DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2026.08.019

基于形神并调理论的针刺疗法在脑卒中康复中的应用探讨

王勇飞,栗先增,曹旭,周湘明
(苏州大学附属第二医院,江苏 苏州 215004)

摘要:脑卒中是一种常见的脑血管疾病,常导致肢体运动、感觉、言语及认知功能障碍,同时对精神心理健康造成损害。中医针刺疗法在脑卒中康复中逐渐受到关注,并取得了显著疗效。基于"形神并调"理论,探讨针刺疗法在脑卒中康复中的应用。该理论强调形体和精神的统一,认为脑卒中患者不仅需恢复躯体功能,还要调养精神,达到身心兼治。针刺疗法通过调和气血、平衡脏腑功能、促进神经递质的平衡、改善脑血流、增强神经可塑性等机制,有助于神经功能的恢复。具体治疗中,根据患者病情选择适当的穴位和配穴方案,通过"调形治神"和"调神治形"的手法,帮助恢复肢体运动、缓解情绪症状,促进整体康复。未来应进一步研究针刺疗法的具体机制,以期为脑卒中患者提供更加科学有效的康复方案。

关键词:脑卒中;中医针刺疗法;形神并调;康复;神经功能恢复
中图分类号:R255.2;R246.6 **文献标志码**:A **文章编号**:1673-7717(2026)08-0086-05

Exploring Application of Acupuncture Therapy in Stroke Rehabilitation Based on Theory of "Form and Spirit Integration"

WANG Yongfei, LI Xianzeng, CAO Xu, ZHOU Xiangming
(The Second Affiliated Hospital of Soochow University, Suzhou 215004, Jiangsu, China)

Abstract: Stroke, a prevalent cerebrovascular disease, often leads to impairments in motor function, sensation, speech and

基金项目:国家自然科学基金项目(82074173);江苏省"333"人才科技厅配套项目(BRA2019142);苏州市中西医结合科研基金项目(SKYD2023250)
作者简介:王勇飞(1972-),男,江苏常熟人,主治中医师,硕士,研究方向:中医内科、中西医结合康复。
通讯作者:栗先增(1982-),男,山东枣庄人,副主任中医师,硕士,研究方向:神经康复。E-mail:624073090@qq.com。

[23] 王启秀,刘峻,张威,等. 丹参川芎两药主要活性成分治疗缺血性脑卒中药理作用及临床应用研究[J]. 中华中医药学刊,2026,44(1):208-214.
[24] 詹婕,刘亮,贾慧,等. 卒中后运动功能障碍中西医外治法研究进展[J]. 河北中医,2024,46(7):1224-1228
[25] SONG Z B,FENG J J,ZHANG Q,et al. Tanshinone IIA protects against cerebral ischemia reperfusion injury by regulating microglial activation and polarization *via* NF-κB pathway[J]. Front Pharmacol,2021,12: 641848.
[26] WANG Z M,WU Z H,MIAO Y F,et al. The protective effects of ligustrazine on ischemic stroke: a systematic review and meta-analysis of preclinical evidence and possible mechanisms[J]. Front Pharmacol,2024,15: 1373663.
[27] TESSARI M,TISATO V,RIMONDI E,et al. Effects of intermittent pneumatic compression treatment on clinical outcomes and biochemical markers in patients at low mobility with lower limb edema[J]. J Vasc Surg Venous Lymphat Disord,2018,6(4): 500-510.
[28] CHEN B,YANG T,LIAO Z,et al. Pathophysiology and management strategies for post-stroke spasticity: an update review[J]. Int J Mol Sci,2025,26(1): 406.
[29] ZHONG L,ZHAO Z H. Danshen-Chuanxiongqin injection for enhanced management of neurological function in elderly patients with acute ischemic stroke[J]. J Biobased Mat Bioenergy,2024,18(1): 23-30.
[30] ZOU H,ZHANG J,ZOU Y Y,et al. Six-minute walking distance in healthy Chinese people older than 60? years[J]. BMC Pulm Med,2020,20(1): 177.
[31] COHEN J C. Anatomy and biomechanical aspects of the gastrocsoleus complex[J]. Foot Ankle Clin,2009,14(4): 617-626.
[32] ROMITO J W,TURNER E R,ROSENER J A,et al. Baclofen therapeutics,toxicity, and withdrawal: a narrative review[J]. SAGE Open Med,2021,9: 20503121211022197.
[33] 隋瑞峤,肖敏佳,王玉良. 脑卒中后疲劳的中医康复治疗研究进展[J]. 辽宁中医杂志,2025,52(3): 217-220.
[34] POŻAROWSZCZYK N, KURKOWSKA-JASTRZĘBSKA I, SARZYŃSKA-DŁUGOSZ I, et al. Reliability of the modified Rankin Scale in clinical practice of stroke units and rehabilitation wards[J]. Front Neurol,2023,14: 1064642.
[35] ZHANG X H,TU H H,YIN Q,et al. Prevention of venous thrombosis through intraoperative intermittent pneumatic compression (IPC): a best practice implementation project[J]. BMC Nurs,2024,23(1): 558.

cognitive abilities, while also impacting mental and psychological well – being. Acupuncture, a traditional Chinese medicine therapy, has gained increasing attention in stroke rehabilitation and has demonstrated notable therapeutic effects. This article explored the application of acupuncture in stroke rehabilitation based on the theory of "form and spirit integration". This theory emphasizes the unity of the physical body and mental state, suggesting that stroke patients require not only physical rehabilitation but also mental and emotional support to achieve holistic healing. Acupuncture therapy, through mechanisms such as regulating Qi and blood, balancing organ functions, promoting neurotransmitter balance, improving cerebral blood flow and enhancing neuroplasticity, contributes to the restoration of neurological function. In clinical practice, specific acupoints and combinations are selected based on the patients´condition. Employing techniques that "treating the spirit by regulating the form" and "treating the form by regulating the spirit", acupuncture helps restore motor function, alleviate emotional symptoms and promote overall recovery. Future research should further investigate the specific mechanisms of acupuncture to provide more scientifically sound and effective rehabilitation strategies for stroke patients.

Keywords: stroke; acupuncture therapy; form and spirit integration; rehabilitation; neurological function recovery

脑卒中是脑血管发生病变所导致的脑部血液循环障碍性疾病，临床主要表现形式有肢体运动障碍，感觉障碍，言语与吞咽功能障碍，认知功能与精神心理障碍等。其具有高发病率、高复发率、高致残率、高死亡率、高经济负担等特点[1]。目前我国脑卒中现患率高居世界首位，患病率呈持续升高趋势[2]。随之，脑卒中的康复治疗越来越得到临床重视。近年来，中医疗法越来越多地参与脑卒中康复治疗之中，并取得了良好的临床疗效。因此，本文基于形神并调理论探讨中医针刺疗法在脑卒中康复治疗中的运用，以期为脑卒中康复提供新的思路和方法。

1 "形神并调"理论的内涵

在中医理论中，"形"主要指的是人体的形体结构，包括脏腑、经络、四肢百骸等有形之体。而"神"的概念较为宽泛，既包括人的精神、意识、思维活动，也涵盖了生命活动的外在表现，如面色、眼神、言语、姿态等。形为神之宅[3-4]：形体是精神活动的物质基础。脏腑经络等形体结构正常，气血津液充足流畅，才能为神的产生和存在提供必要的条件。心主神明，而心血充足、心脉通畅是心神正常的基础；脑为元神之府，脑髓充盈则神识清晰。神为形之主[5-6]：神对形具有主宰和调节作用。人的精神意识能够指挥和协调形体的各种活动。当人有意识地进行肢体运动时，是神通过经络气血的传导，支配肌肉骨骼的活动。同时，神还能影响人体的生理功能，如情绪的变化可以影响脏腑的气血运行。

在生理层面，形神相互为用、彼此依凭[7]，"形神一体"。明代张介宾于《类经·八正神明泻方补圆》记载："形者神之体，神者形之用；无神则形不可活，无形则神无以生。"明确了形是神的依托和物质根基，神引领着形的功能状态，且二者相互依存、高度协同；在病理层面，形神互为因果，虚实共存，"形神俱损"。明代周之千在《慎斋遗书》中道："形病者难离神，神病者亦损形。"说明当形或神的一方出现问题时，另一方也会遭受影响；形病则神无所倚仗，生成受制约，神病则形无所主宰，功能受限。

"形神并调"的治则[8-9]："形神并调"理论强调在疾病的治疗和康复过程中，既要重视对形体疾病的治疗，又不能忽视神志、精神、心理因素的影响。只有形神同治，才能达到最佳的治疗效果，恢复人体的健康状态。《素问·宝命全形论篇》中对针刺治疗的要诀记载为："凡刺之真，必先治神。"指出以"治神"带动患者专注于自身，意守针感，保证治疗中引"气"直达病所，调控气血循经而行。

2 脑卒中发病表现为"形神俱损"

中医学把脑卒中归于"中风"范畴。中医学认为[10-12]：脑为"髓海""元神之府"，主宰人体的生命活动、精神活动，感觉运动。其功能活动有赖于脏腑精气的化生与充养。中风发病为脏腑失调，风、火、痰、瘀上扰脑窍，致使血脉瘀结，进而髓海失充，清窍失司。"神为形之主"，神机失守，则五脏失主，变症从生。脑卒中康复期由于意识障碍、认知功能障碍及精神心理障碍而表现出如神昏、嗜睡、精神萎靡、反应迟钝、思维、逻辑、记忆能力下降、失眠、焦虑、抑制等症状，均可归于"神损"；而偏瘫、半身不遂、肢体关节功能、运动功能障碍等均可归于"形损"[13-14]。在康复治疗中，既要重视"形损"的治疗，更要重视"神损"的治疗。形神并调理论强调通过调节人体的阴阳平衡、气血运行等，形神同治，使形与神回归和谐统一[15]，正如《素问·上古天真论篇》中所述："故能形与神俱，而尽终其天年"。

3 形神并调理论在脑卒中康复治疗中的应用

3.1 针刺疗法中的"形神并调"

在脑卒中康复的中医治疗中，"形神并调"理论涵盖了调形和调神两个方面。研究表明[16-18]，针刺已逐渐成为脑卒中康复的首选治疗方法，通过调控经络腧穴，既能改善局部功能，也能调节全身机能。每个穴位涉及多种组织类型，如肌肉、韧带、血管和神经等，这些穴位不仅调节局部功能，还可通过经络网络产生远程效应。例如，针刺太冲穴可降低血压，足三里穴有助于促进肠蠕动，体现了局部调形与全身调神的双重效能[19]。

"形神并调"理论在中医治疗脑卒中时的应用，依据辨证论治，选取多经络特性的腧穴，发挥疏通经络、沟通脏腑气血的作用。中医治脑卒中时，注重少而精的穴位选择，以提高气血利用效率，避免过度消耗。调神的方式包括：通督益神法、调五脏神法、培元固神法、阴阳和神法、理气舒神法、镇惊定神法、益智养神法和开窍醒神法等。例如，针对神志不清的患者，使用开窍醒神法[20]，神识受损时则采用益智养神法[21]，而气机不畅则用理气舒神法[22]。整体治疗过程中，注重通过经络调节，恢复神志、理顺气血，提升患者的整体康复水平。

调形方面，中医通过精确选取腧穴，针对不同解剖区域进行治疗，通常分为五大区域：皮、脉、肉、筋和骨。每个区域的治疗有其特定的针刺手法和理论基础。皮部涉及皮肤和卫气，针

刺可调节营卫气血，常用毫针、梅花针等浅刺方法。脉区则注重血脉畅通，针刺有助于疏通血液流通，缓解血行不畅的症状[23]。筋区包括肌腱、韧带和筋膜，治疗时多采用经筋部位的阿是穴，辅以刺络拔罐等手法，调动骨节和肌肉功能。骨区治疗重点在脊柱、骨骼系统，尤其是督脉相关疾病，如失眠和耳鸣，采用特定手法刺激督脉，调节神气流动。肉区则是经络穴位的主要施治部位，针刺手法通常针对这一层次，调节经脉气血。

总而言之，“形神并调”理论通过精确选穴和针刺手法，实现局部调节与整体康复的协调，帮助脑卒中患者恢复神志和肢体功能。在治疗中，遵循简练而有效的治疗原则，结合调形与调神的多层次方法，确保治疗的全面性与针对性。

3.2 “形神并调”在脑卒中康复针刺治疗中的治疗特点

“形神并调”理论指导下的针刺疗法在脑卒中康复治疗中具有独特的优势，其治疗特点主要体现在调和气血与形神共调，强调病位论治与整体兼顾，并运用特定的选穴、配穴方案和针刺手法，以及其可能通过的机制影响脑卒中后的神经功能恢复。

3.2.1 *调和气血与形神共调* 临床针对脑卒中的针刺治疗方案是围绕调和气血的“形神共调”综合过程。从调和气血来看，针刺通过刺激穴位来调节人体气血的运行状态。针刺足三里穴，此穴为足阳明胃经的主要穴位，阳明经多气多血，针刺该穴可补充气血，改善气虚的状态；针刺血海穴，血海穴与血的调节密切相关，可活血化瘀，改善血瘀的情况[24-25]。在形神共调方面，由于脑与神志相关，脑卒中患者往往伴有精神、意识方面的改变，如神疲、嗜睡或者烦躁不安等。针刺在调节肢体气血运行（形）的同时，也对患者的神志（神）有着积极的影响。如针刺百会穴，百会穴位于头顶，为诸阳之会，针刺此穴可醒脑开窍，调节患者的精神状态，使患者的神志更加清晰，从而达到形神共调的效果[26]。

3.2.2 *病位论治与整体兼顾* 通过针刺特定的穴位，可调节经络气血的运行。针刺头部的百会、四神聪等穴位，能醒脑开窍[27]；针刺肢体的曲池、合谷、足三里、阳陵泉等穴位，可以疏通经络，促进偏瘫肢体的气血运行，改善肢体的运动功能[28]。以肢体偏瘫为最主要表现形式的脑卒中，其病位在“筋”部为主。因为肢体的运动主要依靠筋的伸缩和牵引，偏瘫时筋肉失去气血的濡养而活动不利。但在脑卒中患者中，其他症状如言语不利（病位与舌窍相关）、口角歪斜（病位与面部经络相关）等症状也多伴见。在治疗的时候，针对病位在“筋”部的肢体偏瘫，会选取如阳陵泉穴，此穴为筋会，针刺该穴可直接调节“筋”的功能[29]。以语言功能障碍为主要表现形式的脑卒中，其病位在“舌窍”部为主[30]。因为语言的表达主要依赖于舌体的灵活运动以及舌窍的正常功能，当出现语言功能障碍时，表明舌窍气血不畅，功能受损。在脑卒中患者中，其他症状如头晕目眩（病位与脑窍相关）等症状也多伴见。在治疗的时候，针对病位在“舌窍”部的语言功能障碍，会选取廉泉穴，此穴位于舌骨体上缘的中点处，针刺该穴可直接刺激舌窍经络，改善舌体的运动功能，从而有助于恢复语言能力[31]；对于头晕目眩的患者，会针刺风池穴，风池穴可调节脑部气血，改善脑窍的气血供应[32]。治疗上既重视了主要病位的论治，又兼顾了其他相关部位的症状，体现了中医整体观念下的局部与整体相结合的治疗思路。

3.2.3 *选穴、配穴方案* 在脑卒中的治疗中，选穴和配穴方案需依据“形神并调”理论，着重调和脑部的气血和神志[33]。病位在髓海，特性独特，选穴时应考虑任脉、督脉及相关十二经脉的配合。百会穴为督脉和足太阳经的交会处，是调节神志的关键穴位，结合四神聪可增强镇静安神、醒脑开窍的效果[34]。针刺时，采用30°斜角沿督脉走向进针，以平补平泻法调节督脉气血，帮助患者集中精神，达成治神与守神的目的。对于脑卒中后肢体麻木等感觉障碍，郭涛等[35]提出采用“独取阳明方”中的合穴治疗。阳明经气血充盈，手足阳明经的合穴如曲池和足三里有益气养血、疏通气血的作用。针刺时，沿经脉方向斜刺，并根据不同层次的组织感受针感，促进局部气血流通。水沟穴作为督脉与阳明经的交会点，通过调节两经气血达到平衡，具有很好的治疗效果，进针时以垂直刺入为主。对于上肢功能障碍，外关穴的刺激有助于气血运行，改善上肢的运动功能。合谷穴在急性期可醒脑开窍，并改善上肢的感觉和运动功能。太冲穴调节肝经气血，帮助恢复下肢功能及改善情绪，三阴交穴通过调理脾经补气血，对下肢水肿和麻木等症状有显著效果。同时，三阴交穴能帮助调节整体阴阳平衡，提高康复能力。风池穴有助于疏散风邪，改善脑血循环，缓解头痛和眩晕，天柱穴则能改善颈部血供，促进整体康复。治疗方案中，主穴“百会、四神聪”用于调神定志，针对肢体障碍，阳明经合穴“曲池、足三里”调节气血，水沟穴连接督脉与阳明经，确保气血平衡。操作时，注重“守神”原则，确保针感的稳定和气血的流通。对于不同部位的表现，选择合适的针灸法和配穴，使气血流畅，达到“形神并调”的目标，确保治疗效果。

3.2.4 *针刺手法特点* （1）调形以治神：疏通经络气血，调畅神志。选取与经络气血运行相关的穴位。根据经络循行，阳明经多气多血，阳明经气血通畅对改善神志有重要意义。常选用手足阳明经上的穴位，如合谷、曲池、足三里、丰隆等。运用适当的针刺手法来调节经气。如提插补泻手法，对于实证（如脑卒中后肢体拘挛、烦躁不安等）采用泻法[36]。以合谷穴为例，进针后重插轻提为补法，轻插重提为泻法。在治疗脑卒中患者时，若患者肢体肌肉紧张、情绪亢奋，采用泻法可疏通阳明经气血，使气血通畅，缓解肢体拘挛的同时，也能改善患者烦躁不安的情绪（从形的经络气血通畅来调节神的状态）。

调节脏腑功能，安养心神。脑卒中与多个脏腑功能失调有关，通过针刺特定脏腑相关穴位来调节脏腑气血，进而影响神志。心藏神，选取心经的穴位如神门、少海等；肝主疏泄，调畅情志，选取太冲等肝经穴位。采用合适的针刺补泻手法调节脏腑气血。如对于心血不足引起的脑卒中患者（常表现为精神萎靡、失眠等），针刺神门穴时可采用补法[37-38]。补法可增加心经气血，使心神得养，从而改善患者精神萎靡的状态，提高睡眠质量（通过调节脏腑气血之形来养神）。

（2）调神以治形：醒脑开窍，恢复肢体功能。针对脑卒中患者神昏窍闭的状态，选取具有醒脑开窍作用的穴位。醒脑开窍针法中的人中、内关、三阴交等穴位[39]。人中为督脉与手足阳明经之会，督脉入络脑，针刺人中可醒脑开窍；内关为心包经络穴，可宁心安神、疏通气血；三阴交为足三阴经交会穴，可滋补肝肾。针刺人中穴采用雀啄泻法，以强刺激来醒脑开窍[40]。当患者的神志逐渐清醒，其对肢体的控制能力（形）也会逐渐

恢复。对于脑卒中后昏迷患者,通过这种醒脑开窍的针刺手法,可促使患者苏醒,之后患者的肢体可能会出现一些自主运动反应,为后续的康复训练奠定基础[41]。

安神定志,改善肢体运动。对于脑卒中患者伴有焦虑、恐惧等不良情绪影响肢体康复的情况,选取具有安神定志作用的穴位,如百会、四神聪等[42]。百会为诸阳之会,可升阳举陷、安神醒脑;四神聪位于头顶部,可宁心安神。采用平补平泻法针刺这些穴位。当患者的情绪稳定,焦虑、恐惧等情绪减轻后,其肢体运动的主动性和协调性(形)会得到改善。例如,患者不再因过度担心而不敢活动肢体,并且在进行康复训练时注意力更加集中,从而提高康复训练的效果。

3.2.5 *针刺疗法影响脑卒中后的神经功能恢复的机制* (1)神经递质:针刺可以调节多种神经递质的释放和表达。①兴奋性神经递质:谷氨酸是脑内主要的兴奋性神经递质,脑卒中后谷氨酸过度释放会导致兴奋性毒性,加重神经元损伤,针刺可以抑制谷氨酸的释放,减轻兴奋性毒性;②抑制性神经递质:γ-氨基丁酸是脑内主要的抑制性神经递质,针刺可以促进GABA的释放,增强神经元的抑制功能,从而减轻神经元的兴奋性,促进神经功能的恢复[43];③单胺类神经递质:针刺可以调节多巴胺、5-羟色胺、去甲肾上腺素等单胺类神经递质的水平,这些神经递质与情绪、认知、运动等功能密切相关。针刺可以通过调节这些神经递质的水平来改善脑卒中后的多种神经功能障碍;④神经肽:针刺可以影响脑啡肽、P物质等神经肽的释放,这些神经肽参与疼痛、炎症等病理过程的调节,针刺可以通过调节这些神经肽的水平来减轻疼痛和炎症反应。

(2)脑血流:针刺可以改善脑卒中后脑组织的血液循环,增加局部脑血流量,从而改善脑组织的供氧和营养,促进神经元的修复和再生。这可能是通过以下机制实现的:①扩张血管:针刺可以促进血管舒张因子(例如一氧化氮)的释放,扩张脑血管,增加脑血流量[44];②改善微循环:针刺可以改善脑组织的微循环,促进血液灌注,提高组织氧合;③侧支循环的建立:针刺可以促进侧支循环的建立,为缺血区域提供新的血液供应。

(3)神经可塑性:神经可塑性是指神经系统在损伤后重新组织和适应的能力。针刺可以促进神经可塑性,包括①突触重塑:针刺可以促进突触的重塑,增加突触数量和密度,增强神经元之间的连接;②神经元再生:一些研究表明[45],针刺可以促进神经元的再生和分化,补充受损的神经元;③神经生长因子的表达:针刺可以促进神经生长因子的表达,例如脑源性神经营养因子。这些神经生长因子可以促进神经元的存活、生长和分化。

(4)炎症反应:针刺可以调节炎症反应,减轻脑卒中后的炎症损伤。这可能是通过以下机制实现:①抑制炎症因子:针刺可以抑制炎症因子的释放,例如肿瘤坏死因子-α、白细胞介素-1β等;②促进抗炎因子:针刺可以促进抗炎因子的释放,例如白细胞介素-10。

(5)形神共调:从中医学的角度来看,“形”指的是人体的物质基础,“神”指的是人体的精神意识活动。“形神并调”强调形体和精神的相互影响和相互作用。针刺疗法通过调节经络气血,可以达到形神共调的目的,从而促进脑卒中后的全面康复[46]。需要注意的是,针刺疗法的具体机制尚不完全清楚,需要进一步的研究来深入探讨。以上只是一些目前研究较为支持的机制,仅供参考。在撰写综述时,需要结合最新的研究进展进行补充和完善。

4 总结

脑卒中作为一种严重危害人类健康的疾病,其康复治疗一直是医学界关注的重点。本文基于形神并调的理论,探讨了针刺疗法在脑卒中康复中的应用,并对其机制进行了初步的阐述。“形神并调”是中医学的重要理论,强调人体形体和精神活动的统一性和相互影响。脑卒中不仅会导致患者肢体运动、感觉、言语、吞咽等外在功能障碍,还会对其精神心理造成不同程度的损伤,形成“形神俱损”的病理状态。因此脑卒中康复治疗不能仅仅关注于躯体功能的恢复,还应重视患者精神心理的调养,才能达到形神兼顾、身心同治的目的。针刺疗法作为中医的特色疗法之一,在脑卒中康复中能够体现形神并调的治疗特点。通过刺激穴位,调节经络气血,针刺疗法可以调和阴阳,平衡脏腑功能,从而达到形神共调的效果。在临床实践中,针刺疗法可以根据患者的具体病情和体质,选择合适的穴位和配穴方案,并结合不同的针刺手法,以达到最佳的治疗效果。例如,针对肢体偏瘫的患者,可以选择相应的穴位进行刺激,以促进肢体功能的恢复;同时,还可以选择一些具有安神定志作用的穴位,以缓解患者的焦虑、抑郁等情绪。现代医学研究也为针刺疗法的疗效机制提供了一定的科学依据。研究表明,针刺疗法可以通过调节神经递质、改善脑血流、促进神经可塑性、调节炎症反应等多种途径,促进脑卒中后的神经功能恢复。针刺可以调节兴奋性神经递质(如谷氨酸)和抑制性神经递质(如γ-氨基丁酸)的平衡,从而减轻神经元的兴奋性毒性和促进神经功能的恢复;可以扩张脑血管,增加脑血流量,改善脑组织的供氧和营养;可以促进神经元再生和突触重塑,增强神经可塑性;还可以抑制炎症因子的释放,减轻炎症反应对神经组织的损伤。

形神并调理论为针刺疗法在脑卒中康复中的应用提供了理论指导,也为现代康复医学的发展提供了新的思路。然而,针刺疗法的具体机制仍需进一步深入研究。未来应加强针刺疗法在脑卒中康复中的临床研究,并结合现代医学技术,深入探讨其作用机制,为临床实践提供更科学、更有效的指导,最终提高脑卒中患者的生活质量。

参考文献

[1] 许迅, 金庆文, 张仁良. PCSK9抑制剂在缺血性脑卒中的潜在应用价值分析[J]. 中华神经医学杂志, 2024, 23(10): 1038-1042.
[2] 王文志. 中国脑卒中流行状况与防控策略建议[J]. 广西医科大学学报, 2024, 41(10): 1360-1364.
[3] 王薛, 滕晶. 基于“形神统一”理论的中医五神探讨[J]. 中医研究, 2011, 24(4): 1-3.
[4] 刘朋, 邝玉慧, 吴其姝, 等. 基于“形与神俱”理论探讨中医五神系统的执行结构[J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47(3): 331-335.
[5] 孙贵香, 叶培汉, 孙豪娴, 等. 中医学形神统一观及其临床应用[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(1): 225-231.
[6] 艾克热木·艾尔肯, 钮岳岳, 李红萍, 等. 基于“形神同调”理论辨治持续性房颤[J]. 陕西中医, 2024, 45(4): 523-526, 531.
[7] 王赟, 蒋腾莹, 宋耀鸿. 基于“形神一体”理论辨治快速性心律失常[J]. 环球中医药, 2024, 17(8): 1589-1593.

[8] 马婉婷，王清滢，崔晗，等. 基于“心为五脏六腑之大主”理论辨证论治特应性皮炎[J]. 世界中西医结合杂志，2024，19(4)：835－839.
[9] 李萌，卢红蓉，于智敏. “形治”“神治”探析[J]. 中国中医基础医学杂志，2017，23(4)：447－448，450.
[10] 徐敏杰，常静玲. 论“脑心同治”理论对脑卒中康复的指导作用[J]. 北京中医药大学学报，2022，45(10)：1066－1070.
[11] 田昕，郭齐，杨傲然，等. 关于“心主神志”与“脑为元神之府”的几点思考[J]. 中华中医药学刊，2014，32(9)：2066－2068.
[12] 金红，赵德喜. 中医脑髓学说发展沿革与国医大师任继学脑髓学说撷华[J]. 长春中医药大学学报，2023，39(6)：616－620.
[13] 刘婷婷，李鑫，刘伟，等. 基于血浊－脑窍理论的中风先兆病因病机探讨[J]. 天津中医药，2022，39(5)：586－589.
[14] 高远，李硕，谈颂，等. 脑卒中临床特征偏侧差异[J]. 神经损伤与功能重建，2009，4(3)：219－221.
[15] 周德生，谢清. 基于督脉理论辨治脊髓疾病——中医脑病理论与临床实证研究(八)[J]. 湖南中医药大学学报，2019，39(8)：929－936.
[16] 王玲姝，赵慧怡，张宇，等. 吞咽五穴联合康复训练治疗脑卒中后假性延髓麻痹：随机对照试验[J]. 世界针灸杂志，2021，31(3)：202－206.
[17] Influence of Surrounding Acupuncture by Cranial MRI Location on Blood Rheology in Apoplectic Patients[J]. Journal of Acupuncture and Tuina Science，2003，1(5)：17－19.
[18] Contralateral needling at unblocked collaterals for hemiplegia following acute ischemic strokeNeural Regen Res，2013，8(31)：2914－2922.
[19] FANG J L，JIN Z，WANG Y，et al. The salient characteristics of the central effects of acupuncture needling：Limbic－paralimbic－neocortical network modulation[J]. Hum Brain Mapp，2009，30(4)：1196－1206.
[20] 桂茜，王依雯，林良才，等. 开窍醒神补虚通络针刺治疗对脑卒中后偏瘫患者血液流变学和 Notch 信号通路的影响[J]. 现代生物医学进展，2023，23(19)：3734－3738.
[21] 曹云，黄佳钦，张丹莉，等. 脑－肠互动理论下应用“益髓醒神调枢”法治疗卒中后失语的机理探讨[J]. 中华中医药杂志，2021，36(12)：7103－7107.
[22] 张景凤. 针刺治疗脑卒中后抑郁状态的效果分析[J]. 中国临床康复，2004，8(25)：5372.
[23] 张瑛，朱晨曦，谢腾，等. 针刺解痉调气法治疗脑卒中痉挛期患者疗效观察[J]. 中华全科医学，2010，8(9)：1155－1156.
[24] 丛珊，张军风，李虹，等. 基于数据挖掘技术探讨针刺治疗卒中后下肢痉挛的选穴规律[J]. 广州中医药大学学报，2024，41(6)：1522－1529.
[25] 曾德毅，黄楚栓，蔡彦. 益气活血方联合针灸对脑梗死下肢偏瘫患者氧化应激指标和肢体功能的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志，2019，26(6)：669－673.
[26] 林志诚，杨珊莉，薛偕华，等. 针刺百会穴改善脑卒中患者记忆力的中枢机制[J]. 中国康复理论与实践，2015，21(2)：184－188.
[27] 彭壮，付晓芳，李许涛. 醒脑开窍针刺法联合清灵方治疗痰瘀互阻型卒中后记忆功能障碍的疗效及对神经功能、记忆功能的影响[J]. 中医研究，2022，35(12)：58－62.
[28] 李慧，唐巍，常慧敏，等. 基于数据挖掘技术探讨巨刺法治疗卒中后偏瘫的选穴规律[J]. 广州中医药大学学报，2024，41(6)：1530－1536.
[29] 付彩红，曹克刚，刘鹏，等. 电针阳陵泉穴对缺血性脑卒中大鼠运动功能及血管新生相关因子的影响[J]. 辽宁中医药大学学报，2023，25(9)：113－118.
[30] 陈晓燕，王玉龙，王光益，等. “醒脑开喑法”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(7)：1194－1196.
[31] 金海涛，张雯，王非. 探究电针廉泉穴对脑卒中后吞咽困难大鼠神经功能缺损的影响[J]. 中华老年心脑血管病杂志，2024，26(1)：87－91.
[32] 陈志芬，叶俏慧，逄锦熙，等. 益髓醒神针联合镜像视觉反馈对脑卒中后单侧空间忽略患者康复的影响[J]. 浙江中西医结合杂志，2020，30(8)：642－646.
[33] 颜克华，任润雪，范文涛，等. 针刺治疗脑卒中后抑郁选穴配伍规律分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2023，21(3)：421－425.
[34] GAO X Y，LI X R，MA Q L，et al. Clinical observation on insomnia treated by Wei－defensive qi－regulating and brain－strengthening needling technique[J]. J Acupunct Tuina Sci，2007，5(3)：152－155.
[35] 郭涛，邱继文，王松涛，等. 基于数据挖掘技术探讨巨刺治疗脑卒中后遗症的选穴规律[J]. 针灸临床杂志，2023，39(3)：60－67.
[36] 任聪颖. 针刺联合康复训练治疗脑卒中后肢体痉挛的临床疗效及对 CSI、MAS 评分的影响[J]. 中医研究，2022，35(2)：12－15.
[37] 童秋瑜，李一婧，马文，等. 针刺治疗中风后焦虑障碍 30 例临床研究[J]. 江苏中医药，2017，49(4)：62－63.
[38] 王飞，高珊，杨林. 针刺联合认知训练治疗缺血性卒中后认知功能障碍疗效观察[J]. 上海针灸杂志，2021，40(7)：795－800.
[39] 彭艳霞，唐明，陈天龙，等. 交叉电项针结合吞咽训练对脑卒中后气管切开患者吞咽功能及肺部感染的影响[J]. 广州中医药大学学报，2022，39(1)：83－87.
[40] 蔡娴珊，李品能，李蓓蓓. 解毒醒脑合剂联合针刺治疗脑出血后意识障碍疗效观察[J]. 实用中医内科杂志，2019，33(9)：60－62.
[41] WANG D Y，WANG Y，YANG X D. Effect of acupuncture on functional reconstruction of the wrist following cerebral apoplexy[J]. J Acupunct Tuina Sci，2010，8(6)：364－367.
[42] 冯晴殷，王少松，王鑫，等. “百会”“四神聪”放血对颅内低灌注模型大鼠脑微梗死及神经血管耦合功能的影响[J]. 中医杂志，2022，63(19)：1872－1879.
[43] WANG J X，MU J D，MA L X，et al. Waggle needling wields preferable neuroprotective and anti－spastic effects on post－stroke spasticity rats by attenuating γ－aminobutyric acid transaminase and enhancing γ－aminobutyric acid[J]. NeuroReport，2020，31(10)：708－716.
[44] LI S，CHEN K Y，WU Y，et. al. Effects of Warm Needling at Zusanli(ST 36) on NO and IL－2 Levels in the Middle－Aged and Old People[J]. Tradit Chin Med，2003，23(2)：127－128.
[45] LIU Z H，QI Y C，PAN P G，et al. Clinical observation on effect of clearing the governor vessel and refreshing the mind needling on head SPECT and CT scanning of kids with cerebral palsy[J]. J Acupunct Tuina Sci，2007，5(4)：209－212.
[46] 余金珊. 从阳论治抑郁症中医康复的文献研究[D]. 福州：福建中医药大学，2017.