

【理论探讨】

“形-气-神”三位一体理论在中医康复学中的
核心作用探讨*苏 嘉^{1,2}, 谢平金³, 廖 璐¹, 余 瑾^{2,Δ}, 谭兴举¹, 王佳鑫²

(1. 广州中医药大学, 广州 510405; 2. 佛山健翔医院, 广东 佛山 528000;

3. 深圳市罗湖区中医院, 上海中医药大学深圳医院, 广东 深圳 518000)

摘要: 中医康复学是在以中医整体观、辨证论治思想指导下, 帮助患者身体得以恢复到先前的一门独立学科, 涉及治疗手段种类繁多, 诸如针灸、推拿、导引法、中药内服外用、音乐疗法、芳香疗法等。笔者充分汲取传统中医基础理论, 对心身一元论的形气神整体观、精气神理论、经络气血理论和传统运动疗法理论等进行总结归纳, 并提出以“形-气-神”三位一体作为中医康复学的核心理论。本文通过环绕身心状态的评估与治疗、心神状态的调整以及治疗手段中“以意领气、以气运身”促进康复三方面进行论述, 据此笔者提出“动静互涵、形神共修”作为“形-气-神”三位一体的核心内容, 为中医康复学的学科发展提供理论支点。

关键词: “形-气-神”; 中医康复学

中图分类号: R247.9 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2020)12-1775-04

Discussion on The Core Role of The Trinity of Shape-Qi-Shen in
Traditional Chinese Medicine RehabilitationSU Jia^{1,2}, XIE Ping-jin³, LIAO Lu¹, YU Jin^{2,Δ}, TAN Xing-ju¹, WANG Jia-xin²

(1. Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China; 2. Foshan Jianxiang Hospital, Guangdong Foshan 528000, China; 3. Shenzhen Luohu District Hospital / Shenzhen Hospital of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Guangdong Shenzhen 518000, China)

Abstract: Traditional Chinese medicine rehabilitation is an independent discipline that helps patients recover to the previous one with the guiding ideology of holistic view and syndrome differentiation and treatment of traditional Chinese medicine. It involves a variety of treatment methods, such as acupuncture, massage, guidance, internal and external use of traditional Chinese medicine, music therapy, aromatherapy, etc. Drawing on the traditional basic theory of traditional Chinese medicine, this paper sums up the body-body monism of the Shape-Qi-Shen holistic view, the Shape-Qi-Shen theory, the meridian-qi-blood theory and the traditional theory of sports therapy, and puts forward the core theory of traditional Chinese medicine rehabilitation, which takes the "Shape-Qi-Shen" Trinity as its core theory. This paper discusses the evaluation and treatment of physical and mental state, the adjustment of mental state, and the promotion of rehabilitation by means of means of "expressing Qi by means of intention and promoting body by means of Qi activity". It also puts forward that the core content of the trinity of "Shape-Qi-Shen" is "interaction of motion and static, and co-cultivation of Shape and Shen", which provides a theoretical fulcrum for the development of the discipline of rehabilitation of traditional Chinese medicine.

Key words: "Shape-Qi-Shen"; Traditional Chinese Medicine Rehabilitation

中医康复学是一门通过积极的康复措施使伤病残疾、慢性病、老年病和急性病恢复期患者, 从身体功能和精神情志尽量恢复到原来健康状态的综合性学科, 其重点是帮助患者达到更好的愈后效果^[1]。中医传统医学所包含的“康复”含义主要有三, 一是强调正气恢复康复的重要性, 二是疾病治疗预后的

康复判断, 三是精神情志的调养康复^[2]。20 世纪 80 年代, 随着西方康复医学的发展和传入, “中医康复学”作为中医学理论体系的一个独立概念被提出^[3], 并逐渐在尽量体现康复医学主要着眼于功能障碍的特点上, 对中医康复标准体系进行初步构建和分类^[4]以及中医康复学名词术语规范化^[5]。但是当前中医康复学的具体边界和内涵仍模糊不清。因此, 如何理清其与西医康复以及其他容易混淆学科之间的关系, 如何着重反映中医康复学的基本理论和基本原则, 是我们应该考虑的问题。首先, 笔者认为《中医康复学》应与《中医养生学》区分开。康复指的是通过治疗和调理疾病, 帮助患者身体得以恢复到先前状态, 其前提便是要先出现病变^[6]。而中医养生学中“治未病”主要思想: 未病先防和既病

*基金项目: 国家自然科学基金面上项目(81473743)-基于激光散斑衬比成像技术观察候气针法影响面瘫的“机信号”研究; 2019 年普通高校重点领域立项(2019KZDZX042)(人工智能)-基于脉搏波技术的 AI 中医康复诊断关键技术研究及产业化

作者简介: 苏 嘉(1988-), 男, 在读同等学力硕士研究生, 从事康复的中西医结合机理与临床研究。

Δ通讯作者: 余 瑾(1972-), 男, 广东云浮人, 教授, 博士研究生, Tel: 18826415705, Email: 435072998@qq.com。

防变,即针对病前、病中、病后分别采取预防性干预措施,以防疾病的发生、传变、复发^[7],两学科之间不能混为一谈。其次,虽然中医康复医学涉及治疗手段种类繁多,诸如针灸、推拿、导引法、中药内服外用、音乐疗法、芳香疗法以及功能运动锻炼的处方等,但《中医康复学》并不等同于《针灸学》《推拿学》《中医养生学》甚至《西医康复学》,因为这些学科概念均不能完整展现《中医康复医学》内涵,中医康复医学需要相应的理论框架。为此,广州中医药大学中医康复医学代表余瑾提出“状态康复”概念,注重患者康复“形-气-神”的全面状态调整,与现代医学模式“生物、心理、社会医学模式”有异曲同工之妙,以期发挥中医康复优势,完善中医康复内涵^[8]。笔者通过充分汲取传统中医传统基础理论,对心身一元论的形气神整体观、精气神理论、经络气血理论和传统运动疗法理论等进行总结归纳,并提出“形-气-神”三位一体的核心理念。围绕身心状态的评估与治疗、心神状态的调整以及治疗手段中“以意领气、以气运身”促进康复三方面进行论述,并提出以“动静互涵、形神共修”作为“形-气-神”三位一体的核心内容,为中医康复学的学科发展提供理论支点,具体阐述如下。

1 中医康复学中“形-气-神”三位一体观点

中医人体观是人天合一和形神合一的整体,中医证候具有明显的心身医学特征,生理和心理活动相互协调、统一。重视整体把握生命的内在精气神状态,心理影响生理调节整体状态,促进疾病的疗愈和功能康复^[9-10]。狭义之形专指人的形体,形神一体观所言之形,一般多指狭义之形,由五脏六腑、四肢百骸、皮肉筋骨、经络等组成的有机整体。态者心之能。《黄帝内经》称心为“心者,君主之官,神明出焉”“五脏六腑之大主”,这是中医理论心的学说中最为基本的观点,亦是中医康复学的基本理论观点^[11]。目前认为中医康复学同时具备中医学和现代康复学两个特征,两者之间相互包容、相互依托,中医在整体观念的思想引导,多学科间的交叉融合有助于中医康复学的发展^[12]。“形-气-神”三位一体主要内容则是通过自主锻炼和配合外在辅助治疗手段(针灸、推拿、导引法、中药内服外用、音乐疗法、芳香疗法以及功能运动锻炼的处方等),达到意识的提炼以养心神,以意领气;自主呼吸的调整以练气,使气推动血运并周流全身;通过气机的引导促进周身形体经脉畅通,营养整个机体,以气导形,从而激发患者趋于康复的“状态”,帮助患者身体恢复到先前的状态。“状态康复”与现代康复所指的“功能康复”相互补充、相互融合。《灵枢·九针十二原》云“粗守形,上守神”,强调整体、神机的关注,形与神俱的整体恒动性,形神同治、心身整体状态调节^[13]。在中医传统疗法与现代康复治疗中,如何进

行患者身心状态的评估,如何进行心神状态的调整以及如何激发状态康复是中医康复学中“形-气-神”三位一体所需要阐述的重要部分。

2 以“形-气-神”三位一体为核心理念的中医康复学应用

2.1 形神关系——身心状态的评估

“形为体用”“心主神明”,身心关系指的就是形神关系,实际上就是物质与精神的关系。中医将人体看成气、形、神的综合体,三者合一、形与神具构成了生命“形者,生之舍也;气者,生之充也;神者,生之制也,一失位则三者伤矣”。《灵枢·天年》云:“血气已和,荣卫已通,五脏已成,神气舍心,魂魄毕具,乃成为人”,指出人体除了“血气”“荣卫”“五脏”等生理物质基础,还需具备“神气”“魂魄”这样的精神心理条件。目前有研究认为,心理、社会变量及其与生物学变量的互动,在各种内科疾病的患病脆性、病程和临床结局中有至关重要作用^[14]。故身心状态的评估是中医康复治疗前对患者情况的总体状态判断,是确定治疗方案以及治疗预后的重要评判指标。笔者认为,从“形-气-神”三位一体论角度评估身心状态则围绕两方面,一方面则是身形状态评估,另一方面则是心神状态评估。

从身形状态评估其本质是人体物质状态的评估,其评估方式对于脑卒中、帕金森病、脊髓损伤等神经系统疾病中所占的比例较大,主要涉及三方面。一是应评估患者自身形体平衡状态,如肌力肌张力、关节活动度、步态、言语如何、口眼歪斜、吞咽状况等,为针对性的状态调整提供资料;二是评估患者气血虚实状态,如《临证指南医案·中风》云“若肢体拘挛,半身不遂……风阳挟痰火壅塞,以致营卫经络失和。^[15]”《景岳全书》云“凡属阴虚血少之辈,不能营养筋脉,以致搐挛僵仆者,皆是此证。如中风之有此者……总属阴虚之证。^[16]”对于中风患者康复前的气血虚实进行分辨,有助于辨证施治中进行相应调整;三是应评估患者脏腑气机的升降状态,机体脏腑气机整体气机是否失常,属于五脏气机失常还是六腑气机失常等,如中风恢复期均可以依据气机失常规律制定相应防治对策^[17]。

从心神状态涉及到核心意识层面,指的是人们对外界和自身的觉察与关注程度,其评估方式对于自闭症、精神发育迟滞、老年痴呆、儿童听力和语言障碍等疾病中所占的比例较大。《黄帝内经》以五神(神、魂、魄、意、志或智)概括感知觉和意识思维内容,以七情如喜、怒、忧、思、悲、恐、惊代表情绪情感的主要活动。《素问·宣明五气篇》谓“心藏神,肺藏魄,肝藏魂,脾藏意,肾藏志”“心者,五脏六腑之大主也,精神之所舍也”。人的精神意识活动虽由心主导而分属于五脏,心神对魂魄意志有制约作用,在五神中占据统领地位^[18]。《灵枢·本神》云:

“两精相搏谓之神,随神往来者谓之魂,并精而出入者谓之魄,所以任物者谓之心,心有所忆谓之意,意之所存谓之志,因志而存变谓之思,因思而远慕谓之虑,因虑而处物谓之智。”“魂随神往来”说明魂代表与生俱来的潜意识;魄“并精而出入”,代表身体的各种感觉、本能反射和下意识等行为。“意”由心发(所忆);“志”则为心发之意“所存”,代表经过意识、思维集中作用后的意志^[19]。而其中“魂”“魄”受先天因素影响较大,但也可经后天训练改变,“意”“志”则受后天因素影响较大,但亦先天条件也有不同程度的影响。

而心身互动更多的是情绪与气机间的关系。古人云“形不正则气不顺、气不顺则意不宁、意不宁则神散乱”。如中风后患者气机的逆乱、气血不通畅、形体功能萎废等身形状态因素,会使心神状态受影响而出现中风后抑郁、中风后焦虑等情志障碍^[20]。另外情志太过的心神状态也会影响五脏各脏腑的生理功能、病理变化等身形状态,对其发生及预后有重要作用^[21]。而《灵枢·阴阳二十五人》则根据阴阳五行将人体质分为木形人、火形人、土形人、金形人、水形人,并针对人的外形、体质、情志进行分类阐述,如指出木形之人“有才,好劳心”“多忧劳于事”,火形之人“少信,多虑,见事明”“急心”等。笔者认为从人体形神构成原理上,心身互动在康复以及对心身医学的发展等方面均具有重要的临床意义。无论是身形状态评估抑或是心神状态评估,都应重视两者之间的相互影响和联系,身形状态评估和心神状态评估看似相互对立,实为互根统一关系。

2.2 心神状态的调整

对于康复患者来说,心神状态对康复效果具有决定性作用。主观意志是否强,干扰情绪和情结是否多,直接影响其康复效果。情志活动易受外界环境的影响而致气血阴阳失调,广泛地存在于手术后患者,外在形体的改变及疾病自身导致的脏腑精气损耗,均会产生情志病变,产后抑郁症、更年期综合征、癌症放化疗患者、中风病人、外科术后患者常伴有情志疾病。《素问·举痛论篇》有言“怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下,惊则气乱,思则气结。”内在脏腑气机紊乱也反作用于情志,五脏精气的异常会造成情志的变化。《灵枢·本神》说“肝气虚则恐,实则怒……心气虚则悲,实则笑不休。”肝藏魂,肝胆气虚则会出现遇事失于决断、胆小怯弱、诚惶诚恐之态;悲与笑均属神的失调,除心藏神、脉舍神外,也涉及肝脾。正常的情志活动依赖于五脏气机的调和,情志调畅是人体健康的重要因素。“养性之道,莫大忧愁大哀思,此所谓能中和,能中和者必久寿也”。气机的升降出入是人的生命活动的体现,中医将情志活动归于五志,七情五志均会引起气机的变化。中医常用的情志疗法有移精易气、以

情胜情、顺情从欲等方式,七情疗法强调形神同调,兼顾意识思想的渗透。注重气作为媒介,“呼吸精气,独立守神”,通过对气的调控而控制精、神,建立在整体生命观的理论基础上,通过主动内在的意识活动,加外在强身健体的锻炼,达到“正气存内,邪不可干”。王永炎院士强调中风康复中的“松”与“静”,通过指导患者主动的放松和入静以及相关的心理疏导,消除患者的焦虑、抑郁等负性情绪,以提高语言康复训练的效果^[22]。而其中通过以心神主导的呼吸吐纳及导引调整心神状态,使患者专注和放松,有助于突破情绪和情结干扰,更好地发挥意识能动性,从而使患者达到我想康复、我要康复、我能康复的一种信念。另外除自主呼吸吐纳及导引来调整心神状态外,音乐疗法亦是其中一种外在手段。《史记·乐书》云“音乐者,所以动荡血脉,流通精神而和正心也。”^[23]《灵枢·邪客》曰“天有五音,人有五脏;天有六律,人有六腑。”《礼记·乐礼》云:“宫动脾、商动肺、角动肝、徵动心、羽动肾。”^[24]“五音通过诱发人体的经络感传来调节脏腑功能,进而影响人体的情绪变化,辨志施乐、以情胜情”^[25],从而辅助调整心神状态。目前广泛应用于自闭症患儿、脑瘫患儿、脑卒中后抑郁、精神分裂症等患者的康复治疗。

2.3 以意领气、以气运身,促进“状态”康复

《灵枢·小针解》云“神者,正气也。”“神寓于气,气以化神,气盛则神旺,气衰则神病”。在“形-气-神”三位一体论的指导下,无论是自主锻炼或是外在的针灸、推拿、导引法、音乐疗法、芳香疗法等辅助治疗手段,都必须强调练意识以养心神,以意领气;调呼吸以练气,以气推动血运和周流全身;以气导形,通过形体、筋骨关节运动使周身经脉畅通,营养整个机体,从而激发患者趋于康复的“状态”,帮助患者身体恢复到先前的状态。岭南针灸新学派,已故靳瑞教授的“靳三针”中入针方法强调缓慢进针,而容易得气、辨气和守气,并要求施针时患者“调其神”(安定情绪、摒除杂念、集中精神体会针感)强调调神即是调气血、调脏腑、调阴阳,所以是治疗疾病的根本^[26],并在儿童脑病、儿童自闭症、轻度认知功能障碍等疾病的康复治疗中有所发挥。正所谓“上工治神”。全国名老中医药专家赖新生教授提出“通元针法”,其主要思想强调人体元气及脏腑神气为调治核心,并通过调理经脉之气汇聚和流通的共同通道任督二脉作为环节,达到通督养神以安脏腑、引气归元以调气机、固本原的效果^[27],在抑郁性神经症、精神分裂症、癫痫等治疗中亦有很好的效果和丰富的经验。另外导引法作为一种由意念、呼吸、吐纳、形体动作、按蹻等多方面内涵构成的传统运动方法,注重动作以远端肢体带动近端肢体操作,强调呼吸中调整气息的重要性和强调心神在保持

调气及形体稳定的一致性 在中风偏瘫的康复运用中得到一定的认可^[28]。笔者认为,以上辅助康复治疗的手段,总体均是通过所谓“以意领气,以气运身”的方式,使人体达到脏腑调和、精气流通、形神共养,达到身心健康提升的一种运动方式,总体激发人体趋向康复“状态”,帮助患者身体恢复到先前的状态。

3 “形-气-神”三位一体核心内容

“形-气-神”三位一体论充分汲取传统中医理论基础理论,对心身一元论的形气神整体观、精气神理论、经络气血理论和传统运动疗法理论等进行总结归纳,并提出形-气-神即所谓的“三角结构”,亦即精神心理-形体经络-气血运用于康复治疗临床运用之中。人体自我康复能力的本质是生命力,生命并以多层次整体联系的状态存在。以状态为本,以功能为用,体现了“中体西用”的独特发展思维,应重视状态,通过自主锻炼和配合外在辅助治疗手段进行状态调整,激活康复“状态”潜能,促进重组和恢复功能。在东西方医学文化的激烈碰撞交汇中,年轻的中医康复学正在扮演着中医整体性回归的先锋角色,中医康复是以心身一元论的形气神整体观为指导思想,围绕人体内在生命力之核心,以“精神心理-形体经络-气血”三角技术结构为具体着力点,通过自我康复能力的提升,以达到克服功能障碍和疗愈疾病的目的。中医康复学的发展,将促进中医学整体性回归的突破,推动中国特色康复医学的发展。

3.1 稳住心神,激发“状态”潜能

《素问遗篇·刺法论》云“道贵常存,补神固根,精气不散,神守不分……人神不守,非达至真。”《素问·上古天真论篇》中指出“恬淡虚无”“精神内守”,主张人体对真气涵养,并强调“守神”的重要性。康复治疗是一个长期的过程,需要系统规范锻炼和持之以恒的态度。“形-气-神”三位一体论所提出的心神为主导的心能学,能很好地激发患者主观能动性,在“形-气-神”三角构架中稳住心神,能更好地以意行气、以气导形,促进康复。对于心身状态调适较佳的患者,即便初始形体功能康复锻炼较差,但容易坚持,“动则不衰”;而倘若心神不稳,心身状态调适不佳,即便开始是形体功能康复锻炼可,但不易坚持,后期效果则逐渐低下、退步,甚至出现“过犹不及”的反差。此外对于外来辅助治疗手段,如针灸亦是强调以各种行针手法治神、调神、守神,以意行气等变化,激发机体固有的抵御疾病和自我修复能力,同时可能也激发患者对其经气强大的自我保护守神机制^[29]。“形-气-神”三位一体观在康复治疗中的运用原则强调三点:一是强调稳心神,意念、调息、动形的协调统一,使机体内外兼修;二是强调“中庸之道”,在康复锻炼中循序渐进,“欲速则不达”;三是贵在坚持,康复治疗过程并非一朝一夕,应持之以恒坚持不懈才能收到好的效果。

3.2 动静互涵,形神共修

运用“形-气-神”三位一体论指导康复治疗中的特点是动静结合、刚柔并济、意气相随、内外兼修、身心并重,用8个字概括则是“动静互涵、形神共修”。静指的是收纳心意,轻松自然,全身贯注,以培养正气。动指的是形体锻炼或辅助治疗中的行气活血,疏经通络,筋骨关节运动。动静互涵指的是“动中有静”,即身形状态调整康复治疗中自主运动或者辅助治疗时保持精神舒畅和情绪安宁状态下进行康复治疗,期间要守意、全神贯注以达心神状态的统一;“静中有动”即心神状态调整时,保持呼吸和意念的自然和谐、流动顺畅,以使周身经脉畅通,才能使精化气生神,神御气行,神行则气行,神住则气住。内养脏腑气血,外壮筋骨皮肉。中医学以“气”为核心,以阴阳运动变化为内在驱动力,以动静辩证法进一步明确,“天人合一”“形神一体”为视角、以“中和思维”为防治观等不同角度进行阐述,解决认识思维“碎片化”的问题,构建理论与临床实践的桥梁^[30]。而在中医康复学“形-气-神”三位一体论核心理念的指导下,无论是针灸推拿、导引法、药物疗法、情志疗法等康复治疗疾病手段中,“形神共修”贯穿始终。

参考文献:

- [1] 张子游,高鹤亭.中医康复学概念的确立[J].中国康复医学杂志,1988,8(5):230-231.
- [2] 余加丽.对中医康复学的认识[J].中医临床医学研究杂志,2006,12(8):1107.
- [3] 张丽慧,张文生.试论中医康复学的形成及发展[J].中国中医基础医学杂志,2008,14(9):647-648.
- [4] 卢传坚,陈红霞,郭友华,等.中医康复标准体系探索与初步构建[J].时珍国医国药,2011,22(7):1761-1762.
- [5] 白艳杰,冯晓东,张铭,等.中医康复学名词术语规范化研究的初探[J].中医临床研究,2017,9(36):114-116.
- [6] 何晓华,李国徽,杨立峰,等.中医康复学内涵与外延浅析[J].中医临床研究,2014,6(32):55-56.
- [7] 杨玲玲,韩俊昌.从“未”字说“治未病”[J].河南中医,2017,37(6):958-960.
- [8] 余瑾.中西医结合康复医学[M].北京:科学出版社,2017:58-60.
- [9] 汪卫东.中医证候学的心身医学特征分析[J].中国中医基础理论杂志,2008,14(4):306-307.
- [10] 冯闲野,曹姍,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.
- [11] 李莉,余瑾.状态观——中医康复学发展的新语境[J].按摩与康复医学,2017,8(13):6-7.
- [12] 陈小燕.中医康复医学的优势和发展[J].中医药管理杂志,2019,27(3):4-6.
- [13] 朱杰.论“粗守形,上守神”[J].中医药通报,2015,14(4):39-42.
- [14] 曹建新,张巧丽.新版心身研究诊断标准及其临床应用[J].中华诊断学电子杂志,2018,6(1):12-19.
- [15] 叶天士.临证指南医案[M].北京:人民卫生出版社,2006:56.

(下转第1783页)

态、高脂、长期慢性炎症等引发的血管平滑肌细胞增殖及巨噬细胞趋化,而发挥抗动脉粥样硬化的作用。方中以佛手、甘松为佐助君行气,其中甘松临床常用于胸痹心痛的治疗,具有良好的行气止痛之功。现代药理研究证实^[14],甘松提取物中的多糖、总黄酮等成分参与调控机体的氧化酶活性,具有抗脂质过氧化的作用。方中半夏是恐气虚而有痰浊之邪留滞为患,取其祛痰下气之功。全方谨守益气活血、化痰通脉之法,兼顾祛痰化浊,使阴阳气血平和、气血得补、痰瘀得化、血脉自通。

AMPK/SIRT1 是调节机体能量代谢、维持内环境稳定的关键调节蛋白,AMPK 是参与协调体内多种代谢过程的一种蛋白激酶,也被称作是细胞能量感受器^[15]。AMPK 的激活是使其磷酸化,p-AMPK 通过促进巨噬细胞脂质外流、增加机体对氧化低密度脂蛋白(OX-LDL)的吸收,减少泡沫细胞形成,保护血管内皮,减少斑块形成,延缓动脉粥样硬化进程^[16]。SIRT1 通过去乙酰化作用抑制因子的转录,下调脂肪存储基因转录,增加脂肪代谢速度。研究发现 SIRT1 可以改善胰岛素抵抗,减少活性氧生成,防御氧化应激和炎症反应。SIRT1 通过去乙酰化使核因子(NF- κ B)失活,抑制炎症基因转录^[17]。另外,活化的 AMPK 通过激活去乙酰化酶,增加 SIRT1 表达。SIRT1 可使核因子 NF- κ B 去乙酰化而失活,提高机体炎症因子释放阈值,从而抑制炎症反应。

本研究发现,消溶稳斑方可使小鼠主动脉弓不稳定斑块内的 AMPK 蛋白被更多地激活,转变为磷酸化的 AMPK,同时使 SIRT1 的表达增加,炎症因子 TNF- α 、CRP、IL-6 水平降低。现代医学研究证实,AMPK 磷酸化水平升高后会上调位于其下游的调控蛋白 SIRT1 表达,SIRT1 蛋白表达增多可抑制转录因子 NF- κ B 的去乙酰化反应,从而降低其活性,抑制炎症基因的转录,抑制 TNF- α 、CRP、IL-6 等炎症因子的释放。经过本实验可以推断,消溶稳斑方可能是通过上调 AMPK/SIRT1 通路中 AMPK 磷酸化水平及 SIRT1 的表达,发挥其抑制斑块炎症反应,减

少泡沫细胞及脂质沉积,保护血管内皮,稳定易损斑块,延缓动脉粥样硬化进展的作用。后续的研究拟在中药多靶点作用的基础上,进一步探讨消溶稳斑方抗动脉粥样硬化的相关通路或起效机制。

参考文献:

- [1] 冯彩霞,王孺贤,乌兰,等.不稳定颈动脉粥样硬化斑块的影响因素分析[J].中风与神经疾病杂志,2018,35(8):730-733.
- [2] 梁洁玲,王洋洋,司艳辉,等.促炎症机制在动脉粥样硬化中的研究进展[J].黑龙江医学,2017,41(2):190-191.
- [3] 吴晓娟,林小娟,佟晓永.抗动脉粥样硬化药物的研究进展[J].生命科学仪器,2018,16(6):16-24.
- [4] 姜春玲,原佳.他汀类药物的副作用与临床观察[J].中国实用医药,2016,11(1):193-194.
- [5] 高鹏琳,桂丽卿,袁奕珂,等.中医药治疗动脉粥样硬化研究进展[J].神经病学与神经康复学杂志,2018,14(4):233-238.
- [6] 杜朝阳,何佳,胡业彬.活血化瘀中药干预动脉粥样硬化作用机制研究进展[J].实用中医药杂志,2014,30(11):1067-1068.
- [7] 王姗姗.清热解毒中药干预动脉粥样硬化的研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(8):935-938.
- [8] 布天瑞.消溶稳斑方对不稳定型心绞痛斑块的作用及 TNF- α 、hs-CRP、AMPK 的影响[D].郑州:河南中医药大学,2018:1-55.
- [9] 钱卫东,方祝元,鲁海婷.中医药干预动脉粥样硬化易损斑块研究进展[J].中华中医药杂志,2014,29(6):1935-1937.
- [10] 张志鑫,李彦杰,秦合伟,等.基于 PI3K/Akt/mTOR 信号通路调控巨噬细胞自噬探讨黄芪甲苷抗动脉粥样硬化的作用机制[J].中草药,2017,48(17):3575-3581.
- [11] 万强,周凤华,崔小冰,等.葛根素降低 ApoE-/-小鼠 visfatin 表达抑制动脉粥样硬化形成的研究[J].时珍国医国药,2015,26(5):1305-1308.
- [12] 呼海清,徐学琴,沈晓君.葛根通脉饮调控 BIP 蛋白表达抗动脉粥样硬化的作用[J].中国实验方剂学杂志,2015,21(1):150-153.
- [13] 张娥,徐黎棚,赵统德,等.水蛭对动脉粥样硬化发生的相关细胞作用研究进展[J].中国动脉硬化杂志,2017,25(11):1184-1188.
- [14] 南笑珂,张鲁,罗琳,等.中药甘松化学成分与药理作用的研究进展[J].中国现代中药,2018,20(10):1312-1318.
- [15] 耿凤豪,张鹏,董玲,等.AMPK-能量代谢感受器与可激活 AMPK 相关的药物研究进展[J].心脏杂志,2014,26(1):97-100.
- [16] 张洋,王利,曹爱丽,等.AMPK 在保护血管功能中研究进展[J].天津中医药,2018,35(5):397-400.
- [17] 李钰青.冠状动脉粥样硬化与 AMPK、SIRT1 基因表达的关系初步研究[D].广州:广州医学院,2012:1-58.

收稿日期:2020-03-24

(上接第 1778 页)

- [16] 张介宾.景岳全书[M].北京:人民卫生出版社,2007:87.
- [17] 韩家密,黄良文.出血性中风恢复期机体气机失常与对策[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(11):1491-1492.
- [18] 烟建华.中医生理学归真[M].北京:中国中医药出版社,2014:196-201.
- [19] 李甲民,滕晶.浅议中医五神与经络[J].中医杂志,2018,59(15):1348-1350.
- [20] 谭玖清,刘亚丽,詹杰,等.中风后情志障碍及其阶段性发展探讨[J].辽宁中医杂志,2017,44(3):503-506.
- [21] 邢秀阳,孙善美,宋鲁成.中风从五脏论治[J].山东中医药大学学报,2018,42(4):300-302.
- [22] 邹忆怀,李宗衡,张华,等.王永炎教授“松”与“静”的观点在偏瘫康复中的应用[J].中国医药学报,2004(9):540-541.
- [23] 司马迁.史记[M].北京:中华书局,1974.

- [24] 王祿.《礼记·乐记》研究论稿[M].上海:上海人民出版社,2011.
- [25] 林法财,吴云川.基于“以情胜情”理论探讨五行音乐疗法[J].中华中医药杂志,2018,33(7):2733-2735.
- [26] 李蕙萍,陈丽,杜艳军,等.浅析靳三针疗法[J].湖北中医杂志,2019,41(2):56-58.
- [27] 陈震益,赖新生.赖新生“通元针法”之立法依据浅析[J].中华中医药杂志,2016,31(8):2974-2976.
- [28] 尹秀婷,张健,许明,等.巢元方导引法在中风偏瘫中的具体应用[J].湖南中医杂志,2016,32(7):152-153.
- [29] 王峰,秦玉革,秦玉恒,等.《内经》意气针灸疗法和提插捻转治神的联系[J].中国针灸,2016,36(3):274-278.
- [30] 符宇,范冠杰,黄皓月,等.中医原创思维之“动态思维”[J].中医杂志,2018,59(3):181-184.

收稿日期:2020-02-11