匿的进行性发展的神经系统退行性疾病。临床上以记忆障碍、失语、失用、失认、视空间技能损害、执行功能障碍以及人格和行为改变等全面性痴呆表现为特征, 病因迄今未明。随着我国人口老龄化问题的日益严重与人们健康意识的逐渐增强, AD 的临床发病率呈现出快速增长趋势。同时该病患者缺乏自理能力, 其表现出的精神行为症状多为正常人所无法接受, 在严重影响患者自身生活质量的同时, 也给家庭和社会带来了巨大的负担<sup>[1]</sup>。目前关于 AD 的病因和病理研究较多, 尚缺乏特效药物治疗<sup>[2]</sup>。为探讨治疗 AD 的有效传统中医治疗方案, 近年来, 笔者采用针灸治疗 AD 患者, 现报道如下。

## 1 临床资料

### 1.1 诊断及纳入标准

符合美国精神病学学会《精神障碍诊断与统计手册》修订第 4 版 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Revision, DSM-IV-R) 和美国神经病学、语言障碍和卒中研究所 AD 及相关疾病协会 (NINCDS-ADRDA) 制定的相关的 AD 诊断标准<sup>[3]</sup>: 出现认知功能和日常生活能力下降至少 6 个月; 汉密尔顿抑郁量表 (Hamilton depression rating scale, HAMD) 评分  $\leq 14$  分, 改良 Hachinski 缺血评分  $\leq 6$  分, 且排除中、重度抑郁和血管性痴呆; 根据 DSM-IV-R 诊断为轻、中度痴呆, 且 MMSE 评分为 10-24 分的 AD 患者; 每位患者均行脑 CT 或 MRI 及相关检查。

### 1.2 排除标准

血管性痴呆、Pick 病、路易体痴呆、甲状腺功能低下、维生素 B<sub>1</sub> 缺乏症等引起的痴呆患者; 有严重心、肺、肝、肾等主要脏器病变者; 近三月内接受其他抗痴呆药物和 (或) 激活脑细胞药物治疗者; 根据文化程度, MMSE 评分为以下结果者: 文盲  $\leq 4$  分, 小学  $\leq 7$  分, 中学以上  $\leq 10$  分。

### 1.3 统计方法

所有数据均使用计算机处理, 其中数据库管理及统计分析应用 SPSS 13.0 统计软件。计量资料以均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 治疗前后比较采用配对  $t$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 1.4 一般资料

选取 2012 年 11 月~2014 年 1 月在上海市中西医结合医院针灸康复推拿科就诊的 AD 患者 48 例, 其中男 28 例, 女 20 例; 年龄 55~89 岁, 平均 69 岁; 文盲 7 例, 小学 14 例, 中学 17 例, 大学 (包括大专) 10 例。

## 2 治疗方法

### 2.1 针刺

穴位: 百会、四神聪。

操作: 患者取俯卧位。穴位局部常规消毒后, 选用直径 0.30 mm, 长 40~50 mm 的不锈钢毫针针刺。用夹持进针法, 针身与头皮呈 30° 夹角将针刺入帽状腱膜下。不提插, 用示指桡侧面与拇指掌侧面夹持针柄捻转, 通过示指掌指关节连续伸展, 使针身转动, 每分钟捻转 200 次, 连续捻转 2-3 min 后留针 5 min。然后用同样的方法再捻转 2 次即可起针。捻针、留针期间嘱患者家属与患者进行对话交流, 协助患者活动肢体。起针后用干棉球按压针孔, 以防止出血。

## 2.2 灸法

药饼组成：附子、麻黄、肉桂、干姜等。

操作：将上述药物磨成粉末，加适量水及蜂蜜，调制成厚 1 cm，直径 5 cm 的圆形小药饼，阴干备用。治疗时先用艾绒做成重约 3 g 的艾炷，患者针刺治疗时将药饼置于大椎和两侧肾俞穴，再将艾炷放在药饼上点燃，自然燃烧，待艾炷燃尽时再在原药饼上另置一新艾炷燃烧，如此反复 3 次。若患者感觉灼烫难忍，可在原药饼与穴位之间加垫一药饼，整个过程约 30 min。

每日针灸 1 次，连续 10 次为 1 疗程，然后休息 3 d，进行第 2 疗程治疗，连续治疗 3 个疗程后观察疗效。

## 3 疗效观察

### 3.1 观察指标

主要进行简易精神状态检查(mini-mental state examination, MMSE)评分。该量表共 30 项，分别测试时间、空间、近期记忆、计算能力、回忆能力、命名与动作能力、读写构图能力 7 个方面。该量表满分 30 分，每正确一项得 1 分。正常人群中，文盲  $\geq 17$  分，小学  $\geq 20$  分，初中及以上  $\geq 24$  分为正常。否则可考虑有痴呆。

MMSE 是最具有影响的认知功能筛查工具，在国内外被广泛使用，具有敏感性好，易操作等优点。MMSE 信度良好，联合检查的组内相关系数为 0.99，相隔 48-72 h 重测，组内相关系数可达 0.91<sup>[4]</sup>。

### 3.2 疗效标准<sup>[1]</sup>

根据治疗前后的 MMSE 评分计算评分改善率。

评分改善率 = (治疗后评分 - 治疗前评分) ÷ 治疗前评分 × 100%。

显效：评分改善率  $> 20\%$ 。

有效：评分改善率  $\geq 10\%$ ，但  $\leq 20\%$ 。

无效：评分改善率  $< 10\%$ 。

### 3.3 治疗结果

治疗前，MMSE 评分为 (19.8±5.2)，治疗后为 (22.8±6.6)，两者差异具有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。治疗后，48 例患者中显效 12 例，有效 28 例，无效 8 例，总有效率为 83.3%。表明本治疗方案可以明显改善 AD 患者精神状态。

## 4 讨论

AD 属中医学“呆病”范畴，其病机为肾精虚损，气血精液不能上充于脑，以致髓海空虚；或痰凝血瘀，清窍受阻<sup>[5]</sup>。血液流变学研究证实血液流变异常是痴呆的病理因素。实践证明，针刺头部穴位后血液流变学中的六项指标均有显著改善。说明针刺头部穴位可兴奋大脑皮层功能，改善脑动脉弹性，扩张血管，增加脑血流量，从而改善了血液中的“浓、粘、凝、聚”状态，有利于脑内部血液循环，增加脑细胞的营养，促使脑组织的修复<sup>[6]</sup>。百会位居巅顶属督脉，可振奋阳气，通髓达脑，调节全身脏腑机能，从而改善患者精神及运动功能<sup>[7]</sup>。四神聪为经外奇穴，有安神定志，益智补脑的作用，为治疗脑部疾患的效。诸穴配伍，能调理气机，疏通经脉以补肾培源、益气生血，使脑髓得于充填，痴呆得以改善<sup>[8-10]</sup>。

灸法选用大椎穴，也是从督脉调治 AD。大椎为手足三阳经的阳气及督脉的阳气汇合处，灸之可以振奋阳气，通髓达脑。相关临床研究表明针刺百会、大椎治疗老年痴呆效果良好<sup>[11]</sup>。取肾俞，主要考虑肾虚为 AD 之本，治宜益肾。肾为先天之本，在生命的生、长、壮、老、已的发展变化中占主导地位，与 AD 的发生发展密切相关。人的记忆与肾中精气紧密相关。AD 的病位虽在脑，实则皆以肾精之奉养为根本。肾衰则精气化生不足，髓海空虚，大脑得不到正常的滋养，从而表现出记忆力减退，智能障碍，神情淡漠，发为痴呆。现代以补肾健脑为主治疗老年痴呆获效的报道甚多，证实了脑衰老、老年性痴呆的病变演化过程中，肾虚是关键因素。肾俞是肾气输注于腰部的腧穴，内应命门，借足太阳膀胱经将命门之元气转注于脑及五脏六腑。选取肾俞可针对 AD 之本虚，补肾固本、生髓益智<sup>[7]</sup>。既往的实验研究也表明针灸肾俞穴能改善 AD 模型大鼠的学习记忆能力<sup>[12]</sup>，为针灸治疗老年人认知疾患提供了实验依据。

AD 是一种临床疑难病证，目前尚无特效疗法。药物一直是临床治疗该病的主要手段，但老年患者一般机体机能较差，肝、肾等主要器官功能有所衰退，药物吸收减弱、敏感性增强，而排出体外的时间较长，因此药物的副作用及不良反应体现较为明显<sup>[13]</sup>。而针灸治疗不存在药物副作用及不良反应的隐患，安全有效，操作简单，对全面提高 AD 患者生活质量具有一定的优势，值得临床推广。

## 参考文献

- [1] Wei QX, Zhang XM, Yan XY, Yan YJ, Chen SL. 丁苯酞联合针灸治疗阿尔茨海默病的临床观察. *Xiandai Zhongxiyi Jiehe Zazhi*, 2011, 20(3): 291-292.
- [2] Cheng HY, Yu JC, Peng YM, Chen FY, fang TG, Han JX. Progress in clinical and experimental researches of Alzheimer's disease treated by acupuncture. *Liaoning Zhongyi Zazhi*, 2008, 35(4): 630-633.
- [3] Parsons CG, Danysz W, Quack G. Memantine is a clinically well tolerated N-methyl-D-aspartate (NMDA) receptor antagonist: a review of preclinical data. *Neuropharmacology*, 1999, 38(6): 735-767.
- [4] Tian JZ, Xie CQ. 国际通用的老年性痴呆评价量表的选择. *世界医学杂志*, 2001, 5(7): 45-48.
- [5] Qi B, Hu JH, Dong YX, Qi B. 头针治疗老年痴呆症 30 例临床观察. *Shandong Zhongyiyao Daxue Xuebao*, 2007, 31(1): 44-45.
- [6] 吕家祥, 徐大东. 头针治疗老年痴呆症 60 例. *新疆中医药*, 1997, 15(1): 23-24.
- [7] Shen F, Sun GJ, Du YJ, Kong LH, Ma J, Meng PY, Qi FJ. 针灸从益肾调督论治老年痴呆探讨. *Hubei Zhongyiyao Daxue Xuebao*, 2013, 15(2): 44-46.
- [8] Sun CW. 针刺四神聪穴为主治疗老年痴呆症临床经验. *Tianjin Zhongyi*, 1997, 14(2): 79-80.
- [9] Teng XY, Lai ZJ. Clinical efficacy observation of scalp-acupuncture-based therapy for vascular dementia. *J Acupunct Tuina Sci*, 2012, 10(1): 34-37.
- [10] Dai XH, Guo YH, Zhang HW, Zou W. Therapeutic observation on the treatment of vascular dementia majorly with scalp acupuncture with rapid needling manipulation. *Shanghai Zhenjiu Zazhi*, 2013, 32(9): 709-710.
- [11] Zhao LG, Ma L, Li YJ, Cheng WP, Wu Q, Zheng ZY, Mei CJ, Li YX, Sun SH. 针刺百会、大椎治疗老年性痴呆的疗效观察. *Zhenjiu Linchuang Zazhi*, 2007, 23(9): 42-43.
- [12] Cui L, Sun GJ, Zhou H, Du YJ. Influence of pre-stimulation with acupuncture and moxibustion on learning and memory ability and the activity of SOD, NOS in hippocampal area of Alzheimer disease model rats. *Hubei Zhongyiyao Daxue Xuebao*, 2009, 11(3): 6-8.
- [13] Zhao XL. 利培酮口服液治疗老年痴呆患者精神行为症状的疗效观察. *Neimenggu Zhongyiyao*, 2013, 32(20): 90-91.

**作者简介：**崔丽，医学硕士，住院医师。

E-mail: cui0627@163.com

**收稿日期：**2014-7-5