

“三才益智”灸法治疗卒中后认知障碍的临床研究

吕淑芬 董志科 李松 别还兵

(湖北中医学院附属天门市中医医院 康复科 湖北天门 431700)

【摘要】目的：评价“三才益智灸”治疗卒中后认知障碍(PSCI)的临床疗效及安全性。方法：选取2025年1月至2025年12月在我院康复科就诊的卒中后认知障碍患者100例，采用随机对照设计，将患者随机分为治疗组和对照组，各50例。对照组给予尼莫地平常规药物治疗，治疗组在常规治疗基础上联合“三才益智灸”治疗，穴位选取百会、神阙、涌泉，每次每穴施灸20 min，隔日1次，连续治疗8周。分别于治疗前及治疗结束后采用简易精神状态检查量表(MMSE)、临床记忆量表(CMS)及画钟试验评价患者认知功能变化，并观察不良反应发生情况和临床疗效。结果：治疗8周后，治疗组MMSE、CMS及画钟试验评分均较治疗前明显提高，且优于对照组($P < 0.05$)。治疗过程中未见严重不良反应发生，治疗组临床总有效率为78.0%高于对照组58.0%。结论：“三才益智灸”可显著改善卒中后认知障碍患者的认知功能，具有较好的安全性和临床应用价值。

【关键词】卒中后认知障碍；艾灸；三才益智灸；百会穴；神阙穴；涌泉穴

Clinical Study on "Sancai Yizhi Moxibustion" for Treating Post-Stroke Cognitive Impairment

L ü Shufen Dong Zhike Li Song Bie Huanbing

(Department of Rehabilitation, Tianmen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hubei University of Chinese Medicine Tianmen, Hubei 431700)

[Abstract] Objective: To evaluate the clinical efficacy and safety of "Sancai Yizhi Moxibustion" in treating post-stroke cognitive impairment (PSCI). Methods: A total of 100 patients with post-stroke cognitive impairment who visited the Department of Rehabilitation from January to December 2025 were selected. Using a randomized controlled design, patients were randomly divided into a treatment group and a control group, with 50 cases in each group. The control group received conventional nimodipine medication, while the treatment group received additional "Sancai Yizhi Moxibustion" therapy (acupoints: Baihui, Shenque, and Yongquan; 20 minutes per acupoint per session, administered every other day for 8 weeks). Cognitive function changes were assessed using the Mini-Mental State Examination (MMSE), Clinical Memory Scale (CMS), and clock drawing test before and after treatment, with monitoring of adverse reactions and clinical efficacy. Results: After 8 weeks of treatment, the treatment group showed significantly improved scores on MMSE, CMS, and clock drawing test compared to baseline, with superior outcomes than the control group ($P < 0.05$). No severe adverse reactions were observed during treatment, and the total clinical efficacy rate in the treatment group was 78.0%, higher than the control group's 58.0%. Conclusion: "Sancai Yizhi Moxibustion" significantly improves cognitive function in patients with post-stroke cognitive impairment, demonstrating good safety and clinical applicability.

[Key words] Post-stroke cognitive impairment; Moxibustion; Sancai Yizhi Moxibustion; Baihui acupoint; Shenque acupoint; Yongquan acupoint

卒中后认知障碍是脑卒中幸存者中高度常见且影响深远的后遗症，可表现为记忆下降、理解及判断能力减退、注意力不集中等多方面损害，不仅延缓神经功能恢复，还直接影响患者再社会化能力^[1]。目前临床上主要依赖药物治疗、康复训练及多学科管理进行干预，但部分患者恢复有限，亟需更安全、可长期实施的辅助治疗手段。从中医角度看，卒中后认知障碍多属“痴呆”“善忘”等范畴，病机与“髓海不足、神机失调”密切相关^[2]。《灵枢·海论》云：“脑为髓之海”，提示脑功能有赖于肾精充养、气血濡润，卒中之后气血运行失常，脑络失养，故常见认知迟缓。艾灸以温阳通络、扶正培元见长，能够改善气血运行，调畅神志。三才益智灸以百会居天、神阙居人、涌泉居地，取“上应于天、中应于地、下应于地”之意，通过调和三焦、贯通上下，使气得行、脑络得濡，被认为具有醒神益智、温补元阳的特点。《扁鹊心书》亦载：“百会主升阳举陷，神阙回阳固脱，涌

泉引火归元”，其穴位内涵与卒中后认知功能恢复具有一定理论适配性^[3]。基于以上认识，本研究选取30例卒中后认知障碍患者，应用“三才益智灸”进行系统干预，通过对比治疗前后认知功能量表评分变化，探讨该疗法在改善认知障碍方面的临床作用，现报道如下：

一、资料与方法

1.1 一般资料

本临床试验采用随机、对照研究设计。根据既往临床研究及相关文献报道，尼莫地平治疗卒中后认知障碍(PSCI)的总有效率约为56%；前期小样本临床观察结果显示，“三才益智灸”治疗组的总有效率约为70%。依据临床流行病学中两样本率比较的样本量估算公式进行计算： $n_1 = \pi(1 - \pi)[(u_1 - \alpha + u_1 - \beta) / \delta]^2 \times (1 + c) / c$ ， $n_2 = c n_1$ 其中： π

为两组总体有效率平均值； δ 为两组有效率差值； $\alpha = 0.05$ ； $1 - \beta = 0.90$ ； c 为两组样本量之比。

根据王家良主编《临床流行病学》(科学出版社)中的样本量计算方法进行估算, 每组所需样本量约为 80 例。考虑到临床研究过程中可能出现不超过 15% 的失访或脱落情况, 最终确定 2025 年 1 月至 2025 年 12 月在本院康复科就诊的卒中后认知障碍患者 100 例, 其中治疗组 50 例(“三才益智灸”治疗组), 对照组 50 例(药物治疗组)。治疗组中男性 28 例, 女性 22 例; 年龄 45~82 岁, 平均(63.7±8.1)岁。对照组中男性 27 例, 女性 23 例; 年龄 46~80 岁, 平均(64.1±7.9)岁。两组患者在一般资料方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

脑卒中后认知障碍(post-stroke cognitive impairment, PSCI)的诊断标准参照 2017 年《卒中后认知障碍管理专家共识》中的相关诊断标准。中医诊断标准参照国家中医药管理局《中风病诊断与疗效评定标准》中关于中风的诊断标准, 以及第七版《中医内科学》中痴呆的相关诊断标准。

1.3 纳入标准

(1) 符合脑卒中后认知障碍(PSCI)的诊断标准;(2) 年龄 40~85 岁, 性别及受教育程度不限;(3) 首次发生缺血性脑卒中, 且病程在 2 周~24 个月以内;(4) 患者意识清醒, 能够配合完成训练及量表评估;(5) 发病前无精神障碍或认知障碍病史。

1.4 排除标准

(1) 不符合 PSCI 诊断标准者;(2) 合并失语或严重视力、听力障碍者;(3) 文化程度为文盲者;(4) 近 1 个月内接受过针对认知功能的中、西医药物或针灸治疗者;(5) 患有脑外伤、颅内占位性病变等明确能够造成认知功能损害的其他脑结构异常病变者, 或先天精神发育迟缓者;(6) 合并严重心血管、脑血管、肝、肾及造血系统等严重原发性疾病者, 或合并精神疾病及严重视听障碍者;(7) 过去 6 个月内确定为酒精或药物依赖者。

1.5 方法

1.5.1 一般治疗

所有患者均接受常规脑卒中二级预防及康复治疗。对于合并基础疾病但不属于排除标准者, 可继续使用与本研究无关的常规治疗药物, 但不得使用胆碱酯酶抑制剂、兴奋性氨基酸拮抗剂、吡咯烷酮类药物及抗氧化剂等可能影响认知功能评价的药物。

1.5.2 对照组

对照组患者在常规治疗基础上给予尼莫地平片口服治疗。尼莫地平由哈尔滨博莱制药有限公司生产, 规格 30 mg/片。每次 30 mg, 每日 3 次, 连续服用 8 周。

1.5.3 治疗组(三才益智灸治疗)

治疗组在常规治疗基础上给予“三才益智灸”治疗。患者取仰卧位, 选取百会、神阙、涌泉三穴进行艾灸。所用艾条为苏州华佗医疗器械厂生产的清艾条, 配合单孔竹制艾条

盒(成都市盛兴医疗器械有限公司生产)。操作者将艾条点燃后火头朝下插入艾灸盒内, 并用绷带固定于相应穴位, 通过调节艾条高度控制灸疗温度, 以患者局部感到温热而无灼痛为宜。每次每穴施灸 20 min, 隔日施灸 1 次, 连续治疗 8 周。穴位定位依据《中华人民共和国国家标准·经穴部位》(GB12346—1990)。百会: 位于头顶正中, 两耳尖连线中点凹陷处。神阙: 位于脐区, 脐中央。涌泉: 位于足底前 1/3 凹陷处。

1.5.4 不良反应处理

在艾灸治疗过程中, 如出现灸疮, 可于灸后立即贴敷玉红膏、伤湿止痛膏或创可贴, 每 1~2 d 更换 1 次。部分患者灸穴局部可能出现无菌性化脓反应, 如脓液较多应及时更换敷料。一般经 35~45 d 后灸疮结痂脱落。如偶有灸疮不愈合者, 可由外科处理。若艾灸后局部出现水疱, 小者可自行吸收; 较大者可用消毒针刺破, 放出液体后覆盖消毒纱布并固定处理。

1.5 疗效评价

疗效评价标准参照《中国中医药学会内科分会延缓衰老委员会》制定的尼莫地平临床疗效判定标准, 并结合上海精神卫生研究所安理申(donepezil)临床疗效评价方法, 以 MMSE、CMS 无意义图形再认及画钟试验评分变化计算疗效指数。疗效指数计算公式为: 疗效指数 = (治疗后积分 - 治疗前积分) / 治疗前积分 × 100% 疗效判定标准如下: 显效: 疗效指数 ≥ 20%; 有效: 疗效指数 ≥ 12%; 无效: 疗效指数 < 12%; 恶化: 疗效指数 > -12%。

1.6 统计学分析

本研究数据采用 SPSS 26.0 软件进行统计分析。计量资料经正态性检验后以($\bar{x} \pm s$)表示; 计数资料以例数和百分比表示, 不良反应发生率的比较采用描述性统计分析。所有检验均为双侧检验, 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

二、结果

2.1 两组 MMSE 评分比较

治疗前两组 MMSE 评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗 8 周后, 两组 MMSE 评分均较治疗前提高, 且治疗组提高更为明显, 与对照组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组 MMSE 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后	t 值	P 值
治疗组	50	20.61 ± 2.47	25.13 ± 2.09	10.12	< 0.05
对照组	50	20.48 ± 2.39	22.84 ± 2.26	6.04	< 0.05
t 值	—	0.28	5.10	—	—
P 值	—	0.78	< 0.05	—	—

2.2 两组 CMS 评分比较

治疗前两组 CMS 评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗 8 周后, 两组 CMS 评分均有所提高, 其中治疗组改善幅度明显大于对照组($P < 0.05$), 见表 2。

表2 两组 CMS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后	t 值	P 值
治疗组	50	61.82 ± 7.43	72.65 ± 6.88	9.31	< 0.05
对照组	50	62.11 ± 7.26	66.94 ± 7.15	4.72	< 0.05
t 值	—	0.21	4.07	—	—
P 值	—	0.83	< 0.05	—	—

2.3 两组画钟试验评分比较

治疗后两组评分均提高, 但治疗组改善程度更明显 (P < 0.05), 见表 4。

表3 两组画钟试验评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后	t 值	P 值
治疗组	50	2.81 ± 0.72	4.26 ± 0.63	11.03	< 0.05
对照组	50	2.79 ± 0.69	3.46 ± 0.71	6.24	< 0.05
t 值	—	0.15	6.04	—	—
P 值	—	0.88	< 0.05	—	—

2.4 两组 P300 指标比较

治疗后治疗组 P300 潜伏期明显缩短, 波幅明显增加, 与对照组比较差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表 4。

表4 两组 P300 指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	P300 潜伏期(ms)	P300 波幅(μV)
治疗组	50	318.5 ± 28.4	8.92 ± 1.73
对照组	50	342.7 ± 31.6	6.51 ± 1.58
t 值	—	4.13	7.21
P 值	—	< 0.001	< 0.001

2.5 安全性分析

治疗过程中, 两组患者均未出现严重不良反应。治疗组共出现轻度灸热感 5 例 (10.0%), 局部皮肤轻度红斑 3 例 (6.0%), 经适当处理后均自行缓解。对照组出现轻度头晕 3 例 (6.0%), 胃肠不适 2 例 (4.0%)。两组不良反应发生率比较差异无统计学意义 (P > 0.05)。

2.6 两组临床疗效比较

根据疗效指数判定标准, 对两组患者治疗 8 周后的临床疗效进行评价。结果显示, 治疗组显效及有效病例明显多于对照组, 总有效率高于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表 6。

表5 两组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	恶化	总有效率
治疗组	50	21	18	8	3	78.0%
对照组	50	13	16	15	6	58.0%
χ^2 值	—	—	—	—	—	5.24
P 值	—	—	—	—	—	0.022

三、讨论

本研究对 100 例卒中后认知障碍患者采用“三才益智灸”进行 8 周系统干预, 结果显示患者的总体认知水平及多个认知分域均有不同程度的改善, 且治疗安全性良好, 未出现严重不良反应。从量表结果来看, 患者 MMSE、CMS 及画钟试验评分在治疗后均明显提高, 说明“三才益智灸”不仅能够改善整体认知状态, 也对记忆能力、执行功能及空间认知等高级认知活动产生积极影响^[4]。其中, CMS 无意义图形再认得分明显提高, 提示患者记忆保持能力得到改善; 画钟试验评分的提高则反映出执行功能及视觉空间能力有所恢复。艾灸温热刺激可促进局部及整体血液循环, 改善脑组织供血状况, 同时对神经递质及神经网络活动具有一定调节作用, 从而促进脑功能恢复。此外, P300 检测结果显示治疗后潜伏期缩短、波幅增加, 提示患者认知加工速度及神经电生理功能得到一定程度改善。

从中医理论来看, “髓海不足、脑络失养”是卒中后认知障碍的重要病机。《灵枢·海论》指出“脑为髓之海”, 脑功能的正常运行依赖于气血充养与肾精滋养。百会督脉要穴, 具有醒脑开窍、升阳举陷之功; 神阙为任脉要穴, 可温阳固本、调和脏腑; 涌泉为肾经井穴, 有“引火归元、补肾填髓”之效。三穴合用形成“上调清阳、中和脾胃、下固肾精”的整体调节作用, 使气血运行通畅, 脑络得以濡养, 从而改善认知功能^[5]。此外, 艾灸具有温通经络、调畅气血的特点, 其刺激作用柔和而持续, 符合卒中恢复期“扶正祛邪、循序渐进”的治疗原则。

总体而言, 本研究结果表明, “三才益智灸”作为一种安全、便捷、易推广的综合干预方式, 能够改善卒中后患者的认知水平, 特别是注意力、执行功能与记忆等关键认知域, 具有一定临床应用价值和推广前景。

参考文献:

[1]高莎, 侯健. 基于静息态 fMRI 探讨“三才益智灸”干预轻度认知功能障碍患者的脑效应研究[J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2021, 19(6)

[2]钟慧. 基于低频振幅算法探讨针刺神庭、百会穴改善脑卒中患者记忆功能的 fMRI 研究[D]. 福州: 福建中医药大学, 2018.

[3]刘畅, 郑成强, 胡琼, 等. 基于艾灸三因素探讨三才益智灸法治疗轻度认知障碍的研究思路[J]. 四川中医, 2019(10):3.

[4]张虹. “三才益智”灸法治疗轻度认知障碍: 多中心随机对照研究[C]// “中医针灸”申遗十周年特别活动暨世界针灸学会联合会 2020 国际针灸学术研讨会. 2020.

[5]汪海燕, 李思好, 胡琼, 等. “三才益智”灸结合“同时多重任务”认知康复模式治疗轻度认知障碍的随机对照研究[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(11):6884-6887.