

# 近二十年靳三针治疗中风的研究现状、热点及演变趋势

## ——一项基于CiteSpace和VOSviewer文献计量学分析

黄文坤<sup>1</sup>, 郑韵瑶<sup>1</sup>, 陈玉涵<sup>1</sup>, 林锦瑜<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东 广州

<sup>2</sup>广州中医药大学第一临床医学院, 广东 广州

收稿日期: 2026年9月16日; 录用日期: 2026年10月12日; 发布日期: 2026年10月21日

### 摘 要

目的: 分析近二十年靳三针治疗中风领域的研究现状、热点及演变趋势。方法: 检索中国知网(CNKI) 2005年1月1日至2026年8月15日相关文献, 最终纳入494篇。采用Microsoft Excel 2019统计年度发文量, 运用VOSviewer和CiteSpace进行作者、机构及关键词的可视化分析。结果: 2005~2026年发文量总体呈波动上升趋势, 2019年达到峰值。广州中医药大学及其第一附属医院为主要研究机构, 庄礼兴、贺君等为代表性作者, 团队内部合作较为紧密, 但跨团队合作有限。关键词聚类获得12个有效聚类, 研究内容主要涉及颞三针、舌三针、咽三针、四神针、偏瘫、吞咽障碍、认知障碍及康复训练等。研究热点由早期针法及适应证探索, 逐步向疗效评价、联合康复及运动、吞咽、语言、认知等多维功能恢复拓展。结论: 靳三针治疗中风研究已形成一定规模, 研究重点逐渐由单一针法及症状改善向多维功能康复与机制探索转变。应加强跨机构合作, 规范针刺方案, 并开展高质量、多中心临床研究。

### 关键词

靳三针, 中风, 脑卒中, 文献计量学, 研究热点

# Research Status, Hotspots, and Evolution Trends of Jin's Three-Needle Therapy for Stroke over the Past Two Decades

## —A Bibliometric Analysis Based on CiteSpace and VOSviewer

Wenkun Huang<sup>1</sup>, Yunyao Zheng<sup>1</sup>, Yuhan Chen<sup>1</sup>, Jinyu Lin<sup>2\*</sup>

\*通讯作者。

文章引用: 黄文坤, 郑韵瑶, 陈玉涵, 林锦瑜. 近二十年靳三针治疗中风的研究现状、热点及演变趋势[J]. 中医学, 2026, 15(10): 521-534. DOI: 10.12677/tcm.2026.1510586

<sup>1</sup>Clinical Medical College of Acupuncture Moxibustion and Rehabilitation, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong

<sup>2</sup>The First Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong

Received: September 16, 2026; accepted: October 12, 2026; published: October 21, 2026

## Abstract

**Objective:** To analyze the research status, hotspots, and evolution trends of Jin's Three-Needle Therapy for stroke over the past two decades. **Methods:** Relevant literature published from January 1, 2005 to August 15, 2026 was retrieved from the China National Knowledge Infrastructure (CNKI), and 494 articles were finally included. Microsoft Excel 2019 was used to analyze annual publication output, while VOSviewer and CiteSpace were applied to visualize authors, institutions, and keywords. **Results:** The annual number of publications showed an overall fluctuating upward trend from 2005 to 2026, reaching a peak in 2019. Guangzhou University of Chinese Medicine and its First Affiliated Hospital were the major research institutions, with Zhuang Lixing and He Jun among the representative authors. Collaboration was relatively close within research teams but limited across teams. Keyword clustering yielded 12 valid clusters, mainly involving temporal three-needle therapy, tongue three-needle therapy, pharyngeal three-needle therapy, Sishen needle therapy, hemiplegia, dysphagia, cognitive impairment, and rehabilitation training. Research hotspots gradually shifted from early exploration of acupuncture techniques and indications toward efficacy evaluation, combined rehabilitation, and multidimensional functional recovery involving motor, swallowing, language, and cognitive functions. **Conclusion:** Research on Jin's Three-Needle Therapy for stroke has developed to a certain scale, with the focus gradually shifting from individual acupuncture techniques and symptom improvement toward multidimensional functional rehabilitation and mechanism exploration. Future studies should strengthen inter-institutional collaboration, standardize acupuncture protocols, and conduct high-quality multicenter clinical studies.

## Keywords

Jin's Three-Needle Therapy, Stroke, Cerebral Stroke, Bibliometrics, Research Hotspots

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, 又名脑卒中, 是由脑血管病变引起的急性神经功能损伤, 是全球死亡和长期残疾的重要原因。全球疾病负担研究 2021 (Global Burden of Disease Study 2021, GBD 2021)估计, 2021 年全球脑卒中新发病例约为 1190 万例, 现患病例约为 9380 万例, 相关死亡约为 730 万例, 造成约 1.605 亿伤残调整寿命年 (disability-adjusted life years, DALYs)损失。1990~2021 年, 全球脑卒中的年龄标准化发病率和死亡率总体下降, 但病例总数及疾病负担的绝对量仍然增加, 提示人口层面的疾病负担与个体风险变化并不同步[1]。中国同样面临较重的脑卒中负担。一项覆盖 31 个省份、纳入 676,394 名 40 岁及以上居民的全国性调查估计, 2020 年该年龄人群脑卒中患病率为 2.6%, 现患病例约 1780 万例, 新发病例约 340 万例; 农村地区的发病率和死亡率高于城市地区[2]。庞大的患者基数及城乡差异, 对脑卒中预防、急性期救治和长期康复服务提出了更高的需求。

脑卒中的长期影响涉及运动、感觉、吞咽、语言、认知及情绪等多个功能领域,可表现为肢体无力、痉挛、步行与平衡障碍、失语和吞咽困难,并伴随疲劳、抑郁或焦虑等问题。这些障碍共同影响患者的日常生活能力、社会参与度及生活质量,因此,卒中后的康复评估需要覆盖身体功能、心理状态和活动能力等多个维度[3]。长期随访研究表明,功能和心理损害可在卒中后多年持续存在。南伦敦卒中登记研究对患者的随访最长达15年,发现长期生存者中仍有相当比例存在认知损害、抑郁和焦虑;2025年发表的一项轻型缺血性卒中队列研究也提示,初次发病时症状较轻并不意味着长期功能结局良好[4]。因此,脑卒中诊疗的目标除降低急性期死亡率和减轻神经功能损伤外,还包括促进长期功能恢复、维持生活独立性及改善心理健康。

靳三针疗法由广州中医药大学靳瑞教授在长期临床实践中创立,并经其学术团队及传承者持续整理和发展,是岭南针灸学术体系的重要组成部分。该疗法以中医藏象、经络及辨证论治理论为基础,将具有配伍关系的三个穴位或三组穴位凝练为相对固定的治疗穴组,再依据病证特点进行配穴和针刺操作,并重视调神思想在临床中的运用。其学术特点体现为穴组组织与辨证施治的结合[5]。靳三针的临床应用十分广泛,“靳三针”疗法在脑病、焦虑症、脑卒中、过敏性鼻炎、月经过少等的治疗中显现出优异的成效,在脑卒中领域,靳三针已形成涉及运动、认知和情绪等功能问题的临床研究[6]。靳三针与作业疗法[7]、循序渐进式训练[8]、双侧高频重复经颅磁刺激[9]、经皮穴位电刺激(TEAS)[10]以及虚拟现实(AR)技术[11]等联合应用,在改善患者肢体运动功能、步行能力和日常生活能力方面效果显著。2009年一项纳入180例缺血性卒中偏瘫患者的多中心随机对照研究,在两组均接受神经内科基础治疗的条件下,比较靳三针与常规针刺疗效,结果显示,靳三针组治疗5周后的认知功能及日常生活能力评分改善更为明显[12]。2024年一项纳入54例卒中后焦虑患者的随机对照研究发现,在基础药物和康复治疗基础上,靳三针调神针法较假针刺可改善短期焦虑及神经功能评分,并伴随血清促肾上腺皮质激素和皮质醇水平变化[13]。这些研究为进一步评价靳三针的临床作用提供了依据,但短期量表改善及生物标志物变化,尚不足以确定其长期获益或建立明确的作用机制。

随着相关文献积累,有必要从研究领域整体层面分析靳三针治疗脑卒中的知识结构和发展过程。脑卒中具有病理类型、病程阶段及功能障碍表现多样的特点,仍需在这一特定领域内进一步厘清研究资源的分布、主要临床问题、干预组合及主题演变。基于此,本研究拟系统检索靳三针治疗脑卒中的相关文献,采用文献计量学与可视化分析方法,描述年度发文趋势、主要作者与机构及其合作网络,识别研究热点和主题演变,并结合卒中类型、病程阶段、功能障碍及干预方式进行内容分析,以呈现该领域的研究结构与关注重点,为后续临床研究选题、研究协作及证据整合提供参考。

## 2. 方法

### 2.1. 文献来源及检索策略

如图1,以中国知网(China National Knowledge Infrastructure, CNKI)为文献数据来源,选择“期刊”文献类型,采用高级检索,以“篇关摘”为检索字段,围绕脑卒中与靳三针两个主题构建检索式:篇关摘(中风 + 风瘫 + 卒中)AND 篇关摘(三针 + 三针法 + 靳三针)。为提高检索的敏感性,针法相关检索词同时包含“三针”和“三针法”,并在后续筛选中依据文献内容核实其是否属于靳三针疗法。

初步检索获得期刊文献564篇,将发表时间限定为2005年1月1日至2026年8月15日后,获得文献525篇。在此基础上,依据预先确定的纳入与排除标准进行内容筛选,建立用于文献计量分析的文献集。

### 2.2. 文献纳入与排除标准

纳入标准:① 发表于2005年1月1日至2026年8月15日的期刊文献;② 研究主题涉及靳三针治

疗卒中或卒中后功能障碍,包括临床应用、康复干预、作用机制及相关理论研究;③ 研究干预为靳三针单独应用或与其他治疗方法联合应用,涉及特定三针穴组的文献能够确认其属于靳三针体系;④ 文献类型包括临床研究、基础研究、综述、理论探讨及临床经验总结等;⑤ 题名、作者、发表年份等基本题录信息明确,可满足文献识别与计量分析要求。

排除标准:① 重复记录;② 研究对象或主题与脑卒中及其相关功能障碍无关;③ 所研究的“三针”或“三针法”不属于靳三针体系,或经全文核查仍无法确认其归属;④ 仅在研究背景、讨论或参考文献中提及靳三针,未将其作为主要研究内容;⑤ 会议通知、新闻报道、广告、征稿启事等非学术研究性内容;⑥ 关键题录信息缺失且经核查无法补全,影响文献识别与计量分析。

### 2.3. 文献筛选

按照时间限定与内容审查两个阶段开展文献筛选。初步检索获得 564 篇文献,排除不符合发表时间范围的文献 38 篇,剩余 526 篇。随后阅读题名、关键词和摘要,对研究主题及针法归属进行初步判断;对于相关性不明确或无法依据题录判断的文献,进一步查阅全文。经内容筛选排除 31 篇,最终纳入 494 篇文献。具体筛选流程见图 1。

对纳入文献提取题名、作者、作者单位、发表年份、来源期刊及关键词等信息,并开展数据清洗。统一同一机构的不同书写形式及含义一致的关键词,结合作者单位、合作作者及研究主题辨别同名作者。机构归属以文献发表时的署名信息为依据;对于作者存在多个署名单位或跨机构流动的情况,保留相应信息。

### 2.4. 统计学分析

采用描述性统计与知识图谱分析相结合的方法,对纳入文献的研究规模、学术合作及主题演变进行分析[14]。以单篇文献为基本统计单位,统计年度发文量、来源期刊、作者及机构的发文数量,采用频数和构成比描述文献分布。通过作者与机构合作网络分析主要研究群体及其合作关系,以节点表示作者或机构,以连线表示共同署名关系。开展关键词共现及聚类分析,识别主要研究主题,并结合代表性文献解释聚类含义;结合关键词的时间分布及突现分析,考察研究关注点的变化。

采用 Microsoft Excel 2019 软件对纳入文献进行数据整理,统计年度发文量并绘制发文趋势图;采用 VOSviewer (1.6.20)和 CiteSpace 软件进行文献计量及知识图谱分析。VOSviewer 用于作者合作网络及关键词共现分析,CiteSpace 用于机构合作网络、关键词聚类、关键词时间线及突现分析。CiteSpace 时间跨度(time slicing)设置为 2005 年 1 月~2026 年 8 月,时间切片(years per slice)设为 1 年;节点类型根据分析目的分别选择 Institution 和 Keyword。关键词聚类采用 LLR (log-likelihood ratio,对数似然比)算法生成聚类标签,以模块值 Q 和平均轮廓值 S 评价聚类效果,并通过时间线图及突现分析揭示研究热点的演变趋势。作者及机构发文量采用全计数法,同一篇文献中的每位作者或每个署名机构均计为 1 篇,同一作者或机构在同篇文献中不重复计数,其余参数采用软件默认设置。

## 3. 结果

### 3.1. 发文量分析

如图 2 所示,2005~2026 年共纳入文献 494 篇,年发文量总体呈波动上升趋势。2005~2009 年发文较少,均不超过 10 篇;2010 年起逐步增加,2019 年达到峰值 40 篇。2020~2024 年维持在 31~38 篇,2025 年降至 27 篇。2026 年截至 8 月 15 日发表 17 篇,因统计年度不完整,尚不能据此判断全年变化趋势。

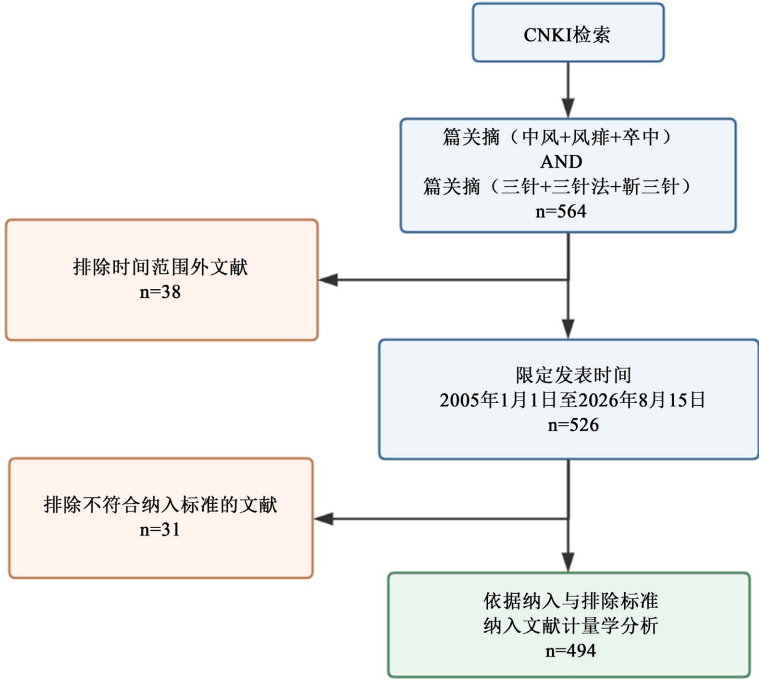


**Figure 1.** Retrieval, screening and inclusion process of literature related to Jin’s three-needle therapy for stroke  
**图 1.** 靳三针治疗中风相关文献的检索、筛选及纳入流程

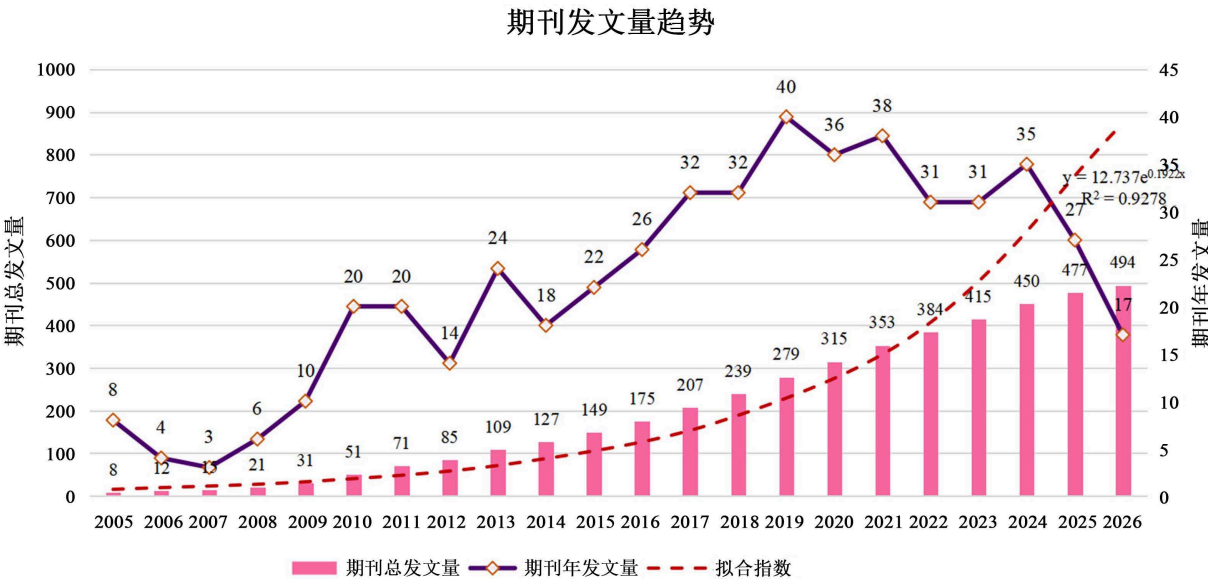


**Figure 2.** Trend chart of journal publication output  
**图 2.** 期刊发文趋势图

### 3.2. 机构合作网络分析

利用 CiteSpace 绘制机构合作网络分析图(图 3), 文献纳入机构数 58 个, 广州中医药大学及其第一附属医院稳居发文量榜首, 靳三针疗法由广州中医药大学靳瑞教授创立, 反映该疗法在其发源地得到了最为系统、持久的临床传承与科研转化。由表 1 可知, 自 2010 年起, 安徽、天津、陕西、黑龙江等非华南

**表 1. 发文量排名前 10 机构**

| 排序 | 机构             | 发文量 | 首次出现年份 |
|----|----------------|-----|--------|
| 1  | 广州中医药大学        | 55  | 2005   |
| 2  | 广州中医药大学第一附属医院  | 50  | 2005   |
| 3  | 广东省第二中医院       | 16  | 2013   |
| 4  | 安徽中医药大学第二附属医院  | 13  | 2010   |
| 5  | 天津中医药大学        | 13  | 2010   |
| 6  | 天津中医药大学第一附属医院  | 12  | 2010   |
| 7  | 桂林市中医医院        | 8   | 2016   |
| 8  | 安徽中医药大学        | 8   | 2015   |
| 9  | 陕西省中医医院        | 7   | 2010   |
| 10 | 黑龙江中医药大学附属第二医院 | 7   | 2010   |



图 3. 机构合作网络

### 3.3. 期刊分析

由表 2 可知,前 10 位期刊共发文 156 篇,占 31.58%。《针灸临床杂志》以 34 篇居首,其临床研究、特种针法及腧穴应用栏目与靳三针的穴组、操作技术和疗效评价相契合,体现临床应用导向。《上海针灸杂志》发文 20 篇,该期刊兼设名医经验、临床及实验研究栏目,为靳三针经验整理提供交流平台。《广州中医药大学学报》发文 18 篇,其针灸、岭南医学栏目与靳三针的流派背景相契合,提示地域学术传承可能影响成果发表分布。期刊对该主题的关注程度及学术影响还需结合同期总载文量、相关论文被引表

现和研究类型进行评价。

Table 2. Top 10 journals by publication volume  
表 2. 发文量排名前 10 期刊

| 排名 | 期刊        | 发文量 |
|----|-----------|-----|
| 1  | 针灸临床杂志    | 34  |
| 2  | 上海针灸杂志    | 20  |
| 3  | 广州中医药大学学报 | 18  |
| 4  | 辽宁中医杂志    | 17  |
| 5  | 中国针灸      | 16  |
| 6  | 新中医       | 14  |
| 7  | 四川中医      | 11  |
| 8  | 中医临床研究    | 10  |
| 9  | 陕西中医      | 8   |
| 10 | 辽宁中医药大学学报 | 8   |

3.4. 作者合作网络分析

通过 VOSviewer 分析发现，494 篇文献共涉及 1382 位作者，卒中与表观遗传学领域发文量前十的作者见表 3。累计发文量占总体发文量的 29.8%，表明该领域尚未形成核心作者群。图 4 为核心作者合作网络图，利用 VOSviewer 制作 157 名核心作者的合作共现网络，可见本领域形成了以庄礼兴(39 篇)、贺君(19 篇)、王树青(8 篇)、贾超(8 篇)为代表的研究团队，团队内部一般由同一系统(高校及其附属医院)或同一地区的研究者构成，团队内部合作紧密，但跨团队合作有限。

Table 3. Top 10 authors by number of publications  
表 3. 发文量排名前 10 作者

| 序号 | 作者  | 作者单位           | 发文量 |
|----|-----|----------------|-----|
| 1  | 庄礼兴 | 广州中医药大学第一附属医院  | 39  |
| 2  | 贺君  | 广州中医药大学第一附属医院  | 19  |
| 3  | 王树青 | 桂林市中医医院        | 8   |
| 4  | 贾超  | 广州中医药大学第一附属医院  | 8   |
| 5  | 冯卫星 | 陕西中医药大学附属医院    | 7   |
| 6  | 唐文成 | 桂林市中医医院        | 7   |
| 7  | 韩德雄 | 浙江中医药大学第三临床医学院 | 7   |
| 8  | 刘悦  | 广东省第二中医院       | 6   |
| 9  | 周义杰 | 桂林市中医医院        | 6   |
| 10 | 韦华军 | 桂林市中医医院        | 6   |

注：节点大小表示作者发文量多少，节点之间的连线表示作者间合作关系；离中心位点越近，中心性越强；不同颜色表示不同聚类。

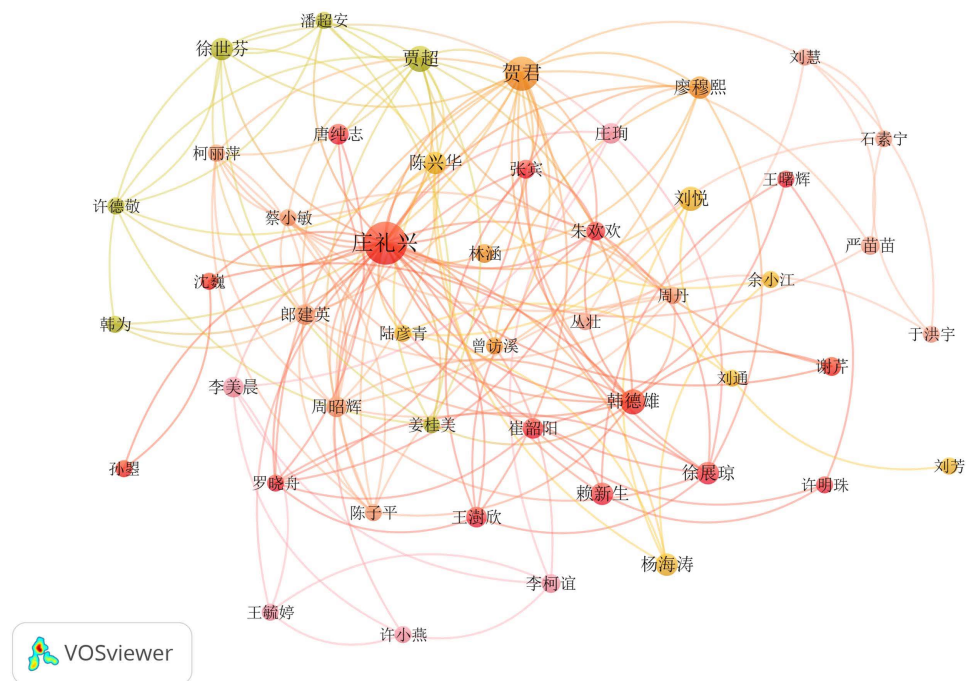


Figure 4. Author collaboration network  
图 4. 作者合作网络

### 3.5. 关键词分析

对靳三针治疗中风进行关键词聚类分析, 得到 292 个关键词, 12 个有效聚类( $Q = 0.5233 > 0.3$ ,  $S = 0.7964 > 0.7$ ), 聚类结构合理显著(图 5)。对聚类标签进行归纳, 主要包括中风类型与临床病症(#3 脑卒中、#4 中风、#11 卒中、#8 偏瘫、#10 中风偏瘫)、中风治疗手段, 主要分为靳三针体系(#6 靳三针、#0 颞三针、#2 舌三针、#5 咽三针、#9 四神针)以及广义治疗方法(#1 针刺、#7 针刺疗法); 其中#0 和#1 研究面积较大, 可代表该领域的主要研究主题; 分析各聚类下的具体关键词能够看到具体的吞咽障碍、认知障碍、肩手综合征等, 说明优势病种的探索更加全面; 康复训练、针药结合等聚类下的关键词说明治疗手段的多维联合; 吞咽评估量表、MMSE 等评价指标的应用, 说明卒中后的康复评估更趋标准化与量化, 在一定程度上反映研究对客观性和全面性要求的提高。由此可知, 靳三针治疗中风的研究主要围绕中风优势病种的探索, 联合现代治疗技术方案的构建, 以及理论体系精准化、循证化展开。

时间线图谱可以直观地将关键词按照时间次序显示, 揭示相关领域关键词的热点演变及阶段性特征。如图 6 所示, 近 20 年靳三针治疗中风的研究现状、热点和趋势表现为: 从不同中风适应症研究探索和基础针刺方法的形成, 到靳三针治疗中风的特色针法拓展, 并逐渐向语言、认知等更高层次延伸, 拓宽靳三针的临床和学术研究范畴。聚类标签下可见呼吸训练、康复治疗、吞咽训练、神经功能、语言功能等治疗手段和评估指标。

关键词突现图谱可呈现关键词在某段时间频次激增的情况[15][16], 借此可判断近二十年靳三针治疗中风的研究现状、热点及演变趋势。图 7 呈现的是突现强度排名前 22 位的关键词, 22 个突现词中最早出现的为颞三针、针刺、针灸疗法、运动功能、生活质量, 其中针灸疗法一词持续时间最长, 持续时间为 9 年(2005 年~2014 年)。随后构音障碍、神经功能、运动功能、生活质量等词开始出现, 且突现词突现存续时间较短, 研究迭代较快。靳三针治疗中风领域的早期爆发在 2005 年~2011 年, 该时期研究处于奠基阶段, 聚焦于疾病类型与治疗手段的确认, 如“中风”“吞咽困难”“针刺”。2011 年~2020 年, 研究

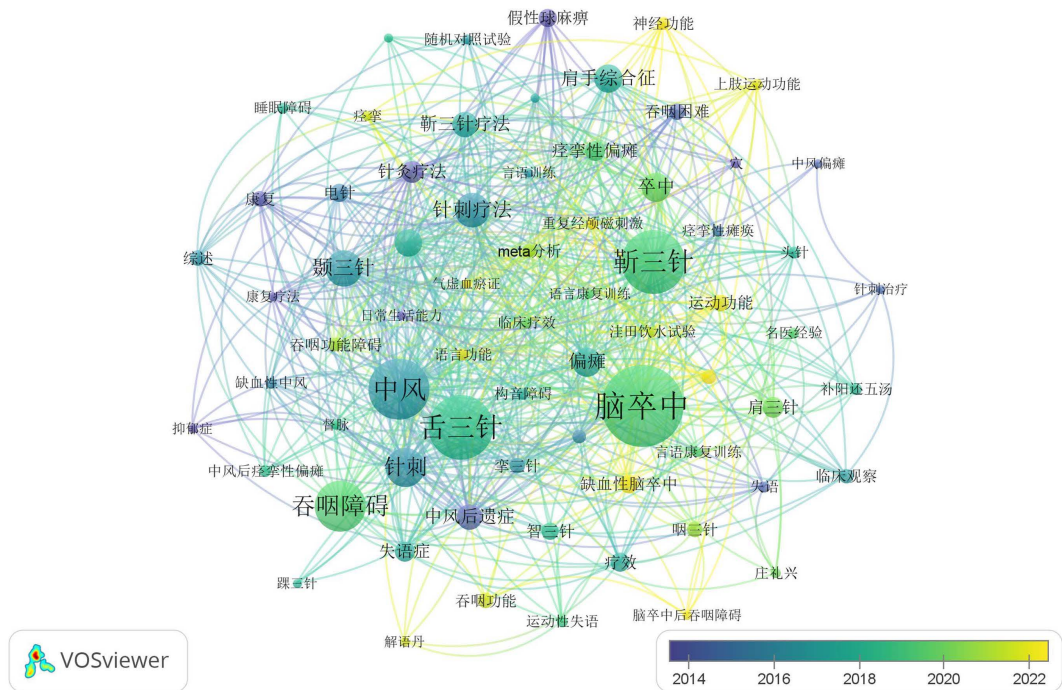


Figure 5. Keyword co-occurrence temporal overlay visualization  
图 5. 关键词共现时间叠加可视化

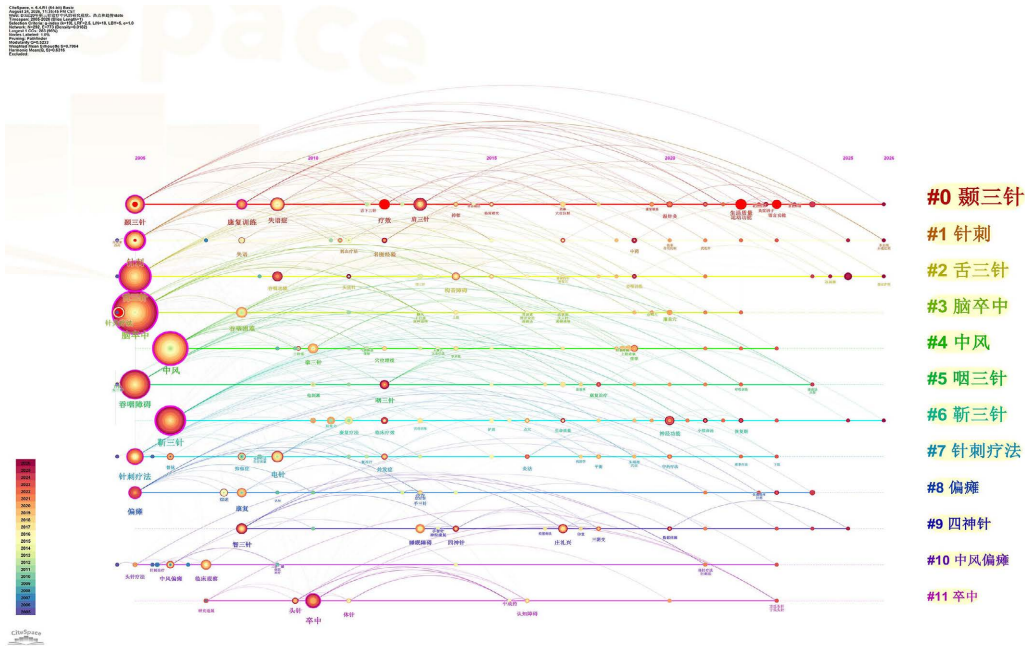


Figure 6. Keyword timeline  
图 6. 关键词时间线

方向深化，集中于特定针法与疗效评价的优势探索，如“颞三针”“疗效”“穴位注射”，通过开展临床对照试验手段探索特定穴位和多种干预路径的治疗效果。2020 年~2026 年，研究方向分化：① 以整体神经功能重建的卒中临床为导向，代表性关键词如“神经功能”“偏瘫”“运动功能”，以“神经功能”机

制为切入点，“偏瘫”为临床识别标志，“运动功能”为核心康复评估维度，深入探讨靳三针治疗中风的预后评估价值与临床诊治的指向。② 基于高级功能重塑精细化卒中康复研究，代表性关键词如“吞咽功能”“语言功能”，研究从宏观层面障碍识别深入到靳三针治疗中风的神经机制。这可能由于卒中的临床问题突出，转化需求迫切，加之卒中治疗时间窗极短，亟需精准的神经机制的阐明；脑卒中诊疗的目标除降低急性期死亡率和减轻神经功能损伤外，对促进长期功能恢复、维持生活独立性及改善心理健康尤为重要，如“肩三针”“生活质量”，表明研究者从单纯疗效评价逐渐转移到康复远期效应机制的探索，这也正与靳三针治疗中风的内在要求相符。

Top 22 Keywords with the Strongest Citation Bursts

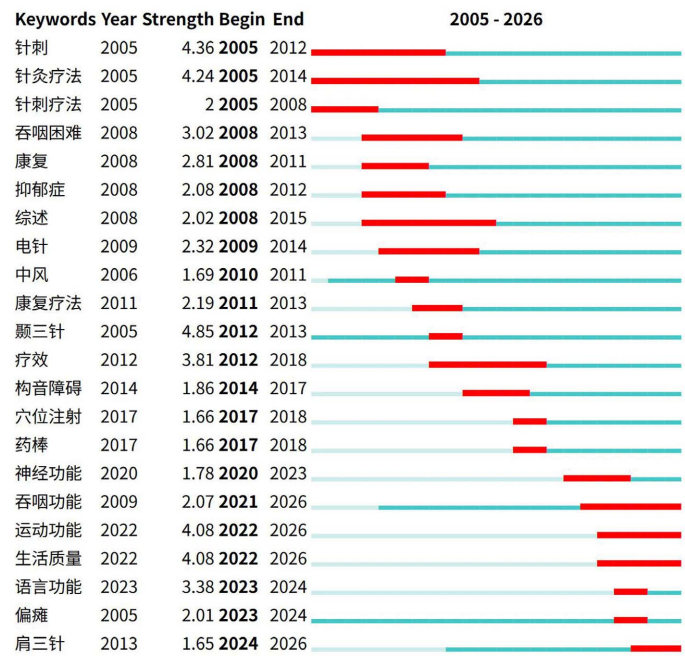


Figure 7. Keyword burst map  
图 7. 关键词突现图谱

4. 讨论

4.1. 靳三针以“调神”治则已形成辨证后规范穴位套组针刺的中风治疗体系

中风病机复杂，历代医家多从风、火、痰、瘀、虚等方面论治，但其病位在脑，病理变化终归与气血逆乱、脑络受阻、神机失用密切相关[17]。靳三针治疗中风在辨病与辨证结合的基础上，以“调神”为重要治疗原则，通过四神针、颞三针等调节脑神功能，并根据偏瘫、痉挛、失语、吞咽障碍及认知情志异常等不同功能障碍，配合手三针、足三针、挛三针等针组进行针对性干预[18]。

本研究纳入 494 篇文献，年度发文量总体呈波动增长，2019 年达到峰值，此后仍保持一定研究规模，说明靳三针治疗中风已形成持续的研究积累。该趋势可能与卒中综合防治政策、康复研究投入及靳三针学术传播有关。2016 年发布的《脑卒中综合防治工作方案》提出发挥中医药作用、开展技术培训及推动数据共享；2017 年，中风病等病种的中医临床路径和诊疗方案发布，为相关临床研究提供了规范化背景。

《脑卒中综合防治工作方案》、2017 年中医临床路径和诊疗方案发布通知 2018 年国家重点研发计划立

项公示中列有“中风后主要功能障碍的中医康复研究”(2018YFC1706000),体现了对卒中后功能恢复研究的支持。同年12月,广州中医药大学举办“靳三针”学术思想研讨会,为相关经验整理和学术交流提供了平台。机构及作者分布显示,广州中医药大学及其第一附属医院、庄礼兴和贺君等构成主要研究力量。范靖琪等对靳三针学术特色的梳理表明,该疗法的形成与发展依托长期临床经验,并具有相对系统的组穴规律、调神思想及补泻手法[5]。这为本研究所见的机构和作者集中分布提供了学术背景。

现有研究表明,靳三针对中风后运动功能障碍具有一定改善作用,并可能进一步影响痉挛、认知、语言、情志及日常生活能力等多个维度[19][20]。从中医理论而言,“神”主宰人体生命活动,脑为元神之府,中风后脑络闭阻、气血失和,可致神机失常,继而出现运动、感觉、语言及认知等多种功能障碍[21]。靳三针通过调神醒脑、行气活血、疏通经络,使气血得以上荣于脑、神机得复,从而为肢体功能及其他高级神经功能的恢复创造条件。由此可见,其理论优势并不仅在于以三针治一症,而在于以相对规范的针组为基本治疗单元,根据患者功能缺损特点进行灵活组合,这既有利于保持针刺方案的可重复性,也保留了中医辨证施治和个体化治疗的特点。

#### 4.2. 学术传承路径与研究组织差异可能限制跨机构协作

本研究显示,靳三针治疗中风的研究力量已分布于广州、桂林、安徽及天津等地区,但合作仍主要依托既有团队展开,提示技术的跨地域传播尚未充分转化为持续的共同研究,这一现象可能与特色针法的传承方式有关。靳三针不仅包括相对固定的穴组,还涉及辨证配伍、针刺手法和调神理念,部分操作经验需要通过师承及临床示教传递[5]。同一高校及其附属医院内部更容易共享技术培训、患者资源与评价方法,而不同学术背景的团队即使采用相同穴组名称,其操作细节、适应证选择和背景康复措施仍可能存在差异,增加了共同方案制定与执行一致性评价的难度。

从研究组织层面看,跨机构合作需要协调经费使用、伦理审查、病例随访、数据共享及成果署名等事项[22]。当患者招募和研究管理主要依托各单位既有临床流程时,联合研究所需的额外协调投入,可能使团队更倾向于选择内部协作[23]。上述因素构成可能的组织与学术障碍,但本研究的共著网络尚不足以确定各因素的实际影响。

#### 4.3. 靳三针联合康复训练应用是当前针刺治疗中风重要临床模式

“康复训练”在多个聚类中反复出现,并与运动、吞咽及日常生活能力等主题相联系,说明联合康复是靳三针研究的重要应用背景。已有系统评价提示联合方案在部分结局上的获益,但不同研究中针刺操作、治疗时长与康复内容并不完全一致。尹春胜等关于针刺治疗中风量效和时效的综述指出,进针角度、深度、手法、留针时间、频率及介入时机等均是需要进一步明确的研究参数,为解释联合方案的差异提供了切入点[24]。

已有研究中,靳三针联合常规康复、运动再学习或镜像治疗较单纯康复表现出更好的运动功能及日常生活能力改善趋势,也进一步提示针刺配合康复治疗可能是靳三针发挥优势的重要临床模式[25]。因此,未来评价靳三针疗效时,可关注不同针刺方案与康复训练在治疗时机、训练强度及功能靶点上的组合。

#### 4.4. 靳三针可能通过中枢神经调节和脑网络重塑发挥作用

从现代医学角度看,靳三针的作用机制可能与中枢神经功能调节及脑网络重塑有关。部分脑电及功能影像研究提示,针刺后患者脑电节律、局部脑功能活动及运动相关脑区连接可能发生变化,同时研究还观察到神经内分泌相关指标的改变[26]。这些结果为传统“调神”理论提供了一定的现代生物学解释,即靳三针可能通过外周刺激影响中枢神经活动,进而参与卒中后脑功能网络的重新整合。

此外,中风后不同阶段的病理特点和主要功能障碍并不相同,这也提示靳三针治疗有必要进一步向

分期化、状态化方向发展[27]。中风早期主要表现为脑组织损伤及神经功能急剧失衡,进入亚急性期后神经可塑性增强,同时逐渐出现异常运动模式和肌张力改变;恢复期则更多涉及精细运动、语言认知以及社会参与能力的重建[28]。因此,同一套针刺处方贯穿整个病程可能难以充分体现靳三针的治疗优势。未来可根据不同病程阶段及功能状态,建立相应的针组组合和治疗目标,例如在恢复早期突出调神醒脑及运动功能促进,在痉挛逐渐形成后加强牵三针等针对性治疗,在恢复期进一步关注认知、语言及精细运动功能[29]。

四神针聚类包含调神、睡眠障碍和卒中后抑郁等内容,其他聚类亦涉及认知评价,说明本领域已关注运动及吞咽之外的功能问题。中文学术综述将调神作为靳三针的重要思想;2026年关于智三针干预血管性痴呆的综述进一步梳理了认知功能、日常生活能力及神经炎症、突触可塑性等研究内容。这些邻近领域的证据可为卒中后的认知研究提供线索,但其研究对象与卒中后认知障碍并不完全等同[5]。结合本研究主题分布,调神具有连接情绪、认知与功能训练的潜在研究价值。可进一步提出,调神干预是否通过改善患者状态和训练参与程度,影响最终康复结局。已有卒中后焦虑随机对照研究报告了症状及应激相关激素变化,为相关研究提供了初步依据;但情绪改善、训练参与和功能恢复之间的路径仍需纵向研究验证(图8)。

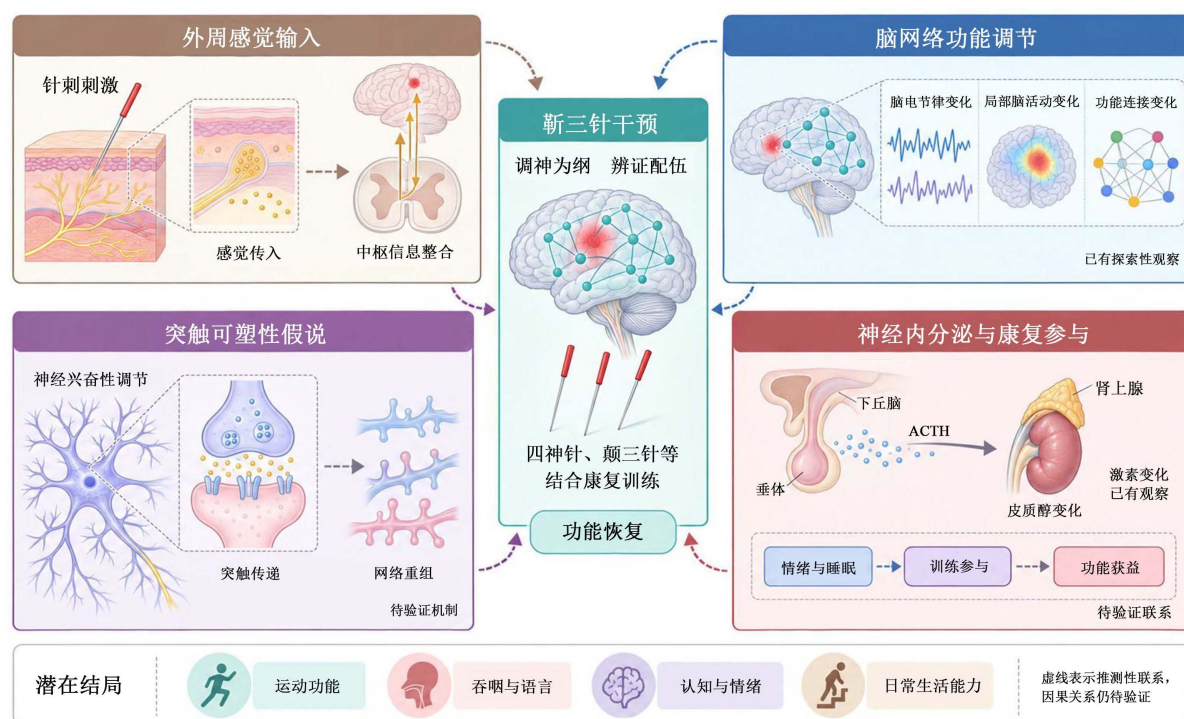


**Figure 8.** Potential mechanisms underlying the promotion of post-stroke functional recovery by Jin's three-needle therapy  
**图 8.** 靳三针促进中风后功能恢复潜在机制

综上,现有证据提示,靳三针作为中风综合康复的辅助干预[30],对运动功能、痉挛、语言、认知及日常生活能力等多维功能障碍具有潜在改善作用[31][32]。未来研究应进一步规范靳三针的操作方案,依据中风不同阶段及主要功能障碍建立分期、分型治疗体系,并开展大样本、多中心、高质量随机对照试验。同时可结合功能磁共振、脑电、经颅磁刺激及神经生物学指标,从脑网络重构和神经可塑性的角度进一步阐释“调神”效应,从而推动靳三针治疗中风由经验优势向标准化、客观化和循证化方向发展[33]。

## 5. 结论

本研究基于 CNKI 收录的 494 篇靳三针治疗中风相关文献, 采用文献计量与知识图谱分析方法, 梳理该领域的发文趋势、研究力量及主题分布。结果显示, 相关研究总体呈波动增长, 广州中医药大学及其第一附属医院、庄礼兴和贺君等为主要研究力量, 吞咽障碍、情绪问题及联合康复在早期已受到关注, 近期“吞咽功能”“运动功能”与“生活质量”持续突现, 提示研究重心向患者实际获益集中。结合既有文献, 靳三针呈现以调神为重要原则、以相对固定穴组结合辨证配伍的应用特点, 其研究重点已涉及多维功能恢复。因此, 后续研究应优先围绕颞三针、挛三针干预相关运动障碍及舌三针干预相关吞咽障碍开展独立机构验证, 明确穴组作用及其适用条件, 并围绕四神针调神相关主题检验情绪、训练参与和功能恢复之间的联系。

## 参考文献

- [1] Feigin, V.L., Abate, M.D., Abate, Y.H., Abd ElHafeez, S., Abd-Allah, F., Abdelalim, A., *et al.* (2024) Global, Regional, and National Burden of Stroke and Its Risk Factors, 1990-2021: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet Neurology*, **23**, 973-1003. [https://doi.org/10.1016/s1474-4422\(24\)00369-7](https://doi.org/10.1016/s1474-4422(24)00369-7)
- [2] Tu, W., Zhao, Z., Yin, P., Cao, L., Zeng, J., Chen, H., *et al.* (2023) Estimated Burden of Stroke in China in 2020. *JAMA Network Open*, **6**, e231455. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.1455>
- [3] Tang, E., Moran, N., Cadman, M., Hill, S., Sloan, C. and Warburton, E. (2024) Stroke Rehabilitation in Adults: Summary of Updated NICE Guidance. *BMJ*, **384**, q498. <https://doi.org/10.1136/bmj.q498>
- [4] Crichton, S.L., Bray, B.D., McKevitt, C., Rudd, A.G. and Wolfe, C.D.A. (2016) Patient Outcomes up to 15 Years after Stroke: Survival, Disability, Quality of Life, Cognition and Mental Health. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, **87**, 1091-1098. <https://doi.org/10.1136/jnnp-2016-313361>
- [5] 范靖琪, 谢晓燕, 徐子乔, 等. 浅析靳三针疗法学术特色[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(8): 853-856.
- [6] 林舒敏, 汤小荣, 王芳琳, 等. 基于数据挖掘技术探讨靳三针疗法的临床优势病种及核心应用穴组[J]. 广州中医药大学学报, 2025, 42(10): 2487-2495.
- [7] 潘文良, 李相国, 王行天, 等. 靳三针联合作业疗法对脑卒中后痉挛性偏瘫肢体功能、神经预后和生活能力的影响[J]. 实用中医内科杂志, 2026, 40(5): 108-111.
- [8] 杨艳平. 靳三针联合循序渐进式训练在卒中后运动障碍患者中的应用分析[J]. 系统医学, 2021, 6(5): 1-3+11.
- [9] 高彩丽, 付春爱, 高莉, 等. 靳三针疗法联合双侧高频重复经颅磁刺激治疗脑卒中后偏瘫的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2025, 42(5): 1154-1160.
- [10] 王进, 梁士锋, 袁堂坤. 基于表面肌电评估电针联合康复训练治疗脑卒中后足下垂临床研究[J]. 中医药研究前沿, 2026, 8(2): 79-81.
- [11] 谢丹丹, 龚伟, 陈露, 等. 靳三针疗法联合虚拟现实技术改善脑卒中偏瘫患者上肢运动功能临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(21): 124-128.
- [12] 徐世芬, 庄礼兴, 贾超, 等. “靳三针”对脑卒中偏瘫患者认知功能和日常生活能力的影响: 多中心随机对照研究[J]. 中国针灸, 2009, 29(9): 689-694.
- [13] 李美晨, 王毓婷, 李柯谊, 等. 靳三针调神针法治疗卒中后焦虑的疗效观察及对下丘脑-垂体-肾上腺轴的影响[J]. 针刺研究, 2024, 49(1): 57-63.
- [14] 陈悦, 陈超美, 刘则渊, 等. CiteSpace 知识图谱的方法论功能[J]. 科学学研究, 2015, 33(2): 242-253.
- [15] Gao, M., Gao, D., Sun, H., Cheng, X., An, L. and Qiao, M. (2021) Trends in Research Related to Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder from 1945 to 2018: A Bibliometric Analysis. *Frontiers in Public Health*, **9**, Article ID: 596128. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.596128>
- [16] Yan, W., Zheng, K., Weng, L., Chen, C., Kiartivich, S., Jiang, X., *et al.* (2020) Bibliometric Evaluation of 2000-2019 Publications on Functional Near-Infrared Spectroscopy. *NeuroImage*, **220**, Article 117121. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2020.117121>
- [17] 熊志浩, 倪金霞, 马良宵, 等. 基于“脑-经络-经筋”探析“调神动筋”针刺辨治中风后痉挛性偏瘫[J]. 中国针灸, 2026, 46(6): 1001-1007.
- [18] Wang, Y.T., Li, M.C., Li, K.Y., Xu, X.Y. and Zhuang, L.X. (2023) Standardized Jin's Three-Needle Therapy for Stroke:

- A Randomized Controlled Trial. *Chinese Acupuncture & Moxibustion*, **43**, 9-13.
- [19] Sun, F., Huang, X., Qiao, J., Wang, L., Cheng, X. and Chen, Y. (2025) Immediate Modulation Effects of Tongue Tri-Needle on Brain Functional Networks in Infratentorial Stroke Patients with Dysphagia: A Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Neurology*, **16**, Article ID: 1664668. <https://doi.org/10.3389/fneur.2025.1664668>
- [20] Yang, H., Zhuang, L. and Liu, Y. (2013) Efficacy Observation on Post-Stroke Spastic Hemiplegia Treated with Temporal Three-Needle and Spastic Three-Needle Therapy. *Chinese Acupuncture & Moxibustion*, **33**, 889-892.
- [21] 丁元庆. 从“脑为元神之府”探究中风后诸症病机及干预思路[J]. 山东中医药大学学报, 2025, 49(6): 720-725.
- [22] Lane, K., Palm, M.E., Marion, E., Kay, M.T., Thompson, D., Stroud, M., *et al.* (2023) Approaches for Enhancing the Informativeness and Quality of Clinical Trials: Innovations and Principles for Implementing Multicenter Trials from the Trial Innovation Network. *Journal of Clinical and Translational Science*, **7**, e131. <https://doi.org/10.1017/cts.2023.560>
- [23] Kwakkel, G., Lannin, N.A., Borschmann, K., English, C., Ali, M., Churilov, L., *et al.* (2017) Standardized Measurement of Sensorimotor Recovery in Stroke Trials: Consensus-Based Core Recommendations from the Stroke Recovery and Rehabilitation Roundtable. *International Journal of Stroke*, **12**, 451-461. <https://doi.org/10.1177/1747493017711813>
- [24] 尹春胜, 张超, 孟祥刚, 等. 针刺治疗中风的量效和时效研究现状[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(8): 824-830.
- [25] 许明珠, 林润, 温华能, 等. 基于表面肌电图分析靳三针结合镜像疗法治疗脑梗死下肢功能障碍的效果研究[J]. 中国全科医学, 2023, 26(17): 2162-2168.
- [26] Yang, X., Yu, H., Zhang, T., Luo, X., Ding, L., Chen, B., *et al.*, (2019) The Effects of Jin's Three-Needle Acupuncture Therapy on EEG Alpha Rhythm of Stroke Patients. *Topics in Stroke Rehabilitation*, **25**, 535-539.
- [27] Chen, B., Yang, T., Liao, Z., Sun, F., Mei, Z. and Zhang, W. (2025) Pathophysiology and Management Strategies for Post-Stroke Spasticity: An Update Review. *International Journal of Molecular Sciences*, **26**, Article 406. <https://doi.org/10.3390/ijms26010406>
- [28] Bernhardt, J., Hayward, K.S., Kwakkel, G., Ward, N.S., Wolf, S.L., Borschmann, K., *et al.* (2017) Agreed Definitions and a Shared Vision for New Standards in Stroke Recovery Research: The Stroke Recovery and Rehabilitation Roundtable Taskforce. *International Journal of Stroke*, **12**, 444-450. <https://doi.org/10.1177/1747493017711816>
- [29] Su, M., Yu, M., Xu, P. and Fei, Y. (2026) Advances in the Diagnosis and Management of Post-Stroke Limb Spasticity: A Narrative Review. *Frontiers in Neurology*, **17**, Article ID: 1781709. <https://doi.org/10.3389/fneur.2026.1781709>
- [30] 季殿钧, 陈方民, 付冠. 靳三针在脑卒中康复中的应用[J]. 中国医药科学, 2021, 11(3): 63-66.
- [31] 薛琳, 张哲旗, 刘锦伟. 解语丹加减联合靳三针治疗脑卒中运动性失语及其对语言功能、事件相关电位 N400 的影响[J]. 江西中医药, 2025, 56(10): 47-51.
- [32] 郑玉, 黄桂兰, 卞丽丽, 等. 重复经颅磁刺激联合靳三针治疗脑卒中认知障碍临床研究[J]. 山东中医杂志, 2022, 41(8): 865-868+879.
- [33] 左鸿歌, 徐振华. 靳三针在脑病治疗中的应用及机制评析[J]. 中华针灸电子杂志, 2025, 14(1): 12-17.