

针灸配合语言训练治疗中风后失语症的疗效

王玲玲

吉林省松原市宁江区建设社区卫生服务中心 吉林 松原 138000

【摘要】目的：实验将针对中风后失语症患者实施中医治疗，并分析针灸联合语言治疗下患者的康复情况，致力于改善临床病症。**方法：**研究筛选出对照组和观察组一共 90 例中风后失语症患者为对象，都于 2019 年 12 月至 2021 年 12 月进入本院治疗，以平行对照法为原则分组。对照组患者实行常规语言训练，观察组患者为针灸联合语言治疗，对比治疗成果。**结果：**从数据可见，就数据中看，观察组患者的语言功能治疗后为（162.56±14.56）分，对照组则为（145.63±12.79）分，组间差异显著（ $P<0.05$ ）。此外，在BDAE评分结果明显优于之前，且等级划分高于对照组，对比具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。与此同时，观察组患者的治疗总有效率为 93.3%，明显优于对照组的 73.3%，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论：**采用针灸联合语言治疗对于中风后失语症患者的康复治疗效果显著，可改善语言功能，患者接纳度高，能够达成预期效果，值得在继承借鉴中发展。

【关键词】：针灸；语言训练；中风；失语症；BDAE评分

Effect of Acupuncture and Moxibustion Combined with Language Training on Aphasia after Apoplexy

Lingling Wang

Construction Community Health Service Center, Ningjiang District, Songyuan City Jilin Songyuan 138000

Abstract: Objective: The experiment will focus on the treatment of aphasia patients after stroke with traditional Chinese medicine, and analyze the rehabilitation of patients with acupuncture combined with language therapy, so as to improve the clinical symptoms. Methods: A total of 90 patients with aphasia after stroke were selected from the control group and the observation group. They were all admitted to our hospital from December 2019 to December 2021, and were grouped according to the principle of parallel control. The patients in the control group received routine language training, while the patients in the observation group received acupuncture combined with language therapy to compare the treatment results. Results: From the data, it can be seen that the language function of the patients in the observation group was (162.56 ± 14.56) points after treatment, while that of the control group was (145.63 ± 12.79) points, with a significant difference between the groups ($P<0.05$). In addition, the BDAE score was significantly better than before, and the grade division was higher than that of the control group, which was statistically significant ($P<0.05$). At the same time, the total effective rate of the observation group was 93.3%, which was significantly higher than that of the control group (73.3%), with a statistically significant difference ($P<0.05$). Conclusion: Acupuncture combined with language therapy has a significant effect on the rehabilitation of aphasia patients after stroke. It can improve the language function, and the patients have a high degree of acceptance. It can achieve the desired effect and is worthy of development in inheritance and reference.

Keywords: Acupuncture; Language training; Stroke; Aphasia; BDAE grading

中风属于常见的脑血管疾病之一，且具有较高的致残率，而失语症则为中风患者最为常见的后遗症之一，对自己日常生活造成较大干扰。此外在西医治疗该疾病上，主要通过语言康复训练为主写调研显示总治疗效率可达到 70%左右^[1]。而结合中医治疗研究其能够为失语治疗提供更多的方向。特别是在针灸结合语言康复训练下，能够达到更为理想的效果。鉴于此，研究筛选出对照组和观察组一共 90 例中风后失语症患者为对象，都于 2021 年 1 月至 2021 年 12 月进入本院治疗，以平行对照法为原则分组。结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究筛选出对照组和观察组一共 90 例中风后失语症患者为对象，患者经颅脑MRI或CT等检查明确诊断，都于 2019 年 12 月至 2021 年 12 月进入本院治疗，以平行对照法为原则分组。对照组年龄区间 35 岁~76 岁，中间值（52.17±5.01）岁，男女例数各计 18 例与 12 例，病程 1~30d，中间值（15.07±0.65）d。观察组年龄区间 36 岁~77 岁，中间值（52.51±5.17）岁，男女例数各计 18 例与 12 例，病程 1~29d，中间值（14.95±0.59）d。客观比较上述每组资料，达到研究

标准, $P>0.05$, 无统计学意义。对符合入选标准者, 由医生进行书面及口头沟通, 具体涉及到疾病管理的重要性、疾病治疗方法、方案的优势以及可能出现的问题。通过对 4 个方面的说明与患者保持良好沟通, 并且在患者知情的前提下签署治疗同意书。

1.2 实验方法

对照组患者实行常规语言训练, 在圆圈上则包括了多种类型, 如拼音训练, 发声训练, 听写, 训练, 复述训练, 还可以结合录音进行跟读, 以及对事物进行描述。每次可进行 5~10 分钟, 每天一次。此外, 可指导其做适量的肢体被动训练; 按时协助患者翻身, 按摩受压部位, 促进血液循环。

观察组患者为针灸联合语言治疗, 在针灸疗法上, 则可选择语言 1 区 2 区 3 区为主穴。在配线上则按照症状分型有所差异, 如针对阴虚风动者, 可结合风池穴、太溪穴。对于肝阳上亢者, 则可以选择太溪穴和太冲穴。对于有痰热腑实的患者, 则可以选择合谷穴。对于气虚血瘀的患者, 可以结合足三里和气海穴。对于有下肢不遂的患者, 和结合阳陵泉穴; 对于上肢不遂的患者, 则结合肩髃穴^[2]。每次都需要留针 30 分钟, 每天一次。在语言治疗上则与对照组方案一致。

在治疗 30 天之后可对比两组患者的整体疗效。

1.3 评价标准

本次实验需要针对患者的语言功能进行评分, 并采用汉语失语症检查法, 在具体项目上包括了听写能力, 口语表达以及书写阅读能力。

其次则按照失语症严重程度分级表 (BDAE) 做进一步评估。可划分为 0~5 级, 0 级指的是有语言和理解能力上的明显缺失; 1 级则为语言表达存在不连续的问题, 难以理解; 2 级则为在与熟人交流相对清楚, 但与陌生人交流困难; 3 级则为可少量自由讨论问题, 但在阅读理解能力上仍然未达到正常状态; 4 级为语言流利且能够正常表达, 但仍然存在理解能力的问题。5 级则为语言能力, 阅读理解能力均达到正常指标。若患者达到 4-5 级视为优良。

在疗效标准的评估中可分为以下几个方面, 其中痊愈指的 BDAE 等级提升超过两级, 语言功能改善超过 90%。显效作为 BDAE 等级评分提升两级, 但语言评分较之前提高超过 60%。有效作为 BDAE 等级提升 1 级, 且语言功能提升超过 30%。无效则为以上指标均未达成。今天。

1.4 统计方法

用 EXCEL 2007 for windows 建立数据库, 患者的信息确认无误后, 所有数据导入 SPSS13.0 for windows 做统计描述以及统计分析。以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 进行描述, 两组间比较采用 t 检验, 计数资料以例 (%) 进行描述, 采用 χ^2 检验,

$P<0.05$ 提示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者语言功能治疗前后评分对比

就数据中看, 观察组患者的语言功能治疗后为 (162.56±14.56) 分, 对照组则为 (145.63±12.79) 分, 较治疗前的 (55.64±10.36) 分和 (54.96±9.97) 分, 均有明显提升, 且观察组高于对照组, 差异显著 ($P<0.05$)。

2.2 两组患者 BDAE 评分治疗前后评分对比

其次, 在 BDAE 评分结果中, 两组患者治疗后明显优于之前, 且观察组整体分级结果高于对照组, 对比具有统计学意义 ($P<0.05$)。如表 1 所示。

表 1 两组患者治疗后 BDAE 评分结果对比分析 (例, %)

组别	0 级	1 级	2 级	3 级	4 级	5 级	优良率
对照组 (n=45)	4	9	11	7	7	7	31.1%
观察组 (n=45)	0	4	7	12	12	10	48.9%
X^2							3.920
p							<0.05

2.2 两组患者失语症治疗疗效对比

最后, 观察组患者的治疗总有效率为 93.3%, 明显优于对照组的 73.3%, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。如表 2 所示。

表 2 两组患者治疗疗效对比分析 (例, %)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=45)	7	9	17	12	73.3%
观察组 (n=45)	13	17	12	3	93.3%
X^2					7.309
p					<0.05

3 讨论

中风又被称为脑卒中, 也是老年群体常见的疾病。有资料显示, 中风半失语的发病率超过 20%, 且中风所遗留的语言功能障碍, 严重影响到患者的日常生活^[2]。中风后失语作为脑血管疾病的常见后遗症, 这与脑血管病变引起的语言功能损伤有关, 从现在康复学角度上看, 可通过三项措施来修复脑组织损伤, 即再通血管, 减轻脑水肿和解除脑组织受压^[3]。同时还要重视大脑半球代偿机制的重建, 以及通过听觉视觉刺激, 促使失语症患者的病情康复。从西医临床治疗上看, 可以采用语言康复方案来进行改善。而在中西医结合的

发展趋势下,我们也从中医角度进行了分析。中医药技术的使用相对简单,能够对诗语的治疗发挥重要作用,而关于中医治疗的方案也有很多,包括采用传统的针刺治疗、中药疗法等^[4]。

从中医学上看,中风后失语证属于“不语”“舌强”的范畴,由于火风痰瘀而阻塞心脉。疾病的位置虽然在口部,但是和心脏大脑肝肾均有关联^[5]。而针灸治疗具有疏通经络活血化瘀的效果,通过针灸后可改善中风患者的后遗症问题,调节五脏六腑气脉和血液津液运行。通过对语言 1 区 2 区 3 区可以作为失语症治疗的主治方案,有效地刺激大脑皮层并调和中枢神经系统^[6]。头针是一种融合的针刺理论,西医神经生理学理论,解剖学理论的新型技术能够刺激大脑皮层并定位头皮对应区域,有助于恢复受损的大脑皮层功能,对于多种类型的神经系统疾病有较好的治疗效果^[7]。在针刺语言一区后,有助于改善侧神经瘫痪,流口水,运动性失语等病症。而语言 2 区则对命名性失语的治疗效果显著,语言 3 区则对感觉性失语的疗效显著^[8]。在针灸治疗下,需要根据失语的具体情况辨证分型取穴。从本次调研中看,也可以分为肝阳上亢,气虚血瘀以及阴虚风动等,同时要关注患者是否存在口眼歪斜,上下肢不遂等情况,以便达到针对性治疗^[9]。

本研究结果显示,观察组患者的语言功能治疗后为(162.56±14.56)分,对照组则为(145.63±12.79)分,且在BDAE评分结果中,观察组患者的等级提升幅度更大,能够进一步改善失语问题,整体疗效高。孤儿可认为在针灸联合语言治疗的方案下,能够符合患者的康复需求,且具有较高的可行性,患者接纳度高。在调研其他学者的研究中可见,在对于中风后失语的针灸治疗中包括了不同的方案,如头皮针配合体针治疗,头针结合舌针治疗头穴透刺配合康复治疗

疗、眼针配合舌针治疗等等。可见传统的针灸类方案对于中风后失语的疗效确切,具有推广价值。在临床中针对中风导致的语言功能障碍,采用针灸方案也需要结合必要的语言功能训练。当然这是一个相对漫长的过程,不能急于求成。

在针灸治疗中风后失语的方案上看,临床中的并用方法也有很多,主要是在头针和体针的结合上,也是当下发展的主要趋势。笔者在此也列举如下方案。第 1 针刺头部穴位和选择语言区,感觉区以及肢体相应穴位来改善血液循环,有助于恢复脑组织的血液供应,同时可激活脑语言功能。第二,针刺舌体。可以达到加速血液循环的目的,并有助于通窍利咽,对于中风失语的治疗效果显著。舌部作为重要的构音器官,通过针刺舌体有助于病情的缓解^[10]。第三则为综合治疗也是最常用的方式。在对患者语言功能的考察上,包括了口语理解,自发性谈话,复述,命名等多个方面。在针刺的时候一定要注意针刺的方向和深度。在出针之后还可以嘱咐患者进行吞咽练习和发音练习^[11]。最后从针灸治疗中风失语的机制上看,虽然未有明确的定论,但是多数学者认为通过针刺穴位可以改变大脑皮层的语言功能的抑制状态,可刺激沟通回路形成反射条件^[12],而对语言中枢变性的细胞进行调节,同时对于尚未受损的大脑皮层功能进行代偿,最终实现改善语言功能的目标。

综上所述,采用针灸联合语言治疗对于中风后失语症患者的康复治疗效果显著,可改善语言功能,患者接纳度高,能够达成预期效果,值得在继承借鉴中发展。但本研究仍存难以避免的局限性,如纳入样本量有限,未采取更多的针刺方案或者联合其他中医治疗策略,更确切的研究结果尚有待进一步大样本研究以证实。

参考文献:

- [1] 季江南,房耘耘,石学峰,张天琦,徐静,曹珍,张晓溪,黄佳文,黄涛.中医药治疗中风后失语症的方法介绍与评价[J].中国药业,2016,25(04):21-23.
- [2] 陈睿,孙苏闻,周睿娴,王光义.养阴通络汤联合舌三针治疗缺血性中风后失语症阴虚风动证疗效观察[J].中国实验方剂学杂志,2016,22(20):148-152.
- [3] 赵嫦莹,童钟,黄春荣,游远坤.针灸结合语言康复训练治疗中风后失语症的临床研究[J].实用中西医结合临床,2016,16(08):9-11.
- [4] 杨艳君,马志辉,刘兢,刘俞册,郑贺英,宋兆瑛,刘俊双.针刺八脉交会穴联合 Schuell 语言训练治疗缺血性脑卒中后失语症临床研究[J].山东中医杂志,2019,38(04):339-342.
- [5] 乔玉,马继红,彭拥军.近 10 年针灸和重复经颅磁刺激治疗中风后失语研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(09):118-122.
- [6] 王明威,张旭龙,谢西梅.针刺治疗中风后失语症临床研究进展[J].河南中医,2019,39(10):1612-1615.
- [7] 浦芳,李佩芳.针灸治疗脑卒中后失语临床研究进展[J].中医临床杂志,2021,33(02):387-391.

- [8] 赵德福,赵瑜,杨孝芳.督脉取穴针刺联合 Schuell 语言康复训练对脑卒中后失语症患者言语功能、MoCA 评分及语言中枢活动功能的影响[J].临床和实验医学杂志,2021,20(08):886-890.
- [9] 李峰,石磊.醒脑开窍针法结合语言训练治疗中风后失语合并认知障碍 1 例[J].中医外治杂志,2021,30(05):100-101.
- [10] 张易泓.布罗卡失语症的康复治疗方法研究[J].按摩与康复医学,2021,12(23):94-97.
- [11] 田莉,胡蓉,楼天晓.针刺配合语言功能训练对中风后运动性失语患者语言功能的影响[J].上海针灸杂志,2015,34(8):717-720.
- [12] 白玮婧,任雪松,张春红.针刺结合语言训练治疗卒中后失语一例[J].中华针灸电子杂志,2015,4(1):32-33.