

专题——脑血管病中医干预方案优化与评价方法研究

论“益髓醒神”针刺方案治疗中风后失语的理论内涵

常静玲 黄 幸 吕天丽 高 颖

(北京中医药大学东直门医院,北京,100700)

摘要 中医学认为“肾藏精、精生髓、髓通脑、脑为髓之海”,且“脑之为言在也,人精在脑”,故采取“益髓醒神”针刺治疗中风后失语,从“醒神为纲、益髓为本、开窍为要”立论贯穿治疗,将中医理论与现代医学相结合,提出脑—肾—髓相关学说,为中风后失语提供精准辨治思路,规范了中风后失语针刺治疗,提高其临床疗效,具有重要的临床意义。

关键词 益髓;醒神;针刺方案;中风后失语;理论内涵

Theoretical Connotations on Arousing Brain and Nourishing Marrow Method for Post-Stroke Aphasia

Chang Jingling, Huang Xing, Lyu Tianli, Gao Ying

(Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China)

Abstract In traditional Chinese medicine, it's well believed that “kidney stores essence, essence produces marrow, marrow fills up the brain and the brain is the sea of marrow”, and “the brain governing words and mind”. Therefore, arousing brain and nourishing marrow method in acupuncture is applied in post-stroke aphasia treatment with the support of principle, arousing brain, nourishing marrow, and resuscitating spirit. Combining the theory of traditional Chinese medicine with modern medicine model, the theory of brain—kidney—marrow has been put forward, which has a significant clinical value on providing a method for more precise syndrome differentiation and treatment, regulating the therapy of acupuncture for post-stroke aphasia, and improving the clinical effect.

Key Words Tonifying marrow; Resuscitation; Acupuncture scheme; Post-stroke aphasia; Theoretical connotation

中图分类号:R255.2;R245 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.07.001

脑卒中又称中风病,具有高发病率、高复发率、高致残率和高致死率的特点,目前已成为导致中国人死亡的首位原因^[1]。失语为其常见并发症,中医古籍中有“喑痱”“风懿”“风暗”“瘖痱”“舌强”“舌暗”“言语謇涩”“不语”等记载^[2]。目前,中风后失语的临床治疗方法多样,其中针刺治疗是被公认的有效疗法之一^[3]。本研究团队依托国家公益性行业科研专项(201407001-9)等重大课题,经过 15 年针刺治疗中风后失语的方案优化、验证推广、机制探讨,形成了“益髓醒神”针刺治疗方案,且临床疗效显著。

1 针刺治疗方案中“髓”与“神”的体现

1.1 针刺治疗方案 中风后失语病位在脑,与五脏相关,针刺治疗以中医整体观、辨证论治理论为指

导,采取循经取穴、局部选穴、对症取穴相结合,头针、体针、舌针、刺血法联合应用,总则为醒神开窍、补肾益髓。针刺方案包括:1)通里、悬钟、金津、玉液、廉泉、百会、四神聪为主穴辨证加减,百会向后平刺 0.3~0.5 寸,四神聪四穴针尖向百会穴平刺 0.3~0.5 寸;廉泉采取合谷刺法;金津、玉液点刺放血;通里、悬钟直刺 0.5 寸,采用平补平泻;均采用直径为 0.25 mm 的毫针;2)梗死部位头部投影区扬刺,穴取脑损伤侧耳尖直上 2 寸和该穴上下左右各旁开 1 寸进行针刺,中央的穴位采用直刺,旁 4 针采用斜刺,平补平泻手法,行针以得气为度。见图 1;本方案重视“髓”与“神”的调治,有疏通经气、活血通络、益髓醒神、开窍启语之功,可较好的改善中风后失语患者语言功能^[4-5]。

基金项目:国家自然科学基金面上项目(81473654);2014 年国家公益性中医药行业科研专项(201407001-9)

作者简介:常静玲(1970.07—),女,博士,主任医师,博士研究生导师,研究方向:中医药防治脑病的研究,E-mail:ear6979@163.com

通信作者:高颖(1963.02—),女,教授,主任医师,博士研究生导师,研究方向:中医药防治脑血管病及中医证候学与疗效评价标准,E-mail:gaoying973@126.com

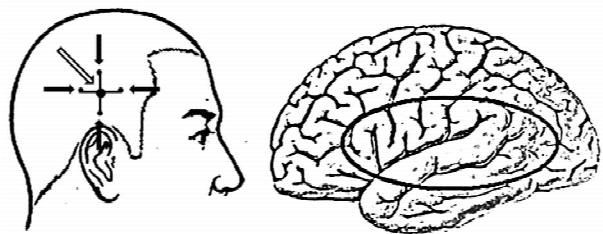


图1 脑梗死部位头部投影区扬刺法

1.2 针刺方案中的“髓”与“神” 中医认为“脑为元神之腑”，主宰人体的生命活动，百会穴位于巅顶，为督脉经穴，督脉通于脑，为诸阳之会，与脑关系尤为密切；四神聪为百会四周穴位，二者同用，益髓通窍。舌部取金津、玉液、廉泉穴，其中金津、玉液采用刺血疗法，《素问·血气形志篇》记载：“凡治病必先去其血”，《针灸大成》：“舌强难言：金津、玉液，舌下两旁紫脉上是穴，舌取之，重舌肿痛、三棱针出血”。因此金津、玉液刺络放血治疗中风后失语有中医学理论依据及独特的临床疗效^[6]。廉泉为任脉腧穴，阴维脉、任脉之交会穴，具有消痰通舌络之功。《针灸资生经》：“廉泉主舌下肿难言，纵涎出”，向舌根方向刺入皮下，震颤法至舌体、舌根部有酸麻感拔针，有恢复语言、疏通经络之功效。哑门穴为督脉穴，该穴对神经和精神类疾病有很好的治疗作用^[7]；通里（心经）、悬钟（胆经）治疗源于“心开窍于舌”“言为心之声”“心主神明”“胆主决断”，悬钟为八会穴中之髓会，通里为心经络穴，有宣气通窍之功^[8-9]。诸穴合用可补精血、养髓海、通经络、化血瘀，共奏“益髓醒神”之功，使肾气充，督脉通，髓海足，气血畅，神志明，肢体用。

1.3 提出“脑-肾-髓”相关理论 中医理论指导中风后失语的针刺治疗，涌现了“形神合一”“脑-髓相关”“脑-肾相关”等学说，通常认为脑、髓为形，语言属神，形是神的物质基础，神为形之主宰，常静玲等^[10]将“形神合一”理论贯穿于中风后失语针刺治疗始终，倡导“形神共治”“神重于形”，注重“调心养神”。“脑-髓相关”理论认为脑为元神之府，神机之源，脑髓通过元神、神机，行使“神明之主”之功能。“脑-肾相关理论”源于《素问·阴阳应象大论》中的“肾主骨生髓”，张景岳指出“肾通于脑”，以上均为形成“脑—肾—髓”相关理论奠定基础，为指导中风后失语的临床诊疗提供思路^[11]。纵观中风后失语针刺法众多，有通督开窍、通关开窍、解语开窍、醒脑开窍、益脑调神、补肾益髓、调神益髓、荣脑醒神、益髓填精^[12-17]等法，但综上均与脑-肾-髓理论相关，并在脑病疾患中广泛应用。

2 “益髓醒神”针刺法的纲、本、要

《说文解字》：“神，天神引出万物者也”“髓为骨中脂膏”^[18]。徐灏注：“天地生万物，物有主元者曰神”，即天地万物的主宰。在《黄帝内经》中已脱离天神之义，保留了“主宰”之涵，中医学中“神”是指生命功能活动的外在表现及各脏腑、经络、气血、津液整体协调统一的基础上产生出来的精神活动，“神”舍于心、游行于全身、汇于心窍^[19]，还有学者认为“神”是自然界变化和人类生命活动的规律^[20]。中医论“髓”则自扁鹊始，《黄帝内经》云：“髓为奇恒之府”，将髓纳入藏象体系之中，有“髓海有余”“髓海不足”“液溢而下流”之说，并第一次提出脑髓的概念^[21]。《素问·解精微论》谓：“髓者，骨之充也”，益髓可充养脑窍、濡养骨骼。心窍闭塞、髓海不充，表现为“闭证”“神昏”“不语”等。因此，把握神、髓、窍与语言之系，以“醒神为纲、益髓为本、开窍为要”贯穿“益髓醒神”针刺法之始终。

2.1 醒神为纲 语言为人类独有的高级功能，属于神的范畴，神主得明，则脏腑身形得安。《灵枢·本神》中就详细描述了“神”的主宰作用，曰：两精相搏谓之神，随神往来谓之魂……所以任物者谓之心，心有所存谓之意；《素问·移精变气论》云：得神者昌，失神者亡，也指出了“神”在防病、治病中的重要地位；《素问玄机原病式·六气为病》谓“神能御其形”“百岁，五脏皆虚，神气皆去，形骸独居而终矣”，说明神可统驭人的形体，神乱则形伤；《素问遗篇·本病论》云：“心为君主之官，神明出焉”“心者，精神之所舍”，指出了心神在五脏神中间的统帅地位；故心气条畅、心营和合，则神清语利；若心神失守、上乱元神，则出现语言不利，故养神为先^[10]，故凡刺之法，醒其神^[22]，以达治形、养形，促进中风后失语的康复。

2.2 益髓为本 《灵枢·经脉》中云：“人始生，先成精，精成而脑髓生”，髓是维持人体生命活动的精微物质，有充养脑窍、濡养骨骼及化生血液的功能，由肾精和脾胃化生而成。《史记·扁鹊仓公列传》载：“其在骨髓，司命无奈之何”，阐明了髓对人类生命的重要性；《灵枢·海论》中云：“脑为髓之海，其输上在于其盖，下在风府”“髓海有余，则轻劲多力，自过其度”；《素问·五脏生成》云：“诸髓者，皆属于脑”，髓充脑健。同髓为脑、肾的中间环节，肾精生髓充脑，方可神定窍利。脑、髓能否正常执行其功能，与五脏关系密切，尤与肾脏的关系更为密切。中风后脑髓败坏，神无所安，邪气上犯，清窍闭塞，舌窍失

利,导致脑-髓-肾 3 者关系紊乱,发为失语。所谓“正气存内,邪不可干”,有研究者认为中风后失语从肾论治,与《黄帝内经》中“内夺而厥,为暗瘁,肾虚也”一脉相承^[11]。肾为髓之主,脑为髓之海,“益髓”是指导临床脑髓病证从肾论治的理论基础。

2.3 开窍为要 窍是体内外物质、气机、信息、出入的枢纽,人体诸窍遍布机体上下内外、经络、脏腑、四肢百骸,通过正常开阖调控脏腑。窍以清灵通利为贵,若五脏精气衰败,邪气内侵,阻塞官窍,则九窍不通;如《金匱要略》中云:“五脏元真通畅,人即安和……勿令九窍闭塞”,点明内在脏腑失调可使官窍不利,外在官窍闭塞为百病之由。言为心之声,心开窍于舌,故认为中风后失语与舌窍、心窍、脑窍关系最为密切;从脏腑经络循行来看,手少阴心经之别系舌本;足太阴之脉连舌本,散舌下;足少阴之脉系舌本;足厥阴之脉络于舌本;足太阳之正,贯舌中;足太阳之筋,结于舌本;手太阳之筋,入系舌本;奇经八脉除带脉外,均循行舌旁;《灵枢·邪气脏腑病邪篇》曰:“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍”,脑窍的正常发挥依赖于脑髓,脑髓是脑神、脑窍功能发挥的物质基础;脑髓有余,则脑神充沛、脑窍通利,若因脑髓败坏而失语,则通过开窍、通窍以醒神,促失语得复。

3 中医理论指导下的“益髓醒神”针刺方案

3.1 “形神合一”与“益髓醒神” “形神合一”理论是中医学重要思想之一,体现了人类生物属性与精神意识属性的统一。形者神之体,神者形之用,形神关系体现着物质与精神、生理与心理、脏腑结构与功能的关系^[23]。脑为语言的载体,连同会厌、舌、口唇、悬雍垂等发声器官,以及脑髓均属“形”之范畴;语言作为人脑高级功能,属“神”的范畴。中风后失语出现形坏神乱,按照《黄帝内经》中之“粗守形,上守神”,采用“益髓醒神”针刺法开窍,着重从形论治,形具则神生,正如张介宾在《类经·针刺类》所云:“形者神之质,神者形之用,无形则神无以生,无神则形不可活”,故将“益髓醒神”法与“形神合一”理论相融合,强调将语言的外在功能修复与意识、思维等内在精神的修复有机结合,形神兼顾,制订“形神合一”理论指导下的中风后失语“益髓醒神”治疗策略,以提高中风后失语的临床疗效。

3.2 “脏腑、经络辨证”与“益髓醒神” 人类意识思维活动分属五脏,又称为五脏神,即通过五脏所主和五脏间阴阳五行相互制化调节,形成人体精神活动;神乃五脏功能的外在表现,“五神脏”以脑为中

心^[24]。《素问·五脏生成》中云:“诸髓者皆属于脑”。脑为髓之海,五脏六腑之精气均上充于脑,神又寄存于脑,脑神为心神所统帅,心脑共主神明。从脏腑辨证论,认为语言与心、脑、肾的关系最为密切;从经络循行论,经络为脑髓气血津液运行的通道,输送精髓充实于脑,传达脑神到四肢百骸;手少阴心经之别系舌本,经入于心中;督脉者,上额交巅上,入络脑;督脉之别络与足少阴肾经并行而贯脊属肾,之上头络脑,项后挟脊复络于肾;足少阴肾经过督脉上行充于脑,则脑有所用;肾主骨生髓,与精、髓发生联系^[25]。“益髓醒神”针刺方中的通里、悬钟组穴符合上下配穴、脏腑配穴的原则,并结合局部循经取穴,体现了中医整体观和辨证论治,真正将“益髓醒神”法渗透于方案中。

3.2 “标本同治”与“益髓醒神” 肾为先天之本,脏腑之精皆藏于肾,《素问》:“肾主水,五脏六腑之精而藏之”,阴之脉循喉咙、系舌本、连舌下。“益髓醒神”针刺方选取舌周之穴,以益先天之精,开舌窍,标本兼治。以脑损伤侧的头皮投影区作为针刺方案中的头皮刺激区,针刺头皮区可引起头皮神经和骨膜的效应,刺激大脑语言中枢,从而达到改善中风后失语患者语言功能的效果,故以“刺激头皮”为标,以“益髓醒神”为本。同时,由于失语给中风病患者带了严重的身心健康问题^[26]，“益髓醒神”针刺方案从心、脑、肾等多脏、多经达到醒神、开窍、益髓、通络之效,通过标本同治、动静结合、形神合一,达到事半功倍之效。

3.3 “益髓醒神”针刺治疗方案疗效机制研究 诸多学者致力于探讨针刺治疗中风后失语的疗效机制,向建桥、刘洋等^[27-28]研究证实针刺治疗中风后失语有效。高雁鸿等^[29]采用头针治疗中风后失语,结果显示治疗后患者在自发语、听理解、命名、复述方面均有明显改善。谭洁等^[30]对针刺治疗失语进行回顾性文献分析,发现廉泉、通里、哑门、金津、玉液、百会等为针刺治疗中风后失语的常用有效穴位。张定戎^[31]观察了针刺金津、玉液穴治疗中风后失语,结果显示可较好的改善语言功能。本团队朱丹、肖娟等^[32-33]选用通里、悬钟为主穴治疗中风后失语和针刺通里、悬钟组穴的功能磁共振实验,发现“益髓醒神”针刺方案可增强大脑语言区功能连接度,通过调节复杂脑网络改善中风后失语的语言功能。还有研究显示,脑语言功能区的低灌注与低代谢可能是中风后失语发病的主要机制^[34],针刺可改善大脑皮质的血液循环,促进健侧和患侧未受损皮层的代偿

功能,建立脑血管侧支循环,重建语言活动的神经环路^[35];通过针刺语言相关穴位,形成特殊的外周感觉传入方式,从而调整神经反射环路中的神经元兴奋性,形成皮质功能重组和代偿^[36]。有学者观察针刺“得气”在大脑半球间差异响应最为明显^[37]。针刺头部大脑投影区可改善脑循环、调节脑电活动,使失语患者表达、理解等能力得到有效改善^[38]。人类舌体上分布三叉神经、舌咽神经等,舌针可刺激神经,重构语言活动神经环路,促进语言功能恢复^[39]。观察针刺百会、悬钟等穴,对脑血管舒缩反应力、脑血流自动调节力、大脑半球侧支循环代偿力均有明显改善,故“益髓醒神”针刺方案可起到神经保护效应,改善脑功能^[40]。

4 结语与展望

“益髓醒神”针刺方案已被临床广泛应用,具有简、便、廉、效、广的特点,有效性和安全性好。同时,基于中医“形神合一”“脑-髓相关”“肾-脑相关”等理论,构建了中风后失语的脑-肾-髓相关理论,为进一步研究该疾病的发生、发展规律提供理论指导。目前,针对中风后失语的临床研究较多,而在理论挖掘与机制探索方面的研究尚少,且有待深入。借鉴神经心理学、神经影像学、神经电生理学、分子生物学等多学科交叉的现代科技手段,客观呈现“益髓醒神”针刺方案对中风后失语患者的脑结构和功能影响,深入揭示“益髓醒神”针刺方案疗效机制,不仅使中风后失语的临床诊治与评价更趋规范,且可为该针刺方案提供更为充分的疗效证据,亦为未来该领域的研究拓宽思路与方法。

参考文献

- [1] 朱蕾,张梅,余亮,等.首发卒中患者6年后预后及其危险因素的前瞻性研究[J].新疆医科大学学报,2017,40(7):909-912.
- [2] 刘威,李燕梅.中风失语症病机概述[J].中医临床研究,2013,4(24):121-122.
- [3] 赵莹莹,童钟,黄春荣,等.针灸结合语言康复训练治疗中风后失语症的临床研究[J].实用中西医结合临床,2016,16(8):9-11.
- [4] 常静玲,高颖,李胜利,等.针刺配合语言康复治疗脑卒中后运动性失语[J].中国康复理论与实践,2010,9(1):58-59.
- [5] 常静玲,王爱琴,李胜利,等.中医综合康复干预下中风后失语的中医证候及临床症状演变探究[J].环球中医药,2016,16(8):1020-1023.
- [6] 莫小琴,罗燕,郑景辉.金津、玉液放血治疗中风失语系统评价[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(2):127-129.
- [7] 张玉萍.针刺哑门及廉泉治疗中风失语症的临床效果观察[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(12):48-49.
- [8] 常静玲,高颖.电针语言相关组穴对1例左侧额、顶、枕交界区损伤卒中后运动性失语患者的语言学评价及影像学探讨[J].北京中医药大学学报:中医临床版,2012,19(4):1-5.

- [9] 沈岩.中风失语症的选穴原则及综合治疗[J].中医药学报,2013,41(4):88-89.
- [10] 常静玲,高颖,孙塑伦.“形神合一”理论指导下的脑卒中后失语康复治疗与评价[J].中华中医药杂志,2013,28(9):2523-2527.
- [11] 常静玲,刘剑,高颖.论中风后失语从肾论治的理论渊源及现代生物学基础研究[J].中华中医药杂志,2012,27(7):1904-1907.
- [12] 霍磊,傅凯丽,赵曼丽,等.调神益髓针刺法结合康复训练治疗脑卒中后平衡功能障碍临床观察[J].上海针灸杂志,2016,38(2):149-152.
- [13] 李金成.益髓填精法治疗中医脑病研究简况[J].实用中医内科杂志,2014,30(7):182-183.
- [14] 李胜,傅立新,黄小冬.针灸治疗卒中后失语的方法学分类[J].辽宁中医杂志,2011,22(3):545-547.
- [15] 聂文彬.针灸益髓调神法治疗脑卒中运动性失语疗效观察[J].北京中医药,2011,35(12):938-939.
- [16] 钱小路,尤艳利,舒适,等.荣脑醒神针法治疗卒中后抑郁的卫生经济学评价[J].浙江中医药大学学报,2015,39(9):700-703.
- [17] 张玲,韩运潮.醒脑开窍及补肾益髓法治疗老年痴呆100例[J].中国民康医学,2010,28(22):2863+2951.
- [18] 张作记.《内经》髓理论探析[J].上海中医药杂志,1991,25(3):40-42.
- [19] 周鸿飞.中医学“神”的涵义研究[D].北京:中国中医科学院,2006.
- [20] 蔡光先,瞿岳云,肖子曾.中医神-脏相关论[J].中国中医基础医学杂志,2010,16(12):1085-1088.
- [21] 郑炜.髓学说初探[J].上海中医药杂志,1992,26(12):39-41.
- [22] 米建平,余焯燊,赵晓红.“醒脑开窍”法治疗卒中后抑郁症的探讨[J].辽宁中医药大学学报,2009,11(8):30-31.
- [23] 王琦.形神一体的形神观[J].中华中医药杂志,2012,27(3):652-654.
- [24] 张雪亮,李维贤.中医脑髓理论初探[J].浙江中医学院学报,1991,15(4):4-6.
- [25] 崔远武,张连城,李强,等.中医“肾脑系统”的初步构建[J].天津中医药,2015,32(3):142-145.
- [26] 贺军,徐文安,洪玉娥.卒中后失语患者抑郁的量表评定[J].医学综述,2010,16(12):1898-1901.
- [27] 刘洋,王雅芹.“醒脑开窍”针刺法配合康复疗法治疗脑卒中失语100例临床观察[J].临床和实验医学杂志,2013,15(8):637-638.
- [28] 向建桥.针灸治疗中风失语的疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2015,12(84):91-92.
- [29] 高雁鸿,栗茂.头针治疗脑卒中后失语的临床观察[J].四川中医,2014,32(2):144-146.
- [30] 谭洁,张泓,韩国栋,等.针灸治疗失语症临床文献的回顾性分析[J].中国针灸,2016,36(4):431-436.
- [31] 张定戎,陈军.针刺金津玉液对中风失语患者言语功能恢复的作用[J].中国地方病防治杂志,2016,31(10):1188-1189.
- [32] Xiao J, Zhang H, Chang JL, et al. Effects of electro-acupuncture at Tongli (HT 5) and Xuanzhong (GB 39) acupoints from functional magnetic resonance imaging evidence[J]. Chin J Integr Med, 2016, 22(11):846-854.

病学方法进行干预,将北京市东城区 38 个社区卫生服务机构随机分为干预组与对照组,干预组采用该模式进行 NCDs 管理,对照组采用既往 NCDs 管理模式,随访 2 年,结果显示干预组糖尿病血压达标率提高 14.7%,高于对照组($P < 0.05$),中医辨治方法的接受程度提高 7.1%。

3 展望

该模式应用于社区基层卫生机构,有助于实现 NCDs 管理工作的规范化、系统化和精细化,提高 NCDs 防治的达标率,降低 NCDs 的发病率和死亡率,从而整个社会医疗水平和医疗质量。但在临床实施中有其应用条件和局限性,在临床实践应用时应予以注意。

3.1 某些因素将影响实施效果,如社区居民流动人口较多而影响该模式的覆盖面;社区医务人员工作任务繁重,难以保证一次培训能达到满意效果,需要多次反复培训并进行效果评价。

3.2 可利用互联网加强 NCDs 管理,如移动 APP、可穿戴设备等,将更能有助于体现该模式优势。

3.3 该模式应用过程中有其支撑条件,完善相关软硬件条件将影响实施效果 1) 卫生行政部门:需要各级医疗卫生和中医药管理部门制订相关政策,制定保障措施和管理机制,完善以社区为主体的人才队伍建设机制和医疗服务体系。2) 医院:医院为三级甲等综合性中医医院,能提供本管理模式中的技术指导和培训工作。组建的专家团队了解社区和基层工作形式与内容,熟悉社区信息系统,有时间、有

能力进行培训和评价工作。3) 社区卫生服务体系:具备数据化平台和 NCDs 健康管理信息系统,能实现结构化信息的采集、评价、统计及信息反馈等,建立了社区卫生服务电子健康档案。形成固定的培训、健康宣教及养生功法(如八段锦等)场地,可摆放及播放视听教材,固定的宣传栏。社区医师具有中医师或西医师经过中医系统培训。具有监测高危人群和 NCDs 人群血压、血糖、心电图等常用医疗设备。

参考文献

- [1] Rothenberg RB, Koplan JP. Chronic disease in the 1990s[J]. Annu Rev Public Health, 1990, 11(1):267.
- [2] World Health Organization. Global status report on non communicable diseases 2010[R]. World Health Organization, 2011.
- [3] World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2014[R]. Geneva: WHO, 2014.
- [4] 王莉. 社区慢病管理的现状分析与对策建议[J]. 中医药管理杂志, 2016, 23(5):11-12.
- [5] 田华, 李沐, 张相林. 慢病管理模式的国内外现状分析[J]. 中国药房, 2016, 27(32):4465-4468.
- [6] 赵娜, 崔文香. 基于 PubMed 数据库国外慢性病管理研究的现状分析[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(29):59-62.
- [7] Wagner E H. Chronic disease management: what will it take to improve care for chronic illness[J]. Effective Clinical Practice Ecp, 1998, 1(1):2.
- [8] 王亚红, 吴亚君. 美国慢病照护模式的探讨[J]. 健康研究, 2010, 30(3):226-229.
- [9] 葛卫红, 谢茜. 慢病管理现状[J]. 药学与临床研究, 2012, 20(6):479-484.

(2017-06-10 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第 1490 页)

- [33] Zhu D, Chang J, Freeman S, et al. Changes of functional connectivity in the left frontoparietal network following aphasic stroke[J]. Front Behav Neurosci, 2014, 22(11):167-170.
- [34] Ochfeld E, Newhart M, Molitoris J, et al. Ischemia in broca area is associated with broca aphasia more reliably in acute than in chronic stroke[J]. Stroke, 2010, 41(2):325-330.
- [35] 李红枝. 头针配合功能训练治疗中风失语疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2010, 8(5):553-554.
- [36] 姚利民, 高凤梅. 针刺配合康复治疗对脑卒中早期病人功能恢复的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2006, 4(6):488-

489.

- [37] MacPherson H, Green G, Nevado A, et al. Brain imaging of acupuncture: comparing superficial with deep needling[J]. Neurosci Lett, 2008, 434(1):144-149.
- [38] 孔繁一, 唐倩, 胡玲香. 针刺治疗卒中后皮层下失语的机制研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2006, 22(9):56-58.
- [39] 陈文, 顾红卫, 马维平, 等. 针刺足三里、悬钟对缺血性中风患者脑血管功能的影响:多中心随机对照研究[J]. 中国针灸, 2006, 26(12):851-853.

(2017-06-10 收稿 责任编辑:徐颖)