

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2024.23.010

# 舌三针埋线疗法联合补阳还五汤治疗气虚血瘀型脑卒中后 吞咽障碍的临床观察\*

魏嘉 李斗 田伟 游伟 张帆

(首都医科大学附属北京中医医院针灸科 北京 100010)

**摘要 目的:**探讨气虚血瘀型脑卒中后吞咽障碍患者经补阳还五汤、舌三针埋线疗法联合治疗后的临床疗效。**方法:**172例气虚血瘀型脑卒中后吞咽障碍患者按照随机数字表法分为对照组(n=86,常规吞咽功能锻炼和舌三针埋线疗法)和研究组(n=86,对照组基础上接受补阳还五汤治疗)。比较两组中医疗效、中医证候积分、吞咽功能相关量表评分、血清营养状况指标。**结果:**研究组患者的总有效率高于对照组( $P<0.05$ )。治疗后,研究组的主症、次症、总分、标准吞咽功能评价量表(SSA)、洼田饮水试验(WST)评分低于对照组( $P<0.05$ )。治疗后,研究组的白蛋白(ALB)、前清蛋白(PA)、总蛋白(TP)、吞咽障碍特异性生活质量量表(SWAL-QOL)评分高于对照组( $P<0.05$ )。**结论:**舌三针埋线疗法联合补阳还五汤治疗气虚血瘀型脑卒中后吞咽障碍,可改善患者营养状况和临床症状,提升生活质量。

**关键词:**舌三针埋线疗法;脑卒中后吞咽障碍;气虚血瘀型;补阳还五汤;临床疗效

中图分类号:R734.2 文献标识码:A 文章编号:1673-6273(2024)23-4449-03

## Clinical Observation of Tongue Three-Needle Embedding Therapy Combined with Buyang Huanwu Decoction in the Treatment of Dysphagia after Stroke of Qi Deficiency and Blood Stasis Type\*

WEI Jia, LI Dou, TIAN Wei, YOU Wei, ZHANG Fan

(Department of Acupuncture and Moxibustion, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Capital Medical University, Beijing, 100010, China)

**ABSTRACT Objective:** To explore the clinical efficacy of buyang huanwu decoction combined with tongue three-needle embedding therapy in patients with dysphagia after stroke of qi deficiency and blood stasis type. **Methods:** 172 patients with dysphagia after stroke of qi deficiency and blood stasis type were divided into control group (n=86, routine swallowing function exercise and tongue three-needle embedding therapy) and study group (n=86, the control group was treated with buyang huanwu decoction on the basis of the control group) according to the method of randomized numerical table. The traditional chinese medicine efficacy, traditional chinese medicine syndrome score, swallowing function related scale score, serum nutritional status index and adverse reactions were compared in two groups. **Results:** Compared to the control group, the study group's total effective rate was greater ( $P<0.05$ ). After treatment, the scores of main symptoms, secondary symptoms, total score, standard swallowing function evaluation scale (SSA) and water swallowing test (WST) in study group were lower than those in control group ( $P<0.05$ ). After treatment, the scores of albumin (ALB), prealbumin (PA), total protein (TP) and dysphagia specific quality of life scale (SWAL-QOL) in study group were higher than those in control group ( $P<0.05$ ). The incidence of adverse reactions did not differ in two groups ( $P>0.05$ ). **Conclusion:** Tongue three-needle embedding therapy combined with buyang huanwu decoction in the treatment of dysphagia after stroke of qi deficiency and blood stasis type, which can substantially improve the patient's nutritional status and clinical symptoms, and don't make negative reactions more common.

**Key words:** Tongue three-needle embedding therapy; Dysphagia after stroke; Qi deficiency and blood stasis type; Buyang huanwu decoction; Clinical efficacy

**Chinese Library Classification(CLC):** R734.2 **Document code:** A

**Article ID:** 1673-6273(2024)23-4449-03

### 前言

脑卒中是一种以局灶性神经功能缺失为共同特征的急性

脑血管疾病<sup>[1]</sup>。近年来脑卒中死亡率虽有所下降,但是并发症发生率控制效果不显著,其中吞咽功能障碍是脑卒中常见并发症之一<sup>[2]</sup>。现临床针对该病的治疗多为吞咽康复训练,但常规干预

\* 基金项目:北京市医院管理局"扬帆"计划重点医学专业(重点扶持专业)-中西医结合康复项目(ZYLX202140);

北京市医院管理中心"登峰"人才培养计划团队(DFL20241001)

作者简介:魏嘉(1988-),男,硕士,主治医师,从事中医针灸康复方向的研究,E-mail: 15810879601@163.com

(收稿日期:2024-05-16 接受日期:2024-06-20)

方案效果一般。中医将其归于“喉闭”等范畴,因气滞血瘀,痰瘀痹阻经络,从而导致咽喉失用,可应用益气活血,通络利咽之法治疗<sup>[9]</sup>。舌三针埋线疗法以膻穴主治,循经络,清热通窍,对于脑卒中后吞咽障碍有较好的治疗效果<sup>[9]</sup>。补阳还五汤全方由赤芍、川芎、生黄芪、地龙、桃仁、当归尾、红花组成,既往治疗脑卒中后吞咽障碍患者疗效良好<sup>[9]</sup>。本研究探讨气虚血瘀型脑卒中后吞咽障碍患者经补阳还五汤、舌三针埋线疗法联合治疗后的疗效。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院 2021 年 3 月~2023 年 4 月期间 172 例气虚血瘀型脑卒中后吞咽障碍患者,按照随机数字表法分为对照组(n=86,常规吞咽功能锻炼和舌三针埋线疗法)和研究组(n=86,对照组基础上接受补阳还五汤治疗)。本研究方案通过我院伦理学委员会批准进行。对照组男 46 例,女 40 例;年龄 47~72 岁,平均(61.84±5.39)岁;合并疾病:高血压 26 例,糖尿病 21 例,高脂血症 19 例。研究组男 46 例,女 40 例;年龄 39~76 岁,平均(61.84±5.39)岁;合并疾病:高血压 26 例,糖尿病 21 例,高脂血症 19 例。两组一般资料对比未见差异(P>0.05)。纳入标准:(1)西医参考《中国脑血管病防治指南》<sup>[6]</sup>、《中国吞咽障碍评估与治疗专家共识(2017 年版)第一部分评估篇》<sup>[7]</sup>并经洼田饮水试验(WST)筛查,通过软式喉内窥镜吞咽功能检查(FEES)、吞咽造影检查(VES)确诊;(2)中医诊断符合气虚血瘀型脑卒中后吞咽障碍相关标准<sup>[8]</sup>(具备主症、次症中各 2 项,结合舌脉即可确诊),其中主症:饮水呛咳、偏瘫、神昏、全身发麻、言謇涩或不语;次症:面色苍白、疲倦、口舌歪斜、头晕头痛、心悸气短、二便自遗、盗汗;舌脉:舌质紫暗,脉细涩。(3)签署同意书。排除标准:(1)拒绝针刺或中药治疗的患者;(2)合并其他咽喉疾病的患者;(3)皮肤破损或施针处皮肤感染患者;(4)合并意识障碍患者;(5)卒中前合并吞咽功能障碍或其他因素导致的吞咽障碍患者;(6)合并严重肝、肾等疾病。

### 1.2 方法

两组均行常规吞咽功能锻炼和舌三针埋线疗法。主穴:舌三针(穴位:取上廉泉穴为舌 I 针,于上廉泉穴左右各旁开 0.8 寸取穴为舌 II 针和舌 III 针)。气虚血瘀型辨证配穴:双侧血海、足三里和三阴交。操作方法:患者仰卧位,操作部位常规消毒,右手持一次性无菌注射针(内置一条 1.5 cm 长左右无菌可吸收性外科缝线),针体垂直进针至皮下肌层 20~30 mm,得气后

退针。每周 1 次,连续治疗 4 周。研究组在上述治疗基础上接受补阳还五汤治疗(赤芍 5 g,地龙、川芎、红花、桃仁各 3 g,当归尾 6 g,生黄芪 20 g)。煎煮法:水煎服,煎煮 3 次,每次煎取药液 100 mL 口服,每日 3 次,连续治疗 4 周。

### 1.3 观察指标

(1)疗效判定<sup>[9]</sup>:疗效指数=[(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分]×100%。疗效指数≥95%为痊愈,疗效指数 70%~95%为显效,疗效指数 30%~70%为有效,疗效指数<30%为无效。总有效率=痊愈率+显效率+有效率。(2)治疗前后对两组患者的中医证候进行评分,总分为主症与次症之和。按无、轻、中、重评分,主症分别为 0、2、4、6 分;次症分别为 0、1、2、3 分。(3)治疗前后记录两组吞咽功能相关量表评分和生活质量评分。WST 分为 1~5 级,喝下 30 mL 温开水,观察所需时间和呛咳情况。1 级(1 分):1 次喝完,无呛咳;2 级(2 分):2 次以上喝完,无呛咳;3 级(3 分):1 次喝完,有呛咳;4 级(4 分):2 次以上喝完,有呛咳;5 级(5 分):难以喝完,持续呛咳。标准吞咽功能评价量表(SSA)评分,满分 46 分,正常为 18 分,分数越高吞咽能力越差;吞咽障碍特异性生活质量量表(SWAL-QOL)评分,满分 100 分,得分越低,说明吞咽障碍越严重以及对应生活质量越差。WST 分级评分:(4)在治疗前后抽取两组患者的空腹静脉血 6 mL,离心处理,采用全自动生化分析仪(日立 7600)检测白蛋白(ALB)、前清蛋白(PA)、总蛋白(TP)的水平。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 软件进行统计分析,中医证候积分等计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较以 LSD-t 检验。性别等计数资料以 n(%)表示,组间比较以卡方检验,以 $\alpha=0.05$ 为检验标准。

## 2 结果

### 2.1 两组疗效对比

对照组:痊愈 12 例,占比 13.95%;显效 26 例,占比 30.23%;有效 33 例,占比 38.87%;无效 15 例,占比 17.44%;临床总有效例数 71 例,占比 82.56%。研究组:痊愈 18 例,占比 20.93%;显效 35 例,占比 40.70%;有效 29 例,占比 33.72%;无效 4 例,占比 4.65%;临床总有效例数 82 例,占比 95.35%。研究组总有效率高于对照组(P<0.05)。

### 2.2 中医证候积分

治疗后两组次症、主症、总分均低于治疗前(P<0.05);且研究组的次症、主症、总分低于对照组(P<0.05)。如表 1 所示。

表 1 中医证候积分(分,  $\bar{x} \pm s$ )

Table 1 Traditional chinese medicine syndrome scores (score,  $\bar{x} \pm s$ )

Groups	Time point	Main symptoms	Secondary symptoms	Total score
Control group(n=86)	Before treatment	9.46±1.48	8.27±0.83	17.73±2.36
	After treatment	6.64±0.93 <sup>#</sup>	5.46±0.74 <sup>#</sup>	12.10±1.93 <sup>#</sup>
Study group(n=86)	Before treatment	9.39±1.36	8.42±0.76	17.78±2.52
	After treatment	3.55±0.74 <sup>#a</sup>	3.35±0.57 <sup>#a</sup>	6.90±1.45 <sup>#a</sup>

Note: Compared with before treatment, <sup>#</sup>P<0.05. Compared with control group, <sup>a</sup>P<0.05.

### 2.3 相关量表评分、营养指标

治疗后两组 WST、SSA 均低于治疗前,SWAL-QOL 评分、

ALB、PA、TP 高于治疗前(P<0.05);且研究组的 WST、SSA 低于对照组,SWAL-QOL 评分、ALB、PA、TP 高于对照组(P<0.

05)。如表 2 所示。

表 2 相关量表评分、营养指标( $\bar{x}\pm s$ )

Table 2 Related scale scores and Nutritional indicators ( $\bar{x}\pm s$ )

Groups	Time point	WST	SSA(score)	SWAL-QOL(score)	ALB(g/L)	PA(mg/L)	TP(g/L)
Control group (n=86)	Before treatment	4.38±0.69	29.31±4.36	62.46±5.21	31.42±3.46	182.18±24.39	48.39±6.35
	After treatment	2.41±0.75 <sup>#</sup>	21.01±3.18 <sup>#</sup>	78.95±4.17 <sup>#</sup>	36.59±4.34 <sup>#</sup>	237.62±28.25 <sup>#</sup>	58.46±5.15 <sup>#</sup>
Study group (n=86)	Before treatment	4.34±0.78	29.38±3.44	62.28±4.43	31.29±4.33	182.39±26.38	47.71±5.49
	After treatment	1.74±0.62 <sup>##</sup>	14.02±2.29 <sup>##</sup>	86.97±3.31 <sup>##</sup>	42.51±5.15 <sup>##</sup>	287.63±30.31 <sup>##</sup>	69.60±6.28 <sup>##</sup>

Note: Consistent with Table 1.

### 3 讨论

脑卒中后吞咽障碍与延髓、小脑、吞咽皮质中枢及锥体外系结构受损等因素相关<sup>[1]</sup>。《黄帝内经素问》中注：“肾脉虚弱，其气厥不致，舌不仁”，认为脑卒中后吞咽障碍由肾精亏虚，血运不畅，气虚瘀滞及舌本失养所致，治疗多以填精益髓、活血化痰、通络开窍为主<sup>[2]</sup>。舌三针取穴由上廉泉及其旁开 0.8 寸两穴组成，上廉泉及其旁开 0.8 寸两穴深部为舌体根部，神经分布丰富，治疗吞咽困难有较好的疗效，但部分患者对舌三针不耐受，导致疗效不明显，需采用联合治疗方式提高疗效<sup>[10]</sup>。补阳还五汤出自清代医家王清任《医林改错》，其具有补气，通络之功效，研究证明补阳还五汤可帮助脑卒中后吞咽障碍患者通络利咽<sup>[5]</sup>。

本次研究结果显示，补阳还五汤联合舌三针埋线疗法治疗气虚血瘀型脑卒中后吞咽障碍患者，可提高患者的临床治疗效果，改善患者吞咽功能。舌三针可促使延髓吞咽反射弧功能恢复，改善吞咽功能<sup>[11]</sup>。补阳还五汤方中生黄芪为君药，补气升阳；当归尾为臣药，补血活血；赤芍、川芎、桃仁、红花为佐药，温通经脉、活血行气；地龙为使药，通经活络，力专善走，并引诸药力直达病所。诸药共奏通络利咽、活血益气之功效，则吞咽不利等诸症可愈<sup>[12]</sup>。气虚血瘀型脑卒中后吞咽障碍患者的病变在脑，通过实施补阳还五汤治疗后能促使局部血液运行畅通，重建咽部活动的相关神经环路，恢复咽部神经功能。

脑卒中后吞咽障碍可直接妨碍饮食而降低营养水平，不利于患者后续恢复。本次研究结果显示，补阳还五汤与舌三针埋线疗法联合治疗，有利于提高气虚血瘀型脑卒中后吞咽障碍患者的营养状况。这主要是因为舌三针埋线疗法可有效改善患者的吞咽功能，减少了相关不良事件的发生，患者得以正常饮食，有利于改善机体的营养状况<sup>[13]</sup>。药理研究结果显示：补阳还五汤方中黄芪可以提高蛋白水平，使白蛋白保持在正常范围内，促进蛋白质合成；当归尾通过多途径发挥其补血作用，有增强机体免疫的作用；赤芍对胃肠平滑肌运动起到促进作用，改善胃部微循环，增强机体营养物质的吸收；桃仁提取物可以增加免疫球蛋白(Ig)G、IgA 和 IgM 水平，发挥免疫调节作用<sup>[12]</sup>。全方配伍，对脑卒中后吞咽功能障碍具有积极的治疗作用，故有

利于改善机体的营养状况。

综上所述，气虚血瘀型脑卒中后吞咽障碍患者经补阳还五汤、舌三针埋线疗法联合治疗后，可提高患者的营养状况，促进吞咽功能恢复，值得临床推广。

### 参考文献(References)

- [1] Saini V, Guada L, Yavagal DR. Global Epidemiology of Stroke and Access to Acute Ischemic Stroke Interventions [J]. Neurology, 2021, 97(20 Suppl 2): S6-S16.
- [2] 李延芳, 吴蓉, 史秋生, 等. 脑卒中患者吞咽功能障碍的超声检查与评估[J]. 中华医学超声杂志(电子版), 2020, 17(1): 60-63.
- [3] 马莉妍, 徐志华, 姜珊, 等. 脑卒中吞咽障碍中医治疗及康复技术研究现状[J]. 长春中医药大学学报, 2022, 38(9): 1054-1057.
- [4] 苏文渊, 罗伦, 蒋敏, 等. 舌三针埋线疗法联合高频重复经颅磁刺激治疗脑卒中后吞咽障碍的临床研究 [J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(08): 1230-1234.
- [5] 任宪雷. 补阳还五汤联合耳针治疗脑卒中后吞咽困难的疗效及对饮水功能的影响探讨[J]. 中国现代药物应用, 2024, 18(02): 31-34.
- [6] 卫生部疾病控制司, 中华医学会神经病学分会. 中国脑血管病防治指南[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2006, 6(5): 403, 425.
- [7] 中国吞咽障碍康复评估与治疗专家共识组. 中国吞咽障碍评估与治疗专家共识(2017年版)第一部分评估篇[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2017, 39(12): 881-892.
- [8] 国家食品药品监督管理总局. 中药新药治疗中风临床研究技术指导原则[S], 2015.
- [9] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 115-119.
- [10] 虞雪琴. 舌三针配合吞咽神经肌肉电刺激治疗脑卒中后吞咽障碍的临床研究[J]. 中医外治杂志, 2022, 31(4): 62-63.
- [11] 袁飞, 袁爱红, 童宏梅, 等. 舌三针联合间歇性θ爆发刺激对脑卒中后吞咽障碍患者吞咽功能及表面肌电的影响[J]. 安徽中医药大学学报, 2024, 43(1): 62-66.
- [12] 董朋涛, 王峥, 李晓羽. 补阳还五汤现代临床应用及作用机制研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(07): 146-150.
- [13] 赵鹏, 姚玉婷, 贾贤达, 等. 电针舌三针辅助星状神经节阻滞对脑梗死后吞咽障碍患者吞咽功能的影响 [J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(1): 140-144.