

基于“开阖枢”理论探讨中风病的针灸辨治

冯媛媛¹, 吴 限^{2*}

¹黑龙江中医药大学第一临床医学院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院针灸一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年7月18日; 录用日期: 2026年8月11日; 发布日期: 2026年8月24日

摘 要

开阖枢理论源于《黄帝内经》，是阐释三阴三阳气机升降出入、阴阳转化规律的核心中医理论，揭示了人体脏腑经络气血运行的动态平衡机制。本文基于开阖枢理论，系统阐释中风病的发病机制与针灸治疗思路，认为中风病的核心病机在于三阴三阳开阖枢功能失调所致的阴阳失和、气血逆乱。三阳开阖枢失调与外邪侵袭、经脉闭阻相关，三阴开阖枢失调与脏腑功能紊乱、正气亏虚相关。在此基础上提出以“调枢启阖、通经开闭”为核心的针灸治疗原则，从调枢气以复升降、开太阳以散表邪、阖阳明以畅腑气、开太阴以复运化等方面确立具体治法与取穴方案，以期中风病的临床针灸提供新的理论视角与思路。

关键词

开阖枢理论, 三阴三阳, 中风病, 针灸

Based on the Theory of “Opening-Closing-Pivoting” to Discuss the Acupuncture and Treatment of Stroke

Aiai Feng¹, Xian Wu^{2*}

¹The First Clinical Medical College of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Acupuncture and Moxibustion, First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: July 18, 2026; accepted: August 11, 2026; published: August 24, 2026

Abstract

The theory of opening-closing-pivoting originates from the Inner Sutra of the Yellow Emperor,

*通讯作者。

文章引用: 冯媛媛, 吴限. 基于“开阖枢”理论探讨中风病的针灸辨治[J]. 临床个性化医学, 2026, 5(4): 519-525.
DOI: 10.12677/jcpm.2026.54278

which is the core theory of traditional Chinese medicine that explains the laws of the three yin and three yang qi machines, lifting and exiting and the transformation of yin and yang, and revealing the dynamic balance mechanism of the operation of qi and blood in the human organs. Based on the theory of opening-closing-pivoting, this article systematically explains the pathogenesis of stroke and the idea of acupuncture and moxibustion treatment. It believes that the core pathogenesis of stroke lies in the yin and yang disharmony and qi and blood disorder caused by the dysfunction of the three yin and three yang opening and closing and pivoting. Sanyang opening and closing and pivoting disorder is related to the invasion of external evil and meridian closure, and the three-yin opening and closing and pivoting disorder is related to the dysfunction of internal organs and the deficiency of righteous qi. On this basis, the acupuncture and moxibustion treatment principle with “adjuing the axis to open and closing, opening and closing the meridians” as the core is put forward, and establishes specific treatment methods and acupuncture schemes from the aspects of adjusting the axis qi to restore the rise and fall, opening the sun to dispel the surface of evil, closing the Yangming to clear the qi, and opening the Taiyin to restore the operation, in order to provide a new theoretical perspective and ideas for clinical acupuncture and moxibustion of stroke.

Keywords

Openingclosing-Pivoting, Three Yin and Three Yang, Stroke, Acupuncture

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

中风病是以猝然昏仆、不省人事、半身不遂、口眼喎斜、言语不利为主要临床表现的急性脑血管疾病,具有发病率高、致残率高、复发率高的特点[1]。其发病机制复杂,历代医家[2]多从风、火、痰、瘀、虚等方面加以论述,总属阴阳失调、气血逆乱。针灸治疗中风病源远流长,早在《黄帝内经》[3]中即有相关记载,历经数千年发展,形成了丰富的理论体系与临床经验,成为中风治疗的重要手段。

开阖枢理论作为《黄帝内经》[3]理论体系的重要组成部分,揭示了三阳、三阴经各司开阖、共运枢机的生命规律,是阐释气机失衡、百病内生的重要理论工具。随着对中医气化理论的研究,开阖枢理论在针灸临床中的应用日益受到重视,涌现出龙砂开阖六气针法[4]、醒脑调枢启阖针法[5]等代表性治法,为中风病的针灸治疗提供了新的理论工具。有学者从理论层面系统梳理了开阖枢理论与中风病的关联[6]。本文旨在系统梳理开阖枢理论的基本内涵,分析其与中风病发病机制的内在关联,并在此基础上构建针灸治疗的基本思路,以期拓宽临床视野、优化治疗方案。

2. 开阖枢理论的内涵

2.1. 开阖枢的理论渊源

开阖枢理论首载于《素问·阴阳离合论》[7]:“是故三阳之离合也,太阳为开,阳明为阖,少阳为枢……是故三阴之离合也,太阴为开,厥阴为阖,少阴为枢。”这一理论源于四时阴阳气数离合的变化,因三阴三阳的气数不等,各有出入,而反映出“开、阖、枢”的具体表现形式,四时阴阳变化的过程就是通过“开、阖、枢”的功能形式来完成的。开阖枢理论的本质[8]是对人体阴阳之气升降出入规律的生动概括,是六经气化功能的核心表达。

2.2. 三阴三阳的开阖枢功能

开阖枢理论是现代诠释, 应以气化为核心。所谓“开”, 指太阳、太阴负责转输阳气与阴精于肌表, 发挥输布与敷陈的功能; “阖”指阳明、厥阴闭阖阳气与阴血于胃肠、心、心包, 具有蓄积与固摄的作用; “枢”指少阳胆与三焦转输一身之气液, 以及少阴心肾转输一身之精血, 发挥枢纽与调节的功能[8]。具体而言, 三阳开阖枢各司其职。太阳为开, 居于最外, 主一身之表, 敷布营卫、通行津液, 担当人体藩篱之责。阳明为阖, 位居内里, 收纳阳气、腐熟水谷, 使阳气向内敛藏而不外泄。少阳为枢, 介于表里之间、半表半里之地, 主枢转阴阳、沟通表里、贯通上下, 为气机出入的枢纽。三阴开阖枢的功能相呼应。太阴为开, 居阴分之表, 主运化精微、化生营气、吐故纳新, 为三阴之中开启运化之机。厥阴为阖, 处于“两阴交尽”之地, 阴气盛极而阳气始萌, 主阖藏阴血、藏血舍魂。少阴为枢, 内藏元阴元阳, 心肾同居, 水火并蓄, 主持阴阳升降之枢转、心肾水火之交济。开、阖、枢三者同属一气周流, 使十二经气开阖有度, 枢机转运, 促使气机上下流动, 内外通达, 共同完成人体气化的全过程, 使得人体处于健康平衡状态。

2.3. 开阖枢理论对针灸的指导价值

开阖枢理论对针灸临床具有多层面的指导意义。其一, 它为辨证提供了经络气化的视角; 王居易教授[9]主张针灸临床应以“经络辨证”为纲, 根据六经气化不同特性, 从“开、阖、枢”与六经气血的内在联系入手, 辨识疾病在开、阖、枢不同层面的功能失调。其二, 开阖枢理论深化了脏腑别通关系的认识[10]。其三, 开阖枢理论为针刺手法的运用提供了理论依据; 指出人体经气随时间、节气呈现开阖变化的节律, 针刺当顺应经气开阖之机以施补泻。有医家据此创立了开阖捻转补泻针法[11], 运用于中风后遗症的治疗取得了较好疗效。

3. 基于开阖枢理论认识中风病的病因病机

3.1. 中风病核心病机

中风病的发病总属脏腑功能失调、阴阳气血逆乱所致。其病位在脑, 病机核心可概括为“风、火、痰、瘀、虚”五端互为因果, 最终导致气血运行逆乱、经脉闭阻或血溢脉外。以开阖枢理论审视其病机, 认为中风病的发生发展与三阴三阳开阖枢功能的全面失调密切相关[6]。《素问·通天路篇》[12]: “大怒则形气绝, 而血菀于上, 使人薄厥,” 阴阳升降之机失序, 则气血逆乱而冲逆于上, 发为昏仆; 经脉开阖之权失司, 则经络闭阻而气血不通, 发为偏瘫、失语。

有学者[6]从开阖枢的病候释义、中风病相似症状、针灸临床应用等角度剖析开阖枢理论与中风病的关联, 发现三阳开阖枢异常与中风患者运动平衡功能障碍有关, 阳明阖异常与卒中发生及卒中相关性肺炎相关; 三阴开阖枢异常与脏腑功能异常相关, 分别对应中风后胃肠功能障碍、吞咽障碍等。从动态过程来看, 本病初起阶段多属“枢”机不利, 病在气分; 久病转入“阖”涉及血分, 两个阶段可相互转化, 与六经气化分别对应的“风”“热”“火”“燥”密切相关。

3.2. 三阳开阖枢异常与中风发病

三阳开阖枢功能失调在中风病的发病过程中起着关键作用。太阳为开, 主一身之表, 为诸阳之藩篱。外邪侵袭人体, 多从太阳经而入, 若太阳开阖不利, 卫外不固, 风寒湿邪乘虚侵袭, 致使经脉气血运行涩滞, 可出现肢体瘫痪、一侧肢体肌肉软弱无力、关节屈伸不能等症状。风邪挟痰浊瘀血阻滞脑络, 则发为缺血性中风, 可出现意识丧失、平衡障碍等症状; 若风阳上扰、气血逆乱, 则可致血溢脉外, 发为出

血性中风。是以太阳开机失常是外邪致中的首发病理环节。

阳明为阖,主胃肠传导与阳气蓄敛。阳明阖机失常,一则腑气不通,浊阴不降,邪热上扰清窍,表现为便秘、烦躁焦虑等症状,属阳明阖机闭阻之象;二则气血蓄敛失度,阳气浮越于外而血热妄行而发为发热、咳嗽咳痰等症状。而又有相关研究表明,阳明阖异常与卒中发生及卒中相关性肺炎密切相关[6]。此外,在中风急性期,阳明经腑热盛可加重脑络损伤,故通降阳明、恢复阖机之常,对于控制病情发展具有重要意义。

少阳为枢,居半表半里,为气机升降出入之枢纽。少阳枢机不利,则三焦水道失畅、气液运行涩滞,痰浊瘀血内生;表现为高热、便秘、口苦咽干等枢机不利症状。临床研究表示中风后抑郁与少阳枢机失调密切相关,有学者[13]基于开阖枢理论阐释卒中后抑郁多由气机升降失常所致,提出针刺治疗应以理气开郁为先,调节经气、调和脏腑阴阳。还需值得注意的一点是少阳与厥阴相表里,枢机失运日久可内陷厥阴,导致病势深入,从气分转入血分而使病情加重。

3.3. 三阴开阖枢与中风发病

三阴开阖枢功能失调主要影响脏腑功能的稳定,与中风后的多种并发症密切相关。太阴为开,主脾之运化。太阴开机失常,则水湿不运、痰饮内生,痰浊蒙蔽清窍则神识昏蒙,阻滞经络则肢体沉重。中风后胃肠功能障碍、吞咽障碍等多与太阴经气化失常相关[6]。

厥阴为阖,主肝藏血及阴尽阳生。厥阴阖机失常则藏血失职,或肝阳上亢化风,或阴血不足筋脉失濡。中风后肢体痉挛、手足震颤等症状多与厥阴阖机失调有关,其核心病机可概括为玄府开阖失常与络脉瘀阻[14]。若厥阴阖机开泄太过,则气血外越而出血加重;若阖机闭固不启,则瘀血内停而经脉闭阻。

少阴为枢,主心肾水火交济。少阴枢机失运,则心阳不振、肾精不足、水火不交,是中风后认知障碍、二便失禁、情绪低落等症的根本病机。少阴为三阴三阳之根本,少阴枢机不利可进而影响全身阴阳之平衡,致病情迁延难愈。

4. 基于开阖枢理论的中风病针灸治疗思路

4.1. 治疗原则:调枢启阖,通经开闭

基于以上病机分析,中风病的针灸治疗应遵循“调枢启阖、通经开闭”的总则。“调枢”即以少阳、少阴为切入点,恢复气机升降出入之正常节律,使三焦通畅、气血和调;“启阖”即根据太阳、太阴之开,阳明、厥阴之阖的功能状态,分别施以开通或闭固的治法。三阳经重在调升降以畅经脉,三阴经重在调脏腑以复正气。正如《素问·阴阳应象大论》[15]所言“治病必求于本”,中风病的针灸治疗当以恢复三阴三阳开阖枢之正常功能为根本,从整体层面把握疾病演变规律,而非局限于局部症状的对症处理。

4.2. 调枢气以复升降

少阳枢机的调节在中风病治疗中占据首要地位,其理有二:其一,少阳为半表半里之枢,为邪气传入之门户,调和少阳可阻止病势深入;其二,少阳为气机升降之枢,调少阳可通利三焦、条达气血。取穴以手足少阳经腧穴为主,如风池、肩井、阳陵泉、支沟、外关等。风池为足少阳与阳维之交会穴,既能祛风解表,又可调畅气机;阳陵泉为筋会,善治中风后肢体拘挛。临证中可运用龙砂开阖六气针法[16],在头部选取与少阳枢机相应之位点,通过针刺恢复六气循行的常态。

少阴枢机的调节对于中风急性期后的康复亦具有重要意义。少阴为水火之脏,心肾同调可顾护正气、培补根本。取穴以手少阴心经的神门、通里和足少阴肾经的太溪、复溜为主,旨在益心气、补肾精,使水火交济、阴阳自和。

4.3. 开太阳、阖阳明以调三阳

太阳开机不利者, 治以开太阳、散表邪为主。取穴以手足太阳经腧穴为主, 如天柱、大杼、后溪、申脉等。天柱位于项部, 是足太阳经气出入之要隘, 针刺可祛风通络、开太阳之表; 后溪通于督脉, 能振奋阳气、通调脑窍, 对中风后头项僵痛、肢体不遂均有效验。相关研究[17]提出下肢痉挛的治疗要点, 也应以足太阳经穴为主要针刺穴位进行治疗。

阳明阖机失常在中风病中多表现为腑气不通、浊热内盛, 治以阖阳明、通腑气。取穴以手足阳明经腧穴为主, 取合谷、曲池、天枢、足三里、上巨虚等。天枢为大肠募穴, 能调畅腑气、通降传导; 足三里为胃经合穴, 可健运中焦、培补气血。阳明经气血旺盛, “多气多血”, 针刺阳明经腧穴还能直接改善肢体的气血供应, 对偏瘫肢体的康复具有促进作用。

4.4. 开太阴、阖厥阴以调三阴

太阴开机失常所致的水湿痰浊证, 治以开太阴、健运化。取穴以手足太阴经腧穴为主, 取尺泽、列缺、太白、三阴交等。太白为脾经原穴, 能健脾益气、助运化湿; 三阴交为足三阴经交会穴, 能调补肝脾肾、益气养阴。诸穴合用, 太阴开机得复, 则水湿得运、痰浊得化, 神识昏蒙可渐清晰。

厥阴阖机失常所致的肝阳上亢或阴血不足, 治以阖厥阴、平肝潜阳或养血柔筋。取穴以手足厥阴经腧穴为主, 取内关、太冲、太溪、蠡沟等。内关为心包经络穴, 通于阴维脉, 有宁心安神、理气活血之功; 太冲为肝经原穴, 能平肝潜阳、熄风止痉。《灵枢·根结》[6]指出, 阳明阖机损害则四肢痿软, 治疗痿病可针刺足阳明胃经; 少阳枢机损害则骨摇动, 治疗骨摇可针刺足少阳胆经。与此理相通, 厥阴阖机失常导致的中风后肢体痉挛、震颤等症, 宜从厥阴经论治。

4.5. 任督相通与开阖枢的整体调和

中风病的针灸治疗应重视整体气化的调节, 任脉与督脉的运用尤为关键。任脉为“阴脉之海”, 督脉为“阳脉之海”, 任督二脉通调则一身阴阳平和, 此为开阖枢功能的宏观体现。督脉循行于背部正中, 入络于脑, 总督诸阳; 任脉循行于腹部正中, 总任诸阴。杨卓欣[17]教授提出了“调任通督”法治疗中风病, 主穴包括百会、关元、气海等; 其中百会穴居于颠顶, 为督脉要穴, 有醒脑安神、祛风开窍之效, 可改善脑血液循环和脑神经损伤; 关元为小肠募穴, 足三阴、任脉之会, 是强壮要穴; 气海为盲之原穴, 为先天元气聚会之处。针刺或艾灸任督二腧穴可以通调任督二脉, 促进脑的气血循环, 恢复元神功能。

在临床实践中, 以开阖枢理论为依据指导中风病的针灸治疗, 应当综合考虑病情阶段、证候特征及个体差异。急性期以开窍醒神、调枢启闭为主, 重在恢复少阳少阴枢机; 恢复期和后遗症期以调经通络、调和阴阳为主, 重在调节三阴三阳开阖枢之整体协调。选穴方案应体现“主次分明、层次递进”的原则, 以调枢之穴为根本, 辅以开、阖之穴随证加减。

5. 开阖枢理论与主流针灸理论的比较分析

针灸治疗中风病已形成众多学术流派, 其中以“醒脑开窍”针刺法和“通督调神”针刺法影响最为广泛。以下将开阖枢理论与“醒脑开窍”针刺法进行比较分析, 有助于明确各自的理论优势与适用范围, 为临床决策提供参考。

5.1. 与醒脑开窍针刺法的比较

醒脑开窍针刺法由石学敏院士创立, 是当代针灸治疗中风病最具代表性的理论体系之一[18]。该理论认为中风病的根本病机为“窍闭神匿, 神不导气”——瘀血、肝风、痰浊等病理因素蒙蔽脑窍, 导致元

神失用、神不导气，发为肢体偏瘫、神志障碍等症状。治疗上以“醒脑开窍、滋补肝肾为主，疏通经络为辅”，选穴以阴经和督脉穴为主，主穴为内关、水沟、三阴交，辅以极泉、尺泽、委中等疏通经络。该法强调针刺手法量学规范，对进针深度、方向、施术手法及时间参数均有严格规定。

两者在病机解释上的差异最为根本。醒脑开窍理论将中风病的病机聚焦于“脑窍”与“神”的层面，认为病理因素蒙蔽清窍是发病的核心环节；而开阖枢理论则将病机置于六经气化的整体框架中，认为中风是太阳开之太过、阳明阖之不及、少阳枢机不利等三阴三阳开阖枢功能失调的综合表现。前者强调的是“窍”之闭阻，后者关注的是“枢”之失转与“开阖”之失衡——前者侧重病位在脑，后者强调病机在经气流转的整体失调。

在治疗侧重上，醒脑开窍法以“调神”为核心，主张“凡刺之法，先醒其神”；开阖枢理论则以“调枢”为核心，兼顾“启阖”与“醒脑”，通过恢复三阴三阳经的正常开阖枢功能来间接达到醒脑之效。选穴方面，醒脑开窍法高度集中于阴经与督脉的特定腧穴；开阖枢理论则根据六经辨证灵活选穴，太阳开之太过取太阳经穴引阳下行，阳明阖之不及取阳明经穴通降腑气，少阳枢机不利取少阳经穴和解枢机，体现了更强的辨证灵活性。

临床应用上，醒脑开窍法适用于中风各期，尤其是急性期神志障碍明显者；开阖枢理论的优势则体现在对中风后多种并发症的系统把握上——三阳开阖枢异常与运动平衡功能障碍有关，阳明阖异常与卒中相关性肺炎相关，三阴开阖枢异常分别对应胃肠功能障碍、吞咽言语障碍、卒中后抑郁等。换言之，醒脑开窍法长于“急则治标”，开阖枢理论长于“缓则治本”及并发症的系统调理。

5.2. 开阖枢理论的独特价值与适用范围

通过上述比较，开阖枢理论指导中风病针灸辨治的独特价值可归纳为以下三个方面：第一，理论视野的整体性。醒脑开窍法以“脑窍”为病机核心。开阖枢理论则将中风病的病机置于六经气化的整体框架中，从三阴三阳的开阖枢功能失调来理解中风的发病与演变。这一视角更能体现中医“整体观念”的精髓，也更能解释中风后多种并发症并存的复杂临床现象。第二，辨治思路的动态性。王居易教授指出[7]，中风病“初起在‘枢’，属气分；久病转入‘阖’，属血分，两个阶段可相互转化”。开阖枢理论能够动态地把握中风病从急性期到恢复期、后遗症期的病机演变规律，据此调整治疗策略——急性期重在调枢以转运气机，恢复期重在启阖以恢复脏腑功能，体现了“因期施治”的辨证思想。第三，并发症处理的系统性。三阴开阖枢异常[5]分别对应中风后胃肠功能障碍、吞咽言语障碍、卒中后抑郁等。这种“一对多”的对应关系为中风后多种并发症的系统针灸治疗提供了清晰的理论框架，使临床医生能够根据患者的具体症状表现，快速定位到相应的开阖枢异常并制定针对性治疗方案。

适用范围方面，开阖枢理论尤其适用于以下场景：中风后多种并发症并存的复杂病例，需要系统调理而非单一靶点治疗；中风恢复期及后遗症期，病机已从急性期的“气分”转入“血分”，需要从脏腑功能层面进行深层调理；对常规针刺方案反应不佳的患者，可从六经气化角度重新审视病机、调整治疗思路。

需要指出的是，开阖枢理论并非取代醒脑开窍等主流理论，而是与之形成互补。临床实践中，急性期神志障碍显著者仍当以醒脑开窍法急救为先，恢复期以后则可结合开阖枢理论进行系统调理。多种理论视角的融合与互补，正是推动中风病针灸治疗不断进步的重要动力。

6. 结语

开阖枢理论从气化的角度高度概括了三阴三阳的功能与相互关系，为中医针灸理论体系的临床实践发展提供了独特视角。将其引入中风病的针灸治疗研究，有助于突破传统的病因病机认识框架，更加系

统地理解疾病的发生、演变及转归规律。基于开阖枢理论的中风病针灸治疗思路, 其治疗核心在于把握三阴三阳开阖枢的动态平衡——三阳开阖枢重在调升降以畅经脉, 三阴开阖枢重在调脏腑以复正气。以“调枢启阖、通经开闭”为纲, 融汇经脉辨证与脏腑辨证, 构建了一套从理论到临床、从整体到局部的系统治疗思路。这一思路不仅为中风病的针灸治疗提供了新的理论支撑, 也彰显了开阖枢理论在现代中医临床中的学术价值和实践生命力。

参考文献

- [1] Xie, W., Li, A., Zhang, Y., Tan, S. and Luo, J. (2024) Global Burden of Stroke Attributable to Dietary Risk Factors in the GBD 2021 Study. *Frontiers in Nutrition*, **11**, Article 1494574. <https://doi.org/10.3389/fnut.2024.1494574>
- [2] 胡龙涛, 蔡芳妮, 王亚丽. 中风病病因病机探析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(7): 883-885.
- [3] 鲁瑶, 尹笑玉, 陈明, 等. 《黄帝内经》六经“开阖枢”理论之源流[J]. 中医学报, 2025, 40(7): 1400-1404.
- [4] 周薇, 老膺荣, 蒋俊民. 顾植山教授学术思想和临床经验探析[J]. 中国当代医药, 2021, 28(16): 146-150, 155.
- [5] 廖龙胜, 郑爽, 阿塔石, 等. “醒脑启阖调枢”针法早期介入治疗缺血性脑卒中临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2025, 52(6): 171-174.
- [6] 闫显栋, 孙珂, 谢波, 等. 《灵枢》开阖枢理论与中风病探析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(9): 31-34.
- [7] 孙越, 陈颖. 基于三阴三阳“开阖枢”理论探讨特发性突聋病机[J]. 江西中医药, 2026, 57(1): 24-27.
- [8] 陈明. 六经“开、阖、枢”解读[J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44(9): 789-795.
- [9] 孙洁, 孟笑男. 基于王居易经络诊察法探讨卒中后抑郁治疗[J]. 北京中医药, 2022, 41(1): 31-34.
- [10] 吴玄哲, 吴海洲, 刘飞. “脏腑别通”的理论微探[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(8): 256-257, 259.
- [11] 侍小丽, 吴克勤. 开阖捻转补泻针法治疗中风后遗症疗效观察[J]. 中国针灸, 2009, 29(S1): 9-10.
- [12] 唐易, 江瑜, 王丹, 等. 头针结合常规针刺疗法、电针疗法、穴位注射疗法治疗中风后遗症的经验采撷[J]. 中国民间疗法, 2025, 33(2): 4-8.
- [13] 刘晔, 倪金霞, 黄珍珍. 基于“开阖枢”理论探讨卒中后抑郁的针刺治疗思路[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(9): 1803-1808.
- [14] 杨巧芳, 王谨敏, 黄海雯. 基于玄府-络脉理论探讨卒中后痉挛[J]. 中国民族民间医药, 2026, 35(6): 9-12.
- [15] 雍茜雯, 关伟, 赵勇, 等. “治病必求于本”理论及其临床应用探析[J]. 山西中医药大学学报, 2025, 26(6): 639-642.
- [16] 陈冰俊, 顾植山, 陶国水, 等. 龙砂开阖六气针法探析[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(7): 3322-3326.
- [17] 杨福霞. 杨卓欣教授“调任通督”针法理论在中风病中的应用[J]. 世界中医药, 2020, 15(15): 2308-2311.
- [18] 徐润蕾, 吕长姿, 朱锡燕, 等. 醒脑开窍针刺法治疗中风浅析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2025, 23(19): 99-102.