

针刺治疗中风后吞咽困难选穴规律探讨

郭蕾, 施舒, 赖佳薇, 林咸明

浙江中医药大学第三临床医学院, 浙江 杭州 310053

[摘要] 通过研究分析近年来针刺治疗中风后吞咽困难的相关文献, 从解剖生理学、经络辨证和生物全息理论3个方面归纳探讨针刺治疗中风后吞咽困难的选穴规律, 以期为临床治疗中风后吞咽困难的规范化选穴提供参考。

[关键词] 中风后吞咽困难; 针刺; 选穴规律; 文献综述

[中图分类号] R245.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 12-0039-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.12.011

Study on the Selection Rules of Acupoints in the Treatment of Acupuncture for Dysphagia After Stroke

GUO Lei, SHI Shu, LAI Jiawei, LIN Xianming

Abstract: By studying and analyzing the literature on the treatment of acupuncture for dysphagia after stroke in recent years, this paper summarized and discussed the selection rules of acupoints in the treatment of acupuncture for dysphagia after stroke from three aspects: anatomy and physiology, syndrome differentiation of meridian and biological holographic theory, so as to provide reference for selecting acupoints in the clinical treatment for dysphagia after stroke.

Keywords: Dysphagia after stroke; Acupuncture; Selection rules of acupoints; Literature review

吞咽困难是中风患者的常见后遗症之一, 发病率高, 主要表现为进食不能、饮水呛咳, 可诱发吸入性肺炎、脱水和营养不良等并发症, 严重影响患者的生活质量。目前临床上单纯的西医治疗效果不佳, 针刺作为一种特色疗法, 治疗中风后吞咽困难疗效肯定。选穴是针灸处方的主要内容, 合理选穴又是取得针刺疗效的关键, 凸显了规范化选穴的重要性。笔者通过查阅相关文献, 从解剖生理学、经络辨证和生物全息理论3个方面对中风后吞咽困难的针刺选穴规律进行探讨, 以期为临床提供最佳的选穴思路。

1 以解剖生理学指导选穴

中风后吞咽困难, 其症状在舌咽部, 病位在脑, 现代医学认为该病主要是延髓和其相关的颅神经受损引起的真性延髓麻痹, 或大脑皮质延髓束受损导致假性延髓麻痹引起^[1]。控制吞咽功能的颅脑神经感觉纤维支配区在舌咽部和颈项部。从解剖生理学角度观察舌咽部和颈项部的肌肉、血管和神经分布情况, 可为针刺局部取穴与临床实践提供一定的理论依据。目前临床上常用的局部选穴有廉泉、风池、翳风、金津、玉液等穴位^[2]。

1.1 廉泉穴 从解剖方面来看, 廉泉穴的深部为舌根, 周围

有丰富的咽神经丛和舌咽部肌群, 咽神经丛主要有舌下神经、舌咽神经和迷走神经, 舌咽部肌群以下颌舌骨肌、二腹肌前腹、颏舌肌、咽缩肌及环甲肌为主, 上述神经肌肉组织是发挥正常吞咽功能的结构基础^[3-5]。研究表明, 针刺该穴位可直接刺激神经末梢感受器, 反射性的增强延髓咽咽中枢的调节能力, 从而传出冲动至效应器(肌肉), 实现咽咽神经通路重建和神经肌肉功能的恢复^[6-7]。《针灸大成》载:“廉泉主舌下肿难言, 舌根缩急不食, 舌纵涎出”。廉泉穴为阴维脉与任脉的交会穴, 任脉循于喉咙, 阴维脉调节六阴经经气, 刺之可激发阴经之气血, 通利咽喉, 疏舌缓滞。有学者发现针刺廉泉对吞咽困难患者的神经功能缺损有显著改善, 主要表现在对颏舌肌的屈伸、环甲肌的发音功能和咽缩肌的吞咽功能有着良性调节作用^[8]。丁德良^[9]选用廉泉穴针刺治疗中风后吞咽困难, 发现深刺廉泉穴较浅刺效果更好。

1.2 风池穴 从局部解剖学分析, 风池穴深层有椎动脉和延髓, 位于舌咽神经、舌下神经和迷走神经感觉纤维支配区内。研究表明, 刺激该穴可扩张脑血管, 促进椎基底动脉供血, 增加病灶局部脑血流量, 改善脑缺血缺氧状态; 也可以恢复大脑皮质对皮质延髓束的调节, 诱导吞咽反射, 恢复吞咽功能^[10-11]。

[收稿日期] 2018-04-04

[基金项目] 国家自然科学基金项目(81774407); “十三五”浙江省中医药(中西医结合)重点学科建设项目(2017-XK-A18)

[作者简介] 郭蕾(1992-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 针刺治疗脑病的临床与基础研究。

[通信作者] 林咸明, E-mail: linxianming66@126.com。

《类经图翼》中有记载：“风池治中风不语，汤水不能入口”。风池穴位于胆经上，为治风之要穴，与循喉咙的足厥阴肝经互为表里，故可平肝熄风，调和气血，治疗内风外风所致的吞咽困难。陈涛等^[12]采用 Vocastim 吞咽语言治疗仪联合风池穴针刺治疗 65 例急性脑卒中假性延髓麻痹吞咽困难患者，总有效率为 92.3%。

1.3 翳风穴 从现代解剖学的角度看，翳风穴下分布有广泛的神经血管，深部正对茎乳孔及颈动脉鞘，颈静脉孔位于茎乳孔的内侧、颈动脉管外口后方，是舌咽、迷走、副神经共同出颅点^[13-14]。故刺之可扩张颈动脉，增加大脑血供，并可激动舌咽、迷走神经感觉纤维，恢复吞咽反射中枢的调节作用，重建吞咽功能。研究表明，深刺翳风穴治疗中风后吞咽困难疗效显著。艾文杰等^[15]对 30 例中风后吞咽障碍患者深刺翳风穴进行治疗，总有效率为 93.3%。

1.4 金津穴、玉液穴 金津、玉液 2 穴位于舌系带两侧静脉上，在颊舌肌及茎突舌肌处，深部分布有舌静脉、舌下神经和舌咽神经感觉纤维。研究显示，针刺此穴可以刺激舌咽神经末梢感受器感觉输入，反射性的调节吞咽中枢对吞咽反射的控制作用，同时可改善舌咽部血流供应，增强舌体的灵活度和协调性^[16-17]。治疗中风后吞咽困难，张茵等^[18]在体针的基础上点刺金津、玉液穴，总有效率为 93.75%。

2 以经络辨证理论指导选穴

从经脉循行来看，诸多经络与舌咽部的联系密切，五脏六腑之经气皆可上达舌咽。脾经挟咽，连舌本，散舌下；胃经循喉咙；肝经循喉咙之后；肾经循喉咙，夹舌本；任脉上关元，至咽；手阳明之正，上循喉咙，出缺盆；心包经经别，入胸中，止循喉咙……腧穴以经络为纲，经络以腧穴为目，在经络理论的基础上，诸经中选穴频率较高的有心包经的内关穴、脾经的三阴交穴、大肠经的合谷穴和胃经的丰隆穴。

2.1 内关穴 内关穴是手厥阴心包经的络穴，同时也是八脉交会穴之一，通于阴维脉，会于任脉，且任督两脉相通。任脉止循喉咙，督脉入络脑，故刺激内关穴可调神导气，醒窍利咽。陈绪才等^[19]采用内关穴封闭法治疗脑卒中致吞咽功能障碍，与针刺合谷穴及廉泉穴进行对比，总有效率分别为 95.12% 和 58.75%。

2.2 三阴交穴 三阴交属足太阴脾经，为足三阴经经气汇聚之处，且 3 条经脉皆循行舌咽喉部。基于肝肾同源，脾主肌肉的理论，刺激该穴可通调全身气血，使得气至病所，恢复对舌咽喉部的肌肉濡养，从而促进吞咽功能的恢复。《针灸大成》曰：“三阴交治食后吐水，呵欠，颊车蹉开，张口不合”。李岩等^[20]对 325 例假性延髓麻痹患者进行针刺治疗，选取风池、翳风、三阴交等穴，总有效率为 98.15%。

2.3 合谷穴 合谷穴为手阳明经的经穴，手阳明经穴的相同特点是均可以治疗咽喉病，故针刺该穴可调和气血，利咽开窍。相关实验研究表明，孤束核是吞咽神经元网络中的一个重

要的初级中枢，合谷穴和口面部均与孤束核有着直接或间接的纤维联系，针刺合谷穴调节吞咽功能可能与孤束核内 5-羟色胺 1A(5-HT_{1A})的激活密切相关，印证了“面口合谷收”这一机理^[21-22]。万春晓^[23]在康复训练的基础上采用针刺活血化瘀穴位治疗 30 例脑卒中吞咽障碍，选取风池、百会、合谷等穴，总有效率为 73.3%。

2.4 丰隆穴 《针灸甲乙经》记载“喉痹不能言，丰隆主之”；《针经摘英集》亦有“治喉痹，刺足阳明丰隆”的描述，由此可见丰隆穴在古代就深受医家推崇。实验表明，丰隆穴对于血脂、血液流变学、动脉斑块、脑血流有着显著的调节作用^[24-26]。对于假性球麻痹引起的吞咽功能障碍，吴清明等^[27]采用祛风化痰针刺法治疗，取穴风池、完骨、廉泉、丰隆，有效率为 95.83%。

3 以生物全息理论指导取穴

3.1 舌针 舌针疗法是结合解剖生理学和生物全息论的一种特色疗法。研究表明舌针可能通过皮层—丘脑—皮层的调节，增加脑组织的血流量供应，促进脑血管侧循环的建立，重建大脑神经通路，激活大脑对吞咽活动的调节^[28]。张吉玲^[29]研究舌针配合醒脑开窍针刺法治疗脑卒中后吞咽障碍，舌针取心、肝、肾等穴，醒脑开窍针刺法选取内关、三阴交、廉泉、翳风等穴，总有效率为 87.5%。

3.2 头针 又称头皮针，是基于传统的脏腑经络理论在大脑皮层发挥全息作用的一种特殊疗法。选穴主要以病灶侧运动区、语言一、二、三区为主。杨春光等^[30]临床观察发现，电针头针与吞咽训练结合可有效改善卒中后吞咽障碍的症状，且较单纯的吞咽训练更有优势。黄昕等^[31]采用头部运动区配合颈项部针刺治疗脑梗死后假性球麻痹吞咽困难，并进行疗效观察，有效率为 91%。

3.3 腹针 腹针是依循腹部全息图分布规律的一种特色针刺疗法。腹部穴位主要选取引气归元四穴(中脘、下脘、气海、关元)、商曲、建里和滑肉门。引气归元四穴均属任脉，任脉为阴脉之海，调节全身五脏气血，其中中脘、下脘健运脾胃，气海、关元培肾固本，四穴合用可调补先后天，商曲对应腹部全息图中的颈项部，可疏通颈项部的气血运行，建里与咽喉部对应，滑肉门是脏腑气血向上运行的妙穴，可调节全身气血，开窍利咽。梁慧等^[32]采用腹针结合传统针刺治疗假性球麻痹，治疗 4 周后显著缩短了缺血性卒中患者脑干听觉诱发电位(BAEP)中Ⅲ、V波潜伏期及Ⅰ-Ⅲ、Ⅲ-V峰间潜伏期，较传统针刺治疗效果更佳。

3.4 眼针 眼针是一种“观眼识证”的微针疗法，眼针体系可看成是人体的一个缩影。吞咽困难的病位在咽喉和脑部，位于上焦区，心脾肾三经与咽喉部联系密切，对应眼针体系的上焦区、脾区、心区和肾区，故刺之可取其补益心脾，调补先天之本，利咽通窍之功。蔡玉翠^[33]运用眼针治疗中风风痰入络证患者吞咽困难 60 例，无效 5 例，有效 20 例，治愈 25 例，总

有效率为 91.67%。

3.5 耳针 耳针是以植物神经的皮肤—内脏反射机理为基础的一种集诊断与治疗为一体的全息经络疗法。临床上多选用舌咽部对应部位以及阳性反应点。金海鹏等^[34]选用耳穴治疗卒中后慢性期吞咽障碍,取穴:皮质下、脑干、口、面颊、舌、咽喉,治疗3个疗程后患者症状较前改善,吸入性肺炎和营养不良发生率明显降低。

4 小结

综上所述,针刺治疗中风后吞咽困难的穴位选择和治疗方法具有多样性和灵活性,但皆以局部取穴、临近选穴和循经取穴为主。本文以临床研究数据为基础,从解剖、全息、经络理论探讨穴位针刺对中风后吞咽困难的作用规律,筛选出有效的针灸处方和治疗方案,临床疗效确切,但仍存在以下几个问题:(1)临床研究样本量少,缺乏多中心、大样本量的系统性研究;(2)有关文献质量较低,研究基础较薄弱,缺乏可靠的循证医学证据的支持;(3)各针灸处方和治疗方案的临床疗效评价标准不统一,因而不具有可比性;(4)不同的针刺时间、针刺深度、针刺强度、针刺疗程和针刺部位等影响因素都有可能造成疗效的差异;因而如何设计高质量、多中心、大样本量的随机对照试验,规范疗效评定标准,统一和规范多因素,在探索最佳选穴方案的基础上进一步优化治疗方案,将会是我们今后临床研究发展的主要方向。

[参考文献]

- [1] Cola MG, Daniels SK, Corey DM, et al. Relevance of sub-cortical stroke in dysphagia[J]. Stroke, 2010, 41(3): 482-486.
- [2] 孟迎春,王超,尚士强,等.廉泉穴针刺深度对中风后吞咽障碍的疗效影响:随机对照研究[J].中国针灸,2015,35(10):990-994.
- [3] 艾潇,黄伟新,王琳,等.基于数据挖掘技术分析针灸治疗脑卒中后吞咽障碍的用穴规律[J].湖南中医药大学学报,2017,37(4):441-445.
- [4] 陈婧,周鸿飞.针刺治疗与吞咽障碍相关肌肉联系[J].辽宁中医药大学学报,2017,19(1):144-146.
- [5] 孙秀颀,周鸿飞.廉泉与旁廉泉局部解剖与吞咽障碍治疗相关性探讨[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(8):147-149.
- [6] 方君辉,朱文宗,宋丰军,等.深刺廉泉穴配合项十针治疗卒中后假性球麻痹临床观察[J].上海针灸杂志,2017,36(6):652-656.
- [7] 高维滨,刘勇,倪金霞,等.项针治疗中风后假性延髓麻痹的临床研究[J].上海针灸杂志,2009,28(1):18-20.
- [8] 程富香,陈恬.针刺廉泉穴治疗卒中后吞咽困难疗效观察[J].中国针灸,2014,34(7):627-630.
- [9] 丁德良.针刺廉泉穴不同深度对中风后吞咽障碍的临床疗效差异[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(85):169,173.
- [10] 刘春燕,张大伟,周鸿飞.风池穴与吞咽障碍治疗的相关性探讨[J].辽宁中医药大学学报,2017,19(12):161-163.
- [11] 王宇.针刺风池穴对中风后吞咽困难患者TCD的影响[D].沈阳:辽宁中医药大学,2017.
- [12] 陈涛,徐鹏,董军立,等. Vocastim 吞咽语言治疗仪联合风池穴针刺治疗急性脑卒中后假性延髓麻痹的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(10):1177-1179.
- [13] 解越,王丽平.翳风穴治疗卒中后吞咽困难浅析[J].针灸临床杂志,2008,24(4):26-27.
- [14] 姜雪梅,高彦平,黄泳.翳风穴的形态学特征及其临床意义[J].中国针灸,2005,25(11):33-35.
- [15] 艾文杰,刘锦.深刺翳风穴治疗中风后吞咽障碍30例[J].内蒙古中医药,2016,35(8):117.
- [16] 常静静,周鸿飞.浅析金津、玉液放血治疗假性球麻痹[J].光明中医,2014,29(4):704,707.
- [17] 周月凌,叶刚.针刺运动疗法配合刺血疗法治疗脑卒中后吞咽障碍62例疗效观察[J].内蒙古中医药,2014,33(17):63-64.
- [18] 张菡,姜有君,魏清琳,等.体针加点刺金津、玉液治疗中风后吞咽困难疗效观察[J].中国针灸,2013,33(S1):11-13.
- [19] 陈绪才,梁本初,夏兆新,等.内关穴封闭法治疗卒中后假性球麻痹82例疗效观察[J].中国厂矿医学,2006,19(2):168-169.
- [20] 李岩,周继曾,卞金玲,等.针刺治疗假性延髓麻痹325例[J].中国针灸,2002,22(5):58.
- [21] 游惠.孤束核5-HT1A在针刺风府、廉泉穴调节吞咽运动中的作用[D].广州:广州中医药大学,2017.
- [22] 陈淑莉,晋志高,景向红,等.“合谷”穴和口面部联系的解剖学基础[J].针刺研究,2004,29(3):217-221,196.
- [23] 万春晓.针刺配合康复训练治疗脑卒中吞咽障碍的疗效观察[J].中国康复医学杂志,2007,22(8):746-747.
- [24] 乐薇,张红星,王琼,等.电针丰隆穴对高脂血症大鼠血脂及肝脏组织炎症细胞因子的调控作用[J].中国康复,2015,30(1):7-9.
- [25] 武欢,林威,张照庆,等.电针丰隆穴对高脂血症大鼠血液流变学的影响[J].时珍国医国药,2016,27(9):2292-2293.
- [26] 林洁.针刺丰隆穴对卒中后患者血脂、动脉斑块改变的

- 临床观察[D]. 福州: 福建中医药大学, 2013.
- [27] 吴清明, 史佳, 刘未艾, 等. 祛风化痰针刺法改善假性球麻痹吞咽功能障碍的多中心临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2012, 32(1): 62-66.
- [28] 张冰. 舌针在脑中风后吞咽障碍中的应用[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(20): 117.
- [29] 张吉玲. 舌针配合醒脑开窍针刺法治疗脑卒中后吞咽障碍临床研究[C]// 甘肃省针灸学会. 甘肃省针灸学会2016年度学术年会暨针灸推拿科研思路设计培训班郑氏针法的临床应用培训班论文集. 酒泉: [出版者不详], 2016: 6.
- [30] 杨春光, 朱彬, 廖明霞, 等. 电针头针配合吞咽训练治疗脑卒中后假性球麻痹吞咽障碍临床研究[J]. 四川中医, 2016, 34(6): 195-198.
- [31] 黄昕, 刘冠治, 赵晶, 等. 针刺对脑梗死后假性球麻痹吞咽困难的疗效观察[J]. 中医药信息, 2015, 32(4): 105-106.
- [32] 梁慧, 黄立武, 黄选华, 等. 传统针刺及其加用腹针疗法对缺血性卒中致假性球麻痹影响的比较研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(5): 689-691.
- [33] 蔡玉翠. 眼针治疗中风风痰入络证患者吞咽困难的临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2017, 15(24): 193.
- [34] 金海鹏, 吴秋燕, 张卫, 等. 耳穴磁贴治疗卒中后慢性期吞咽障碍: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2014, 34(1): 9-14.
- (责任编辑: 冯天保, 钟志敏)

白塞病中医临床研究进展

宋同贺¹, 鲁盈²

1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江省立同德医院, 浙江 杭州 310012

[摘要] 本研究从病因病机、辨证论治、经方、验方、内外兼治、中西医结合治疗等多方面对白塞病(Behcet disease, BD)进行阐述。综述了近年来中医药对BD治疗的临床研究进展。该病目前尚不能根治, 中医药在长期的临床实践中取得了较好的疗效。相对于单纯西药对于BD的治疗, 中医药治疗更能降低BD的复发率, 使病情缓解趋于稳定。

[关键词] 白塞病(BD); 狐惑病; 中医药治疗; 研究进展

[中图分类号] R597^{+.9} **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 12-0042-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.12.012

Clinical Research Progress of Chinese Medicine for Behcet Disease

SONG Tonghe, LU Ying

Abstract: This study elucidates the Behcet disease (BD) from the aspects of its etiology and pathogenesis, syndrome differentiation and treatment, classical prescription, experiential effective prescription, internal and external simultaneously treatment, integrated Chinese and western medicine therapy. Besides, it carries out reviews on the clinical research progress of Chinese medicine for BD in recent years. At present, the disease can not be cured, but Chinese medicine has achieved relatively significant results in long-term clinical practice. Compared with simple western medicine, Chinese medicine can better reduce the recurrence rate of BD and stabilize the disease.

Keywords: Behcet disease (BD); Behcet's syndrome; Chinese medicine therapy; Research progress

白塞病(Behcet disease, BD)又称作口、眼、生殖器三联征, 是一种慢性全身性血管炎性疾病; 以细小血管炎为病理基础, 以口腔溃疡、外阴溃疡、眼炎及皮肤损害为主, 并可累及

全身各系统的慢性全身性疾病^①。大多数患者预后尚可, 但中枢神经系统、眼以及大血管受累者则多预后欠佳。该病临床症状类似于中医“狐惑病”的范畴。《金匮要略论注》曰: “狐

[收稿日期] 2018-05-10

[作者简介] 宋同贺 (1993-), 男, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医药防治肾脏疾病。

[通信作者] 鲁盈, E-mail: hz_luying@126.com。