从形、气、神一体同调论治卒中后认知障碍*

李娟丽[1]，张稼田[1]，李明月[1]，靳雨佳[1]，高利娜[1]，张甜[1]，巩婷[2]✉

1. 甘肃中医药大学中西医结合学院，甘肃 兰州 730000；2. 甘肃省中医院，甘肃 兰州 730000

摘要：形、气、神三位一体的生命观是在中医整体观与恒动观指导下对人体生理病理及活动规律的总结。卒中后认知障碍是卒中后发生的多种类型的认知恶化，其基本病机为形、气、神协调失衡导致髓虚毒损，神机失用。脾肾亏虚，精血化生无源，则形体失充；血为气之母，血虚则气机郁滞，津停不运，酿生痰饮；日久累及心肝，心不主血脉，脉道不利，血行瘀滞，瘀血留聚，痹阻脑络；肝失疏泄，或肝生逆火，携痰浊瘀毒犯上，愈伤脑络。故脏腑形体失充为本病发病的起始因素，气血失调贯穿本病全程，神机失用是本病的核心环节。治疗卒中后认知障碍应依据患者的病情发展特点，从健脾益肾以固形、祛痰化瘀以调气、脑心同治以安神三个方面辨证论治。

关键词：卒中后认知障碍；形、气、神一体同调；健脾益肾；祛瘀化痰；脑心同治

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2026.09.294

中图分类号：R255.2　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2026)09－1936－05

Treatment of Cognitive Impairment After Stroke Based on Theory of Body, Qi and Spirit

LI Juanli[1], ZHANG Jiatian[1], LI Mingyue[1], JIN Yujia[1], GAO Lina[1], ZHANG Tian[1], GONG Ting[2]

1. School of Integrative Medicine, Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou Gansu China 730000; 2. Gansu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Lanzhou Gansu China 730000

Abstract: The trinity view of life, namely, form, Qi, and spirit, is a summary of the physiological, pathological, and activity patterns of the human body guided by the holistic and dynamic perspectives of traditional Chinese medicine. Post－stroke cognitive impairment refers to various types of cognitive decline that occur after a stroke. Its fundamental mechanism is the imbalance in the coordination of form, Qi, and spirit, leading to marrow deficiency and Toxin induced damage, and the disfunction of the spirit mechanisms. Deficiency of the Spleen and Kidney means that there is no source for generating Essence and blood, leaving the body in deficienccy. Blood is the mother of Qi; when blood is deficient, Qi movement stagnates, body Fluids stop circulating, and Phlegm and Fluid accumulate. Over time, this affects the Heart and Liver: the Heart cannot govern the vessels properly, circulation is impaired, blood stasis forms, blocking the brain channels. When the Liver fails to regulate properly, or excessive Fire rises, it carries Phlegm, Turbidity, and Toxins upward, damaging the brain channels. Therefore, deficiency in organ form is the initiating factor of this condition, Qi and blood imbalance runs through the entire disease process, and the failure of spirit mechanisms is the core issue. Treatment of post－stroke cognitive impairment should be based on the patient's progression, focusing on three aspects: tonifying the Spleen and Kidney to strengthen the body, removing Phlegm and resolving stasis to regulate Qi, and treating both the brain and Heart to calm the spirit.

Key words: post－stroke cognitive impairment; holistic regulation of form, Qi, and spirit; tonifying Spleen and Kidney; resolving stasis and Phlegm; combined brain and Heart treatment

---

* **基金项目**：甘肃省联合科研基金一般项目(23JRRA1531)；兰州市科技计划项目(2023－2－97)；甘肃省“双一流”科研重点项目(GSSYLXM－05)

作者简介：李娟丽(1998－)，女，甘肃通渭人，硕士研究生，研究方向：中西医结合防治脑病。

✉ **通信作者**：巩婷，医学博士，副主任医师，研究方向：中西医结合防治脑病。E－mail：460573918@qq.com

脑卒中是脑血管循环障碍引起的疾病[1]，是目前导致人类死亡的第二大病因，也是导致患者残疾的主要病因之一[2]。近年来，我国脑卒中发病率呈上升趋势，持续增加的老龄化效应使我国脑卒中患者实际死亡负担加重[3]。

卒中后认知障碍（post－stroke cognitive impairment，PSCI）指卒中发生后 3～6 个月出现的认知障碍，是脑卒中后最常见的并发症之一[4]。PSCI 临床表现为记忆力、注意力、空间能力、语言和执行能力障碍，偶尔还伴随精神行为异常，严重影响患者的神经功能恢复和生存质量[5]。研究表明，脑卒中后会导致 78.7% 的患者出现 PSCI[6]。目前，对于 PSCI 的诊治措施并无统一共识，临床中西医结合诊治该病存在一定优势，但关键在于早期识别并防治 PSCI，以减轻脑血管疾病的社会负担。在中医视角下，卒中后认知障碍的发病过程与形、气、神三者关系密切。本文基于形、气、神三位一体生命观探讨 PSCI 的发病机制，以期为临床防治 PSCI 提供新的思路和理论依据。

1　形、气、神理论概述

1.1　形、气、神的基本概念　形、气、神理论源于中国古代哲学思想，是以中医整体观与恒动观为指导，对人体生命活动协调发展规律的概括，包括机体正常生理功能及病理改变[7]。形是维持人体生命活动所必需的物质，包含脏腑经络、肢体关节、血脉骨肉等有形之物，也包含精、气、血、津、液等精微物质。《淮南子·原道训》云："形者，生之舍也。"强调形对生命活动的重要支持作用，形损则生无所安。气是人体生命活动的本原，由精微物质构成并以凝聚与扩散的方式充斥于人体内外，脏腑经络及形体官窍的功能活动都需要气的激发和推动得以正常发挥，故其升降出入运动是生命活动的原动力。正如《庄子·知北游》所云："人之生也，气之聚也，聚则为生，散则为死……故曰通天下一气耳。"气的运动构成机体生命活动并促进其有序发展。神为一切生命活动的主宰及其外在表现的总称，具有总司人精神意识、思维活动的功能，是判断人体身心健康的重要标志。《素问·五常政大论》曰："根于中者，命曰神机，神去则机息。"阐明神对生命活动的统摄作用。

1.2　形、气、神生命一体观　《灵枢·天年》曰："血气已和，荣卫已通，五脏已成，神气舍心，魂魄毕具，乃成为人。"形、气、神生理功能的发挥是人体维持健康状态的重要生理基础。形、气、神在人体生命活动中相互依存，相互影响。三者之间一方失其位，将累及其余二者，出现形损、气乱、神变，正如《淮南子》所载："一失位则三者伤矣。"在疾病发展的任一阶段都有其主要矛盾，但均伴随着另外二者不同程度的损伤，三者相互作用进而影响整个机体[8]。

中医认为，形为神、气之载体。形是人体进行生命活动的物质基础，为机体气血津液等精微物质的生成、运行与代谢提供场所，为神发挥统摄与主宰的功能提供支撑。内虚邪中或正虚毒聚，损及脏腑官窍，导致气血失和，神机失用；气与神之乱又可反映形的受损程度。《灵枢·寿夭刚柔》曰："形有缓急，气有盛衰，骨有大小，肉有坚脆，皮有厚薄，其以立寿夭奈何？"形与气的盛衰差异甚至决定了人寿命的长短[9]。

气为神、形之外用。气是沟通人体内外、脏腑器官、筋脉皮骨的重要介质，通过温煦、濡养、激发、推动等功能为气血津液的正常运行与代谢提供动力，为神的生成提供源源不断的物质支持，故曰："气血者，人之神。"气不足或气机阻滞会导致形与神之乱，形与神之乱又可影响气机的升降出入。正如《素问·举痛论》所云："心无所倚，神无所归，虑无所定，故气乱矣[10]。"

神为形、气之主导。神是一切生命活动之主宰，总司机体五脏六腑生理功能的正常运转，具有统御形气之功能。《灵枢·根结》曰："合形与气，使神内藏。"阐明形气相合是神内藏的物质基础，形与气不足影响神的统摄与调控；神之乱又致使形、气失其调控而功能失常[11]。

综上，形、气、神三位一体的生命观构成人体正常生命活动，三者的协调发展促进与维系机体保持健康状态，故曰："形与神俱，乃成为人。"《淮南子·原道训》："夫形者，生之舍也；气者，生之充也；神者，生之制也。"形、气、神三者失其一则俱伤，故应壮固形体、充养气血、安守精神，使机体形、气、神一体同调，达到"阴平阳秘"的状态，则疴疾俱去。

2　形、气、神失调与 PSCI 发病的相关性

PSCI 与中医"中风后痴呆""多忘""脑髓消"等

病相对应[12]，其病位在脑，与脾、肾、心、肝密切相关，基本病机为髓虚毒损、神机失用。病理因素为虚、痰、瘀，病性属于本虚标实。本虚为精血不足，髓海亏虚，脑髓失养；标实为气血逆乱，痰饮、瘀血等毒邪留聚，痹阻脑窍。形之虚损为肇始，气之逆乱贯穿全程，最终影响神的功能，神之乱又可加重形损与气乱的程度，影响本病的转归与预后。故治疗 PSCI 应以填精充髓、益气活血、安神益智为原则，达到“阴阳匀平，形、气、神合一。”

2.1　形损为肇始　《灵枢·本神》指出：“肝藏血，血舍魂，肝气虚则恐，实则怒……心藏脉，脉舍神，心气虚则悲，实则笑不休。”脏腑形体损伤，气血不足，髓海失养，神机失用。PSCI 主要是以缺血性脑卒中为前期血管性事件后发生的认知损害[13]，故精血不足为其发病之源，正如《灵枢·营卫生会》所言：“血者，神气也。”脾肾为先后天之本，主人体之精以充养诸脏腑。肾为先天之本，贮藏先天之精与后天之精，主人体生长发育生殖，是人体生长发育及各种功能活动的重要物质保障。精可生髓，髓可化血，先后天之精充盛，精血髓互相化生，则脏腑安和，脑髓充盛，神机通达；肾藏精失司，则脏腑失养，髓海失充。肾藏志，开窍于耳，肾精充足则听力灵敏，意志坚定，记忆牢固，肾精亏虚则听力下降，记忆减退，意志消沉。脾为后天之本，运化水谷精微，与五脏化生之精合为后天之精以滋先天之精，二者相互滋生以充养脏腑形体，使生命活动生生不息。《医林改错》曰：“灵机记性在脑者，因饮食生气血，长肌肉，精汁之清者，化而为髓，由脊骨上行入脑，名曰脑髓。”脾运健旺，携水谷精微化生精血滋养脏腑，则脏腑安和，髓海充盛；又脾主升清，携清气上输头目以荣脑，髓海以盈。脾运化与升清功能失常，则精血无以化生，脏腑失于濡养。《难经》言：“脾藏意与智。”脾在志为思，故脾运失健，化精乏源，神失所养，则思维迟钝，甚则出现认知障碍[14]。

2.2　气乱为关键　气乱贯穿于 PSCI 发病始终，气以其弥漫性、衡动性与凝聚性作用于机体生理病理两个方面。生理上，如《素问·五常政大论》云：“气始而生化，气散而有形，气布而蕃育，气终而象变。”气为生命活动的原动力。病理上，王冰注《素问·至真要大论》云：“始因气动而内有所成者，谓积聚癥瘕、瘤气、瘿起、结核、癫痫之类也。”表明气机郁滞，酿生痰浊瘀毒；痰浊瘀毒潴留，又会导致气机阻滞，血行瘀滞。气乱是痰浊瘀毒留聚的关键因素，痰瘀毒浊又是疾病发展变化的主要原因。PSCI 中气乱主要表现为气虚与气郁两方面。《素问·八正神明论》载：“血气者，人之神，不可不谨养。”脾为生气之源，化生水谷精微，与自然清气合而为人体一身之气；脾虚则生气乏源，一身之气不足，五脏失养。脾胃为气机升降之枢纽，脾宜升则健，胃宜降则和，二者协调则人体气机动态平衡。脾气亏虚则气机郁滞，津停不运，酿生水湿痰饮。脾主统血，脾气健运，则血行通利；脾气亏虚，固摄失司，血逸脉外形成离经之血，若不及时排出体外则生成瘀血，痹阻脉络，继发他病。肾为气之根，为脏腑阴阳之本，“五脏之阴气，非此不能滋；五脏之阳气，非此不能发”（《景岳全书·传忠录·命门余义》）。肾气亏虚则精髓不生，痰饮不化，瘀血留聚。《灵枢·本脏》云：“志意者，所以御精神，收魂魄，适寒温，和喜怒者也。”肾藏精，精舍志，肾气不足则出现意志消沉，精神不振，喜怒无常等症状。《医碥·郁》言：“百病皆生于郁，郁而不舒，则皆肝木之病矣。”肝主疏泄，体阴而用阳，气血衰少，则肝气不足，失于疏泄，肝藏血摄魂功能失常，出现精神恍惚、视物不清等认知障碍的表现；或肝生逆火，壅遏气机，水饮痰瘀，均蜂起而作难，致病变百出[15]。

2.3　神失为核心　神的正常功能对于维持五脏安和，气血调和，从而达到阴平阳秘的健康状态至关重要。PSCI 病位在脑，其发生责之于神，神藏于内而形于外。《灵枢·大惑论》云：“故神劳则魂魄散，志意乱。”其临床表现为精神行为异常。《医学衷中参西录》曰：“人之神明，原在心与脑两处，神明之功用，原心与脑相辅相成。”表明脑与心共主神明，脑神统帅心神，心神调控脑神，共同维持“神”的整体性[16]。脑为元神之府，内藏脑髓，以滋元神，正如《灵枢·海论》指出：“髓海有余，则轻劲多力……髓海不足，则脑转耳鸣……懈怠安卧。”心为君主之官，神明出焉，又心主血脉，心气推动血液运行以输送精微物质于全身脏腑、形体官窍，上输及脑，则脑髓充盈。脑神受损，统摄心神失司，心脑不通，则神机失用，神明不灵；心气不充则血脉壅滞，脏腑失养，脑髓亏虚，神机失养。《素问·灵兰秘典论》曰：“主不明则十二官危，使道闭塞而不通，形乃大伤，以此

养生则殃，以为天下者，其宗大危，戒之戒之！”《素问·举痛论》言：“怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下……惊则气乱……思则气结。”七情内伤耗伤气血，导致脏腑失和，亦可诱发郁证、癫证、狂证等情志病。

3　从形、气、神一体观论治 PSCI

3.1　健脾益肾以固形　《素问·金匮真言论》云：“夫精者，身之本也。”《医经原旨》曰：“虚劳之疾，百脉空虚，非黏腻之物填之，不能实也；精血枯涸，非滋润之物濡之，不能润也。”人体正常生命活动离不开精的滋养，神明清灵亦赖于精血的濡养。《鹖冠子·泰录》曰：“神明者积精微全粹之所成也。”先天不足、后天失养或病损日久致脾肾亏虚，精血不足，则脑髓失充，神机失养，故治疗重在健脾益肾以固形。脾肾为先后天之本，互滋互化以生精髓，先后天同调、标本同治，则肾充脾健、精血充盛，髓海得养。临床多选用党参、当归、山药、白术、陈皮以益气养血，健脾升清；龟甲胶、鹿角胶、生地黄、熟地黄以补肾填髓，固本培元。脾肾亏虚无以填精充髓者，患者多见神疲乏力，遗精健忘，惴惴不安，失眠多梦等症状，故可用龙眼肉、当归、酸枣仁、茯神以宁心养神。临床研究表明，补肾填精理论指导下的地黄益智方可以改善 PSCI 患者认知功能[17]。药理研究显示，补肾类方药可以发挥对卒中后损伤的神经系统的保护作用[18]。路永坤等[19]发现，健脾补肾活血方能通过多种环节、多个途径共同作用，有效改善脾肾两虚证脑梗死患者的中医证候、神经功能缺损评分及日常生活能力，疗效确切。

3.2　祛痰化瘀以调气　《素问·举痛论》：“百病生于气也。”气虚则弥散失常，气化失司，痰浊瘀血随之而生，正如《医林改错》所言：“元气既虚，必不能达于血管，血管无气，必停留而瘀。”“气虚则火胜”，气虚不能伏火则阴火上袭阳位，与痰瘀搏结而扰乱神机。《类证治裁》曰：“若血瘀于内，而善忘如狂。”清代陈士铎亦认为“治呆无奇法，治痰即治呆”。痰瘀留聚又耗损脏腑气机，气机郁滞又导致脏腑功能紊乱，从而蒙蔽清灵，毒害脑髓。气乱贯穿于疾病始终，气虚血瘀，痰瘀阻滞，则髓海痹阻，神机失用，故治疗重在祛痰化瘀以调气。气血同治，痰瘀共祛，则气血调和，痰消瘀化，神机乃用。石菖蒲、枳实、半夏、三七、赤芍、川芎、桃仁、红花等可豁痰开窍，活血化瘀。王松龄着重从“通窍活血”入手，以加味通窍活血汤为主方辨证化裁，配合中风防治灵Ⅰ号方治疗 PSCI，可有效逆转病情，减少卒中复发，疗效满意[20]。战丽彬治疗痴呆既强调固本护正，又重视痰瘀的影响，为临床辨治痴呆提供了重要经验[21]。

3.3　脑心同治以安神　《素问·移精变气论》言：“得神者昌，失神者亡。”脑与心共主神明，二者相辅相成。脑、心功能失常，导致神统摄形气失司，则精不化气，气不生精，气血逆乱，痰浊瘀毒聚而犯上，损及脑络，神机愈伤。PSCI 致病日久，患者精神紧张，情绪低落，心理负担大，常常伴有失眠、抑郁、焦虑的发生，影响神的功能，此为恶性循环，加剧患者病情，故治疗重在脑心同治以安神。脑心同治，内外共调，则神明通达，脏腑安和，疾病向愈。临床多用远志、酸枣仁、郁金、茯苓、益智仁，熟地黄、龙骨、牡蛎等以解郁安神，镇惊益智。袁宏伟等[22]使用“通督调神法”针刺百会穴，可使患者清阳之气上达髓海，脑神得养。联合认知训练可有效改善患者的认知功能、日常生活能力和生活质量。林煜凡等[23]使用音乐疗法，董小方等[24]进行运动干预，都取得了一定疗效。正如《素问·上古天真论》所云：“恬惔虚无，真气从之，精神内守，病安从来。”张雅芝等[25]认为，认知干预措施可改善轻度 PSCI 患者的认知功能，在认知域控制干预的措施最有效。

4　结语

形、气、神三位一体观强调生命整体性，形、气、神三者相辅相成，共同维护人体正常生命活动。本文阐明了 PSCI 是形、气、神三者交互作用失常，导致痰浊瘀毒留聚脏腑，阻滞气血，损及元神的病理演变过程。形损气乱，神机乃伤；神失主宰，形气相失。既往诸医家多责之于形与气，本文在形、气、神三者相辅相成的基础上更注重不同阶段形、气、神的相互影响，强调早期防治以阻止疾病加重。针对形、气、神协调失衡，髓虚毒损，神机失用的基本病机，从健脾益肾以固形、祛痰化瘀以调气、脑心同治以安神三个方面，结合患者体质差异与疾病发展不同阶段加以辨证论治，达到形、气、神一体同调的目的，从而帮助 PSCI 患者改善认知功能，提高生活质量，为中医药治疗 PSCI 提供新思路。脑血管疾病的发病率正

在逐年上升，PSCI 严重损害患者的日常生活能力，增加了家庭与社会的负担，今后应积极开展中医药治疗 PSCI 的研究，进一步探索中医药改善 PSCI 的疗效和作用机制，以期更好地服务于临床。

参考文献：

[1]袁庆，郭利琛，张彤，等. 基于神经血管单元探讨脑卒中生物标志物的研究现状[J]. 中国临床药理学杂志，2023，39(15)：2261－2265.

[2]Feigin V L，Brainin M，Norrving B，et al. World stroke organization (WSO)：global stroke fact sheet 2022[J]. Int J Stroke，2022，17(1)：18－29.

[3]熊文婧，徐杰茹，张敏，等. 2005—2019 年中国脑卒中发病与死亡趋势及未来十年预测[J]. 现代预防医学，2024，51(1)：15－20.

[4]Huang Y Y，Chen S D，Leng X Y，et al. Post－stroke cognitive impairment：epidemiology，risk factors，and management[J]. J Alzheimers Dis，2022，86(3)：983－999.

[5]覃心如，邹伟，王穆. 中国居民 1990—2019 年缺血性脑卒中发病和死亡趋势年龄－时期－队列分析[J]. 中国公共卫生，2023，39(8)：1024－1031.

[6]He A N，Wang Z，Wu X，et al. Incidence of post－stroke cognitive impairment in patients with first－ever ischemic stroke：a multicenter cross－sectional study in China[J]. Lancet Reg Health West Pac，2023，33：100687.

[7]任雪雷，杨丽平，王宇阳，等. 鉴于形气神一体化理念的慢性肾脏病形气神同调理论探索[J]. 北京中医药大学学报，2023，46(8)：1094－1099.

[8]刘争强，章文春. 形气神三位一体生命观对中医学发展作用的探讨[J]. 中华中医药杂志，2022，37(1)：69－73.

[9]刘文妤，郑齐，王莹，等. 中医“形”的内涵探析[J]. 中国中医基础医学杂志，2025，31(11)：1958－1962.

[10]常诚，王昕，符为民，等. 痴呆的中医病名探析[J]. 中医杂志，2014，55(24)：2078－2080.

[11]张心梅，章文春. 从形气神三位一体生命观探析“心藏神”与“脑为元神之府”[J]. 中华中医药杂志，2024，39(11)：5737－5741.

[12]章文春，赵张旸. 基于形气神三位一体生命观探析中医脏腑经络系统[J]. 中华中医药杂志，2025，40(9)：4452－4456.

[13]代瑞兰，温晓妮，李芳，等. 脑卒中后认知障碍的机制[J]. 中国老年学杂志，2020，40(7)：1558－1561.

[14]许琦，吴心虹，燕铁斌. 基于“形神合一”解读“脑－肢体协同调控”神经康复新模式[J]. 中华中医药杂志，2023，38(12)：6103－6106.

[15]卓小莉，李吉武，林春婷，等. “气－神－形”贯序以“生”观探析[J]. 中华中医药杂志，2025，40(1)：422－424.

[16]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.

[17]孙羿帼，顾超，马静毅，等. 地黄益智方治疗卒中后认知障碍非痴呆肾精亏虚证的临床研究[J]. 北京中医药大学学报，2022，45(7)：663－669.

[18]刘宏，郝迪，黄树明，等. 补肾方药对中枢神经系统作用的研究进展[J]. 中医药信息，2014，31(2)：122－124.

[19]路永坤，刘向哲，王新志，等. 健脾补肾活血方对急性脑梗死患者氧化应激及血管内皮功能的影响[J]. 中药药理与临床，2019，35(3)：156－160.

[20]李小芳，丁瑞丛，秦程高，等. 王松龄从“瘀”论治卒中后认知障碍经验[J]. 时珍国医国药，2020，31(6)：1483－1484.

[21]岳晓青，路童，王天娇，等. 战丽彬教授治疗阿尔茨海默病痴呆的经验[J]. 中华中医药学刊，2024，42(12)：133－137.

[22]袁宏伟，刘云霞，张含，等. “通督醒神”法针灸联合认知训练治疗卒中后轻度认知障碍：随机对照试验[J]. 中国针灸，2022，42(8)：839－843.

[23]林煜凡，韦添元，张晓颖，等. 音乐治疗对脑卒中后认知障碍的效果[J]. 中国康复理论与实践，2023，29(6)：714－719.

[24]董小方，王敏，郭园丽，等. 有氧运动对卒中后认知功能障碍患者影响的 Meta 分析[J]. 中国护理管理，2021，21(11)：1676－1683.

[25]张雅芝，厉春林，胡娜，等. 认知干预对脑卒中后轻度认知障碍患者认知功能影响的网状 Meta 分析[J]. 中国循证医学杂志，2023，23(10)：1148－1155.

收稿日期：2026－03－29
编辑：孙铮