

# 针灸干预中风先兆期的临床研究现状与进展

吕畅, 王顺

黑龙江省中医药科学院针灸脑病科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年4月7日; 录用日期: 2026年4月28日; 发布日期: 2026年5月8日

## 摘要

中风是具有高发病率、高致残率、高死亡率的重度脑血管疾病, 其中风先兆期(短暂性脑缺血发作)是阻断病情进展、预防完全性卒中的关键窗口期。针灸以中医“治未病”为指导, 以调气血、通经络为核心, 在中风先兆干预中优势突出。本文系统梳理近十余年临床研究发现, 针灸干预以通督调神、程氏通督开窍、电项针等针法为主, 常用百会、风池、大椎、风府等督脉及头颈部穴位, 可采用针刺单用或联合中药、西药、推拿、穴位贴敷等方式。研究证实, 针灸能够改善脑血流动力学、调节脂代谢、抑制血小板聚集、减轻炎症反应、保护血管内皮与神经功能, 有效缓解眩晕、肢体麻木等先兆症状, 降低中风发生率与复发率, 部分疗效优于单纯西药。目前研究仍存在样本量偏小、操作不统一、机制阐释不足等问题。未来应立足临床实际, 制定统一的针灸操作规范与疗效评价标准, 开展大样本、多中心、长期随访的高质量临床研究; 结合现代技术深入揭示针灸干预的具体作用靶点与机制; 推动针灸纳入中风先兆临床路径, 构建基层可推广的防治模式, 切实提升针灸在中风先兆期“既病防变”中的应用价值。

## 关键词

针灸, 中风先兆期, 短暂性脑缺血, 治未病, 针刺疗法

# Clinical Research Status and Progress of Acupuncture Intervention in the Prodromal Stage of Stroke

Chang Lyu, Shun Wang

Department of Acupuncture for Cerebral Diseases, Heilongjiang Academy of Chinese Medicine Sciences, Harbin Heilongjiang

Received: April 7, 2026; accepted: April 28, 2026; published: May 8, 2026

## Abstract

Stroke is a major cerebrovascular disease with high incidence, high disability rate, and high

mortality rate. The prodromal stage of stroke (transient ischemic attack) is a critical window for blocking disease progression and preventing complete stroke. Guided by the traditional Chinese medicine concept of “treating disease before it occurs” and focusing on regulating qi and blood and unblocking meridians, acupuncture has shown prominent advantages in intervening in stroke prodromes. This paper systematically reviews clinical research over the past decade and finds that acupuncture interventions mainly include the Cheng’s method of unblocking the Du meridian and opening orifices, and electro-acupuncture techniques. Commonly used acupoints include Baihui, Fengchi, Dazhui, and Fengfu, which belong to the Du meridian and head and neck regions. Acupuncture can be applied alone or combined with Chinese medicine, Western medicine, tuina massage, or acupoint plasters. Studies have confirmed that acupuncture can improve cerebral hemodynamics, regulate lipid metabolism, inhibit platelet aggregation, reduce inflammatory responses, and protect vascular endothelium and nerve function. It effectively alleviates prodromal symptoms such as dizziness and limb numbness and reduces the incidence and recurrence of stroke, with some effects superior to Western medicine alone. Currently, there are still issues such as small sample sizes, inconsistent operations, and insufficient mechanism explanations. In the future, clinical practice should serve as the basis for developing standardized acupuncture operation protocols and efficacy evaluation criteria, conducting high-quality clinical studies with large samples, multiple centers, and long-term follow-up; using modern technology to deeply explore the specific targets and mechanisms of acupuncture intervention; promoting the inclusion of acupuncture in clinical pathways for stroke prodromes; and constructing grassroots prevention and treatment models that can be widely applied to truly enhance the application value of acupuncture in “preventing disease progression once it has occurred” during the stroke prodromal stage.

## Keywords

Acupuncture, Prodromal Period of Stroke, Transient Cerebral Ischemia, Preventive Treatment of Disease, Acupuncture Therapy

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

中风以其高发病率、高致残率和高死亡率的特点,已成为严重威胁人类健康的重大疾病。然而,中风并非不可预防的突发事件,其发病前常出现一过性、可逆性的先兆症状,如眩晕、肢体麻木、短暂性语言蹇涩等,这一时期被视为防治中风的关键窗口期。有效干预中风先兆期,阻断或延缓其向完全性中风转化,具有重要的公共卫生意义。短暂性脑缺血发作(Transient Ischemic Attacks, TIA),亦称中风先兆,为临床常见缺血性脑血管病之一,反复发作可发展为脑梗塞。TIA患者在发病1周内缺血性脑卒中的复发概率为4.0%~20.5%,90天内发生卒中的风险可达10%~20%,且该类患者更易伴随颅内、外动脉狭窄、颈动脉粥样硬化性损伤及易损斑块等问题,是缺血性脑卒中两年内复发的独立危险因素之一。此外,年龄增长以及合并高血压、糖尿病、动脉硬化等中老年常见病症,也是TIA进展为脑梗塞的主要危险因素。在我国人口老龄化态势持续加剧的当下,积极开展TIA的防治工作,对于缓解医疗资源压力、降低家庭与社会负担具有重要的现实意义[1]。针灸作为中医学的特色疗法,基于“治未病”理论,在调节气血、疏通经络方面显示出独特优势,近年来被广泛应用于中风先兆期的临床干预。本文查阅近十年来中国知网、维普中文期刊数据库和万方数据库中以针灸为主治疗中风先兆期(TIA)的研究文献,系统回顾针

灸干预中风先兆期的临床研究现状, 梳理常用穴位、操作方法及疗效评价指标, 以期优化临床方案和开展后续研究提供参考。

李哲楠等研究表明[2], 针刺预处理在中风的临床防治中具有重要价值, 可在中风危险因素干预、先兆症状调控及防止病情复发等环节发挥作用, 这与中医“治未病”理念中“未病先防、既病防变、瘥后防复”的三层内涵高度契合。当患者存在高血压、糖尿病等中风危险因素, 或已出现中风先兆表现时, 采用针刺预处理不仅有助于控制基础病变, 还能有效降低中风发生风险。针刺预处理能够缓解脑缺血引发的神经功能缺损, 发挥脑保护作用, 其作用机制可能与调控内源性大麻素系统、抑制兴奋毒性反应、减轻氧化应激损伤、缓解内质网应激、抑制炎症反应进程、保护血脑屏障完整性、减少细胞凋亡发生以及调节自噬水平等多途径相关[3]。同时, 对曾发生中风的患者实施针刺干预, 也可减少疾病复发概率, 进一步缓解患者病痛。

## 2. 取穴及疗效

### 2.1. 针刺为主

马苏苏等[4]通过检索多数据库, 纳入 60 个针刺处方、47 个腧穴, 运用统计与数据挖掘方法, 分析针刺治疗短暂性脑缺血发作(TIA, 中风先兆)的组穴规律。结果显示, 使用频次最高的腧穴为百会、风池、颈夹脊、大椎、风府, 以督脉及头颈部穴位为主, 多选用交会穴、五输穴等特定穴。关联规则提示百会 - 风府、大椎 - 哑门等组合关联性最强, 聚类分析形成通督调神、祛风醒脑、调补气血、醒脑开窍五类核心配穴。研究表明, 针刺治疗 TIA 以头部取穴、通督调阳、近端配远端为原则, 可醒脑开窍、改善脑缺血, 为临床预防中风提供规范配穴依据。

俞年塘等[5]将 70 例 TIA 患者随机分为针刺组与西药组, 针刺组采用通督调神针法, 取腰阳关、命门、大椎、百会、颈夹脊等督脉穴治疗; 西药组口服阿司匹林。结果显示, 针刺组可显著改善脑血流动力学, 降低责任血管血流速度, 总有效率 96.77%, 明显高于西药组 75.76%; 复发率更低, 不良反应仅 6.45%, 显著少于西药组。结论: 通督调神针刺预处理干预 TIA 安全有效, 优于阿司匹林, 可改善脑供血、降低卒中风险, 为卒中早期预防提供可靠方案。

### 2.2. 针刺 + 其他中医疗法

在针灸干预中风先兆的临床研究中, 许鹏等[6]通过电项针选取大椎、风府、风池等项部穴位并结合低频脉冲电刺激, 在颈动脉狭窄致中风先兆防治中疗效显著。该疗法可降低血清 AngII、TXB2 水平, 抑制血小板聚集, 修复血管内皮功能, 改善头颈部血流动力学、减轻血管狭窄, 还能下调 NSE、iNOS、上调 BDNF 以减少神经损伤、实现神经保护, 精准契合中医“既病防变”的治未病理念, 为中风先兆的中西医结合治疗提供了有效方案。

王羲[7]将 68 例短暂性脑缺血发作患者随机分为两组, 对照组予常规药物治疗, 治疗组在此基础上加用子午流注纳子法温针灸, 疗程 14 天。结果显示, 治疗组微栓子阳性率、中医证候积分更低, TIA 停止发作率更高, 脑梗死发生率显著低于对照组。结果显示子午流注纳子法联合温针灸可有效改善 TIA 症状、降低栓塞与脑梗风险, 疗效优于单纯药物。

王月皎[8]等选取 100 例中风先兆患者, 采用针刺配合穴位贴敷的联合疗法开展临床研究, 以百会、风池、风府、合谷、太冲为主穴, 根据患者证型搭配足三里、太溪等配穴, 针刺得气后留针 30 分钟, 同时在内关穴贴敷王不留行子并按压刺激, 以 3 周为一个疗程。研究结果显示, 该疗法临床治愈率达 80.00%, 愈显率 91.00%, 总有效率 92.00%, 可有效缓解眩晕、肢体麻木等中风先兆症状。该研究基于中医“治未病”思想, 通过针刺疏通经络、穴位贴敷调和气血, 证实了针刺与穴位贴敷联合干预中风先兆的显著疗

效, 为临床相关治疗提供了切实可行的实践参考。

张利达等[9]将 120 例短暂性脑缺血发作患者随机分为三组, 对照组予常规药物, 针刺组加通督调神针刺, 联合组再加循经推拿, 疗程 4 周。结果显示, 三组治疗后脑灌注均改善, 联合组正常灌注例数显著多于单纯针刺组, 且更有效改善脑血流速度。结论为通督调神针刺可改善患者脑血流与低灌注, 联合推拿疗效更优。

### 2.3. 针刺 + 中药

葛卫林等[10]将 94 例短暂性脑缺血发作患者随机分为观察组与对照组各 47 例, 均接受西医常规治疗。对照组加用通窍活血汤, 观察组在此基础上联合针灸治疗, 取天柱、风池、颈部夹脊及大椎等穴位, 疗程 3 周。结果显示, 观察组总有效率 93.62%, 显著高于对照组 78.72%; 治疗后观察组椎动脉峰值流速、平均流速更高, 血管搏动指数更低, 血流动力学改善更显著。表明通窍活血汤配合针灸可显著提高疗效, 优化脑部供血, 治疗 TIA 效果确切。

刘静[11]选取 62 例中风先兆患者, 随机分为两组。综合治疗组采用针刺 + 艾灸配合中药六味地黄汤, 对照组仅用中药。针刺取百会、风池、足三里、太冲等穴, 平补平泻为主; 艾灸取百会、四神聪、足三里等穴温通经络。结果显示, 针灸结合中药组疗效显著优于单纯中药组, 可快速改善眩晕、麻木等先兆症状, 降低中风风险。

温杰[12]等开展随机对照试验, 将 92 例气虚血瘀型颈动脉狭窄致中风先兆患者分为对照组(单服黄芪桂枝五物汤)与观察组(汤剂联合电针), 电针取风池、供血等项部穴位行低频刺激, 均治疗 14 天。结果显示, 观察组总有效率 93.48% 显著高于对照组 76.09%, 中医证候积分改善更优; 其颈动脉 IMT、狭窄率降幅更大, 脑血流灌注指标及血清 Lp-PLA2、Hcy 水平改善均优于对照组, 且两组无严重不良反应。该研究证实, 黄芪桂枝五物汤联合电针能改善脑血流、下调相关指标, 安全有效缓解中风先兆症状、提升疗效。

### 2.4. 针刺 + 西药

李敬贤和潘成年[13]将 120 例后循环短暂性脑缺血发作患者随机分为观察组与对照组各 60 例, 对照组予西医常规治疗, 观察组加用通督调神针刺, 疗程 4 周。结果显示, 观察组总有效率 91.67%, 显著高于对照组 73.33%; 观察组中医证候积分、血液流变学指标改善更明显, 椎 - 基底动脉血流速度显著提升。提示通督调神针刺辅助西医治疗, 可有效缓解症状、改善脑供血、降低血黏度, 治疗后循环 TIA 效果更优。

彭华英等[14]选取 62 例短暂性脑缺血发作(TIA)患者, 随机分为针疗组与常规组各 31 例。常规组采用西医常规治疗, 针疗组在此基础上加用阳陵泉穴针刺, 疗程 4 周。结果显示, 针疗组总有效率 93.55%, 显著高于常规组 74.19%; 治疗后针疗组中医证候积分更低, 脑血流动力学指标 Vp、Vm 显著升高, DVp、DVm 显著降低; 随访 12 个月, 针疗组 TIA 复发时间更短、频次更少。研究表明, 阳陵泉穴针疗联合常规治疗可有效改善 TIA 症状、优化脑血流、减少复发, 安全且疗效更优。

唐祎周[15]等开展的随机对照试验具有代表性。该研究纳入 138 例短暂性脑缺血发作(TIA)患者, 随机分为对照组与观察组。对照组采用拜阿司匹林联合常规针刺(合谷、外关、足三里、三阴交), 观察组在此基础上加用程氏通督开窍针法(百会、大椎、率谷, 电针刺刺激), 治疗 2 周。结果显示, 观察组总有效率 92.54%, 显著高于对照组 76.12% ( $P < 0.05$ ); ABCD2 评分、中医证候积分、TC、TG、IL-6、TNF- $\alpha$  均显著低于对照组, IL-10 显著升高(均  $P < 0.05$ )。随访 3 个月, 观察组复发率 6.45%, 明显低于对照组 33.33% ( $P < 0.05$ )。表明程氏通督开窍针法可改善脂代谢、调节炎症平衡, 降低卒中风险与复发率, 临床价值良好。但研究样本量有限、随访较短, 远期疗效仍需多中心、大样本研究进一步证实。

吴威等[16]将 48 例短暂性脑缺血发作患者随机分为两组, 均予基础治疗 + 尼莫地平, 实验组加头颈部穴位针灸, 疗程 6 周。结果显示, 实验组显效率更高, 治疗 6 个月后 MRI-FLAIR 高信号血管征阳性率、缺血性脑卒中发生率均低于对照组。结果显示药物联合头颈部针灸可更有效控制 TIA 复发、改善影像学指标、降低卒中风险。

### 3. 针灸疗效机理研究

TIA 为颈动脉或椎基底动脉系统一过性供血不足所致的可逆性局灶性脑缺血, 症状于 24 h 内完全缓解。其发病以动脉粥样硬化为核心病理基础, 微栓塞与血流动力学低灌注为两大主导机制。颈动脉粥样硬化斑块破裂脱落形成微栓子, 阻塞远端脑内小血管, 栓子自溶后血流恢复; 颈动脉中重度狭窄导致脑灌注压下降, 在血压波动、容量不足等诱因下出现低灌注失代偿。同时, 血压变异性增高、昼夜节律转为非杓型可损伤血管内皮、加速狭窄进展; 颈动脉内膜中层厚度增加、斑块负荷加重进一步升高栓塞与缺血风险; 多部位血管病变与血液高凝状态共同降低脑灌注储备, 最终引发短暂性脑缺血发作[17]。现代研究表明, 针刺能够改善脑部血流灌注、提升脑组织代谢水平, 对中风先兆具有良好干预效果。章小平[18]等通过临床对照研究发现, 中风先兆患者血浆 TXB<sub>2</sub> 含量显著升高, 6-Keto-PGF<sub>1α</sub> 水平明显降低, 与健康人群相比差异具有统计学意义(P < 0.01)。经规范针刺治疗后, 患者体内 TXB<sub>2</sub> 水平下降、6-Keto-PGF<sub>1α</sub> 水平回升, 二者失衡状态得到显著改善。该调节作用可有效扩张脑血管、抑制血小板异常聚集、降低血流阻力, 进而增加脑血流量、增强脑代谢效率, 促进大脑功能恢复。该研究证实, 针刺可通过调控 TXB<sub>2</sub>/6-Keto-PGF<sub>1α</sub> 平衡改善脑循环, 为针刺干预 TIA、预防缺血性卒中提供了可靠的实验与临床依据。罗秀梅[19]等通过 SD 大鼠大脑中动脉栓塞模型, 设置假手术组、缺血 5 min、10 min 及 2 h 组, 探讨血浆外泌体源性 miR-22-5p 在 TIA 中的表达变化与诊断价值。结果显示, 与假手术组相比, 缺血 5 min、10 min 时血浆外泌体 miR-22-5p 表达显著升高(P < 0.05); 缺血 2 h 时表达显著下调(P < 0.05)。ROC 曲线分析表明, 缺血 5 min 时该指标 AUC = 0.880, 具备较高诊断效能。外泌体可保护 miRNA 不被降解并跨越血脑屏障, 能更真实反映脑内缺血状态。该研究证实, 血浆外泌体源性 miR-22-5p 可作为大鼠 TIA 的潜在诊断生物标志物, 为 TIA 早期无创诊断提供新靶点。

总体而言, 当前针灸用于中风先兆期治疗的临床研究, 涵盖了多种干预手段与相对客观的疗效评估指标, 针灸专业与其他相关学科领域的合作及互动也较为活跃。不过, 在凸显中医针灸自身独特优势, 并同步关注前沿学科研究进展、开展相关创新性探索方面, 现有文献报道仍较为匮乏[1]。《人民日报》曾指出, 应发挥中医药特色优势并与健康管理相结合, 推进中医治未病健康工程建设。针刺预处理源自中医“治未病”理念, 是一种具有重要应用前景的疾病干预手段。但在实际临床中, 多数患者在未出现中风相关症状时, 并不会主动就医, 使得针刺预处理在中风预防领域未能得到广泛应用。同时, 现有相关研究仍存在诸多不足: 一是研究样本量普遍偏小, 多为小范围初步探索, 缺乏大样本、高质量证据支撑临床推广; 二是穴位选择、针刺手法等关键技术指标尚不统一, 尚未形成标准化操作方案; 三是作用机制研究较为薄弱, 针刺预处理对脑卒中的脑保护机制尚不明确, 难以支撑其临床普及。因此, 未来在针刺预处理防治中风的研究中, 应进一步扩大研究样本, 规范取穴与操作流程, 深入阐明其作用机制, 为该疗法的临床应用与推广提供科学依据[20]。

### 参考文献

- [1] 刘彬, 王啸, 刘道矩. 针灸治疗短暂性脑缺血发作临床研究进展[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(10): 1801-1807.
- [2] 李哲楠, 贾红玲. 针灸治疗中风先兆的临床研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(4): 533-535.
- [3] 宁文华, 李礼, 郭扬, 等. 电针预处理脑保护作用机制研究进展[J]. 中国康复理论与实践, 2019, 25(11): 1315-

- 1319.
- [4] 马苏苏, 谢颖楨, 金佳欣, 等. 针刺治疗短暂性脑缺血发作的组穴规律研究[J]. 云南中医学院学报, 2021, 44(5): 43-49.
- [5] 俞年塘, 韩为, 张玲, 等. 针刺预处理对卒中早期预警的研究[J]. 中国针灸, 2013, 33(11): 980-984.
- [6] 许鹏, 温杰, 崔友祥, 等. 电项针对颈动脉狭窄致中风先兆患者 AngII、TXB2 水平及血管内皮功能的影响[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(8): 747-752.
- [7] 王羲. 子午流注纳子法温针灸治疗短暂性脑缺血发作疗效[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(20): 109-110, 127.
- [8] 王月皎, 陈学军, 王长垠, 等. 针刺配合穴位贴敷治疗中风先兆 100 例[C]//国际数字医学会. 湖南中医药大学学报 2016/专集: 国际数字医学会数字中医药分会成立大会暨首届数字中医药学术交流会议论文集. 河北省邯郸市中医院脑一科, 河北工程大学医学院中医系, 2016: 229.
- [9] 张利达, 韩为, 张国庆, 等. 通督调神针刺联合循经推拿对短暂性脑缺血发作患者脑血流的影响[C]//中国针灸学会. 新时代 新思维 新跨越 新发展——2019 中国针灸学会年会暨 40 周年回顾论文集. 安徽中医药大学研究生院, 安徽中医药大学第二附属医院, 2019: 349-354.
- [10] 葛卫林, 李胜涛, 谢紫凌, 等. 通窍活血汤配合针灸治疗短暂性脑缺血发作的临床效果及对患者血流动力学影响[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(10): 128-129.
- [11] 刘静. 针灸结合中药综合治疗中风先兆 31 例[J]. 现代中医药, 2018, 38(1): 24-26.
- [12] 温杰, 许鹏, 胡方梅, 等. 黄芪桂枝五物汤联合电针治疗颈动脉狭窄致中风先兆的临床观察[J]. 世界中医药, 2025, 20(11): 1965-1969.
- [13] 李敬贤, 潘成年. 通督调神针刺辅助西医治疗后循环短暂性脑缺血发作的疗效观察[J]. 现代实用医学, 2021, 33(1): 117-119.
- [14] 彭华英, 邓安伦, 王子静. 阳陵泉穴针疗法治疗短暂性脑缺血发作的疗效及对患者脑血流动力学相关指标的影响[J]. 四川中医, 2022, 40(12): 199-202.
- [15] 唐祎周, 朱嘉民, 于国强, 等. 程氏通督开窍针法对中风先兆患者脂代谢及炎症介质的影响[J]. 世界中医药, 2025, 20(21): 3930-3935.
- [16] 吴威, 刘娜, 崔艳. 头颈部穴位针灸治疗对短暂性脑缺血发作患者 MRI FLAIR 序列高信号血管征及预后的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(7): 760-763.
- [17] 张莹, 康黎, 刘运安, 等. 短暂性脑缺血发作患者血流动力学及血压变异性与颈动脉狭窄严重程度的相关性研究[J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(5): 53-59.
- [18] 章小平, 林雪霞, 黄凡. 针刺对中风先兆证的干预机制探讨[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2004(5): 258-259.
- [19] 罗秀梅, 刘竞丽, 王伟, 等. 大鼠血浆外泌体源性 mir-22-5p 在短暂性脑缺血中的表达变化及其作为诊断标志物的研究[J]. 心血管外科杂志(电子版), 2019, 8(1): 46-47.
- [20] 王瑞琦, 李礼, 孟维媛, 等. 针刺预处理在中风病临床防治中的应用探讨[J]. 针灸临床杂志, 2023, 39(11): 5-8.