

针灸治疗老年肌少症的临床疗效研究

孙万刚 胡希红

大连市友谊医院 辽宁省 大连市 116001

【摘要】目的: 分析针灸在老年肌少症治疗中的应用价值。方法: 选取本院 2022 年 1 月 -2022 年 12 月期间收治的 60 例老年肌少症患者作为研究对象, 按随机数表法划分为对照组和研究组, 各 30 例, 对照组采用常规治疗方式, 研究组在常规治疗基础上增加针灸治疗, 比较两组患者入组 0 周、入组 12 周末时肌肉力量、肌肉质量、肌肉功能及治疗满意度。结果: 两组患者入组 0 周时各指标对比无明显差异 ($P > 0.05$); 入组 12 周末时, 研究组握力、6m 步速、ASMI 指标相比于对照组明显更高 ($P < 0.05$), 研究组治疗满意度优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 在老年肌少症治疗中增加针灸治疗, 可有效调节与改善患者肌肉力量、肌肉质量及肌肉功能, 并提高患者治疗满意度, 可作为老年肌少症治疗的有效补充手段。

【关键字】 针灸; 老年肌少症; 肌肉力量; 肌肉质量; 肌肉功能

肌少症又被称之为“少肌症”或“肌肉减少症”, 是一种多发生于老年人群的慢性退行性老年综合征, 其典型临床表现为肌肉功能减退、肌力下降及进行性、广泛性骨骼肌质量减少等^[1]。该疾病会使患者日常动作技能受限, 严重时还会出现站立不稳、平衡障碍等情况, 大幅提高了患者摔倒、骨折、致残甚至死亡等危险事件发生概率^[2]。现如今, 临床对于老年肌少症治疗多以运动训练、营养支持、激素类药物治疗为主, 虽然能够在一定程度上改善患者症状, 但未达到理想治疗效果。有研究指出, 中医针灸治疗可有效增加肌肉湿重、肌纤维直径及横截面积, 有助于改善大鼠骨骼肌的能量代谢水平^[3]。本文就针对针灸在老年肌少症治疗中的应用价值展开分析, 具体报告如下,

1 对象和方法

1.1 对象

本次研究对象来自本院 2022 年 1 月 -2022 年 12 月期间收治的 60 例老年肌少症患者, 按随机数表法划分为对照组和研究组, 各 30 例, 对照组男 16 例, 女 14 例, 年龄 65-84 岁, 平均年龄 77.56 ± 5.21 岁; 研究组男 15 例, 女 15 例, 年龄 65-85 岁, 平均年龄 78.13 ± 5.46 岁, 两组患者基本资料对比 ($P > 0.05$)。肌少症诊断标准采用 2019 年亚洲肌少症工作组共识诊断标准。两组患者均知晓本次研究详情, 并自愿参与研究。本院伦理会对本次研究完全知情, 并批准开展研究。

1.2 方法

对照组采用常规治疗, 即根据患者情况给予患者饮食指导, 适当补充维生素 D, 积极开展抗阻力训练, 如四头肌静力收缩、曲腕举哑铃、直腿抬高、手摇车等, 持续干预 12 周。

研究组在常规治疗基础上增加针灸治疗, 主穴取双侧合谷、肩髃、曲池、足三里; 配穴: 肺热津伤证: 加尺泽、肺俞、二间 湿热浸淫证: 加阴陵泉、大椎、内庭 脾胃虚弱证: 加太白、中脘、关元 肝肾亏虚证: 加太溪、肝俞、肾俞。调整患者体位为仰卧位, 使用 0.30mm × 40 mm 毫针刺上述穴位, 深度为 20-30mm, 行提插捻转补法, 得气后留针 30min, 每周针刺 5 次, 持续干预 12 周。

1.3 观察指标

(1) 记录两组患者入组 0 周、入组 12 周末时肌肉力量、

肌肉质量、肌肉功能指标并对比。肌肉力量: 采用握力器检测上肢肌力, 检测时患者处于放松状态, 双腿分开自然站立, 双臂自然下垂, 手持握力器记录用力最大的数值, 重复检测两次, 以最大值为准; 肌肉质量: 首先使人体成分分析法检测四肢骨骼肌质量, 然后除以身高的平方即为四肢骨骼肌质量指数 (ASMI)。肌肉减少参考值: 女性: $ASMI < 5.4 \text{ kg/m}^2$; 男性 $ASMI < 7.0 \text{ kg/m}^2$ 。肌肉功能: 使用日常步速评估法进行检测, 患者步行 6m, 计算每秒步速。

(2) 治疗结束后, 以短信形式调查两组患者对本次治疗的满意情况, 满分 100 分, 总分 > 90 分则非常满意, 89-90 分则比较满意, 79-89 分则满意, 总分 < 60 则不满意。总满意度 = (非常满意例数 + 比较满意度例数 + 满意例数) / 总例数 * 100%;

1.4 统计学分析

用统计学软件 SPSS21.0 对数据进行分析, 符合正态分布的计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 验证, 计数资料用 (%) 表示, χ^2 验证, 若 $P < 0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者肌肉力量、肌肉质量、肌肉功能

对照组与研究组各 30 例患者, 入组 0 周时, 对照组握力 (17.62 ± 2.42) kg、ASMI (4.73 ± 1.19) kg/m^2 、6m 步速 (0.69 ± 0.04) m/s, 研究组握力 (18.12 ± 2.38) kg、ASMI (4.20 ± 1.21) kg/m^2 、6m 步速 (0.68 ± 0.05) m/s, 入组 0 周时两组患者各项指标对比无明显差异 ($t_1=0.807$, $P_1=0.423$, $t_2=1.711$, $P_2=0.093$, $t_3=0.855$, $P_3=0.396$, $P > 0.05$); 入组 12 周末时, 对照组握力 (20.15 ± 2.28) kg、ASMI (5.71 ± 1.15) kg/m^2 、6m 步速 (0.83 ± 0.07) m/s, 研究组握力 (22.39 ± 2.74) kg、ASMI (6.53 ± 1.42) kg/m^2 、6m 步速 (0.97 ± 0.10) m/s, 入组 12 周末时研究组握力、ASMI、6m 步速均优于对照组, 对比有差异 ($t_1=3.442$, $P_1=0.001$, $t_2=2.458$, $P_2=0.017$, $t_3=6.282$, $P_3=0.001$, $P < 0.05$)。

2.2 比较两组患者治疗满意度

对照组非常满意 4 (13.33%) 例、比较满意 11 (36.67%) 例、满意 14 (46.67%) 例、不满意 1 (3.33%) 例, 总满意度为 96.67%; 研究组非常满意 13 (43.33%) 例、比较满意 10 (33.33%) 例、满意 7 (23.33%) 例、不满意 0 例, 总

满意度为 100%，研究组治疗满意度明显优于对照组，对比有差异 ($\chi^2=8.146$, $P=0.043$, $P < 0.05$)。

3 讨论

肌少症是一种以机体运动功能减退,骨骼肌肌肉容积、力量、质量下降为主要特征的慢性退行性老年综合征,与年龄的增长密切相关,极易引发一系列不良事件,严重危害老年人健康生活^[4]。研究表明,该疾病的发生与蛋白及必需氨基酸摄入减少、机体缺乏运动、维生素 D 水平降低、蛋白质能量消耗增加等多种因素有关,目前运动训练、营养支持、激素类药物治疗是其主要治疗方案^[5]。这些治疗方式虽然能够取得一定疗效,但仍有较大进步空间,因此,临床一直在探寻更有效的治疗方式。

我国传统医学认为,老年肌少症应属“痿证”“虚劳”等范畴,其主要病因病机为脾胃虚弱、肾虚精亏^[6]。《素问·玉机真藏论篇》有云:“脾为孤藏,中央土以灌四傍”,脾胃运化水谷,滋养四肢百骸,如脾胃虚弱,则无法滋养四肢肌肉,从而出现骨骼萎缩症状。《四圣心源》有言:“肌肉者,脾土之所生也,脾气盛则肌肉丰满而充实。”脾胃为后天之本,肾为先天之本,两者相辅相成,机体随着年龄的增长脏腑机能日益减退,肾精亏虚,“足少阴气绝,则骨枯……故骨不濡则肉不能著也,骨肉不相亲则肉软却”,骨骼失去滋养,就会出现消瘦,四肢乏力等症状^[7]。针灸是我国特色疗法之一,应用历史悠久。本次研究选择肩髃、曲池、合谷、足三里穴作为主要主穴实施治疗,肩髃、曲池、合谷穴均属于手阳明大肠经穴,是人体脏腑中能量运输、流动、停滞的腧穴,具有祛除淤积、疏通筋脉、促进气血循环的作用。足三里则为足阳明胃经穴,为土中之土,具有健脾益气之效。选择上述穴位作为主穴治疗体现了《黄帝内经》中“治痿独取阳明”的原则,上述穴位连用则可达到促进阳明经气血旺盛、滋养脏腑的目的,有助于肌肉生长^[8]。本次研究发现,研究组治疗后入组 12 周末时肌肉

力量、肌肉质量、肌肉功能指标及治疗满意度均优于对照组 ($P < 0.05$),充分证实针灸在老年肌少症治疗中的意义与价值。

综上所述,针灸可有效改善老年肌少症患者肌肉力量、肌肉质量及肌肉功能,且安全性较高,操作简单,患者接受度较高,值得推广。

参考文献

- [1] 刘箬,张琦,李梦醒,等. 中医联合康复治疗肌少症[J]. 中国临床保健杂志,2022,25(6):849-853.
 - [2] 陈颖颖. 补中益气汤治疗老年肌少症的临床疗效及对 C 反应蛋白的影响[J]. 中国实用医药,2020,15(14):166-168.
 - [3] 冯臻谛,梁静华,冯胜奎. 针刺治疗 2 型糖尿病并发肌少症的疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2023,42(8):831-836.
 - [4] 吕罗岩,陈向民,王建伟,等. 补中益气汤加减辅助治疗老年肌少症的临床疗效观察[J]. 北方药学,2021,18(11):29-31.
 - [5] 凌绵聪,樊伟,黄文灵,等. 电针联合康复运动训练治疗老年肌少症的临床观察[J]. 中国民间疗法,2022,30(6):52-55.
 - [6] 杨靖,黄英,李娟. 温针灸治疗维持性血液透析患者肌少症的疗效观察及对血清 irisin 和 TNF- α 的影响[J]. 上海针灸杂志,2022,41(12):1195-1199.
 - [7] 刘传凤,吴雨潇,王欣欣,等. 基于“治痿独取阳明”探讨电针疗法在老年肌少症中的应用[J]. 河南中医,2020,40(11):1725-1728.
 - [8] 刘佳青,徐筱玮,唐琳,等. 自拟增肌消渴汤联合针刺治疗糖尿病合并肌少症临床观察[J]. 中医药临床杂志,2023,35(3):555-559. 董超,陈乐琴. 老年肌少症治疗方法现状与展望[J]. 中国老年保健医学,2023,21(1):37-43.
- 项目名称: 针灸治疗老年肌少症的临床疗效研究
项目编号: 21Z11026