

• 中医护理 •

脑卒中认知功能障碍患者针刺项八穴联合认知功能康复训练

徐卫晓, 凤丽瑶, 罗建昌

摘要:目的 探讨应用针刺项八穴联合认知功能康复训练对脑卒中后认知功能障碍患者智力及认知功能的影响。方法 将 90 例脑卒中后认知功能障碍患者采用随机数字表法分为两组,各 45 例。对照组予以认知功能康复训练,观察组在此基础上施以针刺项八穴。连续干预 8 周后评价效果。结果 干预后,观察组智力评分、认知功能评分和 Barthel 指数评分及脑卒中影响评分显著高于对照组(均 $P < 0.05$)。结论 在脑卒中认知功能障碍患者中应用针刺项八穴联合认知功能康复训练可促进认知功能、智力水平恢复,提高患者日常生活能力、生活质量。

关键词:脑卒中后认知功能障碍; 针刺项八穴; 认知功能; 智力; 康复训练

中图分类号:R473.5;R248 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.14.050

Effect of acupuncture at eight points of the nape combined with cognitive rehabilitation training for patients with post-stroke cognitive impairment Xu Weixiao, Feng Liyao, Luo Jianchang. Department of Rehabilitation Medicine, Taizhou Municipal Hospital, Taizhou 318000, China

Abstract: **Objective** To explore the effect of acupuncture at eight points of the nape combined with cognitive rehabilitation training on patients with post-stroke cognitive impairment (PSCI). **Methods** Totally, 90 patients with PSCI were evenly divided into two groups by the random number table method. The control group was given cognitive rehabilitation training, and on this basis, the intervention group was given acupuncture at eight points of the nape. The intervention lasted for 8 weeks. The effects of the intervention were evaluated and compared between the two groups. **Results** The scores of the Mini Mental State Examination (MMSE), the Hasegawa's Dementia Scale (HDS), the Barthel Index (BI) and the Stroke Impact Scale (SIS) in the intervention group were significantly higher than those of the control group ($P < 0.05$ for all). **Conclusion** The application of acupuncture at eight points of the nape and cognitive rehabilitation training to PSCI patients can promote the recovery of cognitive function and intelligence, and improve patients' ADL level and quality of life.

Key words: post-stroke cognitive impairment; acupuncture at eight points of the nape; cognitive function; intelligence; cognitive rehabilitation training

脑卒中是中老年人常见疾患,可造成不同程度脑组织损伤,其中脑卒中后认知功能障碍(Post-stroke Cognitive Impairment, PSCI)为常见并发症之一^[1]。PSCI 患者主要表现为失认、记忆力障碍、失语等症状,尚未发展至血管性痴呆,若不及时采取措施加以干预,可向脑血管性痴呆转变^[2-3]。因此,实施科学、高效的干预方案,促进 PSCI 认知功能恢复,能改善患者预后。认知功能康复训练能够诱导患者产生思维活力,对提高认知功能具有一定的作用,但康复时间缓慢,易影响患者依从性和整体康复效果。针刺疗法是中医特色疗法,调理气血、通达关窍等作用。项八穴被广泛应用于椎基底动脉供血不足眩晕,可增加脑血流量,缓解基底动脉供血不足。本研究探讨针刺项八穴联合认知功能康复训练对 PSCI 的效果,方法与结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2020 年 4 月至 2021 年 4 月收治的 PSCI 患者 90 例,采用随机数字表法分为两组,各 45 例。纳入标准:①符合《卒中后认知障碍管理专家共识》^[4]的诊断标准(脑卒中病史,存在认知功能轻度障碍,存在轻度记忆力损伤);能维持正常的日

常活动能力;②符合《中药新药临床研究指导原则》中气虚血瘀证的诊断标准^[5];③发病 6 个月以内,生命体征平稳;④患者签署知情同意书。排除标准:①严重晕针或针刺部位破损、感染;②有严重听力、视力、语言障碍;③既往有认知功能障碍;④严重肝肾功能障碍。剔除干预期间退出病例。本研究无退出病例。两组一般资料比较,见表 1。本研究经医院伦理委员会批准(MGFDTYKL-2019-10)。

1.2 干预方法

纳入患者均给予降颅压、保护脑组织、改善脑部血液循环等常规药物治疗。待患者病情稳定后予以相应干预措施。

1.2.1 对照组 采用计算机辅助进行认知功能康复训练,即应用 RehaCom 计算机辅助认知康复训练系统(北京欧培德科技有限公司),包括 7 个认知模块:①图形记忆力,给患者 5 张图片记忆,30 s 后将图片顺序打乱,让患者根据自己的记忆力恢复图片排列顺序,重复 3 次。②专注注意力,给患者 2 张图片,限定在 60 s 内让患者快速找出图片中的不同之处,找全后进入下个环节,若没有找全,重复,直到可以找到所有不同之处。③反应行为,训练前已对患者进行交通标识培训,确保患者掌握所有标识。培训 3 d 后进行测试,向患者展示交通标识,让患者快速说出标识意义。④空间操作能力,由计算机程序向患者展示正方体、长方体、圆锥体、圆柱体等立体图形,如让患者判断从

作者单位:台州市立医院康复医学科(浙江 台州, 318000)

徐卫晓:女,本科,护师,chenhfoao@163.com

科研项目:浙江省中医药科技计划项目(2021ZB333)

收稿:2022-02-11;修回:2022-04-20

前、上、侧面不同角度看到的图形形状。⑤计算能力,从 10 以内加减开始,逐步增加难度,过渡至 20 以内,50 以内,100 以内。⑥搜索能力,说出计算机屏幕中任一标识,如回收站、浏览器等标识,让患者快速找

出。⑦逻辑能力,向患者展示有规律数字,让患者快速说出空白处应填写的数字。完成上述训练需 30 min 左右,训练 1 次/d,5 次/周。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	病程 (月, $\bar{x} \pm s$)	体重指数 ($\bar{x} \pm s$)	脑卒中类型(例)	
		男	女				脑梗死	脑出血
对照组	45	30	15	68.02±2.03	2.05±0.37	23.47±1.14	32	13
观察组	45	28	17	67.85±1.91	1.94±0.34	23.42±1.09	30	15
χ^2/t		0.194		-0.409	-1.468	-0.213	0.207	
P		0.660		0.683	0.145	0.832	0.649	

1.2.2 观察组 在对照组基础上给予针刺项八穴干预:取患者风府、双侧风池、项四花穴(风府、风池穴连线中点上 0.5 寸、下 1.0 寸,左右共 4 穴)和大椎穴,常规消毒,采用 0.25 mm×50 mm 一次性毫针直刺项四花穴 25~47 mm,斜刺风池穴 25~40 mm,斜刺大椎穴 15~25 mm,风府穴向下颌方向缓慢针刺 15~25 mm。行平补平泻法,捻转得气后留针 30 min,每天 10:00 干预,1 次/d,5 次/周。两组均连续干预 8 周,出院患者嘱其定时来院进行护理干预。

1.3 评价方法 均于干预前和干预 8 周后主管护师进行评价,比较两组智力水平、认知功能、日常生活能力和生活质量。采用简易精神状态检查表(MMSE)^[6]、认知功能障碍评分量表(HDS)^[7]、Bar-

thel 指数(BI)^[8]、脑卒中影响量表(SIS)^[9]评估。MMSE 包含时间定向力、注意力、地点定向力、计算力、语言、视空间、即刻记忆和延迟记忆 7 个方面,总分 30 分,评分越高,智力水平越好;HDS 总分 32.5 分,30 分以上表示认知正常,评分越低,认知功能越差;BI 分值 0~100 分,评分越高,日常生活能力越好;SIS 评分包含情绪、交流、记忆力与思维 3 个维度,每个维度 0~100 分,3 个维度总分相加的平均值即为 SIS 总评分。

1.4 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件行 *t* 检验和 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

两组干预前后各项观察指标评分比较,见表 2。
分, $\bar{x} \pm s$

表 2 两组干预前后各项观察指标评分比较

组别	例数	MMSE				HDS			
		干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	45	13.16±2.05	17.25±2.45	8.589	<0.001	19.44±3.07	25.32±2.04	10.701	<0.001
观察组	45	13.21±2.10	22.54±3.01	17.053	<0.001	19.31±2.98	28.16±1.51	17.771	<0.001
<i>t</i>		0.114	9.144			0.204	7.506		
<i>P</i>		0.910	<0.001			0.839	<0.001		

组别	例数	BI				SIS 评分			
		干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	45	72.06±8.07	78.08±4.12	4.457	<0.001	78.61±4.27	81.72±5.63	2.953	0.004
观察组	45	71.85±8.11	85.31±4.78	9.591	<0.001	78.22±4.65	87.29±6.32	7.754	<0.001
<i>t</i>		0.123	7.686			0.414	4.415		
<i>P</i>		0.910	<0.001			0.680	<0.001		

3 讨论

PSCI 会引起语言、视空间、记忆力、计算等一项或多项功能损害,对患者日常生活能力及生活质量造成极大的影响。有研究指出,约 64% 脑卒中患者存在不同程度认知功能障碍,加之近年来老龄化进程加剧,其患病人数不断增多^[10]。临床针对脑卒中患者的康复护理往往只重视肢体功能的恢复,认知方面的康复^[11]极易被忽视,而导致患者心理、身体状况恢复不佳,故加强对 PSCI 患者认知功能干预尤为重要。

传统医学将 PSCI 归属于“痴呆”“健忘”等范畴,认为其多因气虚无力导致气血痹阻、瘀血阻络、脑络不通所致,治疗应以行气通络、活血化瘀、醒脑开窍为

基本原则^[12]。本研究结果显示,干预后观察组 MMSE、HDS、BI 评分及 SIS 评分显著高于对照组,表明在 PSCI 患者中应用针刺项八穴联合认知功能康复训练利于提高认知功能、智力水平、日常生活能力和生活质量。近年来,计算机技术迅猛发展,计算机辅助认知功能康复训练被广泛应用于医疗机构的康复治疗中,以临床实践经验为基础,从逻辑能力、专注注意力、反应能力、图形记忆力、空间操作能力、搜索能力、计算能力 7 个部分对患者进行训练,前 2 个部分有助于提高患者智力水平,后 5 个部分有助于提高患者注意力、记忆力、思维能力等认知相关功能^[13-14]。同时计算机辅助认知功能康复训练系统是智能型互动系统,有视觉、声音反馈,可增强患者治疗兴趣,提

高干预效果,并可清楚判断患者认知障碍等级及改善情况,并循序渐进增加难度^[15-16]。同时针刺项八穴,即风府、双侧风池、项四花穴和大椎穴,其中风府和大椎穴属督脉,针刺风府穴具有通开窍、散风熄风、清神志、祛风邪之效,针刺大椎穴可使气血上达清窍以宁心安神,提升脑血容量,具有非常好的清脑提神之效;风池为足少阳胆经,位于头项之交界处,是进入头部的通道,针刺之可清头明目、清利脑窍;项四花穴在足太阳膀胱经上,即风府、风池穴连线中点上0.5寸、下1寸,针刺之可升发清阳之气,补益脑髓;上述3条经脉均是循行项部、头部主要经脉,针刺之可发挥补益脑髓、活血化瘀、疏通经脉之效。在认知功能康复训练的基础上,联合项八穴干预,其补益脑髓、活血化瘀、疏通经脉之效,与本病病机、干预的关键相契合,可显著提高干预效果,促进认知功能改善,加速患者康复进程。针对出院后的患者应嘱托其每天定时来院进行相关干预措施,以确保干预方案的顺利实施,保证干预效果。

综上所述,在PSCI患者中应用针刺项八穴联合认知功能康复训练,利于认知功能、智力水平的恢复,进而提升日常生活能力和生活质量。本研究存在一定的局限性,如样本量较少,后期可增加样本量,扩大样本纳入范围,以进一步验证本研究。

参考文献:

- [1] 李静,李芙蓉.“三期十步法”护理干预对脑梗死病人神经功能、日常生活能力的影响[J].全科护理,2020,18(14):1733-1735.
- [2] 王凌飞,李唯溱.醒脑开窍针刺法对脑卒中后轻度认知功能障碍患者临床疗效的影响及其作用机制[J].中国中西医结合急救杂志,2018,25(3):260-263.
- [3] 王伟娜,瞿希存.脑梗死后认知功能障碍的影响因素分析[J].全科护理,2021,19(18):2558-2560.
- [4] 董强,郭起浩,罗本燕,等.卒中后认知障碍管理专家共识

[J].中国卒中杂志,2017,12(6):519-530.

- [5] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:91-99.
- [6] 刘伟,赵静雅,尚小龙,等.草酸艾司西酞普兰治疗卒中后抑郁的疗效及其对患者MMSE评分、ADL评分的影响[J].国际精神病学杂志,2018,45(1):128-130.
- [7] 袁杰.自制益气补肾中药复方辨证治疗阿尔兹海默病患者的MMSE、ADL、HDS评分及效果探讨研究[J].吉林中医药,2017,37(8):792-794.
- [8] 胡琼文.运动想象与认知功能训练对老年脑梗死患者生活质量及BI、FCA评分的影响[J].武警医学,2018,29(6):607-610.
- [9] 裴云龙,王宏利.不同微创手术对高血压脑出血血清铁蛋白、MMSE、SIS评分变化影响分析[J].四川医学,2018,39(8):872-876.
- [10] 李朝健,陈文远,王小桥.针刺联合丁苯酞胶囊,计算机辅助认知康复训练治疗脑卒中后认知功能障碍的效果[J].辽宁中医杂志,2020,47(8):158-161.
- [11] 俸献珠.血管性认知功能障碍患者的康复护理进展[J].护理学杂志,2011,26(17):94-96.
- [12] 杨洋,张虎.补肾益髓针刺法配合康复训练治疗卒中后认知功能障碍临床疗效及对日常生活活动能力的影响[J].针灸临床杂志,2019,35(7):24-27.
- [13] 王明.计算机辅助认知康复结合小组认知训练对脑卒中患者认知功能的疗效[J].微循环学杂志,2019,29(1):43-47.
- [14] 徐玉婷,李若照,陈刚.自拟柴牡醒脑汤结合康复训练治疗脑卒中后认知功能障碍临床研究[J].国际中医中药杂志,2020,42(9):852-855.
- [15] 陈建军,穆燕芳,黄秀平,等.计算机辅助认知训练对脑卒中患者注意障碍的效果[J].安徽医学,2019,40(8):865-868.
- [16] 林碧玉.针灸结合中医康复对认知功能障碍脑卒中患者的临床疗效观察[J].辽宁中医杂志,2018,45(3):605-608.

(本文编辑 钱媛)

(上接第26页)

- [9] 罗珠嘉,陈玉红,陈娟,等.早期联合功能锻炼对冠状动脉搭桥术取血管桥下肢肢体功能康复的影响[J].中国实用护理杂志,2018,34(7):508-513.
- [10] 郭玉宏.内窥镜采集大隐静脉术后下肢切口护理效果的探讨[J].中国医药导刊,2015,17(3):301-304.
- [11] 中华人民共和国国家心血管中心,《冠状动脉旁路移植术后心脏康复专家共识》编写委员组.冠状动脉旁路移植术后心脏康复专家共识[J].中国循环杂志,2020,35(1):4-15.
- [12] 胡盛寿,王水云.阜外心血管外科手册[M].北京:人民卫生出版社,2006:289-298.
- [13] 夏萍,朱玉芳,徐红.对四肢骨折肿胀患者早期护理干预的效果观察[J].长江大学学报(自科版),2014,11(21):74-75.
- [14] 李飞,邓波,朱世琴,等.压疮危险人群翻身间隔时间最佳证据总结[J].护理学报,2018,25(11):21-25.
- [15] East S A, Lorenz R A, Armbrrecht E S. A retrospective review of legwound complications after coronary artery

bypass surgery[J]. AORN J,2013,98(4):401-412.

- [16] Yu Y, Song Z, Xu Z, et al. Bilayered negative-pressure wound therapy preventing leg incision morbidity in coronary artery bypass graft patients: a randomized controlled trial[J]. Medicine,2017,96(3):e5925.
- [17] 李波,李海涛,顾承,等.内窥镜下不同方法取小腿大隐静脉作为序贯桥的围术期效果比较[J].中华医学杂志,2015,95(26):2058-2061.
- [18] 高峰,庄熙品,高洋,等.非体外循环冠状动脉旁路移植术中不同方式获取大隐静脉的近中期临床效果[J].中华老年心脑血管病杂志,2019,21(10):1050-1053.
- [19] 赵士猛,刘佳,王庆贤,等.老年髋部骨折患者术后下肢抬高方式对下肢静脉流速的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2018,40(7):541-543.
- [20] 蔡淑昕.体位改变对心脏术后机械通气患者中心静脉压测量的影响[J].交通医学,2015,29(5):244-247.
- [21] 王峥,王思远.不同高度下肢垫在下肢深静脉血栓形成患者中的应用效果观察[J].天津护理,2018,26(2):176-179.

(本文编辑 钱媛)