

穴位按压治疗血管性痴呆患者躯体疼痛的临床疗效

游伟¹ 董雨¹ 郑真²

(1 首都医科大学附属北京中医医院,北京,100010; 2 皇家墨尔本理工大学健康生物医学学院,本多拉,维多利亚,3083)

摘要 目的:评价穴位按压治疗血管性痴呆患者躯体疼痛的临床疗效。方法:选取2011—2015年于北京中医医院针灸科治疗的血管性痴呆伴躯体疼痛患者60例,随机分为穴位按压组和药物组,每组30例,穴位按压组中患者每日接受家庭护理人员按压局部阿是穴,30 min/次。药物组中患者每日按需口服布洛芬缓释胶囊,均接受12周治疗。主要评价指标是修订版面部表情疼痛量表(Faces Pain Scale-Revised, FPS-R)和中文版晚期老年痴呆症疼痛评估量表(Chinese Pain Assessment in Advanced Dementia Scale, C-PAINAD),次要评价指标是日常生活能力量表(Barthel Index)和不良反应。结果:2组FPS-R与C-PAINAD评分均在12周后显著降低。在第1、2周时,穴位按压组疼痛评分高于药物组($P < 0.05$),在第4、6、8、10、12周时穴位按压组疼痛评分低于药物组($P < 0.05$)。2组日常生活能力量表评分均在12周后升高。其中,第1、6、8、10、12周时穴位按压组评分高于药物组($P < 0.05$)。药物组中2例患者存在轻度的胃肠道症状,穴位按压组中未发生不良事件。结论:布洛芬缓释胶囊在前2周治疗期间能够更快地减轻血管性痴呆患者的躯体疼痛,而穴位按压的止痛效果在接下来的10周更为有效,并且这种治法安全、更容易被护理人员接受。2组治疗均可以提高患者的生命质量。

关键词 血管性痴呆;疼痛评估;疼痛管理;穴位按压

Acupressure for Relieving Body Pain in Patients with Vascular Dementia

You Wei¹, Dong Yu¹, Zheng Zhen²

(1 *Beijing Traditional Chinese Medicine Hospital, Beijing 100010, China*; 2 *School of Health and Biomedical Sciences, RMIT University, Victoria 3083, Australia*)

Abstract Objective: To assess the effectiveness of acupressure for treating body pain in patients suffering from vascular dementia. **Methods:** In this randomized controlled study, 60 patients with vascular dementia also suffered from musculoskeletal pain in any part of the body were recruited from the Department of Acupuncture and Moxibustion of Beijing Traditional Chinese Medicine Hospital from 2011 to 2015. Participants were randomly allocated to the acupressure alone or medication group to receive daily local AShi point acupressure for 30 minutes or to receive p. r. n Ibuprofen sustained release capsule, respectively. Either treatment was provided daily for 12 weeks. The primary outcome measures included the changes of the scores of Faces Pain Scale-Revised (FPS-R) and Chinese Pain Assessment in Advanced Dementia Scale (C-PAINAD). The secondary outcome measures were Barthel Index and adverse effects. **Results:** The two groups were comparable at baseline in their demographic data as well as their severity of pain and dementia. Compared with pre-treatment, the scores of FPS-R and C-PAINAD in two groups were significantly decreased after the treatment. The two groups differed in their pain reduction with pain scores in the acupressure group being significantly higher than those in the medication group in the 1st and 2nd treatment week ($P < 0.01$), then significantly lower than those in the medication group in the 4th, 6th, 8th, 10th and 12th treatment week ($P < 0.01$). Similarly, the Barthel Index increased in both groups over time with the scores in the acupressure group being statistically significantly higher than that in the medication group in the 1st, 6th, 8th, 10th and 12th treatment week ($P < 0.01$). Two patients with gastrointestinal symptoms were observed in the medication group. No adverse event was reported in the acupressure group. **Conclusion:** Ibuprofen sustained release capsule relieved pain more quickly in the first two weeks. The analgesia of acupressure is more effective within the following 10 weeks, and acupressure is safe and can be easily accepted by family carers. Quality of life in those patients improves in both groups as pain reduced.

Key Words Vascular dementia; Pain assessment; Pain management; Acupressure

中图分类号:R247 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.02.050

血管性痴呆患者通常合并躯体疼痛,由于存在认知功能障碍,使得他们与外界沟通、交流受限,绝大多数疼痛情况不会被及时、准确发现并给予治疗,

致使这些患者躯体功能受损加重,活动能力进一步下降^[1-3]。若合并褥疮、坠积性肺炎、下肢深静脉血栓等并发症,治疗会变得更加棘手,多数患者需要长

基金项目:国家重点基础研究发展计划(973计划)项目(2014CB543203)

作者简介:游伟(1984.08—),男,硕士研究生,主治医师,研究方向:中医脑病、针灸疗效评价,E-mail:yoyo3535@126.com

通信作者:董雨(1986.06—),男,大学本科,主治医师,研究方向:中医疮疡、周围血管病,E-mail:dongyu1986@hotmail.com

期接受医疗护理、治疗,生命质量下降,医疗费用升高,家庭负担加重^[4-6]。由于社会舆论对于毒麻药的滥用以及非甾体抗炎药或者阿片类止痛药产生不良反应或成瘾性的潜在危险性,痴呆患者中止痛药的使用远远少于正常人^[7-9]。针对于此,我们在临床工作中应用穴位按压治疗血管性痴呆患者躯体疼痛,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2011—2015年间在首都医科大学附属北京中医医院针灸科治疗的血管性痴呆患者。第三方使用计算机生成1~60的随机数字,按照生成顺序依次装入密封、不透光的信封中,每例入组患者按照就诊顺序打开信封,取出里面的数字卡片,偶数进入观察组,奇数进入对照组。2组患者、护理人员知晓治疗方式,而评价人员并不知晓患者的治疗方式。穴位按压组男17例,女13例,平均年龄(63.6±5.0)岁;药物组19例,女11例,平均年龄(70.5±3.0)岁;2组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照田金洲《血管性痴呆的诊断、辨证及疗效判定标准》^[10]制定以下标准。

1.3 纳入标准 符合DSM-IV^[11]的痴呆诊断,且持续3个月以上;符合NINDS/AIREN^[12]的血管性痴呆诊断标准;简易精神状态检查(MMSE-R)^[13]评分 ≤ 23 分;缺血指数(HIS)^[14]评分 ≥ 7 分;根据痴呆分级表(CDR)^[15]标准,选择轻度(CDR=1.0)和中度(CDR=2.0)痴呆患者为观察对象;患者存在躯体疼痛(如腕、肘、肩、项、背、腰、髌、膝、踝部疼痛);患者自愿参加,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 由其他因素引起痴呆,如阿尔茨海默病、路易体痴呆等;存在严重的心、肝、肾功能不全;存在消化性溃疡等胃肠道疾患。

1.5 脱落与剔除标准 治疗期间由于个人原因未能完成临床观察者(如护理人员未能按照要求进行治疗或未能按时陪同患者复诊)。

1.6 治疗方法 穴位按压组:治疗过程中由主治医师教会固定的家庭护理人员正确地选择躯体疼痛局部阿是穴以及穴位按压操作流程,培训过程约30 min,每次选择3~5个阿是穴,每个穴位按压6~10 min,按压力度以患者感觉酸、麻、胀、痛且能够承受为度,30 min/次,7 d为1个疗程,共12个疗程。药物组:每日按需给予布洛芬缓释胶囊(每粒0.3 g),7 d为1个疗程,共12个疗程。基础治疗:2组患者基础疾病服用常规药物。

1.7 观察指标 评价者经过培训掌握使用《C-PAINAD》《Barthel Index》等,培训过程约30 min,他们对于患者的治疗手段并不知情。患者遵医嘱于第1、2、4、6、8、10、12周时复诊完成以上评价。

1.7.1 疼痛 1)自我评价^[16]:FPS-R量表由6个不同的面部表情组成,每个表情对应0-2-4-6-8-10 6档分值,总分10分,分数越高,疼痛越重,由患者本人评价。2)陪护人员评价^[17-18]:C-PAINAD量表由脸部肌肉及表情、呼吸、形体语言、发声、安抚5项评估指标构成,每项分为0-1-2-3档,总分10分,分数越高,疼痛越重,由受过训练的医师评价。

1.7.2 生命质量 Barthel Index^[19]量表由吃饭、洗澡、打扮、穿衣、大便、小便、如厕、转移、移动、上楼梯10项评估指标构成,每项分为0~5或0~5~10或15,总分100分,分数越高,日常生活能力越高,由受过训练的医师评价。

1.7.3 不良反应 收集治疗期间不良反应情况。

1.8 统计学方法 运用SPSS 19.0统计软件, Pearson相关系数分析用来分析C-PAINAD和FPS-R的相关性。计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较应用因素方差分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组疼痛指标比较 1)与治疗前比较,2组C-PAINAD评分均在12周治疗结束后显著降低($P<0.05$)。在第1、2周时,药物组评分降低大于穴位按压组($P<0.05$);在第4、6、8、10、12周时,穴位按压组评分降低大于药物组($P<0.05$)。其中,穴位按压组评分在12周治疗期间持续降低,药物组中评分在第2周后逐渐升高,在第12周时稳定在5.5分左右(总分10分)。见图1。2)2组与治疗前比较, FPS-R评分均在12周治疗结束后显著降低($P<0.05$)。在第1、2周时,药物组评分降低大于穴位按压组($P<0.05$);在第4、6、8、10、12周时,穴位按压组评分降低大于药物组($P<0.05$)。其中,穴位按压组评分在12周治疗期间持续降低,药物组中评分在第2周后逐渐升高,在第12周时稳定在4.5分左右(总分10分)。见图2。

2.2 2组C-PAINAD和FPS-R的相关性 除了第1、2周之外, C-PAINAD和FPS-R在其他各个时段都表现出比较好和很好的相关性(R为0.35~0.86)。

2.3 2组Barthel Index比较 与治疗前比较,2组患者日常生活能力评分均在12周治疗结束后显著

升高($P < 0.05$)。在第1、6、8、10、12周时,穴位按压组评分升高显著地优于药物组($P < 0.05$)。其中,穴位按压组评分在12周治疗期间持续升高,药物组中患者日常生活能力评分只在前2周短暂提升后逐渐下降,在此后的10周治疗期间逐渐下降、趋于基线。见图3。

2.5 不良反应 穴位按压组中患者未报告不良反应;药物组中2名护理人员报告患者出现轻度胃肠道症状,如食欲降低、恶心呕吐,药物减量后症状消失。

3 讨论

关于痴呆的中医临床研究主要集中在中草药、中成药、针刺改善患者认知水平、精神行为异常方面^[20-21],而针对于痴呆患者相关性疼痛的研究并没有得到初步开展。本研究使用穴位按压这项非药物治疗治疗血管性痴呆患者躯体疼痛,并进行为期12周的临床观察,结果发现,穴位按压可以有效治疗血管性痴呆患者伴随的躯体疼痛,并且发现这种止痛效果随着时间的推移呈现累积效应。其次,穴位按压具备“简、便、廉”的特点。本研究中血管性痴呆患者每天大多数时间会和陪护人员共处,而陪护人员正是这项治疗能够充分开展的主体因素,实践证明这种疗法简单易学、操作方便,在止痛的同时还可以提高患者生命质量。此外,一项系统评价也指出局部阿是穴刺激与局部常规穴位刺激相比止痛更为有效^[22]。此外,本研究中疼痛评估采用患者自我评价与护理人员评价相结合。对于认知水平正常的患者,临床中可以通过患者的自我评价即可获知疼痛的程度,但是痴呆患者通常无法与外界进行有效地交流。因此,除了自我评价之外还需要陪护人员的客观评价才能够了解患者疼痛的程度。本研究中FPS-R与C-PAINAD2种评价方法具有高相关性,可以较为准确地反映血管性痴呆患者躯体疼痛的情况。

本研究发现,由家庭护理人员实施的12周穴位按压可以显著、持续地减轻血管性痴呆患者的躯体疼痛,而患者按需口服布洛芬缓释胶囊在2周后止痛效果并没有持续地累积增加,这可能与患者使用止痛药依从性差有关。此外,2组治疗均可以提高患者的生命质量。

综上所述,家庭护理人员实施的穴位按压是一项适合于血管性痴呆患者伴随躯体疼痛的干预措施,但是未来仍然需要更多样本量的研究进一步验证该项治疗的临床疗效。

参考文献

[1] Fox PL, Raina P, Jadad AR. Prevalence and treatment of pain in older adults in nursing homes and other long-term care institutions: a systematic review[J]. CMAJ, 1999, 160(3): 329-333.
 [2] Kalaria RN, Akinyemi R, Ihara M. Stroke injury, cognitive impairment and vascular dementia[J]. Biochim Biophys Acta, 2016, 1862(5): 915-925.

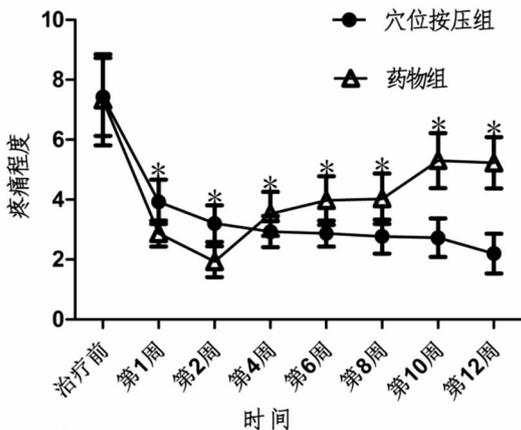


图1 2组患者C-PAINAD评分比较

注:2组间比较,* $P < 0.05$

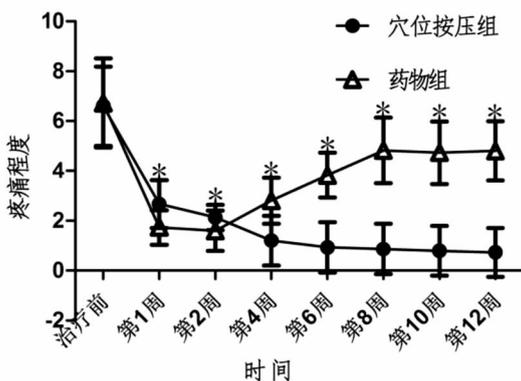


图2 2组患者FPS-R评分比较

注:2组间比较,* $P < 0.05$

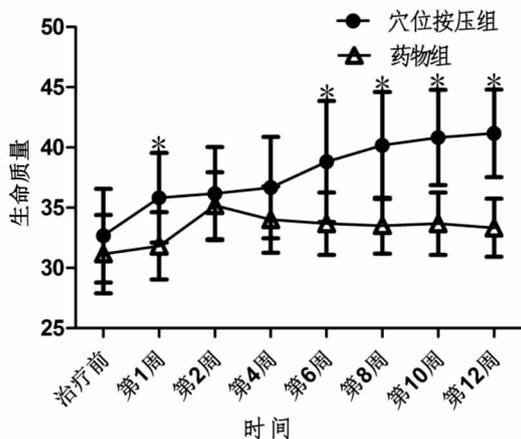


图3 2组患者Barthel Index评分比较

注:2组间比较,* $P < 0.05$

- [3] Okazaki M, Kasai M, Meguro K, Yamaguchi S, et al. Disturbances in everyday life activities and sequence disabilities in tool use for Alzheimer disease and vascular dementia[J]. *Cogn Behav Neurol*, 2009, 22(4):215-221.
- [4] Winter Y, Korchounov A, Zhukova TV, et al. Depression in elderly patients with Alzheimer dementia or vascular dementia and its influence on their quality of life[J]. *J Neurosci Rural Pract*, 2011, 2(1):27-32.
- [5] National Collaborating Centre for Mental Health(UK). Dementia: A NICE-SCIE Guideline on Supporting People With Dementia and Their Carers in Health and Social Care[S]. Leicester(UK) : British Psychological Society, 2007.
- [6] 陈林利, 赵根明, 汤军克, 等. 老年期痴呆患者经济负担研究[J]. *中国卫生经济*, 2009, 28(11):19-21.
- [7] Cooper C, Selwood A, Blanchard M, et al. Abuse of people with dementia by family carers; representative cross sectional survey [J]. *BMJ*, 2009, 338:b155.
- [8] Horgas AL, Tsai PF. Analgesic drug prescription and use in cognitively impaired nursing home residents[J]. *Nurs Res*, 1998, 47(4):235-242.
- [9] Mäntyselkä P, Hartikainen S, Louhivuori-Laako K, et al. Effects of dementia on perceived daily pain in home-dwelling elderly people; a population-based study[J]. *Age Ageing*, 2004, 33(5):496-499.
- [10] 田金洲, 韩明向, 涂晋文, 等. 血管性痴呆的诊断、辨证及疗效判定标准[J]. *北京中医药大学学报*, 2000, 23(5):16-24.
- [11] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th text version (DSM-IV-TR) [R/OL]. Washington, DC: APA, 2000. [2010-11-23] <https://www.nlm.nih.gov/research/umls/sourcereleasedocs/current/DSM4/>.
- [12] Román GC, Tatemichi TK, Erkinjuntti T, et al. Vascular dementia: diagnostic criteria for research studies. Report of the NINDS-AIREN International Workshop[J]. *Neurology*, 1993, 43(2):250-260.
- [13] Folstein MF, Folstein SE, McHugh 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.
- [14] Hachinski VC, Iliff LD, Zilhka E, et al. Cerebral blood flow in dementia[J]. *Arch Neurol*, 1975, 32(9):632-637.
- [15] Morris JC. The Clinical Dementia Rating(CDR): current version and scoring rules[J]. *Neurology*, 1993, 43(11):2412-2414.
- [16] Hicks CL, von BCL, Spafford PA, et al. The Faces Pain Scale-Revised; toward a common metric in pediatric pain measurement [J]. *Pain*, 2001, 93(2):173-183.
- [17] Warden V, Hurley AC, Volicer L. Development and psychometric evaluation of the Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) scale[J]. *J Am Med Dir Assoc*, 2003, 4(1):9-15. DOI:10.1097/01.JAM.0000043422.31640.F7.
- [18] Hodgson N, Gitlin LN, Winter L, et al. Caregiver's perceptions of the relationship of pain to behavioral and psychiatric symptoms in older community-residing adults with dementia [J]. *Clin J Pain*, 2014, 30(5):421-427.
- [19] Collin C, Wade DT, Davies S, et al. The Barthel ADL Index: a reliability study[J]. *Int Disabil Stud*, 1988, 10(2):61-63.
- [20] 葛侠, 张庆萍, 张道宗, 等. 排针刺头部督脉穴治疗血管性痴呆的临床观察[J]. *湖北中医杂志*, 2015, 37(1):57-58.
- [21] 石江伟, 贾玉洁, 刘小溪, 等. 针药结合治疗轻中度血管性痴呆患者 83 例[J]. *南京中医药大学学报*, 2015, 31(3):206-209.
- [22] Wong Lit Wan D, Wang Y, Xue CC, et al. Local and distant acupuncture points stimulation for chronic musculoskeletal pain: A systematic review on the comparative effects [J]. *Eur J Pain*, 2015, 19(9):1232-1247.

(2016-11-14 收稿 责任编辑: 杨觉雄)

关于印发《世界中联在各国设立中医临床研究国际合作中心实施办法》的通知

为进一步构建世界中联科技工作平台,推动国际中医药临床科研合作,我会制定了《世界中联在各国设立中医临床研究国际合作中心实施办法》,经第三届第九次常务理事

讨论通过,请认真学习,遵照执行。详细内容请到《世界中医药》杂志官网查询,查看地址:http://www.sjzyyz.com/sjzyyz/ch/reader/view_news.aspx?id=20180201093120946