

· 论著 ·

# 耳穴贴压联合穴位按摩在脑卒中伴轻度认知功能障碍患者中的应用效果

乐云\*

江西中医药大学附属医院(江西南昌 330006)

**【摘要】目的** 探究耳穴贴压联合穴位按摩在脑卒中伴轻度认知功能障碍患者中的应用效果。**方法** 选取2020年6月-2022年6月我院收治的脑卒中伴轻度认知功能障碍患者68例,按照随机数字表法分为两组。对照组34例患者应用常规护理,观察组34例患者加用耳穴贴压与穴位按摩联合干预。对比两组干预前及干预2个月后认知功能,并于出院时评估两组护理满意度。**结果** 干预后两组认知功能评分均下降,且观察组低于对照组( $P<0.05$ );观察组总满意度高于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 耳穴贴压联合穴位按摩干预脑卒中伴轻度认知功能障碍患者,利于改善认知功能,提高护理满意度,值得进一步推广。

**【关键词】** 脑卒中;轻度认知功能障碍;耳穴贴压;穴位按摩;认知功能

**【中图分类号】** R743.3

**【文献标识码】** A

**DOI:**10.3969/j.issn.1009-3257.2024.5.007

## Effect of Auricular Point Sticking and Pressing Combined with Acupoint Massage in Patients with Stroke and mild Cognitive Impairment

LE Yun\*

Affiliated Hospital of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 330006, Jiangxi Province, China

**Abstract: Objective** To explore the application effect of auricular point sticking and pressing combined with acupoint massage in patients with stroke and mild cognitive impairment. **Methods** 68 patients with stroke and mild cognitive impairment admitted to our hospital from June 2020 to June 2022 were selected and divided into two groups according to the random number table, 34 patients in each group. The control group received routine nursing intervention, while the observation group received auricular point pressing and sticking combined with acupoint massage intervention on the basis of the above. The cognitive function and nursing satisfaction of the two groups were compared. **Results** After intervention, the scores of cognitive function in both groups decreased, and the scores in the observation group were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ); The total satisfaction of the observation group was higher than that of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Auricular point sticking and pressing combined with acupoint massage can improve cognitive function and nursing satisfaction in patients with stroke and mild cognitive impairment, which is worth further promotion.

**Keywords:** Stroke; Mild Cognitive Impairment; Auricular Point Sticking and Pressing; Acupoint Massage; Cognitive Function

脑卒中是临床发病率较高的脑血管疾病,主要是由于动脉狭窄、闭塞所致的脑组织缺血性坏死,死亡及致残率较高<sup>[1]</sup>。近年来,随着人口老龄化速度加快,脑卒中伴轻度认知功能障碍发病率也随之上升。正常衰老过渡至卒中后痴呆之间的状态称之为轻度认知障碍,临床表现为记忆力、理解力减退,会对患者日常生活能力造成严重影响,使患者生活质量水平明显下降<sup>[2]</sup>。现阶段,临床可采用药物或者非药物干预改善脑卒中伴轻度认知障碍患者的认知障碍,药物干预脑卒中伴轻度认知障碍患者,虽可在一定程度对患者症状进行缓解,但长期应用易诱发多种副作用,整体疗效欠佳<sup>[3]</sup>。因此,临床提倡对脑卒中伴轻度认知障碍患者实施非药物干预方法。中医护理强调整体综合调节,护理手段灵活多样且操作简单,易于在临床推广应用。脑卒中伴轻度认知功能障碍属中医“神呆”“健忘”范畴,多因肾之精气不足则髓海空虚,致神志受损,因此干预应以补肾填精为主。耳穴贴压通过刺激耳廓上的反应点,起到通经活络和调节气血之效<sup>[4]</sup>。穴位按摩通过刺激局部穴位,能改有起到疏通经络和平衡阴阳的作用<sup>[5]</sup>。鉴于此,本研究旨在探究耳穴贴压联合穴位按摩在脑卒中伴轻度认知障碍患者中的应用效果。现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2020年6月-2022年6月我院收治的脑卒中伴轻度认知功能障碍患者68例,按照随机数字表法分为两组,各34例。观察组男19例,女15例;年龄46-83岁,平均年龄(64.47±5.31)岁;文化水平:7例小学文凭,10例初中文凭,

12例高中文凭,5例大学及以上文凭;病程22-205天,平均病程(112.97±10.29)天。对照组男18例,女16例;年龄47-82岁,平均年龄(64.51±5.29)岁;文化程度:8例小学文凭,12例初中文凭,8例高中文凭,6例大学及以上文凭;病程19-207天,平均病程(113.27±10.32)天。比较两组一般资料( $P>0.05$ )。

### 1.2 入选标准

纳入标准:脑卒中诊断标准符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018》<sup>[6]</sup>,轻度神经功能认知障碍符合2013年《美国精神障碍诊断与统计手册(第5版)》<sup>[7]</sup>(DSM-5)中相关诊断标准;签署同意书者。排除标准:合并严重感染、神经功能损伤、恶性肿瘤或肝、肾等脏器功能损伤者;妊娠和哺乳期者;存在精神疾病,无法正常沟通者;依从性差者。

**1.3 方法** 对照组实施常规护理干预,具体内容如下:(1)健康教育。护理人员需耐心向患者讲解脑卒中伴轻度认知障碍的发生、发展、相关并发症、治疗的必要性及护理的意义,帮助患者树立正确的疾病认知,针对于理解能力较差的患者,护理人员需耐心对患者进行一对一讲解。(2)心理护理。密切对观察情绪状况,针对于存在恐惧心理的患者,护理人员可向其列举相关成功案例,帮助其树立面对疾病的信心;针对于存在焦虑的患者,护理人员可采用温和的话语鼓励患者,并针对其所焦虑的问题予以足够的安慰,使患者感受到支持。(3)饮食指导。指导患者以蛋白及维生素含量高的食物为主,并提醒患者注意饮食清淡,尽量避免进食油腻、刺激性食物,同时督促患者戒烟、酒。(4)认知训练。①图片识别:取8张患者熟悉的亲人照片,放于患者面前,每张照

**【第一作者】** 乐云,女,主管护师,主要研究方向:脑病护理。E-mail: leyunhaha@163.com

**【通讯作者】** 乐云

片看15s左右,然后随机选取一张让患者说出姓名与关系;②计算能力训练。患者需进行数字加减训练;③回忆训练。引导患者对以往事件进行回忆,如难忘的节日、兴趣爱好及童年趣事等,上述训练1次/d。上述基础上,观察组联合应用耳穴压贴和穴位按摩,具体内容如下:a.耳穴压贴。将患者耳穴及其周围皮肤采用浓度为75%的乙醇进行消毒,然后将医用胶带上粘上王不留行籽贴于皮质下、神门、肾、心、脾和额,嘱咐患者每天用适当力度自行按压,1-2min/次,3-5次/d,胶带更换时间为3d/次。b.穴位按摩。用中指和食指按压患者百会、风池、神庭及太阳穴,按压力度以患者出现酸胀感为宜按摩,按摩时间为3-5min/次,2次/d。对两组进行为期2个月的干预。

**1.4 观察指标** (1)认知功能。分别于干预前、后采用蒙特利尔认知功能量表(MoCA)评估,共8项内容,包括执行功能(4分)、视结构技能(4分)、注意与集中(4分)、计算(4分)、定向力(4分)、抽象

思维(4分)、记忆(3分)和语言(3分),总分30分,患者得分越高,认知功能越好。(2)护理满意度。于患者出院前发放我院自制满意度调查表,其Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.85,重测效度为0.87,内含10项内容,每项10分,100分为满分,其中满意:90分以上,较满意:80-90分,不满意:80分以下。

**1.5 统计学分析** 采用SPSS 22.0软件处理数据,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t检验,计数资料用百分比表示,采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 认知功能** 干预前两组认知功能评分对比( $P > 0.05$ );两组干预后认知功能评分均降低,且观察组低于对照组( $P < 0.05$ )。见表1。

**2.2 护理满意度** 观察组总满意度高于对照组( $P < 0.05$ )。见表2。

**表1 认知功能对比(分)**

组别	执行功能		视结构技能		注意与集中		计算		定向力	
	干预前	干预后								
对照(n=34)	3.23±0.94	2.15±0.64	2.96±0.72	1.57±0.49	2.84±0.56	1.65±0.43	2.89±0.83	1.73±0.51	2.77±0.81	1.48±0.39
观察组(n=34)	3.25±0.96	1.14±0.37	2.94±0.69	0.95±0.24	2.86±0.58	0.97±0.22	2.91±0.85	1.12±0.36	2.79±0.79	0.84±0.27
t	0.087	7.967	0.117	6.626	0.145	8.209	0.098	5.698	0.103	7.867
P	0.931	0.000	0.907	0.000	0.885	0.000	0.922	0.000	0.918	0.000

**续表1**

	抽象思维		记忆		语言	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
	2.68±0.57	1.63±0.36	1.98±0.32	1.15±0.23	1.86±0.31	1.21±0.24
	2.64±0.54	0.77±0.16	1.96±0.34	0.64±0.08	1.88±0.33	0.58±0.05
	0.297	12.729	0.250	12.212	0.258	14.985
	0.767	0.000	0.804	0.000	0.798	0.000

**表2 两组护理满意度对比(n%)**

组别	满意	较满意	不满意	总满意度
对照组(n=34)	15(44.12)	11(32.35)	8(23.53)	26(76.47)
观察组(n=34)	18(52.94)	15(44.12)	1(2.94)	33(97.06)
$\chi^2$	4.610			
P	0.032			

## 3 讨论

脑卒中伴认知功能障碍发病机制尚未完全明确,可能与性别、年龄、文化程度和不良习惯等因素相关,发病后患者会出现理解力及记忆力下降,导致患者交流及信息处理能力降低,进而对其生活执行力造成影响,使其生活自理能力下降<sup>[8]</sup>。常规护理干预多采用心理、饮食及认知等措施对脑卒中后半认知功能障碍患者进行干预,患者认知功能虽能得到一定改善,但干预时间较长,患者难以长期坚持,干预效果欠佳。

中医认为肾精不足,脏腑功能失调是脑卒中伴认知功能障碍的主要病机,肾藏精,精舍志,主骨生髓,脑为髓海,肾精衰枯,无以化生气血,髓海空虚,精亏血少,导致患者出现表情呆滞、腰膝酸软、记忆减退及静默少言等症状。因此干预应以活血通络、补肾填精为主。本研究结果显示,观察组认知功能评分及护理满意度均高于对照组( $P < 0.05$ )。表明耳穴贴压联合穴位按摩干预脑卒中伴轻度认知功能障碍患者,利于提高认知功能,提升护理满意度。“耳者,宗脉之所聚。”出自《灵枢·口问》,说明耳郭经脉覆盖全耳并通向全身,耳穴压贴通过刺激耳部肾、脾、额、心和皮质下对应穴位,能够其起到补肾填精、益气健脑和活血通络之效,其中刺激肾穴能够补足肾气、填充肾精;脾穴具有补中益气 and 健脾和胃之效、额穴具有通经镇静和疏风解表之效、心穴具有安心宁神和养血生脉之效;皮质下穴具有化痰通络、健脾益胃、升清利窍和疏经行血之效<sup>[9-10]</sup>。穴位按摩通过刺激人风池穴、百会穴、神庭穴及太阳穴,以激发人体经络之气,

起到调整机能、祛邪扶正及痛经活络之效,对太阳穴进行按摩可解除疲劳、止痛醒脑;按摩神庭穴、百会穴可安神健脑、清热开窍;按摩风池穴可疏风解表、平肝息风<sup>[11-12]</sup>。且对风池穴进行刺激还能够提高患者血管的血流速度,改善脑供血,长期按摩上述穴位能够健脑益智,进而有效改善患者认知功能,从而提高护理满意度。

综上所述,脑卒中伴轻度认知功能障碍患者采用耳穴贴压与穴位按摩联合干预,可有效改善认知功能,使患者对护理更加满意度,值得进一步推广。

## 参考文献

- [1]郭四平,杨丽慧,董万利.急性缺血性脑卒中患者预后相关危险因素分析[J].实用临床医药杂志,2021,25(7):39-41,46.
- [2]陈慧杰.脑卒中后认知功能障碍发病情况及预测因素研究[J].实用医院临床杂志,2020,17(5):37-40.
- [3]王新强,李斌,王小静,等.老年轻型缺血性卒中患者认知障碍和卒中复发的危险因素分析[J].中华老年医学杂志,2020,39(1):23-26.
- [4]赵磊,王雄耀,杨述鸣,等.耳穴阳性反应点刺激联合穴位注射治疗急性缺血性脑卒中临床疗效观察[J].中华中医药杂志,2020,35(3):1599-1602.
- [5]赵翠萍,陈晓燕,张敬磊,等.穴位按摩的临床应用研究分析[J].中国医药导报,2020,17(22):119-122,126.
- [6]中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018[J].中华神经科杂志,2018,51(9):666-682.
- [7]Mitchell A J, Shukla D, Ajumal H A, et al. The mini-mental state examination (MMSE) as a diagnostic and screening test for delirium: systematic review and meta-analysis[J]. General Hospital Psychiatry, 2014, 36(6): 627-633
- [8]孙胜楠,徐耀,马灿灿,等.急性缺血性脑卒中后认知障碍患者精神行为症状的特征性分析[J].中华老年心脑血管病杂志,2020,22(4):348-351.
- [9]陈燕,黄蔚萍,任冬梅,等.耳穴贴压联合感觉统合训练对老年轻度认知功能障碍病人认知功能的影响[J].护理研究,2021,35(18):3332-3335.
- [10]林燕,许燕飞,潘菁菁.五脏俞麦粒灸联合耳穴压豆改善非痴呆型血管性认知障碍患者认知障碍的临床研究[J].中国现代医生,2021,59(24):152-155
- [11]李蕊,王水雨.穴位按摩联合经颅直流电刺激对自发性脑出血患者认知功能及生命质量的影响[J].中国实用护理杂志,2021,37(13):973-979.
- [12]徐光镇,刘继洪,李可.耳穴压丸法联合耳穴按摩法治疗轻度认知障碍的临床研究[J].现代中西医结合杂志,2020,29(6):575-578,584.

(收稿日期:2023-04-25)

(校对编辑:翁佳鸿)