

· 针灸经络 ·

“通督调神”针法结合“一气周流”理论治疗 卒中后抑郁临床经验[※]

焦士艺¹ 张道宗² 潘 雯¹ 孙培养^{2▲}

摘 要 卒中后抑郁(PSD)病起于中风,相较于单纯情志疾病,具有脑损和痰瘀的病理基础。基于“一气周流”理论,分析 PSD 病机为受痰瘀、脑损的影响,人体“一气周流”的圆运动在多个环节相继失衡。运用张道宗教授“通督调神”针法开窍启闭,并结合“一气周流”理论涤痰逐瘀、恢复周流,以期 PSD 的中医辨证与针刺治疗提供临床参考。

关键词 卒中后抑郁;针刺治疗;通督调神;“一气周流”理论;临床经验

卒中后抑郁(Post-Stroke Depression, PSD)是脑卒中后常见的精神障碍类疾病之一^[1],以持续情绪低落、兴趣减退为特征^[2],常伴乏力倦怠、纳呆、失眠、表情淡漠等症状。调查显示,近三分之一的脑卒中患者会发生 PSD^[3]。相较于不伴 PSD 者,PSD 患者日常生活独立性更低、运动功能康复更困难^[4],死亡率更高^[5]。目前西医方面以心理治疗、物理治疗及抗抑郁药物治疗为主^[6],存在患者依从性差、药物不良反应等局限。

PSD 归属于中医学“郁证”的范畴。然 PSD 源于中风,其病机基础为“痰瘀互结,脑络受损”,与普通郁证“情志内伤,肝气郁结”有本质区别。若仅从疏肝解郁论治,忽视“痰瘀”和“脑损”的宿根,则失之偏颇。清代医家黄元御的“一气周流”理论,系统阐述了人体气机圆运动规律。本文基于此理论,着重分析 PSD 在“痰瘀”“脑损”的特殊病理基础上,脾胃、肝肺、心肾等脏腑周流失衡而致神机失用,并构建“通督调神以开窍、涤痰逐瘀以复流”的针刺治疗思路,以期针刺治

疗 PSD 提供经验参考。

1 现代医学认识与发病机制

PSD 的发病机制复杂,目前认为是生物-心理-社会因素共同作用的结果。主流观点认为,卒中病灶直接损害与情绪调节相关的神经网络,导致单胺类^[7]、氨基酸类^[8]及多肽类^[9]等中枢神经递质功能紊乱,进而引发 PSD。近年来,神经免疫与炎症反应在 PSD 中的核心驱动作用日益凸显。卒中发生后,小胶质细胞和星形胶质细胞过度激活^[10],持续释放促炎因子,损害神经可塑性^[11],影响抑郁相关脑区,从而诱发抑郁。近期研究^[12]表明,卒中后外周血中的中性粒细胞外诱捕网(Neutrophil Extracellular Traps, NETs)通过受损的血脑屏障进入脑内,释放脂质运载蛋白-2(Lipocalin 2, Lcn2),诱导星形胶质细胞病理性活化,从而诱发抑郁。此外,卒中后应激状态下,下丘脑-垂体-肾上腺(hypothalamus-pituitary-adrenal, HPA)轴功能亢进^[13],脑源性神经营养因子(Brain-derived Neurotrophic Factor, BDNF)等神经营养物质表达下调^[14],患者自我价值感丧失及社会适应障碍,共同参与 PSD 的病理过程。

2 “一气周流”理论渊源

“一气”即脾胃中气;“周流”意为脾升胃降、肝升肺降、肾升心降的气机升降圆运动。“一气周流”理论萌芽于《黄帝内经》,就人体脏腑气机形式而言,主要表现为《素问·刺禁论》所述“肝生于左,肺藏于右,心部于表,肾治于里,脾为之使,胃为之市”^[15]。“一气周流”理论亦可见于古代丹经^[16]。至清代,黄元御基于《黄帝内经》《黄帝八十一难经》等,深化“天人合一”思

※基金项目 国家中医优势专科(脑病科)建设项目(No. 国中医药政函[2024]90号);国医大师、全国名中医、岐黄学者安徽省种子选手培育项目(No. 皖中医药秘[2025]9号);第五批全国中医临床优秀人才研修项目(No. 国中医药人教函[2022]1号);安徽省高等学校自然科学研究重点项目(No. 2023AH050740);安徽省临床医学研究转化专项项目(No. 202304295107020096);安徽省科技重大专项—中医药科技攻关项目(No. 202303a07020006);安徽省第一届卫生健康杰出人才项目(No. 皖卫函[2022]392号);安徽中医药大学第二附属医院人才支持计划(杏林计划)项目(No. 院发[2023]118号)

▲通信作者 孙培养,男,主任医师,副教授,博士研究生导师。研究方向:针灸防治脑病的临床和机制研究。E-mail: sunpeiyang2008@aliyun.com

• 作者单位 1. 安徽中医药大学(安徽 合肥 230038); 2. 安徽中医药大学第二附属医院(安徽 合肥 230061)

想^[17],在其代表作《四圣心源》中,首次将“一气周流”理论引入中医学体系,并凝练为“土枢四象、一气周流”的核心观点。该理论认为,中气是阴阳升降的枢轴,中气升降带动肝肺、心肾周流运转,形成完整的动态平衡系统。“一气周流”理论揭示了脏腑气机的整体性和动态平衡规律,构建了一个阐释、论治复杂病症的框架^[18],是对中医学“气”理论的重要发展^[19]。

3 基于“一气周流”理论探析 PSD 病机

中风的核心病机为脏腑失调,气血逆乱,致风、火、痰、瘀阻滞脑络。病程迁延进入恢复期后,常因久病耗气、气虚推动无力致瘀血内停。气虚则津液不化,血瘀则脉络不通,影响津液输布,化生痰浊。痰瘀不仅是阻碍全身气机运行的病理产物,更直接壅塞于脑,致清阳不升,元神失养。此为 PSD 发生的病理基础与关键环节,亦是与普通郁证的根本区别。在“痰瘀、脑损”的基础上,人体“一气周流”的圆运动在多个环节相继失衡。

3.1 痰瘀困阻,中焦虚损——升降之枢失司 脾胃属土,为气机升降之枢轴。正如《丹溪心法》所云“凡郁皆在中焦”^[20],中风后气虚痰瘀互结,中焦首当其冲。气虚则脾失健运;痰瘀困阻中焦,则土壅木郁,胃失和降。因此,PSD 之郁滞非单纯实证,乃气虚推动无力致痰瘀内阻,呈虚实夹杂之势。中焦斡旋失司,则清阳不升,浊阴不降,气血化生乏源,致使上不能奉养脑神,旁不能濡润肝木,下不能助益肾元。临床可见情绪低落、思维迟钝、倦怠乏力、自觉神志昏蒙等症。

3.2 肝肺郁亢,气血失宜——龙虎回环逆乱 十二经脉是人体气血运行的主要通道,其流注次序始于手太阴肺经,终于足厥阴肝经,复由肝经流注肺经,肝肺二经具有相互承接的关系^[21]。痰瘀阻滞气机,肝欲升而受阻,肝失条达,形成特殊的郁亢状态。同时,中风耗伤正气,肺气因虚而清肃无权,金不制木,气血运行逆乱。黄元御在《四圣心源·精华滋生》中指出:“气统于肺,血藏于肝,肝血温升,则化阳神,肺气清降,则产阴精。”^[22]肝肺失和则阳神与阴精的化生皆受影响,肝不藏魂、肺不藏魄^[23],临床表现为烦躁易怒与悲伤低落交替并存。

3.3 精亏于下,心肾失交——水火既济失灵 朱丹溪在《格致余论》中云:“人之有生,心为火居上;肾为水居下,水能升而火能降,一升一降,无有穷已,故生意存焉。”^[24]心肾分别通过藏神、藏精,共同发挥调控

精神情志的作用^[25]。心肾水火相交,则精神清明。PSD 之心肾不交,其本在肾精亏虚。中风病位在脑,“脑为髓之海”,髓海充盈赖肾精充养。肾精亏虚,则髓海空虚,元神失其根基。同时,精亏无以化气生阳,命门火衰,无力蒸腾肾水上济心阴,导致心火独亢于上,形成上热下寒、神不守舍之局。

4 “通督调神”针法结合“一气周流”理论治疗 PSD

4.1 通督调神,开窍启闭 “通督调神”针法由国家级名老中医、安徽省国医名师张道宗教授(以下简称为“张教授”)创立,是基于“病变在脑,首取督脉”理论,结合其多年针刺治疗脑病与神志病经验凝练而成。张教授认为,督脉为“阳脉之海”,入络于脑,总督一身阳气;痰瘀浊邪上蒙清窍,非通阳升清不能开;元神失用,非调神定志不能复。其所倡“通督调神”针法选穴包括:百会、风府、神庭、水沟、大椎、神道^[26]。笔者团队经过临床实践与动物实验验证^[27-28],运用“通督调神”针法治疗 PSD,主要选择大椎、百会、神庭、水沟四穴。大椎为“三阳督脉之会”,具有温阳通督之效;百会居于巅顶,又名“三阳五会”,可调神醒脑、健脑益髓;神庭、水沟可安神定志、醒脑开窍^[29]。操作:水沟向鼻中隔斜刺 5~8 mm,行提插手手法,以患者流泪为度。大椎常规直刺 15~20 mm;百会向前平刺 15~20 mm;神庭向后平刺 15~20 mm。得气后施以小幅度、高频率(>200 r/min)捻转手法约 1 min,使患者产生较强针感后,留针 30~40 min。此法旨在通督调神,开其关隘,复其统帅,以迅速解除神机失用,为后续涤痰逐瘀、恢复周流创造条件。

4.2 涤痰逐瘀,通达周流

4.2.1 培补中焦,健脾以涤痰瘀之源 笔者团队运用针刺培补中焦,健运与疏通并行,扶正与祛邪兼顾。选经以足阳明胃经、足太阴脾经为主,取穴为足三里、天枢、丰隆、阴陵泉、三阴交。足三里益气健脾以复枢轴,绝痰瘀生化之源,此为治本;天枢为大肠经募穴,可通降胃腑,调畅中焦气机;丰隆为化痰要穴,阴陵泉利湿以助化痰,二者专攻已成之痰浊;三阴交为足厥阴肝经、足太阴脾经、足少阴肾经交会穴,可活血通络,益气健脾,培补肝肾^[30]。诸穴共奏运脾土、涤痰瘀之功。以上穴位常规直刺 25~40 mm,得气后足三里、天枢施捻转补法;丰隆、阴陵泉、三阴交平补平泻;足三里加用温针灸,留针时间为 30~40 min。

4.2.2 疏肝肃肺,理气以解郁亢之结 在调治肝肺气血逆乱方面,笔者团队遵循“开四关”的原则^[31],选

用双侧太冲、合谷,配以期门、足临泣。此法重在理气,气行则痰瘀随之而化。太冲疏泄厥阴肝木之郁滞,平其郁亢;合谷宣通阳明,由于阳明经多气多血,故其通降之性有助于肺气肃降。两穴调节气机升降和出入开阖,疏肝以助左升、肃肺以助右降,发挥“升木敛金”的作用^[32]。研究显示,联合运用太冲、合谷,可能通过提高BDNF、蛋白激酶类家族B(Tropomyosin-related kinase B, TrkB)蛋白表达^[33],改善抑郁状态。期门为肝之募穴,直疏肝郁,破气血凝滞之结。足临泣疏肝理气、利胆和胃、通经活络^[34]。合谷、太冲、足临泣直刺15~20 mm,期门平刺15~20 mm,得气后行捻转泻法,留针30~40 min。

4.2.3 交通心肾,培元以利周流之复 PSD之心肾不交,根源在于肾精不足,水不济火。治疗当沟通水火,填补精髓。笔者团队主要选穴:关元、气海、太溪、神门、大陵、内关、劳宫。太溪滋肾阴,关元、气海温肾阳、固元气,三穴直补下元,共培肾精阴阳之根,旨在填补髓海空虚之基。神门、大陵、内关、劳宫通过手少阴心经与手厥阴心包经的配穴^[35],稳降离位虚亢之心火,以候肾水上济。此上下两组穴位促进心肾相交,使神有所舍,志有所定。太溪、神门、大陵、内关、劳宫常规直刺15~20 mm,得气后劳宫施捻转泻法,太溪施捻转补法,余穴行平补平泻手法;关元、气海常规直刺25~40 mm,得气后施捻转补法,另外,关元加用温针灸。诸穴留针时间均为30~40 min。

5 验案举隅

周某,男,48岁,初诊日期:2025年6月24日。主诉:情绪低落伴睡眠障碍2个月余。现病史:患者6个月前于气温骤降时发生脑梗死,积极治疗后未遗留明显肢体及言语功能障碍。2个月余前,患者开始出现情绪易低落,与人交流稍多则烦躁易怒,记忆力减退,夜寐欠安,呈渐进性加重,遂前来就诊。刻下:面色少华,神情淡漠,不愿与人过多交流,自觉头晕、倦怠乏力、心悸短气,时感咽喉有痰而恶心呕吐,双足畏寒冰冷,入夜尤甚,无发热,无胸闷,纳一般,夜寐差,现每天晚上口服“右佐匹克隆片2 mg”辅助睡眠,大便日行3~4次,不成形,小便正常。舌质暗,苔薄微腻,脉左弦涩,右细弱。西医诊断:卒中后抑郁。中医诊断:郁证,辨为气虚痰瘀证。治法:通督调神,祛痰活血。取穴:百会、神庭、水沟、足三里(双)、三阴交(双)、太冲(双)、合谷(双)、神门(双)、太溪(双)、关元、气海。操作:患者取仰卧位,针刺部位局部消毒,以上诸穴均按前文所述操作要点针刺,其中,足三里、关元加用温

针灸。诸穴均留针40 min,并于留针20 min及取针时行针1次。每周治疗4次,2周为1个疗程。

2025年7月8日二诊:精神状态较前好转,情绪低落及烦躁易怒症状稍改善,但仍夜寐不安,夜间易醒,伴有口疮。舌质暗红,苔薄,脉左弦稍数,右细弱。于前穴基础上加用大陵(双)、劳宫(双)、申脉(双)、照海(双)。大陵、劳宫常规直刺15~20 mm;申脉、照海斜刺10~15 mm。得气后大陵行平补平泻手法,劳宫、申脉施捻转泻法,照海施捻转补法。余穴操作同前,治疗频次及疗程同前。

2025年7月22日三诊:精神状态明显改善,日常沟通已无明显不良情绪,纳可,夜间睡眠较前改善,右佐匹克隆片已减量至每晚1 mg;时有胃脘痞满及胸闷刺痛,查动态心电图、心肌酶谱均未见明显异常;大便时有溏薄。舌质暗,苔薄白,脉左稍弦,右细。于初诊选穴基础上加用天枢(双)、中脘、下脘、丰隆(双)、阴陵泉(双)、内关(双)、膻中。天枢、中脘、下脘、丰隆、阴陵泉常规直刺25~40 mm;内关常规直刺15~20 mm;膻中向上平刺15~20 mm。针刺得气后行平补平泻手法。治疗频次及疗程同前。

2025年8月5日四诊:患者可正常主动与他人交流,纳可,夜寐平稳入睡,二便正常,前症均有明显改善,舌质淡红,苔薄,脉缓。选穴同三诊,巩固治疗。

按 本例患者罹患脑卒中后,因痰瘀互结、脑络受损的病理基础,“一气周流”圆运动失衡,导致情绪低落、烦躁易怒。治疗以通督调神、通达周流为核心。穴取百会、神庭、水沟开窍醒脑,安神定志;足三里、三阴交益气健脾,运转中焦,行气和血;太冲、合谷疏肝肃肺,调复升降;神门、太溪交济水火;关元、气海培补元气。二诊时出现口疮、易醒,心火上炎病机显著。针刺取穴上予加大陵、劳宫以清心泻火,安神定悸;申脉、照海为八脉交会穴,泻申脉补照海,专调阴阳跷脉,以改善昼夜寐寤。三诊时患者情志渐稳,痰瘀宿根显露,而见痞满便溏、胸闷刺痛症状。此时治疗上应着重涤痰逐瘀,故加中脘、下脘、天枢通降胃腑,斡旋中焦,燮理脾胃升降;丰隆、阴陵泉健脾化痰;内关、膻中宽胸理气,活血通络。四诊继续清除痰瘀之邪,通达周流,以巩固疗效、防止复发。本案验证了“通督调神”针法结合“一气周流”理论构建的PSD针刺治疗框架的可行性与有效性。该治疗未囿于“疏肝解郁”的常法,而是以通督调神、涤痰祛瘀之法针对神机失用的状态,攻补兼施,以清除病理产物,为一身之气周流扫清障碍。此方案为针刺治疗PSD提供了层次分

明的辨治思路。

6 结语

PSD 根植于“中风”，其病机表现与“一气周流”理论相契合。基于“通督调神”针法结合“一气周流”理论构建的治疗方案，可重建人体脏腑之气的“圆运动”平衡，不仅能改善抑郁状态，更有助于恢复患者的脏腑生理功能，体现了中医“形神同调”的治疗优势。本研究将针对脑窍的局部调神与恢复全身气机周流的整体调控相结合，为 PSD 提供了步骤清晰的分层治疗模式，彰显了中医理论在临床实践中的创新。

参考文献

- [1] ZHOU J, FANGMA Y, CHEN Z, et al. Post-stroke neuropsychiatric complications: types, pathogenesis, and therapeutic intervention [J]. *Aging Dis*, 2023, 14(6): 2127–2152.
- [2] ZHOU H, WEI Y J, XIE G Y. Research progress on post-stroke depression [J]. *Exp Neurol*, 2024, 373: 114660.
- [3] RAGGI A, SERRETTI A, FERRI R. A comprehensive overview of post-stroke depression treatment options [J]. *Int Clin Psychopharmacol*, 2024, 39(3): 127–138.
- [4] ASSADI KHALIL S, KIM G J, RAND D. Comparison of upper extremity function and daily use in individuals with and without post stroke depression [J]. *Neurorehabil Neural Repair*, 2024, 38(2): 99–108.
- [5] BARTOLI F, DI BRITA C, CROCAMO C, et al. Early post-stroke depression and mortality: meta-analysis and meta-regression [J]. *Front Psychiatry*, 2018, 9: 530.
- [6] 沈蓉, 周华, 赵中. 脑卒中后抑郁西医治疗的研究进展 [J]. *医学综述*, 2021, 27(24): 4883–4887.
- [7] DULAY M F, CRISWELL A, HODICS T M. Biological, psychiatric, psychosocial, and cognitive factors of poststroke depression [J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2023, 20(7): 5328.
- [8] ZHANG X H, ZHANG X, LIU X W, et al. Examining the Role of GLU/GABA to GLN metabolic cycle in the pathogenesis of post-stroke depressive disorder and insomnia [J]. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 2023, 19: 2833–2840.
- [9] YUE Y, JIANG H, YIN Y, et al. The role of neuropeptide Y mRNA expression level in distinguishing different types of depression [J]. *Front Aging Neurosci*, 2016, 8: 323.
- [10] NAGY E E, FRIGY A, SZÁSZ J A, et al. Neuroinflammation and microglia/macrophage phenotype modulate the molecular background of post-stroke depression: a literature review [J]. *Exp Ther Med*, 2020, 20(3): 2510–2523.
- [11] ZHOU Y, ZHAO L, TANG Y, et al. Association between serum inflammatory cytokines levels and post-stroke depression among stroke patients: a meta-analysis and systematic review [J]. *J Psychosom Res*, 2025, 190: 112050.
- [12] LIU Y, LIN W, BAI Z, et al. Lcn2 from neutrophil extracellular traps induces astrogliosis and post-stroke emotional disorders [J]. *Neuron*, 2025, 113(24): 4199–4216.

- [13] 赵欣, 姬孟艳, 董强. 厚朴酚对脑卒中后抑郁小鼠神经炎症及 HPA 轴的影响 [J]. *神经损伤与功能重建*, 2020, 15(11): 645–647.
- [14] ZHANG E, LIAO P. Brain-derived neurotrophic factor and post-stroke depression [J]. *J Neurosci Res*, 2020, 98(3): 537–548.
- [15] 佚名. 黄帝内经素问 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 100.
- [16] 王玉璐, 苏琛. 论《四圣心源》与丹道 [J]. *中华中医药杂志*, 2024, 39(12): 6350–6352.
- [17] 王远韬, 刘毅. 浅析黄元御“一气周流, 土枢四象”学术思想 [J]. *天津中医药大学学报*, 2024, 43(8): 678–681.
- [18] 张婷, 王子康, 夏悦桐, 等. 基于《四圣心源》“一气周流, 土枢四象”探析脾胃病的病机与诊治 [J]. *世界中西医结合杂志*, 2025, 20(5): 924–928.
- [19] 杨震, 郝建梅. 黄元御“中气学说”探析 [J]. *中西医结合肝病杂志*, 2024, 34(5): 434–436.
- [20] 朱震亨. 丹溪心法 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 182.
- [21] 张敏, 林岷瑜, 耿楠, 等. 基于肝肺同治法针刺治疗抑郁症的理论探讨 [J]. *四川中医*, 2024, 42(8): 41–43.
- [22] 黄元御. 四圣心源 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2010: 9.
- [23] 尹冬青, 贾竑晓. 试论象思维在构建精神系统疾病中医辨治新方法: 五神藏辨治中的作用 [J]. *世界科学技术-中医药现代化*, 2018, 20(6): 863–868.
- [24] 朱震亨. 格致余论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 52.
- [25] 董立华, 谢京红, 孔祥英, 等. 基于心肾不交辨治围绝经期综合征失眠伴抑郁焦虑 [J]. *中国中医基础医学杂志*, 2023, 29(10): 1756–1758.
- [26] 孙培养, 储浩然, 李佩芳, 等. 通督调神针法治疗脑卒中后抑郁: 随机对照研究 [J]. *中国针灸*, 2013, 33(1): 3–7.
- [27] 邹玲, 宋小鸽, 赵艳标, 等. “通督调神”针刺对 CUMS 模型大鼠抑郁样行为及海马 Endophilin A1/ROS 信号通路的影响 [J]. *中国针灸*, 2025, 45(9): 1281–1289.
- [28] 钱婷婷, 邹玲, 高志, 等. 基于 SLC7A11/GPX4 信号通路探讨“通督调神”针刺对抑郁症模型大鼠海马神经元铁死亡的影响 [J]. *中国针灸*, 2025, 45(8): 1120–1127.
- [29] 商祚祥, 何腾, 张震, 等. 基于“急救刺水沟”探析水沟穴在急性脑病中的临床应用与机制研究进展 [J]. *山东中医杂志*, 2025, 44(6): 704–710.
- [30] 魏泽宜. 基于 fMRI 技术同步针刺双侧三阴交穴的脑效应特异性研究 [D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2024.
- [31] 钱婷婷, 孙培养. 基于“开阖枢”理论新释“开四关” [J]. *安徽中医药大学学报*, 2024, 43(6): 9–12.
- [32] 张容超, 李彬锋, 吴涛, 等. “一气周流”理论在针灸临床中的应用 [J]. *四川中医*, 2022, 40(7): 56–59.
- [33] 陈韬, 叶海敏, 康贞, 等. 电针“四关”穴及其相应单穴对 PSD 大鼠行为学及海马神经 BDNF、TrkB 蛋白表达的影响 [J]. *世界科学技术-中医药现代化*, 2021, 23(8): 2948–2954.
- [34] 朱永政, 王聪, 贾红玲, 等. 足临泣穴位临床应用概况 [J]. *陕西中医*, 2017, 38(8): 1151–1152.
- [35] 邹婷婷, 诸毅晖, 陈星宇, 等. 浅析心包代心受邪 [J]. *亚太传统医药*, 2017, 13(20): 93–94.

(收稿日期: 2025–12–09)

(本文编辑: 黄明愉)