

文章编号: 1005-0957 (2022) 08-0776-05

· 临床研究 ·

通督调神针刺法治疗肝肾亏虚型血管性痴呆疗效观察

卫星¹, 张闻东¹, 赵建军², 苏星星¹

(1. 安徽中医药大学第二附属医院, 合肥 230061; 2. 合肥佰惠长荣医院, 合肥 230000)

【摘要】 目的 观察通督调神针刺法治疗肝肾亏虚型血管性痴呆(VD)的临床疗效。方法 将50例肝肾亏虚型VD患者随机分为治疗组和对照组, 每组25例。治疗组采用通督调神针刺法配合常规针刺治疗, 对照组仅采用常规针刺治疗。观察两组治疗前后各项量表[简易精神状态量表(MMSE)、蒙特利尔认知评估量表(MoCA)、日常生活能力量表(ADL)]评分及血清同型半胱氨酸(Hcy)水平的变化情况, 并比较两组临床疗效。结果 治疗组总有效率为92.0%, 明显高于对照组的68.0%, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。两组治疗后MMSE、MoCA评分均较同组治疗前显著上升, ADL评分和Hcy水平均较同组治疗前显著降低, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组治疗后各项量表评分及Hcy水平与对照组比较, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 通督调神针刺法能更有效地提高肝肾亏虚型VD患者的认知水平及生活质量, 可降低患者血清Hcy水平。

【关键词】 针刺疗法; 通督调神; 痴呆, 血管性; 肝肾亏虚; 认知障碍

【中图分类号】 R246.6 **【文献标志码】** A

DOI: 10.13460/j.issn.1005-0957.2022.08.0776

Efficacy Observation of Tong Du Tiao Shen Acupuncture Method for Vascular Dementia Due to Liver-kidney Deficiency WEI Xing¹, ZHANG Wendong¹, ZHAO Jianjun², SU Xingxing². 1.Second Affiliated Hospital of Anhui University of Traditional Chinese Medicine, Hefei 230061, China; 2.Hefei Baihui Changrong Hospital, Hefei 230000, China

[Abstract] **Objective** To observe the clinical efficacy of Tong Du Tiao Shen (unblocking the Governor Vessel and regulating the mind) acupuncture method in treating vascular dementia (VD) due to liver-kidney deficiency. **Method** Fifty patients with VD due to liver-kidney deficiency were randomized into a treatment group and a control group, with 25 cases in each group. The treatment group was intervened by Tong Du Tiao Shen acupuncture method combined with the conventional acupuncture method, and the control group only received the conventional acupuncture method. Before and after the treatment, the scale scores [mini-mental state examination (MMSE), Montreal cognitive assessment (MoCA), and activities of daily living (ADL)] and the level of serum homocysteine (Hcy) were observed. The clinical efficacy was also compared between the two groups. **Result** The total effective rate was 92.0% in the treatment group, higher than 68.0% in the control group, and the between-group difference was statistically significant ($P < 0.05$). After the treatment, the MMSE and MoCA scores increased, the ADL score dropped, and the level of Hcy declined in both groups, and the changes were all statistically significant ($P < 0.05$). The between-group differences in the scale scores and the level of Hcy were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Tong Du Tiao Shen acupuncture method can effectively enhance the cognitive level and quality of life and down-regulate the serum Hcy level in patients with VD due to liver-kidney deficiency.

基金项目: 安徽省省级中医发展专项经费项目张闻东名老中医工作室[卫办秘(2016)680号];

安徽省中医药领军人才及领军人才培养对象[中医药发展秘(2018)23]

作者简介: 卫星(1985—), 男, 主治医师, Email: 119170310@qq.com

通信作者: 张闻东(1963—), 男, 教授, 硕士生导师, Email: zjzwd1234@sina.com

[Key words] Acupuncture therapy; *Tong Du Tiao Shen*; Dementia, Vascular; Liver-kidney deficiency; Cognitive impairment

血管性痴呆(vascular dementia, VD)是由各类脑血管病引发的脑部机能异常所致的以行为、认知力与记忆力功能障碍为主要症状的临床综合征^[1]。此病属于一类进行性、慢性病变,病情大多为波动性表现。流行病学调查显示,中国内地 VD 发病率为 1.1%~3.0%。与阿尔兹海默病不同,VD 被确定是在早期干预下症状可逆的疾病^[2]。据相关文献研究显示,临床上多以药物干预、针刺、认知功能训练等治疗 VD。而近年来,中医药在 VD 的治疗中体现出一定的优势^[3-5]。有不少医者在该病的针法上进行了相关研究,也取得了一定的进展,如选择头穴丛刺法及八脉交会穴,或选择针刺颈夹脊穴,或采用头针联合井穴刺血治疗等^[6-9]。本研究

采用通督调神针刺法配合常规针刺治疗肝肾亏虚型 VD 患者 25 例,并与单纯针刺治疗 25 例相比较,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

50 例肝肾亏虚型 VD 患者均为 2019 年 9 月至 2021 年 9 月安徽中医药大学第二附属医院住院患者。根据时间次序编序,经随机方式均等归入治疗组和对照组,每组 25 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。详见表 1。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄(岁)			病程(d)			受教育年限(年)		
		男	女	最小	最大	平均($\bar{x} \pm s$)	最短	最长	平均($\bar{x} \pm s$)	最短	最长	平均($\bar{x} \pm s$)
治疗组	25	17	8	53	75	64±6	55	103	73.0±13.1	0	12	5.5±3.1
对照组	25	17	8	52	77	65±6	43	97	73.7±13.4	0	11	5.8±2.9

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

参照《2019 年中国血管性认知障碍诊治指南》^[10]。①有认知障碍,相关病史和科学的评定依据;②存在血管相关性脑损伤,如有血管潜在风险,卒中既往史,脑血管病发生后的神经功能缺失表现,有脑血管的损伤影像检查证明等;③确诊脑血管损伤为诱发认知损害的首要因素,确定认知损害与血管因素存在直接关联。

1.2.2 中医辨证标准

肝肾亏虚型辨证诊断标准根据王启才主编的《针灸治疗学》^[11]中肝肾亏虚型痴呆病中医辨证依据。患者表现为记忆力衰退,爆发性苦笑,性情不定;伴有昏矇目眩、夜寐难安,亦或颤或痫。舌质红、苔薄黄,脉弦数。

1.3 纳入标准

①与 VD 诊断标准相符,同时辨证属肝肾亏虚;②年龄为 50~79 岁,CT 或 MRI 证实脑血管病发病且时间明确;③卒中前不存在认知功能障碍,目前病情平稳;④患者或家属同意并签署知情同意书。

1.4 排除标准

①因其他因素所致的痴呆者;②伴重度基础疾病

包括肾、肝与心功能异常与血液系统病变者;③重度神经缺损患者;④Hachinski 缺血指数未及 7 分者;⑤未遵守课题方法进行治疗和评价而无法评价疗效者;⑥正在接受其他药物治疗可能对药效评估产生干扰者。

2 治疗方法

2.1 基础治疗

基础治疗以《中国脑血管病防治指南》^[12]为参照,在研究过程中每位患者均注意预防并发症及二次复发,并因人而异实施对应治疗,如采取降压、降糖、调脂等基础治疗。此外,根据指南要求,予对症治疗。

2.2 治疗组

2.2.1 通督调神针刺法治疗

取百会、神庭、风府、大椎、命门和至阳穴。针刺部位常规消毒后依次施针,针具统一为 0.25 mm×25 mm 和 0.30 mm×40~50 mm。百会、神庭平刺 0.5~1.0 寸,采用平补平泻;风府要求指之以颌,入皮 1 寸,捻转疾而泻之;大椎、命门和至阳直刺 0.5~1 寸,轻提重插补之。以上诸穴得气后留针 30 min。除周日外,每日均操作 1 次,1 个疗程为 8 周。

2.2.2 常规针刺治疗

参照《针灸治疗学》^[11]中痴呆病取穴方案,主穴取四神聪及双侧太溪、大钟、悬钟和足三里穴;配穴取双侧肝俞和三阴交穴。针刺部位消毒后依次施针,针具要求同前。四神聪平刺 0.5~1.0 寸,行平补平泻法;太溪、大钟、悬钟、足三里和三阴交直刺 1.0~1.5 寸,捻转徐缓而补之;肝俞直刺 0.8~1.0 寸,捻转徐缓而补之。以上诸穴得气后留针 30 min。疗程同前。

2.3 对照组

仅采用与治疗组中常规针刺相同的治疗。

3 治疗效果

3.1 观察指标

本研究对 3 项量表及 1 项生化指标进行观察,包括 ① 简易精神状态量表 (mini-mental state examination, MMSE) 评分;② 蒙特利尔认知评估量表 (Montreal cognitive assessment, MoCA) 评分;③ 日常生活能力量表 (activity of daily living scale, ADL) 评分;④ 血清同型半胱氨酸 (homocysteine, Hcy)。

3.2 疗效标准

参照血管性痴呆中医辨证量表^[13]进行疗效评定。

临床控制:症状消失,神清,对答切题。

显效:症状大致恢复,对答时基本切题,反应一般。

有效:主要症状减轻,对答时基本切题,然而依然存在人格障碍、智力障碍、反应迟钝等不良表现。

无效:症状未见改善,甚至变得更加严重。

表 3 两组治疗前后各项量表评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间	MMSE 评分	MoCA 评分	ADL 评分
治疗组	25	治疗前	17.2±2.2	12.5±3.0	52.4±13.8
		治疗后	22.0±2.9 ¹⁾²⁾	17.3±2.3 ¹⁾²⁾	37.2±12.2 ¹⁾²⁾
对照组	25	治疗前	17.6±2.0	13.6±2.7	53.4±14.2
		治疗后	19.8±2.8 ¹⁾	15.2±2.7 ¹⁾	41.6±13.6 ¹⁾

注:与同组治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$;与对照组比较²⁾ $P < 0.05$

表 4 两组治疗前后血清 Hcy 水平比较 ($\bar{x} \pm s$, $\mu\text{mol/L}$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	25	27.0±7.8	13.8±7.0 ¹⁾²⁾
对照组	25	27.0±5.8	20.8±7.5 ¹⁾

注:与同组治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$;与对照组比较²⁾ $P < 0.05$

3.3 统计学方法

所有数据采用 SPSS21.0 软件进行统计分析。符合正态分布、方差齐性的计量资料以均数±标准差表示,采用 t 检验;反之采用秩和检验。计数资料比较采用卡方检验。以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 两组临床疗效比较

由表 2 可见,治疗组总有效率(92.0%)明显高于对照组(68.0%),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 两组临床疗效比较

(例)

组别	例数	临床控制	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	25	3	9	11	2	92.0 ¹⁾
对照组	25	1	2	14	8	68.0

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$

3.4.2 两组治疗前后各项量表评分比较

由表 3 可见,两组治疗前各项量表(MMSE、MoCA、ADL)评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。两组治疗后 MMSE、MoCA 评分均较同组治疗前显著上升,ADL 评分均较同组治疗前显著下降,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。两组治疗后各项量表评分比较,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。

3.4.3 两组治疗前后血清 Hcy 水平比较

由表 4 可见,两组治疗前血清 Hcy 水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组治疗后血清 Hcy 水平均较同组治疗前显著降低,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。两组治疗后血清 Hcy 水平比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

4 讨论

血管性痴呆重要的临床表现在于机体功能的减退,其中以精神、认知等高级功能为主,此过程为动态进行的,并且此病的发生是由脑血管病变后而引发的。血管性痴呆患者人数与日俱增,但当下对于该病的确诊及机理研究仍受到很多限制,也因此对诊疗的实施带来

很多障碍。近年来,通过 VD 发病机制可知,对 VD 的探索有多维度、多层面的进展^[14]。在中医学领域,VD 属“呆病”“痴呆”等范畴。肾主智,肾虚,则智不足。肝肾俱虚,其精血衰败,无以化髓生神,元神失养心智必受其乱,故脑髓海失盈为痴呆的发病之基;肝肾亏虚,引起气、血、津液运行及化生均紊乱。气乱则津缓生痰,血乱则化邪成瘀,痰瘀相携而袭于络。经络不通,精不上养髓化神生智,其元神亦不能下达其令。督脉上至项后风府入脑,至巅顶,督脉不通,则脑髓不得充,元神失养的表现有神乱;阳脉不通周身之气亦不得畅,神不得下控百骸如常,此为发病之标,共成本虚标实之证^[15]。究其病因,其治疗关键在于通调督脉,督脉通畅可下传神明、上充髓海,则气充血旺,脑窍得养,窍开神醒而病向愈^[16]。

通督调神针刺法,畅通督脉、可调神志,是国家级名老中医张道宗教授凝结其毕生所学,不断地将理论和实践相结合所孕育而出的针法,其要点在于“病变在脑,首取督脉”,且在临床运用中取得显著的疗效^[17-19]。通调督脉不仅可直接上输肝肾之精血充养脑髓,亦利于脑神下传,终使体之健、神敏捷。神庭为元神之府,具有醒脑宁神之功效;百会、风府、大椎皆为多脉所经之要穴,其中百会有醒神益智、升举阳气之效;风府可通关开窍,醒神益智;大椎为一身阳经必过之居,取之一身之阳皆可激发;命门通督脉,补肝肾,激发肝肾之气。诸穴相伍自上而下调通督脉,督脉通,痰瘀祛之有道;同时激发一身之气,气之胜,能化邪外出,痰瘀亦得除。众穴相合有助于通畅督脉、补益肝肾,终而脑得充,髓得养,神得清,百骸、言语皆得控。

Hcy 是由蛋氨酸转化而来,其内部存在硫基。有学者发现,单纯的 Hcy 升高即可使细胞失去稳态,使得血管的通透性及内环境皆发生改变,引发脑血管病的发病,进而并发认知功能障碍和痴呆^[20],故可将高 Hcy 视作 VD 的一项独立风险因素。血液中高含量 Hcy 会逐步诱使脑内血管硬化,进而影响脑内血供,脑实质长期处于低供状态,会慢慢萎缩,重者因缺血而出现脑坏死等,最终发病血管性痴呆^[21]。不仅如此,血液中 Hcy 含量过高亦可直接侵损神经细胞,由此波及脑神经,进而引发认知机能的低表达^[22]。有研究表明,健康老年人的高水平 Hcy 为认知机能受损的一项致因,高 Hcy 与脑白质体积减小和认知功能下降有着明显相关性^[23]。在导致认知障碍的独立危险因素中,Hcy 是少有的可控性

因素。而叶酸含量负向相关于血浆 Hcy 水平,叶酸摄入量的提高会导致血浆 Hcy 含量减少^[24]。有研究发现,针刺能有效降低认知障碍患者的 Hcy 水平,并提高体内叶酸含量^[25]。也有研究表明,针刺配合中药不仅可以降低患者血中 Hcy 水平,亦能改善脑循环,促进脑代谢,进而减轻 Hcy 对脑组织的损伤^[26]。

本研究结果显示,通督调神针刺法能改善肝肾亏虚型血管性痴呆患者的症状及生活质量,同时可一定程度降低患者血中 Hcy 水平,亦减轻脑神经的损伤,并且其疗效优于普通针刺。因而在治疗肝肾亏虚型 VD 患者时,通督调神针刺法会提高常规治疗效果,值得进一步在临床中运用。此外,本研究还发现对个别重度痴呆患者疗效不甚理想,相关机理探讨需在进一步临床研究及动物实验中探索。

参考文献

- [1] PAUL M A, WAR F A, SHARMA V, *et al.* Magnetic resonance imaging and neuropsychological correlates of subcortical vascular dementia[J]. *Asian J Neurosurgery*, 2018, 13(3): 631-635.
- [2] DIETMAR R T, LEA T G, JOHANNES A. Vascular dementia: Different forms of vessel disorders contribute to the development of dementia in the elderly brain[J]. *Experimental Gerontology*, 2012, 47(11): 816-824.
- [3] 赵凰宏,韩冠先,关东升,等.天麻钩藤饮联合桃红四物汤加减治疗肝阳上亢兼瘀血阻络型血管性痴呆 60 例临床观察[J]. *时珍国医国药*, 2017, 28(4): 906-908.
- [4] 吴咚咚,李岩,张智龙.针药结合治疗血管性痴呆的临床疗效观察[J]. *针灸临床杂志*, 2017, 33(3): 16-18.
- [5] 王飞,王民集.五神针结合肾气汤加减治疗肾精亏虚型血管性痴呆临床观察[J]. *中国针灸*, 2018, 38(2): 127-131.
- [6] 胡凤霞,孙元平,海侠,等.头穴丛刺联合奥拉西坦治疗血管性痴呆疗效及对血清 Livin、NOS 和神经递质的调节[J]. *上海针灸杂志*, 2019, 38(6): 607-612.
- [7] 马莉,王诗陶,顾兰馨.头穴丛刺法配合针刺八脉交会穴治疗血管性痴呆疗效观察[J]. *上海针灸杂志*, 2018, 37(12): 1373-1376.
- [8] 王振垚.针刺颈夹脊穴对卒中后血管性痴呆患者血清 BDNF、VEGF、MMP-9 水平的影响[J]. *上海针灸杂志*, 2019, 38(8): 842-847.

- [9] 邓茹,雷正权,杨强,等.头针联合井穴刺血对卒中后认知障碍的影响[J].上海针灸杂志,2021,40(5):536-540.
- [10] 中国医师协会神经内科分会认知障碍专业委员会,《中国血管性认知障碍诊治指南》编写组.2019年中国血管性认知障碍诊治指南[J].中华医学杂志,2019,99(35):2737-2744.
- [11] 王启才.针灸治疗学[M].北京:中国中医药出版社,2003:87.
- [12] 饶明俐.中国脑血管病防治指南[M].北京:人民卫生出版社,2007:22-26.
- [13] 田金洲,韩明向,涂晋文,等.血管性痴呆的诊断、辨证及疗效判定标准[J].北京中医药大学学报,2000,23(5):16-24.
- [14] 郭改艳,刘胜武.血管性痴呆诊断、中医辨证及西医发病机制的研究进展[J].医学综述,2016,22(15):2978-2981.
- [15] 惠振亮,阮绍萍,曹瑾,等.血管性痴呆中医证型临床研究[J].陕西中医,2014,35(4):465-467.
- [16] 王秋生.补肾活血化痰法治疗血管性痴呆疗效观察[J].四川中医,2007,25(5):50-51.
- [17] 朱新汉,吴玫玫,戴军龙,等.通督调神针刺法对血管性认知障碍病人血Hcy、hs-CRP的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(6):1027-1029.
- [18] 孟令和,夏凡,刘子彧.通督调神针法联合多奈哌齐治疗脑卒中后轻度血管性认知障碍疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2020,29(23):2572-2575.
- [19] 张刚,穆敬平,廖恒,等.通督调神针刺法对脑梗死后血管性痴呆患者的认知、行为能力及抗氧化自由基的影响[J].世界中医药,2019,14(11):3050-3053.
- [20] JIANG B, CHEN YM, YAO GE, *et al.* Effects of differences in serum total homocysteine, folate, and vitamin B12 on cognitive impairment in stroke patients[J]. *BioMed Central*, 2014, 14(1):217.
- [21] 黄邦锋,卓妙芳,黄梓鑫,等.血同型半胱氨酸水平与老年痴呆的相关性研究[J].中国实用医药,2019,14(35):28-30.
- [22] 陈薇,李小明,胡汉宁,等.老年性痴呆患者血浆同型半胱氨酸、镁离子水平变化及与年龄的相关性分析[J].微循环学杂志,2012,22(3):44-46.
- [23] FENG L, VIVIAN I, SAM S, *et al.* Associations between elevated homocysteine, cognitive impairment, and reduced white matter volume in healthy old adults[J]. *Am J Geriatric Psychiatry*, 2013, 21(2):164-172.
- [24] 刘险峰,张国华.同型半胱氨酸与血管性轻度认知功能障碍的相关性[J].中国神经精神疾病杂志,2008,34(4):250-251.
- [25] 李丽萍,包烨华,楚佳梅,等.不同针刺留针时间对无痴呆型血管性认知障碍同型半胱氨酸和叶酸的影响[J].中华中医药杂志,2015,30(2):561-564.
- [26] 高翔,白瑞,景蓉,等.补元聪脑汤联合针灸对老年痴呆(肾虚痰瘀型)患者疗效及MMSE、HCY、Aβ的影响[J].世界中医药,2019,14(1):144-148.

收稿日期2022-01-25