

黛力新组和乌灵胶囊组比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。3组治疗后FMA、BI评分均显著改善,与本组治疗前比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。联合用药组的FMA、BI评分与黛力新组和乌灵胶囊组比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。总之,乌灵胶囊联合黛力新治疗脑卒中后抑郁患者,能够消除患者的抑郁情绪,并有利于患者神经功能的康复及日常生活能力的改善。

#### [参考文献]

- [1] 王维治,罗祖明,丁新生,等. 神经病学[M]. 4版. 北京:人民卫生出版社,2001:246.
- [2] 中华神经科学会,中华神经外科. 各类脑血管疾病的诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):379-380.
- [3] 中华医学会精神科分会. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3版. 济南:山东科学技术出版社,2001:87-89.
- [4] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 2版. 长沙:湖南科技出版社,1998:11-126.
- [5] 徐满英. 脑卒中后抑郁症中医护理干预效果观察[J]. 新中医,2014,46(12):224-225.
- [6] Ahn DH, Lee YJ, Jeong JH, et al. The effect of post-stroke depression on rehabilitation outcome and the impact of caregiver type as a factor of post-stroke depression [J]. Ann Rehabil Med, 2015, 39(1): 74-80.
- [7] Peng L, Zhang X, Kang DY, et al. Effectiveness and safety of Wuling capsule for post stroke depression: a systematic review [J]. Complement Ther Med, 2014, 22(3): 549-566.
- [8] 韩红艳. 穴位埋线与黛力新治疗抑郁症对照研究[J]. 中国针灸,2010,30(8):627-629.

(责任编辑:马力)

## 针灸联合中药、语言康复训练治疗脑卒中后运动性失语临床观察

朱慧梅,周敏亚,华英,马凯敏

丽水市第二人民医院,浙江 丽水 323000

**[摘要]** 目的:观察针灸联合中药、语言康复训练等对脑卒中后运动性失语患者语言功能、神经功能及临床疗效的影响。方法:将70例脑卒中后运动性失语患者随机分为治疗组与对照组各35例。对照组采用常规治疗,同时口服自拟中药汤剂活血祛瘀通络方及语言康复训练。治疗组在对照组治疗基础上给予针灸治疗。2组疗程均为2周。观察与对比2组的疗效,书写能力、复述能力、阅读能力以及听理解能力评分,神经功能缺损程度评分(NIS)及不良反应情况。结果:总有效率治疗组为97.14%,对照组为74.29%,2组总有效率比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后,2组的书写能力、复述能力、阅读能力以及听理解能力评分均较治疗前上升( $P < 0.05$ ),NIS均较治疗前下降( $P < 0.05$ );治疗组的书写能力、复述能力、阅读能力以及听理解能力评分均高于对照组( $P < 0.05$ ),NIS低于对照组( $P < 0.05$ )。2组均未见明显不良反应。结论:针灸联合中药、语言康复训练等治疗脑卒中后运动性失语患者疗效显著,可改善患者的语言功能和神经功能,且安全可靠。

**[关键词]** 脑卒中;运动性失语;针灸;中药;语言康复训练;语言功能;神经功能

**[中图分类号]** R743.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)01-0019-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.009

脑卒中后失语多见于运动性、感觉性及混合性失语。其中运动性失语又为表达性失语,患者对言语文字的理解和构思能力相对保存,但运用言语文字表达的能力出现了障碍,严重影响了身心健康<sup>[1]</sup>。故而,采取积极正确的治疗方法尤为重要。

本研究旨在分析针刺联合中药、康复训练对脑卒中后运动性失语患者语言功能、神经功能及疗效的影响,报道如下。

#### 1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中风病诊断及疗效评定标准(试行)》<sup>[2]</sup>

**[收稿日期]** 2015-08-01

**[作者简介]** 朱慧梅(1982-),女,中医师,研究方向:中医针灸康复。

中脑卒中相关标准, 中医辨证属血瘀阻络型。症见: 半身不遂, 言语蹇涩或不语, 神识昏蒙, 口舌歪斜, 偏身感觉异常, 头痛, 眩晕, 瞳神变化。

1.2 纳入标准 符合诊断标准, 经头颅 CT 或者 MRI 证实为脑卒中, 且为脑梗死; 年龄 35~75 岁; 自愿签署知情同意书。

1.3 排除标准 因严重吞咽功能或者发声器官受损造成构音障碍者, 合并造血系统、内分泌系统、心、肝、肾等功能严重异常者, 过敏体质者, 患精神疾病者。

1.4 一般资料 纳入 2012 年 3 月—2015 年 3 月本院收治的 70 例脑卒中后运动性失语患者。根据随机数字表法将患者随机分为治疗组与对照组各 35 例。治疗组男 20 例, 女 15 例; 年龄 35~75 岁, 平均(52.89±10.84)岁; 病程 10 天~2 月, 平均(30.82±8.48)天。对照组男 22 例, 女 13 例; 年龄 37~71 岁, 平均(54.13±9.83)岁; 病程 13~57 天, 平均(29.74±7.91)天。2 组一般资料对比, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规治疗, 包括抗血小板聚集、抗凝、降脂、控制血糖和血压等, 同时口服自拟中药汤剂活血祛瘀通络方及进行语言康复训练。活血祛瘀通络方: 丹参 18 g, 赤芍、白术、川芎各 12 g, 地龙、石菖蒲、天麻、法半夏、茯苓各 9 g。每天 1 剂, 水煎, 取汁 300 mL, 分早晚 2 次服用。语言康复训练: ①口唇运动训练, 指导吹蜡烛、噘嘴、抿嘴、唇首上抬以及鼓腮等训练, 每次约 15 min, 每天进行 5 次; ②软腭抬高训练: 指导患者张大口, 并且用力叹气以及发爆破音; ③舌运动训练: 指导患者往外伸舌, 并且各方向运动, 运动时间为每次 10 min 左右, 每天进行 6 次左右。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上给予针灸治疗。针刺选穴: 前神聪, 悬厘下 1/3, 向悬厘方向, 以 15° 平刺, 进针 0.5 寸。接电针仪 20~30 min, 每天 1 次, 同时配合艾灸。艾灸具体操作: 患者取仰卧位, 在灸筒上安装好配套的医用胶布, 然后将灸筒粘贴在需艾灸的穴位上, 取穴: 上肢取曲池、手三里、外关、合谷, 下肢取阳陵泉、足三里、悬钟、三阴交, 躯干配穴取中脘, 点燃艾柱, 左右旋转筒身调节出气孔的大小, 温度以患者感觉明显温热为佳, 整个艾灸过程 30 min 左右, 每次 2 壮。

2 组疗程均为 2 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗 2 周后评价 2 组的临床疗效。观察 2 组

的语言功能情况, 包括书写能力、复述能力、阅读能力、听理解能力, 各项满分为 100 分, 评分越高说明能力越好。观察 2 组治疗前后的神经功能缺损程度评分(Neurologic impairment score, NIS), 评分内容包括意识、水平凝视功能、面瘫、言语、上肢肌力、手肌力、下肢肌力、步行能力, 评分标准为 0~15 分, 评分越高说明神经功能缺损程度越严重。失语症程度分为 0~5 级, 以理解和表达功能障碍为 0 级; 以能够说出或理解少量词汇为 1 级; 以能够理解或表达简单的短语, 但有明显的语法错误为 2 级; 以对日常用语的理解和表达无明显错误为 3 级; 以对复杂的谈话理解困难, 可以较好地表达自己的意愿, 但言语不流畅为 4 级; 极轻微的理解或表达障碍, 仅患者自己可感觉到为 5 级。

3.2 统计学方法 以 SPSS22.0 统计学软件处理数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用  $t$  检验; 计数资料采用  $\chi^2$  检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《失语症》<sup>[3]</sup>拟定疗效标准。治愈: 失语症严重程度进步 2 级以上, 并且神经功能评分提高 80%; 好转: 失语症严重程度进步 1~2 级, 并且神经功能评分提高 60%~79%; 无效: 失语症严重程度进步 1 级, 且神经功能评分提高在 60% 以下。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组为 97.14%, 对照组为 74.29%, 2 组总有效率比较, 差异有统计学意义( $\chi^2=7.467, P < 0.05$ )。

组别	n	例(%)			总有效率(%)
		治愈	好转	无效	
治疗组	35	8(22.86)	26(74.29)	1(2.86)	97.14 <sup>①</sup>
对照组	35	3(8.57)	23(65.71)	9(25.71)	74.29

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后语言功能评分变化比较 见表 2。治疗前, 2 组的书写能力、复述能力、阅读能力以及听理解能力评分比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后, 2 组的书写能力、复述能力、阅读能力以及听理解能力评分均较治疗前上升( $P < 0.05$ ); 治疗组的书写能力、复述能力、阅读能力以及听理解能力评分均高于对照组( $P < 0.05$ )。

4.4 2 组治疗前后 NIS 变化比较 见表 3。治疗前, 2 组 NIS 比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后, 2 组 NIS 均较治疗前下降( $P < 0.05$ ), 治疗组 NIS 低于对照组( $P < 0.05$ )。

4.5 2 组不良反应情况 2 组均未见明显不良反应。

表2 2组治疗前后语言功能评分变化比较( $\bar{x} \pm s, n=35$ )

组别	书写能力		复述能力		阅读能力		听理解能力		分
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
治疗组	17.32±3.14	58.92±4.26 <sup>②</sup>	14.29±2.89	53.27±3.02 <sup>②</sup>	20.38±3.45	70.38±5.18 <sup>②</sup>	20.46±2.71	64.23±3.68 <sup>②</sup>	
对照组	16.49±3.25	49.14±4.17 <sup>①</sup>	13.92±2.68	44.71±3.14 <sup>①</sup>	18.98±3.32	57.13±4.79 <sup>①</sup>	19.83±3.09	56.19±4.13 <sup>①</sup>	

与治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

表3 2组治疗前后NIS变化比较( $\bar{x} \pm s$ ,  $n=35$ ) 分

组别	治疗前	治疗后
治疗组	12.36± 2.41	4.23± 1.02 <sup>①②</sup>
对照组	11.64± 2.08	7.42± 1.39 <sup>①</sup>

与治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

## 5 讨论

脑卒中后运动性失语主要是因脑卒中后致使优势半球大脑皮质言语中枢损害, 造成患者丧失了对语言表达、理解以及文字书写和阅读等的能力<sup>[4-5]</sup>。目前, 临床采取常规的西医治疗及康复治疗方, 疗效并不十分理想。脑卒中后失语归属于中医学不语、舌强、语言蹇涩、舌暗等范畴, 该病主要是因脑络不通、气血阻滞以及经筋失养, 造成舌强失语。因此, 五脏以及脑的功能失调会使语言功能的正常发挥受到影响, 且头与脏腑、经络密切相关, 通过刺激头部穴位, 对气血、阴阳、脏腑功能有调节作用。有研究显示, 大脑语言区及其他功能区在头区的投影正为头针疗法定穴的主要依据<sup>[6]</sup>, 并且针刺头穴能够疏通经络、醒脑开窍, 有效改善脑卒中失语, 同时进行语言康复训练能够促进突触间联系的建立, 对大脑半球的代偿功能重组发挥积极作用。艾灸属中医学外治法, 艾叶用于施灸, 具有祛寒理气、温经活络的功效。艾灸的温热效应渗透性强, 可由穴位皮肤传入肌肉深层, 并且热力直达肌腱、韧带, 从而加速血液循环, 具有扩张局部血管的作用, 可有效地缓解肢体痉挛。同时艾灸还可提高神经元的兴奋性, 能够很好地发挥中枢的可塑性及重组作用, 提高康复训练的刺激量与运动信息输入量。本研究采用的活血祛瘀通络方, 方中丹参具有活血祛瘀、凉血止痛功效; 赤芍散瘀止痛, 清热凉血; 白术健脾燥湿; 川

芎活血止痛、行气祛风; 地龙清热通络; 石菖蒲开窍醒神; 天麻祛风通络; 茯苓健脾渗湿。诸药合用, 共奏活血祛瘀通络功效。

本研究结果表明, 治疗组总有效率高于对照组, 书写能力、复述能力、阅读能力以及听理解能力评分均高于对照组, NIS 低于对照组, 提示针灸联合中药、康复训练等治疗脑卒中后运动性失语患者, 能够明显提高疗效, 有效改善患者的语言功能和神经功能, 且安全可靠。

## [参考文献]

- [1] 冯木兰, 陈锦秀, 林润, 等. 微调音乐联合暗示法对脑卒中运动性失语患者脑血流及神经功能的影响[J]. 中国中医急症, 2014, 23(8): 1581- 1584.
- [2] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 55.
- [3] 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.
- [4] 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, 31(11): 781- 783.
- [5] 侯文豪, 常东红, 杨春雪, 等. 头电针治疗脑卒中后运动性失语的疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2012, 28(5): 29- 31.
- [6] 常静玲, 高颖, 李胜利, 等. 针刺配合语言康复治疗脑卒中后运动性失语[J]. 中国康复理论与实践, 2010, 16(1): 58- 59.

(责任编辑: 吴凌)

# 交流中医学术

# 传承中医技能