

脑卒中后功能障碍的管氏舌针疗法理论与临床验案分析

李 雯¹, 花雪晴¹, 杨 柯¹, 刘虹均¹, 邵本晓¹, 李 莉^{2*}

¹云南中医药大学第二临床医学院, 云南 昆明

²昆明市中医医院针灸科, 云南 昆明

收稿日期: 2025年11月29日; 录用日期: 2025年12月22日; 发布日期: 2025年12月30日

摘 要

管氏舌针由管正斋创立、管遵惠发展, 是以《黄帝内经》舌 - 脏腑经络理论为核心, 融合《易经》阴阳哲学, 经临床实践形成的特色针灸体系。该疗法通过针刺舌体特定穴位, 调节气血、疏通经络, 对中风后失语、吞咽障碍及偏瘫有显著疗效。本文总结管遵惠教授运用舌针治疗中风病的辨证思路与施治特色, 围绕三大核心症状探讨其临证经验与成果, 以期为该疗法的推广与规范化提供依据。

关键词

管氏舌针, 功能障碍, 脑卒中, 临床验案

Analysis of the Theory and Clinical Cases of Guan's Lingual Acupuncture in Treating Post-Stroke Dysfunction

Wen Li¹, Xueqing Hua¹, Ke Yang¹, Hongjun Liu¹, Benxiao Shao¹, Li Li^{2*}

¹The Second Clinical Medical College, Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming Yunnan

²Department of Acupuncture, Kunming Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming Yunnan

Received: November 29, 2025; accepted: December 22, 2025; published: December 30, 2025

Abstract

Guan's Lingual Acupuncture, founded by Guan Zhengzhai and further developed by Guan Zunhui, is a

*通讯作者。

文章引用: 李雯, 花雪晴, 杨柯, 刘虹均, 邵本晓, 李莉. 脑卒中后功能障碍的管氏舌针疗法理论与临床验案分析[J]. 临床个性化医学, 2026, 5(1): 183-187. DOI: 10.12677/jcpm.2026.51027

specialized acupuncture system based on the tongue-zang-fu-meridian theory from Huangdi Neijing and integrated with the Yin-Yang philosophy of Yijing, refined through clinical practice. This therapy involves needling specific points on the tongue to regulate qi and blood and unblock meridians, demonstrating significant efficacy in treating post-stroke aphasia, dysphagia, and hemiplegia. This article summarizes Professor Guan Zunhui's diagnostic and therapeutic approaches in applying lingual acupuncture for stroke, focusing on these three core symptoms to explore his clinical experience and outcomes, aiming to support the promotion and standardization of this therapy.

Keywords

Guan's Lingual Acupuncture, Dysfunction, Stroke, Clinical Cases

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

脑卒中，中医称之为“中风”，以半身不遂、肌肤不仁、口舌歪斜、言语不利，甚则猝然昏仆、不省人事为主要临床表现。其发病急骤、传变迅速，符合中医“风邪善行而数变”的病机特点。据世界卫生组织统计，我国脑卒中发病率及相关高危因素数量均居于全球首位，流行病学调查显示，约 40% 的个体存在脑卒中患病风险[1]。脑卒中高发病率、高致残率及高致死率的特点，使其成为威胁中老年人群健康的重大公共卫生问题[2]。

舌针疗法是以毫针刺激舌体特定穴位以治疗疾病的一种微针系统，其理论雏形可追溯至《黄帝内经》。如《素问·刺禁论》提及“刺舌下中脉太过，血出不止，为暗”，《灵枢·终始》载“重舌，刺舌柱以铍针也”，为后世舌针疗法的形成奠定理论基础[3]，管氏舌针由管正斋先生在《内经》舌-脏腑经络理论基础上，结合数十年临证经验创立，并由管遵惠教授继承发展。该疗法以四诊合参、舌象辨识为核心，依据舌体分区与脏腑经络的对应关系选取穴位进行治疗[4]。舌穴的分布体现脏腑相关与五行生克理论，其排列遵循“阴升阳降”、阴阳互根及阴阳消长转化之规律。

管氏舌针共设 24 个基础舌穴，基于“舌为脏腑外镜”及“舌为心之苗窍”的整体观念，结合生物全息理论，广泛适用于多种系统疾病，尤其在脑卒中后言语障碍、吞咽困难及肢体偏瘫等方面具有独特优势。该疗法通过刺激舌面特定穴位，发挥通经活络、活血止痛之效，从而改善脑卒中患者的神经功能缺损[5]。舌穴分布的特点与脏腑的紧密相联性、五行相生相克的关系较为密切，而舌穴的排列与分布则体现“阴升阳降”、阴阳互根、阴阳消长转化的原理[6]。

管氏舌针的理论体系植根于中医脏腑经络整体观，其核心机制在于舌体与周身经络系统存在的双向对应联系。中医学将舌视为“脾之外候”与“心之苗窍”，通过十二正经及经别、经筋构成一个联系五脏六腑的立体网络。具体而言，手少阴经别、足太阴经脉、足少阴经脉以及手足少阳之经筋均直接循行并连属于舌根部位。此外，《灵枢·营卫生会》明确阐述了上焦气机的循行路径“上至舌，下足阳明”。由于舌在解剖位置上“上通督脉之阳气，下贯任脉之阴精”，故而成为机体阴阳之气交汇与沟通的关键枢纽[5]。

在临证应用中，管氏舌针理论强调从三重维度进行辨证：首重“舌色辨经”，即依据舌色青、赤、黄、白、黑分别归属肝胆、心与小肠、脾胃、肺与大肠及肾与膀胱经络；次为“舌形定脏”，通过观察舌

体形态变化以判断病位所在脏腑，如舌疮多责之心火亢盛，舌燥常属肾阴亏虚，舌挛则多见于肝气郁滞；三为“阴阳属性之辨”，阳证者多见烦躁狂越，阴证者常表现为悲恐抑郁。在配穴方面，本疗法严格遵循“经脉所过，主治所及”的原则，形成了四种特色配穴法：其一为单穴直取法(如针刺心穴治疗失眠)，其二为邻近配穴法(如中矩配廉泉治疗失语)，其三为上下配穴法(如肝穴配肝俞调理气逆)，其四为左右配穴法(如脾肝穴配合太白、太冲治疗郁证)。

在针刺操作层面，管氏舌针尤为重视补泻手法与刺激量效之间的精密对应。具体而言，补法强调轻灵柔和，以小幅度向前捻转 3 至 9 次为法，施术三至九度，进针浅刺，其势如“蜻蜓点水”，旨在激发经气；泻法则讲究透达有力，采用大幅度向后捻转 6 次，施术六至八度，进针深刺且旋即而出，其状若“蚊啄着体”，以疏泄邪气。此种对刺激量与操作手法进行精细化调控的理念，不仅是操作技术的核心，更从实践层面深刻体现了管氏舌针“辨舌 - 辨经 - 辨脏”三位一体的整体诊疗特色[7]。

2. 验案举隅(已获得患者知情同意)

2.1. 案 1：中风后吞咽障碍

患者某，男，75 岁。2024 年 11 月 12 日初诊。主诉：右侧肢体活动不利伴饮水呛咳 5 月余。患者于 2024 年 5 月 23 日在家中活动，晨起时摔倒在床旁，家属 7:00 发现，症见右侧肢体不能活动，二便失禁，不伴昏迷，无呕吐、抽搐。随即立即送至“云大医院”就诊，行头颅 CT 检查示：“左侧额顶颞部、侧脑室大片状脑出血”，遂当日急诊下行“左额叶病变切除术 + 颅内多发血肿清除术 + 去颅骨骨瓣减压术”，术后予“抗感染、维持电解质平衡、预防癫痫”等对症支持治疗，经治疗后病情好转出院，后曾于多家医院行康复治疗。刻下：饮水呛咳、吞咽困难，右侧肢体活动不利，倦怠乏力，反应迟钝，时有咳嗽，纳眠欠佳，二便失禁。舌暗红，苔白腻，脉细弱。中医诊断：中风病——气虚血瘀证。西医诊断：1. 吞咽障碍；2. 脑出血。

治疗方案：取管氏舌穴：聚泉、金津、玉液、中矩、心穴、肝穴、肾穴、脾穴。体穴：足三里、三阴交、梁丘、血海、气海、中极、哑门、风府、列缺、后溪、曲池、内关。

操作：管氏舌穴采用 30 号寸针浅刺不留针。哑门、风府选用 1.5 寸毫针朝着鼻尖方向直刺 0.5~1 寸，列缺穴选用 1 寸毫针平刺 0.5~0.8 寸，余体穴选用 1.5 寸毫针直刺 0.8~1.2 寸，均行小幅度捻转补法，使之得气，留针 30 分钟。

疗程：每日治疗 1 次，每周治疗 6 次，2 周为 1 个疗程。

疗效观察：治疗 2 个疗程后，洼田饮水试验 1 级，无饮水呛咳，无吞咽困难，右上肢肌力 3 级，手指有屈曲动作，右下肢肌力 3+级，可在搀扶下步行，生活部分自理。

按：中风后吞咽障碍病位在脑，与心、肝、脾、肾等功能失调密切相关。舌通过经络、经别、经筋与全身脏腑形成广泛联系，如《灵枢》所载：“脾足太阴之脉……连舌本，散舌下”“手少阴之别……系舌本”“肾足少阴之脉，夹舌本”。针刺舌体上之心、肝、脾、肾诸穴，可激发舌与脏腑之间的经气联系，共奏开窍醒神、调气和血、通络启闭之功。聚泉、金津、玉液、中矩等穴，专擅缓解舌体僵硬所致言语不利、流涎等症状。辅以督脉之哑门、风府，可通阳醒脑、利咽开窍，有助于改善吞咽及呛咳。

患者见倦怠乏力、二便失禁，舌暗红、苔白腻，脉细弱，均为气虚血瘀之象。气虚失于固摄则二便不控，气虚运血无力则血滞成瘀，故取气海、血海、足三里、三阴交等穴，以益气活血、调气通络。另因中风后遗留右侧肢体偏瘫，配合曲池、内关、列缺、后溪、足三里、梁丘等体穴，以疏经通络，促进肢体功能恢复。

2.2. 案 2：中风后失语

患者某，女，61 岁。2025 年 2 月 5 日初诊。主诉：右侧肢体活动不利伴言语不能半年余。患者于

2024年7月13日在家中活动,突感右侧肢体活动不利,伴言语障碍,当时无意识障碍,发病后立即送至当地就诊,行颅脑MRI检查提示“脑梗死”,经“抗血小板聚集、稳定斑块、改善循环、调控血压”等对症治疗后,患者右侧肢体活动不利较前好转,但仍有言语不能,为求进一步综合诊疗前来我院就诊。刻下见:言语不能,乏力,气短,右侧肢体活动不利伴麻木,时有头晕、咳嗽、咯痰,纳眠差,大便干结,小便调。舌暗红,苔薄白,脉细弱。中医诊断:中风病——气虚血瘀证。西医诊断:1. 完全性失语; 2. 脑梗死。

治疗方案:取管氏舌穴:心穴、肝穴、肾穴、脾穴、中矩、聚泉、金津、玉液。体穴:髀关、血海、足三里、三阴交、太溪、孔最、太渊、肩内陵、手三里。

操作:管氏舌穴采用30号寸针浅刺不留针。肩内陵、手三里、孔最、髀关、血海、足三里、三阴交穴选用1.5寸毫针直刺1.2寸,太渊、太溪穴选用1寸毫针直刺0.8寸,小幅度捻转补法,使之得气,留针30分钟。

疗程:每日治疗1次,每周治疗5次。

疗效观察:治疗三个疗程后,患者言语功能较前恢复。

按:中风后失语属于中医学“失语”范畴。其核心病机多因风、火、痰、瘀等实邪阻滞心肾经络,上扰神明,闭阻舌窍,以致舌体失柔、言语不能。因此,治疗当以活血通络、开窍启音为主要治则[8]。本病病位主要在心、脑,并与脾、肾等功能失调密切相关。经络系统通过经脉、经别及经筋的循行,使舌与脏腑形成多层次联系。《灵枢·经脉》对此有明确记载:手少阴经别“循行入心,联系舌根与目系”;足太阴脾经“上膈,挟咽,连舌本,散舌下”;足少阴肾经“循喉咙,挟舌本”。上述记载从经络理论层面阐明,舌与心、脾、肾三脏在结构与功能上联系尤为密切。因此,针刺舌体上对应心、脾、肾的特定穴位,不仅能够激发相关经气,发挥调和气血、醒脑开窍的作用,亦有助于濡养舌体、恢复其运动功能[9]。

现代医学角度分析,舌体分布有丰富的神经末梢,包括舌下神经分支等。针刺舌穴可通过刺激这些外周神经,增强中枢神经系统的兴奋性,促进神经反射活动,并经由皮层-丘脑-皮层的调节机制[10],协调特异性与非特异性传导系统的功能,进而重构语言传导通路,加速语言功能恢复。临床研究发现[11],舌针能够有效提高病灶区域脑组织的血流灌注,促进病灶范围缩小,并激发神经细胞功能活动,从而改善语言能力。此外,该疗法还可调节大脑皮层语言功能区的抑制状态,通过建立条件反射性联系,调节变性细胞功能,并动员周边正常皮层参与代偿,共同促进语言功能康复。

2.3. 案3: 中风后偏瘫

患者某,男,55岁。2024年12月17日初诊。主诉:左侧肢体活动不利4年,加重1年。患者于4年前在家中活动时突发左侧肢体活动障碍,伴头昏、头晕,无意识丧失、呕吐、抽搐、耳鸣、视物旋转及言语、吞咽、行走与精神行为异常。发病后即至本院就诊,头颅CT提示“脑出血(出血量不详)”,诊断为“偏瘫”。经输液治疗后(具体药物不详),左侧肢体活动不利仍存。1年前因感染“新冠”后症状加重,并出现左侧口角歪斜,多次于本院住院治疗,诊断为“脑出血后遗症”,影像学检查未见新发出血或梗死灶,经治好转出院。为求系统针灸康复,再次就诊。刻见:左侧肢体活动不利,左手拘急,左侧肢体肌肉挛缩,左侧口角歪斜,无口角流涎,无言语蹇涩、饮水呛咳,时感头昏头痛,纳眠可,二便调。专科查体:左上肢肌力3+级,左下肢肌力3+级,右上肢肌力5级,右下肢肌力5级,左侧肢体肌张力增高,右侧肢体肌张力正常。舌淡红,苔白腻,脉弦滑。中医诊断:中风病——风痰阻络证。西医诊断:1. 偏瘫; 2. 脑出血后遗症。

治疗方案:取管氏舌穴:心穴、肾穴、肝穴、脾穴、聚泉、舌柱、中矩、上肢穴、下肢穴。体穴:头部:上星、百会、四神聪;上肢:肩髃、曲池、外关、合谷;下肢:足三里、阳陵泉、悬钟、昆仑、解溪、

内庭。

操作：管氏舌穴采用 30 号寸针浅刺不留针。上星、百会、四神聪选用 1 寸毫针平刺 0.8 寸；肩髃、曲池、外关、合谷、足三里、阳陵泉、悬钟选用 1.5 寸毫针直刺 1.2 寸；昆仑、解溪、内庭选用 1 寸毫针直刺 0.8 寸。头部穴位采用平补平泻法；上肢、下肢穴均行小幅度捻转补法，使之得气，留针 30 分钟。

疗程：每日治疗 1 次，每周治疗 5 次。

疗效观察：治 3 个疗程后，查体：患者左侧上肢肌力 4+级，左侧下肢肌力 4+级，左侧肢体肌张力恢复正常。患者左侧肢体活动不利较前明显改善，无明显头昏、头晕。

按：《灵枢·邪气脏腑病形》有云：“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上面而走空窍……其浊气出于胃，走唇舌而为味。”中医学认为，“舌为心之苗窍”，又为“脾之外候”。基于舌与周身脏腑经络的整体联系，结合“心为五脏六腑之大主”及“脾为后天之本”的理论，可知在生理状态下，脏腑之精气皆上荣于舌；而在病理情况下，脏腑气血之失调亦必然反映于舌。因此，舌针疗法能够藉此联系发挥开窍养心、醒脑通关、补益心脾、调和气血之效，体现中医“治病求本”之旨。

具体而言，通过刺激舌部特定穴位，舌针可激发大脑机能，疏通全身经[12]脉气血，进而改善机体整体功能状态，调节肌肉功能，或增强肌力，或降低过高的肌张力[13]。中风后偏瘫的核心病机在于“经络阻滞，气血瘀滞”。舌针通过刺激相应舌穴，能够有效激发经气，疏通瘀阻之经络，促进气血正常运行，使筋脉得以濡养，从而逐步恢复肢体运动功能。

3. 小结

综上所述，管氏舌针基于中医学“舌-心-脑”相关理论，通过刺激舌部特定穴位，借助经络系统的联系与气血的输布作用，对机体五脏六腑、气血津液及经络血脉的功能状态进行整体调节，从而达到调理气血、开窍醒脑、疏通经络、濡养筋脉的治疗目的。该疗法集操作简便、经济安全、施治高效等特点于一身，且因不留针而患者接受度高，在治疗中风后遗症方面展现出起效较快、疗效确切、操作性强的独特优势。现有临床观察表明其疗效显著且未见明显不良反应，具备较高的临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 张传协, 范郁山. 体针治疗中风偏瘫的研究进展[J]. 广西医学, 2019, 41(22): 2915-2917.
- [2] 张伯礼, 吴勉华. 中医内科学[M]. 第4版. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 205.
- [3] 李群, 易荣, 管遵惠. 舌针疗法的临床应用及研究概况[J]. 医学综述, 2013, 19(15): 2804-2807.
- [4] 管遵惠, 管薇薇, 管傲然, 等. 管氏舌针疗法的创立与临床应用[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(11): 6546-6550.
- [5] 管傲然, 管薇薇, 李群, 等. 舌针治疗作用机理的探讨[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(4): 914-915.
- [6] 管遵惠. 舌针理论及临床应用[J]. 云南中医学院学报, 1988, 11(4): 23-27.
- [7] 李莉, 丁丽玲, 王祖红, 等. 管氏舌针治疗情志病经验拾粹[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(3): 1192-1195.
- [8] 金贝贝, 秦佳. 舌三针联合经颅刺激辅治中风后失语临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2025, 41(5): 983-985.
- [9] 岳阳, 秦文熠, 杜灵芝, 等. 管氏舌针治疗中风失语症临床体会[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2008(9): 1125.
- [10] 李乃科, 梁旺, 廖嘉. 靳氏舌三针联合吡拉西坦治疗中风失语症的临床研究[J]. 实用中西医结合临床, 2023, 23(19): 1-5.
- [11] 李滋平, 李勇, 符文彬. 舌针治疗中风失语症 32 例临床观察[J]. 新中医, 2004, 36(9): 47.
- [12] 管遵惠, 郭翠萍, 丁丽玲. 舌针为主治疗小儿脑瘫 112 例疗效观察[J]. 中国针灸, 2001, 21(11): 659-661.
- [13] 李明莹, 王艳梅, 管傲然, 等. 管氏舌针治疗小儿脑性瘫痪合并语言障碍的临床应用[J]. 上海针灸杂志, 2024, 43(7): 709-712.