

针灸经络

针灸联合中药组方对中风失语患者临床疗效研究

刘金辉 易 满 姜迎萍

(新疆维吾尔自治区中医院, 乌鲁木齐, 830000)

摘要 目的:探讨针灸联合中药组方对中风失语疗效,以期提高临床诊治水平,降低中风后并发症。方法:选取 2012 年 5 月至 2014 年 12 月 86 例中风失语患者为研究对象,分成 2 组,对照组 43 例,予西医结合功能康复治疗,观察组 43 例,针灸联合中药组方治疗,观察治疗后相关指标变化比较。结果:2 组治疗后复述、口语表达、听说理解、阅读、说、出声读评分和失语成套测验法评分上较治疗前均明显提高,在神经功能缺损程度评分较治疗前显著下降,治疗前后比较有统计学意义($P < 0.05$),观察组治疗后复述、口语表达、听说理解、阅读、说、出声读评分、失语成套测验法评分、神经功能缺损程度评分改善水平较对照组治疗后更加显著($P < 0.05$);总疗效上,对照组基本治愈率 16.28%、总有效率 83.72%,观察组基本治愈率 30.23%、总有效率 92.02%,2 组比较有统计学意义($P < 0.05$)。结论:针灸联合中药组方能改善中风失语症状,提高疗效。

关键词 针灸;中药组方;中风失语;疗效

Clinical Efficacy of Acupuncture Combined with Chinese Medicine Prescriptions on Stroke Aphasia

Liu Jinhui, Yi Man, Jiang Yingping

(The Chinese Medicine Hospital of Xinjiang Uygur Autonomous region, Urumchi 830000, China)

Abstract Objective: To investigate the efficacy of acupuncture combined with Chinese medicine prescriptions on stroke aphasia and improve the level of clinical diagnosis and treatment and reduce complications after the stroke. **Methods:** There were 86 stroke patients with aphasia from May 2012 to December 2014, who were divided into two groups as objects, a control group of 43 patients, given the Integrative functional rehabilitation treatment, and an observation group of 43 cases, applied with acupuncture combined with Chinese medicine prescription treatment, under observation for comparing changes of related indicators before and after treatment. **Results:** After treatment, repeat, oral expression, heard comprehension, reading, speaking, reading aloud and Aphasia test score were significantly improved and scores of nerve deficiency scale experienced a notable decline, showing the significant difference before and after the treatment ($P < 0.05$); repeat, oral expression, heard comprehension, reading, speaking, reading aloud, Aphasia test and nerve deficiency scale scores showed larger improvement than the control group after treatment ($P < 0.05$); as to the total effect, the cure rate of the control group was 16.28% and the total efficiency 83.72%, while for the observation group, the basic cure rate was 30.23% and the total efficiency of 92.02%. The difference was significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Acupuncture combined with Chinese medicine prescriptions improved the efficacy of stroke aphasia.

Key Words Acupuncture; Chinese Medicine; Stroke aphasia; Efficacy

中图分类号:R245 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.11.051

中风病是我国常见病之一,仅次于恶性肿瘤。研究^[1]称,临床上有 1/3 中风患者存在不同程度言语障碍,包括失语症和构音障碍,失语症是由于脑血管意外致使大脑一定区域发生器质性病变而造成的言语功能缺失,即口语、书面语表达和理解障碍引起,加上中风本身的神经细胞不可逆性损伤更是加重了失语症的恢复,治疗更加棘手。目前对中风失语无特异性方法,本次研究就通过中医药联合针灸

治疗,以期丰富治疗方法,提高疗效。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2012 年 5 月至 2014 年 12 月 86 例中风失语患者为研究对象,分成 2 组,对照组 43 例,男 21 例,女 22 例;平均年龄(63.5 ± 2.6)岁;平均病程(3.1 ± 1.2)周;失语成套测验法评分为(2.5 ± 1.1)分;神经功能缺损程度评分为(13.6 ± 2.6)分。观察组 43 例,男 23 例,女 20 例;平均年龄

(63.7 ± 2.4) 岁;平均病程(3.3 ± 1.3) 周;失语成套测验法评分为(2.7 ± 1.3) 分;神经功能缺损程度评分为(13.8 ± 2.4) 分。2 组患者在年龄、病程、相关评分等方面差异无统计学意义($P > 0.05$),具有组间可比性。中医诊断标准符合国家中医药管理局制定的《中风病诊断、疗效评定标准》进行,伴有言语功能障碍者。西医诊断标准符合 1995 年第四届全国脑血管病学术会议通过的《各类脑血管疾病诊断要点》进行,且经头颅 CT 或 MRI 确诊,失语症符合中国康复研究中心制定的《汉语标准失语症检查法》进行^[2]。纳入标准为同时符合以上诊断标准,且病情稳定,无严重并发症,无明显视听障碍,能集中注意力在 30 min 以上,病程在 2 个月之内,且均签署知情同意书。排除标准为不符合以上诊断标准者,脑外伤、脑炎等患者,大面积脑梗死且有意识障碍者,合并其他严重功能障碍者。剔除标准为患者死亡,观察过程中自行退出者,或出现严重不良反应者,不符合纳入标准而误入病例者,未按照要求进行治疗者。

1.2 治疗方法 对照组采用西医常规方法治疗,如依达拉奉注射液 30 mg 配 0.9% 氯化钠注射液 250 mL 静脉滴注,1 次/d,连续 4 周,另外配合康复训练方法。着重训练有关发音肌肉,从练习腹式发音开始,刺激环甲肌、刺激舌根部位促使患者有干呕现象,以锻炼口腔、咽部相关肌肉,舌伸缩训练以提高口腔肌肉协调运动。1 次/d,每次持续 1 h,共治疗 4 周。观察组予针灸联合中药组方治疗。中药组方药物组成有熟地黄 30 g、生黄芪 25 g、山药 10 g、山茱萸 15 g、郁金 10 g、石菖蒲 15 g、白蒺藜 10 g、远志 15 g、泽泻 10 g、茯苓 10 g、胆南星 10 g、牛膝 30 g。取汁 200 mL,分早晚 2 次服完,共治疗 4 周。另随症加减,伴肢体麻木不适加地龙、僵蚕等;半口角流涎、喉中有痰加陈皮、半夏;伴少气懒言加太子参、白术、甘草。另加用针刺方法,选用合适毫针常规消毒后针刺相应部位,头部采用透刺法,前神聪透悬厘、百会透曲鬓。舌针聚泉、金津、玉液,以上 3 穴采用点刺,体针刺通里、太溪、风池、足三里、曲池、合谷、血海等,用直刺,垂直刺入皮肤,小幅度捻转针体得气即可,避免出血,每次留针 30 min,共治疗 4 周。

1.3 观察指标 采用汉语失语症检查法评定治疗前后在复述、口语表达、听说理解、阅读、说、出声读等语言功能变化。其中复述包括词 50 分、句 50 分,共 100 分。说包括命名 50 分、画面 50 分,共 100

分。出声读包括词 50 分、句 50 分,共 100 分。口语表达包括自发言语类型判断 25 分、系列语言 20 分、复述 25 分,共 70 分。听说理解包括指物和听名指图 30 分,执行命令 15 分和短句理解 15 分,共 60 分。阅读包括图形视觉感知 15 分,朗读和理解 30 分,语句阅读 30 分,共 75 分。观察治疗前后在神经功能缺损程度评分变化情况,采用美国国立卫生研究院脑卒中量表进行评定,包括意识、执行指令、眼球运动、视野、面瘫、上肢运动、共济运动等 13 项评分。观察治疗前后失语成套测验法评分变化情况。均在入院治疗前和治疗 4 周后进行评定。

1.4 疗效观察 参考北京大学汉语失语症检查法^[3],按语音功能评分提高百分率和语言交流障碍好转程度划分在治疗 4 周后进行评定。基本治愈为功能评分提高 90% 以上,或失语症严重程度进步 2 级以上;显著进步为功能评分提高 60% ~ 90%,或失语症严重程度进步 2 级;进步为功能评分提高 30% ~ 59%,或失语症严重程度进步 1 级,无进步为功能评分提高不足 30%,或失语症严重程度进步不足 1 级。总有效率为基本治愈 + 显著进步 + 进步的百分比总和。

1.5 统计学方法 应用 SPSS 15.0 统计软件进行统计学处理。计量资料结果采用($\bar{x} \pm s$) 表示,2 组样本对应数据采用独立样本 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,等级计数资料行秩和检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组治疗后总疗效比较 对照组基本治愈率 16.28%、总有效率 83.72%,观察组基本治愈率 30.23%、总有效率 92.02%,2 组比较有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 2 组患者相关评分比较 2 组治疗后复述、口语表达、听说理解、阅读、说、出声读评分上较治疗前均明显提高,治疗前后比较有统计学意义($P < 0.05$),观察组治疗后复述、口语表达、听说理解、阅读、说、出声读评分改善水平较对照组治疗后更加显著($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 2 组治疗后相关指标比较 2 组治疗后在神经功能缺损程度评分较治疗前显著下降,失语成套测验法评分较治疗前明显提高,治疗前后比较差异有统计学意义($P < 0.05$),观察组治疗后神经功能缺损程度评分、失语成套测验法评分改善水平较对照组治疗后更加显著($P < 0.05$)。见表 3。

表 1 2 组患者临床疗效对比

组别	例数	基本治愈	显著进步	进步	无进步	总有效率
对照组	43	7(16.28)	11(25.58)	18(41.86)	7(16.28)	83.72
观察组	43	13(30.23)	12(27.91)	15(34.88)	3(6.98)	92.02
U/ χ^2 值			U=4.230			3.782
P 值			<0.05			<0.05

表 2 2 组患者相关评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别		复述	口语表达	听说理解	阅读	说	出声读
对照组	治疗前	27.97 $\pm$ 3.15	14.23 $\pm$ 1.04	17.83 $\pm$ 1.45	18.34 $\pm$ 1.34	24.56 $\pm$ 3.13	30.12 $\pm$ 2.11
	治疗后	37.85 $\pm$ 4.12 $^{\Delta}$	23.14 $\pm$ 1.35 $^{\Delta}$	20.66 $\pm$ 1.52 $^{\Delta}$	33.58 $\pm$ 2.11 $^{\Delta}$	43.54 $\pm$ 3.67 $^{\Delta}$	40.67 $\pm$ 2.56 $^{\Delta}$
观察组	治疗前	27.98 $\pm$ 3.13	14.26 $\pm$ 1.02	17.86 $\pm$ 1.48	18.37 $\pm$ 1.37	24.61 $\pm$ 3.15	30.13 $\pm$ 2.15
	治疗后	57.24 $\pm$ 5.61 $^{\Delta\blacktriangle}$	32.45 $\pm$ 1.47 $^{\Delta\blacktriangle}$	26.11 $\pm$ 1.63 $^{\Delta\blacktriangle}$	45.89 $\pm$ 2.64 $^{\Delta\blacktriangle}$	55.61 $\pm$ 4.13 $^{\Delta\blacktriangle}$	55.12 $\pm$ 3.15 $^{\Delta\blacktriangle}$

注:与治疗前比较, $^{\Delta}P<0.05$;与对照组治疗后比较, $^{\blacktriangle}P<0.05$ 。

表 3 2 组治疗后相关指标比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别		神经功能缺损程度评分	失语成套测验法评分
对照组	治疗前	13.6 $\pm$ 2.6	2.5 $\pm$ 1.1
	治疗后	10.4 $\pm$ 1.4 $^{\Delta}$	3.1 $\pm$ 1.4 $^{\Delta}$
观察组	治疗前	13.8 $\pm$ 2.4	2.7 $\pm$ 1.3
	治疗后	7.2 $\pm$ 1.2 $^{\Delta\blacktriangle}$	4.6 $\pm$ 1.5 $^{\Delta\blacktriangle}$

注:与治疗前比较, $^{\Delta}P<0.05$;与对照组治疗后比较, $^{\blacktriangle}P<0.05$ 。

3 讨论

研究^[4-5]称,中风失语症西医治疗上往往过分强调康复治疗,而忽略脑损伤后脑组织缺血缺氧和机体自身调整功能,自身神经功能联系对机体功能障碍影响性,故单纯依靠西医治疗效果不理想。且中风失语症让患者失去和外界交流,容易产生自卑心理,不利于运动功能恢复。

中医对中风失语症很早就有认识,古籍称“心之别脉系舌本,心脾受风,故舌强不语。舌者声之机,唇者声之扇,风寒客于会厌,故猝然无音,若因痰迷心窍当清心火,若因痰湿当清脾热,若因风热当清肝火,若因风痰当导痰涎。”故其病机多和风火痰瘀,病邪阻滞心脑、经脉等有关,邪气上扰神明,清窍因而失聪,舌窍闭阻故舌强语蹇。且该疾病急性期多风痰阻络,恢复期则为肾精亏虚,痰湿内阻多见。故在本次方中采用六味地黄丸中的 3 补药物以补益肾精,加上石菖蒲、郁金、远志化痰开窍,牛膝、白蒺藜活血息风通络,加上黄芪、茯苓等扶正、兼有健脾化痰,泽泻泄肾中浊邪、降虚火,故共奏补肾化痰通络^[6-7]。

针灸是中医学经典治疗方法,本次研究中,针刺头部是通过经络调节脏腑功能,百会穴总督一身诸阳,有开窍、醒神、升阳、平肝等作用,神聪穴有醒脑开窍功效,和大脑神志和大脑功能息息相关^[8-12]。

廉泉居于咽喉处,是任脉和阴维脉交会穴,可祛风痰、和气血、开神窍,能改善神经兴奋性。报道^[13-16]认为,针刺以上穴位能影响大脑功能区,冲动传导至大脑后能促使兴奋性提高,机体活跃度升高后,促使神经反射和体液调节活动频繁,能改善局部血液和代谢,恢复中风后失语记忆力和自理能力。金津、玉液为局部穴位,从解剖学上看,舌咽神经、舌下神经均在舌体上,由躯体运动纤维发出,和延髓神经核相对应,支配舌肌运动,刺激舌体以上神经能将冲动传导至中枢系统至大脑皮质功能区,促进舌肌运动功能恢复^[17]。且在体部取穴上是主客原络配穴法,研究^[18-19]称,该配穴能行气活血、醒神开窍、调节脏腑、补益虚实、沟通内外,能调节经络经气,疏通经脉,畅达气机,从而达到平衡全身阴阳,促使机体处于阴平阳秘状态。

在中风失语评分上采用的是北京大学汉语失语症检查法,该方法不仅能明确失语类型和程度,语言功能缺失范围,同时能明确目前保持的功能,而从复述、口语表达、听说理解、阅读、说、出声读等 6 大方面进行评价,能基本反映出失语改善程度。研究^[20]称,该评定方法能有效反映失语人群症状水平,无论对象存在性别、利手、教育背景等差异,均可进行测试,且涉及地区方言仅仅进行细微调节就能使用,故该方法使用范围广,适合广大基层医院的使用。结合结果情况,在以上指标上均显著提高,这说明该方法能改善失语症状,结合在基本治愈率和总有效率上显著改善,这说明该方法总体是满意的。

参考文献

[1] 黄宇丽. 针刺配合隔姜灸神道穴治疗中风失语的临床观察[D]. 武汉:湖北中医药大学,2011.

- [10] Jones MP, Craig R, Olinger E, et al. Small intestinal bacterial overgrowth is associated with irritable bowel syndrome: the cart lands squarely in front of the horse [J]. Am J Gastroenterol, 2001, 96 (11): 3503-3506.
- [11] Bouin M, Plourde V, Boivin M. Rectal distention testing in patients with irritable bowel syndrome: sensitivity, specificity, and predictive values of pain sensory thresholds [J]. Gastroentero, 2002, 122 (7): 1771-1777.
- [12] 陈永萍. 针灸对不同证型肠易激综合征结肠电、脑肠肽的影响 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2000.
- [13] Xing J, Larive B, Mekhail N, et al. Transcutaneous electrical acustimulation can reduce visceral perception in patients with the irritable bowel syndrome: A pilot study [J]. Altern Ther Health Med, 2004, 10 (1): 38-42.
- [14] 王晓梅, 穆敬平, 丁光宏, 等. 艾灸效应的红外物理特性研究进展 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12 (4): 63-66.
- [15] 王磊, 李学武, 张莉. 艾灸疗法作用机理国内外研究进展 [J]. 中国针灸, 2001, 21 (9): 567-570.
- [16] 董新民, 董泉声, 先茂全, 等. 不同灸法对穴位温度影响的对比观察 [J]. 中国针灸, 1999, 19 (1): 22.
- [17] 程珂, 丁轶文, 沈雪勇, 等. 温针灸的传热学研究 [J]. 上海针灸杂志, 2007, 26 (8): 32-36.
- (2016-01-17 收稿 责任编辑: 徐颖)

(上接第 2403 页)

- [2] 翟佳丽, 蒋萃, 邓丽莎, 等. 针灸治疗脑中风失语证疗效评定标准述评 [A]. //2010 年中国针灸学会脑病专业委员会/循证针灸专业委员会学术大会论文集 [C], 2010, 3 (2): 380-382.
- [3] 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, 8 (11): 62-65.
- [4] 曲爱华. 中风失语病机分析及综合方案治疗中风失语症 59 例的临床研究 [D]. 济南: 山东中医药大学, 2012.
- [5] 龚文慧. 中医药治疗中风性失语 21 例临床思路构建 [J]. 中医临床研究, 2015, 8 (13): 52-53.
- [6] 聂文彬. 针灸益脑调神法治疗脑卒中运动性失语疗效观察 [J]. 北京中医药, 2011, 30 (12): 938-939.
- [7] 谢煜. “醒脑开窍针法”治疗中风后运动性失语的临床研究 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2015.
- [8] 王智芳. 针灸治疗缺血性中风后运动性失语的疗效观察 [D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2011.
- [9] 金秀丽. 活血通窍散治疗气滞血瘀型中风失语 50 例 [J]. 陕西中医, 2012, 33 (6): 664-664.
- [10] 白晓辉. 中医药综合方案对中风失语干预的临床研究 [D]. 郑州: 河南中医学院, 2013.
- [11] 费爱华, 徐斌. 蔡圣朝运用针灸治疗中风后失语经验 [J]. 安徽中医药大学学报, 2015, 34 (5): 45-47.
- [12] 黄璇, 李如祥. 针刺放血结合康复训练治疗中风失语 13 例临床观察 [J]. 云南中医中药杂志, 2012, 33 (8): 51-51.
- [13] 王涛. 中药联合针灸治疗缺血性中风后失语临床观察 [J]. 中国中医急症, 2012, 21 (1): 112-113.
- [14] 白晓辉. 中医药综合方案对中风失语干预的临床研究 [D]. 郑州: 河南中医学院, 2013.
- [15] 周益凡, 姜迎萍. 近五年中风失语症治疗的研究进展 [J]. 新疆中医药, 2014, 32 (6): 79-82.
- [16] 孔立滨. 针灸联合通络扶正汤在老年缺血性脑卒中偏瘫早期干预中的临床疗效 [J]. 中国卫生标准管理, 2015, 12 (10): 12-15.
- [17] 朱德军, 杨小琼, 袁婉丽, 等. 针灸联合通络扶正汤在老年缺血性脑卒中偏瘫早期干预中的临床疗效 [J]. 中国老年学杂志, 2014, 6 (11): 112-114.
- [18] 林恒凯, 洪峰. 中医综合康复治疗气虚血瘀型缺血性中风恢复期的疗效观察 [J]. 按摩与康复医学, 2015, 12 (24): 119-121.
- [19] 朱玲玲, 俞年塘. 针灸改善缺血性中风患者血液高黏状态的研究进展 [J]. 中医临床杂志, 2012, 24 (6): 87-91.
- [20] 杜文华, 陈琳. 针灸治疗缺血性中风效果观察 [J]. 中国医药导报, 2013, 10 (5): 12-16.
- (2016-03-08 收稿 责任编辑: 徐颖)