

针刺配合语言训练治疗皮质下失语症疗效观察

何宇峰, 李国辉, 苏秀群, 赖莹莹, 陈楚玲

[摘要] 目的 观察针刺配合语言训练治疗皮质下失语症(SCA)的临床疗效。方法 将入选病例分为治疗组 32 例和对照组 26 例,对照组仅给予脑卒中常规药物治疗,治疗组在常规药物治疗基础上,施行针刺及语言训练。结果 4 周后,治疗组语言功能较对照组明显改善($P < 0.05$);治疗组总有效率 87.5%,与对照组 61.5%比较有显著性差异($P < 0.05$)。结论 针刺配合语言训练对皮质下失语症患者语言康复有积极的作用。

[关键词] 皮质下失语症;语言训练;针刺

Effect of Acupuncture Combined with Language Training on Subcortical Aphasia HE Yu-feng, LI Guo-hui, SU Xiu-qun, et al. Neurology and Rehabilitation Department, Zhongshan Hospital of TCM, Zhongshan 528400, Guangdong, China

Abstract: **Objective** To observe the clinical effect of acupuncture combined with language training on subcortical aphasia. **Methods** 32 cases in treatment group and 26 cases in control group were given routine medication, in addition, treatment group accepted acupuncture and language training. **Results** After 4 weeks of treatment, patients' language function improved significantly in treatment group compared with that of control ($P < 0.05$). The total effective rate was 87.5% in treatment group, while it was 61.5% in control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupuncture combined with language training is effective on subcortical aphasia.

Key words: subcortical aphasia (SCA); language training; acupuncture

[中图分类号] R493 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2007)09-0824-02

[本文著录格式] 何宇峰,李国辉,苏秀群,等.针刺配合语言训练治疗皮质下失语症疗效观察[J].中国康复理论与实践,2007,13(9):824-825.

失语症是由于大脑功能受损所引起的语言功能丧失或受损,常见的病因有脑血管病、脑外伤、脑肿瘤、感染等,而脑血管病是其最常见的病因。脑卒中后失语是卒中的常见后遗症之一,约 1/3 以上患者可产生语言障碍^[1]。

1 临床资料

1.1 纳入标准 所有患者均为首次发病或新发病,经 CT 或 MRI 确定为脑梗死或脑出血,病灶位于皮质下丘脑或基底节内囊区。意识清楚,病情基本稳定,且经采用汉语失语症检查法^[2]确诊为失语症者。排除标准:有明显的记忆、智能障碍及明显的视力、听力缺损的患者。

1.2 一般资料 本组 58 例来自 2003 年 10 月~2005 年 10 月在本院神经内科康复科住院患者。按随机数字表法分为治疗组与对照组。治疗组 32 例,其中男 15 例,女 17 例,年龄 43~72 岁,平均 61.5 岁;丘脑出血 5 例,梗死 12 例;基底节出血 5 例,梗死 10 例。文化程度:小学 9 例,中学 18 例,大专及以上 5 例。对照组 26 例,其中男 12 例,女 14 例,年龄 42~73 岁,平均 62.1 岁。丘脑出血 4 例,梗死 9 例;基底节出血 5 例,梗死

8 例。文化程度:小学 6 例,中学 14 例,大专及以上 6 例。两组年龄、性别、受教育程度构成无显著性差异($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 对照组 仅给予脑卒中常规药物治疗,包括急性期应用脱水剂治疗颅内高压、控制血压、脑神经细胞营养剂以及抗凝、降纤、抗血小板聚集及对症处理。

2.2 治疗组 在对照组药物治疗基础上,施行针刺及语言康复训练。

针刺治疗:主穴取百会、哑门、通里、廉泉。风痰较盛者加风池、丰隆;风火上扰者加太冲、肝俞;痰热腑实者加天枢、曲池;瘀血阻络者加风门、膈俞;气虚血瘀者加足三里、关元、血海;阴虚风动者加肾俞、太溪。常规穴位消毒,用 30 号不锈钢针平刺,得气后,主穴接 6805-A 电针仪(广东省汕头市医用设备厂),采用疏密波,频率 80~100 Hz,刺激量以患者能耐受为度。据脏腑虚弱,辨证加减选穴,扶正祛邪方法相结合,留针 20 min。针刺由同一医师操作,每日治疗 1 次,周日休息,共治疗 4 周。

语言训练:治疗组入院当天或病情稳定后,开始进行语言康复训练。训练时治疗场所保持安静,避免影响注意力因素的存在,训练分别为日常用语表达,采用与患者谈话、自述、复述语句,给文章阅读,并配合书写自己的名字或抄写文章、书写复述内容等。最初 5 d

作者单位:广东省中山市中医院神经内科康复科,广东中山市 528400。作者简介:何宇峰(1975-),男,广东中山市人,主治医师,主要研究方向:脑卒中、痴呆、颈椎病、腰椎间盘突出症、骨质疏松症等的治疗。

采用简单方式,以患者不感到疲劳为度,平均时间掌握在 2 次/d, 30 min/次。逐渐增加训练内容及训练时间,最多可达 4 次/d,每次持续时间最长为 2 h,平均 2~3 次/d。康复训练 4 周后,再次进行测评。

2.3 疗效评定标准 参考河北医学院失语症评测法并结合失语症严重程度分级标准^[3],对治疗前后各患者口语表达、听理解、阅读、书写等方面的变化进行积分统计,并进行分级。痊愈:语言功能恢复正常或失语症严重程度分级提高 3 级;显效:失语症严重程度分级提高 2 级;有效:失语症严重程度分级提高 1 级;无效:失语症严重程度分级提高不足 1 级或无变化。

2.4 统计学方法 各项评测参数用 PEMS 3.1 医学统计软件包进行处理,计量资料采用配对 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

3 结果

两组失语症患者语言功能评分治疗前后比较均有非常显著性差异($P < 0.01$)。治疗后治疗组与对照组比较有非常显著性差异($P < 0.01$)。见表 1。两组总有效率比较,治疗组为 87.5%,优于对照组 61.5% ($P < 0.05$)。具体见表 2。

表 1 各组患者语言功能评分的比较

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	32	58.3±10.4	148.2±12.9 ^{a,b}
对照组	26	59.2±9.6	106.1±11.4 ^a

注:a:与本组治疗前比较, $P < 0.01$;b:与对照组比较, $P < 0.01$ 。

表 2 两组临床疗效比较(例)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效
治疗组	32	8	12	8	4
对照组	26	4	5	7	10

注:两组总有效率比较, $P < 0.05$ 。

4 讨论

皮质下失语症是指病变部位局限于丘脑、基底节、内囊区、脑室周围白质的失语症,包括丘脑性失语和基底节性失语。二者共同的表现是语调低、音量小、找词困难、命名障碍、复述能力较好。基底节性失语的病灶主要在基底节内囊区,失语表现介于流利与非流利之间,被称之为中间型。国外的资料表明,病变部位靠前时,语言障碍类似于 Broca 失语,病变靠后时表现类似 Wernicke 失语,当病变波及整个基底节区时,临床表现类似完全性失语。丘脑性失语者是限于丘脑病变时引起的失语。丘脑性失语为中间型偏流畅,声调低,音量小,有时甚至类似耳语,但发音尚清晰,一般能简单回答问题和叙述病史,有些患者存在语意性错误。

皮质下失语的机制尚不明确。近 30 年来,随着

CT、MRI 及局部脑血流测定(rCBF)等的应用,发现单独皮质下病变时也可引起失语症,有的学者认为,皮质下失语是急性深部病变的“隔离效应”,也有的学者认为皮质下结构本身即可引起失语。目前主要认为,皮质下失语是由于皮质下病变阻断了皮质下与皮质的功能联系,使皮质区因传入减少而发生功能和代谢下降,以及参与语言活动的皮质下结构受损等原因所致^[4]。

脑卒中后失语属中医学舌强“语謇”、“暗瘁”、“不语”等范畴。其病因病机为正气不足、脏腑阴阳失调、气血逆乱,致风、火、痰、瘀横窜经隧,上扰神明,闭阻心脉清窍,而致舌强语謇。

针灸作为传统有效的治疗手段,一直应用于脑卒中的治疗,治疗卒中后失语临床上亦常见报道。将传统医学与现代康复技术相结合治疗中风后失语症的研究较少,但近年来逐渐得到重视。我们在常规药物治疗基础上,采用针刺及语言康复训练治疗皮质下失语。百会穴为督脉与足太阳经交会穴,哑门为督脉与阳维脉交会穴,两穴具有平肝熄风、醒神开窍之功用。通里为手少阴经络穴,能宣通心气,清心开窍。廉泉位于咽喉附近,为任脉与阴维脉交会穴,能祛风痰、和气血,开舌窍,改善局部血液循环。配以辨证取穴,能调整机体气血阴阳平衡,共奏化痰通络、开窍醒神之功,从而促进语言功能恢复。

失语症康复的主要机理一是机能代偿学说^[5],即某些神经细胞代偿受到损伤的神经细胞功能;二是功能重组学说^[6],是指利用其他神经通路,用不同的方法来完成被破坏的神经结构所承担的机能,反复的刺激可以促进这种重组。语言训练通过反复的视听刺激来激发大脑的言语功能重组,而针刺通过反复刺激语言相关穴位,达到增强神经反射及功能重组的效果,既起到病因治疗的作用,又可改善发音、构音器官的症状。本研究的结果表明,采用针刺与语言训练治疗皮质下失语症,可明显提高患者的语言恢复能力,疗效优于常规药物治疗。

[参考文献]

[1]王荫华.汉语失语症失语类型的鉴别诊疗流程(一)[J].中国康复理论与实践,1997,3(1):10-12.
[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,1993:256.
[3]卓大宏.中国康复学[J].北京:华夏出版社,1990:154-167.
[4]单春雷,于美霞.皮质下失语症的特点及其相关机制探讨[J].中国临床康复,2004,8(4):720-721.
[5]陈卓铭.临床汉语失语症诊疗新进展[J].广东医学,2004,25(11):1244-1246.
[6]张玉梅,王拥军.交叉性失语 5 例病例分析[J].中国康复理论与实践,2004,10(11):699-701.

(收稿日期:2006-05-31 修回日期:2007-06-04)