

头颅 CT 定位围针配合中药治疗多发 梗塞性痴呆的疗效观察*

伦 新 荣 莉 杨文辉

摘要 目的:观察头颅 CT 定位围针配合中药治疗多发梗塞性痴呆虚证患者的近期疗效。方法:选择符合标准的多发梗塞性痴呆虚证患者 89 例,用随机抽签的方法分为电围针结合中药组(治疗组)57 例和中药组 32 例(对照组)。两组均给予复元合剂(由鹿茸、人参、枸杞子、丹参、益智仁等组成)口服。同时,治疗组配合电围针法,主穴以头部 CT 所示病灶在同侧头皮的投射区周边为针刺部位,配穴为肝俞、肾俞、足三里、合谷,以治疗 2 个疗程为限。对患者治疗前后主要临床症状、智能情况和血液流变学等变化情况进行评定。结果:治疗 2 个疗程后,治疗组总有效率为 96.5%,与对照组(75.0%)比较,差异有显著性($u=2.423, P<0.01$);长谷川量表(HDS)积分治疗后提高,与治疗前比较、两组差值比较,差异均有显著性($P<0.01$);血液流变学指标治疗后较治疗前亦有明显改善。结论:头颅 CT 定位围针配合中药治疗多发梗塞性痴呆有一定疗效。

关键词 头颅 CT 定位 电围针 复元合剂 多发梗塞性痴呆

Observation on Efficacy of CT Positioning Scalp Circum-needling Combined with Chinese Herbal Medicine in Treating Poly-infarctional Vascular Dementia LUN Xin, RONG Li, YANG Wen-hui *The First Affiliated Hospital to Guangzhou TCM University, Guangzhou (510405)*

Objective: To observe the short-term effect of patients with poly-infarctional vascular dementia (PIVD) treated by CT positioning scalp circum-needling (SCN) combined with Chinese herbal medicine. **Methods:** Eighty-nine patients of PIVD were enrolled and divided into the treated group ($n=57$) and the control group ($n=32$). They were all treated with oral taking of Fuyuan mixture (FYM, consisted of ginseng, medlar, salvia, bitter cardamon, etc). To the treated group, SCN was applied additionally with the unilateral area around the reflecting region (localized by CT) in scalp as main needling points and Ganshu, Shenshu, Zusanli, Hegu as supplementary points. Two courses of SCN were performed. The changes of clinical symptoms, intelligence and hemorrheological characteristics in patients were analysed. **Results:** After two courses of treatment, the total effective rate in the treated group was 96.5%, which was better than that in the control group (75.0%), with significant difference ($u=2.423, P<0.01$); HDS scores increased in both groups after treatment, showing significant difference as compared with that before treatment ($P<0.01$), hemorrheologic parameters were also apparently improved. **Conclusion:** CT positioning SCN combined Chinese herbal medicine treatment has definite therapeutic effect in treating PIVD.

Key words CT positioning, scalp circum-needling, Fuyuan mixture, multi-infarctional vascular dementia

老年痴呆症主要包括血管性痴呆和老年性痴呆两大类,是脑器质性疾病导致认知功能障碍的严重疾病,目前在导致老年人死亡的主要疾病中列第 4 位^[1]。流行病学研究表明,中国 65 岁以上老人中痴呆症发病率为 3.9%,其中血管性痴呆占 68.5%而居首位。因血管性痴呆常伴有多数的大、小梗塞或腔梗,故临床上以

多发梗塞性痴呆(multi-infarct dementia, MID)最常见,而目前国内外尚无有效地治疗 MID 或控制 MID 病程进展的方法和药物,故从我国国情出发,积极探索防治 MID 的有效方法具有重大的意义。因此,我们从 1999 年开始,以头颅 CT 定位电围针配合中药治疗 MID,观察其临床疗效。现报道如下。

临 床 资 料

1 病例选择标准

1.1 诊断标准 (1)按美国精神病学会《诊断和

* 广东中医药管理局科研资金资助(No.99131)
广州中医药大学第一附属医院(广州 510405)
通讯作者:伦新, Tel:13068809736, E-mail: lneimeirong@163.net
万方数据

统计手册第三版修订本《DSH-III-R》的标准确诊^[2]。(2)根据 WHO 推荐的用于痴呆的修订长谷川量表(HDS)^[3]测试 HDS 得分 ≤ 29 分者。(3)符合 Hachinski 缺血计分量表^[4]评分 >7 分者。(4)有神经系统局灶体征和相应头颅 CT 检查证实有梗塞灶的脑血管病,病程在 4 个月以上者。

1.2 分级标准 以用于痴呆的修订长谷川量表(HDS)^[3]评分为准,将 MID 分为轻度、中度、重度三级。

1.3 纳入标准 (1)符合血管性痴呆的西医诊断及中医老年呆病虚证诊断标准^[5]者。(2)头颅 CT 证实有梗塞性脑血管病变,且脑血管疾病发生后 4 个月以上者。(3)病程呈进行性发展。(4)年龄在 50 岁以上。

1.4 排除标准 (1)在梗塞性脑血管病发生以前已有痴呆症状,或者其他疾病(如老年性痴呆、帕金森氏病、癫痫等)引起的智能障碍或精神症状者。(2)除认知障碍外,不伴有其他脑血管病局灶体征,或 CT 未能证实有脑梗塞者。(3)梗塞性脑血管疾病发生后 4 个月以内者。(4)有意识障碍、严重失语及精神疾病,或患有干扰检查结果的其他严重心、肝、肾、内分泌和代谢障碍患者。(5)年龄在 50 岁以下,或纳入后未按方案治疗的患者。

2 临床资料 全部研究对象均来源于广州中医药大学第一附属医院针灸病区,共 89 例,男 55 例,女 34 例。用随机抽签的方法将患者分为电围针结合中药组(简称治疗组)57 例,中药组(简称对照组)32 例。治疗组 57 例,男 35 例,女 22 例,年龄 52~68 岁;其病情程度分级:轻度 13 例,中度 33 例,重度 11 例。对照组 32 例,男 20 例,女 12 例,年龄 52~65 岁;轻度 8 例,中度 18 例,重度 6 例。经统计学处理,其中性别及病情轻重程度构成比采用 χ^2 检验,年龄采用 t 检验,两组病情基本相似($P>0.05$),具有可比性。

治 疗 方 法

1 治疗组 电围针取穴:主穴以头部 CT 所示病灶在同侧头皮的投射区周边为针刺部位,配穴为肝俞、肾俞、足三里、合谷。严格消毒穴位局部皮肤后,用(0.33~0.40)mm \times (25~40)mm 不锈钢华佗牌毫针 4~8 根(针数视病灶大小而定)施行围针疗法。针刺方向皆刺向投射区的中心,进针方法同常规头皮针,得气后以 180~200 次/min 的频率捻转 2min,其强度以患者能忍受为度,施行平补平泻手法,留针 20min,中间间断行针 2 次。然后,接上海产 G-6805 型电针

仪,通以疏密波,频率约 14~26 次/min,强度以患者产生明显酸麻胀等针感且能耐受为度,每次 30min,每天 1 次,2 个月为 1 个疗程(逢周日休息),休息 10 天继续下一个疗程,以治疗 2 个疗程为限。同时采用复元合剂(由广州中医药大学第一附属医院制剂中心提供,主要药物有鹿茸、人参、枸杞子、丹参、益智仁等)口服,每次 50ml,每天 3 次。

2 对照组 口服复元合剂,每次 50ml,每天 3 次。疗程同治疗组,治疗期间要避免使用可能对智力有影响的其他治疗方法。

3 观察项目 除治疗前须观察 CT 及性别、年龄、文化、病情、病位、发病、证型等一般情况外,患者治疗前后均进行以下观察:主要症状、HDS 和血液流变学指标(于清晨空腹肘静脉采血,由广州中医药大学第一附属医院实验中心检测,血液流变学采用上海医科大学仪器厂制造的 LIANG-100 型血液流变仪,用毛细管法测定全血粘度、血浆比粘度、红细胞压积、硬化指数、聚集指数及血小板聚集性)。

4 数据分析 组内以配对 t 检验,组间以 t 或 Ridit 检验进行统计分析。

结 果

1 疗效标准

1.1 临床疗效评估 参照 1990 年全国老年痴呆专题学术研讨会(北京)提出的“老年痴呆的诊断、辨证分型及疗效评定标准(讨论稿)”^[6],分为显效、有效、改善、无效 4 个等级。

1.2 HDS 测试法 以 HDS 的评分作为标准,进行 4 级评判。显效:HDS 上升 ≥ 10 分;有效:HDS 评分上升 5~9 分;改善:HDS 评分上升 1~4 分;无效:HDS 不变或下降。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗组 57 例显效 17 例,有效 20 例,改善 18 例,无效 2 例,总有效率为 96.5%;对照组 32 例显效 6 例,有效 7 例,改善 11 例,无效 8 例,总有效率为 75.0%。两组患者的各观察指标均明显好转,尤以治疗组效果显著,两组间总有效率比较经 Ridit 检验差异有显著性意义($u=2.423, P<0.01$),说明治疗组的疗效优于对照组。

表 1 两组治疗前后 HDS 积分值比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HDS 积分值		
		治疗前	治疗后	差值
治疗	57	11.12 \pm 5.56	17.15 \pm 5.56*	5.67 \pm 2.89 [△]
对照	32	11.79 \pm 5.46	15.11 \pm 7.41*	3.38 \pm 2.48

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组比较,[△] $P<0.01$

表 2 两组血液流变学指标的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别		全血粘度	血浆比粘度	RBC 压积	血小板			总积分
		(mps·s)	(mps·s)	(%)	硬化指数	聚集指数	聚集性(%)	
治疗 (57 例)	治前	14.32±2.10	1.95±0.12	48.30±3.20	0.98±0.614	3.38±0.22	88.50±2.10	16.10±5.10 ^{△△}
	治后	9.54±2.04 ^{**△}	1.78±0.11 ^{**△}	43.25±3.15 ^{**△}	0.72±0.12 ^{**△△}	2.40±0.21 ^{**△△}	68.48±8.10 ^{**△△}	
对照 (32 例)	治前	14.10±2.20	1.96±0.12	47.50±3.10	0.97±0.15	3.20±0.21	85.19±8.15	21.35±5.10
	治后	12.56±2.21 [*]	1.85±0.12	45.20±3.12 [*]	0.89±0.14	2.90±0.23 [*]	79.98±8.20	

注 :与本组治疗前比较 ,^{*} $P<0.05$,^{**} $P<0.01$;与对照组治疗前比较 ,[△] $P<0.05$,^{△△} $P<0.01$

2.2 两组治疗前后 HDS 积分值比较 见表 1。两组治疗前的 HDS 值差异无显著性($P>0.05$) ,在治疗后积分均有提高 ,与治疗前比较差异有显著性 ,且两组治疗后差值比较亦有显著性 ,提示针药结合治疗后患者的智能改善更为突出。

2.3 两组血液流变学的指标比较 见表 2。两组治疗前 ,各项指标比较差异无显著性($P>0.05$) ,治疗后治疗组的各项指标普遍降低接近正常 ,与治疗前比较差异有显著性($P<0.01$) ,而对照组治疗后只有全血粘度、RBC 压积、血小板聚集指数改善明显($P<0.05$) ,两组比较 ,治疗组在改善全血粘度、血小板聚集指数、硬化指数、血小板聚集性及总积分方面均明显优于对照组($P<0.01$) ,血浆比粘度、RBC 压积方面亦优于对照组($P<0.05$) 。提示针药结合对患者的血液流变学有很明显的改善作用。

讨 论

多发梗塞性痴呆在中医学中属“ 痴呆 ”、“ 呆病 ”、“ 文痴 ”等范畴。《本草备要》曰：“ 人之记性 ,皆在脑中 ,……老人健忘者 ,脑渐空也 ”。可见 ,本病的病位在于脑。中医学认为：“ 头为诸阳之会 ” ,手足三阳经皆会于头 ,根据标本学说 ,头在上为标部 ,十二条经脉中有八条经脉的标部在头 ,且头部也为根结所在处 (根是指经气相合而始生 ,结是经气相将而归结) ,《标幽赋》里的“ 四根三结 ” ,其中头部为“ 三结之一 ” ,《灵枢·根结》也记载了三条阳经的结在头部。由于“ 经络所过 ,主治所及 ” ,因此头部 CT 定位围针能广泛影响上述经络部位 ,达到疏通经络、调整脏腑、平衡阴阳、补益脑髓、启智开窍的目的。肝俞、肾俞、足三里、合谷等穴位有益气活血、补肾生髓之效 ,为治本之必需。

本病在临床上以虚证多见 ,肾虚髓空常为该病的根本 ,正如《医方集解》所载：“ 人之精与志皆藏于肾 ,肾精不足则志气衰 ,不能上通于心 ,故迷惑善忘也 ”。故在治疗中当以补肾填精、健脑益智为治疗大法。复元合剂方中以血肉有情之鹿茸为主药 ,奏补肾阳、益精髓、强筋骨之效 ,配合人参、枸杞子、益智仁、丹参等药物 ,以增补气活血、益肾健脑之功。中药药理提示 :鹿茸含多种氨基酸 ,有增强免疫功能 ,抗氧化、延缓衰老等作用 ,还可提高学习记忆 ;人参有扩张血管、改善循环之功效 ,并通过促进脑内蛋白质、神经递质的合成 ,提高脑的供血、供氧 ,改善人的学习和记忆 ,特别对患者的智力和记忆力减退 ,以及思维活动迟钝有明显的改善作用 ;丹参有扩血管 ,改善微循环 ,改善血液流变学的作用。本研究通过以头部 CT 定位围刺电针治疗为主 ,配合使用补肾之中药 ,结果显示本法具有见效快、疗效高的优点。

弥漫性脑缺血是导致 MID 的根本原因。据王群^[6]报道 ,Hachinshi 等应用局部脑血流量测定 ,检测一组 MID 患者 ,发现其平均局部脑血流量明显低于正常 ;王群应用 PET 对 MID 患者头部脑血流量和糖代谢进行观察 ,发现其病灶局部血流及糖代谢率较其他部位显著下降。因此 ,改善脑局部循环 ,促进脑细胞代谢 ,是治疗 MID 的有效途径。本法通过针刺病灶在头皮的投射区 ,能反射性增加皮质的血流量 ,促进侧支循环的建立 ,改善患者血液的浓稠性、粘滞性、聚集性等血液流变学指标 ,从而增加脑部的血液供应 ,有利于提高脑组织氧分压 ,促进病灶周围脑细胞的营养和脑组织的修复 ,促进患者智能等的康复。这对逆转多发梗塞性痴呆的病理状态 ,提高其生存质量将具有重大的意义。

参 考 文 献

1 陈可冀.老年性痴呆发病机理与诊治.北京:北京医科大学中国协和医科大学出版社,1998:1.

2 American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington DC : American Psychiatric Association ,1992:143—147.

3 梁亦邓.用于痴呆的修订长谷川量表.日本医学介绍 1992 ; 13(9):420.

4 吴发琼 ,周光荣.脑血管性痴呆.心血管病学进展 1993 ;14 (2):90.

5 傅仁杰.老年呆病的诊断、辨证分型及疗效评定标准(讨论稿).中医杂志 1991 33(2):56.

6 王 群.血管性痴呆的研究进展.中风与神经精神病杂志 1995 11(4):248.