

脑卒中后肢体运动功能障碍的针刺治疗研究进展

张叶青¹, 孔莹^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院哈南分院针灸十科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年8月25日; 录用日期: 2025年10月4日; 发布日期: 2025年10月16日

摘要

肢体运动功能障碍是脑卒中患者最常见的并发症, 针刺治疗作为目前卒中后肢体运动功能障碍的最普遍手段之一, 其疗效在众多研究中已得到确切认可, 近年来, 随着该病的针刺治疗研究不断深入, 针刺理论及针刺手法也在不断更新, 本研究对近五年针刺治疗脑卒中后肢体运动功能障碍的应用进展进行整理归纳, 分析汇总了近年来基于不同理论论治脑卒中后肢体运动功能障碍的特色针刺疗法及各类依托现代医学创立的现代针刺技术, 并探讨了当前研究中存在的不足, 以期优化临床治疗提供新思路。

关键词

脑卒中, 肢体运动功能障碍, 针刺治疗, 综述

Advancements in the Acupuncture Management of Limb Motor Dysfunction Following Stroke

Yeqing Zhang¹, Ying Kong^{2*}

¹School of Graduate, The Second Clinical Medical College, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²The 10th Department of Acupuncture, Hannan Branch, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Aug. 25th, 2025; accepted: Oct. 4th, 2025; published: Oct. 16th, 2025

*通讯作者。

文章引用: 张叶青, 孔莹. 脑卒中后肢体运动功能障碍的针刺治疗研究进展[J]. 中医学, 2025, 14(10): 4196-4202.
DOI: 10.12677/tcm.2025.1410609

Abstract

Limb motor dysfunction is the most common complication among stroke patients. Acupuncture, as one of the most prevalent treatments for this condition, has demonstrated confirmed efficacy in numerous studies. In recent years, with ongoing in-depth research on acupuncture for post-stroke motor dysfunction, both acupuncture theory and techniques have been continuously updated. This study compiles and summarizes the application progress of acupuncture in treating post-stroke limb motor dysfunction over the past five years. It analyzes and aggregates characteristic acupuncture therapies based on different theories, as well as various modern acupuncture techniques developed based on modern medicine. Furthermore, it discusses the shortcomings present in current research, aiming to provide new insights for optimizing clinical treatment strategies.

Keywords

Stroke, Limb Motor Dysfunction, Acupuncture Treatment, Review

Copyright © 2025 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

脑血管病作为全球范围内重要的公共卫生问题,每年导致数百万人死亡和严重残疾[1],且其发病率、致残率、死亡率仍在不断上升,其中脑卒中是单病种致残率最高的疾病[2]。据研究显示,我国当前脑卒中总体发病率为430/10万,死亡率为220/10万[1],其中约超过三分之二的脑卒中患者会出现卒中后并发症,包括运动功能障碍、失语及步态异常、感觉异常等,严重影响患者的日常生活。肢体功能障碍为其中最常见、最主要的功能障碍[3]。是造成卒中患者失能或半失能的主要原因。针刺治疗作为目前卒中后肢体运动功能障碍的最普遍手段之一,其疗效在众多研究中已得到确切认可,近年来,随着脑卒中后肢体运动功能障碍的针刺治疗研究不断深入,针刺理论及针刺手法不断更新,笔者查阅相关文献,对近五年针刺治疗脑卒中后肢体运动功能障碍的应用进展进行整理归纳,力求为优化临床治疗提供新思路。

2. 脑卒中后肢体运动功能障碍概述

卒中属于“中风”范畴,中风后肢体运动功能障碍在中医学文献中并无单独记载,根据其症状表现,当归属祖国医学“偏枯”、“筋病”、“身偏不用”等范畴。中国古代医家对本病的病因病机有详细的论述,《素问·调经论》中针对上肢屈伸功能异常的记载,提出“手屈而不伸者,其病在筋”,直接点明“筋”的病变是导致上肢运动障碍的关键;《景岳全书·论治血气》有言:“凡非风口眼歪斜,半身不遂,……皆筋骨之病也。”认为中风后出现的半身不遂、口眼歪斜等影响肢体运动的症状,本质上均属于“筋骨之病”[4]。《医林改错·半身不遂论叙》中记载:“人行坐动转,全仗元气。……无气则不能动,不能动名曰半身不遂”,认为人体的正常活动全依赖元气,中风患者正气亏虚,邪气恶血痹阻肢体一侧,故出现偏侧肢体障碍;《素问·生气通天论》:“大怒则行气绝,而血菀于上,使人薄厥”,认为气血运行失调,无以濡养肢体筋脉,局部筋脉痹阻,故出现半身不遂;《丹溪心法·中风一》曰:“半身不遂,大率多痰”,认为半身不遂多因痰邪阻滞;《临证指南医案·中风》曰:“精血衰耗,水不涵木……肝阳偏亢,内风时起”,认为当肝肾两脏不足时,阴虚不能制约阳气,故阳亢于上,虚风内动,会出现筋

脉痹阻;《临证指南医案·中风》云:“若肢体拘挛,半身不遂,……此本体先虚,风阳夹痰火壅塞,以致营卫脉络失和。”指机体本虚,继而虚风痰涎壅盛,营卫脉络阻塞,致半身不遂。脑卒中后肢体运动功能障碍病情复杂,历代医家所持观点不尽相同,关于本病的针刺理论及手法亦是百家争鸣。

3. 脑卒中后肢体运动功能障碍的相关针刺理论

3.1. 基于“醒神调神”理论论治脑卒中后肢体运动功能障碍

传统意义上来说,中风病的主要病机有风、火(热)、痰、瘀、虚五端,在一定条件下相互影响,相互转化,引起内风旋动,气血逆乱,横窜经脉,直冲犯脑,导致血瘀脑脉或血溢脉外,继而出现,出现半身不遂、偏身麻木等症状[5]。石学敏院士经过多年的临床体验,将中风病的基本病机进一步归纳为痰浊、肝风、瘀血等病理因素蒙蔽清窍,导致“窍闭神匿、神不导气”,继而发为中风,并将治疗中风病的主要治法直接定位为“醒脑开窍”,依此设立以“醒脑开窍、滋补肝肾”为主;“疏通经络”为辅的醒脑开窍针刺法[6]。其核心理论是调神为主的穴位进行开窍醒神,同时将阴经穴作为配穴实施刺激,改善躯体运动障碍和提高肌力[7]。胡延玲等[7]人通过临床研究发现相较于推拿疗法,加用醒脑开窍针刺法可以更明显地提高患者肌力和握力,降低痉挛指数,改善患者躯体平衡。Tian [8]等人将醒脑开窍针刺联合基础治疗组、基础治疗组、健康组(不进行任何治疗)作对比,治疗两周后观察患者血氧水平依赖性功能磁共振成像(BOLD-fMRI, Blood oxygen level-dependent functional magnetic resonance imaging)、基于体素的形态测量(VBM, Voxel-based morphometry)、弥散张量成像(DTI, Diffusion Tensor Imaging)、动脉自旋标记(ASL, Arterial spin labeling)以及运动功能评分,使用多模态MRI技术进一步探讨了醒脑开窍针刺法对中风后肢体功能障碍患者发挥作用的中枢机制。此外,吴门医派的张音医师为达醒神开窍、通腑泄热、舒利筋节之效,提出了通脑活络针法结合物理治疗以改善卒中后偏瘫患者的肢体运动功能,以头部运动区、感觉区、语言区针刺结合金津、玉液等颈部、体表穴位,陈立霞等[9]人将其应用于临床,效果良好,能够有效改善患者运动功能,降低肢体肌张力。郑贺彬等[10]人在临床中发现以人中、神庭、内关为主穴针刺的醒神启闭针刺法联合将运动疗法治疗脑卒中后肢体运动功能障碍较常规运动疗法疗效更佳。

3.2. 基于“通督”理论论治脑卒中后肢体运动功能障碍

《素问·生气通天论》:“大怒则行气绝,而血菀于上,使人薄厥”,认为气血运行失调以致半身不遂;《临证指南医案·中风》曰:“精血衰耗,水不涵木……肝阳偏亢,内风时起”,认为阴不制阳,阳亢于上,虚风内动,以致筋脉痹阻。以上两种观点将脑卒中后肢体运动功能障碍的病因病机归结于气血阴阳失调,又有《针灸大成》:“病变在脑,首取督脉”,故部分医家依此提出以针刺督脉为主的“通督”理论,以求调和阴阳、补益气血。张道宗教授创立通督调神针法,主张以百会、水沟、上星、风府、大椎、腰阳关、命门、等穴位为主穴通调督脉,纠正“阴阳偏颇、气血逆乱”。魏春晓[11]将通督调神法用于临床,并结合高压氧治疗进行观察,证实了通督调神针刺结合高压氧在改善脑卒中后肢体运动功能障碍患者的肢体运动功能等方面疗效更加显著,优于单纯高压氧治疗。李章晗等[12]人使用通督调神针法结合康复治疗应用于临床,证实了加用通督调神法更能促进脑卒中后偏瘫患者运动功能恢复。王俊涛等[13]人提出通督交泰针法,以神庭透刺百会、气海透刺关元为主,后溪、申脉、列缺、照海等八脉交会穴为辅,共奏调和经络气血,促进机体阴阳交汇之功,并在临床中进一步证实了该法疗效优于常规针刺。

3.3. 基于“形神共调”理论论治脑卒中后肢体运动功能障碍

原中国中医科学院田从豁教授认为“神伤导致形伤”是卒中后运动功能障碍的主要病理变化机制,故田教授基于“形神合一”理论提出了形神共调针刺法,主张调神组穴与调形组穴相配合来改善脑卒中

患者神经功能。王国微等[14]在临床试验中将患者分为常规治疗组与形神共调组,选择选百会、四神聪为调神穴,选曲池、足三里、水沟为调形穴,配合康复训练,观察患者脑电活动及肢体运动功能,发现形神共调针刺法更有利于改善患者脑电活动及神经功能。李凯煜等[15]同样根据形神同调理论提出“调神通络”针刺法,选择督脉、膀胱经要穴进行益髓调神,大肠经、肝经、胃经进行通络调形。

3.4. 基于阴阳理论论治脑卒中后肢体运动功能障碍

《素问阴阳应象大论》:“善用针者,从阴引阳,从阳引阴”,基于阴阳理论,古法大接经法沿用至今,大接经法是一种特殊配穴方法,该法以十二经脉流注次序为基础,采用“从阳引阴”和“从阴引阳”两种操作方式针刺十二经井穴,专治中风偏枯病症,前者始于足太阳膀胱经至阴穴,后者起于手太阴肺经少商穴,通过刺激井穴调节阴阳经气衔接,梳理十二经脉气血,促使人体气血和经络运行流畅[16]。现代大量临床实践也证实了其对脑梗死等神经系统疾病及肢体功能障碍疗效确切。刘信君等[17]采用八纲阴阳辨证将患者分为阴证、阳证,并分别施以大接经法针刺,观察患者肢体运动功能及日常生活能力,证实大接经法联合分期针刺组治疗卒中后肢体功能障碍的疗效优于单纯分期治疗组。许松佳[16]将大接经法组与常规针刺组所取得疗效做对比,证实大接经法治疗更能促进患者肢体功能恢复,改善活动能力。另有部分医家认为卒中后肢体运动功能障碍是由“阴脉拘急、阳脉弛缓”所致,提出针刺阴阳经对穴针刺法,通过一阴一阳经相对取穴“从阳引阴”、“从阴引阳”,使阴阳经气互为补充,从而增强患处局部经气感应,达到阴阳调和。贾志强等[18]采用上肢肩髃对肩前、曲池对曲泽、合谷对劳宫和外关对内关;下肢梁丘对血海、阳陵泉对阴陵泉、绝骨对三阴交、丘墟对商丘来治疗卒中后肢体运动功能障碍患者,证实了阴阳经对穴针刺法可有效改善患者神经功能和脑血流动力学,提高患者肢体运动功能。

4. 脑卒中后肢体运动功能障碍的现代特色针刺疗法

4.1. 交叉电项针法

交叉电项针疗法是由黑龙江中医药大学蔡国峰教授提出的一种特殊治疗方法,是传统针刺与电刺激的创新性结合,蔡教授团队提出将人体两侧翳风穴与对侧风池穴按照电流正负极交叉相连,使电流最大限度地通过脑干,从而刺激神经功能的恢复。崔亚男[19]将临床患者随机分为针刺组、常规电针组、交叉电项针组,相同疗程后,通过对各组患者神经功能、运动功能、肌张力、日常生活能力的评估与比较,证实交叉电项针可以促进患者神经功能的恢复,改善脑干梗死恢复期患者的肢体运动功能,且有效率高与针刺组及常规电针组。

4.2. 平衡针法

平衡针疗法是王文远教授依据“心神调控学说”与“中枢调控学说”创立的一种新型针灸疗法,其团队主张病理变化是人自身平衡调控系统的失衡,平衡针依据现代医学解剖学选穴,定位于大脑中枢调控系统,能够通过外刺激调控心神理气,使机体达到新的平衡。林龙洋[20]在临床实验中于传统针刺基础上加用《王氏平衡针疗法》的膝痛穴、肩痛穴,证实了平衡针联合传统针刺疗法治疗脑卒中恢复期肢体运动障碍疗效显著,优于传统针刺组。

4.3. 五线七针运动疗法

头针疗法一直是卒中后肢体运动功能障碍的传统针刺治疗中不可或缺的一部分,随着临床的不断发展,“焦氏头针”、“方式头针”、“朱氏头皮针”及《头皮针穴名标准化国际方案》陆续投入临床,崔林华教授根据临床经验在传统头针基础上通过延长、增加头针穴线研究出五线七针法,从而扩大头针面

积, 以更好地适应临床, 增强疗效。闫泽昊[21]采用五线七针法, 针刺前神聪透悬厘、百会透曲鬓、前神聪透后顶、承光透络却、后神聪透天冲, 联合运动疗法治疗脑出血后下肢运动功能障碍, 发现五线七针运动疗法起效迅速, 疗效在 2 周治疗周期内优于国际头针疗法。娜仁花[22]将五线七针运动疗法用于脑梗死后下肢运动功能障碍, 同样证实此疗法疗效显著, 可短时间内提高患者运动功能。

5. 其他疗法

5.1. 腹针疗法

腹针疗法是由薄智云教授创立, 以腹部全息理论为基础, 以神阙经络调控系统为核心, 通过刺激腹部腧穴来调理脏腑, 疏通经络的针刺疗法, 薄教授团队认为腹部存在与全身气血运行相关的循环系统与调控系统, 所以腹针不仅能调节脏腑功能, 同时还可以治疗中枢神经系统疾病[23]。陆品刚等[24]以腹部中脘、下脘、关元、气海四穴为主方, 配以外陵、滑肉门、大横、及上下风湿点, 配合康复训练治疗脑卒中后偏瘫患者, 观察患者肢体运动功能和日常生活能力, 发现早期采用腹针介入治疗能够促进患者运动功能恢复, 提高患者日常生活能力。

5.2. 针刀疗法

针刀疗法是一种融合中医基础理论与西医解剖学的特殊疗法, 具有针刺和微创手术的双重治疗作用, 能够通过剥离、疏通等刀法治疗各种慢性软组织损伤疾病, 近年来在脑卒中伴肢体运动功能障碍的治疗中也有着不错的发挥。Wu [25]等人在超声引导下使用针刀对卒中后偏瘫患者桡神经触发点、尺神经触发点、坐骨神经触发点、股神经触发点、胫神经触发点、腓总神经触发点等靶点进行扫描刺激, 并对患者进行运动功能评定, 证实针刀疗法可以显著改善偏瘫肢体的功能。文辉等[26]使用针刀对患者肱二头肌、三角肌、旋后肌、旋前圆肌、股四头肌、小腿三头肌、阔筋膜张肌、髂胫束进行肌肉刺激和松解, 发现针刀治疗能够有效提高患者平衡能力、减少痉挛。但同时针刀疗法作为侵入性更强的治疗方法, 在各项研究中, 研究者也明确指出了其具有出血、皮下血肿、肌肉萎缩、神经损伤、疼痛、诱发全身性疾病的风险, 且其风险高于普通针刺。

6. 讨论

脑卒中后肢体运动功能障碍作为卒中后常见的后遗症, 具有病程迁延、病情复杂及临床治愈难度高的特点, 近年来, 围绕脑卒中后肢体运动功能障碍的针刺治疗研究持续深化, 呈现出“传统理论传承创新与现代医学技术融合发展”的双重特征: 一方面, 基于中医阴阳、气血、脑、神等传统理论的传统针刺疗法不断延伸拓展, 通过对配穴、手法的优化改良, 在临床中取得了新的发展; 另一方面, 依托现代医学对解剖学、脑功能重塑、神经电生理机制的认知, 现代针刺技术(如交叉电项针、平衡针、五线七针等)层出不穷, 此类技术通过结合神经影像学定位、电生理监测等手段, 实现了针刺干预的精准化与可视化, 为突破传统针刺的经验性局限提供了新思路。无论是经典传承型针刺疗法, 还是现代创新型针刺技术, 均从不同作用维度发挥其治疗优势, 但两者并非对立, 而是呈现互补和拓展的特点, 前者核心维度在于“整体调节”与“辨证施治”, 强调恢复人体自身的动态平衡; 而现代创新型针刺技术则更侧重“靶向性”与“机制化”, 更注重明确的解剖定位与生理效应关联, 展现出对具体病理环节的直接干预优势。二者在临床实践中均展现出确切的疗效, 可有效改善患者的肢体运动功能评分、提升关节活动度及动作协调性, 为脑卒中后肢体运动功能障碍的康复治疗提供了多元化的干预选择。

然而, 当前研究仍存在一些不足之处。在临床研究设计上, 部分研究样本量较小、盲法实施困难、随访时间较短、缺少疗效改善“度量衡”等问题, 导致研究结果的可靠性和重复性受到一定影响, 难以

形成高质量的循证医学证据。另一方面, 目前多数研究集中在临床观察, 对于针刺在机制方面如何调控神经重塑过程、不同针刺方案在机制层面的差异等深层次问题, 研究结果较少。随着未来研究的不断深入, 针刺疗法在脑卒中后肢体运动功能障碍的治疗中将持续发挥重要作用, 如何开展大样本、多中心的临床研究, 如何建立统一的临床疗效标准, 是今后的研究重点所在。

参考文献

- [1] 李亚芳, 梁珊珊, 王子怡, 等. 中国脑卒中流行病学和疾病负担的 Meta 分析[J]. 中国循证医学杂志, 2025, 25(6): 664-669.
- [2] 《中国脑卒中防治报告 2019》概要[J]. 中国脑血管病杂志, 2020, 17(5): 272-281.
- [3] 唐璐, 马丽芳, 史华伟, 等. 疏血通注射液治疗缺血性脑血管病临床应用专家共识[J]. 中华中医药学刊, 2025, 43(5): 251-258.
- [4] 李英. 温通针法治疗风痰阻络型中风后上肢运动功能障碍的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 兰州: 甘肃中医药大学, 2024.
- [5] 吴勉华, 石岩. 中医内科学 新世纪[M]. 第 5 版. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [6] 李军, 李妍, 卞金玲. “醒脑开窍”针刺法的理论内涵——石学敏院士学术思想浅析之一[J]. 针灸临床杂志, 2004(12): 4-5.
- [7] 胡延玲, 王山, 胡琪玲. 醒脑开窍针刺法联合推拿对脑卒中后肢体运动功能障碍的疗效[J]. 实用中医内科杂志, 2025, 39(6): 99-102.
- [8] Tian, C., Xiao, L., Li, R., Chang, Y., Lv, Z., Li, L., *et al.* (2024) A Multimodal MRI Study of XNKQ Acupuncture for Limb Dysfunction after Ischemic Stroke: A Randomized Controlled Study Protocol. *Frontiers in Neurology*, **15**, Article 1367654. <https://doi.org/10.3389/fneur.2024.1367654>
- [9] 陈立霞, 李承家, 王亭亭, 等. “通脑活络”针刺疗法配合中频脉冲治疗仪对脑卒中后偏瘫患者肢体运动功能及肌张力的影响[J]. 针灸临床杂志, 2024, 40(12): 15-21.
- [10] 郑贺彬, 王强力, 李灵浙, 等. 醒神启闭针刺法联合运动疗法治疗脑卒中肢体功能障碍效果观察[J]. 中国乡村医药, 2025, 32(10): 6-9.
- [11] 魏春晓. 通督调神针刺结合高压氧治疗脑卒中后肢体运动功能障碍的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽中医药大学, 2022.
- [12] 李章晗, 黎华茂, 艾年年. 通督调神针刺法联合康复运动治疗脑卒中恢复期偏瘫肢体运动功能障碍的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(7): 1401-1406.
- [13] 王俊涛, 吕文亮. 通督交泰针法治疗卒中后肢体运动功能障碍的临床观察[J]. 中国中医急症, 2024, 33(10): 1777-1780.
- [14] 王国微, 张宇瑾, 李昊凌. 形神共调针刺法配合早期康复训练对改善脑卒中后肢体运动功能的影响[J]. 中国疗养医学, 2024, 33(4): 17-20.
- [15] 李凯煜, 陈怡然, 马铁明, 等. “调神通络”针法治疗急性缺血性脑卒中肢体运动功能障碍理论探析[J]. 中医学报, 2023, 51(10): 54-57.
- [16] 许松佳. 大接经法针刺治疗卒中后肢体运动功能障碍的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2022.
- [17] 刘信君, 梁家彬, 陆彦青, 等. 大接经法针刺治疗卒中后肢体运动功能障碍的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(10): 1930-1934.
- [18] 贾志强, 李文婷, 费娜, 等. 阴阳经对穴针刺法联合康复锻炼治疗脑卒中后肢体运动功能障碍的疗效及对脑血流动力学影响[J]. 针灸临床杂志, 2023, 39(8): 19-23.
- [19] 崔亚男. 交叉电项针治疗脑干梗死恢复期患者的肢体运动功能障碍的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2024.
- [20] 林龙洋. 平衡针联合传统针刺治疗脑卒中恢复期肢体运动障碍的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2024.
- [21] 闫泽昊. 五线七针运动疗法治疗脑出血后下肢运动功能障碍的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 秦皇岛: 华北理工大学, 2023.

- [22] 娜仁花. 五线七针运动疗法治疗脑梗死后下肢运动功能障碍的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 秦皇岛: 华北理工大学, 2022.
- [23] 李旭焱, 朱亚新, 张文静, 等. 基于“脑肠轴”探讨腹针治疗脑卒中后肢体运动功能障碍作用机制[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(10): 1864-1868.
- [24] 陆品刚, 张庆梅, 包仲明, 等. 早期腹针介入配合康复训练治疗脑卒中偏瘫对肢体运动功能及日常生活能力的影响[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(5): 613-614.
- [25] Wu, X., Lu, S., Wang, X., Dong, G., Lu, M., Zhang, Z., *et al.* (2025) Effect of Ultrasound-Guided Acupotomy Combined with Acupuncture on Limb Dysfunction in Patients with Cerebral Stroke. *Neurological Sciences*, **46**, 2707-2716. <https://doi.org/10.1007/s10072-025-08072-3>
- [26] 文辉, 聂容荣, 杨华, 等. 针刀治疗脑卒中伴肢体运动功能障碍的效果分析[J]. 华夏医学, 2022, 35(4): 37-41.