

ISSN:2049-4289

2013 年 第 2 卷 第 1 期

2013 Volume 2 Issue 1

英國中醫

JOURNAL OF CHINESE MEDICINE IN THE UK



ISSN 2049-4289



目 录

CONTENTS

论著 Original Articles

原因不明慢性疲劳综合症的治疗经验和研究方向思考	马伯英	3
The effective treatment of ME and a considered hypothesis for research	MA Bo-ying	
时空针灸与上工守神	朱勉生	6
Time-Space Acupuncture with the principle of "the best physician must be mindful of the Shen (spirit)"	ZHU Mian-Sheng	

研究简报 Brief Reports of Researches

中药石蓝草煎剂治疗急性皮炎和湿疹的临床观察和实验研究	安家丰	11
Clinical and experimental study of Shilancao decoction in treating 440 cases of acute dermatitis and eczema	AN Jia-feng	
针刺结合耳穴贴压戒烟疗效观察	周斌	13
Clinical observation on combined treatment of stopping smoking with acupuncture and ear points pressure	ZHOU Bin	

学术探讨 Academic Reports and Discussion

对疾病的认识	金峥	15
Understanding "disease"	JIN Zheng	
简析致痛的病机	徐广文	21
Pathological mechanism of pain in Traditional Chinese Medicine	XU Guang-wen	
中国新医药学之药理科学新分类及其应用	袁其伦	25
Chinese New-medicine: new classification of Chinese herbal and Western drugs and its application	YUAN Qi-lun	

临床经验 Clinical Studies

中医治疗关节型银屑病验案一则	曹兴灵	28
A case study of psoriasis arthropathica treated with Chinese medicine	CAO Xing-ling	
小儿推拿临床应用举隅	殷鸿春	30
Examples of the clinical application of Tuina on children	YIN Hong-chun	

巨刺法和双针法治疗肩周炎 54 例

Frozen shoulder treated by contralateral meridian needling and double needling method in 54 cases

张云霞 32

ZHANG Yun-xia

中药研究 Chinese Herbal Research

关于药性之悖论

Relative properties of Chinese medicinal herbs

朱步先 33

ZHU Bu-xian

桂枝和柴胡的临床应用体会

Experiences with the clinical applications of Guizhi and Chaihu

陈赞育 36

CHEN Zan-yu

老中医笔谈 Experts' Notes

中药治疗不孕症典型病例分析

Analysis of a typical case of infertility cured by Chinese herbal therapy

龚玲 38

GONG Ling

杏林论坛 TCM Forum

中医国际化形势或将渐趋严峻

The globalizing situation of TCM could become more serious

陈恳 40

CHEN Ken

中医瑰宝, 勇于弘扬

TCM is a treasury, we should have the courage to carry it forward

贾学铭 46

JIA Xue-ming

英国中医 JOURNAL OF CHINESE MEDICINE IN THE UK

2013 年 2 月 第 2 卷第 1 期 FEBRUARY 2013 , VOLUME 2 ISSUE 1

国际标准刊号 ISSN: 2049-4289

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

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

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

总编审 Editorial Consultant: 朱步先 ZHU Bu-xian

主编 Chief Editor: 王友军 WANG You-jun

编辑 Editors: 陈赞育 CHEN Zanyu, 李燕平 Lynn Lee

广告/印刷/财务 AD/ Publishing/ Treasury: 张卓涵 ZHANG Zhuo-han 张欣 ZHANG Xin

封面设计 Art Design: 王友军 WANG You-jun

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

董志勇 DONG Zhi-yong, 李燕平 Lynn Lee, 张卓涵 ZHANG Zhou-han, 张欣 ZHANG Xin

学术顾问委员会 Academic Consulting Comeetee: 朱步先 ZHU Bu-xian, 安家丰 AN Jia-feng, 龚玲 GONG Ling, 陈汉源 CHEN Han-yuan,

贾明华 JIA Ming-hua, 施治 SHI Ye, 向谊 Xiang Yi, 金峥 JIN Zheng

联系方式 Contact Us:

电子邮件 Email: ftcmpuk@gmail.com

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

慢性原因不明疲劳综合症的治疗经验和研究方向思考

The effective treatment of ME and a considered hypothesis for research

马伯英 MA Bo-ying

【摘要】笔者自 1997 年起以清热解毒方为主治疗 ME（原因不明慢性疲劳综合症）数十例，皆得痊愈，由此而引发对中医治愈原理的思考。本文就此提出有关研究方向的不成熟意见，供同道批评指正。

Abstract: In the author's own clinical experience: dozens of ME patients were cured since 1997 using heat-clearing toxin-resolving formulas. Such a fact led the author to submit a hypothesis of the effective mechanism of such TCM medicines and present here some considerable ideas for further research.

Key words: ME; heat-clearing toxin-resolving formula

1. 概述

1.1 命名

大凡名为“综合症（Syndrome）”者，都是病因病理没有最后确定的病症。疲劳综合症也是如此，故又冠以“不明原因”一词。在西方，最早记述此病为 1869 年，1955 年伦敦 Royal Free Hospital 发现员工罹患此病而始用 ME（Myalgic Encephalomyelitis 肌痛脑脊髓炎；Myalgic Encephalopathy 肌痛脑病）称之。现在 ME 已成为英国通用诊断病名。1980 年代有许多年轻人染病，被认为是年轻人偷懒，故戏称为“yuppie flu 雅痞感冒”或“shirker syndrome 逃避综合症”。1996 年 10 月，医学界协议定名为 CFS（Chronic Fatigue Syndrome 慢性疲劳综合症）。

此病另外也有称之为 CIDS（Chronic Immune Dysfunction Syndrome 慢性免疫功能障碍 - 失调综合症）和 PVFS（Post-Viral Fatigue Syndrome 病毒后遗疲劳综合症）。

中医没有为此专列病名。但自古以来，“劳乏”、“虚劳”、“倦怠”、“痹症”、“痿痹”、“湿重”、“中气不足”、“肝郁气滞”及“阳虚”、“阴虚”、“气虚”、“血虚”、“脾虚”、“肾虚”等等，都有包含此类疲劳综合症的可能。中国的西医书籍前此少见对 ME 病症的介绍。

值得指出，由于医学界找不到器质性疾病诊断依据，有相当大的一批西方医学专家认为 ME 是心理性疾病而不是躯体性疾病。

1.2 发病率

由于病因、病理不明，诊断标准各异，发病

率的估计未能统一。有人估计，全球一半人有疲劳症状，但有症状并不就一定是 ME。2000 年日本公布 1/3 工龄人口患 ME。英国皇家医学院认为英国 1-2.5% 人口患有此症，约 100 万以上，但英国“抗 ME 慈善团体”认为病人总数在 15 万人左右。还有一些调查认为，英国约 20% 男性 25% 女性总感疲劳，其中的 1/4 可能患有 ME。澳大利亚 1990 年统计每 10 万人口有 37 人左右感觉疲劳。大多数西方国家及俄国、北非等均有很高发病率报告。中国 2000 年健康调查认为城市新兴行业人群发病率在 10-20% 上下。

统计表明，患者之年龄、背景、职业、种族无明显差异；女性略多于男性；易染病体质、暴露于微生物制剂或毒素、身体或心理创伤者较多发。

1.3 诊断标准

(1) 排除所有器质性疾病为前提，患者各种仪器和实验室检查为阴性；

(2) 持续 6 个月以上严重疲乏，休息后不能缓解；

(3) 同时有肌肉关节疼痛，头痛，头晕和其它不定部位疼痛；

(4) 另外的伴发症状如失眠、心悸、记忆力减退、注意力不能集中、抑郁、紧张、焦虑等等与心理、情绪相关；一些病人也有上呼吸道及胃肠道症状等等，因人而异。此不作为主要诊断依据。目前没有仪器或实验室特异诊断依据。

1.4 治疗

在现代医学临床中,没有特殊有效治疗方法,大多主张以心理治疗,休息和营养为主。中医临床以辨证论治处方,尤其认为属于虚证,故以补法为主,补中益气汤(丸)、人参蜂皇浆最为常用,然而疗效也不明显。

2 本人治验

2.1 方法

1997年及其前,笔者认同以上治疗,疗效均不显著。1997年以后,笔者以清热解毒中药方治疗,至今40余例,95%以上获得痊愈。

基本方为银翘散加板蓝根、大青叶各30克。

2.2 典型病例

(1) Mrs X, 26岁,银行职员。1997年来诊。在医院诊断为ME已5年,久治不效。在中医诊所治疗也已数月而效果不彰。余接手之后,银行经理来信询问该病人离开工作,长期休假,是不是真的有病(言外之意是不是偷懒不愿工作);或者只是心理疾病。他们在考虑是否要扣其工资或予辞退。笔者回信告知是躯体疾病而不是偷懒或心理疾病。观察此病人面色红润,皮肤白皙,貌美,体略胖,细声细语,外表完全不像病人。但疲乏严重,走路10分钟就需要坐下休息;平时以卧床为主,不能做日常家务等。其男友为增强其信心和照顾方便而毅然与之结婚。但仍于事无补。医院各种查体和检验报告指标全部正常。西医休息和心理治疗、中医补虚治疗,均告不效。其舌淡红,苔薄白,脉濡软。从西医辨病、中医辨证角度,颇难以下一诊断。余以体略胖和脉濡软作依据辨证论治,考虑湿重,予以利尿祛湿,用藿朴夏苓汤、参苓白术散等为基本方加减治疗,略有好转,但极度疲劳、身痛头痛、头晕症状仍然明显。细询发病史,发现最初起病因于感冒。时有发热、咽痛等,愈后开始出现全身疲劳、肌肉关节疼痛。笔者由此忽然忆起1965年在上海静安中心医院实习时,一位老农住院,久卧不起。我问带教老师,一位近60岁由私人开业转为公立医院工作的老医生,他说是“感冒后遗症”。当时我心中甚不以为意,觉得是其无能诊断而作敷衍。但这个诊断名词给了我极深印象。惟其时尚不谙中医,不了了之。对照这位病人,是不是确实有“感冒后遗症”?此症是否属于中医热病之后“余热(毒)未清”?“热邪滞留经络”?乃决定予以“清热解毒”之剂,以除“余热”“留邪”。处方银翘散加减,7剂后病人复诊,谓疼痛减轻,体力增强。续服7剂,病情继续好转。后续服煎药14剂,病人已经基本复原。再给板

蓝根冲剂三周,病人痊愈。此例给我影响极大,开始思考ME的病理机制。

(2) Miss X, 18岁,学生。1999年经朋友推荐来余处求诊。三年前到希腊旅游,海中潜水被海蜇螫伤。回到英国后开始感到疲劳、身痛。后来被医院诊断为ME,然治疗无进展,并休学在家。诊之各种体征、实验室检查及舌脉皆正常。依据上多例ME治愈经验,虽然此女孩没有感冒史,但发病前有海蜇螫伤史,故仍决定如法炮制,予以银翘散加减方服用。一周后来电话称已大有好转。寄药一周续服。两年后再次来电,称因到海德公园游玩,坐在草地受凉感冒,ME复发。遂再寄前药服用。病愈未再复发。

(3) Mr X, 54岁,建筑工人。2004年来诊。医院诊断为ME已经5年。予服上方6周痊愈。

(4) Miss X, 15岁,学生。全身乏力,肌痛,眩晕,看书不能聚焦(10分钟即不能继续看书),前额头痛,5周前由医院儿科诊断为ME。父亲朋友(即例3)闻之而推荐予余。发病前曾有低热。现因ME辍学在家。性格开朗,谈笑自若,但睡眠不安,多梦易醒。行走10分钟必须休息。舌尖偏红,略胖;苔薄白,脉稍数,有力。予服上方7剂,复诊谓有好转,行走较前可持续长一些。再服两周,回到学校上课,每天2小时。但看书头晕,加服眩晕宁,续服前方3周,基本恢复全日上学。以后改服板蓝根冲剂痊愈。2006年10月来告,曾与同学完成Duke Edinburgh远足三天,日行16公里而未感疲乏。

3. 笔者关于清热解毒方治疗ME获效机制提出的假说

(1) ME病人多数有病毒感染史,以致曾经有人提出以“感冒后遗疲劳综合症”命名。此与笔者观察到的病例符合。个别有其它毒素(例如海蜇毒素)侵袭史。因此外邪是ME的原始病因。

(2) ME一般都是在感冒基本痊愈后发病。其时病毒应该已经消灭,为什么又有后遗症出现?这很可能是病毒碎片没有完全被清除出体内造成的。此即中医所称“留邪”。

(3) 这些病毒碎片具有生物活性,可以随着血流到达机体细胞表面,然后与细胞表面某些具有亲和力的受体结合。结合以后,这些受体处于封闭状态,不能再与正常传递介质分子结合,于是正常功能丧失。

(4) 可以打一个比方,病毒碎片就好比垃圾,受体好比是门锁的锁孔,垃圾塞满了锁孔,钥匙

就不能被进入锁孔，于是锁不能被打开，门也就不能被打开。锁与门的功能由此丧失。

(5)这种情况正好发生在神经肌肉接头处。正常情况下，神经冲动下传，神经介质与肌肉受体结合，肌肉产生反应，收缩或者舒张。这就是肌肉正常运动。肌肉能够正常运动，当然没有疲劳感觉。

(6)一旦肌肉受体被病毒碎片封闭，神经介质不能与肌肉受体结合，也即神经冲动无法下传到肌肉，使肌肉运动，此时人的感觉就是没有力气，“疲劳”。

(7)这种“疲劳”与一般使用肌肉过度，过劳之后的疲劳，即消耗了肌肉细胞内的能量键（ATP，ADP），是不一样的；也与病后虚弱致使机体缺乏能量供应造成的疲劳完全不同。肌肉不是缺少能量，而是能量不能发挥作用。

(8)而这些能量积聚在肌肉不能正常消耗，肌肉内的“熵”堆积不能排除，于是就产生肌痛的感觉。所以，疲劳和肌痛都是能量过度堆积造成的。按中医理论，它们是“实证”的表现而不是“虚证”的表现。所以中医补法对此症效力不彰。

(9)肌肉受体可能就是病毒碎片有“亲和力”的受体。其它组织细胞表面如果也有一些类似具有亲和力的受体，一旦与病毒碎片结合，也就会被封闭，于是产生相关症状，例如头晕等等。

(10)如何使这些在锁孔中的垃圾清除？即将

病毒碎片与受体的结合解构，我认为用中药比较能够办到。因为中医理论可以将这种碎片的存留解释为“邪留肌表”或“留邪”、“伏邪”。而治疗之法，首先考虑清热解毒；清热解毒，尤其是感冒病毒，首选就是银翘散，大青叶，板蓝根。虽然外邪侵入的急性期已度过，余邪仍然需要清除。

(11)临床效果证明，这样的治疗是正确的。

(12)下一步的实验室研究，应该去发现受体与病毒碎片的存在与结合；发现这种结合的解构和清热解毒方的作用机制。

4 结语

(1)中医的生命力在于临床疗效；中医科研的生长点也在于临床发现。

(2)中医科研要采“百家之长”，不有中西门户之隔，不存学术芥蒂，一切能为我所用者皆可取之。唯一目的就是取得成果，弘扬中医。

清热解毒中药方治疗已经没有热象的 ME 病症，似乎不合常理。但深一步思考，其实还是在中医留邪理论范围之内。对于此种情况断然采用清热解毒中药方，是大胆而正确的决定。中医临床医生要敢于突破常规。“医者意也”，临床之用，存乎一心。而其进一步研究，将不仅是中医学的突破，也是西医理论的突破。望有识者鉴之。



【作者简介】马伯英教授，英国中医医师学会会长，《英国中医》杂志社社长及总编，中西医结合和医学史专家。在国内外多所大学任教授，在英国为 Kingston University 客座教授。是李约瑟博士《中国科学技术史》医学卷合作者。临床擅治疑

难杂症。著作十余种，发表论文 300 余篇。近著《中国医学文化史》二卷本 175 万字，在海内外深受好评。

联系方式: collegexpct@yahoo.co.uk

【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 at 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

时空针灸与“上工守神”

Time-Space Acupuncture with the principle of “the best physician must be mindful of the Shen (spirit)”

朱勉生 ZHU Mian-sheng

Abstract: “To maintain the Shen (spirit)” is the high standard of acupuncture according to classics. The author firstly introduced her unique understanding of the concepts of Shen (spirit), Hun (ethereal soul) and Po (corporeal soul) in the application of Time-Space Acupuncture, with the main discussion on the functions of San-Hun (three ethereal souls) and Qi-Po (seven corporeal souls). Then, some valuable practical experiences were shared on how to mind the spirit through successful cases treated exclusively with Time-Space acupuncture.

Key words: Time-Space Acupuncture; Shen(spirit); Hun(ethereal soul); Po(corporeal soul)

“凡刺之法，先必本于神。”^[1]守神是《黄帝内经》对针灸师的基本要求和鉴别水平高下的标准，然而对守神的具体内容和把握运用，却留给后人一片虚渺，不仅初出茅庐者，就是临证多年的老手也常常在莫衷一是之间徘徊。这种难于言传功在心领的临证艺术，就如同中国山水画强调的气韵生动，提示着针灸临证讲究的也是一种个体化的悟性和境界。本人在运用时空针灸的临证中对此有些许心得，深感其妙无穷其效无涯，愿将浅见提出与同道深入探讨。

什么是“神”？《灵枢经·天年篇》云：“何者为神？血气已和，营卫已通，五藏已成，神气舍心，魂魄毕具，乃成为人。”神并非不可捉摸不可思议者，它们是与身同在与气血相依与五藏共存的，来则俱来去则同归。西方有人做过试验称量数位临终者生命体征消失前后的体重，结果每个人的体重都减少了 38 克。这 38 克引起了医学界尤其是心理学界的注意，不少学者认为这 38 克就是灵魂的重量。联系《天年篇》，这 38 克似乎同“神气”尤其同“魂魄”有关联。魂魄依附活体，人死之后，魂魄就离散开了，且二者的去向不同。在洛书九宫里，三居左主升，七居右主降，人死后魂是“神气”里像云彩一样飘飘悠悠向天上浮去的部分故称三魂，魄则是“神气”里像白金一样重坠而下沉入地中的部分故称七魄，这就是所谓的“魂飞魄散”。将魂魄加以区分强调二者的非对等关系，中国古人胜过今人，不同的是中国古人没有将测量魂魄总重量和分重量作为观察论证的依据^[2]。

通常说人的精神活动分属五脏：心藏神主喜

乐，肺藏魄主悲戚，肝藏魂主忿怒，脾藏意主思虑，肾藏志主惊恐。然而要真正懂得神，停留于浮光掠影地背诵这些连接是远远不够的。晋代道家医学代表葛洪在《抱朴子·地真篇》写到：“欲得通神，当金水分形^[3]，形分则自见其身中之三魂七魄。”提出要象内景修炼里的金水分形一样将魂魄分别解析，这是道家感验神的基本途径。在针灸临证，弄清楚三魂七魄对“上工守神”有着非同一般的意义。据《云笈七签·魂神部》记载，三魂指“胎光”、“爽灵”和“幽精”。胎光源于母体，是一种“太清阳和之气”，属天又称“天魂”。胎光主生命，安居不乱则神清长寿。爽灵源于父体，决定智慧和能力，谋财致富劳役经营。爽灵主财禄，属五行又称“命魂”。幽精是阴气之杂，主宰情感和性欲，常使人滞着于情结或色欲，耗损精气神，伤害脾肾致使五脉不通杂症丛生。幽精主灾衰，属地又称“地魂”。按照三魂的命名和范围，在针灸临床可以将部分心身和躯体病证加以归类。大凡胎孕期间的非正常因素造成的心身或躯体病证同“胎光”有关。此外按照《妇人大全良方·妊娠总论》记载：“七月游其魂，儿能动左手。八月游其魄，儿能动右手”则魄在胎孕期也已经开始活动，也有可能受到损伤。专业、事业、财产、社会因素等方面的挫折造成的心身或躯体病证同“爽灵”有关。由于情感、人际关系、男女关系等造成的心身或躯体病证则大多同“幽精”相关。以上人文、社会、文化因素在法国和欧洲都是日益攀升的非感染性疾病的重要病源，例如意外怀孕或者父母关系扭曲的“问题子女”的心身失衡、家族纠结造

留症、药物或非药物先天性缺损病症、办公室过度应激反应、代谢紊乱综合征、股市或经济焦虑症、各种类型的财产纠纷、老板强迫忧郁症、律师失眠症、亲人或者宠物故亡症、意外伤害或者手术等治疗不当引起的多种复杂病症等等。治疗这些主要因三魂受创引发的病证还得要从三魂下手,而何时何地何情何景何魂受到何种伤害无疑成为开关解结的关键。在时空针灸治疗里,运用时间穴位的记忆功能^[4]回溯病源拨转病机,常常获得了意想不到的效验(见病案 1 和病案 2)。

七魄为尸狗、吞贼、非毒、除秽、伏矢、臭肺、雀阴,它们各有特定的功能,但是总起来都同分解排泄内毒素有极大关系。道家认为睡眠是一种“小死”状态,它给人提供了返回自身进行修复创伤恢复正气的机会,这种功能由“尸狗”和“吞贼”主理。“尸狗”指人睡眠时候的自卫和警觉能力,“吞贼”则在夜间吞噬身体的有害物质,二者实际上是卫气的功能。此外肝藏血摄魂开窍于目,人醒目睁则血出于肝魂游舍外,人卧窍闭则血归于肝魂返其它。人体卧位时肝的血容量可以达到站立时的 7 至 8 倍以上,充分回流的血液使肝脏得到休养生息优化其解毒功能。这些魂魄在睡眠状态时对人体非同小可的休整和治疗作用是道家重视睡眠质量的根源所在。至今在中国边远山区还保留将不可救药的沉痾痼疾患者送进道观或者佛寺“卧治”的传统,继续验证着这种简单到不可再简单的睡治法的功效。人体自洁功能还包括“除秽”,清除身体代谢废物如瘀血、痰饮等现代所称的高血糖、高血脂以及各种内毒素等等;“非毒”,辨别、分解、祛散内毒邪积所形成的异物如症瘕聚积肿瘤等等。

“臭肺”通过调节呼吸将肺中臭毒清除体外;“伏矢”对肠道内容物进行深层有效的分解转化。肺藏魄,肛门为魄门,“臭肺”与“伏矢”上下协同将肺与大肠的内洁功能发挥到最好水平,是七魄功能的重要环节。“雀阴”主性功能和生育功能的调节。可见七魄主要涉及到人体自身的解毒防卫平衡功能,与现代医学的免疫、内分泌系统多有关联。然而七魄说的高明之处是将这些通常被认为是“身体”的功能同“神气”联系在一起,通过调魄来调动改善人体防卫功能。在时空针灸里最常见、最平和、最有效的得气反应是“带针沉睡”,经过“小死”后的病人精神焕发“起死回生”,这就是驱动了“尸狗”魄力的反应。针后当晚及其后睡眠改善则激发了“吞贼”在睡眠状态巡逻搜索清排毒素促进体力恢复。这些发挥“尸狗”和“吞贼”的非凡能力的方法常常使旷日持久的疲惫一扫而空伴随的心身症状也得

以快速改善(见案例 1)。时空针灸里的空间穴位通常使用“双面合刺法”,无论灵龟八法的背九宫同胸九宫、腰九宫同腹九宫相配还是飞腾八法的背八卦、腰骶八卦同胸腹八卦组合,或者纳子法的大椎与天突同用,都是对“非毒”、“除秽”进行巧妙的激发调节。其中特别是肺俞、魄户、定喘同中府、云门;大肠俞、膀胱俞同天枢、水道等组合成的腹背合璧的穴位群组,都能大大激发“臭肺”、“伏矢”的活力。五腧穴^[5]和八脉交会穴^[6]组成营气或者元气随时应激的时间穴位的不同周期与各法对应的空间穴位联合,使时空针灸四法^[7]能够在许多西医无诊断名称和免疫系统疑难病症里发挥出不一般的效应(见案例 3)。

七魄的重要还不止于此,七魄又名天冲魄、灵慧魄、气魄、力魄、中枢魄、精魄、英魄。它们同藏传佛教密宗修炼的中脉上的七个脉轮有一定的对应关系,天冲魄在顶轮,灵慧魄在眉心轮,气魄在喉轮,力魄在心轮又与手心脚心相连,中枢魄在脐轮,精魄在生殖轮,英魄在海底轮。它们同样与道家养生修炼术中线上的七个穴位水平有关联:百会(泥丸宫)、天突、膻中(绛宫)、中脘、神阙、关元、会阴(鹊桥、海底)。七魄由三魂中的“命魂”掌管。命魂住胎之后,将能量分布到人体中脉的七个脉轮上形成七魄,为肉身所独有,人死之后则七魄随之消散。无论佛家或者道家,七魄相应的七个部位都是人体最重要的与宇宙相通的能量环圈。时空针灸的穴位组合实际上是组场,尤其灵龟九宫飞腾八卦空间穴位里中轴上的穴位都在任督二脉上同七魄七轮发生了密切关系,通过连接内外时空能量场来激发人体自身的排毒祛邪能力,所以时空针灸发生疗效的机制并不在于个穴的功能而在于“组场”和“调场”,只要场调对了就会产生“如风吹云”的快速疗效(病案 4)。组场调场的功力同针灸师本人的综合修养是密不可分的,于此亦可悟得上工守神也包含着针灸师本人“神修养”的内容,在此不作专论。

对“上工守神”的探索还没有结束,在每一天的临证中将继续获得新鲜的体验、见证、启示、延伸和发展。

案例 1 宠物癌症死亡引起心身失衡

女性,出生日期 1962 年 3 月 20 日,出生地点巴黎 92 大区。

初诊:2012 年 2 月 10 日 12 时(-1 小时^[8]),辛丑日(38^[9]),甲午时辰(31)。

主述数月来全身疼痛，疲惫不堪，无食欲，与爱狗患骨癌全身转移在家中故去相关。此狗已在家中生活 11 年，2009 年与男友分手后单身与狗相伴。自从 2011 年 12 月狗患骨癌开始，本人肾区、髌骨、肩膀、腹部疼痛，经多种治疗无效逐渐加重。本人曾于 2003 年患子宫癌治愈，家族里父亲 1976 年患肺癌后全身转移，母亲 1996 年患肝癌，哥哥 2001 年患皮肤癌。现伴随症状还有睡眠不佳，多梦纷纭。中医四诊见肝脉细弦，脾脉沉弱。舌边尖红苔白薄腻。此为悲感伤肺，肝气郁结，气机抑郁，造成复杂症状。治宜疏肝解郁，调理气机。

治疗：诸症根源在爱狗故去，时间是 2012 年 1 月 21 日 22 时（-1），辛巳日（18）己亥时辰（36）。在狗去世时间穴位里，时空纳甲法肺经值日符合悲感伤肺病机，穴位阴陵泉合水穴可以清解肝热。肝在右，巨刺先左后右^[10]。空间穴位顺序针刺肺经值日空间穴位太冲、太渊、天井、曲泽、丹田五穴（天枢、气海、关元、气穴）。经验穴位用百神通（百会、通天、神庭）、曲池、肩井、合谷、神门。留针 30 分钟，留针期间患者深沉入睡。

第二诊：2 月 24 日 15 时（-1 小时），乙卯日（52），癸未时辰（20）。

自述上周五离开诊所后，感到“大脑同下肢分离，大脑想从右边走，下肢却从左边行”，平安回到家中后放声恸哭不已，这是自从狗故去后“哭不出来”的第一次以泪洗面。周六咽部剧烈疼痛，周日腹泻不止，并且出现大面积皮肤红斑。红斑从左肋下开始蔓延至右肋下、脖颈部、咽前、耻骨，几乎覆盖了整个躯体。红斑不瘙痒，以为是“荨麻疹”，持续四小时后开始消退。全身疼痛症状随之完全消失，腹泻亦停止。疲惫不堪明显减轻且“饥饿感回来了”。本人对针灸效果感到非常的意外：“轻刺皮肤，竟然能够将深藏内脏的毒素排泄出来！”

治疗：选择时空灵龟八法。

时间穴位：就诊时穴公孙，配内关，先左后右。

空间穴位：背腹合璧九宫穴位^[11]。

由于时间穴位的公孙位于九宫第六宫位，两组九宫穴位都从第六宫的穴位开始，顺序针刺第七宫、第八宫、第九宫、第一宫、第二宫、第三宫、第四宫、第五宫的穴位，循行九宫一周与时间穴位密切呼应。

经验穴位用眉六针（太阳、鱼腰、攒竹）、百神通（百会、通天、神庭）、太溪、神门。

留针 30 分钟。次日患者发来邮件：“这次身体没有出现皮疹等排毒反应。昨天离开诊所后，我在巴黎步行了 7 个小时，下肢健步自行！”

背九宫

④ 左大杼	⑨ 大椎	② 右大杼
③ 左肺俞	⑤ 至阳	⑦ 右肺俞
⑧ 左肝俞	① 筋缩	⑥ 右肝俞

胸腹九宫

④ 左云门	⑨ 天突	② 右云门
③ 左天枢	⑤ 膻中	⑦ 右天枢
⑧ 左气穴	① 关元	⑥ 右气穴

第三诊：3 月 1 日 13 时（-1 小时），辛酉日（58）甲午时辰（31）。

自述疲惫不堪已经不复存在！梦见和小狗一起在郊外看演出后非常平静地离开演出场地去找牵狗的带子，不知不觉中狗走开消失了。

治疗：选择时空飞腾八法。

时间穴位：就诊时穴公孙，配内关，先左后右。

空间穴位：背腹双面合璧先天八卦穴位。

由于时间穴位公孙在先天八卦第一卦位，因此空间八卦穴位均从第一卦位开始，顺序针刺第二卦位、第三卦位、第四卦位、第五卦位、第六卦位、第七卦位至第八卦位的穴位循行八卦一周，使空间穴位同时间穴位连成一体。

经验穴位用百神通（百会、通天、神庭）、太溪、神门。留针 30 分钟。

背八卦

② 左肺俞	① 大椎	⑤ 右肺俞
③ 左心俞		⑥ 右心俞
④ 左肝俞	⑧ 至阳	⑦ 右肝俞

胸腹八卦

② 左云门	① 天突	⑤ 右云门
③ 左天枢		⑥ 右天枢
④ 左气穴	⑧ 关元	⑦ 右气穴

经过三次治疗，疗效快速持续，约定今后有情况再来，至今安然无恙。

案例 2 “错误情人”纠结的心身失衡

50 岁男性患者，长期在此就诊。从 20 岁开始在至少四位“错误情人”的情结里转悠。近期同一位南朝鲜妇女交好，明知不可能长期相处却接受住进家中，心理矛盾重重。

就诊日期：2012 年 5 月 29 日庚寅(27)，18:00 (-2) 甲辰 (21)。

自述是日 11:00 (-2) 女友提箱离去，心情郁闷，头重眩晕，身体疼痛，疲惫不堪。脉弦细数，舌红苔腻。此为肝郁化热气机阻滞，治以开通郁滞为急。

治疗：选用时空灵龟八法

背九宫

④ 左肺俞	⑨ 大椎	② 右肺俞
③ 左心俞	⑤ 陶道	⑦ 右心俞
⑧ 左肝俞	① 筋缩	⑥ 右肝俞

胸腹九宫

④ 左期门	⑨ 膻中	② 右期门
③ 左天枢	⑤ 中脘	⑦ 右天枢
⑧ 左气穴	① 关元	⑥ 右气穴

时间穴位：离走时穴申脉，配后溪。

空间穴位：背腹合璧九宫穴位

由于申脉在 9 宫第 1 宫位，因此九宫穴位都从第一宫上的穴位开始，顺序针刺第二宫、第三宫、第四宫、第五宫、第六宫、第七宫、第八宫、第九宫的穴位，循行九宫一周与时间穴位密切呼应。

经验穴位：百会、神庭、攒竹、太冲、太溪。

留针 40 分钟期间出现手指拉伸延长感和热流感，骶骨也出现热流沿脊柱向上至肩胛部，感觉脊骨随热流延伸，“舒展如猫背”，印堂疼痛十多分钟后逐渐消减，头痛眩晕随之解除，深陷入睡。之后每周针灸一次，经三次治疗心情转为平静，身体诸种“奇怪症状”解除。

案例 3 格林-巴利综合征 (Guillain-Barré Syndrome)

男性，出生日期 1954 年 1 月 14 日 8-10 时，出生地点玻利维亚。巴黎第七大学精神分析教授。

初诊：2012 年 4 月 24 日 11 时（巴黎太阳时-2），乙卯日（52）辛巳时辰（18）。

自述 2009 年患格林-巴利综合征，西医诊断病毒侵犯免疫系统，自我抗体损伤外周神经，引起右面偏瘫，面部严重扭曲变形，舌体严重偏斜，发音讲话张口受限。全身皮下剧烈疼痛尤以手臂、前胸、颈部为甚。全身无力、疲惫不堪。在巴黎最大公立医院彼基耶医院住院三年进行治疗。现遗留右面瘫、右眼周尤以眼眶下、口周、右颌下至右颈前紧滞硬结，发音讲话不利，张口进食受限，严重影响工作和日常生活。最近三个月来血压在 150/90 毫米汞柱左右，用西药控制。中医四诊见右脉寸口细滑关部细涩，左脉细涩。右面偏瘫，舌体胖大向左偏斜 35 度左右，少苔。此为营卫不和，邪滞经脉。宜以通经泻邪调和营卫治疗。选择时空子午流注纳子法大通经法。时间

穴位用解溪补法，巨刺法先左后右。空间穴位营气底盘用申脉（男先左后右）、大椎、天突、气海，留针 40 分钟。留针期间即开始从对应就诊时辰的大包穴开始，顺序针刺大通经十二穴：少府、大杼、至阴、俞府、天池、瞳子髎、章门、期门、合谷、迎香、冲阳。同组穴位先针左穴后右面紧滞部位放松舒适，讲话明显自如，但右承泣区仍有紧滞感。对快速疗效非常满意。

第二诊：2012 年 5 月 7 日 13 时（-2），戊辰日 5 戊午时辰 55。

自述第一次针后 2 至 3 小时内感觉“昏昏沉沉，糊里糊涂，如在梦中”，右面颊火针部位微肿，用纯天然面霜涂沫后很快就消退了。第二天开始体力和精力显著提高，尤其睡眠改善使几年来的疲惫不堪迅速消退！第四天夜里做了一个很有意思的梦，梦见自己穿着蓝色中式服装在街上行走，然后不知不觉地就飞起来了，抵达一处边界，找到一位非常知名的治疗面部和口腔疾病的医生。但是经过好几种语言解释，这位医生完全不明白他的病情，只好拿出一个盆形器皿来给他做口腔检查。一张开口，从口中涌出一条无头的黑蓝灰色夹杂的章鱼，难看极了。医生换了另外一个器具，从口中又出来一块三叶虫化石片。这两样东西出来后面颊部就放松了。自己解梦：章鱼的八条长足前端尖锐，象征着“针灸”，三叶虫化石片则代表“面瘫僵滞”，针灸打通了阻滞，虽然刺的是体表但却使内在的“mal（邪恶）”排泄出来，梦境表述了几日来身体对针刺的反应。从第五天开始，讲话发音面瘫都明显改善。目前症状同第一次就诊相比减轻 30% 以上。但右侧面颊、承泣、眉上还留有紧滞。中医四诊脾脉沉细，肝脉沉细涩。舌淡胖大，苔薄白腻。继续用时空纳子大通经法。时间穴位隐白补法，空间穴位先针营气底盘申脉、大椎、天突、气海，留针期间从冲阳开始，顺序快刺大包、少府、大杼、至阴、俞府、天池、瞳子髎、章门、期门、合谷、迎香。其中合谷、迎香留针同营气底盘穴位一起取针。最后在右侧面颊、承泣、迎香、鱼腰淬刺。

第三诊：5 月 21 日 17 时（-2），壬午日 19 戊申时 45。

自述右鼻唇沟、口角、承浆仍遗留紧滞感，右眉上和右颊完全正常，可以正常张口吃饭，讲话授课基本自如，对疗效非常满意。希望继续用上次的方法治疗。自 2010 年 1 月起升高的血压在 160/90 毫米汞柱之间，曾经用过两种降压药引起阳痿，现医生改用第三种降压药。右脉细滑左脉细弦，舌体正常不偏斜，色淡苔薄白。继续

针右穴，后三穴对面瘫有直接治疗作用，留针与申脉、大椎、天突、气海同时取针，其他穴位得气即出针。针完十二穴患者即时感觉面部和手足出现温热气行，非常舒适，全身放松。取针时患者自诉留针期间双泪流甚多，之后进入半睡半醒状态。再行右面麻痹部位淬刺。治疗完毕，患者用纳子法大通经，时间穴位用少泽补法，先左后右。营气底盘用申脉、大椎、天突、气海。从少府开始快速针刺大通经十二穴，其中至阴、瞳子髎、合谷、迎香、冲阳留针。经验穴位用太冲。留针 30 分钟后淬刺右地仓、颊车。5 月 29 日患者来电话告知发病三年遗留症状经三次针灸治疗恢复 80% 以上，深表谢忱。

案例 4 时空纳子法快速止痛效应

女性，出生日期 1928 年 6 月 11 日，出生地点法国第 72 省。

初诊：2013 年 1 月 18 日甲申（21），17:00（-1）壬申（9）

自述两月来颈部疼痛伴烧灼感向双肩放射，右肩剧烈疼痛向手臂放射不能抬举。经外地针灸师治疗一次症状有所改善，因大雪影响交通介绍来此就诊。右寸脉动左肾脉沉细，舌胖大紫暗少苔。此为瘀血阻滞，通经止痛为急。

治疗：选择时空纳子法。

时间穴位：就诊时穴至阴补法。

空间穴位：少府、大杼、照海、大椎、天突、中脘、气海。

经验穴位：风池、肩井，曲池。

二诊：2013 年 2 月 4 日辛丑（38），14:00（-1）乙未（32）

自述针后一天颈部疼痛和烧灼感全部消失，右臂可以自由抬举，体力恢复心情开朗。为了表示感谢而没有取消约会来诊。脉仍沉细，舌紫暗少苔。

治疗：继续用时空纳子法巩固疗效。

时间穴位：就诊时穴后溪补法。

空间穴位：大包、少府、照海、大椎、天突、中脘、气海。

经验穴位：肩井、曲池、申脉。

【注释】

1 《灵枢经·本神第八》

2 一位牙医博士在得知魂魄之比三七开后，立即让

算出神气总重量 38 克则每一魂重 1 克，每一魄重 5 克。

3 “金水”指金镜和水鉴，是道家面对镜子或者清水，通过存想对心身进行至细至微的体验感应的修炼方法，又称为“金水内景”。

4 朱勉生. 时穴记忆功能的探讨.《世界中医药杂志创刊号》，2006 年 11 月第一卷第一期

5 朱勉生. 时空针灸治疗学——子午流注时空结构解析与运用.《世界中医药杂志》，2009,1:43-45

6 朱勉生. 略论“时空针灸灵龟八法”的理论构成和运用.《世界中医药杂志》，2011,6(4):324-326

7 时空针灸纳甲法、纳子法，时空针灸灵龟八法，时空针灸飞腾八法。详见上述论文。

8 巴黎真太阳时冬季与格林威治时间相差 1 小时，夏季相差 2 小时。

9 甲子中文后括号里的数字均为甲子序号。

10 巨刺法在症状和病位两方面均可运用。此处的左右以患者为准。

11 在九宫穴位和八卦穴位里，为了操作方便，左右以施针者为准。



【作者介绍】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《中医基本名词术语中法对照国际标准》，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

·研究简报·

中药石蓝草煎剂治疗急性皮炎和湿疹 440 例临床观察和实验研究

安家丰

【摘要】急性皮炎、湿疹是常见的变态反应性皮肤病。皮质类固醇激素治疗有效，但易出现病情反复，长期大剂量使用可产生严重的副反应和并发症。我们研制中药复方制剂“石蓝草煎剂”并对 440 例急性皮炎、湿疹患者进行了治疗观察，取得了满意的疗效。

急性皮炎、湿疹都是发病急、泛发性、瘙痒剧烈、变化快的皮肤病，常伴口干渴、便秘、尿黄、烦躁、发热、面红、脉洪滑数、舌质红苔黄等证。中医辨证为湿热内蕴，治则为清热除湿、凉血解毒。

440 例皮炎、湿疹患者分成治疗观察组（334 例）和对照组（106 例）。前者服用石蓝草煎剂，煎剂由生石膏、板蓝根、龙胆草、黄芩、车前草、六一散、马齿苋、生地、丹皮、赤芍等药组成。后者服用传统方药龙胆泻肝汤，两组使用相似的外用药和辅助治疗，无明显差别。

石蓝草煎剂治疗组和对照组对急性皮炎的治愈分别为 90.1% 和 75.5% 总有效率分别为 99.4% 和 95.3%；治疗组平均治愈时间为 7.03 天，对照组为 12.54 天；前者比后者缩短 43.9%，石蓝草煎剂组的治愈率、总有效率和平均治愈时间均明显优于对照组，有极明显的统计学差异。治疗过程中未发现药物毒副作用。

笔者还进行了系统的药理药效学动物实验。研究表明，“石蓝草煎剂”对巴豆油性小鼠耳廓肿胀、角叉菜性正常大鼠和双侧去肾上腺大鼠足跖肿胀、琼脂性大鼠肉芽组织增生和角叉菜性大鼠胸膜炎性渗出和白细胞游走等炎症模型有明显抑制作用；并可显著对抗组织胺、5-HT 和 PGE2 引起的大鼠皮肤毛细血管通透性增加，明显降低炎症局部组织中的 PGE 含量，而不降低肾上腺中 VitC 的含量；还可显著抑制小鼠网状内皮系统巨噬作用和 DNCB 引起的小鼠迟发性超敏反应，拮抗组织胺，5-HT 引起的离体豚鼠回肠收缩作用。现代药理学动物实验证实本方具有抑制 I 型 IV 型变态反应、调节免疫功能、改善巨噬细胞功能，抗炎、抗炎性毛细血管通透性增加等作用。急性毒理试验证实石蓝草煎剂毒性小、安全性好。

临床与实验研究结果证实，石蓝草煎剂是一种安全、速效、高效的纯中药制剂，值得深入研究。

Clinical and Experimental Study of TCM Medicine Shilanco decoction in Treating 440 cases with Acute Dermatitis and Eczema (brief report)

AN Jia-feng

Abstract: Acute dermatitis (AD) and acute eczema (AE) are common allergic dermatoses. Corticosteroid therapy is quite useful in Western Medicine. It is effective to control the symptoms, but always has a relapse, needing a longer course and a large dosage so that some serious side-effects and complications often occur. The Chinese herbal medicine formula "Shilanco decoction" (Gypsum Fibrosum-Radix Isatidis-Gentiana Scabra Bge Mixtura/GIGM) has been applied to treat 440 patients suffering with AD and AE. The clinical results were satisfactory.

Key words: acute dermatitis; acute eczema; Shilanco decoction

Acute dermatitis (AD) and Acute Eczema (AE) are belong to acute, universal, pruriginosus, variable cases, always accompanied by dry mouth with cracked lips, thirst, constipation, aliguria, dysphoric fever, flushed faces. Type of pulse is floating, full, rapid, strong; red tongue with yellow fur. According to the differentiation of TCM, AD and AE belong to retention of damp-heat in the interior. The major symptom being heat, is treated with removing damp-heat and poison from the blood, cooling the blood, removing toxic materials.

Method: 440 cases with AD and AE were divided into two groups. The former being treated with GIGM, the latter being treated with traditional therapy: the typical recipe is Decoction of Gentian for Purging Liver-fire. Two groups used similar assisted therapy and external drugs. There was hardly any difference between them.

Result: The GIGM treated AD and AE, 90.1% of the cases cured, control group 75.5%. Total effective rate was 99.4% and 95.3% respectively. Average cured times were 7.03 days and 12.54 days respectively. The former was shorter 43.9% than the latter. Cured rate, total effective rate, average cured time of the GIGM group was superior to the control group. The difference is significant ($P < 0.001$). Any side-effect during administration of drugs in AD and AE was not seen.

Discussion: Pharmacological animal experiment results showed that GIGM can inhibited: (1) auricular swelling induced by croton oil in oedema mice; (2) oedema of normal and drenalectomized rats' hind paws induced by agar in rats (3) Proliferation of granulation tissues induced by agar in rats; (4) exudate leucocyte migration of rat pleurisy carrageenin-induced. Also it was found that GIGM suppressed exudation by Histamin, 5-HT, and PGE2 may reduce significantly PGE

content in exudates of swelling of rats hind paws which was carrageenin-induced. The results showed that GIGM not only significantly decreased the clearance rate of charcoal particles and inhibited delayed hypersensitivity by DNCB in mice. But also in vitro, significantly inhibited contraction of sensitized intestine ileum in guine-pigs and antagonised contraction of intestine ileum by Histamin and 5-HT in normal guine-pigs. Modern animal experimental pharmacological results indicated this drug has significantly inhibited type I hypersensitivity and type IV hypersensitivity effects and regulated immunological function. It promoted the activity of macrophages' phagocytosis, enhanced the proliferation of lymphocyte induced by immunogens and mitogens. It also exhibited the effect of anti-inflammation, reducing the permeability of capillaries. Acute toxic test showed that GIGM has little toxicity.

Conclusion: the clinical results show higher-effective and rapid results of pure TCM herbal medicine; therefore it is worth to research further in the future.



【作者简介】安家丰教授，1968年毕业于第四军医大学，曾师从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

·研究简报·

针刺结合耳穴贴压戒烟疗效观察

Observation on the effect of combined treatment of stopping smoking with acupuncture and ear point pressure (brief report)

周 斌 Bin Zhou 周多学 Duoxue Zhou

【摘要】为寻求简、廉、效、速的戒烟方法,笔者运用针刺结合耳穴贴压戒烟,并设针刺对照组进行观察,临床取得满意的效果。其中治疗组 120 例,其中男性 40 例,女性 80 例;年龄最小 10 岁,最大 82 岁;吸烟史最长 60 年,最短 6 个月;日吸烟最多 82 支,最少 10 支。对照组 60 例,男性 22 例,女性 28 例;年龄最小 12 岁,最大 80 岁;吸烟史最长 50 年,最短 6 个月;日吸烟最多 80 支,最少 10 支。治疗结果:治疗组痊愈 65 例(占 54.2%),总有效率为 98.3%;对照组痊愈 18 例(占 30%),总有效率为 86.7%。经统计学处理 $p < 0.01$,两组差异显著。对比发现,针刺结合耳穴贴压戒烟较单纯针刺治疗更能提高治愈和缩短疗程。此方法经济,简便,无痛苦,容易被戒烟者接受,具有推广使用价值。

【关键词】戒烟; 针灸疗法; 耳穴贴压

Abstract: The author reported on the effect of treatment of stopping smoking with acupuncture and ear point pressure 180 patients were randomly divided into two groups. The treatment group consisted of 40 males and 80 females aged from 10 to 82 years old with a history of smoking duration ranging from 6 months to 60 years and daily consumption of cigarettes from 10 to 82. The comparison group consisted of 22 males and 28 females aged from 12 to 80 years old with smoking duration ranging from 6 months to 50 years and daily consumption of cigarettes from 10-80. Result: 65 cases in the treatment group stopped smoking completely and 16 cases improved which accounted for 54.2% and 13.3% respectively. The total effective rate was 98.3% in treatment group and 86.7% in comparison group. The difference was significant ($P < 0.01$).

Key Words: giving-up smoking; acupuncture; ear-pressure therapy

吸烟有害健康,早已成为国际社会的共识。但口号喊了几十年,收效却难如人愿。研究表明 1/3 的癌症与吸烟有关,如肺癌,胃癌等。在爱尔兰这样一个人口仅 400 多万的小国,香烟每年要夺走 6000 多人的生命。而且 15 岁以下儿童吸烟已成为严重的社会问题。吸烟泛滥不仅对人们身体造成伤害,同时也会给社会带来不好的风气,也影响到经济的发展。自 2005 年以来,我们采用针刺结合耳压戒烟,并设单纯针刺对照组进行了临床观察,取得较为理想的疗效,现报告如下。

1 临床资料

180 戒烟者均为门诊病人,随机分为治疗组和对照组。治疗组 120 例,男性 40 例,女性 80 例;年龄最小 10 岁,最大 82 岁;吸烟史最长 60 年,最短 6 个月;日吸烟最多者 82 支,最少 10 支;既往用药及其它方法办戒烟者 30 例,患呼吸系

统疾病者 68 例,患消化及心血管疾病者 12 例;无症状者 40 例。对照组 60 例,男性 22 例,女性 28 例;年龄最小 12 岁,最大 80 岁;吸烟史最长 50 年,最短者 6 个月;日吸烟最多者 80 支,最少者 10 支;既往用药和其它方法戒烟者 14 例;患呼吸道疾病这 35 例,患消化及心血管疾病者 6 例,无症状者 19 例。两组在性别,年龄,病程等方面经统计学处理有可比性。

2 治疗方法

2.1 针刺加耳压治疗组

针刺:采用传统的针灸方法,取戒烟穴(位于阳溪穴与列缺穴之间中点压痛处),可刺一侧穴位,亦可两侧同时施治,头痛加风池,上星;咳嗽加丰隆,孔最;胃肠不适加足三里,内关等,留针刺 10—15 分钟,每周 2 次。

耳穴贴压:取肺,神门,心,口等,以王不留行籽贴压,两耳交替进行,嘱病人每日按压 3—4

次,每穴一分钟,以微痛为度。尤其在烟瘾发作想吸烟时更要按压,每3天更换一次。

2.2 单纯针刺对照组

方法同上述针刺方法,但不加耳穴贴压。

3 治疗效果

3.1 疗效标准

临床治愈:临别症状及体征消失,随访1—3年未见吸烟者。显效:临床症状和体征大部分消失或缓解。有效:症状和体征均有改善,或主症未见改善,但次症全部消失。无效:症状和体征均无改善。

3.2 治疗效果

治疗组痊愈 65 例(54.2%),显效 16 例(13.3%),有效 37 例(30.8%),无效 2 例(1.7%),总有效率为 98.3%。对照组痊愈 18 例(30%),显效 6 例(10%),有效 28 例(46.7%),无效 8 例(13.3%),总有效率为 86.7%。

3.3 疗效分析

治疗组临床治愈率 54.2%和总有效率 98.3%,均明显高于对照组临床治愈率 30%和总有效率 86.7%。两组比较,差异显著。针刺加耳压治疗组明显高于单纯针刺组。

4 讨论

针灸戒烟主要是通过调节神经系统来消除烟瘾,调节和改善肺功能,从而帮助戒烟者改掉吸烟的习惯。戒烟方法非常丰富,临床上也取得了一定的疗效。但无论是中医学还是西医学都未能取得根本性突破,在这方面的前瞻性研究不多。尤其是一些强制性抗抑郁药物的应用产生的毒副作用,已经超过了戒烟者的心理承受底线。有些方法还因疗程长,易反弹,及费用高而受到一定的限制。

临床证明,针刺结合耳压戒烟,具有方法简单,见效较快,无毒副作用,且复发率低,身心兼治等优点。特别是针刺后,再结合耳压的柔和持续的刺激,能够较好地消除戒烟后出现的一些戒断症状,如烦躁不安,头痛乏力,焦虑紧张,嗜睡及胃肠不适等。但能否使戒烟成功,还取决于戒烟者的个人毅力,应鼓励戒烟者增强信心,积极配合治疗,并通过戒烟养成良好的生活习惯。



【作者简介】周斌,44岁,副主任医师,原湖北随州市中心医院康复科副主任。中国针灸学会会员,中华名家协会理事,2005年来英工作,现任 FTCMP 理事。发表论文30多篇,主持多部专著的编撰,1996年

荣获“中国特色专科名医”,1997年入选《世界优秀医学人才业绩名典》,曾应邀赴美讲学,受到原卫生部长陈敏章等领导接见。 联系方式:b.zhou2009@gmail.com

英国中医师学会 FTCMP 理事会 (2013)

会长: 马伯英

第一副会长: 王友军 副会长兼秘书长: 叶雷 副会长: 应跃明

学术部理事: 陈赞育, 王友军

组织部理事: 骆方, 徐广文 助理: 李可嘉

教育培训部理事: 周斌, 陈赞育

安全和纪律检察部理事: 何霞, 董志勇

公关部理事: 张欣, 张卓涵

财务部理事: 张卓涵

学术顾问委员会: 朱步先, 安家丰, 龚玲, 陈汉源, 贾明华, 施治, 向谊, 金峥

信息和编辑出版委员会: 马伯英, 朱步先, 王友军, 李燕平, 陈赞育, 董志勇, 张卓涵, 张欣, 柯磊光(网络管理)

法律顾问: 钟展鹏

对“疾病”的认识

Understanding “disease”

金 峥 JIN Zheng

【摘要】本文综观了西方医学的发展体系，阐述了中国传统医学的智慧，认为医学不分时空，古老的中国医学思想在当代并不是过时了，恰恰相反，现代医学的盲目发展已经进入一个危险的境地，违背了医学是为了医治“人”本身的最初宗旨，此时正急需中国传统医学的高智慧理论做指导，就如大海航行需要指南针，现代医学的发展也需要古老东方医学的指引，才不致迷失方向。

【关键词】 疾病；医学史；现代医学；中国传统医学

Abstract: This article aims to summarise many different systems of Western Medicine and compare it to the principles of Traditional Chinese Medicine. The author believes that modern medicine has missed the direction and is falling into a dangerous situation, but that the Traditional Chinese Medicine's principles surpass era and space and are relevant to modern medicine. The wisdom in Chinese Medicine can serve as a roadmap for the development of modern medicine, returning to the starting point of all kinds of medicine which is to heal the human body. This is an alternative to the western approach of treating illness in isolation from the whole system.

Key words: disease; history of medicine; modern medicine; Traditional Chinese Medicine

1. 引子

疾病本是从有人类那天起就伴随着人类一直到今天的一种生命现象，现代医学从分子学层面、遗传学层面、微生物学层面使我们了解到了以前不为人知的神秘的生命世界，从这些研究来看，还不能解释支持生命的动力和保护生命的能力是从哪里来的问题，也就是最古老和最简单的问题：人为什么有生命和怎么样的活着？人类对自身的认识远不如对自然科学的认知，这也许是因为方法论的不同所造成的，用研究自然科学的方法来研究人类本身，就像从镜子中看到的永远是自己的镜像，并不是真实的自己。无论如何，人类发展到了今天，万余年人类积累下来的文化遗产功不可没，在当今科技发达的时代，仍然有值得学习和借鉴的宝贵思想和经验。

当今的科技发展使我们眼花缭乱，科学与现代化成为了最时髦的词汇，一切与之相反或不符合的事物都被怀疑其合法的存在性。似乎科学可以解释一切，科学也可以解决一切。而且此科学的概念是必须符合西方文化的价值观才能被认同，科学解释不了的或者与之观念相左的，便会被冠以“伪科学”的帽子。中医被戴上“伪科学”的帽子已经很久，使这支古老的奇葩蒙受不白之冤，所带来的后果是很严重的，尤其是对我们的

后代不负责任。一旦将中医定性为不科学，就等于在通往中医之路上横置了一道很深的沟，阻塞了我们子孙后代探索中医的门径。学习和探索中医是需要勇气和悟性的，而将来谁又肯把自己的一生奉献给定性为“伪科学”的学科呢？

作为炎黄子孙，我们有责任和义务将发源于中国的宝贵文化遗产继承下来，尤其是传统中医学的理论对当今科技观的指导与利用，能够使这一古老的文明体现出对现代社会应具有的宝贵价值。

2. 对疾病的认识

疾病这个名词对每一个人都不陌生，人从出生的那一刻起就已经注定要生病，要走向死亡，时间这一关键因素一直保持着单向性，使得人身处于健康的这种状态只是一个暂时的过程，而非健康状态（病痛）和死亡则是必然的趋势。然而，生老病死中唯有“病”不是必然的结果，是可以改变、预防和逆转的。在西方医学的发展中，疾病的概念永远是一个没有休止的争论话题，因为对人体认识的局限性和片面性导致了这种顾此失彼的局面。现代医学目前占据着全球医学界的统治地位，但随着医学分科的越来越精细，研究的对象越来越微小，使整体的医学界沦陷于失去了医学研究最初目的的迷茫之中。

2.1. 疾病是一个抽象的概念

疾病是一种被抽象出来了的诊断名称,一般地说,是指一种病人所处的对其生命具有不利的结果或危险性增加的状态。随着时间、地域、文化和知识的改变,“疾病”的含义是不相同的。迄今为止,仍然很难给疾病下一个公认的确切定义。因为疾病的本质、起因和意义本身是相当复杂和难以理解的,疾病的概念在时间和空间上经历了巨大的演变,不同的社会群体对疾病的概念有着不同的看法。

虽然各种医学思维模式随着人类认识的历史的纵向发展而不断变迁,但这些医学思维模式并非随着历史而出现相互替代的趋势,它们普遍的在当代人类社会中横向的共同存在,如神学与科学,传统医学与现代医学,西方医学与东方医学等,受这些医学思维模式的影响,使疾病的概念更加的复杂化而不能统一。

2.2. 西方医学中对疾病的两种观点

西方医学对疾病的概念,主要集中在本体论和生理学之间的对峙。本体论者相信疾病是具有自身存在的真实本体,而生理学家则认为疾病是一种病痛反应,是一段时期内某人身上的一个特殊过程。随着现代诊断技术的高科技发展,在医院里,实验室中,都认为疾病是一种在生理上客观存在的实体,这种观念促使了“疾病”这个概念的转变,从生理学上一个“不适”的概念转变为疾病的本体论概念。因此,现代医学的实验和临床医学重点随着这种观念的产生而发生了转变,这种转变的标志就是现代体格检查和诊断技术的出现和复杂化。体温计、X线、血压计,它们重要的共同特性是前所未有的客观性,随着应用这些技术的经验积累,临床医生认识到疾病的新旧概念都必须符合这些量化的新方法。

另一个本体论观点的论据就是人类疾病的病菌学说得以被最终证实,比如肺结核曾经是工业社会的一大灾难,1882年 Robert Koch 揭开肺结核是一种细菌所致的疾病,从而使“疾病”的概念逐渐独立出来,不再是人体单纯的一种不适的生理学上的改变。这种特定病因学的概念被确立起来,认为不仅存在着特定的疾病,而且每种疾病都明显具有特定的原因。疾病的本体论基本上占据了现代主流医学的学术地位,而一系列的新技术应用也都集中在寻找疾病的本体中,并促进研制新药和新治疗方法的动力来进一步的消灭“疾病”。疾病从一种抽象的概念变成了一个确确

实实的真实存在的实体,而这种观点的形成使得“疾病”变得比患病的“人”本身更为重要了。

2.3. 现代医学对疾病的认识

现代医学以其唯物论和本体论的方式,将生物学系统的焦点集中在细胞,甚至是基因上面,而关于疾病的原因则集中在细菌和病毒方面。过去严重威胁人类生命健康的肺结核、肺炎、梅毒等许多感染性疾病现今都已成为了可治之症,威胁人类健康的疾病谱随着发生了明显的变化。20世纪50年代以后,各种慢性病成为了人类健康的最大威胁,心脑血管疾病、恶性肿瘤、糖尿病等慢性疾病占据了主导地位。实践发现将控制传染病的模式应用到慢性病防治方面成效不大,机械性的线性二元论不能解释慢性疾病,迫使现代医学界认识到慢性病的发生和发展是多因素综合影响的结果,除了生物学因素外,还与人的生活习惯,行为方式,环境污染等有密切关系。在医学模式上提出了从生物医学模式(biomedical model)向生物-心理-社会医学模式(bio-psycho-social medical model)的转变。

遗传学的迅速发展使许多医学家相信,通过基因研究可以解释慢性病的病因,利用驱除或取代缺陷基因等治疗方法将为慢性病的特异性治疗带来希望。但理想化的基因特异性治疗进行的并不顺利,天文数字般的基因结合几率和基因突变中的某种“错误”结合所出现的症状概率还是百分之五十,使得疾病的产生是由“基因决定”还是由“环境决定”,基因突变这种事实是因还是果仍没有定论。基因科学是疾病本体论的延伸,与西方文化和思维方式是一致的,是基于“点”的思维,即由点到线,由线到面,再由面到空间所建立起来的世界观。疾病的形成与转归应该说比物理世界的认知理论要复杂的多,把疾病当成一种实体而想找出这种实体的本体,从本体上进行改造从而影响疾病的转归,这种思维方式与现代计算机的软件设计非常相像。人并不是被设计出来的机器,这种过于简单的机械性思维逻辑应用在生命科学领域中显然有不妥之处。

2.4. 现代医学对疾病的困惑

性传播疾病、结核、疟疾等这些被认为能够根治或消灭了的疾病仍然会卷土重来;人类免疫缺陷病毒(HIV)、慢病毒(Lentivirus)等新的病原体引起的新疾病还在层出不穷;由于药物或诊断过程而导致的医源性和药源性疾病;抗药菌株的不断出现;伴随着人类寿命的延长而出现的

老年性退行性病变和精神方面的疾病始终严重的困扰着当今的医学界。

“病”越治越多，疾病的诊断名称也不断被发明出来。国际疾病伤害及死因分类标准第十版 ICD-10 (The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision)，是世界卫生组织 (WHO) 依据疾病的某些特征，按照规则将疾病分门别类，并用编码的方法来表示的系统。目前版本包括了 15.5 万种代码，并记录多种新型诊断及预测，与 ICD-9 版本相比较，增加了 1.7 万个代码。随着时代和科技的进步，这种疾病的分类代码还会成千上万的增长。难道我们人类真的是那么“不可救药”？难道我们人类的疾病真的是“无穷无尽”吗？

理解疾病需要以抽象概括的方式来思考，但医疗实践所面对的却永远是患病的个体。

2.5. 现代医学勉强给疾病下的定义

如果非要给疾病下一个定义，那只好说疾病是机体在一定病因作用下，自身稳定调节系统发生紊乱而导致的异常生命活动过程。

具体来说疾病是人的机体在内外环境中的某些致病因素的作用下，因机体本身稳态调节 (homeostasis control) 功能紊乱而引起的内环境失衡和生命活动障碍。在多数疾病中，机体发生对致病因素所引起损害的一系列防御性抗损害反应。内环境的紊乱，损害和抗损害的反应，表现出疾病过程中各种复杂的机能、代谢和形态结构的病理性变化，这些变化又可使机体各器官系统之间以及机体与外界环境之间的协调关系发生障碍，从而可以引起各种症状、体征和社会行为上的异常，特别是对环境的适应能力和劳动能力的减弱甚至丧失。

应当指出，不是所有的疾病都有症状、体征和社会行为的异常。例如，早期的动脉粥样硬化、早期结核病甚至早期癌症，都可能没有相应症状和体征。这些早期的疾病，只有在详细的检查时才有可能被发现。疾病过程具有发生、发展和转归的一般规律。

2.6. 疾病的定义与治疗的关系

疾病作为一种诊断名称被定义出来，是为了预示接下来的治疗方法。比如患者有黄疸，右上腹疼痛，背部肩胛骨下面放射痛，X 光检查显示有胆结石，那么给出的诊断名称就是胆结石病。接下来的治疗就是如何去除结石，手术总是被认为是最快、最直接的理想方法。但这种手术只是把

结石从病人的胆囊中取出后，把病人送回病房，而将疾病（胆结石）放到了标本瓶子里面。这样的治疗算是治愈了胆结石病了吗？病人真的就与其所患的疾病分隔开了吗？病人如果仍然保留着治疗前的饮食习惯，生活作息或其他原先产生胆结石的因素，胆结石病还会有机会复发的，虽然现在大部分病人都被施行了胆囊切除术，但形成胆囊结石的病因并没有解除，疾病还会以别的形式或疾病表现出来，而使疾病变得更加复杂和难以预测。显然，现代医学的这种对疾病的诊断和治疗的程序有待改善。

2.7. 现代医学工业化的必然之路

医学发展进入到工业化阶段。工业化的机械流水线式治疗模式对人类整体的健康保障是有效的。如今人类的生存个体越来越多，今年在地球上生存的人类已经超过 70 亿，要保障如此庞大的人口都有饭吃，都有“病”可以看，工业化的模式是必然之路。在食品生产领域早已实现了工业化进程，从种植农作物使用的化学制品到研究种子的基因工程，都是为了保障人类生存这个目的。医学的发展也是在不断的适应着社会的变化，将生命指标数据化，疾病诊断的客观化，疾病分类的精细化、对症治疗的规范化，疗效统计的科学化都是为了适应人口数量急剧增长而采取的必要手段，是现代医学走向工业化的必然之路。

2.8. 如何正确看待现代医学

人体是复杂的，很难预知，对疾病的定义不能像是物理世界中定义闪电就会产生电流一样直接。虽然人类现代医学根植于现代科学的土壤之中，表现出是一种“价值中立” (value-free) 和“文化中立” (culture-free) 的纯粹科学真理，号称是完全建立在事实之上。然而西方现代医学实际上是西方文化的一部分，是西方人自己的观念，与西方宗教传统以及诸如主观性、自主性、自由、民主和自由市场经济等价值观念相关的、更广泛的理性假设的一部分。只有揭示了隐藏在西方医学诊疗技术和程序背后的指导思想，我们才能不被外表强大而具有统治地位的现代医学所震慑，才能真正认识到中国的传统医学理论体系所具有的宝贵价值。

3. 中国传统医学对疾病的认识

3.1. 从汉字理解疾病

在中国古汉语中疾和病是单独使用的，各自有独立的含义。从汉字字形的演变中，我们可以看到“疾”的甲骨文写法是一个床（后演化为病

字框），“上”面躺着一个腋下中了箭的人，后来就演化成表示箭头的“矢”字。“疾”有两种含义：一种表示是从身体外面来的东西伤害到了身体的健康状态，比如从最初形象的中箭到后来抽象的感受风寒或传染病等一些“小病”，我们把这种外来因素引起的不适叫做“疾”。第二，“疾”有快的意思，如疾驰、疾速，表示此“疾”来得快，去得也快。古人把容易且能快速痊愈的小毛病称为“疾”。

“病”字的甲骨文写法是一张床（病字框），一个丙。丙意味着南方，南方属火，在人体中对应为心。“病”也有两种含义：一种表示出处，从心里出来的伤害就是“病”。二是表示程度，病，疾加也，疾甚曰病，表示病比疾要严重很多，而且不容易痊愈。

为什么从“心”上出的问题（病）要比从身体以外受到的伤害（疾）严重而持久？这就牵扯到传统中国文化中对宇宙和人体的认识，这种认识指导并贯穿了整个传统中医的理论体系，并对人生追求和身心修养起着积极的主导作用。人之有别于草木，就是人有七情六欲，七情即七种情绪：喜、怒、忧、思、悲、恐、惊，六欲则是人的最基本欲望，如色、声、香、味、触、法（由身体感觉器官——眼耳鼻舌身所执着的，在意念上的一种贪婪和索取的趋势），现代对六欲则归纳为求生欲、求知欲、表达欲、表现欲、舒适欲和情欲。人的欲望是无穷无尽的，而人的生命时段和身体能量则是有限的。适度的欲望可以激发积极进取的精神，是生命力的源泉，但过度的欲望就必然会消耗身心的能量，使得人体健康受到威胁。欲望就如同火焰一样，适度的火焰可以产生温暖和提供生命的动力，但如果欲火过于强烈，就会将整个生命之泉灼干。这种因“内”而生的病使得身体丧失了组织抵抗外邪的能力，故而一旦“内乱”发生，则必然产生严重后果。

3.2. 传统中医对健康和疾病的认识

人体能够保持健康的状态，靠的是身体内部各个方面的平衡，身体与其所处外部环境（自然和社会）的融洽。在自然界中，这种平衡我们称之为“风调雨顺，五谷丰登”；对人体本身来讲，我们称之为“阴平阳秘，精神乃治”。每一位自然个体都有一个自身的平衡点，包括身体脏器之间的平衡，身心之间的平衡，人与自然之间的平衡，人与社会之间的平衡，这种平衡是动态的，在一定的范围内是可以自行调整的，保持着人体小环境的平衡，这种状态就是健康。但由于内因（心）或外因（环境）的突然改变，使人体内的

小环境一下子不能适应所表现出来的不适症状，就是中医认为的疾病的概念。而根据病因的差异和病症的不同临床表现，我们先人总结了多种多样的疾病名称，是用来方便治疗而进行归类的，但先人一再强调治病必求于本，不能被表面现象所迷惑，故而总结了很多同病异治和异病同治的方法。

3.2.1. 传统中医整体观的气化理论

整体观是贯穿中医理论体系的基本原理。强调人只是自然界中的一份子，是由天地而生，没有天与地，没有日与月，人类一刻都不可能存活。传统中医认为我们所触、所见、所思的这个“实实在在的肉体”只不过是一种生命“气化”过程中的一种现象，而真正支配这个“肉体”的背后力量则是我们看不到的“气”在运化，“气”用现代语言的解释可以理解为生命力。“肉体”的最基本生命单位是细胞，不同细胞都有各自的使命和生命周期，支持细胞新陈代谢的动力就是“气”——生命力。这个从“无”到“有”的生命本源是来自于宇宙天地之间的能量。这种本源生命力与不同生命现象的运化关系，在自然界中也能找到相像的现象，如天上的云，地上的水，相互转化，水化为汽，上升为云，云积为水，下降为雨，永远是运动不息。我们的祖先在还没有现代自然科学仪器和技术的情况下，就已经“看”到了自然界中肉眼看不到的汽。人体是自然界的缩影，自然界也是人体的投影，人与天地自然的关系正如云和雨一样，你中有我，我中有你，不可分割。

3.2.2. 中医学对病因的认识

人体疾病的背后必然有其生成的复杂原因，我们能够轻易的看到和觉察到的病因是细菌、病毒、机体老化或基因突变等等，而那些与得病个体密切关联的自然因素，人为因素和情绪因素，因为是隐性的，故往往被忽视。传统中医学认为人类真正的病因来自于我们自身的行为。人类的行为受到人心的支配，人心在医学上的具体体现就是七情六欲，这种情欲就是人体健康的一种干扰素。如果人的心理非常健康，能够达到“恬淡虚无”，进而就可以“真气从之”，身体也会处于一种极佳的健康状态。过度的七情六欲是一种偏戾之气，干扰正常的真气运行，正如《黄帝内经》上写道：“思则气结，怒则气上，恐则气下，惊则气乱，喜则气缓，悲则气消。”不同的情绪会影响和干扰着正常的气化过程。气是人体内一种正常的能量流，当它被情绪所扭曲、压抑，消

减,逆乱时,人体内气的流动也自然被打乱,犹如自然界中河流的泛滥与干涸。治水要因势利导,而不能用对抗的方法,摸清水的习性,顺应这种惯性,让水在河床中流淌而不会泛滥成灾。同理,人体中的“疾病”一开始也都是因为气的运行受阻,导致了体内气机的流通不畅,产生了局部“气压”的高亢或不及,这些“气机”的改变,日积月累,就会使身体局部的组织器官相应做出反应,偏离了正常的健康轨道,此时所反应出来的症状就是我们已经生病的信号。

3.2.3. 中医学中的免疫系统——正气

人类的身体有着自己非常完善的免疫系统——正气,这套系统在大多数情况下工作都是很认真负责的,正如《黄帝内经》所表述的:正气存内,邪不可干,邪之所凑,其气必虚。人体的正气就像是边防军守卫着国家的安全,对短期内身体内环境的巨大改变,都会拉响警报,这种警报的表现形式就是不适的症状,当身体出现不适的感觉时,我们就会注意到,会尽可能的休息,并寻求医治。

急性病容易被人体察觉,而身体处于损耗性的失调状态是不易被人发现的,我们都知道的一个实验,把一只青蛙放在热水中,由于应激反应,青蛙会用力一跳,逃出生天,如果把青蛙放在冷水中慢慢加热,当热度足以损害到青蛙生命的时候,此时的青蛙已无力回天,只有被煮的命运了。人的疾病也是这样,当身体内环境长期处于一种失调状态(如精神的压力,睡眠的缺乏,饮食的不节),而这种异常的改变是非常缓慢的,身体虽也有所察觉,但不被人体的“中央机关(心神)”所认可和重视,最后有可能导致积劳成疾,健康状况有如大坝坍塌,一瞬间就全面崩溃,甚至会威胁到生命,在现代化高紧张度的工作生活压力下,这种悲剧经常会发生在许多四五十岁左右的脑力劳动者。

也有的人平时并没有不适的感觉,在偶然的一次体检中查出患有癌症,甚至是癌症晚期,精神上必定受到严重的打击。因此身体气机出现“恐则气下”,在恐惧与无奈中没有勇气面对疾病,惶惶不安中等待着死亡的降临。在中医理论系统中,心为君主之官,是生命的最高统帅,很多病例显示,肉体上的疾病并不可怕,而真正难医的疾病是来自于内心。

3.2.4. 建立在中医理论上的治疗原则

因为中医对人体的统一认识,在治疗上也是具有完善的体系和特色。传统中医认清了人体的

疾病来源于两个方面——心内和身外,心内病因主要表现是情志所导致的气机紊乱而产生的不适症状,这种病因引起的疾病有时会很严重,缠绵难愈;身外病因则来源于外环境的戾气、物理性的外伤、人类社会因群居而相互传染的疾病。总的来讲,心内与身外的病因都会改变身体本身气机的正常运行,使机体气道阻塞或气力消减。对应的治疗原则就是使气道重新畅通,气机重新平衡,人体就自然会回复到健康的状态。这是简单的理论阐述,实际在临床实践中,每一个病案都有着其独自的特点,每一位患者的内心情志、生长环境、生存条件都不相同,导致疾病发生的壅塞部位也不会完全相同,世界上没有任何两个病例是完全相同的,只有相似的可能性。所以给疾病勉强下的定义是概括性和模糊性的,是为了医学学习和临床研究的方便而采取的一种分类方法。

中医治病,因人而异,一旦临证,就要通过辨别证象,推导病因病机。不仅要明确疾病的诊断,还要考虑到患者个体化的因素,采取相应的治疗措施。一般使用中药或针灸来疏通开郁堵的气道,利用人体本身的生命力(元气)来促使机体所患疾病的自愈。中医理论体系的精华之处在于人天合一和顺应自然理念落实在临床实践中的应用。

未雨绸缪是中医的追求与宗旨,《黄帝内经·素问》中亦云:“夫病已成后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎!”中医对待疾病的态度是以预防为主,防患于未然。

4. 结语

疾病这一个概念始终伴随着人类医学史,医学本身的存在就是因为人类有疾病的存在,是为了解决人类的疾病而单独发展出来的一门学科。如何认识疾病,看待疾病,解决疾病是人类医学的主要任务,医学的研究始终不能偏离这个大方向。

4.1. 中西医对待疾病的不同标准

现代医学是建立在现代科学的基础上而发展出来的一个学科,注重事实,强调可重复性的实验过程是其本质的特点,但这也造成现代医学的某些缺陷和不足,其局限性表现在只有当身体出现临床症状或不良反应后,通过临床指标(如血压,体温,心跳等),化验室检查和影像学报告,有阳性指标出现时,才可诊断为疾病。有些仅出现身体上的自觉不适,如疲劳,精神紧张,消化不良等功能性障碍时,因为化验室检查

及临床各项指标均在正常范围内,就不能轻易的被诊断为疾病,最后现代的中国人只好发明了一个“亚健康”专有名词来描述此类状态。

因为没有明确的诊断,治疗也就无从谈起。现代医学不是把患病个体放在其生存的环境中考虑问题,而是用指标说话,如有些被诊断为糖尿病的病人,也许就是因为情致、劳累等临时因素造成的身体短期适应性下降,被医院一旦诊断为糖尿病,那就等于宣判了要终身口服药物或注射药物(胰岛素),这种机械性的治疗,错过了机体的一个自行康复的时机。同样的高血压病,也是如此,临床上病因不明,只好诊断为原发性高血压,没有针对病因的治疗,只能给予降压药和利尿剂来控制血压,防止出现脑出血或脑中风等严重后果,这种治疗是非常滞后和被动的。

中医理论体系只给了你一个标准,不符合此标准的机体就被视为非健康状态,那么这个标准就是阴阳平衡。不论种族,人群,男女,高矮,胖瘦,人与社会之间,人与自然之间,都可以找到各自的平衡点,这是一种个性化的思维方式。中医在治疗疾病时,所采取的治疗原则就是找到导致不平衡的因素(如机体内某区域的气血淤阻或不足),运用针灸和中药等纯自然手段,疏通血脉经络,达到补虚泻实的效果,使机体自然恢复到平衡状态。

4.2. 东西方医学文化分歧的思考

东西方医学的分歧来源于各自文化背景所采用的思维方式的不同。西方哲学是以实体为其核心的范畴,以原子论为其代表的希腊自然哲学,将某种具体的物质实体作为世界的本原、万物的始基。可以说重视实体物质的原子论、结构论是西方哲学的主流之一,形成了西方传统科学的结构的、几何的、公理论的特征。中国古代文化的基点是整体性和相关性,阴阳五行学说是事物内在关系的表述方法,从此形成了中国传统科学(格物)功能的、代数的、模型论特征。

东方和西方存在着不同的医学模式,以中医为代表的整体生成论认为:部分与整体不是机械的组成关系,它们之间存在着生成关系,部分是整体生成的。通过分解部分来了解整体是不充分的,因为部分与部分之间有着相互的作用。整体生成论更关注的是疾病发生过程中时间的延续性与生命系统的动态性,中医的优势体现在对生命的精神层面、整体层面、动态层面的整体认识及功能调整上。西方医学是以还原和分析为特点的非整体论,为了认识的便利对人体进行了系统

的分类和划分,使我们对生命的看法出现了难以弥合的身心分裂,呈现给我们的是一个被肢解和分离的局部性生命(身体与心灵的分离,组织器官各系统的分离),使得人类失去了获得整体性思考的知识体系,但西医的优势主要体现在生命的物质层面、个体层面、静态层面的具体解析以及对应的实质性治疗。

传统的中医理论体系是一门完整的学术体系,经历了上下五千年的时间考证和推敲,传统的中医理论体系所形成的以关系即事物的相关性和相对性为中心的思想方法影响深远,与近现代西方哲学、西方科学出现的一股从物质实体论到关系实在论的思潮有着深刻的联系。

医学是为了防治人类疾病而产生的一门实践科学,临床疗效始终是第一位的,而指导实施治疗的医学哲学思想模式起到了关键性的作用,不论东方的人文思想还是西方的逻辑哲学都是人类的财富,是为了人类更好的生存而共同存在着。如果东方医学的整体观和个体化的动态平衡标准能够运用到现代医学思维方式中来,也将成为人类医学上的一大幸事。

参考文献

- 1 Kenneth F.Kiple .The Cambridge World History of Human Disease, Cambridge university press, 1993
- 2 Roy Portey, The Cambridge illustrated history of medicine, Cambridge University Press, 1996
- 3 Lois N. Magner, A history of Medicine, Informa Healthcare, 2005
- 4 张大庆. 医学史十五讲. 北京大学出版社, 2007
- 5 董光壁. 科学与中国传统文化. 四大难题的思考. 易学与科学 1998; 3 (2): 2-4
- 6 罗嘉昌. 从物质实体到关系实在. 中国社会科学出版社, 1996: 12
- 7 张其成. 中医现代化悖论. 中国医药学报, 1999; 14 (1): 4-8
- 8 方药中. 辨证论治研究七讲. 人民卫生出版 2007
- 9 李事珍. 针灸临床辨证论治. 人民卫生出版社, 1996
- 10 陈潮祖. 中医治法与方剂(第五版). 人民卫生出版社, 2009



医》期刊主编。

【作者简介】1970年生人,天津中医药大学 1993 年针灸系骨伤专业本科毕业。副主任中医师,骨伤科专家。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,师从尚天裕、李汉民教授。曾任英国中医师学会常务副会长,《英国中

联系方式: dr.zhengjin@gmail.com

简析致痛的病机

Pathological mechanism of pain in Traditional Chinese Medicine

徐广文 XU Guang-wen

【摘要】中医早在《黄帝内经》时代就有对疼痛的病因病机的记载。经几千年的临床实践和总结，在疼痛病因病机的认识方面已积累了极其丰富的内涵。本文主要从外感时邪、气血、阴阳、脏腑、经络等功能失调的宏观机理，和不通则痛、不荣则痛、不舒则痛、牵涉而痛、不正则痛、脉寒则痛、脉满则痛等微观机理，以及疼痛的性质特点和致痛部位，简要分析和总结了中医对痛证机理的研究认识。

Abstract: Chinese medicine has recorded its theory of pathogenesis and pathogenicity of pain in *Huangdi's Internal Classic*. In the past two thousand years TCM clinical practice and summarization of experiences has extremely enriched its contents. This article gives a brief analysis and summary of understandings of pain in Chinese medicine, including systematic mechanism (such as contraction of external pathogens, disorder of Qi and blood, imbalance of yin and yang, dysfunction of viscera and meridians etc.) and specific factors causing certain pains (such as blockage, malnutrition, tension, traction, dislocation, coldness in vessels and overfilled vessels). Pathological meanings provided by nature and site of pains are also discussed.

疼痛是人体受到伤害性刺激所产生的一种复杂感觉，是人体患病的重要报警信号。疼痛是最常见的症状，每个人的一生都出现过疼痛。在英国就诊的患者，也是大多数因疼痛来诊治的。

研究致痛的病因病机是提高临床诊治痛证水平的关键。

中医早在 2000 多年前对疼痛的病因病机就有了一定的认识：如《黄帝内经素问·痹论》曰：“痛者寒气多也，有寒故痛也。”《素问·举痛论》曰：“寒气入经而稽迟，客于脉中则气不通，故卒然而痛。”认为引起疼痛的原因多为“寒气多”，病机主要是“不通”，“不通则痛”。

经几千年的临床实践和总结，在疼痛病因病机的认识方面已积累了极其丰富的内涵，形成了对指导和提高临床诊断和疗效的独特理论体系。将其致痛的主要机理简析归纳于下：

中医对疼痛机理的认识：一是在各种内外因素的作用下正邪交争导致脏腑、气血、阴阳、经络的功能失调而致各种痛证的机理；二是导致局部疼痛的机理。前者所言为宏观机理，是从整体功能失调而言，后者所言为微观机理，是针对局部致痛机理而言。

1. 致痛的宏观机理：

1.1 外感时邪致痛：

风邪致痛：风邪入侵肌表或头部，可致头痛，身痛，及风痹。其为游走性疼痛，痛无定处。

寒邪致痛：寒凝致痛，重寒则痛。《素问·痹论》曰：“痛者，寒气多也，有寒故痛也。”“其寒气胜者，为痛痹也。”因寒性凝滞收敛，易伤阳气，寒邪凝结于脉，使经脉气血阻滞不通，则致各种疼痛。所凝结部位不同，疼痛部位也不同。寒凝心腹则心腹痛；凝于关节则关节痛等。

热邪致痛：热壅致痛，瘁热则痛。火热之邪侵袭机体，易灼伤津血，使经络壅塞不通，而致疼痛。《素问·举痛论》云：“热气留于小肠，肠中痛，瘁热焦渴，则坚干不得出，故痛而闭不通矣。”火性炎热易致肿疡。热邪入血分，聚于局部，可腐蚀血肉而发痈肿疮疡，多有红、肿、热、痛。

湿邪致痛：湿性粘滞重着，易阻气机。若湿滞留脏腑经络，使气机升降不利，滞而不通则痛。其痛多为重痛、裹痛或闷痛。

1.2 外伤致痛：跌仆损伤，络脉损伤，血行脉外，瘀滞于不同部位或不同经络脏腑，可见各种痛证。

1.3 情志失调致痛：七情致痛主要是影响了脏腑气机的运行，使气机紊乱，气血运行不畅而致

痛。如肝气逆乱，气滞血瘀，则出现胸胁疼痛、痛经、胃痛等。疼痛的特点多为走窜胀痛。

1.4 饮食不节致痛：食积内停，阻滞气血，则胃脘胀痛。饮食不洁，可直接引发腹痛腹泻。饮食偏少，日久则气血亏虚，使脏腑失养而致胃脘或腹部隐痛。

1.5 劳逸失度致痛：劳力伤气血，劳神伤心脾，房劳伤肾精，久则导致脏腑亏损，精血不足，络脉失养，而致各种疼痛。如头、腰、胸腹的隐痛、空痛、闷痛等。

1.6 痰饮疼痛：外感或内伤导致水液代谢障碍而形成痰饮。痰饮停留，易堵塞经络血脉，闭阻气血运行，使气血或经气不通而致疼痛。其痛多为闷痛，引痛或重痛。

1.7 脏腑功能失调

心功能失调：当心气虚、阴血不足、心阳虚，则心脉失于温养而鼓动无力致心脉瘀阻、均可致心痛；心火上炎则可致舌痛；心火下移小肠，则小腹里热刺痛。故《素问·至真要大论》曰：“诸痛痒疮，皆属于心。”

肺功能失调：若肺气虚则易外邪犯肺、肺气壅塞，可致肌表痛楚不舒、鼻塞、鼻痛、咽喉肿痛等；肺气郁闭、胸阳不振则致胸闷、胸痛；肺阴不足、或肺气不降而致腑气不通，则可致大便干结、腹痛。

脾胃失调：当脾阳虚，或寒湿内盛，中阳困阻，则临床可见胃脘痛、腹痛；胃火上炎则见牙痛、目痛。

肝胆失调：则疏泄失常，气郁化火伤阴，致肝火上炎，肝阳上亢，临床每见偏头痛、目痛、耳痛；肝郁气滞，则胁痛、胃脘痛；寒凝滞肝脉，则睾丸痛、女子痛经、前阴痛等；肝血虚，筋脉失养则可见关节痹痛、爪甲酸麻疼痛。

肾功能失调：当肾气虚，肾阴虚，或肾阳虚，肾精不足，可见头痛、目痛、齿痛、腰痛、关节痛、少腹痛、足跟痛，女子痛经等。若致膀胱气化不利，则可见小便频数涩痛。

1.8 阴阳失调：可导致脏腑经络的阴盛、阳盛、阴虚、阳虚、阴阳两虚。使脏腑经脉失养而不通，可致各种疼痛，如身痛、腰痛、腹痛、肌肉酸痛等。

1.9 气血功能失调：各种内外因素导致人体的气血功能失调，均可产生各种疼痛。如：

气虚、气陷：气能行血，主温煦。若元气不足，则不能温养脏腑、经络，运行气血，而出现各种痛症。为隐痛或坠痛，并伴少气懒言、自汗、心悸，神倦乏力等症。

气滞、气逆，气乱：可出现胸胁、胃脘、少腹等处的胀痛、串痛、痛无定处，或时痛时止。伴有善叹息，抑郁或烦躁等情志变化的症状。

血虚：“血虚则痛”。血虚不能濡养脏腑经脉，则临床多见麻痛、隐痛，痛势轻而喜按，或按而痛减。伴有面色苍白，唇舌色淡，手足麻木等。

血瘀：因气虚、气滞、血寒、血热或内外伤而致血瘀。血瘀部位不同可见多种痛症。其表现为刺痛、剧痛或久痛不愈，且痛而拒按。若久病、气血虚衰而致瘀血疼痛，则为隐痛。

血寒：血寒则痛。血寒是寒邪客于脉络，脉络寒凝气滞，或阳虚生寒，不能温运血脉，使血行不畅，而导致各种疼痛。冷痛喜温，得温痛减，遇寒痛剧。

1.10 经络功能失调

各种内外因素引起经络功能失调时，则经络瘀阻，使经气不利；或气血不足，阴阳虚衰则经脉失养而出现各种痛症。其疼痛之部位与经络循行部位及其所系之脏腑有密切的联系。如：

足厥阴肝经功能失调：可见胁痛、头痛、心痛、少腹痛、腰痛、女子痛经、前阴痛、乳房痛、疝痛、睾丸痛、痛风、膝痛、腹股沟痛、肋间神经痛、茎中痛等。

足少阴肾经功能失调：可见头痛、头顶痛、目痛、咽痛、心痛、腰背痛、肋间神经痛、乳房痛、腹痛、膝痛、疝气痛、足跟痛、尿痛等。

2. 致痛的微观机理

2.1 不通则痛：痛则不通，通则不痛。说明疼痛的主要局部病机是不通。不通之因，可由气虚、气滞、痰饮、食滞、瘀血、血寒、血热、外伤等致血液凝滞，血行缓慢或瘀阻，不通则痛。

2.2 不荣则痛，“不营则痛”：不荣则痛，荣则不痛。若气虚不能生血；津少不能充血。或血行失常在溢于脉外，血管少血，皆可导致血虚不能濡养脏腑、经络、肌肉、筋骨等。而导致“不荣则痛”。

2.3 牵涉而痛，“相引则痛”，“蹇缩，绌急则痛”：《素问·举痛论》曰：“寒气客于脉外则脉寒，脉寒则缩蜷，缩蜷则绌急，绌急则外引小络，故卒然而痛。”“寒气客于厥阴之脉，厥阴之脉者，络阴器，系于肝。寒气客于脉中则血泣脉急，故胁肋与少腹相引痛矣。”各种原因损伤肌表之脉络或脏腑之脉络，而致局部脉络痹阻不通，则蹇缩、绌急、收引、牵涉而痛。

2.4 不舒则痛：各种原因，特别是外感风寒或扭伤致局部肌肉板紧不舒则痛。

2.5 不正则痛：各种原因致骨或关节错位，脱位或变形，不正则痛。

2.6 脉寒则痛：《素问·举痛论》“寒气客于肠胃之间，膜原之下，血不得散，小络急引故痛。”脉寒则血脉失温煦，血凝不通则痛。

2.7 脉满则痛：“脉满则痛”是《素问·举痛论》提出的疼痛病机之一。“寒气客于经脉之中，与灵气相薄则脉满，满则痛而不可按也。寒气稽留，灵气从上，则脉充大而血气乱，故痛甚不可按也。”根据临床，“脉满则痛”为外寒客于脉中与体内阳气相搏，则阳气盛而寒邪衰，致阳热亢盛、血瘀气壅或气机逆乱。“脉满则痛”可见于急性软组织损伤、热痹、头痛等。

3. 根据疼痛性质特点辨病因病机

3.1 胀痛 (Distending Pain)：多因肝郁气滞，肝阳上亢，或肝火上炎，感受风热及痰食内停而引发。可见于多种痛证之中。

3.2 刺痛 (Pricking Pain/Stabbing Pain/Tingling)：多由瘀血阻滞，湿毒蕴积，火热炽盛熏灼及寒热外感等所致。

3.3 酸痛 (Sore/Aching pain)：酸痛多为四肢、躯干，痛不剧烈，伴有酸困无力感觉。多由湿邪侵袭肌表，气血不足或瘀滞及精气亏损所致。全身酸痛，多为湿著肌表；四肢为风湿留著或气血虚弱；臂部酸痛，为痰湿留注；背部酸痛，多为气血瘀滞；腰部酸痛，多为寒湿下注，或为肾精亏损所致。

3.4 灼痛 (Burning pain/Scorching pain)：多由热邪、热毒引起。常因火邪窜络，或因阴虚火旺，使脏腑经络失养，或为痰热内阻，湿热蕴积所致。

3.5 绞痛 (Colic/ Colic pain/ Angina/ Gripping pain)：疼痛剧烈如刀绞。多因有形实邪阻闭气机，或寒邪凝闭气机所致。如心脉痹阻引起的

“真心痛”，结石阻塞所致的胆绞痛，结石阻塞尿路引起的小腹或腰部绞痛，寒邪直中胃肠所致的脘腹绞痛等。

3.6 跳痛 (Throbbing pain)：多见于局部热毒炽盛之疮疡成脓，或肝阳上亢之证。若耳内跳痛，则为外感风热邪毒，或肝胆热毒上攻所致。

3.7 游走性痛，窜痛 (Wandering pain/ Migratory pain)：痛游走不定，或走窜攻痛。多由行痹或气机郁滞所致。四肢、肩部发生的窜痛，多是感受以“风邪”为主的痹症；胁、腹部的窜痛，多由气机郁滞所致。

3.8 挛痛 (Spasm of pain/ Pain with spasm)：多由外感寒邪，或肝血虚、血瘀、血寒引起。

3.9 放射痛 (Radiating pain)：放射痛，是疼痛向外扩散，放射至邻近组织。如心绞痛，可放射到左肩胛部，左肩臂。多为胸阳不振，痰浊内阻；若左胸剧痛，向肩部或左臂内侧放射，多为心血瘀阻，见于真心痛。小腹放射性疼痛，可能为结石阻滞所引起。

3.10 持续痛 (Sustained pain / Constant pain)：是邪正交争的实证，或内有瘀阻。

3.11 阵痛 (Intermittent pain)：见于邪正相争，正气不足，气血阴阳不足。

3.12 重痛 (Heavy pain / Pain with heaviness)：重痛的特点是疼痛伴有沉重感。如头部重痛，多为湿邪上扰困阻清窍；腰部重痛，如系重物，多为寒湿困阻；四肢重痛，由肾阴虚衰，或湿邪浸淫，使经气不利所致。

3.13 钝痛 (Dull pain)：为阴血不足，脏腑或经脉失养所致

3.14 隐痛 (Dull pain / Ache/Slight pain)：隐痛为痛不甚剧烈，绵绵不休，隐隐而作，或时隐时现。多由气阴不足，精血亏损，或阳气不足，阴寒内盛，使经脉失养，或不能温煦所致。

3.15 空痛 (Empty pain / Vacuous pain)：多由气血精髓亏虚，或中气虚弱，使脏腑、经络失养所致。常见于头部或小腹部。

3.16 掣痛、抽痛 (Dragging pain / Pulling pain / Throbbing pain)：是指抽掣牵引而痛，也常称为引痛、彻痛。其主因是寒痰、瘀血，使血脉失养或阻滞不通所致。由于肝主筋，所以掣痛多与肝病有关。骨节掣痛，多为风湿外侵；阴股掣痛，常为寒湿浸淫；面部掣痛，多为寒痰阻络；耳内掣痛，多由气血瘀阻所致。

3.17 坠痛 (Bearing-down pain): 多由肝郁气滞, 中气下陷或肾气虚衰所致。少腹牵引睾丸下坠疼痛, 多为寒凝肝脉; 一侧睾丸坠胀疼痛, 多属肝郁气滞, 或“疝气痛”; 胃脘或小腹坠痛, 多为中气下陷, 或气机阻滞所致。

3.18 冷痛 (Cold pain): 为寒邪凝滞或阳虚失于温煦所致。

3.19 闷痛 (Stuffy pain): 多为胸阳不振或湿盛内壅所致。

3.20 裂开样痛 (Fissure-like pain/ Crack-like pain): 见于高热或血瘀于脑, 火毒蕴结所致。

3.21 固定痛 (Fixed pain): 多为血瘀, 或为寒湿痹痛。

3.22 剧烈痛 (Intense pain / Sharp pain): 见于邪盛, 热盛, 瘀阻重。

3.23 带状样痛 (Pain along a rib or ribs/ Pain around the waist): 见于带状疱疹。或督脉、带脉瘀阻、脊髓神经受损。

3.24 肿痛 (Swelling pain): 见于外伤, 或痹症、热毒壅阻、水湿凝滞、经脉瘀阻等所致。

3.25 裹痛 (Pain with wrapped feeling): 多为湿邪阻滞于太阴经, 则头痛如裹。

3.26 单侧痛 (Hemialgia): 右侧或左侧身体疼痛。多为气血运行失常, 或阴阳失调所致。

3.27 周身痛 (Generalized pain): 周身肌肉或关节痛。多为气血瘀滞、湿阻经络; 或气血虚, 经脉失养所致。

3.28 压痛 (Tenderness): 多为气血瘀滞、寒凝或食滞所致。

3.29 窒息样痛 (Pain with suffocating feeling): 多为气滞、痰湿壅阻心肺气机所致。可见于胸或胃脘部痛。

3.30 痛而拒按 (Pain could be worsened by pressure): 多属实证。

3.31 痛而喜按 (Pain could be relieved by pressure): 多属虚证。

3.32 痛而喜冷 (Pain could be relieved by coldness): 多属热证, 实证。

3.33 痛而喜温 (Pain could be relieved by warmth): 多属寒证, 虚证。

3.34 暴痛 (Acute pain/ Sudden sharp pain): 多属实证, 寒盛或热盛, 使经脉严重瘀阻而不通所致。

3.35 久痛 (Chronic pain/ Permanent pain): 多属虚证或瘀证。

3.36 刀割样痛 (Lancinating pain/ Knifelike pain): 刀割样痛多是热邪或瘀血阻滞所致。若阴部有刀割样疼痛, 多为湿热蕴滞, 气血闭阻; 胸部刀割样疼痛, 多因心血瘀阻所致; 面部如刀割样疼痛, 多为痰热闭阻而致。

3.37 麻痛 (Pain with numb feeling): 麻痛是指疼痛伴有麻木感。麻痛多为痰、湿为患, 或血虚不荣经脉所致。舌部麻痛, 为痰火上攻; 四肢麻木疼痛, 则为湿邪流注; 两侧阴股疼痛麻木, 多为湿热浸淫所致。

3.38 反跳痛 (Rebound pain /Rebound tenderness): 可见于湿热毒壅阻肠道所致的肠痛。多在右下腹疼痛, 按之疼痛而当快速起手时则痛尤剧。

5. 结语

百因致百病, 百病有百痛, 有痛必有病。辨百痛之根, 是各种原因致肌肤、经络、脏腑、血脉、筋骨的气血或经气不通, 不通则痛。故“不通则痛”是疼痛病机的总纲, 是对疼痛机理的高度概括。致痛的原因和机理百变不离其宗。

参考文献

- 1 程士德校译. 黄帝内经素问. 北京: 春秋出版社, 1988. 崔月犁, 王洪图主编. 白话中医古籍丛书.
- 2 印会河主编. 中医基础理论. 上海: 上海科学技术出版社, 2005. 高等医药院校教材
- 3 邓铁涛主编. 中医诊断学. 上海: 上海科学技术出版社, 1984. 高等医药院校教材
- 4 韦绪性主编. 中医痛证诊疗大全. 北京: 中国中医药出版社, 1996.



【作者简介】 徐广文, 男, 58岁, 毕业于上海中医药大学, 硕士, 主任医师。英国中医师学会理事。曾于1993年公派到美国南加州讲学和短期工作。有30年的丰富临床经验。国内外公开发表论文23篇。

联系方式: year.365@hotmail.com

中国新医药学之中西药理科学新分类及应用

Chinese New-medicine: new classification of Chinese herbal and Western drugs and its application

袁其伦 YUAN Qi-lun

【摘要】中国半个多世纪的大量科研成果,以及笔者 40 多年独有的科研思路和方法,促使以中西医结合为基础的中国新医药学通过继承创新得到了总结。作为一种崭新的医药学体系,中国新医药学在药理学方面的突破口就是:将所有中西药物都定义为新药,应用传统药物“四气”(或阴阳)的理论,再以经络科学实质结构之一的交感神经系统机能状态为标准,于是所有药物被分为防御性调节、交感抑制性调节和一般性调节三大类。由此不仅有利于实践中国新医药学的新颖临床,而且有益于中西药物作为新药的联合临床治疗,同时也为西药复合化和中药单纯化提供了理论指导。

【关键词】中国新医药学 交感神经系统 机能状态 防御性调节 交感抑制性调节 一般性调节 新药 新分类 应用

Abstract: As an inheritance of the researches and development of Traditional Chinese Medicine through the previous over half a century, based on the integration of Traditional Chinese and Western Medicine, and according to the author's unique train of thought and research method of exploring for more than 40 years, a Chinese New-medicine system has been developed and updated. As a brand new medical system, the Chinese New-medicine system has made its breakthrough in clinical pharmacology: all western drugs and Chinese herbal drugs are re-defined as "new medicines" in the Chinese New-medicine system. According to the traditional theory of "four qi (four properties)" or yin and yang of herbs and the functions of the sympathetic nervous system, which is one of the fundamental structures of meridian and collateral system, all modern drugs and traditional herbs could be classified into three main categories: drugs of defensive regulation, drugs of sympathetic inhibitory regulation and drugs of general regulation. This new classification does not only guide the clinical practice, but also provides a standard for the integrated treatment of Traditional Chinese and Western Medicine, as well as a theoretical guideline to the compound applications of Western medicine and the simplification of Chinese herbal medicine.

Key words: Chinese New-medicine; sympathetic nervous system; functional status; defensive regulation; sympathetic inhibitory regulation; general regulation; new drugs; new classification; application

1 中国新医药学的源流和内容

1884 年唐宗海著《中西汇通医书五种》,使中西汇通之名自此始,也启蒙了中国结合医学的崭新之路。毛主席在 1956 年 8 月的一次谈话中号召:“把中医中药的知识和西医西药的知识结合起来,创立中国统一的新医学新药学”,由此发出了时代最强音。通过半个多世纪的大量科研,已经促成在中国创立了第三种医学力量——中国新医药学。在 2012 年笔者编著的《中国新医药学概论》一书中,对中国新医药学的定义是:以中西医结合为方针方法,既继承中医又创新中医,既借鉴西医又高于西医,从而统一创立具有中国特色的理论与临床相辅相成的崭新医药学体系。所以这种新医药学,实乃当今中西两大主流医药学有机结合的产物,是一种新颖医药学模式。其中不仅

新在了医学的理论和临床,而且在药理学方面也有别具一格的见解和分类。

《中国新医药学概论》重申了 1986 年本人提出经络实质的“血管及其神经学说”,和针灸针麻原理的“系统性调节学说”,从中总结出了非药物疗法和药物疗法的三大调节规律。后来本人又归纳出了生命科学的“新应激学说”,使生理应激原理成为了中医药学和西医药学的共同钥匙!由此也展示了中国新药理学分类的科学根据。这种新分类,是在将所有中西药物都划归为新药的基础上,通过药物在体内对经络实质之一的交感神经系统的直接和间接的作用情况进行新的分类。从中体现了源于中医药学两千多年的科学根据和丰富经验,而且也将西医药理学纳入了统一的新医药学范畴,因而带来了独到的整合局面。

2 中医药和西医药目前的分类利弊

2.1 西药现有分类:

主要是作用系统和对象的分类,如神经系统药物、呼吸系统药物等。在现代药理学中对具体药物有深入的科学研究。其中药物作用部位明确,但许多药物缺乏对整体影响的阐释。现有分类的最大缺点是不适合多功能药物,特别是中药和成药的分类。由此也说明了从西药学的方向来研究中药学亦是事倍功半的。

2.2 中药现有分类:

功能分类明确,如解表药和清热药等。在现代意义上说,中药缺乏明确的作用系统和对象的归类,特别是科学内涵的说明明显不足。

2.3 古代中药药理学分类:

中药药理格外复杂,现代药理学也未能完全弄清楚。难为了古代医家对药物作用部位和功能的种种尝试。功能有简化是优点,总体上处于初级但实用的状态。其中的经验值得当代学术借鉴和发扬。例如中药四性(四气):即寒凉温热四类或“阴”“阳”两个方面,是古代医家根据药物作用于人体的反应和获得的疗效所总结出来的宝贵分类。

3 中国新医药学之科学新分类

3.1 新药分类的历史基础

根据古代医家的总结,传统中医药学认为任何病症都是内外致病因素作用于人体所引起的;病症的发生和发展可引起机体阴阳失衡,呈现出阴阳的偏盛或偏衰,因而表现出经络脏腑的阴证或阳证。临床用药治疗就是要纠正机体阴阳偏盛偏衰的状态,促使机体恢复到阴阳平衡的正常或健康状态。早在两千多年前的《黄帝内经》就阐述了这种治疗原则。如《素问·通评虚实论》中说:“邪气盛则实,精气夺则虚”;治疗则如《素问·三部九候论》所说:“实则泻之,虚则补之”。由此所积累的卓著疗效和丰富经验,使科学的继承传统经验不仅成为必要,而且已经是可能的了。

例如传统中医药的“四性”分类就非常启发中药药理学的新分类。特别是这种分类使我们联系到了新医药学对经络理论和阴阳理论的科学认识和本质分析,于是也有了将所有中药和西药分为三大类的新标准。由此使中药药理实现了与科学理论的有机结合,并且归纳了“新药”在现代条件下的特定含义。即如果按照中国新医药学的

新分类用药,不论中药还是西药,都可以统一被称为新药,由此解决了常用药品姓中姓西的问题。

3.2 中西药的药理学新分类标准

新药分类的新标准,就是依据中国新医药学的科学理论和作用规律,以对经络实质之一的交感神经系统的直接和间接的药理作用和影响为标准,可以将所有中西药药理分为三大类。其中,虽然西药药理比较清楚,但按新医药学的作用规律也有必要重新分类,由此不仅实现了中西合璧,而且对提高西药新规律性的认识亦有助益。

第一大类归为促进体内生理应激系统实现交感神经系统防御性调节反应的药物,可称兴奋类药或阳药。此类药物多为全身性作用,且功能定向性(或所谓“偏性”)较强,如兴奋中枢、增强体能、提高防疫和解毒功能等。这大类还可进一步分为复兴药和防疫药等小类。前者如中药的补阳药及西药的肾上腺素类药;后者如中药的清热解毒药及西药的抗生素类药。

第二大类归为促进体内生理应激系统实现交感抑制性调节反应的药物,可称抑制类药或阴药。此类药物多为全身性作用,且功能定向性较强,如镇静、镇痛,扩张血管、降低过强兴奋性等。这大类还可进一步分为抑衡药和通激药等小类。前者如中药的安神镇静药及西药的催眠药,后者如中药的活血化痰药及西药的阿司匹林类药。

第三大类归为调节局部交感神经的兴奋或抑制状况的药物,所以又可被称为局部兴奋药和局部抑制药。这是源于传统经验,即那些处于“阴”“阳”之间的所谓“平性”药,也有一个偏温的“阳”或偏凉的“阴”的局部调节问题。此类药是性质较为平和,可有双向性调节作用,多对症治疗并起到比较局限作用的一般性调节反应的一般类药。如止咳化痰和促消化等中西药物。新医药学针对局部不同病症的不同用药,在临床上又分为了逆反药和顺应药两小类供辨证施治。这样不仅使新药药理的现代分类有了坚实的科学基础,而且在中国新医药学总的框架内有了统一的认识和合理的关系了。

4 新分类的临床比较与应用

4.1 实现防御性调节反应的兴奋类药或阳药

(1)肾上腺素与人参和参附汤:它们都具有纠正和提高交感神经系统过低的兴奋性,并达到恢复平衡的目的,故可把它们都归于具有防御性调节作用的复兴药。

(2)青霉素与板蓝根和银翘散:它们都是抗菌,可提高机体防疫能力的典型代表,因此新医药学把它们都归于具有防御性调节作用的防疫药。

4.2 实现交感抑制性调节反应的抑制类药或阴药

(1)利血平与钩藤和天麻钩藤饮：主要具有肾上腺素能神经元阻断性作用，可促进交感抑制性调节反应，所以归于交感抑制性调节作用的抑衡药。

(2)阿司匹林与川芎和血府逐瘀汤：可以激活体内交感抑制性调节反应，达到疏通血脉，和激活痛觉调制神经系统产生镇痛作用，所以它们都可归于交感抑制性调节作用的通激药。

4.3 实现一般性调节反应的一般类药

可分为局部交感兴奋药或局部阳药，局部交感抑制药或局部阴药。

(1)吗丁啉与枳实和逍遥丸：它们主要是可以增强胃肠道平滑肌的运动，所以在腹胀和肠蠕动减慢的情况下多有应用。这种对症反其道而行的局部药物可归为逆反药(传统中医归为正治法)。也可归为局部抑制药或局部阴药。

(2)疫苗预防与黄芪和十全大补丸：仅对免疫系统而言，应用西药疫苗和中药可进一步提高免疫能力，或增强体质。这种对症顺应和加强的药物可归为顺应药(传统中医归为反治法)。也可归为局部兴奋药或局部阳药。

5 小结

5.1 新分类的法则

由上可知，中国新医药学不管药品的来源如何和结构如何，发扬了中国传统经验，即根据药物作用于人体的反应和获得的疗效，再加上应用经络实质之一的交感神经系统表现出的现代机能状态作分类标准，就可以对中西药物进行新的分类。例如上述几组药物分别在防御、交感抑制和局部

调节问题上基本是一致的，因此可各归结为一大类。由此体现了中国新医药学的独到性和实用性。

5.2 新分类的应用

在新分类总的法则下，具体应用中还可以分为各种小类。例如在实现防御反应调节中，作为防疫药的青霉素还可归为抗生小类或抗球菌小类，板蓝根可归为清热解毒小类或广谱抗生小类等。这就使新药在中西医结合方面接轨了现今临床实际，不会有多大变动。特别是中药的有机复杂成分，可以跨越各大类，也为它们的多用途提供了现代理论依据。

5.3 新分类的意义

新分类非常明确药物的作用目的和功能，好学好用。也合理统一了中西药品的联合应用，特别是中药及中成药的国外应用。按照新分类，还可以促进西药的复方化研究(例如已有的白百破三联针、急救三联针)，中药的单纯化研究(例如川芎嗪、青蒿素)，中西药的复合应用研究(例如石膏阿司匹林汤、银翘VC片)等等。在中国新医药学系统理论的指导下，可以更多地创新出系统性的成果。



【作者简介】袁其伦博士，中西医结合主任医师，美国世界传统医学科学院传统医学博士，俄罗斯和乌克兰特邀针灸专家，中国袁氏现代针灸学的创立人，现代针灸学四部专著的编著者，英国现代中医针灸有限公司门诊部专家。

联系方式：yuan_mat@163.com

《英国中医》购买办法

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

A copy of this journal is free for each FTCMP member, and £12.99 for others (free delivery in the UK). To buy a copy of this issue, please make your cheque payable to FTCMP and send it to the following address: FTCMP, 21 Devon Road, Cheam, Surrey, SM2 7PE. Please allow 14 days for the delivery.

中医治疗关节型银屑病验案一则

A case study of psoriasis arthropathica treated with Chinese medicine

曹兴灵 CAO Xing-ling

Abstract: A case of psoriasis arthropathica is reported. After the failure of western medical treatment, the patient was treated with a comprehensive method of Traditional Chinese Medicine including herbal therapy, acupuncture and massage with a satisfying result: the inflammation of the joints and pain disappeared, joint function returned to normal, and skin lesions were significantly alleviated. Chinese medicine could play a more important role in the treatment of psoriasis.

Key words: psoriasis arthropathica; traditional Chinese medicine; syndrome differentiation and treatment

银屑病俗称“牛皮癣”。本病是全世界皮肤科领域重点研究防治的疾病之一。在英国它的发病率较高，是常见病、多发病，也是求治于中医治疗较多的病种之一。临床中常分为寻常型、脓疱型、关节病型和红皮病型。寻常型占绝大多数，一般在 95-98%，而其它型比较少见^[1]。本人诊治一例银屑病关节型病人，经治疗后疗效较满意。现报道如下：

1. 临床资料

某女，印巴后裔，33 岁，文职人员。就诊时间：2012 年 5 月。以“双膝、双颞颌关节肿痛 6 年、加重 1 年，活动受限”为主诉来诊。追问病史时告知患“银屑病 10 余年”。曾在 GP、医院多次就诊，尝试过多种西医治疗（包括激素），但疗效不佳。病情易反复发作，且有逐渐加重趋势。6 年前开始感间歇性游走性全身关节痠痛，近一年来全身诸多关节肿痛明显加重，功能逐渐受限。来诊时查体所见：消瘦，神疲，面黧乏华，气短声微，头部、双肘背部、肚脐周围、双小腿胫前和背部等多处散在大小不等的环形红色斑块，以四肢浸润明显。皮损表面覆盖较厚银白色鳞状脱屑；刮除鳞屑可见一层淡红发亮的半透明薄膜（即薄膜征）；刮除薄膜，出现小出血点，即点状出血征（Auspitz's sign）。（白色鳞屑、发亮半透明薄膜和点状出血为本病三大临床特征。）时感局部灼热、瘙痒难耐；双侧颞颌关节肿痛（右侧为重），张口明显受限，不能咬合咀嚼；双膝关节肿痛，左膝关节明显肿胀畸形，局部皮温上升，浮髌试验（+），抽屉试验（+），研磨试验（+），下蹲试验（+）。双足各趾呈轻度挛缩屈曲畸形改变。舌暗红，尖有瘀点，边有齿痕，苔薄白；脉沉弦微数。诊断：银屑病（关节型）

2. 治疗方法

采用中医综合疗法：中药（中成药）、针灸、按摩等。

2.1 中药

分三阶段：每阶段 8 周。

（1）风寒湿邪，痹阻经络。治以祛风散寒 除湿解毒。以独活寄生汤加减：独活，桑寄生，连翘，桂枝，川牛膝，黄柏，白芍，赤芍，甘草，苡仁，丹皮，葛根，土茯苓，白花蛇舌草。

（2）邪客经脉，气血不畅。治宜活血化瘀 行气祛毒。方用活血散瘀汤化裁：当归，川芎，桂枝，川牛膝，三棱，莪术，白鲜皮，土茯苓，丹参，赤芍，白茅根，黄芪，鸡血藤，白花蛇舌草。

（3）久病成瘀、成虚，治用活血养血 滋阴生新。当归四逆汤出入：当归，川芎，桂枝，怀牛膝，何首乌，党参，白芍，黄芪，生地，黄精，麦冬，熟地，木瓜，白花蛇舌草。

中药在第二阶段后暂停 4 周，以便观察停药后机体相应反应和近期效果。

2.2 针灸和推拿治疗

主穴：关元，气海，血海。辅穴：足三里，丰隆，三阴交；曲池，合谷；关节周围：颞颌关节、膝关节、趾/跖关节处；局部皮肤病灶区采用围针疗法^[2]。针灸完后给予 10 分钟按摩。

3. 治疗结果

经三期疗程综合治疗后，患者颞颌关节肿痛消失，张口自如，能正常咀嚼咬食；双膝关节红肿消失，疼痛消失，各项临床体征检查转阴；头部、双肘后病灶区、双小腿胫前后病灶区色素变浅，且逐渐被局限并缩小，周边出现浅红色晕环，与邻近皮肤色泽接近，新发皮疹及脱屑征明显改善并得到有效控制。

4. 讨论

本病属于中医学中“白疔”、“顽癣”范畴。是一种原因不明的、常见并易于复发的慢性红斑鳞屑性、炎症性皮肤病。中医学里记载有关“干癣”、“松皮癣”、“白”、“白疔”、“蛇风”、“白壳疮”等病与之均有一定的相关性。早在隋代的《诸病源候论》中就记载有“干癣，但有匡郭，皮枯索痒，搔之白屑出是也。”但书中所界定的“癣”应明确与现代医学中由真菌侵犯表皮、毛发、指（趾）甲所引起的“癣”是两个不同的概念。

现代医学认为本病是一种由多基因遗传因素所控制，同时受内外多种环境因素影响而引起的疾病。其发病与遗传、感染、免疫等因素有密切的关系。人们在日常生活和工作中接触各种有害化学物质或饮食不规律，各种精神心理压力，多变的人际关系等社会因素均可能引起机体内部环境失衡，免疫功能降低，从而诱发本病；营养不良、失衡、过剩等亦可诱发或加重本病；文化素养及职业在一定程度上也会有影响、诱发的作用。

研究证实该病皮损浸润细胞中主要有中性粒细胞及 T 淋巴细胞。这些细胞由血管内游走到表皮与表皮角朊细胞相互作用，促使角朊细胞分泌白介素-1、6、8 等，使炎症细胞进一步聚集于表皮并导致其过度增殖。在组织病理学方面发生相关改变：显示有棘层肥厚，层状角化过度 and 角化不全。其他如情绪紧张、精神创伤、外伤、手术、月经、妊娠及分娩、吸烟饮酒、食物中的鱼虾、肥肉、动物油脂，甚至药物有时也能诱发和加重本病。

中医认为该病多为素体阳热偏盛，或禀受父母血毒，营血失和；加之外受六淫浸袭，内蕴火热湿浊，内外邪气搏结于营血腠理，久之肌腠失于濡养，遂成白疔。热盛生风，风极生燥，故疹色红而层起白屑；热盛灼津，血液粘滞，运行不畅，则见斑块紫赤肥厚；热盛化火，壅灼脉络，致肌肤尽红；热极蕴毒，肉腐成脓，遂成疮疡；热与湿结，痹阻关节，则关节红肿热痛，屈伸不利。其病诱发因素多，病机多变复杂。然多在初时为阳为实，后期变燥变虚变瘀，反复发作，缠绵难愈。但以血分有热、有燥、有毒、有瘀、有虚为其始终。尤顽固性银屑病必有脏腑受损，气

血失和，营卫不畅，久病入络等诸多病理因素。终致毒邪遏伏肌表，新血无以濡养，瘀毒难以宣达，药力不至病所，致内外之邪留滞肌表，甚者关节筋骨，内不得疏排，外不得透泄，故病程绵长，久病入络，为瘀为虚。本人在使用中药时秉承祖训，辨证施治。结合病人的实际情况，详辨虚实、细查标本，故早期并未苦寒直折，一味戕伐，而是针对其具体情况，急者治其标，缓者治其本。虚实兼顾，标本同治。中后期更注重培养脾土，顾护胃气。以达攻不伤正，补不留邪，寓攻于补，攻补兼施。应用中药、针灸等中医综合手段，能够有效调节体内气血，清除邪气瘀毒。现代研究证实中药可以促进新陈代谢，改善皮肤微循环，激活组织新生，恢复皮肤表层及深层受损组织及皮肤正常生理功能，重新构建被破坏受损的血管网，恢复正常的血运并使病灶区皮肤营养供应保持良好状态，增强抵抗力和免疫力。而且中药活性成分极易进入血液并清除血中毒素，有效抑制核糖核酸酶的活性，从根本上使银屑病得到抑制，不再复发。同时还需要结合饮食的适当控制和保持良好的心态。

总之，以上治疗的确起到了清热解毒，活血化瘀，补益气血，调和营卫的作用。临床实际证明通过以上中医综合治疗手段能有效改善皮肤微循环病变，调节表皮与血管内皮细胞生物活性，抑制增生，诱导分化，从而在根本上治疗顽疾。

参考文献

- 1 王萍等. 张志礼中医辨证施治治疗银屑病方法及临床研究. [J] 中国中西医结合皮肤性病杂志, 2004, 3.(4): 191
- 2 张意民. 针灸治疗银屑病临床观察. [J] 天津中医药, 2003, 20.(4): 68



【作者简介】曹兴灵，男，54 岁，湖北人。大学本科，副主任中医师，中华中医药学会湖北分会资深会员，曾任《中华现代临床医学杂志》编委，有多篇学术论文发表。原就职于湖北省荆州市第一人民医院（三甲），现在英国伦敦从事中医师工作。

联络方式：caoxingling2009@126.com

小儿推拿临床应用举隅

Examples of the clinical application of Tuina on children*

殷鸿春 YIN Hong-chun

【摘要】小推拿疗法作为中医重要治疗手段而广泛应用于小儿疾病的治疗，本文例举 3 例常见小儿疾病湿疹、不寐和面瘫的推拿治疗。例 2 以张席珍先生所传用鸡蛋清推三阳经治不寐，疗法独特，效如桴鼓，值得临床推广。

Abstract: Tuina massage for children, one of the main skills of therapy in traditional Chinese medicine, has been widely used in the treatment of paediatric diseases. Three cases are reported here on the common paediatric diseases of eczema and insomnia as well as of facial paralysis (Bell's palsy). In particular Case 2, insomnia was treated using a unique Tuina technique passed down from Mr. Zhang Xizhen (张席珍), massaging with egg white on the three Yang channels. As Tuina massage is safe and promising in its effect, it is worthy of further study.

小儿推拿作为推拿疗法的分支，已有悠久的历史。《黄帝内经》中已有关于按摩的记载，如《素问·血气形志篇》曰：“病生于不仁，治之以按摩醪药”。隋唐时期，小儿推拿已经广泛应用，如《千金方》中有：“治少小新生肌肤幼弱，喜为风邪所中，身体壮热，或中大风，手足惊掣，五物甘草生摩膏方……小儿虽无病，早起常以膏摩囟上及手足心，甚避寒风。”至明朝，小儿推拿已发展至臻完善，被广泛地应用于小儿临床，并出现大批的小儿推拿专著。小儿无七情六欲之伤，只有风寒暑湿伤食之症，且初生小儿脏腑脆弱，治之易效，又免除药饵针砭之苦及其副作用，故深受患儿及家长欢迎。我在英国行医已有十多年，将该疗法应用于小儿疾病的治疗中，同样取得了很好的疗效，兹举 3 例，与同道探讨。

1 新生儿湿疹案

K, 男性，出生 20 天，英国白人。2012 年 2 月 1 日，因全身皮肤湿疹就诊。患儿出生 3 天后出现全身皮肤潮红，伴有密集丘疹，色红且高出皮肤，面部及耳后有少量黄色液体渗出，患儿躁扰不宁，难以安睡，泣哭连绵，伴矢气频出，西医给予湿润皮肤的药膏，不仅无效，且湿疹继续加重，因患儿幼小而未给激素治疗。患儿舌质红，苔白略厚，证属阳明湿热，熏蒸肌肤，扰乱神明。治以清湿热，通腑气，安心神。用小儿推拿疗法，清胃经，清大肠经，清肺经，清心经，逆运内八卦，清天河水，退六腑，揉脐，摩腹，倒捏脊，揉足三里，擦涌泉，按百会。按上顺序取穴治疗约 20 分钟，每天一次。患儿母乳喂养，嘱其母忌食辛辣。

第二日来诊，其母述患儿昨夜睡眠明显好转，她也是自患儿出生后第一次得以安睡。患儿皮肤潮红已减，皮疹并无明显减轻，但患儿能够睡眠，说明治疗有效，效不更方，再推一次。

第三日来诊，患儿面部及耳后渗出已消，皮肤潮红不明显，面部及躯干湿疹减少，患儿已无躁扰不宁，夜里安睡，矢气减少，继续前方治疗。

第四日来诊，皮疹基本消失，无皮肤潮红，眠好，上方加用健脾穴，补脾经，上捏脊，做最后一次治疗。

体会：患儿出生 3 日就患上湿疹，既无外感六淫，又无七情内伤，想必是伤于饮食。询其母，素来嗜食辛辣，可知辛辣厚味经血运入胎，形成先天的湿热体质；出生后，辛辣之味又通过母乳传给了患儿，致使湿热内蕴胃肠，胃肠气机升降紊乱，故出现矢气频出，湿热熏蒸肌表，故出现湿疹。我想这种湿热体质非四次推拿就可以纠正，以后还会复发，果不其然，一个月后，患儿因面部有少量皮疹而再次就诊，上法推拿一次，皮疹全消。为防其复发，嘱患儿每月推拿一次，连推 6 次，现在患儿已经一岁多，再未复发。

2. 不寐案

M, 女，6 岁，因夜间入睡困难，日间上课精力不集中 3 个月而就诊。

患儿每日常夜间入睡困难，大约要到半夜后才能上床睡觉，有时到一两点钟才能睡，其父母不胜其烦，甚为苦恼。学校反映患儿上课注意力不集中，要求家长查其原因。纳好，大便偏干。刻诊：患儿发育良好，活泼好动，唇红，舌质红，苔少，

脉弦细，右脉较有力。诊为阴虚阳浮，阳不入阴，而致不寐。治以滋阴配阳，安神定志。小儿推拿取以下穴位及手法：四肢三阳经循行部位，及膀胱经在背部的循行部位，头部沿发际一圈，以大拇指蘸鸡蛋清揉摩上述部位，共约 20 分钟，最后按百会 10 次，揉涌泉一分钟结束手法。治疗后，患儿当夜不到九点即上床睡觉，再推一次以巩固疗效。

体会：以鸡蛋清揉摩患儿的阳经巡行部位治疗小儿不寐症，是从青岛小儿推拿名医张席珍那里学到。该手法治疗小儿不寐症疗效可靠，我在国内和英国治疗多例此类患者，大多数患者都能手到病除。患儿舌红苔少，活泼好动，大便偏干，右脉较左脉有力（左主血，右主气），均显示的是阴虚阳盛征象，滋阴泄热是主要的治疗法则。鸡蛋清滋阴清热，以其做介质，作用于三阳经上，有引阳入阴的功效。沿发际一周，不仅有安神定志的天门穴，马氏奇穴，还有经外奇穴安眠穴等。况且头为诸阳之会，以鸡蛋清按摩，确能起到安神助眠，引阳入阴之效。百会的安神作用，及涌泉的引火归元作用已是众所周知，不做赘述。

该病新生儿常见，民间有称之为“猪毛风”。该名称来源于何处尚未查到，可能与鸡蛋清按摩患儿皮肤后皮肤上出现多个黑色小点而形似黑色猪毛而名之。以鸡蛋清按摩治疗本病是否是张席珍先生所首创，已不可考，因张先生已故去二十多年，文献上尚未见记载，我以这段文字表达对张席珍先生的敬意。

鸡蛋入药，伤寒论里已有记载，如黄连阿胶鸡子黄汤。鸡蛋清无色透明，质地清稀，味甘，性微寒，《别录》谓之：“疗目热赤痛，除心下伏热，止烦满咳逆，小儿下泄，妇人产难，胞衣不出。醋浸之一宿，疗黄疸，破大烦热”。《本草拾遗》：“解热烦。”用之做推拿介质，即润滑皮肤，又发挥滋阴清热的药效。

3. 面瘫案

女，2 岁半，面瘫 3 天来诊。3 天前其母发现患儿左侧面部异常，虽就诊于家庭医生，其医生予激素及抗病毒药片治疗，其母因担心药物的副作用，而转求针灸治疗。患儿口角明显向右侧歪斜，鼻唇沟亦偏向右侧，左侧额纹消失，左眼睑不能闭合，鼓腮试验阳性。患儿鼻流清涕，左耳后完骨穴处疼痛，诊为风寒外袭面部经络，治宜辛温散寒，温通经络。初尝试用针灸治疗，但患儿难于配合，遂放弃，而使用小儿推拿疗法。选

用以下穴位及手法：取双侧揉外劳宫，揉二马，揉一窝风及总筋，揉外关，清补肺经，推三关；揉患侧之阳白，颊车，地仓，四白，下关，颧髎，翳风，风池；揉风府，上捏脊。治疗后患儿全身微汗，嘱两日后来诊。第二次来诊，面部之歪斜明显减轻，左侧面肌已能活动，鼻流清涕已止，诸症好转，效不更方，继续治疗一次。后 3 日，患儿第 3 次来诊，面部已经恢复正常，治疗一次以巩固疗效。

体会：针灸对于面瘫有很好的疗效，但因本例患儿不能配合，只好放弃而选用小儿推拿疗法。本病的发生多因于风寒之邪乘虚侵袭面部三阳经络，以致经气受阻，经筋失养，筋肌纵缓不收而发病。本患儿除表现出明显的面瘫征象外，尚有明显的外感风寒的症状，所以祛风散寒解表，就是非常重要的治疗原则。揉外劳宫，揉二马，揉一窝风，祛风散寒解表；揉宗筋以疏通面部经络；因肺主一身之表，故清补肺经，既宣肺又散寒；推三关以温通全身阳气；揉患侧之阳白，颊车，地仓，四白，下关，颧髎，翳风，风池，风府可疏通患处三阳经经筋之气，发散患处之风寒；上捏脊，以大补元气，发散表里之寒。该患儿在捏脊结束后，全身已经汗出，完骨处的痛疼也消失了，表解邪散之征也。

4. 总结

小推拿疗法简便，但要取得较好的疗效，仍然要注意辨证。如例 1 中的矢气频发，例 2 中的右脉较左脉有力，例 3 中的鼻流清涕，均是辨证的眼目。准确的取穴及手法也是提高疗效的重要因素，例 1 中的倒捏脊和例 3 中的上捏脊，一清补，一温补，疗效是有区别的。例 2 中的疗法，更是独特，特记在兹，以供同道商讨。

(*An English version of this article is to be published in *The European Journal of Oriental Medicine*, Volume 7 Number 3, 2012)



【作者简介】殷鸿春，男，1988 年毕业于山东中医学院中医系中医专业，医学学士。2001 年来英，来英前为青岛市中医医院副主任医师，推拿科主任，青岛市针灸学会理事。曾先后去日本、荷兰、奥地利、罗马尼亚等国讲学，擅长针推药结合治疗常见病及

疑难杂症。

联系方式：doctoryin@btconnect.com

巨刺法和双针法治疗肩周炎 54 例

Frozen shoulder treated with contralateral meridian needling and double needling method in 54 cases

张云霞 ZHANG Yun-xia

Abstract: Double needling on ouch point and contralateral meridian needling on the asymmetry point of unaffected side are applied as main method to treat frozen shoulders. Out of 54 cases, 39 cases were cured, 10 cases were obviously effective and 4 were effective, making up the total effective rate 98.1%. The combination of refered needling methods can strenthen the needle sensation and get satisfying result.

笔者近年来采用巨刺法配合针法治疗肩周炎 54 例, 均收到满意效果, 现将治疗情况报告如下。

1. 临床资料

54 例患者均经西医确诊为肩周炎, 其中男 32 例, 女 22 例, 发病年龄多为 50 岁左右的中老年人, 最大年龄 76 岁, 最小年龄 29 岁, 病程最短者 10 余天, 最长者 10 余年。

2. 治疗方法

2.1 取穴: 以手三阳经穴为主, 主取肩髃, 肩贞, 臂臑, 曲池, 合谷, 阿是穴(压痛点), 条口, 风胜者加风池, 外关, 寒胜者加火罐或温针灸; 湿胜者加引阴陵泉, 足三里等。

2.2 方法: 选用 26 号毫针, 局部常规消毒, 找出患侧压痛点, 刺入双针, 即先刺入一针, 待得气后再刺入一针, 使针感明显增强, 其他穴位刺一针, 留针 20 分钟, 期间每隔 5 分钟在双针穴处行手法一次, 中强刺激, 起针后, 稍息 3—5 分钟, 然后在健侧找出与患侧压痛点相对应的点, 施以巨刺法, 强刺激, 同时令患者活动患肢, 动作由慢到快, 有力不宜过猛, 以防引起剧痛, 不留针。病程短者隔日施此法 1 次, 病程长者隔 2 日施此法 1 次, 5 次为 1 疗程。

3. 治疗效果

3.1 疗效标准

痊愈: 关节疼痛消失, 功能完全恢复正常。
显效: 关节疼痛消失, 功能未完全恢复正常。有效: 关节疼痛较治疗前明显减轻, 功能活动得到改善。无效: 疼痛未减轻, 功能未得到改善。

3.2 疗效分析

54 例患者中痊愈 39 例, 占 72.2%, 显效 10 例, 占 18.5%, 有效 4 例, 占 7.4%, 无效 1 例,

占 1.9%, 总有效率 98.1%。治疗时间最短 8 次, 最长者 6 个疗程。

4. 病例介绍

解某, 男, 62 岁, 农民, 1989 年 8 月 3 日初诊, 左肩关节痛 9 年余, 关节僵直, 左上肢上举, 外展, 后旋均受限, 病情迁延日久, 曾服中西药治疗, 效果不佳, 查舌边有瘀点, 舌质黯淡, 苔白, 脉沉。

治宜温通经脉, 活血化瘀, 养血柔筋。

取肩三针, 曲池, 肩井, 合谷单针, 肩髃双针, 留针 20 分钟, 起针后在健侧肩髃施以巨刺法, 同时令患者活动左上肢, 针 1 次, 则左上肢能做上举动作, 继续治疗 6 次, 肩关节功能活动已得到改善, 疼痛已消失, 继而又针刺 10 次, 肩关节功能恢复正常。

5. 体会

肩周炎多因风寒湿邪闭阻经脉, 遂致气血阻滞, 经脉气血不通则痛, 而巨刺法就是根据经络气血阴阳, 左右倾移, 上下互调而提出的一种选穴针刺手法。《素问·阴阳应象大论》说“善用针者, 从阴引阳, 从阳引阴, 以右治左, 以左治右……见微得过, 用之不殆”, 而一穴双针, 能明显增强针感, 使局部气血通畅, 两种针法合用, 则能相得益彰, 起到疏通经络气血, 调节阴阳, 针到病除之功效。

此外, 这两种针法合用, 对坐骨神经痛, 关节扭伤等也有显著疗效, 因病例资料不完整而未作报道。



【作者简介】张云霞, 女, 35 岁, 湖南人, 中医学硕士。

联系方式: zzysmile@163.com

关于药性之悖论

Relative properties of Chinese medicinal herbs

朱步先 ZHU Buxian

Abstract: This article presents a theory of relative properties of Chinese medicinal herbs. Herbs which are traditionally classified as having dissipating or reinforcing properties can actually have opposite applications. Through this new approach based on analytical assessment and the duality of the herbs, herbal medicine can reach a new level of effectiveness. For example, Manchurian wild ginger (Xixin) can be used as a cooling agent; *Sophora flavescens*(Kushen) can be used as a reinforcing agent for the body of heart. These applications show that although properties of herbs have been thoroughly classified, TCM practitioners should surpass the traditional framework with flexible thinking to achieve greater results.

Key words: Chinese Herb, properties of herbs, paradox

中药的药性,包括了四气、五味、升降浮沉等基本概念。药性的确定,是医家反复实践后临床经验的总结,也是潜心体察物性的结果。药性理论带有某种程度的抽象,譬如说“味”,它既是具体的“味”,又不完全是。说石膏味辛,是因为它能解肌的缘故,其实任凭我们用味觉来测试,石膏并无辛味,这种通过药效来厘定性味的例子并不鲜见。鉴于医家有各自的体验与悟性,加上时间、空间的不同,具体到某一味药物的性味与功用,认知难趋一致。一味温性药,有言大温,有言苦辛,甚至有言性凉者。亦有此言攻,彼言补;此言升,彼言降者,历代本草著作真实地反映了这一状况。悖于常理者未必是糟粕,当思其实践基础之所在。不妨从正反两个方面对照比勘,探求理致。清代医家傅学渊说过:“读古人书,须识其补偏救弊,一片苦心,互相抵触,即是互相阐发处。”^[1]对于药性之悖论,当作如斯观。

1. 温药性凉说

明明是一味温性药,有的医家视之为凉药,不是大温、微温程度的差异,而是寒热两个截然相反的属性,殊觉不可思议。例如细辛,味辛性温,为温少阴经之要药,但华佗的弟子李当之则说其“小寒”,^[2]李氏的这一判断从何而来,殊难揣测。细辛味大辛,张元素说它是“气厚于味”者,^[2]此物辛香窜散,入口反有一种清凉之感。李时珍说它常用于治疗“口疮喉痹(上匿下虫)齿诸病”,^[2]而这些病证热性倾向居多,细辛可作凉用,说“小寒”,也就不为无见了。

证诸前人经验:如《太平圣惠方》治口臭秽及齿(上匿下虫)肿痛,系用细辛一味,煮取浓汁

热漱,冷即吐之,其效甚佳。陈无择《三因极一病证方论》之“兼金散”,擅治“蕴毒上攻”之口舌生疮,药用细辛、黄连等分为末,外搽患处。“赴筵散”主治略同。系以细辛、黄柏等分,为末外用。笔者尝用“赴筵散”,不仅外治有良效,若加入甘草一味作煎剂,对毒热上攻之口疮亦奏佳效。上述齿(上匿下虫)肿痛、口舌生疮均属热证,运用细辛可谓以热治热,其故安在?李时珍指出:“取其能散浮热,亦火郁则发之之义也。”^[2]盖实热、实火非清非下不解,浮热、郁火非辛非温不散。郁火误用一派苦寒之品反而冰伏其邪。李当之说细辛“小寒”,也许是针对其能清“浮热”“郁火”而言,若实热用细辛,殊失李氏之本意。细辛所适用之喉痹,为伤寒少阴之咽痛,其局部色泽淡红,服凉药痛势反剧者。亦有风痰热毒上攻之喉痹,过服寒凉,以致痹闭不开、病证缠绵者。其应用之指征,仍以“浮热”“郁火”为着眼点。

冰片一味,唐·李珣谓其“苦、辛,温”,张元素称其性“热”,还有的称其“辛、苦,微寒”。^[2]众说不一,令人扑朔迷离。朱丹溪谓:“龙脑属火,世知其寒而通利,然未达其热而轻浮飞越。”^[2]明·王纶说:“世人误以为寒,不知其辛散之性似乎凉尔。诸香皆属阳,岂有香之至者而性反寒乎?”^[2]李时珍进而分析道:“古方眼科、小儿科皆言龙脑辛凉,能入心经,故治目病、惊风方多用之。……其说皆似是而实未当也。目病、惊病……皆火病也。火郁则发之,从治之法,辛主发散故尔。”^[2]虽然性热,可作凉散用,从“性”与“用”两个方面着眼,也许是诸家认知不一的原因。说其性寒者,其用为凉而已。

历代医家运用冰片治疗中风邪闭、高热惊风、热病神昏、心痛诸症的方剂甚多,至于外用散剂,治疗痈疡、目疾、喉痹诸症的方剂亦不胜数,究其要旨,以冰片极具辛散之性,长于散郁热、行经气、开痹闭的缘故。近代名医张锡纯曾制“急救回生丹”(朱砂、冰片、薄荷冰、粉甘草),“治霍乱吐泻转筋,诸般痧证暴病,头目眩晕,咽喉肿疼,赤痢腹疼,急性淋证。”立方之要义,在于解毒强心。张氏认为方中之冰片与薄荷,“同具发表之性,服之能作汗解,使内蕴之邪由汗透出”,且“皆性热用凉,无论症之因凉因热,投之咸宜也”。^[3]盖此类证候,多系暑热夹秽浊之毒内郁,倘过服寒凉之品,反阻遏邪气外达之机,采性热用凉之品,方可逐邪热、开郁闭。惟朱砂有小毒,此方用量偏重,用之宜慎。张氏此方立意颇类“人丹”,人丹由薄荷脑、桂皮、冰片、丁香、草豆蔻、小茴香、胡椒、木香、干姜、孩儿茶、朱砂、甘草等组成,主治轻度中暑、晕船、晕车、胸闷、恶心、食积等症。一张具有“清凉祛暑、强心醒脑”^[4]的名方,方中多为味辛性温之品,颇多启迪。祛暑用寒凉药意在泄热,用辛香走散之品意在散热。人丹用量甚小,是重在辛开而略其温热之性。此方既能开发郁结、达邪外出,并寓顾护体内阳气之深意。祛暑热用辛温药可谓“反用”,用之得当,温药则凉。

2. 苦寒益气说

苦寒药一般列入清热泻火、清热燥湿、清热解毒之范畴,说苦寒药有补益作用,特别说它能益气,简直匪夷所思。千百年来,以甘为补,以温为补,几成定律,而苦寒之品易伐生气,焉有补益之功?偏偏不然,如苦参一味,《本经》既言其主“心腹结气,症瘕结聚,黄疸,溺有余沥,逐水,除痈肿”,又言其能“补中”。《别录》则称其能“定志益精”。世人知其清热解毒、消坚破结、祛风止痒有殊功,补益之说,可否成立?

考《千金方》治“卒中恶心痛”,^[5]系用苦参一味,和醋煮服。或谓其用意在于祛邪,但能除心痛,亦可证其有通脉之功。不仅如此,苦参味苦能入心经,按照宋·寇宗奭的说法:“气坚则壮,故苦可以养气。”^[2]其性寒能益阴,故朱丹溪说苦参“能峻补阴气”。^[2]甘温益气是助心用,性寒益阴是益心体,益体可以助用,从这一角度来看,说苦参益气亦无不可。《素问·至真要大论》:“诸寒之而热者取之阴,热之而寒者取之阳,所谓求其属也。”王冰注曰:“益火之源,以消阴翳;壮水之主,以制阳光。”又曰:“藏府之原,有寒热温凉之主,取心者不必齐以热,取肾者不必齐以寒;但益心之阳,寒亦通行;强肾之阴,热之犹可。”

道出了“寒亦益心”^[6]之精义所在。苦参之寒能益心体,味苦可以通泄,故可益心通脉。心力不健用附子在于温阳强心,其实,苦参之益体强心与附子之温阳强心并不矛盾,是从心脏本体与心脏功能两个方面作出的思考。现代实验研究证明,苦参含苦参碱和氧化苦参碱等主要成分,苦参总碱可增加冠脉血流,拮抗垂体后叶素对冠脉的收缩作用。苦参制剂对多种实验性心律失常有抑制作用,可使心率减慢,房室传导时间延长。从现代临床引用苦参治疗心律失常来看,不仅从其清热解毒出发,治疗“邪毒犯心”之症,而涉及到内伤杂病诸多证候。依笔者之见,盖取其益体、通脉、引经等综合作用。

黄连味苦性寒,是泻心火之要药。《日华子诸家百草》说它还能“治五劳七伤”,并可“益气”。^[2]从苦参性寒益心体推论,说黄连还有补益作用不为无据。但不宜多服久服,以犯《素问》“五味入胃,各归所喜攻,久而增气,物化之常也。气增而久,夭之由也”之戒。黄连之苦泄亦能通心脉,所以宋·杨士瀛说“黄连能去心窍恶血”。^[2]上述“补”与“通”的双重作用,可以上溯至汉唐医家的临床实践。张仲景《金匮要略》:“心气不足,吐血、衄血,泻心汤主之。”泻心汤由大黄、黄连、黄芩三味组成。当此阳升气逆、血热妄行之际,用此方苦泄心经蕴热,寒以益阴和阳,平亢戾以止血,血止则心气不致散失。须知补气固可摄血,而止血亦可摄气。不知日华子黄连“益气”之说,是否从仲景此条而来?又《外台秘要·卷七》载《古今录验》治疗心痛,还用一味黄连煎服。从药测证,当系火热作痛,黄连单用,其力甚专,殆取苦泄通脉之义。相信杨氏关于“黄连能去心窍恶血”这一大胆的推断,是受到先哲的启示,殊觉信而有征。我们应当从这些可贵的认识中汲取教益,拓宽对冠心病、心律失常等心系疾病治疗的视野,在益气通脉、养营通脉、温阳通脉、化瘀通脉、通阳泄浊诸法外另辟蹊径。悖论也罢,焉知其非?

3. 性升降逆说

中药之性升者,一般具有升阳举陷、升阳解毒、散风透疹等功用,说性升者能降逆,近于荒诞。但未必尽然,试看葛根一味,它是豆科植物野葛或甘葛的根,“根升梢降”为药性之通识。且味甘、辛,性平,王好古说它“升也,阳也,阳明经行经的药也”。^[2]但《本经》说它能治“呕吐”,甄权说它能“治天行上气呕逆”。^[2]说明前人确实还将它作平降胃气的药来用的,而应用的范围包括热病和杂病的呕吐。

葛根治热病呕吐,孙兆“竹茹汤”(干葛、甘草、半夏、生姜、竹茹、大枣)可为例证。许叔微曾治一人,“病伤寒,得汗身凉,数日忽呕吐,药与饮食俱不下,医者皆进丁香、藿香、滑石等药,下咽即吐。予曰,此正汗后余热留胃脘,孙兆竹茹汤政相当尔”,^[7]药后其病即瘥。“汗后余热留胃脘”,阻碍升降之机,是呕吐之病源所在,葛根入阳明清解余热,热除则呕吐可止。葛根所治之杂病呕吐,以久呕不止,见症胃气上逆、脾气下陷者尤为适用。盖人之中气,左右回旋,脾升胃降,乃生理之常。若胃气久逆,清浊相混,升降乖违,势必导致脾气下陷,清气不升。此种病理,笔者以“脾陷胃逆”名之。若仅降胃逆,不升脾陷,升降岂易复于常态。此时用葛根,升清即所以降逆。葛根治呕吐的另一特殊用法,是取生根捣汁服。如《肘后方》用其治“干呕不息”。《别录》说生根汁性“大寒”。^[2]进而可测知生葛根汁可以养胃阴、清胃热。“阳明阳土,得阴自安”,胃阴得养,胃气顺降下行,则干呕自平。上述三类证候,验证了葛根有性升用降的一面,李时珍说:“是升降在物亦在人也。”^[2]物性之升降,岂可拘泥!用之得当,性升者亦降,性降者亦升。李氏此言深寓哲理。

柴胡味苦性平,《别录》说“微寒”。张元素说它“气味俱轻,阳也,升也,少阳经药,引胃气上升”。^[2]李时珍说它能“治阳气下陷”。其性主升,殆无疑义。但近贤章次公则认为柴胡有“泄下”作用,^[8]章氏曾治一人,“患肾囊水肿,日服逐水之剂,如硝黄等,渐次退减,吾乃停止上药,令服柴胡二两(60克笔者注),凡二日服之亦泻,但不如硝黄所泻之多而已”。^[8]章氏尤主张在湿温“外有表邪,苔腻胸满”时用柴胡,“盖柴胡虽不能发汗,然而疏导少阳,使上焦得通,津液得下,其人濈然汗出,若表证未罢,里热已结,柴胡更属妙品。用其通便祛浊,稳当无比”。^[8]从《本经》说柴胡“去肠胃中结气,饮食结聚,寒热邪气,推陈致新”,到甄权说柴胡能“下气消食”,^[2]再到章氏说柴胡能“泄下”,反映了随着时间的推移,医家认知的深化,可以得出一个大致的结论:

一味具有升阳、疏肝、解热作用的柴胡,具有“升”与“降”的双重作用,舍其一面都是不全面。

结语

以上对药性之悖论作了粗浅的讨论,举例言之,未尽全貌。约言之,药有定性,又没有定性。说它没有定性,是因为用药之法无定,也就是说“活法在人”,“变通在我”。可以用辛温药清热,用升散药降逆;也可以用苦寒药益气,用温补药滋阴;还可以用补益药攻邪,用泻下药补益等等。今天我们借助现代科研手段,不仅能弄清药物的寒热属性,而且能弄清所含的化学成分,并不断有新的发现,这当然有助于对中医中药的研究,但不能取代从中医理论体系出发,对中药的性能所作的发掘与研究。孙思邈、李时珍等古代医家的一个可贵之处,是原原本本地保存了很多珍贵的史料,任由后人研索,发掘其蕴藏深处的内涵。从这丰富多彩、博大精深的传统文化中获取灵感,启迪心智,寻找新的思路,求得新的创造。

【参考文献】

- 1 吴医汇讲.上海科学技术出版社.1983:32
- 2 本草纲目.第一版.北京:人民卫生出版社.1977: 817、818、818、818、1966、1966、1966、1966、68、799、772、774、1277、1277、1277、73、786
- 3 医学衷中参西录.石家庄:河北人民出版社.1974:127
- 4 缪正来.实用方剂辞典.第一版.江苏科学技术出版社.1989:4.
- 5 千金方衍义.第一版.北京:中国中医药出版社.1996: 283.
- 6 王履.医经溯洄集.第一版.江苏科学技术出版社.1985:49
- 7 许叔微.普济本事方.第一版.上海科学技术出版社.1959:52
- 8 朱良春.章次公医案经验集.长沙:湖南科学技术出版社.1999:107、108

桂枝和柴胡的临床应用体会

Experiences with the clinical applications of Guizhi and Chaihu

陈赞育 CHEN Zan-yu

【摘要】遣方用药，重在対中药药性药理的正确认识。知其用，识其害，庶可无大错。桂枝发表合营，切合英伦阳气不足，风寒外束之特点，此可谓用药之长；柴胡升散疏达，可内助肝气之升发，然有伤阴耗液之虞，此可谓防药之短。扬长避短，或可药尽其用。

Abstract: In this essay the properties of two kinds of Chinese herbs, Guizhi and Chaihu, are discussed through clinical notes. As what has been proved, Guizhi (*Ramulus Cinnamomi*) has the function of nourishing spleen yang and heart yang, harmonizing the nutrient and defense, and dispersing exterior wind-cold and cold in lungs, thus is suitable for being used against the unwanted affections of the cold and wet weathers in the UK, and could be used in prescriptions for external attractions of wind-cold, skin problems caused by external cold, and internal cold conditions. Although it is effective for soothing the liver and regulating qi, inappropriate use of Chaihu (*Radix Bupleuri*) could cause deficiency of liver yin just as ancient practitioners warned. This also has been observed in author's practice and should cause the alert of every TCM practitioner.

用药如用兵也。夫用兵者知兵道，用药者达药理。药性、药理既明，方可遣方用药。古人云：物物一太极。此所谓药性、药理当为阴阳升降、气化出入之理，而非皂貳、生物碱之理。然当今中医学术之现状，知药性诚非易事也。

笔者素好岐黄术，客英伦十数年，幸能用祖国医学救人疾苦。临床中感中医理论之玄妙、古圣先贤之早慧，叹自身学识之浅薄。稍有体会，未知深浅，下录二药，求诸方家不吝赐教。

桂枝，辛散温通，甘而能补，色赤能入血分，髓方当走太阴。善能温助脏腑血虚寒凝，温通经络血瘀寒痹。上以疗胸痹心痛，中以散寒止痛，下可暖宫逐瘀。内可温阳助火，外可发表和营，有非常广泛的配伍应用。医圣《伤寒论》中二十九方均用及桂枝。英伦四面环海，纬度颇高，日照稀少，湿度甚大。且英格兰民族文化含蓄内敛，性格偏于压抑。阳气不张，寒邪外闭，内生郁火，与湿邪合流，泛溢肌肤，则发为疮疹；内留脏腑，肾精内耗，则致小水淋闭，癥瘕腹痛，不一而足。在临床中用桂枝内助心脾之阳，外散束肺之寒，且缓而不急，散而护营，以助阳气之条达。虽有助热之偏，但佐之得当，确可调阴阳，助气化，起沉疴。下举二案，聊以为证耳。

某男，三十五岁，电工。四肢散在圆形、椭圆形皮损，瘙痒脱屑五年有余。初起只是几个疤痕，多为此人工作中灼伤，并无所苦。约五年前，醉酒之后，又复外感，病人称疤痕处红肿瘙痒，

挠之益甚，且流水流血，时愈时发，渐波及无疤痕处皮肤。皮肤科专家诊为银屑病，予激素类药膏治疗，但初始有效，旋又复发。后用内服药物，但病人语焉不详，只称自觉不适，遂自行停药。其间几易专家，怎奈几无进展。饮酒则随饮随痒，了无情趣。年纪轻轻，惧痒已久不入酒吧了。余细察皮损，多为钱币大小圆形，突出体表，但表面较为平坦，脱屑成大片而细薄，根基稍泛红色。脉细弱无力，左关沉。舌体胖大而淡，苔薄白，正中有一长条剥苔。笔者治疗皮肤病，从来不善西医诊断，且认为西医诊断对中医治疗几无益处，甚至可误导治疗，引入歧途。中、西医各自诊疗体系的纯粹与完整才是中医水平提高的前提。仅从中医辨证出发，认为系营卫失和，郁热内闭，而致热毒外泄于上肢皮肤。瘙痒宣浮，饮酒则甚，自当清热利湿，散风疏肝，然营卫失和，皮肤不得疏泄，当为辨治眼目。遂处以桂枝 12 克，白芍 12 克，桑枝 6 克，栀子 9 克，丹皮 12 克，桃仁 9 克，白术 9 克，茯苓 12 克，青皮 12 克，陈皮 12 克，刺蒺藜 9 克，桑寄生 12 克，七剂水煎服，一周后复诊，已不觉瘙痒，皮损平复，有细薄脱屑，稍行加减，续服二周后，几乎痊愈，病人遂自行停药。

某女，四十岁，建筑设计师。头痛二十余年。病人自十六七岁始，时发头痛，可为全头疼痛，恶寒项强；亦可为一侧头痛，多为右侧，伴恶心眩晕，很少引起呕吐；有时为前额头痛，头重鼻塞。早年可一月一次，甚至二、三月一次，后来一周

数次。近一年来,接受针灸治疗后,情况好转,一般周一发,且不如以前剧烈。经朋友介绍,欲继续接受针灸治疗。脉缓而无力,右脉尤甚。舌质淡体胖,无齿痕,苔薄白满布舌面。月经规律,二十八天一周期,带经四天,量不大,色红。二便可。综合舌脉症,笔者认为此系营卫失和,腠理不密,致风寒入侵,或客太阳,或客阳明,或客少阳,以致引发诸般头痛。虽迁延日久,然究其本,实表邪为患耳。乃因脾胃不足,生化乏源,感日日可期之英伦岛国风寒湿气,合而为病。病人非常接受用汤药治疗,遂处以:桂枝 12 克,白芍 12 克,甘草 6 克,藿香 6 克,党参 9 克,白术 9 克,茯苓 9 克,川芎 9 克,当归 6 克,生黄芪 12 克,陈皮 9 克。七剂水煎服。服药后,病人自觉精神焕发,头脑清晰,头痛未作。又服七剂后,改为每二周行针灸治疗,一个月后收功。嘱病人加强运动,规律饮食,增强体质。

柴胡,辛苦微寒,善能调达疏肝。肝藏魂,肝气不舒则魂难安。现代西方社会,人欲不节,神魂不靖。此时代发展之副效应,吾等小民欲独善其身尚不可得,只能顺其自然,得过且过。然英伦三岛之阴湿气候,必不利肝气之升发,柴胡能从阴出阳,轻清疏达,“鬯郁阳以化滞阴”,便大有作为。本人在临床中时常用到柴胡、肉桂以疏肝、补肝治疗抑郁寡欢等情志疾病,每有良效。相信诸位方家皆有同感,自不必赘述。然柴胡升散之性有伤阴之偏,如不审慎行事,恐遗害而不自知矣。下仅举二案,与诸位方家共警。

某女,二十九岁,为一房地产中介公司职员。自诉因工作及个人感情生活压力,抑郁烦躁,焦虑恐惧,失眠易怒三年有余。曾经用过抗抑郁药物治疗,失眠益甚。安眠药及镇静剂亦效果不彰。后经人介绍,欲尝试使用针灸治疗。来诊所后,因不能负担针灸中药并用的费用,决定采用中药治疗。初诊,病人面色萎暗,且颜色不太均匀,脉象初按虚弱无力,右脉尤弱,但久按则绵绵不绝,颇似棉里裹针。舌红,舌尖有芒刺,苔薄白有根。小便可,大便艰,一周可有一天不行。因用避孕针,已数年没有月经。综合脉,舌,症,当属阴虚血弱,心脾两虚,肝失疏泄。处以:柴胡 7 克,黄芩 7 克,党参 15 克,白术 9 克,青皮 9 克,陈皮 9 克,白芍 12 克,茯苓 15 克,当归 9

克,川芎 6 克,酸枣仁 9 克,七剂水煎服,一周后复诊称,第一天服药后,当晚睡眠便有明显改善,但最近这一两天,眠差,且自觉烦躁不安,似更甚于前。脉象扣之抗指。细思当是升散太过,阴血受伤,遂去柴、芩,加生麦芽 15 克,生地 9 克,桂枝 6 克,甘草 6 克,又进七剂,诸症俱除,改用成药以巩固疗效。

某女,六十岁,退休 DJ。九〇年诊为 ME,时发痰涎壅盛,恶心、呕吐、腹胀、泄泻、便秘,浑身乏力,头痛眩晕,耳鸣耳堵,严重影响工作和生活。病人对中医中药有坚定的信心,因在长期用西药的经历中,自觉益处寥寥而害处多多。其夫在辉瑞搞研发亦认为对于 ME,西医无有效治疗。初诊时左脉短如豆,右脉弦,舌胖淡,无齿痕,苔薄腻。疲惫乏力,鼻塞目痒,皮肤干燥,腹胀暖气,饮水欲呕。笔者诊为脾虚不运,清气不升。处以茯苓 12 克,白术 12 克,泽泻 9 克,党参 9 克,肉桂 7 克,柴胡 7 克,干姜 8 克,甘草 5 克,陈皮 12 克,麦芽 15 克,厚朴 10 克。服上方五剂后,病人疲劳好转,腹胀减轻,但目干口干,皮肤亦更干燥一些。遂去柴胡,加谷芽,生芪,又进五剂,诸症悉愈。病人〇四年来诊所治疗,已八年有余,虽未能根治,但笔者用药牢记护阴防燥,有不适来诊,往往应手则效。是以病人信心坚定,也给笔者提供了更多学习的机会。

医者,易也。变化神机,不拘一格,此正天地生化之道也。药性禀自天地,与人之病情有所合,亦必有所缺,让我们细心体会,潜心研究,以光大岐黄祖师之学,造福世界。老子曰:“玄之又玄,众妙之门”,请师斯言。



【作者简介】陈赞育,男,山西人。1992年毕业于北京中医药大学中医系,留校任教于基础医学院中药教研室,参与多种中药学专著和多媒体教学软件的编写,以及古籍点校工作。承续家学,笃力传统,究心临床。2000年

来英执业,现为 FTCMP 学术部理事。

联系方式: chenzanyu@yahoo.com

中药治疗不孕症典型病例分析

Analysis of a typical case of infertility cured by Chinese herbal therapy

龚玲 GONG Ling

【摘要】 本文通过对成功治愈一位结婚 4 年, 年龄逾 40, 曾做过两次人工受孕都失败了的不孕症病例的分析, 阐述了中医对不孕症病因病机的认识, 介绍了治疗经验。

Abstract: This reported a case of a 40 year-old lady who had IVF for infertility twice, but it failed. Later she accepted a treatment with Chinese medical herbs and therefore became pregnant. The experience of treatment and analysis of the mechanism can perhaps help others.

患者闫太生于 1967 年, 结婚 4 年多从未避孕, 但一直未孕, 属原发性不孕症。他们夫妇在医院做了有关的检查, 均没问题, 曾于 2006 年 7 月和 2007 年 7 月两次做人工受孕均未成功(受精成功, 但未着床)。她听说我用中药治疗不孕症有效, 特地从苏格兰某镇开车 5-6 个小时来我们诊所看病。

初诊日期是 2007 年 11 月 14 日, 患者体态偏胖, 面色苍白, 上 2 层楼便气喘吁吁了, 她自述经常感到疲倦, 腰疼, 足跟时疼, 精神欠佳。月经初潮是 12 岁, 月经周期是 28-32 天, 带经 4-5 天, 末次月经为 2007 年 11 月 13 日。月经量中等, 色暗红, 有血块, 时有痛经。经前乳胀疼, 烦躁易怒, 口干欲饮, 食欲尚可, 大便调畅, 睡眠好。舌质暗红, 苔白少津, 脉细尺弱。

患者年逾 40, 肾气渐弱。其腰疼乏力, 足跟疼均为肾虚之症; 身倦乏力, 动则气喘, 为气虚之症; 经前乳胀, 烦躁, 是气滞之症; 舌质暗红, 月经色暗有血块, 时有痛经, 是血瘀之症; 面色苍白, 口干欲饮, 是阴血不足之症。总之是气血两虚, 肾气不足兼气滞血瘀。

中医认为受孕的机理, 主要是肾气旺盛, 精血充沛, 任通冲盛, 月事如期, 两精相抟, 方能成孕。若肾气不足, 冲任气血失调, 则难受孕成胎。临床可分为肾虚、肝郁、痰湿等型。肾气不足, 精血不足, 冲任脉虚, 胞脉失养, 不能摄精成孕; 情志不畅, 肝气郁结, 疏泄失常, 气血不和, 冲任不能相资, 以致不孕; 体

质肥胖或恣食膏粱厚味, 痰湿内生, 气机不畅, 胞脉受阻, 不能摄精成孕。

内经《素问·上古天真论》云: “女子七岁, 肾气盛, 齿更发长; 二七而天癸至, 任脉通, 太冲脉盛, 月事以时下, 故有子; 三七肾气平均, 故真牙生而长极; 四七筋骨坚, 发长极, 身体盛壮; 五七阳明脉衰, 面始焦, 发始堕; 六七三阳脉衰于上, 面皆焦, 发始白; 七七任脉虚, 太冲脉衰少, 天癸竭, 地道不通, 故形坏而无子也。” 古人对人的生长、发育、繁殖、衰老的过程做了精辟的描述。女子肾气最旺盛的年龄在 28 岁左右, 到了 35 岁, 肾气就开始衰退了。患者闫太已年逾 40, 又有腰痛乏力, 足跟疼之症, 显然是肾气不足了, 她两次人工受孕, 均为受精成功, 但不能着床, 这也是因肾气不足, 不能摄精成孕。所以在治疗此病人时以补肾促孕为主要治法, 同时考虑她还有月经不调的问题, 而月经不调者则很难怀孕, 所以治疗不孕首先要调顺月经。我给患者基础体温表, 教她自测基础体温, 画出曲线可了解她是否有排卵, 何时排卵。嘱患者在排卵期多同房, 平时则养精蓄锐, 这样受精的机率较高。

由于闫太住得很远, 又有自己的生意, 来就诊不太方便, 所以一次取 4 周的药, 一周为月经期服用, 三周为非月经期服用。

处方一(经期服): 熟地, 当归, 川芎, 白芍, 丹参, 枸杞子, 菟丝子, 五味子, 车前子, 覆盆子。

方中四物汤加丹参用以养血，五子衍宗丸方用以补肾。

处方二（非经期服）：桃仁，红花，熟地，当归，川芎，白芍，凌霄花，王不留行，女贞子，旱莲草，桑寄生，川断，杜仲。

方中桃红四物汤加凌霄花、王不留行，意在活血化瘀。二至丸可滋养肾阴，杜仲、寄生、川断可补助肾气。

2007 年 12 月 4 日，患者来电话讲述病情，服药后感觉很好，要求再寄药 4 周，同前方。

2008 年 1 月 4 日，患者来电述腰疼见轻，精力较前旺盛，上楼已不喘了。12 月 14 日月经来潮，经色仍暗红，但血块较前减少，无腹痛，经前仍有乳胀。我根据患者来电中讲的情况，稍加调整处方，按时寄药给她。

2008 年 4 月 1 日，服中药 4 个月后患者来我诊所就诊。只见患者面色红润，精神焕发，说话底气都比以前足了。她说“邻居们都问我吃了什么仙丹妙药，怎么气色这么好？”她给我看了她做的基础体温曲线显示为双向曲线，月经规律，有排卵。自述分别于 1 月 14 日，2 月 11 日，3 月 12 日月经来潮，无血块，无痛经，量中等，腰酸明显减轻，体力比以前好了许多。遂给予“二四五促孕方”，此方为全国著名老中医柴松岩的经验方，即二至丸、四物汤、五子衍宗丸合方。方中用女贞子、旱莲草、熟地、当归、川芎、白芍、覆盆子、车前子、五味子、枸杞子、菟丝子，意在养血补肾。

与她同来的丈夫说“我妻子吃了几个月中药，象变了个人似的，比以前强壮多了，我不能也吃些中药变得强壮些？”他自述经常感到疲倦，特别是行房时感疲劳，于是给他开了中成药生精固本丸。成分为：人参，黄芪，何

首乌，枸杞子，菟丝子，覆盆子，五味子，熟地，黄精，茯苓，红花。她丈夫一直坚持吃了半年。

闫太每个月都会与我通电话，讲述她的身体情况，而我则寄药给她。

2008 年 12 月 15 日，闫太来了一次月经，2009 年 1 月 26 日她月经过期未至，早孕自测结果为阳性，又去医院检查证实是怀孕了。闫太打电话告诉我这一好消息。42 岁的她服用一年多的中药终于怀上了孩子，我们都很高兴。

之后她又来电述有恶心呕吐的妊娠反应，我又寄给她 3 周草药。

处方：半夏，竹茹，黄芩，杜仲，白术，寄生，川断，砂仁，太子参，陈皮，生姜。

此方有降逆止呕，补肾安胎之功效。三周后，无恶心呕吐，停服中药。

2009 年 9 月 22 日，42 岁的闫太足月剖腹产一健康男婴，体重 3.2Kg。闫太来电感激我帮她圆了当妈妈的梦，我则感谢她的信任与坚持。



【作者简介】龚玲教授，妇科专家。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。曾任北京首都医科大学教授，北京市宣武医院中医科主任医师。从医 40 年，发表论文近百篇。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

中医国际化形势或将渐趋严峻

The globalizing situation of TCM could become more serious

陈恳 CHEN Ken

中医国际化已成为近年来我国中医发展的战略取向之一。本文通过对当前中医走向世界形势的分析,尝试勾画出今后几年中医国际化的发展趋势,并提出应对措施。

1. 我们正处在中医走向世界的最佳时期

从历史上来看,中医几乎随其本身的发展同步地传播到中国周边受中华文化影响的国家,如越南,韩国,日本等国。此后,随着中国移民迁居到更远的一些国家,如马来西亚,新加坡和印度尼西亚等国。中国移民的进一步扩散,在一些欧美国家也出现了中医行医者和中药,针灸的治疗手段。渐渐地,中医引起外国学者的兴趣,中医经典古籍被翻译成法文,英文等文字。上世纪八、九十年代至本世纪第一个十年的二、三十年间,中医国际化处于历史发展的最佳时期。这个最佳反映在以下三个方面:

(1) 公众兴趣的增加

近二、三十年,国外民众对中医的兴趣增加。在澳大利亚,每年估计有二百五十万人次中医诊疗^[1]。美国国立卫生院(NIH)2007年的调查显示:2007年约有一千七百万人次去看针灸师,相当于每千成人79.2人次访问针灸师,而在1997年每千成人只有27.2人次访问针灸师。应当注意到,同一个研究显示,在这同一个时期

(1997-2007),作为NIH定义的替代医学(如针灸,印度医,顺势疗法,传统草药,食疗,脊柱疗法,放松技术,能量疗法等)整体的使用率却下降达到约50%^[2]。另一个研究也显示在2002-2007年期间对针灸使用的增加。2002年约有二百万美国成年人使用针灸。到2007年,这个数据增加到三百万,五年之间有了50%的增长^[3]。

随着国门的打开,大批中国中医师,针灸师移居国外,行医于欧、美、亚、非和大洋洲各国。

中医国际发展的大好形势造就了一支不断扩大的中医药从业队伍。据统计,1987年全美国已有2500余名有执照的针灸师;到2008年5月为止,这个数字已经翻了7倍,全美国执照针灸师人数为17757人^[4]。在英国,中医从业人员有1万多人,中医诊所至少3000多家,每年接受中医治疗的患者总人数超过100万人;在法国,从事针灸人员也近万,有近2600个诊所,一些公立医院建有针灸科。在瑞士,提供针灸医疗服务的机构已有一百多家。在德国,专门从事中医的机构有30多家,500多家西医医院设有中医门诊部,中医诊治量每年为20万人左右。在加拿大,有中医药诊所3000多个,遍及全国各省。据不完全统计,目前国际上各类中医药从业人员约50万人^[5]。

我们可以自信地说中医是世界上传播最广的传统医学。

随着中医在国外的使用逐渐普及,近几年,我国的中医药产品出口稳步增长。出口中药产品销售额前几年一直徘徊在4~5亿美元左右,2006年全年中药出口金额突破了10亿美元,到2010年全年的出口金额近20亿美元。

(2) 政府介入的增加

近年来,更多国家的政府注意到民众对中医的兴趣和使用,以及中医在为民提供医疗保健服务的潜在价值,分别采取制定有关中医的政策,或中医立法、中医师、针灸师或中药注册等手段来保障民众的利益和中医的合理使用。

上个世纪九十年代,香港采取中医立法,承认中医的地位。2000年,新加坡中医立法,实行针灸师,中医师注册。本世纪初,澳大利亚维多利亚省和新南威尔士省率先执行中医立法注册。2012年7月,澳大利亚全国实行中医师注册。在美国,至少44个州已经立法设置针灸师执照考试,针灸师已经成为受法律认可和保护的

一项职业。其他的州虽然没有针灸师执照,但也有相应的法律来保护针灸的使用:例如允许普通医生在适当训练后进行针灸治疗、或允许非西医针灸师在西医的授权下进行针灸等等^[4]。加拿大的一些省分也采取有关中医的立法程序^[5]。一些欧洲国家已经或正在制定有关传统医药的政策、法律或法规。

政府的介入更增加了公众的兴趣与安全感。美国国立卫生院(NIH)2007年的调查报告认为,之所以在1997-2007的十年中,针灸能一枝独秀,就医人数的继续增加,是由于越来越多的州实行针灸注册,和随之而来的注册针灸师的增加,以及保险系统对针灸疗法的涵盖。

对于草药的管理,美国的FDA,澳大利亚与新西兰的TGA,以及欧洲药监当局都加强了对包括中药在内的草药的监管。2001年,由世界卫生组织西太平洋地区办事处发起,中、日、韩、澳、新加坡等国和香港地区的药监当局成立“草药协调论坛”,分享草药的使用,安全性,质量和不良反应的信息,协调各方对草药的监管。欧盟《传统植物药品注册指令》(2004/24/EC)对草药的注册规定了一些不完全等同于化学药物注册的要求,并规定各成员国必须进行传统草药注册申请。

(3) 学术界关注的增加

在这期间,国外学术界中医药和针灸的关注也随之增加。在澳大利亚,包括墨尔本理工大学、悉尼科技大学和西悉尼大学在内的十二所机构提供中医教育。其中十所的中医针灸课程被相关省的大学教育当局认可^[1]。欧洲有二十多所大学设有中医课程。在瑞士,日内瓦州立医院这样的大型公立医院也提供针灸治疗。中医的广泛使用也引起国外科研机构的重视,包括瑞典卡罗琳斯卡研究所,美国马里兰大学,宾夕法尼亚大学等世界一流大学和研究机构显示出对中医药和针灸的兴趣,纷纷开展对中医,中药和针灸的研究。西方对中医、针灸研究也反映在近几年了西方国家发表的科研论文的增加。从科学引文索引扩展版(SCI-Expanded)已可检索到6004篇针灸论文,其中3975篇发表于1991-2009之间。美国是发表相关论文最多的国家。采用随机对照的针灸临床研究论文出现于1992年,到2009年已达

一百多篇,增长了九倍^[6]。1997年,美国国立卫生院举行了一次针灸听证会(NIH Consensus Development Conference on Acupuncture)对针灸的安全性和有效性作了客观的科学评价。会后,专家团发表了一个权威的声明。声明中除了认可针灸在美国已经被广泛的应用外,更指出有较强的研究证据支持针灸使用的有效性和安全性。同时,该声明也提出一些针灸研究上的缺陷和不足,指出有必要进行更严谨的大样本的临床实验和基础研究。

而这一最佳时期的出现,与以下四个因素有关:

a) 国际大形势的变化

上个世纪七十年代国际形势出现缓解,中美建交,美国记者对神奇的针灸和中医的报道引起美国公众的兴趣。中国恢复联合国的席位,中国与其他一些国家建立或恢复外交关系,并参与联合国与世界卫生组织的工作。国际贸易的全球化,和通讯、信息交流技术的革命,为中医走向世界创造了有利条件。

b) 中国的开放为这二、三十年中医快速走向世界提供了前所未有的良好环境与动力。中国政府与六十多个国家签订了含有中医药合作的政府协议。国内各中医药机构也与世界各国签订和开展、执行大量的合作项目。大批中医、中药和针灸人才走向世界,遍布全球。国外有志于中医的人员也纷纷进入中国,学习进修中医针灸。

c) 中医的疗效和科研成果

中医的奇特疗效和中医在中国医疗服务体系中的作用引起国际上的关注。中医个体化诊疗过程,整体化思维方式,以及中医与中国文化和中国哲学的紧密联系引起西方公众的好奇与热情。而上个世纪五、六十年代中国科学家对中医的一些研究,特别是青蒿素的发现和针刺麻醉的应用以及对其原理的探讨等科研成果对中医走向国际有着巨大的影响。针灸中药治疗对某些疾病的疗效引起了国际上的关注。中医的疗效以及用现代科研方法对中医疗效和机理加以的说明尝试,加强了中医的吸引力,有助于国外对中医的认识、了解与接受。

d) 世界卫生组织的推动

世界卫生组织对中医走向世界的发展速度起到很大的促进作用,世界卫生组织的介入为中

医国际化提供了机遇。当世界卫生组织把“人人享有健康”作为其目标,把推广初级保健作为实现这一目标的手段和过程中,注意到传统医学在世界上很多国家中为众多人口提供健康医疗服务现象。而中国政府对中医的支持和中医在中国医疗服务体系中广泛应用的成功经验也引起了世界卫生组织的注意。早在1977年与1987年,作为世界卫生组织的决策机构-世界卫生大会在其第三十届和第四十届上,分别通过决议,承认传统医学作为社会遗产,在发展中国家卫生健康领域中,发挥着重要作用。1991年第四十四届世界卫生大会再次重申传统医学在发展中国家的贡献。在世界卫生组织支持传统医学的过程中,世界卫生组织西太平洋地区办事处起到了引领的作用。上世纪八十年代,世界卫生组织西太区设立了传统医学项目,并与中国建立合作关系,在中国任命了七个传统医学合作中心,与中国合作制定了针灸穴位命名标准,出版了《中国的草药》。世界卫生组织也为中国提供了技术支援和奖学金。中国专家开始参与世界卫生组织传统医学项目的活动。中国政府卫生部与有关部门及时加强了与世界卫生组织在传统医学领域里的合作。1990年,世界卫生组织西太平洋地区传统医学官员开始由中国人担任。90年代中期,世界卫生组织日内瓦总部负责传统医学的官员也由中国人来担任。进了九十年代,世界卫生组织西太平洋区将其传统医学项目的工作重点转移到支持传统医学在国家医疗服务体系中的应用,支持有关国家制定传统医学政策,立法与注册等政府行为;为提高传统医学科研水平,制定了草药和针灸研究方法的规范与指南,并为传统医学科研提供援助;为保障草药安全、有效的应用,启动了与政府在对草药的监管和注册、草药安全性与质量控制等方面的合作。西太区与中国政府合作在中国召开了大量的专家工作会议,研讨会和传统医学大会。2001年,通过了西太区传统医学战略规划,这是世界卫生组织第一部有关传统医学的战略规划。2005年,世界卫生组织总部也制定了全球传统医学的战略,在全球范围内收集植物的药用价值,制定传统医学科研方法,提倡合理地使用传统医药。

2. 中医国际化形势或将渐趋严峻

中医在国际上的发展进入了新阶段。我们应该清醒地认识到,成功带来了欢欣,成功也带来了新的挑战。而新挑战可能会引起中医国际化形势渐趋严峻。

(1) 公众的兴趣

公众对中医的兴趣与关心,集中在中医疗法是否有效与安全。公众对这些信息的获取,主要来源于自我体会,口口相传,以及电视、电台、网络和非专业报刊等各种媒体的报道与宣传。近来,关于中医药行医人员的素质,中药的不良反应,植物品种的混乱,中成药的重金属含量,中药中检出西药成分,以及对中医疗法非理性的过分宣传,造成了一些负面影响。而国外公众对中医的兴趣已维持了二十多年,经历了初期的惊讶,随之而来的尝试和应用的感性阶段,公众的这种兴趣逐渐转向更理性思维的阶段。

(2) 政府的介入

政府的介入带来了对中医药的认可与对中医医师、针灸师等中医从业人员的承认。与此同时,随着政府的认可,政府必定会采取一些措施来保障公众的安全和利益。正如澳大利亚维多利亚州、新南威尔士州和昆士兰州三州卫生署共同委托资助的研究项目的题目“走向更安全的选择”所提示的,政府在对待中医问题时的思考焦点是公众的安全与利益。应该认识到,政府采取的措施既保障了公众的安全,又保护了中医的利益。但政府采取的有些措施在目前阶段对中医,中药可能过于严厉,带来了一定程度的困难。有的行医者须进一步提高才能符合政府规定的中医行医要求,有的中药还不能达到政府规定的药物注册条件。正如有些报道所指出的,在欧盟《传统植物药品注册指令》(2004/24/EC)七年过渡期中,欧盟各成员国及英国药监局已经批准了上百个传统草药的支持申请,然而,在我国生产的数千种中成药中,未有一个品种在欧盟成员国注册成功^[7]。在美国,由于使用麻黄、马兜铃、木通等中药或含有这些中药材的中成药所引起的一些毒副作用,2001年美国食品与药品管理局(FDA)禁止在美国出售一些中成药,并警告消费者不要继续使用含有马兜铃酸的中药材及中成药。政府

的介入也促使我们须及时调整我们推动中医走向世界的策略和方式。

(3) 学术界的关注

学术界对中医的关注很快就完成了从感性兴趣到理想思维的转化,集中于对中医药和针灸疗效和原理的研究,注重对中医、针灸和中药安全性信息的收集和研究,对中医服务质量、教学质量、以及所使用的药物和器械质量的探索 and 研发。而现代科学研究的原则和方法并不是很容易被引荐到中医、中药、针灸的研究上。这些年不少中医药研究者正在试图进行临床双盲随机对照试验方法以便通过国外药监当局如 FAD 的审查。但是由于中医药研究的复杂性,至今能成功完成 III 期临床试验并被国外药监当局认可上市的复方中药少之又少。近来,德国和一些其他国家的研究报告显示,针刺针灸穴位和非穴位,针刺和假针刺对照组的疗效没有明显区别,这一结论引起了对针灸穴位的特异性和经络学说的怀疑。2011 年,《疼痛》杂志发表文章,通过对相关信息库的资料的分析,作者质疑针刺的疗效,认为极少的证据证明针刺有效,而针刺存在严重的不良反应。2011 年底,在澳大利亚出现了一个“医学科学之友”组织。该组织明确表示反对在大学教授替代医学,要促使管理当局采取措施减少没有科学依据的替代医学的危害,愿挑战替代医学行医者蒙骗公众的企图,并教育公众选择科学医学,避免没有科学依据的医学。类似的组织也已在英国,美国和荷兰等地出现。在英国的领头人是个临床医生,双博士,英国一所大学的替代医学教授,替代医学部的主任。他的研究重点是评价替代医学的科学性,已发表了七百多篇论文,他口口声声称 95% 的替代医学没有经过足够的科学研究或根本无效。他被称之为“替代医学的鞭挞者”。其实,出现这种现象并不奇怪。即使在中国,作为中医的发源地和拥有厚实的人文与群众基础的中医大本营,反对中医的声音也时不时地出现。然而,对国外这类组织和个人对公众和政府的影响力,从而对我们促进中医走向世界的努力所能造成的困难,应有充分的认识与准备。

3. 我们的对策

可能出现的严峻形势,并不意味着中医不能进一步走向世界。这只是意味着面对成功后的新形势,面对可能出现的新挑战,需要我们有清醒的认识,投入更多的努力。至于渐趋严峻的预计是否发生,以及发生的强度有多大和维持的时间有多久,在很大的程度上依赖于我们是否做好我们自己的事,我们是否准备好了。而走向世界的过程是个国际合作的过程,缓解严峻的形势更需要国际合作。

(1) 做好我们自己的事

中医药现代化是中医药进一步走向世界的前提和支撑。中医药现代化的过程就是把传统中医药与现代科学技术相结合的过程。在这个过程,不是简单地中医加西医,也不仅仅是用现代科学技术的方法来阐述中医理论的科学性和证实中医的临床疗效,中医药现代化将通过知识创新、技术创新来进一步完善和发展中医理论体系,诊疗手段和临床疗效。在这个努力中,我们的注意点应放在提高疗效、重视科研、培养人才和保障安全上;把提高质量作为切入点之一,包括医疗的质量,科研的质量,人才的质量与药物的质量,以取得事半功倍的效益。

在中医发展过程中,继承与发展总是相辅相成的。在中医现代发展的过程中,应当保持这种相互关系。继承并不阻碍发展,而为发展提供了基础。发展是继承的延续。只有继承了中医药的传统特色优势,并在新的层面上创造出新知识新技术,才能保持中医药的国际吸引力。

在中医现代化的过程中,科学研究将承担重要的任务。除了基础研究,实验室研究,以及政策、医疗服务体系和人文社会方面的研究外,高水平、高质量的临床研究将在下一阶段中医国际化过程中起到非常重要的作用。大量的有效临床病例需要运用现代社会所能接受的科学研究方法来证实其机理和可重复性。为了保证科研项目的质量与有价值的成果,应该在科研的选题,科研方法的设计,研究过程的严谨,和精确恰当的结论上下功夫。

2. 加强国际合作

随着公众对中医兴趣和使用的增加,政府介入也随之增加,这个趋势为加强政府与政府之间

的合作提供了机遇。我们应该利用这个机会,加强与感兴趣的外国政府在中医领域里的合作。在政府与政府的交往中,要对对方的文化背景,所处的环境,对中医的需求和有关法律、法规有所了解。在介绍中医的优势和中国成功经验的同时,有的放矢地强调那些既对中医在当地发展有利,又能根据对方面临的实际情况和政府的关注点,提供容易被对方接受采纳的建议或方案,以便进一步探讨合作的可能。

2012年4月,商务部、国家中医药管理局等14个部门联合制订了《关于促进中医药服务贸易的若干意见》。在全球范围内广泛开展中医药服务贸易,有利于提升中医药服务能力和中医药服务产品国际竞争力,扩大中医药应用服务范围,提高中医药的国际认可度,进一步促进中医药国际传播和发展。积极发展多种形式的中医对外合作,开展合法、合理的国际医疗合作,推进多层次中医药国际教育合作,深入开展高水平中医药国际科技合作,加强中医药国际标准化建设,推动中医药文化国际传播,进一步尝试中外联合研发药物和市场开发。

加强国际合作,加强宣传是必不可少的。对国外公众的宣传并不能因为知道中医,了解中医,使用中医的人已很多而有所减弱。国际宣传要与国际接轨,既要实事求是,有理有据,又要采用符合当地的思维习惯和易于接受的方式进行。在国际宣传中,切忌说过头话。说过火了,再要挽回,就需投入成倍的努力。

进一步加强与国际组织的合作也会有助于我们应对可能出现的严峻形势。世界卫生组织作为联合国系统中负责健康卫生的专门机构,其在传统医学领域中的政策和作为必将对世界范围及其成员国在对待传统医学包括中医的态度和动向产生影响。在世界卫生组织总部制定第二个传统医学规划的过程中,基于公认的中国在使用传统医学中的成功,我国政府可以利用我们的影响力提供导向性的政策建议。我们的专家也可以在制定的过程中提供技术支持,技术咨询,或直接参与制定。同时,利用世界卫生组织总部制定新战略规划为契机,收集全球使用中医药的信息,既为中医的世界价值提供权威性的证据,又为我们制定下一步中医走向世界的规划提供了依据。我们也应该加强与世界卫生组织西太区的合作,以对西太区传统医学项目的走向产生影响。过去

的经验显示,作为一个世界卫生组织地区办事处,西太区在传统医学领域里发起和引领了很多关键性的工作。世界卫生组织是一个政府间的国际组织,政府所能起的作用是巨大的,总部的传统医学项目官员一职再次由中国人担当就是一个例子。

近几年,我国加强了与国际标准化组织(ISO)和联合国教科文组织等国际组织在与中医有关的一些领域里的合作。在我国政府的提议下,ISO成立了中医技术委员会(TC249)来制定有关中医,针灸和中药的标准。ISO中医国际标准的制定和发布将大大加强中医的国际认知和认可,也必将进一步促进中医国际化。中医快速走向世界也为东亚一些国家提供了机会。由于这些国家传统医学与中医的相似性,在中医走向世界的过程中,这些国家的传统医学也随之受益。然而,这些国家的某些人既企图否认与中医的渊源关系,又想继续搭乘中医国际化的顺风车。这一姿态已经在一定程度上影响到过去二、三十年中国与这些国家在传统医学领域,特别是在科研与信息交流方面的良好合作。这需要运用我们解决危机的智慧,加上精细的沟通技巧,来解决这一分歧。

探索和建立与相关国际专业组织,非政府组织的合作将有利于中医进一步走向世界。一些地区性政府组织,如欧盟和地区性论坛,地区合作组织等或可成为我们加强中医国际合作的对象。

(3)我们也要国际化

我们需要更好地了解国际,了解国际法和各国的相关法律、法规,熟悉国际规则和操作方式。我们热爱中医,宣传中医,推介中医。我们也尊重他国的文化风俗,思维习惯,医疗制度和法律法规。为此,有必要加强对中医国际传播的历史、现状、发展趋势、以及所能采取的措施和相应行为方式的研究,尽快使中医国际传播成为一门专门的学科,以便为中医进一步走向世界提供智囊服务。应当注意到的是,随着中医在国外实践年数的增长,在积累了一定的经验,一定数量的基本病人和本地人才后,加之各国法律、法规的差异,中医在国外本土化的可能性将逐渐显现出来。我们应对此加以关注,并对可能发生的变化,以及这些变化对中医本身发展所可能带来的影响进行研究。

中医国际化，人才是关键。增强国内各类中医工作人员的国际意识，通过组织培训、讲座、研讨班等形式和对相关文件、资料与书籍的学习研究，实例的分析和演练，提高对中医国际化的战略思考，决策水平和行动能力以及对国际沟通技巧的掌握和应用。注意培养中医青年学子对这类事务的敏感性与相关技能的掌握。

世界针灸学会联合会和世界中医药学会联合会是二个总部设在北京的国际非政府专业组织。世针联和世界中联都为中医走向国际做出了贡献。经过多年的运行，世针联和世界中联在联络各国会员组织和相关人士，通过运作国际非政府组织，推动中医国际交流积累了大量的经验。随着中医走向国际进入一个新阶段，世针联和世界中联在组织形式，管理方法，运行模式，交流沟通等方面需更多地从国际角度来考虑和操作，更加国际化。

中医国际化经历了一个成功的时期，带来了一个新的阶段，面对一些新的挑战。预先谋划，设定应对策略，及早准备，及时采取措施，加强合作，共同努力，我们必将迎来一个更实在，

更有价值的中医国际大发展。（因为篇幅关系本文发表时有所删节）

参考文献

- 1 Alan Bensoussan, Stephen P Myers. Towards a Safer Choice. 1996
- 2 Patricia M. Barnes, Barbara Bloom, Richard L. Nahin. Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, 2007[R]. National Health Statistics Reports, 2008,10(12):1-23.
- 3 Lixing Lao. From Basic Science Studies to Clinical Trials –What Recent Acupuncture Research Tells Us, PPT used during the AAAOM Conference 2011
- 4 周一辰，徐世芬，Lixing Lao. 针灸和中医药在美国的发展现状.
- 5 李振杰. 中医药香飘海外
- 6 Xianze Meng, Shifen Xu, Lixing Lao. Clinical acupuncture research in the West, 2011
- 7 边宝林，杨健，王宏洁. 中药在欧盟市场没有退路. 中国现代中药，2011

【作者简介】陈愚教授，北京中医药大学教授，世界中联秘书长特别助理。曾在世界卫生组织工作二十年。2010 年底，从世界卫生组织太平洋岛国技术支援司司长任上退休回国。此前曾任世界卫生组织驻太平洋岛国首席代表，世界卫生组织西太平洋地区负责传统医学、医学科研、输血安全、实验室技术和世界卫生组织在西太区的合作中心的医学官员和地区顾问。

FTCMP COMMITTEE MEMBERS (2013)

CHAIRMAN: Professor Dr. Bo-ying Ma

FIRST VICE-CHAIRMAN: You-jun Wang

VICE-CHAIRMAN & SECRETARY-GENERAL: Lei Ye

VICE-CHAIRMAN: Yue-ming Ying

ACADEMIC EXECUTIVE: Zan-yu Chen, You-jun Wang

EDUCATION & TRAINING EXECUTIVE: Bin Zhou, Zan-yu Chen

SAFETY & DISCIPLINE EXECUTIVE: Xia He, Zhi-yong Dong

PUBLIC RELATIONS EXECUTIVE: Xin Zhang, Zhuo-han Zhang

REGISTRARS: Fang Luo (with assistant Kejia Li), Guang-wen Xu

FINANCIAL EXECUTIVE: Zhuo-han Zhang

ACADEMIC CONSULTING COMMISSIONERS: Bu-xian Zhu, Jia-feng An, Ling Gong, Han-yuan Chen, Ming-hua Jia,

Ye Shi, Yi Xiang, Zheng Jin

EDITING & PUBLISHING BOARD: Bo-Ying Ma, Bu-xian Zhu, You-jun Wang, Yan-ping Li, Zan-yu Chen, Zhi-yong Dong,

Zhuo-han Zhang, Lei-guang Ke (website administrator), Xin Zhang

LEGAL ADVISOR: Zhan-peng Zhong

中医瑰宝 勇于弘扬

TCM is a treasury, TCM practitioners should have the courage to carry it forward

贾学铭 JIA Xue-ming

Abstract: This essay emphasizes that the exclusive features of TCM, such as comprehensive assessment of the whole body, individualized treatment, a prevention concept and use of natural methods with rare side effects are the merits of it. TCM has been proved to be effective and reliable, thus it is the mission of all TCM practitioners to utilize its theory and techniques in clinic and gain further acceptance through the world.

中国传统医学不仅要认真传承，还要努力应用和推广，才能更好更快地发展。中国传统医学拥有几千年的历史，中医祖先和中医老前辈，是在不同历史时期结合当时社会状况，进行了不断的应用和创新，才发展成为现在的中医瑰宝。

创新不是一件容易的事情，要做到创新必须切合实际努力实践，敢于探索与发现，大胆在临床中应用，才能创出新的疗效和成果。笔者自 1976 年开始在国内中医院独立工作，从事中医临床治疗和中医药研究，2004 年到英国从事中医治疗并注意临床观察，2010 年后主要进行对疑难病的病因及治疗法则进行研究。现为弘扬中医事业，结合以往在运用中医药的实践及体会，发表以下几点看法：

一、中医特色优势是中医瑰宝的灵魂

中医诊治疾病是对人体进行全面分析，通过综合辨证得出诊断结论，采取合理治疗，达到治病的目的。更有一个特点是中医治疗不伤害人体，在短期或长期服中药后，也不会产生药物的副作用。还有，中医养生方法也是其它医学都比不了的，中国人自古喜欢中医养生，现在国内已广泛运用，国外也会逐渐兴起。中医的发展，须要国内外中医界同道共同努力，更好应用和推广，让中医瑰宝发出更灿烂的光芒。

二、对中医理论要坚决相信不可怀疑

任何理论都是经过实践来验证后，才能形成完整理论学说。中医理论经过了几千年的实践和总结，形成了完整的中医理论学说，用中医理论学说来指导临床治疗，是非常科学的，是非常符合自然规律和医学规律的。可以简单

举例证明：在 2012 年 3 月 5 日接诊一位患者，张 xx，男性，年龄 60 岁。主诉：胃脘部隐痛，饭后腹胀难忍，消瘦无力 30 年，近一年加重。30 年来一直服用西药为主治疗，近一年来消瘦很快，曾去了不同级别的医院都是建议“胃部切除术”治疗，家人不同意。经朋友介绍来诊，接诊后按照中医理论分析，他的主要痛苦是“饭后腹胀难忍”，腹“胀”是“气”所致，肝主疏泄，调达气机，肝属“木”，而病的表现部位在胃，胃属“土”，符合肝气不舒，导致机体不调发病于胃，对照中医“五行”学说，属“木克土”，治疗用疏肝理气为主，只服草药治疗，取 10 剂服后症状好转，药方略调，继服草药 20 剂，共服 30 剂，症状全部消失，停药观察 30 天，症状没有任何复发，体重增加了 3 公斤，恢复了工作能力，至今半年多病情没有反复。在认真辨证的临床治疗中，治愈这样的病例非常之多，因此，对中医理论要坚决相信，不可怀疑，大胆认真地运用。

三、充分发挥中医药的特点和做好临床应用

中医药的特点非常之多，有一药管多症，一方管多病，小方治大病等等特点，中药更是无副作用，有不伤害患者身体，长期使用后不会造成其他疾病等特点。中医的治疗对急性病作用快，对慢性病疗效稳定，治愈后不易复发。例如在治疗急症时，遇见感冒发烧病人，用解表退热法治疗，可使用中药、针灸、推拿、拔罐等等方法；小儿发热只用穴位按摩法即可退烧治病；对疼痛性疾病，如头痛、牙痛、腹痛、腰腿痛等，可先用针灸治疗消除疼痛，再配合中药治疗，也可以只用针灸或中药以及其他方法，都能达到治疗急性病或慢性病的目的。

在临床治疗中,充分发挥中医药治疗急症重症的优势。例如,在 1996 年遇见的一位病人,是在上午刚查完病房时,这个病人的亲戚来说,他的亲戚早上病得很严重,不能说话不能起床,请快去查看。听后第一分析可能是中风病,先开了处方让他到药房取了一粒安宫牛黄丸,到了病人家后,见病人有语言不利,右侧上下肢活动失灵等症状,诊断为中风、中经络,痰湿阻络型(现代医学为脑梗塞),给以安宫牛黄丸水溶后即服,并给以针灸治疗,取醒脑开窍、通经活络、化痰祛湿的穴位后,建议马上到医院继续治疗,但是病人和家属都没有工作(下岗职工),经济条件差,没法住院,只好在家治疗。给开草药七剂,每天一剂,每天上门针灸一次,没用针剂,没用任何西药,治疗一个星期后,病人语言好转,右侧肢体开始活动,继服草药治疗,停止针灸,告诉家属每天按照针灸穴位进行按摩,治疗两周后病人语言清楚,可以下地自己行走活动,治疗三周后中风症状基本消失,又治疗一周,症状及阳性体征全部消失,病情痊愈。实践证明,通过认真辨证和中医诊断,中医治疗急症是非常好的,中医治疗慢性病不但治疗效果好的,而且更有根除疾病的效果。因此,要充分发挥中医药的特点和临床应用。

四、中医预防流行病和治未病效果非凡

中医预防治疗流行病,不论过去大的流行病还是现在小的流行病,从古至今都始终发挥了重要的作用。

在历史上预防流行病有许多记载,现在也有实践证明,例如:2002 年的“非典”流行时期,中医中药的预防和治疗发挥了重要的作用,在被传染“非典”的患者,其最佳治疗方法是中西医结合,需要服用中药才能更快治愈;在还没有被传染“非典”的人普遍都服中药预防,中医中药起到了重要作用,使这个罕见的流行病得到了有效控制和治疗。另有,去年春天在国内,有一个小学校发生腮腺炎流行,有一个老师,他见班内有个别学生开始发烧腮肿,非常着急,请求防治办法,给予建议由老师亲自监督,学生每天课间休息时口服大青叶合剂,必须连服三天,结果受传染的人数仅占班里的 2%;其它的班内,因为没有服药,发病发烧腮肿占到了 10% 以上,致使全班暂时停课。

中医在治未病方面,中医的辨证分析和治疗是专长,现在社会不论哪里都有许多人精神紧张或工作疲劳,或年老体衰以及未老先衰等等,这些人发病机率是相当高,如果出现症状就要赶快治疗,以防发病或成重病,用中医的

调理和治疗方法是非常必要的。例如 2011 年 5 月治疗一病人:郑 xx,男性,55 岁,律师。主要症状:头晕头痛,胸闷,右肋胀痛,腰痛腿软,左侧肢体有时麻木等 5 年余。舌红苔微黄,脉弦无力。在某医院诊断为:高血压、冠心病、脂肪肝、肥大性腰椎炎、中风先兆。家族有中风病史。对他进行综合辨证分析为:肝肾阴虚,阴虚阳亢,心血不足,经络不畅。治疗法则:调养肝肾,补益心血,疏通经络为主。给以草药治疗两个月,症状基本消失,继续治疗巩固疗效,将草药加工成为胶囊剂服用两个月,症状全部消失,临床治愈。一年后随访没有任何症状复发,精神和体力恢复得非常好,还能参加多种体育活动,自己说工作再忙也不感觉到累。这类病人的治愈,既是治疗疾病也是预防了发展为重病,使一个有病的身體转变为健康的身体。这就是运用了中医理论进行综合分析,抓住疾病的重点,根除病因,扶正祛邪,康复机体的结果。实践证明,中医预防流行病和治未病的效果非凡。

五、中医既要遵守传统又要大胆运用才更有生命力

中医是中国几千年来的传统医学知识,是经过历史检验和非常具有科学性的一门学科。随着时代的变化和社会的需求,中医既要遵守传统的理论应用和治疗方法,又要必须大胆运用才更有生命力。中医的生命力需要结合现代许多科学知识和现代医学知识,在应用中医理论的实践中,在防病治病的临床中,要不断总结经验 and 大胆探索,更好发挥出中医宝贵的实用价值。例如,2005 年 5 月在爱丁堡治疗一病人,亨利(xxx•Henry),男,50 岁,机械工程师。主诉:右膝关节疼痛 5 年,肿胀剧痛 3 个月,行走困难。当地医院诊为:右膝关节炎、膝关节骨质疏松症。医院已经安排 3 个月后做膝关节置换术。但是病人疼痛难忍,不能久等,服西药无效,来求中医治疗。经辨证分析,肿是湿邪所致,治疗用祛湿通络治之,先给以针灸,起针后病人感疼痛减轻,给以草药 3 剂,3 天后复诊,肿胀及疼痛大减,又针灸 1 次,带草药 3 剂,3 天后复诊,肿胀基本消失,行走时略存痛感,又针灸 1 次,带草药 7 剂,7 天后复诊,右膝关节无肿胀与左膝关节对称,疼痛全部消失,病人不再愿服草药,改针灸隔日一次和中成药治疗,两周后未见症状复发,共治疗 4 周,停止治疗,病人去公司上班,两周后回来复查,无任何症状复发,又观察了两周无任何复发,自己找到他的医生取消了医院预约手术。另有

位 41 岁的女患者，是不孕症，曾多法治疗，还做过两次试管婴儿都失败了，接诊后用中医方法治疗三个月，她怀孕了，达到了治愈的目的。这些疾病的治疗都很深受病人和社会的欢迎。

中医理论来自于实践，中医治疗方法来自于实践，中医的发展来自于实践，实践出真知，治病看效果。在中医药的研究和创新中，对于现代医学的检查和诊断等方法，都可以结合及参考，但是绝不能把现代医学的诊断标准作为中医的诊断标准，要更全面的依靠中医的分析和诊断。另外，虽然仪器是非常科学的，但是有些疾病没有发展到一定的程度，仪器有时是不能发现的，更不要让某些方面框住我们中医的诊断思路和临床治疗，要从我们的中医的理论和实践中，寻找和创造出更好的辨证理论，更有效的治疗方法。今后有我们中医界同道们

的共同努力，勇于弘扬中医文化事业，一定能使中医“瑰宝”更灿烂辉煌，为人类的健康做出更大的贡献！



【作者简介】 贾学铭，字瀚珺，男，1954 年生，中国山东人。英国中医师学会 (FTCMP) 会员，英国牛津某中医诊所主任。于 1971 年正式学习中医，1976 年独立从事中医临床，1995 年被载入《中国传统医学名医特技大典》。

一直喜爱对中医理论和临床治疗研究，

发表中医专业论文 20 余篇。2004 年来英，从事中医临床工作，2010 年后主要对疑难病和抗衰老进行治疗和研究。

联系方式：drjiaxueming@sina.com.cn

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。为了提高本期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 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, published twice a year. Its aim is to encourage communication and to raise academic standard in the field of TCM. We welcome TCM practitioners and experts to submit academic papers. Submission can be either in Chinese or in English, but preferably in both. For papers in Chinese, please limit it to 3500 words, and for English submission not more than 2500 words. Abstract should be under 300 words for both. Please send your submission to ftcmpuk@gmail.com, and title the subject as "Paper submission".