潘锐焕“调神畅气”联动针法治疗卒中后下肢运动功能障碍经验介绍

任佳庆[1]，张诗奇[1]，梁昕儒[1] 指导：潘锐焕[1,2]

1. 广州中医药大学针灸康复临床医学院，广东 广州 510006
2. 广东省中医院，广东 广州 510120

［摘要］介绍潘锐焕教授“调神畅气”联动针法治疗卒中后下肢运动功能障碍的临床经验。潘锐焕教授认为，卒中后下肢运动功能障碍核心病机在于脑府失养、脑神失调及脑气不通，基于中医“形神合一”“脑为元神之府”理论，潘锐焕教授提出以“调神畅气”联动针法治疗卒中后下肢运动功能障碍，强调脑肢协同、形神共调，通过精选特定头体针腧穴组合，并运用联动行针手法，调和气血，促进脑功能恢复，从而有效改善患侧下肢的功能障碍。

［关键词］卒中；下肢运动功能障碍；“调神畅气”联动针法；潘锐焕
［中图分类号］R255.2；R249 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）16-0099-05
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.16.018

Introduction of PAN Ruihuan´s Experience in Treating Post-Stoke Lower Limb Motor Dysfunction with "Mind-Regulating and Qi-Coursing" Coordinated Acupuncture Therapy

REN Jiaqing[1], *ZHANG Shiqi*[1], *LIANG Xinru*[1] *Instructor*: *PAN Ruihuan*[1,2]

1. Clinical Medical College of Acupuncture, Moxibustion and Rehabilitation, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510006, China; 2. Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510120, China

Abstract: **Objective**: This article is to introduce Professor PAN Ruihuan′s clinical experience in treating post-stroke lower limb motor dysfunction with “mind-regulating and qi-coursing” coordinated acupuncture therapy. Professor PAN holds that the core pathogenesis of post-stroke lower limb motor dysfunction lies in brain nutrient deprivation, brain mental-spiritual dysfunction and brain qi stagnation. He puts forward the “mind-regulating and qi-coursing” coordinated acupuncture therapy for post-stroke lower limb motor dysfunction based on theories of “harmonizing the body and spirit” and “brain being the house of the original spirit”, highlighting the brain-limb coordination and regulation of both body and spirit. It can promote the recovery of brain function and regulates qi and blood by selecting specific combinations of scalp-body acupoints and applying coordinated needle manipulation techniques, thereby effectively improving functional impairment of the affected lower limbs.

Keywords: Stroke; Lower limb motor dysfunction; “Mind-regulating and qi-coursing” coordinated acupuncture therapy; PAN Ruihuan

［收稿日期］2024-12-06
［修回日期］2025-06-30
［基金项目］广东省科学技术厅科技计划项目（2024A1111120019）；广东省中医院院内专项项目（YN2023MS06）
［作者简介］任佳庆（1998-），男，在读硕士研究生，E-mail：496051864@qq.com。
［通信作者］潘锐焕（1984-），男，教授，硕士研究生导师，E-mail：panruihuan@126.com。

潘锐焕教授师从国医大师沈宝藩，为广东省中医院神经康复科主任，深耕针灸临床及科研近20年，在治疗卒中后遗症领域拥有丰富的临床经验。潘锐焕教授基于中医“形神合一”“脑为元神之府”理论，提出“调神畅气”联动针法治疗卒中后下肢运动功能障碍，临床疗效显著。笔者有幸跟随潘锐焕教授学习，现将其运用“调神畅气”联动针法治疗卒中后下肢运动功能障碍的经验进行总结，介绍如下。

卒中是急性脑血管病引起的局部脑功能障碍，是我国成人致死、致残的首位病因[1]。大约70%的卒中患者存在肢体运动功能障碍，一般以下肢为主，严重可影响其日常生活能力、生活质量及社会参与能力[2]。因此，重建下肢运动功能在整个康复过程中至关重要。目前，治疗卒中后下肢运动功能障碍的手段较为局限，且存在疗效尚不理想、费用高昂、不良反应较多、依从性低等诸多局限性。

1 病因病机

卒中后下肢运动功能障碍属中医偏枯、偏风范畴。潘锐焕教授认为，其核心病机在于脑神失调、脑府失养及脑气不通。脑为髓海，精气所化生，为元神之府，五脏之精血，六腑之清气皆上于脑，濡养元神。若因年老体衰，久病劳倦，情志过极，饮食不节，致使机体精、气、血或化生不足，或运行不畅，或运行乖乱，则必将伤及脑府髓海，损及元神，神为一身之统帅，元神受损则气、血、精、津化生、运行失司，致使脏腑之用恢复不利，肢体偏枯则生，故发为本病。《医学衷中参西录》曰：“人之脑髓空者……甚或猝然昏厥，知觉运动俱废。”《素问·调经论》曰：“血气不和，百病乃变化而生，是故守经隧焉。”气滞血瘀，经络不通，则肢体不用。皆表明了脑、神、气与卒中后下肢运动功能障碍的紧密联系。因此，潘锐焕教授认为，治疗卒中后下肢运动功能障碍不应只受限于下肢局部施治，而是“调神畅气”“形神同调”，通过联动针法治疗调畅全身神志气机以助下肢运动恢复。

2 诊治思路

2.1 神安形全，治神为先 潘锐焕教授认为，“形神合一”是生命存在的根本特征，“形”作为物质基础，承载着生命活动的各种功能与表现；“神”则是生命活动的主导力量，其调控着形体的运动与变化，是生命活力的源泉。有形才有神，有神则形健；形健则神旺，神灵则形安。中风者，必先调其神，后治其形。凡针之要，在于调气，调气在于治神。神安则气调，气调则病愈。《素问·宝命全形论》曰：“凡刺之真，必先治神。”揭示了治神在针刺治疗卒中后下肢运动功能障碍中的重要性，强调“脑为元神之府”，通过调和气血、疏通经络，恢复脑髓的滋养，使神明安定，从而促进“形”的功能恢复。

2.2 脑主神明，气至则效 潘锐焕教授认为，脑实则神全，神全则形健，气畅病所则达效。《灵枢·大惑论》曰：“五脏六腑之精气，皆上注于目而为之精……肌肉之精为约束，裹撷筋、骨、血、气之精，而与脉并为系，上属于脑。”《灵枢·海论》曰：“脑为髓之海……髓海有余，则轻劲多力，自过其度；髓海不足，则脑转耳鸣……懈怠安卧。”说明了脑“散动觉之气”，通过脊髓联系全身，为周身连接之要领；五脏六腑之气血，循经络上荣于脑，脑主神明，调摄心血充盈周身，统领脏腑肢节的活动。此外，气是生命活动的动力源泉，其流动与平衡是维持机体正常功能的基础。因此，潘锐焕教授在治疗卒中后下肢运动功能障碍时通过针刺激活脑的自我修复机制，促进神经网络的重建；并强调“调气”，调整气机，激活机体的自我修复机制，促进局部血液循环，达到“气至病所”，加速神经和肌肉组织的再生与修复，从而改善下肢运动功能。

2.3 脑肢协同，形神同调 潘锐焕教授将中医“形神同调”理论与脑-肢协同康复模式这一创新的神经康复理念相结合，并总结临床针刺实践，提出了“调神畅气”联动针法。潘锐焕教授强调，头部是人体的“司令部”，发布各项机体指令，对头部施以针法可起到关键的“调神”引领作用。且鉴于卒中病久、病易入络的特点，治疗时以头针为先导，刺激大脑皮质的特定反射区域，从而调节大脑皮质的功能状态，提升神经传导的兴奋性，为神经肌肉的重塑奠定坚实基础，并增强中枢神经系统的调控效能，激活脑神的调摄功能。同时，利用远端体针调节局部气机的升降出入，以调畅肢体气血运行。头针与远端体针进行联动治疗，同时激活“外周-中枢”与“形-神”之间的双向调节，达到脑肢协同效果，使得在脑神的调摄下患肢气血有所恢复，实现“调神畅气”及“形神同调”的效果。

3 “调神畅气”联动针法治疗卒中后下肢运动功能障碍

3.1 精准选穴 “凡刺之法，必先本于神”，潘锐焕教授选用神庭与百会二穴，以调神畅气，恢复元神之府的正常功能。神庭，汇聚脑神，督脉、足太阳、足阳明三经交汇于此，针刺可调智醒神，布散阳气。百会，位居巅顶，为诸阳汇聚、百脉之宗，针刺可醒神开窍，通达阴阳。现代研究表明，通过针刺卒中患者的百会、神庭，可有效增快患者脑血流速度，提高脑部血氧水平，同时增强海马脑区与额叶、顶叶之间的功能连接，从而改善患者的运动能力、认知能力及日常生活能力[3]。《针灸资生经》谓百会“百病皆主”。其向前顶平刺，构成顶中线，主治腰腿足病症如瘫痪、麻木等。双侧通天，沿百会至通天延长线针刺，形成围合之势，施以合谷刺法。潘锐焕教授认为，卒中病位在脑，头皮皮质功能定位点附近常有阳性硬结点，且逐一针刺硬结点不仅操作困难，增加患者痛苦。因此，潘锐焕教授选择百会行合谷刺法，总督经气，引气入脑，增强针感，行气散结，显著改善头部气血运行。通天强化下肢病症治疗，配合顶颞前斜线上1/5部分，主治对侧下肢中枢性瘫痪，与督脉、足太阳、足少阳三经相通，共奏舒经活血、通调阳气之效。相关研究表明，头针顶颞前斜线能够调节皮层-皮层下运动通路，使失衡的脑功能连接趋于平衡状态，并加强病灶侧功能重组，促进运动康复效果的综合提升[4]。

另外，潘锐焕教授辅以针刺合谷、太冲、足三里以调理气血。合谷与太冲为“四关穴”，合谷调气中之血，太冲理血中之气[5]，二者一阳一阴、一气一血，一升一降，起到通经活血、调畅气机、平衡阴阳之功。fMRI结果显示，针刺四关穴后大脑区域被相应激活，其中就包括躯体运动皮层如中央前回、背外侧额上回等，对调节肢体运动起到关键作用[6]。足三里为足阳明经的合穴和下合穴，具有和胃健脾、益气养血及疏通经络等功效，对肢体运动功能障碍的调节具有较好的疗效。动物实验表明，针刺大鼠足三里穴能够增加5-羟色胺、去甲肾上腺素、下丘脑内β-内啡肽、多巴胺等神经递质的含量，有助于减轻脑缺血对神经血管单元的损伤[7]。此外，利用脑磁图技术观察显示，针刺健康人单侧足三里穴能够激活对侧中央沟、中央前回以及双侧中央后回、内囊前肢等脑区[8]。基于脑电信号研究发现，针刺足三里穴能够协调不同脑区间的电活动，增强脑部远端区域间信息交流的能力[9]。

3.2 联动行针 在“调神”上，潘锐焕教授选择于神庭平刺，百会向前顶方向平刺，双侧通天沿百会至通天的延长线方向针刺，针顶颞前斜线上1/5处（由前顶向悬厘方向针刺），头针进针时针尖与头皮呈30°左右，快速将针刺入头皮下，当针抵达帽状腱膜下层时，指下感到阻力减小，将针与头皮平行，沿刺激区刺入，提插捻转得气。在“畅气”上，潘锐焕教授选择于合谷、足三里、太冲常规操作进针，提插捻转得气。头体针均得气后，一手执顶颞前斜线上1/5处，一手执足三里，同时行小幅度平补平泻手法，保持双手行针同步同频，频率约为200次/ min，以意领气，聚精会神，感受指下针感，并嘱患者精神集中于患肢，每15 min行针1次，留针30 min后出针，即为联动针法。

通过对头针起“调神”引领作用，发布对调节机体相关部位的指令；结合体针使得局部气机升降出入，气有所行，引导气血滋养局部经脉。潘锐焕教授强调在头针与体针之间，通过小幅度捻转手法传导针感、传递信号，迅速激活经络之气，强化大脑与肢体间气机的循经互动，确保“气至病所”，实现治疗效果。这种联动针法能够更好地激活神经反馈机制[10]，将头体针的联动效应融入到脑神经康复过程[11-12]，可有效促进神经轴突的生长和功能重建，加速神经细胞的重塑过程，提高治疗效果。

3.3 临床研究 潘锐焕教授运用“调神畅气”联动针法进行临床研究，将卒中后下肢运动功能障碍患者等比例随机分为观察组和对照组，所有受试者均进行基础治疗及常规康复训练，对照组在此基础上行常规针刺治疗；观察组在基础治疗及常规康复训练上行“调神畅气”联动针法治疗，每次治疗30 min，每天1次，共治疗10次。结果显示，“调神畅气”联动针法可有效提高卒中后下肢运动功能障碍患者的下肢运动功能、步行能力、平衡功能、下肢Brunnstrom分期及日常生活能力，且观察组在下肢运动功能、步行能力、平衡功能方面改善效果优于对照组，安全性良好。

4 病案举例

李某，男，67岁，2023年7月21日初诊。主诉：

右侧肢体活动不利2个月。患者2个月前无明显诱因突然出现右侧肢体活动不利，至外院就诊，诊断为左侧基底节区脑梗死，经抗聚、降脂、改善脑代谢等治疗后仍遗留右下肢体无力，行走困难，遂来就诊。症见：神清，精神一般，右侧肢体乏力，可独坐，扶持下方可站立，右足下垂内翻，头皮躯体运动功能区定位点可触及散在硬结点，胃口差，夜眠梦多，小便调，大便干燥，舌淡暗、苔白腻，脉细涩。下肢Brunnstrom分级Ⅱ期，简式下肢Fugl-Meyer(FMA-L)评分16分。西医诊断：卒中(脑梗死)。中医诊断：中风(中经络，气虚痰瘀证)。治则：调神畅气通络，活血化瘀祛痰。治疗方案：①针刺取穴：主穴取神庭、百会、双侧通天、左侧顶颞前斜线上1/5、双侧合谷、双侧太冲、右侧足三里；配穴：双侧丰隆、血海，右侧悬钟、丘墟。②针刺操作：患者取平卧位，先行头针针刺，神庭平刺，百会向前顶方向平刺，双侧通天沿百会至通天的延长线方向针刺，针顶左侧颞前斜线上1/5处(由前顶向悬厘方向针刺)，提插捻转得气。后行体针针刺，合谷、血海、丰隆、足三里、悬钟、昆仑、太冲常规操作进针，提插捻转得气。头体针均得气后，一手执顶颞前斜线上1/5处，一手执足三里，同时行小幅度平补平泻手法，保持双手行针同步同频，以意领气，聚精会神，感受指下针感，并嘱患者精神集中于患肢。③疗程：每次30 min，每周治疗5次，治疗2周为1个疗程，每次治疗思路同前。治疗1个疗程后，患者右侧肢体气力较前改善，可短时间独站，头部皮硬结点较前减少，胃口改善，夜眠较前安稳，大便可自行解出，下肢Brunnstrom分级Ⅲ期，FMA-L评分20分。继续治疗4个疗程后，左侧肢体活动较前明显有力，可独站，可缓慢行走，头皮硬结点已基本消失，纳眠可，二便调，右足下垂内翻明显矫正，脚趾可伸开，下肢Brunnstrom分级Ⅳ期，FMA-L评分26分。随访半年，病情稳定。

按：本案患者为老年男性，年老体弱，正气自虚，气虚则无力运血，脑脉瘀滞，加之久居岭南湿地，痰湿阻络，发为本病，结合舌脉象辨为气虚痰瘀证，当以调神畅气通络，活血化瘀祛痰为法。潘锐焕教授在针刺治疗方案的制定上，首要考虑遵循中医的整体观与辨证论治原则，主穴选取神庭、百会、通天、顶颞前斜线，旨在健脑调神，促进神经功能的恢复，且能够安神定智，改善睡眠；同时，配合双侧合谷、太冲、足三里体针穴位，以畅气通络，改善肢体运动功能。配穴双侧丰隆、血海则进一步增强了化痰祛湿、活血化瘀的功效；患者足下垂内翻较为明显，痉挛肌群主要为小腿后肌群，多位于足三阴经的循行路线上，与之拮抗的肌肉为小腿肌前群，和小腿肌外侧群，多位于足少阳胆经和足太阳膀胱经的循行线上，按照经络辨证为“阳缓而阴急”，故选用阳经穴位悬钟、昆仑以益精填髓、濡养筋脉，协助增强足外翻能力，减少足内翻。诸穴相配，健脑调神，畅气通络，活血祛痰，清窍得养，肢体得荣，形全神俱。在针刺操作的过程中，潘锐焕教授特别注重了“调神畅气”的联动效应，通过聚精会神地感受指下针感，并以意领气，实现了身心合一的治疗状态。同时，引导患者将精神集中于患肢，这种身心互动的方式有助于调和患者的气机，激发其内在的康复潜力。双手行针同步同频的操作技巧，更是激发经络感传，实现头体针的联动效应，进一步增强了治疗效果。经过系统的针刺治疗，患者李某的右侧肢体活动能力得到了显著提升。从治疗初期的肢体乏力、不可独站、右足下垂内翻，到治疗后的肢体活动有力、右足下垂内翻明显矫正，以及可自行缓慢行走，同时，患者FMA-L评分的提高，也客观反映了其下肢运动功能的改善。

本案的成功治疗，充分展现出“调神畅气”在卒中后遗症治疗中的独特优势和显著疗效。该针法不仅注重局部症状的治疗，更强调整体气血的调和与神机的运转，从而达到了标本兼治的目的。

5 结语

“调神畅气”联动针法作为潘锐焕教授的一项创新针刺疗法，是对中医“形神合一”“脑为元神之府”理论的深刻践行，为卒中后下肢运动功能障碍患者提供了一种新的针刺治疗策略。该针法通过精准的头体针腧穴组合与联动行针手法，实现了脑肢协同、形神共调的治疗目标，有效促进了脑功能的恢复与气血的调和，从而在临床上取得了显著的疗效。这一疗法的成功应用，不仅为卒中后下肢运动功能障碍患者提供了新的治疗选择，更为中医针刺在促进脑功能恢复与肢体康复方面的独特优势提供了有力的证据。

[参考文献]

[1] 王陇德. 中国脑卒中防治报告2021[M]. 北京：中国人口出版社，2022.

[2] 赵增趁，沈菲，焦冠一，等. 从腰夹脊穴论治中风后平衡功能障碍针刺思路探析[J]. 中国现代医生，2020，58(25)：125-128.

[3] 王飞，高珊，杨林. 针刺联合认知训练治疗缺血性卒中后认知功能障碍疗效观察[J]. 上海针灸杂志，2021，40(7)：795-800.

[4] 姜思竹. 基于静息态fMRI和DTI探讨头针治疗脑卒中偏瘫的机制研究[D]. 北京：北京中医药大学，2017.

[5] 王海军，曹玉霞. 四关穴的配伍原理[J]. 中国民间疗法，2010，18(12)：14.

[6] 苑媛. 针刺“四关穴”脑效应机制fMRI研究[D]. 哈尔滨：黑龙江中医药大学，2023.

[7] 金香兰，尹岭，姚斌，等. 针刺足三里穴中枢作用机制的研究[J]. 中国康复理论与实践，2003，9(3)：60-62，74-75.

[8] 李晓琦. 基于脑磁图检测技术初步观察针刺足三里穴对脑功能的影响[D]. 长沙：湖南中医药大学，2015.

[9] 李诺，王江，邓斌，等. 针刺对脑功能性网络连接的影响[J]. 针刺研究，2011，36(4)：278-287.

[10] LI Y M. The Neuroimmune Basis of Acupuncture：Correlation of Cutaneous Mast Cell Distribution with Acupuncture Systems in Human[J]. The American Journal of Chinese Medicine，2019，47(8)：1781-1793.

[11] 汪军，裴建，崔晓，等. 互动式头针结合作业疗法治疗脑卒中上肢运动功能障碍：随机对照研究[J]. 中国针灸，2015，35(10)：983-989.

[12] LIU H，SUN X，ZOU W，et al. Scalp acupuncture attenuates neurological deficits in a rat model of hemorrhagic Stroke[J]. Complementary Therapies in Medicine，2017，32：85-90.

（责任编辑：刘淑婷）