

# 针刺治疗脑卒中后假性延髓麻痹的研究进展

王一诺<sup>1</sup>, 金泽<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五科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年7月22日; 录用日期: 2024年8月29日; 发布日期: 2024年9月6日

## 摘要

针刺作为一种传统中医疗法, 在治疗脑卒中后假性延髓麻痹方面取得了显著进展。脑卒中后假性延髓麻痹是一种常见且严重的并发症, 表现为语言和吞咽困难, 对患者的生活质量造成了极大影响。本文对针刺治疗脑卒中后假性延髓麻痹的临床研究进行了整理, 旨在对针刺治疗假性延髓麻痹提供临床借鉴与参考。

## 关键词

针刺治疗, 假性延髓麻痹, 研究进展

# Research Progress of Acupuncture in Treating Post-Stroke Pseudobulbar Palsy

Yinuo Wang<sup>1</sup>, Ze Jin<sup>2\*</sup>

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

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

Received: Jul. 22<sup>nd</sup>, 2024; accepted: Aug. 29<sup>th</sup>, 2024; published: Sep. 6<sup>th</sup>, 2024

## Abstract

As a traditional Chinese medical therapy, acupuncture has made significant progress in treating post-stroke pseudobulbar palsy over the past five years. Pseudobulbar palsy is a common and severe complication following stroke, characterized by difficulties in speech and swallowing, which greatly impacts patients' quality of life. This paper reviews the clinical research on acupuncture treatment for post-stroke pseudobulbar palsy conducted, aiming to provide clinical insights and references for acupuncture treatment of Pseudobulbar palsy.

\*通讯作者。

文章引用: 王一诺, 金泽. 针刺治疗脑卒中后假性延髓麻痹的研究进展[J]. 中医学, 2024, 13(9): 2152-2156.

DOI: 10.12677/tcm.2024.139320

## Keywords

### Acupuncture Treatment, Pseudobulbar Palsy, Research Progress

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

脑卒中是全球范围内致残和致死的主要原因之一,以局部神经功能损伤为特点[1]。随着医学技术的发展,脑卒中的急性治疗取得了较大进展,降低了死亡率,但其后遗症仍然是康复医学的重要挑战。其中,假性延髓麻痹(Pseudobulbar Palsy, PBP)是脑卒中后常见的并发症,临床主要表现为软腭、咽喉及舌部肌肉的运动受限,导致吞咽、发声和言语困难,并常伴有强烈的情绪反应,如强哭强笑等症状[2],给患者自身、家庭及社会带来一定负担。现代医学对本病无特效疗法,而针刺通过刺激特定穴位,调节经络气血,在改善 PBP 症状方面显示出独特的疗效。本文旨在综述针刺治疗脑卒中后 PBP 的研究进展,为临床提供有价值的参考,进一步推动针刺在脑卒中后 PBP 康复中的应用和发展。

## 2. 针刺部位

### 2.1. 头针

头针是基于头部皮层功能分区的理论,将针刺入头部特定穴位或区域的针刺疗法。中医认为,头为诸阳之会。头针是指通过针刺头部,可以疏通经络,活血化瘀,调整五脏六腑之精气,治疗卒中后假性延髓麻痹时,主要选择头部的运动区和语言区。王悦[3]等将 80 例假性延髓麻痹患者随机分为治疗组和对照组,每组 40 例。对照组为体针及康复训练,治疗组为在对照组的基础上联合双侧头针,治疗前后进行洼田氏饮水试验评分、VFSS 评分、营养评分及疗效比较,治疗组总有效率为 87.5%,明显优于对照组的 60.0% ( $P < 0.05$ ),表明加用头针可更明显的改善脑卒中后假性延髓麻痹的临床症状。景荣华[4]等以洼田氏饮水试验评分、Frenchay 构音评分、生活质量量表评分为观察指标,研究表明头针联合仪器康复较单纯常规治疗脑梗死后 PBP 疗效显著,可显著改善患者吞咽及语言功能,提高患者生活质量。

### 2.2. 项针

项针通过针刺颈项部的特定腧穴,促进局部血液循环,缓解肌肉痉挛,增强肌肉力量,改善肌肉的协调运动,以治疗脑卒中后假性延髓麻痹。黄拥军[5]等进行临床观察,对照组予以神经内科常规治疗及吞咽康复训练,研究组在此基础上加用项针,结果表明研究组吞咽功能临床总有效率为 96.88%,语言功能临床总有效率为 93.75%,均分别显著高于对照组的 71.88% 和 75.00%,提示项针对改善假性延髓麻痹患者吞咽功能、语言功能具有重要意义;姚冬[6]等研究表明“高氏项针”联合吞咽功能康复训练较单纯吞咽功能康复训练治疗脑卒中后假性延髓麻痹吞咽障碍患者的疗效更佳。孙远征[7]等应用“于氏项针”治疗脑出血后假性延髓麻痹患者吞咽困难和构音障碍,穴位为双侧风池穴、双侧风府穴和及其左右各 1 cm 处再各取两穴,发现于氏项针联合康复训练治疗本病疗效显著。

### 2.3. 舌针

舌针通过针刺舌部的特定穴位来改善舌部功能,舌咽部为多个经络汇聚之处,针刺此部位可以调节

手少阴、足太阴、足少阴经络的气血流动, 促进语言和吞咽恢复。何虹[8]等通过舌针治疗脑卒中后假性延髓麻痹, 对照组仅采用普通针刺和言语康复训练, 观察组在对照组的基础上应用舌针, 结果发现, 舌针可以改善脑卒中后假性延髓麻痹患者的言语功能, 综合治疗的效果优于常规针刺和言语康复训练。肖韩艳[9]等研究发现, 舌针分期针刺法治疗缺血性脑卒中后吞咽困难的疗效优于传统针刺方法, 并指出舌针或可通过刺激局部神经肌肉、小韧带中的感受器和深层感受器, 持续激发中枢神经, 促进反射弧的恢复和重建, 以改善脑卒中后假性延髓麻痹的相关症状。

## 2.4. 眼针

眼针通过针刺眼周围的区域及特定穴位, 可调节脑神经功能以改善脑卒中后假性延髓麻痹的相关症状。李莉[10]等观察眼针治疗脑卒中后假性延髓麻痹导致的吞咽困难的临床疗效, 对照组给予体针及口腔冰刺激治疗, 眼针组在对照组的基础上加用眼针治疗, 具体方法根据眼针标准化操作, 取双侧肝区、肾区及上焦区, 平补平泄, 观察两组患者的临床疗效和治疗前后洼田饮水试验评分, 结果显示眼针组有效率为 95.65%, 对照组有效率为 81.82%, 两组患者临床疗效的差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ), 表明临床应用眼针可显著改善脑卒中后假性延髓麻痹导致吞咽困难患者的临床症状。

## 2.5. 体针

体针通过针刺全身特定穴位, 调节全身经络气血, 增强整体治疗效果。体针治疗卒中后假性延髓麻痹的原则主要是豁痰开窍、通喉利咽、宣通气机和疏通经络, 治疗时多选择局部穴位, 如风池、翳风等。栗先增[11]等应用针刺治疗脑梗死后假性延髓麻痹, 对照组采用言语康复训练配合药物治疗, 治疗组在对照组基础上采用针刺治疗, 观察两组治疗前后 Frenchay 构音评定量表(FDA)等级、FDA 评分及纤维鼻咽喉镜检查评分的变化情况, 结果表明言语康复配合针刺能显著改善脑梗死后假性延髓麻痹患者的言语功能。占大权[12]研究微针针刺治疗脑梗死后吞咽障碍的临床疗效, 穴位选择脑三针、舌三针、列缺、照海、风池, 采用洼田饮水试验评定治疗效果, 结果表明微针针刺是一种治疗脑梗死后吞咽障碍的有效方法, 值得临床推广应用。

## 3. 特殊针法

### 3.1. 电针

电针是将传统针刺与电刺激相结合的一种疗法。通过在针上连接电极, 利用低频电流刺激穴位, 可改善肌肉功能、缓解痉挛和促进神经恢复[13]。在治疗脑卒中后假性延髓麻痹时, 常选择颈项部、咽喉部和面部的穴位, 如风池、廉泉、地仓等, 在针刺后连接电针仪器, 调整电流强度和频率, 调整至以患者能耐受为宜。王超[14]等通过对电项针联合康复训练治疗与单纯康复治疗对脑卒中后假性延髓麻痹患者的疗效进行比较, 发现电项针疗效确切且效果更优; 郭祀慧[15]观察“交叉电项针”对脑出血后假性延髓麻痹患者的作用, 将 96 名试验研究对象随机分为交叉电项针组、电针组和针刺组, 针刺组单纯针刺翳风穴、风池穴, 电针组电极连接方式为翳风穴、风池穴同侧通电, 而交叉电项针组为双侧翳风穴、风池穴交叉通电, 观察发现电针组疗效优于针刺组, 交叉电项针组效果最佳, 表明通电有助于促进脑出血后假性延髓麻痹患者神经功能恢复。

### 3.2. 芒针

芒针, 由古代“九针”中的长针演变而来, 其针身锐利, 纤细而长, 形如麦芒, 故名曰“芒针”, 作为一种特制的长针, 能够作用深入, 疏通经络, 使气至较深病所, 促进机体功能恢复。杜斌[16]等通过对

30 例患者进行治疗, 观察芒针“通肾利窍”疗法对脑卒中后假性延髓麻痹的临床疗效, 取穴神根穴、上廉泉穴和涌泉穴, 对患者治疗前后 Frenchay 构音障碍量表评分进行评定, 结果表明芒针“通肾利窍”疗法可有效改善脑卒中后假性延髓麻痹患者的言语功能; 程红亮[17]等研究芒针透刺治疗脑卒中后吞咽障碍的临床疗效, 对照组接受常规康复训练, 治疗组采用芒针治疗, 选取天突、足三里透三阴交, 两个疗程后, 使用吞咽 X 线电视透视检查(VFSS)及洼田饮水试验进行评估, 结果显示治疗组的效果优于对照组 ( $P < 0.01$ ), 芒针透刺具有显著疗效。

### 3.3. 火针

火针是通过将针烧红后迅速刺入穴位的一种疗法, 在治疗本病时, 常选择颈部和咽喉部的穴位, 如廉泉、天突等, 通过利用热力和针刺的双重作用, 更好的促进局部血液循环, 行气活血以改善脑卒中后假性延髓麻痹的症状[18]。金泽[19]等应用火针点刺聚泉、双人迎穴治疗中风后假性延髓麻痹, 对照组接受普通针刺疗法和康复训练, 治疗组接受火针疗法和康复训练, 参考洼田氏饮水试验评分, 结果发现治疗组有效率 93.7%, 对照组 87.5%, 表明火针疗法较普通针刺对脑卒中假性延髓麻痹所致的吞咽障碍有更优的临床效果; 袁影[20]等观察火针治疗脑卒中后假性延髓麻痹的临床疗效, 对照组采用吞咽功能康复训练, 观察组采用火针点刺廉泉、风池、完骨、水沟、内关、足三里, 结果提示, 火针治疗脑卒中后假性延髓麻痹的疗效优于常规康复训练, 可明显改善患者临床症状, 提高患者的生活质量。

### 3.4. 水针

水针是指将药液注入穴位的一种针刺疗法, 临床上治疗本病时, 常选取风池、翳风、完骨等穴位, 通过药物与针刺的联合作用, 以调节经络气血, 增强治疗效果。刘继业[21]等研究穴位注射治疗缺血性中风引起的假性延髓麻痹的可行性和有效性, 采用单盲、平行、随机对照试验, 将中风后假性延髓麻痹患者被随机分为两组, 对照组患者口服阿司匹林, 治疗组患者在口服阿司匹林的基础上接受风池穴注射醒脑静治疗, 结果发现, 风池穴注射醒脑静可提高患者的吞咽功能并且能平衡血浆中 TXB<sub>2</sub> 和 6-keto-PGF<sub>1a</sub>水平, 对假性延髓麻痹康复有益。

### 3.5. 针刺放血

针刺放血是通过针刺相关穴位或特定部位放血以治疗疾病的方法, 发挥通络活血的作用, 以改善脑卒中后假性延髓麻痹的症状。施栋等[22]观察舌底放血配合言语训练治疗假性延髓麻痹的治疗效果, 用金津、玉液两穴舌底放血治疗, 治疗后脑卒中后假性延髓麻痹患者言语功能得到明显改善; 邵中军[23]等在针刺的基础上应用放血疗法, 对风池、风府、哑门、天柱和完骨等穴位进行点刺放血, 表明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, 优于单纯针刺疗法。

## 4. 结语

脑卒中后 PBP 作为一种常见且严重的并发症, 对患者的生活质量造成了重大影响, 给患者家庭及社会也带来了沉重负担。本文综述了不同针刺方法在治疗脑卒中后 PBP 中的应用和研究进展, 包括依据不同针刺部位的头针、项针、舌针、眼针、体针及特殊针法如电针、芒针、火针、水针和针刺放血等, 可以针对不同的症状和病理机制提供个性化治疗, 各类针刺方法在改善吞咽、语言功能及缓解伴随症状方面均显示出积极的效果。然而, 尽管已有大量研究证实了针刺的疗效, 仍需进一步的临床试验和机制研究, 以优化治疗方案, 提高疗效和安全性。同时, 应加强对针刺疗法的标准化和规范化研究, 推动其在全球范围内的推广和应用。

## 参考文献

- [1] Martin, S.S., Aday, A.W., Almarzooq, Z.I., Anderson, C.A.M., Arora, P., Avery, C.L., *et al.* (2024) 2024 Heart Disease and Stroke Statistics: A Report of US and Global Data from the American Heart Association. *Circulation*, **149**, e347-e913. <https://doi.org/10.1161/cir.0000000000001209>
- [2] Saleem, F. and Munakomi, S. (2020) Pseudobulbar Palsy. StatPearls Publishing, Treasure Island.
- [3] 王悦, 伊怀成, 张石, 等. 双侧头针结合体针治疗脑梗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.
- [4] 景荣华, 周益凡, 姜迎萍. 吞咽言语诊治仪联合头针对脑梗死后假性延髓麻痹患者吞咽及语言功能的影响[J]. 神经损伤与功能重建, 2021, 16(2): 106-108.
- [5] 黄拥军, 吴靖. 项针联合吞咽训练对脑梗死后假性延髓麻痹患者吞咽及语言功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(8): 876-879.
- [6] 姚冬, 刘长花, 李泰标, 等. 高氏项针治疗脑梗卒中后假性延髓麻痹吞咽障碍[J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(2): 40-41.
- [7] 孙远征, 于天洋, 周琛, 等. 于氏项针联合康复训练对脑出血后假性延髓麻痹患者吞咽困难及构音障碍的影响[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(4): 22-26.
- [8] 何虹, 罗忠纯, 王雪, 等. 舌针疗法在脑卒中后构音障碍患者言语康复中的临床应用[J]. 临床研究, 2019, 27(12): 99-101.
- [9] 肖韩艳, 徐婧. 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(5): 17-19.
- [10] 李莉, 王刚. 眼针治疗脑卒中后吞咽困难 46 例[J]. 河南中医, 2016, 36(12): 2117-2119.
- [11] 栗先增, 顾伯林, 薛建红, 等. 针刺治疗脑梗死后假性延髓麻痹所致构音障碍的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2019, 38(1): 59-62.
- [12] 占大权, 赵贝贝, 刘晓铭, 等. 微针针刺治疗脑梗死后吞咽障碍的临床疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 12(16): 178-180.
- [13] 郭友华, 燕铁斌. 低频电刺激治疗脑卒中偏瘫的神经机制研究进展[J]. 中国康复医学杂志, 2005, 20(2): 156-158.
- [14] 王超, 周传龙, 陈利芳, 等. 电项针治疗脑卒中后假性延髓麻痹 72 例临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2019, 54(8): 604-605.
- [15] 郭祀慧. 交叉电项针治疗重症脑出血气切插管假性延髓麻痹患者的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2023.
- [16] 杜斌, 牛红月. 芒针通肾利窍法为主治疗卒中后构音障碍 30 例[J]. 新疆中医药, 2023, 41(3): 26-28.
- [17] 程红亮, 崔乐乐. 芒针透刺治疗脑卒中后吞咽障碍的临床研究[J]. 云南中医学院学报, 2014, 37(1): 45-48.
- [18] Guo, Y., Sun, Z., Cai, S., Jin, Z., Wei, Q., Jiang, F., *et al.* (2018) Fire-Needle Therapy for Deglutition Disorders in Post-Stroke Pseudobulbar Palsy: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Acupuncture and Tuina Science*, **16**, 375-381. <https://doi.org/10.1007/s11726-018-1077-4>
- [19] 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.
- [20] 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.
- [21] Liu, J. and Chen, Y. (2017) Influence of Acupoint-Injection on TXB2 and 6-keto-PGF1a in Patients with Pseudobulbar Palsy: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Acupuncture and Tuina Science*, **15**, 22-26. <https://doi.org/10.1007/s11726-017-0969-z>
- [22] 施栋, 陈玲. 舌底放血配合言语康复训练治疗假性延髓麻痹引起的构音障碍[J]. 中外医学研究, 2016, 14(35): 50-51.
- [23] 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.