

针刺配合语言功能训练对中风后运动性失语患者语言功能恢复的影响

黄素贞¹ 黄 颢²

(1 山东省泰安市中医医院针灸科,泰安,271000; 2 山东省莱芜市莱城区人民医院急诊科,莱芜,271100)

摘要 目的:探讨针刺结合语言功能训练对中风后 Broca 失语患者语言功能恢复的影响。方法:以 2014 年 5 月至 2015 年 5 月在我院神经内科接受医治的 84 例中风后 Broca 失语患者为研究对象,根据医治方案的差别分成治疗组 42 例和对照组 42 例。对照组给予针刺医治,治疗组在对照组基础上进行语言功能训练医治,比较 2 组患者的临床疗效。结果:治疗组与对照组医治的有效率分别为 95.24% 和 80.95% ($\chi^2 = 4.087, P = 0.043$); 2 组患者治疗后语言功能评分和 AQ 评分均比医治前显著增高 ($P < 0.05$),但治疗组患者语言功能评分和 AQ 评分增高的更显著 ($P < 0.05$)。结论:针刺结合语言功能训练医治对中风后 Broca 失语疗效显著,不仅有利于语言功能的恢复,还有利于患者生活质量的提高,值得临床推广应用。

关键词 中风后遗症; Broca 失语; 语言功能训练; 针刺; 疗效

Effect of Acupuncture with Speech Training on Speech Function Recovery of Aphasia Patients after Stroke

Huang Suzhen¹, Huang Kun²

(1 Acupuncture Department, Tai'an City Hospital of TCM, Tai'an 271000, China; 2 Emergency Department, People's Hospital of Laicheng District in Laiwu City, Laiwu 271100, China)

Abstract Objective: To observe the effect of acupuncture with speech training on the recovery of speech function in patients with post-stroke aphasia. **Methods:** Eighty-four patients with Broca aphasia after stroke were treated in the neurology department of our hospital from May 2014 to May 2015 and divided into the study group (42 cases) and the control group (42 cases) according to different treatment plan. Patients in the control group were treated with acupuncture, while patients in the study group were treated additionally with speech training. Results were compared between the two groups. **Results:** The curative rate of the study group and the control group was respectively 95.24% and 80.95% ($\chi^2 = 4.087, P = 0.043$); The functional scores and AQ scores of the two groups were significantly higher than those before treatment ($P < 0.05$), but the functional scores and AQ scores were significantly higher in that of the study group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Acupuncture combined with speech functional training may have a significant effect on the treatment of aphasia after stroke, which is not only beneficial to the recovery of speech function, but also to improve the quality of life of patients, worthy of clinical popularization and application.

Key Words Post-stroke sequelae; Motor aphasia; Speech training; Acupuncture; Effect

中图分类号: R245; R255.2 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2016.06.037

脑卒中是神经内科常见的一种疾病,约有 21%~38% 的患者在入院时就伴有失语症^[1],有 18% 的患者在出院时遗留失语症^[2]。其中 25.54% 为运动性失语症,又叫 Broca 失语^[3],严重影响患者与家属及朋友的交流,极大降低患者的生活质量。我们采用针刺疗法同康复医学中的语言功能训练相结合来医治中风后 Broca 失语患者,取得了满意的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以 2014 年 5 月至 2015 年 5 月在我院神经内科接受医治的 84 例中风后运动性失语患者为研究对象,所有患者均符合脑梗死、脑出血以及中医有关中风的诊断标准^[4-5],并经西方失语症成

套测验(WAB)确诊为运动性失语^[6]。根据医治方案的差别分成治疗组 42 例和对照组 42 例。入选标准:1)均符合上述诊断标准者;2)病程小于 6 个月者;3)年龄在 35~70 岁者;4)病情稳定、意识清醒者;5)既往无语言功能障碍病史者,亦无视力和听力障碍者。排除标准:1)有严重的认识障碍,不能配合医疗工作人员者;2)既往有语言功能障碍病史者;3)脑部肿瘤、帕金森病等非中风所致的失语;4)合并造血系统和严重的肝肾功能障碍者;5)拒绝或没有训练要求者。观察组有男 22 例,女 20 例;年龄 35~68 岁,平均年龄(62±5)岁;病程 6~50 d,平均(14±8) d;脑梗死 31 例,脑出血 11 例;文化程度:小学文化 5 例,中学文化 23 例,大学文化 14 例。对照组有

男 21 例,女 21 例;年龄 36 ~ 70 岁,平均年龄(62 ± 5)岁;病程 5 ~ 46 d,平均(14 ± 8)d;脑梗死 30 例,脑出血 12 例;文化程度:小学文化 6 例,中学文化 24 例,大学文化 12 例。

1.2 研究方法 所有患者均按照《中国脑血管病防治指南》中有关脑血管疾病的处理常规给予个体化处理^[7]。对照组:根据《针灸学》中有关经络医治方案^[8],对所要针灸穴位进行消毒后,用 0.3 mm × 40 mm 的一次性银针于上肢取肩髃、曲池、手三里、外关、合谷、下肢取环跳、伏兔、阳陵泉、足三里、解溪、昆仑等穴位采取平补平泻手法,以得气为度。一次性针灸针(0.32 mm × 50 mm)在颞前线与皮肤呈 30 度角进针,刺入帽状腱膜下,针体平卧再进针 3 cm。其他穴位所有一次性针灸针长均为 0.32 mm × 40 mm 的银针,廉泉穴向舌根方向进针 35 mm,得气后行平补平泻捻转法,捻转 1 min,以患者能耐受舌根处酸麻胀感为度;快速进针通里和悬钟穴,刺入深度为 35 mm,得气后行平补平泻捻转法,捻转 1 min,捻转角度为 90 度,100 次/min。悬钟、通里左右 2 个穴位每日轮换进针。上述穴位都留针 30 min,并每间隔 10 min 进行 1 次行针,1 次/d,1 疗程/6 d,1 疗程结束后休息 1 d,均治疗 5 个疗程。治疗组:在对照组治疗的基础上,由专业的语言治疗师,采取 Schuell 刺激法进行语言功能训练。具体内容如下:进行口腔发音训练、口语表达训练、理解训练、阅读理解训练、书写训练等。每 1 次语言训练的时间为 30 min,1 次/d,6 d 为 1 个疗程,1 个疗程结束后休

息 1 d,2 组患者均医治 5 个疗程。在治疗过程中,病情发生恶化,或有严重并发症发生者以及有严重不良反应和不良事件发生者均终止试验,若治疗疗程超过 1/2 者,计入疗效统计。

1.3 观察指标 使用 WAB 进行语言能力评估,并用失语商(AQ)反应失语严重程度^[9]。语言功能评分和 AQ 按照相关文献进行^[10]。AQ 最高分数为 100 分,AQ 值在 98.4 ~ 99.6 间为正常值,以 AQ 小于 93.8 分为失语。

1.4 疗效判定标准 根据《失语严重程度分级标准》评定^[11]。1)失语严重程度好转 2 级以上,且功能评分增加 ≥ 90% 为治愈;2)失语严重程度好转 2 级,且 60% ≤ 功能评分增加 < 90% 为显效;3)失语严重程度好转 1 级,且 30% ≤ 功能评分增加 < 60% 为有效;4)失语严重程度好转不到 1 级,且功能评分增加 < 30% 为无效。

1.5 统计分析 采用 SPSS 19.0 软件进行统计分析,连续变量分析使用 *t* 检验,率的比较选用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 认定为有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者临床疗效的比较 治疗组与对照组医治的有效率分别为 95.24% 和 80.95%, $\chi^2 = 4.087, P = 0.043$ 。见表 1。

2.2 2 组患者治疗前后语言功能评分比较 治疗前 2 组患者语言功能评分组间比较没有统计学意义($P > 0.05$);2 组患者医治后语言功能评分较医治前明显提高($P < 0.05$),但治疗组提高的更明显($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 2 组患者临床疗效比较[(n)%]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	42	24(57.14)	11(26.19)	5(11.90)	2(4.76)	40(95.24)*
对照组	42	17(40.48)	9(21.43)	8(19.05)	8(19.05)	34(80.95)

注:与对照组比较:* $P < 0.05$ 。

表 2 2 组患者治疗前后语言功能评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	自发言语	口语理解	复述	命名
治疗组	42	治疗前	6.53 ± 2.16	5.17 ± 0.74	4.67 ± 1.23	3.37 ± 0.78
		治疗后	12.94 ± 2.43* [△]	7.95 ± 1.33* [△]	7.62 ± 1.32* [△]	5.75 ± 1.47* [△]
对照组	42	治疗前	6.57 ± 2.28	5.21 ± 0.83	4.66 ± 1.25	3.39 ± 0.82
		治疗后	11.37 ± 2.52*	6.27 ± 1.36*	6.15 ± 1.35*	4.54 ± 1.33*

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较,[△] $P < 0.05$ 。

2.3 2 组患者治疗前后 AQ 评分比较 医治前 2 组患者 AQ 评分组间比较没有统计学意义($P > 0.05$);2 组患者医治后 AQ 评分均较医治前明显提高($P < 0.05$),但治疗组提高的更明显($P < 0.05$)。

见表 3。

3 讨论

中风是神经内科比较常见的一种多发病,其中有 30% ~ 50% 的患者伴有语言功能障碍,是因患者

大脑皮质受损,语言中枢细胞发生变性,进而导致发音器官功能发生障碍,而临床上最为常见的为运动性失语^[12]。临床上主要以口语表达障碍为主,词汇少、讲话表达费力、语言不流利、找词困难等,严重者以无言状态为表现^[13]。临床上对于运动性失语患者的医治要以改善患者说、读、写和理解等能力为主。

表3 2组患者治疗前后AQ评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	AQ评分
治疗组	42	治疗前	41.58 ± 12.34
		治疗后	85.35 ± 16.83* [△]
对照组	42	治疗前	41.61 ± 12.42
		治疗后	77.32 ± 16.72*

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较,[△] $P < 0.05$ 。

中医学认为,人五脏六腑的生理功能与人的语言有着极为密切的关系。如果脏腑功能正常、气血调和、阴平阳秘,那么语言就会流利、思维就会敏捷、神智就会清楚。针灸是中医的重要组成部分,在脑组织康复治疗中起着重要的作用。中医理论认为,头为诸阳之会,脏腑的精华都会于头,头上针灸不仅能疏通经络,调理气血,调动脏腑之精华,还能改善全身的功能,故而促进语言功能的恢复^[14]。现代医学认为,中风后运动性失语症应用针刺治疗的机制主要有:1)通过“皮层-丘脑-皮层”系统的调节,使得非特异性和特异性传导系统的相互作用逐渐恢复平衡状态,对语言活动的神经环路进行重建;2)改善脑血液循环,使脑血流量增加,进而使脑受损部位恢复血液供应;3)能够激活语言中枢功能低下的神经细胞,促进和加强大脑皮质功能的代偿功能。所有说行针刺治疗在一定程度上可以改善中风后Broca失语的临床症状。而《中国脑卒中康复治疗指南》中指出^[15],集中强制性语言训练有利于帮助Broca失语患者语言功能的恢复。而相关研究表明^[16],语言康复训练能够促进中风后Broca失语患者语言功能的恢复,并且训练时间越早患者恢复的情况越好。

本研究结果显示,观察组与对照组医治的有效率分别为95.24%和80.95% ($\chi^2 = 4.087, P = 0.043$);2组患者医治后语言功能评分和AQ评分均较医治前明显提高($P < 0.05$),但治疗组患者语言功能评分和AQ评分提高的更明显($P < 0.05$)。

说明,针刺结合语言功能训练可以促进中风后Broca失语患者语言功能的恢复。

总之,针刺结合语言功能训练医治对中风后Broca失语疗效显著,不仅有利于语言功能的恢复,还有利于患者生活质量的提高,值得临床应用。

参考文献

- [1] 王爱琴,常静玲. 脑卒中后失语的语言功能中西医评价方法探讨[J]. 中华中医药杂志,2014,29(9):2899-2902.
- [2] Niewada M, Skowrońska M, Ryglewicz D, et al. Acute ischemic stroke care and outcome in centers participating in the Polish National Stroke Prevention and Treatment Registry [J]. Stroke, 2006, 37(7):1837-1843.
- [3] 姚婧,宋彦丽,李磊,等. 性别、年龄、卒中类型与卒中后失语症类型的相关性分析[J]. 中国卒中杂志,2013,8(9):723-728.
- [4] 中华神经科学会,中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点(1995)[S]. 临床和实验医学杂志,2013,12(7):559.
- [5] 王永炎. 中风病中医诊断、疗效评定标准[S]. 中国医药学报,1986,1(2):56-57.
- [6] 王荫华. 西方失语症成套测验(WAB)介绍(一)[J]. 中国康复理论与实践,1997,3(2):87-89.
- [7] 饶明俐. 中国脑血管病防治指南[S]. 2版. 北京:人民卫生出版社,2007:28-70.
- [8] 梁繁荣. 针灸学[M]. 2版. 上海:上海科学技术出版社,2010:204.
- [9] Lazar RM, Minzer B, Antonello D, et al. Improvement in aphasia scores after stroke is well predicted by initial severity [J]. Stroke, 2010,41(7):1485-1488.
- [10] 王荫华. 西方失语症成套测验(WAB)介绍(二)[J]. 中国康复理论与实践,1997,3(3):135-140.
- [11] 高素荣. 失语症[M]. 2版. 北京:北京大学医学出版社,2006:485-518.
- [12] 李胜利. 语言治疗学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,2008:58,76.
- [13] Graff-Radford J, Duffy R, Strand A, et al. Parkinsonian motor features distinguish the agrammatic from logopenic variant of primary progressive aphasia [J]. Parkinsonism & related disorders, 2012, 18(7):890-892.
- [14] 侯文豪,常东红,杨春雪,等. 头电针治疗脑卒中后运动性失语的疗效观察[J]. 针灸临床杂志,2012,28(5):29-31.
- [15] 中华医学会神经病学分会神经康复学组,中华医学会神经病学分会脑血管病学组,卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会办公室,等. 中国脑卒中康复治疗指南(2011完全版)[S]. 中国康复理论与实践,2012,18(4):301-318.
- [16] 孙熙罡,周震,魏倩,等. 针刺配合语言康复治疗运动性失语症随机对照试验的系统评价[J]. 中华中医药杂志,2014,29(11):3575-3580.

(2015-11-16 收稿 责任编辑:徐颖)