

参考文献

[1]赵帅,韩越,黄程程,等.徐云生辨治消渴目病经验[J].山西中医,2016,32(6):4-5

[2]倪琳琳,徐云生.徐云生教授在治疗早期糖尿病中的辨治经验[J].光明中医,2015,30(8):1639-1640

[3]王振源,徐云生.徐云生教授治疗糖尿病足经验[J].实用中西医结合临床,2016,16(6):59-60

[4]陈守强,郝鑫,田林林.名老中医治疗血瘀型心力衰竭用药规律的 Logistic 回归分析[J].光明中医,2013,28(8):1537-1538

[5]张钊,陈守强,张梦贺.丁书文治疗冠心病用药规律的回归性分析[J].世界中西医结合杂志,2013,8(5):440-442

[6]冯博,徐云生.徐云生从脾虚论治单纯型肥胖经验[J].河北中医,2014,36(5):646-648

[7]毕文霞,陈守强,徐亮,等.名老中医治疗血瘀型冠心病用药规律的计算机辅助分析 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(9):1069-1071

[8]周保安,冯玉林,吴成.2 型糖尿病的补益药证治用药规律及 logistic 多元回归分析[J].实用糖尿病杂志,2015,23(3):30-32

[9]谷雨明,徐云生.徐云生诊治糖尿病性便秘经验浅析[J].江苏中医药,2017,49(2):25-26

[10]王维广,王莉媛,李成卫,等.陈士铎的肝脏象理论框架分析[J].世界中医药,2015,10(11):1672-1674

[11]窦景云,于俊生.夏枯草药理作用及临床应用研究进展[J].现代医药卫生,2013,29(7):1039-1041

[12]张晓琳,徐金娣,朱玲英,等.中药川芎研究新进展[J].中药材,2012,35(10):1706-1711

[13]柳春,梁永林,李四海.类风湿关节炎湿热痹阻证的用药规律及其 Logistic 回归模型[J].中医研究,2014,27(1):68-71

[14]徐云生.程益春健脾八法治疗糖尿病[J].山东中医药大学学报,1998,22(2):135-136

(收稿日期: 2017-07-24)

针刺通里穴治疗运动性失语的临床疗效观察

王儒蒙¹ 焦杨^{2#}

(1 湖北中医药大学 2015 级硕士研究生 武汉 430065;2 湖北省中医院 武汉 430061)

摘要:目的:观察针刺通里穴在治疗运动性失语中的临床疗效。方法:将符合标准的 60 例运动性失语患者随机分成两组。治疗组 30 例采用针刺通里穴加上常规穴位治疗;对照组 30 例采用单纯针刺常规穴位治疗;两组同时给予基础治疗,治疗 2 个疗程后进行疗效比较。结果:(1)利用《汉语失语成套检测(ABC)》中的评分标准,治疗组在自发谈话、复述、命名、理解能力方面评分优于对照组,且差异有统计学意义($P<0.05$);(2)治疗组和对照组的总有效率分别为 93.33%和 73.33%,治疗组疗效明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:针刺通里穴在治疗运动性失语中有较好的疗效,值得在临床上应用推广。

关键词:运动性失语;通里穴;针灸疗法

中图分类号:R246.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.083

运动性失语又称表达性失语、Broca 失语,病变累及优势大脑半球额叶的运动性语言中枢区(Broca 区),表现为能听懂他人的语言,自己不能说话,但单字发音正常。脑卒中是运动性失语最常见的病因,近年来发病率有逐年增高的趋势。本研究通过采用针刺通里穴及常规穴位治疗脑卒中后的运动性失

语,探讨其临床疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 10 月~2016 年 10 月在湖北省中医院针灸科住院治疗的 60 例脑卒中运动性失语患者。患者按照入院先后顺序进行编号,采用计算机随机分成治疗组和对照组两组,每组 30

通讯作者:焦杨, E-mail: jyws001@163.com

例。只有治疗的医生知道分组情况,患者并不知情。两组基础资料经统计学比较,差异无统计学意义

($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者的一般资料对比分析($\bar{x}\pm s$)

组别	n	性别(例)		年龄(岁)	文化程度(例)			脑血管病分类(例)		平均病程(月)
		男	女		小学	初中	高中	脑梗死	脑出血	
治疗组	30	17	13	59.67± 5.76	10	11	3	23	7	3.73± 1.46
对照组	30	19	11	58.57± 6.38	9	12	4	24	6	3.83± 1.83

1.2 诊断标准 脑梗死或脑出血的诊断主要参考 2007 年中华医学会神经病学分会制定的《中国脑血管病防治指南》^[1]中的相关标准。运动性失语的诊断主要参考北京医科大学制定的《汉语失语成套测验》^[2]的综合评分。

1.3 纳入标准 (1)符合《中国脑血管病防治指南》和《汉语失语成套测验》的诊断标准;(2)首次发病,为单发病灶,且病程在 6 个月以内;(3)年龄 18~70 岁;(4)意识清醒,神志清楚,能配合治疗;(5)发病前语言功能正常;(6)将汉语作为母语,且是小学以上文化程度;(7)自愿参加本临床研究。

1.4 排除标准 (1)短暂性脑缺血发作、脑部外伤、肿瘤等其他脑部疾病;(2)听力、视力有严重障碍者;(3)合并有其他严重内科疾病、精神心理疾病者;(4)妊娠期和哺乳期妇女;(5)晕针者;(6)同时参加其他研究者。

1.5 脱落标准 (1)研究期间病情恶化或合并其他严重疾病者;(2)研究期间主动要求退出者;(3)依从性较差,不配合治疗者。

1.6 治疗方法 治疗组采用(1)处方:通里穴及常规穴位针刺治疗,常规取穴参照全国高等中医药院校规划教材《针灸治疗学》^[3]中相关治疗方法,穴位主要选取廉泉、风池、完骨、照海、合谷、太冲。(2)针具:选用环球牌一次性使用无菌不锈钢毫针(苏州针灸用品有限公司生产),规格为 0.35 mm× 40 mm。(3)刺法:均由同一位针灸医生进行操作,患者取仰卧位,在腧穴的局部皮肤上用碘伏擦拭消毒,采用快速进针法进针。通里穴采用直刺法,刺入 8~13 mm,行平补平泻法,以局部得气为宜;针刺风池、完骨时,针尖稍向内下方,刺入 21~32 mm,以咽喉部麻胀感为宜;针刺廉泉穴时,针尖朝向舌根方向,刺入 13~21 mm,以局部得气为宜;余穴采用常规针刺法。对照组采用(1)处方:仅常规穴位进行治疗,即穴取廉泉、风池、完骨、照海、合谷、太冲。(2)针具:同治疗组。(3)刺法:常规穴位刺法同治疗组。以上两组同时采用脑血管疾病常规治疗,包括言语功能训练、稳定血压、控制血糖、调脂等对症治疗。每星期连续治疗 6 d,休息 1 d。2 个星期为 1 个疗程,连续治疗 2

个疗程后比较疗效。

1.7 观察指标 根据《汉语失语成套测验(ABC)》中制定的方法进行评分,包括自发谈话、复述、命名、理解四个方面。

1.8 疗效判定标准 在治疗前及治疗 2 个疗程之后,对患者自发谈话、复述、命名、理解四个方面进行测验,并依据评分的改善情况,依照以下疗效判定标准进行评判,恢复:治疗后得分达总分的 90%以上;显效:治疗前总分达 50%以上,治疗后有 10%以上的进步,或治疗前总分在 50%以下,治疗后有 20%以上的进步;有效:总分有进步,但未达显效标准;无效:治疗前后总分无明显变化,各方面语言功能均无显著改变,或某方面语言功能有退步。

1.9 统计学方法 采用 SPSS19.0 进行统计学处理,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后语言功能评分比较 治疗组与对照组在治疗前进行比较,自发谈话、复述、命名、理解能力的评分差异无统计学意义($P>0.05$),两组具有可比性;两组治疗后自发谈话、复述、命名能力方面的评分差异均有统计学意义($P<0.05$),治疗组疗效优于对照组;理解能力方面,两组评分差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后语言功能评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	n	自发谈话	复述	命名	理解
治疗组	治疗前	30	17.77± 5.08	33.57± 8.62	26.33± 8.67	152.27± 24.05
	治疗后		37.13± 5.93	70.20± 12.81	44.57± 8.56	162.50± 23.65
对照组	治疗前	30	18.37± 5.74	33.13± 9.34	27.90± 8.58	150.33± 23.73
	治疗后		30.97± 7.35	49.27± 9.54	37.33± 8.00	161.73± 21.33
t			3.57	7.18	3.36	0.13
P			<0.05*	<0.05*	<0.05*	>0.05 [#]

注:两组治疗后比较,* $P<0.05$,[#] $P>0.05$ 。

2.2 两组临床疗效比较 治疗组和对照组在治疗后均有较好的疗效,两组之间进行比较,治疗组疗效优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组临床疗效比较

组别	n	恢复(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
治疗组	30	7	14	7	2	93.33
对照组	30	3	9	10	8	73.33

3 讨论

梅尼埃病的具体病因并不十分明确,许多学者认为是由于外部的压力变化导致内耳淋巴液失衡,膜迷路内出现水肿,进而出现眩晕、耳鸣等系列症状^[8]。蜗窗附近的鼓阶内存在压力感受器,因此临床上常规采用耳内镜下鼓膜置管进行治疗,以平衡内外压力^[9]。鼓气球进行鼓室充气治疗,可以保证鼓室内正向压力,通过圆窗将压力传送到外淋巴液,同时促进内淋巴液的排出,使淋巴液恢复平衡,从而减轻膜迷路内水肿,缓解梅尼埃病的相关症状^[10]。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$),提示在耳内镜下行鼓膜置管后联合鼓室充气治疗可以有效控制梅尼埃病的眩晕症状,显著提高临床疗效;同时,观察组听阈均值与耳鸣评分皆明显低于对照组($P<0.05$),说明采用鼓膜置管联合鼓室充气治疗,患者听阈均值显著降低,耳鸣程度明显改善。综上所述,耳内镜下行鼓膜置管后联合鼓室充气治疗梅尼埃病效果显著,可促进患者自觉症状的恢复,对日常工作和生活的改善具有

(上接第 136 页)

3 讨论

近年来,随着生活方式和饮食习惯的改变,脑血管疾病的发病率逐年上升,失语为其常见的后遗症之一。国内有研究表明,脑卒中引起的失语症发生率约达 43%^[4]。运动性失语作为常见的失语症类型,在临床上受到了医生的广泛重视。西医在治疗失语症上以言语康复训练、高压氧治疗及计算机辅助训练为主。药物治疗上有一定的进展,现常用的药物为多巴胺类、胆碱能类和脑保护性药物等^[5-6],但针对失语这一症状的疗效尚存争议。

本症属于中医学“瘖痲、风喑”范畴^[7],《素问·脉解》中就有记载“所谓入中为喑者,阳盛已衰,故为喑也。内夺而厥,则为喑俳,此肾虚也。”《金匱要略·中风历节病脉证并治》云:“邪入于腑,即不识人;邪入于脏,舌即难言,口吐涎”等。中医认为本症病机多为风、火、痰、瘀阻滞脑络舌窍,病位在脑,伤及心、脾、肝、肾四经。针灸通过对腧穴的刺激,可疏通经络、清利脏腑、调和阴阳。廉泉、风池、完骨局部取穴,通利关窍;照海为肾经腧穴,通于阴跷脉,可疏导气血;合谷、太冲开四关,疏利气机。“言为心声、舌为心窍”,心经受邪、心神失治则言语不利。通里

重要的临床意义。

参考文献

[1]高希言,孙翠英.梅尼埃综合征案[J].中国针灸,2015,35(10):1052
[2]王凤,陆平,沙炎,等.梅尼埃病耳蜗内淋巴积水程度与听力及其症状的相关性分析[J].中华放射学杂志,2017,51(2):91-95
[3]高云,单希征,王秋菊.梅尼埃病的病因及发病机制研究进展[J].听力学及言语疾病杂志,2014,22(4):426-431
[4]张祎,李云,刘博,等.梅尼埃病的耳鸣特征与影响因素分析[J].中华耳科学杂志,2016,14(2):153-157
[5]中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会.梅尼埃病诊断和治疗指南(2017)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2017,52(3):167-172
[6]张运波,习国平,靳红芳,等.鼓膜置管鼓室充气治疗难治性梅尼埃病[J].中华耳科学杂志,2014,12(4):578-580
[7]姚士红,金攀,胡涛,等.梅尼埃病患者 MRI 造影所见内淋巴积水程度的临床相关性研究[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2017,25(2):139-142
[8]王蕊,刘博,张祎,等.梅尼埃病早期临床特征及干预效果分析[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2015,22(5):229-232
[9]秦照军,陈莉莉.鼓膜置管治疗初次发作难治性梅尼埃病 9 例远期疗效观察[J].中华耳科学杂志,2014,12(4):686-688
[10]张运波,习国平,王彩君,等.鼓气球鼓室充气治疗梅尼埃病疗效观察[J].听力学及言语疾病杂志,2015,23(5):481-484

(收稿日期: 2017-11-08)

穴为手少阴心经的络穴,别走手太阳小肠经,“循经入于心中,系舌本”能通心脉,益心气,利舌咽;“虚则不能言”则取通里以治之,和照海相配,通调心肾之气。《马丹阳天星十二穴治杂病歌》亦有记载“通里腕侧后,去腕一寸中。欲言声不出……暴暗面无容,毫针微微刺,方信有神功。”

本临床研究发现,针刺通里穴配合体针治疗效果明显优于单纯常规体针治疗,在自发谈话、复述、命名、理解能力方面均有显著性差异。针刺通里穴操作简便,安全可靠,疗效突出,在运动性失语的治疗中值得推广。

参考文献

[1]饶明俐.中国脑血管病防治指南[M].北京:人民卫生出版社,2007.29-30, 35-37
[2]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,1993.137-280
[3]高树中,杨骏.针灸治疗学[M].第 3 版.北京:中国中医药出版社, 2012.44
[4]李红玲,刘亚玲,任力,等.脑卒中患者言语功能障碍的发生及影响因素[J].中国康复医学杂志,2003,18(8):473-475
[5]周延华,王东.失语症的研究进展[J].北方药学,2013,10(2):36-37
[6]程强强,姜迎萍.失语症的治疗研究进展[J].新疆中医药,2015,33(2): 66-70
[7]李雪青,石志敏.脑卒中后失语症神经语言学评测量表述评及其中医量表建立的思路探讨[J].广州中医药大学学报,2016,33(1):153-156

(收稿日期: 2017-08-07)