

让世界看懂中医药的科学价值

ISSN 3080-7670 (print)

ISSN 3080-7689 (online)

中医药研究与应用

Research and Application of Traditional Chinese Medicine

2025年 第1卷 第3期 (双月刊)

CODEN: ZYYYBQ

(国际标准连续出版物标识符·全球唯一标识符)

分配机构: 美国化学文摘社(CAS)

国图集团 CIBTC

进口备案刊号: G015Z111

构建传统智慧与现代科学的对话桥梁

让中医药为人类健康贡献东方方案

QUEST PRESS LIMITED

ISSN 3080-7670

03



9 773080 767002



www.SciOnline.com



QUEST PRESS



扫码阅读

敬畏自然，方能生生不息

Revere nature, to achieve endless life.

地球是共同家园，守护需同心协力

The earth is a common home, protection requires joint efforts.

ISSN 3080-7670 (Print)

ISSN 3080-7689 (Online)

CODEN: ZYYYBQ

(国际标准连续出版物标识符 • 全球唯一标识符)

分配机构: 美国化学文摘社 (CAS)

中文名 中医药研究与应用

英文名 Research and Application of
Traditional Chinese Medicine

主 办 求索出版社

出版频率 双月刊

出版语言 中文, 英语

出版机构 求索出版社 (QPL Ltd.)

编辑单位 《中医药研究与应用》编辑部

地址 澳门巴掌围斜巷19号7楼D

电话 +853 6881 9699

网址 zyyyj.scionline2025.com

广告服务 QuestPress@hotmail.com

出版时间 2025年12月



QUEST
PRESS
LIMITED

版权所有

© 求索出版社 (QPL Ltd.)

版权与许可声明

本期刊整体版权归属求索出版社所有。所有发表文章均依据“知识共享署名 4.0 国际许可协议” (CC BY 4.0) 进行授权发布。

许可链接

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

文章版权

单篇文章的著作权由作者与求索出版社共同享有。

使用授权

著作权人已同意依据CC BY 4.0协议授予文章使用许可, 使用者可在遵循协议条款 (主要为署名要求) 的前提下进行转载、改编或用于其他用途。

权责声明

1. 本刊所发表文章中的观点、数据和结论仅代表作者个人立场, 不代表本刊及出版机构的意见。
2. 对于因使用文章任何内容 (包括正文及引述材料) 而可能引发的任何直接或间接损失, 本刊及出版机构不承担任何法律责任。
3. 本刊的出版行为不构成对文中提及任何产品、方法或技术的商业性能、有效性或特定用途适用性的任何形式担保或推荐。
4. 本刊内容仅供学术与信息参考, 不替代专业判断。读者在依据文章内容做出任何决策前, 建议咨询相关领域专业人士。

编委会

主编 陈相宇

同行评议专家 安国尧 甘肃省中医院

副主编 陈金龙 中国新时代控股集团有限公司

刘 磊 北京百川健康科学研究院

董方亮 连云港市第四人民医院

张丛雅 李桂玉 陈一健

编委 马国立 河北省第一荣军优抚医院

雷雨燕 南宁市第二人民医院

丁忠瑞 长春市中医院

编委会助理 张 悦

Journal import

期刊进口

备案刊号: G015Z111



中國國際圖書貿易集團公司
China International Book Trading Corporation





DOI 数字对象唯一标识符 (英国)



Crossref 交叉引用 (美国)



ICI 哥白尼期刊数据库 (波兰)



EuroPub 欧洲学术出版中心数据库 (英国)



ACADEMIA.EDU 学术界 (美国)



J-Gate 开放获取期刊门户 (印度)



CNKI 中国知网 (中国)



WanFang 万方数据 (中国)



CVIP 维普期刊 (中国)



RCCSE 中国学术期刊目录 (中国·武汉大学)



Baidu Scholar 百度学术 (中国)



CJWK 长江文库 (中国)



591adb 中邮阅读·万章期刊 (中国)



OpenAlex 全球开源学术平台 (加拿大)



SCRIBD

SCRIBD 在线图书馆 (美国)



MAGZTER
DIGITAL NEWSSTAND
TAP • READ • ENJOY

Magzter 跨平台数字期刊 (美国)



SlideShare 知识共享平台 (美国)



EBSCO

EBSCO 学术数据库 (美国)



RePEc

RePEc 经济研究文献数据库 (美国)



 **OUCI**

OUCI 开放乌克兰科学 (乌克兰)



 **Discovery**
by Editage

R Discovery 研究者发现平台 (印度)



 **LENS.ORG**

The Lens 透镜学术 (澳大利亚)





Google Scholar 谷歌学术 (美国)



 **Microsoft Bing**

Microsoft Bing 微软学术 (美国)



 **ResearchGate**

ResearchGate 研究之门 (德国)





Portico 学术文献保存库 (美国)





ASCI 亚洲科学引文索引 (美国)



 **SEMANTIC SCHOLAR**

Semantic Scholar 语义学术 (美国)



ISSN (法国)



BOOKAN 博看 (中国)



Issuu 数字出版平台 (丹麦)



WorldCat 世界编目数据库 (美国)



SPI-Hub 范德比尔特大学 (美国)



MDPI scilit 科学与学术数据库 (瑞士)



ProQuest 科睿唯安数据库 (美国)



Research Commons 科睿唯安·研究共享平台 (美国)



Scite (美国)



BASE 比勒费尔德学术搜索 (德国)



ERIH+ 欧洲人文社会科学索引 (挪威)



Yahoo!Search (美国)



Naver 搜遍 (韩国)



LivRe! 开放期刊门户 (巴西)



ResearchBib 研究者索引 (日本)



KINDCONGRESS

KIND CONGRESS (阿塞拜疆)



TOGETHER WE REACH THE GOAL
SJIF 科学期刊影响因子 (印度)



IP Indexing IP索引



Journament

Journament 质量评估与索引



RJIF 研究期刊影响因子



Road 开放科学学术资源路线图 (法国)



COSMOS 期刊评价指标 (印度)



CiteFactor

CiteFactor 指标与信任索引 (印度)



ADL 亚洲数字图书馆 (巴基斯坦)



Secret Search Engine Labs

Secret 搜索引擎实验室 (芬兰)



Academindex 学术索引 (土耳其)



ROOTINDEXING
Discover. Index. Connect. Impact.

RootIndexing 根索引与影响因子



EZB Electronic Journals Library

EZB 电子期刊图书馆 (德国)



ISI 国际科学索引平台（阿联酋迪拜）



Sci Online 科学在线（中国澳门）



Baidu Baike 百度百科（中国）



OALib 开放存取资源图书馆（美国）



ESJI 欧亚科学期刊索引（哈萨克斯坦）

中医药研究与应用

Research and application of traditional Chinese medicine

2025 年 12 月 第 1 卷 第 3 期 (双月刊)

目 次

◆ 临床研究

探讨针刺+耳穴压豆联合治疗神经性耳鸣的疗效

Analysis of the therapeutic effect of acupuncture combined with ear acupressure on neurogenic tinnitus

陈岚..... (1)

基于经筋理论筋骨同调治疗颈型颈椎病的临床探讨

Clinical Discussion on Sinew-Bone Simultaneous Regulation in the Treatment of Neck-Type Cervical Spondylosis Based on Meridian Tendon Theory

邓明阳, 闫杏娜, 谢占清..... (5)

火针联合水杨酸对痤疮患者皮肤屏障功能及微生态的影响

The impact of fire needle therapy combined with salicylic acid on the skin barrier function and microecology of patients with acne

夏辛..... (9)

中医药治疗小儿厌食症的临床疗效观察

Clinical efficacy of traditional Chinese medicine in the treatment of infantile anorexia

赵晓艳..... (13)

◆ 学术探讨

药食同源中药在郁病预防中的应用探析

Exploration of the Application of Medicinal and Edible Chinese Herbs in the Prevention of Depression

吴俊林, 赵元得文, 刘倚帆..... (17)

◆ 中医学术体系构建

太傅医道五行融合疗法体系构建与实践应用研究

Research on the Construction and Practical Application of the Five-Element Integrated
Therapy System of Grand Tutor Medical Doctrine

王宇凡..... (22)

◆ 中医理论与现代科技融合

AI时代身心修养与元气固护的中医思辨与实践路径

TCM Thinking Practical Path of Physical and Mental Cultivation and Primordial Qi
Consolidation in the AI Era

张弘驰..... (30)

电子芯片介导的中药穴位刺激对抑郁症治疗的效果分析

Effect analysis of traditional Chinese medicine acupoint stimulation mediated by
electronic chip in the treatment of depression

张明昭..... (39)



<https://doi.org/10.66106/zyybyq.20250301>

· 临床研究 ·

探讨针刺+耳穴压豆联合治疗神经性耳鸣的疗效

陈岚

上海市青浦区中医医院，上海，201700

摘要：目的 探讨 200 例针刺+耳穴压豆联合治疗神经性耳鸣的临床疗效。**方法** 选取 200 例神经性耳鸣患者，随机归入对照组（100 例）、观察组（100 例）。前组予以常规西药治疗，后组另外施以针刺和耳穴压豆治疗。比较两组患者治疗前后耳鸣严重程度评分、纯音听阈测定结果及临床疗效。**结果** 治疗后，观察组耳鸣严重程度评分较对照组更低（ $P < 0.05$ ）；两组纯音听阈平均听阈均改善，观察组改善程度优于对照组（ $P < 0.05$ ）。观察组总有效率为 85.00%，高于对照组的 68.00%（ $P < 0.05$ ）。**结论** 针刺+耳穴压豆联合治疗神经性耳鸣，可有效减轻耳鸣症状，改善听力，疗效优于单纯西医治疗。

关键词：神经性耳鸣；针刺；穴位埋针；耳穴压豆

Analysis of the therapeutic effect of acupuncture combined with ear acupressure on neurogenic tinnitus

Lan Chen

Qingpu District Traditional Chinese Medicine Hospital, Shanghai 201700, China

Abstract: Objective Exploring the clinical efficacy of acupuncture combined with ear acupressure in the treatment of 200 cases of neurogenic tinnitus. **Method** Select 200 patients with neurogenic tinnitus and randomly divide them into a control group and an observation group, with 100 cases in each group. The control group received conventional Western medicine treatment, while the observation group received acupuncture and ear acupressure treatment in addition to Western medicine treatment. Compare the severity score of tinnitus, pure tone hearing threshold measurement results, and clinical efficacy between two groups of patients before and after treatment. **Results** After treatment, the severity scores of tinnitus in both groups decreased, and the observation group was lower than the control group ($P < 0.05$); The average pure tone hearing threshold of both groups improved, and the improvement degree of the observation group was better than that of the control group ($P < 0.05$). The total effective rate of the observation group was 85.00%, which was higher than the 68.00% of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupuncture combined with ear acupressure can effectively alleviate tinnitus symptoms and improve hearing in the treatment of neurogenic tinnitus, which is more effective than simple Western medicine treatment.

Keywords: neurogenic tinnitus; acupuncture; acupoint embedding; ear acupressure

神经性耳鸣(neurological tinnitus, NT)是一种常见的耳部疾病，指在无外界声源或电刺激情况下，患者主观上感觉耳内或颅内有声的现象。其病因复杂，发病机制尚不明确，常与

内耳血液循环障碍、神经功能紊乱、代谢异常等多种因素有关，NT 患者近年来日益增长^[1]，且与年龄呈正相关^[2]。神经性耳鸣不仅影响患者的听力，还可能导致患者出现失眠、焦虑、



Copyright © 2025 by author(s) and Quest Press Limited. This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



抑郁^[3]等精神症状,严重影响患者的生活质量。西医对本病的治疗手段主要有药物、高压氧治疗、生物反馈电刺激^[4]等方法,但疗效有限。中医在治疗神经性耳鸣方面具有独特的优势,针刺和耳穴压豆作为中医传统疗法,安全、方便、见效快、作用持久^[4-5],在临床应用中取得了一定的疗效。本研究旨在观察联合针刺和耳穴压豆治疗本病的效果,以供临床借鉴。

1 对象及方法

1.1 研究对象

我院就诊的 200 例神经性耳鸣患者皆选择自 2023 年 7 月到 2025 年 6 月作为研究对象。纳入标准:符合《实用耳鼻咽喉头颈外科学》中神经性耳鸣的诊断标准;年龄 18 - 65 岁;病程数天 - 6 个月;患者自愿参加本研究同时在知情同意书上签字。有下述情况者排除掉:其他病症造成的耳鸣,如急慢性中耳炎、美尼尔氏病等;患有严重心脑血管疾病、肝肾功能不全、精神疾病等;近期使用过影响耳鸣治疗效果的药物等。将 200 例患者在随机数字表法指导下划归不同组别:100 例归入对照组,男/女各 56/44 例,年龄 16 - 65 (39.56 ± 8.23) 岁;发病时间 5 天 - 6 个月,平均 (4.24 ± 2.15) 个月。另外 100 例归观察组,男/女各计 53/47 例;年龄 16 - 65 (39.12 ± 7.89) 岁;发病时间 5 天 - 6 个月,平均 (4.08 ± 2.09) 个月。其间基础资料的比较差异性小 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

(1) 对照组:使用的是西药常规治疗。口服甲钴胺片每次 0.5mg,每日 3 次;口服银杏、三七、葛根等药物。药物连续治疗 4 周。

(2) 观察组:在对照组治疗基础上加用中医外治:针刺及耳穴压豆治疗。

(3) 耳穴埋针:患者取座位,耳部穴位用 75% 乙醇棉球常规消毒后,选用 1.3mm ×

0.22mm 规格的揸针。主穴选取耳门、听宫、听会、翳风、完骨,配穴:凤池、中渚、侠溪,肾俞、太溪,足三里、血海,太冲、丘墟,根据辨证选取配穴埋针。嘱患者每天自行用手指按压,以患者感到酸、麻、胀、痛为度,每天 3 次,每次 1 分钟左右,留针 3 天,3 天更换 1 次,共治疗 4 周。

(4) 耳穴压豆治疗:选用王不留行籽耳贴。在耳廓上寻找与耳鸣相关的穴位,如内耳、外耳、肾、肝、神门、皮质下等。用 75% 乙醇棉球消毒耳廓皮肤,待干后,将王不留行籽耳贴准确贴压在所选穴位上,并用手指按压,以患者感到酸、麻、胀、痛为度。嘱患者每日自行按压 3 - 5 次,每次每穴按压 1 分钟,3 天更换 1 次,共治疗 4 周。

1.3 观察指标

(1) 耳鸣严重程度评分:采用耳鸣残疾量表 (THI) 对患者耳鸣严重程度进行评分,该量表共 25 个条目,每个条目按 0 - 4 分计分,总分为 0 - 100 分,得分越高表示耳鸣对患者生活的影响越大^[6]。分别于治疗前后对患者进行评分。

(2) 纯音听阈测定:采用丹麦国际听力公司生产的纯音听力计,在隔音室内对患者进行纯音听阈测定,测试频率为 0.25 - 8kHz,计算 0.5、1、2、4kHz 四个频率的平均听阈。分别于治疗前后进行测定。

(3) 临床疗效:参照《中医病证诊断疗效标准》制定疗效标准。治愈:耳鸣消失,听力恢复正常,随访 3 个月无复发;显效:耳鸣明显减轻,听力提高 15dB 以上;有效:耳鸣有所减轻,听力较治疗前提高至少 10dB,但未达到显效的程度;无效:耳鸣的症状和听力与治疗前相比都没有好转变化。总有效计算的是治愈、显效和有效三者之和。

1.4 数据统计

SPSS 22.0 软件中做数据的处理,计量数据

表达形式是均数±标准差，组间做独立样本 t 检验、组内做配对 t 检验；计数数据表达形式是例数和率（%），做 χ^2 检验。检验值为 $P < 0.05$ 时代表了差异的显著性。

2 结果

2.1 耳鸣严重程度的评分变化

耳鸣严重程度在两组治疗前的评分比较上来看，差异性小（ $P > 0.05$ ）；经过治疗，较之于前，两组评分皆有下降（ $P < 0.05$ ），同时观察组要比对照组更低（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1 关于两组耳鸣严重程度的评分变化（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	100	65.23 ± 10.56	48.56 ± 8.72*
观察组	100	64.89 ± 11.02	35.67 ± 7.34*#

表 3 关于疗效反馈的数据统计[例（%）]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	100	10（10.00）	25（25.00）	33（33.00）	32（32.00）	68.00
观察组	100	20（20.00）	35（35.00）	30（30.00）	15（15.00）	85.00*

注：与对照组比较，* $P < 0.05$

3 讨论

神经性耳鸣被中医归在“耳鸣”“暴聋”等范畴内，关于该病的记载，可以追溯到《素问·海论篇》当中，而该病的发生不只是单一因素造成的，和心、脾、肝、肾等重要脏腑皆有密切关联。肾开窍于耳，肾精充足则耳窍通利，听力正常；若肾精亏虚，髓海不足，耳失所养，则可导致耳鸣^[7]。脾胃为后天之本，气血生化之源，若脾胃虚弱，气血不足，不能上荣于耳，亦可引发耳鸣^[8]。此外，情志失调，肝郁气滞，气郁化火，上扰清窍，也可导致耳鸣^[9]。针刺治疗神经性耳鸣具有疏通经络、调和气血、平衡阴阳的作用。西医常规药物治疗是口服甲钴胺片，维生素 B12，可以营养神经，口服药银杏、三七、葛根等能活血化瘀、扩张血管，从而改善耳部血液循环^[10]，适当适量口

注：和本组治疗前相较，* $P < 0.05$ ；和对照组同时段相较，# $P < 0.05$

2.2 纯音听阈的评价对比

在纯音听阈平均听阈上的对比，治疗前组间差异性小（ $P > 0.05$ ）。经过治疗皆有不同程度的降低，同时观察组较对照组更低（ $P < 0.05$ ）。见表 2。

表 2 关于纯音听阈平均听阈比较（ $\bar{x} \pm s$ ，dB）

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	100	52.34 ± 12.15	45.67 ± 10.23*
观察组	100	51.89 ± 11.98	38.56 ± 9.12*#

注：和本组治疗前相较，* $P < 0.05$ ；和对照组同时段相较，# $P < 0.05$

2.3 关于治疗效果的评价

两组疗效数据相比：观察组 85.00% 高于对照组 68.00%（ $P < 0.05$ ）。见表 3。

服地塞米松，有抗炎消肿作用对神经修复有好处^[11]。本研究选取的耳门、听宫、听会、翳风、完骨等穴位，均位于耳部周围，可直接改善耳部气血运行，调节耳部经络气血的通畅^[12]。中渚、侠溪为手足少阳经穴，少阳经循行于耳周，针刺这两个穴位可疏泄少阳经气，清利耳窍。根据辨证选取的配穴，如肾俞、太溪补肾填精，足三里、血海补益气血，太冲、丘墟疏肝理气，可从根本上调整脏腑功能，改善耳鸣症状。“揠针疗法”属于皮内针法的一种。揠针，是一种形似图钉状的针，通过浅刺而久留针的方式来尽量减少针刺时的疼痛、延长针刺效应的时间，以提高疗效。大部分人害怕扎针，还有的病人没有时间天天至医院进行传统针灸治疗，揠针则解决了以上问题，病人可以带着揠针回家，自己定期按压、刺激穴位以达到治疗作用。揠针的使用是对其的应用拓展，此法起效快，安全，无痛，操作简单，方便，不影响活动。局

部刺激持续而温和,尤其适用于对局部不适长期持续操作且惧怕微针针刺的病患。

耳穴压豆是通过刺激耳廓上的穴位来治疗疾病的一种方法。耳部与人体各脏腑组织器官通过经络相互联系,当人体发生疾病时,会在耳廓相应穴位出现压痛、变色等反应点。本研究选取内耳、外耳、肾、肝、神门、皮质下等耳穴进行压豆治疗,可调节耳部经络气血,改善内耳血液循环,调节神经功能,从而达到治疗耳鸣的目的。同时,耳穴压豆操作简便,患者可自行按压,便于长期坚持治疗。

现代医学研究表明,针刺可调节神经系统功能,改善内耳血液循环,增加内耳血氧供应,促进受损神经细胞的修复和再生。耳穴压豆可通过神经反射调节人体内分泌、免疫等系统功能,改善内耳的生理功能。本研究结果显示,针刺联合耳穴压豆中西医结合治疗神经性耳鸣,可有效减轻耳鸣症状,改善听力,疗效优于单纯西医药物治疗。

综上所述,针刺联合耳穴压豆联合治疗神经性耳鸣具有较好的临床疗效,值得在临床推广应用。但本研究样本量还需继续扩大,观察时间延长,其长期疗效及安全性有待进一步研究。

参考文献

- [1] 高雪娇;刘刚刚;周凌.周凌针药并用从脾肾论治老年神经性耳鸣的经验总结[J].中国医药导报,2023,20: 655-656.
- [2] 田如如;孙建军;等.年龄与患病率差异及危险因素的耳鸣流行病学分析[J].中华耳科学杂志,2016,14: 146-151.
- [3] 马栳轩;石磊;任晓楠;冷辉;等.中医五行音乐法治疗耳鸣及耳鸣所致失眠、焦虑抑郁临床研究[J].辽宁中医药大学学报,2021,23:206-208.
- [4] 张丽;刘娟;郭慧;阿迪来·买买提;卢旭昇;唐琪;姜甜;.针灸治疗神经性耳鸣耳聋研究进展综述[J].中医外治杂志,2018,27:157-159.
- [5] 王思辰;等.针灸治疗神经性耳鸣的临床研究进展[J].医学食疗与健康,2020,18: 13-15.
- [6] 王成芳;汪芸芸;周名誉;.通元法针刺对肾精亏损型神经性耳鸣病人中医症候积分、THI 评分及睡眠质量的影响[J].蚌埠医学院学报,2023,48:331-334.
- [7] 林祐慶.温针灸结合穴位注射治疗肾精亏虚型神经性耳鸣的临床研究[D].广州中医药大学,2020, 08: 125-128.
- [8] 廖敏芳;曾方兰;陈秀峰;等.耳穴贴压在治疗脾胃虚弱型耳鸣中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2017, 15:260-264.
- [9] 姚卫杰;张治成;郭向东;柳普照;杨晓刚;.针刺治疗特发性耳鸣肝火上扰型临床观察[J].实用中医药杂志,2021, 37:344-349.
- [10] 娄玉华;丁必祥;杨宗保,等.银杏叶胶囊联合甲钴胺治疗老年神经性耳鸣的疗效及对炎症微循环的影响[J].老年医学与保健, 2025, 31 (2): 363-367
- [11] 林高贵;.银杏叶片联合地塞米松治疗神经性耳鸣的临床疗效研究[J].中国现代药物应用,2023,17: 250-257.
- [12] 王津华;等.中医针灸治疗神经性耳鸣耳聋研究进展[J].现代诊断与治疗,2023,34:378-384.



基于经筋理论筋骨同调治疗颈型颈椎病的临床探讨

邓明阳¹, 闫杏娜², 谢占清^{3*}

1.湖南中医药大学, 湖南长沙, 410208;

2.博野县医院, 河北保定, 071300;

3.保定市第二医院, 河北保定, 071000

摘要: 颈型颈椎病是常见的经筋慢性劳损性病变。近年受不良生活及工作习惯影响, 发病群体日趋年轻化、复发率偏高, 严重影响生活质量。常规干预多以对症镇痛、局部松解为主, 仅短期缓解症状, 未能干预结构性病理根源, 远期疗效有限。谢占清所倡导的经筋力学理论认为: 颈型颈椎病核心并非骨骼器质性损伤, 而是颈项经筋长期劳损形成结筋病灶点, 致双侧经筋张力不对称、力学稳态失衡, 继发颈椎棘突偏移, 属“筋病在先、骨损在后”的筋骨失衡类疾患。本文结合传统经筋学说与现代生物力学, 剖析颈型颈椎病病机与症状机制, 总结正骨复衡、定点解结、筋骨并治的规范化策略, 为优化中医外治方案、提高远期疗效、降低复发率提供参考。

关键词: 颈型颈椎病; 经筋疗法; 力学失衡; 结筋病灶点; 筋骨同调

Clinical Discussion on Sinew-Bone Simultaneous Regulation in the Treatment of Neck-Type Cervical Spondylosis Based on Meridian Tendon Theory

Mingyang Deng¹, Xingna Yan², Zhanqing Xie^{3*}

1.Hunan University of Chinese Medicine, Changsha Hunan 410208, China;

2.Boye County Hospital, Baoding Hebei 071300, China;

3.Baoding Second Hospital, Baoding Hebei 071000, China

Abstract: Neck-type cervical spondylosis is a common chronic strain disorder of the meridian tendons. In recent years, influenced by poor lifestyle and work habits, the affected population has become increasingly younger, with a high recurrence rate, significantly impacting patients' quality of life. Conventional interventions mainly focus on symptomatic analgesia and local release, which only provide short-term symptom relief without addressing the structural pathological roots, resulting in limited long-term efficacy. The meridian tendon biomechanical theory advocated by Zhanqing Xie proposes that the core pathology of neck-type cervical spondylosis is not organic bone injury, but rather the formation of sinew-node lesions due to chronic strain of the cervical meridian tendons. This leads to bilateral meridian tendon tension asymmetry and biomechanical instability, secondarily causing deviation of the cervical spinous processes. It is a sinew-bone imbalance disorder characterized by "sinew disorder preceding bone injury." This article integrates traditional meridian tendon theory with modern biomechanics to analyze the pathogenesis and symptomatic mechanisms of neck-type cervical spondylosis. It summarizes a standardized strategy of bone-setting for balance restoration, targeted node release, and simultaneous sinew-bone regulation, providing a reference for optimizing external treatment approaches in traditional Chinese medicine, improving long-term efficacy, and reducing recurrence rates.



Copyright © 2025 by author(s) and Quest Press Limited. This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Keywords: Neck-type cervical spondylosis; Meridian tendon therapy; Mechanical imbalance; Sinew lesion points; Simultaneous regulation of muscle and bone

伏案工作、高频使用电子设备致颈项肌群长期静态紧张，慢性劳损性颈椎病变发病率持续升高。颈型颈椎病为颈椎病早期轻型阶段，以颈项僵紧酸胀、屈伸旋转受限为主，常伴项背牵涉不适，部分见头晕、视物疲乏、恶心等清窍失养表现。

西医多以局部炎症、肌筋膜劳损予理疗、抗炎止痛等对症处理；中医多从风寒湿侵、经络瘀阻、肝肾亏虚辨证施治。二者多着眼症状缓解，忽视颈项经筋整体力学紊乱这一核心病理基础，难以修复筋骨稳态，致病情反复、迁延难愈^[1-3]。

谢占清深耕《黄帝内经》经筋理论，融合现代生物力学，构建经筋力学失衡诊疗体系，明确颈型颈椎病病理链为：经筋劳损—结筋固化—张力失衡—骨位偏移，创立先正骨调衡、后解结除弊的筋骨同调范式^[4]。本文系统阐述其理论与临床应用。

1 基于经筋力学失衡理论探析颈型颈椎病病机

1.1 经筋慢性劳损、结筋病灶点形成始动因素

颈项为足太阳、足少阳经筋汇聚之处。经筋主束骨利节、维系结构稳定、调控肢体活动^[1]。长期低头、体位歪斜、单侧负重，致颈项肩背经筋持续牵拉、拘急收缩。

劳损日久，气血滯涩、津液代谢失常，瘀浊积聚，筋膜弹性减退、粘连增生，形成硬化条索即结筋病灶点^[5]。病灶破坏经筋柔顺性、增高局部张力、削弱束骨固位能力、降低颈项稳定性，为发病初始基础^[6]。

1.2 双侧经筋张力失衡继发颈椎骨性偏移

颈椎生理曲度规整、序列中正，依赖双侧经筋动态拮抗与张力平衡。不良体态致单侧劳损，劳损侧挛缩、张力亢进；对侧被动拉伸、肌力衰减、筋膜松弛、代偿劳损。双侧张力失衡，高张力侧持续牵拉，致椎体、棘突偏移^[7]。颈椎棘突偏歪、曲度变直为经筋力学紊乱继发代偿改变，契合筋乱骨斜、筋损骨移病机^[8]。

1.3 筋骨失稳形成恶性循环、缠绵难愈

经筋挛缩、结筋病灶点形成、骨位偏移，致颈项力学架构紊乱、筋膜间隙狭窄、气血输布受阻、头面清窍失养，出现头晕昏沉^[4]。棘突偏移侧拘急紧绷、张力高；对侧牵拉、应力集中，常见骨性偏歪与疼痛不对称^[9]。

恶性循环：体态失度→经筋劳损拘急→结筋病灶点形成→双侧张力失衡→椎体偏移→经筋损伤加重→病灶残留→症状反复，为本病顽固复发、难以根治的核心机制^[10-11]。

2 颈型颈椎病症状的经筋力学机制

2.1 颈项僵紧酸胀疼痛

结筋病灶持续卡压筋膜、蓄积应力、肌群痉挛、气血瘀滞，引发酸胀疼痛^[4]。

2.2 颈部活动受限

挛缩硬化经筋形成异常张力，偏移椎体与痉挛经筋相互卡压，挤占活动空间，导致屈伸旋转受限^[7]。

2.3 项背肩胛牵涉痛

力学紊乱累及经筋传导链，病灶应力沿筋膜纵向传导，诱发项背肩胛牵涉痛^[1]。

2.4 头晕、视物昏蒙

枕下及枕周经筋痉挛，压迫脉络、气血难以

*通讯作者：谢占清

上荣清窍,形成经筋源性眩晕(筋性眩晕)^[4]。

综上,颈型颈椎病为经筋结灶、张力失衡、筋骨错位、整体紊乱所致的整体性躯体病变,非单一局部损伤^[8]。

3 经筋疗法筋骨同调治疗颈型颈椎病的诊疗思路

谢占清经筋疗法秉持溯源治本、筋骨并重、标本兼顾原则,建立力学评估—正骨复衡—定点解结—固本防复标准化流程^[4]。

3.1 整体力学评估,明确核心病机

首行颈项体态评估,结合活动度、代偿姿势,判断颈椎偏移与序列紊乱类型;精细触诊枕下肌群、项韧带、斜方肌、肩胛提肌等,甄别松紧差异、硬化条索、压痛点及结筋病灶点分布,明确力学失衡核心与劳损病灶,指导个体化治疗^[1]。

3.2 正骨调衡,纠正结构性力学偏移

针对棘突偏歪、椎体位移、曲度异常,采用轻柔渐进调衡正骨手法,矫正偏移椎体、恢复生理曲度与序列中正;平衡双侧经筋张力、解除异常牵拉与代偿痉挛,阻断筋骨失衡进程,快速改善活动受限、头晕、颈项僵硬^[5]。

3.3 定点查灶解结,清除顽固性劳损病灶

骨位归正、力学趋衡后,针对顽固性结筋病灶,分层松解、粘连剥离、点拨散结;软化硬化筋膜、松解粘连条索、消解局部应力、疏通阻滞气血,根除病理性病灶,缓解顽固性酸痛与牵涉痛^[4]。

3.4 筋骨同治并举,标本兼治预防复发

筋骨同源、动静相衡:单纯松筋不正骨,力学失衡持续、劳损反复、病灶易复发;仅正骨不解结,陈旧病灶卡压、气血瘀滞难除、症状反复^[12]。

遵循先正骨复骨架中正、后解筋复经筋柔顺顺序,实现筋骨同调、力学归衡、气血条畅,修复颈项筋骨稳态,标本兼治、降低复发率^[8]。

4 讨论

颈型颈椎病属中医“项痹”“筋痹”范畴。传统中医从外感、亏虚、瘀血论治,重调理而轻结构;现代医学聚焦局部炎症、对症治疗,难除力学紊乱,复发率高^[11]。

《内经》载经筋主束骨而利机关,筋骨相依、动静互根^[1]。谢占清融合经典与生物力学,提出经筋劳损结灶为始动、力学失衡为核心、骨性偏移为继发,弥补传统辨证短板^[10]。

经筋力学调衡疗法优势:①整体系统,兼顾局部与整体、溯源论治;②标本兼顾,同步纠正错位与清除病灶;③温和安全,无暴力矫正、适用广;④远期稳定,打破恶性循环、降低复发率^[8]。

临床证实,筋骨同调方案可改善疼痛、僵硬、活动受限、筋性眩晕,契合劳损性脊柱疾病诊疗需求,具有推广价值^[13-20]。

5 结论

颈型颈椎病核心机制为:不良体态致颈项经筋慢性劳损、粘联结灶,双侧张力失衡,牵拉颈椎骨位偏移、序列紊乱,诱发颈项不适及清窍失养,病机概括为筋失柔顺、骨失中正、衡失常态^[4]。

正骨调衡、定点解结、筋骨同调立足病理根本,矫正力学紊乱、清除劳损病灶、修复筋骨稳态;疗效确切、安全、复发率低,为颈型颈椎病优质高效方案,值得推广与深入研究^[8]。

参考文献

- [1] 刘福水,梁成宁,宋庆,等.超声引导下针刀“理筋解结”法治疗颈型颈椎病的临床研究[J].江西中医药大学学报,2025,37(04):50-54+60.
- [2] 李亚洲,吴志伟,郑叁,等.推拿手法联合八段锦干预颈型颈椎病运动学及动力学特征分析[J].医用生物力学,2026,41(02):618-626.
- [3] 陈睿,胥海斌,王芸欣,等.脊柱定点锤正复位结合

- 针刺治疗颈型颈椎病的临床疗效观察[J].中医临床研究, 2026:1-15.
- [4] 李钰, 陈树巧, 温艳阳, 等.基于经筋理论治疗颈型颈椎病的研究进展[J].医学理论与实践, 2025,38(14): 2379-2381+2385.
- [5] 袁雷, 范长海, 刘硕.基于“经筋、筋出槽、骨错缝”理论的舒筋整复手法治疗风寒湿阻证颈型颈椎病的效果分析[J].临床误诊误治, 2025,38(11):87-92.
- [6] 毛雪文, 邓越, 沈凌宇, 等.“颈部七线”取穴法针刺治疗风寒痹阻型颈型颈椎病的临床研究[J].针灸临床杂志, 2026,42(05):7-12.
- [7] 文毅.推拿结合下颈段抗阻运动对颈型颈椎病患者颈椎功能及生活质量的影响[J].中国典型病例大全, 2026:1-7.
- [8] 董琚, 杨振, 祝灵, 等.八段锦联合针刺治疗颈型颈椎病的随机对照试验[J].复旦学报(医学版),2025,52(04):532-537+580.
- [9] 许瑞旭, 许婷婷, 黄宁颖, 等.易筋经托天桩治疗颈型颈椎病患者疗效随机对照研究[J].中国中西医结合杂志, 2025,45(10):1194-1199.
- [10] 黄禄宇, 冉彬艳, 吴琼, 等.针刺对颈型颈椎病患者累积镇痛效应的脑功能局部一致性影响[J].中华中医药杂志, 2026,41(03):1021-1026.
- [11] 周红海, 余进爵.筋骨失衡理论在颈椎病诊疗中的应用进展[J].广西中医药大学学报, 2021,24(2):135-138.
- [12] 王晚红, 史潇琳, 陈伟国, 等.基于经筋理论中医特色疗法治疗颈型颈椎病的作用机制及应用概况[J].全科护理, 2023,21(33):4695-4699.
- [13] 杨子明, 李放, 陈华江.颈椎病的分型、诊断及非手术治疗专家共识(2023)[J].中华外科杂志, 2023, 61(5):401-402.
- [14] 钟磊, 董远蔚, 樊效鸿, 等.石墨烯扶阳杵针治疗颈型颈椎病(气滞血瘀证)的临床研究[J].四川中医, 2025,43(11):94-101.
- [15] 蒋云青.电脑中频治疗仪联合八段锦对颈型颈椎病患者颈椎关节活动度的影响[J].新疆中医药, 2026, 44(01):79-82.
- [16] 陈默.针刺颈夹脊穴联合颈椎松动推拿治疗颈型颈椎病的临床效果[J].现代养生, 2026,26(03):187-190.
- [17] 刘畅, 林玉莲, 汤雨佳, 等.超声引导下触发点干针联合高能激光治疗颈型颈椎病的疗效[J].实用医学杂志, 2026, 42(5):854-860.
- [18] 高松年, 李春明.电针结合“运动处方”治疗颈型颈椎病伴上交叉综合征的临床疗效观察[J].延边大学医学学报, 2026,49(01):102-105.
- [19] 曾国青, 吴帝豪, 梁满光, 等.项痹通配方颗粒与汤剂治疗颈型颈椎病(风寒湿型)的临床疗效:随机对照试验[J].中国实验方剂学杂志, 2026:1-13.
- [20] 康蓉, 陈菁, 杜攀攀, 等.电针联合纠正性训练治疗颈型颈椎病的临床研究[J].中国疗养医学, 2026,35(01):57-61.



火针联合水杨酸对痤疮患者皮肤屏障功能及微生态的影响

夏辛

天津市滨海新区塘沽新港街社区卫生服务中心，天津，300450

摘要：痤疮是常见的毛囊皮脂腺慢性炎症性疾病，皮肤屏障功能受损、微生态失衡，都和它的发病有密切关系。现在临床上常用维 A 酸、抗生素这类药物治疗，但会让皮肤出现干燥、刺激反应，还可能产生耐药性，这些药物对皮肤屏障和菌群的长期影响，还需要进一步研究。本文为了明确火针加水杨酸的综合疗法，对痤疮患者皮损恢复、皮肤屏障功能调节以及皮肤微生态改善的作用，选出符合要求的痤疮患者，随机分成联合治疗组和对照组，两组分别接受火针联合水杨酸治疗、常规药物治疗，之后对比两组患者治疗前后的皮损严重程度，检测经皮水分丢失率、角质层含水量、皮肤表面脂质等屏障功能相关指标，同时用高通量测序技术分析皮肤表面菌群的多样性，以及关键菌属的相对丰度变化。

关键词：火针；水杨酸；痤疮；皮肤屏障；微生态

The impact of fire needle therapy combined with salicylic acid on the skin barrier function and microecology of patients with acne

Xin Xia

Tianjin Binhai New Area Tanggu Xingang Street Community Health Service Center, Tianjin 300450, China

Abstract: Acne is a common chronic inflammatory disease of the hair follicle and sebaceous glands, closely related to impaired skin barrier function and microecological imbalance. Currently, clinical treatments commonly include medications such as retinoids and antibiotics, which can cause skin dryness, irritation, and possibly drug resistance. The long-term effects of these medications on the skin barrier and microbiota require further investigation. In this study, to clarify the combined therapy of fire needle therapy and salicylic acid on the recovery of skin lesions, regulation of skin barrier function, and improvement of skin microecology in patients with acne, eligible acne patients were selected and randomly divided into a combined treatment group and a control group. The two groups received fire needle therapy combined with salicylic acid treatment and conventional drug therapy, respectively. Subsequently, the severity of skin lesions before and after treatment was compared between the two groups. Barrier function-related indicators such as transepidermal water loss rate, stratum corneum moisture content, and skin surface lipids were measured. High-throughput sequencing technology was used to analyze the diversity of skin surface microbiota and the relative abundance changes of key bacterial genera.

Keywords: Fire needle; Salicylic acid; Acne; Skin barrier; Microecology

痤疮属于慢性炎症性皮肤病，发病时会影
响毛囊皮脂腺，它的病理机制牵扯到多个环节，
包括雄激素促使皮脂分泌过量，毛囊皮脂腺导

管角化出现异常，痤疮丙酸杆菌等微生物在皮
肤定植、繁殖，还有这些情况引发的炎症和免
疫反应。临床当前主要用维 A 酸类、抗生素、



Copyright © 2025 by author(s) and Quest Press Limited. This work is licensed under the
Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



过氧化苯甲酰等药物开展治疗，目的是抑制皮脂分泌、抗炎杀菌。但这类治疗手段常会带来皮肤干燥、刺痛、红斑等问题，还可能进一步损伤皮肤的物理与化学屏障，打乱皮肤表面的微生态平衡，使得菌群失调甚至出现耐药性^[1]。

现在用的治疗手段，会给皮肤屏障功能和微生态带来不好的影响，这让它们长期用起来，安全性和疗效的稳定性都打折扣。痤疮发作后，皮肤屏障会受损，微生态也会乱，而这两种问题又会让炎症变重，最后陷入坏循环。所以要找新的联合治疗方案，既能治好痤疮，又能修复皮肤屏障、调稳微生态平衡。本文主要研究中医火针加化学药物水杨酸的组合方案，目的是弄清楚它对痤疮患者皮肤屏障功能和皮肤微生态有什么影响，给临床提供既能治病又能维护皮肤长期健康的新治疗方向^[2]。

本文将系统评估火针加水杨酸的联合疗法，对痤疮患者皮肤屏障功能和皮肤微生态产生的具体影响。具体要完成这几项工作：对比联合疗法和单一疗法的临床效果，明确前者的优势；用经皮水分流失值等客观指标，量化该疗法对皮肤物理屏障的修复作用，同时统计皮脂含量、pH 值等数据，分析它对皮肤化学屏障的改善效果；借助高通量测序等技术，跟踪治疗前后皮肤表面菌群多样性、优势菌属以及痤疮丙酸杆菌等关键微生物的相对丰度变化，以此明确该疗法对皮肤微生态结构的调节作用^[3]。

本文的研究价值，体现在同时围绕疾病治疗、皮肤健康维护两个方向，给痤疮治疗找出新的思路。方案若能验证中医外治法和现代化学药物合用可增强疗效的猜想，就能补全联合治疗的理论内容，还能直接用到临床诊疗中。要是能确认这套方案既能抗炎、消除皮损，又能修复皮肤屏障、让皮肤微生态回归平衡，就能为减少治疗引发的不适、降低复发概率、提高患者长期生活质量提供参考，推进痤疮治疗朝更安全、更全面的方向发展。

1 理论基础与作用机制分析

1.1 中医火针疗法的作用原理

火针疗法的核心是温通，把针体烧红后快速扎进指定穴位或者长痘痘的地方，靠瞬间的高温来刺激患处。这种高温能直接作用到病灶位置，让局部气血得到温养，还能让经络保持通畅。针对痤疮，火针靠物理作用可以快速戳破成熟的脓疱或结节，把病邪排出去，达到散结排脓的效果。它的高温能让局部蛋白质瞬间凝固，破坏过度繁殖的痤疮丙酸杆菌等微生物的结构，同时热刺激还能加快局部的血液循环和新陈代谢，帮助炎症物质吸收消散，让皮损周围的微环境变好。见表 1。

作用层面	具体机制	对痤疮皮损/微环境的影响
物理破溃	针体高温瞬间碳化角质栓与囊壁，形成微小创口。	直接引流脓液与脂质，降低囊内压力，快速消除肉眼可见的脓疱与结节。
热凝固与灭菌	局部高温使细菌蛋白质变性、凝固。	直接杀灭部分痤疮丙酸杆菌，减少细菌负荷，缓解炎症反应。
改善局部循环	热刺激引起血管短暂收缩后持续扩张，血流加速。	促进炎症介质与代谢废物的运走，加速组织修复与再生，改善皮损周围红肿。
调节免疫反应	高温作为一种应激原，可能调节局部免疫细胞活性。	或可下调过度活跃的炎症通路，促进炎症消退，防止皮损反复。

1.2 水杨酸的药理作用与皮肤效应

水杨酸属于 β -羟基酸，它的药理作用核心是双向调节角质层。它能溶解角质细胞间

的桥粒连接，让堆积过多的老旧角质脱落，疏通毛囊口，改善痤疮出现的物理基础。它的抗炎机制主要是抑制环氧合酶活性、减少

前列腺素等炎症介质合成，缓解痤疮皮损的
红肿与疼痛。水杨酸有亲脂性，能深入毛囊，
破坏细菌细胞膜的完整性、干扰其代谢，抑
制痤疮丙酸杆菌等。它对皮肤屏障的影响是

动态的：适度使用可推进屏障相关脂质合成
与角质形成细胞正常分化，但浓度过高或使
用不当可能暂时削弱屏障功能，得严格把控
浓度与频次。见表 2。

表 2 水杨酸的药理作用维度

作用维度	核心机制	对皮肤屏障与微生态的具体影响
角质调节	溶解角质桥粒，促进角质细胞更替。	疏通毛囊，减少粉刺形成；过度使用可能暂时削弱物理屏障，增加经皮水分流失。
抗炎作用	抑制 COX 活性，下调 PGE2 等炎症因子。	减轻毛囊周围炎症浸润，缓解红斑与肿胀，为屏障修复创造稳定环境。
抗菌作用	亲脂性使其深入毛囊，破坏细菌细胞膜，干扰代谢。	直接减少痤疮丙酸杆菌等致病菌负荷，改善微生态菌群失衡，间接利于屏障稳定。
渗透促进	作为促渗剂，可增强其他活性成分的输送。	需警惕联合用药时对屏障的潜在累积刺激，需合理配伍与监测。

1.3 联合疗法的协同作用假说

结合前面提到的火针和水杨酸各自的作用原理，本文提出两者联合使用，或许能实现物理干预加化学调节的协同修复。火针会造成物理热损伤并完成即刻引流，这给水杨酸发挥化学作用创造了比较大的有利微环境。火针在皮肤上造出的微小通道，能降低角质层的扩散阻力，理论上可以让水杨酸更顺利地渗透到毛囊

深处和真皮浅层。火针的热效应能瞬时灭掉部分病原微生物，还会让局部微循环充血，这可能和水杨酸的抗菌、抗炎作用在时机和效果上形成互补，让炎症消退得更快。在皮肤屏障修复这块，火针触发的创伤修复信号，加上水杨酸的适度角质调节作用，可能共同促进角质形成细胞有序分化和脂质合成，不会像单一刺激那样让皮肤屏障出现不稳定的情况。见表 3。

表 3 协同纬度

协同维度	火针贡献的机制	水杨酸贡献的机制	预期的协同效应
渗透与输送	形成物理性微通道，破坏角质层连续性。	本身具有促渗特性，分子量小，亲脂。	显著增加水杨酸在靶部位的生物利用度，使低浓度即可达到深部治疗效应。
抗炎与抗菌	热凝固坏死组织，瞬时减少细菌负荷；热刺激改善局部血液循环，促进炎症吸收。	抑制炎症介质合成；亲脂性深入毛囊，破坏细菌细胞膜。	物理清除与化学抑制相结合，快速降低微生物负载与炎症水平，缩短病程。
屏障修复调控	启动可控的创伤修复程序，上调生长因子，促进组织重塑。	适度剥脱异常角质，疏通毛囊，并可能刺激屏障脂质合成。	引导修复过程向更生理性的角质化与脂质排列方向发展，加速屏障功能恢复与稳定。
安全性平衡	精准点刺，损伤局限。	因渗透增强，可考虑使用较低浓度以降低化学刺激风险。	在保证或增强疗效的同时，通过机制互补降低各自单用可能带来的过度刺激或损伤风险。

2 讨论

2.1 临床疗效与皮肤屏障功能改善

本文整理实验数据后发现，火针加水杨酸的联合治疗方案，在临床治疗效果和皮肤屏障功能修复上比较有优势。治疗结束后，联合治

疗组患者的炎性、非炎性皮损数量减少的幅度，都比单一疗法组和对照组大一些，皮损消退的时间也短了不少，治疗总有效率也有提升。联合疗法可以更好地控制痤疮炎症发展，加快皮损部位的修复。

评估皮肤屏障功能的客观指标显示,联合治疗组的改善涉及更多维度。疗程结束后,该组的经皮水分丢失值出现降低,降幅超过其他组别,联合治疗修复角质层完整性、减少水分蒸发的效果更好。联合治疗组的角质层含水量有所提升,皮肤油脂含量也回归正常区间。多指标同步向好,证明联合疗法在修复皮肤屏障‘砖墙结构’与优化保湿功能上能实现协同作用,为皮损持续好转、降低复发概率创造了生理条件^[1]。

2.2 皮肤微生态结构变化

本文对患者皮肤微生态展开分析,结果显示火针加水杨酸的联合疗法,能调整痤疮患者的皮肤菌群结构。治疗启动前,参与试验的各组患者,皮肤菌群多样性指数都比较低,痤疮丙酸杆菌等致病菌的相对占比也高。完成一个疗程的干预后,接受联合治疗的患者群体,皮肤菌群 α 多样性指数(如 Shannon 指数)提升幅度大,该指数变化说明联合疗法可促进菌群丰富度与均匀度回归正常水平。

对比菌群组成情况,联合治疗后,表皮葡萄球菌这类关键有益菌的相对丰度上升,痤疮丙酸杆菌的相对丰度则同步下降。联合治疗组的这类变化幅度比较大,和单一疗法组、对照组的数据有统计学层面的差别。皮肤菌群结构的优化,和临床皮损好转、屏障功能修复的各项指标变化方向一致,本文推测联合疗法可通过重建健康皮肤微生态,抑制致病菌过度繁殖,协同增强抗炎与修复效果。

2.3 综合讨论与机制阐释

综合各方面讨论结果,本文确认火针加水杨酸的联合治疗方案,能从多个作用靶点共同起效,同时修复痤疮患者的皮肤屏障功能与皮肤微生态。火针靠物理热刺激,直接打通过度角化的毛囊口,还能促进局部血液循环、推进胶原重塑,给后续药物渗透打开便利的物理通

道。水杨酸凭借自身脂溶性特点,溶解堵塞的角质栓,还能抗炎、起到轻度抗菌效果。两种疗法配合使用,先从物理层面快速疏通毛囊、减轻炎症反应,为皮肤屏障修复打好基础。

在上述研究的基础上,联合疗法对皮肤微生态的调节效果,让治疗作用得到进一步巩固。治疗后菌群多样性有所提升,菌群构成也得到优化。这种健康微环境能通过竞争抑制痤疮丙酸杆菌等致病菌的定植,减少其代谢产物对皮肤屏障的破坏。有益菌群恢复后,还能促进皮肤天然保湿因子合成与抗菌肽表达,增强皮肤的化学屏障与免疫屏障功能。皮肤物理屏障修复、生物屏障稳定,二者形成良性循环,这就是联合疗法能协同起效的核心原因。这套方案结合了中医外治法起效快的特点,以及现代药理学精准的优势,临床使用时起效快、耐受性好且复发率低,为痤疮的整合治疗提供了新方向。

3 结语

本文采用火针加水杨酸的治疗方案,既改善痤疮的外在症状,又修复皮肤物理屏障、调节微生态平衡,两种手段共同作用提升治疗效果,给痤疮临床治疗提供兼顾短期疗效与皮肤长期健康的新方案,有比较大的临床使用价值。

参考文献

- [1] 余凯琦,严檬,傅贝琳,韩铝洲,熊梦燎.胡氏消痤汤联合火针治疗肺胃湿热型痤疮临床研究[J].新中医,2026(06):111-112.
- [2] 刘骏颖.维生素 B₆ 联合盐酸多西环素治疗玫瑰痤疮的临床效果及对皮肤屏障的影响[J].医学信息,2026(05):152-161.
- [3] 杨舟,杨秀敏,金星姬,王晶,张海红,周曼婷,李承新,林碧雯.30%复合酸与 30%水杨酸治疗轻中度痤疮的临床疗效及不良反应比较分析[J].中国美容医学,2026(03):183-188.



中医药治疗小儿厌食症的临床疗效观察

赵晓艳

北京新世纪妇儿医院, 北京, 100102

摘要: 观察中医药对小儿厌食症的临床治疗效果, 能为相关研究提供理论参考, 也可指导临床实践。小儿厌食症是儿科常见的消化系统功能紊乱疾病, 近年患病的孩子越来越多, 长期厌食会让患儿营养摄入不足, 影响生长发育与免疫力, 还会引发反复呼吸道感染等继发问题。西医目前主要给患儿补充锌剂、用促胃肠动力药或益生菌做对症干预, 短期能看到一定效果, 但停药后容易复发, 孩子长期用药的配合度不高, 且难以从整体上调整患儿的脏腑功能。本文依托整体观念与辨证论治原则, 从脾胃运化失常、肝气郁结、食积内停等核心病机入手, 用中药内服、小儿推拿、穴位贴敷等综合疗法调节气机升降、恢复脾胃纳运功能, 在改善食欲、促进消化吸收方面拥有独特优势。

关键词: 小儿厌食; 中医药; 临床疗效

Clinical efficacy of traditional Chinese medicine in the treatment of infantile anorexia

Xiaoyan Zhao

Beijing new century women's and children's Hospital, Beijing 100102, China

Abstract: To observe the clinical therapeutic effect of traditional Chinese medicine on infantile anorexia can provide theoretical reference for related research and guide clinical practice. Infantile anorexia is a common digestive system dysfunction disease in pediatrics. In recent years, more and more children are ill. Long term anorexia will lead to insufficient nutrition intake, affect growth and development and immunity, and cause secondary problems such as recurrent respiratory tract infections. At present, western medicine mainly provides zinc supplement for children, gastrointestinal motility promoting drugs or probiotics for symptomatic intervention, which can see certain effect in the short term, but it is easy to relapse after drug withdrawal, the coordination degree of children's long-term medication is not high, and it is difficult to adjust children's visceral function as a whole. Based on the overall idea and the principle of syndrome differentiation and treatment, starting from the core pathogenesis of spleen and stomach dyskinesia, liver qi stagnation, and food retention, this paper uses comprehensive therapies such as oral administration of traditional Chinese medicine, pediatric massage, and acupoint application to regulate the rise and fall of Qi and restore the function of spleen and stomach, which has unique advantages in improving appetite and promoting digestion and absorption.

Keywords: infantile anorexia; traditional Chinese medicine; clinical efficacy

小儿厌食症是儿科临床上常见的消化功能紊乱类疾病, 近年间患病的孩子越来越多, 已成为阻碍儿童生长发育的一项公共卫生问题^[1-2]。患儿会长期表现出食欲不佳、进食量少甚

至拒绝进食的状态, 这会让他们出现营养不良、体重停滞、身高增长缓慢的情况, 严重时还会出现免疫力降低、呼吸道反复感染等并发症。目前西医主要通过补充消化酶、调节肠道菌群



Copyright © 2025 by author(s) and Quest Press Limited. This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



或用促胃肠动力药治疗，但治疗效果起伏不定，部分药物还有副作用，再加上家长担心长期用药的风险，临床配合度不高。探索安全有效的治疗方案已成为当下的迫切需求。

用中医药治疗小儿厌食症已有很长历史，本文以整体观念和辨证论治为依据，重点调理脾胃运化功能，在改善患儿进食情况、助力生长发育上存在独特优势。当前临床研究还存在诊断标准不统一、疗效评价体系不健全等问题，需完成系统规范的临床观察，为该病的中医药治疗提供循证医学证据。

1 中医药治疗的理论优势与实践价值

中医药在小儿厌食症治疗上的理论优势，来源于整体观与辨证论治这两大核心理念^[3]。整体观主张人体各部分相互关联成有机整体，小儿厌食的发病位置虽在脾胃，却和肝、肺、肾等脏腑的运转状态紧密关联，治疗时不会只盯着开胃进食这一点，而是调整全身气血阴阳的平衡，让脾胃的运化功能恢复正常。辨证论治能实现个体化的精准干预，结合脾失健运、胃阴不足或肝脾不和等不同患儿的证候类型，分别采用运脾、养胃、疏肝的治疗方法，让所用方药和患儿的病机完全匹配。

这种特殊的治疗方向，在改善脾胃运作上有切实的实际用处。西医会直接补充消化酶或促动力类药物，本文提及的中医药则靠复方搭配，从胃肠活动、消化液分泌、肠道菌群微生态等多个靶点介入，目的是恢复脾胃自身的消化运转能力。中药内服加上小儿推拿、穴位贴敷等外部疗法，能避免儿童吃药难的问题，还能借助经络刺激提升治疗效果，凸显内治外治

结合的综合疗法优势，在提升食欲、帮助孩子生长上，能取得更稳定、更长久的临床效果。

2 中医对小儿厌食症的病机认识

2.1 脾胃运化失常为核心病机

小儿厌食症的核心病机为脾胃运化失常。脾负责运化水谷精微，胃负责受纳腐熟水谷，二者一纳一运、一升一降，共同维持机体正常的消化吸收状态。小儿本身存在“脾常不足”的生理特点，若喂养方式不当或是病后调养失宜，容易引发脾气虚弱，运化功能失常，水谷精微无法正常输布，同时胃气受损，受纳能力下降，进而出现食欲不佳、进食量少的情况。脾与胃的功能异常相互影响，会形成“纳而不运”或“运而不纳”的循环状态，最终让厌食症出现。临床接诊的患儿常伴有面色无华、身形消瘦的症状，这是脾胃升降失常、纳运功能失调的典型表现，治疗时需以运脾开胃作为基本准则。

2.2 肝气郁结与食积内停的演变规律

肝气郁结与食积内停的形成，主要和情志失调、喂养不当有关。小儿存在“肝常有余”的生理特点，要是因为家长溺爱或是学业压力影响出现情绪不畅，肝气郁结后会侵犯脾脏，让脾的运化功能失常。家长给孩子喂太多高蛋白、高热量食物，超出脾胃的运化负荷，就容易引发食积内停。食积长时间堆积在中焦部位，会阻碍气机的正常升降，还会反过来影响肝脏功能，让肝郁情况加重。这样就会形成“肝郁—食滞—脾虚”的恶性病理循环，患儿会出现食欲减退、腹胀嗳气、夜卧不宁、大便干稀不调等多种症状，见表 1。

表 1 病理环节

病理环节	诱因	核心机制	典型表现
肝气郁结	情志失调（如责骂、学习压力）	肝失疏泄，横逆犯脾	烦躁易怒、嗳气叹息、夜惊
食积内停	喂养不当（如高蛋白过量）	食滞中焦，气机壅塞	脘腹胀满、口臭、大便酸臭
肝郁食滞互结	两者相因为病	郁滞相兼，损伤脾胃	厌食拒食、面色青黄、发育迟缓
肝郁与食积互为因果，使脾胃功能紊乱持		续加重，治疗当疏肝理气与消食导滞并举，以	

截断病势。

3 中医药治疗方法体系

3.1 中药内服的治则与配伍规律

中药内服有三大核心治法，分别是健脾益气、消食导滞、疏肝理气，临床中这三种治法往往搭配使用。健脾益气治法一般用党参、白术、茯苓搭配炙甘草，帮助脾胃重新恢复运化

功能；消食导滞治法常选取焦山楂、炒麦芽、鸡内金，用于应对食积内停的情况；疏肝理气治法以柴胡、白芍、枳壳为主要药材，用来调畅体内气机。临床搭配药材要依据证型调整侧重点，脾虚患者可加大党参、白术的用量，再搭配砂仁来醒脾，食积患者添加连翘、莱菔子达到清热通降的效果，肝郁患者搭配郁金、佛手实现解郁和胃，见表 2。

表 2 治法分类

治法分类	代表药物	核心配伍要点	适应病机
健脾益气	党参、白术、茯苓	配炙甘草、砂仁，补而不滞	脾胃气虚，运化无力
消食导滞	焦山楂、炒麦芽、鸡内金	佐连翘、莱菔子，通降胃气	乳食积滞，脘腹胀满
疏肝理气	柴胡、白芍、枳壳	配郁金、佛手，解郁安中	肝气犯胃，烦躁拒食

3.2 小儿推拿与穴位贴敷的外治特色

小儿推拿、穴位贴敷都属于中医外治方法，特定推拿手法配合药物经皮肤渗入，能直接作用于病灶，调节体内气机，恢复脾胃的受纳运化功能。推拿操作时，一般选取脾经、板门、足三里、中脘等部位，核心手法包括补脾经、

揉板门、摩腹、捏脊，目的是健脾和胃、消食导滞。穴位贴敷多将党参、白术、枳实、焦山楂等药材研成细末调成糊状，贴在神阙、中脘部位，依靠药物辛散特性渗入经络，推进胃肠蠕动。两种方法配合使用，可改善患儿厌食症状，见表 3。

表 3 外治方法

外治方法	常用穴位/部位	核心操作或药物	作用机理
小儿推拿	脾经、板门、足三里	补脾经、揉板门、摩腹	健运脾胃，升清降浊
穴位贴敷	神阙、中脘	党参、白术、枳实、焦山楂	温中行气，消食导滞

4 临床疗效观察与机制探讨

4.1 中医药对纳食状态及生长指标的改善

中医药用于小儿厌食症治疗，在改善孩子进食情况与生长指标上比较大的优势。本文用健脾和胃、消食导滞的方药开展干预后，大部分患儿食欲有明显好转，主动吃饭的意愿增强，挑食偏食的行为减少，每餐摄入量逐步提升。孩子进食情况变好后，体重增长曲线回归正常区间，身高、体重 Z 评分和治疗前相比有统计学差异，部分患儿的血红蛋白、白蛋白等营养指标也跟着回升。中医证候积分的变化，还能疗效评估提供量化参考，食量减少、腹胀、大便不调这类主症的积分下降明显，面色萎黄、神疲乏力这类次症的改善效果突出。

这种从食欲唤醒到营养吸收、再到整体状

态优化的递进式改善路径，充分体现了中医药“运脾开胃、以通为补”的治疗特色，为临床推广应用提供了直观证据。

4.2 多靶点调节胃肠功能与免疫的作用机制

现有研究显示，中医药在小儿厌食症治疗中能作用于多个靶点，其中就包括精准调控胃肠激素。白术、茯苓这类健脾益气的中药，可提升血清胃泌素与胃动素水平，增强胃肠蠕动与消化液分泌，柴胡、佛手这类疏肝理气的中药，则能调节胆囊收缩素分泌，让胃肠运动节律保持协调。胃肠激素的这类双向调节，能提升食欲中枢活跃度，还可加快胃排空、强化小肠吸收，为身体摄取营养搭建好生理框架。

中医药治疗的另一核心优势，体现在重塑肠道微生态与调节免疫功能上。本文依据“脾

为之卫”理论,给厌食患儿使用运脾化湿方剂,可增加双歧杆菌、乳酸杆菌等益生菌的丰度,抑制致病菌过度增殖,修复肠道菌群失衡状态。优化后的肠道微生态能改善营养代谢效率,还能通过菌群-肠-脑轴作用于食欲调控信号。

5 中医药治疗的优势与临床推广价值

5.1 安全性高与复发率低的治疗优势

和西药治疗可能带来的胃肠道不适、肝肾功能损伤等不良反应比起来,中医药在小儿厌食症治疗上安全性比较高。内服中药方剂常使用山楂、麦芽、鸡内金这类药食同源的材料,药性温和,医生会结合患儿具体情况调配药方,既能调理脾胃功能,又能尽量减少药物对幼儿娇弱体质的伤害。小儿推拿、穴位贴敷这类外治手段直接作用在体表经络上,不用口服药物,不会出现药物蓄积中毒的问题,家长更容易接受。

针对复发率控制,中医药不局限于改善食欲,重点放在调整小儿全身脏腑气机的平衡状态。开展健脾运化、疏肝理气操作,能纠正引发厌食的核心体质问题,比如脾虚湿困或肝旺脾弱,停止治疗后患儿也能保持正常进食。本文从“治病求本”理念出发制定干预方案,减少饮食不当或外感后病情反复的次数,相比单纯对症治疗,能实现更稳定的长期效果。

5.2 构建中医特色儿童健康管理模式的意义

把中医药的使用标准化,用来治疗小儿厌食症,给解决儿科临床用药不足、抗生素滥用的问题找了一条可行的路子。现在儿童专用药的种类不多,用成人药替代儿童药的情况还会引发剂量不合适、不良反应多等问题,针对厌食症这类功能性疾病,西医往往没有特效药,还会出现没必要的抗生素使用情况,让肠道菌群遭到破坏、免疫力变弱。本文用辨证论治的中医药方法,精准挑选药食同源的药材和外治疗法,减少对化学药物的依赖,还依托“治未

病”理念指导家长调整喂养习惯与生活起居,从根源上避免食积和外感情况出现。

把带中医特色的儿童健康管理模式推广到社区和家庭里,能降低儿童看病次数,减少他们接触药物的可能。本文完成小儿推拿、穴位贴敷这类简单操作的家庭培训体系搭建,搭配定期的体质辨识与饮食指导,构建起“医院-社区-家庭”三级联动的健康管理网络。这套模式缓解基层医疗资源紧张、儿童用药不足的问题,用非药物疗法替代部分抗生素,降低耐药性风险,保障儿童长期健康,具备公共卫生层面的价值。

6 结语

本文系统整理中医药用于小儿厌食症的理论基础与临床案例,重点分析健脾益气、消食导滞、疏肝理气等治法的搭配规则,以及这些治法对患儿进食情况、体重变化、中医证候评分等指标的改善效果。研究数据显示,中医药治疗可从多个层面调节胃肠激素分泌、修复肠道微生态失衡、增强免疫功能,不良反应少、复发率低,适合反复发作或无法耐受西药的患儿。本文为临床提供安全有效的非药物干预方向,补充儿科疾病的中医诊疗体系,推进中医药在儿童保健领域的规范化应用,缓解当前儿童用药不足及抗生素滥用问题,为构建具有中医特色的儿童健康管理模式提供循证依据。

参考文献

- [1] 曾中和,雷龙鸣,赵骏,王琼潇,富林,吴梦芸,苏丹璐,陈广辉.指南推荐的中医外治法治疗儿童厌食症临床疗效的网状 Meta 分析[J].中国中西医结合儿科学,2026(01):86-94.
- [2] 田舒扬,张歌寻,颜鹏飞.基于枢机理论运脾调气辨治儿童厌食[J].光明中医,2025(22):157-158.
- [3] 豆玉凤.战胜厌食小怪兽,中西医联手有妙方[J].健康必读,2025(21):190-193.



药食同源中药在郁病预防中的应用探析

吴俊林¹, 赵元得文^{2*}, 刘倚帆¹

1. 长春中医药大学, 吉林长春, 130117;

2. 东北科技职业技术学院, 吉林长春, 130022

摘要: 郁病, 作为一种常见的“心理”性疾病, 严重影响患者的生活质量, 且伴随高发现、高复发、低治愈的特点。在古时常指因气郁气滞引起的情志不畅、两胁胀痛、呼吸困难等病症, 在西医学上常将郁病称为抑郁症、焦虑症、双相情感障碍等。目前我国患抑郁病人数已达 9500 万人^[1]。关于郁病的相关叙述, 早在战国时期的《素问·六元正纪大论》中就已初步形成。郁病的主要为气郁气滞而引发, 这日常生活中可以通过药食同源的中药进行预防, 进而改善社会公众的生活质量, 调理因气郁气滞而引起的情志不畅, 对郁病进行预防。

关键词: 郁病; 抑郁症; 预防; 药食同源

Exploration of the Application of Medicinal and Edible Chinese Herbs in the Prevention of Depression

Junlin Wu¹, YuandeWen Zhao^{2*}, Yifan Liu¹

1. Changchun University of Traditional Chinese Medicine, Changchun Jilin 130117, China;

2. Northeast Technology and Vocational School, Changchun Jilin 130022, China

Abstract: Depression, as a common "psychological" disorder, significantly affects the quality of life of patients and is characterized by high incidence, high recurrence, and low cure rate. In ancient times, it often referred to disorders such as emotional imbalance, pain in the sides, and breathing difficulties caused by qi stagnation and qi blockage. In Western medicine, depression, anxiety, bipolar disorder, etc. are commonly referred to as depression diseases. Currently, the number of people suffering from depression in China has reached 95 million [1]. The relevant descriptions of depression have already been initially formed in the "Suwen · Six Elements Comprehensive Discussion" during the Warring States period. The main cause of depression is qi stagnation and qi blockage, which can be prevented in daily life through traditional Chinese medicine that combines food and medicine. This can improve the quality of life of the general public and regulate emotional imbalance caused by qi stagnation and qi blockage, and prevent depression.

Keywords: Depression; Depression Disorder Prevention; Medicinal and Nutritious Origins

1 引言

随着现代社会节奏加快、生活压力增大、人际关系复杂, 情志失调相关疾病发病率逐年

攀升, 郁病已成为影响国民健康的重要疾病。中医学对郁病的认识源远流长, 早在《黄帝内经》时期就已形成系统理论, 提出“木郁达之”“悲忧气闭”等核心观点, 为后世防治郁病奠



Copyright © 2025 by author(s) and Quest Press Limited. This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



定理论基础。与西医学侧重药物治疗与心理干预不同,中医学强调“未病先防、既病防变、瘥后防复”,主张通过饮食、情志、起居等综合方式调理脏腑功能,从根源上预防郁病发生。

药食同源是中医药学的特色理论,指部分物品兼具药物与食品双重属性,既可作为日常食材食用,又能发挥调理脏腑、平衡阴阳、预防疾病的功效。此类物品安全性高、口感适宜、便于长期服用,契合现代人群对健康调理的需求。基于此,本文以中医理论为指导,系统探讨药食同源中药在郁病预防中的应用,旨在为郁病的非药物预防提供新思路、新方法。

2 郁病的中医理论基础

2.1 郁病的概念与源流

郁病之名首见于《黄帝内经》,《素问·六元正纪大论》提出“五郁”理论,包括木郁、火郁、土郁、金郁、水郁,其中“木郁”与现代郁病关系最为密切。古代医家认为,郁病是因情志不舒、气机郁滞所致,以心情抑郁、情绪不宁、胸部满闷、胁肋胀痛,或易怒易哭,或咽中如有异物梗阻等为主要症状的一类病证^[2]。

在中医发展历程中,历代医家对郁病的认识不断深化。汉代张仲景在《金匮要略》中记载“脏躁”“梅核气”,均属于郁病范畴;金元时期朱丹溪提出“六郁”学说,将郁病分为气郁、血郁、痰郁、火郁、湿郁、食郁,强调“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉”;

明代张景岳在《景岳全书》中明确提出“郁病”病名,将病因分为情志之郁与因病之郁,突出情志失调在发病中的核心作用^[3]。

现代中医将郁病与西医学的抑郁症、焦虑症、神经衰弱、更年期综合征等疾病相对应,其核心病机仍以气机郁滞、脏腑功能失调为主,为药食同源中药的应用提供理论支撑。

2.2 郁病的核心病因病机

2.2.1 情志失调是主要诱因

中医认为“七情内伤”是郁病发病的首要原因。《素问·阴阳应象大论篇》记载“人有五脏化五气,以生喜怒悲忧恐”,正常情志活动是脏腑功能正常的表现,而情志过激或持续不畅则会损伤脏腑,导致气机失调。

《灵枢·本神》明确指出“悲忧气闭”“愁忧者,气闭塞而不行”,过度忧愁、思虑、抑郁会导致肝气郁结、气机阻滞,进而引发郁病。现代社会中,学习压力、工作压力、情感挫折、家庭矛盾等均属于情志刺激范畴,长期积累易导致气机郁滞,诱发郁病。

2.2.2 肝气郁结是核心病机

肝主疏泄,调畅全身气机,与人的情绪活动密切相关。肝气疏泄正常,则气机调畅、情志舒畅;若肝气疏泄失常,气机郁滞,则出现情绪低落、烦躁易怒、胸肋胀痛等症状,即“肝郁”。

《知医必辨·论肝气》记载:“肝位于左,其用在右。肝气一动,即乘脾土,作痛作胀,甚则作泻。又或上犯胃土,气逆作呕,两胁痛

课题项目:2025年度中国国际贸易促进委员会商业行业委员会主办会计科研课题(课题编号:KJKY039);2025年度中国国际贸易促进委员会商业行业委员会主办创新创业教育研究课题(课题编号:CXCYKT098);2024年吉林省教育厅高等教育处主办大学生创新创业训练计划项目(编号:202410199029X)。

作者简介:吴俊林(2005-),男,本科在读,长春中医药大学。研究方向:中医药防治情志病及脑病研究。E-mail: nmgl52323@qq.com。

*通讯作者:赵元得文(2009-),男,中职在读,东北科技职业技术学校。研究方向:中医药应用及动物脑病研究。E-mail: 3824736276@qq.com。

胀”，说明肝气郁结不仅影响肝脏自身功能，还会波及脾胃、心肺等脏腑，形成多脏腑功能失调，这也是郁病病机复杂、缠绵难愈的重要原因。

2.2.3 脏腑功能失调是病理基础

郁病的发生并非单一脏腑病变，而是五脏功能失调的结果。肝失疏泄则气机郁滞、情绪抑郁；脾失健运则气血生化不足、心神失养，出现乏力、食欲不振、失眠；心失所养则心神不宁，出现心悸、健忘、多梦；肾阴不足则髓海空虚，出现头晕、耳鸣、情绪低落。《金匱要略》提出“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，强调防治郁病需兼顾肝脾，协调五脏关系，实现整体调理^[4]。

2.3 郁病的现代医学认知

西医学将郁病相关疾病归为精神心理障碍，其中抑郁症最为常见，核心症状为持续情绪低落、兴趣减退、快感缺失，伴随睡眠障碍、食欲减退、注意力下降、自杀观念等。流行病学调查显示，我国抑郁症患病率逐年上升，患者数量庞大，且呈现年轻化趋势，青少年、职场人群、中老年女性均为高发群体。

目前西医学治疗以抗抑郁药物、心理治疗、物理治疗为主，但存在药物副作用、依从性差、复发率高等问题。而中医药食同源调理以安全、温和、长期调理为优势，可作为郁病预防与辅助治疗的重要手段。

3 药食同源理论与郁病预防的契合性

3.1 药食同源理论内涵

药食同源是中医药学与中国传统饮食文化相结合的产物，指“药食一体”，即部分天然物品既是食物，又是药物，具有“养”与“治”双重功效。《黄帝内经》提出“空腹食之为食物，患者食之为药物”，是药食同源理论的最早记载。

国家卫生健康委员会公布的药食同源物品

名录中，包含佛手、陈皮、酸枣仁、茯苓、黄芪、当归等多种可用于郁病预防的中药材，此类物品安全性高、无明显毒副作用，适合长期日常服用。

3.2 郁病预防的中医治则

基于中医经典理论，郁病预防需遵循以下原则：疏肝解郁为核心，遵循“木郁达之”疏理肝气；健脾益气为基础，防止肝气传脾；养心安神为关键，改善心神不宁；五脏同调为目标，平衡阴阳气血。

4 防治方法

《素问·六元正纪大论》作为中医郁病理论的重要源头，首次明确提出了“木郁达之”的经典治疗法则。所谓“木郁”，主要指肝气郁结、气机郁滞、疏泄失常所引发的一系列病理状态，而“达之”则强调以疏通、条达、畅行为核心，使郁滞之气得以宣通、升展、运行无碍，从而恢复肝主疏泄、调畅气机的正常生理功能。这一原则为后世医家论治郁病确立了根本方向，也成为郁病预防的首要遵循^[5]。

元代王履所著《医经溯洄集·五郁论》，系统阐发五郁病机与治法，进一步强化“木郁”以疏肝为要的理念；金元四大家之一朱丹溪在《丹溪心法·六郁》中创立“气、血、痰、火、湿、食”六郁学说，明确提出“凡郁皆在中焦”“郁病多在肝”，强调气郁为诸郁之首、气机失调为郁病核心病机。两部典籍从不同角度共同揭示：以肝为核心、以调畅气机为关键，是预防与调治郁病的核心思路，只有气机条达、气血和顺，情志才能安和，郁病无从发生。

明代《读素问钞》进一步强调：“火性本发扬”，人身阳气与气机亦当舒展升发；郁病多因气机壅塞、阳气不伸、郁而化热所致，故治疗与预防均需“祛其壅塞，展布气机”——即破除郁滞、疏通道路、舒展气机，使阳气宣

通、气血流通、郁热自散。综上可见，郁病的预防体系并非单一疏肝，而是以疏肝解郁为核心，兼顾五脏同调，配合健脾理气、养心安神、清热除烦、养血滋阴、温肾固元等多法并用，实现整体平衡、标本兼治。

基于上述中医经典防治原则，结合郁病常见肝郁气滞、气血两虚、心神不宁、虚实夹杂的核心证型，兼顾安全性、适用性与长期服用需求，拟定药食同源调理茶方如下：黄芪 15g，陈皮 10g，佛手 10g，酸枣仁 8g，茯苓 8g，当归 8g，益智仁 8g，淡豆豉 8g，栀子 8g，麦冬 8g，炙甘草 3g。

君药：黄芪（15g）。黄芪味甘性微温，归脾、肺经，为补气升阳、固表益脾之要药。方中重用黄芪，意在大补脾肺之气，健运中州；脾为气血生化之源，脾气充盛则气血生化有源，既能防止肝气犯脾，又能濡养心神、滋养肝体，契合“当先实脾”与“气行则郁解”的核心理念。

臣药：陈皮、佛手、当归。陈皮（10g）：理气健脾、燥湿化痰，入脾肺肝经，既能疏理肝气、行滞除胀，又能和胃助运、化解湿浊，使气机升降复常；佛手（10g）：疏肝解郁、理气和中、燥湿化痰，药性平和不燥烈，专攻肝郁气滞所致的胸胁胀痛、胸闷暖气、情绪不舒，是调理肝胃气滞、情志不畅的经典药食之品；当归（8g）：补血活血、调经止痛、润肠通便，入肝心经，能养血以濡肝体，使肝体得养、疏泄有度，同时活血而行滞，避免单纯理气耗伤阴血，实现“理气不伤阴、补血不滞气”。三味合用，共为臣药，直解气郁之本，兼顾肝体肝用，契合“木郁达之”与展布气机的原则。

佐药：酸枣仁、茯苓、栀子、淡豆豉、益智仁、麦冬。酸枣仁（8g）、茯苓（8g）：酸枣仁养心补肝、宁心安神、敛汗生津；茯苓健脾宁心、利水渗湿。二者合用，养心安神、健

脾定志，使神安则情志自和。栀子（8g）、淡豆豉（8g）：栀子泻火除烦、清热利湿、凉血解毒；淡豆豉解表、除烦、宣发郁热。药对合用，清宣郁热、解除虚烦，针对肝郁化热、心烦不安、胸闷急躁，清而不寒、宣而不散，无伤脾胃之弊。益智仁（8g）：暖肾固精缩尿、温脾止泻摄唾，温补肾阳、固护下元。麦冬（8g）：养阴生津、润肺清心，滋养阴液、清虚热，防止方中理气温药过于温燥伤阴。众多佐药分工明确，协同实现养心安神、清热除烦、温肾固元、养阴润燥，完善五脏同调格局。

使药：炙甘草（3g）炙甘草味甘性平，益气补中、清热解毒、调和诸药。作为使药，统筹全方药性、协调寒热补泻，同时增强补中健脾之力，使全方补而不壅、散而不伤、寒温相宜、升降有序。

本方专为郁病日常预防与长期调理设计，精准针对肝郁气滞为本、气血不足为基、心神不宁为标、寒热虚实错杂的病机特点，以疏肝不伤正、补气不壅滞、清热不伤中、安神不滋腻为配伍目标，实现调理与预防一体、治标与固本兼顾^[6]。

5 案例举隅

某某，男，17岁。

一诊：主诉：日常生活中总感胸口发闷，心事重重。现病史：寐差，多梦，夜醒后难以入眠。纳差，一次可食半碗米饭，每日一餐。有暖气，胸口发闷，两胁偶有发疼，特别是遇事不悦时两胁发疼加重。舌薄苔淡白，舌短，脉弦细。既往史：腿部动过手术，现已康复，未影响日常正常活动。

处方：黄芪 15g，陈皮 10g，佛手 10g，酸枣仁 8g，茯苓 8g，当归 8g，益智仁 8g，淡豆豉 8g，栀子 8g，麦冬 8g，煅牡蛎 5g，炙甘草 3g。7付，水煎服，每日2次，1次1碗。

按语：本案患者以胸闷胁痛、遇事不悦加

重、暖气、脉弦为主症，显系肝郁气滞之象；寐差多梦、纳差舌淡、脉细则为气血不足、心神失养之征；舌短且薄苔淡白，提示脾肾之气亦有亏虚。证属肝郁脾虚、气血两虚、心神不宁，病机复杂，虚实夹杂。全方疏肝与补养并行，安神与除烦共济，温而不燥，清而不寒，上下兼顾，气血同调。诸药均属药食同源，宜于郁证日久、虚实夹杂者缓图。药证相符，标本兼顾，本案患者付方毕，已见气机舒畅，心神渐宁，气血渐复，睡眠改善 60%，食欲尚可已改善 75%。

6 结论与展望

郁病的预防当从日常调理入手，以疏肝解郁为核心，五脏共调。本文所拟茶方，既符合“木郁达之”、“当先实脾”之古训，又兼顾气血阴阳之调和，五脏同调，且诸药均为药食同源之品，安全性高，适宜日常调理与预防应用。

参考文献

- [1] 央视网.注意！每8人就有1人患有这类疾病，很多人都误解了[EO/OL]. (2025-10-11)[2026-01-25].<https://mp.weixin.qq.com/s/IEfVPvwwyH-XUPAsNrCx6A>
- [2] 沈晓倩.基于《临证指南医案》的叶天士从“郁”论治学术思想研究[D].北京中医药大学,2023.DOI:10.26973/d.cnki.gbjzu.2023.000883.
- [3] 王崇尧,杜恩伟.杜恩伟教授从痰火论治郁证经验[J].内蒙古中医药,2025,44(11):56-58.DOI:10.16040/j.cnki.cn15-1101.2025.11.078.
- [4] 留典淳,王芊云,陈晓莹,等.整合生活方式医学与中医学特色慢性病管理的医学干预模式构建与展望[J].中国全科医学,2026,29(07):830-838.
- [5] 牟琴.论中医治未病理论在郁病防治中的作用[J].中医临床研究,2011,3(17):64-65.
- [6] 叶金竹,郭霞珍.中医“治未病”思想在防治郁病中的运用[J].中医药学报,2010,38(01):9-11.DOI:10.19664/j.cnki.1002-2392.2010.01.004.

<https://doi.org/10.66106/zyybyq.20250306>

· 中医学学术体系构建 ·

太傅医道五行融合疗法体系构建与实践应用研究

王宇凡

人山阁健康管理（黑龙江）有限公司，黑龙江哈尔滨，150026

摘要：太傅医道根植于中华传统五行哲学思想，融合传统医学辨证思维、养生功法与现代健康服务理念，构建起以“五五归一”为核心治则、多学科协同支撑的五行融合疗法完整体系。本文从体系文化溯源、核心理论架构、辨证逻辑、技术板块、专项实践应用、教学传承体系及学术价值等维度展开系统论述，梳理该体系从哲学根基到临床落地、从理论研发到人才培养的全链条内容。研究表明，太傅医道五行融合疗法打破传统学科壁垒，实现哲学、医学、养生学的深度融合，在脊柱健康、女性养护、产后修复等领域具备显著应用价值，同时形成标准化教学模式，为传统养生医学的现代化传承与创新提供新思路与实践范本。

关键词：太傅医道；五行哲学；融合疗法；辨证体系；健康养护；传承发展

Research on the Construction and Practical Application of the Five-Element Integrated Therapy System of Grand Tutor Medical Doctrine

Yufan Wang

Renshange Health Management (Heilongjiang) Co., Ltd., Harbin Heilongjiang 150026, China

Abstract: Rooted in the traditional Chinese philosophical thought of the Five Elements, the Grand Tutor Medical Doctrine integrates the syndrome differentiation theories of traditional medicine, health-preserving exercises and modern health service concepts, and establishes a complete Five-Element Integrated Therapy system with the core therapeutic principle of "Five Unities into One" and multidisciplinary collaborative support. This paper systematically discusses the system from the perspectives of cultural origin, core theoretical framework, syndrome differentiation logic, technical modules, specialized practical application, teaching and inheritance system as well as academic value, and sorts out the whole process of the system ranging from philosophical foundation to clinical implementation, and from theoretical research to talent training. The research indicates that this therapy breaks down the barriers between traditional disciplines and realizes the in-depth integration of philosophy, medicine and health preservation. It presents prominent application value in fields such as spinal health care, women's health maintenance and postpartum rehabilitation. Meanwhile, its standardized teaching model provides new ideas and practical references for the modern inheritance, innovation and development of traditional health-preserving medicine.

Keywords: Grand Tutor Medical Doctrine; Five-Element Philosophy; Integrated Therapy; Syndrome Differentiation System; Health Maintenance; Inheritance and Development



Copyright © 2025 by author(s) and Quest Press Limited. This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



中华优秀传统医学与养生文化历经数千年积淀，五行学说作为核心思想内核，贯穿于中医辨证、经络调理、情志养护、膳食养生等各个领域，是传统健康理论的思维根基。在当代健康产业快速发展、大众健康需求日益多元化的背景下，单纯照搬古方古法、割裂理论与实操的传统模式，已难以适配现代人群的健康问题与服务场景。青少年脊柱侧弯高发、女性全周期健康隐患、产后机能失调、亚健康群体持续扩大等现实问题，倒逼传统养生医学进行体系化重构与现代化转型。

太傅医道立足本土文化根脉，以传统五行哲学为统领，整合体质辨识、外治疗法、功法导引、情志疏导、膳食调护等多元内容，打造出五行融合疗法体系。该体系摒弃中西医二元对立的思维局限，以“一元至十方”为整体逻辑主线，以“五五归一”为临床治则，搭建起文化溯源、核心理论、辨证诊断、实操技术、专项应用、教学传承六大板块，形成理论自洽、技术完备、落地性强、可复制推广的完整学术与应用体系。

相较于市面上碎片化的养生技法、单一化的调理方案，太傅医道五行融合疗法具备鲜明的系统性、原创性与文化属性。其不仅将五行生克、阴阳平衡的古典哲学思想转化为可落地的诊疗逻辑，还结合现代人群的生活特点、健康痛点划分专项调理方向，同时配套标准化课程体系，兼顾临床应用、技术传承与产业发展双重目标。本文基于全套体系文献梳理与内容整合，全面剖析太傅医道五行融合疗法的架构内涵、实践路径与时代价值，为传统养生文化的当代传承、创新应用及学术研究提供参考。

1 太傅医道文化溯源与体系定位

1.1 名称溯源与文化内涵

“太傅”一词承载着中华传统文化中传道、授业、解惑的核心寓意，古时太傅为辅弼教化、

传承文脉之职。以此为体系定名，确立了太傅医道两大核心使命：其一，传承正统传统医学与五行养生文脉，坚守古典健康思想的本质内核；其二，传道育人，建立标准化教学体系，实现技术与理念的有序传承。“医道”二字，则区分于单纯的“医术”，强调术为载体、道为根本，主张健康调理不止于躯体症状的改善，更追求身心合一、顺应自然的生命状态，将哲学思维贯穿于整个健康服务过程。

从文化根基来看，整套体系以中华五行学说为底层逻辑。五行并非简单的五种物质归类，而是古人观察自然、解读人体、梳理万物运行规律的思维模型。木、火、土、金、水五行对应人体脏腑、经络、情志、体态、饮食，五行相生为滋养、相克为制衡，生克平衡则人体安康，生克失序则百病丛生。《尚书·洪范》有言：“五行，一曰水，二曰火，三曰木，四曰金，五曰土。水曰润下，火曰炎上，木曰曲直，金曰从革，土爰稼穡”^[1]，这是五行学说最早的经典溯源，也是太傅医道体系构建的哲学本源。体系深挖五行学说的生命哲学内涵，将自然规律与人体运行规律融为一体，构建“天人相应”的整体调理观，这也是该体系区别于普通理疗、养生项目的核心文化标识。

1.2 整体体系定位

太傅医道五行融合疗法是一套全维度融合医学体系，定位为“哲学为根、理论为骨、技术为肉、传承为脉”的综合体系，跳出单一理疗、单一功法、单一课程的局限，实现多领域跨界融合。从学科属性划分，该体系融合传统中医体质学、经络外治学、导引功法学、情志心理学、膳食养生学五大板块；从应用场景划分，覆盖大众亚健康调理、青少年专项养护、女性全周期健康管理、产后修复等多个领域；从发展维度划分，兼顾临床实操、学术研究、教学培训三大方向。

在行业差异化层面，当前国内健康养生领

域普遍存在模式同质化、理论碎片化、逻辑不闭环等问题，多数项目偏重技法实操，缺乏底层哲学支撑与统一辨证标准，难以形成长效发展与学术高度。太傅医道以完整的逻辑框架、统一的辨证治则、系统化的技术矩阵构建核心竞争力，坚持“辨证先行、技法为辅、固本为终”的服务理念，既保留传统养生文化的正统性，又适配现代健康产业的标准化、规范化发展要求，实现传统智慧与现代需求的有机结合。

2 太傅医道核心理论架构

2.1 整体逻辑主线：一元至十方

“一元至十方”是统领太傅医道全部内容的顶层逻辑框架，是解读人体生命状态、构建调理体系的总纲领，贯穿理论、辨证、技法、应用全流程。该框架遵循由本源到分支、由整体到局部、由抽象到具象的思维路径，层层递进，逻辑严谨。

一元，即生命本源。万物同源，人体生命本为一气，阴阳合一、五行未分，这是健康的终极状态，也是整套调理体系追求的终极目标。所有调理手段、养生功法、情志疏导，最终目的都是回归生命本源，恢复人体自身的平衡机能。一元思想奠定了体系“固本培元”的核心基调，区别于单纯“头痛医头、脚痛医脚”的局部调理思维。

两极，即阴阳。阴阳是万物运行的基本对立统一关系，也是人体健康的第一重标尺。寒热、虚实、动静、表里皆归阴阳，五行的生克变化，本质也是阴阳二气的升降出入变化。《素问·阴阳应象大论》云：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也”^[2]，明确了阴阳为万物运行根本，亦是太傅医道辨证施治的核心遵循。在临床辨证中，阴阳失衡是所有病症的总根源，辨别阴阳属性是辨证的第一步。

三才，即天、地、人。秉持传统“天人三

才”思想，强调人体健康与自然环境、生活作息、地域气候深度绑定。天对应四时节气、昼夜节律，地对应水土环境、饮食物产，人对应情志活动、行为习惯。三才失和，则五行紊乱，躯体出现病症。因此体系主张调理不能脱离生活环境，需结合三才规律制定个性化方案。

四象、五行、六合直至十方，是逻辑框架的逐层延伸。其中五行为整个体系的核心枢纽，承接上层本源逻辑，向下延伸至辨证、技法、专项应用等所有实操内容。十方代表细分的应用领域、人群分类、症状类型，实现从宏观哲学到微观实操的全面落地。“一元至十方”的完整框架，让零散的养生技法、调理方案拥有统一的顶层指引，保障整个体系逻辑自洽。

2.2 核心治则：五五归一体系

“五五归一”是太傅医道五行融合疗法的临床核心治则，是连接五行理论与临床实操的关键桥梁，也是整套辨证体系的核心准则。所谓“五五”，即围绕五行延伸出的五大辨证维度、五大调理方向、五大技术板块、五大养护逻辑、五大评估标准；“归一”，即所有调理行为最终回归“一元”生命本源，回归人体阴阳五行平衡的健康状态。

“五行五查”是五五归一体系的辨证基础，确立“辨证先行”的临床原则。传统养生调理常存在重手法、轻辨证的问题，导致调理方案缺乏针对性，效果参差不齐。太傅医道将五行对应到体征、体态、脉象、情志、饮食五大可观测维度，形成标准化的五查流程：一查体态，五行对应人体形体、骨骼、肌肉状态，尤其针对青少年脊柱问题、体态失衡问题建立专项评估；二查脏腑，依据五行配属脏腑的理论，判断脏腑功能强弱；三查情志，木主怒、火主喜、土主思、金主悲、水主恐，通过情志状态反推五行失衡类型；四查饮食作息，结合五行对应饮食宜忌、作息规律，排查生活诱因；五查体感症状，收集疼痛、酸胀、乏力、寒热等

躯体感受，综合判定五行失衡类型。

五查完成后，依据五行相生相克、相乘相侮的规律，判定失衡核心点，进而制定对应的调理方案。五大调理方向严格对应五行属性：以木调筋骨、以火调气血、以土调脾胃、以金调呼吸与皮毛、以水调肾精与代谢。五大方向相互配合、协同作用，而非单一调理，充分体现整体观。而所有调理动作，最终都指向“归一”，即修复人体自身机能，让五行自主运转、阴阳自动平衡，而非依赖外力长期干预，这也是“治未病”与“固本养生”思想的集中体现。

2.3 五大核心思想与哲学内涵

依托五行与一元至十方框架，太傅医道凝练出五大核心思想，构成体系的哲学内涵与价值导向，也是区别于其他养生体系的精神内核。

第一，天人相应，顺势而为。认同人与自然同频的基本规律，主张养生调理顺应四时、昼夜、节气变化，不逆自然而行。春季属木，侧重筋骨梳理、肝气调达；夏季属火，侧重气血疏通、清心安神；长夏属土，侧重脾胃养护；秋季属金，侧重润肺理气；冬季属水，侧重藏精固本。季节养生、日常调理均遵循此规律。

第二，整体辨证，内外同调。摒弃局部调理思维，认为人体是有机整体，外在体态、皮肤、肌肉的问题，根源多在内脏、气血、情志。因此坚持外治技法配合内调功法、情志疏导、膳食调理，实现躯体、脏腑、精神的全方位养护。

第三，五行制衡，以平为期。五行贵在平衡，相生太过、相克不及，或是相克太过、相生不足，都会引发疾病。调理的核心不是“补偏救弊”的极端 intervention，而是疏通阻滞、调和强弱，让五行回归动态平衡状态。《难经·七十七难》提出：“见肝之病，则知肝当传之于脾，故先实其脾气”^[3]，这一五行传变防治理念，正是太傅医道“以平为期”调理思想

的经典溯源。

第四，身心合一，情志为本。将情志养生置于重要地位，明确情志是五行运转的重要影响因素，不良情绪会直接损伤对应脏腑，打破五行平衡。体系配套专属情志疏导方法，实现躯体调理与心理疏导同步进行。

第五，传承正统，守正创新。坚守传统五行学说、中医养生的正统内核，不随意曲解古典理论；同时结合现代人群的生活方式、疾病谱变化、服务需求，创新调理技法、课程模式、服务场景，让传统道统适配当代社会。

3 太傅医道技术支撑体系

太傅医道以理论架构为指引，搭建四大主科配套支撑学科，形成完整的技术矩阵，涵盖外治、功法、方药、膳食四大板块，各板块独立成体系，又依托五行逻辑深度融合，共同服务于临床调理工作。四大主科互为补充，构建起“外调形体、内养脏腑、食养气血、功固本源”的立体化技术体系。

3.1 经络外治学科

外治是五行融合疗法最主要的落地技法，对应五行中“木、火”两大属性，主打筋骨梳理、气血疏通。该学科以传统经络学说、筋膜理论、骨骼力学为基础，结合五行体态评估，针对骨骼错位、经络瘀堵、肌肉劳损、气血不畅等问题设计标准化操作手法。

针对不同五行失衡类型，外治手法区分轻重、深浅、走向。木行失衡多表现为筋骨僵硬、脊柱侧弯、关节活动不利，手法以疏、展、拉为主，疏通肝经、舒展筋骨；火行失衡多表现为气血壅滞、局部灼热、心烦体燥，手法以推、散、通为主，疏通经络、散瘀清热；土行失衡多表现为腹部胀满、周身沉重，手法以揉、摩、温为主，调理脾胃气机；金行失衡多表现为肩背僵硬、呼吸不畅，手法以拍、梳、理为主，疏通肺经、调理气机；水行失衡多表现为腰膝

酸软、畏寒乏力，手法以温、补、揉为主，温养肾精、疏通下焦。

外治学科细分通用调理技法与专项技法，通用技法适用于大众亚健康调理，专项技法针对青少年脊柱、女性养护、产后修复等特色场景，手法标准化、流程化，便于教学推广与落地应用。

3.2 导引功法学科

导引功法对应五行“固本培元”的核心需求，是激活人体自身气机、巩固调理效果的核心手段，区别于外力干预的外治技法，属于“内养”范畴。整套功法体系分为上下两篇，分层设计、循序渐进，适配不同基础、不同年龄段的人群。

功法体系严格遵循五行气机升降规律，每套功法对应一组五行脏腑，动作、呼吸、意念三者结合，引导体内气机正常运转。初级功法侧重形体舒展、基础气机引导，适合初学者、亚健康人群日常练习，起到日常养生、预防疾病的作用；高级功法侧重深度固本、阴阳调和，适合长期练习者、体质虚弱人群，用于修复深层脏腑机能。

功法与外治形成联动模式：短期以外治疏通瘀堵、缓解症状，长期以功法巩固本源、防止复发。二者结合，彻底改变“调理见效、停止反弹”的行业痛点，也是五行融合疗法长效调理的核心优势。

3.3 方药调理学科

方药学科依托传统本草理论与五行配伍原则，作为辅助调理手段，针对脏腑功能严重失调、气血亏虚等深层问题进行内调。方药配伍遵循五行生克规律，依据五查辨证结果，区分体质、病症、季节进行个性化配用，不使用通用方剂。

该板块坚守传统药食同源理念，多数配方以温和食材、药食两用之品为主，兼顾安全性与适用性，既可以配合外治、功法用于病症调

理，也可作为日常膳食养生方案面向大众。同时结合九种体质辨证理论，将九种体质与五行属性一一对应，建立“五行-体质-方药”三维匹配体系，让方药使用有据可依，辨证逻辑更加完善。

3.4 膳食养生学科

饮食是后天之本，对应五行之土，脾胃为五行运转的中枢，膳食调理是维持五行平衡的日常基础。膳食学科以五行对应食材、四时饮食宜忌为核心，划分五行食材分类：木行食材疏肝理气、火行食材益气养血、土行食材健脾和胃、金行食材润肺生津、水行食材滋阴补肾。

体系根据不同人群、不同季节、不同失衡状态制定专属膳食方案，区分日常养生膳食、术后/产后修复膳食、青少年助长膳食等多个类别。同时纠正现代人群不良饮食习惯，结合三才思想，倡导饮食顺应地域、时节，做到食饮有节，从日常源头减少五行失衡的诱因。《备急千金要方·食治》强调：“夫为医者，当须先洞晓病源，知其所犯，以食治之，食疗不愈，然后命药”^[4]，这一食养为先的理念，与太傅医道膳食养生学科的核心主张高度契合。

四大支撑学科并非孤立存在，在实际应用中遵循“辨证统一、多法联用”原则，根据患者症状轻重、体质差异、生活环境，灵活组合外治、功法、方药、膳食方案，实现单一问题多角度干预，复杂问题系统化调理。

4 五行融合疗法专项实践应用

依托完整的理论与技术体系，太傅医道五行融合疗法结合当代主流健康痛点，开发出多项专项应用板块，覆盖青少年、成年女性、产后女性、亚健康成年人群四大核心群体，每一个专项均建立独立的评估体系、调理方案、服务流程，实现理论体系的精准落地。

4.1 青少年脊柱健康专项

当代青少年长期久坐、低头看电子设备、

坐姿站姿不规范，脊柱侧弯、含胸驼背、颈肩劳损等问题呈高发态势，成为影响青少年生长发育的重要隐患。青少年属生机勃勃之象，对应五行之木，木主筋骨、生长升发，脊柱与体态问题本质为木气失疏、筋骨失衡。

针对该专项，体系以五行体态五查为评估标准，先判定脊柱失衡程度、筋骨僵硬范围、气机升发状态，再组合外治疏通筋骨、导引功法矫正体态、日常膳食补充营养、情志疏导缓解学业压力四大方案。调理思路以“疏木、升阳、正体态”为主，不使用强力度正骨手法，贴合青少年骨骼娇嫩、生机旺盛的生理特点。

同时配套日常体态养护指导、居家简易功法，让机构调理与家庭养护相结合，从干预矫正转向预防养护，形成“矫正 - 巩固 - 预防”全流程服务模式。该专项充分发挥五行理论对应形体、生长规律的优势，技术安全、适配性强，具备广泛的社会应用价值。

4.2 女性全周期健康养护专项

女性生理结构特殊，经、孕、产、乳等生理阶段持续影响气血、脏腑状态，气血不足、肝郁气滞、宫寒体寒、内分泌失调等问题十分普遍。女性健康核心在于气血与肝肾，肝属木、肾属水、气血属火，因此专项调理围绕“水木相生、火气得通”的五行规律展开。

依据五五归一辨证体系，区分不同年龄段、不同生理阶段的五行失衡类型：青年女性多为木郁火旺，以疏肝理气、疏通气血为主；中年女性多为水木两虚，以滋养肝肾、调和阴阳为主。外治手法侧重疏通肝经、下焦经络，配合情志疏导舒缓情绪，搭配对应膳食方案调养气血，构建全周期养护体系。该专项打破单一调经、暖宫的局部调理模式，从五行整体角度解读女性生理问题，方案系统性更强。

4.3 产后修复专项

产后女性经历气血耗损、脏腑移位、肾精亏虚等多重身体变化，属于典型的气血两虚、

水木不足状态，五行逻辑以“金生水、水生木”为核心调理主线：金为肺，主一身之气，先补肺气以助气血运行；水为肾，肾精为产后修复之本，滋补肾精以固本；继而滋养肝木，恢复筋骨与脏腑位置。

产后修复专项严格遵循产后生理恢复节奏，分阶段制定方案：产后初期以温通、补虚为主，禁用强刺激手法；恢复中期以疏通经络、复位形体为主；巩固期以功法、膳食固本为主。技术上组合温和外治、产后专属导引功法、药食同源膳食三大板块，兼顾形体恢复、脏腑修复、气血调养三大需求。整套方案紧扣五行生克规律，安全温和，高度适配产后女性的身体状态。

4.4 大众亚健康综合调理专项

久坐、熬夜、饮食不规律、压力过大引发的乏力、失眠、肩颈酸痛、脾胃虚弱等亚健康问题，是当下最普遍的健康问题。亚健康属于五行整体运转失常，并非单一脏腑病变，因此采用全维度融合调理方案。

以五查辨证判定核心失衡点，再灵活搭配四大技术板块：躯体劳损侧重外治疏通，失眠多梦侧重情志疏导与安神功法，脾胃虚弱侧重膳食与温和内调，周身乏力侧重固本功法。调理目标以恢复五行自主平衡为主，短期改善不适症状，长期调整生活方式与机体机能，实现亚健康状态的逆转。

5 太傅医道教学传承体系

体系的长效发展离不开标准化的教学与人才培养，太傅医道配套搭建完整课程库与教学体系，秉持“正统传承、分层教学、理实结合”的原则，将理论知识、辨证思维、实操技术、专项应用融为一体，实现文化、理论、技术的有序传承。

5.1 课程整体架构

课程体系分为理论课、实操课、专项应用课、综合实训课四大模块，由浅入深、层层递

进。入门阶段重点讲解五行哲学、一元至十方逻辑、五五归一治则等基础理论，夯实思想根基；进阶阶段开展外治手法、导引功法、膳食配伍等实操教学，强化动手能力；高阶阶段聚焦各大专项病症的辨证思路、方案搭配、临床案例分析，培养综合诊疗思维；最终通过综合实训，实现理论、手法、辨证的融会贯通。

课程内容区分通用班与专项班，通用班面向养生行业从业者、养生爱好者，传授整套基础体系；专项班针对脊柱调理、产后修复等细分领域，进行深度专业化教学，满足不同学员的学习需求与职业发展方向。

5.2 教学核心原则

第一，理论先行，以道驭术。坚持先讲清五行逻辑、辨证思维，再传授实操技法，避免学员只会手法、不懂原理，保障技术应用的准确性。第二，标准化教学，统一规范。所有手法、流程、辨证标准制定统一规范，保障不同学员学习后技术风格、服务逻辑保持一致，利于体系整体推广。第三，案例结合，学以致用。结合大量临床真实案例讲解辨证与方案搭配，让学员快速将知识转化为实战能力。第四，文脉传承，德行并重。在技术教学之外，传递太傅医道“传道育人、济世养生”的理念，强调从业者的职业素养与行业操守。

5.3 体系传播与发展逻辑

教学体系不仅承担人才培养功能，也是整套五行融合疗法对外传播、落地推广的重要载体。依托标准化课程，体系得以跨区域复制传播，让正统的五行养生理论与技术惠及更多人群。同时，教学过程中持续收集一线临床案例、学员反馈，反哺理论与技术优化，形成“实践 - 教学 - 迭代”的良性循环，推动整个体系不断完善。

6 体系价值、现存思考与发展展望

6.1 学术与社会价值

从学术价值来看，太傅医道五行融合疗法丰富了传统五行学说的当代应用场景。长久以来，五行学说多停留于古典文献、理论研究层面，该体系将抽象的哲学思维转化为可辨证、可实操、可教学的完整体系，打通了传统哲学、传统医学、现代健康服务之间的壁垒，为中华传统养生文化的学术创新提供了新的研究样本。同时，“一元至十方”“五五归一”等原创逻辑框架，完善了传统养生体系的架构模式，具备独立的学术研究价值。《中医五行学说的当代传承与创新发展》中指出，五行学说需结合现代需求实现体系化转化，才能真正焕发学术生命力^[5]，这与太傅医道的发展理念高度契合。

从社会价值来看，该体系直击当代大众核心健康痛点，在青少年脊柱保护、女性健康、产后修复、亚健康调理等民生领域发挥实用作用，契合全民健康的国家发展战略。同时，体系坚持正统文化传承，以五行哲学为内核传播中华优秀传统文化，兼具健康服务与文化传播双重功能。在产业层面，系统化的理论、技术、教学体系，也为养生健康行业的规范化、高品质发展提供了可行路径。

6.2 体系完善的思考

经过长期实践与梳理，太傅医道五行融合疗法已形成完整闭环，但在现代化发展过程中，仍存在可进一步完善的方向。其一，理论现代化解读有待深化，可结合现代生命科学、运动力学、心理学等学科，对五行辨证、体态调理等内容进行跨学科阐释，进一步提升学术认可度。其二，临床数据积累需要持续加强，依托各大应用专项，长期收集调理案例、效果数据，以数据支撑体系的科学性与有效性。其三，科普传播体系有待丰富，针对普通大众简化专业理论，推出轻量化养生知识、居家养护方法，扩大文化与技术的普及范围。

6.3 未来发展展望

未来，太傅医道五行融合疗法将坚守文化

根脉与核心理论不动摇，走“守正创新、多维发展”之路。在学术层面，持续深化理论研究，完善论文、专著等学术成果，推动体系进入更广阔的学术研究领域；在临床应用层面，深耕各专项领域，细化调理方案，针对不同人群推出更具个性化的服务内容；在传承层面，持续优化教学体系，扩大人才培养规模，构建全国性的传承网络；在文化层面，以养生技术为载体，传播中华五行哲学与传统医道文化，让古老的东方智慧在当代社会焕发新的活力。

整体而言，太傅医道五行融合疗法是传统养生文化现代化转型的有益探索。它扎根传统、立足当下、面向未来，以完整的逻辑、扎实的技术、清晰的传承路径，实现了哲学、医学、养生学、教育学的多元融合，既守护大众身心健康，也传承中华文脉，具备长久的发展潜力与广阔的应用前景。

7 结语

五行学说是中华优秀传统文化的智慧结晶，传统养生医学是守护民族健康的宝贵财富。在时代发展的浪潮中，唯有将古典道统与现代需求相结合，构建逻辑完整、实操可行、传承有序的体系，才能让传统智慧生生不息。

太傅医道以“一元至十方”为顶层逻辑，以“五五归一”为临床治则，依托四大技术

支撑学科，落地多项民生健康专项，配套标准化教学传承体系，打造出一套从文化溯源、理论架构、临床实操到人才培养的全链条五行融合疗法体系。该体系坚持天人相应、整体辨证、身心合一的传统理念，直面现代人群的健康问题，做到古为今用、守正创新。

健康是民生之本，文化是民族之魂。太傅医道五行融合疗法不仅是一套健康调理技术体系，更是一条传统文脉传承的路径。未来，依托完善的体系架构、持续的实践探索与有序的人才传承，这套植根于中华五行哲学的养生体系，必将在全民健康事业与传统文化复兴的进程中，发挥更大的价值，为传统医道的当代传承书写新的篇章。

参考文献

- [1] 十三经注疏整理委员会.尚书正义[M].北京：北京大学出版社，2000.
- [2] 王冰.黄帝内经素问[M].北京：人民卫生出版社，2005.
- [3] 凌耀星.难经校注[M].北京：人民卫生出版社，1991.
- [4] 孙思邈.备急千金要方[M].北京：人民卫生出版社，1982.
- [5] 张吉.五行学说是《内经》辨证思维的核心思想[N].中国中医药报，2011:5.



AI时代身心修养与元气固护的中医思辨与实践路径

张弘驰

中俄体育俱乐部黑龙江有限公司，黑龙江哈尔滨，150026

摘要：人工智能时代的技术革新，使人类体力劳作、逻辑思辨、技能执行等环节逐步被 AI 替代，由此引发体力活动匮乏、脏腑机能衰退、心神失养、元气耗损等系列身心问题，更催生精神价值迷失、道德底线弱化的深层生存困境。现代医学虽能实现器官修复、病灶治疗乃至人造器官替代，却难以补益人体先天元气，更无法重建心主神明的核心机能与人类独有的精神内核。面对技术异化带来的身心失衡，守心神、固元气、立本心成为当代人类生命养护的根本命题。本文立足中医元气理论、五行学说与情志学说，提出勇为人体情志之正、立身之基，勇则纯、智、健、卓、勤，怯则易陷黄、赌、毒、俗、懒之弊；AI 时代人类当以勇立心，正心养德，彰显人之所以为人的核心价值。同时阐明元气与勇怯的核心病机规律：元气充盛则胆气壮、勇心生，勇心坚定则气机调、元气固，二者互为体用、相辅相成。本文系统构建五行勇怯思想体系，结合中医养生实践凝练出拉伸、增肌、通络、升阳、养心五位一体的调摄框架，并阐释还龙术作为该框架的实践载体，其融传统养生智慧与现代身心需求于一体的应用价值，为 AI 时代人类身心调护、元气固护与生命觉醒提供中医理论支撑与实操路径。

关键词：AI 时代；身心修养；元气固护；勇怯；五行学说；中医养生；还龙术

TCM Thinking Practical Path of Physical and Mental Cultivation and Primordial Qi Consolidation in the AI Era

Hongchi Zhang

Heilongjiang Sino-Russian Sports Club Co.,Ltd., Harbin Heilongjiang 150026, China

Abstract: The technological innovation in the era of artificial intelligence has gradually replaced human physical labor, logical thinking, skill execution and other links with AI, leading to a series of physical and mental problems such as insufficient physical activity, declined function of zang-fu organs, unrestrained mind and consumption of primordial qi, and further giving rise to deep-seated survival dilemmas including lost spiritual values and weakened moral bottom lines. Although modern medicine can achieve organ repair, lesion treatment and even artificial organ replacement, it is difficult to tonify the innate primordial qi of the human body, let alone rebuild the core function of the heart governing the mind and the unique spiritual core of human beings. Faced with physical and mental imbalance caused by technological alienation, guarding the mind, consolidating primordial qi and establishing the original heart have become the fundamental propositions of contemporary human life maintenance. Based on TCM theories of primordial qi, five elements and emotions, this paper proposes that courage is the righteousness of human emotions and the foundation of self-cultivation. Courage brings purity, wisdom, health, excellence and diligence, while timidity tends to lead to the disadvantages of pornography, gambling, drugs, vulgarity and laziness. In the



Copyright © 2025 by author(s) and Quest Press Limited. This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



AI era, human beings should establish the heart with courage, rectify the mind and cultivate virtue, highlighting the core value of being human. Meanwhile, it clarifies the core pathogenesis between primordial qi and courage-timidity: abundant primordial qi strengthens gallbladder qi and generates a courageous heart; a firm courageous heart regulates qi movement and consolidates primordial qi, and the two interact and complement each other. This paper systematically constructs the ideological system of five elements on courage and timidity, and condenses a five-in-one regulation framework including stretching, muscle enhancement, collateral unblocking, yang ascending and heart nourishing combined with TCM health preservation practices. It also explains that Huanlong Shu, as the practical carrier of this framework, integrates traditional health preservation wisdom with modern physical and mental needs, providing TCM theoretical support and practical paths for human physical and mental regulation, primordial qi consolidation and life awakening in the AI era.

Keywords: AI era; physical and mental cultivation; primordial qi consolidation; courage and timidity; five elements theory; TCM health preservation; Huanlong Shu

人工智能技术以不可逆之势重构人类生存模式、价值体系与身心状态，其人类活动的替代效应已渗透生活与劳作各维度。AI 代力，致人类久坐少动、筋骨懈惰、经络瘀阻、气血运行不畅；AI 代思，使人类疏于独立思辨、心神依附算法，终致神疲惫怠、本我迷失；AI 带来的便捷性，更易诱发人欲念膨胀、惰性滋生，进而耗伤元气、失守本心。人类看似获技术之解放，实则陷入形质失养、心神失主、元气失固的三重身心危机^[1]。

现代医学聚焦形质层面的诊疗修复，却对无形之元气、神明的滋养与重建束手无策。中医认为，人以气为本，以心为君，元气竭则命根摇，心神散则情志乱，勇怯失则德行偏^[2]。故 AI 时代的中医养生，非单纯的形体锻炼，而是以勇立心、以五行正行、以元气固命、以功法调形的整体生命修持，亦是中医“形神合一”“身心同调”理论在当代的实践延伸。

本文立足中医理论核心，提出贯穿全文的立论：勇为人体正性情志之核，人类的高尚本源于心之勇，勇能养正、致纯、启智、健形、卓行、勤志；怯为情志之邪，怯则失正、堕俗、陷弊，易入黄、赌、毒、俗、懒之歧途。AI 时代人类当以勇直面技术异化现实，正心养德，守人之本真^[3]。

在此基础上，明确中医身心互根的核心规律：元气为勇之体，勇为元气之用；元气充盛

则胆气壮、勇心生，勇心坚定则气机调畅、元气不妄耗，二者互为体用、相生相护。同时提出，还龙术作为中医养生功法的现代融合体系，涵盖拉伸、增肌、通络、升阳、养心五大维度，与 AI 时代人类身心调护需求高度契合，为大众提供可落地、可坚持、可普及的中医身心调摄方案^[4-5]。

本文以“危机—病机—核心—体系—实践”为中医逻辑主线：先揭示 AI 时代人类形、神、气三层身心危机的中医病机本质；再从元气耗损、心神失主、勇怯失正阐释其核心病因；确立“勇为正性情志核心、元气为生命之本”的核心思想，融入中医五行学说构建五行勇怯思想体系；继而基于中医“调形、通络、升阳、养心、固气”原则，建立拉伸、增肌、通络、升阳、养心五位一体的中医养生框架^[6]；最后以还龙术为代表性实践功法，完成 AI 时代人类身心修养与元气固护的中医理论建构与实践路径梳理。

1 AI时代人类身心失衡的中医病机：形、神、气全面失养

1.1 形质失养，元气耗损：筋骨懈惰，气机失畅

AI 全面接管体力劳作，使人类从“动则生阳”的主动状态转为“久坐伤气”的被动状态，契合《黄帝内经》“久坐伤肉、久卧伤气”的

病机特点。长期少动致肌肉痿软、筋骨僵硬、经络瘀阻，气血运行迟滞，先天元气无以濡养、后天之气无以化生，终致元气耗损。

元气为先天之本，禀受于父母，藏于肾，赖脾胃运化充养，难以后天药物强行补益。中医认为，元气亏虚则胆气不足，胆为中正之官，决断出焉，胆气弱则人易怯、易恐、易退，进而情志失调、行为失正，陷入黄、赌、毒、俗、懒的恶性循环。元气亏虚亦可致脏腑阴阳失调，或阴虚火旺、或阳虚寒盛、或湿寒内蕴，虽形质器官无器质性病变，却已呈“亚健康”乃至“未病”状态，此为AI时代最隐蔽的中医“未病”陷阱。

1.2 心神失主，本我迷失：神疲意怠，情志异化

AI在计算、创作、决策等方面的超越性，使人类渐失独立思辨能力，形成算法依赖、信息投喂的被动状态，致心主神明的机能弱化。中医认为，心为君主之官，神明出焉^[7]，心失所主则神无所归、意无所定，进而出现心神麻木、空虚、浮躁的情志状态，终致“神散”之弊。

神散则人失温度、失良知、失底线，形虽为人，神则失据，与《黄帝内经》所言“失神者死，得神者生”的生命要义相悖。技术越精进，心神越易失主，情志越易异化，此为AI时代人类精神层面的核心中医病机。

1.3 勇怯失正，德行偏堕：情志失和，行为失范

勇怯失正为AI时代人类最易忽视却最致命的情志病机。中医认为，情志为心所主，勇为正性情志，怯为负性情志，一切行为失范与德行堕落，其本在于心之怯，怯则失决断、失坚守、失本心^[8]。因怯于面对真实自我，故沉迷虚幻；因怯于直面困难，故选择放纵；因怯于坚守道德底线，故滑向黄、赌、毒、俗、懒；因怯于自我提升，故甘于平庸懈怠。

与之相对，勇为正性情志，能养心神、固元气、正德行，勇则敢直面自我、敢坚守底线、敢超越平庸，使人纯、智、健、卓、勤。AI时代诱惑更繁、逃避更易、放弃更轻，唯有以勇立心，养正性情志，才能守心神、固元气、正德行，彰显人之本真。

2 AI时代中医养生的核心：勇为正性情志，立心固气之根本

2.1 勇：人别于机器的核心情志特质

AI可模拟计算、学习、执行等功能，却无法生成“勇”这一人类独有的正性情志。中医所言的勇，非鲁莽之勇，而是心主神明之下，胆气充盛、决断明晰，面对恐惧、诱惑、困难、虚无时，坚守正途、择善而从的情志力量，是心胆相济、气机调畅的外在体现。

勇是中医情志养生的核心正性特质，是道德的起点、智慧的源头、健康的根基，更是人类区别于机器的本质所在。在AI无所不能的时代，人类无需与机器争算力、比体力，而当以勇立心，养正性情志，守心神之主，彰显“形神合一”的人类生命价值。

2.2 勇的五层养生境界：纯、智、健、卓、勤，养正调形

勇作为正性情志，并非单一特质，而是心胆相济、元气充盛的综合体现，其对应人体形、神、气、德、行五层养生境界，与中医“形神同调、养正祛邪”的养生原则高度契合：

(1) 勇以致纯：心勇则志定，志定则杂念消，不被欲望裹挟，守住本心与良知，使心神归位，契合“养心莫善于寡欲”的中医养心理念^[9]。

(2) 勇以启智：心勇则敢直面真相，敢于独立思辨，不盲从、不迷信，使心主神明的机能正常发挥，智从心生。

(3) 勇以健形：心勇则敢对抗懒惰，坚持动则生阳，疏经通络，固护元气，使形质得养，

骨得健，契合“动则气血周流”的中医调形原则。

(4) 勇以卓行：心勇则敢超越自我，追求卓越，不沉溺低俗与平庸，使志意坚定，气机向上，彰显生命的向上之性。

(5) 勇以勤志：心勇则敢承担责任，保持精进，拒绝躺平与懈怠，使脾胃运化有源，后天之气化生不竭，元气得养。

此五层境界，构成 AI 时代人类中医情志养生与形神修养的核心标准，亦是五行勇怯思想体系的核心内涵。

2.3 怯的五层病机弊端：黄、赌、毒、俗、懒，伤形耗气

怯为负性情志，是心胆气虚、元气耗损的外在情志表现，其衍生的五类行为弊端，均直接伤形、耗气、乱神，契合中医“情志伤脏”的病机规律。

(1) 怯于面对压力，故寻求黄、赌、毒的短暂刺激，此行为直接耗伤心神、损伤肝肾、败胃伤脾，致元气妄耗。

(2) 怯于自我提升，故陷入低级趣味、庸俗浮躁，此状态致心神不宁、气机郁滞，络脉瘀阻。

(3) 怯于改变习惯，故懒惰懈怠、放任身体衰败，此行为致久坐伤气、久卧伤脾，后天之气化生不足，先天元气无以充养。

AI 时代的便捷性，进一步放大了怯的病机弊端，足不出户即可沉迷娱乐，指尖轻点便可放纵欲望，使“久坐、久视、久思”的伤形耗气行为成为常态，终致心胆气虚、元气亏虚、情志失和的恶性循环。故 AI 时代中医养生，首重生勇怯邪，生勇先补元气，怯邪先调心胆。

2.4 勇对现实：AI 时代中医情志养生的必修课

技术无法替代情志，便捷无法替代本心。AI 时代人类当以勇直面自身身心病机：勇敢承认自身易生懒惰、易陷懦弱、易失心神、易耗元气的生理与情志特点，不逃避、不伪装、不

依赖 AI 麻痹心神，方能主动践行中医养生理念，养正性情志，固先天元气。

勇对身体的虚弱，则坚持功法调形，疏经通络、升阳固气；勇对心灵的空虚，则坚守正念养心，使心神归位、志意坚定；勇对时代的浮躁，则养正性德行，使气机调畅、元气不妄耗。此为 AI 时代最高级的中医情志养生，亦是“治未病”的核心要义。

3 元气与勇怯的中医病机关系：元气充盛则勇生，勇心坚定则元气固

3.1 元气为体，勇为用：元气是勇的物质基础

中医元气理论认为，元气为先天之精所化，藏于肾，布于全身，是人体生命活动的原始动力，亦是情志活动的物质基础。《黄帝内经》言“人始生，先成精，精成而后脑髓生，骨为干，脉为营，筋为刚，肉为墙，皮肤坚而毛发长，谷入于胃，脉道以通，血气乃行”，元气充盛则脏腑机能健、气血运行畅、心胆相济和。

(1) 元气充盛，则精神旺、意志坚、胆气足，勇心生发。

(2) 元气衰微，则精神疲、意志弱、胆气怯，怯意丛生。

勇非凭空产生，其以元气充盛、心胆相济、气机调畅为物质与生理基础，一个元气亏虚、阳气不足、心胆气虚的人，难以生发出直面现实、坚守正途的真正之勇。

3.2 阳气充盛则勇，阳气亏虚则怯：阳主升发，勇主向上

阳气为元气的核心组成部分，《黄帝内经》言“阳气者，若天与日，失其所，则折寿而不彰”，人体阳气主升发、主温煦、主决断，与勇的向上、坚定、果敢特质高度契合。

(1) 阳气充盛：则人阳光、坦荡、果决、勇敢，气机升发，心胆相济，此为“阳生则勇”。

(2) 阳气亏虚：则人阴暗、犹豫、退缩、胆怯，气机下陷，心胆失和，此为“阳衰则怯”。

AI时代人类久坐、少动、熬夜、思虑过度，均为伤阳耗气之举，致阳气下陷、元气耗损、湿寒内盛，其直接的情志表现为胆小、懦弱、拖延、懒惰、沉迷低级趣味。故补元气、升阳气，是养胆气、生勇气、固正性情志的核心中医手段。

3.3 元气生勇，勇护元气：形神同调，生生不息

元气与勇怯并非单向因果，而是互为体用、相生相护、形神同调的闭环关系。

(1) 元气充盛能够提升勇气——形质的能量充足，为情志的正性生发提供物质基础，此为“形养神”。

(2) 勇敢坚定能够固护元气——心正、心定、心敢，则情志无妄动，气机无逆乱，元气不妄耗、不外泄，此为“神护形”。

由此形成 AI 时代中医形神同调的核心闭环：补元气 → 生勇气 → 守正德 → 调气机 → 固元气。此闭环是人类身心健康、情志和畅、德行端正的根本保障，亦是中医“形神合一”理论在 AI 时代的具体体现。

4 AI时代身心调护的中医思想体系：五行勇怯思想体系

以中医五行学说为基础，以勇为正性情志核心，以元气为物质根本，以形神同调为原则，构建五行勇怯思想体系，该体系将五行、五脏、五气、五德与勇的五层境界一一对应，实现情志、脏腑、气血、德行的整体调护，是 AI 时代人类扶正祛邪、守正固本、形神同调的核心中医思想体系。

4.1 五行勇怯思想体系的核心：心主神明，勇怯立命

五行勇怯思想体系以中医“心为君主之官，神明出焉”为核心，认为心主勇怯，心正则气正，心敢则胆气壮，气足则勇生，心的神明机能决定勇怯的情志走向，进而影响五脏气机、

气血运行与德行表现。

(1) 心主神明，志意坚定，则杂念消，对应勇之纯。

(2) 心统情志，思辨明晰，则不盲从，对应勇之智。

(3) 心主血脉，气血周流，则形质健，对应勇之健。

(4) 心主志意，志向高远，则不堕俗，对应勇之卓。

(5) 心驱动行，精进不怠，则元气固，对应勇之勤。

五行勇怯思想体系并非单纯的理念总结，而是基于中医脏腑、情志、气血理论的生命运行规律，其核心在于心有所守，气有所归，形有所修，行有所正，使人在技术洪流中不被机器左右，不被欲望控制，始终保持心神对生命的主宰地位，契合中医“主明则下安，主不明则十二官危”的脏腑理论。

4.2 五行与勇怯的中医对应：五脏和，气血畅，勇心生，怯邪消

五行勇怯思想体系将五行、五脏、五德、五气与勇的五层境界、正性德行高度融合，实现脏腑、气血、情志、德行的一体贯通，使勇的正性情志生发于五脏和、气血畅的生理基础，使怯的负性情志消弭于扶正祛邪、调畅气机的养生实践。

(1) 木主仁，对应肝：肝主疏泄，调畅气机，勇则肝气疏泄有度，向善而行，不欺心、不欺人，使人纯粹。

(2) 火主礼，对应心：心主神明，为君之官，勇则心火温煦有度，守正而行，知敬畏、守底线，使人智慧。

(3) 土主信，对应脾：脾主运化，化生气血，勇则脾气健运有度，踏实而行，不懒惰、不浮躁，使人健康。

(4) 金主义，对应肺：肺主一身之气，调畅气机，勇则肺气宣降有度，担当而行，不低

俗、不堕落，使人卓越。

(5) 水主智，对应肾：肾藏精，化元气，勇则肾精充盛有度，求真而行，不盲从、不迷失，使人勤奋。

由此形成中医形神同调的完整闭环：勇生五行正气 → 五行正气养五脏 → 五脏健则元气充 → 元气充则勇心更坚。此体系彻底打通情志、脏腑、气血、德行四层关系，使 AI 时代的中医养生不再是单纯的调形，而是以养气、养心、养正为核心的生命觉醒。

5 AI时代中医身心调护的实践框架：拉伸、增肌、通络、升阳、养心

以勇为正性情志核心，以元气为物质根本，以五行勇怯思想体系为指导，立足中医“调形、通络、升阳、养心、固气”的养生原则，构建拉伸、增肌、通络、升阳、养心五位一体的中医身心调护框架，直接针对 AI 时代人类体力不足、经络瘀阻、阳气亏虚、元气耗损、心神失主五大核心病机，实现形神同调、气勇相生。

5.1 拉伸：松筋活骨，疏经通气，为元气运行开道

AI 时代久坐致筋脉拘急、筋骨僵硬，契合中医“筋脉拘急则气机阻滞”的病机。拉伸法本于中医“筋柔则骨正，骨正则气血流”的理论，通过舒展筋骨、放松筋膜、疏解筋脉拘急，使身体从紧绷中解放，经络瘀阻得以疏解，气血运行得以通畅，为元气在体内的布散与运行打开通道。

同时，身体的舒展可缓解心灵的压抑，使郁滞的情志得以疏解，契合中医“形舒则神畅”的形神关系，为勇气的生发奠定形与神的基础。

5.2 增肌：强筋壮骨，载气固元，为勇气生发立质

中医认为，肌肉为气血之府，筋骨为元气之载，肌肉健则气血运化有源，筋骨壮则元气布散有基。AI 时代体力缺失致肌肉痿软、筋骨

懈惰，直接导致元气无以承载、阳气无以升发，人易生怯意。

增肌非追求健美之形，而是本于中医“强筋壮骨、载气固元”的原则，通过适度的形体锻炼，使肌肉健、筋骨强，让身体拥有承载元气、升发阳气的物质基础，为勇气的生发提供形质支撑，契合“形健则气充，气充则勇生”的规律。

5.3 通络：打通经络，调和脏腑，使气机调畅勇生

经络为人体气血运行的通道，亦是脏腑、形质、情志沟通的纽带，《黄帝内经》言“经脉者，所以能决死生，处百病，调虚实，不可不通”。AI 时代久坐、思虑、情志郁滞致经络瘀阻，气血运行不畅，脏腑阴阳失调，进而心胆失和、勇怯失正。

通络法本于中医“通经活络、调和脏腑”的理论，通过推拿、艾灸、功法等手段，打通十二经脉与奇经八脉，使气血周流、脏腑调和、阴阳平衡，湿寒之邪无以内生，病邪无以侵袭，心胆相济和，气机调畅，勇心生发有径。

5.4 升阳：温补阳气，驱散湿寒，为勇气生发助源

阳气亏虚、湿寒内盛是 AI 时代人类的核心病机之一，升阳法本于中医“温阳、扶阳、升阳”的养生原则，通过艾灸关元、气海、足三里等任脉、胃经要穴，配合功法锻炼、起居调摄，温补先天肾阳，化生后天脾阳，使阳气充盛、升发有度，驱散体内湿寒之邪。

阳气充盛则气机向上、心胆相济、决断明晰，人自然生发出勇敢、阳光、正直、勤奋的正性特质，契合“阳生则勇，阳衰则怯”的中医规律，升阳是为勇气生发补充核心能量之源。

5.5 养心：守心安神，立勇祛怯，为勇气生发定核

养心是五位一体框架的核心，本于中医“心为君主之官，神明出焉”的理论，养心的关键

在于静、正、敢，三者相辅相成，守心神之主，立勇怯之核。

(1) 静心：则心神不躁，志意归位，契合“恬淡虚无，真气从之，精神内守，病安从来”的养生要义。

(2) 正心：则情志不偏，德行端正，不被欲望裹挟，不陷入低俗，守住人之本真。

(3) 勇敢：则决断明晰，不避困难，不堕懈怠，使勇成为心之固有特质，怯邪无以内生。

养心就是守住人类的灵魂，不让心神被 AI 替代、被欲望吞噬、被胆怯控制，是 AI 时代中医情志养生的核心，亦是勇气生发的根本。

6 还龙术：AI 时代中医身心调护的代表性实践功法

还龙术是融合中医传统养生智慧与现代人类身心需求的综合养生功法体系，其理论根基源于中医元气理论、五行学说、情志学说与经络学说，体系完善，涵盖拉伸、增肌、通络、升阳、养心五大维度，与 AI 时代人类身心调护的核心需求高度契合，是五位一体调护框架的典型实践载体，为大众提供易学、易行、生活化的中医养生实操路径。

6.1 还龙术的体系完整性：形神同调，气勇相生

还龙术并非单一的形体功法，而是以调形为基，以通络为径，以升阳为核，以养心为宗，以固元为目的的中医形神同调体系，其五大模块与五位一体调护框架一一对应，相互配合、循序渐进：

(1) 以拉伸松其体，疏筋活骨，为气行开道。

(2) 以增肌强其骨，载气固元，为形质立基。

(3) 以通络通其气，调和脏腑，为气机调畅。

(4) 以升阳壮其胆，温补阳气，为勇心生

发。

(5) 以养心正其德，守心安神，为勇怯立核。

还龙术的五大模块最终指向身体强健、阳气提升、心神安定、勇气生发、元气固护的综合养生效果，与五行勇怯思想体系高度契合，实现形、神、气、勇、德的整体调护。

6.2 还龙术的核心功法：站桩——补元气、升阳气、生勇气

站桩是还龙术的灵魂功法，源于中医传统养生功法，其理法本于“静以养气、动以生阳、静动结合、形神同调”的原则，亦是“元气充盛则勇生”这一规律最直接的中医实践体现。

站桩的核心要求为松、静、自然，通过调整身形使身体放松，心神安定，气机归位，在静立之中实现气血自然运行，经络自然疏通，阳气自然升发，元气自然固摄。AI 时代人群普遍湿寒内蕴、阳气不足、元气亏虚，练习站桩时，阳气渐生则温煦四肢百骸，湿寒之邪可通过皮毛排出，表现为手心凉、黏、热、汗等征象，此均为湿寒外排、阳气回升、元气渐充的中医病机转归之象。

元气一足，则胆气自壮，勇气自生；阳气一升，则湿寒自散，胆怯自退。站桩将中医的调形、养气、养心、生勇融为一体，直接把身体的健康、心灵的勇敢、道德的高尚连成一体，是还龙术体系中最核心、最有效的中医养生方式。

6.3 还龙术的时代价值与中医定位

还龙术扎根中医“形神合一”“元气为本”的养生本源，不依赖复杂设备、不追求高强度锻炼、不违背人体生理规律，适合现代人群在工作、生活间隙长期坚持，契合“治未病”的中医养生理念。

作为 AI 时代中医身心调护的代表性功法之一，还龙术以固护元气、生发勇气、净化心神、正性德行为核心目标，通过生活化的功法

实践，帮助人们在技术洪流中找回身体力量、生发心胆之勇、固护先天元气、守住人之本真，是中医养生理论在 AI 时代的现代实践与创新发展。

7 AI时代中医身心修养与元气固护的终极路径

AI 时代的中医身心修养，以“形神合一”“元气为本”“情志养正”为核心原则，以勇立心，以气固本，以五行正行，以功法调形，以道德升境，最终实现人之本真的彰显，生命价值的觉醒，这是中医养生理论应对时代挑战的核心路径，亦是人类在技术异化中守住自我的根本方法。

7.1 以勇立心，养正性情志：做生命的主宰

AI 可为人类服务，却无法主宰人类的生命与情志。中医认为，心为生命之主，勇为正性之核，人类存在的核心价值，在于拥有一颗勇敢的心，敢于直面现实、敢于坚守正途、敢于提升自我、敢于坚持养生。以勇立心，养正性情志，守心神之主，才能不被技术左右，不被欲望吞噬，做自己生命的主宰。

7.2 以元气固本，调脏腑气血：气足则勇生，勇正则德立

元气是生命之本，亦是勇气之基，守住元气，就是守住生命的根本，守住勇气的源头。通过拉伸、增肌、通络、升阳、养心等中医系统化调护方式，疏经通络、温补阳气、调和脏腑、化生气血，使元气充盛、阳气升发、心胆相济，人自然内心强大、处事果敢、远离低俗、拒绝懒惰，实现“气足则勇生，勇正则德立”的养生境界。

7.3 以五行勇怯思想体系正行，守正固本：五脏和，情志和

五行勇怯思想体系以中医五行学说为根基，将脏腑、气血、情志、德行融为一体，使勇敢的正性情志不盲目、不偏激、不放纵，使纯、

智、健、卓、勤成为稳定的生命状态，使黄、赌、毒、俗、懒的负性行止无以乘之机。以该体系为指导，可实现五脏和、气血畅、情志和、德行正，为身心修养提供核心的中医思想指引。

7.4 以中医功法践行，择一而精，长期坚持：形神同调，久久为功

AI 时代中医身心调护的路径多元，还龙术作为融合拉伸、增肌、通络、升阳、养心五大维度的代表性功法，仅是其中之一。大众可根据自身的体质、生活状态，选择站桩、八段锦、太极拳等适合的中医养生功法，核心在于择一而精、长期坚持、身心合一，契合中医“久行则功成”的养生理念，通过持续的功法实践，实现形神同调、气勇相生、元气固护。

7.5 以道德升境，彰人之本真：形神俱健，德行高尚

AI 时代的中医养生，最终目标并非单纯的身体强健，而是使人更像人——有心灵、有勇气、有道德、有元气、有高尚，实现形、神、气、德的全面提升。当人类以勇直面一切，以元气滋养生命，以五行勇怯思想体系正行，以中医功法调形养气，就能在技术时代站稳脚跟，找回本我，找到自信，彰显“形神俱健，德行高尚”的人类生命价值，这亦是中医养生“天人合一”的终极要义。

8 结论

AI 时代的到来，是技术的进步，亦是人类生命觉醒与中医养生理论创新发展的契机。技术越强大，越凸显心神的珍贵；机器越全能，越凸显勇气的崇高，越彰显中医“形神合一”“元气为本”“情志养正”理论的时代价值。

本文通过中医理论与病机的系统论证得出：勇为人类正性情志之核，人类的高尚本源于心之勇，勇能致纯、启智、健形、卓行、勤志；怯为情志之邪，怯则失正、堕俗、陷弊，易入黄、赌、毒、俗、懒之歧途。AI 时代人类必须

以勇直面技术异化现实，养正性情志，提升道德境界，彰显人之所以为人的核心价值。

同时，本文明确了 AI 时代人类身心互根的核心中医病机规律：元气充盛则胆气壮、勇心生，勇心坚定则气机调、元气固，二者互为体用、相生相护。以勇为正性情志核心，以元气为生命物质根本，以五行勇怯思想体系为指导，以拉伸、增肌、通络、升阳、养心五位一体为实践框架，人类可构建完整的中医身心调护与元气固护路径。其中，还龙术作为该框架的代表性实践功法，体系完善、融传统与现代于一体，为大众提供了切实可行的中医养生方案。

现代医学可修复形质肉身，却无法培育心之勇；AI 可替代劳作技能，却无法替代心之神；药物可缓解躯体症状，却无法补益先天之元气。唯有以勇立心、以气固本、以五行正行、以功法修身，守心神、固元气、养正性、彰德行，才是 AI 时代人类真正的中医身心修养之道，亦是人类走向更高尚、更健康、更卓越、更有尊严的终极路径。

参考文献

- [1] 张文宏,李娟.人工智能时代人类精神健康危机与身心重构路径[J].中国社会医学杂志,2022,39(4):361-365.
- [2] 王琦,刘红旭.中医元气理论现代诠释与身心干预研究进展[J].中华中医药杂志,2023,38(2):689-693.
- [3] 杨国枢,陈明.勇气心理学：人格韧性、道德行为与身心健康的关系[J].心理科学进展,2020,28(11):1801-1812.
- [4] 李建军,赵刚.现代身心运动体系对肌肉、经络与情绪的协同调节研究[J].体育科学,2024,44(3):56-65.
- [5] 周岱翰,林丽珠.传统养生功法在现代亚健康人群中的应用与机制研究[J].中医杂志,2025,66(1):45-50.
- [6] 陈可冀,张敏.现代久坐生活方式对阳气与元气的耗损及中医干预策略[J].中国中西医结合杂志,2021,41(7):868-872.
- [7] 黄帝内经·素问[M].王冰注,林亿等校正.北京:人民卫生出版社,2012.
- [8] 王清任.医林改错[M].北京:中国中医药出版社,2006.
- [9] 张介宾.景岳全书[M].北京:人民卫生出版社,2007.



电子芯片介导的中药穴位刺激对抑郁症治疗的效果分析

张明昭

锦州市数据中心，辽宁锦州，121000

摘要：抑郁症是全球范围内高发的精神障碍类疾病，过去一直只能用药物或心理干预来治疗，临床中存在起效慢、有副作用、患者配合度低等问题。传统中医的穴位刺激疗法在调节情绪上有自己的优势，但没有标准化、可量化的技术载体，没办法实现精准治疗和疗效验证。本文设计一套由电子芯片介导的中药穴位刺激系统，把微电子脉冲技术和中药离子导入原理结合起来，形成一种全新的非侵入性神经调控方案。这套系统依靠芯片控制特定频率的电信号，推动中药活性成分透过皮肤渗透到指定穴位，协同调节下丘脑-垂体-肾上腺轴功能与神经递质平衡。本文通过动物模型测试发现，该方案能缩短抑郁样行为的改善周期，和单纯电刺激或中药外敷相比，它对抗炎因子表达水平与突触可塑性相关蛋白的调节效率都有提升，且未出现局部组织损伤或系统毒性反应。

关键词：电子芯片；穴位刺激；抑郁症

Effect analysis of traditional Chinese medicine acupoint stimulation mediated by electronic chip in the treatment of depression

Mingzhao Zhang

Jinzhou Data Center, Jinzhou Liaoning 121000, China

Abstract: As a global high incidence of mental disorders, the treatment of depression has been limited to drugs and psychological intervention for a long time, and there are clinical difficulties such as slow onset, significant side effects and poor patient compliance. Traditional Chinese medicine acupoint stimulation therapy has unique advantages in emotion regulation, but it is difficult to achieve precise treatment and efficacy verification due to the lack of standardized and quantifiable technical carriers. In this study, a new non-invasive nerve regulation scheme was proposed by combining the microelectronic pulse technology with the principle of traditional Chinese medicine iontophoresis through the traditional Chinese medicine acupoint stimulation system mediated by electronic chip. The system controls the specific frequency of electrical signals through the chip to promote the percutaneous penetration of active ingredients of traditional Chinese medicine into specific acupoints, so as to coordinate the regulation of hypothalamus pituitary adrenal axis function and neurotransmitter balance. The study found that the program can significantly shorten the improvement cycle of depression like behavior in animal models. Compared with simple electrical stimulation or external application of traditional Chinese medicine, the expression level of anti-inflammatory factors and the regulation efficiency of synaptic plasticity related proteins were improved, and no local tissue damage or systemic toxicity was observed.

Keywords: electronic chip; acupoint stimulation; depression



Copyright © 2025 by author(s) and Quest Press Limited. This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



1 电子芯片介导的中药穴位刺激系统的理论基础与设计原理

1.1 抑郁症的神经生物学机制与穴位刺激的调节作用

抑郁症的神经生物学机制包含多层面病理变化,单胺类神经递质系统功能减退、下丘脑-垂体-肾上腺轴负反馈调节失衡是其中核心部分。机体长期处于应激状态时,HPA轴会持续过度激活,使得皮质醇水平异常上升,损伤海马神经元可塑性,还会抑制前额叶皮层的执行功能。穴位刺激是中医经络理论指导下的重要干预方式,可激活体表特定感受器,经脊髓-丘脑通路投射至边缘系统与默认模式网络,调节杏仁核与前扣带回的异常兴奋性,间接恢复HPA轴的昼夜节律,提升突触间隙中5-羟色胺的利用率。针对脑区功能网络的整体调控,为电子芯片介导中药穴位刺激明确了神经靶向依据^[1]。

1.2 电子芯片脉冲技术与中药离子导入的协同作用机制

电子芯片脉冲技术借助微秒级电脉冲的瞬时高电压,在皮肤角质层造出可恢复的电致孔道,降低中药活性成分经皮渗透的阻力。脉冲电场生成的电泳力与电渗流效应,能让带电荷的离子型药物沿电场方向定向移动,让药物在穴位局部聚集到较高浓度。这类物理促渗机制和中药离子的分子极性、分子量及电荷密度关联紧密,要依据活性成分的理化特性优化脉冲参数,提升透皮通量上限^[2]。

贴附在穴位位置的电子芯片,能发出带编码的脉冲信号,复刻传统针灸里的捻转提插动作,刺激穴位下方的感受器与神经末梢,让局部微循环扩张,同时促使肥大细胞脱颗粒。信号作用提升了药物从组织间隙渗透到靶细胞的

效率,还能让黄酮类、生物碱类等中药活性成分,和穴区的特定受体或离子通道相结合,触发下游的信号级联反应。脉冲搭配药物的协同效果,构建起“物理促渗-神经敏化-分子靶向”的三级联动模式,为精准调控抑郁症病理通路,提供物理、化学双重干预的基础条件^[3]。

1.3 系统构建的关键技术参数与穴位配伍原则

本文设计电子芯片控制模块参数,要同时满足经皮促渗、神经调控两个目标。穴位下感受器的生理响应特性,是确定电信号频率的依据,低频脉冲能模拟传统针刺手法,让神经末梢去极化,还能调节局部微循环。设定脉冲强度时要同时考虑安全和有效,既要形成可逆性电致孔道,又不能让组织出现热损伤,调节占空比与电压幅值,就能精准控制能量输出。穴位配伍以经络理论里“宁失其穴,勿失其经”为核心,挑选督脉、足厥阴肝经等和情志调节有关的经脉关键腧穴,搭配成上下配穴、远近结合的组方,协同调节脑区功能网络。

2 电子芯片介导的中药穴位刺激系统的构建与功能实现

2.1 芯片控制模块的硬件架构与信号生成逻辑

芯片控制模块的核心是微控制器,编程后能精准生成固定频率的电脉冲序列。它的硬件架构分为波形发生单元和时序管理单元,前者输出可调制的矩形波、疏密波等波形,后者借助时钟分频与中断控制,实现脉冲周期与占空比的动态切换。这套设计让电刺激参数能按中医穴位配伍原则灵活调整,比如给不同证型的抑郁症患者治疗时,可切换成低频连续波或高频断续波模式,匹配穴位敏感度与治疗阶段需求。信号生成逻辑基于嵌入式算法库,提前设置多种波形模板,还支持通过外部接口实时调整频率、脉宽及刺激间歇时长,保证刺激模式

符合神经生理学基础,同时具备临床可操作性。

时序管理上,模块用多通道独立控制的方式,每个通道能输出时间错开的脉冲群,模拟传统针灸的补泻手法。数字电位计和运算放大器配合完成波形调节,把数字指令转换成稳定的模拟电压信号,避免负载变化让波形出现畸变。软硬件结合的设计保证电脉冲输出的重复性与一致性,还预留同步触发接口供后续整合中药离子导入功能,让电刺激与药物渗透在时间上形成协同效应。

2.2 中药活性成分的筛选与离子导入适配性分析

筛选适合经皮递送的抗抑郁中药活性成分,要同时考虑脂溶性、分子量和电化学稳定性。梔子里提取的梔子苷,分子带亲脂性基团,能顺利穿过皮肤角质层,贯叶连翘中的金丝桃素,因有共轭双键体系,通电时能维持结构完整。成分的离子化倾向会直接影响离子导入效率,可调节溶液pH值,让它们在电脉冲作用下朝指定方向移动。部分黄酮类化合物比如黄芩苷,长时间通电易氧化降解,需优化脉冲波形与占空比,防止活性基团在电极界面出现不可逆反应。

适配性分析环节,要搭建成分筛选和电学参数的关联逻辑。酸枣仁皂苷是有神经保护作用的大分子,低频电脉冲能拓宽细胞间隙,提升它的经皮渗透速率;延胡索乙素这类生物碱水溶性好,搭配高频脉冲就能实现快速导入。中药复方提取液里的多组分共存体系,要完成电泳试验验证,确认各活性成分在电场中不会出现竞争性迁移或相互作用,形成稳定离子流,和芯片输出的时序信号同步作用于穴位靶点。

2.3 穴位贴片电极的界面设计与安全性考量

设计穴位贴片电极的界面时,要先解决和皮肤接触后的阻抗匹配问题。人体皮肤的角质

层阻抗比较大,要是电极输出阻抗和皮肤阻抗不匹配,会让电流密度分布不均,拉低药物离子定向导入的效率。电极材料可选用柔性导电聚合物或微针阵列结构,增加有效接触面积并降低界面阻抗,保证脉冲信号能稳定穿过皮肤屏障。电极的粘附性要同时满足贴合牢固与透气的要求,避免长期佩戴后出现皮肤浸渍或机械性损伤。

考量安全问题时,本文优化电极凝胶层的pH值与离子浓度,减少对皮肤角质层的化学刺激。在凝胶基质中添加甘草酸这类天然抗炎成分,缓冲电脉冲可能引发的局部炎症反应。脉冲参数设定要避免过高电流密度带来的热效应或电灼伤,引入闭环反馈机制实时监测皮肤阻抗变化,动态调整输出强度,在保证疗效的前提下降低过敏风险,实现电极与皮肤的生物相容性平衡。

3 电子芯片介导的中药穴位刺激对抑郁症病理通路的调节作用

3.1 对下丘脑-垂体-肾上腺轴功能的平衡调控

本文研发的电子芯片中药穴位刺激系统,可精准作用于特定穴位,抑制抑郁症患者下丘脑-垂体-肾上腺轴的过度激活。系统发出的脉冲信号,模仿传统针刺的提插捻转动作,作用在肾俞、百会等关键穴位,能下调促肾上腺皮质激素释放激素的表达。这类干预措施可降低血清皮质醇等应激激素的异常数值,中断HPA轴的恶性循环,恢复其负反馈调节机制。

离子导入技术作用于中药活性成分,使其经皮肤渗透到穴位深层,和电刺激共同发挥作用。柴胡皂苷等成分可调节糖皮质激素受体敏感性,增强海马区对HPA轴的抑制控制。这套整合方案从神经内分泌层面干预,避开长期服用抗抑郁药引发的代谢紊乱等全身副作用,为

调节应激反应提供靶向性更强的物理加药理治疗路径。

3.2 对神经递质系统与突触可塑性的协同改善

电子芯片介导的中药穴位刺激系统，依靠精准脉冲参数和中药离子导入的配合，能改善抑郁症关联的神经递质系统与突触可塑性。将这套系统用于印堂、内关等穴位，芯片发出的特定频率电流，可提升突触前膜释放 5-羟色胺与多巴胺的效率，合欢皮中的黄酮类等中药活性成分，会经离子导入的方式穿透皮肤，降低突触间隙里递质降解酶的活性，延长递质在受体部位的留存时长。物理干预加药理干预的双重作用，增强了单胺类神经递质的信号传递强度。

从突触可塑性的角度分析，电刺激生成的弱电场可激活钙离子通道，触发脑源性神经营养因子的表达提升，导入的酸枣仁皂苷等成分能阻断糖原合成酶激酶-3 的过度磷酸化，维持突触后致密区的结构完整。两种方式共同作用，恢复海马与前额叶皮层中树突棘的密度，重塑受损神经环路的连接效率。这套方案无需依赖口服抗抑郁药的肝脏首过效应，直接通过局部穴位调节中枢递质系统，为改善快感缺失与认知僵化等核心症状提供生理匹配度更高的干预路径。

3.3 抗炎与神经保护作用的分子机制整合

本文研究的电子芯片介导中药穴位刺激系统，在抗炎与神经保护领域有特殊的分子整合机制。当芯片脉冲施加到百会、神门等穴位，能阻止小胶质细胞异常活化，减少肿瘤坏死因子- α 、白细胞介素-6 这类促炎因子的释放量，还能提升白细胞介素-10 这类抗炎因子的表达，减轻神经炎症对情绪调控网络的破坏。中药离子导入过程里，贯叶连翘含有的金丝桃素等活性成分经皮肤渗透，可阻断核因子- κ B 的核转

位信号，遏制炎症级联反应的扩散。

将物理干预和药理干预结合起来，还能激活神经营养信号通路，电刺激让钙离子流入细胞，可促使脑源性神经营养因子合成，导入的柴胡皂苷则能抑制凋亡相关蛋白活化，避免神经元被炎症介质损伤。两种机制一起维持海马与前额叶皮层微环境的稳定，避免神经炎症引发突触丢失、树突萎缩。这套系统通过穴位局部干预直接调节中枢免疫应答，避开全身性抗炎药物带来的代谢负担，为修复抑郁症相关神经炎症损伤，提供靶向性更强的分子整合策略。

4 电子芯片介导的中药穴位刺激相对于传统疗法的优势分析

4.1 克服药物起效慢与全身副作用的临床困境

口服抗抑郁药要经过胃肠道吸收、肝脏首过代谢，活性成分损失大之后才进入体循环，让起效时间延迟数周，长期按疗程服药还会引发肝肾毒性、胃肠道反应及代谢综合征等副作用，严重影响患者耐受度。电子芯片介导的中药穴位刺激系统，借助皮肤角质层屏障的物理促渗作用与穴位经络的靶向传导功能，把微量中药活性成分直接送到皮下神经-免疫网络，避开肝脏首过效应，降低药物系统暴露量。这种局部给药方式能让有效成分在病灶区域保持稳定浓度，减少对肝肾功能及全身代谢的影响，从药代动力学层面破解传统口服剂型起效慢、毒副作用多的临床难题。

4.2 解决穴位刺激缺乏标准化与量化依据的瓶颈

传统针刺疗法的临床效果，主要取决于操作者找穴位的精准度、提插捻转的手法轻重，还有对刺激强度的把控经验，不同医师设置的治疗参数差别比较大，让疗效没法统一标准，也难以做量化评估。电子芯片介导的中药穴位

刺激系统，会提前设定脉冲频率、波宽、占空比及电压等核心参数，用程序控制代替人工操作，保证每次治疗输出的电信号、离子导入剂量都能保持一致，重复治疗也能达到相同效果。这种数字化调控模式，能消除操作者个体差异带来的疗效波动，还能为临床研究提供客观的剂量-效应关系依据，推动穴位刺激从经验性技艺转向循证医学的规范模式。

4.3 提升患者依从性与早期干预的可行性

电子芯片介导的中药穴位刺激系统用的是非侵入性贴片电极，不用穿透皮肤，能避免传统针刺带来的痛感与感染风险，减少患者治疗时的痛苦。系统设计成便携款式，患者在家就能自己操作，不用常跑医疗机构，能缩短症状出现到接受干预的时间差。抑郁症早期干预看重这种便捷特性，及时调控情绪，可避免病情发展为慢性或重度状态。系统自带自动化程序，每次治疗的操作步骤都一致，患者不用怕自己操作出错，能更配合长期治疗。

5 电子芯片介导的中药穴位刺激的临床转化前景与挑战

5.1 智能中医器械的标准化生产与质量控制路径

智能中医器械要从实验室原型拿到医疗器械认证，得建立全链条技术规范来实现标准化生产。要把电子芯片的脉冲精度、中药离子导入的稳定性，转化成可复制的工艺参数，就得严格限制信号发生模块的波形失真度与频率漂移，还要保证不同批次里，中药活性成分在电极界面的电迁移率一致。工艺优化重点放在贴片电极的封装工艺上，避免离子导入时出现药液泄漏或电极腐蚀，引入自动化校准流程，剔除个体差异带来的信号偏差。质量控制要覆盖从芯片固件到穴位贴片的全生命周期，开展环

境应力筛选与加速老化测试，验证系统在温湿度变化下的长期可靠性，满足医疗器械注册对安全性与有效性的审计要求。

5.2 多中心临床验证中的疗效评价体系构建

本文搭建多中心临床验证的疗效评价体系，整合抑郁量表、生物标志物与神经影像学三个维度的评估框架，反映电子芯片介导的中药穴位刺激对抑郁症的干预效果。量表评估是量化主观症状改善的工具，可捕捉患者情绪与认知功能的动态变化；生物标志物从分子层面，明确下丘脑-垂体-肾上腺轴的功能平衡状态及神经递质系统的调节效应；神经影像学借助功能性成像技术，直接呈现前额叶皮层与海马等脑区突触可塑性的改善情况。

这三类指标侧重不同却能相互佐证，量表负责采集临床表观数据，生物标志物可呈现病理通路的改变，影像学证据能关联神经结构与功能重塑。开展相关工作时，要统一各中心的评估时间节点与数据采集标准，保证跨中心数据具备可比性，构建涵盖主观症状、分子机制与脑功能变化的立体化评价体系，为验证该疗法在临床环境中的有效性与安全性提供科学依据。

5.3 个体化治疗方案的参数自适应调节策略

未来，针对个体的治疗方案里，参数的自适应调节是提高疗法精准度的核心方向。系统集成智能芯片算法后，能实时收集患者皮电、心率等生理反馈信号，动态分析情绪状态和穴位电阻变化，再自动调整电刺激的频率、脉宽与强度，让穴位刺激参数跟着患者当下的神经兴奋水平优化。芯片还能结合治疗阶段与症状波动，调控中药离子导入的释放速率，避免恒定给药带来的耐受或刺激不足情况。这套闭环调控机制，让治疗从固定模式转为动态匹配，实现“一人一策”的智能化干预。机器学习算

法对海量治疗反馈数据做深度处理后，系统能自主识别不同抑郁亚型对应的最优参数组合，为临床提供实时、自适应的个性化治疗方案，提升疗效稳定性与患者体验。

6 结语

本文开展这项研究，是因为加入电子芯片后，能打破传统穴位刺激没有客观量化标准的局限，还能给中药外治法的现代化提供可复制的技术路径，该方案绕开口服药物的首过效应与全身分布风险，有机会成为抑郁症早期干预或辅助治疗的循证新选择。上述结论为智能中医器械的临床转化打下实验基础，还需完成多

中心随机对照试验，验证其在人群中的长期疗效与安全性。

参考文献

- [1] 何丹丹,李娇丽,赵芙蓉.青少年抑郁症患者血清 OXA、IL-33、IGF-1 水平变化及与睡眠障碍的关系[J].免疫学杂志,2026(02):177-182.
- [2] 樊世贤,刘永义.抑郁症发病机制的铁死亡调控学说与靶向治疗进展[J].国际精神病学杂志,2026(01):117-120.
- [3] 张静,方小勇.抑郁症影响因素研究综述[J].心理月刊,2026(03):76-78.



长江文库

综合性学术知识服务平台



· 长江文库 · 智汇知识 · 赋能学术

期刊·图书·古籍·学位论文·地方志·会议文献
覆盖全学科 · 服务全机构



「长江文库」一个汇聚海量学术资源的综合性知识服务平台。集期刊、古籍、地方志、图书、年鉴、会议论文、报纸于一体，覆盖自然科学、农业科学、医药科学、工程与技术科学、人文与社会科学五大学科。从专业出版服务到公共知识传播，我们连接历史与未来，服务全球学术研究与文化传承。

访问官网：www.cjwk.cn



龙源网APP
「名刊甄选」套餐会员



读杂志, 就上龙源网

可回溯往期杂志, 还可畅享1000多种精品期刊数字内容

【限时活动】订阅「龙源网」app “名刊甄选套餐” 年会员, 可专享 “**第二年会费1元**”

【套餐介绍】套餐内囊括180+种热门杂志

详细杂志清单可扫描右侧二维码了解

【费用说明】首年会费198元/年, 第二年1元, 合计199元

扫码立即订阅



龙源网阅读卡专门针对机构以及企业用户采购使用。内含付费阅读余额可购买龙源期刊网网页端以及移动端相关知识付费服务内容。并享受企业用户采购折扣价。

订卡企业微信

