

ICS ****.*
C**



团体标准

T/CACM ****—20**

中风后失语中医康复 指南

Guide on the rehabilitation of Chinese medicine for post-stroke aphasia

(文件类型：公示稿)
(完成时间：2026年1月)

20**--**--**发布

20**--**--**实施

中华中医药学会发布

目 次

前言.....	I
引言.....	II
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义.....	1
4 诊断.....	3
4.1 诊断标准.....	3
4.2 中医辨证分型.....	3
5 管理流程.....	4
6 临床治疗.....	6
6.1 临床治疗概述.....	6
6.2 中医治疗.....	6
6.2.1 针刺.....	6
6.2.2 中药.....	7
6.3 康复训练.....	8
6.4 音乐疗法.....	8
6.5 综合疗法.....	9
7 家庭康复.....	9
附录 A（资料性附录）检索策略及证据分级与推荐强度标准.....	10
附录 B（资料性附录）卒中后失语患者结局报告量表.....	11
参考文献.....	13

前 言

本文件按照GB/T1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由北京中医药大学东直门医院提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位：北京中医药大学东直门医院、北京中医药大学循证医学中心、中国康复研究中心、中国中医科学院中医临床基础医学研究所、北京中医药大学第三附属医院、首都医科大学附属北京天坛医院、中国中医科学院西苑医院、中国中医科学院望京医院、河南中医药大学第一附属医院、安徽中医药大学第一附属医院、北京大学第三医院、成都中医药大学附属医院、河南省中医院、中国中医科学院广安门医院、天津中医药大学第二附属医院、云南省中医院、上海中医药大学附属曙光医院、广东省中医院。

本文件主要起草人：常静玲、孙塑伦、高颖、陈薇。

本文件其他起草人（按姓氏笔画顺序）：丁砚兵、马大勇、卫冬洁、王军、古联、卢云、史楠楠、关东升、刘孟宇、杜晓霞、邹伟、邹勇、辛喜艳、汪瀚、张华、张玉梅、张庆苏、陈志刚、林亚明、林安基、招远祺、周莉、周震、赵敏、俞晓飞、徐向青、唐璐、曹晓岚、曹俊岭、董继革、谢雁鸣、蔡业峰。

本文件起草工作组（按姓氏笔画顺序）：徐敏杰（秘书）、马亚男、杨瑜爱、钱勋琦、张梓寒、张斌龙、陈健、黄幸、董兴鲁、张格知。

引 言

1. 研究背景

《中国脑卒中防治报告 2021》显示:我国卒中患病率为2022.0/10万,年发病率为276.7/10万,死亡率为153.9/10万^[1]。在全球范围内,我国已经成为卒中终身风险最高和疾病负担最重的国家^[2]。中风后失语(post-stroke aphasia, PSA)是卒中后最严重的功能障碍和合并症之一,首次卒中后发生率可达32%^[3],不仅导致患者语言交流与社会交往能力下降,且对其认知、情感等心理过程有较大伤害,给个人生活、家庭及社会带来很大的精神与经济负担。目前PSA治疗方法众多,但缺乏规范有效、可操作性强、易推广的中医康复方案。制订《中风后失语中医康复指南》并推广应用,可以充分发挥三级中医院的主导辐射作用,指导各级医师、治疗师对PSA患者开展规范的综合康复治疗,改善患者语言功能,提高基层医生对中风后失语的规范诊治能力,同时为国家卫生决策提供重要参考。

为进一步促进中医康复中风后失语的流程与规范,根据《世界卫生组织指南制定手册》的指南制定流程、GRADE系列文章的方法学及中华中医药学会团体标准管理办法等相关要求,凸显中医特色,制定《中风后失语中医康复指南》(以下简称“本指南”),供中西医临床医师及康复治疗师临床运用。指南制定方法详见附录A。

2. 本指南制定过程中无利益冲突,不会成为本指南制定的偏倚来源,无需进一步处理。所有专家组成员均已签署《利益冲突声明表》,声明不存在和本指南主题相关的任何商业的、专业的或其他方面的利益,及所有可能被本指南成果影响的利益。

指南工作组通过对中风后失语国内外最新指南与临床研究报告进行分析,结合专家调研与访谈,形成主要临床问题,通过德尔菲法和专家共识会议法评价临床问题和结局指标的重要性,确定最终基础问题和临床问题清单。

基础问题:

- (1) 中风后失语的中医辨证论治包括哪些方面?
- (2) 中风后失语中医康复在什么时间介入比较合适?
- (3) 中风后失语患者的管理流程包括哪些?
- (4) 中风后失语语言功能评定包括哪些方面?
- (5) 中风后失语家庭康复应该如何实施?

临床问题:

(1) 对于中风后失语患者,针刺治疗联合语言康复与语言康复相比,是否更能改善患者的语言功能、沟通能力、生活质量、情感水平?

(2) 对于中风后失语患者,中药汤剂治疗联合语言康复与语言康复相比,是否更能改善患者的语言功能?

(3) 对于中风后失语患者,中成药治疗联合语言康复与语言康复相比,是否更能改善

患者的语言功能？

（4）对于中风后失语患者，音乐疗法联合语言康复与语言康复相比，是否更能改善患者的语言功能？

（5）对于中风后失语患者，中医综合疗法联合语言康复与语言康复相比，是否更能改善患者的语言功能？

/CACM T/CAC

中风后失语中医康复指南

1 范围

本文件给出了中风后失语的诊断、管理、治疗、康复方法。

本文件适用于中医院、中西医结合医院、基层医院，以及各级康复机构的神经内科（脑病科）、针灸科、康复科等科室的医师及治疗师在临床康复实践中使用。本文件适用对象为第一诊断为中风（ICD-11 L4-SD3），西医诊断包括缺血性脑卒中（ICD-11 8B11）、脑出血（8B00），第二诊断为失语（ICD-11 MA80.0）的确诊人群。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

ZYYXH/T22-2008 中医内科常见病诊疗指南中医病证部分·中风病

T/CAIM 022—2021 脑梗死中西医结合诊疗专家共识

T/CAIM 023—2021 脑出血中西医结合诊疗专家共识

GB/T 16751.2-2021 中医临床诊疗术语·证候部分

中国脑血管病临床管理指南（第2版）

卒中后失语临床管理专家共识（2021）

中国各类主要脑血管病诊断要点2019

汉语失语症康复治疗专家共识

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本指南。

3.1

中风后失语 post-stroke aphasia,PSA

中风导致优势大脑半球语言功能区受损而引起的获得性语言障碍，出现自发讲话、听理解、复述、命名、阅读和书写六个部分语言功能不同程度受损。

[来源：卒中后失语临床管理专家共识（2021）]

3.2

中风病 apoplexy

在气血内虚基础上，因劳倦内伤、忧思恼怒、嗜食厚味及烟酒饮食不节等诱因，引起脏腑阴阳失调，气血逆乱，直冲犯脑，导致脑脉痹阻，或血溢脑脉之外；临床以猝然昏仆、半

身不遂、口舌歪斜、言语謇涩或不语、偏身麻木为主症，并具有起病急、变化快的特点，临床也可见以突发眩晕，或复视，或行走不稳，或饮水呛咳等为主要表现者。

注：中风病分为缺血性中风和出血性中风。

[来源：ZYYXH/T22-2008]

3.3

脑梗死 cerebral infarction

缺血性卒中

缺血性中风

因脑部血液循环障碍，使局部脑组织缺血缺氧性坏死，发生不可逆损害，从而导致神经功能障碍的临床事件。

[来源：T/CAIM 022—2021]

3.3

脑出血 intracerebral hemorrhage

非外伤性脑实质内血管破裂引起的出血。

注：发生的原因主要与脑血管的病变有关，即与高血压、高血脂、糖尿病、血管的老化、吸烟等密切相关。

[来源：T/CAIM 023-2021]

3.4

失语症 aphasia

在意识清晰，精神正常，无发音和构音障碍的情况下，中枢神经系统损伤导致的抽象信号思维障碍，可表现为言语功能在表达、理解、命名、书写等方面的残缺甚至丧失。

[来源：中国脑血管病临床管理指南（第2版）]

3.5

证候 syndromes/patterns

证的外候。疾病过程中机体综合反应出的症状与体征。

[来源：GB/T 16751.2-2021]

3.6

言语不利 inarticulateness

中风后出现的言语謇涩，以舌强，口眼喎斜，口角流涎为主要表现的中风后遗症。

[来源：中医药学名词（2004）]

3.7

语言謇涩 dysphasia

因舌体强硬，运动不灵而致发音困难，言语不清的表现。

[来源：中医药学名词（2004）]

3.8

中医康复治疗 rehabilitation therapy of traditional Chinese medicine

以中医学理论为依据，采用中医治疗方法来改善功能、提高生活自理能力和生存质量。

注：包括针灸疗法、中药疗法、推拿疗法、情志疗法等。

[来源：《中医康复术语研究》]

3.9

言语-语言治疗 speech and language therapy

对由于各种原因引起的失语、构音障碍、言语失用、言语错乱和痴呆性言语等进行评定、训练和治疗的方法。

注：如Schuell刺激疗法、图片沟通交流训练等。

[来源：物理医学与康复基本名词（2014）]

4 诊断

4.1 诊断标准

中风病中医诊断符合中华中医药学会发布的《中医内科常见病诊疗指南》，西医诊断符合《中国各类主要脑血管病诊断要点2019》^[4]脑梗死和脑出血的诊断标准；失语症的筛查评定参考《卒中后失语临床管理专家共识（2021）》与中国卒中学会发布的《中国脑血管病临床管理指南（第2版）》，失语症评定量表可选择：①波士顿诊断性失语检查（Boston Diagnostic Aphasia Examination, BDAE）；②中国康复研究中心汉语标准失语症检查量表（Chinese Rehabilitation Research Center Standard Aphasia Examination, CRRCAE）；③汉语失语成套测验（Aphasia Battery of Chinese, ABC）；④西方失语成套测验（Western Aphasia Battery, WAB）。

4.2 辨证分型

4.2.1 辨证分型概述

基于PSA中医证候分布规律系统性分析^[5]，结合中医古籍文献研究与德尔菲法验证^[6-7]，经研究共识，形成常见中医证候。PSA主症包括语言不利或失语，找词困难，语量减少，语速减慢，阅读书写障碍，复述命名障碍，错语等；各证候之兼症及舌脉如下。

4.2.2 风痰阻络证

兼症：偏身麻木，感觉减退或消失，痰多而黏，大便黏腻；

舌脉：舌暗，苔白腻，脉弦滑或弦涩。

4.2.3 痰热内扰证

兼症：心烦易怒，口苦口黏，面红目赤，小便短赤，大便干或大便质黏；

舌脉：舌红，苔黄厚腻，脉弦滑或弦滑数。

4.2.4 气虚血瘀证

兼症：肢体麻木，面色晦暗，气短乏力，易汗出，头晕目眩，手足肿胀，纳差便溏；

舌脉：胖大舌或齿痕舌，舌质淡黯，脉沉弱。

4.2.5 肾精亏虚证

兼症：头晕耳鸣，腰膝酸软，乏力，口干，心烦失眠，两颧潮红；

舌脉：舌体瘦薄，舌面干裂，剥脱苔或少苔，脉弦细或弦细数。

可参考《中风病诊断与疗效评定标准》进行辨证。

推荐意见：中风后失语的辨证分型，急性期以风痰阻络证、痰热内扰证为主，恢复期多见气虚血瘀证、肾精亏虚证。（共识建议）

5 管理流程

5.1 管理流程概述

卒中发病 24h 内由康复管理团队进行 PSA 筛查；病情平稳后对 PSA 患者进行系统的康复评定包括：中医证候、语言功能、患者报告结局(patient-reported outcomes, PRO)、非语言认知功能和情感。中医康复医师根据患者具体情况设定 PSA 康复目标；与中医医师确定中医干预的方案选择和疗程，选择针刺、中药汤剂、中成药、音乐疗法等一个或多个联合的康复方案，详见图 1。在 PSA 康复过程中每个月评定 1 次，按计划执行并记录，最后做好疗效记录和治疗总结。

5.2 介入时机

建议急性卒中患者在住院后立即进行全面系统评估，当患者病情稳定时康复团队及早进行早期个体化综合康复。

5.3 筛查性评估

对于语言的筛查评估可用：①美国国立卫生研究院卒中量表第 9 项语言；②标记测验(token test)；③基于计算机系统评估的语言障碍诊治仪 ZM2.1；④失语症快速检测量表(Quick Aphasia Battery, QAB) 失语症严重程度评估。其中筛查必须了解失语症患者的自发语表达、听理解、口语复述、命名能力四项口语交流能力^[8]。

5.4 系统评估

5.4.1 PRO

PRO 是指任何直接来自患者的有关其健康状况和治疗效果的报告，适用于慢性病的评估，反映患者的主观感受。可参考卒中后失语患者结局报告量表进行评估（详见附件 B），该量表基于中医整体观制定，从语言认知功能、中医病证、心理、社会四个维度客观全面地对 PSA 患者进行评估^[9]。

5.4.2 语言功能评估

PSA 患者应该明确失语症类型和失语严重程度，专业的评估量表可以指导语言康复的临床实践，从而为失语症的后续康复提供规范和依据。母语是英语的国家最常用的系统评估量表是波士顿失语诊断测验(Boston diagnostic aphasia examination, BDAE)和西方失语成套测验(Western Aphasia Battery, WAB)，BDAE 可确定患者失语的严重程度，WAB 有助于失语症

类型的诊断^[10]。但由于各国语言和生活习惯不同，外国的检测方法不能直接应用于汉语为母语的 PSA 患者。中国常用的评估量表是汉语失语成套测验（Aphasia Battery of Chinese, ABC）和中国康复研究中心汉语标准失语症检查量表(Chinese Rehabilitation Research Center Standard Aphasia Examination, CRRCAE)，均可以作为在 PSA 患者的临床和语言康复中量化的指标^[11]。

5.4.3 PSA 患者非语言认知功能评估

PSA 患者往往存在非语言认知功能障碍，如工作记忆、短期记忆、注意力、执行力、推理能力等^[12-13]，全面了解卒中后失语患者的非语言认知功能，有助于指导康复团队获得最大的治疗效益。卒中后常用的认知评估量表如简明精神状态量表(Mini-Mental State Examination, MMSE)与蒙特利尔认知评估量表(Montreal cognitive assessment, MoCA)依赖语言指导。PSA 患者非语言认知功能评估常用的量表有洛文斯顿作业疗法认知评定量表(Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment, LOTCA)，但需注意该量表中部分定向力检查项目需要指导语的参与，应结合实际情况判断患者损伤程度^[14]。非语言性认知评估量表（Non-Language-Based Cognitive Assessment, NLCA)以图片表述代替指导语，测试全程尽量做到不需要语言提示和言语表达，因此相较于传统的依赖于语言的认知功能评定量表，其对失语症患者的非语言认知功能评估、治疗以及预后具有重要的临床意义^[15]。

5.4.4 PSA 患者的情感状况评估

PSA 患者常因语言障碍掩盖抑郁症状，导致心理问题漏诊或误诊。研究表明，约 30%-50% 的 PSA 患者伴随抑郁症状，并且慢性失语症患者的抑郁症状似乎不会随着时间的推移而减轻，这显著影响患者的康复动机与生活质量^[16]。传统抑郁评估工具如汉密尔顿抑郁量表（Hamilton Depression Rating Scale, HAMD）与患者健康问卷（PHQ-9）依赖语言理解和自我报告，难以适用于失语人群。卒中失语抑郁问卷（Stroke Aphasic Depression Questionnaire, SADQ）通过观察患者非言语行为（如表情、动作、生理反应）评估抑郁状态，突破了语言障碍的限制。SADQ 涵盖了情绪反应（如频繁哭泣）、行为退缩（如拒绝社交活动）、躯体症状（如食欲减退）等维度，由护理者或康复师根据日常观察评分^[17]。具有适用性强，敏感性高，临床指导价值高等优势^[18]。需注意的是，SADQ 依赖评估者的观察一致性，可能受主观判断影响，建议结合多时间点评估或辅以生理指标（如睡眠监测）以提高信效度。尽管如此，SADQ 仍是目前卒中失语症抑郁筛查的核心工具，对改善患者心理健康结局和整体康复效益具有重要意义。

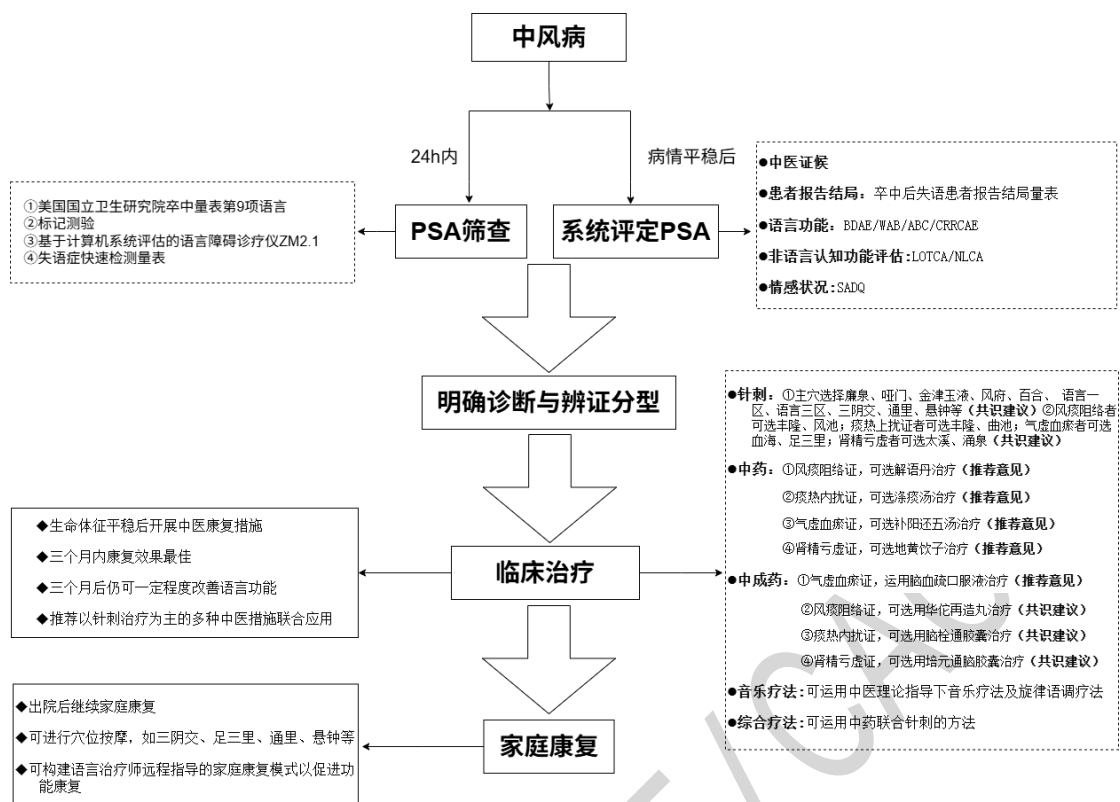


图 1 管理流程

5.4 PSA 治疗

目前 PSA 的治疗主要包括言语和语言疗法(speech and language therapy, SLT)、计算机辅助的语言治疗、虚拟现实, 非侵入性脑刺激如经颅磁刺激(transcranial magnetic stimulation, TMS)、经颅直流电刺激(transcranial direct current stimulation, tDCS)、音乐疗法以及中医治疗等一个或多个联合的康复方案。

6 临床治疗

6.1 临床治疗概述

中医康复治疗 PSA 具有疗效好, 安全性高的特点。中医治疗本病方法多样, 目前常运用针刺、中药、中成药、艾灸等与 SLT 联合使用, 许多现代研究结果显示, 与单用 SLT 相比疗效具有显著差异。故临床上常采用不同中医康复方式联用, 但目前尚缺少对于不同时期、不同类型的中风后失语患者的中医康复研究。

推荐意见: 中风后失语患者, 建议生命体征平稳后开展中医康复治疗。中风发病后三个月内康复效果最佳, 三个月以后康复训练仍可一定程度改善患者的语言功能。建议选择以针刺治疗为主的多种中医措施联合应用。(共识建议)

6.2 中医治疗

6.2.1 针刺

推荐意见: (1) 中风后失语患者, 推荐运用针刺治疗(B 级证据, 强推荐)。可改善

其失语商（A 级证据），提高交流沟通的能力（C 级证据），改善自发言语（B 级证据）、听理解（C 级证据）、复述（B 级证据）等功能，提高生活能力（B 级证据），减轻抑郁情绪（B 级证据）。

（2）穴位选择方面，针刺治疗中风后失语可选取在主穴基础上进行辨证取穴，主穴可选择廉泉、哑门、金津、玉液、风府、百会、语言一区、语言三区、三阴交、通里、悬钟等，风痰阻络者可选丰隆、风池；痰热上扰者可选丰隆、曲池；气虚血瘀者可选血海、足三里；肾精亏虚者可选太溪、涌泉（共识建议）。操作方法：各穴采用毫针普通针刺手法，金津、玉液点刺出血，风池风府避免深刺，足三里可行灸法，留针时间 20-30 分钟，治疗频次 1 周 5 次，疗程为 4 周。

证据概要：1 项针刺治疗中风后失语的随机对照试验中^[19]，对照组予假针刺+语言康复+基础治疗，观察组予针刺+语言康复+基础治疗，共纳入 231 例患者，其结果显示观察组优于对照组（MD=7.98，95%CI[3.44，12.52]）；对 39 项针刺治疗中风后失语随机对照试验^[20-58]进行 Meta 分析，对照组予语言康复联合基础治疗，观察组联用针刺治疗。以 CRRCAE 为主要结局指标的 18 项研究中，9 项研究报告了听理解功能改善情况，共纳入 627 例患者，结果显示观察组优于对照组（MD=9.05，95%CI[6.06，12.03]）；5 项研究报告了 CRRCAE 复述功能，共纳入 383 例患者，结果显示观察组优于对照组（MD=8.47，95%CI[7.37，9.58]）；4 项研究报告了 CRRCAE 自发言语功能，共纳入 201 例患者，结果显示观察组优于对照组（MD=8.14，95%CI[5.74，10.55]）；以 CFCP 评分为主要结局指标的 10 项研究中，共纳入 775 例患者，结果显示在改善患者沟通能力方面，观察组优于对照组（MD=29.91，95%CI[20.46，39.35]）；以 SAQOL-39g 为主要结局指标的 5 项研究中，共纳入 447 例患者，结果显示在改生活能力方面，观察组优于对照组（MD=11.56，95%CI[7.36，15.76]）；以 SADQ 为结局指标的 1 项研究中，纳入 80 例患者，结果显示在改善情绪方面，观察组优于对照组（MD=8.46，95%CI[5.57，11.35]）。

6.2.2 中药汤剂

6.2.2.1 风痰阻络证

推荐意见：中风后失语患者，辨证为风痰阻络证，推荐运用解语丹治疗（B 级证据，强烈推荐），可改善其听理解（B 级证据）、口语表达（B 级证据）、书写（C 级证据）的能力。

治法：祛风化痰，通络开窍。

方药：解语丹（出自宋·陈自明《妇人大全良方》）。（组方：白附子 3g，石菖蒲 3g，远志 3g，天麻 3g，全蝎 3g，羌活 3g，僵蚕 3g，胆南星 3g，木香 1.5g，煎服法：水煎服，日 1 剂，早晚分服。）

6.2.2.2 痰热内扰证

推荐意见：中风后失语患者，辨证为痰热内扰证，可选用涤痰汤治疗。（共识建议）

治法：益气健脾，清热豁痰开窍。

方药：涤痰汤（出自明·董宿《奇效良方》）。（组方：制天南星 7.5g，姜半夏 7.5g，炒枳实 6g，茯苓 6g，橘红 4.5g，石菖蒲 3g，人参 3g，竹茹 2g，甘草 1.5g，煎服法：加生姜 5 片，水煎服，日 1 剂，早晚分服。）

6.2.2.3 气虚血瘀证

推荐意见：中风后失语患者，辨证为气虚血瘀证，可选用补阳还五汤治疗。（共识建议）

治法：益气活血，化瘀通络

方药：补阳还五汤（出自清·王清任《医林改错》）。（组方：炙黄芪 30-120g，当归 6g，赤芍 4.5g，川芎 3g，地龙 3g，桃仁 3g，红花 3g（后下），水煎服，日 1 剂，早晚分服。）

6.2.2.4 肾精亏虚证

推荐意见：中风后失语患者，辨证为肾精亏虚证，推荐运用地黄饮子治疗（D 级证据，强推荐），可改善其听理解（D 级证据）、口语表达（D 级证据）、阅读（D 级证据）的能力。

治法：补肾填髓，益精利窍

方药：地黄饮子（出自宋·赵佶《圣济总录》）。（组方：熟干地黄 18g，巴戟天 9g，山茱萸 9g，石斛 9g，肉苁蓉 9g，附子 6g，五味子 6g，官桂 6g，白茯苓 6g，麦门冬 6g，菖蒲 6g，远志 6g，加生姜、大枣水煎服，日 1 剂，早晚分服。）

证据概要：对 3 项解语丹治疗中风后失语随机对照试验^[59-61]进行 Meta 分析，对照组予语言康复+基础治疗，观察组联用解语丹汤剂口服，共纳入 240 例患者，结果显示在改善听理解方面，观察组优于对照组（SMD=1.01，95%CI[0.73，1.28]）；在改善口语表达方面，观察组优于对照组（SMD=1.36，95%CI[1.07，1.64]）；在改善书写方面，观察组优于对照组（MD=4.71，95%CI[3.59，5.83]）。对 3 项地黄饮子治疗中风后失语随机对照试验^[62-64]进行 Meta 分析，对照组予语言康复+基础治疗，观察组联用地黄饮子汤剂口服，共纳入 188 例患者，结果显示在改善听理解方面，观察组优于对照组（SMD=1.95，95%CI[0.52，3.37]）；在改善口语表达方面，观察组优于对照组（SMD=2.00，95%CI[0.23，3.76]）；在改善阅读方面，观察组优于对照组（SMD=1.54，95%CI[0.16，2.93]）。地黄饮子证据来源于临床专家共识及少量低质量研究，但因中医实践中长期应用安全性较高仍给予强推荐。

6.2.3 中成药

推荐意见：（1）中风后失语患者，辨证为气虚血瘀证，推荐运用脑血疏口服液治疗（C 级证据，强推荐），可改善其听理解（C 级证据）、复述（C 级证据）、命名（C 级证据）的能力。（2）中风后失语患者，辨证为风痰阻络证，可运用华佗再造丸治疗（共识建议）。

(3) 中风后失语患者，辨证为痰热内扰证，可运用脑栓通胶囊治疗（共识建议）。(4) 中风后失语患者，辨证为肾精亏虚证，可运用培元通脑胶囊治疗（共识建议）。

证据概要：共纳入 1 项脑血疏口服液治疗中风后失语随机对照试验^[65]，对照组予语言康复+基础治疗，观察组联用脑血疏口服液口服，共纳入 70 例患者，结果显示在改善听理解方面，观察组优于对照组（MD=3.2，95%CI[2.48，3.92]）；在改善口语表达方面，观察组优于对照组（MD=19.48，95%CI[17.53，21.43]）；在改善书写方面，观察组优于对照组（MD=27.52，95%CI[20.99，34.05]）。

6.3 康复训练

参考《中国脑血管病临床管理指南（第 2 版）—脑血管病康复管理》、《卒中后失语临床管理专家共识（2021）》等的推荐意见行康复治疗。

6.4 音乐疗法

患者可通过自身唱歌、演奏或欣赏音乐，训练发音、呼吸控制、调节说话频率、锻炼发音力量、协调音律和节律，使发音更清晰。

推荐意见：（1）中风后失语患者，推荐运用中医理论指导下音乐疗法治疗（C 级证据，强推荐），可改善其自发语言（C 级证据）、复述（C 级证据）的能力。

（2）中风后失语患者，推荐运用旋律语调疗法治疗（C 级证据，强推荐），可改善其失语商（C 级证据），改善其自发语言（C 级证据）、复述（C 级证据）、命名（C 级证据）的能力。

证据概要：对 2 项中医理论指导下音乐疗法治疗中风后失语随机对照试验^[66-67]进行 Meta 分析，对照组予语言康复+基础治疗，观察组联用中医理论指导下音乐疗法，共纳入 112 例患者，分别以 ABC 和 CRRCAE 量表为主要结局指标。结果显示在改善自发语言方面，观察组优于对照组（SMD=1.16，95%CI[0.76，1.56]）；在改善复述方面，观察组优于对照组（SMD=1.32，95%CI[0.91，1.73]）。对 4 项解语丹治疗中风后失语随机对照试验^[68-71]进行 Meta 分析，对照组予语言康复+基础治疗，观察组联用解语丹汤剂口服，共纳入 235 例患者，以 WAB 量表作为主要评价指标，结果显示在改善 AQ 值方面，观察组优于对照组（MD=14.03，95%CI[9.25，18.82]）；在改善自发语言方面，观察组优于对照组（SMD=0.63，95%CI[0.32，0.94]）；在改善复述方面，观察组优于对照组（SMD=0.78，95%CI[0.26，1.31]）；在改善命名方面，观察组优于对照组（SMD=0.86，95%CI[0.59，1.13]）。

6.5 综合疗法

中医综合疗法指由多种中医干预措施组成的治疗方法，贯穿中医诊疗过程的始终，多为辨证选择中药或中成药、针刺、艾灸、穴位按摩等多种中医特色治疗方法的不同组合。急性期中风后失语患者，以风痰阻络、痰热上扰证多见，可根据其证型，辨证选用针刺方案及祛风化痰、清热化痰的中药、中成药，改善患者语言功能。恢复期患者以气虚血瘀、肾精亏虚证多见，可在针刺基础上，根据证型，选择补气活血或补肾填精的中药、中成药治疗。后遗症期患者可采取针刺配合中成药、音乐疗法治疗。

运用中医综合疗法，联合现代康复训练，可更好地调整机体的机能，促进功能的恢复。

推荐意见：中风后失语患者，推荐运用中药联合针刺治疗（C级证据，强推荐），可改善其听理解（C级证据）、复述（C级证据）、自发语言（D级证据）的能力。

证据概要：对3项针刺中药联合治疗中风后失语随机对照试验^[72-74]进行 Meta 分析，对照组予语言康复+基础治疗，观察组在对照组基础上联用针刺中药，共纳入240例患者，结果显示在改善听理解方面，观察组优于对照组（SMD=0.54，95%CI[0.28，0.8]）；在改善复述方面，观察组优于对照组（SMD=0.61，95%CI[0.35，0.87]）；在改善自发语言方面，观察组优于对照组（SMD=0.74，95%CI[0.44，1.04]）。

7 家庭康复

中风后失语患者的社区、家庭康复存在许多挑战。护理员及家属需要耐心沟通，建立患者恢复的信心，给予必要的情感关怀与社会支持，关注其心理变化并及时疏导，坚持不懈进行康复，以促进患者的家庭沟通能力逐步改善^[75]。

推荐意见：（1）建议 PSA 患者在出院后继续家庭康复，以保证常规语言康复的疗效，可运用穴位按摩（如三阴交、足三里、通里、悬钟等）促进功能恢复，但目前尚缺乏家庭康复的疗效证据，有待进一步研究。（共识建议）

（2）中风后失语患者的家庭康复需综合考虑患者心理、家庭护理、专业指导、他人监督等因素，可构建言语治疗师远程指导的家庭康复模式以促进功能恢复。（共识建议）

附录 A

(资料性)

检索策略及证据分级与推荐强度标准

A.1. 临床证据的检索策略方法

第一，根据问题清单，构建PICOS问题。P为中风后失语患者，I为中医康复措施联合语言康复疗法，C为语言康复疗法，O限定主要结局指标为语言功能，次要结局指标包括沟通能力、生活能力、情感，S限定为临床研究。

第二，根据PICOS问题制定检索策略。检索数据库：中国知网（CNKI）、万方数据库、维普数据库、中国生物医学文献数据库（CBM）、Pubmed、Embase、Cochrane。

第三，采集纳入文献的基本信息，对Meta分析进行质量评价，对原始研究进行Meta分析与ROB质量评价。Meta分析的质量评价采用AMSTAR量表。每个条目评价结果分“是”“否”“不清楚或未提及”三种，“是”为1分，“否”“不清楚或未提及”为0分，共11分。AMSTAR量表得分0~4分为低质量，5~8分为中等质量，9~11分为高质量。根据Cochrane手册中的“偏倚风险评估”工具对进行评价：①随机序列生成；②随机隐藏；③患者和工作人员盲法；④结局评价者盲法；⑤不完整结局数据；⑥选择性报告结局；⑦其他偏倚。最终给出“偏倚风险低”“偏倚风险高”“偏倚风险不确定”的判断。

A.2. 证据分级与推荐强度标准

(1) GRADE证据质量分级及定义

本文件采用2004年制订的推荐分级的评估、制定和评价（The Grading of Recommendations Assessment Developmental Evaluation, GRADE）标准进行证据质量分级。

GRADE证据质量分级及定义：高（A）非常确信真实的效应值接近效应估计值。中等（B）对效应估计值有中等程度的信心：真实值有可能接近估计值，但仍存在二者大不相同的可能性。低（C）对效应估计值的确信程度有限：真实值可能与估计值大不相同。极低（D）对效应估计值几乎没有信心：真实值很可能与估计值大不相同。

(2) 推荐意见强度的定义

本指南推荐强度标准综合临床试验、中医古籍、医保目录、中国药典等标准化文件形成证据，结合临床专家调研结果、药品说明书信息、患者偏好与价值观以及相关经济学分析数据，由名义组会议专家综合权衡后作出推荐强度。

推荐意见强度的定义：（1）强推荐使用对于临床医生，多数医生会选择使用该推荐意见；对于患者，绝大多数患者会采纳推荐意见，只有少数不会；对于政策制定者，大多数情况会采纳推荐意见作为政策。（2）弱推荐使用对于临床医生，应认识到不同患者有各自适合的方案，需要帮助每个患者做出体现其价值观和意愿的决定；对于患者，大多数患者会采纳推荐意见，但仍有不少患者不采用；对于政策制定者，制定政策需要实质性讨论，并需要众多利益相关。

附录 B
(资料性)
附件

卒中后失语患者结局报告量表

【卷首语】

尊敬的患者：

您好!失语是卒中常见的并发症之一,严重影响患者的生活质量,卒中后失语患者结局报告有助于医生了解您的恢复情况,协助医生进一步诊疗。请您认真填写下表。

填表说明:请您根据最近一个月的生活状况完成下列所有问题,并记录完成量表的时间。所有问题都请您按照自己的标准或者自己内心感受来回答。

我们将严格保密您的个人信息及隐私。

请您根据近 1 个月的情况作答

一、生理病理领域

- 1、您是否说话不流利?
 一直 总是 经常 偶尔 从不
- 2、您的说话声音是否变小?
 一直 总是 经常 偶尔 从不
- 3、您是否有说话含糊不清?
 一直 总是 经常 偶尔 从不
- 4、您是否重复别人说话?
 一直 总是 经常 偶尔 从不
- 5、您有想说一个词却总说不上来的情况吗?
 一直 总是 经常 偶尔 从不
- 6、您有说错字词的情况吗?
 一直 总是 经常 偶尔 从不
- 7、您是否认为别人理解不了或理解错误自己说的话?
 别人完全理解不了自己说的话
 一半以上的言语让人理解不了
 少量的言语让人理解不了
 能让人理解,但理解费力
 别人能够理解我说的话
- 8、您有理解不了或理解错别人说话的情况吗?
 完全理解不了别人说的话
 一半以上的话语理解不了
 少部分话语理解不了
 都能理解,但理解费力
 自己能够理解别人说的话
- 9、您复述是否困难?
 一直 总是 经常 偶尔 从不
- 10、您是否之前可以写的字句,现在写不出来了?
 一直 总是 经常 偶尔 从不
- 11、您有看不懂图画的情况吗?
 一直 总是 经常 偶尔 从不
- 12、您是否无法完成一幅简单的画图(画一个房子、树、太阳并能合理安排画面布局)?
 完全无法画图
 画图及画面结构明显错乱
 画图及画面结构稍有错乱
 画面结构布局良好,但画图稍受影响
 画图及画面结构无问题
- 13、您记忆力有下降吗?
 非常严重 很明显 有 几乎没有 无
- 14、您有分不清自己在哪里的情況吗?
 一直 总是 经常 偶尔 从不
- 15、您有分不清时间的情况吗(例如分不清现在是哪个季节)?
 一直 总是 经常 偶尔 从不

- 16、您是否肢体麻木？
 一直 总是 经常 偶尔 从不
- 17、您食欲怎么样？
 每天都没食欲 一周有 5-6 天没食欲 一周有 3-4 天没食欲
 一周有 1-2 天没食欲 一直有食欲
- 18、您感觉睡眠不踏实、容易醒吗？
 一直 一周 5-6 天出现眠浅易醒 一周 3-4 天出现眠浅易醒
 一周 1-2 天出现眠浅易醒 从不
- 19、您大便粘滞不爽（大便解不尽感、粘连便池难冲）吗？
 一直 总是 经常 偶尔 从不
- 20、您小便色深黄吗？
 非常严重 很明显 有 有一点 根本不
- 二、心理领域
- 21、您脾气急躁吗？
 一直 总是 经常 偶尔 从不
- 22、您情绪容易低落吗？
 一直 总是 经常 偶尔 从不
- 23、您会因病情而焦虑不安吗？
 一直 总是 经常 偶尔 从不
- 24、您情绪容易波动吗？
 一直 总是 经常 偶尔 从不
- 25、您是否感到孤独寂寞？
 一直 总是 经常 偶尔 从不
- 三、社会领域
- 26、您生活是否可以自理？
 完全不能自理 大部分不能完成 部分不能完成
 小部分不能完成 全部可完成
- 27、失语有影响您和家人、朋友、邻居的关系吗？
 非常严重 很明显 有 几乎没有 无
- 28、失语是否影响您的娱乐活动（如逛商场、骑行、打牌等）？
 非常严重 很明显 有 几乎没有 无

参 考 文 献

- [1] 《中国脑卒中防治报告 2021》概要[J].中国脑血管病杂志,2023,20(11):783-793.
- [2] ZHAO Y, HUA X, REN X, et al. Increasing burden of stroke in China: A systematic review and meta-analysis of prevalence, incidence, mortality, and case fatality [J]. Int J Stroke, 2023, 18(3): 259-67.
- [3] Wortman-Jutt S, Edwards D. Poststroke Aphasia Rehabilitation: Why All Talk and No Action? Neurorehabil Neural Repair. 2019 Apr;33(4):235-244.
- [4]中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国各类主要脑血管病诊断要点 2019 [J].中华神经科杂志,2019,52(9):710-715.
- [5] 张丹莉,曹云,黄佳钦,等.基于数据挖掘方法探讨卒中后失语中医证候分布规律研究[J].环球中医药,2022,15(06):1002-1008.
- [6] 孔乔,黄幸,张乐怡,等.基于复杂网络分析与德尔菲法的中风后失语中药处方筛选研究[J].环球中医药,2022,15(03):401-407.
- [7] 陈健,任巧生,马亚男,等.基于古籍医案从方证相应探索中药干预中风失语的证治规律[J].中国中医药信息杂志,2023,30(08):36-42.
- [8] El Hachoui H, Visch-Brink E G, de Lau L M L, 等. Screening tests for aphasia in patients with stroke: a systematic review[J]. Journal of Neurology, 2017, 264(2): 211-220.
- [9] 马亚男,徐敏杰,王海芳,等.基于临床计量标准的《卒中后失语患者报告结局量表》研究[J].世界中医药,2023,18(13):1808-1813.
- [10] 张梦龙,卓碧芳,秦晨阳,等.失语症常用评价方法及其信效度概况[J].吉林中医药,2022,42(3):366-369.
- [11] 张庆苏,纪树荣,李胜利,等.中国康复研究中心汉语标准失语症检查量表的信度与效度分析[J].中国康复理论与实践,2005(9):703-705.
- [12] Murray L, Salis C, Martin N, et al. The use of standardised short-term and working memory tests in aphasia research: a systematic review[J]. Neuropsychological Rehabilitation, 2018, 28(3): 309-351
- [13] El Hachoui H, Visch-Brink E G, Lingsma H F, et al. Nonlinguistic cognitive impairment in poststroke aphasia: a prospective study[J]. Neurorehabilitation and Neural Repair, 2014, 28(3): 273-281.
- [14] 王雨新,徐伟文,史媛媛,等.卒中后失语症非语言认知功能评估工具的研究进展[J].中国康复医学杂志,2023,38(4):551-555.
- [15] 吴积宝,刘晓加,吴小琴,等.非语言性认知功能评估量表的验证[J].国际脑血管病杂志,2013,21(4):282-287.
- [16] Kao, Shih-Kai, and Chia-Ta Chan. "Increased risk of depression and associated symptoms in poststroke aphasia." Scientific Reports 14.1 (2024): 21352.
- [17] 王雨新,徐伟文,史媛媛,等.卒中后失语症非语言认知功能评估工具的研究进展[J].中国康复医学杂志,2023,38(04):551-555.
- [18] Lincoln, N. B., L. M. Sutcliffe, and G. Unsworth. "Validation of the Stroke Aphasic Depression Questionnaire (SADQ) for use with patients in hospital." Clin Neuropsychol Assess 1 (2000): 88-96.
- [19] Li B, Deng S, Zhuo B, Sang B, Chen J, Zhang M, Tian G, Zhang L, Du Y, Zheng P, Yue G, Meng Z. Effect of Acupuncture vs Sham Acupuncture on Patients With Poststroke Motor Aphasia: A Randomized Clinical Trial. JAMA Netw Open. 2024 Jan 2;7(1):e2352580.
- [20] 李冀南.醒脑开窍法针刺联合唇舌功能训练治疗中风后失语临床观察 [J].实用中医药杂志,2023,39(06):1189-1190.
- [21] 刘蓉.针刺结合言语训练治疗脑梗死后运动性失语的临床疗效观察[D].湖北中医药大学,2023.
- [22] 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.
- [23] 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(05):126-128.(抑郁)
- [24]邵斌.针刺“肾经标本根结”结合语言训练治疗中风后运动性失语的临床研究[D].福建中医药大学,2012.
- [25]王艳.颅针结合语言训练治疗中风失语症的临床研究[D].福建中医学院,2006.
- [26] 何婧柳.醒脑开窍法针刺联合 Schuell 刺激疗法言语训练治疗卒中后失语疗效分析 [J].实用中医药杂志,2021,37(12):2103-2105.
- [27] 陈晓燕,王玉龙,王光益,等.“醒脑开窍法”针刺联合言语训练治疗脑卒中失语症的疗效观察 [J].中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(07):1194-1196.
- [28] 梅丽霞.通督调神针刺法辅助语言康复训练对中风后失语患者 CRRCAE 评分及血液流变学的影响 [J].中医药临床杂志,2020,32(08):1498-1501.
- [29] 殷冬雪.针灸配合语言康复训练治疗中风后运动性失语的临床疗效观察[D].辽宁中医药大学,2020.
- [30] 宫嘉.通督调神针刺法结合记忆广度训练治疗卒中后失语症临床观察 [J].实用中医药杂志,2020,36(04):523-524.
- [31] 席娜.醒脑开窍针刺法结合语言康复训练治疗脑梗死运动性失语效果 [J].中医临床研究,2020,12(10):47-49.
- [32] 肖瑜康,李丹莹,李海峰.头皮针刺联合语言康复增强脑卒中失语症的疗效 [J].神经损伤与功能重建,2019,14(11):581-582+592.

- [33] 李云超,刘武军. 通督调神针刺法联合语言康复训练对卒中后失语症患者语言功能康复的影响 [J]. 河北中医, 2019, 41 (05): 757-761.
- [34] 王馨. “益髓醒神”针刺法治疗中风后失语的效果 [J]. 医学信息, 2019, 32 (14): 161-163.
- [35] 陈坚,蔡耿秋,黄佰宏. 通督调神针法联合 Schuell 语言训练治疗脑卒中后失语症 30 例临床观察 [J]. 中国民族民间医药, 2019, 28 (11): 96-98.
- [36] 柳刚,孙健健,杨骏,等. “醒脑开暗法”针刺联合言语训练治疗脑卒中失语症临床观察 [J]. 中国针灸, 2019, 39 (04): 355-358.
- [37] 金荣祥,张成,倪红雷,等. 头针联合语言康复训练对脑卒中后运动性失语症患者的疗效研究 [J]. 新疆医科大学学报, 2018, 41 (12): 1503-1507.
- [38] 杨伟先. 通督调神针法联合言语康复训练治疗脑卒中后失语症对语言功能及生活质量的影响 [J]. 实用中医药杂志, 2018, 34 (10): 1145-1146.
- [39] 侯宝国,张志兰,孙金华,等. 针刺配合言语康复对脑卒中后失语症患者语言功能评分及临床疗效的影响 [J]. 河北中医药学报, 2018, 33 (03): 50-51+58.
- [40] 刘颖. 言语训练联合醒脑开窍针刺治疗中风后失语临床研究 [J]. 光明中医, 2017, 32 (20): 2979-2981.
- [41] 林楠. 头针结合语言康复训练治疗早期脑卒中运动性失语的临床疗效观察[D]. 浙江中医药大学, 2017.
- [42] 熊杰,张蒙,郭文丽,等. 醒脑开窍针刺法结合言语康复训练治疗脑梗死运动性失语临床研究 [J]. 中医学报, 2016, 31 (10): 1609-1613.
- [43] 田莉,胡蓉,楼天晓. 针刺配合语言功能训练对中风后运动性失语患者语言功能的影响 [J]. 上海针灸杂志, 2015, 34 (08): 717-720.
- [44] 李爱萍,肖卫民,王煜明,等. 针刺联合多奈哌齐治疗脑梗死后失语的疗效观察 [J]. 新医学, 2013, 44 (12): 832-835.
- [45] 张燕双,于泽萍,张咏莉,等. 针刺配合康复训练治疗脑卒中后运动性失语疗效观察 [J]. 上海针灸杂志, 2012, 31 (11): 781-783.
- [46] 王爽. 头针体针配合言语康复训练治疗中风后失语症的临床研究[D]. 长春中医药大学, 2011.
- [47] 胡向阳,周武. 刺络疗法治疗脑卒中后基底节性失语症的临床观察 [J]. 时珍国医国药, 2010, 21 (08): 2084-2085.
- [48] 牟蛟,傅立新,卢引明,等. 醒脑开窍针刺法配合言语康复治疗脑梗死致运动性失语 30 例临床观察 [J]. 中医杂志, 2010, 51 (05): 428-431.
- [49] 常静玲,高颖,李胜利,等. 针刺配合言语康复治疗脑卒中后运动性失语 [J]. 中国康复理论与实践, 2010, 16 (01): 58-59.
- [50] 古亚承. 针刺金津玉液结合言语康复训练治疗中风后运动性失语的临床研究[D]. 福建中医学院, 2009.
- [51] 张慧敏. 头穴丛刺结合言语康复治疗脑卒中运动性失语临床研究 [J]. 针刺研究, 2007, (03): 190-194.
- [52] 任超展,吕汐妍,张茜娟,等.“金钩钓鱼”开窍解语针法联合言语康复训练治疗中风后运动性失语疗效观察[J].中国针灸,2020,40(10):1037-1041.
- [53] 张晓妮,曹雪,徐刚,等. 开窍解语针法治疗脑卒中后运动性失语症临床研究[J]. 现代中医药,2022,42(6):90-93.
- [54] 常静玲. 针刺加言语康复治疗中风失语的随机对照研究及电针相关组穴的 fMRI 探讨[D]. 北京中医药大学, 2007.
- [55] 刘立安,郭瑞友,逢世敏,等. 针刺结合语言训练治疗中风早期失语症的临床研究 [J]. 中医药学刊, 2006, (12): 2256-2259.
- [56] 张克伟,李梦晨. 头针体针配合言语康复训练治疗中风后失语症的临床研究[J]. 反射疗法与康复医学,2022,3(12):11-13.
- [57] 邱丽芳,余友金,卢金华,等. 针刺联合反应扩充疗法对脑卒中后慢性失语症患者的语言疗效影响[J].中国医药科学,2020,10(15):1-4+19.
- [58] 许明军,邱良玉,朱雪萍,等. “醒脑开暗”针刺法联合 Schuell 疗法对脑卒中后失语症的疗效探讨[J]. 世界最新医学信息文摘,2021,21(51):30-31,35.
- [59] 孙超. 菖解语汤治疗缺血性中风急性期失语（痰瘀阻络证）的临床研究[D]. 山东中医药大学, 2019.
- [60] 张铭,白艳杰,郭健,等. 加味解语丹治疗中风后失语症 40 例疗效观察 [J]. 光明中医, 2017, 32 (10): 1416-1418.
- [61] 周红霞,刘学文,程先宽,等. 芳香解语汤治疗大脑前循环梗塞后运动性失语的临床观察 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22 (09): 1206-1207+1235.
- [62] 王清泉. 地黄饮子加减治疗中风后失语阴虚证分析. 光明中医, 2018, 33(18): 2696~2697
- [63] 吕静, 贾建真, 黄刚, 等. 地黄饮子联合言语训练治疗中风后失语患者的临床效果. 临床医学研究与实践, 2020, 5(33): 135~136, 139
- [64] 王玉宇, 徐宁, 董卫华, 等. 地黄饮子治疗肝肾两虚证中风失语临床观察. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(23): 172~175
- [65] 廖春华,刘朝晖,何珊珊,等. 脑血疏口服液联合言语训练治疗卒中后失语的临床疗效 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18 (07): 1142-1144.
- [66] 章丽雅, 谭同才, 叶祥明. 中医对症配乐结合言语训练治疗运动性失语疗效观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2015, 25(1): 49~52

- [67] 林润. 微调音乐干预对气虚血瘀证脑卒中运动性失语患者语言康复的研究[D]. 福建中医药大学, 2013.
- [68] Zhang X. Melodic intonation therapy for non-fluent aphasia after stroke: A clinical pilot study on behavioral and DTI findings[J]. *iScience*. 2023 Aug 23;26(9):107453.
- [69] 谭玉婷, 屈群芳, 刘红华, 等. 音乐疗法和 Schuell 刺激法治疗脑卒中后运动性失语的疗效观察[J]. *中医药导报*, 2017, 23(2): 90~93
- [70] 王海燕, 管蔚畅, 郑俊, 等. 音乐疗法联合语言训练对脑卒中后非流畅性失语的疗效研究[J]. *神经损伤与功能重建*, 2020, 15(10): 563~566, 587
- [71] 刘媛媛, 王翠. 语言康复辅以音乐疗法对失语症患者语言功能的影响[J]. *中国听力语言康复科学杂志*, 2019, 17(2): 136~139
- [72] 陈清祥, 刘洋洋, 杨进贵, 等. 补阳还五汤结合头针对脑梗死后运动性失语的影响[J]. *实用中西医结合临床*, 2017, 17(12): 4~6, 13
- [73] 沈凤梅, 肖婷婷, 张莎莎, 等. 化痰通络方联合温针疗法治疗中风后言语不利临床评价[J]. *中国药业*, 2020, 29(4): 87~89
- [74] 甘选胜. 基于一气周流理论针药并举疗法辅治急性缺血性脑卒中后运动性失语临床研究[J]. *实用中医药杂志*, 2021, 37(11): 1879~1881
- [75] Ramazanu S, Chisale MRO, Baby P, et al. Meta-synthesis of family communication patterns during post-stroke vascular aphasia: Evidence to guide practice. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2022 Aug;19(4):282-296.