

头穴丛刺法联合认知训练对脑梗死后 认知功能障碍的影响

白晶^{1a}, 李宝栋^{1b}, 唐强²

【摘要】 目的:观察头穴丛刺法联合认知训练治疗脑梗死后认知功能障碍的疗效。方法:脑梗死后认知功能障碍患者60例,随机分为观察组及对照组各30例。2组均给予认知训练,观察组加用头穴丛刺疗法。治疗前后评定简明精神状态量表(MMSE)、血浆皮质醇水平、事件相关电位变化。结果:治疗4周后,2组MMSE评分均较治疗前显著提高,且观察组提高更显著(均 $P<0.01$);2组血浆皮质醇水平均较治疗前明显下降,且观察组下降更显著(均 $P<0.01$);2组事件相关电位中的 P_3 潜伏时均较治疗前明显缩短($P<0.01, 0.05$),且观察组更短于对照组($P<0.01$);观察组 P_3 波幅较治疗前显著提高($P<0.05$)。结论:头穴丛刺法联合认知训练可更好地改善脑梗死患者认知障碍程度,值得临床推广、应用。

【关键词】 头穴丛刺疗法;脑梗死后认知功能障碍;简明精神状态检查量表;事件相关电位

【中图分类号】 R49;R743.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.05.003

Effect of cluster needling of scalp point combined with cognitive training on cognitive impairment after cerebral infarction BAI Jing, LI Bao-dong, TANG Qiang, Department of Rehabilitation Medicine, Cangzhou Hospital of Traditional Chinese and Western Medicine, Cangzhou 061001, China

【Abstract】 Objective: To observe the curative effectiveness of cluster needling of scalp point combined with cognitive training for cognitive impairment after cerebral infarction. Methods: Sixty cases of cognitive impairment after cerebral infarction were divided into observation group and control group equally. Both groups were treated with cognition treatment, and observation group received cluster needling of scalp point additionally. MMSE, plasma cortisol level, and event-related potential were evaluated before and after treatment. Results: After treatment for 4 weeks, the MMSE scores in both groups were higher than pre-treatment, more significantly in observation group (all $P<0.01$); plasma cortisol levels in both groups were reduced as compared with pre-treatment, more significantly in observation group (all $P<0.01$); event-related potential latency of P_3 in both groups was shorter than pre-treatment ($P<0.01, 0.05$), more significantly in observation group ($P<0.05$); the P_3 amplitude in observation group was higher than pre-treatment ($P<0.05$). Conclusion: The therapy of cluster needling of scalp point combined with cognitive training can improve cognitive function after cerebral infarction, and deserves further clinical applications.

【Key words】 cluster needling of scalp point; cognitive impairment after cerebral infarction; MMSE; event-related potential

认知功能障碍(cognitive function impairment, CFI)泛指各种原因所导致的认知功能损害。血管性认知障碍(vascular cognitive impairment, VCI)是脑血管病临床实践中的一个重要问题,逐渐受到我国学者的关注^[1-2]。临床发现,CFI严重影响脑梗死后患者的康复,且认知功能康复对提高不同时期脑卒中患者

的生活质量有显著作用^[3]。本文拟开展针刺结合认知训练疗法治疗脑缺血后认知功能障碍,疗效显著,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010年3月~2011年3月沧州市中西医结合医院神经内科及康复科脑梗死后认知功能障碍患者60例,均符合第四届全国脑血管病学术会议制定的脑血管病诊断标准,且经头颅CT或MRI证实,认知能力筛查(cognitive capacity screening examination, CCSE)量表评分 ≤ 20 分^[4]。排除严重心肺肝肾疾病、感染、恶性肿瘤者、存在可能影响诊断、病情评价

收稿日期:2012-05-01

作者单位:1. 沧州中西医结合医院 a. 康复科; b. 神经内科, 河北 沧州 061001; 2. 黑龙江中医药大学附属二院康复中心, 哈尔滨 150041

作者简介:白晶(1978-),女,副主任医师,主要从事中西医结合神经康复方面的研究。

通讯作者:李宝栋,主治医师。

和康复训练的听、视缺陷、语言交流困难和理解障碍者、酒精依赖和药物依赖、长期服用镇静剂、抗抑郁剂和促智药物、既往痴呆病史、精神病史、不能配合检查的患者。60例患者随机分为2组各30例。①观察组,男16例,女14例;年龄50~65岁,平均年龄(59.85±6.03)岁;病程10~20d,平均病程(17.11±3.65)d。②对照组,男18例,女12例;年龄50~65岁,平均年龄(60.39±5.67)岁,病程10~20d,平均病程(16.93±2.97)d。2组患者一般资料比较差异均无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法 2组患者均给予吡拉西坦(每次1.6g,每日3次,口服)、常规药物(抗血小板聚集、控制血压、血糖、血脂等)及常规康复治疗(运动疗法、作业疗法及认知训练)。观察组加用头穴丛刺疗法:应用华佗牌针灸针(直径0.40mm×50mm毫针),根据孙忠人等^[5]头部治疗分区方法,将头部分成7个区:顶、顶前、额、枕、枕下、颞及项区,入选病例均选取额、顶、颞区。采用丛刺的方法将针平行刺至帽状腱膜下1~1.5cm,额区、顶区、项区均刺入5针,颞区刺入3针。针刺后即以200r/min的速度捻转,留针6h,在留针期间捻转2~3遍,每日1次,每周5次。

1.3 评定标准 2组均与治疗前后进行评定。①采用简易精神状态量表(MMSE)评定认知障碍情况^[6]:包括定向力、记忆力、注意力及计算力、回忆能力、语言能力5个方面,总分范围0~30分,27~30分为正常,分值越低表示认知水平越差。②采集晨血测定血浆皮质醇水平变化情况^[7]。③事件相关电位检测^[8]:采用美国 Nicolet Biomedical Inc 诱发电位仪,电极按10~20系统置于Pz,参考电极为A1+A2,接地电极置于Fpz,低频滤波0.5Hz,高频滤波30Hz。刺激间隙1s,分析时间700ms。通过耳机给声,1000Hz为非靶刺激,概率80%,2000Hz为靶刺激,概率20%,听觉靶刺激与非靶刺激分别叠加,记录P₃潜伏期和波幅。

1.4 统计学方法 采用SPSS 13.0统计学软件进行分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,t检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗4周后,2组MMSE评分均较治疗前显著提高,且观察组提高更显著;2组血浆皮质醇水平均较治疗前明显下降,且观察组下降更显著;2组事件相关电位P₃潜伏时均较治疗前明显缩短,且观察组更短于对照组;观察组P₃波幅较治疗前显著提高,对照组治疗前后差异无统计学意义。见表1。

表1 2组治疗前后MMSE、血浆皮质醇水平及事件相关电位比较 $\bar{x} \pm s$

组别	n	时间	MMSE (分)	血浆皮质醇 水平(ng/ml)	P ₃	
					潜伏期(ms)	波幅(μV)
观察组	30	治疗前	19.85±5.52	138.41±43.35	352.01±23.20	2.98±1.10
		治疗后	24.57±4.71 ^{bc}	108.90±39.62 ^{bc}	323.11±23.30 ^{bc}	3.90±1.99 ^a
对照组	30	治疗前	19.78±3.01	139.07±31.06	349.00±18.77	3.01±1.00
		治疗后	21.53±2.99 ^b	123.81±23.81 ^b	339.02±16.67 ^a	3.24±1.16

与治疗前比较,^a $P < 0.05$,^b $P < 0.01$;与对照组比较,^c $P < 0.01$

3 讨论

大量研究表明,认知功能障碍对于日常生活活动能力的影响远远超过躯体功能障碍的影响^[9],即使神经功能有中等或良好恢复的患者,认知功能障碍仍是脑损伤最持久、最主要的后遗症^[10],因此采取多种治疗手段联合改善肢体及认知功能障碍显得尤为重要。头针疗法安全有效,便于与现代康复疗法相结合,带针训练,定时捻转,有助于激发头部经气运行,改善认知水平,认知疗法改善认知功能的同时有助于肢体运动功能的提高,再次促进认知功能的康复,对功能独立的提高有积极的正面良性循环的影响^[11]。本研究结果表明,2组患者经4周联合治疗后,观察组MMSE评分显著优于对照组,表明联合治疗可进一步改善脑卒中后认知功能障碍,结果与国内同类研究相同^[12]。脑卒中后事件相关电位P₃潜伏期延长、波幅下降,经给予综合疗法治疗后P₃潜伏期延长、波幅下降有不同程度的改善。脑卒中患者丘脑-垂体-肾上腺皮质轴结构受损及功能紊乱已被公认^[13],高水平的皮质醇与心理认知操作的损害存在某种联系^[14],尤其会损害海马体^[15],因而长期的高皮质醇水平可能导致情景记忆提取缺陷、危及大脑功能的整合。本研究显示观察组血浆皮质醇水平较对照组显著降低。综上所述,头穴丛刺法结合认知训练,疗效显著,值得临床推广、应用。

【参考文献】

- [1] 贾建平. 重视血管性认知障碍的早期诊断和干预[J]. 中华神经科杂志, 2005, 38(1): 4-6.
- [2] 李焰生. 血管性认知功能损害的专家共识[J]. 中华内科杂志, 2007, 46(12): 1052-1055.
- [3] 王拥军. 脑血管疾病与认知障碍[J]. 中华内科杂志, 2005, 44(11): 872-873.
- [4] Jacobs JM, Bemhand MR, Delgado A, et al. Screening for organic mental syndromes CCSE in the medically ill[J]. Ann int Med, 1997, 86(11): 40-40.
- [5] 孙忠人, 朱路文, 于致顺. 于氏头穴丛刺针法特色介绍及临床疗效分析[C]. 中国针灸学会年会. 北京: 中国针灸学会论文集, 2011, 1989-1993.

- [6] Folstein MF, Folstein SE, McHigh PR. Mini Mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician[J]. J Psychiatr Res, 1975, 12(3): 189-198.
- [7] 张静霞, 张兰. 伴无症状性脑梗死抑郁症血清皮质醇变化研究[J]. 临床荟萃, 2010, 25(19): 1665-1668.
- [8] 张载福, 范卫星, 胡若笑, 等. 老年期抑郁症患者事件相关电位变异及治疗前后动态变化[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2009, 31(2): 105-107.
- [9] 胡昔权, 窦祖林, 万桂芳, 等. 脑卒中患者认知功能障碍的发生率及其影响因素的探讨[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2003, 25(4): 219-222.
- [10] 李文迅. 循证认知康复[J]. 国外医学物理医学与康复学分册, 2001, 21(4): 166-170.
- [11] 李海峰, 王俊华, 冯金彩, 等. 认知能力评测及训练对脑卒中早期患者疗效的影响[J]. 中国康复, 2009, 24(3): 169-171.
- [12] 王玉中, 王秀霞. 认知功能训练对脑卒中后认知障碍患者康复疗效的研究[J]. 现代预防医学, 2010, 37(5): 957-960.
- [13] 陈贵海, 金华生, 王兴中. 出血性脑血管病血浆胃动素的研究[J]. 中国危重病急救医学, 1995, 12(3): 121-125.
- [14] Goodyer IM, Park RJ, Netherton CM, et al. Possible role of cortisol and dehydroepiandrosterone in human development and psychopathology[J]. The British Journal of Psychiatry, 2001, 179(3): 243-249.
- [15] Lupien SJ, De LM, De SS, et al. Cortisol levels during human aging predict hippocampal atrophy and memory deficits[J]. Nature Neuro science, 1998, 1(1): 69-73.

• 经验交流 •

综合疗法治疗真菌性角膜溃疡

张艳芳

【关键词】 真菌性角膜溃疡; 综合疗法

【中图分类号】 R49; R772.21 【DOI】 10.3870/zgkf.2012.05.033

2011年1月~2012年1月我科真菌性角膜溃疡患者35例,均经过溃疡面刮片及真菌培养确诊为真菌感染。男23例,女12例;平均年龄(51.0±4.3)岁;右眼患病19例,左眼16例,均为单眼发病。35例患者均采用综合疗法治疗。①角膜溃疡面清创术:患者仰卧位,滴0.5%丁卡因滴眼2~3次行表面麻醉,用消毒异物刀的刀片刮除溃疡的角膜表面的分泌物及坏死组织,界限达到坏死组织与正常组织交界处,并尽可能刮除干净。②药物治疗:用消毒棉签蘸5g/L的活力碘直接烧灼溃疡面约1~2min。抽取2g/L氟康唑静脉注射液0.5ml+2g/L利多卡因0.2ml行球结膜下注射。重者每日1次,轻者隔日1次。③给予散瞳剂和贝复舒点眼,用2g/L氟康唑静脉注射液点眼,每小时2次,同时可加用口服剂如VitC、VitB₂或氟康唑等药物。

治疗6~35d后,35例患者治愈26例;局部刺激症状消失,角膜溃疡面愈合,荧光素染色(-),前房积脓消失;好转3例:角膜溃疡部分愈合或溃疡面变小,荧光素染色(±),前房积脓消失或明显减少;无效6例:症状或体征无明显改善或加重,荧光素染色(+),总有效率达82.86%。无效的6例中有4例因来我院就诊时已是晚期,在治疗期间发生角膜穿孔而行眼内容

物剜除术,另有3例放弃治疗,自动离院。

真菌性角膜溃疡是目前临床上较为常见、治疗较为困难及致盲率高的感染性眼病^[1-3]。本研究所使用的氟康唑是2g/L氟康唑静脉注射液,溶于水,毒性小,半衰期长,蛋白结合率低,可分布于全身组织和体液,可通过血-眼屏障,对多种真菌均有明显抑制作用^[4]。5g/L的活力碘具有杀灭物体和组织表面的真菌、芽孢和菌丝的作用,且腐蚀性小,对皮肤和黏膜无刺激^[5]。本研究证明使用综合疗法治疗真菌性角膜溃疡是一种经济、有效、安全的临床治疗方法,值得推广。

【参考文献】

- [1] 王红,王雨生,惠延年. 真菌性角膜溃疡的临床治疗观察[J]. 国际眼科杂志, 2004, 4(3): 562-564.
- [2] 陆宏,管怀进. 多重聚合酶链反应快速诊断 HSK 和真菌性角膜炎的研究[J]. 国际眼科杂志, 2004, 4(4): 657-660.
- [3] 张文华. 应重视感染性角膜病的综合治疗[J]. 中华眼科杂志, 1998, 34(1): 5-7.
- [4] 陈祖基. 三唑类抗真菌药及其在眼科的应用[J]. 国外医学眼科学分册, 1994, 18(5): 257-262.
- [5] 李凤鸣. 眼科全书(中册)[M]. 北京:人民卫生出版社, 1996, 1379-2152.

收稿日期:2012-06-15

作者单位:襄阳市中心医院眼科,湖北 襄阳 441021

作者简介:张艳芳(1973-),女,副主任医师,主要从事眼表、视光、斜弱视等方面的研究。