

基于“形神合一”理论探讨针刺治疗儿童交流障碍^{*}

雷佳璟¹ 杨震宇¹ 陈煜龙¹ 王文在² 张学君^{1△}

摘 要 “形神合一”理论强调形与神的统一性,而儿童处于“形气未充、神思未健”的发育阶段,形神失调将直接影响其正常的生理功能与心理状态,并产生恶性循环。针刺作为中医特色疗法,通过刺激穴位可调节气血、濡养脑窍、安神定志,从而实现形神共调。本文认为,“形神合一”理论为针刺治疗儿童交流障碍提供了整体性思路,也为现代康复医学的发展提供了有益借鉴。

关键词 儿童交流障碍;形神合一;针刺治疗

儿童交流障碍,又称广义语言障碍^[1],其作为一种常见的神经发育障碍,常发生于学龄前期和学龄期儿童,严重影响患儿学习、社交及远期生活质量。交流障碍既可独立发生(如单纯言语和语言延迟/障碍),也可作为其他发育障碍的伴随/继发表现^[2]。单纯型交流障碍主要表现为语言理解和使用困难,如推理、理解、解决歧义等;继发型交流障碍主要由身体结构损伤及其他功能障碍或心理和行为问题所导致,如脑瘫、智力发育障碍、学习障碍、听力障碍、孤独症谱系障碍、注意缺陷多动障碍等^[2]。现代医学多聚焦于该病的发病机制、评估与干预方法。

儿童交流障碍归属于中医学“五迟(语迟)”“呆病”“无慧”等范畴。儿童处于“形气未充、神思未健”的发育阶段,若形神发育失调,致其正常的生理功能与心理状态受到影响,形神同病,可发为交流障碍。因此,本文以“形神合一”理论为指导,提出并构建儿童交流障碍的针刺诊疗思路,以期临床提供更具整体性、针对性的治疗策略。

1 儿童交流障碍的现代医学研究现状

近年来,现代研究在探索其神经机制、创新评估方法与融合干预策略上取得了显著进展。影像学研究揭示,发育性语言障碍儿童存在特定的脑皮层结构变异^[3];相关研究发现,孤独症儿童的社交沟通障碍与

神经环路功能异常密切相关^[4]。这些发现共同指向,儿童交流障碍是大脑结构与功能网络协同失常的体现。现代医学对该病的认识已从单一的语言缺陷模型,发展为涵盖语言、社交沟通与认知功能的三维模型,并引入人工智能与神经影像技术进行客观分析^[5-6]。

临床干预呈现多元化融合态势:以行为训练、家庭参与为核心的现代康复主流;以重复经颅磁刺激为代表的神经调控技术;以针刺、推拿为特色的中医外治方案。研究证实,针刺(尤其是头针疗法)与康复训练结合,在改善孤独症、脑瘫患儿的语言、社交功能方面具有增效作用^[7-8]。针刺为主辅以“全脑语言”治疗模式^[9]的提出,表明针刺不应仅被视为一种辅助手段。此外,音乐、绘画、游戏等艺术疗法作为有效补充,丰富了干预的情感与动机维度^[10-12]。

基于世界卫生组织国际分类家族构建的儿童交流障碍诊断与干预理论架构指出,身体结构、功能状态、环境因素及个人因素均会影响该病的发生与康复进程^[3]。中医形神观在康复体系的融入,有助于弥补现代医学在“形”“神”系统整合层面的缺失^[13]。研究^[9,14]表明,针刺可以改善交流障碍患儿的认知与语言功能,促进其生理结构与功能的恢复。因此,针刺疗法可被视为在“形神合一”理论指导下,具有“调和形神”枢纽作用的干预方式。

2 “形神合一”理论的内涵

“形神合一”是中医理论基石,强调形体与精神的统一。“形”是生命活动的物质载体,包括脏腑、气血、官窍及经络;“神”指精神、意识、思维、情感等心理活

^{*}基金项目 福建省中医药科技项目(No.2025YBA031)

[△]通信作者 张学君,男,医学博士,教授,博士研究生导师。研究方向:经穴效应规律研究。E-mail: zhenjiuyi@163.com

• 作者单位 1. 福建中医药大学针灸推拿学院(福建 福州 350122); 2. 福建中医药大学附属人民医院(福建 福州 350004)

动,有“神之灵”“神之用”“神之别用”等功能层次^[15]。二者关系为“形者神之体,神者形之用”,形体健全是神志活动的物质基础,而神志又主导和调节形体功能。

《灵枢·天年》言“血气已和,荣卫已通,五脏已成,神气舍心,魂魄毕具,乃成为人”,强调形与神俱方为成人。古代医家认为,儿童生长发育过程中,形神发育具有同步性与协调性,常以“变蒸过程”阐释小儿形神同步发育的周期性规律。“变者变生五脏,蒸者蒸养六腑,长气血而生精神,益智慧也”,该过程既是形体发育、脑髓充盈、气血旺盛的重要时期,亦是神智飞跃、能笑语、能识人的关键阶段^[16]。儿童形神的发育重点在于脑髓充盈、脏腑功能协调:气血化生精气,藏于五脏,内化五神,外合五体,外寓五窍;五脏精气上注于头,头为“精明之府”,脑为“髓海”“元神之府”,为神的汇聚之处。若气血通畅、脏腑充盈、官窍得利,则形神相得,至“五百七十六日变蒸方完,语言始利”。若胎气怯弱或脏腑变蒸受阻,上不荣脑,则形神失和,可表现为语迟、理解困难、情志异常等交流障碍。因此,儿童生长过程中需注重调补形体之不足,调畅神志以复神之主宰功能。

3 儿童交流障碍为形神共病

儿童交流障碍的发病形式多样,与身体结构、身体功能、环境因素、个人因素相关,可通过日常活动和社会参与的行为进行评估^[2]。身体结构异常以神经系统结构损伤常见^[17],涉及眼、耳、发声器官、肌肉等^[18-19],这些部位与中医的脑、五窍、五体等相应。身体功能异常可表现为以语言、发声及言语功能障碍为代表的形神与神机外现异常,属中医“神之用”(神之外现)失常的范畴。个人因素既可因环境因素影响而见情志之变^[20],亦可因自身认知、需求等差异而不愿交流,此即前述“神之别用”的异常。基于“形神合一”理论,身体结构异常属于形之病,身体功能损伤和个人因素属于神之病。因此,儿童交流障碍为形神共病,病位在心脑,与肾、脾、肝、肺相关,且环境因素为重要影响因素。

3.1 形质异常,五脏失调,致神失用 “人之神明有体用,神明之体藏于脑,神明之用出于心。”言语形成于心脑,是为神之用。人体声音需五脏密切配合推动气机发出^[21],故心脑失养、五脏失调皆可导致“言语难成、表达不畅”,这是神失用的表现。

脑为元神之府,儿童脑髓的充盈依赖先天肾精的濡养与后天脾胃的充养。肾精化髓充脑,精不足则髓不充,元神失养,神志受影响,小儿精神意识思维活动不能正常运作,出现意识迟钝、感觉困难,进而理解、表达困难等。《妇人秘科·养胎》云:“盲聋喑哑,痴呆癡病,皆禀受不正之故也。”先天不足,肾精亏虚,骨髓失养,天癸不充,可致官窍失聪、脑窍失养。耳为肾之外窍,为“脑之所出,声之所入”,若先天肾精不足则聋聩致哑,影响脑神与言语功能^[22]。脾为“后天之本”,若脾失健运,气血生化不足,无法充养脑髓与脏腑,则直接影响儿童形体与精神的正常发育。脾气不能运化水饮,津液停滞而生水饮痰湿,痰湿上蒙心窍,可致意识混沌。脾主司四肢、肌肉,赖水谷精微濡养。若脾失健运,肌肉失于濡养,可见肌萎无力,言语声低。儿童脾常不足,故易见言语无力、精神倦怠等“形不足”与“神不振”并存之象。“心为五脏六腑之大主,而总统魂魄,兼赅意志”,说明从“任物”到“意、志、思、虑、智”的思维过程皆由心所统帅。心之气血阴阳不足,则无以滋养心神,可见精神恍惚、意识迟钝、自闭不语等神志异常;心不藏神,机体对外界信息刺激的接收与反应功能减退,则难以形成有效的社会交流。

《素问·脉解》云:“内夺而厥,则为喑痲,此肾虚也,少阴不至者,厥也。”《小儿卫生总微论方》曰:“心系舌本,怯则语迟也。”肾精亏虚、阳气厥逆,或心气虚弱,使少阴经脉之气匮乏,难以上行濡养舌本,可见儿童言语混乱,甚则不能言。肺主气司呼吸,为“气之主”“声音之户”,若肺气不足,会导致儿童气息微弱,说话声音低怯,或声音嘶哑,发音困难,影响正常的语言交流^[23]。《素问·宣明五气》指出“五气所病,肝为语”,足厥阴肝经循经喉咙,喉咙为发音器官,“喉咙者,气之所以上下者也”。肝主疏泄影响气机运动与情志活动,若肝气郁结或亏虚,其疏泄功能失常,气机壅滞,于神志表现为情绪抑郁,于言行表现为沉默少言,甚者拒绝与外界交流。

3.2 神机失调,影响五脏,加重神乱 元神分化并统领五脏神,五脏精气长养五神,外候五志。这说明神的发展依赖于五脏,同时神又作用并影响五脏的生理活动。

“志意和则精神专直,魂魄不散,悔怒不起,五脏不受邪矣”,而精神情志异常,则可对五脏生理产生负面影响:过喜则心气涣散,致儿童意识迟钝;“心气怯者,则性痴而迟语”,受惊则气机紊乱,致儿童心神不

定、言语迟缓。《类经·疾病类》云：“忧动于心则肺应，思动于心则脾应，怒动于心则肝应，恐动于心则肾应，此所以五志唯心所使也。”情志病久则损伤五脏之精，进而影响五脏所藏之神，甚则影响元神活动。如悲忧过度伤肺，肺藏魄，“魄之为用，能动能作，痛痒皆由之而觉也”，魄伤可见患者精神意识、行为动作异常，并伴视、听、嗅、皮肤等感知减退。愤怒不解伤肝，肝藏魂，《素问灵枢类纂约注》载“魂……人之知觉属焉”，魂不能随神活动，导致知觉障碍；肝失疏泄，气滞头面经络，气血运行不畅，可影响官窍功能，或致脑窍失养，出现言语不清、表达困难。思虑过度伤脾，脾藏意，“意伤则悞乱”，可致情绪不宁、意识错乱；脾不健运，脾气受困，痰浊内生，上蒙脑窍，可加重脑神紊乱，表现为思维减退、反应迟钝。“恐伤肾，恐则气下”，长期惊恐伤肾，使人正气紊乱，肾藏志，志失所藏，易出现精神不集中、健忘等异常表现。

情志好愿是形、神、物三者相遇后，个体在环境认知作用下“心性之动”的产物，为神之别用，是个体行为产生的原因和驱动力^[15]。情志好愿的形成与环境因素密切相关。若形体失于接物，或神明失于感知，终将影响神机发育。父母与儿童的言语互动不足，或儿童缺乏充分的外界与文化刺激，均可使儿童大脑相应的功能得不到有效开发，易形成自闭不语、抗拒交流的心理特征，从而加重交流障碍。综上可知，“神”的发育具有层次性，故“神病”也具有差异性，这与现代康复视角所强调的“神经多样性”相符。

4 针刺治疗儿童交流障碍的机理和选穴

儿童交流障碍是形病及神、神病及形、形神共病的演变结果，故“形神共治”是该病的主要治疗原则。现代医家通过针刺共调形神，使形神合一、神旺形健，已成为发展趋势。《灵枢·本神》认为，针刺经络调节气机以实现“形与气合，使神内藏”，可达到治愈疾病的目的。《灵枢·海论》指出：“夫十二经脉者，内属于脏腑，外络于肢节。”经络循行周身，联系脏腑，沟通内外，长养脑髓，上濡官窍，是脑髓神机功能发挥的重要保障。对于儿童交流障碍，其脑髓不充、官窍失养、五脏失和之形病，当以调畅气血、通调五脏为主；其精神功能与情志异常之神病，当以养心安神、调畅情志为主。调形以安神，神治则形全。

4.1 治形以调神 调形即调气血，气血充足可显著

提升调神之效；若气血不足，则调神难以为功。针对形病，临床上可选用足三里、血海、百会、长强、五脏背俞穴（肺俞、心俞、脾俞、肝俞、肾俞）等。

足太阴脾经之血海主一身之血；足阳明胃经之足三里补气。脾胃乃后天之本，气血生化之源，二穴合用可益气补血、调气行血，濡养全身。足阳明胃经“还出挟口，环唇”，足太阴脾经“连舌本，散舌下”，气血运行通畅，可为言语器官及肌肉提供气血营养，从生理结构上为正常的语言交流提供支持。百会与长强同为督脉穴。长强为起始穴，且为督脉与肾经的交会穴；百会位于巅顶，为诸阳之会。督脉为阳脉之海，主人身阳气生发与脑髓充养；变蒸学说则表明，人体阳气运转与形神生长发育密切相关。针刺长强穴即从督脉起始促进阳气宣发，以达气血调畅、经气贯通，振奋机体机能；刺激百会穴既可以直接激活穴位周围脑部血管及神经^[24]，起到疏调气血、通阳开窍、温化痰饮的作用，又能通达阴阳脉络，协调诸经，以健脑调神。二者合用，可以温肾通督，化精生髓，使髓海充足，诸症自除。足太阳膀胱经，其循行“从巅入络脑”，与脑紧密关联。取其五脏背俞穴朝脊柱方向斜刺，可内助神志安定，外调五脏气血，促使脏腑精气上下交通，脑络得养，则神出有根、注有所归^[25]。

4.2 治神以调形 治神即治元神与五脏神。《灵枢·本神》云“凡刺之法，先必本于神”，《素问·汤液醪醴论》又言“精神不进，志意不治，故病不可愈”，指出针刺调节精神情志对疾病的重要性。针对神病，临床上可选用神门、内关、本神、四关穴（合谷、太冲）、五志穴（神堂、魂门、意舍、魄户、志室）等。

神门为手少阴心经之原穴，《通玄指要赋》曰“神门去心性之痴呆”。内关为手厥阴心包经之络穴，亦为八脉交会穴，与阴维脉相通，有“维络诸阴”及调节神志的重要作用^[26]。《针灸甲乙经》曰：“心憺憺大动，善惊恐，心悲，内关主之。”《备急千金要方》曰：“惕然不能动失智，内关主之。”此二穴依原络配穴法，可益智安神，恢复心主神明功能，促进患儿认知改善。太冲为足厥阴肝经原穴，合谷为手阳明大肠经原穴。两穴一阴一阳，一升一降，升降相因，可调和气血、疏肝解郁、镇静安神^[27]。研究表明，针刺四关穴可刺激神经递质分泌，调控个体情绪、应激反应、认知记忆等过程^[28]。本神穴为诸神穴之本，内为脑神之所居。研究^[29]发现，针刺本神穴可通窍醒神，改善患者认知与记忆功能。针刺本神穴结合听觉统合训练协同干预，

能优化患儿脑电活动,促进其认知、语言及智力的整体发展^[30]。神堂、魂门、意舍、魄户、志室统称五志穴,与五脏背俞穴同属足太阳膀胱经。《针灸穴名解》指出,“户”“堂”“门”等字喻示五神之出入开阖。五志穴为五脏神气所舍之处,且与背俞穴经气相通。针刺该组穴位能调节先天元神与后天脏神,通过安定神志、调和阴阳气血,最终实现形神共治的目的^[31]。

4.3 辨症结合,疗法联合 临床还应通过辨症选择配穴,如口肌无力配廉泉、颊车;舌强失语配金津、玉液;听力相关配听宫、听会;视力相关配四白、太阳;精神发育障碍配四神聪等。为实现“形神共调”的最佳效果,针刺还可联合以下疗法。(1)语言康复训练:配合语言训练,可促进语言能力的巩固与提升。(2)家庭护理:指导家长营造良好的家庭氛围,如多与患儿沟通、避免过度指责,配合饮食调理,辅助改善形神状态。(3)音乐疗法:针刺后配合轻柔音乐,可进一步安神定志,缓解患儿焦虑情绪,提高社交意愿。

5 结语

儿童交流障碍不仅可导致语言能力发育滞后,还易引发焦虑、抑郁等心理问题,甚至影响成年后的社会适应与社会功能,故其康复治疗日益受到重视。本文基于“形神合一”理论,探讨儿童交流障碍的病因病机,并对其针刺治疗进行了初步的阐述。“形神合一”理论强调人体形体和精神活动的统一性及其相互影响。儿童处于形神发育的重要时期,早期诊断、干预及教育对其疾病改善具有较大帮助。儿童交流障碍不但涉及儿童身体结构的发育,而且与其身体功能、个人情志密切相关,故家长应重视患儿日常活动和社会参与行为是否存在显著困难,如同伴关系建立与维持、知识技能有效学习、学校环境顺利适应等方面的障碍。情况严重者可引发情绪问题,加重交流障碍。因此,儿童交流障碍治疗不能仅关注身体结构与功能的恢复,还应重视患儿精神心理的调养,才能实现形神兼顾、身心同治。针刺疗法作为中医特色疗法之一,可通过刺激穴位,调节经络气血、调和五脏功能,起到濡养脑窍、安神定志的作用,从而达到形神共调。

“形神合一”理论为针刺疗法在儿童交流障碍治疗中提供了理论指导,也为现代康复医学的发展提供了新思路。为进一步验证“形神合一”指导下的针刺疗效,未来可开展临床大样本随机对照试验:研究对象为符合 ICD-11 诊断标准的交流障碍儿童,分为针

刺组与常规康复对照组;针刺选穴以本文所述“形神共调”原则为基础,治形与治神方案隔天交替,每周治疗 6 天,休息 1 天,疗程为 12 周;评估工具包含儿童沟通量表(第二版)^[32]、Gesell 发育量表语言发育商(DQ)评分^[33]、功能磁共振成像等。如此通过多维度、量化指标的系统评估,可为针刺治疗儿童交流障碍提供高级别循证医学证据。

参考文献

- [1]刘雪曼,DE VILLIERS J.“语言-社交沟通-认知”三维度语言评估干预模式:心智解读理论在语言评估和干预中的临床应用[J].中国儿童保健杂志,2025,33(11):1161-1178.
- [2]庾晓萌,邱卓英,李孝洁,等.基于世界卫生组织国际分类家族构建儿童交流障碍诊断与干预理论架构与方法[J].中国康复理论与实践,2020,26(1):21-27.
- [3]王娟超,张紫玉,张寒,等.发育性语言障碍早产儿的磁共振脑皮层结构变化的研究[J].临床放射学杂志,2025,44(11):2162-2168.
- [4]王慧,韩卓.孤独症儿童社交沟通障碍的神经生理机制:基于亲子同步性的视角[J].心理科学进展,2025,33(9):1483-1497.
- [5]赵浩,梅淑岚,王晶宇,等.机器学习在交流障碍预测与辅助诊断中的应用[J].中华疾病控制杂志,2025,29(11):1326-1331,1346.
- [6]刘敏,邓紫莹,王艳霞,等.孤独症谱系障碍儿童交流性发声中的语音特征研究[J].中国特殊教育,2025(8):42-51.
- [7]高峰,赵宁侠,张宁勃,等.调神针法结合特殊教育和训练治疗孤独症谱系障碍儿童言语障碍临床疗效[J].中华中医药杂志,2019,34(12):5987-5989.
- [8]范振林,杨扬.解语开窍针刺法联合语言训练治疗脑瘫儿童语言障碍的临床观察[J].中国妇幼保健,2014,29(34):5700-5701.
- [9]贺媛,张宁勃,高铭,等.中医针刺与“全脑语言”治疗模式在儿童语言障碍中的诊疗策略[J].科技导报,2024,42(21):102-113.
- [10]严方舟,郭强,李海峰.音乐疗法改善孤独症谱系障碍儿童语言能力的研究进展[J].中国听力语言康复科学杂志,2025,23(5):506-510,524.
- [11]尹静,王佳琪,石静,等.以绘画促进特殊儿童语言发展:神经科学视角下的干预策略研究[J].中国特殊教育,2025(5):12-20.
- [12]张勇,李芬芳.家庭干预联合多感官训练及融合趣味游戏对语言障碍儿童的影响[J].中国听力语言康复科学杂志,2025,23(5):548-552.
- [13]许琦,阮诗玮,张芸,等.中医形神观融入国际功能、残疾和健康分类康复组合的康复模式构建[J].中华中医药杂志,2024,39(9):4576-4580.
- [14]宋伟,马振贤,陈冲,等.磁共振波谱成像在针灸脑效应中的研究进展[J].中国 CT 和 MRI 杂志,2025,23(11):196-198.
- [15]莫慧,王挺,秦永菊,等.“神系统”假说[J].中华中医药杂志,2023,38(1):78-81.
- [16]党伟利,马丙祥.基于玄府理论及变蒸学说对小儿自闭症的认识[J].中华中医药杂志,2020,35(10):4914-4916.

(下转第 38 页)