

针刺治疗中风后痉挛性构音障碍的研究进展

盛国滨¹ 祁澄靖² 蔡玉梅^{1*}

(1.黑龙江中医药大学附属第二医院 黑龙江哈尔滨 150001; 2.黑龙江中医药大学 黑龙江哈尔滨 150040)

摘要: 痉挛性构音障碍是脑血管病后常见的后遗症之一, 极大程度上影响患者的社会参与感, 针刺治疗痉挛性构音障碍是目前治疗此病的有效且重要的手段之一, 同时由于其安全便于操作易于被患者接受。本文通过研究近年来针刺治疗痉挛性构音障碍的文献, 发现针刺治疗痉挛性构音障碍的方法较多, 为了进一步对其机制进行深入研究, 同时为临床治疗本病提供理论依据。

关键词: 针刺; 中风; 痉挛性构音障碍

运动性构音障碍 (dysarthria) 是中风后假性延髓麻痹主要临床表现之一, 其发生率占中风病人后遗症的 30%~40%^[1], 痉挛性构音障碍 (spastic dysarthria) 是运动性构音障碍中发生率最高的一种类型, 占比 87.7%^[2]。本病的发生是脑中风后双侧皮质脊髓束损伤 (假性延髓麻痹) 导致咽喉部构音肌群和声带麻痹所形成, 主要以构音肌群肌张力增高及肌力减退为特征, 临床表现为说话缓慢费力, 字音不清, 不自然中断, 语音语调控制异常, 唇、舌运动差等, 往往伴有吞咽障碍^[3]。祖国医学中认为中风后出现构音障碍的情况属于“暗痱”范畴, 病因多数为肾经不通, 肾精亏损导致言语功能异常。针对本病西医尚无有效的治疗手段, 针刺治疗是目前针对本病有效且重要的手段之一, 同时由于其临床疗效较好, 副作用小而被广泛认可。将近年来针刺治疗中风后痉挛性构音障碍的文章进行总结, 现综述如下。

1 普通针刺治疗

栗先增^[4]等选取发音、廉泉、风池、供血等穴位治疗脑梗死后假性延髓麻痹的患者, 以改善其构音障碍的情况, 有效率为 86.7%。以 Frenchay 构音评定量表 (FDA) 和纤维鼻咽喉镜检查作为观察指标, FDA 评估法应用广泛, 但客观性不足, 纤维鼻咽喉镜可直接观察到参与发音的器官活动情况。梁峻铨^[5]等选取天容穴透刺咽后壁为主治疗假性延髓麻痹的患者, 并且应用红外热像技术等客观的评价临床疗效, 将接受治疗的 60 例患者随机分为治疗组与对照组。天容穴深层解剖为颈上神经节, 深刺该穴针尖达咽后壁位置, 且给予一定量的电刺激, 可显著促进局部功能肌群恢复正常运动。

2 项针治疗

项针治疗脑血管疾病是现代医学解剖理论与传统针刺治疗相结合的一种治疗手段。孙远征^[6]等采用于氏项针结合康复训练治疗脑出血后构音障碍的患者, 共治疗 90 例患者, 测评量表为 Frenchay 构音障碍评价量表, 治疗后构音功能改善情况总有效率为 95.5% 明显高于对照组单纯应用康复训练组。研究中选择于氏头针项区进行针刺, 为风府、双侧风池穴等共 7 穴, 诸穴合用, 通经利咽, 养脑调神。根据解剖学理论, 亦可刺激枕动静脉、椎动静脉, 缓解血管痉挛, 建立受损区域的血管侧支循环, 改善脑供血情况, 以恢复正常的神经功能。

3 体针治疗

曹煜^[7]等采用体针治疗中风后构音障碍的患者共 30 例, 为“督脉四针”结合“踝三针”, 具体选穴为: 风府、大椎、崇骨、哑门; 照海、商丘、中封。治疗结果为: 基本痊愈 7 例、显效 13 例、有效 8 例及无效 2 例, 总临床有效率为 93.3%。其认为中风后的言语障碍病因为气血瘀阻、经脉不通、经络失养所致, 故取督脉穴以改善脑血管微循环, 进而使患者的日常交流能力得以提升, 提高了患者语言清晰度。

4 舌针治疗

舌针治疗是针刺舌体腧穴进行治疗疾病的一种方法, 直接或间接刺激舌相关经络, 以达到通利舌咽, 疏利经气。高海燕^[8]等采用舌针治疗痉挛性构音障碍, 其观察组为在口肌训练基础上增加舌三针治疗, 舌三针治疗是以上廉泉为第一针, 左右旁开 0.8 寸位置取其余两针, 辅以金津、玉液及百会, 其有效率达 88.8%, 舌三针治疗刺激了舌下神经及分

支与下颌舌骨肌神经, 从而使患者痉挛性构音障碍的情况得以好转。

5 揅针治疗

揅针是一种特殊的针刺治疗方法, 又称之为揅钉型皮内针, 埋藏于皮内, 给予腧穴持续的刺激。赵玉华^[9]等以揅针为主治疗脑卒中假性球麻痹, 使用一次性揅针垂直埋于发音穴、廉泉穴、外金津玉液等, 治疗前后患者的语言功能明显好转, 治疗有效率为 88.64%, 揅针治疗具有便、效、简、廉、验等优点, 操作简单、安全性高、临床疗效好。

6 放血疗法

刺络放血是一种具有活血化瘀, 调和阴阳, 消肿散结等作用的治疗方法。施栋^[10]等在舌底选取金津、玉液两穴放血治疗假性延髓麻痹引起的构音障碍, 每周放血一次, 治疗 4~5 次, 治疗后有效率为 93.33%, 其中治疗组痊愈的人数为 18 例, 治疗观察全程中无不良反应的发生。放血治疗可祛除舌下脉络瘀血, 气血运行通畅, 滋养筋脉, 构音功能得以恢复。

7 特色针刺疗法

徐海鹏^[11]等使用针刺兴奋法治疗假性延髓麻痹患者构音障碍的情况, 针刺兴奋法是基于高级神经活动学说所提出, 针对个体差异性选取针对性的刺激手法, 兴奋或抑制大脑皮质, 且不留针、操作时间短, 形成较强的刺激, 降低了在颈项部腧穴针刺的危险性。穴位选择为发音、供血等颈项部腧穴, 改善椎基—底动脉及颈内动脉的血流速度, 加快恢复患者发音功能。

8 针刺结合中药治疗

中药汤剂治疗疾病是中医学主要的治疗方式之一, 在辨证论治与整体观念的基础上, 根据疾病本身的特点进行诊疗。梁静^[12]等拟通络汤联合电针治疗脑卒中假性延髓麻痹言语功能, 有效率达 93.55% 高于单纯使用西医常规治疗组, 其认为构音障碍的发生由于气虚无力运行血液, 以致于脑络被瘀血阻滞, 通络汤采用黄芪扶正益气, 当归等活血补血, 石菖蒲、天麻等醒脑开窍, 蜈蚣、全蝎、地龙止痉通络合以甘草调和诸药, 共奏开窍醒神、行气瘀血之功。

9 小结

近年来, 对于痉挛性构音障碍的治疗多数为普通针刺治疗、项针治疗、电针治疗、舌针治疗、揅针治疗、放血治疗、特殊手法治疗以及各种综合治疗。上述研究阐明了应用针灸治疗构音障碍穴位选择上多数为颈项部腧穴、舌部腧穴等, 符合祖国医学理论中“穴位所在, 主治所及”, 在现代医学解剖理论中, 针刺上述腧穴可影响到参与发音的相关神经, 产生神经冲动, 恢复参与发音的相关肌群的正常生理活动。越来越多的人选择使用针灸治疗中风后痉挛性构音障碍, 且疗效均较为明显, 大多数研究目前处于观察阶段, 未对相关理论进行总结, 因此开展相关的机制研究显得尤为重要。

参考文献:

- [1]章丽雅,徐福,叶祥明,等.头皮针结合体针对脑卒中后构音障碍的疗效[J].中国康复医学杂志,2019,34(03):334-336.
- [2]夏家怡,陈柱,陈韵佳,等.六字诀功法训练治疗脑卒中后痉挛型构音障碍[J].听力学及言语疾病杂志,2021,29(03):271-275.