

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2021.17.025

化痰通络方联合醒脑开窍法针刺治疗脑中风后言语不利疗效研究*

沈凤梅¹, 肖婷婷¹, 张莎莎², 宋永倩¹, 张艳艳¹

(1. 河北省衡水市第四人民医院, 河北 衡水 053000; 2. 河北省衡水市第五人民医院, 河北 衡水 053000)

摘要:目的 探讨化痰通络方联合醒脑开窍法针刺治疗脑中风后言语不利的疗效。方法 选取河北省衡水市第四人民医院2018年3月至2020年3月收治的脑中风后言语不利患者97例,随机分为研究组(49例)和对照组(48例)。两组患者均行常规治疗,研究组患者加用化痰通络方联合醒脑开窍法针刺治疗,均治疗4周。结果 研究组患者的总有效率为87.76%,显著高于对照组的70.83% ($P < 0.05$);研究组患者的中医证候舌质僵硬、口角歪斜、构音障碍评分均显著低于对照组 ($P < 0.05$),语言功能(自发谈话、理解、复述、命名)评分、血清学指标(脑源性神经营养因子、神经营养因子3、神经生长因子)水平均显著高于对照组 ($P < 0.05$);研究组和对照组不良反应发生率相当(14.29%比8.33%, $P > 0.05$)。结论 化痰通络方联合醒脑开窍法针刺治疗脑中风后言语不利疗效良好,能改善患者的中医证候,恢复语言功能,提高脑神经功能,且治疗安全性良好。

关键词:化痰通络方;醒脑开窍法;针刺治疗;脑中风;言语不利;语言功能

中图分类号:R932;R285.6

文献标志码:A

文章编号:1006-4931(2021)17-0092-03

Efficacy of Huatan Tongluo Recipe Combined with "Xingnaokaiyin" Acupuncture in the Treatment of Patients with Speech Impairment After Stroke

SHEN Fengmei¹, XIAO Tingting¹, ZHANG Shasha², SONG Yongqian¹, ZHANG Yanyan¹

(1. The No. 4 People's Hospital of Hengshui, Hengshui, Hebei, China 053000; 2. The No. 5 People's Hospital of Hengshui, Hengshui, Hebei, China 053000)

Abstract: Objective To investigate the efficacy of Huatan Tongluo Recipe combined with "Xingnaokaiyin" acupuncture in the treatment of patients with speech impairment after stroke. **Methods** A total of 97 patients with speech impairment after stroke admitted to the No. 4 People's Hospital of Hengshui from March 2018 to March 2020 were selected and randomly divided into the study group (49 cases) and the control group (48 cases). The patients in the two groups were given conventional treatment, on this basis, the patients in the study group were treated with Huatan Tongluo Recipe combined with "Xingnaokaiyin" acupuncture. Both groups were treated for four weeks. **Results** The total effective rate of the study group was 87.76%, which was significantly higher than 70.83% of the control group ($P < 0.05$). The scores of traditional Chinese medicine (TCM) syndromes of tongue stiffness, angular deviation and dysarthria in the study group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$), while the scores of language function (spontaneous conversation, understanding, retelling and naming), and the levels of serological indexes [brain-derived neurotrophic factor (BDNF), neurotrophic factor-3 (NTF-3) and nerve growth factor (NGF)] in the study group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the study group was similar to that in the control group (14.29% vs. 8.33%, $P > 0.05$). **Conclusion** Huatan Tongluo Recipe combined with "Xingnaokaiyin" acupuncture is effective and safe in the treatment of patients with speech impairment after stroke, which can improve the patients' TCM syndromes, restore the language function, and improve the brain nerve function.

Key words: Huatan Tongluo Recipe; "Xingnaokaiyin" method; acupuncture treatment; cerebral apoplexy; speech impairment; language function

脑中风即缺血性脑卒中,是由各种原因导致的脑血管破裂或堵塞,使颅内血流供应不足,导致大脑缺血缺氧,从而出现脑组织损伤^[1]。通常发病突然,表现为昏迷、半身不遂、口角歪斜、肢体麻木等症状。言语不利是常见的中风后遗症^[2],表现为听、说、理解力、语言表达等语言功能障碍,并对患者的生理、心理及社交功能产生严重影响^[3]。随着中医理论和实践的发展,中医治疗中风后言语不利疗效良好^[4],为患者提供了内服中药汤剂、针灸疗法等多重选择^[5]。本研究中探讨了化痰通络

疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:确诊为脑中风,符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018》中相关诊断标准^[6];常规治疗后有言语不利的后遗症;对本研究治疗药物无严重过敏反应和禁忌证;精神状态良好;临床资料完整。本研究方案获医院医学伦理学委员会批准,患者家属签署知情同意书。

排除标准:伴有其他脑血管疾病史;由其他原因导致的言语不利;严重心、肝、肾功能不全;并发全身恶性

*基金项目:河北省中医药管理局科研计划项目[2018546]。

第一作者:沈凤梅,女,大学本科,副主任中医师,研究方向为中医脑血管病学,(电子信箱)274091961@qq.com。

肿瘤疾病、自身免疫性疾病;中途退出研究或失访。

病例选择与分组:选取河北省衡水市第四人民医院2018年3月至2020年3月收治的脑中风后言语不利患者97例,随机分为研究组(49例)和对照组(48例)。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。详见表1。

表1 两组患者一般资料比较

Tab. 1 Comparison of the patients' general data between the two groups

组别	性别 (男/女,例)	年龄 ($\bar{X} \pm s$,岁)	病程 ($\bar{X} \pm s$,d)	合并症(例)		
				高血压	高脂血症	糖尿病
研究组($n=49$)	30/19	60.12 $\pm$ 9.98	19.98 $\pm$ 4.97	7	10	8
对照组($n=48$)	26/22	58.34 $\pm$ 9.90	18.79 $\pm$ 4.89	10	11	7
χ^2/t 值	0.495	0.882	1.188		0.475	
P 值	0.820	0.380	0.238		0.788	

1.2 方法

对照组患者予常规药物治疗,奥拉西坦注射液(朗天药业<湖北>有限公司,国药准字H20153030,规格为每支5 mL:1.0 g)15 mL,加入250 mL 0.9%氯化钠注射液静脉滴注,每日1次,连续治疗4周;同时行Schuell法语言训练,医护人员协助患者进行读报、看电视、听广播等训练,指导患者跟读电视、广播中的声音,利用声音、口形控制唇、舌、齿、咽喉、软腭等运动,用录音机录下患者的发音,帮助纠正或完善发音的音调、音量和节奏感,促进语言功能恢复。观察组患者在对照组基础上加用化痰通络方,组方为黄芪、郁金、天麻、茯苓各15 g,川芎、钩藤、木香、白术各10 g,全蝎、天南星、白附子、甘草各6 g,每日1剂,水煎煮,得药汤200 mL,分早、晚服用,连续服用4周。同时给予醒脑开窍法针刺治疗,选取穴位为水沟、内关、三阴交、廉泉、百会、风府、哑门、太冲穴。具体针刺方法:以重雀啄手法针刺水沟穴,刺入深度20 mm;与皮肤呈30°~45°角斜刺入廉泉穴,刺入深度15 mm,得气后行平补平泻法留针;毫针与头皮呈40°~45°角刺入百会穴,刺入深度15 mm;头微向前倾,向下颌方向刺入风府穴和哑门穴,刺入深度10~15 mm;采用正常手法针刺内关穴、三阴交穴、太冲穴,得气后持续提插捻转1 min。所有穴位均留针20~30 min后退针,每日治疗1次,每组治疗5次后休息2 d。疗程均为4周。

1.3 观察指标与疗效判定标准

观察指标:分别于治疗开始前、治疗结束后对患者的主要中医证候包括舌质僵硬、口角歪斜、构音障碍进行评分,分为无、轻、中、重4个等级,分别计为0,1,2,3分。分值越高,表明证候程度越严重。采用汉语失语成套检测(ABC)法评估患者治疗前后的语言功能,分为自发谈话、理解、复述、命名4个维度,分别计为50,150,100,50分,分值越高,表明语言功能越好。采集患者治疗开

始前1 d、治疗结束后1 d的空腹静脉血各3 mL,经PSD-1250型台式高速离心机(德国艾本德公司)离心(转速为5 000 r/min,离心半径为10 cm)10 min,分离,得血清,采用酶联免疫吸附法检测脑源性神经营养因子(BDNF)、神经营养因子3(NTF-3)、神经生长因子(NGF)水平,检测试剂盒购于上海沪鼎生物科技有限公司,操作步骤按试剂盒说明书进行。比较两组患者治疗期间的不良反应发生情况,包括恶心呕吐、食欲降低、局部刺痛、肝功能损伤等。

疗效判定:显效,言语不利症状显著缓解,语言交谈流利流畅,中医证候评分下降>70%;有效,症状有一定缓解,语言交谈基本正常,中医证候积分下降20%~70%;无效,症状无缓解,语言交谈仍有障碍,中医证候积分下降<20%。总有效=显效+有效。

1.4 统计学处理

采用SPSS 23.0统计学软件分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 t 检验;计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2至表6。

表2 两组患者临床疗效比较[例(%)]

Tab. 2 Comparison of clinical efficacy between the two groups[case(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
研究组($n=49$)	24(48.98)	19(38.78)	6(12.24)	43(87.76)
对照组($n=48$)	19(39.58)	15(31.25)	14(29.17)	34(70.83)
χ^2 值				4.242
P 值				0.039

表3 两组患者中医证候积分比较($\bar{X} \pm s$,分)

Tab. 3 Comparison of TCM syndrome scores between the two groups($\bar{X} \pm s$, point)

组别	舌质僵硬		口角歪斜		构音障碍	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	2.30 $\pm$ 0.55	0.65 $\pm$ 0.21*	2.42 $\pm$ 0.48	0.56 $\pm$ 0.27*	2.53 $\pm$ 0.49	0.58 $\pm$ 0.24*
对照组	2.38 $\pm$ 0.52	0.90 $\pm$ 0.31*	2.50 $\pm$ 0.49	0.79 $\pm$ 0.32*	2.47 $\pm$ 0.48	0.81 $\pm$ 0.27*
t 值	0.736	4.659	0.812	3.829	0.609	4.436
P 值	0.464	0.000	0.419	0.000	0.544	0.000

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。表4和表5同。

Note: Compared with those before treatment, * $P < 0.05$, as well as Tab. 4 and Tab. 5.

3 讨论

目前,临床治疗脑中风主要采用脑功能保护剂治疗,并给予语言功能的康复训练,有一定疗效,但短期内语言功能难以恢复正常^[7]。中医理论中通常将脑中风后言语不利归于“音哑”“失语”“语涩”等病变范畴,病因主要为风火痰瘀,闭阻脑络,神失所养,舌窍失灵致失语、音哑等,病机主要在于肝肾两虚、痰浊阻滞、舌体脉络不

表4 两组患者语言功能评分比较($\bar{X} \pm s$,分)

Tab. 4 Comparison of language function scores between the two groups($\bar{X} \pm s$,point)

组别	自发谈话		理解		复述		命名	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	25.87 ± 4.79	42.50 ± 4.93*	82.42 ± 8.90	129.65 ± 11.97*	70.67 ± 8.21	91.60 ± 8.90*	20.09 ± 4.56	41.35 ± 5.09*
对照组	26.85 ± 4.80	38.51 ± 4.85*	84.01 ± 9.17	120.76 ± 11.43*	71.75 ± 8.79	86.79 ± 8.81*	20.92 ± 4.78	37.42 ± 4.84*
t值	1.006	4.017	0.867	3.740	0.626	2.675	0.875	3.895
P值	0.317	0.000	0.388	0.000	0.533	0.009	0.384	0.000

表5 两组患者血清学指标水平比较($\bar{X} \pm s$,ng/L)

Tab. 5 Comparison of serological indexes between the two groups($\bar{X} \pm s$,ng/L)

组别	BDNF		NTF-3		NGF	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	97.12 ± 10.36	168.24 ± 18.45*	42.12 ± 6.12	82.76 ± 9.03	52.18 ± 6.98	97.12 ± 12.09*
对照组	98.75 ± 11.09	153.96 ± 17.87*	43.04 ± 6.23	77.59 ± 8.90	53.09 ± 7.23	90.16 ± 11.15*
t值	0.748	3.871	0.734	2.839	0.631	2.946
P值	0.456	0.000	0.465	0.006	0.530	0.004

表6 两组患者不良反应发生情况比较[例(%)]

Tab. 6 Comparison of incidence of adverse reactions between the two groups[case(%)]

组别	恶心呕吐	食欲降低	局部刺痛	肝功能损伤	合计
研究组(n=49)	2(4.08)	2(4.08)	2(4.08)	1(2.04)	7(14.29)
对照组(n=48)	2(4.17)	1(2.08)	0(0)	1(2.08)	4(8.33)
χ^2 值					0.854
P值					0.355

畅等^[8]。因此,中医治疗应以化痰通络、补肾益阳、醒脑开窍为主要治疗原则^[9]。

本研究结果显示,研究组患者舌质僵硬、口角歪斜、构音障碍等主要中医证候积分均显著改善,表明化痰通络方联合醒脑开窍法针刺治疗脑中风后言语不利疗效显著。方中,黄芪、钩藤、天麻补中益气、升阳扶正、利窍醒脑,全蝎、天南星、白附子息风止痉、化痰通络、散结止痛,川芎、木香、郁金活血行气、祛瘀消肿,白术、茯苓利水渗湿、滋阴补肾,甘草理气和中、调和诸药。全方配伍合理,共奏化痰通络、醒脑开窍、滋阴补阳、扶正益气之功效,治疗脑中风言语不利效果良好^[10]。同时,给予醒脑开窍法针刺治疗,选取水沟、内关、三阴交、廉泉、百会、风府、哑门、太冲穴等功能穴位,不同穴位采取不同的针刺方法,可激发脑组织自身保护体系,有助于恢复神经功能,使语言功能恢复正常。针刺廉泉穴,可有效刺激舌肌运动,有助于经络疏通、舌体脉络通畅,迅速改善患者的舌体功能,使机体正常发声。研究组患者的语言功能(自发谈话、理解、复述、命名)评分均显著高于对照组,表明化痰通络方联合醒脑开窍法针刺治疗对语言功能有显著改善作用^[11]。BDNF和NTF-3在神经元的存活、生长、分化、损伤后修复、增殖过程中发挥重要作用。

NGF是一种能促进中枢和外周神经元生长、发育、分化、成熟,维持神经系统正常功能的物质。脑中风及言语不利的发生也伴随机体NGF水平的降低。本研究中,研究组患者经化痰通络方配合醒脑开窍法针刺治疗后,BDNF、NTF-3、NGF水平均显著高于对照组,表明患者的脑神经功能得到了有效修复。研究组不良反应未显著增加,提示安全性良好。

综上所述,化痰通络方联合醒脑开窍法针刺治疗脑中风后言语不利疗效良好,能改善患者的中医证候,恢复语言功能,提高脑神经功能,且治疗安全性良好,可为脑中风言语不利的治疗提供新思路。

参考文献

- [1] BONCORAGLIO CB, BERSANO A, CANDELISE L, et al. Stem cell transplantation for ischemic stroke[J]. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2019, 42(9): 1-13.
- [2] 王颖颖,何立,刘慧军,等.近年来针刺治疗中风后言语不利的研究进展[J].系统医学,2019,4(3):187-189.
- [3] DAS J, RAJANIKANT GK. Post stroke depression: The sequelae of cerebral stroke[J]. Neuroence & Biobehavioral Reviews, 2018, 90(12): 104-114.
- [4] 季江南,房耘耘,石学峰,等.中医药治疗中风后失语症的方法介绍与评价[J].中国药业,2016,25(4):21-23.
- [5] 陈楠,杨谦.复音涤痰汤联合金津玉液放血改善脑梗死后言语不利及生活质量效果观察[J].现代中西医结合杂志,2019,28(1):72-75.
- [6] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018[J].中华神经科杂志,2018,51(9):666-682.
- [7] 熊雅红,李彬,黄艳丽. Schuell法语言训练对失语症患者的治疗价值[J].中国听力语言康复科学杂志,2019,17(4):283-286.
- [8] 张蕊,屈尧尧,燕平.石学敏院士通关利窍针法在治疗小儿脑瘫语言障碍中的运用[J].四川中医,2018,36(9):5-6.
- [9] 沈凤梅,肖婷婷,张莎莎,等.化痰通络方联合温针疗法治疗中风后言语不利临床评价[J].中国药业,2020,29(4):87-89.
- [10] 赵玥,单佳婧,张威.化痰通络解痉汤与泻阴补阳针法联合治疗脑卒中后瘫痪效果观察[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(6):113-116.
- [11] 柳刚,孙健健,杨骏,等.“醒脑开窍法”针刺联合言语训练治疗脑卒中失语症临床观察[J].中国针灸,2019,39(4):355-358.

(收稿日期:2020-10-18;修回日期:2021-01-22)