开玄醒神针法治疗脑卒中后运动性失语症疗效观察及对语言功能、生活质量的影响

刘静，朱利锋，韩春，郑旅，赵唯而

武警浙江省总队医院康复理疗科，浙江 杭州 310052

［摘要］**目的：**观察开玄醒神针法治疗脑卒中后运动性失语症（PSBA）的临床疗效及对患者语言功能、生活质量的影响。**方法：**将2021年6月—2024年1月武警浙江省总队医院收治的PSBA患者96例，按随机数字表法分为对照组和联合组各48例。对照组采用常规语言康复训练联合镜像视觉反馈疗法进行治疗，联合组在上述治疗基础上加用开玄醒神针法治疗。比较2组失语严重程度［波士顿诊断性失语检查（BDAE）］、语言功能［西方失语症成套测验（WAB）］、生活质量［脑卒中失语症生活质量量表（SAQOL-39）］和临床疗效。**结果：**治疗后，联合组总有效率为97.92%（47/48），对照组为75.00%（36/48），组间比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）；2组BDAE分级均较治疗前改善，且联合组BDAE分级优于对照组（$P<0.05$）；2组自发言语、听理解、复述、命名等WAB量表各项评分均较治疗前升高（$P<0.05$），且联合组各项评分均高于对照组（$P<0.05$）；2组SAQOL-39评分均较治疗前升高（$P<0.05$），且联合组SAQOL-39评分高于对照组（$P<0.05$）。**结论：**在常规语言康复训练联合镜像视觉反馈疗法的基础上，加用开玄醒神针法治疗PSBA，可有效改善患者的失语程度，提高其语言功能和生活质量水平，提高临床疗效。

［关键词］脑卒中；运动性失语症；开玄醒神针法；镜像视觉反馈疗法；西方失语症成套测验；脑卒中失语症生活质量量表

［中图分类号］R743.3 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）16-0061-05

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.16.011

Observation on Curative Effect of Kaixuan Xingshen Acupuncture on Post-Stroke Broca´s Aphasia and Its Effect on Language Function and Quality of Life

LIU Jing, ZHU Lifeng, HAN Chun, ZHENG Lv, ZHAO Wei'er

Department of Rehabilitation Therapy, Hospital of Zhejiang People's Armed Police , Hangzhou Zhejiang 310052, China

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Kaixuan Xingshen acupuncture method on post-stroke Broca's aphasia (PSBA) and its effect on language function and quality of life of patients. **Methods:** A total of 96 PSBA patients admitted to Hospital of Zhejiang Provincial Corps of the Chinese People's Armed Police from June 2021 to January 2024 were divided into the control group and the combination group according to the random number table method, with 48 cases in each group. The control group was treated with conventional language rehabilitation training combined with mirror visual feedback therapy, and the combination group was additionally treated with Kaixuan Xingshen acupuncture based on the above treatment. The severity of aphasia [Boston Diagnostic Aphasia Examination (BDAE)], language function [Western Aphasia Battery (WAB)], quality of life [Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39 (SAQOL-39)] and clinical effects were compared between the two groups. **Results:** After treatment, the total effective rate was 97.92% (47/48) in the combination group, and 75.00% (36/48) in the control group, the difference being significant ($P<0.05$); the BDAE grading in the two groups was improved when compared with that

［收稿日期］2025-02-07
［修回日期］2025-05-26
［基金项目］浙江省中医药适宜技术培育项目（2021ZT008）
［作者简介］刘静（1990-），女，康复治疗师，E-mail：jing_jabc@163.com。

before treatment, and the BDAE grading in the combination group was better than that in the control group ($P<0.05$); the WAB scores of spontaneous speech, listening comprehension, retelling and naming in the two groups were elevated when compared with those before treatment ($P<0.05$), and the above scores in the combination group were higher than those in the control group ($P<0.05$); the SAQOL-39 scores in the two groups were up-regulated when compared with those before treatment ($P<0.05$), and the SAQOL-39 score in the combination group was higher than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion**: Based on conventional language rehabilitation training combined with mirror visual feedback therapy, the adoption of Kaixuan Xingshen acupuncture can effectively improve the aphasia degree of PSBA patients and enhance the language function, quality of life and clinical effect.

Keywords: Stroke; Broca's aphasia; Kaixuan Xingshen acupuncture; Mirror visual feedback therapy; WAB; SAQOL-39

脑卒中是临床常见的脑血管疾病，其因脑血管突发破裂或阻塞引起急性脑损伤，具有发病率、致残率和致死率均较高的特点[1]。运动性失语是脑卒中患者常见后遗症状之一，以语言表达能力障碍，但语言理解和构思能力相对完整为主要特征。运动性失语不仅大大降低了患者的语言沟通能力，造成患者的社交困扰，从而影响其生活质量[2]。临床针对脑卒中后运动性失语(PSBA)以语言康复训练为主，虽能一定程度上改善症状，但治疗效果较为局限[3]。镜像视觉反馈疗法是指一种利用视错觉和虚拟现实原理，模拟健侧肢体或语言相关动作的视觉反馈，刺激大脑语言网络的重建，实现视觉-运动-语言跨模态互动的想象疗法，其在脑卒中后的康复治疗中多有应用[4-5]。近年来，中医药治疗手段在临床中亦得到较多关注，其中针灸疗法可通过针刺腧穴进行疾病防治，能够有效减轻脑卒中患者症状，减少并发症，具有应用方便、经济安全等优点，得到了临床医师和患者的青睐[6]。开玄醒神针法是一种基于玄府理论，以督脉和阴经穴位为核心的中医特色针刺方法，通过对督脉相应穴位进行针刺，调节脑血流灌注，促进神经再生，达到通经活络、利咽开音、开窍醒神的效果，临床常用于脑卒中后失语的治疗[7]。本研究应用开窍醒神针法治疗PSBA，观察其对患者语言功能和生活质量的影响，结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考《中国脑血管病防治指南》[8]脑卒中诊断标准。急性起病；存在局灶(或全面)神经功能缺损症状；影像学检查发现责任病灶或相关症状体征持续时间＞24 h；排除非血管性病因。并满足西方失语成套测验(WAB)[9]量表中的运动性失语诊断标准。WAB评分＜93.8分；语言謇涩，存在口语表达障碍；阅读、复述、书写等障碍；尚存听力、理解能力。

1.2 辨证标准 参考《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》[10]有关中风诊断标准，辨证为气虚血瘀证。主症：半身不遂，口舌歪斜，不语或言语謇涩，感觉减退或消失；次症：面色㿠白，气短乏力，自汗；舌脉象：舌苔白腻或有齿痕，脉沉细。

1.3 纳入标准 满足上述脑卒中、运行性失语症诊断标准，并辨证为气虚血瘀证，且经影像学检查确诊；首次出现脑卒中症状，目前处于脑卒中恢复期阶段，病情平稳；文化水平在小学以上，常用语言为汉语；患者及其家属均知情同意。

1.4 排除标准 存在器质性功能障碍、恶性肿瘤；脑卒中发病前即存在语言功能障碍；由其他原因导致的失语；存在癫痫、智力障碍，或视听力障碍；治疗依从性较差；选穴部位存在皮疹、感染、破溃等情况；妊娠或哺乳期女性；精神、认知存在障碍。

1.5 一般资料 将于2021年6月—2024年1月武警浙江省总队医院收治的PSBA患者96例，通过随机数字表法分为对照组与联合组各48例，对照组男28例，女20例；年龄42～69岁，平均(54.60±8.56)岁；平均PSBA病程(2.36±0.44)个月；脑卒中类型：脑梗死34例，脑出血14例；联合组男26例，女22例；年龄40～70岁，平均(55.21±8.10)岁；平均PSBA病程(2.40±0.39)个月；脑卒中类型：脑梗死37例，脑出

血11例；2组一般资料比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。本研究已通过武警浙江省总队医院伦理委员会批准（批件号：LC2021-26）。

2　治疗方法

2组患者入组后均进行抗凝、溶栓、抗感染等常规脑卒中治疗，并针对合并症状进行对症治疗。

2.1　对照组　给予常规语言康复训练合镜像视觉反馈疗法干预。①常规语言康复训练。主要包括口语表达（嘱患者根据言语治疗师口型复述简单词句，配合治疗师进行口型调整和元音、辅音训练，刺激舌肌、声带、面部肌肉运动）、听理解（嘱患者认真听取治疗师指令，并根据指令作出相应动作）、阅读理解（由词图匹配至图句匹配，匹配成功后进行多次朗读以加深印象）、书写能力（由抄写自身姓名和简单汉字逐渐转为其他略有难度的单词，直至可书写简单文章）。单次训练以30 min为宜，每周5次，共治疗1个月。②镜像视觉反馈疗法。嘱患者端坐于治疗台前，沿正中矢状面在患者正前方位置放置镜面，镜面大小以50 cm×50 cm为宜，将患者健侧上肢、前躯和患侧上肢、前躯分别置于镜面前、后位置；嘱患者尽可能通过双手共同完成拿杯、拿球等动作；在治疗师引导下使患者通过健肢完成动作，并嘱患者目视镜中健肢的运动方式；结合镜中影像和治疗师的提示，想象自身患肢正在同步健肢运动。单次治疗以20 min为宜，每天2次，每周12次，共治疗1个月。

2.2　联合组　在对照组基础上加用开玄醒神针法进行治疗。具体操作为：患者取坐位，确定双侧通里穴、翳风穴、风池穴、神门穴、神堂穴、风府穴、神道穴、四神聪穴位置。确认施针位置后，使用75%乙醇对穴位及周围皮肤进行常规消毒，使用0.25 mm×40 mm的一次性使用无菌针灸针（吴江市佳辰针灸器械有限公司；苏械注准20162201291）对穴位进行针刺，得气后紧按慢提左转9次，紧提慢按右转6次，针刺手法以捻转提插结合徐疾补泻为主。单次治疗留针时间以20 min为宜，每天1次，每周5次，共治疗1个月。

3　观察指标与统计学方法

3.1　观察指标　①失语严重程度。于治疗前后采用波士顿诊断性失语检查（BDAE）对2组患者进行失语程度评估。Ⅰ级为患者语言表达不连贯，言语交流困难，交流信息范围小、内容少；Ⅱ级为患者可理解日常用语，并在听者帮助下进行熟悉话题交谈，但对陌生话题难以表达自己的想法；Ⅲ级为患者可对大部分经历过或日常生活中的熟悉事件与听者进行交谈，仅有少量话题需帮助；Ⅳ级为患者语言流利，可偶尔出现理解障碍或不明显的语言表达障碍；Ⅴ级为患者主观存在轻微语言表达障碍，但不易被察觉。Ⅰ级为重度失语，Ⅱ～Ⅲ级为中度失语，Ⅳ～Ⅴ级为轻度失语[11]。②语言功能。治疗前后运用WAB量表对2组患者语言功能进行评估，量表共4项，分别为自发言语（20分）、听理解（200分）、复述（100分）、命名（100分），量表评分与其语言功能呈正相关。③生活质量。通过脑卒中失语症生活质量量表（SAQOL-39）[12]评估患者生活质量情况。量表共3项39条，各单项分值为0～4分，SAQOL-39评分与患者的生活质量呈正相关。④临床疗效。

3.2　统计学方法　使用SPSS26.0处理本研究中所有数据。计量资料经K-S检验后均符合正态分布，以均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）进行描述，采用成组样本t检验比较组间数据差异，配对样本t检验比较组内治疗前后数据差异；计数资料以百分比（%）进行描述，采用χ^2检验；等级资料采用秩和检验。$P<0.05$为差异有统计学意义。

4　疗效标准与治疗效果

4.1　疗效标准　参考《失语症》[9]拟定疗效标准。显效：语言功能评分提高60%及以上，失语严重程度改善2级及以上；有效：语言功能评分提高30%～59%，失语严重程度改善1级；无效：语言功能评分提高小于30%，失语严重程度改善不足1级。

4.2　2组临床疗效比较　见表1。联合组总有效率为97.92%，对照组为75.00%，组间比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。

表1　2组临床疗效比较　例（%）

组　别	例数	显效	有效	无效	总有效
联合组	48	30（62.50）	17（35.42）	1（2.08）	47（97.92）
对照组	48	22（45.83）	14（29.17）	12（25.00）	36（75.00）
χ^2值					10.766
P值					<0.001

4.3 2组治疗前后失语严重程度比较 见表2。治疗前，2组BDAE分级比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后，2组BDAE分级均较治疗前改善（$P<0.05$），且联合组BDAE分级优于对照组（$P<0.05$）。

表2 2组治疗前后失语严重程度比较 例（%）

组别	时间	例数	轻度失语	中度失语	重度失语	Z值$_{同组治疗前后}$	P值$_{同组治疗前后}$
联合组	治疗前	48	0	19(39.58)	29(60.42)	5.386	<0.001
	治疗后	48	14(29.17)	23(47.92)	11(22.92)		
对照组	治疗前	48	0	21(43.75)	27(56.25)	4.887	<0.001
	治疗后	48	5(10.42)	24(50.00)	19(39.58)		
Z值$_{组间治疗后}$				3.556			
P值$_{组间治疗后}$				<0.001			

4.4 2组治疗前后WAB量表评分比较 见表3。治疗前，2组WAB量表各项评分比较，差异均无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后，2组自发言语、听理解、复述、命名等各项评分均较治疗前升高（$P<0.05$），且联合组各项评分均高于对照组（$P<0.05$）。

表3 2组治疗前后WAB量表评分比较（$\bar{x}\pm s$） 分

组别	时间	例数	自发言语	听理解	复述	命名
联合组	治疗前	48	7.69±1.44	112.48±9.44	47.98±6.28	48.56±6.54
	治疗后	48	17.96±1.82①②	187.52±8.81①②	89.63±5.43①②	87.46±7.14①②
对照组	治疗前	48	7.75±1.39	113.17±8.75	48.33±6.13	48.73±6.17
	治疗后	48	13.88±1.53①	169.96±9.11①	72.79±6.21①	73.25±6.32①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$。

4.5 2组治疗前后SAQOL-39评分比较 见表4。治疗前，2组SAQOL-39评分比较，差异均无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后，2组SAQOL-39评分均较治疗前升高（$P<0.05$），且联合组评分高于对照组（$P<0.05$）。

表4 2组治疗前后SAQOL-39评分比较（$\bar{x}\pm s$） 分

组别	例数	治疗前	治疗后	t值	P值
联合组	48	82.15±9.65	138.35±8.77	29.860	<0.001
对照组	48	82.50±9.43	117.96±10.64	17.280	<0.001
t值		0.180	10.245		
P值		0.858	<0.001		

5 讨论

随着人们生活水平提高、不良饮食习惯增加，加之老龄化进程的加快，脑卒中的发病率呈现逐年升高趋势，脑卒中并发症发生率也随之升高[13]。脑卒中后失语是一种因脑梗死、脑出血等引发大脑半球语言中枢受损，进而出现语言功能障碍的病症，在总脑卒中病例中约占38%[14-15]。脑卒中后失语临床以运动性失语多见，病变部位集中在额下回后部Broca区，表现为语言不利、发音障碍、用词不当、组句困难、非流利型电报式语言等症状，对患者的正常语言社交功能和生活质量造成了较大影响[16]。常规语言康复训练单一治疗疗效有限，故目前临床多采用联合治疗方式改善PSBA患者症状。相关报道显示，镜像视觉反馈疗法在PSBA患者的治疗中可取得一定疗效[17]。镜像视觉反馈治疗通过患者对口型、动作等训练激活脑内相关神经元，使其发生可塑性改变，促进脑组织和语言功能恢复；同时通过想象的方式使大脑中枢接收到患肢良好的信息进而发出指令信号，促进患肢运动，加快肢体功能恢复。

中医学将脑卒中归属于中风范畴，失语为中风常见的并发症之一。中风后失语为风、火、痰、瘀等多种病邪作用于机体的结果，患者脏腑亏虚，阴阳失调，外邪入侵，气血逆乱，痰瘀闭阻脑窍，进而出现口舌歪斜、语言不利等症状。气虚血瘀证中风为本虚标实之证，气虚血瘀作为病理基础，贯穿PSBA整个疾病过程。患者素体亏虚，脏腑功能减退，气血运化失常，致血液瘀滞脉内，玄府闭塞，进而诱发中风症状。治当益气活血、醒脑开窍[18]。

玄府学说是著名医学家刘完素提出的理论，“玄府”指人体内极其细微、不可见但功能关键的通道或结构，其核心功能可概括为“通、透、利”。玄府功能障碍主要表现为两类，一是开阖通利不及（闭塞），表现为气机闭塞、津液壅滞、神机不运、邪无出路；二是开阖通利太过（失摄），表现为气液外泄、神不内守、血络不固、阳气外脱。其中玄府闭塞是造成中风患者出现各期症状的重要病理基础[19]，故治疗时应强调开通玄府，通过行气活血针法宣通玄府，起到增加脑部气血津液运行、减轻脑水肿、减少脑损伤等作用。临床研究显示，开玄醒神针法通过恢复脑玄府的正常气血运行，从而改善PSBA患者症状[20]。本研究治疗中，开玄醒神针法所选通里穴隶属手少阴心经，通经活络、养血安神；翳风穴隶属手少阳三焦经，祛风通络、聪耳通窍；风池穴为足少阳胆经穴位，醒脑开窍、聪耳明目；神门穴为手少阴心经穴位，具有宁心安神、补益心气的作用；神堂穴为督脉与足太阳膀胱经之交会穴，宁心安神、

通经活络；风府穴为督脉穴位，平肝熄风、开窍醒神；神道穴为督脉穴位，通经止痛、镇惊宁神；四神聪穴隶属经外奇穴，醒脑开窍、安神定志。对上述穴位进行针刺刺激，共奏益气活血、安神定志、醒脑开窍之功效，从而减轻患者临床症状，促进语言功能恢复，提高患者生活质量。本研究结果显示，治疗后联合组总有效率高于对照组，BDAE分级优于对照组，WAB评分、SAQOL-39评分均高于对照组。提示开玄醒神针法联合镜像视觉反馈疗法能够有效降低PSBA患者的失语严重程度，促进语言功能改善，提高患者生活质量，临床疗效肯定。

[参考文献]

[1] 于春洋，刘然，赵依双，等. 虚拟现实联合跑台训练对脑卒中患者平衡功能和步行能力的效果[J]. 中国康复理论与实践，2024，30(3)：310-315.

[2] 李鸿章，李彦杰，秦合伟，等. 邵氏五针法联合语言康复训练治疗脑卒中后运动性失语症患者的临床研究[J]. 南京中医药大学学报，2021，37(4)：491-496.

[3] 刘清清，赵振彪，杨玉慧，等. 低频重复经颅磁刺激对卒中后运动性失语康复疗效的meta分析[J]. 中国康复医学杂志，2023，38(11)：1576-1582.

[4] 梁树荣. 镜像视觉反馈疗法治疗脑卒中并发上肢偏瘫的效果[J]. 中外医学研究，2021，19(30)：190-193.

[5] 卓飞男，张中凯，李海燕. 镜像神经元视觉反馈疗法结合语音矫治对脑卒中构音障碍的治疗效果[J]. 江苏医药，2021，47(9)：882-885.

[6] 董浩，邹伟. 中医药治疗脑出血的研究进展[J]. 中国中医急症，2023，32(1)：184-188.

[7] 王晓磊. 开玄醒神针法联合重复经颅磁刺激治疗脑卒中后失语临床观察[J]. 实用中医药杂志，2024，40(4)：737-739.

[8] 饶明俐. 中国脑血管病防治指南[M]. 北京：人民卫生出版社，2007：29-30，35-37.

[9] 高素荣. 失语症[M]. 2版. 北京：北京大学医学出版社，2006：32-38.

[10] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效判定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报，1996，19(1)：55-56.

[11] SULLIVAN K J，TISON J K，CEN S Y，et al. Fugl-Meyer asessment of sensorimotor function after stoke：standardized training procedure for clinical practice and clinical tials[J]. Stroke，2011，42(2)：427-432.

[12] 陈春燕，李嫣. 督脉取穴针刺联合重复经颅磁刺激对卒中后失语患者大脑脚非对称性比例、语言功能及生活质量的影响[J]. 河北中医，2023，45(8)：1363-1366.

[13] 罗巧雅，韩秉艳，席艳玲，等. 卒中后运动性失语脑微观结构扩散张量成像研究[J]. 磁共振成像，2021，12(2)：10-14.

[14] 徐冬梅，刘华，袁建，等. 基于脑神经可塑性的上肢康复机器人对脑卒中患者运动性失语症及认知功能的影响[J]. 中国老年学杂志，2023，43(6)：1363-1366.

[15] 黄幸，常静玲，张梓寒，等. 卒中后失语工作记忆的事件相关电位及时频特征[J]. 中国康复理论与实践，2024，30(3)：316-325.

[16] 汪婷婷，崔晓，周翠侠，等. 针刺结合低频重复经颅磁刺激治疗脑卒中后运动性失语的效果观察[J]. 中国医学创新，2023，20(26)：58-63.

[17] 陈崔，李翔，黄荷，等. 头电针联合镜像视觉反馈疗法对脑卒中运动性失语患者语言功能的影响[J]. 辽宁中医杂志，2022，49(5)：165-168.

[18] 田汝芳. 中医药治疗气虚血瘀型中风的临床经验[J]. 内蒙古中医药，2024，43(8)：153-155.

[19] 李可，张运克. 基于玄府理论探讨缺血性中风发病机制及治疗[J]. 中医研究，2022，35(9)：92-96.

[20] 李雪青，邓娟娟，熊丽，等. 开玄醒神针法联合Schuell刺激法治疗缺血性脑卒中后运动性失语症的临床观察[J]. 广州中医药大学学报，2023，40(1)：101-106.

(责任编辑：冯天保，邓乔丹)