

基于头气街理论探讨针药结合治疗中风后遗症

闫芳, 刘熙如, 康紫厚*

郑州市第二人民医院中医科, 河南 郑州 450006

摘要 文章以头气街为理论基础, 探讨中风后遗症的病因病机及治疗。头气街理论是中医理论的重要组成部分, 其内容强调脏腑、腧穴、经络可借气街路径联络沟通, 从而使治疗由点及面, 显著拓展临床施治范围。由于中风后遗症的病位在头, 与头气街理论关系密切, 故本文基于脑功能、经络系统及中风后遗症病因病机的关联性, 通过整合中医学理论与现代医学研究成果, 重点探讨头气街主穴、膀胱联穴、症候专穴治疗中风后遗症的作用机制, 并在该理论的指导下提出相关的取穴方案及中药治疗的组方原则, 以期指导临床针药治疗中风后遗症。

关键词 中风后遗症; 针刺; 中药; 头气街理论

中图分类号: R245.9⁺9

文献标识码: A

文章编号: 1002-2392(2026)05-0045-05

DOI: 10.19664/j.cnki.1002-2392.260095

中风后遗症是指在急性脑血管疾病后, 患者遗留的持续神经功能障碍, 主要表现为运动功能、感觉、语言、吞咽以及认知情绪障碍, 可归属于中医学“中风偏枯”“风痲”等范畴。中医学认为该病主要病机为本虚标实, 气血亏虚、肝肾不足, 风、火、痰、瘀等病理因素阻滞经络, 导致气血不畅, 脑窍失养。西医治疗中风后遗症以抗血小板药物、他汀类药物、改善脑循环药物等为主^[1], 但目前治疗效果收效甚微, 且存在治疗药物单一、易产生耐药性, 以及胃肠道与肝肾损伤等缺陷。近年来针刺疗法因其疗效显著、副作用小、价格低廉等优势广泛应用于临床, 临床医生主要以古代经络理论为基础对患者进行针刺治疗。头气街理论源自《黄帝内经》, 是中医学中关于经络气血运行的一种理论, 特指气血在头部的汇聚与输布路径, “头气街”作为重要的经络通路, 具有表里贯通、营卫协调的功能^[2]。头气街理论强调头部是经络气血汇聚和输布的枢纽区域, 重视全身气血经络的调节。因此, 本文以头气街理论为指导, 试从中医经典及现代生物学角度探讨针药结合治疗中风后遗症机制, 旨在为中医药治疗中风后遗症构建新的理论框架及提供新的治疗思路。

1 头气街与脑、经络的联系

1.1 头气街与脑: 髓海有路, 气街为径

收稿日期: 2025-06-27 修回日期: 2025-12-24

基金项目: 郑州市中医药青苗人才培养项目(郑卫中管函[2024]7号)

作者简介: 闫芳(1991-), 女, 硕士, 主治医师, 研究方向: 针刺治疗失眠方面。

*通信作者: 康紫厚(1986-), 男, 硕士, 副主任医师, 研究方向: 中医药防治脑系疾病。

《灵枢·动输》载:“四街者, 气之径路也”。《说文解字》曰:“街, 四通道也”, 指主干道。“四街”中的“街”, 在人体中指气血纵横交会的主要通路。《灵枢·卫气》中进一步补充, 详细解释四街具体分布于胸、腹、头、胫四处, 这四个部位为气机汇聚与转输的枢纽, 是经络系统中经气横向扩散的路径。在四街中, 头气街具有核心地位。《灵枢·海论》曰:“脑为髓之海……髓海有余, 则轻劲多力, 自过其度; 髓海不足, 则脑转耳鸣”, 因此脑是人体最高级的生理功能中枢, 需依赖“头气街”的气血濡养。四街相比而言, 胸、腹、胫气街主要调控局部气血, 而头气街直接关联神志, 影响整体生命活动。《难经·四十七难》曰:“人头者, 诸阳之会也”, 手足三阳经及督脉均上行至头, 使头气街成为全身阳气最旺盛的枢纽, 头气街阻滞则会导致全身阳气失调。《灵枢·大惑论》曰:“五脏六腑之精气, 皆上注于目而为之精……上属于脑”, 头气街不仅影响脑神, 还与五脏六腑关联。《素问·调经论》曰:“血之与气, 并走于上, 则为大厥”, 气血逆乱通过头气街上冲于脑, 易引起危症。

1.2 头气街与经络: 经气如流, 气街为络

根据《内经》及后世医家注解, 头气街的循行主干通路为“入脑上巅”之督脉与“从巅入络脑”之足太阳膀胱经。督脉总督一身之阳, 主阳气升发与脑髓充盈。《素问·骨空论》载:“督脉为病, 脊强反折”, 提示督脉与脑神相关。膀胱经运行水液, 濡养脑髓, 并通过背俞穴联络五脏。《素问·灵兰秘典论》言:“膀胱者, 州都之官, 津液藏焉, 气化则能出矣”, 头气街作为气血横向输布的通道, 将督脉的阳气与膀胱经的津液输送至

脑,维持髓海充足,神机清明。因此“头气街-督脉-膀胱经”可共司“脑-髓-神”功能。另外,督脉通过分支影响目、鼻、口,膀胱经直接循行于目、鼻、头顶,头气街整合两经气血,使五脏六腑之精气上注于目,共调“五官-七窍”功能。头气街作为头部气血横向输布的核心通路,不仅与督脉、膀胱经关系密切,还与手足三阳经、任脉、肝经、阴跷脉、阳跷脉等经络存在深度关联。手足三阳经均汇聚于头面,而头气街为这些经脉气血在头部的横向联络与布散通道。三焦经主气化水液,其气血上注于耳、目,与头气街共同维持五官清窍的通利。大肠经主传导糟粕,其气血上荣于面,与头气街共同影响面部色泽与嗅觉。小肠经主泌别清浊,其气血上奉于目、耳,通过头气街参与精微物质的输送,滋养官窍。胆经主疏泄,调节头部气机升降,若胆气上逆,可致头气街壅滞。胃经为多气多血之经,其气血充盈是头气街稳定的基础。膀胱经循行于头顶及五官附近,其运行水液、濡养脑髓的功能,通过头气街直接输布津液以润泽耳目鼻窍。任脉为阴脉之海,其气血上行至咽喉、口唇,与督脉之气在头气街交汇,与督脉相对,二者通过头气街实现阴阳相济。肝经“上出额,与督脉会于巅”(《灵枢·经脉》),调节头气街的气机流畅。阴跷、阳跷两脉均达于目内眦,细化调控头面官窍的昼夜节律与运动功能。这些联系共同构成了头面气血的立体调控网络。

2 从“头气街”论中风后遗症的病因病机

中风后遗症期以头气街长期瘀阻为核心,气血不达肢体,脑髓失养,表现为本虚标实,因此头气街发生病变是中风后遗症的主因。头气街通过督脉、膀胱经等联络肢体,若其阻滞,头气街气血无法濡养脑髓,导致元神之府功能失调,则出现“脑转耳鸣,脘酸眩冒,目无所见,懈怠安卧”等中风后遗症症状。从临床表现看,中风后遗症症状与头气街诸经病变息息相关。头气街主要脉络之督脉与膀胱经中,督脉“贯脊属脑”,头气街瘀阻后,督脉阳气无法下达肢体,导致半身不遂;膀胱经“从巅入络脑”,其循行于背部及下肢,头气街失调可致下肢痿软。与头气街相关的其他经络发生病变时,手少阴心经“系舌本”,心脑相通,头气街瘀滞则“舌强不语”;肾经“循喉咙,挟舌本”,肾精亏虚通过头气街影响脑髓,导致痴呆;手足少阳经循行于头侧及肢体外侧,头气街气血不畅可致偏身麻木。

3 从头气街理论论针刺治疗中风后遗症

3.1 头气街主穴:直调脑腑气血

“头气街”作为头部气血横向输布的核心通路,通过刺激头气街相关穴位,可重建“脑-经络-肢体”的

气血联系^[2],促进神经功能重组,在中风后遗症的治疗中具有关键作用。头气街有四个“本体穴”,分别为百会、风府、风池、四神聪^[3]。《灵枢·卫气》载:“气在头者,止之于脑”,说明头部气血汇聚的核心在脑。百会穴位于巅顶,为督脉与手足三阳经交汇处,形成“阳脉之海”,是头部气血输布的关键节点,故后世将“止之于脑”引申为“止百会”。该穴位具有升阳举陷、开窍醒神、平衡阴阳的作用。现代研究表明,针刺百会穴,可通过皮层运动区投射,改善中风后遗症患者偏瘫、肌张力增高等运动障碍;可通过激活额叶功能,改善血管性痴呆、记忆力减退等认知障碍;可通过增加椎基底动脉血流,改善循环与代谢障碍等^[4]。《灵枢·海论》曰:“脑为髓之海,其输上在于其盖,下在风府”,风府穴是脑部气血输布枢纽,向上通过督脉入脑,濡养元神,向下通过膀胱经联络脊柱与肢体,且善治内外风证。现代研究表明,风府穴下为寰枕筋膜,针刺该穴位可通过影响延髓心血管中枢、前庭神经核改善患者平衡能力,兴奋网状上行激活系统、改善锥体束传导,从而改善中风后遗症患者神经系统障碍^[5]。风池穴向上通过胆经“上抵头角”连接头气街,向内通过“从耳后入耳中”联络脑窍,向下通过阳维脉贯通脊柱,《医宗金鉴》曰:“风池主刺中风昏,牙关紧闭头痛灵”,该穴善治风证,并主疏泄少阳经气,调节头部气血平衡。研究发现,风池穴可通过调节眶内神经丛,改善中风后遗症患者眼肌麻痹、复视症状;可通过改善耳蜗血供,改善患者耳鸣、听力下降症状;可通过松解枕下肌群,改善患者枕神经痛、偏头痛症状^[6]。四神聪穴以百会为中心,共4穴,“神”主元神,“聪”喻醒脑开窍。现代研究表明,这四个穴位将百会汇聚的气血向四周皮层功能区辐射,前神聪联系额叶,管理运动计划、认知功能,后神聪联络枕叶,管理视觉处理,左右神聪则调节顶叶,管理感觉整合,因此针刺四神聪可促进患者意识及肢体功能恢复^[7]。

3.2 督膀胱联穴:重建脑-脊-肢连接

督脉和膀胱经与头气街关系最为密切,针刺头气街主穴配伍督脉的大椎穴、命门穴与膀胱经的肝俞、肾俞治疗中风后遗症疗效显著^[8]。大椎穴为督脉与手足三阳经的交会穴,阳气汇聚于此并上达头部。大椎穴配伍百会穴可增强头气街阳气升发,改善中风后遗症患者神志不清症状。命门为肾阳之根,通过督脉上行至脑,间接滋养头气街,维持脑髓充盈。相关研究证实,刺激大椎、命门可促进椎-基底动脉血流,增加脑灌注,并可降低血清IL-6、TNF- α 水平,减轻脑损伤后炎症反应^[9],从而缓解中风后颈项强直、下肢无力、

二便失禁等症状。肝俞为肝之背俞穴,肝主藏血,通过膀胱经与头气街相连,可疏肝理气、调节头部气血平衡。肾俞为肾之背俞穴,肾精化髓充脑,通过膀胱经与头气街形成肾-脑轴联系。研究发现,针刺肾俞可调节下丘脑-垂体-肾上腺轴,稳定内环境,减少中风后应激损伤^[10]。另外,刺激肝俞,可调节血清炎症因子,增加神经营养因子,从而促进神经修复^[11]。

3.3 症候专穴:精准化解病症

除主要配穴外,中风后遗症患者治疗过程中可加入症候专穴,提升治疗疗效。廉泉为任脉与阴维脉交会穴,通过任脉上行至咽喉,间接调节头气街的气血输布,可通利舌咽,促进津液分泌,改善中风后吞咽障碍及失语^[12]。翳风位于耳后,为手足少阳经交会穴,通过三焦经与头气街侧支相连,调节耳周及面部气血,疏风通络,缓解中风后口眼歪斜及耳鸣^[13]。肩髃为手阳明经穴,虽位于上肢,但通过阳明经“上挟鼻孔”与头面部相连,间接影响头气街对肢体运动的调控,可疏经活络,改善上肢偏瘫及肩关节疼痛^[14]。申脉为阳跷脉起点,膀胱经气血在此转输,通过阳跷脉上行至头,与头气街形成足-头反射通路,调节肢体平衡,缓解中风后足内翻及步态异常^[15]。

4 从头气街理论论中药治疗中风后遗症

根据中风后遗症患者虚实证型,临床遣方用药的原则多为通窍活络、化痰通腑或补肾填髓^[1]。“头气街”横向联络十二经脉,纵向贯通脑髓,主司神明、调控五官、联络肢体,中风后气血逆乱,导致头气街阻滞。基于头气街理论治疗中风后遗症,可多用芳香开窍之法辅助治疗,代表方剂有安宫牛黄丸、苏合香丸、至宝丹等。其中临床上使用较多的芳香开窍药如麝香、冰片等。麝香、冰片开窍醒神、活血通络,麝香归经入脑,直接作用于头气街,疏通气血壅滞;冰片辛香走窜之性可疏通头气街气血壅滞。现代药理学研究表明,麝香有效成分麝香酮可穿透血脑屏障,调节中枢神经系统,改善意识障碍^[16]。麝香和冰片都可抑制 TNF- α 、前列腺素 E2 等炎症因子的释放,减轻病变脑组织炎症反应^[17-18]。

除直接作用于头气街的药物外,亦有联通督脉及膀胱经的药物间接作用于头气街。如鹿茸、羌活等。鹿茸归肾、肝经,且能通督脉,具有温补督脉阳气,补髓健骨之效,可通过补益肾精间接滋养头气街,改善中风后脑髓空虚导致的头晕、耳鸣。现代药理学研究表明,鹿茸提取鹿茸多肽可通过血脑屏障,减少钙超载和自由基损伤,保护缺血再灌注后的脑组织,并可扩张脑血管,降低血液黏度,增加脑血流量,促进神经功能恢

复^[19]。羌活归膀胱经、肾经,可祛风活血通络,并通过膀胱经“入颅络脑”,可引药上行直达头面,调节头气街气血运行,改善中风后头晕、肢体麻木。现代药理学研究表明,羌活可扩张脑血管,降低血液黏度,增加脑血流量,并抑制血小板聚集,预防血栓生成^[20]。此外,中风后遗症后期多为虚实夹杂或虚证,当辅以黄芪、熟地黄、当归、石斛等补益气血、滋阴温阳之药,通过补气升阳、补肾填精或补血活血作用,推动气血津液上荣头面,改善中风后头晕、肢体无力等症状。

5 医案举隅

患者孙某,男,65岁,2024年4月1日初诊。主诉:右侧肢体活动不利伴言语含糊不清1年。患者1年前突发右侧肢体活动不利,言语含糊不清,伴饮水呛咳,查头颅核磁示桥脑梗死,左侧丘脑、双侧基底节区腔隙性梗死,右侧额叶梗死。经西医治疗后病情稳定,但有后遗症。刻下症:右侧肢体无力、言语不清,饮水时有呛咳,间断咳嗽、咳痰。舌质紫暗,苔白腻,脉沉涩。既往史:2型糖尿病20余年,现应用门冬胰岛素(早8U,中8U,晚8U)联合晨起甘精胰岛素(14U)降糖;高血压病26年,现口服沙库巴曲缬沙坦钠片100mg/次,2次/日,血压控制尚可;冠心病陈旧性心肌梗死冠脉支架植入术后20余年,3年前因胸闷就诊再次行冠脉支架植入术(具体不详)。体格检查:高级智能检查正常,言语不清,呈爆破样发音,语句短促。伸舌居中,口角不偏,咽反射减弱,右上肢肌力近端肌力Ⅳ级、远端肌力Ⅲ级,右下肢肌力Ⅳ级,右侧肢体肌张力高(改良 Ashworth 1+级),左侧肢体肌力、肌张力正常,右侧腱反射活跃,右侧巴氏征阳性。2024年4月1日辅助检查。头颅核磁:桥脑梗死,左侧丘脑,双侧基底节区腔隙性梗死,右侧额叶梗死。实验室检查:空腹血糖7.45mmol/L,糖化血红蛋白8.4%,总胆固醇3.77mmol/L,低密度脂蛋白1.9mmol/L,同型半胱氨酸11.9 μ mol/L。中医诊断:中风后遗症(气虚血瘀证);西医诊断:脑梗死后遗症。予针刺结合中药治疗。针刺治疗:主穴选百会、风府、风池、四神聪;配穴选大椎、命门、肝俞、肾俞、廉泉、翳风、肩髃、申脉。操作:百会,沿头皮向后,与额头发际线平行方向平刺1.5cm,行捻转泻法。风府,嘱患者低头正坐,针尖向下颌方向缓慢刺入1.0cm,行平补平泻法。风池,针尖微向下,向鼻尖方向斜刺3.0cm,行捻转泻法。四神聪,四穴均向百会穴方向平刺1.5cm,行提插补法。大椎、命门,向上斜刺1.5cm;肝俞、肾俞,向脊柱方向斜刺1.5cm,均行捻转补法。廉泉,针尖向舌根方向斜刺1.5cm,行提插泻法。翳风,直刺1.0cm,行平补

平泻法。肩髃,嘱患者上肢自然下垂,向极泉方向透刺 4.5 cm,行捻转泻法。申脉,直刺 0.5 cm,行捻转补法。每次留针 30 min,日 1 次,每周 5 次。中药治疗方药:黄芪 60 g,当归 12 g,赤芍 10 g,川芎 10 g,桃仁 6 g,红花 6 g,地龙 6 g,熟地黄 15 g,羌活 10 g,甘草 6 g。14 剂,日 1 剂,水煎服,早晚温服。

2024 年 5 月 5 日复诊。右侧上下肢肌力无明显改善,言语较前稍清晰,仍呈轻度爆破音,偶有语句中断。继续沿用原治疗方案。

2024 年 6 月 1 日复诊。舌暗减轻。右上肢肌力稍改善(远端肌力Ⅲ级),右下肢肌力不变,肌张力降低(Ashworth 1 级),言语清晰度进一步提高,爆破音基本消失,但复杂句末仍有轻微含糊。针刺治疗方案不变,中药方去桃仁,加丹参 30 g 活血,继予 28 剂,日 1 剂,煎服法同前。

2024 年 9 月 10 日复诊。舌质稍暗,苔薄白,脉沉略涩。可扶拐行走,右上肢肌力不变,右下肢肌力Ⅳ级,肌张力正常,日常对话基本流畅,仅在疲劳时出现轻微言语不清。继续针刺治疗,中药方上方去赤芍、红花,加用党参 30 g,白术 10 g,陈皮 6 g,升麻 6 g,继予 14 剂,日 1 剂,煎服法同前。

2024 年 12 月 5 日复诊。舌质暗红,苔薄白,脉沉。生活基本自理,右上肢肌力改善(近端Ⅳ级,远端Ⅳ级),右下肢肌力Ⅴ级,肌张力正常,言语清晰、流畅,复杂长句表达无碍。复查血糖改善,血脂正常。针刺治疗同前,中药调整为补中益气汤加减。

按语:该患者初诊时表现为右侧肢体活动不利、言语含糊不清,舌紫暗、脉沉涩,属典型中风后遗症气虚血瘀证。根据头气街理论分析,患者桥脑梗死导致头气街阻滞,表现为肢体偏瘫(上肢Ⅲ-Ⅳ级、下肢Ⅳ级)及构音障碍(Frenchay 4/10)。舌紫暗、脉沉涩提示气虚血瘀,经气不能上达于头,下贯于肢。治疗上,针刺主穴百会与四神聪直接调节头部气街;风府、风池疏通脑府气血通路。配穴中,大椎、命门振奋阳气,肝俞、肾俞补益精血,共助头气街运行;廉泉、翳风启窍发声,改善言语功能障碍;肩髃、申脉引导头气街气血下行,促进肢体功能恢复。中药治疗先选用补阳还五汤加减,重用黄芪 60g 大补元气,配合当归、川芎等活血药,正合头气街需“气旺则血行”之要;随着瘀象减轻,逐步加入党参、升麻等升提清气,助头气街气血上达;后用补中益气汤巩固,使清阳得升,头气街通畅,故语言、肢体功能渐复。整个治疗过程针刺则始终维持通络调神,中药则从活血化瘀逐步过渡到补气健脾。

6 结语与展望

本文基于头气街理论,系统分析头气街与脑功能、经络系统及中风后遗症病因病机的关联性,通过整合中医学理论与现代医学研究成果,重点探讨头气街主穴、膀胱联穴、症候专穴治疗中风后遗症的作用机制,同时提出中药治疗方案的组方原则。以头气街理论为指导进行选穴用药,具有少而精、目标准确、疗效显著的特点,为中风后遗症治疗建立了新的理论体系。笔者力求通过头气街理论针药联合治疗,对中风后遗症患者达到标本兼治的效果。另外,未来的针药联合机制研究应拓展至更多常见疾病领域,以促进综合治疗模式的临床转化应用。

参考文献:

- [1] 章薇,娄必丹,李金香,等. 中医康复临床实践指南·缺血性脑卒中(脑梗死)[J]. 康复学报,2021,31(6):437-447.
- [2] 陈丽,何昭璇,李政杰,等. 头气街理论初探及其在脑病治疗中的应用[J]. 成都中医药大学学报,2019,42(1):9-12.
- [3] 刘嘉敏,姜桂美. 从气街理论探讨针灸治疗失眠的思路[J]. 山东中医杂志,2018,37(5):364-366.
- [4] 孙婷婷,王颖,韩为,等. 百会穴研究热点与前沿趋势可视化分析[J]. 针灸临床杂志,2025,41(5):51-61.
- [5] 汪庆庆,程红亮. 风府穴治疗中风后吞咽障碍应用探析[J]. 辽宁中医药大学学报,2023,25(9):184-188.
- [6] 吴柯玫,秦鹏,韩江秦,等. 风池穴治疗缺血性卒中后吞咽障碍的研究进展[J]. 上海针灸杂志,2024,43(12):1403-1409.
- [7] 宋元毓,陈英华,孙玮,等. 电针“风池”“四神聪”介导 NMDAR/CREB/BDNF 信号通路改善血管性痴呆大鼠的学习记忆障碍[J]. 中国针灸,2024,44(12):1409-1417.
- [8] 邱思雯,赵海音,韩雪慧,等. 针药并用治疗卒中恢复期自主神经功能障碍的疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2025,44(3):310-316.
- [9] 李可. 电针大椎穴、命门穴对脊髓损伤大鼠 PI3K/AKT/mTOR 信号通路的影响[D]. 北京:北京中医药大学,2020.
- [10] 李美晨,王毓婷,李柯谊,等. 靳三针调神针法治疗卒中后焦虑的疗效观察及对下丘脑-垂体-肾上腺轴的影响[J]. 针刺研究,2024,49(1):57-63.
- [11] 汪洋,王玉娟,武九龙,等. 电针对 PSD 大鼠行为学及神经因子和炎症因子的影响[J]. 南京中医药大学学报,2021,37(2):263-269.
- [12] 徐洁森,刘剑,彭拥军. 通脑活络利咽法针刺联合康复训练治疗脑卒中后吞咽障碍:随机对照试验[J]. 中国针灸,2025,45(4):435-441.
- [13] 蔡慧芳,叶霖,李姿颖. 发蒙针法联合电针治疗特发性耳鸣 45 例[J]. 中国针灸,2024,44(3):276-278.
- [14] 陈雪,钱焕萍,许建峰. 基于数据挖掘探讨穴位注射治疗中风后偏瘫的选穴规律[J]. 针灸临床杂志,2024,40(4):53-59.
- [15] 吴国庆,汪子栋,唐银杉,等. 李志刚教授治疗神志病针刺方案精粹[J]. 针灸临床杂志,2024,40(10):89-93.
- [16] 刘伟,李娜,姚晶,等. 麝香对中枢神经系统疾病病理作用的实验研究进展[J]. 中华中医药学刊,2023,41(7):214-218.
- [17] 弋静,杨钰莹,全云云,等. 麝香及其活性成分的抗炎作用机制与

- 临床应用现状[J]. 中医药导报, 2023, 29(7): 74–80.
- [18] 于美双, 戴国梁, 杭华茜, 等. 冰片对交泰丸在抑郁模型大鼠药效学、主要活性成分药动学及脑组织分布的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(24): 18–27.
- [19] 王楠, 高晓霞, 代子彦, 等. 鹿茸药效物质基础、药理作用、临床应用及质量控制的研究进展[J]. 中草药, 2017, 48(22): 4784–4790.
- [20] 马丽梅, 杨军丽. 羌活药材的化学成分和药理活性研究进展[J]. 中草药, 2021, 52(19): 6111–6120.

Exploration of Combined Use of Acupuncture and Chinese Materia Medica for Treating Stroke Sequelae Based on the “Head Qijie” Theory

YAN Fang, LIU Xiru, KANG Zihou

Department of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou Second People's Hospital, Zhengzhou 450006, China

Abstract Based on the theory of “Head qijie”, this paper explores the etiology, pathogenesis and treatment of post – stroke sequelae. The theory of Head qijie is an important part of acupuncture theory. Zang – fu organs, acupoints, and meridians are connected through the pathway of Qijie, expanding the treatment scope of acupuncture from points to surfaces. The pathological location of post – stroke sequelae is in the head, which is closely related to the theory of Head qijie. Based on the correlation between brain functions, the meridian system, and the etiology and pathogenesis of post – stroke sequelae, this paper integrates traditional medicine theories and modern medical research results, focuses on discussing the action mechanisms of main acupoints of Head qijie, Bladder – associated acupoints, and syndrome – specific acupoints in the treatment of post – stroke sequelae. Guided by this theory, it proposes the principles for selecting acupoints and formulating traditional Chinese medicine prescriptions, aiming to guide clinical acupuncture and Chinese materia medica treatment for post – stroke sequelae.

Key words Post – stroke sequelae; Acupuncture; Chinese materia medica; Head qijie theory