

神仙解语丹加减联合舌三针治疗中风后失语症 51 例临床疗效观察

刘源源 祝 婕

(乌鲁木齐市中医医院脑病科, 乌鲁木齐, 830000)

摘要 目的:观察神仙解语丹加减联合舌三针治疗中风后失语症的临床疗效。方法:临床纳入 102 例中风后失语症患者,按随机数字表法分为 2 组各 51 例。2 组均采用舒尔氏(Schuell)刺激法行言语康复训练,30 min/次,3 次/周。其中 51 例患者采用舌三针治疗作为对照组,另 51 例在上述基础上加用神仙解语丹加减内服治疗作为观察组。疗程均为 4 周。采用中国康复研究中心失语症检查表(CRRCAE)评价言语功能;采用神经功能缺损程度评分量表(CSS)评价神经缺损损伤功能,治疗前后各 1 次。结果:观察组失语症临床总有效率为 96.08%,高于对照组的 82.35% ($\chi^2 = 4.993, P < 0.05$);治疗后 2 组患者 CRRCAE 检查表各因子评分均显著增高($P < 0.01$);治疗后观察组 CRRCAE 检查表各因子评分均明显高于对照组($P < 0.01$);治疗后 2 组患者 CSS 评分均显著低于治疗前($P < 0.01$),且观察组 CSS 评分低于对照组($P < 0.01$)。结论:神仙解语丹加减联合舌三针治疗中风后失语症患者,具有较好的临床效果,值得临床推广应用。

关键词 中风;失语症;神仙解语丹;舌三针

Clinical observation of Shengxian Jieyu Pill with Tongue Three Needle in Treatment of 51 Cases of Aphasia after Stroke

Liu Yuanyuan, Zhu Jie

(Encephalopathy Department, Urumqi City Hospital of Traditional Chinese medicine, Urumqi 830000, China)

Abstract Objective: To observe the clinical curative effect of Shengxian Jieyu Pill combined with Tongue three needle treatment of aphasia after stroke. **Methods:** Total 102 patients with aphasia after stroke were included, according to random number table method and were divided into two groups, with 51 cases in each group. Both two groups adopted ShuErShi line (Schuell) stimulus speech rehabilitation training, 30 min/time, 3 times per week. control group were treated with tongue three needle treatment, and the observation group were treated with Shengxian Jieyu Pill on the basis of the above treatment. Treatment of both groups lasted for 4 weeks. Chinese rehabilitation research center aphasia examination (CRRCAE) table was used to evaluate the speech function; the degree of nerve function defect score scale (CSS) to evaluate nerve damage function deficiency, the evaluation was performed both once before and after the treatment. **Results:** The aphasia clinical total effective rate of the observation group was 96.08%, higher than control group's 82.35% ($\chi^2 = 4.993, P < 0.05$); The CRRCAE improved in both groups after treatment significantly ($P < 0.01$); factor's scores on CRRCAE checklist of the observation group were significantly higher than control group ($P < 0.01$); CSS scores of the two groups were significantly lower after treatment ($P < 0.01$), and CSS score of the observation group was lower than the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** Shengxian Jieyu Pill combined with tongue three needle treatment has good clinical effect on patients with aphasia after stroke, which worthy of clinical use.

Key Words Stroke; Aphasia; Shengxian Jieyu Pill; Tongue three needle

中图分类号:R255.2;R246.1;R285.6 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.09.027

失语症是中风最常见后遗症之一,据统计约有 1/3 中风病患者合并不同程度言语障碍^[1]。表现为对词汇的利用减少,对语法的运用能力下降等,对患者的生活质量、工作交际等造成严重影响,现代医学主要采用语言康复训练,有一定的效果,但整体疗效仍有限^[2]。舌三针为靳瑞教授所创,不仅可醒脑开窍、通经活络,还能补益肝肾,起到振奋督阳之功效^[2]。采用舌三针针刺能够改善局部循环,增强神经肌肉兴奋性,对多种生物因子表达有积极的作用,

能促进语言功能恢复的功能^[3]。神仙解语丹出自《妇人大全良方》,具有化湿、祛风痰、开窍、通经活络,用于心脾经受风,言语謇涩,舌强不转,涎唾溢盛的治疗。本研究笔者采用神仙解语丹加减联合舌三针治疗中风后失语症取得了较好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 102 例患者来源于 2013 年 2 月至 2015 年 10 月某医院神经科,随机分为对照组

和观察组各 51 例。对照组中男 29 例,女 22 例,年龄 48~70 岁,平均 (64.3±7.8) 岁;病程 4 周至 6 个月,平均 (7.2±3.8) 周;左侧病灶 21 例,右侧病灶 30 例。观察组中男 28 例,女 23 例,年龄 49~69 岁,平均 (63.8±8.6) 岁;病程 4 周至 5.5 个月,平均 (6.9±3.2) 周;左侧病灶 22 例,右侧病灶 29 例。2 组患者上述资料 (年龄、性别、病程及病灶部位等) 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 缺血性脑卒中诊断标准 参照《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010》^[4], 均经磁共振成像或头颅 CT 检查确诊, 符合《汉语标准失语症检查法》^[5] 对失语症的诊断标准。

1.2.2 风痰阻络型 半身不遂, 口舌歪斜, 舌强言蹇, 偏身麻木, 面色晦垢、痰涎涌盛、不欲饮水、肢体酸沉、腹满、舌苔白腻或水滑、脉滑。

1.3 纳入标准 1) 符合缺血性中风的诊断, 中风后出现失语者; 2) 符合风痰阻络型辨证标准者; 3) 年龄小于 70 岁; 4) 中风恢复期患者; 5) 母语为汉语, 起病前无视听功能障碍者; 6) 意识清楚、情绪稳定, 且无显著记忆障碍者; 7) 自愿参加并签字同意。

1.4 排除标准 1) 因脑干、支配语言神经纤维受损而引起的构音障碍者; 2) 严重的听力和视力障碍者; 3) 抑郁症或精神病者; 4) 严重构音障碍、言语失用者; 5) 害怕针刺、严重晕针者。

2 治疗方法

2 组均采用应用舒尔氏 (Schuell) 刺激法行言语康复训练^[6], 30 min/次, 3 次/周。

2.1 对照组 舌三针^[2], 取穴上廉泉、左右旁廉泉; 上廉泉位于廉泉穴上 1 寸, 左右旁廉泉分别位于上廉泉旁开 0.8 寸; 患者取仰卧位, 乙醇常规消毒, 持 40 mm 长毫针, 针尖向舌根方向呈 45~60°斜刺 0.8~1.0 寸, 在得气基础上行提插捻转手法约 20 s, 患者舌根感觉酸麻胀痛且发出声音为佳, 留针 30 min, 每 10 min 捻转 1 次, 每次捻转约 20 s, 采取平补平泻

手法, 出针后建议患者尽量大声说话; 1 次/d, 5 次/周。

2.2 观察组 在对照组的基础上, 加用神仙解语丹加减, 药物组成: 白附子 10 g、石菖蒲 15 g、远志 10 g、天麻 10 g、全蝎 10 g、羌活 12 g、白僵蚕 10 g、胆南星 10 g、木香 10 g、郁金 10 g、川芎 10 g、土鳖虫 10 g、甘草 6 g。1 剂/d, 常规煎煮 2 次, 煮取药液约 400 mL, 分早、晚 2 次温水冲服。疗程: 2 组患者均治疗 1 个月。

2.3 观察指标与统计学方法

2.3.1 观察指标 1) 言语功能评价: 采用中国康复研究中心失语症检查表 (CRRCAE)^[7] 相关标准评定; 包括 9 个指标: 听 (1~6 分), 口头表达 (1~10 分), 复述 (1~6 分), 出声读 (1~6 分), 听写 (1~6 分), 描写 (1~6 分), 阅读理解 (1~6 分), 抄写 (1~6 分), 计算 (0~20), 治疗前后各评价 1 次。2) 神经功能缺损评分: 采用神经功能缺损程度评分量表 (CSS)^[4] 进行评分, 分值 0 至 45 分, 得分越高, 提示神经受损害越重。治疗前后各评价 1 次。

2.3.2 统计学方法 本组数据均用 SPSS 18.0 统计软件包处理, 计量资料用均值±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 用 t 检验比较, 计数资料用 χ^2 检验分析, 以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2.4 疗效标准 采用失语症汉语评测法和失语症严重程度分级标准评定^[8]; 临床痊愈: 治疗后语言功能恢复正常或失语症分级提高 3 级; 显效: 治疗后失语症分级提高 2 级; 有效: 治疗后失语症分级提高 1 级; 无效: 治疗后失语症分级提高不足 1 级或严重。

3 结果

3.1 2 组患者失语症疗效比较 观察组失语症临床总有效率为 96.08%, 高于对照组的 82.35% ($\chi^2=4.993, P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者失语症疗效比较 [$n(\%)$]

组别	例数	临床痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照组	51	9	17	16	9	82.35
观察组	51	14	21	14	2	96.081)

注: 与对照组比较 1) $P<0.05$ 。

表 2 2 组患者治疗前后 CRRCAE 检查表各因子评分比较 ($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	时间	听	口头表达	复述	出声读	听写	描写	阅读理解	抄写	计算
对照组	51	治疗前	2.61±0.39	2.47±0.42	2.78±0.51	3.13±0.56	1.75±0.31	1.82±0.31	2.12±0.35	1.68±0.42	1.62±0.39
		治疗后	3.56±0.62*	3.43±0.57*	4.12±0.68*	4.29±0.63*	3.52±0.72*	3.41±0.52*	3.82±0.64 [△]	3.68±0.57*	3.22±0.61*
观察组	51	治疗前	2.65±0.45	2.51±0.47	2.69±0.48	2.99±0.55	1.70±0.34	1.77±0.32	2.15±0.35	1.74±0.38	1.59±0.35
		治疗后	4.37±0.751 [△]	4.21±0.821 [△]	4.77±0.651 [△]	4.87±0.621 [△]	4.21±0.711 [△]	4.29±0.571 [△]	4.28±0.611 [△]	4.37±0.551 [△]	4.48±0.621 [△]

注: 与本组治疗前比较 * $P<0.01$, 与对照组治疗后比较 [△] $P<0.01$ 。

3.2 2 组患者治疗前后 CRRCAE 检查表各因子评分比较 治疗后 2 组患者 CRRCAE 检查表各因子评分均显著增高 ($P < 0.01$); 治疗后观察组 CRRCAE 检查表各因子评分均明显高于对照组 ($P < 0.01$)。见表 2。

3.3 2 组治疗前后 CSS 量表评分比较 2 组患者治疗前后 CSS 量表评分均较治疗前显著下降 ($P < 0.01$), 治疗后观察组 CSS 量表评分低于对照组 ($P < 0.01$)。见表 3。

表 3 2 组治疗前后 CSS 量表评分比较 ($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	CSS 量表评分	
		治疗前	治疗后
对照组	51	17.18 $\pm$ 3.62	7.15 $\pm$ 2.26 [*]
观察组	51	18.06 $\pm$ 4.34	5.23 $\pm$ 1.881 [△]

注:与本组治疗前比较^{*} $P < 0.01$,与对照组治疗后比较[△] $P < 0.01$ 。

4 讨论

脑卒中失语症是由于病变损害语言功能区而引起脑内部信号通路紊乱、言语分析器失调以及文字表达、领悟能力、口语陈述等不同步或不协等症状,但确切的发病机制尚不十分清楚^[9-10]。

中医学将缺血性中风后失语症归为“风懿”“暗瘕”“语涩”“中风失音”等病症范围。《素问》记载:“内夺而厥,则为暗瘕,此肾虚也。”现代中医学者认为中风后失语症可归为风、火、痰、瘀伤及心、肝、脾、肾四脏,痰、瘀日久,化火生风,痰随风动,升降无常,流窜经络,蒙蔽清窍,血瘀脉阻,脑失所养,神昏失语,为虚实错杂之证^[2,11]。

Schuell 刺激法属语言训练的一种,应用较强的、控制下的听觉刺激,最大限度地促进失语症患者对损害的言语符号进行系统的重建及恢复,是现代医学常用的语言康复训练术,具有较好的临床疗效^[6]。

舌三针源于“靳三针”,舌 I 针为上廉泉,为任脉脉气所发;舌 II 针和舌 III 针分别称为左、右旁廉泉,其通于肾经,肾藏精,精生髓,髓聚而成脑,脑为髓海,内藏元神,元神充足则舌体柔软、活动自如。舌根部为脾经、心包经、任脉所过之处,多血气。三穴齐用,共奏活舌开窍、通脑醒神、利咽生津之用。从解剖上看,三穴主要和后组脑神经之舌咽神经、迷走神经、舌下神经及其分支有关,研究表明针刺对于补偿或协助受损的神经网络,促进运动功能重建;提高超氧化物歧化酶活性及降低丙二醛含量,抑制自由基的生成具有积极作

用;减少海马 CA1 区神经元凋亡的发生,抑制细胞凋亡等等,从而助于脑功能的重建和语言的恢复^[3,12]。但单独使用舌三针仅可帮助患者缓解疾病临床症状,对改变患者身体机制等治疗并无帮助。相关研究表明,舌三针结合神仙解语丹可帮助患者语言功能和临床整体疗效^[13]。神仙解语丹方取胆南星、白附子化痰开窍,全蝎、僵蚕、天麻熄风通络,木香辛香醒神,菖蒲、远志祛痰醒神开音,郁金理气豁痰开窍,川芎、土鳖虫行气活血,通络开窍;羌活祛风胜湿,甘草调和诸药,全方共奏化痰祛痰开窍、通经活络之功。本方源于南宋《妇人大全良方》,清代程国彭《医学心悟门》用于中风属痰迷心窍或风痰聚于脾经所致不语等病症^[14]是临床治疗中风失语的代表方。本次结果显示,本研究显示在给予 Schuell 康复的基础上,采用神仙解语丹加减联合舌三针治疗中风后失语症患者后,患者的 CRRCAE 检查表各因子评分均明显高于对照组,失语症临床总有效率为 96.08%,高于对照组的 82.35%,均提示了神仙解语丹加减与舌三针联合使用明显改善了患者的语言功能,提高了临床疗效。同时治疗后治疗后观察组 CSS 量表评分低于对照组,说明了神仙解语丹加减与舌三针联合使用还能改善患者的神经缺损功能,促进了中风的康复。

综上所述,神仙解语丹加减与舌三针联合使用治疗中风后失语症患者,具有较好的临床效果,值得临床推广应用。

参考文献

[1]林润,陈锦秀,林茜,等.微调音乐对脑卒中后运动性失语的效果观察[J].中国康复医学杂志,2014,29(2):137-140.

[2]王洪涛,陈凡.靳三针疗法结合语言康复训练治疗脑中风失语症的疗效[J].实用医学杂志,2015,31(3):482-484.

[3]韩德雄,张莺.失语症及舌三针治疗机理浅析[J].浙江中医药大学学报,2014,38(4):470-472.

[4]中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010[J].中华神经科杂志,2010,43(2):146-153.

[5]李胜利,肖兰,田鸿,等.汉语标准失语症检查法的编制与常模[J].中国康复理论与实践,2000,6(4):162-164,封三.

[6]田智慧,江钟立,丛芳,等.词联导航训练法与 Schuell 刺激疗法改善卒中后言语功能的对比研究[J].中国康复医学杂志,2014,29(2):119-123.

[7]张庆苏,纪树荣,李胜利,等.中国康复研究中心汉语标准失语症检查量表的信度与效度分析[J].中国康复理论与实践,2005,11(9):703-705.

[8]高素荣.失语症[M].北京:北京大学医学出版社,2006:516-518.

(下接第 1757 页)

病与患者长期运动量较小,饮食不节有关,且肥胖在糖尿病不伴颈动脉内膜中层增厚患者中普遍存在,这一结果与既往报道中得到的超重与颈动脉内膜中层增厚呈正显著相关^[2]相符合。

目前已有研究证实吸烟与经常饮酒患者在糖尿病的患病率上有统计学意义^[3]。吸烟可显著增加 2 型糖尿病发生的风险^[4],吸烟可降低高密度脂蛋白,升高低密度脂蛋白^[5],这可能与加快颈动脉粥样硬化的进程相关^[6-7],在排除年龄影响因素下,吸烟与反映大动脉早期硬化指标之一的 CAVI 密切相关,日吸烟量、烟龄与反映下肢动脉的狭窄情况的 ABI 有关^[8]。但在本研究中,异常组中吸烟患者为 715 例,占总例数的 62.82%,不吸烟患者为 336 例,占总例数的 37.17%,正常组中吸烟患者为 336 例,占总例数的 67.33%,不吸烟患者为 163 例,占总例数的 32.67%。由此可见异常组中吸烟患者所占比例较正常组更多。本研究为回顾性,患者有吸烟史即纳入吸烟组中,且未区分患者是否长期吸烟及每日吸烟量的多少,故而本研究虽然有大样本量,但缺乏具体资料,故而不能证实吸烟与糖尿病伴颈动脉内膜中层增厚是否相关。在本研究中,异常组中饮酒患者为 849 例,占总例数的 74.87%,不饮酒患者为 285 例,占总例数的 25.13%,正常组中饮酒患者为 366 例,占总例数的 74.54%,不饮酒患者为 125 例,占总例数的 25.46%。饮酒与糖尿病患病是否存在影响亦存在争论,本研究仅根据既往病例资料中,患者是否饮酒分为饮酒组及未饮酒组,并未采集患者每日饮酒量的多少,故而不能证实饮酒与糖尿病伴颈动脉内膜中层增厚是否相关。

目前尚无大样本证实家族史与糖尿病并发症有密切关系,但是近年来诸多研究证实糖尿病家族史

与糖尿病发生有密切关系,有糖尿病家族史的患者存在胰岛 β 细胞储备功能不足,即第一时相分泌功能障碍^[9],糖尿病家族史与腰臀比异常(肥胖^[10])对 2 型糖尿病发生与否成交互作用^[11-12],因此有糖尿病家族史的患者是糖尿病伴颈动脉内膜中层增厚的危险因素之一。

参考文献

- [1] 吴继光. 2 型糖尿病患者颈动脉内膜中层厚度的相关危险因素分析[J]. 中国初级卫生保健, 2013, 27(8): 88-89.
- [2] 薛甜, 朱向明, 李国杰, 等. 彩色多普勒超声评价超重人群心脏结构、功能及颈动脉内-中膜厚度[J]. 中国医学影像技术, 2011, 27(3): 548-551.
- [3] 高凤荣, 郭莹, 高学文, 等. 生活习惯与中老年知识分子糖尿病患病率关系的研究[J]. 内蒙古医学杂志, 2006, 38(12): 1152-1154.
- [4] 李殿江. 中国成人吸烟与 2 型糖尿病发病关系前瞻性研究及吸烟与自杀死亡关系前瞻性队列研究的 Meta 分析[D]. 北京: 北京协和医学院, 2012.
- [5] 张明华, 叶平. 饮酒与血脂代谢异常研究进展[J]. 心血管病学进展, 2010, 31(3): 370-373.
- [6] 陈哲. 吸烟对颈动脉粥样硬化影响的临床调研与病机探讨[D]. 济南: 山东中医药大学, 2005.
- [7] 罗甜甜, 孙海阁, 习丹, 等. 吸烟影响高密度脂蛋白代谢致动脉粥样硬化的新机制[J]. 中国循环杂志, 2014, 29(2): 149-151.
- [8] 袁晓春. 吸烟对动脉硬化的影响及吸烟人群的中医证候分布特征[D]. 北京: 中国中医科学院, 2009.
- [9] 赵世华, 王颜刚, 阎胜利, 等. 有 2 型糖尿病家族史的初诊糖尿病患者胰岛素第一和第二时相分泌的异常[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2004, 20(6): 532-533.
- [10] 宋爽, 徐慧兰, 肖水源, 等. 糖尿病家族史、饮食及肥胖与糖尿病交互作用[J]. 中国公共卫生, 2012, 28(2): 159-160.
- [11] 刘丽, 逢增昌, 汪韶洁, 等. 糖尿病家族史与腰臀比异常对 2 型糖尿病的协同作用[J]. 卫生研究, 2012, 41(2): 308-310.
- [12] 姜能俊, 杜书玉, 辛颖, 等. 糖尿病家族史对糖尿病发病及相关危险因素的影响[J]. 山东大学学报, 2010, 48(2): 4-6.

(2015-10-25 收稿 责任编辑: 徐颖)

(上接第 1754 页)

- [9] Harris JM, Gall C, Thompson JC, et al. Classification and pathology of primary progressive aphasia[J]. Neurology, 2013, 81(21): 1832-1839.
- [10] Rose ML, Attard MC, Mok Z, et al. Multi-modality aphasia therapy is as efficacious as a constraint-induced aphasia therapy for chronic aphasia: A phase 1 study[J]. Aphasiology, 2013, 27(8): 938-971.
- [11] 刘威, 李燕梅. 中风失语症病机概述[J]. 中医临床研究, 2013, 5(24): 121-122.

- [12] 向诗余, 张昆. 头针结合舌三针治疗中风后失语 40 例[J]. 中国中急症, 2011, 20(12): 2016-2017.
- [13] 何玉琴, 郑宏忠, 陈锦冰, 等. 解语丹联合针刺治疗缺血性中风早期失语症疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(12): 242-244.
- [14] 万迎新, 徐玥瑾. 张铁忠教授运用神仙解语丹经验介绍[J]. 新中医, 2015, 47(4): 9-10.

(2016-03-29 收稿 责任编辑: 张文婷)