

〔文章编号〕 1007-0893(2021)04-0070-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.04.033

# 解语膏穴位贴敷与针刺联合治疗中风后运动性失语

张野

(佳木斯市中医医院, 黑龙江 佳木斯 154002)

〔摘要〕 **目的:** 探讨解语膏穴位贴敷与针刺联合治疗中风后运动性失语的临床效果。**方法:** 选取2018年2月至2019年3月在佳木斯市中医医院收治的中风后运动性失语患者120例为研究对象, 根据治疗方式的不同将其分为两组, 各60例。对照组采用解语膏穴位贴敷治疗, 观察组基于对照组采用针刺治疗。比较两组患者的临床疗效以及语言功能。**结果:** 观察组患者的治疗总有效率为90.00%, 高于对照组的68.33%, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗前两组患者的各项语言功能指标比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 治疗后两组患者的理解指标比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 而复述、命名及自发谈话各指标均高于治疗前, 且观察组增高幅度显著大于对照组, 差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 在中风后运动性失语的治疗过程中, 采用解语膏穴位贴敷结合针刺对其实施治疗, 具有良好的疗效, 在语言功能方面也得到了很大的改善。

〔关键词〕 中风; 运动性失语; 解语膏穴位贴敷; 针刺

〔中图分类号〕 R 255.2 〔文献标识码〕 B

中风后失语属于一种普遍的高级神经功能障碍, 它主要是因大脑皮层的语言中枢损伤而导致的, 知识言语交流异常的关键因素是患者丧失了语言理解能力以及表达能力, 不仅对患者的生活水平与社会交际能力造成了极为严重的影响, 还增加了患者在情感和智能方面的障碍<sup>[1]</sup>。根据相关数据统计, 我国大部分脑血管患者均会出现程度不同的语言障碍, 而在脑卒中后失语的患病率约为35%左右, 其中在失语症状中最为多见的类型就是运动性失语, 对患者的就业、交往以及回归社会等均带来了严重的干扰<sup>[2]</sup>。故笔者使用解语膏穴位贴敷联合针刺治疗中风后运动性失语患者, 效果理想, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2018年2月至2019年3月在本院收治的中风后运动性失语患者120例为研究对象, 根据治疗方式的不同将其分为两组, 各60例。对照组男40例, 女20例, 年龄35~73岁, 平均年龄( $45.76 \pm 3.71$ )岁, 病程7~167 d, 平均病程( $68.29 \pm 2.17$ ) d; 观察组男35例, 女25例, 年龄33~75岁, 平均年龄( $36.89 \pm 15.93$ )岁, 病程10~180 d, 平均病程( $35.78 \pm 16.43$ ) d。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 根据《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>中的诊断标准被确诊为中风后运动性失语者, 且符合

中医、西医中脑卒中诊断标准; (2) 年龄在75岁以下; (3) 病程在7~180 d; (4) 均通过头颅CT或MRI证实; (5) 各项生命体征稳定、且无意识障碍者; (6) 脑出血患者的头颅CT显示血肿已被吸收。

1.2.2 排除标准 (1) 通过检查发现神经功能受损是因感染、脑肿瘤、脑寄生虫病、脑外伤、代谢异常以及心脏病等疾病而导致的患者; (2) 暂时性脑缺血发作以及可逆性神经功能缺损者; (3) 妊娠或者哺乳期妇女; (4) 生命体征波动较大者; (5) 精神障碍者; (6) 伴有合并心、肝、肾等重要器官疾病者; (7) 伴有造血系统以及内分泌系统等疾病严重者; (8) 患有严重痴呆、语言障碍者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 给予解语膏穴位贴敷治疗, 此方主要由穿山甲、红海蛤、生乌头以及三七等中药组成, 根据2:5:4:4的比例将以上药物打粉, 混合均匀备用; 薄荷脑与冰片根据1:2的比例配置为溶剂备用。每次贴敷前, 取出适量粉末, 使用备好的溶剂将其调为可塑性、不松散的膏状, 制为1 cm×1 cm×0.5 cm的方块形膏药, 然后把膏药放在2 cm×2 cm容器中, 贴面上贴上胶布备用。选取劳宫、涌泉等两个穴位, 每晚把膏药贴敷在劳宫与涌泉的一侧, 嘱咐患者第2天早晨将膏药撕脱。1次·d<sup>-1</sup>, 双侧穴位交换应用, 需持续治疗3周。如果表现出过敏现象, 比如丘疹、皮肤瘙痒以及红斑等, 需叮嘱患者立即停止使用。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上, 给予该组患者针刺治疗。在言语1区(上点处于前后正中线上点向后移

〔收稿日期〕 2021-01-13

〔作者简介〕 张野, 男, 主治中医师, 主要从事针灸科工作。

0.5 cm，下点处于眉枕线与鬓角发际前缘交界处，上下两点连线便是运动区。运动区下 2/5 属于面运动区，也称之为言语 1 区）、舌三针也称为廉泉，属于第 1 穴，在舌三针左右各自旁边开 0.8 寸属于第 2、3 穴。具体内容如下：取患者仰卧位，使用 75 % 乙醇对患者的皮肤进行常规消毒。言语 1 区使用 0.30 mm×25 mm 毫针和头皮呈 15° 夹角迅速进针 25 ~ 30 mm，直至帽状腱膜下，迅速捻转 2 min 左右，200 r·min<sup>-1</sup>，时间间隔约 15 min，再次捻转后，留针 30 min。舌三针使用 0.30 mm×40 mm 的毫针刺入，单手迅速入针，针尖呈 45° 的角度向舌根方向倾斜，针刺 30 ~ 35 mm，在得气的时候，实施提插捻转手法 15 s，让患者舌根发麻，出现胀痛酸麻感，同时发出声音最为适宜，留针 30 min，10 min 捻转 1 次，每次捻转 15 s，采用平补平泻手法实施，拔出针后，鼓舞患者尽可能地大声说话，多说话。1 次·d<sup>-1</sup>，每周需持续治疗 6 次，间隔 1 d 再进行治疗，总共需要连续治疗 3 周。

### 1.4 观察指标

1.4.1 疗效评估 治疗后患者的各项语言功能指标（包括理解、命名、自发谈话以及复述等 4 项）达 20 % 以上提升为显效；治疗后患者的各项语言功能指标达 10 % 以上的提升为有效；治疗后患者的各项语言功能指标无改变为无效。

1.4.2 语言功能评估 使用简化的北京医科大学《汉语失语症检查法》评分标准对患者实施评价，主要评估患者的理解、命名、自发谈话以及复述等 4 项语言功能得分，得分越高表示患者语言功能恢复得越好。

### 1.5 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的治疗总有效率比较

观察组患者的治疗总有效率为 90.00 % 高于对照组的 68.33 %，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 1。

表 1 两组患者的治疗总有效率比较（*n* = 60, *n* (%)）

| 组别  | 显效        | 有效        | 无效        | 总有效率/%             |
|-----|-----------|-----------|-----------|--------------------|
| 对照组 | 27(45.00) | 14(23.33) | 19(31.67) | 68.33              |
| 观察组 | 42(70.00) | 12(20.00) | 6(10.00)  | 90.00 <sup>a</sup> |

与对照组比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05

### 2.2 两组患者的各项语言功能指标比较

治疗前两组患者的各项语言功能指标比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）；治疗后两组患者的理解指标比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05），而复述、命名及自发谈话各指标均高于治疗前，且观察组增高幅度显著大于对照组，差异均具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

表 2 两组患者的各项语言功能指标比较（*n* = 60,  $\bar{x} \pm s$ , 分）

| 组别  | 时间  | 理解         | 复述                       | 命名                       | 自发谈话                     |
|-----|-----|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 对照组 | 治疗前 | 47.66±3.73 | 11.98±5.04               | 11.77±4.56               | 8.44±3.05                |
|     | 治疗后 | 48.22±5.79 | 17.29±6.48 <sup>b</sup>  | 14.38±3.89 <sup>b</sup>  | 13.98±3.76 <sup>b</sup>  |
| 观察组 | 治疗前 | 48.05±3.49 | 11.12±5.49               | 10.47±4.76               | 8.27±3.06                |
|     | 治疗后 | 49.84±3.49 | 22.77±6.95 <sup>bc</sup> | 20.16±6.34 <sup>bc</sup> | 18.64±5.59 <sup>bc</sup> |

与同组治疗前比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，<sup>c</sup>*P* < 0.05

## 3 讨论

在中医上，中风后失语归属于“暗喑、风喑、风懿”等范畴。大部分现代医家认为，该疾病的病因和心、肾、肝、脾、肺等五脏有着密切的联系。而中风后失语为中风的并发症之一，因此关系最为密切的就是肾和心<sup>[4]</sup>。清代医家提出：“音声之器，在心为言，在肺主声，然由肾间动气上出于舌，而后能发其声。”明代医学著作《太平圣惠方》中强调：“肝肾久虚，气血不足，腠理开泄，风邪易侵。”《古今名医汇粹·卷六》一书中提到：“声音之标在心肺，声音之本则在肾。”以上均说明了失语乃是肾阳肾阴亏虚而引起的，肾气不通于上，则言语不能，此乃大多数医家达成的共识<sup>[6]</sup>。在中医理论中将记忆、语言等功能均归于脑，而脑归于心，再分属五脏。故心属于五脏六腑之主同时它也是连接五脏与脑的桥梁。从经络循行方面而言，心、肝、肾、脾的经脉均循行咽喉或者舌，因此如果脑、五脏等功能失去平衡，尤其是心功能异常，就会导致语言功能发生异常<sup>[7]</sup>。穴位敷贴即在人体穴位上固定配制好的敷贴药物，经穴位及中药联合作用下，以发挥治疗或预防疾病的一种外治法<sup>[8]</sup>。本研究将解语膏穴位贴敷与针刺联合使用，在治疗中风后运动性失语症时，不仅可以通气，改善语言功能，还能确保心、肝等功能的正常运行，效果突出。本研究结果显示，观察组的治疗效果比对照组高（*P* < 0.05）。在中医治疗中风后失语过程中，主要切入点为虚、痰、瘀等方面，选用辨证与辨经络相联合的方式实施治疗。以针灸与中药为主要治疗方式，具有多样性、系统性的特征，尤其是针灸疗法在临床上被大量的运用，效果极为理想。按照不同种类的失语患者，选取不同的穴位，大部分治疗方式均选用舌针、体针、头针以及刺络放血等<sup>[8]</sup>。本研究本着可操作性、疗效、可重复性等优势，将解语膏穴位贴敷联合针刺对中风后运动性失语患者进行治疗，取得了良好的成就。中医多年经验认为肾，由于虚精气无法上承，而导致痰瘀互结，将经络堵塞，而引起中风后失语的根本机制是窍络失灵<sup>[9]</sup>。所以本研究在使用活血化瘀法、补肾清心治疗中风后运动性失语的同时，与针刺结合使用，有效改善患者的语言功能，生活质量也得以提高。本研究结果表明，观察组在复述、命名及自发谈话指标方面均高于对照组（*P* < 0.05）。

综上所述，在中风后运动性失语的治疗过程中，采用解语膏穴位贴敷联合针刺对其实施治疗，具有良好的疗效，在语言功能方面也得到了很大的改善。

## 〔参考文献〕

(1) 刘向力, 李慧清, 温春娣, 等. 延续性语言康复护理对中

- 风后运动性失语患者语言和认知功能的影响 (J). 按摩与康复医学, 2017, 8(20): 77-79.
- (2) 翁萍璇, 郑金利, 陈锦波. 针灸联合语言康复训练对脑卒中后失语症患者功能恢复及生活质量的影响 (J). 中医临床研究, 2019, 11(8): 87-89.
- (3) 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 (M). 北京: 中国医药科技出版社, 2017.
- (4) 杨娅, 刘广霞, 徐洋. 针刺 "开瘕五穴" 结合语言康复训练治疗缺血性脑卒中后运动性失语临床观察 (J). 安徽中医药大学学报, 2019, 38(2): 48-51.
- (5) 贺兴辉, 贺成功, 蔡圣朝, 等. 舌针、头皮针配合解语膏贴敷治疗中风后失语 28 例 (J). 中国针灸, 2018, 38(12): 80-81.
- (6) 孙英华, 班允超. 头穴从刺与语言康复训练联合奥瑞姆自理模式治疗脑卒中运动性失语的临床疗效分析 (J). 世界中西医结合杂志, 2018, 13(12): 110-113.
- (7) 陈改平, 杨郁文, 倪斐琳, 等. 杵针疗法对中风运动性失语患者语言康复的研究 (J). 上海针灸杂志, 2018, 37(7): 742-745.
- (8) 费爱华, 蔡圣朝, 徐斌. 解语膏穴位贴敷结合针刺治疗中风后运动性失语临床研究 (J). 中国针灸, 2015, 35(11): 1099-1102.
- (9) 霍云鹏. 针刺配合语言功能训练对中风后运动性失语患者语言功能恢复的影响 (J). 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(26): 152-154.

(文章编号) 1007-0893(2021)04-0072-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.04.034

## 银花炎宁汤治疗急性痛风性关节炎的效果

叶洪辉 陈向明 王银良

(罗定市人民医院, 广东 罗定 527200)

**〔摘要〕** **目的:** 评价银花炎宁汤治疗急性痛风性关节炎的效果。**方法:** 选择 2019 年 6 月至 2020 年 6 月罗定市人民医院收治的 90 例急性痛风性关节炎患者作为研究对象, 采取随机数字表法将其分为观察组和对照组, 各 45 例。对照组行常规西药治疗, 观察组行银花炎宁汤治疗。治疗后观察两组患者血尿酸和红细胞沉降率指标变化, 并比较两组的治疗效果。**结果:** 治疗后观察组治疗总有效率 (100.0%) 明显高于对照组 (84.4%), 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组和对照组血尿酸和红细胞沉降率均有所改善, 且观察组改善程度优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 使用银花炎宁汤治疗急性痛风性关节炎具有良好的临床效果, 能够缓解患者相关症状, 有利于改善患者的关节功能。

**〔关键词〕** 急性痛风性关节炎; 银花炎宁汤; 秋水仙碱

**〔中图分类号〕** R 684.3 **〔文献标识码〕** B

痛风是一种病程较长的疾病, 但目前具体发病机制还未完全清晰。痛风人群中, 男性占比较多, 且发病年龄多在 40 岁之后。发作时一般在晚上, 患者会在短时间内感受到关节部位疼痛, 发病部位也会有不同程度的肿胀, 发红等, 发作时长各有不同, 一般在几周内可以结束<sup>[1]</sup>。痛风发作时相关症状会持续反复出现, 逐渐影响患者的关节功能, 痛风患者在确诊后要积极开展相关治疗并注意饮食, 否则会对关节产生不可逆的损害。如果血尿酸得不到控制, 会增加肾结石的发病几率, 严重者还会损害肾脏功能, 最后威胁到患者的生命<sup>[2]</sup>。目前临床中治疗痛风最常用的药物是秋水仙碱和非甾体抗炎药以及糖皮质激素, 但会对患者产生一定的副作用, 不利于患者的长期生存质量。基于以上情况, 本研究观察分析银花炎宁汤治疗急性痛风性关节炎的效果及对关节功能的影响, 具体内容如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选自 2019 年 6 月至 2020 年 6 月本院收治的 90 例急性痛风性关节炎患者作为研究对象, 采取随机数字表法将其分为观察组和对照组, 各 45 例。观察组中男 32 例, 女 13 例; 年龄 32~71 岁, 平均年龄为 (43.28 ± 3.71) 岁; 病程 3~32 h, 平均病程 (21.04 ± 3.04) h。对照组男 34 例, 女 11 例; 年龄 32~71 岁, 平均年龄为 (42.65 ± 3.06) 岁; 病程 3~32 h, 平均病程 (21.08 ± 3.10) h; 两组患者一般临床资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**纳入标准:** (1) 均符合急性痛风性关节炎的诊断标准<sup>[3]</sup>; (2) 所有患者均为自愿参与; (3) 所有患者无其他严重心肾疾病; (4) 所有患者均可正常沟通。**排除标准:** (1) 伴有肾疾病者; (2) 无法正常沟通者; (3) 不配合治疗者。

**〔收稿日期〕** 2021-01-06

**〔作者简介〕** 叶洪辉, 男, 副主任中药师, 主要从事药学工作。