

益智通络汤联合穴位针刺对卒中后认知障碍的临床疗效研究

陈芳¹, 张玉珊¹, 陈鹏^{2*}

1. 脑病三科, 德州市中医院, 山东 德州 253000

2. 重症监护室, 德州市中医院, 山东 德州 253000

DOI:10.61369/MRP.2025100005

摘 要 : 目的: 观察益智通络汤联合穴位针刺对卒中后认知障碍的治疗效果。方法 选取2019年1月至2020年5月德州市中医院脑病一科住院期间新患卒中后认知障碍患者100例。两组患者均给予卒中后认知功能障碍临床上最常规治疗, 如口服吡拉西坦片、卧床休息、低盐低脂饮食、有溶栓适应症患者给予阿替普酶静脉溶栓、病情稳定后通知驻科康复师及时进行如作业治疗, 吞咽功能锻炼等。观察组在对照组常规治疗基础上加用自拟中药方剂益智通络汤及特定穴位针刺和按摩治疗, 疗程4周。比较治疗前后两组患者 MMSE、MoCA 量表及中医证候评分, 分析益智通络汤联合穴位针刺对卒中后认知障碍的治疗效果。结果 治疗前两组简明精神状态量表 (MMSE) 和蒙特利尔认知评估量表 (MoCA) 评分均无差异, 治疗后两组 MMSE 及 MoCA 评分均有提高 ($P < 0.01$), 且观察组评分均明显高于对照组 ($P < 0.01$)。中医证候比较: 治疗前无组间差异, 治疗后两组中医证候评分均降低 ($P < 0.01$), 且观察组评分下降更显著 ($P < 0.01$)。观察组总有效率 (82.35%) 明显高于对照组 (73.53%), 且组间显效、有效、无效比例分析显示观察组治疗疗效更佳 ($P < 0.05$)。血液学指标比较: 治疗4周后两组 PT、TT 及 APTT 较治疗前有所延长, 且以观察组血液学指标变化更明显且更趋近正常水平 ($P < 0.05$)。结论 益智通络汤联合穴位针刺中西医结合治疗卒中后认知障碍, 能够有效改善患者认知障碍程度, 时效性强, 且有明显的远期疗效, 值得推广应用。

关 键 词 : 中西医结合; 益智通络汤; 针刺; 卒中后认知障碍

Research on the Clinical Efficacy of Yizhi Tongluo Decoction Combined with Acupoint Acupuncture for Post-Stroke Cognitive Impairment

Chen Fang¹, Zhang Yushan¹, Chen Peng^{2*}

1. Department of Encephalopathy 3, Dezhou Traditional Chinese Medicine Hospital, Dezhou, Shandong 253000

2. Intensive Care Unit, Dezhou Traditional Chinese Medicine Hospital, Dezhou, Shandong 253000

Abstract : Objective: To observe the therapeutic effect of Yizhi Tongluo Decoction combined with acupoint acupuncture on post-stroke cognitive impairment. Methods: A total of 100 patients with newly diagnosed post-stroke cognitive impairment, hospitalized in the Department of Encephalopathy 1 at Dezhou Traditional Chinese Medicine Hospital from January 2019 to May 2020, were selected. Both groups of patients received the most conventional clinical treatments for post-stroke cognitive dysfunction, including oral administration of piracetam tablets, bed rest, a low-salt and low-fat diet, intravenous thrombolysis with alteplase for patients with thrombolytic indications, and timely occupational therapy and swallowing function exercises by resident rehabilitation therapists after stabilization. The observation group received additional treatment with a self-formulated traditional Chinese medicine decoction, Yizhi Tongluo Decoction, along with specific acupoint acupuncture and massage, for a course of 4 weeks. The Mini-Mental State Examination (MMSE), Montreal Cognitive Assessment (MoCA) scale, and traditional Chinese medicine syndrome scores were compared between the two groups before and after treatment to analyze the therapeutic effect of Yizhi Tongluo Decoction combined with acupoint acupuncture on post-stroke cognitive impairment. Results: Before treatment, there were no differences in MMSE and MoCA scores between the two groups. After treatment, both groups showed improvements in MMSE and MoCA scores ($P < 0.01$), with the observation group having significantly higher scores ($P < 0.01$). In terms of traditional Chinese medicine syndromes, there were no differences between the groups before treatment. After treatment, both groups showed a decrease in traditional Chinese medicine syndrome scores ($P < 0.01$), with the observation group experiencing a more significant reduction ($P < 0.01$). The total effective rate in the

observation group (82.35%) was significantly higher than that in the control group (73.53%), and the analysis of the proportions of marked effectiveness, effectiveness, and ineffectiveness showed better therapeutic outcomes in the observation group ($P < 0.05$). In terms of hematological indicators, both groups showed an extension in prothrombin time (PT), thrombin time (TT), and activated partial thromboplastin time (APTT) after 4 weeks of treatment, with the observation group experiencing more pronounced changes and approaching normal levels ($P < 0.05$). Conclusion: The combined treatment of Yizhi Tongluo Decoction and acupoint acupuncture, integrating traditional Chinese and Western medicine, effectively improves the degree of cognitive impairment in patients with post-stroke cognitive impairment, with strong timeliness and significant long-term efficacy, making it worthy of promotion and application.

Keywords : integrated traditional Chinese and western medicine; Yizhi Tongluo Decoction; acupuncture; post-stroke cognitive impairment

脑卒中发病率高,是我国成年人死亡和残疾的最重要原因之一。人们多关注卒中后肢体及语言残疾,而忽视了认知障碍的发生和治理。卒中后认知功能障碍(post-stroke cognitive impairment,PSCI)是指由急性脑血管事件引发的各种类型和程度的认知问题的总称,是最常见的脑卒中并发症之一。祖国医学对PSCI的观察和研究已有数千年之久,在中医学理论中,PSCI被称为“善忘”“呆病”等,针刺作为祖国医学瑰宝,在卒中后认知障碍治疗方面也有较好疗效,且具有简单易学、易于推广、对肝肾功能影响较小等优势,使患者在治疗过程中获得更高的舒适度和满意度,本研究通过自拟益智通络汤联合穴位针刺,采用目前国内外普遍认同的评价标准对益智通络汤联合穴位针刺法治疗PSCI的临床疗效进行观察和评估,以期能更大程度改善PSCI患者认知功能,提高患者本身及家庭的生活质量。

一、资料与方法

(一) 一般资料

选取2019年1月至2020年5月在德州市中医院脑病一科住院期间,符合卒中后认知障碍纳入条件的100例患者作为研究对象。纳入标准(1)满足脑卒中及随后出现的认知功能障碍的相关诊断标准;(2)符合中医辨证后证型诊断标准;(3)年龄在55岁-65岁之间;(4)不存在意识障碍;(5)为首次经历因脑血管事件导致的认知能力下降;(6)基于受教育程度的不同,简易精神状态量表(MMSE)得分需低于相应阈值:文盲组 <18 分,小学组 <21 分,初中或以上组 <26 分;(7)蒙特利尔认知量表(MoCA)评分:小学程度 <26 分,中学及以上程度 <27 分;(8)无可能干扰的疾病;(9)患者及监护人认知同意本次研究。(10)签署知情同意书。本研究经医院伦理委员会批准通过。

(二) 方法

1. 分组方案

将选取的100例符合条件的患者,并随机将其分为两个小组,每组包含50人,分别进行不同方案的治疗。其中一组作为对照组,仅接受常规治疗方案,另一组则在常规治疗基础之上额外加用自拟中药方剂益智通络汤加针刺治疗。因患者采取两种完全不同干预手段,但本研究将实施盲法评价,研究者、统计者分离。本研究主要通过以下几个方面来衡量疗效:简易精神状态检

查表(MMSE)、蒙特利尔认知评估量表(MoCA)得分、中医症状评分以及总体疗效评价。通过对治疗前后各项指标变化情况的分析,研究人员能够综合评判所采取方法对于改善患者认知功能障碍的有效程度。

关于使用MMSE进行筛查的标准如下:文盲参与者需达到至少18分,小学教育水平者至少为21分,而初中及以上学历者则要求不低于24分。分数越高表明认知能力越强。

另一方面,《蒙特利尔认知评估量表》覆盖了包括定向力和注意力在内的多个维度,满分设定为30分,当个人得分超过26时可视为认知正常。

至于中医证候评分系统,其满分为30分。如果总得分低于7分,则认为该特定证候不存在;反之,若得分等于或大于7分,则表示存在相应证候。根据得分范围进一步细分,7-14分代表轻微症状,15-22分为中等症状,而23-30分则指示严重状况。

2. 统计学方法

本研究运用了SPSS25.0软件来进行统计分析,其中包括对数据进行正态性检验。对于连续变量的描述,我们采用了平均值加减标准差($M \pm SD$)的形式来呈现。在比较不同组别之间的差异时,使用了独立样本t检验以及LSD方法来进行分析;而对于疗效评估,则是通过卡方检验来进行。本研究设定检验水准 $\alpha = 0.05$,当P值小于0.05时,认为结果具有统计学意义。

二、结果

(一) 治疗前后两组简易智力量表 (MMSE) 总分比较

在治疗开始之前, 两组的 MMSE 总分之间没有显示出统计学上的显著差异 ($P = 0.330, P > 0.05$), 表明这两组具有可比性。然而, 在经过 4 周、12 周以及 24 周的干预之后, 两组间 MMSE 总分的变化呈现出统计学意义, 见表 1:

表1 治疗前后两组 MMSE 总分比较					
组别	例数	治疗前	治疗 4 周	治疗 12 周	治疗 24 周
观察组	50	20.42	24.16	25.68	26.56
		± 2.51	$\pm 1.75^{\#}$	$\pm 1.30^{\#}$	$\pm 1.20^{\#}$
对照组	50	20.96	22.66	23.52	23.80
		± 2.98	$\pm 2.58^{\#}$	$\pm 2.29^{\#}$	$\pm 2.10^{\#}$
t		0.980	3.403	5.804	8.074
P		0.330	0.001	<0.001	<0.001

注: 与治疗前比较 $\#P < 0.01$

(二) 治疗前后两组蒙特利尔评估量表 (MoCA) 总分比较

通过两独立样本 t 检验方法评估了治疗前两组间的 MoCA 总分, 结果显示差异并不具备统计学意义 ($P = 0.304, P > 0.05$), 表明这两组在基线水平上具有可比性。然而, 在治疗进行至第 4 周、12 周及 24 周时, 两组间 MoCA 总分的对比显示出显著性差异 ($P = 0.005, P < 0.05$)。见表 2:

表2 治疗前后两组 MoCA 总分比较					
组别	例数	治疗前	治疗 4 周	治疗 12 周	治疗 24 周
观察组	50	21.16	24.36	25.04	26.10
		± 2.44	$\pm 1.68^{\#}$	$\pm 1.56^{\#}$	$\pm 2.18^{\#}$
对照组	50	21.68	23.02	23.82	24.08
		± 2.59	$\pm 2.58^{\#}$	$\pm 2.54^{\#}$	$\pm 2.76^{\#}$
t		1.032	3.084	2.894	4.061
P		0.304	0.003	0.005	<0.001

注: 与治疗前比较 $\#P < 0.01$

(三) 治疗前后两组中医证候积分总分比较

在治疗开始前, 两组间中医证候积分的对比显示无显著性差异 ($P = 0.073, P > 0.05$), 表明它们之间具有可比性。经过 4 周、12 周及 24 周的治疗后, 观察到两组间的中医证候积分总分存在统计学意义上的显著差异, 见表 3:

表3 治疗前后两组中医证候积分比较					
组别	例数	治疗前	治疗 4 周	治疗 12 周	治疗 24 周
观察组	50	19.63	15.56	15.37	15.13
		± 2.52	$\pm 2.01^{\#}$	$\pm 3.21^{\#}$	$\pm 1.95^{\#}$
对照组	50	18.32	12.76	13.05	12.63
		± 4.45	$\pm 2.65^{\#}$	$\pm 2.13^{\#}$	$\pm 2.45^{\#}$
t		1.811	5.956	4.258	5.645
P		0.073	<0.001	<0.001	<0.001

注: 与治疗前比较 $\#P < 0.01$

(四) 观察组 MoCA 量表各子项目治疗前后得分比较

采用重复测量方差分析及 LSD 方法比较观察组组内治疗前后 MoCA 量表各子项目得分差异。结果显示, 在视空间与执行功

能、注意力与计算能力、语言理解、抽象思维以及延迟记忆这五个维度上, 治疗后的得分与治疗前存在显著性差异 ($P < 0.01$), 且治疗结束后 24 周内, 患者 5 个方面的能力没有明显的升高或下降, 而动物命名及定向力方面在治疗前后并无差异 ($P > 0.05$), 见表 4:

表4 观察组 MOCA 量表子项目治疗前后比较				
子项目	治疗前	治疗 4 周	治疗 12 周	治疗 24 周
视空间与执行功能	4.16	4.45	4.75	4.73
	± 0.78	$\pm 0.67^{**}$	$\pm 0.47^{**}$	$\pm 0.49^{**}$
动物命名	3.01	3.03	3.03	3.01
	± 0.00	± 0.00	± 0.00	± 0.00
注意力与计算力	5.47	5.77	5.81	5.95
	± 0.67	$\pm 0.56^{**}$	$\pm 0.38^{**}$	$\pm 0.30^{**}$
语言	1.53	1.96	2.35	2.43
	± 0.54	$\pm 0.42^{**}$	$\pm 0.55^{**}$	$\pm 0.58^{**}$
抽象	1.50	1.82	1.96	1.98
	± 0.51	$\pm 0.36^{**}$	$\pm 0.14^{**}$	$\pm 0.19^{**}$
延迟回忆	2.86	2.92	3.77	3.74
	± 0.52	$\pm 0.39^{\#}$	$\pm 0.71^{**}$	$\pm 0.95^{**}$
定向	6.05	5.97	5.93	5.93
	± 0.00	± 0.27	$\pm 0.30^{\#}$	± 0.19

注: 1. 表中数据以 “均数 \pm 标准差” 表示 ($\bar{x} \pm s$); 2. 采用重复测量方差分析及 LSD 方法进行组内比较, 与治疗前比较, $*P < 0.05, **P < 0.01$ 。

目前, 脑卒中在全球疾病致死和致残的破坏性已经首屈一指, 成为了最主要的原因之一^[1], 更可怕的是即便是最轻微的卒中中也完全有可能影响到认知功能, 患者的社会参与度明显减少, 生活质量大幅度降低, 随之而来的社会的不稳定因素也在无形中增多。由于认知障碍, 患者的社会照护费用增加, 其家庭的生活质量明显下降, 进而导致患者的寿命大幅缩短, 卒中后认知障碍 (PSCI) 在我国呈井喷式爆发, 且由于认知度不够等原因^[2], 导致医患双方容易忽视卒中后认知障碍和相关疾病的诊治, 严重影响疾病预后和患者生活质量。吡拉西坦片是一种 γ -氨基丁酸类药物, 可激活腺苷酸激酶, 增加 ATP、乙酰胆碱的生成量^[3,4]。促使乙酰胆碱的合成以及多巴胺的合成与释放^[5]。作为临床上经常用的脑代谢活化剂之一, 其可以使脑细胞的葡萄糖利用率以及 ATP/ADP 比率明显升高, 改善神经细胞的能量衰竭情况, 从而促进脑神经细胞不断修复^[6,7]。

由于病机复杂, 祖国医学注重辨证论治, 益智通络汤为我院自拟中药复方, 在辨病辨证的基础上, 针对卒中后认知障碍, 益精填髓、补气养血、交通肾气, 化痰开窍, 其中地黄为君药, 补肾填髓, 阴阳双补, 合 “阴中求阳, 阳中求阴” 之意, 山萸肉配白芍, 补益肝脏, 肝为心之母, 补肝则强心智; 天麻、钩藤共奏平肝潜阳之效; 丹参活血通络; 全方大补肾精, 填充脑髓, 通络益智, 能使心肾交合, 神机可明。针刺取穴多以头部、督脉为主^[8]。

本课题采用自拟中药益智通络汤加穴位针刺法治卒中后认知障碍患者, 以口服吡拉西坦作为对照组, 对中西医结合治疗卒中后认知障碍的疗效进行观察, 并对此疗法疗程、取穴及操作方法

予以规范，为治疗卒中后认知障碍患者提供比较科学、合理的理论依据。

本研究通过采用益智通络汤加穴位针刺治疗联合的方式对卒中后认知障碍进行治疗，参考中药地黄、山萸肉、钩藤、天麻、丹参、白芍功效主要为通筋活络，活血化痰，益补肝肾，滋肝潜阳。益智通络汤组成成分的现代药理学研究表明能加强其防栓、清除自由基抗血小板聚集，增加脑血管流量，改善脑缺血，从而有利于脑认知功能恢复。治疗选取这些经脉上的穴位以调畅气

血，滋补肝肾，健脑益智，改善脑的正常功能活动。针药合用对卒中后认知障碍进行治疗，协同发挥作用的效果。通过本文的研究也证实了，采用两种方法相结合的治疗方式，治疗效果要显著优于单纯采用基础方法进行治疗，达到了一加一明显大于二的协同效应。

综上所述，益智通络汤加穴位针刺治疗联合的方式对卒中后认知障碍的改善有一定的临床疗效。

参考文献

- [1] Qu Y, Zhuo L, Li N, et al.Prevalence of post-stroke cognitive impairment in China:a community-based, cross-sectional study[J].PLoS One, 2015, 10(4):e0122864. DOI:10.1371/journal.pone.0122864.
- [2] Merriman NA, Sexton E, McCabe G, et al.Addressing cognitive impairment following stroke:systematic review and meta-analysis of non-randomised controlled studies of psychological interventions[J].BMJ Open, 2019, 9(2):e024429.DOI:10.1136/bmjopen-2018-024429.
- [3] 徐英妹, 张天清, 陈阳光, 钟国锋. 固脑益智汤与多奈哌齐治疗老年肾虚痰浊型血管性痴呆的疗效观察 [J]. 中医临床研究, 2018, 10(35):65-67.
- [4] 孙丽坤. 益气聪明加味组方联合吡拉西坦片治疗老年期痴呆临床研究 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(18):2122-2124.
- [5] 狄海莉, 周彦芬, 尤雪梅, 等. 化痰祛瘀益智汤联合吡拉西坦治疗血管性痴呆的临床研究 [J]. 中医药导报, 2019, 25(16):79-81, 86.
- [6] 李晓杰, 李新辉, 袁利和, 等. 吡拉西坦联合胞磷胆碱对急性脑梗死认知功能和神经功能的影响 [J]. 现代生物医学进展, 2020, 20(6):1142-1145.
- [7] Mashin VV (马申·V·V), Belova LA (别洛娃·L·A), Bakhtogarimov IR (巴赫托加里莫夫·I·R), 等. Multicenter observational program for evaluation of the effectiveness of the recognan (citicoline) in the correction of cognitive impairment in patients with chronic cerebrovascular pathology [J]. Zhurnal Nevrologii i Psikiatrii imeni S.S. Korsakova (《Korsakova 神经学与精神病学杂志》), 2017, 117(8):39-43.
- [8] 苏志生. 针刺治疗痴呆的文献计量学分析及临床研究 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2019.