

针药结合治疗中风后吐弄舌案

贾广奇¹, 刘传强^{1,2}, 刘佳琳^{1,2*}

¹天津中医药大学第一附属医院针灸科, 天津

²国家中医针灸临床医学研究中心, 天津

收稿日期: 2026年3月1日; 录用日期: 2026年3月24日; 发布日期: 2026年4月1日

摘要

目的: 探讨针药结合治疗中风后吐弄舌这一罕见难治症状的临床思路与疗效。方法: 报告1例69岁男性脑梗死后吐弄舌患者, 采用针刺(醒脑开窍法结合引气归元针法)与内服中药(导赤散合泻黄散加减)相结合方案, 并随证调整。结果: 治疗5天后, 患者舌体外伸由3.5 cm缩短至2 cm, 吐弄频率由90次/分降至45次/分, 伴随症状改善; 治疗14天后, 舌体未见外伸, 吐弄基本消失, 随访1周末复发。结论: 本案表明, 以“清心脾之热、调畅气机”为法, 采用针药结合并遵循“随证治之”原则, 能有效改善中风后吐弄舌, 为此类症状的临床处理提供了可资借鉴的个体化治疗范本。

关键词

针药结合, 中风后遗症, 吐弄舌

A Case Report of Post-Stroke Tongue Protrusion Treated with Combined Acupuncture and Herbal Medicine

Guangqi Jia¹, Chuanqiang Liu^{1,2}, Jialin Liu^{1,2*}

¹Department of Acupuncture, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

²National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin

Received: March 1, 2026; accepted: March 24, 2026; published: April 1, 2026

Abstract

Objective: To explore the clinical rationale and therapeutic efficacy of combined acupuncture and

*通讯作者。

文章引用: 贾广奇, 刘传强, 刘佳琳. 针药结合治疗中风后吐弄舌案[J]. 临床医学进展, 2026, 16(4): 751-756.

DOI: 10.12677/acm.2026.1641303

herbal medicine in the management of post-stroke tongue protrusion, a rare and refractory symptom. Methods: We report the case of a 69-year-old man who developed tongue protrusion after cerebral infarction. The patient was treated with a combined regimen of acupuncture, consisting of the Xingnao Kaiqiao method and the Yinqi Guiyuan technique, together with orally administered herbal medicine based on modified Daochi Powder and Xiehuang Powder. The treatment protocol was adjusted according to symptom evolution. **Results:** After 5 days of treatment, the protrusion length of the tongue decreased from 3.5 cm to 2.0 cm, and the frequency of tongue protrusion was reduced from 90 to 45 times per minute, accompanied by improvement in associated symptoms. After 14 days of treatment, no tongue protrusion was observed, the abnormal tongue movements had basically resolved, and no recurrence was noted during 1 week of follow-up. **Conclusion:** This case suggests that a combined acupuncture and herbal medicine approach, based on clearing heat from the heart and spleen and regulating qi movement, and applied according to dynamic syndrome differentiation, may effectively alleviate post-stroke tongue protrusion. It may provide an individualized therapeutic reference for the clinical management of this condition.

Keywords

Combined Acupuncture and Herbal Medicine, Post-Stroke Sequelae, Tongue Protrusion

Copyright © 2026 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. 病例介绍

患者，男，69岁，于2022年6月20日就诊。主诉：吐弄舌态半年，加重1月余。现病史：患者曾于2021年11月28日患脑梗死经治疗后遗留左侧肢体活动不利，伴吐弄舌态。半年间吐弄舌未见缓解，日趋加重，多方求治，未见转机，遂就诊于天津中医药大学第一附属医院针灸科，入院查MRI示右侧基底节区梗死灶，详见图1。现症：双侧肢体活动不利，左侧为重，吐弄舌态，安静时舌体外伸约3.5 cm，讲话时舌体吐弄，频率约90次/分，行走缓慢，饮水呛咳，胃部酸痛，纳可，寐差，二便不利，舌红有裂纹，苔薄黄，脉滑。西医诊断：脑梗死后遗症；中医诊断：中风后吐弄舌。本研究已获得患者及家属知情同意，治则：清心开窍，醒脾泻热。① 针刺治疗以醒脑开窍针刺法辅以引气归元针法，具体治疗如下：患者取仰卧位，暴露各针灸位置，局部消毒后，参照国家技术监督局发布的中华人民共和国标准《腧穴名称与定位》(GB/T12346-2006)进行腧穴的定位[1]，选取华佗牌无菌消毒针灸针(0.30 mm × 40 mm)。取印堂穴斜刺1寸，捻转强刺激；取上星穴向百会穴方向斜刺，进针1寸，捻转得气；取双侧内关穴直刺进针一寸，行提插捻转补法1分钟；取双侧三阴交穴与皮肤呈45°角斜刺进针1寸，捻转强刺激；取百会穴斜刺进针1寸，捻转得气；取双侧地仓穴直刺进针1寸，捻转得气；取廉泉穴、左右旁廉泉穴直刺进针1寸，不刺激；取双侧风池穴，向对侧鼻尖斜刺进针1寸，捻转得气。取中腕穴、下腕穴、气海穴、关元穴直刺进针1寸，以捻转补法各操作1分钟；取双侧足三里穴直刺进针1寸，以捻转补法各操作1分钟；取双侧太冲穴、太溪穴直刺进针1寸，以捻转补法各操作1分钟，诸穴针刺得气后，留针30分钟，日一次。② 内服中药以导赤散合泻黄散加减，处方如下：熟地黄15g，木通10g，淡竹叶10g，生甘草10g，防风10g，生石膏10g(先煎)，栀子10g，广藿香15g，牡丹皮15g，白芍15g，天冬15g，醋龟板6g，龙骨15g(先煎)，炒白术15g，煅赭石20g(先煎)，黄连6g，共5剂，水煎取400 ml，分早晚两次服用。③ 艾灸取中腕穴、气海穴，双侧足三里穴，以艾灸盒温灸30分钟，日一次。嘱患者避风寒，

注意保暖, 饮食以清淡为主。经治五天后, 患者症状明显减轻, 饮水呛咳缓解, 胃脘部不适消失, 食欲明显改善, 夜寐渐安, 排尿较前顺畅, 大便调, 舌体外伸缩短至 2 cm, 讲话时舌体吐弄频率降至约 45 次/分, 舌体裂纹变浅, 苔薄黄, 脉弦。遂于 6 月 26 日调整汤药, 以增强其清心开窍, 醒脾泻热之功, 变方为: 生地黄 10 g, 木通 10 g, 淡竹叶 15 g, 生甘草 10 g, 防风 10 g, 生石膏 15 g (先煎), 炒栀子 10 g, 广藿香 15 g, 牡丹皮 15 g, 白芍 15 g, 天冬 15 g, 醋龟板 6 g, 龙骨 15 g (先煎), 煅赭石 20 g (先煎), 黄连 10 g, 炒白术 10 g, 共 10 剂, 水煎取 400 ml, 分早晚两次服用。调整针刺处方为, 于双侧内关穴、足三里穴处直刺进针一寸, 行提插捻转泄法 1 分钟, 不留针, 又选双侧内庭穴, 直刺进针一寸, 行捻转泄法 1 分钟, 不留针。余针刺艾灸治疗同前。经治十四天后, 患者诸症缓解, 舌体未见外伸, 偶见舌体吐弄, 详见图 2, 遂于 2022 年 7 月 4 日出院。出院后随访 1 周, 患者家属描述未见患者舌体外露, 患者吐弄舌症状基本消失, 治疗前后 NIHSS 评分如表 1 所示。

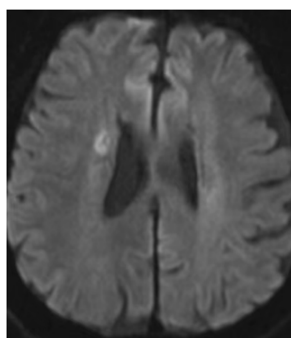
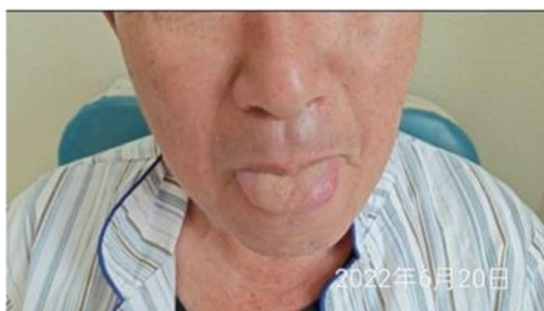
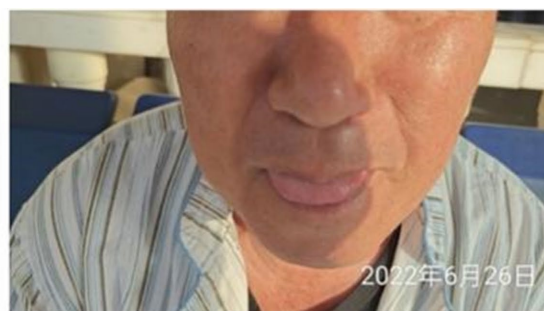


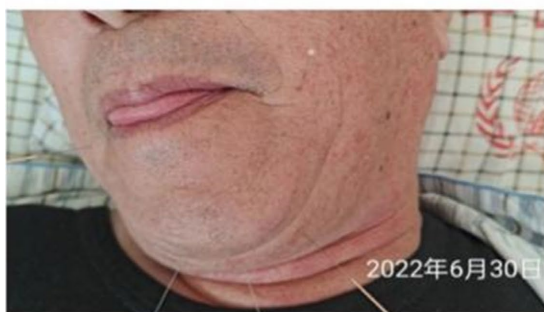
Figure 1. Admission MRI
图 1. 入院 MRI



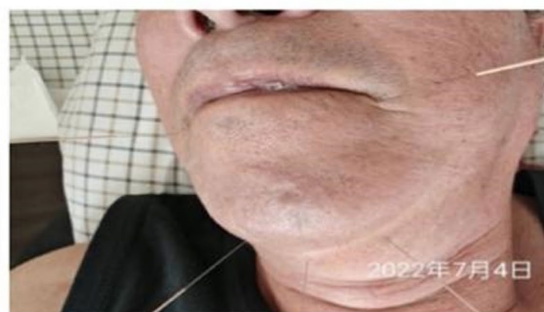
(a) 患者入院时吐弄舌情况, 吐弄舌频率约 90 次/分



(b) 患者治疗 5 日后吐弄舌情况, 吐弄舌频率约 45 次/分



(c) 患者治疗 10 天后吐弄舌情况, 吐弄舌频率约 20 次/分



(d) 患者末次针灸时吐弄舌情况, 偶见吐弄舌

Figure 2. Changes in tongue protrusion before and after treatment
图 2. 治疗前后吐弄舌变化情况

Table 1. Comparison of NIHSS scores before and after treatment**表 1.** NIHSS 评分治疗前后对照表

时间点	NIHSS 总分	备注(主要神经缺损)
基线(初诊, 2022-06-20)	5	以左侧肢体活动不利为主, 伴饮水呛咳等(提示吞咽/构音相关受累)
终点(出院, 2022-07-04)	2	左侧肢体活动较前改善, 未见新发神经缺损; 吐弄舌基本消失

2. 疗效评价

为增强疗效评价的客观性, 根据美国国立卫生研究院卒中量表(National Institutes of Health Stroke Scale, NIHSS) [2]对神经缺损程度进行量化评估。

3. 讨论

吐弄舌为中医病证名。舌体不自觉地弛缓伸长, 出口后外不自收, 称为吐舌; 舌体稍伸口外, 又立即回缩回腔内, 或频繁舔口唇上下左右称为弄舌[3]。《灵枢·经脉》中有: “肝者筋之合也, 筋者聚于阴器, 而络于舌本”, “手少阴之别, 名曰通里, 去腕一寸; 别而上行, 循经入于心中, 系舌本, 属目系”, “脾足太阴之脉属脾, 络胃, 上膈, 挟咽, 连舌本, 散舌下。”清代傅松元在《舌胎统志》序中论述: “盖舌为五脏六腑之总使, 如心之开窍为舌, 胃咽上接于舌, 脾脉挟舌本, 心脉系于舌根, 脾络系于舌旁, 肾肝之络脉, 亦上系于舌本。”《景岳全书》卷二十八认为: “舌为心之苗, 心病则舌不能转。”张鸡峰曰: “脾主四肢, 其脉连舌本而络于唇。”《玄珠》曰: “舌之下窍, 廉泉穴也, 肾之津液所潮。”由此, 在生理上, 舌的正常生理机能主要与心、肝、脾、肾四脏的脏腑功能以及全身的经脉循行有关。清代曹炳章认为“心开窍于舌。心火亢盛, 肾阴不能上制, 所以舌往外舒, 肝火助焰, 风主动摇, 胃热相煽, 舌难存储, 舌如蛇舔左右上下, 伸缩动摇, 谓之弄舌。当清心胃之火, 则肝风自息矣。”《小儿卫生总微论》有云: “弄舌者, 其证有二, 一者心热, 心系舌本, 热则舌本干涩而紧, 故时时吐弄舒缓之。二者脾热, 脾络连舌, 亦干涩而紧, 时时吐弄舒缓之, 皆欲饮水”。故在病因上吐弄舌发病主要与心火和脾胃有热相关。中风之根本病机在于“窍闭神匿、神不导气、语窍不利” [4], 《灵枢·忧患无言》中有云: “舌者, 音声之机也。”因此中风后经络阻滞, 气机不畅亦为吐弄舌之病因。综上所述, 吐弄舌之发病主要与心脾有热, 经络阻滞, 气机不畅有关, 应以清心脾之热, 同时调畅全身气机, 疏经通络为主要治法。

从现代神经病学角度观之, 本案核磁共振提示右侧基底节区梗死, 与患者以左侧肢体活动不利为主的体征相符。基底节-丘脑-皮层环路(皮层-纹状体-苍白球/黑质-丘脑-皮层)在运动程序选择、抑制与精细化中承担“制动”作用, 亦参与口面舌肌运动模式的整合; 当缺血灶累及纹状体及其出入纤维时, 可破坏直接/间接通路平衡, 导致丘脑输出抑制, 从而出现以口颊-下颌-舌部为主的自主运动或局灶性肌张力障碍[5] [6] [7]。文献指出, 卒中后运动障碍发生率虽低, 但解剖定位多集中于基底节与丘脑等结构, 其中“舌肌张力障碍/舌不自主运动”虽罕见, 仍可在影像学上呈现基底节及其邻近白质通路的小梗死灶[5] [6]; 因此, 本案“吐弄舌”可理解为卒中后锥体外系口舌运动障碍的表现, 提示除传统“舌咽肌群无力或协调障碍”外, 基底节环路重塑及多巴胺-GABA 等递质失衡亦可能参与其发生发展。进一步从现代机制推演, 本案所用“醒脑开窍”针法(以督脉头面要穴及内关、三阴交等为核心, 并配伍旁廉泉等以改善舌咽局部功能)可能通过多靶点神经保护与网络重构发挥作用: 动物研究显示针刺可抑制NF- κ B 信号及NLRP3 炎性小体活化、下调促炎因子并减轻凋亡, 从而缩小缺血梗死体积、改善神经功能[8]; 临床及影像/脑电研究亦提示“醒脑开窍”可促进脑网络拓扑重塑并与卒中量表改善相关[9]。此外, 近年基础研究提示电针可调控皮层-纹状体 GABA 能环路、影响纹状体 D2-中型棘状神经元及突触可塑性, 并可在缺血再灌注模型中调节纹状体多巴胺异常波动, 为其改善锥体外系症状提供了可能的神经生

物学解释[10][11]。至于方药方面,导赤散合泻黄散加减可从“抗炎-抗氧化-抗凋亡/调自噬-促修复”的现代药理框架理解:如黄连主要活性成分小檗碱可抑制 HMGB1 释放与 NF- κ B 核转位、减轻脑缺血再灌注炎症损伤[12]; 栀子活性成分京尼平苷可通过抑制 cGAS-STING 通路并抑制过度自噬而减轻神经元损伤[13]; 白芍主要成分芍药苷在脑血管病研究中显示抗炎抗氧化、改善微循环并促进神经/血管修复[14]; 地黄相关活性成分梓醇(catalpol)可通过 VEGF-A/KDR 等通路促进血管新生并促进神经干细胞增殖分化[15]。上述“针以调网、药以护脑”的协同,或可从现代医学层面解释本案吐弄舌症状在短期内显著改善。

本案中,患者初诊时,双侧肢体活动不利,言语不利,舌体吐弄,故以导赤散合泻黄散泄心脾之热,又兼见胃脘部酸痛,小便不利,故思之患者年老,虽心脾有热,但脾胃之气已虚,下焦元气不足,应先补养中焦,加以滋阴,稍加清热,先顾护脾胃之气,再徐徐图之,故将导赤散原方中生地换为熟地,并减少原方生石膏、生甘草、黄连的用量,加炒白术以顾护脾胃,加天冬、白芍以滋阴,加龙骨、煅赭石、醋龟板以平肝潜阳,合而为用;以醒脑开窍针法为主要针刺手法,治以醒脑开窍,疏经通络,加引气归元针法[16],补养中焦元气;又以温灸法温补中焦,温煦下焦,行气通络。五日之后,患者胃脘部疼痛消失,小便渐通利,吐弄舌亦见好,遂调整药方以清泻心脾之热为主,换方中熟地为生地,加生石膏、黄连的剂量,又于针刺治疗中调整处方,以增其效。经治共十四天后,患者吐弄舌症状基本消失,肢体活动不利缓解,行步较前进步,察其舌脉,舌质转为淡红,裂纹渐消,脉缓,苔薄白,遂判断患者心脾之热已渐消,疏经通络之法奏效。

醒脑开窍针刺法由石学敏院士于 20 世纪七十年代创立[17],其中选取“内关穴、人中穴、三阴交穴”为主穴,针对中风之根本病机——窍闭神匿、神不导气[4],以开窍醒神,调神导气,本案中考虑患者神志较为清楚,故将醒脑开窍法替换为小醒脑开窍法[18],即将强刺激人中穴替换为斜刺印堂穴加上星穴透百会穴;“百会穴、上星穴、印堂穴”同属督脉,督脉入属于脑,为阳脉之海,针刺可振奋阳气,疏经通络,三穴又同位于头,针刺直达病所,治以醒脑开窍,恢复舌咽功能。《针灸聚英》有云:“如经脉闭塞不通,泻之立通,经脉虚耗不行者,补之,经脉益盛则通”,有研究表明对左右旁廉泉进行深刺,可改善舌体活动度,促进舌部血液循环[19],故本案配“廉泉穴、旁廉泉穴、风池穴、地仓穴”以改善舌咽部局部功能;太冲穴为肝之原穴可助气之疏泄,太溪穴为肾之原穴可养下焦肾气,补一身之虚,肝肾两经又同络于舌,取之以疏经通络,改善舌咽功能。本案中患者年事已高,脾胃之气已虚,下焦元气不足,故选用腹针疗法中引气归元针法。引气归元针法针对脾胃肾进行气机调节以复升降,以求气和,气和则脾胃安、元气足。中脘为胃募穴,下脘以降胃气;气海能补一身之气,关元可充肾气而固本,此四穴配伍可益肾助脾,又加足三里穴改善胃肠功能,太冲穴及太溪穴滋补肝肾,诸穴共用以复中土升降之气机,充养下焦之元气。

《伤寒论》有云“观其脉证,知犯何逆,随证治之”,本案中患者初诊时脾胃气虚,下焦元气不足,故见胃脘酸痛,小便不利,故先于中药配伍中以稍加清热,辅以补肾滋阴,又兼顾脾胃之气为主要治法,加醒脑开窍针刺法疏经通络,温灸疗法温补中焦,待脾胃之气得复,下焦元气得充,再于中药配伍及针刺治疗中以清泻心脾之热为主要治法,突出“随证治之”的观点。经治十四天后,患者诸症缓解,平静时舌体不外露,吐弄舌基本消失,遂出院,随访 1 周后,症状未复发。

参考文献

- [1] 国家技术监督局. 中华人民共和国标准《腧穴名称与定位》(GB/T12346-2006) [S]. 北京: 中国标准出版社, 2006: 38.
- [2] Brott, T., Adams, H.P., Olinger, C.P., Marler, J.R., Barsan, W.G., Biller, J., et al. (1989) Measurements of Acute Cerebral Infarction: A Clinical Examination Scale. *Stroke*, **20**, 864-870. <https://doi.org/10.1161/01.str.20.7.864>
- [3] 李灿冬等. 中医诊断学[M]. 第 10 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 102.

- [4] 李泽芳, 孟祥刚, 褚德旭, 等. 再析“醒脑开窍”理论创见[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(7): 3829-3831.
- [5] Pandey, S. and Tater, P. (2019) Post-Stroke Lingual Dystonia: Clinical Description and Neuroimaging Findings. *Tremor and Other Hyperkinetic Movements*, **8**, Article No. 610. <https://doi.org/10.5334/tohm.405>
- [6] Bansil, S., Prakash, N., Kaye, J., Wrigley, S., Manata, C., Stevens-Haas, C., et al. (2012) Movement Disorders after Stroke in Adults: A Review. *Tremor and Other Hyperkinetic Movements*, **2**, Article No. 2. <https://doi.org/10.5334/tohm.110>
- [7] Kannepalli, N.R.V.L., Yadav, R., Vazhayil, V., Somanna, S. and Pal, P.K. (2016) Ipsilateral Hemichorea-Hemiballism in a Case of Postoperative Stroke. *Tremor and Other Hyperkinetic Movements*, **6**, Article No. 359. <https://doi.org/10.5334/tohm.296>
- [8] Wang, L., Chen, L., Wu, J., Liu, C., Chi, C. and Wang, S. (2025) Acupuncture Protects against Ischemic Stroke by Inhibiting the NF- κ B Pathway. *IBRO Neuroscience Reports*, **18**, 370-377. <https://doi.org/10.1016/j.ibneur.2025.02.014>
- [9] 陈昕彤, 孙萌, 钱川, 等. “醒脑开窍”针法治疗缺血性卒中的脑网络机制研究[J]. 国际中医中药杂志, 2023, 45(8): 945-952.
- [10] Zheng, Y., Wang, W., Xia, S., Jiang, T., Li, R., Yang, M., et al. (2025) Effect of Electro-Acupuncture on Motor Dysfunction in Middle Cerebral Artery Occlusion/Reperfusion Rats Through Cortex-Striatum Somatostatin Neural Circuit. *Neuroscience*, **585**, 262-278. <https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2025.09.012>
- [11] Xu, M., Ge, L. and Xu, J. (2008) Dynamic Study of the Effect of Electroacupuncture on Dopamine in the Striatum for Rats with Cerebral Ischemia and Reperfusion. *Journal of Acupuncture and Tuina Science*, **6**, 295-297. <https://doi.org/10.1007/s11726-008-0295-6>
- [12] Zhu, J.R., Lu, H.D., Guo, C., Fang, W., Zhao, H., Zhou, J., et al. (2018) Berberine Attenuates Ischemia-Reperfusion Injury through Inhibiting HMGB1 Release and NF- κ B Nuclear Translocation. *Acta Pharmacologica Sinica*, **39**, 1706-1715. <https://doi.org/10.1038/s41401-018-0160-1>
- [13] Ma, F., Ye, Y., Han, Q., et al. (2025) Effects of Geniposide on Cerebral Ischemia/Reperfusion-Induced Neuron Damage by Inhibiting Autophagy via cGAS-STING. *Neuropharmacology*, **280**, Article ID: 110677. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2025.110677>
- [14] Wang, Y.R., Gao, Y.Q., Liu, Z.L., Liu, W., Cui, W., Wu, H., et al. (2025) Paeoniflorin as a Potential Therapeutic Agent for Cerebrovascular Diseases: A Comprehensive Review. *Pharmacological Research*, **221**, Article ID: 107965. <https://doi.org/10.1016/j.phrs.2025.107965>
- [15] Sun, S., Xu, Y., Yu, N., Zhang, M., Wang, J., Wan, D., et al. (2023) Catalpol Alleviates Ischemic Stroke through Promoting Angiogenesis and Facilitating Proliferation and Differentiation of Neural Stem Cells via the VEGF-A/KDR Pathway. *Molecular Neurobiology*, **60**, 6227-6247. <https://doi.org/10.1007/s12035-023-03459-9>
- [16] 薄智云. 腹针疗法[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 1993: 3-8.
- [17] 刘健, 樊小农, 王舒. 石学敏院士学术思想对中风病治疗的贡献[J]. 中国针灸, 2014, 34(1): 80-82.
- [18] 朱崇田, 石娜, 石学敏. 醒脑开窍针法治疗出血性中风介入时机的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(11): 1277-1280.
- [19] 张丽丽, 杜宇征, 褚芹. 近年来“醒脑开窍”针刺法治疗中风的临床及基础研究[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(6): 1240-1243.