

• 临床观察 •

针刺结合穴位注射治疗老年痴呆临床观察

杨定荣, 彭力, 穆敬平, 李世珍, 刘敏娟, 胡熙耀

[摘要] 目的 观察针刺结合穴位注射治疗老年痴呆的临床疗效。方法 38 例老年痴呆患者分为老年性痴呆组和血管性痴呆, 进行针刺配合吡拉西坦穴位注射治疗。结果 老年性痴呆组改善 7 例, 无效 10 例; 血管性痴呆组显效 2 例, 有效 7 例, 改善 9 例, 无效 3 例。结论 针刺结合吡拉西坦穴位注射对血管性痴呆疗效更佳。

[关键词] 针刺; 穴位注射; 老年性痴呆(Alzheimer 病); 血管性痴呆

Effect of Acupuncture and Acupoint Injection on Dementia in Elder YANG Ding-rong, PENG Li, MU Jing-ping. Department of Acupuncture, Taihe Hospital of Yunyang Medical College, Shiyan 442000, Hubei, China

Abstract: **Objective** To observe the effect of acupuncture and acupoint injection on dementia in elder. **Methods** 38 old dementia patients were divided into senile dementia (Alzheimer's disease, 17 cases) and vascular dementia (21 cases). They were treated with acupuncture and acupoint injection with Piracetam. **Results** 7 cases improved in senile dementia patients, while 2 cases were excellent, 7 cases were good, 9 cases improved in vascular dementia patients. **Conclusion** Acupuncture and acupoint injection with Piracetam is more effective on senile dementia than vascular dementia.

Key words: acupuncture; acupoint injection; senile dementia (Alzheimer's disease); vascular dementia

[中图分类号] R749.1 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2008)01-0081-01

[本文著录格式] 杨定荣, 彭力, 穆敬平, 等. 针刺结合穴位注射治疗老年痴呆临床观察[J]. 中国康复理论与实践, 2008, 14(1): 81.

1 资料与方法

1.1 临床资料 本院门诊及住院老年痴呆患者 38 例, 男 23 例, 女 15 例, 年龄 55~83 岁, 平均(68±7.6)岁; 病程 1 个月~10 年, 平均(26±23.1)个月。均符合美国心理学会精神障碍诊断统计手册中 DSM-IV 痴呆标准^[1], 长谷川氏痴呆修改量表(HDS)^[2]分<29.5 分, 社会功能活动调查表(FAQ)^[3]≥5 分。根据 Hachinski 缺血计分^[4], 老年性痴呆(Alzheimer 病, SD)17 例, 血管性痴呆(VD)21 例。HDS 21.5~29.5 分者 SD 5 例, VD 9 例; HDS 10.5~21.4 分者 SD 8 例, VD 8 例; HDS 0~10.4 分者 SD 4 例, VD 4 例。

1.2 治疗方法

1.2.1 针刺疗法 主穴: 百会、强间、脑户、水沟; 配穴: 神门、通里、三阴交。75%酒精常规消毒后, 将 30 号 1~1.5 寸毫针快速捻入, 头部诸穴平刺或斜刺 0.5~1 寸, 神门、通里、三阴交直刺 1~1.5 寸, 平补平泻手法, 留针 30 min, 中间运针 2 次。每日 1 次。随症加减: 神志欠清: 耳穴脑干、脑点; 烦躁或夜间吵闹: 大陵; 流涎: 地仓; 构音障碍或吞咽困难: 上廉泉。

1.2.2 穴位注射疗法 针刺结束后采用穴位注射。选穴: 1 组: 哑门、肝俞、肾俞; 2 组: 大椎、风池、足三里。采用吡拉西坦注射液(批准号 H23022790), 两组处方交替使用, 每穴注射药液 0.5 ml。隔日治疗 1 次。30 d 为 1 个疗程, 3 个疗程后观察效果。

1.3 疗效评定 治疗前后进行 HDS 和 FAQ 评定。疗效评定标准: 显效: HDS 增加 2 级或者基本正常, 社会活动功能基本正常; 有效: HDS 增加 1 级, 社会活动功能明显增加; 改善: HDS 有所增加或社会活动功能改善, 症状改善; 无效: 智力与社会活动功能评分均未能改善。

2 结果

SD 患者改善 7 例, 无效 10 例。VD 患者显效 2 例, 有效 7 例, 改善 9 例, 无效 3 例。两组间有效率相比有显著性差异($P < 0.01$)。

HDS 评分 SD 患者治疗前为(14.71±8.32), 治疗后为(15.47±9.05)($P = 0.89$); VD 患者治疗前为(19.07±6.99), 治疗后为(22.83±6.59)($P = 0.289$)。FAQ 评分 SD 患者治疗前后分别为(18.59±9.12)、(17.59±9.10)($P = 0.75$), VD 患

者分别为(15.57±8.18)、(12.48±8.36)($P = 0.008$)。

临床观察到 VD 患者高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)从(0.96±0.26)mmol/L 显著上升至(1.29±0.42)mmol/L($P < 0.001$)。

3 讨论

老年痴呆是指 60 岁以上的老人因大脑器质性病变或持续代谢性损害出现精神功能的全面衰退, 包括感知、记忆、抽象概括能力和创造性思维能力的严重衰退。调查表明, 我国老年期痴呆患病率占总人口的 5.0%, 并且还有发展趋势^[5]。最常见的病因包括 Alzheimer 病和血管性痴呆, 约占全部老年痴呆患者的 80%~90%。据 WHO 统计, Alzheimer 病约占 50%~60%, 血管性痴呆为 15%, 两者兼有的为 10%; 而我国以血管性痴呆为主。

中医认为, 老年人痴呆的病因病机为年老肾精虚损, 精液不能上充于脑, 以致髓海空虚, 而痰凝、血瘀则使脑窍受阻, 故元神失用, 产生各种症状。选用肝俞、肾俞、足三里, 有补肝肾、益气血之用; 百会、强间、脑户组合使用是方幼安教授治疗智能减退的经验穴; 大椎、哑门、水沟均有通督醒脑之功; 神门属于少阴心经, 有宁神功效; 风池、三阴交合用则能活血化淤。

吡拉西坦能促进大脑皮质对磷脂和氨基酸的利用, 促进大脑对蛋白质的合成, 具有保护、激活和修复神经细胞的作用。在针刺的同时用该药进行穴位注射, 能改善脑组织代谢和脑的功能, 维持其良好的应激性能。

本组研究表明, 血管性痴呆经治疗后智力、社会活动功能评分均有明显改善, 并伴有 HDL-C 的明显升高, 疗效比较肯定。在老年痴呆症的治疗中, 脑血管性痴呆可作为针灸的有效适应症。

[参考文献]

- [1] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders[M]. 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Press, 1994: 80.
- [2] 张继志, 姜长青, 朱振华, 等. 长谷川痴呆量表在老年人中试用初步分析[J]. 老年学杂志, 1987, 7(3): 19-22.
- [3] Pfeffer RI, Kurosaki FTT, Harrach CH, et al. Measurement of functional activities in older adults in the community[J]. J Gerontol, 1982, 37: 323-329.
- [4] Rosen WG, Terry R, Fuld P, et al. Pathological verification of ischemic score in differentiation of dementias[J]. Ann Neurol, 1980, 7: 486-488.
- [5] 陈学诗, 张继志, 姜佐宁, 等. 北京市城区老年期精神疾病流行病学调查[J]. 中华神经精神科杂志, 1987, 20(3): 145.

(收稿日期: 2007-02-16 修回日期: 2007-07-06)

基金项目: 湖北省教育厅重点科研项目(No. B200524023); 湖北省自然科学基金计划项目(No. 2006ABA341)。

作者单位: 鄖阳医学院附属医院太和医院针灸科, 湖北十堰市 442000。作者简介: 杨定荣(1958-), 女, 湖北十堰市人, 主管技师, 主要从事针灸康复临床研究。