

## 参考文献

- [1] 王玉龙.康复功能评定学[M].北京:人民卫生出版社,2008.194.
- [2] 恽晓平.康复疗法评定学[M].北京:华夏出版社,2005.68.
- [3] 张纭,岳寿伟,寿奎水,等.手外伤后指关节僵硬的系统康复治疗[J].中华物理医学与康复志,2003,25(2):98—100.
- [4] O'Brien L, Presnell S. Patient experience of distraction splinting for complex finger fracture dislocations[J]. J Handther, 2010, 23:249—260.
- [5] Mailloux J, Finno M, Ranville J. Long term exercise adherence in the elderly with chronic low back pain[J]. Am J Phys Med Rehabil, 2006, 85:120—126.
- [6] Alessandra Graziottin, Maik Stumpf, Michael N. Berliner. Opioids: How to Improve Compliance and Adherence[J]. Practice Pain, 2011, 11(2):1—8.
- [7] Lena Oldfors Engstrom, Birgitta Oberg. Patient adherence in an individualized rehabilitation programme: A clinical follow-up[J]. Scandinavian Journal of Public Health, 2005; 33: 11—18.
- [8] 黄婷婷, 周翠屏, 于美英, 等. 骨折患者早期功能锻炼依从性差的影响因素及对策[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(29): 3791—3792.

## ·短篇论著·

## 穴位注射胞二磷胆碱治疗脑外伤后记忆及认知功能障碍的疗效观察\*

李 鸥<sup>1</sup> 郭知学<sup>1,3</sup> 汪 春<sup>1</sup> 张建军<sup>2</sup>

脑外伤在我国有着很高的发病率和致残率,除了造成肢体运动功能障碍外,还常伴有记忆和认知功能障碍,严重影响康复治疗的进行和患者生活自理能力的恢复。我科对脑外伤患者在常规药物及康复治疗的基础上,早期给予穴位注射胞二磷胆碱治疗,对患者认知功能的恢复有一定的积极意义,疗效满意,报道如下。

## 1 资料与方法

## 1.1 一般资料

2008年6月—2009年12月我科收治的脑外伤患者42例为研究对象,全部患者均有明确的外伤史,入选病例开始接受我科治疗时病程在1个月内。既往无颅脑损伤、脑血管病、颅内肿瘤、脑炎等病史;伤前认知能力正常,文化程度在初中以上;外伤后格拉斯哥评分>8分。患者CT检查结果显示脑挫裂伤合并硬膜外血肿19例,脑挫裂伤合并颅内血肿和/或硬膜下血肿23例。随机分为穴位注射组(21例)和对照组(21例)。穴位注射组男15例,女6例;年龄21—65岁;伤后入院时间14—29d。对照组男16例,女5例;年龄19—62岁;病程13—30d。两组患者的年龄、性别及病程经统计学分析差异均无显著性( $P>0.05$ )。

## 1.2 治疗方法

两组患者均接受常规临床治疗、良肢位摆放和运动疗法

治疗,临床药物治疗口服奥拉西坦胶囊0.8g,3次/日。运动疗法治疗包括肢体被动活动、Bobath握手、作业训练、物理治疗等。穴位注射组加用穴位注射治疗,治疗药物为胞二磷胆碱注射液250mg,选取患者单侧足三里穴(如合并肢体运动功能障碍,选患侧),即膝眼下3寸,胫骨旁开1.5寸取穴。常规消毒,选5ml注射器,针头刺入所取穴位,针身与皮肤呈90°,垂直进针15mm,略旋转将药液注入后拔针。每日注射1次,疗程20d。

## 1.3 评定方法

记忆测定采用《临床记忆量表》(clinical memory scale, CMS)甲套测验,其内容包括联想学习、指向记忆、图像自由回忆、无意义图形再认和人像特点联想回忆。计算各项及部分分值,最后换算成量表总分及记忆商(MQ)。

采用简明精神状态检查量表(mini mental status examination, MMSE)评定认知功能,在治疗前后检测患者认知功能,满分30分。

## 1.4 统计学分析

统计学分析采用SPSS10.0软件。计量资料间比较在确定方差齐性( $P>0.05$ )后,各组内治疗前后比较采用配对 $t$ 检验,各组间比较采用独立样本 $t$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有显著性意义。

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2012.07.024

\*基金项目:南京军区杭州疗养院管课题

1 南京军区杭州疗养院康复科,杭州,310007;2 杭州市萧山医院;3 通讯作者

作者简介:李鸥,男,主治医师;收稿日期:2011-07-25

## 2 结果

脑外伤患者治疗前、后 CMS 测评结果比较见表 1。两组患者治疗前 MQ 比较差异无显著性意义 ( $P>0.05$ )。治疗后, 两组患者的 MQ 均较同组治疗前明显增加 ( $P<0.01$ ), 治疗后, 穴位注射组的 MQ 明显高于对照组 ( $P<0.05$ ), 穴位注射组 MQ 增加值明显高于对照组 ( $P<0.01$ )。

两组患者治疗前后 MMSE 测评结果比较见表 2。治疗前, 两组患者的 MMSE 评分差异无显著性意义 ( $P>0.05$ ), 治疗后, 两组患者的 MMSE 评分均较同组治疗前明显增加 ( $P<0.01$ )。治疗后, 穴位注射组的 MMSE 评分明显高于对照组 ( $P<0.05$ ), 且穴位注射组的 MMSE 改善情况优于对照组 ( $P<0.01$ )。

| 组别    | 例数 | 治疗前      | 治疗后      | 差值        | $t$ 值 | $P$ 值 |
|-------|----|----------|----------|-----------|-------|-------|
| 穴位注射组 | 21 | 52.8±8.4 | 64.7±8.2 | 11.9±2.72 | 20.1  | <0.01 |
| 对照组   | 21 | 52.4±7.7 | 59.5±7.7 | 7.1±1.97  | 16.5  | <0.01 |
| $t$ 值 |    | 0.15     | 2.11     | 6.56      |       |       |
| $P$ 值 |    | >0.05    | <0.05    | <0.01     |       |       |

| 组别    | 例数 | 治疗前      | 治疗后      | 差值       | $t$ 值 | $P$ 值 |
|-------|----|----------|----------|----------|-------|-------|
| 穴位注射组 | 21 | 15.3±3.7 | 22.1±3.6 | 6.8±1.59 | 19.76 | <0.01 |
| 对照组   | 21 | 15.8±3.7 | 19.6±3.4 | 3.8±1.57 | 11.13 | <0.01 |
| $t$ 值 |    | 0.46     | 2.37     | 6.25     |       |       |
| $P$ 值 |    | >0.05    | <0.05    | <0.01    |       |       |

## 3 讨论

在脑外伤患者的康复治疗中, 认知功能的康复越来越受到临床医生的重视<sup>[1-2]</sup>。虽然脑外伤后认知功能障碍有一个自然恢复的过程, 但对脑外伤患者早期给予正规的康复治疗对改善患者认知功能水平、缩短住院时间有明显的好处。临床上常见的脑外伤后的认知障碍主要表现在定向力的障碍(包括时间定向、地点定向、人物定向), 记忆障碍、感觉知觉功能障碍、智力和执行功能障碍、行为情绪和人格的变化等方面。评价认知功能的传统方法是使用各种神经心理量表进行检测。神经心理量表检测为大脑损伤后认知功能缺损的程度和区域的评定提供了依据, 为制定高级神经机能的神经营养治疗步骤和措施提供了心理学依据。目前临床上对记忆障碍的评定主要有 CMS 和韦氏记忆量表(Wechsler memory scale, WMS)。在正常水平、边缘记忆水平及轻度记忆损害范围内, 二者具有可比性。而 CMS 在中重度颅脑损伤的记忆功能检测中要优于 WMS<sup>[3]</sup>。另外我们采用简明精神状态检查量表可以对脑外伤患者的认知能力做较全面的评估, 简便易行, 便于临床使用。

胞二磷胆碱为核苷衍生物, 通过降低脑血管阻力, 增加脑血流而促进脑物质代谢, 改善微循环; 另外, 胞磷胆碱水解时提供胆碱, 胆碱可用于合成神经膜磷脂, 还可生成乙酰胆碱, 它使胆碱能神经兴奋, 保护中枢神经功能的完整, 因此在认知障碍、记忆减退的治疗上有效。穴位注射疗法, 是在经络、腧穴上, 适量注射液体药物, 以防治各类疾病的方法。穴位注射若选择的经络、腧穴适当, 药物作用的出现时间与效果远远优于肌肉注射, 与静脉注射的效果相当甚至更佳<sup>[4]</sup>。郭知学等<sup>[5]</sup>对脑外伤患者采用穴位注射胞二磷胆碱的方法配合康复训练, 显著改善了运动功能障碍患者的神经功能缺损评分及运动功能评分, 有助于脑外伤后瘫痪患者运动功能的恢复。在认知功能障碍患者的治疗中, 一些促智药物(如奥拉西坦)、理疗<sup>[6]</sup>、康复训练<sup>[7]</sup>和认知训练<sup>[8]</sup>等均具有一定的治疗作用。我们在临床工作中, 已经将奥拉西坦等药物和康复训练作为脑外伤患者的基础治疗。另外发现穴位注射神经营养剂可能对脑损伤后认知障碍恢复有更好的疗效。本文结果表明, 治疗后穴位注射组和对照组两组患者记忆和认知功能均有一定程度改善 ( $P<0.01$ ), 但穴位注射组疗效明显优于对照组 (MQ 及 MMSE 评分增加值比较均  $P<0.01$ ), 联用穴位注射胞二磷胆碱的方法是有利于脑外伤患者的记忆和认知功能改善的。鉴于本研究的样本数量有限, 重型颅脑损伤患者尚未纳入本研究中, 其他神经营养剂在穴位注射疗法的作用也不明确, 这些问题还需要进一步研究。

## 参考文献

- [1] 王琰, 范建中, 张建宏, 等. 重型颅脑外伤后失语症与无失语症患者认知状况的研究[J]. 中国康复医学杂志, 2009, 24(7): 622—625.
- [2] 励建安. 脑外伤康复的现状与未来发展趋势[J]. 中国康复医学杂志, 2011, 26(12): 1095—1097.
- [3] 丁树明, 高北陵, 蔡敏英, 等. 韦氏记忆测验、临床记忆量表在颅脑损伤后伤残鉴定的应用情况分析 [J]. 中国临床心理学杂志, 2009, 17(4): 457—458.
- [4] 吴焕淦, 赵琛, 陈汉平. 略论穴位注射[J]. 中国针灸, 1995(5): 303—305.
- [5] 郭知学, 周来发, 林琳, 等. 穴位注射配合功能训练治疗脑卒中及脑损伤偏瘫患者的体会[J]. 中国临床康复, 2004, 8(31): 6938.
- [6] 张建宏, 范建中, 齐志强, 等. 电针治疗轻中型颅脑损伤记忆及认知功能障碍的临床研究[J]. 中国康复医学杂志, 2003, 18(10): 588—589.
- [7] 黄银喜, 黄英. 康复训练对轻中型颅脑损伤认知功能恢复作用[J]. 中国当代医药, 2009, 16(11): 42—43.
- [8] 徐文炜, 朱培俊, 吴越, 等. 住院精神分裂症患者认知康复疗法的对照研究[J]. 中国康复医学杂志, 2010, 25(3): 255—258.