

头穴丛刺结合护理干预对脑梗死患者认知功能障碍的影响

胡明才, 陈 林[△] (重庆市垫江县人民医院神经内科 408300)

【摘要】 目的 探讨头穴丛刺结合护理干预对脑梗死患者认知功能障碍恢复的临床疗效。**方法** 将 52 例脑梗死伴有认知功能障碍患者, 随机分为头穴丛刺结合护理干预组 27 例(A 组)、护理干预组 25 例(B 组), 均采用常规药物治疗。两组患者治疗前后均采用简易精神状态量表(MMSE)对患者认知功能进行评定、同时比较美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS), 同时比较平均住院时间、临床并发症。**结果** 治疗后与治疗前 MMSE、NIHSS 相比差异具有统计学意义($P < 0.01$), A 组显著优于 B 组($P < 0.01$), 平均住院时间明显缩短($P < 0.05$), 并发症发生率明显降低。**结论** 头穴丛刺结合护理干预能明显改善脑梗死患者认知功能障碍, 缩短病程, 预防并发症。

【关键词】 脑梗死; 认知功能障碍; 头穴丛刺; 护理干预

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.14.003 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2012)14-1687-02

Effect of cluster needling of scalp acupuncture combined with nursing intervention on cognition dysfunction of patients with cerebral infarction HU Ming-cai, CHEN Lin[△] (Department of Neurology, People's Hospital of Dianjiang County, Chongqing 408300, China)

【Abstract】 Objective To explore the influence of cluster needling of scalp acupuncture combined with nursing intervention on cognition dysfunction in patients with cerebral infarction. **Methods** 52 patients with cerebral infarction following cognitive impairment were randomly divided into 2 groups, Group A (the cluster needling of scalp acupuncture combined with nursing intervention) 27 patients, Group B (nursing intervention) 25 patients. All groups received routine neuropathic treatment. All patients were assessed by the Mini-Mental State Examination (MMSE), National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS). The complications and the time of hospitalization before and after treatment were compared. **Results** There was significant difference in the score of MMSE and NIHSS before and after the treatment ($P < 0.01$). Compared with group B, group A got a higher score ($P < 0.01$), and the time of hospitalization was reduced ($P < 0.05$), the occurrence of complications was decreased. **Conclusion** The cluster needling of scalp acupuncture combined with nursing intervention could improve cognition function in patients with cerebral infarction, and reduce the time of hospitalization, and reduce complications.

【Key words】 cerebral infarction; cognition dysfunction; cluster needling of scalp acupuncture; nursing intervention

随着人们生活条件和生活方式的明显改变, 加之迅速到来的人口老龄化, 目前脑血管病已成为危害我国中老年人身体健康和生命的主要疾病, 其中 60%~80% 为脑梗死^[1]。认知功能障碍是脑梗死常见的并发症, 其不同程度的影响患者的恢复, 从而降低患者的日常生活能力, 损害患者的生活质量^[2]。本研究探讨头穴丛刺结合护理治疗对脑梗死患者认知功能的影响, 并取得了较好疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 病例选择 2009 年 7 月至 2011 年 12 月期间在本院神经内科住院脑梗死伴认知功能障碍患者, 随机分成头穴丛刺结合护理干预组(A 组) 27 例、护理干预组(B 组) 25 例。其中男 37 例, 女 15 例; 年龄 44~78 岁, 平均(68.53±8.96)岁; 病程 1~15 d, 平均(7.70±5.75) d。两组年龄、病程、性别差异无统计学意义($P > 0.05$)。入选标准: (1) 全国第四届脑血管病学术会议制定的诊断标准; (2) 须经头 CT 和(或) MRI 证实; (3) 有空间、时间、记忆、思维、注意力、知觉、计算、执行等认知功能障碍; (4) 过去无脑卒中发作或发作未留下认知及其运动障碍者; (5) 既往无认知功能障碍; (6) 无严重心、肺、肝、肾等重要脏器疾病患者; (7) 生命体征平稳; (8) 签署知情同意书者。

1.2 方法

1.2.1 护理干预组 患者入院后进行常规检查及诊断。在患者入院后 24 h 内完成头颅 CT、凝血四项等常规检查。同时给予普通神经内科常规药物治疗, 入院当天同时接受护理干预治疗 (1) 良好的护患关系: 了解患者的病情, 他们的背景和临床症状和精神状态, 以确定有针对性的护理措施; (2) 积极心理干预: 采取倾听、解释、引导和鼓励的心理干预方案。倾听患者痛苦和麻烦, 并给予理解; 同时解释疾病的原因、治疗方案; 同时引导患者用积极的心理态度对疾病的态度, 并且告诉积极态度对疾病的预后影响巨大; 对患者的积极方面进行鼓励和赞赏, 鼓励家庭成员和陪伴对其积极向上一面进行鼓励; (3) 纠正错误认知: 认知是刺激情感和行为的中介。本项治疗的核心是找出错误的认知行为并加以纠正, 使患者认清现实。本研究的做法: 提供案例研究, 真正帮助患者理解认知不良的后果, 改善认知偏见, 不合理的认知障碍加以纠正, 同时纠正患者的不良应对方式; (4) 同时进行简单认知康复训练: 进行日期、地点的提问来改善患者的时间、地点及其记忆能力; 用卡片上的简单数字训练计算能力; 进行日常生活训练记忆: 如追问旁边家属名字等; 吃完三餐后, 问其所吃的东西等; 鼓励患者进行读书、读报等行为; 同时综合分析能力训练, 假设问题的处理, 从一般到

[△] 通讯作者, E-mail: chenlin65245@163.com。

特殊的推理训练。训练的核心是贴近日常生活当中,从简单到复杂。

1.2.2 头穴丛刺结合护理干预组 在护理干预治疗基础上配合进行头穴丛刺。(1)针刺部位:采用于头部腧穴分区法中的额区、顶区、顶前区。额区:从神庭至及囟会其向左、右各 1 及 2 寸的平行线;顶区:百会至前顶其向左、右各 1 及 2 寸的平行线;顶前区:从囟会至及前顶其向左、右各 1 及 2 寸的平行线。(2)针刺方法:常规消毒后,选用 28 号 1.5 寸毫针,按上述穴区向前向后透刺,针体与皮肤呈 15°角至帽状腱膜下,深约 20 mm,针后捻转 200 次/min。每针捻转 1 min,留针 6 h。

1.3 评价方法 入组当天及出院当天进行简易精神状态量表(MMSE)、临床神经功能缺损评分(NIHSS)、由固定医师对患者进行功能评定,记录评定结果,分析治疗效果。同时比较两组患者平均住院时间、并发症发生情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS16.0 软件进行分析处理,对计数指标进行 χ^2 检验,对所得的计量资料进行 t 检验。

2 结 果

2.1 治疗前后各组 MMSE 评分比较 见表 1。从表 1 可知,两组患者治疗前 MMSE 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后与治疗前相比均差异有统计学意义($P<0.05$);组间比较,A 组极显著优于 B 组($P<0.01$)。

表 1 MMSE 评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	入院	出院
A 组	27	12.38±3.54	18.20±4.31
B 组	25	11.98±4.23	24.21±4.76

2.2 两组出入院前后 NIHSS 比较 见表 2。从表 2 可知,两组治疗前 NIHSS 比较差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后与治疗前相比差异有统计学意义($P<0.05$);组间比较,A 组极显著优于 B 组($P<0.01$)。

表 2 两组入院前后 NIHSS 比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	入院	出院
A 组	27	21.76±4.24	9.23±5.17
B 组	25	20.76±4.32	13.15±4.56

2.3 两组平均住院天数比较 见表 3。从表 3 可知两组患者平均住院时间比较,A 组住院天数显著减少于 B 组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 3 两组平均住院天数($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	住院天数(d)
A 组	27	14.07±8.70
B 组	25	18.12±9.30

表 4 两组住院期间各种并发症比较(*n*)

组别	<i>n</i>	肩关节半脱位	肩手综合征	关节挛缩	肺部感染
A 组	27	1	1	1	3
B 组	25	3	4	4	7

2.4 两组出院时统计住院期间各种并发症比较 见表 4。由

表 4 可以看出,肩关节半脱位、肩手综合征、关节挛缩异常运动模式和肺部感染发生率预防上,A 组优于 B 组。

3 讨 论

脑梗死患者认知功能障碍通常归属于血管性认知功能障碍,是指以脑血管病因素、明显或不明显的脑血管病引起的一大类认知损害综合征^[2]。脑梗死患者并发认知功能障碍较为常见,有研究表明^[3]首发脑梗死患者的认知障碍发生率为 54.4%,再发脑梗死患者认知障碍的发生率为 72.2%,可以看出认知障碍高发生率。其主要表现为进行性认知功能障碍下降,从而严重影响患者的生活能力。由于本病患率和致残率高,病程长和治疗开支大,严重影响了患者及家庭成员的生活质量^[4]。

针灸是我国传统的康复治疗技术,而对脑卒中患者的治疗疗效已经得到广泛的证实。上世纪 90 年代以来,通过循证医学已经证明头穴针刺对脑卒中与脑外伤后有认知障碍的患者实施认知障碍康复治疗的有效性^[5-6],而进一步研究证明:头穴针刺可以扩张血管、调整血液流变学、血流动力学及神经电生理等,从而达到治疗的效果^[7]。本研究采用头穴丛刺、长留针、间断捻转为主的治疗方法观察治疗效果显著,其机理可能为:针刺头部穴位,尤其针刺额区和颞区,可以诱导额、颞叶脑组织血流量和血流容积的增加,促进毛细血管、胶质细胞和胶原纤维增生,提高了脑神经细胞的兴奋性,可逆神经元细胞复活及其觉醒,加强了皮层功能区之间的协调和代偿作用^[8],最终改善和提高了患者的认知能力。

本研究表明,头穴丛刺结合护理干预能改善患者认知功能障碍,促进患者的早日康复,提高生活质量,具有一定的优越性,适合于在临床推广应用。

参考文献

[1] Hoffmann T, Bennett S, Koh C, et al. The Cochrane review of occupational therapy for cognitive impairment in stroke patients[J]. Eur J Phys Rehabil Med, 2011, 47(3): 513-519.

[2] 温洪波,张振馨,牛富生,等.北京地区蒙特利尔认知量表的应用研究[J].中华内科杂志,2008(1):36-39.

[3] 陈湛愷,陈兵勋,陈文荣,等.脑梗死后情感障碍和认知障碍的影响因素[J].中华神经精神疾病杂志,2008,34(7): 417-421.

[4] 魏鲁刚,李蕊,金亚菊,等.三七总皂苷配合康复训练对轻中度老年痴呆认知功能的影响[J].中西医结合心脑血管杂志,2008,6(11):1294-1295.

[5] 王海荣.针灸治疗血管性痴呆的研究现状[J].针灸临床杂志,2003,19(5):51-53.

[6] 张立,唐强.头穴丛刺改善脑卒中后认知功能障碍[J].针灸临床杂志,2007,23(6):27-28.

[7] 王宇,曹华,邢艳丽.电鍍丛针结合认知训练治疗轻度认知功能障碍[J].针灸临床杂志,2010,26(8):32-33.

[8] 肖晓华.头针治疗中风病的机理研究进展[J].针灸临床杂志,2004,20(12):56-57.