

头电针配合言语训练治疗脑卒中后失语的临床研究

杨玲¹ 郭耀光¹

摘要

目的:研究头电针配合言语训练对脑卒中后失语症患者语言功能的影响。

方法:采用随机数字表法将90例患者分为试验组和对照组,试验组采取语言康复训练配合头电针治疗,对照组仅采用言语训练治疗,言语训练采用Schuell刺激法对患者进行一对一的训练,对不同类型的失语症患者训练类型有所侧重。每次30min,每周5次,2周为1个疗程。针灸治疗选取头部穴位,运动性失语取运动区,感觉性失语取感觉区,完全性失语取语言三区,并且配合百会、风府、哑门等穴位。每周治疗5次,2周为1个疗程,共治疗1个疗程。语言功能评分采用《汉语失语成套测验》,就自发说话、言语理解、复述和命名四方面内容对患者治疗前后的评分进行比较。失语程度采用波士顿诊断性失语症检查法(Boston diagnostic aphasia examination, BDAE)分级标准进行评价,总疗效比较采用波士顿诊断性失语症检查法。

结果:试验组患者治疗前后自发说话、言语理解、复述及命名的评分及失语程度评分的比较,差异有显著性意义(P 分别为0.01、0.03、0.02、0.02、0.02, P 均 <0.05),对照组患者治疗前后自发说话、言语理解、复述及命名的评分及失语程度评分的比较,差异有显著性意义(P 分别为0.02、0.03、0.01、0.02、0.03, P 均 <0.05),且治疗后两组患者自发说话、言语理解、复述及命名的评分及失语程度评分比较有显著性差异(P 分别为0.03、0.03、0.03、0.02、0.03, P 均 <0.05)。两组总疗效比较差异有显著性意义(P 为0.03, P <0.05)。

结论:头电针配合言语训练能明显改善脑卒中患者自发说话、言语理解、复述及命名的评分及失语程度,疗效优于单纯言语训练。

关键词 头电针;言语训练,脑卒中;失语症

中图分类号:R245, R741, R493 文献标识码:A 文章编号:1001-1242(2017)-03-0305-04

Clinical study of scalp electroacupuncture combined with language training on post-stroke aphasia patients/YANG Ling, GUO Yaoguang//Chinese Journal of Rehabilitation Medicine, 2017, 32(3): 305—308

Abstract

Objective: To study the scalp electroacupuncture combined with language training on the language function of post-stroke aphasia patients.

Method: Ninety patients were divided into experimental group and control group by random number table method. The patients in the experimental group were treated by language rehabilitation training combined with electroacupuncture, while the control group was treated only by verbal training. Schuell stimulation was performed by one to one training and different types of aphasia patients focused on the different types of training. A course of treatment consisted of 2 weeks training with 30mins for each time, 5 times a week. For acupuncture treatment, scalp acupuncture points were employed with motor area for motor aphasia, sensory area for sensory aphasia and three language areas for complete language aphasia, also combined with Baihui, wind House, dumb gate and other points. All patients received a course of treatment. The language function was evaluated by using "Chinese Aphasia Test" and the scores of spontaneous speech, language comprehension, repetition and nomenclature were compared before and after treatment. The degree of aphasia was assessed by the

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2017.03.012

¹ 成都中医药大学附属医院,成都,610072

作者简介:杨玲,女,副主任医师;收稿日期:2016-09-02

Boston Diagnostic Aphasia Examination (BDAE). The total efficacy was compared by Boston Diagnostic Aphasia.

Result: There were significant differences in spontaneous speech, verbal comprehension, repetition, nomenclature and aphasia scores in the experimental group before and after treatment($P=0.01,0.03,0.02,0.02,0.02,P<0.05$) There were significant differences($P=0.02,0.03,0.01,0.02,0.03, P<0.05$) in the spontaneous speech, verbal comprehension, repetition and nomenclature and aphasia scores in the control group before and after treatment. There were significant differences in spontaneous speech, verbal comprehension, repetition, nomenclature and aphasia scores between the two groups($P=0.03,0.03,0.03,0.02,0.03, P<0.05$). There was significant difference in the total curative effect between the two groups($P=0.03,P<0.05$).

Conclusion: The scalp electroacupuncture combined with language training can significantly improve spontaneous speech, verbal comprehension, repetition and naming degree score and aphasia for post-stroke patients, and has better curative effect than pure language training.

Author's address Teaching Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu,610072

Key word scalp electroacupuncture; language training; stroke; aphasia

脑卒中是神经内科的常见病及多发病,2010年的全球疾病负担研究显示,脑卒中已成为一个全球性的健康问题,其并发症广泛,具有高致残率及高致死率的特点^[1],失语症是脑卒中常见的并发症之一,约有21%—38%患者存在不同程度的失语症^[2]。失语患者通常表现出不同程度的语言交流能力障碍,各种语言符号表达或理解能力受损,阅读能力、写字能力与计算能力下降,不能正常与人交流,生活质量严重下降,阻碍患者康复。目前国内外研究表明,积极治疗原发病,在早期即采取语言康复训练可以减少致残率,促进语言功能的恢复。已有大量临床研究证明,针灸治疗脑卒中后失语疗效显著,在听理解能力评分、阅读能力评分、书写能力评分上有独特的优势^[3],脑卒中为WHO向全球推荐采用针灸疗法的43个病种之一^[4],针刺配合言语训练治疗脑卒中失语的疗效已被大量临床实践证实,在疾病早期进行治疗效果更佳显著^[5]。电针是指用针刺入腧穴得气后,在针上通以(感应)人体生物电的微量电流波来治疗疾病的一种疗法。现在头电针治疗脑卒中后失语的临床疗效已逐渐被大家认识,与仅采用言语训练治疗比较,采用头电针配合言语训练治疗,疗效更佳显著。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入2015年3月—2016年3月成都中医药大学附属医院针灸科住院部及门诊符合脑卒中后失语诊

断标准的患者90例。其中脑梗死55例,脑出血35例,受试者均为右利手。经《汉语失语成套测验》(Aphasia Battery Chinese, ABC)^[6]评定,受试者分为运动性失语43例,感觉性失语29例,完全性失语10例,命名性失语8例。

参照1995年中华医学会第四届全国脑血管病学术会议修订的《各类脑血管疾病诊断要点》关于脑卒中的诊断^[7]及北京医科大学附属一院神经心理学研究室的汉语失语成套测验关于失语症的诊断。

纳入标准:①符合中华医学会第四届全国脑血管病学术会议通过的脑卒中诊断标准,并采用经《汉语失语成套测验》评定为脑卒中后失语症;②患者经CT或MRI诊断为脑血管意外;③年龄在18—70岁之间;④小学文化水平以上;⑤签署知情同意书;⑥首次发病,发病时间少于2周,没有参加其他相关康复治疗;⑦基本情况稳定,无意识障碍、智力问题及记忆障碍。

排除标准:①语言功能障碍是因其他非脑卒中原原因造成者;②心、肝、肾等功能严重异常或合并造血系统、内分泌系统疾病者;③因精神障碍不能配合者;④母语非普通话者;⑤发病前有严重的听力和视力障碍者;⑥癫痫患者;⑦晕针或不耐受针灸治疗的患者。

剔除标准:①纳入后发现误纳;②受试者依从性差,中途变更治疗方案,影响疗效者。

脱落标准:①患者因其他意外事件,不宜继续接受试验时,可退出;②患者在治疗过程中不愿意继续

遵守方案进行治疗。

按照随机数字表分为试验组 45 例,对照组 45 例。两组受患者在一般资料比较差异无显著性意义 ($P > 0.05$),具有可比性(表 1)。

表 1 两组受试者一般资料比较

	试验组	对照组	<i>P</i>
性别(男/女)	25/20	23/22	> 0.05
年龄(岁)	58.4±10.38	60.6±11.57	> 0.05
病程(天)	8.68±3.24	6.78±3.25	> 0.05
受教育年数(年)	9.47±3.89	8.89±3.03	> 0.05
失语类型			> 0.05
运动性失语	21	22	
感觉性失语	16	13	
完全性失语	4	6	
命名性失语	4	4	

1.2 方法

试验组采用头电针配合语言康复训练治疗,对照组仅采用语言康复训练治疗。

言语训练采用 Schuell 刺激法对患者进行一对一的训练,对不同类型的失语症患者训练类型有所侧重。每次 30min,每周 5 次,2 周为 1 个疗程。运动性失语的主要问题为口语表达障碍,丧失言语表达能力或仅能表达出个别单字,言语训练以表达与阅读训练为主;感觉性失语以听理解障碍为特点,对言语及文字的理解能力丧失,故以听理解及复述训练为主;命名性失语以命名不能为特征,以口头和文字称呼为主;完全性失语患者存在理解能力和口语表达能力的严重障碍,几乎完全丧失语言功能,言语训练以理解与听为主。

针灸治疗选取头部穴位,运动性失语取运动区,感觉性失语取感觉区,完全性失语取语言三区^[8],并且配合百会、风府、哑门等穴位^[9-10]。选取 0.35×40mm 不锈钢毫针,针尖与头皮呈 15°—30°刺入,刺入深度达帽状腱鞘,接电针治疗仪,频率 50Hz,电流强度 2mA(以患者感觉适中,不影响治疗为度),留针 30min,每周治疗 5 次,2 周为 1 个疗程,共治疗 1 个疗程。

1.3 疗效评价

语言功能评分采用《汉语失语成套测验》,就自发说话、语言理解、复述和命名四方面内容对患者治疗前后的评分进行比较。

失语程度采用波士顿诊断性失语症检查法(Boston diagnostic aphasia examination, BDAE)^[11]分级标准:0 级:无有意义的言语或听觉理解能力;1 级:言语交流中有不连续的言语表达,大部分需要听者去推测、询问或猜测,可交流的信息范围有限,听者在言语交流中感到困难;2 级:在听者的帮助下,可能进行熟悉话题的交谈,但对陌生话题常常不能表达出自己的思想,使患者与检查者都感到进行言语交流有困难;3 级:在仅需少量帮助下或无帮助下,患者可以讨论几乎所有的日常问题。但由于言语和(或)理解能力的减弱,使某些谈话出现困难或不大可能;4 级:言语流利,可观察到有理解障碍,但思想和言语表达尚无明显限制;5 级:有极少可分辨的出的言语障碍,患者主观上可能有点困难,但听者不一定能明显觉察到。

总疗效比较采用波士顿诊断性失语症检查法,按语言障碍的好转程度可分为:显愈:失语症分级改善 2 级以上;显效:失语症分级改善 2 级;有效:失语症分级改善 1 级;无效:失语症分级改善不足 1 级。

1.4 统计学分析

所有资料采用 SPSS 22.0 统计软件进行统计处理, P 值 < 0.05 则认为差异有显著性意义,统计检验均采用单侧检验。两组组间比较采用两个独立样本的 t 检验,两组自身前后比较采用配对 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用均数±标准差进行统计描述。

2 结果

2.1 治疗前后语言功能评分比较

见表 2。经配对 t 检验,治疗后两组患者自发说话、语言理解、复述及命名 4 项的评分均较治疗前显著改善,差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。经两个独立样本 t 检验,治疗后试验组与对照组两组间比较,自发说话、语言理解、复述及命名四项的评分比较均有显著性意义 ($P < 0.05$)。

2.2 失语症严重程度评分比较

见表 3。经 χ^2 检验,治疗后两组患者的失语症严重程度与治疗前比较均减轻 ($P < 0.05$),试验组与对照组比较严重程度减轻明显,两者比较有显著性意义 ($P < 0.05$)。

2.3 失语总疗效比较

见表4。经 χ^2 检验,两组受试者总疗效比较差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表2 两组患者自发说话、语言理解、复述及命名评分比较

	试验组(n=45)	对照组(n=45)
自发说话		
治疗前	7.01±2.58 ^①	6.88±2.11
治疗后	16.13±3.23 ^{②③}	12.33±3.13 ^②
语言理解		
治疗前	110.56±18.89 ^①	113.0±20.17
治疗后	140.21±22.57 ^{②③}	130±24.33 ^②
复述		
治疗前	40.67±9.13 ^①	38.11±8.23
治疗后	87.98±11.39 ^{②③}	77±10.14 ^②
命名		
治疗前	47.44±8.67 ^①	45.18±9.14
治疗后	82.86±9.37 ^{②③}	69±7.47 ^②

与对照组治疗前比较:① $P > 0.05$;与组内治疗前比较:② $P < 0.05$;与对照组比较:③ $P < 0.05$

表3 两组患者失语严重程度评分比较

	试验组	对照组
0级		
治疗前	6 ^①	8
治疗后	2 ^{②③}	3 ^②
1级		
治疗前	9 ^①	12
治疗后	2 ^{②③}	7 ^②
2级		
治疗前	12 ^①	9
治疗后	2 ^{②③}	14 ^②
3级		
治疗前	11 ^①	11
治疗后	14 ^{②③}	6 ^②
4级		
治疗前	4 ^①	3
治疗后	12 ^{②③}	6 ^②
5级		
治疗前	3 ^①	2
治疗后	13 ^{②③}	9 ^②

与对照组治疗前比较:① $P > 0.05$;与组内治疗前比较:② $P < 0.05$;与对照组比较:③ $P < 0.05$

表4 两组受试者失语总疗效比较 (例)

组别	显愈	显效	有效	无效	χ^2	P
试验组	15	18	10	2	6.34	0.03
对照组	7	11	24	3		

3 讨论

本研究显示,头电针配合言语训练治疗脑卒中失语患者疗效显著,可明显改善患者的语言功能,提高自发说话、语言理解、复述及命名功能评分,减轻失语严重程度,组间及组内对比均有显著性意义。

失语是脑卒中的常见并发症,会阻碍原发疾病的康复,造成患者生活质量的下降,治疗脑卒中后失语有着重要的临床意义,在常规药物治疗的同时,应该积极探索其他安全可靠的非药物治疗手段。失语症是由于大脑功能受损导致的所习得语言功能丧失或受损,重建新的语言功能网络,加强语言功能系统中健全部分的功能可促进患者语言功能的恢复。祖国医学将脑卒中后失语归入“舌强”、“舌暗”、“不语”、“暴瘖”、“语涩”、“瘖瘖”、“风懿”、“风暗”等范畴,多为本虚标实,本虚多为肝肾阴虚火旺或脾虚痰湿导致虚风内动,标实为气滞血瘀阻络致肢体不遂,语言不通。病位主要认为在脑,病机为:风火痰瘀闭阻脑络,神失所主,舌窍失灵而致失语。“经脉所过,主治所及”,按照局部及邻近选穴的原则,选取运动区、感觉去、语言一、二、三区,配合百会、风府、哑门组成头针组。《灵枢·邪气脏腑病形》中记载有:“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍”。头是诸阳之会,脑为髓海,元神之府,头部取穴,针刺可直达病所,取醒脑开窍之功。《玉龙歌》:“脑卒中不语最难医,发际顶门穴要知,更向百会明补泻,即时苏醒免灾危。……偶尔失音言语难,哑门一穴两筋间”。百会、风府、哑门均为督脉上的穴位,百会为“诸阳之会”,为督脉与足厥阴肝经的交会穴,哑门为治疗失语之要穴,风府主治一切风疾,可熄风散风,督脉为“阳脉之海”,针刺督脉可振奋全身阳气,协调气血,疏通经络。针刺大脑功能区及语言区有利于改善功能区及语言区病变部位的血液供应的状况,促使其大脑功能恢复,失语得以改善^[12]。张业贵^[13]用电针作用于脑缺血再灌注损伤大鼠“百会、大椎”穴位,发现电针可以促进脑缺血再灌注损伤后内源性神经干细胞的增殖,促进神经功能的修复,减轻继发性的神经损伤。

言语训练是脑卒中后失语康复体系的重要组成部分,已被临床广泛应用,通过反复的听觉、视觉、言语发音器官的运动刺激训练使患者残存的语言功能得以充分利用,以实现中枢神经功能重组,促进语言功能康复。Schuell刺激法是应用可控制的强听觉刺激,最大限度的重建和恢复失语症患者的言语符号系统功能,是现在应用最广泛的失语康复疗法之

(下转第312页)