

头皮埋针联合耳穴压籽治疗脑卒中后认知障碍 40 例

陈少飞,朱春沁,汪 瑛,江六顺,盛红梅

(安徽中医药大学第二附属医院老年病二科,安徽 合肥 230061)

[摘要]目的 观察头皮埋针联合耳穴压籽治疗脑卒中后认知功能障碍(post-stroke cognitive impairment, PSCI)的临床疗效。**方法** 将80例脑卒中后认知功能障碍患者按照随机数字表法分成对照组、治疗组,每组40例。对照组予尼莫地平片、吡拉西坦片治疗,治疗组在对照组疗法基础上予头皮埋针联合耳穴压籽治疗,共治疗4周。治疗前后和随访时分别采用简易精神状态检查量表(mini-mental state evaluation, MMSE)、蒙特利尔认知功能评估量表(Montreal cognitive assessment, MoCA)和Barthel指数(Barthel index, BI)评估患者的认知功能。**结果** 治疗4周后及随访时,两组患者MMSE、MoCA、BI评分均显著升高($P < 0.05$)。治疗后4周和随访时,治疗组患者MMSE、MoCA评分显著高于对照组($P < 0.05$),而两组患者BI评分的差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 头皮埋针联合耳穴压籽可以明显改善PSCI患者的认知功能。

[关键词] 认知障碍;脑卒中;头皮埋针;耳穴压籽

[中图分类号] R743.3;R245.32 **[DOI]** 10.3969/j.issn.2095-7246.2019.02.013

脑卒中后认知障碍(post-stroke cognitive impairment, PSCI)是指因脑卒中而导致的程度不同的类型各异的认知功能损害,是介于正常老化与轻度痴呆之间的一种临床状态。PSCI是脑血管疾病的常见并发症,以计算力、记忆力、定向力、执行力、判断力及视空间功能下降为主要临床症状,临床中分为脑卒中后非痴呆认知障碍和脑卒中后痴呆^[1]。对于PSCI的治疗,西医多首选抗焦虑、抗抑郁类药物,但这类药物具有较大的依赖性;而中医头针和耳穴压籽具有简、便、廉、效的优势。笔者结合院内专家指导,以头皮埋针联合耳穴压籽治疗PSCI,观察其临床疗效,报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 脑卒中诊断标准:①参照中华医学会神经病学分会制定的《中国脑血管病防治指南》^[2]。②认知功能障碍诊断标准参照 Petersen 的诊断标准^[3]:记忆力、注意力、定向力降低,或精力降低、易疲乏等;③病程18~180 d;④年龄50~85岁;⑤意识清楚,可以配合相应的视、听觉分辨,能完成相关评定;⑥对研究方案知情同意。

1.2 排除标准 ①合并肿瘤、外伤、阿尔茨海默病、癫痫及帕金森病者;②年龄50周岁以下或85周岁以上者;③伴有严重的心血管、肝、肾及造血系统等严重原发性疾病者;④妊娠或哺乳期妇女患者;⑤不能配合随访、完成记录者。

1.3 脱落标准 ①治疗及随访过程中患者脑卒中再发;②治疗及随访过程中因其他疾病导致死亡或

病情加重等导致不能完成相关指标采集者。

1.4 一般资料 选取2016年1月至2018年1月就诊于安徽中医药大学第二附属医院老年病科的住院患者80例,其中男36例,女44例。采用随机数字表法,将其分为对照组(药物治疗)和治疗组(针刺组),每组40例。对照组:男17例,女23例;年龄56~84岁,平均年龄(62.70±7.18)岁;病程18~160 d,平均病程(70.13±29.20) d。治疗组:男19例,女21例;年龄50~85岁,平均年龄(63.23±7.15)岁;病程20~152 d,平均病程(68.53±27.63) d。两组年龄、性别、病程比较,差异均无统计学意义(性别: $\chi^2 = 0.202, P = 0.653$;年龄: $Z = -0.569, P = 0.569$;病程: $t = 0.252, P = 0.802$)。

2 方法

2.1 治疗方法 两组患者均维持基础用药,稳定基础疾病。

2.1.1 对照组 参考2007年版《中国脑血管病防治指南》^[2]用药,予尼莫地平片(拜耳医药保健股份公司生产,国药准字为H20003010,每片20 mg)口服,每次40 mg,每日3次;吡拉西坦片(商品名为脑复康,杭州民生药业集团有限公司生产,国药准字为H33021967,每片0.4 g),每次1.6 g,每日3次。均连续服用两种药物4周。

2.1.2 治疗组 在对照组疗法基础上,加用头皮埋针联合耳穴压籽治疗。①头皮埋针:选取百会、四神聪、智三针(神庭穴1个、本神穴左右各1个);采用掀钉型皮内针,埋入后留针5 d,并嘱患者每日用手按压埋针部位3次,休息2 d,每周1次,疗程4周。②耳穴压籽:取耳穴对应区心、脑点、肝、肾、神门、肾

上腺、枕点,贴敷王不留行籽刺激穴点,嘱患者每日用手按压耳穴处3次,每日选一边耳穴,隔日换另一边。每周治疗5次,疗程4周。

治疗结束3个月后,对两组患者进行随访,记录其病情稳定、复发、加重等情况。

2.2 认知功能测评 采用简易精神状态检查量表(mini-mental state evaluation, MMSE)^{[4]60-70}、蒙特利尔认知评估量表(Montreal cognitive assessment, MoCA)^{[4]80-88}和Barthel指数(Barthel index, BI)^[5]对患者的认知功能进行测评。MMSE量表共含30个条目,总分0~30分。正常界值划分标准:文盲者MMSE评分>17分,小学文化程度者MMSE评分>20分,初中及以上文化程度者MMSE评分>24分。MoCA主要包括“注意与集中”“执行功能”“记忆”“语言”“视结构技能”“抽象思维”“计算”“定向力”共8个认知方面,共11个项目,总分≥26分为正常。BI是对日常生活活动能力的评定,内容包括“大便”“小便”“用厕”“穿衣”“修饰”

“进食”“转移”“活动(步行)”“上下楼梯”“洗澡”共10个项目,总分为100分。BI总分为100分,BI评分越低,则生活活动能力越差。

2.3 统计学方法 采用SPSS 21.0软件进行统计学处理。连续型变量采用“均数±标准差($\bar{x}\pm s$)”进行统计学描述。两组数据比较,采用两独立样本 t 检验或Mann-Whitney U 检验;两组不同时点均数比较,采用含有一个重复测量变量的两因素方差分析。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

两组患者治疗前MMSE、MoCA、BI评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);与治疗前比较,治疗后4周时两组患者MMSE、MoCA、BI评分均显著升高($P<0.05$);至随访时,两组患者MMSE、MoCA、BI评分均显著高于治疗后4周时($P<0.05$)。治疗后4周和随访时,治疗组患者MMSE、MoCA评分显著高于对照组($P<0.05$),而两组患者BI评分的差异无统计学意义($P>0.05$)。

表1 两组患者MMSE、MOCA、BI评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	MMSE评分			MOCA评分			BI评分		
		治疗前	治疗后4周	随访时	治疗前	治疗后4周	随访时	治疗前	治疗后4周	随访时
对照	40	22.30±1.60	25.28±1.66 ^a	26.05±1.81 ^{ab}	20.35±1.92	22.08±2.42 ^a	23.18±2.85 ^{ab}	48.00±22.78	65.13±18.90 ^a	70.13±18.93 ^{ab}
治疗	40	22.58±1.41	27.25±1.48 ^{a#}	28.18±1.65 ^{ab#}	20.23±2.49	25.25±2.06 ^{a#}	26.18±2.05 ^{ab#}	50.63±23.49	67.13±20.60 ^a	73.00±20.56 ^{ab}

注:与治疗前比较,^a $P<0.05$;与治疗组4周比较,^b $P<0.05$;与对照组比较,[#] $P<0.05$

4 讨论

PSCI发病率目前呈上升趋势,其严重程度和认知损害程度明显相关。根据流行病学统计,临床中约64%的脑卒中患者会伴发认知障碍^[6]。本病多因脏腑阴阳失调、经脉痹阻,复因情志内伤致病,既有脑卒中的临床特点,又有情志病(郁证)的特殊表现。

临床上一般依据《中国脑血管疾病防治指南》,采用尼莫地平、脑康复治疗PSCI,但临床总体疗效仍不理想。中医学认为,心为五脏六腑之大主,主神明、血脉,而“脑为髓海”,故从心、脑论治PSCI。而通过针灸干预治疗,确切的临床效应已得到广泛认证和肯定^[7]。有研究证实,头皮针治疗可显著促进脑坏死区域(梗死灶)的侧支循环建立,增加脑卒中患者脑血流量,挽救缺血半暗带,唤醒神经细胞的功能,改善脑卒中后各项神经功能缺损体征^[8-9]。头皮埋针可以持续缓慢刺激穴位,长久留滞皮内针的疗法符合“髓海失养”系久病多虚、瘀血痰浊互结的病机特点。另外,对头皮埋针所选穴位,从西医解剖学角度也证实:百会、四神聪穴恰好位于与人类记忆、认知、高级思维密切相关的额、颞、顶叶的投射区,因此,通过选取百会、四神聪、智三针穴位引起神经及骨膜效应,直接兴奋中枢运动神经,诱发神经冲动、

激发细胞活化,增加大脑神经细胞兴奋性、复苏受损后处于半休眠状态的神经细胞^[9-10]。

《灵枢·口问》曰:“耳者,宗脉之所聚也。”结合经脉脏腑相关理论,耳与全身脏腑通过经络联系密切。临床观察提示,贴压耳穴可以有序化唤醒、调控大脑的网状系统,使大脑皮质的兴奋和抑制状态得到适度调节,进而改善患者的情志、认知功能^[11-12]。同时,通过耳穴贴压小强度、长刺激,可以增强穴位-经络累积刺激效应,发挥更好的临床效应。

笔者结合文献报道、本院(针灸专科医院)特色、专家指导、现代临床治疗指南等,综合运用目前3个公认的精神神经量表评定疗效。百会穴为足三阳经、督脉等“诸阳之会穴”,并且督脉为元神之府,通太阳经而络脑,而神智精神多与脑病相关,选用该穴具有升阳益气、填髓充脑、熄风开窍、安神益智等功效;四神聪穴围绕百会穴分布,刺之可调节阴阳、壮阳气充脑髓,使人神志聪慧;针刺智三针穴位(神庭、本神)具有安神醒脑、清利头目之功效。笔者选取心、脑点、肝、肾、神门、肾上腺、枕点诸耳穴治疗PSCI。因心穴对应心脏,“心主神明”,刺激心穴可宁心安神;脑点对应大脑、百会、四神聪诸穴,刺激脑点可醒脑开窍;刺激肝穴可疏肝理气,刺激神门可通络安神,刺激枕点

穴可调节大脑神经功能,刺激肾上腺穴可调节自主神经、内分泌功能等^[13]。以上综合选穴处方,为调神通督、醒脑开窍、阴阳协调之良方。

本研究采用 MMSE、MoCA 和 BI 综合评价 PSCI 患者的认知功能,是因 3 个量表各有优缺点,MMSE 对文化程度低的患者灵敏度高于文化程度高的患者,MoCA 则相反,而 BI 适合所有年龄层患者。结果显示,两组患者治疗前后的认知功能均明显改善,并且治疗组患者治疗后 4 周和随访时 MMSE、MoCA 评分显著高于对照组,提示头皮埋针联合耳穴压籽可改善 PSCI 患者的注意力、执行能力、学习能力、记忆力和精神运动能力。治疗后 4 周和随访时,两组患者 BI 的差异无统计学意义,这与本研究选择的针刺方法主要针对认知障碍为切入点有关。

综上,本研究提示,头皮埋针联合耳穴压籽治疗 PSCI 具有较好的临床疗效。

参考文献:

- [1] 中国防治认知功能障碍专家共识专家组. 中国防治认知功能障碍专家共识[J]. 中华内科杂志, 2006, 45(2): 171-173.
- [2] 饶明俐. 中国脑血管疾病防治指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [3] CANGULI M, DODGE H H, SHEN C, et al. Mild cognitive impairment, amnesic type: an epidemiologic study[J]. Neurology, 2004, 63(1): 115-121.
- [4] 郭起浩, 洪震. 神经心理评估[M]. 上海: 上海科学技术

出版社, 2013.

- [5] KWON S, HARTZEMA A G, DUNCAN P W, et al. Disability measures in stroke: relationship among the Barthel Index, the Functional Independence Measure and the Modified Rankin Scale[J]. Stroke, 2004, 35(4): 918-923.
- [6] IKEDA M, HOKOISHI K, MAKI N, et al. Increased prevalence of vascular dementia in Japan: a community-based epidemiological study [J]. Neurology, 2001, 57(5): 839-844.
- [7] 陈晓军, 方剑乔, 商越, 等. 针刺配合西药治疗中风后轻度认知障碍随机对照研究[J]. 中国针灸, 2016, 36(4): 337-341.
- [8] 费兰波. 中国头针疗法[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2000: 24, 76.
- [9] 熊键, 李洁, 章志, 等. 头针联合认知训练治疗脑卒中后认知功能障碍的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2017, 39(9): 671-673.
- [10] ZHANG H, ZHAO L, YANG S, et al. Clinical observation on effect of scalp electroacupuncture for mild cognitive impairment[J]. J Tradit Chin Med, 2013, 33(1): 46-50.
- [11] 王梅. 耳穴压籽干预治疗中风后抑郁的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2016, 23(3): 364-365.
- [12] 岳琳. 头针配合耳穴贴压治疗脑卒中后抑郁疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(7): 796-798.
- [13] 张林, 钟艳, 全淑林. 针刺联合耳穴贴压治疗脑卒中后抑郁: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2017, 37(6): 581-585.

(收稿日期: 2018-11-09; 编辑: 姚实林)

Clinical Effect of Scalp Needle-Embedding Therapy Combined with Auricular Point Sticking in Treatment of Post-stroke Cognitive Impairment: An Analysis of 40 Cases

CHEN Shao-fei, ZHU Chun-qin, WANG Ying, JIANG Liu-shun, SHENG Hong-mei

(Second Department of Geriatrics, The Second Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Hefei 230061, China)

[Abstract] Objective To investigate the clinical effect of scalp needle-embedding therapy combined with auricular point sticking in the treatment of post-stroke cognitive impairment (PSCI). **Methods** A total of 80 patients with PSCI were divided into control group and treatment group using a random number table, with 40 patients in each group. The patients in the control group were given nimodipine tablets and piracetam tablets, and those in the treatment group were given scalp needle-embedding therapy combined with auricular point sticking in addition to the treatment in the control group. Mini-Mental State Evaluation (MMSE), Montreal Cognitive Assessment (MoCA) scale, and Barthel index (BI) were used to evaluate cognitive function before and after treatment and at the time of follow-up. **Results** After 4 weeks of treatment and at the time of follow-up, both groups had significant increases in MMSE score, MoCA score, and BI ($P < 0.05$), and the treatment group had significantly higher MMSE score and MoCA score than the control group ($P < 0.05$), while there was no significant difference in BI between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Scalp needle-embedding therapy combined with auricular point sticking can significantly improve the cognitive function of patients with PSCI.

[Key words] Cognitive impairment; Stroke; Scalp needle-embedding therapy; Auricular point sticking