针药联合治疗血管性痴呆临床疗效研究

曾　勇　张　剑　袁秀丽

（绵阳市中医院脑病科　四川绵阳　621000）

【摘要】目的：为了探究针药联合治疗在治疗血管痴呆中的临床疗效。**方法：**选取 2020 年 1 月至 2021 年 12 月期间于我院进行治疗的 100 例血管性痴呆患者为本次研究的研究对象，并将其随机分为对照组和研究组，各 50 例。其中对照组男 32 例，女 18 例，年龄在 55 岁至 73 例之间，平均年龄为（64.28±3.42）岁，病程时间在 0.7 至 6 年之间；研究组男 29 例，女 21 例，年龄在 52 岁至 74 岁之间，平均年龄为（63.74±4.22）岁，病程时间在 0.6 至 6 年之间。两组研究对象所有一般资料之间比较均无差异，P>0.05，具有可比性。对照组采用口服吡拉西坦片常规治疗，研究组采用醒脑开窍针灸与服用定志醒脑汤结合治疗，两组患者治疗持续 3 个月。**结果：**研究组在经过醒脑开窍针灸与服用定志醒脑汤结合治疗后临床疗效的总有效率为 92.0%，明显高于常规治疗的对照组的 68.0%；同时，两组患者的 MMSE、ADL 评分相比治疗之前的数据都有明显的升高并且研究组 MMSE、ADL 评分均高于对照组，P<0.05 差异有统计学意义。**结论：**醒脑开窍针灸与服用通脑汤结合治疗血管性痴呆可以明显提高临床疗效，有限改善患者智力和行动能力，值得临床广泛推广。

【关键词】血管性痴呆；临床疗效；针灸；定志醒脑汤；临床疗效

血管性痴呆是由于脑部血管发生病变导致患者脑功能损伤[1-3]，发病率较高，常见于老年人群[4-6]，主要临床表现为患者认知障碍，智力和行动能力下降[7-9]，严重影响患者的生命健康和生活质量[10-11]。本文选取 2020 年 1 月至 2021 年 12 月期间于我院进行治疗的 100 例血管性痴呆患者为本次研究的研究对象，探究了针药联合治疗血管性痴呆临床疗效。

1　资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月至 2021 年 12 月期间于我院进行治疗的 100 例血管性痴呆患者为本次研究的研究对象，并将其随机分为对照组和研究组，各 50 例。其中对照组男 32 例，女 18 例，年龄在 55 岁至 73 例之间，平均年龄为（64.28±3.42）岁，病程时间在 0.7 至 6 年之间；研究组男 29 例，女 21 例，年龄在 52 岁至 74 岁之间，平均年龄为（63.74±4.22）岁，病程时间在 0.6 至 6 年之间。两组研究对象所有一般资料之间比较均无差异，P>0.05，具有可比性。本次研究在经过医学伦理学委员会批准后进行研究。

纳入标准：（1）所有研究对象均符合血管性痴呆诊断标准，且临床症状明显；（2）所有研究对象及家属均对本次研究知情，且自愿签署知情同意书。

排除标准：（1）患者患有精神病、抑郁症或具有精神病家庭史；（2）患伴有其他重大器官性疾病和（或）伴有恶性肿瘤疾病等影响患者病情的稳定；（3）依从性较差的患者；（4）拒绝参与本次研究的患者。

1.2 治疗方法

对照组患者采用口服多奈哌齐片常规治疗，每次服用剂量为 5mg。每天睡前服用一次，治疗持续 3 个月[12]。

研究组患者采用针刺结合治疗：（1）醒脑开窍法针灸治疗：针灸穴位包括人中穴、内关穴、太溪穴、四神聪穴等等，每天针灸 1 次，每次施针时间至少达 0.5 小时，每周至少 5 天[13-16]。（2）中药汤剂（定志醒脑汤）：中药配方为 20g 天麻、20g 川芎、10g 红参、20g 茯苓、10g 石菖蒲、10g 银杏叶，清水熬制成汤剂后，每天服用 2 次，每次 200ml，治疗持续 3 个月[17-18]。

1.3 观察指标

（1）临床疗效比较

两组研究对象在经过相应的治疗后，对其临床疗效进行分级，分为显效、有效、无效。①显效：在经过治疗后，患者临床症状基本消失并恢复正常，神志清楚状态良好；②有效：在经过手术后，患者临床症状明显缓解，神志比较清楚，行为能力和智力能力略微有障碍；③无效：在经过治疗后，患者临床症状没有改善神志病情加重[19-20]。总有效率=（显效例数+有效例数）/总人数×100%。

（2）MMSE、ADL 评分

根据智能状态检查量表(MMSE)以及日常生活活动能力量表(ADL)对患者的智力和行动能力进行评分比较，分数越高则表明患者的智力和行动能力越好[21-22]。

1.4 统计学分析

数据采用 SPSS22.0 软件处理本研究过程中的数据并进行统计分析，计数资料用率（%）表示，采用 χ^2 检验，计量数据用（$\bar{x}\pm s$）表示，采用 t 检验，P<0.05 代表有统计学意义。

2　结果

2.1 两组临床疗效比较

研究组在经过醒脑开窍针灸与服用定志醒脑汤结合治疗后临床疗效的总有效率为 92.0%（46/50），明显高于常规治疗的对照组的 68.0%（34/50），差距具有统计学意义（P<0.05），见表 1。

表 1 对照组和研究组临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	临床疗效分级			总有效
	N	显效	有效	无效	
对照组	50	14（28.0）	20（40.0）	16（32.0）	34（68.0）
研究组	50	29（58.0）	17（34.0）	4（8.0）	46（92.0）
X^2					9.00
P					0.003

2.2 两组 MMSE、ADL 评分比较

在经过相应的治疗前，两组患者的 MMSE、ADL 评分比较差异无统计学意义(P>0.05)；在经过相应的治疗后，两组患者的 MMSE、ADL 评分相比治疗之前的数据都有明显的升高，差异均有统计学意义(P<0.05)；通过研究组数据可以发现，研究组研究对象 MMSE、ADL 评分均高于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)。见表 2。

表 2 对照组和研究组治疗前后 MMSE、ADL 评分比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	例数（n）	MMSE 评分				DAL 评分			
		治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
对照组	50	15.87±3.63	125.24±14.84	50.621	0.000	48.63±5.27	81.27±15.84	13.826	0.000
研究组	50	15.58±3.77	146.37±12.40	71.358	0.000	49.03±5.14	96.19±13.59	22.951	0.000
t		0.392	7.726			0.384	5.055		
P		0.696	0.000			0.702	0.000		

3　讨论

血管性痴呆是由于脑部血管发生病变导致患者脑功能损伤[23-25]，发病率较高，常见于老年人群[26-27]，主要临床表现为患者认知障碍，智力和行动能力下降，严重影响患者的生命健康和生活质量[28-30]。本文选取 2020 年 1 月至 2021 年 12 月期间于我院进行治疗的 100 例血管性痴呆患者为本次研究的研究对象，探究了针药联合治疗血管性痴呆临床疗效。

研究组在经过醒脑开窍针灸与服用定志醒脑汤结合治疗后临床疗效的总有效率为 92.0%，明显高于常规治疗的对照组的 68.0%，差距具有统计学意义（P<0.05）。说明醒脑开窍针灸与服用定志醒脑汤结合治疗血管性痴呆，可以明显改善患者临床症状，提高临床疗效。在经过相应的治疗前，两组患者的 MMSE、ADL 评分比较差异无统计学意义(P>0.05)；在经过相应的治疗后，两组患者的 MMSE、ADL 评分相比治疗之前的数据都有明显的升高，差异均有统计学意义(P<0.05)；通过研究组数据可以发现，研究组研究对象 MMSE、ADL 评分均高于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)。说明针药结合治疗可有效改善患者智力和行动能力，有助于提高患者生活质量。

综上所述，醒脑开窍针灸与服用定志醒脑汤结合治疗血管性痴呆可以明

显提高临床疗效，有限改善患者智力和行动能力，值得临床广泛推广。

参考文献：

[1] 于硕, 杨晓乐. 奥拉西坦联合多奈哌齐治疗血管性痴呆的临床效果研究[J]. 中国医药指南, 2019, 17(3):1.

[2] 薛瑞文, 陈学彬, 路亚娥,等. 通脑饮联合西医常规疗法治疗血管性痴呆临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2019, 26(10):5.

[3] 杨小芳, 赵庆伟, 杨艳丽,等. 血栓通注射液联合多奈哌齐治疗血管性痴呆的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2021, 36(1):5.

[4] 徐美杰, 阎涛, 赵理乐,等. 复方苁蓉益智胶囊联合奥拉西坦治疗轻中度血管性痴呆的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2021, 36(8):5.

[5] 满斌, 刘延颖, 王琪,等. 脑心通胶囊联合盐酸美金刚治疗血管性痴呆的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2019(4):5.

[6] 许玉红. 养血清脑颗粒联合艾地苯醌治疗血管性痴呆的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2020, 35(10):4.

[7] 王晓丽, 路美, 张艳军. 丁苯酞软胶囊联合盐酸多奈哌齐治疗血管性痴呆的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2020, 35(2):5.

[8] 孟庆贵. 多奈哌齐联合奥拉西坦治疗血管性痴呆的疗效研究[J]. 中国医药指南, 2020, 18(33):2.

[9] 马国华. 血管性痴呆应用银杏叶胶囊联合美金刚治疗的临床研究[J]. 中外医学研究, 2020, 18(1):3.

[10] 蒋德政, 何小平. 舒血宁注射液联合奥拉西坦治疗血管性痴呆临床效果观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020(2):2.

[11] 曾进. 马来酸桂哌齐特联合奥拉西坦治疗血管性痴呆的疗效研究[J]. 中国医药指南, 2019, 17(34):1.

[12] 狄海莉, 周彦芬, 尤雪梅,等. 化痰祛瘀益智汤联合吡拉西坦治疗血管性痴呆的临床研究[J]. 中医药导报, 2019(16):4.

[13] 马育轩, 朱艺霞, 于国强,等. "金钩钓鱼"针法联合经颅重复针刺法治疗血管性痴呆伴失语临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(11):5.

[14] 胡文龙. 益肾补脑汤联合针刺治疗肝肾阴虚型血管性痴呆的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(13):4.

[15] 郭亚妮. 醒脑开窍针联合益气聪明汤治疗血管性痴呆的效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(39):2.

[16] 陈炜, 蔡正清. "针行祛邪,药行温阳"之法治疗血管性痴呆疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(27):4.

[17] 王福海[1]. 熟地益智仁汤联合电项针疗法治疗血管性痴呆临床研究[J]. 临床研究, 2019, 27(2):2.

[18] 黄任锋, 陈荣浩, 李晓敏,等. 针灸联合益脑增智汤治疗脑梗死后血管性痴呆的临床效果[J]. 中国当代医药, 2020, 27(19):3.

[19] 温岩. 多奈哌齐片联合奥拉西坦注射液治疗血管性痴呆的应用效果研究[J]. 中国实用医药, 2019(3):2.

[20] 宁晓明, 刘建妮, 曹金强. 中西药联合辅助治疗脑梗死后血管性痴呆的临床疗效及安全性[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(25):3.

[21] 陈淑强. 中西医结合治疗血管性痴呆患者的临床研究[J]. 实用中西医结合临床, 2019(3):3.

[22] 李琳. 金纳多注射液治疗血管性痴呆患者的临床疗效[J]. 中国医药指南, 2020, 18(26):2.

[23] 徐国正. 多奈哌齐联合奥氮平治疗伴精神行为症状血管性痴呆的远期效果评价[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(74):2.

[24] 黄静. 温脾通络开窍汤联合石杉碱甲治疗血管性痴呆疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(1):2.

[25] 郝小平. 尼莫地平联合多奈哌齐治疗老年血管性痴呆患者的临床疗效[J]. 世界最新医学信息文摘, 2020(10):2.

[26] 郑运松, 徐辉, 赵腾,等. 嗅三针治疗血管性痴呆的临床研究[J]. 中医药导报, 2020, 26(4):4.

[27] 熊金花, 蔡伟彬, 秦敏. 岭南飞针疗法之头皮针治疗血管性痴呆 40 例临床疗效观察[J]. 中医药导报, 2020, 26(16):4.

[28] 来建明. 中西医结合治疗血管性痴呆临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2019(6):2.

[29] 张汉政. 益智通脉方联合多奈哌齐治疗血管性痴呆临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(11):2.

[30] 黄晓敏. 高压氧联合丁苯酞治疗老年血管性痴呆的疗效及对患者神经功能的影响[J]. 医学临床研究, 2019, 36(8):3.

作者简介：曾勇 （1979 年 10 月-），男，汉，副主任医师，科室：脑病科，研究方向：老年痴呆方面

家庭氧疗联合疗法在中重度 COPD 患者治疗中的作用

陈德金 胡 芳* 王丽丽 刘海迎 林 梅 李 静

（天津医科大学总医院 天津 300052）

【摘 要】慢性阻塞性肺病(COPD)患者逐年增多，COPD 已列为全球死亡原因的第四位。尤其中重度 COPD 不断加重气管壁的负担、大大降低肺功能，给患者增加经济负担、降低生活质量 。为了给中重度 COPD 患者提供更准确、更有效治疗方法，采用家庭氧疗联合疗法对中重度 COPD 患者进行疗效差异分析。提高中重度 COPD 患者的运动能力和生活质量。

【关键词】家庭氧疗；联合疗法；中重度 COPD；相关作用

慢性阻塞性肺疾病（chronic obstructive pulmonary disease，COPD）是一种常见的以持续气流受限为特征的可以预防和治疗的疾病，气流受限进行性发展，与气道和肺脏对有毒颗粒或气体的慢性炎性反应增强有关，中度 COPD 患者 50%≤FEV1<80%预计值，重度 COPD 患者 30%≤FEV1<50%预计值，存在症状多、肺功能差、急性加重率高、生活质量差等特点。全身性炎症反应一个企业可以参与慢性阻塞性肺疾病的肺外表现，尤其是我们通过不断增加导致患者的心血管系统疾病问题进行管理风险[1]。长期家庭氧疗(LTDOT)被认为是一种改善 COPD 患者预后的有效手段。长期家庭氧疗(L1DT)能增加 COPD 患者血氧分压、改善低氧状态，而且调节患者情绪，提高生活信心，是影响 COPD 预后主要因素之一[2]。

目前，针对 COPD 的治疗，临床上有诸多家庭氧疗的联合方式，通过对比分析为 COPD 患者提供更为精准且有效的治疗方法。研究结果表明，由于医护人员过于注重可治疗药物的治疗，对 COPD 患者的知识管理不足，家庭对长期氧疗的认知能力不足，COPD 患者对家庭氧疗的依从性不好，需要加强企业相关的教育和指导，全面发展，以提高其治疗效果。

1 家庭氧疗的方式及意义

氧疗是阻塞性肺疾病慢性治疗稳定期的重要研究对象。长期家庭氧疗，多使用以患有慢性阻塞性肺疾病的病人，在稳定期，需要长期或终身的吸入氧气，且每天连续吸入低流量的氧气大于等于 15 小时,吸氧流量为 1.2L/min。通过分析企业长期经济发展中国家庭氧疗，可以进行改善慢阻肺病人的血氧状况，纠正慢性呼吸衰竭，有利于培养学生能够提高以及患者的生存率和生活学习环境信息质量。长期氧疗的适应证：为慢性呼吸衰竭稳定期的慢性阻塞性肺病患者治疗后 PaO2〈 7.33kPa(55mm Hg)，或 Spa(O2)〈 88%,或 PaO27.33~9.33kPa(50~70mmUs)且伴有继发性红细胞增多症(血细胞比容〉55%),肺动脉高压，肺心病临床表现之一者，其次是夜间低氧血症患者。长期氧疗可以纠正慢性缺氧患者低氧状态而不会明显加重 CO2 潴留[3]。

2 家庭氧疗设备应用

2.1 氧气瓶

氧气瓶的主要优点是价格低、无浪费、无损耗、易于使用等。但其缺点是体积大，储氧量少，需要反复充氧，适合于耗氧量低的患者。因此，对于需要长期家庭氧疗的 COPD 患者，氧瓶吸氧已逐渐消除的应用。

2.2 制氧机

对于学生一些轻度缺氧的患者，每天可进行一个半小时至 1 小时的氧气可以治疗；对于企业严重气管炎、心脑血管系统疾病和严重哮喘的患者，家庭环境氧气治疗师建议我们每天工作进行 12 小时以上的氧气治疗，以确保没有足够的日常学习氧气需求。家用氧气机也相对容易使用，在治疗、医疗保健等方面都可以使用。