

· 临床研究 ·

头皮针长时间留针法结合认知功能康复训练
治疗脑卒中患者认知功能障碍

傅建明 顾旭东 王晶 姚云海 张晓玲 李亮 顾敏 任芸 尹汉遼 金敏敏

【摘要】目的 探讨头皮针长时间留针法结合认知功能康复训练治疗脑卒中患者认知功能障碍的效果。方法 选择脑卒中认知功能障碍患者 84 例,随机分为头皮针长时间留针法结合康复训练组(观察组)42 例和单纯康复训练组(对照组)42 例。2 组患者均予神经内科常规药物治疗、常规运动康复训练及针对认知功能障碍的康复训练,均未使用改善脑功能的药物。观察组同时采用头皮针长时间留针法。分别在治疗前和治疗 10 周后采用洛文斯顿作业疗法认知评定量表(LOTCA)进行疗效评定。结果 2 组治疗前、后组内 LOTCA 评分比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),观察组优于对照组;2 组治疗后组间评分比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 头皮针长时间留针法结合认知功能康复训练可有效提高脑卒中认知功能障碍患者的认知能力,其疗效优于单纯康复训练。

【关键词】 头皮针长时间留针; 康复训练; 脑卒中; 认知功能障碍

The effect of prolonged scalp acupuncture combined with cognitive rehabilitation training for cognitive dysfunction after stroke FU Jian-ming, GU Xu-dong, WANG Jing, YAO Yun-hai, ZHANG Xiao-ling, LI Liang, GU Min, REN Yun, YIN Han-kui, JIN Min-min. Rehabilitation Medical Center of the Second Hospital of Jiaxing City, Jiaxing 314000, China

Corresponding author: GU Xu-dong, Email: jxgxd@hotmail.com

【Abstract】 Objective To observe effect of scalp acupuncture combined with cognitive rehabilitation training in ameliorating cognitive dysfunction in stroke patients. Methods Eighty-four stroke patients with cognitive dysfunction were randomly divided into a treatment group ($n = 42$) and a control group ($n = 42$). All of the patients in both groups received routine therapy including cognitive rehabilitation training by professional therapists aimed at improving their orientation, perception, attention and thinking. The patients in the treatment group also received prolonged scalp acupuncture, in which the acupuncture needle remained in the scalp for 6 hours. All cases were evaluated using Loewenstein's occupational therapy cognition assessment (LOTCA) before and 10 weeks after treatment. Results The LOTCA scores were significantly different before and after treatment in both groups. The effect in the treatment group was significantly better than in the control group. Conclusions Prolonged scalp acupuncture combined with cognitive rehabilitation training can significantly improve the cognitive ability of stroke patients.

【Key words】 Scalp acupuncture; Rehabilitation training; Stroke; Cognitive dysfunction

脑卒中后认知功能障碍是脑卒中患者较常发生的神经心理障碍,据 Desmond 等^[1]的报道,脑卒中后 3 个月,患者的认知功能障碍发生率为 35.2%。以往临床上多强调脑卒中后运动功能的康复,而对认知功能障碍的诊治不够重视,近年来,随着对认知功能障碍的认识,许多证据显示其不但严重阻碍患者的神经和肢体功能恢复,还成为影响患者社会适应能力的主要原因,是妨碍脑卒中全面康复的重要因素之一^[2-4]。目前,单纯药物治疗尚无满意疗效。所以,早期对脑卒中认知功能障碍患者进行干预十分重要。本研究采用头

皮针长时间留针法结合认知功能康复训练治疗脑卒中患者认知功能障碍,取得了满意的效果,现报道如下。

资料和方法

一、病例资料及分组

选择 2007 年 10 月至 2009 年 4 月收入我科的脑卒中患者,入选者为发病 3 周后、生命体征稳定、神经症状不再进展的脑卒中患者,按照诊断标准、纳入标准和排除标准选取 84 例患者作为研究对象。

诊断标准:参照 1995 年第四届全国脑血管疾病会议制定的诊断标准^[5]及 1996 年 1 月国家中医药管理局脑病急症科研协作组制定的“中风病诊断疗效评定标准(试行)”^[6]。纳入标准:①符合脑卒中的中西医诊断标准,并经 CT 或 MRI 检查证实;②发病 3 周后,

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2010.07.011

基金项目:浙江省基层中医药适宜技术项目(2008SA006)

作者单位:314000 嘉兴,浙江省嘉兴市第二医院康复医学中心

通信作者:顾旭东,Email:jxgxd@hotmail.com

生命体征稳定,神经症状不再发展;③神志清楚,能配合完成治疗及测评;④首次发病,存在注意、记忆、思维和言语等功能障碍,经认知能力筛查记录表(Cognitive Capacity Screening Examination, CCSE)评定确认存在认知功能障碍;⑤发病年龄 < 80 岁;⑥家属或患者均知情同意签字。排除标准:①有严重意识障碍、失语、精神症状等,影响认知功能测评;②不能配合治疗及不能完成治疗疗程;③发病前有明显智力减退、痴呆史(如 Alzheimer 病、帕金森病、血管性痴呆等)或有吸毒、长期嗜酒史;④既往有颅脑外伤、其它颅内疾病或者脑炎等;⑤头皮有瘢痕、肿瘤、严重感染、溃疡和创伤或行头颅手术者。

将 84 例患者根据住院单双号随机分成头皮针长时间留针法结合康复训练组(观察组)和单纯康复训练组(对照组),每组 42 例。观察组中,男 20 例,女 22 例;平均年龄(57.7 ± 3.4)岁;脑出血 17 例,脑梗死 25 例;左侧偏瘫 25 例,右侧偏瘫 17 例;文化程度为文盲 3 例,小学 10 例,中学 17 例,大专 9 例,大学 3 例。对照组中,男 18 例,女 24 例;平均年龄(56.8 ± 4.1)岁;脑出血 19 例,脑梗死 23 例;左侧偏瘫 21 例,右侧偏瘫 21 例;文化程度为文盲 2 例,小学 11 例,中学 16 例,大专 10 例,大学 3 例。2 组患者性别、年龄、病变性质、偏瘫侧别及文化程度等经统计学分析,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

二、治疗方法

2 组患者均予以相应的药物对症治疗,如控制血压、血糖等;常规运动康复训练,如良肢位摆放、转移训练、平衡训练、步态训练等;并进行认知功能障碍康复训练,包括①定向障碍功能恢复训练:对以空间定向障碍为主,无定向能力的患者训练其识记右手,进一步认识记忆右手外侧为右侧,反复练习数次。②知觉障碍功能恢复训练:对单侧空间忽略的患者,治疗者站在患者的忽略侧进行训练并与之交谈,在忽略侧肢体上进行触摸、按摩;对失认症患者,通过反复看照片、图片来辨别颜色,并记住与其有关的任务及命名等。反复数次,逐渐增加难度。③注意障碍功能恢复训练:进行猜测作业和删除作业训练。猜测作业选用 2 个透明玻璃杯和 1 个弹球,在患者注视下将 1 个杯子扣在弹球上,让患者指出哪个杯子中有弹球,成功后改用不透明的杯子,反复进行数次;删除作业训练用 1 张 16 开的纸在上面写若干个英文大写字母,让患者删除指定的字母,成功后改变字母的顺序和需删除的字母,反复练习数次。④思维障碍功能恢复训练:a. 提取信息,如取当日报纸,让患者找出各项信息(广告、新闻等);b. 排列顺序,如让患者排列数字 1 ~ 20;c. 物品分类,如将各种物品的图片打乱后让患者进行分类;d. 解决问

题,提出问题,如出门忘带钥匙怎么办等日常生活中常见的问题,让患者思考解决方法。上述训练每次 45 min,每天 2 次,每周训练 6 d。

观察组在上述治疗的基础上采用头皮针长时间留针法治疗。头针的选择依照 1989 年 11 月世界卫生组织主持召开的国际标准针灸穴名科学组会议上正式通过的《中国头皮针穴名国际标准化方案》,取顶颞前斜线(前神聪至悬厘)、顶颞后斜线(百会至曲鬓)^[7],均为双侧治疗。操作时,局部常规消毒,用 30 号 4.5 cm 长毫针在顶颞前斜线、顶颞后斜线从上至下连刺 3 针,即三段接力刺法。针尖与头皮呈 30°左右夹角,快速刺入头皮下,当针尖抵达帽状腱膜下层时,指下感到阻力减小,然后使针与头皮平行,沿刺激线刺入 3.0 ~ 4.5 cm,施以捻转补泻手法,频率 200 次/min,持续 1 min,然后留针 6 h,每隔 30 min 运针 5 遍。每日治疗 1 次,每周 6 次。

三、观察指标

2 组均每周连续治疗 6 d,由专人分别在治疗前和治疗 10 周后进行康复评定。认知功能的评定采用洛文斯顿作业疗法认知评定量表(Loewenstein Occupational Therapy Cognition Assessment, LOTCA),包括 4 个方面,即定向力、知觉能力、视运动组织能力和思维运作能力,20 项共 20 个分测验。除思维运作能力中的 3 项测验是 5 分制外,其余均是 4 分制。每位患者于第 1 次治疗前做 1 次评定,治疗 10 周后再做 1 次评定。2 次评定均由同一医师进行,该医师不知治疗分组情况,且不参与治疗。

四、统计学方法

应用 SPSS 13.0 版软件进行统计学分析,数据以($\bar{x} \pm s$)表示,对计量资料进行 t 检验,计数资料进行 χ^2 检验。

结 果

2 组患者在治疗前,LOTCA 各项功能在定向力、视运动组织能力、知觉能力、思维运作能力以及认知功能总分评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗 10 周后,2 组患者 LOTCA 各项功能评分以及认知功能总分与治疗前比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);且 2 组间进行比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

讨 论

脑卒中后认知功能障碍的存在,不仅影响患者的生活质量和社会适应能力,而且也直接阻碍运动功能的康复。由此表现出的情感和行为障碍同样也是患者致残的原因,给社会和家庭带来沉重的负担。Schmidt

表 1 2 组治疗前、后认知功能评定结果(分, $\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	LOTCA 评分				
		定向力	视运动组织能力	知觉能力	思维运作能力	认知功能总分
观察组	42					
治疗前		5.45 ± 1.21	8.67 ± 4.39	13.21 ± 3.49	6.68 ± 3.23	34.22 ± 3.16
治疗后		8.43 ± 1.43 ^{ab}	12.53 ± 2.65 ^{ab}	17.84 ± 4.82 ^{ab}	10.08 ± 6.52 ^{ab}	47.58 ± 6.47 ^{ab}
对照组	42					
治疗前		5.58 ± 1.32	8.12 ± 3.88	13.19 ± 3.56	7.04 ± 3.30	33.80 ± 3.19
治疗后		6.22 ± 1.49 ^a	9.57 ± 4.01 ^a	15.10 ± 5.58 ^a	8.71 ± 7.05 ^a	38.60 ± 6.52 ^a

注:与组内治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$

等^[8]曾报道,病后 6 个月,37% 的脑卒中患者仍有认知功能障碍,以记忆、思维、言语及注意障碍为主,进一步可发展为血管性痴呆。近来有统计分析表明,50% ~ 70% 的脑卒中患者存在认知功能受损^[9]。

目前认为,脑卒中后造成认知功能障碍的主要原因是脑卒中造成的直接脑损害,或局部脑血流量降低使脑供血不足,导致脑组织慢性缺血缺氧,神经功能退化,神经细胞变性、软化和萎缩,影响了认知的结构基础。中医认为,认知功能障碍属于祖国医学“呆病”“遗忘”范畴。《灵枢·海论》指出“脑为髓之海”。明代李时珍谓“脑为元神之府”,明确指出脑与精神活动有关。顶颞前斜线、顶颞后斜线与心有直接联系,中医脏腑学说认为心是“君主之官,神明出焉”,把人的精神意识和思维活动统归于心,而属于脑。现代医学研究证明,头皮针疗法可明显改善脑血流量,促进脑损伤区域的侧支循环建立,并激活损伤中枢功能低下的神经细胞和神经纤维,改善因脑细胞缺血缺氧所致的神经功能缺损^[10]。针刺刺激量与疗效关系密切,针刺间隔时间过长、疗程过短、刺激量过小,都会影响疗效。长时间留针在治疗上本着静以久留的原则可以增强疗效,临床研究证明长时间留针持续刺激更能有效激发经气,发挥调和气血的治疗作用^[11],从而使刺激量维持作用更持久,疗效更佳。同时,神经系统有很强的可塑性,通过认知再学习实现神经网络重塑及脑功能重组,可最终促进神经功能的恢复。研究表明,认知功能训练对增强患者的定向能力、视觉空间分辨力、掌握特定的技巧与技术、发挥代偿记忆、加强分析处理问题能力、促进功能活动有明显的作^[12-13]。

LOTCA 是以临床实践、神经心理、脑可塑性等理论为基础,以基本生活质量为重点的标准化测试,在康复医学的临床与科研中具有很高的应用价值^[14]。

本研究中,观察组采用头皮针长时间留针法结合认知功能训练治疗脑卒中患者认知功能障碍,结果显示:2 组患者在治疗前,LOTCA 各项评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗 10 周后,观察组各项评分与对照组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),提示

观察组认知功能的恢复优于对照组。本研究结果表明,存在认知功能障碍的脑卒中患者,早期采用头皮针长时间留针法同时结合认知功能训练,可明显改善其认知功能,对提高患者的生活质量有重要的意义,而且可以减轻患者的残障。该方法简单、实用、安全,值得推广与应用。

参 考 文 献

- [1] 梁志坚. 非卒中人群中脑血管疾病危险因素与认知功能的关系. 国外医学脑血管疾病分册, 1994, 2: 48.
- [2] 张新萍, 王强, 王玉莹, 等. 急性脑卒中偏瘫患者认知功能障碍的相关研究. 中华物理医学与康复杂志, 2004, 26: 747-749.
- [3] 张小莉, 董勤. 脑卒中急性期认知功能障碍的相关因素分析及针刺干预治疗的临床研究进展. 中国伤残医学, 2008, 16: 114-115.
- [4] 苏勋庄, 侯健, 高楠. 早期针刺疗法对急性缺血性中风患者的预后影响及其作用机制探讨. 中西医结合实用临床急救, 1997, 4: 26.
- [5] 中华神经科学会. 各类脑血管疾病诊断要点. 中华神经科杂志, 1996, 29: 379.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社, 1994: 23.
- [7] 孙国杰. 针灸学. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 653-654.
- [8] Schmidt R, Mechtler L, Kinkel PR, et al. Cognitive impairment after acute supratentorial stroke: a 6-month follow-up clinical and computed tomographic study. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, 1993, 243: 11-15.
- [9] 程燕玲. 无错性学习对脑卒中后认知障碍康复效果的影响. 中国康复医学杂志, 2006, 21: 825-826.
- [10] 孙怀玲, 李翔敏. 头穴透刺治疗脑卒中的临床研究. 中国针灸, 2001, 21: 275-278.
- [11] 丁德光, 罗惠平, 焦扬. 长时间留针治疗失眠的临床研究. 针灸临床杂志, 2008, 24: 10-11.
- [12] Cicerone KD. Commentary: the validity of cognitive rehabilitation. J Head Trauma Rehabil, 1999, 14: 316-321.
- [13] Wheafley CJ. Evaluation and treatment of cognitive dysfunction // Pedretti LW, Early MB. Occupational therapy: practice skills for physical dysfunction. 5th ed. St. Louis: Harcourt Health Sciences Company, 2001: 460-466.
- [14] 张善刚, 范建中, 徐军. 脑损伤后认知障碍康复评定的进展. 国外医学物理医学与康复学分册, 2004, 24: 183-184.

(修回日期: 2010-02-28)

(本文编辑: 吴 倩)