

〔文章编号〕 1007-0893(2021)13-0032-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.13.015

压灸百会穴对阿尔茨海默病患者临床疗效及血清 Ca^{2+} 的影响

杨淑荃 范德辉 林湖广

(广东省第二中医院, 广东 广州 510095)

〔摘要〕 **目的:** 比较压灸百会穴联合多奈哌齐片与单纯多奈哌齐片对轻、中度阿尔茨海默病 (AD) 患者的临床疗效及血清 Ca^{2+} 的影响。**方法:** 选取广东省第二中医院 2018 年 4 月至 2019 年 9 月期间收治的 63 例轻、中度 AD 患者, 随机分为对照组 (32 例) 和观察组 (31 例)。对照组予以口服多奈哌齐片, 观察组在对照组基础上予以压灸百会穴。观察两组简易精神状态检查量表 (MMSE)、AD 认知功能量表 (ADAS-Cog)、日常生活能力量表 (ADL) 评分及血清 Ca^{2+} 变化。**结果:** 治疗前两组患者的 MMSE、ADAS-Cog、ADL 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者的 MMSE 评分均有不同程度提高, ADAS-Cog、ADL 评分有不同程度下降, 且观察组患者的 MMSE 评分高于对照组, ADAS-Cog、ADL 评分低于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前两组患者的 Ca^{2+} 浓度比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者的 Ca^{2+} 浓度均有不同程度下降, 且观察组患者低于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 压灸百会穴联合多奈哌齐片能改善轻、中度 AD 患者的认知功能及日常生活自理能力, 有效调节血清 Ca^{2+} 水平, 其疗效优于单纯多奈哌齐片。

〔关键词〕 阿尔茨海默病; 压灸; 百会穴

〔中图分类号〕 R 246.6 〔文献标识码〕 B

阿尔茨海默病 (Alzheimer's disease, AD) 占老年痴呆的 1/2 ~ 3/4^[1], 已成为国际研究热点。AD 发病机制主要有 β -淀粉样蛋白 (amyloid- β , $\text{A}\beta$) 学说、tau 蛋白磷酸化、炎症反应、 Ca^{2+} 稳态失调等, 其中 Ca^{2+} 失调假说受到广泛关注。AD 呈现慢性恶化的进展病程, 艾灸作为传统的中医外治疗法之一, 温和刺激、作用持久、副反应少, 对于神经系统退行性疾病有独特优势^[2]。目前基于 AD 的不同病理机制, 研究艾灸治疗 AD 的临床疗效及作用途径的文献报道较多^[3], 但从血清 Ca^{2+} 浓度变化来探析中医艾灸干预 AD 的作用机制的相关研究较少。百会穴为治疗 AD 的要穴, 压灸属于艾灸的特殊形式。笔者结合临床, 观察压灸百会穴对 AD 患者临床疗效及血清 Ca^{2+} 的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 4 月至 2019 年 9 月期间收治的 63 例轻、中度 AD 患者, 随机分为对照组 (32 例) 和观察组 (31 例)。对照组年龄 55 ~ 78 岁, 平均年龄 (65.73 ± 13.51) 岁; 病程 10 个月 ~ 4 年, 平均 (2.63 ± 0.74) 年。观察组年龄 56 ~ 80 岁, 平均 (66.12 ± 14.03) 岁; 病程 8 个月 ~ 5 年, 平均 (2.74 ± 0.69) 年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 诊断标准 参照 2011 年美国国家衰老研究所

(national institute of aging, NIA) 和阿尔茨海默病学会 (Alzheimer's association, AA) 对 AD 的诊断标准: 痴呆; 起病隐袭, 缓慢进展, 具体起病时间难以确定; 无临床证据或特殊检查可以提示精神症状是由脑部疾病所致; 缺乏卒中或脑局灶性神经症状。

1.2.2 纳入标准 病程 ≥ 6 个月; 年龄 55 ~ 80 岁; Hachinski 缺血指数量表 ≤ 4 分; Hamilton 抑郁量表 ≤ 17 分; 患者及家属知情同意。

1.2.3 排除标准 重度 AD; 有脑血管疾病、严重内科疾病等; 依从性差; 无陪护。

1.3 方法

1.3.1 对照组 口服多奈哌齐片 (卫材 (中国) 药业有限公司, 国药准字 H20050978), 5 mg · d⁻¹, 连续 30 d。

1.3.2 观察组 压灸百会穴联合口服多奈哌齐片 (用量同对照组)。压灸操作: 由具备中级及以上职称的针灸医师进行操作。将百会穴的头发从根部剪去约 1 cm²; 用珍品艾绒 (南阳五年陈艾绒 40:1) 做成一黄豆大小的上尖下圆的锥形灸柱 (0.5 cm × 0.5 cm)。患者坐位, 在百会穴处涂抹万花油, 再放置 6 层棉纱, 将备好的灸柱放于其上, 用线香点燃灸柱。当灸柱燃烧至一半时, 用压舌板快速按压灸柱, 持续按压 3 ~ 5 min。然后移开压舌板, 让患者休息片刻后, 将新灸柱放置原来施灸处, 重复操作, 连续 5 柱。治疗过程中注意观察患者的表情或询问患者的感觉, 艾灸热量以

〔收稿日期〕 2021-04-26

〔作者简介〕 杨淑荃, 女, 主治医师, 主要研究方向是针灸推拿治疗脑病相关疾病。

患者耐受为度。若出现明显的灼热感，及时将灸柱连同棉纱移开。若患者感觉原来的施灸部位灼痛不适，可以在百会穴周围 2 cm×2 cm 范围内施灸。每日 1 次，10 次为 1 疗程。1 疗程结束后，间隔休息 1 d，继续下一疗程，连续 3 个疗程。

1.4 观察指标

智能变化：简易精神状态检查量表 (mini-mental state examination, MMSE)，分数越低，病情越重；AD 认知评定量表 (Alzheimer's disease assessment scale, ADAS-Cog)，分数越高，病情越重。日常生活能力量表 (activity of daily living, ADL)，分数越高，病情越重，在患者治疗前及治疗后各进行一次量表评分。血清 Ca²⁺：患者晨起，取其空腹静脉血 5 mL，采用自动生化分析仪检测患者治疗前及治疗后的血清 Ca²⁺ 水平。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 MMSE、ADAS-Cog、ADL 评分比较

治疗前两组患者的 MMSE、ADAS-Cog、ADL 评分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后两组患者的 MMSE 评分均有不同程度提高，ADAS-Cog、ADL 评分有不同程度下降，且观察组患者的 MMSE 评分高于对照组，ADAS-Cog、ADL 评分低于对照组，差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 MMSE、ADAS-Cog、ADL 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	MMSE 评分	ADAS-Cog 评分	ADL 评分
对照组	32	治疗前	15.24 ± 2.85	40.68 ± 9.27	31.58 ± 8.20
		治疗后	19.41 ± 3.09 ^a	36.36 ± 9.51 ^a	26.73 ± 7.44 ^a
观察组	31	治疗前	15.74 ± 3.21	39.87 ± 10.03	30.94 ± 8.05
		治疗后	22.79 ± 4.02 ^{ab}	31.55 ± 9.20 ^{ab}	22.63 ± 6.75 ^{ab}

与同组治疗前比较，^a*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05
注：MMSE — 简易精神状态检查量表；ADAS-Cog — AD 认知评定量表；ADL — 日常生活能力量表

2.2 两组患者治疗前后血清 Ca²⁺ 浓度比较

治疗前两组患者的 Ca²⁺ 浓度比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后两组患者的 Ca²⁺ 浓度均有不同程度下降，且观察组患者低于对照组，差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后血清 Ca²⁺ 浓度比较 ($\bar{x} \pm s$, mmol · L⁻¹)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	32	1.45 ± 0.38	1.34 ± 0.41 ^c
观察组	31	1.43 ± 0.31	1.22 ± 0.35 ^{cd}

与同组治疗前比较，^c*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^d*P* < 0.05

3 讨论

AD 大多呈现慢性、进展性、逐渐恶化的发病过程，艾灸通过温热刺激、艾叶药性发挥温和长久的良性调节作用，能预防保健、对抗衰老、延年益寿，对老年病、慢性病、虚损性疾病具有较好疗效。古有云：“药之不到，针之不及，必灸之”，也说明艾灸治病的重要性。

AD 多见于老年人，其机能减退，代谢减慢，产能不足，体质虚弱，肾阳亏虚，而阳气虚衰是人体衰老、记忆力障碍的主要病机。孙思邈《千金翼方》：“人五十以上，阳气始衰，损与日至……”，《素问·生气通天论》：“阳气者，精则通神，柔则养筋……阳气者，若天与日，失其所，则折寿而不彰”。艾灸凭借温热刺激、红外线辐射之特性，发挥固本回阳、温阳补气、温经通络之功效。AD 属于中医“健忘”“痴呆”“癡证”等范畴。《灵枢·经脉》：“人始生，先成精，精成而髓生”，脑为髓之海、元神之府、神机之用。《素问·骨空论》：“督脉，上额交巅，入络脑”，督脉行于脊中，向上贯心络脑，向下联系肾脏，与膀胱经交于巅顶入脑。元代滑寿《十四经发挥》：“督之为言督也，行背部之中行，为阳脉之海”，督脉主“一身之阳”。艾灸督脉可振奋阳气，激活大脑，借助阳气之温煦、推动作用，起到醒脑开窍、益肾生髓、行气活血、化痰通络之功效。头为诸阳之会、精明之府、百脉之宗、人体结构之上端，百会位于巅顶，为诸阳之最上，别名三阳五络。《灵枢·海论》：“脑为髓之海，其输在上于盖，在下亦通于脑（“盖”即百会穴）”。《会元针灸学》：“百会者，五脏六腑奇经三阳百脉之会所”。杨继洲《针灸大成》：“百会……主头痛目眩，百病皆治”。张锡纯《医学衷中参西录》：“神明之体藏于脑，刺激百会能调神醒脑”。《黄帝内经太素》：“阳气重上，有余于上，百会灸之”。艾灸百会可升阳举陷、益气固脱、补益脑髓。另外，根据腧穴之近治作用特点，百会位于头部，可治疗头部疾病。结合现代解剖学，艾灸百会首先刺激穴位周围皮肤的温度感受器，随着温度升高，亦可激活周围的痛觉感受器，使神经反应明显增强。压灸是艾灸的一种特殊形式，作用是与皮肤直接接触，较一般悬灸局部温度更高、刺激更大，热能瞬间通过穴位传至皮下、直达病所，开窍醒神、升提气血。

研究发现，AD 动物模型及临床患者的脑细胞内 Ca²⁺ 均偏高^[4]；神经元去极化使胞质 Ca²⁺ 浓度增加，胞质高浓度的 Ca²⁺ 可抑制 α 分泌酶的活性，进而促进胞质 Aβ1-42 的产生^[5]；Ca²⁺ 可通过上调蛋白激酶活性来激活环氧合酶炎症通路，促进 tau 蛋白过度磷酸化，加速 AD 病理进程^[6]。因此调节血清 Ca²⁺ 浓度、减少细胞内钙超载，可阻止 AD 的发生发展。本研究中，压灸百会穴联合多奈哌齐片可有效调节 AD 患者血清 Ca²⁺ 水平，优于单纯多奈哌齐。

[参考文献]

(1) Bolos M, Perea JR, Avila J. Alzheimer's disease as an

- inflammatory disease (J). *Biomol Concepts*, 2017, 8(1): 37-43.
- (2) Zhou H, Sun G, Kong L, et al. Acupuncture and moxibustion reduces neuronal edema in Alzheimer's Disease rats (J). *Neural Regen Res*, 2014, 9(9): 968-972.
- (3) 张利达, 韩为, 朱才丰, 等. 艾灸督脉调控 PI3K/Akt/mTOR 信号通路增强 APP/PS1 双转基因 AD 小鼠自噬水平的研究 (J). *中国针灸*, 2019, 39(12): 1313-1318.
- (4) Hearst SM, Lopez ME, Shao Q, et al. Dopamine D2 receptor signaling modulates mutant ataxin-1 S776 phosphorylation and aggregation (J). *J Neurochem*, 2010, 114(3): 706-716.
- (5) Pierrot N, Ghisdal P, Caumont AS, et al. Intraneuronal amyloid-beta 1-42 production triggered by sustained increase of cytosolic calcium concentration induces neuronal death (J). *J Neurochem*, 2004, 25(5): 1140-1150.
- (6) 曹龙龙. 钙离子通过激活蛋白激酶和 COX-2 炎症通路调控 tau 蛋白过度磷酸化的机制研究 (D). 沈阳: 东北大学, 2016.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)13-0034-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.13.016

玉屏风颗粒治疗儿童原发性血小板减少性紫癜临床观察

王薇 易玉娟 黄良

(湛江中心人民医院, 广东 湛江 524000)

〔摘要〕 **目的:** 探究对儿童原发性血小板减少性紫癜应用玉屏风颗粒治疗的临床疗效。**方法:** 选取湛江中心人民医院儿科 2013 年 10 月至 2018 年 9 月期间收治的 60 例儿童原发性血小板减少性紫癜患儿, 随机分为对照组与观察组, 各 30 例, 对照组采取常规治疗, 观察组在对照组的基础上加服玉屏风颗粒。比较两组患儿治疗前后血小板计数、治疗后总有效率情况及随访期间疾病复发率情况。**结果:** 治疗前两组患儿的血小板计数比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后观察组患儿的血小板计数多于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患儿治疗总有效率为 96.67%, 高于对照组的 76.67%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患儿复发率为 6.67%, 低于对照组的 30.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 应用玉屏风颗粒治疗儿童原发性血小板减少性紫癜效果显著, 不但可以明显升高患儿的血小板, 改善其出血症状, 还能降低患儿的复发率。

〔关键词〕 原发性血小板减少性紫癜; 玉屏风颗粒; 儿童

〔中图分类号〕 R 554⁺.6 〔文献标识码〕 B

原发性血小板减少性紫癜为小儿最常见的出血性疾病, 一般分为急性和慢性, 发病与患儿自身免疫有关^[1]。玉屏风颗粒为一种中成药, 具有益气、固表、止汗之功效, 有研究显示该药可提高患儿的免疫功能^[2]。本研究通过观察本院儿科 2013 年 10 月至 2018 年 9 月收治的 60 例原发性血小板减少性紫癜患儿的治疗情况, 对儿童原发性血小板减少性紫癜使用玉屏风颗粒治疗的效果进行分析, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院儿科 2013 年 10 月至 2018 年 9 月期间收治的 60 例儿童原发性血小板减少性紫癜患儿, 随机分为对照组与观察组, 各 30 例。对照组男性 17 例, 女性 13 例; 年

龄 5 个月~12 岁, 平均年龄 (6.7 ± 0.9) 岁; 轻度 3 例, 中度 11 例, 重度 16 例。观察组男性 18 例, 女性 12 例; 年龄 6 个月~12 岁, 平均年龄 (6.8 ± 1.0) 岁; 轻度 2 例, 中度 10 例, 重度 18 例。两组患儿一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 符合急性原发性血小板减少性紫癜的诊断并经实验检查确诊, 即多次检查血小板计数减少、白细胞增多或通过骨髓检查巨核细胞正增多; (2) 患儿家属或监护人均对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 继发性血小板减少症; (2) 其它免疫缺陷性疾病; (3) 心、肝、肾、造血系统及内分泌系统等严重原发性疾病; (4) 患有精神疾病, 无法配合研究。

〔收稿日期〕 2021-04-13

〔基金项目〕 湛江市第二批科技攻关计划项目课题 (2014B01106)

〔作者简介〕 王薇, 女, 副主任医师, 主要从事儿科工作。