

· 论著 ·

# 脾虚致痹探讨

刘健, 万磊, 黄传兵

(安徽中医药大学第一附属医院风湿免疫科, 合肥 230031)

**摘要:** 痹证发生与体质的盛衰以及气候条件、生活环境有关。其发病原因与正虚、邪侵有关, 而脾虚在痹证的发病、发展、演变过程中占重要作用。脾虚是痹证的重要病机之一: 脾胃虚弱, 湿浊内生; 气血不足, 营卫失调; 痰瘀互结, 脉络阻滞。尪痹、骨痹、燥痹、大痿等痹证的中医证候与脾虚证候关系密切, 痹证动物模型特征亦呈现脾虚的特点。因此, 脾虚是痹证发生、发展的关键, 贯穿于痹证整个病程的始终。

**关键词:** 脾虚; 痹证; 尪痹; 骨痹; 燥痹; 大痿

**基金资助:** 国家自然科学基金青年项目(No.81403388), 安徽省自然科学基金项目(No.1508085QH159), 安徽省重点实验室项目(No.1606c08238), 安徽中医学院科技创新团队项目(No.2010TD005), 安徽省高校自然科学基金重点项目(No.KJ2017A281)

## Discussion on bi disease caused by spleen deficiency

LIU Jian, WAN Lei, HUANG Chuan-bing

(Rheumatology Department, The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230031, China)

**Abstract:** The occurrence of bi disease is closely relate with constitute, weather condition, and surroundings, which cause is closely relate with lingering pathogen and deficient vital qi, and spleen deficiency plays an important role in the incidence, development, evolution process of bi disease. Spleen deficiency is one of the important pathogenesis of bi disease, which mainly manifests as weakness of the spleen and stomach, dampness originating from interior, deficiency of qi and blood, disharmony between ying and wei, intermingled phlegm and blood stasis, and static blood blocking in vessel. The syndrome of aggravated bi, bone bi, dry bi, dalou, and so on was closely relate with syndrome of spleen deficiency, and the animal models of bi disease also manifest spleen deficiency. So spleen deficiency is the key of the occurrence and development of bi disease, which through the whole course of bi disease.

**Key words:** Spleen deficiency; Bi disease; Aggravated bi; Bone bi; Dry bi; Dalou

**Funding:** Young Scientists Fund of the National Natural Science Foundation of China (No.81403388), Natural Science Foundation of Anhui Province (No.1508085QH159), Key Laboratory of Anhui Province (No.1606c08238), Science and Technology Innovation Team Project of Anhui University of Traditional Chinese Medicine (No.2010TD005), Key Project of Natural Science Foundation of Universities in Anhui Province (No.KJ2017A281)

痹证是因风、寒、湿、热等外邪侵袭人体, 闭阻经络而导致气血运行不畅的病证。主要表现为肌肉、筋骨、关节等部位酸痛或麻木、重着、屈伸不利, 甚或关节肿大灼热等。临床上具有渐进性或反复发作的特点。痹证的发生, 与体质的盛衰以及气候条件、生活环境有关。痹证初起, 不难获愈, 晚期病程缠绵。其发病原因与正虚、邪侵有关, 而脾虚在痹证的发病、发展、演变过程中占重要作用。

## 痹证的病因病机与脾虚有密切的关系

1. 脾胃虚弱, 湿浊内生 “湿”是痹病主要致病之因, 素有“无湿不成痹”说。湿者一则外感, 二则脾虚湿胜。内湿易招致外湿侵入, 外感湿邪可引动内在之湿, 内外相引, 同气相求。脾胃功能失常, 气血化源不足, 营卫失养, 外邪侵袭, 关节易受邪而发病。脾虚运化无力, 气血生化之源不足, 筋骨血脉失于调养, 发为痹证。素体气虚血弱, 卫外不固, 寒湿之邪

通讯作者: 刘健, 安徽省合肥市梅山路117号安徽中医药大学第一附属医院风湿免疫科, 邮编: 230031, 电话: 0551-2838582

E-mail: liujianahzy@yahoo.com.cn

乘虚而入, 积痰成饮; 或恣食肥甘厚腻之味, 损伤脾胃, 或素有脾胃虚弱, 脾失健运, 饮水食浆不能化为水谷精微, 反而聚为痰饮, 注于关节、留于脏腑, 浸于经络, 致遍身皆痛, 发为痹证, 呈现关节肿胀、疼痛、晨僵的特点。脾主升清, 若脾不升清, 水谷不能运化, 胃气上逆则呕吐失津, 清气下注则泄泻失津而干燥; 脾主统血, 若脾不统血, 血溢脉外, 则发生各种出血、失津而致燥。

2. 气血不足, 营卫失调 《素问·调经论》言: “血气不和, 百病乃变化而生”。倘若气血亏虚, 内不能濡养筋骨关节经络, 外不能抗病御邪。《黄帝内经》指出: “血气皆少, 感于寒湿, 则善痹骨痛”、“血气皆少……善痿厥足痹”、“粗理肉不坚, 善病痹”。这些皆说明气血不足、体质虚弱致皮肉不坚而病痹。风寒湿热之邪只是本病发生的外部条件或因素, 脾虚所致的气血不足、营卫失调才是痹病的重要内部原因或根本因素。二者均化生于水谷精微, 并将营养物质输转至全身, 营卫生成、运行、会合和功能正常, 正是脾主运化的具体表现。若“逆其气”则“脉道不利, 筋骨肌肉皆无气以生”。痹证在出现关节肿胀、疼痛同时出现乏力、面色无华。因此, 痹证与脾主运化功能失调, 营卫气血生化乏源密切相连。

3. 痰瘀互结, 脉络阻滞 当人体脏腑或肌表经络受外邪侵袭, 气血痹阻不能畅通, 机能障碍而发生病变时, 均可发为痹病。说明风寒湿热侵入血脉中, 随血脉流串, 阻碍津液气血的运行, 经脉瘀阻。本病内外合邪而发病, 正虚为本, 邪实为标; 正虚以脾虚为先, 脾虚湿盛, 痰浊内生是致病的基础。痰瘀的产生主要责之于内外合邪, 正虚为本, 邪实为标; 外邪以感受风寒湿等邪为主; 内虚则以脾虚为主, 脾虚湿盛, 是痰瘀产生的致病基础。脾失健运, 湿浊内生, 血滞而为瘀, 湿聚而为痰, 酿成痰浊瘀血, 日久痰可碍血, 瘀能化水, 痰瘀水湿互结, 旧病新邪胶着, 深入骨髓, 而致病程缠绵, 可出现关节刺痛、肿胀、皮肤瘀斑、关节周围结节、屈伸不利等, 发为痹证。

#### 痹证的中医证候与脾虚证候有密切的关系

1. 尪痹 脾虚症状贯穿于尪痹始终。尪痹临床上除一般的关节局部症状, 如关节肿大变形僵硬, 皮下结节, 肢体麻木, 病处固定而拒按, 日轻夜重, 局部肿胀或有硬结、瘀斑, 面色黛黑, 肌肤甲错或干燥无光泽, 口干不欲饮, 舌质紫暗或有瘀斑, 舌下静脉迂曲、延长、脉细涩等。以外, 还常见气血生化乏源而致四肢乏力、肌肉消瘦, 甚则肢体萎弱不用, 以及脾湿不运, 胃失和降而致胃脘痞满, 食少纳呆, 大便溏

泄, 舌质淡, 苔腻等。尪痹早期, 主要表现为对称性小关节肿痛, 晨起肌肉关节僵硬, 伴食欲不振, 疲乏消瘦, 若邪郁化热, 还会出现关节灼热。晚期类风湿关节炎患者多数关节受累, 出现钮扣样、鹅颈样等畸形, 活动严重受限, 甚至生活不能自理, 由于病久长期服药, 脾胃受损症状更加显著<sup>[1-4]</sup>。

2. 燥痹 脾虚在燥痹发生发展中占重要作用。脾虚生燥是指由于多种原因导致脾气亏虚, 从而影响到其运化水谷的功能, 使精微及津液化生不足, 从而出现神疲体倦, 纳少腹胀, 口眼干涩, 大便稀溏, 甚或肌肉萎缩以及肢体困重, 舌苔厚腻, 小便清长等。燥邪伤脾, 既可以伤及脾气, 又可以伤及脾阴, 伤及脾气者, 不仅影响到脾的运化功能, 而且更重要的是阻碍脾的升清功能, 导致清气不升, 浊气不降, 出现头晕眼花, 周身困重如裹等。伤及脾阴者, 可见饥而不欲食, 或食入不化, 胃中嘈杂, 或干呕逆, 大便干结, 舌红少津等。燥痹患者除有口眼干燥等症外, 尚伴有腹胀、纳差、便溏、乏力、头昏重, 甚至口苦而黏不欲饮、舌淡胖有齿印、苔白腻或黄腻、脉濡滑等症候, 尤其多见于病情反复发作、长期使用非甾体类药物或糖皮质激素甚至细胞毒药物的患者及活动期或病情加重的患者<sup>[5]</sup>。

3. 骨痹 骨痹的发生与脾虚有关。脾胃为后天之本, 主消化吸收输布水谷精微, 以营养五脏六腑, 四肢肌肉, 为气血生化之源, 脾主肌肉, 四肢皆禀气于胃, 中老年人脾胃功能逐渐亏虚, 气血生化不足, 无以营养四肢筋骨、肌肉, 不营则痛, 不营则痿, 则出现膝关节疼痛、酸软, 无以濡润关节则会导致膝关节屈伸不利, 关节疼痛、肢体麻木、肌肉萎缩、四肢倦怠、痿软不举, 甚则变形等<sup>[3]</sup>。脾虚是骨痹的重要病机。其一是脾虚不润, 筋骨不坚, 而现膝软酸痛; 其二是因旧病不复, 或烦劳过度, 脾虚失健, 气血生化无源, 无以充养精血, 以致下肢无力, 运动受限; 其三是脾气不足, 气血虚弱, 经脉空虚, 风寒湿乘虚而入膝部, 阻滞经脉, 不通则痛, 而现膝部疼痛。其四是旧病入络, 经脉不通, 瘀血固着, 疼痛难忍。

4. 大痿 大痿的病机之一为中焦脾虚, 健运失职, 水湿内生, 再感外湿, 内外相合, 发为痹病。湿留关节, 则关节肿胀疼痛, 晨起僵硬留于肌表, 则肢体浮肿, 四肢沉重留于脾胃则纳谷不香, 呕吐腹胀, 舌苔腻湿邪久羁, 化生痰浊, 阻滞经络, 则关节肿大变形等湿为阴邪, 故天阴、雨季、夜间、潮湿、寒冷等阴盛之时, 资助阴邪, 更伤阳气, 加重病情湿为重浊之邪, 必依附他物而行, 内筑之湿, 多可从化, 非附于寒热不能

肆于里,感于寒则为寒湿,兼有热则为湿热,挟之风则为风湿,故湿邪在本病发生、发展、转归中是一个重要因素。大倭患者有或轻或重的腹痛、腹胀、肠鸣、腹泻、完谷不化或大便黏腻不爽、面色无华、神疲倦怠、纳呆、羸弱等脾胃虚弱症状,并与大倭的关节疼痛、僵硬等症状互相影响,缠绵难愈<sup>[6-8]</sup>。

### 痹证的临床研究成果为脾虚致痹提供临床依据

1. 尪痹临床研究 临床研究发现,尪痹患者除出现关节疼痛、关节肿胀、关节压痛、晨僵等症状外,还出现倦怠乏力、少气懒言、关节重着、食欲减退、食后腹胀、大便稀溏等脾虚症状。实验室指标检测发现,尪痹患者脾虚所致气血亏虚(贫血参数)相关指标血清血红蛋白、红细胞计数、血清铁(Fe)及转铁蛋白(TF)显著下降;脾虚所致痰浊凝聚(脂代谢参数)PA、TP、ALB、GLO显著降低,ApoB显著增高;脾虚所致瘀血阻滞(血小板参数)相关指标血小板计数(PLT)、血小板压积(PCT)、血小板平均体积(MPV)、血小板分布宽度(PDW)、血小板CD59明显升高<sup>[9-13]</sup>。以上研究说明脾虚在尪痹中发挥重要作用。

2. 燥痹临床研究 临床研究发现,燥痹患者除出现口干咽燥、双目干涩症状外,还出现体倦、乏力、食少、纳呆、心悸、胸闷、气短等。相关性分析可知,燥痹患者口干咽燥、双目干涩症状积分与脾虚表现(体倦、乏力、食少、纳呆、气短等积分)呈正相关。燥痹患者血清血红蛋白、红细胞计数、血清铁(Fe)显著下降;PA、TP、ALB、GLO显著降低;PLT、PCT、MPV明显升高。通过相关性分析可知,实验室指标HB、RBC、Fe、TF与口干咽燥、双目干涩、乏力、食少、纳呆积分呈负相关;PLT、PCT与口干咽燥、双目干涩积分呈正相关关系,PLT还与乏力、食少、纳呆积分呈正相关;且通过相关性分析显示,燥痹患者SAS、SDS与口干咽燥、双目干涩积分呈正相关<sup>[14-16]</sup>。以上结果均表明脾虚在燥痹中发挥重要作用。

3. 骨痹临床研究 通过对骨痹患者临床表现研究发现,骨痹患者倦怠乏力、少气懒言、关节重着、食欲减退、食后腹胀、大便稀溏等脾虚症状积分明显升高。相关性分析显示,夜间疼痛或不适积分、晨僵或起床后疼痛加重积分、行走时疼痛或不适积分、从坐位站起时疼痛或不适积分、登楼梯/下楼梯/下蹲/弯曲膝关节积分、在不平路面行走积分明显与脾虚症状积分倦怠乏力、少气懒言、关节重着、食欲减退、食后腹胀、大便稀溏等呈正相关。反映骨

破坏指标MMP-3升高,而免疫学指标 $CD_4^+CD_{25}^+Treg$ 、 $CD_4^+CD_{25}^+CD127low/-Treg$ 降低,BTLA升高,反映情绪变化指标SAS、SDS积分均明显升高。相关性分析显示,脾虚症状积分少气懒言、关节重着、食欲减退、食后腹胀与 $CD_4^+CD_{25}^+Treg$ 、 $CD_4^+CD_{25}^+CD127low/-Treg$ 呈负相关<sup>[17-20]</sup>。以上结果均表明脾虚致运化失常,生化乏源,气血不足。

4. 大倭临床研究 临床研究发现,大倭患者疼痛目测类比法(VAS)、Bath强直脊柱炎功能指数(BASFI)、Bath强直脊柱炎疾病活动指数(BASDAI)、Bath强直脊柱炎整体评价(BAS-G)评分明显升高,且脾虚症状积分倦怠乏力、少气懒言、关节重着、食欲减退、食后腹胀、大便稀溏等亦呈明显升高趋势。相关性分析显示,倦怠乏力、少气懒言、关节重着、食欲减退、食后腹胀、大便稀溏积分与VAS、BASFI、BASDAI、BAS-G积分呈正相关。实验室检测发现,反映大倭骨代谢生化指标骨钙素(BGP)、抗酒石酸酸性磷酸酶(TRACP)升高;反映精神情绪变化指标SF-36中生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、活力、社会活动、情感职能、精神健康积分及SAS、SDS积分升高。相关性分析表明,大倭患者BGP水平与生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、活力、社会活动、情感职能、精神健康8个维度呈正相关<sup>[21-23]</sup>。以上结果均表明脾虚在大倭中发挥重要作用。

### 痹证实验研究成果为脾虚致痹提供实验依据

1. 尪痹动物模型研究 应用Freund's完全佐剂向大鼠右后足跖皮内注射,复制成佐剂关节炎(尪痹)大鼠模型,造模后第3天起,佐剂关节炎大鼠出现四肢关节红肿、跖趾溃烂,皮毛干枯、稀疏,蜷缩少动,眯眼、呆滞、精神萎靡,反应迟钝,有不同程度的耸毛,体质量下降,饮食饮水量下降。第8天后四肢关节红肿明显,毛发失去光泽,竖毛明显,懒动,扎堆,精神倦怠甚至萎靡,体质量明显下降,饮食饮水量明显下降,大便稀溏,偶有呼吸气促现象。说明佐剂关节炎除出现关节红肿热痛外,尚可出现蜷缩少动、精神萎靡、反应迟钝、体质量下降、饮食饮水量下降等脾虚表现,皮毛干枯、稀疏等气血不足表现。通过超微结构观察发现,尪痹大鼠脾脏淋巴细胞线粒体明显肿胀变性,嵴突破坏,核膜结构不清;胃黏膜细胞线粒体肿胀变性,嵴突破坏。同时,采用健脾化湿通络法治疗佐剂关节炎大鼠发现,具有健脾化湿通络中药新风胶囊能明显降低佐剂关节炎大鼠足趾肿胀度和关节炎指数,改善蜷缩少动、精神萎靡、反应迟



钝、体质量下降、饮食量下降、皮毛干枯、稀疏等症状,同时超微结构观察发现,新风胶囊组脾脏淋巴细胞线粒体结构完整,嵴突无明显破坏;胃黏膜细胞无明显肿胀变性,线粒体结构完整,嵴突无破坏,粗面内质网可见<sup>[24-27]</sup>。以上研究均表明,疝痹的发生与脾虚关系密切。

2. 燥痹动物模型研究 通过接种病毒、注射抗原或组织匀浆的方法可诱导出免疫性涎腺炎。采用弗氏完全佐剂(CFA)和同种鼠颌下腺匀浆,采用多点注射大鼠。动物实验研究发现,正常对照组大鼠的颌下腺腺泡多呈卵圆形,大小均一,无聚集;导管排列整齐,无扩张;SS模型(燥痹)组可见间质中有中度淋巴细胞浸润,血管周围有中度淋巴细胞浸润,导管壁中有轻度淋巴细胞浸润,腺泡大小不等,部分已破坏、消失,为淋巴网状细胞取代,导管的管壁增厚,上皮增生,周围大量淋巴细胞浸润成灶状;颌下腺超微结构显示,正常组颌下腺细胞分界清晰,结构规则,细胞核内染色质分布均匀,线粒体结构完整,粗面内质网无扩张;干燥综合征模型组时颌下腺细胞核轮廓不规则,染色质边集,部分线粒体肿胀,嵴断裂,线粒体膜断裂,基质溶解呈空泡状,粗面内质网呈囊状扩张。说明通过复制免疫性颌下腺炎能模拟燥痹的病变发展过程,而脾虚所致的一系列表现均可在干燥综合征模型上显见。而通过健脾祛湿的方法能明显改善颌下腺症状。动物实验研究发现,通过具有健脾祛湿中药新风胶囊干预燥痹大鼠模型,新风胶囊组颌下腺间质中有轻度淋巴细胞浸润,腺泡大小均一,无聚集;导管排列整齐,无扩张,组织学评分降低( $1.65 \pm 1.14$ );超微结构观察,新风胶囊组细胞核整体结构尚完整,大部分嵴突完整,个别线粒体空泡样变<sup>[28-29]</sup>。说明脾虚可致燥痹的发生。

3. 骨痹动物模型研究 采用木瓜蛋白酶溶液与L-半胱氨酸溶液混合液分别于第1、3、7天向大鼠右后肢膝关节注射,复制成骨关节炎(骨痹)模型。模型复制6h后,骨关节炎(骨痹)大鼠右膝关节出现明显肿胀,局部伴有溃烂,步态异常,明显跛行,右下肢不着地,自发活动减少,进食时间及进食量减少,大便稀溏,体质量下降;8-12d后,肿胀消退,溃烂愈合,步态基本恢复正常,活动频次较前增多。20-25d可于右膝关节扣及肿胀、骨赘形成。说明通过造模剂复制骨痹模型后,除出现关节局部病变外,还可出现饮食、体质量及大便现状的改变,上述表现均为脾虚所致。而通过大鼠软骨超微结构观察发现,骨关节炎(骨痹)组细胞呈不规则状,细胞核固缩,甚则消

失,胞浆内粗面内质网明显增多、扩张,线粒体可见空泡变性,大量脂滴出现,细胞表面微绒毛状突起显著减少,基质原纤维稀疏。上述变化皆为脾虚所引起免疫功能紊乱所致。而通过健脾通络的方法治疗骨痹,能明显改善上述表现。动物实验研究显示,采用健脾通络中药新风胶囊干预骨痹大鼠,新风胶囊组大鼠关节肿胀明显降低,且进食时间及进食量增加,大便稀溏改善,体质量增加<sup>[30]</sup>。说明脾虚可致骨痹的发生。

综上所述,脾虚是痹病的发病基础,脾虚致湿、痰、瘀,而三者又是痹病的重要病理因素,影响痹病发生发展;同时湿邪困脾致痹病缠绵难愈。脾虚是痹证的重要病机之一,脾胃虚弱,湿浊内生,气血不足,营卫失调,痰瘀互结,脉络阻滞。疝痹、骨痹、燥痹、大痹等痹证的中医证候与脾虚证候关系密切,痹证动物模型特征亦呈现脾虚的特点。因此,脾虚是痹病发生、发展的关键,贯穿于痹病整个病程的始终。

#### 参 考 文 献

- [1] 刘健.类风湿性关节炎从脾论治探讨.安徽中医学院学报,2004,23(1):1-4
- [2] 曹永贺,刘健.从脾论治类风湿关节炎的研究概述.风湿病与关节炎,2014,3(6):65-67,80
- [3] 刘健,万磊,刘磊,等.类风湿关节炎肺功能降低与“脾气亏虚”的关系.风湿病与关节炎,2012,1(4):34-37
- [5] 万磊,刘健,程园园,等.基于脾虚湿盛病机的类风湿关节炎“从脾论治”研究.中国临床保健杂志,2012,15(5):455-458
- [6] 冯云霞,刘健,万磊,等.干燥综合征发病与脾虚津亏关系的探讨.时珍国医国药,2013,24(1):182-183
- [7] 汪四海,刘健,徐桂琴,等.中医脾虚在强直性脊柱炎发病中起着关键作用.中国临床保健杂志,2013,16(2):216-218
- [8] 齐亚军,刘健,曹云祥,等.强直性脊柱炎从脾肾论治的研究进展.风湿病与关节炎,2013,2(3):60-62
- [9] 王亚黎,刘健,叶文芳,等.类风湿关节炎患者免疫球蛋白变化及相关因素分析.中国临床保健杂志,2014,17(2):116-118
- [10] 刘健,谢秀丽,盛长健,等.老年类风湿关节炎患者蛋白质代谢变化及相关因素分析.中国临床医学,2010,17(2):278-281
- [11] 刘健,杨梅云,范海霞,等.类风湿关节炎患者焦虑和抑郁与生活质量的的相关分析.中国康复,2007,22(1):11-13
- [12] 汪元,刘健,余学芳,等.血小板参数与类风湿关节炎病情活动指标及临床症状相关性分析.辽宁中医药大学学报,2008,10(6):5-7
- [13] 刘健,余学芳,纵瑞凯,等.活动期类风湿关节炎载脂蛋白的变化及相关性分析.中国康复,2009,24(2):95-97
- [14] 杨佳,刘健,张金山,等.干燥综合征患者生活质量的变化及影响因素.中医临床杂志,2011,23(6):534-536

- [15] 刘健,万磊,章平衡,等.干燥综合征患者肺功能变化及其与辅助性T细胞失衡的相关性.中国临床保健杂志,2015,18(2):187-190
- [16] 刘健,万磊,朱福兵,等.干燥综合征肺功能变化特点及其与T细胞亚群CD3、CD4、CD8、BTLA的相关性分析.风湿病与关节炎,2015,4(2):5-9
- [17] 阮丽萍,刘健,万磊,等.骨关节炎患者免疫球蛋白的变化及其相关因素分析.中国临床保健杂志,2014,17(2):119-120
- [18] 张金山,程园园,刘健,等.膝骨关节炎患者血清MMP-3、TIMP-1水平变化及相关性研究.安徽医科大学学报,2012,47(9):1066-1069
- [19] 程园园,刘健,万磊,等.基于B、T淋巴细胞衰减因子探讨膝骨关节炎患者肺功能变化的机制及相关性分析.中华微生物学和免疫学杂志,2012,32(12):1066-1070
- [20] 程园园,刘健,冯云霞,等.超氧化物歧化酶在膝骨关节炎患者血清中的变化及相关因素分析.中国临床保健杂志,2012,15(5):475-478
- [21] 刘健,盛长健,谢秀丽,等.强直性脊柱炎患者生存质量变化及相关性分析.中国康复,2009,24(6):390-392
- [22] 刘磊,刘健,冯云霞,等.强直性脊柱炎患者血清超氧化物歧化酶的变化及相关因素分析.中国临床保健杂志,2012,15(5):478-481
- [23] 叶文芳,刘健,曹云祥,等.强直性脊柱炎患者免疫球蛋白变化及相关因素分析.中国临床保健杂志,2014,17(2):121-123
- [24] 刘健,纵瑞凯,余学芳,等.佐剂关节炎大鼠血小板参数和细胞因子的变化及新风胶囊对其的影响.中国免疫学杂志,2008,24(7):593-596
- [25] 张晓军,刘健,万磊,等.佐剂关节炎大鼠滑膜血管新生与PTEN/PI3K/AKT信号传导通路的关系.中国骨伤,2015,28(1):71-74
- [26] 朱艳,刘健,曹云祥,等.佐剂关节炎大鼠心功能变化与细胞因子、调节T细胞和Foxp3表达的相关性.中国康复,2011,26(1):6-9
- [27] 陈瑞莲,刘健,潘喻珍,等.佐剂关节炎大鼠胸腺、脾脏中CD4、CD25及CD127表达的变化及新风胶囊对其的影响.浙江中医药大学学报,2011,35(4):555-558
- [28] 杨佳,刘健,张金山,等.新风胶囊对干燥综合征大鼠IL-10、TNF- $\alpha$ 、IL-17表达的影响.世界中西医结合杂志,2012,7(3):206-209
- [29] 杨佳,刘健,张金山,等.新风胶囊对干燥综合征大鼠水通道蛋白1和5表达的影响.安徽中医学院学报,2012,31(2):40-43
- [30] 阮丽萍,刘健,王亚黎,等.新风胶囊治疗大鼠骨关节炎.中成药,2015,37(10):2114-2120

(收稿日期:2016年3月15日)

## · 论著 ·

## 胎息与中医养生

程志立<sup>1</sup>, 赵明宇<sup>2</sup>, 曹向阳<sup>2</sup>, 刘剑锋<sup>1</sup>, 秦培洁<sup>1</sup>, 王柳青<sup>1</sup>, 程志强<sup>3</sup>(<sup>1</sup>中国中医科学院中国医史文献研究所, 北京 100700; <sup>2</sup>河南省洛阳正骨医院, 河南洛阳 471000;<sup>3</sup>中日友好医院中西医结合肿瘤内科, 北京 100029)

**摘要:** 胎息是古代中医养生方术之一,是指达到鼻口呼吸停止,如婴儿在母胎中时的呼吸状态。实现胎息的主要方法是行气和服气。行气是对自身呼吸和内气运行的调控,服气是将各种不同的“气”作为维持人体生命的一种食物来“服食”。二者虽有不同,但很难划清界线。早期的胎息实践以闭气法为主,后来逐渐以调息法逐渐取代了闭气法。胎息的本质与要诀是形神合一、宁神静气。现代研究表明,修炼胎息,可以培育元气,涵养精神,治疗疾病,延长生命。胎息是将人体退化的自然本能重新激活的过程,在我国古代已经形成成熟、系统的理论与技术方法,如果与现代科技结合起来,必能成为人类未来健康的福祉。

**关键词:** 养生; 中医; 胎息; 服气; 行气**基金资助:** 导引行气古典文献整理研究 (No.QG2015002)**Art of controlling and swallowing breath from the mouth and health maintenance of traditional Chinese medicine**CHENG Zhi-li<sup>1</sup>, ZHAO Ming-yu<sup>2</sup>, CAO Xiang-yang<sup>2</sup>, LIU Jian-feng<sup>1</sup>, QIN Pei-jie<sup>1</sup>,  
WANG Liu-qing<sup>1</sup>, CHENG Zhi-qiang<sup>3</sup>

通讯作者: 程志强,北京市朝阳区樱花东街2号中日友好医院中西医结合肿瘤内科,邮编:100029,电话:010-84205733

E-mail: zhiqiangcheng@163.com