

## · 脑卒中康复专题 ·

## 血管性痴呆的证候分析及针刺与穴位注射的疗效观察

杨傲然 田昕 公维军

100144 首都医科大学附属北京康复医院中医康复中心(杨傲然、公维军); 100011 北京中医药大学中医学院方药系中药教研室(田昕)

通信作者: 公维军, Email: gwj1971@163.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2018.08.005

**【摘要】目的** 对血管性痴呆(VD)患者进行中医证候学分析,并观察针刺与穴位注射对认知功能及日常生活能力的影响。**方法** 2014年1—12月对首都医科大学附属北京康复医院中医康复中心门诊及病房90例VD患者随机分为两组,穴位注射组和针刺对照组,应用证候量表进行分析,采用穴位注射或针刺治疗血管性痴呆,连续治疗4周,比较两组治疗前后简易精神状态检查(MMSE)、蒙特利尔认知评估量表(MoCA)、日常生活能力量表(ADL)评分。**结果** 血管性痴呆证候有瘀血阻络、痰浊内阻、肝肾亏虚、肝气郁滞和气血不足,本次观察中瘀血阻络占首位(40%)。治疗后MoCA、MMSE及ADL量表评分与治疗前相比均提高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),但是穴位注射组与针刺对照组相比差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论** 血管性痴呆证候表现机制为正虚邪凑,针刺及穴位注射对血管性痴呆有较好的治疗作用。

**【关键词】** 针刺; 痴呆,血管性; 证候; 穴位注射

### Vascular dementia syndromes analysis and clinical observation on acupuncture and acupoint injection treatment

Yang Aoran, Tian Xin, Gong Weijun  
TCM Rehabilitation Center, Beijing Rehabilitation Hospital of Capital Medical University, Beijing 100144, China(Yang AR, Gong WJ); Department of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100011, China(Tian X)

Corresponding author: Gong Weijun, Email: gwj1971@163.com

**【Abstract】Objective** To analyze the syndromes of vascular dementia (VD) patients, and to observe the acupuncture effect on cognitive function and life skills. **Methods** From January to December 2014, a total of 90 inpatients and outpatients from TCM Rehabilitation Center of Beijing Rehabilitation Hospital of Capital

- [16] 林铃芳. 吞咽功能筛查在脑卒中后减少患者误吸中的应用价值分析[J]. 中外医疗, 2016, 35(19): 101-102. DOI: 10.16662/j.cnki.1674-0742.2016.19.101.  
Lin LF. Analysis of Application Value of Swallowing Function Screening in Reducing of Patients' Aspiration after Cerebral Apoplexy[J]. Chinese & Foreign Medical Treatment, 2016(19): 101-102.
- [17] 邹敏, 席淑新, 曾长娟, 等. 头颈部肿瘤患者吞咽困难生活质量量表的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(8): 760-763. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2013.08.030.
- [18] 郭钢花, 李哲, 关晨霞, 等. 电视透视吞咽检查指导吞咽障碍康复治疗的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2010, 32(1): 22-25. DOI: 10.3760/ema.j.issn.0254-1424.2010.01.007.  
Guo GH, Li Z, Guan CX, et al. Videofluoroscopic swallowing study in planning dysphagia treatment [J]. Chin J Phys Med Rehabil, 2010, 32(1): 22-25.
- [19] 洪岩, 欧静琳, 洪霞. 流行性乙型脑炎患儿恢复期合并吞咽障碍治疗对策[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(14): 1511-1512. DOI: 10.3969/j.issn.1008-8849.2012.14.014.
- [20] 杨海芳. 电针联合康复训练治疗脑卒中后吞咽障碍的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2010.
- [21] Langmore SE, Schatz K, Olsen N. Fiberoptic endoscopic examination of swallowing safety: a new procedure[J]. Dysphagia, 1988, 2(4): 216-219.
- [22] Doggett DL, Tappe KA, Mitchell MD, et al. Prevention of pneumonia in elderly stroke patients by systematic diagnosis and treatment of dysphagia: an evidence-based comprehensive analysis of the literature[J]. Dysphagia, 2001, 16(4): 279-295. DOI: 10.1007/s00455-001-0087-3.
- [23] 罗雪梅. 头颈部疾病相关吞咽功能障碍的检查方法比较[J]. 中国临床医学, 2012, 19(3): 306-307.  
Luo XM. Assessment for Preesophageal Dysphagia[J]. Chinese Journal of Clinical Medicine, 2012, 19(3): 306-307.
- [24] 郭艳霞, 黄家钦. 纤维内镜检查在基层医院吞咽障碍评估中的应用研究[J]. 中国当代医药, 2015, 22(21): 19-21.  
Guo YX, Huang JQ. Application research of fiber endoscopy for the assessment of pharyngeal swallowing disorder in the primary hospitals[J]. Chinese Contemporary Medicine, 2015, 22(21): 19-21.

(收稿日期: 2018-01-13)

(本文编辑: 赵静姝)

Medical University were selected, and divided into acupuncture group and acupoint injection group. The patients of the two groups were treated with acupuncture and acupoint injection respectively for 4 continuous weeks. Traditional Chinese Medicine Syndrome Score Scale (TCMSSS) was applied to analyze. Mini-mental State Examination (MMSE), Montreal Cognitive Assessment (MoCA) and Activity of Daily Living Scale (ADL) were compared between the two groups before and after treatment. **Results** Vascular dementia syndrome has blood stasis blocking collaterals, internal obstruction of phlegm turbidity, deficiency of liver and kidney, stagnation of liver-qi and insufficiency of Qi and blood. Blood stasis blocking collaterals occupies the first place in this observation (40%). The differences in the scores of MoCA, MMSE and ADL before and after treatment were statistically significant ( $P < 0.05$ ). However, there was no statistical significance between the acupoint injection group and the acupuncture group ( $P > 0.05$ ). **Conclusions** The mechanism of vascular dementia syndrome is toxic pathogen obstruction when deficiency. Acupuncture and acupoint injection have good effect VD.

**【Key words】** Acupuncture; Dementia, vascular; Syndrome; Acupoint injection

血管性痴呆(vascular dementia, VD)是临床的常见病及多发病,多继发于脑卒中,表现以记忆力、计算力、定向力、抽象思维能力等症状下降为主,随着卒中发病率逐年增加,VD发病也呈现增长趋势,对家庭及个人造成极大危害,给社会带来沉重负担<sup>[1]</sup>。针刺是我国传统疗法之一,穴位注射是一种针药结合的创新手段,选穴与选药相同,亦应辨证取穴,直达病机,如此方可获得较好的临床疗效。笔者选取了90例患者,通过对证候分析及临床疗效的观察,总结出了证候特点和规律,并指导临床辨证治疗,现分析如下。

### 一、资料与方法

1. 一般资料:收集2014年1—12月首都医科大学附属北京康复医院中医康复中心门诊及病房患者90例,全部病例符合中华中医药学会1990年提出的《老年痴呆病的诊断、辨证分型及疗效评定标准》中的病名诊断标准及证候诊断标准。其中男性54例,女性36例;年龄49~79岁,平均(56.3±12.2)岁;受教育年限>12年41例,≤12年49例;患者在卒中前无认知功能障碍,且均为首次接触简易智力状态检查(Mini-Mental State Examination, MMSE)量表及蒙特利尔认知评估(Montreal Cognitive Assessment, MoCA)量表。采用随机数字表法分为两组,穴位注射组及针刺对照组,每组45例,两组患者在年龄和受教育程度方面差异无统计学意义。

纳入标准:(1)符合1993年美国国立神经系统疾病与卒中研究所和瑞士神经科学研究国际协会(National Institute of Neurological Disease and Stroke/Association Internationale pour la Recherche et l'Enseignement en Neurosciences, NINDS/AIREN)制定的VD诊断标准。(2)年龄49~79岁。(3)有足够的视觉、听觉及分辨力可以接受神经心理学测试。(4)MMSE评分11~22分,上限根据文化程度进行

调整(文盲<17分,小学程度<20分,中学程度<22分,大学程度<23分)。(5)Hachinski缺血指数量表积分>7分。(6)能够坚持配合各种治疗。(7)受试者或者监护人需签署知情同意书。

排除标准:(1)资料不完整的患者。(2)患有抑郁症等精神心理疾病、意识障碍或服用中枢神经系统活性药物的患者。(3)患有完全性失语,严重偏瘫及其他神经症状等干扰认知测验或影响诊断的患者。(4)患有严重心、脑疾病,肝、肾衰竭,内分泌和代谢障碍的患者。(5)因酒精中毒及精神药物等因素所致者。(6)患者及家属不愿意接受研究方案或其他原因不能配合者。

2. 治疗方法:(1)穴位注射:①穴位:主穴选择百会、涌泉、风府;配穴选择四神聪、合谷、内关。②药物:醒脑静注射液(无锡济民可信山禾药业)。③方法:患者卧位,穴位皮肤局部常规消毒,用2 ml注射器抽取药液。头部穴位注射:针尖与头皮约呈30°夹角,将针刺入头皮下,当针尖抵达帽状腱膜下层时,指下感觉阻力减少,刺入15~20 mm,回抽无血液,注射药液0.5 ml;四肢穴位:垂直进针,刺入15~20 mm,每穴注射药液0.5 ml,每日1次。连续使用5 d,休息2 d,观察时间为4周。(2)针刺:①穴位:主穴选择百会、涌泉、风府;配穴选择四神聪、合谷、内关。针具选用华佗牌0.35×40 mm不锈钢毫针(苏州医疗用品厂有限公司)。②方法:按照《针灸学》定位。患者取坐位。针刺穴位皮肤常规消毒。四神聪穴进针针尖均朝向百会方向平刺,百会穴向后平刺,头部穴位针后快速捻转,持续刺激1~2 min;其余穴位均常规刺,施平补平泻手法。得气后,全部穴位留针30 min。每日1次,连续使用5 d,休息2 d。观察时间为4周。

3. 观察指标:(1)运用MMSE量表评估患者的认知功能,包括语言能力、记忆力、定向力、结构能

力及运用能力等,在治疗前后各评估一次。(2)运用 MoCA 量表评估患者的注意集中力、语言、记忆、执行能力、抽象思维、视结构技能、计算和定向力等,在治疗前后各评估一次。(3)运用日常生活能力(Activity of Daily Living, ADL)量表评估患者的日常生活能力,在治疗前后各评估一次。(4)采用田金州等<sup>[2]</sup>制作的 VD 证候量表对患者中医证候进行判定。

4. 统计学方法:所有数据均采用 SPSS 18.0 统计软件进行统计学处理,计量资料以均数 ± 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,治疗前后量表评分结果采用配对 *t* 检验,组间比较采用独立样本 *t* 检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 二、结果

1. 痴呆证候总结:见表 1,瘀血阻络证所占比例最高,其次为痰浊内阻证及肝肾亏虚证。

表 1 90 例血管性痴呆患者证候特征

证候类型	例(%)
瘀血阻络	36(40)
痰浊内阻	29(32)
肝肾亏虚	18(20)
肝气郁滞	5(6)
气血不足	2(2)

2. 两组患者治疗前后 MoCA 量表评分变化:见表 2。两组治疗后得分均较治疗前评分提高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

3. 两组患者治疗前后 MMSE 评分变化:见表 3。两组患者治疗后 MMSE 评分均有所提高,较治疗前差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

4. 两组患者治疗前后 ADL 评分变化:见表 4。两组患者治疗后 ADL 评分均升高明显,较治疗前差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**讨论** VD 是脑血管病常见的并发症,发病率逐年增加。《灵枢·海论》指出“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧”,认为髓海不足为本病之根本,肾藏精,肝藏血,精血同源,故主要与肝肾亏虚相关。年老脾虚,运化失职,精微不运,聚而成痰,痰浊上泛,蒙塞清窍,痰浊阻滞中焦,致清气不升,可见神明失常而发呆证,气血亏虚,气虚无力行血,血虚则脉道涩滞,故可见瘀血痹阻脑络,均可见痴呆<sup>[3]</sup>。五脏主五志,魂神魄意志是五脏所主的情志活动,若五脏功能紊乱,则气机逆乱,功能失调,升降出入不能有序进行,风痰湿浊火等毒邪

表 2 两组患者治疗前后 MoCA 评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
穴位注射组	45	20.9 ± 1.12	23.6 ± 1.42	3.09	< 0.05
针刺对照组	45	20.1 ± 1.31	23.4 ± 1.32	3.01	< 0.05
<i>t</i> 值		1.321	1.409		
<i>P</i> 值		> 0.05	> 0.05		

表 3 两组患者治疗前后 MMSE 评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
穴位注射组	45	17.8 ± 2.32	21.6 ± 2.44	3.42	< 0.05
针刺对照组	45	17.1 ± 2.73	20.4 ± 2.61	3.54	< 0.05
<i>t</i> 值		0.721	0.783		
<i>P</i> 值		> 0.05	> 0.05		

表 4 两组患者治疗前后 ADL 评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
穴位注射组	45	37.1 ± 4.25	45.8 ± 5.85	3.97	< 0.05
针刺对照组	45	39.8 ± 5.17	46.2 ± 6.76	4.03	< 0.05
<i>t</i> 值		0.693	0.772		
<i>P</i> 值		> 0.05	> 0.05		

侵袭脑络,使神机受损、神明失用发为本病<sup>[4]</sup>。本次临床证候学量表评估发现,瘀血阻络、痰浊内阻、肝肾亏虚病例数居前三,与上述发病机制相符,在治疗上可以活血通络、补益肝肾、化痰开窍为主要治则<sup>[5]</sup>。同时,研究者也注意到此病的证候的复杂性,即患者在主要表现为某一证候的同时,也出现了些其他证候的组成要素,这提示本病证候有时会相兼共存,因此在治疗上更应分清主次,不能局限于单纯的病-证-方这样一个线性模式,全面地去把握,更有利于提高 VD 的临床治疗效果。由于本次观察临床样本数较少,还需要扩充样本后再次观察,得出更加确切的结论。

针灸治疗痴呆也早有记载,如《针灸甲乙经》“狂之始生,先自悲也,喜忘、善怒、善恐者,得之忧饥,治之先取手太阴、阳明,血变而止,及取足太阴、阳明。”《千金要方》“天府、曲池、列缺、百会,主恶风邪气,泣出喜忘。”本次研究取穴风府和涌泉各主“善忘”。风府穴可吸湿化风,使湿去清阳得升,脑脉得充。涌泉穴为肾经的第一穴,也是肾经的井穴,它联通肾经的体内体表经脉,可以散热生气,治疗头晕、昏厥等急慢性神志病患。百会为督脉穴位,有开窍醒脑的作用,《太平圣惠方》“头目眩痛,少心力,忘前失后,心神恍惚。”《太平圣惠方》载“神聪四穴,理头风目眩,狂乱疯痫,针入三分”,主治失

眠、健忘、头痛、眩晕等神志病证。合谷为手阳明大肠经原穴,可以推动天部层次的气血运动,向天部层次输送水湿云气,使脑髓得到充足的供养。内关穴是手厥阴心包经的常用腧穴之一,《备急千金要方》“凡心实者,则心中暴痛,虚则心烦,惕然不能动,失智,内关主之。”

醒脑静注射液组方来源于安宫牛黄丸,其中所含的麝香、冰片等成分具有开窍醒神通络的作用,现代药理研究证明其能通过血脑屏障,可清除自由基,减轻多种细胞及炎性介质介导的炎性反应,可以保护及修复受损的神经元,从而具有一定的脑保护作用<sup>[6]</sup>。穴位注射疗法是在经络、腧穴或压痛点、皮下阳性反应点上,适量注射液体药物,以防治各类疾病的方法,是针刺穴位与药物相结合的一种方法。自20世纪50年代产生至今,临床应用日益广泛。同时选用MMSE及MoCA验证临床疗效,使之更加准确,同时MoCA量表在视空间及抽象思维方面评估优于MMSE量表,在实际结果中发现两个量表间具有相关性,说明MoCA量表同样适用于中国认知功能障碍患者,但在MoCA量表评定过程中,发现命名及抽象思维评分普遍不高,分析主要与中国人对于量表中动物不甚熟悉,加之中国人的文化背景不同于西方人,从而抽象思维方式不同相关。

VD发病后对患者的生活质量造成极大的影响,给家庭及社会带来了沉重的负担,应用针灸、中药等传统疗法具有价廉效佳的特点,故对其进行深入研究,发现更多规律,总结更加有效的治则,可以提

高患者生活质量,减轻社会及家庭负担,具有较高的社会价值。

**利益冲突** 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

**作者贡献声明** 试验设计为公维军、杨傲然,论文撰写为田昕,论文修订为公维军

## 参 考 文 献

- [1] 蔡颖颖,蒋卫民.中医药干预血管性认知障碍的研究进展[J].中国中药杂志,2017,10(42):1837-1841. DOI: 10.19540/j.cnki.cjmm.20170307.013.  
Cai YY, Jiang WM. Research progress of traditional Chinese medicine intervention vascular cognitive impairment[J]. China Journal of Chinese Materia Medica, 2017, 10(42): 1837-1841.
- [2] 田金州,韩明向,涂晋文,等.血管性痴呆诊断、辨证及疗效评定标准(研究用)[J].中国老年学杂志,2002,9(22):329-331. DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2002.05.001.  
Tian JZ, Han MX, Tu JW, et al. Criteria for the diagnosis, the differentiation of syndrome and the evaluation of efficacy of vascular dementia for research studies[J]. Chinese Journal of Gerontology, 2002, 9(22): 329-331.
- [3] 高丽红.血管性痴呆中医证候及治疗效果研究[J].检验医学与临床,2017,14(3):445-447. DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.03.055.
- [4] 刘峰.论“五脏神”与血管性痴呆的关联[J].内蒙古中医药,2017,36(12):156. DOI: 10.16040/j.cnki.cn15-1101.2017.12.156.
- [5] 姜国萍,于俊杰,王琳,等.血管性痴呆中医辨证分型概述[J].浙江中医杂志,2017,52(3):232-233. DOI: 10.13633/j.cnki.zjtc.2017.03.055.
- [6] 刘会杰,宋晓.醒脑静注射液穴位注射治疗小儿脑瘫合并智力低下60例临床观察[J].中国现代药物应用,2016,10(1):260-261. DOI: 10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2016.01.208.

(收稿日期:2018-01-13)

(本文编辑:戚红丹)