

ISSN:2049-4289

2014年第2期

2014 Volume 3 Issue 2

# 英國中醫

JOURNAL OF CHINESE  
MEDICINE IN THE UK



ISSN 2049-4289

06 >



9 772049 428008



FTCMP

# 目 录

## CONTENTS

### 论著 Original Articles

- 望而知之谓之神——望气诊法初探  
 “One who diagnoses it by observation is called a deity”:  
 the first exploration of diagnostic method of inspection of Qi  
 王友军 3  
 WANG You-jun
- 中医急症与临床 (下)  
 Emergency treatment of traditional Chinese medicine (part 2)  
 袁炳胜 11  
 YUAN Bing-sheng

### 学术探讨 Academic Reports and Discussion

- 带状疱疹特有“半身”症状刍议  
 Unique half-body symptoms of herpes zoster  
 赵志恒 18  
 ZHAO Zhi-heng
- 从肝论治牛皮癣探讨  
 Discussion on treatment of psoriasis according to disorders of Liver  
 周斌 24  
 ZHOU Bin

### 中药研究 Chinese Herbal Research

- 漫话麻黄  
 On the use of Mahuang (*Ephedra sinica*)  
 朱步先 28  
 ZHU Bu-xian

### 临床经验 Clinical Studies

- 不孕症 IVF 失败后的中医治疗  
 TCM treatment for failed IVF cases  
 孙友军 30  
 SUN You-jun
- 传统医药辨证治疗脑萎缩  
 Syndrome differentiation and treatment of encephalomalacia  
 贾学铭 33  
 JIA Xue-ming

## 特色疗法 Special Therapeutic Methods

国医大师贺普仁教授火针疗法特色撷萃

Professor He Puren's unique techniques and tools of fire-needling

王剑歌

WANG Jian-ge

35

中医学的时空观和时空针灸

Time-space ideas of TCM and time-points-space acupuncture

王友军

WANG You-jun

45

### 英国中医 JOURNAL OF CHINESE MEDICINE IN THE UK

2014年10月 第3卷第2期    OCTOBER 2014 , VOLUME 3 ISSUE 2

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

主编兼英文编辑 Chief Editor & English Editor: 王友军 WANG You-jun

英文顾问 English Consultant: Alicia Ma

责任编辑 Editors: 陈赞育 CHEN Zan-yu, 袁炳胜 YUAN Bing-sheng, 周斌 ZHOU Bin,

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,

袁炳胜 YUAN Bing-sheng, 周斌 ZHOU Bin 董志勇 DONG Zhi-yong, 张卓涵 ZHANG Zhou-han, 张欣 ZHANG Xin

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

联系方式 Contact Us:

电子邮件 Email: [ftcmpuk@gmail.com](mailto:ftcmpuk@gmail.com)

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

## 望而知之谓之神—望气诊法初探

“One who diagnoses it by observation is called a deity”:

the first exploration of diagnostic method of inspection of Qi

王友军 WANG You-jun

**【摘要】** 本文从中医经典对望诊的定义出发，比较全面地总结了古典望气诊法的基本概念、原则和方法，并提出了可能的研究方向和未来技术展望，同时给“治未病”这一概念的理解提供了新视角。作者希望本文可以引起中医学者对“望见其五色，以知其病”这一被遗忘的高级中医诊法的重视和深入研究。

**【关键词】** 诊法；望诊；五色；望气诊法；治未病

**Abstract:** Having reviewed the definitions of four methods of examination in Chinese medical classics, this essay summarized the essential concepts, principles and techniques of the diagnostic method of watching the five colours of Qi, and gave advices on further research and an outlook of the invention of the technology of Qi imaging. Also, it provided a new angle to look at the concept of “to cure the not-yet-ill”. The author wishes that his exploration could draw more attention on the original concepts created by classics and encourage further discussions of the lost traditional diagnostic method of “watching the five colours and identifying the disorders”.

**Keywords:** diagnostic method; inspection; five colours; diagnostic method of inspection of Qi; to cure the not-yet-ill

《难经·六十一难》曰：“经言‘望而知之谓之神，闻而知之谓之圣，问而知之谓之工，切脉而知之谓之巧。’……望而知之者，望见其五色，以知其病；闻而知之者，闻其五音，以别其病；问而知之者，问其所欲五味，以知其病所起所在也；切脉而知之者，诊其寸口，视其虚实，以知其病，病在何藏府也。经言‘以外知之曰圣，以内知之曰神’，此之谓也。”这一段话，把中医的望、闻、问、切四种诊病方法作了一个简明的概括。这四种技术是有高低层次的，正如《千金翼方·诊气色法》所云：“夫为医者虽善于脉候，而不知察于气色者，终为未尽要妙也。故曰：上医察色，次医听声，下医脉候。是知人有盛衰，其色先见于面部，所以善为医者，必须明于五色，乃可决生死，定狐疑。”即望气色最高明，闻五音次之，切脉又次之，口问最一般。现在中医的诊断实践基本上限于后面两个层次，而且往往不

那么到位。若是心思缜密而技术精熟者，可称之为能工巧手，但无法企及“神”“圣”之境界。

“望而知之谓之神”，扁鹊望齐桓侯之诊即是范例。扁鹊只是和齐侯在路上打个照面，便可准确诊断他的病症及预后，确实神奇，让人觉得不可思议。

### 五色见于明堂

“望见其五色，以知其病”究竟是怎样一个方法呢？《灵枢·五阅五使》云：“五色之见于明堂，以观五藏之气。”《灵枢·五色》明言：“明堂者，鼻也。”相书《太乙照神经》则说：“夫气色发脉于准头，聚会于印堂，然后通于诸部。”准头就是鼻端，印堂乃两眉之间。所以鼻端至印堂一带是五脏气色显现的首要部位。再结合其它论述，我们可以认为明堂就是以鼻子为中心的人面中部，有时还可泛指整个面部。

《灵枢·五色》又云：“明堂，骨高以起，平以直。五藏次于中央，六府挟其两侧。首面上于阙庭，王宫在于下极。五藏安于胸中，真色以致，病色不见，明堂润泽以清”，概括地说明了正常气色的明堂分部规律。(见明堂图)

《太乙照神经》论气色曰：“气色者，内有五脏，郁为五气，发为五色。青发于肝，黄发于脾，赤发于心，白发于肺，黑发于肾。”这与《内经》五脏应象之五行五色完全相同。古代相面术有糟粕，也有其精华，其中关于气色的论述对于中医望诊就很有借鉴意义。古代数术的各个分支都以中国古代律历和阴阳五行气化理论为基础，相关文献中保留了大量可资借用的他山之石，中医学者不宜忽视。



明堂图

### 望气之法

观气，是中国传统医家和数术家视为玄妙的技术。只有训练有素或有特殊视觉禀赋的人方能观气察色，我们绝大多数常人则看不到气。早在先秦时代，中医就已经注意培养有天赋的人专门学习望气诊断技术了，《灵枢·官能》就说：“各得其人，任之其能，故能明其事……明目者，可使视色；聪耳者，可使听音；捷疾辞语者，可使传论……各得其能，方乃可行，其名乃彰；不得其人，其功不成，其师无名。”主张要根据学生的禀

赋特长选择专业，眼力好才可以学习气色望诊，听力好才可以学习五音闻诊，人尽其材方可成功，才会名声显赫。否则，传非其人，难以成材，弟子无能，老师的名声也要被败坏了。追古思今，现在的中医教育是不是早就丢掉这个原则了呢？

古代面相学、风水学等都重视望气之法，望气确有其事，并非无稽之谈。前中国科学院研究员曹建先生致力于气功研究，曾在北京中医药大学气功研究所工作，并且有很深的气功实践造诣。他曾尝试用气功知识和实践引导中医学生了解中医的高层次理论。对于气，他有如下论述：

“气化论”是中医理论的支柱之一，指有形体的物质可以转化为“气”这种无形质的物质。《灵枢·决气》中有一段对“气化”现象的描述：“上焦开发，宣五谷味，熏肤，充身，泽毛，若雾露之溉，是谓气。”我们很难设想，这种“雾露”的存在是精神，它是中医理论的物质基础。事实上，气功实践者懂得，气功修炼到一定程度，人体是可以“观见”“气”的，“气”确是呈现“雾露”状的。……这不是一种口头争论的观点问题，而是用实践检验的事实问题。<sup>[1]</sup>

笔者对曹先生的一次讲课印象深刻，就是关于对五脏气色问题的认识。他认为《内经》对人体气化现象的描述十分客观，如果能通过气功修炼开发了眼睛的潜在能力，就可以望见气，就会了解所谓肝青、心赤、脾黄、肺白、肾紫黑都是真实的，是可以直观观察的事实，五脏应象绝不是古人闭门造车而臆造出来的抽象概念和说理方法。因形体层面认知的局限而否定气化层面的规律是对中医认识的误区。

笔者也有亲身经历来证明望气的可能性和真实性。我的祖母生前曾讲述她的父亲是当地有名的风水先生，在她小的时候父亲曾带领她到田野间指点如何望气。笔者当时还在上学，且爱好气功，便好奇地问祖母，“您真能看到气吗？那您能不能看到我手上的气？”于是伸出手，并用意念发放外气。祖母说：“看到了，每个手指端都有一道肉红

色的气柱直直地出来，有一尺多长。手掌周围也有气，就像戴了一个厚厚的手套。”加强意念，祖母就说气柱变长了，收敛意念，祖母就说气柱变短了。虽然我自己看不到气，但当时非常兴奋：看来气确实是存在的，而且可以看到！很多年前，有一天早晨，笔者感觉印堂有很强的气感，于是侧坐于白色的墙壁前，让当时六岁的女儿看看我的额头上有什么，她瞧了瞧，说：“有一团黄色，在脑门前面。”再让妻子看，她什么也看不到。根据佛家的道理，小孩子的眼光纯净，常可看到成人看不到的东西，看来是可信的。

根据笔者自己的经验，望气的诀窍在于不能瞪眼注视，而要虚眼漫观，背景要简单，最好是白色墙壁，环境的光不可太强，暗一些才好。在这样的条件下，很多人可以看到皮肤周围似有似无的气晕，但要达到能够观察清晰满足诊病要求的程度则很难。

在相学典籍里也可找到有关望气技巧的介绍，《相理衡真》说：“凡看人气色，贵在乎天之方晓，鸡鸣之后，平旦之前。气血未乱，饮食未进，神色未离，人事未接，才卧起时，就帷帐中以纸烛照之，辨念吉凶无失。若就檐前光处见之，皆非本分气色。最不得洗面盥口，饮食汤药后见之，亦难念矣。……其有不拘早晚看者，当令颐神静坐良久看之，庶几有微焉。”这和《内经》对于诊脉时机的要求基本相同，道理都在于要气血平定，五脏安宁，诊断才能准确无误。

自古以来，西方对人体外气的存在也有一些认识，称之为“辉光 (Aura)”、“以太体 (Ethereic body)”或“精微体 (Subtle body)”，现代或称之为“人体场 (Human biofield)”。研究者注意到有一些敏感的人可以看到人体周围的辉光，科里安照相术 (Kirlian Photography)<sup>[2]</sup>和数字化高压电子成像 (Digital High-Voltage Electrophotography / Gas Discharge Visualization) 还可以间接地记录这种场的存在<sup>[3]</sup>。辉光疗法 (Aura therapy) 则认为人体辉光的颜色和变化可以反映人的健康状态和心理状况<sup>[2]</sup>。

我们相信，随着科学技术的进步，将来一定会有实用的技术发明出来，如同计算机断层扫描 (CT) 和核磁共振成像 (MRI) 的发明大大提高了现代医学洞察人体内部结构甚至功能的能力那样，气的成像和测量装置将可以帮助中医工作者直观和客观地了解人体气色、气脉和气机的细致情况，使中医的诊断和治疗走向现代化，并进一步证实中国古代医学对人体生命规律的卓越认识，使其得到更深入的研究和应用，获得前所未有的迅速发展。“形”和“气”两种层面的关系和规律将可得到研究，中西医结合亦将成为水到渠成的选择和必然结果。

### 观察经络

笔者有位同学在跟随曹建老师练习气功时初步开发了超常视觉，他可以在光线较暗的环境里看到体表经络。通过几次目睹他给同学针刺，我相信他所言非虚。因为他在针刺时虽只取内关一个穴位，但几乎每次都能引发沿心包经的向心方向循经感传，所感如虫行或如水流，绝非刺激神经产生的通电样感觉。根据中科院生物物理研究所祝总骥教授领导的研究，生物物理实验方法可以准确地测出经络的体表走行，与经典描述无二。经络在体表是非常纤细的线，大约只有 1 毫米宽，而自古至今所沿用的取穴法很难保证其准确性<sup>[4]</sup>。宁失其穴，不失其经，针刺偏离经络是难以引发循经感传现象的。

明代大医家李时珍治学严谨，他在《奇经八脉考》中说：“内景隧道，唯返观者能照察之，其言必不谬也。”肯定了内丹修炼家返观内视人体内部真气运行的现象。因此，很多学者认为这是古人发现经络的真正途径。近年有武当山祝华英道长公开介绍了自己静坐练功时体会到的经络循环现象，可以作为李时珍“内景隧道”说法的现代佐证。

《内经》亦讲究望经络，但不是返观诸己，而是旁观诸人。《素问·经络论》就描述了经络的正常气色规律，说：“夫络脉之见也，其五色各异，青黄赤白黑不同……经有常色而络无常变也……心赤、肺白、肝青、

脾黄、肾黑，皆亦应其经脉之色也……阴络之色应其经，阳络之色变无常，随四时而行也。寒多则凝泣，凝泣则青黑；热多则淖泽，淖泽则黄赤。此皆常色，谓之无病。”

《灵枢·经脉》则介绍了根据鱼际络脉形色来判断病邪性质的方法：“凡诊络脉，脉色青则寒且痛，赤则有热。胃中寒，手鱼之络多青矣；胃中有热，鱼际络赤；其暴黑者，留久痹也；其有赤有黑有青者，寒热气也；其青短者，少气也。”

经络望诊是望气诊法的重要组成部分，对针灸治疗尤其具有指导作用。《灵枢·九针十二原》云：“粗守形，上守神。神乎神，客在门。未睹其疾，恶知其原？”指出当外邪客于气机出入之门（即经络气穴）时，要能看到病气所在，才能知道病症的原委，所以上工要把握神气层面，粗工则只能体察形体层面。

### 明堂望诊法

观察明堂气色可以判断病位，也可以诊断疾病性质，还可以了解疾病的发展变化和预后，决断生死。下面就以《内经》为主并结合其它有关论述，条列望气诊法的具体原则和方法。

#### 一、五气常色

欲知其变，先晓其常，这是中医诊病的重要逻辑之一。借用现代医学的话来说，就是要先了解生理，才能明白什么是病理。

关于五色之常，《素问·五藏生成篇》云：“五藏之气……生于心，如以缟裹朱；生于肺，如以缟裹红；生于肝，如以缟裹绀；生于脾，如以缟裹枯楼实，生于肾，如以缟裹紫，此五藏所生之外荣也。”

缟，就是细白的生绢，心的气色如以缟裹朱。可以想象，隔着薄薄的光莹的白丝绢看里面裹着的朱砂，就是隐隐地白里透红，似有似无，柔和明润。同样，肺的气色是隐约的白里透粉，《说文》对“红”的解释为“帛赤白色也。”段玉裁注：“按：此今人所谓粉红、桃红也。”肝的气色为白里透青，《广雅》说：“绀，青色。”《释名》云“青，生也。象

物之生时色也。”可理解为植物发芽时的嫩绿色。脾脏气色为白里透黄，如成熟的栝楼实般明润的黄色。最后，肾脏气色为白里透紫。不是说北方肾水是黑色吗，怎么是紫呢？不错，是紫色。肾是水火之脏，藏先天真水真火，兼有水之黑色和火之赤色，所以肾气是紫色的，紫色近黑。这就是五脏根于内而荣于外的正常气色。

清代汪宏的望诊专著《望诊遵经》在平人气色之外，还探讨了气色因四时、昼夜、阴晴、气质、老少、地域而正常变异的规律。

#### 二、气色的季节性变化

《灵枢·五阅五使》说：“五气者，五藏之使也，五时之副也……脉出于气口，色见于明堂。五色更出，以应五时，各如其常。”就是说五脏气色在面部的显现有四时节律性。正如《太乙照神经》所言：“春三月，东方甲乙木，左颧是也，青属木，乃肝神所发，显青色，旺相也。”“夏三月，南方丙丁火，右颧是也，红属火，乃心神所发，显赤色，旺相也。”“秋三月，西方庚辛金，右颧是也，白属金，乃肺神所发，显白色，旺相也。”“冬三月，北方壬癸水，地阁是也，黑属水，乃肾神所发，显黑色，旺相也。”即春木之青色，夏火之赤色，秋金之白色，冬水之黑色，加上四季脾土之黄色，五脏气色各以乘旺之时外显于明堂。

#### 三、气色的先见性

《袁柳庄神相全编·观气色法》说：“气乃色之根本，最要安藏，宜壮实。先来面部之间，次到四肢之内。气足一月，方发为色。色发在外，方定吉凶。气无色不验，色无气不灵。有色无气为散光，终需不足；有气无色为隐藏，待发方通。宁可有气无色，不可有色无气。”留下了关于气色关系及显现次序的宝贵记录，足资中医望诊借鉴。

气色是可以在症状出现之前就反映出疾病来的。《灵枢·邪气藏府病形》说：“虚邪之中身也，洒淅动形。正邪之中人也，先见于色，不知于身，若有若无，若亡若存，有形无形，莫知其情。”也就是说，气病形

未病之时，是可以从气色上看出来的，这就是中医能够治未病的重要原因。说是未病，其实已病，只是病人还没有出现症状，身体尚未觉察。

《素问·刺热篇》则论述了热病未发，气色先见的诊断法：“肝热病者，左颊先赤；心热病者，颜先赤；脾热病者，鼻先赤；肺热病者，右颊先赤；肾热病者，颐先赤。病虽未发，见赤色者刺之，名曰治未病。”像扁鹊那样的高明医生从气的层面着眼和着手，就可以见微知著，在疾病萌芽时就及时诊断和解救病人。如不能了解气的微妙变化，只着眼于形质的诊疗，往往落于后手，导致失败，属于低层次。所以《灵枢·官能》说：“是故上工之取气，乃救其萌芽；下工守其已成，因败其形。”杨上善解释曰：“邪气初客，未病之病，名曰萌芽，上工知之。其病成形，下工知之。”<sup>[5]</sup>所以，“治未病”的前提是“知之”，没有“望而知之”的本领，“治未病”便只能停留在理论上，不能落实于实践。张仲景能预言王粲二十年后的病故，并在其未遵从建议服药时看出“色候固非服汤之诊”<sup>[6]</sup>，其“望而知之”的高明应不逊于扁鹊。显然，从这个角度看，中医的“治未病”与西医预防医学的概念是有区别的，也不是养生保健的理念。

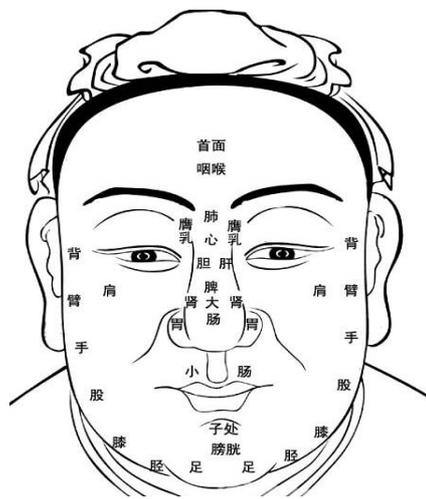
#### 四、明堂分部以定病位

明堂部位具有反映疾病部位的功能。《望诊遵经》曰：“欲观气色，先识明堂。欲察明堂，先知部位。”

《灵枢·五色》对此言之最详：“五色之见也，各出其色部。”“庭者，首面也。阙上者，咽喉也。阙中者，肺也。下极者，心也。直下者，肝也；肝左者，胆也；下者，脾也；方上者，胃也；中央者，大肠也；挟大肠者，肾也；当肾者，脐也。面王以上者，小肠也；面王以下者，膀胱子处也。颧者，肩也；颧后者，臂也；臂下者，手也。目内眦上者，膺乳也。挟绳而上者，背也。循牙车以下者，股也。中央者，膝也。膝以下者，胫也；当胫以下者，足也。巨分者，股里也；

巨屈者，膝腘也。此五藏六府肢节之部也，各有部分。”

“男子色在于面王，为小腹痛，下为卵痛，其圆直为茎痛，高为本，下为首，狐疝溃阴之属也。女子在于面王，为膀胱子处之病。”



明堂分部图

关于明堂分部与脏腑肢体的对应，古代文献有不同的论述，究竟那种版本最符合实际，尚需验证和研究。

#### 五、根据气之颜色判断病邪性质。

《灵枢·五色》曰：“黄赤为风，青黑为痛，白为寒，黄而膏润为脓，赤甚者为血，痛甚为挛，寒甚为皮不仁。”“青黑为痛，黄赤为热，白为寒，是谓五官。”《素问·举痛论》也说：“五藏六府，固尽有部，视其五色，黄赤为热，白为寒，青黑为痛，此所谓视而可见者也。”都是对脏腑分部所见病色主病规律的总结。《望诊遵经》详列“五色主病提纲”、“部色主病提纲”、“四时气色主病”及五色“主病条目”等，可资参考研究。

望诊对应区和颜色属性的验证可能是目前相对容易开展的临床研究，除了气色，肤色和局部病理反应也可一并作为观察的指标。如某指标在判断疾病部位和辨证的特异性与

敏感性上都能达到较高水平，那么就可以作为可靠的临床诊断指征加以应用。

## 六、气色诸态与病情

《五色》曰：“沉浊为内，浮泽为外。”

“五色各见其部。察其浮沉，以知浅深；察其泽夭，以观成败；察其散抟，以知远近；视色上下，以知病处。积神于心，以知往今。故相气不微，不知是非，属意勿去，乃知新故。色明不粗，沉夭为甚；不明不泽，其病不甚。其色散，驹驹然未有聚，其病散而气痛，聚未成也。”

“雷公曰：以色言病之间甚奈何？黄帝曰：其色粗以明，沉夭者为甚。其色上行者，病益甚；其色下行，如云彻散者，病方已。五色各有藏部，有外部，有内部也。色从外部走内部者，其病从外走内；其色从内走外者，其病从内走外。病生于内者，先治其阴，后治其阳，反者益甚；其病生于阳者，先治其外，后治其内，反者益甚。”这是观察气色来判断病情轻重和发展趋势的方法，并据此确立治疗的次序和阴阳表里原则。

《望诊遵经》将其发展总结为十法：“欲识五色之精微，当知十法之纲领。十法者，浮沉、清浊、微甚、散抟、泽夭是也。”“色显于皮肤间者，谓之浮；隐于皮肤内者，谓之沉。浮者病在表，沉者病在里。”“清者清明，其色舒也；浊者浊暗，其色惨也。清者病在阳，浊者病在阴。”“色浅淡者谓之微，色深浓者谓之甚。微者正气虚，甚者邪气实。”“散者疏离，其色开也；抟者壅滞，其色闭也。散者病近将解，抟者病久渐聚。”“气色滋润谓之泽，气色枯槁谓之夭。泽者主生，夭者主死。”以浮沉分表里，以清浊分阴阳，以微甚分虚实，以散抟分久暂，以泽夭分成败，并以其动态变化推测疾病之转变，可谓先得古圣之心。

## 七、病色部位与五行生克和顺逆

《灵枢·五色》云：“以五色命藏，青为肝，赤为心，白为肺，黄为脾，黑为肾。肝合筋，心合脉，肺合皮，脾合肉，肾合骨也。”这个五色和五脏、五体的对应规律是

五行生克的基础。又云：“肾乘心，心先病，肾为应，色皆如是。”即是论气色与五行五脏生克的关系。

肾乘心，就是黑色侵现额头心部，在五行是水克火，所以心必先病。虽心先病，但水邪泛滥才是病的根本，所以终究病证会表现于肾，治肾才会获得响应。否则，单独治心则难以取效，谓之不应。其余可以类推。

后论决生死和色脉合参部分亦涉及到五行生克与预后顺逆，实难以割裂，宜作互参。

## 八、根据气色决断生死

望气色预断病死有二：真脏色现和邪气暴克。

前者以《素问·五藏生成篇》的论述最明了：“五藏之气，故色见青如草兹者死，黄如枳实者死，黑如炀煤者死，赤如衃血者死，白如枯骨者死，此五色之见死也。青如翠羽者生，赤如鸡冠者生，黄如蟹腹者生，白如豕膏者生，黑如乌羽者生，此五色之见生也。”这一段，很生动地用人们容易理解的日常形象对难以体察的气色加以说明，简要地说，就是气色光润生动者生，暴露夭惨者死。气色不含蓄而浓厚，乃真脏气现，类如真脏脉之暴出，无和缓之象，谓之无胃气，无胃气则死。

《五色》则例举了对邪气暴克，以气色生克决死生的判读，曰：“大气入于藏府者，不病而卒死矣。雷公曰：病小愈而卒死者，何以知之？黄帝曰：赤色出两颧，大如拇指者，病虽小愈，必卒死。黑色出于庭，大如拇指，必不病而卒死。雷公再拜曰：善哉！其死有期乎？黄帝曰：察色以言其时。”赤色忽聚于两颧，乃火克肺金，黑色乍出于天庭，乃水克心火，皆属邪盛且直克其脏，故断猝死。“病小愈”乃假象，所谓回光返照。“不病而卒死”，乃因虚邪直中。

察色以言其时，就是根据五行旺相休囚的时间节律来论生克、断应期。邪气乘旺之时亦即被克脏腑休囚之时，邪盛正衰，其凶可待。《素问·玉机真藏论》以病传变至所

不胜五行之脏定死期：“藏受气于其所生，传之于其所胜，气舍于其所生，死于其所不胜。病之且死，必先传行至其所不胜，病乃死。”“五藏相通，移皆有次，五藏有病，则各传其所胜。不治，法三月若六月，若三日若六日，传五藏而当死，是顺传所胜之次。故曰：别于阳者，知病从来；别于阴者，知死生之期。言知至其所困而死。”

### 男左女右

除了前述若干原则和方法外，《内经》对明堂望气诊法的论述还涉及到“男左女右”和气色形状两个值得探讨的话题，兹亦略提其襟缕，分璞求玉。

“左右者，阴阳之道路”，这个命题除了跟地球自转和公转造成的日月视运动的方向相关外，与人体气机运行也有关系。《内经》中对左右阴阳的规律有多次论及，左右阴阳的规律在气色方面也有体现。

《素问·玉版论要篇》说：“色见上下左右，各在其要。上为逆，下为从。女子右为逆，左为从；男子左为逆，右为从。易，重阳死，重阴死。”什么道理呢？左为阳，右为阴。男子属阳，以阳为根本，病色见于右侧属阴，没有危及到根本，就是从，就是顺，容易治，预后好，故吉。反之，病色出现于左侧，危及到男子性命的根本，左侧为阳，病也在阳，叫做重阳，难治而危险。女子属阴，以阴为根本，若病左侧属阳为从，为吉顺。反之，病色现于右侧，为重阴，预后不佳。《五色》说：“能别左右，是谓大道。男女异位，故曰阴阳。”《针灸大成》记载了南丰李氏补泻针法，其捻针方向就有阴阳、左右和男女之分。这究竟是真理还是糟粕？我们不可无据而妄下结论。祝英华道长对自己经络运动的体察发现就包括左右阴阳经络的同时反向运动，笔者认为或可拿来作为李氏针法左右阴阳经络补泻反向的具体依据。而男女的经脉运行是否有别，尚有待验证。在中医的理论和实践上，“男左女右”似乎不是一句“封建礼教”或“唯心”的断言就可以完结的，它可能包含着切实的自然规律，是医学的大原则，大道理。

除了“左右”，《玉版论要篇》同时提到了另一对待概念“上下”。“上为逆，下为从”，及“其色上行者，病益甚；其色下行，如云彻散者，病方已。”就是说面部的上部较之下部重要，庭首印堂是代表心和神的部位，病气一旦由下侵入上部，表明君主之官受病，好比司令部被敌人攻击，伤及要害，所谓病入膏肓，形势就严峻而危险了。《望诊遵经》把上下、左右以及内外一起定义为“六部”，并立“明堂六部提纲”，论述了明堂六部气色与疾病之表里、上下、左右的关系及其变化顺逆规律。

细研《内经》，常常令人感慨现代学人对某些概念的误读和不解。阴阳五行在古典中医学里是活泼生动的观察和总结，而不是古人捏造的抽象概念。反倒是现在的学者，把中医的真实道理束之于抽象符号和哲学思维的空中楼阁，失尽其趣味。有些反对者还借此来批评中医学术的唯心和粗陋，殊不知是在制造指鹿为马的冤案。

### 气色形状

《灵枢·五色》曰：“色者，青黑赤白黄，皆端满有别乡（通“向”）。别乡赤者，其色赤，大如榆荚，在面王为不月。其色上锐，首空上向，下锐下向，在左右如法。”简单地语译，就是说病气往往会形成一端饱满一端尖锐的形状，尖锐的一端指向其它部位，代表了疾病发展的方向。例如，额头心部有赤色气团，假如其尖端指向代表“子处”的口唇部位，而口唇部位也出现了赤色如榆钱大小，女子就会患停经的病症。

说到了气的形状，可能我们又会感到困惑，气不是如雾露之状吗？雾露哪有什么固定形状呢？不错，较多的气聚集在一起，如上焦肺部，是如雾气一般的，但根据古人的观察，面部小片的气色显露是有形状的。

《五色》还说：“散为痛，转为聚。方圆左右，各如其色形。”就是讲气色有聚散的变化趋势，有分布部位，还有形状。病气聚散反映了病之轻重，散漫的病气是疼痛的征象，而浓集的病气则是癥瘕积聚等有形病

灶的苗头。结合部位、色相和形状，就能诊断具体的病位和性质。

对气色形状，相书论之更详。《神相全编》说：

“青色初起，如铜青。将盛之时，如草木初生。欲去之时，如碧云之色，霏霏然落散也。”

“白色初起，白如尘拂。将盛之时，如膩粉散点，或如白纸。欲去之时，如灰垢之散。”

“黑色初起，如乌马尾。将盛之时，如发和膏。欲去之时，如落垢沫水。”

“黄色出没，如蚕吐丝。将盈之时，来之未结，或如马尾。欲去之时，如柳华之色，转聚斑驳然。”

“紫色初出，如兔毫。将盛之时，如紫草。欲去之时，如淡烟笼枯木，隐隐然。”

“赤色出没，如火始燃。将盛之时，炙交如绛缯。欲去之时，如连珠累累而去。”

书中还列举二十四种气色形状，有水波纹形、圆珠形、枣核形、草根形、草根向上形、云形、双鱼形、粟米形、散玉丝、蚕丝形、笔峰形、角弓形、乱发形、连珠形、龙形、梅花形、龙鳞形、凤尾形、玉印形、火焰形、圆月形、半月形、蚕形、剑刃形。并说：“以上气形，共二十四形，各更用目力精别，看首尾上下在何部位，何方隅，何时日，是何色及形部上，及年运如何。须内外推究，方有应验。”观察罗列可谓细致入微。

在相术里，根据气色形态可以判断它是初现、将盛还是欲去，望诊理当亦然。气色的形状、首尾方向及出现的时间则与相法的吉凶应验有关，而在诊断学方面与疾病的轻重、缓急和发展有什么关系，从前述“端满有别乡”判断疾病发展方向和“大气入脏腑”

“大如拇指”预断卒死及应期，可略窥全豹之一斑。其中更多的规律，仍有待高明和将来的发掘。这里，我们尽量全面地把有价值的资料呈献给读者，希冀能引起学者注意，达到促进研究的目的。

## 色脉合参

《内》《难》都把色脉合参作为四诊的重要部分。色脉合参对于印证诊断、判断病程、决断顺逆生死都有重要价值。

关于合参之意义，如《素问·五脏生成篇》云：“夫脉之小大、滑涩、浮沉，可以指别。五脏之象，可以类推。五脏相音，可以意识。五色微诊，可以目察。能合脉色，可以万全。”

《素问·脉要精微论》则云：“切脉动静而视精明察五色，观五脏有余不足，六腑强弱，形之盛衰。以此参伍，决死生之分。”

《脉要精微论》还说：“征其脉小色不夺者，新病也；征其脉不夺其色夺者，此久病也；征其脉与五色俱夺者此久病也；征其脉与五色俱不夺者新病也。”乃具体用色脉合参以断病程新久。

《难经·十三难》则指出：“五脏有五色，皆见于面，亦当与寸口尺内相应。假令色青，其脉当弦而急；色赤，其脉浮大而散；色黄，其脉中缓而大；色白，其脉浮涩而短；色黑，其脉沉涩而滑。此所谓五色之与脉，当参相应也。”

“见其色而不得其脉，反得相胜之脉者即死；得相生之脉者，病即自己。色之与脉当参相应。”

“假令色青，其脉浮涩而短，若大而缓为相胜；浮大而散，若小而滑为相生也。”

乃提纲挈要，运用色脉合参而察异同、断生克、决死生。其后又云：“知一为下工，知二为中工，知三为上工。上工者十全九，中工者十全八，下工者十全六，此之谓也。”与《灵枢·邪气脏腑病形》所论正同，给出了上工的另一个标准，即上工须能参合诸法，以求十全。虽求十全，尚难保不有一失，况乎下工呢？

## 形神兼顾

《内经》固然重视玄妙的望气色诊法，但并未忽视相对浅显的形体望诊，相关论述亦颇丰富，主要集中在《灵枢》的《本脏》、《通天》、《论疾诊尺》和《阴阳二十五人》

等篇章。望形体就是从外形和举止判断身体和脏腑的阴阳五行禀赋以及疾病发生的倾向性，当代已经有学者把这一内容加以发展，成为中医体质学的重要组成部分。望形体内容相对较好理解，且专论颇丰，兹不赘述。

中医望诊总体来说是形神（气）兼顾，求其大备的，然中医乃形而上之道，故诊法终究以望气为上。《八正神明论》里的君臣问答正可拿来为此添注作结：

“帝曰：何谓形？岐伯曰：请言形。形乎形，目冥冥，问其所病，索之于经，慧然在前，按之不得，不知其情，故曰形。帝曰：何谓神？岐伯曰：神乎神，耳不闻，目明心开而志先，慧然独悟，口弗能言，俱视独见，适若昏，昭然独明。”

法取乎上，中医不可不知望气诊法。

#### 【参考文献】

1 曹建主编. 气功导论. 第 1 版. 北京: 高等教育出版社, 1989

- 2 Wells. K.R, Frey. R. J. Aura Therapy. from: The Gale Encyclopedia of Alternative Medicine, Vol 1. 2nd ed. Michigan: Thomson Gale, 2004:164-166
- 3 Rubik. B. Measurement of the Human Biofield and Other Energetic Instruments. <http://www.faim.org/energymedicine/measurement-human-biofield.html>
- 4 祝总骧, 郝金凯主编. 针灸经络生物物理学. 增订版. 北京: 北京出版社, 1998: 265-290, 430-435
- 5 李克光等主编. 黄帝内经太素校注, 下册. 第 1 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 614
- 6 张灿理, 徐国千主编. 针灸甲乙经校注, 上册. 第 1 版. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 16

(责任编辑: 陈赞育)

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

Email: [chuanshizhaizhu@gmail.com](mailto:chuanshizhaizhu@gmail.com)

·论著·

## 中医急症与临床（下）

### Emergency treatment of traditional Chinese medicine (part 2)

袁炳胜 YUAN Bing-sheng

#### 3.4 中药内服

临床急症，多大虚大实，故当视其人之体质强弱、禀赋厚薄、邪正虚实分别予以峻补、重泻治法。或峻补气血、滋养阴液、回阳救逆，补其不足，以复生机；或大剂以祛寒、清热、泻火、解毒；或涤痰、逐饮，或活血破血以逐瘀、通络而止痛；或攻下邪实、通利脏腑，泻其有余，以去除病邪、缓解病

势。而脏腑气血阴阳紊乱、寒热虚实错杂者，则或调气以和血，或调阳以和阴，或调升降、利气机，以逆转病情。临证之际，酌虚实寒热之情，单用或结合使用，俾气血和调、阴平阳秘、脏腑功能协调，生机自复。

峻补之法，如独参汤，用大剂好人参，大补其气以固脱；大剂生脉散，益气养阴而强心，治疗心气心阴大虚，怔忡欲死，或气

阴两虚之脱证；如参附汤，大补心肾之阳气，俾君火、命火复燃，生命之机复滋；如四逆汤之用甘草附子干姜，暖脾肾之阳气，俾先天后天阳气得复，而生气得回；如此种种，意在助益其衰竭之阴阳气血，以迅速恢复脏腑经络功能。

重泻其邪，如承气汤攻下阳明胃肠之热结，陷胸汤去胸中之窒，十枣汤荡涤水饮，温胆汤、涤痰饮豁痰开窍，以治中风痰迷心窍、舌强失语；桃红四物、血府逐瘀汤逐瘀活血，治疗因血瘀所致之腹痛等症。又如麻黄汤、大青龙汤散寒发汗以通卫表之阳气；白虎汤大清气分之实热，紫雪、至宝清凉营血分深入之邪热、息风解毒开窍；祛邪气者，所以利升降出入、救阴阳气血、亦所以复脏腑经络功能而挽其危殆是也。

临床急症，固有偏虚偏实，或寒或热，或表或里，在气在血、偏阴偏阳者，然亦常见寒热错杂、虚实互见，或表里同病，或气血、阴阳同病者，宜宗《内经》“虚则补之，实则泻之”、“疏其血气，令其调达，而致和平”<sup>[17]</sup>之意，补泻同施、清温并行，以调和表里、阴阳、气血之法，扭转病机。如芍药甘草汤和中缓急以解痉止痛，治疗腹部或四肢等部之痉挛掣痛；如大剂小半夏汤类和中安胃止呕吐；如小柴胡汤补泻温凉并用，和解少阳，治疗半表半里、寒热虚实错杂之疾（吾师李孔定用以治疗定时发作之疾患<sup>[18]</sup>每获良效）；大柴胡汤加减治疗表里同病之急慢性胃肠炎、肝胆结石或胰腺炎症急性发作、腹部剧烈疼痛等病症。

### 3.5 其它方式用药治疗法

中医急症临床中，除内服药剂外，还创有其他方式用药治疗法，单独或结合内服药物应用。如鼻腔给药（吹鼻取嚏法）以开窍醒脑、豁痰息风，治疗邪实闭窍、神识昏迷；舌下给药以宣痹通络、宁心止痛以治疗胸痹心痛；灌肠法给药以通里攻下，治疗实热壅结之重症；药膏或附子等中药外贴腧穴如神阙、涌泉等，或贴穴加灸以急救回阳，皆有效实用的急症用药方法。

古医家认识到急重症尤其大失血时，“有形之血，难以速生”，对于阴血脱失，阳气欲脱之危急重症病人，强调阳气在阴阳气血化生和脏腑经络功能活动中的主导作用，主张“无形之气，是当急固”，强调补气、回阳为主或气血双补，阴阳气血兼顾以顾护生机，对于稳定病情，挽救危亡，实践证明具有重要临床意义。当今现代医学静脉给液、给药、输血技术的应用，在津脱、血脱、亡阴的情况下，补充了传统中医药在急症治疗上的不足；而一些中药新剂型，如清开灵、双黄连、生脉、参附等针剂的应用，亦有助于提高疗效。

### 3.6 外科手术

中医外科历史悠久，关于腹部外科手术的明确记载见于《后汉书》和《三国志》中的《华佗传》<sup>[11][10]</sup>，其手术方法在麻醉止痛（饮以麻沸散）、清除坏死组织、止血、创口缝合、抗感染（断肠清洗、缝腹膏摩）等原则上与现代外科并无二致，不过使用中药煮散、汤剂清洗、药膏外用（可同时兼具止血、抗炎、止痛、促进恢复作用）；其后隋代巢元方《诸病源候论》，在“金疮肠出候”条下，破例详细叙述了这种严重开放性外伤的手术急救处理方法<sup>[12]</sup>，其处理原则和方法与《后汉书》、《三国志》论述一致，可知中医在汉代已经具有对严重腹腔脏器疾病进行腹部外科手术的经验，至少到隋代，类似腹部手术方法还用于腹部急性开放性损伤的救治。

### 3.7 推拿、正骨和导引

针灸是治疗临床急症的重要措施，临危无针具时可用指压推拿法“以指代针”，对于多种痛症、呕吐、呃逆、鼻衄、甚至昏厥诸证，不失为有效治疗方法。中医推拿还开创了一种针对小儿“稚阴稚阳”，脏腑柔弱、脏气清灵的体质特点的小儿推拿法，对于小儿腹痛、腹泻、咳喘、吐泻，甚至高热等症，应用得宜，亦可迅速缓解病情<sup>[4]</sup>。

对于急性外伤骨折或脱位（尤其闭合性损伤），中医运用相应的推拿、正骨、理筋治疗手法，法简效捷，痛苦少；结合内服外

用中药, 恢复良好, 少后遗症。笔者临床体会, 治疗脱位和一些闭合性骨折, 应用正骨手法的同时, 结合远道取穴法针刺, 可以大大缓解施用复位手法时的疼痛, 使手法复位治疗更加容易进行, 且可兼治合并的经络筋肉(软组织)损伤。

《诸病源候论》论病因病机, 不言治疗。但各科病证后, 附养生导引方<sup>[12]</sup>。在缺乏其他治疗条件时, 善用导引之法, 亦可救急。

### 3.8 火罐

火罐疗法, 古称“角法”, 利用负压吸附原理, 在病痛、病变部位或经穴、皮部施治, 有祛风散寒、泄热排脓、利气除湿、解毒消肿、活血化瘀、疏通经络等作用, 尤其善于祛除皮部、经络、筋肉、关节部位新旧之邪、散久遏之瘀、除陈寒积冷。作用强, 见效快, 对于一些临床诸如毒虫咬伤、疮痍脓成、邪郁肺闭之哮喘发作、中暑、急性胃肠炎、筋肉关节肿痛等症, 于患部或相应脏腑俞募等穴, 或单独使用, 或结合针刺、刺血疗法加罐, 常可迅速缓解病情。

### 3.9 刮痧

刮痧是一种作用于皮部的外治疗法, 或可溯源于砭石治病。危亦林《世医得效方》(1337年)治疗“沙症”(干霍乱), 除药物治疗外, 还主张用“淬痧法”(今称作“灯火灸”)、“放痧法”(即刺血疗法)及刮痧法: “用苈麻蘸水, 于颈项、两肘臂、两膝腕等处扞掠(即刮擦), 见得血凝皮肤中, 红点如粟粒状, 然后盖复衣被, 吃少粥汤或葱鼓汤, 或清油生葱茶, 得汗即愈。此皆使皮肤腠理开发松利, 诚不药之良法也。”<sup>[14]</sup>。明张凤逵《伤暑全书》继承发挥之<sup>[19]</sup>; 清初痧症和刮痧治疗专书《痧胀玉衡》更指出: “痧在肌肤者, 刮之而愈; 痧在血肉者, 放之而愈”, “凡气分有痧, 宜用刮; 血分有痧, 宜用放”, “肌肤痧, 用油盐刮之, 则痧毒不内攻; 血肉痧有青紫筋(肘弯、膝弯紫络, 即痧筋), 刺之则痧毒有所泄。”<sup>[20]</sup>指出刮痧、淬痧、放痧的目的, 是使邪有出路、以排除病邪而施用。

临床应用: 据施术的头额项背胸腹上下肢等部位不同, 各部骨骼及皮肤肌肉厚薄坚柔之异, 分别选用或坚硬或柔软的工具施术。骤逢急症, 还可临机用手指进行操作。临床用于感冒、急性胃肠炎、中暑、发热性及传染性疾病的初起, 以及高热、心绞痛、哮喘、颈椎病、高血压、肩、背、臂肘、腿膝疼痛等一类急性病证, 有时单用即可见效。

临床急症, 多病势危急, 应优先选用最有效的治疗手段, 以缓解病情; 有时则需应用多种治则治法, 甚或外治法和内治法结合, 多管齐下, 以解危急。

## 4 急症治验举隅

### 4.1 毫针刺法救治喘脱案

赵某, 女, 56岁, 因持续哮喘, 经住院救治30小时未能缓解, 于2005年6月10日内科邀余会诊。

患者反复咳喘近半年、加重半月, 干咳少痰, 心慌、胸闷、气紧, 经治效不显; 3天前病情进行性加重, 双下肢浮肿, 疲乏纳差。因突然出现呼吸困难伴心慌、不能平卧, 当地医院住院治疗无效, 因病情危重, 送转本院内科救治。经理化检查, 诊为: 1、支气管肺炎; 2、喘息性支气管炎; 3、高血压病。中医诊断: 哮喘。经用博利康尼等口服, 头孢唑酮、氨茶碱等静滴, 必可酮、鲜竹沥雾化吸入, 酚妥拉明等肌注, 及给氧等支持、对症治疗近一天无缓解。

诊见: 神昏神烦、目闭口张, 息促息艰、喉中痰鸣, 张口抬肩、端坐呼吸, 呼之不能应; 面色白光白, 唇口淡紫、舌淡紫苔白, 脉弦大滑数, 一息六七至; 皮肤潮湿; 双肺呼吸度减弱, 闻及大量哮鸣及少量中细湿鸣音, 呼气相延长; 呼吸 40 次/分, 脉搏 140 次/分, 血压 170/100 毫米汞柱。

诊断: 喘脱。

辨证: 心脾肾虚, 肝郁肺闭, 湿热痰瘀交阻, 气道不利, 升降出入之机失调。

治法：急则治标，以豁痰宣肺平喘，佐疏肝补肾、活血宁心为法，取手太阴、厥阴，足阳明、太阴、厥阴、少阴及任脉穴治之。

于北京时间 19:45 分（本地时间当酉交戌时），取太溪、足三里（提插法平补平泻），内关透间使（捻转平补平泻），右尺泽、丰隆、太冲（皆提插泻法），列缺（捻转泻法），照海（捻转平补平泻）。得气后如法行针，约 10 分钟许，喘息渐减，呼之已可回应。静留针 10 分钟后，复行针如前法，加扶突、天突（捻转泻法，各行针约 2 至 3 分钟后起针）、璇玑、天府、鱼际（捻转泻法），并嘱以暖水袋热敷关元、气海、神阙及涌泉以代灸。20:15 许，呼吸明显转畅，喘促显著减轻，可以清楚回答姓名、住址、子女等问题。加刺膻中（捻转泻法）、三阴交（提插平补平泻）。

至 20:30 分，喘促基本缓解，呼吸均匀，神志恢复清晰，面色转红润，言语转利，呼吸 32 次/分钟，心率 126 次/分钟，血压 160/96mmHg。继续留针至 20:56，病情稳定，呼吸、心率及精神情志进一步好转，遂取针，并建议服中药以善其后<sup>[21]</sup>。

体会：《景岳全书·杂证谟·喘促》云：“气喘之病，最为危候，治失其要，鲜不误人”<sup>[22]</sup>。患者年过半百，肾气本虚，五脏之气，亦已渐亏；因于邪客，肺失宣肃，发为咳喘；虽经疗治，邪未尽去，正气未复，病存宿根；反复发作迁延五月之久，肺失通调，水道不利，肾气更虚，而见足肿之症；纳减为脾虚，神昏萎靡是脏气不足；继而喘发则胸闷、心悸者，是肺气郁闭，气机逆滞而瘀阻于内，久之气病及血，肺病及心之候也；脾肾既虚，则肝气易郁、肝阳易浮，兼瘀阻，故神昏寐、脉弦大滑数；唇绀舌淡紫，是五脏气虚，血行瘀阻之的征。病已深痼，一朝受邪，肺气郁闭，气机失调，阴阳淆乱，大气欲脱，五脏之逆证蜂起，诚为危殆。

治疗取其时开穴太溪、足三里以调补先天后天，振奋生机；继取尺泽、列缺以宣肺开闭平喘，取太冲疏郁平肝理气以助肺气宣肃，取内关、三阴交以宁心行血，热敷神阙、

气海关元、涌泉以益气回元、固下焦以纳气，喘息得以缓减；更取天突丰隆以降逆而豁痰，膻中以宣痹散结降逆平喘，增强作用。诸穴合用，降逆平喘、开闭解郁，逐邪安正，先后天同调，气血心肺并治，哮喘缓解，而获显著之效。

## 4.2 中药缓解高热痉厥案

2004 年夏，一例大剂农药中毒患者，经长途辗转送医时，呼吸暂停已超过 40 分钟，经西医抢救，呼吸心跳恢复后，高热持续不退，伴两手及下肢拘挛，时时抽搐，汗出神昏，大便燥秘，中西医救治盈月而诸症如故，仍未脱离险境，主管治疗医师邀余会诊。

其脉弦滑数大，面色如熏，牙关紧咬，呼吸气粗秽热；撬开口齿，见舌尖红绛；两肘挛急、双手握固，手心烧热，腹部硬满而热；辨为毒邪入于胃肠，损伤脏腑；热毒弥漫三焦，脏腑阴阳淆乱、气机升降失调。针刺配合中药：连翘 10g、麦冬 12g、石菖蒲 3g、枳实 10g、柴胡 10g、赤芍 15g、大黄 6g、芒硝 6g、甘草 3g，总以清心醒脑开窍、清利三焦、通腑泻热为法，治疗 2 日，大便未通，亦无显效，甚感棘手，因电话求教于先师李孔定主任中医师。李师嘱以青蒿 100g，银花 30g，白芍 30g，生甘草 30g，绿豆 50g，大黄 15g，水煎与服。不意一服而便通热减，2 剂而烧退汗止，手足舒软，神亦渐醒<sup>[23]</sup>。

体会：大剂青蒿银花，清气泄热；甘草白芍，柔肝解痉；绿豆可解热性药毒，并善解热除烦；甘草则对多种药毒、细胞毒素及机体代谢产物中毒均能缓解中毒症状、降低死亡率<sup>[24]</sup>，其效信而有征；大黄通腑泄热，使毒邪有出路，且腑气一通，气机之郁闭自解，脏腑之功能得以复其常。虽前方之清泄通下大法一致，但后方具体用药不同，且剂量倍增，故疗效迥异。由此方之奇效，始大悟孔定师“急病用药，宜重宜专”<sup>[18]</sup>之深意，临床急症，不仅需明辨其证，用药及剂量亦须恰到好处。否则，症笃药轻，难以建功。急症证治，宜须识此。

## 4.3 指压点穴止鼻衄案

Mr Michael, 23岁。2010年11月14日晨8时, 于某交易会门厅, 见其满面鲜血, 以纸巾堵塞双侧鼻孔, 口中仍不时涌吐鲜血, 频取纸巾拭之, 状甚窘迫。因趣前询问, 知其素有鼻衄, 冬季易发。近日感冒, 咽干鼻塞。今晨冒凌冽霜风步行半小时来此, 进门后, 因室内烘热, 片刻即觉左侧鼻内痒热, 热血汨汨涌出, 已经持续10来分钟。既往有鼻出血及慢性肠炎、痔疮出血史。

诊断: 鼻衄, 胃肠湿热兼外感风寒。

治疗经过: 急则治其标, 当以止血为先。取左天府合谷二穴, 以双手拇指分别取定二穴, 其余四指相向均匀而深透用力, 使力透穴位深部, 一收一放, 反复按压; 并嘱其自然放松, 意守足底, 配合深呼吸。

按法施术约2-3分钟, 出血即明显减缓, 渐趣停止。再予按压3-5分钟巩固效果, 并点按上星、通天、孔最各1-2分钟; 复按压天府、合谷3-5分钟许。总约按压15至20分钟, 未再出血。嘱6小时内切勿取出堵塞之棉球、清洗鼻腔或揉按鼻部, 以防再次出血。次日来诊所告治疗后未再出血, 与白茅根50g, 旱莲草50g, 桑叶15g, 连翘12g, 生甘草3g, 7剂, 水煎服以善后, 随访2年无复发。

体会: 患者青春年华, 血气方刚, 旧有慢性肠炎及痔疮, 又有鼻衄病史, 乃湿热久郁于阳明太阴; 近日感冒, 晨冒风寒; 步行匆匆, 血气涌动, 内热外寒, 相搏于肺系。而鼻为肺窍, 且为其素易出血之所, 故首当其冲, 发为鼻衄。天府宣通肺气之郁, 合谷通降阳明之热; 又鼻为肺之外窍, 手阳明通于鼻旁, 是以此二穴治鼻衄易于见功, 古人用之有验, 《百症赋》录以传世, 曰: “天府合谷穴, 鼻中衄血宜追。”<sup>[4]</sup>笔者于2005年治疗重症鼻衄一例, 亦取之以为主穴<sup>[25]</sup>。针灸者, 中医理论之临床实证也。百年来屡有“中药有用中医理论无用”之说, 试想舍中医之理论, 则针灸之治疗从何谈起?

#### 4.4 针刺中药愈疱疹案

Mr. Hunt, 2014年8月24日晨7时许电话预约紧急就诊。诉双手疱疹5天, 加重伴剧痛、不敢触碰、严重影响饮食睡眠2天, 西医皮肤专家与内服外用3-4天无缓解,

因彻夜难眠, 网上检索见中医可治此症, 遂冀立即前来诊治, 以缓减痛苦。

刻诊: 舌淡红、有齿痕, 苔白腻, 分布不均; 脉右沉弦、左实大。双手掌及手指掌面泛发豆大疱疹, 白色水疱, 基底部色红, 双手掌疼痛呈烧灼、刀割、针刺样, 不敢触碰, 自戴宽大手套以保护之; 手指不能屈伸。并诉6年前曾患此病, 经西医药治疗8周始见缓解。工作劳累, 左腰肋不适1年; 因照顾两幼子, 长期睡眠不足; 发病前3月, 自觉周身灼热, 手掌烧灼感尤甚, 每日以冷水淋浴后暂快, 但体温并无异常。素喜辛辣食物, 近半年来每于餐后2分钟内即欲大便, 大便黄软, 每日4次, 近5天手部起疹后腹泻尤为明显, 小便深褐。因疼痛难忍, 难以入睡, 疲乏焦虑不堪。

诊断: 疱疹, 湿热内蕴, 脾虚肝郁。

治疗: 除湿解毒, 清泻厥阴之邪; 佐以健脾除湿, 活血通络止痛。

针刺手足厥阴、太阴、阳明为主。于8:30(丁卯日, 辰时)取: 公孙、内关(灵龟八法开穴)、曲池、合谷、太冲, 足三里、阴陵泉、三阴交, 百会、中脘、气海、育俞、天枢、中渚、八邪, 疼痛顿时大减。留针30分钟, 取针后, 速刺大椎、灵台、厥阴俞、肝俞、脾俞、委中, 刺后加拔火罐, 微出其血。治疗后, 已基本不觉疼痛。

中药: 龙胆泻肝汤合瓜蒌甘草红花汤方(出《赤水玄珠·医旨绪余》)加减: 党参6g, 土茯苓15g, 全瓜蒌20g, 红花6g, 连翘10g, 薏苡仁15g, 栀子6g, 黄芩6g, 柴胡10g, 黄精6g, 生地10g, 当归6g, 车前子10g, 泽泻6g, 通草3g, 甘草6g, 龙胆草3g, 5剂。每日1剂, 水煎2次, 分2-3次服用。

二诊: 8月27日, 自驾车来诊。经前次治疗后疼痛消除, 已服中药2剂, 服后口干、全身汗出湿粘, 睡眠好, 精神振。现可见疱疹已经全部萎缩或消退, 基底部皮色尽皆复常, 手指也可以正常屈伸了, 双手脉沉略弦, 舌色已转淡红, 苔白而剥。

庚午日，申时（15:10）。先取灵龟八法开穴：照海、列缺，再取临泣、合谷、太冲等穴同前。

三诊：9月1日。舌淡红，苔薄白偏腻，剥苔处已渐见舌苔恢复。双手疱疹基本消除，无疼痛，运动正常；原有之腹泻亦愈，小便颜色淡黄或清白，精神好，余无不适。

乙亥日，未时（13:10），取照海、列缺，配合谷、太冲、八邪、阴陵泉、曲池、中脘、气海、天枢、三阴交、百会、复溜，并背部腧穴，巩固治疗如前法。9月6日，其妻来告，完全康复，已经恢复工作。

体会：疱疹中医名为“火丹”、或“蛇丹”。患者素来劳碌、长期熬夜，久嗜辛辣，脾虚肝旺，湿热内蕴，又外感时毒，内外合邪，随经络流注于手之三阴经，发于手掌，火毒攻侵，其痛难耐。治疗以清热除湿、解毒活血通络为要，佐以健脾和胃、疏肝泻火。针刺取手足厥阴、太阴、阳明，以清泻厥阴火热、健脾益气，兼取八邪以除湿解毒、通络止痛，辅以诸阳之会功擅解散之大椎、善治疗疮之灵台、厥阴俞、膈俞、肝俞、脾俞等穴，补虚泻实，局部与整体同调，标本同治，又以背部拔罐，微出其血以助散热解毒，是以迅速获效。继以中药龙胆泻肝汤方加土茯苓以泻厥阴之火热湿毒，合何绍奇师所赏用之验方瓜蒌甘草红花汤<sup>[26]</sup>通散郁热。虽邪势汹汹，必祛邪为先，然恐药之苦寒复伤其已损之正，故以党参、薏苡仁、黄精健脾固肺安肾，顾护气阴。针灸与药物同施，各得其宜，故初治即剧痛缓解，不数日而获痊愈。

## 5. 诊治临床急症的心得及要领

临床急症诊治处理成败，对健康和预后关系巨大。处理失当或不及时，可导致一些不可逆转的损伤或后遗症，甚至危及生命。通过多年治疗急症的实践，体会到应重视以下问题：

### 5.1 四诊合参，病证同辨，是提高急症疗效的前提

在古代缺乏现代理化检查的条件下，中医为辨别病位和性质，建立起了以望闻问切

诊为主，以外测内，进行辨病辨证的诊断体系，积累了极为丰富的经验。

笔者在二十余年来的临床中，常常遇到现代医学救治乏效，病人痛苦难以缓解，或辅助检查不能发现明确病因，而患者确在遭受剧烈痛苦，急需紧急救治的情况。并体会到我们应用中医学方法，通过望闻问切对外在反应的密切观察，了解和评估患者体内和整体功能状态，病、证同辨，病、证并治，确实有助于急症临床准确施治、提高救治疗效、最大限度地降低治疗的副作用、减少急症的后遗症。

### 5.2 注意体质禀赋和旧有疾病对急症预后的影响

人之脏腑有坚柔强弱、体质禀赋各有不同。所以遭逢内外致病之因，有致病或不病、病轻或病重之不同，或虽病而临床表现各异，且对治疗与药物的反应和耐受常有差异。体质禀赋，可以通过形气之诊而得。形者，如骨骼强弱、肌肉丰瘠、毛发荣枯、爪甲坚柔、皮肤燥润等；气者，如声息、神采、动静、气味、情志等。在危急重症状态下，体质禀赋往往与治疗的成败关系密切，把握体质禀赋情况，以为临床急症辨证施治之参考，非常重要。而旧有疾病，尤其是不同的五脏旧疾，在临床急症的情况下，更要注意其轻重主次的影响，尤须避免因治疗用药而加重旧有的病症，使原本危急之病情，更加复杂。

### 5.3 饮食、二便、汗出、呼吸与升降出入

呼吸饮食、汗出与二便，与五脏六腑功能活动密切相关，更关乎人体与生存环境的物质交换，是生命活动的最基本需要，并与机体阳气的升降出入相互影响。

气机升降出入是生命活动得以维持的基本条件和基本特征，气机失常则是疾病状态尤其危急病症最常见和最重要的表现。正如《内经·素问·六微旨大论》所说：“出入废则神机化灭，升降息则气息孤危。”<sup>[17]</sup>。

但凡呼吸喘促、喉中痰鸣、气紧胸闷；或声低息微、短气不足以息；或脘闷腹胀、恶心呕吐、嗝气、呃逆；或大便秘结、溲滞不畅甚至癃闭不通，或便溲清冷、泻下无度，

或溲溺不禁；或发热无汗，或无热汗冷，种种病症，皆阳气功能失调、气机升降出入失常的反应。临床须明辨其脏腑阴阳、虚实寒热等证候属性，循其所因，及时予以针对性处理，恢复其气机升降，以维持脏腑功能和基本生命活动的正常进行，促进病情逆转和康复，此乃急症临床治疗最重要的一环。

#### 5.4 五脏功能和急症

五脏生理功能各有所主且密切相关，病理上互相影响，亦各有其主要表现。临床急症时，须着眼五脏主要的生理功能活动是否正常，尤须警惕五脏功能衰竭的表现。在治疗上，补泻寒热的具体应用，须考虑五脏之虚实热寒、治疗宜忌。

临床危急重症，除急性意外伤损所致外，多或由慢性病症发展而来，或因意外因素诱发所致，往往表现为一脏（腑）或多脏（腑）之功能严重或急性失调所致，五脏功能同时衰竭的情况是不多见的。所以，只要能明确辨病辨证，针对病证，采取积极有效的治疗措施，尽可能迅速改善主要病变脏腑功能和全身情况，无疑可以提高疗效、挽救生命，减少因危重病症状态的长期持续而对生命和健康产生严重的不良影响。

#### 6. 结语

中医诊断和治疗临床各科急症有着悠久的历史、丰富的内容和系统的经验。笔者二十余年来在海内外临床实践中，以中药针灸等方法作为主要或辅助手段，治疗高热、中风、昏迷<sup>[23]</sup>、出血<sup>[25]</sup>、危重哮喘<sup>[21]</sup>、咽喉壁脓肿<sup>[5]</sup>、化脓性腮腺炎<sup>[27]</sup>、严重心悸、胸痛、癫痫持续状态、意外损伤、过敏、毒虫咬伤<sup>[28]</sup>、痛经、肝胆或尿路结石梗阻绞痛<sup>[29]</sup>等临床急症而获良效。我们认为中医学在诊断上通过望闻问切对外在反应的密切观察，以了解和评估患者体内和整体功能状态，病证同辨，病证同治，有助于急症临床准确施治、提高救治疗效、最大限度地降低治疗副作用，从而提高救治率、减少后遗症；合理应用针灸、刺血、中药等中医方法治疗临床急症确具有迅速有效缓解病情、促进康复、

副作用最低的特点，值得我们在现代条件下学习、研究，在临床急症实践中继承、发展和创新应用，发挥中医疗法在急症治疗中的优势。

#### 【参考文献】

- 17 清·张隐庵集注. 黄帝内经素问集注. 上海: 上海科学技术出版社, 1959: 357
- 18 沈其霖 赵文等 李孔定医学三书. 四川: 四川科技出版社, 2006
- 19 明·张凤奎. 伤暑全书. 上海: 上海古籍出版社, 1996
- 20 清·郭志邃. 痧胀玉衡. 北京: 人民卫生出版社, 1995
- 21 袁胜. 危重哮喘治验. 华夏医药网. <http://www.huaxia120.com/1.1.060719.8.htm>
- 22 明·张景岳. 景岳全书. 上海: 上海科技出版社, 1959
- 23 袁炳胜. 中医药针灸为主救治急症昏迷的临床体会. 英国中医针灸杂志. 2014, 21(1): 32
- 24 颜正华. 高等中医药院校教学参考丛书: 中药学. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 897
- 25 袁胜. 针刺为主抢救鼻出血重症案. 中国针灸, 2005, 25(10): 695
- 26 何绍奇. 读书析疑与临证得失. 北京: 人民卫生出版社, 1999
- 27 袁胜. 颐发案. 中国针灸, 2002, 22(9): 642
- 28 袁炳胜. 针灸治疗意外所伤医案三则. 英国中医针灸杂志. 2013, 20(1): 18
- 29 袁炳胜. 医案三则—临床辨病辨证体会. 英国中医针灸杂志. 2009, 16(2): 33

(责任编辑: 周斌、王友军)

【作者简介】袁炳胜，曾用名袁胜。1990年绵阳中医学校针灸专业毕业，后获中医本科自考文凭及中西医结合研究生结业。曾受学于川北针灸名家熊德炆、倪先贵等，并得何绍奇教授指点治学之道，先后拜李孔定主任医师和杨介宾教授为师学习方脉和针灸。在《中国针灸》、《新中医》等杂志发表论文40余篇。现旅居英行医，兼任英国中医师学会学术理事及《英国中医》责任编辑。

## 带状疱疹特有“半身”症状刍议

赵志恒<sup>1</sup> 李岩<sup>2</sup> 王剑歌<sup>1</sup> 徐家淳<sup>1</sup> 张仁倩<sup>1</sup>

(1. 天津中医药大学 2. 天津市公安医院)

**【摘要】**带状疱疹是临床常见的一种皮肤病，具有较强的传染性。笔者在临床跟诊中观察到部分带状疱疹患者会出现一些特有的“半身”症状，如疱疹多出现在病侧皮损处、偏苔、半身汗、疼痛昼轻夜甚等，这些症状不仅有助于疾病的确诊，还可以指导临床用药。而这些症状的出现与病人的脏腑、经络、气血有着密切的关系。本文试图就这些特殊症状的机理做一分析。

**【关键词】**带状疱疹；半身症状；偏苔；半身汗；疼痛昼轻夜甚

带状疱疹是一种皮肤上出现成簇水疱，呈带状分布，痛如火燎的急性疱疹性皮肤病。其特点是：皮肤上出现红斑、水疱或丘疱疹，累累如串珠，排列成带状，沿一侧周围神经分布区出现，局部刺痛或伴淋巴结肿大<sup>[1]</sup>。中医称之为“蛇串疮”、“缠腰火丹”、“火带疮”、“蛇丹”等。本病的发生主要是感受风热时毒或湿热病邪所引起，与心、肝、脾、肺病变及外感湿热邪毒有关<sup>[2]</sup>。由国家制定的中医药行业标准中将带状疱疹分为肝经郁热、脾虚湿滞、气滞血瘀三型。在临床跟导师学习过程中，笔者见到带状疱疹患者疱疹多出现在身体一侧，部分患者出现如病侧的舌苔脱落、健侧身体汗出及疼痛昼轻夜重等特殊的“半身”症状，现对其机理分析如下。

### 1 带状疱疹的皮损多出现身体一侧

带状疱疹属于中医学的络病<sup>[3]</sup>。十二皮部是十二经脉功能活动反映于体表的部位，也是络脉之气散布之所在。十二皮部居于人体最外层，又与经络气血相通，是机体的卫外屏障，具有保护机体、抗御外邪和反应病证的作用。《素问·皮部论篇》中说“是故百病之始生也，必先于皮毛，邪中之则腠理开，开则入客于络脉”。在病理状态下，皮部又最先成为感受外邪之处。经络对称分布于人体左右两侧，是脏腑病变反映于体表的途径。故而肝胆的病理变化，则通过经络的传导，在体表某些特定的部位出现各种病理

反应。《灵枢》足少阳之脉“以下胸中，贯膈，络肝，属胆，循胁里”、“下腋，循胸，过季肋”，足厥阴之脉“络胆，上贯中膈，布散于肋肋”。湿热熏蒸肝胆，肝郁化火，致使毒邪客于少阳、厥阴经络，与肝火、湿热相互搏结，阻遏经络，以致血瘀气滞。所以带状疱疹的皮损处多沿身体一侧的经脉循行部位出现不规则红斑或簇集粟粒样丘疹或小水疱，疱疹簇集、红赤、灼热。

### 2 带状疱疹一侧少苔或无苔

舌与脏腑、经络、气血、津液有着密切的关系<sup>[4]</sup>。《临证验舌法》说：“凡内外杂症，亦无一不呈其形、着其气于舌……危急疑难之顷，往往症无可参，脉无可按，而惟以舌为凭，妇女幼稚之病，往往闻之无息，问之无声，而惟有舌可验。”说明舌象的变化能较客观准确地反映病情。对于带状疱疹患者来说，当其出现偏苔时能很快可以判断疱疹出现在无苔的一侧，因湿热毒邪较重，伤阴耗液，气阴不足，津液又一时难以上承舌面所致。特别是对隐性带状疱疹，此时更有重要的诊断意义。正如《望诊遵经》中所说：“左病应在左，右病应在右”。

偏苔证治见于最早舌诊专著《敖氏伤寒金镜录》（公元 1341 年）。偏苔可分为三大类：一是两侧有苔无苔之偏，如半红舌半白苔；二是两侧苔色不同之偏，如半白半黄；三是两侧苔质不同之偏，如偏白滑苔<sup>[5]</sup>。对其病机敖氏最早提出有“病在肌肉”、“邪

在半表半里”、“藏结”之说。带状疱疹多发生于身体一侧，不超过正中线。皮损好发于腰肋、胸部、头面、颈部，亦可见于四肢、阴部及眼、鼻、口等处。肝胆湿热型带状疱疹和肝胆有密切的关系，肝胆又属少阳，位于半表半里。就其舌苔而言，与邪气所犯脏腑部位和肝胆气机疏泄有密切关系。《素问·刺禁论》认为“肝生于左，肺藏于右”。左为阳升，右为阴降。肝体居右，而其气自左而升；肺居膈上，而其气自右而降。肝为阴中之阳主升发，肺为阳中之阴主肃降。《素问·阴阳应象大论篇》又说：“左右者，阴阳之道路也。”肝、胆、肺等脏腑受风、湿、热之邪侵袭，则机体的阴阳消长失去相对的平衡，形成偏盛偏衰的病理状态，以致肝肺气机上下升降失常，少阳被湿热所困则表里出入不畅，而造成一侧少苔或无苔。正如《察舌辨证新法》所说：“气聚苔聚，气敛苔敛，气化苔化……气结于一边，苔亦结于一边”。

### 3 带状疱疹可以出现一侧无汗

汗为五液之一，是津液通过阳气的蒸化后，经汗孔排于体表的液体，如《素问·阴阳别论》说：“阳加于阴谓之汗”。汗液的生成、排泄与心血、心神的关系十分密切<sup>[6]</sup>。半身汗指病人仅一侧身体汗出的症状，常见于健侧，无汗的半身常是病变的部位。多因经络阻滞，营卫不能周流，气血失和所致，故《素问·生气通天论》说：“汗出偏沮，使人偏枯”<sup>[4]</sup>。带状疱疹与心、肝、肺、脾病变及外感湿热邪毒有关。心肝之火外炎，火热之邪侵犯人体血分，可聚于局部；或肺脾湿热内蕴，蕴久外泛肌肤，再兼感受湿热邪毒，风、湿外邪与内热搏结而侵犯少阳、太阴和厥阴经，火毒壅滞经络，局部气血不畅所致腠理开合失司，人体左右上下阴阳出入受阻，故而可见患侧无汗出。

### 4 带状疱疹疼痛时间的昼轻夜重的“半日”特点

神经痛是带状疱疹的主要特征，是由于带状疱疹病毒的亲神经性侵袭神经末梢造成的，或发病前先感刺痛，几天后开始起疱；或疼痛与水疱同时出现；或先起水疱后疼痛。疼痛以胸段肋间神经和面部三叉神经分布

区多见。疼痛的程度可因年龄、发病部位、损害轻重不同而有所差异，少儿不明显，青年人略轻，老年人较重。部分患者在皮疹完全消退后，仍遗留神经疼痛，持续数月之久。而部分患者会出现疼痛昼轻夜重的表现：疼痛在身体的一侧；疼痛是跳动性的刺痛；疼痛部位不固定；疼痛部位有发热感；疼痛在夜间 12 点至凌晨 3 点加剧，这些与人体气血运行规律和病因病机有关。《临证指南医案》云：“久痛必入于络，络中气血，虚实寒热，稍有留邪，皆能致痛”。血行涩滞，瘀阻脉络，气血运行失司则形成“不通则痛”。再者患此病者多为年老体弱、脏腑功能低下，又病程迁延，更伤及阴阳气血，呈现阳失温煦，阴失濡润。阳气虚，元阳不足，清阳不升；阴血不足，脉络拘急，则形成“不荣则痛”。《灵枢·顺气一日分为四时篇》中说：“朝则人气始生，病气衰，故旦慧；日中人气长，长则胜邪，故安；夕则人气始衰，邪气始生，故加；夜半人气入脏，邪气独居于身，故甚也”。疼痛加重时间为人气阳气内敛之时，此时邪气独重，邪欲出而正气不足，故而疼痛巨甚。《素问·调经论》说“血气者，喜温而恶寒，寒则泣不能流，温则消而去之”，可见夜间温度降低对人体气血的影响也是造成疼痛昼轻夜重的原因。

### 5 小结

带状疱疹为临床常见皮肤病，除了其常见的全身症状：如发疹前的轻度乏力、低热、纳差；患处皮肤自觉灼热感或者神经痛，触之有明显的痛觉敏感等，对其特有的“半身”症状也要有足够的认识。这些特有的“半身”症状，对于带状疱疹初期没有明显症状或体征的患者，尤其有着重要的诊断意义。了解这些特有症状的病因病机，不仅可以进一步完善带状疱疹的临床诊断标准，还可以有效的指导临床组方用药，帮助患者早日解除痛苦。

### 【参考文献】

- 1 李曰庆. 中医外科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 150.

- 2 张红星, 杨运宽, 林国华. 带状疱疹 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2000:38.
- 3 牛德兴, 牛翰医. 带状疱疹治疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013:93.
- 4 朱文锋. 中医诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007:69.
- 5 彭格非. 侧位偏苔辨证论治验证附 31 例侧位偏苔临床报告. [J] 广州中医学院学报. 1986, 3 (2-3): 43-46.
- 6 印会河, 童瑶. 中医基础理论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1989:83-84.

(责任编辑: 陈赞育)

**【作者简介】** 第一作者: 赵志恒, 2013 级硕士研究生。通讯作者: 李岩, 医学博士, 主任医师, 主要从事火针、刺络临床及实验研究。电话: 0086 22-23142732, Email: liyan66950@sina.com

| Academic Reports and Discussion |

## Unique Half-body Symptoms of Herpes Zoster

ZHAO Zhiheng<sup>1</sup>, LI Yan<sup>2</sup>, WANG Jiange<sup>1</sup>, XU Jiachun<sup>1</sup>, ZHANG Renqian<sup>1</sup>

1. Tianjin University of TCM, Tianjin, China 2. Tianjin Public Security Hospital, Tianjin, China

**Abstract:** Herpes Zoster is a common dermatosis with high contagion. There are some unique half-body symptoms of herpes zoster clinically, such as herpes appearing on one side of the body, partial tongue coating, hemihidrosis, pain aggravating at night, etc. These symptoms can not only help to diagnose but also guide the treatment. The conditions of the patient's Zang and Fu organs, meridians, Qi and blood are closely related to these symptoms. The author tries to analyze the mechanism of these special half-body symptoms.

**Key Words:** herpes zoster; half-body symptoms; partial tongue coating; hemihidrosis; diurnal rhythm of pain

Herpes zoster is a viral disease characterized by a painful skin rash with blisters in a limited area on one side of the body (left or right), often in a stripe. These symptoms are commonly followed by sensations of burning pain, itching, hyperesthesia (oversensitivity), or paresthesia. The pain may be mild to extreme in the affected dermatome, with sensations that are often described as stinging, tingling, aching, numbing or throbbing, and can be interspersed with quick stabs of agonizing pain.<sup>[1]</sup> traditional Chinese medicine calls it Chan Yao Huo Dan(缠腰火丹, erysipelas girdling the waist), She Chuan Chuang(蛇串疮, sore in a stripe like a snake), She Dan(蛇丹, erysipelas in the shape of a snake) or Huo Dai Chuang(火带疮, sore like a firing belt), etc. The main causes of it are Wind-Heat toxin and Dampness-Heat pathogen, with pathological changes of the Liver, Heart, Spleen, and Lung.<sup>[2]</sup> *The National standards of*

*P. R. China* divides Herpes Zoster into three patterns: Dampness-Heat in the Liver meridian, Spleen deficiency with Dampness encumbrance, and stagnation of Qi and blood stasis. During the clinical training and study, the author noticed that there are some unique half-body symptoms of herpes zoster. This essay is an effort to analyze the mechanism of these special symptoms.

### 1. Skin lesions of herpes zoster appearing on one side of the body

Herpes zoster is considered a disease of the collateral vessels by TCM.<sup>[3]</sup> The twelve cutaneous regions are the skin regions reflecting the functional condition of the twelve meridians respectively and where collateral vessels distribute Qi. The twelve cutaneous regions, communicating with the meridian, are located in the outermost layer of the human

body as the barriers of human health. The twelve cutaneous regions protect body from the pathogenic Qi and play a role to manifest syndromes. The *Yellow Emperor's Canon of Internal Medicine* says, "All diseases start definitely from the part of skin first when the pathogenic Qi attacks, the striae will be kept opened and the evil-energy will invade the collaterals." In pathological conditions, the cutaneous are the first place where pathogenic Qi invade. Meridians and collaterals are symmetrically distributed on both sides of the body. The pathological changes of internal organs reflect through the meridians to the body surface. And the pathological changes of the liver and gallbladder can be transported by meridians and collaterals to certain parts of the body to manifest all sorts of pathological changes. The Gallbladder meridian of Foot-Shaoyang descends to the chest, crosses the diaphragm, communicates with the liver, links the gallbladder, and runs along the hypochondrium. The Liver meridian of Foot-Jueyin links the liver and communicates with the gallbladder, and its branch crosses through the diaphragm and spreads around the hypochondrium and the armpit. If Dampness-Heat affects the Liver and Gallbladder, and pathogenic Fire derived from the stagnation of Liver Qi can result in the toxin in Shaoyang and Jueyin meridians. And then the toxin, combining with Liver Fire and Dampness-Heat, could obstruct the meridians and result in the stagnation of Qi and blood. Thus zoster lesions always appear along the passing area of the Liver meridian and Gallbladder meridian.

## 2. Lack of coating on one half of the tongue

Tongue has close relationships with Zang and Fu organs, meridians, Qi and blood, and body fluid. [4] *Clinical method of inspection of the Tongue* (临症验舌法, Lin Zheng Yan She Fa)

believes that the change of the tongue can objectively and accurately reflect the condition of internal organs. For doctors, when there is scanty tongue coating or no coating on one half of the tongue, they can speculate that herpes have appeared or may appear on the same side of the body. The deficiency of the tongue coating is due to that the severe Heat toxin has damaged the Yin fluid. Especially for recessive herpes zoster, at this point, the observation of tongue has more diagnostic significance. According to *Diagnostic Inspection Following Classics* (望诊遵经, Wang Zhen Zun Jing), "disease on the left should manifest on the left(of the tongue), on the right(of the tongue) the right-side disease should."

The earliest monograph on tongue inspection, *Ao's Gold Standard of Cold Damage* (敖氏伤寒金镜录, Ao Shi Shanghan Jin Jing Lu), recorded the partial coating of the tongue. There are three patterns of partial coating of the tongue: coating only on one side of the tongue; coating of different colour on one side of the tongue; coating of different texture on one side of the tongue. Dr Ao is the first one who describes its pathogenesis, such as lesions in the muscle, pathogenic Qi locating in half exterior and half interior, and visceral bind (脏结, zàng jié), etc. [5] Herpes zoster always occurs on one side of the body and never exceeds the midline. Lesions often occur in the region of the waist, ribs, chest, head, face and neck, but sometimes on limbs, genitals, eye, nose, mouth and other parts of the body. Herpes zoster caused by Dampness and Heat in the Liver and Gallbladder is closely related to the liver and gallbladder condition. Gallbladder belongs to Shaoyang and is located in half exterior and half interior. In terms of its manifestation on tongue coating, pathogenic Qi affected organs and the free coursing of Gallbladder Qi are the decisive factors. *Yellow Emperor's Canon of Internal Medicine*

mentioned that “the Liver generates it in the left, and Lung reserve it in the right”. Yang Qi ascends on the left and Yin Qi descends on the right. The body of liver situates in the right, while its Qi ascends from left. Lung is located above the diaphragm, while its Qi descends on the right. *Yellow Emperor’s Canon of Internal Medicine* also has it that “the left side and the right side are the roads of Yin and Yang”. If the liver, gallbladder, lungs and other organs are affected by Wind, Dampness, Heat, Yin and Yang will get inharmonious. It could lead to partial pathological state: dysfunction of Qi movement of the liver or lungs, and Dampness-Heat restricted Shaoyang. As what the *New Method of Syndrome Differentiation According to Inspection of Tongue* (察舌辨证新法, *Cha She Bianzheng Xin Fa*) discussed, “the tongue coating gathers, scatters and disappears depending on the status of Qi. If Qi accumulates on one side, so will be the tongue coating.”

### 3. Sweating on one side of body

Sweat, one of five kinds of secretion, is the product of body fluid motivated by Yang Qi. The generation and excretion of sweat is closely related with the blood and the Spirit of Heart.<sup>[6]</sup> Half-body sweating refers to that the symptom of sweat only occur on one side of the body which herpes affect. Wind-Phlegm, Phlegm and blood stasis, and Wind-Dampness blocked meridians resulting in Qi and blood stagnation are the main reasons<sup>[4]</sup>. Herpes zoster is related to the pathological changes of Heart, Liver, Lung, Spleen and exogenous pathogenic toxin of Dampness and Heat. Excessive Heart Fire and Liver Fire flaming up and affecting blood, endogenous Dampness-Heat in Lung and Spleen manifesting at outside, and exogenous factors of Wind and Heat combining with endogenous Heat to invade Shaoyang, Taiyin, Jueyin and

make Qi and Blood locally stagnated, all the above mentioned could cause dysfunction of the striae, disorder of Qi-blood movement and disharmony of Yin-Yang in the left or right side of the body. Because sweat and blood have the same source, the disorder of blood could also cause dysfunction of sweating. Therefore, there could be sweat only on the side that herpes zoster affected.

### 4. Pain aggravating at night

Neuralgia is the main characteristic of herpes zoster. The virus of herpes zoster may spread from one or more ganglia along nerves of an affected segment and infect the corresponding dermatome and cause pain. Blister may occur before or after the pain, or simultaneously. The pain occurs most commonly on the torso where the intercostal nerves are distributed and on the face where trigeminal nerve is distributed. The degree of pain varies depending on the age of the patient, affected location, and the severity of the lesion. The pain of children is imperceptible while teenagers slight but the elderly severe. Although the rash usually heals within two to four weeks, some sufferers experience residual nerve pain for months or years, a condition called postherpetic neuralgia. And some patients suffer from aggravating pain at night. Pain in one side of the body, sensations of burning pain, unfixed pain, pricking pain, throbbing pain and aggravating pain during 00:00 to 03:00 are the characteristics of the pain. These are related to the Qi and blood circulation and the pathogenesis. In *Case Notes as Clinical Guide* (临证指南医案, *Lin Zheng Zhinan Yi'an*), Ye Tianshi pointed that the long lasting pain is caused by pathological factors invading and staying in the collaterals. Unsmooth blood circulation, blockade in the collaterals, and failure of Qi and blood movement cause obstruction and result in pain. Furthermore,

patients are mostly the elderly and the vulnerable whose organs' function is relatively low. And suffering from herpes zoster lingeringly will cause damage to Yin and Yang, Qi and blood, and result in dysfunctions, namely the failing to warm up of Yang Qi, and the failing to moisten of Yin blood. Lucid Yang failing to rise due to deficiency of Kidney Yang and the spasm in muscles and blood vessels due to Yin Blood deficiency could cause pain for lack of nourishment. As what it is commented in the *Miraculous Pivot (Chapter 44: A day Divided in Four Sections According to Status of Qi)*, in the morning, the vital Qi of human body is generating as the generation of the spring Qi and the pathogenic Qi is declining, thus the patient stay in ease; at noon, the vital Qi is prosperous as the growing energy of summer and can overcome the pathogenic Qi, thus the condition keeps in peace; in the evening, the vital Qi is withdrawing as in the autumn, the pathogenic Qi starts to rise and the disease is aggravating; late at night, the vital Qi is getting reserved as in the winter and the pathogenic Qi resides alone, thus the symptoms are even worse. The aggravating pain occurs just at night when Yang Qi is restrained and the pathogenic Qi comes out, thus the symptom deteriorates. *On Adjusting the Meridians (Plain Questions, Chapter 62)* mentioned that both the Qi and blood are fond of warmth and detest coldness, and the coldness can make the circulation of Qi and blood more difficult. Obviously, the lower temperature at night has a negative influence on Qi and blood.

## 5. Conclusions

Herpes Zoster is a common dermatosis. In addition to its common systemic symptoms, such as prodromal mild fatigue, fever and poor

appetite, the sufferer can feel the burning sensation in the affected area of the skin or neuralgia, a significant hyperalgesia, etc. There should be sufficient notice of the unique half-body symptoms. They have important diagnostic significance especially for herpes zoster without featured signs at the beginning stage. Understanding the pathogenesis of specific symptoms can not only help to complement the clinical diagnostic standard of herpes zoster, but also could guide the clinical management effectively to relieve the pain as soon as possible.

## References

- 1 Li YQ. Surgery of Traditional Chinese Medicine [M]. China Press of Traditional Chinese Medicine, 2007:150.
- 2 Zhang HX, Yang YK, Lin GH. Herpes Zoster [M]. Beijing: China Medical Science Press, 2000:38.
- 3 Niu DX, Niu HY. Therapeutics of Herpes Zoster [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2013:93.
- 4 Zhu WF. Diagnostics of Traditional Chinese Medicine [M]. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 2007:69.
- 5 Peng GF. Syndrome Differentiation and Treatment According to Sign of Partial Coating of Tongue: A Clinical Report of 31 Cases [J]. Journal of Guangzhou College of Traditional Chinese Medicine. 1986,3(2-3): 43-46.
- 6 Yin HH, Tong Y. Fundamental Theory of Traditional Chinese Medicine [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 1989:83-84.

## About the author:

The first author: Zhao Zhiheng, postgraduate, majoring in acupuncture and massage.

Corresponding author: Li Yan, MD, chief physician of TCM, researcher of fire-needling and blood-letting in clinical and experimental study.

Email: [Liyan66950@sina.com](mailto:Liyan66950@sina.com)

TEL: 0086 22 23142732

## 从肝论治牛皮癣探讨

### Discussion on treatment of psoriasis according to disorders of Liver

周斌 ZHOU Bin

**【摘要】** 牛皮癣是一种慢性复发性皮肤病。其病因和发病机理尚未完全清楚，治疗上难点较多。本文提出牛皮癣从肝论治之说，从牛皮癣的发病特点、肝与五行的生克关系、经络的循行路线，以及情绪、月经与牛皮癣的关系及临床疗效等方面探讨牛皮癣从肝论治的理论及临床依据，认为肝阴虚是牛皮癣的根本病机，提出了“从肝论治牛皮癣”的思想，为牛皮癣的中医病治疗开创了一条新途径，值得进一步研究。

**【关键词】** 牛皮癣；从肝论治；肝阴虚；中医药疗法

**Abstract:** Psoriasis, a chronic and recurrent dermatoses, is difficulty to cure, and its etiological factors and pathology still remain unknown. Deriving from the characteristics of psoriasis, the inter-promotion and inter-restraint of the five elements, the route of the Liver meridian and its collaterals, its relations with emotions and menstruation, and several quoted clinical evidences, this article emphasizes that the“Liver-Yin deficiency”is the underlying pathogenesis of psoriasis and advises that it should be treated according to the disorders of Liver.

**Keywords:** psoriasis; treatment according to disorders of Liver; Liver-Yin deficiency; TCM therapy

牛皮癣，现代医学称之为银屑病，俗称“牛皮癣”。中医现通称为“白疔病”，其特征是在红斑基础上反复出现银白色的干燥白鳞屑，古籍有白疔、疔风、蛇虱、松皮癣等记载，《诸病源候论·干癣候》曰：“干癣，但有匡郭，皮枯索，痒，搔之白屑出。”<sup>[1]</sup>，其症状与银屑病颇为相似，然白疔作为一病名，始见于清代《外科大成》：“白疔，肤如疹疥，色白而痒，搔起白疔，俗呼蛇虱。”中医药治疗银屑病的方法很多，方药丰富，给药途径灵活多样，疗效较好，且副作用小，而且最能显中医治疗的特色和优势。目前中医多从热、瘀、毒、虚论治，临床上也取得了不同程度的效果，但由于本病反复发作，常需反复治疗，也给患者带来沉重的经济负担，仍然是困扰全球的医学难题，治疗上难点多，其对健康和情绪的影响不亚于癌症、高血压、精神病等。有些患者甚至有自杀的倾向。目前无论国内或国外，无论西医界或中医界尚无完全根治该病的手段，寻找更加安全有效的治疗方法已成为当前治疗的新的思路，因此，笔者提出了“从肝论治牛皮癣”。

## 1 牛皮癣与肝相关的理论依据

### 1.1 发病特点提示牛皮癣与肝相关

肝的生理功能为主疏泄，又主藏血，与人的情志活动有关，促进人体的消化和血、水的正常运行。其生理特性可概括为：肝为刚脏，体阴而用阳；肝喜条达而恶抑郁，肝藏血，主疏泄。藏血为阴，疏泄为阳。肝气主疏泄气机和情志。血液在气机的推动下维持人体正常的运转。但牛皮癣患者体内藏血不足，相比而言气显得有余了。在体内气失去血的濡养便妄行无度。这就意味着肝的疏泄功能太强，阳胜则阴虚，就会造成血热、血燥、血虚。用药的时候大多是针对阳胜的，也就是希望通过消除肝阳过盛来达到阴阳平衡的目的。所以一般中医都将牛皮癣的发病原因归于血热、血燥、血虚、血瘀，据此辨证虽然能取得一定的疗效但却总是难以根治。殊不知牛皮癣的根本的原因在于肝阴虚。阴虚则阳气相对的亢盛，易于导致虚火上升，故虽见火升征象，实为阴虚所引起。如果此时将牛皮癣患者体内的火当成实火治疗，仓促选用凉血、清热解毒等伐阳药，

这些苦寒类药物在伐阳的同时也伤了阴，造成阴阳俱损，虽然会消除症状，但是实际上加重了肝阴虚。

## 1.2 五行的生克制化关系提示牛皮癣与肝相关

根据阴阳五行学说，肝属木，肺属金，脾属土。金克木，木克土，土生金。肺克肝。牛皮癣患者的初发病、复发及皮损程度均与季节有一定关系，多是春、秋两季发病，冬季加重，夏季自然减轻或自愈。而《素问·脏气法时论》中所说的：“病在肝，愈于夏，夏不愈，甚于秋，秋不死，持于冬”<sup>[2]</sup>，这恰恰与牛皮癣发病已经病情发展的过程相吻合。《素问·脏气法时论》中有此论述：“夫邪气之客于身也，以胜相加，至其所生而愈，至其所不胜而甚，至于所生而持，自得其位而起”<sup>[2]</sup>。也就是说病的传变过程有“以胜相加”这样一个特点，大体的规律是“至其所生而愈”，疾病到它所生的那个时间才痊愈。也就是说假如说发病在肝，则肝病所生的时间是夏，木生火，那么肝病到夏天就应该痊愈。“至其所不胜而甚”，疾病发展到有病之脏所不能胜，也就是说被克的那个时间就会加重。也就是说肝病，到秋天就应该加重，因为秋属金，金能克木。“至于所生而持”，就是生己的那个时辰，生己的那个季节，疾病相持。也就是说肝病到冬天就到了相持阶段。“自得其位而起”，肝病属于木，春是其位，所以肝病在春天应该有起色。

木克土，肝克脾。牛皮癣患者原本脾胃不健，易被肝木所克，脾虚不运，脾阳不足。脾主运化，在体内脾摄取五谷精微，化成气血，借肺敷布于经脉、脏腑。脾的生化功能受到影响，不仅滋生内患，且大大降低了机体抵抗外邪的能力。

## 1.3 经络的循行提示牛皮癣与肝相关

因情志不遂，郁闷不舒，导致肝郁气滞，气血运行失调，则急躁易怒，胁胀善太息，外应于肝经之络脉，凝滞于肌肤则表现皮肤

发疹，剧痒难忍。从经脉循行路线看，肝经在头部等牛皮癣好发部位均有经脉循行。

《灵枢·经脉篇》曰：“肝足厥阴之脉，起于足大趾从毛之际……上入颞颥，连目系，上出额，与督脉会于巅。其支者，以目系，下颊里，环唇内。其支者复从肝，别贯膈，上注肺”<sup>[3]</sup>。牛皮癣可发于全身各处，但好发部位，如头部、腹股沟等皱襞部等部位与肝经的分布有关。尤其是头部是牛皮癣的一个高发部位，也是肝经的交汇处。

## 2 牛皮癣与肝相关的临床依据

### 2.1 情绪对牛皮癣的影响提示牛皮癣与肝相关

《血热论》云：“以肝气属木，木气冲和条达，不致郁，则血脉通畅。”患者久治不愈，多有情志不畅，肝郁气滞，热毒互结。临床观察发现，牛皮癣的发生、加重往往与情绪相关。藏象学说认为“肝主疏泄”，调节情志是肝主疏泄的主要内容。情志不畅，肝气郁结，肝郁化火可导致牛皮癣的发生。多数学者认为，长期心理压力导致的内分泌紊乱与牛皮癣的发生密切相关。在一定精神压力下可引起或加重牛皮癣。相反，牛皮癣的改善与抑郁、焦虑的减轻有关。

### 2.2 牛皮癣患者经常出现的甲损害症状提示牛皮癣与肝有关

中医讲肝脏的功能是“内藏血，其充在筋，其华在爪”。据调查显示，成人牛皮癣患者中有85%左右的患者伴有不同程度的甲损害<sup>[4]</sup>，中医认为筋是与机体运动、生理活动有着紧密关系的组织，肝气无处不到，筋膜无处不在，“爪为筋之余”，“肝体阴而用阳”，当肝血不足或肝气不得疏布于筋，筋得不到有形之物的滋养，从而就会出现“肌肤甲错”及甲爪失华的现象。

### 2.3 月经与牛皮癣关系提示牛皮癣与肝相关

女性的排卵、月经来潮与肝气的疏泄功能有密切关系。《格致余论·阳有余阴不足论》云：“主闭藏者肾也，司疏泄者肝也。”女性按时排卵是肝气疏泄、肾气闭藏功能相互协调的体现。气机调畅又是女性行经能否通畅有度的重要条件，因而亦受肝气疏泄功

能的影响。女性患者多伴月经失调、乳房胀痛等均提示牛皮癣与肝的疏泄功能相关。

## 2.4 临床疗效佐证牛皮癣与肝相关

近年来,牛皮癣从肝论治的临床观察较多,刘卫兵等认为,肝主疏泄,主情志。忧思恼怒等情志所伤,均可造成肝气郁结或肝气逆乱影响肝之疏泄功能,气郁易化火,内伤阴血,血燥生风,肌肤失养则起白屑。自拟疏肝理气解郁化痰方(组成:柴胡、白芍、郁金、香附、陈皮、当归、生地、川芎、桃仁、红花。瘙痒重加白藜皮;不寐多梦加五味子;皮损干燥严重加天冬、麦冬;急性期加黄芩)治疗银屑病60例,结果治愈32例,好转22例,无效6例,总有效率90%<sup>[5]</sup>。韩晓冰等运用疏肝理气法治疗银屑病80例,随机分为治疗组50例,对照组30例。治疗组以疏肝理气、凉血解毒为治法,处方以加味逍遥散加减(柴胡、香附、牡丹皮、赤芍、白芍、当归、陈皮、茯苓、白术、丹参、生地、栀子、土茯苓、白花蛇草)。本方以柴胡疏肝解郁;当归、白芍养血柔肝;配伍茯苓、白术益气健脾;香附、陈皮增强疏肝之功;生地、牡丹皮凉血消癥;土茯苓、白花蛇草清热解毒;赤芍、丹参凉血活血以促皮损消退。结果治疗组治愈19例;显效15例;有效11例;无效5例;总有效率为90%。对照组用复方青黛胶囊治疗,两组患者皮损处均外涂普连膏治疗,观察疗效。结果对照组治愈5例,显效7例,有效10例,无效8例,总有效率为73.33%,两组相比, $p < 0.05$ ,有显著差异<sup>[6]</sup>。

## 3 牛皮癣的重要病机与治法

### 3.1 牛皮癣的病机

牛皮癣的发生虽然与五脏功能失调相关,但从临床主要症候特点来看,尤以“肝”最为密切。牛皮癣的初发和加重,多由肝火血热、心肝火炽、热毒阻于血脉,外泛肌肤所致。此外,现代生活节奏加快,工作压力大,人们工作紧张,情绪易波动,精神抑郁,日久化火,或肝经蕴热,诱发本病。牛皮癣日久,鳞屑层层,皮肤肥厚,色泽紫暗,乃热毒久盛,津液耗伤,肝郁血瘀,气血循环失畅所致。就临床所见,“阴虚火旺”者多

见,即其病根在于肝阴虚。因此,治疗上当究本而论治。

### 3.2 滋阴养血、针药并举、内外兼治是治疗牛皮癣的重要方针

针对牛皮癣的病根肝阴虚的特点,治疗上应以滋阴养血为主治疗。由于本病是由阴血不足,肌肤失去濡养所致。在临床上应重视阴液的固护。所以,在治疗中,无论何型,滋养阴血是治疗的基础,再随证加减,方可奏效。此外,针刺在本病在治疗过程中亦有重要的作用。《灵枢·本脏》云:“血和则经脉流行。”针刺治疗克疏经通络、调气和血、宁心安神。气血和则经脉通畅,血随气行,内养脏腑,外荣肌肤,才可使风祛痒止。太冲穴是肝经的原穴,也是肝经的泻火穴,针刺此穴可清肝泻火;大敦穴是肝经的第一个穴位,针刺此穴可以清肝明目,鼓舞精神;行间穴虽然也是一个火穴,但由于肝属木,木生火,如果肝火太旺,有时还要泻其心火,这叫“实则泻其子”。因为这时火已经不在肝上了,会导致牙痛、口腔溃疡、鼻出血等,需泻其心火,而行间穴就是一个泻心火的穴。再配合针刺肝经相关经络穴位如针刺曲池、合谷可疏风清热,既清肌肤之热,又清肠胃之热;针刺血海可滋阴润燥,祛风止痒;针刺三阴交、阴陵泉可运化脾湿等诸穴合用可养其阴、益其气、润其肌肤。牛皮癣病源于内,皮损于外,早在晋代《刘涓子鬼遗方》就有记载治疗牛皮癣的药膏,明代申斗垣《外科启玄》也有用顽癣方醋调外涂等记载。治疗中如果根据其症状,配以特定中药软膏外涂,可以增强治疗效果。

可见,根据中医理论和现代临床观察,提出“从肝论治牛皮癣”是有充分理由的。牛皮癣的发生与肝密切相关,临床上应从牛皮癣的病因病机入手,抓住肝阴虚是牛皮癣发病的根本病机,以“肝”为中心,进行分型论治。同时,临床诊疗牛皮癣时不但要考虑牛皮癣与肝的关系,也要关注牛皮癣与其他脏腑的关系,正确进行辨证分析和综合判断,才能真正掌握和正确运用从肝论治牛皮癣的理论,以更好地提高临床疗效。当然,从肝论治牛皮癣的理论是中医治疗牛皮癣的一种新的探索和尝试,其理论基础还很不

完善,有待进一步研究和探讨。其临床疗效有待进一步观察和总结。我们期待在这两方面都有新的突破。

### 【参考文献】

- 1 张民庆. 诸病源候论译注. 北京: 中国人民大学出版社, 2010:8
- 2 王洪图. 黄帝内经白话解. 北京: 人民卫生出版社, 2004:4
- 3 涩江抽斋. 灵枢讲义. 北京: 学苑出版社, 2003: 11.
- 4 刘绍龙等. 浅谈“肝者, 罢极之本”. 光明中医, 2012:11.
- 5 刘卫兵等. 从肝论治牛皮癣 60 例. 皮肤与性病, 1996, 18 (1):89, 90.

- 6 韩晓冰等. 疏肝理气法治疗银屑病 80 例. 河南中医, 2007, 27 (3):53.

(责任编辑: 陈赞育)

**【作者简介】**周斌, 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。  
电子邮箱: [b.zhou2009@gmail.com](mailto:b.zhou2009@gmail.com)

## 征 稿

《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。为了提高本刊学术水平, 繁荣海外中医学术, 欢迎诸位中医同仁及各界朋友赐稿。中文或英文稿件均可, 中英双语更佳。中文字数不超过 5000 字为好, 英文 3000 字以内, 并附 300 字以内中英文摘要及关键词。投稿请用 Word 文档格式发送电子邮件到: [ftcmpuk@gmail.com](mailto:ftcmpuk@gmail.com), 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 semi-annual bilingual TCM periodical. Its publication aims at encouraging the academic communication and development in the field of TCM. We welcome TCM experts, practitioners and enthusiasts to submit academic papers. Submission can be either in Chinese or in English, preferably in both. For papers in Chinese, please limit it to 5000 characters, and for English submission not more than 3000 words. The abstract should be under 300 words for both. Please send the paper in the form of MS Word document to [ftcmpuk@gmail.com](mailto:ftcmpuk@gmail.com) and title the subject as “Paper submission”.

## 漫话麻黄

### On the use of Mahuang (*Ephedra sinica*)

朱步先 ZHU Bu-xian

**【摘要】** 作者通过引述古代医家对麻黄药性的总结，并对代表性方剂加以分析，扼要诠释了麻黄的功效特点、炮制要求、适应病症、配伍规律、剂量权衡及某些特殊服用法，并根据自己宝贵的临床心得和验方，提出了麻黄的具体使用指征和权变之法。

**【关键词】** 麻黄；功效；配伍；适应症

**Abstract:** By referring ancient doctors' discussions and analyzing typical formulas of Mahuang (*Ephedra sinica*), the author gave a brief summary the features of Mahuang in all aspects, including its property, effects, processing requirement, indications, combination with other herbs, dosage and notice of taking it. Especially, he shared his valuable experience by detailing the indicator signs and the adaptation methods of prescribing Mahuang.

**Keywords:** Mahuang / *Ephedra sinica*; effects of herb; combination of herbs; indication

麻黄的应用在我国已有五千年的历史，今人通过科学方法从中分离出麻黄碱，用于治疗哮喘、枯草热及其它过敏症。因其有升高血压的副作用，引发用者的疑虑。然而作为天然药物的麻黄，只要我们在临床用之得当，依然十分安全，它的副作用是否被其它成分所中和，尚不得而知。现代的药用植物学家坚持把药用植物视为一个整体来对待，而非仅具的活性成分，这一观点与我们认识药性的思维方式相契合，可从中获得很多启示。

麻黄的发汗作用人所共晓，但麻黄的根与节却能止汗。遵古炮制，麻黄应当去节用，而今多不去节，由此可知，不去节的麻黄发汗之力大为减弱了。

麻黄味苦、辛，性温，入手太阴、足太阳经，兼走手少阴经。苦可发泄，辛可宣通，温可散寒，能通利九窍，开发腠理，为外散风寒、内化水气、宣发心阳之要药。

张元素谓麻黄“去营中寒邪，泄卫中风热”，此语可扼麻黄功用之要。朱丹溪宗之，称其“泄卫中热，去荣中寒”（《本草衍义

补遗》）。然去营中寒邪，与桂枝相伍其功始胜；泄卫中风热，佐以黄芩制方始稳。

麻黄质轻中空，具轻可去实之妙用。《日华子本草》称其“通九窍，调血脉”。举凡鼻塞、音哑，癃闭诸症均可参用。麻黄并非血分药，但能通心阳以助血液之运行，且气血须臾不可分离，故言其“调血脉”而非通血脉，古人用辞审慎如此。

急开肺闭是麻黄所长。风寒表证初起，寒热无汗，周身痠痛，不一定用麻黄，但一兼喘逆，甚至呼吸困难，则在当用之列。《金匱》救卒死之还魂汤（麻黄、杏仁、甘草，《千金》有桂心）以其为主药，就是这个缘故。现代所称之为过敏性哮喘，有的卒然发作，寒热、胸闷、喘憋，可仿其意用之。夹热加石膏，可收速效。

麻黄能宣畅肺气，其平咳喘要义在此。虽然前人有“有汗不得用麻黄”之说，但汗出是因喘逆肺闭而致者，麻黄在所不忌。麻黄伍桑皮，开肺闭兼泄胸膈痰水，适用于哮喘发作，咽间痰鸣之候；麻黄伍银杏（压掌

散：麻黄、银杏、甘草），宣肃并用，可为久病喘嗽，反复发作者取法。

麻黄有良好的镇咳作用，新、久咳嗽用之咸宜。外感初起，咽痒呛咳，可用三拗汤（麻黄、杏仁、甘草）为主，随证之偏寒偏热，酌情加味。咳嗽经年累月不瘥，叠用镇咳剂无效者，多系肺气失肃，余邪未靖。余之体验可供参酌：凡肺有郁热者，麻黄伍白薇；阴伤液乏者，麻黄伍麦冬。斯时麻黄用量宜轻，一般取 1.5g 即可。用量偏大反而药过病所，徒伤肺气。

黄疸之用麻黄，取其发散郁热，以利湿热之邪分消，如《伤寒论》麻黄连翘赤小豆汤即是。然必有寒热、身痒之见症，方可用之。近贤范文虎用越婢汤（麻黄、石膏、甘草、生姜、大枣）治黄疸不透达之证，用意近似。

麻黄发汗力胜，倘作利尿之用，宜煎成后冷服，取其直达下焦。用其治水气病，须配伍得宜。治风水宜越婢汤，兼夹热毒可借用麻黄连翘赤小豆汤。若阳虚寒凝，水气不行，宜麻黄、附子并用（仲景治水气病脉沉者，用麻黄附子汤）；若下焦热郁，小便不利，宜麻黄、知母并用，知母不仅能清热利尿，且能驯麻黄发表之性，使其不走表而走里也。

麻黄通阳行痹，病态窦房结综合征，若症见心动过缓，心悸气短，胸闷不适，四肢欠温，一派心阳不振、心脉痹阻之象，用麻黄附子细辛汤出入，疗效可稽。风寒留著之肢节疼痛，风湿走注之关节肿痛，乃至痛风，均为所宜。得川乌则散寒镇痛；得细辛则搜风通络；得汉防己、苡仁、石膏则解风湿热邪；得黄芪开阖兼济，鼓舞卫气，既可逐邪外出，又能杜虚风复入之路。麻黄既可开痹，又能振颓，麻黄伍生地（《证治准绳》地黄汤：麻黄、生地、甘草）不仅能养血散风，疗中风四肢拘挛，还能深入经隧，宣通痹著，

疗中风后肢体偏瘫。特别是对缺血性中风，有助于消溶血栓，以地黄养血润燥，兼逐血痹，得麻黄寒温相济，补中兼行故也。至于中风后偏瘫经久不复，在辨证论治的方药中酌加麻黄，既可引经，又能运行经气，藉作振颓之用，有助萎废之经络功能的恢复。

《本经》称麻黄“破癥坚积聚”，阳和汤取其与熟地、炒白芥子、肉桂、鹿角胶、姜炭、甘草同用，治疗一切阴疽、附骨疽、流注、鹤膝风证属阴寒者，后人移用于顽固性哮喘、顽痹等阳虚寒凝之证，亦奏佳效。足证徐灵胎谓麻黄“能透出皮肤毛孔之外，又能深入积痰凝血之中，凡药力所不到之处，此能无微不至”之说（《神农本草经百种录》）信而可征。余从阳和汤获得启示，反其意而用之，制麻牡散结汤，以麻黄（3-5g），生牡蛎（30g）同用，治疗乳痈初起有表症者；或过用苦寒之品、或服抗生素后肿块僵硬不消者。麻、牡相伍，牡蛎收敛之性可监麻黄之发汗，其化痰软坚之力可助麻黄散结。药仅二味，相制相须，赞助成功。若乳痈行将化脓，此方则不适用。

以上对麻黄的应用，略示其例而已。约而言之，麻黄能开上，能启下，能外达皮毛以祛风，能通达经络以行气，能深入脏腑以解阴寒之凝结。是以彻上彻下，彻内彻外，全在善用者调适之。

（责任编辑：周斌）

**【作者简介】**朱步先，江苏泰兴人，著名中医学者和临床家。始承家学，后拜朱良春和朱则如为师，已从医五十余载。曾任江苏省泰兴中医院副院长、《中医杂志》副社长兼编辑部主任、《中国大百科全书·传统医学卷》编委及理论分支副主编、《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年旅英，专注于中医临床及学术研究，出版有《〈普济本事方〉发微》和《寒热并用药对串解》两部专著。

## 不孕症 IVF 失败后的中医治疗

### TCM treatment for failed IVF cases

孙友军 SUN You-jun

**Abstract:** Infertility is a common and difficult condition having been seen clinically since ancient time, and its causes includes various factors. IVF is now the main method to treat infertility but does not show a good successful rate. The author approached a satisfying result by applying acupuncture and herbal treatment in the treatment of infertility cases that had failed in IVF.

**Keywords:** infertility; TCM treatment; IVF; Professor Ma's points

**【摘要】**不孕症自古以来就是临床常见病和疑难病，可由多种原因引起。现代临床多采取人工授精-胚胎移植术（IVF 疗法）等治疗方法，但是成功率很低。笔者在近年的临床实践中，以中医药针灸方法治疗 IVF 失败案例，经中医针灸治疗一段时间后，再做 IVF 治疗即获得成功，取得了良好疗效，总结以供同道参考。

**【关键词】**不孕症；IVF；中医治疗；马氏奇穴

#### 1 概述

##### 1.1 不孕症定义

育龄期妇女同居两年以上，男女有生育愿望，未避孕而不能成功怀孕者，为原发性不孕症。虽曾有过妊娠，而后间隔两年以上未避孕而不再受孕者，为继发性不孕。若有先天性，后天性生理缺陷不能怀孕者，为绝对性不孕。若有受孕可能但因某种因素阻碍受孕，或降低生育能力，经治疗仍有可能受孕者称相对性不孕。前两者可包括其中。

##### 1.2 不孕症病因分类

###### 1.2.1 西医学分类：

现代医学将不孕症按病因学分为4类

(1) 器质性病变不孕：例如先天性生殖器官畸形，输卵管阻塞，子宫附件炎症，卵巢子宫肿瘤等。

(2) 内分泌激素紊乱不孕，下丘脑—垂体—卵巢功能紊乱，黄体功能不全等。

(3) 遗传，免疫，精神，营养等因素导致不孕。

(4) 其它原因不明不孕

###### 1.2.2 中医学分类：

不孕的病因有肾虚，血虚，血瘀，肝郁，痰湿等。以上病因可单独为患，亦可相兼为病。

(1) 肾虚：多因禀赋不足，肾气虚弱，或早婚，房事不节，损伤精气。

(2) 血虚：阴血不足，冲任亏虚，血少则不能受精成孕。

(3) 血瘀：气血瘀滞而见小腹胀满，月经不调，有血块，若邪湿热，又可见白带增多。

(4) 肝郁：情志不舒，肝失条达，血行不畅，冲任失养，则不孕。

(5) 痰湿：体质肥胖，痰湿内生，雍塞生机，闭塞胞宫，则不能受精成孕。

#### 1.3 不孕症治疗概况

##### 1.3.1 西医治疗概况

不孕症长期困扰着相当部分育龄妇女及其家庭。西医主要采用抗生素、手术等方

法对因论治。对于内分泌失调的病人,1963年,澳大利亚医生 Dr. Alan Grant 于临床开创了服用克罗米芬对抗雄激素过多、促进卵泡发育成熟,排卵后形成黄体,中断类固醇激素异常代谢<sup>[1]</sup>,从而达到了恢复卵巢功能目的、提高了受孕率;而对于因遗传,免疫对抗,精神心理等所致或完全找不到原因不孕症病人,1978年,剑桥大学 Robert Edwards 教授实施首例体外受精-胚胎移植术(IVF 疗法)成功<sup>[2]</sup>,而有了更进一步的发展。

#### 1.4 不孕症与中医临床

虽然现代医学在不孕症诊治方面有了很多新的发展,但是仍有一些不孕症患者,无法达到理想疗效;有些病例,现代医学难以查到病因,治疗方面更是束手无策。现代临床常用的 IVF 疗法,成功率并不高,且随着年龄增长而递减。以辨证论治为特色的中医学,可有效提高 IVF 治疗成功率。

中医认为,不孕可由多种原因导致。外感六淫、内伤七情,长期饮食起居失和,致脏腑功能失调,气血阴阳失和,冲任受损,影响到胞宫功能而难以受孕。有些不孕患者,虽采取 IVF 疗法,仍然难以成功受孕。中药针灸疗法可扶正祛邪,调理脏腑功能、调和气血阴阳、改善胞宫与冲任功能,从而治疗不孕、提高 IVF 成功率。

### 2 治疗方法

#### 2.1 中药治疗

辨证选用八珍丸(气血两虚证)、当归丸(血虚、血瘀证),暖宫孕子丸(脾肾两虚、冲任失调、宫寒不孕),复真胶囊(肾阳不足),人参口服液(气虚型),酌情选取2种上述成药,按常规方法服用,6周为一疗程。

#### 2.2 针灸治疗

1) 主穴:马氏奇穴(百会穴及左右鬓角发际前0.5寸处,共三个治疗点<sup>[3]</sup>)。为眶上神经,面神经颞支,枕大神经分支分布区,调节中枢神经系统功能效果显著,对神经精神症状,内分泌、生殖系统疾病效

果明显。对于怕针或稳定期保健治疗患者可单用)。

2) 配穴:足三里(益气健脾、理气除湿、化痰和胃)、中脘(培补后天、和胃化痰,通利腑气)、太溪(补肾);三阴交(健脾和胃,补益肝肾,养阴补血、活血除湿);合谷(行气活血,合三阴交可调经止痛);大椎(补虚益损、扶正祛邪、振奋阳气);肾俞(培元固本,补肾壮阳,清利下焦)。

### 3 案例举隅

#### 案一、卵泡发育障碍, IVF 两次失败

M 太太,25岁,婚后6年未孕,经体外受精治疗2次,但均告失败。

初诊:2013年9月6日。婚后6年不孕,2012年9月进行第一次体外受精治疗。治疗前曾给予肌肉注射药物以改善卵子的数量和质量,当时实验室检查结果可见5至6个卵泡。卵泡尺寸大小分别:10mm,12mm,13mm,7mm,8mm。临床上只有卵泡尺寸大于18mm为健康卵泡。所以这次 IVF 失败告终。

2013年拟给与第二次体外受精治疗,因担心再次失败,提前接受针灸治疗,以期促进治疗成功。患者体态较胖,自述长期感到疲倦,乏力,腰膝酸软,月经周期25-28日,持续4-6日,月经量中等,颜色暗红,痛经,有血块,经期烦躁易怒。舌质暗红,苔白,脉细弱。

辨证为气血两虚,肾气不足,气滞血瘀。给予八珍丸,暖宫孕子丸口服,并按法予以针灸治疗,隔天一次。二月后患者自述精神好转,痛经、烦躁易怒改善。实验室检查结果发现约有12个卵泡,卵泡尺寸分别为:17mm,18mm,18mm,22mm,19mm,23mm,16mm和14mm。实验室护士注意到了第一次和第二次 IVF 卵子数量和尺寸的改变。做受精卵移植后,受精卵生长迅速,约40周后患者顺利产下一男婴。

#### 案二、卵巢早衰, IVF 治疗两次失败

E 太太,38岁,2013年4月10日初诊。结婚后15年未孕,IVF 两次失败。查见 FSH 激素水平明显偏高(30mIU/ml)经长期治

疗发现无药物可以帮助她，并且接受两次体外受精失败，最终决定来到中医诊所接受治疗。患者平素身体健康，月经规律；饮食、二便正常，舌淡红，苔白，脉缓。

诊断：不孕症（IVF 失败）；辨证：气血不足，冲任失养，卵巢早衰。

治则：补气血，调冲任。

治法：给予八珍丸，逍遥丸口服，按法针灸每周 1 次，治疗 10 个月，复查 FSH 激素水平三次，先后已从 30IU/ml，降到 15、11，最后降至 9mIU/ml（2014 年 1 月），遂进行第三次 IVF 治疗，2014 年 4 月随访，经复查 IVF 治疗后已成功受孕。

#### 4 讨论

《内经》所谓谨察阴阳所在而调之、以平为期、补虚泻实、阴平阳秘，精神乃治等理论，是中医临床的基本原则。只有脏腑阴阳气血和调，冲任才能按时满溢，月经才能按时以下，子宫功能才能正常。临床不孕，病因复杂，但多因为肾虚、肝郁、血虚、血瘀、痰湿等导致冲任气血不足或影响到胞宫的孕育功能，中医根据具体情况，予以使用相应的中药内服、并结合针灸，治疗原发性、继发性不孕症效果均良好。对于使用体外授精-胚胎移植（IVF 治疗）不成功的顽固病例，经一定时间的针灸、中医药辅助治疗，能明显增加 IVF 的成功率。外感内伤导致致气血

运行障碍，脉道不通；七情所伤致肝郁气滞，气滞血瘀导致经络阻遏、气血运行不畅。中医药可给予相应补气血、和阴阳、疏通经络、振奋脏腑功能作用；并同时针灸马氏奇穴以调整内分泌、配伍足三里、太溪、三阴交、合谷、大椎、肾俞等健脾肾、理气活血、除湿化痰、调理冲任，经过中医药治疗，不仅紧张抑郁症状得到缓解，实验室检查证实通过中医针灸治疗，不仅内分泌好转，卵子水平也均得到了改善，这些都可能增加 IVF 治疗后成功受孕的机率。

#### 【参考文献】

- 1 Grant A.M.B. Alan Grant can truly be named the Father of Infertility Practice. The Fertility Society of Australia Newsletter, 1985:2
- 2 张令浩. 不孕症诊治问答. 上海:学苑出版社, 1995:1
- 3 王世杰. 马氏奇穴临床应用体会. 英国中医. 2012; 1(1)

(责任编辑: 袁炳胜)

【作者简介】孙友军, 1991 年河南医科大学临床医学系毕业。先后在开封市 155 医院、第一人民医院和化建医院工作, 主要从事老年病治疗与康复临床。2005 - 2006 年在斯里兰卡针灸研究所工作, 2008 年来英行医。

### 《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.

## 传统医药辨证治疗脑萎缩

### Syndrome differentiation and treatment of encephalomalacia

贾学铭 JIA Xue-ming

**Abstract:** 30 cases of encephalomalacia were treated by TCM herbal medicine according to the differentiation of syndrome patterns and resulted in 24 cases cured, 2 cases with significant effects, 3 effective cases and 1 with none response. The total effective rate is 97%. TCM syndrome differentiation and treatment is an effective therapeutic method for encephalomalacia and worth of further research and discussion.

**Keywords:** encephalomalacia; TCM therapy; syndrome differentiation and treatment; successful case

**【摘要】**目的：观察中医中药治疗脑萎缩的疗效。方法：临床分型辨治脑萎缩 30 例。结果：治愈 24 例，占 80%；显效 2 例，占 7%；有效 3 例，占 10%；无效 1 例，占 3%，总有效率为 97%。提示：中医中药治疗脑萎缩具有显著疗效，值得临床进一步研究探讨、提高和推广运用。

**【关键词】**脑萎缩；中医药疗法；临床分型；辨证治疗；案例

脑萎缩是脑血管疾病中的常见病和多发病之一，也是目前医学界尚未完全解决的疑难病。近年来脑萎缩的发病率呈明显的上升趋势，特别是老年性脑萎缩发病率更高，现代医学尚无特效的治疗方法，而且这种疾病更进一步发展可引发脑中风，老年痴呆，帕金森病等疾病，对患者及社会的危害非常大。为了探讨脑萎缩病的有效治疗方法，近年来，笔者应用中医中药辨证治疗本病 30 例，取得了满意的疗效，现报告如下：

#### 1 一般资料

本组患者 30 例，全部病例均经 CT 探查确诊其声像特点为：脑回变平，脑沟增宽，脑室脑池扩大多见大脑皮质萎缩，其次还有小脑和脑干萎缩等。

#### 2. 诊断

脑萎缩的诊断，用临床症状与仪器检查结合的方法，通过 CT 及 MR（核磁共振）等检查，可明确对脑萎缩的诊断。

#### 3. 疗程

3 个月为一疗程，轻者一般一个疗程，中度患者 2 个疗程，重者 3-4 个疗程。

#### 4. 辨证分型论治

##### 4.1 肾精不足，髓海空虚型

症状：主要表现为头晕耳鸣，神疲倦怠、腰膝酸软，毛发焦枯，舌淡苔白，脉虚无力或沉细。

治则：滋补肝肾，填精健脑。

方药：熟地、山萸肉、山药、制首乌、龟板、枸杞子、桑椹子、远志、菖蒲、怀牛膝等水煎服。失眠多梦者加枣仁、龙骨、牡蛎；偏瘫加黄芪、伸筋草；肢冷较甚加肉桂、附子。

##### 4.2 气血不足，脑髓失充型

症状：表现为面色少华，倦怠流涎，失眠纳少，肢体麻木，表情呆滞，喜静恶动，短气懒言，舌淡苔薄，脉细缓。

治则：补气养血，益智健脑。

方药：人参、白术、茯苓、当归、白芍、山药、黄精、黄芪、龙眼肉、酸枣仁、益智仁等水煎服。颈硬胀者加葛根；大便干结加女贞子、草决明。

##### 4.3 阴虚火旺，脑髓不足型

症状：主要表现为急躁易怒，失眠多梦，颧红咽干，眩晕耳鸣，两目干涩，皮肤干燥，

舌红少苔，脉弦细数。

治则：滋阴降火，补髓健脑。

方药：黄柏、知母、生地、丹皮、元参、女贞子、枸杞子、龙骨、牡蛎等水煎服。腰膝酸软加杜仲、山萸肉；神呆者加菖蒲、远志。

#### 4.4 痰浊壅盛，蒙蔽脑窍型

症状：主要表现为头重且晕，胸闷短气，倦怠嗜卧，肢体麻木或沉重，舌淡苔白腻，脉滑。

治则：祛痰化浊，开窍醒脑。

方药：半夏、陈皮、茯苓、竹茹、枳壳、远志、郁金、菖蒲、胆南星等水煎服。舌质紫暗者加丹参、川芎；食少加山楂、鸡内金；腹胀痞满加莱菔子。

#### 4.5 瘀血阻滞，脑失营养型

症状：主要表现为口唇紫暗，肢体麻木，善忘，口干欲饮，语言颠倒，或久病反复加重，舌质暗紫或有瘀点瘀斑，苔薄白，脉弦细或涩。

治则：活血祛瘀，通络醒脑。

方药：当归、赤芍、川芎、桃仁、红花、丹参、远志、菖蒲、鸡血藤、柴胡、牛膝等水煎服。小便失控加益智仁；共济失调加黄精、升麻；视物不清加菊花、枸杞子。

### 5. 疗效标准判定

(1) 治愈：发病症状全部消失，影像检查脑萎缩消失或明显改善。

(2) 显效：主要症状消失，影像检查大部分消失或改善。

(3) 有效：部分症状消失，影像检查略有改善。

(4) 无效：症状无改变，影像检查无改变。

### 6. 治疗结果

本组 30 例中共治愈 24 例，占 80%，显效 2 例，占 7%，有效 3 例，占 10%，无效 1 例，占 3%，总有效率为 98%。

### 7. 典型病例

庄姓患者，女，67 岁，退休干部。2013 年 5 月 2 日就诊。

症状：两年前经常头晕失眠，记忆力减退，两个月来右侧肢体麻木无力，五天前行走突然摔倒，病情渐加重，语言不利，右嘴角下垂，右手无力，右腿行走不便，行走时不自主增快，经常摔倒，记忆力下降，失眠，饮食二便正常。舌紫少苔，脉弦滑。CT 显示：双侧基底节少许腔隙灶。双侧放射冠白质变性早期不排除。轻度脑萎缩。

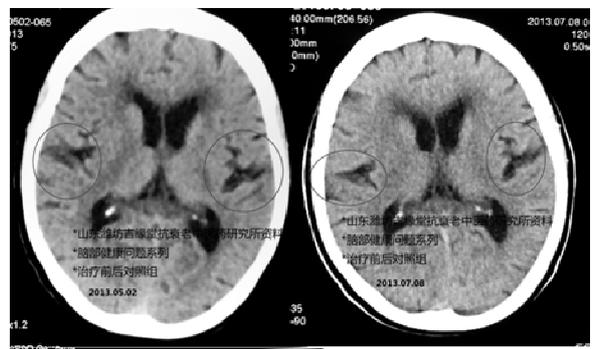
诊断：1、脑萎缩 2、脑梗塞 3、帕金森氏病（初发期）

治则：活血祛瘀，通络醒脑。

辨证：瘀血阻滞，脑失营养。

方药：当归、赤芍、川芎、桃仁、红花、丹参、远志、菖蒲、鸡血藤、柴胡、牛膝等加減，每天一剂，分两次水煎服。

治疗第三天肢体感觉明显舒适；第五天头晕减轻，右侧肢体明显有力；第十天头晕消失；第二十天右嘴角下垂消失，右侧肢体活动基本无明显障碍，右足略差；第五十六天症状消失，记忆力正常，思维反应快，语言流畅，右上下肢行活动正常，行走时越走越快完全消失，睡眠正常，饮食二便正常。共治疗 56 天，CT 显示：脑部基本正常（见下面治疗前后 CT 对比图）。治疗结果为治愈。十个月后随访一切正常。



治疗前后 CT 对比图

### 8. 讨论

现代医学认为脑萎缩是由于各种原因导致脑组织本身发生器质性病变如脑组织

结构体积缩小, 细胞数目减少并有轻度胶质增生及脑动脉不同程度退变性病变等而产生萎缩的一类神经精神性疾病。本病多发生于 50 岁以上, 病程可达数年至数十年, 男性多于女性, 已严重威胁到中老年患者的身心健康, 被普遍视为疑难病之一。脑萎缩疾病属中医“痴呆”、“健忘”、“眩晕”、“痿证”、“震颤”等范畴。传统中医学以整体观念为指导, 认为本病虽病位在脑, 但与各脏腑功能密切相关, 如《黄帝内经》认为, 肾主藏精, 主骨生髓, 脑为髓海, 髓海空虚则脑失所养; 脾为气血生化之源, 主四肢充肌肉, 气血濡养经脉, 气血不足则经脉不通, 经脉不通则脑和肌肉失之营养。同时, 精气血相互贯通, 肾精必须依赖气血的滋养, 肾精充则骨髓生化有源。故补益气血, 补肾填精为治本之道。

实践证明, 采用传统中药为主进行分型辨证治疗脑萎缩, 效果满意。特别是当前现代医学对此也无特殊治疗方法, 中医中药治疗本病不仅取得了显著疗效, 而且在缩短疗程, 防止复发等方面也显示了独特的优势值得临床进一步研究探讨和开发应用。

(责任编辑: 周斌)

**【作者简介】**贾学铭, 字瀚珺, 男, 1954 年生, 山东人。于 1971 年正式学习中医, 1976 年独立临床, 1995 年被载入《中国传统医学名匠特技大典》。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 年旅英, 从事中医临床工作, 2010 年后主要从事疑难病和抗衰老治疗和研究。

联系方式: [drjiaxueming@sina.com.cn](mailto:drjiaxueming@sina.com.cn)

## ·特色疗法·

### 国医大师贺普仁教授火针疗法特色撷萃\*

王剑歌<sup>1</sup> 李岩<sup>2</sup> 赵志恒<sup>1</sup> 徐家淳<sup>1</sup> 张仁倩<sup>1</sup>

(1. 天津中医药大学; 2. 天津市公安医院)

\*天津市自然科学基金重点项目: 13JCZDJC31800; 国家自然科学基金项目: 81373839

**【摘要】**贺氏火针疗法是“贺氏针灸三通法”之一, 是贺普仁教授 70 多年的临床实践总结。贺老从改进针具、创新火针分类、规范“快、准、稳”的操作方法, 并在规范刺法分类、扩大了火针适用范围、突破了禁忌部位及留针禁忌等几个方面, 对火针疗法现代临床应用的继承与发展做出了卓越的贡献, 使火针疗法重新大放异彩。

**【关键词】**贺普仁; 火针疗法; 刺法; 针具

贺普仁教授, 字师牛, 号空水, 首届国医大师之一, “贺氏针灸三通法”创始人, 为享誉海内外的针灸泰斗。在 70 多年的临床实践中, 贺老对于挽救和发展曾一度濒临失传的火针疗法功不可没。笔者导师李岩教授为贺普仁教授入室弟子, 学术继承人, 自 2000 年起跟随贺老学习, 深得贺老真传, 现将贺氏三通法中的火针疗法特色归纳如下, 以飨读者。

#### 1 改良针具, 创新分类

##### 1.1 改良针具, 减小伤害

古人云: “工欲善其事, 必先利其器。”据明·高武所著《针灸聚英》载: “世之制火针者, 皆用马衔铁, 思之令喜意也。此针惟是要久受火气, 铁熟不生为工, 莫如火炉中用废火筋制针为佳也。”首次提出火针针具应选用耐烧的熟铁, 此后广为延用。

传统铁制火针制作工艺粗糙, 针体较粗, 且易发生折针的危险, 针刺时对患者的伤害较大, 常引起疼痛及易留下疤痕, 从而限制了火针疗法的发展。贺老经过多方寻找和反复试验, 最终发现了一种更理想的制针材质——钨锰合金。钨锰合金具有硬度大、耐高温、耐磨、不蚀不剥、不易折、经久耐用等特点。贺氏火针的优势在于烧针后针体通红, 仍可以保持坚硬挺直, 能够不弯不折的顺利穿透皮肤、肌肉及瘢痕结缔组织, 而且经久耐用, 一根针可以经受住反复多次烧灼使用, 价格也较低廉。

贺老创制了一系列适用于不同临床适应症的火针, 建立了成熟稳定的制作工艺。一支完整的火针由针尖、针体和针柄三部分构成。针尖的要求是以尖而不锐, 稍圆钝为佳, 以防针尖过锐而容易折断。贺氏火针针形较一般火针更加匀称, 针尖为后期手工磨制, 呈松针形, 不仅有利于烧针, 而且进针时阻力小, 对皮肤伤害小, 能大大减轻患者的痛苦。同时对于医者来说易于操作, 减轻患者心理负担, 减少晕针发生的几率。

火针的针体坚硬挺直, 在施术时就不易弯曲, 进出针顺利, 可以减少患者痛苦, 提高疗效。因为需要烧针加热, 火针针柄和毫针针柄不同且要求更高, 一般为铜制环柄盘龙式针柄, 长度不低于 4cm, 不仅要便于持拿, 更要做到隔热不烫手, 只有这样才能保证施术时能将针烧到通红, 做到能够快、准、稳地进针<sup>[1]</sup>。

## 1.2 针具分类, 辨证施针

历代医家对于火针的分类阐述较少, 贺老从大量的临床病例中观察到, 不同粗细的火针对不同的病症, 其疗效相差悬殊。因此贺老根据形状、刺法和用途研发出点刺火针、散刺火针、烙刺火针等。

根据针刺的部位、人群、刺激量等方面的不同需要, 贺老创制了毫火针、细火针、中粗火针和粗火针等点刺火针。毫火针直径为 0.3mm, 为近年来创新使用的针具, 用于需要留针的病症。细火针直径为 0.5mm, 主要用于下列几种情况: 首先是面部的穴位,

面部神经、血管比较丰富, 对痛觉相对敏感, 使用粗火针如处理不当, 易留有疤痕, 影响美观, 因此选用细火针减轻患者痛苦; 其次是肢部等肌肉较薄的部位宜用细火针; 最后, 老人、儿童以及惧针、体质虚弱的患者宜用细火针。中粗火针直径为 0.8mm, 是最常用的点刺火针。其适用范围广泛, 除面部穴位及肌肉浅薄的部位外, 其他部位包括四肢、躯干、所有压痛点和病灶周围均可应用。粗火针为直径 1.1mm 或更粗的火针。作用开门祛邪, 主要用于针刺病灶部位, 如淋巴结核、疔疽、乳痈、腱鞘囊肿、皮肤病变等。

贺老根据临床需要, 在点刺火针的基础上研发出了散刺火针和烙刺火针等。散刺火针即多头火针, 以三头火针最为常见, 刺面较大, 可以免去点刺火针反复点刺之繁。多用治皮肤斑点、皮损、水疱、表浅疮疡等。烙刺火针多为平头火针, 以灼烙浅表组织为特点, 主要用治筋肉皮赘、粘膜溃疡等。此外还有三棱火针, 具有火针和三棱针的双重特性, 其端锋利如锋, 有切割灼烙之功。主要用治外痔, 高凸的疣、瘤等<sup>[2]</sup>。

## 2 持针有道, 刺法规范

### 2.1 持针有道, 形如凤头

火针持针手法是在毫针持针手法的基础上得来的。导师李岩教授跟随贺老学习 14 年, 在侍诊及讨论之余, 总结持针九字心得“手指实、手心虚、手背圆”, 持针之手整体外形如凤头状。手指实是指持针时拇指在内, 食指在外, 拇食二指皆需确实的压在针柄上, 稳固持针, 用力如“衔着虎仔过山涧”。用力太大则针易折, 用力太小则针易脱手。手心虚指掌心不必绷的过紧, 适度并足以灵活运针即可。手背圆是掌背自然拱起呈圆弧上竖的样子<sup>[3]</sup>。整个手形如凤头样, 不仅手形优雅舒适, 最重要的是便于手指发力, 其同于太极拳发力中的“起于踵, 发于腰, 达于稍, 形于指”, 力灌指尖, 从而增强针感。

### 2.2 针要红快, 手要准稳

火针疗法最关键的点在于火针的运用和针刺得气, 体现在操作过程则为烧针和进

针，贺老将其提纲挈领的总结为三个字——“红、准、快”。

《针灸大成·火针》载：“灯上烧，令通红，用方有功。若不红，不能去病，反损于人。”说明在使用火针前必须将针烧至通红，针红则效力强，痛苦少，祛疾彻底，取效迅速。烧得通红的针，临床上有进针不弯针、破皮人不痛、出针不钩针的特点。如果针刺时剧烈疼痛，针体粘连皮肤，即由烧针不透、进针迟缓等因素造成。

火针疗法不仅强调针要烧红，进针快更为火针之诀要，需能做到 1 秒刺三针，疾入疾出。将针烧至通红时，迅速进针准确刺入穴位，并敏捷地拔出，这一过程大约仅需 1/10 秒。如《黄帝内经》中所言：“手如握虎，神无营于重物。”若动作稍慢，针体变凉则失去火针应有的作用，给患者带来痛苦的同时也会降低疗效。要做到进针快，平时必须练好基本功。主要是增强指力和腕力的练习，加上全身的气力和气功，即贺老所言“练针先练身，练气后运针”，则可做到快速进针。

“手要准”包括三个方面，一是认穴要准，二是进针位置要准，三是进针深度要准。火针因其烧针红热、进出针快的特点，施术时一旦定位不准或进针位置不准则无法挽回，因此一般针刺前要在针刺部位做个“+”字标志以帮助在准确部位进针。针刺深度的准确把握需在进针前仔细揣摩，权衡腧穴部位，针刺部位及刺法深浅，待成竹在胸后方可施术，且针刺时当注意针感的微细变化而予以调节。过浅则不达病灶作用甚微，过深则恐伤及正常组织造成不良后果。针下感觉可作为到达准确深度的衡量标准，如针刺压痛点时，针下沉紧则应停止进针；针刺脓肿时，针下出现空虚感则为适宜深度。

## 2.3 革新刺法，规范分类

### 2.3.1 刺法分类

火针疗法古已有之，但没有明确的刺法分类。贺老根据针刺方法，将火针刺法分为点刺法、散刺法、密刺法和围刺法。其中，点

刺法适用于穴位针刺，而后 3 种方法主要用于病灶部位的针刺。

(1)点刺法：为最常用的火针针刺方法。即根据临床症状与经络辨证，选取经穴迅速点刺；或在病灶部位寻找最明显的压痛点（即“阿是穴”）施以火针快速点刺。《灵枢·经筋》云：“治在燔针劫刺，以知为数，以痛为输”。这种经穴刺法和痛点刺法主要用以祛邪通络、缓解疼痛及治疗脏腑疾患等全身性病证。

(2)散刺法：是在病灶部位上疏散地施以火针（浅刺）的一种刺法。散刺法的针距一般为 1.5cm，多选用细火针，进针较浅。用以达到缓解麻木、治疗瘙痒、定痉止痛的功效。多用于治疗麻木、瘙痒、拘挛、疼痛诸证。

(3)密刺法：即在病灶局部较为密集地施以火针（浅刺）的一种刺法。密刺法可蕴结足够热力，温通经络、行气活血、促进新陈代谢，主要适用于增生、角化的皮肤病，如神经性皮炎等。针刺时的密集程度取决于病变的轻重，一般间隔 1cm，如病重可稍密，病轻则稍疏；针刺深度则应只穿过病变组织，即真皮层为宜。如病损部位的皮肤厚而硬，可选用粗火针；反之则用中粗火针。病损面积较大时也可选用三头火针，免去了多次点刺之繁且加快了密刺速度。

(4)围刺法：是用火针围绕病灶周围针刺的一种针刺法。进针点多落在病灶与正常组织交界之处。其作用温经通络、流通气血、促进组织再生，主要适用于皮肤科与外科疾患。围刺法所通常用中粗火针，每针间隔 1~1.5cm 为宜。针刺的深浅视病灶深浅而定，病灶深针刺深，病灶浅则针刺浅。对于局部肿胀有时可直接刺络脉出血，以引邪外出、祛除瘀滞。

### 2.3.1 新创针具及刺法

贺老还新创有平头火针、三棱火针等一些特殊的针具及相应刺法：

(1)烙熨法：即在施术部位表面轻而稍慢地烙熨，多用平头火针。用治色素斑、老人斑、白癜风等表浅部位疾病，亦可用治疣、

肉赘等赘生物中体积较小者。施术时若能把握好深度，治疗后可不留痕迹。

(2)割治法：是将针尖烧红后迅速割治，多使用三棱火针，用于治疗外痔或赘生物较大者，在割治的同时具有止血效果。使用割治法需注意：割治时不要伤及周围正常皮肤；因其创伤较大，要注意防止术后感染；如有多个赘生物、施术部位较多，宜分批分次治疗<sup>[2]</sup>。

(3)火留针：即使用毫火针留针，其温补和祛邪力量均更大。直接作用于病所，效专力宏，不仅可以改善局部气血运行，同时还可引邪外出<sup>[4]</sup>，从而取得较好疗效。毫火针直径较普通火针小，针刺后之针孔较小，针刺时的疼痛亦明显小于普通火针，患者更易接受。

### 3 扩大应用，突破禁忌

#### 3.1 扩大应用，攻破克疑难

《内经》中提到火针疗法的适应症主要有四种：痹证、寒证、经筋证、骨病。《针灸甲乙经》载：“焮刺者，燔针取痹气也”“凡刺寒邪用毫针曰以温”，强调火针的适应症为痹证和寒证。明代《针灸聚英》较为系统地整理了火针疗法，进一步将其应用范围扩大。在清代，火针更进一步应用于用于眼科、瘰疬、痰核等。

在继承前人经验方法基础上，经过多年临床实践研究，贺老将火针的治疗范围扩大到几乎囊括内、外、妇、儿、骨伤、皮肤、神经科等 100 多种疾病的治疗。特别对于一些疑难病证，如肌肉痉挛、癫狂、耳鸣、外阴白斑、麻痹、银屑病、湿疹等，取得了良好的疗效，大大拓展了火针治疗病症的种类，扩大了火针疗法的应用范围。

#### 3.2 突破禁忌，亦可留针

明·高武《针灸聚英·火针》卷三载：“人身诸处，皆可行针，面上忌之”，明确指出面部是火针禁忌部位。这是因为颜面部血管和神经丰富，且当时火针制作较粗，使用火针疗法易留疤痕，影响美观。贺老认为，面部并不是绝对的火针禁忌部位，只要在操作时选用细火针浅刺，不但可以治疗如三叉

神经痛、面瘫、面部痉挛等；还可用于针灸美容，如祛斑、祛痣、祛疣等。

此外，贺老还突破了留针禁忌。高武在《针灸聚英》提到：“凡行火针，一针之后，疾速便去，不可久留。”因为火针的热力在短暂的时间内会消退，这时即使针体仍留在穴位内，已不能起到刺激作用，且久留易留疤，所以一般不必留针。贺老认为当火针用于祛瘤、化痰、散结时，则需要留针，留针的时间多在 1~5 分钟，如针刺淋巴结核需留针 1~2 分钟；取远端穴位，火针治疗疼痛性疾病时，亦可留针 5 分钟，然后再出针<sup>[2]</sup>。

### 4 结语

火针疗法作为一种历史久而颇具特色的针灸疗法，如果应用得法，疗效确切。但由于针具制作条件的局限，再加之《伤寒论》中多处提及误用火针所致之“火逆”，对后世火针发展影响甚大，一度濒临失传。国医大师贺普仁教授通过 70 多年的临床实践，改进了火针施治针具，并且创造性的对其进行分类，提出了“快、准、稳”的操作要领方法；规范了刺法分类、扩大了火针适用范围，突破了部位及留针禁忌，提高了临床疗效，为火针疗法的现代临床应用作出了重大贡献，使火针疗法焕发了新的活力。

#### 【参考文献】

- 1 贺普仁. 针具针法[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2003: 239-240
- 2 贺普仁. 火针疗法图解: 贺氏针灸三通法之一[M]. 山东: 山东科学技术出版社, 2000: 14
- 3 李岩, 周震. 关于火针疗法的几点思考[A]. 第三届全国刺络放血学术研讨会暨首届亚洲刺络放血学术研讨会暨高等中医药院校创新教材《实验针灸学》教材编写会论文集[C], 2007: 4
- 4 贺普仁, 张馨月, 贺小靖, 等. 针灸三通法操作图解[M]. 北京: 科学技术文献出版社 2008: 4309

(责任编辑: 袁炳胜)

【作者简介】 第一作者: 王剑歌, 2013 级针灸推拿专业硕士研究生。通讯作者: 李岩, 医学博士, 主任医师, 研究方向: 火针、刺络临床及实验研究。电话: 0086 22-23142732  
Email: liyan66950@sina.com

## Professor He Puren's unique techniques and tools of fire-needling

WANG Jian-ge<sup>1</sup> LI Yan<sup>△2</sup> ZHAO Zhi-heng<sup>1</sup> XU Jia-chun<sup>1</sup> ZHANG Ren-qian<sup>1</sup>

(1. Tianjin University of TCM, Tianjin China; 2. Tianjin Gonggan Hospital, Tianjin, China)

**Abstract:** He's method of fire-needling, one of He's Three Adjusting Methods of acupuncture, originated by Professor He Puren, is suitable for clinical practice. Venerable He made a great contribution to the inheritance and development of the method of fire-needling, and renewed it in the following aspects: improving the needling instrument; classifying the needles and needling methods of fire-needling; standardizing the manipulations featured of quick, accurate and reliable inserting technique; broadening the indications and breaking the limit of the contraindications.

**Keywords:** He's Three Adjusting Methods of acupuncture; He's method of fire-needling; needling method

He Puren, courtesy name as Shiniu, alias Kongshui, one of the National Masters of TCM and the founder of Three Adjusting Methods of acupuncture, is prominent for his acupuncture techniques domestically and internationally. Venerable He has been working clinically for about 70 years and made a great contribution to the rescue and development of the methods of fire-needling which is on the verge of vanishment. The author's tutor, Professor Li Yan, one of Venerable He's disciples, has been learning from Venerable He since 2000 and inherited He's techniques of acupuncture genuinely. The author tries to record and summarize He's methods of fire-needling and to introduce it to the readers.

### 1 Improving needling instrument and new classification of fire-needling needles

#### 1.1 Improving needling instrument for less pain

There is an ancient saying, "When a workman wishes to get his work well done, he must have his tools sharpened first." Gao Wu's masterpiece, *Collection of Gems of Acupuncture and Moxibustion* (针灸聚英, *Zhenjiu Ju Ying*), has mentioned, "People

normally use the snaffles to make fire-needling needles. The needles would be much better if made from used fire-chopsticks, owing to the long-time burning of fire on the material of the needles." Gao Wu is the first one who advocated that wrought iron would be the suitable material of needling instrument and his idea has been widely adopted since then.

Traditional iron needles of fire-needling were made by rough craftsmanship. They were not only coarse in form and easy to break, but also could give comparatively more harm to the patients, such as causing severe pains and leaving scars. These drawbacks restricted the development of fire-needling method. Venerable He found an appropriate material, an alloy of wolfram and manganese, by testing every possible material in trials and after experiencing failures. An alloy of wolfram and manganese is characterized by its ideal hardness, imputrescibility, thermostability, and being unpliant, anti-friction, non-flake and durable in use. He's fire-needling needles have the advantages of keeping straight and stiff after being burnt red, thus could be successfully inserted into the skin, muscles and scar tissue

without bending or breaking. What's more, they could withstand repetitive burning, so they are durable in use and economical in cost.

Venerable He has established a mature and fixed workmanship and invented a series of fire-needling needles to suit different indications. The tip, the handle and the body of the needle compose a complete fire-needling needle. The tip should be pointed but not too sharp or too thin to avoid fracture. He's fire-needling needles are more symmetrical than common fire-needling needles in shape, and the hand-sharpened tip looks like a pine needle. These features benefit in being burnt to red-hot, reducing insertion resistance and reducing the pain of puncture. Thus they are good for the doctors to manipulate easily and are helpful for the patients to relieve the psychological burden and reduce the risk of getting needling faint.

The body of the needle should be hard and straight to ensure it not to bend when inserted and to be withdrawn easily. This also could reduce the needling pain and improves the curative effect. The handle of a fire-needling needle sits a more significant position than a filiform needle's handle. It's an over 4 cm long coiled handle made of copper wire. It is not only easy to hold, but also prevents the user from getting burnt. Only in this way could it ensure that the acupuncturist can burn the needle tip to red-hot for inserting quickly, accurately and reliably<sup>[1]</sup>.

## 1.2 New classification of fire-needling needles

Former TCM experts had little words on the classification of fire-needling needles. Venerable He discovered that different diseases require different size of fire-needling needles in

decades years of practice and countless cases. So he created various types of fire-needling needle, such as the pricking needle, the multi-point pricking needle and the ironing needle according to the shapes, needling methods and the applications.

Pricking fire-needling needle can be classified into filiform fire-needling needle, fine fire-needling needle, medium-thick fire-needling needle and thick fire-needling needle. A filiform fire-needling needle, only 0.3mm in diameter, is an innovative type of needle and used for the method of retaining-needle. Fine fire-needling needles, with a diameter of 0.5mm, are applied for several situations as the following. There are lots of nerves and arteries in the face and make it sensitive in pain perception, so fine fire-needling needles are suitable. If using thick fire-needling needles, it would be painful and could leave scars. And at the regions of thin muscles, such as limbs, you should use fine fire-needling needles, so does the treatment for children, the elder and people who are afraid of needling or weak in constitution. Medium-thick fire-needling needles are in common use owing its moderate diameter of 0.8mm. It has a wide application ranging from the trunk and four limbs to the tender points and tissues around the focus, almost everywhere of the body except the face and thin-muscle regions. A thick fire-needling needle is 1.1 mm in gauge or even thicker. It functions in making an opening and expelling the pathogen, and normally aims at the focus such as lymphoid tuberculosis, carbuncle, ulcer, mammary abscess, ganglionic cyst, dermapathic lesion and so on.

Venerable He developed multi-point pricking fire-needling needle and ironing fire-needling

needle on the base of one-head pricking fire-needling needle to meet the various clinical demands. The multi-point pricking fire-needling needle is a many-headed fire-needling needle, usually a three-headed one. It copes with comparatively larger needling area and could save the repetitiveness of manipulation. It is used for skin blotch, skin injury, blister, superficial disease and so on. The ironing fire-needling needle is a flat-headed needle targeting on superficial tissues, and is used for polyp, skin tag, mucosal ulcer, etc. In addition, there is a kind of three-edged fire-needling needle which features a sharp and blade-like tip for cutting and searing and combines both functions of a fire-needling needle and a three-edged needle. It is commonly used for external hemorrhoids, raised warts, tumors and so on<sup>[2]</sup>.

## 2 Correct needle-holding method and standard manipulations

### 2.1 Correct needle-holding gesture as a phoenix head

He's needle-holding method of fire-needling is based on He's filiform needle-holding technique. When learning from venerable He in clinic, the author's tutor, Professor Li Yan, summarized his knowledge and experiences of needle-holding as "being tight in the fingers, keeping hollow in the palm and curving up the dorsum", which makes the whole hand resemble a phoenix head. To be tight in the fingers refers to keeping thumb on one side and forefinger on the other side of the handle when holding a fire-needling needle. The needle handle should be clenched by the tips of the forefinger and thumb in order to keep steady. The power applied on the needle handle is just like the feeling of "a tiger carrying its baby in

the mouth while cross a mountain stream". If the force is over appropriate, one may curve or even break the needle; if the power is under appropriate, one could loose the hold of it. To keep hollow in the palm refers to relaxing the palm with suitable power to manage the needle facilely. To curve up the dorsum means that the dorsum should be bent as an arch<sup>[3]</sup>. That the whole hand resembles a phoenix head is not only for the grace looking, but also for the convenient application of the finger force. This is similar to the power generation of Taijiquan: having the power "to come from the heel, to forward to the waist, to arrive at the arms, to result in the fingers", thus the power could be conducted to the tip of the needle and get intensive needling sensation.

### 2.2 Red needles, quick inserting, and accurate managing

The key of He's method of fire-needling is the manipulations of the needles and the needling sensation, which is reflected in the process of burning and inserting the needles. Venerable He summarized it in three words: red, quick and accurate.

Fire-needling method is discussed in *Complete Compendium of Acupuncture and Moxibustion* (针灸大成, *Zhenjiu Dacheng*) that "Only burning the needle to completely red-hot over the lamp can bring in effects, otherwise, it would not cure the disease but only do harm to the patient." It means that it is significant to burn the needle to very hot before inserting. Needles that have been burnt red will not bend when inserted, not cause pain when puncture into the skin and not hook the tissue when withdrawn. If the needle caused severe pain or adhered to the skin, it is normally because that

the needle had not been burnt to completely red or the pricking was not made quickly enough.

One of the most important skills is to insert as quickly as possible, the speed of the needle-inserting should reach 3 times per second. It only takes 0.1 second for a single pricking, from inserting to withdrawing. The *Plain Questions* (素问, *Su Wen*) requires that “to do needling, one’s hand should hold it tightly just like holding the neck of a tiger”. A slow manipulation could lose the special effect of fire-needling, bring more pain to the patients and gain less curative effect. It is important to do assiduous basic daily training to master the skill of quick inserting. “Take physical exercise before the needling training. Take breathing exercise before manipulating needles.” As what Venerable He emphasized, the force training of the fingers and wrist, the body strength and Qigong skill will help to improve the speed of needle-inserting ultimately.

Accuracy of the fire-needling includes three aspects: locating the acupoints exactly, finding the insertion point accurately, and managing the insertion depth precisely. If the insertion point is located inaccurately or the needle is inserted inaccurately, the consequence could be disastrous because of its invasive high temperature of over 500 °C. To avoid any error, doctors should make a cross mark, as “+”, on the acupoint before inserting the fire-needling needle. Doctors should also control the insertion depth according to experiences and by paying attention to the change of the feeling of the resistance under the needle. If inserted it too shallow, it would achieve little effects; but if inserted it too deep, it would damage the normal tissues. Some certain feeling under the needles can be taken as the sign of reaching the

appropriate depth. For example, when needling on the tender points, you should stop inserting as you feel a deep and tight resistance; when needling on an abscess, if you feel the emptiness under the needle, the needle has reached the suitable depth.

### 2.3 New classification of fire-needling methods

Fire-needling methods have been used through a long history without definite classification until Venerable He had it done. He classified fire-needling methods into pricking needling method, scattering needling method, concentrating needling method and surrounding needling method, according to different purpose and the type of needles. Pricking needling method is suitable for needling on acupoints and the others are suitable for needling at the focus of disease.

Pricking needling method is the most commonly used fire-needling method. It refers to pricking on selected acupoints according to the symptoms or on the tender point (och point, A-shi point). *Miraculous Pivot* (灵枢, *Ling Shu*) noted, “To be treated with heated needles, as more as to get enough needling sensation at the tender points.” This method is used to expel the pathogen, free the meridians, decrease the pain and cure internal diseases.

Scattering needling method is to needle the focus on scattered points. The distance between two near points is normally 1.5cm. It is usually fulfilled with fine fire-needling needles and shallow pricks. Its function is to relieve numbness, itchiness, cramps and pains, thus it is commonly applied for the above symptoms.

Concentrating needling method is to needle the focus intensively. It could provide enough warmth to free the meridians, activate the

blood and Qi, promote the shedding of the dead tissue and the growing of the new tissue, so it is used for hyperplasia or hyperkeratosis of the skin, such as neurodermatitis. The density of the points depends on the severity of the disease. The distance between two near points is normally 1.0 cm. The severer the lesion is, the more intensive the points should be. To puncture on thick and hard skin, the thick fire-needling needles should be the appropriate tools. The three-headed fire-needling needle could be used for needling on large skin area to save time. The needles should be controlled well to reach the depth of the lesion precisely.

Surrounding needling method is to needle around the focus by using fire-needling needles. The needling points are in the conjunction region of the lesion and the normal tissue. It functions in freeing the meridians, activating blood and Qi, promoting the regeneration of the tissue. It is always used for skin diseases and surgical diseases. The distance between two near points should be 1.5 cm and the less-thick fire-needling needle is usually the suitable tool. The deeper the lesion is, the deeper the needle is inserted. Sometimes bloodletting is a good way to expel the pathogen.

Some special fire-needling instruments, such as the flat-headed needle and three-edged needle, enable the corresponding fire-needling methods. Ironing needling method is, using flat-headed fire needle, to iron the lesion surface slightly. It is used for speckles, senile plaque, vitiligo, and little growth like warts, etc. If the doctor has a great control of the depth of surgery, there will be no scar left after the treatment. Cutting method is to use three-edged fire-needling needle to remove the lesion quickly. It is used for external piles and big

growth. Its advantage is the hemostatic effect besides the cutting function, but the patients should be notified of the risk of infection after the operation because of the iatrogenic damage of the skin. Multiple skin tags should be managed in batches [2]. Fire-needling needle retention refers to retaining the inserted filiform fire-needling needle. Its great functions of warmth-giving, energy-reinforcing and pathogen-expelling could produce direct effects on the focus. It could make the regional circulation of the blood and Qi better and produce a more satisfying result [4]. The gauge of the filiform fire-needling needle is thinner than that of conventional fire-needling needles, so it causes less invasion and less pain and makes the treatment easier for the patient and enables better compliance.

### **3 Broadening the indications of fire-needling and breaking the limit of contraindications**

#### **3.1 Broadening the indications of fire-needling**

*Huangdi's Internal Classic* (黄帝内经, *Huangdi Nei Jing*) mentioned four kinds of the fire-needling indications: impediment disease, cold pattern, meridian sinew disease and bone disease. The *Classic of Acupuncture and Moxibustion: the compilations of Volume A and B* (针灸甲乙经, *Zhenjiu JiaYi Jing*) recorded, "Fire-needling method could expel the Qi of arthralgia." "The filiform needles are used to warm it when work on the cold pathogen." All indicated that the indications of fire-needling are impediment disease and cold patterns of disease. *Zhenjiu Ju Ying* has broadened the indications of fire-needling and listed them systematically. Down to the Qing Dynasty, it has become an extended area,

involving ophthalmological diseases, subcutaneous nodule, scrofula, and more.

Venerable He broadened the indications to nearly 100 kinds of disease, including internal diseases, surgical diseases, gynecology diseases, paediatrics diseases, bone diseases, skin diseases, neurology diseases, and so on. Especially for difficult miscellaneous diseases, such as muscular spasm, insanity, tinnitus, leukoplakia vulvae, paralysis, psoriasis and eczema, fire-needling has shown its specific curative effects. Professor He also expanded the list of diseases that could be cured by fire-needling.

### 3.2 Breaking the limit of the contraindications of fire-needling

In Chapter 3, *Collection of Gems of Acupuncture and Moxibustion* (针灸聚英, *Zhenjiu Ju Ying*) suggested, “The fire-needling could be applied to all over human body except for the face.” This book came up with the contraindication of fire-needling commenting that face is the forbidden part for fire-needling. The face is rich of nerves and veins and the rough instruments could leave scars on the face, thus the ancient doctor has noticed the risk of using fire-needling. Venerable He believes that the face is not an absolutely forbidden region for fire-needling. If manage it with fine needles and do pricking lightly, it not only could be used for curing diseases, such as trigeminal neuralgia, Bell's palsy (facial paralysis) and prosopospasm, but also could be used for cosmetic purpose, for examples, removing spots, nevi and warts.

Venerable He has also broken the limit that the fire-needling needles can't be retained in the body. The *Collection of Gems of Acupuncture and Moxibustion* commented, “When using

fire-needling, doctors should needle it quickly and get the needle out as quickly as possible, so needle retention is forbidden.” Because of the heat of the fire-needling needle decreases quickly and then lose the power of effect, so it is believed that needle retention could only cause more damage and leave scars, it is unnecessary to retain the needle. But Venerable He has proved that needle retention in fire-needling could be applied for dispelling tumor, resolving phlegm, dissipating binds. Fire-needling needles could be retained for 1~5 minutes. For example, when needling on scrofula, the needle should remained in the focus for 1~2 minutes. When needling for pains and aches, the fire-needling needle should be retained for 5 minutes<sup>[2]</sup>.

### 4 Conclusions

Fire-needling is an ancient and characteristic needling method with significant curative effect. But its limitation of device producing, its special functioning mechanism and the influence of the warnings on misuse of fire-needling by *Treatise on Cold Damage Diseases* (伤寒论, *Shanghan Lun*) restricted the development of fire-needling. Even worse, it is on the verge of extinction. Venerable He has been working clinically for about 70 years, and devoted himself to improving the needling instrument, classifying the needles and needling methods of fire-needling, standardizing the manipulation with a unique needle-holding skill and a quick, accurate and reliable inserting technique, broadening the indications and breaking the limit of the contraindications of fire-needling. In conclusion, Venerable He has made a great contribution to the rescue and development of the fire-needling method, and has boosted it with abundant vitality.

## References

- 1 He PR. *Needles and Techniques* [M]. Beijing: Scientific and Technical Documentation Press, 2003:239-240
- 2 He PR. *Illustrated Fire- Needling Therapy* [M]. Jinan: Shandong Science and Technology Press, 2000:14
- 3 Li Y, Zhou Z. *Thoughts on Fire- Needling Therapy* [A]. Proceeding of the third National Symposium on Bloodletting & the First Asian Symposium of Bloodletting & the Editorial Meeting of "Experimental Acupuncture" (Innovation Series of Textbooks for Higher Education of Chinese Medicine) [C], 2007:4
- 4 He PR, Zhang XY, He XJ. *Illustrated He's Three Adjusting Methods of Acupuncture* [M]. Beijing:

Scientific and Technical Documentation Press, 2008:4309

## Funding:

This study was supported by Tianjin Foundation of Natural Science (No. 13JCZDJC31800) and National Foundation of Natural Science (No. 81373839).

## About author:

The first author: Wang Jian-ge, postgraduate, majoring in acupuncture and massage.

Corresponding author: Li Yan, MD, chief physician of TCM, researches in clinical and experimental study of fire-needling and blood-letting.

Email: [Liyan66950@sina.com](mailto:Liyan66950@sina.com)

TEL: 0086 22 23142732

·特色疗法·

## 中医学的时空观和时空针灸

### Time-space ideas of TCM and Time-points-space acupuncture

王友军 WANG You-jun

**【摘要】** 古典中医学的本质是时空医学，时空一体、天人相应是中医理论的精髓。中医学的基本概念如阴阳、五行、气等都与日月等天体的运行有密切关系，传统阴阳历法和干支纪历本源于日月运动，是传统中医学时空理念的应用基础。朱勉生教授的时空针灸继承并发展了传统时间针法，是自觉运用古典中医学时空理念的范例。

**【关键词】** 时空观；天人合一；时空针灸；日月运动；干支

**Abstract:** The classical Chinese medicine is essentially a medicine of time and space. The ideas of "the equality of time and space movements" and "the holism of the man and nature" are core thoughts of Chinese medicine. Yin-Yang, five elements and Qi, as fundamental concepts of Chinese medicine, are all deeply connected with the movements of the sun, the moon and planets. Using date method of Gan-zhi (heavenly stems and earthly branches), traditional solar calendar and lunar calendar are based on the periodical revolutions of the sun and moon, thus are taken as a technical foundation of the applications of time-space ideas in traditional Chinese medicine. Professor Zhu Mian-sheng's time-points-space acupuncture, which has not only carried forward but also enormously developed traditional time acupuncture methods, is an excellent example applying the time-space ideas of classical Chinese medicine.

**Keywords:** ideas of time-space; holism of the man and nature; time-points-space acupuncture; the movements of the sun and moon; Gan-zhi (heavenly stems and earthly branches)

中医学的天人相应理念和整体观在本质上都源于中国古典科学的时空观。从阴阳五行到四时八风，从运气学说子午流注，无不贯穿着时空一体的观念，可以说，中医学就是在把握人体与时空的关系中确立其理论体系和诊疗方法的。朱勉生教授发明的时空针灸在继承传统时间针法的基础上，丰富了时间穴位的内容，创立了空间穴位概念，使时空一体的核心理念得到了淋漓尽致的体现，并在临床实践中展示了其优异的治疗效果。<sup>[1]</sup>本文将简洁地梳理古典中医学中的时空概念和基本认识，并在此基础上阐发对朱氏时空针灸所体现的时空观的理解。

## 1 阴阳、五行和气的概念与天地时空体系

作为中医学理论的基本概念，阴阳、五行和气都离不开与天地时空的紧密联系。

《内经》论述阴阳，必以天地四时为根据。《素问·阴阳应象大论篇》就说：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也，治病必求於本。”《四气调神大论》也说：“夫四时阴阳者，万物之根本也。所以圣人春夏养阳，秋冬养阴，以从其根，故与万物沉浮于生长之门。”直揭四时阴阳是天地的自然规律，是万物生息的根本，是医生诊疗的依据。

《灵枢》第四十一篇的篇题是“阴阳系日月”，《阴阳离合论篇》则云：“天为阳，地为阴，日为阳，月为阴，大小月三百六十日成一岁，人亦应之。”古人也称月亮为“太阴”，正和“太阳”相对。在地球上，阴阳的变化正是取决于太阳和月球的时空运动，人也要与之相应。

讨论五行，也无法离开天地时空。《素问·五运行大论》曰：“天地动静，五行迁复……夫变化之用，天垂象，地成形，七曜纬虚，五行丽地。地者，所以载生成之形类也。虚者，所以列应天之精气也。形精之动，犹根本之与枝叶也，仰观其象，虽远可知也。”认为虚空中的日月行星是造成地球阴阳五行变化的根本原因，观测天象了解日月行星的

运行，就可以知道地球四时五行的变化。所以《三部九候论》说：“令合天道，必有终始，上应天光星辰历纪，下副四时五行，贵贱更互，冬阴夏阳，以人应之。”

其涉及到“气”的根本性论述，同样离不开天地时空。如《六节藏象论》云：“天度者，所以制日月之行也；气数者，所以纪化生之用也。”“五日谓之候，三候谓之气，六气谓之时，四时谓之岁，而各从其主治焉……周而复始，时立气布，如环无端，候亦同法。故曰：不知年之所加，气之盛衰，虚实之所起，不可以为工矣。”即测算日月运行的天度、纪历推气可以推断阴阳五行状态，了解年运和气的盛衰，作为医工要诊病治病必须以之为依据。

现代天文知识告诉我们，地球围绕太阳的公转是地球上四季变化的原因，反映此规律的二十四节气就是标准的太阳历；月球作为地球的卫星绕地球公转，及地球绕日的公转，造成了日、月、地三者的相对空间关系规律性的改变，产生了月相的周期性变化，传统的阴历即以此为依据。这阴阳两大纪历方法构成了中国古代历法的基本框架。究其实质，太阳系天体和地球的空间运动变化是产生地球系统时间变化的根本原因。正如南京紫金山天文台的赵定理先生所指出的，中国古天文的时空观是时空统一的，它完全源于自然的时空关系，坐标系因地制宜，空间的运动是相对的和非匀速的，时间也是相对的，是非惯性相对时空<sup>[2]</sup>。中国的阴阳历法要由实际的天文观测来厘定校正，以达到观历知气的目的，农业的种作要以此为据，中医学的阴阳五行、运气八风、正邪虚实也由此而决定。

天地时空的空间观测和时间纪历推步需要一个坐标系统，于是中国古哲确立了黄道二十八宿365.25周天度和地平坐标系统。描述天体在坐标系里的位置需要标量，于是古人发明了天干地支，用以推步纪气，所以自古以来中国就沿传使用干支纪历和纪时的方法。《六微旨大论》云：“天气始于甲，地

气始于子，子甲相合，命曰岁立，谨候其时，气可与期。”即是中医学将天干地支系统描述的时空周期应用于人体气运周期的实例。

《道德经》云：“人法地，地法天，天法道，道法自然。”简洁地概括出从地球到太阳系再到宇宙的系统层次与宾主关系。人生存于地球之上，必然遵从“地”的四时阴阳规律，而地球的变化则取决于“天”即太阳系日月行星的运行规律，太阳系还要遵从于更大的系统宇宙的规律“道”，“道”之大已不可测度，一切皆归于自然。

## 2 时空的同构投射机制

传统时空科学经常运用一种时空格局到空间方位的投射规律，即某一时空格局会对应影响某一特定空间方位。其投射区大可以是九州方圆，如二十八宿分野；中可以是家居庭院，如风水宫位；小可以到指掌之间，如手诊八卦。但无论投射区域的大小，其单位空间的相对方位都遵循后天八卦和洛书九宫的规定，即具有同构性，所以，我们可称之为“时空的同构投射机制”。与古典时空观一脉相承的中医学同样应用这一基本方法和规律，并成为天人相应理论和阴阳五行学说的重要组成部分。除了五脏五行四时的归类划分是运用时间与方位的宏观对应投射外，时空投射还有很多微系统的具体应用，如阴阳分部、面诊分部、脉诊南北政、小儿推拿手掌八卦、眼针八卦等等。

《灵枢·九宫八风》就是一个应用九宫八卦方位的实例：“太一日游，以冬至之日，居叶蛰之宫，数所在日，从一处至九日，复返于一。常如是无已，终而复始……风从其所居之乡来为实风……从其冲后来为虚风”。是根据太阳围绕天极（太一）的周年视运动，把一年分为八个时段，分别对应八个方位，来定义正风和虚风的方向。

《灵枢·阴阳系日月》以左右十二个足经脉配十二月建，以左右十个手经脉配十日，则把这种投射方法发挥到了极致：“腰以上为天，腰以下为地，故天为阳，地为阴。故足之十二经脉，以应十二月，月生于水，

故在下者为阴；手之十指，以应十日，日主火，故在上者为阳。”我们不能因为觉得不可思议就匆忙地否定这种投射对应规律，虽然现代科学已经揭示了很多的自然规律，但我们不得不承认现代人对先哲的智慧和很多思想的实质仍然是无能把握的。

## 3 时空针灸的时空观

朱勉生教授的时空针灸从命名就表明了该针法以运用时空观念和规律为特征，在当今忘弃传统的大趋势下，她能直追经典中医学的时空根源，创立时空针灸，可谓难能可贵，令人赞叹。而朱勉生教授的导师任应秋教授是运气学研究大家，朱教授本人在传统道家学术的研究和养生学方面造诣深厚，所以时空针灸的发明也可以说是顺理成章，水到渠成。下面谨择其要点来谈一谈笔者对时空针灸所体现的时空观的认识。

一、时空针灸在选择时穴方面继承了传统时间针法。子午流注、灵龟八法、飞腾八法都是建立在对中医学作为时空医学的本质和天人通应规律的认知之上的，即以干支纪日纪时为出发点，根据阴阳五行的对应寻找人体经络和穴位的敏感周期，达到顺应天时，事半功倍的效果。

二、时空针灸创造性地提出时间穴位的记忆功能，体现了时空结构与人体气血失调的因果关系。从时空统一的理念来看，外时空的周期性是人体特定穴形成敏感周期的根源，某一时间的时空结构是具有特征性的，并对人体气血产生特定的影响，这种影响就是人体应时应激的原因或背景，而与该时间对应的经络敏感点或调节点的时间穴位，对该特定时空背景下的气血失调具有高效调节功能。发病时间的时空影响是特定的，因此对此特定影响具有应激和调节效用的时间穴位就是消除其影响的钥匙。虽然时过境迁，但是被组合在敏感周期内的时穴对既往某时间的时空影响依然保留着其调节效应，这或许就是时间穴位的记忆功能的实质。基于这一原理，时空针灸提出了精神心理创伤时穴、

手术时穴、意外时穴、生辰时穴等记忆时穴，极大丰富了时间穴位的内容。<sup>[1][3]</sup>

三、空间穴位的概念提出与应用，体现了时空统一和天人相应的理念与法则。

子午流注的气血流注是随着阴阳日时的转换而转换的，是天地阴阳五行时空的周期性变化在五输穴系统的投射效应。五输穴系统是子午流注构成时间穴位敏感周期的空间架构和取用基础，据此提出了空间穴位的全新概念。时空针灸纳甲法的空间穴位选择值日经的前后衔接穴位和阳气阴血归纳穴位，并将促进元气循环的基础穴位囊括其中，从而把传统时间针法由点扩大到以同构为基础的面和体，故能够强化整个系统的气血运转，达到扶正的目的，提高治疗效果。时空针灸纳子法的小通经和大通经针法及营气底盘穴位的运用也贯彻着同样的理念。<sup>[1][4]</sup>

灵龟八法使用后天八卦和洛书九宫。用现代语言讲，后天八卦和洛书九宫布局就是时空变换对应于单位空间效应场的公式，是一种时空投射机制，中国传统的易数科学的各个分支几乎都有其具体应用。在中医学里，九宫八风所使用正是后天八卦和九宫布局，颜面色诊的对应区分布基本也是后天八卦方位。“人以天地之气生，四时之法成。”人体的空间极性，如上下、左右、前后都是阴阳相对相依的具体表现，人体的局部空间同样投射了九宫八卦同构气场。时空针灸采用局部九个空间穴位飞宫布阵，乃是顺应阴阳时空方位场的投射规律，来激发气血的场效应，强化其“顺天之道”、“得道者昌”的得气效应，获得天地巨系统的协同场效应，从而极大地强化正气运行和功能水平，故能在临床治疗中取得快速且持久的优异疗效。

时空针灸的飞腾法应用先天八卦布阵行气，是时空投射的另一种模式，它的重点在于强调左右升降次序，而非像后天八卦那样强调方位分布。使用时间穴位作为激活气场的钥匙，并且选取八个局部穴位作为空间穴位，布场得气，同样是调动了整个系统。如果说时间穴位是钥匙能起到系统开关的作用，那么空间穴位和其组成的场，就是推动整个系统运转的动力。正所谓：按时择穴，穴开则气灵；组穴布场，气周而效生。

#### 4 结语

古典中医学的本质是时空医学，时空一体、天人相应是中医理论的原创核心。主动地探索和运用时空运动与人体健康和疾病的关系及规律，才能追踵上工之法，得其真谛，从而发挥中医学的真正优势，获得不同寻常的疗效。朱勉生教授的时空针灸堪称继承和发展经典中医学核心理念的范例，值得推广和借鉴。

#### 【参考文献】

- 1 朱勉生. 从时间针灸到时空针灸. 英国中医. 2013, 2(2):8-16;2014, 3(1):16-21
- 2 赵定理, 林祖庚. 浅谈时空与中医的关系. 河北中医. 1986, 1:1-2
- 3 朱勉生. 时穴记忆功能的探讨. 世界中医药杂志. 2006, 1(1):42-43
- 4 朱勉生. 时空针灸纳子法解析及大通经临床效应. 世界中医药杂志, 2012, 4 :327-330

(责任编辑: 袁炳胜)