

# 中医治疗中风后运动性失语的研究进展

燕居松<sup>1</sup>, 金泽<sup>1,2\*</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五科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年9月14日; 录用日期: 2025年10月8日; 发布日期: 2025年10月15日

## 摘要

中风病又称脑卒中, 是一种急性脑血管病, 可分为缺血性卒中和出血性卒中, 其已成为成年人致残和死亡的主要原因之一。中风后常并发运动性失语, 这是最常见的语言障碍之一, 属中医“暗瘖”“舌瘖”范畴, 主要表现为发音困难、语言表达障碍, 但听力及理解能力相对保留。中医对于中风后运动性失语的治疗方法丰富, 其中中药内服最为传统, 针刺疗法凭借其操作简便、费用低廉、副作用小和疗效显著的优势, 已成为重要治疗手段, 包括头针、舌针、梅花针、腹针等多种方法, 此外还包括许多中医相关的外治法, 例如穴位贴敷、灸法等。本文综述中医治疗该病的最新研究进展, 以期临床提供更有有效的干预策略。

## 关键词

中医, 中风, 运动性失语, 综述

# Research Progress on Motor Aphasia after Stroke in TCM

Jusong Yan<sup>1</sup>, Ze Jin<sup>1,2\*</sup>

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

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

Received: September 14, 2025; accepted: October 8, 2025; published: October 15, 2025

## Abstract

Stroke, also known as cerebrovascular disease, is an acute cerebrovascular disorder categorized into ischemic and hemorrhagic types. It has become one of the leading causes of disability and

\*通讯作者。

mortality among adults. Post-stroke motor aphasia, one of the most common language impairments in stroke patients, falls under the TCM terms “yinfei” (speech impairment) and “she” (tongue dysfunction). This condition primarily manifests as difficulty in articulation and verbal expression, though auditory comprehension remains relatively preserved. Traditional Chinese medicine offers diverse therapeutic approaches for post-stroke motor aphasia. While oral herbal medicine remains the most conventional method, acupuncture therapy has emerged as a crucial treatment option due to its simplicity, cost-effectiveness, minimal side effects, and significant therapeutic benefits. Various techniques including scalp acupuncture, tongue acupuncture, plum blossom needle therapy, and abdominal acupuncture are employed. Additionally, TCM employs external modalities such as acupoint patching and moxibustion therapy. This review summarizes the latest research advancements in TCM treatments for this condition, aiming to provide clinicians with more effective intervention strategies.

## Keywords

Traditional Chinese Medicine, Stroke, Motor Aphasia, Review

Copyright © 2025 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. 病因病机

中风失语相当于中医概念中“暗瘵”“风暗”“风懿”“难以言”“不能言”等范畴,病位在心、肝、脾、肾,以肝肾精气亏虚为本,风火痰瘀四邪为标。风、火、痰、瘀四邪,进而干扰心肝脾肾,导致气血虚弱,痰瘀中阻,舌脉失养,故出现舌强语涩,即失语[1]。

早期《中藏经》《外台秘要》归因于外风入中,致心脾受邪、舌络阻滞;金元时期[2]刘完素、朱丹溪转向内风论,提出“心火暴甚”“痰热瘀阻”扰动清窍;至明清,楼英《医学纲目》系统总结“本虚标实”病机,强调外邪引动内虚致“脉道不利”而失语,并分轻(言謇)重(不语)两型;张介宾《景岳全书》则直指“心肾经病”为根本。历代医家形成共识:肾精亏虚、心脾不足为本,风火痰瘀闭阻舌窍为标,治疗主张通补兼施——以祛风痰、化瘀血开窍,辅以补气血、调肾固本,如《医学纲目》载针药并施,为现代中医治疗奠定核心理论根基。

## 2. 中医内治法

中药汤剂是中医治疗疾病的常见方法,郑坪[3]认为中风为本虚标实之证,后期多以虚为主,痰为主要的病理产物,痰湿导致五脏功能失调水液代谢紊乱的主要病因。他采用解语汤加减通过调和肝脾、化痰活血开窍,显著改善了中风后失语患者的语言功能和生活质量。浦建能等[4]认为该病的发生主要是由脑络不通、经筋失养、气血阻滞引起,同时脾运化和舌体功能密切相关,应用活血祛瘀通络方中所含丹参活血祛瘀、凉血止痛效果显著;川芎兼具行气祛风以及活血止痛效果;地龙清热通络;石菖蒲开窍醒神,方中诸药共同作用,可发挥补气行气、濡养脑窍、活血化瘀功效,使得气机调畅,气血生化,舌体自如,语言功能恢复,且活血化瘀中药能够促进脑卒中患者脑水肿吸收,改善神经功能。林英健等[5]认为补阳还五汤具有补气、活血、通络之功效,有扩张血管、抗凝、溶栓作用,可加快血流并改善微循环,从而减轻脑水肿及氧自由基损伤、保护脑组织,达到促进神经功能恢复的作用。

管冬梅等[6]选取了 80 位急性脑梗死后运动性失语症患者分成两组进行随机对照试验,对照组予常

规内科治疗, 观察组加用苏合香丸, 结果显示, 观察组在复述、言语表达、言语丰富度、组织维度评分以及生活质量(SAQOL-39 评分)均显著高于对照组, 总有效率观察组(90.0%)显著高于对照组(67.5%), 证明组方中苏合香、麝香、冰片等协同芳香开窍、辟秽祛痰, 促进脑循环及神经修复。林逢春[7]采取针刺联合自拟通络汤的方法治疗效果显著, 证明自拟通络汤可以有效改善脑梗死后运动性失语患者的临床恢复情况。隋云龙[8]认为运动性失语患者主要病因病机为痰热内阻, 腑气不通, 采用麝香四黄颗粒采取清热化痰, 通腑开窍方法使痰热渐消, 腑气下行, 气机通畅, 试验结果显示治疗组优于观察组, 在临床疗效方面, 治疗组总有效率为 86.67%, 对照组总有效率为 73.33%; 证明麝香四黄颗粒较单纯应用西药治疗能改善中风后患者的症状, 提高治疗的有效率。潘林平等[9]认为本病的本质是肾阳亏虚、痰瘀阻络, 于是在阳和汤基础上易肉桂为桂枝, 并加入石菖蒲、全蝎而创立阳和解语汤, 治疗急性缺血性卒中所致的运动性失语, 研究表明阳和解语汤对该病具有良好的效果, 患者语言功能评分及 CFCP 评分均明显提高, 较对照组改善更为明显。

### 3. 中医外治法

#### 3.1. 针刺

##### 3.1.1. 头针

头针, 又称头皮针, 是中医针灸疗法的一种特殊针法。其特点是在头部特定穴区进行针刺, 通过刺激大脑皮层对应头皮的反射区, 主要用于脑源性疾病, 如中风后遗症、帕金森病、小儿脑瘫等该疗法将传统经络理论与现代大脑皮层功能定位相结合, 具有操作简便、安全性高的特点。林美[10]将 60 例中风后运动性失语的患者随机分成两组, 对照组采用常规治疗, 实验组加以眼针联合头针治疗。四周以后, 总有效率试验组(73.33%)显著高于对照组(50%), 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ), 同时在言语功能(ABC 量表)和沟通能力(CFCP 量表)上试验组评分均显著高于对照组。李雪青等[11]认为中风后失语的病机为“下元虚衰, 痰瘀上泛”, 采用百会八阵穴配合阴中隐阳刺法来协调头部三阳经气血, 同时兼具化痰开窍、益气通络之效。朱丽丽[12]将 104 例脑卒中后运动性失语患者随机分为两组, 对照组常规言语康复治疗, 观察组患者在对照组基础上给予头皮针法治疗, 选择健侧言语一区、二区穴位, 研究结果显示头皮针法联合言语康复治疗脑卒中后运动性失语患者效果确切, 有助于促进患者语言功能恢复及神经功能修复, 改善患者的日常活动交流能力。徐媛[13]对 84 例缺血性中风后运动性失语的患者进行了分组治疗, 对照组常规取穴, 治疗组在对照组的基础上加用双侧头针, 选取双侧顶颞前斜线下 2/5、颞前线, 连续治疗 4 周以后, 在汉语失语成套测验(ABC)、波士顿诊断性失语症检查法(BDAE)以及脑血流动力学检测的评分变化上治疗组均显著优于对照组。田思思[14]采用巨刺法的针灸思路, 选取言语一区进行针刺, 研究显示巨刺法治疗中风后运动性失语与非巨刺法均有疗效, 相比之下, 头针巨刺法改善言语功能效果更明显, 疗效更好。

##### 3.1.2. 舌针

舌针是在中医理论指导下, 结合生物全息理论与现代解剖生理防病治病的一种针刺疗法[15]。

于丽影[16]选取中风后运动性失语患者 60 例, 采用随机数字表法随机分为观察组、对照组各 30 例, 对照组选用普通针刺治疗, 观察组在此基础上选用舌丛刺运动针法, 选取《汉语失语症成套测验》量表(ABC)及《波士顿诊断性失语检查法》(BDAE)评估患者语言功能, 得出舌丛刺运动针法能够提高中风后运动性失语患者的自发谈话、复述、理解、命名能力, 改善失语严重程度, 优于普通针刺治疗的结论。许慧倩等[17]选取心、肝、脾、肾穴直接针刺并短时间内行针进行强刺激, 起到疏通经络、濡养舌体, 缓解舌强的作用。研究结果为舌针组患者总有效率明显高于言语组患者, 表明了舌针治疗在单纯言语训练基

基础上可有效改善运动性失语患者的语言能力。张倩等[18]发现舌三针结合腹针治疗中风后运动性失语疗效明显。

### 3.1.3. 靳三针

靳三针是由靳瑞教授所创立的。江钢辉等[19]采用靳氏舌三针为主治疗中风运动性失语,发现舌三针组在自发谈话、理解、复述、命名4项语言功能评分方面均明显高于传统针刺组。

### 3.1.4. 腹针

丁宁[20]设计随机对照试验,纳入60例符合卒中后运动性失语标准的患者,随机数字表法分为对照组(头针结合安慰针疗法)与治疗组(腹针结合头针疗法),各30例,结果显示治疗组总有效率为83.33%,高于对照组66.67%,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),证明腹针结合头针疗法可以有效改善卒中后运动性失语症状、提高患者日常生活沟通能力,并且相比头针结合安慰针疗法更具有优势,值得推广。

### 3.1.5. 芒针

张悦[21]采用芒针透刺的方法,选取上廉泉透金津、玉液,上星透百会,通里透少海,丘墟透照海的穴位,结果显示观察组总有效率(93.33%)显著高于对照组(73.33%)。差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),表明芒针透刺法相比常规针刺法可显著改善患者的语言能力。

## 3.2. 梅花针

李骁飞等[22]将60例缺血性脑卒中后运动性失语患者随机分为治疗组和对照组,每组30例,治疗组采用针刺舌三针配合梅花针叩刺焦氏语言一区治疗,对照组采用常规体针治疗,通过谈话流畅性评分、复述评分及阅读评分评定发现治疗组总有效率为86.7%,对照组为76.7%,两组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),证明梅花针叩刺组效果显著优于常规组。

刘玲玲等[23]采用梅花针叩刺与调神通络法相联合的方法,试验结果显示增加梅花针叩刺的试验组效果要显著优于单纯使用调神通络法的对照组。

## 3.3. 穴位贴敷

费爱华等[24]通过临床研究观察发现治疗中风后运动性失语时,在涌泉和劳宫敷贴解语膏配合针刺,较单纯穴位敷贴或单纯针刺能更好的改善语言功能,值得临床推广。

## 3.4. 刺血疗法

叶兰欣[25]选取了40例中风后运动性失语的患者,通过随机数字表法分成了对照组和观察组各20例,对照组常规取穴,观察组在此基础上增加哑门刺血疗法,治疗后观察组ABC评分中流利性、信息量、复述、命名评分均高于对照组,观察组总有效率:95%,对照组总有效率:85%,两组疗效有差异( $P < 0.05$ )证明哑门刺血可以更好地促进言语功能恢复,对失语严重程度改善更高,值得临床推广。

## 3.5. 灸法

饶艳萍[26]设计对照试验,在常规针刺的基础上增加廉泉、哑门阴阳对灸,通过运用语言功能评分(ABC)、日常生活语言沟通能力评分(CFCP)、失语程度(BDAE)、以及神经功能评分(NIHSS)证明廉泉、哑门阴阳对灸能有效改善脑梗死恢复期运动性失语患者的日常语言沟通能力,减轻失语程度,在促进神经功能恢复方面亦有一定帮助。高俊祯[27]将40例缺血性中风后运动性失语的患者通过RAND函数随机分为观察组和对照组,每组20例。对照组予常规针刺及言语康复治疗,观察组在此基础上加用艾灸中风不语穴。连续治疗2周以后,通过简化版《汉语失语症评定量表ABC》(谈话、理解、复述、命名)对患者

进行言语功能评分,发现观察组评分高于对照组,观察组总有效率 75%,对照组 45%,观察组总有效率高于对照组( $P < 0.05$ ),证明在常规治疗的基础上加用艾灸中风不语穴可以更好地提高临床疗效,更好地改善患者的言语功能。

### 3.6. 电针疗法

郑约宝等[28]采用电针廉泉、率谷穴的方法,通过随机对照试验证实此方法可以明显降低脑卒中后运动性失语患者失语严重程度。

## 4. 物理疗法

中医治疗中风后运动性失语的方法丰富多彩,在临床工作中,我们常常将传统中医治疗疗法与现代物理疗法相结合,中医的整体调节与现代技术的精准干预可以形成互补,为综合康复提供更多可能性。

### 4.1. rTMS 疗法

经颅磁刺激[29]作为一种在颅脑外部特定部位予刺激的一种新兴绿色,较为安全的技术,目前在康复科学领域有着较为广阔的运用空间。rTMS 是在某一特定皮质部位给予重复刺激的过程。彭拥军等[30]采用随机数字表法,将符合标准的中风后失语症患者随机分为三组,对照组采用常规治疗,高频组患者增加左侧半球 Broca 区高频刺激;低频组患者增加右侧半球 Broca 对应区低频刺激。经过四周的治疗,通过日常生活活动能力(ADL)量表、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)进行评分对比,发现高频组、低频组总有效率(80.00%)显著高于对照组(63.63%);高频组、低频组 ADL 评分与 HAMD 评分分别与对照组相比差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),证明电针结合高频或低频重复经颅磁刺激治疗中风后运动性失语具有良好的疗效,两种治疗方法均能提高中风后失语的言语功能状态,改善患者的临床症状。

### 4.2. iTBS 疗法

Theta 爆发式磁刺激(Theta Burst Stimulation, TBS)是 rTMS 的一种新型刺激范式[31],相较 rTMS 可以在更短时间内诱导神经元兴奋性改变,且安全系数更高。张大华等[32]将纳入的失语症患者 35 例,随机分为对照组 17 例、试验组 18 例;两组患者均接受相同训练强度和内容的言语语言治疗,每次训练 30 min,2 次/天,训练 10 天;同时试验组采用 iTBS 刺激大脑左半球 Broca 区,1 次/天。治疗 10 天以后,根据视图命名评分进行评估,两组患者训练项命名成绩均较治疗前有明显提高( $P < 0.05$ )试验组较对照组有显著提高( $P < 0.05$ ),结果证明 iTBS 结合言语语言治疗对左侧额叶损伤的运动性失语症患者视图命名效果有一定治疗效果。

## 5. 其他疗法

林润[33]设计随机对照试验纳入 90 例气虚血瘀证脑卒中运动性失语患者,随机分为微调音乐组、西洋音乐组和空白对照组,每组各 30 例,通过语言功能评定及神经功能缺损评定微调音乐干预能够改善气虚血瘀证脑卒中运动性失语患者的神经功能缺损症状,对患者神经系统的修复具有促进作用。邓春雅[34]等选取脑卒中运动性失语患者 76 例,依照数字表法随机分为参照组与康复组。参照组施以言语康复训练,康复组在参照组的基础上施以耳穴压豆。八周治疗结束以后,康复组的康复有效率(94.74%)较参照组康复有效率(73.68%)高( $P < 0.05$ ),证明脑卒中运动性失语患者采用耳穴压豆配合言语康复训练治疗的康复效果甚佳,有助于改善患者口语表达能力及语言功能。

## 6. 小结

随着社会环境的发展及人口老龄化加重,脑卒中的发病率在逐渐攀升,其中有相当一部分患者遗留

运动性失语的症状, 对于运动性失语的患者, 应当及时的采取中医治疗, 尽早干预争取将后遗症的严重程度降到最低, 使患者的生存质量得到改善。中医对于本病的治疗方法是多种多样的, 但是每种方法也是优点与缺点并存, 我们应该细心谨慎, 秉持的科学客观的态度进行临床试验, 得出最真实最优的结果, 保证我们的患者能够接受最专业最可靠的治疗。

## 参考文献

- [1] 周义杰, 胡启洋, 王昭凤, 等. 中医药治疗卒中后运动性失语的研究进展[J]. 湖北中医杂志, 2019, 41(2): 59-62.
- [2] 刘威. 中风失语症病机的中医古代研究[D]: [硕士学位论文]. 郑州: 河南中医学院, 2014.
- [3] 郑坪. 解语汤加减治疗气滞痰瘀型中风后运动性失语的疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(7): 161-163.
- [4] 浦建能, 党宝齐, 袁媛, 等. 针药并用联合康复治疗对脑梗死后运动性失语患者语言功能、神经功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(15): 1665-1667+1677.
- [5] 林英健, 胡金明. 中西医结合治疗中风后失语疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(2): 139-140.
- [6] 管冬梅, 王德俊, 王东新, 等. 苏合香丸治疗急性脑梗死后运动性失语症临床疗效及安全性观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(11): 197-201.
- [7] 林逢春. 针刺联合自拟通络汤治疗脑梗死后运动性失语临床研究[J]. 光明中医, 2020, 35(18): 2878-2880.
- [8] 隋云龙. 麝香四黄颗粒治疗痰热腑实型脑梗塞后运动性失语的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2019.
- [9] 潘林平, 陈国成, 冯汉才, 等. 阳和解语汤治疗急性缺血性卒中运动性失语临床研究[J]. 河北中医, 2016, 38(6): 821-824.
- [10] 林美. 眼针联合头针治疗中风后运动性失语临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2023.
- [11] 李雪青, 邓娟娟, 熊丽, 等. 针刺百会八阵穴结合语言康复训练治疗缺血性脑卒中后运动性失语症临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(10): 165-168.
- [12] 朱丽丽. 头皮针法联合言语康复治疗脑卒中后运动性失语患者的临床疗效[J]. 当代医学, 2022, 28(14): 86-89.
- [13] 徐媛. 双侧头针联合微调音乐治疗缺血性中风后运动性失语的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 兰州: 甘肃中医药大学, 2024.
- [14] 田思思. 头针巨刺法治疗运动性失语的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2016.
- [15] 王玲姝, 李静, 顾雪彤, 等. 舌针、头针配合言语训练治疗缺血性卒中后运动性失语疗效观察[J]. 河北中医, 2020, 42(1): 118-121.
- [16] 于丽影. 舌从刺运动针法治疗中风后运动性失语的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2022.
- [17] 许慧倩, 陈洁, 许玲, 等. 舌针治疗脑卒中后运动性失语的疗效观察[J]. 名医, 2019(8): 21-22.
- [18] 张倩, 伊天爽. 腹针结合舌三针治疗中风后运动性失语临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(17): 3191-3193.
- [19] 江钢辉, 李湘力. 靳氏舌三针治疗中风运动性失语症疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2008(7): 5-6.
- [20] 丁宁. 腹针结合头针治疗卒中后运动性失语临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2022.
- [21] 张悦. 芒针透刺治疗脑梗死后运动性失语的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽中医药大学, 2025.
- [22] 李骁飞, 刘玲玲, 张彩霞. 舌三针配合梅花针治疗缺血性脑卒中后运动性失语疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(3): 201-202.
- [23] 刘玲玲, 李骁飞, 马本绪. 梅花针叩刺配合调神通络法治疗缺血性脑卒中后运动性失语 30 例临床观察[J]. 中国中医药科技, 2016, 23(5): 613-614.
- [24] 费爱华, 蔡圣朝, 徐斌. 解语膏穴位贴敷结合针刺治疗中风后运动性失语临床研究[J]. 中国针灸, 2015, 35(11): 1099-1102.
- [25] 叶兰欣. 哑门刺血治疗脑卒中运动性失语的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 长沙: 湖南中医药大学, 2021.
- [26] 饶艳萍. 廉泉、哑门阴阳对灸治疗脑梗死恢复期运动性失语的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 南昌: 江西中医药大学, 2024.
- [27] 高俊祎. 艾灸中风不语穴治疗缺血性中风后运动性失语的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 长沙: 湖南中医药大学

- 大学, 2021.
- [28] 郑约保, 林淑芳. 电针廉泉、率谷穴治疗脑卒中后运动性失语的临床研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(9): 122-124.
- [29] 潘琳杉. 电针结合左侧 Broca 区高频重复经颅磁刺激治疗中风后运动性失语的疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2019.
- [30] 彭拥军, 吕鹤群, 乔玉, 等. 电针结合不同频率重复经颅磁刺激治疗脑卒中后运动性失语临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(10): 1-4.
- [31] Olga Lucia, G., Andrea, A., Vera, M., *et al.* (2010) Simply Longer Is Not Better: Reversal of Theta Burst After-Effect with Prolonged Stimulation. *Experimental Brain Research*, **204**, 181-187. <https://doi.org/10.1007/s00221-010-2293-4>
- [32] 张大华, 程亦男, 汪洁, 等. Theta 爆发式经颅磁刺激对脑卒中后运动性失语症患者视图命名的疗效研究[J]. 中国康复医学杂志, 2025, 40(9): 1326-1330.
- [33] 林润. 微调音乐干预对气虚血瘀证脑卒中运动性失语患者语言康复的研究[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2013.
- [34] 邓春雅, 关海玲, 谭艳丽. 耳穴压豆配合言语康复训练治疗脑卒中后运动性失语的效果观察[J]. 黑龙江医药, 2025, 38(3): 647-650.