

脑卒中言语功能障碍的治疗进展

卢姣 刘敏 程华军 田华张 黄克敏 钟霖

深圳市宝安区石岩人民医院, 广东 深圳 518108

【摘要】脑卒中的发病率逐年升高,引起的言语功能障碍发生率也随之升高。目前临床常见治疗方法有电针刺激神经干疗法、针刺结合言语康复、音乐疗法联合言语训练等。文旨在对脑卒中言语功能障碍的治疗进行综述,以期对临床治疗该病提供参考。

【关键词】脑卒中;言语功能障碍;研究进展;综述

目前脑卒中是导致人类死亡的三大主要疾病之一。据相关研究表明 57%~69% 的脑卒中患者伴有言语功能障碍[1], 言语功能障碍:包括构音障碍与失语。有学者报道,构音障碍约占脑卒中后并发症的 30%~40%,是脑卒中后最常见的并发症之一[2]。现将近年来治疗脑卒中言语功能障碍的情况综述如下:

崔娜,于博等[3]运用电针刺激神经干疗法治疗脑卒中言语障碍。随机将 66 例脑卒中言语障碍患者随机分为治疗组 33 人和对照组 33 人,对照组根据患者严重程度不同,实施言语训练;松弛训练;单纯发音练习;呼吸训练;辨音及错音纠正训练;韵律训练。每天一次,每次 20min,每周五次,4 周为一个疗程。治疗组在言语康复训练的基础上增加电针刺激神经干疗法治疗,选取金津、玉液穴(点刺放血)以及舌下神经刺激点和喉返神经刺激点上连接上电针,选用连续波,电流强度以患者感觉适中、不影响言语训练为宜,每次 20min,每天一次。结果:治疗组治愈 1 例,显效 14 例,有效 18 例,总有效率为 100.0%;对照组显效 1 例,有效 17 例,无效 15 例,总有效率为 54.5%;治疗组的总有效率明显高于对照组。

费英俊,郜时华等[4]运用音乐疗法联合言语训练治疗脑卒中后非流畅性失语。随机将 60 例脑卒中患者随机分为研究组 30 例和对照组 30 例,两组均给予控制血压、血糖、血脂,并同时给予运动疗法和作业疗法等常规治疗。对照组在常规治疗的基础上给予言语功能训练治疗,2 次/d,一疗程为 1 个月,共 3 个疗程。研究组在对照组治疗的基础上同时给予音乐疗法,1 次/d,30 min/次,1 个月为一疗程,共 3 个疗程。结果:3 个疗程以后,研究组的失语有效率明显高于对照组。

史术峰,吴桂华等[5]运用头项针结合舌针治疗脑卒中患者构音障碍。随机将 60 例脑卒中患者随机分为治疗组 30 例和对照组 27 例,脱落 3 例。治疗组在常规药物治疗、康复护理及常规构音障碍训练的基础上,采用头项针结合舌针治疗,取穴前顶透百会,左右神聪向后透刺 1 寸,得气之后捻转 3~5min,双侧风池穴、翳风穴,捻转得气后留针,再点刺金津、玉液、聚泉不留针,然后针刺廉泉穴,使针感到达舌根部。留针 30 min,出针后常规进行构音障碍训练;2 周为一个疗程。对照组采用常规药物治疗、康复护理及常规构音障碍训练;2 周为一个疗程。结果:治疗组总有效率为 86.7%,对照组为 66.7%,效果显著。

李季,胡卡明等[6]运用针刺结合言语康复治疗脑卒中后构音障碍。将 180 例患者随机分为综合组、针刺组和言语组各 90 例。言语组患者给予一对一方式言语训练,首先是运动功能训练,其次进行构音和表达训练,每日 1 次,每次 20min,

每周 5 次,共治疗 1 个月。针刺组选穴玉液、金津(点刺放血)、

舌三针、百会;百会穴使用 1 寸针与头皮呈 15° 夹角进针,强刺激,捻转频率为 100 次/min,

持续 1~2 min,每 10 min 行针 1 次,行针 3 次,共 30 min;舌三针提插捻转,强刺激约 1 min,留针 30 min;金津、玉液用 2 寸毫针点刺放血。针刺治疗每日 1 次,每周 5 次,每次 30 min,共治疗 1 个月。结果:综合组的疗效明显好于针刺组和言语组。

艾霞,张淑珍[6]采用针刺及心理干预配合康复训练治疗脑卒中后言语障碍。随机将 90 例患者分为语言康复训练组、语言康复训练加针刺组、语言康复训练加针刺治疗配合心理疏导治疗组,每组 30 例患者。语言康复训练组用 Schuell 刺激法进行语言康复训练。每次语言训练为 30 min,每周 3 次,15 次为一疗程;语言康复训练加针刺组选取晕听区,言语二区,言语三区,同时结合针刺金津、玉液、廉泉进行针刺治疗,留针 30 min,每天针刺 1 次,每周休息 1 天。语言康复训练加针刺治疗配合心理疏导治疗组语言康复训练每天 30 min 加针刺治疗每天 1 次,每周进行 1 次心理疏导治疗;3 组疗程均为 21 天。结果:语言康复训练加针刺治疗配合心理疏导治疗组效果明显好于语言康复训练组和语言康复训练加针刺组。

总之,脑卒中的发病率逐年升高,引起的言语功能障碍发生率也随之升高,严重的影响患者的生活质量和身体健康,加重了社会和家庭的负担。目前临床上治疗方法较多、各有利弊。但针对脑卒中言语功能障碍的治疗方案及预后没有统一论,尚需积累临床资料,进一步研究探索脑卒中言语功能障碍的最佳治疗方案。

参考文献

- [1]李莉霞.脑卒中患者语言功能的早期康复护理综述[J].饮食保健,2018,5(50):216-217.
 - [2]张茜,代欣,董晓莹,王笑,宋城瑶.脑卒中后构音障碍患者口肌强化训练临床效果分析[J].继续医学教育,2017,31(12):162-163.
 - [3]崔娜,于博,姜瑾.电针刺激神经干疗法治疗脑卒中言语障碍的疗效观察[J].陕西中医,2016,37(7):915-916.
 - [4]费英俊,郜时华,支世保,贾春雨.音乐疗法联合言语训练治疗脑卒中后非流畅性失语的疗效观察[J].中国疗养医学杂志,2012,21(4):333-334.
 - [5]史术峰,吴桂华,张亚娟.头项针结合舌针对脑卒中患者构音障碍的影响[J].针灸临床杂志,2012,28(6):17-19.
 - [6]李季,胡卡明,杨玲,屈云,罗伦,李德华.针刺结合言语康复治疗脑卒中后构音障碍 90 例临床观察[J].中医杂志,2015,56(4):300-303.
- 基金项目:2019 年广东省深圳市宝安区医疗卫生基础科研项目(立项编号:2019JD141)