- 用外科杂志,2015,35(5):493-495
- [3]Sleeman D,Levi DM,Cheung MC,et al.Percutaneous Lavage as primary treatment for infected pancreatic necrosis[J].J Am Coll Surg, 2011,212(4):748-752
- [4]张阳,蔡清萍.重症急性胰腺炎早期微创手术与传统常规治疗效果的荟萃分析[J].中国普通外科杂志,2018,17(9):837-843
- [5]Van Santvoort HC,Besselink MG,Bakker OJ,et al.A step-up approach or open necrosectomy for necrotizing pancreatitis [J].N Engl J Med, 2010,362(16):1491-1502
- [6]吴克松,黄宇,周载平,等.早期微创后入路引流对重症急性胰腺炎的临床意义[J].中国基层医药,2015,22(16):2410-2414
- [7]王春友.重症急性胰腺炎外科干预的时机与方式[J].中华消化外科杂志,2012,11(4):309-311
- [8]王春友,杨明.《急性胰腺炎诊治指南(2014)》解读——急性胰腺炎外科诊治现状与进展[J].中国实用外科杂志,2015,35(1):8-9
- [9]陈冬,朱峰,田锐,等.腹膜后入路手术治疗胰腺坏死并感染的安全性及疗效分析[J].临床外科杂志,2013,21(9):676-678

(收稿日期: 2016-06-04)

针灸结合语言康复训练治疗中风后失语症的临床研究

赵嫦莹 童钟 黄春荣 游远坤

(广东省工伤康复医院 广州 510440)

摘要:目的:研究中风后失语症应用针灸联合语言康复训练治疗的疗效。方法:选取 2014 年 1 月~2015 年 12 月在我院接受治疗的中风后失语症患者 70 例,随机分为观察组与对照组各 35 例。对照组给予常规语言康复训练,观察组在对照组的基础上加行针灸治疗,针刺语言一区、语言二区、语言三区,结合辨证配穴,1 次/d,每次留针 30 min,10 d 为 1 个疗程,疗程间休息 1 d 继续下 1 个疗程,两组患者均治疗 3 个疗程后对比两组的疗效。结果:两组患者的语言功能评分均较治疗前明显改善($P<0.05$),且与对照组相比,观察组患者改善的更显著($P<0.05$)。两组患者的 BDAE 分级较治疗前明显提高($P<0.05$),且与对照组相比,观察组患者提高的更显著($P<0.05$)。观察组总有效率为 91.43%,明显高于对照组的 71.43%($P<0.05$)。结论:针灸结合语言康复训练治疗中风后失语症能够更好的改善语言功能,明显提高治疗的总有效率,值得临床推广应用。

关键词: 中风后失语症; 针灸; 语言康复训练

Research on the Effect of Acupuncture Combined with Language Rehabilitation Training in Treatment of Stroke Aphasia

ZHAO Chang-ying, TONG zhong, HUANG Chun-rong, YOU Yuan-kun

(Guangdong Provincial work Injury Rehabilitation Hospital, Guang zhou510440)

Abstract: Objective: To investigate the effect of language rehabilitation training combined with acupuncture in treatment of stroke aphasia. Methods: 70 Cases of stroke with aphasia in our hospital from January 2014 to December 2015 were randomly divided into observation group and control group, 35 cases in each group. The control group was received conventional language rehabilitation training, on the basis of the control group, the observation group was plused with acupuncture, acupuncture the first language district, the second language district and the third language districts and combined with dialectical acupoints, once a day, each time the needle 30min, 10 times as a course of treatment, 1 day of rest between two courses of treatment. After 3 courses of treatment,the effect in both groups was compared. Results: After treatment, the language function scores and BDAE rating in both groups were significantly increased, and the observation group were significantly higher than the control group ($P<0.05$); The total effective rate was 91.43% in the observation group, significantly higher than 71.43% in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: Acupuncture combined with language rehabilitation training in treatment of stroke aphasia can be better to improve language function, significantly improve the overall efficiency of the treatment, worthy of clinical application.

Key words: Post-stroke aphasia; Acupuncture; Language training

中图分类号: R246

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.08.005

中风是临床常见高致残率、高致死率的脑血管疾病之一,失语症是中风后常见的后遗症,对患者的学习工作及生活均构成严重影响^[1]。西医治疗中风后失语症主要依靠语言康复训练,但效果并不非常理想,总有效率仅为 70%左右,且随着时间推移恢复速度将逐渐减慢^[2]。针灸治疗中风历史悠久,且经大量临床尝试性研究证实其疗效良好,为中风后失语症的治疗提供了新的方向与趋势。我院对中风后

失语症患者应用针灸结合语言康复训练治疗,获得满意效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集我院于 2014 年 1 月~2015 年 12 月收治的中风后失语症患者 70 例,均经头颅 CT 或 MRI 确诊为脑卒中,均符合《失语症》^[3]对失语症的诊断标准,中医诊断符合《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》^[4]。排除痴呆、精神障碍、意识障碍者;

合并心力衰竭、呼吸衰竭等严重并发症者；治疗及评估配合度、依从性较差者。患者随机分为两组：观察组 35 例，男 23 例，女 12 例；年龄 35~82 岁，平均年龄 (51.16±14.25) 岁；病程 1~30 d，平均 (19.29±4.12) d；脑梗死 19 例，脑出血 16 例。对照组 35 例，男 25 例，女 10 例；年龄 36~78 岁，平均年龄 (50.48±12.88) 岁；病程 1~30 d，平均 (21.25±4.36) d；脑梗死 21 例，脑出血 14 例。两组一般资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组给予常规语言康复训练，观察组在对照组的基础上加行针灸治疗。

1.2.1 基础治疗 两组患者均予以内科基础治疗，包括降颅内压、保护脑细胞、防治脑水肿、改善脑血液循环、对症支持治疗等。

1.2.2 语言康复训练 两组患者均予以语言康复训练，包括发音口形训练、拼音训练、录音磁带跟读训练、听写训练、复述训练、动作或事物描述训练、游戏沟通训练，每项均 5~10 min/次，1 次/d，10 d 为 1 个疗程，连续治疗 3 个疗程，疗程间休息 1 d。

1.2.3 针灸治疗 仅观察组行针灸治疗，均选用 28~30 号 1.0~1.5 寸针灸针。主穴：语言一区、语言二区、语言三区，配穴：肝阳上亢者，取双侧太溪及太冲；阴虚风动者，取双侧风池及太溪；气虚血瘀者，取气海及双侧足三里；痰热腑实及风痰阻络者，取双侧合谷；口眼歪斜者，取患侧地仓、颊车；下肢不遂者，取患侧阳陵泉、环跳；上肢不遂者，取患侧足三里、肩髃。每穴捻转 1 min，留针 30 min，1 次/d，10 d 为 1 个疗程，连续治疗 3 个疗程，疗程间休息 1 d。

1.3 观察指标 (1) 治疗前后，采用《汉语失语症检查法》进行语言功能评分，包括听语理解、口语表达、书写与阅读，每项 20 分，各项得分之和记为总评分，得分越高则语言功能越好。(2) 采用失语症严重程度分级标准 (BDAE) 进行失语程度评价，分为 0~5 级，0 级为语言及听理解能力缺乏；1 级为语言表达不连续，听者理解困难；2 级为听者帮助下和交流熟悉话题，但与陌生人交流困难；3 级为无帮助或少量帮助下能够自由讨论日常问题，但对理解或阅读能力较正常状态有所减弱；4 级为语言流利且思维及语言表达正常，但仍有轻度理解能力减弱；5 级为语言、思维及理解能力均正常。

1.4 疗效标准 参照《失语症》^[1]及《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》^[4]拟定疗效标准。痊愈：语言功能评分较治疗前提高 $\geq 90\%$ ，BDAE 分级进步 >2 级；显效：语言功能评分较治疗前提高 60%~89%，

BDAE 分级进步 2 级；有效：语言功能评分较治疗前提高 30%~59%，BDAE 分级进步 1 级；无效：语言功能评分 $<30\%$ 。

1.5 统计学分析 本研究中的所有数据均用软件 SPSS18.0 进行处理分析，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，用 t 检验；计数资料以率 (%) 表示，用 χ^2 检验， $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后语言功能评分对比 治疗后两组患者的语言功能评分均较治疗前明显改善 ($P<0.05$)，且与对照组相比，观察组患者改善的更显著 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后语言功能评分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	35	55.79±10.34	161.85±14.47*
对照组	35	54.02±11.69	145.35±12.69*

注：与治疗前比较，* $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较，# $P<0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后 BDAE 分级比较 治疗前两组的 BDAE 分级比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。治疗后两组患者的 BDAE 分级较治疗前明显提高 ($P<0.05$)，且与对照组相比，观察组患者提高的更显著 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后 BDAE 分级比较 (例)

组别	时间	0 级	1 级	2 级	3 级	4 级	5 级
观察组	治疗前	4	7	8	7	5	4
	治疗后	0	1	4	6	8	16
对照组	治疗前	5	6	9	6	4	5
	治疗后	4	5	8	5	5	8

2.3 两组综合疗效比较 治疗后，观察组总有效率为 91.43%，明显高于对照组的 71.43% ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组综合疗效比较

组别	n	痊愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
观察组	35	8	10	14	3	91.43*
对照组	35	4	6	15	10	71.43

注：与对照组比较，* $P<0.05$ 。

3 讨论

中风后失语是临床常见脑血管疾病后遗症，多是由于脑血管病变造成语言相关控制区域损伤有关^[5]。现代康复医学认为，修复损伤脑组织(再通血管、解除脑组织受压、减轻脑水肿)、重建大脑半球代偿机制、视听觉刺激等能够促进失语症的恢复^[6]。因此，西医临床治疗本病多在神经内科治疗的基础上，利用语言康复训练促进语言功能的康复。

中医学认为，中风后失语症属于“不语、舌强、暗痲、舌暗”等范畴，多因风火痰瘀内阻心脉及神明，致

舌窍痹阻而发病,病位在口,并与心、脑、肝、脾、肾等诸脏密切相关^[7]。针灸有醒脑开窍、疏通经络、活血化瘀之功,治疗中风及其后遗症可疏通五脏六腑之气、调节血液津液运行,继而治疗诸症^[8]。选头针(语言一区、语言二区、语言三区)可主治失语之症,并可刺激大脑皮层功能,调节和平衡中枢神经系统,发挥治疗作用;配以体针可整体调护,促进病情康复。头针是一种融合了中医针刺理论、西医神经生理学与解剖学的新型针刺技术,能够刺激大脑皮层功能定位头皮相应区域,促进受损大脑皮层功能的恢复,从而治疗多种神经疾病。针刺语言一区对于发音障碍流口水、运动性失语及对侧神经瘫痪具有良好治疗效果;语言二区及语言三区则分别对命名性失语、感觉性失语具有治疗作用^[9]。体针治疗讲究整体取穴,即根据失语的辨证分型取穴,主要可分为肝阳上亢、阴虚风动、气虚血瘀三型,治疗原则主要为宣窍通络、益气养血及调节阴阳^[10]。同时,针对口眼歪斜或上、下肢不遂者予以相关功能区域取穴,可起到对症治疗的效果。基于针灸与语言训练的作用机制不同,本研究将两种疗法联用,可起到疗效协同的作用。研究结果显示,观察组治疗后语言功能评分

及 BDAE 分级均较对照组明显提高,总有效率显著高于对照组。综上所述,针灸治疗结合语言康复训练治疗中风后失语症能够较好的改善失语症状,提高临床疗效,值得临床借鉴推广。

参考文献

- [1]何艳宇,原凡惠.语言康复训练结合针灸治疗中风后失语[J].内蒙古中医药,2013,32(15):12-13
- [2]张浪,李小杏,张鹏,等.针刺结合语言康复治疗中风后失语研究进展[J].中华针灸电子杂志,2014,3(2):9-12
- [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,1993.256
- [4]国家中医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):55-56
- [5]周蕾,郑水红.针刺配合语言康复治疗中风后感觉性失语[J].针灸临床杂志,2012,28(6):21-23
- [6]王伟华,孟欣.针刺联合言语训练治疗中风后运动性失语 30 例临床观察[J].河北中医,2013,35(4):572-573
- [7]白玮婧,任雪松,张春红.针刺结合语言训练治疗卒中后失语一例[J].中华针灸电子杂志,2015,4(1):32-33
- [8]许建军,杜其梅,蔡玉颖.针灸治疗中风后失语症研究进展[J].河南中医,2013,33(5):766-768
- [9]田莉,胡蓉,楼天晓.针刺配合语言功能训练对中风后运动性失语患者语言功能的影响[J].上海针灸杂志,2015,34(8):717-720
- [10]朱现民,陈煦,胡兴旺.针灸治疗中风失语的临床研究进展[J].河南中医,2011,31(4):435-437

(收稿日期:2016-07-12)

(上接第 6 页)肌痉挛,缓解胃肠绞痛、改善急性微循环障碍,降低氧自由基和白细胞损伤等功能,在一定程度上,能够拮抗阿奇霉素的毒副作用。此外,研究显示山莨菪碱能够有效地辅助小儿支原体肺炎的治疗^[11-12]。在本项研究中,我们分析了阿奇霉素联合山莨菪碱治疗小儿支原体肺炎的临床疗效,结果发现观察组的咳嗽缓解时间、退热时间、肺部罗音消失时间和住院天数显著低于对照组,说明阿奇霉素联合山莨菪碱进行治疗有助于改善患儿临床症状,有利于预后;同时我们还发现,观察组治疗后的中性粒细胞百分比、血沉及 CRP 显著低于对照组,而且其血浆 IgA、IgG、IgM 水平均明显高于对照组,提示联合用药能够显著抑制炎症因子的产生而减轻炎症反应和免疫损伤,提高机体免疫功能,从而降低炎症细胞浸润导致的闭塞性支气管炎的发生。综上所述,我们认为阿奇霉素联合山莨菪碱治疗小儿支原体肺炎可有效缩短病程,降低炎症反应,改善免疫功能,疗效可靠,在临床上值得推广应用。

参考文献

- [1]Lluch-Senar M,Luong K,Lloré ns-Rico V,et al.Comprehensive methylome characterization of *Mycoplasma genitalium* and *Mycoplasma pneumoniae* at single-base resolution [J].PLoS Genet,

- 2013,9(1):51-62
- [2]陈开革,黎石宝.肺炎支原体感染研究新进展[J].中国病原生物学杂志,2013,8(5):473-475
- [3]刘明伟.62 例小儿重症支原体肺炎高危因素分析[J].临床肺科杂志,2013,18(6):1022-1023
- [4]冯伟静,焦常海,李玉红.儿童重症肺炎支原体肺炎临床特点分析[J].现代中西医结合杂志,2014,23(17):1857-1859
- [5]李凯.儿童重症肺炎支原体肺炎 30 例临床分析[J].中国综合临床,2013,29(11):1222-1223
- [6]孟珊珊.儿童肺炎支原体感染的肺外表现及发病机制[J].国际儿科学杂志,2013,40(1):14-18
- [7]阳爱梅,宋建辉,黄榕,等.1026 例儿童肺炎支原体感染及耐药情况分析[J].中国当代儿科杂志,2013,15(7):522-525
- [8]Wang JH,Wang ZX.Research Progress in Diagnosis and Treatment of Childhood *Mycoplasma Pneumoniae* Infections [J].Medical Recapitulate,2013,9(4):263-273
- [9]李爱芬.儿童重症支原体肺炎的治疗进展[J].大家健康:学术版,2012,6(2):61-63
- [10]陈阳,张士忠,张天一.阿奇霉素联合头孢哌酮舒巴坦钠对老年肺炎疗效及安全性[J].现代仪器与医疗,2014,20(6):103-104
- [11]高梅,徐难冬,周永茂.山莨菪碱辅助治疗儿童支原体肺炎疗效观察[J].现代生物医学进展,2010,10(15):2921-2923
- [12]洪建国.糖皮质激素在重症支原体肺炎治疗中的应用[J].中国实用儿科杂志,2015,30(3):170-173

(收稿日期:2016-07-30)