

# 早期头皮针长时间留针法结合康复训练对脑卒中患者认知功能障碍的影响

王伟, 卢晓燕, 朱龙山, 张萍, 魏丹琦, 周纲

海宁市中医院, 浙江 海宁 314400

**[摘要]** 目的: 观察早期头皮针长时间留针法结合康复训练对脑卒中患者认知功能障碍的影响。方法: 选取本院 100 例脑卒中后出现认知功能障碍的患者, 随机分为对照组和观察组, 每组 50 例。2 组均根据病情给予营养神经、改善微循环等常规药物治疗, 对照组在上述药物治疗基础上加康复训练, 观察组在对照组治疗基础上加用早期头皮针长时间留针法。治疗后观察患者认知功能、生活能力及潜伏期电位水平的改善情况。结果: 治疗后, 2 组蒙特利尔认知评估量表 (MoCA) 及简易智力状态检查量表 (MMSE) 评分均较治疗前上升 ( $P < 0.05$ )。与对照组比较, 观察组 MoCA 及 MMSE 评分均升高更明显 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组日常生活能力量表 (ADL) 评分均较治疗前提升 ( $P < 0.05$ ); 观察组 ADL 评分比对照组上升更显著 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组 N2 及 P3 电位水平均较治疗前降低 ( $P < 0.05$ ); 观察组 N2 及 P3 电位水平均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 早期头皮针长时间留针法结合康复训练能有效提高脑卒中后认知功能障碍患者的认知功能和生活能力。

**[关键词]** 脑卒中; 认知障碍; 头皮针; 长时间留针; 康复训练; 认知功能; 生活能力

**[中图分类号]** R743 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 03-0164-04

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2018.03.044

## Effect of Long-time Indwelling Needle of Sculp Acupuncture at Early Stage Combined with Rehabilitation Training on Cognitive Disorder of Stroke Patients

WANG Wei, LU Xiaoyan, ZHU Longshan, ZHANG Ping, WEI Danqi, ZHOU Gang

**Abstract:** Objective: To observe the effect of long-time indwelling needle of sculp acupuncture at early stage combined with rehabilitation training on cognitive disorder of stroke patients. **Methods:** Selected 100 cases of stroke patients with cognitive disorder, and divided them into the control group and the observation group randomly, 50 cases in each group. Both groups received the routine medicine treatment of nourishing nerves, improving microcirculation and so on according to their conditions, and the control group additionally received rehabilitation training, while the observation group additionally received the long-time indwelling needle of sculp acupuncture at early stage for treatment. Observed the improvements of cognitive function, living ability and the level of latency potentials of patients after treatment. **Results:** After treatment, the scores of Montreal cognitive assessment (MoCA) and mini-mental state examination (MMSE) in both groups were higher than those before treatment ( $P < 0.05$ ). Comparing with the control group, the scores of MoCA and MMSE in the observation group were increased more evidently ( $P < 0.05$ ). After treatment, the scores of activity of daily living scale (ADL) in both groups were higher than those of before treatment ( $P < 0.05$ ); the scores of ADL in the observation group were increased more evidently than those in the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the potential levels of N2 and P3 in both groups were lower than those before treatment ( $P < 0.05$ ); the potential levels of N2 and P3 in the observation group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Long-time indwelling needle of sculp acupuncture at early stage combined with rehabilitation training can effectively enhance the cognitive function and living ability of stroke patients with cognitive disorder.

**Keywords:** Stroke; Cognitive disorder; Sculp acupuncture; Long-time indwelling needle; Rehabilitation training; Cognitive function; Living ability

**[收稿日期]** 2017-08-30

**[基金项目]** 浙江省中医药适宜技术推广研究基金项目 (2016ZT013)

**[作者简介]** 王伟 (1984-), 男, 医学硕士, 主管康复治疗师, 主要从事神经系统疾病康复治疗工作。

脑卒中是常见的脑血管急重症之一,发病后多合并严重神经功能损伤,易诱发认知功能障碍。有研究表明,50%~70%的脑卒中患者会发生认知障碍,对脑卒中患者的治疗及神经、肢体功能恢复影响严重<sup>[1]</sup>。目前,临床治疗方法主要包括药物治疗、针刺疗法及神经心理学治疗、作业疗法等现代康复治疗方法。其中,康复训练作为一种现代康复治疗手段,可通过特定的康复手法,训练患者的定向力、直觉、注意力及思维,促进各项认知活动功能的恢复。近年来,头皮针疗法广泛应用于脑卒中后认知障碍患者的治疗,并取得了满意疗效<sup>[2-3]</sup>。2015年1月—2016年6月,笔者纳入100例脑卒中后认知障碍患者为研究对象,采用早期头皮针长时间留针法结合康复训练进行治疗,并与单独康复训练进行对比,结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 纳入标准** ①符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2010》<sup>[4]</sup>中脑卒中的相关诊断标准,经脑部CT或MRI确诊;②发病年龄≤75岁,发病至接受治疗时间在3周~3月之间;③存在认知功能障碍的表现;④患者家属签署知情同意书。

**1.2 排除标准** ①不符合上述纳入标准者;②其他疾病引起的认知功能障碍者;③伴严重心、肝、肾、肺及消化道并发症者;④起病前有明显智力减退或痴呆史;⑤既往有颅脑外伤或其他颅内疾病者;⑥头皮有瘢痕、溃疡和创伤者。

**1.3 一般资料** 选取2015年1月—2016年6月在本院治疗的100例脑卒中后认知功能障碍的患者,随机分为对照组和观察组,每组50例。对照组男26例,女24例;年龄41~75岁,平均(54.5±13.6)岁;脑出血21例,脑梗死29例。观察组男24例,女26例;年龄45~73岁,平均(53.8±11.7)岁;脑出血23例,脑梗死27例。2组性别、年龄、病变性质等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

2组均根据病情给予营养神经、改善微循环等常规药物治疗。

**2.1 对照组** 在上述药物治疗基础上加康复训练<sup>[5]</sup>。①常规康复训练:良肢位摆放、转移训练、平衡训练、步态训练等。②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。③知觉障碍功能恢复训练: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,在忽略侧进行触摸、按摩。对失认症患者,通过反复看照片、图片,记住与其有关的任务及命名,辨别颜色等。④注意障碍功能恢复训练:进行猜测作业和删除作业。a.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;b.删除作业在一张16开的纸上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所删除的字母。⑤思维障碍的功能恢复训练:a.提取信息,取当日报纸,让患者找出指定信息;b.排列顺序:让患者排列数字;c.物品分类:将各种物品的卡片打乱后让患者进行分类;d.解决问题:设计问题,让患者思考。每天2次,每项训练操作适宜时间,共训练45 min左右,每周训练6天为1疗程,共训练3疗程。

**2.2 观察组** 在对照组干预基础上联合早期头皮针留针法治疗。操作方法及步骤:患者取仰卧位,取顶颞前斜线(前神聪至悬厘)、顶颞后斜线(百会至曲鬓),均为双侧治疗。针具选择华佗牌1寸(0.25 mm×25 mm)针灸针,首先进行常规消毒,拇指、食指持针,针尖与头皮呈30°左右夹角,在顶颞前斜线和顶颞后斜线从上至下连刺3针,快速刺入头皮下,当指下感到阻力减少,使针与头皮平行,刺入3.0~4.5 cm。行针时采用捻转补泻手法,频率200次/min,持续运针1 min,留针6 h,每隔30 min运针1次。每天针刺1次,每周6次为1疗程,共治疗3疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①观察患者认知功能的改善情况,采用蒙特利尔认知评估量表(MoCA)及简易智力状态检查量表(MMSE)评估。MoCA评分包括语言、定向力、注意力和计算、延迟记忆等项目,总分40分,分数越高表示认知功能越好。MMSE评分包括语音、视空间、注意力及计算力等内容,总分为30分,分数越高提示患者的认知功能越好<sup>[6]</sup>。②观察患者日常生活能力的改善情况,采用日常生活能力量表(ADL)评分进行评估,包括上厕所、进食、穿衣、打电话等14个项目,总分100分,评分越高表示日常生活能力越强<sup>[6]</sup>。③记录患者治疗前后潜伏期电位(N2、P3)的变化。

**3.2 统计学方法** 采用 SPSS19.0 统计学软件处理数据。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用  $t$  检验;计数资料以率(%)表示,采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

#### 4 治疗结果

**4.1 2组治疗前后 MoCA 及 MMSE 评分比较** 见表 1。治疗前,2组 MoCA 及 MMSE 评分比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组 MoCA 及 MMSE 评分均较治疗前上升( $P < 0.05$ )。与对照组比较,观察组 MoCA 及 MMSE 评分均升高更明显( $P < 0.05$ )。

表1 2组治疗前后 MoCA 及 MMSE 评分比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	n	MoCA 评分		MMSE 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	15.35±1.89	22.43±4.12 <sup>①</sup>	14.75±1.31	18.19±2.14 <sup>①</sup>
观察组	50	15.24±1.91	26.88±5.34 <sup>②</sup>	14.63±1.28	27.31±5.49 <sup>②</sup>

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

**4.2 2组治疗前后 ADL 评分比较** 见表 2。治疗前,2组 ADL 评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组 ADL 评分均较治疗前上升( $P < 0.05$ );观察组 ADL 评分比对照组上升更明显( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后 ADL 评分比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	50	41.67±6.23	59.25±8.66 <sup>①</sup>
观察组	50	42.12±6.98	70.35±10.10 <sup>②</sup>

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

**4.3 2组治疗前后 N2 及 P3 电位水平比较** 见表 3。治疗前,2组 N2 及 P3 电位水平比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组 N2 及 P3 电位水平均较治疗前降低( $P < 0.05$ );观察组 N2 及 P3 电位水平均比对照组下降更明显( $P < 0.05$ )。

表3 2组治疗前后 N2 及 P3 电位水平比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	N2		P3	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	258.79±19.30	244.34±20.37 <sup>①</sup>	359.45±35.48	338.81±36.12 <sup>①</sup>
观察组	50	259.23±18.57	233.10±19.74 <sup>②</sup>	357.19±33.40	323.40±33.71 <sup>②</sup>

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

#### 5 讨论

脑卒中是中老年人的常见病、多发病。已有研究显示,急性脑卒中患者 1 周内认知功能障碍发生率约为 35%~63%,而脑卒中后 6 月仍有 27% 的患者并发认知功能损伤,且可能进一步发展成血管性痴呆,以记忆、思维、语言及注意障碍为特点<sup>[7]</sup>。可见,若能及早对脑卒中后认知功能障碍的患者进行干预,可促进其早日康复,提高生存质量,减轻家庭和社会负担。因此,临床上不只要着重于促进脑卒中患者运动功能和日常生活能力的恢复,也应重视认知功能障碍的康复治疗。康复训练作为一种现代康复技术,可促进患者定向力、记忆力、注意力等认知功能的恢复。

中医学认为,脑卒中后认知障碍属于呆病范畴,脑为元神之府,头为精明之府,头面清窍皆通于脑,脑主神明,脑窍通则神明有主,思维敏捷。十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍,说明头皮为经络密集之地,为人体经气汇聚的重要部位。故临床针刺头部特定穴位,能起到疏通经络、运行气血、调理神志等作用。头皮针疗法是 70 年代开始应用于临床的一种针刺疗法,以现代医学的大脑皮质功能分区为理论基础,通过刺激相应的功能区来改善运动和感觉功能。现代医学研究表明,头皮针疗法有利于改善脑组织缺血缺氧状态,可促进神经功能及短期记忆环路的建立<sup>[8]</sup>。本研究针刺部位选择顶颞前斜线和顶颞后斜线,其中顶颞前斜线由前神聪沿皮向曲鬓穴方向刺入,顶颞后斜线从百会穴刺入,向颞部曲鬓透刺,这两个针刺部位是多经汇集之处,针刺之可起到改善脑部循环、安神益智的作用。

本研究结果显示,观察组患者治疗后 MoCA 评分、MMSE 评分及 ADL 评分均比对照组上升更明显( $P < 0.05$ ),表明早期头皮针长时间留针法结合康复训练比单纯使用康复技术对患者认知功能和生存能力的提高更有效。N2 和 P3 是目前评估认知功能障碍严重程度的重要指标,可反映大脑认知、判断等思维水平,潜伏期时 N2 和 P3 水平上升则提示记忆力明显下降。研究结果显示,患者治疗后 N2 和 P3 水平均比对照组下降更明显( $P < 0.05$ ),可见早期加用头皮针能有效促进患者记忆力的恢复。

综上所述,早期头皮针长时间留针法结合康复训练能有效改善脑卒中后认知功能障碍患者的认知功能,效果比单纯实施康复训练更好。此种联合疗法发



挥了中医康复的特长,操作简单、实用、安全,值得推广与应用。

#### [参考文献]

- [1] 王凤华. 心理治疗在改善脑卒中患者抑郁状况及认知功能中的应用研究[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2014, 8(3): 407-410.
- [2] 傅建明, 顾旭东, 王晶, 等. 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[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2010, 32(7): 520-522.
- [3] 邓振兴. 头皮针针刺配合经颅磁刺激治疗脑卒中认知障碍的临床效果观察[J]. 白求恩医学杂志, 2015, 13(1): 105-106.
- [4] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒

中诊治指南撰写组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2010[J]. 中国临床医生, 2011, 39(3): 67-78.

- [5] 中华医学会神经病学分会痴呆与认知障碍组撰写组. 血管性认知障碍诊治指南[J]. 中华神经科杂志, 2011, 44(2): 142-147.
- [6] 傅建明, 顾旭东, 姚云海, 等. 头皮针长时间留针法结合康复训练对脑卒中认知障碍患者生存质量的影响[J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(4): 796-798.
- [7] 周晓生. 脑卒中后发生早期血管性认知功能障碍的相关因素分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 17(1): 6-9.
- [8] 王京军, 金章安, 梁颀, 等. 朱氏头皮针留针配合肢体训练对急性脑梗死后痉挛性瘫痪神经功能缺损的影响[J]. 中国中医急症, 2013, 22(4): 543-544.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

## ◆ 护理研究 ◆

# 关节镜下肩袖损伤修复术后的中西医结合护理

张丽芳

绍兴市中医院, 浙江 绍兴 312000

**[摘要]** 目的: 观察中西医结合护理干预对关节镜下肩袖损伤修复术后患者肩关节功能恢复的影响。方法: 选取 106 例关节镜下肩袖损伤修复术患者为研究对象, 随机分为对照组和研究组各 53 例。对照组行常规护理, 研究组在此基础上加用中医护理方案。干预后观察患者肩关节功能、焦虑的改善情况, 记录患者对护理工作的满意度。结果: 干预后, 研究组前屈肌力、前屈角度、功能、疼痛评分均高于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组干预前的焦虑自评量表 (SAS) 评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。干预后, 2 组 SAS 评分均较干预前降低, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 研究组 SAS 评分低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。研究组护理总满意率 98.11%, 对照组护理总满意率 84.91%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 中西医结合护理可促进关节镜下肩袖损伤修复术患者肩关节功能的恢复, 提升护理满意度。

**[关键词]** 肩袖损伤; 关节镜; 修复术; 中西医结合护理; 肩关节功能; 焦虑; 护理满意度

**[中图分类号]** R684 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 03-0167-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.03.045

## Integrated Chinese and Western Nursing after Repair of Rotator Cuff Injury under Arthroscope

ZHANG Lifang

Abstract: Objective: To observe the effect of integrated Chinese and western nursing intervention on recovery of

[收稿日期] 2017-09-20

[作者简介] 张丽芳 (1975-), 女, 副主任护师, 主要从事临床护理工作。