

引用:林碧蓝,徐光镇,曾雅婷,童雅玲,刘继洪.刘继洪运用形气神耳穴诊疗法防治心身疾病经验[J].中医导报,2023,29(12):181-184,189.

刘继洪运用形气神耳穴诊疗法防治心身疾病经验*

林碧蓝¹,徐光镇²,曾雅婷²,童雅玲²,刘继洪²

(1.广州中医药大学附属第八临床医学院,广东 广州 510000;

2.佛山市中医院,广东 佛山 528000)

[摘要] 刘继洪提出形气神精准治未病理论,将治未病诊疗行为整合为定性-定位-定法-评估-调整5个诊疗步骤,分为形、气、神3个路径开展,结合耳穴诊疗技术,治疗抑郁症、焦虑、失眠、痤疮、心绞痛、慢性疲劳综合征、认知障碍等传统心身疾病,收效良好。附1则验案佐证。

[关键词] 心身疾病;形气神;耳穴诊疗法;刘继洪;名医经验

[中图分类号] R249 [文献标识码] B [文章编号] 1672-951X(2023)12-0181-04

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2023.12.038

现代社会抑郁焦虑等心理健康问题引起重视,同时社会环境演变对大众心理产生影响^①,心身疾病发生率近年呈上升趋势,药物治疗副作用问题得到关注,寻求一种有效防治心身疾病的疗法意义重大。耳穴疗法作为中医非药物疗法的一种,能减轻药物对人体伤害,在心身疾病防治运用中得到越来越多的重视。耳穴诊疗技术^②在中西医结合理论的指导下,融合现代科学技术,是通过观察、测定、刺激穴位达到诊断、防治疾病及养生保健的一种特色医疗方法。耳穴诊断主要包括耳穴望诊、触诊、电测、染色和影像扫描等多种诊断技术^③,耳穴治疗包括耳穴贴压、耳穴放血、耳穴毫针、耳穴管针、耳穴火针、耳穴注射、耳穴割治、耳穴按摩、耳穴点压等方法^④。耳穴疗法是中医特色外治法,主要通过调理脏腑、疏通经络达到心身疾病的形、气、神同治。

刘继洪教授,博士生导师,现任中国针灸学会耳穴诊治专业委员会副主任委员、中华中医药学会外治分会副主任委员、广东省针灸学会耳穴专业委员会主任委员、广东省中西医结合学会治未病专业委员会副主任委员。其经过多年的学术研究与临床实践,提出形气神精准治未病理论,强调以人为本及辨体、辨病、辨证结合,将治未病诊疗行为整合为定性-定位-定法-评估-调整5个诊疗步骤,并分为形、气、神3个路径开展,在耳穴诊疗中成熟应用多年,逐渐形成独具特色的形气神耳穴诊疗法,此诊疗法使人体达到阴阳平衡、形气神合一,促进患者身心健康,这与刘继洪提倡的养生治未病阴阳平衡、形气神合一、天人合一三境界相吻合。笔者有幸跟师学习,收益颇丰,现将刘继洪运用形气神耳穴诊疗法防治

心身疾病的经验总结如下,以飨同道。

1 形气神理论与心身疾病

1.1 中医对形气神的认识 形气神生命观最早见于西汉典籍《淮南子·原道训》^⑤,其指出:“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。”^⑥中医学认为形气神是人体三大基本要素。“形”^⑦是物质基础,如脏腑、组织、形体官窍、四肢百骸等有形之实体均可属于“形”的范畴,还包含分布于体内起滋润濡养作用的精微物质^⑧。“气”是维持人体生命活动的原动力,是人体生命特殊物质,它不仅充斥于人体脏腑组织之中,而且弥散于有形机体的周围。“神”有广义与狭义之分,这特指狭义之神的概念,即人体的意识活动,并包括各种心理思维过程及情志变化。《灵枢·天年》云:“失神者死,得神者生也。”其强调了神在人体生命活动的重要性,能主宰感官意识思维活动、情志活动等^⑨。

刘继洪认为人体生理功能及病理状态均包含形气神3个层面内容,应首先明确形、气、神的定性、定位,再选择合适的治疗方式,以达形气神兼治的目的。人体的神可分为五脏神、脑神、心神3个层次^⑩。抑郁症、强迫症、双向情感障碍、躁狂症等一些重度心理问题及精神疾病,需要一定西药治疗的同时,也可从神的不同等级层面去调治,而轻中度的情志、心理、精神疾病,中医的安神疗法会更多的选择。形气神三者并不是孤立的,而是相互联系,相互作用甚至相互影响,在维持人体基本生命活动发挥相互作用。章文春^⑪提出“形气神三位一体生命观”,其强调了人体是形、气、神三者统一构成的整体,以及形气神三位一体的重要性,也正好印证了此观点。

*基金项目:广东省中医药局科研课题(202111368,202106011723224900)

通信作者:刘继洪,E-mail:544279373@qq.com

1.2 基于形气神理论对心身疾病的认识 心身疾病,作为一种介于躯体疾病和神经症之间的一类疾病,是指由神志异常引起躯体症状的病变过程。临床发现心身疾病的病因十分复杂,且发病慢,病程迁延难愈,而且药物治疗只能缓解,很难从根本治愈^[12]。其实中医疾病范畴里无心身疾病的概念^[13],中医强调整体观,认为躯体和神是一个整体,认为七情内伤是主要致病因素之一。随着社会环境发生变化,中医对心身疾病的病因向着多元化,复杂化发展^[14]。心身疾病的中医管理既继承了中医的辨病和辨证理念,也吸收了现代心身医学的心理管理和躯体管理两部分内容^[15]。

中医心身医学,是在中医药理论的指导下防治心身疾病的学科,是中医学吸收现代心身医学的技术方法,吸收创新,促进现代化的学科。其理论,源自《黄帝内经》的天人合一论、形神合一论等,《伤寒杂病论》有小柴胡汤、甘麦大枣汤等经方治疗情志病。王苏童等^[16]认为心身疾病涉及形、气、神3个方面的病变,三者之间相互影响,相互促进,共同影响疾病的发生发展及恶化,其演变过程涉及神志病、气化病、形质病3个方面,分别对应精神疾病、功能性疾病、器质性疾病。

2 刘氏形气神耳穴诊疗法

2.1 耳穴的形气神整合模式 耳朵作为一个投射整个身体的微系统,能综合准确地反映人身心整体情况。耳穴与形(解剖与结构方面)、气(功能与能量方面)和神(精神与心理方面)有密切联系。

耳穴形似倒置胚胎,相当于我们的房舍,是分布于耳廓上的腧穴,其命名大部分是对应人体解剖位置、形体结构定名,故赋予其“形”的属性。当人体形体结构及内脏器官发生病理改变时,往往会在耳廓的对应穴位呈现阳性定位反应,根据病程不同,会出现如压痛、变色、结节等,刘继洪课题组通过《家兔急慢性胃炎模型耳穴超微结构变化与疾病进程的实验研究》,证明了耳穴超微结构与急慢性疾病进程的相关性。

“耳者宗脉之所聚也”,十二经脉直接或间接上达于耳,与脏腑经络有着密切的关系。故通过针刺、埋针、放血、耳穴贴压、磁疗、按摩等耳穴疗法来可调节人体的气血运行,发挥气的功能和能量,调节经络脏腑功能。

神的调治与现代医学相关学说息息相关,调“脑神”依据近脑学说,耳廓在头部两侧,距脑及脑干系统最近,故耳穴具有调节皮层神经、中枢神经有位置的优势;安“五脏神”依据神经学说,耳廓神经很丰富,包括迷走神经的分支及随着颈外动脉而来的交感神经,交感神经分布在全身的脏器,对维持全身脏腑功能有重要支配作用,迷走神经是调节内脏的主要神经,对脏腑平衡有较好稳定作用;稳心神则稳定及缓解焦虑、疼痛等负性情绪,欧洲耳针^[17]研究发现耳垂分布一些“痛苦的记忆”(pain memory)穴位点,德国弗兰克·巴尔(Frank Bahr)^[18]研究也发现耳廓上有不少心理障碍(mental blockages)的穴位点,通过合适的耳穴刺激能起心理治疗、稳定情绪等作用。

神生于形,形主宰于神,神依附于形,神明则形安。耳穴诊疗法融合形气神理论既创新发展了耳穴诊疗法,同时丰富了传统形气神理论。

2.2 定性-定位-定法-评估-调整5个诊疗步骤 形气神诊疗法将传统耳穴望诊、触诊及耳穴电测法结合体质辨识、红外热成像、舌脉信息等整合为定性-定位-定法-评估-调整5个诊疗步骤。通过耳穴视、触、电测法结合舌脉信息,已能初步定位、定性患者体质,以及形、气、神状态。《灵枢·师传》云:“视耳好恶,以知其性。”刘继洪根据耳穴视诊耳廓大小、观察耳穴变色变形、丘疹屑、油脂等不同反应,触诊耳廓质地软硬,再结合压痛法与电测法判断脏腑经络邪气盛衰,其临床经验判断耳廓质地软多为虚证,质硬多为实,压痛反映局部炎症,电测法则反映经络气血受阻,简单的耳穴视、触、电测法亦能成为躯体、内脏病症诊断及治疗取穴的依据。通过“定性、定位”两大步骤,对患者的标本特征有充分的了解,以急则治其标(病位),缓则治其本(体质),急缓一般以一周为度,选择合适治法进行干预。如不同耳穴刺激方法,实证选择耳针、耳部刮痧等为泻,虚证选取耳穴压豆、耳穴灸法等为补,此为定法。治疗前后症状改变及运用量表等进行评估,最后根据评估结果,调整整体治疗方案。综上所述,此为5个诊疗步骤,其在形、气、神3个路径中均有相应详细运用。

2.3 形、气、神3个路径

2.3.1 形:定形、治形 形,分为定形(辨别体质、疾病以及病位)和治形(治疗调理机体功能)。形的定形,刘继洪根据耳穴视诊、触诊、压痛法来定性、定位。耳穴视诊观察耳廓、所选取耳穴的色泽、形态、硬度及分泌物等阳性反应物来判断患者整体机体形的状态,即脏腑功能,如:痔疮患者在肛门穴可见结节状隆起,丘疹样改变,伴水肿或色褐等^[19];白带增多的患者可在耳部三角窝见丘疹、脱屑或脂溢。再根据患者自身的体质状态对其健康与疾病整体要素进行充分了解和把握。定位,确定形的病变部位,通过耳穴触诊法相应耳穴部位的皮下形态、质地、压痛、压痕等方面变化了解疾病发展进程,亦可利用影像、红外线检测、成分分析等检测判定病位,落实经络脏腑等^[19]。综上所述,因人制宜,耳穴诊疗能够消除耳部出现的阳性反应物,此为治形。对心身疾病患者而言,治疗上常发挥耳穴疗法的消炎止痛作用^[19]。刘继洪治形遵循未病先防、即病防变原则,如原发性高血压患者常见在肾上腺穴呈点状或片状红晕,故治疗上除了调理心脏气血功能,要注意顾护肾气。

2.3.2 气:辨气、调气 气,先辨气后调气。辨气,即气的定性。刘继洪通过脉诊判断患者经络之气及脏腑之气的变化,结合耳穴电测法精准判断耳廓病变脏腑邪气盛衰,以及通过耳穴电阻的变化获取耳穴阳性反应点,以此判定为何种气(经气、卫气、元气、脏腑)的障碍。耳穴亦可分辨邪气,邪气病灶定位可通过血管自主信号VAS测定^[20]耳廓内、中、外胚层看出人体器官在耳廓中的反映部位。通过候气针灸、自主血管信号VAS测定和相关诊疗技术,能对邪气进行定位和消除。“耳为宗脉所聚”,耳穴诊疗能疏通经络,振奋脏腑气机。如:邪气盛时行耳尖放血,正气虚时先行耳部刮痧疏通脏腑经络,运行气血结合耳穴压豆起到补益作用。心身疾病在中医学中属于七情致病的范畴,神志异常往往影响气机运动,《素问·举痛论篇》云:“怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则

气下……惊则气乱……思则气结。”因此对心身疾病的防治,调气尤为重要。

2.2.3 神:识神、安神 刘继洪主张调神要在治形和调气的基础上进行,且神的治疗要兼顾神的3个层次,它们类似于意识(思维)、心态、潜意识3种状态,是相互影响,密不可分的。

中医学理论认为“心神”起主宰作用,通过心与血脉的活动表现出来,其主宰产生了人体各脏腑器官局部之神,即“五脏神”。脑主神明,“脑神”即精神意识,“心神”支配“五脏神”,如支配神、魂、魄、意、志、喜、思、悲、恐等。心身疾病的患者临床上往往可出现不同程度的精神心理障碍,可统称为神志异常,刘继洪主张诊疗上不能单单认为是精神心理层次上的异常,也要结合神的3个层次的相互联系去把握患者的心态、意愿及病变脏腑功能状态等。

现代医学的最新研究进展表明,人的生命活动并不仅仅受神经系统的调节,还要接受内分泌系统、免疫系统的复杂调节和影响。“脑神”是指“神经-内分泌-免疫网络”对内外环境信息进行翻译、整理及储存的综合过程。而《黄帝内经》中所谓的“神”主要指网络中的体液,尤其是免疫部分的信息处理功能,因为免疫因子主要以血管、组织液和淋巴管为循行通道。因此,当机体内外环境发生变化时,中枢神经系统通过整合“神经-内分泌-免疫网络”的相互作用调节心输出量及各部分血管的舒缩变化,此乃“脑神”对“心神”的反馈作用,心血管系统的反应调节,是系统整合作用方式的主要途径,所以诊查心血管功能变化能间接推测机体“神经-内分泌-免疫网络”整合形式的变化。心血管功能变化无疑是机体“神经-内分泌-免疫网络”整合形式的最佳信息输出窗口。刘继洪强调耳穴虽小,但也能起调节三者的作用,如神门穴,能镇静安神,交感穴调节自主神经功能紊乱,缘中调节内分泌系统,皮质下能起调节大脑皮层兴奋与抑制作用。此外神的诊疗除了四诊合参外刘继洪多借助精神压力分析仪,该仪器采用心率变异性(HRV)原理,进行自主神经系统平衡检查,检测精神压力对自主神经系统的影响,辅助检测由于交感神经和副交感神经系统紊乱造成的焦虑、抑郁、睡眠障碍等心理问题,评估由于躯体性障碍造成的心理障碍,对机体的承受压力情况、抗压能力、疲劳度进行筛查等,即通过客观数据如心输出量、生理压力、心理压力等呈现神的3个层次。

神能统气,神志异常会造成躯体症状发生或加重,亦会导致气机逆乱。因此通过患者自我意识的主动修炼,即健康心态调整,令其反馈于心神,调节并振奋脏腑气机,使心神得以稳定。心神安稳和气机畅顺,使体魄更加强健,使脑神不断升华,从而实现患者心态、情绪等改善。综上所述,形、气、神三者的异常,往往是交织相融,环环相扣的。

临床上,神的定性分为九型人格或五行人格,根据各类型人格特点给予针对性心理干预治疗。神发生变化时其会在耳朵上反映(诊断),也可通过精神压力分析、脑电图、焦虑及抑郁量表、心理评估等进行情志、心态及心理状态定位,选择耳穴针刺、贴压、按摩等方法进行干预治疗,使脑神、心神、五脏神各安其位,形神同治,以形调神,形神同调。刘继洪治疗焦虑抑郁耳穴经验用穴为:扁桃体(身心穴)——大脑皮层的

边缘系统,使情绪稳定,稳脑神;耳背肾(快活点)——身心穴的耳背后是快活点,用于抑郁、焦虑、精神紧张;神门、枕——姊妹穴,能镇静安心神。藏象学说:肝、心——解郁开窍,宁心安神,为安五脏神。实践证明神的3个层次同治,疗效往往更为显著,五脏和则心神和,心神和则神安。

3 形气神诊疗法在防治心身疾病中的优势

心身疾病是中医治疗的优势病种,从关注人得的病到关注得病的人,不仅重视病中,更强调病前病后。心身医学是未来医学发展的方向,中医心身医学是未来中医学发展趋势,是中医走向世界的必由之路。刘继洪的形气神诊疗模式结合中医整体观、形气神合一等理论指导心身疾病预防、治疗及愈后,提倡心身同治个性干预治疗方案,在临床上具有简单易操作、经济实惠、无毒副作用、减轻如精神类药物对人体伤害^[1]、人群接受度高、易于推广等优点。该模式运用的优势不仅在防治心身疾病及愈后起重要作用,亦会根据患者体质、心理心态等因素实施综合整体的个体化治疗,起到“人、病同治”的作用。综上所述,该诊疗模式既发挥了耳穴疗法的优势,能兼顾患者病症和机体状态,兼顾疗效和副作用等,从而改善机体内环境,改善体质^[2],起到治未病作用。

4 验案举隅

患者,男,64岁,2022年11月24日初诊。主诉:睡眠欠佳3个月。患者3个月前因家庭原因出现失眠,夜间入睡困难,甚至彻夜难眠,多梦,眠浅易醒,醒后难入睡,疲倦乏力,容易情绪化如易怒、情绪低落。刻下症见:神疲,乏力,善太息,潮热,多思虑,口干口苦,腹部胀闷不适,反酸,无暖气,胃纳可,小便清长不尽,大便调;舌质偏红苔黄,脉细滑。既往史:有糖尿病病史1年余,未规律服用降糖药物,自诉血糖控制尚可;1年前行肠息肉手术。精神压力分析:射血弹性指数(EEI)0.53,重搏弹性指数(DEI)0.35,重搏扩张指数(DDI)0.52,增强指数(AI)-0.12,反射率(RI)0.53,硬度指数(SI)7.4,生理压力-1.01,心理压力-0.92,心输出量3.56。经络测评:肾精亏虚。耳穴视诊:神门穴红色丝状改变。耳穴触诊:神门穴结节;枕区条索样改变。耳穴电测:神门p+++++,枕p+++++,肝p+++e+,心p+++++,内分泌p+e+,肾p+++e+,皮质下p+++++,三焦p+++e+(p代表压痛,e代表电测)。

西医诊断:睡眠障碍。中医诊断:不寐病。辨证:心肾不交;气郁质、痰湿质倾向。治法:疏肝解郁,宁心安神。处方1:方选柴胡加龙骨牡蛎汤加减。麸炒枳实10g,姜半夏5g,龙骨(先煎)30g,炒酸枣仁20g,牡蛎(先煎)30g,北沙参15g,大枣10g,白芍10g,北柴胡15g,黄芩15g,茯苓20g,百合15g,郁金10g,6剂,1剂/d,水煎服,分早晚饭后温服。处方2:耳部刮痧1次,脐疗(疏肝解郁安神脐疗)1次。耳部刮痧操作:(1)准备:患者常采用卧位,头偏向一侧,以充分暴露耳部刮拭部位。(2)耳部消毒:应用0.5%的安尔碘棉球或棉枝拭擦施术部位。操作者消毒:操作者按规范清洁消毒双手并佩戴一次性乳胶手套。(3)耳部按摩:涂介质(橄榄油),按摩耳郭大、小周天,畅通全身气血运动循环。(4)耳部铜砭刮痧:①基础刮痧,包括耳前和耳后各个部位,按“从下到上、从外向内、从前到后”的顺序刮耳的前后面(耳前具体刮痧方向依次是耳垂→

耳轮→耳舟→对耳轮→耳甲腔→耳甲艇→耳甲→三角窝→耳前;耳背具体刮痧方向依次是:耳垂背面→耳轮尾背面→耳轮背面→对耳轮后沟→对耳屏后沟→耳甲腔后隆起→耳轮脚后沟→耳甲艇后隆起→对耳轮下脚后沟→三角窝后隆起),约15 min;②辨证取穴重点刮痧,点刮法刮的主要穴位选肝、胆、心、神门、三焦、皮质下、内分泌,按耳穴刮痧的顺序原则,每穴点刮约2 min,共14 min;③刮痧程度以患者能够耐受为主,刮至皮肤潮红或出现紫红色等颜色改变并伴有轻微疼痛或热感。对于不易出痧或出痧较少者,不能强求出痧。脐疗操作:(1)先将烘热的姜绒放置于竹筒内指定水平线位置;(2)点燃艾绒底部放入竹筒内,再点燃艾绒上面;(3)腹部顺时针闪罐3次;(4)在脐孔填满药粉;(5)放控温计(注意控温计接触受热部位);(6)予脐部放置准备好的竹筒罐灸之;(7)待燃烧完艾炷,擦拭清洁脐部皮肤;(8)观察皮肤,予穴位贴敷,封固脐粉(保留4~6 h)。嘱调畅情志,规律作息,合理饮食,观察血糖,不适随诊。

2诊:2022年12月1日,诉服药后睡眠较前改善,醒后可再入睡,潮热、腹部不适较前改善,偶有口干口苦,余无特殊。故治疗继予疏肝解郁、宁心安神为主,效不更方,煎服法同前。治疗上予耳部刮痧1次,脐疗(疏肝解郁安神脐粉)1次,增加耳穴压豆(神门、三焦、皮质下、枕、垂前、肝、胆、心、内分泌、肺区、耳背肝区)。嘱患者每天按压耳穴3~4次,耳朵感觉有发热、发红即可,贴3~4 d。嘱调畅情志,规律作息。

3诊:2022年12月8日,诉睡眠较前改善,停用褪黑素后眠差,口干口苦,潮热,腹部不适较前改善,胃偶有反酸。治疗继予疏肝解郁、宁心安神为主,效不更方,煎服法同前。治疗上继续予耳部刮痧1次,脐疗(疏肝解郁安神脐粉)1次,耳穴压豆(加脾胃二穴)。嘱患者每天按压耳穴3~4次,耳朵感觉有发热、发红即可,贴3~4 d。嘱调畅情志,规律作息,合理饮食,不适随诊。

4诊:2022年12月15日,诉睡眠较前改善,褪黑素减量后睡眠质量较前改善,大便不成形。效不更方,治疗上脐疗(心肾不交脐粉)1次。嘱其继续服药,以资巩固,调畅情志,规律作息,合理饮食,不适随诊。

2023年1月随访,患者未诉明显不适,睡眠改善,停用褪黑素后可入睡。

按语:中医体质质量表定性该患者体质为气郁质,结合舌诊脉、经络测评结果定位心肾阴亏;老年男性因多思虑,心血暗耗,脏腑渐衰,肾精亏虚,此为躯体定病位、落脏腑;运用耳穴视触诊法定病位,发现患者神门穴有红丝样和结节,枕穴出现条索样改变,反映眠差日久;运用耳穴电测法,辨识脏腑邪气,指导耳穴刮痧侧重部位及耳穴压豆选穴。因患者多思虑,眠差,耗伤心神,刘继洪主张内服外治、综合干预的治疗原则,以疏肝解郁、宁心安神为法,方选柴胡加龙骨牡蛎汤加减,临床以柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗失眠之患者,每每应手而效。柴胡以解郁安神;龙骨、牡蛎镇静以增安神之功;白芍以养血柔肝益脾;思虑过度,暗耗心阴,取炒酸枣仁以安神益智,配合百合以增其效;腹部胀闷不适、叹息,加郁金、枳实,增行气解郁之效;潮热、口干,取北沙参养阴生津。结合中

医特色外治法耳部刮痧和运用疏肝解郁安神脐粉(柴胡10 g,黄芩5 g,郁金15 g,香附10 g)进行脐疗,耳部刮痧和脐疗能起行气活血、疏通经络、调理脏腑之效。

中医学理论认为,耳朵和神阙穴与人体十二经相连,与五脏六腑相通,是心肾交通的门户,与人体各脏腑有密切联系,通过疏通耳廓经络、肚脐给药,使气机畅通,达到养心安神,交通心肾。2诊,患者诉睡眠较前改善,潮热、腹部不适较前改善,故效不更方,再予耳部刮痧和脐疗疏通气血,增加耳穴压豆调理体质和改善眠差,耳穴压豆能起持续刺激作用。刘氏治疗失眠患者经验用穴为神门、枕、肺区(催眠点)、耳背肝区(失眠点)——镇静、安神、利眠。3诊,患者眠差情况改善,腹部闷胀不适仍有,遂在耳穴压豆上增加脾胃二穴。4诊,患者诉褪黑素减量后睡眠质量较前改善。《灵枢·邪客》云:“阳气盛则阳跷陷,不得入于阴,阴虚故目不瞑。”治当益心肾之阴为主,症状改善后仍应养心肾之阴固本,故改用心肾不交脐粉(黄连20 g,肉桂5 g,牡蛎20 g),黄连以直折心火,肉桂、牡蛎以益肾养阴,达到泻南补北、心肾相交、阴平阳秘,巩固治疗之效。患者精神压力分析评估其较高的心理压力及生理压力,焦虑抑郁状态,通过与患者交流、沟通,辨证施治,调整方案。

5 结 语

中医心身医学前景广阔,是未来医学发展方向,中医心理疗法和外治法在心理疾病诊疗上能发挥积极作用,因此更需在防治心身疾病的运用上发挥中医药自身特色^[2]。刘继洪形气神耳穴诊疗法,融合中西医结合治未病研究成果,从中医治未病思想出发,在心身疾病的预防、治疗和愈后中融合人体形、气、神三大要素,达到形气神合一,促进患者身心健康的恢复。此诊疗模式丰富和完善了耳穴诊疗体系,推动了耳穴疗法的发展,也为临床防治心身疾病提供治疗新思路,发挥中医药优势。

参考文献

- [1] 俞国良.当前公众心理健康状况与社会焦虑的纾解[J].人民论坛,2021(25):78-80.
- [2] 陈月娥,刘继洪,陈诗慧,等.耳穴诊断技术研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(3):91-93.
- [3] 刘继洪.耳穴诊断法研究进展及在腹痛疾病诊断中的应用[C]//中华中医药学会外治分会.2007中华中医药学会外治分会第五次学会年会学术文集,2007:86-90.
- [4] 刘继洪.耳穴诊疗入门[M].北京:中国中医药出版社,2020.
- [5] 孙梦瑶,蔡志仙,章文春,等.基于形气神三位一体生命观对《寿世保元》养生要点探析[J].中华中医药杂志,2022,37(6):3014-3017.
- [6] 刘争强,章文春.形气神三位一体生命观对中医学发展作用的探讨[J].中华中医药杂志,2022,37(1):69-73.
- [7] 李佳佳,陈仁波,盖国忠.中医“形”义解析[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(10):1333-1334,1345.
- [8] 王琦.形神一体的形神观[J].中华中医药杂志,2012,27(3):652-654.

(下转第189页)

- Unusual bevacizumab-related complication of an oral infection[J]. *J Oral Maxillofac Surg*, 2013, 71(1):53-55.
- [28] KOS M. Incidence and risk predictors for osteonecrosis of the jaw in cancer patients treated with intravenous bisphosphonates[J]. *Arch Med Sci*, 2015, 11(2):319-324.
- [29] THUMBIGERE-MATH V, MICHALOWICZ B S, HODGES J S, et al. Periodontal disease as a risk factor for bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw[J]. *J Periodontol*, 2014, 85(2):226-233.
- [30] WEI X, PUSHALKAR S, ESTILO C, et al. Molecular profiling of oral microbiota in jawbone samples of bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw[J]. *Oral Dis*, 2012, 18(6):602-612.
- [31] DE CEULAER J, TACCONELLI E, VANDECASTEELE S J. Actinomyces osteomyelitis in bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw (BRONJ): The missing link[J]. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*, 2014, 33(11):1873-1880.
- [32] RASMUSSEN L, ABTAHI J. Bisphosphonate associated osteonecrosis of the jaw: An update on pathophysiology, risk factors, and treatment[J]. *Int J Dent*, 2014, 2014: 471035.
- [33] 罗号, 刘忠龙, 李晓光, 等. 双膦酸盐相关性颌骨坏死发病机制的研究进展[J]. *口腔医学*, 2021, 41(4):373-376.
- [34] 边玉麟. 论虚邪[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2001, 7(1):9-11.
- [35] 邹积隆, 丛林, 杨振宁. 简明中医病证辞典[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2005.
- [36] 钱培森, 钱应敏, 钱玉娟, 等. 补肾壮骨汤加皮牵引治疗儿童股骨头骨骺缺血性坏死[J]. *中医正骨*, 2006, 18(3):40.
- [37] 张子和. 儒门事亲[M]. 邓铁涛, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [38] OLSON K, VAN POZNAK C. Significance and impact of bisphosphonate-induced acute phase responses[J]. *J Oncol Pharm Pract*, 2007, 13(4):223-229.
- [39] 赵祥波, 张喆骅, 晏秀祥, 等. 双膦酸盐类药物研究及应用进展[J]. *中国骨质疏松杂志*, 2011, 17(10):917-921.
- [40] 李灵辉, 张喜奎. 按“四气”划分西药属性的可行性初探[J]. *湖北中医杂志*, 2005, 27(1):5-7.
- [41] 曹康迪, 胡帅航, 王欣妍, 等. 肿瘤“体阴用阳”释析[J]. *中医杂志*, 2022, 63(19):1816-1819.
- [42] 郑世维, 徐浩, 李黔春, 等. 基于中医理论探讨化脓性骨髓炎的病因病机[J]. *中华中医药杂志*, 2017, 32(1):80-83.
- [43] 叶天士. 临证指南医案[M]. 苏礼, 焦振廉, 张琳叶, 等, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006.

(收稿日期:2023-03-08 编辑:蒋凯彪)

(上接第184页)

- [9] 庄淑涵, 曹珊, 沈翠珍, 等. 基于元神与识神探析中医神理论[J]. *中华中医药杂志*, 2021, 36(6):3512-3515.
- [10] 章薇. 试论心神、脑神、五脏神及其关系[J]. *湖南中医学院学报*, 2003, 23(3):28-29, 44.
- [11] 章文春. 基于形气神三位一体生命观的气功修炼理论研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2010.
- [12] 陈利民. 论中医“治未病”思想在心身疾病预防实践中的应用[J]. *中医研究*, 2008, 21(10):1-3.
- [13] 段燕君. 关于中医基础理论研究的若干思考[J]. *世界最新医学信息文摘*, 2016, 16(94):199.
- [14] 钞建峰, 贾慧. 论心身疾病中医病因病机的核心及其演变[J]. *中华中医药杂志*, 2019, 34(12):5582-5584.
- [15] 沈银英, 褚阳阳. 从中医理论与治法角度探讨辨治心身疾病的价值[J]. *中医药管理杂志*, 2021, 29(21):249-250.
- [16] 王苏童, 纪天舒, 王馨慧, 等. 基于“形气神一体同调”论治双心疾病[J]. *中华中医药杂志*, 2022, 37(4):2049-2052.
- [17] WISNIEWSKI J, MANHEIMER E, ZIEA E, et al. Acupuncture for treatment of irritable bowel syndrome [M]. New York: John Wiley & Sons, Ltd, 2005.
- [18] BAHR F, STRITTMATTER B. 简明耳针图解[J]. 北京: 人民军医出版社, 2014.
- [19] 李英, 杜金龙, 郝蓬亮, 等. 耳穴贴压对肺部分切除术患者围手术期镇痛效果观察[J]. *中国针灸*, 2021, 41(6):603-607.
- [20] 陈巩荪, 胡智慧, 朱兵. 介绍一种刺激耳穴辅助诊断法的研究概况[C]//中国针灸学会耳穴诊治专业委员会. 中国针灸学会耳穴诊治专业委员会香港国际耳穴诊治及美容保健研讨会, 2005.
- [21] YANG Y L, WEN J A, HONG J Y. The effects of auricular therapy for cancer pain: A systematic review and meta-analysis[J]. *Evid Based Complementary Altern Med*, 2020, 2020:1-10.
- [22] YE H Q, CHEN J X, XU G Z, et al. Standardized auricular therapy for patients with different constitutions and suboptimal health: A retrospective study[J]. *Med Acupunct*, 2019, 31(2):98-102.
- [23] 王子焱, 郭志华. 基于“情志学说”探讨双心疾病的中医辨治[J]. *中医药导报*, 2023, 29(1):180-184.

(收稿日期:2023-02-05 编辑:刘国华)