

针灸治疗缺血性脑卒中构音障碍的疗效观察

徐 莉, 徐明成, 夏逸婷, 沈翠翠

(无锡市第二人民医院针灸科, 江苏 无锡 214002)

摘要: **目的** 观察针灸疗法治疗缺血性脑卒中构音障碍临床疗效。**方法** 选取 2015 年 1 月-2017 年 1 月在我院治疗的脑卒中构音障碍患者 43 例, 随症加减针刺廉泉、玉液、金津、风池、完骨、翳风等腧穴治疗, 3 个月为 1 个疗程。于 1 个疗程后参照《脑卒中的功能障碍与康复》中相关标准统计疗效。**结果** 治疗后总有效率(95.35%), 治疗后言语功能分级较治疗前有显著性改善, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 随症加减针刺廉泉、玉液、金津、风池、完骨、翳风等腧穴治疗构音障碍疗效明显, 可在临床推广。

关键词: 针刺疗法; 脑卒中; 构音障碍

中图分类号: R246.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2017)06-0095-03

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2017.06.028

构音障碍又称运动障碍性构音障碍, 其主要病理基础为运动障碍, 临床主要表现为发音、发声、韵律、共鸣、吐字不清等异常, 是脑卒中后常见并发症, 发病率在 30%~40%^[1-2]。构音障碍严重影响患者日常生活及工作, 给患者带来了较大精神和心理压力, 影响缺血性脑卒中患者全面康复。有研究结果发现, 针刺有调神导气、醒脑开窍、疏通脑络的功效, 对缺血性脑卒中后构音障碍有一定的治疗效果^[3]。目前针刺治疗已广泛用于构音障碍治疗, 但是临床研究设计存在不合理方案, 对构音障碍无统一的分型及疗效评定标准, 针刺选穴、操作手法等缺乏有效的规范^[4]。本研究选用两种临床常用针灸法治疗缺血性脑卒中构音障碍, 比较其疗效情况, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 诊断标准

参照《中国脑血管病防治指南》中相关标准制定^[5]。根据症状、体征、病史、头颅影像学检查定位确诊为缺血性脑卒中。构音障碍诊断标准: ①有发音不清、缺乏音量控制、鼻音较重、语音语速语调异常、吞咽困难、饮水呛咳主要临床表现; ②神经系统检查结果显示下颌发射、唇反射、掌颏发射亢进和舌、咽、软腭肌肉无力。

1.2 纳入标准及排除标准

纳入标准: ①符合诊断标准患者; ②年龄 35~80 岁; ③与患者及家属签署知情同意书。

排除标准: ①体质过敏及不耐受针刺患者; ②心、肝、肾等严重疾病和精神病患者; ③短暂性缺血性脑缺血发展、蛛网膜下腔出血、脑出血患者; ④重度认知功能障碍或其他危险因素患者。

1.3 一般资料

选择我院康复中心于 2015 年 1 月~2017 年 1 月期间收治的 43 例脑卒中构音障碍患者为研究对象, 其中男 23 例, 女 20 例, 年龄 35~73 岁, 平均年龄(49.12±6.94)岁, 病程 25~87d, 平均病程(58.53±9.68)d。

1.4 治疗方法

所有患者采取随症加减针刺治疗, 主穴选择廉泉、玉液、金津、风池、完骨、翳风穴位; 随症加减, 强哭强笑者, 加内关、神门、三阴交、大钟穴位; 口唇控制差、口眼歪斜、流涎者流涎者, 加地仓、乘浆、颊车穴位; 痰涎壅盛者, 加三里、丰隆、中脘穴位。

操作方法, 选取直径 0.28~0.38mm、长度 50mm 的毫针, 用消毒纱布轻轻上翻患者舌体, 电磁金津、玉液, 出血不留针; 同时加用左右廉泉加强效果; 双侧风池、翳风、完骨沿喉结方向刺入 20~30mm, 以短暂低频率小幅度轻捻转补法; 其余随症加减均需留

收稿日期: 2017-10-16

作者简介: 徐莉(1970-), 女, 安徽人, 副主任中医师, 研究方向: 脑中风的康复治疗。

针30min。每周5次,4周后停1周再进行下一个循环。所有患者治疗均以3个月为1个疗程,1个疗程后统计疗效。

1.5 疗效评价标准

参照《脑卒中的功能障碍与康复》中相关标准拟定^[6]。①治愈:言语程度接近正常;②显效:面、舌、唇、舌运动有较大改善;言语清晰度、音量、音调基本能得到控制,言语功能提高2~3度;③有效:面、舌、唇、舌运动有所改善;言语清晰度、音量、音调基本有所控制,言语功能提高1度;④无效:基本症状无变化甚至病情加重。总有效率=痊愈率+显效率+有效率。

1.6 观察指标

言语功能分级评定:参照《运动性构音障碍言语、声学及疗效的研究》中相关评定方法^[7]。1级,不能发音或者完全不能听懂言语;2级,吐字不清,可发出单音词,单不成句,偶尔能听懂;3级,吐字欠清晰,音嘶声重,经常重复,经常疲劳,能简单听懂语意;4级,吐字清晰,偶尔重复,有疲劳现象,能理解语意;5级,言语清晰,表达良好。

1.7 统计学处理

应用SPSS19.0软件进行处理分析,计数资料样本比率用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗后的临床疗效

43例患者治疗后治愈患者24例,显效患者12例,有效患者5例,无效患者2例,总有效率为95.35%,见表1。

表1 患者疗效情况比较 $n(\%)$

分组	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	43	24 (55.81)	12 (27.91)	5 (11.63)	2 (4.65)	95.35

2.2 患者治疗前后言语功能分级比较

患者治疗后较治疗前的言语功能有显著性改善,且差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 患者治疗前后言语功能分级比较 $n(\%)$

分组	时间	n	1级	2级	3级	4级	5级
治疗组	治疗前	43	13 (30.23)	21 (48.84)	5 (11.63)	4 (9.30)	0
	治疗后	43	0	3 (6.98)	11 (25.58)	19 (44.19)	10 (23.25)
χ^2	-	-	15.315	18.726	2.764	13.354	11.316
P	-	-	0.000	0.000	0.096	0.000	0.001

3 讨论

构音障碍是指机体发音器官肌肉神经发生器质性病变,造成发音肌肉无力、运动不协调、肌张力异常等症状,导致发音、发声、共鸣、韵律等言语运动控制障碍的疾病,属于言语障碍,是卒中后临床常见并发症^[8-9]。中医学认为脑卒中后构音障碍属于中医“舌謇”“暗”“中风舌本病”等范畴,主要病机为本虚标实,气血不足、肝肾亏虚为本,痰瘀阻络、风火相煽为标^[10]。气血不足、肝肾亏虚导致气机逆乱,风痰流串,内风旋动,经络闭阻,致舌本失濡而发病。中医理论认为针刺于舌,能疏通经络,调节气血运行,恢复舌体活性,从而正确表达语言。现代研究表明,对照组针刺治疗能提高脑皮层神经细胞兴奋性,能唤醒被抑制的神经细胞和使可逆性神经细胞复活^[11]。同时能易化脊髓低位中枢,使 γ 运动神经元兴奋,诱发产生和增强肌张力;使 α 运动神经元兴奋,促进产生分离运动。头针与舌针的结合,能改善舌、脑血液供应,调节舌肌神经^[12-14]。治疗组选取廉泉、金津、玉液等穴为舌下施针,其中廉泉为阴维脉与任脉交会处,位于咽喉要道,针刺可调节阴阳之气,能开窍通络、化痰利咽,为治疗语言不利的重要腧穴。点刺金津、玉液等穴能加强通筋活络、调畅气血之效。选取风池、完骨、翳风等穴位为颈项针组,风池为阳维脉与足少阳胆经交会穴,能条达阳经之气,为治风要穴;针刺风池能息风潜阳、豁痰利咽;完骨为足太阳与足少阳经交会穴,针刺可开窍醒神,加强通咽利喉之效;翳风为手足少阳交会穴,能祛风通络、通窍醒神^[15-17]。针刺颈项针组能通过穴位附近神经(舌下神经、迷走神经、舌咽神经、交感神经、椎动脉神经、颈内动脉神经等)反射性调节大脑皮层功能,改善患者咽喉部肌肉神经支配,促进言语功能恢复。再根据病症加减腧穴,及时改善患者症状,提高疗效^[18-20]。本研究结果显示,随症加减针刺廉泉、玉液、金津、风池、完骨、翳风等腧穴治疗缺血性脑卒中构音障碍有较好,能改善言语功能。

综上所述,采用加减针刺廉泉、玉液、金津、风池、完骨、翳风等腧穴治疗缺血性脑卒中构音障碍疗效显著,为针刺治疗构音障碍提供了一有效的优化方案及临床依据。

参考文献:

[1] 陈虹静, 胡卡明. 脑卒中后构音障碍各评定方法浅析

- [1]. 湖南中医杂志, 2012, 28(6): 126-129.
- [2] Ueno H, Tomimura H, Yoshimoto T, et al. Paroxysmal dysarthria and ataxia in chronic lymphocytic inflammation with pontine perivascular enhancement responsive to steroids [J]. *Neurology and Clinical Neuroscience*, 2014, 2(1): 13-15.
- [3] Brady MC, Clark AM, Dickson S, et al. Dysarthria following stroke: the patient's perspective on management and rehabilitation [J]. *Clinical Rehabilitation*, 2011, 25(10): 935-952.
- [4] 胡正喜, 董赟. 针刺治疗脑卒中构音障碍的临床研究进展[J]. *中医药临床杂志*, 2012, 24(11): 1084-1086.
- [5] 崔丽英. 中国脑血管病防治指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 568.
- [6] 张通. 脑卒中的功能障碍与康复[J]. 北京: 科学技术文献出版社, 2006: 650-652.
- [7] 李胜利, 张庆苏, 卫冬洁, 等. 运动性构音障碍言语、声学及疗效的研究 [J]. *中国康复理论与实践*, 2006, 12(7): 591-592.
- [8] Kidwell CS, Jahan R, Gornbein J, et al. A trial of imaging selection and endovascular treatment for ischemic stroke [J]. *New England Journal of Medicine*, 2013, 368(10): 914-923.
- [9] 胡纪可, 胡卡明, 胡婷. 针刺结合言语训练治疗脑卒中痉挛型构音障碍的临床研究 [J]. *四川中医*, 2011, 29(2): 117-179.
- [10] 董宝杰. 醒脑通络法治疗脑卒中后痉挛型构音障碍60例的疗效观察[J]. *北京中医药*, 2011, 30(1): 48-49.
- [11] 陈立早, 王丽菊. 针刺结合语言训练治疗脑卒中患者痉挛型构音障碍[J]. *针灸临床杂志*, 2011, 27(8): 24-26.
- [12] 张杰, 赵红义, 郑健刚. 中风后失语的研究现状[J]. *天津中医药大学学报*, 2010, 29(1): 54-56.
- [13] 于秀梅. 舌针为主配合康复训练治疗中风后构音障碍[J]. *中华中医药学刊*, 2007, 25(3): 626-627.
- [14] 徐基民, 李惠兰, 卢虎英, 等. 针刺对构音障碍患者言语和声学水平的影响 [J]. *中国针灸*, 2010, 30(7): 537-541.
- [15] 葛亚博. 针刺配合言语训练治疗脑卒中后构音障碍30例[J]. *中医杂志* 2011, 52(1): 62-63.
- [16] 丛文杰, 杜忠衡, 胡欢, 等. 不同针刺方法治疗缺血性脑卒中后构音障碍的疗效对比研究 [J]. *上海针灸杂志*, 2016, 35(11): 1269-1272.
- [17] 赵援非, 王学远. 解痉正音针刺法治疗脑卒中后痉挛型构音障碍的临床疗效观察 [J]. *黑龙江中医药*, 2015, 44(1): 41-42.
- [18] 康康. 针刺结合言语康复训练治疗脑卒中后构音障碍的临床效果观察 [J]. *中国基层医药*, 2017, 24(4): 559-562.
- [19] 付玉婷. 针灸配合言语训练治疗脑卒中后运动性构音障碍[J]. *当代医学*, 2016, 26(4): 149-150.
- [20] 徐颖, 罗子芮, 金蓉. 针刺"咽四穴"联合构音训练治疗脑卒中后痉挛型构音障碍的临床观察 [J]. *按摩与康复医学*, 2017, 8(8): 27-29.

(编辑:徐建平)

Observation of Acupuncture and Moxibustion in the Treatment of Dysarthria in Ischemic Stroke

XU Li, XU Mingcheng, XIA Yiting, SHEN Cuicui

(Department of Acupuncture and Moxibustion, Second People's Hospital of Wuxi, Wuxi 214002, China)

ABSTRACT: Objective To observe the clinical effect of acupuncture and moxibustion therapy on dysarthria in ischemic stroke, and provide reference for clinical diagnosis and treatment. **Methods** From January 2015-2017 years in our hospital for the treatment of stroke patients with dysarthria as the research object, were included in 43 cases, all patients with disease acupuncture Lianquan, Yuye, Jin Jin, Fengchi, Wanggu, Yifeng acupoint therapy; all patients were treated for 3 months for a course of treatment. After 1 courses of treatment with reference to the related criteria of stroke dysfunction and rehabilitation. **Results** The total effective rate of patients after treatment (95.35%) was significantly higher than that before treatment, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** With disease acupuncture Lianquan, Yuye, Jin Jin, Fengchi, Wanggu, Yifeng acupoint treatment of dysarthria has obvious curative effect, it has important research value.

KEY WORDS: acupuncture; ischemic stroke; dysarthria