

# 针灸联合通痹益脑汤治疗脑梗死后血管性痴呆的临床疗效观察

荣丽霞

(龙口南山养生谷肿瘤医院 山东龙口 265700)

**【摘要】**目的：探究针灸联合通痹益脑汤治疗脑梗死后血管性痴呆患者的临床效果。方法：选择医院2021年1月至2022年12月收治的70例脑梗死后血管性痴呆患者为研究样本，按照信封法随机分为对照组、观察组各35例，对照组给予盐酸多奈哌齐治疗，观察组在对照组基础上加用针灸及通痹益脑汤治疗，连续治疗12周后对比两组患者临床治疗效果、认知水平、日常生活能力、脑血流灌注情况及血清神经元特异性烯醇化酶（NSE）、神经生长因子（NGF）、神经营养因子（NTF）水平。结果：治疗12周后，观察组患者临床治疗效果明显高于对照组，简易智能状态检查量表（MMSE）及日常生活能力评定量表（ADL）分值明显高于对照组，大脑中动脉最大血流速度、最小血流速度、平均血流量明显高于对照组，阻力指数明显低于对照组，NSE水平明显低于对照组，NGF、NTF水平明显高于对照组，差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：针灸联合通痹益脑汤用于治疗脑梗死后血管性痴呆患者整体疗效显著，可以有效改善患者的认知水平以及日常生活能力，值得临床推广。

**【关键词】** 针灸；通痹益脑汤；脑梗死；血管性痴呆；

## Clinical effect of acupuncture and Tongbi yi Brain soup in treating vascular dementia after cerebral infarction

Rong Lixia

(Longkou Nanshan Health Valley Cancer Hospital, Shandong Longkou 265700)

**[Abstract]** Objective: To explore the clinical effect of acupuncture and Tongbi Yi Brain Decoction in the treatment of patients with vascular dementia after cerebral infarction. Methods: Select 70 cases of vascular dementia patients after cerebral infarction admitted from January 2021 to December 2022 as the study sample, randomly divided into 35 cases of control group and observation group, control group gave donepezil hydrochloride treatment, observation group added acupuncture and Tongbi Yi brain soup on the control group after 12 weeks of continuous treatment, clinical treatment effect, cognitive level, daily living ability, cerebral blood flow perfusion and serum neuron specific enolase (NSE), nerve growth factor (NGF), and neurotrophic factor (NTF) levels. Results: After 12 weeks of treatment, the clinical treatment effect of the observation group was significantly higher than that of the control group, the simple intelligent state check scale (MMSE) and daily life ability rating scale (ADL) score were significantly higher than that of the control group, the maximum blood flow velocity, minimum blood flow velocity and mean blood flow of the middle cerebral artery were significantly higher than that of the control group, the resistance index was significantly lower than that of the control group, the NSE level was significantly lower than that of the control group, NGF and NTF levels were significantly higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The overall effect of acupuncture combined with Tongbi Yi Brain soup in the treatment of vascular dementia patients after cerebral infarction is remarkable, which can effectively improve their cognitive level and daily living ability, which is worthy of clinical promotion.

**[Key words]** Acupuncture and brain soup; cerebral infarction; vascular dementia;

脑梗死是由于局部脑组织缺血缺氧导致神经细胞死亡和神经功能功能障碍的疾病。血管性痴呆是脑梗死的常见并发症之一，主要表现为认知功能障碍、记忆力下降、注意力不集中等症状，严重影响患者的生活质量，给患者及其家庭带来巨大负担。目前西医对于血管性痴呆尚无有效的根治药物，临床上只能改善患者的认知功能，延缓其病情进展。近年来中医疗法逐渐应用于血管性痴呆的治疗中，疗效显著。有研究表明，通痹益脑汤联合针灸治疗对血管性痴呆患者的疾病预后有着积极作用<sup>[1-2]</sup>。基于此，本研究选择医院2021年1月至2022年12月收治的70例脑梗死后血管性痴呆患者为研究样本，对针灸联合通痹益脑汤治疗方案的可实践性价值进行分析。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择医院2021年1月至2022年12月收治的70例脑梗死后血管性痴呆患者为研究样本，按照信封法随机分为对照组、观察组各35例。对照组男/女20/15例，年龄55-81岁，均值（66.58 ± 2.48）岁，病程2-3年，均值（2.45 ± 0.34）

年，梗死部位：基底节/脑干/脑叶13/13/9例；观察组男/女19/16例，年龄54-85岁，均值（66.60 ± 2.55）岁，病程2-3年，均值（2.50 ± 0.35）年，梗死部位：基底节/脑干/脑叶12/12/11例。对比两组数据资料无明显差异（ $P > 0.05$ ）。本研究经本院医学伦理委员会审批通过，参与研究者均知情同意、自愿参与。

### 1.2 纳入及排除标准

**纳入标准：**存在记忆力减退及其他认知功能障碍；有脑梗死病史，MR或CT等影像学有相应脑血管病证据：如多个腔隙性脑梗死、大梗死灶、关键部位梗死或广泛的脑室周围白质损害；痴呆发生于卒中后3个月内并持续6个月以上；患者及家属知情同意。

**排除标准：**存在药物禁忌症；严重的脏器器质性损伤；诊断为阿尔茨海默症等其他类型的痴呆；短期内进行过颅内手术；研究期间参与其他项目。

### 1.3 方法

对照组给予盐酸多奈哌齐（陕西方舟制药有限公司，国药准字H20030583，5mg）口服，每次5mg（1片），每日一次，睡前服用。连续治疗12周。

观察组在对照组基础上，同时给予针灸及通痹益脑汤治

疗。(1) 针灸治疗: 主穴选择人中、三阴交、内关, 次穴百会、风池、印堂、神门、四神聪。具体操作: 选择患者内关穴进行直刺, 控制直刺深度 1.0~1.5 寸即可, 利用提插捻转的方式入针, 控制在 60 秒。在患者人中穴沿鼻中隔方向进针 0.5 寸, 采用雀啄泻法入针, 确保患者眼球湿润后停止。然后选择患者三阴交穴向后斜方进行刺, 深度控制在 1.0~1.5 寸, 采用提插补法进行入针, 时间控制在 60s。(2) 通痹益脑汤: 组方包含黄芪 60g, 熟地黄 15 g、丹参 15 g, 制首乌 15 g、神曲 15 g, 郁金 15 g, 石菖蒲 15 g, 鹿角胶 15g, 川芎 10 g, 皂荚 5 g。上述药材由中药房统一熬制成 300ml 汤汁, 每天一剂, 早晚分服。连续治疗 12 周。

#### 1.4 观察指标

##### (1) 两组临床治疗效果比较

评估患者治疗前、后的中医症候积分, 经治疗后患者中医症候积分较治疗前降低  $\geq 70\%$  为显效; 中医症候积分较治疗前降低  $\geq 30\%$  为有效; 未达到上述标准为无效。总有效率 = (显效例数+有效例数)/总例数  $\times 100\%$ 。

##### (2) 两组认知水平、日常生活能力比较

使用简易智能状态检查量表 (MMSE) 及日常生活能力评定量表 (ADL) 评估患者的认知水平及日常生活能力, 满分分别为 30 分、100 分, 分值越高患者的认知水平及日常

生活能力越好。

##### (3) 两组脑血流灌注比较

使用超声经颅多普勒血流分析仪检测治疗前、后患者大脑中动脉最大血流速度、最小血流速度、平均血流量以及阻力指数, 评估患者脑血流灌注情况。

##### (4) 两组血清生化指标比较

治疗前、后分别采集患者清晨空腹静脉血 3ml, 对其进行离心处理后, 将获得的血清保存于零下 20℃ 的环境中, 利用酶联免疫吸附试验检测神经元特异性烯醇化酶 (NSE)、神经生长因子 (NGF)、神经营养因子 (NTF) 水平。

#### 1.5 统计学分析

应用 SPSS24.0 软件对数据进行统计分析, 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示、使用 t 检验, 计数资料用 n (%) 表示, 使用  $\chi^2$  检验, 以  $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 两组临床治疗效果比较

观察组治疗总有效率 91.43% 明显高于对照组 71.43% ( $\chi^2 = 8.737, P < 0.05$ )。见表 1

表 1 两组临床治疗效果比较 (%)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组 (n=35)	10 (28.57)	15 (42.86)	10 (28.57)	25 (71.43)
观察组 (n=35)	13 (37.14)	19 (54.29)	3 (8.57)	32 (91.43)
$\chi^2$	-	-	-	8.737
P	-	-	-	0.003

### 2.2 两组认知水平、日常生活能力比较

治疗前两组 MMSE 评分、ADL 评分差异可忽略

( $P > 0.05$ ), 治疗后观察组 MMSE 评分、ADL 评分均明显高于对照组 ( $t = 6.484/6.881, P < 0.05$ )。见表 2

表 2 两组认知水平、日常生活能力比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	MMSE 评分		ADL 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=35)	14.41 $\pm$ 2.57	17.05 $\pm$ 2.15	45.61 $\pm$ 4.33	52.53 $\pm$ 5.31
观察组 (n=35)	14.33 $\pm$ 2.58	23.28 $\pm$ 2.72	45.64 $\pm$ 4.30	62.14 $\pm$ 6.33
t	0.130	6.484	0.029	6.881
P	0.897	<0.001	0.977	<0.001

### 2.3 两组脑血流灌注比较

治疗前两组脑血流灌注情况差异不显著 ( $P > 0.05$ ); 治疗后观察组大脑中动脉最大血流速度、最小血流速度、平均

血流量均明显高于对照组 ( $t = 4.112/8.554/5.019, P < 0.05$ ), 阻力指数明显低于对照组 ( $t = 7.781, P < 0.05$ )。见表 3

表 3 两组脑血流灌注比较 (n,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	大脑中动脉最大血流速度 (cm/s)		大脑中动脉最小血流速度 (cm/s)		平均血流量 (cm/s)		阻力指数	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=35)	37.55 $\pm$ 3.58	42.09 $\pm$ 3.22	6.39 $\pm$ 1.03	9.81 $\pm$ 1.52	8.90 $\pm$ 1.55	10.30 $\pm$ 1.66	0.56 $\pm$ 0.08	0.54 $\pm$ 0.06
观察组 (n=35)	37.58 $\pm$ 3.57	45.60 $\pm$ 3.89	6.40 $\pm$ 1.02	13.57 $\pm$ 2.11	8.93 $\pm$ 1.55	12.91 $\pm$ 2.59	0.55 $\pm$ 0.09	0.46 $\pm$ 0.01
t	0.035	4.112	0.041	8.554	0.081	5.019	0.491	7.781
P	0.972	<0.001	0.968	<0.001	0.936	<0.001	0.625	<0.001

### 2.4 两组血清生化指标比较

治疗前两组血清生化指标差异可忽略 ( $P > 0.05$ ), 治疗后观察组患者 NSE 水平明显低于对照组 ( $t = 11.128, P < 0.05$ ),

NGF、NTF 水平明显高于对照组 ( $t = 6.757/11.793, P < 0.05$ )。见表 4

表 4 两组血清生化指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	NSE ( $\mu\text{g/L}$ )		NGF (ng/mL)		NTF (pg/mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=35)	22.53 $\pm$ 2.32	17.00 $\pm$ 1.03	2.28 $\pm$ 0.41	3.64 $\pm$ 0.63	50.18 $\pm$ 3.28	66.60 $\pm$ 5.32
观察组 (n=35)	22.50 $\pm$ 2.36	14.11 $\pm$ 1.14	2.27 $\pm$ 0.42	4.75 $\pm$ 0.74	50.15 $\pm$ 3.34	82.63 $\pm$ 6.03
t	0.054	11.128	0.101	6.757	0.038	11.793
P	0.957	<0.001	0.920	<0.001	0.970	<0.001

## 3. 讨论

现阶段, 随着我国人口老龄化趋势日益严重, 脑梗死的发病率始终居高不下, 血管性痴呆作为脑梗死发病后常见的

并发症之一,其发病率也不断增高,成为仅次于阿尔茨海默症的第二大痴呆类型,严重影响患者的身体健康及生活质量。盐酸多奈哌齐是临床上治疗血管性痴呆的一线用药,能够抑制乙酰胆碱酯酶活性,抑制乙酰胆碱的分解,使突触后膜乙酰胆碱浓度升高,从而改善患者的认知功能<sup>[3-4]</sup>,但长期用药易产生耐药性,总体疗效欠佳,同时也易增加机体不良反应的发生。

中医学将血管性痴呆归为“痴呆”、“呆病”范畴,其基本病机为髓海不足、神机失用,属本虚标实之证,本虚为气血肾精匮乏、髓海空虚、脑窍失养,标实为瘀血、痰浊阻滞脑络、上扰清窍。因此中医学在脑梗死后血管性痴呆的治疗中以益肾补髓、化痰开窍、活血通络为主<sup>[5]</sup>。近年来,根据血管性痴呆的中医证型施治,中药方剂、针灸等中医疗法在临床中起到了显著的治疗效果。

本研究观察组采用针灸联合通痹益脑汤治疗,通痹益脑汤方中重用黄芪补中益气,川芎、丹参活血行气、祛瘀止痛,皂荚、石菖蒲、郁金豁痰开窍,神曲健胃和中,何首乌、熟地黄、鹿角胶补益肝肾、益精填髓,上述药物联用可以起到活血化瘀、化痰开窍、益肾补髓的功效,从而改善认知功能。而现代药理研究发现川芎、丹参能够扩张脑血管、降低血管阻力,增加脑血流,改善微循环,郁金及石菖蒲可以降低血液黏度、改善血流流变、抗血栓,石菖蒲还有抗脑损伤、改善学习记忆的作用,何首乌可以抗氧化、抗炎、调节血脂、舒张血管,黄芪、熟地黄有增强免疫、抗衰老的功效。针灸作为一种传统的中医疗法,在临床应用中疗效确切,其通过刺激特定的穴位,可以起到调和阴阳、补虚泻实、活血化瘀、疏通经络的作用,达到标本同治、调节脏腑功能的目的。本研究取人中、三阴交、内关为主穴,取百会、风池、印堂、神门、四神聪为次穴。人中、内关能够醒脑开窍;三阴交能够化痰活血、调节脾胃;四神聪、神门、印堂、风池可调节脑部气血、开窍启脑;而百会穴居颠顶、属督脉,针刺此穴可以起到补益脑髓、醒脑开窍的功效,同时百会穴为各经脉

气会聚之处,穴性属阳、又于阳中寓阴,能通达阴阳脉络,连贯周身经穴,对于调节机体的阴阳平衡起着重要的作用。同时针灸治疗还能够加速脑组织局部血液循环,促进大脑神经递质代谢,使大脑皮层保持兴奋性<sup>[6]</sup>。

血管性痴呆是一种在脑血管疾病导致的脑组织缺血、缺氧基础上引起的认知功能障碍综合征,其主要生理基础为脑组织缺血、缺氧<sup>[7]</sup>,若脑组织持续处于缺血缺氧状态,可加重血管性痴呆的病情严重程度<sup>[8]</sup>。本研究显示治疗后观察组患者大脑中动脉最大血流速度、最小血流速度、平均血流量明显高于对照组,阻力指数明显低于对照组,提示针灸联合通痹益脑汤治疗可以加速脑组织血液循环、改善脑组织供血。神经元特异性烯醇化酶(NSE)是一种存在于神经元和神经内分泌细胞中的酶,当神经细胞受损时其通透性发生改变,导致细胞内的NSE释放入血,有研究表明<sup>[9]</sup>血清NSE水平在血管性痴呆患者中明显升高,可用来判断痴呆患者的神经损伤程度,是预测疾病预后的有效指标之一。神经生长因子(NGF)和神经营养因子(NTF)对于神经元的发育、分化、生长、修复起着重要作用,可以调节突触可塑性,在学习与记忆过程中发挥重要作用。本研究发现观察组患者血清NSE水平较对照组降低,NGF、NTF水平较对照组升高,提示针灸联合通痹益脑汤治疗可以促进脑梗死后血管性痴呆患者的脑部神经元修复,减少神经细胞损伤,进而改善患者的认知功能。此外,本研究结果显示观察组患者的中医症候积分明显低于对照组,MMSE评分及ADL评分明显高于对照组,也进一步证实针灸联合通痹益脑汤治疗对于血管性痴呆患者临床疗效较好,其认知功能及日常生活能力较对照组有明显改善。

综上所述,在脑梗死后血管性痴呆患者疾病治疗过程中使用针灸联合通痹益脑汤治疗,可以改善患者脑灌注水平,促进脑部神经元修复、减少神经细胞损伤,能够有效改善患者的认知功能并提高其日常生活能力,临床疗效较好,值得在临床中推广应用。

## 参考文献:

- [1]李洋,张瑞.针灸结合通痹益脑汤对脑梗死后血管性痴呆患者智力水平与生活能力的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(4):104-107.
- [2]李一心,黄芳.针灸联合通痹益脑汤治疗脑梗死后血管性痴呆的效果研究[J].内蒙古中医药,2021,40(5):89-90.
- [3]李斯博,苏红,陈恒利,等.多奈哌齐联合尼莫地平治疗血管性痴呆疗效与安全性的Meta分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2023,21(2):239-247.
- [4]Battle CE, Abdul-Rahim AH, Shenkin SD, et al. Cholinesterase inhibitors for vascular dementia and other vascular cognitive impairments: a network meta-analysis[J]. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2021, 2(2).
- [5]黎启娇,萨仁,林智鹏,等.补髓通窍益脑汤联合靳三针治疗血管性痴呆患者的效果观察[J].实用临床医药杂志,2022,26(14):46-49,54.
- [6]胡方梅,陈华,孙金鹏,等.益脑活血汤联合抽提透刺针法治疗急性小脑梗死临床疗效及对Th1/Th2、凝血功能的影响[J].湖北中医药大学学报,2020,109(2):31-34.
- [7]Raz L, Knoefel J, Bhaskar K. The neuropathology and cerebrovascular mechanisms of dementia[J]. J Cereb Blood Flow Metab, 2016, 36(1):172-186.
- [8]陈萍,程茹.天麻钩藤饮联合阿托伐他汀钙治疗老年血管性痴呆患者的疗效及对炎症因子、氧化应激和血液流变学的影响[J].中国老年学杂志,2021,41(2):315-318.
- [9]Shen Y, Gao HM. Serum somatostatin and neuron-specific enolase might be biochemical markers of vascular dementia in the early stage. Int J Clin Exp Med 2015; 8: 19471-19475.