

针灸治疗缺血性脑卒中后运动性失语临床优势

马越

威宁自治县中医医院

DOI:10.12238/bmtr.v4i2.5000

[摘要] 目的: 评价分析针灸治疗缺血性脑卒中后运动性失语临床优势。方法: 选自我院2020年10月-2021年10月间收治的缺血性脑卒中后运动性失语患者92例作为研究文本,按照随机数字表法均分为2组,参照组46例患者运用常规治疗模式并辅以针刺治疗方案,研讨组46例患者则在参照组基础上联合温和灸治疗,对其优势进行评价分析。结果: 治疗后研讨组患者的失语症状与生活质量评价分值均高于参照组患者,研讨组患者的疗效评价指标89.13%高于参照组患者的疗效评价指标63.04%, $P < 0.05$,组间对比具统计学差异。结论: 针灸治疗缺血性脑卒中后运动性失语临床优势明显,可明显改善患者的失语症状,且生活质量大大提升,这一方式值得推广。

[关键词] 针灸; 缺血性脑卒中; 运动性失语; 临床优势; 评价

中图分类号: R245 文献标识码: A

Clinical advantages of acupuncture and moxibustion in the treatment of motor aphasia after ischemic stroke

Yue Ma

Weining Autonomous County Hospital of traditional Chinese medicine

[Abstract] Objective: To evaluate and analyze the clinical advantages of acupuncture and moxibustion in the treatment of motor aphasia after ischemic stroke. Methods: 92 patients with motor aphasia after ischemic stroke treated in our hospital from October 2020 to October 2021 were selected as the research text. They were divided into two groups according to the random number table method. 46 patients in the reference group were treated with routine treatment mode and acupuncture treatment scheme, and 46 patients in the study group were treated with mild moxibustion on the basis of the reference group, and their advantages were evaluated and analyzed. Results: after treatment, the evaluation scores of aphasia symptoms and quality of life in the study group were higher than those in the reference group. The efficacy evaluation index of the study group was 89.13% higher than that of the reference group by 63.04%, $P < 0.05$. There was statistical difference between the groups. Conclusion acupuncture and moxibustion has obvious clinical advantages in the treatment of motor aphasia after ischemic stroke. It can significantly improve the aphasia symptoms of patients, and greatly improve the quality of life. This method is worthy of promotion.

[Key words] Acupuncture and moxibustion; Ischemic stroke; Sports aphasia; Clinical advantages; evaluate

前言

缺血性脑卒中在临床发病率较高,它是因脑部血液供应障碍而产生的疾病,患者发作时神经组织会遭受一定程度的损伤,由此发生语言、意识、肢体障碍的风险较高^[1-2]。特别是运动性失语症状发生率更高,据流行病学研究调查所示,在脑卒中患者中约有30%以上伴有运动性失语症状,如无及时、有效的康复治疗措施,此类症状可能伴随患者终身,严重影响其生活质量^[3-4]。运动性失语指的是由于脑出血而产生口语表达障碍,患者难以正常说话,仅可讲出1-2个简单的字或词,流畅度明显下降,经常

错误用词,可理解别人的语言以及书写的词或句子,但不能流畅的读出来,同时伴有右上肢的轻度瘫痪^[5-6]。通常临床采用降血压、降血脂、抗血小板以及脑保护等常规治疗方案,同时配合针刺治疗方案,可取得一定的效果^[7]。针灸疗法是中医特色疗法,有报道称,针灸在语言功能康复方面有独特疗效^[8]。基于此,本文结合我院近年来收治的缺血性脑卒中后运动性失语患者分组采取常规治疗辅以针刺治疗方案及其联合温和灸治疗,对其优势进行评价分析,现作如下报告。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选自我院2020年10月-2021年10月间收治的缺血性脑卒中后运动性失语患者92例作为研究文本,按照随机数字表法均分为2组,参照组46例患者运用常规治疗模式并辅以针刺治疗方案,研讨组46例患者则在参照组基础上联合温和灸治疗。纳入标准:已明确诊断为缺血性脑卒中,均伴有程度不同的运动性失语表现,经中医辨证可归属于气虚血瘀型,病情较为平稳,患者本人及其家属表示自愿参与本次研究,已签署知情同意书。排除标准:在疾病发作前已存在智力、语言、构音障碍表现的患者,合并全身不良状况的患者,具有严重听力、视力障碍表现的患者,既往存在精神病史的患者。本研究已获得医学伦理委员会批准。

参照组:年龄37-76岁,平均(52.21±12.13)岁,男女比例27:19。临床分期为急性期、恢复期、后遗症期各有患者21例、12例、13例,发作次数每天平均(1.46±0.58)次。研讨组:年龄36-77岁,平均(52.69±12.41)岁,男女比例26:20。临床分期为急性期、恢复期、后遗症期各有患者20例、13例、13例,发作次数每天平均(1.37±0.62)次。对比两组患者的年龄、性别、临床分期、发作次数等具体临床信息数据,组间未见统计学差异, $P > 0.05$,具有较强的可比性。

1.2 治疗方法

两组患者入院后均采用降血压、抗血小板、降血脂、脑保护等常规治疗方案,在此基础上,参照组46例患者运用针刺治疗方案,穴位选择金津、足三里、廉泉、通里、四神聪、风池、百会、玉液等,以上穴位皮肤消毒后,运用2寸的毫针齐刺患者廉泉穴,运用1.5寸毫针向舌根左右2侧斜刺,运用2寸及1.5寸毫针经帽状腱向左平刺四神聪与百会穴0.3-0.5寸,以上穴位得气后再行捻转,大约7秒钟,然后留针30分钟,紧接着运用1.5寸毫针点刺玉液穴与金津穴,出血即可,无需留针,运用2寸毫针直刺患者的足三里穴与通里穴1.0-1.5寸,通过平补平泻法给半分钟,再留针半小时,每天1次,连续治疗半个月。

研讨组46例患者在参照组治疗基础上运用温和灸治疗方式,穴位选择廉泉、足三里、百会等,将一端点燃的艾条,对准穴位局部予以熏烤,与皮肤相距2.0-3.0厘米左右,患者可感受到温热感,每个穴位灸10分钟,观察患者皮肤呈现潮红即可。每天1次,连续治疗半个月。

1.3 观察指标

1.3.1 失语评价

对于2组患者治疗前后的失语症状运用汉语失语症检查法进行评价,满分100,评价分值越高,说明失语症状越轻微。

1.3.2 生活质量评价

对于2组患者治疗前后的生活质量运用SF-36生活质量量表进行评价,量表内容涵盖社会功能、心理功能、躯体功能、物质生活4个方面,每项满分100,评价分值越高,说明生活质量越优。

1.3.3 疗效评价

对于2组患者治疗效果进行评价,疗效可分为基本痊愈、显

效、有效、无效4个层级,经治疗后患者可自如说话,同时可正常思维评价为基本痊愈;经治疗后患者自如说话的同时偶有口吃现象,可正常思维评价显著;经治疗后患者说话水平有明显改善,其发音、构音尚可,然而难以连贯、自如说话评价为有效;经治疗后患者的说话水平无改变甚至出现加重情形可评价为无效。疗效指标:治疗有效率=基本痊愈率+显效率+有效率。

1.4 数据处理

将研究数据运用SPSS18.0统计学软件予以分析,计数资料(疗效评价)运用例数(%)表达方式,经 χ^2 值验证,计量资料(失语症状与生活质量评价)采用均数±标准差(±S)表示,以t值检验,当 $P < 0.05$ 时,明确组间对比具统计学差异。

2 结果

2.1 记录两组患者的失语症状与生活质量评价

下表1数据可见,治疗前两组患者的失语症状评价分值、生活质量评价分值接近, $P > 0.05$,组间对比不具统计学差异;治疗后研讨组患者的失语症状与生活质量评价分值均高于参照组患者, $P < 0.05$,组间对比具统计学差异。

表1 记录两组患者的失语症状与生活质量评价(±S, n=46, 分)

组别	时间节点	失语症状	社会功能	心理功能	躯体功能	物质生活
参照组	治疗前	57.93 ±7.47	53.64± 4.15	54.59± 4.50	59.02± 4.84	62.88± 4.36
	治疗后	68.92 ±8.23	63.07± 5.23	61.26± 5.38	64.35± 5.69	73.64± 5.85
研讨组	治疗前	57.28 ±7.42	52.82± 4.09	54.37± 4.44	58.76± 3.97	62.47± 4.23
	治疗后	76.34 ±8.76	81.21± 5.56	80.75± 6.23	87.83± 6.31	84.01± 6.52
t值	治疗前	0.4187	0.9545	0.2360	0.2817	0.4578
	治疗后	4.1869	16.1178	16.0588	18.7427	8.0291
P值	治疗前	0.6764	0.3424	0.8139	0.7788	0.6482
	治疗后	0.0001	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 疗效评价

下表2数据可见,治疗后研讨组患者的疗效评价指标89.13%高于参照组患者的疗效评价指标63.04%, $P < 0.05$,组间对比具统计学差异。

表2 记录两组患者的临床疗效指标[n(%)]

组别	例数	基本痊愈	显效	有效	无效	疗效评价
参照组	46	11(23.91)	10(21.74)	8(17.39)	17(36.96)	29(63.04)
研讨组	46	16(34.78)	14(30.43)	11(23.91)	5(10.87)	41(89.13)
χ^2 值	-	-	-	-	-	8.6026
P值	-	-	-	-	-	0.0034

3 讨论

缺血性脑卒中后运动性失语作为神经内科中常见疾病之一,应用药物治疗可预防病情进一步的恶化,然而对于患者业已受

损的语言中枢功能来说,其药物作用已难以正常发挥,因此常规药物治疗过程中,需配合中医特色疗法方可产生效果^[9-10]。针刺治疗在临床应用较为广泛,而灸法使用率较低,以入灸法主要是用于虚证患者,它的作用主要体现在潜阳滋阴、养血益气、通脉化瘀等方面^[11-12]。本研究采用针灸互补这一方式,进一步发挥祛邪扶正功效。从治疗机制来看,头颈部、舌部腧穴等部位运用针刺与温灸相结合,促进经气之运行,遵循“气行则神行、神行则脑明”这一原则,有效改善患者的失语症状^[13-14]。现代医学资料记载,艾灸能够对心脑血管功能起到改善作用,并降低血液粘稠度与外周血管阻力,有利于自由基的清除,进而调整内外环境^[15-16]。艾灸作为中医养生经典之一,其中艾草性苦、辛、温,素来具备“百草之王”的称号。经燃烧热力作用于腧穴、经络,温和而持久,穿透力较强,凭借灸火的温和作用来扶助人体阳气,达到活血行气、扶正固脱的效果。

治疗前两组患者的失语症状评价分值、生活质量评价分值接近, $P > 0.05$, 组间对比不具统计学差异; 治疗后研讨组患者的失语症状与生活质量评价分值均高于参照组患者, 研讨组患者的疗效评价指标89.13%高于参照组患者的疗效评价指标63.04%, $P < 0.05$, 组间对比具统计学差异。

综上所述, 针灸治疗缺血性脑卒中后运动性失语临床优势明显, 可明显改善患者的失语症状, 且生活质量大大提升, 这一方式值得推广。

[参考文献]

- [1] 黄倩如, 林凤飞. 益气活血通络汤联合针灸对缺血性脑卒中偏瘫患者的影响[J]. 中外医学研究, 2021, 19(35): 20-22.
- [2] 张可可, 赵义红. 针灸治疗缺血性脑卒中后运动性失语45例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2019, 28(15): 94-96.
- [3] 吴疆, 黄粤, 俞丽华, 等. 祛风化痰活血方联合针灸对缺血性脑卒中急性期风痰瘀阻证患者血脂、超敏C-反应蛋白及纤维蛋白原的影响[J]. 中医临床研究, 2021, 13(3): 50-51, 72.
- [4] 沈小舒, 邵俊, 李博. 针灸结合语言康复治疗缺血性脑卒中后运动性失语症20例临床观察[J]. 甘肃中医药大学学报, 2019, 36(5): 62-66.
- [5] 李娟, 牛雪飞, 王彤彤. 针灸止痛针法配合超声波治疗缺血性脑卒中恢复期肩关节疼痛的效果[J]. 河南医学研究, 2021, 30

(31): 5879-5881.

[6] 李培宏. 温针灸联合穴位按摩治疗气虚血瘀型缺血性脑卒中后肌痉挛的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2021, 19(9): 152-154.

[7] 严斌. 穴位针灸联合补阳还五汤与常规西药治疗缺血性脑卒中的疗效与安全性观察[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(14): 2029-2031.

[8] 刘玲玲, 李骁飞, 马本绪. 梅花针叩刺配合调神通络法治疗缺血性脑卒中后运动性失语30例临床观察[J]. 中国中医药科技, 2016, 23(5): 613-614.

[9] 张益林, 张慧珍, 吴玉婷. 早期针灸、穴位按摩联合康复训练对急性缺血性脑卒中患者肢体功能的影响[J]. 光明中医, 2021, 36(19): 3325-3327.

[10] 卫建华, 蒋同伯, 许敏, 等. 针刺联合语言训练对缺血性中风后运动性失语患者语言功能及脑血流的影响[J]. 针灸推拿医学(英文版), 2021, 19(5): 378-383.

[11] 张雯舒, 刘小平, 陈飞宇, 等. 眼针联合言语康复对缺血性脑卒中患者身体机能及语言障碍的疗效分析[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(2): 246-248.

[12] 张玲, 黄蓉, 魏丛霞, 等. 自拟理机养阴通络汤联合针灸治疗缺血性脑卒中的效果及对颅内血流外周血APNET及Cor水平的影响[J]. 河北医学, 2021, 27(5): 831-835.

[13] 李巧凤, 彭拥军, 李忠仁, 等. 外泌体与缺血性脑卒中及针灸干预机制[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(1): 184-189.

[14] 胡柏榕. 血府逐瘀汤配合针灸治疗对缺血性脑卒中偏瘫患者颅内血流动力学、肢体运动功能的影响[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(21): 203-206.

[15] 陈安, 曹霄, 张慧林, 等. 针灸辅助治疗对急性缺血性脑卒中患者外周炎症因子水平及神经功能的影响研究[J]. 中国全科医学, 2022, 25(3): 331-335.

[16] 张芳之, 杨春草, 杜革术. 温针灸、督灸治疗缺血性脑卒中后肢体痉挛的临床对比[J]. 中国医药科学, 2021, 11(15): 39-43.

作者简介:

马越(1973—), 男, 汉族, 湖北公安人, 本科, 主治医师, 从事疑难杂症的内科及针灸治疗。