

· 临床报道 ·

针药并用联合康复治疗对脑卒中后运动性失语患者语言功能、神经功能改善的影响

汪吟

【摘要】 目的 探讨针药并用联合康复治疗对脑卒中后运动性失语患者语言功能、神经功能的影响。**方法** 选取 2013 年 4 月至 2016 年 4 月就诊于中国人民解放军第四二五医院的 150 例脑卒中后运动性失语患者,按照随机数字表法分为对照组和观察组患者各 75 例,对照组患者给予单纯语言康复训练,观察组患者则加用针药并用治疗,两组均连续治疗 8 周。对比两组治疗的临床效果,评定治疗前后的语言功能改善情况,评价治疗前后两组患者神经功能缺损美国国立卫生研究院卒中量表(the National Institutes of Health Stroke Scale,NIHSS)评分变化。**结果** 观察组的有效率为 90.7% 明显高于对照组的 76%,差异性显著($P<0.05$);观察组患者经治疗后自发言语、口语理解、复述、命名等语言功能评分均显著高于对照组患者,其失语商(aphasia quotient,AQ)评分亦显著高于对照组患者,差异性显著($P<0.05$);治疗过程中观察组患者的 NIHSS 评分与对照组相比显著降低,差异性显著($P<0.05$)。**结论** 针药并用联合康复治疗治疗脑卒中后运动性失语患者疗效肯定,利于改善患者的语言功能及神经功能,凸显中医内外合治脑卒中后遗症的优势与特色,值得临床深入探究。

【关键词】 脑卒中后运动性失语; 针药并用; 康复训练; 语言功能; 神经功能

【中图分类号】 R248 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.06.033

运动性失语是脑卒中后患者临床最常见后遗症,患者以不能表达但能够理解他人语言、伴有不同程度的书写、阅读能力障碍为主症^[1]。现代医学认为,左大脑中动脉上支的闭塞是造成运动性失语最常见的病因。寻找有效的方式进行脑卒中后运动性失语的早期干预对于促进其语言能力及神经功能的恢复具有重要意义^[2-3]。现代医学多以语言功能训练作为临床治疗失语症的主要方式^[4]。近年来临床证实,中医药能够增加局部神经血液灌注,为神经再生提供有利的微环境,利于神经再生因素的表达,从而促进脑卒中损伤后神经的修复^[5]。笔者结合临床经验,多以针药并用联合康复对脑卒中后运动性失语患者进行治疗,效果显著,现报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象

选取 2013 年 4 月至 2016 年 4 月就诊于中国人民解放军第四二五医院的 150 例脑卒中后运动性失语患者,按照随机数字表法分为对照组和观察组。对照组患者 75 例,其中男 44 例,女 31 例;年龄 40~75 岁,平均年龄(57.3±4.2)岁;

病程 0.5~7 个月,平均病程(3.2±1.2)个月;脑栓塞者 42 例,脑出血者 33 例;合并糖尿病患者 20 例,合并冠心病者 25 例,合并高血压者 30 例。观察组患者 75 例,其中男 45 例,女 30 例;年龄 40~75 岁,平均年龄(58.2±4.5)岁;病程 0.5~8 个月,平均病程(3.5±1.3)个月;脑栓塞者 41 例,脑出血者 34 例;合并糖尿病患者 22 例,合并冠心病者 23 例,合并高血压者 30 例。两组患者的基线资料经统计学处理,差异无统计学意义($P>0.05$),说明两组之间具有可比性。

1.2 诊断标准

脑卒中参照《中风病证候学与诊断标准》^[6]确诊,患者发病急骤,以偏瘫、言语謇涩或不语、偏身感觉异常、口喎斜为主症,神经功能出现缺损,但是意识清醒。运动性失语症参照《汉语失语成套检测(ABC)》^[7]确诊。患者临床多见语言的表达障碍,常伴书写错误,一般对语言的理解无障碍。

1.3 纳入标准

(1)患者年龄 40~75 岁;(2)患者意识清醒,无明显视听障碍,依从性好;(3)经 MRI 或 CT 检查为脑栓塞或脑出血患者;(4)左半球单侧病灶,均为首次发病;(5)符合上述脑卒中后运动性失语症的诊断标准;(6)经医院相关伦理委员会批准通过,并且患者及家属签署知情同意书。

1.4 排除标准

(1)排除资料不全等影响疗效或安全性判断者;(2)排除依从性差、存在药物禁忌症的患者;(3)排除存在肝肾衰竭、心肺等器质性病变或合并有癫痫等严重疾病需要换方案

作者单位:572008 三亚,中国人民解放军第四二五医院中医理疗科

作者简介:汪吟(1969-),本科,副主任医师。研究方向:中风偏瘫及颈肩腰腿痛。E-mail:wh691027@163.com

治疗者;(4)排除有意识障碍的患者;(5)排除既往有精神障碍及明显记忆和智能障碍的患者;(6)排除脑卒中后合并严重并发症,甚至休克、死亡的患者。

1.5 治疗方法

对照组患者给予单纯语言康复训练,康复锻炼应从简单到复杂。(1)口腔发音器官训练:教患者噘嘴、叩齿、鼓腮、弹舌等,每个动作重复 5~10 次。另外,关键是教患者进行舌部运动,张大嘴,做舌的外伸、后缩运动,指导患者做舌舔上腭、舌绕口唇、舔左右口角、上下嘴唇等动作,重复 5 次,每天 2~3 回。(2)发音训练:先指导患者进行汉语拼音韵母、声母、唇音、舌齿音等单个重复发音,从简单单词开始,逐渐加大学习难度。(3)词、句训练:逐步训练患者先单词后词组再到短句的发音,循序渐进,如先教患者学习发“pa”“to”“ka”,待患者发音准确后,三个音连在一起练习词组甚至语句,如此,让患者跟读,重复练习。(4)记忆能力训练:通过抄写、默写内容,再利用字卡、图片、实物等辅助加强患者的记忆功能,并要求患者大声多读,以刺激记忆。(5)阅读训练:待患者掌握一般词组、短句后再指导患者进行跟读、阅读短文方面的训练。2 周为一疗程,连续治疗 8 周。

观察组患者则加用针药并用治疗。(1)针灸取穴:百会、哑门、廉泉、患侧顶颞前斜线、颞前线。随症加减,上肢不遂者加肩髃、外关、曲池、合谷;下肢不遂者加三阴交、环跳、阳陵泉、阴陵泉;口角歪斜者加颊车、地仓;匀速进出针,提插捻转得气后,留针 30 分钟。1 次/天,每周 5 次,休 2 天后行针,2 周为一疗程,连续治疗 8 周。(2)自拟健脾开窍经验汤剂组方如下:炙黄芪 15 g、炒白术 10 g、白茯苓 30 g、当归 15 g、赤芍 15 g、川芎 12 g、川牛膝 15 g、红花 10 g、郁金 15 g、石菖蒲 15 g、远志 6 g、生大黄 8 g、胆南星 12 g、瓜蒌 9 g、陈皮 8 g、甘草 6 g。随症加减,瘀血甚者加入地龙 15 g、水蛭 6 g;气机郁滞甚者加入厚朴 15 g、枳壳 10 g;便秘甚者加入麻子仁 15 g、郁李仁 10 g;热甚者加入白花蛇舌草 15 g;阴虚甚者加入玄参 15 g、麦冬 10 g,每天 1 剂,水煎服分早晚两次服用,2 周为一疗程,连续治疗 8 周。

1.6 观察指标

(1)用西方失语症成套测验(western aphasia battery, WAB)^[8]评定治疗前后的语言功能改善情况,重点评价自发

言语、理解、复述、命名等 4 项评分,根据量表测出患者的失语商(aphasia quotient, AQ)评分。(2)参照脑卒中临床神经功能缺损程度评分标准^[9]评价治疗前后两组患者神经功能缺损评分变化。

1.7 疗效标准

治愈:患者语言功能评分提高至少 90%,NIHSS 评分显著减少 $\geq 90\%$;显效:患者语言功能评分提高 60%~89%,NIHSS 减少 40%~89%;有效:语言功能评分提高 30%~59%,NIHSS 评分减少 18%~39%;无效:各方面评分未见明显变化^[9-10]。

1.8 统计学处理

数据采用 SPSS 20.0 统计软件进行分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料数据以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示。组间数据比较采用重复测量数据的方差分析,组内比较则采用配对样本 t 检验。检验水准 $\alpha=0.05$,双侧检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义的界限。

2 结果

2.1 两组患者脑卒中后运动性失语患者临床疗效比较

观察组的有效率为 90.7% 明显高于对照组的 76.0%,差异性显著($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组脑卒中后运动性失语患者临床疗效比较($n, \%$)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	有效率($\%$)
对照组	75	25	12	20	18	76.0
观察组	75	41	13	14	7	90.7 ^a

注:与对照组比较, $\chi^2=5.808$,^a $P=0.027<0.05$ 。

2.2 两组患者脑卒中后运动性失语患者语言功能评分比较

治疗前两组患者语言功能评分比较差异性不显著($P>0.05$);观察组患者经治疗后自发言语、口语理解、复述、命名等语言功能评分均显著高于对照组患者,其 AQ 评分亦显著高于对照组患者,差异性显著($P<0.05$)。见表 2。

2.3 两组脑卒中后运动性失语患者神经功能缺损 NIHSS 评分对比

治疗前两组患者神经功能评分比较差异性不显著($P>0.05$);治疗过程中观察组患者的 NIHSS 评分与对照组相比显著降低($P<0.05$)。见表 3。

表 2 两组脑卒中后运动性失语患者语言功能评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	自发言语	口语理解	复述	命名	AQ
对照组	75					
治疗前		6.43 \pm 3.27	5.52 \pm 1.32	5.15 \pm 1.46	4.12 \pm 1.03	42.35 \pm 4.32
治疗后		10.23 \pm 3.61 ^a	6.46 \pm 1.53 ^a	6.26 \pm 1.77 ^a	5.45 \pm 1.16 ^a	60.16 \pm 7.85 ^a
观察组	75					
治疗前		6.40 \pm 3.23	5.46 \pm 1.35	5.07 \pm 1.41	4.10 \pm 1.02	42.31 \pm 3.98
治疗后		12.78 \pm 3.88 ^{ab}	7.95 \pm 1.73 ^{ab}	7.59 \pm 2.02 ^{ab}	5.61 \pm 1.37 ^{ab}	78.27 \pm 9.47 ^{ab}

注:同组比较,^a $P<0.05$;组间比较,^b $P<0.05$ 。

表 3 两组脑卒中后运动性失语患者神经功能缺损 NIHSS 评分对比($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后 2 周	治疗后 4 周	治疗后 6 周	治疗后 8 周
对照组	75	17.31 \pm 5.60	16.24 \pm 5.37	14.36 \pm 4.35	12.78 \pm 3.96 ^a	11.46 \pm 2.57 ^a
观察组	75	18.25 \pm 5.78	14.15 \pm 4.32 ^b	11.07 \pm 3.86 ^{ac}	8.34 \pm 3.15 ^{ad}	5.21 \pm 1.24 ^{ae}

注:与同组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后 2 周比较,^b $P<0.05$;与对照组治疗后 4 周比较,^c $P<0.05$;与对照组治疗后 6 周比较,^d $P<0.05$;与对照组治疗后 8 周比较,^e $P<0.05$ 。

3 讨论

脑卒中后失语属中医学“暗瘡”“舌强”“舌暗”“语言謇涩”“不语”等范畴,笔者临床长于从脾入手辨治脑卒中后失语症,《素问·评热病论》有言:“邪之所凑,其气必虚。”因此,笔者认为任何疾病的发生都与正气的虚衰密切相关。就脑卒中发病而言,正气不足、气血衰少亦是其发病之本。正如《金匱要略》中所言:“脉络空虚,贼邪不泻,或左或右,邪气反缓,正气即急,正气引邪,僻不遂。”再者,结合《脾胃论》中“脾胃虚则九窍不通论”及中医学中“舌为脾之外候”“脾主四肢肌肉”“唇舌者,肌肉之本”等理论,可知脾的运化功能与舌体功能密切相关,脾虚为脑卒中后失语症的病机关键。患者多因脾胃功能受损,脾失健运,气血亏虚,脑窍失养,出现头晕耳鸣、视物昏花、言语蹇涩等症状,舌体失养则出现伸舌不能、舌体挛缩、舌萎软无力而不能言之象,由此发为失语之弊^[11]。另外,脾不健运,气血不足,血行不畅,瘀积脉络,水液代谢障碍,聚湿生痰,痰瘀互阻,日久郁而化热,上扰清窍,蒙蔽脑窍亦可导致失语^[12]。因此,脑卒中后失语症为本虚标实之证,以脾虚气血不足为本,以风、痰、瘀、湿等为标,临床治之须以固本为主,首重脾胃,调理气血,兼顾化痰、豁痰、开窍。笔者临床多给予针药并用联合治之。临床研究认为,针刺相关言语区穴位有利于相应部位血液循环,建立侧支循环,改善脑组织缺血缺氧、促进言语功能恢复^[13]。笔者取穴百会为诸阳之会,功可清上亢之浮阳,针刺之可醒脑开窍;《备急千金要方》中曰:“中风失暗,不能言语,缓纵不遂,先灸天窗五十壮,息火仍移灸百会五十壮。”可见,百会为治疗中风后失语的要穴;哑门是治疗舌强不语的首选穴,其位置在项后正中线上脑后空窍,后发际直上 5 分凹陷处,与脑直接相连,针刺之功可通经调气、通督扶阳、充脑益髓。现代研究认为,针刺哑门能够强化局部神经的血液灌注,改善脑部受损组织的血供和营养,利于受损神经元的自我修复^[14]。廉泉为任脉、阴维脉交会穴,针刺之可开窍利舌,通利咽喉,现代医学认为其位于甲状软骨与舌骨之间,深部有舌下神经和咽喉神经的分支,通过刺激末梢神经反射性地增强了中枢神经系统的兴奋性,反复刺激可重建语言活动的神经通路,利于言语功能的恢复^[15]。考虑到人体的经气通过经脉、经别的联系集中于头面部,故取项颞前斜线、颞前线等穴,二者是经气汇集的重要部位,针刺之可疏经通络、明神醒脑,有效改善脑卒中后失语。

笔者自拟健脾开窍经验汤剂中黄芪大补脾肺之气,又可鼓舞气机,有补气行气、益卫固表、上行濡养脑窍之效。现代

医学认为,黄芪甲苷具有抗氧化、增强免疫力等药理作用,能显著增强其抗脑缺血/再灌注后的氧化应激损伤,利于神经功能的恢复^[16]。炒白术、白茯苓增强健脾和胃之功,可与黄芪配伍,使脾胃健运,气血生化有源;当归、赤芍、川芎、川牛膝、红花均主入血分,功可活血祛瘀、通络消肿,其养血与祛瘀同施,使补中有行,使行气又无伤阴之弊,活血而无耗血之虑;现代药理研究认为,活血化痰中药可以更有效地促进脑卒中后脑水肿的吸收,改善患者的神经功能^[17]。郁金、石菖蒲、远志、郁金重在祛痰开窍;现代研究认为,石菖蒲、远志能显著增强大鼠的学习记忆能力,具有抗氧化、镇静、安神,具有良好的脑保护作用,能减少氧自由基对脑组织损伤,提高脑神经功能^[18-19]。生大黄可荡涤肠胃、攻泄腑实、泄热通便,现代药理研究认为,大黄具有明显的解热、缓解脑水肿之效^[20]。胆南星、瓜蒌重在清热化痰、息风定惊、润燥滑肠;陈皮健脾益气、燥湿化痰;甘草调和诸药。多药配伍,标本兼治,使气血生化有源,气机调畅,瘀血得除,脑窍得以濡养,舌体自如而复能言。

本次研究结果显示,采用针药并用联合语言康复训练治疗脑卒中后运动性失语患者其有效率明显升高,且经治疗后患者自发言语、口语理解、复述、命名等语言功能评分及 AQ 评分均显著升高,且治疗过程中患者的 NIHSS 评分与对照组相比显著降低,差异性显著($P<0.05$)。由此,可以总结出,针药并用联合康复治疗脑卒中后运动性失语患者疗效肯定,利于改善患者的语言功能及神经功能,值得临床深入探究。

参 考 文 献

- [1] Jonathan Graff-Radford, Joseph R. Duffy, Edythe A. Strand, et al. Parkinsonian motor features distinguish the agrammatic from logopenic variant of primary progressive aphasia [J]. Parkinsonism&related disorders, 2012, 18(7):890-892.
- [2] Deborah Hersh. Therapy in transit: managing aphasia in the early period post stroke[J]. Aphasiology, 2016, 30(5):509-516.
- [3] Natalie Ciccone, Deborah West, Angela Cream, et al. Constraint-induced aphasia therapy (CIAT): a randomised controlled trial in very early stroke rehabilitation [J]. Aphasiology, 2016, 30(5):566-584.
- [4] Monica Lavoie, Sonia Routhier, Annie Légaré, Joël Macoir. Treatment of verb anomia in aphasia: efficacy of self-administered therapy using a smart tablet[J]. Neurocase, 2016, 22(1):109-118.
- [5] 张高迎,唐巍. 中医药对脑缺血后神经再生的调控作用[J]. 中医临床杂志, 2015, 27(10):1360-1361.

- [6] 国家中医药管理局脑病急症科研协作组. 中风病证候学与诊断标准[S]. 2002;22-29.
- [7] 高素荣. 失语症[M]. 北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1993: 137.
- [8] 高素荣. 失语症[M]. 2 版. 北京:北京大学医学出版社, 2006;485.
- [9] 中华医学会神经病学分会. 脑卒中患者临床神经功能缺损评分标准(1995)[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6): 381.
- [10] 李胜利,肖兰,田鸿,等. 汉语标准失语症的编制与常模[J]. 中国康复理论与实践,2006,6(4):162-164.
- [11] 张燕双,于泽萍,张咏莉,等. 针刺配合康复训练治疗脑卒中后运动性失语疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2012,32(11): 781-783.
- [12] 董新刚,贾奎. 吴标教授从脾辨治中风后失语经验[J]. 中医学报,2015,30(8):1146-1147.
- [13] 叶必宏,宋丰军,郑士立,等. 近 5 年针灸治疗中风后失语研究述评[J]. 中国中医急症,2014,23(11):2028-2030.
- [14] 季兴,李红波. 哑门刺血结合语言康复治疗脑梗死单纯性运动性失语[J]. 中国针灸,2011,31(11):979-982.
- [15] 汪瑛,朱春沁,陈少飞. 廉泉穴齐刺治疗脑梗死后运动性失语疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2014,33(3):201-202.
- [16] 黄小平,邓常清,邱咏园,等. 黄芩甲苷和三七的三种有效成分分配伍对小鼠脑缺血/再灌注后氧化应激和 Nrf2/HO-1 途径的影响[J]. 中国药理学通报,2013,29(11):1596-1601.
- [17] 卢云,李明非,张晓云. 大剂量活血化痰中药治疗脑出血后迟发性脑水肿疗效观察[J]. 北京中医药,2015,34(7): 523-525.
- [18] 周保腾. 远志-石菖蒲药对药理作用的研究进展[J]. 黑龙江中医药,2016,(1):76-77.
- [19] 张智华,王秀莲,吴建红,等. 石菖蒲-远志药对不同组分对 AD 模型大鼠学习记忆和海马突触蛋白表达的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2016,22(7):120-124.
- [20] 张铂,王兵,王勇强,等. 大黄鞣质对大鼠创伤性脑损伤继发性脑水肿抑制作用的研究[J]. 中国中医急症,2015,24(3):380.

(收稿日期: 2016-09-18)

(本文编辑: 韩虹娟)