

针刺百会、神庭穴联合康复训练在卒中后认知障碍患者的应用效果观察

刘世琴, 张婷婷, 王梅梅, 万恒贵 (首钢水钢医院, 贵州六盘水 553000)

摘要: 目的 探究针刺百会、神庭穴联合康复训练同在卒中后认知障碍患者中的应用效果。方法 以2022年1月~2023年1月我院收治的40例卒中后认知障碍患者为研究对象, 随机分为对照组和实验组, 每组各20例。对照组行常规康复训练治疗, 实验组行针刺百会、神庭穴联合康复训练, 比较两组MMSE评分、MoCA评分、FMA评分、MBI评分改善情况及不良事件发生率。结果 实验组治疗4周后的MMSE评分低于对照组, MoCA评分高于对照组 ($P < 0.05$); 治疗2周、4周后, 实验组FMA评分高于对照组 ($P < 0.05$); 实验组MBI改善优良率为90.00%, 高于对照组的60.00% ($P < 0.05$); 两组治疗期间无不良事件发生。结论 卒中后认知障碍康复训练的同时辅以百会穴、神庭穴针刺治疗, 可在一定程度上加快患者康复速度, 促进患者认知、运动等功能恢复, 提高其日常生活活动能力, 且康复治疗安全。

关键词: 脑卒中; 认知障碍; 百会穴; 神庭穴; 针刺; 康复训练

卒中后认知障碍是血管性认知障碍主要类型之一, 因卒中发作时脑部神经组织受损引起, 常见学习障碍、记忆力减退、情感改变、神经活动改变、失语失用、运动麻痹、人格异常、共济失调等表现, 对患者日常生活活动能力存在严重影响, 是导致患者残疾, 增加患者痴呆风险的重要因素^[1]。中医疗法在卒中后认知障碍治疗中具有确切疗效, 将中医疗法, 尤其是针刺疗法与康复训练结合应用, 可提高卒中后认知障碍患者康复效率与质量^[2]。百会穴、神庭穴是卒中后认知障碍针刺经验穴位。本研究旨在探究针刺百会、神庭穴联合康复训练同在卒中后认知障碍患者中的应用效果。

1 资料及方法

1.1 一般资料

以2022年1月~2023年1月我院收治的40例卒中后认知障碍患者为研究对象, 随机分为对照组和实验组, 每组各20例。对照组男10例, 女10例; 年龄35~78岁, 平均年龄(66.5 ± 7.3)岁; 发

病时间1~24 h, 平均发病时间(3.4 ± 1.4) h; 体重指数17~30 kg/m², 平均体重指数(24.5 ± 3.6) kg/m²; 高中及以下文化14例, 高中以上文化6例。实验组男11例, 女9例; 年龄37~79岁, 平均年龄(66.5 ± 7.5)岁; 发病时间1~23 h, 平均发病时间(3.4 ± 1.6) h; 体重指数17~30 kg/m², 平均体重指数(24.5 ± 3.4) kg/m²; 高中及以下文化15例, 高中以上文化5例。两组一般资料比较无显著性差异, $P > 0.05$, 具有可比性。

纳入标准: 经CT、MRA、脑血管造影等检查确诊为卒中后认知障碍; 男女不限, 18岁 \leq 年龄 \leq 80岁; 美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)得分低于21分, 蒙特利尔认知评估量表(MoCA)得分低于26分; 脱离生命危险, 知情并愿意配合研究。

排除标准: 晕针; 存在颅内高压; 伴有恶性肿瘤; 合并神经症、痴呆症; 内脏严重损伤; 伴有血液传染病; 存在皮肤感染。

1.2 方法

1.2.1 对照组给予常规康复治疗

(1) 西药基础治疗: 参照卒中后认知障碍相

基金项目: 针刺联合认知功能训练治疗脑卒中认知障碍的临床研究(项目编号: 52020-2021-0-3-05)。

关防治指南,积极控制血压、血糖,调节血脂,营养脑神经,抗血小板聚集。盐酸多奈哌齐片(国药准字H20070181),初始剂量5 mg/次d,维持剂量5 mg/次,2次/d,改善患者认知功能。持续用药4周。

(2) 中药基础治疗:参照中医诊断标准对患者辨证分型,按照证型针对性用药,如风痰瘀阻证患者给予解语丹(白附子、石菖蒲、远志肉、天麻、全蝎、羌活、僵蚕、牛胆南星各30 g,木香15 g)治疗;肝肾亏虚证患者给予左归丸合地黄饮子加减(大怀熟24 g,巴戟天、肉苁蓉、山茱萸、石斛、附子、五味子、官桂、白茯苓、麦门冬、远志、菖蒲各15 g,山药、枸杞、菟丝子、鹿胶、龟板胶各12 g,川牛膝9 g,生姜3片,大枣2枚)治疗等。每日1剂,分早晚2次服完,连续用药4周。

(3) 常规针刺治疗:取一寸与一寸半毫针,用平补平泻手法,针刺太溪穴、肾俞穴、悬钟穴、三阴交穴、血海穴、风池穴等,针刺深度5~20 mm,得气后留针30 min。1次/d,每周5日,连续4周。

(4) 常规康复训练:根据患者实际情况,遵循循序渐进原则进行认知功能训练(如视觉跟踪训练、日期推算训练、识字卡片辨认训练等)、肢体主被动训练(关节屈曲训练、站立行走训练、上下肢抗阻训练等)、日常生活活动能力训练(如厕、洗脸、穿衣等)。2次/d,每次30~120 min,每周2~5次,持续4周。

1.2.2 实验组给予常规康复治疗联合针刺百会、神庭穴

华佗牌一次性无菌针,沿督脉斜刺百会穴、神庭穴,深度5~8 mm,每次捻转3 min,180~280次/min,每10 min捻转1次,留针30 min。1次/d,每周5次,持续4周。

1.3 观察指标

(1) 比较两组认知状况:利用简易精神状态检查表(MMSE)与MoCA量表评价,30分,前者得分高低与认知状况负相关,后者正相关^[3]。

(2) 比较两组肢体功能:利用Fugl-Meyer运

动功能评分量表(FMA)评价,百分制,分值高说明患者肢体功能恢复效果好^[4]。

(3) 比较两组日常生活活动能力:利用改良Barthel指数评定量表(MBI)评价,百分制,改善率>75%为优秀,改善率50%~75%为良好,改善率15%~49%为尚可,改善率<15%为较差,计算优良率。

(4) 比较两组不良事件发生率。

1.4 统计学方法

数据处理采用SPSS26.0统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料用比率表示,采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组认知状况比较

治疗前,两组MMSE、MoCA评分比较无显著差异($P > 0.05$);治疗后,两组MMSE、MoCA评分均改善,实验组MMSE评分显著低于对照组,MoCA得分显著高于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组认知状况比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	MMSE		MoCA	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	20	23.0 ± 2.5	15.6 ± 3.2	13.4 ± 4.7	24.5 ± 3.1
实验组	20	23.1 ± 2.6	11.8 ± 3.6	13.5 ± 5.4	26.8 ± 2.9
t		0.124	3.528	0.062	2.423
P		0.902	0.001	0.951	0.020

2.2 两组肢体功能比较

治疗前,两组肢体功能得分比较无显著性差异($P > 0.05$);治疗后,实验组FMA评分显著高于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组FMA评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗2周	治疗4周
对照组	20	56.7 ± 5.3	60.6 ± 4.7	75.5 ± 5.
实验组	20	56.8 ± 5.5	67.9 ± 5.4	79.2 ± 5.7*
t		0.059	4.560	2.071
P		0.954	0.000	0.045

2.3 两组日常生活活动能力比较

治疗后两组日常生活活动能力均改善,实验组MBI评分显著高于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表 3 两组日常生活活动能力比较[n (%)]

组别	n	治疗前评分(分)	治疗后				
			优秀	良好	尚可	较差	优良
对照组	20	48.4 ± 14.3	5 (25.00)	7 (35.00)	6 (30.00)	2 (10.00)	12 (60.00)
实验组	20	48.3 ± 13.1	10 (50.00)	8 (40.00)	2 (10.00)	0 (0.00)	18 (90.00)
χ^2/t		0.023					4.800
P		0.982					0.028

2.4 两组安全水平比较

两组均治疗期间无不良事件发生。

3 讨论

卒中后认知障碍属脑卒中常见后遗症，其对患者生活能力与生存质量存在严重影响。针对卒中后认知障碍治疗，临床可通过认知功能障碍改善药物、脑神经损伤恢复药物等合理使用与运动训练、认知功能训练等减轻患者症状，促进患者受损功能恢复。但在实践中，康复治疗周期较长，整体效果并不理想。因此，探寻安全且高效卒中后认知障碍康复治疗方法具有非常重要现实意义。随着卒中后认知障碍中医认知的不断深入，中医治疗、中西医结合治疗效果愈发凸显，逐渐成为该病治疗主流方法。

卒中后认知障碍属中医“善忘、呆病、痴呆、神志病”等范畴，于脑部发病，但和其他脏器，如肾脏、肝脏、脾脏等息息相关。传统医学认为多年来体弱，肾气衰退，髓海不足，元神失养；情志内伤，肝失疏泄，脾失健运，气血不畅，窍络阻滞，心神扰动，元神失养。因此，在卒中后认知障碍中医治疗中，应注重疏通经络、补血益气、醒脑开窍、健脑益智、补益肝肾等。针刺是中医治疗常用疗法，在气血运行、阴阳调和、脏腑功能调整等方面具有较强优势。同时经穴配伍可产生特定作用，如活血化瘀、平喘止咳、宁心安神、止痛解毒等，从而满足疾病预防与治疗需求。本研究结果显示，实验组治疗4周后的MMSE评分低于对照组，MoCA

评分高于对照组 ($P < 0.05$)；治疗2周、4周后，实验组FMA评分高于对照组 ($P < 0.05$)；实验组MBI改善优良率为90.00%，高于对照组的60.00% ($P < 0.05$)；两组治疗期间无不良事件发生。与陈磊^[5]等研究结果相似。百会穴属督脉，针刺该穴位，可产生较好开窍醒脑、疏风散邪、益气升阳等作用。神庭穴又称“智慧穴”，在神经系统管理中发挥着至关重要的作用，该穴是督脉与足太阳阳明经之会，是头痛、失眠、癫狂、精神分裂、记忆力减退等疾病治疗的主要穴位，针刺该穴位可产生宁神醒脑、清头明目、散风除湿等功效。百会穴、神庭穴配伍，可有效改善认知功能。

综上所述，卒中后认知障碍康复训练的同时辅以百会穴、神庭穴针刺治疗，可在一定程度上加快患者康复速度，促进患者认知、运动等功能恢复，提高其日常生活活动能力，且康复治疗安全。

参考文献

- [1] 田亚黎, 苏玉婷, 冯筱阳. 针刺联合认知康复训练治疗卒中后认知功能障碍的疗效观察[J]. 临床医学, 2021,41(1):116-117.
- [2] 汪林英, 肖洪波, 张庆萍等. 化痰通络灸结合针刺治疗脑卒中后轻度认知障碍的临床疗效观察[J]. 安徽中医药大学学报, 2021,40(5):40-44.
- [3] 胡春燕, 王静敏. “脑肾相关”针刺理论对卒中后认知障碍老年患者认知功能及神经递质水平的影响[J]. 中国疗养医学, 2021,30(3):283-285.
- [4] 闫晓, LEE JAEMYUNG, 张铭等. 电针神庭穴和百会穴对脑缺血/再灌注损伤后学习记忆障碍大鼠脑组织超氧化物歧化酶活性和丙二醛含量的影响研究[J]. 中国全科医学, 2022,25(23):2892-2898.
- [5] 陈磊, 焦鹏, 李方辉. 针刺百会、神庭穴联合康复训练治疗卒中后认知功能障碍[J]. 中国老年保健医学, 2020,18(2):11-13.