

DOI 10.19656/j.cnki.1002-2406.20230715

针刺治疗脑卒中后吞咽障碍的临床研究进展

刘洋^{1,2}, 李星萍^{1,2}, 韩江琴^{1,2}, 柯梓^{1,2}, 朱洪航^{1,2}, 陈付艳^{1,2,✉}

(1. 天津中医药大学第一附属医院, 国家中医针灸临床医学研究中心, 天津 300192;

2. 天津中医药大学, 天津 300617)

【摘要】脑卒中后吞咽障碍(post-stroke dysphagic, PSD)是脑卒中后常见的并发症之一,其发病机制常与皮质吞咽中枢损伤、下行传导纤维以及锥体外系受损有关。吞咽功能的减退会导致患者出现营养不良、电解质紊乱和免疫力减退等病理状态,严重时可能因误吸而导致吸入性肺炎,对患者的生理功能和病后康复造成巨大影响。针灸已被广泛应用于PSD的治疗,对于患者吞咽功能的恢复,神经通路的重建以及日常生活的自理能力等方面具有良好的改善作用。本文通过对近年来针刺治疗PSD的临床研究进行查阅筛选,发现针刺方法丰富多样,包括了电针、头针、眼针、穴位注射、常规针刺以及各种特色针法。针刺选穴以颈项部腧穴为主,常用穴位包括廉泉、风池、金津、玉液和翳风穴等。

【关键词】卒中后吞咽障碍;研究进展;针刺治疗

【引用格式】

刘洋,李星萍,韩江琴,等. 针刺治疗脑卒中后吞咽障碍的临床研究进展[J]. 中医药信息, 2023, 40(7): 86-90.

LIU Y, LI X P, HAN J Q, et al. Clinical research progress of acupuncture in treating post-stroke dysphagia [J]. Information on TCM, 2023, 40(7): 86-90.

脑卒中后吞咽障碍(post-stroke dysphagia, PSD)是脑卒中后较为常见的一类后遗症,是指由于双唇、舌、软腭、食管、下颌等器官的神经传导通路受损,不能将食物安全有效地运输到胃内的进食障碍。吞咽功能的减退往往会导致患者出现脱水、电解质紊乱以及免疫力降低等病理状态,严重时可能因误吸导致吸入性肺炎,进而危及患者生命。据流行病学研究显示,脑卒中后并发吞咽障碍的发病率为26%~64%^[1-2],许多患者会在卒中早期进行吞咽恢复训练,但仍有40%的患者会继发吸入性肺炎^[3],这不仅加剧患者病情,延长住院时间,同时会对患者的生理和心理功能造成严重影响。当前西医治疗此病多采用鼻饲流质饮食、吞咽康复、冰刺激等方式,存在着疗效局限,不能从根本上改善患者吞咽功能的缺陷,而针灸治疗以其安全性高和疗效显著的优势,在PSD的治疗方面已取得肯定效果。

本文就近年来针刺治疗PSD的临床研究进行概述,总结当前针刺方法,探讨针灸治疗本病的特色与优势。

1 卒中后吞咽障碍的发病机制

吞咽过程是一项精密且复杂的生理活动,正常的吞咽过程包括五个阶段,包括认知期、口腔准备期、口腔期、咽期和食管期,同时需要5条颅神经以及50条不同骨骼肌和平滑肌的共同配合下完成。口腔吞咽传入需要三叉神经、舌咽神经和迷走神经的共同参与,舌中的三叉神经和覆有化学感受器、热感受器和游离神经末梢的口腔横纹肌能够对口腔内食物的质地、软硬程度做出初步了解,最终在口内形成食团(即口腔准备期);口腔期是指食团在软腭、舌、和咽后壁的共同作用下,从口腔进入咽部的过程;食团在扁桃体前后柱和咽后壁的缓慢适应压力受体下,启动吞咽反射,具体可描述为通过喉肌内收、会厌倾斜、舌骨抬高和喉抬高、被

基金项目:国家自然科学基金青年科学基金项目(81603684)

第一作者简介:刘洋(1998-),男,硕士研究生,主要研究方向:针灸推拿学。

✉通信作者简介:陈付艳(1981-),女,博士,副主任医师,主要研究方向:针灸推拿学。

动打开上食管括约肌,食团进入食管,这种反射更像一种自发行为,不受意识所支配,是吞咽活动中最关键的一步(即咽期);食团经上食管括约肌进入食管后,经自身蠕动运动穿过下食管括约肌最终进入胃内(即食管期)。有学者认为,正常的舌头运动对于吞咽过程至关重要,舌下神经控制舌下运动、舌下核位于延髓腹侧,脑干吞咽和呼吸中枢模拟器附近^[4]。有研究发现,单侧舌下神经切除后的大鼠,会出现吞咽障碍和流涎,吞咽过程中的通气驱动力明显降低,极大程度上增加吸入性肺炎可能性,正好佐证了这一观点^[5]。从吞咽过程的神经传导通路的角度出发,吞咽障碍是由于脑梗死部位累及延髓吞咽中枢、颅神经、大脑皮质吞咽中枢、皮质核束下行传导纤维和锥体外系所导致^[6]。吞咽障碍属于“噎膈”“暗瘕”等范畴,本病的发病基础为气血不足、肝肾失养,风、痰、瘀、火等病理因素阻滞于咽部经络,从而导致精血化生不足,脑窍失于濡养,进而出现吞咽和构音障碍等症状。

2 针刺治疗

2.1 常规针刺

本病病位主要在脑窍、舌咽,同时与心、肝、肾、脾四脏密切相关,治法上当以醒脑开窍为主,同时兼顾疏通经络、通关利窍。针刺可以调和气血、疏通经络,使脑窍得以濡养,从而恢复正常吞咽功能。何永强^[7]将60例中风后吞咽困难患者随机分为对照组(30例)与治疗组(30例),对照组采用潘生丁、尿激酶等药物治疗,用于脑保护、改善微循环。治疗组加用针刺治疗,选取翳风、廉泉、风池、完骨为主穴,应用吞咽障碍中医症状积分评定疗效。治疗32 d后,治疗组吞咽障碍中医症状积分较对照组下降更为明显($P < 0.05$)。薛晓婕^[8]将50例病程低于3个月的中风后吞咽障碍患者随机分为针刺组和康复组,每组各25例,在使用营养神经及抗血小板等药物基础上,康复组采用空吞咽、咽部冷刺激、唇运动体操、舌运动、咳嗽训练等操作方法,针刺组选用足三里透三阴交、翳风、天突、风府、廉泉和人迎穴进行针刺治疗,观察患者洼田饮水实验前后血氧饱和度变化,判断患者是否存在误吸,并应用洼田饮水实验和营养学指标(白蛋白)作为疗效评定指标。治疗28 d后,针刺组的平均白蛋白指数明显高于康复组($P = 0.003 < 0.01$),且针刺组吞咽功能量表(standardized swallowing assessment, SSA)评分的下降程度更为显著。

2.2 特色针刺

2.2.1 通关利窍针法

国医大师石学敏教授在“治痿独取阳明”的诊疗思路基础上,选取阴经和督脉穴为主,创立了有别于传统

针刺方式的“通关利窍”针法,重视神-脑-窍之间的联系,选用水沟和内关穴调神导气;三阴交滋补三阴;风池、完骨和翳风穴改善椎基底动脉供血,从而达到通枢利咽的作用;金津和玉液穴点刺出血以及咽后壁点刺以近治作用的形式,起到活血化瘀、熄风涤痰的作用,并且对针刺的手法和深度进行严格规范^[9]。张丹和孟丽娜等^[10-11]均采用“通关利窍”针法治疗PSD患者,以改良Barthel指数(modified barthel index, MBI)、洼田饮水实验和SSA评分作为疗效评定指标,治疗结果表明,“通关利窍”针法能够显著提高患者吞咽反射程度,对患者吞咽功能的恢复具有良好的促进作用。

2.2.2 益肾调神启闭针法

詹冬梅等^[12]采用益肾调神启闭针法治疗100例中风后吞咽障碍患者,以吞咽康复训练作为对照组,治疗组以神道、天柱、太溪、咽四、水沟、神庭、三阴、廉泉、气海、风池和翳风穴作为针灸施术穴位,采用特定的针刺深度、方向和手法,起到醒脑调神、滋养肾髓的作用。以脑血流动力学(脑血流平均流速 V_m 、血管阻力指数RI和峰速留值 V_s)作为疗效评定指标。治疗结果显示,针刺组 V_m 、 V_s 和RI指数变化幅度均较对照组更为明显($P < 0.05$)。

2.2.3 醒脑开窍针法

国医大师石学敏教授认为人体除《黄帝内经》记载九窍外,还包括心窍、脑窍和舌窍。风、火、痰、瘀等病理因素上扰清窍,导致脑窍闭阻,心神失养发为中风,病理因素阻滞于舌窍发为吞咽障碍。卢兰香等^[13]采用醒脑开窍针法治疗病程2~9 d的脑卒中后吞咽障碍患者。对照组给予控制血压、血脂和血糖,结合病情运用抗凝和抗血小板药物。治疗组以阴陵泉、水沟、阳陵泉、三阴、肩髃、极泉、内关、人中、足三里、曲池、手三里和合谷穴等作为针灸施术部位,联合Vocastim吞咽治疗仪(频率:2 Hz、刺激时间:2~3 s)治疗。治疗14 d后,治疗组的SSA评分相比对照组下降更为明显,提示醒脑开窍针法在改善患者吞咽功能和重建神经通路方面疗效优于单纯西医治疗。

2.3 电针

电针是将传统针灸与电刺激有效结合,通过固定电频率来保证行针期间持续的刺激量,从而加强治疗效果的一种脑卒中后常用治疗手段。有学者通过电针刺激脑梗死大鼠模型发现,电针可通过电刺激大幅度增加缺血半暗带的微血管数量,以间接的方式扩大脑部血液循环量,从而恢复神经细胞的可逆性损伤状态,促进神经通路的恢复与重建^[14]。金海鹏等^[15]将120例病程1~6个月咽期吞咽障碍患者随机分为三组,分别

为舌骨上肌群电针组(观察组)、对照1组和对照2组各40例。观察组在EPIQ7超声诊断仪协助下定位二腹肌前腹、茎突舌骨肌、下颏舌骨肌和颏舌骨肌,分别针刺得气后接通KWD-808I脉冲治疗仪(频率:5 Hz,电流强度:1 mA,每次30 min)。对照1组选择在通里、照海、太冲、合谷、廉泉、完骨和风池穴等穴位上进行针刺治疗,得气后接通脉冲治疗仪(操作同观察组);对照2组根据系统解剖学定位观察组相同位置并予以电针治疗,参数和治疗时间同观察组,采用视频吞咽造影、Rosenbek渗透-误吸量表和皮下水肿率作为疗效评定指标。经24 d的治疗,观察组甲状软骨和舌骨的移动距离大于对照组($P < 0.05$),且皮下水肿率(0%)明显低于对照组(1组:20.0%、2组:47.5%)。

2.4 头针

头针是将传统经络理论与大脑皮层分区有机结合,在大脑皮层进行针刺治疗PSD的常见临床方法,具有促进头部血液循环,恢复缺血、缺氧病理状态,从而促进神经再生,最终恢复正常吞咽的功能。常玲等^[16]认为,大脑皮质与相对应的头皮部分有着密切的联系,头针通过物理性刺激的方式,引发中枢神经系统兴奋,进而对体液和免疫系统作出调节,达到预防和治疗疾病的目的。该试验采用头针联合电刺激的方式治疗74例吞咽障碍患者,以单纯电刺激作为对照组,治疗组选用焦氏头针运动区为主,联合感觉区和常规针刺(廉泉、金津和玉液穴)。经过4周治疗后,治疗组38例患者中有34例成功摘除胃管,显著高于对照组的18例,证明头针联合电刺激在治疗吞咽困难方面疗效更优。王炳强等^[17]采用头针治疗87例病程1~10 d的喑哑患者,取穴相当于延髓在后头颈项部的投影,分布为垂直方向上与枕外粗隆平行,距头部后正中中线2 cm,长度为3 cm左右,左右各1条。通过经口吞咽功能评定疗效。结果总有效率达93.1%,证明头针的单独运用对神经通路重构和吞咽功能的恢复同样具有正向作用。

2.5 眼针

研究表明,眼针治疗可以通过增加脑部血流量ROI比值^[18]、降低血浆过氧化脂质(PLO)^[19]、增加脑源性神经营养因子(BDNF)^[20]、加速血管内皮生长因子再生(VEGF)^[21]、降低肿瘤坏死因子- α (TNF- α)^[22]和降低脑组织AQP4表达^[23]减轻脑卒中后脑组织的损伤程度,从而达到恢复吞咽功能。其作用机制包括改善脑部血液循环、促进神经的修复与再生、抑制炎症反应以及减轻氧化应激反应损伤等。黄明珠等^[24]采用眼-体针结合治疗PSD患者,眼针的选择以上焦、下焦、肾

和心区为主,选取X线电视透视法(VFSS)、腾岛吞咽评价(TDSA)及吞咽障碍特异性生活质量量表(SWAL-QOL)作为疗效评价指标。经过28 d的治疗后,眼针组患者的VFSS、TDSA以及SWAL-QOL评分与常规针刺治疗相比均有明显好转($P < 0.05$)。

2.6 舌针

根据经络循行可知,足太阴脾经连舌本,散舌下;手少阴心经上夹咽,系目系;足少阴肾经循喉咙,夹舌本。由此可知,舌与心、脾、肾三脏的关系十分密切,针刺舌部穴位不仅可以近治以开窍利咽,同时有助于疏通远部经络,促进患侧肢体瘫痪状态的恢复。刘晓铭等^[25]采用翳风透喉结联合舌三针(取穴:舌I针为上廉泉、舌II、III针分别为上廉泉左右旁开0.8 mm)治疗PSD患者,对照组选用药物和康复治疗。治疗后针疗组的NIHSS评分明显低于对照组($P < 0.05$)。黄康柏等^[26]将62例发病时间小于3 d吞咽障碍患者随机分为两组,对照组采用保持口腔卫生、改善营养状态和药物治疗。舌针组的取穴以舌中、舌中线旁开0.5寸、舌根、咽后壁、金津和玉液穴为主。两组治疗后总有效率对比可见,治疗组(86.7%)明显优于对照组(75.0%),提示舌针治疗有效。

2.7 火针

火针作为一种古老的针灸疗法,早在《伤寒论》中就已存在关于火针的记载,比如“焮刺者,燔针取痹气也”。其特点是将毫针针刺与灸法有机结合,使针刺具备温通性质,研究指出火针能够重构人体的感觉系统、加快白细胞产生促进局部代谢速度、增强机体免疫抗敏能力^[27]。袁影等^[28]采用火针疗法治疗病程低于8个月的脑卒中后假性延髓麻痹患者,对照组采用门德森法、吞咽肌肉训练和摄食训练等直接间接康复手段,治疗组以水沟、风池、廉泉、完骨、足三里和内关穴作为火针施术穴位,操作方法为首先将针体烧红进行消毒,然后在穴位上点刺并快速出针,隔日1次。治疗14 d后,火针组的治疗后和随访的总有效率均明显高于非火针组($P < 0.05$)。

除上述的针刺治疗方法外,临床上常用的其他治疗手段还包括中药汤剂、康复训练以及穴位注射等,其疗效均已在临床得以证实。苏锦华^[29]以“地黄饮子”作为基本方,以补益肾髓,开窍化痰作为治疗原则,并联合点刺玉液和金津穴治疗PSD患者。经过4周的治疗,患者的吞咽和表达能力均得到明显改善。穴位注射是临床上将针刺、药物和穴位有机结合的一种新型治疗手段,马飞翔等^[30]采用“吞咽”穴(下颌切迹处)注射甲钴胺注射液,联合Vitalstim电刺激治疗PSD患者,以舌肌厚度

变化和VFSS评分作为评定标准,经20 d的治疗后,舌肌厚度的降低幅度以联合使用组的患者更为明显($P < 0.05$)。

3 小结

根据“腧穴所在,主治所在”和“经脉所通,主治所及”的选穴规律,我们发现在临床中应用于PSD治疗的穴位,多属于经外奇穴、任脉和足少阳胆经。具体来说,常用穴位的前5位依次是廉泉、风池、金津、玉液和翳风穴。选取病变部位局部腧穴,可以起到疏通局部经络,条达气机的作用。其次,足少阳胆经和任脉均循行于头部,能够醒神以开窍,直达病所,从而改善吞咽功能^[31]。随着众多针刺方法的相继出现,例如火针、眼针、舌针、穴位注射以及各种特色针法,针灸的临床疗效已得以确切证实。但是目前的研究仍然存在一些局限性,具体如下:①当前研究多是观察针刺治疗后的短期疗效,而对疾病的远期发展缺乏监测;②目前多采用吞咽功能量表作为衡量患者治疗前后吞咽功能改善情况的评价标准,但因个体差异性的存在,使单一的评价指标不可避免缺乏说服力;③目前的临床研究大多是验证某一种针刺方法的有效性,缺少不同针刺方法之间的疗效对比。因此,今后的研究应关注患者接受针刺治疗后的长期疗效,做到长期监测;其次,需要结合PSD患者的实际情况,制定更为严谨且具备适应性的评估量表;再次,为避免小样本研究可能造成的偏倚,大样本、多中心的研究也是必须且可行的。关于针刺治疗吞咽障碍的作用机制尚不清楚,今后的研究可运用PSD动物模型深入探索针刺治疗PSD的具体作用机制,以探求针刺治疗脑卒中后吞咽障碍的最佳干预时机,争取进一步提高针刺治疗的临床疗效。

【参考文献】

- [1] GERBER M A. Diagnosis and treatment of group a streptococcal pharyngitis [J]. *Seminars in Pediatric Infectious Diseases*, 1998, 9(1):42-49.
- [2] MARTINO R, FOLEY N, BHOGAL S, et al. Dysphagia after stroke: incidence, diagnosis, and pulmonary complications [J]. *Stroke*, 2005, 36(12):2756-2763.
- [3] KUMAR S, DOUGHTY C, DOROS G, et al. Recovery of swallowing after dysphagic stroke: an analysis of prognostic factors [J]. *Journal of Stroke & Cerebrovascular Diseases*, 2014, 23(1):56-62.
- [4] WANG C M, WANN Y S, CHAN S H, et al. Home-based orolingual exercise improves the coordination of swallowing and respiration in early parkinson disease: a quasi-experimental before-and-after exercise program study [J]. *Frontiers in Neurology*, 2018, 9:624.
- [5] OUAHCHI Y, MARIE J P, VERIN E. Effect of lingual paralysis on swallowing and breathing coordination in rats [J]. *Respiratory Physiology & Neurobiology*, 2012, 181(1):95-98.
- [6] 邓红琼, 李宁. 脑卒中后吞咽障碍的发生机制研究进展 [J]. *中华老年心脑血管病杂志*, 2014, 16(9):1000-1001.
- [7] 何永强. 针灸治疗60例中风后吞咽困难的临床疗效观察 [J]. *中国医药指南*, 2019, 17(7):160-161.
- [8] 薛晓婕. 针刺治疗中风后吞咽障碍的临床研究 [D]. 合肥:安徽中医药大学, 2020:13-29.
- [9] 刘敬, 姚辉, 石学敏运用“通关利窍”针刺法治疗中风后假性延髓麻痹还要 [J]. *安徽中医药大学学报*, 2017, 36(2):3-6.
- [10] 张丹, 张春红, 孟智宏. “通关利窍”针刺法配合康复训练治疗缺血性中风后吞咽障碍的疗效观察 [J]. *中华中医药杂志*, 2018, 33(4):1649-1652.
- [11] 孟丽娜, 张春红, 石学敏. “通关利窍”针刺法治疗脑卒中后真性延髓麻痹22例 [J]. *中国针灸*, 2014, 34(8):779-780.
- [12] 詹冬梅, 陶文剑, 李万浪, 等. 益肾调神启闭针法联合吞咽康复训练治疗中风后吞咽障碍的临床研究 [J]. *现代中西医结合杂志*, 2021, 30(6):628-631.
- [13] 卢兰香, 李孟汉. “醒脑开窍”针法治疗脑梗死吞咽功能障碍的临床研究 [J]. *中华针灸电子杂志*, 2021, 10(1):1-4.
- [14] 王家有, 宿宝贵, 潘三强, 等. 电针对脑梗塞大鼠缺血半影区微血管和神经细胞超微结构的影响 [J]. *解剖学研究*, 2005, 27(4):274-278.
- [15] 金海鹏, 王永, 叶清景, 等. 超声引导下舌骨上肌群电针治疗脑卒中后咽期吞咽障碍:随机对照试验 [J]. *中国针灸*, 2022, 42(3):251-256.
- [16] 常玲, 贺彭兰, 周振中, 等. 针刺结合功能性电刺激治疗急性脑卒中后吞咽困难疗效观察 [J]. *中国针灸*, 2014, 34(8):737-740.
- [17] 王炳强, 韩广顺, 赵景波, 等. 头针治疗中风后球麻痹所致吞咽困难 [J]. *吉林中医药*, 2004, 24(9):49.
- [18] 周鸿飞, 王健, 曹铁军, 等. 应用SPECT观察眼针对脑梗死患者脑血流的影响 [J]. *中国针灸*, 2011, 31(5):391-394.
- [19] 赵阳阳, 王鹏琴. 眼针干预脑缺血再灌注模型大鼠抗氧化机制随机平行对照研究 [J]. *实用中医内科杂志*, 2015, 29(2):124-126, 156.
- [20] 马贤德, 王守岩, 张威. 眼针对脑缺血再灌注模型大鼠脑组织BDNF, p75NTR表达影响及其脑保护作用机制 [J]. *北京中医药大学学报*, 2014, 37(1):48-52, 76.
- [21] 邵妍, 王鹏琴, 王树东, 等. 眼针运动疗法对脑缺血再灌注大鼠脑缺血半暗带区VEGF蛋白及VEGF mRNA表达的影响 [J]. *中国中医基础医学杂志*, 2015, 21(4):445-448.
- [22] 任平, 马贤德, 关洪全. 眼针疗法对急性局灶性脑缺血再灌注大鼠模型血清中TNF- α 含量的影响 [J]. *中医药导报*, 2010, 16(7):96-97.
- [23] 王哲, 马贤德, 刘慧慧, 等. 眼针对急性脑缺血再灌注损伤模型大鼠脑组织AQP4表达的影响 [J]. *中国针灸*, 2011, 31(8):727-731.
- [24] 黄明珠, 丁谷渊, 阙建兰. 眼-体针结合康复训练对假性延髓性麻痹吞咽困难的影响 [J]. *中国中医急症*, 2018, 27(12):2148-2151.
- [25] 刘晓铭, 赵贝贝, 卞彩茹, 等. 舌三针联合翳风透喉结治疗中风后吞咽困难临床研究 [J]. *针灸临床杂志*, 2020, 36(9):21-24.
- [26] 黄康柏, 杨娟. 舌针治疗脑卒中后吞咽障碍30例疗效观察 [J]. *新中医*, 2011, 43(6):102-103.

- [27] 郭喜利,王敏,胡政,等. 火针疗法作用机制的探讨[J]. 光明中医,2016,31(5):683-685.
- [28] 袁影,钱小路,闫文敏,等. 火针治疗脑卒中后假性延髓麻痹吞咽障碍:随机对照研究[J]. 中国针灸,2020,40(4):347-351.
- [29] 苏锦华. 地黄饮子联合点刺金津、玉液治疗中风后吞咽困难临床观察[J]. 光明中医,2021,36(21):3617-3620.
- [30] 马飞翔,陈理,曹桂萍,等. 穴位注射联合 Vitalstim 电刺激治疗脑卒中后吞咽障碍:随机对照研究[J]. 中国针灸,2022,42(2):133-136,142.
- [31] 王舒环,张浩洋,刘海涛,等. 针刺治疗脑卒中后吞咽障碍取穴规律文献研究[J]. 中医杂志,2017,58(16):1412-1415.

(收稿日期:2022-09-10)

Clinical Research Progress of Acupuncture in Treating Post – Stroke Dysphagia

LIU Yang^{1,2}, LI Xingping^{1,2}, HAN Jiangqin^{1,2}, KE Zi^{1,2}, ZHU Honghang^{1,2}, CHEN Fuyan^{1,2,✉}(1. *The First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, National Clinical Medical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin 300192, China;**2. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300617, China)*

【Abstract】 Post – stroke dysphagia (PSD) is one of the common complications after stroke, and the reduced swallowing function can lead to malnutrition, electrolyte disorders and immune deficiency, and even aspiration pneumonia in severe cases, which can have a great impact on the physiological function and post – stroke recovery. The pathogenesis mechanism of PSD is related with the damage of swallowing center, descending conduction fibre and extrapyramidal system. Acupuncture has been widely used for the treatment of PSD, which has a good effect on the recovery of swallowing function, the reconstruction of neural pathways and the improvement of activities of daily living. A review of recent clinical studies on the treatment of PSD with acupuncture revealed a variety of acupuncture methods, including electro – acupuncture, scalp acupuncture, ophthalmic acupuncture, acupoint injection, conventional acupuncture, and various specific acupuncture methods. The acupoints chosen are mainly around neck and nape, the commonly used acupoints include Lianquan (RN23), Fengchi (GB20), Jinjin and Yuye (EX – HN12) and Yifeng (SJ17).

【Key words】 Post – stroke dysphagia; Research progress; Acupuncture treatment

(上接第 85 页)

engendering body fluid to slake thirst, as well as tonifying Kidney and calming Shen. It is found that *Schisandra chinensis* has significant effects on central nervous system, cardiovascular system, digestive system and immune system by reviewing chemical components, pharmacological effects and clinic studies of the herb. Lignans are the main component in *Schisandra chinensis*, followed by volatile oil and organic acid, there are also polysaccharides, amino acid and triterpenoids in the herb. *Schisandra chinensis* has extensive pharmacological activities, which epitomize in liver protection, anti – tumor and anti – oxygen.

【Key words】 *Schisandra chinensis*; Chemical component; Pharmacological action