

# 益肾化痰汤结合语言训练治疗 中风后失语患者临床观察

赵欣

(陕西核工业二一五医院,陕西 咸阳 712000)

**摘要:**目的 探讨益肾化痰汤结合语言训练治疗中风后失语患者临床观察。方法 选取 2017 年 10 月~2018 年 11 月我院收治的中风后失语患者 66 例,随机分为两组,对照组应用语言训练,治疗组应用益肾化痰汤结合语言训练。比较两组治疗后疗效、治疗前后神经和语言功能评分、治疗前后 CRRCAE 评分。结果 治疗组治疗后的疗效好于对照组( $P<0.05$ );治疗前两组的神经、语言功能评分无明显差异( $P>0.05$ ),治疗后神经功能缺损程度评分显示治疗组低于对照组( $P<0.05$ ),语言功能评分中治疗组高于对照组( $P<0.05$ );治疗前两组评分无明显差异( $P>0.05$ ),治疗后治疗组的 CRRCAE 评分高于对照组( $P<0.05$ )。结论 中风后失语患者的康复过程当中,使用益肾化痰汤结合语言训练的康复效果理想,提高患者的生活质量,临床上应当进一步推广应用。

**关键词:**中风后失语;益肾化痰汤;语言训练;康复效果

中图分类号:R743.3 文献标识码:A 文章编号:1672-0571(2019)06-0063-03

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2019.06.019

中风根据往年的概率发现每年的发病率在 200/15 万人口,每年的患病率为 633/15 万人口,死亡率则是 96/15 万人口;其中出现出血性脑血管每年发病率是 98/15 万人,患病率是 140/15 万人;缺血性脑血管疾病的年发病率是 102/15 万人口,患病率是 430/15 万人<sup>[1]</sup>。近年来最常见的死亡疾病是心血管疾病、中风、癌症<sup>[2]</sup>。我院收治了中风后失语患者 66 名,并对其进行分组康复训练,对照组应用语言训练,治疗组应用益肾化痰汤结合语言训练,并且对效果进行监控,这为患者的康复提供了一定的帮助<sup>[3]</sup>。在对中风后失语患者进行相关的康复训练中,使用益肾化痰汤结合语言训练效果较为理想,现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2017 年 10 月~2018 年 11 月我院收治的中风后失语患者 66 例,随机分为两组,对照组 33 例,男 22 例,女 11 例,年龄 54~78 岁,平均年龄( $62.4\pm3.4$ )岁;治疗组 33 例,男 25 例,女 8 例,年龄 55~76 岁,平均年龄( $63.5\pm2.1$ )岁;患者都清楚明白本次研究并且签署同意书,资料具有可比性( $P>0.05$ ),我院伦理委员会批准。纳入标准:①符合中风诊断标准;②患者第一次出现中风,并且

确定出现语言功能障碍,使用汉语标准失语症对失语症进行诊断和相关的检查,证实患者就是有失语症;③对患者的头部使用磁共振或 CT 进行诊断,确定患者的失语症到达什么程度,有没有出现偏瘫等情况;④目前患者意识较为清楚,在发病前患者语言功能正常。排除标准:①患者有肝、肾、心衰竭;②病情较为严重,预后效果并不明显;③患者有精神疾病、意识存在障碍等。

## 1.2 治疗方法

**1.2.1 对照组** 使用语言康复训练对患者进行康复训练,由专业的医生对患者进行相应的培训,其中包括的有:跟读、发音、拼音,甚至还可以通过动作、游戏对相关的事物进行相关的描述,隔一定时间反馈患者的训练结果<sup>[4]</sup>。

**1.2.2 治疗组** 在对照组的基础上再对患者加用益肾化痰汤(白僵蚕 15g,生地 10g,麦冬 15g,石斛 15g,蝉蜕 15g,附子 5g,山萸肉 15g,远志 10g,肉桂 5g,巴戟天 10g,石菖蒲 15g,片姜黄 18g,五味子 10g,熟大黄 10g,肉苁蓉 30g,茯苓 15g),口服,一日两次,水煎到 200ml<sup>[5]</sup>。4 周为一疗程,

**1.3 观察指标** ①比较两组治疗后疗效。失语严重程度标准进行相应的评价,一共为 5 级,级别

越高说明患者的交流语言能力越好,其中显效:如果患者在康复训练中级别超过2级,说明患者基本已经恢复了语言沟通能力;好转:患者如果在康复训练后级别提高了一级或者两级,说明语言沟通效果有改善;无效:在对患者进行康复训练后,失语程度没有改善反倒更加恶化。在评分过程中(显效+好转)÷总例数×100%=总有效率,然后对两组疗效进行相应的对比<sup>[6]</sup>。②比较治疗前后神经和语言功能评分。评分后对两组患者进行相应的分析对比<sup>[7]</sup>。③比较治疗前后 CRRCAE 评分。其中包括:表达、命名、朗读、复述4项,其中得分越高说明患者的障碍功能越明显<sup>[8]</sup>。

1.4 统计学方法 数据应用 SPSS18.0 进行分析,其中计数进行  $X^2$  (%) 检验,计量进行 t 检测( $\bar{x} \pm s$ )检验,  $P < 0.05$  提示有显著差异。

2 结果

2.1 治疗后疗效对比 治疗组治疗后的疗效优

表2 治疗前后神经和语言功能评分对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	神经功能缺损程度评分		语言功能评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	33	13.75 ± 2.64	10.88 ± 2.45	54.48 ± 10.47	141.35 ± 12.36
治疗组	33	13.92 ± 2.54	8.04 ± 2.16	55.88 ± 11.42	164.81 ± 13.24
T 值		1.634	9.107	2.813	10.305
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 治疗前后 CRRCAE 评分对比 治疗前两组评分无明显差异( $P > 0.05$ ),治疗后治疗组的

表3 治疗前后 CRRCAE 评分对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	表达	命名	朗读	复述
对照组	治疗前	24.27 ± 3.04	29.52 ± 5.15	28.04 ± 5.42	28.12 ± 3.51
	治疗后 <sup>a</sup>	29.95 ± 3.77	33.63 ± 4.27	31.14 ± 5.25	39.53 ± 5.01
治疗组	治疗前	24.14 ± 2.38	28.93 ± 4.27	27.84 ± 4.64	29.62 ± 5.61
	治疗后 <sup>ab</sup>	42.17 ± 6.22	54.76 ± 6.17	46.51 ± 4.58	74.85 ± 6.14

注:组间比较  $P < 0.05$ ,组内比较  $P < 0.05$ 。

3 讨论

中风失语患者中比较年轻的患者对治疗结果要求比较迫切,积极配合相关训练,并且最终获得效果较好,而年龄稍微大一些患者语言恢复能力就比较慢<sup>[9]</sup>。为提高临床疗效,我们使用益肾化痰汤结合语言训练,对中风后失语患者进行有效治疗<sup>[10]</sup>。

帮助中风后失语患者恢复语言功能最常用的

于对照组( $P < 0.05$ ),具体见表1。

表1 治疗后疗效对比[ $(n, \%)$ ]

组别	n	显效	好转	无效	总有效率
对照组	33	13(39.4)	11(33.3)	9(27.3)	72.73%
治疗组	33	17(51.5)	14(42.4)	2(6.1)	93.94%
$X^2$	/	/	/	/	5.803
P	/	/	/	/	<0.05

2.2 治疗前后神经和语言功能评分对比 治疗前两组的神经、语言功能评分无明显差异( $P > 0.05$ ),治疗后神经功能缺损程度评分治疗组低于对照组( $P < 0.05$ ),语言功能评分中治疗组高于对照组( $P < 0.05$ ),具体见表2。

CRRCAE 评分高于对照组( $P < 0.05$ ),具体见表3。

方法是语言康复训练,但是根据调查患者在治疗后的有效率中显示只有60%的患者康复,这说明单纯使用语言训练效果并不理想,这对患者的日常生活有着重大的影响。

中风后出现失语症,中医学认为与气虚无力、气血不畅、脉络不通有关系,如果在语言功能训练中配合益肾化痰汤口服可以更好地改善神经功能缺损的程度,从而提高语言功能的评分,更好的提

高患者的生活质量和自理能力。

失语症语言康复训练是结合患者对听觉的刺激及口腔、嘴唇、舌头和书写等进行相应的训练,从患者身边的物品和熟悉的语言先开始训练,然后逐渐加大难度,刺激大脑语言中枢神经,充分利用残余的语言功能进行相关的训练,渐渐地提高患者的语言表达能力,可以灵活的运用大脑半球作为相关的补偿<sup>[11]</sup>。在治疗前后神经和语言功能评分对比中,治疗前两组的神经、语言功能评分无明显差异( $P>0.05$ ),治疗后神经功能缺损程度评分治疗组低于对照组( $P<0.05$ ),语言功能评分中治疗组高于对照组( $P<0.05$ )。

中医学认为中风后失语与肝肾两虚、风痰闭阻有密切关系,故将语言康复训练与中药益肾化痰汤联合起来治疗。在益肾化痰汤中升降散和地黄饮子合方使用;其中巴戟天益肾;白僵蚕化痰散结、祛风解痉;生地黄清热凉血、活血化瘀;山萸肉涩精气、补肝肾<sup>[12]</sup>。这些都是最常见治疗失语症的中药<sup>[13]</sup>。石菖蒲祛湿开窍豁痰;片姜黄行气活血;远志安神益智、祛痰;茯苓健脾安神;石斛解决病后虚热和滋阴清热;蝉蜕可以利咽开音、疏散风热;肉桂通经络,补阳气,暖脾胃;肉苁蓉对精血有益、补肾阳<sup>[14]</sup>。茯苓有着抗氧化和提高身体免疫功能的优点,其他药材也有改善患者血流动力学和抗炎功能,加速患者身体内部的血液循环,尽快地修复损伤的神经功能<sup>[15]</sup>。这些中药组方使用达到益肾化痰的效果。根据对两组 CRRCAE 评分中,我们发现治疗前两组评分无明显差异( $P>0.05$ ),治疗后治疗组的 CRRCAE 评分高于对照组( $P<0.05$ )。

使用益肾化痰汤结合语言训练可以减轻失语症的病症,也可以改善患者的语言表达能力,增强临床治疗效果。根据研究结果单独使用语言训练和益肾化痰汤结合语言训练,发现治疗组治疗后的疗效好于对照组( $P<0.05$ )。

综上所述,中风后失语患者的康复过程当中,使用益肾化痰汤结合语言训练的康复效果理想,可提高患者的生活质量,临床上应当进一步推广应用。

参考文献

[1] 贺兴辉,贺成功,蔡圣朝,等. 舌针、头皮针配合解语膏贴敷治疗中风后失语 28 例[J]. 中国针灸, 2018, 38 (12):80-81.

[2] Intensive speech and language therapy in patients with chronic aphasia after stroke: a randomised, open-label, blinded-endpoint, controlled trial in a health-care setting[J]. The Lancet, 2017, 389(10078):1528-1538.

[3] 白俊敏,闫秀丽,吴明莉,等. 互动式头针治疗中风后运动性失语的临床疗效[J]. 时珍国医国药, 2017, 28 (6):120-122.

[4] El Hachoui H, Visch-Brink E G, De Lau L M L, et al. Screening tests for aphasia in patients with stroke: a systematic review[J]. Journal of Neurology, 2017, 264 (2):211-220.

[5] 张文斌,雷文汇,冯英凯. 竹叶石膏汤合清气化痰丸加减治疗急性加重期慢性阻塞性肺疾病[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(11):198-203.

[6] 胡国恒,刘侃,王瑾茜,等. 肾脑复元汤治疗缺血性中风临床疗效及对血液流变学的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(6):183-187.

[7] 杨淑慧,蔡永敏. 基于名老中医医案探讨麻杏石甘汤的证治规律[J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(6):107-111.

[8] 周松晶,李玉玲,史佳. 加味苓甘五味姜辛汤对支气管哮喘慢性持续期痰哮症患者炎症因子的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(4):206-210.

[9] 华彩红,尹山兰,郝尚辉,等. 祛瘀化痰汤对多囊卵巢综合征患者卵巢多囊样改变、内分泌及代谢的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(9):187-191.

[10] 王爱丽,肖悠美,朱太卿,等. 加味蠲痹汤综合疗法治疗中风后风痰瘀阻证肩手综合征[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(13):199-204.

[11] 丁珊珊,康洁,张凌媛,等. 二陈汤对脂代谢紊乱小鼠 Cav-1 和 PI3K/AKT 表达的影响[J]. 中华中医药杂志, 2017, 638(1):242-244,共 3 页.

[12] 赵宁生,崔宇,钟云青. 基于扶阳思想探讨益肺宣肺汤对慢性阻塞性肺疾病的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 73(10):186-190.

[13] 张克清,戴珍,贾海莲. 祛瘀化痰宁心汤联合西药治疗急性冠脉综合征经皮冠状动脉介入术后心绞痛 45 例临床观察[J]. 中医杂志, 2018, 59(22):58-62.

[14] 曾宪晶,周金凤,祝美珍等. 清热化痰汤治疗急性缺血性中风的 Meta 分析[J]. 中华中医药学刊, 2018, 616(6):1351-1354.

[15] 房位昊,刘强,王肖南,等. 基于 LASSO 算法的中风病综合治疗方案优化的初步研究[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(8):334-337.

(收稿日期:2019-05-10 编辑:方亚利)