络穴缪刺放血治疗脑卒中后肢体麻木理论基础及临床应用浅析

孙微，陈劼

广州中医药大学针灸康复临床医学院，广东 广州 510006

［摘要］基于络病理论，脑卒中后肢体麻木的病机在于脑卒中后痰、火、瘀、毒等病理产物壅滞络脉，影响各级络脉气血流通，导致络脉痹阻或络脉不荣，阻碍大脑气血向四肢输送，遂生麻木。络病治疗重点在于疏通络脉，《黄帝内经》提出了具体通络的方法，即缪刺法——刺络放血。该文围绕络穴缪刺放血治疗脑卒中后肢体麻木的理论基础和临床应用展开阐述，旨在为该病的治疗提供新思路。

［关键词］脑卒中；肢体麻木；络病理论；缪刺；刺络放血疗法

［中图分类号］R743.3 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）22-0123-05

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.22.022

Analysis of Theoretical Basis and Clinical Application of Collateral Point Contralateral Puncture and Bloodletting in Treating Limb Numbness After Stroke

SUN Wei, CHEN Jie

Clinical Medical College of Acupuncture, Moxibustion and Rehabilitation, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510006, China

Abstract: Based on the collateral disease theory, the pathogenesis of limb numbness after stroke is as follows: After a stroke, pathological products such as phlegm, fire, stasis, and toxin accumulate in the collaterals, affecting the circulation of qi and blood in collaterals at all levels. This leads to obstruction of collaterals or insufficient nourishment of collaterals, which blocks the transportation of qi and blood from the brain to the limbs, resulting in numbness. The key to treating collateral diseases lies in unblocking the collaterals. *Huang Di Nei Jing* (The Yellow Emperor's Inner Classic) proposes a specific method for unblocking collaterals, namely the contralateral puncture method combined with collateral puncture and bloodletting. This article elaborates on the theoretical basis and clinical application of collateral point contralateral puncture and bloodletting in the treatment of limb numbness after stroke, aiming to provide ideas for the treatment of this disease.

Keywords: Stroke; Limb numbness; Collateral disease theory; Contralateral puncture; Collateral puncture and bloodletting therapy

脑卒中作为一种常见的脑血管疾病，严重威胁着人类的健康与生命。目前，针对脑卒中的研究多集中于急性期，且多关注于语言、吞咽障碍及肢体运动功能障碍等方面，对感觉障碍的研究相对匮乏。事实上，约有65%的脑卒中患者会出现不同程度的感觉功能障碍，其中偏身感觉障碍的发病率高达

［收稿日期］2025-04-18
［修回日期］2025-08-19
［作者简介］孙微（1999-），女，硕士研究生在读，E-mail：1349823319@qq.com。
［通信作者］陈劼（1973-），女，副教授，硕士研究生导师，E-mail：1106863740@qq.com。

50%，而肢体麻木是偏身感觉障碍最常见的临床症状之一[1]。脑卒中后肢体麻木在临床上主要表现为患侧肢体麻木不仁，尤以末梢部明显，可伴随感觉减退、感觉过敏、疼痛、酸胀或蚁行感等不适。中医学将脑卒中后肢体麻木归属于中风、痿证等范畴。中医疗法尤其是针灸，在其临床治疗中效果显著。近年来，有学者提出，络脉作为人体气血运行系统中的微小通道，其解剖学特征和生理功能与现代医学中的微循环系统存在诸多相似之处，故中医络病理论可为微血管功能障碍相关疾病的临床治疗提供独特的理论指导[2]。根据络病理论，脑卒中后肢体麻木的治疗核心在于通络，受《黄帝内经》启发，可采用缪刺法刺络放血以疏通经络。已有研究表明，在脑卒中后肢体麻木患者的井穴、指趾末端、肘腘窝、背部夹脊穴等部位进行刺络放血，可有效缓解麻木症状[3-4]。笔者考虑到络穴的特殊生理意义，即对全身络脉具有统属作用，故创新性地选择在络穴处施行缪刺法刺络放血，经临床验证疗效显著。本文探讨络穴缪刺放血治疗脑卒中后肢体麻木的理论基础和临床应用，为该疾病的治疗提供新的思路和方法。

1 络病理论概述

中医络病理论的历史演进经历了3个关键阶段：《黄帝内经》构建了其基本理论框架；以张仲景《伤寒杂病论》为代表，开创了络脉病变治疗的先河；至清代叶天士提出“久病入络”说，标志着该理论取得重大突破[5-6]。近现代以来，络病理论进一步得到拓展与深化，吴以岭院士将络脉归纳为“三维立体网络系统”：络脉从经脉支横别出，呈网状分布于全身。其中，分布于体表浅层的为阳络，深入脏腑内部的为阴络，阳络与阴络通过经脉相互连接，三者分别作为外部网络、内部网络及中间连接构成了络脉的三维空间分布[7]。在生理结构上，络脉系统由大络向孙络逐层分化，形态纤细、纵横错杂，网罗全身；在生理功能上，络脉承担着沟通表里、灌渗气血津液以及协调营卫的作用[8]。正因为上述这些特殊的时空特性、生理结构和生理功能，在病理上络脉更容易出现气血瘀阻、病邪滞留和病理产物的堆积，并通过机体网络系统影响其他脏腑功能，久久不愈，逐成络病。络脉是病邪入侵与传变的通道，其分布区域即是络病发生的场所，任何微循环障碍性疾病的发生和发展均与络脉密切相关[9]。

络病指在疾病进展的过程中，因素体亏虚致络脉失养，或者外邪侵袭致络脉阻滞，最终产生一系列疾症的总称。它并非独立的疾病类型，而是作为一种复杂的病理现象，贯穿于多种疾病的过程中[10]。由于络脉系统结构复杂、分支广泛，络病在临床表现上，呈现出多样化特征——病位错杂、病邪顽固、病程迁延难愈等[11]。

2 脑卒中后肢体麻木与络病的关系

古医籍中不乏对麻木机制的阐述，如《金匮要略·中风历节病脉证并治》认为“邪在于络，肌肤不仁”，首次以络病理论阐释中风所致肢体皮肤出现麻木不仁的病机，明确邪气入络为其关键诱因。《医学入门》[12]则进一步区分“麻”和“木”的成因，指出“麻属气虚”，即气血亏虚时，可产生麻木之感；而“木则非惟不知痛痒，气亦不觉流行，常木为瘀血碍气，间木为痰湿”，说明痰、湿、瘀等实邪阻滞气机，是导致肢体麻木不仁、气血运行不畅的重要原因。现代医学在继承古代医家思想的基础上，从虚、实两个维度对脑卒中后肢体感觉障碍的发病机制进行了更详细的阐述。从实证角度而言，痰、湿、瘀、毒等病邪侵袭脑络，可导致气血运行受阻，由于人体气血近端向远端的分支逐渐变细，肢体远端的气血精微不足，失于濡养则见肢体麻木；从虚证角度来看，若人体卫气亏虚、推动无力，全身气血难以有效输布至四肢末端，经络失养，进而引发麻木[13-14]。肢体麻木作为脑卒中后络脉部位病变引发的病理现象，基于络病理论分析，其形成过程符合络病的发展规律。同时，络病具有病位错杂、病邪顽固、病程迁延等特点，而脑卒中后肢体麻木之难治性、反复性、顽固性等特征，亦与络脉致病特点相符合。

3 基于络病理论探讨脑卒中后肢体麻木的治疗

在现代针灸领域，针对脑卒中后肢体麻木的主要治疗方式包括普通针刺、眼针、电针、放血疗法及针药联合治疗等[15]。本文着重从放血疗法方面进行阐述，如杨琪琪团队[16]运用Meta分析，通过综合检索国内外多个医学数据库筛选出16篇相关文献，其研究数据表明，放血疗法在改善肢体麻木症状方面呈现显著的治疗效果。

早在《黄帝内经》便对此有相关论述，其提出

“络病治血”“以见通之”，明确络病治疗以“通络”为主要原则——络脉得通，营血才得以有效输送至全身各个部位，进而改善人体局部微循环、促进淋巴的血液回流、提升肢体局部营养供给，最终缓解麻木不适症状。至于如何“通络”，《黄帝内经》中有关于通络之法的具体记载——缪刺法（刺络放血）。而如何“通络”效果更佳？已有研究表明，在井穴、指趾末端、肘腘窝、背部夹脊穴等部位行刺络放血，均可有效缓解麻木[3]。笔者认为，络穴可作为“通络”的关键穴位。络穴是络脉从本经别出部位的腧穴，因络穴处于经脉与络脉的交界处，其生理意义较普通腧穴更为特殊——在人体机能正常运转时，络穴发挥着调节气血运行、平衡阴阳以及沟通表里两经的重要作用；当机体处于病理状态时，络穴则转变为病邪传导的通道，成为外邪侵入络脉系统各级分支的初始门户，即病邪最早侵犯的部位[17-18]。在络穴处通络的治疗策略，不仅充分发挥了络穴在络病治疗中的特殊作用，还体现了中医学“治未病”的思想。

3.1 缪刺刺络放血概述 《素问·缪刺论》曰：“缪刺，以左取右，以右取左。”缪刺是一种以左右交叉取穴为特点的古老刺法，与巨刺在操作上颇为相似，二者主要区别在于病位差异，缪刺适用于病在络脉者，而巨刺则适用于病在经脉者[19]。书中又言：“夫邪客大络者，左注右，右注左，上下左右，与经相干，而布于四末，其气无常处，不入于经俞，命曰缪刺。”进一步阐述当外邪侵犯络脉系统后，若正气不足以驱邪外出，邪气亦无法内传经脉，只能沿着络脉向四周扩散，上下左右，以左传右，以右传左，气无常处，发病部位和邪气位置常不对应，故此时需采用缪刺法。直刺病位令邪气外出，可恢复气血的正常运行，重建阴阳平衡[20]。

《黄帝内经》中关于缪刺的具体应用有诸多记载，如《素问·缪刺论》云：“邪客于五脏之间，其病也，脉引而痛，时来时止，视其病，缪刺之手足爪甲上，视其脉，出其血。”意为当邪入五脏，致经脉牵引作痛，可在对侧手足爪甲处刺络放血来治疗；又言：“有痛而经不病者，缪刺之；因视其皮部有血络者，尽取之，此缪刺之数也。”指当有疼痛而经脉没有病变时，若见皮肤有瘀滞不通的血络，可用缪刺法刺络排出瘀血。《灵枢·经脉》亦云：“诸刺络脉者，必刺其结上。”指出针刺各条络脉时，需在络脉瘀结之处刺络放血。可见，不论施术部位是手足爪甲、皮部，还是络脉瘀结之处，缪刺法在刺络时多采用放血之法，意在祛邪通络、调畅气血、调整脏腑阴阳平衡[21]。

3.2 络穴缪刺放血在卒中后肢体麻木患者中的临床应用 脑卒中后出现肢体感觉障碍的患者，由于络脉长期瘀血阻滞、气血不畅，新血难以化生，这种病理状态会在体表形成特定反应点，如爪甲色暗、肤温降低、肘膝关节内侧等皮肤浅表部位和手指末端等血管丰富处出现血络、瘀络等。十二经脉的络穴是诸经络脉之气的聚集点和枢纽。在络脉病变时，络穴上或周围皮肤上常可见血络、畸络、瘀络丛甚至条索状物等反应点分布。此时通过缪刺法刺络放血，可以起到祛邪通络、调畅气血之效，从而缓解麻木。

但在实际临床中，络穴处的反应点有时仅表现为疼痛敏感或异常感觉，而不伴可见的皮肤变化。例如临床常遵循“以痛为腧”原则，将压痛点视为针刺的反应点、敏感点，这类“无形”的反应点亦属“血络”范畴，同样可进行缪刺放血操作。杨毅红[22]提出，慢性病患者的病理反应点表现形式具有多样性，既可呈迂曲色黑的瘀络，也可呈现为色斑、丘疹、皮下结节、毛细血管扩张等。即便在临床上完全找不到类似的反应点，仍可在络穴上刺络放血，以泄肉眼难见之邪。《灵枢·经脉》云：“甚血者虽无结，急取之以泻其邪而出其血，留之发为痹也。”意在提醒若某处血液聚集较多，即便当时尚未形成可见瘀结、无血络瘀阻之象，也应刺之放血，泻放此处之邪气、排出此处之造病恶血；若任其滞留，则此处滞血会日渐积聚，最终阻塞络脉，发而为痹证或加剧病情。

脑卒中后肢体麻木，是患者在疾病进展的过程中，由于内伤或者外邪作用导致络脉不荣、络脉阻滞等络脉病变，进而引发气血不畅、筋脉失濡，最终产生的病理现象。根据络病理论，可将其归于络病范畴，并可在络病理论指导下进行治疗，而“通络”为其主要治疗原则。脑卒中后肢体感觉障碍患者由于络脉瘀阻日久、新血不生，其络穴周围皮肤

常出现血络、瘀络等反应点，故选择在这些反应点行缪刺放血，以引邪外出，疏通络脉，恢复气血平衡，从而缓解肢体麻木。

4 病案举例

李某，男，61岁，2024年11月18日初诊。主诉：左侧肢体麻木2年余。患者2年前无明显诱因下出现左侧肢体麻木，伴乏力，左上肢不能抬举，左下肢不能行走。行头颅CT平扫检查：双侧基底节区可疑性腔隙性脑梗；行脑弥散加权成像（DWI）+MRI平扫：右侧基底节区急性脑梗死。诊断为脑梗死急性期，曾予溶栓治疗后出院。出院后患者仍有左侧肢体麻木，伴乏力，现要求进一步治疗。诊见：左侧肢体持续性麻木，肢体桡侧尤甚，有乏力感，左上肢握物欠稳，行走不稳，胃纳一般，时有腹胀，眠差，小便尚调，大便偏稀，舌暗红，舌底络脉迂曲，苔白厚腻，脉弦滑。既往史：有高脂血症病史5年。查体：双侧额纹、鼻唇沟对称，伸舌居中。四肢肌肉无萎缩，左上肢肌力3^{+}级，左下肢肌力4^{-}级，右肢肌力正常。左侧肢体肌张力增高，右肢肌张力正常。左侧肢体浅感觉减退，深感觉正常。左侧戈登征（+）。西医诊断：脑卒中后肢体麻木；高脂血症。中医诊断：中风病（痰瘀阻络证）。中医治以祛瘀通络、化痰祛邪为法。给予刺络放血配合常规针刺进行治疗，具体如下。①络穴缪刺放血：寻找患者四肢肘膝关节以下的络穴周围皮肤反应点，见患者右下肢以丰隆穴为中心2点钟方向距离该穴约5 mm处有一血淤丛，色紫暗；患者右侧公孙穴正对直下6 mm处有一明显压痛点；患者右上肢正对偏历穴处可见一暗红色血络，触之有相较周围皮肤感觉异常。本次治疗先将前两处作为刺络放血点。操作方法：嘱患者取坐位，下肢屈曲呈90°。施术者丰隆周围血络丛中选择充盈的脉络作为进针点进行放血。操作前用75%乙醇常规消毒相应部位皮肤，使用7号注射针头点刺血脉，浅刺0.1~0.2寸，放血量约10滴，见血的颜色从暗红色到鲜红色即可停止，完成放血操作后用干棉签按压止血。公孙穴操作方法同上。3天治疗1次，12天为1个疗程。②常规针刺：辨证取穴四神聪、双侧曲池、合谷、血海、足三里。操作方法：患者取仰卧位，四神聪向百会方向平刺，其余穴位直刺进针，各穴均行平补平泻，并给予红外线灯照射左侧肢体，共留针30 min。

2024年12月2日二诊：患者诉左侧肢体麻木感、乏力感均减轻，左下肢活动幅度较前改善，行走步态较前稳健，时有腹胀，无腹痛，纳眠改善，二便尚调，舌暗红，苔白稍腻，脉弦。查体：左上肢肌力4^{-}级，左下肢肌力4^{+}级。左侧肢体肌张力稍高，右侧肢体肌张力正常。查看患者之前放血处的皮肤，见丰隆周围血络丛颜色转淡，公孙穴周围压痛点消失。在初诊治疗方案的基础上，在常规针刺中加内关、外关穴位，并改为在偏历穴上的血络处刺络放血；内、外关穴采用直刺进针。其余操作不变。隔1周复诊1次。

2025年1月20日三诊：患者诉左侧肢体麻木较前明显减轻，偶有腹胀，无腹痛，二便调，舌暗红，苔白，脉弦。继续针灸调养，配合康复锻炼。治疗上继续在偏历行刺络放血，沿用常规针刺以巩固疗效。

按：本案为老年男性患者，既往有脑梗死病史、高脂血症病史。初诊根据症状及舌脉之象可辨证为痰瘀阻络证。患者久病入络，痰、瘀等病理产物壅滞于络脉，阻碍大脑气血向四肢输送，导致络脉痹阻，气血运行不畅，筋脉失濡，最终出现肢体麻木。初诊时患者诉左侧肢体麻木，以桡侧为甚，结合患者时有腹胀、腹痛，考虑患者中焦气机不畅，大肠、脾胃功能失调，对应的经络必有瘀堵。且患者手阳明大肠经的络穴偏历、足阳明胃经的络穴丰隆，足太阴脾经的络穴公孙周围都有明显反应点，故在此反应点刺络放血，直中病络，使邪随血而泻，络自通，气血自行，达到疏通经气、调整气血的作用。同时配合常规针刺：患者眠差，针刺四神聪安神定志；左侧肢体麻木伴乏力，针刺曲池、合谷舒筋通络、调和气血；针刺血海加强活血化瘀之效；针刺足三里调和脾胃之气。二诊时患者左侧肢体麻木症状较前好转，但痰瘀之邪仍存，舌脉仍为痰瘀阻滞之象，当继续通络祛邪。患者左下肢活动幅度较前改善，行走步态较前稳健，且见丰隆周围血络丛颜色转淡、公孙穴周围压痛点消失，考虑下肢络脉稍通，放血治疗有效，故二诊时将刺络放血部位更改为上肢的偏历穴。常规针刺增加内、外关以疏通上肢经络。三诊时患者左侧肢体麻木明显减轻，表明

患者络脉瘀阻得通，临床效果满意。

5 结语

脑卒中后患者机体正气尚未恢复，痰、瘀、热、毒等病理产物仍留体内，致使气血运行受阻、筋脉失养，进而出现肢体麻木。基于络病理论，将刺络放血、缪刺这两种疗法相结合，在络穴周围的反应点缪刺刺络放血进行治疗，不仅能够调节阴阳平衡、促进气血运行，还可疏通经络、引邪外出，临床疗效确切。

[参考文献]

[1] 周黎，周智梁．刺血疗法对脑梗死致偏身感觉障碍患者脑血流的影响[J]．上海针灸杂志，2010，29(2)：83-85．
[2] 李建霞，赵丽，侯云栋．中西医结合治疗卒中后肢体麻木疗效观察[J]．现代中西医结合杂志，2009，18(4)：404-405．
[3] 郑晓彤，刘悦．毫火针针刺井穴治疗脑卒中后偏身肢体麻木临床研究[J]．山东中医药大学学报，2019，43(4)：373-376．
[4] 李茜，张静莎．缪刺必刺血络反应点刍议[J]．国医论坛，2019，34(5)：42-43．
[5] 吴以岭．中医络病学说与三维立体网络系统[J]．中医杂志，2003，44(6)：407-409．
[6] 王进．络脉理论研究[J]．中华中医药杂志，2020，35(4)：1954-1957．
[7] 吴以岭．络病学[M]．北京：中国科学技术出版社，2004：7-34，35-38，60，277．
[8] 王永炎，常富业，杨宝琴．病络与络病对比研究[J]．北京中医药大学学报，2005，28(3)：1-6．
[9] 陈梓瑜，赵耀东，蒋梅霞，等．基于络病理论探析针灸治疗痛经的研究思路[J]．湖北中医杂志，2021，43(7)：42-44．
[10] 李君平，张超，黄海量．浅谈“久病入络”[J]．中医药临床杂志，2004，8(16)：362．
[11] 区淑娟．络穴在中风后遗症的应用探讨[J]．中医学报，2010，25(3)：553-554．
[12] 李梴．医学入门(下册)[M]．天津：天津科学技术出版社，1999：830．
[13] 杨丹丹，王凤荣．络病学说概述及辨析[J]．辽宁中医药大学学报，2018，20(8)：188-190．
[14] 唐术平，勾宇哲，刘宪彤．从络病论治脑卒中后肢体麻木的临床观察[J]．中国实用医药，2015，10(5)：268-270．
[15] 张路琪，刘德泉．中医治疗脑卒中后肢体麻木的机制及临床研究进展[J]．河北北方学院学报(自然科学版)，2024，40(8)：60-64．
[16] 杨琪琪，刘珍珍，张文超，等．放血疗法治疗中风后肢体麻木疗效的系统评价及Meta分析[J]．湖北中医药大学学报，2022，24(5)：125-129．
[17] 吴以岭．络病病机特点与病机变化[J]．疑难病杂志，2004，23(4)：282-284．
[18] 曾宇涵，韩香莲．基于络病学说探讨缪刺的理论基础[J]．光明中医，2022，37(20)：3679-3682．
[19] 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．
[20] 崔允孟．缪刺络穴在临床上的止痛作用[J]．新医药学杂志，1978(12)：43．
[21] 陈燕荔，郭扬，郭义，等．刺络放血疗法的临床运用概况[J]．中华针灸电子杂志，2017，6(1)：22-25．
[22] 杨毅红．针刺反应点治疗顽疾[J]．湖北中医学院学报，2000，2(4)：42．

[责任编辑：冯天保，蒋维超(英文)]