

针刺“驭神”在心血管疾病治疗中的应用

王斌¹, 王政研^{2*}

¹成都中医药大学针灸推拿学院, 四川 成都

²四川省中西医结合医院高新康复医学科, 四川 成都

收稿日期: 2025年10月28日; 录用日期: 2025年12月8日; 发布日期: 2025年12月18日

摘要

神主生命, 神亡则命终。驭神是中医传统理论的核心要旨。针刺作为一种驭神之术; 不仅可以复形, 还可以调和神气血, 实现心身并调。当前, 已有大量研究证实, 在驭神之法的指导下, 针刺之术用于临床心血管疾病的治疗效果确切。这是针刺“驭神”治疗心血管疾病与现代生物医学模式的契合。临床运用针刺“驭神”治疗心血管疾病, 需分阶段实现审神、安神、调神、心神归位, 最后达到以针驭神, 心身同治的宗旨。第一阶段, 医者审神, 以详查病情, 切中病机, 患者安神, 配合针刺治疗, 提升针刺疗效; 第二阶段, 医者静心调神, 患者定神守意, 医患神合感传, 以调节气血、扶正驱邪。最后阶段, 患者调神养神, 形神兼顾, 促进心血管疾病的全面恢复。

关键词

驭神, 针刺, 形神兼顾, 神的内涵, 调神养神

Application of Acupuncture “Spirit Guiding” in the Treatment of Cardiovascular Diseases

Bin Wang¹, Zhengyan Wang^{2*}

¹College of Acupuncture and Tuina, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Gaoxin Rehabilitation Medicine Department, Sichuan Integrative Medicine Hospital, Chengdu Sichuan

Received: October 28, 2025; accepted: December 8, 2025; published: December 18, 2025

Abstract

Spirit governs life, and the loss of spirit leads to the end of life; Spirit Guiding is the core tenet of traditional Chinese medicine (TCM) theory. As a classic spirit-regulating technique, acupuncture

*通讯作者。

can not only restore physical integrity but also harmonize spirit, qi and blood, realizing the integrated regulation of mind and body. A large body of existing research has verified that under the guidance of spirit-regulating principles, acupuncture exerts a definite therapeutic effect in the clinical treatment of cardiovascular diseases, which reflects the compatibility between acupuncture's "Spirit Guiding" therapy for cardiovascular diseases and the modern biomedical model. The clinical application of acupuncture "Spirit Guiding" for cardiovascular diseases requires phased implementation of spirit assessment, spirit calming, spirit modulation and mind-spirit homeostasis, ultimately achieving the purpose of regulating spirit through acupuncture and realizing simultaneous treatment of mind and body. In the first phase, the doctor conduct spirit assessment to thoroughly clarify the condition and identify the pathogenesis accurately, while patients calm their spirit to cooperate with acupuncture, so as to improve the therapeutic effect; in the second phase, the doctor calm their mind and regulate their own spirit, patients concentrate their mind and maintain their intention, and the spiritual resonance and qi sensation transmission between practitioners and patients can regulate qi and blood, strengthen healthy qi and eliminate pathogenic factors; in the final phase, patients regulate and nourish their spirit, with equal emphasis on physical form and spirit, so as to promote the comprehensive recovery of cardiovascular diseases.

Keywords

Spirit Guiding, Acupuncture, Shape and Spirit, The Connotation of "Shen", Regulate the Spirit and Nourish the Spirit

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 引言

心血管疾病是心脏和血管功能发生障碍出现的一组疾病[1]，主要包括高血压、脑卒中、心绞痛、胸痛等[2]-[4]，近年来，心血管疾病的发病率一直呈上升趋势，并且在全球死亡原因中居于首位[5]。研究发现精神情志方面的心理问题，如焦虑、抑郁与心血管疾病的发生密切相关，心理障碍在很大程度上影响心血管疾病的发生发展，二者常相伴出现，互相影响[6]。研究证明情绪与心血管功能的调控依赖多系统协同作用。边缘系统作为情绪加工核心中枢，其杏仁核过度激活会引发交感神经兴奋性异常，而海马对神经内分泌轴的负反馈调节失调则会放大应激反应，二者共同推动高血压、冠心病等心血管疾病进展[7]。自主神经系统作为情绪与心血管的“传导通路”，交感-副交感神经的动态平衡直接决定心率、血压等关键指标，一旦失衡便会导致心率加快、血管收缩，成为心血管事件的重要诱因[8][9]。下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴(HPA轴)的过度激活同样危害显著，其分泌的皮质醇持续升高不仅会直接损伤血管内皮细胞、加速动脉粥样硬化进程，还会抑制海马神经元活性，进一步加重情绪障碍，形成“应激-激素升高-身心损伤”的恶性循环[10][11]。因此治疗精神情志问题，在防治心血管疾病中发挥了关键作用。现代医学在治疗心血管疾病伴有心理疾病时，会配合氟西汀、苯二氮卓类等抗抑郁、抗焦虑药物进行治疗，但是这些药物存在一定的不良反应[12]。遂寻求多种治疗选择对患者、社会等多方面都有益处。我国传统医学在治疗心血管疾病方面有独到见解，传统医学中的神志理论与心血管疾病的形成发展机理相契合。因为神志不充会映于形[13]，也就是神志异常日久会导致心血管的器质性病变。因此，从神入手治疗心血管疾病是核心要义。

“神”在中国传统文化中，被认为是掌管自然界万事万物生化发展的宇宙力量，亦被作为天地运行

内在机制的动力,之后中医学受到神这一思想的影响形成了自身的医学智慧[14][15],“神”在人的生命活动中有了独特的内涵。中医认为神是生命活动的统摄和主宰,参与生命健康和疾病的发生发展,众多古典医籍都强调了神的重要性[16]。《黄帝内经》更于多处提到神的意义,如“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来?”意在说明精神情志会影响人体健康[17]。“神”和,则气血调和,身体康健;“神”不和,则易生疾患[14]。现代医学所述的边缘系统功能紊乱、自主神经失衡等,在中医范畴均属于“神乱”的核心表现,而“HPA轴过度激活致躯体损伤”的过程,恰是“神志不充则映于形”的具体体现[18]。基于此,“以针驭神”可通过精准刺激穴位实现双向调节:针刺百会、印堂可通过三叉神经通路抑制杏仁核过度激活、增强海马功能[19];针刺内关能增强副交感神经张力,针刺太冲可抑制交感神经节活性[20];针刺神门、三阴交则可直接抑制下丘脑室旁核活性,从上游调控HPA轴功能[21],最终切断“情绪紊乱-心血管损伤”的病理循环,实现“安神调脉”的治疗目标。以针驭神是临床治疗疾病的一种有效手段。神由心主,本文以心血管疾病为例,探讨驭神在针灸临床治疗心血管疾病中的价值,以期为医者针刺治疗心血管病提供一种治病思路,以及提高针刺这一疗法的临床效果。

现有研究多聚焦冠心病、高血压等病种,证实针刺可同步改善心血管症状与心理状态。在冠心病领域,针对介入术后伴焦虑抑郁患者的腹针治疗研究显示,治疗组焦虑抑郁改善总有效率达92%,远超对照组的37.5%,且能缓解心绞痛、提升睡眠质量,无严重不良反应[22]。孔莉[23]等人研究发现,针刺人迎、曲池和足三里穴,能够显著降低血压,并改善患者的焦虑情绪。张晓芳等人[24]采用4周的颊针疗法(针刺头穴、颈穴、背穴、上焦穴、中焦穴),发现患者焦虑情绪和头晕等症状有所减轻,血压控制良好且未出现不良反应。另有研究表明,针刺结合心理治疗,可改善心血管病伴抑郁患者的负性情绪,还能降低甘油三酯,辅助改善心血管病病情。综上,针刺多通过调神类穴位发挥作用,兼具安全性与有效性,但现有研究样本量偏小,缺乏长期随访数据,需进一步开展大样本研究。

2. “神”在心血管疾病的作用

2.1. “神”与心血管疾病的关系

中医的形神一体观理论认为形当与神俱,二者是统一的整体,共同构成生命的完整状态[25]。此处的形指人身之形,包括脏腑中的心脏、血管组织等[26]。而神则涵盖着人体生命活动的多个方面,既是生命活动的最高体现,又是人的情志、思维等的表现[27]。形神俱旺,气血调和,身体康健;形神失调,气血以及脏腑功能失常,则生疾病[28]。中医认为,心脏生理功能正常,脉道通利,气血充盛,则情志精神饱满;心功能失常,脉道气血不充或气血阻滞于脉中,则易影响心藏神的功能,出现心神不安,表现为焦虑、抑郁等心理问题。现代研究认为焦虑会使心脏自主神经功能节律性降低,诱发心血管疾病[29]。神为形之大主,总摄心神而调他脏神,亦可调控心脉的生理功能,影响心脉功能。《素问·灵兰秘典论》曰:“主明则下安,……主不明则十二官危,使道闭塞而不通,形乃大伤”[30],这里的主明即神志活动,说明了神在各脏腑疾病,包括心血管疾病中起着统摄和根本的调控作用。因此,人的精神情志活动在心血管疾病演变过程中的作用应当引起重视。

2.2. “神”-脏腑-心血管疾病

人是以五脏为核心的统一体,神与脏腑相互为用,五脏之中,以心为首。神与脏腑功能之间的关系失常也可导致心血管疾病。神由脏腑精气所化,人的神志活动依赖于脏腑之间的相互配合[31][32],受脏腑精气的充养与协调运行,脏腑之神充盛,则心神大主亦充。心之主神又分别藏于脏腑,以藏于五脏为主,如心藏神,肝藏魂,肺藏魄,脾藏意,肾藏志[33]。这里的神、魂、魄、意、志,其实属于人的情志、精神、思维、意志等不同的神志活动[33],归结起来其实是中医五脏神的范畴。而五脏神是侠义之神,不

仅包括五志, 还包括人的喜、怒、忧、思、悲、恐、惊这七种情绪问题[34]。若某种精神情志活动过极, 则影响相应脏腑功能正常运行[35], 如肝在志为怒, 正常生理情况下, 肝具有调畅气机的作用, 若大怒导致肝气失于疏泄, 则肝气郁滞, 气血失衡, 久之影响血压的稳定, 易诱发高血压[36], 肝病及于心, 继则影响到心脉功能, 心脉气血运行阻滞, 日久生瘀, 阻于脉道, 即形成现代心血管病中常说的血栓, 随脉入心, 影响心脏行血功能。其他脏腑亦是如此, 情志不及或太过日久都会引起人的神志活动异常, 进而损耗脏腑的精气, 伤及脏腑功能[37], 影响到各自所藏之神。如脾主统血, 脾的统血功能失常, 营血不充, 而脾所掌管的情志活动藏于营血之中, 患者易生忧思[37], 营血匮乏, 脉道不充, 进而影响到心神, 心神不安, 心功能逐渐出现异常, 出现心悸、胸闷等心血管方面的症状。

2.3. “神” - 气血精津液 - 心血管疾病

心为神之大主, 神与精气血津液关系也影响着心血管疾病的发生发展。神由精气血津液化生而来, 以其为物质基础, 既可维持生命活动, 也可表达生命活动[27] [38]。其中, 精气的盛衰可以影响神[39], 精化血, 充养心脏和脉道, 舒畅精神情志。气血的盈亏也可影响神而诱发心血管疾病, 气血充盛则神养, 心脉循环系统循行通达, 心血管系统功能发挥正常心主血脉的功能; 气血亏虚, 心神疲惫, 影响气血的化生与循行[40], 心的运血功能降低, 血脉不充, 血少气虚, 心气泵血功能减弱, 推动血液运行变缓, 日久可能导致血泣而不行, 脉道中形成瘀血, 引发心血管病。津液 - 神 - 心血管疾病的关系也不可忽视, 津液是人体重要的基本物质, 津血同源, 血是神志活动得以产生的基础[41], 津充血旺, 神安, 心脉功能正常。此外, 津液是否正常排布, 也会影响心脉, 津液输布障碍, 聚集体内, 形成痰浊病理产物, 痰浊留于脉中, 影响脉道通利, 诱发心血管疾病。

3. 针刺驭神, 贯穿心血管病始终

将驭神思想置于针刺治疗心血管全过程的核心位置, 是增强针刺疗效的关键。这正是《灵枢·本神》论述的“凡刺之法, 必先本于神”所强调的针刺治疗心血管疾病根本在于调节患者的神。因而, 在针刺的前、中、后三个阶段, 将神变作为疾病顺逆变化的本质, 才能收效甚益。而在针刺驭神的三个阶段治神的方式和重点各不相同, 针刺前, 重在审神; 针刺过程中, 既要调神, 又要守神, 针刺后重在养神。

3.1. 针刺前——审神安神

审神安神是针刺治疗开始前必不可少的准备工作。在这一阶段, 医者首先需要通过详细的四诊合参, 做到“以我之神, 会彼之神[42]”。部分患心血管疾病的患者不只是心脏出现器质性问题, 受社会、环境多种因素影响, 在心理活动上也会出现变化, 所以要详细审察心血管疾病的神态, 包括患者的眼神、神情、形态、面色、语言、反应、意识状态、气血、寒热、正邪虚实等[43]-[45], 这意味着医者通过自己的精神状态与患者的神志进行沟通, 以便深入了解患者的健康状况, 特别是其神志变化的程度。正如《灵枢·官能》所述: “用针之理, 必知形气之所在, 左右上下, 阴阳表里, 血气多少, 行之逆顺……审于本末。”这不仅为针刺的准确施行提供了依据, 还确保了针刺过程中的调神和守神能够顺利进行。

其次, 医者在与患者沟通病情的过程中, 切记注意语言态度柔和, 解释病情时, 要使用通俗易懂的语言, 以帮助患者理解自己的病情, 而建立起消除病痛、治愈疾病的信心。同时, 也有助于患者消除或减轻对针刺的恐惧感[46]。通过这种方式可以建立起医患之间的信任, 也会使得患者心安神静, 以达到身心畅达的状态, 在这种放松与信任的氛围下, 患者会更加积极地配合治疗, 针刺的效果也能够得到更大提升。

3.2. 针刺中——神合感传

神合感传是针刺治疗心血管疾病过程中需要达到的高境界。它要求医者与患者的神志相互契合,形成“双神和合、正神感传”的状态。这个境界不仅体现在医者的针刺技艺上,也需要患者的精神状态和配合。首先,医者准备下针前,做到聚神凝心,专注疾病;下针时做到“持针之道,坚者为宝,正指刺之,无针左右,神在秋毫,属意病者[47],”即在针刺过程中,医者要手法精准,针刺方向稳定,凝聚心神,将正气通过针体传导入患者体内,帮助患者的正气祛除体内的邪气。其次,医者在下针时,可以嘱咐患者配合呼吸吐纳的调节,以激发患者的主动性,使其集中精神。此即“呼吸精气,独立守神”,通过呼吸的调整来调动内在的神志,以达到医者和患者的双神迅速合一。患者在针刺的过程中都要保持宁心定志,神态详和,意念集中,精神内守,感受医者传入之气,让患者在治疗中最大限度地调动自身的气血,推动正气直达病灶[48],实现形与神俱的治疗效果。

3.3. 针刺后——守神养神

守神养神是针刺治神治疗的最后阶段,对治疗效果的巩固和患者康复起着至关重要的作用。在针刺结束后,患者进入留针阶段,这时需要闭目安神,蓄养精神,保持内心的平静和神志的稳定,达到一种与天地相融的境界。这种状态正如古籍所言“积精全神,游行天地”的超然境界。这一过程其实是守神养神的过程,这一过程中有助于延长传入针气(得气)的效果,加快疾病向愈发展。留针结束后,患者仍然需要继续守神养神,医者可以嘱咐患者要注意调摄饮食、培养健康的生活习惯、调整心态,避免损耗精血,损伤神气[49],患者还可以将中医养生功法作为修身养神之法,进行日常锻炼,真正做到守神养神。此外,在针刺始终,都要注重形神兼顾,即调神与养形并重。形与神必须保持统一平衡,才能实现针刺治疗的最高目标,即《素问》所述的“阴平阳秘,精神乃治。”这意味着阴阳平衡,神气充盈,患者才能获得真正的健康。

4. 结语

在针刺治疗心血管疾病中,治神贯穿整个过程,发挥着统领全局的作用,是针刺医心的核心要点。治神也是医患治疗心血管疾病共同追求的最高目标。要实现这一目标,医患双方需要在针刺的每一个环节去调动和安定神志,从最初的审神安神,到治疗中的神合感传,再到最后的守神养神[50]。治神之于医者,意味着医者必须从整体角度把握疾病的本质,通过治神来调控患者的脏腑功能及全身的气血、精津液等基本物质的运作,即所谓兵法所言“擒贼先擒王”;其次,治神之于患者,需要患者在针刺全过程中主动调神养神,患者通过平心静气的状态,使自身的正气更好地运转、与存于心脉之中的瘀血、痰浊等有形之邪抗衡,加快针刺治疗进程。医者和患者在针刺治疗始终,密切合作,共同围绕治神展开,实现针刺的疗效最大化[51]。此外,在针刺临床中,基于“神与形共俱”的箴言,我们当形神并调,以神为先。因为心脉出现血栓、斑块等是疾病的外在表现,而神则是化瘀消斑的内在根本。通过调动神志,形体的病象才能得到有效治理,形神共济,病当可瘥。然而,中医“神”概念主观,缺乏量化标准致“审神”“调神”难标准化。同时支持其疗效的研究多为小样本、单中心,缺乏大样本验证及长期随访数据,作用机制未阐明,与现代生物学衔接不足。未来研究应重视开展大样本试验验证疗效,以fMRI等技术建立“神”的量化体系,结合动物与临床试验明确调控机制,探索针刺“驭神”的个体化治疗方案,推动理论向临床精准应用转化。

基金项目

四川省中医药管理局科学技术研究专项项目(2024MS299)、四川省中医药管理局科学技术研究专项项

目(NO. 25MSZX155)。

参考文献

- [1] 何平平, 王艳, 石蓓, 等. 铜代谢平衡和铜死亡在心血管疾病中的研究进展[J]. 中国病理生理杂志, 2024, 40(9): 1744-1750.
- [2] 马东冉, 何怀阳, 马东冉, 等. 中医药治疗“双心疾病”研究进展[J]. 江西中医药, 2022, 53(9): 78-80.
- [3] 王玉修, 张娟, 于绚绚, 等. 中医药治疗双心疾病的研究进展[J]. 中医学报, 2025, 40(11): 2297-2303.
- [4] 顾东风, 翁建平, 鲁向锋, 等. 中国健康生活方式预防心血管代谢疾病指南[J]. 中国循环杂志, 2020, 35(3): 209-230.
- [5] 周伊恒, 杨梓钰, 吕垚, 等. 美国心脏协会指南解读系列——《人工智能在心血管疾病中的应用科学声明》解读[J]. 中国全科医学, 2024, 27(35): 4353-4357.
- [6] 黄晓蓉, 白春林, 黄晓蓉, 等. 双心医学的研究现状[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2024, 22(2): 313-315.
- [7] 葛怡晴. 情绪刺激下中枢与自主神经系统协同工作机制的研究[D]: [硕士学位论文]. 兰州: 兰州大学, 2025.
- [8] 李泽衍, 江洪. 焦虑相关中枢核团与自主神经系统对冠心病影响的研究进展[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2021, 23(12): 1333-1335.
- [9] 崔帅. 基于海马参与自主神经系统调控的针刺心经抗心肌缺血作用机制研究[D]: [博士学位论文]. 合肥: 安徽中医药大学, 2017.
- [10] 刘嘉立. 基于 HPA 轴探讨养心方治疗冠心病稳定型心绞痛(气滞血瘀型)的作用机制[D]: [博士学位论文]. 上海: 上海中医药大学, 2021.
- [11] 陈雅丽. 从 ANP/HPA 轴探讨焦虑对心肌梗死的影响及柴胡加龙骨牡蛎汤的效用机制[D]: [博士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2022.
- [12] 董波, 崔亚娟, 田丁阳, 等. 心血管疾病伴发焦虑抑郁的处理[J]. 中国临床医生杂志, 2022, 50(4): 394-396.
- [13] 曹璐璐, 王照钦, 龙俊懿, 等. 针灸治“神”理论在心身病中的应用[J]. 世界中医药, 2024, 19(17): 2631-2635.
- [14] 张超, 乔利军, 蔡业峰. “神”的中医内涵及醒神理论应用探析[J]. 新中医, 2024, 56(16): 180-184.
- [15] 辛陈, 裴丽霞, 耿昊, 等. 针灸治神与心流理论关系初探[J]. 中国针灸, 2020, 40(9): 1003-1005.
- [16] 何崇. “神”探蕴[J]. 中医药导报, 2019, 25(16): 8-14.
- [17] 王瑞卿, 张洪雷, 张宗明. 《黄帝内经》健康人文思想研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(11): 1636-1637, 1722.
- [18] 曲淼, 唐启盛, 孙文军, 等. “神、魂、魄”理论在精神疾病辨治中的应用[J]. 北京中医药大学学报, 2013, 36(7): 437-440.
- [19] 余云进, 冯军, 张荣, 等. 针刺干预抑郁的临床评价与中枢机制研究进展[J]. 上海针灸杂志, 2019, 38(3): 349-354.
- [20] 汶健, 董新蕾, 闫钦凤, 等. 针刺太冲穴治疗高血压的中枢与外周调控机制研究[J]. 中国医药导报, 2025, 22(2): 51-56.
- [21] 吴绮雯. 电针神门、三阴交对心理应激失眠大鼠 HPA 轴功能的影响研究[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2014.
- [22] 黄凯琳. 腹针治疗冠心病经皮冠状动脉介入术后伴焦虑抑郁状态的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2023.
- [23] 孔莉, 宋晓丽. 针刺治疗原发性高血压患者伴焦虑状态的临床观察[J]. 天津中医药, 2014, 31(8): 456-458.
- [24] 张晓芳, 吴波, 姜月华. 颊针疗法治疗原发性高血压疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(26): 2865-2869.
- [25] 王春艺, 李雨桐, 杨宇溪, 等. 从发生学探析中医“形神一体观”理论源流[J/OL]. 中医学报: 1-5. <https://link.cnki.net/urlid/41.1411.R.20240912.1901.089>, 2025-12-11.
- [26] 王文超, 赵霞, 赵锦涛, 等. 基于“形神合一”观探讨小儿推拿治疗抽动-秽语综合征的特色与机制[J]. 中医儿科杂志, 2024, 20(1): 8-11.
- [27] 王文炎, 陈瑞, 梁凤霞. 中医“神”的探析与思考[J]. 中医学报, 2021, 36(10): 2051-2054.
- [28] 高晖, 蔺依, 吴治民, 等. 基于形神同调探讨从心肝论治慢性荨麻疹[J]. 河北中医药学报, 2023, 38(5): 17-20.
- [29] 姜佳慧, 李思琦, 陈利浩, 等. 基于营卫对冠状动脉粥样硬化性心脏病的现代理论探讨[J/OL]. 中医临床研究: 1-

5. <https://link.cnki.net/urlid/11.5895.R.20241114.1836.034>, 2025-12-11.
- [30] 冯闲野, 曹姗, 杨晓丽, 等. 中医“神”与健康状态的关系[J]. 中医杂志, 2014, 55(14): 1250-1252.
- [31] 张媛媛, 张国霞. 神与脏腑关系研究概述[J]. 江西中医药, 2010, 41(9): 16-19.
- [32] 苏琪, 邵丹玥, 余斯雅, 等. 基于“和五脏, 畅五神”辨治儿童注意缺陷多动障碍[J]. 现代中医临床, 2024, 31(3): 44-48.
- [33] 王宪正, 汪受传. 从《黄帝内经》五脏藏神理论到《黄帝内经太素》五神脏理论的演变分析[J]. 中医杂志, 2020, 61(7): 569-572.
- [34] 蔡志仙. 《黄帝内经》中神的理论研究[D]: [硕士学位论文]. 南昌: 江西中医药大学, 2020.
- [35] 张景明, 陈震霖. 论神与脏腑的关系及意义[J]. 陕西中医学院学报, 2005(5): 1-2.
- [36] 高玉莲, 高玉莲. 中医情志护理干预在原发性高血压患者中的应用研究[J]. 中华养生保健, 2024, 42(16): 109-112.
- [37] 施丽娟, 梁永林, 吴红彦. 从形气神论中医五脏[J]. 中医研究, 2020, 33(7): 1-3.
- [38] 张延丞, 张其成. 中医调神实践方式的探究[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(7): 1362-1364.
- [39] 赵永厚, 赵玉萍, 柴剑波, 等. 神志活动与精、髓、气血津液的关系阐析[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(11): 2273-2275.
- [40] 张欣怡, 傅文, 宁百乐, 等. 从气血与神的关系探究引气归元组穴治疗抑郁症[J]. 环球中医药, 2021, 14(7): 1310-1312.
- [41] 郑伟娟, 何红涛, 王佳怡, 等. 基于双心理论从气血辨治稳定型心绞痛合并焦虑摘要[J]. 江苏中医药, 2024, 56(10): 37-40.
- [42] 杜松. 中医诊法之“望神”的理论框架与内涵[J]. 世界中医药, 2014, 9(11): 1419-1422.
- [43] 申力, 杜松, 刘莹, 等. 望神名词源流考证[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(8): 1205-1207.
- [44] 李旭豪, 李金玲, 杨继国, 等. 《黄帝内经》针刺前施术准备思想探究[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(3): 1448-1451.
- [45] 陈道海, 程嵩奕, 杨璇妹, 等. 中医药防治双心疾病临证撮要[J]. 环球中医药, 2018, 11(11): 1745-1747.
- [46] 马岩璠. 石学敏院士学术思想探寻[J]. 中国针灸, 2001(7): 37-40.
- [47] 刘欢, 宋洪堰, 朱中书, 等. 针刺治神当“和”之[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(5): 3007-3009.
- [48] 陈敬文. 《内经》针刺重神理论研究[D]: [博士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2019.
- [49] 钟霞, 赵琳琳, 郭威. 《灵枢经》“和”针治神思想管窥[J]. 中国中医急症, 2022, 31(9): 1450-1452, 1500.
- [50] 刘海涛, 田建辉. 历代医家对“调神”的认识[J]. 中医学报, 2020, 35(1): 30-35.
- [51] 王文炎, 陈瑞, 梁凤霞. 对“凡刺之真, 必先治神”的思考[J]. 环球中医药, 2021, 14(3): 474-477.