“一气周流”指导下针灸治疗卒中后疲劳的理论与实践探讨

张苑靖，陈劼，黄镘衡，孙微

广州中医药大学，广东 广州 510405

[摘要] 卒中后疲劳属中医虚劳范畴，是卒中后患者因躯体或心理能量不足导致多维度功能低下的一种疾病，其病机复杂、病程漫长，严重影响卒中患者的康复。针灸可有效治疗卒中后疲劳，黄元御提出的“一气周流”医学理论，为针灸治疗疾病提供新思路。基于“一气周流”理论，卒中后疲劳的核心病机为脾胃中轴失运、四维气机停滞、任督阴阳失衡，进而痰瘀阻络、神机失养，形成持续性疲劳；通过针灸健运脾胃枢纽、梳理四维经气之运行、调和任督阴阳平衡，适当地清痰瘀、泻实邪，可恢复人体“一气周流”的动态平衡，实现形、气、神共治。

[关键词] 卒中后疲劳；一气周流；针灸

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415（2025）23-0085-06

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.23.015

Theoretical and Practical Exploration of Acupuncture and Moxibustion for Post-Stroke Fatigue Under the Guidance of "Circulation of Qi Movement in Body"

ZHANG Wanjing, CHEN Jie, HUANG Manheng, SUN Wei

Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405, China

Abstract: Post-stroke fatigue belongs to the category of deficiency-consumption disease in Chinese medicine. It is a multidimensional functional impairment caused by insufficient physical or mental energy in post-stroke patients, with complex pathogenesis and aprolonged course, seriously affecting stroke rehabilitation. Acupuncture and moxibustion can effectively treat post-stroke fatigue. The medical theory of "circulation of qi movement in body" proposed by HUANG Yuanyu provides new ideas for acupuncture and moxibustion treatment. Based on the "circulation of qi movement in body" theory, the core pathogenesis of post-stroke fatigue involves dysfunction of the spleen-stomach axis, stagnation of qi movement in four dimensions, and imbalance of yin-yang in conception and governor meridians, leading to phlegm-stasis blocking collaterals and malnourishment of mental activity, resulting in persistent fatigue. Through acupuncture and moxibustion to strengthen the spleen-stomach pivot, regulate the flow of meridian qi in four dimensions, harmonize yin-yang balance of conception and governor meridians, properly resolve phlegm-stasis and purge excess pathogens, the dynamic balance state of "circulation of qi movement in body" can be restored, achieving simultaneous treatment of body, qi and spirit.

Keywords: Post-stroke fatigue; Circulation of qi movement in body; Acupuncture and moxibustion

1999年，Ingles J L等[1]发现40%脑卒中患者最严重的后遗症之一为疲劳，据此提出“卒中后疲劳”（PSF）的概念。2023年《卒中相关非运动症状多学科管理专家共识》定义PSF为：卒中后患者躯体或

[收稿日期] 2025-06-17
[修回日期] 2025-09-15
[作者简介] 张苑靖（2001-），女，在读硕士研究生，E-mail：1053813507@qq.com。
[通信作者] 陈劼（1973-），女，副教授，E-mail：1106863740@qq.com。

心理能量缺乏而影响自主活动的一种主观感受，是一种感知觉、情感和认知体验多维度功能低下的状态，其主要特点为患者在体力或精神活动期间出现早疲感、厌倦感、能量匮乏以及主观能动性低下，休息后亦无法改善[2]。PSF的发病机制复杂，可由多种因素共同影响。生物学机制上，炎症和免疫反应、神经递质改变、线粒体功能障碍等都可造成PSF的发生，神经生理学机制上，脑部的损伤、神经可塑性发生改变亦是PSF的成因，另外还有心理、社会因素的影响。Cumming T B等[3]荟萃分析发现PSF总发病率约为25%～85%。因为PSF病程漫长且缺乏特效治疗药物，对卒中患者的预后产生不良影响，促使了该病逐渐成为临床诊疗的重点研究方向。

清代名医黄元御著《四圣心源》，提出“一气周流”学说。黄元御认为疾病的根源在于中气衰微，故“医家之药，首在中气”[4]，当“左升右降，中气斡旋，一气周流”[4]。针灸具有简、便、廉、验的特点，在脑卒中后遗症的治疗中展现独特优势。本文基于“一气周流”理论探讨PSF的病机以及针灸干预PSF的辨经选穴思路，以期为临床提供参考。

1 黄元御“一气周流”理论概要

中国古代哲学的气一元论认为天地万物由气派生，“一气周流”理论受启于此。《黄帝内经》云：“太虚寥廓，肇基化元，万物资始，五运终天”“天地合气，命之曰人”，指出气为万物始基，聚合化形，人亦如此。黄元御提出“祖气为人身之太极”，内含阴阳，阴阳之间即为中气[4]。《周易正义》释“太极”为“元气混而为一”[5]，《说文解字》称“一”为万物之始[6]，故黄元御所言之太极即为该“元气”，亦称“祖气”“中气”，中气阴阳匀平，居中和之位，为生命的本质，化生万物。黄元御的“一气周流”理论延续发展了气一元论。

“一气周流”理论核心源自《黄帝内经》中的天人相应、五行、阴阳气化、五脏气机升降等观点。基于《素问》“脾主四时”之说，黄元御提出“土无专位，寄旺于四季之月……土合四象，是谓五行也”[4]的中土枢轴理论，认为土在四季更迭与四象调和的过程中扮演着至关重要的枢轴角色；又有“升降出入，无器不有”“上者右行，下者左行，左右周天，余而复会也”，阐明了气机循环乃生命之本，气在人体内升降出入循环往复；“肝生于左，肺藏于右，心部于表，肾治于里，脾为之使，胃为之市”，道出人体五脏之定位，故黄元御提出“升降之权，则在阴阳之交，是谓中气”[4]，中气掌升降，司平衡，以轴心之力驱动清气左旋、浊气右转，四脏由此化生，四维之病皆与中气相关。该理论强调中气在人体生理、病理状态下的核心作用以及气机在人体的循环运转，奠定气机辨证诊疗基础。

“一气周流，土枢四象”可从脏腑与经络两个维度去解读。脏腑层面，“土为四象之母”[4]，中气通过阴阳升降周流至全身各处，化生五行脏腑。中土是枢轴，主宰升降，四象若车轮，运转不息。脾升之势携肝木舒展、肾水蒸腾，胃降之力引心火潜藏、肺金肃降，轴与轮相合则气机周流如环，营卫气血生化无穷，构成生生不息的动态宇宙模型。经络层面，黄元御依据“手之三阳，自手走头……六阳六阴，分行于左右手足”[4]的经脉循行规律，与“水谷入胃，化生气血……营卫运行，一日一夜”[4]的运行机制，勾勒出十二正经阴阳相贯、如环无端的时空运行图。再辅以“经脉隆盛，入于络脉……不拘于经，内溉脏腑，外濡腠理”[4]的奇经八脉系统，形成主次分明、层次井然的立体循环网络。《四圣心源》[4]言：“土为四维之中气，木火之能生长者，太阴己土之阳升也；金水之能收藏者，阳明戊土之阴降也。”《素灵微蕴》曰：“手之阳经则升，阴经则降；足之阳经则降，阴经则升。”[7]两个升降法则揭示了太阴脾经与阳明胃经为经气周流之枢纽，各经络遵循阴位于下左升为清阳，阳位于上右降为浊阴的规律，同名经、表里经皆成升降流行，这是一气周流在经络体系中的动态观。

2 基于“一气周流”理论解析PSF发病机制

PSF归属于中医虚劳范畴，《中医内科学》认为脏腑亏损、气血阴阳虚衰，久虚不复是虚劳的病因病机，其主要临床症状为五脏虚证[8]。PSF病位在脑，与五脏相关，病性属本虚标实，以本虚为主，气虚型占比最多，兼夹血瘀、痰湿等标实[9-11]。基于“一气周流”理论，其核心病机可概括为卒中伤本，中轴失运，四维停转，经络不畅，气血不荣，痰瘀阻络，神机失养，疲劳缠绵。

2.1 中轴失运，运行乏力 卒中后脑组织缺血缺氧可引发线粒体膜结构损伤，三磷酸腺苷合成水平下降；脑组织受损区所需能量增加，但功能低下的线

粒体无法充足供能；卒中后的炎症反应扰乱线粒体功能，机体新陈代谢效率降低，产能不足、供需失衡、炎症消耗，反映在人体则表现为疲劳[12-13]。线粒体的产生、供能恰如脾胃转精微为气血充养全身。“中风之证，因于土湿”[4]，土湿阳衰，四肢未能受营卫荣养又感受风邪，故而气血逆乱、暴病伤身。发病前脾胃本虚，发病后风木克土，脾胃首当其冲，痰浊、瘀血等病理产物乘虚留滞中焦，进一步阻滞脾胃气机升降之路，因此PSF病机核心当为中土。“中气衰则升降窒”[4]，脾胃是气机升降之枢纽，太阴湿土病则脾阳不振、清阳上升无力，阳明燥金病则胃阴不足、浊阴沉降困难。中枢升降失常则气血化生乏源、经络运行不畅、营卫周流滞涩、四肢百骸不荣、清窍失养受蒙，症见持续性疲乏无力、头目失荣、肌肉萎缩、纳差便溏、腹胀便秘。

2.2 四维停转，气机留滞 黄元御言：“肝主藏血”“脾土滞陷，生气遏抑，故肝无上达之路”[4]，“肺主藏气”“胃土逆升，浊气填塞，故肺无下降之路”[4]，当脾胃升降枢机失常时，肝血升发与肺气肃降的生理通路出现阻滞。分而论之，肝主疏泄，助脾升清。卒中后5-羟色胺、多巴胺等单胺类神经递质紊乱则情志不畅[13]，卒中后肢体功能障碍则久卧气滞，两者均可导致肝气郁结。肝郁不升，久之肝郁化火、耗伤阴血、筋脉失濡，症见疲劳伴肢体僵硬、抑郁或烦躁。肺主气，司呼吸，卒中后痰瘀壅肺或肺气亏耗，则气短咳痰；浊阴不降，壅遏于上，致清阳受阻则头重如裹，气机壅塞则神思倦怠。脾土失运而谷精不布，肝木横逆而疏泄失度，肺金不肃而治节失调，终致气血化生日渐枯涸。

《四圣心源》[4]载：“神胎于魂而发于心，而实根于坎阳；精孕于魄而藏于肾，而实根于离阴。”肾阳为神之根，心阴为精之本，坎离既济则神光清明，精髓充盈。卒中后“阳明不降，则火金浮升，神飘于上；太阴不升，则水木沉陷，而精遗于下”[4]，肾阳式微则无以温煦心火以养神，遂见神疲乏力、健忘痴呆之候；心阴耗损则不能涵制虚火上扰，乃现失眠多梦、焦躁烦郁之症。若有卒中未发之时肾阴素虚者，暴病后阴损及阳，阳火渐衰，阳损及阴则阴火生、阴精竭，终致心肾阴阳俱损之候。

2.3 任督不畅，神机耗散 《四圣心源》[4]曰：“督脉……入属于脑，诸阳之纲也”“任脉……循腹里……入目、络舌，诸阴之领也”，考其经络循行，督脉自长强穴上行贯脊，经风府穴入脑府，犹如天柱贯通天地；任脉起于会阴，沿胸腹正中线上行到达面部，与督脉相交，与脑也存在联系，二者一前一后环抱躯干，如阴阳双鱼首尾相衔。督脉统领一身阳气，任脉总摄一身阴精。阴精赖阳气升腾托举，阳气随阴精沉降下行，阴阳二气循任督周天交泰于脑，濡养脑府精髓，神机得以充养生发。卒中后中州运化失司，经脉气血虚衰，则任督阴阳失衡；七情郁结致气滞血瘀，膏粱厚味酿痰湿阻塞，则任督循环不畅。脑神失养则灵机不运，脑络瘀阻则清阳不升，神机耗散，继而成病。如任脉不通、阴气不升、虚火浮越则见虚烦失眠；督脉不振、阳气不布、髓海空虚可见健忘迟钝。

3 针灸干预PSF

精化气，气化神，土病无以生精而气虚气滞，一气不能周流则形败神衰。《素问悬解》[7]言：“五脏之道，皆出于经髓之中，以行血气。”强调脏腑与经络相互关联、作用，可通过调经络以治脏腑，故针灸治疗PSF重在调脾胃二经之气机以充经濡形，其次梳理四维之经气以兼补他脏，调和任督之阴阳以醒脑全神，另清痰瘀、泻实邪，恢复经络系统的一气周流动态平衡，从而达到对于本病形气神共治的作用。

3.1 健运脾胃，复升降之轴心 黄元御认为针刺之要为治神，血气为人之神所不能离，“在脏腑曰血气，在经络曰营卫……养其血气，即所以养其神，而养其神，即所以养其形也”[7]。水谷精微通过脾胃化气，别为营卫，营行脉中濡养脏腑经脉，卫在脉外卫表抗外邪，故阳明胃经与太阴脾经实为针灸治疗PSF之首要。《难经》[14]云“脾主裹血，温五脏，主藏意”，脾统血，转精微滋润脏腑，脾藏营血，与人的思虑功能密切相关。相关研究表明，针灸太阴脾经腧穴能改善相应脑区的功能，调节单胺类神经递质的分泌，改善精神和睡眠状态[15-16]。阳明主肉，多气多血，调阳明经可改善全身气血供应。《针灸大成》[17]云：“三里却五劳之羸瘦。”现代研究指出针灸足三里穴可改善胃肠运动，提高患者营养水平[18]；亦有研究证实针刺阳明经穴位可通过改善丘脑、额叶功能以缓解PSF患者注意力分散、运动启动困难、记忆力下降、睡眠异常等症状[19-20]。

3.2 通调四脏，畅上下左右之道路 卒中后中土受损，无法维系四轮，则可见肝木左升失常、肺金右降失司、心火上炎不降、肾水失藏不升。肝藏血，主疏泄，情志失调，肝伤气郁则血瘀，调控足厥阴肝经的气机能促使气血顺畅运行，并有效调节人的情志。其经上脾之募穴章门“治肠鸣盈盈然食不化”[21]，可改善消化功能。肝经与督脉交汇于头顶，其原穴太冲可疏肝理气、平肝熄风，能够改善认知功能和情绪控制能力[22]，与大肠经合谷相配成“四关穴”，《黄帝内经》言“十二原出于四关”，刺四关可通达三焦、调和营卫，实现气血周流的整体调控。肺朝百脉，主治节，肺可协调气、血、津液运行。《针灸大成》[17]云“脉会太渊……气血从此始”，太渊为补气复脉之要穴。肺经下络大肠经，表里相合，根据黄元御六气从化理论，手阳明大肠经与足阳明胃经同属燥金，手太阴肺经承袭足太阴脾经湿土之气，肺与大肠二经构成“燥湿相济”的动态平衡，故可腑病治脏、脏病治腑。有研究从胃肠论治，通过脑–肠轴机制调节与卒中相关的神经递质、炎症因子水平[23]。

心为君主之官，主神明，心经畅通，心神清明，则其余脏腑协调运作，气血运行顺畅。《针灸大成》[17]中记载原穴神门可治心烦、惊悸、痴呆、健忘等病，少海作为心经合穴，常用于降心火、通经络，治疗失眠或卒中后肘臂挛急。同时，心经络小肠、连肺系，可协调消化与呼吸功能。脑卒中人群以年老者多见，年高者常见肾气亏虚，肾藏精，肾经通过调节精气输布影响生长发育。肾生髓，与脑髓充盈相关，因此，通调肾经可提高患者免疫力，改善记忆功能。涌泉穴是肾气生发之源，可滋阴益肾，引火下行。肾经原穴之太溪具备双向调节功能，既可温肾阳、培元气，又能滋肾阴、清虚火。

3.3 贯通奇经，和阴阳之小周天 《难经》云：“人脉隆盛，入于八脉，而不环周。”[14]奇经八脉是十二经气机的“蓄水池”，黄元御亦认为当十二经气血不足时，针刺奇经可恢复其周流。“小周天”是传统气功基础功法，根据任督首尾相衔的特点，运用意念引导阴阳二气沿二脉循环。针灸亦可行此“小周天”达到阴阳平衡、强身固体、健脑醒神的目的。另外，《黄帝内经》载“营者任之用，卫者督之用”，任脉作为阴脉之海，营气于内将精血津液散布至五脏六腑；而卫气则与足太阳经相贯、与督脉相通，替督脉温煦体表、御敌卫外，故调任督阴阳亦可调营卫。现代研究表明，针刺督脉百会、四神聪可降低模型大鼠脑梗死百分比，其神经功能缺损评分下降，炎症反应同步得到有效抑制[24]；刺激气海、关元、神阙等任脉穴位能改善PSF[25]；中脘穴为胃之暮穴，黄元御言：“调之胃腑中脘之气，以定上中下三部，则九候皆得矣。”[7]

3.4 妙用针灸，贯通一气之周流 黄元御在针刺上重视脾升胃降的枢纽作用，其对六经气化理论的阐述可指导同名经、表里经取穴。并且，黄元御认为邪气未深可用“阳刺法”，若邪入脏腑可用俞募配穴调和阴阳，“寒热深专，迫近五脏，则刺背俞……又或刺之脏会……是厥阴之章门也”[7]。另外，他对针灸虚实补泻方法也有深入的理解。岭南名医赖新生教授之通元针法，常用俞募配穴，认为背部经脉皆属于督，腹部经脉皆归于任，针刺督脉及膀胱经以激发阳气、祛除阴邪，针刺任脉及腹募以培元气，从而平衡阴阳，缓解虚劳[26-27]。腹针发明者薄智云教授的“引气归元”针法，即针刺任脉之“腹四关”，显著改善卒中后疲劳症状，其机制或与脑肠轴的双向调节作用相关[11]。

依据一气周流理论、名家取穴思想、相关经脉理论以及现代研究，本团队在治疗PSF时，首先注重调节脾胃功能。针对中土失运之证，主要取脾经之太白、公孙、三阴交、阴陵泉以及背俞穴脾俞以升清阳，取胃经之足三里、上下巨虚、天枢以及背俞穴胃俞以降浊阴。或刺或灸，手法以补为主，稍佐针刺泻法或刺络放血以祛痰湿胃火。脾胃二经互为表里，脾升胃降，当先刺脾经再刺胃经。其次应治四维，肝木升发，先畅左路，可取肝俞、期门俞募治肝，脾募章门培土载木，兼太冲调气升清；肺金敛降，后通右路，可取肺俞、中府俞募治肺，中府与脾经交会，更可培土生金，辅以太渊调经气、列缺通表里。另可辨证针刺手阳明经穴位，手阳明升而手太阴降，故先刺大肠后刺肺。心肾交泰之法，取神门顺经浅刺以养心神，少海分期施治调肌筋，舌謇者通里刺络，心火亢者少冲放血。针刺或艾灸涌泉穴、太溪穴以补肾填精、引火下行，辅以心俞、肾俞，共奏水火既济之功。心肾二经同名，丁火宜降，癸水宜升，故先刺肾经后心经。通督之法承袭

赖教授学术精髓，取百会、前顶、后顶、四神聪等头穴多方位、强刺激大脑皮层以醒脑，取膀胱经五脏俞穴平调阴阳。对于气郁痰瘀症状较重的患者，加刺四花穴以开郁结。调任之术则效薄教授“引气归元”方取穴，多用温针灸法温养脏腑。腹背任督二脉经气阴阳互引，气血充盛则可反哺正经，终达阴阳和合、精神清明之境。

4 病案举例

张某，男，62岁，2025年2月5日初诊。主诉：精神疲乏7年余，加重1个月。缘患者7年前卒中后出现右侧肢体偏瘫，疲劳困倦，后经当地医院诊疗后遗留右足轻微跛行，仍有疲劳感，未行特殊处理，2年前由于家庭变故，情志不畅，疲劳感加重，仍未重视，夜间睡眠时间缩短，白日昏倦欲睡，纳差、腹胀，近1月来由于诸症加剧，遂来就诊。卒中后规律服用二级预防药物，高血压病史7年，最高＞160/100 mmHg（1 mmHg≈0.133 kPa），血压控制可，无高血脂、糖尿病、冠心病等。患者久居岭南，无抽烟、饮酒等不良嗜好。刻下症见：神清，精神疲倦困乏，身体沉重，阴雨天加重，健忘。平素畏风寒，易咳嗽咳痰，声低。时有情绪低落，默默不语。进食后易腹胀，嗳气、矢气频作。夜间不易入睡，眠浅多梦，鸡鸣时醒，白日坐定即鼾睡时作，呼而易醒。右足轻微跛行，散在湿疹色素沉着，久卧后时见抽筋。口气重，大便偏烂，小便可。舌暗红、有齿痕，苔黄腻而厚。右寸浮而无力，右关沉弦，左脉弦细。西医诊断：PSF，脑梗死病史，高血压2级；中医诊断：虚劳。病机：中气虚弱，斡旋失司，痰湿气滞，五脏失调，经络不通。治法：培补中气，疏肝补肺，交通心肾，通调任督。针灸处方如下，主穴：太白、三阴交、足三里、脾俞、胃俞、中脘、天枢、气海、关元，配穴：百会、四神聪、印堂、大椎、命门、太渊、神门、合谷、丰隆、太溪、太冲。操作：患者取侧卧位，先针刺背部督脉、膀胱经诸穴，督脉穴位顺经针刺0.5寸，膀胱经穴位向脊柱方向斜刺0.5寸，捻转得气后出针，平补平泻。再让患者取仰卧位，百会以飞针迅速进针0.3寸，四神聪以飞针迅速向百会方向平刺0.3寸，小幅度快速捻转给予强刺激。印堂穴提捏皮肤向下平刺0.3寸，平补平泻。脾经太白顺经刺0.3寸，三阴交直刺1～1.2寸，胃经足三里直刺1～1.2寸，提插捻转得气，皆行补法，丰隆直刺1～1.2寸，得气后取泻法。肝经太冲、大肠经合谷直刺0.5寸，提插或捻转得气，平补平泻。肺经太渊顺经针刺0.3寸，捻转得气，平补平泻。肾经太溪、心经神门直刺0.5寸，捻转得气，平补平泻。腹部诸穴予温针1寸。除背部穴位，余穴留针30 min。

2025年2月9日二诊：疲倦感、身体沉重感减轻，腹胀感明显好转，咳嗽、咳痰较前减少，情绪较前稳定，入睡较前容易，久卧后仍时见右腿抽筋。大便仍偏烂，舌暗红，齿痕稍退，苔黄偏厚腻。右寸脉浮大而无力，关脉沉弦之象略减，左脉弦细。在原有针灸处方基础上加刺脾经血海、胆经筋会阳陵泉。

2025年2月13日三诊：疲倦、身体沉重感大减，食后已无嗳气、矢气频作，但仍偶觉腹胀难消化，无咳嗽咳痰，仍时觉情志不畅，睡眠大幅改善，右足抽筋较前缓解，大便成形，每天1次，小便可。舌红、齿痕较前变浅，苔白稍腻。在原方基础上加刺肝俞、期门、章门。

2025年2月17日四诊：疲倦、身体沉重感再减，偶觉情志不畅，食后偶有腹胀感，无咳嗽咳痰，手脚温热，睡眠质量尚可，昼精夜瞑，久卧后未见右足抽筋，二便调，舌淡红、无齿痕，苔白稍腻，守前方续刺。余诊基本同前，不做赘叙，1个月后患者诉诸症皆愈。

按：本案患者卒中后即感疲劳，或因卒中后炎症反应消耗机体能量导致，即卒中后中气先衰。患者久居湿地，素体脾虚，卒中后脾更虚，痰湿内蕴，壅阻经络，久之难除，清窍受蒙，后又情志失调，木郁克土，脾胃再次受损，疲劳更甚。患者一直未予重视，中气枢纽不能良好运作，四维逐渐升降失常，一气无法周流，疲劳感迁延难愈、日趋加重。患者疲倦、平素食后腹胀、右腿湿疹、大便偏烂等症状，是中土虚弱、脾为湿困、胃气不降所致，故以脾经、胃经之穴健脾和胃，恢复枢纽之斡旋。己土不升，肝失宣发，戊土不降，肺失清肃，心肾不交，故见肝郁则情绪抑郁或气郁化火而暴躁；肺卫不固则畏寒，肺气上逆则咳嗽、咳痰，水火不能既济则失眠多梦，故取各脏对应络属经脉之穴以疏肝补肺、交通心肾，再佐以任督周天循环、俞募阴阳互引，如此则诸症转好。二诊时患者诸症减轻，但抽筋不减，故加血海活血通络、阳陵泉舒筋利湿。

三诊时患者仍有腹胀、情志不舒，故辅以脾、肝之俞募加强补土疏木之功。全方以脾、胃二经恢复中气斡旋升降为主，同时兼顾四象、任督，使中土旺，痰湿祛，枢纽复，木条达，金敛降，水火合，任督畅，如此则阴阳平，气周流，诸症消。

5 小结

综上所述，依据“一气周流”理论以针灸治疗PSF，其一需把握十二正经与奇经八脉一气周流的整体性；其二要将经气流注次序与脏腑升降的动态性相结合；其三是注重表里经、同名经恢复升降周流的协同性；其四要求治疗以补为主，辨证佐以泻法，运用普通针刺、温针、艾灸、点刺放血等多样治疗手段。针灸治疗PSF的思路不局限于人体某个局部或某些穴位，而是通过调和中焦、疏通四维、平衡阴阳、通导瘀滞，调节经络气血的流行与盛衰，重建“一气周流”的宏观秩序，从能量代谢、神经调节及免疫修复等多个层面有效改善PSF症状。临床需结合辨证选穴，灵活运用补泻手法，还可配合中药、现代康复手段提升疗效。

[参考文献]

[1] INGLES J L，ESKES G A，PHILLIPS S J. Fatigue after stroke[J]. Arch Phys Med Rehabil，1999，80(2)：173-178.
[2] 《卒中相关非运动症状多学科管理专家共识》编写委员会. 卒中相关非运动症状多学科管理专家共识[J]. 中国卒中杂志，2023，18(3)：315-334.
[3] CUMMING T B，PACKER M，KRAMER S F，et al. The prevalence of fatigue after stroke：A systematic review and meta-analysis[J]. Int J Stroke，2016，11(9)：968-977.
[4] 黄元御. 四圣心源[M]. 孙洽熙，校注. 北京：中国中医药出版社，2009：2-113.
[5] 孔颖达. 周易正义[M]. 余培德，点校. 北京：九州出版社，2004：388.
[6] 许慎. 说文解字[M]. 昆明：云南人民出版社，2019：1.
[7] 黄元御. 黄元御医集(一)素问悬解素灵微蕴[M]. 麻瑞亭，点校. 北京：人民卫生出版社，2015：199-426.
[8] 石岩. 中医内科学[M]. 北京：科学出版社，2017：304.
[9] 蓝燕红，陈仰昆，陈凤兰，等. 脑卒中后疲劳中医证候分布特点研究[J]. 中国医药导报，2013，10(8)：117-118.
[10] 李成栋，陈治林，黄宁，等. 脑卒中后疲劳的中医证候聚类分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2013，11(8)：913-915.
[11] 陈良华，林源，林万庆，等. 头针、腹针结合治疗气虚型卒中后疲劳疗效观察[J]. 福建中医药，2022，53(9)：5-8.
[12] SHI K，TIAN D C，LI Z G，et al. Global brain inflammation in stroke[J]. Lancet Neurol，2019，18(11)：1058-1066.
[13] KUPPUSWAMY A，BILLINGER S，COUPLAND K G，et al. Mechanisms of Post-Stroke Fatigue：A Follow-Up From the Third Stroke Recovery and Rehabilitation Roundtable[J]. Neurorehabil Neural Repair，2024，38(1)：52-61.
[14] 杨建宇，翟凤霞，杨硕. 难经·难经正义[M]. 郑州：中原农民出版社，2022.
[15] 刘丽莎，董宝强，刘旭来，等. 针刺三阴交、神门、内关对失眠大鼠下丘脑5-HT含量及Glu/GABA比值影响机制的探究[J]. 中华中医药学刊，2022，40(3)：65-68.
[16] 陈文君，寿依群，李建华，等. 应用功能性磁共振成像技术探讨针刺三阴交穴对脑功能的调节作用[J]. 中华物理医学与康复杂志，2007，29(11)：774-779.
[17] 杨继洲. 针灸大成[M]. 王雅琴，校注. 太原：山西科学技术出版社，2017：66-252.
[18] 肖逸，周竞颖，尹鸿智，等. 电针“内关”“足三里”对功能性消化不良大鼠胃窦组织胃肠激素的影响[J]. 中国针灸，2023，43(12)：1435-1440.
[19] 曹丹娜，张帆，李晓陵，等. 针刺足阳明胃经五输穴组穴脑fMRI研究[J]. 中医药信息，2016，33(6)：39-41.
[20] 罗阿呷，哈国栋，田子雷，等. 基于激活似然估计法的针刺阳明经穴治疗缺血性中风偏瘫的中枢机制研究[J]. 针灸临床杂志，2024，40(7)：65-72.
[21] 皇甫谧. 针灸甲乙经[M]. 黄龙祥，整理. 北京：人民卫生出版社，2017：266.
[22] 陈瑾，肖碧银，邱小雅，等. 针刺太冲穴及其不同配穴对健康受试者fMRI脑功能成像的影响[J]. 中医杂志，2019，60(23)：2017-2022.
[23] 唐祎周，许文婷，关莹，等.“培元通腑法”针药结合治疗痰热腑实型卒中的疗效观察及对脑肠肽、肠道菌群的影响[J]. 中华中医药学刊，2023，41(2)：144-148.
[24] 赵秋阳，马贤德. 针刺百会、四神聪对MCAO模型大鼠缺血半暗带脑组织中IL-1、IL-6、TNF-α的影响[J]. 中国康复，2019，34(3)：115-118.
[25] 韩其琛，孙忠人，尹洪娜，等. 基于数据挖掘分析针灸治疗中风后疲劳的选穴规律[J]. 中医药学报，2022，50(3)：48-53.
[26] 王继红. 赖新生教授通元疗法学术思想研究[D]. 广州：广州中医药大学，2015.
[27] 赖新生. 通元针法的理论基础与临床应用概况[J]. 广州中医药大学学报，2024，41(10)：2734-2739.

[责任编辑：郑锋玲，蒋维超(英文)]