

针刺联合认知康复训练治疗非痴呆型血管 认知功能障碍临床观察

廖 思 敏

(广东省东莞康华医院, 东莞, 523080)

摘要 目的:探讨针刺联合认知康复训练治疗非痴呆型血管认知功能障碍(Vascular Cognitive Impairment, VCIND)的临床疗效。方法:将86例VCIND患者按随机数字表法分为2组,每组43例,研究组采用针刺联合认知康复训练治疗,对照组采用针刺治疗,2组均治疗8周,比较2组治疗前后蒙特利尔认知评估量表(Montreal Cognitive Assessment, MOCA)评分、日常生活活动能力量表(Activities of Daily Living, ADL)评分、中医症候(Syndrome of Chinese Medicine, SDSVD)评分及血清同型半胱氨酸(Homocysteine, HCY)、叶酸水平,并比较治疗后2组中医症候疗效。结果:治疗后研究组MOCA评分、血清叶酸水平高于对照组($P < 0.05$),ADL评分、SDSVD评分、血清HCY水平低于对照组($P < 0.05$),中医症候有效率高于对照组($P < 0.05$),差异均有统计学意义。结论:针刺联合认知康复训练可有效增加VCIND患者的MOCA评分、降低ADL和SDSVD评分,提高治疗有效率,为VCIND康复治疗提供了新的思路。

关键词 针刺;认知康复训练;非痴呆型血管认知功能障碍

Clinical Observation of Non Dementia Vascular Cognitive Impairment by Acupuncture Combined with Rehabilitation Training

Liao Simin

(Kanghua Hospital of Dongguan in Guangdong Province, Dongguan 523080, China)

Abstract Objective: To explore clinical curative effect of non dementia vascular cognitive impairment (VCIND) by acupuncture combined with rehabilitation training. **Methods:** A total of 86 patients with VCIND were randomly divided into two groups, with 43 cases in each group. The study group were treated by acupuncture combined with cognitive rehabilitation training treatment, the control group were treated with acupuncture treatment, after the treatment of 8 weeks, Montreal cognitive assessment (MOCA) score, activities of daily living scale (ADL), TCM syndrome score (SDSVD) score and serum homocysteine (HCY) isotropic folate levels of the patients before and after treatment of the two groups were compared, and TCM symptoms after treatment was compared. **Results:** MOCA score and serum folic acid level of the treatment group were higher than those of the control group ($P < 0.05$), ADL and SDSVD score, the level of serum HCY score were lower than those of the control group ($P < 0.05$), TCM syndrome efficiency was higher than that of the control group ($P < 0.05$), the differences were statistically significant. **Conclusion:** Acupuncture combined with cognitive rehabilitation training can effectively improve MOCA score of the patients with VCIND, reduce ADL and SDSVD score, and it can improve the treatment efficiency, so it provides a new idea for VCIND rehabilitation therapy.

Key Words Acupuncture; Cognitive training; Non dementia vascular cognitive impairment

中图分类号:R246 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.02.037

血管性认知功能障碍是由于血管性脑损害或脑血管疾病危险因素导致的不同程度的认知障碍,VCIND是血管认知功能障碍的早期阶段^[1],以记忆力、时间定向力和执行能力下降为主要临床表现,尚未对患者基本生活能力产生影响^[2]。如不能有效干预,约46%的患者会发展为血管性痴呆^[3],对生活和疾病的康复产生严重影响。VCIND具有发病率高和可干预性等特点^[4-5],早期积极干预可改善患者的认知功能障碍,避免向血管性痴呆进展。VCIND治疗方法包括中西药物、针灸、高压氧、认知康复训练、按摩、中医食疗等,但疗效不一,本研究采用针刺联

合认知康复训练治疗VCIND 43例,疗效满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2013年1月至2015年1月东莞康华医院康复科收治的VCIND患者86例,所有患者均符合《中国防治认知功能障碍专家共识》^[6]中关于VCIND的诊断标准,并符合新版《中药新药临床研究指导原则》^[7]中髓海不足的中医辨证标准,蒙特利尔认知评估量表(MOCA)评分 ≤ 26 分。按照数字随机表法将86例患者分为2组,每组43例,研究组男24例,女19例,年龄51~79岁,平均

(65.8±9.6)岁,病程2~13个月,平均(4.9±2.0)个月,受教育时间(8.2±2.3)年;对照组男26例,女17例,年龄53~81岁,平均(66.7±10.1)岁,病程2~12个月,平均(5.3±2.1)个月,受教育时间(8.5±2.4)年,2组患者性别构成比、年龄、病程、受教育时间等一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),本研究经东莞康华医院伦理委员会批准、备案,并全程监督。患者本人及家属均签署知情同意书。

1.2 排除标准 1)不符合VCIND西医诊断标准或中医辨证标准;2)年龄<50岁或>80岁;3)合并抑郁症或其他精神系统疾病;4)长期嗜酒或滥用精神性药物;5)脑血管疾病后严重神经功能缺损;6)合并癫痫、脑炎等严重中枢神经系统疾病;7)全身严重感染性疾病、恶性肿瘤及心肝肾严重器质性疾病。

1.3 治疗方法 研究组采用针刺治疗联合认知康复训练,对照组采用针刺治疗。

1.3.1 针刺治疗 主穴取顶中线、额中线和双侧顶旁1线,常规消毒皮肤,采用华佗牌0.25 mm×40 mm毫针与头皮呈30度角刺入0.8寸,方向:顶中线从前顶穴向百会穴,额中线从神庭穴向下,顶旁1线从承光穴向后,留针6 h,上午和下午分别进行一次电针刺激,仪器选用200 E型韩式穴位刺激仪,疏密波,强度以患者能够耐受为宜,持续时间30 min。配穴取双侧肾俞、膈俞、足三里、三阴交、悬钟和太溪,针具的长度和刺入深度依据患者胖瘦情况而定,采用平补平泻法,得气后留针40 min。针刺治疗每周6次,周日休息,共治疗8周。

1.3.2 认知康复训练 根据患者的认知功能评定结果进行针对性训练,训练过程按照由易到难的顺序,内容包括:1)执行和解决能力训练,让患者模拟日常生活的某项活动,如分蛋糕、购物等。2)书写训练,每日书写30~50个汉字。3)注意力训练,包括数字游戏、删除字母练习。4)记忆力训练,采用日常活动记忆训练和图片记忆训练的方法。5)计算训练,每日计算20~40道100以内的计算题。6)综合分析能力训练,重点训练患者联想和分类能力。7)益智游戏训练,如拼字、拼图训练等。1次/d,30

min/次,6次/周,共训练8周。

1.4 观察指标

1.4.1 MOCA量表评分 治疗前后采用MOCA量表对2组患者进行认知功能评分,主要内容包括注意与集中、记忆功能、执行功能、语言、命名、抽象思维能力等,总分30分,评分越高认知功能越好。

1.4.2 ADL评分 治疗前后采用ADL量表对患者日常生活能力进行评估,ADL量包括行走、做饭、做家务等14项,根据每项完成的难易程度分别评分,最高56分,评分越高生活活动能力越低。

1.4.3 SDSVD评分及疗效评定 治疗前后对患者6项主证和13项次证按轻重程度评分,最高57分,评分越高说明症状越重。根据SDSVD评分变化情况进行疗效评价^[1]:临床痊愈,评分减少≥95%;显效,评分减少≥70%,<95%;有效,评分减少≥30%,<70%;无效,评分减少<30%或增加。

1.4.4 实验室检查 治疗前后分别抽取患者清晨空腹静脉血,分离血清后进行HCY和叶酸含量测定。

1.5 统计学方法 采用SPSS 19.0软件分析2组数据,计量资料以均数±标准差表示,MOCA、ADL、SDSVD评分及血清HCY、叶酸水平的组间、组内比较采用 t 检验,组间中医症候疗效比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组MOCA、ADL、SDSVD评分比较 治疗前2组MOCA、ADL、SDSVD评分差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后2组MOCA评分增加($P<0.01$),ADL、SDSVD降低($P<0.01$),上述各项指标研究组均优于对照组($P<0.05$),差异有统计学意义,见表1。

2.2 2组血清HCY和叶酸水平比较 治疗前2组血清HCY和叶酸水平差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后2组血清HCY降低($P<0.01$),叶酸水平升高($P<0.01$),研究组均优于对照组($P<0.05$),差均有统计学意义,见表2。

2.3 2组中医症候疗效比较 治疗后研究组中医症候总有效率优于对照组($\chi^2=4.808,P=0.028$),差异有统计学意义,见表3。

表1 2组VCIND患者治疗前后MOCA、ADL、SDSVD评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	MOCA		ADL		SDSVD	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	43	20.2±1.8	25.6±2.4*	24.9±2.8	21.6±2.1**	22.6±4.5	14.3±3.1**
对照组	43	20.8±2.0	24.4±2.2*	24.4±2.6	22.7±2.3**	21.9±4.2	15.8±3.3**
		1.462	2.417	0.858	2.316	0.746	2.172
		0.147	0.018	0.393	0.023	0.458	0.033

注:与治疗前比较:** $P<0.01$ 。

表 2 2 组 VCIND 患者治疗前后血清 HCY 和叶酸水平比较($\bar{x} \pm s, \mu\text{mol/L}$)

组别	例数	HCY		叶酸	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	43	18.3±4.9	11.4±2.6**	6.5±1.5	8.2±1.7**
对照组	43	17.8±4.6	13.5±3.7**	6.9±1.7	7.4±1.3**
<i>t</i>		0.488	3.045	1.157	2.451
<i>P</i>		0.627	0.003	0.251	0.016

注:与治疗前比较:***P*<0.01。

表 3 2 组 VCIND 患者治疗后中医症候疗效比较(例)

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
研究组	43	3	18	15	7	83.7
对照组	43	1	15	11	16	62.8

3 讨论

传统中医学并无非痴呆型血管性认知功能障碍的病名,根据其临床特点归属为“善忘”“喜望”“痴呆”等范畴,笔者根据中医文献记载结合长期临证经验认为本病病位在脑,主要病机为肾虚髓海不足,脑窍失养^[8]。脑为“元神之府”,十四经脉均循行于此,额中线、顶中线位于督脉循行之所,顶旁 1 线位于膀胱经循行路径,针刺以上诸穴可疏经通络、激发经气,加强经脉之间的联系,有利于调节脏腑气血,达到益智健脑、醒脑开窍的治疗目的^[9-10]。本研究所取配穴肾腧、太溪具有益肾填精的功效,足三里和膈腧具有健脾益气养血之功效,三阴交具有活血通络功效,上述主穴、配穴合理配伍,联合应用,可补肾养血生髓,上填清窍^[11],对 VCIND 标本兼治,现代神经病理学研究表明针刺头部穴位可改善神经细胞代谢,抑制神经元凋亡,并通过增强神经突触的可塑性,调节神经递质的释放,增强患者的学习能力、执行能力和记忆能力^[12]。张立等^[13]的研究也认为针刺大脑皮层相对应的头皮腧穴,可通过针场与生物电效应调节具有认知功能的大脑皮层,改善血管性痴呆患者的认知功能。

对于 VCIND 的治疗单一方法往往难以取得满意的疗效,多种治疗手段联合应用成为本病发展方向。人类中枢神经系统具有可塑性,具体表现为神经细胞和突起的再生性、神经突触的可塑性以及神经网络的可重塑性等多个方面^[14],认知康复训练对患者在听觉、视觉和触觉等方面进行反复强化刺激,促进了神经细胞和突起的再生,并建立起新的处理、分析和解决问题的神经通路,恢复认知功能^[15-16]。本研究结果显示治疗 8 周后研究组在后 MOCA、ADL、SDSVD 评分改善情况及中医症候有效率均优于对照组,表明针刺联合认知康复训练在改善

VCIND 患者的认知功能方面较单纯针刺治疗具有明显优势。张立等^[3]的研究采用针康法治疗非痴呆型血管性认知功能损害,在改善 MOCA 各项评分方面较单纯针刺治疗或认知康复训练更有效。HCY 是蛋氨酸中间的代谢产物,高 HCY 血症是认知功能损害的独立危险因素之一,并且其血清水平与患者认知功能障碍程度呈正相关^[17],叶酸是同型半胱氨酸合成蛋氨酸的辅酶,是脑组织内多种甲基化反应的甲基提供源,其血清水平与 HCY 呈负相关,患者叶酸摄入增多可有效降低血液中 HCY 的含量^[18]。本研究还发现研究组血清 HCY 和叶酸水平改善情况也优于对照组,表明针刺联合认知康复训练可能通过提高血液中叶酸含量,降低 HCY 的血清水平增加了 VCIND 患者的 MOCA 评分,降低 ADL 评分,改善了认知功能,为 VCIND 患者提供了一种经济、有效、方便的治疗方法。

参考文献

[1]杨成,朱才丰,刘丽丽.固元醒脑汤联合奥拉西坦治疗轻度认知功能障碍效果分析[J].世界中医药,2015,10(6):842-844,848.

[2]刘红霞,殷春萍,王长垠,等.宁神汤治疗非痴呆型血管性认知功能障碍的临床研究[J].中国中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(8):982-983.

[3]Jiang B, Ding C, Yao G, et al. Polysomnographic abnormalities patients with vascular cognitive impairment-no dementia [J]. Sleep Med,2013,14(11):1071-1075.

[4]张立,刘淑秀,邢艳丽,等.针康法治疗非痴呆型血管性认知功能损害的临床观察[J].针灸临床杂志,2014,30(12):24-26.

[5]任剑羽,牛秀茹,孙佳,等.非痴呆型血管性认知功能障碍的研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2015,13(2):207-210.

[6]中国防治认知功能障碍专家共识专家组.中国防治认知功能障碍专家共识[J].中华内科杂志,2006,45(2):171-173.

[7]李攻成.从技术评价角度对合理应用《中药新药临床研究指导原则》的几点思考[J].中药新药与临床药理,2008,18(4):319-321.

[8]罗家祺,胡慧菁,范华昌.活血化痰方治疗非痴呆型血管性认知功能障碍的临床研究[J].中成药,2013,35(3):476-478.

[9]李丽萍,包烨华,楚佳梅,等.不同针刺留针时间对无痴呆型血管性认知障碍同型半胱氨酸和叶酸的影响[J].中华中医药杂志,2015,30(2):561-564.

[10]田莉,胡蓉,楼天晓.针刺配合语言功能训练对中风后运动性失语患者语言功能的影响[J].上海针灸杂志,2015,34(8):717-720.

[11]张杰,马云枝,泽锋,等.针药结合治疗非痴呆型血管认知功能障碍[J].中国实验方剂学杂志,2014,20(15):217-220.

[12]王秋烨,谢道俊.针刺治疗血管性认知功能障碍研究进展[J].中医药临床杂志,2014,26(2):192-194.

[13]张立,李季,陈静,等.头穴丛刺结合康复训练治疗血管性痴呆的临床观察[J].中医药信息,2015,32(1):95-96.

[14]许金霞,闫松霞,朱其秀,等.多奈哌齐联合康复训练治疗卒中后血管性认知障碍的疗效观察[J].中国康复医学杂志,2014,29(5):460-463,467.

- [15] 尹义臣, 陈卓铭, 杜志宏. 卒中后认知功能康复与神经可塑性[J]. 中国康复医学杂志, 2005, 20(6): 471-472.
- [16] 梁慧英, 游国清, 廖琳, 等. 针灸配合认知训练治疗颅脑外伤后认知障碍临床观察[J]. 中国针灸, 2015, 35(9): 865-868.
- [17] 王小娟, 彭卫平, 杨艳红, 等. 同型半胱氨酸与血管性认知障碍

的关系[J]. 河北医药, 2010, 32(4): 432-433.

- [18] 孙广斌. 脑梗死患者同型半胱氨酸血症与叶酸、维生素 B12 及抵抗素水平的相关性研究[J]. 河北医药, 2011, 33(9): 2758-2759.

(2015-06-11 收稿 责任编辑: 张文婷)

世界中联男科专业委员会第八届学术年会
The 8th WFCMS Andrology Academic Conference
国际中医男科第十届学术大会
The 10th International TCM Andrology Academic Conference
海峡两岸中医男科第五届学术论坛
The 5th TCM Andrology Academic Forum Across The Straits
2016 年安徽·江苏中医男科学术大会(高层论坛)
The 2016 Anhui, Jiangsu TCM Andrology Academic Conference

为了促进中医男科学术交流和中医男科事业发展,由世界中医药学会联合会男科专业委员会和国际中医男科学会、海峡两岸中医男科学术委员会共同主办,安徽中医药学会男科专委会、江苏中医药学会男科专委会联合承办,主题为“促进中医男科事业繁荣,助力一带一路战略发展”的世界中联男科专业委员会第八届男科国际学术大会、国际中医男科第十届学术大会、海峡两岸中医男科第五届学术论坛、2016 年安徽·江苏中医男科学术大会(高层论坛)定于 2016 年 6 月 24 日-26 日在安徽省合肥市召开。会议主办方诚挚邀请您在百忙之中参加会议,共商中医男科盛事。本次会议期间,将颁发首届“中医男科特殊贡献奖”,并进行世界中联男科专业委员会及国际中医男科学会增选工作。现将有关事宜通知如下:

一、大会主题

促进中医男科事业繁荣,助力一带一路战略发展。

二、办会单位

(一)主办单位:世界中医药学会联合会男科专业委员会 国际中医男科学会(二)承办单位:安徽中医药学会男科专委会 江苏中医药学会男科专委会(三)媒体支持单位:《世界中医药》杂志社

三、大会征文

(一)征文内容 1、中医男科发展与一带一路战略;2、中医男科发展的现状与前景分析;3、怎样坚持科学发展观,保持中医男科特色;4、男科疾病的病因病理、诊断、治疗等研究与中医药在治疗上的优势;5、中西医结合诊断、治疗、预防男科疾病的研究 6、男科相关学科如心理学、伦理学、社会学、法学、性医学等方面的研究 7、男科医疗保健器械和中药的研究、开发与应用 8、男科中医药产业的发展方向 9、医疗单位开办和发展中医男科的经验和体会 10、当好中医男科医生的体会和经验

(二)征文要求 1、论文限 4000 字以内,并附 200-400 字内容摘要(题目及摘要要有中英文对照)。论文稿件请以

Word 格式编排并通过电子邮箱发至:liujia402@163.com。来稿不退,请自留底稿。2、论文要求注明作者姓名、工作单位、联系地址、邮编、电话和电子邮箱。3、论文经专家评审通过后,将收编入论文集,颁发论文证书。4、截稿时间为 2016 年 4 月 30 日。5、参会论文将评出优秀论文(不超过收录文章的 10%),部分优秀论文拟推荐在《世界中医药》杂志发表。

四、会议日程

1、2016 年 6 月 24 日晚 18:30-21:30“中医男科特殊贡献奖”评选工作通报会,世界中联男科专业委员会、国际中医男科学会工作会议(增选部分理事及常务理事)。2、2016 年 6 月 25 日~6 月 26 日 ①举行大会开幕式;②大会学术讲座;③大会闭幕式(具体会议议程另行通知。)

五、注册与会务费

为了让更多代表提供参会学习的机会,大会本着“低收费、不盈利、多服务”的原则办会。中国大陆代表每人收取会务费 1000 元人民币,港澳台及海外代表收取会务费 150 美元。大会统一安排食宿,会议期间免收餐费,往返旅费和住宿费用自理。回程车票、机票由参会代表自订。

六、大会联络处

1. 单位:安徽中医药大学第一附属医院,地址:安徽省合肥市蜀山区梅山路 117 号,邮编:230031,联系人:陈乔,联系电话:13865992559, E-mail: Qiaodi1982@163.com

2. 单位:江苏建康职业学院,地址:江苏省南京市汉中路 129 号,邮编:210029,联系人:刘嘉,联系电话:13770704461, E-mail: liujia402@163.com

3. 单位:江苏省常州市中医院男科,地址:江苏省常州市和平北路 25 号,邮编:213003,联系人:卞廷松,联系电话:0519-89896946 或 18915010018, E-mail: bst232370@163.com

世界中联男科专业委员会
2016 年 3 月 2 日