

# 基于“从脾论治”理论探讨针刺公孙、太白穴改善下肢肌力的作用机制

赵月萱<sup>1,2</sup>, 索艳荣<sup>3</sup>, 郭仕薪<sup>4</sup>, 冯丽莎<sup>2</sup>, 孙大伟<sup>1,2,5</sup>

(1. 天津中医药大学, 天津 301617; 2. 天津市中医药研究院附属医院, 天津 300120; 3. 赣州市人民医院, 江西 赣州 341000; 4. 中国科学技术出版社, 北京 100054; 5. 天津中医药大学第二附属医院, 天津 300250)

**摘要:** 偏瘫、周围神经病、运动神经元病等疾病患者常伴有下肢活动不利、无力, 影响生活质量。现代医学治疗效果欠佳, 针灸治疗具有一定优势。临床针刺公孙、太白穴改善下肢肌力效果显著, 但相关机制尚未明确。下肢活动不利属于中医“痿证”“中风”范畴, 文章基于“从脾论治”理论, 深入探究针刺公孙、太白穴改善下肢肌力的机制。从中医理论看, 两穴位属足太阴脾经, 可健脾和胃、促进气血生成, 符合“脾主四肢”理论; 针刺两穴能触发肢体一过性抽动, 促进运动中枢功能恢复、激发经气从而改善下肢肌力, 与醒脑开窍针法作用机制类似。其机制可能与以下方面相关: 在“脾主四肢”理论下濡养肌肉, 改善下肢肌力; 脾主升清调控线粒体能量代谢, 脾主运化可促进细胞再生与修复以及针刺两穴可改善下肢动脉硬化, 调节脂质代谢并抑制炎症反应。多途径协同提升下肢肌肉功能。针刺治疗具有安全、经济、操作简便等优点, 有望为下肢肌力减退患者提供有效治疗手段, 但目前分子机制尚不明确, 需进一步动物实验验证。

**关键词:** 从脾论治; 公孙穴; 太白穴; 下肢肌力; 理论探讨

中图分类号: R246 文献标志码: A DOI: 10.13194/j.issn.1673-842X.2026.04.021

## Exploration of the Mechanism of Acupuncture at Gongsun (SP4) and Taibai (SP3) Acupoints in Improving Lower Limb Muscle Strength Based on the Theory of “Treating from the Spleen”

ZHAO Yuexuan<sup>1,2</sup>, SUO Yanrong<sup>3</sup>, GUO Shixin<sup>4</sup>, FENG Lisha<sup>2</sup>, SUN Dawei<sup>1,2,5</sup>

(1. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China; 2. Affiliated Hospital of Tianjin Academy of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300120, China; 3. Ganzhou People's Hospital, Ganzhou 341000, Jiangxi, China; 4. China Science and Technology Press, Beijing 100054, China; 5. The Second Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300250, China)

**Abstract:** Patients with diseases such as hemiplegia, peripheral neuropathy and motor neuron disease often suffer from impaired lower limb mobility and weakness, which significantly affects their quality of life. The therapeutic effects of modern medicine are not very satisfactory, while acupuncture treatment has certain advantages. Clinically, acupuncture at the Gongsun (SP4) and Taibai (SP3) acupoints has shown remarkable effects in improving lower limb muscle strength. However, the relevant mechanisms remain unclear. Lower limb motor dysfunction falls into the category of “flaccidity syndrome” “stroke” in traditional Chinese medicine. This article deeply explores the mechanisms by which acupuncture at the Gongsun (SP4) and Taibai (SP3) acupoints improves lower limb muscle strength, based on the theory of “treating from the spleen” in traditional Chinese medicine. According to traditional Chinese medicine theory, these two acupoints belong to the foot Taiyin spleen meridian. They can invigorate the spleen, harmonize the stomach, and promote the generation of Qi and blood, which is in line with the theory that “the spleen governs the four limbs”. Acupuncture at these two points can trigger transient limb twitching, promote the recovery of motor central function, and stimulate meridian Qi, thereby improving lower limb muscle strength, which is similar to the mechanism of the Xingnao Kaiqiao acupuncture method. The underlying mechanisms may be related to the following aspects: nourishing muscles under the theory of “spleen governing the limbs”, thereby improving lower limb muscle strength; the spleen's function of ascending clear Qi regulating mitochondrial energy metabolism; the spleen's transportation and transformation promoting cell regeneration and repair; and acupuncture at the two points improving lower limb arteriosclerosis, regulating lipid metabolism, and inhibiting inflammatory responses. These multiple pathways work synergistically to enhance lower limb muscle function. Acupuncture treatment has the advantages of safety, economy, and simplicity in operation. It is expected to provide an effective treatment method for patients with decreased lower limb muscle strength. However, the current molecular mechanism is still unclear and requires further verification through animal experiments.

**Keywords:** treating from the spleen; Gongsun (SP4); Taibai (SP3); lower limb muscle strength; theoretical discussion

**基金项目:** 国家自然科学基金地区科学基金项目(82160828); 天津市中医药研究院附属医院青年人才助力培养项目-“青苗”计划; 天津市卫生健康委中医、中西医结合科研课题-重点项目(2023041); 河北省中医药管理局中医药类科学研究课题计划项目(T2025053)

**作者简介:** 赵月萱(2001-), 女, 新疆阿勒泰人, 硕士在读, 研究方向: 中西医结合防治心脑血管疾病临床及基础研究。

**通讯作者:** 孙大伟(1987-), 男, 河北秦皇岛人, 副主任医师, 博士, 研究方向: 中西医结合防治心脑血管疾病临床及基础研究。

偏瘫、周围神经病、运动神经元病等患者常出现下肢活动不利、无力症状,中枢神经或周围神经受损导致的肌力下降,是影响患者生活质量的关键因素。研究表明,其病机与神经对下肢肌肉的控制和调节功能失衡密切相关<sup>[1-2]</sup>。目前现代医学主要采用营养神经、改善脑循环、调脂稳斑等方法缓解病情,但疗效不满意<sup>[3-5]</sup>。

针灸作为治疗偏瘫、周围神经病、运动神经元病的传统康复手段,具有疏通经脉、调理气血、平衡脏腑阴阳等功效。临床实践发现,针刺公孙、太白这两穴对改善下肢肌力效果显著<sup>[6-9]</sup>。然而,其深层的中医理论依据和西医作用机制尚未明确。因此,深入探究公孙、太白穴位改善下肢肌力的机制,可为中医针灸治疗偏瘫、周围神经病提供新思路。

### 1 公孙、太白穴改善下肢肌力的中医理论依据

公孙穴最早记载于《灵枢·本输》篇,书中提到“足太阴之别,名曰公孙”。该穴位位于足内侧缘,第1跖骨基底部的前下方。公孙穴属于足太阴脾经,作为络穴,它联络脾胃二经,针刺此穴能够健脾和胃,为气血生化提供充足的物质基础<sup>[10]</sup>。同时,公孙穴还是“八脉交会穴”,可通调冲脉。冲脉有“十二经脉之海”“血海”之称,故而公孙穴能调节全身气血运行。

太白穴同样出自《灵枢·本输》,“注于太白,太白腕骨之下也,为俞”。太白穴位于足内侧缘,足大趾本节(第1跖骨关节)后下方赤白肉际凹陷处。它是足太阴脾经的原穴,是脾经经气汇聚的地方,能够激发脾经经气,增强脾胃运化功能,促进气血生成<sup>[11]</sup>,还具有健脾和胃、理气止痛、祛湿化浊的功效。此外,“输主体重节痛”,太白穴作为脾经的输穴,能够主调气血、平衡阴阳。当气血化生充足时,可疏通经络气血,缓解本经循行部位的关节肌肉疼痛和痉挛,进而改善肢体运动功能。由此可见,针刺公孙、太白两穴具有协同治疗作用。

在中医理论中,下肢活动不利、无力属“痿证”“中风”范畴,《素问》中提出“治痿独取阳明”的治疗原则。阳明为多气血之经,可运水谷、生气血、充骨髓、养宗筋、润肌肉;若阳明经气血不足,则筋脉失养,纵缓不收,四肢肌肉瘦削不仁、痿弱不用。“脾主四肢”,四肢的活动能力与脾脏紧密相连。脾为后天之本,通过运化水谷精微,化生气血,滋养全身肌肉,进而影响肌力。公孙、太白作为脾经的重要穴位,针刺它们可以增强脾脏功能,达到健脾和胃、促进气血生成的目的,从而改善下肢肌肉萎缩、无力等状况。

《针灸大全》中记载的“扶正补土”针法,通过刺激脾经等穴位,能够扶正培土、舒筋活络,激发全身气血以濡养肌肉,对促进偏瘫患者下肢肌力下降、步行功能障碍、核心肌群功能下降等的恢复具有积极作用<sup>[12-14]</sup>。刘晓亭教授<sup>[15]</sup>基于“脾主四肢肌肉”理论,认为治疗肌力减退应从“补益脾气”入手。他运用针刺加四君子汤结合中药穴位贴敷的方法,在动物实验中取得了显著疗效。国医大师邓铁涛<sup>[16]</sup>提出“五脏相关、脾统四脏”的观点,对于重症患者获得性肌无力,采用健脾益气、强肌健力的方法,使患者筋骨肌肉得到温煦濡养,有效改善了肌力下降的情况。现代研究通过运用健脾中药参苓白术散进行

试验,发现治疗组患者的肢体运动功能、肌力恢复效果明显优于对照组,助力患者肢体运动功能的康复进程<sup>[17]</sup>。综上所述,针刺公孙穴、太白穴可有效改善下肢肌力,这主要与激发足太阴脾经经气有关。

### 2 针刺太白穴、公孙穴可使下肢一过性抽动

针刺具有扩张血管、促进脑血管侧支循环建立、改善肢体微循环、激活神经细胞的作用,有助于上下运动神经元的功能恢复<sup>[18-19]</sup>。醒脑开窍是中医治疗中风的重要针刺手法,强调“以神导气”,其核心在于刺激特定穴位,使传感循经传至大脑皮质,进而改善循环灌注,降低 $Ca^{2+}$ 细胞内流,抑制神经元坏死,促进神经功能恢复<sup>[20]</sup>。

醒脑开窍针法运用提插手手法,对内关、委中、三阴交等穴位局部相应神经干进行适量刺激,能够引发患侧肢体不自主的强烈抽动<sup>[21-22]</sup>。这种抽动可以起到开窍醒神、疏通经络的效果,改善运动神经功能<sup>[23-24]</sup>,对促进肢体肌力恢复效果显著<sup>[25-26]</sup>。公孙、太白穴作为脾经的重要穴位,与醒脑开窍穴位有异曲同工之妙。针刺公孙、太白穴不仅可以调节脾胃功能,还能触发肢体不自主抽动,从而达到改善肌力的目的。

针刺太白、公孙穴触发肢体一过性抽动,可能与醒脑开窍具有相同的作用机制。醒脑开窍针法对中枢神经系统具有整体调节作用<sup>[27]</sup>。在行针过程中,患者肢体的抽动被认为是当刺激传递到中枢神经系统时,神经传导通路影响到脊髓前角运动神经元,激活了中枢神经系统对肢体运动控制的调节机制<sup>[28]</sup>。当大脑运动中枢的功能得到改善和调节后,其对肢体肌肉的控制能力逐渐恢复,为肌力的改善奠定了基础。

此外,醒脑开窍针法还可调节多种神经递质的分泌和释放<sup>[29-31]</sup>。研究发现,醒脑开窍针刺法能够降低血清中乙酰胆碱酯酶活性<sup>[32]</sup>。乙酰胆碱酯酶是兴奋性神经递质,它可以增强神经肌肉接头处的兴奋传递,使肌肉收缩力增强,进而引起抽动。这是神经递质调节过程中肌肉兴奋性改变的结果。当神经递质系统逐渐恢复平衡,肌肉的收缩和舒张功能也会逐步改善,降低的肌力得以提升。

武连仲教授<sup>[33-34]</sup>认为,中风后遗症患者四肢活动障碍表现为阴急阳缓,针刺治疗时须重泻阴经经脉、激发出阳经经脉和筋经之气,以此平衡阴阳。由于阳主动、阴主静,所以针刺时四肢的抽动意味着阳经经气被激发,有助于促进四肢运动功能的恢复<sup>[35]</sup>。针刺太白、公孙穴同样可以激发经气,触发肢体抽动,二者呈现出殊途同归之效。

### 3 从脾论治针刺公孙、太白穴改善下肢肌力的作用机制

前文探讨了针刺公孙、太白穴改善下肢肌力与激发经气、触发肢体抽动有关,然而其具体作用机制仍不明确。研究显示,这可能与改善细胞能量代谢及促进细胞再生密切相关。

#### 3.1 脾主四肢理论源流

在中医理论体系中,“脾在体合肉、主四肢”。脾脏被视为“后天之本”“气血化生之源”,四肢的气血运行状况与脾脏的功能息息相关。《素问·五脏生成篇》明确指出:“脾主运化水谷之精,以生养肌肉,

故主肉”，这充分体现了脾脏在人体肌肉和肢体功能中的关键地位。《太平圣惠方》中也提到：“脾胃者，水谷之精，化为气血，气血充盛，营卫流通，润养身形，荣于肌肉也。”从生理功能角度来看，脾主运化，它将人体摄入的食物转化为水谷精微，并把这些营养物质传输至全身各个组织和器官，四肢肌肉便是重要的受养对象之一。当脾脏功能强健时，水谷精微能够充分滋养四肢肌肉，使肌肉丰满壮实，四肢活动有力。

《素问·太阴阳明论篇》曰：“四肢皆禀气于胃，而不得至经，必因于脾，乃得禀也。”这表明四肢的功能活动依赖于脾气的濡养。若脾的功能失常，就会出现如《素问·脏气法时论篇》中所描述的“脾病者，身重，善肌肉痿，足不收引”的症状。若脾失健运，水谷精微的生成和运输就会出现障碍，导致气血不足，四肢肌肉因缺乏营养而出现萎缩、无力等症状，进而致使下肢肌力下降。《素问·太阴阳明论篇》还明确指出，脾胃纳运水谷精微，化生气血，传于经脉，才能滋养四肢：“今脾病不能为胃行其津液，四支不得禀水谷气，气日以衰，脉道不利，筋骨肌肉皆无气以生，故不用焉。”当脾失健运时，水湿停滞，产生的病理产物会阻滞经络，导致气血壅滞，影响肢体的肌力。

### 3.2 能量代谢调控

中医认为脾主升清，这一过程实际上是通过脾气运化功能，将胃肠吸收的水谷精微向上传输至心、肺、头面。经过心肺的气化作用，水谷精微化生成气血，再通过经络系统将气血输送到下肢肌肉，为肌肉提供充足的能量和营养，维持肌肉的正常功能。《素问·经脉别论篇》中记载：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行”，详细阐述了脾运化水谷精微，经心肺传输并营养至全身脏腑组织器官，维持器官正常代谢的机制，明确体现了脾在改善人体能量代谢中的重要作用，而这与四肢肌力的维持密切相关。

中医脾与线粒体密切相关的理论已得到广泛认可。线粒体参与合成ATP为细胞提供能量等功能，与被视作“气血生化源”的“脾脏”功能相似<sup>[36-37]</sup>。现代医学研究表明，脾与线粒体呼吸链复合物酶活性有关<sup>[38]</sup>，中医健脾疗法能够有效改善线粒体功能和结构，从而调节机体能量代谢<sup>[39]</sup>。例如，中药仙鹤草具有健脾益气养血之效，可提高线粒体 $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATP}$ 酶活性，从而调控能量代谢的中轴<sup>[40]</sup>。补中益气汤可促进脾虚泄泻大鼠小肠黏膜损伤的修复，上调SGLT1、GLUT2、NHE3 mRNA表达，进而促进葡萄糖及水、钠的吸收，调节能量代谢<sup>[41-42]</sup>。当脾气健运时，气血旺盛，能够充分濡养四肢肌肉，使肌细胞能量充裕，从而改善降低的肌力。

### 3.3 促进细胞再生

中医认为，脾主运化，是气血化生之源。《素问·经脉别论篇》中提到：“食气入胃，散精于肝，淫气于筋。食气入胃，浊气归心，淫精于脉。脉气流经，经气归于肺，肺朝百脉，输精于皮毛。毛脉合精，行气于府。府精神明，留于四藏，气归于权衡。权衡以平，气口成寸，以决死生。”这段论述详细阐述了脾运化水谷后，营养物质在体内的传输过程，充分说明了脾

所运化的水谷精微是滋养全身细胞的重要来源，为细胞再生提供了必要的物质基础。

当脾的运化功能正常时，能够为下肢肌肉细胞提供充足的营养，促进肌肉细胞的再生和修复，增强四肢肌力。研究表明，线粒体功能障碍是导致细胞凋亡的重要机制之一<sup>[43]</sup>，它不仅主要参与了内源性细胞凋亡途径，还涉及含半胱氨酸的天冬氨酸蛋白水解酶非依赖性细胞凋亡途径及外源性细胞凋亡途径。通过健脾来调节脾的运化、生血藏营、为卫气的功能及喜燥恶湿的特性，能够调控线粒体能量代谢、血氧环境、氧化应激水平，维持线粒体形态与结构，从而达到调控细胞凋亡的目的<sup>[44]</sup>。

脾肾亏虚是再生障碍性贫血患者的基本病理机制，采用健脾补肾的中药能够改善造血微环境，促进造血干细胞分化、生长<sup>[45]</sup>。另有研究发现，健脾活血法可促进血管受损部位血管内皮细胞的新生、重建及修复<sup>[46]</sup>。由此可见，通过健脾可以促进细胞新陈代谢和修复，进而改善肢体肌力。

### 3.4 改善下肢动脉硬化

针灸是改善下肢肌力的常用治疗手段，临床疗效显著，其作用机制可能与改善循环、抑制炎症、改善下肢动脉硬化有关。动脉粥样硬化症患者因骨骼肌损伤、下肢血液回流受阻等会出现下肢肌力下降<sup>[47]</sup>。针刺太白、公孙穴可健脾运湿，调节脂代谢。二穴属脾经，针刺可增强脾土运化，促进水谷精微输布。《针灸大成》载公孙穴主“足胫寒厥”，《灵枢·九针十二原》强调输穴治“体重节痛”。现代研究表明，刺激脾经穴可降低血清总胆固醇、低密度脂蛋白水平。公孙穴通冲脉，“冲脉为血海”，针刺可调节血管内皮功能，抑制炎症因子释放，减少血管壁脂质沉积及斑块形成，从而改善下肢动脉硬化。《灵枢·刺节真邪》载“用针之类，在于调气”，针刺选用脾经穴位，采用健脾利湿法，行气活血、疏通经络，可促进下肢血液循环，治疗下肢动脉硬化闭塞症<sup>[48]</sup>。有实验发现，动脉粥样硬化症患者温针灸治疗组较前动脉内径扩张，血流峰速、血流量升高，提示刺激穴位可扩张患者足背动脉并加强患肢血供<sup>[49]</sup>。现代研究认为动脉硬化与体内脂质代谢密切相关，针刺疗法可通过改善炎症反应、调节脂质代谢，从而抑制动脉粥样硬化的形成<sup>[50]</sup>。刺激输穴可疏通经络达到调理气血、升清降浊的作用，通过调节脂质代谢、改善炎症反应保护血管内皮，治疗动脉粥样硬化<sup>[51]</sup>。针刺家兔可促进其肝脏ABCA1、ABCG1和SR-BI表达升高，调节脂质代谢，抑制炎症反应，改善动脉粥样硬化的发展<sup>[52]</sup>。针刺可以通过促进胆固醇的外流，同时抑制NPC1L1表达，减少肠道胆固醇吸收，增加胆固醇的代谢，从而改善动脉粥样硬化<sup>[53]</sup>。下肢肌力减退的患者出现下肢运动功能障碍是由阴阳失调、阴急阳缓引起的筋脉失养、屈伸不利，大量实验证明<sup>[54-55]</sup>针刺可调和平阴、扶正祛邪、通经活络从而濡养筋脉，增强肌肉力量、降低肌张力，促进下肢肌力的恢复，提高步行能力和平衡力。

## 4 展望

下肢肌力减退是临床上常见的症状，可由多种疾病引发，严重影响患者的生活质量。目前，针对下肢肌力减退的治疗方法虽多，但各有局限性。本文

基于中医经络学说,系统论述了针刺公孙、太白穴改善下肢肌力的中医理论机制。针刺治疗具有安全、经济、操作简便、适应性强等优点,避免了药物治疗可能带来的不良反应,同时降低了治疗成本,更易被广大患者接受。在临床应用中,针刺公孙、太白穴位为下肢肌力减退患者提供了一种新的、有效的治疗手段,有助于提高临床治疗水平,改善患者的生活质量。然而,本文对于针刺公孙、太白穴改善下肢肌力的分子机制尚不明确,后续还需要进一步开展动物实验进行验证,以期为临床治疗提供更坚实的理论依据。

#### 参考文献

- [1] 段茜,张林,刘文颖. 经颅直流电刺激改善卒中后下肢运动功能障碍的研究进展[J]. 中国临床新医学,2024,17(4): 472-476.
- [2] 胡慧英,张征宇. 运动干预在老年糖尿病周围神经病变患者中的应用效果[J]. 中华全科医学,2020,18(5): 769-772.
- [3] 陶峰,王传杰,陈本梅,等. 低频重复经颅磁刺激联合镜像疗法对卒中偏瘫患者下肢运动功能及平衡能力的影响[J]. 中国康复医学杂志,2022,37(5): 611-615,622.
- [4] 包秋香. 血清脑源性神经营养因子与2型糖尿病周围神经病变中的相关研究[J]. 内蒙古医科大学学报,2020,42(1): 56-58.
- [5] 吴婷婷,王兴臣,焉凯,等. 化浊行血汤联合常规治疗对脑梗死恢复期患者的临床疗效[J]. 中成药,2023,45(4): 1393-1396.
- [6] 徐晓月,安声潘,何新芳.《针灸大成》中公孙穴的临床应用探析[J]. 中医药导报,2018,24(10): 66-67.
- [7] 肖观伟,曾科学. 针刺灵骨、太白穴治疗中风后下肢痉挛性偏瘫疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2024,33(9): 1219-1224.
- [8] 迟世浩,秦梦妮,张梦龙,等. 近10年不同针刺法在中风后足内翻中的应用概况[J]. 天津中医药大学学报,2023,42(3): 375-381.
- [9] 李旭州. 傍刺脾关穴和太白穴治疗中风后下肢痉挛的临床疗效观察[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2023.
- [10] 覃思敏,谢云方,展立芬,等. 电针八脉交会穴之内关穴和公孙穴对功能性消化不良大鼠海马及下丘脑谷氨酸和 $\gamma$ -氨基丁酸水平的调控研究[J]. 中国中西医结合消化杂志,2022,30(8): 541-545,553.
- [11] 刘汉平,梁波,蒋兴慧,等. 人体原穴漫反射光谱特征与反映气血变化的特异性[J]. 中华中医药学刊,2011,29(5): 1004-1008.
- [12] 何晓晓,任谦,李铁柱,等. “扶正补土”法针灸联合现代康复训练对卒中后偏瘫患者康复的影响[J]. 实用临床医药杂志,2023,27(13): 53-56,60.
- [13] 彭川,吴修华. “扶正补土”针灸法对卒中后偏瘫患者下肢肌力、平衡及步行功能的影响[J]. 针灸临床杂志,2019,35(9): 4-7.
- [14] 张晓东,孟红. 扶正补土针灸法联合综合康复治疗偏瘫患者的临床观察[J]. 中国疗养医学,2021,30(11): 1173-1175.
- [15] 毛智慧,刘晓亭,孙晓婷,等. 刘晓亭运用“脾主肌肉四肢”理论治疗老年肌肉衰减综合征思路浅析[J]. 辽宁中医杂志,2017,44(7): 1407-1409.
- [16] 赵馥,林新锋,陈伟焘,等. 从国医大师邓铁涛五脏相关学说论治重症监护病房获得性肌无力[J]. 中华中医药杂志,2020,35(11): 5550-5552.
- [17] 单嘉欣. 基于脾主肌肉探讨健脾中药对TKA术后康复的影响[D]. 广州:广州中医药大学,2023.
- [18] 余婷,王建伟,焦新宇,等. 拮抗针法治疗脑梗死下肢痉挛的临床疗效及对肌肉形态的影响[J]. 中国针灸,2025,45(2): 139-145.
- [19] 王冰,陈秋菊,张梦伟. 通里化痰醒脑汤联合下肢穴位针刺治疗卒中效果分析[J]. 中华中医药学刊,2025,43(3): 247-250.
- [20] IZUMISAWA Y, ITO K, SUGITA K, et al. Mechanisms of GABA-mediated inhibition of the angiotensin II-induced cytosolic  $Ca^{2+}$  increase in rat subfornical organ neurons[J]. Brain Res, 2021, 1763: 147451.
- [21] 陈福建,陈堃,邓家豪,等. 醒脑开窍针刺介入时机对脑梗死肢体功能障碍恢复的影响研究[J]. 中华中医药学刊,2024,42(1): 109-112.
- [22] 梁晨曦,肖凌勇,甘晶莹,等. 针刺对脑梗死患者rt-PA静脉溶栓出血性转化及运动功能的影响:前瞻性队列研究[J]. 中国针灸,2023,43(7): 733-738.
- [23] 王开欣,胡采红,罗涛,等. 醒脑开窍针法联合改良强制性运动疗法对脑梗死患者血清铁代谢的影响[J]. 辽宁中医杂志,2024,51(12): 158-162.
- [24] 郭萍,杨荣荣. 醒脑开窍针法辅助治疗缺血性卒中恢复期患者可行性研究[J]. 辽宁中医杂志,2024,51(5): 172-176.
- [25] 吴赞杨,徐佳琪. 醒脑开窍针法结合康复治疗中风偏瘫的临床疗效及其对患者肌力即刻效应的影响[J]. 中国全科医学,2017,20(S1): 219-221.
- [26] 夏俊,陈章妹,张建明,等. 早期针刺治疗对急性脑梗死患者肢体功能的影响[J]. 国际中医中药杂志,2020,42(9): 847-851.
- [27] 徐磊,闫兴洲,李震宇,等. 醒脑开窍针法结合康复训练对缺血性脑卒中大鼠神经修复和梗死灶周围皮质神经生长相关蛋白-43表达的影响[J]. 针刺研究,2017,42(3): 223-228.
- [28] 刘涛,郑健刚. “醒脑开窍”相关腧穴针刺方法的神经生理机制探讨[C]//中国针灸学会针灸临床服务模式经验研讨暨第十一届全国中青年针灸推拿学术交流会论文集. 天津:中国针灸推拿学会,2014: 211-212.
- [29] 陈佳,张琦,陶红,等. 醒脑开窍针法联合阿替普酶治疗急性脑梗死疗效及对血栓弹力图指标、神经递质的影响[J]. 上海针灸杂志,2020,39(6): 651-656.
- [30] 张璟婷,张弛,薄化君,等. 醒脑开窍针刺通过Nrf2/HO-1通路对卒中后抑郁大鼠行为学和单胺类神经递质释放的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2024,33(18): 2483-2488,2495.
- [31] 金倩倩,俞红,王哈妮. 经颅磁刺激联合醒脑开窍针对卒中患者神经功能及认知功能的影响[J]. 中国中医急症,2024,33(3): 465-468.
- [32] 熊珊珊. 200例CI临床资料回顾性分析及通督调神针法对MCAO/R模型大鼠神经递质5-HT、ACh影响的研究[D]. 合肥:安徽中医药大学,2016.
- [33] 李薇薇,武连仲,满斌,等. 武连仲教授对中风后痉挛性瘫痪阴阳分型探讨[J]. 天津中医药,2022,39(6): 701-705.
- [34] 褚德旭,张强,孟祥刚,等. 武连仲教授治疗中风后肢体远端运动障碍经验[J]. 中国针灸,2021,41(1): 73-76.
- [35] 徐彦龙,杜元灏,武连仲,等. 从理论角度看醒脑开窍法取穴及针刺依据[J]. 中国中医基础医学杂志,2011,17(5): 544-545.
- [36] 李金遥,丁禹尧,龚光明,等. 基于“脾主运化-主肌肉”从脾论治2型糖尿病胰岛素抵抗[J]. 江西中医药,2023,54(5): 12-14.
- [37] 苏怡怡,黄文锋,胡洲映. “脾主运化”探讨线粒体铁代谢与骨骼健康的关系[J]. 中国骨质疏松杂志,2023,29(2): 309-312.

# 从“营卫化生”视角辨治冠心病伴焦虑状态 思路探微

王晨瑾<sup>1</sup>, 顾宁<sup>2</sup>

(1. 南京中医药大学, 江苏 南京 210046; 2. 南京中医药大学附属南京中医院, 江苏 南京 210022)

**摘要:**在临床实践中,冠心病(coronary heart disease, CHD)合并焦虑状态的患者日益增多,已成为心血管疾病诊疗中不容忽视的普遍现象,除传统西医疗外,中医药的干预越来越成为关注重点。“营卫”一词源于《内经》,是阐释人体气血功能与运行的核心中医理论。“营”与“卫”由脾胃化生,二者协同维持气血运行、营养输布、防御修复及昼夜节律,若外邪侵袭、七情内伤或禀赋不足等因素,可致营卫失调、气血瘀阻,甚则出现营衰卫弱、宗气衰惫的病理状态,此状态正是心脉痹阻(冠心病)与情志紊乱(焦虑状态)并存,即“双心疾病”的重要病机。文章基于中医学“营卫化生”理论,探讨其生理与病理机制在双心疾病中的作用,并提出与之相应的辨治思路:核心在于调和——运用“和解、和中、调和”之药,平衡气血阴阳,疏通脏腑气机,以“和”为贵;关键在于通脉——采用“辛润温通法”,以辛温之品通阳散寒消阴翳,以辛润之品通络畅行血脉;兼顾清解瘀热——施以“凉血散瘀”,清营热、解毒邪;更需固本培元——注重补益脾胃、培补宗气及滋肾填精。旨在从“营卫化生”角度切入,形神同治,为双心疾病提供中医药整体性、多维度干预思路,充分发挥“形神一体”的诊疗优势。

**关键词:**冠心病;双心疾病;心身疾病;营卫化生;研究思路

**中图分类号:** R259

**文献标志码:** A

**DOI:** 10.13194/j.issn.1673-842X.2026.04.022

## Exploration of the Treatment Strategy for Coronary Heart Disease with Anxiety State from the Perspective of “Ying-Wei Generation and Transformation”

WANG Chenjin<sup>1</sup>, GU Ning<sup>2</sup>

(1. Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210046, Jiangsu, China; 2. Nanjing Hospital of Chinese Medicine Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210022, Jiangsu, China)

**基金项目:**国家自然科学基金项目(81774229);第四批江苏省名老中医药专家传承工作室建设项目(苏中医科教[2021]7号);南京市医疗机构中药传统制剂研究项目(NJCC-ZJ-202414)

**作者简介:**王晨瑾(2000-),女,陕西西安人,硕士在读,研究方向:中西医结合治疗心血管疾病。

**通讯作者:**顾宁(1963-),男,江苏南京人,主任医师、教授,博士研究生导师,博士,研究方向:中西医结合治疗心血管疾病。

- [38] 吕林,王风云,唐旭东,等. 脾虚一号方对脾虚型功能性消化不良大鼠胃组织线粒体呼吸链复合物IV亚单位的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2017,23(7): 102-108.
- [39] 陈聆,杨金祖,李鑫,等. 肿瘤脾虚病机与能量代谢重编程相关性探讨[J]. 中国中医药信息杂志,2025,32(3): 29-33.
- [40] 朱慧渊,王江,苗琦. 基于“脾主运化”理论仙鹤草调控线粒体能量代谢抗脑缺血损伤的探讨[J]. 中华中医药学刊,2015,33(12): 2929-2931.
- [41] 刘海涛,施家希,黄娟,等. 补中益气汤对脾虚泄泻大鼠小肠黏膜修复及葡萄糖吸收相关转运体的影响[J]. 中药材,2017,40(5): 1178-1183.
- [42] 施旭光,施家希,刘海涛,等. 补中益气汤对脾虚泄泻大鼠SGLT1/NHE3通路的影响[J]. 中药新药与临床药理,2018,29(1): 8-12.
- [43] 李帅,张炳东. 细胞凋亡途径的研究进展[J]. 山东医药,2017,57(37): 103-106.
- [44] 游雪娟,冯珂,纪立金,等. 线粒体-中医“脾”与细胞凋亡相关理论研究[J]. 中医临床研究,2025,17(7): 104-109.
- [45] 高琰,丁宇斌,王文儒,等. 补脾肾与补气血为主治疗再生障碍性贫血的临床疗效预测因素分析及预测模型构建[J]. 天津中医药大学学报,2024,43(2): 138-144.
- [46] 王潇潇,何莲花,方罗昌婷,等. 基于Akt/JNK/p38 MAPK信号通路探讨健脾活骨方对酒精致血管内皮细胞功能损伤的保护作用[J]. 中国实验方剂学杂志,2023,29(11): 64-71.
- [47] 郭露,李海燕,林环,等. 下肢动脉硬化闭塞症患者血管腔内术后并发横纹肌溶解症的观察与护理1例[J]. 介入放射学杂志,2021,30(4): 379-381.
- [48] 周培娟,王乐,王爱成,等. 针刺治疗下肢动脉硬化闭塞症取穴规律分析[J]. 河南中医,2015,35(3): 620-622.
- [49] 姜义龙,黄勇军,许永利,等. 温针灸治疗对下肢动脉粥样硬化症的疗效及足背血流的影响[J]. 血管与腔内血管外科杂志,2021,7(9): 1046-1050.
- [50] 孙蕊,艾炳蔚. 针灸治疗高脂血症并动脉粥样硬化相关机制探讨[J]. 辽宁中医药大学学报,2016,18(3): 126-128.
- [51] 孙瑞,成泽东,李迪,等. “理中通脉”法针刺对动脉粥样硬化小鼠TMAO、CD36表达及胆固醇沉积的影响[J]. 中国针灸,2024,44(2): 169-174.
- [52] 栾海燕,佟晓哲,张邵宁,等. 针刺对动脉粥样硬化家兔肝脏胆固醇逆转受体表达的影响[J]. 中华中医药学刊,2024,42(12): 180-184,后插61.
- [53] 刘紫薇,陈以国,董宝强,等. 针刺对ApoE-/-小鼠胆固醇代谢相关蛋白ABCG5、ABCG8、SREBP2及NPC1L1表达的影响[J]. 中国中医基础医学杂志,2023,29(6): 939-944.
- [54] 吴荷花,邓奕文,黄慧芝,等. 穴位注射联合生物反馈训练对脑卒中后痉挛性足下垂、足内翻及下肢运动功能的影响[J]. 中国老年学杂志,2022,42(12): 2872-2875.
- [55] 李久芬,喻良文,江焯. 透刺法联合下肢肌力训练纠正偏瘫步态的疗效[J]. 实用医学杂志,2019,35(17): 2810-2813.