

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.15.020

文献研究

针刺治疗神经性吞咽困难选穴规律文献研究

陈诗玲^{1,2}, 倪光夏^{*}

(1. 南京中医药大学第二临床医学院/江苏省第二中医院, 江苏省南京市南湖路 23 号, 210000; 2. 香港博爱医院)

摘要 目的 通过文献分析探讨针刺治疗神经性吞咽困难的临床选穴规律。方法 检索中国期刊全文数据库、万方学术期全文数据库及 Ovid gateway 中 1999 年 1 月至 2014 年 12 月间所有中英文针刺治疗神经性吞咽困难临床研究文献, 提取纳入文献信息建立针刺治疗神经性吞咽困难文献数据库, 分别统计患者一般资料, 经穴、经外穴及特定穴使用情况, 经脉取穴及腧穴配伍情况。结果 纳入文献 51 篇, 涉及患者 4606 例、针刺处方 51 首。使用经穴 36 个, 使用频次 215; 经外穴 20 个, 使用频次 93; 特定穴 13 个, 使用频次 50。经穴中使用频次最高的前 2 位为廉泉 (41)、风池 (39), 经外穴中分别为金津 (20)、玉液 (19), 特定穴中分别为合谷 (5)、足三里 (5)。经脉使用频次前 3 位分别是任脉 (62)、足少阳胆经 (47)、足阳明胃经 (27), 合计使用率达 63.3%。统计分析使用频次 5 次及以上的腧穴配穴情况显示, 针刺治疗神经性吞咽困难以廉泉加风池作基础治疗为主, 其使用频次为 34 (77.3%)。结论 针刺治疗神经性吞咽困难基本方为廉泉、风池、翳风, 多从任脉、胆经及胃经等与咽喉项部联系密切的经脉论治。

关键词 吞咽困难; 针刺疗法; 选穴规律; 廉泉; 风池; 翳风

吞咽功能障碍可见于多种神经性疾病中, 如脑卒中、血管性痴呆和帕金森病等, 其中吞咽困难是脑卒中最常见的并发症之一, 文献报道其发生率高达 50% ~ 73%^[1]。吞咽困难的患者常因误吸而致呼吸道阻塞和吸入性肺炎, 部分患者还可因进食不足而出现营养不良、代谢紊乱及脱水等各种并发症, 导致死亡率增高以及生活质量下降。临床床边评估显示, 针刺对神经性吞咽困难的疗效高达 80% ~ 100%^[2], 针灸对吞咽困难是一种“简单、安全及经济的治疗”^[3]。本研究收集近 15 年的临床研究文献, 对针刺治疗神经性吞咽困难的资料作综合分析, 对其选用的腧穴、经络及取穴处方等规律进行总结, 希望为临床治疗相关疾病提供参考。

1 资料与方法

1.1 文献纳入标准

1) 文献类型: 临床研究, 且具有治疗组及最少 1 组对照组的疗效分析结果。2) 研究对象: 明确诊断为神经性疾病如中风、帕金森病、脑退化症等引起的吞咽困难患者。3) 治疗措施: 治疗组以

针刺疗法为主(单纯针刺或电针), 可配合中药、西药、吞咽训练; 对照组只是用吞咽训练、中药、西药, 且两组常规治疗一致。4) 语言: 汉语及英语。

1.2 文献排除标准

1) 重复发表的文献。2) 采用单纯体针针刺及电针外的其他针灸治疗方法。3) 对照组是与不同针刺手法或穴位作疗效比较, 或以针灸作为对照组治疗方法。4) 病例个案讨论及文献综述类文献。5) 无法获得全文或只以摘要方式发表的文献。

1.3 文献来源及检索方法

检索中国期刊全文数据库 (CNKI)、万方学术期全文数据库及 Ovid gateway 1999 年 1 月至 2014 年 12 月所有与针刺治疗神经性吞咽困难相关的文献。检索方式为主题词加关键词, 英文检索词: acupuncture, dysphagia, stroke, Parkinson's disease, dementia, deglutition disorder; 中文检索词: 主题词包括中风、脑卒中、帕金森病、脑退化症、神经性疾病、吞咽、吞咽障碍、吞咽困难, 关键词包括针刺、电针。

1.4 数据处理方法

提取纳入文献的数据, 包括患者一般资料, 经

* 通讯作者: xgn66@163.com, (021) 83291211

穴、经外穴及特定穴使用情况, 经脉取穴及腧穴配伍情况, 采用 Microsoft Excel 2010 建立针刺治疗神经性吞咽困难文献分析数据库。

根据《腧穴名称与定位》^[4] 对腧穴名称进行标准化处理。使用 SPSS 17.0 统计软件对数据库数据进行综合分析, 以频率、均数 $\pm$ 标准差及百分比表示。

2 结果

2.1 一般资料

共纳入文献 51 篇, 涉及神经性吞咽困难患者 4606 例, 其中男 2396 例, 女 2210 例; 年龄 29 ~ 75 岁, 平均 (61.23 $\pm$ 3.78) 岁。

2.2 针刺治疗神经性吞咽困难穴位使用情况

51 篇文献共涉及针刺处方 51 首, 共使用经穴 36 个, 使用频次 215; 经外穴 20 个, 使用频次 93。按频次及频率排序, 针刺治疗神经性吞咽困难使用经穴及经外穴前 10 位见表 1, 其中廉泉、风池、风府及翳风为最常用经穴, 合计频次达 111, 频率 44.6%; 金津及玉液为最常用经外穴, 合计频次 39, 频率 41.9%。

表 1 51 篇针刺治疗神经性吞咽困难临床研究常用经穴及经外穴使用情况

经穴	频次	频率 (%)	经外穴	频次	频率 (%)
廉泉	41	19.1	金津	20	21.5
风池	39	18.1	玉液	19	20.4
风府	16	7.4	咽喉	7	7.5
翳风	15	7.0	翳明	6	6.5
天突	10	4.7	治呛	6	6.5
人迎	9	4.2	百劳	5	5.4
完骨	7	3.3	供血	5	5.4
水沟	6	2.8	发音	4	4.2
三阴交	6	2.8	颈夹脊	4	4.2
合谷	5	2.3	外玉液	4	4.2

注: 频率 = 频次 / 经穴 (经外穴) 使用总频次 $\times$ 100%

2.3 针刺治疗神经性吞咽困难经脉取穴情况

表 2 示, 针刺治疗神经性吞咽困难选穴遍布十四经, 使用频次共计 215。阳经总使用率 59.3%, 阴经总使用率 40.7%, 经脉使用频次前 3 位分别是任脉、足少阳胆经及足阳明胃经, 合计使用率达 63.3%。从经脉取穴情况可见颈部部经穴使用频次为最高, 总频次 158, 总频率 73.5%, 用穴数目 16 个, 最高使用率前 3 位是廉泉 (41)、风池 (39) 及风府 (16)。

2.4 针刺治疗神经性吞咽困难特定穴使用情况

表 3 示, 针刺治疗神经性吞咽困难使用特定穴

13 个, 特定穴使用总频次为 50, 其中以络穴、五输穴及八脉交会穴的频率最高, 共占 66%, 而频次最高的特定穴是属原穴的合谷及属下合穴的足三里, 分别被使用 5 次。

表 2 51 篇针刺治疗神经性吞咽困难临床研究经脉取穴情况

十四经脉	频次	频率 (%)	用穴数	使用腧穴 (频次)
任脉	62	28.8	5	廉泉 (41)、天突 (10)、水沟 (6)、承浆 (3)、膻中 (2)
足少阳胆经	47	21.9	3	风池 (39)、完骨 (7)、脑空 (1)
足阳明胃经	27	12.6	7	人迎 (9)、足三里 (5)、丰隆 (4)、地仓 (3)、颊车 (3)、大迎 (2)、水突 (1)
督脉	23	10.7	4	风府 (16)、百会 (3)、脑户 (2)、哑门 (2)
手少阳三焦经	15	7.0	1	翳风 (15)
手阳明大肠经	7	3.3	3	合谷 (5)、扶突 (1)、天鼎 (1)
足少阴肾经	6	2.8	3	照海 (3)、太溪 (2)、复溜 (1)
足太阴脾经	6	2.8	1	三阴交 (6)
手厥阴心包经	5	2.3	2	内关 (4)、劳宫 (1)
手太阴肺经	4	1.9	2	列缺 (3)、尺泽 (1)
手太阳小肠经	4	1.9	2	天容 (3)、天窗 (1)
足太阳膀胱经	4	1.9	1	天柱 (4)
手少阴心经	4	1.9	1	通里 (4)
足厥阴肝经	1	0.5	1	太冲 (1)

表 3 51 篇针刺治疗神经性吞咽困难临床研究特定穴使用情况

特定穴类型	频次	频率 (%)	用穴数	特定穴 (频次)
络穴	12	24	3	通里 (4)、内关 (4)、丰隆 (4)
五输穴	11	22	6	足三里 (5)、太溪 (2)、尺泽 (1)、太冲 (1)、复溜 (1)、劳宫 (1)
八脉交会穴	10	20	3	内关 (4)、列缺 (3)、照海 (3)
原穴	8	16	3	合谷 (5)、太溪 (2)、太冲 (1)
下合穴	5	10	1	足三里 (5)
八会穴	2	4	1	膻中 (2)
募穴	2	4	1	膻中 (2)

2.5 针刺治疗神经性吞咽困难腧穴配伍情况

统计分析使用频次 5 次及以上的腧穴配穴情况。表 4 示, 针刺治疗神经性吞咽困难以廉泉及风池作基础治疗腧穴的总频次为 34, 总频率为 77.3%。

表 4 51 篇针刺治疗神经性吞咽困难临床研究腧穴配伍情况

基础穴 1	基础穴 2	选配穴	组穴频次
廉泉	风池	金津、玉液	14
廉泉	风池	风府	10
廉泉	风池	翳风	10
廉泉	咽喉		5
廉泉	翳明		5

3 讨论

吞咽困难在中医学中可归属于“中风”“暗

痹”“喉痹”或“噎膈”范畴，其症状主要见于口、舌、咽及食道^[4]。古代文献对吞咽困难有相似的记载，如《针灸甲乙经》云“喉痹咽痛不得息，饮食不下……”；《黄帝内经》云“脾脉微急，为膈中，饮食入而还出，后沃沫”。本病病因可能是肾阴虚、髓海不足、风痰或血瘀阻于经络^[5]，病机为机体阴阳乖戾，气血上冲于脑，风痰瘀血阻滞舌根，气机闭塞不通而致吞咽不利。

本研究综合分析针刺治疗神经性吞咽困难临床研究文献的基本概况，对选用的腧穴、经络及取穴处方等规律进行探讨。结果显示，关于针刺治疗神经性吞咽困难的腧穴使用情况，使用频率最高的穴位依次为廉泉、风池、翳风、金津及玉液，均位于颈项部和舌咽部。针刺上述穴位有活血通络、醒脑开窍作用，有助改善咽喉部经络气血循环。古代医籍对上述腧穴治疗吞咽困难的情况亦有所记载，如《铜人腧穴针灸图经》云“口噤舌根急缩，下食难取廉泉、翳风治喑不能言”；《针灸图翼》云：“风池治中风不语，汤水不能入口”。现代医学认为，针刺廉泉、金津、玉液等均在吞咽、迷走及舌下神经感觉纤维支配的范围内，针刺产生的刺激能达至以上运动神经元，调节大脑皮质及脑干网状结构中的吞咽中枢对于吞咽反射的控制作用，协调吞咽肌肉的感觉和运动，促进损伤的周围神经恢复，可对病情恢复起到较好效果^[7-8]。本研究结果也显示，针刺治疗神经性吞咽困难腧穴的常用配伍亦以廉泉、风池配合风府、金津及玉液为主要针刺处方，总使用率达 70% 以上，合谷和足三里则是常用的远端配穴。从治疗本病腧穴所属经络可见，十四经使用频次前 3 位经脉分别是任脉、足少阳胆经及足阳明胃经，合计使用率为 63.3%。结合《灵枢·五音五味》对相关经络的描述，即任脉“上行会于咽喉，别而络唇口”，胃经“入上齿中，还出挟口环唇，下交承浆，却循颐后下廉出大迎”“下人迎，循喉咙，入缺盆，下膈”，胆经“下大

迎，……下加颊车，下颈合缺盆”，另胆经与循喉咙之后的肝经相表里，肝经“挟胃属肝络胆，上贯膈，布胁肋，循喉咙之后，上入颞颥”。可见选用的腧穴经络皆与舌、咽喉有所联系，合乎针灸“经脉所过，主治所及”的治疗特点。

综上，神经性吞咽困难针刺处方选穴多以廉泉、风池、翳风等，归属任脉、足少阳胆经及足阳明胃经这些与咽喉项部联系的经脉为主。但需要注意的是，针刺对神经性吞咽困难的疗效肯定，但由于目前仍缺少大规模、多中心的随机临床双盲试验验证疗效，且缺乏远期疗效评估，故只能显示针刺治疗对改善神经性吞咽困难有短期成效。

参考文献

- [1] Han TR, Paik NJ, Park JW. Quantifying swallowing function after stroke: a functional dysphagia scale based on videofluoroscopic studies [J]. Arch Phys Med Rehabil, 2001, 82(3): 677-682.
- [2] Nowicki NC, Averill A. Acupuncture for dysphagia following stroke [J]. Med Acupunct, 2003, 14(3): 17-19.
- [3] Xie Y, Wang L, He J, et al. Acupuncture for dysphagia in acute stroke [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2008, 3(3): CD006076. doi: 10.1002/14651858.CD006076.
- [4] 中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局, 中国国家标准化管理委员会. 腧穴名称与定位 [S]. 北京: 中国标准出版社, 2006.
- [5] 海丽, 张艳, 王艳霞. 复方丹参注射液穴位注射治疗中风病假性球麻痹 30 例 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2007, 9(5): 108.
- [6] Jia HL, Zhang YC, Xiao YC. Treatment of 40 cases of post-apoplectic dysphagia by acupuncture plus rehabilitation exercise [J]. J Acupunct Tuina Sci, 2006, 4(6): 336-338.
- [7] 张维, 刘志顺, 孙书臣, 等. 针刺治疗中风慢性期中重度吞咽障碍机理探讨 [J]. 中国针灸, 2002, 22(6): 405-407.
- [8] 王彦华. 综合疗法治疗脑卒中后假性延髓麻痹引起的吞咽困难 150 例 [J]. 新中医, 2005, 37(10): 70-71.

Literature Research of Acupoints Selection Principles of Acupuncture Treating Neuropathic Dysphagia

CHEN Shiling^{1,2}, Ni Guangxia¹

(1. Second Clinical Medical School of Nanjing University of Chinese Medicine & Jiangsu Province Second Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangsu Province, 210000; 2. Pok Oi Hospital in Hong Kong)

ABSTRACT Objective To analyze and explore clinical acupoints selection principles of acupuncture treating neuropathic dysphagia by papers. **Methods** Review all published literature of clinical research about acupuncture treating neuropathic dysphagia in Chinese and English from Journal Full-Text Database of China National Knowledge Infrastructure, WanFang Data and Ovid gateway from January of 1999 to December of 2014. Record and include study papers information to establish paper data base of acupuncture treating neuropathic dysphagia. Make statistics of

patients' general information, application of points of channels, points out of channels and specific points, compatibility of acupoints respectively. **Results** Fifty-one papers were included, involving 4606 patients and 51 acupuncture prescriptions. Thirty-six channel points were applied and the frequency was 215. Twenty extra points were applied and the frequency was 93. Thirteen specific points were applied and the frequency was 50. Among the channel points, top two frequently used were Lianquan (RN23, 41 times) and Fengchi (GB20, 39 times). Among the channel extra points, top two frequently used were Jinjin (EX-HN12, 20 times) and Yuye (EX-HN13, 19 times). Among specific points, top two frequently used were Hegu (LI4, 5 times) and Zusanli (ST36, 5 times). Top three frequent meridians applied were Ren Meridian (RN, 62 times), Gallbladder Meridian of Foot-Shaoyang (GB, 47 times) and Stomach Meridian of Foot-Yangming (ST, 27 times). The total usage rate was 63.3%. Statistics and analysis on compatibility of acupoints which applied frequency were more than 5 showed that acupuncture treating neuropathic dysphagia was based on basic therapy of Lianquan (RN23) and Fengchi (GB20). The frequency was 34 (77.3%). **Conclusion** The basic prescription of acupuncture treating neuropathic dysphagia was Lianquan (RN23), Fengchi (GB20) and Yifeng (SJ17), mostly treating from RN, GB, ST and other meridians closely related to throat and nuchal region.

Keywords dysphagia; acupuncture therapy; acupoints selection principles; Lianquan (RN23); Fengchi (GB20); Yifeng (SJ17)

(收稿日期: 2014-12-18; 修回日期: 2015-02-26)

编辑: 崔京艳

2015 国际中医药大会第一轮通知

为落实国家“一带一路”战略构想和规划,提升中医药国际影响力,推动中医药国际化进程,中国中医科学院将于 2015 年 11 月 7-8 日在北京会议中心举办“2015 国际中医药大会”。此次大会旨在为来自不同国家和地区的中医药专家提供广泛交流、沟通、成果转化的平台,共同分享中医学当前研究成果和经验,奠定进一步合作基础。大会将邀请来自美国、英国、加拿大、日本、澳大利亚等约 20 个国家及地区的世界知名大学、前沿性研究机构、国际组织的知名中医药研究和临床领域的(境)外专家,以及国内各高校、医院、研究机构的专家学者参会并演讲。此次会议主要活动为开幕式、主旨报告和四个分论坛。

会议主办单位: 中国中医科学院; 会议主题: 交流、合作、发展; 会议地点: 北京会议中心; 主要活动: 大会设主题报告、分论坛报告、壁报展示、论文集,并设立中医药成就展览; 会议语言: 中文和英文,设同声传译。

分论坛一 针灸。1. 针灸临床与基础; 2. 针灸效应机制; 3. 针灸器具; 4. 针灸医学史; 5. 针灸海外传播; 6. 针灸标准; 7. 针灸理论体系; 8. 针灸服务模式; 9. 针灸教育与培训。

分论坛二 中药。1. 中药资源与鉴定; 2. 中药质量与药理; 3. 中药新药开发与安全性; 4. 中药网络药理学; 5. 中药国际注册; 6. 中药标准; 7. 中药上市后再评价。

分论坛三 临床。1. 中医临床疗效评价方法; 2. 中医药防治重大疾病; 3. 中医传统方剂和中成药临床应用; 4. 中医临床实践指南与临床路径; 5. 辨证论治方法改进与能力提升; 6. 名老中医临床经验总结; 7. 中医健康服务业; 8. 中医“治未病”。

分论坛四 文化。1. 中医药文化内涵与价值; 2. 中医

药文化史; 3. 中医药典籍与文化遗产; 4. 中医药非物质文化遗产与传统知识保护; 5. 中医药文物与文化; 6. 中医药文化传播与交流; 7. 中医药文化产业发展。

论文事项 应征论文必须数据可靠、内容详实、文责自负。投稿方式: 论文统一经大会官方网站在线提交。截稿日期: 2015 年 8 月 31 日。格式: 论文及摘要一律采用 Microsoft Word 文档格式。正文字数不超过 5000 字,中文或英文,并请提交 400 字以内的英文摘要。由“大会学术委员会”遴选论文,并编辑成大会论文集。优秀论文作者将颁发优秀论文证书,参会人员发放参会证书。会议论文将择优刊登在中国中医科学院主办杂志上。论文一经选入作为会议发言者,须在 2015 年 9 月 15 日前向大会提供演讲幻灯片(PPT),幻灯片原则上不超过 20 张,并制作中英文双语版本。

参会人员 相关政府领导、各国中医药、传统医药学术机构专家学者、各国际知名大学传统医药专家。

联系方式 注册报名、论文投稿、住宿预订请登录大会官方网站 <http://2015iccm.csp.escience.cn>。(1) 会务联系人: 中国中医科学院国际合作处蒋兆媛、张帆、张子隽,电话/传真: 010-64016387,邮箱: gjhzc_cacms@163.com。(2) 各分论坛联系人: 针灸分论坛: 中国中医科学院针灸研究所,联系人: 李宇清,电话: (86-10) 64089307,邮箱: kychzhen@163.com。中药分论坛: 中国中医科学院中药研究所,联系人: 乌鲁木齐加甫,金莉,电话: (86-10) 64032658,传真: (86-10) 64013996,邮箱: zyssb@icmm.ac.cn。临床分论坛: 中国中医科学院临床基础医学研究所,联系人: 王跃溪,电话: (86-10) 64014411-3309,邮箱: wangyue_xi@126.com。文化分论坛: 中国中医科学院中国医史文献研究所,联系人: 宋歌,电话: (86-10) 84018307,邮箱: songge1979@126.com。