



针灸治疗中风后遗症的临床研究进展

刘畅,陈怡然,张小卿,苏妆
(辽宁中医药大学,辽宁沈阳110847)

摘要:中风后遗症是指中风发生6个月以上,患者经过积极有效地治疗后,仍遗留某些不适症状或体征,统称为中风后遗症。针灸是中医外治法的重要组成部分,包括针刺、灸法、刺络放血、穴位贴敷、穴位埋针等多种治疗方法,在治疗中风后遗症方面具有独特优势。文章通过检索、梳理近些年关于针灸治疗中风后遗症的文献资料,探讨针灸对中风后遗症的可行性及有效性,期望为中风后遗症患者提供最佳治疗方案以及为临床治疗中风后遗症开拓新思路。

关键词:中风后遗症;针刺;灸法;研究进展

中图分类号:R259

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2024)07-0037-04

Clinical Research Progress of Acupuncture in the Treatment of Stroke Sequelae

LIU Chang, CHEN Yiran, ZHANG Xiaoqing, SU Zhuang

(Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China)

Abstract:Stroke sequelae are defined as symptoms or signs of discomfort that remain after more than six months of stroke and after active and effective treatment. Acupuncture and moxibustion is an important part of external treatment of traditional Chinese medicine, which includes various treatment methods such as acupuncture, moxibustion, pricking blood therapy, acupoint application, and acupoint needle-embedding. It has unique advantages in treating stroke sequelae. Through searching, this paper combs the literature on the treatment of stroke sequelae by acupuncture and moxibustion in recent years, discusses the feasibility and effectiveness of acupuncture and moxibustion on stroke sequelae, hoping to provide the best treatment plan for stroke sequelae patients and develop new ideas for clinical treatment of stroke sequelae.

Keywords:stroke sequelae; acupuncture; moxibustion; research progress

基金项目:国家自然科学基金青年科学基金项目(82305391);辽宁省科技厅应用基础研究计划项目(2023JH2/101300052);辽宁省科技厅联合基金项目(2023-MSLH-197);辽宁省教育厅基本科研项目(青年项目)(LJKQZ2021066);辽宁中医药大学自然科学项目(重点项目)(2021LZY050)

作者简介:刘畅(1997-),女,山西霍州人,硕士在读,研究方向:针刺治疗心脑血管作用机制。

通讯作者:张小卿(1979-),女,辽宁沈阳人,教授,硕士研究生导师,博士,研究方向:针刺治疗心脑血管作用机制。E-mail:29218902@qq.com。

苏妆(1979-),女,辽宁盘锦人,副教授,硕士研究生导师,博士,研究方向:针灸经典理论与临床。E-mail:szlnutcm@163.com。

- [6] 李依诺,谷峰,杨宇峰,等.基于《黄帝内经》理论探究消渴病病因病机与治疗[J].实用中医内科杂志,2022,36(2):32-34.
- [7] 赵志玥,刘波玲,张亚军.消渴(糖尿病)病因病机古文献探析[J].内蒙古中医药,2014,33(31):126-128.
- [8] 方朝晖,赵进东,牛云飞,等.糖尿病从脏腑论治的现状分析[J].浙江中医药大学学报,2015,39(6):499-504.
- [9] 张美珍,史丽伟,杨亚男,等.糖尿病中医治疗思路新探[J].世界中医药,2022,17(14):2071-2074.
- [10] 吕景娣,苗艳艳,苗明三.单味中药降血糖作用特点分析[J].中医学报,2012,27(10):1314-1318.
- [11] 李小芳,王旭.温阳法在糖尿病治疗中的应用探讨[J].江苏中医药,2013,45(10):62-64.
- [12] 车彪.施今墨学派应用活血化瘀法治疗糖尿病及其并发症用药经验研究[D].北京:北京中医药大学,2020.
- [13] 孔畅,陈东峰,赵泉霖.赵泉霖治疗早期糖尿病肾病用药规律分析[J].辽宁中医杂志,2021,48(5):29-34,224.
- [14] 刘颖,徐云龙,苏靖,等.基于从肝论治浅析消渴郁病[J].吉林中医药,2021,41(11):1423-1427.
- [15] 张璐,方朝晖.方朝晖教授从脾论治消渴经验[J].甘肃中医药大学学报,2018,35(3):23-26.
- [16] 陈秋铭,陈超,吴帮泰.从脾胃论治消渴病及临床应用[J].光明中医,2019,34(23):3556-3558.
- [17] 赵云,王旭,石峻力.从肾论治2型糖尿病合并轻度认知障碍的中医辨治思路探讨[J].浙江中医药大学学报,2021,45(11):1260-1263.
- [18] 潘迪,陆鹏,任凤艳,等.浅谈辛味药在糖尿病治疗中的应用[J].湖南中医杂志,2017,33(2):109-110.
- [19] 张玉.治疗糖尿病药对网络说明及相关药对分析[D].广州:广州中医药大学,2016.
- [20] 赵进东,忻凌,余婵娟,等.基于中药复方干预湿热证2型糖尿病临床研究分析中药应用规律[J].时珍国医国药,2020,31(8):2022-2024.
- [21] 邓家刚,郭宏伟,郝二伟.平性药理论渊源探析[J].中华中医药学刊,2013,31(5):967-969.



中风后遗症是指中风病患者经过急性期及恢复期积极治疗后,仍遗留的肢体运动障碍、语言障碍、感觉障碍、二便障碍、吞咽障碍、认知及精神障碍等各种不适症状或体征。据《中国卒中防治报告 2020》^[1]显示,中风已成为我国成人致残、致死的首要原因,随着人口老龄化,患病率呈逐年上升趋势。近年来,随着医疗技术水平的进步,中风的治疗方法得到了不断拓展,患者生存率显著提高,但仍有约 80% 的患者会遗留各种后遗症,给患者、家庭以及社会都带来沉重的压力^[2]。流行病学^[3-7]调查显示,在中风后遗症的各种表现中,偏瘫的发生率为 65%~80%,失语的发生率为 38%,便秘的发生率为 30%~60%,失眠的发生率为 76%~82%,认知障碍的发生率为 48.91%,尿失禁的发生率为 33%,吞咽障碍的发生率 27%~64%,抑郁的发生率为 30%,肩关节综合征的发生率为 12.5%~70%。中风后遗症的治疗是亟须解决的问题。针灸作为中医学的重要组成部分,因其在本领域治疗方面具有疗效显著、安全性高且操作简便等优势,在临床上得到了广泛的认可与应用,现将近些年针灸治疗中风后遗症的临床研究进展综述如下。

1 中西医对中风后遗症的认识

1.1 病因病机

古籍中并未有对中风后遗症进行专门的记载,但《内经》中所记录的偏枯、偏风、暗瘖等与中风后遗症的症状十分相似,肢体运动障碍与偏枯、偏风相对应,言语功能障碍则对应暗瘖^[8]。中风后遗症多为本虚标实、虚实夹杂之证,以虚为本,瘀血、痰浊为标。古代对中风后遗症的认识也多是“从虚、痰、瘀的角度出发”,《景岳全书》中就记载到中风:“总由气虚而上而然”,可见脏腑组织功能的正常发挥依赖于气的生理功能的正常运转,中风患者久病脏腑之气自虚,气虚无力推动血液的运行、水液的运化,进而生瘀、生痰,在人体内难以消散,停滞于经脉,导致肢体痿废不用、语言障碍等各种后遗症^[9]。

1.2 病因病理

在现代医学中,中风属于急性脑血管病变。按照中风病因,一般分为缺血性和出血性。无论是缺血性中风还是出血性中风,都与微循环障碍以及动脉粥样硬化有关^[10]。现代医学对缺血性中风的病理机制解释为由于脑部血流供应障碍引发脑部血流异常、血栓局灶性积聚及胆固醇沉积造成动脉粥样斑块脱落、硬化,导致脑组织缺血缺氧,进而影响神经系统的一种疾病^[11-12]。出血性中风多好发于中老年人,多伴有高血压等病史,当血压骤然升高时,内膜基质肿胀和脂质沉淀,会使血管壁张力降低,血管弹性减弱,造成血管破裂,血液进入脑组织形成血肿,供血区域的神经元缺血缺氧,引起一系列神经功能障碍^[13]。中风后遗症是由于脑部或支配脑部的颈部动脉发生病变后引起血液循环障碍,进而影响神经功能的一种脑血管并发症^[10]。因此,西医对于中风后遗症也主要是从改善脑循环及脑神经功能作为治疗入手点^[14]。

2 临床治疗

2.1 中风后失语

2.1.1 针刺 根据取穴部位的不同,针刺治疗中风后失语主

要分为体针、头针、舌针 3 种^[15]。关玉杰等^[16]采用针刺结合康复训练治疗中风后失语症,对照组给予单一语言康复训练,研究组在语言康复训练的基础上选取哑门、风池、廉泉、通里、水沟为主穴进行针刺,研究组治疗有效率高于对照组,且研究发现针刺上述主穴皆能疏通经络、醒脑开窍,促进语言功能的恢复,利于病情的康复。颞三针位于头皮处,舌三针位于舌本部,针刺可以疏通经络,促进脑部血液循环,增强舌肌敏感性。张华洋^[17]将符合纳入标准 80 例中风后失语患者随机分为两组,对照组进行 Schuell 言语训练,观察组在对照组治疗基础上联合颞三针、舌三针,治疗 4 周,对照组治疗有效率为 80% 低于观察组的 95%,颞三针、舌三针治疗中风后失语疗效明确,值得临床推广。

2.1.2 重灸 柳刚等^[18]选取 30 例患者在基础治疗和言语康复训练的基础上,重灸百会穴治疗中风后失语,经过 2 个疗程的治疗,总有效率 90%,在提高患者理解、复述、命名、阅读、书写等方面有显著疗效。

2.1.3 刺络放血 张莉君等^[4]纳入 60 例中风后失语患者作为研究对象,随机分为传统针刺组和联合治疗组,联合治疗组在常规针刺治疗的基础上给予舌下刺络放血疗法,共治疗 4 周后,对比两组间疗效,联合治疗组有效率为 93.3%,远高于传统针刺组的 76.7%,且在改善口语表达、听语理解等方面舌下刺络放血疗法优势明显。

综上所述,针刺、重灸百会及刺络放血法在中风后失语的治疗中疗效显著。

2.2 中风后认知功能障碍

2.2.1 针刺 陈磊等^[19]运用针刺联合康复训练治疗 47 例中风后认知障碍患者,针刺选取百会、神庭穴进行斜刺,留针 30 min,每 10 min 配合捻转 1 次,4 周后治疗总有效率为 95.74%,明显优于康复训练治疗组的 72.34%,针刺联合康复训练疗法能更有效地改善患者认知功能,提高生活质量。麦雪珠等^[20]纳入 84 例中风后认知功能障碍患者作为研究对象,采用头皮针联合体针的治疗方法,头针选取智三针和四神聪穴进行平刺,体针选取肩髃、肩髃、臑会、手三里、尺泽、合谷、伏兔等穴进行直刺,2 周后通过智力状态检查量表(MMSE)、蒙特利尔认知评估量表(MoCA)、美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)、日常生活能力评分(ADL)等进行疗效观察,发现患者认知、记忆能力都得到有效改善,表明头皮针联合体针的治疗方法对于中风后认知功能障碍有确切疗效。

2.2.2 灸法 依据“病变在脑,首取督脉”的诊治理念,李超等^[21]在西药治疗的基础上,联合督脉穴位百会、神庭、大椎进行艾灸治疗 30 例中风后认知障碍患者,对百会穴采取隔附子饼灸,神庭、大椎采取雀啄灸,连续治疗 8 周,有效率为 86.67%,优于西药组的 73.33%,说明艾灸督脉组穴对于中风后认知障碍的治疗是有效的。

综上所述,在中风后认知功能障碍的治疗中,针刺联合康复训练、头针联合体针的治疗方法疗效确切。此外,从督脉治疗中风后遗症也为临床治疗拓展了新思路。



2.3 中风后尿失禁

2.3.1 针刺 曾翔新等^[22]纳入96例中风后尿失禁患者作为研究对象,使用电针联合芒针治疗方法,通过患者生活质量评分、下尿路症状评分、尿流动力学及症状体征作为临床疗效观察,电针选取手三里、足三里、肩髃、风池、曲池等穴进行20 Hz 高频率的强刺激,芒针主穴选取次髎穴,进针前排空膀胱,针尖斜向内下方向刺入第2骶后孔中,配穴选取三阴交、中极,通过该方法治疗的患者总有效率是92.3%。腹针疗法是一种通过刺激腹部穴位而调节脏腑平衡的一种治疗方法,对于中风后尿失禁具有较好的疗效^[23]。华强等^[23]纳入符合要求100例中风后尿失禁患者,随机分为两组,对照组进行盆底肌电生物反馈治疗,治疗组在此基础上配合腹针治疗,最终治疗组有效率为91.8%,高于对照组的77.1%,还可以缓解患者的抑郁程度,提高生活质量。

2.3.2 灸法 施萍萍等^[24]采用隔姜灸法治疗中风后尿失禁患者72例,对照组和试验组各36例,对照组的治疗方法为药物加常规护理,试验组则为隔姜灸配合综合性护理,就两组间患者排尿量、排尿次数、临床症状体征及 Barthel 指数进行比较,试验组疗效具有显著统计学意义。

综上所述,电针、芒针、腹针、隔姜灸法治疗中风后尿失禁疗效颇佳,值得临床推广应用。

2.4 中风后便秘

2.4.1 针刺 刘坤明等^[25]随机将60例中风后便秘患者分为两组,对照组给予药物果导片治疗,研究组给予俞募原配穴针刺治疗,研究组不良反应发生率为46.7% 低于对照组83.3%,总有效率研究组为100%,表明俞募原配穴针刺疗法对中风后便秘具有极高的疗效,减轻患者痛苦,提高生活质量。邹康西等^[26]运用电针和常规针刺分别治疗中风后便秘患者73例,两种方法对于中风后便秘均有效,但电针对于排便次数、排便费力及不畅等症状的改善要比常规针刺疗法更加显著,表明在常规针刺疗法的基础上加入电刺激能进一步提高治疗效果,值得临床推广。

2.4.2 灸法 气交灸起源于《黄帝内经》,是一种将放置有艾绒的陶瓷碗倒扣于患者脐部,碗内会产生轻微负压,产生的热量作用于患者脐部,不断刺激脐部神经,改善脐部的血液循环,从而对胃肠功能也起到改善作用^[27]。施小霏等^[27]选取60例中风后气虚血瘀型便秘患者分为对照组和观察组,对照组进行常规护理治疗,观察组在此基础上联合气交灸,选取神阙穴作为施灸部位,14 d后,观察组患者腹围明显减小,肠鸣音次数增加,排便费力、排便时间、排便频率、粪便性状、腹部下坠感及腹胀感等各项便秘症状评分低于对照组,说明气交灸疗法可以非常有效地缓解中风后气虚血瘀型便秘,减轻患者的痛苦。

2.4.3 穴位贴敷 李丽雨等^[28]采用穴位贴敷法联合麻仁润肠丸治疗31例中风后便秘患者,将瓜蒌、黄芪、枳实、木香、生大黄、草果仁六味药研成细末,调制成药膏状敷于患者神阙穴,1次/d,2 h/次,连续治疗14 d,总有效率为96.77%,穴位贴敷法联合麻仁润肠丸治疗中风后便秘有明显疗效。

综上所述,常规针刺、电针、艾灸以及穴位贴敷治疗中风后

便秘,安全性高,疗效显著。

2.5 中风后抑郁

2.5.1 针刺 通督调神针法、醒神开窍针法都为治疗脑血管疾病的特色针刺疗法,广泛应用于中风后遗症,尤其是中风后抑郁的治疗中。两种针法都旨在“调神”,改善脑部功能^[29]。王莉红^[30]运用对照研究,将110例缺血性中风后抑郁症患者随机分为观察组和对照组,对照组进行常规西药治疗,观察组为西药联合通督调神针法进行治疗,最终观察组的有效率为92.73%,对照组有效率为76.36%,说明通督调神针法对于中风后抑郁有一定的治疗作用,且还能提高总体疗效。张传文等^[31]共纳入132例中风后抑郁患者,在常规药物治疗的基础上,采用醒脑开窍针法进行治疗,通过患者症状体征改善程度、NIHSS、汉密顿抑郁量表(HAMD)、日常生活能力评分量表(ADL)以及相关实验室指标进行疗效观察,针刺选取百会、委中、合谷、极泉、尺泽、完骨、三阴交、天柱、风池、内关和水沟穴。结果显示通过该方法治疗的患者在抑郁程度、神经功能以及生活能力等方面的改善要优于单一药物治疗,表明这种方法可以有效缓解中风后抑郁患者的病情。

2.5.2 灸法 区凤娟^[32]运用艾灸治疗35例中风后抑郁患者,选取百会、太阳、四神聪、中脘、下脘、关元、气海、血海、太冲穴作为施灸部位,25 min/次,连续治疗4周,显效11例,有效19例,无效5例,治疗有效率85.7%,艾灸可以有效改善中风后患者的抑郁程度。

综上所述,通督调神针法、醒脑开窍针法、艾灸是治疗中风后抑郁的有效方法,具有临床推广应用价值。

2.6 中风后失眠

2.6.1 针刺 焦丽娜等^[33]运用腕踝针治疗中风后失眠患者29例,针刺部位选择双侧上1区,斜刺进针,1次/d,留针30 min,连续治疗30 d,患者睡眠质量得到有效改善,且治疗总有效率达93.1%,由此可以得出结论腕踝针法可以有效缓解中风后失眠患者的临床症状。庄小强等^[34]将46例中风后失眠患者分为西药和针刺两组,针刺组选用健脾调神针法针刺三阴交、印堂、足三里、天枢、中脘、公孙等穴,治疗4周,西药组总有效率为60.87%,针刺组为86.96%,西药组不良反应发生率26.09%,针刺无不良反应,健脾调神针法对于改善中风后患者的睡眠质量更加有效,而且避免了药物所带来的不良影响,安全可靠。

2.6.2 灸法 杨坤等^[35]探讨温阳补肾灸对于中风后失眠患者的临床疗效,将60例患者分为对照组和治疗组各30例,对照组给予口服西药治疗,治疗组给予温阳补肾灸,通过比较两组患者症状体征的改善及匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分发现,治疗组的临床疗效优于对照组,说明温阳补肾灸能够促进中风后失眠患者的康复。

2.6.3 穴位埋针 罗昕等^[36]将60例中风后失眠患者分为对照组和治疗组,对照组采用口服西药治疗,治疗组进行穴位埋针治疗,主穴选取双侧安眠、内关,根据证型不同选取配穴,对施术部位进行消毒,利用揶针法将针揶入皮肤内,再用胶布固定,对照组总有效率为70%,治疗组为83.33%,穴位埋针法治



疗中风后失眠疗效显著。

综上所述,研究证实,腕踝针、健脾调神针法。温阳补肾灸、穴位埋针法对于中风后失眠具有积极的治疗作用。

3 小结

通过针灸治疗中风后遗症的相关文献,发现目前临床研究文献对于针灸治疗中风后遗症的疗效是肯定的。对于中风后遗症患者的治疗应最大程度上恢复其各方面的功能,减轻疾病带来的痛苦,重塑患者对个人价值的肯定,以及对未来生活的向往。近年来,针灸疗法凭借独特优势以及医家们的不断创新,得到越来越多的患者接受与认可。临床上,针灸治疗中风的方法繁多,有体针、头针、电针、腹针、温针灸等,既可以单独应用又可以联合使用,治疗效果都很不错。但在分析研究内容时,也发现了一些问题:①部分文献中的样本量较小,缺乏系统的研究;②从整体上看,缺少统一的疗效诊断标准,随意性大;③对于针灸疗法机制的研究涉及较少。因此,在今后的研究中,应多开展大样本、多中心的临床试验,降低误差,建立统一的诊断及评定标准,进一步深入挖掘针灸疗法治疗相关中风后遗症的机制,增强针灸治疗的可信度以及在国际上的影响力。针灸疗法在中风后遗症的治疗上疗效确切,我们应该不断努力扩展针灸治疗的维度,使针灸疗法更好地服务于居民健康。

参考文献

- 王陇德,彭斌,张鸿祺,等.《中国脑卒中防治报告2020》概要[J].中国脑血管病杂志,2022,19(2):136-144.
- 湛婷婷,芦盛贞,刘飞.艾灸联合补阳还五汤对中风偏瘫肢体功能康复中的应用研究[J].光明中医,2021,36(24):4262-4264.
- 丛宇,王东升,张忠平,等.头部运动区电针治疗中风后偏瘫的临床观察[J].中国中医药科技,2023,30(1):162-164.
- 张莉君,王坤,杨改琴,等.舌下刺络放血疗法联合针刺治疗中风后失语的临床疗效观察[J].中医药学报,2023,51(3):85-88.
- 武家竹,韩佳炜,张曼,等.针灸治疗中风后便秘的机制研究进展[J].针灸临床杂志,2023,39(1):105-109.
- 宋春华,林相扶,吴清华,等.巨阙齐刺法合脐针治疗中风后失眠临床研究[J].针灸临床杂志,2023,39(1):49-54.
- 江滨.脑卒中后并发症流行特征分析及对基层管理优化建议[J].中国全科医学,2021,24(12):1445-1453.
- 杨勤军,罗梦曦,李佩佩.中风后遗症中医分型及治疗研究进展[J].江西中医药大学学报,2016,28(1):113-117.
- 凌丽,沈俊逸,耿赞,等.方邦江教授序贯防治中风病学术思想撷英[J].世界中医药,2014,9(11):1512-1514.
- 张小荣.李妍怡教授治疗中风后遗症经验探析[J].西部中医药,2012,25(7):25-28.
- 丁丽,齐中华.脑血栓形成[J].中国实用乡村医生杂志,2021,28(1):12-15.
- 张慧永,窦晓清,宋文俊,等.益脑通络方联合刺络放血治疗缺血性中风患者的疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2023,18(2):383-386,391.
- 穆小奋,贾妮.脑出血发病病机及中医治疗进展[J].辽宁中医药大学学报,2023,25(1):103-106.
- 陈美仙,黄丹琴,刘菁芸,等.脑醒通脉汤治疗脑中风后遗症的
- 效果[J].中国医药指南,2022,20(35):57-60.
- 任禾.针灸治疗脑卒中后失语症研究进展[J].光明中医,2023,38(6):1208-1211.
- 关玉杰,庞青民,王承惠.针刺联合语言康复训练对中风后失语症患者语言功能及血液流变学指标的影响[J].新中医,2022,54(23):159-163.
- 张华洋.舌三针、颞三针联合言语训练对脑出血后失语症的疗效及神经功能缺损的影响[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(5):126-128.
- 柳刚,韩为,黄学勇,等.重灸百会穴法治疗脑中风后失语症30例临床研究[J].时珍国医国药,2016,27(5):1136-1138.
- 陈磊,焦鹏,李方辉.针刺百会、神庭穴联合康复训练治疗卒中后认知功能障碍[J].中国老年保健医学,2020,18(2):11-13.
- 麦雪珠,张路,梁倩莹,等.头皮针联合体针治疗中风后认知功能障碍临床观察[J].实用中医药杂志,2022,38(8):1423-1424.
- 李超,朱才丰,王雪伟.艾灸督脉组穴治疗卒中后认知障碍的临床研究[J].针灸临床杂志,2022,38(4):27-32.
- 曾祥新,李佳诺,刘凌宇,等.电针联合芒针透刺法治疗中风后尿失禁的临床疗效及对尿流动力学的影响[J].长春中医药大学学报,2022,38(7):757-760.
- 华强,夏文广,种玉飞,等.腹针配合盆底肌电生物反馈治疗脑梗死后尿失禁的疗效观察[J].上海针灸杂志,2020,39(7):844-850.
- 施萍萍,杨卫远,林芳芳.隔姜灸法对中风后尿失禁患者的疗效观察[J].按摩与康复医学,2019,10(24):23-24.
- 刘坤明,林林雁,杨作卿,等.俞募原配穴针刺对中风后便秘患者的临床效果研究[J].黑龙江中医药,2019,48(1):226-227.
- 邹康西,刘勇,平响鹭.电针为主治疗中风后便秘37例临床研究[J].江苏中医药,2020,52(5):64-66.
- 施小霏,林碧玉,王海款.气灸灸治疗中风后气虚血瘀型便秘临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(20):119-121.
- 李丽丽.穴位贴敷法联合麻仁润肠丸治疗中风后便秘的疗效研究[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(33):161,174.
- 沈亚亭,白秀,王明威,等.特色针法治疗卒中后抑郁的实践与机制研究进展[J].世界中医药,2022,17(2):276-279.
- 王莉红.通督调神针法治疗缺血性脑卒中后抑郁症[J].中医学报,2019,34(7):1555-1558.
- 张传文,闵希瑞.醒脑开窍针法联合乌灵胶囊治疗卒中后抑郁对自噬相关蛋白水平的影响[J].上海针灸杂志,2023,42(2):121-126.
- 区凤娟.艾灸治疗卒中后抑郁临床观察[J].智慧健康,2022,8(31):72-75.
- 焦丽娜,刘志强,王玉华.腕踝针治疗中风后失眠29例[J].光明中医,2021,36(8):1302-1304.
- 庄晓强,许金森.健脾调神法针刺治疗中风后失眠临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(14):123-125.
- 杨坤,蔡圣朝,费爱华,等.温阳补肾灸治疗脑卒中后失眠疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2018,27(9):954-956.
- 罗昕,王恩龙.穴位埋针法治疗中风后失眠30例的临床观察[J].名医,2019(3):117.