

·短篇论著·

头皮针结合体针对脑卒中后构音障碍的疗效*

章丽雅^{1,2} 徐 福^{3,5} 叶祥明^{1,2} 谭同才^{1,2} 肖永涛⁴ 程瑞动^{1,2} 杨 婷^{1,2}

脑卒中是一种临床常见疾病,致残、致死率高,严重影响人类身心健康^[1]。构音障碍是脑卒中常见并发症之一。据统计表明,约30%—40%的脑卒中患者会发生构音障碍^[2]。大量研究表明,针刺在治疗本病上的确有显著优势,但对于选穴处方多种多样,缺乏有效的针刺方法和不同针刺疗效间的对比研究^[3]。本研究探索头皮针、体针和头体针结合疗法中何种疗法在治疗脑卒中后构音障碍中更有效,为临床提供治疗脑卒中后构音障碍更优化的方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料

所选脑卒中后构音障碍患者来自2014年8月—2016年2月浙江省人民医院康复医学科收住入院的120例患者。采用随机信封分配法将纳入观察病例随机分为头皮针组、体针组、头体针结合组,每组40例。三组患者一般资料比较见表1,差异均无显著性意义($P>0.05$)。

入选标准:①符合2005版《中国脑血管病防治指南》中所

表1 三组脑卒中后构音障碍患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	发病到治疗时间 ($\bar{x}\pm s$,周)	脑卒中类型(例)	
		男	女			出血性	缺血性
头皮针组	40	26	14	62.24±9.126	5.10±2.792	25	15
体针组	40	23	17	61.00±9.874	5.98±3.325	28	12
头体针结合组	40	21	19	65.01±9.531	5.36±2.906	23	17

述的西医诊断标准^[4],所有病例均经头颅MRI或CT检查诊断为脑出血和/或脑梗死;②符合中医中风病的诊断标准^[5];③符合构音障碍的诊断标准^[6];④脑卒中后6个月以内患者;⑤意识清楚,生命体征已经平稳,可配合治疗者;⑥年龄40—75岁,性别不限;⑦同意并签署知情同意书者。排除标准:①非脑梗死或脑出血引起的构音障碍;②治疗部位有感染或针刺处有血管瘤、皮肤破损、溃烂者;③伴有重要脏器功能衰竭、有出血倾向者或病情危重的脑卒中患者;④严重精神疾病患者,包括严重抑郁、焦虑,严重认知功能障碍不合作者。

1.2 治疗方法

除常规用于营养神经及改善循环的药物治疗外,三组患者均同时进行基础的言语训练。言语训练具体方法操作如下:言语治疗师进行一对一言语训练,30min/次,1次/天,1周5次,共治疗4周(20次)。①呼吸训练,让患者吹动蜡烛火苗来学会控制气流大小。②构音器官运动训练,主要进行唇、舌、软腭的运动,如伸舌缩舌、左右摆舌、弹舌、鼓腮、噘嘴、呲牙、呃唇训练等。③发音训练,采用推撑法:两手掌放于桌面上向下推,用力推的同时诱导患者发出元音“a”。练习持续发音,一口气尽可能长地发“a”音,控制音量:由小到大,再由

大到小,交替改变音量;音调控制:逐步扩大音调范围;发双唇音(b、p、m)以及摩擦音(f、s),再练相对较难的舌根音(g、k)的发音训练。在患者掌握了各个音素的发音之后,再进行词语和句子的跟读训练。

头皮针组在言语训练的基础上结合头皮针治疗,选穴:健侧顶颞前斜线下2/5段。操作方法:言语训练结束后,患者取仰卧位,对穴位皮肤进行常规消毒,使用0.3×40mm的一次性不锈钢毫针快速进针,平刺至悬厘穴,加电针刺激,频率为150次/min,每次1—2min,间隔10min电针1次。以上穴位均留针30min,1次/天,1周5次,治疗4周(共20次)为观察疗程。

体针组在言语训练的基础上结合体针为主的治疗,选穴:哑门、廉泉、翳风(双)、风池(双)、通里(双)、金津、玉液。操作方法:言语训练结束后,患者取扶坐位,常规消毒后,先进行点刺治疗,金津、玉液:让患者张口,用一次性纱布把患者舌头向上拉起,快速使用0.3×40mm的一次性不锈钢毫针点刺,以出血0.5—1ml为度。然后进行其他穴位的针刺治疗。哑门穴:向下颌方向刺入0.5寸。廉泉、翳风穴:向舌根刺入1.0寸,捻转行针,使患者舌部、咽部有酸胀感为宜。风池穴:针向咽喉部,进针1.0寸,施小幅度高频率捻转手法,得

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2019.03.017

*基金项目:浙江省中医药科学研究基金计划(2012ZA016)

1 浙江省人民医院康复医学科,310014; 2 杭州医学院附属人民医院; 3 浙江省中医院针灸科; 4 浙江中医药大学;

5 通讯作者

作者简介:章丽雅,女,主管技师; 收稿日期:2017-11-01

气后针感会放射到整个舌部和咽部,通里穴:直刺0.5寸,使局部有酸胀感。除金津、玉液外,其余穴位均留针30min,1次/天,1周5次,治疗4周(共20次)为观察疗程。

头体针结合组在言语训练的基础上结合头皮针和体针为主的治疗。言语训练结束后,先给患者点刺金津、玉液,再进行哑门、廉泉、翳风(双)、风池(双)、通里(双)针刺,操作方法同体针组。最后进行头皮针的针刺(操作方法同体针组和头皮针组)。

1.3 疗效观察

构音障碍的评价采用由河北省人民医院康复中心修改的Frenchay构音障碍评价量表。评价内容包括反射、呼吸、唇、颌、软腭、喉、舌、言语八大项,每项又分2—6细项,各细项由轻到重分为a—e共5级。评定级别:a项数/总项数,评定级别分为:正常:27—28/28、轻度障碍:18—26/28、中度障碍:14—17/28、重度及以上障碍:0—13/28。Frenchay构音障碍评估(Frenchay dysarthria assessment,FDA)是国际上常用的构音障碍评价量表^[7]。疗效评定标准采用Frenchay构音障碍评价量表对患者的临床疗效进行评定^[8],痊愈:进食、饮水正常,言语清晰度明显改善,构音障碍评定法评分28—27a/28;显效:饮水偶有呛咳,症状体征明显改善,评定后等级结果提高2个等级(未达到痊愈);有效:症状体征有所改善,评定后等级结果提高1个等级;无效:症状体征无改善,评定后

等级无变化。

1.4 统计学分析

采用SPSS17.0统计软件进行分析,计量资料以均数±标准差表示,三组间比较采用方差分析,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异具有显著性意义。

2 结果

治疗过程中脱落病例3例,1例患者因中途自动出院导致治疗终止,1例未严格按照医嘱疗程执行,1例因脑卒中复发终止治疗,最后实际纳入117例患者,以上脱落的3例病例不进行统计学分析。

三组患者Frenchay构音障碍评定结果比较见表2。三组患者治疗后,其Frenchay构音障碍评定结果均比治疗前有比较明显的改善,差异有显著性意义($P<0.05$);三组患者治疗后的Frenchay构音障碍评定结果进行两两比较分析,头体针结合疗法对改善脑卒中后构音障碍的疗效明显优于头皮针疗法和体针疗法,差异有显著性意义($P<0.05$)。头皮针组和体针组治疗后结果经比较,差异无显著性意义($P>0.05$)。

三组患者的临床疗效比较见表3。头体针结合组疗效优于头皮针组和体针组,差异有显著性意义($P<0.05$);而头皮针组与体针组比较,差异无显著性意义($P>0.05$)。

表2 三组脑卒中后构音障碍患者治疗前后Frenchay构音障碍评定结果比较

[n(%)]

组别	例数	正常	轻度	中度	重度	极重度
头体针结合组	39					
治疗前		0(0.0)	4(10.2)	7(17.9)	16(41.0)	12(30.8)
治疗后		16(41.0) ^{①②③}	17(43.5) ^{①②③}	2(5.1) ^{①②③}	4(10.2) ^{①②③}	0(0.0) ^{①②③}
头皮针组	39					
治疗前		0(0.0)	5(12.8)	5(12.8)	18(46.1)	11(28.2)
治疗后		8(20.5) ^①	12(30.7) ^①	4(10.3) ^①	10(25.6) ^①	5(12.8) ^①
体针组	39					
治疗前		0(0.0)	5(12.8)	7(17.9)	15(38.5)	12(30.8)
治疗后		7(17.9) ^①	12(30.8) ^①	5(12.8) ^①	9(23.3) ^①	5(16.7) ^①

①与治疗前比较 $P<0.05$;②与头皮针组比较 $P<0.05$;③与体针组比较 $P<0.05$

表3 三组脑卒中后构音障碍患者临床疗效比较

组别	例数	痊愈 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	显效率 (%)	总有效率 (%)
头体针结合组	39	2	18	18	1	46.1 ^{①②}	97.4 ^{①②}
头皮针组	39	0	8	18	13	20.0	66.7
体针组	39	0	9	16	14	23.0	64.1

①与头皮针组比较 $P<0.05$;②与体针组比较 $P<0.05$

3 讨论

头皮针结合体针治疗脑卒中后构音障碍目前在国内外文献中还未有相关报道,故本文首次提出了头体针结合应用的思路。头皮针疗法是通过针刺头部的特定穴位来治疗各种疾病的一种治疗方法。大量研究表明:针刺能促进神经干

细胞的增殖与分化、促进轴突再生发芽,帮助大脑局部缺血灶神经细胞的再生与修复,使大脑皮层对皮质脑干束的调节功能正常化,从而恢复脑神经细胞功能^[9]。《针灸大成》和《医林改错·口眼歪斜辨》均提到:发音与大脑有着密切的联系。故行头皮针可调诸阳,通利开窍,针刺头部特定穴位可治疗脑部病变^[10]。本研究中头皮针组选取了具有代表性的顶颞前斜线下2/5段作为选穴配方,有研究认为^[11],顶颞前斜线下2/5段是大脑皮层控制口面部、舌、咽等部位的主要功能定位区,对该区及颞前线的针刺能改善支配舌肌的舌下运动神经核和咽喉肌群运动的疑核的功能,降低咽喉肌张力,促进瘫痪的舌肌和咽喉肌功能再恢复,从而改善言语功能。

《类经图翼》和《针灸大成》均有记载,风池穴能改善中风

后构音障碍。风池穴属于足少阳胆经,因该经络与足厥阴肝经相表里,肝经解剖位置从喉走向咽部,所以风池具有调肝熄风,化痰利咽的作用,针刺哑门穴能开窍利舌。翳风穴属于手少阳三焦经,针刺翳风穴可以促进颈内动脉和耳后动脉的血液供应。针刺廉泉穴,舌咽、迷走、舌下神经经刺激后反射,可调节大脑相应中枢变性细胞的功能状态,从而促进舌部运动、构音运动及吞咽功能的恢复。金津、玉液属于经外奇穴,点刺放血可起到通利舌窍、理气活血、通经活络的作用。据报道,针刺廉泉、金津、玉液在临床实践中证明有很好的疗效^[12]。通里穴属手少阴心经,手少阴络脉,入心,系舌本,属于目系。“舌为心之苗”,针刺通里穴可以调节心经气血,改善舌体运动,对中风后面瘫不语有明显治疗作用。体针组选取哑门、廉泉、翳风、风池、通里、金津、玉液作为体针配穴,以达到调节人体阴阳、清利咽喉、通络开窍,促进患者构音障碍恢复的目的。

现代医学提出大脑具有较强可塑性,神经元及其突触连接部位受损后,通过针刺特定穴位可以激发神经元突触再生,重新建立新的运动反射弧,以加快言语功能的恢复^[13]。有研究证实^[14],构音障碍患者如果早期介入并坚持正确规范的构音器官运动训练,不仅可以提高患者发音清晰度,还能促进针刺治疗的作用,从而有效促进脑卒中后构音障碍的言语功能恢复。因此,本研究将言语训练作为基础治疗,观察头皮针、体针及头体针结合治疗脑卒中后构音障碍的疗效差异。结果表明,三组患者治疗后 Frenchay 构音障碍评定结果均较治疗前有明显改善($P < 0.05$),说明三种疗法对脑卒中后构音障碍均有效。治疗后三组患者 Frenchay 构音障碍评定结果及临床疗效两两比较,均显示头体针组疗效更显著($P < 0.05$),而头皮针组和体针组经比较均无明显统计学差异。因此,说明头体针结合疗法能最大程度帮助患者言语功能恢复,并且要优于单一疗法,为脑卒中后构音障碍患者制定更优化的康复方案提供有力的证据。

进一步的研究需要去证明,头体针结合疗法在脑卒中后构音障碍康复中的远期疗效和潜在机理。本研究尚存在一些不足之处:因目前国内关于构音障碍的评定还没有规范和标准化,相关用于研究的设备也极少,因此本研究主要只采

用了临床最常用且具代表性的 Frenchay 构音障碍评定法;本研究治疗周期相对较短,因此关于疗效评定可能会有一定偏差。今后可进行治疗周期结束后的跟踪随访,对远期疗效进行研究分析。总之,以目前国内外研究相对成熟的言语训练作为基础治疗,将头皮针结合体针应用于脑卒中后构音障碍的治疗,疗效显著,值得在临床治疗中推广应用。

参考文献

- [1] 王恩龙.运用SPECT脑功能成像技术研究头针对缺血性中风的作用机理[J].中华中医药学刊,2011,29(3):515—516.
- [2] 李同军,于志国,刘旭东,等.推拿结合针刺治疗痉挛性构音障碍的临床疗效观察[J].针灸临床杂志,2017,33(9):27—30.
- [3] 路飞,张连城.中医治疗脑卒中后构音障碍研究[J].长春中医药大学学报,2012,28(2):253—254.
- [4] 李季,胡卡明,杨玲,等.针刺结合言语康复治疗脑卒中后构音障碍90例临床观察[J].中医杂志,2015,56(4):300—303.
- [5] 丛文杰,杜忠衡,胡欢,等.不同针刺方法治疗缺血性脑卒中后构音障碍的疗效对比研究[J].上海针灸杂志,2016,35(11):1269—1272.
- [6] 李胜利.语言治疗学[M].北京:人民卫生出版社,2013:122.
- [7] 朱守娟,屈云,刘珂.运动性构音障碍的评估进展[J].中国康复医学杂志,2012,27(1):92—95.
- [8] 於佳红.针刺结合言语康复治疗脑卒中后构音障碍患者的临床疗效[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(17):104.
- [9] 周志杰.头四针配合芒针治疗假性球麻痹经验[J].中医临床杂志,2017,29(7):1002—1003.
- [10] 董宝杰.头、体针并用治疗急性缺血性脑卒中运动性失语的临床观察[D].北京:北京中医药大学,2011.
- [11] 刘裕民.头针及舌下针结合治疗假性延髓麻痹临床观察[J].针灸临床杂志,2002,18(12):15—16.
- [12] 管志敏,屈璐,侯胜开,等.针刺颈项部腧穴治疗痉挛性构音障碍60例[J].河南中医,2016,36(11):1929—1930.
- [13] 唐颖.综合应用电刺激结合康复训练治疗脑卒中构音障碍[J].中国康复,2014,25(2):98—99.
- [14] 罗开涛,钱立锋,颜玉琴,等.针刺配合言语康复训练治疗中风后构音障碍疗效分析[J].中国中医药科技,2012,19(4):361—362.