

针灸治疗老年肌少症的临床疗效研究

孙万刚 胡希红

大连市友谊医院 辽宁 大连 116001

【摘要】目的：分析针灸在老年肌少症治疗中的应用价值。方法：选取本院2022年1月-2022年12月期间收治的60例老年肌少症患者作为研究对象，按随机数表法划分为对照组和研究组，各30例，对照组采用常规治疗方式，研究组在常规治疗基础上增加针灸治疗，比较两组患者入组0周、入组12周末时肌肉力量、肌肉质量、肌肉功能及治疗满意度。结果：两组患者入组0周时各指标对比无明显差异（ $P > 0.05$ ）；入组12周末时，研究组握力、6m步速、ASMI指标相比于对照组明显更高（ $P < 0.05$ ），研究组治疗满意度优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：在老年肌少症治疗中增加针灸治疗，可有效调节与改善患者肌肉力量、肌肉质量及肌肉功能，并提高患者治疗满意度，可作为老年肌少症治疗的有效补充手段。

【关键字】：针灸；老年肌少症；肌肉力量；肌肉质量；肌肉功能

肌少症又被称之为“少肌症”或“肌肉减少症”，是一种多发生于老年人群的慢性退行性老年综合征，其典型临床表现为肌肉功能减退、肌力下降及进行性、广泛性骨骼肌质量减少等^[1]。该疾病会使得患者日常动作技能受限，严重时还会出现站立不稳、平衡障碍等情况，大幅提高了患者摔倒、骨折、致残甚至死亡等危险事件发生概率^[2]。现如今，临床对于老年肌少症治疗多以运动训练、营养支持、激素类药物为主，虽然能够在一定程度上改善患者症状，但未达到理想治疗效果。有研究指出，中医针灸治疗可有效增加肌肉湿重、肌纤维直径及横截面积，有助于改善大鼠骨骼肌的能量代谢水平^[3]。本文就针对针灸在老年肌少症治疗中的应用价值展开分析，具体报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象

本次研究对象来自本院2022年1月-2022年12月期间收治的60例老年肌少症患者，按随机数表法划分为对照组和研究组，各30例，对照组男16例，女14例，年龄65-84岁，平均年龄 77.56 ± 5.21 岁，身体质量指数： $18.42-23.51 \text{ kg/m}^2$ ，平均 $20.12 \pm 1.29 \text{ kg/m}^2$ ；研究组男15例，女15例，年龄65-85岁，平均年龄 78.13 ± 5.46 岁，身体质量指数： $18.12-23.46 \text{ kg/m}^2$ ，平均 $20.03 \pm 1.26 \text{ kg/m}^2$ ，两组患者基本资料对比（ $P > 0.05$ ）。纳入标准：（1）肌少症诊断标准采用2019年亚洲肌少症工作组共识诊断标准：采用双能X线吸收测定法检测肌量，四肢骨骼肌指数（RASMI）女性 $\leq 5.7 \text{ kg/m}^2$ ，男性 7.0 kg/m^2 ；采用握力计测定肌肉功能，女性握力 $< 18 \text{ kg}$ ，男性握力 $< 26 \text{ kg}$ 。（2）知晓本次研究详情，并签署《知情同意书》者。排除标准：（1）合并其他严重疾病，如恶性肿瘤、结核病、心脏病等。（2）由其他骨关节疾病而导致的运动功能障碍者。（3）患有精神疾病或存在智力障碍，无法自主沟通与沟通者。本院伦理会对本次研究完全知情，并批准开展研究。

1.2 方法

对照组采用常规治疗，即根据患者情况给予患者饮食指导，根据患者营养状态制定个体化饮食方案，确保蛋白质、维生素、碳水化合物等营养物质的摄入。积极开展抗阻力训练，如四头肌静力收缩、曲腕举哑铃、直腿抬高、手摇车等，持续干预12周。

研究组在常规治疗基础上增加针灸治疗，主穴取双侧合谷、肩髃、曲池、足三里。配穴：肺热津伤证：加尺泽、肺俞、二间；湿热浸淫证：加阴陵泉、大椎、内庭；脾胃虚弱证：加太白、中脘、关元；肝肾亏虚证：加太溪、肝俞、肾俞。调整患者体位为仰卧位，使用 $0.30 \text{ mm} \times 40 \text{ mm}$ 毫针直刺上述穴位，深度为20-30mm，行提插捻转补法，得气后留针30min，每周针刺5次，持续干预12周。

1.3 观察指标

（1）记录两组患者入组0周、入组12周末时肌肉力量、肌肉质量、肌肉功能指标并对比。①肌肉力量：采用握力器检测上肢肌力，检测时患者处于放松状态，双腿分开自然站立，双臂自然下垂，手持握力器记录用力最大的数值，重复检测两次，以最大值为准；②肌肉质量：首先使人体成分分析法检测四肢骨骼肌质量，然后除以身高的平方即为四肢骨骼肌质量指数（ASMI）。肌肉减少参考值：女性： $\text{ASMI} < 5.4 \text{ kg/m}^2$ ；男性： $\text{ASMI} < 7.0 \text{ kg/m}^2$ 。③肌肉功能：使用日常步速评估法进行检测，患者步行6m，计算每秒步速。

（2）治疗结束后，以短信形式调查两组患者对本次治疗的满意情况，满分100分，总分 > 90 分则非常满意，89-90分则比较满意，79-89分则满意，总分 < 60 分则不满意。总满意度 = $(\text{非常满意例数} + \text{比较满意度例数} + \text{满意例数}) / \text{总例数} \times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

用统计学软件SPSS21.0对数据进行分析，符合正态分布的计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，t验证，计数资料用(%)表示， χ^2 验证，若 $P < 0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者肌肉力量、肌肉质量、肌肉功能

对照组与研究组各30例患者，入组0周时，对照组握力 $(17.62 \pm 2.42) \text{ kg}$ 、ASMI $(4.73 \pm 1.19) \text{ kg/m}^2$ 、6m步速 $(0.69 \pm 0.04) \text{ m/s}$ ，研究组握力 $(18.12 \pm 2.38) \text{ kg}$ 、ASMI $(4.20 \pm 1.21) \text{ kg/m}^2$ 、6m步速 $(0.68 \pm 0.05) \text{ m/s}$ ，入组0周时两组患者各项指标对比无明显差异（ $t_1=0.807$ ， $P_1=0.423$ ， $t_2=1.711$ ， $P_2=0.093$ ， $t_3=0.855$ ， $P_3=0.396$ ， $P > 0.05$ ）；入组12周末时，对照组握力 $(20.15 \pm 2.28) \text{ kg}$ 、ASMI $(5.71 \pm 1.15) \text{ kg/m}^2$ 、6m步速 $(0.83 \pm 0.07) \text{ m/s}$ ，研

究组握力 (22.39±2.74) kg、ASMI (6.53±1.42) kg/m²、6m 步速 (0.97±0.10) m/s, 入组 12 周末时研究组握力、ASMI、6m 步速均优于对照组, 对比有差异 (t₁=3.442, P₁=0.001, t₂=2.458, P₂=0.017, t₃=6.282, P₃=0.001, P < 0.05)。

2.2 比较两组患者治疗满意度

对照组非常满意 4 (13.33%) 例、比较满意 11 (36.67%) 例、满意 14 (46.67%) 例、不满意 1 (3.33%) 例, 总满意度为 96.67%; 研究组非常满意 13 (43.33%) 例、比较满意 10 (33.33%) 例、满意 7 (23.33%) 例、不满意 0 例, 总满意度为 100%, 研究组治疗满意度明显优于对照组, 对比有差异 (χ²=8.146, P=0.043, P < 0.05)。

3 讨论

肌少症是一种以机体运动功能减退, 骨骼肌肌肉容积、力量、质量下降为主要特征的慢性退行性老年综合征, 与年龄的增长密切相关, 极易引发一系列不良事件, 严重危害老年人健康生活^[4]。研究表明, 该疾病的发生与蛋白及必需氨基酸摄入减少、机体缺乏运动、维生素 D 水平降低、蛋白质能量消耗增加等多种因素有关, 目前运动训练、营养支持、激素类药物治疗是其主要治疗方案^[5]。其中运动训练主要为抗阻力训练, 该训练方式有助于促进星状细胞的增殖与分化, 可抑制蛋白质的分解, 从而提高机体磷酸化程度, 加速肌肉蛋白质生成, 从而提升肌肉力量, 控制患者疾病进展。营养支持主要为患者补充适量的维生素、蛋白质等营养物质, 可有效改善患者机体状态, 增强患者机体抵抗力。激素类药物常用药物有睾酮、生长激素等, 主要机制是促进肌肉合成, 增强肌肉力量, 但副作用较多, 患者对其用药依从性相对较差。上述治疗方式虽然能够取得一定疗效, 但仍有较大进步空间, 因此, 临床一直在探寻更有效的治疗方式。

我国传统医学认为, 老年肌少症应属“痿证”“虚劳”等范畴, 其主要病因病机为脾胃虚弱、肾虚精亏^[6]。《素问·玉机真藏论篇》有云:“脾为孤藏, 中央土以灌四傍”, 脾胃运化水谷, 滋养四肢百骸, 如脾胃虚弱, 则无法滋养四肢肌肉, 从而出现骨骼萎缩症状。《四圣心源》有言:“肌肉者, 脾土之所生也, 脾气盛则肌肉丰满而充实。”脾胃为后天之本, 肾为先天之本, 两者相辅相成, 机体随着年龄的增长脏腑机能日益减退, 肾精亏虚, “足少阴气绝, 则骨枯……故骨不濡则肉不能著也, 骨肉不相亲则肉软却”, 骨骼失去滋养, 就会出现消瘦, 四肢乏力等症状^[7]。针灸是我国特色疗法之一, 应用历史悠久。现代研究表明, 采用针灸治疗可有效改善重症肌无力患者相关症状, 同时在缓解呼吸肌疲劳方面也良好疗效。本次研究选择肩髃、曲池、

合谷、足三里穴作为主要主穴实施治疗, 肩髃、曲池、合谷穴均属于手阳明大肠经穴, 是人体脏腑中能量运输、流动、停滞的腧穴, 具有祛除淤积、疏通筋脉、促进气血循环的作用。足三里则为足阳明胃经穴, 为土中之土, 具有健脾益气之效。选择上述穴位作为主穴治疗体现了《黄帝内经》中“治痿独取阳明”的原则。中医认为, 胃主司受纳腐熟, 乃水谷之海、气血生化之源; 大肠则负责运化糟粕及输布津液, 为全身提供营养。因此, 阳明经气血丰富, 选取多个阳明经穴作为主穴治疗, 可调护后天之本, 使水谷精微得以输送, 气血充实, 滋养筋肉。诸穴联用可促进阳明经气血旺盛, 从而滋养脏腑, 有助于肌肉生长^[8]。本次研究发现, 研究组治疗后入组 12 周末时肌肉力量、肌肉质量、肌肉功能指标及治疗满意度均优于对照组 (P < 0.05), 充分证实针灸在老年肌少症治疗中的意义与价值。

综上所述, 针灸可有效改善老年肌少症患者肌肉力量、肌肉质量及肌肉功能, 且安全性较高, 操作简单, 患者接受度较高, 值得推广。

参考文献:

- [1] 刘箐, 张琦, 李梦醒, 等. 中医联合康复治疗肌少症[J]. 中国临床保健杂志, 2022, 25(6): 849-853.
- [2] 陈颖颖. 补中益气汤治疗老年肌少症的临床疗效及对 C 反应蛋白的影响[J]. 中国实用医药, 2020, 15(14): 166-168.
- [3] 冯臻谕, 梁静华, 冯胜奎. 针刺治疗 2 型糖尿病并发肌少症的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2023, 42(8): 831-836.
- [4] 吕罗岩, 陈向民, 王建伟, 等. 补中益气汤加减辅助治疗老年肌少症的临床疗效观察[J]. 北方药学, 2021, 18(11): 29-31.
- [5] 凌绵聪, 樊伟, 黄文灵, 等. 电针联合康复运动训练治疗老年肌少症的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(6): 52-55.
- [6] 杨靖, 黄英, 李娟. 温针灸治疗维持性血液透析患者肌少症的疗效观察及对血清 irisin 和 TNF-α 的影响[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(12): 1195-1199.
- [7] 刘传凤, 吴雨潇, 王欣欣, 等. 基于“治痿独取阳明”探讨电针疗法在老年肌少症中的应用[J]. 河南中医, 2020, 40(11): 1725-1728.
- [8] 刘佳青, 徐筱玮, 唐琳, 等. 自拟增肌消渴汤联合针刺治疗糖尿病合并肌少症临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(3): 555-559.
- [9] 董超, 陈乐琴. 老年肌少症治疗方法现状与展望[J]. 中国老年保健医学, 2023, 21(1): 37-43.

项目名称: 针灸治疗老年肌少症的临床疗效研究
项目编号: 21Z11026