

基于“从阴引阳, 从阳引阴”探析针刺治疗中风思路

田烨楠, 彭拥军

(南京中医药大学附属医院, 南京 210029)

【摘要】 中风的基本病机为阴阳失调、气血逆乱, 直冲犯脑, 当风、火、痰、瘀诸邪相兼共同进入人体, 就会导致中风。针刺治疗法则“从阴引阳, 从阳引阴”治疗中风方面的应用历史悠久, 收效颇佳。临床上可根据阴阳偏胜偏衰及脏腑变化, 在针刺穴位、针刺时间以及针刺手法的选择 3 个方面贯彻该法则, 从而调引阴阳以达阴平阳秘得治中风。

【关键词】 针刺疗法; 中风; 从阴引阳; 从阳引阴; 取穴; 针刺手法

【中图分类号】 R246.6 **【文献标志码】** A

DOI: 10.13460/j.issn.1005-0957.2023.13.0028

中风以起病急, 变化快, 证见多端为特征, 是古籍记载的“风劳臌膈四大证”之一。迄今为止, 中风仍然以高发病率、致死率和致残率而闻名, 排在了危害人体健康的前列当中。《医方类聚》中明确将中风发病的基本病机归纳为阴阳失调, 并记载:“夫中风者, 皆因阴阳不调”。中风者阴阳气血失和, 邪气犯卫, 轻中经络, 不能自主; 重入脏腑, 正气尽去, 病之不救。正所谓“孤阳不生, 独阴不长”, 阴阳二者相互促生助长, 互为根据和条件。治疗中风需将重点落于其基本病机, 通调阴阳致阴平阳秘。《素问·阴阳应象大论》^[1]指出:“故善用针者, 从阴引阳, 从阳引阴。”不仅是阴阳学说运用在针刺治疗的具体体现, 也是对这一针刺治疗原则重要性的明确阐释。本研究将基于“从阴引阳, 从阳引阴”的理论指导, 探析针刺从针刺穴位、针刺时间、针刺手法方面治疗中风的思路。

1 中风的根本病机在阴阳失衡

1.1 阴阳不足是中风发病的基础

“阴阳者……变化之父母”明确指出阴阳乃是世间万物发生变化的根本所在, 人体生命的生、长、壮、老、已亦是阴阳之变化的具体体现^[2]。一切疾病的发

生、发展和改变都以阴阳失调为根本。历代医家认为中风发病乃气血阴阳不足, 饮食不节、劳倦、七情内伤致阴阳失调、气血逆乱, 遇邪风入体引动直冲犯脑, 引起脑脉痹阻或血溢脉外^[3]。研究发现中风的发生以中老年人最为常见。人到中年先天之精逐渐衰竭, 阴阳气血俱不足, 多为“衰阴衰阳”之体。早在古代医籍中就有“年四十而阴气自半也, 起居衰矣”“人五十以上阳气日衰, 损与日至”的论述, 揭示了人体年龄增长而表现出阴阳俱不足的体质特征。张景岳在《景岳全书》中提出了关于中风致病思想, 即年老体弱, 内伤积损, 日久阴阳亏虚, 邪风入体, 偏枯乃成。同样是阴阳俱虚, 但人体体质不同, 仍有阴阳之偏, 外邪入侵后, 邪气因人体质而发生从化, 疾病的性质和表现也随之变化, 划分为阴证和阳证^[4]。

1.2 阴虚致风

随着人体脏腑机体功能的衰退, 阴阳失调、气血逆乱, 阴虚体质者易动血而伤阴, 阴津不足而致瘀, 且阴虚内热, 热耗阴血, 互为因果、兼夹致病, 发为中风^[5]。一方面, 阴津亏虚致使血行不畅瘀滞; 另一方面, 内热灼烧脉络, 迫血妄行导致出血。“阴虚致风”的观点最早出自于金元时期刘完素, 他指出“心火暴盛, 肾水虚

基金项目: 国家自然科学基金项目 (82174484, 81973932); 江苏省中医院高峰学术人才项目 (k2021rc24); 江苏省第六期“333 高层次人才培养工程”[国中医药医政医管便函 (2022) 9 号]

作者简介: 田烨楠 (1998—), 女, 2021 级硕士生, Email: tyenan0112@163.com

通信作者: 彭拥军 (1977—), 男, 主任医师, 博士生导师, Email: pengyongjun2004@126.com

衰”,将中风发病归于内因,病机责之阴虚阳盛。后世医家以肝肾不足、阴血亏虚论治中风的思想正是在此基础上逐渐形成的。叶桂主张“阳化内风”的学术思想,并指出精血损耗,阴虚于内,阳亢于上引起中风。赵献可认为“真阴虚”为中风发生的根本,且在《医贯》中进一步阐述“阴虚有二,有阴中之水虚,有阴中之火虚”,以此为思想提出了水虚、火虚两者的用药选方^[6]。周学海也同样主张阴虚才是致使中风发生的主要病机,认为“夫中风未有不由于阴虚者”。

1.3 阳虚致风

人体的阳气随着年龄的增长而逐渐衰减。现代社会人们生活节奏快,生活工作压力增加,熬夜晚睡成为习惯,过度劳累则耗气伤阳,阳气张弛无法收藏于内^[7]。当人体体质偏阳虚时,阳气虚衰无法运行气血,日久痰、瘀、水、湿等有形之邪不断积聚在体内,阳不胜阴,而发为中风偏瘫。“阳虚致风”的病机由张景岳最先提出,《景岳全书》^[8]：“而劳伤血气者,岂皆火证?又岂无阳虚病乎?”清代喻嘉言强调阳气虚损对于发生中风的重要性,阳气虚则无力运行气血导致脑脉受阻,主张“偏枯病……阳气虚衰,痹而不通者尤多”。《医林改错》：“半身不遂,亏损元气是其本源”,提出了中风发病根源为元阳虚衰的思想。

综上所述,中风的发生与阴阳骤变密不可分。“病之大纲,不外阴阳”,阴阳之变化不仅是疾病发生的基础,也是病机病因的总纲。虽然中风临床表现多样且病机错综,但仍可阴阳为纲大体归纳为阴虚和阳虚。中风在诊疗过程应先别阴阳,谨守阴阳变化而调之,进一步运用“从阴引阳,从阳引阴”之法治疗方可取得理想疗效。

2 “从阴引阳,从阳引阴”理论为治疗中风的基本法则

2.1 理论溯源

《素问·阴阳应象大论》^[1]：“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也。”阴阳两者相互依赖而存在,互为根本,故而在此基础上进一步提出“从阴引阳,从阳引阴”的针刺治则。张景岳^[7]进一步阐释了这一思想,即“阴根于阳,阳根于阴,凡病有不可正治者,当从阳以引阴,从阴以引阳”,同时在临床治疗过程中将阴中求阳、阳中求阴作为治疗大法。且阴阳气血相互贯通交汇,也为此治则提供了重要的理论依据。

2.2 历代医家的注解

“从阴引阳,从阳引阴”重在一个“引”字,引而上行,从阴(阳)引领阳(阴),但对于其中具体理解历代医家的认识仍有所差异。张志聪^[9]从引导邪气外出的角度进行注解,认为此法具体表现为左右缪刺法,“故善用针者,从阴引阳分之邪,从阳而引阴分之气,病在右,取之左,病在左,取之右,即缪刺之法也”。隋代医家杨上善^[10]从阴阳经虚实补泻的角度对其进行理解,提出“肝脏足厥阴脉实,肝腑胆足少阳脉虚,须泻厥阴以补少阳,即从阴引阳也……”即阴经实阳经虚时从阴引阳以补阳,反之同理。张景岳^[11]曰:“善用针者,必察阴阳之义,不止一端,如表里也,气血也,经络也,脏腑也,上下、左右有分也……以左治右、以右治左者,缪刺之法也。”他对其中阴阳之义有了更明确的论述,涵盖了表里、气血、经络、脏腑、上下、左右之阴阳,但仍以左右交叉的缪刺法来认识此理论。李东垣认为对“从阳引阴”的解释应分为以下两种,一指对于外感类疾病用泻法针刺背俞穴以引邪气外出;一指对于阴虚火旺、阳气上逆所致上热下寒之证,应祛除经脉瘀血,经络畅通则阳升阴降,从上阳引阴下行。“从阴引阳”为针刺募穴从阴引导阳气上行治疗内热及元气不足所致之病证。

由此可见,历代诸家对此理论大多理解为左右取穴的缪刺、巨刺之法,但并不局限于此。其中阴阳不仅涵盖了表里、气血、经络、脏腑方面的阴阳,还含有针刺位置(表里、上下、左右、前后)、针刺时间和针刺手法的阴阳^[12]。笔者认为究其本质仍在于调引人体阴阳回归中和状态。

3 “从阴引阳,从阳引阴”在针灸治疗中风中的应用

“从阴引阳,从阳引阴”贯彻在针灸治疗中风的诊疗思路中,主要体现在针灸穴位、针灸时间以及针灸手法的选择上。

3.1 在针刺穴位选取上体现“从阴引阳,从阳引阴”理论

3.1.1 表里阴阳经取穴

通过经络作用,人体的阴阳气血灌注五脏六腑,联络全身肢节。表里阴阳经之间相互连接贯通,因此通过针刺相表里的阳(阴)经可以相应地调节本经经脉的虚实,治疗对应脏腑的疾病。自古以来,大多数医家对于中风的治疗在“治痿独取阳明”思想的影响下多选取

阳明经腧穴, 往往阳经穴用得太过而忽视配伍阴经穴。从足阳明经经脉循行的路线来看, 它主要位于下肢的伸肌群上。盲目“独取阳明”进行针刺易于加剧肢体痉挛状态^[13], 长期下去对肢体功能的恢复不利。石学敏院士潜心研究独创“醒脑开窍”针刺法, 将传统医学和现代医学理论结合, 打破了前人“治痿独取阳明”的思想。与传统针刺方法不同, 石院士将内关、水沟、三阴交作为针刺主穴, 总体取穴以阴经为主同时辅以阳经穴位。吴赞杨等^[14]对中风偏瘫患者给予常规康复训练和醒脑开窍法针刺, 治疗后患者上下肢肌力改善总有效率明显提高并且对其肌力即刻效应有着明显增强。“阴主静, 阳主动”, 针刺阴经穴位为主, 更有助于促进阴阳经气相互贯通^[15], 使脏腑阴阳协调, 机体功能复常。

3.1.2 相对穴透刺取穴

“相对穴”指位置相对的两穴, 一阴一阳相配, 表里阴阳相应。二者同取可同时激发起阴阳两经经气, 达到“阴阳并治, 气血同调”的效果。金针王乐亭提出的“中风十三治”中的十二透刺法正是在阴阳互根的基础上形成的相对穴透刺法。此法一针透两穴, 针刺时由阳(阴)经穴向阴(阳)经穴透去, 可发挥“从阳(阴)引阴(阳)”的作用。刘道龙等^[16]通过对脑卒中后遗症痉挛性瘫痪采用相对穴透刺法对比阳明经穴取穴针刺, 发现通过相对穴透刺法治疗中风后痉挛性瘫痪的症状可明显改善且治疗总有效率也显著提高。治疗中风偏瘫时常选取阳陵泉与阴陵泉这一组相对穴。舒丽华等^[17]对脑卒中下肢偏瘫患者给予阳陵泉透刺阴陵泉治疗后总有效率达 95%, 下肢痉挛状况改善明显。相对穴透刺法可使针感在针刺过程中循经传导至阴阳两经, 从阴引阳, 从阳引阴, 通调阴阳两经之气机, 达到理想的阴阳状态。

3.1.3 上下部位取穴

清阳在上, 浊阴在下, 阳气下降而化阴, 阴气上升而化阳, 导致阴阳的消长转化。《灵枢·终始》^[18]中论述了关于上病下取的治法, 即“病在上者下取之, 病在下者高取之, 病在头者取之足”。人体阴阳气血是维持正常生理活动的重要物质, 当其升降失度出现上实下虚、阴盛阳虚之证时可采用上下取穴, 调和阴阳升降, 达到阴阳平衡。贾小红等^[19]随机将急性脑梗死后认知功能损害患者分为两组, 对照组 50 例采用尼莫地平进行治疗, 治疗组 50 例在此基础上采用上病下取配穴法

针刺, 12 周后治疗组总有效率及蒙特利尔认知评估量表评分明显高于对照组。中风病位在脑, 脑在上, 四肢相对在下, 取四肢的合谷、足三里、丰隆进行针刺, 符合上病下治的原则, 可以明显改善中风患者的认知功能障碍。“上为阳, 下为阴”, 上病下取可通达上下, 阳气升腾引阴精上荣, 阴精沉降领阳气下注, 循环往复, 阴升阳降, 阴阳方可在动态中保持平衡。

3.1.4 左右交叉取穴

《素问》中明确指出了有关左右交叉取穴的方法, “缪刺, 以左取右, 以右取左”“痛在于左而右脉病者巨刺之”。由此可知, 左右取穴法不仅包括了“缪刺”, 还包括“巨刺”。两者虽同属左右取穴, 但仍有“缪刺刺络, 巨刺刺经”的区别所在。杨继洲在《针灸大成》里提出了对于中风左右偏瘫的相关治法, 认为应“先针无病手足, 后针有病手足”, 对于卒忽中风者采用“偏左灸右、偏右灸左, 百会、耳前穴也”的治疗方法^[20], 这些论述均与“左病治右、右病治左”的理念不谋而合。周宇等^[21]采用巨刺法选取健侧阳溪、阳谷、合谷、后溪治疗缺血性中风手功能障碍, 对比患侧手取相同穴进行针刺, 治疗后发现巨刺组针刺疗效评定以及治疗总有效率都远比对照组高。万娇等^[22]对中风偏瘫患者健、瘫两侧肢体的穴位同时进行电针治疗, 发现巨刺联合电针疗法后患者偏瘫侧肢体运动和生活功能明显改善, 同时可以促进肢体的恢复进程。“左右者, 阴阳之道路也”, 人体的气血经脉左右相互联系贯通, 以左(右)治右(左), 促进气血阴阳相互贯通, 疾病自愈。其次, 中风偏瘫患侧肢体由于邪气入体阻塞经脉, 经脉不通, 久病进一步导致经脉气血不足。因此, 患侧经脉的生理功能随之下降, 敏感性降低^[23]。健侧经脉气血旺盛且敏感度高, 以针刺之可使针感循经传导, 激发左右之经气, 以左(右)调右(左), 使左右气血阴阳通调, 生理功能恢复。

3.1.5 前后对应取穴

“背为阳, 腹为阴”, 通过前后穴位相配伍, 可对阴阳偏盛偏衰、脏腑气血起到调节作用。《难经》^[24]记载: “五脏募皆在阴, 而俞皆在阳……阴病行阳, 阳病行阴。”俞募配穴正是前后配穴中的典型运用, 并且在临床治疗中风中也得到了广泛的应用。中风日久气血阴阳失和, 日渐虚损不能恢复, 五脏六腑俱虚, 可选用相应的俞穴、募穴加减配伍调节五脏六腑阴阳气血^[25]。如对于中风后期肝肾阴虚者, 可随证选取肝俞及肾俞

配伍,从阳引阴,使阴阳调和。前后取穴法也包括了从任、督二脉上选取穴位进行配伍。任督二脉一阴一阳,任脉在前主阴气下降,为阴脉之海;督脉在后主阳气上升,为阳脉之海。现代医家中治疗脑血管疾病多以头针为主^[26],多选取督脉穴(百会、水沟为主),辅以任脉穴(承浆、廉泉等)。任督二脉是诸阴诸阳的纲领,总领一身气血阴阳,调节二脉气机通畅使得阴升阳降,循环无端,达到阴阳相合、形成小周天循环的目的,中风后的机体功能可因此得到有效改善。

3.2 在针刺时间选择上体现“从阴引阳,从阳引阴”理论

3.2.1 子午流注法取穴

中医针灸学以“人与天地相应”作为理论基础提出了子午流注法,根据十二经脉不同时辰的气血阴阳盛衰状态因时进行针刺。古人化繁为简将时间节律变化与自然界阴阳消长变化相对应,认为子为阳之始,午为阳之末。阴阳相生,阳极生阴,阴极生阳,人体经气流注不休并随时间呈现出相应的阴阳消长转化^[27]。王立童等^[28]将脑卒中伴肢体功能障碍患者分为两组,同时给予康复训练,在此基础上治疗组给予子午流注纳支针刺法而对照组予以常规针刺,治疗1个月后发现治疗组患者肢体运动功能及平衡、自理能力改善程度显著优于对照组。刘德荣等^[29]将脑卒中患者分为两组,治疗组采用“子午流注纳甲法”在巳时取穴针刺,对照组常规针刺,治疗后子午流注组总有效率达95.8%,显著优于常规针刺组。子午流注法同时融合了四时针刺以及补母泻子法的思想,将不同时辰十二经脉阴阳盛衰状态与五腧穴的开阖进行结合,以五行阴阳生克为基础,根据所病脏腑及经脉择时选取相应穴位进行针刺^[30],因时调理五脏六腑气血,由阴引阳,由阳引阴,从而促进阴阳相合,疾病得以好转痊愈。

3.2.2 大接经法取穴

“大接经”是古籍中记载的一种特殊配穴法,专用于治疗中风偏瘫。“大接经”取穴法根据中风之阴阳分为两种,中风阳证者,病在阴者,采用从阳引阴法,从足太阳膀胱经井穴开始按十二经脉流注次序针至手太阳小肠经井穴;中风阴证者则以从阴引阳法,从手太阴肺经井穴开始按十二经脉流注次序针刺至足厥阴肝经井穴^[31]。井穴是阴阳经气交接的地方,依次针刺井穴阴阳经气相互滋养从化,对调整脏腑阴阳气机有着至关重要的作用。古代医家对于大接经法的论述不多,最早记

载“大接经法”的是《卫生宝鉴》。后世当代医家将其挖掘并进行了探索与拓展。刘信君等^[32]研究发现大接经法联合分期针刺治疗卒中后肢体运动功能障碍的临床疗效明显优于单纯分期针刺治疗组,说明以分期针刺为基础加上大接经法可增强治疗患者偏瘫的临床疗效。秦彦强等^[33]通过对比大接经从阳引阴针刺法和常规针刺,发现大接经从阳引阴针刺法治疗脑梗死对肌张力降低疗效明显高于对照组。阴阳十二经脉在四肢末端相交接,通过“大接经”法,调引阴阳,使阴阳经气相互顺接,打通大周天。

3.3 在针刺手法选择上体现“从阴引阳,从阳引阴”理论

卫气在外属阳,营气行内为阴,营卫调和维持着阴阳两者的平衡。《难经》^[24]对针刺补泻手法进行了充分的论述,“因推而内之,是谓补;动而伸之,是谓泻”,强调从浅入深引卫气下行(下阳)以和阴,从深入浅引营气上升(上阴)以和阳。调节阴阳气血也可以从针刺补泻手法入手。不管是单式补泻手法(提插、捻转)还是后世逐渐衍生出的复式补泻手法(烧山火、透天凉、阳中隐阴、阴中隐阳),均是通过阴阳相引来起到催气、得气,阴阳协调平衡的效果。商妙维等^[34]研究发现泻阴补阳针刺法治疗脑卒中痉挛性偏瘫可以缓解痉挛,并对患者神经功能、肢体功能恢复有极大的改善。李旗等^[35]将中风恢复期下肢痉挛患者分为两组,治疗组采用“烧山火、透天凉”补泻阴阳跷脉,同时对照组给予传统针刺,治疗后发现“烧山火、透天凉”补泻组对患者下肢痉挛的治疗效果更加显著,且在近、远期都能明显减少患者下肢痉挛的发生。宋敬华等^[36]通过对治疗组采用阴中隐阳法针刺四冲穴治疗脑卒中后失语对比常规针刺治疗,发现治疗组西方失语成套测验评分及口语表达、听理解、复述方面的改善程度显著优于对照组。

4 讨论

中风之病病因病机复杂,临床症状多端且变化迅速,但其核心仍在于阴阳失调。阴阳失调不仅体现在其发病病机,同时表现在中风的病症之中。“察色按脉,先别阴阳”,阴阳辨证是中医辨证的总纲。笔者认为对于中风而言,从阴阳进行辨证论治,可以将其错综复杂的病情简化,抓住病症的本质,在临床治疗上可达到事半功倍的效果。基于此理念在针刺治疗中风的过程中

要善于运用“从阴引阳,从阳引阴”的法则,根据阴阳偏胜偏衰及脏腑变化,从不同的针灸穴位、针灸时间以及针灸手法方面进行调整。人体阴阳气血通调,阴阳进一步维持动态平衡的状态,方可促进中风患者康复。本研究立足于阴阳观,基于“从阴引阳,从阳引阴”角度探讨针刺治疗中风,为临床以阴阳论治中风提供依据和多样化思路。

参考文献

- [1] 周鸿飞,范涛点校.黄帝内经素问[M].郑州:河南科学技术出版社,2017:10-12.
- [2] 莫雪妮,赵清山,唐农.从“扶其真元”谈火神派唐农教授治疗中风经验[J].中华中医药杂志,2014,29(5):1515-1517.
- [3] 姚巧林.中风病的病因病机及历史形成过程[J].中国临床康复,2006,10(27):131-133.
- [4] 郑国庆.中风病简化辨证的哲学思考[J].医学与哲学(临床决策论坛版),2006,27(2):65-67.
- [5] 谢清,周德生,刘雨濛.探讨缺血中风阴虚血瘀与荣气虚滞的相关性[J].中医临床研究,2021,13(9):28-30.
- [6] 陈雨婷.浙派中医治疗中风思路浅探[J].中华中医药杂志,2019,34(6):2557-2559.
- [7] 闫美花,胡跃强.温阳复元法治疗中风的理论探源[J].湖南中医杂志,2020,36(3):106-107.
- [8] 张介宾.景岳全书[M].北京:中国中医药出版社,1994:124.
- [9] 张志聪(隐庵)著;王宏利,吕凌校注;吴少祯主编.黄帝内经素问集注[M].北京:中国医药科技出版社,2014:17-26.
- [10] 杨上善.黄帝内经太素[M].北京:中医古籍出版社,2016:21-28.
- [11] 张介宾编著;郭洪耀,吴少祯校注.类经[M].北京:中国中医药出版社,1997:154-156.
- [12] 马帅,王彬,杨佃会.浅谈“从阴引阳,从阳引阴”[J].中国针灸,2015,35(9):953-955.
- [13] 罗媛媛,海英.“从阴引阳,从阳引阴”理论在针灸临床中的应用[J].实用中医内科杂志,2010,24(2):96-97.
- [14] 吴赞杨,徐佳琪.醒脑开窍针法结合康复治疗中风偏瘫的临床疗效及其对患者肌力即刻效应的影响[J].中国全科医学,2017,20(S1):219-221.
- [15] 李泽芳,孟祥刚,褚德旭,等.再析“醒脑开窍”理论创见[J].中华中医药杂志,2022,37(7):3829-3831.
- [16] 刘道龙,姜德友,褚雪菲.阴阳经穴透刺治疗中风后遗症痉挛性瘫痪的疗效观察[J].陕西中医,2016,37(8):1068-1069.
- [17] 舒丽华,蔡伟.阳陵泉透刺阴陵泉治疗脑卒中后下肢痉挛状态的临床观察[J].中医临床研究,2012,4(2):54-55.
- [18] 周鸿飞,李丹点校.灵枢经[M].郑州:河南科学技术出版社,2017:20-25.
- [19] 贾小红,孟令坡.上病下取配穴法治疗急性脑梗死后认知功能损害疗效观察[J].上海针灸杂志,2011,30(9):589-590.
- [20] 杨继洲著.针灸大成[M].天津:天津科学技术出版社,2017:305-317.
- [21] 周宇,吴中朝,栗新.巨刺针法治疗中风恢复期手功能障碍 37 例临床观察[J].中医杂志,2012,53(20):1746-1749.
- [22] 万娇,谢卉,阳文浩,等.巨刺针法治疗中风偏瘫 35 例疗效观察[J].中医杂志,2011,52(20):1763-1765.
- [23] 李然伟,郭珺,窦进,等.缪刺巨刺法治疗脑卒中后肩手综合征的疗效观察[J].针刺研究,2020,45(2):152-156.
- [24] 秦越人著.难经[M].北京:科学技术文献出版社,2010:169-171.
- [25] 杜凯,努娜,沈燕,等.金针王乐亭治疗中风病学术思想探寻[J].中国针灸,2018,38(6):637-640.
- [26] 卓缘圆,张金文,邓容,等.“调任通督法”的理论内涵和应用:杨卓欣教授针灸学术思想浅析[J].时珍国医国药,2018,29(10):2499-2501.
- [27] 杨美娜,韩金祥.试论中医“子午流注”的科学内涵[J].中医学报,2014,29(11):1596-1598.
- [28] 王立童,王鑫,代永利,等.子午流注纳支针刺法结合康复训练治疗脑卒中患者肢体功能障碍的临床观察[J].上海中医药杂志,2018,52(9):47-50.
- [29] 刘德荣,郝淑芳,刘哲源.“子午流注纳甲法”针刺治疗脑卒中疗效观察[J].中国针灸,2009,29(5):353-356.
- [30] 张树剑.“子午流注”针法理论思想探析:兼论金元针灸理论之固化[J].针刺研究,2015,40(2):161-165.
- [31] 梁晓伦,侯森荣,胡明哲,等.大接经法在神经系统疾病中的临床应用进展[J].中医药导报,2020,26(9):173-176.

- [32] 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.
- [33] 秦彦强, 孙迎春, 张亚娟, 等. 大接经从阳引阴针刺法对脑梗死肌张力的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2016, 22(2):189-193.
- [34] 商妙维, 贺军. 泻阴补阳针刺法治疗脑卒中痉挛性偏瘫的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(8):1288-1291.
- [35] 李旗, 田福玲. “烧山火、透天凉”补泻跷脉法对缺血性中风恢复期患者下肢痉挛的影响研究[J]. 中国全科医学, 2013, 16(9):826-827, 831.
- [36] 宋敬华, 刘兢, 李秀霞, 等. “四冲穴”阴中隐阳法对缺血性卒中后失语的疗效评价[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(9):1746-1748.

收稿日期2023-07-03