

# 针刺治疗中风后假性延髓麻痹吞咽障碍研究进展

朱钦康<sup>1</sup>, 孔莹<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江中医药大学附属第二医院针灸科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年8月27日; 录用日期: 2024年9月21日; 发布日期: 2024年9月30日

## 摘要

中风后假性延髓麻痹的患者主要表现为吞咽困难、饮水呛咳等症状, 其发病率呈逐年上升趋势, 目前无确切有效药物治疗, 严重影响患者的生活质量。针刺因安全性高、操作简便、疗效突出等优势, 被普遍运用到脑中风后吞咽障碍康复治疗中。针刺可有效治疗中风后假性延髓麻痹吞咽障碍的患者, 增强其吞咽功能, 使患者的生活质量得到提高。笔者通过查看近些年传统针刺治疗中风后假性延髓麻痹吞咽障碍的相关文献, 观察普通针刺、特殊针刺, 针刺联合其他治疗方法治疗吞咽障碍患者的疗效情况, 对不同的针刺方法进行阐述, 为临床进一步应用各种针刺方法提供疗法依据, 能更好服务于临床治疗, 更好地发掘祖国传统医学, 推动其应用与发展。

## 关键词

中风, 针刺方法, 假性延髓麻痹, 吞咽障碍, 综述

# Research Progress of Acupuncture Treatment of Post-Stroke Pseudobulbar Paralysis Dysphagia

Qinkang Zhu<sup>1</sup>, Ying Kong<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>2</sup>Department of Acupuncture and Moxibustion, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Aug. 27<sup>th</sup>, 2024; accepted: Sep. 21<sup>st</sup>, 2024; published: Sep. 30<sup>th</sup>, 2024

\*通讯作者。

## Abstract

Patients with pseudobulbar palsy after stroke mainly have symptoms such as dysphagia and choking cough in drinking water. The incidence of pseudobulbar palsy after stroke is increasing year by year. At present, there is no effective drug treatment, which seriously affects the quality of life of patients. Acupuncture is widely used in the rehabilitation treatment of dysphagia after stroke due to its advantages of high safety, simple operation and outstanding curative effect. Acupuncture can effectively treat patients with pseudobulbar palsy dysphagia after stroke, enhance their swallowing function, and improve the quality of life of patients. By reviewing the relevant literature on traditional acupuncture in the treatment of post-stroke pseudobulbar palsy dysphagia in recent years, the author observed the efficacy of ordinary acupuncture, special acupuncture, and acupuncture combined with other treatment methods in the treatment of patients with dysphagia, and elaborated on different acupuncture methods. It provides a therapeutic basis for further clinical application of various acupuncture methods, which can better serve clinical treatment, better explore traditional Chinese medicine, and promote its application and development.

## Keywords

Stroke, Acupuncture Method, Pseudobulbar Palsy, Dysphagia, Summary

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

中风后假性延髓麻痹吞咽障碍是中风后常见的并发症, 临床表现为吞咽困难、饮水呛咳、构音障碍为主的一组病症。针对中风后假性球麻痹所致吞咽障碍目前国内尚无确切有效的治疗药物, 通过整理归纳近年文献发现, 近年来, 针刺治疗脑卒中后吞咽障碍疗效确切, 现将针刺治疗脑卒中后吞咽障碍的治疗进展综述如下。

## 2. 普通针刺

### 2.1. 舌针

针刺舌部穴位, 可激发与舌关联的经络系统, 实现醒脑、活血、通经及开窍的效果, 旨在畅通清窍与咽喉, 有效促进吞咽功能的恢复[1]。肖韩艳[2]在吞咽困难病变部位相应腧穴进行针刺治疗, 针刺组治疗4周和3个月后疗效及标准吞咽功能评价量表(SSA)评分均优于常规治疗组。韩冰[3]研究发现, 舌针刺激舌体及相关经络穴位, 从而间接促进脑部形成新的神经通路(即侧支循环), 这一过程有效调整了大脑皮层至丘脑再返回皮层这一复杂神经环路的功能平衡。其核心机制在于激活并强化受损的舌神经及迷走神经系统的活性, 这些神经系统的激活对于增强咽喉及口腔周围肌肉的灵活性、协调性以及吞咽反射的敏感性至关重要[4]。

### 2.2. 头针

头针疗法优化脑部血液循环与能量代谢, 精准调控神经生长因子, 减轻兴奋性氨基酸毒性及脑血管炎性反应。它采用直接高效的“就近取穴”原则, 针对大脑功能区头皮映射点施治, 简化选穴流程, 增强

治疗安全性, 减少肌痉挛等副作用, 提供更为高效、舒适的治疗方案。王悦[5]将 80 例假性延髓麻痹患者随机分为治疗组和对照组, 治疗后发现洼田氏饮水试验评分、VFSS 评分、营养评分均提高, 治疗组总有效率显著优于对照组。发现采用双侧头针联合体针及康复训练能明显改善脑卒中后假性延髓麻痹的吞咽功能障碍。

### 2.3. 项针

对项部腧穴进行针刺, 可以改善深部的血液循环提高脑灌注, 亦能提高舌神经、舌下神经以及迷走神经的兴奋性, 促进吞咽反射弧重建。黄文彬[6]将吞咽障碍的患者随机分成 3 组, 观察组采用项针配合吞咽障碍治疗仪进行治疗, 其余两组对照组为单独项针或吞咽障碍治疗仪治疗。结果显示, 观察组有效率明显高于其他两个对照组, 本研究说明项针或吞咽治疗仪治疗可以改善脑卒中后吞咽障碍患者的吞咽功能, 两者配合运用具有更明显的效果。陈飞宇[7]研究发现, 项针疗法能有效提升椎基底动脉供血, 优化颅内血流动力学。本研究精选舌中、人迎、廉泉等穴位, 直击咽部神经, 强化吞咽肌肉协调运动; 同时, 通过外金津、玉液等穴直接激发舌咽部肌肉活动, 改善局部血液循环。另选风府、翳明、风池等穴位, 因其靠近椎动脉、颈动脉及咽喉, 针刺后可促进颈部至椎动脉区域的血液循环, 助力神经突触重塑与皮质神经元重组, 加速脑侧支循环形成, 促进脑神经功能的快速恢复。

### 2.4. 眼针

眼针疗法, 根植于深厚的中医基础理论与独特的五轮八廓学说, 是一种创新性的微细针灸技术, 它巧妙地选取眼眶周边特定的穴位点进行精准刺激。高晨[8]采用眼针治疗, 治疗后发现患者洼田饮水试验评分均明显低于治疗前, 吞咽障碍评分均较治疗前明显升高, 提示眼针疗法能改善假性球麻痹吞咽困难障碍症状。眼针疗法或能通过激活眼周穴位下的毛细血管网与感觉神经末梢[9] [10], 促进神经信号在中枢系统的整合与强化, 进而影响软腭、咽喉及舌部肌肉的功能, 助力上运动神经的修复与反射机制的重塑, 有效缓解吞咽困难症状。曹俊峰[11]在研究时用眼针(肺区、上焦区、肝区、肾区与下角焦区)联合体针(三阴交、外关、合谷、太溪、太冲、廉泉、翳风、风池)治疗假性球麻痹吞咽障碍患者, 发现眼针联合体针治疗疗效显著, 临床症状得到改善。

### 2.5. 腹针

腹针是针刺腹部穴位, 以神阙为中心的先天经络系统为理论的一种针刺方法。梁慧等[12]使用腹针结合康复训练治疗假性延髓麻痹吞咽障碍的患者, 腹针结合康复训练治疗组疗效显著优于单纯康复训练对照组。研究证实腹针结合康复训练明显增加了假性球麻痹的治疗效果, 有效地改善了患者吞咽和构音功能, 减少了患者的痛苦。现代研究表明, 腹部内藏的肠神经系统被形象地称为“肠脑”, 它与大脑之间构建了复杂的交流网络, 既包含直接的神经联系, 也涉及体液介导的间接交流。脑-肠轴是指大脑与肠道之间通过神经、内分泌和免疫途径形成的双向调节系统。这一系统不仅影响肠道的消化、吸收和免疫功能, 还参与情绪、认知和行为等高级神经活动的调节。腹针疗法, 通过刺激腹部穴位, 能够调节脏腑、疏通经络, 进而影响脑-肠轴的动态平衡[13], 优化神经信号传递及促进机体内物质代谢与自我修复能力, 实现治疗效果。

## 3. 特殊针法

### 3.1. 通督调神针法

通督调神针法是以督脉、背俞穴针刺等为主, 发挥通调督脉、调养元神的针刺方式。黄兵[14]研究发

现, 通督调神法针刺联合项针治疗假性延髓麻痹患者, 可明显促进其吞咽、语言及构音功能改善。本研究融合项针与通督调神法, 兼顾局部与整体治疗, 既扶正又驱邪, 实现双重疗效增强。彭长林[15]采用观察组予任督通调针刺法, 穴取天突透膻中、上廉泉、百会透脑户、风府; 对照组采用常规针刺法, 穴取哑门、廉泉、通里、关冲。治疗 3 周后, 发现观察组有效率明显高于对照组, 提示任督通调法治疗卒中后假性延髓麻痹吞咽困难, 可降低洼田氏饮水试验评分。

### 3.2. 醒脑开窍针法

醒脑开窍针法是根据中医中风的基本病机提出的针刺治疗方法。王英[16]将脑卒中后假性球麻痹患者进行“醒脑开窍”针法配合吞咽康复训练治疗。“醒脑开窍”针法配合吞咽康复训练治疗中风后假性球麻痹疗效优于其对照组。罗平[17]采用单纯输液治疗与“醒脑开窍”针法配合项针治疗, 治疗疗程结束后, 结果显示“醒脑开窍”针法配合项针患者组疗效优于输液组, 症状改善明显。醒脑开窍理论主张人体机能皆受神驭, 包括脏腑、肢体及感官等无一不涉。脑被视为元神居所, 此元神泛指生命活力之源, 调控气机, 旨在激发体内自愈力, 促使咽喉等病症由失衡回归健康常态。针刺疗法中, 该法强调调神为核心, 兼顾整体与局部的和谐治疗, 以促健康恢复。

### 3.3. 透刺吞咽针法

透刺吞咽针法是指针刺多以透刺颈前区穴位为主, 针对参与吞咽的各种肌群、相关神经进行刺激, 增强其功能活性, 改善吞咽反射, 恢复正常吞咽行为的治疗方式。教传旭等[18]运用透刺吞咽疗法治疗中风后吞咽障碍患者, 能够改善患者经口摄食能力和整体吞咽能力, 提高洼田饮水试验评分, 透刺吞咽针法对于提升患者吞咽能力具有明显疗效。张宝予等[19]研究发现透刺吞咽针法可有效改善患者吞咽功能, 患者恢复正常的饮水和进食。透刺吞咽针法, 通过精确靶向舌下神经、舌咽神经及延髓区域, 实现了对吞咽肌群活性的显著激活。疗法采用深层穴位刺激法, 不仅增强了相关肌肉群的敏感度, 还促进了神经冲动在延髓与可能受损的皮质脑干束之间的顺畅传递, 从而有效优化并重建吞咽反射机制, 达到恢复吞咽功能的目的。

### 3.4. 火针疗法

火针疗法是指将针在火上烧红后, 快速刺入人体, 以治疗疾病的方法。火针疗法具有温经散寒、通经活络的作用。金泽[20]将 32 例患者随机分为治疗组、对照组各 16 例。基础治疗方案相同, 治疗组接受火针疗法和康复训练; 对照组接受普通针刺疗法和康复训练。治疗 4 周 1 个疗程后, 治疗组有效率 93.7%, 对照组 87.5%。火针组疗效明显高于对照组。袁影等[21]采用了火针点刺廉泉、风池、完骨、水沟、内关和足三里。经过四周的治疗后, 其有效率显著高于对照组。这一结果有力证明了在脑卒中后假性延髓麻痹吞咽障碍的治疗中, 火针疗法相较于常规康复训练具有更显著的效果。火针不仅能够有效治疗由此导致的吞咽障碍, 还能显著改善患者在吞咽过程中的各种异常症状, 从而提高患者的生活质量。

## 4. 针刺联合其他治疗方法

### 4.1. 针刺联合电刺激疗法

余静等[22]在颈项部腧穴普通针刺后接入电刺激治疗仪器进行刺激。后项部与咽喉腧穴取廉泉、供血、治呛、吞咽、风府、翳风、风池、金津、玉液等穴位, 发现治疗组临床疗效明显, 较对照组显著, 证明针刺联合电刺激治疗的方法效果更加显著。治疗组患者临床疗效明显优于对照组, 证实针刺颈项部结合电刺激治疗效果更好。

## 4.2. 针刺联合康复训练疗法

针刺联合吞咽障碍的康复训练, 以此来改善吞咽功能。陈丹等[23]采用电针联合康复训练治疗假性延髓麻痹, 治疗后标准吞咽功能评估及电视透视吞咽功能检查评分升高, 舌骨 - 甲状软骨的距离缩短率高于治疗前。倪珊[24]对符合标准的患者进行研究, 对照组让患者使用具体药物治疗, 治疗组予毫针刺结合吞咽训练治疗, 与对照组相比, 发现针刺组的有效率更高一筹。

## 4.3. 针刺结合放血疗法

选用三棱针或者是粗的针灸针对于人体针刺穴位进行针刺。快速刺、快速出, 然后通过对于施术部位的创伤而出现患者流血, 对于疾病的进行治疗。邵中军[25]将 99 例卒中后吞咽障碍的患者纳入研究, 发现针刺疗法联合刺血疗法能有效改善假性延髓麻痹所导致的吞咽障碍, 值得推广。刘瑞华[26]采用针刺结合舌下放血疗法对吞咽障碍患者进行治疗, 发现能有效改善假性球性麻痹症状, 特别是对呛咳和吞咽困难的疗效更加显著, 效果极佳。

## 5. 讨论

中医学认为, 中风所致假性延髓麻痹吞咽障碍乃中风病后继发之症, 其典型特征融合了中风的基本表现, 即在肢体偏瘫之余, 可能伴随吞咽困难、发声障碍乃至情绪异常等, 因此将此病归为中风后“类噎膈”、“嗜瘕”范畴。中风后假性延髓麻痹的病位在舌本、咽喉等官窍, 病因主要与脏腑功能失和有关[27]。

现代医学认为, 假性延髓麻痹病因多样, 脑卒中为主要诱因。大脑上运动神经元或皮质延髓束受损后, 运动神经元对延髓及面部神经核的支配减弱, 导致口、咽、舌、咀嚼肌等区域麻痹, 表现为吞咽困难、饮水呛咳、发音障碍等症状[28]。

中国古代医学典籍详尽记载了中风病治疗, 涵盖经络与脏腑调理, 尤以针刺与汤药为主要手段, 辅以艾灸、拔罐等。其中, 针刺疗法因其高频记录与显著疗效而备受推崇。

针刺治疗脑卒中后吞咽障碍疗效明显, 不同针刺方法均能有效改善患者吞咽功能障碍, 促进吞咽功能的恢复, 提高患者生活质量。目前, 在临床研究中存在不少问题亟待进一步完善, 中医在延髓麻痹的临床研究不够深入, 研究者应朝着多中心、大样本的方向进行临床研究, 并深入研究有关脑卒中后假性球麻痹吞咽障碍干预方案的内在机制原理。

## 参考文献

- [1] 莫昊风, 刘初容, 张新斐, 梁鲁波, 杜晨博. 舌针治疗假性延髓麻痹吞咽障碍的研究进展[J]. 中医文献杂志, 2018, 36(1): 68-71.
- [2] 肖韩艳, 徐婧, 董嘉楠. 分期针刺法治疗急性缺血性脑卒中后吞咽困难的疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(5): 17-19.
- [3] 韩冰, 王小琴, 邓茹, 雷正权. 脑卒中后吞咽困难针刺治疗进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(11): 182-187.
- [4] 张新斐, 刘初容, 莫昊风, 等. 舌针治疗假性延髓麻痹吞咽障碍述评[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(11): 1600-1601, 1638.
- [5] 王悦, 伊怀成, 张石, 等. 双侧头针结合体针治疗脑卒中后假性延髓麻痹疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(12): 1377-1380.
- [6] 黄文彬, 曾玲玉, 温乃元, 等. 项针配合吞咽治疗仪治疗脑卒中吞咽障碍患者的临床疗效观察[J]. 山西中医药大学学报, 2021, 22(6): 420-422.
- [7] 陈飞宇, 刘小平, 包焯华, 等. “项针”联合康复训练治疗脑卒中后假性球麻痹临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2018, 14(2): 135-139.
- [8] 高晨, 戚虹百, 杨华林. 眼针治疗中风后假性球麻痹临床疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(9): 196-

198.

- [9] 王彦华, 杨国防, 周红霞, 等. 针刺阿哈组穴治疗脑卒中后假性球麻痹吞咽困难的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(11): 2398-2400.
- [10] 徐锦平, 王健, 周鸿飞. 眼针对急性脑梗塞患者血浆内皮素含量的影响[J]. 中华中医药学刊, 2006, 24(2): 365-366.
- [11] 曹俊峰, 刘金瑛, 刘树权. 眼针疗法联合体针治疗脑卒中急性期假性球麻痹的临床价值[J]. 中国医药指南, 2023, 21(7): 127-129.
- [12] 梁慧. 腹针结合康复训练对脑卒中假性球麻痹患者的疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2020, 11(1): 14-16.
- [13] 张磊, 宋军, 侯晓华. 脑-肠轴失调在肠易激综合征发病中作用的研究进展[J]. 胃肠病学, 2014, 19(11): 688-691.
- [14] 黄兵, 宋曼萍. 通督调神针刺联合项针治疗假性延髓麻痹的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(11): 1209-1304.
- [15] 彭长林. 任督通调法治疗卒中后假性延髓麻痹疗效观察[J]. 中国针灸, 2010, 30(7): 551-553.
- [16] 王英. “醒脑开窍”针法配合吞咽康复训练治疗中风后假性球麻痹疗效观察[J]. 山西中医, 2017, 33(2): 43-45.
- [17] 罗平, 张淑忆. 醒脑开窍法治疗假性延髓麻痹疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2020, 29(1): 11-13.
- [18] 教传旭, 桑博文, 李锐, 等. 透刺吞咽针法治疗中风后吞咽障碍的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2022, 38(3): 8-12.
- [19] 张宝予, 谢里, 夏雪莉. 透刺吞咽针法与普通针刺法治疗脑梗死后吞咽功能障碍的效果及对吞咽功能、表面肌电图的影响[J]. 四川中医, 2022, 40(9): 202-205.
- [20] 金泽, 刘晓阳, 安徽, 等. 火针治疗中风后假性延髓麻痹的临床观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(14): 46.
- [21] 袁影, 钱小路, 闫文敏, 等. 火针治疗脑卒中后假性延髓麻痹吞咽障碍: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2020, 40(4): 347-351.
- [22] 余静, 卢爱兰, 等. 针刺联合电刺激对假性延髓麻痹吞咽功能及脑血流的影响[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(10): 1174-1177.
- [23] 陈丹, 郭海英. 针刺结合康复训练治疗卒中后假性延髓麻痹吞咽障碍疗效观察[J]. 中国针灸, 2018, 38(4): 364-368.
- [24] 倪珊. 针刺结合吞咽训练治疗假性延髓麻痹 120 例临床研究[J]. 世界中医药, 2013, 8(3): 322-324.
- [25] 邵中军. 针刺结合放血疗法治疗中风后吞咽障碍的临床观察[J]. 吉林医药学院学报, 2016, 37(6): 443-444.
- [26] 刘瑞华. 针刺与放血治疗假性延髓麻痹 20 例疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2013, 13(6): 59-60.
- [27] 焦敏娜. 交叉电项针治疗中风后假性延髓麻痹的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2020.
- [28] 冯斯备. 疏密波电项针治疗中风后假性延髓麻痹的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2020.