

## 针刺治疗中风失语的临床观察

天津医学院第二附属医院中医科

崔金才 朱淑萍 曲振强 王娟 张清云

中风包括现代医学的脑出血、蛛网膜下腔出血及脑梗塞等脑血管疾病。由于本病所造成的大脑器质性的病变，除在临床上出现一系列神经系统体征外，尚可发生发音、构音等语言障碍，称之为中风失语。为了探讨针刺治疗本病的临床疗效及其作用原理，笔者将1974至1983年我科共收治316例中风患者，其中有失语病人63例，现进行初步分析，以期探讨针刺治疗本病的作用原理。

### 临床资料

一、一般情况：在本组病例中，男44例，占69.84%，女19例，占30.16%，年龄为24~76岁平均55.41岁。工人25例，农民3例，干部22例，其他13例。

二、舌诊与脉诊表现：舌质紫暗、瘀点、瘀斑者41例，舌质红15例，舌质正常7例；舌苔以黄和白为主，其中黄腻21例，黄23例，白7例，白腻6例，少苔4例。

脉象以弦脉居多，共54例，其中弦滑31例，弦细9例，弦8例，弦缓6例，其他脉形9例。

三、病种：在63例中、脑梗塞42例、占66.7%（其中大脑中动脉血栓形成36例、大脑前动脉血栓形成2例、椎基底动脉血栓形成1例）；脑出血11例，占33.3%其中有11例经CT确诊。（脑室出血2例、额、顶叶出血3例，丘脑区出血2例，基底节区出血4例）。

在本组中，运动性失语36例，占57.14%，混合性失语27例，占42.85例。

### 治疗方法

一、主穴：风池、通里、金津、玉液。

二、配穴：神昏针水沟、内关；痰浊壅盛针丰隆；瘀血甚针血海，肝俞；肝阳上盛针百会、太冲；气虚针中脘、足三里；肾虚针肾俞、太溪。

三、手法：采取提插捻转平补平泻之手法。金津、玉液二穴刺络出血；风池穴进针方向刺向舌根部，进针深度为1至1.5寸。

每日针刺一次，急性期每日针刺两次，30天为一疗程。本组病人平均治疗23天。

四、辅助治疗：根据病情变化，部分病人辅以西药治疗，如颅压增高者用20%甘露醇或5%葡萄糖静滴，以降低颅压，并发感染加用抗霉素。待患者吞咽功能恢复后，

## 辨证使用中药。

## 临床疗效

## 一、疗效标准

- (一) 基本痊愈：思维正常，语言基本流利，与对方说话自如。  
 (二) 显效：思维基本正常，语言较流利，偶有口吃表现。  
 (三) 进步：语言功能有所恢复，发音、构音较清楚，但语言不能连贯。  
 (四) 无效：治疗后病情无变化或病情恶化。

## 二、疗效：

表 1：针刺治疗 63 例中风失语病人临床疗效

	基本痊愈	显 效	进 步	无 效	合 计
例数	20	22	14	7	63
%	31.75	34.92	22.22	11.11	100

总有效数 59 例。总有效率 88.89%。

## 二、疗效分析

本组病例的临床治疗与下列因素有关（见表 2）

表 2 63 例中风失语病人临床疗效分析

		例数	显效数	显效率 (%)	$\chi^2$	P
病种	脑梗塞	42	30	71.43	2.24	> 0.05
	脑出血	21	11	52.38		
性质	运动性	36	27	75	2.63	> 0.05
	混合性	27	15	55.55		
年龄	24~50	40	32	80	8.77	< 0.01
	60	23	10	43.48		

## 讨论

一、中风失语的病机：人的语言与五脏六腑的生理功能有着密切关系。若脏腑功能正常，气血调和，阴平阳秘，则意识清明，思维敏锐，语言流利。但是语言与心、脑、肾的关系最为密切。心主神志而开窍于舌，手少阴之别系舌本，脑为元神之府，脑髓充盈则语言正常；肾藏精，足少阴之经脉系于舌本。因此，心、脑、肾等脏腑生理功能正常，则发音、构音等语言功能亦正常，若肾精亏损，津液不能上承，或痰血互结，蒙闭心窍，舌窍失灵，或血郁于脑，神失所主，均能导致语言功能的障碍，轻者语言不利，重者失音不语。

现代医学将失语分为运动性失语、感觉性失语和混合性失语。若大脑主侧半球中央沟前额叶的凸面下部，主要是额下回后部发生机能障碍，影响语言分析器的功能，则出现运动性失语；若大脑主侧半球顶颞叶相邻区域，主要是颞上回后部的机能发生障碍，听觉分析器受到影响，往往出现感觉性失语，若两者同时存在，称之为混合性失语。

二、针刺治疗中风失语的原理探讨：根据肾水亏损，津液不能上承，痰瘀互结，闭塞心脑，舌窍失灵而致失语的病机，确立疏通气血、清心醒脑、扶正开窍为其治疗原则，选用风池、通里、金津、玉液为主穴。风池为手足少阳与阳维之会，有疏通经络，行气化痰，醒脑开窍之功效。主治“气塞蹇上不语”（1）。通里为手少阴心脉之络，能宣通心气、清心开窍，主治“暴瘖不言”。（2）金津、玉液二穴在口腔之内，舌系带两旁静脉上，左为金津，右为玉液，刺之有化痰祛痰，通窍解语之效。风池、通里、金津与玉液四穴相配伍，能增强通经活络，清心醒脑的作用，故能开通舌窍，恢复其发音、构音等语言功能。再依据病情变化，辨证取穴。

在急性脑卒中的病例中，根据肢体偏瘫、舌强语蹇、脉沉缓、舌质暗红等证，属于“瘀血”，范畴。据蒋达树氏报导（3）急性缺血性脑血管病人血液粘滞性、聚集性及凝固性增加，血液流动性下降。这与中医的瘀血理论是相一致的，采取针刺治疗能明显的增加脑血流量，降低脑血管阻力。从而表明通过针刺治疗后，使机体的经气得到疏通，调整和恢复气血的正常生理功能，改善了机体“内结血瘀”的病理状态，使经脉畅通，气血正常运行。因此增加了血液的流动性和血流量，改善组织和器官的血液供应，使病变部位得到足够的营养和氧气。（4）从而达到治疗失语的作用。

三、与临床疗效有关的若干因素：针刺中风失语临床的疗效是受多方面的因素影响，但与下列诸种原因有着密切关系。

（一）与病种的关系：脑梗塞与脑出血二者相比， $P > 0.05$ ，差异无显著性。

（二）与失语性质的关系：运动性失语与混合性失语二者相比， $P > 0.05$ ，差异无显著性。

（三）与年龄的关系：59岁以下的年龄组与60岁以上的年龄组显效率之差别，有高度显著性， $P < 0.01$ 。

（四）与药物治疗的关系：在治疗过程中，配合应用活血化瘀类中药这对于提高临床疗效起着促进作用。

## 结 语

（一）本文阐述中风失语的主要病机是肾水亏损，津液不能上承，痰瘀互结，闭塞心脑，舌窍失灵而导致中风不语。

（二）针刺治疗中风失语的作用原理为扶正祛邪、疏通气血从而达到清心醒脑、化痰开窍的治疗目的。

（三）在本组62例中，基本痊愈20例，显效22例，进步14例，无效7例，总有效率为88.89%。

## 针刺治验一氧化碳中毒昏迷一例

天津医学院一附院 针灸组 王维泽

我院于1983年收治一例重度一氧化碳中毒病人，虽经现代医学措施抢救，病人仍处于昏迷不醒，达120余日，自应用中医针刺治疗后，病情逐渐好转，神志复苏，生活自理，收到明显效果，今将治疗经过介绍于后。

### 病历介绍：

病人王× 女 28岁

于33年11月16日清晨七点多钟，家属发现病人与其三岁女孩呈现深睡状态，呼之不醒，病人口吐白沫，呼吸及心跳停止，随立即行人工呼吸急救，似有些自主呼吸后，连同女孩急送附近医院急诊抢救，诊断急性一氧化碳中毒，女孩经急救无效当即死亡。病人于当日上午十点钟，急转送我院高压氧仓继续抢救，午后收入我院内科，事后家属发现，病人所住新房，室内已生炉火，但墙中烟道却堵塞不通。

查体：

体温：38.8℃；脉搏：128次/分、呼

吸：36次/分、血压：100/70毫米汞柱、生命征不稳定。

病人呈深度昏迷，压眼眶无反应，牙关紧闭，瞳孔等大等圆约1.5毫米，角膜反射消失，对光反应迟顿，面色苍白，口唇稍呈樱红色，呼吸急促，可闻鼾声，颈项强直，四肢呈屈曲内收内旋痉挛强直，全身时有抽搐，胸、腹、心、肺、肝、脾无阳性发现。

神经系统检查：肱二头肌、肱三头肌腱反射亢进，膝腱、跟腱反射亢进，踝震颤阳性、巴彬斯基试验阳性、霍夫曼试验(+)。

病人住院期间、经内科、脑内科、采用各种方法及药物等急救措施，病人仍处于重度昏迷、睁眼无意识状态、至84年2月29日、昏迷时间已长达106天，遂邀我组会诊。

首诊证见：（二月二十九日）

病人昏迷呈去大脑强直、睁眼无意识、呼之不应、不识亲属、双目直瞪、眼珠呆定、面部表情呆痴、时有哭笑状、牙

### 参考文献

- (一) 明杨继洲：《针灸大成》259 人民卫生出版社，1980
- (二) 同上书，219页。
- (三) 蒋达树等：针刺治疗急性中风病人的疗效和血流变学变化的观察，中国针灸，(6)：1·1983
- (四) 蒋达树等：针刺治疗缺血性中风病人的疗效观察及对血液流变学的影响：中医杂志，(7)：52 1982

本文承蒙天津医学院卫生统计教研室唐万斌纪师协助处理有关数据，表示谢意。