

老锦雄运用培元养心法针灸治疗中风后遗症经验介绍

张晏榕¹, 曾馨俐¹, 周思远² 指导: 老锦雄²

1. 广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东 广州 510006; 2. 佛山市中医院针灸科, 广东 佛山 528000

[摘要] 介绍老锦雄教授运用“培元养心法”针灸治疗中风后后遗症的临床经验。老锦雄教授认为, 中风后后遗症的病位虽在脑髓, 实关涉五脏, 尤以肾虚髓空为本, 脾虚失运为枢为核心病机。临证结合培元养心理念, 形成以背俞穴为主培元调脏腑, 配伍百会、风池、膻中、中脘、下脘、气海、关元、足三里、血海、梁丘、丰隆、承山等穴养心通窍的针灸处方, 体现了形神一体的整体观, 用其治疗中风后后遗症, 颇具良效。

[关键词] 中风后遗症; 培元养心法; 背俞穴; 针灸; 老锦雄

[中图分类号] R249; R255.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2026) 04-0172-06

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.04.029

Introduction of Experience of LAO Jinxiong in Treating Post-Stroke Sequelae with Acupuncture and Moxibustion Based on the Cultivating Origin and Nourishing Heart Method

ZHANG Yanrong¹, ZENG Xinli¹, ZHOU Siyuan² Instructor: LAO Jinxiong²

1. Clinical Medical College of Acupuncture, Moxibustion and Rehabilitation, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510006, China; 2. Department of Acupuncture and Moxibustion, Foshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Foshan Guangdong 528000, China

Abstract: This article introduces Professor LAO Jinxiong's clinical experience in treating post-stroke sequelae with acupuncture and moxibustion based on the "cultivating origin and nourishing heart" method. Professor LAO believes that although the disease location of post-stroke sequelae is in the brain and marrow, it actually involves the five zang organs, with kidney deficiency and marrow emptiness as the root, and spleen deficiency with impaired transportation as the pivot, forming the core pathogenesis. In clinical practice, combined with the concept of cultivating origin and nourishing the heart, he has developed an acupuncture and moxibustion prescription that primarily uses back-*shu* points to cultivate origin and regulate the zang-fu organs, complemented by points such as *Baihui* (GV20), *Fengchi* (GB20), *Danzhong* (CV17), *Zhongwan* (CV12), *Xiawan* (CV10), *Qihai* (CV6), *Guanyuan* (CV4), *Zusanli* (ST36), *Xuehai* (SP10), *Liangqiu* (ST34), *Fenglong* (ST40), and *Chengshan* (BL57) to nourish the heart and open the orifices. This approach reflects the holistic view of integrating the body and spirit, and has shown significant efficacy in treating post-stroke sequelae.

Keywords: Post-stroke sequelae; Cultivating origin and nourishing heart method; Back-*shu* points; Acupuncture and moxibustion; LAO Jinxiong

[收稿日期] 2025-09-13

[修回日期] 2025-12-30

[基金项目] 广东省名中医传承工作室建设项目 (粤中医办函[2023]108号)

[作者简介] 张晏榕 (1999-), 男, 硕士研究生。

[通信作者] 老锦雄 (1963-), 男, 主任医师, 教授, 硕士研究生、博士研究生导师。

老锦雄为广州中医药大学教授,广东省名中医,深耕针灸临床、教学及科研领域30余载,具有丰富的针灸临床经验,尤其注重顾护人体“元气”与“心神”,将“培元”理论与“养心”理论相结合,形成以“培元养心”为核心的针灸学术思想,在治疗痹证类病、痛症、失眠、围绝经期综合征、顽固性面瘫、脑卒中等病症中展现出独特优势。笔者跟随学习,受益匪浅,现将老锦雄教授运用培元养心法针灸治疗中风后遗症的临床经验介绍如下。

风、痲、皤、膈四大证,中风居其魁首,素为历代医家所重。历代医籍,凡论疾病门类,多置中风于开篇,足见其要。中风是以症状为突然昏仆,不省人事,半身不遂,口舌歪斜,言语不利,偏身麻木为主要表现的一类疾病,又被称为卒中,病情较轻时可表现为无昏仆,仅有半身不遂,口舌歪斜,言语不利等,是临床常见病、多发病,治愈率低、致残率高,严重危害着人类健康,且近年来中风在青壮年人群中的发病率呈逐步上升趋势。《中国卒中报告2020(中文版)》^[1]指出卒中已经成为国内位居首位的过早死亡原因。中医将缺血性脑卒中和出血性脑卒中发病6个月后所遗留的后遗症统称为中风后遗症^[2]。

目前,西医针对中风后遗症多采用抗血小板聚集、调脂、营养神经及康复训练等综合手段。然而,口服药物治疗效果常不理想,需长期用药才可稍有改善,且药物不良反应发生率较高,患者依从性低^[3]。此外,康复训练过程漫长,成本昂贵,同样,因患者依从性不足而难以达到预期疗效。上述因素共同导致患者及家属面临沉重的经济与心理负担。

1 理论概要

培,即培补,指补益元气、充养先天,为治病之本;养,是调养,指养心安神,为治病之要^[4]。《灵枢·本神》言“两精相搏谓之神”,揭示神由先天之精化生,而元气“主要来源于先天之精所化,受后天水谷精微的滋养”,故《素问·六节藏象论》“气和而生,津液相成,神乃自生”深刻揭示了元气是神得以生成与维系的物质基础,神不能脱离元气独立存在。

元气作为先天之本原,“根源于肾,萌芽于肝,充养于肺,得益于脾,体现在心”,经三焦布达全身,具有抵御外邪、主司生长发育、调控脏腑之功,

而脏腑功能正常亦反哺元气生成运行,这正如徐大椿所言“五脏有五脏之真精,此元气之分体者也”,亦契合《素问病机气宜保命集》“元气为根”之论。元气充盈使得心神安定,五脏调和;心神安定则统精驭气,维系五脏平和而元气得养。故培元养心法主张在治疗中风后遗症中二者并举,强调元气培补与心神调摄的协同干预,体现了中医“形神一体”与“五脏相关”的整体观。

2 临证枢机

老锦雄教授强调“培元养心法”首重查元定位,即通过辨明虚损之脏腑经络定位,为精准培补元气确立治疗靶点。

2.1 明辨脏腑,探求其因 老锦雄教授认为,中风病位虽在脑髓,实关涉五脏,尤以肾虚髓空为本,脾虚失运为枢,心火亢盛而发,后因治疗不当或年迈体虚迁延不愈而致后遗,究其病机,根为脏腑虚损,本于气血亏虚,标在痰瘀阻络。

2.1.1 肾虚髓空,痰瘀阻络 《灵枢·经脉》载:“人始生,先成精,精成而脑髓生。”阐明脑髓源于先天肾精化生。《素问·逆调论》谓:“肾不生,则髓不能满。”强调肾精持续充养乃髓海充盈之要。肾精赖督脉上输于脑,《中西汇通医经精义》云:“肾系贯脊,通于脊髓,肾精足则入脊化髓上循入脑。”督脉总督诸阳,为肾精上承之通路。脑居颅腔,为“元神之府”,其神机运转需肾精源源滋养。中风急性期,风火痰瘀损络伤髓,致精血亏虚、髓海失充;加之肾虚气化失司,水液不归正化而生痰,精亏血少、推动无力而成瘀。痰瘀互结,阻滞脑络,进一步阻碍肾精上承,形成髓虚-络阻-髓更虚的恶性循环。且《素问·阴阳应象大论》云:“年四十,而阴气自半也。”中老年肾精自衰,髓海渐空,成为本病高发且难复之关键病机。

2.1.2 脾虚失运,气血亏虚 脾虚失运、气血亏虚作为核心病机,贯穿于中风及其后遗症的始终。脾居中州,为气血生化之源、气机升降之枢。若脾虚失运,一则气血化生无源,元气亏虚,周身失养;二则水液运化失常,聚湿生痰,形成本虚标实之病理基础。此与盛端明在《程斋医抄秘本》中所倡“胃虚脏腑经络皆无所受气而俱病论”深相契合。盛氏强调,胃(脾)气一虚,胆、小肠皆失其禀,致使温煦生化之能失常,其气反伏留血脉,发为中风,

此论从脏腑出发,揭示了脾胃虚损致气血亏虚是中风发生的内在动因。李东垣“中风者,非外来风邪,乃本气病也”的观点,更进一步将“本气”之虚明确为脾胃虚衰、元气不足^[5]。年逾四旬,脾气渐衰,元气已亏,正是中风高发之由。而在中风后遗症期,此病机表现尤为突出。一方面,气虚推动无力,血行滞涩,与伏留之痰浊互结,进一步加重痰瘀阻滞脑络;另一方面,气血精微无以濡养脑髓,神机失用,故见半身不遂、痴呆、健忘诸症缠绵难愈。

老锦雄教授针对岭南地域“湿盛脾虚”之体质特点,提出“治痰不可囿于攻逐,当以补脾健运为要”的观点,为此病的治疗提供了关键启示。其论指出,外湿虽盛,然痰湿内生的根本在于脾虚,唯有健运中州,方能令痰浊自化,气血复流。这不仅为治疗指明了培元固本的方向,也从临床实践层面,强化了调脾以生气血、运脾以化痰瘀在防治中风及促进后遗症康复中的核心地位。

2.2 气街四海,形神同治 《金匱要略》曰:“邪在于络,肌肤不仁……口吐涎。”中风病位有络、经、腑、脏之异,临床表现因邪中所及不同而迥然有别。老锦雄教授指出,该病在后期常呈现多经叠加、虚实夹杂的复杂局面,故不应拘泥于单一经络,而应从整体经脉网络视角审视气血阻滞之所在。在这一认识基础上,气街四海理论为系统调节气血提供了理论依据。气街作为经气横向输布之通路,与四海作为气血精髓纵向汇聚之所,共同构成“横向连通,纵向汇海”的立体网络结构。中风后遗症期,正邪交争已趋于终结,病机关键转为气虚血瘀、脉络滞涩与血虚不荣、经脉失养。此时治疗重心应从祛邪转为调理气血、重建经气输布系统。故在此病程阶段,形神同治尤为重要。《灵枢经》指出“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍”,阐明脑为髓海,通过头面空窍与周身经络相连。中风虽病在脑髓,却可影响全身经络运行,其多样临床表现正源于此。因此,治疗需兼顾“形”与“神”两个层面:既要通过调畅气街以改善肢体功能之“形”,又需通过四海的调节以恢复脑窍之“神”。基于气街四海理论与形神同治原则,老锦雄教授所创立的培元养心法在中风后遗症治疗中构建了一套系统性选穴方案,该方案以背俞穴为主,配伍百会、风池、膻中、中脘、下脘、气海、关元、足三里、

血海、梁丘、丰隆、承山。

背俞穴位于足太阳膀胱经,是脏腑之气输注于体表的关键部位。且“三焦者,元气之别使也,主通行三气,经历于五脏六腑”(《难经》),元气为万物及经脉之本始,经三焦输布周身,刺激五脏六腑元气所输注之背俞穴,可直接调节三焦、培固元气。四海与气街的部位相一致,即髓海通头气街,气海通胸气街,水谷之海通腹气街,血海通腹、胫气街。故选取肺俞、心俞、肝俞、脾俞、肾俞,既符合“脏腑腹背,气相通应”(《难经本义》)的理论,又贯通胸腹气街,改善因气血亏虚,痰瘀阻络所致的肢体痿软、感觉障碍等“形损”之候。现代研究亦表明,背俞穴所在区域与脊神经节段分布高度吻合,具备双向调节内脏与躯体功能的作用机制^[6],从而在结构功能层面实现“培元”目标。

配穴上全面呼应四海所主与气街所过。“脑为髓之海……下在风府”(《灵枢经》),取百会、风池,共调头气街,醒脑通神,改善中风后认知障碍、言语不利等神机失用;“膻中者……前在于人迎”(《灵枢经》),取膻中,通胸气街,振奋宗气,调节呼吸、语言及神志表现,实现“气充神旺”;“胃者,水谷之海……下至三里”(《灵枢经》),取中脘、下脘、足三里,配合腹气街,达健脾胃、益气血之效,改善因水谷精微不布所致的肌肉萎缩与感觉减退;“冲脉者,为十二经之海……下出于巨虚之上下廉”(《灵枢经》),选关元、血海、梁丘,通调腹气街与胫气街,活血通络,濡养经脉,改善肢体麻木、活动不利。在形神一体层面,培元养心法并非形神治疗的简单叠加,而是通过气街横向连通与四海纵向汇海的协同作用,实现整体调节。下肢穴位如丰隆、承山,位于胫气街所过之处,既助气血下行濡养肢体以治形,又通过化痰通络、濡养髓骨以助神机恢复,体现了“治形即治神,通街可调海”的治疗思路。

3 施术精要

3.1 背俞为先,通养气血 背俞为先,意义有二。一是,背俞穴的重要性。在治疗中风后遗症的临床实践中,老锦雄教授主要选用足太阳膀胱经第1侧线上的脏腑背俞穴。该经循行“上额交巅……入络脑”(《灵枢经》),上通脑海与督脉;“挟脊抵腰中”(《灵枢经》),下络腰肾属膀胱,沟通了太阳与

少阴的表里关系；其经别更属膀胱络肾，散布于心，不仅强化了表里脏腑联系，亦直接连通膀胱与心。此经脉网络集通督入脑、络肾属膀胱、连心于一体，成为首选背俞穴的关键解剖与功能基础。二是，背俞穴的特异性。治疗中风后遗症患者时大多都需双面取穴，针刺顺序遵从先针灸其背部腧穴，再嘱其仰卧施针余穴，此为顺序之先。背俞穴的特异性体现在通过对背部腧穴的视触可识五脏六腑之盛衰。具体操作：观察背部状态以评估气血盛衰。健康者俯卧时，背部皮肤润泽、肌肉丰韧且轮廓对称；体虚者则常见皮肤粗糙、色泽晦暗、肌肉平坦，甚或出现斑点、粉刺等异常，见此异物常施以挤压或挑刺以去宛陈莖。再以拇、示指定位肾俞，自下而上循经推按膀胱经第1侧线，直至风池穴，符合《灵枢·刺节真邪》所言：“用针者，必先察其经络之虚实……视其应动者，乃后取而下之。”

老锦雄教授认为，中风后遗症属本虚之证，乃脏腑精气亏虚、气血亏虚，基于此，宜审察患者气血状态，选用足太阳膀胱经第1侧线背俞穴施以温针灸，旨在温阳培元，通养气血，为后续仰卧位施针提供气血生化之源。

3.2 凝神揣穴，进针调神 现代临床针刺过程中存在忽视揣穴而过分追求定位准确性的倾向。老锦雄教授则强调宁失其穴，勿失其经，更应注重通过切按手感与患者反应以确定刺灸部位。此理念与诸多医家提倡于背俞区域探寻脏腑相应阳性反应点施治的共识相契合^[7]。揣穴时，以左手拇指或示指按压穴位及周边区域，凝神体会指下感觉——或坚实或虚软，兼顾患者反应，从而确定进针位置。该过程不仅是定位，亦是通过循摸揉按以激发穴效。许多穴位位于凹陷之中，需仔细揣摩，手法或如分肉拨筋，或似刮纸弹棉，以期打开穴位的真正孔隙，寻得孔隙后方可进针。《素问·宝命全形论》强调行针时应“如临深渊，手如握虎，神无营于众物”，此种专注状态使医者与针、患者之气相融，得以敏锐体察针下经气动静，辨明“邪气紧疾，谷气徐和”，进而调神引气。

3.3 两插一捻，针入无痕 老锦雄教授注重因人制宜，依据患者体型及穴位触感以确定背俞穴针刺深度，体型厚实者常刺以25~30 mm，体型瘦弱者常刺以20 mm左右，操作时选用管针，以重压轻弹之法快

速破皮，继以刺手行小幅向下、向内提插2次，再施以拇指向前单方向捻转重插留针，以候气至^[8]。该方法与“烧山火”手法理念相通。明代《金针赋》载：“一曰烧山火，治顽麻冷痹……紧闭插针。”强调其可引经通气、益阳补虚。陆瘦燕教授运用烧山火手法多年总结其有补阳祛寒之功，适用于一切脏腑经络元气不足之病^[9]。因此，该针法对中风后遗症属元气亏虚者尤为契合。

尽管后世医家对“烧山火”手法的操作存在不同见解，衍生出多种术式，但其核心均强调多种补法的综合运用及“三进一退”的行针框架^[10]。该手法将针刺深度分为天、人、地三部，每部施行补法以促气得聚，通常重复九阳之数，最终引气至地部，以产生温热感。然而，中风后遗症以本虚为主，并非以寒虚为主，若施以完整的烧山火手法，因其刺激量较大、取穴较多，易导致晕针，且背俞穴为一组穴位群，全面施术难度较高，患者耐受性亦成问题。鉴于此，老锦雄教授对该手法进行了简化，保留其分层进针与引气入地的核心结构，转化为一种手法轻灵、适用于多穴操作的复合补法之烧山火。该改良术式契合《灵枢·九针十二原》“毫针者，尖如蚊虻喙，静以徐往，微以久留之而养”的轻缓调气理念，强调轻痛或无痛进针，避免因疼痛引起患者精神紧张与气血紊乱，从而保障调经引气之效，体现了“养心安神”的针灸治疗思想。

3.4 重按百会，醒脑开窍 百会穴位于人体之巅，属督脉，是十二正经中手足三阳的交会穴，汇聚一身之气，通调全身。百会具有补肾固脱、醒脑开窍、平衡阴阳的作用，对中风后遗症的治疗具有重要意义^[11]。在背面针灸治疗结束后，会根据患者中风后遗症的症状决定是否需要进行重按百会，醒脑开窍，对于伴有失眠、便秘、言语不清这类症状的患者常施以此法。具体操作：从攒竹始，双手拇指交替上推至百会，在百会行揉搓法，继以拇指指腹沉稳下按，力度由轻渐重，维持5 s，以上操作左右手各重复9次，契合阳数之极以助气机升发，力度以患者眼眶及百会穴酸胀为宜。此手法始于攒竹，沿督脉循行路线上行至百会，形成一条完整的阳气升发通路。膀胱经主一身之阳气，双手拇指从攒竹交替推至百会时，将阳经之气通过手法引导至督脉，构建了一条膀胱经-督脉的气血通道，使背面温针灸膀胱经所

激发之气血得以循经上达髓海。

4 病案举例

患者，男，62岁，2025年6月22日初诊。主诉：右侧肢体乏力伴言语不清6个月余。现病史：患者于2024年12月18日因突发右侧肢体乏力伴头晕、言语含糊后摔倒，遂至佛山市第一人民医院就诊，急查颅脑MRI提示左侧放射冠及基底节区脑梗塞，予溶栓治疗后，血管复通，后继续予抗血小板、调脂稳斑、改善循环、营养神经等对症治疗，曾多次于当地医院住院康复治疗，经治疗患者症状较前稍改善。症见：患者神清，精神一般，右侧肢体乏力伴言语不清，右上肢乏力明显，不能抬举，阴雨天自觉右下肢沉重，劳累后易出现左侧颞部刺痛，时有双耳耳鸣、胃胀，无头晕头痛，无胸闷气促，无腹痛腹泻，纳眠一般，大便偏烂；舌暗、苔薄白，脉沉。既往高血压病史，规律服药，血压控制可。查体：伸舌右偏，无舌肌萎缩或震颤。右上肢肌张力稍高，其余肢体肌张力正常，右上肢近端肌力3级，远端肌力2级，右下肢近端肌力3级，远端肌力2级，左侧肢体肌力正常。右巴氏征阳性，右踝阵挛阳性。西医诊断：脑梗死后遗症，高血压。中医诊断：中风病后遗症，脾肾亏虚兼有痰瘀夹杂证。治宜健脾补肾、祛瘀化痰、益精填髓。予培元养心法针灸治疗。取穴：①双侧背俞穴：肺俞、心俞、膈俞、肝俞、脾俞、肾俞、大肠俞；②配穴：百会、风池、膻中、中脘、下脘、气海、关元、足三里、血海、梁丘、丰隆、承山。具体操作：患者取俯卧位，先定肾俞，继以左手拇指与示指由下至上循经推按膀胱经上其余背俞穴，然后予膀胱经第1侧线以及风池、承山常规消毒，选用0.30 mm×40 mm一次性无菌管针。以拇指揣揉肾俞，管针重按轻弹进针，破皮后施以简版烧山火进针得气，直刺深度约20 mm，继以同法针刺余穴，针刺完后同侧膻穴施以电针，连续波，频率4 Hz为宜，强度以患者耐受为度，而后在双侧五脏俞垫以纸皮，再将一直径约2 cm，长度约2 cm的小段艾条，一端戳以小孔，点燃后将其置于针柄上。待艾条燃尽后出针，嘱患者仰卧。双手拇指交替由攒竹上推至百会，在百会穴行揉搓法，继以拇指指腹沉稳下按，力度由轻渐重，维持5 s，以上操作左右手各重复9次。术毕待患者平静后，以同法针刺其余配穴，选取中脘、关元、双侧血海、双侧足三里

施以温针灸。上述治疗方案每周3次(每次治疗至少间隔1 d)。连续治疗2周后，患者诉右下肢乏力、言语不清较前稍改善，胃胀较前减轻，耳鸣次数较前减少，胃纳较前好转。继续治疗2周后，患者右上肢乏力较前改善，右下肢肌力明显改善，自觉精力较前充沛，可自行借助拐杖行走，心情舒畅。继续守方治疗1个月后，患者言语欠清，右上肢远端上抬幅度较前增大，右下肢肌力改善明显，可借拐杖行走，左侧颞部刺痛次数减少，纳眠可。舌淡暗、苔薄白，脉弦滑。查体：伸舌居中，无舌肌萎缩或震颤。右上肢肌张力较前降低，其余肢体肌张力正常，右上肢近端肌力4级，远端肌力3级，右下肢近端肌力4级，远端肌力4级，左侧肢体肌力5级。

按：本案患者病后6个月，久病及肾，肾虚髓空为本，耗伤肾脏气血，肾开窍于耳，肾精亏虚，耳窍失养，故鸣响不止，如《灵枢·海论》所言：“髓海不足，则脑转耳鸣。”精血亏虚，不能濡养筋脉骨骼，且耗血必伤气，如《医林改错》所言：“元气既虚，必不能达于血管，血管无气，必停留而瘀。”气虚无力推动血液运行，导致血瘀脉络，肢体亦不得气血濡养，故见右侧肢体弛缓无力、痿废不用；肾脉循喉咙，夹舌本，肝脉络于舌，肝肾阴精不足，不能上奉于舌本，加之瘀血阻络，故见语言謇涩；劳累耗气，气虚加重血瘀，瘀阻经络，不通则痛。脾主运化，脾虚则运化水湿之力减弱，导致水湿内停，下注肠道则便溏，停滞中焦则胃胀；且中风之人素有无形之痰浊在内，脾枢失健，运化不得，则痰瘀互结，加之患者本有气血亏虚，脉络空虚，风寒湿邪乘虚而入，与内在之瘀血痰浊相合，阻滞经络气血，故遇阴雨天气时右下肢沉重，故其证属脾肾亏虚兼有痰瘀夹杂。针对此复杂病机，首取背俞穴施以电温针，借艾灸温阳益气之力，激发脏腑经气，调整五脏功能，又以脾肾为重，顾护先后天之本，此乃培元之核心体现，背俞穴群振奋阳气以通督络，直达脑髓以济神机；五脏得调，元气乃复，似天寒烧炭取火，背俞穴如基底之炭火，得电温针引发后，元气初似火苗源源不断涌生，渐似暖流不断流淌至全身经脉，后取各配穴，犹如添柴加火，以续此温，借已生之元气更好地发挥穴效。在配穴上，注重四海与气街的协同调控。取百会、风池通调髓海与头气街，醒脑开窍以治神；膻中配心俞，

振奋气海与胸气街，宽胸理气以安神；中脘、下脘、气海、关元、足三里共调水谷之海与腹气街，兼及血海，健运中焦、益气养血以养神；血海、梁丘相配，强化健脾益气、活血通络之力；更佐以丰隆、承山，此二穴位于胫气街，既能化痰通络，又能引气血下行，濡养筋脉。

5 结语

老锦雄教授认为，中风后遗，乃沉痾痼疾，其治非朝夕之功，在总结前人治疗中风后遗症经验的基础上，提出“肾虚髓空为本，脾虚失运为枢”的核心病机，并结合多年临证实践，形成以“形神同治，通街调海”为治疗枢机的中风后遗针刺治法。该方案通过背俞穴培元固本、四海相关穴养心调神，在气街通路的串联下，形成上下相应、前后贯通、形神一体的治疗体系，临床表明其对改善中风后遗症状、提升患者生活质量具有重要意义。

[参考文献]

- [1] 王拥军, 李子孝, 谷鸿秋, 等. 中国卒中报告2020(中文版)(1)[J]. 中国卒中杂志, 2022, 17(5): 433-447.

- [2] 刘钢敏, 李燕梅. 中医药治疗中风后遗症的研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(23): 206-208.
- [3] 马玥, 胡汉楚. 基于“久病入络”理论探究中风后遗症期病机及治疗[J]. 中医药临床杂志, 2025, 37(1): 36-40.
- [4] 李子勇, 邓聪, 李树成. 广东省名中医老锦雄培元养心法针灸经验集萃[M]. 广州: 广东科技出版社, 2024.
- [5] 王岳铭. 岭南中风病文献梳理及源流探析[D]. 广州: 广州中医药大学, 2025.
- [6] 李思颖, 张颜波, 任长虹, 等. 新发现的脊神经节的核团特性在经穴脏腑相关中的作用[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(10): 3594-3597.
- [7] 霍金, 周劲草, 韩颖, 等. 吴中朝针灸背俞功能带治疗变应性鼻炎经验摘要[J]. 中国针灸, 2024, 44(2): 191-194.
- [8] 陈震海, 李智濠, 老锦雄. 老锦雄培元养心针法经验介绍[J]. 新中医, 2025, 57(13): 119-122.
- [9] 陆瘦燕. “烧山火”与“透天凉”手法的探讨[J]. 中医杂志, 1963(9): 9-12, 29.
- [10] 何润东, 王超, 指导, 等. “烧山火”“透天凉”手法源流、操作浅析[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(8): 787-790.
- [11] 关艾明, 海英. 探析百会穴在中风病后遗症中的临床作用[J]. 按摩与康复医学, 2022, 13(4): 74-76, 80.

[责任编辑: 刘淑婷, 蒋维超(英文)]