

临证承启

DOI: 10.16305/j.1007-1334.2025.z20241225004

唐强运用“养神通腑”针法治疗卒中后抑郁经验摘要

刘甜甜¹, 王杰宁², 王跃华², 唐 强^{2,3}, 周欢霞², 丁 鲁², 袁 林², 刘增雪², 于小明²

1. 沈阳医学院附属中心医院(辽宁 沈阳 110024); 2. 上海中医药大学附属第七人民医院(上海 200120);
3. 黑龙江中医药大学附属第二医院(黑龙江 哈尔滨 150040)

【摘要】 介绍唐强教授运用“养神通腑”针法治疗卒中后抑郁(PSD)的临床经验。认为由瘀致虚是 PSD 的发病基础、胆虚失枢是 PSD 的发病关键、瘀-虚-郁是 PSD 的病变过程; 基于此, 针刺方案以足少阳胆经为主经取穴, 排刺左右两侧胆经风池穴与肩井穴连线的四等分点, 旨在升胆养神、通腑消瘀、清养相宣, 同时注重针康结合与中西医结合, 以提高患者的治疗依从性, 进而促进其早日复健与长期康复。并附验案 1 则。

【关键词】 脑卒中; 抑郁; 针刺; 养神通腑; 中医药疗法; 临床经验

Tang Qiang's experience in treating post-stroke depression with "nourishing spirit and unblocking fu-organs" acupuncture method

LIU Tiantian¹, WANG Jiening², WANG Yuehua², TANG Qiang^{2,3}, ZHOU Huanxia², DING Lu², YUAN Lin², LIU Zengxue², YU Xiaoming²

1. Central Hospital Affiliated to Shenyang Medical College, Shenyang, Liaoning 110024, China; 2. Seventh People's Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200120, China; 3. Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin, Heilongjiang 150040, China

Abstract: This article summarizes Professor Tang Qiang's clinical experience in treating post-stroke depression (PSD) using the "Yangshen Tongfu" (nourishing spirit and unblocking fu-organs) acupuncture method. Professor Tang proposes that deficiency caused by blood stasis is the pathogenecal basis of PSD, gallbladder deficiency with impaired pivot function is the key mechanism to the onset of PSD, and the stasis-deficiency-depression sequence represents the disease progression of PSD. Accordingly, the acupuncture protocol is centered on the gallbladder meridian of foot-shaoyang, with needle insertion at the equidistant quartile points along the line connecting Fengchi (GB20) and Jianjing (GB21) on both sides. The therapeutic aims are to ascend the gallbladder qi and nourish the spirit, unblock the fu organs and resolve stasis, and balance clearing and nourishing. Emphasis is also placed on combining acupuncture and rehabilitation and integrating traditional Chinese medicine with Western medicine to enhance patients' treatment compliance, thereby facilitating early functional recovery and long-term rehabilitation. A clinical case is presented for reference.

Keywords: stroke; depression; acupuncture; nourishing spirit and unblocking fu-organs; traditional Chinese medicine therapy; clinical experience

[基金项目] 国家中医药管理局重点专科项目(YC-2023-0201); 上海市浦东新区“国家中医药发展综合改革试验区”建设项目(PDZY-2022-0702); 上海市浦东新区卫健委学科带头人培养计划项目(PWRd2023-08)

[作者简介] 刘甜甜, 女, 博士, 主治医师, 主要从事中医康复研究工作

[通信作者] 于小明, 副主任技师, 硕士研究生导师;

E-mail: 278828225@qq.com

卒中后抑郁(post-stroke depression, PSD)是指患者在发生脑卒中后, 表现出卒中症状以外的一系列以情绪低落、兴趣减少、烦躁易怒等为特征的情感障碍综合征^[1]。PSD 是脑卒中后常见的并发症之一。全世界约 1/3 的脑卒中患者在卒中后不同时期继发抑郁症状^[2], 且与单纯的脑卒中患者相比, PSD 的病死率高出 10 倍^[3]。然而, 全球脑卒中死亡病例中约 1/3 来自中国, 脑卒中已经成为我国的第一大死亡病因, 此外我国 PSD 的发病率为 41.56%, 高于全球 PSD 的平均发病率^[4]。PSD 因

其高发病率、高病死率和高致残率^[5],给社会经济与医疗资源造成沉重负担。虽然抗抑郁药物在对症治疗 PSD 方面具有一定的疗效,但其副作用较为明显^[6]。目前,PSD 的病因及发病机制尚未完全明确,亟需一种更为安全可靠的治疗方案。近年来,针刺治疗在 PSD 的临床应用中取得了显著进展,疗效确切。

唐强教授是新世纪百千万人才工程国家级人选、享受国务院政府特殊津贴专家、全国老中医药专家学术经验继承工作指导教师、第二届全国百名杰出青年中医、中国医师奖获得者。其行医 40 余载,勤求古训,博采众长,经世致用,独创的“针康法”在脑卒中恢复期的治疗中取得了较好疗效。经过多年临床实践,唐教授认为 PSD 患者多见瘀证,瘀阻血脉而肢体偏枯,半身不遂,渐而因瘀致虚,髓海空虚,脑腑失养,治法当以“养神通腑”为核心,临床疗效显著。现将其治疗 PSD 经验总结如下,以飨同道。

1 基本病机

PSD 属于脑卒中后继发郁证,具有双重特征:既有脑卒中“瘀血阻络,枢机不利”的核心病机,又兼具郁证“气机失和”的证候特质。脑卒中病位在脑,病理基础为瘀血和痰浊,而 PSD 的病机呈现“因实致虚,虚实夹杂”的动态转化过程。

1.1 由瘀致虚是 PSD 的发病基础 脑卒中患者急性期,气血逆乱上冲,离经之血与痰浊互结,表现出瘀阻脑络,此乃标实之象。《灵枢·刺节真邪》云:“邪气偏客于身半,其入深,内居荣卫,荣卫稍衰,则真气去,邪气独留,发为偏枯。”此时,脑卒中患者处于脑络闭阻致清阳不升、浊阴不降的状态,说明患者脑络瘀阻导致营卫失和、气血失濡的病机本质。至恢复期,瘀浊久稽耗伤正气,渐现络虚瘀留之虚实夹杂,进而出现肢体偏瘫、言语不利等形窍失养之症,实为脑髓失充之外在征象。因此,“由瘀致虚”过程为 PSD 发病基础。

1.2 胆虚失枢是 PSD 的发病关键 《素问·六节藏象论》曰:“胆主甲子,为五运六气之首。胆气升,则十一脏腑之气皆升。”由此可见,胆以升散为用,气以胆壮,邪不可干,胆气充沛,各脏腑不会受到邪气侵犯;胆气虚少则怯,脏腑容易遭受邪气侵袭而发病。胆为少阳枢机,枢转全身气血津液,调畅气机,枢机正常,气血通畅则各脏腑功能正常;枢机不利,胆气郁结,气血津液不能调和,则各脏腑功能失调而发病。中风后,周身脏腑之气皆受到损伤,而胆气作为五运六气之首,最先受损。

足少阳胆经起于目锐眦,上抵头角,下耳后,曲折布于脑后,与脑络有“脉络贯通”的特殊联系。同时,胆经经气通过大椎穴与督脉交会,而督脉“上至风府,入

属于脑”,构成胆气通于脑的经络学根基。《医学入门·脏腑》言:“心与胆相通,心病怔忡,宜温胆为主。”心与胆相通,二者共主情志和决断,胆虚则心神不宁,易生恐惧、忧郁等情志病变。同时,胆作为六腑之一,被称为奇恒之腑与中精之腑,其主决断,故其气不利,则阴阳失序,情志活动乏以调节。温胆通窍正是改善焦虑、怯懦、抑郁等症的关键。

脑卒中后,诸脏气机皆损,尤以胆气受创最深。《素问·奇病论》曰:“数谋虑不决,故胆虚。”胆为中正之官,胆气不足,则易踟蹰胆怯,生忧郁之兆。《素问·调经论》言:“神不足则悲。”脑卒中患者,胆气虚衰,胆中相火衰减,既不能升举清阳以养神,又不能布散浊之气,致气机升降失常,清阳不升,神失所养,遂现情绪低落、兴趣减退等抑郁核心症状,与 PSD 临床表现相契合。

1.3 瘀-虚-郁是 PSD 的病变过程 PSD 的病机可概括为“瘀-虚-郁”:即瘀血为始动因素,脑络瘀阻导致气血运行失畅;胆气虚为枢机,其周身气机升降失常,进而导致脏腑气化失司郁滞,脑髓失养致使神明失司,终以髓虚神乱为转归,故 PSD 患者形损与神伤并存,具有肢体、认知功能障碍与情感障碍并存的临床表现特征。

2 选穴及刺法

“养神通腑”针法以足少阳胆经同侧风池穴与肩井穴之间的胆经循行经脉为主要针刺区,以督脉作为参考线,取风府穴与大椎穴连线的 3 个四等分点作为参考点,在前文所述的胆经针刺区选点进针,选穴点至督脉参考点的连线与风池穴至风府穴连线平行,从上至下共 3 点,左右各 3 点共 6 穴;进针角度与督脉垂直,保持针体与风池穴、风府穴连线平行,进针深度 0.8~1 寸。具体操作见图 1。

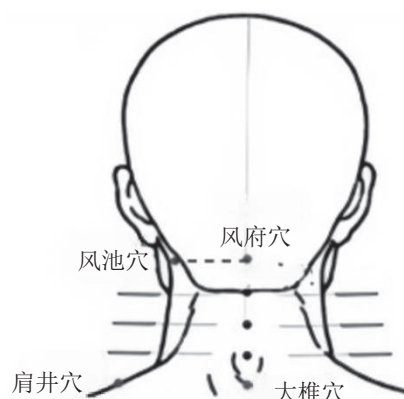


图 1 “养神通腑”针法示意图

3 “养神通腑”针法内涵

唐教授依据 PSD 发病特点,认为治疗此神志病需从 5 个角度综合考虑。一为升胆养神,主要选胆经作为主要的经脉,提升胆气,守神定志,稳定患者情绪。二

为通腑消瘀,选取脑腑与脏腑之间经络的非经穴针刺,引脏腑之精入脑交互沟通,引水通渠,化瘀解郁,谨防过甚,促进中风后相关后遗症的恢复。三为清养相宣,区别于单纯脑卒中的醒神开窍治疗,PSD 患者的治疗当以清养为主,避免出现刺激过甚、刺而发狂的副作用。四为针康结合,区别于单纯抑郁症患者的治疗,PSD 患者的治疗应该提高对临床心理康复的重视度,早日复健。五为中西医结合,结合目前对 PSD 的基础医学研究,进一步完善相关治疗方案。

3.1 升胆养神 《素问·六节藏象论》言:“凡十一脏取决于胆。”后张介宾解释:“五脏六腑共为十一,禀赋不同。情志亦异,必资胆气,庶得各成其用,故皆取决于胆。”胆者,中正之官,决断出焉,其通过胆气春升、枢机运转等功能发挥生发和调节情志的作用。PSD 患者脑脉瘀阻、血脉失常,导致中正之官胆气虚耗,发为情志病,临床表现出情感淡漠、精神萎靡等症状,即胆失决断,气机紊乱,脑神失养以致空虚,情志之源无以畅发的表现。

精神情志活动分系于五脏,虽其主持在神,但决断之能责于胆,胆失决断为情志病的关键病机。胆处于前后交通、枢机之位,上受心神、下决脏腑。胆气升和,则脏腑得安,气机调畅、神志安定;胆失通降,PSD 患者三阴五脏精华之血无法汇聚于脑,即表现出抑郁等神志异常的症状。治则当以胆经为主要治疗经脉,以提升胆气为首要目标,激发胆气,从而复用神机。若调气得当,则形神统一,复表如常。

3.2 通腑消瘀 脑卒中的发病与风、火、痰、气、血均关系密切,其主要的病理因素是气血逆乱上冲脑部,或溢于脉外,或阻塞脉中,脑髓受损,出现舌强语塞、肢体偏瘫或神志昏蒙。《医学纲目》云:“中风皆因瘀血在内,气血闭塞也。”脑卒中主要病机为血脉瘀阻,对应的治则为通血脉、消瘀浊。治疗 PSD 患者时,不仅要治疗情志问题,还要针对根本病因治疗脑卒中,在升胆养神的基础上,要兼顾活血化瘀,选择胆经的风池穴与肩井穴。

风池穴是足少阳经、阳维脉的交会穴,也是胆经通达脑、目脉络之重要腧穴,具有清疏头目之效。《医宗金鉴》中提到:“风池主治肺中寒,兼治偏正头疼痛。”刺激风池穴可下疏内风,上达头目。现代医家也会选用温通风池穴的方法来治疗面瘫^[7]以及脑卒中后相关并发症^[8-9]。肩井穴位于肩上陷中,是手足少阳、足阳明、阳维之会,可连入五脏。肩井穴可通调周身气血,《幼科铁镜》曰“肩井穴是大关津,掐此开通血气行,各处推完将此掐,不愁气血不周身”。肩井穴为“经气深聚之所”,针刺之可激发经气输布,使周身肌肉、筋、脉的经气松解疏通,借助调节经气的升降,改善肢体的功能障碍,可有“通经补虚”之效。

3.3 清养相宣 目前针刺治疗脑卒中多以醒神开窍为主,这种相对刺激量较强的疗法并不适用于 PSD 患者。PSD 患者常情绪低落、易恐易惊,对外界的常规刺激表现出强烈的反抗行为,这种过激反应会使患者出现焦虑等与抑郁相反的情志过激症状,从而导致患者出现双相情感障碍^[10-11]。《针灸甲乙经》中记载了关于穴位不可针刺的治疗禁忌,例如:“神庭……禁不可刺,令人癫疾,目失精……”,自晋代以后,众多医家进一步补充,《普济本事方》云“神庭穴……可灸二壮至七七壮止,凡疗风灸多即伤,惟宜七壮至三七壮,针即发狂”。这说明醒神开窍类强刺激针法在神不知的情况下需谨慎使用,避免出现针即发狂等不良反应^[12]。

《杂病源流犀烛》言:“诸郁,脏气病也,其原本于思虑过深,更兼脏气弱,六郁生焉。”“脏气弱”是 PSD 患者形成郁证的内在因素,如醒神则会出现神乱的表现。因此,治当清补脏气、疏通经络,依赖经络脉道调畅气机。风池穴与肩井穴均为针感较强的腧穴,其中肩井穴更是孕妇禁刺。为避免针感过强可能引发异常,治疗时借鉴了传统针刺十二刺中的齐刺、傍针经验,在病灶旁进行针刺,不直接刺入穴位,而是沿经络循行处施针,旨在达到清养的效果。“养神通腑”针法同样选择循经排刺,取清养之意,以疏通为目的,引导气血循经而行^[13]。名老中医郭义教授采用“四通法”,即以毫针刺刺颈肩部腧穴疏通气机^[14]。

循经刺而非单穴能够突出经络的作用。本针法循胆经风池穴与肩井穴之间排刺,一方面增强两穴之间的沟通,风池穴上通脑腑,肩井穴下通脏腑,促进脑与脏腑之间的沟通,和解少阳枢机,调理升降,上下相配,上通启神、下解气街,安经络、实脏腑,从根本上治疗脑卒中,从而可以更好地发挥养神通腑之效;另一方面,选穴而不刺穴,以经代穴,舒筋通脉,调和气血,清养脑神,谨防过甚。

3.4 针康结合 PSD 患者的治疗方案中针刺疗法还需结合康复疗法,已有文献^[15-17]证明针康法在脑卒中后遗症的肢体功能障碍以及情绪障碍中具有治疗优势。脑卒中患者的抑郁症状是卒中和卒中复发的独立危险因素^[18],它会严重影响患者参与康复的意愿和主动性,导致治疗依从性下降,阻碍神经功能恢复,增加躯体疾病治疗的复杂性,进而使致残率升高,并导致其他躯体疾病的发病率与病死率增加。一项 meta 分析^[19]发现,采用刺激性较强的治疗方案导致 PSD 患者的治疗退出比例超过 25%,而采用刺激性较低的治疗方案时,PSD 患者的治疗退出比例下降为 10%。这说明面对情绪障碍患者的治疗,不仅需要考虑临床疗效,还需要考虑患者对治疗方案的接受程度。降低针刺疗法的刺激强度,有助于提高患者的接受度,进而提升其康复依从性。

这不仅有助于改善脑卒中患者的情绪和主动康复的意愿,确保患者能更好地完成治疗,也为治疗结束后患者坚持继续康复、促进身体长期恢复提供了支持。

3.5 中西医结合 脑卒中是典型的脑血管疾病,是由于脑部血液供应突然中断或者脑血管破裂,导致脑组织受损甚至死亡的疾病。脑卒中发生后,脑血流通常会经历一系列变化:脑损伤局部的血流灌注减少,而受损脑区周围的脑组织则可能发生代偿性的血流增加。这种代偿性血流有时会重新进入脑损伤区域,这可能引发再灌注损伤,进而导致神经元进一步损伤^[20]。同时,研究^[21]表明,抑郁症与脑血流存在一定关联,尤其在额叶区域,脑血流量可能增加,呈现高灌注状态。卒中后脑血流变化可能导致大脑内环境失衡,进而引发 PSD 患者的继发症状,这些症状可能是由于卒中后脑血流分配失衡所致^[22]。

足少阳胆经在颈部的循行路径,大致与椎动脉并行。椎动脉与基底动脉是大脑最重要的血液来源之一。已有研究^[23-24]发现,通过针刺颈部可以降低血压及治疗脑血管疾病。其中,椎动脉可分为 5 段,以横突孔段走行最为固定,主要沿第 6 至第 2 颈椎的横突孔内垂直上升;横段、寰椎段、枕骨大孔段以及颅内段内血管走行变异较多,走行距离段还存在横行发展的区域,故针刺时选用横突段对椎动脉的影响较小,效果稳定且安全。循胆经排刺可调节椎动脉、静脉神经,加强对血管周围神经末梢的刺激,缓解血管痉挛,使血管舒张,改善椎基底动脉系统的供血,有助于促进脑血流的重新分配,改善 PSD 患者大脑的异常“高灌注”状态^[25]。临床研究^[26]发现,常规西医治疗基础上配合针刺颈夹脊,可较好地改善重症后循环脑梗死患者的意识障碍,并控制并发症。

4 验案举隅

吴某,男,48 岁。初诊日期:2024 年 4 月 12 日。

患者以“左侧肢体活动不利 1 个月余,近 7 d 出现情绪低落、食欲减退等症状”前来就诊。家属代诉,患者于 3 月 11 日夜间突发左侧肢体麻木,未予重视,次日晨起出现口角流涎,左侧肢体活动不利,遂立即前往当地医院就诊,头颅 CT 示右侧基底节区大面积脑梗死,西医诊断为急性期脑梗死,予活血化瘀、营养神经对症治疗,2 周后病情稳定出院,仍留有左侧肢体活动不利、语言轻度不利。1 周前,患者出现情绪低落、不喜交谈,并抗拒临床治疗与康复,家属为寻求进一步治疗前来我院就诊。刻诊:患者情绪低落,食欲下降,查体不配合,左上、下肢肌力 2 级,右上、下肢肌力 5 级,舌淡苔白,脉细涩。美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分 12 分,属于中度脑卒中;汉密尔顿抑郁量表(HDRS-24)

评分 22 分,属于中度抑郁症。既往有高血压病史 10 年。

西医诊断:脑梗死恢复期,PSD;中医诊断:中风(中经络);辨证:气虚血瘀;治则:通腑养神,活血化瘀。

针刺方案:主穴取颈部 6 穴,配穴取血海(双),平补平泻,留针 30 min,1 次/d;治疗 3 d 后,增加患侧上肢腧穴:肩髃、曲池、手三里,患侧下肢腧穴:足三里、太冲,平补平泻,留针 30 min,1 次/d,治疗 3 d 后休息 2 d。

二诊(4 月 20 日):患者情绪低落情况有改善,食欲明显好转,已不抗拒来医院治疗,NIHSS 评分 12 分,HDRS-24 评分 17 分。针刺时较配合,可接受相对较强的针刺操作手法,此时的治疗方案将由以治疗情绪为主向治疗肢体功能障碍转变。针刺方案:主穴取颈部 6 穴、内关(双)、三阴交(双),配穴取丰隆(双)、血海(双),患侧取肩髃、曲池、手三里、足三里等;患侧穴位行提插捻转手法至上下肢肌肉抽动为度,其余腧穴行平补平泻,留针 30 min,1 次/d,治疗 6 d 后休息 2 d。

三诊(4 月 28 日):患者情绪低落情况改善明显,食欲基本恢复正常,NIHSS 评分 11 分,HDRS-24 评分 12 分。针刺时较配合,可接受更强的针刺操作手法。针刺方案:在二诊基础上,主穴增加头穴顶颞前斜线,头部腧穴行平补平泻,留针 30 min,1 次/d,连续治疗 6 d。

四诊(5 月 10 日):按照三诊方案继续治疗,连续针刺 6 d。治疗结束后,患者情绪基本恢复正常,交流主动性增强,NIHSS 评分 10 分,HDRS-24 评分 7 分,属于正常范围。

患者因个人原因选择回本地继续治疗。1 个月后电话随访,患者仍有肢体障碍,但已可以独立拄拐行走,情绪比较稳定,未出现异常情绪。

按 根据患者脑卒中后临床症状及舌脉等四诊资料,辨证为气虚血瘀。患者既往有高血压病史,其动脉压力长期过高,心脏排血阻力增大,久之脑动脉血行不畅,易发本病。本病病机属瘀血阻络,气机失和,继而及胆,胆气不升,气血不荣脑髓,情志生发始动乏源。治疗应升胆养神、通腑消瘀。唐教授针刺颈部 6 穴起到升胆养神、通腑化瘀的作用,先稳定患者情绪,体针仅配血海穴,减少针刺刺激,提高患者治疗的依从性。二诊时在颈部 6 穴、丰隆(双)、血海(双)基础上取患侧上、下肢腧穴,即在安神定志养脑的基础上,进一步促进肢体功能的恢复,通过刺激低端神经元,促进大脑半球的高级神经元的功能恢复。三诊时患者治疗依从性有明显改善,用针刺头穴醒脑开窍,激活损伤大脑,促进脑功能的恢复,从而进一步改善患者的肢体运动等功能障碍。

5 小结

综上所述,唐教授谨守病机,衷中参西,针对 PSD 患者的独特病机,运用“养神通腑”法,从升胆养神、通腑消瘀、清养相宣 3 个方面进行精准治疗,有效改善患者神志不安、抑郁等情绪异常。此外,注重针康结合与中西医结合,以提高患者的治疗依从性,进而促进其早日复健与长期康复。

参考文献:

- [1] ESPÁRRAGO LLORCA G, CASTILLA-GUERRA L, FERNÁNDEZ MORENO M C, et al. Post-stroke depression: an update[J]. Neurologia, 2015, 30(1): 23-31.
- [2] GAWRONSKI D W, REDING M J. Post-stroke depression: an update [J]. Curr Atheroscler Rep, 2001, 3(4): 307-312.
- [3] ANGELELLI P, PAOLUCCI S, BIVONA U, et al. Development of neuropsychiatric symptoms in poststroke patients: across-sectional study[J]. Acta Psychiatr Scand, 2004, 110(1): 55-63.
- [4] 胡会婷. 卒中后抑郁的发病率及其发生的相关因素探究[D]. 济南: 山东大学, 2019.
- [5] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会神经康复学组, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国脑卒中早期康复治疗指南[J]. 中华神经科杂志, 2017, 50(6): 405-412.
- [6] MORTENSEN J K, ANDERSEN G. Pharmacological management of post-stroke depression: an update of the evidence and clinical guidance [J]. Expert Opin Pharmacother, 2021, 22(9): 1157-1166.
- [7] 虞莉青, 袁燕洁, 周媛, 等. 风池穴“温通针法”治疗面瘫急性期的疗效及对面神经传导速度的影响[J]. 针灸临床杂志, 2024, 40(2): 30-35.
- [8] 郭锋. 基于数据挖掘技术研究蔡圣朝教授治疗中风后运动性失语的学术经验[D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2020.
- [9] 白杨, 赵海龙. 郑氏温通针法治疗中风后偏瘫 30 例[J]. 中医研究, 2017, 30(12): 61-62.
- [10] 管太平. 脑梗塞伴抑郁、焦虑症状的药物治疗[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(41): 8142.
- [11] 任巧玲. 脑血管病患者抑郁特点分析及护理对策[J]. 中华护理杂志, 2000, 35(10): 50-51.
- [12] 王浩然, 王爱芸, 沈庆思, 等. 《针灸甲乙经》针灸禁忌浅析[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(7): 57-59.
- [13] 邓伟. 试论益肾健脾解郁在腰痛治疗中的应用[J]. 环球中医药, 2018, 11(8): 1285-1287.
- [14] 窦报敏, 李柠岑, 王辉, 等. 郭义教授“四通法”治疗颈椎病[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(1): 84-88.
- [15] 邢学良, 曲阳, 辛贵乐, 等. 以针康法为主的中医整合康复技术对脑卒中偏瘫肢体肌力、运动功能的干预效果分析[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(4): 69-73.
- [16] 唐强, 王雪, 穆姿辰, 等. 针康法促进脑卒中后下肢运动功能重建的功能性近红外光谱研究[J]. 中国康复理论与实践, 2022, 28(1): 32-37.
- [17] 赵彬, 张金朋, 李宏玉, 等. 针康法对脑卒中后抑郁患者血清脑源性神经营养因子、血管内皮生长因子及抑郁状态的影响[J]. 中国康复, 2022, 37(12): 713-717.
- [18] KAUHANEN M L, KORPELAINE J T, HILTUNEN P, et al. Domains and determinants of quality of life after stroke caused by brain infarction[J]. Arch Phys Med Rehabil, 2000, 81(12): 1541-1546.
- [19] GILL D, HATCHER S. A systematic review of the treatment of depression with antidepressant drugs in patients who also have a physical illness[J]. J Psychosom Res, 1999, 47(2): 131-143.
- [20] 许琳, 余涓, 刘颖, 等. 5-脂氧合酶抑制剂 zileuton 对大鼠局灶性脑缺血/再灌注损伤的保护作用[J]. 中国药理学通报, 2006, 22(7): 853-855.
- [21] NAVARRO-MATEU F, ALONSO J, LIM C C W, et al. The association between psychotic experiences and disability: results from the WHO world mental health surveys [J]. Acta Psychiatr Scand, 2017, 136(1): 74-84.
- [22] 董利萍, 陈思, 张晓燕. 颅内外大血管急性开通后高灌注综合征预测研究进展[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2022, 25(9): 1173-1177.
- [23] 王强, 朱广旗, 胡蓉. 针刺风池、“供血”穴治疗椎-基底动脉供血不足临床疗效及机制探讨[J]. 中国针灸, 2009, 29(11): 861-864.
- [24] 郭梓杰, 马忠. 针灸治疗高血压的临床研究进展[J]. 新疆中医药, 2024, 42(2): 130-133.
- [25] 黄鹤. 第六颈椎横突孔(供血穴)在椎动脉型颈椎病发病机制中的解剖研究[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2018.
- [26] 何剑炜, 白慧梅, 宋怡. 通腑泻浊法配合针刺治疗重症后循环脑梗死临床观察[J]. 四川中医, 2012, 30(7): 132-134.

编辑: 马丽亚

收稿日期: 2024-12-25