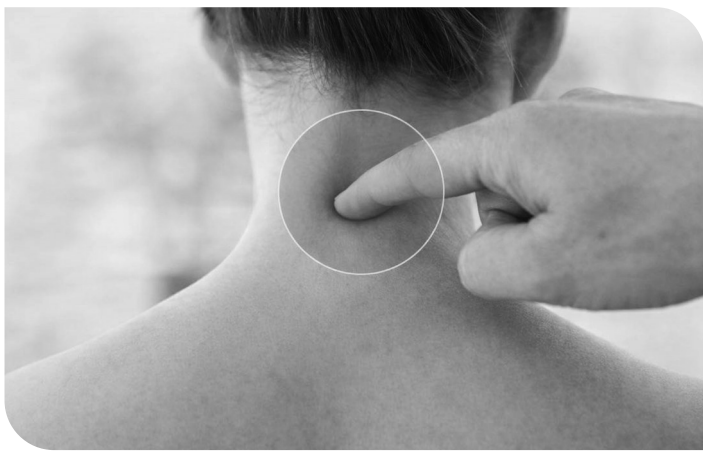


# 一个“穴位”何以牵动全身？

## 澄江针灸学派提出“风府穴综合征”新视角

2026年3月9日至13日，第49届世界达沃斯针灸论坛在瑞士达沃斯会议中心隆重举行。在这场国际学术盛会上，国家中医药管理局澄江针灸学派传承工作室负责人、江苏省流派研究院澄江针灸学派分院常务副院长、南京中医药大学第二附属医院（江苏省第二中医院）张建斌教授，作了题为“风府穴综合征的临床理论与实践”的主题报告，重新定义了针灸临床对“膻穴”的理解，为诸多疑难杂症提供了全新诊疗思路。



### 关于“后脑勺”的中医新思路

澄江针灸学派由我国现代针灸学奠基人承淡安先生创立，张建斌教授正是这一学术传统的坚定践行者。

“风府穴”，这个位于后脑勺正中凹陷处的穴位，在中国传统医学中已有数千年历史。《黄帝内经》中即有“风府在上椎”的记载，古人将其视为外邪入侵的“门户”。然而，张建斌教授并未止步于古人的经验，而是在澄江针灸学派“以经典为根据，用现代做化身”的学术传统指导下，结合现代解剖学、神经病学和临床实践，首次系统提出“风府穴综合征”这一全新临床概念。

“我们关注的不仅是一个点，而是一个区域。如果是一个

区域，这里的所有点我都可以用来给病人辨证施治，治疗策略也就更加丰富了。”张建斌教授认为，风府穴并非孤立的结构，而是与枕骨、寰椎、枢椎构成的“枕寰枢关节”密切相关。这一区域不仅是脊柱与大脑的交界处，更是椎动脉进入颅腔的关键通道。一旦这个“枢纽”出现结构紊乱或功能失调，就会引发一系列看似独立、实则同源的复杂症状。

43岁的陈女士被两侧交替性偏头痛困扰了整整10年。她的头痛发作没有明显诱因，发作时疼痛剧烈，呈酸痛感，痛感主要集中在两侧太阳穴附近和前头顶部。多年来，她四处求医，头颅核磁共振也显示“未见明显异常”，治疗始终没有突破。

直到去年7月，她来到江苏省第二中医院找到了张建斌教授。“体格检查时，她的偏头痛仍

在发作，但我没有只关注她的头部，而是检查了她的后脑勺和颈部。结果发现她两侧的风池穴均有明显压痛，更重要的是，在第二、第三颈椎横突的末端，可以摸到僵硬的‘结节’，压痛非常明显，且左右两侧不对称。”张建斌教授解释说，“这个病例就非常典型，患者的病灶不在颅内，而在于后脑勺的风府穴及周边的寰枢关节、枕下肌群。这个地方出了问题，卡压了枕神经，影响了椎动脉供血，就会引发这种顽固的、交替性的偏头痛。不解决这个根源，吃再多止痛药也没用。”

### 从局部到全身的“症状地图”

风府穴综合征绝非仅有头痛一种表现。采访中，张建斌教授以风府穴为核心，给记者描

绘了一张从局部到全身的“症状地图”，其影响范围之广，远超我们的想象。

首先是局部症状。患者通常会感到枕后顶部僵硬、酸痛，有明显的压痛点，集中在风府穴及其周边的风池、天柱穴区域，有时还能摸到条索或结节状的肌肉改变，颈项活动（尤其是后仰和旋转）会受限。其次是“上行症状”，即头面部的不适，除了上述的偏头痛和全头痛，患者还常出现头晕、目眩、视物模糊，感觉脑袋昏昏沉沉不清爽。有的人甚至会感到耳鸣、耳闷。再者是“下行症状”，即向颈肩背部放射的不适，患者会感觉肩膀、背部像被牵拉一样，酸胀、沉重，这也是为什么很多颈椎病患者会同时伴有肩背痛的原因。

而更令人惊奇的是，风府穴综合征还可能引发一系列看似与其不相干的病症，比如慢性鼻炎、咽喉炎、声音嘶哑，长期的精神紧张、焦虑、失眠，甚至部分下肢无力、“脚踩棉花感”、血压异常、慢性疲劳综合征等，其“病根”也可能在于风府穴区域的失衡。“我们曾治疗过一位颈椎病患者，他的主要症状是下肢无力，走路像踩在棉花上一样。按照常规思路去治腰腿，效果很差。后来我们从他的风府穴、天柱穴入手，松懈枕后，他很快就感觉腿上有劲了。这就是中医整体观的体现。”张建斌教授说。

### 从“风府”出发，构建中医话语体系

在采访中，张建斌教授多次引用《黄帝内经》《伤寒论》等的经典条文，并结合现代临床案例进行阐释。例如，他指出《伤寒论》中张仲景在桂枝汤无效时，仍然会选择“刺风府穴”。这说明古人在临床实践中早已认识到风府穴的重要性，只是未能系统化、概念化。

“我们要说中医的话！”张建斌教授认为，中医要走向世界，就必须用现代人听得懂、现代医学能理解的语言来表达。“我不能只说‘针灸治高血压’，这样很笼统。但我可以说‘针灸治疗风府穴综合征引起的高血压’，这就非常精准，有明确的内涵、诊断依据和治疗靶点。”这并非“换汤不换药”，而是换了一种更科学、更精准的表达方式，是中医学术语言的现代化表达。他坦言，自己之所以在达沃斯论坛上提出这一概念，就是希望在国际舞台上发出中国针灸的原声。“我只是提了一个点，但这可以扩展为一个‘穴位综合征’体系，包括‘至阳穴综合征’‘命门穴综合征’等。未来，我希望会看到越来越多的穴位被这样重新认识，这将对针灸的临床和科研产生深远影响。这是文化自信，也是学术自信。”

扬子晚报/紫牛新闻记者 许倩倩

# 男子心梗后心脏千疮百孔 “三合一”手术成功补心救回一命

患者急性心肌梗死后室间隔穿孔，出现心源性休克，手术迫在眉睫……不手术必死无疑，即使手术死亡率仍高达50%。就在这生死关头一发之际，东南大学附属中大医院心脏外科主任曹海龙教授团队迎难而上，全国首创“介入封堵器+牛心包补片+左室成型”三合一创新术式，精准修复千疮百孔的心脏，成功将患者从生死线上拉了回来。

前段时间，51岁的李先生（化姓）突然感觉到胸闷难受，就到当地诊所就诊，输液缓解后症状稍有好转。几天后，李先生症状加重，到当地市里医院查出急性心肌梗死，并在留院观察期间，病情迅速恶化，紧急转诊至东南大学附属中大医院，寻求心脏外科主任曹海龙主任医师团队的进一步救治。这离他初次感觉不适症状已过去了10天。

就在入院检查时，李先生的病情又突然加重。心脏外科麻明主治医师说检查发现患者

心脏左边的血管完全闭塞，右边的也堵了80%，已是大面积心肌梗死。更凶险的是，患者心脏室间隔出现多个筛孔样穿孔，合并心尖巨大室壁瘤。

急性心肌梗死合并室间隔急性穿孔伴巨大室壁瘤，犹如心脏外科中“最难攻下的堡垒”。受损心肌脆弱如软烂的豆腐，传统缝合极易撕裂。曹海龙主任介绍，当时患者面临两难：若不手术，死亡率100%；传统的治疗心梗后急性室间隔穿孔方式，死亡率仍高达50%。

如何破解难题？传统的手术方式走不通，只能另辟蹊径。于是，曹海龙主任创新制定一站式复合手术方案，首次在全国采用“介入封堵器+牛心包补片+左室成型”三合一的修补方式。

一切准备就绪，曹海龙主任带领团队为患者进行手术。首先为患者实施冠脉搭桥，快速恢复心脏血供；随后精准切除巨大室壁瘤，同时行左室减容成型，最大限度保留患者左

室心肌，挽救患者心功能；最关键的一步，是在软弱如豆腐的心肌上，用介入封堵器迅速封住破洞，再用牛心包补片加固，让破损稳稳闭合。

整个手术体外循环仅145分钟，升主动脉阻断时间107分钟，曹海龙主任带领团队在短时间内完成了这场高难度的“心脏重生”。“这一创意性的手术，不用输血，术后无需任何机械辅助，强心升压药的药量和普通换瓣手术相差无几，完美解决了术前患者的各种难题。”

术后患者在重症医学科密切生命监护仅三天后，就顺利转至心脏外科普通病房，经过一周多的抗感染与康复治疗，最终康复出院。

出院前，曹海龙主任带领团队查房时，劫后余生的李先生对曹主任感慨道：“多亏心脏外科曹主任团队和重症医学科团队，我才保住了这条命。是你们把我从鬼门关拉了回来。”

通讯员 刘敏 程守勤 扬子晚报/紫牛新闻记者 万惠娟

# 春季长高黄金期，别让坏习惯“偷走”孩子身高

扬子晚报讯（通讯员 孙茜 记者 万惠娟）春天正是孩子长身体的时候。近日，江苏省中医院儿科副主任中医师李辉在接受记者采访时指出，生活中一些看似不起眼的小事，正悄悄拉低孩子身高，家长需引起高度重视。

李辉表示，生长激素是决定身高的关键，其夜间分泌量是白天的3至5倍，其中22:00至凌晨2:00是分泌高峰，且需在深度睡眠状态下才能高效分泌。“如果孩子经常在22:30后入睡，会直接导致生长激素分泌不足。”

营养均衡是骨骼生长的物质基础，这也是家长容易陷入误区的环节。李辉介绍，骨骼生长需要钙、蛋白质、维生素D、锌等多种营养素协同作用，但现实中很多孩子存在饮食单一的问题，要么只吃主食和肉类，要么用零食替代正餐。他特别提醒，甜饮料、糖果、奶茶等高糖食物危害显著，这类食物会刺激胰岛素分泌，抑制生长激素活性，阻碍钙吸收，还容易引发肥胖和性早熟，导致骨骺提前闭合，缩短生长周期。

运动不足同样是影响身高

的重要因素。但如今不少孩子因学业压力和电子产品沉迷，长期久坐不动，不仅拖慢身高增长速度，还容易出现驼背含胸等问题。此外，李辉强调，应避免让孩子进行举重等大重量负重运动，以免损伤关节软骨，阻碍长骨纵向生长。

李辉还提到，蜂王浆、牛初乳、人参等补品大多含有激素，长期食用易导致孩子性早熟，虽然可能出现短期身高突增，但会使骨骺提前闭合，此外过量补充钙片、蛋白质也会加重孩子肠胃负担。

李辉建议饮食上，每天搭配牛奶、鸡蛋、瘦肉、鱼虾、蔬果及坚果粗粮，少吃甜食和零食，三餐以七分饱为宜；睡眠上，督促孩子21:30前入睡，22:00前进入深睡眠，每天保证8~10小时睡眠，睡前远离电子产品，避免开灯睡觉；运动上，每天进行30~60分钟纵向运动，搭配适量晒太阳，促进维生素D合成，其中维生素D每日推荐摄入量为400IU；监测上，每月为孩子测量一次身高，若年增长不足5厘米或明显落后于同龄人，需及时就医。