

· 临床报道 ·

化痰解语汤联合针刺对缺血性脑卒中后失语症患者
神经功能、语言功能及生活质量的影响

张志兰 侯宝国 孙金华 杨海彬 杨丽美

【摘要】 目的 探讨化痰解语汤联合针刺对缺血性脑卒中后失语症患者神经功能、语言功能及生活质量的影响。**方法** 统计分析玉田县中医医院内科住院且发病时间 3 个月,生命体征平稳的脑卒中患者 100 例的临床资料,依据治疗方法将这些患者分为 Schuell 语言训练组(对照组)和化痰解语汤联合针刺治疗组(试验组),对两组患者的临床疗效、BDAE 分级、神经功能、生活质量进行统计分析。**结果** 试验组患者治疗的总有效率 88.0% (44/50) 显著高于对照组 38.0% (19/50) ($P<0.05$),波士顿诊断性失语症检查法失语症严重程度 0 级、1 级、2 级比例均显著低于对照组 ($P<0.05$),4 级、5 级比例均显著高于对照组 ($P<0.05$),美国国立卫生研究院卒中量表评分显著低于对照组 ($P<0.05$),生活质量高比例显著高于对照组 ($P<0.05$),低比例显著低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 化痰解语汤联合针刺能够有效改善缺血性脑卒中后失语症患者神经功能、语言功能及生活质量,值得在临床推广。

【关键词】 化痰解语汤联合针刺; 缺血性脑卒中后失语症; 神经功能; 语言功能; 生活质量

【中图分类号】 R743 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.08.018

缺血性脑卒中后极易发生失语症,西医一方面给予患者常规缺血性脑卒中治疗,另一方面还对患者进行语言康复训练^[1]。本研究统计分析了 100 例脑卒中患者的临床资料,探讨了化痰解语汤联合针刺对缺血性脑卒中后失语症患者神经功能、语言功能及生活质量的影响,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

选取在玉田县中医医院内科住院的 100 例脑卒中患者,随机为 Schuell 语言训练组(对照组)和化痰解语汤联合针刺治疗组(试验组),各 50 例,对照组男性 30 例,女性 20 例,年龄 56~72 岁,平均年龄为(64.3±10.2)岁;病程在 6 个月~8 年之间,平均病程为(4.6±3.3)年。试验组男性 32 例,女性 18 例,年龄 57~72 岁,平均年龄为(65.2±10.5)岁;病程在 7 个月~8 年之间,平均病程为(4.9±3.2)年。两组在性别、年龄、文化程度方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究通过医院伦理委员会批准。

1.2 纳入和排除标准

所有患者均符合脑卒中的诊断标准(全国第四次脑血

管病会议制定,2007 年),经 CT 或 MRI 检查确诊为脑卒中,均为首次发病,生命体征平稳且神志清晰,发病前均没有语言障碍,发病后均有语言障碍,均知情同意;将具有危重病情、合并重要脏器功能衰竭、感觉性失语、有意识及智能障碍等患者排除在外。

1.3 治疗方法

首先给予两组患者神经内科常规药物治疗,然后对照组患者接受 Schuell 语言训练,3 次/周,30 分钟/次,共 4 周,共 12 次;试验组采用化痰解语汤联合针刺治疗,共 4 周,化痰解语汤具体药方为瓜蒌 20 g、茯苓 20 g、石菖蒲 15 g、淫羊藿 10 g、天麻 10 g、杜仲 10 g、远志 10 g、川芎 10 g、天竺黄 6 g、胆南星 3 g、甘草 3 g,水煎至 200 mL,分 2 次口服。通络采用针刺“三泉穴”,取穴:聚泉、上廉泉、涌泉。穴位定位:聚泉,在舌体中央,舌尖与舌根连线中点处;上廉泉,在颌下正中 1 寸舌骨与下颌缘之间凹陷中;涌泉,位足掌心,卷足时足前部凹陷处;操作方法仰卧体位穴位常规消毒。聚泉:舌面中央垫消毒纱布,拉住舌体,平刺,强刺激,不留针。上廉泉,针尖向舌根方向斜刺 25~35 mm,得气后行提插捻转手法 20 秒,留针 30 分钟,每 10 分钟捻转 20 秒,行平补平泻手法,出针后鼓励患者说话。涌泉,悴刺,不留针。

1.4 评定方法

应用中国康复研究中心汉语标准失语症检查法对两组患者的失语症进行评定,包括表达、朗读、复述、命名障碍四项。依据语言交流好转程度及功能评分提升程度对两组患者的临床疗效进行评定,包括听、说、读、写等内容,分为基本

基金项目:河北省中医药管理局科研计划(2016261)

作者单位:064100 玉田,河北省唐山市玉田县中医医院心脑血管防治中心

作者简介:张志兰(1978-),女,本科,副主任中医师。研究方向:心脑血管病防治。E-mail:531893962@qq.com

治愈、显著进步、进步、无进步四项^[3]。治疗前后分别应用波士顿诊断性失语症检查法(Boston diagnostic aphasia examination, BDAE)对两组患者的失语症严重程度进行评估,共分为6个等级,即0~5级,等级越低患者的失语症越严重,等级越高患者的失语症越轻微^[4]。同时,治疗前后分别应用美国国立卫生研究院卒中量表(National institutes of health stroke scale, NIHSS)对两组患者的神经功能进行评定,分值在0~5分之间,分值越高患者的神经功能缺损程度越严重,分值越低患者的神经功能缺损程度越轻微^[5]。此外,应用问卷形式调查两组患者的生活质量状况,共分为高、中、低三个选项。

1.5 统计学处理

计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,用*t*检验,计数资料用率表示,组间比较用卡方检验,等级资料用Mann-Whitney 秩和检验,本研究所得数据应用统计学软件 SPSS 20.0 处理, $P < 0.05$ 为差有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床疗效比较

试验组患者治疗的总有效率 88.0% (44/50) 显著高于对照组 38.0% (19/50) ($P < 0.05$),具体见表 1。

2.2 两组患者治疗前后的语言功能变化情况比较

治疗后两组患者的 BDAE 失语症严重程度 0 级、1 级、2 级比例均显著低于治疗前 ($P < 0.05$),4 级、5 级比例均显著高于治疗前 ($P < 0.05$),但治疗前后的 3 级比例之间的差异均不显著 ($P > 0.05$)。治疗前两组患者的 BDAE 失语症严重程度各分级之间的差异均不显著 ($P > 0.05$);治疗后,与对照组比较,试验组患者的 BDAE 失语症严重程度 0 级、1 级、2 级比例均显著降低 ($P < 0.05$),4 级、5 级比例均显著升高 ($P < 0.05$),具体见表 2。

2.3 两组患者治疗前后的神经功能变化情况比较

两组患者治疗后的 NIHSS 评分均显著低于治疗前 ($P < 0.05$)。治疗前,两组患者的 NIHSS 评分之间的差异不

显著 ($P > 0.05$);治疗后,与对照组比较,试验组患者的 NIHSS 评分显著降低 ($P < 0.05$),具体见表 3。

表 3 两组患者治疗前后的神经功能变化情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
试验组	50	4.1±1.9	1.2±0.3 ^{ab}
对照组	50	3.8±1.7	2.6±0.7 ^a

注:与同组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组比较,^b $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者的生活质量比较

与对照组比较,试验组患者的生活质量高比例显著升高 ($P < 0.05$),低比例显著降低 ($P < 0.05$),但两组患者的生活质量中比例之间的差异不显著 ($P > 0.05$),具体见表 4。

表 4 两组患者的生活质量比较(例,%)

组别	例数	高	中	低
试验组	50	36(72.0) ^a	10(20.0)	4(8.0) ^a
对照组	50	22(44.0)	12(24.0)	16(32.0)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$

3 讨论

缺血性脑卒中后失语症属于中医“语塞”“暗瘕”范畴,风动痰阻、正气不足、肝阳上亢是其根本病机,痰阻、气滞血瘀是其主要病机,痰瘀闭阻、脑脉清窍是其关键病机,因此通络祛痰开窍、益气活血化瘀是临床治疗缺血性脑卒中后失语症过程中的主要目标^[6]。化痰解语汤药方中天麻、胆南星、天竺黄等均属于化痰药物,主要功效为祛风化痰通络;川芎、淫羊藿的主要功效为行气逐瘀、助阳化痰,诸药合用能够达到痰消瘀逐、语明神清等功效^[7-8]。而针刺将人迎穴穿透一方面能够对失语状态进行有效改善,另一方面还能够一定程度上改善缺血性脑卒中后患者的肢体功能^[9-10]。二者合用能够优势互补,将最大的效用充分发挥出来。本研究结果表明,化痰解语汤联合针刺能够有效提升对患者治疗的总有

表 1 两组患者的临床疗效比较(例,%)

组别	例数	基本治愈	显著进步	进步	无进步	总有效率
试验组	50	14(28.0)	18(36.0)	12(24.0)	6(12.0)	44(88.0)
对照组	50	6(12.0)	9(18.0)	4(8.0)	31(62.0)	19(38.0)

表 2 两组患者治疗前后的 BDAE 分级变化情况比较(例,%)

组别	例数	0 级	1 级	2 级	3 级	4 级	5 级
试验组	50						
治疗前		6(12.0)	8(16.0)	10(20.0)	7(14.0)	14(28.0)	5(10.0)
治疗后		0(0.0) ^{ab}	3(6.0) ^{ab}	5(10.0) ^{ab}	7(14.0)	23(46.0) ^{ab}	12(24.0) ^{ab}
对照组	50						
治疗前		5(10.0)	9(18.0)	9(18.0)	8(16.0)	13(26.0)	6(12.0)
治疗后		2(4.0) ^a	5(10.0) ^a	7(14.0) ^a	7(14.0)	20(40.0) ^a	9(18.0) ^a

注:与同组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组比较,^b $P < 0.05$ 。

效率,治疗后,试验组患者的 BDAE 失语症严重程度 0 级、1 级、2 级比例均显著低于对照组,4 级、5 级比例均显著高于对照组,说明化痰解语汤联合针刺能够有效改善患者的语言功能。治疗后,试验组患者的 NIHSS 评分显著低于对照组,说明化痰解语汤联合针刺能够有效改善患者的神经功能。此外,试验组患者的生活质量高比例较高,低比例较低,但差异不显著,说明化痰解语汤联合针刺能够在一定程度上提升患者的生活质量。

综上,化痰解语汤联合针刺能够有效改善缺血性脑卒中后失语症患者神经功能、语言功能及生活质量,值得推广。

参 考 文 献

- [1] 段娟,王雪琴,张建一,等. 丰富环境对社会行为的影响及其生物学研究进展[J]. 现代生物医学进展,2013,13(1):170-172,156.
- [2] 林润,陈锦秀,林茜,等. 微调音乐对脑卒中后运动性失语的效果观察[J]. 中国康复医学杂志,2014,29(2):137-140.
- [3] 贺阿利,安军明. 舌针配合 Schuell 刺激疗法治疗中风后运动性失语疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2014,33(2):103-104.
- [4] 刘文通,马艳玲,田立军,等. 回神颗粒治疗中风后运动性失语患者的疗效观察[J]. 中医药导报,2014,7(7):17-19.
- [5] 王涛然,刘群,赵丽侠,等. 舌针配合语言疗法治疗中风运动性失语的疗效观察[J]. 山东中医杂志,2016,6(1):36-37.
- [6] 朱磊,武慧芳. 针刺配合康复训练治疗脑卒中失语症 35 例[J]. 山东中医杂志,2011,10(11):797-798.
- [7] 苏同生,苏琪. 中风失语症古方剂探析[J]. 陕西中医,2013,34(6):749-750.
- [8] 胡亚妮,俞翔. 复言汤联合多奈哌齐治疗脑卒中后失语临床观察[J]. 陕西中医,2015,36(8):977-978.
- [9] Ebinger M, Ipsen N, Leonards CO, et al. Circulating insulin-like growth factor binding protein-3 predicts one-year outcome after ischemic stroke[J]. Exp Clin Endocrinol Diabetes, 2015, 123(8): 461-465.
- [10] Joachim Ö, Anna-Lotta I, Lisa B, et al. Intracranial hemorrhage after ischemic stroke[J]. Circ Cardiovasc Qual Outcomes, 2015, 8(4): 413-420.

(收稿日期: 2016-03-12)

(本文编辑: 王馨瑶)