

中医辨证分型治疗中风后恢复期失语疗效观察

陈升王, 何永其

徐闻县中医医院, 广东 徐闻 524100

[摘要] 目的: 观察中医辨证论治结合西医常规疗法治疗中风后恢复期失语症的临床疗效。方法: 对 28 例中风后恢复期失语患者在西医常规治疗的基础上, 联合中医辨证分型治疗, 疗程为 2 月。结果: 随访时间为 2~5 月。痊愈 9 例, 有效 13 例, 无效 6 例, 总有效率为 78.57%。结论: 中医辨证论治结合常规西医疗法治疗中风后恢复期失语疗效满意。

[关键词] 中风后恢复期; 失语; 中西医结合疗法; 辨证分型

[中图分类号] R743.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0042-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.019

中风是临床常见病、多发病之一, 具有高发病率、高复发率和高致残率的特点, 严重危害人类健康, 经临床救治后, 存活率可明显提高, 但通常会遗留不同程度的后遗症。缺血性中风后失语症与半身不遂、口舌歪斜合称为中风后的三大后遗症, 往往久治不愈, 严重影响患者的生活质量。据不完全统计, 2011 年我国脑卒中患病率约为 1.88%, 且每年递增 8.1%^[1]。失语症严重影响患者的生活质量。笔者临床中采用中医辨证论治结合西医常规疗法治疗中风后恢复期失语症, 取得较好临床疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为 2012 年 3 月—2014 年 2 月在本院脑病科门诊及住院的中风后恢复期失语患者, 共 28 例。男 16 例, 女 12 例; 年龄最大 77 岁, 最小 48 岁, 平均年龄 (61.57±7.244) 岁。感觉性失语 16 例, 运动性失语 10 例, 混合性失语 2 例。

1.2 辨证分型标准 根据临床症状及中医辨证将中风后恢复期失语分为: 风痰瘀阻型: 口眼歪斜, 舌强语謇或失语, 半身不遂, 肢体麻木, 苔滑腻、舌暗紫, 脉弦滑。气虚络瘀型: 肢体偏枯不用, 肢体无力, 面色萎黄, 舌质淡紫或有瘀斑、苔薄白, 脉细涩或细弱。肝肾亏虚型: 半身不遂, 患肢僵硬, 拘挛变形, 舌强不语, 或偏瘫, 肢体肌肉萎缩, 舌红脉细、或舌淡红, 脉沉细。

1.3 纳入标准 均经 CT 检查诊断为脑梗死; 均为失语症患者; 意识清楚, 智力正常; 失语症严重程度 1 级以上。

2 治疗方法

2.1 西医常规治疗 采用常规脱水降颅压, 维持水与电解质、

酸碱平衡以及一般支持疗法; 对心功能不全的患者给予强心、利尿治疗; 若合并感染者给予有效抗生素; 血压过高者给予降压治疗; 血脂、血糖高者给予控制血脂、血糖治疗。

2.2 中医辨证分型治疗

2.2.1 风痰瘀阻型 治以搜风化痰, 活血通络。方用解语丹加减, 处方: 天麻、远志各 12 g, 胆南星 9 g, 全蝎 4 g, 菖蒲 15 g。

2.2.2 气虚络瘀型 治以益气养血, 化瘀通络。方用补阳还五汤加减, 处方: 黄芪 120 g, 桃仁、红花、川芎、地龙各 3 g, 赤芍 5 g, 当归尾 6 g。

2.2.3 肝肾亏虚型 治以滋养肝肾。地黄饮子送服左归丸(河南省宛西制药股份有限公司生产)。左归丸每次 9g, 每天 2 次。地黄饮子组成: 地黄 24 g, 枸杞子、山茱萸各 12 g, 麦冬、石斛各 15 g。以上汤药均随症加减, 每天 1 剂, 水煎服。

治疗 2 周为 1 疗程, 4 疗程后评定疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察临床疗效及失语症 BDAE 严重程度分级。BDAE 严重程度分级标准参考《语言治疗学》^[2]中相关标准: 0 级: 无有意义的口语或听理解能力。1 级: 所有言语交流均通过不连续的言语表达, 大部分需要听者推测、询问和猜测, 可交流的信息范围有限, 听者在言语交流中感到困难; 2 级: 在听者的帮助下, 可进行熟悉话题的交谈, 但对陌生话题常常不能表达出自己的思想, 使患者与检查者都感到进行言语交流的困难; 3 级: 在极少的帮助下或无帮助下, 病人可以讨论几乎所有的日常问题, 但由于言语或理解能力的减弱, 使某些谈话出现困难或不可能; 4 级: 言语流利但可观察到有理解障碍, 但在思想和言语表达方面尚无明显限制; 5 级: 极小的、可分

[收稿日期] 2015-05-18

[作者简介] 陈升王 (1976-), 男, 副主任中医师, 研究方向: 中西医结合内科临床。

辨得出的言语障碍,患者主观上可能感到有点困难,但听者不能明显觉察到。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计软件,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《语言治疗学》^[2]中汉语标准失语症检查表相关标准拟定。痊愈:吐字清晰,发音准确,能进行正常语言交流,基本恢复病前的语言水平。有效:吐字较清晰,发音欠准,能进行简单的语言交流,较治疗前语言功能有好转。无效:吐字不清,发音不准,难以进行语言交流,或治疗前后语言功能无变化。

4.2 治疗结果 本组 28 例患者均获随访,随访时间为 2~5 月。痊愈 9 例,有效 13 例,无效 6 例,总有效率为 78.57%。治疗前后失语程度改善比较,见表 1。治疗前后失语程度比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 治疗前后失语程度比较

时 间	n	0 级	1 级	2 级	3 级	4 级	5 级
治疗前	28	1	4	8	12	1	2
治疗后	28	1	3	4	6	9	5

4.3 不良反应 所有患者治疗后血常规、尿常规、肝功能、肾功能、心电图均未见异常。

5 讨论

中风后失语症,中医学早在《内经》就有记载,后世医家不断发挥,有“瘖瘖”“舌强”“语塞”“不能言”等记载。中医学理论将语言、记忆等功能归属于脑,而脑归属于心,分属五脏。从经络循行的角度来说,心、肾、肝、脾之经脉皆循行舌或咽喉,故五脏、脑的功能失调可影响语言功能的正常发挥。失语是中风的并发症之一,其病因病机也与中风的病因病机密切相关。中医学认为,中风后恢复期的病因病机多为风、火、痰、瘀、虚,而在此病理基础中,痰瘀是重要的病理环节。痰阻血瘀,经脉痹阻,气血运行不畅,筋骨肌肉失养,故发生口角歪斜、半身不遂诸证。所以临床以祛痰、通络、熄风、活血为主要治法。结合本研究的观察,笔者认为,其中痰、瘀、虚是本病较常见的病因,故本研究选取了风痰瘀阻、气虚络瘀、肝肾亏虚作为临床观察的主要证型。以辨证论治为原则,按照搜风化痰、化痰通络、补益肝肾的方法治疗中风失语,疗效较好。

辨证论治是中医治疗学的精髓,多数医家在治疗上不但重

视辨证论治,还强调辨病施治。解语丹可以说是中风失语的专方,其在临床的疗效得到广泛认可以及多项临床研究的证实^[3]。该方源自《永类铃方》卷十一,方中天麻、胆南星、全蝎功能平肝熄风;远志、菖蒲功能宣窍化痰、行气通络;诸药合用,功能搜风化痰、行瘀通络,故能治疗中风后失语症风痰瘀阻型。补阳还五汤出自清代王清任《医林改错》,方中应用大量黄芪大补脾胃之气,意在气旺则血行,瘀去络通;当归尾活血通络而不伤血;桃仁、红花、川芎、赤芍活血化瘀;地龙通经活络,力专善走,周行全身,以行药力;方中重用补气药与少量活血药相伍,使气旺血行以治本,祛瘀通络以治标,标本兼顾;且补气而不壅滞,活血又不伤正。合而用之,则气旺、瘀消、络通,使气虚络瘀诸证向愈。有研究发现,补阳还五汤可以改善模型大鼠的血流变学指标,改善大鼠血液浓黏凝聚状态^[4]。地黄饮子出自金代刘完素《黄帝内经宣明论方》一书,是专为瘖瘖阴虚证而设,方中干地黄滋补肾阴;石斛、麦冬滋养肺肾,金水相生,壮水以济火;枸杞子、山茱萸功能养肝滋肾,补肾益精。左归丸为治疗肝肾亏虚的经典方,能滋肾益精,以填真阴。肝肾亏虚型中风失语为由于下元虚衰,阴阳两亏,虚阳上浮,痰浊随之上泛,堵塞窍道所致,治宜补养下元为主,摄纳浮阳,佐以开窍化痰,左归丸合地黄饮子能达到以上功效,故治之效佳。

总之,本研究将中医辨证论治的基础上选用专方专药治疗,总有效率达 78.57%,能减轻患者的失语严重程度,值得深入研究并推广应用。此外,临床上失语症恢复难度较大,本研究观察时间为 2~5 月。笔者认为若适当延长观察时间及服药疗程,可能疗效更好,值得进一步研究。

[参考文献]

- [1] 鞠姣. 我国脑卒中患病率每年递增 8.1% [N]. 保健时报, 2014-05-22(001).
- [2] 李胜利. 语言治疗学 [M]. 北京: 华夏出版社, 2003: 19-21.
- [3] 顾绍瑜. 加减解语丹治疗中风不语 30 例临床观察 [J]. 中医临床研究, 2012, 4(22): 100-101.
- [4] 肖洪斌, 王峻, 刘丽萍, 等. 补阳还五汤对老龄大鼠血液流变学的影响研究 [J]. 中药药理与临床, 2007, 23(5): 21-22.

(责任编辑: 冯天保)