

# 揞针治疗卒中后吞咽障碍临床研究进展

赵晨昕, 王东升\*

黑龙江省中医药科学院研究生院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年11月16日; 录用日期: 2025年12月9日; 发布日期: 2025年12月18日

## 摘要

卒中后吞咽障碍是脑卒中常见后遗症之一, 会造成吸入性肺炎、营养不良等并发症, 严重影响患者康复进程甚则危及生命。针刺为中医最广泛应用的外治措施可有效减轻患者吞咽困难症状, 揞针作为传统留针方法发展而来的中医外治法, 其安全性和经济性更具优势, 通过对中国知网数据库(CNKI)、万方数据库(Wanfang)、维普数据库(VIP)进行检索, 归纳总结揞针及其联合应用其他方法治疗对于卒中后吞咽障碍方面的研究进展。

## 关键词

揞针治疗, 卒中, 吞咽障碍, 吞咽困难, 研究进展

# Clinical Research Progress on Press Needle Therapy for Post-Stroke Dysphagia

Chenxin Zhao, Dongsheng Wang\*

Graduate School of Heilongjiang Academy of Chinese Medicine Sciences, Harbin Heilongjiang

Received: November 16, 2025; accepted: December 9, 2025; published: December 18, 2025

## Abstract

Post-stroke dysphagia is one of the common sequelae of stroke. It can lead to complications, such as aspiration pneumonia and malnutrition, which severely hinder the rehabilitation process and can even be life-threatening. Acupuncture, one of the most widely applied external treatments in Traditional Chinese Medicine (TCM), can effectively alleviate swallowing difficulties in patients. As a TCM external therapy derived from the traditional needle-retention method, the press needle offers superior advantages in terms of safety and cost-effectiveness. This paper reviews and summarizes research progress on the use of press needle therapy, both as a standalone treatment and in combination

\*通讯作者。

文章引用: 赵晨昕, 王东升. 揞针治疗卒中后吞咽障碍临床研究进展[J]. 临床医学进展, 2025, 15(12): 2324-2328.  
DOI: 10.12677/acm.2025.15123659

with other methods, for post-stroke dysphagia, based on searches conducted in the CNKI, Wanfang, and VIP databases.

## Keywords

Press Needle Therapy, Stroke, Swallowing Disorder, Dysphagia, Research Progress

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. 引言

卒中, 亦称“中风”或“脑血管意外”, 是临床上一类主要的急性脑血管疾病, 是由于脑部血管突发破裂或阻塞, 致使血液循环中断, 从而引发脑组织损伤。卒中可分为缺血性与出血性两大类。我国卒中发病率位居全球首位, 该病不仅发病率高, 致残率也较高, 严重危害人民健康, 并加重社会经济负担[1]。吞咽障碍是卒中后最常见且较为棘手的后遗症之一, 常表现为饮水呛咳、吞咽困难、声音嘶哑等症状。它不仅影响患者的营养摄入和生活质量, 还妨碍其康复进程, 并可能增加吸入性肺炎等并发症的风险, 严重时甚至可因窒息而危及生命。目前, 针灸疗法在卒中后吞咽障碍的临床治疗中已得到广泛应用。揶针作为针刺治疗的一种特殊形式, 因其操作简便、刺激持久等优势, 日益受到临床关注。本文就揶针治疗卒中后吞咽障碍的研究进展作一综述。

## 2. 卒中后吞咽障碍的中西医认识

### 2.1. 西医对卒中后吞咽障碍的认识

现代医学研究指出, 吞咽这一复杂生理活动由中枢神经系统多级结构共同调控, 其关键初级中枢位于延髓的“吞咽中枢”, 当卒中发生时, 大脑皮质、内囊、基底节、脑干或连接这些区域的皮质脑干束发生缺血或出血性病灶, 会中断对延髓吞咽中枢的上行或下行调节通路, 从而导致吞咽功能障碍[2]。该障碍在临床上统称为“球麻痹”, 根据病变定位不同, 可分为以下两类: 真性球麻痹, 由下运动神经元损伤引起, 病变直接位于延髓内部, 累及迷走神经背核、舌下神经核等运动神经核团, 导致其发出的舌咽神经、迷走神经和舌下神经功能受损, 造成咽喉肌、软腭及舌肌的弛缓性麻痹与萎缩, 临床表现常较严重。假性球麻痹, 则属于上运动神经元损伤, 病变位于延髓以上的双侧皮质脑干束通路, 常见于多次卒中或弥漫性脑血管病变患者。其病理本质是上级中枢对延髓运动核的抑制性调控丧失, 引发延髓核团功能释放, 导致咽喉肌出现痉挛性麻痹, 虽无肌萎缩, 但会表现出典型的吞咽启动困难等特征性症状[3]。

### 2.2. 中医学对卒中后吞咽障碍的认识

在传统中医典籍中, 虽无“卒中后吞咽障碍”这一特定病名, 但根据其以饮水呛咳、吞咽困难、声音嘶哑为主要表现的临床特征, 后世医家多将其归入“暗瘕”、“喉痹”、“噎膈”等病症范畴[4]。其病位主要在咽喉, 病变核心涉及脑、肾、肝、脾等多个脏腑, 病机性质属本虚标实、虚实夹杂。本病源于中风, 其根本在于患者平素肝肾阴虚。肝藏血主筋, 肾藏精生髓, 其脉循喉咙、挟舌本。肝肾亏虚则精血生化乏源, 无法上荣于脑窍与咽喉, 致使“神机失用”, 咽喉失于濡养而功能不利。患者多因情志、饮食等因素致体内风、火、痰、瘀相互搏结。病后这些病理产物未能尽除, 稽留体内, 随风阳上扰, 闭塞脑窍清

阳, 即《内经》所言“窍闭神匿”之状态。同时, 痰瘀这些有形实邪可直接阻滞于咽喉狭窄之道, 导致局部气机壅塞, 血络不通, 形成“喉关不利”的局部病机。咽为胃之系, 喉为肺之门户, 且多条经脉均循行于此。脏腑虚损, 气化功能失常, 加之风痰瘀血上阻, 共同导致咽喉气机逆乱, 升降失常。最终, 支配吞咽的肌群既失于精血之濡养, 又受困于实邪之阻滞, 更兼“神机”失于主导, 故而痿痹失用。

### 3. 揠针治疗卒中后吞咽障碍作用机制

揠针, 又称为揠钉型皮内针、埋针, 属于针灸治疗的一类, 归属于传统针法中的“浮刺”, 起源于《黄帝内经》[5]。《针灸大成》“病滞则久留针”, 揠针因其具有较高的便携性与安全性可以长时间作用于治疗部位对穴位产生持续有效刺激, 调节人体阴阳气机, 增加刺激总量以达到治疗目的。针对吞咽障碍, 选穴依据“经脉所过, 主治所及”多取廉泉、夹廉泉为主穴。基于现代神经生理及解剖角度, 廉泉穴位于舌骨和甲状软骨间, 深层结构分布迷走神经和吞咽神经, 局部刺激吞咽肌群, 同时也可刺激诱导延髓周围神经兴奋[6]。风池穴的选取也体现出“近部取穴”原则, 风池穴位于延髓附近, 同样属于舌下、舌咽、三叉和迷走神经系统的支配区域, 刺激该穴位产生兴奋后, 信号将提高大脑皮质对下级的调控, 从而对吞咽功能重建提供帮助[7]。现代医学认为针刺可以改善脑代谢、修复脑损伤, 促进神经功能的恢复与再生, 增加大脑对吞咽反射的调控, 修复受损反射弧功能, 从而促进吞咽功能恢复[8]。

### 4. 揠针治疗卒中后吞咽障碍的临床应用

#### 4.1. 单一揠针疗法

张慧[9]选取舌三针、咽四穴、双颊车、双合谷穴采取揠针埋针治疗, 并配合吞咽动作, 加强肌肉运动协调性, 该研究使用血清前白蛋白、白蛋白作为营养状态指标对比, 不仅表明揠针埋针对于卒中后吞咽障碍患者能够提高吞咽功能, 且促进改善患者营养状况。

#### 4.2. 联合疗法

揠针疗法由传统针灸发展延伸而来, 临床具有确切疗效。在临床治疗中, 也可采用其他中医外治法或现代医疗设备根据实际情况联合应用, 以增强疗效。

##### 4.2.1. 揠针联合康复治疗

康复训练作为卒中后患者逐步恢复各项身体机能的重要环节, 在该疾病的临床治疗方法中应用率极高。江方辉[10]等将揠针联合康复训练, 揠针穴位选取廉泉穴及其旁开 1.5 寸处、上廉泉翳风穴、颈夹脊穴。同时进行连续 30 天的康复训练, 包括面部肌群、舌肌、软腭、喉肌训练以及进食训练, 经 1 个月后, 观察组患者吞咽障碍症状评分改善显著, 揠针联合治疗方法总有效率更高。

顾金玲[11]等同样将揠针埋针联合吞咽康复训练, 将 80 例患者采取随机分组, 对照组接受常规康复治疗, 包括: 面部肌群、舌控制、软腭、喉肌训练及呼吸运动。观察组在此基础上加用揠针埋针选取舌三针、咽四穴、双侧颊车、合谷、翳风和阿是穴。经 14 天治疗后, 对照组洼田饮水试验、SSA 及 SWAL-QOL 评分较观察组高, 论证揠针埋针治疗对于本疾病具有良好疗效。

##### 4.2.2. 揠针联合中药疗法

许晨[12]等将揠针埋针结合醒脑启咽汤(天麻、钩藤、郁金、丹参、僵蚕、石菖蒲、川芎、陈皮、全蝎、甘草)联合使用, 在本研究中, 选取 93 例患者随机分组试验, 将对照组实施常规治疗并给予康复训练, 观察组在此基础上将揠针埋针治疗联合醒脑启咽汤, 治疗结束后观察组吞咽各项评分、肌电图指标、中医证候积分均得到良好改善且优于对照组。两组过程中均未出现不良反应。

凌婷婷[13]等也将揸针联合中药治疗, 常规组予以康复训练及饮食护理, 揸针治疗选取风池、供血、吞咽、治呛、廉泉、双侧夹廉泉、夹脊穴及阿是穴, 联合中药口服通窍利咽方(姜半夏、制南星、石菖蒲、瓜蒌、红花、赤芍、川芎、当归、地龙、全蝎、丹参、黄芪、枳实、甘草)治疗, 将 90 例患者随机分为两组, 采取对应治疗方式, 经 2 周治疗, 观察组舌骨喉活动度、吞咽肌群表面肌电信号指标均优于常规组, 脑血流动力学指标较常规组改善效果更佳, 联合疗法能够更好的促进患者脑部血液循环, 为后续治疗提供保障。

王小莉[14]等采取中药外用的方式联合揸针治疗, 将 90 例患者随机数表法分组, 观察组和对照组除常规基础治疗外均采取中药酸刺激, 用乌梅、山楂、五味子、山茱萸取等份碾粉后加醋调成糊状, 棉棒蘸取药物对金津、玉液穴进行酸刺激, 观察组选取外金津、外玉液、廉泉、风池、翳风穴施以揸针, 经 4 周治疗, 两组患者治疗前后吞咽功能、摄食功能均得到改善, 生活质量比较有效提高, 揸针联合酸刺激法可明显提高卒中后吞咽障碍疗效, 改善患者吞咽进食能力, 从而提高生活质量。

#### 4.2.3. 揸针联合项针疗法

王玉双[15]等将揸针埋针治疗联合项丛刺疗法, 选取 80 例患者随机分组, 对照组选取揸针埋针穴位: 颞髂、颊车、地仓、承浆、下关、牵正, 观察组加用项丛刺疗法, 选穴: 完骨、天柱、廉泉、风池、庞廉泉、玉液、金津穴。治疗两周后观察组总有效率高于对照组, 通过吞咽造影数字化分析、评估吞咽神经肌肉功能等指标对比, 项丛刺疗法结合揸针埋针治疗效果更佳。

孙妍[16]等将于氏项针与揸针结合, 将纳入的 70 例患者随机分组, 对照组予以基础治疗常规针刺, 治疗组于氏项针选穴双侧风池穴及其左右 1 cm 处各 1 穴位, 同时予以电针治疗仪加强刺激, 揸针治疗选穴廉泉、外金津玉液, 经 4 周治疗后, 治疗组总有效率高于对照组。

#### 4.2.4. 揸针联合辅助仪器

丁玉菊[17]等将电揸针联合康复训练, 选取金津、玉液、双侧翳风和夹廉泉, 电揸针施术于夹廉泉穴, 连续波刺激, 强度较小耐受为宜。经 4 周治疗, 患者治疗后 VFSS、MBSImP 较治疗前分数降低, MASA 评分升高, 结果示电揸针联合康复对于吞咽障碍患者改善效果良好。

杨博[18]等将 128 例患者随机分组, 给予经颅刺激治疗仪为对照组, 作用于健侧小脑咽部运动区, 观察组联合揸针选穴: 健侧合谷、患侧四白、颊车、颞髂、下关、地仓、双侧足三里。经 4 周治疗后, 观察组总有效率(95.19%)优于对照组(76.79%), SSA 评分、FOIS 评分改善均明显优于对照组, 在改善咽波幅及时程方面疗效更可观, 同时选取 TP、ALB、Hb 指标检测对比治疗前后, 在促进患者吞咽功能恢复的同时, 提高了患者的营养指标水平, 对后续康复治疗有积极意义。

郑雅思[19]等选取肌电生物反馈联合揸针治疗法, 将 124 例患者采用随机数字表法分组, 在常规治疗上对照组予以肌电生物反馈治疗, 治疗组在此基础上加选揸针治疗, 选取穴位: 靳氏三舌针、双侧风池、完骨、翳风、列缺。连续 28 天治疗后, 治疗组 SSA 评分、洼田饮水试验评分、才藤分级改善均优于对照组, 治疗组总有效率(90.32%)显著高于对照组(70.97%)。

肌电生物反馈近年在卒中康复的应用趋于广泛, 将揸针疗法与之结合, 对于改善患者吞咽功能有较大优势。

## 5. 讨论

综上所述, 对于疾病治疗方法日益多元化的今天, 揸针作为传统中医针灸技术演变发展而来, 因其更加安全、简便、疼痛程度较低、作用较持久, 在近年来的临床应用也逐渐广泛, 易于被患者接受。揸针治疗卒中后吞咽障碍的有效性在临床实践中得到认可, 上述试验采用揸针或揸针配合其他疗法干预, 均

显示出良好的综合疗效, 临床效果显著。联合中药疗法组别既有中药内服疗法, 也有中药外治法, 针对内服中药方案实施困难情况下, 提供外治思路, 对临床治疗提供多种选择。项针组联合方案在选穴配伍、刺激方式及作用靶点上具有显著差异, 孙妍等在治疗基础上结合了电持续刺激, 4 周的疗程更贴近临床现实周期, 总有效率略高, 可能提示疗程与疗效存在正相关关系。然而大多数样本量普遍偏小, 对中远期的疗效观察及随访仍有改善空间。部分临床研究设计并不完善, 如未涉及揞针规格、刺激频率等相关干扰因素。未来应通过更高质量的研究进一步验证其疗效, 开展多中心、大样本的随机对照实验, 并设立长期随访期, 构建结合生理指标、功能评分和患者报告结局于一体的综合性评估体系。深化机制探讨, 并建立标准化、个体化的治疗规范, 以更好地服务于临床。

## 参考文献

- [1] 《中国卒中中心报告 2022》概要[J]. 中国脑血管病杂志, 2024, 21(8): 565-576.
- [2] Labeit, B., Michou, E., Hamdy, S., Trapl-Grundschober, M., Suntrup-Krueger, S., Muhle, P., *et al.* (2023) The Assessment of Dysphagia after Stroke: State of the Art and Future Directions. *The Lancet Neurology*, **22**, 858-870. [https://doi.org/10.1016/s1474-4422\(23\)00153-9](https://doi.org/10.1016/s1474-4422(23)00153-9)
- [3] Jean, A. (2001) Brain Stem Control of Swallowing: Neuronal Network and Cellular Mechanisms. *Physiological Reviews*, **81**, 929-969. <https://doi.org/10.1152/physrev.2001.81.2.929>
- [4] 石学敏. 针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002.
- [5] 戚思, 李宁. 揞针的历史沿革及作用机制[J]. 中医临床研究, 2019, 11(11): 34-36.
- [6] 王寅, 何宇峰, 凌水桥, 等. 廉泉穴不同针刺深度联合冰刺激治疗脑卒中后吞咽障碍患者临床疗效研究[J]. 中国康复, 2021, 36(6): 335-338.
- [7] 吴柯玫, 秦鹏, 韩江秦, 等. 风池穴治疗缺血性卒中后吞咽障碍的研究进展[J]. 上海针灸杂志, 2024, 43(12): 1403-1409.
- [8] 戴文文, 阮传亮. 浅论针刺对卒中后吞咽障碍的调控机制及运用[J]. 智慧健康, 2021, 7(28): 31-34.
- [9] 张慧. 揞针埋针在脑卒中后吞咽障碍的应用效果观察[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(12): 83-84.
- [10] 江方辉, 应忠明, 施玲玲. 揞针埋针联合吞咽康复训练治疗脑卒中后吞咽障碍的效果观察[J]. 中华全科医学, 2021, 19(3): 483-485.
- [11] 顾金玲, 刘东侠. 揞针埋针联合吞咽康复训练在脑卒中吞咽障碍患者中的应用[J]. 名医, 2025(1): 9-11.
- [12] 许晨, 魏继鸿, 李峰. 醒脑启咽汤联合揞针埋针治疗脑卒中后吞咽障碍临床效果及安全性观察[J]. 四川中医, 2024, 42(3): 148-151.
- [13] 凌婷婷, 金微微, 余智智. 揞针联合中药治疗卒中后吞咽障碍的疗效观察及对吞咽肌群表面肌电信号的影响[J]. 上海针灸杂志, 2024, 43(2): 135-141.
- [14] 王小莉, 陈丹娟, 朱晓青. 金津、玉液穴中药酸刺激联合揞针治疗中风后吞咽障碍的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2025, 32(5): 863-865.
- [15] 王玉双, 李晓磊, 米少辉, 等. 项丛刺疗法联合揞针埋针治疗脑卒中后吞咽障碍的临床疗效观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(8): 1410-1414.
- [16] 孙妍, 陈存阳, 孙远征, 等. 于氏项针联合揞针治疗脑卒中后咽期吞咽障碍的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2024, 40(7): 33-37.
- [17] 丁玉菊, 刘照勇, 胡梦婷, 等. 电揞针联合康复训练治疗卒中后吞咽障碍 16 例[J]. 中国针灸, 2024, 44(7): 754-756.
- [18] 杨博, 宋薇薇, 张细庆, 等. 揞针联合重复经颅磁刺激治疗脑卒中后吞咽困难的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2025, 42(2): 397-402.
- [19] 郑雅思, 杨婷, 孔雨柔, 等. 揞针联合肌电生物反馈治疗脑卒中后吞咽功能障碍的临床研究[J]. 浙江中西医结合杂志, 2024, 34(7): 629-632.