

为患者提供合适的心理疏导,方有助于患者的身心调养。

#### [参考文献]

- [1] 黄伟. 人表皮生长因子受体2 雌激素受体及孕激素受体在乳腺癌组织中的表达研究 [J]. 中国妇幼保健, 2023, 38 (8): 1496-1499.
- [2] 陈淳, 杨珺玥. 雌激素受体孕激素受体及人表皮生长因子受体2 在乳腺癌患者中的表达及与临床病理的关系研究 [J]. 山西医药杂志, 2022, 51 (4): 376-379.
- [3] 吕灵艳, 万冬桂, 周馨, 等. 乳腺癌相关围绝经期综合症的中西医治疗研究进展 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 28 (4): 588-592.
- [4] 李丛珊, 李哲元, 靳利利, 等. 中药治疗乳腺癌他莫昔芬相关类围绝经期综合症的临床研究 [J]. 河北医药, 2023, 45 (1): 75-81.
- [5] 于加乐, 张子辰, 陈雯, 等. 吕培文治疗乳腺癌术后类围绝经期综合征经验 [J]. 现代中医临床, 2023, 30 (2): 64-68.
- [6] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会. 中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范 (2021 年版) [J]. 中国癌症杂志, 2021, 31 (10): 954-1040.
- [7] 李灿东. 中医诊断学 [M]. 4 版. 北京. 中国中医药出版社, 2016: 75.
- [8] 李继俊. 妇产科内分泌学 [M]. 4 版. 北京. 科学出版社, 2017: 107-117.
- [9] 海静, 李文娟, 王文翔, 等. 红花逍遥片联合雌二醇片/雌二醇地屈孕酮片复合包装治疗围绝经期综合征的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2021, 36 (5): 981-985.
- [10] 万崇华, 张冬梅, 汤学良, 等. 乳腺癌患者生活质量测定量表 FACT-B 中文版介绍 [J]. 中国肿瘤, 2002, 11 (6): 318-320.
- [11] 李婷, 崔峰, 陆建江, 等. 逍遥安坤汤治疗乳腺癌内分泌治疗后类更年期综合征的临床研究 [J]. 新疆中医药, 2020, 38 (3): 5-7.
- [12] 田丽丽. 知柏地黄汤合小柴胡汤加减治疗乳腺癌内分泌治疗类更年期综合征 [J]. 中国药物与临床, 2021, 21 (9): 1582-1584.
- [13] 赵婷婷, 褚玉霞. 褚玉霞教授运用塞因塞用法治疗妇科疾病经验探讨 [J]. 中医研究, 2023, 36 (3): 1-3.
- [14] 王静, 李林. 观察六味地黄汤结合小柴胡汤加减治疗围绝经期综合征的效果 [J]. 罕见疾病杂志, 2022, 29 (2): 96-98.

[文章编号] 1007-0893(2024)12-0064-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.12.019

## 自拟地黄养阴汤结合针刺治疗脑卒中恢复期非流畅性失语症临床疗效

任超凡 王静敏 丁震环

(鹤壁市人民医院, 河南 鹤壁 458030)

**[摘要]** 目的: 研究自拟地黄养阴汤结合针刺治疗脑卒中恢复期非流畅性失语症患者的临床疗效。方法: 选取鹤壁市人民医院 2020 年 9 月至 2023 年 6 月期间收治的 93 例脑卒中恢复期非流畅性失语症患者, 随机分为对照组 (46 例) 与观察组 (47 例)。对照组患者给予醒脑开窍法针刺治疗, 观察组患者在对照组的基础上给予自拟地黄养阴汤治疗, 比较两组患者的临床疗效、语言功能、表达交流能力、血管调节因子水平和不良反应。结果: 治疗后两组患者汉语标准失语症检查 (CRRCAE) 量表各维度评分均有不同程度提高, 且治疗后观察组患者 CRRCAE 量表各维度评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后两组患者西部失语症检查量表 (WAB)、中国式功能性语言沟通能力检测法 (CFCP) 评分均有不同程度提高, 且治疗后观察组患者 WAB、CFCP 评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后两组患者血清降钙素基因相关肽 (CGRP) 水平均有不同程度提高, 血清血管内皮素 (ET) 水平均有不同程度下降, 且治疗后观察组患者血清 CGRP 水平高于对照组, 血清 ET 水平低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者治疗总有效率为 91.49%, 高于对照组的 73.91%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。两组患者均未发生明显不良反应。结论: 自拟地黄养阴汤结合针刺治疗脑卒中恢复期非流畅性失语症患者效果显著, 能够有效提高患者表达交流能力和语言功能, 改善血管调节因子水平, 安全性高。

[收稿日期] 2024-04-18

[作者简介] 任超凡, 女, 主治医师, 主要研究方向是中医内科学。

[关键词] 脑卒中恢复期; 非流畅性失语症; 自拟地黄养阴汤; 针刺  
[中图分类号] R 743.3 [文献标识码] B

非流畅性失语症是脑卒中恢复期患者常见症状之一, 由于脑部血液供应障碍导致大脑语言区及其相关神经组织受损, 患者表现为交流表达能力下降, 无法正常与人沟通, 导致就医时无法准确交流病情, 对治疗和康复进程造成影响<sup>[1]</sup>。既往治疗非流畅性失语症主要采用语言康复训练, 但效果较弱, 目前临床治疗已不仅仅局限于语言康复训练。中医认为, 脑卒中恢复期非流畅性失语症病机为痰、瘀、风、火导致脑络痹阻<sup>[2]</sup>, 脑窍失养, 舌窍失灵, 而中医针刺法具有良好疏通经络之效, 因此, 临床目前多在语言训练的基础上采用针刺法治疗, 醒脑开窍法能够以针通络、醒脑开窍, 有利于患者恢复构音能力, 虽有一定作用, 但其效果仍难以达到预期水平。相关研究指出<sup>[3]</sup>, 中医药治疗能够缓解局部血瘀痹阻状态, 促进脑部神经再生, 若采用针药并用治疗或许能够提高治疗效果, 促进患者语言功能恢复。自拟地黄养阴汤由《宣明论方》中地黄饮子化裁而来, 具有温肾阳、补肾阴、开窍化痰之效, 因此, 本研究收集 2020 年 9 月至 2023 年 6 月期间 93 例脑卒中恢复期非流畅性失语症患者临床资料, 旨在分析醒脑开窍法针刺法联合自拟地黄养阴汤治疗对其语言功能、表达交流能力、血管调节因子水平的变化。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取鹤壁市人民医院 2020 年 9 月至 2023 年 6 月期间收治的 93 例脑卒中恢复期非流畅性失语症患者, 随机分为对照组 46 例与观察组 47 例。对照组男女比例为 25:21; 年龄 50~66 岁, 平均(58.65±4.21)岁; 非流畅性失语症类型: 运动性失语 18 例, 完全性失语 16 例, 混合性失语 12 例。观察组男女比例为 25:22; 年龄 50~67 岁, 平均(59.04±4.35)岁; 非流畅性失语症类型: 运动性失语 20 例, 完全性失语 14 例, 混合性失语 13 例。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。研究获得本院医学伦理委员会批准(批准文号 20200815)。

### 1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 符合脑卒中中西医诊断标准<sup>[4]</sup>; (2) 符合脑卒中中医诊断标准<sup>[5]</sup>, 辨证分型为肾虚痰瘀型; (3) 符合非流畅性失语症诊断标准<sup>[6]</sup>; (4) 对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 存在语言功能障碍史者; (2) 合并神经系统疾病者; (3) 合并颅内肿瘤者; (4) 存在视觉、听觉障碍者; (5) 中途退出研究者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 给予醒脑开窍法针刺治疗。取穴: 内关、水沟、三阴交、百会、合谷、太冲、廉泉、哑门、风府。指导患者取适舒适体位, 暴露所取穴位并常规清洁消毒, 太冲直刺进针, 深度 15~20 mm, 得气后捻转提插 1 min; 三阴交直刺进针, 深度 20~25 mm; 合谷直刺进针, 深度 15 mm; 廉泉进针角度与皮肤呈 45°~60°, 斜刺向舌根方向, 深度 20 mm, 得气后行平补平泻法, 以患者感到舌根酸麻为宜; 百会进针角度与头皮呈 30°, 刺穿头皮至帽状腱膜, 平刺 15 mm; 内关直刺进针, 深度 15~20 mm; 风府、哑门进针朝向下颌方向, 深度 10~15 mm; 水沟进针朝向鼻中隔方向, 斜刺 15 mm。均留针 40 min, 1 次·d<sup>-1</sup>, 6 次·周<sup>-1</sup>, 连续治疗 4 周。

1.3.2 观察组 在对照组基础上联合自拟地黄养阴汤治疗, 组方: 肉苁蓉、山茱萸、石菖蒲、茯苓各 15 g, 麦冬、熟地黄、巴戟天各 10 g, 五味子、制附子、肉桂、远志、甘草各 6 g。1 剂·d<sup>-1</sup>, 清水煎煮至 300 mL, 早晚分服, 连续治疗 4 周。

### 1.4 评估标准

(1) 语言功能: 于治疗前 1 d 和治疗 4 周后, 采用汉语标准失语症检查 (Chinese rehabilitation research center standard aphasia examination, CRRCAE) 量表<sup>[7]</sup>评估患者语言功能, CRRCAE 量表共 5 个维度, 总分 180 分, 分值越高提示语言功能越强。(2) 表达交流能力: 于治疗前 1 d 和治疗 4 周后, 采用西部失语症检查量表 (western aphasia battery, WAB) 评分<sup>[8]</sup>、中国式功能性语言沟通能力检测法 (Chinese functional communication profile, CFCP) 评分<sup>[9]</sup>评估患者表达交流能力, 其中 WAB 量表侧重于评估患者语言流畅度, CFCP 量表评估内容包括说、理解、读、写和其他, 综合性更高, WAB 量表总分 420 分, 分值越高提示表达能力越好; CFCP 量表总分 250 分, 分值越高提示表达能力越好。(3) 血管调节因子水平: 于治疗前 1 d 和治疗 4 周后, 采集患者晨间空腹静脉血, 采用放射免疫法检测血清降钙素基因相关肽 (calcitonin gene-related peptide, CGRP)、血清血管内皮素 (endothelin, ET) 水平。(4) 临床疗效: 以 CRRCAE 改善率为判定标准<sup>[10]</sup>, 改善率 = (治疗前 CRRCAE 评分 - 治疗后 CRRCAE 评分) / 治疗前 CRRCAE 评分 × 100%。显效: 改善率 ≥ 60%; 有效: 60% > 改善率 ≥ 30%; 无效: 改善率 < 30%。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。(5) 不良反应:

记录两组患者头晕、头痛、恶心、呕吐、腹泻等不良反应发生情况。

### 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。

表 1 两组患者治疗前后 CRRCAE 量表各维度评分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	时间	听理解	复述	说	朗读	阅读	总分
对照组	46	治疗前	17.25 ± 4.26	18.41 ± 3.14	13.40 ± 3.22	13.22 ± 2.89	14.22 ± 3.66	75.68 ± 6.80
		治疗后	22.14 ± 5.05 <sup>a</sup>	21.24 ± 4.02 <sup>a</sup>	17.25 ± 3.80 <sup>a</sup>	18.40 ± 3.48 <sup>a</sup>	18.17 ± 3.20 <sup>a</sup>	92.62 ± 6.15 <sup>a</sup>
观察组	47	治疗前	17.46 ± 4.13	18.18 ± 3.47	13.62 ± 3.48	13.45 ± 2.68	14.50 ± 3.41	76.49 ± 7.21
		治疗后	26.38 ± 5.30 <sup>ab</sup>	24.88 ± 3.58 <sup>ab</sup>	23.03 ± 4.15 <sup>ab</sup>	24.22 ± 3.60 <sup>ab</sup>	25.04 ± 3.47 <sup>ab</sup>	128.45 ± 8.32 <sup>ab</sup>

注：CRRCAE 一汉语标准失语症检查。

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

### 2.2 两组患者治疗前后表达交流能力比较

治疗后两组患者 WAB、CFCP 评分均有不同程度提高，且治疗后观察组患者 WAB、CFCP 评分均高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后表达交流能力比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	时间	WAB 评分	CFCP 评分
对照组	46	治疗前	226.35 ± 14.40	95.24 ± 8.66
		治疗后	336.80 ± 16.52 <sup>c</sup>	186.22 ± 10.30 <sup>c</sup>
观察组	47	治疗前	224.88 ± 14.84	96.12 ± 8.45
		治疗后	381.25 ± 16.04 <sup>cd</sup>	223.14 ± 11.35 <sup>cd</sup>

注：WAB 一西部失语症检查量表；CFCP 一中国式功能性语言沟通能力检测法。

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

### 2.3 两组患者治疗前后血管调节因子水平比较

治疗后两组患者血清 CGRP 水平均有不同程度提高，血清 ET 水平均有不同程度下降，且治疗后观察组患者血清 CGRP 水平高于对照组，血清 ET 水平低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后血管调节因子水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	CGRP/ng · L <sup>-1</sup>	ET/μmol · L <sup>-1</sup>
对照组	46	治疗前	87.36 ± 6.54	105.33 ± 11.05
		治疗后	115.95 ± 8.66 <sup>e</sup>	78.36 ± 7.42 <sup>e</sup>
观察组	47	治疗前	86.94 ± 6.27	106.40 ± 11.24
		治疗后	134.80 ± 8.79 <sup>ef</sup>	61.25 ± 6.20 <sup>ef</sup>

注：CGRP 一降钙素基因相关肽；ET 一血管内皮素。

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

### 2.4 两组患者临床疗效比较

观察组患者治疗总有效率为 91.49%，高于对照组的 73.91%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 4。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后语言功能比较

治疗后两组患者 CRRCAE 量表各维度评分均有不同程度提高，且治疗后观察组患者 CRRCAE 量表各维度评分均高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 4 两组患者临床疗效比较

(例)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	46	11	23	12	73.91
观察组	47	18	25	4	91.49 <sup>g</sup>

注：与对照组比较，<sup>g</sup>*P* < 0.05。

### 2.5 两组患者不良反应发生情况比较

两组患者均未发生明显不良反应。

## 3 讨论

中医对失语症早有研究，曾在《千金方》中有“舌强不得言”的说法，《杂病证治准绳》中有“失音不语”的记载，应归属于“舌强”“舌暗”等范畴。《医方类聚》云：“体虚而腠理不密，风邪之气乘虚而中人也……舌强不能言”，指出外邪入体所致体虚是该病主要病机之一；《素问·脉解》云：“阳盛已衰，故为暗也”“内夺而厥，则为暗瘖，此肾虚”，《杂病源流犀烛》云：“肾气内夺，则舌暗”，说明肾虚是诱发该病的重要因素。究其原因，风、火、痰、瘀等外邪侵体，蒙蔽脑络，肾虚精亏无法充养脑窍，导致神损窍闭、神昏失语<sup>[11]</sup>。治疗应以除血瘀、通经络、调气血、补肾虚为主。故以针刺法治之，醒脑开窍法是基于石学敏院士的“醒脑开窍法”开展的针刺方法，取阴经、督脉之穴刺之，以达调阴阳、通脉络、醒脑窍之效。但临床数据显示，增加针灸治疗虽有一定效果，但患者语言功能恢复速度仍较慢。而自拟地黄养阴汤中山茱萸具有涩精固脱、滋补肝肾之效，肉苁蓉善益精血、温肾阳，二者共为君药；石菖蒲可醒脑开窍，麦冬可滋养肾阴，熟地黄可填精补髓、滋阴补血，巴戟天可温补肾阳，四者共为臣药；茯苓、远志可宁心安神，五味子可补肾益气、

收敛固涩，制附子可补火助阳、祛风散寒，肉桂可活血通经，五者共为佐药；甘草为使，调和诸药。全方共奏补肾填精、养血益气、活血通经之效。若针药联用或许能够进一步提高治疗效果，促进患者恢复。

本研究发现，观察组患者治疗后 WAB 评分、CFCP 评分、CRRCAE 量表各维度评分均高于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。提示增加自拟地黄养阴汤治疗能够有效提高患者语言功能。醒脑开窍法针刺治疗中太冲与合谷相配成“四关穴”，针刺可提高大脑皮层兴奋性；针刺水沟、三阴交可增加心脑血管灌注量，改善脑组织代谢状态，促进大脑相应功能区能力恢复；针刺内关可增加心排量，提高机体血氧供应水平；针刺廉泉可调通舌络、活血开窍；风府、百会、哑门均为督脉穴，针刺可助阳气、调气血、舒经络。诸穴联用，能够提高脑部血氧供应水平，加速语言中枢功能修复，改善语言功能。增加自拟地黄养阴汤治疗后，其中肉苁蓉具有调节循环系统作用，能够扩张外周血管、降低外周血管阻力、抑制血栓形成，有效缓解脑部缺血状态，其中红景天苷成分可抑制神经细胞凋亡，促进中枢神经功能<sup>[12]</sup>；山茱萸中的糖苷类成分可促进新生血管和神经生长，发挥语言神经保护作用<sup>[13]</sup>，从而进一步提高患者语言功能。

本研究发现，治疗后观察组患者血清 CGRP 水平高于对照组，血清 ET 水平低于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。提示联合自拟地黄养阴汤治疗能够有效改善血管调节因子水平。醒脑开窍法针刺治疗中，针刺风府、哑门、百会等督脉穴位可调和督脉经气，而督脉为诸阳之会，能够疏通周身经络，促进气血运行；针刺三阴交、内关、水沟三穴可达醒脑开窍之效，激发脑组织的自我保护机制，促进 CGRP、ET 水平恢复平衡<sup>[14]</sup>。现代药理学研究指出<sup>[15]</sup>，自拟地黄养阴汤中巴戟天、山茱萸均具有促进血管新生的作用，有利于侧支循环建立；地黄中的苷类成分能够通过调节红细胞动态和纤溶系统改善血流动力学，从而进一步促进血管调节因子水平恢复平衡。

本研究发现，观察组患者治疗总有效率高于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。且两组患者均未发生明显不良反应，说明针刺法联合自拟地黄养阴汤治疗能够提高治疗效果，安全性高。

综上所述，针刺法联合自拟地黄养阴汤治疗脑卒中恢复期非流畅性失语症患者效果明显，能够改善血管调节因子水平，提高患者语言功能，安全性高。

## [参考文献]

- [1] 甘莉, 杨馨, 李利娟, 等. 朗读治疗法同步远程言语康复对脑卒中后失语症患者语言能力和生活质量的影响 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2023, 45 (3): 199-204.
- [2] 赵德福, 赵瑜, 杨孝芳. 督脉取穴针刺联合 Schuell 语言康复训练对脑卒中后失语症患者言语功能、MoCA 评分及语言中枢活动功能的影响 [J]. 临床和实验医学杂志, 2021, 20 (8): 886-890.
- [3] 王勇, 肖玉. 平衡舒筋手法结合中药汤剂治疗脑卒中后手痉挛的临床疗效 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18 (24): 4236-4239.
- [4] 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.
- [5] 中医康复临床实践指南·缺血性脑卒中(脑梗死)制定工作组, 章薇, 姜必丹, 等. 中医康复临床实践指南·缺血性脑卒中(脑梗死) [J]. 康复学报, 2021, 31 (6): 437-447.
- [6] 高素荣. 失语症 [M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2006: 436-441.
- [7] 徐冬梅, 刘华, 袁建, 等. 基于脑神经可塑性的上肢康复机器人对脑卒中患者运动性失语症及认知功能的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2023, 43 (6): 1363-1366.
- [8] 李鸿章, 李彦杰, 秦合伟, 等. 邵氏五针法联合语言康复训练治疗脑卒中后运动性失语症患者的临床研究 [J]. 南京中医药大学学报, 2021, 37 (4): 491-496.
- [9] 殷红彪, 陈幸生, 周婷, 等. 芒针“循经透刺”结合语言康复训练治疗脑卒中后运动性失语症临床研究 [J]. 针灸临床杂志, 2024, 40 (5): 26-30.
- [10] 徐琼, 刘建浩, 王天磊, 等. 通督开窍针法联合头针治疗气虚血瘀型脑卒中后运动性失语症的疗效及对血清 CGRP 和 ET 水平影响 [J]. 针灸临床杂志, 2021, 37 (7): 11-15.
- [11] 马斌, 柳刚, 杨骏, 等. 从“舌”论针灸治疗中风失语症 [J]. 中医药信息, 2021, 38 (4): 59-62.
- [12] 赵万花, 王平义, 宋丹, 等. 基于网络药理学与分子对接研究大花红景天防治炎症风暴作用机制及实验验证 [J]. 中国药理学与毒理学杂志, 2021, 35 (10): 756.
- [13] 王瀚泽, 高歌, 杨芊芊, 等. 基于网络药理学技术探讨熟地黄-山茱萸药对在缺血性脑卒中后遗症期的治疗机制研究 [J]. 中国中药杂志, 2020, 45 (24): 6020-6027.
- [14] 陈晓燕, 王玉龙, 王光益, 等. “醒脑开窍法”针刺联合言语训练治疗脑卒中失语症的疗效观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19 (7): 1194-1196.
- [15] 张慧永, 刘良敏. 地黄饮子加减联合针刺疗法治疗脑卒中恢复期非流畅性失语症患者的效果 [J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24 (18): 58-60.