

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2019.01.026

于氏头针结合颈项部针刺法治疗脑出血恢复期吞咽障碍*

祝鹏宇¹ 刘彦麟² 陈东^{3△} 井天依² 范程欣²

(1 黑龙江中医药大学附属第二医院针灸二病房 黑龙江 哈尔滨 150001;

2 黑龙江中医药大学 研究生学院 黑龙江 哈尔滨 150036; 3 大庆普济中医医院 黑龙江 大庆 163000)

摘要 目的:观察于氏头针结合颈项部针刺法治疗脑出血恢复期吞咽障碍的有效性和安全性。**方法:**选取 150 例脑出血恢复期吞咽困难的患者,随机分为于氏项针、头针+颈项部针刺+偏瘫侧肢体针刺(治疗组)75 例和除项区外的于氏头针+颈项部针刺+偏瘫侧肢体针刺(对照组)75 例。采用洼田氏饮水试验、肺炎发生率、拔除胃管时间及 EAT-10 量表测评。根据以上量表及评分,给出相应结论。**结果:**洼田氏饮水量显示,两组患者治疗前后均有好转,治疗组平均恢复等级小于对照组。对比拔除胃管平均时间,两组相差 6.347 天,可见疗效显著。且肺炎发生率两组相差 20.6%。同时 EAT-10 量表也显示治疗组分数每周均小于对照组,可见起效快,效果稳定。**结论:**于氏头针结合颈项部针刺法治疗脑出血恢复期吞咽障碍疗效确切,可以提高患者的生活质量,值得临床推广。

关键词:于氏头针;吞咽困难;脑出血**中图分类号:**R743.34;R245.3 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-6273(2019)01-120-05

YU's Scalp Acupuncture Combined with Cervical Acupuncture Treat Dysphagia during Convalescence of Cerebral Hemorrhage*

ZHU Peng-yu¹, LIU Yan-lin², CHEN Dong^{3△}, JING Tian-yi², FAN Cheng-xin²

(1 Second Acupuncture Ward, The second hospital affiliated to Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin, Heilongjiang, 150001, China; 2 Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin, Heilongjiang, 150036, China;

3 Daqing Puji Rehabilitation Hospital, Daqing, Heilongjiang, 163000, China)

ABSTRACT Objective: To observe the efficacy and safety of the treatment of dysphagia in the recovery period of cerebral hemorrhage by using the Yu's scalp acupuncture combined with the nuchal acupuncture. **Methods:** The recovery of dysphagia in patients with 150 cases of cerebral hemorrhage were randomly divided into acupuncture, Yu's scalp acupuncture combined with nuchal acupuncture, body acupuncture and rehabilitation training on hemiplegic side group (treatment group) 75 cases and swallowing therapy instrument combined with hemiplegic limbs of acupuncture and rehabilitation training group (control group) 75 cases. The Watian drinking water test, the incidence of pneumonia, extubation time and EAT-10 scale, the recovery of swallowing difficulties in patients of two groups were observed before and after treatment. According to the above scale and score, the corresponding conclusions are given. **Results:** The Watian drinking water test scale showed that the two groups improved after treatment, but the average score of the treatment group was less than that of the control group. The incidence of pneumonia and the time of pulling out the gastric tube in the treatment group were also less than those in the control group. Likewise, the EAT-10 scale showed that the score in the treatment group was smaller than that in the control group. **Conclusions:** Yu's scalp acupuncture combined with nuchal acupuncture is effective in treating dysphagia during cerebral hemorrhage, and it can improve the quality of life of patients, and is worthy of clinical promotion.

Key words: Yu's scalp acupuncture; Dysphagia; Cerebral hemorrhage**Chinese Library Classification(CLC):** R743.34; R245.3 **Document code:** A**Article ID:** 1673-6273(2019)01-120-05

前言

脑出血是神经科常见的疾病之一,具有起病急,病情重,致残率高的临床特点。由于现代饮食结构等因素,此类患者日益增多^[1]。急性期过后的 7 天到 6 个月为恢复期,是治疗各种神经

功能缺损的最好时期。脑出血恢复期的吞咽障碍极为常见,发病率最高可达 65%。若治疗不及时或方案不当,可导致营养障碍、脱水、吸入性肺炎、离子紊乱等并发症^[2]。通过统计,卒中后伴有吞咽障碍的患者致死率为不伴有吞咽障碍的 3 倍^[3],可见治疗此类患者的重要性和必要性。中医针灸对于卒中后并发症

* 基金项目:孙远征全国名老中医药专家传承工作室项目(国中医药人教发[2014]20 号);国家中医药管理局国家中医临床研究基地业务建设科研专项课题(JDZX2012075);黑龙江省中医药科研项目(ZHY16-086)

作者简介:祝鹏宇(1977-),男,医学博士,副主任医师,主要从事中风病及其并发症的针灸治疗,

电话:13069870666, E-mail: 13069870666@163.com

△通讯作者:陈东,男,硕士研究生,副主任医师,主要从事针灸治疗神经系统及疼痛类疾病, E-mail: 1047459784@qq.com

(收稿日期:2018-05-28 接受日期:2018-06-20)

一直有公认的临床疗效,对于本病更有较明显的效果^[4]。大量临床研究证实,针刺治疗吞咽障碍可大大改善患者的生活质量,缓解患者因呛咳而惧怕饮食的心理,缩短住院时间。我们选取2013年1月-2017年12月,住院的150例脑出血恢复期吞咽障碍的患者进行了分组治疗,现观察如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究150例病例均来自2013年1月至2017年12月于黑龙江中医药大学附属第二医院针灸二病房、大庆普济中医医

院、黑龙江中医药大学附属一院和黑龙江省医院住院的脑出血后吞咽障碍的患者。按就诊的先后顺序采用查随机数字表分组的方法,随机分为于氏项针+头针+颈项部针刺+偏瘫侧肢体针刺(治疗组)和除项区外的于氏头针+颈项部针刺+偏瘫侧肢体针刺(对照组)。治疗组有2例(因治疗过程中,患者依从性差,自动中途退出本研究)脱落,对照组有3例(2例因治疗过程中病情恶化转至他院,1例因患者依从性差,自动中途退出本研究)脱落,最后纳入统计的有效病例共145例。年龄最小35岁,最大75岁。两组患者一般资料经统计学分析,差异并无统计学意义($P>0.05$),两组间具有可比性,详见表1。

表1 两组患者一般资料比较

Table 1 Comparison of patients' general conditions between two groups

Groups	Amount(n)	Gender		Age(years old)	Course(days)
		Male	Female		
Control Group	75	39	36	53.773± 1.344	14.346± 0.492
Treatment Group	75	41	34	55.786± 1.261	14.613± 0.483

Note: Compare with control group, $p>0.05$, no significant difference, have comparability.

1.2 诊断标准

根据参照贾建平主编第七版《神经病学》诊断为吞咽障碍;根据《中国脑血管病诊治指南与共识》(2016版,中华医学会神经病学分会,人民卫生出版社)诊断脑出血;颅脑CT病灶为高密度影,边界清晰。

1.3 纳入标准

1).符合上述诊断标准的患者,术后及内科保守治疗者可;2).年龄在35岁-75岁之间;3).病程为脑出血发病后7-21天,且生命指征稳定;4).依据饮水实验筛查明确存在吞咽障碍,需鼻饲饮食者,且已经留置胃管;5).不存在认知功能障碍、血管性痴呆或感觉性失语等,患者可以理解医者操作并给予配合者;6).知情并签署知情同意书者。

1.4 排除标准

1).经CT诊断为脑梗死的中风病患者;2).血液病所致的脑出血患者;3).脑肿瘤所致的脑出血患者;4).脑血管瘤患者;5).妊娠或哺乳期妇女;6).法律规定的残疾患者;7).脑血管瘤导致脑出血患者;8).合并有重要脏器(心、肝、肺、肾)严重损害或衰竭的病人;9).蛛网膜下腔出血患者。

1.5 脱落标准

1).治疗过程中出现针刺相关不良事件(如多次晕针),根据医生判断应停止试验者;2).试验中病情恶化者;3).受试者依从性差,自愿中断治疗。

1.6 治疗方法

所有患者给予:1).内科基础治疗:卧床休息、保持呼吸道通畅、鼻饲、预防感染、降低颅内压等内科基础治疗。2).吞咽康复治疗:抬举下颌部,使咽喉部充分暴露,嘱患者吞咽8次;嘱患者做吐舌、缩舌及舌的左右运动等训练。每日1次,6次为1个疗程,休息1天。共治疗4个疗程。3).治疗仪操作方法如下:选用美国 Chattanooga 集团生产的便携式 Vitalstim 吞咽障碍治疗仪^[5]。先进行与仪器接触的皮肤部位消毒,再用特定试剂涂

抹于放置电极处。患者取坐位,调节仪器的参数,第1电极放在舌骨上方,第2电极放于电极1之下,3、4电极按前两电极之间的等距离放置。放好电极以刺激局部的神经和肌肉,嘱患者吞咽。在治疗期间随时询问患者有无不适感,电流调节由弱到强,刺激量以患者能接受并能看见吞咽动作为宜。每日1次,6次为1个疗程,休息1天。共治疗4个疗程。

1.6.1 治疗组 针刺(于氏头针+颈项部针刺+偏瘫侧肢体针刺);于氏头针:主穴:额区(从囟会至神庭及其向左、右各1、2寸平行线);顶区(从百会至前顶及其向左右各1、2寸的平行线);顶前区(从囟会至前顶及其向左右各1、2寸的平行线);项区(风府、风池及其二穴之间,共五穴)^[6]。操作:在头部的功能分区内,先消毒,再用杏林牌0.35 mm×40 mm毫针针刺。面积应覆盖该区域,得气后行捻转手法加大刺激强度,同时询问患者是否有酸胀感,捻转20s留针6到8小时,期间行针2次。颈项部针刺:主穴:双翳明、双供血,配穴:舌中、廉泉、外金津玉液、治呛(位于舌骨与喉结之间)、吞咽(治呛穴旁0.5寸)、发音^[7](喉结下0.5寸旁开0.3寸)。针刺方法:嘱患者坐位,皮肤及针具消毒后,用同样针具,以上颈前部的穴位(舌中、廉泉、外金津玉液、治呛、吞咽、发音)快速进针且不留针,捻转10s后出针。项部穴位针刺深度为25 mm左右,当酸胀感强烈时,停止行针,留针30 min,翳明、供血通电针。

偏瘫侧肢体针刺:曲池、手三里、合谷、气海、关元、伏兔、阳陵泉、足三里、丰隆、太溪、太冲、三阴交。操作方法:使患者平躺,消毒针刺部位,用杏林牌0.35 mm×40 mm针灸针常规针刺,得气为度,留针30 min。

以上针刺,每日2次,6天为1疗程,休息1天,治疗4周。

1.6.2 对照组 该组不针刺于氏头针中的项区,其余治疗同上。

1.7 疗效观察

1.7.1 洼田饮水试验 操作方法:患者以汤匙为单位试探性喝下2汤匙水,若无呛咳发生,嘱患者如日常般饮下30 mL温水

Ⅷ。I级可一次喝完,无噎呛;II级分两次以上喝完,无噎呛;III级能一次喝完,但有噎呛;IV级分两次以上喝完,且有噎呛;V级常常呛住,难以喝完。

疗效判断标准:治愈:吞咽无困难,饮水试验I级;显效:吞咽障碍明显改善,或轻微呛咳,饮水试验II级;有效:吞咽障碍改善,但仍呛咳,饮水试验评定III级;无效:吞咽困难未见明显改善,饮水试验IV级以上^[9]。

1.7.2 胃管拔除时间 操作方法:根据洼田饮水吞咽功能评级II级及II级以下可拔除胃管^[10,11],记录患者从治疗起到拔除胃管所需的时间。

1.7.3 吸入性肺炎的概率 操作方法:行肺CT检查。吸入性肺炎诊断标准:有误吸前提,且经肺CT检查显示肺纹理改变或是有新病灶出现,常伴有发热、咳嗽咳痰、肺部湿啰音等症状。

1.7.4 EAT-10量表 操作方法:培训一名医师,专做本量表。本量表由10个问题组成。其中包括吞咽障碍的症状、心理及社交的影响等。每个问题分为5个等级,没有0分、轻度1分、中度2分、重度3分、严重4分^[12]。满分40分,总分大于等于3分

为异常。

1.8 统计学处理

用统计学软件SPSS21.0处理分析本研究的所有数据,符合正态分布则治疗前后评分比较采用配对t检验,组间用独立样本t检验。不符合正态分布则采用非参数检验。用频数表示计数资料,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

对照组治疗期间有3例(2例因治疗过程中病情恶化转至他院,1例因患者依从性差,自动中途推出本研究)脱落,最后纳入统计的有效对照组病例共72例。治疗组治疗期间有2例(因治疗过程中,患者依从性差,自动中途退出本研究)脱落,最后纳入统计的有效治疗组病例共73例。

两组患者治疗前后数据统计采用非参数检验,治疗组疗效明显优于对照组,两组数据差异具有统计学意义($P<0.01$),见表2。

表2 两组患者临床疗效比较洼田饮水评分($\bar{x}\pm s$, 分)

Table 2 Comparison of patients' drinking test score between two groups

Groups	Amount(n)	Time	Median	Inter-quartile range	Average rank	Z	Asymptotic significance
Treatment group	73	Before treatment	4.00	(2.00,5.00)	71.54	-3.976	0.000
		After treatment	2.00	(1.00,4.00)	59.62		
Control Group	72	Before treatment	4.00	(2.00,5.00)	74.48		
		After treatment	3.00	(1.00,5.00)	86.57		

Note: Compare with the control group, $P<0.01$.

两组患者留置胃管的时间数据显示,治疗组与对照组比较治疗前后的值,差异具有统计学意义($P<0.05$),且治疗组再次

插管的几率明显低于对照组,由此可见,降低了复发的风险,如表3。

表3 留置胃管时间($\bar{x}\pm s$, 分)

Table 3 Comparison of patients' time of indwelling gastric tube between two groups

Groups	Amount(n)	Time of indwelling gastric tube(days)	Indwelling gastric tube(cases)		Reattaching gastric tube(cases)	P
			Before treatment	After treatment		
Treatment group	73	8.958± 0.604	73	4	0	0.000
Control group	72	15.305± 0.746	72	24	9	

Note: Compare with the control group, $P<0.05$.

两组患者吸入性肺炎的人数比较,治疗组发生概率低于对

照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),如表4。

表4 吸入性肺炎概率(n%,分)

Table 4 Comparison of patients' probability of aspiration pneumonia between two groups

Groups	Amount(n)	Cases of aspiration pneumonia	Probability
Treatment group	73	9	12.3 %*
Control group	72	23	31.9 %

Note: Compare with the control group, * $P<0.05$.

两组患者EAT-10量表数据对比,治疗前量表评分无统计学意义($P>0.05$),组间具有可比性;治疗后1周、2周、3周、4周

治疗组与对照组该量表评分比较,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表5。

表 5 EAT-10 量表评分

Table 5 EAT-10 scale score of two groups

Groups \ Score	Before treatment	After treatment			
		1 week	2 weeks	3 weeks	4 weeks
Treatment group	33.726± 0.409	22.452± 0.383*	17.260± 0.414*	12.808± 0.394*	8.534± 0.623*
Control group	34.083± 0.398	28.083± 0.423	25.041± 0.438	18.680± 0.466	12.986± 0.664
<i>p</i>	0.524	0.000	0.000	0.000	0.000

Note: Compare with the control group, * $P<0.05$.

表 6 治疗前后综合比较

Table 6 Comparison of patients' effective rate after treatment between two groups

	Amount(n)	Clinical cure	Markedly effective	Effective	Non-effective	Total effective rate
Treatment group	73	20	28	14	11	84.9 %
Control group	72	11	18	15	28	61.1 %

3 讨论

随着物质生活的改善,工作压力的增加,生活节奏的加快,不良生活习惯的出现,脑血管病危险因素不断增多,均导致脑出血发病率的增加。脑出血恢复期吞咽障碍是脑出血患者常见的并发症之一,极大的影响患者神经功能缺损的恢复,也增加吸入性肺炎的风险。

本病在中医属于“暗瘕”范畴,主要病机为经络不通,瘀阻清窍。故应在西医基础治疗同时给予针刺治疗,使气血畅通,瘀得以行,窍得以清。自《内经》便有了头部腧穴可治全身疾病的记载^[13]。于氏头针是黑龙江中医药大学于致顺教授在多年来大量临床经验基础上总结出的一套行之有效的头部针刺体系^[14],提出“针场”假说,更将头部分为多个功能区,针对患者大脑不同部位受损出现的神经功能障碍,针刺相应的分区。治疗组选取于氏项区,该区直下即为延髓,是支配吞咽运动的中枢,项区临床上专治吞咽困难、饮水呛咳、言语不利等症。风池穴为四阳之会,主风主阳,其部位在项,可祛风通经,如《类经图翼》中曾总结此穴治中风不语、汤水不能入口。翳明、供血、治呛清利脑窍、通利咽喉,有助于改善脑部供血。治呛穴又为咽五针之一,作用局部舌骨膜,改善受损神经细胞状态^[15]。舌中、廉泉、金津、玉液能通畅舌络咽关,使咽开语明,其中廉泉更是古语有云,主下食难^[16]。吞咽、发音穴过咽喉,主治所及,取其近治清利咽喉,畅顺言语之功效。且针刺局部可增强外界对咽壁的刺激,增加其敏感性^[17]。以风池、供血、治呛治本,祛风通经以醒脑,使其髓清神明;以舌中、廉泉、金津、玉液、吞咽、发音治标,利咽开音以治呛,使其呛解语畅^[18]。采取远近标本取穴,吞咽障碍得以解,脑髓瘀阻得以通,疗效甚好。

通过本研究发现,不论是从复发率、肺炎发生率还是拔胃管的时间,治疗组和对对照组比较都有显著的疗效。洼田氏饮水量表,是当前应用于吞咽障碍临床研究最便捷普及的量表。该量表除了操作便捷、容易掌握,还具有测量准确、易被患者接受等特点^[19]。经众多学者研究,具有良好的信度与效度,若联合其他量表同时进行测评,说服力更佳^[20]。本研究还选取了 ETA-10 量表,该量表于 2013 年进行首轮讨论,3 个月确定内容无疑

并推荐使用。研究表明 EAT-10 可床旁完成,数分钟之内即可得出结果,有良好的内部一致性和基于标准的有效性^[21]。它既可筛查吞咽障碍的患者又可评估患者恢复情况,是一个临床应用价值较高的吞咽评估量表。两组量表结果一致表明,治疗组的诊疗方案对于患者吞咽障碍改善明显,优于对照组,能使起效时间提前、疗程时间缩短,提高临床疗效。综上所述,针对脑出血恢复期的吞咽障碍患者,针刺配合吞咽康复训练是众多临床医生认可的基本疗法,本研究观察了于氏头针结合项针对比非项区针刺法的疗效,发现该方法从多个疗效评价标准考虑结果均优于对照组,减少了吸入性肺炎的发生,提高了患者治疗的有效性,针对脑出血恢复期吞咽障碍疗效确切。

参考文献(References)

- [1] 秦懿因,杨红玲,张杰,等.针刺治疗脑出血常见后遗症临床研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2017(2): 130-132
Qin Yi-nan, Yang Hong-ling, Zhang Jie, et al. Clinical Research Progress on Acupuncture Therapy of Common Sequelae after Intracerebral Hemorrhage[J]. Journal of Liaoning University of TCM, 2017(2): 130-132
- [2] 王昭凤,周义杰.脑卒中后吞咽困难的中医治疗进展[J].湖南中医杂志,2018,34(5): 191-193
Wang Zhao-feng, Zhou Yi-jie. Progress in the Chinese Medicine Treatment of Dysphagia after Stroke[J]. Hunan Journal of Traditional Chinese Medicine, 2018, 34(5): 191-193
- [3] 楚佳梅,刘小平,陈飞宇,等.“高氏项针”对脑卒中后假性延髓麻痹患者吞咽功能及生活质量的影响:随机对照研究[J].中国针灸,2017,37(7): 691-695
Chu Jia-mei, Liu Xiao-ping, Chen Fei-yu, et al. Effects of GAO's neck acupuncture on swallowing function and quality of life in patients with post-stroke pseudobulbar palsy: a randomized controlled trial[J]. Chinese Acupuncture and Moxibustion, 2017, 37(7): 691-695
- [4] 王丽,张春红,王珍珍.近年来针刺治疗中风后吞咽障碍的研究概况[J].针灸临床杂志,2015(4): 81-84
Wang Li, Zhang Chun-hong, Wang Zhen-zhen. Overview of Acupuncture for Treating Post-stroke Dysphagia in Recent Years[J]. Journal of Clinical Acupuncture and Moxibustion, 2015(4): 81-84
- [5] 邓行行,吴灿.醒脑开窍针刺法联合 Vitalstim 吞咽治疗仪治疗脑卒

- 中吞咽障碍临床研究[J]. 中医学报, 2017, 32(3): 466-499
- Deng Hang-hang, Wu Can. "Xingnao Kaiqiao" Acupuncture Therapy Combined with Vitalstim Swallowing Therapeutic Apparatus in Treatment of Dysphagia of Stroke [J]. China Journal of Chinese Medicine, 2017, 32(3): 466-499
- [6] 王薇, 周国滨, 于致顺. 于致顺主任医师头针治疗经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2003, 1(6): 28-31
- Wang Wei, Zhou Guo-bin, Yu Zhi-shun. Professor Yu Zhishun's Experience in Scalp Acupuncture Treatment [J]. Chinese Medicine Modern Distance Education of China, 2003, 1(6): 28-31
- [7] 李斌. 针灸治疗假性延髓麻痹研究进展[J]. 中医学报, 2018, 03(122): 1674-8999
- Li Bin. Research Progress of Acupuncture Treatment of Pseudobulbar Paralysis [J]. China Journal of Chinese Medicine, 2018, 03 (122): 1674-8999
- [8] 朱亚芳, 张晓梅, 肖瑞, 等. 经口摄食功能评估量表与洼田饮水试验应用于急性脑卒中患者中的信效度研究[J]. 中国全科医学, 2018(3): 318-329
- Zhu Ya-fang, Zhang Xiao-mei, Xiao Rui, et al. Reliability and Validity of the FOIS versus Water Swallow Test in Patients with Acute Stroke[J]. Chinese General Practice, 2018(3): 318-329
- [9] 刘国菊, 丁芸, 程阅凤, 等. 洼田饮水试验联合吞咽训练对脑梗死后吞咽障碍患者治疗效果的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(2): 5-8
- Liu Guo-ju, Ding Yun, Cheng Yue-feng, et al. Effect of Drinking Water Test Combined with Swallowing Training for the Treatment of Cerebral Infarction Patients with Dysphagia [J]. Journal of Clinical Medicine in Practice, 2018, 22(2): 5-8
- [10] 孙俊, 管文娟. 吞咽功能康复锻炼在脑卒中鼻饲患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(23): 153-154
- Sun Jun, Guan Wen-juan. Swallowing function rehabilitation exercise application in stroke patients with nasal feeding [J]. Nursing Practice and Research, 2016, 13(23): 153-154
- [11] 柏玉亭. 洼田饮水试验判断脑卒中留置胃管患者拔管时机[J]. 中国继续医学教育, 2017(25): 123-124
- Bai Yu-ting. Evaluation of Extubation Time in Patients With Cerebral Apoplexy With Indwelling Stomach Tube [J]. China Continuing Medical Education, 2017(25): 123-124
- [12] 王如蜜, 熊雪红, 张长杰, 等. EAT-10 中文版在急性期脑卒中后吞咽障碍评估中的信度效度评价[J]. 中南大学学报(医学版), 2015, 40(12): 1391-1399
- Wang Ru-mi, Xiong Xue-hong, Zhang Chang-jie, et al. Reliability and validity of the Chinese Eating Assessment Tool (EAT_10) in evaluation of acute stroke patients with dysphagia [J]. Journal of Central South University, 2015, 40(12): 1391-1399
- [13] 张琳琳, 郭家奎. 头针疗法为主的临床应用研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2010, 26(6): 68-71
- Zhang Lin-lin, Guo Jia-kui. Clinical Application Research Progress on Scalp Acupuncture [J]. Journal of Clinical Acupuncture and Moxibustion, 2010, 26(6): 67-71
- [14] 祝鹏宇, 武丹, 陈东, 等. 于氏项针治疗脑出血后吞咽障碍[J]. 长春中医药大学学报, 2018(2): 282-284
- Zhu Peng-yu, Wu Dan, Chen Dong, et al. Dysphagia after cerebral hemorrhage treated with Master YU's nape acupuncture [J]. Journal of Changchun University of Chinese Medicine, 2018(2): 282-284
- [15] 王飞, 王民集. 咽五针治疗脑卒中后吞咽困难的临床研究[J]. 时珍国医国药, 2017, 28(6): 1390-1392
- Wang Fei, Wang Min-ji. Clinical Research on the Treatment of Dysphagia after Cerebral Apoplexy with Five Pharynx Needles [J]. Lishizhen Medicine and Materia Media Research, 2017, 28 (6): 1390-1392
- [16] 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
- Cheng Fu-xiang, Chen Tian. Efficacy observation of post-stroke dysphagia treated with acupuncture at Lianquan (CV23)[J]. Chinese Acupuncture and Moxibustion, 2014, 34(7): 627-630
- [17] 王彦华, 杨国防, 周红霞, 等. 针刺配合康复训练治疗中风后吞咽障碍临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(6): 663-667
- Wang Yan-hua, Yang Guo-fang, Zhou Hong-xia, et al. Clinical Observation of Acupuncture plus Rehabilitation Training for Post-stroke Deglutition Disorder[J]. Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion, 2017, 36(6): 663-667
- [18] 邢燕, 王健. 针灸治疗脑卒中后吞咽障碍所用腧穴规律探析[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(1): 142-143
- Xing Yan, Wang Jian. Analysis on the law of acupoints used in acupuncture treatment of dysphagia after stroke [J]. Hunan Journal of Traditional Chinese Medicine, 2018, 34(1): 142-143
- [19] 陈捷, 宿肿. 电针及点刺放血治疗脑卒中后吞咽障碍临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(6): 657-662
- Chen Jie, Su Chong. Clinical Observation of Electroacupuncture plus Pricking Bloodletting for Deglutition Disorder after Cerebral Stroke [J]. Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion, 2017, 36(6): 657-662
- [20] 阮顺莉, 陈茜. 常见吞咽障碍筛查工具应用进展[J]. 医学综述, 2018 (2): 316-320
- Ruan Shun-li, Chen Qian. Application Development of Common Dysphagia Screening Tools [J]. Medical Recapitulate, 2018 (2): 316-320
- [21] 王涯, 张一, 吴野环, 等. 床边吞咽障碍筛查的研究进展[J]. 中国康复, 2017, 32(1): 74-76
- Wang Ya, Zhang Yi, Wu Ye-huan, et al. Research Progress in Bedside Dysphagia Screening [J]. Chinese Journal of Rehabilitation, 2017, 32 (1): 74-76