针灸在老年痴呆疾病治疗中作用分析

苏 玲

绵阳市中医医院，四川 绵阳 621000

摘要：目的 分析评价老年痴呆疾病采用针灸治疗的临床疗效。方法 研究开展年限跨度区间范围值为 2020 年 4 月-2021 年 4 月,研究样本来源为本院收治 40 例老年痴呆疾病患者,采用随机数字表分组方案将其划分为研究组、对照组，样本均 20 例。对照组患者采用西药多奈哌齐治疗，研究组参照对照组治疗方案，加用针灸治疗，对比分析两组相关指标。结果 对比两组治疗后中医症状积分，研究组均优于对照组（P＜0.05）；对比两组治疗后 MMSE 评分、BI 评分，研究组均优于对照组（P＜0.05）；对比两组治疗总有效率，研究组优于对照组（P＜0.05）。结论 老年痴呆疾病采用针灸治疗效果显著，可全面推广。

关键词：针灸；老年痴呆疾病；临床效果

中图分类号：R473

老年痴呆性疾病属于老年群体多发中枢神经系统退行性病变，其主要病理类型包括阿尔茨海默病、血管性痴呆、混合性痴呆等，患者受病情影响，多伴有高级神经功能活动障碍，脑组织产生变性及萎缩，记忆性神经元数量显著减少，临床多表现为认知能力减退、记忆力衰退、分析判断能力下降、空间视觉辨识能力异常等症状，疾病进展至晚期可诱发智力障碍，日常生活无法自理[1]。临床治疗老年痴呆疾病多采用中药辨证施治，但患者治疗后症状缓解效果不佳，无法有效控制病情进展。传统中医理论认为，老年痴呆疾病属于痴呆、心痴、健忘等范畴，针灸为中医特色治疗方案，以中医经络理论为治疗基础，通过对患者不同穴位的针刺可促进血液循环，调节神经功能[2]。临床关于针灸治疗老年痴呆性疾病的研究内容较多，但尚未形成统一规范的治疗干预方案，患者治疗后可达到的临床效果有所不同。基于此，本研究将 40 例确诊病例作为样本，探究针灸治疗的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

入选病例均为本院在 2020 年 4 月-2021 年 4 月期间收治的老年痴呆疾病患者，将其随机平均分成研究组和对照组。全部患者经彩超检查提示脑动脉供血不足，脑部 CT 检查提示不同程度脑萎缩，主要临床症状为认知能力减退、记忆力衰退，与 DSM-Ⅳ中老年性痴呆诊断标准相符，无危重心脑血管疾病及肝肾功能障碍，且对本研内容知情同意。两组患者一般资料见表 1

1.2 方法

对照组患者采用西药多奈哌齐治疗，每日睡前口服多奈哌齐 1 次，单次服用剂量为 5mg，持续服药 1 周后如机体无异常反应，用药第 2 周可将用药方案调整为 10mg/d，早晚各服用 5mg，连续服用药物 4 周即可。

研究组患者以对照组患者采用的药物治疗方案为基础，并增加针灸治疗干预方案。本研究依据患者的病情特点，选择穴位包括风池、神门、百会、关元、足三里、三阴交、丰隆、四神聪。依据中医辨证理论适当增减穴位，如患者为痰瘀互阻型，加入合谷、公孙等穴位；如患者为阴虚火旺型，加入大钟、复溜、劳宫、人中、后溪、行间等穴位；如患者为肝肾亏虚型，加入肾俞、肝俞、太溪、志室等穴位；如患者为心脾两虚型，加入脾俞、心俞等穴位。针灸治疗期间对皮肤组织严格消毒处理，指导患者保持端坐位，采用毫针朝向患者喉结方向斜刺风池穴 1.2 寸，采用赤凤迎源法行针 3 次；将患者体位调整为仰卧，斜刺百

表 1 一般资料

组别	男女比例	年龄范围（岁）	年龄均数（岁）	病程范围（年）	病程均数（年）
研究组（n=20）	12:8	68-81	74.52±4.63	1-4	2.58±1.04
对照组（n=20）	11:9	66-80	74.63±4.49	1-3	2.07±1.12
P 值	P＞0.05	P＞0.05	P＞0.05	P＞0.05	P＞0.05

表 2　对比两组治疗前后中医症状积分（$\bar{x}$ ±s）

组别	口角流涎		嗜睡少语		反应迟钝	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组（n=20）	1.72±0.68	0.64±0.15	1.68±0.45	0.59±0.17	1.89±0.51	0.76±0.24
对照组（n=20）	1.76±0.65	1.22±0.38	1.66±0.41	1.28±0.44	1.82±0.54	1.55±0.49
t 值	0.190	6.349	0.146	6.541	0.421	6.475
P 值	0.850	0.000	0.884	0.000	0.675	0.000

会穴 1.0 寸至患者帽状腱膜下方区域，如产生松软感，则采用龙虎交战法行针约 1min；斜刺神门穴 1 寸，采用抽添法行针，使患者手部产生抽动即可。直刺足三里 2-3 寸，采用阳中隐阴法行针；直刺丰隆穴 3 寸，采用阴中隐阳法行针；平刺四神聪穴 0.5-0.8 寸；斜刺三阴交 1.5 寸，采用苍龟探穴法行针，使患者腿部及足部产生抽动即可；直刺关元穴 1.5-2 寸，采用烧山火法行针，如局部产生温热感，则采用青龙摆位法行针，使患者机体针感逐步扩散，点燃艾条并插入针柄上方，行艾灸治疗。上述穴位均留针 30min，百会穴及关元穴为单穴针灸治疗，剩余穴位为双侧针灸治疗，共治疗 4 周。

1.3 评价标准

依据《老年呆病辩证分型及疗效评定标准》评估两组患者治疗前后口角流涎、嗜睡少语、反应迟钝等中医症状积分，得分与症状严重程度为正比关系。

比较两组患者接受治疗干预前后各项功能评分，并依据评分改善情况评估两组患者临床有效率。

1.4 统计学方法

以 SPSS23.0 软件为本研究数据统计分析软件，符合正态分布的计量资料以（$\bar{x}$ ±s）表示，t 检验，计数资料以（%）表示，χ^2 检验，P＜0.05 为组间差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组治疗前后中医症状积分

治疗前两组中医症状积分无显著差异，治疗后研究组更具优势（P＜0.05）。

2.2 对比两组治疗后 MMSE 评分、BI 评分

治疗前，研究组 MMSE 评分为 8.46±1.29，BI 评分为 44.38±6.75，对照组 MMSE 评分为 8.51±1.24，BI 评分为 44.27±6.63，无显著差异（P＞0.05）。治疗后研究组 MMSE 评分为 25.31±2.89，BI 评分为 67.35±7.94，对照组 MMSE 评分为 18.73±2.35，BI 评分为 57.25±7.63，研究组均优于对照组（P＜0.05）。

2.3 对比两组治疗总有效率

临床有效率比较结果证实，研究组患者更高（P＜0.05）。

表 3　对比两组治疗总有效率（n/%）

组别	显效	有效	无效	总有效
研究组（n=20）	13	5	2	18（90.0）
对照组（n=20）	7	4	9	11（55.0）
χ^2 值				6.144
P 值				0.013

3 讨论

3.1 老年痴呆疾病的相关研究

现阶段，我国已步入人口老龄化社会，老年痴呆疾病发病率逐年升高，且发病人群日益低龄化[3]。老年痴呆疾病诱因较为复杂，主要与微管蛋白异常、基因突变等相关，患者发病初期多表现为失忆等症状，日常生活能力逐步降低，并产生较为严重的认知障碍，导致生活质量显著降低，家庭负担加重。

临床治疗老年痴呆疾病需采取有效的干预方案恢复脑组织血液循环，重建代偿功能，改善神经系统功能，恢复大脑正常智能。常规西药治疗老年痴呆疾病多采用营养神经等药物，本研究采用的多奈哌齐能够阻断乙酰胆碱酯酶作用，提高神经突出间隙区域乙酰胆碱水平，继而改善患者认知功能。单纯采用西药可短期缓解临床症状，但无法清除病因，患者用药后病情仍持续加重，为此需调整治疗方案[4]。

3.2 针灸治疗老年痴呆疾病的中医及现代医学研究

中医理论认为，老年痴呆的发生与年龄、机体病变等多种因素均具有相关性，患者脑髓生理功能异常，并可导致肝肾等主要脏器发生不同程度的病变，机体处于虚实夹杂的病变状态，认知及运动功能障碍逐步加重，中医治疗该疾病以调理气血，调和阴阳，恢复元气为主要方案。

针灸为中医特色治疗技术，通过对不同穴位的针刺可直接对神经组织形成相对较强的刺激，诱导冲动沿神经传导，并可对脏腑产生比较强的刺激作用，使血液循环状态逐步得到改善，并可促进脑组织的新陈代谢状态恢复至正常水平，改善神经系统的生理机能，恢复正常代偿功能，有助于缓解老年痴呆疾病的相关临床症状。

合理选穴是确保针灸治疗效果的关键因素，本研究选穴以老年痴呆疾病的发病机理为基础，选取关元穴为足三阴与任脉交汇的穴位，与三焦元气密切相关，并可联通命门真阳，属于阴阳兼具的穴位，针刺该穴位能够固肾培元，调理气血，补肾填精，继而达到益元的效果，配合艾灸治疗可通过毫针传导温热刺激，可达到益气、温阳、通络、化瘀的效果。针刺四神聪穴可治疗眩晕、头痛、癫痫、健忘，可缓解老年痴呆症患者相关症状。

百会穴为督脉重要穴位，针刺百会穴可开窍醒脑，疏通三焦，调节阴阳，使患者精气充足[5]。针刺风池穴可通络疏风，醒脑开窍。针刺神门穴泻热清心，定志安神。针刺三阴交可滋补肝肾，调理气血，调养精血。针刺足三里可提振脾胃气机，调节中焦。针刺丰隆可疏通脏腑气血淤堵，通窍化痰。

通过对不同穴位的针刺能够整体调节脏腑气血运行，滋养元气，可达到祛痰活血，清热化瘀，和中清热的效果，配合不同行针手法可补泻兼施，舒经通络，可针对性清除病因病机，配合常规西药治疗有助于改善临床疗效，缓解相关症状。

现代医学对针灸治疗老年痴呆疾病的研究逐步深入完善，通过大量分析研究证实，针灸治疗可实现多层面、多途径、多靶点治疗，可整体调控老年痴呆，且治疗期间无毒副作用，无严重不良反应，疗效及安全性显著，具有较高的临床推广应用价值。

针灸治疗老年痴呆的具体现代医学作用机理如下，①调节脑内蛋白质异常表达：相关临床研究认为，老年痴呆的主要病理变化为脑皮质萎缩、β 淀粉样蛋白异常沉积、Tau 蛋白异常磷酸化等。β 淀粉样蛋白由淀粉样前体蛋白在特定酶水解后形成，广泛分布于人体外周及中枢神经系统，脑桥、海马等区域分布量较大[6-7]。

正常生理状态下，β 淀粉样蛋白可在脑内部水解及转运，也可于外周组织中降解，其合成与清除处于动态平衡状态。老年痴呆患者多伴有 β 淀粉样蛋白清除障碍，脑内部大量 β 淀粉样蛋白聚集并形成老年斑，并产生较强的神经系统毒性作用，导致神经元损伤、变性及凋亡。

②调节小胶质细胞：人体中枢神经系统的第一防线为小胶质细胞组织，其主要作用是维持中枢神经系统内环境稳定，确保神经元生理功能正常。老年痴呆患者体内 β 淀粉样蛋白可激活小胶质细胞，炎性因子释放量显著增加，并可导致裂解酶表达水平升高，β 淀粉样蛋白沉积量增加，使患者病情持续加重。

③调控线粒体：研究认为，线粒体自噬作用可对 Tau 蛋白与 β 淀粉样蛋白产生抑制，显著改善老年痴呆患者认知功能。老年痴呆患者脑损伤区域大量积累自噬功能异常的线粒体，采用针灸治疗可弱化自噬功能障碍线粒体蛋白表达，并可改善患者认知功能，保护患者神经元组织，避免病情持续加重。另外，针灸治疗具有良好的神经元保护作用，改善脑神经突触的可塑性，并可调控脑组织能量代谢，与其他治疗方案相比，其疗效更为全面系统，具有较高的临床应用价值。

3.3 本研究数据总结分析

汇总分析评价研究中的相关数据资料，研究组患者治疗后中医症状积分均优于对照组，提示针灸患者老年痴呆疾病症状效果显著。研究患者在完成治疗后各项评分及综合疗效均具有比较明显的优势，据此可以认为针灸方案在老年痴呆患者的治疗中具有较为突出的实际价值。

综上分析可知，老年痴呆疾病采用针灸治疗效果显著，可全面推广。

参考文献

[1]余云辉.补元聪脑汤联合针灸对老年痴呆肾虚痰瘀型患者日常生活能力的影响及其作用机制[J].交通医学,2020,34(2):170-172.

[2]赵萍,曹会芳,杨新利,等.针灸联合多奈哌齐和美金刚对重度老年痴呆患者行为能力和认知功能的影响[J].现代生物医学进展,2020,20(5):889-892.

[3]宋俊建.针灸联合补元聪脑汤治疗肾虚痰瘀型老年痴呆的效果及其对认知功能障碍的影响[J].云南中医中药杂志,2020,41(12):60-62.

[4]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.
[5]杜曼,李海俊.观察针灸治疗老年痴呆效果及对机体细胞因子、血脂代谢的影响[J].中国保健营养,2019,29(10):127-128.
[6]李晓彦,高敏,王雪争,等.针刺联合吞咽电刺激对老年痴呆伴吞咽障碍患者舌骨喉复合体动度的影响[J].上海针灸杂志,2020,39(10):1253-1258.
[7]杨爽,沈智蓉.针灸联合中医辩证治疗老年痴呆的临床应用[J].医学食疗与健康,2019(21):34-35.