

◆ 针灸研究论著 ◆

眼针疗法结合语言康复治疗脑梗死致运动性失语 28 例临床观察

李辉, 吕颖霞

济南市中医医院, 山东 济南 250012

[摘要] 目的: 观察眼针疗法配合语言康复训练对脑梗死致运动性失语患者语言功能恢复的影响。方法: 将 84 例患者随机分为 3 组各 28 例, 眼针组给予眼针疗法, 康复组给予语言康复训练治疗, 针康组给予眼针疗法结合语言康复训练治疗, 3 组均治疗 30 天。采用西方失语症成套测验 (WAB) 来评定患者的语言功能, 作为诊断和疗效判定依据, 观察患者失语商 (AQ)、自发言语、口语理解、复述、命名 4 项基本语言功能及日常生活交流能力 (CADL)。结果: 3 组患者治疗后口语理解、自发言语、命名及复述的评分均较治疗前提高, 差异有显著性或非常显著性意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。治疗后针康组患者自发言语、命名及复述评分与康复组比较, 差异有显著性或非常显著性意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。治疗后眼针组患者命名及复述评分与康复组比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 3 组患者 AQ 和 CADL 评分与治疗前比较, 差异有显著性或非常显著性意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。与康复组治疗后比较, 眼针组 CADL 提高, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$); 针康组 AQ 和 CADL 分值均提高, 差异有显著性或非常显著性意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论: 眼针疗法和语言康复训练均对脑梗死患者语言功能的恢复有效, 但两种治疗方法结合治疗对脑梗死致运动性失语更有积极作用, 且提示对自发言语、复述、命名方面的治疗更有优势。

[关键词] 脑梗死; 运动性失语; 眼针疗法; 语言康复训练

[中图分类号] R743.3

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 06-0178-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.085

脑卒中是一种发病率、致残率、死亡率较高, 并发症多的疾病, 较为常见的并发症是言语障碍。国内报道, 脑血管疾病患者约 25% 伴有言语障碍。脑卒中患者中除了明显失语之外, 仍有 60% 患者在交流上存在问题。其中脑梗死致运动性失语又是各类失语症中最为常见的表现之一。运动性失语是其口语表达障碍最为明显, 表现出非流利型自发语言, 语量少、说话费力、找词困难等, 因语量少而限于实质词并缺乏语法结构, 呈现电报式文样。本研究旨在运用眼针疗法和针对中医治疗失语症存在的优势和不足, 借助现代医学诊断技术和评价手段探索其作用机制, 以全息理论^[1]与中医传统理论相结合, 为提高中风失语症临床疗效寻找一种崭新的治疗方法和思路。

1 临床资料

1.1 诊断标准 脑梗死诊断标准: 符合西医药学诊断标准: 参照中华医学会制定的《各类脑血管病诊断要点》中动脉粥样硬化性脑梗死诊断标准。中医诊断标准参照国家中医药管理局脑病急症协作组起草制定的《中风病诊断与疗效评定标准(试

行)》, 中风辨证分型标准参照中华全国中医学会与卫生部中医急症中风病科研协作组于 1986 年 6 月通过的《中风病中医诊断、疗效评定标准》。经西方失语症成套测验(WAB)^[2-3]诊断为运动性失语。

1.2 纳入标准 符合上述诊断标准, 全部病例均经过头部 CT 或 MRI 检查证实为脑梗死, 病程 7~90 天, 性别不限, 年龄 38~73 岁, 意识清醒, 生命体征平稳, 能合作, 家属同意并签署知情同意书。

1.3 排除标准 出血性脑血管病患者; 合并有脑肿瘤、脑外伤、脑寄生虫病者及肝、肾、造血系统和内分泌系统等严重原发性疾病者; 中医诊断为中风病中脏腑或后遗症期者; 严重眼部疾病患者以及精神病患者。

1.4 一般资料 观察病例为 2008 年 2 月~2013 年 6 月本院针灸科住院治疗的患者, 共 84 例。随机分为针康组、眼针组、康复组各 28 例, 治疗、疗效评定中实施盲法。3 组患者年龄、性别、病程等一般情况比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

[收稿日期] 2014-02-28

[作者简介] 李辉 (1972-), 女, 主治医师, 主要从事针灸临床、教学、科研工作。

2 治疗方法

2.1 基础治疗 3组患者均给予神经内科脑血管病常规处理,参照《中国脑血管病防治指南》(2005年版),如调整血压,防治脑水肿,改善脑循环,促进脑代谢,维持水、电解质平衡。在此基础上,再分别给予以下不同治疗措施。

2.2 康复组 采用语言康复训练治疗。设专门语言康复训练师,训练时主要采用:①传统方法,包括放松疗法、发音器官运动训练、呼吸训练、发音训练及语言矫治等训练措施。②刺激促进法(Schuell刺激法),对患者进行语言康复训练,重点是加强理解和表达训练,在同一医师指导下由治疗师在安静的环境中对患者“一对一”进行康复训练,主要以表达和文字阅读为主。每天1次,每次30min,每周治疗5次。

2.3 眼针组 采用眼针治疗。取穴参照《中华眼针》^[4]拟定。主穴:上焦区、下焦区;配穴:肝区、脾区、肾区。操作方法:对于不能行走的患者,取仰卧位于床上;对于可缓慢行走的患者取仰卧位或坐位。于眶外选好的经区找准经区界限,用酒精棉球严格消毒皮肤,选用28号至30号0.5寸不锈钢毫针,距眶缘2mm处沿皮轻轻刺入(防止伤及眼周小血管),可刺入真皮达皮下组织中,不可再深。留针期间不行补泻捻转等手法,嘱患者在留针的情况下,做发音练习,在留针30min后将针拔出。拔针时先用干棉球按压针眼再拔出针体,用干棉球继续按压针眼以防止出血。每天针刺1次,每周休息1~2天,治疗1周为1疗程,共进行4疗程。

2.4 针康组 采用眼针联合康复治疗。眼针治疗同眼针组,康复治疗同康复组。

3组疗程均为30天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①失语商(AQ)及自发言语、口语理解、复述、命名4项基本语言功能评分,参照文献^[2-3];②治疗前后均以WAB和日常生活交流能力(CADL)^[5]各行1次语言检测评价。

3.2 统计学方法 采用SPSS11.5统计软件。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,治疗前后比较采用 t 检验,多组资料比较采用单因素方差分析。

4 治疗结果

4.1 3组患者治疗前后语言功能评分结果比较 见表1。3组患者治疗后口语理解、自发言语、命名及复述的评分均较治疗前提高,差异有显著性或非常显著性意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。治疗后针康组患者自发言语、命名及复述评分与康复组比较,差异有显著性或非常显著性意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。治疗后眼针组患者命名及复述评分与康复组比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。治疗后针康组与眼针组各指标比较,差异均无显著性意义($P > 0.05$)。

4.2 3组患者治疗前后AQ和CADL评分情况比较 见表2。治疗后3组患者AQ和CADL评分均较治疗前提高,治疗前后比较,差异有显著性或非常显著性意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

与康复组治疗后比较,眼针组CADL提高,差异有显著性意义($P < 0.05$);针康组AQ和CADL分值均提高,差异有显著性或非常显著性意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。治疗后,针康组与眼针组AQ及CADL分别比较,差异均无显著性意义($P > 0.05$)。

表1 3组患者治疗前后语言功能评分结果比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	时间	n	口语理解	自发言语	命名	复述
针康组	治疗前	28	108.40 ± 32.14	6.45 ± 3.82	44.88 ± 17.22	47.17 ± 14.90
	治疗后	28	127.77 ± 27.48	14.70 ± 4.54	77.74 ± 18.35	83.64 ± 14.23
眼针组	治疗前	28	107.90 ± 28.60	6.54 ± 3.72	44.21 ± 16.47	47.16 ± 17.44
	治疗后	28	128.63 ± 31.24	13.73 ± 6.81	75.46 ± 17.17	78.61 ± 13.71
康复组	治疗前	28	111.83 ± 29.32	6.34 ± 4.58	44.93 ± 20.90	47.61 ± 14.54
	治疗后	28	124.78 ± 29.81	10.51 ± 4.25	58.93 ± 22.82	65.46 ± 20.82

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$,② $P < 0.01$;与康复组治疗后比较,③ $P < 0.05$,④ $P < 0.01$

表2 3组患者治疗前后AQ和CADL评分情况比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	时间	n	AQ	CADL
针康组	治疗前	28	42.15 ± 17.02	68.57 ± 28.56
	治疗后	28	74.45 ± 17.42	109.43 ± 21.61
眼针组	治疗前	28	42.14 ± 16.59	61.26 ± 40.20
	治疗后	28	71.13 ± 17.09	100.16 ± 27.07
康复组	治疗前	28	42.37 ± 17.04	63.03 ± 31.17
	治疗后	28	58.38 ± 23.85	76.82 ± 33.68

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$,② $P < 0.01$;与康复组治疗后比较,③ $P < 0.05$,④ $P < 0.01$

5 讨论

本研究结果显示,眼针配合语言康复训练,在脑梗死致运动性失语患者语言功能恢复方面优于单纯语言康复训练。眼针组与康复组比较结果提示眼针能有效改善患者语言功能。眼针组与针康组比较,各项差异均无显著性意义,是否提示眼针疗法和眼针配合语言康复训练具有等效的可能性,还需深入的研究,毋庸置疑的是,达到同样的治疗效果,治疗手段简便易行者更佳,由此,也提示了眼针治疗本病有一定的优势。

语言康复疗法是国外治疗本病的主要技术手段之一。其作用机理在于借助口唇和舌的运动训练,结合听觉刺激和书写训练,由易到难,刺激脑血管疾病后损伤的大脑语言中枢,使其残存功能通过语言训练得以充分利用,逐渐提高语言表达能力,并且使大脑非优势半球功能代偿,以及促进神经元的生长和机能的发展。

中医学理论认为,眼为人体五官之一,与五脏六腑关系密切,“五脏六腑之精皆上注于目”,“精之窠为眼,骨之精为瞳子,筋之精为黑眼,血之精为络,其窠气之精为白眼,肌肉之精为约束”,足厥阴肝之脉连目系,肝开窍于目,在液为泪,肝受血而能视,肝气调和,目能辨五色;心主身之血脉,主藏

神, 诸脉属目, 目为心之使, 目得血养, 可视万物; “肾生脑髓, 目系属脑……”。此外, 眼与三焦、十二经脉、气、血、精、津液也有内在联系。中医学认为, 人是一个有机的整体。人体内部各组织器官在生理上互相联系, 在病理上互相影响, 且整体与局部之间通过经络有着特殊的联系。五脏信息可以在体表某个器官如眼得到反应。现代全息理论认为, 生物体每一个相对独立的部分在化学组成结构上与整体是相同的, 这样, 根据一个高发育程度的全息胚上病理反应点的有无和位置, 就可以查到全身有无疾病及患病部位。也就是说, 是整体成比例的缩小, 从眼睛而言, 整体信息往往定向域投射在眼睛上, 与脏腑经络构成了一个相互联系、相互制约的有序系统。这个有序系统的联系与调节是以五脏为中心, 通过经络的内属外络作用来完成的。中医学认为, 中风失语主要是由于气血逆乱, 气、火、痰、瘀等病邪, 上扰清窍, “窍闭神匿, 神不导气”, 目、舌诸窍不利而至口舌歪斜、言语謇涩甚者不语。因此, 眼针疗法正是通过对腧穴与经脉的刺激, 起到了调整阴阳, 疏通经气, 运行气血, 醒脑开窍的作用。既有局部作用, 亦可通过经络感传激发全身组织器官的功能活动, 促进神经系统功能恢复

与代偿等多方面的作用, 从而对改善中风病失语症有较高疗效。眼针疗法取穴少、用针小、操作简便、安全、有效, 研究结果显示, 眼针配合语言康复训练治疗对脑梗死失语患者有积极作用, 而且具有起效快、效果明显的特点, 具有良好的临床实用价值。

[参考文献]

- [1] 闫也, 田维柱. 一种独特的微针疗法——彭氏眼针[J]. 中国中医药: 现代远程教育, 2005, 3(1): 45-47.
- [2] 王荫华. 西方失语症成套测验(WAB)介绍(一)[J]. 中国康复理论与实践, 1997, 3(2): 87-89.
- [3] 王荫华. 西方失语症成套测验(WAB)介绍(二)[J]. 中国康复理论与实践, 1997, 3(3): 135-140.
- [4] 田维柱. 中华眼针[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1999.
- [5] 高素荣. 失语症[M]. 2版. 北京: 北京大学医学出版社, 2006: 485-498, 516-518.

(责任编辑: 刘淑婷)

枳实消痞丸结合针刺治疗慢性萎缩性胃炎临床观察

樊斗霜, 牛彦红, 李巧林

张掖市人民医院中西医结合科, 甘肃 张掖 734000

[摘要] 目的: 观察枳实消痞丸汤剂结合针刺治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效。方法: 将80例患者随机分为2组各40例, 对照组给予维酶素片、胶体酒石酸铋胶囊常规口服治疗; 治疗组给予枳实消痞丸汤剂加减配合针刺治疗, 疗程均为3月。结果: 临床疗效总有效率治疗组92.5%, 对照组72.5%, 2组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后治疗组中医证候积分与治疗前比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$); 治疗后2组中医证候积分比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。幽门螺杆菌(Hp)转阴率治疗组84.4%, 对照组45.2%, 2组Hp转阴率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后治疗组萎缩程度、肠化积分分别与治疗前比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 2组萎缩程度、肠化、异型增生积分分别比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 枳实消痞丸汤剂加减结合针刺治疗慢性萎缩性胃炎有良好疗效, 能改善萎缩程度, 肠化及异型增生。

[关键词] 慢性萎缩性胃炎; 枳实消痞丸; 针刺疗法; 中医证候积分; 萎缩程度; 肠化; 异型增生

[中图分类号] R573.3⁺2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 06-0180-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.086

慢性萎缩性胃炎(CAG)是消化系常见疾病、难治病, 笔者运用枳实消痞丸汤剂加减配合针刺治疗, 取得满意疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 参照《中国慢性胃炎共识意见(2006年, 上海)》^[1]的标准。纳入前需经电子胃镜和病理活检确诊为慢性萎

[收稿日期] 2013-11-15

[作者简介] 樊斗霜 (1975-), 女, 医学硕士, 主治中医师, 研究方向: 中医内科脾胃疾病。