

## ·传统医学与康复·

## 针灸治疗脑卒中后吞咽障碍临床选穴规律和刺灸方法探讨\*

何 竟<sup>1</sup> 何成奇<sup>1,2</sup>

吞咽障碍是脑卒中的常见并发症,脑卒中后吞咽障碍的发生率在急性期为41%,慢性期为16%<sup>[1]</sup>。主症为饮水呛咳、吞咽障碍,常常因此造成呼吸系统感染、营养不良、脱水及电解质紊乱等,严重影响患者的预后。尽管大部分在急性期内可自愈,但对恢复期吞咽障碍,目前暂无有效药物治疗。据报道,针灸治疗吞咽功能疗效较好<sup>[2]</sup>。本文按照文献计量学研究方法,归纳出脑卒中后吞咽障碍的常用穴位及其处方配穴和刺灸方法,以期为进一步的临床研究和实验提供依据。

## 1 研究方法

## 1.1 检索范围

国内文献从万方数据库(1983-2008年)、中文科技期刊数据库(1989-2008年)、中国期刊网全文数据库医药卫生专辑(1994-2008年)、中国生物医学文献光盘数据库(1994-2008年)获得,各库交叉检索,全文数据库尚未收录,但CBM disk中查到的文献手检查询。国外文献从MEDLINE(1966-2008年)获取题录后,从ProQuest尽可能获取全文。

## 1.2 资料收集方法

机检和手检相结合。按针灸(穴位),脑卒中/脑血管意外,吞咽障碍/咽喉障碍,进行检索。在文献中,脑卒中的别名很多,如中风、脑血管意外、脑出血、脑梗死。本文依据扩展,将文献中出现的脑卒中的同类称呼,均归为脑卒中中进行检索。①以针灸、针刺、针、艾灸、灸法等为主题词和自由词检索,以OR相连。②以吞咽、延髓麻痹、脑干等为自由词检索,以OR相连;③以脑卒中、脑血管意外、脑梗死、脑溢血为自由词检索,以

OR相连;①AND②AND③即为检索结果。

## 2 统计方法

单穴处方:按穴位出现的频次,进行统计;多穴处方:依据原文的内容,根据腧穴的主治作用规律,筛选出处方的主穴和配穴,按主穴出现的频次,进行统计;综合统计穴位,按穴位出现频次高低排序,归纳出常用处方,分析其用穴特点及配穴原则。经外奇穴以上海科技出版社出版的第五版教材《腧穴学》为准,其他自命名经验穴按照部位分为阿是穴舌、阿是穴咽和阿是穴项,简称阿舌、阿咽和阿项。

## 3 结果

本次共检索到有关针灸治疗脑卒中后吞咽障碍的文献112篇,将中英文重复发表,不同杂志上多次发表的文献清理合并后,实际纳入分析的文献有64篇。

## 3.1 穴位频次

全部处方共使用正经穴位28个,经外奇穴9个,阿是穴有舌、咽、项3个。总频次数为215,其中廉泉(包括夹廉泉)46次,人迎23次,风池22次,天突16次,合谷10次,其余正经穴位的使用频次均在10次以下。经外奇穴常用金津、玉液,使用频次10次。舌体、咽后壁和项部的阿是穴使用频次分别为12次、12次和10次。远端配穴常用内关、合谷、足三里、三阴交,使用频次分别为9次、10次、5次、5次。其他使用频次较高的还有头针10次,水沟7次,风府6次,完骨6次,翳风2次。主要穴位频次见图1。

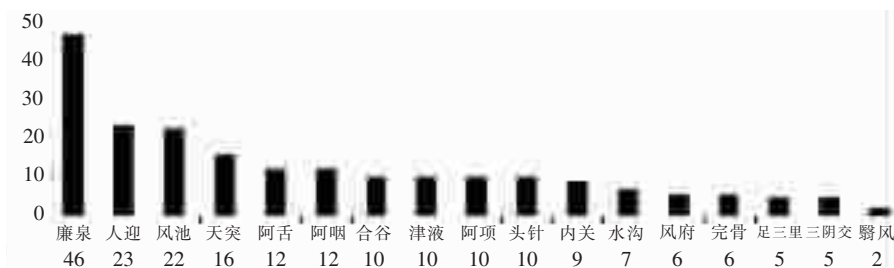


图1 治疗脑卒中后吞咽障碍的主要穴位频次图

## 3.2 刺灸方法

针灸治疗脑卒中后吞咽障碍的刺灸方法丰富,既可用体针、头针、电针、水针,也可用项针、舌针等,还可直接点刺或电刺激咽喉部肌群。对于刺激量和强度,其中51篇文献明确强调刺激感应到达咽喉部。

## 3.3 配穴方法

主穴中,人迎、廉泉、风池、天突4穴是使用频率最高的组合,共计14次;金津、玉液其次,共计12次。配穴中,内关、合谷、足三里、三阴交组合使用频率为4次。

## 3.4 疗效分析

10篇随机对照研究表明,针灸疗法(包括头针、电针、舌

针等)治疗脑卒中后吞咽障碍的有效率或吞咽能力改善分值高于康复训练或者常规内科用药(表1)。一篇随机对照研究<sup>[3]</sup>比较了局部治疗加整体辨证和单纯整体辨证治疗的疗效,发现针刺局部在改善吞咽功能方面疗效较好,治疗组和对照组总愈显率分别为62.6%和35.7%, $P<0.05$ 。

\* 基金项目:863计划(2007AA02Z482)

1 四川大学华西医院康复针灸中心,成都,610041

2 通讯作者:何成奇(四川大学华西医院,成都,610041)

作者简介:何竟,女,硕士,副主任医师

收稿日期:2007-12-03

**表 1 10 篇针灸疗法治疗脑卒中后吞咽障碍的  
随机对照研究疗效**

研究	疗程(天)	有效率(或)吞咽能力改善分值		P 值
		试验组	对照组	
董 2008 <sup>[3]</sup>	30	90.6	73.3	<0.05
张 2007 <sup>[4]</sup>	12	93.5	81.8	<0.05
周 2007 <sup>[5]</sup>	15	97.05	76.5	<0.05
曾 2006 <sup>[6]</sup>	20	4.64±1.78	2.48±1.64	<0.001
史 2006 <sup>[7]</sup>	20	89.6	43.9	<0.01
于 2004 <sup>[8]</sup>	30	76	53	<0.05
赵 2004 <sup>[9]</sup>	20	97	73	<0.05
赵晓峰 2004 <sup>[10]</sup>	28	96.4	24	<0.05
邹 2004 <sup>[11]</sup>	45	100	67	<0.01
杨 2001 <sup>[12]</sup>	21	90	50	<0.01

#### 4 讨论

脑卒中后吞咽障碍主要表现在随意性舌运动动作延迟,与吞咽有关的肌肉运动协调性功能低下,归属于祖国医学中“喉痹”“暗瘕”范畴。病机主要在于肝肾阴虚,气血瘀阻<sup>[14]</sup>故局部通关利窍加整体调神导气是治疗脑卒中后吞咽障碍的关键所在。笔者统计出来的治疗脑卒中后吞咽障碍“主导穴位”是人迎、廉泉、风池、天突四穴,使用频率最高的组方是人迎、廉泉、风池、天突。可以看出,针灸治疗脑卒中后吞咽障碍取穴重视舌咽部局部取穴。处方中,廉泉又称舌本,为阴维任脉之会,任脉气血在此位处天之下部,下方有喉门,甲状舌骨肌、舌肌,深层有舌下神经分支。人迎,胃经腧穴,在颈部喉结旁,胃经气血由此传输于头部以下的部位,其下有舌下神经支分布。天突穴,阴维任脉之会,任脉气血在此吸热后突行上天。这三个穴位既有开咽利窍的局部治疗作用,也有调理气血,滋养阴脉的整体调整作用。是针对脑卒中后吞咽障碍的根本病机而设,符合病机及临床实际运用情况。从现代神经生理学角度分析,人迎、廉泉、风池、天突这四个穴位在加强局部血液循环的同时,能激活上行脑干网状结构系统,形成对中枢神经的刺激和促进作用,达到迅速改善脑细胞功能的作用,使受损神经细胞苏醒,促进吞咽反射弧的重建与恢复,恢

复咽部的神经支配,使吞咽动作得以协调和改善。

因此,人迎、廉泉、风池、天突这四个穴位可视为针灸治疗脑卒中后吞咽障碍处方用穴的“主导穴位”和主要处方。无论采取何种刺灸方法,要想获得良好疗效,必须注意刺激感应到达病所咽喉部。

#### 参考文献

- [1] Logemann JA. Dysphagia evaluation and treatment[J]. Folia Phoniatrica Logop, 1995,47(3):140.
- [2] 陈小芦. 针灸治疗脑卒中后吞咽障碍研究近况 [J]. 针灸临床杂志, 2004,20(7):52.
- [3] 史朝霞. 针刺治疗假性球麻痹 48 例疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2006,22(5):11.
- [4] 董军立, 席刚明, 周少华, 等. 风池配合廉泉穴针灸治疗脑卒中后假性延髓性麻痹 32 例[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2008,11(1):38.
- [5] 张盘德, 姚红, 周惠嫦, 等. 针灸与吞咽训练治疗脑卒中后吞咽障碍的研究[J]. 中国康复医学杂志, 2007,22(11):989.
- [6] 周震. 针刺结合简易康复训练治疗脑血管意外吞咽障碍临床观察[J]. 河北中医, 2007,29(7):622.
- [7] 曾海辉, 马超, 伍少玲, 等. 针刺疗法改善脑卒中后吞咽障碍的对比观察[J]. 中国康复医学杂志, 2006,21(4):343.
- [8] 于桂杰, 赫玉芬. 电针配合康复训练治疗脑卒中吞咽障碍[J]. 中国临床康复, 2004,8(19):3758.
- [9] 赵伟. 咽喉部电针治疗脑卒中后吞咽困难[J]. 中国临床康复, 2004, (16):3103.
- [10] 赵晓峰, 宋文俊. 李庆海通关利窍针法治疗中风致假性延髓麻痹临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2004,23(5):8.
- [11] 邹宏军, 赵文民. 针刺治疗假性球麻痹吞咽困难疗效观察[J]. 中国针灸, 2004,24(4):227.
- [12] 杨青兰, 黄志伟, 刘峰, 等. 针刺及舌下放血治疗假性延髓麻痹的临床疗效观察[J]. 中国针灸, 2001,21(11):651.
- [13] 刘红. 针刺治疗球麻痹 60 例的临床观察[J]. 北京中医, 2003, 22(5):50.
- [14] 宋汉秋. 卒中后吞咽困难的中西医认识[J]. 河南中医, 2007,27(10):82.

## 更 正

本刊 2007 年 22 卷第 12 期发表的《单纯性肥胖者胃容受性及胃内压的检测》一文的通讯作者姚树坤单位更正为: 河北医科大学第四医院。