

言语训练配合“颞三针”治疗中风后构音障碍疗效观察

杨 玲¹ 郭耀光¹ 李德华¹ 王 锦²

(1 成都中医药大学附属医院针灸康复科, 成都, 610072; 2 西南民族大学校医院, 成都, 610041)

摘要 目的:探讨言语训练配合“颞三针”治疗中风后构音障碍疗效观察。方法:选取 2015 年 6 月至 2017 年成都中医药大学附属医院收治的中风后构音障碍患者 120 例,按随机数字法分为 3 组,各 40 例。联合组采用言语训练配合“颞三针”;颞三针组采用“颞三针”;言语训练组采用言语训练。观察比较 3 组治疗后言语功能、Frenchay 构音评定、临床疗效、生命质量及不良反应情况。结果:治疗后,联合组患者言语功能均较颞三针组、言语训练组显著改善,差异有统计学意义($H_c = 11.763, P = 0.002$);治疗后联合组 Frenchay 构音障碍程度明显较颞三针组、言语训练组减轻,差异有统计学意义($H_c = 11.635, P = 0.002$);治疗后,联合组显效率为 47.50% 优于颞三针组、言语训练组(20.00%, 22.50%),差异有统计学意义($\chi^2 = 6.76, \chi^2 = 5.49, P < 0.05$);联合组治疗临床总有效率为 95.00% 优于颞三针组、言语训练组(65.00%, 62.50%),差异有统计学意义($\chi^2 = 11.25, \chi^2 = 12.62, P < 0.01$);治疗后,3 组患者在生理领域、心理领域、环境领域和社会关系等的评分均较治疗前升高,且联合组四个领域评分升高的幅度较颞三针组、言语训练组大,差异有统计学意义($P < 0.001$)。结论:言语训练配合“颞三针”治疗中风后构音障碍患者有助于促进患者构音障碍的恢复,提高患者生命质量。

关键词 言语训练;颞三针;中风;构音障碍;临床疗效;生命质量

Speech Training Combined with “Niesanzhen” in Dysarthria After Stroke: A Clinical Observation

Yang Ling¹, Guo Yaoguang¹, Li Dehua¹, Wang Jin²

(1 Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610072, China;

2 Hospital of Southwest University for Nationalities, Chengdu 610041, China)

Abstract Objective: To investigate the efficacy of speech training combined with “Niesanzhen” in dysarthria after stroke. **Methods:** From June 2015 to 2017, 120 cases of stroke patients with dysarthria were divided into two groups according to the random number method, each of which was divided into three groups ($n = 40$). The joint group was provided with speech training and “Niesanzhen”, “Niesanzhen” group “Niesanzhen” and speech training group speech training. Speech function, Frenchay sound evaluation, clinical efficacy, quality of life and adverse reactions of the three groups after treatment were observed and compared.

Results: After the treatment, the patients in the joint group had greater improvement in were speech function than the others, and the difference was statistically significant ($H_c = 11.763, P = 0.002$); combined treatment group had less Frenchay dysarthria, and the difference was statistically significant ($H_c = 11.635, P = 0.002$); after the treatment. The efficiency rate of the joint group was 47.50%, better than that of the temporal group and the speech training group (20%, 22.50%), and the difference was statistically significant ($\chi^2 = 6.76, \chi^2 = 5.49, P < 0.05$); the clinical total effective rate of the joint group was 95%, higher than that of the temporal group and the speech training group (65%, 62.50%), and the difference was statistically significant ($\chi^2 = 11.25, \chi^2 = 12.62, P < 0.01$); after treatment, three groups of patients had better score in the fields of physical and psychological, environmental and social relations, and the combined group had largest improvement, and the difference was statistically significant ($P < 0.001$). **Conclusion:** Speech training combined with “Niesanzhen” helps stroke patients with dysarthria recovery, improves the quality of life of patients.

Key Words Speech training; Niesanzhen; Stroke; Articulation disorder; Clinical efficacy; Quality of life

中图分类号: R255.2; R246.8 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2017.06.053

构音障碍是指因发音器官神经肌肉的器质性病变诱发发音器官肌肉无力、肌张力异常以及不协调运动导致患者出现发声、发音、共鸣及韵律等言语运动控制障碍^[1], 是中风后出现的一种主要后遗症症状。因患者发音模糊不清, 有较重鼻音, 语调语速异

常, 严重影响患者的日常交流, 从而影响患者的生命质量。言语训练、发音肌电刺激治疗、手法治疗及针刺治疗等方式是目前构音障碍的主要治疗手段。本院选用言语训练联合颞三针针刺治疗中风后构音障碍患者, 取得理想的疗效, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 6 月至 2017 年我院康复科收治的中风后构音障碍患者 120 例,所有入选患者经头颅 CT 或 MRI 检查确诊为脑卒中患者。按随机数字法将 120 例患者分为颞三针组、言语训练组、联合组,每组 40 例。联合组中男 26 例,女 14 例,年龄 45 ~ 78 岁,平均年龄(57.68 ± 10.47)岁,平均病程(72.45 ± 12.84)d;颞三针组中男 25 例,女 15 例,年龄 46 ~ 79 岁,平均年龄(58.11 ± 11.43)岁,平均病程(71.83 ± 11.69)d;言语训练组中男 27 例,女 13 例,年龄 48 ~ 80 岁,平均年龄(56.97 ± 12.83)岁,平均病程(72.87 ± 13.67)d。3 组性别、年龄及病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 构音障碍诊断标准:1)以发音模糊不清、较重鼻音、对音量缺乏控制、语音语调速异常及饮水呛咳、吞咽困难等构音障碍为主要特点;2)伴有强哭强笑等情绪调节失控;3)神经系统检查发现舌、咽、软腭肌肉无力及下颌反射、掌颏反射及唇反射的亢进。

1.3 排除标准 排除脑出血、蛛网膜下腔出血、短暂性脑缺血发作及重度认知功能障碍患者。

1.4 治疗方法

1.4.1 颞三针组 颞三针针刺治疗在患者头颞侧方,耳尖直上入发际 2 寸部位取颞 I 针,在颞 I 针旁开 1 寸位置取颞 II 针和颞 III 针。具体行针治疗如下:取患者仰卧位,使用 1 寸毫针,经 75% 酒精常规消毒针刺部位后,以平补平泻法将 1 寸毫针刺进颞三针位置后,捻转 10 s 得气后,留针 30 min,针刺治疗 1 次/d,5 次/周,1 周为 1 个疗程,坚持治疗 4 个疗程。

1.4.2 言语训练组 1)重度、极重度构音障碍(患者有严重的舌运动受限,舌僵硬现象):医生应用压舌板或佩戴手套协助患者完成舌头前伸、后缩、上举、侧翻等运动,同时帮助患者完成双唇展开、缩拢、前突闭合等运动,并进行吹蜡烛、哨子、喇叭等集中和引导气流的吹吸气训练以及爆破音的训练。2)轻、中度构音障碍:a. 舌唇运动训练:让患者对着镜子做张嘴、闭嘴、噘嘴、咧嘴、舌前伸、后缩、上举及侧翻等运动;b. 发音训练:先训练患者深吸气后发“a”元音的声音,声音越长越好,再训练患者掌握其他元音、辅音的发声,最后掌握简单的字、单词、句子;c. 减慢语速训练:利用节拍器控制患者发音的速度,由慢至快,有助于增加患者的可理解度;d. 辨音训练、

克服费用音训练。

1.4.3 联合组 采用颞三针联合言语训练,具体操作与颞三针组和言语训练组一致。

1.5 观察指标 观察比较 3 组患者临床疗效,比较 3 组治疗前后言语功能分级变化、Frenchay 构音障碍评定结果及生命质量的情况。

1.6 疗效判定标准

1.6.1 言语功能分级评定^[2] 采用中国康复中心制定的《构音障碍检查方法》评定患者构音障碍分级。1 级:无言语音动作;2 级:言语断续,表述内容不明确,音量弱无法听清,丧失交流能力;3 级:言语较不流利,音量稍弱,其表述内容较为明确,其交流能力不全;4 级:言语较为流利,音量稍小,能明确表述内容,具有较全的交流能力;5 级:言语流利,音量正常,表述内容明确,有完全的交流能力。

1.6.2 Frenchay 构音障碍评定法^[3] 采用改良 Frenchay 构音障碍评定法,按照正常、轻度、中度、重度和极重度等 5 个分级评估患者 Frenchay 构音障碍的严重程度。

1.6.3 临床疗效评定^[4] 基本痊愈:治疗前后患者言语功能分级提高 3 级以上或临床症状、体征消失;显效:治疗前后患者言语功能分级提高 2 级;有效:治疗前后患者言语功能分级提高 1 级;无效:治疗前后患者言语功能分级无变化。显效率 = (基本痊愈 + 显效)/病例数 $\times 100\%$;总有效率 = (基本痊愈 + 显效 + 有效)/病例数 $\times 100\%$ 。

1.6.4 生命质量评定^[5] 采用包含心理、生理、环境及社会等 4 个领域的世界卫生组织生命质量评定量表(WHOQOL-BREF),从涵盖生命质量的 24 个方面对患者的治疗前后的生命质量进行评估,采用正向计分法,每方面 1 题,采用 5 级评分法,1-5 级对应 1-5 分,粗略统计各患者原始得分后,乘以 0.8(100/120),将各患者的得分转为百分制。得分越高,表示患者生命质量水平越高。

1.7 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据处理分析,定量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;定性资料以百分比表示,采用 χ^2 检验;等级资料采用秩和检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3 组患者治疗前后言语功能分级情况比较分析 治疗前,3 组言语功能分级比较,差异无统计学意义($H_c = 0.487, P = 0.813$;治疗后,联合组患者言语功能均较颞三针组、言语训练组显著改善,差异有

统计学意义 ($H_c = 11.763, P = 0.002$); 颞三针组和言语训练组言语功能比较, 差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.58, P > 0.05$)。见表 1。

2.2 3 组患者治疗前后 Frenchay 评定结果比较分析 治疗前, 3 组患者 Frenchay 构音障碍评定结果比较, 差异无统计学意义 ($H_c = 0.078, P = 0.943$); 治疗后联合组 Frenchay 构音障碍程度明显较颞三针组、言语训练组减轻, 差异有统计学意义 ($H_c = 11.635, P = 0.002$); 颞三针组和言语训练组间 Frenchay 构音障碍程度比较, 差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.32, P > 0.05$)。见表 2。

2.3 3 组患者临床疗效比较分析 治疗后, 联合组显效率为 47.50% 优于颞三针组、言语训练组 (20.00%, 22.50%), 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 6.76,$

$\chi^2 = 5.49, P < 0.05$); 联合组治疗临床总有效率为 95.00% 优于颞三针组、言语训练组 (65.00%, 62.50%), 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 11.25, \chi^2 = 12.62, P < 0.01$)。见表 3。

2.4 3 组患者治疗前后生命质量比较分析 治疗前, 3 组患者从生理领域、心理领域、环境领域和社会关系等四个领域的生命质量评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 3 组患者在生理领域、心理领域、环境领域和社会关系等的评分均较治疗前升高, 且联合组 4 个领域评分升高的幅度较颞三针组、言语训练组大, 差异有统计学意义 ($P < 0.001$); 颞三针组和言语训练组间四个领域评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 4。

表 1 3 组患者治疗前后言语功能分级情况比较分析[n, (%)]

分组	时间	言语功能分级				
		1 级	2 级	3 级	4 级	5 级
联合组 (n = 40)	治疗前	12 (30.00)	21 (52.50)	4 (10.00)	3 (7.50)	0 (0.00)
	治疗后	0 (0.00)	2 (5.00)	8 (20.00)	21 (52.50)	9 (22.50)
颞三针组 (n = 40)	治疗前	11 (27.50)	21 (52.50)	3 (7.50)	5 (12.50)	0 (0.00)
	治疗后	3 (7.50)	8 (20.00)	13 (32.50)	12 (30.00)	4 (10.00)
言语训练组 (n = 40)	治疗前	12 (30.00)	22 (55.00)	3 (7.50)	3 (7.50)	0 (0.00)
	治疗后	3 (7.50)	6 (15.00)	15 (37.50)	11 (27.50)	5 (12.50)

表 2 3 组患者治疗前后 Frenchay 评定结果比较分析[n, (%)]

组别	时间	正常	轻度	中度	重度	极重度
联合组 (n = 40)	治疗前	0 (0.00)	5 (12.50)	6 (15.00)	17 (42.50)	12 (30.00)
	治疗后	16 (40.00)	17 (42.50)	3 (7.50)	4 (10.00)	0 (0.00)
颞三针组 (n = 40)	治疗前	0 (0.00)	4 (10.00)	7 (17.50)	18 (45.00)	11 (27.50)
	治疗后	8 (20.00)	13 (32.50)	4 (10.00)	10 (25.00)	5 (12.50)
言语训练组 (n = 40)	治疗前	0 (0.00)	5 (12.50)	7 (17.50)	16 (40.00)	12 (30.00)
	治疗后	7 (17.50)	13 (32.50)	5 (12.50)	9 (22.50)	6 (15.00)

表 3 3 组患者临床疗效比较分析[n, (%)]

组别	基本痊愈	显效	有效	无效	显效率	总有效率
联合组 (n = 40)	3 (7.50)	16 (40.00)	19 (47.50)	2 (5.00)	19 (47.50)	38 (95.00)
颞三针组 (n = 40)	0 (0.00)	8 (20.00)	18 (45.00)	14 (35.00)	8 (20.00) *	26 (65.00) *
言语训练组 (n = 40)	0 (0.00)	9 (22.50)	16 (40.00)	15 (37.50)	9 (22.50) * [△]	25 (62.50) * [△]

注: * 表示与联合组比较, 显效率: $\chi^2_{11} = 6.76, \chi^2_{11} = 5.49, P < 0.05$; [△] 表示与颞三针组比较, $\chi^2_{11} = 0.07, P > 0.05$; 总有效率: $\chi^2_{11} = 11.25, \chi^2_{11} = 12.62, P < 0.01$; [△] 表示与颞三针组比较, $\chi^2_{11} = 0.05, P > 0.05$ 。

表 4 3 组治疗前后生命质量比较分析($\bar{x} \pm s$)

	生理领域		心理领域		环境领域		社会关系	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组 (n = 40)	32.67 ± 6.45	69.84 ± 12.68 [△]	33.43 ± 6.33	68.36 ± 10.83 [△]	36.76 ± 6.12	76.94 ± 12.68 [△]	34.83 ± 7.33	66.23 ± 13.45 [△]
颞三针组 (n = 40)	31.86 ± 6.74	41.35 ± 11.63 * [△]	32.46 ± 5.98	43.42 ± 11.63 * [△]	35.14 ± 6.03 *	45.63 ± 13.64 * [△]	33.74 ± 6.75	42.65 ± 10.94 * [△]
言语训练组 (n = 40)	31.42 ± 7.12	40.67 ± 12.86 * [△]	32.84 ± 6.48	42.69 ± 12.18 * [△]	35.43 ± 6.37	44.86 ± 11.69 * [△]	33.26 ± 6.35	42.96 ± 11.27 * [△]

注: * 表示与联合组比较, $P < 0.001$; [△] 表示与同组治疗前比较, $P < 0.05$ 。

3 讨论

中风为现代医学的脑血管疾病,中风后构音障碍是中风患者主要的一种林春光症状,严重影响患者的生命质量^[6]。中医认为中风病的病机是随着患者由中年步入老年,因壮年时劳累过度造成机体损伤,肾阴败泄,阴元不足和肝阳偏亢,或体质肥胖、饮食不规律且喜食油腻,导致体内探郁生热,再者患者因嗜酒、易恼怒、忧思不断等原因,致使患者经络功能及脑腑出现异常、体内阴阳失衡等病理改变,最终导致其“痰盂脑络、筋脉失养、舌强而可言不利”现象^[7]。

《医学纲目》中云^[8]：“风暗者，以风冷之气客于中，滞而不能发，故使口噤不能言。”针灸是我国传统医学一种重要的治疗手段，针灸在中风病的治疗中被广泛应用，其中“靳三针疗法”中的舌三针和颞三针在临床上应用于中风后言语功能障碍方面的治疗取得显著疗效。崔韶阳等^[9]的舌三针配合颞三针治疗中风失语症临床观察研究结果表明颞三针联合舌三针治疗中风后失语症具有理想的疗效。本研究采用颞三针联合言语训练治疗中风后构音障碍患者，结果显示联合组治疗临床总有效率为 95.00% 优于颞三针组、言语训练组（65.00%，62.50%）；治疗后，联合组患者言语功能均较颞三针组、言语训练组显著改善；治疗后联合组 Frenchay 构音障碍程度明显较颞三针组、言语训练组减轻，而颞三针组和言语训练组间 Frenchay 构音障碍程度改善程度相似。这可能是因左颞三针施针位置位于人类语言中枢反射区，通过对其进行针刺治疗，可刺激大脑皮质及相关语言区域，提高患者神经兴奋性，促使受损的脑细胞的修复与再生^[10]。对患者行颞三针施针治疗，可活血化瘀、疏经通络，改善患者脑部微循环，增加患者脑血供应量，改善其脑部生理功能。通过针刺颞三针位置激活脑干网状上行系统，上传大脑皮质特定区域，兴奋大脑皮质，改善患者大脑皮质语言功能的抑制状态，使大脑能更好的沟通回路，形成条件反射，进而引起语言中枢变性细胞的自我调节作用，促进周围正常的大脑皮质功能对其进行弥补和代偿作用，从而改善患者的言语能力^[11]。言语训练可通过接受相应的训练对原本受抑制的神经通路通过刺激后逐渐恢复，进而促使构音器官的运动功能恢复，通

过有效的唇、口腔运动可提高患者脸部肌肉和舌头的运动能力；通过对患者舌头、唇等运动，可协调肌张力和控制其不随意运动，进而提高其运动功能，促进言语功能的恢复。在言语训练下，能有效的促进患者面部表情的恢复，提高患者的发音清晰度和流畅程度，减少交流障碍。同时本研究结果还显示，联合组患者在生理领域、心理领域、环境领域和社会关系等生命质量评分值均较颞三针组和言语训练组高，这与患者构音障碍改善后，患者发音准确性、发音清晰度及对文字的表述能力得到改善，从而使其在日常生活中的交流障碍逐渐减小有关。

综上所述，言语训练联合颞三针治疗中风后构音障碍患者，能有效的提高疗效，改善患者言语功能，改善患者 Frenchay 构音障碍程度，提高患者的生命质量。

参考文献

- [1] 南登崑. 康复医学[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 89.
- [2] 高维滨. 神经病针灸新疗法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 422, 436.
- [3] 丛文杰, 杜忠衡, 胡欢, 等. 不同针刺方法治疗缺血性脑卒中后构音障碍的疗效对比研究[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(11): 1269-1272.
- [4] 徐基民, 李惠兰, 卢虎英. 针刺对构音障碍患者言语和声学水平的影响[J]. 世界针灸杂志: 英文版, 2011, 21(1): 1-7.
- [5] 李晶晶, 林国华. 利用 WHOQOL-BREF 量表评估火针治疗类风湿关节炎临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(2): 188-192.
- [6] 丁旭峰, 杜玉玲. 不同时间窗 Schuell 刺激疗法联合高压氧舱治疗对脑梗死所致运动性失语患者言语功能的影响研究[J]. 中国全科医学, 2013, 16(8): 861-863.
- [7] 姜兰英, 林常美. 不同时间窗实施高压氧治疗对急性脑梗死患者 NIHSS、ADL 评分的影响[J]. 中国保健营养: 下旬刊, 2013, 23(4): 1775.
- [8] 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.
- [9] 崔韶阳, 刘佳霭, 王曙辉, 等. 舌三针配合颞三针治疗中风失语症临床观察[J]. 中国中医急症, 2013, 22(8): 1280-1282.
- [10] 杨磊, 李继同, 张永忠. 针灸结合康复训练对脑卒中患者恢复阶段的治疗研究[J]. 中国医学工程, 2011, 19(12): 138-139.
- [11] 符少杨, 董春秀, 全权. 针刺舌下三针、颞三针治疗中风失语症 38 例观察[J]. 医学理论与实践, 2012, 25(10): 1166.

(2017-04-07 收稿 责任编辑: 张文婷)