

头穴透刺联合地黄汤调节脑梗死后痴呆的脑电图影响研究

桑鹏 刘婵娟

黑龙江省中医药科学院 哈尔滨 150001

摘要:目的:研究头穴透刺联合地黄汤调节脑梗死后痴呆的脑电图影响。方法:采用随机数字表法将患者分为治疗组和对照组各30例。给予对照组普通针灸加地黄汤。治疗组头穴透刺联合地黄汤。比较两组患者治疗前后的脑电图指标及神经功能评分,进行疗效评定指标分析。结果:治疗组疗效优于对照组。结论:头穴透刺联合地黄汤治疗脑梗死后痴呆疗效确切。
关键词:头穴透刺;地黄汤;脑梗死;痴呆;脑电图

头穴透刺法是结合传统经络理论、经颅针刺刺激疗法及大脑皮质功能定位等总结出的一种头针疗法,该疗法能明显改善痴呆症状、提高认知功能^[1]。联合自拟方“地黄汤”为基础方加减来治疗该病,临床疗效显著。脑电图(electroencephalogram, EEG)能直接测量神经活动,具有高时间分辨率^[2],能够区分痴呆类型和严重程度^[3],对研究大脑活动至关重要。因此本文采用EEG来评价头穴透刺联合地黄汤对脑梗死后痴呆的疗效,以探讨该疗法的临床价值。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取2022年6月—2023年6月黑龙江省中医院针灸五科收治的脑梗死后痴呆患者60例。将其按照随机数字表法分为对照组30例、治疗组30例,两组患者一般资料比较无统计学意义,具有可比性。本次研究符合《赫尔辛基宣言》中相关伦理要求。

1.2 诊断标准

(1) 西医诊断标准

采用美国国立神经系统疾病与卒中研究所和瑞士神经科学研究国际协会(NINDS/AIREN clinical criteria for the diagnosis of vascular dementia, CCDVD)制订的卒中后痴呆诊断标准。

(2) 中医诊断标准:

采用世界中医药学会联合会制定的国际中医临床实践指南(2019)痴呆诊断标准,且中医辨证为髓海不足、痰瘀阻络证者。

2 治疗方法

两组患者依据个人病情需要予以相应的对症支持治疗,

如抗凝、营养脑神经、改善脑代谢等;均予以盐酸多奈哌齐片(卫材(中国)药业有限公司,国药准字H20050978);均予以普通体针针刺,取穴:合谷(双)、印堂、风府(双)、中脘、太溪(双)、足三里(双)、悬钟(双),针刺常规深度,2次/日,留针40min/次。针具采用0.35mm×40mm安迪牌毫针(贵州安迪药械有限公司)。

2.1 治疗组

头穴透刺联合地黄汤治疗。取穴:百会、神庭、前顶、曲差(双)、头维(双)、本神(双)、额厌(双)、悬颅(双)、悬厘(双)、曲鬓(双)、天柱(双)、玉枕(双)。操作:患者取坐位,穴区常规消毒后,对六组头穴依次透刺,分别是百会透曲鬓(双侧)、神庭透额厌(双侧)、前顶透悬厘(双侧)、曲差透本神(双侧)、头维透悬颅(双侧)、玉枕透天柱(双侧),透刺角度为15°-30°,然后施快速捻转手法,频率200次/分左右,每组透穴行针1min。1次/日,留针8h,一周为1个疗程,共治疗3个疗程。并联合自拟方地黄汤加减(生地黄25g、牡丹皮15g、泽泻20g、甘草15g、巴戟天20g、怀牛膝15g、远志20g、石菖蒲20g、茯苓20g、钩藤20g、陈皮15g、白芍30g、益智仁20g、百合20g)。服法:日一剂,水煎服,分早晚温服。7日为1个疗程,共治疗3个疗程。

2.2 对照组

普通头针联合地黄汤治疗。取穴:额前线(双侧)、额后线(双侧)、额中线、顶中线。操作:患者取坐位,穴区常规消毒后,按上述头针线依次透刺,根据不同穴线刺入不同深度,然后施快速捻转手法,频率200次/分左右,每针捻转1min。1次/日,留针8h,一周为1个疗程,共治疗

3个疗程。并联合自拟方地黄汤加减,具体处方及服法同治疗组。

3 疗效观察

3.1 观察指标

(1) 患者治疗前后 EEG 的变化: 对比治疗前后脑电图异常率, 观察治疗前后 α 和 θ 的波频及波幅变化情况。分为正常、轻度异常、中度异常、重度异常。

(2) 分别在治疗前和治疗后对患者进行简易智能精神状态测评 (MMSE)。

(3) 日常生活自理力量表 (ADL) 评分: 共 10 项内容。

3.2 疗效评定标准

参考《中药新药临床研究指导原则 (试行)》制定疗效评定标准

3.3 结果

(1) 两组患者治疗前后脑电图变化比较, 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后脑电图变化比较 ()

组别	时间	α 波频 (Hz)	α 波幅 (μV)	θ 波频 (Hz)	θ 波幅 (μV)
对照组	治疗前	6.792.25	30.224.46	4.070.70	27.111.05
(30例)	治疗后	7.872.451)	37.804.991)	6.390.861)	23.341.561)
治疗组	治疗前	6.892.16	30.414.30	4.520.72	27.281.23
(30例)	治疗后	8.572.041)2)	40.455.521)2)	6.960.781)2)	19.361.811)2)

注: 与本组治疗前比较 1) $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较 2) $P < 0.05$

(2) 两组患者治疗前后 MMSE 评分及 ADL 评分比较, 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 MMSE 评分及 ADL 评分比较 (, 分)

组别	例数	MMSE 评分		ADL 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	19.871.48	25.030.891)	63.338.99	72.775.481)
治疗组	30	19.631.63	27.070.911)2)	63.738.03	84.736.621)3)

注: 与本组治疗前比较 1) $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较 2) $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较 3) $P < 0.01$

4 讨论

该病以髓海亏虚为本, 以痰浊、瘀血等实邪为标, 治疗当以益髓生精、化痰祛瘀为主。地黄汤具有滋肾阴、开窍化痰之功效, 方中生地黄滋补肾之真阴, 为君药; 巴戟天可温补肾阳, 以达到阳中求阴的目的, 使肾精生化有源; 石菖蒲、远志、益智仁合用化痰开窍, 安神益智, 共为臣药; 茯苓、陈皮健脾化痰; 怀牛膝补益肝肾; 百合用以宁心安神; 牡丹皮、钩藤活血通络; 泽泻利水渗湿、化浊降脂; 白芍用以清解真阴亏虚产生的虚火, 俱为佐药; 甘草调和诸药为使。诸药合用, 共奏益髓生精、化痰祛瘀之功效^[4-5]。

健康成人 EEG 表现主要以 α 节律的主频率为主, α 波慢化是人类大脑由正常组织功能转为老化或病理过程早期生理敏感指标^[6-7], 慢化程度代表脑组织损害程度, 脑部病变越重, 慢波周期越长, 波幅越低^[8]。而在认知功能障碍患者中, 定量脑电图共同表现为 α 及 β 频带能量值降低, δ 及 θ 频带能量值升高^[9]。本文研究结果显示, 头穴透刺联合地黄汤组治疗后, α 波频及波幅均显著增加, θ 波幅降低, 效果均优于对照组; 治疗后, 治疗组脑电图异常程度分级优于对照组 ($P < 0.05$), 表明该疗法能改善患者脑电

图异常程度分级。此外, 研究结果显示, 头穴透刺联合地黄汤组治疗后, MMSE、ADL 评分改善情况明显优于对照组, 两组患者临床疗效比较, 治疗组总有效率为 87%, 高于对照组的 73% ($P < 0.05$), 说明该疗法能有效改善患者的痴呆症状、认知功能及提高患者的日常生活能力, 促进大脑微循环, 临床效果显著。

参考文献:

- [1] 任伟伟, 黄再萍, 钟志良. 血管性痴呆与阿尔茨海默病脑电图比较 [J]. 现代电生理学杂志, 2020, 27(04): 216-219.
- [2] 董强, 郭起浩, 罗本燕, 等. 卒中后认知障碍管理专家共识 [J]. 中国卒中杂志, 2017, 12(06): 519-531.
- [3] 彭静, 陈曦. “补肾通督, 醒脑益智”法电针治疗血管性痴呆 80 例 [J]. 中国针灸, 2022, 42(06): 623-624.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 98.
- [5] 桑鹏, 程院婷. 核磁共振弥散成像评价头穴经颅透刺治疗急性脑梗死的临床疗效 [J]. 中国中医药科技, 2022, 29(02): 277-279.
- [6] 桑鹏. 头穴透刺对急性脑梗死脑保护机制的临床与

实验研究 [J]. 2009

[7] 吕晓民, 吕晓萍, 吕洋, 等. 脑电图诊断血管性痴呆的应用分析 [J]. 中风与神经疾病杂志, 2010, 27(06): 561.

[8] 吕晓萍, 吕洋, 吕晓民, 等. 老年痴呆患者 76 例的脑电图分析 [J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(16): 3152-3153.

[9] 于月华, 魏文石, 赵娜. 定量脑电图与帕金森病性认知功能障碍 [J]. 重庆医科大学学报, 2020, 45(01): 1-3.

黑龙江省中医药管理局课题 (ZHY2022-072)