

3R 护理法配合艾灸百会对血管性认知障碍病人康复的影响

潘洪萍,李霞,王锁,周霞,袁洁

作者单位:安徽中医药大学第二附属医院脑病科,安徽 合肥 230061

基金项目:国家自然科学基金项目(81603701);安徽中医药大学临床科研基金(2014lc01045)

摘要:目的 探讨 3R 护理法配合艾灸百会对血管性认知障碍病人认知功能康复的影响。方法 将安徽中医药大学第二附属医院在 2015 年 9 月至 2016 年 12 月期间收治的 60 例血管性认知障碍的病人依随机数字表法分为 3R 护理法加艾灸组与对照组,各 30 例。对照组和 3R 护理法加艾灸组均实施常规的护理治疗措施,同时对 3R 护理法加艾灸组予以 3R 护理配合艾灸百会措施,疗程为 1 个月,比较两组病人的有效率、认知功能障碍及日常生活能力的情况。结果 3R 护理法加艾灸组的有效率为 86.7%,对照组的有效率为 60.0%,3R 护理法加艾灸组优于对照组($Z = -2.107, P = 0.035$),3R 护理法加艾灸组与对照组病人治疗后简易精神状态检查量表、蒙特利尔认知评估量表、日常生活能力指数评分均有显著改善,均差异有统计学意义(均 $P < 0.05$),两组间治疗前后量表积分差值比较差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。结论 3R 护理法配合艾灸百会促进血管性认知障碍病人康复,显著提高病人认知功能同时明显改善病人日常生活能力。

关键词:痴呆,血管性; 艾条灸; 穴,百会; 简明精神病状态评定量表; 记忆; 日常生活活动; 精神病学; 3R 护理; 血管性认知障碍

Rehabilitation of 3R-nursing method with *moxibustion Baihui* on vascular cognitive impairment

PAN Hongping, LI Xia, WANG Suo, ZHOU Xia, YUAN Jie

Author Affiliation: Department of Encephalopathy, The Second Affiliated Hospital of Anhui University of Traditional Chinese Medicine, Anhui, Hefei 230061, China

Abstract: Objective To investigate the impact and significance of the Rehabilitation of 3R-nursing method with *moxibustion Baihui* on vascular cognitive impairment patients. **Methods** 60 patients with vascular cognitive impairment admitted to The Second Affiliated Hospital of Anhui University of Traditional Chinese Medicine from September 2015 to December 2016 were randomly divided into a control group and the experimental group, respectively, to take the usual care and 3R-nursing method with *moxibustion Baihui* were compared cognitive impairment and their ability of daily life for a month. **Results** After treatment, the effective rate of the experimental group was 86.7% and the effective rate of the control group was 60.0%, the difference of clinical effects between two groups was statistically significant ($Z = -2.107, P = 0.035$). After treatment, the scores of the Mini-mental state examination, Montreal Cognitive Assessment and Activity of Daily Living Scale were improved apparently (All $P < 0.05$), the difference of scale scores before and after treatment between the two groups was statistically significant (All $P < 0.05$). **Conclusion** It would be a good clinical efficacy for the patients with vascular cognitive impairment to take the 3R-nursing method with *moxibustion Baihui* that improve dramatically their cognitive function and ability of daily life.

Key words: Dementia, vascular; Moxa stick *moxibustion*; Point GV20 (*Baihui*); Brief psychiatric rating scale; Memory; Activities of daily living; Psychiatric nursing; 3R-nursing method; Vascular cognitive impairment

血管性认知障碍(vascular cognitive impairment, VCI)是脑血管疾病的高危因素,与脑梗死和脑出血等显性脑血管病以及非显性脑血管病(白质疏松症和慢性脑供血不足等)引起的一组从轻度认知功能障碍(mild cognitive impairment, MCI)到痴呆的综合征^[1]。VCI 包括血管性痴呆、有血管性成分的阿尔茨海默病(Alzheimer's disease, AD)和不符合痴呆诊

断标准的血管性认知损害^[1]。传统痴呆定义范围较窄,往往明确诊断后病人痴呆病情难以逆转,为克服传统痴呆定义的不足而提出 VCI 的概念,其目的在于早期诊断由血管病变引发的认知障碍,以便早期有效治疗,尽可能阻止终末期血管性痴呆的发生^[2]。

近年来的临床调查研究显示,世界范围内 VCI

给家庭、社会造成沉重经济负担,其发病率逐年升高,发病后不仅有较高致残率而且病死率颇高。据目前文献报道,VCI 是至今为止,具备一定防治可能性的认知功能损害,早发现、早诊断、早治疗不仅可以缓解,更有甚者可以治愈^[3]。我国人口众多,人口老龄化加剧,VCI 病人也逐年急速增加^[4],规范诊治 VCI 显得尤为重要。

目前 VCI 的专科护理研究较少,而常规的神经内科护理对于 VCI 病人收效甚微,究其原因主要在于无法针对 VCI 的症状特点进行专科护理。本研究针对符合 VCI 诊断的 30 例病人,应用 3R 护理法^[5];往事记忆提取 (reminiscence)、记忆空间定位 (reality) 和记忆再激发 (remotivation)。现将成果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取符合研究要求的 2015 年 9 月至 2016 年 12 月在安徽中医药大学第二附属医院脑病科住院的 VCI 病人 60 例,采用随机数字表法分为两组。其中 3R 护理法加艾灸组 30 例,年龄范围为 45~82 岁,病程范围为 3~17 月;对照组 30 例,年龄范围为 46~76 岁,病程范围为 6~16 月。两组病人性别、年龄、病程经统计学两独立样本 t 检验或 χ^2 检验, $P > 0.05$,提示差异无统计学意义,如表 1 所示,说明两组样本具有可比性。本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求,病人或其近亲属对研究方案签署知情同意书。

表 1 血管性认知障碍病人 60 例性别、年龄、病程比较

组别	例数	性别(男/女)/例	年龄/(岁, $\bar{x} \pm s$)	病程/(月, $\bar{x} \pm s$)
对照组	30	20/10	65.60 $\pm$ 9.45	9.30 $\pm$ 3.22
3R 护理法加艾灸组	30	18/12	64.97 $\pm$ 9.38	8.70 $\pm$ 2.96
$t(\chi^2)$ 值		(0.287)	-0.271	-1.117
P 值		0.06	0.79	0.27

1.2 诊断标准 VCI 尚缺乏统一的诊断标准,根据中国血管性认知障碍诊疗指南(2016 年)^[1]将其归纳如下。

(1)根据主诉确定认知功能损害,从病史确定病人认知功能水平较前下降,同时有辅助检查结果证实认知功能损害;

(2)根据病史特点判断为脑血管因素:包括导致脑血管疾病的高危因素、既往有脑血管病发作史、神经系统局灶性损害体征及脑血管疾病的神经影像学证据,以上各项可同时兼备或具备其中几项;

(3)认知功能损害与上述血管因素有因果关系:根据所询问的病史与检查所得的体征、实验室和影像学检测结果,确定病人的认知功能障碍与血

管因素之间的因果关系,排除其他原因导致认知功能障碍。

1.3 纳入标准 (1)符合 VCI 诊断标准;

(2)病人在年龄 44 岁以上,84 岁以下,男女不限。

1.4 排除标准 (1)因合并有严重心脑血管疾病、肝肾功能严重损害以及精神障碍等疾病而无法确保研究安全病人;

(2)严重的神经功能缺损病人,如各种失语等无法配合研究人员进行有效性和安全性评价;

(3)研究依从性差,自行退出实验者。

1.5 研究方法 护理方法:两组均给予常规护理措施以及管理高血压、调控血脂、抗血小板聚集等基础治疗。3R 护理法加艾灸组病人在对照组的常规治疗及护理同时,予以 3R 模式护理与艾灸百会,疗程为 1 个月。

1.5.1 3R 护理方法 (1)病区设立 3R 护理单元:制定操作指南,确定训练内容,拟定计划,确立基本原则与方法、疗效评定指标等,所有研究人员均进行 VCI 相关知识以及各种量表评定知识集中培训。

(2)确立基本原则:

日常性原则。根据病人日常现实生活所需内容,评估病人不同的认知功能状况和日常生活能力,确立训练方式,以使病人逐渐参与到日常生活中来。

交流性原则。重视病人日常交流,加强医护与病人、病患与家属之间、病人与病人之间的交流。

整体护理结合心理疏导的原则。将护理学中整体护理原则与传统医学“天人合一,以人为本”的思想相结合,关注病人的心理动态,分析病人普遍的心理问题,予以个体化的心理护理和情感支持。

(3)3R 护理程序:每星期专项护理 6 次,每次 25 min,2 星期为 1 单元,整个护理过程分为 3 个单元。开始第 1 护理单元在专科病区完成,第 2,3 单元由研究人员指导家属在院外进行。

1.5.2 3R 护理内容 评估病人的认知功能水平,安排相应难易程度的训练内容。

(1)日常生活能力训练:根据日常生活能力所需确定训练内容:做饭、进餐、穿衣、洗刷、沐浴、购物,先叙述后模拟。

(2)逻辑思维与表达能力训练:为训练维持病人日常生活能力做准备,提问与此紧密相关问题,训练日常生活中基本的数字运算方法。

(3)环境记忆与自身定位能力训练:强化训练病人知晓自身所在地理位置定位、常住的家庭住

址、既往工作单位以及二者所间隔的距离,往返途中主要标志性建筑物。若病人认知功能损害明显不能回答所有问题,则应结合病人目前的状况与既往的生活经验设计相应问题,列出不同答案,让病人在三个选项中选择其中一个正确答案)。训练结束后,根据具体情况与效果及时调整训练计划。

1.5.3 艾灸百会 百会:在头部,当前发际正中直上5寸;或两耳尖连线中点处。取穴依据:《中华人民共和国国家标准 GB/1234690 经穴部位》。

操作方法:实按灸百会,百会穴上间隔直径2~3 cm,厚度4~6 mm厚附子饼,点燃清艾条,灸火直接实按于间隔物上,反复灸30 min。

1.5.4 疗效评价与观测指标 分别在治疗前后检测病人简易精神状态检查(mini-mental state examination, MMSE)量表、蒙特利尔认知评估量表(montreal cognitive assessment, MoCA)和日常生活能力指数(activity of daily living scale, ADL)评分。所有量表均由经过培训、经验丰富的同一研究人员进行评定。参照《血管性痴呆的诊断、辨证及疗效判定标准》^[6]中所制定的积分量表法,以MMSE评分评价疗效。疗效指数=[(治疗后评分-治疗前评分)/治疗前得分]×100%。显著为疗效指数≥20%;一般为12%≤疗效指数<20%;无效是疗效指数<12%。有效率=(显著+一般)/总例数×100%。

1.6 统计学方法 应用SPSS 17.0统计软件分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组数据呈正态分布时,组内比较用配对样本 t 检验,方差齐的组间比较采用两独立样本 t 检验。非正态分布或方差不齐时采用秩和检验;计数资料采用 χ^2 检验,两组等级数据的比较采用秩和检验的方法。 $P < 0.05$ 被认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组病人疗效比较 3R护理法加艾灸组有效率为86.7%,对照组有效率为60.0%,两组临床疗效经秩和检验比较差异有统计学意义($Z = -2.107, P = 0.035$),3R护理法加艾灸组优于对照组。如表2所示。

表2 两组血管性认知障碍病人疗效比较/例

组别	例数	显著	一般	无效
对照组	30	15	3	12
3R护理法加艾灸组	30	22	4	4

2.2 两组病人MMSE、MoCA、ADL量表积分比较 治疗前两组MMSE、MoCA、ADL量表积分差异无统

计学意义($P > 0.05$),两组数据具有可比性。两组治疗前后比较差异有统计学意义($P < 0.05$),两组治疗后组间比较,3R护理配合艾灸组改善MMSE、MoCA积分与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),ADL积分治疗后两组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$),3R护理法加艾灸组和对照组治疗前后MMSE、MoCA、ADL量表积分差值比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。具体见表3~5。

表3 两组血管性认知障碍病人MMSE量表积分比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	差值	t 值	P 值
对照组	30	14.70±2.52	17.26±3.37	2.57±2.05	-6.872	<0.001
3R护理法加艾灸组	30	15.23±2.09	18.93±2.39	3.70±2.09	-9.711	<0.001
t 值		0.931	2.238	2.067		
P 值		0.360	0.033	0.048		

表4 两组血管性认知障碍病人MoCA量表积分比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	差值	t 值	P 值
对照组	30	13.56±2.66	16.53±3.22	2.97±2.91	-5.591	<0.001
3R护理法加艾灸组	30	13.60±1.94	18.46±3.56	4.87±2.83	-9.435	<0.001
t 值		0.061	2.309	2.739		
P 值		0.952	0.028	0.010		

表5 两组血管性认知障碍病人ADL量表积分比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	差值	t 值	P 值
对照组	30	50.00±15.08	58.16±14.59	8.17±7.37	-6.071	<0.001
3R护理法加艾灸组	30	49.16±15.70	65.00±12.24	15.83±8.52	-10.181	<0.001
t 值		0.217	1.842	3.802		
P 值		0.830	0.076	0.001		

3 讨论

中华医学会神经病学分会痴呆与认知障碍学组在血管性认知障碍病因分类的基础上提出了VCI及其分类诊断标准^[1],指出VCI有其动态的发展过程,从存在脑血管高危因素期到痴呆的各个阶段都包括在内,强调进行早期防治。VCI人群与正常人群比较,住院率、病死率明显增高,住院率略低于AD人群,病死率与AD人群相同。因此,早期诊断和护理干预VCI极为重要。尤其对认知功能受到严重损害的VCI病人而言,其日常生活能力和社会适应能力显著减弱,无法保障正常的生活质量,无疑给家庭和社会带来巨大的损失。有研究表明,认

知康复能明显改善病人认知障碍及日常生活能力^[7]。认知障碍康复需要严谨、系统的设计方案,是一项复杂的工程,可通过提高病人理解、加工信息的能力和克服领会信息方面的障碍,从而改善病人认知功能和日常生活能力^[8]。

3R 护理法以认知心理学和神经心理学为理论基础^[9],通过改善 VCI 病人认知功能,来提高病人的生存质量。最近几年可见文献报道,采用 3R 护理法,可改善血管性痴呆病人的记忆能力和生活质量^[10-11]。安徽中医药大学第二附属医院脑病科为国家重点专科脑病专科与重点专病-痴呆病建设单位,在长期临床护理工作中,积累了丰富的护理经验,制定出一套体现该院特色的护理服务项目,丰富发展了 3R 护理法,尤其灵活制定出与病人日常生活紧密关联的康复锻炼计划,如洗刷、进食、穿脱衣服等,具有明确的针对性与实用性,从而提高病人的依从性。护理人员在康复过程中坚持身心护理理念,长期观察分析发现 VCI 病人自卑心理严重,影响病人康复效果,对病人进行适度的心理疏导与支持,让病人自始至终顺从性较高的接受 3R 护理法。3R 护理与中医特色护理艾灸百会结合,更体现了鲜明的中医特色。百会穴为督脉关键穴,位居巅顶,乃“三阳五会”^[12],统帅一身阳气,而膀胱经通过此穴“入络脑”,膀胱经与督脉交汇于此,借助艾灸温补效应,灸百会具有通督升阳,益气填髓、平肝宁神之功效^[13]。《灸法秘传》:“忘前失后,曰健忘也。良由精神短少、神志不交所致,亦有因思虑过度者,……病因虽异,皆当灸百会一穴而记忆自强矣”。百会深部即为脑之所在,与脑关系密切,是治疗脑病关键穴位,而且百会又为督脉与足太阳之交会穴,并通过足太阳经上的背俞穴与重要脏腑紧密相联,故能调和五脏,安神定智。研究报道针灸百会为主能显著改善遗忘型轻度认知功能障碍病人的认知功能,疗效优于尼莫地平^[14]。单纯 3R 护理的方式单一,效果有限,配合中医特色护理艾灸百会,通督调神、醒脑益智,二者协同增效,发挥综合护理作用,有利于增强病人康复信心,显著提高依从性,是该院重点专科特色护理手段。

由研究结果可知,3R 护理配合艾灸组的有效率为 86.7%,对照组的有效率为 60.0%,表明采用 3R 护理配合艾灸百会明显优于常规护理 VCI 病人,两组病人治疗后 MMSE 评分、ADL 指数评分和 MoCA 评分均有显著增高,两组间治疗前后 MMSE 评分、ADL 指数评分和 MoCA 评分差值比较差异有统计学意义,显示 3R 护理法配合艾灸百会可促进 VCI

病人康复,显著改善 VCI 病人的认知能力,增强病人日常生活能力、社会适应能力,改善病人生活质量,减轻家庭的负担,值得在护理领域广泛推广与应用。

当前关于 3R 护理对 VCI 的干预取得了成效的相关研究仅位于起步阶段,面临不少问题,如:评价疗效标准较多,缺乏统一可靠评定标准;相关文献之间的可比性较差^[15],3R 护理与中医护理结合防治 VCI 的疗效、具体作用机制有待进一步深入挖掘研究。

参考文献

- [1] 国家卫计委脑卒中防治工程委员会. 中国血管性认知障碍诊疗指导规范(2016 年)[J]. 全科医学临床与教育,2016,14(5):484-487.
- [2] 血管性认识功能损害专家共识组. 2007 血管性认识功能损害专家共识[J]. 中华内科杂志,2007,46(12):1052-1054.
- [3] CHAAYA M, PHUNG TK, EL ASMAR K, et al. Validation of the arabic rowland universal dementia assessment scale (A-RUDAS) in elderly with mild and moderate dementia[J]. Aging Mental Health,2016,20(8):880-887.
- [4] ZHANG Y, XU Y, NIE H, et al. Prevalence of dementia and major dementia subtypes in the Chinese populations: a meta-analysis of dementia prevalence surveys, 1980-2010[J]. J Clin Neurosci, 2012,19(10):1333-1337.
- [5] 田金洲. 血管性痴呆[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:540-548.
- [6] 田金洲,韩明向,涂晋文,等. 血管性痴呆诊断、辨证及疗效评定标准(研究用)[J]. 中国老年医学杂志,2002,22(5):329-331.
- [7] 张群,曾慧,宋丽淑. 认知训练对社区老年人认知功能的影响[J]. 护理学杂志,2010,25(3):16-18.
- [8] 王海丽,姜运梅,刘敬红. 认知功能干预对脑出血患者功能康复的促进作用[J]. 护理学杂志,2009,24(1):76-77.
- [9] 曲艳吉,卓琳,王华丽,等. 1980—2011 年中国社区 55 岁及以上人群中血管性痴呆流行病学的 Meta 分析[J]. 中国卒中杂志,2013,8(7):533-543.
- [10] 黄洁. 3R 护理干预法对脑血管性痴呆患者康复的影响[J]. 社区医学杂志,2016,14(11):85-86.
- [11] 赵冬林. 3R 智力激发对老年痴呆病人的影响[J]. 国外医学:物理医学与康复分册,1995,15(1):42-45.
- [12] 朱才丰,杨骏,费爱华,等. 艾灸督脉组穴治疗轻度认知功能障碍疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2010,29(11):695-697.
- [13] 朱才丰,潘洪萍,贺成功. 蔡圣朝主任医师针灸治疗痴呆学术思想探析[J]. 辽宁中医药大学学报,2015,17(8):110-112.
- [14] 朱才丰,蔡圣朝,徐斌,等. 通督调神针灸法治疗遗忘型轻度认知功能障碍临床观察[J]. 安徽中医药大学学报,2015,34(3):55-58.
- [15] 陈宗胜,孙中武. 血管性认知功能障碍治疗研究进展[J]. 安徽医药,2015,19(3):409-412.

(收稿日期:2017-07-05,修回日期:2017-08-25)