

· 针灸经络 ·

针刺治疗中风后失语症的研究进展

卓碧芳, 张梦龙, 秦晨阳, 桑博默, 孟智宏*

(天津中医药大学第一附属医院国家中医针灸临床研究中心, 天津 300381)

摘要: 中风后失语症是中风最具破坏性的功能障碍之一, 严重影响患者的身心健康, 加重了家庭和社会的负担。近年来, 以针刺为主的相关疗法在治疗中风后失语症方面具有一定优势并广泛应用于临床。目前临床上针对中风后失语症常用的疗法有针刺疗法、药物治疗、言语康复训练、重复经颅磁刺激及经颅直流电刺激等。通过总结分析目前临床研究中存在的不足, 为今后的临床研究提供新的思路与方向。

关键词: 针刺; 中风后失语症; 研究进展

中图分类号: R246.6

文献标识码: A

文章编号: 1002-2392(2022)01-0041-06

DOI: 10.19664/j.cnki.1002-2392.220010

中风是一种以脑组织缺血或出血性损伤症状和体征为主要表现的急性脑血管疾病, 具有发病率高、致死率高、病死率高和复发率高的临床特征^[1]。世界卫生组织发布的全球最新十大死因中, 中风是造成死亡的第二大致死疾病^[2], 是世界范围内导致严重残疾、认知功能障碍的主要原因之一^[3]。中风后失语症(post-stroke aphasia, PSA)则是中风各类功能残障中最具破坏性的症状之一^[4], 超过三分之一的中风幸存者患有失语症, 其中30%~43%仍长期受影响^[5]。相关研究表明, 失语症在中风急性期和中风后康复期的发生率分别为30%和34%^[6]。Hyejin Lee及Caroline Baker指出^[7-8], PSA患者的社区活动非常有限, 并且由于PSA患者通常会经历心理健康问题, 因此抑郁症与焦虑症的患病率提高, 而抑郁症与社区融合和生活质量(QOL)的减少密切相关。除此之外, PSA患者常出现白天嗜睡、疲劳、注意力下降等伴随症状。由此可见, PSA既严重危害患者的身心健康, 又给患者及其家属带来精神上的压力与生活上的不便, 增加了家庭和社会的负担。

中医学认为PSA的病位在脑, 与心、肝、脾、肾关系密切, 其病机为肝风、痰浊、瘀血等病理因素蒙蔽脑

窍, 脏腑亏虚不能濡养脑脉, 致使脑脉不通、口舌经筋失养而失语^[9]。PSA是语言获得后障碍, 由于脑血管疾病造成中枢神经系统功能整合异常及神经传导通路受损, 大脑优势半球受损发生的高级神经功能障碍, 患者多表现为不同程度的语言功能受损甚至丧失, 出现听、说、读、写、计算等方面障碍^[10-11]。对于PSA, 常用的疗法有针刺疗法(如头针、舌针、体针等)、药物治疗、言语康复训练、重复经颅磁刺激及经颅直流电刺激等。近年来, 针刺治疗PSA已取得一定进展, 无论是单纯针刺疗法或是针刺联合疗法在治疗PSA都具有独特的优势, 且针灸具有疗效明显、价格便宜、运用灵活、不良反应少等特点^[12], 因此针刺疗法及其联合疗法越来越成为研究者的关注点, 现就近年来针灸治疗中风后失语症的临床研究做综述如下。

1 单纯针刺治疗

由于中风后失语的病因病机与全身脏腑经脉都有着直接和间接的联系^[13], 因此通过刺激相应腧穴, 可达到益气活血通络的功效, 使气血得以濡养舌脉, 增强舌的功能, 促进语言功能的康复。体针是目前临床针刺方法中运用最多、也最为广泛的方法, 但常不单独运用, 多与舌针、头针配合使用。刘俊双^[14]治疗脑梗后气虚血瘀型运动性失语症, 试验组给予健脾养心通络针刺法, 腧穴为四神聪、神道、通里、神门、公孙、三阴交; 对照组予Schuell语言训练; 试验组临床疗效总有效率为91.67%, 明显高于对照组72.22%, 统计结果有显著差异($P < 0.05$)。思聪、安军明等^[15]认为PSA的主要病因为风、痰、瘀, 治以醒脑开窍、泻火逐痰、化

收稿日期: 2021-04-14 修回日期: 2021-04-27

基金项目: 国家重点研发计划项目(2018YFC1706001)

作者简介: 卓碧芳(1996-), 女, 硕士研究生, 主要从事针刺治疗脑血管病的研究。

* 通讯作者: 孟智宏(1963-), 男, 博士, 主任医师, 研究方向: 针刺治疗脑血管病的研究。

瘀通经,取主穴为百会、四神聪、廉泉、八邪、印堂、风池、太阳,配合中医辨证治疗 PSA 疗效明显。《灵枢·经脉》云:“手少阴心经之别系舌本,足太阴脾经连舌本,散舌下,足少阴肾经挟舌本,足厥阴肝经络舌本。”由此可见,舌的功能恢复与心、肝、脾、肾密切相关。针刺相关经络上的腧穴体现了中医的整体观念和辨证论治思想,“经脉所过,主治所及”,通过联络十二经脉,扩大主治范围,调节全身;配合舌针与头针的运用,局部取穴,刺激对应穴位,疏通经络,运行气血,体现了中医学“腧穴所在,主治所及”的治疗原则,远近配合取穴更好地促进语言功能地恢复,是目前临床上最常用的治疗 PSA 的配穴方法。

目前除了联合使用头针、舌针及体针的配穴方法治疗 PSA 之外,单独运用舌针或头针治疗 PSA 的方法在临床中也较为常见。研究表明^[16],针刺舌体不仅可以刺激与舌体联系的经络达到疏通经气、调整气血、开窍醒神的目的,且有利于濡养舌体、增强舌的功能活动。李莉^[17]将 PSA 患者随机分为试验组与对照组,根据管氏舌针穴位图,试验组选取金津、玉液、聚泉、中矩、心穴、肝穴、脾穴、肾穴点刺;对照组采用常规针刺治疗;经过治疗后,试验组复述、自发谈话语言功能及在改善失语程度上明显优于对照组($P < 0.05$),结果具有统计学意义,肯定了舌针治疗中风后失语症的疗效。舌针疗法是在中医理论及现代生物全息论的指导下针刺舌体上某些特定穴位以治疗疾病的方法,是新创立的一种微针疗法^[18]。由于舌涉及许多摄取任务和言语,它有丰富的神经网络、血管供应和淋巴管。因此,通过特定穴位来刺激连接血管、淋巴、神经网络的关键区域,可能会触发神经的信号传递和神经传递的增强^[19],从而促进语言功能的恢复。《素问·脉要精微论》曰:“头者,精明之府”,《难经·四十七难》言:“人头者,诸阳之会也”,头与人体五脏六腑密切相关,语言功能与头部腧穴亦密切相关。针刺头皮特定区域可起到疏通经气、活血通络、调节脏腑及开窍解语的作用^[20]。封丽华^[21]等将 120 例中风后失语的患者随机分为对照组与观察组,对照组常规药物治疗,观察组在对照组治疗基础上加针刺治疗(风府、哑门等),结果显示观察组的临床疗效明显优于对照组($P < 0.05$),肯定了头针治疗 PSA 的疗效。现代医学研究表明,针刺头部腧穴可以扩张脑皮质血管,改善病变皮层的血液供应及血流速度,激活并调动脑细胞功能,促进脑组织营养代谢^[22],由此可见头针疗法可有效改善患者的语言功能。

2 联合治疗

2.1 针药联合治疗

心、肾、肝、脾经脉循行皆经过舌或咽喉,因此五脏及脑的功能失调可影响正常的语言功能的发挥。中医学认为,中风后恢复期的病因病机多为风、火、痰、瘀、虚,其中痰瘀是重要的病理环节,故治以祛痰熄风、活血通络为主^[23]。研究表明,化痰行气活血等药物可能改善病灶周围血液供应,增加血流灌注,解除血管痉挛,提高神经组织缺氧耐受性,促进毛细血管网增加与侧支循环的开放,从而促进神经功能恢复^[24]。同时,针刺疗法通过刺激对应的语言区,促进受损语言区侧支循环的建立,改善脑组织缺血、缺氧,从而促进语言功能恢复^[25]。临床研究表明,针药结合治疗中风后失语症的临床疗效明显优于单纯的针刺或中药治疗。庄兰英等^[26]将 80 例 PSA 患者随机分为单独治疗组(化痰解语汤)和联合治疗组(化痰解语汤联合针刺组),并分析比较两组患者的汉语、失语成套测验评分和临床疗效,结果显示总有效率为 87.5% 的联合治疗组各项评分及临床疗效均优于总有效率为 65.0% 的单独治疗组($P < 0.05$),这一结果肯定了针药联合治疗 PSA 的疗效,也为临床治疗提供了依据。潘波^[27]将 64 例患者随机分为观察组和对照组,对照组予解语丹治疗,观察组予舌针配合解语丹治疗,治疗后观察组总有效率为 96.88%,明显高于对照组总有效率 81.25%,具有统计学意义($P < 0.05$)。大量的临床证据都肯定了针药结合治疗 PSA 的疗效,使得针药结合的治疗方法已在临床得到广泛的认可和应用。

现代医学指出,药理学方法旨在重新平衡神经递质活动,有研究提出单独使用增强修复的药物不太可能优化增强功能恢复,而建议使用联合疗法以促进恢复^[28-29]。任红微^[30]等运用针刺联合盐酸美金刚治疗 PSA,结果显示治疗组总有效率 93.55% (95% CI = 78.55% ~ 99.20%),高于对照组总有效率 68.97% (95% CI = 52.12% ~ 85.81%),肯定了针刺联合西药治疗 PSA 的疗效。目前,西药常常作为治疗 PSA 的辅助手段或替代疗法而被运用于临床治疗中。

2.2 针刺联合语言康复训练治疗

语言康复训练是针对获得性脑损伤导致的语言功能障碍而采取的系统处理方法,能有效刺激神经,促进受损的语言中枢神经重获神经支配,在临床上得到广泛应用^[31-32]。任超展等^[33]将 70 例中风后运动性失语患者随机分为两组,对照组进行基础治疗联合语言康复训练,观察组在对照组治疗的基础上予“金钩钩

鱼”开窍解语针法(穴位取哑门、金津、玉液、合谷等)治疗,治疗后观察组总有效率为94.3%,优于对照组总有效率80.0%,具有统计学意义($P < 0.05$),肯定了针刺联合言语康复训练的临床疗效。柳钢、孙健健等^[34]将68例脑卒中后失语症患者随机分为两组,对照组予基础治疗和语言康复练习,观察组予基础治疗及语言康复训练结合“醒脑开窍法”针刺治疗(穴位取水沟、内关、三阴交、廉泉、百会、风府、哑门、合谷、太冲),结果显示观察组总有效率为91.2%,优于对照组总有效率67.6%,具有统计学意义($P < 0.05$),说明针刺结合言语康复训练能提高脑卒中后失语症的康复疗效。另有研究表明,言语康复训练可充分利用语言中枢残留功能,提高患者的语言表达能力^[35]。针灸与言语康复训练的联合治疗能够地提高PSA的临床疗效。

2.3 针刺联合重复经颅磁刺激(rTMS)

重复经颅磁刺激(transcranial magnetic stimulation, rTMS)作为一种新的非侵入性治疗手段开始广泛应用于失语症的康复^[36],通过刺激脑部神经结构及调整突触等方式影响神经递质、基因表达水平,最终重建皮质功能网络,使大脑各区域协调一致地工作,促进语言功能的恢复^[37]。叶家盛、彭智聪^[38]将40例中风后运动性失语的患者随机分为两组,在两组均给予基础治疗地同时,对照组采用rTMS治疗,治疗组采用头针联合rTMS治疗,治疗后比较两组汉语失语症评定量表(ABC)中各项语言功能得分变化情况及患者的临床疗效。结果显示,治疗组治疗效果明显优于对照组($P < 0.05$),头针结合rTMS治疗脑卒中后运动性失语疗效确切。尹昱等^[39]将93例非流利型失语症患者随机分为两组,对照组给予常规语言康复训练治疗,观察组在此基础上给予针刺结合rTMS治疗,比较两组临床疗效,观察组总有效率为95.65%,明显优于对照组总有效率71.74%($P < 0.05$),针刺结合rTMS对非流利型失语症语言功能的疗效显著,可明显改善患者自发语言、听理解、复述和命名能力。近年来,rTMS已成为治疗PSA的干预手段之一,已有越来越多的文献肯定了rTMS对语言功能恢复的疗效。因针灸联合rTMS的临床疗效明显,此种联合治疗的方法逐渐在临床上得到广泛的应用。

2.4 针刺联合经颅直流电刺激治疗(tDCS)

tDCS是一种通过改变神经元静息电位的、调节神经元兴奋性以调控神经活动的非侵入性的经颅刺激方法^[40]。有证据表明,tDCS可以促进慢性脑卒中后失语症的语言恢复,同时个体化的tDCS治疗可以持续地

促进失语症的恢复^[41]。贾博惟^[42]通过头针联合tDCS的个案分析初步说明,头针结合tDCS较仅进行头针治疗对于失语症的恢复疗效更加显,肯定了针刺联合tDCS对中风后失语症的疗效。谢静霞^[43]等将60例中风后失语症的患者随机分为两组,均给予头针治疗,研究组加用tDCS治疗,结果显示研究组NIHSS评分、ADL评分优于对照组($P < 0.05$),总有效率研究组高于对照组($P < 0.05$),经颅直流电刺激联合头针治疗脑卒中失语症可改善语言沟通能力。tDCS的治疗效果具有长期性与普遍化,且刺激面积大、操作简单及不良反应小等特点^[44-45]。近年来逐渐应用于临床治疗。

2.5 其他联合疗法

针刺治疗PSA相关联合疗法多种多样。费爱华等研究者^[46]比较了解语膏穴位贴敷结合针刺与单纯针刺或单纯解语膏穴位贴敷治疗PSA的疗效差异,结果显示,穴位贴敷结合针刺组总有效率为86.2%,优于针刺组总有效率67.9%与穴位贴敷组总有效率69.0%($P < 0.05$)。原相丽等^[47]比较了针灸联合高压氧与单纯高压氧治疗PSA的疗效,结果证实针灸结合高压氧治疗PSA的疗效确切,对患者自主生活能力及语言能力的恢复、重塑自信起到积极作用。邱丽芳等^[48]比较了针刺联合反应扩充疗法(RET)与单纯RET对PSA患者的临床疗效,结果显示,针刺联合RET的各项数据(WAB、CADL及SAQOL-39g)均优于单纯RET组($P < 0.05$),肯定了针刺联合RET疗法对PSA的疗效。陈付艳^[49]等比较针刺联合神经肌肉电刺激与单纯针刺治疗PSA的疗效差异,结果显示,单纯针刺组总有效率为81.6%,针刺联合神经肌肉电刺激组总有效率为89.2%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。近年来,大量的研究表明,针刺联合疗法对于治疗PSA的有效率优于单一的治疗,由此可见,越来越多的针刺联合治疗PSA的手段为临床所应用并呈现多元化发展。

从总体上来看,治疗PSA的手段多种多样,在除针刺之外的诸多治疗手段中,语言康复治疗是PSA急、慢性期的首选治疗方法。同时药物治疗和非侵入性脑刺激(NIBS)越来越多地被用于治疗PSA。NIBS作为失语症的辅助治疗手段正受到越来越多的关注和研究,其中经颅磁刺激和经颅直流电刺激可调节大脑可塑性,并具有长期性与安全性,是两种目前最流行的脑电刺激技术。目前针刺的相关联合治疗手段是临床上治疗PSA的常用方法。针刺联合疗法的临床疗效优于单一的治疗,并且针刺治疗与现代医疗技术及药

物的结合治疗不仅体现了中医的整体观念与辨证论治的思想,发挥了针灸整体调节、疗效迅速的优势,同时也体现了现代医疗技术等非侵入性技术的长期性与针对性治疗的优势,二者结合既互补,又提高了临床疗效,内外同治,是安全可行的方法。

3 现状分析与展望

大量研究肯定了针刺治疗 PSA 的疗效,且证明针刺联合治疗的疗效不仅优于单一的针刺治疗,而且联合疗法的应用大大提升了中风后失语症患者的恢复率与生活质量,因此针刺及针刺联合疗法也逐渐成为目前临床上治疗 PSA 的常用方法。但是,也存在着许多亟须解决的问题,以下方面尚需进一步探索和深入研究:①由于我国方言众多,且与普通话在发音、语调方面差异巨大^[50],而存在对汉语言的发音与语调的评估尚不充分的情况。尽管我国大力推广普通话,仍有很多地方习惯使用方言,尤其面对仅会使用方言的老年失语症患者时,常规的语言检查法会使结果产生偏倚,从而影响临床判断。②PSA 相关发病机制与恢复机制的研究对于 PSA 的诊断和治疗意义重大^[51]。但目前多数研究为临床研究,而关于 PSA 的发病机制以及针灸治疗失语症的相关恢复机制的研究相对较少。目前普遍认为 PSA 的发病机制主要是由于中枢神经系统功能整合异常及神经传导通路受损所致;关于 PSA 的恢复机制则多认为与健侧的补偿代偿、神经的可塑性、周围脑组织水肿消除、脑血管重建以及大脑结构与功能的快速重组等多种因素有关^[52-54]。尽管如此,PSA 的发病机制与恢复机制仍不十分明确。③针刺作为一类特殊的治疗手段,由于其存在的不稳定性限制了针刺临床试验的规范性、可重复性及可靠性。石学敏院士提出的“针刺手法量学”理论^[55],很好地填补了这一空白。石学敏院士指出,针灸治疗学走向剂量化、标准化、规范化、科学化就必须实现针刺手法量学标准化^[56]。将“针刺手法量学”理论运用于针刺临床试验对于规范临床研究、提高临床研究质量、推动针灸临床的发展有积极意义。④目前国内发表了众多针刺治疗 PSA 的随机对照试验的文章,高质量文章相对较少,使得试验结果缺乏可靠性,随机对照试验中实验组与对照组的设计也缺乏规范性。有研究表明^[57],针刺治疗 PSA 虽然具有一定优势,但由于缺乏高质量的临床研究而使得试验结果缺乏一定的说服力。⑤针灸与安慰针的作用在治疗 PSA 患者中的长期疗效差异有待研究^[58]。

综上所述,针刺联合疗法治疗 PSA 的疗效确切,

是目前临床治疗及研究中治疗 PSA 的常用治疗手段。但针对研究存在的不足,今后可在结合前人的研究经验与结果的同时,加强对汉语言、语音、语调的评估,丰富 PSA 的机制研究,加强针刺手法量学在中风后失语症的应用的研究,同时增加多中心、大样本、高质量的临床随机对照研究以提高今后的研究质量。此外,随着人口老龄化日益加剧以及缺乏相关神经疾病的有效治疗的背景下,PSA 发生率呈现逐年上升的趋势,寻找超越药理学和语言康复的新治疗方法势头正在增强,尤其侧重于神经保护策略、神经修复和不同类型的康复方法,即使在中风发作多年后也能促进大脑修复和改善临床效果^[59]。与此同时,从治未病的角度出发,在着眼于疾病治疗的同时也要注重疾病的预防,研究者们可在后续的医学研究中针对中风病的高危人群开展预防医学与针灸治疗相结合的手段,降低中风病的发生率从而降低 PSA 的发病率。

参考文献:

- [1] 刘梦月,盛佑祥,赵宁.脑卒中后失语症弥散张量成像的研究进展[J].中国实用神经疾病杂志,2020,23(14):1273-1277.
- [2] 陈孝男,杨爱琳,赵亚楠,等.缺血性脑中风的发病机制及其常用治疗中药研究进展[J].中国中药杂志,2019,44(3):422-432.
- [3] 王丹,殷梅.性激素与缺血性脑卒中关系的研究进展[J].医学综述,2020,26(23):4689-4693.
- [4] SAXENA S, HILLISAE. An update on medications and noninvasive brain stimulation to augment language rehabilitation in post-stroke aphasia[J]. Expert Rev Neurother, 2017, 17(11):1091-1107.
- [5] PALMER R, DIMAIRO M, COOPER C, et al. Self-managed, computerised speech and language therapy for patients with chronic aphasia post-stroke compared with usual care or attention control (Big CACTUS): a multicentre, single-blinded, randomised controlled trial[J]. Lancet Neurol, 2019, 18(9):821-833.
- [6] FLOWERS H L, SKORETZ S A, SILVERF L, et al. Poststroke aphasia frequency, recovery, and outcomes: A systematic review and meta-analysis[J]. Arch Phys Med Rehabil, 2016, 97(12):2188-2201.
- [7] LEE H, LEE Y, CHOI H, et al. Community integration and quality of life in aphasia after stroke[J]. Yonsei Med J, 2015, 56(6):1694-1702.
- [8] BAKER C, WORRALL L, ROSE M, et al. Stroke health professionals' management of depression after post-stroke aphasia: a qualitative study[J]. Disabil Rehabil, 2021, 43(2):217-228.
- [9] 张润子,杨改琴.针药并举治疗中风后失语[J].中医学报,2020,35(4):757-760.
- [10] 于燕.缺血性脑卒中后失语症发病及恢复机制研究进展[J].医学理论与实践,2018,31(10):1425-1426.
- [11] 李文茜,虞军,王春燕,等.通窍开音针联合语言康复训练治疗中风后运动性失语临床研究[J].针灸临床杂志,2020,36(7):16-20.
- [12] 谢美,吴宏东.中风后偏瘫针灸治疗的研究进展及思考[J].四川

- 中医,2020,38(6):216-218.
- [13] 万怡,赵李清. 舌针配合体针治疗灼口综合征临床研究[J]. 上海针灸杂志,2019,38(8):908-911.
- [14] 刘俊双,宋兆瑛,李浩,等. 健脾养心通络针刺法治疗气虚血瘀型脑梗死后运动性失语症的随机对照研究[J]. 成都中医药大学学报,2018,41(4):44-47.
- [15] 思聪,安军明,安琪. 安军明运用针刺治疗中风后失语症[J]. 河南中医,2019,39(12):1828-1831.
- [16] 许慧倩,陈洁. 舌针治疗针对性改善运动性失语患者各项言语能力的临床观察[J]. 临床研究,2020,28(11):103-104.
- [17] 李莉,王祖根,易荣,等. 管氏舌针治疗缺血性中风后失语30例临床观察[J]. 云南中医中药杂志,2019,40(12):38-41.
- [18] 王琦,徐中菊. 改良型舌针配合 Schuell 刺激疗法治疗卒中后轻度运动性失语临床观察[J]. 河北中医,2018,40(4):589-592.
- [19] XIAO J,ZHANG H,CHANG J L, et al. Effects of electro-acupuncture at Tongli (HT 5) and Xuanzhong (GB 39) acupoints from functional magnetic resonance imaging evidence[J]. Chin J Integr Med, 2016,22(11):846-854.
- [20] 齐国豪,常宝燕,赵全忠. 头皮针结合言语训练治疗中风后运动性失语38例[J]. 光明中医,2017,32(2):256-257.
- [21] 封丽华,王河宝. 针刺风府、哑门穴为主治疗脑卒中失语60例[J]. 江西中医药,2015,46(10):57-58.
- [22] 王舒娅,王佳,刘坤,等. 头针与脑联系的捷径通路[J]. 针刺研究,2020,45(12):947-953.
- [23] 陈升王,何永其. 中医辨证分型治疗中风后恢复期失语疗效观察[J]. 新中医,2015,47(11):42-43.
- [24] 高兵兵,赵敬东,邱丽敏,等. 化痰解语颗粒治疗痰瘀阻络型中风后失语临床观察[J]. 实用中医内科杂志,2004,18(5):466-467.
- [25] 金泽,杜继岩,陈静. 针药并用治疗中风后失语疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2012,31(11):784-785.
- [26] 庄兰英,肖威. 化痰解语汤联合针刺治疗中风后失语的临床观察[J]. 光明中医,2018,33(20):3000-3001.
- [27] 潘波. 舌针配合解语丹治疗中风后失语患者的临床疗效分析[J]. 中国实用医药,2018,13(9):115-116.
- [28] PICANO C,QUADRINI A,PISANO F, et al. Adjunctive approaches to aphasia rehabilitation: A review on efficacy and safety[J]. Brain Sci, 2021,11(1):41.
- [29] KUMAR A,KITAGO T. Pharmacological enhancement of stroke recovery[J]. Curr Neurol Neurosci Rep,2019,19(7):43.
- [30] 任红微,于涛,韩景献. 针刺联合盐酸美金刚改善中风后失语临床观察[J]. 山西中医,2014,30(6):31-33.
- [31] 陈亚飞,梁华,陈志建. 言语康复训练改善缺血性脑卒中后运动性失语患者语言功能的作用[J]. 中国现代医生,2017,55(28):61-64.
- [32] 聂涛,黄宇,莫彩霞. 言语康复训练配合头电针治疗脑卒中后失语症患者的效果分析[J]. 中医临床研究,2020,12(29):80-82.
- [33] 任超展,吕汐妍,张茜娟,等. “金钩钓鱼”开窍解语针法联合言语康复训练治疗中风后运动性失语疗效观察[J]. 中国针灸,2020,40(10):1037-1041.
- [34] 柳刚,孙健健,杨骏,等. “醒脑开喑法”针刺联合言语训练治疗脑卒中失语症临床观察[J]. 中国针灸,2019,39(4):355-358.
- [35] 席娜. 醒脑开窍针刺法结合语言康复训练治疗脑梗死运动性失语效果[J]. 中医临床研究,2020,12(10):47-49.
- [36] 邱丽芳,蔡扬帆,江一静,等. 反应扩充疗法联合低频重复经颅磁刺激对脑卒中非流畅性失语的临床疗效[J]. 中国康复医学杂志,2020,35(10):1192-1197.
- [37] 张晓红,尹昱,张卫国,等. 针刺联合重复经颅磁刺激治疗脑卒中后失语症疗效及对磁共振波谱的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2020,29(22):2458-2461.
- [38] 叶家盛,彭智聪. 头针结合重复经颅磁刺激治疗脑卒中后运动性失语的临床观察[J]. 中国民间疗法,2019,27(21):23-25.
- [39] 尹昱,李薇,张卫国,等. 针刺结合重复经颅磁刺激对非流利型失语症语言功能的作用[J]. 中国误诊学杂志,2019,14(5):206-208.
- [40] 刘起山,温金峰,张新普. 经颅直流电刺激结合言语训练对卒中伴 Broca 失语患者抑郁障碍的影响[J]. 黑龙江医药科学,2020,43(5):21-22.
- [41] SHAH-BASAK P P,NORISE C,GARCIA G, et al. Individualized treatment with transcranial direct current stimulation in patients with chronic non-fluent aphasia due to stroke[J]. Front Hum Neurosci, 2015,9:201.
- [42] 贾博惟,王鹏琴. 头针结合经颅直流电刺激治疗卒中后失语症的个案研究[J]. 实用中医内科杂志,2020,34(5):21-23.
- [43] 谢静霞,陈庆亮,吴倩. 经颅直流电刺激配合头针治疗脑卒中失语症疗效观察[J]. 实用中医药杂志,2019,35(8):1009-1010.
- [44] 李学敏,陈文文,金维,等. 经颅直流电刺激联合认知功能训练治疗缺血性脑卒中后失语症临床效果观察[J]. 临床误诊误治,2019,32(8):80-85.
- [45] 朱苏琼,顾介鑫. 经颅直流电刺激在失语症康复中的应用研究进展[J]. 中国康复理论与实践,2018,24(1):84-89.
- [46] 费爱华,蔡圣朝,徐斌. 解语膏穴位贴敷结合针刺治疗中风后运动性失语临床研究[J]. 中国针灸,2015,35(11):1099-1102.
- [47] 原相丽,史冬梅,周正宏,等. 针灸联合高压氧对脑卒中后失语症患者功能恢复及生活质量的影响[J]. 罕少疾病杂志,2020,27(5):3-5.
- [48] 邱丽芳,余友金,卢金华,等. 针刺联合反应扩充疗法对脑卒中后慢性失语症患者的语言疗效影响[J]. 中国医药科学,2020,10(15):1-4.
- [49] 陈付艳,李桂平. 针刺配合神经肌肉电刺激治疗缺血性卒中后运动性失语临床观察[J]. 上海针灸杂志,2015,34(10):944-946.
- [50] 杨涓,熊晓雯. 《中国康复研究中心汉语标准失语症检查量表》在客家语失语症患者的应用研究[J]. 中国康复,2014,29(5):331-332.
- [51] 张贺诚,韩浩,刘悦,等. 脑梗塞后失语症发病及恢复机制的研究进展[J]. 现代生物医学进展,2017,17(4):683,766-768.
- [52] CROSSON B,RODRIGUEZ A D,COPLAND D, et al. Neuroplasticity and aphasia treatments: new approaches for an old problem[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry,2019,90(10):1147-1155.
- [53] THIEL A,ZUMBANSEN A. The pathophysiology of post-stroke aphasia: A network approach[J]. Restor Neurol Neurosci,2016,34(4):507-518.
- [54] 李伟,陈颖,朱新岭,等. 丁苯酞注射液联合经颅磁刺激治疗急性

- 脑梗死后运动性失语观察[J]. 中国药师, 2018, 21(11): 1981 – 1984.
- [55] 杜宇征. 国医大师石学敏院士针刺手法量学在高血压病中的应用[J]. 中华针灸电子杂志, 2017, 6(1): 1 – 2.
- [56] 石学敏. 针刺手法与临床效果的相关性研究——同一穴位针刺方向、深度、施术与对应症的关系[J]. 中医学报, 2012, 27(9): 1077 – 1079.
- [57] 姜迎萍, 周益凡, 王波, 等. 针灸康复治疗中风失语症临床疗效的 Meta 分析[J]. 新疆医学, 2016, 46(10): 1237 – 1241.
- [58] ZHANG S H, WUB, LIUM, et al. Acupuncture efficacy on ischemic stroke recovery: multicenter randomized controlled trial in China[J]. Stroke, 2015, 46(5): 1301 – 1306.
- [59] SZELENBERGER R, KOSTKA J, SALUK – BIJAK J, et al. Pharmacological interventions and rehabilitation approach for enhancing brain self – repair and stroke recovery[J]. Curr Neuropharmacol, 2020, 18(1): 51 – 64.

Research Progress of Acupuncture in Treatment of Post – Stroke Aphasia

ZHUO Bifang, ZHANG Menglong, QIN Chenyang, SANG Bomo, MENG Zhihong

(The First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin 300381, China)

Abstract: Post – stroke aphasia is one of the most destructive cognitive disorders in stroke, which seriously affects the physical and mental health of patients and increases the burden of family and society. In recent years, acupuncture combined therapy has showed great advantages in the treatment of post – stroke aphasia and are widely used in clinic. At present, acupuncture therapy, medication therapy, speech rehabilitation training, repeated transcranial magnetic stimulation and transcranial direct current stimulation are commonly used in the treatment of post – stroke aphasia. This study also summarized the shortcomings of clinical researches, which provided new ideas and directions for future clinical researches.

Key words: Acupuncture; Post – stroke aphasia; Research progress