

言语训练配合太极针法治疗中风后失语的临床研究

吴宏¹ 许光¹ 曾科学²

(1 广东省第二人民医院神经内科, 广州, 510317; 2 广东省第二中医院针灸康复科, 广州, 510000)

摘要 目的:探讨言语训练配合太极针法治疗中风后失语的疗效。方法:收集2015年6月1日至2016年8月31日我院收治的中风后失语患者共90例,采用分层随机的方法将患者分为3组,康复针刺组、单纯康复对照组、单纯针刺对照组,每组30例,在基础治疗上,单纯康复对照组实施康复训练,单纯针刺对照组实施针刺治疗,针刺康复组用言语康复训练配合太极针法。结果:治疗后10 d,康复针刺组及单纯针刺对照组的总有效率高于单纯康复对照组,波士顿失语症严重程度分级标准(BDAE)失语症严重程度分级标准评分优于单纯康复对照组($P < 0.05$),康复针刺组及单纯针刺对照组比较差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后20 d,康复针刺组总有效率高于其他2组,BDAE严重程度优于其他2组($P < 0.05$),单纯针刺组总有效率、BDAE严重程度优于单纯康复对照组($P < 0.05$)。结论:个性化的康复训练、针刺、言语训练配合太极针三种不同的方法均可有效促进中风后失语患者的康复,言语训练配合太极针治疗方法效果更好,可在临床推广使用。

关键词 中风;失语;言语训练;针刺

Clinical Study of Speech Training with Taiji Acupuncture on Patients with Aphasia after Wind Stroke

Wu Hong¹, Xu Guang¹, Zeng Kexue²

(1 Neurology Department, Guangdong No. 2 People's Hospital, Guangzhou 510317, China; 2 Acupuncture and Rehabilitation Department, Guangdong No. 2 Provincial People's Hospital, Guangzhou 510317, China)

Abstract Objective: To investigate the effect of speech training with Taiji acupuncture in treating patients with aphasia after stroke. **Methods:** Ninety cases of patients with aphasia after stroke were selected from 1 June 2015 to 31 August 2016 treated in the hospital were divided into three groups according to stratified random approach, namely rehabilitation with acupuncture group, rehabilitation group and acupuncture group ($n = 30$). On the basis of the basic treatment, the rehabilitation group implemented rehabilitation, acupuncture group implemented acupuncture treatment, and the acupuncture and rehabilitation group implemented rehabilitation and speech training with Taiji acupuncture. **Results:** After 10 days treatment, the total efficiency of the rehabilitation acupuncture group and that of the acupuncture group was higher than that of the rehabilitation group. BDAE severity rehabilitation was better than that of the rehabilitation group ($P < 0.05$), but there were no significant between the rehabilitation acupuncture group and acupuncture group ($P > 0.05$); after 20 days treatment, the total efficiency of the rehabilitation acupuncture group was higher than those of the other two groups and BDAE severity was better than those of the other two groups ($P < 0.05$). The total efficiency and BDAE severity rehabilitation of the acupuncture group was better than that of the rehabilitation group ($P < 0.05$).

Conclusion: Personalized rehabilitation treatment, acupuncture, speech training with Taiji acupuncture may effectively promote the rehabilitation of post-stroke patients with aphasia, speech training with Taiji acupuncture have good effect and could be extended in the clinical use.

Key Words Stroke; Aphasia; Language Training; Acupuncture

中图分类号:R245 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.07.045

中风是临床常见疾病,失语症是中风的一种常见并发症及后遗症,是指大脑损伤及对语言的理解和表达能力的缺失,以患者对语言的理解、复述、阅读、书写等功能部分或全部丧失为主要表现,中风脑血管病也是导致失语的常见原因之一^[1-2]。失语症对患者的正常生活、工作及社会交往等均造成严重的影响,同时可使患者的情感及智能障碍加重,从而影响到疾病的康复^[3]。中风后失语,较少患者可自

然恢复,近年来,中医中药在中风后失语的治疗方面取得了较好的效果,尤其是针刺已经成为治疗中风后失语的主要手段之一,笔者采用言语训练配合太极针法对来我院就诊的30例中风后失语患者进行治疗,效果较为满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究对象共90例,均为2015年6月1日至2016年8月31日来我院进行治疗的

中风后失语患者,患者经 CT 或 MRI 诊断为脑出血或脑梗死者,参照《汉语标准失语症检查法》确诊为失语症。其中男 52 例,女 38 例,年龄 40 ~ 75 岁,平均年龄(61.4 ± 10.8)岁,病程 2 周至 6 个月,平均病程(63.9 ± 11.5)d,脑出血 26 例,脑梗死 64 例,波士顿失语症严重程度分级标准(BDAE)评定:1 级 17 例,2 级 35 例,3 级 28 例,4 级 10 例,5 级 0 例,所有患者均病情稳定,意识清楚,无明显视听障碍。采用分层随机的方法将患者分为 3 组,康复针刺组、单纯康复对照组、单纯针刺对照组,每组 30 例,将 3 组患者的性别、年龄、病程、BDAE 等一般资料采用统计学方法进行分析,差异不具有统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法 3 组患者均进行必要的基础治疗:包括控制血压、血糖,调节血脂,抗血小板聚集,对症治疗、防治并发症等措施。

1.2.1 单纯康复对照组 为患者实施个性化的康复训练治疗项目和计划,具体内容有以下几个方面:口型发音训练、应答训练、手势训练、语言交流训练、命名练习、口语交流训练、阅读康复训练、书写康复训练、语文康复训练、言语肌肉运动功能的训练、发音练习等。语言评价和康复采用语言学量表、人工训练和电脑软件评价 3 者相结合的形式。临床诊治过程中辅助使用语言障碍诊治仪。患者出院后要按时复诊并进行评价,具体的作业疗法要根据不同的个体实施不同的方案,训练任务在患者家属配合下于家中完成。1 次/d,10 次为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。

1.2.2 单纯针刺对照组 为患者实施针刺治疗,针刺取穴:选取哑门、廉泉、通里(双)、风池(双)四主穴进行针刺。随症取穴:根据高等教育“十五”国家规划教材《针灸学》常规选取。辨证配穴:肝阳暴亢证:太冲、太溪;风痰阻络证:丰隆、合谷;气虚血瘀证:足三里、气海;阴虚风动证:太溪、曲池;痰热腑实证:曲池、内庭、丰隆。留针 20 min 后取出,头皮针保留。刺激区不同,进针深度不同,一般为 0.5 ~ 1.5 寸,接上海医疗器械高技术公司生产的 G6805-2 型电针仪,取疏密波,以患者是否感觉舒适调整电流的大小。1 次/d,10 次为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。

1.2.3 针刺康复组 基础治疗 + 言语康复训练配合太极针法。操作方法:在基础治疗的基础上,给予言语康复训练,康复训练方法同单纯康复训练对照组。针刺方法采用太极针法。以后天八卦,先定戊己中央土位,取玄膺穴(巧舌之后),土分戊己,中气

左旋,则为己土,中气右转,则为戊土,故点刺金津、玉液,以舌咽平面取卦,八卦既定,取穴大迎、颊车、风池、风府,针刺时针尖均朝向舌根,天部取百会穴,地部取廉泉穴,以太极螺旋飞针法进针,沾式进针,使针尖冲进皮下或肌层,进针后,右手拇、食指尖顺连捏住针柄下半部,中指黏在针体末端,沿皮将针体快速随推,顺势旋转,留针 30 min/次,取针后点刺金津、玉液。1 次/d,10 次为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。

1.3 观察指标及评定标准 1)用功能性语言沟通能力检查法(CFCP)评定患者的日常生活语言沟通能力,共包括回答问题、命名、复述、自动语序、时间方向等 25 个项目,总分最高为 250 分,根据评分可分为轻度受损、中度受损、重度受损,其中患者总分介于 150 分与 200 之间为轻度受损;患者总分介于 100 分与 150 之间为中度受损;患者总分不高于 100 分为重度受损。根据总分的改善程度将疗效分为显效、有效、无效 3 个等级,其中显效为总分提高程度不低于 50 分者;有效为总分提高程度不低于者或者口语表达部分提高程度高于 10 分者;无效为总分提高程度不足 10 分者或者口语部分分数无明显提高者,总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。2)BDAE 严重程度分级,以上评定时间均为治疗后 10 d,治疗后 20 d。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计学软件对研究所得数据进行处理,计量资料表示为($\bar{x} \pm s$),多组间比较行方差分析,组间的两两比较行 t 检验,计数资料表示为率(%),组间比较行 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 表示组间差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3 组疗效对比分析 治疗后 10 d,康复针刺组及单纯针刺对照组的总有效率明显高于单纯康复对照组,3 组差异有统计学意义($P < 0.05$),而康复针刺组总有效率及单纯针刺对照组比较差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后 20 d,康复针刺组与单纯针刺对照组、单纯康复对照组比较总有效率更高,差异有统计学意义($P < 0.05$),单纯针刺组与单纯康复对照组比较总有效率更高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 3 组 BDAE 严重程度分级比较 治疗后 10 d,康复针刺组、单纯针刺对照组 BDAE 严重程度明显优于单纯康复对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后 20 d,康复针刺组 BDAE 严重程度明显优于单纯针刺对照组及单纯康复对照组,单纯针

刺对照组 BDAE 严重程度优于单纯康复对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 3 组疗效对比分析[$n(\%)$]

分组	时间	例数	显效	有效	无效	总有效率
康复针刺组	治疗后 10 d	30	8(24.00)	15(50.00)	7(23.34)	23(76.67)*
	治疗后 20 d		17(56.67)	9(30.00)	4(13.34)	26(86.67)* [△]
单纯康复对照组	治疗后 10 d	30	6(20.00)	10(33.34)	14(46.67)	16(53.34)
	治疗后 20 d		12(40.00)	7(23.34)	11(36.67)	19(63.34)
单纯针刺对照组	治疗后 10 d	30	8(26.67)	13(43.34)	9(30.00)	21(70.00)*
	治疗后 20 d		13(43.34)	10(33.34)	7(23.34)	23(76.67)*

注:与单纯康复对照组比较,* $P < 0.05$;与单纯针刺对照组比较,[△] $P < 0.05$ 。

表 2 3 组 BDAE 严重程度分级比较[$n(\%)$]

分组	时间	例数	1 级	2 级	3 级	4 级	5 级
康复针刺组	治疗后 10 d	30	4(13.34)	6(20.00)	11(36.67)	7(23.34)	2(6.67)
	治疗后 20 d		2(6.67)	4(13.34)	6(20.00)	13(43.34)	5(16.67)
单纯康复对照组	治疗后 10 d	30	7(23.34)	10(33.34)	9(30.00)	4(13.34)	0(0.00)
	治疗后 20 d		5(16.67)	7(23.34)	13(43.34)	3(10.00)	2(6.67)
单纯针刺对照组	治疗后 10 d	30	5(16.67)	7(23.34)	12(40.00)	5(16.67)	1(3.34)
	治疗后 20 d		3(10.00)	6(20.00)	9(30.00)	8(26.66)	4(13.34)

3 讨论

随着我国逐渐步入老龄化社会,中风的发病率也呈现逐年升高的趋势,已经成为对人类健康造成严重威胁的常见病、多发病,也是我国死亡率最高的 3 大疾病之一。有报道表明,在我国急性脑血管病患者中出现言语障碍患者所占比例高达 34.2%,其中失语症所占比例为 16.6%^[4-7]。语言与我们的生活关系密切,在与他人的交流过程中也是一种重要的方法手段,失语症不仅严重妨碍了患者与亲属、朋友的正常交流与沟通,导致患者与社会群体越离越远,而且降低了生活质量,给患者本人及其家庭均带来沉重的心理负担^[8-11]。

失语症,在中医称其为“喑瘖”,轻则转舌不灵,言语蹇涩,重则舌体强硬,喑哑不语,古代医家认为语言障碍多是邪中心脾二经所致^[12-15]。临床治疗中风后失语的一个常用方法为言语训练法,包括认知刺激法、阻断去除法、认知心理学及小组治疗几个方面,言语训练在长期治疗失语的临床使用中疗效受到肯定,主要是促进患者交流能力的获得或再获得,言语康复训练是对大脑语言中枢的刺激,促进脑组织的血液循环,使语言功能有效提高,与不经过言语训练的患者比较,经过言语训练的失语症患者恢复的效果更好,在发病后的 2~6 个月效果更明显,可使患者的语言能力和交流能力最大限度的改善,有利于患者尽快的回归社会和家庭^[16-18]。其次,针灸也是治疗中风病及其兼症的一种常用方法,针灸治疗失语症已有 3 000 多年的历史,在《灵枢》中早

有记载,疗效受到肯定,包括舌针、头针、体针等方法。针刺疗法可显著改善患者的语言功能及构音器官功能,影响脑血流,针灸可通过经络系统调整机体脏腑功能,有更强的针对性^[19-20]。本次研究在言语训练的基础上配合太极针法治疗,刺金津、玉液、百会、廉泉、等穴位,刺金津、玉液主要为活血通络开窍启语,这两个穴位可使舌体局部血液循环,使舌体灵活性增加,还可疏通经络,对语言功能的恢复起到促进作用;百会,可促进受累的脑细胞功能的恢复,促进气血运行;廉泉穴可调整一身之阴阳,促进阴阳的平衡。笔者采用言语训练配合太极针法对中风后失语患者进行治疗,并将其疗效与单独采用康复治疗及单独采用针灸治疗的 2 个对照组进行对比分析,以评价康复训练配合太极针法对中风后失语患者临床症状的改善情况。结果表明,治疗后 10 d,康复针刺组及单纯针刺对照组的总有效率明显高于单纯康复对照组,BDAE 严重程度与单纯康复对照组比较好转情况更明显,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后 20 d,康复针刺组总有效率高于单纯针刺对照组及单纯康复对照组,BDAE 严重程度与单纯康复对照组、单纯针刺对照组比较好转情况更明显,差异有统计学意义($P < 0.05$),单纯针刺组优于单纯康复对照组,2 组差异有统计学意义($P < 0.05$)。结果提示,个性化的康复训练、针刺、言语训练配合太极针 3 种不同的方法均可有效促进中风后失语患者的康复,改善日常生活语言沟通能力,使患者的失语程度降低,生活质量提高。总之,言语训练配合太极针

治疗方法简单,易行,不仅可促进患者病情的康复,缩短病程,而且可减轻患者的痛苦及医疗经济负担,中风后失语患者采用2种方法配合治疗使康复训练结合针刺的适用范围进一步扩大,拓宽了康复训练配合针刺的治疗新领域。

参考文献

[1]张勇,傅立新,朱原,等. 针刺治疗中风失语症疗效的系统评价[J]. 针灸临床杂志,2014,30(11):62-65.

[2]龚文慧,中医药治疗中风性失语21例临床思路构建,中医临床研究[J]. 中医临床研究,2015,7(13):52-53.

[3]徐婉月,蔡圣朝,盛丹丹,等. 针刺治疗中风后失语研究进展[J]. 实用中医药杂志,2015,31(10):977-978.

[4]于增志. 脑卒中后语言障碍[J]. 中国临床康复,2003,7(5):715.

[5]王刚,刘立会,李莉,等. 针刺及心理干预配合康复训练治疗中风后运动性失语疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报,2015,17(5):5-8.

[6]杨树德,薛轴,汤金菊. 中西医结合对中风理论与治则的新认识[J]. 中国中西医结合杂志,1992,12(2):1.

[7]张松兴,刘悦,李秋月. 针刺配合言语训练治疗中风后运动性失语临床观察[J]. 实用中医内科杂志,2010,24(6):107-108.

[8]张如录. 针灸治疗中风失语症的临床研究述要[J]. 中国中医药咨询,2011,3(14):461.

[9]易咏希,杨万章,张敏,等. 针药合并言语训练治疗中风后运动性失语症的临床研究[J]. 中国中医药现代远程教育,2011,9(8):41-43.

[10]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.

[11]王伟华,孟欣. 针刺联合言语训练治疗中风后运动性失语30例临床观察[J]. 河北中医,2013,35(4):572-573.

[12]韩德雄,张莺. 靳三针疗法治疗中风后失语症:随机对照试验[C]. 第四届中医药现代化国际科技大会论文集,2013:1-7.

[13]崔彩虹. 针刺结合言语训练对颅脑损伤后运动性失语的早期康复[D]. 石家庄:河北大学,2011.

[14]应聪,许时良,许电,等. 董氏奇穴+头针配合言语康复训练治疗中风后运动性失语临床观察[J]. 按摩与康复医学,2015,6(18):32-33.

[15]王宏图,纪勇,姚宏,等. 认知干预对老年脑卒中失语症患者言语功能和生活质量的影响[J]. 中华老年医学杂志,2015,34(7):741-744.

[16]牟蛟,傅立新,卢引明,等. 醒脑开窍针刺法配合语言康复治疗脑梗死致运动性失语30例临床观察[J]. 中医杂志,2010,51(5):428-431.

[17]王玉华,王保才,倪占旭,等. 唇边针刺佐治完全性失语26例效果观察[J]. 交通医学,2012,26(1):84-87.

[18]吴芳,杨万章,赵宁,等. 针刺通里穴结合言语康复训练对脑梗死后运动性失语患者言语功能的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2010,8(3):290-292.

[19]王富江,万全庆,解光尧,等. 综合康复治疗治疗脑卒中后运动性失语的临床研究[J]. 浙江中医杂志,2013,48(12):870-871.

[20]张慧敏,唐强. 针康法治疗脑卒中运动性失语患者79例临床观察[J]. 中医杂志,2011,52(10):855-858.

(2015-12-23 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第1322页)

状态,提高生活质量,其作用机制可能与下降BDNF的表达有关。

参考文献

[1]Pezet S, McMahon SB. Neurotrophins: mediators and modulators of pain[J]. Annu Rev Neurosci, 2006, 29:507-538.

[2]邓惠慧. BDNF在硝酸甘油致偏头痛大鼠发病机制中的作用探讨[D]. 长沙:中南大学,2013.

[3]Yoshii A, Constantine-Paton M. Postsynaptic BDNF-TrkB signaling in synapse maturation, plasticity, and disease[J]. Dev Neurobiol, 2010, 70(5):304-322.

[4]Obata K, Yamanaka H, Dai Y, et al. Activation of extracellular signal-regulated protein kinase in the dorsal root ganglion following inflammation near the nerve cell body[J]. Neuroscience, 2004, 126(4):1011-1021.

[5]罗道枢,王玮,林凌. 细胞外信号调节激酶在三叉神经痛动物模型中的表达[J]. 神经解剖学杂志,2008,24(4):355-360.

[6]Rusu MC. The spinal trigeminal nucleus-considerations on the structure of the nucleus caudalis[J]. Folia Morphol (Warsz), 2004, 63:325-328.

[7]Tassorelli C, Greco R, Wang D, et al. Nitroglycerin induces hyperalgesia in rats—a time-course study[J]. Eur J Pharmacol, 2003, 464(2-3):159-162.

[8]罗文娟,何秋,陈薇等. 细胞外信号调节激酶在偏头痛大鼠模型中的表达[J]. 解剖科学进展,2013,19(1):50-52.

[9]郁飞宇. 中枢性敏化与偏头痛[J]. 国际神经病学神经外科学杂志,2013,40(4):349-352.

[10]Heppenstall PA, Lewin GR. BDNF but not NT-4 is required for normal flexion reflex plasticity and function[J]. Proc Natl Acad Sci USA, 2001, 98(14):8107-8112.

[11]Ren K, Dubner R. Pain facilitation and activity-dependent plasticity in pain modulatory circuitry: role of BDNF-TrkB signaling and NMDA receptors[J]. Mol Neurobiol, 2007, 35(3):224-235.

[12]于书庄,张心如,任华淑,等. 患者自按激发”气至病所“出现率的观察[J]. 四川中医,2011,2(11):33-37.

[13]张燕华,余仲权. 按时循经取穴法的得气效应和机理分析[J]. 四川中医,2012,21(9):121-124.

[14]汪桐,江元骏,程科明. 药物循经导入对循经感传的激发作用[J]. 皖南医学院学报,2013,3(11):36-38.

(2016-03-07 收稿 责任编辑:徐颖)