从《黄帝内经》“神不使”探讨中医导引术在双心疾病中的应用*

李抒凝，陈姣，王颖，代金刚✉

中国中医科学院医学实验中心，北京 100700

摘要：双心疾病以“形神互损”为核心病机，与“神不使”所致神机衰惫、调控失司、治疗难应之病理状态高度契合。以中医导引术作为逆转“神不使”状态的可操作性非药物疗法，可通过“调身”以通利血脉、“调息”以平秘阴阳、“调心”以收摄心神之三重协同机制，实现“形气神同调，以神为主导”的整体干预方式。在此基础上，进一步阐明导引术改善心血管功能、缓解负性情绪及提升生活质量等具体应用路径与临床效用，并提出辨证施功、分证论治的实践原则。

关键词：双心疾病；中医导引术；“神不使”；《黄帝内经》
DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2026.09.274
中图分类号：R256.2　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1674－8999(2026)09－1828－06

Application of Daoyin Techniques in Treating Psycho－Cardiology Disorder from Perspective of "Non－Response of Shen" Theory Proposed in *Huang Di Nei Jing*

LI Shuning, CHEN Jiao, WANG Ying, DAI Jingang

Experimental Research Center, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing China 100700

Abstract: Dual－heart disease centers on the core pathology of "mutual damage between body and Shen", which closely aligns with the pathological state caused by "none－response of Shen", such as the exhaustion of mental mechanisms, loss of regulatory function, and difficulty in treatment. By using traditional Chinese medicine Daoyin exercise as a practical, non－drug therapy to reverse the state of "none－response of Shen", the eventual effect that "co－regulating of body, Qi and Shen with Shen as the dominant role" can be achieved by threefold synergistic mechanism, namely, "regulating the body" to promote blood flow, "regulating the breath" to balance Yin and Yang, "regulating the Heart" to gather and stabilize the Shen. Based on that, the paper further explains how Daoyin exercise can improve cardiovascular function, alleviate negative emotions, and enhance quality of life, and it puts forward practical principles of applying the exercises according to syndrome differentiation.

Key words: psycho－cardiology disorder; TCM Daoyin exercise; "non－response of Shen"; *Huang Di Nei Jing*

双心疾病是指心血管系统器质性病变与焦虑、抑郁等负性情绪障碍共存的临床病理状态，亦称心理心脏病[1－2]。两者共病是身心疾病的重要分支，同时通过炎症、自主神经紊乱等复杂的双向机制，加剧二者的病理循环，严重影响患者的康复过程与远期预后[3－4]。心血管疾病患者合并精神心理障碍具有高发性，二者共病构成了典型的身心交互性疾病。情绪障碍不仅是疾病过程中的伴随现象，更是影响

* **基金项目：**国家社会科学基金冷门绝学项目(23VJXG015)；中国中医科学院自然基金培育项目(JJPY20230007)
作者简介：李抒凝(1994－)，女，吉林通化人，医学博士，助理研究员，研究方向：中西医结合防治慢病。
✉ **通信作者：**代金刚，医学博士，研究员，博士研究生导师，研究方向：中西医结合防治慢病。E－mail：zhongyidai@163.com

心血管病理进展、不良事件发生及患者生存率的独立风险因素[5]。目前，双心疾病的临床治疗主要遵循联合用药方案，即在常规心血管药物治疗基础上，联用抗焦虑、抗抑郁药物，其治疗对症状减轻具有一定效果，但仍存在较多局限性[6]。

中医药基于形神一体的整体观念与辨证论治的基本特点，在认识与治疗此类复杂心身共病方面具有独特优势[7-8]。双心疾病是心主血脉与心主神明的生理功能异常，以致气血阴阳失调，神机失用，是“形神共病”的典型代表，治疗当以形神共治。《黄帝内经》中“神不使”理论是指当“神”的功能衰惫或紊乱时，无法有效统摄气血运行与脏腑功能，从而导致治疗难以奏效的复杂病理状态。“神不使”不仅揭示了双心疾病中“形神互损、恶性循环”的核心病机，同时也为通过“调神”恢复心的生理功能提供了理论依据[9]。中医导引术作为流传千年的养生保健、防病治病的重要手段，通过“调身”以疏通气机、活络血脉，通过“调息”以安定气机、和合气血，通过“调神”以收摄心神、重启神机[10]，使患者从“神不使”的被动状态逐步转变为“神使”的自主调节状态，从而可以在根源上打破形神交互的恶性循环。其身心同调、主动康复、绿色安全的特点，与现代双心医学的整合干预方向高度一致，也顺应了在“健康中国”战略背景下，发挥中医非药物疗法养生治病的时代需求。因此，本文立足于“神不使”这一经典理论，系统构建并阐述以“调神导引”为核心的中医导引术干预双心疾病的理法方术框架，明确导引术在其中发挥作用的独特途径与优势，以期为临床提供一种体现中医理论特色、具备可操作性的非药物疗法思路或补充方案，为临床治疗双心疾病以及形神共病提供参考。

1　“神不使”内涵发微

“神不使”首载于《素问·汤液醪醴论》，曰：“帝曰：形弊血尽而功不立者何？岐伯曰：神不使也。帝曰：何谓神不使？岐伯曰：针石，道也。精神不进，志意不治，故病不可愈。今精坏神去，荣卫不可复收。何者？嗜欲无穷，而忧患不止，精气弛坏，营泣卫除，故神去之而病不愈也[11]。”岐伯指出形体衰敝、气血耗尽却医治无功的关键在于“神不使”，针石虽为疗疾之法，但若患者“精神不进，志意不治”，则疾病难以痊愈。究其根源，在于“嗜欲无穷，而忧患不止”，以致精气弛坏、营卫失调，最终导致神机离去而病情缠绵难愈。张介宾《类经》云：“凡治病之道，攻邪在乎针药，行药在乎神气，故治施于外，则神应于中，使之升则升，使之降则降，是其神之可使也。若以药剂治其内而脏气不应，针艾治其外而经气不应，此其神气已去，而无可使矣[12]。”“神使”与否是针石药物发挥疗效的关键所在，外力施治还需神机内应于中，若神气不在，则药石罔效。故在治疗疾病时，不仅需对疾病进行论治，同时治神调神亦是关键。

神在中医哲学理论体系中占据重要地位，亦在中医理论中被赋予诸多含义。《黄帝内经》多次提到神。《素问·阴阳应象大论》言：“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。”《灵枢· 本神》曰：“生之来谓之精，两精相搏谓之神。”《灵枢· 小针解》云：“神者，正气也。”神既可指天地之道，又可指生命之主宰与生命状态[13-14]。中医生命观认为，神是人体生命活动的主宰及其外在表现，同时也包含了人的精神意识思维及心理活动，神统摄精神意识，驾驭脏腑功能与气机，是维系生命活动的根本内在动力与调控枢纽。《素问·五常政大论》言：“根于中者，命曰神机，神去则机息。”神机激发与调控生命活动，若神机不在则生命之生化亦随之停止[15]。“使”指“指令”，《说文解字》训为：“使，伶也。”清代段玉裁注云：“令者，发号也。”“神使”意为神的生理功能正常，能够驱动气血运行、调控五脏六腑以应对内外之变，并在治疗时，神之使令布达周身，积极响应药石之效扶助正气，驱邪外出[16]。

“神不使”的病理机制复杂，其一在于精血衰败，神失所养，用于维持“神”功能的气血津液耗损过多；其二在于情志过用，神机涣散，机体自身因情志因素导致神机涣散。精、气、血、津液是“神”的产生与维持正常生理功能的物质基础[17]。《素问·汤液醪醴论》指出：“精气弛坏，营泣卫除，故神去之而病不愈也。”卫气营血源于水谷精微，由中焦化生，上奉于心，濡养心神。若因久病重病，或治疗失当，导致精气耗竭，营血枯涩，卫气虚散，则神失所养，无所依托。此即“精坏神去，营卫不可复收”的物质性衰败状态。此时，生命的基础物质已近枯竭，作为功能体现的“神”自然随之涣散，任何治疗都因缺乏赖以起效的物质承载而难以奏效。临床上，此状态多见于疾病晚期或极度虚弱的患者，表现为形销骨立、精神萎靡、目光无神，是“神不使”的危重阶段。同时《素问·汤液醪醴论》将“嗜欲无穷，而忧患不止”列为“神不使”的关键原因。情志活动本由心所主，但过度的欲望、无尽的忧思焦虑，会持续耗伤心神，

扰动气机。《素问·上古天真论》言:“以欲竭其精,以耗散其真……务快其心,逆于生乐。”正是描述因不知持养精神、纵情任欲,导致真精耗散、神气不守的状态。长期的精神内耗,使得患者意志消沉,丧失战胜疾病的信心与配合治疗的主观能动性。此时,即便病邪尚浅,治疗及时恰当,也因神机自身涣散,无法有效激发和协同正气以抗邪,终致疾病迁延不愈,此病机强调了精神心理因素在疾病转归中的主动性作用[18]。因此,“神不使”是现代心身疾病中尤为常见的病理环节,其病机核心在于“形神互失”或因物质基础的“形弊血尽”导致“神去”,或因精神内守的“志意不治”引发“神散”。二者皆使生命失其主宰,正气失其统帅,治疗失其内在呼应,从而陷入“病不可愈”的困境。

2　神不使与双心疾病:形神互损

双心疾病的病理本质是“心主血脉”与“心主神明”的共病,其核心病机在于形神互损。此病理机制与“神不使”理论高度契合,是由情志、气血、痰瘀等多重病理因素交织,共同导致神机衰惫以致形神失守的复杂病理状态[8]。心之生理功能,一主血脉,一主神明,二者统一于气血与神。《灵枢·营卫生会》言:“血者,神气也。”心血为神明活动的物质基础,而心神统摄气血之运行,此即“形以载神,神以驭形”。

双心疾病之发生,多始于情志内伤,忧思焦虑扰动心神[19]。《灵枢·邪客》云:“心者,五脏六腑之大主也,精神之所舍也。”心神一乱,则神明失守,脏腑气机失调,导致全身气机升降出入失常。张景岳云:“行药在乎神气……施治于外,则神应于中,是其神之可使也。”若神机因情志郁滞而“不使”,则肝气失于条达,心气失于宣通,初病在气。气滞则血行不畅,久而成瘀;气郁化火,炼液为痰,终致痰瘀互结,痹阻心脉,此为由“神伤”致“形损”之径,故临床可见情志波动后出现心悸、胸痛加重之症。

神有赖气血津液之濡养,诚如《灵枢·营卫生会》所载:“血者,神气也。”情志内伤,首扰气机,由气滞可渐致血瘀,致使血行不畅,日久生瘀致心脉痹阻。心主血脉之生理功能异常,导致心气推动血液、维系脉道通利之力失常,气血运行受阻,则上奉濡养神机之途匮乏,反致神机受损,以致陷入形神相互耗伤的恶性循环[20]。同时,饮食不节、劳逸失度等不良生活习惯,或他病迁延,亦可直接损伤心脾,致使气血生化之源不足,营血亏虚。心脉瘀阻,则“荣泣卫除”,气血运行之道涩滞,形体失于濡养;心血亏虚,则“精气弛坏”,神明失于奉养。此即《灵枢·本神》中“心藏脉,脉舍神”生理关系的病理破坏。血脉之瘀阻与亏虚,必然导致“神”失去其赖以存附与发挥作用的物质载体,表现为心悸、胸闷、胸痛等躯体症状与健忘、失眠、精力不济等神志异常并见。脉瘀血亏,心的生理功能受损是“神不使”状态得以形成和深化的核心物质病理基础。

在双心疾病的演进过程中,气机郁滞与营血失调往往相互影响,交织为患。气滞日久,不仅成瘀,亦可影响津液输布,聚湿生痰;而血瘀亦能阻遏气机,影响水液代谢。最终痰浊与瘀血相互搏结,形成痰瘀互结之证,贯穿整个病程。痰瘀痹阻心脉,使胸痹、心痛之“形病”更加胶着难愈;同时,痰浊上蒙清窍,瘀血阻滞脑络,又可直接扰乱神府,使焦虑、抑郁等“神病”进一步加重[21]。痰浊蒙蔽心窍则神昏健忘,瘀血阻滞心脉则胸痛烦躁。痰瘀既是“形损”的标志性病理产物,又是加剧“神伤”的直接致病邪气,构成了连结形体与神志损害的恶性枢纽,使得“神不使”的状态更加顽固而难以逆转。在双心疾病中,“神不使”的病机演进始于情志内伤扰动神机,继则气病及血、营血失调而致形神失养,终致痰瘀互结、形神之损互为因果的病理过程。这一过程深刻揭示了心血管之“形病”与精神心理之“神病”相伴而生、相互恶化的内在机制,亦是疾病后期对常规治疗反应不佳,乃至出现“形弊血尽而功不立”困境的根本病机所在。“神不使”理论由此为把握双心疾病这一复杂心身疾病的本质,提供了贯穿始终的病机总纲。

3　导引术与“神不使”理论在双心疾病中的应用

导引术作为中医“治未病”与康复体系中的重要组成部分,是一种主动将形体运动、呼吸调控与心神颐养融为一体的心身锻炼技术。导引术历史悠久,早在《黄帝内经》中便有“导引按跷”的记载,及至明清,已逐步形成以“调神”为核心、具有完整理论与操作体系的导引学术流派[22]。针对双心疾病“神不使”这一核心病机,导引术系统性地协同调控形体、气息与心神,通过将“调身、调息、调心”三要素相融合,践行《黄帝内经》“形与神俱”的养生思想,实现“调神以使之”的治疗目的。导引术对心血管器质性病变与心神情志的调节作用,正是导引术“形神同调”理念治疗双心疾病的具体体现。

3.1　导引术“调神以使之”的核心机理　导引术对双心疾病的干预，根植于对“形、气、神”三位一体的整体调节，其治则在于“形气神同调，以神为主导”。这一机理不仅涵盖了神志的安定，更直接作用于心血管系统的结构与功能。

首先，导引术调身以安形奠其基，疏通血脉之滞。通过科学设计、缓慢柔和的肢体屈伸、旋转、开合等动作，作用于“形”，此即调身。调身不仅可疏解因气机郁滞而紧张的形体结构，更能直接通利周身气血运行之道路。太极拳中如白鹤亮翅、揽雀尾等扩胸展肩动作，能够促进胸部肌肉与韧带的伸展，有效改善心肺功能，表现为千克摄氧量、峰值氧脉搏及无氧阈显著提高[23]。八段锦通过 8 个术式动作整体调节气血运行，其中以心、肾、肝三脏变化最为明显。研究表明，该功法有助于改善左心室收缩功能，减轻心脏容量负荷与压力负荷[24]。形的舒展与气血畅通，为神志安定提供稳定的物质与环境基础，此即“形松则神缓”。

其次，导引术调息以行气通其道，平秘心之阴阳。肺主气司呼吸，朝百脉而主治节，肺通过呼吸运动调节全身气机，推动心血运行，肺气宣降有序，则宗气旺盛，血脉通达。导引术强调动作与呼吸的深度配合，运用深长腹式呼吸、六字诀等特定吐纳方法，基于肺主治节的理论，通过调息以平秘气机之升降，安和脏腑，进而助心行血、调和百脉。研究表明，腹式呼吸能显著增强膈肌运动，增加腹内压，促进下肢静脉回流，从而提高心脏每搏输出量，同时降低交感神经张力、提高迷走神经活性，缓解焦虑抑郁情绪[25]。六字诀调息法能够有效改善心肺功能及心率变异性，调节心脏自主神经功能，缓解焦虑抑郁症状[26]。调息通过均匀深长的呼吸节律，成为连接形体运动与心神宁静的枢纽，正所谓“息调则心定”。节律性的呼吸可对紊乱的自主神经功能产生良性诱导，安定心神、调和血脉，调息是对心主神明与心主血脉协同调控的体现。

最后，导引调神以主令复其枢，统领气血之帅。导引术要求在动作与呼吸协调的同时，将意念专注于身体感受、气息流动或如丹田、劳宫等特定部位，达到精神内守的状态[27]。针对双心疾病，调神可主动收摄涣散之心神，阻断情志过极、外扰内耗对心神与心脉的双重损伤，纠正“嗜欲无穷、忧患不止”所致的神不归位、令不自主的病理状态，使心神复归君主之位、重掌调控之令。神机内守则心神得安，此时既可缓解双心疾病之神志异常、焦虑抑郁等核心症状，又能有效统驭气血运行，使气血循经畅行、濡养心脏及周身脏腑，改善心脉失养、气血逆乱所致的胸闷心痛、气短心悸等病症。持续的导引调神练习，可唤醒并振奋衰惫之心神，恢复心“君主之官”的统摄脏腑之功能，打破双心疾病“神不使、血不调、心不安”的恶性循环病理状态，转向“神使气行、心脉调和、身心同调”的稳态自主调控，实现心神与心脉同治、精神与躯体同康，导引术“形、气、神”三位一体的整体调节在双心疾病中标本兼顾、身心同治，具有核心价值。

3.2　导引术“调神”的独特优势　与一般药物及常规物理疗法相比，导引术作为一种基于自主练习的心身调节技术，在针对“神不使”这一复杂病机时，展现出多维度、整体性的调节特点。其核心优势在于通过患者自主进行的系统锻炼，实现从被动治疗向主动调控的转变。这不仅改善个体对自身心身状态的感知与掌控，更通过“形－气－神”协同作用，直接干预心血管器质性病变的多个病理环节。从作用机制方面分析，导引术的练习同时涉及形体结构的调节、呼吸节律的调控以及注意力的定向集中。这种对“形”“气”“神”多个层面的协同关注，与中医理论中多层次的生命观相契合，为其在干预兼具生理与心理病理改变的复杂状态时，提供了多维度的作用途径[28]。并且导引术的多靶点干预特点与双心疾病“形神互损”的复杂病机高度契合。作为一种非药物的辅助治疗方法，导引术在规范指导下具有较高的安全性，且适合长期坚持练习。这一特点使其不仅适用于双心疾病的急性期恢复，更可融入慢性期的长期管理，为患者在常规治疗之外提供可日常操作的自我调节方式，对于维持心身平衡、减少病情反复具有潜在意义。

3.3　基于“神不使”理论的中医导引术在双心疾病中的应用思考　将导引术与“神不使”理论相结合并应用于双心疾病，首先应遵循“病机为本，辨证施功”的原则，使导引处方精准对应不同证型下的心血管器质性病变特征。

临证需审察患者病机之偏重：或属于肝郁气滞所致之“神扰”，表现为焦虑烦躁、胸胁胀痛，伴血压波动、心率增快；或归于心气亏虚、痰瘀互结所成之“形损”，表现为气短乏力、胸闷刺痛，伴心肌收缩力减弱、冠状动脉供血不足。针对前者，可选取舒展胁肋、配合“嘘”字吐纳的疏泄之法，意念引导重在“松懈”，以疏肝理气、安神解郁；后者则宜采用站桩或八段锦中“双手托天理三焦”等温煦升提之法，意念

引导侧重“温守”，以培补元气、增强心肌收缩储备。对于痰瘀痹阻较重者，可配合五禽戏“熊戏”以健脾化痰、“猿戏”以活血通络，通过肢体灵活运动促进外周血液循环，减轻心脏负荷。导引术作为整合性心脏康复方案中的核心模块，其特有的调息与调心成分，能有效缓解患者在常规运动康复中可能诱发的心悸与焦虑，提升治疗依从性[29]。未来可借助移动健康技术开发阶梯式远程导引指导，实现“医院－社区－家庭”联动管理，使患者在“神不使”理论指导下，真正践行“治神为本”，通过主动习练重启身心自调之能。

综上所述，导引术凭借“形气神同调”的独特方法，不仅能直接作用于心血管器质性病变，改善血流，增强心功能，还能调节自主神经功能，缓解焦虑抑郁状态。导引术为阻断双心疾病“形神互损”的恶性循环，逆转“神不使”状态提供了一条主动、全面、可持续的实践路径。这一整合机制使其成为“双心同治”非药物治疗的理想范式，为从《黄帝内经》“神不使”理论出发防治双心疾病提供了兼具中医特色与现代科学内涵的实践路径。

4　中医导引术治疗双心疾病的现代研究

现代医学研究表明，随着传统医学模式逐渐向生物－心理－社会模式转变，心理与生理同治是治疗双心疾病的关键，中医导引术形神并调的特点有利于调节情绪，改善脏腑功能从而促进心脏康复[30-31]。李华等[32]通过五禽戏联合穴位敷贴有效改善老年冠状动脉粥样硬化性心脏病（简称冠心病）合并抑郁症患者的抑郁状态与睡眠质量，同时提升患者运动能力，有效提高患者的生活质量。研究表明，易筋经能够有效改善冠心病心力衰竭等心系疾病患者的心肺功能及运动耐量，降低心血管不良事件发生率，同时改善抑郁、焦虑等状态[33-34]。贾丽华[35]应用八段锦干预冠心病合并抑郁焦虑状态肝郁气滞证的患者，发现与单纯西药治疗的冠心病抑郁焦虑患者比较，联合八段锦功法可有效改善患者的抑郁焦虑状态与睡眠质量，提高患者生活质量与长期预后，同时改善中医症状评分，八段锦在辅助治疗冠心病抑郁焦虑状态方面具有独特优势与良好的安全性。Kang 等[36]应用八段锦干预心肌梗死后经皮冠状动脉介入后焦虑和抑郁患者，发现与中等强度步行者比较，在进行 8 周八段锦锻炼后，患者的心功能、心绞痛稳定性以及焦虑、抑郁状态均得到有效改善，为八段锦辅助改善心脏功能与情志状态提供循证医学证据。

5　结语

本文立足于《黄帝内经》“神不使”理论，系统探讨了其在双心疾病辨治中的核心价值与应用路径。首先，明确了“神不使”乃生命主宰功能衰惫、难以响应治疗的病理状态，其病机关键在于情志过用耗伤精气，与营卫衰败导致神失所养。其次，将这一理论与双心疾病相结合，论证了双心疾病“形神共病”的本质正是“神不使”理论在临床的典型映照，其“神伤形损、形损神伤”的恶性循环，精准阐释了心血管事件与精神心理障碍互为因果、相互影响、缠绵难愈的内在机制。中医导引术以其“调身、调息、调心”三调合一的特点，展现出改善“神使”功能的独特优势，其通过对形、气、神进行整体调节，能够主动纠正“神不使”的病理状态，从而阻断形神互损的恶性循环。未来研究还须进一步结合现代心身医学与神经科学的成果，深化对“神机”与“神使”的现代内涵阐释，构建更为精细的“神不使”辨证分型模型。在实践层面，应致力于研发针对不同双心疾病证候特点的标准化、个体化导引干预方案，并通过多中心、大样本的随机对照试验，严格评估其对心血管疾病终点事件及心理生活质量指标的长远影响。同时还应不断探索，如何将中医导引术与现代心脏康复和慢病管理体系有效结合，并借助数字技术实现远程指导与质量控制，使其成为可普及、可持续的社区与家庭健康管理工具。通过理论与实践的不断互证与创新，有望使“神不使”理论与导引术这一古老智慧，在当代双心医学领域焕发新的生机，为提升复杂心身疾病的综合防治水平提供具有特色的中医方案。

参考文献：

[1] 中国中西医结合学会心血管病专业委员会双心学组. 双心疾病中西医结合诊治专家共识[J]. 中国全科医学，2017，20(14)：1659－1662.

[2] 张楠，许二平. 双心疾病中医治法临证撮要[J]. 辽宁中医杂志，2026，53(3)：51－54.

[3] Fioranelli M，Bottaccioli A G，Bottaccioli F，et al. Stress and inflammation in coronary artery disease：a review psychoneuroendocrineimmunology－based[J]. Front Immunol，2018，9：2031.

[4] Carney R M，Freedland K E，Rich M W. Treating depression to improve survival in coronary heart disease what have we learned？[J]. J Am Coll Cardiol，2024，84(5)：482－489.

[5] Kohlmann S. Depression screening in patients with coronary heart disease: A narrative review of the current evidence [J]. Herz, 2024, 49(4): 261 – 269.
[6] Blumenthal J A, Smith P J, Jiang W, et al. Effect of exercise, escitalopram, or placebo on anxiety in patients with coronary heart disease: the understanding the benefits of exercise and escitalopram in anxious patients with coronary heart disease (UNWIND) randomized clinical trial [J]. JAMA Psychiatry, 2021, 78(11): 1270 – 1278.
[7] 王舢泽, 杨超, 田鸿芳, 等. 从形神一体观到心身医学: 针灸临床的理论与实践[J]. 中国针灸, 2023, 43(4): 390 – 394.
[8] 中国心血管健康与疾病报告 2025 概要[J]. 中国循环杂志, 2026, 41(6): 527 – 563.
[9] 张蓓蓓, 张叶祥, 程晓昱. 从《黄帝内经》"神不使"理论探讨"双心医学"[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(10): 1 – 3.
[10] 孙潍. 《黄帝内经》导引思想研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2023.
[11] 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
[12] 张介宾. 类经[M]. 郭洪耀, 吴少祯, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1997.
[13] 潘桂娟, 陈曦. 《黄帝内经》之"神"的考察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(1): 3 – 5.
[14] 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.
[15] 徐邵路遥, 张同, 李宁, 等. 论中医生命理论框架[J]. 中国中医基础医学杂志, 2025, 31(11): 1954 – 1957.
[16] 齐立军, 潘银凤. 从"神不使"浅谈中医的治与效[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(13): 21 – 24.
[17] 姚嘉良, 刘泽, 田建辉, 等. 恶性肿瘤中"神不使"的内涵初探[J]. 世界科学技术——中医药现代化, 2026, 28(5): 1409 – 1415.
[18] 蔡柳, 熊宏泰, 马苏苏, 等. 中医肿瘤康复中"神不使"病机探析及治则[J]. 中医肿瘤学杂志, 2024, 6(3): 1 – 5.
[19] 李炎洪, 刘婕宇, 宋婷婷, 等. 从"心主神明"论双心疾病的中医病机与治疗[J]. 河南中医, 2025, 45(9): 1346 – 1351.
[20] 孟晓媛, 宋囡, 王莹, 等. 基于"心 – 脉 – 神"互言探讨肝心同治冠心病合并抑郁(双心疾病)的理论研究[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(9): 251 – 254.
[21] 钟森杰, 高翔, 王卢曦, 等. 基于"病郁同存"理论从痰、瘀、毒分期辨治冠心病合并焦虑抑郁[J]. 中国中药杂志, 2023, 48(20): 5675 – 5680.
[22] 赵丰润, 曹震宇, 梁辰, 等. 中医历代文献所载心病导引法评析[J]. 天津中医药大学学报, 2023, 42(4): 534 – 538.
[23] 王丽, 韦卓, 赵新望, 等. 太极拳对稳定型冠心病合并失眠症患者睡眠质量及心肺功能的影响[J]. 广西中医药大学学报, 2025, 28(2): 13 – 16.
[24] 黎钰晴. "卧 – 坐 – 立"序贯八段锦对急性心肌梗死 PCI 术后患者心脏康复作用的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2024.
[25] Hamasaki H. Effects of diaphragmatic breathing on health: a narrative review [J]. Medicines (Basel), 2020, 7(10): 65.
[26] 张小朵, 邓斌, 彭志坚. 六字诀调息法治疗高血压病合并焦虑抑郁临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(23): 37 – 40.
[27] 代金刚. 中医导引学[M]. 北京: 科学出版社, 2025.
[28] 周琦. 华佗五禽戏"形气神"三调养生机理研究[D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2020.
[29] 赵丰润, 李海霞, 梁辰, 等. 中医心病导引术应用于心脏康复的理论及临床意义[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(14): 2554 – 2557.
[30] 赵丰润. 心脏康复导引功应用于稳定性冠心病患者康复的研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2019.
[31] Roberts C, Yamamoto R, Fawnia Z, et al. Hierarchical, interactive, and dynamic predictive capacity of current biological, psychological, social, and environmental measurements in depression, anxiety, ADHD, and social quality across the lifespan [J]. Res Sq, 2025: 7060126.
[32] 李华, 赵艺, 田萍. 五禽戏联合穴位敷贴在老年冠心病合并抑郁症状患者中的应用[J]. 成都医学院学报, 2025, 20(6): 1031 – 1034.
[33] 杨凯绵, 陈联发, 陈玄晶, 等. 易筋经在心脏康复领域的临床研究进展[J]. 中医药通报, 2025, 24(1): 57 – 60.
[34] 卢琛. 易筋经对冠心病稳定性心绞痛患者心肺功能及生活质量影响的临床观察[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2023.
[35] 贾丽华. 八段锦对冠心病合并抑郁焦虑状态肝郁气滞证患者生活质量的影响[D]. 济南: 山东中医药大学, 2024.
[36] Kang L, Li Y H, Chen K Y, et al. Effect of Baduanjin exercise on acute myocardial infarction in patients with anxiety and depression after percutaneous coronary intervention: a randomized controlled trial [J]. Medicine, 2024, 103(45): e40225.

收稿日期: 2026 – 04 – 18
编辑: 秦小川