

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2018.12.019

中图分类号: R 246.6 文献标志码: A

## 舌针、头皮针配合解语膏贴敷治疗中风后失语 28 例\*

贺兴辉<sup>1</sup>, 贺成功<sup>1,2✉</sup>, 指导: 蔡圣朝<sup>1,2</sup>, 徐 斌<sup>2</sup>( <sup>1</sup>安徽中医药大学第二附属医院, 合肥 230061; <sup>2</sup>南京中医药大学, 江苏南京 210046 )

[关键词] 中风后失语; 舌针; 头皮针; 解语膏; 穴位贴敷

中风后失语,是由于大脑皮层(优势半球)的语言中枢损伤所引起的高级神经功能障碍之一,患者表现为语言交流能力障碍,丧失部分或全部语言理解和表达能力,严重影响患者的生活质量及社会交往能力,同时加重患者的智能和情感障碍。笔者运用蔡圣朝主任医师解语膏配合舌针、头皮针方法治疗中风后失语 28 例,现报道如下。

## 1 临床资料

28 例患者均来自 2016 年 10 月至 2017 年 12 月安徽中医药大学第二附属医院老年病三科,其中男 22 例,女 6 例;年龄最小 44 岁,最大 80 岁,平均(53±6)岁;病程最短 1 周,最长 2 年,平均(5.7±1.4)个月。均符合脑卒中诊断标准<sup>[1]</sup>和失语诊断标准<sup>[2]</sup>:患者在神志清楚的情况下对口语、文字、手语等各种语言符号的表达及认识能力受损或丧失,或伴有肢体运动、感觉异常。排除肌肉疾病及上下运动神经元疾病导致的构音障碍者;有严重心脏疾病,肝、心、肾功能衰竭,恶性肿瘤、消化道出血的患者;癫痫病史者。

## 2 治疗方法

## 2.1 解语膏穴位贴敷

解语膏是将生草乌、穿山甲、三七粉、红海蛤、冰片和薄荷脑等按照一定比例打粉,加入赋型剂做成膏剂,委托我院制剂室制备。取穴:劳宫、涌泉。操作:每晚 8:00 将药膏涂于三伏贴专用膏药贴中心,固定于患者一侧的涌泉穴和劳宫穴,留置 12 h,第 2 天早晨 8:00 去掉。左右两侧穴位交替治疗,每日 1 次,6 次为一疗程,2 个疗程之间间隔 1 d。若出现皮肤丘疹、瘙痒、红斑等,停止贴敷。

## 2.2 舌针点刺放血

取穴:患者自然伸舌于口外,按前中后和左中右

把舌面分为 9 区,在 9 区内逐一以毫针进行点刺,出血最佳。操作:患者取坐位,治疗前予以 3%过氧化氢或 1:5 000 高锰酸钾液漱口,清洁口腔,再用 75%乙醇棉球在舌面常规消毒,取 0.45 mm×40 mm 毫针在舌面快速点刺,针刺宜浅,出血宜少。每日 1 次,6 次为一疗程,2 个疗程之间间隔 1 d。

## 2.3 头皮针针刺

取穴:言语一区、言语二区、言语三区<sup>[3]</sup>。操作:患者取坐位或仰卧位,75%乙醇常规消毒。选用 0.30 mm×25 mm 毫针,押手(左手)固定刺激区,刺手(右手)持针,拇指与示中指夹持针柄,针身与头皮呈 15°~30°角使针尖快速刺入皮肤,当针尖进入帽状腱膜下层时,将针体平卧,缓缓刺入 30~35 mm。针刺得气后,留针 1 h,留针期间行针 1~2 次,每次快速捻转行针 2~3 min,180~200 r/min,行针及留针时嘱患者舌肌运动或发声语言练习。为防出血,出针时以干棉球按压针孔。每日 1 次,6 次为一疗程,2 个疗程之间休息 1 d。

均连续治疗 4 个疗程。

## 3 治疗结果

采用《汉语标准失语症检查法》<sup>[4]</sup>量表评价中风后失语患者语言功能,包括复述、理解、命名、自发谈话 4 项语言功能评定。复述:包括简短的词、词组、短句、长句、超长复合句,以常用词、句为主;理解:包括听名指图、听名指物、执行命令、短句理解;命名:包括色命名和指物命名;自发谈话:从简单问题开始,只需回答是或否,其次提问患者熟知内容,由患者独自构造回答,最后谈话内容:构造扩展性语言及系列语言,数 1 到 21,要求患者独自完成。总分 0~100 分,分数越高语言功能越好。分别于治疗前后评分。

根据评分测定改善率,改善率(%)=[(治疗后得分-治疗前得分)/(100-治疗前得分)]×100%。显效:改善率≥50%,治疗前总分在满分 50%以上,

\*国家中医药管理局第六批师承项目: [人教发(2017)29号]

✉通信作者: 贺成功, 主治医师、讲师, 南京中医药大学 2017 级师承博士研究生。E-mail: 463614737@qq.com

治疗后有 10% 以上进步;有效:30%≤改善率<50%,治疗前总分在满分 50% 以下,治疗后有 20% 以上进步;进步:10%≤改善率<30%,总分有进步,但未达以上两项成绩;无效:改善率<10%,治疗后总分无明显变化,各方面言语功能均无显著改变<sup>[5]</sup>。

28 例患者治疗 4 个疗程后,复述、理解、命名、自发谈话评分及总分均较治疗前提高(均  $P<0.01$ ),见表 1。治疗时间最短 1 个疗程,最长 5 个疗程,其中显效 12 例,有效 8 例,进步 4 例,无效 4 例,总有效率为 85.7%。

表 1 中风后失语患者治疗前后语言功能评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ ,  $n=28$ )

项目	治疗前	治疗后
理解	40.46 ± 5.29	47.11 ± 3.91 <sup>1)</sup>
复述	11.76 ± 4.34	20.19 ± 4.72 <sup>1)</sup>
命名	12.53 ± 4.67	19.79 ± 5.25 <sup>1)</sup>
自发谈话	6.32 ± 5.24	11.22 ± 4.41 <sup>1)</sup>
总分	68.57 ± 5.24	98.85 ± 8.79 <sup>1)</sup>

注:与同项目治疗前比较,<sup>1)</sup>  $P<0.01$ 。

#### 4 体会

中风后失语是大脑优势半球语言中枢损伤导致的语言功能障碍,严重影响患者的生活质量和社会适应能力,给个人、家庭造成一定的负担。现代医学认为,失语症的发病机制是由于缺血或出血直接或间接损伤了大脑语言功能区,导致神经元兴奋性降低,大脑局部血流量降低或低代谢,语言功能区受损所致。中风后失语属于中医“失音”范畴,早在《黄帝内经》中就有“风懿”“暗瘖”“风暗”等病名记载,由于经络受阻,气血不通,经脉失养,引起舌强失语,多与脑、心、肾、脾、肝等脏腑有关,本病多为本虚标实证,肾虚为本,瘀、痰、风、火为标。《古今名医汇粹·卷六》云:“然人以肾为根,元气所由生,使肾一衰,则元阳寝弱”。声音之标在心肺,声音之本则在肾。清代张志聪说:“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”。

解语膏穴位贴敷治疗中风后失语是蔡圣朝主任医师数十年临床经验的总结。解语膏药物(穿山甲、三七粉、生草乌、红海蛤等)的作用与穴位(劳宫、涌泉)特殊治疗作用的配合是治疗中风后失语的关键。李时珍《本草纲目》亦有记载药物贴敷足心涌泉

穴治疗中风瘫痪、手足不举。劳宫为手厥阴心包经荥穴、属火,涌泉为足少阴肾经井穴,肾经“循喉咙,夹舌本”,二穴相配,水火既济、交通心肾,利窍开音。

舌与脏腑经脉密切相关,舌为心之苗,脾之外候,《灵枢·脉度》曰:“心气通于舌,心和则舌能知五味矣”,《素问·阴阳应象大论》曰:“心主舌……在窍为舌。”《灵枢·经脉》云:“手少阴之别系舌本。”《灵枢·经脉》曰:“脾足太阴之脉……连舌本,散舌下”“肾足少阴之脉……循喉咙,夹舌本”。毫针舌面快速浅刺放血,改善舌肌运动功能,具有醒神开窍、疏通经络、泻火逐痰、活血化瘀之效,《灵枢·小针解》曰:“菟陈则除之,出恶血也”。

头部通过经络与脏腑、肢体相联系以及脑功能在头皮的投影,是头皮针治疗的作用基础,“头为诸阳之会”“脑为元神之府”,人之督脉以及手足三阳经均上行头部。取言语一区、言语二区、言语三区分别治疗不同类型的失语症,留针及行针期间嘱患者行主动语言训练,起针后亦可在家属的帮助下继续语言功能锻炼。闵友江等<sup>[6]</sup>认为,针刺头部刺激区,可反射性增加脑血流量,同时能够反射性作用于感觉主核,并与孤束核及迷走神经运动核产生反射联系,通过各脑神经核调节机体功能,促进脑细胞功能恢复而治愈疾病。

将解语膏穴位贴敷和头皮针、舌针三者结合起来治疗中风后失语,为临床治疗该疾病提供了新思路、新方法。

#### 参考文献

- [1] 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]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-381.
- [2] 李胜利,肖兰,田鸿,等. 汉语标准失语症检查法的编制与常模[J]. 中国康复理论与实践, 2000, 6(4): 162-164.
- [3] 于致顺. 头穴基础与临床[M]. 北京:中国医药科技出版社, 1992: 64.
- [4] 王新德,蔡晓杰. “汉语失语症检查法(草案)”用于健康人测验的结果分析[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(4): 241-243.
- [5] 李胜利,肖兰,田鸿,等. 汉语标准失语症的编制与常模[J]. 中国康复理论与实践, 2006, 6(4): 162.
- [6] 闵友江,姚海华,邵水金,等. 浅析《头针穴名国际标准化方案》的科学[J]. 中国针灸, 2007, 27(8): 612-615.

(收稿日期:2018-01-20,编辑:朱琦)