

中风语言障碍的中医辨证护理方案设计与评估

崔 娟

天津中医药大学第一附属医院 天津市 300393

摘要: 中风后语言障碍是影响患者日常生活质量的主要并发症之一,给患者及其家庭带来了巨大的心理和生活压力。语言障碍患者在沟通能力方面出现显著受限,严重影响其社交生活及自我表达。现有的西医治疗手段虽然能够在一定程度上改善症状,但对于整体恢复的帮助有限。中医辨证论治作为传统医学的核心理念,强调根据个体的病情特点,制定个性化的治疗方案,在中风后语言障碍的康复中展现出独特的优势。本研究通过设计基于中医辨证论治的护理方案,结合针灸、中药等疗法,针对中风后语言障碍患者的不同病症进行分型处理,并评估其护理效果。研究表明,结合中医护理的个性化康复方案在语言功能恢复方面具有显著效果,患者的语言表达能力、语速、流利度及语言理解能力均有所改善。本文为进一步探索中医护理在中风语言障碍中的应用提供了科学依据,也为临床护理实践提供了新思路。

关键词: 中医辨证论治; 中风; 语言障碍; 康复护理; 临床评估

引言

中风(脑卒中)是全球致残率最高的疾病之一,其发病率和复发率均较高。中风不仅给患者带来身体上的困扰,还对其认知功能、情绪调节、语言能力等方面造成了严重影响。语言障碍是中风常见的并发症之一,约30%~40%的中风患者在急性期会出现语言障碍,表现为发音困难、言语含糊或失语症等。这些障碍严重影响患者的日常沟通能力,导致患者自尊心受损,增加社交困难,进而影响患者的情绪健康和生活质量。因此,如何有效地恢复中风后语言功能是康复护理中的重要挑战之一。

基于中医辨证论治的护理方法在中风患者的康复护理中日益受到关注。特别是对于语言障碍的恢复,通过针灸、推拿、中药等方式调节气血、疏通经络,能够有效促进语言中枢的功能恢复,改善患者的语言表达能力。因此,本文旨在探讨如何通过基于中医辨证论治的护理方案,改善中风患者的语言障碍,并评估其在临床应用中的实际效果。通过个性化的中医护理,本文希望为语言障碍患者提供一种新的康复手段,并进一步推动中医护理在中风康复中的应用。

1. 中医辨证论治在中风语言障碍康复中的理论基础

中医辨证论治是中医学的核心理念,强调根据患者的具体病情,结合病因、病机、症状和体质等因素进行个性化的治疗方案设计。在中风后语言障碍的康复过程中,辨证论治为护理方案的制定提供了理论基础。通过辨证分型和个性

化护理,能够更精准地干预中风导致的语言功能障碍。中风后语言障碍在中医学中被视为中风病的其中一种表现,其病因病机复杂,多与气血失调、痰湿阻滞、脏腑失衡等有关。

1.1 中风语言障碍的中医病因病机

根据中医理论,中风后语言障碍的主要病因可归结为以下几方面:

- **气虚血瘀:** 中医认为,气为血之帅,血为气之母,气血调和,脏腑功能才能正常运作。中风患者由于气虚,气无力推动血行,导致血瘀阻滞,经脉不通,尤其是头部经脉的气血失调,使语言中枢功能受阻。气虚血瘀的患者通常表现为气短乏力,言语迟缓,语言表达困难,甚至失语。

- **痰湿阻络:** 中医认为,痰湿乃水湿凝聚而成,痰湿阻滞经络,影响气血运行,尤其对脑部的语言中枢产生阻碍,导致语言功能障碍。此类患者多表现为言语含糊不清,发音不准,舌苔厚腻,胸闷不适,头脑昏沉,精神不振。痰湿阻络是中风后语言障碍的常见病因之一。

- **肝阳上亢:** 肝主疏泄,调节气机,保持经络通畅。中风后由于肝火亢盛,导致气机失调,影响语言中枢功能。肝阳上亢的患者常表现为言语急促,情绪急躁,语言表达不连贯,舌红苔黄,脉弦数。此类患者通常伴有头痛、眩晕、情绪不稳等症状。

- **脾肾阳虚:** 脾为后天之本,主运化水谷精微以养全身,肾为先天之本,主水,藏精。中风后若脾肾两虚,气血

生化乏源,精血不足,脏腑失调,语言中枢缺乏濡养,导致语言功能减退,甚至失语。此类患者多表现为语音低微,疲倦乏力,面色苍白,腰膝酸软等。

1.2 常见的辨证分型

根据中医理论,中风后语言障碍可以通过辨证分型,采用不同的治疗方法。主要的辨证分型包括:

- **气虚血瘀型:**气虚血瘀型的患者由于气不足以推动血行,血瘀滞于脑络,导致语言中枢功能失调,患者常表现为语言表达缓慢,语音低弱,发音模糊。此类患者多伴有面色苍白,舌质淡,脉细弱等症状。治疗以益气活血为主,疏通经络,促进语言恢复。

- **痰湿阻络型:**痰湿阻络型的患者由于痰湿内阻,经络不通,导致语言中枢功能受限,表现为言语含糊,舌苔厚腻,胸闷不适。治疗以健脾化痰、通络利湿为主,清除体内痰湿,恢复语言功能。

- **肝阳上亢型:**肝阳上亢型的患者由于肝阳亢盛,气机失调,导致语言功能受损,患者表现为言语急促,情绪激动。治疗以平肝熄风、安神定志为主,调节肝阳,改善语言表达能力。

- **脾肾阳虚型:**脾肾阳虚型的患者表现为语音低微,乏力倦怠,治疗以补脾益肾、温阳化湿为主,增强体质,恢复语言功能。

1.3 中医护理在中风康复中的应用优势

中医护理通过辨证施护,能够为中风后语言障碍患者提供个性化的康复方案。中医护理的优势主要体现在以下几个方面:

- **整体观念与个体化护理:**中医护理强调整体观念,通过全面调理患者的气血、脏腑功能,帮助患者恢复整体健康。通过辨证分型,针对不同类型的语言障碍,制定个性化的护理方案。

- **多元化的护理手段:**中医护理涵盖针灸、推拿、中药调理等多种手段,能够综合作用于患者的语言功能和整体健康。例如,针灸通过刺激特定穴位,能够疏通经络,改善气血循环,促进语言中枢功能恢复;中药调理则通过益气活血、化痰通络等作用,从根本上调理体质。

- **长期疗效与预防复发:**中医护理不仅注重症状的缓解,更强调通过长期调理防止疾病复发。对于中风后语言障碍的患者,通过持续的中医护理,不仅能够加速语言功能的

恢复,还能预防中风复发,提升整体生活质量^[1]。

2. 基于中医辨证论治的康复护理方案设计

基于中医辨证论治的康复护理方案设计旨在结合患者的具体病情,通过个性化的护理方案,促进中风后语言功能的恢复。康复护理方案以患者的辨证分型为基础,结合针灸、中药、推拿等中医治疗手段,辅以语言训练和心理护理,全面提升患者的康复效果^[2]。该章节将详细描述护理对象的分组方法、护理方案的设计与实施过程。

2.1 护理对象与分组方法

根据中医辨证分型的原则,患者被分为三组:气虚血瘀型、痰湿阻络型和肝阳上亢型。每组患者根据其证型特点,制定相应的护理方案,包含中药、针灸、推拿等中医干预方法,并结合语言康复训练^[3]。每组10名患者,所有患者在护理过程中定期进行语言功能评估,护理周期为12周。

2.2 中医护理方案设计与实施

在中医辨证论治的基础上,针对不同证型的患者制定个性化的护理措施。每种证型的护理方案都结合了中医传统疗法和现代康复训练,以确保患者的康复效果。

2.2.1 针对气虚血瘀型的护理措施

气虚血瘀型患者由于气虚无力推动血行,血瘀阻滞经脉,导致语言中枢功能受损,护理方案以益气活血、疏通经络为主。具体护理措施包括:

- **中药调理:**选用益气活血的药物,如黄芪、党参、丹参、当归等,以补气行血,活血通络。根据患者具体病情,中药每天服用两次,连续12周。

- **针灸治疗:**取穴为足三里、气海、合谷等,通过针刺这些穴位,调节气血运行,改善语言中枢的血液供应。针灸治疗每周3次,每次30分钟。

- **推拿按摩:**使用推拿手法按摩颈部和头部穴位,如风池、百会等,以疏通脑部经络,促进气血流通。推拿治疗每周2次,每次20分钟。

2.2.2 针对痰湿阻络型的护理措施

痰湿阻络型患者由于痰湿内生,阻滞经络,影响气血运行,护理方案以化痰通络、健脾化湿为主。具体护理措施包括:

- **中药调理:**使用化痰祛湿的药物,如半夏、茯苓、陈皮、白术等,以健脾化痰、通络利湿。中药每日服用两次,连续12周。

- 针灸治疗: 取穴为丰隆、内关、脾俞等, 通过针刺这些穴位, 调节痰湿阻滞的经络, 促进气血流通。针灸每周3次, 每次30分钟。

- 推拿按摩: 对患者进行脾经和胃经的推拿按摩, 如足三里、丰隆穴等部位, 以助于消化、利湿化痰。每周2次, 每次20分钟。

2.2.3 针对肝阳上亢型的护理措施

肝阳上亢型患者多表现为肝火亢盛、气机失调, 护理方案以平肝熄风、潜阳补虚为主, 帮助患者稳定情绪, 恢复语言流畅度。具体护理措施包括:

- 中药调理: 采用平肝熄风的药物, 如钩藤、石决明、天麻等, 以平肝潜阳、安神定志。中药每天服用两次^[4], 连续12周。

- 针灸治疗: 取穴为太冲、行间、风池等, 针刺这些穴位以调节肝阳, 疏通经络。针灸每周3次, 每次30分钟。

- 推拿按摩: 对患者头部进行推拿按摩, 主要针对肝经和督脉的相关穴位, 如太冲穴、百会穴, 以缓解肝阳上亢的症状。每周2次, 每次20分钟。

2.3 语言训练与中医护理的结合

在中医护理的基础上, 结合现代语言康复训练, 以促进患者语言功能的全面恢复。语言训练主要包括发音训练、语音流利度训练和言语理解训练。具体训练内容如下:

- 发音训练: 通过音节和单词的反复发音练习, 帮助患者恢复发音的清晰度。言语治疗师指导患者使用正确的发音方式, 每天练习30分钟。

- 语音流利度训练: 通过句子和段落的朗读练习, 帮助患者提高语言表达的流利度。每天练习30分钟, 逐步增加句子的长度和复杂度。

- 言语理解训练: 通过听力理解练习, 帮助患者恢复言语理解能力。言语治疗师通过对话训练和情境模拟, 帮助患者逐渐恢复与他人的正常沟通能力。

3. 方案实施效果与评估

在实施中医辨证论治的康复护理方案后, 通过定期评估患者的语言功能和整体康复状况, 来衡量护理方案的有效性。该部分通过详细的数据和临床反馈, 对不同证型患者的康复情况进行分析, 并总结中医护理在中风后语言障碍康复中的具体疗效。

3.1 康复护理效果评估

评估中风后语言障碍患者的康复效果主要使用失语症评估量表(BDAE)和功能性独立性评估量表(FIM)。这些工具可全面评估患者的语言功能, 包括发音清晰度、语音流利度、言语理解能力等方面。通过对护理干预前后数据的比较, 评估中医护理在语言康复中的作用^[5]。

评估工作在护理方案实施的第4周、第8周和第12周分别进行一次。所有患者在第12周末的评估中表现出不同程度的语言功能改善。以下是具体结果的总结:

- 发音清晰度: 经过12周的护理干预, 大部分患者的发音清晰度有显著提升, 特别是气虚血瘀型患者, 发音不再含糊, 语言表达逐渐流畅。痰湿阻络型患者的发音障碍也有所改善, 语音变得更为清晰。

- 语言流利度: 肝阳上亢型患者在护理方案实施的第8周后, 语言表达的流利度有显著提高。患者的言语节奏、连贯性以及句子组织能力均得到了明显改善, 能够完成简单对话, 并逐步扩展到复杂表达。

- 言语理解能力: 护理过程中, 所有证型患者的言语理解能力都有不同程度的提升。尤其在结合语言训练后, 患者的听力理解能力、语境判断能力逐步恢复, 能够较为准确地理解问题并给出适当的回应。

3.2 临床效果分析

在对不同证型患者的临床效果进行分析时, 结果表明中医辨证论治的个性化护理方案在改善语言功能方面具有显著的临床价值。

- 气虚血瘀型患者: 气虚血瘀型患者在接受益气活血法护理后, 整体康复效果最佳, 特别是在语言流畅度和发音清晰度方面表现显著。12周后, 80%的患者能够顺利进行日常对话, 语言恢复度较高。

- 痰湿阻络型患者: 经过化痰祛湿的中药调理和针灸治疗, 痰湿阻络型患者的语言表达障碍明显改善。80%的患者发音逐渐清晰, 发音不再含糊, 言语理解能力也显著提升。

- 肝阳上亢型患者: 接受平肝熄风治疗的患者在情绪控制和语言流利度方面的改善最为明显。通过调节肝阳、安神定志, 70%的患者语言表达逐渐恢复流畅, 能较为自如地进行对话。

4. 结论

本研究通过设计和实施基于中医辨证论治的个性化护理方案,验证了其中风后语言障碍康复中的有效性。结果表明,结合中药调理、针灸推拿和语言康复训练的综合治疗能够显著改善患者的语言功能,包括发音清晰度、语言流利度和理解能力。各证型患者在个性化护理方案下,均有不同程度的语言能力提升,尤其是气虚血瘀型患者表现出最显著的康复效果。

同时,本研究表明中医护理手段的安全性高,患者对护理方案的耐受性良好,未出现严重不良反应。这证明了中医护理在中风语言障碍康复中的可行性和临床应用潜力。未来的研究应进一步扩大样本量,并延长随访时间,以验证中医辨证论治护理在长期康复中的效果。

总之,中医辨证论治提供了一个安全、有效且个性化的

康复途径,为中风后语言障碍患者的康复带来了新的希望,也为临床护理提供了宝贵的实践经验。

参考文献:

- [1] 王维. 中医辨证论治在中风康复中的应用研究 [J]. 中国中医药信息杂志, 2018, 25(12): 65-67.
- [2] 李华. 中风后失语症的康复治疗及中医干预研究 [J]. 中国康复医学杂志, 2019, 34(8): 103-105.
- [3] 张丽. 针灸结合言语训练对中风后失语症患者的临床疗效观察 [J]. 中国针灸学报, 2020, 39(2): 89-92.
- [4] 刘东. 中药治疗中风后语言障碍的临床观察 [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(9): 56-58.
- [5] 陈凤. 基于中医辨证论治的康复护理对中风后语言障碍的疗效分析 [J]. 中国护理管理杂志, 2021, 40(7): 123-125.