

化痰开窍、健脾补肾法联合针灸治疗卒中后失语的临床研究

刘志强 傅健 张莲

赣州市南康区中医院脑病科 江西 赣州 341400

摘要：目的：观察化痰开窍、健脾补肾法联合针灸治疗卒中后失语的临床疗效。方法：选取62例痰瘀阻窍兼脾肾两虚证急性卒中后失语病患作为研究目标，随机分为治疗组（n=31例）与对照组（n=31例），对照组予常规治疗，治疗组则同时加用化痰开窍、健脾补肾方+针灸干预，对比两组中医证候以及语言功能恢复状况。结果：治疗后，治疗组中医证候评分及语言功能评分较对照组更优（P均<0.05）；治疗组临床证候改善有效率（90.3%）、失语严重程度好转有效率（83.9%）及语言功能总有效率（87.10%）分别均较对照组临床证候改善有效率（77.4%）、失语严重程度好转有效率（71.0%）及语言功能总有效率（70.97%）更高（P均<0.05）。结论：运用化痰开窍、健脾补肾法联合针灸治疗中风后失语（痰瘀阻窍兼脾肾两虚型）临床疗效确切，可有效减轻中风后失语患者的中医证候、失语严重程度，改善言语功能，值得临床推广应用。

关键词：化痰开窍；健脾补肾；针灸；中风后失语；临床效果

卒中后失语是急性脑血管意外事件后损伤大脑语言功能区及其有关神经纤维而出现的言语表达、理解、书写等功能障碍性疾病，严重影响患者生活质量^[1]。现代医学对中风后失语的病理机制尚未明确，治法多样，但疗效不确切。本病在中医属“中风病”范畴，言语不利是中风病的五大主症之一，脑为关键病位，且与脾、肝、肾关系紧密，病机为正气不足，气血逆乱，阴阳失调，再者饮食失调，痰浊蕴结，情闭气郁，化火生风，痰瘀随风上闭脑窍，挟于舌窍，导致气机逆乱，故言语不利，归为风、火、痰、瘀、虚相杂而病。中西医结合治疗PSA有一定的疗效，但缺乏统一的治疗方案。因此本研究比较两种方案的临床疗效，具体如下：

1 临床资料

共62例，均为2023年01月至2024年12月本院脑病科收治的痰瘀阻窍兼脾肾两虚证中风后失语病患，根据住院时间随机分成对照组（31例）与治疗组（31例）。治疗组中男女比例为17例：14例；对照组中男女比例为16例：15例；治疗组最长者76岁，最小者45岁，平均年龄（62.23±7.39）岁；对照组最长者79岁，最小者43岁，平均年龄（62.39±8.68）岁，两组一般资料比较无差别（P>0.05）。

诊断标准：①西医诊断标准参照《各类脑血管疾病诊断要点》中的脑卒中诊断标准^[2]，并经颅脑MR或CT发现急性卒中病灶，确定为急性卒中伴有失语患者；②中医符合《中医内科学》内“中风病”诊断，且辨证

为瘀阻窍兼脾肾两虚证型：偏瘫或偏麻，语言蹇涩或言语不能，口舌歪斜，伴有头晕、头痛，口淡纳呆，腰酸膝软，神疲乏力、气短懒言，面色灰暗，咳痰，舌脉：舌质暗或有斑点，舌下脉络迂曲，苔厚腻或有齿痕，脉象沉细滑。

纳入标准：①符合以上诊断标准；②依从性优良，全程能配合治疗；③患者知情同意本研究。

排除标准：①发病前不能听懂、理解普通话者；②合并有严重心、肝、肾、消化系统等疾病者；③伴有精神障碍或抑郁症者；④有记忆力减退和痴呆者；⑤对中药、艾灸过敏或晕针者等。

2 治疗方法

2.1 对照组：根据急性期脑梗死诊疗方案，予抗凝、降脂、维持血压稳定、改善微循环、降血糖、营养神经、补液及预防并发症等治疗；

2.2 治疗组在对照组基础上加用化痰开窍、健脾补肾方药治疗，具体为：远志12g，石菖蒲20g，陈皮10g，胆南星6g，白附子6g，茯苓30g，黄芪30g，白术20g，党参20g，熟地20g，山茱萸15g，杜仲20g，僵蚕15g，钩藤10g，甘草3g，水蛭3g等，早晚150温服，连续服用4周为一疗程；**针灸治疗：**穴位选择：语言区、通里、哑门、廉泉、丰隆、人中、百会、内关、足三里、悬钟、三阴交、涌泉等，采用45mm×0.3mm一次性毫针刺刺，适时提按针柄，感酸胀麻时说明得气，连续治疗4周为一疗程。

3 观察指标。

3.1 两组中医症候指标比较

在治疗前及治疗结束后运用《中医症候积分表》测定患者症候积分，治疗前后积分变化及中医症候改善情况。

3.2 两组失语程度指标比较

运用 BDAE 评定分级标准在治疗前后进行一次失语程度评定分级，观察治疗前后失语程度是否有变化，有变化时计算严重程度减轻几级或增加几级。

3.3 两组语言功能比较

运用 CRRCAE 表检查患者语言功能，在治疗前及治疗后进行 CRRCAE 评分，观察治疗前后积分变化。为排除 PSA 患者肢体肌力以及文化背景差异影响，不将第六、七、八、九大项即抄写、描写、听写、计算纳入评分范畴。

4 疗效标准

4.1 中医证候疗效判定标准：

参照中医症候评分表，计算疗效指数^[3]=(治疗前-治疗后)/治疗前得分×100%，分为显效、有效、无效、恶化。显效：症状改善显著，证候评分显著减少，降幅70%以上；有效：症状好转明显，证候评分明显减少，降幅30%~69%；无效：症状无改善，证候评分减少不显著，降幅30%以内；恶化：症状加重，证候积分较前增加。

4.2 失语严重程度好转判定标准

显效：好转级别≥2个者；有效：好转在1个级别者；无效：级别无改变者；失语症病情加重为恶化。

4.3 语言功能评分疗效标准

根据 CRRCAE 表检查语言功能的所得结果，统计治疗前后病患评分，疗效判定依据为语言功能得分增加百分比，计算公式：(治疗后-治疗前)评分/治疗前评分×100%，疗效等级：基本治愈(评分增加90%或以上)、进步显著(评分增加介于60%-90%)、有所进步(评分增加介于30%-60%)、未见明显进步(评分低于30%)。

5 统计学方法

SPSS26.0 计算机软件统计分析，计数数据使用 [n(%)] 表示，进行 χ^2 检验，计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行 t 检验，以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

6 结果

6.1 两组中医症候积分及临床证候疗效比较

治疗前，两组中医证候积分对比无差异 ($t=0.11$, $P > 0.05$)；治疗后，治疗组所得积分显著较对照组更低 ($t=3.89$, $P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组中医症候积分比较 [分, $(\bar{x} \pm S)$]

组别	例数(n)	治疗前	治疗后
治疗组	31	40.94±11.68	17.52±4.05
对照组	31	41.42±11.56	22.39±6.15

治疗组所得总有效率 (90.3%, 28/31) 明显较对照组更高 (77.4%, 24/31) ($\chi^2=6.372$, $P<0.05$)，见表 2。

表 2 两组中医症候疗效比较 (例, %)

组别	例数(n)	显效	有效	无效	恶化	总有效率 (%)
治疗组	31	17	11	3	0	90.3%
对照组	31	14	10	7	0	77.4%

6.2 两组失语严重程度好转疗效比较

治疗组所得总有效率 (83.9%, 26/31) 较对照组更高 (71.0%, 22/31) ($\chi^2=4.193$, $P<0.05$)，见表 3。

表 3 两组失语严重程度好转疗效比较

组别	例数(n)	显效	有效	无效	恶化	总有效率 (%)
治疗组	31	14	12	5	0	83.9%
对照组	31	11	11	9	0	71.0%

6.3 两组语言功能评分及疗效比较

治疗前两组语言功能评分对比未见差别 ($t=1.12$, $P > 0.05$)，治疗后治疗组语言功能所得评分较对照组更高 ($t=13.30$, $P < 0.05$)，见表 4。

表 4 两组语言功能总评分比较

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	31	498.81±70.00	703.77±71.34
对照组	31	529.00±54.52	651.71±51.15

治疗组语言功能总有效率 (87.10%, 28/31) 较对照组更高 (70.97%, 21/31) ($\chi^2=5.639$, $P<0.05$)，见表 5。

表 5 两组语言功能疗效比较 [例, (%)]

组别	例数	基本治愈	显著进步	进步	无进步	总有效率
治疗组	31	4	13	10	4	87.10%
对照组	31	2	11	9	9	70.97%

7 讨论

中风后失语的恢复程度与中医肾精为先天之本、年龄增加、肾精逐渐减少，难以再生理论密切相关，中风病的发生以中老年人居多，其发病率高、致残率高、复发率高与中医的“痰瘀互结”致病机制相关。痰瘀病理产物的原因复杂，但根本病因为脾肾两虚，因此在治疗中风后失语要治病求本，标本同治，且注重调节精神情绪，重视语言在神志中的作用，有云“神清，则语利”，说明神志的调节在失语的康复中发挥着关键作用。中风失语的辨证通常分为多个证型，但临床上脑卒中大多为中老年人，多有肾虚髓海不足、脾胃已损之象，中风后失语虽然为痰瘀闭窍，阻滞舌体脉络所引起，但多有脾肾两虚之象，因此临床辨证常以痰瘀蒙蔽、脾肾两虚证型多见，治以活血通络，化痰开窍，平肝息风，健脾补肾为主。目前，中药治疗失语症多在专方的基础上进行辨证加减，用药多体现活血通络、化痰开窍等方面。但随着平均寿命的增加、饮食习惯的改变、自然环境变化等影响，加上长期运用卒中一级、二级预防等西药多伤及患者脾胃及肾脏功能，因此中医在运用化痰通络开窍方法的同时需兼顾健脾补肾。

本研究采用的化痰开窍、健脾补肾方组方远志安神益智，交通心肾，祛痰消肿，石菖蒲味辛，微温，功效豁痰，开窍，化湿，理气，散风，醒神，开胃；陈皮能散泄，能温补，具有燥湿，理气，化痰，健脾功效；胆南星性凉，微苦，可化痰，清火，定惊，熄风；白附子辛温，解毒，止痛，善祛风痰与定惊搐；茯苓宁心，

健脾，渗湿，安神，和胃；黄芪善固表，补气；白术甘苦温，善燥湿，止汗，健脾，益气；党参养血，健脾，补中，益肺，养血生津，熟地补血滋阴，益精填髓，山茱萸及杜仲补益肝肾，僵蚕息风止痉，祛风止痛，化痰散结，钩藤息风定惊，清热平肝，水蛭破血逐瘀，甘草缓急止痛，调和药性，诸药共奏化痰开窍、健脾补肾功效。针刺穴位语言区可刺激促进言语的恢复，通里隶属手少阴心经，主治心病，舌强不语，暴暗；哑门出《素问·气府论》，主治舌缓不语，音哑，中风尸厥，癫狂，痫证，瘖病等；廉泉通调舌络、清利咽喉，配通里、人中，活血通络开窍；丰隆出《灵枢·经脉》，属足阳明胃经，足阳明络穴，具有沉降胃浊功效，善治痰饮病证，癫狂病证；百会开窍醒脑、回阳固脱，主治头痛、目眩、耳鸣、中风、失语等；内关宁心安神、理气止痛；足三里是“足阳明胃经”的主要穴位之一，燥化脾湿，善治神志病；悬钟除湿祛痰，主治中风病证；三阴交益气健脾，培补肝肾；涌泉清脑醒神，安神定志，主治昏迷、眩晕、健忘、头痛、癫痫、瘖病等，两种治疗方法协同作用，促进言语功能的提升^[4]。

本研究结果显示治疗后治疗组中医证候评分、语言功能评分、临床证候、失语严重程度好转有效率以及语言功能总有效率均较对照组更优（ P 均 < 0.05 ）。综合可知运用化痰开窍、健脾补肾法联合针灸治疗中风后失语（痰瘀阻窍兼脾肾两虚型）临床疗效确切，可有效减轻中风后失语患者的中医症候、失语严重程度，改善言语功能，值得临床推广应用。

参考文献：

- [1] 李冰洁, 于海艳, 姜从玉. 脑卒中后失语症的社区康复治疗 [J]. 上海医药, 2024,45(18):4-7+48.
- [2] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点 [J]. 中国实用内科杂志, 1997,17(5):312
- [3] 唐文静. 麝香四黄汤治疗出血性中风急性期痰热腑实证的临床研究 [D]. 山东中医药大学, 2012.
- [4] 刘勇涛, 刘晓鑫, 谢立娟, 等. 圣愈汤结合醒脑开窍针刺疗法治疗脑卒中后失语症临床疗效及安全性观察 [J]. 中华中医药学刊, 2022,40(02):211-214.

赣州市卫生健康委员会市级科研项目（项目编号：2023-2-100）