

针灸治疗中风后失语的研究综述

于明生¹, 祝鹏宇^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²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: 2025年1月7日; 录用日期: 2025年2月14日; 发布日期: 2025年2月26日

摘要

综述近10年针药并用、针康结合治疗中风失语的文献, 分析不同方法之间的规律及疗效。结果: 西药多选用拜阿司匹林、桂哌齐特、蝮蛇抗栓酶。针灸治疗大多选用头穴、舌部穴位为主, 穴位多选用百会、哑门穴、廉泉穴、金津、玉液穴等为主进行针刺治疗, 针刺与中药结合治以祛风化痰、活血通络。针灸治疗中风后失语效果显著, 且明显优于西药。

关键词

中风失语, 针灸, 针康并用, 针药并用

Research Review of Acupuncture Treatment for Aphasia after Stroke

Mingsheng Yu¹, Pengyu Zhu^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

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

Received: Jan. 7th, 2025; accepted: Feb. 14th, 2025; published: Feb. 26th, 2025

Abstract

The past 10-year literature on treating stroke-induced aphasia with acupuncture-medicine or acupuncture-moxibustion combinations was reviewed, and the methods' rules and effects were analyzed. Results: Western medicines include Aspirin, Cinepazide, and Agkistrodon antithrombin. For acupuncture, head and tongue points (e.g., Baihui, Dumen, Lianquan, Jinjin, Yuye) are mainly used. Acupuncture-TCM combination targets wind-phlegm and blood stasis. Acupuncture-moxibustion is

*通讯作者。

文章引用: 于明生, 祝鹏宇. 针灸治疗中风后失语的研究综述[J]. 中医学, 2025, 14(2): 826-830.
DOI: 10.12677/tcm.2025.142123

more effective for post-stroke aphasia than Western medicine.

Keywords

Aphasia Due to Stroke, Acupuncture, Combined Use of Acupuncture and Moxibustion, Combination of Acupuncture and Medicine

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

中风, 现代医学称为脑卒中, 是神经功能缺损导致的一种急性脑血管常见病、多发病, 多由脑部血液供应障碍所导致, 其中缺血性脑卒中临床多见, 约占中风病的 88%, 随着我国人口老龄化趋势不断加重, 中风的死亡率与患病率一直处于较高的水平[1]。虽然随着现代医学的不停发展, 中风后存活率有所上升, 但其遗留的后遗症仍然较多。在罹患中风的患者中, 其中约 50% 存在不同程度的语言或言语功能障碍。中风失语即卒中后失语(Post-stroke aphasia, PSA)的发病率达 40%。本文探究的症状失语在中医属“喑哑”范畴, 失语症指的是因脑部器质性病变(如脑卒中, 脑外伤, 脑炎等)导致大脑语言功能区和相关区域受损, 出现言语功能障碍或缺失的疾病[2], 现代医学将失语分为运动性失语(Broca 失语)、感觉性失语(Wernicke 失语)、传导性失语等, 具体表现为患者在意识清楚, 没有发音和构音障碍的前提下, 无法理解和使用语言进行交流。PSA 的治疗方案可以细致划分为中医疗法、西医药物治疗、语言功能康复训练以及计算机辅助疗法等多个方面[3]。古典医籍中所讲的“舌强”“风懿”等均是中风失语的范畴, 宋代之前的医家认为中风失语是由于外邪直中脏腑所致如《素问·脉解》所言: 内夺而厥, 则为喑瘖, 此肾虚也, 少阴不至者, 厥也。而宋代之后的医家多提出“内伤”的病机, 《外台秘要》讲: 脾风其声不出, 张石顽主张: 风痰为患[4]。综合各代医家所言, 祖国医学多认为, 中风失语由于风、火、痰、瘀四种病邪损及心脾肝肾四经, 而在经络学说中, 四经循行均经过喉咙或舌[5]。据古典医籍记载, 《素问·灵兰秘典论》曰: 心者, 君主之官, 神明出焉。《素问·阴阳大象论》言: 心主舌……在窍为舌。风、火、痰、瘀壅滞清窍, 对脏腑造成不良影响, 可使神机失用, 舌不能言。综上所述, PSA 的病因复杂, 其治疗也是一个综合性的过程, 需要中西医综合治疗以及康复训练等多方面的共同努力。通过合理的治疗方案, 为患者提供更好的治疗效果, 以帮助患者重新获得语言功能, 提高生活质量。

2. 针康结合

时连存等[6]将 80 例 PSA 患者随机分为两组, 对照组采用单纯语言康复训练, 观察组在对照组基础上采用针刺方案治疗, 主穴选取: 颞三针、廉泉、通里、神堂、魂门。疗程结束后针刺组总有效率高于单纯康复训练组, 观察组生活质量评分表、汉密顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)评分、汉密顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale, HAMA)评分的改变均高于对照组($P < 0.05$), 颞三针通过针法、灸法和其他物理疗法对临床腧穴及脑部体表投影进行刺激, 通过遍布人体的经络对全身造成积极影响。而通里穴对大脑皮质生理功能具有一定的调整作用, 进而改善患者症状, 达到康复目的。符少杨等[7]运用舌下三针结合颞三针治疗 38 例 PSA 患者, 并在常规治疗基础上给予改善脑循环, 抗血小板聚集, 促进脑细胞代谢药物的治疗, 其中治疗组有效率 89.5%, 对照组有效率 55.6%。针刺舌下三针同颞三针(语言中枢反射区)可使针刺刺激直达病所, 活血化瘀通络, 调顺气血以达到治疗目的。丁璟琳[8]将 120 例 PSA 患者

随机分为两组, 对照组给予常规医疗处置与基础护理措施, 以促进脑组织功能恢复、营养神经细胞等。观察组在对照组基础上予以针刺治疗并配合现代康复训练, 选取头针、体针相结合, 以远近取穴为原则, 治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$), 治疗后, 各组 NIHSS、BI、QOL 均有不同程度改善, 且观察组明显优于对照组。刘希良[9]选取其所在医院 90 例 PSA 患者, 平均分为两组, 对照组选择传统药物治疗结合康复训练, 观察组在此基础上增加针灸治疗, 主穴选取: 百会、廉泉、神聪、金津、玉液、风池, 每日针灸一次, 一周为一个疗程, 治疗四周。经治疗后, 观察组总有效率明显优于对照组。单纯的语言康复训练收效甚微, 效果较针康联合治疗有所差距。孔红涛[10]选取 2014 年 7 月~2015 年 5 月收入其院的 PSA 患者 70 例, 按随机数字表法分 2 组, 2 组均进行语言康复训练, 1 d 日 1 次, 15 d 为一疗程, 观察组以头针(语言一区、二区、三区)配合体针(廉泉、人中、百会、涌泉), 并取金津、玉液穴放血进行治疗。据北京大学汉语失语症检查方法, 观察组得分明显优于对照组($P < 0.05$)针刺语言一、二、三区及视区针刺可促进局部血液循环, 利于语言神经通路的重建, 并促进语言中枢代偿功能的恢复。

3. 针药结合

3.1. 针灸结合西药

刘琳[11]将 120 例患者分为随机两组, 均予以口服拜阿司匹林 100 mg、静脉滴注脑蛋白水解物针 120 mg。在此基础上, 对照组给予西药治疗(桂哌齐特针 320 mg 静脉注射, 1 次/d), 观察组患者给予针灸治疗, 主穴选取: 百会、神庭、廉泉、焦氏头针言语区(留针 6 h)。经治疗后, 观察组评分及总有效率均高于对照组($P < 0.05$)。梁宇翔[12]将 91 例 PSA 患者按就诊先后顺序分为两组, A 组给蝮蛇抗栓酶静点, B 组给针灸结合蝮蛇抗栓酶静点。经治疗后, B 组 X 线摄影疗效、钼靶摄影结合病理结果、乳腺钼靶 X 线评分和内分泌激素情况均优于 A 组($P < 0.05$)。蝮蛇抗栓酶对中风后神经功能的恢复有一定疗效, 有利于维持血液纤维蛋白原浓度和血液黏度、针刺新扶突穴可对大脑皮质点活动进行调节, 从而促进神经纤维的修复, 对大脑皮质抑制状态有改善作用[13]。另外, 新扶突穴下神经多跟舌、声带和咽喉等发音器官运动、感觉相关, 针刺该穴位使用刺激直达病灶, 以疏通经络、醒脑开窍, 从而改善失语症状。

3.2. 针灸结合中药

田红利[14]选取 2013~2015 年所在医院收治的 PSA 的 50 例患者采用头穴电针结合中药汤剂进行治疗, 主穴选哑门穴(针尖沿嘴角方向进针 1~2 寸)、廉泉穴(针尖向后上方刺 1 寸)、开音穴(双侧下颌角下一横指)、金津穴、玉液穴(向舌根刺, 使用针感达到咽喉部)。中药汤剂则采取辨证论治, 依据患者不同的患病证型开药, 肝风上扰证治以平肝熄风(天麻 10 g、地龙 10 g、丝瓜络 10 g、远志 10 g、石菖蒲 10 g、茯苓 10 g、菊花 10 g、郁金 10 g、僵蚕 10 g; 钩藤 15 g、杜仲 15 g; 石决明 30 g、珍珠母 30 g、丹参 30 g、甘草 8 g)。瘀阻经络治以活血化瘀(桃仁 10 g、红花 10 g、赤芍 10 g、川芎 10 g、当归尾 10 g、石菖蒲 10 g、郁金 10 g、木蝴蝶 5 g、青果 15 g、豨莶草 15 g、甘草 6 g、乌梢蛇 20 g)。临床研究表明, 针刺头部穴位, 能够刺激大脑在皮层的投影, 使得头皮血流变化, 改善大脑皮层血液循环, 提升脑组织的氧分压, 改善病灶处脑组织营养情况, 促进脑细胞代谢功能的恢复并修复脑组织。刘金辉等[15]选取 86 例 PSA 患者, 随机分为两组, 对照组采取常规西医治疗(依达拉奉注射液配 0.9%氯化钠注射液), 并配合发音关节肌肉的训练, 治疗四周。观察组给予针灸联合中药治疗, 主穴选取前神聪透悬厘、百会透曲鬓, 聚泉、金津、玉液 3 穴点刺, 直刺通里、太溪、风池、足三里、曲池、合谷、血海, 每次留针 30 min, 持续 4 周。汤药方剂组成(熟地黄 30 g、生黄芪 25 g、山药 10 g、山茱萸 15 g、郁金 10 g、石菖蒲 15 g、白蒺藜 10 g、远志 15 g、泽泻 10 g、茯苓 10 g、胆南 10 g、牛膝 30 g。早晚两次, 取汁 200 ml 服用, 服用四周), 治疗后观察组在汉语失语症检查法评定、神经功能缺损程度评分、失语成套测验法评分均优于对照组(P

<0.05)。针刺百会、神聪、廉泉穴能够将冲动传导至大脑以提高其兴奋性,从而升高机体活跃度,使用神经反射和体液调节活动频率增高,改善人体代谢功能,促进局部血液循环,恢复失语患者记忆功能,此外针刺金津、玉液二穴可以将冲动传导至中枢系统大脑功能区,以便促进舌肌功能的恢复。贺强等[16]选取其院 PSA 患者 85 例,按顺序分为两组,均予以康复治疗 and 针灸治疗,观察组再予地黄饮子汤剂(熟地黄、山茱萸、肉苁蓉、巴戟天、附子、肉桂、五味子、石斛、麦冬、石菖蒲、远志、茯苓、薄荷、生姜、大枣:诸药合用共奏补肾温阳、开窍化痰之功)进行治疗,主穴选取:百会、哑门、廉泉、通里、肾俞、太溪、三阴交。经治疗后,针药组临床总有效率、CRRCAE 评分均高于对照组($P < 0.05$)。

4. 讨论

中风失语病机总属肾精亏虚,风火痰瘀上扰清窍神明,导致神明失用,舌络受阻而出现语言不清、不言等症状[17]。近年来对 PSA 的临床研究表明,多干预措施对改善患者语言功能明显有益[18]。针灸作为中医特色治疗方式,在治疗 PSA 的过程中有着显著优势,而头针在治疗脑源性疾病中具有独特优势,祖国医学典籍《针灸大成》说:“首为诸阳之会”的说法,《灵枢》亦言:“十二经经脉三百六十五络,其气血皆上面而走空窍”,针刺头部的腧穴能够调节诸阳经气,促使气血得以输布,起到通利舌窍的作用。这种针刺疗法可促使脑部血管扩张,提升血流速度,并且推动缺血部位新血管生成,改善局部的血流灌注情况。此外,针刺头部的腧穴还能够唤醒大脑细胞,使之产生生物电刺激,从而有助于部分大脑功能的恢复[19]。而现代医家如国医大师孙申田[20]是将针灸学,西医神经定位诊断学、神经病学、神经解剖学紧密结合,创立如运动区、认知情感区、语言区和足运感区等针刺区域,而语言区在治疗 PSA 中具有显著效果,具体体现在以下几点:① 头针疗法对于 PSA 的各项症状有着显著的改善。可降低多种促炎因子的表达,其中包括肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-1 β (IL-1 β)、环氧合酶 2 (Cyclooxygenase-2, 简称为 COX-2)等,并提升抑炎因子的表达量,像白细胞介素-10 (Interleukin-10, 简称为 IL-10)和转化生长因子 β 1 (Transforming growth factor-beta1, 简称为 TGF- β 1)。通过上述作用机制,头针疗法可以有效减轻脑缺血后所引起的组织炎症损伤,进而在疾病治疗过程中发挥抗炎效果,以及促进受损神经元的修复。② 头针尤其是语言区通过刺激大脑优势半球额叶、颞叶的相关部位在皮层的投影,调节大脑功能和神经递质间的平衡,使气血调畅、阴阳协调,从而促进语言功能的恢复。③ 根据疾病的病因病机不同,还可予以不同的选穴配伍语补泻手法以辨证论治,从而治疗不同证型的失语。

现代临床研究通过大量严谨实验和临床观察,已充分证明:针灸、康复、药物这三种治疗手段同时并举、协同运用,所形成的综合治疗方案具有显著效果。在当今医学领域,老年慢性病、脑梗死后遗症以及脑出血等疾病的发病率日益攀升,给患者及其家庭带来了沉重的负担。对于这些复杂棘手的病症,单纯依靠某一种治疗方式往往难以取得理想的效果。而针灸、康复、药物三者的综合治疗则展现出了独特而强大的优势。针灸作为祖国医学的瑰宝,具有深厚的历史底蕴和丰富的理论体系。通过针刺人体特定的穴位,运用补泻手法,起到疏通经络、调和气血、平衡阴阳的神奇功效。在治疗老年慢性病、脑梗死后遗症和脑出血等疾病时,针灸可以有效促进局部血液循环,改善组织的营养供应,加速神经功能的恢复。康复治疗则是一种系统的、有针对性的干预措施,旨在帮助患者恢复功能、提高生活质量。药物治疗在疾病的治疗过程中也起着至关重要的作用,针对不同的病症,根据患者的具体情况开具合适的药物,如改善脑循环、营养神经等药物。能够直接作用于疾病的病理环节,缓解症状、控制病情的发展。当针灸、康复、药物三者有机结合时,能够通过优势互补,形成治疗合力。针灸为康复治疗和药物治疗提供了良好的基础,促进机体功能的恢复;康复治疗则进一步强化了针灸和药物治疗的效果,帮助患者更好地恢复功能;药物治疗则为针灸和康复治疗提供了有力的支持,保障整个治疗过程的顺利进行。这种综合治疗方式为患者提供了更为全面有效的治疗方案,在神经系统疾病的康复中展现出显著的效果,为未

来中医治疗 PSA 等脑源性疾病提供了可借鉴的临床方案。但由于现代临床科研方法不足, 结果的可信度往往不足以令人信服, 仍需要大量的多中心、大样本随机对照试验, 以便为临床治疗提供更严谨, 更有利的治疗依据。

参考文献

- [1] 倪小佳, 林浩, 罗旭飞, 等. 脑卒中西医结合防治指南(2023 版) [J]. 中国全科医学, 2025, 28(5): 521-533.
- [2] 胡辉, 杨永辉. 头针结合注意训练对脑卒中后失语症患者语言功能的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2024, 15(8): 165-168.
- [3] 王好函, 郭琪, 马乐, 等. 针灸治疗中风后失语的研究进展[J]. 新疆中医药, 2019, 37(3): 130-133.
- [4] 双晓萍, 陈乞, 谭子虎. 谭子虎教授针药结合治疗中风后失语[J]. 吉林中医药, 2015(8): 782-784.
- [5] 顾树红. 中风失语症针灸治疗的临床价值分析[J]. 中国医药指南, 2014, 12(36): 239-240.
- [6] 时连存, 黄海燕. 针刺治疗中风失语症的临床效果[J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(10): 78-79.
- [7] 符少杨, 董春秀, 全权. 针刺舌下三针、颞三针治疗中风失语症 38 例观察[J]. 医学理论与实践, 2012, 25(10): 1166.
- [8] 丁璟琳. 针灸配合康复训练治疗中风失语症 60 例疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2013, 48(6): 447.
- [9] 刘希良. 观察针灸治疗中风失语的疗效[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(13): 153, 156.
- [10] 孔红涛. 针灸配合语言康复训练治疗脑中风失语症疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(3): 359.
- [11] 刘琳. 探讨针灸治疗中风失语症的临床疗效观察[J]. 中外女性健康研究, 2019(13): 74+141.
- [12] 梁宇翔. 针灸新扶突穴加蝮蛇抗栓酶静点治疗中风失语症的疗效观察[J]. 北方药学, 2015, 12(12): 110-111.
- [13] 肖卫民, 李爱萍, 王煜明, 等. 经颅磁刺激结合针灸与语言训练对早期脑梗死后运动性失语患者的疗效[J]. 广东医学, 2014, 35(13): 2132-2134.
- [14] 田红利. 电针中药辩证治疗中风失语症 50 例分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(31): 5993-5994.
- [15] 刘金辉, 易满, 姜迎萍. 针灸联合中药组方对中风失语患者临床疗效研究[J]. 世界中医药, 2016, 11(11): 2401-2403, 2407.
- [16] 贺强, 王晓绒, 朱杰, 等. 针灸联合中药汤剂治疗中风后失语的临床疗效及安全性[J]. 贵州医药, 2023, 47(7): 1084-1085.
- [17] 刘薇, 宋成城, 朱文宗, 等. 头针治疗运动性失语综述[J]. 按摩与康复医学, 2017, 8(13): 8-10.
- [18] 杜蓉. 中风后失语症治疗的研究进展[J]. 中国城乡企业卫生, 2024, 39(6): 31-35.
- [19] 潘婕, 高婷, 陈晓莉, 等. 头部留针配合运动治疗脑卒中后平衡功能障碍验案[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(7): 86-89.
- [20] 曹宇, 常曦斓, 陶然, 等. 孙申田针灸治疗窍闭临床经验荟萃[J]. 中国针灸, 2024, 44(3): 313-317.