

针刺治疗中风后失语疗效观察

中国人民解放军第二六六医院 张战军

中风后失语治疗较困难,多赖自我恢复,病程在半年以上者自然恢复率极低。近五年来,笔者采用针刺治疗并与药物治疗者进行比较,经150例临床观察,发现针刺治疗有较好疗效。介绍如下:

一、临床资料

两组共150例,均为我院门诊和住院患者,其中男性88例,女性62例。年龄最大74岁,最小21岁。病程3个月以内38例,3⁺月~1年50例,1⁺~3年40例,3年以上22例。病因属脑血栓致运动性完全失语16例,不完全失语30例,混合性完全失语8例,感觉性完全失语3例;脑栓塞致运动性完全失语20例,不完全失语18例,混合性完全失语6例;脑出血致运动性完全失语18例,不完全失语16例,混合性完全失语10例,感觉性完全失语5例。

按语言功能障碍的重、中、轻程度划分,150例中属重度障碍者86例(57.3%),表现为不能自发言语,运用或理解言语的功能完全丧失,舌体偏斜或伸舌运动受限,瘫侧软腭不能上升,咽喉反射消失,属中度障碍者46例(30.7%),表现为能说单字或简单词句,伸舌运动稍受限,瘫侧软腭上升不全,咽喉反射迟钝,不能完成露齿、鼓颊、吹口哨动作;属轻度障碍者18例(12%),表现为自发言语欠流利,运用或理解言语的功能不完全正常,个别词句吐字欠清晰,伸舌稍偏,露齿、鼓颊、吹口哨能完成1~2项。本文病例属重度语言功能障碍者占57.3%,中度以上者占88%。

二、分组观察

本组失语患者主要依据病史、症状与体征,以及神经学检查、脑脊液检查及脑血管造影等

进行综合诊断,以神经内科学诊断标准为依据。按疾病性质、病情轻重、年龄、性别四个条件随机分为针刺组和对照组两个组,每组各75例。

三、治疗方法

急性期两组均按西医神经内科常规进行治疗。当病情稳定后针刺组给予针刺“语门”穴治疗,对照组给予扩血管药物及对症治疗。

针刺语门穴的操作方法:嘱患者张口,用左手将舌尖牵出唇外,右手持28号3寸毫针,在距舌尖约1厘米处,沿瘫侧舌体肌层,顺舌静脉走行方向,由舌尖向舌根平刺2.5寸,行平补平泻手法,当患者出现得气感并用力曳舌或喊出“啊”字时起针。隔日针刺一次,针刺6次为一疗程,疗程间休息3~5天。针刺4个疗程无效者停止治疗。

四、治疗效果分析

如附表所示,两组治疗前均有不同程度的言语功能障碍,其言语障碍程度两组基本一致($\chi^2=4.80$, $P>0.05$)。治疗后两组言语功能均有明显改善,针刺组疗效显著高于对照组($\chi^2=47.6$, $P<0.001$)。其中以自发言语流利,运用或理解言语的功能完全正常,吐字清晰,伸舌居中,露齿、鼓颊、吹口哨均能完成,软腭运动两侧对称,咽喉反射正常,言语功能恢复正常列为治愈者计算,针刺组有30例(40%),对照组有9例(12%)。两组治愈率相比较显然也以针刺组为高($\chi^2=15.28$, $P<0.001$)。针刺组于针治1个月内治愈者27例,占治愈病例的90%。

针刺组75例,治疗前言语功能重度障碍38例,治疗后言语恢复正常9例,转为轻度障碍7例,中度障碍15例,无效7例;治疗前

附表 两组治疗前后的言语功能情况

言语功能 障碍程度	针 刺 组		对 照 组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
重度障碍	38(50.7)	7(9.3)	48(64.0)	45(60.0)
中度障碍	24(32.0)	15(20.0)	22(29.3)	14(18.7)
轻度障碍	13(17.3)	23(30.7)	5(6.7)	7(9.3)
言语正常		30(40.0)		9(12.0)

注：表中数值为例数(%)

言语功能中度障碍 24 例，治疗后恢复正常 8 例，转为轻度障碍 16 例；治疗前轻度言语障碍 13 例，治疗后全部恢复正常。本组言语恢复特点是：先唇音、齿音恢复，以后腭音恢复；从失语分类方面观察，运动性失语的恢复较混合性失语的恢复为快，无效病例多为感觉性失语患者。

针刺组治疗前张口困难 12 例，治疗后张口复常 10 例(83.3%)；舌体偏斜 40 例，治疗后

居中 35 例(87.5%)；舌伸出受限 20 例，治疗后伸舌自如 18 例(90%)；瘫侧鼻唇沟浅、口角下垂及软腭运动受限 70 例，针治后恢复正常 45 例(64.3%)；针刺前流涎 50 例，治疗后停止流涎 40 例(80%)。

五、体会

“语门”穴，位于舌体腹侧。祖国医学认为，心藏神，主血脉，开窍于舌，且心经别络上行与舌体相联。针刺“语门”穴，可通过舌与心、心与脑在经络上的联系，达到调理气血、疏通经络、恢复语言功能的目的。

针刺“语门”穴，操作安全，痛苦小。因舌体本身除肌肉粘膜外无大的血管神经分布，不会因操作不当引起其他后果，有时不慎会将粘膜下血管刺破，引起局部瘀血，但不影响功能及疗效，也不需任何处理，可自行吸收，值得推广。其疗效机制有待今后继续探讨。

针 刺 治 疗 视 神 经 萎 缩 症

上海市针灸经络研究所 吴泽森 叶晓露

头部外伤是导致视神经萎缩的常见原因之一。笔者以益气升清、化痰活血法治疗其中属于气虚血瘀型的外伤性视神经萎缩症，取得了较好的效果，兹介绍如下。

一、临床资料：本组 17 例均由眼科确诊为视神经萎缩；全为男性，年龄 9～51 岁；针前视力最差者为一尺距离之内仅见手影晃动，最佳者为 0.1；共计 17 只眼。血液物化测定：患者的全血粘度(高切速和低切速)、血浆粘度、血球压积均增高，电泳时间延长。

二、治疗方法：取穴：百会、合谷、足三里、太冲、膈俞、肝俞、球后。手法：刺背俞穴时针尖向椎体深 1.2 寸，刺球后穴时针尖向眶底部深 1.2 寸。留针 30 分钟，在留针期间每间隔 10 分钟在球后穴施以刮针柄手法，其他穴位作捻转以加强针感。隔日一次，20 次为一疗程，共观察 2 个疗程。

三、结果：经 2 个疗程治疗后，17 只眼的视力由治疗前的 0.04 ± 0.01 (均值 $\pm$ 标准误) 提高到 0.29 ± 0.04 (均值 $\pm$ 标准误)，经统计学处理，治疗前后有显

著差异($P < 0.001$)。其中有 1 只眼针前为失明者，治疗后视力提高到 0.3。针后患眼普遍感到轻松舒服，眼睛有发亮感觉。17 例患者治疗前后的血液物化测定结果显示各项指标都有明显变化($P < 0.001$)，说明本法有良好的活血化瘀作用。

四、病例介绍：林×，男，17 岁。初诊日期：1986 年 7 月 14 日。两月前因头部外伤而致右侧头皮下弥漫性血肿。在当地医院经包扎压迫及局部抽血后，血肿消失，但右眼视力由 1.5 下降至 0.05。经激素、肌酐、辅酶 A 等治疗 1 周，视力无明显提高。经眼科介绍来作针刺治疗。观患眼暗淡无光，眼球略有外斜，球结膜血管末梢有 2 个瘀点。伴全身乏力、纳呆、消瘦、便溏、舌质淡边有紫斑。血液物化测定：全血和血浆粘度、血球压积均明显超过正常值。证属气虚血瘀，按前法取穴治疗。治疗 3 次后，患者自述患眼视物较前清楚，查视力为 0.1。经 2 个疗程的治疗，复查视力提高到 0.4。血液物化复查示全血粘度、血浆粘度有明显下降，血球压积已恢复正常，停止治疗。半年后随访，视力仍保持 0.4。