

临床研究 ·

气功对绝经后血管性痴呆患者 Hcy、A 干预作用的临床观察

姬爱冬¹, 柯冬云², 邹 斌²

(1. 广州中医药大学 针推学院 气功教研室, 广东 广州 510006;

2. 广州市白云区第一人民医院 妇产科, 广东 广州 510510)

摘要:目的 探讨气功对绝经后血管性痴呆(VD)患者血浆同型半胱氨酸(Hcy)及淀粉样蛋白(A)的干预和影响。方法 对绝经后血管性痴呆患者采用自练回春功的方法进行治疗,每日2次,连续治疗4周,然后比较治疗前后Hcy、A的含量。结果 经过回春功治疗后绝经后血管性痴呆患者Hcy、A水平较治疗前均显著下降(34.33 ± 2.07)、(21.45 ± 1.99) $\mu\text{mmol/L}$, (133.23 ± 4.01)、(80.34 ± 3.89) $\mu\text{mmol/L}$,具有极显著差异($P < 0.01$)。结论 回春功可以显著降低VD患者Hcy、A水平,是气功治疗绝经后血管性痴呆的作用机理之一。

关键词:气功;绝经后血管性痴呆;血浆同型半胱氨酸;淀粉样蛋白

中图分类号:R214

文献标志码:B

文章编号:1007-4813(2010)02-0189-02

绝经后血管性痴呆(VD)已经成为世界范围内危害妇女生存质量严重的疾病之一。由于VD的认知功能障碍使患者日常生活能力下降,由此带来严重的社会卫生问题 and 经济负担。气功对缓解VD具有较好的效果,但其机理尚未完全清楚。笔者从回春功对VD患者Hcy、A的干预作用入手进行了临床观察,以探讨其治疗VD的可能机制,现报道如下。

1 临床资料

1.1 研究对象 老年性痴呆患者32例,为2008年6月-2010年1月在广州市白云区第一人民医院妇产科门诊随诊病人,年龄最大65岁,最小53岁,绝经年限均超过5年,平均(5.8 ± 0.5)年。

1.2 入选标准^[1] (1)符合DSM-IV标准和NINDS/AIREN制定的VD诊断标准,简易智能量表(MMSE)17~24分,Hachinski缺血指数量表(HIS) > 7分,哈密尔顿抑郁量表(HAMD) < 17分。排除标准:(2)伴有下列疾病或1年内有下列病史:局限性脑损伤,伴意识丧失的脑外伤,严重精神病、酒精或药物滥用;口服避孕药者;伴有乳腺肿瘤、子宫肿瘤或卵巢肿瘤者。(3)明显的心、肝、肾、肺功能不全需治疗者,或伴有血液系统疾病,内分泌疾病等。

2 研究方法

2.1 气功治疗方法^[2] 本组32例,指导练习回春功进行治疗,每日治疗2次,连续治疗4周。具体步骤:(1)预备式:自然站立,两脚与肩同宽,两臂垂于体侧,

头正颈直,目光内敛,意想自己风华正茂时的形象。(2)服气:意念入静,深呼吸,鼻吸口呼,吸气时上提会阴,提肛耸肩,慢慢举踵,头微抬,小腹自然鼓起,吸足时,两肩后仰,慢慢呼气,脚跟慢慢落下并屈膝,身躯渐渐前倾45度,小腹微收。(3)虚静:意念配合呼吸,导引全身内外放松入静,吸气默念“静——”,呼气默念“松——”,意念从头松到脚,身心渐趋虚静境界。(4)抖动:膝微下屈,腰部轻轻发力,意念由小腹开始颤动,带动全身内脏和肌肉有弹性而松柔地抖动,频率不少于164次/min,抖动要怡然自得,想象疾病被一抖而光,想象对血脉有震荡作用,1~3min后慢慢停止。(5)转肩:左肩向下前方,右肩向上后方,腰渐向右转,使左肩转向左前方约60度,接着左肩向前下划半圈,右肩向后上划半圈,再反方向转肩,即为以腰扭动带动两肩各自反方向划圆转肩,左右各8次。(6)收势:最后两手合十举过头顶,举踵吸气,随呼气两掌下落,到小腹前分开置两侧而收功。

2.2 相关指标测定 VD患者分别于治疗前、治疗4周后第1d清晨空腹抽静脉血行Hcy、A检测,检测由本院检验科专人负责。(1)血浆Hcy测定:采集受试者清晨空腹静脉血10mL,肝素抗凝后用离心机分离出血浆,采用化学发光方法进行血浆Hcy检测,测量仪器用美国雅培化学发光分析仪,试剂盒为雅培配套试剂盒。(2)血清A测定:采集受试者清晨空腹静脉血清2mL,采用放射免疫分析法(RIA)检测血清中

作者简介:姬爱冬(1970-),男,博士学位,博士后资历,讲师。研究方向:中医气功学。

A 含量,由中国九鼎医学生物工程有限公司提供老年痴呆病 - 淀粉样蛋白放射免疫测定试剂盒,测量仪器为中国科技大学中佳公司生产的自动放免分析仪,自动拟和曲线,打印结果。

2.3 疗效标准 根据中华人民共和国卫生部《中药新药临床研究指导原则》(第二辑,2003:206)拟定。临床痊愈:主要症状基本恢复正常,定向健全,回答问题正确,生活自理,能恢复一般社会活动;显效:主要症状大部分恢复正常,定向基本健全,回答问题基本正确,反应一般,生活可自理;有效:主要精神症状有所减轻或部分消失,生活基本自理,回答问题基本正确,但反应仍迟钝,智力与人格仍有障碍;无效:主要症状无改变甚至继续发展。

2.4 统计学处理 气功治疗前后 Hcy、A 等计量资料以均数加减标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用配对 *t* 检验,应用 SPSS 11.0 For windows 软件处理数据。

3 结果

3.1 气功治疗前后 VD 患者血浆 Hcy 及血清 A 含量变化情况 见表 1。

表 1 气功治疗前后 VD 患者血浆 Hcy 及血清 A 变化情况比较($\bar{x} \pm s$)

项 目	例数	血浆 Hcy 含量	血清 A 含量
治疗前	32	34.33 ±2.07	133.23 ±4.01
治疗后	32	21.45 ±1.99 ^{##}	80.34 ±3.89 ^{##}

注:与治疗前比较,## *P*<0.01。

3.2 回春功对 VD 的治疗效果 临床痊愈 0 例(0%),显效 10 例(31.3%),有效 18 例(56.3%),无效 4 例(12.4%),总有效率 87.6%。

4 讨论

绝经后内分泌变化的主要特点即雌激素降低,各激素状态的不协调导致月经及生殖系统变化、心血管系统异常、血管舒缩功能失调以及神经系统症状。绝经后妇女以雌激素下降为主,当雌激素水平下降后,下丘脑边缘系统的神经递质分泌发生变化,特别是乙酰胆碱、谷氨酸等分泌失衡,这些变化除引起绝经期症状如潮热、盗汗,泌尿及生殖系统萎缩外,到晚期可引起神经症状及记忆力减退,最终导致 VD 产生^[3]。

Joosten 发现患者血浆同型半胱氨酸(Hcy)水平与健康人(年龄 > 70 岁)对照比较有显著差异^[4]。有研究显示血浆 Hcy 水平的升高参与 VD 的发生发展。血浆 Hcy 对数指数每增加 1 SD,痴呆的多变量 - 调整危险性为 1.4,基线期血浆 Hcy 的对数值每增加 1 SD,其相对危险性为 1.8,当血浆 Hcy 浓度大于 14 mmol/L 时,发病的危险性几乎成倍增加,其原因可能是由于 Hcy 神经毒性作用或脑组织中 S-核腺苷甲

硫胺酸降低有关^[5]。因此,血浆 Hcy 可能是痴呆的一种可变危险因素^[6]。

自 1985 年 Masters 等发现 A 是老年斑的主要结构物质以来,人们发现 A 的沉积是 VD 的始发因素和中心环节,是多种因素导致 VD 发生发展的共同通路^[7]。其主要病变之一是脑内出现大量老年斑,其主要成分是淀粉样蛋白前体(APP),在 VD 患者中 APP 的分解主要由 α - 和 γ - 分泌酶进行,产生过量的 APP,最终脑内形成老年斑,导致 VD 的发生^[8]。

中医并无绝经后血管性痴呆病名,大量的相关性论述散见于“呆病”“善忘”“神呆”“郁症”“脏燥”等病证中。《内经》有“……七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也……”^[9]。《灵枢·海论》载“髓海不足,脑转耳鸣,胫酸眩暈,目无所视,懈怠安卧”,《医林改错》有“高年无记性者,脑髓渐空”等。可见,绝经后血管性痴呆为肾虚为主的五脏虚损,病位涉及心、肝、脾、肾、脑等,并伴有痰、瘀、湿等病理变化。肾虚痰瘀,为绝经后血管性痴呆的基本病机,而回春功具有补肾益精、疏通经络之功能,对消除和缓解虚、痰、瘀的病理状态具有良好的作用。研究表明,气功治疗 VD 是具有中医特色的康复疗法,可降低 Hcy、A 的含量,降低其毒性和对神经节元损伤、促进修复等,这是其发挥治疗作用的重要靶点。

参考文献:

- [1]魏丽玲,奚宝珊,朱创英. 雌激素对绝经后血管性痴呆患者血脂的影响[J]. 现代医药卫生, 2005, 21(13): 1637-1638.
- [2]陆恒. 自练气功法[M]. 武汉:湖北科学技术出版社, 1990: 303-305.
- [3]王玉梅. 围绝经期和女性早老性痴呆的相关研究[J]. 光明中医, 2009, 24(4): 639-640.
- [4]Joosten E, Lesaffre E, Riezler R, et al. Is metabolic evidence for vitamin B-12 and folate deficiency more frequent in early patients with Alzheimer's disease[J]. Gerontol A Biol Sci Med Sci, 1997, 52: 57-59.
- [5]柯晓燕,张颖冬,沈伟,等. 老年性痴呆 52 例血浆同型半胱氨酸水平的研究[J]. 南京医科大学学报:自然科学版, 2002, 22(5): 386.
- [6]李方明,彭海. 阿尔茨海默病与维生素 B₁₂及同型半胱氨酸的相关性[J]. 中国临床康复, 2004, 28(8): 6210-6211.
- [7]Storey E, Cappai R. The amyloid precursor protein of Alzheimer's disease and the AD peptide[J]. Neuropathol Appl Neurobiol, 1999, 25: 81.
- [8]Nunan J, Small D. Regulation of APP cleavage by α , β , and γ secretases[J]. FEBS Letters 2000; 483: 6-10.
- [9]印会河. 中医基础理论[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1994: 39-40.

(收稿日期:2010-02-24)