

# Summarization on 73 Cases of Apoplectic Aphasia Patients after Stroke Who Treated by Electric Acupuncture and Rehabilitation Training

Tingting Zhou<sup>1</sup>, Yutong Zou<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Changchun University of Chinese Medicine Affiliated Hospital, Changchun Jilin

<sup>2</sup>Heilongjiang Nongken Vocational College, Harbin Heilongjiang

Email: \*26460109@qq.com

Received: Oct. 21<sup>st</sup>, 2017; accepted: Nov. 3<sup>rd</sup>, 2017; published: Nov. 8<sup>th</sup>, 2017

---

## Abstract

Aphasia is that occurred due to the specific areas of the brain organic disease caused by a lack of words, a lot of cause lead to aphasia, acute cerebrovascular disease. In our country, there are about more than one third of patients with different degree of various speech impediments. This study selected patients with aphasia after stroke as the research object, and combined with head acupuncture point of language training and electric acupuncture for the treatment of aphasia after stroke, and has achieved good clinical effect, and discusses the relevant treatment mechanism and some regularity. Our study found that in patients with acupuncture of language training in the treatment group at the same time, no matter from the aspects of language comprehension and pronunciation, etc. were superior to control group using just one language training. We believe that the treatment of aphasia requires the combination of acupuncture and language rehabilitation to complement each other, which is the key to improve clinical efficacy.

## Keywords

Electric Acupuncture, Rehabilitation, Aphasia

---

# 电针配合康复训练治疗中风后失语症73例体会

周婷婷<sup>1</sup>, 邹雨彤<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>长春中医药大学附属医院, 吉林 长春

<sup>2</sup>黑龙江农垦职业学院, 黑龙江 哈尔滨

---

\*通讯作者。

文章引用: 周婷婷, 邹雨彤. 电针配合康复训练治疗中风后失语症 73 例体会[J]. 护理学, 2017, 6(5): 181-184.

DOI: 10.12677/ns.2017.65036

Email: 26460109@qq.com

收稿日期: 2017年10月21日; 录用日期: 2017年11月3日; 发布日期: 2017年11月8日

## 摘要

失语症属是指由于大脑的特定区域发生器质性病变而导致的言语缺失, 导致失语的病因很多, 在我国急性脑血管病患者中约有1/3以上的患者存在不同程度的各种言语障碍。本研究选取中风后失语的患者为研究对象, 并且结合头穴电针配合语言训练治疗中风后失语症, 取得了较好的临床疗效, 同时探讨了有关治疗机理及某些规律。我们的研究中发现, 在给患者进行针刺的同时进行语言训练的治疗组, 无论从语言理解方面还是在发音等方面均优于仅仅使用语言训练的对照组。我们认为失语症的治疗需要将针刺与语言康复治疗二者有机的结合起来, 优势互补, 这样才是提高临床疗效的关键。

## 关键词

电针, 康复, 中风后失语

Copyright © 2017 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

失语症属是指由于大脑的特定区域发生器质性病变而导致的言语缺失, 导致失语的病因很多, 在我国急性脑血管病患者中约有 1/3 以上的患者存在不同程度的各种言语障碍。本研究选取中风后失语的患者为研究对象, 并且结合头穴电针配合语言训练治疗中风后失语症, 取得了较好的临床疗效, 同时探讨了有关治疗机理及某些规律。

## 2. 临床资料

### 2.1. 观察对象

选取我院脑病康复中心 2013 年 6 月~2014 年 6 月期间住院的 73 例急性脑卒中后失语的患者, 均伴有单侧的肢体功能障碍。其中男 39 例, 年龄 45~72 岁; 女 24 例, 年龄 46~75 岁; 经理化检查后可明确确诊为脑梗死 49 例, 脑出血 24 例。轻度失语者 39 例, 中度失语者 29 例, 重度失语者 5 例, 此 73 例患者无严重意识障碍及心肺合并症。将患者随机分为实验组和对照组, 其中实验组 36 例, 对照组 37 例, 两组患者的基本信息方面无显著的差异。

### 2.2. 诊断标准

- 1) 参照 1995 年全国第四届脑血管病会议的诊断标准, 同时经 CT 或 MRI 诊断为脑梗塞或脑出血者, 且证明有单发的病灶。
- 2) 入组患者为第 1 次发病中风后半年内就诊。
- 3) 入组患者发病前并无视力和听力的障碍。

4) 入组患者的母语为普通话。

5) 入组患者的意识清楚, 病情稳定, 定向力完整, 并且无记忆障碍和智力障碍, 同时需排除心肺等严重并发症。

### 3. 治疗方法

#### 3.1. 治疗组

1) 选穴: 主要取《针灸大成》记载主治“喑不能言”的穴位, 选取胆经的穴位为主穴, 同时取病位附近的穴位, 例如率谷、风池、百会等。配合上肢的合谷、曲池、支沟、通里等穴位。

2) 操作: 嘱患者坐位, 穴位消毒后, 选用 1.5 寸毫针, 头针时平刺, 向病灶处进针约 0.5~1.0 寸; 上肢选 2 穴, 连接电针, 正极接主穴, 选用脉冲电流, 频率 100~120 次/分, 每次治疗留针 30 分钟。

3) 康复训练方法: 首先对失语患者进行语言功能评估、分类打分后, 进行以下训练: ① 利用口形及声音训练: 先教会患者通过口形、声音来控制唇舌运动练习发音。② 利用音频练习: 将常用的词组、句子制成适宜患者跟读的音频, 先易后难, 先练习词组, 后练习句子。③ 训练发音的肌肉: 失语患者关于发音的肌肉会存在废用性萎缩。指导患者训练时, 重点指导患者练习舌及口腔肌肉的谐调运动, 以促进患者发音准确。

4) 疗程: 两组患者每日行针刺 1 次同时行语言康复训练 1 次, 28 天为 1 个疗程, 连续治疗 2 个疗程总结疗效。

#### 3.2. 对照组

只对患者进行语言康复训练。

### 4. 疗效观察

#### 4.1. 主要检测指标

1) 治疗前后失语症检查成绩评分: 复述, 让受试者数数字由 1 到 21; 谈话, 同时让患者叙述常用的词和句; 命名, 让患者对事物或者图片命名; 理解, 最后让患者听音指物, 听名指图, 短句理解, 执行命令。最高分为 80 分, 最低为 0 分。

2) 治疗前后对患者的谈话、理解、复述、命名 4 项基本言语功能的改变比较。

3) 评价方法: 计算方法: 复述分数、理解分数除以 20、复述分数除以 10 与命名分数除以 10 各项之和乘以 2 得出。此项评分可反映出失语症的严重程度, 并且作为好转与恶化的评价指标。

#### 4.2. 疗效评估标准

评分归为 4 级:

痊愈: 评分在 78 分以上;

显效: 成绩提高 30 分以上;

进步: 成绩提高 5~29 分;

无效: 评分低于 4 分。

#### 4.3. 结果

1) 两组疗程前后语言能力得分比较见表 1。

表 1 说明两组经治疗后, 经 t 检验, 两组治疗后结果比较, 差异有显著性意义( $P < 0.01$ ), 说明治疗组

**Table 1.** The score comparison of language ability between two groups before and after the treatment (x + s)**表 1.** 两组疗程前后语言能力得分比较(x ± s)

组别	例数	治疗前	治疗后	P
治疗组	36	36.52 ± 10.38	61.93 ± 15.74	<0.01
对照组	37	33.98 ± 8.27	46.89 ± 12.87	<0.01

**Table 2.** The comparison of curative effect between treatment group and control group cases (%)**表 2.** 治疗组与对照组疗效比较例(%)

组别	例数	痊愈	显效	改善	无效	P
治疗组	36	2	17	16	3	<0.05
对照组	37	0	10	13	14	

结果优于对照组。

2) 临床疗效评定见表 2。

表 2 说明治疗组疗效明显优于对照组(P < 0.05)。

## 5. 讨论

1) 中医学认为人体五脏六腑都与语言有着密切的关系[1]。意识是否清明, 思维是否敏捷, 语言是否流利, 都取决于脏腑功能是否正常, 气血是否调和, 其中语言与脏腑中的心、肾的关系最为密切。中医学认为心主神志, 其窍在舌, 经脉寻行中手少阴之别系舌本; 肾主藏精, 足少阴之经系舌本, 同时肾主骨生髓通于脑, 而脑为元神之府, 脑髓充盈语言功能就正常。综上, 心肾等脏腑的生理功能正常, 则人的语言功能亦正常。若肾精亏损, 脑髓补充, 心神不清, 舌窍失灵等病因都会产生语言功能的障碍, 轻微的患者会表现出语言的不利, 严重的会出现失音不语[2]。因此, 在治疗失语时我们以醒脑开窍, 补肾清心为治疗大法。头为诸阳之会, 元神之府, 因此从头针入手, 同时配合具有补肾添精、安神宁心功效的穴位, 达到贯通十二经脉经气, 振奋阳气, 疏通经络的作用。同时在体针上根据“缪刺”之理论, 选取具有开音、利窍功效的病灶对侧的手阳明、手少阴、经上的穴位。因上述静脉巡行于舌, 故能够取得脑窍得开, 声音得复的目的。

2) 现代研究表明, 电针刺刺激头穴具有到改善皮层血流量的作用、改善了大脑皮层的血液循环的功效, 血液循环的改善能够提高脑组织的供氧, 加速大脑的组织细胞的修复和脑细胞的代谢, 进而达到改善大脑皮层各区域功能的目的[3]。而我们的研究中发现, 在给患者进行针刺的同时进行语言训练的治疗组, 无论从语言理解方面还是在发音等方面均优于仅仅使用语言训练的对照组。

我们认为失语症的治疗需要将针刺与语言康复治疗二者有机的结合起来, 优势互补, 这样才是提高临床疗效的关键。

## 基金项目

吉林省教育厅项目(吉教科合字 2013 第 58 号)。

## 参考文献 (References)

- [1] 刘学歧. 针刺治疗急性脑血管病失语症疗效观察[J]. 中国针灸, 1996, 16(11): 6.
- [2] 丁晶, 等. 醒神通窍针刺法对脑梗塞失语的疗效观察[J]. 中国针灸, 1996(6): 13.
- [3] 高素荣. 失语症[M]. 北京: 北京医科大学, 中国协和医科大学联合出版社, 1993.

**知网检索的两种方式：**

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>  
下拉列表框选择：[ISSN]，输入期刊 ISSN：2168-5657，即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>  
左侧“国际文献总库”进入，输入文章标题，即可查询

投稿请点击：<http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱：[ns@hanspub.org](mailto:ns@hanspub.org)