

ISSN:2049-4289

2017年第1期

2017 Volume 6 Issue 1

英國中醫

JOURNAL OF CHINESE MEDICINE IN THE UK



FTCMP

ISSN 2049-4289



13 >



9 772049 428008

目 录

CONTENTS

论著 Original Articles

中医人的胸怀和自信 (上)	马伯英	3
The Mentality and Self-Confidence of Chinese Medicine Doctor (Section 1)	MA Bo-ying	

经方研究 Classical Research

经方用量漫谈——呼吁正确认识和合理规定中药临床剂量	黄 煌	8
On Dosage of Jingfang——Appeal for the Reconsideration of Traditional Chinese Medicine Dosage Regulation	HUANG Huang	
《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》释要	陈赞育	13
Brief Decipher of Blood Stagnation and General Debility from <i>Golden Chamber Synopsis</i>	CHEN Zan-yu	
“真武汤”异病同治	姜全海	18
Same Treatment for Different Diseases: Case Study on Zhenwu Decoction	JIANG Quan-hai	

临床经验 Clinical Studies

中医药治疗不孕症	龚玲	20
On Treatment of Infertility by Chinese Medicine	GONG Ling	
现代舌诊在临床中的应用	殷鸿春	22
Application of Modern Tongue Diagnostics in TCM Practice	YIN Hong-chun	
4 Case Studies regarding Spleen and Stomach Issues (Digestive diseases) treated by TCM	袁炳胜	25
	YUAN Bing-sheng	

特色疗法 Special Therapeutic Methods

- 薄氏腹针在发展中形成的共同进化
Coevolution in Development of Bo's Abdominal Acupuncture 薄聪雁 BO Cong-yan 31
- 腹针辨证论治辑要
Principles of Abdominal Acupuncture 金峥 JIN Zheng 34
- 腹针的脊柱定位及针法浅探
Vertebra Points Location and Needling Technique for Abdominal Acupuncture 周华芝 ZHOU Hua-zhi 36
- 薄氏腹针学习心得
Experience and Understanding on Bo's Abdominal Acupuncture 朱红艳 ZHU Hong-yan 39

医案医话 Medical note and Clinical Case

- 穿石斋医话两则
Notes on Medical Reading by Chuanshi Study 王友军 WANG You-jun 42
- 宋代之蜡茶入药三则
Three Examples of Medicinal Use of Tea in Song Dynasty 王友军 WANG You-jun 44
- 急性湿疹治验
Case Study of Acute Eczema 姜全海 JIANG Quan-hai 47

英国中医 JOURNAL OF CHINESE MEDICINE IN THE UK

2017 年 3 月 第 6 卷第 1 期 MARCH 2017, VOLUME 6 ISSUE 1

国际标准刊号 ISSN: 2049-4289

主办 Sponsor: 英国中医师学会 (FTCMP) Federation of Traditional Chinese Medicine Practitioners

出版 Publisher: 《英国中医》杂志社 Journal of Chinese Medicine in the UK

社长兼总编辑 Director & General Chief Editor: 马伯英 MA Bo-ying

主编 Chief Editor: 陈赞育 CHEN Zan-yu

助理主编 Assistant editor-in-chief: 奚可盈 XI Ke-ying

英文顾问 English Consultant: Alicia Ma

英文编辑 English Editor: 陈赞文 CHEN Zan-wen

责任编辑 Editors: 陈赞育 CHEN Zan-yu, 袁炳胜 YUAN Bing-sheng, 周斌 ZHOU Bin, 殷鸿春 YIN Hong-chun, 周继成 ZHOU Ji-cheng

排版, 封面设计 Art Design: 奚可盈 XI Ke-ying

广告/印刷/财务 AD, Publishing & Treasury: 张卓涵 ZHANG Zhuo-han, 张欣 ZHANG Xin, 姚兵 YAO Bing

编辑出版委员会 Editorial Board: 马伯英 MA Bo-ying, 朱步先 ZHU Bu-xian, 王友军 WANG You-jun, 陈赞育 CHEN Zan-yu,

袁炳胜 YUAN Bing-sheng, 周斌 ZHOU Bin, 殷鸿春 YIN Hong-chun, 周继成 ZHOU Ji-cheng, 董志勇 DONG Zhi-yong, 张卓涵 ZHANG Zhou-han, 奚可盈 XI Ke-ying, 张欣 ZHANG Xin, 姚兵 YAO Bing

学术顾问委员会 Academic Consulting Committee: 朱步先 ZHU Bu-xian, 龚玲 GONG Ling, 陈汉源 CHEN Han-yuan, 贾明华 JIA Ming-hua, 施治 SHI Ye, 向谊 Xiang Yi, 金峥 JIN Zheng, 王友军 WANG You-jun

联系方式 Contact Us:

电子邮件 Email: ftcmpuk@gmail.com

通信地址 Post Address: FTCMP, 21 Devon Road, Cheam, Surrey, SM2 7PE

中医人的胸怀和自信

The Mentality and Self-Confidence of Chinese Medicine Doctor

马伯英 MA Bo-ying

【编者按】本文提出了中医人在学习中医理论、专业技能的过程和从事中医临床、教育与科研的工作中，自始至终应该具备的历史自信、理论自信、临床自信、方法自信、能力自信、前途自信，并阐述了其具体内涵和具备这六大自信在我们中医道路上重要意义。

回顾近一个半世纪以来，由于中国的国力衰蔽、国运不济，中国文化受到了前所未有的冲击，陷入低谷与被动；在历史的大环境下，中医也因而受到严重的影响，处于艰难危困的局面。百余年的风风雨雨，在极为不利的境地中，正是那些有着深厚的传统文化积淀、良好的中医理论与临床传承、对中医学术与临床有着坚定自信和高超临床诊疗技术的中医人，凭借高超的医学造诣与临床上的卓越疗效，并为了中医的传承、振兴和发展奋斗终生、不遗余力，才使得中医学术，历经风雨坎坷，保存和发展到今天。

六个“自信”的提出，如果能够真正贯彻到中医的基本教育和中医医、教、研、管的各项工作中去，势必能够有助于凝聚海内外中医界的共识、坚定中医界的信心、明确中医学术的关键的方向，复兴中医于当代，造福人类。

【关键词】马伯英；中医人的自信

Editorial Note: From studying the foundation of Yin-Yang Theory and the basic clinical techniques of Traditional Chinese Medicine (TCM) to every day clinical practice, a TCM doctor should always have six kinds of self-confidence: historical confidence, confidence in theory, clinical confidence, confidence in method, confidence in their ability and future confidence. This paper thoroughly explains the substances of the “six self-confidence” and also points out its significant importance in the inheritance and development of TCM. Since about one and half centuries ago, China has suffered deeply from political, economical and military failure, which has severely damaged the cultural confidence, and as a result, TCM has been adversely affected by western Medicine. The self-confidence of TCM doctors is the major factor that preserved TCM from extinction. Today, as multi-cultural aspects are well promoted worldwide, Chinese culture and TCM have the time to show the world its splendor and the “six self-confidence”, which will help TCM in its theoretical research and clinical practice to develop healthily, quickly and grow stronger.

Keywords: MA Bo-ying; self-confidence of TCM doctor

【小引】2016年10月12-30日，我应南通良春中医医院院长朱婉华教授之邀，参加该院建

院10周年庆典；之后参加长沙世中联翻译委员会换届大会和北京世中联教育指导委员会中

医教科书英译会议；并顺便访问浙江中医药大学、湖南中医药大学、江西中医药大学和北京中医药大学，分别作了几场学术讲座。主题有两个：中医人的胸怀和自信；中医科学的本质。兹根据当时讲座提纲和现场互动会议，整理出第一个专题，请大家批评。

作为中医人，我们应该抱有 6 个自信：历史自信、理论自信、临床自信、方法自信、能力自信、前途自信。有了这些自信，我们才可以展露出当代中医人的胸怀。

一般说来，大家都是有一定自信的，因为中医临床的疗效，中医人都有切身体会；中医治疗疾病的疗效，是中华民族几千年来繁衍昌盛的保障。但是，由于近百余年来中国的衰败落后，让我们在面对一些具体问题，特别是理论上的争辩时，这种自信就有些动摇。这种动摇，是与对中医理论和实践的认识深度不够有关的。

去年年底人大常委会立法委员会在网上征求《中医药法》的立法草案条文的修改意见，我提出了两条：1. 应该明确表明中医是科学的。如果立法条文没有写明确这一点，就会留下缺口，让那些攻讦中医“不科学”的反中医人士趁虚而入。他们会说，你们立法都不敢写出“中医是科学的”条文，就说明你们没有底气，没有自信。2. 应该将“中医药立法”改为“中医立法”。单单给中医药立法，将针灸、推拿、食疗等等排除在外，就破坏了中医的整体性。整体性是中医之所以为科学的一个重要内容。到今年 9 月公布修订草案，第一条意见看来被采纳了，但是第二条没有音讯。这种情况，反映出立法草案的起草者，对中医学没有深刻而正确的认识。这样，中医药法应该具有的高度就达不到。

我自 2000 年起，为中医在英国能够进行正确的立法而奋斗了 16 年。目的是为了在英国得到一个中医应有的法律地位。一次次激烈的争辩，最后由于决策当局的反反复复摇摆而使中医在英国立法没有能获得成功。前些年中国国内的反中医思潮也影响到英国，报纸上报道了反中医的论点，就是否定中医是科学的。英国有人因此说，中国人自己都不承认中医是科学的，你们还有什么好说？由此可见，国内

一些反中医人士的舆论是会摧毁海外中医的前途的。而这种对中医科学性质的不自信流毒无穷。所以，现在有必要将这些问题讲清楚。同理，我们在英国中医立法争论中，坚持要求以中医师头衔进入立法注册，就因为我们自信、自尊。中医是有科学理论和很高的临床实践效果的，草药则是没有自己理论、依靠个体经验看病的，二者不可同日而语，所以不能以草药师注册中医师。

现在分别讲一讲六大自信：

一、历史自信

首先是历史自信。中医历史源远流长，历史上的成果光辉灿烂，这是我们历史自信的基础。但是很多中医人自己并不十分了解历史，说起中医历史来，常常是一片茫然。2016 年 3 月我接到邀请去参加世中联治未病学会成立大会，被委任为常务理事。但是我问，大家知道中医治未病的最大贡献是什么？无人能答。我说我推荐我的太太 Alicia 来做一个报告，谈谈她研究的最新结果。他们同意了。

在我们的报告开头，我向在座的约 500 人提出三个问题：有人看到过天花病人吗？有人知道人痘接种预防天花吗？有人知道人痘接种术对全世界消灭天花的巨大贡献吗？知道的请举手。

对于第一个问题，有一个人举手。我问，你什么时候看到天花病人的？他说 5 岁时。那么，5 岁能知道天花是什么样的吗？他的年龄大约 30 几岁，推算起来，就是 1980 年左右出生。可全世界消灭天花是 1980 年由 WHO（世界卫生组织）宣布的。那时候还能看到天花病人？岂不是 WHO 错了？他是把水痘当成天花了吧。中国是 1968 年最后一例天花在偏僻山区发现的，治愈后没有再出现新病例。我是 1961 年进入上海第二军医大学大学学医的，我的老师们就没有一个看到过真正的天花病例。可见在世的人几乎都没有能看到真正的天花病人了。

第二个问题，有 5 个人举手。我问他们怎么知道的？他们说因为看到过我的论文。我 1980 年代在《中华医史杂志》等等发表过一系列有关天花和中医人痘接种的论文，我的《中国医学文化史》也有专门章节记述。但读这本杂志和我的书的医生是不多的。有 5 位已经不

错了。由此可以推知，99%的中医师不知道中医的人痘接种术。

第三个问题，举手的人也是寥寥。因为WHO的最后报告中，只讲牛痘接种法对消灭天花的贡献，根本没有提到人痘接种；更没有指出牛痘术的发明是在Dr Edward Jenner 18世纪末得到人痘术的启发后，改进人痘术为牛痘术的。西方人如果不是有意掩盖这段历史事实，至少也是无知。中国人很少能够找到西方人痘接种文献，因此难以着手研究。

实际上，人痘接种术预防天花，中国已经有很长历史。天花是一种烈性传染病，患者死亡率可以高达70%，即使幸而不死者，也会留下面部痘痕，俗称“麻子”。1950-70年代，还可以看到“麻子遍地走。”在东汉时，天花从越南传入中国，葛洪是世界上第一位记录天花症状和治疗的医生。到明朝隆庆年间，宁国府太平县（今日的黄山市）已经是一个人痘接种中心。康熙皇帝因为清兵入关很多人得了天花，他父亲死于天花，他自己也感染了天花，幸而未死于天花，不过脸上还是留下了麻子斑。他很痛苦，所以派了钦差大臣到江西找到种人痘医生朱纯嘏和陈添祥，到皇宫为皇家成员种人痘。大获成功。然后康熙皇帝推广人痘接种到国境线守卫疆土的士兵。接着这个方法传到了英国。很遗憾，我问江西同仁，知道江西中医对世界医学的最大贡献吗？居然没有人知道。

此后，英国成为中国之外的世界人痘接种中心，并继而传到欧洲各国和美国，使华盛顿终于成功立国。不然，今天可能还没有美国呢！Alicia的博士论文结论是：起源于中国的人痘接种术全球化以后为世界预防天花做出了巨大贡献。论文答辩考试组组长是英国一位著名的免疫学教授。他在花了很长时间仔细审阅了她的295页的博士论文以后，在答辩开始先说了两句话：“我从来不知道这一段历史，非常震惊。”“论文非常好，可以一字不改通过。”博士论文答辩能够得到考试官如此评价，是罕见的。

在朱纯嘏的《痘疹定论》书中，详细讲了人痘接种。他说：“此治未病也。”如果我们中医人连这一重要历史都不知道，难怪我们会失去历史自信。消灭天花是人类历史上唯一一

次人类以医学预防方法战胜疾病的成果，挽救的生命无法计数。外国人虽然不知道，但是如果连中医师自己也不知道，那么这就无怪乎我们会失去历史自信。

中医在历史上的成就远远不止这些。我们完全应该有历史自信。不知道或者忘却中医过往的荣光，就会丧失历史自信。

二、理论自信

第二要有理论自信。这就应该先明白中医是怎样一门科学。简单地说，中医学是一门古老的又与时俱进的医学科学，它在许多方面是超前的——超越时代研究水平的，但是是在还原论（reductionism）的方法论框架下无法完成证明、在系统论（holism, system theory）的方法论研究中将得到彻底证明的科学。

我坚定认为，恩格斯在《自然辩证法》中的论述是正确的。他指出：事物的本质有两个方面。一是物质方面，也就是通常西医学研究和寻找的物质依据，从器官、组织、细胞、细胞器、分子、DNA、基因等等不同层次进行研究，每一个实验研究中的新物质，就是医学进步的重大成就。这在中医语汇中称之为“质测”；二是“物质在运动过程中产生的联系及其规律”。简单地说，就是“动态联系的规律”。这在中医的语汇，就是“气化”。所以，中医讲的“气化”与“质测”，实际上点明了事物的两种本质形态及其研究方法。中医的认识与几百年以后恩格斯的论述有异曲同工之妙。

质测研究的方法就是还原论（原子论）的分析研究和实验方法，找出物质基础。这是欧洲文艺复兴以来，由弗兰西斯培根倡导的，所以恩格斯称他为“实验科学的始祖”。三百多年以来，世界上科学研究包括医学的进步基本上都是因为这一方法论的指导，贡献是很大的。但是，这只是科学含义的一个方面：实验科学。但由于它成为大家都认同并且举世深深崇奉的方法，“大水淹了龙王庙”，人们忘记了科学有更大的内涵和外延。事物本质有“物质在运动过程中产生的联系和规律”。所以，现代医学的研究忽略了后者，即“气化”——动态联系规律的研究。这是事物本质的另一个

方面的研究，是系统论方法研究的范畴。这一部分是中医几千年来一直在研究的、并且取得巨大成果的领域。可是，由于没有人懂得系统论方法，西方人长期以来漠视中医的理论和实践，所以中医反而被认为“不科学”。这是西方科学史研究者留下的遗憾。

我们必须认识到：系统论研究的是事物的联系和运动变化规律。是原子论方法触及不到那一部分。通俗一点说，原子论研究的是“一加一等于二”的部分；系统论研究的是“一加一大于二”中“大于二”的那部分。失去任何一部分的生命本质研究，都是不完整的。所以医学家说，我们对生命的了解，还不到 1%。所以我们看到，中医有效性的研究在原子论方法下踟蹰不前，在实验室中很少得到成果。关键就在于没有在准确方法论指导之下进行，以及目前的系统论研究方法亦还缺少实际可操作的工具或仪器。

我们中医人应该有这个胸怀：不否认并且接纳西医研究方法对医学的贡献。但同时必须指出，那只是发现了事物本质的一半。以为原子论方法可以解答所有生命本质问题，是一种错误的观点，不符合自然辩证法原理。应该认识到系统论研究方法的潜在力量，特别是在中医研究中可以起到的极大作用，继而去认识生命本质的另一半。那正是中医揭示的规律那一半。系统论的研究者如诺贝尔奖获得者普利高津、贝托朗非等等，都前瞻性地指出：中医的奥秘需要系统论方法的介入而得到揭示。中医的理论，实际上就是关于“运动中产生的联系及其规律”的总结。我因此在 1981 年研究生毕业论文中提出，中医的方法论，就是朴素系统论的方法论。说它“朴素”，是因为到目前为止，其表述的语言还是古典的“气、阴阳、五行”等等，还没有现代语汇可以取代，也还达不到数字化处理的程度。但是，这一天是一定会到来的。目前西医不理解，将来会理解。理论规律已经被发现，其作用在中医临床中已经得到充分证明。客观地承认和正视这些事实，去做进一步的科学研究加以证明，是医学科学家们现在应该化大力气进行研究的课题。一旦认准了方向，找到了方法，成果将源源不断而来。这只是时间的问题。所以从这一点上，我说，中医理论是超前的科学理论，是目前还达

不到完美解释的程度，但将来一定能达到的未来医学的顶级水平的科学。时间会证明一切。

最近我的研究有新的思考。如果我们着眼于当前令人眼花缭乱的互联网、虚拟经济等等似乎与医学毫不相干的领域，足以引起我们兴趣的是它们的巨大功能、实实在在的物质成果。电脑的开发，它本身并不产生实物，但是它的传输过程产生了结果：促成了利益的最大化。皮尔盖茨、乔布斯、马云、马化腾等等，一个个成为亿万富翁。他们不是实际的物质生产者，甚至也不是电脑的操作员，但是他们创造的价值，却是工人、农民、电脑操作者等等所望尘莫及的。皮尔盖茨、乔布斯综合了别人研究电脑的成果，汇集到他们的微软、苹果机之中，他们超越了其它任何同行，所以他们成功了。马云、马化腾不是科学家，但是他们掌握了高水平的英语和互联网知识，发展出微信、“苹果”、支付宝等等物联网，因此财富滚滚而来。能说这些不是科学知识产生的功能成果吗？问题只是，这些成果是在无形之中产生的。人们看不见通过电脑、手机、互联网中的传递过程和物质运动而已。这是一只无形的手在起作用。所以可以称之为“无形的科学技术”。这就是“运动过程中产生的联系”发挥的作用和效能。那些佼佼者抓住了这种无形的联系的规律，巧妙地引用到自己从事的实业中来，于是建功立业。这一点，与中医的理论和临床有十分相似的地方。中医也是这样一门“无形的科学”。中医生认清了人体生理病理病因药物互相作用产生的联系，找到了他们的规律，然后在临床中实行辨证论治；在不知道器官、细胞等等具体活动的细节和物质情况下，按照“气阴阳五行”规律，化解了疾病的产生原因，回复了机体内稳态的平衡体系，从而治愈了疾病。“以成败论英雄”，结果是最重要的。西方人不是没有看到中医的效用和结果，但是他们昧于跳不出“原子论”方法论的框架，所以不能认同中医系统论方法论得出的成果。

回过头来看气化质测和虚拟联系之间的关联，我认为“无形”不等于“无质”。“气化”也是有物质运动作为基础的。虚拟并不是虚假、不存在、杜撰或想象出来的一个结构体系。

“虚拟”的英文原词是“virtual”。这个词表达的是一种实质上产生有效作用的存在。国

人可能很简单地将“虚拟”与虚假、虚幻、虚构等等实际上不存在的假想联系起来，那就产生了误解。这是翻译不能准确表达词义造成的。

“实质上产生有效作用的存在”，就是承认客观事实，承认它是真实的。没有一点虚假成分。但是，因为“联系”往往是看不见的、无形的，所以大家觉得捉摸不透。不过，最近中国科学院发射了一颗量子卫星。量子也是肉眼看不见，仪器也很难逮住其形迹。但科学家探测到了它的存在。这引起我的注意：无形的存在！不仅如此，有一种科学家发现的“量子纠缠”（quantum in tangle），这种爱因斯坦当年称之为“鬼魅般的超距作用”的存在，现在可以得到实证证实，发现它们的联系方式和规律，可以解释“心灵感应”（mental telepathy）。联系到中医理论，我曾经说过，中医的“脏腑”不同于解剖学上的内脏器官，是一种“功能概念集合体”。这种功能概念集合体是怎么形成的呢？它们并不基于器官本身的解剖结构，也不是西医生理学功能的加和，而是古人对一些身体功能现象的观察加以总结的结果。它足以解释这一个集合体的全部功能，而同时与另外的集合体产生相生相克、相辅相成、相互转化等等关系。这在西医学中认为是不可能的，但是在中医临床治疗中，是一种规律性统合。这些“关系”就是“联系”，它不是依靠细胞与细胞、分子与分子构成的联系，很可能是“量子纠缠”产生的联系。

我还提出了中医本质是全生态医学适应理论及其临床实践的理论。这一理论是基于《黄帝内经》对于“天人相应”的规律性总结的现代语言阐述。这是一个大大超越了1970年代西医学“生态医学”和“生物、社会、心理医学模式”的广度和深度的理论体系，并且早了两千年以上。其理论的广度在于涵盖了自然生态、社会生态、心理环境，所以是全生态的；其深度在于所有生态系统在理论上可以统一在一个整体之内，即“气、阴阳、五行学说”所总结的规律，能够解释所有疾病的现象及其治愈原理。而西医学的“生态医学”基本上停留在“一对一”、“点对点”的单一思维阶段，到现在也拿不出一个合适理论来。这也是中医学是超前的科学的一个证据。

我们必须正确认识中医理论的这种超前的科学特质，我们才会有理论自信，可以理直气壮地与反中医人士辩论。

现在需要纠正社会上有一个误读：以为“天人合一”是中国古代传统文化的正确概括，尤其有些人将之作为中医理论的特点。实际上，《黄帝内经》中没有一句话提到“天人合一”。我是仔细核对过的。先秦诸子也没有说过“天人合一”。中医不讲“天人合一”，而是讲“天人相应”（“人与天地相应也”）或者“天人相参”（“人与天地相参”）。意思是人体应该与天地间大自然的规律相适应，相一致，互相参照。所以“天人相应”不是“天人合一”。后者是汉武帝独尊儒术，由董仲舒在《春秋繁露》中提出并作为“君权神授”合法性的理论基础。所以皇帝是“天之子——天子”。是一种唯心论者制造的舆论。“天人合一”的提法比“天人相应”迟了至少两百年。秦末陈胜起义有一个响亮口号：“王侯将相宁有种乎？”那是对先秦哲学家们唯物论思想的继承。在文化大革命以前，中国哲学家们在这个问题上讨论很多，很深，对“天人合一”的说法都是持否定态度的。我们现在不能将唯心论的“天人合一”作“合理化”的错误解译。必须尊重历史过程和事实。《黄帝内经》将医学的规律与大自然的规律做相应关系的界定，是非常正确的。先秦的自然哲学思想，探寻并肯定自然规律的客观性和正确性，其影响渗入到了医学，并且形成了医学理论，这是中医学脱离巫术医学阶段的标记和伟大成果。也正因为此，才有全生态医学理论的形成。才有中医学的科学结论及超前的正确预见。

（未完待续）

（责任编辑：袁炳胜）

【作者简介】马伯英教授，中西医结合和医学史专家，英国中医师学会会长，《英国中医》杂志社社长及总编。在国内外多所大学任教授，在英国为 Kingston University 客座教授。是李约瑟博士《中国科学技术史》医学卷合作者。临床擅治疑难杂症。著作十余种，发表论文 300 余篇。近著《中国医学文化史》二卷本 175 万字，在海内外深受好评。电子邮箱：collegexpct@yahoo.co.uk

经方用量漫谈——呼吁正确认识和合理规定中药临床剂量

On Dosage of Jingfang —— Appeal for the Reconsideration of Traditional Chinese Medicine Dosage Regulation

黄 煌 HUANG Huang

【编者按】中国药典关于中药临床用量的规定近年来引起了一些争议和讨论，如何使中国药典成为中医药健康发展的有力保障而不是阻力和干扰，是每一个中医人的职责。黄煌教授作为经方研究的大家，从经方应用药物剂量的历史源流和临床实际出发，从点到面，条分缕析，全面论述了中药的量效关系，指出中国药典的药量规定一定要符合临床实际。

【关键词】黄煌；经方；中国药典；中药药量

Editorial Note: Recent years, there are increasing debates on how to regulate the dosage of Chinese Medicine, appealing for a review of the Pharmacopoeia of the People's Republic of China (PPRC). Professor Huang Huang is a prominent scholar in the field of Jingfang. In this paper, Prof. Huang thoroughly discussed the tradition of dosage of Chinese Medicine and dose-effect relationship of Jingfang, and call on that the dosage regulation of PPRC must meet the reality of every day clinical practice of Chinese Medicine.

Keywords: Huang Huang; Jingfang; *Pharmacopoeia of the PRC*; Dosage of Chinese Medicine

今天我要结合经方来谈谈量效关系方面的一些经验和看法。

首先我希望各位专家，能一起呼吁社会关注《中国药典·一部》规定的药量问题，这个约束了我们在临床上用量的自由裁量权。临床工作非常复杂，疾病不同，体质不同，气候不同，药物不同等，用量都要发生变化，这样才会有效果。但是，《中国药典·一部》中中药饮片用量和我们临床应用的实际用量差距很大。

《药典》中最小量和最大量的区间约是1:3，有时最小量是3克，最大量是9克。我曾在1998年对330名全国名中医进行了一次问卷调查，结果显示这些名中医常用药物的区间一般在1:5到1:50，甚至有1:100。按照全小林教授的研究结论，张仲景时期的一两相当于13.8克，那么小剂量约用10~12克，大剂量约用30克。相比之下我们临床用药就有点缩手缩脚了。所以这个问题我们必须呼吁，这关系到中医的

临床效果和学术发展，希望能尽快把区间放宽到1比5到1比10。

我们都知道中医的难题非常多，其中量效关系是最难的，也是最难说清楚的。有人说中医不传之秘在于用量，因为中医最说不清楚的就是用量。症效关系我们尚且说不清楚，更何况量效关系，它涉及的因素实在太多了，有药物本身的问题，如：药物的配伍、质量、炮制、煎服等；与病人相关的：病人的体质、心理、居住地等。疾病不同，用量也不同，这些方方面面的影响因素实在是太复杂了。

但是我们总要想找一个规律，总要想有一个规则来指导一门学科的发展。这次会议是一个非常好的机会，哪怕我们一次讨论得不是很清楚，我们可以讨论两次、三次，一批人讨论不清楚，就请更多的人来讨论，慢慢来，我们一定会把中医很多技术性难题搞清楚，这样才有利于中医长足的发展。

今天我从张仲景《伤寒论》、《金匱要略》这两本书的用药原则来谈一下几味药的量效关系。

首先说说黄连

在我对全国名老中医的方药进行调研时，发现在常用药中黄连排列第五，也就是说，黄连是个非常重要的药物。它在张仲景的书里有大量、小剂量使用，大量黄连用来干什么呢？用来除烦的，因为张仲景没有什么清热泻火的概念。黄连阿胶方是在伤寒方、金匱方中，黄连用量最大的方，用到4两，“心中烦不得卧”就是大量使用黄连的指征，烦躁不安，睡不好觉，爬起来躺下去，焦虑烦躁，这时可用黄连阿胶方。所以，后世常在一些急性传染和感染性疾病的急期，出现中毒性脑病、烦躁、昏迷时，大量应用黄连。如黄连解毒汤，黄连用量最大，达3两，其他清热解毒药，栀子、黄柏的用量是2两，属于小剂量。在治疗痢疾重症、红白脓、浮肿脚痛等疾病时，黄连的用量也非常大。我觉得，张仲景当时用黄连阿胶汤治疗的可能是痢疾重症，病人没办法睡觉，经常拉粘液脓血便，这时黄连要用大量才有效。明朝名医缪仲醇治疗痢疾用滞下如金丸。滞下是古时下痢的另一种说法，滞下如金丸就是单用黄连研粉做成丸药，每次吃4钱，4钱黄连量也不小。

黄连还可治疗失眠。山西大同名中医田隽认为，黄连镇静安神的作用非常好，常用于一些失眠、烦躁、注意力不集中、强迫症的患者，在辨证组方的基础上加10克黄连。10克黄连不少了，黄连是天下第一苦药，把它按照1:20万倍的比例稀释，黄连水依然有苦味，所以我们称黄连是天下第一苦药。“哑巴吃黄连，有苦说不出”、“良药苦口”，都是讲黄连。所以说黄连除烦的作用非常好，现在日本用黄连解毒汤治疗老年性痴呆，能够明显减轻老年性患者的焦虑、烦躁情绪，也就是我们讲的除烦作用，确实黄连能让人睡好觉。

《神农本草经》把黄连列为上品，说它久服令人不忘。确实吃黄连后记忆力会变好，现在好多年轻人老是记不住东西，不是肾亏，也

不是心血不足，而是心火旺。记忆力差、烦躁、郁闷、眠差、舌红，这种心肾不交的失眠用交泰丸治疗是有道理的。黄连是关键药，而且用量一般都较大。大量应用黄连除烦，这是张仲景的经验，也值得我们细细去体会。现在精神、神经系统疾病非常多，黄连大量使用值得我们探索。

小剂量黄连干什么？用来除痞，如半夏泻心汤治心下痞，黄连只用1两。在治疗消化道疾病时黄连用量不能多，用量多病人胃里会不舒服。有人治胃病，用黄连动辄10克，甚至15克是不行的，用黄连我们建议2~3克，不超过5克。夏奕钧先生喜欢用黄连，号称“夏川连”，他治疗胃病用一般用5分黄连，有时用3分，5分是1.5克，量非常少，但确实有效。所以，从这个张仲景黄连大量使用和小剂量使用的规则来看，决定黄连用量的关键在哪里？在其“病”，病不同，量就不同。急性感染性疾病、传染性疾病出现精神症状时，可用大量黄连；治疗慢性疾病，特别是一些消化系统疾病的时候，黄连的用量要小。

这应该是一个规律，当然还有其他的规律，对这个药物治疗的疾病我们还没有进行广泛深入的调研，到底黄连对哪些疾病有效？这个问题值得我们去研究，临床研究、药理研究、实质性研究、动物实验，这些“是什么的”研究我们做得比较少，“为什么的”研究做得比较多。而我们的临床医生最需要了解的“是什么”，就是黄连的主治疾病。我临床上常用葛根芩连汤治疗糖尿病烦躁、下痢拉肚子，黄连用5~10g，效果不错。有的病人血糖高但不拉肚子，用葛根芩连汤也有效，当然这是我的经验，我们还在探索。黄连这味药非常好，很值得研究。但是据说新加坡是不允许使用黄连的，听说是新加坡某个官员下的令，这是非常令人遗憾的，这么好的药不能使用，中医的长处就不能得到充分的发挥。

再说说麻黄

张仲景用麻黄也有大量小量之分。大量的麻黄发汗，大青龙汤治疗无汗烦躁，麻黄用到6两，除了发汗以外还可利水，麻黄的利水作

用也非常好，如越婢汤，一身尽肿，全身肿时麻黄用6两，6两的量是非常大的，按照1两等于3克的保守标准来换算的话，6两就是18克麻黄，但现在我们用麻黄都没有用到这个剂量。我也看到过很多报道，大剂量使用麻黄以后，很多浮肿就消退了。据说这次流感有很多人用大青龙汤，大青龙汤中麻黄有5分，用2-3克不起作用，就是要大剂量使用。《中国中医药报》报道当年毛泽东在青岛感冒，发烧不退，西医没有办法，请山东老中医刘惠民，刘惠民看到主席人高马大，体质非常好，就用大青龙汤，两剂病愈，主席非常高兴。

小剂量麻黄张仲景怎么用？他用来治痒。如桂麻各半汤，麻黄只能用1两，合6:1的比例。这个张仲景是有讲究的，技术含量非常高。这些汉朝的东西我非常喜欢，为什么？求实，大家有机会可以到江苏徐州龟山汉墓看看，那里的两个甬道中心线一直到西南才相交，也就是说这个甬道搭得非常直，塞在甬道里面的石块天衣无缝，我们只能惊叹汉朝工匠们的高超的技艺。同样，我们能从量上看出经方的精妙之处，并不像我们的教科书，对用量不是很关注。陈修园先生讲的“下手工夫”就是技术型的东西，现在我们都大重视了。并不是说不要研究理论，理论是要的，但是更重要的是技术，所以从张仲景的用药来看，用量上的变化非常大，而且都很讲究。桂麻各半汤用来治痒时麻黄用小剂量1两，温阳用麻黄附子细辛汤，这里麻黄是不能大量使用的，按小剂量用1两，疗效确实不错。我用麻黄比较多，现在的人缺少运动，饮食过分肥腻，所以麻黄证也越来越多。据说现在多囊卵巢综合症患者越来越多，有些大学生脸上痘痘老是不退，月经两三个月不来，体毛变多，体重增加，怎么减肥都无效，检查发现是多囊卵巢综合症。治疗这些患者我的经验就是要用麻黄，用含有麻黄的葛根汤。又如：麻黄附子细辛汤、麻杏石甘汤，这里面都有麻黄，麻黄能通阳驱寒，效果不错，用量不需要大。用了麻黄以后多囊卵巢的患者往往月经就来潮了，麻黄能催月经、发汗、通经，对多囊卵巢综合症的作用机制值得我们深入探讨。

同时小剂量麻黄还可用来治疗一些皮肤病，我们用量用得比较大，但不像大青龙汤那么大。

现在孩子的皮肤病非常多，我发现小儿异位性皮炎的痒是遗传性的。过敏性皮炎非常麻烦，小孩经常搔抓，搔抓以后又会引起疹子，往往眼周皮肤增厚，像胎癣一样，这个其实没有什么好办法。我发现对这些孩子要用麻黄，按照张仲景的思路来，我常用麻杏石甘汤或防风通圣散治疗这类皮炎瘙痒。现在冬天的皮肤病也非常多，有一个病人银屑病非常严重，全身广泛性的红斑，奇痒无比，焦躁不安，用什么呢？我用防风通圣散，麻黄用15克，量比较大，很快就控制了病情。防风通圣散是一张后世方，但是有经方的基础，我治疗了很多这类皮肤病都很有效。这个用起来非常简单，就是用于无汗的病人，皮肤干燥，不容易出汗。通过对仲景麻黄方的应用，我发现决定麻黄用量的关键在于体质。它和黄连不同，要用好麻黄的关键在人的体质。麻黄这味药有毒性，而且反映非常强烈。我们的学生都自己尝药，有一个同学吃了45克麻黄，一晚没睡着，我感觉他的体质不是麻黄体质。另一个同学用附子用到125克，自己尝，后来眼睛看不见，看到的图像是黑白的。中医不尝药，只学理论怎么行？我不是从“理法方药”开始的，我是从“药方法理”开始，从药开始，尝、试。麻黄要想用好的话，要看体质，体质不同感觉不同。我体会到张仲景用麻黄的几个客观指征，这很值得去研究的。

第一个就是黄肿，一身面目黄肿是张仲景用麻黄甘草汤的重要指征。甘草麻黄汤就是甘草和麻黄两味药，张仲景用来利水。我们通过望诊发现，患者脸色发黄、发暗，全身浮肿，身体里是有水的，这种状况用麻黄最有效，也最安全。美国为什么禁止使用麻黄？就是因为刚开始认为它是减肥的好药，很多减肥药里都用麻黄，有效，但有几例死亡病例，所以美国禁止使用麻黄。其实他们没有抓住使用麻黄的客观指征，那就是体质。

第二个是无汗，怕冷没有汗，但是无汗是最关键的。为什么？恶寒是自觉症状，不容易抓住，无汗才是最关键的。病人说的出不出汗不算数，我们要按摸出来的无汗。我在经方上也讲过，要把病人的口语转化成术语，这个非常关键。这种能力很重要，我们得培养，才能归纳成我们自己的经验。我发现无汗的病人都比较粗壮，皮肤较黑，像李逵、鲁智深那样，

不像林黛玉或杨贵妃。现在病人的脸看不出来，特别是女性化妆很不真实，看病人的皮肤便真相大白，皮肤干燥得像鱼鳞，有体毛，冬天皮屑很多。这种就是麻黄体质，皮肤刺刺的或抓过后皮肤有白色划痕，就叫无汗，这个要靠自己的手摸出来。第三个指征是脉象，这个至关重要。大青龙汤的脉象是紧，紧是有力，心功能好。麻黄对心脏特别敏感，房颤的病人动不得，就算是像李逵那样体质粗壮的人，如果他有房颤的话，大剂量用麻黄马上就会出问题，扩张性心肌病等根本就不能用麻黄。房颤的病入对麻黄非常敏感，所以张仲景在大剂量使用麻黄时，一定要辨脉，脉弱的时候不能用，血压不稳定、心功能不全、房颤的患者绝对不能用。我曾经用过，这个初看像个麻黄体质的老头，相当粗壮，有一点浮肿，但是我忽略了他有房颤，用了一点点麻黄，还加了黄芪，这个病人还是有明显的感觉。

所以从张仲景用麻黄治疗一身面目黄肿、恶寒无汗及脉象来看，他描绘了一种体质，我们叫麻黄体质，这是我们安全有效使用麻黄的一个重要指标。麻黄体质就是体格粗壮、肌肉发达、皮肤干燥、不容易出汗、心肾功能好的，这种人用麻黄是比较安全的。

很多疑难杂症一般方子治不好，我就经常用麻黄。比如遗尿，有些青少年遗尿很麻烦，用药没有效果，用什么？就用麻杏石甘汤或麻黄附子甘草汤。满脸痘痘的患者清热解毒没有效果，必须使用麻黄。我看到过一个报道，上海的许士彪教授，他用麻黄治疗脑梗、脑出血、中风偏瘫，这是很有胆量的。他有一张方叫通脑方，可惜药物组成他没有完全公布。这个通脑方是主要由麻黄、桂枝、细辛、川芎、甘草组成，这里有古时汉唐方的影子，续命汤就是用来治疗脑血管疾病的。但现在我们碰到脑血管疾病都讲活血化瘀，用丹参，这是很有问题的，古时候的治疗不只用丹参，也不仅仅清火，还要通阳。

下面我再说黄芪

黄芪是我们全国名中医最擅长使用的药物。从经方看，用黄芪的方都在金匱，伤寒里没有，

这个提示什么？慢性病才用黄芪。《药典》规定黄芪的用量是9~30克，而330位名中医的用药经验是6~250克，区间非常大。张仲景用黄芪有三个剂量，最大剂量的黄芪方是芪芍桂酒汤，黄芪5两，治疗出汗、黄汗，这个汗做到什么程度？衣服上有汗味，像黄柏那样的汗渍。汗越多，黄芪的用量越大。大剂量黄芪还可用来利水，治疗下肢、全身浮肿。这些都被后世的临床实践所证实，如止汗民间单用黄芪，加红枣，煮汤确实止汗。后世也有大剂量用黄芪来利水的，清代陆定圃《冷庐医话》中记载，有一个病人全身浮肿，奄奄一息了，用大剂量的黄芪煮粥喂服后，很快小便非常多，肿退了，人也清醒了。这些经验后世医生用得更多，特别是岳美中先生，他大剂量用黄芪治疗肾病，消除蛋白尿，用大剂量黄芪30克煮粥降压。一些老年人舒张压高，难降的，可用大剂量黄芪。我们江苏省中医院的胡主任认为黄芪、葛根大量使用能降压。我也发现黄芪、葛根用60克治疗一些中老年人的舒张压高，特别是伴浮肿的，效果很好。

当然还有大家非常熟悉的大剂量黄芪用来治疗中风偏瘫，补阳还五汤，黄芪要用到4两，如果按1两等于30克来计算，要用到120克，如此大的剂量确实用得比较少。当然这个剂量还不算最大的，我老家一个皮肤科老中医叫孙泽民，他用过一斤黄芪来治疗皮肤病，具体情况不是很清楚，我只是看到他方里有一斤黄芪，要用大的钢精锅煎药。大剂量的黄芪在使用时要非常小心，我发现大剂量使用黄芪后会出现食欲下降和腹胀。我曾经治疗过一个老人中风偏瘫，体态肥胖，多汗，被子里全是汗，没详细问诊就给他用了大剂量的黄芪。结果第3、4天打电话来说老太太不肯吃饭，本来食欲挺好的，现在胃里不舒服，我就赶快去掉黄芪，之后情况有好转。

大剂量黄芪加上肉桂，可治疗糖尿病病人低血糖和心慌。很多糖尿病病人常有饥饿感，吃了很多东西都吃不饱，心慌手抖，这个时候大量黄芪一定要用，能够改善病人的症状低血糖。一些心慌的症状，像黄芪桂枝五物汤或防己黄芪汤都可大剂量使用黄芪。

黄芪中等剂量是治疗血痹的。黄芪桂枝五物汤黄芪用3两，主治身体不仁麻木，是古代治疗血痹病的一张专方。经典方证的第一个关键词是“血痹”，内在可能就是血痹——血脉的闭塞，外在张仲景提出了身体不仁，麻木不仁感觉迟钝，有人有皮肤增厚的感觉，这是一种比较常见的身体不仁，包括异样的感觉，如瘙痒、酸麻胀，甚至疼痛、蚁行感、烧灼感、热感等等，都可以使用黄芪桂枝五物汤。第二个关键词是“尊荣人”，指养尊处优、缺乏体力劳动、社会地位比较高的人，特点是骨弱肌肤盛，骨弱并不是骨头软，而是说他赘肉多，没有力气，肌肉不发达，肌肤盛就是胖，疲劳汗出，耐力差。

小剂量黄芪的使用，只用一两半。治疗虚劳里急诸不足，代表方是黄芪建中汤。桂枝3两，黄芪用量只有桂枝的一半，药量非常小。虚是瘦，劳就是诸不足，不足人就消瘦，所以大剂量黄芪我们在临床上治疗水多的胖人，一些瘦弱的人也可以用黄芪，但是黄芪的量不能过大，只能小剂量使用。现在回想起来我以前没有抓住关键，以为久病或免疫力不足就气虚，这是错的。

到底应该如何用黄芪？如何大剂量使用黄芪？我认为关键还是辨体质，所以我提出一种黄芪体质。黄芪是调体质的药，我有以下几点体会：第一个是摸肚子。腹诊并不是日本汉方医的专利，张仲景时期就用腹诊了，如大柴胡汤的腹证就是“心下按之满痛”。用黄芪我一定要腹诊，如果肚子松松软软的，手可以伸进去，甚至立位肚子是下垂的，晃臂膀时可以出现“蝴蝶袖”，这种人用黄芪最合适。这个也可用来辨别黄芪和大黄，大黄腹诊就是硬、痛，黄芪是松软、不痛；第二个是问食欲。如果病人食欲好，食后无异常，不伴腹痛、腹胀，食后仍有饥饿感，乏力，少食则饥饿心慌，这时大剂量使用黄芪绝对好，能使食后饥饿感减轻，食量减少，人依然有力气；第三个是看腿。刚才讲了麻黄体质要看腿，黄芪体质也是要看腿。黄芪体质的腿易浮肿，凹陷性水肿，很多有浮肿的肾病患者，我们用黄芪是很有效的；第四个是问汗。有些病人易出汗，夏天浑身都是湿的，如果是运动或吃饭后全身的大汗，这时也可用黄芪。

用黄芪时也要参考疾病，就是说什么时候可以大剂量使用黄芪，我发现肾病的患者可以。北京有一个医生叫陆仲安，治疗一个全身浮肿的患者，用了大剂量4两黄芪，浮肿就退了，西医没有办法，但是中医就能解决，是大剂量黄芪解决的，但是只限于肾病的浮肿，肝病的浮肿就无效。孙中山先生患肝癌，有腹水，陆先生去了以后还是用了大剂量黄芪，结果第二天肚子胀得更厉害，再找陆先生就找不到了。所以成也黄芪，败也黄芪。这就是没有掌握好疾病，肝病水肿用黄芪是没有办法的。

至今，我们还在笼统地使用许多经方和常用药，麻黄、黄连、黄芪、附子、桂枝……，桂枝汤、麻黄汤、葛根汤、黄芪桂枝五物汤、大柴胡汤、小柴胡汤……，到底怎么用更有效更安全？很多还说不大清楚，这也让我们在教学时感到非常难。我的个人经验有限，我不可能只讲我的经验，我要吸收各家的经验。上个世纪九十年代末，我们曾经对全国名老中医进行了一次问卷调查，目的就是总结他们的经验，调研他们最擅长使用的药物、方剂和用法。尤其是药物，什么时候必定使用？什么时候不能使用？最大量是多少？最小量是多少？调查结果编成了两本书。一本叫《名中医论方药》，这是我和中研院史欣德教授共同主编的。还有一本叫《方药心悟》，是江苏省名老中医的经验总结。这两本书都是江苏科技出版社出版的，这里都有很多量效关系的论述，供大家参考。

（责任编辑：陈赞育）

【作者简介】黄煌，教授，欧洲经方中医学会名誉会长，南京中医药大学基础医学院名誉院长、教授、博士生导师，农工民主党中央委员、农工党江苏省委副主委、农工党南京市委主委，南京市人大常委会副主任。著有《中医十大类方》《张仲景 50 味药证》《经方 100 首》《经方的魅力》《药证与经方》《黄煌经方手册》《黄煌经方沙龙》等等简约明快实用的经方医学著作，深获喜爱中医经方的人士喜爱，多次重印，并被翻译成日文、韩文、英文、德文以及中文繁体出版。长期活跃在中医教学、临床第一线，临床经验丰富，学术观点鲜明且具有新意，开展的“黄煌经方沙龙”及“经方医学论坛”（www.hhjfs1.com）等影响了一大批中医人，培养了一代经方人。

《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》释要

Brief Decipher of Blood Stagnation and General Debility from *Golden Chamber Synopsis*

陈赞育 CHEN Zan-yu

【摘要】《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》篇有论一首，脉证九条，方九首，附方二首。言简意赅，惜墨如金，为后世中医补虚的理法方药奠定了基础。本文通过对其逐条分析，认为补虚之法重在治本，挈领而变，有是证用是药，不拘一格，才能在临床中取得更好的疗效。

【关键词】《金匱要略》；血痹；虚劳；黄芪桂枝五物汤；桂枝加龙骨牡蛎汤；天雄散；小建中汤；黄芪建中汤；八味肾气丸；薯蓣丸；酸枣汤；大黄蟅虫丸

Abstract: The Blood Stagnation and General Debility Chapter from *Golden Chamber Synopsis* is the most important article in the discussion of the diagnosis, pulse condition and methods of treatment of general debility. The prescription formulas discussed in the article are still being used clinically every day. To understand the mechanism of formulas, continued study of classical works and reflection are needed. In this paper, all formulas aforementioned in the *Golden Chamber Synopsis* are thoroughly discussed and an original concept is proposed.

Keywords: *Golden Chamber Synopsis*; Blood Stagnation Disease; General Debility; Astragalus Cinnamon five medication decoction; Cinnamon Twigs Decoction Plus Oyster Shell; Aconite Powder; Minor Strengthen Middle Burner Decoction; Astragalus Middle Burner Enhance Decoction; Kidney Qi Pills; Chinese Yum Pills; Wild Jujube Date Decoction; Rhubarb Pills

《金匱要略·血痹、虚劳病脉证并治》篇有论一首，脉证九条，方九首，附方二首。言简意赅，惜墨如金，为后世中医补虚的理法方药奠定了基础。我们今天在临床实践中不断能从中获得教益，常读常新。

一、血痹病

关于血痹病，“师曰：夫尊荣人，骨弱肌肤盛，重困疲劳，汗出，卧不时，动摇。加被微风，遂得之。”明确提出血痹病是因为病人养尊处优，骨弱，肾精、阳气不足；肌肤过盛，痰湿、阴气有余，形有余而气不足，阳气推动血行不逮为本根。加之过劳疲惫，阳气耗散，汗出津伤。卧不时，血不能以时归经，阴精失养。动摇者，或为房劳失精，或为眠卧不安伤阴。此时，若被微风，则血液凝涩，闭而不通，发为血痹病。

血痹病轻浅者，“脉自微涩在寸口，关上小紧”，风寒之邪尚属表浅，“宜针引阳气，令脉和，紧去则愈”。

如果血痹病或因正气虚极，或感邪失治，邪深正弱，“阴阳俱微。寸口、关上微，尺中小紧”，正气不足，病位入深，血行不畅，不能濡养四肢百骸，筋脉肌肤，“外证身体不仁，如风痹状”，痹痛周行，发无定处者，就应该用黄芪桂枝五物汤。

身体不仁，如风痹状痹痛周行，发无定处者，临床中所见多有。尤其在英伦三岛，风邪往来，一年四季不息，病周身痹痛者众多，游走如风者亦不鲜见。我们往往习惯选用祛风通络散寒止痛之方药。医圣在此，又指迷津，凡见阴阳俱微，寸关微，尺小紧者，当以血痹为治，而不可以风药更伤阴血。笔者常以黄芪桂枝之属为主治疗身体不仁，痹痛周行者，每有良效。

观黄芪桂枝五物汤方，组成与桂枝汤相较，易桂枝汤中甘草为黄芪三两，增生姜至六两，即为黄芪桂枝五物汤。一药之变，而方意已大大不同。桂枝汤人称诸方之祖，其应用之广，变化之丰，法度之严，意旨之深

鲜有及其项背者。桂枝、芍药各三两调和营卫，交通表里。所谓交通者，桂枝入血分，辛甘助阳、补血而宣通，芍药敛阴益津，周岩云“敛外散之表气以返于里”，使表里通达，阴阳交泰，而非单纯固表。

黄芪桂枝五物汤中以黄芪三两，补气托表，益气推荡，助气以统血，血行则痹除。黄芪性喜凉爽，耐寒耐旱，怕热怕涝。根垂直生长可达一米以上，饮片中央黄，次层白，外皮褐，味甘微温。入肺脾，行肌表，甘温益气。独茎直上，根长且直，能通达上下，补气以推动。血痹者，血不行，而气为血帅，气行则血随。黄芪益气行血以通痹，桂枝白芍调和营卫，桂枝又能助黄芪补血通络，生姜、大枣辛甘和化，补脾益肺，以收全功。方中生姜用六两，较桂枝汤中翻倍，正取生姜辛散温通之性，同入肺脾，佐助黄芪、桂枝通痹祛风。

风痹之状，我们在临床中很容易望文生义，想当然不加细究，直疏风药。然医圣明确指出必须辨明体质，详察脉象，如脉自微涩，寸口、关上微，俱为不足之象，切不可浪用散药，重伤其血，而生坏症。临床中守一方而御百疾者焉可不察！

二、虚劳病

虚劳者，顾名思义，虚为不足，劳为过用。因虚而致劳，以劳而致虚，二者互为因果，恶性循环。然则其表象为何？《金匮要略》谓“夫男子平人脉大为劳，极虚亦为劳。”脉大及极虚，俱为劳症。脉大者，阴虚而不能藏，阳气斥张于外，概因劳而罹也。极虚者，阳气鼓动无力之象。平人者，未有情绪、体力的剧烈波动之人，见此脉，已有劳象。

从“男子面色薄者，主渴及亡血，卒喘悸，脉浮者，里虚也”可知，脉浮亦为虚劳脉之一。面色薄者，气血不充，亡血失津可致。卒喘悸者，喘为肾不能纳气，悸乃心火难治肾水，病皆发于里，而脉浮于外，里虚使然也。

“男子脉虚、沉、弦，无寒热，短气、里急，小便不利，面色白，时目瞑兼衄，少腹满，此为劳使之然。”脉虚，气血不足，自是虚劳脉；沉、弦可以是阳气内闭，与阴

寒交争，未必为虚象。然而无寒热三字，点明非是外邪。短气，下亏也，里急，肾关不约也，小便不利，下焦气化不行也。血虚面白不华，精亏血少目瞑，气不统血时衄。少腹满者，下焦气机不利。诸症合现，此脉之沉弦当为里虚之象无疑。

“劳之为病，其脉浮大，手足烦。春夏剧，秋冬瘳，阴寒精自出，酸削不能行。”此条所谓之劳，是肾精亏虚之劳。脉浮大，阴精亏极，阳不能守，浮阳外越。手足烦，浮阳充斥四末，阴不能濡。春夏剧、秋冬瘳者，所谓阳得阳助，阴逢阴旺也。阴寒则肾气不恒，精关不固，肾精亏耗，髓海空虚，则酸削不能行。

“男子脉浮弱而涩，为无子、精气清冷。”此条延续上一条，进一步指出肾精亏之极者，血弱而气衰，了无生机，一派清寒。气浮而不纳，弱而不煦，涩而不濡，故无子、精冷。

1、桂枝龙骨牡蛎汤

“夫失精家，少腹弦急、阴头寒，目眩发落，脉极虚、芤、迟，为清谷、亡血、失精。脉得诸芤、动、微紧，男子失精、女子梦交，桂枝龙骨牡蛎汤主之。”失精家，精亏血少，阳气不煦，则见少腹弦急、阴头寒；目眩发落也是肾精不能上充所致，若脉见虚、芤、迟，气血亏极，气不摄血，精关不固，则见清谷不化，亡血失精之症。脉见芤、动、微紧，芤者浮阳斥张有欲散之象；动者，阴阳相搏，气机不靖；失精家，虚极之症见微紧之脉，也是阴阳俱损而交争之象。男子失精、女子梦交，为心肾不交，元精不藏，相火妄动，真阴外耗之象。医圣处桂枝龙骨牡蛎汤以治之。

方中以桂枝汤调和营卫，交通阴阳，加入龙骨牡蛎固涩重镇，潜阳归宅。龙骨为古代大型哺乳动物骨骼的化石，古人称为龙之骨，其实古人亦知真者极少，但龙能上腾九霄极阳，下潜九幽极阴，交通阴阳，无出其右者，以龙骨为名，恰如其效。龙骨甘得土之正，涩而粘舌，培正气，固精气，《神农本草经》云：“主心腹鬼疰，精物老魅，咳逆，泄痢脓血，女子漏下，癥瘕坚结，小儿热气、惊痫。”重能定惊安神，使浮散躁动之阳重归其宅。牡蛎咸寒入阴，《雷公炮制药性解》谓：“牡蛎本是咸水结成，故专归

肾部。”《本草经解》云：“得地北方之水味，入足少阴肾经。气味俱降，阴也。”牡蛎介质潜降，咸寒益肾降火，与龙骨合用，相得益彰。古贤云：龙骨摄阳以归土，牡蛎据阴以召阳。笔者认为极有见地！

阴精如此亏乏，为何不峻补肾精，急固精关？医圣以此区区七味，何异杯水车薪。笔者认为这正是医者之忌。急于求成，稍有不当，会过补而动阳，龙雷之火更炽；或者厚味碍胃，卫生之气益疲，所谓欲速则不达也。当然病势平稳之后，填精固本，医圣又有大法垂示。

桂枝加龙骨牡蛎汤方下有：“《小品》云：虚弱浮热汗出者，除桂，加白薇、附子各三分，故曰二加龙骨汤。”浮热汗出，可见阳浮更甚，除桂，恐其过温过散，加入白薇交通心肾，利阴气，益精。附子温煦心肾，入下焦，暖命门。白薇、附子二药用量很轻，笔者认为其引药入经之作用似更大于暖肾益精之用。方名二加龙骨汤，凸显本方交通阴阳，潜阳涩精的目的。古人用药组方，思虑精纯，每令笔者叹服。

2、天雄散

《金匱要略》中天雄散有方无论，前人认为必有遗失窜乱，甚为遗憾。方仅四味，炮天雄三两，白术八两，桂枝六两，龙骨三两。因为《金匱要略》中没有提到所治何证，笔者试从方药入手，做粗浅猜测。

天雄为附子或草乌头之形长而细者。

《本草经集注》云：天雄似附子，细而长者便是。《本草思辨录》引邹澍语：“乌头老阴之生育已竟者也，天雄孤阳之不能生育者也，附子即乌头天雄之种，含阴包阳者也。老阴生育已竟者，其中空，以气为用；孤阳不能生育者，其中实，以精为用。气主发散，精主敛藏。发散者能外达腠理，敛藏者能内入筋骨。”由此可见，天雄之于失精家尤胜于附子。不过鉴于天雄大热之性，当非龙雷相火妄动者，脉芤动微紧者不宜。白术八两之量，医圣方中仅见。白术味甘气香而油润，脾家之正药也。除脾湿，固中气，健中醒土，生金治水，止泻止血。八两之量，独冠全方，当是气血不足，中焦失守之清谷、亡血之症桂枝六两也是重剂，医圣方中仅有此方桂枝

用至六两。笔者认为应是以桂枝温心阳，以生脾土，助白术匡扶中土，急救危阳。与二加龙骨汤之去桂对待而看，天雄散所主者必不是阴微阳浮之症。龙骨之用，笔者不再赘述，但是仅用龙骨，未用牡蛎，可知阳急非阴急也。

由此可见，天雄散所宜者，当是脾肾阳虚，气血亏耗，与“少腹弦急、阴头寒，目眩发落，脉极虚、芤、迟，为清谷、亡血、失精”甚为契合。脉虚芤迟，元阳亏虚，肾关不固，天雄、白术、桂枝、龙骨辈实为正治。

3、小建中汤

“虚劳里急、悸、衄，腹中痛，梦失精，四肢酸疼，手足烦热，咽干口燥，小建中汤主之。”虚劳之人，里急、腹中痛，中气不守、肾关不固；悸、衄、梦失精，心肾不交而相火妄动。手足烦热、咽干口燥亦是阴虚火旺之象。上、中、下三焦均有累及，四肢手足俱为所苦，气血阴阳尽皆不足。医圣先治之以建中之剂，健运中州，补益心脾，冀中焦土以灌四旁，后天之本旺而补虚定劳。

小建中汤以桂枝汤倍芍药，加饴糖一升而成。虽与桂枝汤药味组成相近，然方名建中，可知方意已经不同。关于小建中的方意，前人详述甚明，《绛雪园古方选注》云：

“建中者，建中气也。名之曰小者，酸甘缓中，仅能建中焦营气也。前桂枝汤是芍药佐桂枝，今建中汤是桂枝佐芍药，义偏重于酸甘，专和血脉之阴。芍药、甘草有戊己相须之妙，胶饴为稼穡之甘，桂枝为阳木，有甲己化土之义。使以姜、枣助脾与胃行津液者，血脉中之柔阳，皆出于胃也。”

显然，小建中以芍药苦酸微寒，入肝脾而敛阴。甘草、桂枝、大枣、胶饴皆甘温之品，为中焦脾土之正味，大建中州。同时又与芍药六两，酸甘合化而益阴血。芍药得木气厚，又能破脾土之结滞而止痛。桂枝辛甘，伍甘草，助心阳而生土。大枣、生姜健脾补血，辛甘化阳。胶饴大甘，《本草思辨录》云：“土爱稼穡作甘，饴糖乃稼穡精华中之精华。脾土位居中央，若虚乏而当建中，建中而不旁骛者，惟饴糖为然。故仲圣方凡名建中，必有饴糖，否则不予以是名”。然大

甘之性，助湿生满不可免也。辅以姜桂之辛散温通，芍药益木疏土而收全功。尽管如此，医圣仍在方后注中明确提出“呕家不可用建中汤，以甜故也”，以警后人。

4、黄芪建中汤

“虚劳里急诸不足，黄芪建中汤主之。”虚劳之症，出现胸腹中急迫以及诸般不足，用小建中汤可也。然医圣施以黄芪建中汤者，应该是小建中不效，或者没有更适宜小建中的心中悸等症，故以黄芪建中为治。里急是建中剂之关键，虽虚劳诸般，多脏受累，里急即应急建中州，甘缓之建中剂即为正治。

黄芪建中汤以小建中汤加黄芪一两半而得。黄芪甘温补气，尤善补胸中大气而升提，为补药之长，故以耆名。以黄芪之轻剂，助胸腹之气机生发，助小建中治疗虚劳之人，气血亏耗，滞塞胸腹，上下不得之里急之症。如若用量过大，则有助热之偏。医圣之论，字字珠玑！

方后加减法也颇有玄机。“气短胸满者，加生姜；腹满者，去枣，加茯苓一两半。及疗肺虚损不足，补气，加半夏三两。”虚劳里急，气短胸满，此处气短不用参芪等补之，因气机塞滞之胸满也，所以增生姜而辛开。腹满去枣者，因其甘而壅也，又加茯苓健脾利水渗湿而除腹满，并防胶饴、甘草等生湿助满之弊。茯苓之用，笔者有专文述及，兹不赘述。耐人寻味者，为疗肺虚损不足，补气，加半夏三两。半夏辛平，或谓辛温，或谓辛微苦温，有小毒，非是补剂。为何医圣以半夏三两补气，笔者认为关键还是“虚劳里急”四字。短气里急，胸中少气以息，乃痰涎阻滞，气机壅塞，无以生发，故胸中苦急。半夏辛开苦下，化痰除痞，宣通阴阳，恰堪此用。痰去痞除，则黄芪、甘草之补气方能竣其工，疗肺虚补气用半夏者，盖因此也。

5、八味肾气丸

“虚劳腰痛，少腹拘急，小便不利者，八味肾气丸主之”。虚劳腰痛，转摇不能，肾疲骨弱；少腹拘急，阳气不伸，肾气不衡；小便不利，肾不化气，水液不行。凡此诸症都是肾气亏虚，气化不利的表现。肾气丸补肾气，助气化，实为正治。

八味肾气丸的方意组成，笔者在《金匱要略痰饮咳嗽篇》中有详细论述，现在做简要介绍。肾气丸以干地黄八两大补肾阴，填精补髓，固肾之本。山药四两补肺脾肾气阴，补母生子；山茱萸四两补肝肾阴血，补子益母，补肾本之功尽矣。然而，补药壅滞，过则为害，阻碍气机。故以泽泻三两，利肾水，泻肾浊；茯苓三两健脾利湿，交通心肾；牡丹皮三两泻心、肝、肾中伏火，又兼能和血、生血，此三品泻中兼补，泻以助补。药量主次分明，动静协和。肾为水火之脏，气化之源，先天之本，医圣以一两桂枝温通心阳，一两附子温煦肾阳，交通水火，周行十二经，正所谓“阴中求阳”之义。两千年来，补肾之方，未见出八味丸之右者。

6、薯蓣丸

“虚劳诸不足，风气百疾，薯蓣丸主之。”薯蓣丸为补虚之名方，补虚疲，起沉痾，造福无计。然而方证条文简短，似无迹可循。经云，诸风掉眩，皆属于肝。虚劳诸般不足，五脏尽皆亏虚。然风气百疾，必与肝相关，补肝、缓肝、柔肝、散肝，为薯蓣丸之基本特点。后人以此方屡获佳效，笔者不揣简陋，试一论之。

以薯蓣名方，而且用量至三十份之巨，薯蓣为主药无疑。薯蓣，为山药的旧称，因避皇帝讳而更名。喜肥沃、向阳的沙质土壤，忌连作。根茎长直，可达一米，入土甚深，得土气极厚；味甘甜，入脾补土。肉色白而脆，须根众多如发，为肺金之药。汁液粘滑，有生水益肾强阴之用。汪昂谓，山药性涩，诸家俱未言涩。笔者认为山药有涩性，固肾关，止泻止遗，非只补益之力也。如病者便艰，笔者多以百合替代。总而言之，薯蓣入肺脾肾，大补气阴，《本经》云：“久服耳目聪明，轻身不饥，延年”，定非过许之言。不过似与肝无涉。为何以薯蓣为君，疗风气百疾？

回答这个问题，有必要探讨风气百疾的形成原因。虚劳百损，多脏受累，亡血失精。又添风气百疾，实乃阴精亏乏，无以涵木。虚劳诸不足、风气百疾须要联看，不可分读。

《素问脏气法时论》云：“肝苦急，急食甘以缓之；肝欲散，急食辛以散之；用辛补之，酸泻之。”薯蓣甘甜，甘草大甘、用量达二

十八份之重，又以大枣百枚为膏，炼蜜为丸如弹子大，一百丸为剂。如此庞大重剂的纯甘之品，缓急润燥，填精补血，培本息风，共为主帅。佐以当归甘辛温，补血养肝；桂枝辛甘温，暖肝通阳；干地黄甘苦凉，填精养血，滋水涵木；阿胶甘平，养肝和血，滋肾益气，共助薯蓣、甘草、大枣补血补虚，缓急息风。芍药苦酸微寒，养阴柔肝；川芎辛温补肝润燥，行气搜风；人参、白术、茯苓、曲，健脾补气，养后天之本。而且以上几味，也包含了后世常用的气血双补之名方八珍汤。麦门冬清心润肺，强阴益精；杏仁下气泻肺，降气除痰，冀肺气清而肝气平。桔梗升提肺气，柴胡升肝胆清气，豆黄卷达木郁、发越肾经郁火，白敛清少阳上逆之火、泻厥阴下郁之热，防风燥己土而泻湿、达乙木而息风，五物合用，使薯蓣丸气机生动，补而不壅；使肝木疏泻有度，血旺风息。

薯蓣丸，以薯蓣、甘草、大枣大甘以缓急，辅以参、苓、归、地辈补气血而培本，桂、芎、柴、敛辈调畅气机。药味众而不杂，面面俱到又功专力宏。白敛二分、干姜三分等，药量轻重取舍也多有意会之妙。

7、酸枣汤

“虚劳虚烦不得眠，酸枣汤主之。”虚劳之人，阴血亏乏，阴不涵阳，阳难入阴，心阳浮越，心神不靖，虚烦不得眠。其本为虚，其标亦为虚，不可与栀子汤类方证相混。是以医圣明示一个“虚”字，应有脉浮大、微数、芤、虚、等，及失精失血症。

心主神明，肝藏血舍魂，虚烦不得眠至少应与心肝有关。酸枣仁甘平，《本经》谓酸平，或谓酸温。入心肝二经，或谓心肝脾三经。《本草思辨录》云：“酸枣肝药，仁不能大戾乎枣，亦必入肝。皮赤则入心，内黄则入脾。心得之则神安，肝得之则魂藏，脾得之则思靖，其治不得眠，尚有何疑？”酸枣仁二升，养肝血，敛心液，招浮阳入阴，量大力专，用为君药。知母二两清肺滋肾，上清相辅，助心主以降；下滋肾水而涵木，冀心肾相交，水火既济。茯苓二两、甘草一两，健脾益气，利水渗湿，斡运中州而为安定之本根。茯苓、知母又能滋肾泻水而却烦。川芎二两颇费思量，《本经》：“味辛温，主中风入脑。”《本草纲目》谓能上行头面，

下行血海。《本草汇言》云：“虽入血分，又能去一切风，调一切气”。川芎交通阴阳，交通上下，正肝之性也。川芎辛以补肝，行血中气滞，温通散郁，与枣仁之养血敛液，相反相成，有出入和合之妙，与天地交泰相合。诸药合用，以酸枣仁近全方一半之重剂，敛浮扰之阳，养亏极之血，辅以清肺、滋肾、健脾、行气，而收全功。

8、大黄蠪虫丸

“五劳虚极羸瘦，腹满不能饮食。食伤、忧伤、饮伤、房室伤、饥伤、劳伤、经络荣卫气伤，内有干血，肌肤甲错，两目黯黑。缓中补虚，大黄蠪虫丸主之。”气血者，人之根本。五劳七伤，气血衰极，内有干血，虚极羸瘦。旧血不去，新血难生，非去宛陈莖，破旧生新，无以为治。医圣冠以“缓中补虚”，可谓用心良苦，为免误读，明示逐血攻伐实为补中缓急耳，生新补虚才是本方要旨。

方用大黄大泻血分湿热，下有形积滞，走而不守，斩关夺将，通行十二经。《本经》云：“推陈致新，通利水谷，调中化食，安和五脏”。为将军之职，帅众品克敌制胜。蠪虫即土鳖虫，生河东川泽及沙中，人家墙壁下土中湿处。咸、寒，有小毒，主心腹寒热洗洗，血积癥瘕，下血闭，下乳通经。虻虫身黄头黑，有翼如蝉。苦，微寒，主逐瘀血，破下血积、坚痞、癥瘕、寒热，通利血脉及九窍，除贼血在胸腹五脏。蛭螭生于粪壤，为金龟子的幼虫，长而飞腾。咸，微温，有毒，主恶血，血在胁下坚满痛，目中淫肤，青翳，白膜。水蛭生于水田、河流，吸血以生。咸、苦，平，有小毒。逐恶血，破血瘕积聚，利水道。虫类搜剔，五行属木，感风气而生者，入肝行血通瘀有独到处。蠪虫去湿毒、虻虫通上窍、蛭螭化粪秽、水蛭利水道，逐血破积其同，上下内外则异，合用诸虫，干血何藏？

干漆辛温，有小毒，消瘀血，续筋骨，填髓脑，《本草备要》云：“功专行血杀虫，削年深坚结之积滞，破日久凝结之瘀血”。朱丹溪谓，积滞去后，补性内行，人不知也。桃仁苦平，主瘀血，破癥瘕；杏仁甘苦温，主咳逆上气，产乳金疮。桃为肺果，仁入血分而破；杏为心果，仁入气分而降，二物合

用，气血兼顾矣。大剂干地黄、芍药补血扶正，使新血得生，甘草制诸药之毒，缓急补中。黄芩二两佐大黄十分清泻血枯阴虚之热，清肝胆，使胆腑清净，甲木得升。

大黄蟅虫丸近代临床应用甚为广泛，虽然其中半数之药我们在英国都不可得，然医圣之法却不能不效法研究。笔者在临床中常以桃仁、杏仁同用治疗血瘀痹痛，效果满意。

《金匱要略》字字珠玑，是我们中医后学的无尽宝藏，值得我们不断学习、体会。笔者在多年的学习中，总有每读必有得，读则有新意之感。《血痹虚劳病》篇九方之中，天雄散药仅四味，每服仅仅半钱匕；薯蓣丸二十一味，小大悬殊，然方方巧思，妙不可言。所用诸方，均言简意深点出关键，如小建中汤之悸衄腹中痛，黄芪建中汤之里急不足，薯蓣丸之虚劳风气百疾，八味丸之少腹

拘急，酸枣汤之虚烦不得眠，可谓一字千钧。尤其大黄蟅虫丸之“缓中补虚”四字，聚毒药而言补虚，可谓震撼。古人云：“胆欲大而心欲细，智欲圆而行欲方”，吾辈其共勉之！

（责任编辑：周继成）

【作者简介】陈赞育，男，1992年毕业于北京中医学院中医系，1997年北京中医药大学基础医学院中药教研室讲师，2000年初来英工作至今。在国内时期，编著、参与编著及点校了11部中医著作。包括《本草备要》点校，《山海经》点校，《医学三字经语译》，六版《中药学》教学参考书，《图说本草》ON CD-ROM，《中医美容学》等。学术论文及杂文多篇发表于《河南中医》，《中国中医药报》，《北京中医药大学报》等。现为英国中医学会常务副会长，《英国中医》主编。

电子邮箱：liaoceansanren@gmail.com

·经方研究·

“真武汤”异病同治

Same Treatment for Different Diseases: Case Study on Zhenwu Decoction

姜全海 JIANG Quan-hai

【摘要】真武汤是《伤寒论》中治疗阳虚水泛的有效方剂，作者紧紧抓住这一关键，治疗盆腔炎和心衰取得满意疗效。

【关键词】真武汤；异病同治；盆腔炎；心衰

Abstract: Zhenwu Decoction is a classical formula to treat syndrome of yang deficiency with water flood. In this paper, cases of pelvic inflammatory disease and heart failure effectively treated by Zhenwu Decoction are discussed.

Keywords: Zhenwu Decoction; same treatment for different diseases; pelvic inflammatory disease; heart failure

《伤寒论·辨少阴病脉证并治》云：“少阴病，二三日不已，至四五日，腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者。此为有水气。其人或咳，或小便利，或下利，或呕者。真武汤主

之。”从伤寒论条文可以看出，真武汤善于治疗水饮为患引起的各种疾病。如果客于四肢经络，阻碍气机，就会有四肢沉重疼痛。客于肠腑，则下利。客于胃腑，则呕。如此种种，不

一而足。不过，阳气不足，气化不行是诸症之根，也是临床中察色按脉的关键，把握住这些，就能不被种种症状迷惑，而药到病除。

近来英国中医学会群里的一例女患小腹痛病案讨论，使我记起我曾治疗过的一例有相似症情患者。女，42岁，三年来小腹疼痛，绵绵不休，有时呈剧烈疼痛，痛连腰骶。西医诊断“盆腔炎”，曾静滴抗生素，内服中西药罔效。因与家人吵架。生气，致使小腹痛加重，痛无休止2月余来看中医。患者偏瘦，面色晦暗，四肢不温，身重乏力，月经量少色淡，白带清稀，纳不馨，大便日行一次，不成形，小腹软，喜温喜按，苔白滑，脉弦细。证属肾阳不足，肝郁气滞。治拟温阳止痛，疏肝理气：真武汤合四逆散加味。

制附子24克，白芍12克，白术30克，茯苓30克，肉桂15克，干姜9克，柴胡9克，枳壳9克，炒元胡15克，吴茱萸9克，川楝子9克，炙甘草6克。

七帖服完复诊，腹痛大减，纳可，精神见佳。效不更方，前方再进七帖。复诊诉小腹已不大痛，诸症渐安。后随症拟方调治，小腹痛再未作。

印象最深的是治疗心衰的经历。有一友人的母亲患心脏病十余年，数次发病住院治疗。此次发病因节日将至，不想在医院过节，故请我上门诊治。老妇人年近七旬，倦卧于床，面色晄白，双下肢浮肿，纳不馨，大便偏稀，舌淡苔白，中根偏黑而润，脉沉细结代。

证属：脾肾阳虚，水遏心阳。治拟温肾健脾，活血利水，予真武汤加减：

制附子24克，白术12克，茯苓12克，干姜9克，桂枝9克，泽泻12克，泽兰叶9克，川牛膝9克，红花9克，丹参12克。

药方特别注明制附子用量是二十四克，怕药房误以为二点四克。七帖药服后，友人告知，患者神气渐佳，复诊已能起床端茶送水，对答

如常，后经调治月余，步行上楼已不觉气急。继守西药长期治疗。

再有一例，是我刚来英国不久。一日近黄昏，一白人老者坐轮椅被家人送来求诊。述刚从医院出来。老者心脏病史十余年，服西药控制，一周前因劳累突发心慌气急，不能平卧，急诊入院治疗。治疗经过不详，现危情已过，嘱其回家调养，家人忧其病再发，遂送来中医求诊。患者男，78岁，倦坐轮椅上，口唇及面颊脱皮，神情萎顿，两腿不自主轻轻抖动。见此患者，店经理和前台都担心治难见效，劝我谨慎，如果没有把握可以不接诊。问诊得知，患者口唇及面颊脱皮是因药物过敏所致。如此病容吓住了所有人。老者少气懒言，问诊多由家属代答。两手苍白发凉，两足轻度浮肿，食少，大便不成形，日一至二次，舌胖淡白，边有齿痕，苔白滑，脉沉微。辨证属脾肾阳虚，心气不足。治拟温阳补肾，益气活血。予真武汤加味：

制附子24克，白术12克，生姜2片，茯苓12克，白芍12克，党参15克，当归12克，红花9克，丹参12克。

七帖服完复诊，患者弃轮椅能步行，精神大为好转。续在我处调理三月余。老者很风趣，自嘲，以为此次发病将有不殆，不想中医又令其起死回生。家人一再感谢，赞叹中医经方之神妙。

“盆腔炎”“心衰”不同疾病，相差甚远，但中医辨证属一，随证而治，故能取效中医临床用中医思维，才是制胜的法宝。

(责任编辑：陈赞育)

【作者简介】姜全海，男，上海中医药大学毕业，上海甘泉地段医院（前为长寿医院）骨伤、针灸科工作15年，2006年来英国，现在伦敦自营中医诊所。电邮：jiangquanhai@hotmail.com

《英国中医》购买办法

英国中医师学会会员可每人免费获得本学术刊物一本，对非本会会员收取每本12.99英镑（英国境内免费邮寄），如需购买《英国中医》者，支票请付FTCMP，并注明您的姓名、回邮地址及联系方式，支票请寄往如下地址：FTCMP, 21 Devon Road, Cheam, Surrey, SM2 7PE. 款到发货。

中医药治疗不孕症

On Treatment of Infertility by Chinese Medicine

龚玲 GONG Ling

【摘要】本文综述了中医对妊娠生理及不孕病机的认识,介绍了作者辨证诊治各型不孕症的经验、以及预防不孕症的主要措施。

【关键词】不孕症; 中医辨证; 治疗; 预防

Abstract: This paper explained pathogenesis of infertility in Traditional Chinese Medicine, and introduced personal experience of treating infertility by TCM.

Keywords: Infertility, pattern identification and treatment, preventive measure

1 概述

不孕症是世界医学界共同关注的常见疑难病症。夫妇同居两年以上, (欧美一些国家定为一) 生殖功能正常, 未避孕而不孕; 或虽曾孕育, 但未避孕而又两年以上不能再受孕者称为不孕。前者称原发性不孕, 后者称继发性不孕。现代人生活节奏加快, 婚育年龄推迟, 人工流产率提高, 使不孕症的发生率有上升的趋势。不孕症严重困扰一些家庭, 影响到家庭和睦和社会的稳定。

2 中医对不孕的认识

中医为中华民族的健康与繁衍做出了重大的贡献, 在治疗不孕症方面有丰富的经验和可靠的疗效。古代中医治疗不孕的内容, 属于求嗣、种子的范畴。中医历代医家对此都有过很精辟的论述:

2.1 年龄因素对生育的影响 如《褚氏遗书》中说: “合男女必当其年, 男虽十六而精通, 必三十而娶, 女虽十四而天癸至, 必二十而嫁。阴阳气实而交合, 则交而孕、孕而育、育而有子, 坚强壮寿。今未笄之女, 天癸始至, 已近男色, 阴气早泄, 未完而伤, 未实而动, 是以交而不孕, 孕而不育, 育而子脆不寿”。

2.2 疾病因素对生育的影响 《诸病源候论》论述了引起妇女不孕的原因: “妇人夹疾无子, 皆由劳伤气血, 冷热不调而受风寒, 客于子宫,

致使胞内生病, 或月经涩闭, 或崩血带下, 致阴阳之气不和, 经血之气乖候, 故无子也”。

2.3 生殖生理和条件 《黄帝内经》已明确指出男女双方在肾气盛、天癸至、任脉通盛的前提下, 女子月事以时下, 男子精气溢泄, 阴阳合便可有子。肾为天癸之源, 冲任之本, 主生殖; 既是生精、化气、生血的根本, 也是生长、生育、生殖的根本; 肾既是藏精之处、也是施精之所, 女性的生理过程无不与肾相关。只有肾气盛, 肾阴阳平衡, 天癸才能泌至, 冲任二脉才能通盛, 经血方能注入胞宫, 化为月经, 胞宫才能受孕育胎, 肾在女性生理中具有极为重要的作用。冲为血海、任主胞胎, 冲任二脉在女子月经、孕育方面也具有极为重要的作用。

3 不孕临床诊治经验体会

中医认为女子不孕症多因月经不调, 所以“种子必先调经”; 临床上, 带下病及癥瘕也可以导致不孕。我在临床上非常注重调经, 将不孕症分为肾虚型、肝气郁结型、血瘀胞宫型、痰湿内阻四种主要证候类型诊治。肾虚和肝郁导致的生殖功能失调, 常常是不孕症的本质或原发病因病机。胞中瘀血和痰湿内阻, 常常是不孕症中最多见的继发病因病机。

3.1 肾阳亏虚型 病因病机: 多因先天肾气不足、阳虚不能温养子宫, 令子宫发育不良;

或冲任、胞宫虚寒；或房事不节、反复流产、大病久病；或年事已高、肾气渐衰；或寒湿伤肾。

临床表现：婚久不孕，月经迟发或月经后期；或闭经。经色淡暗、性欲淡漠，小腹冷痛、带下量多，清稀如水；子宫发育不良，腰酸腿软、夜尿频多。舌质淡苔白，脉沉细、尺脉弱。

治法：温肾暖宫，调补冲任。方药：可用右归丸。

诊治经验体会：我在临床上，常用“二仙245”方，即二仙汤加四物汤加五子衍宗丸。

（仙茅 仙灵脾 熟地 当归 川芎 白芍 覆盆子 车前子 五味子 枸杞子 菟丝子。）还可以选加杜仲，肉苁蓉，制附子，艾叶等。

3.2 肾阴虚型 病因病机：由于肾阴不足、精亏血少，天癸乏源、冲任亏虚，子宫干涩；或阴虚生内热，热扰冲任、胞宫，也不能摄精成孕，甚者可发生闭经或崩漏、导致不孕。

临床表现：婚久不孕，月经提前、经量少或闭经，经色鲜红；或经期延长、或崩漏不止；形体消瘦、头晕耳鸣、腰膝酸软、五心烦热、失眠多梦，口干、心悸，肌肤欠润、阴中干涩。舌质稍红、苔少略干，脉细数。

治法：滋肾养血，调补冲任。方药：常用左归丸加减。

诊治经验：我在临床上，常用“二至245方”即二至丸，四物汤和五子衍宗丸（女贞子 旱莲草 熟地 当归 川芎 白芍 覆盆子 车前子 五味子 枸杞子 菟丝子）。还可以选加山萸肉，龟板，桑寄生，黄精等。

3.3 肝气郁结型 若患者素性忧郁、性格内向；或七情内伤、情怀不畅；婚久不孕，多因承受家庭、社会和自身的心理压力而致情绪低落、忧郁寡欢而气机不畅，以致冲任不能相资，难以摄精成孕。肝郁克伐脾土，脾伤不能通任脉而达带脉。任、带脉损伤，胎孕不受。

临床表现：婚久不孕，月经先后无定、经量多少不一。经前乳房胀痛或溢乳、少腹胀痛，经前烦躁易怒、精神抑郁、善太息。舌质暗红、有瘀点瘀斑，脉弦细。

治法：舒肝解郁，理血调经。方药：开郁种玉汤。

组成：当归，白芍，白术，茯苓，牡丹皮，丹参，香附；或用加味逍遥散；还可以选加佛手，川楝子，元胡等。

3.4 血瘀胞宫型 病因病机：瘀血既是病理产物又是致病因素。寒，热，虚，实，外伤，均可发生血瘀胞宫，导致不孕。

临床表现：婚久不孕，月经多后期，行经腹痛、甚或进行性加剧；经量多少不一，经色紫黯、有血块，血块下则痛减；经行不畅、淋漓难尽。肛门坠胀不适或经间出血，性交痛。舌质紫暗，或有瘀点，瘀斑。脉弦或弦数。

治法及临床经验：活血化瘀，调经助孕。方药：可用少腹逐瘀汤（含小茴香，官桂，干姜）或血府逐瘀汤（含生地，柴胡）或膈下逐瘀汤（含香附，乌药，延胡索），分别适用于血瘀偏寒、偏热、偏气滞的不同；或用桃红四物汤；还可选加三棱，莪术，益母草，丹参等。

3.5 痰湿内阻型 病因病机：素体脾虚或劳倦思虑过度、或饮食不节伤脾；或肝木克脾土、或肾阳虚不能温脾。脾虚则健运失司，水湿内停，湿聚成痰；或嗜食膏粱厚味、痰湿内生；身体肥胖，闭塞子宫，不能摄精成孕。

临床表现：婚久不孕，形体肥胖；经行后期、稀发、甚或闭经；身重体倦，带下量多、色白质粘、无异味；心悸，胸闷，泛恶，面目虚浮或苍白无华。舌淡胖、苔白腻，脉滑。

治法：健脾燥湿，化痰理气。方药：苍附导痰丸。

组成：茯苓，半夏，甘草，苍术，香附，胆南星，枳壳，生姜，神曲，仙茅，仙灵脾，石菖蒲；还可以选加荷叶，陈皮，佩兰等。

4 不孕预防及其他：

“上工治未病”。不孕一病，也是可以预防的。预防不孕症应注意以下几点：

（1）选择适当的年龄结婚。过早或过迟结婚，均易发生不孕。现代研究认为女子的最佳生育年龄为25至30岁。

(2) 防治不孕需注意聚精养血。男则当清心寡欲，以养其精，女则宜平心定气以养其血。

(3) 欲怀孕，要注意交合有时。女子月事以时下，男子精气溢泄之时，阴阳和，故能有子。古人说“妇人一月经行一度，必有一日氤氲之候”。“氤氲”之时即两次月经中间的排卵期，正是受孕良机，要把握时机。

(4) 男女交合要有节度。过频过稀的性生活，都不利受孕。尤其是房事过频、房劳过度则伤肾。

(5) 经期和产后余血未净，或停经刚一天就合阴阳者，常导致生殖器炎症、子宫内膜异位症、免疫性不孕症等。所以月经干净后三天方可行房事。

(6) 饮食方面要注意合理饮食，不过食生冷及肥甘厚味；不适当的节食减肥也会伤害身体。

(7) 情志与不孕的关系尤大。求子心切导致精神过度紧张、情怀不畅、容易抑郁，或干扰排卵，导致不孕。所以保持一个好心情很重要。

(8) 人流引起的不孕约占继发性不孕的 65%。因此防治流产，尤其是反复流产，是防患于未然的最重要措施。

(责任编辑：袁炳胜)

【作者简介】 龚玲教授，妇科专家。北京首都医科大学中医系毕业，1992 年公派留学日本东京大学。曾任北京首都医科大学教授、北京市宣武医院中医科主任医师。从医 40 年，发表文章近百篇。2002 年来英国工作，现担任英国中医师学会 (FTCMP) 学术顾问。联系方式：gongling666@hotmail.com

·临床研究·

现代舌诊在临床中的应用

Application of Modern Tongue Diagnostics in TCM Practice

殷鸿春 YIN Hong-chun

【摘要】 现代舌诊是将传统的中医舌诊内容与全息生物学相结合并吸收现代医家有关舌诊的最新研究发现而形成的一门学科。现代舌诊主要包含以下内容：全息舌诊，三焦辨舌，八纲辨舌，五行辨舌，气机升降与一气周流辨舌，易经与舌诊，精神化生与舌诊，特定舌象，及舌诊与用药和针灸等。本文还介绍了半夏线舌的源流成因及治疗，同时举四例临床凭舌诊病的病例，（湿疹，暑温案，高血糖咳嗽案，外感夹食案及头痛腰痛案）来说明现代舌诊在临床诊疗中方便可靠，易于掌握。

【关键词】 现代舌诊，半夏线，湿疹，暑温，高血糖，咳嗽，外感夹食，头痛腰痛

Abstract: The modern tongue diagnostics is a subject that combines traditional tongue diagnostics of Chinese medicine, biological hologram theory and the latest results of contemporary researches. It contents the following studies and methods: tongue diagnosis of biological hologram, triple-energizer pattern identification by tongue diagnosis, eight-principle pattern identification by tongue diagnosis, five-element pattern identification by tongue diagnosis, pattern identification of qi-movement by tongue diagnosis, I Ching and tongue diagnosis, special tongue manifestations, and tongue diagnosis guided prescription and acupuncture, etc. The discovery and development of the Pinellia Ternate line Tongue is discussed as an example with the

study of four related clinical cases (cases of eczema, summer heat-warmth, diabetes and cough, external contraction with food accumulation and headache, lumbago), showing the practicality and reliability of contemporary tongue diagnostics.

Keywords: modern tongue diagnostics, Pinellia Ternate line, summerheat-warmth, diabetes, external contraction with food accumulation, headache, lumbago

将传统的中医舌诊内容与全息生物学相结合并吸收现代医家有关舌诊的最新研究发现而形成的一门舌诊学科，我称其为现代舌诊。中医学传统舌诊发展之民国时期已至巅峰，以曹炳章先生的《辨舌指南》：为代表，该书集古舌诊之大成，并加入现代医学解剖与生理学的元素，是一部学习舌诊的必读之书。民国之后的医家对舌诊也进行了不懈的研究，其中成就散见与不同的书籍杂志。在张颖清的全息生物学诞生后，全息舌诊相继出现，舌诊的研究也进入一个新的高度，凭舌诊病成为现实。众多医家在进行舌诊全息研究的同时，也试着将药物与舌相结合，从而产生了舌药相应体系，极大方便了临床遣方用药。现代舌诊主要包含以下内容：全息舌诊，三焦辨舌，八纲辨舌，五行辨舌，气机升降与一气周流辨舌，易经与舌诊，精神化生与舌诊，特定舌象，及舌诊与用药和针灸等。现代舌诊在继承古有舌诊的基础上又有了长足的发展。如特定舌象，有些是以舌形命名的，象翘膀舌；有些是以舌所表达的意义来命名的，如阴虚舌；有些是以舌象所对应的药物来命名的，如半夏舌，半夏线舌等等。比如对于半夏线的认识，近现代医家从病因到病机都做了详细的探讨。下面简单地介绍一下半夏线。

半夏线的描述最早见《辨舌指南》：“故气郁之证，苔边整齐如石阶之起边线，线内有苔，线外无苔，但红边而已。故苔齐边有如斩者，皆气聚，有积滞抑郁者也”。朱良春先生在《中医临床家一朱良春》一书中称为舌边白涎，是指在舌的两侧边缘约 5mm 处，各有一条白涎聚凝而成的线索状泡沫带，由舌尖的两侧向内延伸可达寸许，清晰可见。朱先生指出其成因：舌边白涎乃痰湿凝阻，气机郁结之征也，虽见之于舌，若审其内，证自可见。其后有医家称其为肝郁线，想必也是来源于曹氏或者朱氏。我称其为半夏线，是因此线必用半夏，当

然要配行气之品，常用方剂为半夏厚朴汤。下面举一例半夏线的病例：（图一）

男，37，2016 年 5 月 14 日初诊。皮肤湿疹 10 余年，可见于四肢及腹背，略干燥，瘙痒，伴腹胀，纳可，眠差，舌象如上图所示，左舌大，舌边齿痕，明显的两条半夏线，脉濡伴左关郁滞。证为肝郁气滞，脾虚湿盛。以柴胡疏肝散合半夏厚朴汤加减，方如下：柴胡 10，枳壳 10，香附 10，党参 10，炒白芍 10，炙甘草 10，厚朴 10，茯苓 20，法半夏 10，陈皮 10，合欢皮 10，白癣皮 10，地肤子 10。浓缩粉，一周量。每次 6 克，日两次，开水冲服。

2016 年 5 月 21 日复诊，皮肤瘙痒大减，睡眠好，半夏线消失。上方减量服用 4 克每次，日两次，连用一个月。

下面举 3 例，以现代舌诊为主进行辨证施治的病例：

例 1 . 邓某，女，2015 年 8 月 21 日，素有糖尿病，年近八旬不明原因发热住青岛某大医院治疗两周，热仍不退，CT 示肺内阴影不清，怀疑肺癌，要求肺穿刺活检，其女微信征求我的意见，我要求先查看舌象，查舌象后，我初步诊断为暑温，告其暂不必进行肺穿刺，先服用中药。8 月 21 日，正是所谓的秋老虎季节，“先夏至日者为病温，后夏至日者为病暑”病人舌苔黄腻，右前一屡缺苔，右舌偏大，中间略凹，舌质偏红，此舌显示患者本有脾虚，亦兼肺内郁热，加上暑湿时邪，湿浊不化，郁成湿热，治以清热祛湿，健脾行气。方如下：茵陈 10，滑石 10，通草 10，石菖蒲 10，黄连 2，黄芩 5，厚朴 10，杏仁 5，薏苡仁 10，每日一剂，800 毫升水煎出 300 毫升药液，早晚各 150 毫升饭前服。5 付药后，病人烧已退，自行出院，唯大便略稀，前方去滑石，通草改为 5 克，加炙甘草 5 克，服 3 付以善后。看治疗前后舌象（图二）

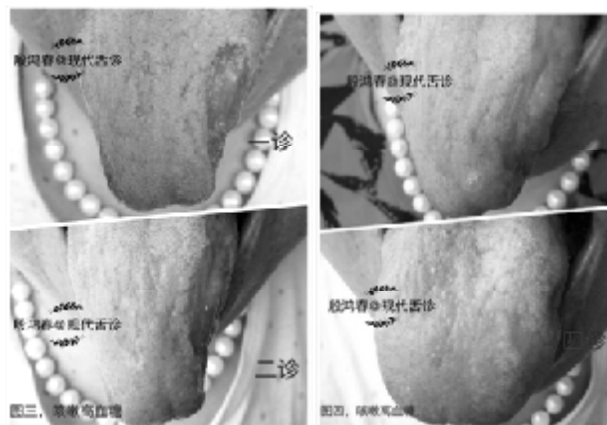


图二、舌温

2016 年 7 月 8 日，时隔近一年，病人因咳嗽面肿高血糖又发微信询问，患者咳嗽两周，虽用中西药物，但无缓解，面部肿胀，夜尿频，伴高血糖。查其舌象，舌质红右舌偏大，太略厚腻，左侧两处剥苔，据舌判断，肺气失宣，腑气不降，胆郁化热，热已伤液，给与宣肺降气通腑，利胆解郁滋阴，方如下：柴胡 10，香附 10 生麦芽 20，生姜 10，党参 10，陈皮 0，姜半夏 10，细辛 10，款冬花 10，杏仁 10，白术 10，紫菀 15，酒大黄 5，水煎服共 3 付，日一付，早中晚各一杯（150ml）。

3 日后来微信反应药后变化：咳嗽略减，但空腹血糖较高，嗜睡，多尿。据舌看，舌质变淡红，左侧缺苔面积较大，阴虚内热仍重，遂改变处方如下：柴胡 5，香附 10，生麦芽 30，生姜 10，党参 15，陈皮 10，姜半夏 10，细 5，桃仁 10，杏仁 10，白术 10，款冬花 10，紫菀 15，天花粉 20，酒大黄 5，生地 20，葛根 25，水煎服，日一剂，早中晚各一杯，连用 3 日。

又 3 日，微信反馈，咳嗽减轻，但血糖仍高，舌象示，舌质变淡，缺苔处已有一层薄苔出现，唯苔仍厚腻，湿热仍存，变方如下：柴胡 5，香附 10，生麦芽 30，生姜 10，黄芪 30，陈皮 10，姜半夏 10，细辛 5，桃仁 10，苍术 10，款冬花 10，紫菀 15，天花粉 20，酒大黄 5，生地黄 30，白芍 15，葛根 30，黄连 30，干姜 10，淮山药 30。水煎服，日一剂，早中晚各一杯，连用一周。一周后微信反馈，咳嗽完全消失，脸肿亦去，血糖明显下降，夜尿一次。舌象显示左右舌基本等大，缺苔已经完全消失，舌体亦变得平缓舒展。至此，该患的治疗告一段落。（图三，四）

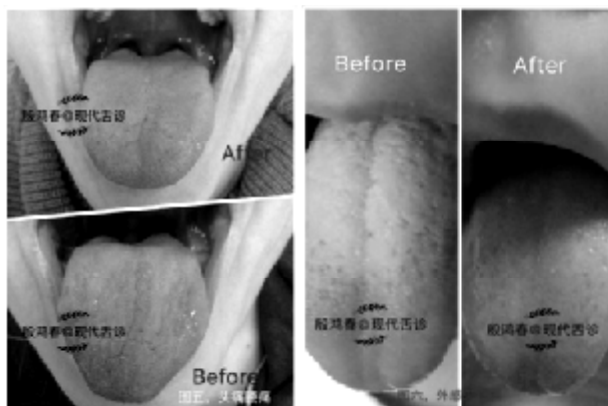


图三、咳嗽高血糖

例 2，女，35 岁，2017 年 2 月 17 日。头痛腰痛来诊。查体见下腰部弥漫性痛疼无明确压痛点。双尺脉弱，双关郁左关较重，双寸上脉略冲；舌苔薄黄根部略腻，上焦去内收不展，两侧肝胆去郁滞饱满。据舌脉断病机为肝郁气滞，脾肾阳虚。处方如下：柴胡 1，丹参 1，郁金 1，枳壳 1，炒杜仲 1，陈皮 1，半夏 1，薄荷 1，炒薏苡仁 2，桔梗 1，木香 1。浓缩粉，每次 4 克，口服两次，开水冲服。针刺：肾俞肝俞脾俞委中平补平泻，补阴谷；刺脐针水火，太溪百会公孙内关中脘平补平泻，泻侠溪。

2017 年 2 月 16 日，复诊，头痛及腰痛均消失，偶有头晕。舌象：上焦区变舒展，肝胆区的郁滞饱满明显变小，舌尖较红，腻苔消失；双寸上脉仍在，左关郁滞明显减轻，迟脉略有浮起之势。改方如下：柴胡、丹参、枳壳、白术、党参各 1，炙甘草、炒杜仲各 2，陈皮、半夏、薄荷各 1，炒薏苡仁 2。

每次 4 克，每日 2 次，冲服。药后头晕消失，遂停止治疗。（图五）



图四、舌体舒展

例 3，女，4 岁，外感后咳嗽不愈月余，无痰，纳稍减，无其他不适，微信来诊，据舌观象，中后苔白厚略有变黄，舌上焦区域薄白苔，红点高起，肺区略凹，证属外感郁热未消，夹饮食积滞为患，且食积郁而化热，胃气失降，肺失宣肃，故而日久不愈，治宜清降肺胃，消食化积，宣通气机。方如下：柴胡 6，白芍 6，薄荷 6，炒薏米 18，桃仁 6，葛根 12，炒槟榔 6，草果 6，生姜 6，浙贝 6，款冬花 12，百部 12，甘草 3，杏仁 10，紫菀 10，焦三仙各 10，三副，水煎服，日一剂，早中晚个一小杯。三付药服完，舌苔示，食积已化，嘱其母该患儿宜饮食清淡，少食肉类，辅以腹部及脊背按摩，以候脾胃气机复原。（图六）

现代舌诊依托于传统中医理论又整合了全息生物学，但在辨舌诊病的道路上能走多远，取决于对中医理论把握的深浅。以上 4 例，均是凭舌诊病用药用针，取得明显的疗效，且诊治前后的舌象均有明显的变化，于病人于医生都是明显可见的。现代舌诊，值得进行深入研究。

（责任编辑：周斌）

【作者简介】殷鸿春，男，1988 年毕业于山东中医学院中医系，医学学士，曾为青岛市中医医院副主任医师 2001 年来英工作，现自营中医诊所与伦敦。临床擅长针推药结合治疗各种疾病，并擅长舌脉诊法并用，尤擅舌诊。现为英国中医师学会学术部理事，《英国中医》杂志责任编辑。
doctoryinhongchun@gmail.com

·临床经验·

4 Case Studies regarding Spleen and Stomach Issues (Digestive diseases) treated by TCM

YUAN Bing-sheng

Keywords: Digestive diseases ; Traditional Chinese Medicine (TCM) ; TCM Acupuncture ; TCM Herbs medicine

Overview:

Spleen and Stomach issues in TCM refer to the diseases in the digestive organs in modern medicine which include mouth, pharynx, esophagus, stomach, small intestine, large intestine and rectum. Spleen rises and stomach descends. Spleen and stomach are the pivot for the transportation and transformation for food and fluid in the body. They play an important part in the digestive system. Even though there are different physiology and pathology in the different parts of the gastrointestinal tract, the Qi of Spleen and Stomach is the most important.

The main function of Spleen and Stomach is to transport and transform the food and fluid.

Stomach governs intake of food and fluid while Spleen governs transportation and transformation. Stomach Qi performs its function well when it is harmonizing and descending. Stomach governs intake of food and fluid when it is harmonizing. The turbid Qi flows downward when Stomach Qi descends and Qi in the Fu organ being regulated. Spleen Qi governs ascending of Qi. The clear Yang can rise well only when Spleen Qi transport properly all the food essence from the decomposition of Stomach upward to Lung. Lung controls breathing and govern Qi and Heart governs blood and vessels. Lung links with all the vessels. Only when Lung and Heart Qi work well, it can transport Qi, Blood, essence of Food and Fluid to the rest of the body.

Spleen governs transport and transform food and fluid. It can control water due to the function of Spleen Yang. Spleen is an organ of Ying-Earth. It prefers dryness and is avert to dampness. Stomach is an organ of Yang-Earth because it governs intake of food and fluid as well as controls decomposition from it. Stomach prefers wetness and is avert to dryness. Therefore, Spleen Yang is often deficient along with dampness, phlegm and fluid. In chronic diseases, heat is often involved which often results in damp-heat congestion in Spleens. The clear-raising function of Spleen as well as its transportation and transformation function affect Lung and spread over the triple Warmer. Stomach Yin is often lacking along with fire and dryness. In the severe cases, Stomach is easy to bleed.

Liver governs free flow of Qi. Liver and Gall Bladder are the paired organs. The normal free flow of Liver Qi and the regular discharge of Gall Bladder have a close relationship with the ascending and descending function of Spleen and Stomach. Kidney stores essence and the primitive Yang resides in Ming Men which is controlled by Kidney. Heart is the sovereign fire and governs the vessels. The fire from Heart and Kidney can warm Spleen-Earth. Therefore, the digestive disorders we often see in the clinical settings are excessive and heat syndromes along with Liver Qi excess, while the deficient cold syndromes are often due to Heart and Kidney deficiency.

Therefore, Spleen and Stomach are the paired organs. The coordination between dryness and dampness as well as well Yin and Yang are closely connected and depend on each other. The meridians and collaterals are also paired and connected with each other. They reside together in the Middle Jiao. Spleen and Stomach intake and decompose food and fluid as well as descend them down to the intestines (In modern medicine, pancreas belongs to

Spleen and functions at small intestines because it shares the same opening with the common bile duct between Liver Pancreas ampulla and Duodenum. Spleen governs transportation and transformation. All the food and fluid intake as well as metabolism is controlled by Spleen). Spleen has the biggest collateral in the body and has the closest relationships with all the organs surrounding it. They affect each other in the functional and pathological aspects. Therefore, all the surrounding organs need to be considered when treating Spleen.

Case 1st, Stomach Flu with Neck Pain treated by Acupuncture and Ge Gen Tang Modification

Mr. L, 20 years old.

Initial Visit: February 18th, 2017.

Seven days ago, patient started to experience fatigue and cold sensation along with watery diarrhea. He still has diarrhea 2-3 times per day. Five days ago, patient started to feel pain in the scapular regions. Two days ago, he started to feel the pain in his neck and upper back. Patient has been had no appetite with abdominal and eye pain. He has history of headache and migraines which happens once a month. Headache is often accompanied by the eye pain. He has been suffering from hay fever (seasonal allergic rhinitis) for ten years with symptoms of nasal congestion and clear discharge which is worse when weather gets colder). He has lots of phlegm every morning after he wakes up. Patient also has history of asthma, eczema and acne.

Pulse: Both Guan positions were deep but wiry. Right side was bigger than left. Cun and Chi positions were deep. Tongue color was dusky with scallops. Fur was white and sticky.

Acupuncture:

At 13:10, SJ-5 and GB-15 were selected first. Afterwards, we selected DU-14, DU-12, DU-9, DU-16, GB-20, UB-13, DU-8, DU-4, DU-3, UB-58, UB-7, DU-20, LI-11 and LI-4 plus cupping.

Patient felt immediate relief at the neck and upper back region after the Acupuncture treatment.

Herbal Formula:

Ge Geng Tang plus Er Chen Tang (in granular form)

Ge Geng 25g, Ma Huang Rong 3g, Gui Zhi 12g, Chi Shao 15g, Zhi Gan Cao 8g, Shen Jiang 6 pieces, Da Zao 15g, Fa Ban Xia 10g, Chen Pi 6g, Fu Ling 10g, Shen Qu 10g. 3 gram each time with hot water, once per day.

2nd Visit: February 23.

Abdominal pain and diarrhea stopped after the last treatment. Neck and upper back region felt a lot better. Patient would feel some soreness in the neck region if he overworked. Morning nasal congestion and running nose had greatly improved.

Pulse: wiry and slow in the right side. Guan positions were slightly bigger. Left Guan is bigger than the right. All three positions were wiry.

Tongue: Tongue color was pink. Fur was white, thick and sticky. Some parts were slightly yellow.

Acupuncture:

At 12:45, KI-6 and LU-7 were selected first. DU-14, DU-20, DU-16, GB-20, DU-12, UB-11 were selected next. The last group Acupuncture points were UB-13, DU-3, KI-7, SJ-5 and UB-7 (this point was added on to open the nasal congestion). Cupping was also applied as well as the herbs were continued to consolidate the whole treatment.

DISCUSSION: According to disease mechanism or prescription - syndromes, Simple JingFang can be used to treat complex problem

Patient in this case had history of asthma, eczema and seasonal rhinitis. Diarrhea as well as pain in the neck and shoulder regions were caused by the cold onset. Pulse quality in Spring is supposed to be deep and wiry. Pulse in diarrhea case should

be deep. Right Guan was big which had matched the symptom of abdominal pain. Wiry pulse is similar to tight which belongs to the pain syndrome. Along with the symptoms of nasal congestion with clear discharge which was aggravated by the cold weather, neck and upper back pain as well as no sweats, this had showed the true etiology in this case was Diarrhea due to Tai-Yang and Yang-Ming combination. It was case of the interior excess in Yang-Ming Meridian and Yang Deficiency in Tai-Yin Meridian. This was the typical case of Ge Geng Tang Syndrome. Therefore, Ge Geng Tang was selected as a main formula due to the Middle Yang Deficiency and Cold Congestion. Diarrhea with abdominal pain indicated the disharmony in the Middle Jiao and disorder of ascending and descending of the Qi movement. The combination of Ge Geng Tang and Er Chen Tang was to harmonize Middle Jiao and regulate the Qi movement. Neck and upper back pain indicated the illness in both exterior and interior. Therefore, DU-16, DU-14, DU-12, DU-9, DU-8, DU-4 and DU-3 were selected to scatter wind and release exterior as well as diffuse Yang Qi. UB-7, UB-11, GB-21, UB-13 and SJ-5 were selected to release exterior congestion of Tai-Yang meridians and consolidate Zheng Qi. LI-4 and LI-11 were selected to relieve diarrhea and abdominal pain as well as to calm the intestines. Cupping and herbs were added to help consolidate the entire treatment.

Case 2nd, More than 20 years of IBS

Dr. B, 64 years old, a physician at the local hospital.

Patient had history of IBS over 20 years. He had been having reoccurring dyspepsia for the past three years. He had been symptoms of stomachache, abdominal distention after the meal, hiccups and belching. Bowel movement was often soft with less amount, 2-3 times per day. The above symptoms got worse recently along with pain in the neck, shoulder and head region as well as the sharp pain and numbness in the arms.

Patient was also feeling anxious and sleep had been poor. His energy was low with dizziness and heart palpitation. He had to take some sleeping pills to help sleep. He sometimes would take some antacid as well. His pulse was wiry and slow. Chi positions were deep. In general, left pulse was bigger than the right side. Tongue was dusky red with white sticky fur.

ACUPUNCTURE:

Day of Geng Zi, time at 16:10 (Shen Time Zone). The following points were selected first: KI-7, LU-7, REN-12, ST-36, REN 22, REN-6, ST-25, LI-4, ST-37, SP-9, LI-10, DU-20 and Yin Tang. After the needle withdrawal of the above points, quick needle stimulation and cupping were applied on GB-20, DU-14, Neck Bai Lao (Extra Point), DU-12, GB-21, LI-15, UB-14, UB-17 and UB-21.

2nd Visit: June 6th. Stomachache, dyspepsia, headache and dizziness had greatly improved after the last treatment. Sleep was better and neck pain was less. Tongue color turned to pink with thin white fur. Pulse was deep and wiry.

Acupuncture:

Acupuncture treatment was applied at 17:05 (You Time Zone). The following points were selected: KI-3, ST-36, DU-14, DU-12,, GB-20, NECK BAI LAO (Extra Point), GB-21, UB-17, UB-20, UB-21, UB-25, LI-10 and DU-20. After the needle withdrawal, quick needle stimulation on REN-12, REN-6, ST-21 and ST-25.

3rd Visit: June 13th. Abdominal symptoms were all resolved. Appetite was good and bowel movement was regular. There was no headache or dizziness. Sleep got better and pain in the neck and arm was much improved. Tongue was pink with thin white fur. Pulse was deep and wiry.

Acupuncture:

Acupuncture treatment was applied at 17:05 (You Time Zone). KI-3, LV-9, ST-36, DU-20, Yin Tang and UB-7 were needled. Points on the back

and front were alternated. All symptoms were resolved after total six treatments. Patient returned twice after three months and one year for the follow up treatments. Each time was one course of treatment. All the GI symptoms were resolved. There was a bit neck pain left due to overwork.

DISCUSSION: Chinese medicine treatment IBS clinical advantage is very obvious

For the treatment of IBS, there is a big difference between TCM and Western medicine. Western medicine often focuses on stopping the pain or diarrhea or Laxative for improve symptoms while TCM often focuses on the differential diagnosis and treat accordingly. Based on the etiology, mechanism of the diseases and clinical signs, TCM will apply different treatment principle such as soften Liver to relieve the acute situation, resolve stiffness to stop pain; or regulate Qi, invigorate Blood, regulate Ascending and Descending of Qi movement; or clear heat, eliminate damp, dissipate cold and open the channels. The key to improve the mechanism for abdominal pain due to IBS is to regulate Yin and Yang, support Zheng Qi and eliminate Evil. By treating branch and root simultaneously, we will be able to resolve the etiology, improve the symptoms and better understand the different constitution. Therefore, TCM has more advantages in the clinical settings to treat diseases in relates to the abdominal pain.

Case 3rd, Constipation treated by the combination of Zhi Zhu Wan and Si Ni San modification

Ms. W, 37 years old.

Initial visit: November 7th, 2014.

Patient has been constipated for years and symptoms are always aggravated by spicy food. Patient has been eating lots of hot pot recently and hasn't had any bowel movement for 5 days. At this visit, patient was suffering from abdominal distention, pain and swelling in the anal area

which made it more difficult to defecate. Due to busy work and study schedules, patient had to work late with long duration of sitting. She doesn't have much taste in the mouth and likes to eat spicy food. Tongue color was pale with scallops. Tongue fur was scanty, thin and white. Pulse was deep, wiry and thready.

DIFFERENTIAL DIAGNOSIS:

Spleen Deficiency with Liver Congestion; Fluid Deficiency with Dry Intestines.

TREATMENT PRINCIPLE:

Smooth Liver, strengthen Spleen, Moisten dryness and resolve the stagnation to move the bowel.

HERBS:

Bai Zhu 30g, Zhi Shi 10g, Chai Hu 15g, Chi Shao 20g, Bai Shao 20g, Quan Gua Lou 30g, Zhi Mu 15g, Zhi Gan Cao 6g, 2 packs.

FEEDBACK:

On November 9th, patient reported that constipation had been resolved while abdominal distention, pain and swelling in the anal area had been improved. Patient's energy level and sleep were better. After two day's herbal intake, patient felt great.

DISCUSSION: Habitual constipation in Chinese medicine

This constipation case didn't have much heat involved. Patient's constitution seems to be more Spleen Yang Qi deficient. Due to the lack of taste in the mouth,

patient loves to have spicy food. Generally speaking, spicy food injures fluid. Plus, patient often works late which also can injure Qi and blood which will result in injury to the fluid and dryness in the intestines. Long hours sitting at work causes Qi congestion. Deficiency in Lung and Spleen resulted in the intestinal weakness which makes it inability to move the bowel. Hence the constipation, abdominal distention and pain and swelling in the anus. Based on the

tongue and pulse diagnosis which matched with all the symptoms, Zhi Zhu Wan was selected. Quan Gua Lou can nourish Yin, moisten dryness, open the chest, descend Stomach Qi and move the bowel. Zhi Mu can moisten Lung, nourish Kidney, dissolve the abscess, clear heat and swelling as well as move the bowel. The entire formula is to balance the whole system. Therefore, the results were effective.

In clinical settings, many constipation patients have no heat signs. Therefore, Cheng Qi Tang formula is often not appropriate to use. Otherwise, due to the bitter and cold herbs in nature, it will injure the Spleen and Stomach. That is why it is very important to understand the mechanism of the disease and make proper treatment.

Case 4th, P.S. A Case of Abdominal Distention treated by treatment principle of Yin-Nourishment and Stomach-Benefiting.

In the Spring of 1998, Mr. Zhang, around 30 years old.

Patient had been suffering from stomach illness for a year with symptoms of abdominal distention which was worse after the food intake. The previous doctors had treated him with Bao He Wan, Ping Wei San and Er Chen Tang over three months which made the symptoms worse. He was also suffering from insomnia, constipation and irritability. Patient was tall but very thin. His energy level was good. His pulse was wiry, thin and slightly fast. Tongue was deep red with no fur. Even though patient felt hungry, he would feel abdominal distention

upon eating. Physical palpation didn't reveal fullness or tightness underneath. It felt burning pain after being touched for longer time. He had constipation and stool was hard and dry. Hands and feet were warm. He tended to worry a lot and sleep was poor. According to his pulse, the patient was presenting with Stomach Yin Deficiency along with Heat Congestion in Heart and Liver meridians. Treatment should be

focused on benefiting Stomach Yin, smoothing Liver congestion, clearing heart, nourishing Kidney and regulating Yin and Yang. The combination of Yi Guan Jian, Mai Meng Dong Tang and Zhi Zi Chi Tang was selected. Herbs included Dang Shen, Dan Shen, Mai Dong, Sha Shen, Ban Xia, Gou Qi Zi, Dang Gui, Dan Dou Chi, Fo Shou, Gan Cao, Zhi Zi, Chuan Lian Zi, Mai Yas and Huo Ma Ren. Abdominal distention was resolved after only one pack of the herbs. After three packs intake, patient's appetite was better, sleep had been improved and bowel movement was regular. After seven packs of herbal intake, all the above symptoms were resolved. Patient came back one year later for a follow up visit. He reported the above symptoms had never reoccurred and he had gained some weight.

DISCUSSION: Do not always use elimination of fullness method to treat stomach bloating

In this case, the previous doctors only treated the illness by the symptoms and didn't pay much attention to the tongue and pulse. They ignored the true nature of Yin, Yang, Deficiency and Excess by prescribing warm, dry, moving and purging herbs which had injured the Stomach Yin. Patient's poor appetite and abdominal distention got worse due to the poor diagnosis. All the symptoms this patient presented had indicated the Yin Deficiency and Yang Excess as well as disconnection between Heart and Kidney. The illness was located in the Stomach, but it was related to Heart and Liver as well as Kidney. Therefore, Mai Meng Dong Tang was selected to benefit Yin and clear heat. Yi Guan Jian was selected to smooth Liver and moisten dryness. Zhi Zi Chi Tang was selected to clear Heart and nourish Kidney. The entire treatment was focused on connecting Yin and Yang, regulated Liver, Stomach, Heart and Kidney simultaneously as well as treat both branch and root. Hence the

effective clinical outcome. This is called "Searching for the primary cause of disease in treatment".

SUMMARY:

Spleen and Stomach diseases can affect the entire internal organs. Even though the diseases are located in Spleen and Stomach, they are often caused by the problems in Liver, Gall Bladder, Intestines, Heart and Kidney. Therefore, the differential diagnosis is extremely important in order to achieve the effective treatment outcome.

Spleen and Stomach are located in the Middle Jiao. They are the pivot of ascending and descending route as well as the axis of the four internal organs. They govern the generation and transformation of Qi and Blood in order to nourish five Zang and six Fu organs, limbs, orifices, skin, muscles, tendons and bones. Since Spleen and Stomach are the post-natal essence, we need to pay attention and not to injure them when selecting the herbs in the clinical settings. In the chronic cases, if it is involved Spleen and Stomach organs, we need to consider to choose herbs that will help the recovery for these two organs. When Spleen and Stomach are strong, Qi and Blood will be sufficient, Zheng Qi will recover sooner and illness will be eliminated quickly. Otherwise, it will weaken Qi and Blood which can worsen the illness.

(Special thanks for Dr.Portia Barnblatt translation given)

(责任编辑: 陈赞育)

【作者简介】袁炳胜, 主任中医师, 从事中医临床 25 年, 在《中国针灸》《新中医》《英国中医》等发表中医针灸学术与临床文章近 50 余篇, 现为英国中医师学会学术部理事, 欧洲经方中医学会副会长。电子邮箱 yuanbingsheng@gmail.com

薄氏腹针在发展中形成的共同进化

Coevolution in Development of Bo's Abdominal Acupuncture

薄聪雁 BO Cong-yan

【摘要】 本文利用《中国生物医学文献数据库》、万方数据库、维普中文科技期刊数据库（VIP）、CNKI，以腹针为检索词，对腹针相关文献进行综合统计和分析。最终检索到有效文献 2088 篇。分析发现：（1）腹针相关文献发表量呈逐年上升趋势；（2）腹针治疗领域涉及人体各个系统，慢性病为主；（3）研究机构遍布全国大部分地区，也有部分海外研究机构。通过此数据分析可以看到腹针疗法已逐渐得到认同和推广，同时，可以看出对病例研究占较大比重。由此可以看到，腹针这一中医技法，在疾病的治疗和学术探讨上有着如同生物物种的进化规律，不同的知识结构下的医生之间，由于先天经络系统和后天经络系统的贯穿，在治疗疾病中产生相互影响，并在其中使腹针疗法这一技法在影响中不断进化和发展。通过漫长的共同进化过程，形成了多种多样的与其它疗法相结合的研究环境。

【关键词】 腹针；共同进化

Abstract: By searching the academic databases such as CNKI, Wanfang Database, SiniMed etc. for the keyword Abdominal Acupuncture (AA) and analyzing the result, this paper found that: a, academic and clinical research about AA is gradually increased; b, AA treatment covers all the field of medical needs, especially in chronic diseases; c, research organizations of AA are operated all over China, and also overseas. d, From the unique AA System, AA has been developing and evolving together with other subjects.

Keywords: Abdominal Acupuncture; coevolution

“腹针”和“腹针疗法”是“薄氏腹针疗法”的简称，是薄智云教授于 1972 年开始在传统毫针的基础上，经过 20 年临床实践创新发明的新型针灸疗法。薄氏腹针疗法^[1]是以神阙调控系统理论为核心，脏腑、经络学说和中医基础理论为底蕴，通过刺激腹部穴位调节脏腑失衡来治疗全身疾病的一个微针系统。此系统的前提就是认识“先天经络”。

先天经络的发现初期是由对一个急性腰扭伤患者进行治疗时偶得。“任督二脉相表里”这句话引出腹部与背部的关系，由此，薄智云先生在腹部相对应腰部患处的位置选了“气海”与“关元”两穴，针刺后获得意想不到的效果：针进痛止。两个穴位可以有如此神奇的效果，翻遍古籍今论均未寻得对其有解释，甚至是提及相关医案也未见只字。当再次遇到相同患者时用同穴同一方法，有的奇效，有的收效甚微，有的还有其他疾病的收获，就这样，通过 20

年的钻研，发现人类除了“十二经脉、十二经别、十二络脉、奇经八脉”外，还有一个经络系统。而随着这个新的经络系统的发现，另一个概念也随之而生，也就是：经络亦有先后，早于胎儿娩出之前，在母体内成熟的经络系统为先天经络系统；而在分娩后逐渐形成的经络系统为后天经络系统。所以，先天经络的发现是具有世界意义的。

腹针疗法与中医整体紧密地衔接，不仅可以像中医那样对慢性病、疑难病的调理得心应手，又兼备了传统针灸起效快、不良反应少等优点，对疑难病时常也能取得奇效^[2]。腹针自发明以来，得到了国家中医药管理局、世界针灸学会联合会、中国针灸学会等各级管理部门和社会学术团体的重视，不仅在国内进行了普及推广、临床验证等工作，而且在意大利、新加坡、美国等多个国家建立了分支机构，目前已经在超过 30 个国家及地区应用该技法。

利用《中国生物医学文献数据库》、万方数据库、维普中文科技期刊数据库（VIP）、CNKI，以腹针为检索词，对腹针相关文献进行综合统计和分析。最终检索到有效文献 2088 篇。通过对 1992 -2011 年 613 篇，2012—2016 年共检索文献 1475 篇。其中单独对 1992 年—2011 年的 613 篇有效篇文献调研发现，腹针相关文献的发表大致呈逐年上升趋势，详见

表 1。2009 年文献发表达到高峰 114 篇（18.6%），2007 年—2011 年文献发表量达 456 篇，占 20 年（1992-2011 年）有效文献总数的 74.4%。可见，腹针疗法越来越受到重视，中医学界正大力开展腹针相关研究。调查发现主要分布期刊以统计源期刊和中文核心期刊为主。^[3]

表 1 1992--2011 年文献年代分布情况

年份	篇数	百分比 (%)	年份	篇数	百分比 (%)
2011	107	17.455	2003	16	2.610
2010	91	14.854	2002	10	1.631
2009	114	18.597	2001	4	0.653
2008	80	13.051	1998	2	0.326
2007	64	10.440	1997	2	0.326
2006	50	8.157	1996	1	0.163
2005	46	7.504	1993	1	0.163
2004	24	3.915	1992	1	0.163

腹针疗法是从中医的理、法、方、穴，通过在腹部进行针刺调节脏腑、经络以治疗全身疾病的一种新的针灸方法。腹针疗法不仅具有传统针灸治疗的特点，又有自身诊治的特色。^[3]目前，通过分析我们可以看到腹针疗法的已经广泛应用在不局限于骨关节病、运动系统疾病、心脑血管疾病、妇科疾病的更多疾病的临床治疗上。

其优势治疗领域包括：骨科疾病、脑血管疾病、痛证、妇科疾病、精神心理性疾病、自身免疫性疾病、消化系统疾病等。

骨科疾病：颈椎病、腰椎间盘突出症、膝关节骨性关节炎、肩周炎 18 篇；骨质疏松症、肱骨外上髁炎。

神经科疾病：中风后遗症中肢体运动功能障碍、假性球麻痹、眩晕、面神经炎、偏头痛、三叉神经痛、帕金森病、脑性瘫痪、神经性耳鸣。

妇科疾病：原发性痛经、子宫内膜异位症所致痛经、慢性盆腔炎、围绝经期综合征、多囊卵巢综合征、乳腺增生。

精神心理性疾病：失眠症、抑郁症、自闭症。

自身免疫性疾病：类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、红斑狼疮。

消化系统疾病：慢性胃炎、功能性胃肠病、肠梗阻、便秘、慢性腹泻。

呼吸系统疾病：急性上呼吸道感染、慢性咽炎、声带麻痹、哮喘、急性咽炎。

内分泌性疾病：黄褐斑、痤疮。

泌尿系疾病：产后或术后尿储留、类前列腺炎综合征。

五官科疾病：视网膜病变、青光眼、糖尿病型眼底病。

其他，单纯性肥胖症、术后疼痛、慢性疲劳综合征。

【参考文献】

- [1] 薄智云. 腹针疗法[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 1999: 10.
- [2] 薄智云. 谈谈腹针疗法[J]. 中国针灸, 2001, 21(8): 474—476.
- [3] 李倩, 杨小波. 基于文献计量学的腹针研究现状分析[J]. 广东省中医院, 2012.

(责任编辑: 周继成)

【作者简介】薄聪雁, 女, 腹针疗法学术继承人, 腹针公益发起人, 北京薄氏腹针医学研究院副院长, 世界针灸学会联合会——腹针传承委员会副主任委员, 中国针灸学会腹针宣讲团团长。从事腹针临床教学十余年, 总结出一套切实有效的腹针教学方式, 创立了“知行分修”的腹针教学法。她是腹针志愿者团队发起人和组织者。组织各类公益活动 150 多次, 直接服务 2 万多人。与白求恩基金会共同发起并设立“孩子, 我们帮你站起来”脑瘫儿童救助项目。创立多个“腹针公益基地”和腹针公益项目。

·特色疗法·

腹针辨证论治辑要

Principles of Abdominal Acupuncture

金峥 JIN Zheng

【摘要】腹针疗法能够取得满意的疗效, 辨证论治起到关键的作用。为保证腹针疗法临床疗效的可靠性, 笔者总结了 4 个要点: 1. 辨清病机, 明确诊断, 2. 认识穴性, 正确处方, 3. 手法娴熟, 补泻得当, 4. 辨证精准, 选穴中繁。腹针疗法易学而难精, 要想使腹针疗法精益求精, 就要在理论与临床上双管齐下, 功到自然成。

【关键词】腹针, 辨证论治

Abstract: To ensure the effectiveness of abdominal acupuncture, the correct application is essential. The author proposed four main points to ensure successful results in clinical practice: 1. Correct diagnosis to prescribe adequate treatment. 2. Technique perfection through practice, to provide the appropriate reinforcement or dissipating effect. 3. Understanding the function and properties of acupoints in independent use and the collective effects when used in conjunction. 4. Correct identification of the location of each pressure point and the insertion depth. Abdominal acupuncture is easy to learn and use, but hard to master. To strive for perfection a practitioner must excel and improve in both technique and theory.

Keywords: abdominal acupuncture, pattern identification

辨证论治是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则。证, 是机体在疾病发展过程中某一阶段的病机概括。它包含了病位、病因、病性, 以及此阶段的正邪关系, 反映出疾病发展过程中某一阶段的病理变化的本质。辨证清楚是治疗到位的前提, 是获得良好临床疗效的保证。

腹针疗法是建立在中医理论和先天经络学说基础上, 以辨证论治为原则, 通过针刺腹部

特定穴位来调整人体脏腑、经络和局部的病变部位, 从而恢复人体阴阳动态平衡, 实现防治全身疾病的一种全新针灸疗法。其特点是“标本同治”, 强调先调理脏腑以产生气血, 再调节经络以输布气血, 后调整局部以使用气血。治疗脏腑、经络和局部病患同时并举, 协同起效, 故能达到立竿见影的显效和持续稳定的远期疗效。

腹针疗法能够取得满意的疗效，辨证论治起到关键的作用。为保证腹针疗法临床实施的可靠性，笔者总结了以下 4 个辨证施治的要点：

1 辨清病机，明确诊断

辨证的关键在于捕捉病机。医者通过四诊所获得信息进行理性分析，综合病因、病位和病性得出结论。任何疾病的证象之间都具有内在的有机联系，共同反映着疾病在一定阶段上的阴阳失调、脏器盛衰、气血津液的升降逆乱和盈虚通滞、筋脉经隧的弛张变化等病变本质，这种内在联系的机括，就是病机，也称为证。由于病机在辨证论治中居于主导地位，所以《素问·至真要大论》强调在辨证时要“审查病机，无失气宜”。辨证的正确与否直接关系到治法的确立，也就是论治的关键所在。所以说对疾病的有效治疗是建立在对疾病的正确诊断和细心辨证的基础上。

例如头痛，总的可分为外感、内伤两大类型，细分则外感有寒热之辨，内伤有虚实之别。辨头痛性质有助于明确病因，如掣痛、跳痛或胀痛多为阳亢、火热所致；重痛为痰湿所致；冷感而刺痛多为寒厥；固定不移的刺痛为瘀血作怪；绵绵隐痛或空痛则是精血亏虚的表现。辨头痛的部位可以反映出不同的病机，如肝肾阴虚者，多以全头作痛；阳亢者痛在枕部，多连颈肌；寒厥者痛在巅顶；肝火者痛在两颞。就经络而言，前部为阳明经，后部为太阳经，两侧为少阳经，巅顶为厥阴经。诱发因素在头痛辨证中也非常重要，因劳倦而发，多为内伤，气血阴精不足；因气候变化而发，常为寒湿所致；因情志波动而加重，与肝火有关；因饮酒或暴食而加重，多为阳亢；外伤之后而痛，应属瘀血。

一个单一症状的头痛，经过一番详细的望闻问切，综合疼痛性质、疼痛部位及诱发因素进行辨证，就可以了解到机体内脏腑、经络、气血的盛衰与通滞，得出外感寒热还是内伤虚实的结论，为下一步的“论治”打下基础，做到有的放矢（针）。

2 认识“穴性”，正确处方

若辨证已明，治法已定，配穴处方则极为关键。所谓配穴，首先要掌握穴位的特性，按照一定的配方原则相互匹配，使之达到最好的

疗效。人体穴位根据其所在的位置、归经和阴阳属性的不同，都有自己的特性，良好的腹针处方可以使穴位与穴位之间相互影响，产生互动协调，还可以消除或缓解某些穴位的不利影响。

用穴之妙，如同用药，每一个穴位，都有其本身的特性。从机理上讲，穴性同如药性，针刺穴位是靠“内力”，而服用草药是借助相应的“外力”来调整人体内部暂时失衡的气机，以使壅滞的经脉疏通，气血津液重新恢复平衡。通过选择一组特定的穴位按照特定的顺序加以针刺，能够达到平衡人体气机的作用，运用得当则效果立竿见影。腹针疗法就是利用了人体腹部的穴位进行调配，通过长期的临床实践和探索，筛选出了一组组具有实效的腹针处方。

腹部腧穴特有的性质在腹针疗法中得以体现，通过临床实践总结出了以下一些特点：

- 1.除任脉腧穴外，腹穴左右同名并对称，但腹部内脏器官解剖部位不对称。
- 2.浅刺与深刺腹穴时所表现出的穴性不同。
- 3.浅刺腹穴时作用于经脉及所在部位的全息投影上。
- 4.深刺腹穴时能起到经募穴的功能而可以影响到机体内环境的稳定性，引起全身的气机变化。
- 5.八廓定位法是腹针疗法的特色和创新，对脏腑的调理起至关重要的作用。
- 6.腹穴穴性有双向调节作用。

4 辨证精准，选穴中紫

对辨证论治准确度的衡量标准是临床疗效，腹针疗法的最大特点就是立竿见影的即时疗效和中远期的稳定疗效。为达到腹针疗法最佳的临床效果，在腹针施术的过程中可随时根据即时疗效来调整穴位的选择，这也是腹针最明显的优势之一。

腹针对慢性病的治疗要有计划，不能急于求成。选穴中的，假以时日，积蓄针效，促进恢复，使之不期而然。

总结

腹针疗法易学而难精。易学是因为腹针疗法所采用的穴位相对集中，只要按照规范化的

操作程序去做，就可以很快上手，并且能够马上取得一些“立竿见影”的神奇疗效，所以说入门容易。

腹针疗法难精是因为腹针疗法虽然看似操作简单的背后，要求中医学的功底非常深厚。功夫不到，临证时常出现书中不尽言，言下不尽意，病类不尽型，型分不尽证，虚实常疑似，辨证心难明的困扰。腹针疗法是大道至简的表现。人们常说“台上一分钟，台下十年功”，更何况我们医生面对的是病人而不是观众，天

下没有两片完全一样的叶子，也没有完全一模一样的病患，所以医者首先要勤于学问，再于临床中积累经验，始终如一，小心谨慎，屏气守神，如履薄冰。正如大医孙思邈所言：“至意深心，详察形候，纤毫勿失，处判针药，无得参差。”

要想把腹针疗法应用得精益求精，就要在理论与临床上双管齐下，功到自然成。做到动中论治，变化有法，补泻有章，配穴严谨，疗效方彰。

（责任编辑：周继成）

【作者简介】金崢，男，天津人氏。毕业于天津中医药大学针灸骨伤专业，毕业后分配到天津市天津医院从事临床工作 10 年，于 2003 年来英，开设中医诊所至今。师承中国第一代中西医结合骨科专家尚天裕、李汉民教授，曾拜师北少林派按摩疗法创始人李墨林弟子天津名医吴卫华医生为师学习推拿，拜针刀医学创始人朱汉章教授为师学习针刀，并为针刀医学专家崔秀芳教授入室弟子。骨科临床擅长手法正骨，为南北流派骨伤传统疗法继承人。以独特手法治疗脊柱相

关疾病。针灸临床师承腹针薄智云教授及旅法名医甄针王永洲教授，擅长无痛针灸除痛治疗。拜旅法名医时空针灸创始人朱勉生教授学习时空针灸。拜旅英名中医朱步先老师为师，学习中医方剂。曾任英国中医师学会（FTCMP）常务副会长，主持学会的日常工作。于 2012 年与马伯英和朱步先共同创建《英国中医》杂志（ISSN：2049-4289），并担任主编。现为《英国中医》学术顾问。2012 年担任《全欧洲中医药专家联合会成立十周年纪念文集》副主编。

·特色疗法·

腹针的脊柱定位及针法浅探

Vertebra Points Location and Needling Technique for Abdominal Acupuncture

周华芝 ZHOU Hua-zhi; 周一星 ZHOU Yi-xing; 邱光凤 QIU Guang-feng

【摘要】腹针疗法是在中医理论指导下，通过针刺腹部特定的穴位以调整气机阴阳，实现人体阴阳动态平衡，从而治疗全身性疾病的一种独特的针灸疗法。本文简述了腹针的脊柱穴位定位、脊柱相关疾病及脊柱定位针法等。认为脊柱定位针法在遵循腹针取穴处方的基础上，注重取穴规范化操作，则具有定位准确方便、针法简单、疗效迅速等特点，为临床带来了新的便捷有效的诊断和治疗手段。

【关键词】疼痛；脊柱相关疾病；腹针；脊柱定位；脊柱定位针法

Abstract: Abdominal Acupuncture is an unique acupuncture method which follows the guidance of TCM theory and uses certain abdominal acupuncture points to adjust qi activity and achieve a dynamic yin-yang balance of human body in the treatment of systemic diseases. This essay introduced the location method of the reflectional points of vertebral segments, spinal column related indications and the needling techniques. As a branch of abdominal acupuncture, vertebra-point locating acupuncture departs from the basic prescriptions of abdominal acupuncture and the principle of standardization in point positioning, thus claims a new practical

method of diagnosis and treatment with the highlights of accurate location, easy needling and excellent instant effect.

Keywords: pains and aches, spine related disease, abdominal acupuncture, vertebra-point location, vertebra-point locating acupuncture

1. 腹针之脊柱定位

腹针是薄智云教授发现和创立的一套全新而有效的针灸方法，是对传统针灸理论的补充和发展，腹针理论认为，腹部以神阙调控为中心存在一个对应全身的应答区域，其形犹如神龟仰卧于腹前壁。以神阙作为定位中心，腹针处方包含了循经取穴法、定位取穴法和八廓取穴法，而定位取穴法尤为关键。

《腹针疗法》一书中没有专门章节论述脊柱如何定位，只零星散见于疾病治疗的章节中。

1.1 颈椎定位

《腹针疗法》有以下描述“椎动脉型加下腕上，取穴时依据骨质增生的高低不同而上下移动，如颈 7 增生取下腕穴，颈 4、颈 5 增生取下腕上 5 分，以此类推。”^{〔1〕} 临床实践发现颈椎定位在中腕上 0.3 寸至下腕穴之间存在有序的敏感应答点。中腕上 0.3 寸对应寰枕间隙（C0/C1），并将中腕穴至下腕穴分为 6 等份定位，中腕穴对应 C1/2 椎间隙（环枢关节）；中腕穴下第一等分处对应 C2/3 椎间隙；依次类推，建里穴对应 C4/5 椎间隙，下腕穴对应于 C7/T1 椎间隙，如图 1 所示颈椎定位对应点。

1.2 胸椎定位

《腹针疗法》：“腹针治疗腰背痛时，以带脉来分上下。14 椎水平线附近疼痛，针刺神阙平行线上的经穴天枢穴；14 椎以上的损伤根据部位的高低取滑肉门以上的经穴；14 椎以下的疼痛根据部位的高低取外陵以下的经穴”。临床实践中发现下腕穴至神阙穴之间存在胸椎的有序敏感应答点，并且按胸椎序列排列，将下腕穴至神阙穴分为 12 等份，下腕下第一等份处对应 T1/2 椎间隙，第二等份处对应 T2/3 椎间隙，依次类推，水分穴对应 T6/7 椎间隙，神阙对应 T12/L1 椎间隙，如图 1 所示胸椎定位对应点。

1.3 腰椎定位

《腹针疗法》有“腹全息的腰骶部起于气旁终于关元穴附近，故腰椎的疾患选取其附近的穴位进行治疗。”之说，这其中跨度甚大，定位不明。临床实践中发现神阙至阴交穴之间存在腰椎的敏感有序的应答点，将神阙穴至阴交穴分为 5 等份，神阙穴下第一等份处对应 L1/2 椎间隙，第二等份处对应 L2/3 椎间隙，依次类推，阴交穴对应 L5/S1 椎间隙，如图 1 所示腰椎定位对应点。

1.4 骶椎定位

正常人体生理解剖已知五节骶椎在发育中已融合为一个整体，由骶椎引起的脊柱相关疾病相对较少和简单。骶椎定位对应区为阴交穴至关元穴区域，其诊断和治疗作用相对弱化，尽管在临床治疗中还有一定的作用，比如骶臀部疼痛治疗。

1.5 尾椎定位

尾椎定位对应区在关元穴至中极穴之间，中极对应尾尖，尾椎定位同骶椎定位一样在临床诊断和治疗中作用相对弱化。

2. 脊柱相关疾病与脊柱节段关联定位

脊柱相关疾病主要与颈、胸、腰段脊柱相关为主。颈椎主要与头、颈、肩、上肢、咽喉及五官疾病等有关；胸椎主要与心肺、腹部内脏多系统、胸腹及腰背疾病等有关；腰椎主要与部分腹部内脏、生殖系统疾病、腰臀、下肢疾病等有关。

腹针临床主要适用于神经系统和运动系统疾病，随着腹针应用的发展，治疗范围日益广泛，已不局限于上述系统疾病。脊柱相关的疾病和疼痛与特定椎体及其周围软组织病变密切相关。腹针脊柱定位受到薄氏腹针定位思路的启发，利用脊柱与脊柱相关疾病定位诊断的密切对应特点，在腹针定位取穴中加以应用，发

现针刺上下椎间隙定位应答点，在疼痛疾病治疗中能获得立竿见影的止痛效果。

C1——眩晕、颞部疼痛、耳鸣耳聋、失眠、牙痛、面瘫、低血压

C2——眩晕、前额疼痛、失眠，眼胀、视力下降、鼻炎、低血压

C3——咽喉部异物感、恶心呕吐、颈项疼痛、头顶痛

C4——咽喉部异物感、恶心呕吐、颈项疼痛、肩痛（肩井）、头枕部痛

C5——上肢桡侧疼痛、拇指及食指麻木、网球肘、肩周炎、腕管综合症、高血压

C6——高血压、肩胛内上角疼痛、肩峰痛、上肢前及后侧的正中疼痛、中指疼痛麻木、腕管综合症

C7——心律失常（过缓或过速）、高血压、肩胛内侧面缘中段疼痛、上肢内侧及腋下疼痛、前臂尺侧痛、高尔夫球肘、无名及小指麻木疼痛

T1——胸锁关节肿痛、肩胛下角部疼痛、心律失常、气短、气喘

T2——第二肋间疼痛、心律失常、气短、胸闷、胸痛

T3——第三肋间疼痛、气喘、咳嗽、胸闷、胸痛。

T4——胸闷气短，第四肋间痛

T5——胃脘痛、第五肋间疼痛、嗝气反酸

T6——胃痛、上腹胀、嗝气反酸、糖尿病、第六肋间疼痛

T7——胃痛、肝区痛、胆囊炎、糖尿病、第七肋间疼痛

T8——肝区疼痛、胆囊炎、第八肋间疼痛

T9——腹胀痛、第九肋间疼痛

T10——脐腹痛、第十肋间疼痛

T11——腰骶部疼痛、痛经、阳痿、不孕、腹泻、便秘、肾区痛、排尿异常、月经不调

T12——腰骶部疼痛、会阴（耻骨附近）痛、痛经、阳痿、不孕、腹泻、便秘、肾区痛、排尿异常、月经不调

L1——肾区疼痛、髂前及腹股沟疼痛

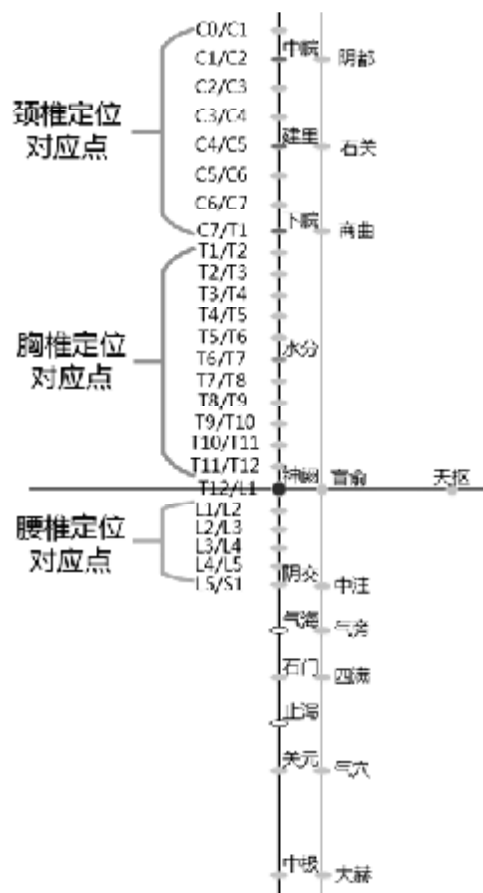
L2——肾区疼痛、髂前上棘后缘疼痛、下肢内前侧痛、膝内侧、内踝痛、足背内侧麻木疼痛、第一趾麻木疼痛

L3——两侧腰腹痛、髂脊痛、大腿正前侧痛、膝髌上下缘痛、踝前痛、足背外侧麻木痛、四趾及五趾麻木疼痛

L4——髂后上棘疼痛、下肢外侧疼痛、膝外侧痛、外踝痛、四、五趾麻木疼痛

L5——下肢后侧疼痛及抽筋、膝后正中痛、足跟痛、足底麻木疼痛。

图 1 腹部针刺脊柱定位对应图



3 腹针之脊柱定位针法

3.1 针刺深度

依照腹部全息理论脊柱对应于前腹壁深层。针刺应取“天、人、地”的地部，其中地部又可再分“天、人、地”三部。一般脊柱引起的单纯局部疼痛，针刺地部“天”层；脊柱病变引起的远处疼痛，针至地部的“人”层或“地”层。具体深浅以针至疼痛缓解或消失为度。

3.2 针刺方向

临床实践发现，直刺或斜刺均可行，直刺任脉定点及通过该定点水平线上的点为主。如果定位诊断已经明确取直刺，如果疼痛宽泛及多部位疼痛时可用多点直刺或斜刺，从低位往高位或高位往低位斜刺，也可以左右之间斜刺。进针点距离中线 0.1—0.2 寸为佳。

3.3 针刺手法

进针要快，取穴要准，是减轻病人痛苦，取得可靠临床疗效的保证。快速进针，缓慢提插调深浅，慢捻行气，如果定位准确深浅到位，通常无须催气。运针或针刺频密，针后患者会有明显的困倦感，尤其单独使用脊柱定位针法时较易出现此种情况，所以结合腹针处方或传统辨证针灸方法才能避免此种状况出现。

4 腹针脊柱定位及针法的作用和意义

近年来，腹针疗法提出“处方标准化、操作规范化、辨证条理化”的针灸发展新思路，为腹针疗法的发展奠定了技术基础。而在脊柱相关疾病定位诊断理论上进行腹针脊柱定位，这种新的定位方法使定位更加方便，针法

更为简单，且容易刺至病所，快速获得疗效。脊柱定位针法在遵循腹针取穴处方的基础上加以应用，标本兼治，为临床带来了新的便捷有效的诊断和治疗手段，使腹针疗法成为具有广泛适应症的治疗全身疾病的针灸新疗法。

(责任编辑: 周斌)

【参考文献】

[1] 薄智云. 腹针疗法[M]. 北京: 中国中医药出版社第一版. 2012, 42:110-117.

【作者简介】周华芝，1988 年 7 月毕业于广西中医学院医疗系，毕业后在广西中医学院第一附属医院从事中西医外科、激光整形美容临床和教学工作。1984 年~1985 年师从善长脊柱与软组织损伤研究和治疗的广西中医学院陈忠和、贺俊民两教授学习脊柱相关疾病理论及手法。长期从事各种脊柱相关疾病手法治疗。2005 年 5 月来英至今从事中医药、针灸、推拿、脊柱相关疾病手法等工作。现为英国中医师学会学术部理事。

·特色疗法·

薄氏腹针学习心得

Experience and Understanding on Bo's Abdominal Acupuncture

朱红艳 ZHU Hong-yan

【摘要】腹针的最初的适应症是疼痛。本文作者通过学习和临床实践扩大了腹针使用范围，遵从薄氏腹针准确测量穴位法从而提高了临床疗效。

【关键词】腹针；适应症；穴位定位

Abstract: The original indications of abdominal acupuncture are pains and aches. The author expended the application of it through her study and practice, and successfully enhanced the treatment effect by following the standard of Bo's accurate point location method.

Keywords: abdominal acupuncture, indication, location of acupoints

笔者自学并临床应用腹针至今已有 10 年, 感觉自己对腹针的应用还不错, 主要是用于内科疾病的治疗, 往往结合体针一起使用, 效果事半功倍, 基本上让笔者在内科和妇科疾病的单纯针灸的治疗效果上达到了很高的首诊有效率和回诊率, 使笔者对腹针的热爱之情一直不减, 并对腹针发明人薄智云老师充满了无限的敬仰和感恩之情。非常幸运的是, 笔者参加了 2016 年底腹针学术传人薄聪雁老师在伦敦的薄氏腹针讲座并了解了腹针的具体学习方法, 使笔者在临床上应用腹针治疗患者的疗效有了明显的提高。

以下是笔者在临床实践中单纯使用腹针治疗各种痛症及其它病症的心得体会。

1 穴位测量的小窍门

薄聪雁老师在伦敦授课时一再强调, 腹针的初期学习, 一定要做到三化: 诊断规范化, 处方标准化, 穴位准确化。诊断规范化, 处方标准化经过学习和记忆没有问题, 对于穴位准确化实施起来有一定的困难, 有些医生会认为每个患者都用尺子量太麻烦, 用眼睛目测也差不多。笔者以前就是这么想的也是这么做的, 但是自从在临床中比较了尺量和目测的疗效区别后, 笔者就明白了为什么薄智云老师到现在也要用尺来量。笔者有好几个患者, 之前没量, 针扎下去没什么感觉, 量过以后发现穴位确实相差很大, 特别是滑肉门, 外陵, 和各个风湿点的位置偏差很大, 而且这些穴位对疼痛的对应点又是那么重要, 量过以后针刚扎上去, 患者就会在患处有感觉。所以有些大夫如果在临床上感觉腹针治疗痛症效果不佳的话, 可能是要查一查穴位扎的对不对, 或者是测量的是否有误。

笔者最近三个月使用腹针治疗了近 200 位患者后, 对测量穴位变的熟能生巧, 速度很快, 在这里分享一点自己的临床实践体会:

1.1 肚脐上面测量 中庭穴的定位: 沿着患者的肋缘轻轻找到肋缘与正中线的交点, 先用笔做个记号, 然后把沿肚脐中点的横向中线划出来, 用直尺量中庭记号到肚脐中点的距离一分为二为中脘, 再一分为二为下脘, 再一分为二为水分, 并做好记号,

1.2 肚脐下面的测量: 先摸到耻骨上缘并做记号, 用直尺测量到肚脐中间的距离, 除以 5 得到 1 寸的长度。从肚脐中点依次标记, 肚脐下 1 寸是阴交的位置, 2 寸是石门, 3 寸是关元。

1.3 肚脐两边的测量: 需要两把直尺构成直角, 测出的距离除以 3 得出 2 寸的长度, 既天枢穴的位置, 然后从两边天枢画纵向两条断续线, 和从脐上 1 寸水分穴和脐下 1 寸阴交穴两条水平线相交就能得到双侧滑肉门和外陵穴, 这样各个风湿点也就很好确定了。

1.4 小窍门: 有了第一次患者准确的测量, 治疗后, 笔者会把经过调节有效的穴位用外科专用标记笔加重, 告诉患者尽量不要刻意洗掉穴位标记点, 这样下次就不需要再量。

2 如何选择合适的腹针患者

下面举一些医案来说明笔者在临床中使用腹针疗法的适用范围。

2.1 久病体虚年老体弱, 不能俯卧的患者:

患者, 女性, 75 岁, 就诊时面部表情痛苦, 自诉颈肩僵硬及双臂疼痛不能抬起 2 周, 不能入睡, 伴有糖尿病, COPD, 身体非常虚弱。查体: 颈部转动角度 60 度, 双臂抬起 30 度。测量后施针, 针刚扎上约 2 分钟左右, 双臂疼痛明显减轻, 已经能够抬起 90 度, 颈部可以转动 120 度, 疼痛消失 8 成。经过 4 次腹针治疗后, 疼痛已基本消失, 偶尔会有一点小痛, 但患者非常满意, 精神较前大有好转, 整体健康状况改善明显。

2.2 传统针灸效果不佳的患者:

患者, 男性, 74 岁, 是多年的老患者, 一直有右侧风池穴处疼痛多年, 传统针灸治疗多年, 时好时坏。笔者最近单纯使用腹针给他治疗, 每周 1 次, 第一次腹针治疗后就有明显好转, 治疗 4 次后, 右侧风池穴处疼痛已减少 9 成, 患者感觉腹针的疗效快且稳定, 非常满意。

2.3 疗效达到瓶颈没有进展的患者:

患者, 男性, 73 岁, 患鼻炎 60 多年, 9 年前来笔者处就诊, 用传统针法结合笔者自学的“腹针”治疗 9 年, 症状缓解 80%以后进入瓶颈期, 该患者是个忠实的患者, 虽然非常怕针, 但是每周都来针灸, 他认为针灸能够帮助

他保持健康。目前笔者开始给他单纯用腹针治疗鼻炎，腹针治疗了 8 周，效果从之前的瓶颈期的 80% 提高至 90% 以上，患者的原话是：

“definitely better than before.” 而且最让他高兴的是，单纯的腹针治疗一点不痛。这 8 个星期的纯腹针治疗相较以前的 9 年体针加“自学腹针”治疗，说明学习腹针一定要找到正确的学习方法和途径。

2.4 严重惧针的患者：

患者，女性，40 岁，不孕症伴月经不调，非常怕针，除了腹针以外，任何体针治疗都会晕针，通过 10 次的腹针治疗，患者月经已正常，患者对治疗效果非常满意。并介绍家人都来针灸治疗。

2.5 青少年患者（怕针人群）：

男性，13 岁，过敏性鼻炎史 5 年，因害怕坚决不扎针。今年 1 月份病情加重，鼻涕横流，鼻塞严重，导致嗅觉失灵，他虽然还是很怕针，但也想试一试腹针来缓解症状。第 1 次腹针治疗后，症状减半，经过 4 次连续治疗，目前喷嚏，鼻涕，鼻塞均好了 9 成，他自己非常开心，从此不再拒绝扎针，并在学校里劝其他的鼻炎同学来扎针治疗。

2.6 慢性全身性疾病：

对于那些全身疼痛，全身皮肤病以及慢性疲劳，免疫系统的患者，腹针是非常好的选择，因为久病多虚多瘀，通过腹针可能补脾肾，调阴阳，布散气血至全身，有力起沉疴之功，从而取得患者的信任。

2.7 疼痛剧烈的患者：可以先试试腹针，只要穴位扎的准，进针深浅正确，往往是针到痛减或止。患者往往直呼神奇。

2.8 妇科病不孕症：腹针对妇科病不孕症效果是非常好的，在这里不再赘述。

2.9 抑郁失眠患者：疗效很好。

3 腹针针刺的频率和疗程

腹针治疗，最好前 3 次的治疗每天 1 次，或者每 2-3 天 1 次，如果患者时间和经济的问题，每周 1 次也行。笔者一般让患者前几周每周来 1 次治疗，等患者明显好转病情稳定后，根据患者情况每 2 周，3 周或 4 周来一次巩固治疗，以治未病。一般患者只要坚持治疗，腹

针的远期疗效非常好，主要原因是治疗后患者睡眠改善，能够彻底放松，缓解抑郁情绪，进而对体质和免疫力均有明显改善。患者往往有一种脱胎换骨的感觉。

4 腹针时患者当时的感觉

笔者在临床使用腹针时，特别询问患者的感觉，大约有 50% 左右的患者会出现腹针导气的感觉，并且发现只有患处才有感觉，在病情减轻或消失后，这种传导会减弱或消失，病情重的导气感觉明显而且快速，病情轻的导气感觉会不太明显或者较慢一些，笔者个人的理解这些导气的感觉是腹针通过补充气血，布散气血至全身，打通经络疏通时的感觉，患者所有的这些感觉都是舒服的感觉，等经络打通以后，这种导气的感觉就减弱并消失了，有些患者没有导气的感觉，但是会有症状立刻减轻或消失的感觉，主要导气的感觉如下。

- 1、患处瞬间热感 (warm feeling)
- 2、麻刺感 (numb and tingling)
- 3、轻触感 (gentle touch)，一般在轻捻转时，患者会有这种感觉
- 4、放松的感觉 (floating, melting)
- 5、疼痛立减或者消失 (feel magic, can't believed)
- 6、肿胀感觉消失，水肿也会当时有消减
- 7、在自然光下（不开灯）患者闭眼会看见紫色，有些患者懂得色疗认为紫色是色疗里的最具有治愈能力的颜色。Energy Healing Properties of the Colour Purple bring passion to your feelings and strength to your Magic.

小结：以上是笔者近三个月来通过正确的学习方法，从头开始认真学习腹针，并且使用纯腹针治疗患者 200 余例患者后的一点粗浅的临床体会，希望您的批评指正。

（责任编辑：周斌）

【作者简介】朱红艳，安徽阜阳太和县人。1991-1996 安徽中医学院中医临床专业，获学士学位；1997-2000 南京中医药大学临床中药学专业，获硕士学位。2007 来英国至今从事中医临床工作。

·医案医话·

穿石斋医话两则

Notes on Medical Reading by Chuanshi Study

王友军 WANG You-jun

敛汗与藏汗

《肘后方》和《小品方》皆载一治大病后虚汗方。《肘后方》云：“大病瘥后多虚汗，及眠中流汗方。杜仲、牡蛎分等，暮卧水服五匕则停，不止更作。”《小品方》云：“治大病之后，虚汗不可止方。杜仲、牡蛎，凡二物分等治之。向暮卧，以水服五钱匕，汗止者不可复服，令人干燥。”

用牡蛎止汗良有自也，人皆云收涩，或曰敛阴止汗，岂道尽其妙？吾信其味咸微寒，可收藏津液而润下也，故能逆转蒸汗之势而藏之。汗为五液之一，肾主水液，用杜仲者，必补固肾气之意也，乃求本之治，后世或遗之矣。

《药性论》亦云牡蛎“和杜仲服止盗汗。病人虚而多热，加用地黄、小草。”生地滋阴清热，小草益精补肾，仍不离肾水之本，临证可相机变通。

《止园医话》云“白芍此药不但养阴，且能敛汗”，并记述医案：“老友李勋卿的太太和张松泉的太太，年龄全在五十以上，她那病象，全是水肿。先是四肢肿，后来腹肿，而且肿的极厉害，肚脐全肿的很高，而且往外出水，两腿肿的发亮，主要的症候是这样。我的用药是党参、黄芪、山药、白芍、白术、茯苓皮、姜皮、补骨脂、熟附子，这是主要的药，分量每味五六钱，附子二三钱，大约二三十剂，此二症就痊愈了，刻下均健在。此症已经多医诊治，她那以前的药方，我已记不清，大约是药味太多，分量太少的毛病，所以未能收效。记得张松泉的太太还有出虚汗的毛病，所以重用白芍，后来我不在家了，他还写信来问我，说是汗早已不出了，吃药未断，因而汗出不来，又难过，以后减去白芍，就痊愈了。”

审思此案，治水肿当“开鬼门，洁净府”，而白芍敛汗，重用似非的当。白芍性阴收敛，于益气健脾、温阳化水之剂中本不宜用，案中减白芍而汗始得出，即其明证。或问，真武汤乃治饮之剂，亦用芍药，何也？曰：用芍药为众阳药佐制，并有主内缓急和利小便之义，于阳虚水饮内停且腹痛者自无不当，于漏汗伤阳之证则白芍不可或缺，若内外皆虚，水已泛滥四维，仍用白芍则反为掣肘。

关于芍药敛阴止汗之义，从仲景方中亦可悟出。桂枝汤用芍药，正为敛气止汗。《本草思辨录》云：“桂枝汤因卫气外泄不与营合，故于桂甘温经驱风之中，用芍药摄卫气就营气，营气本未尝结，何待于破？此敛之义也。”

“芍药甘草附子汤证，曰发汗病不解，反恶寒者，虚故也。虚者阳虚，汗后气已外散，故以附子扶阳，炙甘草补中，芍药敛其外散之气，方义易见。”

比较可知，白芍与牡蛎的止汗作用不同。汗之出，籍由肝木心火升散之阳性作用，乃阳加于阴，蒸上外达津液。白芍酸收，敛肝气、敛心营，可削弱此阳性作用，汗出自然减少。而牡蛎乃籍由咸寒润下之功，引转收藏津液而归水脏，为启助其阴性功能。两药于津液代谢的阳面和阴面各有侧重，约言之，可谓一能敛汗，一能藏汗。今若合其用，集白芍、牡蛎、杜仲共成一方，其止汗之力将若何？

安心汤

《备急千金要方》卷三妇人方载安心汤：“治产后心忪悸不定，恍恍惚惚，不自知觉，言语错误，虚烦短气，志意不定，此是心虚所致方。远志、甘草各二两，人参、茯神、当归、

芍药各三两，麦门冬一升，大枣三十枚。上八味，㕮咀，以水一斗煮取三升，去滓，分三服，日三。”

此病候类似现代的产后忧郁症。《千金方》心脏方云：“心气不足，善悲愁恚怒。”故以补心宁神为治，饮以甘药，气血双补，启发我们治疗或预防产后忧郁症可从心虚论治。《先哲医话》北山友松云“甘麦大枣汤，治产后似邪祟者奇效”，亦是产后忧郁症经验。仲景治妇人脏躁之甘麦大枣汤同属补心法门，虽历代各家的理解有偏重于心虚者，有偏重于肺燥者，有论及肝肾者，也有泛言不确者，究其理，实则五行环生，补心及脾，肺亦通关，则皆得其补矣。

此方后加减法云：“若苦虚烦短气者，加淡竹叶二升，水一斗二升，煮竹叶取一斗，纳药。若胸中少气者加甘草为三两善。”加淡竹叶除虚烦，配伍人参、麦冬之滋养，乃仲景法门，其所侧重在心。若用栀子豉汤除虚烦者，是心肾两顾，症见颠倒懊憹而不得眠，乃胸中有郁火而心肾不交者。

方中加甘草治胸中少气，盖甘草与黄芪相类，能补胸中大气。《神农本草经》云甘草能“坚筋骨，长肌肉，倍力……久服轻身延年”，《别录》云治“烦满短气”，可见甘草的补益作用自《本经》时代即是其功效重点之一。仲景栀子甘草豉汤因少气而加甘草，甘草泻心汤因胃中虚而加甘草，炙甘草汤治脉结代心动悸，皆甘草善于补益的明证。随着时代的发展，这一认识逐渐加深。《证类本草》言甘草“补益五脏”，《日华子本草》则谓其能“补五劳七伤，一切虚损”，《本草发挥》引张元素语曰：“甘草性平，味甘。生用之，则大凉泻热；火炙之，则能补三焦元气。”越来越明确其补气作用。

张元素还说：“补血不足用甘草，和血用当归”（《医学启源》），对比其弟子李东垣当归补血汤用黄芪、当归之义，其中承扬仿佛可揣。东垣之高弟王好古《汤液本草》则称甘草“消疮与黄芪同功”，可谓其例不孤。国老膏，又名独圣汤，乃用一斤甘草熬膏，分作三次用酒化服，首载于《本事方》。《外科精要》言其“治一切痈疽，预服消肿逐毒，其功不能

尽述。”并能“防托毒气，免致变症内攻。”

《本草汇言》载李迅方，单用炙甘草二两煎服治阴下悬痈，云“如未溃可消，已溃可敛，半月痊愈。”《景岳全书》云“尝有人患此已破，服两剂疮即合。”此两方例皆可为王好古之论背书。

安心汤证少气者，甘草加用至三两，国老膏更是用至每服五两有余，用量不可谓不大。其理可参汪昂《本草备要》之论：“仲景有甘草汤、甘草芍药汤、甘草茯苓汤、炙甘草汤，以及桂枝、麻黄、葛根、青龙、理中、四逆、调胃、建中、柴胡、白虎等汤，无不重用甘草，赞助成功。即如后人益气、补中、泻火、解毒诸剂，皆倚甘草为君，必须重用，方能见效，此古法也。奈何时师每用甘草不过二三分而止，不知始自何人，相习成风，牢不可破，殊属可笑。附记于此，以正其失。”是足以振聋发聩。

考诸历代方剂，甘草不但补宗气效用类似黄芪，在补中、补肺、托疮等方面，亦功追黄芪，两者可单用建功，亦常常同用，但现今除了用炙甘草汤治疗心律不齐外，甘草作为主药的其它用途多被忽视。若格其物性，甘草与黄芪同属豆科植物，其根皆一茎独长，生长环境、采集时间和采集方法亦皆相似，两者功用相近也就不奇怪了。究其异同，两者皆味甘心黄而补中益气，甘草根皮赤色而兼补心血，黄芪心皮皆黄而偏补脾肺。学者细思之，此本无神秘，奈何千年来少人道破！

（责任编辑：殷鸿春）

【作者简介】王友军，副主任医师，1992年毕业于北京中医学院六年制中医专业，在陕西中医学院附属医院从事临床和教学工作十余年。2006年旅英，曾任英国中医师学会副会长和《英国中医杂志》主编，现任英国中医师学会学术顾问，世界中医药学会联合会翻译专业委员会委员，全欧中医药专家联合会会员。

电子邮箱：chuanshizhaizhu@gmail.com

宋代之蜡茶入药三则

Three Examples of Medicinal Use of Tea in Song Dynasty

王友军 WANG You-jun

【摘要】本文列述了宋代用蜡茶入药的三组代表性方剂及其治症，包括川芎茶调散、外用治疮方和霹雳散（黑龙散），通过析其方药，考其流变，以明了茶之功用，特别是其清利头目、外用治疮和作为反佐药治疗格阳急证等独特用法，并深入探求方剂的加减变通之道，以致用于现代临床。

【关键词】蜡茶；川芎茶调散；霹雳散；外用法；反佐

Extract: Three groups of Chinese medicine formulas from Song dynasty that use tea as a main ingredient are discussed. The formula of the Chuanxiong Cha Tiao Powder(川芎茶调散), a formula for external use(外用方) and the Pili Powder(霹雳散) are analyzed, and their original and adapted forms are compared to get a clear understanding of the functions of tea, especially as to clear the heat in head, to stop the severe pain of shingles and to cure the emergency of “exuberant yin repelling yang” as the counteracting assistant.

Keywords: tea, Chuanxiong Cha Tiao Powder(川芎茶调散), Pili Powder(霹雳散), external use, counteracting assistant

中医以茶入药的历史久远，最早见于唐代《备急千金要方》，同时代的《新修本草》则列述了茶（茗、苦茶）的性味功用。到了宋代，用当时盛行的蜡茶来组方或送服丸剂散剂的记录非常丰富，应用范围广及茶之功用的各个方面，并且有所拓展，为后世用茶治病的实践和理论发展奠定了基础。

茶味甘、苦，性微寒，能“主疮，利小便，除痰、热、渴，令人少睡”，“主下气，消宿食”（唐《新修本草》），擅“清头目”（元《汤液本草》）。蜡茶出产于建州，肇始于唐代，盛行于宋朝，是用蒸青法制造的茶饼，饮用时磨粉，以沸水点茶汤。根据文献，宋代用蜡茶所治疾病有头痛、目痛、干渴、昏睡、泄痢、癃闭、热疮、伤寒发热、小儿惊风、伤寒格阳等等，本文择取了其中有代表性的三个方剂，析其方药，考其流变，以求明理畅义，致用于现代临床。

一、川芎茶调散

南宋官修《太平惠民和剂局方》（1148-1252 年）载名方川芎茶调散，主治“丈夫、妇人诸风上攻，头目昏重，偏正头疼，鼻塞声重；伤风壮热，肢蠕动，膈热痰盛；妇人血风攻注，

太阳穴疼。但是感风气，悉皆治之。”方用“薄荷叶（不见火）八两，川芎、荆芥（去梗）各四两，香附子（炒）八两 [别本作细辛（去芦）一两]，防风（去芦）一两半，白芷、羌活、甘草（炙）各二两。为细末，每服二钱，食后茶清调下，常服清头目。”（卷之二·吴直阁增诸家名方）

后世一般将该方列入辛温解表方、祛风方、治头痛及眩晕方，主治以头痛作为主要症状的伤风外感，证属风寒，或见化热，或兼湿兼痰，或郁火上攻者。方中使用集群风药上行疏散，六经皆入，效彻三阳三阴，其特色在于用茶调下，以清热下气，清利头目，并监制群药发散之力。唐代的《茶经》记载了茶可治疗“脑疼、目涩”，《备急千金要方》用茶治痰厥头痛，故可以认为茶本身就有治头痛的专长，宋代出现了很多以茶入药治头风头痛的方剂，即是这一经验的推广。

然而川芎茶调散并非用风药以茶调来治疗伤风头痛的先例，《圣济总录》（1111 年）即收载两则茶调散方。其一曰：“治首风，定偏正头痛，茶调散方：菊花，细辛（去苗叶），石膏（研），莎草根（炒，去毛）等分。上四味，为细散，每服一钱匕，茶清调下，食后

服。”其二曰：“治伤寒头痛不止，茶调散方：石膏(碎研)二两，羌活(去芦头，生用)、苍术(去皮)、甘草(半生半炙)、芎藭、茵陈蒿、荆芥穗各一两，桂(去粗皮)半两。上八味，捣罗为散，每服一钱匕，用腊茶末一钱匕，同葱白煎汤点，热服。”

两者与川芎茶调散之用意、选药思路和主治病证均颇相似，所不同者两茶调散皆用石膏，加强清热之力。石膏与茶配伍更早见于《太平圣惠方》(992年)：“治伤寒头疼烦热，石膏茶方：石膏二两(捣末)，紫笋茶(碾为末)。上以水一中盏，先煎石膏末三钱，煎至五分，去滓，点茶服之。”(卷第九十七·药茶诸方)方中所用紫笋茶是蜡茶的一个品种。《别录》言石膏：“除时气头痛身热，三焦大热，皮肤热，肠胃中膈热，解肌发汗。”与茶配伍，一辛一苦，一散一敛，治疗伤寒热盛之头痛，可谓精当。

南宋许叔微《普济本事方》(1142年)亦载一疗头痛方：“好川芎半两为末，每服二钱，腊茶清调下，甚捷。曾有妇人产后头痛，一服愈。”两种药物恰为川芎茶调散命名之两主药，故亦可视为该方之先声。川芎，《本经》言其“主中风入脑头痛”，《医学启源》称其“补血，治血虚头痛。”李东垣则云：“头痛须用川芎，如不愈，加各引经药。”可以说是头痛专药。

川芎茶调散之后，曾衍出若干加减方，绍隆其散风清头目之法脉，其中得到较广泛认同的有三。

其一：《仁斋直指方论》(1264)菊花茶调散，即川芎茶调散方加菊花、白僵蚕、蝉蜕，主治“头风头痛、头目胀痛、肺热鼻渊”。加味三药皆秋金法象，且皆轻清上散，意在加强祛风化痰、佐金平木之力，头风兼热犯阳明经和肺而生痰浊者宜之。

其二：孙文垣《赤水玄珠》(1584)秘方茶调散，主治“风热上攻，头目昏痛，及头风热痛不可忍”，用“片芩二两(酒拌，炒三次，不可令焦)，小川芎一两，细芽茶三钱，白芷五钱，薄荷三钱，荆芥穗四钱。头巅及脑痛，加细辛、藁本、蔓荆子各三钱。上为细末，每服二三钱，用茶清调下。”张元素言细辛为少阴头痛引经

药，《本经》谓其“主咳逆，头痛脑动”，《本经疏证》解作“风寒依于脑中之髓”，故咳而脑痛是其治症特点，临床见者选之必效。张元素言：“藁本，乃太阳经风药，其气雄壮，寒气郁于本经头痛必用之药。巅顶痛，非此不能治。”《别录》则云蔓荆子“主风头痛，脑鸣，目泪出”。可见其加减法皆有自也。

其三：《银海精微》(1522年)川芎茶调散，在原方基础上减细辛、白芷，加石决明、木贼、石膏、菊花，“上各一两，为末，每服二三钱，食后茶下”，主治“一切热泪，眼弦湿烂。”切合眼科选药特点。

从川芎茶调散一方的形成和嬗变，我们可以推详相关方剂的加减变通之道，繁之可用十几种药以求其必周，简之则凭区区两味以专其所主，法度井然可观。衍生方皆随症变宜，加减得法，对临床家灵活使用方剂颇有启迪。

二、外用治疮方

《新修本草》云茶能“主疮”，这在宋代方剂里亦有体现。唐慎微《证类本草》引《经验方》治阴囊上疮：“用蜡面茶为末，先以甘草煎水，洗后用贴，妙。”未审何症，常见者或为肾囊风，或为风癬，以生甘草煎汤洗之，以茶末掺之，可解毒清热止痒。又引《胜金方》，治疮“初如黍粟，渐大如豆，更大如火烙浆疱，疼痛至甚。速用草茶并蜡茶俱可，以生油调，敷上，其痛药至立止。”考其所治疮疾，颇符合缠腰火丹(带状疱疹)“初生于腰，紫赤如疹，或起水泡，痛如火燎”(《外科大成》)的临床特点，其辨证一般属于少阳火毒，肝胆湿热。茶禀少阳春气，主入手足厥阴经，苦寒下火，并治心、胃、肺之痰热，用以外治火丹，宜其有验。病家仓促疮痛，取家备之物即可治之，医之仁心在此，岐黄术之简便廉验在此。

三、霹雳散(黑龙散)

《圣济总录》(1111年)和《鸡峰普济方》(1133年)均载黑龙散方，“治伤寒阴盛隔阳，身冷烦躁，脉细沉紧。”“附子一枚(及半两者，烧存性，用冷灰焙去火毒)。上一味，捣极细，入腊茶一钱匕，和匀，分作二服，每服用水一盏，蜜半匙，同煎至六分，放冷服，须臾躁止得睡，汗出为效。”

考此方实出《类证活人书》（1107 年）卷第十六：“霹雳散：治阴盛隔阳，烦躁不饮水。附子一枚（及半两者，炮熟取出，用冷灰焙之，去皮脐，为粗末），真腊茶一大钱。细研同和，分作二服，每服用水一盞，煎六分，临熟入蜜半匙，放温冷服之。须臾躁止得睡，汗出即瘥。”其卷四有解云：“问身冷脉细沉疾，烦躁而不饮水，此名阴盛隔阳也。伤寒阴盛隔阳者，病人身冷，脉细沉疾，烦躁而不饮水者是也，若欲引饮者非也。不欲饮水者，宜服霹雳散，须臾躁止得睡，汗出即瘥。此药通散寒气，然后热气上行，汗出乃愈。”文中“脉沉细疾”可正黑龙散“脉沉细紧”之义，疾犹胜数，脉弱而疾为大虚之兆。李中梓《伤寒括要》云：“少火生气，安于下者也；壮火食气，亢于上者也。火将灭而复明，为阴盛隔阳之象，《内经》所谓‘重寒则热’者是也。当是之时，仅存一线之气，汲汲乎殆哉。桂姜之力，犹为浅鲜，惟附子一物独行，功力最大，诚堪起死。名之以霹雳者，为雷霆之用在乎春夏，一喻其阳和之敷布，一喻其力用之弘大也。”解附子之义甚明。用附子回阳救逆本是常规，霹雳散之独特处在于腊茶，乃是用茶反佐，寒因寒用，治疗伤寒厥逆格阳证的先例。王好古《汤液本草》云：“治阴证汤药内用此，去格拒之寒，及治伏阳，大意相似。”

论及反佐法治疗伤寒格阳，《伤寒论》通脉四逆加猪胆汁汤和白通加猪胆汁汤为必宗之祖法。阴盛格阳证，阴寒内盛，阳气危殆欲脱，虽热且躁，若用苦寒悍药则必伤危阳，若用温热药恐格拒不入，仲景用人溺和猪胆汁皆因此考量权变。盖人溺善行气化熟路，能通阳润下，引浮越之阳归元；胆汁虽苦寒，但从肝胆而生，蕴少阳生生之气，用以反佐，可引附子火热之力入脏腑少阴之地，而不伤危殆之阳。自汉代以降，此法可谓千年不易，及至有宋一朝，方家辈出，新法乃呈。正如元代王好古在《阴证略例》中所作的精彩概括：“仲景白通汤、通脉四逆汤用猪胆汁苦寒，人溺咸寒。成无己云：所以去格拒之寒也。孙兆霹雳散用蜜水，《活人》霹雳散、火焰散用腊茶，返阴丹用硝石，许学士正元散用大黄，此数法与白通汤、通脉四逆汤用猪胆汁、人溺同意，皆所以去格拒之寒也。”

霹雳散首见于《太平圣惠方》（992 年），但其附子散系以热酒调下，所治为“伤寒二日，头痛，腰脊强硬，憎寒壮热，遍身疼痛。”，而非阴盛格阳证。其附子炮制法颇详，云：“大黑附子一枚（入急火内烧，唯存心少多，在临出火时使用瓷器合盖，不令去却烟焰），上捣，细罗为散。每服一钱，不计时候，以热酒调下，汗出立瘥。”（卷第九·治伤寒二日候诸方）其后，《证类本草》（1086 年）引孙兆口诀云：“治阴盛隔阳伤寒，其人必躁热，而不欲饮水者是也。宜服霹雳散：附子一枚，烧为灰存性，为末，蜜水调下为一服而愈。此通散寒气，然后热气上行而汗出，乃愈。”不用热酒，而转以蜜水服药，乃用此方治疗伤寒格阳证之最早尝试。《本草纲目》论蜂蜜：“生则性凉，故能清热；熟则性温，故能补中；甘而和平，故能解毒；柔而濡泽，故能润燥；缓可以去急，故能止心腹肌肉疮疡之痛；和可以致中，故能调和百药而与甘草同功。”名医孙兆选之代替热酒，作为清烦除躁之佐，反助附子成功，用心亦审矣。迨至朱肱《活人书》出，方中加用蜡茶，极富创造力，可谓更胜一筹。蜡茶虽苦兼甘，微寒不凛，初春采芽，禀少阳之正气，蒸烤之后，气化易行，人饮茶则利尿即其验证也。用以赚城缉寇，领温阳悍将以入阴寒之地，固不逊于胆汁及人溺也。

医疗的社会环境在随时而变，古时用人溺和胆汁入药或无障碍，对于现代尊荣人则非易事。除了有对卫生的顾虑和心理的本能抗拒，还有寻物配药的困难，故若能与时俱进，借鉴蜡茶反佐法，用好茶代替通脉四逆汤和白通加猪胆汁汤中的猪胆汁和童便，或径直用霹雳散法，诚具现代应用价值。倘若我们进一步拓展思维，作为现代饮品的啤酒，特别是西式艾尔（Ale）苦啤酒，是不是也颇合此用呢？啤酒酿自大麦和麦芽，能充生气；且酒为熟谷，与人溺一样能速循气化之道，通阳引阴；其味苦如茶，性凉而藏温，正可反佐热药。籍此以任格阳之治，谁曰不宜？

（责任编辑：殷鸿春）

急性湿疹治验

Case Study of Acute Eczema

姜全海 JIANG Quan-hai

英国气候常年温和湿润，人们感受舒适的同时，有些人却被皮肤湿疹所困扰。在来英国之前，我在国内临床对湿疹少有接触，临床经验有限，面对湿疹患者运用从前书本所学，心中没有把握，治疗缺乏信心。《黄帝内经·灵枢》云“言不可治者，未得其术也”。通过不断的学习、探索，重新认识了湿疹的发病机理、病理变化及转归。特别是通过查阅学习前辈的治疗经验、治验医案，为我指明了方向，临床重拾自信。在此与同道分享我近年来治疗的急性湿疹验案三例。

案一 K. CHAMAS，男，36 岁。

2013 年 8 月 18 日初诊：颈项及前胸起红色斑疹，瘙痒较甚一周。既往类似发病史已十余年，多方治疗效果不满意。曾在中医诊所服草药治疗有效，但为其治疗的医生回国，故来我处求诊。小伙子在跨国公司工作，满世界跑。当他到热带国家时，湿疹少有发作，回英国及前往气候寒冷的地区易发作。近一周来，前胸及颈项两侧皮肤起红色斑疹，两胁渐连成片，对称分布，右侧为甚，丘疹及渗出相间，瘙痒较剧，夜难安寐，烦躁抑郁，腹胀，矢气频频，大便日行 3-4 次，质稀秽臭。不吸烟，不喝酒，未食辛辣刺激及过敏性食物。脉滑，苔白。

辨证属湿疹，热盛于湿。治拟：清热凉血，祛湿止痒。

处方：生地黄 12 克，牡丹皮 12 克，黄芩 9 克，山栀子 9 克，大青叶 15 克，银花藤 15 克，白茅根 15 克，马齿苋 60 克，白蒺藜 12 克，苍耳子 12 克，地肤子 15 克，生甘草 6 克。

草药 7 剂，每日一剂，水煎，日服两次。

针灸治疗：舒肝解郁，清热止痒。

取穴：头部马氏奇穴；风池，曲池，二白（透刺），外关，期门，中脘，下脘，阴陵泉，足三里，复溜，行间。

针用泻法，留针 30 分钟。

2013 年 8 月 24 日复诊：胸前斑疹消退，瘙痒明显减轻，腹胀未作，纳可，大便偏稀，脉滑，苔白。

依前法再次治疗，草药处方同前。

2013 年 9 月 13 日电话告知，服前方皮疹已消退，偶有颈项两侧及肘窝作痒，想继续配前方服用，托其弟来取药。

此后患者又有几次稍有发作就及时来诊，辨证大致同前。服药及治疗后很快好转。最近一次是 2017 年 1 月 21 日，其身在美国，皮疹瘙痒又作，托其弟来要求再配前方一周。

案二 J. BRAOY，男，78 岁。

2013 年 12 月 17 日初诊，周身起疹瘙痒加重 2 周。2 年前，小腿皮肤起疹，瘙痒，迁延不愈，近半年来，手臂内侧及躯干渐出现皮疹。曾用西药内服外用效果不明显，近 2 周来加重，瘙痒晚上尤甚。周身皮肤因搔抓起痕皮损，以四肢为甚，躯干皮肤斑疹成片。纳可，便自调，脉弦滑，苔薄，舌质偏暗。老先生既往体健，好运动，虽年事已高，但肢体肌肉明显，体格壮实。患者不愿做其他治疗，想先服草药看看。

辨证：湿疹，热盛于湿。治拟：清热利湿止痒。

处方：龙胆草 12 克，生地黄 12 克，黄芩 9 克，山栀子 9 克，车前草 15 克，白蒺藜 12

克, 牡丹皮 12 克, 茵陈蒿 15 克, 马齿苋 60 克, 大青叶 15 克, 白茅根 12 克, 白鲜皮 12 克。

草药 7 剂, 水煎每日一剂分两次服。留药渣煎水敷洗皮疹处。

2014 年 1 月 18 日复诊, 两手皮损明显好转, 周身斑疹消退, 瘙痒显著减轻。足背皮肤发红, 瘙痒。纳可便调, 脉滑, 苔白, 舌质偏暗。效不更方, 拟前方再进。前后依证调治五周, 周身疹消痒止。

2014 年 6 月 15 日突然来诊, 诉近半年来, 湿疹未作, 前日因与友人聚会, 酒后周身潮红又起, 瘙痒难忍, 脉滑略数, 苔黄、舌质偏暗。治同前法。

处方: 生地 12 克, 黄芩 9 克, 山栀子 9 克, 牡丹皮 12 克, 大青叶 15 克, 马齿苋 60 克, 车前草 15 克, 白鲜皮 12 克, 泽泻 12 克, 茵陈 15 克, 龙胆草 9 克, 黄柏 9 克。

七剂, 服同前法, 一周后来告知, 皮疹消退。嘱其不宜饮酒及食辛辣刺激性的食物。至今湿疹未作。

案三 N.FERREIFA, 男, 38 岁。

2016 年 11 月 12 日初诊, 周身起红色斑疹, 瘙痒 4 月余。三年来, 反复发作周身起斑疹, 此起彼伏, 躯干四肢对称分布, 瘙痒夜间尤甚, 因搔抓影响睡眠, 情志抑郁, 倦怠乏力, 纳尚可, 便自调。脉弦滑, 苔腻。

辨证: 湿疹, 热重于湿。治拟: 清热凉血, 止痒佐以解郁。

处方: 生地黄 12 克, 牡丹皮 12 克, 黄芩 9 克, 山栀子 9 克, 银花藤 15 克, 白茅根 12

克, 白蒺藜 12 克, 大青叶 15 克, 马齿苋 60 克, 苍耳子 12 克, 浮萍 9 克, 地肤子 15 克, 广郁金 12 克, 柴胡 9 克, 生甘草 6 克。

七剂, 每日一剂, 水煎日服两次, 留药渣煎水敷洗皮疹处。

针灸治拟: 舒肝解郁, 清热止痒。

取穴: 头部马氏奇穴, 风池、曲池、二白(透刺)、期门、外关、合谷、风市、血海、阴陵泉、行间。

针后拔罐, 特别在斑疹处多次闪罐, 令其皮肤潮红, 治疗后痒止大半。

2016 年 11 月 21 日复诊, 周身斑疹消退, 瘙痒大减, 夜能安寐, 胁侧及两大腿前内侧尚有小块斑疹。抑郁显著好转, 二便调, 脉弦, 苔白。为巩固疗效, 患者要求再服一周草药, 以前方不改再进七剂, 用同前法。

针灸治疗同前, 针后周身拔罐, 斑疹处多次闪罐。困扰多年疾患, 今得以消除, 小伙子异常高兴, 特别留言作谢。

2016 年 12 月 5 日复诊: 斑疹尽消, 瘙痒未作, 周身皮肤光洁, 症情稳定。草药暂停, 继续针推治疗抑郁及其腰痛。

以上三例病案, 湿疹同属热盛于湿, 急性发作, 治则以清热凉血是关键, 抓住这个病机特点, 针对性的遣方用药, “釜底抽薪”, 故能迅速取效。但湿性粘滞, 缠绵难愈, 容易复发是其特点。临床需注意病情转变, 辨证论治。

(责任编辑: 陈赞育)

Call for Papers

The *Journal of Chinese Medicine in the UK* is a semi-annual bilingual TCM periodical. Its publication aims at encouraging the academic communication and development in the field of TCM. We welcome TCM experts, practitioners and enthusiasts to submit academic papers. Submission can be either in Chinese or in English, preferably in both. For papers in Chinese, please limit it to 5000 characters, and for English submission not more than 3000 words. The abstract should be under 300 words for both. Please send the paper in the form of MS Word document to ftcmuk@gmail.com and title the subject as "Paper submission".