

表1 2组治疗前后FMA及Barthel指数评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	n	FMA		Barthel指数	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	32	32±9	58±12 ^a	29±9	60±12 ^a
对照组	30	31±10	45±11	31±10	45±11

与治疗前及对照组比较, ^a $P < 0.05$

3 讨论

脑卒中是威胁人类健康的三大疾病之一,是老年人群的常见病、多发病,具有高患病率、高发率、高致残率、高病死率的特点^[6]。脑卒中发生后,导致脑水肿和严重的脑缺氧,使中枢神经细胞的凋亡和坏死增加^[7],从而引起脑功能障碍。脑血管病偏瘫患者在其大脑病灶区域仍存在少量神经活动,并仍能在随意控制下向肢体发放神经冲动的信号;生物反馈仪能检测此种微弱的自发性神经冲动,将其放大后再刺激肌肉;借此反复锻炼,不但中枢向机体发放的冲动信号得以加强,使瘫痪肢体逐渐康复,并能避免肌肉挛缩^[8]。生物反馈治疗仪将生物反馈和神经肌肉电刺激巧妙地结合起来,向中枢神经系统提供了大量的、本体的、运动的、皮质感觉的输入冲动,传入并影响相应的大脑中枢,使其恢复对瘫痪肌肉的控制,是一种理想的康复训练方法,国内外已有临床报道证实^[8-9]。

本研究运用康复训练联合肌电生物反馈治疗,针对急性脑卒中偏瘫患者,在神经内科常规治疗基础上,病情稳定后及早给予生物反馈神经肌肉电刺激治疗。瘫痪肢体运动功能恢复较对照组及治疗前均有明显改

善。该疗法安全有效,值得临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 李佳芮,刘博伟,张玲. 代谢综合征与脑卒中相关性研究[J]. 河北医药,2008,30(1):45-46.
- [2] Jonsdottir J, Cattaneo D, Recalcati M, et al. Task-oriented bio-feedback to improve gait in individuals with chronic stroke: motor learning approach[J]. Neurorehabil Neural Repair, 2010,24(5):478-485.
- [3] Bogaardt HC, Grolman W, Fokkens WJ. The use of biofeedback in the treatment of chronic dysphagia in stroke patients[J]. Folia Phoniatr Logop, 2009,61(4):200-205.
- [4] 全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):379-380.
- [5] 王茂斌. 脑卒中的康复医疗[M]. 北京:中国科学技术出版社,2006,492-495.
- [6] 王海风,李兵. 针刺联合依达拉奉治疗老年缺血性脑卒中27例[J]. 陕西中医,2008,29(9):1224-1225.
- [7] 俞宁,卢黎. 高压氧综合治疗脑卒中患者60例[J]. 陕西医学杂志,2008,37(12):1659-1660.
- [8] 龚凌云,潘婕,吴晓牧,等. 肌电生物反馈治疗脑卒中患者运动功能障碍的疗效观察[J]. 中华脑血管病杂志,2010,4(4):13-15.
- [9] Lourenqao MI, Battistella LR, Brito CM, et al. Effect of bio-feedback accompanying occupational therapy and functional electrical stimulation in hemiplegic patients[J]. Int J Rehabil Res, 2008,31(1):33-41.

项针配合言语训练治疗脑卒中后失调型构音障碍的疗效

赵妍妍,白俊敏

【摘要】 目的:观察项针配合言语训练治疗脑卒中后失调型构音障碍的疗效。方法:脑卒中后失调型构音障碍患者32例,随机分为观察组和对照组各16例,2组均进行言语功能康复训练,观察组加用项针治疗。结果:治疗1个月后,2组治疗后构音障碍及言语损伤水平改善程度疗效比较,观察组愈显率及总有效率均明显高于对照组(均 $P < 0.05$)。结论:项针配合言语训练对脑卒中后失调型构音障碍的改善效果明显。

【关键词】 项针;脑卒中;失调型构音障碍;言语训练

【中图分类号】 R49;R743.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2013.01.014

运动性失调型构音障碍是由于小脑或脑干的病变导致构音器官相关肌群在发音时出现的运动失协调并

伴有词语流畅性降低的一种语言表达障碍^[1]。是脑卒中后常见的言语障碍之一。本文应用项针结合言语康复治疗脑卒中后导致的失调型构音障碍,疗效较好,报道如下。

收稿日期:2012-10-17

作者单位:河南中医学院第一附属医院康复中心,郑州450000

作者简介:赵妍妍(1981-),女,主管技师,主要从事脑卒中后言语障碍方面的研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010年10月~2012年1月在我科住院的脑卒中伴构音障碍患者32例,均符合第四届全国脑血管病会议制定的诊断标准^[2],并经头部CT或MRI确认,改良的Frenchay构音障碍量表评定存在构音障碍^[3],临床表现为韵律失常、声音的高低强弱呆板,初始音呈爆发性言语,声音大,发音中断明显,符合失调型构音障碍的口语表达特点。32例随机分为2组各16例,①观察组,男10例,女6例;年龄16~82岁,平均(55.10±7.35)岁;病程3~7d。②对照组,男9例,女7例;年龄16~82岁,平均(52.29±8.10)岁;病程3~7d。2组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2组均进行言语功能训练,观察组加用项针治疗。①言语功能训练:松弛训练,指导患者深呼吸并按照自下而上的顺序放松全身各部位肌群,每个动作保持3s,然后放松,重复10遍;呼吸训练,取坐位,嘱患者平稳呼吸,治疗师将手置于患者腹部,随着呼气动作平稳地施加压力,辅助患者延长呼气时间,老年人或骨质疏松者施加压力时力量不宜过大;发音器官运动训练,唇训练,辅助完成双唇对称的展开、缩拢、前突运动,利用冰刺激唇周可促进运动;舌训练,重症者利用压舌板或手法辅助完成前伸、后缩、上举、侧方运动及环转运动,中轻度患者面对矫正镜,自主完成舌体的各方向运动;腭咽闭合训练,利用冰棒刺激软腭,同时发“a”音,促进软腭上抬,也可训练发“ga、ka”音或爆破音“d、t”以增加软腭肌力;发音训练,训练原则先发元音,后辅音,过渡到元音加辅音加元音的形式,最后完成单词和句子的训练。训练重点强调发音的稳定性;语调训练,练习元音的四声音调,治疗师可先与患者做出示范,令患者模仿,或让患者朗读有四声音调的词或句子;韵律训练,包括重音与节奏训练,可让患者朗读节奏性强的诗歌,可用节拍器或治疗师用手敲打节奏点,帮助患者控制节奏,30~40min,每日1次,每周6次。②项针^[4]:患者坐位,取哑门、风府、廉泉、发音、双侧风池及平衡区等穴,局部消毒后采用1cm毫针刺,风府、哑门、风池、平衡区依据头针取穴方法^[5],针刺得气后快速捻转,200r/min,捻转2~3min,留针30min,留针期间捻转1~2次。发音穴在喉结下0.5cm,正中线上旁开0.2cm,甲状软骨与环状软骨之间,稍向外斜刺0.3~0.4cm,捻转5~10s出针。廉泉得气后捻转10s后出针,每日1次,每周6次。

1.3 评定标准 ①构音障碍:采用改良Frenchay评定量表评定,评定级别分为正常、轻度、中度、重度、极重度,治愈,言语程度提高≥3度或达到正常;显效,言

语程度提高2度;有效,言语程度提高1度;无效,言语程度无改善^[6]。②言语可懂度:采用言语损伤分级评定^[3],1级,完成大多数的发音动作,达到日常所需的言语交流;2级,完成交流中许多必要发音动作,但有许多发音不准确,有发音困难;3级,完成日常交流一些必要发音动作,与家人可会话,陌生人听不懂要求重复;4级,完成不多的发音动作,产生一些语音单词,离开上下文即听不懂;5级,不能完成任何发音动作。痊愈,言语损伤水平提高≥3级或言语损伤水平达到1级;显效,言语损伤水平提高2级;有效,言语损伤水平提高1级;无效,言语损伤水平无变化。

1.4 统计学方法 采用SPSS 16.0软件进行统计学处理,计数资料用百分率表示, χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

治疗1个月后,2组治疗后构音障碍及言语损伤水平改善程度疗效比较,观察组愈显率及总有效率均明显高于对照组(均 $P<0.05$)。见表1,2。

表1 2组治疗后构音障碍改善程度疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	愈显率%	总有效率%
观察组	16	1	8	5	2	56.25 ^a	87.50 ^a
对照组	16	1	5	6	4	37.50	75.00

与对照组比较,^a $P<0.05$

表2 2组治疗后言语损伤水平改善程度疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	愈显率%	总有效率%
观察组	16	1	9	4	2	62.50 ^a	87.50 ^a
对照组	16	1	5	5	5	37.50	68.75

与对照组比较,^a $P<0.05$

3 讨论

失调型构音障碍的病变部位多位于脑干及小脑。构音器官因运动次序紊乱、协调性差而导致呼吸、发音、共鸣及韵律的改变为此型患者的最大特点。提高构音肌群的运动协调性是纠正发音、改善语音清晰度、增强语言可理解性的治疗根本。项针是选取颈项部腧穴针刺治疗头颈部疾病的一种特定部位针法,它集合了经络理论及局部集中取穴的优势,在治疗中风、延髓麻痹、椎-基底动脉缺血发作、共济失调等均有肯定的疗效^[7]。

中医理论认为头为诸阳之会、脑为元神之府,针刺头部可调整气血和脏腑的功能,从而达到扶正祛邪的目的。现代医学研究显示,针刺头部的特定穴位可以提高神经元的兴奋性,改善脑血管的弹性^[8],使血管扩张,血流量增加,从而提高脑组织的氧分压,改善病灶周围脑细胞的营养,促进受损脑组织的恢复^[9]。风池、

风府、哑门可改善椎基底动脉血液供应^[10],廉泉、发音穴下方有舌下、舌咽、喉上及喉返神经的分支,刺激可以改善喉部肌群的运动支配。

本文研究结果显示,对照组在进行单纯的言语训练1个月后构音器官的运动功能有所改善,这显示言语训练对构音障碍有确切的疗效。而观察组经1个月治疗后,患者 Frenchay 评定中构音器官运动功能改善及言语可懂度的愈显率和总有效率均高于对照组,进一步显示配合项针治疗后语言交流能力和言语功能效率有显著提高。徐基民等^[11]也提出针刺对构音障碍的言语清晰度和声学水平均有显著的改善作用。因此,我们认为利用项针与言语训练的有效结合,有治疗的显著意义。本研究也存在一定的不足之处,由于入组病例较少,对统计数据结果会有一些影响,在今后的研究中要加大样本的采集。

【参考文献】

- [1] 李胜利. 言语治疗学[M]. 北京:华夏出版社,2007,78-79.
[2] 中华神经科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神

- 经科杂志,1996,29(6):379-380.
[3] 缪鸿石. 康复医学理论与实践[M]. 上海:科学技术出版社,2000,425-421.
[4] 高维滨. 神经病针灸新疗法[M]. 北京:人民卫生出版社,2002,144-145.
[5] 宋一同. 头针学[M]. 北京:海洋出版社,2010,26-26.
[6] 曾学清,藤东时,张子辉. 针刺治疗中风后构音障碍的疗效观察[J]. 中国伤残医学,2011,19(4):69-70.
[7] 马睿杰,高维滨. 项针临床研究进展[J]. 辽宁中医杂志,2007,34(7):1016-1017.
[8] 王恩龙. 运用 SPECT 脑功能成像技术研究头针对缺血性中风的作用机理[J]. 中华中医药学刊,2011,29(3):515-516.
[9] 张红星,周利,张唐法. 头针治疗脑卒中对相关生化指标的影响[J]. 中国临床康复,2006,10(19):11-12.
[10] 张建宏,范建中,齐志强. 针刺对椎-基底动脉供血不足患者 TCD 和 BAEP 的影响[J]. 中国针灸,2005,25(5):350-351.
[11] 徐基民,李惠兰,卢虎英. 针刺对构音障碍患者言语和声学水平的影响[J]. 中国针灸,2010,30(7):539-540.

赤凤迎源针法治疗脑卒中后肩手综合症的疗效观察

郑盛惠,吴玉娟,常洁,崔韶阳,许明珠,连纪伟,魏林林

【摘要】 目的:观察赤凤迎源针法治疗脑卒中后肩手综合症的疗效。方法:脑卒中后肩手综合症患者77例,分为观察组39例和对照组38例。2组均给予脑卒中常规药物治疗,观察组加用赤凤迎源针法治疗,对照组加用康复训练。治疗前后采用VAS量表、FMA量表及Barthel(BI)指数量表评分,并比较临床疗效。结果:治疗4周后,2组VAS量表评分均明显降低($P<0.05, 0.01$),观察组更低于对照组($P<0.01$);治疗后2组FMA及BI评分均较治疗前明显升高($P<0.05, 0.01$),观察组更高于对照组($P<0.05$)。2组临床疗效比较,观察组总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。结论:赤凤迎源针法能更好地减轻疼痛、改善上肢活动及日常生活活动能力,取得更好的临床疗效。

【关键词】 肩手综合症;脑卒中;赤凤迎源;针刺手法

【中图分类号】 R49;R743.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2013.01.015

肩手综合症(shoulder-hands syndrome, SHS)又称反射性交感神经性营养不良(reflex sympathetic dystrophy, RSD),是脑卒中后仅次于跌倒、精神错乱的第三大并发症^[1],严重妨碍患者上肢功能的康复,给家庭和社会带来了沉重的负担。本文拟采用赤凤迎源针法治疗本病,疗效满意,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009年6月~2012年6月我科门诊及住院的脑卒中SHS患者80例,均符合第四届全国脑血管病学术会议的诊断标准^[2]及SHS诊断标准和分期标准^[3]。均属于SHS I期患者;生命体征平稳,神志清楚,配合查体;签署知情同意书。80例患者随机分为2组各40例,2组共脱落3例,最后观察组39例,对照组38例。①观察组,男24例,女15例;平均年龄(58.54 ± 6.05)岁;病程(41.72 ± 5.04)d;脑梗死26例,脑出血13例。②对照组,男22例,女16例;

收稿日期:2012-11-19

作者单位:深圳市福田区中医院康复科,广东深圳518034

作者简介:郑盛惠(1976-),男,副主任医师,主要从事脑血管病、痛证针灸方面的研究。