

针刺联合首乌益智汤治疗脑卒中后 认知功能障碍 30 例

丁义侠,张闻东

(安徽中医药大学第二附属医院,安徽 合肥 230061)

[摘要]目的 观察针刺联合首乌益智汤治疗脑卒中后认知功能障碍的疗效。**方法** 将 60 例脑卒中后认知功能障碍患者随机分为研究组和对照组,每组 30 例。两组在常规治疗的同时,对照组给予盐酸多奈哌齐,研究组患者给予针刺联合首乌益智汤治疗。治疗前后分别采用蒙特利尔认知评估量表(montreal cognitive assessment, MoCA)、修订 Barthel 指数(modified Barthel index, BI)、简易精神状态量表(mini-mental state examination, MMSE)对两组患者认知能力和日常生活活动能力进行评估。**结果** 治疗后两组患者 MoCA、BI、MMSE 评分均较治疗前显著升高($P<0.05$),研究组患者 MoCA、BI、MMSE 评分升高程度显著大于对照组($P<0.05$);研究组患者治疗后认知功能障碍的疗效显著优于对照组($P<0.05$)。**结论** 针刺联合首乌益智汤能够显著改善脑卒中后认知功能障碍患者的认知功能和日常生活活动能力。

[关键词]脑卒中;认知功能障碍;针刺;首乌益智汤

[中图分类号]R743.3 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2020.01.014

脑卒中后认知功能障碍(post-stroke cognitive impairment, PSCI)是脑卒中患者较为常见的并发症,其发病率仅次于偏瘫。本病的发生与脑卒中导致的脑神经、组织不同程度的缺血低氧相关,患者主要表现为不同程度的记忆功能、定向能力、注意力及视空间功能的障碍^[1-2]。PSCI 的严重程度多与脑卒中的严重程度、早期干预及临床诊疗效果、机体各项生理功能等多种因素相关,可分为非痴呆性认知障碍及痴呆两类^[3]。PSCI 的发生将会对脑卒中的康复产生较大的负面影响,延缓机体其他功能的恢复,同时对患者的生存质量、预后效果也将产生较大的负面影响。目前临床诊疗中针对 PSCI 的治疗手段较多,西医、中医及中西医结合在本病治疗中均有应用,主要有药物干预(中药、西药及中西医结合给药

等)、认知功能训练、针灸、经颅神经磁电刺激等^[4-6]。PSCI 属中医学“郁证”“健忘”“痴呆”等范畴,本病的病机主要为髓脑空虚、清窍阻闭,临床主要治则为通络醒脑、活血益气、解郁化痰等^[7-9]。安徽中医药大学第二附属医院近年来对部分 PSCI 患者开展了针刺联合首乌益智汤治疗,治疗效果较为满意,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

1.1.1 西医诊断标准 符合《血管性认知障碍诊治指南》^[10]中拟定的血管性认知功能障碍(vascular-cognitive impairment, VCI)诊断标准,并经由颅脑 CT、MRI 确诊为血管源性。

1.1.2 中医诊断标准 符合《血管性痴呆诊断、辨证及疗效判定标准》^[11]中相关中医证型的辨证诊断,以智力降低、健忘、言语功能退化、精神障碍、面

作者简介:丁义侠(1985-),女,硕士,主治医师

and moxibustion along the governor vessel (at the seven acupoints of Shuigou, Shenting, Baihui, Fengfu, Dazhui, Mingmen, and Yaoyangguan) in addition to the treatment in the control group, with moxibustion at Baihui, blood-letting puncture at Dazhui, and acupuncture at the other five acupoints. The course of treatment was 14 days for both groups. National Institute of Health stroke scale (NIHSS) and modified Rankin scale (MRS) were used to evaluate clinical outcome. **Results** Both groups had significant reductions in NIHSS and MRS scores after treatment ($P<0.05$), and the treatment group had significantly greater reductions than the control group ($P<0.05$). There was a significant difference in the distribution of clinical outcomes between the two groups ($P<0.05$). **Conclusion** Acupuncture and moxibustion at the governor vessel has a good clinical effect in the treatment of ischemic stroke with Qi deficiency and blood stasis, with a better clinical effect than conventional acupuncture.

[Key words] Ischemic stroke; Moxibustion; Blood-letting puncture; Governor vessel; Qi deficiency and blood stasis

部表情迟钝等为主要表现。

1.2 纳入标准 符合 VCI 中西医诊断标准;患者临床资料完整;诊疗配合度及依从性均较高;脑卒中发病前认知功能正常;患者家属知晓本次研究内容,并签署知情同意书。

1.3 排除标准 其他病因继发的认知功能障碍者;合并重要脏器组织器质性、恶性病变者;合并高血压、糖尿病等慢性疾病且控制效果欠佳者或合并严重并发症者;药物治疗不耐受或过敏者;中途中断治疗者;合并视物功能障碍者;听力障碍者;长期接受抗抑郁、镇静治疗者。

1.4 一般资料 纳入安徽中医药大学第二附属医院 2016 年 4 月至 2018 年 8 月期间收治的住院及门诊 PSCI 患者 60 例为研究对象,以患者入院就诊的病案号为参考,将患者随机分为研究组和对照组,每组 30 例。对照组:男 20 例,女 10 例;平均年龄(65.17±9.94)岁;脑卒中平均病程(69.67±8.14)d;高中及以下学历 24 例,大专及以上学历 6 例。研究组:男 21 例,女 9 例;平均年龄(65.20±9.84)岁;脑卒中平均病程(69.67±8.14)d;高中及以下学历 22 例,大专及以上学历 8 例。两组患者基线资料比较,差异均无统计学意义(性别: $\chi^2=0.077, P=0.500$;年龄: $t=0.013, P=0.990$;脑卒中病程: $t=-0.556, P=0.580$;学历: $\chi^2=0.373, P=0.542$)。具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 对照组 接受常规药物治疗,包括积极管理血压、血糖,调控血脂,抗血小板聚集或抗凝、保护脑功能等对症治疗及预防相关并发症。给予盐酸多奈哌齐,每晚 5 mg,以改善患者认知功能。合并运动功能障碍者,开展运动康复干预,主要包括肌肉收缩训练、关节活动训练、静态及动态平衡功能训练、日常生活活动能力训练等。合并言语、吞咽功能障碍者,开展言语康复治疗。同时给予针对性认知康复训练。7 d 为 1 个疗程,连续治疗 8 个疗程。

2.1.2 研究组 在对照组疗法的基础上给予针刺和首乌益智汤口服。首乌益智汤组方:焦山楂 30 g,枸杞子、炒白芍、炙远志、党参、益智仁各 20 g,生地黄、熟地黄、淫羊藿、丹参、郁金各 15 g,制何首乌、当归各 12 g,川芎、石菖蒲各 10 g,熟大黄 5 g。每日 1 剂,分早晚两次口服给药,连续 8 周。针刺治疗采用通督调神针法,取穴百会、风府、大椎、至阳、腰阳关、命门,采用一次性无菌毫针进行针刺治疗。其中大

椎、至阳以泻法疏泄邪气,采用提插泻法,进针后通过上提下插的方法行针,提插频率及幅度保持一致。根据患者耐受情况选择刺激的强度;腰阳关、命门以补法扶助经气,提插方式同大椎、至阳两腧穴;风府、百会采用平补平泻法,即进针后进行缓慢且均匀地捻转及提插,随即出针,以在针刺得气后,调和经气,平衡阴阳。患者均取坐位进行针刺治疗,大椎、至阳、腰阳关进针并捻转得气后留针 25~30 min,每 10~12 min 行针 1 次。每日给予一次针刺治疗,连续治疗 8 周。

2.2 临床疗效评价

2.2.1 认知功能测评 治疗前及治疗 8 周后,分别采用简易精神状态量表(mini-mental state examination, MMSE)^[12]和蒙特利尔认知评估量表(Montreal cognitive assessment, MoCA)^[11]对两组患者的认知功能进行评定。MMSE 和 MoCA 的分值范围均为 0~30 分,评分越高表示认知功能越好。

2.2.2 日常生活活动能力评定 治疗前及治疗 8 周后,分别采用修订的 Barthel 指数(Barthel index, BI)^[13]评价患者的日常生活活动能力,BI 评分越高表示日常生活活动能力越好。

2.2.3 疗效判定标准 参照《血管性痴呆诊断、辨证及疗效判定标准》^[11]判定疗效。显效:疗效指数≥50%;有效:疗效指数≥20%,且<50%;无效:疗效指数<20%,且≥-20%;恶化:疗效指数<-20%。疗效指数=(治疗后评分-治疗前评分)/治疗前评分×100%。

2.3 统计学方法 采用 SPSS 21.0 软件分析数据。连续型变量采用“均数±标准差($\bar{x}\pm s$)”表示。同组治疗前后数据比采用较配对 t 检验或 Wilcoxon 检验,两组数据比较采用两个独立样本 t 检验或 Mann-Whitney U 检验,等级资料采用 Mann-Whitney U 检验。采用双侧检验,显著性水准为 $\alpha=0.05$ 。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后认知功能及日常生活活动能力比较 治疗前两组患者 MoCA、BI、MMSE 评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后两组患者 MoCA、BI、MMSE 评分均较治疗前显著升高($P<0.05$),研究组患者 MoCA、BI、MMSE 评分升高程度显著大于对照组($P<0.05$)。见表 1。

3.2 两组患者认知功能障碍疗效比较 两组患者认知功能障碍的疗效比较,差异有统计学意义($P<0.05$),研究组疗效显著优于对照组。见表 2。

表 1 两组患者治疗前后 MoCA、BI、MMSE 评分比较(±s)

组别	n	MoCA 评分			BI 评分			MMSE 评分		
		治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
对照	30	14.97±3.56	16.33±2.56*	1.37±4.30	36.27±8.74	49.73±7.79*	13.47±12.15	22.33±2.22	25.80±1.63*	3.47±2.08
研究	30	15.93±2.66	19.27±2.70*	3.33±2.07	38.37±10.70	69.73±9.27*	31.37±15.53#	22.23±1.61	27.03±1.25*	4.80±1.42#

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,# $P<0.05$

表 2 两组患者认知功能障碍疗效比较

组别	n	显效/例	有效/例	无效/例	恶化/例	平均秩次	Z 值	P 值
对照	30	13	11	5	1	26.13	-2.179	0.029
研究	30	21	7	2	0	34.87		

4 讨论

脑卒中是由多种因素导致脑部突发性病变,血液流变学异常致使脑组织细胞发生不同程度的缺血低氧,进而损伤神经细胞的功能,若未给予早期有效的干预,将危及患者的生命安全。近年来伴随急救医学、交通网络的发展,脑卒中的早期急救率及急救效果不断提升,而目前临床诊疗中针对脑卒中患者面临的主要问题是各类功能障碍的高发性与难治性,以偏瘫、认知功能障碍、言语功能障碍等为主^[14-15]。其中认知功能障碍的发生率较高,且认知障碍的严重程度将直接影响脑卒中的治疗及预后效果,延缓康复进程^[16]。PSCI 的发生与颞叶、额叶损害,言语、记忆、注意力等功能区受损相关。目前针对脑卒中后功能障碍患者的治疗,以药物干预联合现代康复疗法干预(物理治疗、作业治疗及言语治疗)为主,旨在积极控制原发病的基础上,改善患者运动功能、言语功能,提高生存质量。

PSCI 属于中医学“健忘”“痴呆”等范畴^[17],本病的发生与瘀血阻滞、正气不足、脏腑失养、脑组织血管痹阻等相关,同时还与郁结、思虑等情志不调相关。清代沈金鳌在《杂病源流犀烛·中风》中提出“中风后善忘”的相关观点,其认为“中风”后继发痴呆较为常见,因“中风”积损伤正,脏腑阴阳、气血津液不足,致使脑髓失养,进而引发痴呆。中医学认为,PSCI 发生的主要病机为肾精亏虚、瘀阻脑络,临床治疗须在积极活血化瘀的基础上醒脑通络^[18-19]。本研究中,研究组患者接受针刺联合首乌益智汤治疗。首乌益智汤是安徽中医药大学第二附属医院江淮名医张闻东主任自拟方。方中制何首乌为君药,具有温、甘等特性,具有较好的补益肝肾及精血的效果;益智仁为臣药,温脾强心;丹参为佐药,祛瘀活血、调经通络;川芎为使药,行气活血。枸杞子补肝肾益精血,生地黄益阴凉血,熟地黄填精益髓、益阴补血,淫羊藿强健筋骨、补益精气,炒白芍敛阴养血,当归补血和血,郁金凉血祛瘀、行气解郁,石菖蒲开窍醒神、安神定志,炙远志益智安神,焦山楂活血化

瘀,熟大黄逐瘀通经,党参益气补中养血。整方具有较好的醒神醒脑、活血益气、开窍通络等功效^[20]。根据安徽中医药大学第二附属医院国家级名老中医张道宗教授“通督调神”学术思想,针刺取穴以百会、风府、大椎、至阳、腰阳关、命门通督六穴为主。针刺百会可对大脑皮质进行刺激,振奋阳气,调节脏腑经气,同时疏经活络,促进病灶区域的微循环;针刺风府具有较好的通关开窍、清神志的效果;大椎是诸阳之会,针刺大椎可补虚凝神、通阳解表,是治疗神志病的主要腧穴;针刺至阳可理气疏肝;腰阳关为阳脉之海,针刺腰阳关可调节肾气、祛湿散寒、疏经活络;针刺命门穴具有较好的固元补肾的效果。诸穴合刺,具有较好的通络化瘀、补肾填精等效果。同时针刺治疗还能够发挥较好的改善神经肌肉功能的效果,尤适用于早期功能障碍的患者。

本研究结果显示,治疗后两组患者 MoCA、MMSE 及 BI 评分均较治疗前显著升高($P<0.05$),表明治疗 8 周后两组患者认知功能、精神状态、日常生活活动能力均有显著改善,而研究组 MMSE、BI 的改善程度均显著优于对照组($P<0.05$);同时研究组患者认知功能障碍的疗效显著优于对照组($P<0.05$)。结果提示,针对 PSCI 的患者开展针刺联合首乌益智汤干预能够有效促进认知功能、日常生活活动能力的恢复,提高临床疗效。

参考文献:

[1] 毛平安,吕雪霞.柴牡醒脑汤联合早期康复锻炼对脑卒中认知功能障碍患者临床疗效及血液流变学和脑血管新生的影响[J].中华中医药学刊,2016,34(6):1364-1367.

[2] 杨丽静,田军彪,刘学飞,等.复方菖蒲益智汤联合尼莫地平治疗中风后轻度认知功能障碍的临床研究[J].中国药房,2017,28(14):1938-1941.

[3] 詹杰,王学文,程南方,等.电针治疗脑卒中后认知障碍的系统评价[J].中国针灸,2017,37(10):1119-1125.

[4] 张家林,段峰宇,潘姗姗.加味通络益智汤联合奥拉西坦治疗脑卒中后血管性痴呆研究[J].现代医药卫生,2018,34(13):2054-2056.

[5] 芦海涛,孙莉,郭华珍,等.低频重复经颅磁刺激对脑卒中后记忆及认知功能的影响[J].中国康复理论与实践,2015,21(9):1074-1077.

[6] 刘源源,祝婕.菖蒲醒脑汤治疗中风后轻度认知功能障

碍临床观察[J]. 新中医, 2016, 48(9): 20-22.

[7] 郭清, 宫洪涛. 从中医五脏论血管性痴呆的病机[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(1): 71-72.

[8] 李启正, 杨东东, 刘美君, 等. 中医治疗血管性痴呆的临床研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(6): 54-55.

[9] 顾玉宝, 刘敬霞, 王枫, 等. 从肾虚血瘀论治老年血管性痴呆的临床研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(1): 210-213.

[10] 中华医学会神经病学分会痴呆与认知障碍学组写作组. 血管性认知障碍诊治指南[J]. 中华神经科杂志, 2011, 44(2): 142-147.

[11] 田金州, 韩明向, 涂晋文, 等. 血管性痴呆诊断、辨证及疗效评定标准(研究用)[J]. 中国老年学杂志, 2002, 22(5): 329-331.

[12] 郭起浩, 洪震. 神经心理评估[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2013.

[13] 饶明俐. 中国脑血管病防治指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.

[14] 魏东宝, 高颖, 游玉红, 等. 活血化瘀醒脑汤治疗脑卒中后认知功能障碍[J]. 中医学报, 2019, 34(1): 131-135.

[15] 张超丽, 钟雪华, 柯秋琴, 等. 认知功能训练配合康复护理对脑卒中后认知障碍患者康复的疗效观察[J]. 广州医科大学学报, 2018, 46(3): 112-114.

[16] 罗银星, 郑时珍, 郝浩, 等. 认知训练结合针灸治疗脑卒中认知障碍的临床疗效时效性观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(16): 118-120.

[17] 贾云哲, 吕晓宇. 针灸联合活血通络汤治疗脑卒中后认知功能障碍的临床研究[J]. 中国医药导报, 2018, 15(4): 113-116.

[18] 王锋. 针灸联合活血通络汤对脑卒中后认知功能障碍的治疗效果[J]. 中国临床医生杂志, 2019, 47(3): 371-373.

[19] 曹慧, 黄志东. 井穴刺血对卒中后认知障碍患者认知功能恢复及预后的影响[J]. 上海针灸杂志, 2019, 38(2): 164-168.

[20] 侯燕, 王金侠, 陈民. 眼针结合益智汤治疗急性缺血性脑卒中认知障碍的疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(5): 1042-1044.

(收稿日期: 2019-11-03; 编辑: 曹健)

Clinical Effect of Acupuncture Combined with Shouwu Yizhi Decoction in Treatment of Cognitive Impairment After Stroke: An Analysis of 30 Cases

DING Yi-xia, ZHANG Wen-dong
(The Second Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Hefei 230061, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical effect of acupuncture combined with Shouwu Yizhi Decoction in the treatment of cognitive impairment after stroke. **Methods** A total of 60 patients with cognitive impairment after stroke were randomly divided into experimental group and control group, with 30 patients in each group. In addition to conventional treatment, the patients in the control group were given donepezil hydrochloride, and those in the experimental group were given acupuncture combined with Shouwu Yizhi Decoction. Montreal Cognitive Assessment (MoCA), modified Barthel Index (BI), and Mini-Mental State Examination (MMSE) were used to evaluate cognitive ability and activities of daily living before and after treatment. **Results** Both groups had significant increases in MoCA, BI, and MMSE scores after treatment ($P<0.05$), and the experimental group had significantly greater increases than the control group ($P<0.05$). The experimental group had a significantly better outcome of cognitive impairment after treatment than the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Acupuncture combined with Shouwu Yizhi Decoction can significantly improve cognitive function and activities of daily living in patients with cognitive impairment after stroke.

[Key words] Stroke; Cognitive impairment; Acupuncture; Shouwu Yizhi Decoction