

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.09.006

从“脑络伏邪”探析针刺辨治中风后吞咽障碍思路

李洪涛^{1,2}, 黄雅琪^{1,2}, 姚露露^{1,2}, 高兵³, 叶宇⁴, 许能贵^{1,2}, 王琳^{1,2}✉

1. 广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东省广州市白云区白云机场路 16 号, 510006; 2. 广东省中医针灸重点实验室;
3. 安徽中医药大学中医学院; 4. 安徽中医药大学研究生院

[摘要] 吞咽障碍是中风病的常见并发症, 结合中医学理论及现代研究, 提出“邪伏脑络”是中风后吞咽障碍(PSD)的核心病机。临证根据 PSD 发生的部位不同分别施治, 口腔期邪犯面口, 清涎外泄, 取穴以足少阴肾经为主, 配合任脉、督脉、冲脉及脾经, 以达益精填髓、祛湿通络之功; 吞咽期邪遏咽喉, 吞咽失常, 强调疏利少阳, 温补厥阴, 取穴以手足少阳经为主, 配合厥阴经, 以达疏利肝胆、调和气血之功; 食管期邪损食管, 食阻不下, 强调鼓动阳明, 通调太阴, 取穴以足阳明胃经为主, 配合太阴经, 以达温阳通脉, 祛瘀通络之功。

[关键词] 中风后吞咽障碍; 中风; 脑络; 伏邪; 针刺疗法

吞咽障碍是指食物不能安全有效地由口腔输送到胃内而产生的进食困难。根据其发生部位, 可分为口腔期、吞咽期、食管期吞咽障碍^[1]。中风是全球第二大死因和第三大致残原因, 其中中风后吞咽障碍(post-stroke dysphagia, PSD)的患病率高达 75%^[2-3]。中医学认为, PSD 属“暗俳”“喉痹”“噎膈”等范畴。风、火、痰、瘀等病邪长久伏藏脑腑, 胶结凝滞, 瘀阻脑络, 致使 PSD 患者脑腑元神失用, 神不导气, 进而舌窍痹阻, 咽喉开阖失司。PSD 多属本虚标实之证, 治疗时应标本同治。运动行为疗法、经颅电刺激和球囊扩张术等是 PSD 常见治法^[4-5]。中医针刺通过辨证论治、审病求因等方法, 在改善 PSD 患者病情病势和提高生活质量方面显现出一定优势^[6]。本文提出“邪伏脑络”是 PSD 发生发展的核心病机, 并探析针刺在 PSD 现代医学分期中的应用, 以期提高 PSD 的临床疗效。

1 “脑络伏邪”概述

1.1 脑络为病, 易虚易瘀

《灵枢·脉度》曰:“经脉为里, 支而横者为

络, 络之别者为孙。”络即络脉, 由经脉别出循行于浅表部位, 布散全身的细小分支脉络。络脉运行经脉“流溢之气”, 内溉脏腑, 外濡肌腠, 构成联络周身的网状系统, 为温煦濡养脏腑形体官窍的必要通路。络之为病, 涵盖络脉功能失常, 亦包括自身结构损害, 且涵盖络病引起的继发性病理改变, 多为隐性、慢性和疑难性疾病中常见的病理状态^[7]。络脉散布于脑腑之中即为脑络, 脑络形体狭细, 形态迂曲, 纵横交错, 连接成网, 具有津血互换, 营养代谢的作用, 为气血精微渗灌濡养脑腑的关键枢纽。脑络为病具有易虚易瘀、易为邪滞的病理特点, 其形态迂曲, 病邪易入难出, 因而脑络为病病程绵长、难以速愈^[8]。

1.2 伏邪致病, 隐匿缠绵

伏邪的提出可溯源至《黄帝内经》。《素问·生气通天论》曰:“冬伤于寒, 春必温病”, 即冬受寒邪, 邪匿体内, 伏而不觉, 当时不发, 春发温病。晋代王叔和在整理《伤寒论·序》时详细论述了伏邪的概念, 曰:“中而即病者名曰伤寒, 不即病者, 寒毒藏于肌肤, 至春变为温病, 至夏变为暑病, 暑病者热极重于温也”, 形成早期“伏气温病”的理论。朱肱《伤寒类证活人书》言:“伏寒化温而发病, 实必感受时令之气”, 认识到伏寒是发展为温病的重要原因, 伏邪与气候关系密切。此后, 伏邪

基金项目:国家自然科学基金(82430125, 82374573, 82474621); 广东省教育厅普通高校创新团队项目(2024KCXTD027); 深圳市“医疗卫生三名工程”项目(SZZYSM202311015); 广州市基础和应用基础研究项目(2025A04J3876)

✉ 通讯作者: wanglin16@gzucm.edu.cn

学说经过后世医家不断补充、完善,如《羊毛瘟症论·伏邪穷源论》载:“夫天地之气,万物之源也,伏邪之气,疾病之源也”,伏邪被援引为疾病的根源。

伏者,匿藏也,不单仅指病邪的性质,更是指病邪藏于人体的过程,具有伏而不觉和发时始显的双重特性。人体正气不足,无法驱邪外出,伏邪得以藏匿,或藏于膜原,或匿于肌腠,待时而发,此为狭义的伏邪概念。清代医家王燕昌引入伏邪以指导认识内伤杂病,认为广义的伏邪即一切伏而不即发的邪气,指七情所伤、饮食失宜、痰浊瘀血、内毒等内在的致病因素^[9]。总而言之,伏邪是指藏伏于体内而不立即发病的病邪,具有伏而不觉、过时而发、发时始显、由里达外的病理特性^[10]。《素问·评热病论篇》曰“邪之所凑,其气必虚”,病邪藏匿体内,渐而伏聚,遇因而发,或逾时诱发,病势缠绵。因此伏邪既有隐伏缠绵暗耗正气的特性,兼有杂合多变的特性,错综复杂,故伏邪为病极为难治。

2 “邪伏脑络”是 PSD 发生发展的核心病机

脑络纵横交错,结构复杂,气血在脑络中运行交换,充养脑腑。王永炎院士提出中风病“毒损脑络”的病机假说,认为脑络与中风病的发生发展密切相关^[11]。伏邪瘀滞脑络,缠绵暗耗,脑络为病,易虚易瘀,变生诸证,损伤脑腑。脑为元神之府,脑腑受损,感觉、运动功能废用,并发 PSD。根据 PSD 发生的部位可分为口腔期、吞咽期、食管期^[1]。口腔期为邪犯面口,清涎外泄;吞咽期为邪损咽喉,吞咽失常;食管期为邪遏食管,食阻不下。

2.1 口腔期——邪犯面口,清涎外泄

口腔期主要受大脑皮质及皮质下行纤维病变的影响,皮质下的白质发生病变直接影响皮质对吞咽的传导,特别是脑室旁白质,减少出入脑干的吞咽信息^[12]。口腔期多表现为口唇、舌、颊功能障碍,食物及唾液不能达到咽部,出现流涎、构音障碍等不同程度的口腔失用症。《灵枢·经脉》曰:“肾足少阴之脉……入肺中,循喉咙,夹舌本。”《素问·脉解》曰:“所谓入中为暗者,阳盛已衰,故为暗也。内夺而厥,则为暗俳,此肾虚也,少阴不至者,厥也。”足少阴肾经循喉咙,夹舌本,与面口关系密切。《素问·阴阳应象大论篇》指出“年四十则阴气自半也”,PSD 多见于中老年患者,肾中精气亏耗,精微物质无力上承,气血化生不足,脏

腑、经络失养,筋肉失约,致使舌强失用。肾虚水泛为痰,痰浊堵塞窍道,舌体痿痹。《素问·骨空论》曰:“督脉者……入喉,上颐,环唇,上系两目之下中央。”“任脉者……至咽喉,上颐,循面,入目。”《灵枢·五音五味》曰:“冲脉、任脉皆起于胞中,上循脊里,为经络之海……会于咽喉,别而络唇口。”任、督、冲三脉皆起于胞中,同出于会阴,谓之“同源三歧”,三脉的经络循行皆上达咽喉,环绕口唇。肾中精气亏虚,精微物质生成不足,难以充养任、督、冲三脉,经脉失养。肾气内夺,气血运行无力,渐生痰浊、瘀血等病邪,伏邪藏匿脑络,脑络失荣受损。邪犯于面口,患者常出现面口的功能障碍。此外,PSD 口腔期患者多流涎不止,《素问·宣明五气论》曰:“五脏化液,脾为涎。”脾精、脾气充足,涎液化生适量,上行于口而不溢出口外。气能生津,更能行津,津液的正常输布含有气的固摄,脾虚不能固摄,便会出现清涎外泄。

2.2 吞咽期——邪遏咽喉,吞咽失常

咽喉乃诸经交会之处,阴阳升降之路。现代研究^[13]表明,吞咽期的功能障碍在于延髓吞咽中心的病变,咽喉不利或闭阻,会厌失司,出现呛咳、食物反流、构音障碍,极易发生误吸。《备急千金要方·诸风》载:“风懿者,奄忽不知人,咽中塞,室室然,舌强不能言。”风中脏腑,痰瘀互凝,伏邪内结,阻滞脑络,邪遏咽喉,出现咽喉阻塞不能进食、舌体活动僵硬的临床表现。《灵枢·经脉》曰:“肝足厥阴之脉……循喉咙之后,上入颞颥”,可见足厥阴肝经与咽喉关系密切。肝为“血海”,主疏泄、藏血,肝血可化生和濡养肝气,气机通畅,肝气推动血行。《灵枢·经别》曰:“足少阳之正……以上挟咽,出颐颌中,散于面。”胆足少阳之脉“循颈”,与足厥阴肝经相表里,故肝胆生理病理彼此相通,互相影响。

2.3 食管期——邪损食管,食阻不下

食管期发生于食物从食管向胃部输送的阶段,常因食管反流、食管无蠕动等引起,表现为食物卡在食管。此期属中医学“噎膈”范畴,其病位在食管。《灵枢·经脉》言胃经“从大迎前下人迎,循喉咙,入缺盆”,脾经“入腹属脾,络胃,上膈,挟咽,连舌本,散舌下”。吞咽功能的正常除了受肾中所藏先天之精气的充养,还依赖后天脾胃运化所生后天五谷精微的培补。《灵枢·经脉》指出肺经“起于中焦,下络大肠,还循胃口”,与食管相

关联。《黄帝内经集注》记载：“肺之经脉，循鱼际尺泽膈腋之间，即其间见之络脉，乃肺之络。”肺经是气、血、津液输布的枢纽，以贯通为要，助肺脏发挥朝百脉、主治节、宣发肃降和通调水道等生理功能。伏邪侵袭脑络，正气虚衰，邪伏愈深，向更深处损伤食管，出现吞咽梗噎、不顺，饮食不下、格拒，甚至食入即吐等症状。

综上，从“邪伏脑络”理论出发，PSD 的病程可概括为：伏邪胶结凝滞脑络，脑络瘀阻，伏邪日益损伤脑络，病理产物不能及时排出，积聚于脑腑，脑腑受邪，成为中风的发病基础。PSD 患者多表现为脑腑元神失用，神不导气，咽窍闭阻。伏邪上犯面口，气血输布受阻，清涎外泄；伏邪阻遏咽喉，咽喉开阖不利，气血不得转运；伏邪损伤食管，PSD 患者食阻不下。此外，PSD 患者可能并发多部位吞咽障碍，临证时应结合各分期的不同特点，进行综合施治。

3 基于“邪伏脑络”病机的 PSD 针刺分期辨治

PSD 口腔期，邪犯面口，清涎外泄，责之于肾，治疗应重在少阴，多经协同，益精填髓。吞咽期，邪遏咽喉，吞咽失常，肝胆经脉不通，治疗时以调和厥阴、疏利少阳，调和气血。食管期，邪损食管，食阻不下，脾胃不和，肺络凝瘀，以鼓动阳明、通调太阴、祛瘀通络为主。

3.1 口腔期——重在少阴，多经协同，益精填髓

口唇、舌、颊功能障碍，与足少阴肾经相关，肾经少血多气，伏邪侵扰，肾经受损，肾气内夺。针刺治疗以益精填髓、祛湿通络为治则，重视足少阴肾经，同时多经协同。针刺时应注重肾经“标本”相关经穴，取足少阴肾经之本，即交信和复溜穴，配合肾经之标，即肾俞和廉泉穴，沟通上下，促进经气流注^[14]。任脉、督脉、冲脉与面口密切相关，《新刊补注铜人腧穴针灸图经》记载任脉廉泉穴主“舌根急缩，下食难”，廉泉穴有利咽消壅，祛邪通络之功。前期研究^[15]发现，电针廉泉穴可激活脑干吞咽中枢孤束核、臂旁核以及大脑运动皮层 M1 脑区的神经元，改善 PSD。PSD 患者多“肾气内夺”，故补益精髓是治疗的重点。相关研究指出，督脉为脑脉，主治脑腑疾病^[16]。督脉上巅入脑，脑为髓海，另可取督脉之百会、大椎、风府等穴，能改善髓海的气血供养，缓解脑腑元神失养；还可直刺髓之会悬钟，益精填髓。研究^[17]证实，电针 PSD 口腔期患者廉泉、风府穴，半流质食物口

腔期通过时间较治疗前减少，洼田饮水试验分级下降，标准化吞咽评估量表评分降低，亦发现低频电针治疗 PSD 的疗效优于高频电针，在临床建议运用 2 Hz 低频率电针治疗 PSD 口腔期患者。

口腔期清涎外泄多责之脾病。《针灸大成》云：“脾主胃客，脾经为病舌本强。”《医宗金鉴》载：“足太阴脾经病，可刺本经里之原穴，即太白穴。”太白穴为脾经输、原穴，针刺时施以补法，可健脾益气，主治舌本病。《外台秘要》云：“商丘主喉痹。”商丘属足太阴脾经经穴，可通调肠胃，利湿通络，阴邪去，舌体经脉得以充养，则筋软舌灵，活动自如以促进吞咽功能恢复。研究^[18]表明，在针刺廉泉、风池、完骨、通里、照海、合谷、太冲穴基础上，加用脾经组穴太白、商丘穴，PSD 口腔期患者的洼田饮水试验分级下降，故针刺脾经组穴能提升 PSD 患者的吞咽能力。

3.2 吞咽期——疏利少阳，温补厥阴，调和气血

吞咽期病位在咽喉，此期主要为少阳、厥阴经脉不通。少阳经多气少血，厥阴经多血少气，故治疗以辨位、辨经取穴为法。肝为风木之脏，肝胆互为表里，取之少阳，佐以厥阴，达疏利肝胆、调和气血之功。根者，经气相合而始生；结者，经气相将而归结。“根”“结”分别为经气始生、归结之所。《灵枢·根结》曰：“少阳根于窍阴，结于窗笼，窗笼者，耳中也。”“耳中”乃听宫穴，故取足窍阴、听宫，有通达经气之功。“根溜注入”揭示人体气血由四肢末端流向头身的状态。当十二经脉有疾，可用根溜注入之穴治疗，《灵枢·根结》曰“此所谓十二经者，盛络皆当取之”。故取足少阳之足窍阴、丘墟、阳辅、天容、光明，手少阳之关冲、阳池、支沟、天牖、外关，配合厥阴原穴太冲、太陵，上下同调，表里同治。少阳主气，厥阴主脉，两经相合，则气调阳运，通关利窍，调和气血。研究^[19]显示，针刺足少阳胆经穴位可有效改善 PSD 患者脑微循环，增强吞咽肌运动功能，促进吞咽功能恢复。

《黄帝内经灵枢集注·忧患无言第六十九》载：“颧颞者，腭之上窍，口鼻之气及涕唾从此相通，故为分气之所泄，谓气之从此而分出于口鼻者也。”颧颞乃腭上之窍，与鼻相通，类似今之鼻咽部。足厥阴肝经上入颧颞，可通调经气，去毒除邪。脑为元神之府，足厥阴肝经与督脉“上会于巅”，故针刺肝经原穴太冲可调神导气，促进吞咽功能的恢复。研究表明，针刺治疗 PSD 患者，患者半流质食

物吞咽期延迟时间、吞咽期通过时间均较治疗前减少^[17]；辨证取穴时，针对 PSD 吞咽期肝阳暴亢患者，取双侧太冲，患者的言语表达、舌体运动、情感状态、吞咽饮水、咀嚼功能显著改善^[20]。

3.3 食管期——鼓动阳明，通调太阴，祛瘀通络

足阳明为多气多血之经，《素问·热论篇》曰：“阳明者，十二经脉之长也。”食管期患者多见食阻不下，久则损伤脾胃，气血生化无源，加之邪滞于络，易致气血失调。故食管期重在鼓动气血，祛瘀生新，通利咽窍。《难经·六十八难》云“合主逆气而泄”，足三里为胃经合穴，阳明气血汇聚之地，针刺足三里可调畅阳明经脉之气，气血通则瘀血去。丰隆为胃经络穴，别走太阴，一络通二经，针刺丰隆可宣通脾胃表里两经，畅行气血，具有开咽之功。PSD 患者常伴误吸，咽中存在窒塞不适感，出现咳嗽、咳痰之症。丰隆为治痰要穴，针刺丰隆可通络化痰开窍。研究^[21]发现，在针刺风池、翳风、水沟等穴位基础上，加用丰隆、足三里穴，可使 PSD 患者洼田饮水试验分级下降，标准化吞咽评估量表评分降低，改良曼恩吞咽能力评估量表评分升高，有效改善患者吞咽功能。

取之阳明，辅以太阴。《灵枢·九针十二原》曰“所入为合”，常取手太阴肺经合穴尺泽，可通调太阴，肺胃同治，充养气血^[22]。此外，天突位于缺盆之中，胸腔最上，善理胸肺之气机，为清气转运入肺之要塞，亦为宗气上贯咽喉之门户。《针灸甲乙经》云：“喉痹，咽中干，急不得息……天突主之。”针刺天突可宽胸理气，通利咽喉，达通络利咽之功。研究^[23]表明，采用芒针透刺天突能改善 PSD 食管期患者的咽喉神经功能，缓解局部症状。

4 结语

深入研究 PSD 的中医病机，有利于确立有效的治疗原则和治療措施。“邪伏脑络”作为 PSD 发展全过程的关键病机，与先天禀赋、正气盛衰、内外病邪密切相关。针刺治疗可疏经通络、激发阳气，有去菀陈莖、启窍利咽之佳效。依据 PSD 的发病部位，强调 PSD 不同分期的特征和诊疗重点。通过从“脑络伏邪”对 PSD 进行分析，为中医对 PSD 的病机认识提供新的思路，有利于拓宽针刺分期治疗 PSD 的临床应用。

参考文献

[1] 中国康复医学会吞咽障碍康复专业委员会. 中国吞咽

障碍康复管理指南(2023 版)[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2023, 45(12): 1057-1072.

[2] HILKENS NA, CASOLLA B, LEUNG TW, et al. Stroke [J]. Lancet, 2024, 403(10446): 2820-2836.

[3] LABEIT B, MICHOU E, TRAPL-GRUNDSCHÖBER M, et al. Dysphagia after stroke: research advances in treatment interventions[J]. Lancet Neurol, 2024, 23(4): 418-428.

[4] SARNTHEIN J, ALBISSER C, REGLI L. Transcranial electrical stimulation elicits short and long latency responses in the tongue muscles[J]. Clin Neurophysiol, 2022, 138: 148-152. doi: 10.1016/j.clinph.2022.03.016.

[5] 汪捷敏, 余贡献. 球囊扩张术联合全息按摩治疗环咽肌失弛缓症的效果分析[J]. 浙江创伤外科, 2024, 29(9): 1721-1723.

[6] 徐颖, 林淑芳, 江一静, 等. 针刺联合吞咽训练对脑卒中后假性球麻痹吞咽障碍患者吞咽功能的影响[J]. 新中医, 2024, 56(22): 124-129.

[7] 于苗, 丁薇, 王悦, 等. 从“络损髓伤”探讨脑小血管病的病机[J]. 中医导报, 2023, 29(9): 134-136, 164.

[8] 吴以岭. 络病病机探析[J]. 中医杂志, 2005, 46(4): 243-245.

[9] 李坤宁, 张庆祥, 徐成岩, 等. 伏邪病因病机特点的探析[J]. 中国中医急症, 2019, 28(12): 2170-2173.

[10] 赵明芬, 安冬青, 汪建萍. 试论伏邪理论的源流及发展[J]. 中医杂志, 2016, 57(3): 189-192.

[11] 李澎涛, 王永炎, 黄启福. “毒损脑络”病机假说的形成及其理论与实践意义[J]. 北京中医药大学学报, 2001, 24(1): 1-6, 16.

[12] 王牧原, 韩莹, 王姿聪, 等. 基于吞咽造影录像检查的不同部位颅脑损伤患者吞咽障碍特征研究进展[J]. 山东医药, 2024, 64(17): 98-101.

[13] 李超, 曾妍, 戴萌, 等. 不同病灶部位脑卒中患者吞咽障碍特点分析[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2018, 40(1): 20-23.

[14] 闫岩, 鲁海, 胡佳慧, 等. 针刺从“肾”论治中风后失语症理论稽古[J]. 中国针灸, 2020, 40(3): 322-324.

[15] YAO LL, YE QP, LIU Y, et al. Electroacupuncture improves swallowing function in a post-stroke dysphagia mouse model by activating the motor cortex inputs to the nucleus tractus solitarius through the parabrachial nuclei[J]. Nat Commun, 2023, 14(1): 810.

[16] 王琳, 许民栋, 张立志, 等. 许能贵通督调神针刺法治疗缺血性中风学术思想介绍[J]. 新中医, 2018, 50(6): 240-242.

[17] 张立志, 许能贵, 李如良, 等. 不同频率电针廉泉、风府穴治疗中风吞咽障碍临床研究[J]. 中国针灸, 2018, 38(2): 115-118.

- [18] 苏星星, 汪庆庆, 叶宇, 等. 针刺脾经组穴对中风后吞咽障碍康复治疗促进作用观察[J]. 中医药临床杂志, 2024, 36(11): 2215-2219.
- [19] 张雯, 王非, 金海涛, 等. “通关利窍”针刺法联合吞咽训练治疗脑卒中后吞咽障碍临床疗效及对表面肌电图和脑微循环的影响[J]. 针刺研究, 2022, 47(11): 1025-1030.
- [20] 于涛, 徐振华, 许能贵, 等. 通督调神针法治疗中风后假性球麻痹临床观察[J]. 新中医, 2010, 42(7): 86-88.
- [21] 张宜廷. 基于“辨经论治”理论观察针刺丰隆、足三里治疗脑卒中后吞咽障碍疗效及对血清 Glu、GABA 的影响[D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2024.
- [22] 余雅琳, 曾婧纯, 韦永政, 等. 林国华分期论治卒中后吞咽功能障碍经验摘要[J]. 中国针灸, 2022, 42(1): 79-82.
- [23] 叶宇, 吴凯瑞, 徐芳园, 等. 芒针透刺天突治疗中风后吞咽障碍的理论基础及临床应用探析[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(4): 606-611.

Analysis on Acupuncture in the Treatment of Post-stroke Dysphagia Based on the Theory of "Latent Pathogen in Cerebral Collaterals"

LI Hongtao^{1,2}, HUANG Yaqi^{1,2}, YAO Lulu^{1,2}, GAO Bing³, YE Yu⁴, XU Nenggui^{1,2}, WANG Lin^{1,2}

1. Clinical Medical College of Acupuncture Moxibustion and Rehabilitation, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, 510006; 2. Guangdong Provincial Key Laboratory of Acupuncture and moxibustion of Chinese Medicine; 3. School of Traditional Chinese Medicine, Anhui University of Chinese Medicine; 4. Graduate School of Anhui University of Chinese Medicine

ABSTRACT Dysphagia is a common complication of stroke. Combining the principles of traditional Chinese medicine with modern research findings, it is proposed that "latent pathogen in the cerebral collaterals" constitutes the core pathogenesis of post-stroke dysphagia (PSD). In clinical practice, treatment is tailored according to the location of PSD. During the oral stage, when the pathogen invades the face and mouth, resulting in excessive salivation, acupoints are primarily selected from the foot *shaoyin* (少阴) kidney channel, in combination with *ren mai* (任脉), *du mai* (督脉), *chong mai* (冲脉) and the spleen channel, to replenish essence and fill the marrow, dispel dampness and unblock the channels. In the pharyngeal stage, as the pathogen obstructs the throat, disrupting normal swallowing, the therapy emphasizes dredging the *shaoyang* (少阳) channel and warming and tonifying the *jueyin* (厥阴) channel, by taking acupoints mainly from the hand and foot *shaoyang* channels, along with the *jueyin* channels, so as to soothe the liver and promote bile secretion, regulate and harmonize *qi* and blood. During the esophageal stage, where the pathogen damages the esophagus, impeding food passage, the treatment emphasizes activating the *yangming* (阳明) channels and regulating *taiyin* (太阴) channels; acupoints are mainly selected from the foot *yangming* stomach channel, along with the *taiyin* channels, aiming to warm *yang*, unblock the channels and dispel stasis.

Keywords post-stroke dysphagia; stroke; cerebral collaterals; latent pathogen; acupuncture therapy

(收稿日期: 2024-12-26; 修回日期: 2025-03-01)

[编辑: 侯建春]