头电针疗法联合言语康复训练治疗脑卒中后运动性失语临床研究

许彦臣[1]，于远东[2]，王阳[1]，李喜梅[3]，杜昊[3]

1. 河南省直第三人民医院慢病中心，河南 郑州 450006
2. 河南省直第三人民医院健康管理中心，河南 郑州 450006
3. 河南省直第三人民医院康复医学科，河南 郑州 450006

［摘要］**目的：**观察头电针疗法配合言语康复训练治疗脑卒中后运动性失语的临床疗效及对患者言语功能、失语程度的影响。**方法：**采用随机数字表法将70例脑卒中后运动性失语患者分为对照组及观察组各35例。对照组给予言语康复训练治疗，观察组在对照组基础上给予头电针疗法治疗。比较2组临床疗效及治疗前后中医证候评分、中国康复研究中心汉语标准失语症检查量表（CRRCAE）评分、波士顿诊断性失语症检查（BDAE）、中文版脑卒中失语症生活质量量表（SAQOL-39g）。**结果：**观察组总有效率88.57%，高于对照组68.57%（$P<0.05$）。治疗后，2组偏瘫、痰多头晕、口舌歪斜、不语或言语謇涩中医证候评分较治疗前降低（$P<0.05$），失语程度减轻（$P<0.05$），且观察组治疗后中医证候评分低于对照组（$P<0.05$），失语程度轻于对照组（$P<0.05$）。治疗后，2组CRRCAE维度（阅读理解、复述、流利性、书写）评分及SAQOL-39g评分较治疗前升高（$P<0.05$），且观察组治疗后CRRCAE评分、SAQOL-39g评分高于对照组（$P<0.05$）。**结论：**头电针疗法联合言语康复训练治疗脑卒中后运动性失语疗效显著，能够有效提高患者言语功能，改善失语严重程度，提高患者生活质量。

［关键词］脑卒中；运动性失语；头电针；言语康复训练；言语功能；失语程度
［中图分类号］R743.3 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）07-0194-05
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.07.040

Clinical Study on Electrocephalic Acupuncture Combined with Speech Rehabilitation Training for Post-Stroke Motor Aphasia

XU Yanchen, YU Yuandong, WANG Yang, LI Ximei, DU Hao

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of the therapy of electrocephalic acupuncture combined with speech rehabilitation training on patients with post-stroke motor aphasia and its influence on their speech function and degree of aphasia. **Methods:** A total of 70 patients with post-stroke motor aphasia were divided into the control group and the observation group by random number table method, with 35 cases in each group. The control group was treated with speech rehabilitation training, and the observation group was additionally given electrocephalic acupuncture based on the treatment of the control group. The clinical effects and the scores of traditional Chinese medicine (TCM) syndromes, China Rehabilitation Research Center Aphasia Examination (CRRCAE), Boston Diagnostic Aphasia Examination (BDAE) and Chinese version of Stroke Aphasia Quality of Life Scale (SAQOL-39g) were compared between the two groups before and after treatment. **Results:** The total effective rate was 88.57% in the observation group, higher than that of 68.57% in the control group ($P<0.05$). After treatment, the TCM syndrome

［收稿日期］2021-12-13
［修回日期］2023-01-29
［作者简介］许彦臣（1983-），男，硕士，主治医师，E-mail：xu_x_u_xu@163.com。

scores of hemiplegia, abundant phlegm and dizziness, deviated mouth and tongue, and aphasia or sluggish speech in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$), and the degree of aphasia was relieved ($P<0.05$). After treatment, the TCM syndrome scores in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$), and the degree of aphasia was less than that in the control group ($P<0.05$). After treatment, the scores of reading comprehension, retelling, fluency and writing in CRRCAE and SAQOL-39g were increased in the two groups when compared with those before treatment ($P<0.05$), and the CRRCAE and SAQOL-39g scores in the observation group were higher than those in the control group after treatment ($P<0.05$). **Conclusion**: The therapy of electrocephalic acupuncture combined with speech rehabilitation training has a significant therapeutic effect on the treatment of post-stroke motor aphasia patients, which can effectively improve their speech function, lessen the severity of aphasia, and enhance the quality of life.

Keywords: Stroke; Motor aphasia; Electrocephalic acupuncture; Speech rehabilitation training; Speech function; Degree of aphasia

运动性(Broca)失语为脑卒中后常见并发症之一，临床表现为语量少、吐词不清、发音费力等，易影响患者社交及康复，给家庭与社会造成严重的经济负担[1]。临床上多以言语康复训练为脑卒中后Broca失语的主要治疗方式，该训练方式虽能改善大部分患者语言功能，但仅实施言语康复训练见效慢。中医将脑卒中后Broca失语归属于舌强、舌喑等范畴，临床治疗多以清窍健脑为主。头电针疗法是常见的针灸疗法，可通过刺激头皮特定部位来治疗因神经功能受损引起的各种症状，对病情的恢复有促进作用[2-3]。本研究对脑卒中后Broca失语患者给予头电针疗法配合言语康复训练，取得满意疗效，结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《神经病学》[4]中脑卒中的相关诊断标准。脑出血：中老年患者情绪波动较大或剧烈活动时发病，发病迅速，出现失语、偏瘫等局部神经功能缺失症状，伴意识障碍、头痛、呕吐等，经头颅CT检查可见高密度血肿；脑梗死：中老年患者在静息状态下发病，出现失语、偏瘫等神经系统局部病灶，且在数小时或数日内病情加剧，经头颅CT检查可见24～48 h后存在低密度病灶。Broca失语诊断标准参考文献[4]拟定。患者言语表达障碍，口语不流畅，语量少，发音障碍、费力，找词困难，语调障碍。

1.2 辨证标准 符合文献[5]中风痰阻络证的辨证标准。主症：不语或言语謇涩，感觉退却，偏瘫；次症：痰多头晕，口舌歪斜，便秘；舌脉象：色质暗红，苔黄腻，脉弦滑。

1.3 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准；年龄40～80岁；病程不超过6个月，且为首次发病；无精神及神志障碍，可配合临床研究；所有患者或家属均知晓本次研究，并签署知情同意书。

1.4 排除标准 非卒中引发的Broca失语或其他类型失语症；易晕针，伴晕针史或无法耐受针刺；存在严重心、肾、肝等重要脏器功能障碍；存在严重凝血功能障碍；临床资料不全，治疗依从性差。

1.5 一般资料 选取2019年7月—2021年7月河南省直第三人民医院收治的70例脑卒中后Broca失语患者作为研究对象，以随机数字表法分为观察组及对照组各35例。观察组男21例，女14例；年龄46～75岁，平均(61.35±8.42)岁；病程13～76 d，平均(45.78±4.21)d；卒中类型：脑出血11例，脑梗死24例。对照组男19例，女16例；年龄48～77岁，平均(63.49±9.71)岁；病程15～80 d，平均(47.64±3.92)d；卒中类型：脑出血8例，脑梗死27例。2组一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予言语康复训练，即选用Schuell刺激法对患者实施言语康复训练，方法如下：指导患

者进行鼓腮、撅嘴、圆唇及弹舌等发育器官训练；进行单字、词语、复述、图命名、完整句子表达训练；进行听辨音训练、指令执行训练、图-词匹配训练；进行描写、抄写及听写训练。综合主被动模式、语义与语音，为患者制定可自主完成的作业，同时为患者实施特定的、反复的言语刺激，对错误言语及时纠正，对正确言语及反应及时作出鼓励，每天2次，每次30 min。

2.2 观察组 在对照组基础上给予头电针疗法治疗。具体操作如下：患者呈坐位，充分消毒后，选择侧颞前线及颞前斜线下2/5位置，选取0.35 mm×40 mm不锈钢毫针，确保针尖与头皮保持15°~30°夹角，再快速刺入头皮内，刺入深度以针尖达到帽状腱膜下为准；同时选取头部腧穴，以四神聪、百会及廉泉穴为主穴，对局部常规消毒后，选择0.35 mm×50 mm不锈钢毫针，对百会作平刺20 mm；同时距离百会前、后、左、右四方位1 cm位置选择四神聪穴平刺33 mm保持头部后仰，再于患者颈前部选廉泉穴，从前下斜向后上向舌根方向刺，进针20 mm；同时选择神庭、本神、心俞、灵道、神堂及神道等为配穴。将KWD-8081型电针仪接通电源，将输出电极接于廉泉、百会及四神聪穴，将频率调整为50 Hz，电流强度以患者可耐受为度，通电时间20 min后移除电针，同时留针20 min，每天1次。

2组均以14 d为1个疗程，均治疗1个疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①中医证候评分。对2组治疗前后中医证候进行评分，根据症状的严重程度，主症（不语或言语謇涩、偏瘫）计0~6分，次症（痰多头晕、口舌歪斜）计0~3分，分值越高症状越严重[5]。②言语功能。采用中国康复研究中心汉语标准失语症检查量表（CRRCAE）[6]评估2组治疗前后言语功能，该量表包括阅读理解、复述、流利性及书写4个维度，其中阅读理解满分38分，复述满分26分，流利性满分35分，书写满分68分，评分越高则言语功能越好。③失语程度。采用波士顿诊断性失语症检查（BDAE）[7]评估患者失语程度，其中0级：听觉理解能力及言语无意义；1级：言语中存在不连续的言语表达，需听者询问或推测，交流范围有限，听者存在一定困难；2级：需在听者帮助下进行熟悉话题交流，对陌生话题无法有效表达自身想法，交流存在困难；3级：无需帮助或偶尔帮助下正常交流，但言语及理解能力下降，影响某些谈话；4级：交流流畅，但存在一定的理解障碍，言语及思想表达无影响；5级：存在极少的言语障碍，可正常交流理解。其中以0~1级为重度失语，2~3级为中度失语，4~5级为轻度失语。④生活质量。采用中文版脑卒中失语症生活质量量表（SAQOL-39g）[8]评估2组治疗前后生活质量，该量表包括沟通、生理、心理社会3个方面，每方面计0~4分，评分越高则生活质量越好。

3.2 统计学方法 以SPSS22.0软件对数据进行处理，计数资料以百分比（%）描述，行χ^2检验；计量资料以均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）描述，采用两独立样本t检验及配对样本t检验进行组间及组内比较；等级资料比较采用秩和检验。$P<0.05$为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献[5]拟定。治愈：失语程度提高≥2级，中医证候评分降低>90%；显效：1级≤失语程度提高<2级，70%<中医证候评分降低≤90%；有效：失语程度提高<1级，30%≤中医证候评分降低≤70%；无效：失语程度未提高，中医证候评分降低<30%。总有效率=（治愈+显效+有效）例数/总例数×100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组及对照组总有效率分别为88.57%、68.57%，2组比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。

表1 2组临床疗效比较 例（%）

组 别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	35	11(31.43)	14(40.00)	6(17.14)	4(11.43)	31(88.57)①
对照组	35	5(14.29)	9(25.71)	10(28.57)	11(31.43)	24(68.57)

注：①与对照组比较，$P<0.05$

4.3 2组治疗前后中医证候评分比较 见表2。2组治疗前不语或言语謇涩、偏瘫、痰多头晕、口舌歪斜中医证候评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。治疗后，2组中医证候评分均低于治疗前（$P<0.05$），且观察组治疗后中医证候评分低于对照组（$P<0.05$）。

4.4 2组治疗前后CRRCAE评分比较 见表3。2组治疗前CRRCAE维度（阅读理解、复述、流利

性、书写)评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组CRRCAE评分均高于治疗前($P<0.05$)，且观察组治疗后CRRCAE评分高于对照组($P<0.05$)。

表2　2组治疗前后中医证候评分比较($\bar{x}\pm s$)　分

组别	时间	例数	不语或言语謇涩	偏瘫	痰多头晕	口舌歪斜
观察组	治疗前	35	5.13±0.42	4.86±0.37	2.64±0.36	2.23±0.34
	治疗后	35	1.07±0.32①②	0.94±0.29①②	0.82±0.26①②	0.75±0.24①②
对照组	治疗前	35	5.27±0.48	4.82±0.40	2.57±0.39	2.28±0.32
	治疗后	35	2.94±0.31①	2.37±0.26①	1.89±0.30①	1.56±0.27①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

表3　2组治疗前后CRRCAE评分比较($\bar{x}\pm s$)　分

组别	时间	例数	阅读理解	复述	流利性	书写
观察组	治疗前	35	16.03±4.08	12.18±3.82	14.71±5.10	31.07±6.83
	治疗后	35	31.87±6.52①②	21.39±5.38①②	29.48±6.37①②	60.25±7.34①②
对照组	治疗前	35	15.49±4.19	11.67±3.67	15.36±6.12	32.81±7.02
	治疗后	35	22.73±6.14①	16.05±5.80①	20.51±5.27①	48.37±7.15①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

4.5　2组治疗前后失语程度比较　见表4。2组治疗前失语程度比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组失语程度均较治疗前减轻($P<0.05$)，且观察组治疗后失语程度轻于对照组($P<0.05$)。

表4　2组治疗前后失语程度比较　例(%)

组别	时间	例数	轻度失语	中度失语	重度失语
观察组	治疗前	35	0	16(45.71)	19(54.29)
	治疗后	35	8(22.86)	23(65.71)	4(11.43)①②
对照组	治疗前	35	0	18(51.43)	17(48.57)
	治疗后	35	3(8.57)	22(60.86)	10(28.57)①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

4.6　2组治疗前后SAQOL-39g评分比较　见表5。2组治疗前SAQOL-39g评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组SAQOL-39g评分均较治疗前升高($P<0.05$)，且观察组治疗后SAQOL-39g评分高于对照组($P>0.05$)。

表5　2组治疗前后SAQOL-39g评分比较($\bar{x}\pm s$)　分

组别	时间	例数	沟通	生理	心理社会
观察组	治疗前	35	1.35±0.22	1.42±0.32	1.36±0.35
	治疗后	35	3.02±0.30①②	2.95±0.35①②	3.10±0.40①②
对照组	治疗前	35	1.40±0.25	1.38±0.29	1.32±0.38
	治疗后	35	2.34±0.26①	2.32±0.30①	2.56±0.32①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

5　讨论

Broca失语多为患者无法通过自身已知词汇与他人交流、表达自身所想。Schuell刺激法可对听觉造成可控刺激而重建或恢复患者言语符号系统功能，但单独运用该康复训练法无法短时间内取得显著效果，需与其他治疗方式相结合[9]。研究发现针刺可提神醒脑、调神通络，为患者言语功能的恢复提供有效前提条件，使该方式与言语康复训练完美结合，以取得较佳的治疗效果[10-11]。中医认为脑卒中后Broca失语以脑为主要病变部位，并累及肝、脾、肾、心等脏腑，病机为脾虚痰湿或肝肾阴虚致虚风内动，血瘀风火阻于脑络，致神失所主，舌窍失灵，而为失语，治疗应以清窍健脑为主要原则。头电针疗法所选择腧穴可调节阴阳及助气血运行，达到治疗五脏六腑疾病的作用。百会穴健脑补髓、开窍醒脑，四神聪壮阳气、调和阴阳、补脑宁神，廉泉穴有疏通经络的功效。本研究中观察组临床总有效率高于对照组，中医证候评分低于对照组，提示头电针疗法配合言语康复训练治疗脑卒中后Broca失语疗效显著，能够减轻患者临床症状。

语言的形成与听、视及本体觉相关，语言形成过程为语言相关的皮层发生联系的过程，故语言相关的听觉、视觉等刺激均可激活其他语言皮层。本研究中观察组言语功能(阅读理解、复述、流利性及书写)评分高于对照组，表明头电针疗法配合言语康复训练治疗能够改善患者言语功能。前人研究发现针灸与言语康复训练相结合，可以刺激听觉与视觉，通过视觉与痛觉通路传至大脑，引发语言中枢反应，以重建或恢复Broca失语患者损坏的语言符号，改善患者言语功能及失语程度[12]。

临床上多数脑卒中患者多伴焦虑、抑郁等负面情绪，无法积极、主动参与言语康复训练，从而延缓神经功能的恢复，对言语功能的恢复造成阻碍。电针以电流的形式提高针刺的作用，使治疗效果直接在Broca区域产生作用[13]；Schuell刺激法能对患者脑部Broca区域活动产生刺激，在口腔发音肌肉训练、听觉刺激等多种训练下使患者语言中枢神经通

路得以重建，有效防止发音部位肌肉的萎缩，对于已萎缩的肌肉有明显的康复效果[14]。本研究在头部实施电针治疗有开窍醒脑、调节阴阳、改善机体微循环的作用，二者优势互补，有效改善患者失语程度[15]。结果显示，观察组治疗后失语程度轻于对照组，提示头电针疗法配合言语康复训练可显著改善脑卒中后 Broca 失语患者失语程度。此外，观察组 SAQOL-39g 评分高于对照组，提示对脑卒中后 Broca 失语患者采取头电针疗法配合言语康复训练有利于提升患者生活质量。其原因可能在于该疗法可显著改善患者语言功能，减轻失语程度，防止病情恶性发展，从而提升患者生活质量。

综上所述，头电针疗法配合言语康复训练治疗脑卒中后 Broca 失语效果显著，有利于提高患者言语功能，减轻失语严重程度，提高患者生活质量。

[参考文献]

[1] 王玲姝，李静，顾雪彤，等. 舌针、头针配合言语训练治疗缺血性卒中后运动性失语疗效观察[J]. 河北中医，2020，42(1)：118-121.
[2] 宋成宪，李舜，薛森新，等. 靳氏舌三针联合Schuell刺激法治疗脑卒中后Broca失语临床研究[J]. 中国实用神经疾病杂志，2017，20(23)：35-38.
[3] 聂涛，黄宇，莫彩霞. 语言康复训练配合头电针治疗脑卒中后失语症患者的效果分析[J]. 中国临床研究，2020，12(29)：80-82.
[4] 王维治. 神经病学[M]. 北京：人民卫生出版社，2004：126-145.
[5] 国家中医药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.
[6] 张庆苏，纪树荣，李胜利，等. 中国康复研究中心汉语标准失语症检查量表的信度与效度分析[J]. 中国康复理论与实践，2005，11(9)：703-705.
[7] LEITE K S，MIOTTO E C，NITRINI R，et al. Boston Naming Test (BNT) original，Brazilian adapted version and short forms：normative data for illiterate and low-enducated older adults[J]. Int Psychogeriart，2017，29(5)：825-833.
[8] 田凤霞. 中文版脑卒中后失语症生活质量量表的信度和效度研究[J]. 护理实践与研究，2020，17(4)：10-12.
[9] 过秀秀，叶祥明. 语言康复训练结合心理干预对脑卒中后Broca失语症患者语言功能的影响[J]. 中国听力语言康复科学杂志，2019，17(1)：77-81.
[10] 侯宝国，张志兰，孙金华，等. 针刺配合言语康复对脑卒中后失语症患者语言功能评分及临床疗效的影响[J]. 河北中医药学报，2018，33(3)：50-51.
[11] 杨旭东，朱菊清，刘爱京，等. 头皮针治疗脑卒中患者Broca失语40例临床观察[J]. 甘肃中医学院学报，2017，34(3)：71-72.
[12] 田莉，楼天晓，刘样，等. Schuell刺激联合针刺治疗脑卒中后运动性失语的疗效观察[J]. 中国康复，2014，29(5)：333-334.
[13] 李婷，王煜，张立，等. 头电针疗法联合言语训练对脑卒中后Broca语言功能障碍的干预效果评价[J]. 针灸临床杂志，2017，33(9)：13-16.
[14] 原娟，赵素霞，侯利. rTMS联合Schuell刺激法语言训练对脑卒中后失语患者的影响[J]. 中国疗养医学，2021，30(3)：269-270.
[15] 汪瑛，汪节，陈少飞. 电针配合Schuell刺激法治疗中风后失语的临床研究[J]. 湖南中医药大学学报，2020，40(4)：465-468.

(责任编辑：冯天保，沈崇坤)