

基于引气归元理论观察雷火灸治疗中老年轻度认知障碍的临床疗效

刘娟, 尧荔, 马越, 刘真真, 梁卫珍, 于文琦

广州中医药大学第二附属医院, 广东 广州 510006

[摘要] 目的: 基于引气归元理论观察雷火灸在中老年轻度认知障碍(MCI)患者中的临床疗效。方法: 采用回顾性研究方法, 选取66例中老年MCI患者, 根据是否运用引气归元雷火灸治疗分为观察组34例和对照组32例。对照组给予常规治疗及护理干预, 观察组在对照组基础上采用引气归元雷火灸治疗, 2组均干预7d。比较2组干预前后简易精神状态量表(MMSE)、蒙特利尔认知量表(MoCA)、痴呆生活质量问卷(QOL-D)评分与中医证候积分, 记录2组不良反应。结果: 干预后, 2组MMSE、MoCA、QOL-D评分均较干预前升高, 观察组MMSE、MoCA、QOL-D评分均高于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。2组中医证候积分均较干预前降低, 观察组中医证候积分低于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。治疗过程中, 2组均未发生不良反应。结论: 在引气归元理论指导下运用雷火灸治疗中老年MCI, 可有效缓解患者的临床症状, 提高其生活质量, 改善认知功能, 安全性高。

[关键词] 轻度认知障碍; 中老年人; 引气归元; 雷火灸; 认知功能; 生活质量; 中医证候

[中图分类号] R246.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 12-0181-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.12.037

Clinical Study on Observation of Thunder-Fire Moxibustion for Mild Cognitive Impairment in Middle-Aged and Elderly People Based on Theory of Conducting Qi Back to Its Origin

LIU Juan, YAO Li, MA Yue, LIU Zhenzhen, LIANG Weizhen, YU Wenqi

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of thunder-fire moxibustion for mild cognitive impairment (MCI) in middle-aged and elderly people based on theory of conducting qi back to its origin. **Methods:** A total of 66 cases of middle-aged and elderly patients with MCI were selected and given retrospective study method, and divided into the observation group and the control group based on whether they were treated with thunder-fire moxibustion based on conducting qi back to its origin, with 34 and 32 cases in each group respectively. The control group was intervened with routine treatment and nursing, and the observation group was additionally treated with thunder-fire moxibustion based on conducting qi back to its origin based on the treatment of the control group. Both groups were intervened for 7 days. Before and after intervention, the scores of Mini-Mental State Examination (MMSE), Montreal Cognitive Assessment (MoCA), QOL questionnaire for Dementia (QOL-D), and traditional Chinese medicine (TCM) syndrome were compared between the two groups. The adverse reactions in the two groups were recorded. **Results:** After intervention, the scores of MMSE, MoCA, and QOL-D in the two groups were increased when compared with those before intervention, and the scores of MMSE, MoCA, and QOL-D in the observation group were higher than those in the control group, differences being

[收稿日期] 2022-09-08

[修回日期] 2023-03-30

[基金项目] 广东省中医药局科研项目(20201156); 广东省中医院中医药科学技术研究专项(YN2020HL08)

[作者简介] 刘娟(1981-), 女, 副主任护师, E-mail: liujuan0906@163.com。

[通信作者] 于文琦(1992-), 女, 主管护师, E-mail: yuwenqi16@126.com。

significant ($P < 0.05$). The TCM syndrome scores in the two groups were decreased when compared with those before intervention, and the TCM syndrome score in the observation group was lower than that in the control group, differences being significant ($P < 0.05$). During treatment, there was no adverse reaction between the two groups. **Conclusion:** Under the guidance of the theory of conducting qi back to its origin, the application of thunder–fire moxibustion for middle–aged and elderly patients with MCI can effectively alleviate their clinical symptoms, improve their quality of life and cognitive function, with high safety.

Keywords: Mild cognitive impairment; Middle–aged and elderly people; Conducting qi back to its origin; Thunder–fire moxibustion; Cognitive function; Quality of life; Traditional Chinese medicine syndrome

轻度认知障碍(MCI)是指记忆力或其他认知域发生进行性功能减退, 认知功能轻微受损但不影响日常生活能力, 且未达到痴呆程度的一种疾病^[1]。作为痴呆的前一个阶段, MCI 有较大可能进展为各种类型的痴呆^[2]。有研究显示, 我国每年有相当高比例的 MCI 患者病情转化为阿尔茨海默病(AD)^[3]。也有研究显示, 随着年龄增长, 65 岁以上人群 MCI 患病率逐渐升高^[4]。因此应及早对 MCI 患者进行有效的治疗。目前临床对于 MCI 主要给予药物、行为认知疗法、康复训练等进行干预, 但药物的应用可能导致一定不良反应, 影响患者的预后。雷火灸是中医灸法中的一种, 在灸条大小、药物组成等方面于传统艾灸的基础上进行了改良, 具有火力猛、药效峻、渗透力强等优势。有研究表明, 将雷火灸用于治疗 AD 可取得一定疗效^[5]。本研究回顾性分析了基于引气归元理论的雷火灸对 MCI 的改善作用, 旨在为 MCI 的临床治疗与护理提供参考, 报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中国痴呆与认知障碍诊治指南: 轻度认知障碍的诊断和治疗》^[6]制定。①认知功能下降, 存在认知损害的客观证据(认识测验)。②日常基本能力正常, 复杂的工具性日常能力可有轻微损害。

1.2 辨证标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7]中老年痴呆气滞血瘀证辨证。主症: 智能减退, 头痛如刺, 口唇爪甲青紫; 次症: 神情默默, 少欢寡言, 或躁动不安, 语言错乱, 口齿不清, 面色晦暗, 肌肤干燥, 午后夜间低热, 心悸, 不寐; 舌脉象: 舌紫暗或有瘀斑、瘀点, 舌下脉络

紫暗, 脉沉迟或涩。主症必备, 次症具备 2 项及以上, 结合舌脉象, 即可辨证。

1.3 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准; 年龄 50~99 岁; 蒙特利尔认知评估量表(MoCA)评分 ≤ 25 分; 日常生活能力基本正常; 采用雷火灸(中脘、下脘、气海、关元)治疗 7 d。

1.4 排除标准 存在严重的肝、肾等系统性疾病; 合并有恶性肿瘤等严重原发性疾病; 确诊为抑郁症或焦虑症者。

1.5 一般资料 从广州中医药大学第二附属医院住院病历系统中检索 2019 年 1 月—2020 年 11 月期间符合上述纳入标准的 66 例 MCI 气滞血瘀证患者, 根据是否使用雷火灸治疗分为对照组 32 例和观察组 34 例。对照组男 19 例, 女 13 例; 平均年龄(71.56 ± 13.67)岁; 平均病程[9(6, 18)]年; 平均受教育年限[12(8, 12)]年。观察组男 13 例, 女 21 例; 平均年龄(70.94 ± 11.95)岁; 平均病程[9(5, 17)]年; 平均受教育年限[12(11, 13)]年。2 组一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗与护理方法

2.1 对照组 给予常规治疗与护理干预。①环境: 保持病室环境设施安全、安静、舒适, 室内光线不宜过强, 患者常用物品放置在显眼处和近处。②生活与饮食: 饮食清淡易消化, 多食用核桃仁等健脑食物, 嘱患者养成规律的生活习惯, 定时如厕、晒太阳。③认知训练: 包括注意力训练、记忆力训练、定向力训练、语言功能训练、视空间与执行功能训练。认知训练过程中为患者提供舒适安静的环境, 每次训练 30 min, 每天 1 次, 共训练 7 d。

2.2 观察组 在对照组常规治疗与护理基础上实施引气归元雷火灸治疗。引气归元取穴：中脘、下脘、气海、关元。将1根雷火灸(赵氏雷火灸传统医药研究所)平均分为4份，裁成雷火灸炷，点燃裁好的雷火灸炷，将其放入规格为12 cm×11 cm×12 cm的木质艾灸箱内，将箱放置于患者腹部上方，箱口对准所选穴位，根据患者的耐热程度在箱与皮肤之间垫2~4层治疗巾。每次灸30 min，每天1次，连续治疗7 d。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①简易精神状态量表(MMSE)评分。包含定向力、计算力、记忆力等项目，满分30分。受教育年限≥7年者MMSE评分<27分为异常。②MoCA评分。包括命名、记忆、注意、语言等8个项目，满分30分。受教育年限≥7年者MoCA评分<26分为异常。③中医证候积分。根据患者自身的症状轻重分为无、轻度、中度、重度4个等级，主症分别计0、2、4、6分，次症分别计0、1、2、3分，主、次症得分相加得出总分，总分越高表示症状越严重。④痴呆生活质量问卷(QOL-D)评分。包含躯体健康、精力、记忆、家庭关系、婚姻、朋友关系、居住环境、心境等13项，各项按差(1分)、一般(2分)、好(3分)、非常好(4分)4个等级计分，总分13~52分，分数越高表示生活质量越好。⑤不良反应。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计学软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内比较采用配对样本 t 检验；不符合正态分布的计量资料以中位数和四分位数 $[M(P_{25}, P_{75})]$ 表示，采用Mann-Whitney U 检验。缺失数据为完全随机缺失，采用简单删除法对缺失值进行处理后再予以统计。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 干预结果

4.1 2组干预前后MMSE、MoCA评分比较 见表1。干预前，2组MMSE、MoCA评分比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。干预后，2组MMSE、MoCA评分均较干预前升高，观察组MMSE、MoCA评分均高于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

4.2 2组干预前后中医证候积分比较 见表2。干预前，2组中医证候积分比较，差异无统计学意义($P >$

0.05)。干预后，2组中医证候积分均较干预前降低，观察组中医证候积分低于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组干预前后MMSE、MoCA评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	MMSE评分		MoCA评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	34	23.15±4.41	26.18±3.97 ^①	22.74±2.15	24.44±2.89 ^①
对照组	32	24.91±3.90	24.28±3.99 ^①	23.22±1.91	23.00±2.11 ^①
t 值		1.711	1.934	0.966	2.323
P 值		0.092	0.043	0.338	0.024

注：①与本组干预前比较， $P < 0.05$

表2 2组干预前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	干预前	干预后
观察组	34	6.06±1.84	4.09±1.68 ^①
对照组	32	6.00±1.88	5.25±1.92 ^①
t 值		0.134	2.618
P 值		0.898	0.011

注：①与本组干预前比较， $P < 0.05$

4.3 2组干预前后QOL-D评分比较 见表3。干预前，2组QOL-D评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后，2组QOL-D评分均较干预前升高，观察组QOL-D评分高于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组干预前后QOL-D评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	干预前	干预后
观察组	34	24.82±9.03	34.79±13.91 ^①
对照组	32	27.97±9.70	28.34±9.80 ^①
t 值		1.357	2.193
P 值		0.178	0.033

注：①与本组干预前比较， $P < 0.05$

4.4 不良反应 治疗过程中，2组均未发生不良反应。

5 讨论

MCI为正常衰老和早期AD之间的过渡状态。前瞻性研究发现，与正常老年人群相比，MCI患者疾病转化为AD的可能性更高^[8]。受人口老龄化和高血压病、糖尿病、血脂异常、甲状腺激素分泌异常等危险因素的影响，各种认知障碍在临床越来越常见。MCI归属于中医学呆病、健忘等范畴。中医学认为，老年人脏腑功能虚衰，气血津液输布障碍，气滞津停，无力推动血行，痰瘀互结，阻滞气机，血液运行不畅，发为血瘀，影响脑髓的濡养，蒙蔽

清窍,损伤脑络,元神不守,神机失用,则神志混乱,因此气滞血瘀可导致老年人神明不清,脑髓削减,最终表现为记忆力减退,认知障碍^[9]。

艾灸是通过艾绒灼烧刺激特定穴位产生药效,达到治疗和预防疾病目的的一种中医疗法,具有温经通脉、调和阴阳、扶正祛邪等功效。研究证实,艾灸治疗 MCI 具有较好的效果^[10]。雷火灸中主要成分艾绒是纯阳之物,能通十二经,具有活血化瘀等作用。在艾绒中添加了一些温通经脉、行气活血的药物,效力更加峻猛。如沉香具有行气止痛、温中止呕功效;乳香善于行气散寒止痛;木香长于行气;茵陈清利湿热;羌活解表散寒、祛风除湿。引气归元所选穴组为中脘、下脘、气海、关元,均归属于任脉。其中中脘、下脘可调理中焦气机。气海是肾气之本,是人体先天元气汇聚之处。《医经理解》提到关元为“真元之所存也”。气海、关元合用可滋阴补精、调理气血、养元固肾。中医学认为,元气为十二经之根本,通督调神,濡养全身,调和五脏。气滞血瘀证 MCI 患者多伴神机失调,引气归元理论在下能蓄养精元以扶正祛邪,在上能通督养神以调神机,本研究基于引气归元理论,用雷火灸的热力及药物作用直接或间接刺激穴位,通过经络的传导,起到温通气血、活血祛瘀等作用。

本研究结果显示,干预后,观察组 MMSE、MoCA、QOL-D 评分均高于对照组($P<0.05$),中医证候积分低于对照组($P<0.05$)。提示 MCI 患者接受引气归元雷火灸治疗的效果较好,其临床症状得到有效改善,生活质量有较大提升。这可能与雷火灸采用多种温补药材,药效峻猛,能够活血祛瘀、温

经通络有关。但本研究为回顾性研究,且选取的样本量较小、观察期短,具有一定的局限性。可进一步扩大样本量,在此基础上开展多中心、长期的前瞻性随机对照研究,以验证其有效性和安全性。

[参考文献]

- [1] PETERSEN R C. Clinical practice. Mild cognitive impairment[J]. N Engl J Med, 2011, 364(23): 2227-2234.
- [2] 陈泳均. 轻度认知障碍患者睡眠特征及其与认知的相关性分析[D]. 广州:南方医科大学, 2020.
- [3] 周香莲,周媛媛,王丽娜,等. 老年性轻度认知功能障碍患者运动干预策略的研究进展[J]. 中国全科医学, 2018, 21(12): 1408-1412.
- [4] 李经纬,李群,杨硕,等. 阿尔茨海默病患者的酰胺质子转移加权磁共振成像研究[J]. 中国全科医学, 2022, 25(24): 3005-3012.
- [5] 韦丽芳,黄海和,吴晓秋,等. 雷火灸治疗早期老年痴呆临床疗效观察[J]. 大众科技, 2019, 21(3): 46-48.
- [6] 中华医学会神经病学分会痴呆与认知障碍学组写作组,中国阿尔茨海默病协会. 中国痴呆与认知障碍诊治指南:轻度认知障碍的诊断和治疗[J]. 中华医学杂志, 2010, 90(41): 2887-2893.
- [7] 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: 91-98.
- [8] 范晨雨,谢鸿宇,吴毅. 功能性近红外光谱技术在轻度认知障碍患者中的研究进展[J]. 中国康复医学杂志, 2022, 37(6): 830-833.
- [9] 刘丹丹. 老年期痴呆的中医证型与认知障碍及营养状况的相关性研究[D]. 济南:山东中医药大学, 2019.
- [10] 贾新燕,谭婷婷,王单,等. 调神益智艾灸法对轻度认知障碍患者认知功能及睡眠质量疗效观察[J]. 康复学报, 2017, 27(6): 5-8.

(责任编辑:刘迪成,蒋维超)