

本文引用: 杨瑞嘉, 张振营, 高楠. 从“髓海-小周天”系统理论探讨针灸治疗卒中后肢体运动功能障碍[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(3): 534-540.

从“髓海-小周天”系统理论探讨针灸治疗卒中后 肢体运动功能障碍

杨瑞嘉^{1,2}, 张振营², 高楠^{2*}

1. 山东中医药大学针灸推拿学院, 山东 济南 250355; 2. 日照市中医医院, 山东 日照 276800

〔摘要〕 卒中后肢体运动功能障碍是指脑卒中后以上运动神经元损伤为特征, 以肢体运动不协调、肌张力异常、反射亢进等为常见表现的后遗症。本文从“髓海-小周天”系统理论探讨卒中后肢体运动功能障碍的病机演变及针灸治疗策略, 认为“髓海-小周天”系统与“脑-脊髓-神经轴”的调控机制存在显著对应关系, 推知本病的核心病机为髓海失充、小周天失畅, 从而导致神机失用、气血失司、肢体痿废。治疗旨在充髓海、畅周天, 提出了“三期三法”的针灸辨证治疗体系, 具体方法包括透刺法、触骨针法、快针刺法、梅花针循经叩刺法、任督周天大艾灸法。通过“三期三法”的辨治, 使髓海盈满, 小周天循环畅通, 则疾病转愈。

〔关键词〕 脑卒中; 肢体运动功能障碍; 髓海; 小周天; 针灸; 任督二脉; 三期三法

〔中图分类号〕 R245

〔文献标志码〕 A

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.03.013

Treatment of post-stroke limb motor dysfunction with acupuncture-moxibustion based on the theory of the "sea of marrow-microcosmic orbit" system

YANG Ruijia^{1,2}, ZHANG Zhenying², GAO Nan^{2*}

1. School of Acupuncture and Massage, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, Shandong 250355, China;

2. Rizhao Hospital of Traditional Chinese Medicine, Rizhao, Shandong 276800, China

〔Abstract〕 Post-stroke limb motor dysfunction refers to a condition characterized by upper motor neuron damage following a stroke, sequelae characterized by common manifesting such as limb movement incoordination, abnormal muscle tone, and hyperreflexia. This paper explores the pathogenesis and acupuncture treatment strategies for post-stroke limb motor dysfunction based on the theory of the "sea of marrow-microcosmic orbit" system. It posits a significant correspondence between the regulatory mechanisms of the "sea of marrow-microcosmic orbit" system and the "brain-spinal cord-nerve axis". It is inferred that the core pathogenesis of this disease lies in the insufficiency of the sea of marrow and obstruction of microcosmic orbit circulation, leading to impaired mental function, dysregulation of qi and blood, as well as limb flaccidity and disuse. The treatment aims to replenish the sea of marrow and unblock the microcosmic orbit circulation. Accordingly, a "three-phase and three-method" acupuncture-moxibustion pattern differentiation and treatment system is proposed. Specific techniques include point-toward-point needling, bone-touch needling, rapid needling, plum-blossom needle tapping along meridians, and moxibustion along the Ren and Du meridians for the microcosmic orbit. Through this "three-phase and three-method" approach, replenishment of the sea of marrow and unimpeded circulation of the microcosmic orbit are achieved, thereby leading to the recovery from the disease.

〔Keywords〕 stroke; limb motor dysfunction; sea of marrow; microcosmic orbit; acupuncture and moxibustion; Ren and Du meridians; three-phase and three-method

〔收稿日期〕 2025-12-15

〔基金项目〕 山东省中医药科技重点项目(Z-2022032)。

〔通信作者〕 * 高楠, 男, 硕士, 主任医师, 硕士研究生导师, E-mail: rzszygn@163.com。

据《中国脑卒中防治报告 2021》数据显示,脑卒中是我国成人致死、致残的首要病因^[1],常带来诸多后遗症,如认知障碍、言语障碍、肢体运动功能障碍、抑郁状态等,其中肢体运动功能障碍最为常见。卒中后肢体运动功能障碍主要表现为外周肢体不协调,具体为上肢腕/肘关节屈曲挛缩、下肢髋/膝关节内收与伸展不利。关于本病的文献记载,最早可追溯至《黄帝内经》,书中“偏枯”“偏风”“痺风”等疾病,其症状与脑卒中高度吻合^[2]。在卒中后肢体运动功能障碍的治疗实践中,现代康复疗法存在疗效平台期、治疗周期长、患者依从性差等局限性,而针灸疗法具有整体调节、内源性修复及低成本等优势。研究证实,针灸及刺血疗法可有效促进卒中后功能恢复,早期针刺干预更有利于降低卒中后 6 个月残障率,改善肢体运动功能与生活质量^[3-4]。本文基于中医整体观念,以“髓海-小周天”系统理论阐释病机,对应现代医学“脑-脊髓-神经轴”调控机制,将作为核心中枢的“髓海”与作为传导通路的“小周天”相结合,认为卒中后肢体运动功能障碍的本质是中枢功能失司、外周传导受阻,并综合运用“三期三法”的针灸治疗方案,为脑卒中及相关肢体功能障碍的诊疗提供新思路。

1 理论释义

1.1 髓海的概念

《灵枢·海论》载:“脑为髓之海,其输上在于其盖,下在风府”,首次提出“脑为髓海”理论。《类经·九卷·经络类》中载:“凡骨之有髓,惟脑为最巨,故诸髓皆属于脑,而脑为髓之海。”《医学入门·卷首》中亦载:“脑者髓之海,诸髓皆属于脑,故上至脑,下至尾骶,髓则肾主之。”《医林改错·脑髓说》明确提出“灵机记性不在心在脑”。以上均阐明了脑作为髓海的核心地位。朱沛文在《华洋藏象约纂》中指出,脑髓是各类神识活动的物质基础,统摄并主导包括精神、意识、思维、记忆等各种高级生命活动^[5]。基于中医脑髓理论,结合现代解剖学与脑科学研究,脑髓可理解为由神经干细胞、神经元、神经胶质细胞、细胞外基质及脊髓共同构成的多层次结构与功能整合体。生理状态下,各组分相互协调,共同发挥生髓、化神、养脑、充脑的作用;病理状态下则相互影响,推动疾病的发生和发展^[6]。综上,元神源于大脑,脑为髓海、元神之府、肢体运动之枢,既是神机所在,亦主空运

动指令的发出,调控人体各项生命活动。

1.2 小周天的概念

周天的概念源于古代天文理论。《礼记注疏·月令》载:“凡二十八宿及诸星,皆循天左行,一日一夜一周天。”后世将周天理念进一步细化为大周天与小周天,在内丹术修炼体系中,小周天被引申为内气在体内沿任脉、督脉循环一周的修炼过程,其与任脉、督脉关系尤为紧密,因其循环路径相对较短,故被命名为小周天,亦称子午周天^[7]。研究发现,任督二脉并非简单的前后路线循行,而是蕴含气机升降和阴阳平衡的动态循环系统,它包含行于身体深层的任脉所沟通的三阴经与行于身体浅层的督脉所统领的三阳经,由此形成覆盖全身、阴阳相表里的对称结构^[8],在人体整体调节中具有核心优势,对应小周天。气与血作为构成人体生命活动的基础物质,在维持机体机能方面具有关键作用^[9]。任督二脉总司全身阴阳气血。小周天学说认为,人体存在持续流转的能量运动,该运动以经络与穴位为特定通路,维持着人体生命活动,并成为能量和信息输布的核心通道^[10]。故小周天以任督二脉为主体,为经气运行之海、沟通内外之径,为体内气血运行的核心通路。

1.3 髓海与小周天的关系阐释

督脉的循行主要记载于《素问·骨空论篇》与《灵枢·营气》,经后世文献记载沿用至今的主干循行路线为臀、背、头正中,如《灵枢·营气》中“究于畜门,其支别者,上额,循巅,下项中,循脊入骶”,明确指出督脉贯脊入脑,是脑髓与脊髓相连的核心通路。任脉循行分为两支,《灵枢·五音五味》载:“冲脉任脉皆起于胞中,上循背里,为经络之海。其浮而外者,循腹右上行,会于咽喉,别而络唇口。”《黄帝内经太素》及《针灸甲乙经》将“上循背里”释为“上行脊里”,可理解为脊柱深部的经气通道^[11],与现代医学脊髓的概念相合,提示任脉亦与脊柱相通。《医学衷中参西录·脑气筋辨》谓:“脑为髓海,实由肾中真阴真阳之气,酝酿化合而成,缘督脉上升而贯注于脑。”脑为髓海、诸阳之会,督脉为阳脉之海,与脑髓相通。据《灵枢·营气》所载十四经脉流注次序及《素问·骨空论篇》“督脉、任脉和诸阳皆起于头”之论,表明任督二脉交会于脑,与脊髓共同维系髓海充盈,共同构成“髓海-小周天”循环^[12]。肾精化生髓液,沿督脉上行灌注以充养髓海,髓海得养则神机清明,精髓物质又通过督脉布散周身,并通过任脉收

敛涵养。任督交会,循环不息,共同维持“髓海-小周天-四肢百骸”系统的稳定。

从现代医学来看,“髓海-小周天”系统与“脑-脊髓-神经轴”的调控机制存在显著的对应关系与功能耦合。大脑中的神经干细胞的诱导分化、神经元和突触结构功能的正常维持、神经胶质细胞功能的平衡稳定以及神经细胞外基质和细胞骨架的支撑作用,正是髓海充养、脑神化生的微观体现。大脑作为高级调控中心,主导思维、情感及行为活动,脊髓则是大脑与机体其他部分之间的连接通路,负责传递指令和感觉信息,并经全身神经传导以支配人体生命活动^[13]。髓海作为中枢,对应于大脑及其高级运动皮质、基底节等结构,是运动指令的发起与整合中心。现代解剖学将大脑运动控制通路分为支配躯体四肢运动的皮质脊髓束与支配头面五官运动的皮质脑干束^[6]。小周天所依托的任督二脉,其循行分布与脊髓高度重叠,构成信息与能量传导的核心通路,督脉上行入脑,传递运动调节信号,任脉反馈感觉信息至脑^[14]。督脉的循行通路涵盖了从大脑至骶骨的整个神经中轴;任脉虽行于前正中线,但其通过交感神经链、脊神经节段与脊髓形成前后对应的反射联系。二者循行路径恰与皮质脊髓束走行相对应,皮质脊髓束从大脑皮质发出,经过内囊、脑干,最终大部分纤维在延髓交叉后下行至对侧脊髓,成为支配肢体运动的核心神经通路^[6]。因此,“髓海-小周天”系统不仅在功能上对应高级运动中枢与传导通路,在结构上也具备神经解剖学基础,契合“脑-脊髓-神经轴”这一整体调控结构在中医理论中的功能模型,为针灸调任通督治疗卒中后肢体运动功能障碍提供了理论依据。

1.4 针灸治疗的理论基础

赖新生教授认为,先天之本调节的关键在于任督二脉相合,任督二脉首尾相接、循行一周即为小周天^[15]。故调任通督是恢复小周天循环、治疗卒中后肢体运动功能障碍的关键。小周天不仅为经气之海、气血运行通道,更具备信息传导与能量整合的功能,是“脑-髓-神经”信息传递的关键路径。因此,调任通督不只是疏通气血,更是重建中枢与外周的信息联系。针灸疗法是促进卒中后功能恢复的有效手段,其机制研究不断深入:艾灸任督脉经穴可调节大鼠局灶性脑缺血细胞外信号调节激酶通路^[16];针刺能改善血脑屏障功能,调整神经纤维传导模式,加速神

经修复,进而改善肢体运动功能^[17];脊髓电刺激可通过改变脑内神经递质、增加脑血流量等方式,改善卒中患者运动功能及意识障碍^[18]。上述脊髓调控策略对脑系疾病有明确疗效,其经气传导、中枢调控的核心逻辑与中医学督脉针灸干预脑病的治疗思路不谋而合^[19]。罗文舒等^[20]实验研究证实,针刺督脉经穴可能通过抑制 Fas 死亡区域连接蛋白和半胱氨酸蛋白酶 8 的过度表达,减少细胞凋亡,从而减轻脑缺血再灌注损伤。综合来看,针刺督脉头背部穴位可上调脑源性神经营养因子、神经生长因子的表达,促进神经元存活与轴突再生,刺激中枢神经系统,达到通督充养髓海的目的。任脉贯通三焦,联络五脏六腑,针刺任脉腹部穴位可调理脏腑气机、固本培元,为髓海提供精微物质基础,更契合中风恢复期的病机特点^[21],旨在充养任脉、滋润髓海。任督二脉畅通,则“髓海-小周天”系统循行有序,实现通气血、和阴阳、平脏腑、安神志的整体调节^[22],使卒中后机体功能得到有效改善。

从现代医学角度分析,调任通督针灸疗法可通过多层次、多靶点修复受损的“脑-脊髓-神经轴”:针刺任督二脉可调节 5-羟色胺、多巴胺等神经递质,增强大脑皮质兴奋性并促进功能重组,以充养髓海;刺激腰背穴位可调节脊髓兴奋性、缓解痉挛、促进皮质脊髓束修复,以通畅周天;艾灸则可调控神经递质与神经营养因子,优化神经微环境,以温养周天。该法通过刺激任督二脉,系统作用于“脑-脊髓-神经轴”通路,实现从促进脑内神经可塑性,到调节脊髓兴奋性,再到最终改善外周肢体功能的整体康复效应。王俊涛等^[23]采用通督交泰针法治疗卒中后肢体运动功能障碍患者,总有效率达 86.84%,观察组运动功能评定量表及日常生活能力评分均优于对照组,证实该疗法能有效改善患者肢体运动功能,提高生活质量。

2 基于“髓海-小周天”系统理论探讨卒中后肢体运动功能障碍的病机演变

2.1 急性期——核心失枢

《素问·脉解篇》云“内夺而厥,则为暗瘁,此肾虚也,少阴不至者,厥也”,阐明中风发病的根本在于肾虚,肾元亏虚,加之风、火、痰、瘀上扰清窍,导致髓海受创、失于充养,脑神被遏。《医学衷中参西录·论脑贫血治法》中亦有论述,中风病机核心在于“脑髓

空”,进一步说明了髓海空虚是中风发生的关键病机^[24]。髓海失充,神机失司,故见意识朦胧、嗜睡等意识障碍;调控肢体运动的脑神失位,经气运行阻滞,故出现肢体弛缓性瘫软、肌张力低下、腱反射减弱或消失、自主运动丧失等运动功能障碍。此期病位深在髓海,病机虚实夹杂,虚为髓亏,实为风、火、痰、瘀等邪壅盛,标实壅盛,本虚凸显。故在脑卒中急性期的病机可概括为肾虚邪扰、髓海失充、神机失养、机体失用,其中髓海亏虚为疾病的核心病机。

2.2 恢复期——通道失畅

此期核心病机转为髓海失养与周天不通并存。一方面,恢复期患者多见肾气不足之象。《素问·逆调论篇》载“肾不生则髓不能满”,肾精化生无源则髓海空虚,脑髓亏虚则大脑功能失调,对脊髓及经脉的濡养、调控作用减弱,脊髓、骨髓失充则筋骨肌肉失养,临床常见乏力、腰膝酸软等症状。另一方面,髓海亏虚基础上,风、痰、瘀、火等标实之邪稍退,仍有余瘀阻络。任督二脉为髓气输转之通道,痰瘀阻滞于以任督通路为主体的周天循环,导致经气循环停滞。正如《素问玄机原病式·火类》中论述:“偏枯者,由经络左右双行……气血不得宣通,郁极乃发,若一侧得通,则痞者痹而为瘫痪也。”此番论述明确指出,肢体运动功能障碍的病机包括经络阻滞不通^[25]。故此期临床特征表现为肌张力由低下逐渐转为异常增高,出现联合反应、共同运动等异常运动模式,患肢由软瘫转为痉挛性瘫,以上肢屈肌群、下肢伸肌群肌张力增高尤为明显,被动活动阻力增加,腱反射亢进,可能出现病理反射等体征^[26]。此期病位在“脑-脊髓”与任督通道,病机演变可为髓海失养,任督二脉不通,经气不行,小周天循环停滞,通道失畅,气血阴阳无法敷布四末,肢体失于濡润温煦,故见肢体痿软、麻木、不用,此为本阶段病机之关键。

2.3 后遗症期——外周失用

此期病程迁延,久病入络,久虚致瘀。此时机体处于虚损状态,疾病进展损耗体内的气血津液等精微物质,无法维持小周天的正常运转。而小周天闭阻与气血津液停滞互为因果,小周天通道长期闭塞进一步加剧髓海枯竭,形成恶性循环。髓海持续失充,周天长期不畅,导致气血津液无法输布至肢端四末。不荣则筋脉失养而致萎缩;不通则痰瘀互结,凝滞关节筋膜而成挛缩。此期临床表现为异常运动模式日趋固化,肌张力持续显著增高,伴发明显的关节

挛缩、肌肉萎缩,甚至出现肢体畸形;上肢多呈挎篮样屈曲,下肢多见划圈样步态。患肢疼痛、发凉、肿胀亦为常见表现。故此期病变重心已从轴心通道进一步蔓延至四肢远端络脉与经筋,病机演变为髓海枯竭、周天闭阻、外周失用,此为该期的核心病机特征。

2.4 三期的病机演变

急性期核心为神机失枢,以髓海骤然空虚、神机失养为主,病位在脑;若治疗不及时或正气未复,则进入恢复期,髓海持续亏虚,导致任督通道失畅、气血运行受阻,病位由脑及脊;若此时仍未通调,则气血津液进一步凝滞,形成痰瘀互结、阻塞肢络,进入后遗症期,髓海枯竭,小周天循环闭阻,表现为外周失用。三期之间并非孤立,而是由中枢及外周的动态演变过程。三期病机以髓海失充为根本,贯穿始终。急性期重在神机蒙蔽,恢复期突出通道阻滞,后遗症期则以外周失用为核心。

卒中后肢体运动功能障碍的病程干预与治疗重点在于恢复期与后遗症期,其病机核心可归为髓海失充、周天失畅。从“髓海-小周天”系统与“脑-脊髓-神经轴”对应关系分析:“髓海失充”对应卒中导致的大脑皮质及皮质脊髓束上运动神经元损伤;“周天失畅”则对应由此引发的神经冲动下行传导受阻,使脊髓层面 α 运动神经元失去高位中枢的抑制与调控,进而出现肌张力异常、反射亢进等以上运动神经元损伤为特征的综合征,最终演变为肢体运动功能障碍。二者共同阐释了中枢指令通过特定通路支配外周运动的生理与病理过程。

3 基于“髓海-小周天”论治卒中后肢体运动功能障碍

3.1 基于“髓海-小周天”系统理论的“三期三法”针灸辨治体系

“三期三法”针灸辨治体系是本团队在运用“髓海-小周天”理论指导下的具体治疗策略,旨在根据卒中后不同阶段的病机演变与临床表现,动态选用最具针对性的针灸方法,实现分期精准施治。(1)急性期:治疗首重调和,此期患者神机蒙蔽、肢体软瘫、标实壅盛,治疗以醒神开窍、安定髓海为目的,为功能恢复奠定基础;(2)恢复期:治疗当强通与调和并重,适时温养,此期为功能重塑黄金阶段,核心病机为髓海未充、周天不通,多表现为痉挛、异常运动

模式,治疗以疏通任督主干通道、调畅气血为目的;(3)后遗症期:以温养为基础、强通为重点、调和为辅助,此期病程迁延、虚瘀互结、挛缩固化,治疗以温通攻坚、改善残存功能为目的。“三期三法”是一个有机整体,分期择法,灵活施治,以下对三法展开具体介绍。

3.1.1 强通周天法——透刺针法、触骨针法

(1)透刺针法

透刺针法选取任督二脉关键穴位,采用长针透穴治疗。脑卒中后患肢针感反应迟钝,常规刺法难以激发经气,本法取穴少、刺穴深,一针透数穴,可增强针感并延长作用时间,旨在疏通督脉、宣发阳气、调畅气机,促进小周天循环畅通,恢复阴阳平衡,使气血运行无阻,从而改善卒中后肢体运动功能障碍、肢体不协调等问题。冯雅娟等^[27]研究表明,电头针可能通过减轻脑组织损伤和缩小脑梗死面积,保护急性缺血性脑卒中的神经功能和行为学功能。故以脑为核心的脑卒中后遗症的针灸辨治体系是有理可循的^[28]。本团队治疗多选头部督脉穴位透刺,同时配合腹部任脉募穴。腹部募穴紧邻丹田,能直接激发、补益人体真元之气;任脉为阴脉之海,刺激之可调和诸阴经气血;腹部募穴串联形成的周天循环,可调节脏腑气机,确保各脏腑功能协调有序,促进后天之精气正常化生,实现后天滋养先天^[29]。研究表明,脑卒中导致皮质脊髓束损伤是患者运动障碍的核心病理改变,促进皮质脊髓束恢复是改善运动功能的关键^[6]。李伟等^[30]研究证实,芒针透刺督脉可有效提升损伤皮质脊髓束神经纤维的结构完整性,促进受损神经功能恢复,改善患者运动功能。此外,该疗法还能预防筋肉粘连,促进血液循环,抑制炎症反应,在肢体康复中发挥着重要作用^[31]。具体操作:督脉选取神庭透前顶、百会透后顶、强间透脑户3组穴位,采用0.30 mm×40 mm的一次性无菌针灸针(以下简称针灸针),于起始穴位处以15°平刺透皮,捻转推进至目标穴。同时,辅以风府、大椎、筋缩、命门直刺。任脉选取中庭透鸠尾、紫宫透膻中两组穴位透刺,平刺进针至终点穴位。辅以关元、气海、中脘,直刺进针。诸穴得气后行平补平泻手法,留针60 min,间隔10 min行针1次。

(2)触骨针法

触骨针法源于《灵枢·官针》“输刺”“短刺”,属五体针法之刺骨法,针刺时针尖须触及骨膜以精准刺

激,发挥五脏效应,通过刺骨以应肾,激活骨-肾-脑轴生理功能,补益肾精,荣养脑髓,使脑病得治^[32]。经络循行上,督脉入脑,是脏腑输精充髓的重要通路。经筋方面,脊柱周围有多条经筋分布,连接躯干与四肢。现代研究发现,骨膜富含多种神经纤维,其激活后可作用于成骨细胞受体,促进骨钙素、骨保护素等骨因子的合成与释放,并作用于中枢神经系统。基于肾与脑之间存在神经环路,推测触骨针法可能通过刺激骨膜神经,影响骨骼内分泌功能,调节骨因子释放,参与脑病治疗^[33]。针刺督脉穴位可直接作用于脊髓和运动神经元,促进损伤的皮质脊髓纤维及脊髓神经轴突再生,推动神经元重塑;并可通过刺激脊神经内的躯体感觉和运动纤维,经脊髓整合实现对肌肉、骨骼、关节、筋膜的调节,修复肢体运动功能^[34]。触骨针法作用层次深、刺激量大,旨在打通核心通道,强力启动周天循环。操作上,主要选取督脉穴位进行针刺,采用0.35 mm×50 mm针灸针,根据《灵枢·官针》五刺法中的“输刺”针法垂直于皮肤进针,针尖刺向骨膜、直达骨面,进针深度为1.0~1.5寸(营养状况中等者针刺深度约为1.2寸),针下出现抵触感后施以震颤手法使之得气,留针30 min。

3.1.2 调和周天法——快针刺法、梅花针循经叩刺法

(1)快针刺法

快针刺法作为一种非留针式的针刺疗法,与常规留针相比,具有治疗周期短、操作简便、起效迅速且安全可靠的优势^[35]。其作用在于频繁激发经气、维持通道畅通、调和阴阳气血。从现代医学角度分析,快针疗法通过刺激神经与肌肉,协调肌群间肌张力平衡,结合运动疗法,可增强上肢伸肌及下肢屈肌活动,拮抗上肢屈肌与下肢伸肌的异常运动,调和主动肌与拮抗肌肌张力,推动共同运动向分离运动转化,重建正常运动模式,改善肢体功能^[36]。操作上,对任督二脉穴位进行不留针浅刺。督脉选取腰俞、腰阳关、命门、悬枢、脊中、中枢、筋缩、至阳、灵台、大椎等穴,选用0.30 mm×40 mm针灸针直刺进针10 mm左右,均予捻转平补平泻手法,行针5 s后出针。任脉选取中极、关元、石门、气海、阴交、水分、下脘、建里、中脘、上脘、巨阙、鸠尾、中庭、膻中等穴,同法对中极至上脘穴直刺进针10 mm左右,予捻转平补平泻手法,行针5 s后出针。巨阙至膻中穴直刺进针3 mm左右,轻捻转或不捻转出针。

(2)梅花针循经叩刺法

梅花针循经叩刺法是依据经络走向施行叩刺的治疗方法,常用路径为任督二脉及膀胱经。任脉统摄全身阴经之气,督脉调节一身之阳气,叩刺两脉旨在激活经气,维持“髓海-小周天”系统循环畅通,全面调节机体功能。研究表明,叩刺任督二脉有助于恢复大脑皮质兴奋与抑制的平衡状态,促进脑神经功能与肢体功能恢复^[37]。肢体运动功能障碍患者多为本虚标实,内在气血阴阳皆虚,为使小周天循环保持畅通,需要充盛的身体状态,故叩刺多采用补法。操作上,患者先取仰卧位,对任脉行补法叩刺,路径自曲骨穴至天突穴。再取俯卧位或俯伏坐位,对督脉行补法叩刺治疗,自长强穴向上至哑门穴。操作以腕力叩刺,根据患者情况,刺激强度分3等(弱刺激用较轻腕力,冲力小,使皮肤潮红、无痛,适用于年老体弱患者;中等刺激腕力适中,冲力中等,使皮肤潮红无出血、微痛,适用于多数患者;强刺激用较重腕力,冲力大,局部皮肤可出血、痛显,适用于年壮体强患者),频率为180次/min,重复叩刺6~7次,以皮肤潮红或出血为度^[38]。

3.1.3 温养周天法——任督周天大艾灸法 任督周天大艾灸又称“长蛇灸”“铺灸”,归属于“大艾灸”范畴,是一种结合生姜与艾绒的温热刺激疗法,融合灸疗、火疗及隔姜灸之精髓,专注作用于任督二脉以防治疾病^[39]。相较于常规艾灸,任督周天大艾灸强调任督并治,温阳化气,填精充髓,为机体提供持久热能动力,以补亏虚。现代研究表明,本法可改善血液循环,调节各类反射机制,促进组织血管间物质交换,有助于卒中患者患肢神经肌肉恢复,降低肌肉萎缩风险,优化患肢肌电图表现,扩大关节活动范围^[40]。操作时,先对督脉施灸,再对任脉施灸。督脉施灸,将加工至米粒大小的生姜均匀铺在中单上,厚度约为2 cm,宽度约为后正中线左右旁开3 cm,范围自大椎穴至腰俞穴,上铺艾绒约300 g,扎紧中单两端,于艾绒上部、中部、下部各洒95%乙醇1 mL后点燃,将特制灸粉(人工麝香、肉桂、补骨脂、制附子、川芎等各药按照1:1比例研为细末)2 g均匀撒于患者背部,操作者握持中单置于患者背部施灸1 h。任脉施灸,移开大艾灸,除去艾灰,更换新艾绒约100 g,同法依次铺灸、撒灸粉、点火,厚度约为2 cm,宽度约为前正中线左右旁开3 cm,范围自剑突下至耻骨联合上,施灸1 h。每次共施灸2 h。

4 结语

与临床主流针灸疗法相比,“三期三法”体系在卒中后肢体运动功能障碍的治疗中体现出独特优势。其一,构建了“髓海-小周天”与“脑-脊髓-神经轴”的对应关系,为针灸治疗提供了新的理论框架;其二,强调分期论治,依据急性期、恢复期、后遗症期的病机演变动态调整治法,凸显辨证论治精髓;其三,整合多种刺灸疗法,形成“强通-调和-温养”三位一体的治疗模式,可针对软瘫、痉挛、挛缩、凉麻等不同临床表现实施精准干预,实现促进分离运动、缓解挛缩、改善循环、温阳补虚等多层次治疗目标。本体系尤其适用于病程分期明确、体质差异明显(如阳虚、阴虚、气虚、血瘀)及肢体运动功能障碍表现各异的卒中后患者。

然而,本体系亦存在局限性。一是临床循证证据不足,缺乏大样本、多中心、随机对照试验等强有力支撑;二是操作要求较高,涉及多种刺灸法的综合运用,对操作者理论素养与技术熟练度要求较高,推广应用存在难度;三是作用机制研究有待深入,多种疗法的内在机制缺乏基础实验数据支持;最后,操作的量化与个体化标准尚不完善,处在初步探索阶段,有待临床验证与优化。后续研究应聚焦上述问题,围绕任督电信号传导机制、针刺促进皮质脊髓束重建的影像学证据等方向展开,推动“三期三法”体系的科学化、规范化发展。

综上,本文基于“髓海-小周天”系统理论,提出卒中后肢体运动功能障碍的核心病机为髓海失充、周天失畅,并构建“三期三法”的针灸辨证治疗体系:急性期以调和奠基,恢复期以强通促愈,后遗症期以温养固本。具体方法包括透刺法、触骨针法、快针刺法、梅花针循经叩刺法、任督周天大艾灸法,旨在通过调任督、充髓海、畅周天来改善肢体运动功能。本体系的临床有效性已得到初步验证,为针灸治疗卒中后肢体运动功能障碍提供了新思路。后续将持续深化“髓海-小周天”系统理论相关作用机制研究,以客观验证通调小周天与充养髓海的效应,为针灸治疗卒中后肢体运动功能障碍提供更优化的选择。

参考文献

[1] 《中国脑卒中防治报告2021》编写组.《中国脑卒中防治报告

- 2021》概要[J]. 中国脑血管病杂志, 2023, 20(11): 783-792, 封3.
- [2] 刘畅, 陈怡然, 张小卿, 等. 针灸治疗中风后遗症的临床研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(7): 37-40.
- [3] 罗红, 王中英, 邹秋玉, 等. 针灸对中风后偏瘫患者疗效的Meta分析[J]. 中医临床研究, 2023, 15(27): 7-12.
- [4] 刘艺, 肖凌勇, 王臻, 等. 针刺介入时机对急性缺血性脑卒中患者肢体运动功能障碍的影响: 一项多中心前瞻性队列研究[J]. 中医杂志, 2024, 65(19): 2002-2009.
- [5] 余瀛鳌. 中医古籍珍本提要[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1992: 33.
- [6] 王凯, 咎树杰, 徐家淳, 等. 中医“脑髓”的现代生物学基础探讨[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(2): 566-570.
- [7] 曾小格, 王超, 王政研, 等. 从小周天谈失眠与任督二脉的关系[J]. 四川中医, 2020, 38(6): 53-56.
- [8] 王燕平, 张维波, 李宏彦, 等. 《黄帝内经》任督二脉循行解析[J]. 中国针灸, 2021, 41(7): 805-812.
- [9] 刘蕾, 刘蓓, 钟利群, 等. 应用多模态影像技术对气血理论的现代诠释[J]. 世界中医药, 2025, 20(4): 652-658.
- [10] 陈香娜, 隋月皎, 邢向荣, 等. 基于小周天理论探讨温针灸治疗气血亏虚型癌因性疲乏[J]. 实用中医内科杂志, 2025, 39(10): 43-46.
- [11] 高泽宇, 贺娟. 任督二脉源流考[J]. 中国中医基础医学杂志, 2025, 31(3): 361-366.
- [12] 赵敏伶, 苗芙蕊, 范郁山, 等. 浅析针灸督脉、任脉与跷脉治疗抑郁症[J]. 针灸临床杂志, 2025, 41(5): 94-97.
- [13] 戴世俊, 刘功俭, 姜虹. 麻醉学基础[M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2013: 203.
- [14] 贾耿. 识神与督脉任脉、元神与足太阳足少阴关系再探讨[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(1): 31-39.
- [15] 易正珩, 赖新生. 从培元固本养神论治中风后遗症经验[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(12): 5826-5830.
- [16] 卓缘圆, 张金文, 邓容, 等. “调任通督法”的理论内涵和应用: 杨卓欣教授针灸学术思想浅析[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(10): 2499-2501.
- [17] 孙少谦, 马斯佳, 吴限. 经脉配穴针刺治疗卒中后偏瘫患者研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2025, 27(6): 172-176.
- [18] 林友益, 赵嘉培, 宋海燕. 慢性意识障碍的有创神经调控治疗研究进展[J]. 中国临床神经外科杂志, 2022, 27(6): 510-512.
- [19] 陈鹏, 程海英, 刘璐, 等. 从脊髓电刺激探讨督脉在帕金森病治疗中的作用[J]. 上海中医药大学学报, 2022, 36(3): 94-96, 104.
- [20] 罗文舒, 吴永刚, 徐绍刚, 等. 针刺督脉对脑缺血再灌注大鼠FADD-Caspase-8通路的影响[J]. 中国医药指南, 2012, 10(8): 319-319, 321.
- [21] 董恒. 针刺任脉经穴辨治恢复期中风[J]. 中医学报, 2025, 40(4): 783-786.
- [22] 宋岩. 任督透刺针法治疗卒中后睡眠倒错的临床观察[D]. 天津: 天津中医药大学, 2022.
- [23] 王俊涛, 吕文亮. 通督交泰针法治疗卒中后肢体运动功能障碍的临床观察[J]. 中国中医急症, 2024, 33(10): 1777-1780.
- [24] 张杰, 李鑫, 刘伟. 基于“脑为髓海”理论探讨缺血性脑卒中的脑外防治机制[J]. 北京中医药大学学报, 2025, 48(5): 696-702.
- [25] 李顺, 罗娟娟, 刘桂荣. 张志远以调畅气血为主治疗中风后遗症经验[J]. 中医杂志, 2023, 64(24): 2495-2499.
- [26] 潘雅娟, 杜媛媛, 刘娟, 等. 脑卒中肢体运动障碍患者肌力和运动情况对生活自理能力的影响[J]. 医学信息, 2025, 38(14): 62-66.
- [27] 冯雅娟, 贾晓沛, 吕山河, 等. 电头针调控cAMP/PKA/CREB通路对急性缺血性脑卒中大鼠神经功能、行为学恢复的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(10): 1893-1900.
- [28] 杨一涵, 谭程, 杨超, 等. 以辨病位为核心探讨中风后遗症的针灸诊疗思路[J]. 中国针灸, 2024, 44(11): 1317-1322.
- [29] 江倩, 江钢辉, 廖穆熙. “通督养神, 引气归元”针刺疗法论治多系统萎缩[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(9): 2390-2395.
- [30] 李伟, 邹维志, 殷红彪, 等. 芒针透刺督脉组穴对脑卒中后痉挛性偏瘫患者皮质脊髓束重塑的影响[J/OL]. 安徽中医药大学学报, 1-10[2026-03-01]. <https://link.cnki.net/urlid/34.1324.R.20260130.1714.002>.
- [31] 司婉婉, 周婷, 朱庆沁, 等. 周婷主任运用芒针治疗中风后遗症选穴经验总结[J]. 中医临床研究, 2025, 17(5): 64-70.
- [32] 代林峰, 王斌, 刘凡, 等. 名中医刘智斌应用触骨针法治疗痛症经验[J]. 陕西中医, 2023, 44(11): 1609-1612.
- [33] 俞天辰, 王佳, 王雨晴, 等. 基于“骨-脑轴”探讨触骨针法治疗脑病的理论依据[J]. 中国针灸, 2024, 44(12): 1445-1448.
- [34] 庄竞翔, 陈晓彤, 阮传亮, 等. 针刺夹脊穴对卒中后上肢运动功能障碍的影响[J]. 中国针灸, 2025, 45(8): 1037-1041.
- [35] 吕海波, 宋金兴. 快针针刺疗法对肝火亢盛型原发性高血压病患者即时血压的影响[J]. 中国当代医药, 2020, 27(30): 148-151.
- [36] 朱婧, 熊杰. 快针治疗脑卒中后痉挛性偏瘫的临床应用体会[J]. 吉林中医药, 2010, 30(4): 330-331.
- [37] 柏树祥, 柏明曦. 针刺穴位、梅花针叩打任督二脉及膀胱经段治疗失眠[J]. 中国民间疗法, 2014, 22(6): 14-15.
- [38] 杨志. 阳明经推拿配合督脉梅花针叩刺治疗中风后遗症[C]//2024中国针灸学会年会论文集. 天津, 2024: 457-459.
- [39] 张培培, 王飞峰, 张玉飞, 等. 任督周天大艾灸联合针刺治疗产后腰痛的临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(10): 42-44.
- [40] 梁瑛林, 黄智胜, 王艳珊, 等. 调督灸法联合推拿点穴疗法在中风后上肢痉挛性偏瘫患者中的应用研究[J]. 现代生物医学进展, 2024, 24(21): 4188-4190.

(本文编辑 匡静之)