

揞针治疗缺血性脑卒中后失语症 40 例的临床观察

杨欢

(遂宁市中心医院康复一病区, 四川 遂宁)

摘要: 目的 探寻揞针治疗缺血性脑卒中后失语症的临床观察。方法 采用随机单盲单中心的研究方法, 从遂宁市中心医院选取缺血性脑卒中后失语症 80 例, 随机分为观察组、对照组。对照组采用言语训练, 治疗组在对照组基础上进行揞针埋针。穴位选用: 百会、神门、风池、翳风、水沟、通里, 再配合《头皮针穴名标准化国际方案》选择言语一区、二区、三区进行埋针治疗。10 日 1 个疗程, 3 个疗程后观察疗效。结果 3 个疗程后两组均与治疗前有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 揞针治疗缺血性脑卒中后失语症, 疗效显著, 值得临床进一步研究和推广应用。

关键词: 揞针; 脑卒中; 失语症

中图分类号: R743 **文献标识码:** A **DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.43.078

本文引用格式: 杨欢. 揞针治疗缺血性脑卒中后失语症 40 例的临床观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(43):161, 164.

Clinical Observation on 40 Cases of Aphasia after Ischemic Stroke Treated by Acupuncture

YANG Huan

(Suining Central Hospital, Rehabilitation Area 1, Suining Sichuan)

ABSTRACT: Objective To explore the clinical observation of acupuncture in the treatment of aphasia after ischemic stroke. **Methods** 80 cases of aphasia after ischemic stroke were selected from Suining Central Hospital random single-blind and single-center research method. They were randomly divided into observation group and control group. The control group was given speech training, while the treatment group was given pinching and embedding needles on the basis of the control group. Acupoint Results Baihui, Shenmen, Fengchi, Yifeng, Shuigou, Tongli, and then with the International Program for Standardization of Scalp Acupoint Names, select speech area 1, area 2 and area 3 for needle embedding therapy. 10 days, 1 course of treatment, 3 courses after the observation of curative effect. **Results** There was significant difference between the two groups after 3 courses of treatment and before treatment ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupuncture is effective in the treatment of aphasia after ischemic stroke, which is worthy of further clinical study and application.

KEY WORDS: Acupuncture; Stroke; Aphasia

0 引言

失语症是一种后天获得性言语障碍, 即大脑受损致使患者在口语或者书面语的理解、表达过程中的信号处理发生了障碍。引起失语症的疾病以脑血管疾病最为常见, 其次为脑部炎症、外伤、变性等。具体表现为发话困难或言语的理解障碍, 言语的复诵, 对物体的命名及阅读和书写障碍等方面。其本质是语言和思维二者双向转译机制的崩溃和中断。失语症阻碍患者与他人的交流, 严重影响患者的生活质量^[1]。本研究揞针治疗脑卒中后的失语症, 有着较好的疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2017 年 12 月至 2018 年 12 月本院的住院的失语症患者 80 例, 本研究通过本院的医院伦理委员会批准。随机分为治疗组 40 例, 对照组 40 例。经过相关的统计学分析, 每组在年龄、性别、受伤部位和类型差异均无显著意义 ($P > 0.05$), 其基线数据具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组

进行言语训练。(1) 下颌运动训练和唇舌的运动训练加强构音器官肌肉的恢复。(2) 利用口形和声音训练, 教会患者通过口形及声音支配控制的唇舌运动练习发音。(3) 刺激促通练习, 重度失语者可复述字、词到短句、短文。轻度失语者可描述日常生活用品的用途, 动词的表现、情景画等。(4) 口语表达和听理解的训练, 将练习的单词、句子用于实际生活, 用提问的方式让其回答。并在理解的情况下, 完成治疗师指示的内容。(5) 阅读和复述训练, 提高患者对单词的认知和朗读能力, 并注意纠正语音的清晰度。

1.2.2 观察组

在言语训练的基础上选用揞针治疗。

选用揞针(国械注进:20162271259, 清铃株式会社生产)进行穴位埋针治疗。揞针规格 0.2*0.6mm, 先进行皮肤常规消毒, 然后将揞针埋入穴位, 穴位选用: 百会、神门、风池、翳风、水沟、通里, 再配合《头皮针穴名标准化国际方案》选择言语一区、二区、三区进行埋针治疗。

2 组 1 日治疗 1 次, 10 次为 1 疗程, 两组均连续 3 个疗程。

1.3 观察指标

参照失语症汉语评测法并结合失语症严重程度分级标准^[2]。痊愈: 语言功能恢复正常或失语症严重分级提高 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。

1.4 统计学处理

应用 SPSS 19.0 统计软件进行处理, 符合正态分布且方差齐的计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组内比较采用配对样本 t 检验, 组间比较采用两样本 t 检验, 计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效分析

2 组疗效分析, 观察组优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 疗效结果分析 (例)

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效
观察组	40	4	28	8	0
对照组	40	0	8	23	9

3 讨论

我国脑卒中后继发失语症者占脑卒中总人数的 70%~75%, 其中约 1/3 可发展为永久后遗症。脑卒中后失语症患者大多神志清醒, 无口咽部肌肉器质性病变, 但却无法用语言清楚地表达自己的思想, 具体表现为发声困难、说话费力、表达不连贯、阅读障碍、书写异常等, 严重影响其日常工作生活及与外界的正常交流。现代医学研究认为, 言语功能受一侧大脑半球支配, 该侧大脑半球称为优势半球。失语症是由于优势半球的神经中枢受损导致抽象思维功能出现障碍, 即对语言符号形成和理解的能力严重受损, 进而丧失语言表达能力。临床上将优势半球受损部位的不同将失语症分为运动性失语症、感觉性失语症、命名性失语症、失写症和失读症。临床研究表明无论何种原因造成的失语症, 其发病机制均为病变直接破坏了大脑语言功能区或是阻断了皮质语言功能区与皮质下结构的纤维联系, 尤其在第三额回后部 Broca 区和第一颞横回后部 Wernicke 区的语言中枢损害临床最为常见。缺血性脑卒中引起的失语症病变部位在大脑语言功能区, 主要表现为语言的听、说、阅读和书写功能残缺或丧失^[3]。与祖国医学“音痒”“舌强”“舌暗”“语言蹇涩”密切相关^[4]。缺血性脑卒中失语症的治疗除了治疗原发病外, 积极治疗受损的语言功能至关重要。现代研究显示

(下转第 164 页)

疼痛护理之前,护理人员首先要系统的评估患者的疼痛情况,并且了解患者的具体疼痛变化,从而能够有针对性的开展疼痛护理干预;从非药物镇痛和药物镇痛等两个层面实施疼痛干预,有效的降低患者的疼痛感;利用健康宣教的方式使患者了解和掌握疼痛的相关知识,能够帮助患者树立战胜疼痛的信心,并且极大地提升患者的治疗和护理依从性^[5]。在本次研究中,对照组和观察组在护理前的VAS评分相比差异不显著($P>0.05$),无统计学意义。观察组护理后的VAS评分明显低于对照组,两组患者相比差异显著($P<0.05$),具有统计学意义。这一研究结果表明,采用系统化疼痛护理的方式护理晚期肿瘤患者效果显著。

综上所述,采用系统化疼痛护理的方式护理晚期肿瘤患者能

够极大地缓解患者的疼痛感,具有很好的效果。

参考文献

- [1] 刘璐.规范化疼痛护理在晚期肿瘤患者姑息治疗中对患者生活质量的影响[J].国际医药卫生导报,2017,23(20):3290-3292.
- [2] 沈海燕.疼痛教育在晚期肿瘤患者疼痛控制中的应用效果分析[J].中国继续医学教育,2017,9(23):229-231.
- [3] 蒋硕.乳腺癌术后患者实施延续性护理的护理效果分析[J].中国现代药物应用,2015,9(21):206-207.
- [4] 杨惠莉.癌症疼痛护理工作的研究进展[J].护士进修杂志,2016,31(13):1173-1175.
- [5] 王芳,伊艳丽,姚华强,等.系统性护理干预对中重度疼痛患者及家属生活质量的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2017,24(08):1018-1022.

(上接第 161 页)

早期 Schuell 语言康复训练可以有效的改善患者语言的听、说、阅读和书写功能,是治疗失语症的基础治疗^[5]。祖国医学认为失语症的病因为虚、痰、瘀。基本病机为肝肾阴虚、相火内灼津液导致痰瘀阻络,最终导致脑腑与脏器不通^[6]。

而 20 世纪 70 年代以来,头皮针已经成为治疗脑源性疾病的常用针刺方法。中医理论认为“气在头者,止之于脑”。说明头皮部位与颅腔内脑组织之间有特殊联系,针刺头部对脑部的病症有较好的疗效。现代解剖学也认证了头部言语一区、言语二区、言语三区与 Broca 区和 Wernicke 区等语言中枢反射区表里对应。通过针刺言语一区、言语二区、言语三区,可以增强语言中枢神经元兴奋性,改善局部低血流量及低代谢水平。中枢神经系统具有极大的可塑性,神经元死亡虽不可再生,但其周围的神经组织可以通过轴突的侧枝发芽,使失神经支配的组织重新获得神经支配。

而清铃揸针,其属于新型进口的皮内针。具有高安全、无菌、舒适、无创痛、无致敏等特点,而且揸针通过长时间的刺激达到治

疗作用,更易为患者接受,尤其是没时间做治疗,畏针晕针的病人,埋针可持续 2 日,长效刺激,患者方便舒适,不影响睡眠、工作和生活。而由结果也看出,本法优于对照组,可见本方法疗效显著,值得临床进一步研习和推广。

参考文献

- [1] 郑海鹰,刘颖,姜丹丹,等.言语训练配合头皮针治疗失语症 30 例[J].辽宁中医杂志,2014,41(03):545-546.
- [2] 高素荣.失语症[M].2 版.北京:北京大学医学出版社,2006:516-518.
- [3] 马艳玲,陈红燕,姚婧璠,等.失语症患者语言能力的预后判断的影像学评价研究进展[J].中国医刊,2015,50(4):25-29.
- [4] 兆琳,高利,谷世品.针药结合治疗急性期缺血性脑卒中失语症的临床研究[J].中国中医药信息杂志,2007,14(5):12-14.
- [5] 林润,陈锦秀,蔡丽娇.脑卒中失语症患者生活质量研究进展[J].护士进修杂志,2013,28(5):403-406.
- [6] 毕东敏,刘兢,宋敬华,等.针刺“四冲穴”配合运动想象疗法对缺血性脑卒中后失语症康复的影响[J].针灸临床杂志,2015,30(10):11-13.

(上接第 162 页)

痛苦,安全、有效,操作方便、患者乐意接受,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] Tooson JD Gates LK Jr.Bowel preparation before colonoscopy.Choosing the best lavage regimen [J].postgrad Med,1996,100(2):203-214.

- [2] 朱宏海.乳果糖联合妈咪爱治疗儿童功能性便秘临床观察[J].中国社区医师(医学专业),2010,64(27):156-157.
- [3] 辛磊,李兆申.二甲硅油在消化道内镜诊治中的应用[J].中华消化内镜杂志,2009,26(8):445-446.
- [4] 任玮,王雷,张志梅,等.二甲硅油散在胶囊内镜检查术前准备中的作用研究[J].中华内镜消化杂志,2009,26(8):419-422.