

针灸对颅脑外伤患者认知功能及运动功能的影响

崔艳艳

(河南省直第三人民医院手术室 郑州 450006)

摘要:目的:探讨针灸对颅脑外伤患者认知功能及运动功能的影响。方法:回顾性分析 2018 年 1 月~2019 年 12 月收治的 110 例颅脑外伤患者的临床资料,根据治疗方式不同分为对照组和观察组,各 55 例。对照组给予西医常规治疗,观察组采用西医常规治疗+针灸治疗,对比两组患者治疗前后认知功能蒙特利尔认知评估量表评分、运动功能评价法评分及神经功能美国国立卫生研究院脑卒中量表评分。结果:治疗前,两组认知功能评分、运动功能评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组认知功能评分、运动功能评分均高于治疗前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗前,两组脑卒中量表评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组脑卒中量表评分较对照组低,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:针灸治疗颅脑外伤的效果较好,可减轻神经功能损伤,改善认知功能及运动功能。

关键词:颅脑外伤;针灸;认知功能;运动功能;神经功能

中图分类号:R651.15

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.05.038

近年来随着交通事故、工伤等事件的明显增多,颅脑外伤成为一种常见损伤,发生率呈逐年上升趋势^[1]。根据颅脑解剖部位可将颅脑外伤分为头皮损伤、颅骨损伤与脑损伤,三者可单独或合并存在,临床症状表现为意识障碍、头痛、呕吐、瞳孔散大等^[2]。患者通过急救后,大多可以脱离生命危险,但不可避免会出现不可逆的神经损伤,给患者的认知功能和运动功能造成极大影响,降低患者生活质量。有研究表明,中医针灸治疗可以疏通经络,刺激神经功能,加快神经功能恢复。基于此,本研究回顾性分析我院收治的 110 例颅脑外伤患者的临床资料,旨在探讨颅脑外伤患者实施针灸治疗的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2018 年 1 月~2019 年 12 月收治的 110 例颅脑外伤患者的临床资料,根据治疗方式不同分为对照组和观察组,各 55 例。对照组男 35 例,女 20 例;年龄 28~67 岁,平均(46.98±4.78)岁;病程 10~84 d,平均(44.95±9.35) d。观察组男 33 例,女 22 例;年龄 26~66 岁,平均(46.58±5.12)岁;病程 8~80 d,平均(44.23±10.09) d。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:均为颅脑外伤;临床资料完整;无脑血管病史。(2)排除标准:合并有严重心、肝、肾等重要脏器疾病;存在精神障碍。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 对照组采用西医常规治疗,醒脑静注射液(国药准字 Z41020664)静脉滴注,20 ml/次,1 次/d;小牛血去蛋白提取物注射液(国药准字 H20046190)静脉滴注,10 ml/次,4 次/周。4 周为一

个疗程。

1.3.2 观察组 观察组在对照组基础上实施针灸治疗,先选取穴位,主穴可选择合谷、三阴交、足三里、涌泉、曲池、绝骨、水沟等;配穴选取肩三针、外关、委中、环跳、阳陵泉。患者保持仰卧位,将需要针灸的穴位进行简单消毒,随后根据患者自身情况调节针灸程度,以患者能接受的程度进行捻转进针,每个穴位捻转 1 min,停留时间 30 min,2~3 次/周,4 周为一个疗程。

1.4 观察指标 (1)对比两组治疗前后认知功能。治疗前及治疗 4 周后,采用蒙特利尔认知评估量表(Mo-CA)^[3]从命名、记忆、注意、语言等共计 8 个项目评估两组患者的认知功能,总分 30 分,≥26 分表示认知功能正常,分数越高表示其功能越好。(2)对比两组治疗前后运动功能。治疗前及治疗 4 周后,采用 Fugl-Meyer 评价法(FMA)^[4]对两组患者运动功能进行评估,满分 100 分,分数越高,表明患者的运动功能越好。(3)对比两组治疗前后神经功能。采用美国国立卫生研究院脑卒中量表(NIHSS)对两组患者治疗前及治疗 4 周后神经功能进行评估,共计 42 分,分数越低表明神经功能越好。

1.5 统计学方法 采用 SPSS25.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间用独立样本 t 检验,组内用配对样本 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后 Mo-CA 评分对比 治疗前两组 Mo-CA 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组 Mo-CA 评分均较治疗前升高,且观察组比对照组高,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后 Mo-CA 评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
对照组	55	17.42± 5.03	22.01± 5.48	4.576	0.000
观察组	55	16.08± 5.42	26.53± 2.71	12.789	0.000
t		1.344	5.483		
P		0.182	0.000		

2.2 两组治疗前后 FMA 评分对比 治疗前两组 FMA 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组 FMA 评分较治疗前升高,且观察组比对照组高,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后 FMA 评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
对照组	55	60.13± 3.31	82.23± 1.45	45.355	0.000
观察组	55	60.02± 3.80	85.42± 1.86	44.524	0.000
t		0.162	10.031		
P		0.872	0.000		

2.3 两组治疗前后 NIHSS 评分对比 治疗前两组 NIHSS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组 NIHSS 评分比对照组低,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后 NIHSS 评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
对照组	55	16.84± 3.54	12.97± 1.48	7.480	0.000
观察组	55	16.69± 3.41	10.51± 1.54	12.249	0.000
t		0.226	8.542		
P		0.821	0.000		

3 讨论

颅脑损伤是发生在头颅部的外伤,是一种较为常见的损伤,具有较高的致死率和致残率。引起颅脑损伤原因较多,主要有工伤事故、交通事故、战争等。而一旦发生颅脑外损伤后极易遗留肢体功能和认知功能障碍等症状,患者会出现视物模糊、意识不清,及肢体功能障碍^[5-6]。目前,随着我国医学技术的发展,颅脑损伤的存活率越来越高,但仍严重影响着患者的认知能力及运动功能,大大降低了患者的预后。而有关研究指出,相对于单纯的西医治疗,结合中医进行综合性治疗在颅脑损伤的康复治疗中能够发挥更大的作用^[7]。

中医学认为,颅脑损伤源于外伤脑腑,脑气受损,气机逆乱,运血无力,气血凝滞导致的经络受损,其主要治疗原则为疏通经络,活血化瘀。有研究表明,中枢神经系统损伤后部分可以恢复^[8]。在中医学

中,针灸作为一种有效的治疗方案,已被广泛应用,主要通过针刺穴位、刺激脑细胞神经,使损伤的神经细胞得到修复,从而促进患者神经功能的恢复^[9-10]。本研究结果显示,观察组治疗后 Mo-CA 评分、FMA 评分均高于对照组,NIHSS 评分低于对照组,提示针灸在治疗颅脑外伤患者具有较好的效果,可以有效改善患者的认知能力及运动功能。分析其原因主要是,针刺合谷、水沟、三阴交等穴位可以起到平衡阴阳、醒神开窍、健脾补肾、调肝益血等功效;配合足三里、曲池等穴位可以改善脑部血液微循环,增加脑部的血流灌注量,从而有效降低继发性脑损伤的发生概率。同时针刺阳陵泉、肩三针、委中等穴位具有调和经脉,疏通气血的作用。因此,对患者进行针灸治疗,可通过刺激穴位,刺激大脑皮层正常供血,帮助患者建立正常的血液循环,从而促进大脑组织的恢复,减轻神经功能损伤,改善患者认知功能,促进运动功能恢复。

综上所述,在西医常规治疗基础上实施针灸治疗可减轻颅脑外伤患者神经功能损伤,改善认知能力及运动功能。

参考文献

[1]于朝旭,武焕颖,孙实安,等.复方麝香注射液联合依达拉奉对颅脑外伤患者凝血和神经功能的影响[J].中国药房,2017,28(20):2827-2830.

[2]陈飞帆.腰大池持续引流对重型颅脑外伤患者的临床效果观察[J].实用中西医结合临床,2018,18(1):62-63.

[3]罗海琴.阶段式康复护理对颅脑外伤患者术后肢体运动功能及神经功能的影响[J].实用临床医药杂志,2019,23(14):39-41.

[4]王静,陈军军,李惠萍,等.针灸推拿联合穴位注射疗法对颅脑外伤瘫痪患者神经功能和运动功能的影响[J].中国医药导报,2019,16(13):136-139.

[5]廖亮华,滕新,高丽君,等.重复经颅磁刺激结合眼针对脑外伤患者认知功能障碍的疗效[J].中国康复理论与实践,2017,23(1):92-96.

[6]曾庆香,李辉.右正中神经电刺激联合高压氧对术后重型颅脑外伤患者疗效和 GCS、GOS 评分的影响[J].河北医药,2016,38(2):233-235.

[7]黄步哲,廖亮华,高丽君,等.高频与低频重复经颅磁刺激对脑外伤患者认知功能的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2019,41(5):329-331.

[8]杨丹丹,张艳培.丹参酮注射液联合乌司他汀对颅脑损伤认知功能及炎症反应的影响[J].中华中医药学刊,2018,36(8):1966-1968.

[9]胡家墙,胡洪涛,秦桂芳.辨证论治配合针灸对重度颅脑损伤患者术后肢体功能和认知功能的影响[J].四川中医,2018,36(7):186-190.

[10]梁慧英,游国清,廖琳,等.针灸配合认知训练治疗颅脑外伤致认知障碍临床研究[J].中国中医药信息杂志,2015,35(9):865-868.

(收稿日期: 2020-03-20)



欢迎广告惠顾！ 欢迎投稿！ 欢迎订阅！