

针灸治疗中风后言语功能障碍的临床疗效观察

彪琴华

玉溪市第三人民医院 云南玉溪 653100

〔摘要〕目的 观察并分析针灸治疗中风后言语功能障碍的临床疗效。方法 选择 2018 年 4 月至 2019 年 5 月期间我院收治的中风后言语功能障碍患者 130 例为研究对象,随机分为对照组和观察组,分别 65 例。对照组应用西药治疗,观察组实施针灸治疗,比较两组患者的语言功能水平评分和临床疗效。结果 经过治疗后,观察组的评分为 (173.19±7.93),显著高于对照组的 (161.27±7.29) 分,差异具有统计学意义 ($t=8.9217$, $P=0.0000$)。同时,对照组的总有效率为 80% (52/65),显著低于观察组的 96.92% (63/65),差异 $P<0.05$ 。结论 对中风后言语功能障碍患者实施针灸治疗,患者的语言功能恢复较好,可在临床中应用和推广。

〔关键词〕针灸;中风后言语功能障碍;疗效

〔中图分类号〕R246.6

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2019) 12-083-02

随着人们生活方式和理念的转变,中风在我国乃至全世界的发病率均在显著上升。而作为中风的临床表现,中风后言语功能障碍的患者还将在日常生活中面临巨大障碍,心理负担较重。在此情况下,对中风后言语功能障碍患者实施有效的干预和治疗就显得极为重要。针灸作为一种常见的中医手段,因安全性和有效性均较高的特性,已在医学界显著推广使用^[1]。本文选择 2018 年 4 月至 2019 年 5 月期间我院收治的中风后言语功能障碍患者 130 例为研究对象,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取 2018 年 4 月至 2019 年 5 月期间我院收治的中风后言语功能障碍患者 130 例为本文的研究对象,随机将所有对象分为对照组和观察组,每组 65 例。对照组患者中,男性 37 例,女性 28 例;患者最小年龄为 31 岁,最大年龄为 75 岁,平均年龄为 (60.52±7.22) 岁。观察组患者中,男性 38 例,女性 27 例;患者最小年龄为 30 岁,最大年龄为 76 岁,平均年龄为 (61.13±7.19) 岁。纳入标准:所有研究对象经过临床检查,均符合中风后言语功能障碍的诊断标准;同时,本文所选择的所有患者,均在家属同意的情况下自愿参与本文研究。使用统计学软件对两组患者的性别、年龄等基线资料进行比较,差异不具有统计学意义 ($P>0.05$),值得对比研究。

1.2 方法

对两组患者均进行基础性的治疗,给予患者阿司匹林、脑蛋白水解物等药物治疗。其中,阿司匹林(生产厂商: BayerS.p.A., 批准文号: 国药准字 J20171021)的使用方式为口服,剂量为 100g;脑蛋白水解物(生产企业: 黑龙江江世药业有限公司,批准文号: 国药准字 H23023288)的使用方式为静脉滴注,使用剂量为 120mg。对照组患者进行西药治疗,使用药物为桂哌齐特针(生产企业: 湖南一格制药有限公司,批准文号: 国药准字 H20163200),方式为静脉滴注,剂量为 320mg,使用频率为一天一次。观察组患者实施针灸治疗,其中,针灸的处方主要是魂门、廉泉、通里和神堂、颞三针等;随后,对于肢体功能存在障碍的患者,选择外关、合谷、

环跳、足三里和昆仑等重要穴位,进行针刺;针对吞咽能力有所下降的患者,选择哑门、完骨、风池等穴位,结合金津、玉液进行针刺放血^[2]。

1.3 观察指标

对两组患者的语言功能水平进行评分对比,比较两组患者的临床疗效。临床疗效分为显效、有效和无效三个层次,其中,患者的语言功能水平恢复较好,在日常沟通中未存在任何问题的患者为显效;患者能够自主表达自身的诉求,但是表达不畅,会让沟通对象产生误解的为有效;无效:患者的语言功能经治疗后未有任何改善,且有恶化趋势的为无效^[3]。

1.4 统计学分析

本文采用 SPSS20.0 统计学软件对指标数据进行对比,其中,计量资料的组间对比应用 T 检验,用 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料;计数资料的组间对比应用卡方检验,用 % 表示计数资料; $P<0.05$ 表示差异显著,具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的语言功能水平比较

治疗前,对照组的语言功能水平评分为 (58.97±11.13) 分,观察组的语言功能水平评分为 (59.01±9.87) 分,差异不具有统计学意义 ($t=0.0219$, $P=0.9827$);经过治疗后,对照组的评分为 (161.27±7.29) 分,观察组的评分为 (173.19±7.93) 分,差异具有统计学意义 ($t=8.9217$, $P=0.0000$)。

2.2 两组患者的临床疗效对比

对照组中,治疗效果较好的患者共有 52 例,治疗总有效率为 80%;观察组中,治疗无效的患者例数为 2 例,治疗总有效率为 96.92%,与对照组之间的对比,差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。结果见表 1:

表 1: 两组患者的临床疗效对比 [n (%)]

组别	显效	有效	无效	治疗总有效率
对照组	28 (43.08)	24 (36.92)	13 (20.00)	52 (80.00)
观察组	37 (56.92)	26 (40.00)	2 (3.08)	63 (96.92)
χ^2				9.1188
P				0.0025

(下转第 85 页)

作者简介: 彪琴华 (1974 年 11 月) 丽江永胜,汉族,本科,主治医师,主要从事针灸理疗工作。

治疗前两组 VAS 评分, 两组间差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组 VAS 评分明显低于对照组, 两组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

肱骨外上髁炎又称网球肘, 多由于前臂旋转用力不当或劳损, 致使前臂伸腕肌的起点处, 肱骨外上髁痉挛, 逐渐使局部产生粘连所致。中医认为是劳伤气血, 血脉瘀滞不畅, 筋脉不和所致。浮针因在皮下针刺, “肺合皮毛”, 且“肺朝百脉”, 肺气通过宣发机能把卫气和津液输布于体表, 故浮针能促使经脉气血运行, 将体内的病邪从皮肤驱除。^[5] 皮内针疗法是皮部理论和腧穴理论相结合的具体运用。十二皮部是十二经脉功能活动反映于体表的部位, 也是络脉之气散布之所在。腧穴是脏腑经络之气输注于体表的特殊部位, 所以针刺皮部同样可以达到防治疾病的目的^[6]《素问·皮部论篇》: “凡十二经脉者, 皮之部也”。皮部居于人体最外层, 是机体的卫外屏障。皮部理论对于临床应用具有较大的作用。^[7] 浮针治疗后行皮内针治疗, 皮内针长期作用于皮部, 可加强浮针疗效, 改善患者疼痛症状。

综上所述总结得出, 埋针结合浮针治疗肱骨外上髁炎可

有效减轻肱骨外上髁炎患者疼痛, 提高治疗效率, 且操作简单方便, 安全有效, 值得在临床推广应用。

〔参考文献〕

- [1] 中华医学会. 临床诊疗指南[M]. 人民卫生出版社, 2004:112
- [2] Paoloni JA, Appleyard RC, Nelson J, et al. Topical nitric oxide application in the treatment of chronic extensor tendinosis at the elbow: a randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial[J]. Am J Sports Med, 2003,31(6):915
- [3] 中华医学会. 临床诊疗指南[M]. 人民卫生出版社, 2004:112
- [4] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 211
- [5] 周从连, 浮针治疗肱骨外上髁炎 43 例[J]. 中国针灸. 2003.23(12): 747
- [6] 秦立新. 经络系统与神经内分泌—免疫网络的比较研究[J]. 中国针灸, 1998(5):309-311.
- [7] 符仲华, 浮针疗法治疗痛证的探究[J]. 现代康复. 2001.5(8): 113

(上接第 82 页)

其后补肾促进黄体发育, 再以活血调经, 促使月经来潮。经 1~3 个疗程治疗, 我们发现治愈率患者共计 52 例 (68.4%), 有效患者 14 例 (18.4%), 总有效率为 86.8% 的较好疗效, 提示中医周期疗法对治疗多囊卵巢综合征有较好疗效, 值得推广。

〔参考文献〕

- [1] 韩兰英, 崔蓉, 苏耘. 中西医结合治疗多囊卵巢综合征性不孕症的临床观察[J]. 中国实用医药, 2019, 14(31): 121-123.
- [2] 彭艳, 黎静, 郭秀蕊, 冯铁为, 吕娜, 侯淑峰, 付鹏,

尹艳. 多囊卵巢综合征的中医健康管理模式探讨[J]. 西部中医药, 2019, 32(09): 35-37.

- [3] 布威坚乃提·托合提如则, 闫宏宇, 阿布都热西提·吐尔送托合提. 多囊卵巢综合征的中西医病因病机及治疗进展[J]. 新疆中医药, 2019, 37(04): 101-104.
- [4] 邹文君, 李吉彦, 解建国, 白长川. 中医从痰论治肥胖型多囊卵巢综合征不孕进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(16): 137-141.
- [5] 刘东君. 中医综合治疗多囊卵巢综合征的临床效果观察[J]. 中外女性健康研究, 2019(14): 29-31.

(上接第 83 页)

3 讨论

言语功能障碍是因多种疾病而导致的语言表达障碍, 原发疾病多为中风, 因损害了患者的语言中枢, 导致患者的语言表达能力下降。针灸作为一种应用范围较广的中医手段, 经过长年的证实, 应用效果已获得众多患者的肯定和认可。针对中风后言语功能障碍患者, 舌部穿刺和头部取穴是两种常见的针灸方式, 在促进患者血液循环、增强脑血流量和恢复患者的脑组织血液供应等方面, 均有较好的应用价值^[4]。通过对魂门、廉泉、通里、神堂、颞三针、哑门、完骨、风池等穴位的针刺, 可以有效促进中风后言语功能障碍患者语言功能的恢复。而在本文研究中, 选择针灸治疗的观察组患者, 在进行相关穴位的针刺后, 语言功能水平评分为 (173.19±7.93) 分, 显著高于实施西药治疗的对照组 (161.27±7.29) 分, 差异 $P < 0.05$ 。与此同时, 观察组的治疗总有效率为 96.92%, 与对照组的 80% 相比, 差异显著, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 对中风后言语功能障碍患者进行魂门、廉泉、通里、神堂、颞三针、哑门、完骨、风池等穴位的针灸治疗, 可有效恢复患者的语言功能, 临床疗效较为显著, 可在应用中推广和应用。

〔参考文献〕

- [1] 郑宏. 针灸及心理干预配合语言康复训练治疗脑卒中后语言障碍伴抑郁/焦虑的研究[J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2019, 7(8):143, 145.
- [2] 鹿梁燕. 针灸联合语言康复训练疗法治疗脑卒中后语言障碍伴抑郁、焦虑的影响[J]. 光明中医, 2019, 34(12):1884-1886.
- [3] 孙艳丽. 语言训练配合针灸对脑卒中后言语障碍患者功能恢复效果的影响[J]. 包头医学院学报, 2019, 35(3):98-99, 101.
- [4] 吴开肖, 郭雪琴, 武志全. 舌三针配合头针治疗中风失语症的临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(1):11-14.