# 基于“五体理论－筋病”探讨阳经合穴对中风后痉挛性偏瘫的治疗作用*

武琳璐，林雨晴，徐梦方，马仁钊，李媛媛，史昕玥，卫景沛，张倩，邹忆怀✉

北京中医药大学东直门医院，北京 100700

**摘要：**痉挛性偏瘫作为一种常见的中风后遗症，在五体辨治体系中，其病位在筋，以“筋失用”为根本，治疗当以“调筋”为先。阳经合穴作为针灸治疗的重要组方单元，通过其独特的“调筋”作用，能够针对中风后痉挛性偏瘫进行精准治疗，舒筋活络，调和气血，从而改善患者的临床症状和预后。故可将中风后痉挛性偏瘫的治疗聚焦于阳经合穴，以简化临床应用。临证可以阳经合穴为配伍单元，通过表里经原合配穴、同名经合穴相配等构建加减，从而组成庞而不杂的针灸处方，以实现对疾病的精准治疗，提高治疗效果。

**关键词：**中风后痉挛性偏瘫；阳经合穴；调筋；筋病；五体理论；阳陵泉

**DOI：**10.16368/j.issn.1674－8999.2026.07.211

**中图分类号：**R255.2　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1674－8999(2026)07－1430－05

# Therapeutic Effect of He Acupoints on Yang Meridian on Spastic Hemiplegia from Stroke Based on "Five Ti Theory－Muscle Disease" Theory

WU Linlu, Lin Yuqing, XU Mengfang, MA Renzhao, LI Yuanyuan, SHI Xinyue, WEI Jingpei, ZHANG Qian, ZOU Yihuai

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

**Abstract:** Spastic hemiplegia, as a common sequela of stroke, in the Five Ti differentiation and treatment system, is located in the tendons, with "tendon dysfunction" as the root cause. Therefore, treatment should start with "tendon regulating". He acupoint on Yang meridian, as an important unit in acupuncture treatment, can precisely target post－stroke hemiplegia through their unique "tendon regulating" effects. They help relax the tendons, improve circulation of Qi and blood, and thus enhance patients′ clinical symptoms and prognosis. Therefore, treatment of spastic hemiplegia can be focused on He acupoint on Yang meridia to simplify clinical application. Clinically, He acupoint on Yang meridia can be used as pairing units, with adjustments made through matching acupoints of Biao and Li paired meridians as well as He acupoints with the same meridian names, forming acupuncture prescriptions that are comprehensive but not complicated, achieving precise treatment and better results.

**Key words:** post－stroke spastic hemiplegia; He acupoint on Yang meridian; tendon regulating; tendon disease; Wu Ti theory; Yanglingquan(GB34)

脑卒中是一种因脑部血液供应障碍导致的疾病，是全球成人死亡的第二大病因和致残的第三大病因[1]。据统计，70%～80%的卒中幸存者会遗留不同程度的残疾[2]，其中又有 60%的患者表现为偏

* **基金项目：**国家自然科学基金项目(82174331，81873257)

**作者简介：**武琳璐(1998－)，女，北京人，博士研究生，研究方向：针灸干预卒中后偏瘫的临床与基础研究。

✉**通信作者：**邹忆怀，医学博士，主任医师，博士研究生导师，研究方向：针灸干预卒中后偏瘫的临床与基础研究。E－mail：zouyihuai2004@163.com

瘫合并卒中后痉挛[3]，即痉挛性偏瘫。痉挛性偏瘫是脑卒中最常见、最严重的运动系统后遗症状，给患者的工作生活及家庭、社会带来沉重的负担。

脑卒中属中医学“中风”范畴，是由风火痰瘀痹阻脑络或风火灼伤脑络所致[3]。痉挛性偏瘫作为一组相关的症状表现，常被归为“中风－后遗症期”，目前尚无独立的中医病名。临床治疗本病多用针灸，且多为大组方取穴，遍身施针，虽获疗效，却不知效穴，增加了患者负担。本文试从“五体理论－筋病”角度出发，将中风后痉挛性偏瘫作为独立的中医疾病，阐释其病位与发病机制，并探讨以阳陵泉为代表的阳经合穴治疗本病可行、效优的内在原理，以期通过简化临床应用，为中风偏瘫患者提供更加精准、高效的治疗方案。

## 1　痉挛性偏瘫病位在“筋”，以“筋失用”为根本，法当“调筋”

**1.1　五体理论：中医对人体结构的深入解读**　早在《黄帝内经》中，就提出了五体的理论框架，在《素问·皮部论》《灵枢·经脉》《灵枢·经筋》等篇章中均有所记述。五体即皮、肉、脉、筋、骨，是《黄帝内经》中人体结构理论的主体框架[4]，是根据解剖特性对人体外部组织由外而内的划分。这一划分不仅是对人体结构的简单描述，更是对人体气血活动重要参与者的深入认识。皮、肉、脉、筋、骨五体由五脏所主，受气血精津液濡养而发挥正常生理功能，是沟通联络脏腑、肢体、官窍以及物质升降出入的通道，是维持机体生长发育和新陈代谢的关键因素[5]。

**1.2　五体中筋的概念、解剖及其生理病理特点**　五体中筋为肝之体，是位于脉与骨之间的一层，包括现代解剖中的筋膜以及肌腱、韧带、肌肉、神经和静脉等组织[6]。《素问·五脏生成》中提到：“诸筋者皆属于节。”古人通过解剖发现，全身的筋都分布在骨关节周围，筋的牵拉能够使骨关节产生屈伸运动。《素问·痿论》云：“宗筋主束骨而利机关也。”《杂病源流犀烛·筋骨皮毛发病源流》云：“筋者，所以束节络骨绊肉弸皮，为一身之关纽，利全体之运动者也。”即筋的主要生理功能是对骨骼、肌肉、关节起到约束、支撑、保护的作用，同时也主持和协调着机体运动功能。广义上的筋亦包括经筋。《灵枢·经筋》提出了十二经筋，其走行与分布与十二经脉的循行基本一致，二者之间关联密切。十二正经的经气通过十二经筋滋养和濡养骨节筋肉、四肢百骸，十二经筋也对循行部位组织起到支撑、保护和协调运动的作用。现代医学筋膜与韧带、肌肉及肌腱等组织结构共同组成肌筋膜链，并分为前表线、后表线、体侧线、手臂线等共 12 条[7]，与中医理论中的十二经筋高度吻合。因此，无论是在中医学还是在现代医学中，筋都在维持人体结构和功能方面发挥着不可或缺的作用。生理情况下，筋柔韧富有弹性而使肌肉收缩自如，关节活动有力；病理情况下，筋失所养则见肌肉痉挛强直，导致肢体活动障碍。

**1.3　痉挛性偏瘫病位在筋，以“筋失用”为本，法当“调筋”**　痉挛性偏瘫以肌肉痉挛、肌张力增高，以及主动运动的控制和协调能力受损为主要临床表现[8]，与筋的病理状态密切相关。《素问·长刺节论》曰：“病在筋，筋挛节痛，不可以行，名曰筋痹。”指出了诸如“挛痛、不能行”的症状表现都属筋的病变。《景岳全书·非风》曰：“凡非风，口眼歪斜，半身不遂，及四肢无力，掉摇拘挛之属，皆筋骨之病也。”更是直言“非风”（中风病）所致半身不遂、四肢无力、掉摇拘挛等都属于筋骨病，即筋牵拉肌肉、关节，协调运动功能失常所致，可视为对中风后痉挛性偏瘫病位在筋，根本病机为“筋失用”的直接定义。现代医家认为，痉挛性偏瘫是以肢体肌肉痉挛强直，关节活动障碍为主症的“筋急”[9]。王永炎院士认为，中风后偏瘫痉挛的病位在肝，治疗关键在于缓筋止痉，提出“松静”康复观，指出本病“调筋”的治法以缓筋止痉为要[10]。

此外，前代诸家治中风偏瘫多从肝风立论。有学者提出，“肝”字造字本源所对应的解剖实体应指“脊髓”，后将其功能拓展入“脑”，以此来解释中枢神经系统病变对周围神经系统的影响[11]。现代医学认为，痉挛性偏瘫是卒中后以大脑皮层为主的高级中枢失去对随意性运动的调控，产生由低级中枢控制下的肌张力增高及协调能力失常的异常运动模式所致，这与中医肝风之说殊途同归[12]。五体内应五脏病，肝在体为筋，“调筋”即成为治疗痉挛性偏瘫最直接、最根本的治疗大法。筋病调筋，看似取之于标，实蕴有“治病必求于本”的深刻用意。

## 2　以阳陵泉为代表探析阳经合穴的“调筋”作用

在中医针灸理论中，阳陵泉是在中风病急性期、

恢复期和后遗症期治疗中贯穿始终的要穴，尤常用于中风后遗症期改善痉挛性偏瘫的下肢症状，与曲池、足三里等配穴使用，临床疗效稳定[13]。结合上文对本病“筋失用”病机的理解，现以阳陵泉为代表，深入探讨阳经合穴治疗本病的“调筋”作用机理。

**2.1　从阳陵泉到合穴，符合筋病“局部取穴”的治则**　阳陵泉为足少阳胆经之合穴，是治疗筋病的要穴。《难经·四十五难》明确指出：“筋会阳陵泉。”说明阳陵泉具有通调诸经、舒筋壮筋的作用。中风后痉挛性偏瘫作为一种因脏腑气血阴阳失调，风火痰瘀痹阻或损伤脑络，进而以“筋失用”为根本所致的肢体筋病，常表现为下肢肢体不遂、拘挛，感觉麻木或减退等症状。阳陵泉位于小腿外侧，腓骨小头前下方凹陷处，可直接刺激局部肌肉、神经等组织，发挥其近治作用，对于本病下肢症状有直接的疗效[14]。

同理，十二经合穴均分布在四肢肘、膝关节附近，把守着上下肢最大的活动关节，是经气自四肢末端发源至此，即将深入会合于脏腑之处。《素问·五脏生成》“诸筋者皆属于节”中描述“筋”分布在大关节周围。二者在解剖位置上高度接近，故合穴在治疗肢体拘挛、肘膝屈伸不利方面常为首选。《灵枢·经筋》提出经筋病“以知为数，以痛为腧”的治疗原则，而合穴的选取为“局部取穴”，与经筋病“以痛为腧”的治则相契合，从理论层面肯定了其“调筋”作用，进一步佐证了其在临床选穴中举足轻重的地位。研究表明，在痉挛性偏瘫的传统针灸治疗方案中，合穴的使用频率最高[14-15]。

**2.2　阳经合穴特殊的“调筋”作用：“瘫”“挛”并顾，土木同调**　肝体阴而用阳，筋为肝之体，五体辨治中筋为“阴中之阳”“其用为阳”，故其生理病理特点与阳经关系密切。筋有牵拉、约束、协调运动的功能，阳经经脉具有激发、活动和促进的作用，对于维持人体各组织、脏腑和经脉的正常生理功能至关重要[15]。生理方面，阳经具有气血充沛的特点，能通调脏腑机能，推动周身气血运行。在五体层面上，阳经经气具有充实皮肉、灌养筋脉的作用，如《素问·生气通天论》所云：“阳气者，精则养神，柔则养筋。”病理方面，阳气逆乱可导致气血上冲，发为“中风”，进而损伤脑络，伤及筋脉，导致筋的功能失用。《素问·生气通天论》云：“阳气者，大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥。有伤于筋，纵，其若不容。”中风后痉挛性偏瘫患者肌肉瘫痪、筋脉拘挛，本质上也是“阳气逆乱”在“筋”上的表现。张介宾解释阳气的作用为：“神之灵通变化，阳气之精明也；筋之运动便利，阳气之柔和也。”阳不在位，失其柔养，故见筋肉弛纵，瘫痪废用，“其若不容”；阳气逆乱，煎灼筋脉，故见筋脉拘急、痉挛，屈伸不利。阳气之乱，“瘫”“挛”并见，正是痉挛性偏瘫的临床表现。《灵枢·九针十二原》云：“所入为合。”合穴是五输穴中的最后一处，经气至此最盛，欲深入会合于脏腑之处，常为调理经气补泻的关键。王居易认为，合穴具有调节本经气机的作用，阳经合穴更具行气活血之效[16]。因此，利用阳经合穴调节逆乱失位的阳气，解除筋急、痉挛的状态，发挥其“精则养神，柔则养筋”的正常功能，通过对阳经合穴施以补泻，发挥双向调节作用，恢复阳经经气的正常功能，缓急与养筋兼顾，痉挛与偏瘫同调，正是阳经合穴“调筋”的独到之处。正因如此，阳经合穴在治疗中风后痉挛性偏瘫筋脉拘急、运动功能障碍方面，有他经他穴不可替代的功效。

此外，阳陵泉五行属土，为足少阳胆经之合穴，胆腑之下合穴。足少阳胆经控六阳经而为其枢机，取阳陵泉可疏利诸阳经经气，并调胆气，而疏达“十一脏”周身之气。《灵枢·经筋》云：“足少阳之筋……上额角，交巅上……支者，结于目外眦，为外维……颈维筋急，从左之右……并跻脉而行，左络于右，故伤左角，右足不用，命曰维筋相交。”所谓“维筋相交”理论，描述了足少阳之筋在头部的特殊交汇情况。石学敏院士认为，这与现代医学中的“锥体交叉”概念高度契合[17]。足少阳胆经与脑和全身的联系尤为密切。推广至其他阳经合穴，皆有“阳合土”的五行属性，内应脾土之气，外主肌肉疾患。痉挛性偏瘫中痉挛的本质是“筋失用”，即筋络弛纵不利，牵引肌肉组织紧张痉挛、肌张力增高，肌肉病变又进一步导致筋的功能受限。五体辨证属“肉强筋坚”“土壅木滞”之象，取阳经合穴有“运土达木”之意，即松解局部紧张的肌肉（运土），同时调理筋气，恢复其弛纵功能（达木），疏解筋肉关系，实现土木同调。

## 3　阳经合穴治疗痉挛性偏瘫的古今应用研究

**3.1　阳经合穴自古就是治疗中风偏瘫的方中要穴**　阳明经为多气多血之经。《素问·痿论》：“阳明

者，五脏六腑之海，主润宗筋，宗筋主束骨而利机关也。”通过干预阳明经来推动阳气，疏通经络，濡养经筋，治疗中风可以起到良好的效果。曲池穴为手阳明经之合穴。《医宗金鉴》中明确记载：“主治中风，手挛筋急，痹风疟疾。”《针灸大成》也指出曲池穴主治“偏风半身不遂”。这些经典著作均说明曲池穴在中风所致手部拘挛、筋脉紧张等症状治疗中的独特效果。足三里为足阳明胃经之合穴，《灵枢·五邪》载：“邪在脾胃，则病肌肉痛。”足三里可通过调节脾胃从而使气血充足，经脉通利，肌肉得养。

太阳经主表，取“小海－委中”太阳经合穴相配可解表达邪，疏散风邪，与风中经络的病机相合。少阳经为半表半里之经，亦为枢机之经，取“天井－阳陵泉”少阳经合穴相配可疏达表里，调节气机，既有利于邪气的祛除，又可以促进精微输布，使气血调和，肢体活动功能则易于恢复。

**3.2　阳经合穴治疗痉挛性偏瘫的现代研究**　文献研究显示，1949 年以前，曲池配伍主治 154 种病证，阳陵泉配伍主治 96 种病证，足三里配伍主治 154 种病证，三穴应用于中风病的治疗效果皆排名第一[18]；1949 年以后，三穴配伍主治病证均减少，治疗中风效果分别排名第二、第三、第一[19]。现代研究进一步揭示了各穴治疗中风后痉挛性偏瘫的作用。脑电图显示，针刺曲池能够增强脑功能连接、调节大脑功能活动，从而提高大脑的连通性能，加强额叶、顶叶及颞叶之间的信息沟通[20]。本课题组既往研究表明，针刺阳陵泉能够调节大脑与小脑间的双侧性联系，从而改善中风后痉挛性偏瘫患者的运动功能[21]。脑磁图显示，针刺足三里对同侧中央沟、中央前回及双侧中央后回、内囊前肢等区域具有激活作用，其中对同侧中央后回刺激最强，说明针刺足三里可刺激大脑皮层初级感觉区[22]。

曲池、阳陵泉、足三里配伍使用在现代临床实践中展现出了其独特的疗效。如王乐亭创立的治疗半身不遂的首选方手足十二针，对中风后痉挛性偏瘫具有显著的治疗效果[23]。

现代研究表明，针刺曲池、阳陵泉对脑卒中大鼠肢体痉挛及运动功能恢复具有显著的影响，其作用机制可能是通过调节 GABA 能系统的稳态、抑制 GAT－1 的表达、促进 GABA 的合成和转运以及调节大脑皮质内突触可塑性相关蛋白与基因的表达等多种途径来实现的[24－26]。运动皮层是支配肢体运动的核心位点，针刺足三里、阳陵泉可激活 fMRI 功能图上多个与运动相关的大脑皮层功能区，增加局部的血流量及血氧饱和度，证实针刺可改善脑缺血区的血液循环[27]。电针曲池、足三里可增强大鼠左侧运动皮层与运动功能相关脑区（包括运动皮层、背侧丘脑和纹状体）之间的功能连接[28]。

## 4　结语

痉挛性偏瘫作为一种常见的中风后遗症，在五体辨治体系中，其病位在筋，以“筋失用”为根本，治疗当以“调筋”为先。名老中医吕景山在继承施今墨先生“对药”基础上创立“针灸对穴”理论[29]。基于此，笔者认为阳经合穴作为针灸治疗的重要组方单元，通过其独特的“调筋”作用，能够针对中风后痉挛性偏瘫进行精准治疗，舒筋活络，调和气血，从而改善患者的临床症状和预后。

阳陵泉作为足少阳胆经的合穴，是治疗筋病的重要穴位。本文以阳陵泉为例加以阐发，论述了阳经合穴对中风后痉挛性偏瘫多维度、模式化的治疗作用，旨在提高临床对阳经合穴的关注度。在临床应用中，我们可以以阳经合穴为配伍单元，通过表里经原合配穴、同名经合穴相配等构建加减，从而组成庞而不杂的针灸处方，以实现对疾病的精准治疗，提高治疗效果。同时，考虑到五体内应五脏，以及“筋”与全身经络、脏腑的密切联系，治疗时还应注重调理脏腑功能，疏通经络气血，以进一步提高针灸治疗的效果，促进患者康复。

总之，从五体辨治的角度出发，以阳经合穴为组方单元，结合脏腑辨证，或可为中风后痉挛性偏瘫的治疗提供新的思路和方法。

## 参考文献：

[1] Campbell B C V, Khatri P. Stroke[J]. Lancet, 2020, 396(10244): 129－142.
[2] 高一鹭，王文志. 脑血管病流行病学研究进展[J]. 中华神经科杂志，2015，48(4)：337－340.
[3] 赵进喜，李继安. 中医内科学实用新教程[M]. 北京：中国中医药出版社，2018.
[4] 刘斌.《黄帝内经》五体理论的学术现状与价值展望[J]. 中华中医药杂志，2017，32(7)：2837－2841.
[5] 李亚平，马融. 基于“筋为刚”“肝主筋膜”理论浅析儿童抽动障碍的中医病机[J]. 中医杂志，2021，62(17)：1496－

1499.
[6]邵慧婷,岳公雷,高海晓,等.《黄帝内经》“筋”字的统计分析研究[J]. 中国中医基础医学杂志,2020,26(10):1430 - 1432,1483.
[7]Thomas W. 解剖列车:徒手与动作治疗的肌筋膜经线[M]. 关玲,周维全,瓮长水,译. 北京:军事医学科学出版社,2015.
[8]吉学群,张智龙. 项针加腹针治疗中风痉挛性偏瘫疗效观察[J]. 中国针灸,2009,29(12):961 - 965.
[9]施雯馨. 内经经筋理论的现代发展[D]. 北京:北京中医药大学,2009.
[10]金贺,陈红,李宗衡,等. 中风病偏瘫痉挛“松静”康复观的内涵与应用[J]. 中医杂志,2023,64(3):244 - 249.
[11]高晶晶,江凌圳,王英. 发生学视角下中医肝藏实质探溯[J]. 中医杂志,2020,61(4):357 - 360,368.
[12]王国祥,刘殿玉. 针刺对痉挛性偏瘫患者脊髓运动神经元兴奋性的影响[J]. 中国运动医学杂志,2005,24(2):222 - 224.
[13]安慧妍. 基于数据挖掘技术的针刺干预不同时期缺血性卒中取穴规律研究[D]. 北京:北京中医药大学,2021.
[14]蒋承秀吉. 基于数据挖掘探析针灸治疗脑卒中后痉挛性瘫痪的选穴规律[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2022.
[15]钟美玲. 新中国成立后六阳经“合穴”腧穴配伍应用规律及导师应用经验总结[D]. 济南:山东中医药大学,2023.
[16]周炜,王丽平,王居易. 王居易对腧穴结构的论述及临床意义[J]. 北京中医药,2010,29(7):510 - 511.
[17]许军峰,卞金玲,吕建明. 石学敏院士对《内经》“维筋相交”理论探析[J]. 中国针灸,2015,35(8):830.
[18]颜纯淳. 合穴主治病证配伍规律文献研究及合穴处方治疗肝阳上亢型原发性头痛临床研究[D]. 济南:山东中医药大学,2022.
[19]程永,王竹行,唐成林,等. 经筋病中医病理机制理论探讨[J]. 辽宁中医药大学学报,2014,16(6):101 - 108.
[20]吴林纳,李凯,宋蕊好,等. 基于脑电图技术探讨曲池针刺作用下的脑网络神经动态特征[J]. 中国中医药信息杂志,2023,30(12):153 - 158.
[21]Chen T Z,Chen T Y,Zhang Y,et al. Bilateral effect of acupuncture on Cerebrum and cerebellum in ischaemic stroke patients with hemiparesis:a randomised clinical and neuroimaging trial[J]. Stroke Vasc Neurol,2024,9(3):306 - 317.
[22]李晓琦. 基于脑磁图检测技术初步观察针刺足三里穴对脑功能的影响[D]. 长沙:湖南中医药大学,2015.
[23]陈文文,沈洁,杨龙. 手足十二针联合疏经通督推拿治疗缺血性脑卒中偏瘫的临床研究[J]. 针灸临床杂志,2024,40(2):25 - 29.
[24]王彭汉,黄麟荇,郭斌,等. 针药结合对脑卒中肢体痉挛大鼠大脑皮质中 GABAa 受体和 GAT - 1 表达的影响[J]. 中华中医药杂志,2020,35(11):5764 - 5768.
[25]黄慧源,黄麟荇,易丽贞,等. 电针“阳陵泉”“曲池”对脑卒中肢体痉挛大鼠大脑皮质 γ - 氨基丁酸能系统的影响[J]. 中国中医药信息杂志,2023,30(12):96 - 101.
[26]郭斌,王彭汉,黄麟荇,等. 电针“曲池” - “阳陵泉”缓解脑卒中大鼠痉挛状态脑突触结构可塑性的实验研究[J]. 中国康复医学杂志,2020,35(7):787 - 793.
[27]王苇,漆剑频,夏业玲,等. 人脑运动皮质对针刺足三里和阳陵泉反应的功能性磁共振成像研究[J]. 中华物理医学与康复杂志,2004,26(8):472 - 475.
[28]Li Z F,Yang M G,Lin Y J,et al. Electroacupuncture promotes motor function and functional connectivity in rats with ischemic stroke:an animal resting - state functional magnetic resonance imaging study[J]. Acupunct Med,2021,39(2):146 - 155.
[29]吕玉娥. 吕景山对穴[M]. 北京:人民军医出版社,2015.

**收稿日期**:2026 - 01 - 16
**编辑**:孙铮