

舌丛刺运动针法联合解语丹对风痰瘀阻证中风后失语患者的临床疗效

薄 震， 刘秀敏， 温 馨
(唐山市工人医院中医科，河北 唐山 063000)

摘要：目的 考察舌丛刺运动针法联合解语丹对风痰瘀阻证中风后失语患者的临床疗效。**方法** 98 例患者随机分为对照组和观察组，每组 49 例，对照组给予舌丛刺运动针法治疗，观察组在对照组基础上加用解语丹，疗程 3 个月。检测临床疗效、中医证候评分、语言功能指标（CRRCAE 评分、CFCP 评分）、日常生活能力和生活质量指标（ADL 评分、SAQOL-39 评分）、血清学指标（NGF、S100B）、炎症因子（IL-6、TNF- α 、hs-CRP）、不良反应发生率变化。**结果** 观察组总有效率高于对照组（ $P<0.05$ ）。治疗后，2 组中医证候评分、炎症因子降低（ $P<0.05$ ），语言功能指标、日常生活能力和生活质量指标、血清学指标升高（ $P<0.05$ ），以观察组更明显（ $P<0.05$ ）。2 组未出现明显不良反应。**结论** 舌丛刺运动针法联合解语丹可安全有效地改善风痰瘀阻证中风后失语患者语言功能与生活质量，减轻炎症反应，安全性良好。

关键词：解语丹；舌丛刺运动针法；风痰瘀阻证；中风后失语；生活质量；语言功能

中图分类号：R287 **文献标志码：**B **文章编号：**1001-1528(2025)03-1056-04

doi:10.3969/j.issn.1001-1528.2025.03.057

中风是一种常见的急性脑血管疾病，包括缺血性脑卒中与出血性脑卒中，以缺血性脑卒中较为常见^[1]。中风后失语是中风患者常见并发症，临床症状主要表现为说话费力、发音障碍等，给患者的生活质量带来严重影响^[2]。语言康复训练虽可改善中风后失语患者认知障碍，但存在物力人力消耗大、治疗周期长等不足之处，部分患者治疗依从性不高，临床应用受限^[3]。

中医^[4]指出，中风后失语属于“不语”等范畴，其主要病机为风邪侵袭脑络以及舌络、痰湿瘀滞，导致言语不利、元神之府失用，多表现为风痰瘀阻证，应以息风化痰、通络化瘀为治则。舌丛刺运动针法是一种结合了传统中医针灸理论和现代康复医学的治疗方法，是由周鸿飞教授首次提出，具有调理气血、疏通经络之功，多用于治疗不语^[5]。解语丹由胆南星、地龙等多种中药组成，具有疏通经络、息风化痰之功^[6]。目前，国内有关舌丛刺运动针法联合解语丹治疗风痰瘀阻证中风后失语的研究报道较少，且二者联合对患者生活质量与语言功能的影响尚不清楚，

鉴于此，本研究进一步探讨舌丛刺运动针法联合解语丹对风痰瘀阻证中风后失语患者的临床疗效，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2021 年 3 月至 2024 年 5 月收治于唐山市工人医院中医科的 98 例风痰瘀阻证中风后失语患者，随机数字表法分为对照组和观察组，每组 49 例。2 组一般资料见表 1，可知差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。研究经医院伦理委员会批准（GRYY-LL-KJ2021-K73）。

1.2 纳入、排除标准

1.2.1 纳入标准 ①符合中风后失语的诊断标准^[7]；②符合风痰瘀阻的辩证标准^[8]，主证感觉消退或消失、半身不遂、口歪眼斜、言语謇涩或不语，次证脉弦滑、痰多而黏，舌脉苔白膩或薄白、舌质暗淡、脉弦滑；③年龄 ≥ 18 岁；④患者了解本研究，签署知情同意书。

1.2.2 排除标准 ①合并恶性肿瘤；②对本研究药物过敏；③晕针、惧针；④妊娠期、哺乳期妇女；⑤合并痴呆、脑外伤；⑥患精神系统疾病；⑦凝血功能严重障碍。

表 1 2 组一般资料比较（ $\bar{x}\pm s$ ， $n=49$ ）

组别	性别/例		平均年龄/岁	平均病程/周	中风类型/例	
	男性	女性			脑出血	脑梗死
观察组	31	18	66.23 $\pm$ 7.35	9.17 $\pm$ 1.83	19	30
对照组	28	21	64.56 $\pm$ 7.91	9.81 $\pm$ 1.68	22	27

1.3 治疗手段 对照组给予对症治疗，如预防脑水肿、抗血小板聚集、调脂、稳定斑块、改善脑功能、维持水电解

质平衡等，同时给予舌丛刺运动针法治疗，舌质针刺穴位见图 1，1 区（AB 线交点），2 区（AC 线交点），3 区（AD

线交点), 4 区 (5、3 区弧线中点), 5、10 区 (CD 线交点), 6、9 区 (BD 线交点), 7、8 区 (舌体后 1/3 两对称区域的中心点), 11 区 (3、10 区弧线中点); 2、3、4、5、10、11 区记为前 6 区 (针灸针规格 0.25 mm×40 mm); 1、6、7、8、9 区记为后 5 区 (针灸针规格 0.25 mm×25 mm)。针刺前生理盐水漱口, 指导患者平展舌体, 辅助固定舌体 (采用无菌纱布)。进针 2 区的方向和舌面保持 15°, 5、10 区朝向 7、8 区方向针刺, 3、4、11 区进针方向均朝向 1 区, 进针 0.8~1 寸, 舌体带针后指导患者进行舌体收缩运动, 每 5 s 伸缩一次, 伸缩 7 次后停止 4 min, 随后继续进行伸缩运动, 每次治疗时间为 30 min, 每天 1 次。后 5 区点刺放血治疗, 患者取坐位, 每个穴位点针刺 3 次, 深度约 7 mm 直到出血, 每天 1 次; 玉液、金津两穴舌下放血治疗, 患者取坐位, 舌体上翻, 充分暴露金津以及玉液, 采用无菌注射器刺入两穴, 直到出血, 每天 1 次, 见图 2, 每隔 3 d 进行 1 次舌丛刺运动针法治疗, 疗程 3 个月。

观察组在对照组的基础上加用解语丹治疗, 组方药材石菖蒲 12 g、丹参 10 g、远志 10 g、胆南星 12 g、地龙 10 g、全蝎 5 g、甘草 6 g、天麻 15 g、丝瓜络 12 g、川芎 12 g、羌活 10 g、生地 12 g、白附子 3 g, 加水煎煮, 取汁 400 mL, 每天 1 剂, 每次 200 mL, 分早晚 2 次服用, 疗程 3 个月。

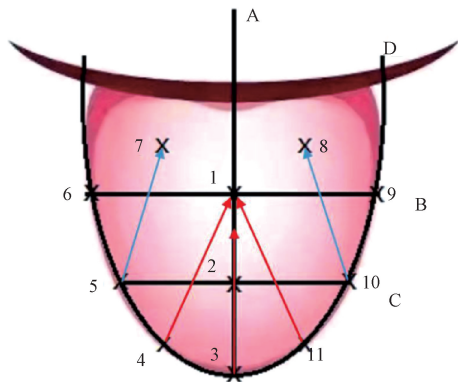


图 1 舌针刺方向



图 2 玉液、金津位置

1.4 指标检测

1.4.1 中医证候评分 参照文献 [8], 评分 0~30 分, 其中主证 0~6 分、次证 0~3 分, 分值越低, 症状越轻。

1.4.2 语言功能指标 采用中国康复研究中心失语症检查量表 (CRRCAE 评分)^[9] 和功能性语言沟通能力量表 (CFCP 评分)^[10] 对语言功能进行评估, 前者包括听自发言语、听力理解、复述能力、命名能力等多个维度, 评分 1~52 分; 后者包括认知、情感和行为 3 个维度, 评分 0~250 分, 分值越高, 语言表达能力越强。

1.4.3 日常生活能力与生活质量指标 采用日常生活活动能力 (ADL 评分)^[11] 和脑卒中失语患者生活质量量表 (SAQOL-39 评分)^[12] 分别对日常生活能力和生活质量进行评估, 前者包括上厕所、进食、穿衣、梳洗、行走和洗澡等多个维度, 分值 0~100 分, 分值越高, 日常生活活动能力越好; 后者包括身体、心理社会、沟通和能量 4 个维度, 分值 0~156 分, 分值越高, 生活质量越好。

1.4.4 血清学指标 抽取 2 组患者空腹静脉血各 4 mL, 3 500 r/min 离心 15 min 分离血清, 采用酶联免疫吸附试验测定血清神经生长因子 (NGF)、S100 钙结合蛋白 B (S100B) 水平, 试剂盒购自上海双赢生物科技有限公司。

1.4.5 炎症因子水平 抽取 2 组患者空腹静脉血各 4 mL, 3 500 r/min 离心 15 min 分离血清, 采用酶联免疫吸附试验测定白细胞介素-6 (IL-6)、肿瘤坏死因子 α (TNF- α)、超敏 C 反应蛋白 (hs-CRP) 水平, 试剂盒购自上海双赢生物科技有限公司。

1.4.6 不良反应发生率 治疗期间, 记录 2 组不良反应发生情况, 计算其发生率。

1.5 疗效评价 参照文献 [8], (1) 痊愈, CFCP 评分增加 $\geq 90\%$, 中医证候评分降低 $\geq 95\%$, 临床症状基本消除; (2) 显效, $46\% \leq$ CFCP 评分增加 $< 90\%$, $70\% \leq$ 中医证候评分降低 $< 95\%$, 临床症状明显好转; (3) 有效, $18\% \leq$ CFCP 评分增加 $< 46\%$, $30\% \leq$ 中医证候评分降低 $< 70\%$, 临床症状有所好转; (4) 无效, CFCP 评分增加 $< 18\%$, 中医证候评分降低 $< 30\%$, 临床症状未好转甚至加重。总有效率 = $[(\text{有效例数} + \text{显效例数} + \text{治愈例数}) / \text{总例数}] \times 100\%$ 。

1.6 统计学分析 通过 SPSS 27.0 软件进行处理, 计数资料以百分率表示, 组间比较采用卡方检验; 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间比较采用独立样本 t 检验, 组内比较采用配对样本 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 中医证候评分 治疗后, 2 组中医证候评分降低 ($P < 0.05$), 以观察组更明显 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.2 语言功能指标 治疗后, 2 组 CRRCAE 评分、CFCP 评分升高 ($P < 0.05$), 以观察组更明显 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.3 日常生活能力与生活质量指标 治疗后, 2 组 ADL 评分、SAQOL-39 评分升高 ($P < 0.05$), 以观察组更明显 ($P < 0.05$), 见表 4。

2.4 临床疗效 观察组总有效率高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 5。

2.5 血清学指标 治疗后, 2 组血清 NGF、S100B 水平平均升高 ($P < 0.05$), 以观察组更明显 ($P < 0.05$), 见表 6。

表 2 2 组中医证候评分比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=49$)

组别	主证评分/分		次证评分/分		总评分/分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	17.54±2.58	4.26±0.65 ^{*△}	3.52±0.49	1.02±0.18 ^{*△}	21.36±2.23	5.28±1.34 ^{*△}
对照组	17.13±2.32	7.10±1.54 [*]	3.86±0.46	2.17±0.34 [*]	20.99±2.79	9.27±1.75 [*]

注：与同组治疗前比较，^{*} $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较，[△] $P<0.05$ 。

表 3 2 组语言功能指标比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=49$)

组别	CRRCAE 评分/分		CFCP 评分/分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	20.14±3.25	37.26±4.43 ^{*△}	114.43±11.32	194.18±17.20 ^{*△}
对照组	20.85±3.54	29.97±3.95 [*]	112.31±10.67	173.22±13.58 [*]

注：与同组治疗前比较，^{*} $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较，[△] $P<0.05$ 。

表 4 2 组日常生活能力与生活质量指标比较($\bar{x}\pm s$, $n=49$)

组别	ADL 评分/分		SAQOL-39 评分/分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	43.72±4.31	69.21±6.75 ^{*△}	69.70±7.98	97.10±10.42 ^{*△}
对照组	42.65±4.84	55.16±5.93 [*]	68.41±7.30	83.24±9.17 [*]

注：与同组治疗前比较，^{*} $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较，[△] $P<0.05$ 。

2.6 炎症因子水平 治疗后，2 组血清 IL-6、TNF- α 、hs-

表 7 2 组炎症因子水平比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=49$)

组别	IL-6/(pg·mL ⁻¹)		TNF- α /(pg·mL ⁻¹)		hs-CRP/(mg·L ⁻¹)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	56.73±6.12	18.04±2.35 ^{*△}	58.11±5.20	22.07±3.27 ^{*△}	13.03±3.26	6.10±1.21 ^{*△}
对照组	55.42±6.59	26.79±4.51 [*]	59.47±5.64	26.19±4.32 [*]	13.50±3.74	8.28±1.78 [*]

注：与同组治疗前比较，^{*} $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较，[△] $P<0.05$ 。

2.7 不良反应发生率 治疗期间，2 组均未出现明显不良反应。

3 讨论

因脑部血管出现病变，血供区域脑组织出现缺血与缺氧坏死，会引起大脑语言功能区域损伤，导致相关脑内信号通路异常，造成语言交流能力、文字表达能力丧失或减退^[13-15]。西医虽可改善中风后失语患者口头表达、听觉理解能力，但长期治疗效果受限^[16]。

中风后失语的病位在肾、脾、心等脏腑，痰、风、瘀、火等因素上扰神明，痰瘀阻络，舌窍闭阻，舌强语謇，多表现为风痰瘀阻证，治法推荐息风化痰、通络化瘀^[17]。针刺可刺激舌神经以及舌深静脉干，并会刺激末梢神经，使得中枢神经兴奋性明显提高，可促进恢复损伤脑组织，从而改善不语^[5]。解语丹来源于《医学心悟》，其中天麻具有通络祛风、熄风止痉之功，石菖蒲具有醒神益智、开窍豁痰之功，二者共为君药；丝瓜络具有祛风通络之功，胆南星具有息风定痉、清热化痰之功；全蝎具有息风镇痉之功，白附子具有祛风化痰之功，远志具有祛痰、安神益智之功，共为臣药；川芎、丹参具有活血化瘀通络之功，甘草能够调和诸药药性，可行益气化痰之效，生地具有养阴生津之功，羌活具有祛风除湿之功，共为佐药。诸药共用，具有息风定痉、祛风除湿、清热化痰、醒神益智之功。天麻含有天麻醇、天麻素等成分，能够增加脑血流量，提高脑部血供，促进神经递质释放，有助于增强认知功能，从

表 5 2 组临床疗效比较 [例 (%), $n=49$]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	23(46.94)	15(30.61)	8(16.33)	3(6.12)	46(93.88) [*]
对照组	19(38.78)	13(26.53)	7(14.29)	10(20.41)	39(79.59)

注：与对照组比较，^{*} $P<0.05$ 。

表 6 2 组血清学指标比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=49$)

组别	NGF/(ng·mL ⁻¹)		S100B/(ng·L ⁻¹)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	46.10±5.28	91.18±10.61 ^{*△}	26.78±4.12	37.16±6.79 ^{*△}
对照组	46.83±5.72	67.19±7.36 [*]	25.92±4.75	32.37±5.84 [*]

注：与同组治疗前比较，^{*} $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较，[△] $P<0.05$ 。

CRP 水平均降低 ($P<0.05$)，以观察组更明显 ($P<0.05$)，见表 7。

而改善患者生活质量；石菖蒲中含有诸多活性成分，如挥发油、萜类，可兴奋中枢神经系统，有助于改善患者语言中枢系统^[18-19]。

中风后失语患者往往伴随着中枢神经元损伤与微循环障碍，NGF 能够改善脑部侧支循环，促进神经细胞增殖，有助于受损神经细胞修复，并可促进神经元生长；S100B 高表达能够破坏血脑屏障，产生神经毒性作用，加重中枢神经元损伤^[20-21]。治疗后，观察组血清 NGF、S100B 水平更高，可能是由于针刺可作用于中枢神经系统的各个部位，包括脊髓、脑干、大脑神经节和大脑皮层，通过刺激特定穴位传递信号到中枢神经系统，从而调节机体神经递质水平^[22]。天麻可调节神经递质，并抑制神经细胞凋亡；石菖蒲中含有的挥发油具有一定的中枢抑制作用，可调节机体神经递质平衡，从而有效调控血清 NGF、S100B 水平^[23-24]。远志可调节下丘脑-垂体-肾上腺轴功能，并可调节心肾不交型失眠大鼠中枢神经递质水平^[25]。有研究指出，炎症反应在中风患者病情变化中扮演着重要角色^[26]。丹参、川芎能够通过调节核因子- κ B、丝裂原激活蛋白激酶等信号通路发挥抗炎作用；白附子生品及炮制品具有不同程度的镇静、抗惊厥及抗炎、镇痛作用^[27-29]。本研究中，2 组治疗期间均未出现明显不良反应。

综上所述，舌丛刺运动针法联合解语丹可安全有效地改善风痰瘀阻证中风后失语患者语言功能与生活质量，减轻炎症反应，安全性良好。

参考文献:

[1] Liu Q Q, Li W B, Yin Y, *et al.* The effect of music therapy on language recovery in patients with aphasia after stroke; a systematic review and meta-analysis [J]. *Neurol Sci*, 2022, 43(2): 863-872.

[2] Lin H L, Tsai C F, Liu S P, *et al.* Association between aphasia and risk of dementia after stroke[J]. *J Stroke Cerebrovasc Dis*, 2022, 31(12): 106838.

[3] Garcia-Casares N, Barros-Cano A, Garcia-Arnes J A. Melodic intonation therapy in post-stroke non-fluent aphasia and its effects on brain plasticity[J]. *J Clin Med*, 2022, 11(12): 3503.

[4] 许彦来, 孙晓芳, 许晓雯. 地黄饮子加减与补阳还五汤治疗中风后失语症的临床观察[J]. *西部中医药*, 2023, 36(10): 141-144.

[5] 于丽影. 舌舐刺运动针法治疗中风后运动性失语的临床疗效观察[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2022.

[6] 吕 静, 尤 路, 万小雪, 等. 解语丹加减配合言语训练治疗中风后失语风痰瘀阻证临床观察[J]. *陕西中医*, 2019, 40(11): 1531-1533.

[7] 高素荣. 失语症[M]. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 2006: 434-452.

[8] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则 (试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 99-104.

[9] 曹克勇, 王 颖, 黄昭鸣, 等. 语言认知评估训练与沟通仪治疗脑卒中患者复述障碍[J]. *听力学及言语疾病杂志*, 2021, 29(4): 411-414.

[10] 陈丽娟. 通督调神针刺法联合早期康复训练治疗脑卒中临床研究[J]. *新中医*, 2021, 53(18): 127-131.

[11] Fessler E B, Brown R T, Miller R K. Rebooting instrumental activities of daily living for the 21st century[J]. *Ann Intern Med*, 2022, 175(2): 278-279.

[12] Ahmadi A, Tohidast S A, Mansuri B, *et al.* Acceptability, reliability, and validity of the Stroke and aphasia quality of life scale-39 (SAQOL-39) across languages: a systematic review[J]. *Clin Rehabil*, 2017, 31(9): 1201-1214.

[13] Brito A C, Levy D F, Schneck S M, *et al.* Leukoaraiosis is not associated with recovery from aphasia in the first year after stroke[J]. *Neurobiol Lang (Camb)*, 2023, 4(4): 536-549.

[14] Nolan J, Jacques A, Godecke E, *et al.* Clinical practice recommendations for management of lateropulsion after stroke determined by a delphi expert panel[J]. *Clin Rehabil*, 2023, 37(11): 1559-1574.

[15] Zhang X Y, Talifu Z, Li J, *et al.* Melodic intonation therapy for non-fluent aphasia after stroke; a clinical pilot study on behavioral and DTI findings[J]. *Science*, 2023, 26(9): 107453.

[16] Zhou D G, Liang R Y, Zhu L W, *et al.* A meta-analysis of functional recovery of aphasia after stroke by acupuncture combined with language rehabilitation training[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2023, 102(47): e36160.

[17] 吴安文, 朱火林, 刘赛峰. 邵氏五针法联合加味芍药甘草汤治疗中风后运动性失语疗效及对语言功能、神经功能的影响[J]. *四川中医*, 2022, 40(12): 209-211.

[18] 余赛红, 马京京, 张 风, 等. 天麻素联合氢溴酸樟柳碱对老年脑小血管病认知功能障碍患者神经功能的影响[J]. *中国医院用药评价与分析*, 2022, 22(8): 931-934.

[19] 吴昌安, 曹岐新. 石菖蒲提取物调控小胶质细胞极化减轻 AD 小鼠神经炎症反应、缓解认知功能障碍的实验研究[J]. *浙江临床医学*, 2022, 24(7): 970-972; 975.

[20] 张艳杰, 卢 鑫, 郭新侠. 头皮针联合镜像神经元康复训练治疗中风后失语症临床研究[J]. *新中医*, 2023, 55(5): 172-176.

[21] 陈 杨. tDCS 联合 Schuell 法语言训练在脑梗死后失语患者中的应用效果[J]. *检验医学与临床*, 2022, 19(23): 3295-3297.

[22] 吴金隆, 杨 堃, 李优锋, 等. 疏肝通络针刺法联合帕罗西汀治疗卒中后抑郁症临床疗效及对神经递质、细胞因子表达水平的影响[J]. *中华中医药学刊*, 2024, 42(6): 224-227.

[23] 朱文静, 吴春云. 天麻素用于治疗中枢神经系统疾病的研究进展[J]. *重庆医学*, 2021, 50(15): 2670-2674.

[24] 李思敏, 张 杰, 宋晓雨, 等. 石菖蒲-熟地黄对认知功能障碍模型大鼠的网络药理学作用机制及实验研究[J]. *世界中医药*, 2024, 19(3): 299-307.

[25] 赵 鑫, 崔月莉, 吴 鹏, 等. 远志与炆远志对心肾不交失眠大鼠学习记忆, HPA 轴功能及神经递质的调控作用[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2021, 27(11): 147-154.

[26] 杨 珊, 王 恺, 刘 念, 等. 督脉针刺合舌三针联合康复训练对老年脑卒中失语症患者语言功能、认知水平及炎症因子的影响[J]. *中国老年学杂志*, 2023, 43(19): 4630-4633.

[27] 程 芳, 胡坤敏, 朱 珊. 活血化瘀类中药抗炎机制研究进展[J]. *中国医药导报*, 2023, 20(8): 46-49; 65.

[28] 张 鹏, 杨彩霞, 长泽辉, 等. 中药抗炎作用及机制研究概况[J]. *动物医学进展*, 2016, 37(8): 108-111.

[29] 熊成成, 蔡婉萍, 林嘉娜, 等. 白附子不同炮制品药理作用评价研究[J]. *中药材*, 2016, 39(8): 1763-1766.