

基于补阳泻阴理论探讨对穴治疗中风后上肢痉挛性瘫痪的原理

张沁¹, 张迪^{2*}, 陶芷微³

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一医院针灸四科, 黑龙江 哈尔滨

³广州中医药大学顺德医院, 广东 佛山

收稿日期: 2025年9月10日; 录用日期: 2025年10月16日; 发布日期: 2025年10月30日

摘要

中风后上肢痉挛性瘫痪在中医典籍中无直接对应病名, 依其临床表现可归属于中医“筋经病”范畴, 2017年国家中医药管理局将其规范命名为中风后痉挛性瘫痪。随着社会快速发展, 人们生活方式、饮食结构、观念的改变, 临床上本病发生呈年轻化趋势, 中风后有80%患者会出现肢体功能障碍, 且有超近60%的患者在6个月后仍然遗留上肢或手功能障碍, 这些后遗症会给患者的日常生活、心理及经济状况造成一系列影响。中医治疗本病的方法多种多样, 本文基于“阴急阳缓”的病机及“补阳泻阴”的治则, 探析对穴治疗本病的原理, 列举治疗中风后上肢痉挛的常见对穴, 通过补泻相反的针刺手法调和阴阳动态平衡, 以期在目前临床实践的基础上为对穴治疗本病提供病机与治疗原则的理论阐述。

关键词

中风后痉挛性瘫痪, 上肢功能障碍, 补阳泻阴, 对穴, 原理

Based on the Theory of Reinforcing Yang and Reducing Yin, the Principle of Paired Acupoints in the Treatment of Post-Stroke Spastic Paralysis of the Upper Limbs

Qin Zhang¹, Di Zhang^{2*}, Zhiwei Tao³

¹School of Graduate, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

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

*通讯作者。

文章引用: 张沁, 张迪, 陶芷微. 基于补阳泻阴理论探讨对穴治疗中风后上肢痉挛性瘫痪的原理[J]. 中医学, 2025, 14(10): 4449-4454. DOI: 10.12677/tcm.2025.1410644

Abstract

Post-stroke spastic paralysis of the upper limbs does not have a direct corresponding disease name in the classical medical books of traditional Chinese medicine, and can be classified as “tendon and meridian disease” in traditional Chinese medicine according to its clinical manifestations, and in 2017, the State Administration of Traditional Chinese Medicine named it spastic paralysis after stroke. With the rapid development of society, people’s lifestyle, dietary structure, and concept changes, the occurrence of this disease is a younger trend in clinical practice. Approximately 80% of patients experience limb dysfunction following a stroke, and nearly 60% continue to have upper limb or hand dysfunction six months later. These sequelae will have a series of impacts on patients’ daily life, psychological and economic status. Based on the pathogenesis of “Yin Urgency and Yang Slowness” and the treatment principle of “Reinforcing Yang and reducing Yin”, this article explores the principle of acupuncture in the treatment of this disease, lists the paired acupoints for the treatment of upper limb spasm after stroke, and reconciles the dynamic balance of yin and yang through acupuncture opposite to the acupuncture technique of tonifying and laxative, in order to provide a theoretical exposition of the pathogenesis and treatment principles for the treatment of this disease with Paired acupoints.

Keywords

Post-Stroke Spastic Paralysis, Upper Limb Dysfunction, Reinforcing Yang and Reducing Yin, Paired Acupoints, Principle

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

肢体痉挛性瘫痪是中风病恢复期常见的后遗症之一，其中又以上肢痉挛性瘫痪更为常见，主要病变为上肢屈肌肌力增高，临床上主要表现为上肢肌肉不自主地收缩、肌张力增高并屈曲内旋，肱肌、肱二头肌肌腱反射亢进。现临床上治疗本病主要以口服抗痉挛药物如巴氯芬、丹曲林、盐酸替扎尼等，以及康复治疗 and 肌肉注射苯酚神经阻滞等为主，口服药物具有一定疗效，但其不良反应和副作用也明显，肌肉注射药物疗效反复，存在诸多不良反应等缺陷，不利于中风后上肢痉挛性瘫痪患者的长期恢复[1]。上肢在大脑皮层感觉、运动区中占据面积大，可完成很多精细活动，在日常生活中扮演着重要的角色，因而，进一步探索中风后上肢痉挛性瘫痪的临床治疗方案，对于提高中风后患者的日常生活质量具有积极意义和重要作用。

对穴是在中药“药对”理论基础下发展而来的，对穴又称相对穴，是指临近的两个对应腧穴或分布在四肢内外侧以及躯干前后相对应的腧穴。这些腧穴具有阴阳相对或阴阳表里相对的特点。在对穴施以相同治疗手法来发挥腧穴相辅相成的治疗作用，或使用补泻性质相反的手法来纠正机体的阴阳偏颇，对穴不是简单地将穴位组合配对，组成对穴的腧穴之间具有密切的内在联系，二者在一起可发挥协同增效

作用,提高疗效,更好地治疗疾病[2]。对穴治疗中风后上肢痉挛性瘫痪与中医运用补阳泻阴理论调整阴阳平衡具有相似的理论内涵,因此本文基于补阳泻阴理论探讨对穴治疗本病的原理。

2. 阴阳平秘是机体生理活动正常运行的基础

《素问·阴阳应象大论篇》中表明阴阳是宇宙中万事万物的总纲,是一切事物动态变化的源头,生长消亡的根基,治疗疾病以及疾病发生的本质;《素问·生气通天论篇》中指出阴气平和,阳气密藏,精神就会旺盛,若阴阳二者离决,那么精神也会消亡殆尽,阴阳平秘是机体生理活动得以正常运行的基础。

3. 阴急阳缓是中风后上肢痉挛性瘫痪的核心病机

中医古籍中并没有中风后上肢痉挛性瘫痪这个概念,但根据其临床表现可知本病属于中风病恢复期或后遗症期的一类症状,《素问·调经论》中指出“手屈而不伸者,其病在筋”,马蒔对其注解时说“凡手虽能屈而实不能伸者,正以筋甚拘挛,故屈易而伸难,其病在筋”;《难经》中说阴跷脉发生病变,表现为阳侧迟缓而阴侧拘急,表明本病病位在经筋,可将其归为“筋经病”范畴,病机总属于阴急阳缓,阴经经气旺盛表现为上肢屈曲,阳经经脉空虚,气血虚弱故表现为迟缓。故治疗总体原则为补阳泻阴,补阳经之虚弛缓的筋脉得以改善,泻阴经之盛挛急筋脉得以缓解[3]。因此,恢复机体的阴阳平衡是治疗本病的最终目标。

4. 补阳泻阴为治疗本病的根本治则

《灵枢》指出治疗疾病当“补其不足,泻其有余,调其虚实,以通其道,而去其邪。”根据中风后上肢痉挛性瘫痪阴急阳缓的病机可知,本病阴阳偏颇为阴盛阳虚,故治疗上当泻阴之有余,补阳之不足,使阴阳相得,让阴阳趋于动态平衡。李作伟等[4]指出针灸治疗中风后肌张力障碍的关键是调和阴阳、补虚泻实,运用泻阴补阳联合巨刺法治疗脑卒中后肌张力障碍,对四肢阴阳经施以补泻相反的行针手法,来协调肌张力,使屈侧和伸侧肌张力平衡,改善患肢肌痉挛的状态。李秀彬[5]表明中风后肢体痉挛性瘫痪患者上肢表现为阳缓阴急,故内侧当用泻法以抑其急,外侧当用补法以扶其缓,最终实现阴阳的相对平衡,达到阴平阳秘。刘家庆[6]用阴阳平衡针刺法治疗中风后上肢痉挛,以表面肌电的 RMS 值和 iEMG 值作为主要疗效观察指标,对上肢阴经腧穴采用捻转泻法,上肢阳经腧穴采用捻转补法,逐渐使阴阳调和,降低表面肌电值,改善上肢痉挛状态。

5. 对穴治疗中风后上肢痉挛性瘫痪常用腧穴

对穴疗法是一种将经络理论和阴阳学说相结合的针灸取穴治疗疾病的方法[7]。叶悠悠[8]在传统针刺治疗中风恢复期患肢肌张力增高患者的基础上加入对穴,上肢为内关-外关,下肢为阴陵泉-阳陵泉,结果发现传统针刺加对穴组在治疗中风后肢体肌张力增高有即刻效应且疗效优于传统针刺。内关、外关位于前臂内外侧,分别归属于手厥阴心包经和手少阳三焦经,为此两经的络穴,络穴具有沟通表里两经加强表里经络联系的作用;《医学小经》言“内关阴维下总同”“阳维目锐外关逢”,内关通于阴维脉,外关于阳维脉相通,阴、阳维脉分主一身之表里,维系诸阴经、诸阳经,使体内气血阴阳处于协调状态,避免机体出现阴阳偏盛或偏衰状态。表里两经腧穴同取可阴阳同治,再加上补泻手法,内关穴行泻法,外关穴行补法,补阳泻阴符合本病根本治疗原则以调节上肢阴急阳缓状态。唐宏图等[9]对 18 例以右手为利手的左侧周围性面瘫患者行左侧合谷及其外侧平行旁开约 1 cm 的非经穴处再针一针,操作完成后行全脑功能性磁共振成像扫描,观察针刺合谷激活的脑功能区域,验证四总穴歌中“面口合谷收”的机制,结果显示针刺合谷可激活第一躯体感觉和运动皮质区的中、下部位,这两个部位的定位相当于第一躯体运动和感觉皮质区的手、面部代表区范围,躯体运动感觉区可发出锥体束控制对侧骨骼肌的随意运动以

及感受身体的姿势。《圣惠方》中指出后溪主肘臂腕重，难屈伸，五指尽痛，不可掣也[10]。后溪穴具有止痉之效，治疗肘关节、前臂屈伸不利、手指疼痛，后溪为八脉交会穴通于督脉，督脉总督一身阳气，针刺后溪穴即可疏通手太阳小肠经的气血，又可调节督脉经气，临床上合谷、后溪常搭配使用治疗中风后上肢痉挛性瘫痪，进针方式选用直刺或透刺法，透刺法可贯穿手三阴三阳经，配以补泻手法来平衡经脉间的经气，可起到补阳泻阴[11]，激发阳气，调节机体阴阳平衡，以缓解手指痉挛状态。《针灸甲乙经》“曲池主肩肘中痛，难屈伸”，曲池归属于手阳明大肠经，穴性为五腧穴的合穴，经气由此深入进入脏腑，五行性质属“土”，土具有受纳、生化、承载的特性，故曲池处阳明经气充足，且大肠经为多气多血之经，胡梦艺[12]等通过动物实验，对实验大鼠进行大脑中动脉闭塞造模，造模成功后针刺曲池穴，结果发现针刺曲池可以减少神经元的损伤，改善大鼠神经功能缺损情况，进而有效改善脑卒中后肢体的运动功能。《太平圣惠方》“偏风半身不遂，捉物不得，挽弓不开，曲池主之”，蔡尚志[13]等通过数据挖掘各医家针灸治疗卒中后上肢痉挛的腧穴处方，得出针灸治疗脑卒中后上肢痉挛使用频率位居第二的是曲池，临床上曲池常与少海穴组成相对穴搭配使用治疗中风后上肢痉挛性瘫痪。杨志新[14]用曲池穴与少海穴对刺治疗脑出血恢复期上肢不自主运动患者，针刺 4 个疗程后痊愈。少海穴主肘臂挛痛，属手少阴心经，屈肘时，定位在肘横纹内侧端与肱骨内上髁连线的中点，同样屈肘时，曲池定位在肘横纹外侧端与肱骨外上髁连线的中点，两腧穴垂直进针，针尖相对，阳经曲池行补法，阴经少海行泻法，可起到补阳泻阴、从阳引阴的作用，使人体阴阳相济，阴阳达到一个新的平衡点，促使上肢功能恢复。肩髃主中风手足不遂、手臂挛急，郝文剑[15]通过知网、PubMed 等中英文文献库检索针刺治疗中风后上肢运动功能障碍的文章，将符合文献纳入标准的腧穴输入中医传承计算平台，得出治疗本病的取穴规律，结果显示针灸处方中使用频次最高的腧穴是肩髃，特定穴是中医各医家治疗疾病时优先考虑的，郝文剑在文章中指出特定穴中排名第一的是交会穴，交会穴中使用最多的是肩髃穴。王慷[16]根据于金栋教授的临床经验在对照组的基础上将上肢腧穴换成肩髃、肩髃穴-清冷渊，并加用电针来开展临床随机对照试验用于治疗中风后肘关节屈曲痉挛，结果显示治疗组对于缓解肘关节屈曲痉挛上更具优势，此组穴均取自阳经，并未取阴经腧穴，但依然符合中风后上肢痉挛性瘫痪的治疗原则，阴阳互根互用，相互交感将机体维持在一个阴阳相对平衡的状态，通过补阳来实现泻阴，使阴阳间重新达到一个新的制衡点。在一项关于尺泽穴配伍主治优势病症的数据挖掘中显示，尺泽联合其他腧穴可治疗 9 个科别的疾病，其中以内科疾病频次最高，内科病症中又以中风后遗症位居榜首，说明尺泽是临床治疗脑卒中后遗症的常用穴位[17]，《玉龙歌》曰“尺泽主筋急不开手难伸”，本穴分布于上肢屈肘肘关节内侧面属阴，所有穴位都具有“腧穴所在，主治所及”的近治功效，故尺泽可治疗中风后肘关节痉挛；天井位于肘后，肘尖上 1 寸，可调和阴阳、舒筋利节。尺泽、天井位置上一屈一伸，一阴一阳，临床上配以补阳泻阴的行针手法，用于治疗中风后上肢痉挛性瘫痪，效果大于其单独应用于此疾病。对穴根据其分布位置及选择的行针手法可起到相辅相成和相反相成的治疗作用，不同于单一配伍取穴的繁琐，对穴取穴更为精炼，疗效大于单独取穴，相对穴具有协同增效，调和阴阳的功能，更好地促进中风后大脑和上肢功能的恢复。

6. 讨论

随着社会的发展，人们生活方式、饮食结构的改变，近年来临床上脑卒中患者的发病群体呈现年轻化趋势，并且有研究表明脑卒中现已成为我国成人致死、致残的首位病因[18]。中风后约有 80% 患者会出现肢体功能障碍，有近超 60% 的患者在 6 个月后仍然遗留上肢或手功能障碍[19]，这些后遗症会给患者日常生活、心理状况、经济情况造成一系列影响，尤其是对中年患者而言，此时的他/她们正是家庭的中流砥柱，遗留功能障碍后若未及时、有效地治疗，后期恢复过程会更长，生活质量和幸福感也会大大下降。那么如何提高中风后患者的生活质量，降低病残率应成为我们临床上持续关注重点。本研究从阴

阳、对穴、中风后上肢痉挛性瘫痪三个方面切入,探讨在补阳泻阴理论基础下使用对穴治疗中风后上肢痉挛性瘫痪的原理,明确本病的病机是阴急阳缓、阴盛阳衰,当阴经经气旺盛时,机体阴阳平衡被打破,阳气亏虚濡养筋脉功能失司,而表现出上肢屈侧肌肉痉挛,上肢伸侧肌肉迟缓;又从中风后上肢痉挛性瘫痪的病机说明治疗本病的根本治则是补阳泻阴,治疗方法上选用对穴,列举了治疗中风后上肢痉挛常用的对穴及说明其原理,对穴是将阴阳、经络理论相结合在药对的基础上发展而来的,可贯通阴阳,使气血相续,阴阳相济,筋脉得到阳气的温养,使机体阴阳达到新的动态平衡,方能治疗中风后上肢痉挛性瘫痪,以阴阳为基,通过调和患肢气血阴阳达到阴阳平衡,契合中医治病必求于本的思想,也为临床工作者在临床实践的基础上,为对穴治疗本病提供病机与治则的理论支持。通过文献梳理发现本文基于补阳泻阴理论探讨对穴治疗中风后上肢痉挛性瘫痪的理论研究还存在局限性,例如当前文章未明确对穴治疗中风后上肢痉挛性瘫痪的证型、对中风后时间段没有提及明确的时间划分以及未分析对穴在治疗中风恢复期、后遗症期上肢痉挛性瘫痪患者的疗效差异等,因此在未来的研究上可以扩充样本量明确纳入患者的临床证型及疾病时期,针对性调整取穴,进一步分析对穴治疗中风后上肢痉挛性瘫痪的疗效,为对穴治疗本病提供理论和实践基础。

参考文献

- [1] 李成晨,黄源鹏,黄益清,等. 恢刺温灸分经解痉法联合神经松动手术治疗卒中后上肢痉挛性瘫痪: 随机对照研究[J]. 中医药导报, 2025, 31(1): 86-89+119.
- [2] 陈睿莹. 针刺吕氏对穴联合星状神经节阻滞对围绝经期综合征(肝肾阴虚型)的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 太原: 山西中医药大学, 2021.
- [3] 罗杨飞,韩舰华,徐嘉莹. 针灸治疗中风后痉挛性瘫痪临床研究现状[J]. 中华针灸电子杂志, 2013, 2(4): 171-175.
- [4] 李作伟,李平,李英艳,等. 泻阴补阳合巨刺针刺法治疗脑卒中后肌张力障碍的疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(8): 1512-1514.
- [5] 李秀彬. 针刺结合康复训练治疗中风痉挛性偏瘫疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2016, 51(7): 520.
- [6] 刘家庆. 阴阳平衡针刺法对中风后上肢痉挛患者表面肌电信号的影响[D]: [硕士学位论文]. 长沙: 湖南中医药大学, 2019.
- [7] 辛思源,杨志新,郭建恩. “相对穴”内关-外关透针刺法的临床应用[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(3): 1038-1041.
- [8] 叶悠悠. 针刺“对穴”对中风恢复期患肢肌张力增高的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 南昌: 江西中医药大学, 2023.
- [9] 唐宏图,王华,朱兵,等. 地仓、合谷、后溪穴激活脑功能区相关性研究[J]. 中国针灸, 2011, 31(6): 521-525.
- [10] 王春南,魏晓红,金妍. 后溪透合谷治疗痉挛型脑瘫手功能障碍 60 例[J]. 中国针灸, 2007(7): 552.
- [11] 王可博,庞国军,方智松. 针刺合谷透后溪治疗中风偏瘫后手指拘挛 127 例[J]. 上海针灸杂志, 2008(1): 35.
- [12] 胡梦艺,石丽红,杨珊珊,等. 基于神经血管单元稳态探讨巨刺法改善大脑中动脉闭塞大鼠运动功能机制的研究[J]. 中国康复医学杂志, 2022, 37(8): 1009-1017.
- [13] 蔡尚志,周鹏. 基于数据挖掘分析针灸治疗脑卒中后上肢痉挛应用规律[J]. 湖北中医药大学学报, 2021, 23(2): 121-125.
- [14] 杨志新. 相对穴位临床应用之六——曲池、少海穴的应用[J]. 中国临床医生, 2004(12): 41-42.
- [15] 郝文剑. 基于中医传承计算平台探讨针刺治疗卒中后上肢运动功能障碍的选穴规律[D]: [硕士学位论文]. 大连: 大连医科大学, 2023.
- [16] 王慷. 电针“肩髃、肩髃穴-清冷渊穴”治疗中风后肘关节屈曲痉挛的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 天津: 天津中医药大学, 2022.
- [17] 李格,朱永政,向玉元,等. 基于数据挖掘技术探析尺泽穴主治优势病症和配伍规律[J]. 针灸临床杂志, 2023, 39(11): 55-60.
- [18] Report on Stroke Prevention and Treatment in China Writing Group. 《中国脑卒中防治报告 2021》概要[J]. 中国脑

血管病杂志, 2023, 20(11): 783-793.

- [19] 陈怡婷, 王倩, 崔慎红, 等. 双侧序贯重复经颅磁刺激干预脑卒中患者上肢运动功能的效果[J]. 中国康复理论与实践, 2023, 29(8): 926-932.