

针刺联合固本培元汤治疗肾虚痰瘀型阿尔茨海默病临床研究

夏金红, 王晓芒, 金婷婷, 李秀丽

温州市第七人民医院, 浙江 温州 305000

[摘要] **目的:** 观察针刺联合固本培元汤治疗肾虚痰瘀型阿尔茨海默病的疗效。**方法:** 选择2021年3月—2023年9月温州市第七人民医院收治的126例肾虚痰瘀型阿尔茨海默病患者为研究对象, 按随机数字表法分为对照组及治疗组各63例。治疗过程中2组均剔除3例, 2组均有60例完成研究。对照组采用西药联合针刺治疗, 治疗组在对照组基础上给予固本培元汤治疗。2组均持续治疗2个月。比较2组临床疗效及不良反应发生率, 比较2组治疗前后中医证候积分、认知功能评分(ADAS-cog)、日常生活能力评分(ADL)的变化。**结果:** 治疗组临床疗效总有效率为96.67%(58/60), 对照组临床疗效总有效率为78.33%(47/60), 2组临床疗效比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 2组智能减退、神情呆钝、双目无神、腰膝酸软、头晕耳鸣中医证候积分均较治疗前下降($P < 0.05$), 治疗组上述5项中医证候积分均低于对照组($P < 0.05$)。治疗后, 2组ADAS-cog评分、ADL评分均较治疗前升高($P < 0.05$), 治疗组上述2项评分均高于对照组($P < 0.05$)。对照组不良反应发生率为12.77%(6/47), 治疗组不良反应发生率为8.62%(5/58), 2组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论:** 针刺联合固本培元汤治疗阿尔茨海默病疗效较好, 能有效缓解患者躯体不适等症状, 提升认知功能、日常生活能力, 安全性高。

[关键词] 阿尔茨海默病; 肾虚痰瘀型; 针刺; 固本培元汤; 中医证候积分; 认知功能

[中图分类号] R277.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2025) 01-0162-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.01.032

Clinical Study on Acupuncture Combined with Guben Peiyuan Decoction in Treating Alzheimer's Disease of Kidney Deficiency and Phlegm Stasis Type

XIA Jinhong, WANG Xiaomang, JIN Tingting, LI Xiuli

Wenzhou Seventh People's Hospital, Wenzhou Zhejiang 305000, China

Abstract: **Objective:** To observe the curative effect of the therapy of acupuncture combined with Guben Peiyuan Decoction on Alzheimer's disease of kidney deficiency and phlegm stasis type. **Methods:** A total of 126 patients with Alzheimer's disease of kidney deficiency and phlegm stasis type in Wenzhou Seventh People's Hospital from March 2021 to September 2023 were selected as the study objects, and were divided into the control group and the treatment group according to random number table method, with 63 patients in each group. In the treatment course, three cases were eliminated in both groups, and 60 cases in both groups completed the study. The control group was treated with western medicine combined with acupuncture, and the treatment group was additionally given Guben Peiyuan Decoction based on the treatment of the control group. Both groups were treated for two months. The clinical effects and incidence of adverse reactions were compared between the two groups, and the changes of traditional Chinese medicine syndrome scores, Alzheimer's Disease Assessment Scale-cognitive section (ADAS-cog) and Activities of Daily Living (ADL) were compared between the two groups before and after treatment. **Results:** The total effective rate was 96.67% (58/60) in the treatment group and 78.33% (47/60) in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After

[收稿日期] 2024-07-15

[修回日期] 2024-10-28

[基金项目] 温州市科研项目 (Y20190303)

[作者简介] 夏金红 (1979-), 女, 副主任护师, E-mail: gxqzfy1q@163.com。

[通讯作者] 李秀丽 (1978-), 女, 副主任医师, E-mail: zjlixili@163.com。

treatment, the traditional Chinese medicine syndrome scores such as intelligence decline, loss of vitality, expressionless eyes, soreness and weakness in the waist and knee, dizziness and tinnitus in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the above five scores in the treatment group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the ADAS-cog and ADL scores in both groups were increased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the above two scores in the treatment group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions was 12.77% (6/47) in the control group and 8.62% (5/58) in the treatment group, there being no significant difference between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion:** The therapy of acupuncture combined with Guben Peiyuan Decoction has a great therapeutic effect on Alzheimer's disease, which can effectively relieve symptoms like physical discomforts, improve cognitive function and activities of daily living, with great safety.

Keywords: Alzheimer's disease; Kidney deficiency and phlegm stasis type; Acupuncture; Guben Peiyuan Decoction; Traditional Chinese medicine syndrome scores; Cognitive function

阿尔茨海默病好发于老年人群,可引发患者出现记忆、思维、理解和判断能力的下降等进行性认知功能减退症状^[1]。临床现代医学多采用多奈哌齐、加兰他敏、卡巴拉汀等药物治疗,虽能使患者病情得到一定的控制和改善,但无法达到令人满意的效果。阿尔茨海默病归属于中医呆病范畴,主要因脾肾亏虚、气血郁滞、阻滞经络所致,关键在于培补脾肾、疏泄气机郁滞^[2]。针刺有疏通经络、调畅气血功效,固本培元汤可培元补肾、化痰散瘀^[3]。本研究观察针刺联合固本培元汤治疗肾虚痰瘀型阿尔茨海默病的疗效,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合文献[4]阿尔茨海默病诊断标准。表现为进行性认知功能减退,神经心理学评估结果显示患者记忆、执行功能、语言、视空间和结构能力等方面存在显著损害,头颅CT或MRI等影像学检查显示存在脑萎缩;符合临床痴呆评定量表(CDR)对患者痴呆程度进行评估,痴呆程度为轻、中度。

1.2 辨证标准 符合《中医内科学》^[5]中肾虚痰瘀型辨证标准。智能减退、善忘、神情呆钝,双目无神,头晕耳鸣,腰膝酸软,舌质淡或紫暗、苔白腻或白,脉细弱或细涩。

1.3 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准;年龄60~90岁,男女不限;自愿加入本研究,患者或家属签署知情同意书。

1.4 排除标准 肝肾功能障碍;严重的内科疾病;

对本研究药物有过敏史;无法耐受针刺;存在合并精神障碍疾病或无法配合临床研究;重度痴呆。

1.5 剔除标准 依从性差;临床资料不全,影响疗效判定;出现严重并发症或其他情况未能接受全程治疗;接受其他疗法而影响本试验结果。

1.6 一般资料 选择2021年3月—2023年9月温州市第七人民医院精神科收治的126例阿尔茨海默病患者作为研究对象,按随机数字表法分为对照组及治疗组各63例。治疗组因治疗依从性差剔除2例,出现严重不良反应剔除1例;对照组因临床资料不全剔除3例,2组均有60例完成研究。对照组男36例,女24例;年龄63~82岁,平均(72.12±2.13)岁;病程1~20年,平均(10.18±1.45)年;痴呆程度轻度34例,中度26例。治疗组男32例,女28例;年龄61~83岁,平均(72.09±2.14)岁;病程1~20年,平均(10.15±1.47)年;痴呆程度:轻度35例,中度25例。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究已取得温州市第七人民医院伦理委员会审批通过(202106304)。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西药联合针刺治疗。口服5 mg盐酸多奈哌齐片[卫材(中国)药业有限公司,国药准字H20070181,规格:10 mg],每天1次。针刺取患者双侧太溪、三阴交、肝俞、肾俞、太冲、支沟、内关、丰隆、足三里、百会、印堂、水沟穴,先对各穴进行常规消毒,采用规格为0.3 mm×40 mm毫针以

提插捻转平补平泻法进行针刺，刺入深度控制1~1.5寸，针刺得气后留针30 min，每天1次，每周治疗5次。

2.2 治疗组 在对照组基础上采用固本培元汤治疗。处方：黄芪30 g，熟地黄20 g，远志、郁金、益智仁各15 g，鹿角胶、山萸肉、石菖蒲、川芎、当归各10 g，白芍、人参、甘草各6 g。由煎药室统一制备，每天1剂，每剂药物共煎煮300 mL药液，平均分装为2个真空袋装，于早、晚饭后30 min后温服。

2组均连续治疗2个月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②中医证候积分。采用Linker 6级评分法对2组治疗前后智能减退、神情呆钝进行评估，每项分值范围0~6分，采用Linker 4级评分法对2组治疗前后双目无神、头晕耳鸣、腰膝酸软进行评估，每项分值范围0~4分。分值越高代表症状越严重。③认知功能评分、日常生活能力评分。应用阿尔茨海默病认知功能评定量表(ADAS-cog)评估认知功能，最高分值为30分，评分与认知功能呈正比；应用日常生活能力量表(ADL)评估日常生活能力，最高分值为100分，评分与日常生活能力呈正比。④不良反应发生率。记录2组乏力、腹泻、肌肉痉挛等不良反应发生率。

3.2 统计学方法 应用SPSS21.0统计学软件进行分析处理。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组内比较采用配对样本 t 检验，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以百分比(%)表示，采用 χ^2 检验。

$P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效：治疗后，疗效指数 $> 70\%$ ，精神行为和认知功能均有明显改善，生活可自理；有效：疗效指数 $30\% \sim 70\%$ ，精神行为和认知功能均有改善，生活基本可自理；无效：疗效指数 $< 30\%$ ，症状无改善或者加重^[6]。疗效指数=(治疗前中医证候积分-治疗后中医证候积分)/治疗前中医证候积分 $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组临床疗效总有效率为96.67%，对照组临床疗效总有效率为78.33%，2组临床疗效比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	例数	例(%)			总有效
		显效	有效	无效	
对照组	60	36(60.00)	11(18.33)	13(21.67)	47(78.33)
治疗组	60	55(91.67)	3(5.00)	2(3.33)	58(96.67)
χ^2 值					9.362
P 值					< 0.05

4.3 2组治疗前后中医证候积分比较 见表2。治疗前，2组智能减退、神情呆钝、双目无神、腰膝酸软、头晕耳鸣中医证候积分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，2组智能减退、神情呆钝、双目无神、腰膝酸软、头晕耳鸣中医证候积分均较治疗前下降($P < 0.05$)，治疗组上述5项中医证候积分均低于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	智能减退	神情呆钝	双目无神	腰膝酸软	头晕耳鸣
对照组	治疗前	60	5.02±0.49	5.14±0.57	3.34±0.39	3.45±0.38	3.52±0.43
	治疗后	60	3.36±0.37 ^①	3.49±0.36 ^①	2.01±0.25 ^①	2.06±0.26 ^①	2.08±0.32 ^①
治疗组	治疗前	60	5.05±0.46	5.18±0.59	3.38±0.36	3.49±0.40	3.55±0.41
	治疗后	60	1.01±0.28 ^{①②}	1.03±0.26 ^{①②}	0.97±0.23 ^{①②}	0.98±0.24 ^{①②}	0.95±0.27 ^{①②}

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

4.4 2组治疗前后 ADAS-cog 评分、ADL 评分比较 见表3。治疗前，2组 ADAS-cog 评分、ADL 评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，2组 ADAS-cog 评分、ADL 评分均较治疗前升高($P < 0.05$)，治疗组上述2项评分均高于对照组($P < 0.05$)。

4.5 2组不良反应发生率比较 见表4。对照组不良反应发生率为12.77%，治疗组不良反应发生率为

表3 2组治疗前后 ADAS-cog 评分、ADL 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	ADAS-cog 评分	ADL 评分
对照组	治疗前	60	5.93±0.29	48.39±2.15
	治疗后	60	12.07±1.13 ^①	62.23±2.67 ^①
治疗组	治疗前	60	5.97±0.28	48.36±2.12
	治疗后	60	25.29±2.46 ^{①②}	90.17±3.48 ^{①②}

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

8.62%，2组不良反应发生率比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。

表4 2组不良反应发生率比较 例(%)

组别	例数	乏力	腹泻	肌肉痉挛	总不良反应
对照组	47	2(4.26)	2(4.26)	2(4.26)	6(12.77)
治疗组	58	2(3.45)	2(3.45)	1(1.72)	5(8.62)
χ^2 值					0.983
P值					>0.05

5 讨论

阿尔茨海默病不仅可引发患者出现记忆障碍、人格和行为改变、视空间技能损害、执行功能障碍、失认、失用、失语等全面性痴呆表现，还会导致其日常生活能力逐渐减退或丧失^[7]。临床多采用多奈哌齐对阿尔茨海默病患者治疗，多奈哌齐是一种胆碱酯酶抑制剂，可抑制胆碱酯酶的活性，减少乙酰胆碱的降解^[8]。乙酰胆碱是一种在中枢神经系统中发挥重要作用的神经递质，参与调节记忆、思维、理解和判断等认知功能。通过抑制胆碱酯酶活性，多奈哌齐能够提高脑内乙酰胆碱的浓度，从而改善患者的认知功能，但是随着完整胆碱能神经的减少，其药效会逐渐减弱，导致多奈哌齐对患者效果有限。

阿尔茨海默病归属于中医痴呆、健忘范畴，病位在脑。《医学正传》曰“肾气盛则寿延，肾气衰则寿夭”，指出肾虚是导致人衰老的关键因素。《素问·逆调论》云：“肾不生，则髓不能满。”人因衰老而肾精亏虚使脑髓供养不足，导致痴呆证候的出现。在《医学心悟》中亦云：“肾主智，肾虚则智不足。”肾精亏虚和脑髓减退导致智能和记忆力方面逐渐退化，终发为呆病。由于老年机体衰退，五脏之气渐衰、髓海之精渐空，因气衰而气行无力导致气滞，痰瘀阻窍，外加因七情、饮食、劳逸等因素加重脏腑亏损而导致痴呆健忘。故阿尔茨海默病的中医证型以肾虚痰瘀型多见，治疗肾虚痰瘀型阿尔茨海默病的关键在于补肾填髓、培元补气、疏泄气机郁滞^[9]。本研究采用针刺联合固本培元汤对患者治疗。依据《针灸治疗学》^[10]，针灸诊治阿尔茨海默病多从髓海不足、瘀血内阻、痰浊蒙窍、脾肾两虚等辨证论治。针刺应用于阿尔茨海默病治疗以腧穴以及脏腑经络为理论依据，如百会和印堂位于头部，是调节精神意识和头痛的关键穴位，针刺这些穴位可调神醒脑；太溪为补益肝肾的重要穴位，针刺可

滋养肝肾；丰隆为化痰要穴，针刺可帮助消除痰浊，开窍醒神；肝俞、肾俞为背俞穴，针刺能调节肝肾阴阳；足三里为胃经募穴，针刺具有补益气血的作用，以上诸穴联合针刺可发挥疏通经络、醒脑开窍、调畅气血之功。肾虚痰瘀型阿尔茨海默病的病位在脑，基本病机为脾肾亏虚、痰瘀互结，以虚、痰、瘀为主要发病机制，治疗关键在于甘温培补兼豁痰化瘀通络^[11]。固本培元汤在治疗阿尔茨海默病中重视元气在人整体调节的作用，培补脾肾元气，化痰散瘀，以达“以通为补，以通为用”之功。固本培元汤方中黄芪、熟地黄、人参为君药，其中，黄芪具有健脾益气的功效，熟地黄具有填髓、益精、补肾的功效，人参能大补元气。川芎、当归、山萸肉、远志等为臣药，其中，川芎、当归具有行气补血、活血祛瘀等功效，山萸肉具有固气涩精、培补脾肾等功效，远志具有安神醒脑、益智开窍等功效。白芍、郁金、鹿角、石菖蒲、益智仁等为佐使药，其中，白芍具有补肝益、肾填精等功效，郁金具有疏肝解郁、行气祛瘀等功效，鹿角可补肾填精，石菖蒲可祛浊通窍，益智仁能安神醒脑。诸药配伍，共奏补精填髓、补肝益肾、豁痰开窍、醒神益智、活血祛瘀之功效。本次结果显示，治疗组患者治疗总有效率96.67%，高于对照组78.33%，治疗组患者中医症状积分(智能减退、神情呆钝、双目无神、腰膝酸软、头晕耳鸣)低于对照组，说明治疗组治疗肾虚痰瘀型阿尔茨海默病的效果优于对照组治疗，这主要是因为长期使用西药治疗容易产生耐药性，长期疗效可能受限，而固本培元汤治疗具有长期疗效，患者在治疗过程中可以逐渐调整身体状况，减轻病程进展^[12]。这些多种作用机理共同促使患者智能减退、神情呆钝、双目无神、腰膝酸软、头晕耳鸣等症状改善，提高治疗有效率。且固本培元汤联合针刺可发挥协同增效作用，提高临床疗效，有助于缓解肾虚痰瘀型阿尔茨海默病的临床症状。

本次研究结果还显示，治疗半年后，治疗组患者认知功能评分、日常生活能力评分高于对照组，说明治疗组可改善阿尔茨海默病患者认知功能及日常生活能力，分析原因为：调节神经系统功能，针刺通过刺激特定的穴位，可以调节大脑神经元的兴奋性，改善神经传导功能。固本培元汤中的草药成分有助于减轻神经炎症，保护神经元，这有助于改

善患者的认知功能^[13]。抗氧化应激,针刺和固本培元汤可以提高体内的抗氧化酶活性,降低氧化应激水平。阿尔茨海默病病程中,氧化应激会导致神经元损伤,从而影响认知功能和日常生活能力。通过抗氧化作用,针刺和固本培元汤有助于保护神经元,改善患者的认知功能和日常生活能力。可改善血液循环,阿尔茨海默病患者脑部血液循环不畅,导致脑组织缺氧,从而影响认知功能和日常生活能力。针刺和固本培元汤可以改善脑部血液循环,提高脑组织的血氧供应^[14]。通过改善血液循环,针刺和固本培元汤有助于提高脑组织的血氧供应,从而能改善患者的认知功能和日常生活能力。阿尔茨海默病病程中,神经元凋亡是导致认知功能障碍的重要原因^[15]。针刺和固本培元汤可以抑制神经元凋亡,减少神经元损失,降低神经元凋亡水平有助于保护神经元,改善患者的认知功能和日常生活能力^[16]。本研究结果显示,2组不良反应发生率比较无统计学意义,说明治疗组中加予固本培元汤治疗阿尔茨海默病未见明显增加不良反应,安全性高。

综上,针刺联合固本培元汤治疗肾虚痰瘀型阿尔茨海默病临床疗效较好,能有效缓解患者躯体不适等症状,提升认知功能、日常生活能力,安全性高。

[参考文献]

- [1] 任德琳,魏玉婷,苏明莉,等. 针刺干预阿尔茨海默病的BOLD-fMRI脑效应研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2023, 25(9): 3098-3104.
- [2] 王大可,孙国庆,邱龄山. 复方海蛇胶囊联合盐酸美金刚片治疗阿尔茨海默病临床研究[J]. 新中医, 2022, 54(15): 57-60.
- [3] 桂树虹,宋曼萍,冯博闻,等. 针刺对肾虚痰瘀型脑梗死后轻度认知

- 障碍患者精神行为和记忆执行功能的影响[J]. 上海针灸杂志, 2023, 42(10): 1036-1041.
- [4] 中国痴呆与认知障碍写作组,中国医师协会神经内科医师分会认知障碍疾病专业委员会. 2018中国痴呆与认知障碍诊治指南(二):阿尔茨海默病诊治指南[J]. 中华医学杂志, 2018, 98(13): 971-977.
- [5] 田德禄,蔡淦. 中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2006: 57-58.
- [6] 费腾. 阿尔茨海默病患者临床疗效评估表的应用评估[J]. 中国康复医学, 2016, 28(7): 19-21.
- [7] 王娟,马超英,岳雅君. 白藜芦醇联合盐酸多奈哌齐对阿尔茨海默病患者炎症因子及认知功能水平的影响[J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(23): 5736-5739.
- [8] 邢庆昌,胡文慧,杨建宇. 补阳还五汤治疗阿尔茨海默病的理论基础及研究进展[J]. 武警医学, 2023, 34(12): 1079-1082.
- [9] 刘丽娟,任鲜卉,王金香,等. 自拟益气通阳活血方治疗阿尔茨海默病的临床研究[J]. 现代生物医学进展, 2023, 23(21): 4037-4041.
- [10] 高树中,杨骏. 针灸治疗学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2016: 50-51.
- [11] 董丽华,李加梅,郑加平,等. 血液生物标志物在阿尔茨海默病早期诊断中的研究进展[J]. 实用老年医学, 2023, 37(12): 1249-1254.
- [12] 李民友,贾民勇,王靖,等. 固本培元汤治疗COPD合并衰弱的临床效果[J]. 中华医院感染学杂志, 2022, 32(3): 326-330.
- [13] 王春霞,田芑,崔乃松,等. 头穴丛刺治疗阿尔茨海默病抑郁症状的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2023, 42(6): 582-587.
- [14] 李婷,田君健,吴萌,等. 论“通督启神”针对阿尔茨海默病的防治作用[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(12): 5822-5825.
- [15] 魏玉婷,苏明莉,朱田田,等. 针刺“益智调神”穴方对阿尔茨海默病患者海马与全脑功能连接的影响[J]. 中国针灸, 2023, 43(12): 1351-1357.
- [16] 刘青,杜艳军. 针刺对阿尔茨海默病炎症因子调节效应的实验研究进展[J]. 中医药学报, 2023, 51(12): 51-57.

(责任编辑:吴凌,郭雨驰)