

目 录

CONTENTS

论著 Original Articles

时空针灸治疗学：子午流注时空结构解析与运用	朱勉生	3
Acupuncture and Moxibustion according to periods: Analysis and application of stem and branch	MianSheng ZHU	
喉痹结毒论	朱步先	6
Discussion on throat impediment (<i>bi</i>) and its toxins	BuXian ZHU	
面神经麻痹（面瘫）的中医治疗	骆方	7
Traditional Chinese medicine in the treatment of facial paralysis (Bells' palsy)	Fang LUO	

学术探讨 Academic Reports and Discussion

毫针补泻述要和例解	王友军	11
Clinical Principles of Acupuncture with Case Studies:	Youjun WANG	
Reinforcing and Reducing Method on Deficiency and Excess Disorder		
足跟痛初探	束明	15
Elementary Study: Heel Pain	Ming SHU	
在英治病除湿的重要性	杨跃峰	18
The Importance of Dissipating Dampness Method in the UK	YueFeng YANG	

临床经验 Clinical Studies

耳压扁桃体穴治疗慢性咽炎 30 例	周斌	19
Treating 30 Cases Chronic Pharyngitis with Pressing Auricular Tonsil Point	Bin ZHOU	
神奇腹针校验录	金峥	21
Records and case studies on the experience of miracle abdominal acupuncture	Zheng JIN	
中医治疗女性不孕的几点体会	马钧阳	23
Some experiences of treating female infertility by using TCM	JunYang MA	
浅谈眩晕病的论治	张争艳	24
On the Patterns and Herbal Treatment of Vertigo	ZhengYan ZHANG	
防“虚虚实实”病案两例	耿鲁琴	25
Prevention from applying wrong methods in the treatment of Excessive and Deficient patterns through two case studies.	LuQing GENG	
雷诺氏综合征治验一则	黄操	27
Case Study: Experience of Treating Raynaud Syndrome	Cao HUANG	

针灸减肥一得 Experience of Acupuncture for Losing Weight	林致久 ZhiJiu LIN	29
---	-------------------	----

中药研究 Chinese Herbal Research

药无难代之品——中医界拥护不以濒危物种入药 Alternatives to End Angered Species	马伯英 BoYing MA	30
--	------------------	----

老中医笔谈 Experts' Notes

皮肤病诊治体会 Experience of Diagnosing and Treating Dermatoses	安家丰 JiaFeng AN	38
闭经的辨证治疗经验 Experience of Pattern Based Treatment for Amenorrhea	龚玲 Ling GONG	40

杏林论坛 TCM Forum

见闻与体验——英国中医掠影 Knowledge and experience: a summary of the TCM situation in the UK	朱步先 BuXian ZHU	42
腹针跟师笔记 Records of learning abdominal acupuncture from following a mentor	王永洲 YongZhou WANG	46

英国中医 JOURNAL OF CHINESE MEDICINE IN THE UK

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 Publishing

《英国中医》杂志社 Journal Press of JCMUK

社长 Director

马伯英 BoYing MA

总编审 General Advisor

朱步先 BuXian ZHU

主编 Chief Editor

金 崢 Zheng JIN

编辑 Editors

王友军 YouJun WANG, 李燕平 Lynn Lee, 张卓涵 ZhuoHan ZHANG

学术专业委员会 Academic Professional Committee (姓氏笔画为序 listed in no particular order):

马伯英 Bo-Ying MA, 朱步先 BuXian ZHU, 安家丰 JiaFeng AN, 向谊 Yi XIANG, 应跃明 YueMing YING, 陈汉源 HanYuan CHEN, 金崢 Zheng JIN, 贾明华 MingHua JIA, 龚玲 Ling GONG

联系方式 Contact Us

电子邮件 Email: ftcmpuk@gmail.com

联系电话 Telephone: +44 (0)7968496802

通信地址 Post Address: FTCMP, PO Box 10103, Ashby-de-la-zouch, LE65 9DP

时空针灸治疗学：子午流注时空结构解析与运用

Acupuncture and Moxibustion according to periods: Analysis and application of stem and branch

朱勉生 MianSheng ZHU

【摘要】本文试图对子午流注的时空结构作一分析论证,在此基础上提出对子午流注纳甲法、纳子法、灵龟八法、飞腾八法的一个新定义和完整用法:时空针灸治疗学。

【Abstract】 Based on the analysis and approval of stem and branch, this article points out periodic acupuncture, a new definition and complete application of the sacred tortoise methods, eight-flying methods and first heavenly stem absorption method.

子午流注纳甲法、纳子法、灵龟八法、飞腾八法通常统称为“时间针灸治疗学”。实际上这一定义,没有准确完整地表述这四个方法的实质,它们的真正价值,是将时间与空间紧密结合起来,使得针灸不仅仅是一种“针术”,更是连接天地人的采气、聚气、行气的通道和载体,针灸在激发人体康复能力方面所表现出的特别作用,已经有力地说明了这一点。也就是说,如果把上述方法仅仅作为寻找时间穴位的工具来用,那实在埋没了它们巨大的潜在功能。本文试图对子午流注的时空结构作一分析论证,在此基础上提出对子午流注纳甲法、纳子法、灵龟八法、飞腾八法的一个新定义和完整用法:时空针灸治疗学。

我们知道子午流注纳甲法和纳子法所描述的,是人体十二正经和五腧穴(包括原穴)敏感性的两种不同的周期。

纳子法的基础是营气在十二正经首尾交贯流注的日周期,在这个日周期内,每一条正经的敏感时限为一个时辰;在一个时辰内,按照补虚泻实原则应用敏感经的部分五腧穴和原穴。一日之内十二个时辰,敏感穴位随时随经转移,从而构成一个与时间对应的穴位敏感周期,一日一个周期。也就是说纳子法是一日之内(时间)营气周流十二正经部分五腧穴(空间)所表现的应时敏感周期。如果脱离了这一个特定的时空结构,纳子法所运用的五腧穴当然就不具有时穴的功能。

纳甲法所描述的,是原气在十二正经和五腧穴随时转移的敏感周期。这个敏感周期建立在特殊的时间空间结构的基础之上。以空间结构而

言,十二正经除了三焦经心包经以外的十条正经,按照五行相生顺序,构成一个始于胆经终于肾经的敏感流注次序,是一个十日周期。经与经之间的过渡,不象十二正经那样首尾相贯如环无端,而是依靠三焦经和心包经发挥一种特殊的“转输”作用,也就是通常说的“枢机”作用。以时间而言,在十条正经值日的十日周期内,每一经敏感时限为十一个时辰 22 小时。与这个时间周期相对应,66 个五腧穴和原穴按照四大规律有序循环,每一个时辰移动一个穴位,呈现一种 10 天的近周节律。三焦经和心包经不作为一条经脉独自参与这个十日周期,但是除了原穴之外,它们的其它五腧穴都按照“气纳三焦,血纳包络”的原则分配在两经交替的界线上,从阳经过渡到阴经是三焦经的穴位,从阴经过渡到阳经是心包经的穴位。每二十一个时辰 42 个小时出现一个敏感穴位,呈现一种近二日节律。

从以上分析我们可以看出,纳甲法纳子法本身就是将时间结构同敏感穴位紧密结合在一起,体现了在针灸治疗里必须注意到时间与空间的相互关系。基于这个理由,2002 年我在制作子午流注纳甲法纳子法图盘时,将图盘总体命名为“时间与穴位”。

然而经过多年的实践和思索,我对纳甲法纳子法所包含的时间与空间的内容和相互关系,有了更深入的理解,我在这里所说的时空系统,有更深一层的意思。特别是纳甲法与时对应的穴位结构,形成了一个激发原气周流十二正经五腧穴的空间结构,在临床具有极高的应用价值,大有值得深入研究的必要。

首先，子午流注纳甲法结构提示了一个输导原气发布于十二正经的纵轴系统。这个纵轴系统由原气储藏积蓄的“基地”和原气循环分布的“输导”两大部分组成。

我们首先来看原气储藏积蓄的“基地”在哪里？在“肾间”。理由有三。

其一，人们通常质疑何以产生十个无值日经即没有敏感经络的时辰？为什么这十个时辰（20 小时）设置于膀胱经和肾经之间？我们看到，纳甲法建立在十本日（自然日）的基础上，它是以自然日为参照的，明确标示了经络敏感日（值日）与自然日的不同：一个自然日（本日）为 12 个时辰（24 小时），一个经络敏感日（值日）为 11 个时辰（22 小时），从而产生了十个没有敏感经络的时辰（20 小时）。这十个时辰放在最后一个自然日癸日。癸日的第一个时辰是膀胱经的最后一个时辰，癸日的最后一个时辰是肾经的第一个时辰，癸在五行属于水通于肾，在癸日一头一尾的刻意安排，无疑扩大了与水相通的阴阳两经（膀胱经，肾经）值日的时限范围。但是我们必须注意到：这十个时辰 20 小时是没有值日经的，这一“空白时段”恰恰是纳甲法的关键所在。原气是不受经脉拘束限制的，所以它处于“空白时段”。“空”和“白”不等于无，这里正是肾间动气 - 原气蓄积和发动的时段，“于无声处听惊雷”，这里是有心人探微索幽的经意之处。此外经络敏感的十日周期始于胆经，胆属甲，可是胆经的启动却在十个自然日周期之始甲日的最后两个时辰，在它之前的十个时辰 20 小时都是肾经当值，也就是说，肾间动气原气是胆经启动一个新的经络敏感周期必不可少的前驱和动力。

其次，在每一个值日的第五个时辰运用输穴的同时，必须应用值日经的原穴，回溯肾命原气。在纳甲法里，原穴特别是阴经的原穴是应用频率最高的穴位。应当特别注意到，在肾经值日用原穴太溪时必须同时用心包经原穴大陵，在膀胱经值日用原穴京骨时必须同时用三焦经原穴阳池，这不但加强了肾和膀胱对原气运行的鼓动能力，而且也最好地写实了三焦的功能：“三焦者，原气之别使也，主通行三气，经历于五脏六腑。原者，三焦之尊号也。”（《难经·六十六难》）三焦导引输布“脐下肾间动气” - 原气，出于肾间，在十二正经之间穿梭联络，又使得除三焦心包经之外的十正经得以构成不同于十二正经首尾交接的传递体系。

其三，纳甲法穴位流注结构里唯一的对应关系，是以癸日无值日经的十个时辰的中间为划分界线，二十四个无敏感穴位的时辰，以此为界

呈现相反方向的相互对应，真正所谓的“空对空”，这就再清楚不过地表明了肾间动气不但是基础，而且具有中轴作用。这里的“空”很重要，没有“空”，原气就没有位置没有生机，原气就将会被窒息。

子午流注纳甲法体系，既然如此重视肾命原气在激发和维系经络穴位应时敏感周期里的重要性，那么肾命原气如何联络输布到其他脏腑经络呢？《灵枢·本藏》：“肾合三焦膀胱”，《灵枢·本输》：“（手）少阳属肾，肾上连肺，故将两脏”。《难经》对此具体发挥，提出三焦是肾间动气 - 原气之别使，主持诸气特别是原气，疏导其经历五藏六腑流行周身。纳甲法在两经交接之处，由阳经转阴经通过三焦经，由阴经转阳经通过心包经，特别是在运用肾经原穴的同时用心包经原穴，在运用膀胱经原穴的同时运用三焦经原穴，都充分表述了三焦心包尤其是三焦输导传布肾间原气的功能。

统观子午流注纳甲法，可以说它表述了原气运行于十二正经及其 66 个五腧穴 - 原穴的十日周期。这个周期的原动力是“肾间动气”，通过三焦和心包尤其是三焦的枢纽作用，联系十二正经，从而构成了一个独特的分布原气的纵轴结构。如果我们明白了纳甲法时空结构的这一关键，我们对于“时穴”就会有新的理解：任何一个五腧穴，如果脱离了使它成为时穴的时空结构，也就失去了它的时穴功能。如何使时穴在特定的时空结构之内发挥其作用，正是我们在临床需要解决的问题。

从以上对子午流注时空结构特点的解析出发，在针灸临床应用子午流注纳甲法，就不可能将时穴单独运用，而必须把它放到使它得以获得时穴功能的时空结构之中去用。

目前我在临床运用时空针灸纳甲法的方法如下：

1. 先找到值日经，找到使值日经的原穴得以出现的输穴。
2. 找到值日经的原穴。
3. 找到从前值日经过渡到本值日经和本值日经过渡到下一条值日经的三焦经或者心包经的穴位。
4. 找到进入纳甲法的钥匙：时穴。

下针顺序：第一穴位：时穴；第二穴位：值日经第五时辰的输穴；第三穴位：值日经原穴；第四穴位：连接值日经气纳三焦或者血纳心包的穴位。第五穴位：丹田五穴（天枢、气海、关元、气穴）。

以上所有穴位，男性先针左侧，女性先针右侧。时穴还要考虑巨刺法。

第一穴位，可以视为进入纳甲法时空系统的钥匙，称之为“时间穴位”，它的范围不仅仅限于就诊时穴，其作用也不仅仅是“同时间有关系的穴位”可以简单概括的。从第二至第五组穴位，把一个值日经十一个时辰的敏感经络空间最充分的调动起来，并同纳甲法的驱动力丹田元气结合起来，称为“空间穴位”。上述五组穴位的联合，全面地运用了纳甲法自身存在的时空系统，使得纳甲法激发和振奋原气抗病修复功能的潜在功能得以发扬光大。

数年来在临床运用这一方法的效果，可以归纳为几方面：

1. 得气快，气感舒适，一般是温热气流或者温热气雾感，出现于局部或者全身，使患者的紧张疲劳很快消除。通常在留针 30 分钟取针时，就有良好反映。
2. 针后小溲流畅，某些症状随之减轻或者消除，这是肾间原气启动的特别征象。
3. 对妇科病疗效特别好。
4. 疗效比较持久。
5. 对于一些运用多种治疗方法不见效果的疑难杂症，有相当快速的效验。

当然在临床有时仅仅用这样的组合还不足以解决全部问题，这就需要加入经验穴位等等，完全以取得效验为准。

按照同样的思路，纳子法也需要将其空间结构同时间流程相结合才是完整。十二正经之间连续的部位怎样处理更合理，还是一个有待进一步探讨的问题。我本人选择的部位和穴位如下：

手太阴肺经 → 合谷 → 手阳明大肠经 → 迎香 → 足阳明胃经 → 冲阳 → 足太阴脾经 → 大包 → 手少阴心经 → 少府 → 手太阳小肠经 → 大杼 → 足太阳膀胱经 → 至阴 → 足少阴肾经 → 俞府 → 手厥阴心包经 → 天池 → 手少阳三焦经 → 瞳子髎 → 足少阳胆经 → 章门 → 足厥阴肝经 → 期门 → 手太阴肺经。

纳子法不同于纳甲法，它是营气循行十二正经五腧穴的一日周期，这个循环需要督脉、任脉以及阳跷脉、阴跷脉的参与才能完成，所以在空间穴位里加入阳经总会大椎，阴经总会天突，以及男性用申脉（男性以阳跷脉为经）、女性用照海（女性以阴跷脉为经），使营气环周得以畅通无阻。

临床运用时空针灸纳子法的方法如下：

1. 到进入纳子法的钥匙：时穴。
2. 到同时穴相关的两条经脉的交会穴或者交接部位的穴位。

下针顺序，第一穴位：时穴；第二和第三穴位：同时穴相关的两条经脉的交会穴或者交接部位的穴位；第四穴位组：大椎、天突，男性用申脉，女性用照海。

第一穴位，可以视为进入纳子法时空系统的钥匙，称之为“时间穴位”，同纳甲法一样，时穴的范围不仅仅限于就诊时穴。通过第二第三穴位，把一个时辰敏感经同与它相关的下一个时辰的敏感经络的空间连接起来，第四穴位组为营气的循环运行提供周全良好的基础，所以将它们总称为“空间穴位”。这四个穴位（组）的联合，全面地运用了纳子法的时空系统，能够最好地调动纳子法激发和振奋营气抗病修复功能的潜在功能。

时空针灸治疗学是在法国 25 年针灸临床运用子午流注纳甲法、纳子法、灵龟八法、飞腾八法的实践中逐渐总结出来的。在相同的时间流程里，由于气的种类不同，时间与十二正经组合的结构不同、布穴原理的不同，穴位应时敏感的周期也不同。时空针灸在治疗欧洲疑难病症的快速、持续疗效，证明回溯时穴的时空结构，将与时间穴位同根同系的空间穴位与时间穴位结合运用，使得四法内涵的调动人体自愈功能的功效得以发扬光大。

1. 本文最初发表于世界中医药杂志，2009，1：43-45，此次转载有修改。
2. 时穴记忆功能的探讨，朱勉生，《世界中医药杂志创刊号》2006 年 11 月第一卷第一期

【作者简介】朱勉生教授，法国科学博士，中医主任医师，巴黎第十三大学达芬奇医学院“医药学博士中医文凭课程”教授和教学主任，巴黎国立医院集团中医项目委员会中医专家，世界中医药学会联合会高级专家委员会秘书长和主席团执行委员，全欧洲中医药专家联合会轮值主席。她被誉为“巴黎的中国神医”。主编完成了世界上第一部《中医基本名词中法对照国际标准》，编委会获得世界中医药学会联合会第四届中医药国际贡献奖（2011 年）。
联系方式：miansheng@wanadoo.fr

喉痹结毒论

Discussion on throat impediment (bi) and its toxins

朱步先 Buxian Zhu

【摘要】本文先标喉痹之病理不外“结毒”二字，治法不离“散结解毒”一则。继论其症治方药于结毒四途：风热、时行、痰热、虚火。揭痰涎为轻重之机，辟苦寒为偏治之弊。撷古参今，述验陈衷，喉痹之理法毕矣。

【Abstract】 Having discussed binding toxins as the pathology of throat impediment and dissipating binding and releasing toxins as treatment principle, this article discusses the four treatment methods through the application of materia medica and formulas for Wind Heat, seasonal evils, phlegm Heat and Deficient Fire. It also reveals the severity of phlegm drool to be its pathogen and avoids mistaken by applying bitter and cold materia medica.

古籍所称之喉痹，包含今之扁桃体炎，其发病的机理我以为可用“结毒”二字综括之。所谓“结毒”，是指毒邪聚于咽喉，结而不散，作肿、痹闭之义。包括了风热（火）结毒、时行结毒、痰热结毒、虚火结毒等等，不一而足。

咽喉乃肺胃之门户，若肺胃素有蕴热，复受外邪，内外相合，邪热郁而不达，生痰化毒，喉痹作矣。一般说来，风热喉痹见症尚浅，图治较易。若风火夹痰上涌，往往来势汹汹，肿痹更甚，其深层的发病因素，与夹肝胆风火上犯攸关。《素问·阴阳别论》：“一阴一阳结，谓之喉痹。”一阴，指手少阴心；一阳，指手少阳三焦。其经脉并系于咽喉，若君相二火循经上炎，结于咽喉，则作肿痹。《内经》此说开后人悟机，一个“结”字相当形象，无论是经气结、邪热结、痰毒结，结者散之。故通散、达郁、宣痹几乎贯穿了治疗的全过程。见热投凉则冰伏其邪，一味苦寒则徒伤中气，均未达散结解毒之义。尝见扁桃体炎患者，在服用抗生素后，虽然身热已退，肿大的扁桃体色泽也由红转淡，但局部僵硬长久不消。就此证而言，中药与抗生素孰优孰劣不言自明。

风热结毒，以《局方》消毒犀角饮子（牛子、荆芥、防风、甘草，其中牛子用量六倍于荆芥、八倍于防风）、《博济方》犀角散（炒牛子、荆芥、甘草）为要方。二方并无犀角，而以犀角名之，是誉其解毒之功不让犀角。牛子、荆芥是二方之主药，义堪参究。牛子通行十二经，味辛能通，味苦能降，疏风、散结、化痰、消肿，并有通便作用，为表中之里药，彻表彻里，排泄毒素，喉痹兼见大便不畅者用之尤宜。荆芥为疏风、利咽、散瘀之良药，朱丹溪尝用其治喉痹，有“咽痛必用荆芥”之说，与牛子同用，助其达邪外出

之力，益增散结消肿之功。倘热毒炽盛，加用连翘、板蓝根等。连翘散风热、消疮疡，有散结作用；板蓝根清热解毒之功胜，与荆、防、牛子同用，凉而能散，寒而不凝，无碍化解“结毒”之旨。所谓“时行结毒”，往往具有流行性的特点，发病迅速，传染性强。在上列方药中，宜参用玄参升麻汤（玄参、升麻、甘草）以治之。取升麻升清化浊，以泄火毒；玄参清温凉营，软坚消肿；收效方捷。

判断喉痹见症之轻重，往往不在于身热之高低，而在于痰涎之多少。若痰涌毒聚，则肿痹更甚。治疗痰热结毒，最妙者为土牛膝，每用鲜根两许，入盐少许，捣烂取汁服，或入汤剂煎服，能宣痹散结，涤痰行瘀。其次为射干，射干能外敷痛毒，下气涤痰、消肿散结之力不弱。若就常用方论之，青龙白虎汤（生莱菔、橄榄）简捷有效。生莱菔祛风清热，润肺化痰，清利咽喉，生用取汁服亦妙；橄榄清肝胆之热，涤痰泄浊，利咽解毒。二味均为喉症之要药，勿以寻常易得而轻忽之。此外，还可借用王海藏治咽痛用桔梗汤加牛子、竹茹之法，再加僵蚕、黛蛤散之属，可以应手。若热盛痰多，痰质稠粘，竹茹力有未逮，可改用鲜竹沥，配合姜汁数滴，以开痰散结。余曾亲验之，其效确实不凡。

所谓虚火结毒，乃喉痹失治、误治，经久不愈，其症由实转虚，咽干口渴，咽际色泽淡紫，肿大的扁桃体未消，咯吐粘痰。示阴液已伤，结毒未清，宜在养阴润燥、清肺利咽方中，参用少量通散达郁之品，方克有济。余常用南北沙参、麦冬、玉竹、僵蚕、马勃、川贝母、橄榄、桔梗、甘草之属，配合少许细辛（1.5克）每奏效机。盖假细辛为反佐，散凝滞、开郁结、通津液也。

面神经麻痹（面瘫）的中医治疗

Traditional Chinese medicine in the treatment of facial paralysis (Bells'palsy)

骆方 Fang LUO

【摘要】本文对面神经麻痹的针灸治疗进行了系统论述，包括病因病理、评估分级、分期、各期治疗方法、康复注意事项和预后等方面。特别强调了及早针灸治疗的必要性以及电针过度刺激的危害，介绍了晚期粗针平刺法的特点和优点。

【Abstract】 Having systematically discussed acupuncture treatment of facial paralysis (Bells'palsy) including its aetiology and pathology, evaluation, staging, and treatment methods according to stages, advices to patients, and prognosis, this article stresses the importance of the application of acupuncture treatment at early stage, the danger of over electronic acupuncture stimulation, and the advantage of applying thick needling with even method at late stage.

1.概述

面神经麻痹是由于面神经炎引起的周围性面瘫。临床上以口眼歪斜为主要特征，多为单侧性，双侧同时发病的极少。起病急，病侧面部表情肌瘫痪，前额皱纹消失，眉毛下垂，睑裂扩大，鼻唇沟平坦，口角下垂，面部被牵向健侧。面瘫为神经科临床的常见病、多发病，任何年龄均可发病，但以 20~40 岁最为常见。任何季节均可发病。轻者及时治疗，预后较好；面瘫持续时间越长，预后越差。

中医将面神经麻痹称为“中风”，属中经络，亦称“口眼歪斜”、“吊线风”、“口僻”。

面瘫的原因主要为“正气”相对虚于内，头面部受风寒之邪侵袭所致，导致筋脉失养而致本病。病理变化为患者劳累和体力下降的情况下，正气相对虚于内，脉络空虚，头面部受风寒之邪侵袭，导致经络阻滞，气血痹阻经络，筋脉失养，而见口眼歪斜诸症。

现代医学认为，面神经麻痹病人可因局部受风吹着凉而起病；也可能为局部营养神经的血管痉挛使神经组织缺血、水肿，受压迫而致病。或因病毒、细菌感染，轴突髓鞘变性，或因炎症粘连、骨质增生、肿物压迫等致面神经肿胀、受压、血循环障碍、变性、坏死而导致面神经麻痹面瘫的常见原因有外伤（也包括掏耳朵、剔牙、补牙、拔牙等）、手术、面神经炎、占位性疾病、饮酒、生气、心情不好、劳累、冲风、受凉或带状疱疹等，尤其是熟睡当风是平时面瘫最常见原因，在此基础上导致面神经营养血管痉挛收缩，使神经缺血，水肿，受压而中风，导致面神经麻痹、表情肌瘫痪。

2.面神经麻痹评估

面神经麻痹根据疾病严重程度可以分为六个等级：

I 级 正常 各区面肌运动正常。

II 级 轻度功能异常 大体：仔细检查时有轻度的面肌无力，可有非常轻的联带运动。静止状态：面部对称，肌张力正常。运动：额部正常，稍用力闭眼完全，口角轻度不对称。

III 级 中度功能异常 大体：明显的面肌无力，但无面部变形，联带运动明显或半面痉挛。静止状态：面部对称，肌张力正常。运动：额部减弱，用力后闭眼完全，口角用最大力后轻度不对称。

IV 级 中重度功能异常 大体：明显的面肌无力和/或面部变形。静止状态：面部对称，肌张力正常。运动：额部无，闭眼不完全，口角用最大力后不对称。

V 级 重度功能异常 大体：仅有几乎不能察觉的面部运动。静止状态：面部不对称。运动：额部无，闭眼不完全，口角轻微运动。

VI 级 完全麻痹 无运动。

3.面瘫的临床分类

以颜面表情肌群运动功能障碍为主要特征的一种常见病，叫面神经麻痹，又称为面瘫。以其损害的部位不同，也可以分为中枢性面神经麻痹和周围性面神经麻痹两种。

中枢性面神经麻痹：中枢性面瘫是指病损位于面神经核以上至大脑皮层中枢之间，即当

一侧皮质脑干束受损时引起的面瘫。由于面神经核上部的细胞接受两侧皮质脑干束的纤维，其轴突组成面神经运动纤维，支配同侧眼裂以上的表情肌，而面神经核下部的细胞只接受对侧皮质脑干束的纤维，其轴突组成面神经的运动纤维，支配同侧眼裂以下的表情肌，因此中枢性面瘫时表现为病变对侧眼裂以下的颜面表情肌瘫痪，常伴有与面瘫同侧的肢体瘫痪，即平时说的脑血管疾患（脑中风），除了面部有面瘫的症状外还伴随有肢体功能障碍、无味觉和唾液分泌障碍等临床特点。

周围性面神经麻痹：是指面神经运动纤维发生病变所造成的面瘫（俗称“歪嘴”）。病变可位于面神经核以下的部位，例如脑桥下部、中耳或腮腺等。其病变侧全部表情肌瘫痪，表现为眼睑不能闭合、不能皱眉、鼓腮漏气、嘴歪眼斜、眼睛流泪等，可伴有听觉改变、舌前2/3的味觉减退及唾液分泌障碍等临床特点，而没有肢体功能障碍。其中最常见者为面神经炎（即贝尔麻痹）。

4.面瘫的针灸治疗

目前，针灸是世界卫生组织公认的治疗面瘫效果最好的方法之一，其原理是通过兴奋面部神经，扩张血管，调解面部局部经气血脉，从而达到促进血液循环，使面瘫得以自复。

由于治疗时机的选择将直接影响治疗效果和患者的预后，根据长期的针灸实践和临床观察，我认为，面瘫的针灸治疗以早期介入为佳，减少留下后遗症的机率。临床实践表明，只要及早发现并系统地接受针灸治疗，90%的面瘫患者一个月左右就能治愈恢复。当然，对于一些就诊不及时或治疗不当留下后遗症的患者，针灸治疗也有着不错的效果。

针灸并不是“一针见效”，针灸治疗面瘫要经历三个阶段：

4.1.早期治疗

治疗第一周，针刺不宜过强，取穴宜少、宜浅，治疗第二周（或以乳突处无压痛为准）可用电针刺刺激，强度以病人能耐受为宜。治疗期间，避免风吹受寒，面部可作热敷，为防止眼部感染，可用眼罩和眼药水滴眼，症状较严重者，可服用中药配合治疗。

早期治疗以祛风通络、解毒为主，针灸治疗的同时，辅以太灸，即用艾条在面部缓慢熏

患部肌肉、拔火罐，神灯等疗法。针灸取穴以手足阳明经为主，手足少阳、太阳经为辅，采取局部取穴与循经远取相结合的方法。常用穴位有风池、翳风、阳白、攒竹、四白、地仓、颊车、合谷、太冲等。在发病初期，配合在患侧耳后颈部、大椎穴、肩部使用火罐祛风取穴的时候一般以头面部阳经穴位为主，比如：印堂、阳白、四白、承浆、鱼腰、迎香、颧髻、下关、地仓、颊车等穴位，一般在面瘫局部（半边脸）上要用到10个以上的穴位，以浅刺、斜刺、透刺手法为主，

局部取穴：用半刺法，在患侧局部从丝竹空到阳白到攒竹到睛明、承泣、球后、牵正、颊车、人迎、地仓、迎香、人中、承浆等穴行半刺法，针法当如燕子掠水，快捷而过，以病人不觉酸痛，不出血为要。面瘫早期由于面神经水肿，炎症较严重，针刺局部穴位有可能加深其损害程度，对整个治疗过程，特别是对提高效率没有好处，这样的报道已屡见不鲜。

《灵枢·官针》：“半刺者，浅内而疾发针，无针伤肉，如拔毛状，以取皮气，此肺之应也。”半刺的主要作用为宣泄浅表部的邪气，清热散结，调整经络之经气。

翳风穴深刺：位于耳垂后耳根部，颞骨乳突与下颌骨下颌支后缘间凹陷处。《针灸大成》指出：“进针先以铜钱二十文，令患者咬之，寻取穴中。”此即指针刺本穴，先令患者咬钱，便与张口取穴，防治病人突然闭口而发生意外。现在临床已不用此法，仅需张口取穴即可，进针后合口，不影响运针和留针。值得翳风穴处肌肉丰厚，但血管丰富，故进针后要缓慢提插，要避开面神经，如刺激神经会对神经有直接的机械损害和极强的针刺后遗感，再者翳风深层为迷走神经，深度不得超过一寸，若进针过深（近两寸）会刺中迷走神经，而引起呼吸心跳停止，故必须掌握进针深浅、《铜人腧穴针灸图经》云：“翳风，治耳聋，口眼歪斜”。翳风穴为手少阳三焦经之本穴，手足少阳之会，具有疏散风热，通经活络之功。

循经远取：常用手阳明大肠经的曲池，合谷；足阳明大肠经的内庭穴。

配合在患侧耳后颈部、大椎穴、肩部使用火罐祛风。

4.2 中期治疗

以乳突处无压痛为准，给予针灸及活血通络的药物治。

面瘫五透法：取太阳透颊车，地仓透颊车，四白透地仓，攒竹透鱼尾，阳白透鱼腰（或鱼尾、攒竹）。配合使用电针用疏密波加强刺激，留针 40 分钟。

循经远取：间使穴位于人体的前臂掌侧，当曲泽穴与大陵穴的连线上，腕横纹上 3 寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。间，间接也。使，指使、派遣也。该穴名意指心包经经水在此蒸发凉性水气，散热生气；足阳明胃经的陷谷穴、足三里穴以调补阳明经气；任脉的气海、中脘穴调补中气；足少阴肾经的照海穴以主开合。

4.3 后期治疗

一般病程超过三周为准，给予养血通络的针灸治疗等，通常可采取与中期相同的方法加神道穴粗针平刺法。

取穴：神道穴（位置：找穴时采用俯伏坐位，神道穴位于后背部，当后正中线上，第五、第六胸椎中央处。）

针具：直径 1.0mm，长度 100mm 不锈钢特制针。穴位及双手消毒后双手持针快速破皮然后与皮肤约成 10 度角进针，沿督脉向下平刺直至针根部，不使用提插捻转等手法，患者无酸胀疼痛感，留针 4 小时，每周 3 次，10 次为一个疗程。

中西药和针灸对该病的治疗都积累了丰富的经验，但仍然有少数患者恢复困难，且难痊愈，因此探索更有效的治疗方法非常必要。粗针疗法是在传统基础上发展起来的针灸新技术，从临床上看它能使面神经炎患者尽快消除水肿，促进面肌功能康复，它的作用机理有待于进一步的研究，根据初步观察它具有改善人体血液循环、促进损伤的神经功能恢复等作用。取穴在督脉神道穴，根据祖国医学经络学说“督脉者，阳脉之海，总督一身之阳气”，督脉为“阳脉之海”，行于背部正中，其脉多次与手足三阳经及阳维脉相交会，对全身阳经气血起调节作用。神道：神，天之气也；道，通道也，神道名意督脉阳气在此循其固有通道而上行，其功能作用为壮阳益气通络。我们在临床上采用粗针神道穴平刺并长时间留针，充分发挥神道穴及督脉经的作用，振奋全身阳气，从而调整、疏通经络，则邪无以存，病得以愈，行气活血而牵正，我们应用此法治疗面神经炎患者的面肌功能恢复较快，病程缩短，此法取穴少，且无论是急性期或恢复期面神经炎均可应用，该法取

得了满意的疗效，对于某些病例往往能收到意想不到的效果，根据临床观察对阳气不足或阳气被抑的患者用粗针治疗效果较好。

虽然针粗且长，但针刺部位浅表，通过长时间留针，使患者获得小剂量且长时间的针刺作用，从而达到治疗该疾病所需要的刺激量。

粗针由于针体较粗，留针时间较长，进针时医者进针速度宜快，指力需强，才能使患者达到无痛，出针后多数患者不出血，但仍需注意观察留针部位，如有出血，及时按压。

粗针疗法容易掌握，经济简便，疗效亦高，且无副作用，值得推广临床操作的安全性：在整个课题实施过程中无晕针、断针、血肿、感染等不良反应发生。

实践证明粗针神道穴平刺能促进面神经炎患者面肌功能尽快恢复，它是一种有效的治疗面神经炎的新方法。

针灸后最好晚上用热毛巾敷脸：1 次 15 分钟、一天两次。光源刺激可影响面瘫肌肉的恢复，故要减少光源的刺激，如电视、电脑、紫外线等。同时在饮食上忌食辛辣，如蒜、葱、海鲜、麻辣火锅、浓茶等。多食富含维生素的新鲜水果、豆制品、大枣等。如果有条件，多进行功能性锻炼，如抬眉、双眼紧闭、鼓腮、努嘴等。

5. 关于预后

一旦发生面瘫，要尽快治疗，治疗越及时，疗效越好。有的患者在发病初期，越治疗感觉口眼歪斜的症状越严重，对针灸治疗的效果失去了信心，其实这是面瘫急性期疾病发展的必然过程，是正常现象，不必过分担心，只要坚持治疗，绝大多数很快就能痊愈。

从中医学角度讲，不论面瘫是因风寒还是风热等邪的侵袭，其根本均为患者自身正气虚弱，脉络空虚而致气血不能正常运行，使面肌失养而诱发。针灸之术就是通过“补虚泻实”来调节、疏通经络，使患者气血得以平衡、正常地运行，以濡养患侧面肌正常活动。电针则是通过输出的脉冲电流通过毫针作用于人体穴位、经络或某一特定部位，而达到治疗疾病的目的。当今使用电针已成为某些医生治疗面瘫（当然还包括许多针灸适应症）的常用技术。然而，我们却在临床中发现，它更是导致面瘫后遗症的“罪魁”。

正常生理状态下,神经膜是呈半渗透性的,神经膜的表面带阳离子,膜的里面带有阴离子。如果在患部使用不当的、频繁的电针刺激,会使神经膜的渗透加快出现脱极现象,导致面神经膜渗透改变,而使阴阳离子重新排列组合,致局部组织出现持续充血状态,降低了神经的兴奋性,而使面神经细胞疲劳,病情处于相对静止状态,导致面瘫部肌肉的水肿,不利于恢复。

当病变的面神经局部经受过重的电刺激或者过频的、过强的震颤,也会促使面神经完全变性,很有可能会出现患侧的口眼联动、挛缩、痉挛等后遗症。

所以笔者提醒同行,虽然在面神经麻痹急性期应尽早首选针灸方法治疗,但电针的刺激强度远远大于手捻,对肌肉的康复和神经系统的损伤修复有一定的作用,但多次不当、频繁、长时间地反复使用电针刺激,使正气更伤,邪气留恋,破气伤血,从而发生患部肌肉适应现象(肌肉疲劳),反而加重病情,大大增加了后遗症发生的可能性,增加了治疗难度。当然,对于电针在面瘫后遗症中的使用另当别论。

再就是患者本身的问题。如果患者素来体质就差,常年久病缠身,或合并有糖尿病、心脑血管病等,对面瘫的恢复是不利的。还有就

是患者在同事、朋友、亲戚的“关心”下多方求医,多管齐下会使病患部肌肉功能得不到恢复,反使紊乱加剧导致后遗症的发生。面瘫影响美观,所以大部分患者(特别是年轻女性)发病后会出现精神紧张,情志异常,忧虑,求愈心切,生活、工作规律改变,睡眠不足等极端的心神不安表现。中医学认为“心开窍于面”,由于“心神不安”就会使心之外窍长时间处于紧张状态不能放松,这对面瘫的康复也是不利的。还有就是在整个治疗过程中,患者频繁用手揉搓患侧面部肌肉,且不注意忌冷水漱口、洗脸,未禁食生冷辛辣之物,患部受风寒,局部不保暖等也是导致后遗症的一大原因。揉搓一旦导致患部肌肉下垂,将不可恢复。

此外,严重的耳部疱疹、病毒侵犯膝状神经节、损伤神经纤维会导致面神经变性,会使面瘫难以逆转。外耳道骨瘤、中耳胆脂瘤、听神经鞘膜瘤等压迫面神经导致的面瘫,由中耳肿瘤切除术、乳突根治术等手术所致的面神经损伤等也是针灸难以治疗的。

【作者简介】 骆方,副主任医师,副教授。浙江中医药大学(1983年毕业),中医本科,针灸硕士。出国前任职于浙江中医药大学附属医院(浙江省中医院),目前在英国自营中医诊所。本人专长:中医、针灸。
联系方式: drfangluo@yahoo.co.uk

《英国中医》购买办法

FTCMP 会员可每人免费得到本学术刊物一本,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, PO Box 10103, Ashby-de-la-zouch, LE65 9DP. 款到货发。

This journal is free to FTCMP members (one copy per member), and £12.99 for others (Delivery free in the UK). If you want to buy the journal, please make your cheque payable to FTCM and send it to the address: FTCMP, PO Box 10103, Ashby-de-la-zouch, LE65 9DP. Please allow 14 days for the delivery.

毫针补泻述要和例解

Clinical Principles of Acupuncture with Case Studies: Reinforcing and Reducing Method on Deficiency and Excess Disorder

王友军 YouJun WANG

【Abstract】 Principles of traditional acupuncture are summarized according to classic texts. After introduction of assessment method to identify disorders of deficiency and excess, practicable and effective reinforcing and reducing methods of acupuncture are discussed on both choosing points and manipulations with supportive case studies. Finally, stress is put on importance of carrying out treatment timely and appropriately.

传统毫针刺法注重补泻调气，要求通过选穴处方和针刺手法达到治疗目的。本文简要总结了毫针补泻的内涵和原则，并结合临床验案，介绍了几种易于实践且行之有效的补泻方法。

1. 虚实补泻的含义和原则

1.1 对于虚实的理解

《素问·通评虚实论》曰：“邪气盛则实，精气夺则虚。”《素问·离合真邪论》则曰：“荣卫之倾移，虚实之所生，非邪气从外入于经也。”故可明虚实有两层含义：其一，实为邪气盛，虚为正气衰；其二，实为气血有余，虚为气血不足。

1.2 对于补泻的理解

《内经》对于泻法的论述，要之有三：或谓“出其邪气”，即泻出侵入之邪；或谓“满则泄之”，即泻出过盛之经气；或谓“气之盛衰，左右倾移，以上调下，以左调右”，即转移局部有余之气血，平调其分布。

毫针补法与药治不同，并不能增加人体正气总量，故“气血皆虚者，补之以甘药”，而不言治以针刺补法。究其实质，补法能致谷气，引聚正气输布于针下，“所谓谷气至者，已补而实”。如果“一方虚”，可“浅刺之，以养其脉”，达到激发和提高气血功能水平的目的。

1.3 补泻原则

根据经典论述，总结补泻原则有五：一曰实则泻之；二曰虚则补之；三曰不盛不虚，以经取之；四曰补泻有度；五曰补泻法时。

2. 虚实的判断

2.1 针刺治疗前的虚实诊断

《灵枢·九针十二原》曰：“凡将用针，必先诊脉。”《灵枢·卫气》曰：“能知虚实之坚软者，知补泻之所在。”故用针行补泻法前必须先通过诊法判断虚实。诊法四诊合参，其中尤重切诊，包括切脉和病灶局部切诊。

脉诊复有两端：一为察寸口脉，以审气血之虚实，谓“脉之盛衰者，所以候血气之虚实有余不足。”（《灵枢·顺逆》）亦可别邪正之气，谓“邪气来也紧而疾，谷气来也徐而和。”（《灵枢·终始》）二为三部九候，即通过切诊天地人三部各处动脉，诊察人体上中下局部气血衰旺和正邪情况。《素问·三部九候论》有论：“察九候独小者病，独大者病，独疾者病，独迟者病，独热者病，独寒者病，独陷下者病。”

病灶局部虚实可凭术者手下触感和病人反应测知。虚则松软喜按，实则坚满拒按。《素问·调经论》论之甚明：“实者外坚充满，不可按之，按之则痛……虚者聂辟，气不足，按之则气足以温之，故快然而不痛。”

2.2 针刺治疗中的虚实判断

2.2.1 进针后正邪衰旺反馈法：

除了施术前的诊察方法，针刺治疗时亦可从以下几个方面的反馈进一步判断虚实邪正。一、针下松紧：松则气虚，紧则气实。二、针感强弱：弱则气缓，胀则气盛；痛则邪实，麻则正衰。三、特异反应：邪激肉瞤，气脱晕针。邪气盛而受到激惹，可出现局部肌肉痉挛，甚至瞤动振颤；正气衰而不慎误泻，则可出现心悸、恶心、汗出，乃至气脱晕厥。四、脉诊发现：邪来急切，正来舒缓。施针时继续诊察局部脉候，可发现即时的正邪进退变化。

2.2.2 针刺补泻效果的判断

《素问·宝命全形论》云：“刺虚者须其实，刺实者须其虚。”施术时对针刺效果的判断十分重要，否则补而未实，泻而未虚，不知行止，甚至虚虚实实，庸工误治，如何可望良效？

一般而论，泻法效应表现为：刺前实，针下沉紧，脉坚盛或急促；刺后虚，针下松缓，脉软缓，局部可有清凉感。补法效应表现为：刺前虚，针下松空，脉小、软；刺后实，针下紧实，脉大、坚，局部可有温热感。诚如《灵枢·终始》所言：“泻则益虚，虚者脉大如其故而不坚也……补则益实，实者脉大如其故而益坚也。”《素问·针解篇》则曰：“刺虚则实之者，针下热也，气实乃热也。满而泄之者，针下寒也，气虚乃寒也。”

3. 毫针补泻方法

传统毫针补泻方法很多，此仅就临床易于实行且经个人验之有效的几种基本方法总结介绍如下。

3.1 补泻穴法

3.1.1 寒痹近取法

治疗寒痹，宜直接刺局部病灶，泻寒气外出。《内经》列述的具体刺法有如下几种：

一曰直针刺，“引皮乃刺之，以治寒气之浅者也。”

二曰浮刺。“傍入而浮之，以治肌急而寒者也。”即现代之泻刺、平刺。

三曰傍针刺，“直刺傍刺各一，以治留痹久居者也。”

四曰齐刺，或曰三刺。“齐刺者，直入一，傍入二，以治寒气小深者。”“三刺者，治痹气小深者也。”

五曰扬刺。“扬刺者，正内一，傍内四而浮之，以治寒气之搏大者也。”

不难发现，布针多少是因寒邪深浅多少而定，不必拘守。易者一针可效而不嫌其少，剧者群针齐发而不厌其多。施此刺法而欲获捷效，宜刺阿是而不拘经穴，又当刺中痹所。取皮痹，浅刺及皮即可；取肌痹，当中分肉；取筋痹，必中经筋；取骨痹，则需深刺及骨。

3.1.2 热盛远取法

此法经典名之输刺和远道刺。所谓“输刺者，直入直出，稀发针而深之，以治气盛而热者也。”“俞刺者，刺诸经荣俞脏俞也。”“远道刺者，病在上，取之下，刺腑俞也。”

临床时常取足三阳经之荣穴，泻热于下，既是输刺、远道刺，也是迎而夺之的泻法，一般结合“热则疾之”的法则，速刺不留针。具体应用可参看下表内容：

经 络	荣 穴	主 治
足阳明胃经	内庭	胃火牙痛，头痛，鼻衄，胃痛等
足少阳胆经	侠溪	肝胆郁火或湿热之胁痛，郁证，目赤目痛，肝阳头痛等。
足太阳膀胱经	通谷	膀胱湿热之淋证，癃闭，腰痛等。

例解 1：胃火牙痛案

徐女士，41 岁，患龋齿，牙痛常作。就诊时左上磨牙攻痛烦心，坐卧不宁，曾服止痛药不效。诊见双寸脉滑数，口气浊，左天部大迎即面动脉搏动明显强于对侧，证属阳明胃火上攻。除常规刺双合谷，患侧下关、地仓外，特取左胃经荣穴内庭，速刺不留针，引火泻火下行。针后牙痛大减，隐痛无碍，后随访一月未作。

牙痛泻内庭，为输刺、远道刺，系从上引下，迎而夺之，热盛远取，热则疾之。此得之沧州一老中医口传，屡试屡验。

3.1.3 迎头泻邪法

外邪新感，未与正合，逢之迎头截止，泻之外出。

《素问·离合真邪论》曰：“夫邪之入于脉也，……亦如经水之得风也，经之动脉，其至也亦时陇起……其至寸口中手也，时大时小，大则

邪至，小则平，其行无常处，在阴与阳，不可为度，从而察之，三部九候，卒然逢之，早遏其路……故曰方其来也，必按而止之，止而取之，无逢其冲而写之。”此现象临床的确可见，下面医案可以说明。

例解 2：外感头痛案

张女士，30 岁，冬季伤风头痛数小时为诉就诊。头痛剧而自感有寒气，右侧为主，延及右手臂。诊寸口脉浮紧，右侧尤甚。诊断为外感风寒头痛，取双外关、曲池、风池。右外关进针后，针下紧甚，忽作肉瞤针跳，急诊其右寸口脉，脉来急切，有明显冲撞感，即施呼吸泻法数个呼吸，肉瞤止，针下缓，脉动亦较前明显和缓，此已泻而虚，即随呼气出针，其余穴位亦不再留针。病人自感有冷气随针外出，针后头痛顿除。

此为迎头泻邪，呼吸开合泻法。邪气初入经脉，未与正合，现象与经典描述无二，依法治之，邪出病散。

3.1.4 追随催气法

迎随补泻是传统补泻法的精髓之一，据理于经气流注的方向性。前论迎头泻邪为泻法一端，此论追随催气乃补法一端。《灵枢·九针十二原》曰：“往者为逆，来者为顺，明知逆顺，正行无问。迎而夺之，恶得无虚？追而济之，恶得无实？迎之随之，以意和之，针道毕矣。”

根据经络流注次序，取病灶上游的合穴、输穴或其它相宜穴位，针尖朝向病所，催气于后，就是“追而济之”的补法，结合“寒则久留之”的法则，宜留针。例如：

经络	合穴	输穴	主 治
足太阴脾经	阴陵泉	太白	脾虚之腹胀，腹泻，腹痛等
足厥阴肝经	曲泉	太冲	肝虚之胁痛，目昏，倦怠，虚劳等。
足少阴肾经	阴谷	太溪	肾虚之腰痛，尿失禁，性功能减退，不育等。

例解 3：外展神经麻痹案

S 太太，56 岁，以左眼复视一个月为诉就诊。已经专科诊断为第Ⅵ颅神经麻痹，治疗不效，转来针灸。询之有严重感冒前驱症状，左耳曾短暂失听，感冒愈后发病。糖尿病史 41 年，患甲减，均服西药。查左眼球内斜视，外展运动受限，不能过中线，结膜充血。脉弦，舌稍暗有齿痕。考虑为病毒性神经炎和糖尿病合并症，病犯少阳经，正虚邪侵挟瘀之证。取左瞳子髎、丝竹空、外直肌点、中渚，留针法；双合谷，平补平泻法。每周治疗三次。初 3 次不效，第 4 次减中渚，改刺左外关，补法催气。第 6 次后，左眼球出现外展动作，过中线。第 11 次后外展达 30 度，视物重影之间距离减小，但仍要戴眼罩。针 16 次后眼球外展正常。共治疗 20 次，视力恢复，读书无障碍。

外关为手少阳穴，通阳维脉，手少阳经气由手走头，上行耳目，阳维脉走目锐眦，故取之可达追随催气通经之效。

3.2 补泻手法

3.2.1 呼吸补泻法

呼吸补泻是经典补泻法的另一精髓，此法乃本于气机理论。经云：“升降出入，无器不有”，而呼吸乃人体气机之动力。气存人身，呼则出，吸则入，升降气交全赖此橐籥之功，针刺因之立补泻手法。泻法，随吸进针，随呼出针，使气得泄；补法，因呼进针，因吸出针，使气不失。

《素问·离合真邪论》云：“吸则内针，无令气忤……候呼引针，呼尽乃去。大气皆出，故命曰写……呼尽内针，静以久留……候吸引针，气不得出……推阖其门，令神气存。大气留止，故命曰补。”

3.2.2 开阖补泻法

《素问·调经论》曰：“写实者……针与气俱内，以开其门，如利其户……外门不闭，以出其疾。”《素问·针解篇》曰：“徐而疾则实者，徐出针而疾按之；疾而徐则虚者，疾出针而徐按之。邪胜则虚之者，出针勿按。”说明气可由针孔而泄，故泻法求其泄而助之，补法防其泄而杜之。具体操作时，徐出针疾按针孔，阖之为补；疾出针不按针孔，乃至摇大针孔再出针，开之为泻。

3.2.3 久暂补泻法

留针久暂，为又一经典补泻手法。施针久留为温补，运针疾出为泻热，参详下论可明。

《素问·刺志论》：曰“气实者，热也；气虚者，寒也。”《灵枢·九针十二原》曰：“刺诸热者，如以手探汤；刺寒清者，如人不欲行。”《灵枢·四时气》曰：“飧泄，补三阴之上，补阴陵泉，皆久留之，热行乃止。”

例解 4：压力性尿失禁案

H 太太，53 岁，患压力性尿失禁 10 余年，深为所苦，每日排尿 20 余次，并有咳嗽、喷嚏、作笑时遗尿，严重时走路亦会漏尿。西医保守治疗多年不效，愈来愈重，因不想手术，来尝试针灸。诊见舌胖淡，苔白厚，脉细弱无力，为典型虚证，气化不利而膀胱失约。取关元、中极、阴陵泉、太溪，皆留针并施呼吸开合补法，一次而效。第二周复诊，欣告尿失禁全除，每天排尿约 6 次，无漏尿。因经济困难，不想再针，与处方补中益气丸口服巩固疗效。两个月后来买药一瓶，述病症无反复，感激之情溢于言表。

呼吸开合和留针温补法，补气最捷。补关元、中极，可鼓舞下焦气化；取阴陵泉健脾化湿，太溪补肾，也是追随催气补法。

3.2.4 涨落补泻法

此法乃作者延伸呼吸补泻原理，结合人体生理反馈机制而发明的一种新针法。经典理论认为，卫气和营血各有其独自规律。呼吸开合补泻法已经将气之补泻诸因素周详无遗，但对于血之补泻，除刺络泻血和刺络解结外，无多列论。尝思呼吸乃气之橐籥，气之出入有赖焉，故于补泻之意莫大也；心搏乃血之泵浦，血之涨落有赖焉，故于补泻亦当所着眼。因立涨落补泻法，以广针用。其法左手持脉，右手运针。脉搏时进针，脉落时退针，为补；脉搏时退针，脉落时进针，为泻。施之临床，多有应验，期待方教，以求完善。

呼吸补泻法乃针对气，涨落补泻法则针对血，两者可结合而用，派生有气血同补法、气血同泻法、补气泻血法、补血泻气法，只要调整呼吸相和脉搏相的运针步调即可。

例解 5：闭塞性动脉硬化症案

B 先生，83 岁，两腓疼痛进行性加重 10 余年，扶来就诊。患动脉硬化、高血压、糖尿病，服抗凝药、降压药、降脂药、降糖药。问诊知有长久大量吸烟史，病作呈典型间歇性跛行症状，

行走 10 码左右即双腿作痛，需休息缓痛，复行复痛。舌红少苔，寸口脉弦滑，跗阳脉微弱。予诊断闭塞性动脉硬化症，取双委中、承山、足三里，涨落补法，跗阳脉变强而止，每周一次。治疗 3 次后可行 100 码不痛，步履较前明显轻快。6 次后可逛长数百码高街无碍。

此虽阴虚阳亢体质，但因血脉阻塞，血气输布受阻，故局部营血为虚。用涨落补法使病位局部血气高涨，血运改善而获良效。

4. 补泻适时适度

4.1 补泻适时

4.1.1 补泻要适合自然节律和气候

《素问·八正神明论》曰：“凡刺之法，必候日月星辰四时八正之气，气定乃刺之。是故天温日明，则人血淖液而卫气浮，故血易写，气易行；天寒日阴，则人血凝泣，而卫气沉。月生，则血气始精，卫气始行；月郭满，则血气实，肌肉坚；月郭空，则肌肉减，经络虚，卫气去，形独居。是以因天时而调血气也……月生无写，月满无补，月郭空无治，是谓得时而调之。”

月相关系到气血水平，月节律对补泻至关重要。月生顺之而补，月死顺之而泻，借助自然时机，则可事半功倍。月满极盛，不可再增，故禁补；月亏极衰，不可更减，故禁泻。上弦月和下弦前后，气血均平，补泻可施，不犯禁戒。

《灵枢·顺气一日分为四时》曰：“以一日分为四时，朝则为春，日中为夏，日入为秋，夜半为冬。朝则人气始生……日中人气长……夕则人气始衰”。《素问·生气通天论》曰：“故阳气者，一日而主外，平旦人气生，日中而阳气隆，日西而阳气已虚，气门乃闭。”

遵从人气盛衰日节律，早晨到中午是阳气旺盛阶段，适合温补法；黄昏到半夜，是阴气旺盛阶段，适合凉泻法。

4.1.2 选择正确时机，避免造成邪气激惹或正气逆乱而加重病理反应。

《灵枢·逆顺》曰：“刺之大约者，必明知病之可刺，与其未可刺，与其已不可刺也……兵法曰：无迎逢逢之气，无击堂堂之阵。刺法曰：无刺熇熇之热，无刺漉漉之汗，无刺浑浑之脉，无刺病与脉相逆者。”《素问·刺禁论》云：“无刺大醉，令人气乱。无刺大怒，令人气逆。无刺大劳人，无刺新饱人，无刺大饥人，无刺大渴人，无刺大惊人。”可为法式。

4.2. 补泻适度

4.2.1 补泻以平调为目标，不可过度，更不可犯虚实实的错误。

《素问·三部九候论》曰：“实则写之，虚则补之……无问其病，以平为期。”《素问·离合真邪》曰：“候邪不审，大气已过，写之则真气脱，脱则不复，邪气复至，而病益蓄。”足以醒戒。

4.2.2 补泻程度要考虑个体差异。年龄、身体胖瘦、体质强弱不同，补泻尺度也要有所适可。

《灵枢·逆顺肥瘦》曰：“瘦人者，皮薄色少……其血清气滑，易脱于气，易损于血，刺此者，浅而疾之……刺壮士真骨，坚肉缓节……气涩血浊，刺此者，深而留之，多益其数。”因人制宜，现代谓个体化治疗，此中医特色之一，不可失之。

4.2.3 三阴三阳经络气血多少不同，补泻要注意其差别。

可遵《素问·血气形志》所论：“夫人之常数，太阳常多血少气，少阳常少血多气，阳明常多气多血，少阴常少血多气，厥阴常多血少气，太阴常多气少血，此天之常数……刺阳明，出血气；刺太阳，出血恶气；刺少阳，出气恶血；刺太阴，出气恶血；刺少阴，出气恶血；刺厥阴，出血恶气也。”

5 结语

对于传统经典补泻法，见仁见智，私解难周。要言之，毫针补泻当审正邪之虚实，明气血之盛衰，把握气机血运规律，顺应自然节律，做到不失法要，知常达变，庶几可言无悔矣。

【作者简介】王友军，男，44岁，副主任医师，北京中医药大学中医系1992年毕业于，青年中医专家，发表过专业论文9篇，善治疑难杂症。目前在英国自营中医诊所，为《英国中医》期刊编辑。

联系方式：wangyou-jun@hotmail.com

● 学术探讨 ●

足跟痛初探

Elementary Study: Heel Pain

束明 Ming SHU

【Abstract】 Heel Pain is a common disease especially in an astogeny community . If we could study it and treat it better ,it would be a great enhancement for the position of Traditional Chinese Medicine and bring much more welfare to human being.

1. 足跟痛的原因

广义上引起足跟痛的病变，主要包括四大类：

1.1. 先天原因，发育期和体质因素等造成：如先天性平底足，重度平底足，因肌肉韧带萎缩，纵弓塌陷而疼痛不移。先天性跟腱短缩因其对于足跟的紧张牵拉而行走时疼痛。遗传性趾内翻主要表现为脚趾疼痛，拇指端明显向小趾倾斜，严重时跖趾关节肿胀。青少年发育期间，由于尚未完全骨化的跟骨骨骺受到过度的牵拉产生炎症性疼痛，跑步与足尖站立时尤为明显，这种疼痛会在骨化完成后自动消失。但剧烈的跑跳尤其是从

高处下坠可能造成骨骺损伤甚至软骨断裂。久病卧床，体虚而缺乏锻炼者，韧带松弛，不能维持足弓张力，导致跖骨塌陷，足底肌肉疲劳引起疼痛。

1.2. 环境因素与生活方式造成：如妇女产后，经常赤脚，使足跟外露受寒，或喜好硬底高跟鞋，使本已虚弱的足部肌肉得不到气血的温养。或白领女职员上班则拖鞋、空调，下班则逛街、健美运动等，足跟总是受累、受寒，这些都能引发跟垫炎症而出现足跟痛。

1.3. 运动损伤造成：常见如跟腱周围炎，跟骨骨膜炎，跟骨皮下滑囊炎，腱前囊炎，跖骨窦软组织损伤，跟下脂肪垫损伤等。

1.4. 其他原因如类风湿关节炎，脊椎炎，痛风，腰椎间盘突出滑症和跟骨结核，肿瘤等。

2. 英国最常见的三类足跟痛

2.1. 跟腱炎 (Non-insertional Achilles Tendinopathy): 跟腱起于小腿，止于足跟，负责屈小腿和足踝跖屈。若因先天性跟腱短缩，或长期、过度跑跳活动，都能损伤跟腱及其周围组织，造成纤维撕裂、充血、血肿、变性、钙化，甚至跟腱彻底断裂。患者足跟疼痛，行走艰难，休息后或下床后第一步尤甚。由于跟腱组织特殊，血液供应相对不足，慢性跟腱炎较难治愈。

2.2. 足底筋膜炎 (Plantar Fasciitis): 英语口语常称之为“警察脚跟” (Policeman's heel)。因该病多发生于久行久立工作者。足底筋膜起于足跟止于前足趾，是维持正常足弓，缓冲震荡，加强弹跳力的腱性组织。长时间或过度的负重行走会损伤足底筋膜，招致部分纤维断裂、充血，发为无菌性炎症并出现足跟、足弓和足趾疼痛。

2.3. 跟骨骨刺 (Heel Spur): 在跟骨底有一块由纤维组织为间隔，以脂肪组织等填充的衬垫称脂肪垫或跟垫。该垫富有弹性，起吸收振荡，缓冲摩擦，保护足跟作用。若因足部血液循环不畅。脂肪垫失去营养而萎缩，跟骨在缺少保护情况下承重和走路，容易遭受直接磨损，骨面遂出现伤损瘢痕，在反复损伤和修复过程中演变为骨质增生即骨刺。其症状包括小腿酸重，足跟不敢着地，走路感觉如石硌针刺。实际上，骨刺并非导致疼痛的直接原因，疼痛只因局部组织受到骨刺的摩擦损伤形成炎症而引起。所以，英国医界通常只提足底筋膜炎和跟腱炎，而不强调骨刺，就是因为足跟痛与骨刺的有无和大小没直接联系，只和炎症轻重相关，消除炎症就是治疗骨刺。在伦敦脚踝治疗中心 the London Foot and Ankle Centre，对患者检查确诊后第一步是量身定做矫正鞋并让患者回家做相关锻炼 2-3 个月。若无效，则采取冲击波治疗，注射封闭疗法，或手术延长跟腱。

3. 足跟痛流行治疗方法的简介和点评

3.1. 药离子导入法，效果不佳。

3.2. 局部穿刺、抽液、注射封闭。非长久之计，对跟垫萎缩和骨刺也无效，多次使用激素封闭能促成自发性跟腱断裂。

3.3. 中药泡脚法，估计就是开水和热醋的刺激促成局部毛细血管短时间内扩张，以加快血流速度。

3.4. 口服药，包括西药非甾体抗炎止痛药和中草药。有帮助，尚无痊愈例证。

3.5. 针灸按摩，包括扣刺放血拔罐，可作辅助疗法。

3.6. 手术治疗，手术刮除骨刺不彻底，还激化炎症，促进更多骨质增长。用手术延长跟腱的做法则相当于‘割肉补疮’，还带来新麻烦。至于跟骨神经切断术和平底足跟骨截除术，相当于人为制造残废。手术摘除滑囊和手术钻孔减压，只是治标并造成伤害。

3.7. 紫外线照射法，能抗炎止痛活血，促进痊愈，但有抑制免疫功能和致癌的风险。

3.8. 膏药和软膏，“外治之理即内治之理”，不过水性膏药效力微弱，油性膏药有时过敏，软膏外涂效短而玷污衣袜，亦不可寄予厚望。

3.9. 小针刀治疗，不能根治，留下创伤如同手术。

3.10. 冲击波治疗 (Shock Wave)，是英国当前主要手段。据说对消炎止痛效果良好，经过三次以上治疗获得永久疗效的占 80%。已知的缺点：一是不适合所有患者，二是接受治疗后会在短期内症状加重，必须彻底休息多日。尤其是，会对患者的末梢神经造成伤害。

3.11. 矫正鞋和带有足弓支撑的鞋垫，通过足底扫描，绘出三维图像，使用数字化雕刻机制作而成。可减少足底筋膜张力，缓和疼痛。见效快，使用方便，但仍不属标本兼治之法。

4. 中医学对足跟痛的理解和当前英国中医诊所的可行疗法

中医长于宏观，以虚和寒来解释足跟痛病因，补充了西医的不足。《黄帝内经》提出“久立伤骨，久行伤筋”，从根本上阐明了该病的发病机理。足跟痛在中医属于痹症，肝肾亏虚，筋骨失养，复感寒邪，经络痹阻，气血滞涩是其病因病理。“失养”二字部分解释了跟垫萎缩和足弓韧带松弛的机理。“寒凝则血泣”是发炎和疼痛的原因。“痹”字意味着气滞血瘀，也意味着闭塞、堆积，可以此解释骨质增生机

理。“痹”字也暗示医者，去痹除积，方可痊愈。当前问题是“言病不治，未得其术也”。

5. 作者经验

5.1. 温经活血是治疗足跟痛的大法。离开此法，一切都是空谈。TDP 神灯可部分实现紫外线和冲击波的有益作用，让患者俯卧，远距离照射约 40-60 公分为宜，照射部位包括足跟、承山和腰部肾区，每次治疗 1 小时左右。

5.2. 被忽略的有烟艾条灸效果极佳。可温经散寒，活血止痛，有时可立竿见影。

5.3. 针灸起协助治疗作用。处方如：太溪、昆仑互相透刺，申脉、照海刺向跟底，或加悬钟、承山、阳陵泉。宜留针，配合 TDP 或艾条灸。有肿痛淤血，触之波动的，可用梅花针扣刺，后加拔罐。

5.4. 推拿按摩可以温经活血，按摩手法应该是避重就轻，少点多擦。根据下病上取原理，局部按摩后进行一次全身推拿，可以促进骨骼、肌肉和神经系统的自我调节。对无血肿的足跟痛，可以进行一次特殊拿捏，医者将拇指食指分开，从患者跟腱两侧向前移动到踝骨前下方凹陷时，两指对应用力施压 2 分钟，使患者感觉酸痛，甚至酸痛感向上传导。此法有瞬间止痛作用。

5.5. 口服中药，如果患者有决心和耐心，中药是标本并治的有效方法，滋补肝肾与温经活血并进。如患灶肿胀，应以除湿消肿为先。中药和羊肉或猪蹄共同熬膏的方法也很好。

5.6. 食疗法，“毒药攻邪，五谷为养，五果为助”，现推荐一种效果理想的干果——板栗

（Sweet Chestnut），英国市场常年有售。板栗低热量，低蛋白，低脂肪，但却富含维生素 B2 和 B6，既能滋补肝肾、抗衰老，又能帮助消炎止痛，是协助治疗足跟痛的理想之品。唐代孙思邈说板栗是“肾之果也，肾病宜食之”，又说“生食之，堪治腰脚不遂”（《千金方·食治》）。宋代文学家苏辙，腰脚疼痛难当，有人推荐他早晚咀嚼板栗。细细咀嚼到满口白浆后再慢慢吞咽。他坚持照做，取得了良好疗效，并留诗作记：“老去自添腰脚病，山翁服栗旧传方，客来为说晨兴晚，三咽徐收白玉浆”，生动描述了这段经历。不过，板栗含糖，有甘满之嫌，故糖尿病人和消化不良者不宜多食。

5.7. 锻炼配合，可大大提高疗效。我提出三法：

5.7.1. 立式伸展法：双手反扣脑后，保持躯干正直，做下蹲起立动作，连做 10-20 遍，每天两次以上。

5.7.2. 卧式伸展法：适合暂时不能起床患者，仰卧，练习蹬自行车动作，每次 5 分钟，每天 2 次以上。

5.7.3. 坐式玩球法：座椅前下方铺一门垫，以保护地毯。选一直径 6-10 公分的圆球或类似直径的圆柱体如小药瓶，放置门垫之上，用患足玩之。先慢后快，先以患灶四周，再以患灶中心推拉滚动小球，以足部发热，疼痛消失为度。接着就可以练习用足趾夹物，如打火机，AA 电池等，于玩耍之中，实现温经活血，除痹止痛的目标。

5.8. 特殊医嘱：要求患者节食以减肥并节制房事。

6. 小结

据 NHS 估计，十分之一的人可能经历足跟痛，经过大约一年时间治疗后 80% 患者可能脱离痛苦。20% 的患者需要手术。由于该症顽固，WHO 称之为“不死的癌症”。对此，我们英国中医诊所应该引起重视并努力攀登克服顽症的高峰。

【作者简介】束明，中医师，65 岁，江苏盐城人士，师从卞友农、时振声等名老中医，擅长诊治疑难杂病。论文曾获《中医杂志》仲景杯三等奖，香港《中华名医精萃》金杯奖等。2004 年来英，目前自营中医诊所。

联系方式：tcmdrming@yahoo.co.uk

在英治病除湿的重要性

The Importance of Dissipating Dampness Method in the UK

杨跃峰 YueFeng YANG

【Abstract】 Traditional Chinese Medicine put great attention on adaption of treatment to specialties of season, weather and individual body constitution. The geographic circumstances of the United Kingdom engenders the specialty of local weather as being cloudy, humid and cold, which to be Yin features, through the whole year. Thus Dampness related disorders such as rheumatoid arthritis, itchy skin, athlete's foot, oedema in legs, gynaecologic infections, obesity, depression, are frequently sighted in clinics. The author gives his theoretical discuss on this issue and provides six diagnostic Dampness patterns with coherent herbal formulas.

我们知道不同的地区，由于地势的高低，以及气候条件与生活习惯的不尽相同，人的生理功能特点和病变的特点也有相应的差异，所以治疗用药也要根据当地环境和生活习惯而有相应的变化。《素问·异法方宜论》曰：“医之治病也，一病而治各不同，皆愈。何也？岐伯对曰：地域使然也。”

英国四面环海，阴雨连绵，全年气候阴冷潮湿，与湿气相关的病发生率高，如风湿关节痛，皮肤瘙痒，脚癣，抑郁，肥胖，下肢肿胀，妇科炎症等。湿为重浊之邪，粘滞难化，久居湿地，可使湿邪侵袭人体而为病。

湿之为病，症状较为复杂。病因有内湿外湿之分，病位有在上在中在下之别，证候性质有寒化热化之异，且常与其他病邪相兼为病。如与风邪结合为风湿，与寒邪结合为寒湿，与热邪结合为湿热，与暑邪结合为暑湿。而且外湿可诱发内湿，两者相互作用，可以出现各种不同的湿证，所以治疗方法各有不同。脾主运化水湿，喜燥恶湿。如外湿束表，脾运被阻，或脾运不健，水湿潴留，湿从内生。故湿之为病，与脾脏关系最为密切，但湿邪有流动之性，又可累及它脏产生各种病证，皆当随证论治。湿证治法可归纳为以下六种：

1. 芳香化湿法：苏醒脾胃，振奋气化。主要用于脾气不足，运化失职，湿浊内盛而证见脘腹胀满，暖气吞酸，食少体倦，呕吐泄泻，口淡，苔腻等，常用平胃散，藿香正气散等方。
2. 甘淡渗湿法：调畅膀胱气化，利水渗湿。本法用于水湿壅盛所致的水肿，呕吐，泄泻，癃闭，淋浊等，主方五苓散。
3. 清热燥湿法：化湿佐以清热。用于湿热合邪，湿遏热伏，湿热之邪留恋气分。症见形寒身热，胸闷欲吐，身疲乏力。主方三仁汤。

4. 益气除湿法：益气健脾化湿，用于脾失健运，气不化水，湿邪停留的脘腹胀满，大便不实，眩晕，心悸或浮肿带下等。常用代表方剂为六君子汤、参苓白术散，带下多的可以用完带汤。
5. 温阳利湿法：温阳健脾利湿。用于素体中气虚弱，阳气不足，湿从寒化。临床见脘腹胀满，胸闷不舒，身重乏力，呕吐肠鸣腹泻等症，方用实脾饮。
6. 解毒祛湿法：清热解毒祛湿。用于湿热酿毒郁蒸三焦，或风湿加毒郁于肌肤，症见小便混浊，短赤作痛，或带下粘稠腥臭，或皮肤起疱疹，渗液瘙痒等。方用除湿解毒汤配合蛇床子、明矾、苦参、百部等煎汤熏洗患部。

临床治病时，英国患者以寒湿体质多见，呈现白腻或白滑苔比例很高，很少见到在中国华北地区多见的黄厚苔或黄燥苔，这也证明了不同地方的发病病机各有特点。因此建议在英国用药，对于由湿邪引起的疾病我们要加大健脾燥湿的中药剂量，对于其他原因引起的疾病，也要酌情辅以健脾燥湿药、健脾利湿或清热利湿等，这样有利于疾病的好转与康复。

湿邪有内外湿之分，自然用药有所不同。内湿重健脾兼除湿，外湿重除湿兼健脾。我们认为许多肥胖症从中医的角度理解是由于内湿困脾，导致脾失健运，水谷精微不能及时输送到血液而引起的。因为正常人饮食后饥饿感会很快消失，而脾虚患者短时间内不能将水谷精微转化为人体所需的能量，于是加大胃的代偿功能继续摄取食物，导致体内能量过剩转为脂肪储存。于是我们在对待这样的患者时就要重在健脾除湿，脾健得运，体内新陈代谢加快。健脾减肥要重用白术、山药加薏米、苍术、党参；除湿用茯苓、泽泻、冬葵子。大多数患者喜欢用通泄大便的方法来减肥，如果是属于脾虚的肥胖患者泻下减肥更易伤脾，越减越肥。

四肢关节疼痛是我们临床遇到最多的以湿邪为主气形成的疾病。许多当地人冬天没有穿保暖裤的习惯,寒湿之气易袭,下肢疼痛患者较多。三年前我临床诊治过一位七十多岁的英国女士患者,双下肢膝关节以下浮肿,颜色红紫发暗,踝关节因浮肿不能分辨,拄着双拐走路。诉说已患病10年,逐年加重,疼痛夜间加重,冬重夏轻。舌质暗,苔滑。我按着痹辨证治疗,除湿通络,祛风散寒。以薏米、苍术健脾除湿,脾强可以祛湿;羌活、独活、防风祛风胜湿;当归、茜草、红花、牛膝活血。配合针灸、神灯治疗三月后疼痛浮肿消失,因皮肤颜色仍暗红,随后间断巩固

治疗,至今疗效满意。

另外在潮湿地区居住的人们在饮食方面尽量少饮寒凉饮料,尽量不睡地板,不淋雨,提高自身的抗病机能。保健也可用食疗:夏天用绿豆 50 克,薏苡仁 50 克煮粥服用,可清热利湿;冬天用木瓜 50 克熬水炖羊肉,加葱段、姜片、黄酒、精盐、胡椒各适量,可散寒除湿。

【作者简介】杨跃峰,男,45岁,山西大同人。中医师,英国中医师协会会员,目前在英工作。

联系方式: farnb0629@yahoo.cn

● 临床经验 ●

耳压扁桃体穴治疗慢性咽炎 30 例

Treating 30 Cases Chronic Pharyngitis with Pressing Auricular Tonsil Point

周斌 Bin ZHOU

【摘要】文本通过耳压扁桃体穴 30 例临床观察,获得满意的疗效:治疗病例共 30 例,其中 19 例痊愈,6 例取得显著疗效,4 例为有效,1 例无效,总有效率为 96.7%。实践证明,耳穴贴压扁桃体穴,不仅能治疗扁桃体炎,而且对于咽炎也有较好的疗效。目前对于咽炎,尤其是慢性咽炎,在尚无特效方法治疗的情况下,采用本方法不但具有取效迅速,而且具有简、便、廉的特点,值得推广运用。

【Abstract】 This paper reports the clinical observation about treating 30 cases of chronic pharyngitis with pressing auricular point Tonsil. There is a satisfactory curative effect: we have treated 30 cases of chronic pharyngitis. 19 cases were cured, 6 cases were improved significantly, 4 cases improved, 1 case was not curative effect. Total effective rate was 96.7%. It has been verified by our practice, which not only can be used for treating tonsillitis but also a quite good effect for pharyngitis. Up to now, there are not any other effective therapies for pharyngitis. Especially chronic pharyngitis in clinic. But using this method of pressing auricular point can get curative effect quickly, and it is cheap, simple and convenient for use. So this method is worth spreading.

慢性咽炎为咽部粘膜、粘膜下及淋巴组织的弥漫性炎症,病程较长,症状顽固,而且难于治愈。笔者近年来采用耳穴贴压扁桃体穴为主治疗慢性咽炎,取得满意的疗效,现总结如下:

1. 临床资料

本组病例 30 例,其中男 16 例,女 14 例;年龄最小者 10 岁,最大者 80 岁;病程最短 6 个月,最长 20 年。

2. 治疗方法

2.1 选穴

主穴:扁桃体穴(位于耳垂 8 区中央眼下方)

配穴:咽喉、内鼻、肺、神门、皮质下、内分泌等。

2.2 治疗过程

2.2.1. 用电子探测仪或探棒找出穴位敏感点。

2.2.2. 常规消毒皮肤,每次选主配穴 3—4 穴,以王不留行籽用 0.5x0.5 平方厘米的胶布贴压在所选穴位上。

2.2.3. 嘱患者每天按压 3—5 次,每次 2—5 分钟,以酸、麻、胀、略痛为度,按压要有一定的节奏感,可配合轻松的音乐进行。

2.2.4. 隔日一次,两耳交替进行,14 天为一疗程,每疗程间休息 3 天。

3. 疗效标准

3.1 临床治愈:咽部疼痛,异物感及刺激干咳消失,咽部体征恢复正常。

3.2 显效:咽部疼痛,异物感及刺激干咳消失,体征基本恢复正常。

3.3 有效：咽部临床症状好转，体征改善。

3.4 无效：咽部临床症状无明显变化。

4. 治疗结果

全部病例 30 例，治疗结果痊愈 19 例，显效 6 例，有效 4 例，无效 1 例，总有效率为 96.7%。

5. 典型病例

欧某，女，35 岁，爱尔兰音乐教师。

患者咽喉隐隐作痛 3 年余，经医院诊断为“慢性咽炎”，曾长期服用西药治疗未能根治，月前因患感冒出现咽喉疼痛加重，经治疗后感冒已愈，但咽痛依然隐隐作痛，干涩发胀，阵阵发痒，手足烦热，唇干舌燥。舌质红，舌苔少乏津。初因患者害怕针灸，故改用耳穴贴治疗。

此病因病久肾阴不足，火热灼阴，虚热内生，上蒸咽喉所致。故治以滋阴降火，清利咽喉为主，取耳穴扁桃体、肺、咽喉、神门等，用王不流行籽按压，每次 3 穴，每次压一耳，两耳交替。治疗期间嘱患者多饮白开水，并加强口腔运动。

按压 5 天后，患者自述咽痛好转，咽喉干涩减轻，3 个月后咽痛完全消失，其余不适症状也随之消失，痊愈而归。

6. 讨论

慢性咽炎属中医“喉痹”的范畴，而临床上多见于阴虚喉痹，主要表现为咽部不适，干痒、疼痛、有异物感或痰附感，空咽时有阻挡

感，但不影响进食，有时晨起恶心呕吐。刺激耳部相应穴位，就能通过生物电效应及逆生物电效应改善局部微循环，增强局部免疫力，使机体由病理状态向生理状态转化。如慢性咽炎刺激扁桃体、肺、咽喉、内分泌等穴，能够起到滋阴泻火，清利咽喉的作用。

耳穴扁桃体穴为现代解剖定位穴，临床主要为治疗急慢性扁桃体炎，但笔者在临床中发现，慢性咽炎的耳穴病理反应区在《耳穴标准方案》的“扁桃体”区更为明显（其色泽呈红色或暗红色），因而以此穴为主按压，能获得更为理想的效果，其作用机理还需进一步研究和探讨。

中医，尤其是耳穴贴压治疗本病有独特的优势，其远期疗效明显优于西药。而且其方法简便，易于操作，疗效确切，特别是对儿童及部分恐惧针灸的患者，不失为一种理想的选择。

目前对本病的研究还停留在临床经验报道阶段，缺少必要的实验对照研究，由于目前中医在西欧的现状 & 当前低迷的经济形势下，我们还缺乏足够的财力、物力和精力来从事这方面的研究。但我们深信，随着中医立法的趋近以及公众对中医需求的增强，这方面的研究一定会得到进一步的加强。

【作者简介】：周斌，男，43 岁，大学本科学历，副主任医师，原湖北随州市中心医院康复疼痛科副主任。曾发表论文 30 多篇，主编专著 5 部，2005 年 9 月来英，现从事中医临床工作。

联系方式：b.zhou2009@gmail.com

英国中医师学会 About the FTCMP

FTCMP 的中文名称为英国中医师学会，是由在英行医的中医师们组成的一个专业学术团体，马伯英教授任会长。FTCMP 注重学术交流，钻研医疗技术，提倡结合英国实际，因地制宜、因人制宜的开创英国中医事业，聚拢了一大批中医名医、新秀。近几年来，FTCMP 多次成功的举办学术研讨会、技术交流工作坊，在同道中引起广泛的好评。

学会主要工作部门联系方式：

职务	姓名	联系电话	联系邮箱
会长	马伯英	07886532830	collegexpct@yahoo.co.uk
常务副会长	金崢	07968496802	ftcmpuk@gmail.com
秘书长	叶雷	07878567571	ray6869@hotmail.com
组织部长	骆方	07738201608	drfangluo@yahoo.co.uk
公关部长	张欣	07727156830	sunny_zhang@yahoo.com
财务部长	张卓涵	07766106338	zhuohan168@hotmail.com

神奇腹针效验录

Records and case studies on the experience of miracle abdominal acupuncture

金峥 Zheng Jin

【摘要】作者回顾了自己向王永洲教授学习和实践腹针疗法的经历和心得，通过对三个典型验案的详细介绍，肯定了腹针疗法对疑难病症的神奇疗效，并以资借鉴。

【Abstract】The author has reviewed the application of abdominal acupuncture in the treatment of difficult conditions through detailed discussion of three cases. The treatment results have approved the effectiveness of this method which he learned from Professor YongZhou.WANG.

我和腹针结缘是在 2006 年，偶然间看到一幅腹针针灸挂图，那腹前的小神龟深深的吸引住了我，当我得知这就是薄氏腹针的时候，因找不到相关资料而非常苦恼。因身在海外，想读到中国的书籍只有先借助互联网，于是我就下载了一本 1998 年出版的薄智云著的《腹针疗法》，开始了“自学成才”。

书中对腹针的理论和操作都有了详细的介绍，但我当时的脑子里传统学院中医的知识根深蒂固，对书中所讲的关键性示意“视而不见”，在临床应用和体验中没有任何心得和进展，此事也就不了了之了，虽然对腹针很是憧憬和向往，但因得不到真传，也就只好把书束之高阁，任尘埃落覆。

2011 年年底在巴黎得到了腹针传人巴黎十三大学的王永洲教授教诲，对腹针有了一个重新的认识与思考，决定回到英国后，在我的诊所中全面展开腹针疗法。经过 3 个月的腹针实践，使我感觉腹针疗效比以前应用的体针疗法效果提高了 60%，而且在施治的过程中，患者几乎没有任何痛苦和不适感，特别对怕痛的病人，确实是一个福音。通过这一段时间的实践，我认为腹针疗法不但有效果而且经常取得神奇疗效。在腹针治疗过程中我把我的每一点心得、每一个成功或失败的病例都和永洲老师分享并请教，永洲老师每每都是鼓励与指导，知无不言，言无不尽，使我的腹针疗法在临床实践中有了很大的进步和发展。我愿意选取 3 个很有意义的典型病例和大家分享，一起共同探讨和学习腹针疗法。

病例 1，白人，男性，55 岁，建筑工人，2012 年 1 月 31 日首诊。该患者因左颈肩剧痛放射至左上肢 1 周就医，患者开始以为是心脏病，医生检查后给予了排除。服用医生给开的最强烈的止痛药仍不能缓解疼痛，医生又给予了大剂量的治疗精神抑郁的药物。患者初来诊所时，头晕、神志

木讷，共济失调而不能直行，须由妻子陪伴，且因颈肩部疼痛剧烈而致近 1 周没有睡觉。患者不能平卧于诊床上，只能半坐位，并且要求左上臂下垫枕，保持固定姿势以缓解疼痛。检查见颈部左侧枢椎平面疼痛拒按，颈肩部没有红肿热现象，但肩井穴疼痛拒按，左肩关节不能被动活动，疼痛牵扯至左腰背部及左膝关节。脉象滑数，舌红干燥，苔黄厚，有口臭异味。如此急性疼痛的病人对我们每一位医生都是一次考验，尤其是我们这些在海外谋生存的中医医师们，面对这些棘手的病例，我们没有退路。既然患者抱着一丝希望找到我们，我们就不能让他们扫兴而归。我按照腹针疗法的治疗标准方案开始实施治疗，在准确的定位后，选取了引气归元（D），腹四关（M），石关，商曲，左上风湿点（S），左上外，左上上风点诸穴针刺，当针刺操作完成后，患者颈肩部的压痛点就已经消失，但左上臂外侧的牵扯痛仍使患者不能安躺，不停呻吟，身体不断的扭动，他妻子说他服用了医生给予的抗抑郁药物，就神志不清，平时不是这样。10 分钟后，患者很平静地睡着了。首诊结束时，患者的疼痛症状已经消失，但显得很疲劳。嘱咐其回家休息，隔日后再来。首诊 2 天后，患者如约而来，此时再看患者，已经不像首诊时那样木讷，话多起来，很高兴告诉我，他现在终于可以睡觉了。再次诊其脉象，较首诊时平缓了很多，舌苔也薄了一些，按照首诊腹针处方又做了一次腹针治疗，这次治疗过程中患者一直保持很安静。二诊 2 天后患者妻子来电话取消了第三次预约，诉患者所有不适症状均消失，已回去上班。

病例 2，白人，女性，67 岁，经理。患者因右髋关节疼痛，医院给予局部封闭治疗，封闭术后 1 周内，患者感觉非常好，疼痛缓解，关节活动度改善。在封闭术后第 7 日，右髋关节突然开始剧烈疼痛，夜不得卧，日不能安，右髋关节持

续性的刀割样疼痛，患者形容此疼痛时说，如果把疼痛等级分为 10 级，那我的这个疼痛就是 15 级，虽然此话不合逻辑，但也反映了此疼痛给患者带来的痛苦不但是身体上的，还伤害到了患者的心理承受能力。该患者体型很胖，拄拐来诊所看病，因右髋关节疼痛缘故，不能就坐，故直接让其在诊床上半卧位，给予检查。患者脉象弦滑数，舌红、苔白腻，体味偏重。局部检查，右髋关节皮肤无红肿热表现，右髋关节囊前侧及外侧体表对应点因疼痛拒按，右髋关节活动因疼痛未检查。患者体型肥胖，尤其腹部脂肪叠积，给腹针选穴测量带来了挑战。遵循腹针的定位取穴要点和水平线、比例尺的原则测量好相应的穴位点。我选取的穴位为天地针（中脘 D、关元 D），双阴陵（右 S，左 M），右下风湿点（S）和右下风下点（S），当完成针刺操作后，患者已经表示右髋关节疼痛减轻了，原有的压痛点（右髋关节前、外侧体表对应点）疼痛消失。首诊带来的成功鼓舞了患者的信心，也增强了医生的自信力，说明在诊断、辨证和施治的一系列医疗过程中的正确性，也表现了腹针的强大威力。尤其要说明的是，虽然该患者体型巨大，但我针刺的深度不过 2 毫米，而取得的效果确实立竿见影的。我不得不感叹：腹针实在是太神奇了！该患者又经过了 6 次腹针治疗后，全身的整体症状均得到很大的改善，体重有所减轻，体臭消失，脉象平稳，舌苔转薄。

病例 3，白人男性，48 岁，木匠。患者因工作劳损致右手小指、环指及中指尺侧麻木，感觉逐渐丧失 3 个月。医院诊断为右肘尺神经沟狭窄嵌压综合征，并给予了右肘尺神经前移手术，术后右手症状未有任何改善，并进一步的又出现了右肘内侧切口瘢痕处的酸痛和不适，不但影响了工作，而且每日生活在痛苦和不适之中。我用腹针疗法为其治疗，选取天地针（D），右滑肉门（M），右上风湿点（S），右上风上点（S）及右上风外点（S）。当我按压患者右肘内侧，找到最强烈的压痛点，选择右上风湿点进针后，右肘内侧压痛点压痛立刻消失。当我触及患者右手环指及小指时，患者感觉手指皮肤厚，像是带着手套，我选择上风外点进针，并给予三角刺，患者右手环指感觉马上恢复正常，小指远指端关节尺侧皮肤还有轻微的麻木，但已经较入针前好转很多。经过首次腹针治疗，患者右手及右肘部的不适感明显减轻，但劳作后症状会有所反复，基本上腹针治疗后能保持 3 天的手指正常感觉。因为患者无法得到完全的休息，还需要每日使用工具做工（安装厨房，安装房顶等），所以治疗后症状仍会有

所反复，但总体来讲，还是进步比退步要快。经过每周一次的 7 次治疗，患者右手尺侧感觉已基本恢复正常，偶而在劳累后或阴天下雨时感觉右肘部的伤口瘢痕处略有不适感。

以上 3 个病例，都有比较典型的代表性。试想我如果没有学习腹针疗法，这 3 个病例使用常规手段治疗，不可能有如此立竿见影的效果。腹针的治病原理我们先不用去管它，但薄智云教授发现了腹部表层所涵盖的巨大信息源，并发明了一整套规范化的腹针疗法，我们不得不说这项事业实在是太伟大了。对于腹针疗法本身，能够在不增加患者任何痛苦的情况下，立即解除或缓解患者的急性疼痛，而且比任何吃药和其他疗法都来得快，并且没有任何副作用。就像病例 1，医生给予了最强烈的止痛剂不能止住疼痛，又给予了治疗精神病的药物，试图麻痹和干扰患者大脑的感觉系统，使患者整日处于迷糊状态，就像醉酒一样，但疼痛没有得到丝毫的缓解，而腹针就是 1 次的治疗，不仅把疼痛止住了，而且也使患者停用西药，恢复了常态。病例 2 的患者接受了医生的常规封闭治疗，用激素和麻醉剂注射到髋关节腔内，暂时性的麻痹了关节周围的感觉，等到麻醉药效力一过，疼痛马上就变本加厉的找了回来，如果没有腹针几近神奇的治疗，我们这些医生不知还能有什么好办法来解决患者的急性期疼痛。对于神经损伤的恢复，一直是骨科学中一个很艰难的课题，作为骨科医生，宁可治疗四肢的骨折、脱位，都不愿意碰到有神经损伤的病人，患者一旦神经受到伤害，医生对治疗结果的期待只有 50% 的概率，谁也不能说清楚什么时间能够治愈或者症状得到改善，而腹针的即时疗效说明了神经损害性疾病的治疗禁区是有可能打破的，奇迹是有可能发生的。

薄智云教授将如此珍贵的医术在人间传播，唯一想要得到的回报就是让天下更多的患者早日解除痛苦，其胸怀是何等的伟大，其心念是何等的慈悲，其智慧是何等的卓越。我今日能有幸得到如此世间稀有的针法，一定要把它继承下来，让天下苍生受益。

注：D：深刺，M：中刺，S：浅刺。

【作者简介】：金峰，男，42 岁，天津中医药大学 1993 年针灸系骨伤科专业本科毕业。副主任医师，骨伤科专家，师从尚天裕、李汉民教授。出国前工作于天津市天津医院尚天裕中西医结合骨伤治疗中心，临床经验丰富，擅长治疗骨与关节软组织损害性疾病及脊柱相关疾病。2003 年来英悬壶，目前自营中医诊所。现任英国中医师学会常务副会长，《英国中医》期刊主编。

联系方式：dr.zhengjin@gmail.com

中医治疗女性不孕的几点体会

Some experiences of treating female infertility by using TCM

马钧阳 JunYang MA

【Abstract】 The key point of treating infertility is regulating menstruation. The menstrual disorders include menstrual period, menstrual color, abnormal menstrual amount, and various symptoms related to menstruation occurring around period time. Base on those symptoms, combine with the show of tongue and pulse, to diagnose differentially, divided the problem into four different types of syndrome, such as Spleen and Kidney Yang Deficiency; Liver Qi Stagnation and Spleen deficiency; Phlegm and damp stagnation and resistance; Qi Stagnation and Blood Stasis. To treat the problem differentially, by using special herbal medicine and acupuncture on certain meridian. Follow the rule of differential treatment, we can get better result easily.

中医认为,女性孕育,与月经密切相关。《内经》云:“女子七岁,肾气盛……二七天癸至,任脉通,月事以时下,故有子”,说明正常的月经是生育的前提。历代医家都非常重视月经与孕育的关系,故《女科要旨》有“妇人无子,皆由经水不调”、“种子之法,即在调经之中”之说。所谓调经,就是调理月经病,包括月经的周期、经色、经量的异常以及月经前后出现的各种与月经周期变化相关的症状。根据这些症状,合以舌脉,辨证施治,自可收到满意的效果。一般常见女性不孕大致可分为以下4种类型:

1. 脾肾阳虚型:这种类型在英国女性不孕症中最为多见,可能与英国的气候以及英人贪饮寒凉、穿着单薄、长期服用避孕药物等因素有关,临床表现为闭经、月经量少、月经后期、排卵期少量出血、痛经、畏寒,手足不温,经期头痛等。治疗宜温补脾肾为主,草药以四物汤、右归饮加减,可选用肉苁蓉、巴戟天、续断、杜仲等补肾,仙灵脾、肉桂、干姜等温宫去寒,当归、熟地、赤白芍、白术、陈皮等调经养血、补气健脾。针灸可选用气海、关元、血海、三阴交、子宫、带脉、足三里等穴,用神灯或艾灸烤气海、关元。曾治一例26岁女性,长期服用避孕药,6年未潮月经,停用避孕药后8个月月经仍未潮,主要表现为闭经、四肢不温,无其他不适,用上法治疗第6周月经来潮,第12周来电话告之已怀孕。

2. 肝郁脾虚型:主要表现为情志不畅、焦虑心烦、头痛、疲乏、纳差、经前乳房胀痛、月经量少、经前经期小腹胀痛等。治宜疏肝解郁、健脾和胃为主,针灸选穴可选肝俞、期门、脾俞、章门、蠡沟、太冲、行间等。草药用柴胡疏肝散加减,乳房胀痛者可加丝瓜络、路路通、王不留行;纳差疲乏者可加陈皮、白术、麦芽;头痛加川芎、郁金、钩藤。有乳腺增生者加海藻、昆布,心烦、口干者加丹皮、栀子、黄柏、生地。对于

这类型不孕的治疗,要坚持用药一般需要3-4个月,尤其要重视经前症状明显时期的治疗,后期可仅在经前出现不适症状时用药,切不可因症状减轻即终止治疗,否则,隔数月又会发作,终难怀孕。

3. 痰湿阻闭型:表现为肥胖、困倦乏力、经闭、或月经稀少、脱发、体毛增多。治宜祛痰化湿为主,针灸取穴在常用穴选子宫、石门、中脘、丰隆、阴陵泉、归来、三阴交等,草药可用二陈丸为主加减。如陈皮、茯苓、半夏、党参、苍白术、桂枝、猪苓等。由于此类型不孕者常有卵巢功能低下,雌激素水平降低,可在治疗时加熟地、苁蓉、巴戟天、菟丝子等温阳补肾之品。对肥胖者,要结合减肥治疗。这类型的不孕治疗难度较大,要提前告知患者要有长期治疗的思想准备。

4. 气滞血瘀型:表现为痛经、月经前期或后期、经色暗有瘀块、经量偏多或有崩漏、头痛;经期甚至常年腰腹酸痛、臀部及大腿内侧以及阴中疼痛,常有慢性盆腔炎症、子宫肌瘤、卵巢囊肿等。治疗宜活血化瘀为主。针灸取穴可选子宫、血海、三阴交、地机、期门、水道、合谷、曲骨等,草药用桃红四物汤、血府逐瘀汤加减。月经量大加仙鹤草、地榆炭、益母草;虚实夹杂者加党参、黄芪、白术等补气之品;有盆腔炎症,盆腔周围疼痛坠胀者加桂枝、茯苓、忍冬藤;腰腹疼痛加乌药、香附子、延胡索;腰酸疲乏加杜仲、续断、寄生等;经色鲜红,白带色黄加金银花、蒲公英、柴胡;少腹冷痛、手足不温加附子、肉桂、干姜、小茴等。有子宫肌瘤、卵巢囊肿者加三棱、莪术、乳没等。治疗此类型不孕,要攻补兼施,早期以活血化瘀为主,兼以养血调经,后期则以养血活血为主,也可两者交替使用。症状改善后要注意观察基础体温曲线,防止受孕后用活血破血之品,以致前功尽弃。

此外,在临床上还能见到月经周在养血调经的基础上,佐以活血化瘀、清热解毒之品,如桃红四物汤加黄芪、乌梅、蛇床子、丹参、防风、苍术、白花蛇舌草等。同时,治疗期间建议使用避孕套4-6个月,以防止产生抗精子抗体,以利受孕。

总之,种子之法在于调经,调经之法在于辨证求因,审因论治。虚则补之,郁则疏之,寒则温之,热则清之,痰湿宜化,血瘀宜攻。月经正常,身强体健则能从不孕致有孕。

【作者简介】马钧阳,男,49岁,大学本科学历,湖北人氏,副主任医师。

联系方式: symjy1@hotmail.com

● 临床经验 ●

浅谈眩晕病的论治

On the Patterns and Herbal Treatment of Vertigo

张争艳 ZhengYan ZHANG

【Abstract】Vertigo is a common disease and has been discussed widely by TCM practitioners in every era. Although the patterns of vertigo are rather complicated, through author's practice in the UK the patterns of Phlegm-Dampness, Endogenous Wind, Exogenous Wind, Kidney Deficiency and/or Spleen Deficiency are especially more often diagnosed and closely related to the specialty of local weather and life style. This essay gives a brief discuss on above points by analyzing typical clinical cases.

眩晕病是临床常见病,历代医家对其论述颇多,对其辨证分类亦颇为复杂。但就临床而言,主要在于因痰、因风、因虚三个方面。以下就本人来英工作近2年所接诊的眩晕病案例总结如下:

1. 以痰而言,有痰热、痰湿之分。

《丹溪心法》云:“无痰不作眩……又有湿痰者,有火痰者。”因痰所致之眩晕,症见:头晕目眩,胸闷,恶心欲呕,舌苔滑腻,脉滑或弦。痰浊中阻则胸闷;上蒙清窍则头晕目眩;痰浊阻于胃则致升降失常;胃气上逆则恶心欲呕;痰浊上泛则舌苔腻。因痰热者症见口苦,舌苔黄滑腻,脉滑数或弦数,治宜祛痰泻火,选用黄连温胆汤加天麻、钩藤之类;因痰湿者则口淡,舌苔白滑腻,脉滑或脉弦,治宜祛痰化湿,可选用半夏白术天麻汤。

英国是岛国,四面环海,属典型的温带海洋性气候,终年温和湿润。由于湿聚则易生痰,故痰湿型眩晕病案较多。

案例:典型案例共20例。

主症:初诊时皆有头晕、欲呕或呕逆的症状,且舌苔皆为白滑或白腻,脉滑。甚者头重如蒙,视物旋转,呕吐痰涎。

辨证:痰湿上泛之眩晕。

治法:化痰除湿止眩。

处方:半夏白术天麻汤加減。

用药:陈皮10克,茯苓15克,法半夏10克,甘草6克,炒白术10克,天麻10克为基本方,呕吐甚者加竹茹10克,视物旋转者加钩藤10克。

临床观察,只要辨证准确,就能收到药到病除的效果。

2. 以风而言,分为外风、内风两种。

外风,即外感风邪所致之眩晕。此证每于感冒之后发作,具有眩晕、头痛、恶风等症。《症因脉治·外感眩晕》说:“头痛额痛,骨节烦痛,身热多汗,上气喘逆,躁扰时眩,此风邪眩晕之证也。”治宜解表祛风,可选用菊花茶调散加減。内风即肝阳上亢所致之眩晕,《内经》云:“诸风掉眩,皆属于肝。”此证每于情志刺激则发作益甚,具有眩晕、耳鸣、头胀且痛,以及心烦、少寐、面色潮红、四肢麻木等症。治宜平肝熄风,可选用天麻钩藤饮加減。

英国的地理位置也致其终年和风徐徐或风雨交加,故外风致眩晕的病案较多。

案例:典型病案共收集16例。

主症:初诊时症见头晕、恶风,或巅顶头痛,或连及两侧头痛。舌红、苔薄黄,脉弦。一般起病较快,病程较短。

辨证:风邪外袭之眩晕。

治法：解表祛风止眩，

处方：方用菊花茶调散加減。

用药：川芎 10 克，荆芥 10 克，防风 10 克，白芷 10 克，细辛 3 克，薄荷 10 克，羌活 10 克，甘草 6 克，菊花 10 克，天麻 10 克。一般 3-5 剂则痊愈，有些症状轻微的用成药川芎茶调散亦可以收到很好的效果。

3. 以虚而言。

因虚之眩晕，起病缓慢，持续发作，每多见于老人、虚人，或大病久病之后并发眩晕。对于虚证眩晕，古人认为有气虚、血虚、阳虚、阴虚、心虚、脾虚、肾虚、肝虚诸类。然临床所常见者，主要为脾虚和肾虚两种。脾虚眩晕主要在于生化乏源，气血不足。《证治汇补·眩晕》说：“脾为中州，升腾心肺之阳，堤防肝肾之阴。若劳役过度，汗多亡阳，元气下陷，清阳不升者，此眩晕出于中气不足也。”表现眩晕、欲呕、食少、神倦。面色恍白，舌淡苔白，脉细或虚。治宜补脾益气养血，可选归芍六君子汤。肾虚眩晕主要在于肾精亏损，以肾主藏精生髓，肾虚精亏则“髓海不足，脑转耳鸣，胫酸眩冒，目无所见”，故症见眩晕、耳鸣、精神萎靡、腰膝酸软，甚则遗精、盗汗。治宜补肾填精，可选左归饮、杞菊地黄丸或龟鹿二仙胶之类。

英国是个多元化的国家，崇尚开放与自由，所以在私生活方面也很开放。纵欲则伤肾精，故肾虚所致的眩晕较多。

案例：典型案例 26 例，年龄皆在 45 岁以上。

主症：初诊时见眩晕耳鸣，神疲乏力，伴腰膝酸软，舌红苔薄，脉细。

辨证：肾精亏损之眩晕。

治法：滋养肾精，益阴填髓。

处方：左归丸加減。

用药：熟地 10 克，淮山药 10 克，山茱萸 10 克，枸杞 10 克，当归 10 克，杜仲 10 克，川牛膝 10 克，天麻 10 克，菊花 10 克。一般服用 1-2 月能明显好转，甚至治愈。

这是本人来英近 2 年的一点临床的总结。无论身处何处行医，首先得了解当地的气候及其饮食生活习惯，因地制宜，从而有助于准确地辨证论治，常能收到西药难以比拟的效果。且无数的临床实践与经验证明，中草药几乎是没有什么副作用的，现在，安全且疗效显著的中草药已经被越来越多的外国人认识、接受和信赖。

【作者简介】张争艳，女，35 岁，中医学硕士学位，湖南人氏。

联系方式：zzysmile@163.com

● 临床经验 ●

防“虚虚实实”病案两例

Prevention from applying wrong methods in the treatment of Excessive and Deficient patterns through two case studies.

耿鲁琴 LuQing GENG

【Abstract】As we all know, “weakening the deficiency and strengthening the excess” is a kind of dynamic grammar in ancient language of medicine, weakening the deficiency means making the deficiency more weaker; strengthening the excess means making sthenic more excessive. Therefore, in clinic we need to make syndrome differentiation carefully. In this article the author introduces two cases, one is fever patient with middle yang deficiency, weak yang escaping diagnosis, he should take herbs for reinforcing Middle-energizer and replenishing Qi to eliminate the fever; the other is the patient with low back pain and frequent, little urination, occasionally blood in the urine, who was diagnosed as damp heat stagnated in the low-energizer, he should take herbs for clearing away the heat, reducing diuresis, cooling blood to stop bleeding.

众所周知，“虚虚实实”在医古文中是使动用法。虚虚，是使虚者更虚；实实，是使实者更实。因此临床需要认真辨证。现介绍两例

典型病案如下。

病案 1

某女，41岁，学校教师，2005年11月21日就诊。

主诉：低热三年，常年体温在37.5℃左右，伴畏寒，纳差，时有心慌，乏力，汗出。

病史：三年来几乎没有间断治疗，以西医为主，常服退热剂、抗生素、维生素、激素、抗结核药等，症状未见好转，后经中医药治疗数月，效果不显，经人推荐，到我处求治。

检查：体温37.6℃，舌暗淡，边有齿痕，苔黄（自述可能是药物引起）。脉沉细，双手欠温，听诊心肺无异常。追问患者既往实验室检查及仪器检测未有明显异常。

分析：患者中阳之气不足，虚阳不固，故低热，汗出。阳气不能外达肌表，故恶寒，四肢欠温。中气不足，胃失受纳，脾失运化，故纳差舌淡，边有齿痕。中气不足，气血生化之源受困，血脉无力运行，故脉沉细。心失所养，故时有心慌，乏力。

治法：补中益气，甘温除热。

方药：黄芪15克，当归10克，党参12克，白术10克，茯苓10克，甘草6克，陈皮6克，升麻3克，柴胡3克，麦冬6克，防风6克，五味子5克。

方解：黄芪、党参、白术、甘草、防风，补中益气，甘温退热。黄芪、白术、防风为玉屏风，益气固表，止汗退热；甘草调和诸药。陈皮、茯苓，健脾益胃，行气燥湿。当归补血生血，因“阳无阴无以长”，与麦冬、五味子，共助阴生阳长。党参、麦冬和五味子有益气生脉之功。升麻、柴胡起助阳退热之效。诸药合用，共奏补中益气，甘温除热之功。

疗效：一周后热退，二周后好转，三周后诸症消失，再巩固治疗三周后痊愈，至今未复发。

分析：此患者本属虚症，经西医一派退热，抗生素等寒凉药后使虚者更虚，所谓“雪上加霜”。用补中益气，甘温除热法治疗才能转危为安。这说明几千年的中医在辨证适当是能治西医治不好，或越治越危的疑难杂症的。

病案 2

某女，25岁，销售员，2004年8月16日就诊。

主诉：腰痛一年半，近期出现尿频，尿少，时有尿中带血等症状。

既往史：曾服用西药止痛片、维生素等，使用护腰带，并接受中医针灸按摩等数月治疗，其间采用神灯、拔罐、艾灸等治疗手段并服用壮腰丸、金匱肾气丸、独活寄生丸等药物，疗效不显。

查体：腰部双侧压痛，小腹轻压痛，舌质暗红，苔薄黄，脉弦细微数。医院各项检测正常。

分析：湿热瘀积下焦，故腰痛，小腹轻压痛。瘀热积于下焦，迫血渗入尿，因此尿频并带血。舌暗红，苔黄，脉弦细数，皆为下焦湿热瘀结之象。

治法：清热凉血，利尿止血。

方药：生地黄20克，小蓟15克，滑石12克，通草3克，蒲黄9克，淡竹叶6克，藕节9克，当归9克，山栀子9克，车前子9克，白茅根10克，甘草6克，瞿麦6克，扁蓄6克，大黄6克

方解：生地、小蓟、藕节、茅根、竹叶，清热凉血，利尿止血，生地又防利尿伤阴。滑石、通草、车前子、扁蓄、瞿麦，利尿通淋。蒲黄、当归，化瘀止血，当归又养血和血，引血归经。山栀、大黄，清泄三焦湿热，引热下行。甘草缓急止痛，调和诸药。

功效：患者服药一周后诸症减轻，两周后好转。加减用药三四周后，腰痛、小便不利、尿血等症状基本消失。

体会：本案例病人属于实证之腰痛，下焦湿热瘀积，但长期误用温热灸、火罐、神灯以及温补之药治疗，使实证更实，所谓火上加油，以致出现尿频、尿少以及尿中带血等症。使用清热凉血、利尿止血等治法后，患者才出现转机。上方刚柔相济，清热利尿而不伤阴，止血养阴而不留瘀，配伍得宜而诸症得解。

总之，通过几十年临床经验，本人深刻体会到中医辨证施治的精深，决不能有一丝误差，否则就犯了“虚虚实实”之戒。

【作者简介】耿鲁琴，女，61岁，湖北中医药大学毕业，副主任中医师，出国前任北京市石景山医院中医科主任。目前在英国自营中医诊所。

联系方式：+44 (0) 7769567074

● 临床经验 ●

雷诺氏综合征治验一则

Case Study: Experience of Treating Raynaud Syndrome

黄操 Cao HUANG

【摘要】西医治疗雷诺氏综合征效果一般不太理想，此例针药并用，温经散寒，活血通脉，获得效机。表明对雷诺氏综合征的治疗当辨证准确，标本兼顾。

【Abstract】Purports: Many diseases could cause this problem: such as Scleroderma, Dermatomyositis, lupus erythematosus, Rheumatoid, and Vasculitis, etc. In western medicine therapy it is normally treated by Vasodilator, to release the Vasospasm, to reduce blood vessel reaction to cold stimulation, but the treatment effect is not very satisfied normally, Raynaud phenomenon and Raynaud syndrome mostly adapt to syndrome differential treatment of TCM. Method: Base on certain case to treat Raynaud Syndrome differentially. Result: In this case of Raynaud syndrome treatment experience, select appropriate herbs and formula, so treatment effect was significant. Conclusion: If the syndrome differentiate is correct, to treat both symptom and root, we could get better result on treating Raynaud syndrome.

1. 概述

雷诺氏综合征 (Raynaud's syndrome), 又叫雷诺氏现象 (Raynaud's phenomenon), 是指肢端动脉阵发性痉挛, 表现为肢端皮肤颜色间歇性苍白、紫绀和潮红的改变。常于寒冷刺激或情绪激动等因素影响下发病, 一般以上肢较重, 偶见于下肢。许多疾病均可致此病, 如硬皮病、皮炎、红斑狼疮、类风湿、脉管炎等。西医在治疗上一般采用血管扩张剂, 以缓解血管痉挛, 降低血管对寒冷刺激的反应, 但治疗效果一般不太理想。雷诺氏综合征最适合中医的辨证治疗, 只要辨证准确, 标本兼治, 就可以对雷诺氏综合征的治疗收到较好的效果。

2. 病案

2.1 首诊 (2009 年 1 月 24 日)

患者女性, 39 岁。

主诉: 双手足冷痛肿 8 年。

现病史: 患者自小怕冷, 有 10~15 年敏感体质, 8 年前无明显原因出现四肢末端自腕关节以下颜色苍白, 继而青紫, 局部寒冷, 麻木, 刺痛, 西医诊断为“多发性硬化症, 雷诺氏综合征”, 经治疗疗效不显, 4 年前四肢末端皮肤颜色转为潮红, 红肿, 麻木, 刺痛加重, 得热痛减, 遇冷加重, 现右手中、无名指指端有芝麻大小白色溃疡, 双手足伴疼痛, 有麻木感, 并肿胀, 有蜡样光泽, 指尖纤细, 胃纳少, 二便尚可。

舌脉: 舌淡、苔薄白, 有明显齿痕。左脉沉细迟, 右脉细滑。

诊断: 痹证 (寒痹)

辨证: 阳虚水泛, 血虚痹痛

立法: 温阳利湿, 养血通痹

方药: 真武汤、阳和汤合黄芪桂枝五物汤加减。附片 10 克、干姜 5 克、茯苓 10 克、白术 10 克、黄芪 15 克、当归 10 克、桂枝 10 克、鸡血藤 10 克、丹参 10 克、川芎 10 克、车前子 10 克、川牛膝 10 克、泽泻 10 克、薏苡仁 10 克、细辛 5 克、麻黄 5 克, 十四副药粉冲服。

配合针灸, 取穴: 八风, 合谷, 外关, 液门, 中腕, 天枢, 气海, 关元, 足三里, 阴陵泉, 太溪, 三阴交, 八邪。腹部加 TDP 神灯照射, 一周两次。

2.2 二诊 (2009 年 2 月 10 日)

药后诸证减轻, 早上觉手、脸肿, 晚上脚肿, 僵硬, 已不疼痛不麻木, 手指尖端溃疡已愈合, 手背颜色正常, 手掌颜色偏红, 胃纳可, 睡眠可, 起夜 2~3 次, 舌淡红, 有齿痕, 脉沉细缓。

改方: 金匮肾气丸加味, 针灸同前。

熟地 20 克、山药 10 克、茯苓 10 克、泽泻 10 克、山茱萸 10 克、附片 5 克、肉桂 5 克、黄芪 10 克、当归 10 克、党参 10 克、白芍 10 克、丹参 10 克、川芎 10 克、怀牛膝 10 克、杜仲 10

克、续断 10 克、鸡血藤 15 克、白术 10 克、甘草 10 克，十四副药粉冲服，后守方。

2.3 三诊（2009 年 3 月 9 日）

这几天天气较冷，手指灰暗，手足肿胀明显，夜间睡觉时有些麻木，胃纳好些，腹胀好些，易疲劳，脖子上起小红疹，不痒，起夜 1~2 次，大便可。舌淡红，有齿痕，左脉细迟，右脉沉细。

改方：金匱肾气丸合参苓白术散加减。针灸改一周一次。

熟地 20 克、山药 10 克、茯苓 10 克、泽泻 10 克、山茱萸 10 克、鸡血藤 15 克、桂枝 5 克、黄芪 10 克、当归 10 克、党参 10 克、白芍 10 克、丹皮 10 克、川芎 10 克、怀牛膝 10 克、白扁豆 10 克、桔梗 10 克、薏苡仁 10 克、白术 10 克、甘草 10 克、通草 10 克，十四副药粉冲服，后守方。

2.4 四诊（2009 年 4 月 6 日）

手指，足略肿，略冷，不疼痛，不麻木，色淡红，无腹胀，起夜 0~1 次，易劳累。舌淡红，边有小齿痕，左脉缓，右脉沉细。

改方：参苓白术散合补中益气汤加减，针灸同前。

黄芪 10 克、党参 10 克、当归 10 克、熟地 10 克、白术 10 克、山药 10 克、薏苡仁 10 克、白扁豆 10 克、白芍 10 克、柴胡 5 克、升麻 5 克、陈皮 10 克、茯苓 10 克、肉桂 5 克、甘草 10 克、木香 10 克，十四副药粉冲服。

3. 讨论

本病属中医“寒痹”、“手足厥冷”范畴，《诸病源候论》曰：“经脉所行皆起于手足，虚劳则血气衰损，不能温其四肢，故四肢逆冷也”。由于肢端是十二经脉阴阳交接之处，若患者素体气血虚弱，阳气衰微，推动无力，复受寒邪侵袭肢端，痹阻络道，以致气血运行不畅，不能达于四肢，四肢末梢失于温煦均会诱发本病。治当以补益气血，温经散寒，活血通脉，温阳利水为主要方法。在本证中，指尖溃疡属体虚寒痰阻于筋骨，取其真武、阳和汤之意，以附子、细辛、麻黄温阳达表。所谓“邪之所凑，其气必虚”，故其所虚之处，即受邪之处。病因于血分者，仍必从血而求之，故加黄芪桂枝五物汤中，以黄芪、桂枝配当归、鸡

血藤温阳补血，加丹参、川芎则活血通痹，干姜配白术、茯苓健脾利水，加泽泻、薏苡仁、牛膝、车前益其功。

针灸则据其辨证取穴，气海、关元以补阳通脉，中脘、足三里、太溪、三阴交以补脾肾，阴陵泉、天枢以利水，八风、合谷、外关、液门、八邪去除局部的寒邪。腹部 TDP 正是灸法的延伸，足以温经散寒，活血通脉。

本案的后期则以温补脾肾，补中益气为善后，阳气充足则四肢末梢才能不受邪。

本病以阳虚为本，寒邪阻络为标，临证时应注意标本兼治，扶正而不忘祛邪，祛邪亦不可伤正。虽以阳虚为本，但此证多伴阴血之不足，故不宜纯用辛热之品温阳祛寒，而应以温经散寒为其大要，使阳气温通，去经络中寒邪，中病即止，不宜过剂。

4. 预防

包括避免寒冷刺激和情绪激动，禁忌吸烟，避免应用麦角胺、 β -受体阻滞剂和避孕药。明显职业原因所致者（长期使用震动性工具、低温下作业）尽可能改换工种。细心保护手指免受外伤，因轻微损伤容易引起指尖溃疡或其他营养性病变。日常生活中饮少量酒类饮料可改善症状。如条件许可者可移居气候温和，干燥地区，更可减少症状发作。解除病人精神上顾虑，保持乐观都是预防中的一项重要措施。

冬季的防与治需结合相配，在治疗的同时，应尽可能地免受严寒侵袭，注意手足、四肢甚至全身的保暖，并控制情绪的波动。

【作者简介】黄操，男，35，湖北中医药大学针灸本科 2001 年毕业。目前任职于湖北武汉蓝湖医院中医科。
联系方式：qiutian007@hotmail.com

针灸减肥一得

Experience of Acupuncture for Losing Weight

林致久 ZhiJiu LIN

【Abstract】 The author introduced his experience and case study of acupuncture treatment for over weight and obesity. Treatment is given once or twice weekly. Main points chosen are Liangqiu (ST34), Zusanli (ST36), Gongsun (SP4), Tianshu (ST25), and 10 to 20 appropriate points in abdominal region where fat usually much accumulated. To get significant effects, it is essential to apply long enough needles on abdominal points to reach as deep as muscle tissue of abdominal wall and gain strong needling sensation. Twisting needles every 10 minutes during the session can increase amount of stimulation but should not beyond the tolerance of the individual. Auriculotherapy, Tuina and drinking slimming tea are also effective methods to be combined with acupuncture.

笔者来英国后接诊了很多肥胖病人，一开始按照常规治疗，效果不很理想，后经过一段时间的再学习、探索、实践，终于有所心得，并摸索出一套行之有效的方法。现将其录出，就正于同道。

单纯性肥胖的病因尚不明了，很可能包括遗传和环境等多种因素相互作用的结果。但不管病因如何，单纯性肥胖的发生肯定是摄入的能量大于消耗的能量。根据中医学整体观念和辨证论治的原则，对肥胖病的治疗也应因人而异，辨证施治。总以促进机体脂肪代谢，产热增加，消耗积存的脂肪为原则，治疗上以针灸为主，中药推拿为辅。

针灸：取穴以梁丘、三里、公孙、天枢为主穴。肥胖为脾虚湿阻者，加内关、水分、丰隆、三阴交、列缺、关元；属胃强脾弱，湿热内蕴者，加曲池、支沟、四满、三阴交、内庭、腹结；属冲任失调，带脉不和者，加支沟、中渚、关元、带脉、血海、太溪。

耳穴：选神门、脾、饥点、内分泌、皮质下、口、肾上腺、胃、肺等穴点，每次选4-5个。或贴压王不留子，嘱患者每日自行按压4-5次，每次5分钟。

笔者经验，取以上穴位后，亦另取腹部穴位10个以上，并用长针深刺，穿透脂肪层，以得气方可。如患者怕针，第一次可浅刺，以后逐渐加强刺激量。

推拿：患者仰卧位，术者按脾胃肺肾等经络推拿，点按中府、云门、腹结、府舍、中脘、气海、关元等穴，然后换俯卧位，推拿膀胱经，点按脾俞、胃俞、肾俞等穴。有并发症的加相应穴位，每周两次，每次20分钟。

中药：减肥茶、减肥丸、防风通圣丸、五苓散丸等可根据病情随证选用。

病例1，女，英国人，因肥胖就诊，体重87公

斤。予以上针灸、推拿、耳压王不留行子等治疗，内服飞燕减肥茶，并嘱其适当节食、运动，病人都做到了，并每天坚持游泳一小时，一个月后体重竟毫无变化。因病人是其妹妹介绍，其妹多年痛经已愈，故其非常相信我们。查阅资料，发现一篇报道里肥胖病人现身说法，说每次在腹部扎20余针，两个月后减体重8公斤。受其启发，再次治疗时，在其腹部加针20余支，并用长针，每一针均刺透脂肪层，使之得气，10分钟行针一次，产生酸胀感，每周治疗两次。一个半月后病人减重5公斤。后因工作调动，转其他诊所续治。

病例2，女，埃及人，产后发胖要求减肥。病人一开始畏针，针到4-5针时要求停止。故先用短针浅刺让其适应，第二次病人即要求加针。征得病人同意，加大刺激强度，并在腹部加针10余支，深刺得气，留针30分钟，中间行针一次，每周一次，并辅以推拿。因为产后哺乳，病人拒绝服用内服药。经10次治疗后，体型完全恢复。

病例3，男，爱尔兰人，40余岁，无其他疾病，体重110公斤，要求减肥。第二次针时改用长针，腹部用100mm长针几乎全部刺入才能穿透脂肪层，使之得气。另内服飘逸减肥茶、减肥丸，并辅以推拿，膀胱经拔罐，每周治疗一次，6次以后，100mm长针只需刺入一小半即可得气，体重已减10公斤有余。

体会：笔者在实践中感到肥胖病人的腹部是脂肪堆积明显的地方，故针灸减肥除常规取穴外，还需要在腹部加针10~20穴，长针刺透脂肪层得气为度，如病人耐受力强，施以强刺激为佳，否则难以奏效，至于其机理，有待探讨。

以上病人在治疗过程中均没有要求过度节食，未出现腹泻乏力等症状，符合国际肥胖工作组制定的健康减肥三原则。

（作者联系方式：linzhijiu123@163.com）

药无难代之品——中医界拥护不以濒危物种入药

Alternatives to End Angered Species

马伯英 BoYing MA

【摘要】中医药业应当支持动物保护和濒危珍稀物种保护，对于传统中药成分中涉及受保护动植物药品必须并且可以找到合法的替代品，本文强调中医药界对动物和物种保护责无旁贷，并就麝香、虎骨、熊胆、犀角、羚羊角等十余种因涉及保护而被禁用中药的替代品提出了建议。

时代在进步，中医在发展，传统的中医药正追随全球化的进程而越来越现代化，中医是与时俱进的。今天我们参加这个大会，就是来表明英国中医界的立场：我们在英中医界坚决支持保护濒危珍稀物种，不进口，不销售，不使用。

中医圈外的人士或许会有疑问，中医传统上不是经常要用珍稀动植物入药吗？现在一些中成药不是仍含有珍稀动植物成分吗？

对于这些问题，我们应该历史地看。确实，例如早在两千多年前，《神农本草经》中已记载麝香、犀角、羚羊角、龟甲等入药，虎骨始见于约 1800 多年前的《名医别录》。那时地广人稀，野生动物漫山遍野，药物资源丰富，当然亦无珍稀动植物之说。

到了唐代，人口增长，观念更新，所以名医孙思邈（581-682）在《千金要方》中提出，不要杀生取药，而宜以自然死亡后的动物遗骸做药。他说：“自古名贤治病，多用生命，以济危急。虽曰贱畜贵人，至于爱命，人畜一也。损彼益己，物情同患，况于人乎？夫杀生求生，去生更远。吾今此方，所以不用生命为药者，良有此也。”从理论上讲，这是佛教众生平等的思想，也符合中医是生态医学理论的本质。但是，毕竟人类疾病错综复杂，应有解决之道。司马迁在《史记》（BC93）中说：“人之所病病疾多，医之所病病道少。”这是时代发展到今天依然摆在我们面前的问题，也是世界医学发展的根本动力。普天下的人都希望病愈来愈少，治病的办法愈来愈多。遗憾的是，事与愿违。疾病愈演愈烈，治疗捉襟见肘。

宋代妇产科名医陈自明（1190-1270）的《妇人大全良方》序中有两句话，对医家有极大启示和鞭策作用：“世无难治之病，有不善治之医；药无难代之品，有不善代之人。”这就告诉我们，疾病不可治论是错误的；一药只治一病症的看法

不对的。医生的责任就是要在任何困难情况下，千方百计去寻找治疗的办法和药物。

按照中医的理论，异病可以同治，同病可以异治。证变方变，方随证变，这是一个方面。同时，药按四气五味，升降沉浮，各归其类，同类药常可互代，这就是“药无难代之品”的理论基础。

时代发展到了今天，许多本来很普通的野生动植物由于工业化，生态平衡被破坏的结果，逐渐面临绝种。物种的多样化是生态链存在的必要条件，生态环境的保护，其实质和终极目的，还是保护人类自身。我本人作过长时期研究，我的结论是：中医药是一门关于人类在其所生存的内外环境中如何保障健康，防治疾病的生态理论和实践的医学科学，中医是依从生态规律来构建人类理想的医学体系的。所以，中医界应该首先站出来，支持和保护濒危物种，责无旁贷。

人类醒悟到这一点，已经有点为时过晚。更可恨的是，许多珍稀动植物产品在黑市猖獗销售，成为濒危物种灭顶之灾的主要杀手。不幸的是，中医药产品中含有某些珍稀动植物成分，就成了黑市宣传叫卖的重要藉口。

中医药就这样被陷于不义，我们必须加以纠正，还中医药本来是生态医学的正面面貌。实际上，中国政府早在 1980 年代已立法保护濒危动植物，中医药界也拥护并执行此一政策，不过实际处理过程中还遗留某些问题。

一是因为中医药传统上确实使用了某些珍稀动植物成分，而且其有效性是无可置疑的。例如安宫牛黄丸是可以救命的。但这类产品只占极少数，使用的频率不高，不应成为扩大生产或使用其它濒危物种的借口。

有不少早先的产品含有保护成分，其疗效并非卓著，但医家积习难返，不思替代，这种惰性

心理应得改上一改。保护濒危物种是大事，不可掉以轻心。

有些药厂公司以赢利为唯一目标，忘记自己的社会责任，唯利是图显然是应被唾弃的。但也有一些是不清楚珍稀动植物保护法规，不知道究竟哪些动植物属于保护范围，哪些成分属于珍惜物种成分。中成药含有珍稀物种成分，最大原因在此。学习法规，自律控管是十分重要一环。

民间对珍稀动植物的药用价值过分崇信，而那些不法之徒利用人们这种心理，偷偷投入黑市市场。黑市应予禁止。

还有一种侥幸和惜物心理，觉得过去的陈货弃之可惜。不舍得销毁，偷偷用完它，以后不进货就是了。这种自我姑息的态度不改变，这一保护濒危物种行动就不可能真正贯彻落实到底，就会为不法分子留下空隙。我们必须下决心，“矫枉必须过正，不过正不能矫枉。”

我们今天的大会，就是要大家都明白保护濒危物种的重要性，必要性和紧迫性。我们英国中医药界带头改变现状，杜绝黑市贸易，首先从我们自己做起，不使用，不销售，不进货。今天的会议，伦敦警察总局印发了有关资料，明确指出了受保护的动植物名称。这样一来，大家对于相关药物和成药，何者可用，可卖，可进货，就能有所遵循。进而我们希望警察当局采取措施，杜绝黑市贸易，因为黑市贸易数量大，危害大，后果严重。

同时，我根据这次会议提供的濒危物种表英国中医界的情况，在此提出一些代用办法和药品，供大家在临床中参考使用。

1.虎骨。主要用于风湿性或类风湿性关节炎疼痛和老年性肾虚骨萎。

常用方法中，虎骨粉、虎骨胶、虎骨酒已很少见；成药中如虎潜丸、麝香虎骨膏处方中含虎骨成分，但实际上早已不再加入，用健步壮骨丸、壮骨关节丸、伤湿止痛膏、关节止痛膏等代替，其效果基本可以。

前几年在英国有人申请了经费研究用牛骨等替代，至今未见结果报告。其实这种研究是徒然的，因为目前的研究手段还不足以找出有效成分。牛骨的骨蛋白、骨胶原等可能是差不多的，但临床效果不佳。何况传统上，虎骨以虎胫骨和头骨为佳，同是虎骨还有差异呢。所以那种简单化的研究是徒化金钱劳力，没有必要，还是从处方配伍上进行调整为好。

有报告称狗骨有类似虎骨作用。唯西方人爱狗如命，如果他们知道狗骨入药，也将不被接受。

2.豹骨。中药中基本不用，有人用以代替虎骨，但作用不如虎骨。何况豹也属于保护动物。故不可取。有一药名“豹足”，是卷柏别名。不要混淆。

3.犀角。这是一味名贵中药，主产于东南亚及非洲。其所以贵重，在于所组成的方剂如紫雪丹、安宫牛黄丸有救治重症昏迷、高烧不退、惊厥抽搐、出血发斑等功效。文献报道中治疗乙型脑炎、肝昏迷、脑血管意外、颅脑损伤、黄疸肝炎、急性中毒昏迷等屡见不鲜。英国火车事故造成刘海若昏迷，被诊断为脑死亡，后来转到北京治疗，就是安宫牛黄丸使她苏醒过来。

但犀牛是保护动物，犀角资源历来稀缺，所以中国药物学家早就在研究其代用品。近几十年研究证明，水牛角是适合的代用品，不过剂量要大 5-8 倍。水牛角本身就是中药，最早见载于《名医别录》。

4.熊胆汁。经典记载是用于清热、明目、解毒、去痈肿、止痉。现代研究发现对胆结石、慢性胆囊炎有良效。因此 1970 年代一度熊胆丸、熊胆粉、熊胆酸钠片等颇受欢迎。但超声波碎石，激光碎石技术发展起来后开始减少使用熊胆制剂。

熊胆汁的取得，早先是杀熊取胆，后来改成养熊引流胆汁。这方法现在被西方人士诟病，很不以为然，有虐待动物之嫌，今后应当停用。

如要坚持用熊胆汁治疗胆结石，也是有代用品的。其有效成分为熊去氧胆酸和鹅去氧胆酸。其中鹅去氧胆酸已能人工合成。所以此可作为代用品。值得指出，猪、牛、羊、鸡等动物胆汁成分相似，可以相代。金钱草和海金沙都有利胆和排石作用，是熊胆的良好代用品。

熊胆汁有清热明目等作用，别的中药很多有相似作用，其效果也相当好，并非非要用熊胆入药不可。例如市面上查到，有人销售喉炎丸，内有熊胆成分。其实喉炎的治疗有很多其它成药可用，例如咽炎丸、金嗓子喉宝含片、银嗓子喉宝颗粒剂等。

5.麝香。此药用途广泛。其有强烈芳香，能开窍醒神，活血散结，止痛催产。常用于昏迷急救（如安宫牛黄丸、紫雪丹），心绞痛或心肌梗塞（如麝香保心丸、麝香心绞痛膏），关节痛（如麝香止痛膏、麝香壮骨膏）等。

我相信，在外用的关节痛制剂中，不大可能含有麝香，因为成本太高，而且含量甚少则根本不起作用，只是个名义而已。然而，这在英国也是不允许的。因为警方不可能一一送去化验。商品名称上写了，他们就相信里面是有这成分的。今后这种商品包装和名字就一定要停止使用。

止痛的代用品不少，乳香、没药、玄胡都可以。芳香开窍药可用苏合香、安息香、石菖蒲等相代。市面上有马应龙麝香痔疮膏，是独创验方。现在麝香不能用，只能找找代用品，例如化痔丸，也有不错效果。

麝香之主要有效成分为麝香酮，现在已能作人工合成，代替天然麝香。所以那些救急成药，马应龙痔疮膏等，应可采用人工麝香酮入药。

6. 羚羊角。珍贵药材，平肝息风，清热解毒，以末镑片入药。主治高血压危象、癫痫、中风、高热昏迷、抽筋等症。名方紫雪丹、羚羊角散、羚角钩藤汤等用于救急，效果显著，近几十年来因资源紧缺已少用。复方羚羊降压片可降血压，民间亦有以羚羊角粉或片磨汁单服者。

在羚羊受保护的前提下，其实山羊角、黄羊角可作代用品，绵羊角则不宜。钩藤、天麻、桑叶、菊花、龙胆草、夏枯草等也可按辨证论治处方代用。

7. 蛇胆。民间有以活蛇胆生吞（或与酒同吞）以为明目者，但不卫生。于是也有将三种蛇的蛇胆或整条蛇身浸泡酒中，明目止咳或治疗湿疹等。

明目的药可用明目地黄丸、杞菊地黄丸之类；止咳的蛇胆川贝液可用川贝枇杷露（膏）、气管炎丸、止咳定喘丸、清肺化痰丸等代。湿疹的内外用方很多，蛇胆历来不是首选。蛇蜕、蝉蜕效果显著，辨证论治则更许多方剂可用。其实，蛇胆汁成分与猪、牛、羊胆汁成分和作用类似，是可以互相取代的。

8. 穿山甲。主用其鳞甲片，通经下乳，消肿排脓。现代研究可升白细胞，抑制卵巢肿瘤。东南亚诸国盛产，近年走私甚多。

古方穿甲散治经闭腹痛，今以桃红四物汤、姜附四物汤等多种方药代之。涌泉散单用为末酒服通乳，不妨以鲫鱼或猪蹄（前肢尤佳）煲汤频频饮服代之，可迅速产乳。仙方活命饮治疗一切痈肿，可以五味消毒饮合黄连解毒汤代替。

9. 海马。普通中药教科书中不载，但近年老中医方常入此药；民间自用浸酒服尤多。主要用为壮阳提高性事及治疗阳痿。

中医药中壮阳方药甚多，不是非用海马不可。简单的食疗方：以枸杞煲猪腰，韭菜炒虾米，虾仁煨羊肉，或吃麻雀肉蛋、鱼鳔胶等，均能代替海马。

10. 龟版。指的是乌龟（*CHINEMYS REEVESII GRAY*）的腹甲。背甲也可入药，那时统称龟甲，但自元代（1271-1368）以来就只用龟版了。和西方人想象的可能不同，中医取用的乌龟是中国常见的体形较小，重量约为300-500克那种，并非大如脸盆或巨型那类品种。

龟版滋阴潜阳，益肾健骨，补心养血，对阴虚症功力强大。久病体衰，肿瘤晚期或化疗放疗副作用引起的阴血虚和衰弱症状有改善作用。妇女血热型崩漏也有止血固经之效。

由于药用乌龟在中国都是人工养殖的，所以只要能出具证明，获得批准，药用应无问题。但野生则是不能被允许的。

11. 鳖甲。这是鳖（*TRIONYX SINENSIS WICGMANN*）的背甲。腹甲很软，不入药。体型也小，重量在300-500克左右为佳。南方人喜食用，其味鲜美。

现在中国鳖多数也是人工池养的。所以只要取得有关当局证明和批准，中药使用当无问题。

鳖甲也以补阴为主，功同龟版。但鳖甲还有软坚消癥作用，对于肝脾肿大等有一定程度的治疗作用。

12. 象皮。明清时有所使用，主要为外用治疗疮肿溃疡。据说对溃疡愈合有加速作用。现已很少有人使用。有很多治疗疮疡的方剂，例如白玉膏，可以代替。

13. 西洋参。这是指美国野生的品种。中国产西洋参是从美国引种的，因此只要有证明书就没有问题。另外，白参也可作代用品。

14. 天麻。野生天麻是保护品种。主治高血压，头痛，眩晕，中风偏瘫，抽风痉挛，癫痫，神经痛等。主要成分天麻素已可人工合成。中国药用天麻基本上是人工种植的，开具证明就可入口到英。但要注意假天麻，是用马铃薯伪冒的。

15. 石斛。又称石斛兰，属兰科植物。除热生津，补肝肾之阴，明目强腰。石斛夜光丸著名。野生石斛为保护品种，但国内多为人工种植，故有证明文书者可用。

16. 雪莲。产于青藏高原，稀有。近年被炒作而资源受破坏严重。国内已禁止采收。

其它珍稀动植物，如狮子、鳄鱼、河马、海

龟、兰花等，中医基本不作药用。故本文不赘述。

【作者简介】马伯英教授，英国中医师学会会长，《英国中医》杂志社社长，中西医结合和医学史专家。在国内外任多所大学教授，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。

作者联系方式: collegexpct@yahoo.co.uk

● 中药研究 ●

Alternatives to End Angered Species

BoYing MA

With development of the era and progress of society as a whole, Chinese medicine is also progressing. Traditional Chinese medicine is becoming more and more modernized along with the process of globalization.

We are here today to make known the position of Chinese medicine sector in the UK: we give strong support to the protection of rare and endangered species, by not importing, not selling, not utilizing.

Many people outside the Chinese medicine sector may argue that aren't those rare and endangered species often used as essential ingredients in traditional Chinese medicine? Is it still the case that those species are contained in some Chinese patent medicines?

To answer these questions, we should have a historical view. Indeed, more than two thousand years ago, in *'Shen Nong's Materia Medica'* for example, Musk, Rhino horn, antelope horn and shell of sea turtles were recorded as valuable medicinal ingredients. Tiger bones were first recorded as being used as medicine more than 1800 years ago in *'Ming Yi Bie Lu'*. Of course, at that time wild animals and herbs spread widely across the nation and medicinal resources were abundant, there was no endangered species then.

When it comes to Tang Dynasty, due to rapid population growth, people started to concern more about equilibrium between human and eco-system. Therefore, famous doctor Sun Simiao (581-682) established his point of view in *'Qian Jin Yao Fang'*: rather than killing live animal for medicine, we should, preferably make good use of bodies of animals died naturally. He stated that: "Ever since the ancient times, famous doctors utilise live animals in treatment under urgent circumstances,

however, animals and human beings are equally important as all lives should be respected. To save a life by harming another life does no benefit, and my medicines do protect these species. Those who do not kill animals for treatment are kind hearted and should be respected."

In theory, the idea that all creatures are equal comes from Buddhism and chimes with the fundamental ecological medicine theorem of Chinese medicine. However, we need to find an alternative method to cure human disease which is becoming more and more complicated. Famous historian Sima Qian of Han Dynasty pointed in his *'Shi Ji'* (B.C.93):

"People often worry there are too many diseases and doctors worry there are no enough methods to treat them."

This issue is still puzzling us today, and therefore promotes progress of global medical development. We are susceptible to various illnesses and doctors just have too many problems to tackle.

A Song dynasty expert in obstetrics and gynecology, Dr Chen Ziming (1190-1270), his words on preface of *'Furen Daquan Liangfang'*:

'all disease can be cured by a good doctor in the world but there have some doctors are not perfect for this; all ingredients can be replaced by an expert who knows alternatives well but there are some people did not know how to do it.'

These words have great inspiration and encouragement to modern medical development; it is suggested that doctors' primary responsibility is to come up with effective therapeutic regime and

search for appropriate medicine when the treatment meets any difficulty.

According to Chinese medicine's theorem, same method can cure different illness; identical illness may have different treatments. Therapeutic schedule alters with symptom. Moreover, Chinese medicines are classified into different catalogue according to their nature and functions. Ingredients of the same class is normally close substitutes, this is the fundamental theorem of medicine replacement what did Dr Chen Ziming say so.

As for today, more and more ordinary wildlife are under the threat of industrial pollutions, and damages to the ecosystem have precipitated the extinction of some rare species. Biodiversity is the prerequisite of maintaining eco-chain, protect environment is, in the end, to protect human beings. From my long-term deliberate researches, I have concluded that Chinese medicine is a practical science as well as an ecological theory which studies how human beings prevent and cure illness in the environment they live in. Chinese medicine builds an ideal human medical system based on eco-principles. Therefore, it is the duty of the Chinese medicine sector to be the vanguard in supporting the protection of endangered species.

It is now a bit late for people to realise the importance of protection. Many rare animal and plant products are being sold rampantly in illegal markets. Unfortunately, rare plants and animals components in Chinese medicinal products are the selling excuse in advertisements.

We must redress cases in which Chinese medicine has been misjudged and framed. We have to rehabilitate the real positive visage of Chinese medicine. In fact, laws set to protect rare endangered species were first adopted in nineteen eighties by the Chinese government, which have been fully supported by the Chinese Medicine sector, although there has been some issues left in the implementation from the past.

Some compositions indeed involve utilising rare species in traditional Chinese medicine due to its effectiveness. For example, Angong Niu Huang Boluses can save lives, but these types of products comprise minor portion and are not used often, and their value should not become excuses to expand production or kill more endangered animals.

Some old ineffective products also contain protected ingredient, which is a waste of resources. Manufacturers do not endeavour to search for an alternative and they should not be encouraged, as the protection of endangered species is an important issue.

Some pharmaceutical factories and companies only intend to maximise their profits, neglecting their social responsibilities. Some others may be uncertain about rare animal and plant protection regulations or do not know which ingredients are classified as rare species. Hence in order to protect precious animals, we need to learn and understand relevant law and regulations.

The overestimates of medicinal value of endangered species have been misused by the unscrupulous and lead to the rapid expansion of illegal market, which should be banned.

Some may think it is rather wasteful to discard old stock, unwilling to destroy them and decide to continue using production until out of stock. This also appeases illegal trading. We must resolve to carry out and implement our determination to save endangered wild animals. No using means do not use any endangered species neither new nor old productions.

Our assembly today is to address the significance, necessity and urgency of protecting species in danger. We, who work in Chinese medicine sector in the UK, will take the lead in change the current situation by not use, not sell and nor import. Scotland Yard has printed information packs specifying names of endanger plants and animals. We thus have corresponding regulations to follow when using, trading and importing relevant medicine and proprietary Chinese medicines. Further, we strongly hope that Scotland Yard could take measures to eliminate underground trading.

Based on information supplied by the organiser of this assembly, I have summarised some alternatives to endanger species which can be used as reference in clinical practices.

1. Tiger bone (Hugu). Used to cure rheumatic and rheumatoid Arthritic pain, and senile kidney deficiency and bone atrophy.

Tiger bone powder, gum or wine are not often used now in clinics. But Hu qian wan and shexiang hugu gao etc. still can find in somewhere which contain

tiger bone in prescription. actually ingredients with similar effect such as jianbu zhuanggu wan, zhuanggu guanjie wan, shangshi zhitong gao, guanjie zhitong gao etc. can be used as substitutes for the function of tiger bone now. The result is recognized by patients as satisfied.

Someone applied a research fund in the UK to test whether ox bone can be used alternatively a few years ago, yet there is still no report. In fact this kind of research is a waste of time since current techniques are not precise enough for analysis. Bone protein and collagen of ox and tiger may be similar, however, ox bones are less preferred in clinical. Moreover, even tiger bones differ in practice as skull and tibia are best part for medicine.

Thus, it is preferably to adjust prescription rather than spending money and time on unnecessary researches.

Westerners treat pet dogs as their family members so even if some reports have suggested dog bones can be equally used instead of tiger bones; it is rather hard for them to accept either.

(Tiger gallbladder, tiger penis are not seen in Chinese medicine, hence we do not discuss here.)

2. Leopard bone (Baogu), rarely used in Chinese medicine, some use it as a substitute for tiger bone but less effective., Leopard is also protected by law, and this is indeed not an ideal alternative. The substitute for leopard bone is same as the alternatives of tiger bone as the above.

(There is a medicine named 'leopard feet', which is another name for selaginella, please distinguish the difference)

3. Rhino horn (Xiniujiao). This is a rare medicinal material, originally from Southeast Asia and Africa. It is invaluable because it is used in medicine such as Zi Xue Dan, Angong Niu Huang Wan, which bring a patient out of danger from severe coma, continuous high fever, sudden loss of consciousness, spasm, bleeding and skin eruptions. Their effects in Japanese encephalitis, Hepatic coma, Cerebrovascular accidents, brain damages, jaundice hepatitis and acute poisoning coma are common seen in documents. Miss Liu Hairuo, who was in a state of unconsciousness resulted from a railway accident in the UK, was diagnosed as brain

death. She was then transferred to Beijing and An Gong Niu Huang Wan brought her back to life.

Nevertheless, rhino is under protection and rhino horn is a scarce resource so Chinese medicine experts have devoted decades in searching for alternatives. Researches from the past few decades shown that the Chinese medicine Buffalo horn(first seen in '*Ming Yi Bie Lu*') is the best substitute, apart from the amount of dosage used has to expand by five to eight times than rhino horn.

4. Bear bile (Xiong dan zhi). Used for clearing up heat, improving vision, relieve pyogenic inflammation, treating carbuncle and stop spasm in classical and historical record

Modern research shows that it is powerful in resolving gallstones and curing chronic cholecystitis. Xiong dan Wan, Xiong dan Fen, Xiong dan Suan Na ian were popular medicine before ultrasonic and laser for cure stones were introduced.

Initially, bear bile was extracted by killing bears; later people cultivate bear in farm and collecting the bile through fistulation. Westerners strongly denounce this act as it seems cruel to animals, and I suggest we stop using this method.

It is also possible to find alternatives to bear bile since artificial chenodeoxycholic acid can be used instead of natural ursodeoxycholic acid.

I'd also like to mention that animals such as pig, ox, goat, chickens' bile contain similar component, which can be consider to substitute bear bile.

Jinqiancao (Herba Lysimachiae) and Hajinsha (Spora Lygodii) are good herbal medicines in clearing gal stone.

Regarding the function of reducing heat and improving vision of bear bile such as Hou Yan Wan to treat sore swollen throat, I would suggest to use many other medicine with similar effects such as Yan Yan Wan, Jin Sang Zi Hou Bao Han Pian, Yin Sang Zi Hou Bao Ke Li etc. which can be used instead to Hou Yan Wan.

(Bear fat, bear's-paw not mentioned here since they are not used in Chinese medicine.)

5. Musk or Moschus, commonly used as a valuable medicine with a specific strong aroma, promoting blood circulation, reducing swelling pain and expediting child delivery. Often used in an emergency for coma (e.g., An Gong Niu Huang Wan, Zi Xue Dan), for stroke sputum dedication, heart attack or angina pectoris (e.g. Shexiang Bao Xin Wan, Shexiang Xin Jiao Tong Gao) and joint pain (e.g. Shexiang Zhi Tong Gao, Shexiang Zhuang Gu Gao).

I believe most externally used plasters do not contain moschus due to the high cost; some says it contains muschus and if content of muschus is less than the minimum requirement; it is not effective at all.

However, even using musk as a name of medicine is not permitted in the UK since police believe that medicines of this kind contain muschus and will thus complete prohibition to sales as they will not test every single medicine.

Ruxiang, Moyao, Xuanhu have similar effect to musk for reducing pain. Suhexiang, Anxixiang and Shichuangpu can be used for unconscious.

Ma Yinglong Shexiang Zhi Chuang Gao is a kind of cream in which contains musk. It is suggested to be instead by Hua zhi Wan etc.

The key composition is musk ketone, and an artificial composition is now available and is an ideal alternative.

6. Antelope's horn is a valuable ingredient in traditional Chinese medicine for detoxification, reducing heat, stop spasm. Mainly used for high blood pressure, in particular hypertensive crisis, epilepsy, apoplexy, high temperature causing coma and cramp or spasm. Famous patent medicine such as Zixue Dan, antelope's horn powder and Lingyang jiao gouteng tang bring striking effects in emergency. Not often used in the past few decades due to lack of resources.

Fu Fang Lingyang Jiang Ya pills can lower blood pressure; some may also use antelope's horn powder or grind flakes into liquid. Goat's horn, Mongolian gazelle's horn have similar effects to antelope's horn, but sheep's horn is less preferred here. Guoteng (Ramulus Uncariae cum Uncis) , Tianma (rhizome gastrodiae), Sangye (folium mori), Juhua (flos chrysanthemum), Londancao

(radix gentianae), Xiakucao (spica prunellae) can be used as alternatives as well for high blood pressure.

7. Snake gallbladder (She Dan). People swallow gallbladder of alive snakes (or swallow with wine) since it is good for eyes but the presence of parasites very easily lead to food poisoning. Hence some soak snake gallbladders of three different types or the entire snake into wine to protect eyes and cure cough, and cure eczema.

Ming Mu Dihuang Wan, Qi Ju Dihuang Wan also protect eyes; Shedan Chuanbei Ye can be substituted by Chuanbei Pipa Lu(Gao), Qi Guan Yan Wan, Zhi Ke Ding Chuan Wan , Qing Qi Hua Tan Wan; eczema has other medicines containing snake slough (Periostracum Serpentis) or cicada slough (Pperiostracum Cicadae) can be taken in rather than used externally.

In fact, shedan liquid's ingredients are similar to that of roar, ox and goat.

8. Squama Manitis (Chuanshanjia) Malayan pangolin. Its scales in Latin name: Manis pentadactyla usually for Chinese medicine.

Help with period and milk, release swell. Recent research shows it increases number of white blood cell, Inhibit Ovarian cancer. Abounds in Southeast Asian, smuggling its scales and skin is wildly seen in recent years.

Ancient recipe use it to cure closure of period and stomachache, we use Tao Hong Si Wu Tang, Jiang Fu Si Wu Tang as alternatives.

For woman to have milk after delivering the baby, can use carp or pig feet (preferably front feet) to make soap instead of using Malayan pangolin.

Although Xian Fang Huo Ming Yin is effective in subsiding carbuncle swollen, we can use Wu Wei Xiao Du Yin combined with Huanglian Jie Du Tang instead.

9. Hippocampus (seahorse), not recorded in ordinary Chinese medicine text books, however, it is often advised by experienced Chinese doctors to soak in wine mainly used for those who has kidney deficiency impotence.

There are many other Chinese medicine for treating impotence, seahorse is not the only choice,

there are simple food therapy such as Chinese wolfberry cooked with pig kidney, Chinese chives fried with shrimps, prawn and mutton stew or sparrow meat and eggs and fish air bladder.

10. Guiban, refers to CHINEMYS REEVESII GRAY's stomach shell. Back shell is also a Chinese medicine, called turtle shell together with stomach shell. Only Guiban is used since Yuan Dynasty (1271-1368). Rather than Westerners would imagine, turtles used in Chinese medicine are smaller in size, weight ranges between 300-500 grams, not the larger ones.

Guiban is good for both man and woman, keep kidney and bones in good health, improves

As turtles used in Chinese medicine are cultivated, medicinal use can be fully licensed when sufficient evidence is provided. Wild turtles are strictly illegal as medicine.

11. Bie Shell, which is back shell of Bie, its stomach shell is soft, not a Chinese medicine. Those of smaller sizes with weight between 300-500 grams are ideal. People from South China enjoy this delicious dish very much.

Modern Chinese Bie are cultivated in pools, with proof and license from the department concerned, Bie can be used.

Bie Shell is good for female. In addition to its effect similar to turtle shell, liver swelling can go down when taken Bie Shell.

12. Elephant skin externally used to cure skin ulcer rapidly. Seldom used nowadays, Baiyugao is a good substitute under modern medicine development.

13. American ginseng refers to wild ginseng grown in America. The American ginseng in china was originally from the US, therefore it is a good medicine provide with license. Also, white ginseng is a substitute.

14. Rhizoma gastrodiae, wild rhizoma gastrodiae is a species under protection. Most rhizoma gastrodiae for Chinese medicine is planted, can be imported to the UK with certification drawn up.

15. Dendrobium nobile, also called dendrobe, magnolia Orchidaceae section.

It is used to release heat, nourish liver and kidney, good for eyes. Dendrobium nobile yeguang bolus is a well known medicine. Wild Dendrobium nobile should not be used as medicine, those used in China are planted so it is legal to use with certification.

16. Xuelian, Distributed in Qinghai-Tibet Plateau, rare and precious. Resource being damaged in recent years since Xuelian becomes more popular, Chinese government has set laws to protect Xuelian, it is now illegal to pick them.

Other endanger wildlife on the list such as lion, crocodile, hippopotamus, sea turtle and orchid are not used as Chinese medicine, therefore will not be discussed here.

【About the Author】 Professor Dr. BoYing MA is the Chairman of FTCMP and an expert of Chinese and Western medicine. He is/was professor of many universities in China and overseas as well as in Kingston University. He is a Life-fellow of the Royal Society of Medicine and a co-operator of Dr Joseph Needham (1900-1995) for the volume of TCM in the *Science and Civilization in China*. Dr Ma is in particular skilled in the treatment of difficult cases. He published more than 10 books and 300 articles: the new 2 volume book *A History of Medicine in Chinese Culture* was published in 2010.

Email: collegexpct@yahoo.co.uk

皮肤病诊治体会

Experience of Diagnosing and Treating Dermatoses

安家丰 JiaFeng AN

【摘要】作者论述了常见皮肤病湿疹、银屑病、痤疮、脂溢性皮炎、酒糟鼻的中药辨治方法和经验，并扼要介绍了它们的鉴别诊断和传染性皮肤病的识别技巧。

【Abstract】This article discusses the author's treatment methods and clinical experience in the treatment of commonly seen skin conditions including eczema, psoriasis, acne, seborrheic dermatitis, and rosacea. It also briefly introduces the differentiation methods of the above diseases and how to identify infectious skin diseases.

1. 湿疹：

湿疹的诊断应注意其具有对称性，多形性，渗出性，敏感性及反复发作的特点。

湿疹是全身性变态反应性疾病，因此，皮疹分布具有对称性的特点。右手利的病人可能右手皮疹重些，但不会只有一侧发病，据此可以和手癣、足癣鉴别。湿疹的病变处于过敏性炎症的不同阶段，因此有红斑、丘疹、水疱、糜烂、渗出、肥厚等不同形态混杂在一起，而且境界不清晰，就像没洗干净的皮肤。据此可以和银屑病即牛皮癣、神经性皮炎鉴别。湿疹的基本病理变化是细胞内水肿和细胞间水肿，中医辨证为湿证。皮里含着水疱，也和银屑病、神经性皮炎不同。湿疹受搔抓或药物刺激会渗液、糜烂。而银屑病、神经性皮炎只会出血而不会出水。湿疹可以因为吃一块鱼，穿一件新衣服就过敏、加重或复发，而其他皮肤病没有如此明显的变化。湿为重浊有质之邪，湿性粘腻，故病情迁延反复发作。

我治疗湿疹的基本原则是除湿为主，慎用滋补。分三型辨证施治：

热盛型为湿热内蕴，热盛于湿，相当于急性湿疹或慢性湿疹急性发作。皮疹潮红焮热肿胀，痒痛兼具。治法清热利湿，解毒止痒。方用石兰草方：生石膏、板蓝根、龙胆草、黄芩、车前草、丹皮、马齿苋、白鲜皮、地肤子、白茅根、土茯苓等。

湿盛型为湿热内蕴，湿重于热，相当于临床最多见的亚急性湿疹。皮损以丘疱疹为主，痒重，抓后糜烂渗出。治法清脾除湿，止痒清余热。方用：白鲜皮、百部、苦参、芡实、车前草、茯苓皮、桑白皮、地肤子、皂角、土茯苓、黄芩、龙胆草等。

血虚风燥型多见于慢性湿疹，皮损粗糙肥厚，痒重。治法健脾养血，祛风润燥。方用：生地、丹参、赤白芍、白蒺藜、麦冬、苦参、百部、白术、茯苓皮、白鲜皮、地肤子。养血润肤方能疏风止痒，但不能忘除湿清热。

以上各型组方均以除湿药过半，热盛型辅以清热，湿盛型辅以清脾，血虚型辅以养血。湿邪入内，慎用滋补，以免闭门留寇。

外用也有法，必须注意本病以湿为本的特点，急性红肿糜烂渗出皮损可用马齿苋煎汤冷湿敷，外用药以温和的霜剂为主，慎用有刺激性的药物或膏剂。

顺便介绍慢性湿疹和神经性皮炎的鉴别。两者都是慢性、易复发性、瘙痒性皮肤病。前者是湿邪，常见于身体阴面如耳、颈、腋窝、肘窝、腘窝、阴部；后者是风邪，常见于身体阳面如眉弓、项、肘、膝、骶部、足背。前者皮损色暗、多形，边界不清晰，受刺激易红肿糜烂渗出，象沼泽地；后者皮损色浅，苔藓样，边界清晰，受刺激出血脱皮。故中医称为顽癣、干癣。治则养血润肤、驱风止痒。外用药可以强力剥脱剂如水杨酸等。

2. 银屑病

又称牛皮癣，是一种变态反应性红斑鳞屑病。诊断应注意其具有四个特征：红斑表面覆盖银白色鳞屑，即蜡滴现象；轻轻刮去鳞屑，可见浅红色薄膜，称为薄膜现象；继之小出血点，称为筛状出血现象；外伤或针孔可出现同样皮损，称为同形现象。这是因为由扁桃腺炎等炎症继发的变态反应引起皮下毛细血管扩张，表皮增生过度，活细胞脱落，故呈银白色。外用药必须揉进皮肤，常用两种以上表皮剥脱剂如水杨酸软膏、华佗膏交替使用，银屑脱净后

还需继续用药数月，待皮下血管回缩，皮色完全复原才能防止复发。

中医认为血热是主要病根。七情内伤、心火亢盛、热壅血络则发红斑。故根本治则是凉血。主要也分三型：

血热型多见于急性期，感染发热后出现全身泛发性点滴状红斑，方用凉血活血汤，上半身皮疹用凉血五花即槐花、双花、野菊花、凌霄花、白花蛇舌草；下半身皮疹用凉血五根即板蓝根、茅根、紫草根、茜草根、瓜蒌根。因为本病皮疹异常增生可用有抗癌作用的中药，如蚤休、山慈菇、半枝莲、龙葵、射干等。

血燥型临床最多见，为典型的钱币状红斑鳞屑疹，可保留一半凉血药加养血活血药如丹参、白蒺藜、赤白芍、麦冬、生地等。

血瘀型病史很长，多为顽症，方用活血散瘀汤：三棱、莪术、桃仁、红花、丹参、鸡血藤加白花蛇舌草、蚤休等抗癌中药。

3. 寻常痤疮、脂溢性皮炎、酒糟鼻

三种都是面部常见皮肤病，均与内分泌紊乱、消化功能障碍有关，常同时存在。中医辨证均为肺胃湿热、上蒸头面，但具体诊断治疗又有不同。

寻常痤疮必须具备毛囊性红斑丘疹、粉刺或结节，因此辨证为肺胃湿热、血热蕴结。方中除清热凉血解毒的双花、黄芩、野菊、地丁、丹皮、栀子外，还应加软坚散结的桃仁、红花、连翘、夏枯草、莪术、三棱等药。

脂溢性皮炎以红斑油性脱屑为主，辨证为肺胃湿热、湿重于热，方中另加清脾除湿的槐花、车前草、侧柏叶、苦参、芡实、土茯苓。

酒糟鼻又称玫瑰痤疮，好发于内分泌紊乱心情郁闷的中年妇女，特点是面部毛细血管、皮脂腺和毛囊扩张，辨证为肺胃湿热、血瘀凝滞，方中另加凉血活血的槐花、红花、生地、丹皮、香附、益母草。

4. 注意可接触传染的皮肤病

几百种皮肤病中，大多数如湿疹、银屑病、痤疮都是痒而不重的。严重瘙痒夜不能寐的要想到疥疮、虱病，这些病的寄生虫都怕光，所以都藏在暗处、痒在晚上。可怕的是不痒的皮肤病如麻风、结核、湿疣、梅毒、艾滋病卡波氏肉瘤，病原体破坏了神经末梢，不但不痒，还感觉缺失，所以凡是主诉不痒的皮肤病，千万不要用手去摸，要认真鉴别相似的皮肤病，如二期梅毒疹就需要和麻疹、风疹、药疹鉴别。

【作者简介】安家丰，男，68岁。1968年毕业于第四军医大学医疗系，1980年毕业于兰州军医学校西学中班，曾从师我国著名皮肤科专家张志礼教授。擅长中西医结合治疗系统性红斑狼疮、银屑病、湿疹、小儿皮肤病等。主持过十几项科研课题并获国家中医药管理局科技成果三等奖，撰写医学论文近百篇，在国家级刊物上发表24篇，主编《张志礼皮肤病医案选萃》和《实用中西医结合内科临床》等著作。1997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：caiweinian@hotmail.com

闭经的辨证治疗经验

Experience of Pattern Based Treatment for Amenorrhea

龚玲 Ling Gong

【摘要】冲脉充盛、肾气盛和五脏六腑功能正常为月经之本，否则发生闭经。闭经可分为阴血虚损、气滞血瘀、脾肾阳虚、痰湿郁阻四型辨证论治，作者分别介绍了自己选方用药的宝贵经验，并强调了脉象对于判断血海充盈情况的重要价值。

【Abstract】 The author has introduced her clinical experience of selecting her personal preference of materia medica and formulas in the treatment of menstrual block which she identifies as four patterns including Yin and Blood Deficient detriment, Qi stagnation and Blood stasis, Yang Deficiency of the Spleen and Kidney, and depressed obstruction of Phlegm and Dampness. She stresses the importance of pulse diagnosis which may determine the fullness of Sea of Blood (the penetrating vessel). This is because that the root of normal menstruation relies on the fullness of the penetrating vessel, exuberant Kidney Qi and the normal function of Five Zang and Six Fu organs and vice versa.

1. 定义

闭经可分为原发性闭经和继发性闭经。女性 16 岁第二性征已发育，但月经未来潮或 14 岁尚无第二性征发育，未来月经者，可称原发性闭经。若曾来过月经，因某种原因，连续三个周期以上月经不来，称继发性闭经。

2. 生理病理

“经本阴血”。虽然阴血生来就有并濡养着五脏，可是女人出生后却没有月经，可见月经之产生是需要条件的。

2.1. 冲脉充盛为月经之本

冲为血海，起于胞中，冲脉受五脏六腑有余之血而充实。五脏六腑发挥功能而精血旺盛，有余之血才灌注于冲脉。月经之血来源于冲脉，冲脉不充盛，月经不来。若经后空虚之冲脉得不到五脏六腑有余血的补充则继发闭经。

2.2. 肾气盛，地道通

代表生殖性征的肾气是禀受父母之精而来，但在出生后是隐藏的，并没有表现出来，直到十三、四岁，促进性征发育的物质（天癸）产生，下部的脉道通畅，在冲脉充盛的条件下月经产生。若肾气不能充盛，天癸不至，地道不通则月经不来。曾有月经而后肾气若不再盛，天癸不至，则女性继发闭经。

2.3. 五脏六腑功能正常

人体五脏与阴血关系密切。无论哪一脏的功能失常，都可能因五行生克制化，相乘相侮的关系而影响到月经的正常来潮。

心主血脉，心病则全身血脉功能受影响，心与肾有水火既济的关系；脾为后天之本，脾又统血，脾之功能失调，则化生和统摄阴血的功能失调了；肝藏血，肝的疏泄功能对血的布散发挥着作用。肝属木，体阴而用阳，肝木需要肾水的涵养，若肾水不足，水不涵木，就会出现肝无所养则急，影响藏血的功能；肺朝百脉，与肾有“金水相生”的关系。

五脏六腑功能正常，精血充盛，其有余之血注入血海（冲脉），冲脉有济而“月事以时下”。功能失常则精血不盛，无有余之血下注血海，“冲脉无所济则无所溢”而闭经。

3. 中医辨证治疗

闭经可见于多囊卵巢综合征，卵巢早衰，席汉综合征，肥胖症及减肥至闭经，人工流产至闭经，高泌乳素血症，营养不良至闭经等。中医辨证可分为以下四型。

3.1. 阴血虚型

病因：主要有先期的月经过多，多产，多孕，哺乳期长，性生活频繁，便秘，避孕药的频繁应用，疲劳过度，特别是用脑，用眼过度。

症状：闭经，口干，舌燥，心胸烦闷，急躁，多梦，五心烦热，头晕，或有便秘，或有低热，舌红少苔，脉细数或细涩。

治疗：以滋阴清热，“瓜石汤”为主方。此方为妇科名老中医刘奉五的经验方，在临床上屡试不爽。愿介绍给大家。方中瓜蒌、石斛为主药。瓜蒌甘寒润燥，宽胸利气。石斛甘淡微寒，益胃生津，滋阴除热。用玄参、麦冬养阴增液，生地滋阴生血，瞿麦、车前子利水通经。益母草通经活血又能生津液。栀子清三焦热，热去则津液自生。牛膝引血下行。若大便干燥，可加大黄、元明粉。

3.2. 脾肾阳虚型

病因：主要因多产，人流，饮食不节，过度劳累（体力上）而损伤阳气，发为闭经。

症状：闭经伴形寒，神疲乏力，纳呆，头晕，目眩，腰背酸疼，大便稀溏，脉沉弱，舌淡而胖，苔白。

治疗：治以健脾温肾，调养气血之法。方用：党参、黄芪、茯苓、白术、仙茅、仙灵脾、菟丝子、杜仲、当归、川芎。前四味药健脾益气，中间四味温补肾阳，当归、川芎养血。川芎用 6 克，量少养血，量多活血。待脾肾阳虚症状缓解后，再加活血通经的桃仁，红花，泽兰，益母草。牛膝为使药，引血下行。

3.3. 气滞血瘀型

病因：可因寒，因气，因郁，因逆（指被吓，人流等逆生理因素）。

症状：腹部胀疼伴腰酸，严重的下腹有癥块，脉沉弦，舌质暗有瘀斑、瘀点。

治疗：治以理气活血通经。经验方：香附、乌药、元胡、柴胡（理气）、当归尾、王不留行、桃仁、红花（活血化瘀）、三棱、莪术、生蒲黄、五灵脂（破血通经）、牛膝（引血下行）。

3.4. 痰湿壅阻型

病因：《丹溪心法》曰：“躯脂满经闭”。《女科切要》：“肥白妇人闭经而不通者，必是痰湿与脂膜壅塞之故。”湿热壅阻胞脉，脉络不畅，可至闭经。

症状：体胖，闭经，精神紧张，易怒，身倦，大便或溏或便秘，舌淡苔黄或白腻，脉细滑无力。

治疗：健脾温肾，利湿化浊。方用：旋复花（化痰行水降气）、半夏、茵陈、茯苓、白术、荷叶、冬瓜皮（去湿减肥）、杜仲、菟丝子、续断（补肾）、益母草、泽兰（活血通经）、牛膝（引药下行）。

前两型属虚症，后两型属实症。但临床上，闭经之症虚实夹杂者多，如血虚挟瘀，肾虚挟痰湿等。治疗须顾及调和气血，勿以通经见血为快。不可一见闭经即谓血滞，而滥用攻破通利之法，致气血重伤；亦不可一见闭经皆以为虚损血枯，频用滋腻养阴之品，致脾胃受伤或肾阳被遏而致枯更枯，滞更滞，加重病情。临症应先辨虚实，权衡主次，以实为主的（寒凝，湿浊，血瘀，肝郁而至经脉活瘀阻不通）治疗在审因求治原则基础上施以化瘀通络之法为主，兼顾补肾养血；若以虚为主（肾虚，脾虚，血虚致阴血不足冲任亏虚而闭经）治疗则从补肾养血为主，在阴血充盛基础上，再行活血通经之法。

4. 从脉象判断血海充足与否

女子以血为主，脉象中应带有滑利之象。而从滑脉的有力无力以及宽度可判断血海的充足程度。女子闭经后因血海不足，脉象中会出现沉滑，细滑及弦紧之象。

沉滑有力：血海未枯，疗效好，恢复快。

细滑脉：说明已伤，治疗时不要过度鼓动血海。

沉细无力无滑象：血海重度受损，治疗较难，疗程长。当出现滑象时说明已枯之血海有复苏之象。

沉弦滑：说明有紧张之象治疗时应适当调理情志。

细滑数：血海已伤而有热象，现代人多见。

弦紧：为气血瘀滞之象。

我们可从脉象得知患者的病情深浅与预后。

【作者简介】龚玲，女，65 岁。北京首都医科大学中医系 1982 年毕业，1992 公派留学于日本东京大学。北京首都医科大学教授，北京市宣武医院中医科主任医师，妇科专家。从医 40 年，发表论文近百篇。2002 年来英工作，现担任英国中医师学会（FTCMP）学术顾问。

联系方式：gongling666@hotmail.com

见闻与体验——英国中医掠影

Knowledge and experience: a summary of the TCM situation in the UK

朱步先 BuXian ZHU

【摘要】作者列述了中医疗法在英国遇到的一些主要问题及其产生背景,诸如中医在英国的发展前景、中药安全性的质疑、针灸疗效的客观性和科学性问题等等,并表达了个人看法。提倡因地制宜,用“平衡说”解释推广中医理念。并认为中医欲在西方世界立于不败之地,必须坚持传统理法,真正发挥特长和优势,并善于顺应时代和地域文化积极变通,获得认同。

【Abstract】 This article outlines the current situation of TCM in the UK such as difficulties, background information, safety of materia medica, future development of TCM, effectiveness and scientific evidence of acupuncture. The author has pointed out his views of adapting the local culture and balance school to promote TCM in the Western countries while persisting in TCM theory and method.

史载:中国药物至少在公元 10 世纪已通过阿拉伯传到欧洲,17 世纪针灸已引起荷兰人的注意⁽¹⁾。迨后,中医学外传欧美等地,连绵不绝,日渐其盛。进入 20 世纪 80 年代,在中国改革开放的大背景下,更多的中医工作者走出国门,在自然科学相当发达的西方国家实践与传播中医学,揭开了中西文化交流新的一页。这一历史进程是对中医学新的检验,为自身发展增添了新的元素。它向世人显露出东方传统文化的智慧之光,极大地增强了我们的文化自信。但它在实践中带来的教训,也值得我们深省与反思。兹不揣谫陋,谨就笔者在英国的所见所闻、亲身体验略作介绍,冀能引起读者诸君的关注与思考。

“中医热”的兴起与隐忧

英国的医疗体系分成主流医学和辅助及替代医学两种,前者即西医,具有法定地位,属于国民保健系统;后者则自由开业,目前没有法定地位,从事于针灸与中药的中医自然隶属于其中,还包括整骨、顺势疗法、足底按摩等。“中医热”的兴起,其直接原因是它的实用价值,例如一些西医学目前尚无确切疗效的病,中医药可以取得较好的疗效,加上人们对化学合成药物(如抗生素、激素)副作用日益增长的恐惧,转而对天然药物愈加向往。湿疹是常见病,中药治疗效著,这就为中医赢得了声誉。可见“中医热”的兴起,是历史的机遇,也是历史的必然。中医学能否更上一层楼,确定其在英国的法定地位,进而融入主流医学,进入其国民保健系统,还有漫长的路要走。

中医在英国以分散的、个体经营的诊所为主要形式,诊所由少到多,遍及各地,估计有三千家左右,有的还以连锁店的方式经营,多

开办在大型购物中心,方便人们购买成药,或进行针灸、中药治疗。“中医热”带动了中草药、中成药、针灸针及相关器材的进口,中药材销售激增,出现了数家有影响力的中药公司。与之同时,中医教育取得长足的进步,英文版的中医书籍出版增多,私立针灸或中医学院涌现,有的还培养中医(包括针灸和中药)研究生。值得一提的是,英国中萨大学(Middlesex University)与北京中医药大学合作,自 1997 年起开办欧洲首个中医专业学位课程,学制五年。1996 年 11 月 4 日《星岛日报》为此作了专门报道,盛赞该大学的“这一创举,将开创欧洲高等学府承认的中医学士学位课程之先河,对中医学在欧洲的发展将起重要的作用”。英国作为欧洲中医发展最快的国家之一,对欧洲其他国家的影响不容低估。

中医在英国的影响力日益增加的同时,也引起人们对医疗质量和安全用药的关注,加之文化的差异,以及从业者水平参差不齐,对中医赞誉者有之,诋毁之声亦不绝于耳。如何满足与保护病人、公众及从业者的利益,中医立法很有必要,但迄今尚无定论,这就为中医在英国的发展蒙上了阴影。

中医药面临的种种质疑

中医药在海外迅速发展,引起了医学界及社会各方面的广泛关注。中药的安全性如何?针灸的适应范围及疗效机理何在?中药与西药同用会否相互干扰?诸如此类的问题备受质疑。

一个所谓马兜铃酸引发患者的肾损害事件引起轩然大波,情况大致如下:1992 年比利时两名年青妇女接受含有中药成分的减肥疗法,引起急性间质性肾纤维化,另外七例在同一家诊所接受减肥疗法,因晚期或近晚期肾衰而入

院透析。这九例中有八例肾切片显示广泛的间质性纤维化,但无肾小球损害。两名病人首诊为晚期肾衰,立刻开始透析,其他七例为急性肾功能恶化,血清肌酐在三个月内成倍增加。这是一家专门从事减肥疗法的诊所,十五年来无事故,1990 年 5 月,疗法改变了,配制的胶囊在原来的处方中增加了中药汉防己和厚朴(均为粉剂),1992 年 6 月,25 位随机挑选的 1990 年后在那家诊所接受治疗三个月以上的妇女有三人肾功能受损,但对不同品牌的这些中药进行化学分析,没有发现有肾毒性杂质(真菌)或植物原带物(褐黄曲菌毒素或马兜铃酸),但是病人口服的胶囊却含有与这些中药中的生物碱不同的成分⁽²⁾。那么,这些病人的肾功能损害是什么原因引起的?后来,有报道认为,中药中所含的马兜铃酸是引发肾病的物质⁽³⁾。有的还认为,马兜铃酸的毒性也许被其它同用物所激发⁽⁴⁾。但马兜铃酸只存在于马兜铃科属的广防己中,与汉防己无涉。该诊所是否误用,不得而知。从上述报道可以看出,尽管中草药引发肾病之说耸人听闻,但证据不足,令人难以信服。

而在英国,某些长期服用中药的湿疹患者,发现肝功能一度不正常,这类报道见于杂志、报刊,虽没有确切的证据,也动摇了部分患者对中药的信心。1999 年 8 月医学杂志《柳叶刀》报道,一位 49 岁的妇女服用中药二年治疗湿疹,造成晚期肾衰,开始透析,三年后进行肾移植。另一名 57 岁的妇女服用中药六年治疗慢性湿疹,同样出现肾衰,等候换肾。这两名病人服用的中药均经过高效液相色谱分析、质谱分析,发现马兜铃酸,是一种导致肾毒性和致癌的物质,源于木通的使用⁽⁵⁾。木通有关木通、川木通之别,关木通则系马兜铃科植物。这些事件引发的直接结果是:马兜铃科属的中药,包括含有这一成分的成药在英国一概遭禁。中药品种的使用范围进一步压缩了。

上述事件值得我们深长思之,虽然我们可以同样质疑这两名英国病人肾衰的起因,是否能排除其他因素,譬如服用中药前肾功能如何?究竟有没有同时服用西药?等等。但从自身完善的角度来看,某些中药品种混乱状况亟待纠正,中药的质量控制应严格遵循,药性无有偏,遣药制方当循法度。如果医者疏于辨证论治,长期扼守一方,那就不是药之罪,而是医之过了。我们应从这些偶然的事件中找到某些必然性,这才是实事求是的科学态度。

草药与西药同用会否相互干扰?有报道认为,当银杏叶、大蒜、当归或丹参与华发令(Warfarin)同用会导致出血;人参与抗压抑药同用,抑郁症的患者会烦躁不安,服用小柴胡汤会使血液中的去氢氢化可的松(prednisolone)浓度下降⁽⁶⁾。这些对我们颇有启发,以便把这类研究引向深入。

关于针灸疗法,1998 年 3 月 16 日,怀特(Adrian White)在一个大制药公司的基金会上说,他们已经发现了决定性证据,针灸可以缓解牙痛、背痛、恶心,而对戒烟、减肥只有安慰作用。他又说,针灸对颈椎病、头痛、关节炎、风湿病、心肌梗塞、哮喘的效果尚未有一致意见,尽管有很多传闻的证据。他认为,现在是对针灸进行认真研究的时候,大家对针灸的神经生理学了解很少,针灸应该象其他疗法一样被评估、测试。至于针灸止痛的原理,是对某一特定点进行刺激,也许是神经纤维或感受器,用针、电脉冲或激光引发有节奏地释放内源性鸦片类物质和催产素⁽⁷⁾。遗憾的是他对针灸的认识局限于神经生理学的范畴,已经背离了中医理论,譬如经络学说的指导,可备一说而已。

“平衡”说有助于彼此沟通

一次又一次的负面报道,并没有使英国人对中医的热情消失,中医药在这个重视传统的国度里不断发展,这是一个十分有意义的文化现象,它表明中西两种文化既相冲突,也能彼此包容。怎样才能促进相互沟通,减少误会与歧见,我们尽可从不同的角度加以探讨。笔者以为,“平衡”说不失为其中的一个契合点。

“平衡”的范围甚广,彼此认知的内涵不一,中医注重阴阳平衡,英国人也喜欢讲“平衡”(Balance),自我保健追求“平衡”,譬如讲究健康的饮食,崇尚天然食品,注意荤素、精粗搭配。在工作紧张、竞争激烈之际,心理压力往往难以承受,则学会自我放松,练瑜伽、太极拳、气功的人很多,让身心获得平衡。据史籍记载,马王堆帛书《黄帝四经》就提出“平衡”之说⁽⁸⁾,它是我国先贤重要的哲学思想。中医治病方法归宗在于“谨察阴阳所在而调之,以平为期”。(《素问·至真要大论》)“平衡”的思想和“中”的思想相一致,符合中医的理念。无论是“守中”(《老子》)、“养中”(《庄子》)、“执中”、“致中和”以及“补不足、损有余”,“无太过、无不及”,均是这一思想的体现。故清代医家章虚谷说:“中和者,阴阳两平,不偏不

倚，……失中而非道矣。^{〔9〕}”尝见有些患者采用西药抗菌消炎不应，当笔者说明中药处方的意图在于调整机体阴阳平衡，并非直接杀菌消炎时，往往获得认同，对此感受甚深，发现不少英国人逐步接受阴阳平衡这一概念。

就中医学而言，平衡的思想可谓无所不在。譬如组方，前人强调“有约”，也就是“有制之师”。

《灵枢·禁服篇》说：“夫约方者，犹约囊也。囊满而弗约则输泄，方成勿约则神与弗俱。”有方无约，则不得制方之神韵，也就不切实用。姑且不论方剂中之寒热并用、动静结合、燥湿相济、消补兼施，或发中有收、塞中寓通等等，均寓制约之意。即如方剂中最常见的用甘草“调和诸药”，其中之“和”，亦取其平衡而已。盖药性有偏颇，若应用不当、配伍不宜，或盲目超大剂量使用就会有害。只有配伍得宜，才能趋利避害，补偏救弊，甚至“化腐朽为神奇”，充分发挥药物的效能。象比利时那家减肥诊所所用的胶囊剂，中西药混用，实际上是将中药当成西药来用，哪有什么法度可言！既想用中药，又不参究中医理论，焉能无失！何况肥胖的病因甚多，当因证而施治，想用一方泛应之，实在令人不可思议。

防己一药，中医沿用若干年，知道广防己中含有马兜铃酸，也并非始于今日，笔者甚至相信，随着现代科技的日益昌明，找出某味中药含有某种有毒成分的事例，今后还会发生。中药所含的成分很复杂，复方的机理更难以阐明，如果发现某味中药具有某种有毒成分就加以禁用，其后果不言自明。痛定思痛，我们需要自警、自策、自强，应该回归到中医药自身的特点上来，积极回应对某些中药毒性的质疑，作出客观的评估，寻求合理的解释。中药的奥妙在配伍，制方的基本法则是“有制”、“有约”，中药不象西药那样容易产生抗药性，这或许是其中的一个原因。我们应该对马兜铃酸及其相关中药的毒性及安全性进行研究，还要对历代运用防己的代表方剂，譬如从仲景方着手，探索防己与生地、与桂枝、与黄芪配伍的成分变化和不同作用，进而推究防己地黄汤、木防己汤、防己黄芪汤中运用防己的意义，看看粉剂与汤剂的剂型差异等等，一定会给我们留下有益的启示。这不仅对广防己的“利”与“害”有一个公允的评价，对今后中成药的研制、剂型的改革也都有借鉴作用。笔者以为，“约方”之道，就是方剂的平衡之道。从此意引伸，或有助于彼此沟通，让西方人逐步了解中药配伍的精义，增强对中药安全性的信心。

反观当今，在西医学的影响下，中药制方的法则正在悄悄地发生变化，处方中用的是中药，有的指导思想已经“西化”，用某药提高免疫机能，某药抗菌，某药抗病毒，乃至抗癌等等。中药西用竟成时尚，这一现象令人困惑与忧虑。这并不是说，中医在处方用药时，不应该参照对中药现代研究的成果，而是当中医的理论、制方的基本法则发生动摇时，就会走上“废医存药”的歧途，中医学术将会萎缩，中药的优势将渐渐丧失。思念及此，能不悚然？

中医理法的坚持与“变通”

强调坚持传统并非墨守成规，一成不变。临证之际，我们面临新的挑战，有些病证虽然病名相同，例如哮喘、耳鸣，但病因、证候远远超出了古籍的记述；有些病证方书未见记载，例如慢性疲劳综合症(M.E.)、科隆氏病(Crohn's Disease)，其病因、病机、治法需要重新探索。还有长期使用西药（如抗生素、激素）导致的一些证候，加之在英国药用范围受限（如虫类药一般被禁用）等等。在这样的情况下，如何发挥中医药的优势，相信见仁见智，各不相同。笔者崇尚“变通”之道，《易·系辞下》说：“《易》穷则变，变则通，通则久。”又说：“变通者，趣时也。”惟有变化会通，方能趋合时宜、历久弥新。中医的理法方药无不可以变通，传统理论可以演绎出新的义理，使它具有现实性；没有成法可遵，可以法外求法；古方未必尽合今病，但可随证化裁；一药可以多用，通过配伍更可展现无穷的变化。

以哮喘为例，此病在英国颇为常见，其发病的原因，征之古人的论述，清代李用粹《证治汇补》之说颇具代表性：“内有壅塞之气，外有非时之感，膈有胶固之痰。”在英国所见，则以过敏为多，包括花粉、尘埃、动物羽毛及皮毛等导致的过敏，此外则与天气变化、饮食失当、情怀不适等因素有关。患者多系使用抗生素、激素以及吸入剂乏效而来就诊。哮喘吸入剂的使用相当普遍，一为舒喘灵(Ventolin)，系支气管平滑肌扩张剂；一为必可酮(Becotide)，含丙酸倍氯米松，适用于激素依赖性哮喘患者。吸入剂始则有效，能迅速控制哮喘发作，但继则病人出现耐药，其副作用更不容低估。如舒喘灵可导致消化功能紊乱、心率加快、情绪紧张易怒、支气管痉挛加重等。而含有肾上腺皮质激素类吸入剂，可能导致感染扩散、水钠潴留、血钾降低、消化道出血、高血压、糖尿病、骨质疏松，久用可致肾上腺皮质萎缩。西医对

哮喘的治疗偏重于改善支气管平滑肌的收缩痉挛状态和消除炎症,简而言之,针对的是“病”。我们如果为这样的思路所左右,盲目仿效,只顾筛选抗过敏、抗感染的有效方药,恐非明智之举。中医学有自己的价值观和方法论,可以从哮喘的外在表现来测知内在的发病根据,而不是只顾外因;从正邪消长来审察病变的进退,而不仅仅是控制症状;从脏腑相关的整体着眼,而不是只顾局部。约言之,以调整机体的阴阳平衡、顾护正气为要务,可谓“先治人,后治病”。

(《医宗己任编》)笔者曾治一男子,41岁,为油漆工,患哮喘15年之久,近四、五年来加重,经常使用抗生素、激素。为了坚持工作,常使用吸入剂必可酮。就诊时张口抬肩,喘息不宁,胸闷不舒,鼻塞不利,咯痰如水状,量不多,面赤烘热,舌体胖大、质淡红、苔少,脉细弦而数。此系肺气痹阻、饮邪夹热内停之征。嘱其停用西药,予桂枝汤合《千金》白前汤(白前、紫菀、半夏、大戟)化裁,拟方如下:川桂枝5克,生白芍8克,光杏仁10克,白前10克,炙紫菀10克,法半夏10克,桑白皮10克,生石膏15克,生甘草3克。每日一付,连服一周,哮喘大减,舌红转淡,再服一周,哮喘未作。予下方巩固疗效:川桂枝5克,生白芍8克,黄芩3克,光杏仁10克,炙紫菀10克,生山药15克,鹿衔草15克,五味子5克,生甘草3克,每日一付,连服两月,哮喘未发。追访两月,病情稳定,可以正常工作。按:此证基因于卫外功能不足,鼻闻油漆异常气味,致使肺气痹阻,治节不行,积饮生痰,引发哮喘。虽用必可酮顿挫其势,却无助于脏腑功能的恢复。证延日久,寒热夹杂,虚实错综,颇为棘手。乃予桂枝汤和《千金》白前汤化裁,和营通阳,疏利肺气,平逆降冲,涤痰化饮,获得效机。至于面赤烘热等虚阳亢奋之象,与其长期使用激素有关,未可遽投甘寒之品。善后之方随证增损,裁去涤痰化饮之属,增入益肾壮督之品,有增强卫外功能之意图。此属有效撤除激素之例,未可以偏概全。如何控制哮喘复发,使激素依赖性患者成功撤除激素,依然是临证的难题,有待不断探索,寻找规律。

【作者简介】朱步先,男,1945年生,江苏泰兴人。始承家学,后拜朱良春、朱则如为师,学习中医,从医五十载。1983年任江苏省泰兴县(现泰兴市)中医院副院长。1985年奉调中国中医研究院(现中国中医科学院),先后任《中医杂志》编辑部副主任,《中医杂志》社副社长兼编辑部主任。曾任《中国大百科全书·传统医学卷》编委,该书《理论分支》副主编,《中国医学百科全书·中医学》编委,《现代中医内科学》副主编等。1992年出国,在海外传播中医学,专注临床及学术研究,现居英国牛津,目前担任英国中医师学会学术顾问,《英国中医》杂志总编审。

联系方式:ftcmpuk@gmail.com

结语

中医学以其独特的辩证思想和治疗手段蜚声海外,以我之长补西医学之不足,以我之不同逐渐获得其认同,这一进程昭示我们:必须维系传统,发扬国粹;而不是抛弃根本,盲目“西化”。须知传统与现代并不矛盾,这如同今天是昨天的延续一样,我们岂能罔顾历史。重要的是打开历史蕴藏的丰沛宝藏,从中获得有益的启示,融会贯通,求新求变,以适应今天的需要。自欧风东渐,西医学传入我国以来,不少中医革新家主张“衷中参西”、“中西汇通”,确实开了一代风气。但是中、西医学是两种截然不同的学术体系,特别是在西医学的强势面前,如果一味趋同,将会导致自我特色的丧失;假使更多的“求异”,反而有利于自身的发展,这似乎是一种悖论。但笔者认为,趋同和求异是事物的两个方面,可以从不同的角度加以选择;“求异”有助于我们通过分析与比较,认识到自身的优势和不足,在临床与科研方面找到更多的着力点,从而为中医学的发展开辟新境,避免学术上的趋同附和,迷失自我。深信惟有自我的不断充实、不断更新、不断完善,才能赢得世人更多的尊重,中西文化才能由相互包容走向和谐。

参考文献

1. 中国医学百科全书—中医学 上海,上海科学技术出版社. 1997: 123
2. Vanherweghem J L, Depierreux M, Tielemans C, et al. Rapidly Progressive interstitial renal fibrosis in young women: association with slimming regimen including Chinese herbs, Lancet. 1993. 341 (8832): 387—391
3. Ono T, Eri M, Honda, et al. Valvular heart disease and Chinese-herb Nephropathy. Lancet. 1998. 351:991
4. Van C, de Strihou Y. Valvular heart disease and Chinese-herb Nephropathy. Lancet. 1998. 351:991
5. Lord GM, Tagore R, Cook T, et al. Nephropathy caused by Chinese herbs in the UK. Lancet. 1999. 354: 481-482
6. Fugh-Berman A. Herb - drug interactions. Lancet. 2000. 355: 134-138
7. Abdulla S. Jury still out on aspects of acupuncture. Lancet. 1998. 351:962
8. 陈鼓应. 老子今注今译. 台湾商务印书馆. 2000: 68
9. 章楠. 医门棒喝. 北京. 中医古籍出版社. 1999: 108

(本文原载于《中医杂志》2005年第4期,此次转载有修改。)

腹针跟师笔记

Records of learning abdominal acupuncture from following a mentor

王永洲 YongZhou WANG

【摘要】作者回顾了自己向薄智云老师学习腹针疗法的经历，介绍了几则薄老师亲治验案，并对腹针理法进行了介绍和探讨。

【Abstract】The author has reviewed his learning experience of abdominal acupuncture from Dr Bo Zhi Yun, introduced a few clinical cases and discussed its theory and practice

我与腹针可以追缘到 1994 年，那时我作为一个中国政府外派的针灸医生在非洲马达加斯加援外医疗，这正是薄智云老师推广腹针疗法的起步阶段，好友从国内专门邮寄了腹针材料，可惜当时因为学习不得要领，临床总是做不出理想的效果，最后不了了之，一放就是十多年。当时觉得腹针不过如此，没有那么神奇，现在回头来看，就如同猪八戒滥吃人参果，完全不解其中滋味。

后来，我移居法国，有一次参加全欧洲中医药专家联合会举办的学术年会，因为一个荷兰医生讲腹针引起一些学术争执，我提议既然腹针是由中国人发现的，以后请中国人来讲正宗的腹针，问题不就迎刃而解了吗？2007 年通过世中联培训部请到了薄老师的学生杨光教授来巴黎讲了一次腹针，反响不错，以后又连续两年请薄老亲自来巴黎传授腹针，腹针的确切疗效和薄老师本人的学术思想渐渐引起我极大的兴趣，使得我与腹针再续前缘。听过薄老师讲课的人开始都有一个感觉，腹针好像简单易学，因为腹针只有 18 个穴位，条理层次清楚，操作简单规范，效果立竿见影，相对容易上手。薄老师每次讲课都要预约一些病人做演示，讲课结束后，我还要请薄老师来我的诊所帮我处理一些我自己感到棘手的病人。有几个病人给我留下难忘的印象，一个是十九岁的法国男孩，自三岁起因高烧后四肢硬瘫，头颈强直，不自主扭曲，四肢拘挛，双手紧握，手不能伸。他母亲是我的病人。曾多次希望我能为她的儿子针灸，都被我婉言拒绝，法国的中医诊所是不能由国家医保报销的，患者全部都是自费，所以在选择病人的时候，没有把握的病人或治疗周期长的原则上不接受。后来薄老师要来法国讲学，我同孩子的妈妈讲有个专家从中国来，你的孩子如果愿意可以试一试，但我不能保证

一定有效，孩子的妈妈欣然接受，但说实话我心里是一点底都没有。后来薄老师看过患者以后，用了引气归元（双）+阴都（双）+腹四关+上风湿点（双）+上风湿外点（双），孩子比较消瘦，加上腹壁紧张，进针好像都在浅层，二十分钟后取针，孩子的两只手都不同程度的张开，右手甚至可以抓住东西，这是孩子多年来从来不能做的动作，孩子高兴得咧开嘴笑，妈妈激动得哭泣，当时的情景给我留下深刻的记忆。半年以后，孩子的妈妈来看病，谈到孩子的情况，说效果一直保持了下来。孩子的主管医生及熟悉孩子病情的教授都非常惊讶，当得知仅仅是在腹部扎了几个小针，更是觉得不可思议。第二年，薄教授再次来法讲学，我再次亲眼看到这个孩子手部治疗的确切效果。

办公室工作的白领，女，43 岁，由于长期工作紧张，颈部僵硬，背部常常隐隐作痛，这次主诉为右侧肩痛不能上举二十天，夜间疼痛加重，几乎夜不成寐，这期间已经尝试各种常规药物、理疗、手法、药物封闭等各种都无法使其疼缓解，患者情绪低落。薄老师了解了病情，很快作出诊断，颈源性肩痛，主要病灶在 C5-6，薄老师用了引气归元（深）+下腕上（浅）+下腕上旁（浅、双）+商曲（中、左）+滑肉门（浅、右），治疗后患者手臂抬高比以前改善约 40%，疼痛减轻 60%，约好一星期后再治疗一次。后来患者留言取消约会，隔两个星期后患者陪朋友来看病，一进门就高兴地拥抱我，说：“你的老师太厉害了，三天以后我就完全不痛了，穿衣服，整理头发都没有问题，所以就取消了下一个约会……。”

还有一个病人是法国电影明星，女，39 岁，年轻时曾有腰部外伤，由于长期工作紧张，近三个多月腰部僵硬，下背部常常隐隐作痛。这次主诉为右侧坐骨神经痛二十天，疼痛沿大腿

外侧、小腿外侧放散，行走困难，连我诊所 30 公分的台阶上起来都很吃力，直腿抬高试验阳性（约 450），这期间已经尝试各种常规医疗及辅助医疗都无法使其疼痛减轻。薄老看过病人后定位在 L5-S1，取气海（深）、关元（深）、气穴（左、中）、外陵（右、浅），二十分钟后起针，患者直腿抬高 90°，行走时疼痛感完全消失，又做了几个舞蹈动作已无大碍，俏皮而夸张地向薄老做了个飞吻，高兴地离开了诊所。三周后参加完戛纳电影节，又到我的诊所巩固治疗两次，遂告痊愈而止。

腹针这种独特针法，举重若轻，内涵丰富而深刻，给我留下挥之不去的记忆。如果说开始只是被腹针术的层面所吸引，而后来通过不断的受教，不断的实践，不断的思考，渐渐认识到腹针真正的价值在于道的层面，也就是腹针技术背后蕴含的理念。能不能在临床运用好腹针，真正掌握腹针的精髓，除了技术层面的精益求精，更重要的是对道的层面的思考、领悟。腹针分浅、中、深三层，腹针的浅层是一只乌龟的缩影，它与人体形成全息靶点对应关系，这一层面又分为浅、中、深三层，分别与人体前、中、后保持相关对应。生物全息律认为，一个全息元上的各个部位，都分别在整体水平或其他不同层级的全息元上有各自的对应部位。全息元在不同程度上成为整体的缩影，它的功能或结构与其周围的部分有相对明显的边界。与以往全息胚具有相对明显的边界不同，人体腹部的小神龟并没有在解剖上有特殊的标志性的界限，这一点对生物全息理论是一个补充和创新，对全息元在人体的多样性存在提供了一个可靠的例证，为人们在今后发现更多形式的新的全息系统提供了一个成功的范例。仅仅是这一个层面就非常了不起，我自己也做了二十年的颊针研究，所以有比较深刻的体会，每一个穴区的发现，也许上万次的临床验证排查都不一定能够最终确定，后学者一目了然的看到这只神龟，连一分钟都不需要，可是发现这只小乌龟，投入的却是薄老一生的心血。如果说上千例的临床观察与研究在医学界已经算大样本试验，腹针就是十八个超大样本临床医学试验的集合，这个工作量是难以想象的。

针灸技术的个性化是它的特殊性之一，尤其是隐藏在技术之后的学术理念更是针灸真正的精华之所在，如果不加以详细讲解，仅仅靠实践中的训练，是很难学会而真正掌握的。“医者，意也。”就是提醒大家，思维及认知方法对于一个医学工作者有举足轻重的作用。因此

学习腹针是一个反复实践、反复认识的长期过程，不可能一蹴而就，需要耐心与坚持。浅尝辄止，不思己过，轻易放弃，只能与腹针失之交臂，对此笔者是有深刻教训的，望大家引以为戒。

我个人是借鉴导弹原理来帮助理解腹针系统，导弹是依靠自身动力装置推进，由制导系统导引、控制其飞行路线，并导向目标的精准打击武器。简单的说，导弹的工作原理有两部分，一是动力，一是制导。前者是动力推进系统，用于提供导弹飞行的动力。后者是目标锁定系统，又称为制导系统，用于控制导弹飞行方向、姿态、高度等，使导弹稳定而准确飞向目标。导弹的制导方式不同，控制信号的形成方式也有所不同，常见的红外制导是把探测到的目标热辐射变换成电信号，经放大、选频与基准相位信号比较，得到误差信号，形成控制指令。雷达制导是导弹上的雷达接收目标回波信号，进行计算判断，形成控制信号。导弹武器系统成为集快速反应、高发射率、高速机动、高杀伤力和自动寻的精密制导与多种防空武器联合作战的系统，成为现代战争必不可少的进攻型武器。

腹针针对疾病的病理层面，根据“治病必求于本”的原则，将治疗体系具体分为三个层次的目标靶点，第一为局部病理靶点，以解剖定位锁定病灶，第二为经络泛控靶点，锁定与病灶相关的受累经络，第三为整体病机靶点，锁定为产生疾病的相关脏腑。这三个靶点分别占据腹针的浅、中、深三层，三位一体形成一个可以调控的目标制导系统，这就是腹针“刺至病所”的深意。将辨病与辨证结合，中西相辅相成。西医以局部病理分析见长，因果关系阐述明确；中医则以系统思维为优势，认为生命是一个有机整体，五脏六腑的病变可相互影响，任何局部病变都是整体失调后的局部表现。一方面抓住了疾病的本质，治疗其本；另一方面又兼顾了疾病的标，标本兼治。对整体的治疗可以使局部病灶改变和痊愈，对局部病症的治疗又可改善全身的症状。

腹针针对八廓脏腑调节系统，通过调理气机的升降出入，虚实补泻，使气机顺畅，同时蓄积和调动能量，为修复病灶提供必要的物质基础，相当于为导弹提供了动力推进系统。《难经·八难》说：“气者，人之根本也。”气是构成人体和维持人体生命活动的最基本物质。气机调畅则五脏六腑气化功能正常进行，反之气

机失调则五脏六腑气化功能失常，机体新陈代谢失衡，势必百病丛生。如《灵枢·刺节真邪》说：“用针之类，在于调气。”也就是调节气机的升降出入，采取“补其不足，损其有余，郁者散之，散者收之，上者降之，下者升之”的方法，使气机失调回归于正常状态。《素问·调经论》更进一步解释：“五藏之道，皆出于经隧，以行血气，血气不和，百病乃变化而生，是故守经隧焉。”病理性产物的堆积导致经隧壅塞，气血不通，百病丛生。经络就如同导弹运行轨迹，经络的疏通为脏腑气血向病灶的调整输出提供了必由得路径与通道保证。“百病皆生于气”，气机失调还会导致“痰瘀湿滞”等病理性产物在体内的淤积，而痰饮、水湿、瘀血等病理性产物是导致疾病发生和复杂多变的病理基础，所以在疾病的治疗中遵循《灵枢·终始》“凡刺之道，气调而止”的原则，以调气为要，《丹溪心法》讲到：“善治痰者，不治痰而治气，气顺则一身之津液亦随气而顺矣”。总之，气在人体的生理病理中占有非常重要的地位，气机调畅则人即安和，气机失调则百病皆起。薄老的每一张处方都体现了治病求本的思想，辨病辨证相结合，病机（中医）与病理（西医）同治，集中了中西医学的精华，所以能在临床产生显著地效果。

通过腹针的学习有几点体会：1、应当重视个体化经验及学术的学习，针灸学具有经验色彩浓厚而且实践性很强的学科特点，切忌用笼

统的针灸一般性理论来代替个性化技术及理念的体验和分析，否则，会犯想当然的错误，宝山空回，而与新技术擦肩而过。清代名医徐大椿有言：“故为此道（医）者，必具个人之资，通人之识，又能摒去俗事，专心数年，更得师之传授，方能与古圣贤之心潜通默契。”2、针灸蕴藏着巨大的临床潜力，不要被自己的有限学识及周围权威的临床能力所禁锢，深信《内经》“言不可治者，未得其术也”之说，多向有真才实学，一技之长的临床高手虚心学习，一但缺乏坚定的学术信念，遇到困难很容易动摇心虚，轻易放弃，针灸道路必然行之不远。3、重视疗效，坚持临床。疗效是医学的灵魂，在医学的领域，争夺最激烈的永远是临床前沿，在这种意义上，中、西医都是运动员，谁都没有资格与权利做对方的裁判；临床有效性才是针灸科学性的最佳表达，临床面对病人所产生的自信是真正地不可动摇的自信。

【作者简介】王永洲，男，48岁。中医主任医师，云南中医学院客座教授，巴黎十三大学医学院中医部教授，全欧洲中医药专家联合会任针灸委员会主任委员。曾受教于郑魁山教授，任职于甘肃省中医院、甘肃皇甫谧针灸研究所、甘肃省中医药研究院，从事针灸临床与科研工作。参与完成《中医基本名词术语中法对照国际标准》，获第四届国际中医药贡献奖。研究和实践全息针法20多年，首创“颊针疗法”。2008年拜师于薄智云教授和民间针灸大师刘合群，学习研究薄氏腹针及合群针术，尽得真传。在针灸微针系统应用上积累了丰富的经验，擅长疼痛性疾病和身心性疾病的治疗。

联系方式：wyongzhou@yahoo.fr

征稿启事

《英国中医》杂志为中英文双语中医药学术期刊，每年出版两期。为了提高本刊在海外中医界的学术水平，恳请诸位中医同仁及各界朋友赐稿。稿件中文或英文均可，中英双语为佳。字数要求：中文3500字以内，英文2500字以内，并附300字以内中英文摘要。投稿以电子邮件发往：ftcmpuk@gmail.com，请注明“《英国中医》杂志投稿”字样。

Call for Papers

The Journal of Chinese Medicine in the UK is a bilingual TCM periodic, publish twice a year. Its' aim is to encourage communication and to raise academic standard in the field of TCM. We now ask TCM patricians and experts to submit academic papers. Submission can be either Chinese or English, but preferably in both. For papers in Chinese, please limit it to 3500 words, for English submission, please limit to 2500 words. Abstract should be no more than 300 words for both Chinese and English submission. Please send your submission to ftcmpuk@gmail.com, and title the subject as "Paper submission".