

ISSN:2049-4289

2015年第1期

2015 Volume 4 Issue 1

# 英國中醫

## JOURNAL OF CHINESE MEDICINE IN THE UK



ISSN 2049-4289

08 >



9 772049 428008



FTCMP

## 目 录

## CONTENTS

## 论著 Original Articles

- |                                                                           |                |   |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------|---|
| 简论中医急诊治疗在现代临床中的应用                                                         | 袁炳胜            | 3 |
| Application of traditional Chinese medicine in modern emergency treatment | YUAN Bingsheng |   |
| 警惕男性更年期综合征                                                                | 周 斌            | 9 |
| Be wary of male climacteric syndrome                                      | ZHOU Bin       |   |

## 学术探讨 Academic Reports and Discussion

- |                                                                                        |              |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----|
| Discussion on Major and Minor Prescriptions in <i>Treatise on Cold Damage Diseases</i> | ZHAO Zhiheng | 13 |
| 《伤寒论》制方有大小刍议                                                                           | 赵志恒          |    |

## 临床经验 Clinical Studies

- |                                                                         |              |    |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------|----|
| 中药治疗癫痫二例                                                                | 马伯英          | 19 |
| Case report: epilepsy treated by Chinese Medicine                       | MA Boying    |    |
| 合用马氏奇穴治疗严重心律失常一例                                                        | 王世杰          | 21 |
| Case report: Professor Ma's points combined for treatment of arrhythmia | WANG Shijie  |    |
| 不孕症临证心得                                                                 | 杨跃峰          | 23 |
| Clinical notes on infertility: report of 3 cases                        | YANG Yuefeng |    |

## 中药研究 Chinese Herbal Research

- |                                                                                  |             |    |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------|----|
| 简述生物全息律在中草药研究中的运用                                                                | 周多学         | 26 |
| Application of biological holographic law in research of Chinese medicinal herbs | ZHOU Duoxue |    |

## 老中医笔谈 Experts' Notes

- |                                                                  |              |    |
|------------------------------------------------------------------|--------------|----|
| 崩漏症治验                                                            | 龚 玲          | 30 |
| Successful treatment of metropathia hemorrhagica                 | GONG Ling    |    |
| 从“一分为三”到中医学                                                      | 王以胜          | 34 |
| On application of tripartite division theory in Chinese Medicine | WANG Yisheng |    |

## 中医英语 Chinese Medicine in English

世界卫生组织：可用针灸治疗的病症

WHO: Diseases and disorders that can be treated with acupuncture

袁炳胜

YUAN Bingsheng

37

## 中医论坛 TCM Forum

对中医偏见原因的分析及对策

Cause analysis and countermeasures of prejudice against Chinese medicine

杨跃峰

YANG Yuefeng

40

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

2015 年 3 月 第 4 卷第 1 期 MARCH 2015 , VOLUME 4 ISSUE 1

国际标准刊号 ISSN: 2049-4289

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

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

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

主编兼英文编辑 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

封面照片 Photograph of the front cover: 斯德哥尔摩北欧博物馆 The Nordiska Museum, Stockholm (by WANG You-jun)

## 简论中医急诊治疗在现代临床中的应用

### Application of Traditional Chinese Medicine in modern emergency

袁炳胜 YUAN Bingsheng 马伯英 MA Boying

**【摘要】**临床急症，自古以来为中医临床高度关注，积累了丰富的经验、取得了很大成就，并推动了整个中医学体系的形成和发展。然而，随着现代医学的普及和发展，社会生活方式的变化，在急症救治方面有着丰富实践内容的中医，却渐渐淡出了急症临床。本文结合中医急诊发展简史、笔者在新的条件下用针灸和中药治疗急症的临床体会和验案，讨论中医急诊治疗在现代临床的实践应用及其意义。

**【关键词】**中医急诊；急症临床；中医药；针灸

**Abstract:** Since ancient times, Traditional Chinese Medicine (TCM) has accumulated rich experiences and made great achievements in emergency treatment. This promoted the establishment and development of the whole system of TCM. However, following the popularization and development of modern western medicine and the change of the life style, although it has enriched contents in the practice of the emergency, Chinese medicine gradually faded out from emergency clinic. Based on the brief review of the history of traditional Chinese emergency medicine and the author's clinical experience in the management of acute conditions and several successful cases, this essay discussed the emergency treatment of TCM and the necessity of its applications in contemporary clinical practice.

**Key words:** emergency and accident; emergency treatment; Traditional Chinese Medicine; acupuncture

#### 1. 急症定义、分类及中医治疗适应范围

急症，通常指以突然发作、症状明显、严重影响患者生活质量甚至威胁生命为特征的病症。可因急、慢性病症突然发作或急性加重，猝然遭受严重外伤、物理或化学、生物性急性损伤所致，或因难以承受的痛苦，或因影响重要器官功能甚至危及生命，而需立即予以迅速救治的一类病症<sup>[1]</sup>。某些症状急起但不严重，却造成周围人群不安，也属于需要紧急缓解的急症之列。

临床急症可以按程度分为以下几类：A. 危及生命类；B. 损及重要器官类；C. 伴有难以承受的痛苦症状，急需治疗；D. 影响或危害他人<sup>[2]</sup>。

无可否认，现代西医在急诊技术方面有很多长足进步，通常急诊先找西医是可以理

解的。但是，西医治疗急症也有盲区，有部分病例西医抢救无效，改用中医方法，却能救人于危殆。而一旦急症病人处于无医无药的偏僻地区，远途旅游，高空飞行，身旁无医生，近处无医院，前不着村，后不着店；叫天天不应，叫地地不灵。此时假如有一位懂中医的人士在侧，往往能轻施高技，拯人夭阤。有时一些小病，西医可能认为无需也无须治疗，例如小儿啼哭，闹得一家人心神不宁；或者夜间在飞机、火车途中，哭闹造成周围旅客不能入睡，此时中医能够加以治疗，啼哭立止，大家无不感激中医师、针灸师神乎其技，安然入眠。诸如此类，皆是中医急诊用武之地。但是，必须指出，中医处理急症，一定要澄神定志，胸有成竹，方可下手。应该对病人状况有正确判断，知其危急程度，估计预后，然后施以治疗。对于危

及生命或有重要器官损伤者,必须预先告知当事人及监护人以便了解病情危机转归的可能性,得到他们同意方可治疗。同时尽量联络最近医院,使病人初步稳定以后,能够得到进一步治疗。另外,有些病例是在西医药抢救不效情况下,病人或其家属强烈要求之后得到有关方面许可,请中医师进行会诊进行抢救治疗,此时不是中医逞能,却确实是中医显示独特疗效的机会,中医师应该慨然赴之,拯救生命。总之,人命至重,贵于千金,故医生只有医德高尚,艺高人胆大,方能担当重任。

## 2. 历史和文献回顾

临床急症,自古就是中医临床研究的重点。正是由于急症对生存质量甚至生命造成严重威胁,对医疗救助的强烈需求,促进了中医学的发生和持续发展。纵观中国医学史,就是一部急症医学发展史。

如现存最早的中医典籍《黄帝内经》之《灵枢》、《素问》,就以大量篇章或专篇论述了寒热证、厥、疰、癲狂、痛(五脏卒痛、心痛、厥心痛、真心痛,腹痛、胁痛,头痛、腰痛)、臌胀、癰闭等急症病因病机或治疗,广泛采用针刺、刺血或艾灸方法施治,并在治疗中强调辨别疾病的虚实寒热,而进行相应的针刺补、泻、或灸治、刺血<sup>[3][4]</sup>,启后世(张仲景《伤寒杂病论》)临床辨证论治治疗急症(此辨证论治始于《内经》针灸继而因张仲景之《伤寒论》而影响及于用药)之先声,奠定了中医急症尤其是针灸治疗临床急症之基础。

汉代张仲景继承《内经》、《难经》等及其时经方家理论与临床成就,立足于救治在当时造成了大量死亡的伤寒病及杂病的临床实践,撰著《伤寒杂病论》,以六经病为纲,比较系统地阐述了临床常见急症的辨病、脉、证论治的方法,还记述了牵臂法人工呼吸、胸外心脏按压等现今为临床所普遍采用的急救技术和吹鼻、灌肠等给药方法,创立了中医药汗、吐、下、和、温、清、补、消等治法及其经典方剂<sup>[5]</sup>。仲景所开创的“辨某某病、脉、证并治”的模式对整个中医药

理论和临床体系的发展起到了极为重要的促进作用,使《内经》的基本理论和辨证论治的思想在中医药的临床得到更广泛应用。

其后,又有如晋代葛洪《肘后救卒方》、唐代孙思邈《备急千金要方》等中医学史上重要的划时代著作,亦多为备急症临床参考而编写。

从《内经》以来,中医各科临床急症治疗代有发展,促进了中医学理论与临床的全面发展和学术进步。然而,近代以来,随着西方现代医学的全面普及,形成了一种“急症看西医;慢性病看中医”的观念。中医急诊临床服务范围不断缩小。直到1983年11月,中国卫生部中医司在重庆召开了全国中医院急症工作座谈会,专题讨论如何开展急症工作,提出了《关于加强中医急症工作的意见》,并建立了全国急症培训中心,中医急诊才重新得到重视。但近30多年来,中医急诊总体上还是处于被轻视或忽视的地位。发扬中医急诊治疗的特色和作用,已经成了我们这一代中医师不可推卸的责任。

## 3. 中医急症在现代临床的应用及意义

### 3.1 一些中医急症诊疗技术仍在现代临床急救中发挥着重要作用

急症突然发病的特点和现代医学对高技术条件的依赖,决定了急症通常难以得到即时的现代诊治。在中医数千年急诊临床实践中,积累了极为丰富的经验,不仅创造了大量急症救治方药,还发明了大量实用急救诊疗技术,如牵臂法人工呼吸、胸外心脏按压等猝死急救术,吹鼻、灌鼻、舌下、灌肠给药法(《伤寒杂病论》)、对口吹气法(《肘后救卒方》)、人工导尿术(《备急千金要方》、各种急症的针刺艾灸等急救治法、流传近千年的预防急性发热性传染病天花的“种痘法”(始于宋代)等。在现代科技日益发达的今天,这些高效、便捷的诊疗技术使急症随时随地能够得到及早快速有效救治成为可能,对迅速缓解病情、挽救生命、促进康复以及危急重病的积极预防,具有不可替代的重要意义。

如美国心脏病协会 2003 年公布的统计资料显示,发生在院外的心源性猝死患者中,95%来不及到医院救治而死在院外<sup>[7]</sup>。其 2010 年《心肺复苏指南》则指出“与没有旁观者实施心肺复苏相比,由旁观者进行单纯胸外按压(仅按压)心肺复苏可显著提高成人院外心脏骤停的存活率”;“虽然仍然建议采取血管通路、给药以及高级气道置入等措施,但这些操作不应导致胸外按压明显中断<sup>[6]</sup>”。

### 3.2 一些现代医学诊治无效的急、重、危症,善用中医治疗可能获得显著疗效

如临床一些诸如胆结石、肾结石、胆道蛔虫、肠梗阻等急腹症、重症偏头痛、乃至冠心病、中风、手术后尿潴留等病症,现代医学内科学手段往往难于迅速缓解症状、而病人不愿或不能立即进行手术治疗时,中医治疗方法尤其针灸等疗法可能不仅可以迅速缓解症状、减轻痛苦,具有良好疗效优势,且通过进一步的治疗,可能从根本上解除病因从而免除手术,因而具有极大的临床优势和潜力。一些西医药治疗效果不好的不明原因高热,中医药辨证论治,则可能获良好效果。

### 3.3 振兴中医,重在临床;中医临床,离不开急症

自古以来,中医临床和学术的发展,总是由对严重威胁人类健康和生存的急、重、危症的研究所引领;而中医医师的临床,总是因为成功治疗一些急重危症而得以建立起医、患双方对中医的信心而得以发展。所以,如何在现代条件下,应用中医或结合现代医学诊治方法,积极参与治疗临床急症,不仅是急症临床的需要,更有利于提高急症临床疗效、提高危重病救治成功率,更是现代中医生存、发展与创新的关键。

## 4. 现代临床急症验案举隅

笔者在近 20 来年的临床工作中,屡以中医药、针灸、推拿指压或结合火罐、艾灸、热敷热熨等疗法,或应西医之邀会诊、或受病家之约,治疗经现代医学治疗无效之危重

症;或因适逢其急,治疗没有西医诊治条件之急症;或治疗病人有难以缓解的痛苦、急需救治之病症,常获良效,兹举例说明之。

### 4.1 航空晕厥救治案

2011 年 9 月 5 日,乘夜间 8:55 分从 Amsterdam 飞(北京转)广州的 KL3811 航班,飞机起飞约 5-6 小时左右,一老者上厕所返回座位时,突然晕倒,呼之不应,经掐按人中未见效果。空乘呼叫医生帮助救治,不然该航班恐将停降以救治患者。因前往诊视。其人为亚裔,60-70 岁,中等身材,稍显清瘦。面色晄白,唇色暗,手足软,指偏凉;口齿无咬合,瞳孔等大等圆,反射尚可,眼睑淡白,齿龈偏淡,脉沉细。其同行朋友言其前往欧洲十日游,今乘机返回中国。

诊断:厥证。脾肾阳气不足,清阳不升,血不上承,脑失所养,发为晕厥。

治疗:补脾肾,益气升阳,回阳救逆为治。

治疗方法及过程:以指代针施治,并嘱空乘准备热水袋(或以牛奶瓶盛热水)热敷神阙。去鞋,取涌泉穴,以双手食指第一二指节屈曲,运气于食指近端关节外侧,双侧同时深透用力顶按于其双侧涌泉穴反复按压;同时嘱另一人于其头部左侧,左手扶其下颌,右手拇指指掌关节外侧缘,于其百会穴部,反复用力相向用力按压,一收一放、约莫 3-5 分钟许,患者逐渐醒转,继续施术 3-5 分钟后,嘱助手以拇指桡侧缘甲角,取内关为中心反复点压、循经按压其上下;同时取足三里点压、循按其上下,嘱患者行腹式深呼吸。5-10 分钟后,患者诉感觉良好,乃让其试着坐起,深呼吸数度并活动头颈手足,感觉没有问题,再嘱试行站起来、行走已无不适。问得既往无类似晕厥发作,患糖尿病 5-6 年,服药控制良好,血压偏高,近欧洲旅行因时差睡眠不好、头昏疲乏。故处方,以为巩固。黄芪 30 克,白术 10 克,葛根 20 克,防风 3 克,蔓荆子 10 克,当归 6 克,川芎 6 克,苍术 10 克,玄参 10 克,丹参 12 克,白蒺藜 15 克,红花 6 克,桃仁

6 克, 水蛭 6 克, 地龙 6 克, 10-15 剂, 1 日 1 剂。

体会: (1) 本案晕厥, 发病于长途客机, 缺乏任何西医急救诊疗之条件, 而病情急骤, 急需治疗, 因担心可能发生意想不到的后果, 或因之而迫降, 影响航程。中医在没有现代医学条件下, 数千年的发展, 积累了丰富的非药物治疗经验方法, 如辨病辨证应用针灸、以指代针点按、推拿导引、热敷热熨、伴呼吸循环障碍时的胸外心脏按压、牵臂法人工呼吸、吹耳法、等等治疗方法, 对缓解病情、促进康复, 往往有卓著疗效, 如能善用, 在现场急救可以起到无可替代的重要作用。

(2) 本患者年过六秩, 脾肾渐虚。又兼饮食水土之变, 旅途劳顿, 睡眠不足, 长途飞行, 久坐不卧, 清阳不升, 血不上承, 髓海失荣, 发为晕厥。肾主骨生髓, 又为元气之根, 涌泉为肾经脉气生发之井穴, 长于激发肾之元气、治疗虚证神昏晕厥, 又能引火归元, 熄风开窍, 治疗实证昏厥, 一般多用针刺法。今用指针之法, 以食指第一二关节屈曲, 力贯近端食指关节外端, 运劲反复点按之, 则易于受力而不易疲劳。同时按压百会, 上下远近取穴相结合, 局部与远道取穴相结合为主, 则补气回阳、升阳醒脑的作用倍增, 而醒转之后, 复取内关、足三里, 以强心补气巩固疗效, 并予益气阴、升清阳、化湿浊、活血疏风之剂, 以为善后, 预防中风之症的发生。

#### 4.2 肾结石绞痛

Mrs. Y. W, 28 岁, 住 Gool, 因肾结石腰腹痛, 原预约 11 月 18 日诊治。但来诊前 2 天 (16 日晨) 因疼痛突然加重而不得不呼叫急救车送医院, 住院经 CT 紧急检查发现右肾结石, 经服药、注射、静脉滴注用药等治疗 5 天, 疼痛略微缓解, 医生告知不能持续用强力镇痛药, 建议带药出院观察。20 日出院后, 21 日仍觉腰腹痛甚, 22 日晨因疼痛加剧不能耐受, 约余急诊针灸治疗。腰痛 3 周, 加重伴腹痛一周。3 年多来肾结石反复发作 2 次, 均因保守治疗无效而不得不手术取石 (经尿路), 此次疼痛尤甚于从前, 双

侧腰肋、有时掣少腹痛; 痛甚时伴恶心、呕吐, 头晕、肢凉。患者形体高大、面色晄白、精神不振, 神情痛苦, 腰腹痛剧时觉恶心呕吐 (就诊时 5-10 分钟内恶心呕吐如厕呕 3 次, 其中呕吐一次), 纳差、便秘、大便燥、滞, 数日一次。查双侧肾区、少腹部疼痛拒按, 脉沉细, 左关尺偏弦, 舌暗红、苔白腻。

诊断: 肾石症; 结石阻滞, 气机不利。

治疗: 通利膀胱三焦, 益肾通阳, 以复升降开阖。针刺取足太阳、少阴、太阴、厥阴经穴; 中药以五苓散合四逆散加减。

治疗经过: 10:30 (丁酉日, 巳时), 灵龟八法开照海, 先取照海、配列缺, 及纳子法开穴足三里, 然后取通天、然谷, (诸穴进针后皆行捻转提插补泻, 其疼痛已觉大为缓解); 继取合谷、太冲、中脘、气海、育俞、气穴、阴谷、复溜、太溪 (疼痛已完全缓解)。

留针约 30 分钟时, 患者诉复感恶心但腰腹不痛, 经捻转提插行针而恶心感止。留针 50 分钟左右, 患者右下肢振动, 诉不能自主。询知不伴其他不适, 告知是针灸激发机体经络调节功能的自然反应, 宜放松身心以待其自然停止。继而全身颤动持续约 3-5 分钟而停止。约留针已 1 小时, 遂取针, 患者精神大振, 病苦若失, 谈笑风生。

方药: 白术 10 克, 茯苓 10 克, 猪苓 10 克, 泽泻 15 克, 桂枝 10 克, 柴胡 10 克, 枳壳 10 克, 赤芍药 30 克, 甘草 3 克, 怀牛膝 10 克, 金钱草 15 克, 王不留行子 10 克, 橘核 10 克, 7 剂。水煎热服, 每日 4-6 次, 或做茶饮, 日尽 1 剂。

24 日来电述: 经上次治疗后, 回家煎服中药 2 次, 黄昏小便时突感刀割样痛, 约 1-2 秒即止。1 小时后小便时又有类似疼痛, 考虑可能是有结石排出, 夜间再次小便时, 以一小盆纳之, 果然又有类似痛感, 后于便盆内发现黄豆大不规则结石一枚, 嗣后未再觉腰腹疼痛, 饮食增加, 大便亦调, 但仍觉有恶心感, 询问何故。告知可能因长期疼痛及止痛药物影响之故, 建议继续针灸并坚持服

中药 2-3 月,以通利水道并复脾、肾及膀胱三焦气化功能,以绝结石生长之根本。

体会:(1)本案肾结石,反复发作,西医已手术内镜取石治疗两次,再次复发,并经西医保守治疗,无实质性改善,剧痛反复,不得已而求治中医。中医针灸,十二经很多腧穴,尤其五输、原络、郄穴、下合、背腧、腹募、经脉交会穴等在经脉之气流聚、行止、交会而具有特定作用得穴位,在调整脏腑功能、疏通经络之气,调理升降开阖、交通阴阳等方面,具有即时作用,用于急症治疗,疗效迅捷,极具优势,本例即然。

(2)本病因脾肾气虚,湿阻气滞,酿生结石,阻滞气机,三焦膀胱水道不利。先予针灸急治,按灵龟八法取照海列缺,子午流注纳子法取足三里,以振奋经气,调理肺肾,理气通阳而利水道,调中焦和胃气以复升降;继取通天、然谷者,调肾和膀胱之气化开阖,开其结滞,促进结石之排出,而其痛顿解。进而取合谷太冲、中脘气海、盲俞气穴、阴谷复溜、太溪诸穴为辅,以远近结合,调理脏腑气血、清利膀胱三焦停饮及湿热浊邪,扶正祛邪兼施,绝其结石生长之内因。

结石所以剧痛难解者,以结石往往堵塞于输尿管入口、过髂总动脉处及膀胱入口狭窄处不得进退,影响尿液排泄。且尿路结石多表面锋利如钟乳石状结晶,可刺激或伤及输尿管平滑肌内壁而致剧痛,平滑肌痉挛收缩,结石更加难以通过而形成恶性循环,并可出现血尿、继发尿道炎,是以常规西医保守治疗难以见效。针刺足少阴肾及太阳膀胱经穴,可调节肾输尿管膀胱功能,缓解输尿管平滑肌痉挛而通利水道,利尿排石,迅速缓解疼痛。

因病三焦膀胱水道不利,气滞水停,故药用五苓散通阳利水,四逆散调理气机,方中所含之芍药甘草,亦善缓急(解痉)止痛,更重用清热利湿、治肝胆及尿路结石之专药金钱草,结合走而不守、善逐血气之牛膝与王不留行,引结石下行而排出,且可助排石后尿路损伤致平滑肌及功能康复。针灸中药,标本气血同治,扶正逐邪,通利并行,不仅

促进和帮助结石顺畅排出,且有助于消除结石酿生之根本。针刺及服药后,当日即排石三次即是明证(笔者 2009 年夏回国期间治疗一例结石肾绞痛,效如此例<sup>[8]</sup>),现已后续针刺治疗 7 次,服药 6 周,舌脉复常,诸症亦未复发。

## 5. 讨论

中医学在长期的临床发展过程中,积累了极为丰富和系统的诊治各科急症的经验、理论和方法,值得我们在当今急诊临床中结合实际情况,予以创造性地发展和应用。我们认为,在古代中国,临床急症只有依靠中药针灸等中医治疗手段,因而得以积累了丰富的经验方法;在当今临床,因为现代医药学手段已经成为临床急症诊治方法的主流,而中医诊治已不像以前那样普遍用于临床急症治疗。但是,对于前述急症分类中的 C 类和 D 类急症,我们仍可以大胆而合理地应用中医药和针灸等中医治法结合予以积极治疗;对于分类 A 和 B,在没有现代医学急诊治疗条件作为辅助时,如确信治疗不致于加重或延误病情、中医治疗能够治疗或帮助缓解或改善病情、病人或家属要求、主治西医师不反对;或西医治疗同时,被要求作为辅助治疗措施<sup>[2]</sup>等情况下,我们都可以充分发挥中医急症各种治法的特长予以中医救治。

## 6. 结语

临床急症,是数千年来中医临床研究的重要内容,中国医学史,即是一部中医急症发展史。中医急症临床研究中,不仅产生了很多对人类医学有着重要意义的急症诊疗技术,更是产生了伤寒、温病学说和六经、卫气营血、三焦及脏腑辨证等辨证体系、汗吐下和温清消补等重要治法,促进了方药学的革新进步。可以说,危急重症,是数千年来中医学发展的重要动力。

急症诊治,对于提高临床医生的专业技术能力,对于建立医患两方面对于中医的信心,对于中医的健康良性发展,有着极为重要的意义。临床急症,要求我们善诊善治,明辨病和证,精通中医的理法方药和针灸治疗,根据临床实际情况,胆大心细,恰到好处地应用中医治法方药,方能迅速缓解病情,解除患者痛苦,拯救生命,从而发展中医临床,推动当代中医学的进步。

### 【参考文献】

- 1 袁炳胜. 中医急症与临床. 英国: 英国中医, 2014; 3 (1)
- 2 马伯英. 急症针灸经验谈. 在世中联、世针联开普敦、悉尼、休斯敦等等会议的讲座报告, 2012-2014
- 3 田代华, 刘更生整理. 灵枢经. 北京: 人民卫生出版社, 2005
- 4 张智聪. 黄帝内经素问集注. 上海: 上海科技出版社, 1959
- 5 黄竹斋. 伤寒杂病论汇通. 陕西: 陕西省中医药研究院编印, 1982

6 唐玉娟, 庞卫勤. 我国近年急救知识普及现状. [中国论文下载中心. 百度文库] (2011-09-13) 见 <http://wenku.baidu.com/view/4100f408b52acfc789ebc9d5.html>

7 美国心脏病协会 (AHA). 2010 美国心脏病协会心肺复苏 (CPR) 及心血管急救 (ECC) 指南. 见 [http://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm\\_317345.pdf](http://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm_317345.pdf)

8. 袁炳胜. 医案三则-临床辨病辨证体会. 英国中医药学会会刊, 2009; 16 (2)

(责任编辑: 周斌)

**【作者简介】**袁炳胜, 曾用名袁胜。绵阳中医学校针灸专业毕业, 并获中医自考本科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。现旅英行医, 任英国中医师学会学术理事及《英国中医》编辑。2014 年在圣彼得堡第 11 届世界中医药学会联合会大会被确定为首批国际名医带高徒的四名高徒之一, 师从马伯英教授。

电邮 [yuanbingsheng@gmail.com](mailto:yuanbingsheng@gmail.com)

## SELECTED TCM TERMS IN ENGLISH 中医英文名词选介

### BASIC THEORIES (1) 基础理论部分 (一)

holism 整体观念 pattern identification/ syndrome differentiation and treatment 辨证论治  
yin and yang 阴阳 five phases 五行 wood 木 fire 火 earth 土 metal 金 water 水  
engendering (相) 生 restraining (相) 克 wood engenders fire 木生火 wood restrains earth 木克土  
essence 精 qi 气 mind/ spirit/ vitality 神 blood 血 fluid 津 fluid and humor 津液  
healthy qi 正气 defense qi 卫气 nutrient qi 营气 nutrient and defense 营卫  
five viscera 五脏 liver 肝 heart 心 spleen 脾 lung 肺 kidney 肾  
six bowels 六腑 gallbladder 胆 small intestine 小肠 stomach 胃 large intestine 大肠  
bladder 膀胱 triple energizers 三焦 upper energizer 上焦 middle energizer 中焦  
lower energizer 下焦 pericardium 心包; 心包络 meridian and collateral 经络  
main meridian 正经 extra meridian 奇经 collateral vessel 络脉  
three yin meridians of the hand 手三阴经 three yang meridians of the hand 手三阳经  
three yang meridians of the foot 足三阳经 three yin meridians of the foot 足三阴经

(WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region)

## 警惕男性更年期综合征

### Be wary of male climacteric syndrome

周斌 ZHOU Bin

**【摘要】**男性更年期综合征正逐渐受到医学界的重视，现代医学对本病已有一定的认识。本文从探讨了该病的中医渊源，病因病机，主要症状和辨证治疗。认为中药、针灸、推拿、耳穴贴压等对本病疗效确切，治疗上表现一定优势。指出由于男性更年期综合征的精神症状与患者的精神和情绪密切相关，因此，在中医辨证治疗的基础上，配合心理治疗，加强情绪疏导，能够提高整体治疗水平。提示应警惕男性更年期随着年龄的增高而增加，临床医生在治疗其他疾病的时候，若同时注意到男性更年期的存在，可能会达到更好的临床效果。

**【关键词】**男性更年期综合征；中医药疗法；辨证论治；心理疗法

**Abstract:** Male climacteric syndrome has been noticed by the medical profession, and the modern medicine has a certain understanding of it. In this paper the author discussed the original understanding of the disease in TCM, such as the main symptoms, etiology, pathogenesis, and its syndrome differentiation and treatment. Chinese herbal medicine, acupuncture, Tuina and auricular point treatment provide certain curative effects and have shown a particular advantage compared with conventional treatment. Thinking that the mental symptoms and the mood, the emotional condition of the patient are closely related, combined psychological treatment along with the syndrome differentiation and treatment could improve the overall effect. Having in mind the existence of male menopause and that the prevalence rate increases with the increase of age, physicians may achieve a better result when they give diagnosis and treatment of other diseases.

**Key words:** male climacteric syndrome; Chinese medicine; syndrome differentiation and treatment; psychotherapy

#### 1. 引言

更年期综合征属中医学郁证，心悸，不寐等范畴，是由情志不舒，气机郁滞，脏腑功能失调所引起的综合征。对于女性更年期之说，我们往往很容易接受。但有资料显示，随着社会的发展，男性更年期综合征呈明显的上升趋势，已引起医疗界的高度重视。西方国家，由于其生活方式及社会的激烈竞争，特别是在一些女权运动发达的国家，如挪威、英国、爱尔兰等，男性所承受的经济和社会压力更大。在这个时期，越来越多的男性因害怕失去“自尊”而受到恐惧的困扰，在竞

争中感到不胜负荷，导致情绪和心里的抑郁甚至超过了女性。目前，西医西药尚不能根治本病。更为可悲的是，由于过度使用抗抑郁药物已造成恶性循环，致使本病的复发率增高，且有不断发展逐渐加重的趋势。中医中药对本病的治疗具有独特的优势，且有较为理想的疗效。遗憾的是，医学界虽早已提出了男性更年期综合征的概念，但许多教科书却很少论及，或轻描淡写，或避而远之。笔者亦鲜见有关专著问世。此外，一些患者不了解自己的病情，单纯地认为自己是性功能出了问题，导致误诊误治的现象时有发生，

因此,掌握其基本辨证规律,对于指导当前的临床诊断和治疗,具有一定的现实意义。

## 2. 对男性更年期综合征的认识

### 2.1 中医学对男性更年期综合征的认识

男性更年期综合征,中医古籍并无此病名记载。但就其主症而言,其症状散见于脏躁症,百合病,心悸,不寐等症状命名之中并未形成独立的体系。对于这种疾病,中医学早在汉代《内经》时期就有了较深刻的认识和记载。《素问·上古天真论》云:“丈夫八岁,肾气实,发长齿更;二八,肾气盛,天癸至,精气溢泻,阴阳和,故能有子;三八,肾气平均,筋骨劲强,故真牙生而长极;四八,筋骨隆盛,肌肉满壮;五八,肾气衰,发堕齿槁;六八,阳气衰竭于上,面焦,发鬓斑白;七八,肝气衰,筋不能动;八八,天癸竭,精少,肾藏衰,形体皆极,则齿发去。”《素问·阴阳应象大论》云:“年四十,而阴气自半,起居衰矣;年五十,体重,耳不聪明矣;年六十,阳痿,气大衰,九窍不利,下虚上实,涕泣俱出矣。”对男性的生长、发育、衰老过程作了一定的描述。

所以根据以上记载,男子更年期相当于“六八”至“八八”这一年龄段。这一阶段,阳气衰、肝气衰、肾脏衰,肾气渐衰,精血日趋不足,从而出现肝肾阴亏、阴阳失调,这是形成男子更年期的生理基础。性功能减退等为主要临床特征。可见其病本在肾,标在肝,并与心脾密切相关。

而唐代孙思邈的《千金翼方·卷十二·养老大例》则有:“人年五十以上,阳气日衰,损与日至,心力渐退,忘前失后,兴居怠惰,计授皆不称心,视听不稳,多退少进,日月不等,万事零落,心无聊赖,健忘嗔怒,情性变异,食饮无妙,寝处不安”的记载,生动地论述了人在年老过程中的记忆、视觉、听觉、味觉以及性格、情绪状态等的一系列变化。

### 2.2 西医学对男性更年期综合征的认识

男性更年期综合征是指男子从中年向老年过渡时期,由于机体逐渐衰老,内分泌机

能逐渐减退,而引起体内一系列平衡失调,使神经系统机能及精神系统机能减弱,而出现的植物神经功能紊乱,精神心理障碍改变为主要症状的一种疾病。早在1939年,西方学者海勒就提出了“男性更年期”的概念。当时,他首次采用“男性更年期”一词来描述发生在中老年男性身上的不适症状。Wemer通过敏锐而深入的临床观察,发现男子在50岁以后出现本能下降,容易疲劳,记忆力减退,注意力不集中,烦躁不安,抑郁,潮热盗汗和性功能减退等症状,命名为male climacteric。<sup>[1,2]</sup>1994年,奥地利男科学会提出了“中老年男子雄激素部分缺乏症”的概念,以求精确地反映出“男性更年期综合征”发生的主要原因。男性更年期发病年龄通常为55-65岁。<sup>[3]</sup>但并非所有男性步入更年期后都会出现临床症状,也就是说这个过渡时期可以是一个正常的老化过程,多数男子在不知不觉中度过,没有任何临床症状,部分中老年男子则出现与女性更年期综合征相似的临床症状和体征,可以对多系统器官的功能造成不良影响并降低生活质量,称之为男性更年期综合征。<sup>[4]</sup>也可以是一个伴随着临床症状的疾病过程。近年来,男性出现更年期的年龄也呈提前趋势。除了年龄因素以外,男性更年期还存在高发人群。他们常常有下列几种情况:工作生活压力大,如白领、经理等;患有慢性疾病,如糖尿病、抑郁症、心血管疾病等;有不良生活方式,如抽烟、酗酒等;生活环境恶劣;缺乏体育运动;腹部肥胖等。

### 3.3 男女更年期综合征的生理和心理差异

有研究显示,约有60%的患者症状明显,且性格内向者较外向性格者多3-4倍,而且精神创伤对发病具有关键意义。与女性相比,男性由于其生理和心理以及社会属性的特殊性。男性更年期不仅是生命过程中的一个心理转变,或是一个广泛的社会心理问题,它包涵了荷尔蒙、身体感受、心理层面、人际及社会互动、性爱以及精神活动等方面的改变。临床上,我们常常见到一些要求治疗“阳痿”,“早泄”的西方老年患者,经过仔细

观察和细心诊断,发现他们的主症并非“阳痿”“早泄”,其实他们已经进入了典型的“男性更年期”。研究显示,女性患忧郁症的比例大约是男性的两倍。然而,男性的自杀率高出女性3—15倍,临床上,我们往往忽略了男性同女性一样,同样面临心理和情绪的困扰,只是其症状在疾病发展的某个阶段具有不同的表现形式。男性的情绪变化表现比较隐晦,没有像女性一样显露出明显的症状。尽管许多男性患者不愿意承认这个现实,但是他们的妻子或情侣往往会感觉到。比如有些人平素性格比较温和,忽然变的暴躁不安;有些人本来性格开朗,却突然沉默寡言,忧愁伤感或胡思乱想,捕风捉影;还有的人整天感到体倦无力,精神萎靡不振却找不到明显的病因;更有甚者以激怒、出走甚至外遇等极端行为表现。这些情绪和行为上的表现,与普通的忧郁患者的症状有明显的不同,应引起我们足够的重视。

### 3. 主要症状

男性更年期患者由中年过度到老年这段时间,引起一系列生理和心理变化,主要症状表现在四个方面

**3.1 精神症状:**情绪低落,精神紧张,神经过敏,喜怒无常,抑郁多疑,容易激动,或胡思乱想,缺乏安全感。

**3.2 植物神经功能:**潮热,盗汗,心悸,失眠,健忘,血压波动,皮肤麻木,蚁行感以及头晕耳鸣,食欲不振,大便不爽。

**3.3 性功能异常:**男性特有的遗精,阳痿,早泄等症。此外,第二征性可有不同程度的退化,生殖器官可见不同程度的萎缩。但早期男性更年期患者的症状不如女性明显。

**3.4 体质变化:**经常体倦乏力,腰膝酸软,全身肌肉松弛,体型变胖。

### 4. 辨证要点

男性更年期综合征病本在肾,标在肝,并与心脾密切相关。因此,对男性更年期综合征的临床辨证,目前临床辨证施治多以治肾虚为本,肝郁为标,兼顾他脏。但病程迁延日久,或因火郁伤阴而致阴虚火旺,心肾

阴虚之证,或因脾伤,气血生化不足,心神失养而致心脾两虚。

本病初发易愈,日久难痊。纵观临床各医家治疗本病,辨证治疗上各具特色。由于临床表现涉及多个系统和脏腑功能,加之各家观点不一,分型论治则较为复杂,若以“六郁”分型论治则临床难以把握,尤其在当前一些高节奏的诊治环境中,更难把握其要领。笔者根据“郁极乃发”、“因郁致虚”的观点,认为临床中只要抓住“郁”与“虚”为主,再以“虚热”与“虚寒”为变,采用逍遥丸,左金丸,六味地黄丸等加味,多可取效。若久病未愈,又兼它病,留心四诊,于方中加入宣通之品,并辅以特定穴位的针灸推拿,耳穴贴压等治疗,亦能取得较为理想的疗效,比较适合当前患者的实际需求。

凡郁皆属肝,男性更年期综合征多见于精神脆弱之人,每因情志刺激而诱发。初病多以肝气郁结为先,逍遥丸为治疗木郁的主剂,用逍遥丸治木郁,还必须留心金水二脏,因木郁易生火,且亦克土,而金能克木,木郁生火时,方用逍遥丸合左金丸,取“佐金以制木”之意。诺久病阴虚火旺,方用六味地黄丸,使木郁之火既舒,木不克土,且土亦滋润,金水相生。诺见其他症状,也应以逍遥丸加减变通,如气郁化火可合龙胆泻肝丸清肝泻火和胃解郁;痰气郁结可和半夏厚朴汤理气化痰解郁;忧郁伤神合甘麦大枣汤养心安神;心脾两虚合归脾丸健脾养心,益气补血;遗精早泄加牡蛎、金樱子、莲须益肾固金;心烦不寐合黄连阿胶汤泄热除烦安神等。

针灸治疗本病以滋阴益气,养心安神为主。可选手厥阴、背腧穴、足太阴经穴,针以补法。如思虑过度则伤神,可选心俞、膈俞。内关补益气血,宁心安神;虚火旺可选肾俞滋阴降火;脾气虚弱可选三阴交健脾养心。此外,还可选耳穴神门、心、皮质下、肝等,以王不留行籽贴压,嘱患者每日按压耳穴3—4次,每穴一分钟,以酸胀或发热为宜,两耳交替使用。本病的推拿部位以头部为主,操作一定要稳定而持久,从轻到重,连贯而有节律。意念以轻快音乐导引患者,

施术时间 5—10 分钟,常以温热或红润为度,以使患者充分放松。

#### 4. 病案举例

某男,57 岁,意大利人,2013 年 5 月就诊。

主诉:记忆力逐渐渐退,性情暴躁,抑郁寡欢,“阳痿”不能进行性生活,并明显加重 5 年。

病史:3 个月前,患者与妻子生气后出现心悸,胸闷等症状。于 2 年前无明显原因出现失眠多梦,食欲少,口干,大便结。办事犹豫不决,无故大发脾气,烦躁不安,并与妻子分床而睡,对自己的性功能特别忧郁和关心,4 年前还能保持每月 1—2 次性生活,但近 1 年来性功能明显减退,无法进行性生活。并出现相关症状如潮热,多汗,焦虑紧张,健忘,缺乏自信心,食欲不振等。曾被医院诊断为“阳痿”治疗未果。

现症:头晕耳鸣,夜里失眠多梦,胸闷胁胀,情绪低落,精神抑郁,有时烘热汗出,双足发热,口干舌燥,体力下降食纳差。而且语言较少,不愿活动,行动迟缓,对任何事情缺乏兴趣。

望诊:面黄,舌苔薄白,舌边有少量瘀点。

切诊:脉弦。

辨证:气虚血瘀,肾虚肝郁。

治则:滋阴降火,开窍解郁,疏肝理气,调达气机。

方药:加味逍遥丸合知柏地黄丸加减。

针刺:取风府,大椎,内关,心俞,大陵,三阴交,耳神门等,均以毫针刺法,施以平补平泻手法。每次治疗 30 分钟,每周一次。

推拿:以头部推拿为主,辅以轻松音乐,每次 10 分钟。

诊后当天即感心悸,胸闷好转,晚上睡得也香了,情绪也稳定了许多,复诊 4 次后,焦虑的症状完全消失,心情顺畅,也不燥热出虚汗了。5 诊后患者告知各种症状基本消失,语言增加,交流如常,睡眠好,食欲增加。再复诊 2 次,临床痊愈。

#### 5. 结语

男性更年期综合证病情复杂多变,它是生理和心理互为影响的疾病,病久则转归不一,已严重损害老年男性患者的身心健康。

值得一提的是,随着现代医学模式的转变,心理暗示疗法为本病的治疗注入了新的活力。医生的语言在本病的治疗中不仅是作为与病人交流的工具,而且也是治疗的重要手段。可惜在海外行医,很多医生因为外语水平的限制,无法与患者进行完全的沟通。但是,如果医生和前台配合密切,也能弥补这方面的不足。东西方由于其文化背景的不同,思维上存在很大差异。然而,病人所期待的,也正是我们想要做的,我们的目标是一致的:就是战胜疾病。通过真诚的沟通,我们仍然可以超越这些鸿沟。医生、前台整洁的仪表,稳重的举止,高尚的情操,亲切的语言,精湛的技术等使患者产生信任感,通过礼貌、诚恳、自然、友好的交流,可帮助患者解除或减轻紧张情绪,增强战胜疾病的信心,以恢复其失调的生理和心理功能。

#### 【参考文献】

- 1 李宏军等.对男性更年期综合征的再认识[J].中华医学杂志,2005,85(26):1801-1802.
- 2 郭应禄,李友军.男性更年期综合征[M].北京:中国医药科技出版社,2005:7-114.
- 3 wemer AA.The male climacteric. JAMA, 1939; 112:1441-1443.
- 4 wemer AA.The male climacteric.Report of two hundred seventy-three cases. JAMA, 1946; 132:188-194.

(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,中华名医协会理事。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)

## Discussion on Major and Minor Prescriptions in *Treatise on Cold Damage Disease*

### 《伤寒论》制方有大小刍议

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

赵志恒 王剑歌 张仁倩 徐家淳 李岩

1. Tianjin University of TCM (天津中医药大学); 2. Tianjin Gong'an Hospital (天津市公安医院)

**Abstract:** There are altogether six pairs of prescriptions, each pair sharing the same title but following the determiner major or minor, in the *Treatise on Cold Damage Diseases* and *Synopsis of Prescriptions of the Golden Chambers*: Major and Minor Xian-Xiong Decoction, Major and Minor Cheng-Qi Decoction, Major and Minor Jian-Zhong Decoction, Major and Minor Qing-Long Decoction, Major and Minor Chaihu (*Radix Bupleuri*) Decoction, and Major and Minor Banxia (*Rhizoma Pinelliae*) Decoction. Xian-Xiong Decoctions, Cheng-Qi Decoctions, Jian-Zhong Decoctions and Qing-Long Decoctions are named as to the effect. Chaihu (*Radix Bupleuri*) Decoctions and Banxia (*Rhizoma Pinelliae*) Decoctions are named according to the herb. By discussing the rules of nomenclature, we can gain further understanding of the thoughts of Zhang Zhongjing which could inspire clinical practice. In this paper different aspects of these in-pair prescriptions are discussed, such as indications, components, treatment principles and functions.

**Key words:** *Treatise on Cold Damage Disease*; Xian-Xiong Decoction; Cheng-Qi Decoction; Jian-Zhong Decoction; Qing-Long Decoction; Chaihu(*Radix Bupleuri*) Decoction; Banxia(*Rhizoma Pinelliae*) Decoction

**【摘要】**《伤寒论》中以大、小成对命名的方剂共有六对，即大小陷胸汤、大小承气汤、大小建中汤、大小青龙汤、大小柴胡汤、大小半夏汤。其中陷胸、承气、建中、青龙四对汤方以功用命名，柴胡、半夏两对则以药物命名。探讨仲景对此六对汤方的命名能进一步理解其立方思想，并进一步指导临床。本文从主治症状、药物组成、治法、作用等不同方面对此做一探讨。

**【关键词】**《伤寒论》；陷胸汤；承气汤；建中汤；青龙汤；柴胡汤；半夏汤

Ancient practitioners created prescriptions with prudence and wisdom that go beyond our imagination. Since they made concise inquiries and meridian differentiation, took properties of the herbs and severity of the illness into consideration, thus they could treat diseases effectively and concisely<sup>[1]</sup>. Regularity can be found in the naming of prescriptions created by Zhang Zhongjing<sup>[2]</sup>. There are six pairs of prescriptions named with Da (Major) and Xiao (Minor) in *Treatise on Cold Damage Diseases* and *Synopsis of Prescriptions of the Golden Chambers*, namely Major Xian-Xiong Decoction and Minor Xian-Xiong Decoction;

Major Cheng-Qi Decoction and Minor Cheng-Qi Decoction; Major Jian-Zhong Decoction and Minor Jian-Zhong Decoction; Major Qing-Long Decoction and Minor Qing-Long Decoction; Major Chaihu (*Radix Bupleuri*) Decoction and Minor Chaihu (*Radix Bupleuri*) Decoction, and Major Banxia (*Rhizoma Pinelliae*) Decoction and Minor Banxia (*Rhizoma Pinelliae*) Decoction. Understanding the meaning of 'major' and 'minor' in the names of decoctions is of great significance to getting further understanding of the naming rules of Zhongjing's prescriptions, finding guidance in syndrome differentiation

and the application of major and minor decoctions. Here we will discuss the naming of each paired prescription from such aspects as the indications, components, treatment principles and the effects.

## 1 Prescriptions Named after Effects

### 1.1 Major Xian-Xiong Decoction and Minor Xian-Xiong Decoction

Chest Bind refers to the syndrome caused by the accumulation of pathogenic factors binding with phlegm and water, manifesting as pain in the chest and epigastrium, and lower abdominal fullness. Therefore the prescription used was named Xian-Xiong, which literally means to sink from the chest. As Cheng Wuji once put it, “The syndrome of chest bind is caused by stagnation in the upper body, so the sinking method can be used to normalize it. And that is why prescriptions prescribed for the syndrome of chest bind were named Xian-Xiong”<sup>[3]</sup>. Xian-Xiong decoctions are very effective in dispelling pathogens. Considering the invasion depth of the pathogenic heat and the severity of the syndrome, two different prescriptions were created.

Giving a purgative when the exterior pathogens still remain in Taiyang (greater yang) may cause deeper invasion of pathogenic heat and bind accumulation of water and heat, manifesting deep and tense pulses, pain below the heart (at the epigastrium) with a stone-like feeling when palpated. Major Xian-Xiong Decoction will be a powerful curative remedy, in which Dahuang (*Radix et Rhizoma Rhei*), Mangxiao (*Natrii Sulfas*) and Gansui (*Radix Kansui*) are used to clear heat and drain water retention, while Minor Xian-Xiong Decoction is used to treat minor chest bind syndrome with signs of compression right below the heart (at the epigastrium) and tenderness, floating and

slippery pulses caused by bound accumulation of phlegm and pathogenic heat. Huanglian (*Rhizoma Coptidis*), Banxia (*Rhizoma Pinelliae*) and Gualou (*Fructus Trichosanthis*) are effective in clearing heat and resolving phlegm to dispel the bind. Compared to those strong herbs in Major Xian-Xiong Decoction, they work gently. Just as Ke Qin wrote, “we call it severe chest bind syndrome if there is tenderness with stone-hard tension from under the heart (epigastrium) to the lower abdomen, while if the tenderness spreads only around under the heart without any tension it is called slight chest bind syndrome. Since water stagnates in the chest and epigastrium in severe chest bind syndrome, the pulse is deep and tense, while only phlegm stagnates in the epigastrium in slight chest bind syndrome, so the pulse is floating and slippery. For water retention, herbs like Gansui (*Radix Kansui*), Tinglizi, Xingren, Mangxiao (*Natrii Sulfas*) and Dahuang (*Radix et Rhizoma Rhei*) that can drain water effectively should be selected. And for phlegm, herbs like Huanglian (*Rhizoma Coptidis*), Gualou (*Fructus Trichosanthis*) and Banxia (*Rhizoma Pinelliae*) can be used”. Even though the two prescriptions are similar in their names, their indications differ in the location of the disease, etiology, pathogenesis and pulse sign, and the ingredients are also different. “The treatment of Taiyang interior syndrome by Major Xian-Xiong Decoction or Minor Xian-Xiong Decoction not only depends on the severity of the symptoms, but also depends on the difference of phlegm and water retention<sup>[4]</sup>.”

### 1.2 Major Chengqi Decoction and Minor Cheng-Qi Decoction

“The Stomach should be treated with herbs of sour and bitter flavors to induce vomiting and purgation”<sup>[5]</sup>. Both the prescriptions can treat Yangming bowel excess syndrome in which the location of disease is in the Stomach and

intestines. As Ke Qin said, “Restraint subsequent to disorders caused by unrestrained excess. That is where the name of Cheng-Qi comes from”; “Disharmony of *Qi* is the source of many diseases. The retention of feces is also due to the blockage of *Qi*, so the prescriptions of purgation are supposed to include herbs functioning on the *Qi* aspect.” And Fang Youzhi, another ancient practitioner, also once said, “Cheng-Qi means succeeding the above to transfer it down and dispersing the waste to receive the newcomer”<sup>[6]</sup>.

In both of the prescriptions, Dahuang (*Radix et Rhizoma Rhei*) is for clearing the heat and remove the excess (constipation), Zhishi (*Fructus Aurantii Immaturus*) is for regulating *Qi* to remove stuffiness, and Houpo (*Cortex Magnoliae Officinalis*) is used to smooth *Qi* to remove fullness. “Major Chengqi Decoction is adopted to treat high fever, bind, stuffy and hard bowel, while Minor Chengqi Decoction is given when slight heat accumulation occurs. If the heat is not severe, Mangxiao (*Natrii Sulfas*) should be removed. In addition, the dosage of Zhishi (*Fructus Aurantii Immaturus*) and Houpo (*Cortex Magnoliae Officinalis*) are decreased when the bind is not so bad as to cause hard constipation. In conclusion, the two prescriptions are different in the indication, dosage and decocting method of Dahuang (*Radix et Rhizoma Rhei*). Ke Qin also pointed out that, “There are two meanings to set a major decoction and a minor one: on account of its function on *Qi*, the dosage of Houpo (*Cortex Magnoliae Officinalis*) doubles that of Dahuang (*Radix et Rhizoma Rhei*), indicating it serves as the sovereign herb. Applying more herbs and higher dosage to get stronger effect, the Major Cheng-Qi Decoction is used for drastic purgation. For the Minor Cheng-Qi Decoction, the dosage of Dahuang (*Radix et Rhizoma Rhei*) is double that of Houpo (*Cortex Magnoliae Officinalis*), indicating that the latter serves as the minister herb. Using fewer

herbs and lower dosage, the Minor Cheng-Qi Decoction works gently for harmonizing the stomach *Qi*. And the former decoction method provides more points, since raw ingredients work strongly and quickly while decocted ones work gently. In Major Cheng-Qi Decoction, Mangxiao (*Natrii Sulfas*) softens the hard feces first and then Dahuang (*Radix et Rhizoma Rhei*) is added to free the intestines, while Zhishi (*Fructus Aurantii Immaturus*) and Houpo (*Cortex Magnoliae Officinalis*) are used for relieving stuffiness and fullness. These herbs should be decocted together and 80ml of the decoction makes one of the total three doses.”<sup>[4]</sup>.

### 1.3 Major Jian-Zhong Decoction and Minor Jian-Zhong Decoction

Although both of them share the same methods of tonifying Spleen *Qi* and warming the Spleen and Stomach, and the same indication of Deficiency Cold in the middle Jiao (the middle energizer), they are different from each other in the extent of disease, ingredients, severity of Deficiency Cold and the meaning of the name<sup>[9]</sup>. Minor Jian-Zhong Decoction was created for the purpose of harmonizing Yin and Yang and warming the middle Jiao (the middle energizer), and “the decoction, with flavors of sourness and sweetness, can soothe the Stomach and replenish the nutrient *Qi* in the middle Jiao (the middle energizer). That is why it was named Minor”. It is by tonifying the Spleen and Stomach and nourishing the source of *Qi* and blood that the Minor Jian-Zhong Decoction works. Major Jian-Zhong Decoction, used for fullness and pain in the abdomen by Zhang Zhongjing, is well known for dispelling cold to relieve pain.

“Major Jian-Zhong Decoction and Minor Jian-Zhong Decoction are quite different. The former is pungent, sweet in flavor and hot in the nature of the herbs, and is strong in

dispelling cold and invigorating middle Jiao (the middle energizer); the latter is pungent, sweet and sour in flavor, and is for nourishing Yin and Yang in harmony and tonifying deficiency. Just as it is stated in the *Comments of Treatise on Cold Damage Diseases* (伤寒论今释, *Shanghanlun Jin Shi*), “Compared to Major Jian-Zhong Decoction, Minor Jian-Zhong Decoction is less strong, and that’s why it is named as minor”.

#### 1.4 Major Qing-long Decoction and Minor Qing-long Decoction

Major Qing-long Decoction and Minor Qing-long Decoction, used for releasing both the exterior and the interior, originated from the modified Mahuang (*Herba Ephedrae*) Decoction. The former is good at inducing diaphoresis to release the exterior, or inducing diaphoresis to dispel dampness as well as clearing heat to remove irritation. It is forbidden to adopt Major Qing-long Decoction when there is no condition of blocked exterior due to cold or dampness. The decoction is created by highlighting Mahuang (*Herba Ephedrae*), and adding Shigao (*Gypsum Fibrosum*), Shengjiang (*Rhizoma Zingiberis Recens*) and Dazao (*Fructus Jujubae*) to Mahuang (*Herba Ephedrae*) Decoction. Just as a Long (dragon) rises to sky to bring rainfall, the decoction induces sweating and make one free from irritation. That is why Zhang Zhongjing named it Major Qing-long Decoction. Wang Zijie thought that Shigao (*Gypsum Fibrosum*) could turn the pungent-hot decoction into a pungent-cold dose and this change is just like that the Long (dragon), a Yang creature, is able to make rain which is of Yin property. The decoction can dispel pathogens from defense aspect to remove blocked heat in both the exterior and the interior, thus bring back peace and prevent any transmission. *Neijing* advised to treat distant symptoms with odd-numbered and major

prescriptions, and it applies to Major Qing-Long<sup>[5]</sup>.

Minor Qing-long Decoction can be used to treat asthma by inducing sweating to dispel pathogenic cold and resolving cold water-retention. It can also be adopted to treat diseases without any exterior syndrome since it is good at warming the interior to resolve water retention. The creation of the decoction was on the basis of Mahuang (*Herba Ephedrae*) Decoction and Guizhi (*Ramulus Cinnamomi*) Decoction. Naming it Minor Qing-long Decoction lays more emphasis on resolving water retention instead of releasing the exterior<sup>[3]</sup>. Zhang Bingcheng thought that the prescription was named according to the features of the Long (dragon) which lives in water. It is believed that big dragons can fly in the sky and govern clouds to form rain, while smaller ones are also capable of regulating the water and driving away evils, although they could only stay under the waves<sup>[10]</sup>.

## 2. Prescriptions Named after Herbs

### 2.1 Chaihu to soothe the Liver: Major Chaihu Decoction and Minor Chaihu Decoction

Both of them are named Chaihu (*Radix Bupleuri*) Decoction and we can realize that Chaihu (*Radix Bupleuri*) is the main herb of Shaoyang meridians. “Chaihu (*Radix Bupleuri*)’s main function is soothing the Liver, and the strong prescription is called the major and the mild prescription is called the minor.”<sup>[11]</sup> “The growth of Chaihu (*Radix Bupleuri*) is endowed with *Qi* of Shaoyang in the nature, so it can function straight into the Shaoyang meridian and guide the clear *Qi* to rise. Being the first option for alternative chill and fever, it is necessary for treating Shaoyang exterior syndrome”. “Chaihu (*Radix Bupleuri*) Decoction, as the remedy of Shaoyang, can be taken for half-exterior half-interior syndrome

of external cold”<sup>[4]</sup>. Both of the prescriptions are set for Shaoyang syndromes. Minor Chaihu (*Radix Bupleuri*) Decoction effect is in both eliminating pathogenic factors and reinforcing the healthy *Qi*, thus it has a wide range of application; while Major Chaihu (*Radix Bupleuri*) Decoction is set only for eliminating pathogenic factors and used for limited indications. Major Chaihu (*Radix Bupleuri*) Decoction can be considered as a supplement if Minor Chaihu (*Radix Bupleuri*) Decoction was an inadequate treatment.

By adding Shaoyao (*Radix Paeoniae*), Zhishi (*Fructus Aurantii Immaturus*), Dahuang (*Radix et Rhizoma Rhei*) and removing Renshen (*Radix Ginseng*) and Zhi Gancào (*Radix Glycyrrhizae*) the Minor Chaihu (*Radix Bupleuri*) Decoction is turned into the Major Chaihu (*Radix Bupleuri*) Decoction. Both of them use Chaihu (*Radix Bupleuri*) and Huangqin (*Radix Scutellariae*) to dispel pathogens locating between the interior and the exterior. Since Chaihu (*Radix Bupleuri*) is light in weight and slightly bitter in taste, it is good at expelling stagnation in Shaoyang meridian. Huangqin (*Radix Scutellariae*), bitter in flavor and cold in nature, is good at clearing stagnated heat in the chest and abdomen to remove stuffiness and irritation. In addition, Banxia (*Rhizoma Pinelliae*) and Shengjiang (*Rhizoma Zingiberis Recens*) are applied in both prescriptions to regulate the Stomach *Qi* and to reverse the adverse flow of *Qi* to relieve vomiting. Herbs like Renshen (*Radix Ginseng*), Zhi Gancào (*Radix Glycyrrhizae*) and Dazao (*Fructus Jujubae*) in Minor Chaihu (*Radix Bupleuri*) Decoction are used to replenish *Qi* to harmonize the middle energizer and dispel the pathogens. In Major Chaihu (*Radix Bupleuri*) Decoction, Renshen (*Radix Ginseng*) and Zhi Gancào (*Radix Glycyrrhizae*) are removed to avoid invigorating pathogens; Shaoyao (*Radix Paeoniae*) is added for regulating the Nutrient to relieve pain; and Zhishi (*Fructus Aurantii*

*Immaturus*) and Dahuang (*Radix et Rhizoma Rhei*) are added for regulating *Qi* to remove stuffiness and relieving constipation. By all the adjustments mentioned above, Major Chaihu (*Radix Bupleuri*) Decoction is made into a prescription for Shaoyang exterior syndrome and combined interior excess syndrome.

Major Chaihu (*Radix Bupleuri*) Decoction and Minor Chaihu (*Radix Bupleuri*) Decoction are both mentioned in clause 103 of *Treatise on Cold Damage Disease*, “More than ten days had passed since the beginning of the *Taiyang* Exterior syndrome, two or three doses of purgatives were given. After four or five days, if Minor Chaihu (*Radix Bupleuri*) Decoction syndrome still exists, Minor Chaihu (*Radix Bupleuri*) Decoction should be given first. If the patient keeps vomiting, develops tension in epigastrium and feels restless, Major Chaihu (*Radix Bupleuri*) Decoction is to be used and the recovery will follow the purgation.” The above discussion shows that Major Chaihu (*Radix Bupleuri*) Decoction is stronger in dispelling pathogens than Minor Chaihu (*Radix Bupleuri*) Decoction. It also indicates the difference and correlation of the two.

## 2.2 Banxia for harmonization: Major Banxia Decoction and Minor Banxia Decoction

“Banxia (*Rhizoma Pinelliae*), pungent in flavor and neutral in property, is an important herb for treating vomiting and chest stuffiness.”<sup>[13]</sup>. Having reviewed prescriptions created by Zhang Zhongjing, we believe that he was very familiar with the properties of herbs. Banxia (*Rhizoma Pinelliae*) is applied in all prescriptions for vomiting. Both Major Banxia (*Rhizoma Pinelliae*) Decoction and Minor Banxia (*Rhizoma Pinelliae*) Decoction have the function of checking vomiting. But differences exist between them. As Zou Shu said, “The functions of Banxia (*Rhizoma Pinelliae*) is mainly for harmonization. A

prescription with Banxia (*Rhizoma Pinelliae*) used for harmonization on a large scale is called Major Banxia (*Rhizoma Pinelliae*) Decoction, and a prescription with Banxia (*Rhizoma Pinelliae*) used for harmonization on a small scale is called Minor Banxia (*Rhizoma Pinelliae*) Decoction”<sup>[11]</sup>.

Minor Banxia (*Rhizoma Pinelliae*) Decoction is the earliest prescription for the treatment of vomiting, in which Banxia (*Rhizoma Pinelliae*) is used to dispel phlegm and to dry dampness, drive the adverse *Qi* down and resolve water retention. Major Banxia (*Rhizoma Pinelliae*) Decoction is applied to treat vomiting caused by regurgitation, in which Banxia (*Rhizoma Pinelliae*) is highlighted to direct *Qi* downward, check vomiting and relieve the bind. Food retention caused by vomiting and vomiting caused by regurgitation are both disorders of the Stomach. One sheng(升, equal to about 200ml) of Banxia (*Rhizoma Pinelliae*) is used in Minor Banxia (*Rhizoma Pinelliae*) Decoction to distinguish from Major Banxia (*Rhizoma Pinelliae*) Decoction which contains two shengs of Banxia (*Rhizoma Pinelliae*). Considering it is important to direct *Qi* downward in treating vomiting due to regurgitation, Banxia (*Rhizoma Pinelliae*) is doubled in dosage.

### 3 Conclusion

Xian-Xiong Decoctions, Cheng-Qi Decoctions, Jian-Zhong Decoctions, Qing-Long Decoctions, Chaihu (*Radix Bupleuri*) Decoctions and Banxia (*Rhizoma Pinelliae*) Decoction are named with major and minor. The difference between the major prescription and the minor prescription is mainly shown in two aspects: on one hand, the composition of the prescription and the dosage of the herbs; on the other hand, the severity of the illness.

### References

- [1] Xu LT. Yixue Yuanliu Lun [M]. Beijing: China Press of Tradition Chinese Medicine, 2008:27-28.
- [2] Lu XH, Fu YX, Li Y, et cl. Brief analysis and thinking of nomenclature law about prescriptions in *Treatise on Febrile Diseases* [J]. Tianjin Journal of Traditional Chinese Medicine, 2013, 30(9): 543 - 545.
- [3] Li PS. Lecture notes of *Treatise on Febrile Diseases* [M]. Shanghai: Shanghai Science and Technology Press, 1985:74.
- [4] Ke Q. Shanghan Lai Su Ji. [M]. Beijing: China Press of Tradition Chinese Medicine, 1998: 57,116.
- [5] Wang ZJ. Jiangxueyuan Gufang Xuanzhu [M]. Beijing: China Press of Tradition Chinese Medicine, 1993:44.
- [6] Liu DZ. The dictionary of *Treatise on Febrile Diseases* [M]. Beijing: The People's Liberation Army Press, 1988:26.
- [7] Xu H. Jinjing Neitai Fangyi [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 1986:73-74.
- [8] Lu XY. Shanghanlun Jin Shi [M]. Beijing: People's Medicine Publishing House, 1955:141-142.
- [9] Zhang JL. Lecture notes of Synopsis of Prescriptions of the Golden Chamber. [M]. Beijing: People's Medicine Publishing House, 2013:95.
- [10] Zhang BC. Chengfang Biandu [M]. Beijing: China Press of Tradition Chinese Medicine, 2002:16.
- [11] Zou S. Benjing Shuzheng [M]. Beijing: China Press of Tradition Chinese Medicine, 2013:279.
- [12] Wang YX. Shanghanlun Sanjiazhu [M]. Beijing: China Press of Tradition Chinese Medicine, 2009:196.
- [13] Zhou Y. Bencao Sibianlu [M]. Beijing: China Press of Tradition Chinese Medicine, 2013:69.

(Editor: WANG Youjun)

**About the Author:** First author: Zhao Zhiheng, male, postgraduate of year 2013, majoring in acupuncture and massage.

E-mail: 758058587 @qq.com ;

Corresponding author: Li Yan, male, MD, chief physician. Email: Liyan66950@sina.com  
TEL: 022-23142732 136120

## • 临床经验 •

## 病案报告：中药治疗癫痫

## Case Report: Epilepsy treated by Chinese Medicine

马伯英 MA Boying

【摘要】癫痫是临床疑难病，患者常因西药治疗效果不理想、或难以耐受西药副作用，转而寻求中医治疗。本文介绍个人以柴胡桂枝汤为主治疗获效的验案二则，供读者参考。

【关键词】癫痫；中医；针灸；中药

**Abstract:** This paper reports two cases of epilepsy treated by Chinese medicine. It is difficult to totally cure epilepsy by either western or Chinese medicine. The author tried using Chaihu Guizhi Decoction as the main method with success. This experience is shared for other TCM practitioners as well.

**Key Words:** epilepsy; TCM; acupuncture; Chinese Medicine

癫痫是一种多见疾病，不同年龄皆可能罹患。西药治疗多能控制发作，但彻底治愈尚有困难。中医以中药和针灸治疗，有一定疗效。在英国，癫痫病人一般由西医治疗，但因各种原因，也不乏寻求中医诊治者。本人临床曾遇到两例，现报告如下。

## 1. 脑外伤后癫痫案

Mr. P, 1959 年 2 月 24 日出生，初诊：2000 年 2 月 26 日。因脑损伤后癫痫发作已十余年，初期使用西药治疗尚可控制，两三年后渐渐失效，曾经多方求治无改善，经人介绍而来求本人诊治。现症：每 1-2 周发作一次，常常于早晨突然发作，知觉丧失，全身抽搐，口吐白沫，甚至咬破嘴唇，伴尿失禁。脑电图显示典型癫痫大发作波型。查体一般状况良好，血压偏高（150/90mmHg）。舌淡红，边缘有灰色斑，苔略黄，脉稍弦。处方以天麻钩藤饮加减。一剂服两日。当日予以针刺百会、头皮针及体针大椎、膀胱经穴为主治疗，每两周治疗一次。

此后于 3 月 3 日、3 月 30 日、4 月 7 日、4 月 14 日各发作一次。其中 3 月 30 日来诊

所时突然发作，亦为典型大发作。查其脉弦细，立即予以急救针灸治疗，癫痫缓解后，仍按前方带药服用。

2000 年 5 月 3 日第四诊。考虑按前方治疗效果不明显，进一步询问患者，述常常多汗。于是改方以柴胡桂枝汤加减：柴胡 10 白芍 10 黄芩 5 半夏 5 党参 6 桂枝 6 甘草 6 龙骨 10 牡蛎 10 钩藤 10 淮小麦 30 胆南星 3 大枣 6 枚 生姜 3 片。另加服加味道遥丸。自从服用上方以后，患者复诊时称发作次数明显减少。效不更方，继续以原方服用。

2001 年 2 月 12 日，患者述自 2000 年 5 月 3 日来诊后共发作 9 次（仅约 1 月 1 次），自服用柴胡桂枝汤以来自觉发作已大为减少；且由于路途较远，交通不便，此后一直坚持一月针灸一次并坚持取前方中药服用。复因其发作前多有浑身燥热感、发作以后大汗，一度改方以白茅根、水牛角片（或粉）、生地、栀子、黄芩等等清热为主，2001 年共发作 16 次。因此自 2001 年 11 月 5 日复使用柴胡桂枝汤加减，2002 年总共发作仅 3 次，情况很好；2003 年间仅 2-5 月发作 6

次，于是改用柴胡龙牡汤、右归丸加减，此后未再发作；2004年7月21日发作1次，26日来诊时又改用原柴胡桂枝汤加减，要求改为2个月一次来诊，带药以一周两剂服用。

2005年至2007年间3年左右无发作，于是自2007年9月10日来诊时起，改为每周服药1剂。2008年7月4日突然发作一次，因此患者不敢轻易停止治疗，至今每3个月复诊1次并取药，1周服用1剂中药以巩固。此后至今已逾6年未再复发，患者曾经做脑电图复查，报告正常。其血压偏高，加服罗布麻片、珍菊降压片等等有效。

## 2. 原因不明癫痫病案

Mrs W, 1948年7月20日出生。初诊：2007年5月10日。自2005年起无明显诱因频发癫痫小发作，每每于午夜熟睡时发生，其夫惊醒后见其嘴角抽动，牙关紧咬，上下齿磨颤，两臂搐动，呼之不知，持续约3-10分钟，唤醒后不能记忆。医院做过各种检查，包括脑电图、心电图、超声波、MRI等，均未见异常。验血RBC高于正常范围，血液科医生诊断为红血球增多症，怀疑脑部小血管堵塞引起癫痫小发作，然而一直未确诊。另外有血压、血脂偏高。服用降压药、降脂药、稀释血液药等等，未能终止发作。此患者由我的一位从事正骨师兼针灸医师的学生推荐来治疗，谓“疑难杂症找马教授”而来求治。因为治疗前一例的经验，建议针灸并服用柴胡桂枝汤。但患者害怕服苦涩汤药，又没有柴胡桂枝汤成药，于是根据临床表现，改用小柴胡汤丸和加味银翘散丸服用。治疗后发作逐渐减少，可以持续数月不发作，或仅偶尔发作一次，故现仍在继续治疗中。

## 3. 体会

本人曾读余瀛鳌、高益民编著《现代名中医类案选》，其中一案为叶橘泉老中医以柴胡桂枝汤治疗头痛，头痛获愈而所兼癫痫未再复发，因而得到启发。沿用其法，随证稍作变通，而上述两例均见奇效。近查日本研究汉方者，曾用此方治疗癫痫433例，125例痊愈。人所共知日本人喜用柴胡，看来是有临床效验作为支持的。从案例1和2来看，似乎柴胡为其君药。所以试以此方治疗案1之Mr. P之癫痫，历时14年，基本痊愈。但癫痫为病，多半有脑神经损伤，故不敢轻言痊愈。患者因发作之痛苦体验，亦不敢轻易停药，虽然目前用药，仅一周一剂，几乎只能起安慰作用，仍在随访观察中。

案例1之癫痫，其发作前每有胸胁发热、烦闷之感，叶橘泉提到此即为小柴胡汤证，因而处以柴胡桂枝汤方。余因此亦斗胆用之，以祛少阳之热因中途曾经更改全方，发作复稍有增加，乃有所失当，后复坚持使用该方或其类方柴胡龙骨牡蛎汤加减，而获得更进一步好转。是则“效不更方”之古训，不可不遵也。

(责任编辑：袁炳胜)

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

## ·临床经验·

## 合用马氏奇穴治疗严重心律失常一例

## Case report: Professor Ma's points combined for treatment of arrhythmia

王世杰 WANG Shijie

本人运用中西医常规治疗结合马氏奇穴成功治疗严重心律失常一例，现报告如下。

患者刘某，男，68 岁。2012 年 8 月 28 日初诊。

主诉：心律失常 7 年，加重 1 年。

现病史：7 年前因发作心慌心悸、气短眩晕反复发作，经省内各大医院心电图发现心律失常、室性及房性早搏。屡经住院治疗（每年 3 次左右，长达 3 个月），仅能暂时缓解，反复发作且逐渐加重。近 1 年来心慌心悸、气短眩晕，发作频繁，腕部痞胀，尤其进食不能太饱、过劳，以及在人多密闭空间停留（如公共汽车），否则常常导致发作；经常于凌晨 2 点左右因心慌气短憋闷而醒，再难入睡，伴体重逐渐减轻。

2012 年 8 月 18 日，无诱因心慌气短眩晕发作，来我院诊治，经门诊收入院治疗。24 小时动态心电图显示：窦性心律，频发房性早搏，房早二联律，三联律，成对房早，短阵房速，房早伴差传，阵发性房颤，阵发性房扑。结合其他检查，西医诊断为：1 冠心病、不稳定型心绞痛；2 心律失常、频发室早、窦性心动过缓、阵发性房颤、阵发性房扑；3 高血压病 3 级（极高危组）；4 陈旧性脑梗死；5 前列腺增生症。经西医用硝酸异山梨酯静脉滴注，缬沙坦、阿司匹林、他汀类及  $\beta$  阻滞剂治疗十天后，无明显效果。患者要求请中医会诊治疗，2012 年 8 月 28 日上午就诊于我。

刻诊：患者消瘦，搀扶而来，唇绀，舌尖红，体淡胖，齿痕，苔薄白，脉弦结代。

中医诊断：1 胸痹；2 心悸；3 腕痞。

辨证：心阳虚陷，血瘀脾虚。

治疗原则：升阳活血化瘀，健脾宁心定悸。

治法：

针刺：1、透刺马氏奇穴两个对穴。分别在额角发际前 0.5 寸和督脉线旁开 1 寸发际前 0.5 寸前处进针，向紧邻发际的马氏奇穴透刺。针与头皮成 15 度夹角，进针后与督脉及皮肤平行，进针半寸到一寸，透刺相应马氏奇穴，不使疼痛为宜。

2、针刺心俞、脾俞，针尖向督脉；神门顺经络循行方向施补法均取双侧，留针 30 分钟，一周针灸五次。

中草药：逍遥散去薄荷、生姜加党参、丹参、酸枣仁、焦三仙等随症加减治疗，日一剂，

其它：继续原有西药治疗；嘱治疗期间忌食辛辣刺激及冰冻饮食。

治疗结果：经上法治疗一周后，前述各症均明显好转出院。出院后继续上法治疗近三个月，所有症状消失，饮食睡眠及二便已正常。体力显著改善，已可以行走一千多米，乘公共汽车及其他运动均不再引起发作。继予随访，至今 2 年余（最近于 2015 年 2 月 1 日来诊），仅偶有轻度心悸，均经上法针灸为主治疗而愈。

体会：马氏奇穴是著名中医马伯英教授集几十年临床工作经验，研究发掘出来的一组新的经外奇穴，共 5 穴，均在前发际前：

D24 神庭、BL3 眉冲、ST8 头维前 0.5 寸，但均不入发际。皮下浅刺入 0.5cm，无痛进针，不必得气，留针 30 分以上。马氏奇穴组具有平衡人体气血，燮理阴阳，激发阳气，间接疏通人体十二经脉和奇经八脉，双向调节人体体内气机鼓舞正气，祛邪抗病之功效。可以协同中西药治疗冠心病顽固性心律失常。

中医理论认为，人之病不外内、外二因。如《素问·阴阳别论》说“二阳之病发心脾”，本案见心悸兼脘腹胀，乃心脾阳气大虚，兼肝郁血瘀、兼清阳不升的本虚标实之证。人之生命全赖阳气主宰，有一份阳气则有一份生机。《素问·阴阳离合论篇》云：“是故三阳之离合也，太阳为开，阳明为合，少阳为枢。三经者，不得相失也，转而勿浮，命曰一阳”，头为人体诸阳经脉之会，马氏奇穴位于头额部，善于调治人体阳气。

本案例治疗，皮下透刺马氏奇穴第 2、3 对应穴，以疏通三阳经，可振奋阳气、燮理阴阳。本人体会起针时如有少量出血，更有助推气血、活血祛瘀功效，能促进病损脏腑

修复。该患老年体衰，阴阳失调，久病至虚，心气虚陷，单纯培补心阳心气难以奏效，只有三阳俱调、心脾同治方能逐渐恢复心脾功能，平复如常。故配以心俞、脾俞强心健脾；再辅以太阳散疏肝健脾，益气升阳除湿，佐以丹参活血化瘀、除心腹邪气，酸枣仁以宁心安神，焦三仙醒脾健胃、消食助运，以达心阳升发，脉道通利，脾健胃和，固本强心，“阴平阳秘，精神乃治”的目的。

个人通过临床应用体会到，凡阴阳失调，尤其阳气郁而不畅之病，均可使用马氏奇穴加所病脏腑本经穴或脏腑背腧穴治疗，常有取穴少，疗效稳定之优势。若试用现代医学的观点来解释本病例，可能是由于马氏奇穴正向刺激了头皮部相关区域神经，而正向影响了心脑血管反射弧，从而正向抑制了心房和心室的异位起搏，同时正向激发了窦房结自律细胞的自律性，使之恢复了正常兴奋结律，使早搏消失。本案应用马氏奇穴协同中西药治疗顽固性心律失常明显提高了疗效，其机理有待于今后进一步研究。

(责任编辑：袁炳胜)

## 《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.

## 不孕症临证心得

### Clinical notes on infertility: report of 3 cases

杨跃峰 YANG Yuefeng

**【摘要】**不孕症是历代医家都在潜心研究的疾病之一，不孕症的得病原因复杂，治疗方法也纷繁错杂，目前没有任何一种治疗方法让所有患者满意，常用的人工授精移植术（IVF-ET）治疗方案不但成本甚高，并且效果仍未达到患者的要求。作者通过多年的临床切身体会，认为中医特定汤方对部分不孕症治疗确有明显的效果。

**【关键词】**不孕症；肾虚证；瘀血证；补肾；活血化瘀

**Abstract:** infertility is a condition which was studied with great effort by many Chinese medical doctors throughout history. The cause of infertility is complicated and the treatment is varied. To date, there is still not a single therapeutic method that could satisfy all the patients. Although the IVF-ET has made some break-through, the cost is too high and too many cases only resulted in failure. The author, through many years of effort in his clinical practice, believes that some particular formulas of Chinese herbal treatment have shown very good effect in the treatment of some cases of infertility and could be an effective alternative method.

**Key words:** infertility; deficiency of Kidney; static blood; to tonify the Kidney; to activate blood and resolve stasis

#### 1. 概述

不孕症是指正常夫妇性生活规律，未采取避孕措施同居 1~2 年尚未受孕者，近年来其发病率呈明显上升趋势。不孕的原因很复杂，有先天和后天的原因，有器质性和功能性的区别。我们在临床中常常会遇到一些妇女，经过妇产科 B 超检查，输卵管通畅试验，卵巢功能测定，男方精液检查等往往不能查到任何引起不孕的因素，不孕夫妻在接受一定范围的检查评估后，仍然找不到特定病因，则可归类为不明原因的不孕，亦即用现有医学技术无法轻易诊断的不孕症。找不到原因，并非代表正常。高龄妇女生育能力下降的情况一般也验不出来，实验室分析的角度研究不孕症的学者认为，免疫抗体、染色体、激素水平、支原体衣原体感染等均可对生殖系统进行干扰<sup>[1]</sup>。所以西医认为多种原因都可以导致不孕症的出现，一名妇女出现不孕症也可能是一种或多种原因共同引起的。西医疗法虽采用了现代先进科技手段，但这些方法均有一定的适用局限性，而且医疗费用比较昂贵和治愈率尚不高。而中医由于采用形象思维，在整体观念、辨证论治指导下治疗，

并不一定需要确切弄清楚一个疾病到底是由哪种微观物质引起，而是从疾病的外在表象总体把握治疗，因此对于不明原因的不孕症中医比西医更有优势，许多不孕症病例经过适当治疗仍可成功受孕。

中医认为肾主生殖，不孕与肾的关系密切，并与天癸、冲任、子宫的功能，或脏腑气血不和影响胞脉胞络有关。临床常见的有肾虚、肝郁、痰湿、血瘀等。其证型分为肾阳亏虚，肾阴亏虚，痰湿内阻，肝气郁滞，气血瘀滞。中医治疗不孕症的基本大法可概括为补肾，舒肝，健脾化痰除湿，活血化瘀，补益气血等<sup>[2]</sup>。在治疗过程中只要辨证准确，常可获得意想不到的效果。下面试举数案说明。

#### 2. 病案举例

##### 2.1 原因不明不孕案

患者女性，34 岁。2009 年 3 月 18 日首诊。

主诉：婚后 8 年同居未孕。

现病史：患者中国福建人，5年前随丈夫来英国中餐馆工作，服务员。2009年3月18日下午6时我在中餐馆就餐，饭后邀请我到餐馆后面办公室为她诊病。患者8年前结婚，婚后未采取任何避孕措施至今从未怀孕。曾在国内几家大医院夫妻双方均做过相关检查，结果都正常。平素体质较差，面色无华，唇淡，畏寒肢冷，再加工作劳累，常有腰酸腿困，头晕乏力，性欲淡漠等症。月经时有错后，量少，色暗，偶有黑块。经期腹痛，小腹发冷。

舌脉：舌淡暗苔白腻，舌下络脉色青。脉沉迟涩。

诊断：不孕症（原因不明）

辨证：阳虚血瘀

立法：温肾活血

方药：右归丸合桃红四物汤加减

熟地 30g, 当归 15g, 白芍 18g, 川芎 9g, 菟丝子 15g, 枸杞子 15g, 人参 10g, 山药 30g, 山萸肉 10g, 苁蓉 15g, 杜仲 15g, 肉桂 9g, 制附子 9g, 炮姜 12g, 桃仁 9g, 红花 9g, 炙甘草 9g。7付水煎服。

针灸：取穴百会、合谷、气海、关元、水道、足三里、三阴交、太冲。小腹部加TDP神灯照射，一周两次。

方解：桃红四物汤（桃仁，红花，熟地，当归，白芍，川芎）有养血活血逐瘀之功。右归丸（熟地，山药，山萸肉，枸杞，菟丝子，杜仲，当归，肉桂，制附子）是治疗“元阳不足”“阳衰无子”的主方。肉苁蓉代替右归丸中鹿角胶，补肾阳，益精血，可治妇女四肢不温，月经延期，宫寒不孕。人参治疗阳衰气虚，炮姜具有温经散寒止痛之功。诸药配伍，共具温阳益肾，补气健脾，填精补血，活血化瘀之功。

针灸则据其辨证取穴，百会、气海、关元调补元阳，足三里、三阴交以补脾肾，合谷、水道、太冲活血调经。TDP理疗器的红外线热辐射对机体的理疗，能有效地疏通被阻塞或阻滞的微循环通道，促使机体对深部瘀血块和深部积液（水分子）的吸收。

本案患者每次开7付药，守法不变，临时加减药物，经期停药，服药3个月后经停有孕。

体会：《圣济总录》说“妇人所以无子，由于冲任不足，肾气虚寒故也。”本病以肾阳虚为本，寒凝血滞为标，临证时应注意标本兼治，扶正祛邪。虽以阳虚为本，但此证多伴精血不足，故不宜纯用辛热之品温阳祛寒，而应以温经散寒为主，兼以补益精血。必须“阴中求阳”，方可具有培补元阳之效。进而达到温通阳气，消散瘀滞，去除宫寒，恢复子宫正常生育功能。

## 2.2 内分泌失调不孕案

患者女性，36岁。2010年7月20日首诊。

主诉：婚后3年未孕。

现病史：患者是中国河南郑州人，2003年来英国读研究生，毕业后留在一家中医公司当医助5年，3年前与当地一名华人结婚，至今未怀孕。自诉来英国后，由于学习紧张，参加工作压力大，2007年3月曾被医院诊断患有轻度甲亢，连续服药2年，经化验检查回复正常血象指标后停药。患者形体消瘦，性情急躁，易怒，心悸，睡眠差，口干，五心烦热，自汗，腰腿酸软。月经先期，量少，色红无血块。西医考虑不孕与内分泌失调有关。

舌脉：舌质红，苔少，脉弦细数

诊断：不孕症（内分泌失调）

辨证：肝肾阴虚，肝郁火旺。

立法：滋养肝肾，解郁化火

方药：左归饮、二至丸、丹栀逍遥丸加减

当归 12g, 白芍 18g, 熟地 30g, 山萸肉 10g, 女贞子 15g, 旱莲草 10g, 丹皮 10g, 栀子 10g, 香附 10g, 炒枣仁 30g, 夜交藤 15g, 知母 10g, 黄柏 10g, 山药 15g。7付水煎服。

针灸：取穴百会、神门、外关、合谷、蠡沟、气海、足三里、三阴交、太冲。

方解：方中重用熟地滋肾以填真阴，山茱萸补肾敛汗，山药滋益脾肾，当归、白芍补血和血，女贞子、旱莲草配伍补肾养肝，丹皮、栀子清心肝之火，知母、黄柏配伍泻肾火，香附理气解郁，炒枣仁、夜交藤配伍安神助眠。

针灸则据其辨证取穴，百会、三阴交、神门安神，外关、蠡沟、太冲疏肝解郁，合谷泻火，气海、足三里补肾。

本案患者每次开 7 付药，临时加减药物。服药 2 个月后，肝火症状已除，专心调理脾肾，2010 年 11 月怀孕，2015 年生第二胎，共生育 2 个女孩。

体会：著名中医学大家罗元恺教授曾提出“肾-天癸-冲任-子宫”轴的概念<sup>[3]</sup>，认为中医所说的“肾”为藏精之脏，藏先天生殖之精。天癸是与生殖功能直接相关的元阴元精。因其“至”于青春期，“竭”于更年期，罗氏认为天癸应是客观存在于人体内的微量物质，可能就是与生殖有关的内分泌激素。由此，我们也可以认为滋阴补肾就是营养天癸，调整内分泌。

### 2.3 输卵管阻塞不孕案

患者女性，30 岁。2012 年 8 月 10 日首诊。

主诉：婚后 3 年同居未孕。

现病史：患者英国人，住一小镇，患不孕症 3 年，2010 年 9 月经医院检查诊断为双侧输卵管管腔炎性狭窄。6 年前曾做过阑尾穿孔手术，诉说手术做得不好，留下很长刀口瘢痕（12cm）。输卵管炎症可能与当时的化脓性阑尾炎引起的盆腔炎有关，最后发展为慢性输卵管炎。主要症状有轻度双侧下腹隐痛，坠胀不适，腰困，带黄量多，经行不畅，经前腹痛加重。双侧附件区压痛。

舌脉：舌质紫暗苔黄腻，脉弦数。

诊断：输卵管不通（输卵管炎性狭窄）

辨证：湿热瘀阻

立法：湿热利湿通络

方药：

内服处方：易黄汤加活血通络药。

山药 30g, 生薏苡仁 30g, 土茯苓 30g, 蒲公英 30g, 椿根皮 30g, 芡实 20g, 白果 10g, 柴胡 10g, 车前子 10g, 黄柏 10g, 银花 20g, 白花蛇舌草 20g, 当归 15g, 元胡 15g, 丹参 20g, 赤芍 10g, 路路通 10g, 三七粉 3g（冲服），桃仁 10g, 红花 10g。10 付水煎服。

外用热敷处方：透骨草 30g, 当归 15g, 乳香 20g, 没药 20g, 红花 10g, 赤芍 15g, 丹参 30g, 皂刺 10g, 细辛 6g, 大黄 20g。上药捣碎装布袋内，每次用前先蒸 30 分钟，敷于下腹部，再在上面压热水袋保温。每次约 40-60 分，每日一次，2 日更换一袋。

二诊，腹痛下坠明显减轻，继服 10 剂。

三诊，双侧小腹不再疼痛，腰困减轻。上方去白果、芡实、椿根皮，继服 10 剂。

治疗 3 个月后怀孕。

体会：本案患者属于复合证型，是由感染湿热邪毒，入里化热，与血搏结，瘀阻冲任，结于胞脉而成。《医宗金鉴》说：“女子不孕之故，由伤其冲任也。”瘀血内停，冲任受阻，胞脉不通，致多年不孕。因瘀血阻滞，故舌质紫暗，经行不畅，下腹隐痛。处方使用当归、柴胡、丹参、元胡、赤芍、路路通、三七、桃仁、红花来舒肝理气活血。带下量多色黄，苔黄腻，脉弦数是邪热内积的表现。方中重用清热利湿解毒药生薏苡仁、黄柏、土茯苓、蒲公英、椿根皮、银花、白花蛇舌草。使用芡实、山药、白果健脾固涩止带。本案使用外用药热敷小腹，起到温经活血通络的作用，内外结合直达病所。这种综合治疗起效快，疗效显著，值得推广。

### 3. 讨论

以上三个病例经过中医的合理辨证治疗，均取得了满意的效果。这种采用中医的某个方剂治疗相应证型不孕症的治法，叫作中医特定证型疗法，结果表明其治疗效果良好<sup>[1]</sup>。我们从中可以领略到中医理论的科学性、实用性。在治疗不孕症领域，经过无数中医人士的潜心研究，勤于探索，不断总结，辨证结合辨病，取得了显著临床疗效。本人认为

治疗不孕症除了要重视补肾养肾,疏肝健脾,补气养血,调理情志之外,活血化瘀是非常重要的环节。在临床中发现许多不孕症患者得病证型都是复合型,即在原来证型上兼有瘀血阻滞的症状。因为外感六淫,脏腑失调,内伤七情,劳逸,内外伤等致病因素皆可形成瘀血的初始病因。

营血是重要体液之一,运行于脉道之中,循环不休,以营养全身,人体的气血最怕郁滞。《校注妇人良方·产宝方序论》说:“血气宜行,其神自清,月水如期,血凝成孕。”故气血畅行,则经孕产乳均可正常。所以我们在治疗各种不孕症的过程中要酌情考虑使用一些行气活血的药,以提高疗效。对瘀血阻滞证除药物治疗外,生活上也应该注意调理,即性格要开朗,避免长时间久站久坐,不要长时间穿太紧的内衣,预防便秘,参加适宜的体育锻炼等都可以预防血瘀的形成。

#### 【参考文献】

- 1 朱书克等.中医治疗不孕症优势的研究进展.中国性科学.2014,(4)
- 2 罗元恺等.全国高等医药院校教材:中医妇科学.上海科学技术出版社,1984
- 3 罗元恺.肾气、天癸、冲任的探讨及其与妇科的关系.上海中医药杂志,1983,(1):11-12.

(责任编辑:陈赞育)

【作者简介】杨跃峰,山西榆社人。主治中医师,英国中医师协会会员,目前在英工作。来英前在基层从事中医工作,有丰富的临床经验,擅长治疗中医内科疑难杂症,不孕不育症。1997年在太原市创办了自己的中医门诊部,求医者络绎不绝,在当地享有名医声望。

电子邮箱: [farnb0629@yahoo.cn](mailto:farnb0629@yahoo.cn)

## ·中药研究·

### 简述生物全息律在中草药研究中的运用

#### Application of biological holographic law in research of Chinese medicinal herbs

周多学 ZHOU Duo-xue

【摘要】生物全息律是全息生物学的理论基础。它揭示了生物体部分整体、部分与部分之间在生物特性上全息相关的规律。近年来,生物全息律在中草药研究中的运用日益广泛,本文根据其理论,从中草药的选择部位、性能、化学成分、组织培养、中药的鉴别以及寻找新的药源等方面进行了探讨。

【关键词】生物全息律;中草药研究;药用部位;组织培养;中药鉴别

**Abstract:** Biological holographic law is the basic theory of holographic biology. It reveals the laws of the holographic relativity in the biological characteristics between the parts and the whole organism, or between the parts. In recent years, it was increasingly extensively used in the study of Chinese medicinal herbs. According to the biological holographic theory, many aspects of the studies are discussed in this paper, such as the selection of medicinal parts, properties of herbs, chemical components, tissue culture, identification of herbs, screening method of finding new medicinal herbs and so on.

**Keywords:** biological holographic law; research of Chinese medicinal herbs; medicinal part; tissue culture; identification

全息论因层面涉及广泛,根据所研究的对象不同,目前已有许多分支,如精神全息、精神物质全息、社会全息、时间全息、空间全

息等。其中生物全息律与植物中草药关系最为密切。全息形态原理揭示,自然界里一切组织结构虽然有着千差万别的自然形态,但它。

们都遵循着一个共有的规律, 即在多细胞生物体的每一相对独立部分即全息胚的形态特征、形态分布形式与其在整体上相关的部位相似程度较大或相同, 是整体的缩影<sup>[1]</sup>。近年来, 生物全息律在中草药的研究应用日益广泛, 现总结如下。

## 1. 选择最佳药用部位, 寻找新的药用部位

生物全息律是全息生物学的理论基础, 如药用根、茎、叶部。从目前中草药选择它揭示了生物体部分整体、部分与部分之间入药部位习惯看, 绝大多数是符合生物全息在生物学特性上全息相关的规律。

### 1.1 不同的物种的相同药用部位具有相似的功效, 而且具有一定的规律

近年来, 有学者开始对不同物种的相同药用部位的作用规律进行研究。孙大定、谭德福等<sup>[2]</sup>以《中药大辞典》收录的 162 种花类中药为对象, 分析总结了花类中药的药性特征, 认为花类中药的药效范围分布较广, 其中以清热、解毒药所占比例最高(48 种)。其它依次是凉血止血药(31 种), 止咳平喘药(28 种), 活血化瘀药、祛风止痛药(各 22 种), 健胃和中药(21 种), 解毒止痢(泻)药(20 种), 疏肝理气药(19 种), 调经止带药(18 种), 养血安神药(16 种), 利水渗湿药(15 种), 疏风解表药(9 种), 平肝息风及清肝明目药(各 8 种)。从这几类药效分布情况看, 在总体上体现了花类中药所特有的“轻扬升散”之特点, 这与传统理论是一致的。

### 1.2 同一物种不同药用部位功效有区别

现代研究表明, 不同的药用部位, 其次生代谢物不同, 性效也各不同, 从而证实了植物的不同部位作用是有区别的。次生代谢物的形成和它们的储藏位点都严格限制在植物的一定发育期、特殊的器官、组织和特化的细胞。这一理论, 也可以从许多学者的研究中得以证实<sup>[3]</sup>。

龚跃新等测定了银杏叶和外种皮中银杏黄酮的含量表明, 银杏外种皮中银杏黄酮的含量为 1.30%, 而叶中黄酮含量为 5.91%。张宇等研究发现黄芪地上部分与地下部分在氨基酸、黄酮、皂甙及糖类成分中有多种相

同成分, 皂甙类二者完全相同, 黄酮类二者稍有不同。又如莲, 莲子肉、莲子心、莲藕、藕节、荷叶、荷梗、荷蒂、莲蓬等均可入药, 但每一部位的作用各不相同。有时候出自同种药物不同部位的药材, 其功效有可能相反, 如《本草纲目》述“麻黄发汗之气, 驶不能御, 而根节止汗”。

### 1.3 纠正某些中药的传统选择

利用生物全息律来指导中草药位的往择药用部位的选择还可以纠正少数药物传统选择, 如长山的药用部位为其根。主要有抗疟作用的有效成分为常山碱甲、乙、丙, 叶中含生理特性与其整体上相关的部位相似程度较根中多 10~20 倍, 抗疟效价也比根高数倍, 且地上部分枝高叶茂, 药材生产中却挖根毁木, 是对资源的浪费。根据这一规律, 可以选用地地上部分入药既节省药材资源, 也提高药物疗效。

## 2. 分析研究中药的性质

郭玉兰等<sup>[4,5]</sup>提出应用全息的方法来研究中草药的药性即可以取药物生态之象, 找出与人体相应的生理过程, 来分析药物性质。如: 药根之性多升, 果实籽类多降, 茎之性多和, 枝叶花之性多散。这是因为人们观察到根主上升, 故而性升; 果实成熟后自然下落, 故性降; 茎身居中, 能升能降; 枝叶在旁主宣发, 故性散。但每一种植物药性或集中在根, 或集中在实, 或集中在茎, 或集中在枝叶, 各取其信息最强的部位运用, 如升麻的根大于苗, 说明根得“气”相当于药物的信息厚, 故用根; 又因为根中有很多的孔窍, 能吸引水分上达, 故其性升, 加之气味辛甘, 又是上升的气味, 合而论之, 皆主升, 故取名升麻, 是升发上行的专药。此外, 对一部分药物, 我们可以取药物形态之“象”来类比人体相应部位, 以确定药物的作用部位, 这种方法在动物药的运用上是不言而喻的, 实际上植物药也可以找出这种对应。如人参其形象人, 故于人身五脏六腑肢体百骸, 皆有补益作用; 桂枝是桂树的枝, 故能通达四肢。

## 3 研究中草药化学成分分布规律

生物体内任一相对独立的化学组成与整体相对应部位的相似程度较大, 含量梯度的分布形式相同。即在中草药植株某一器官中发现的有效成分在其它相对独立部分也含有, 尽管含量有所不同。现代研究已证实这一规律。例如用高效液相色谱法测定贯叶金丝桃根、茎、叶、花、果实中金丝桃素的含量, 结果表明花中含量最高, 茎中含量甚微; 细辛的地上部分含有一定量的马兜铃酸, 而根和根茎中马兜铃酸类成分极微或几乎检测不到, 因此《中国药典》(2005年版) 将细辛的药用部位从全草调整为根及根茎, 确保细辛的用药安全。

#### 4. 指导中草药的组织培养

药用植物的有效成分一般都从植物体提得, 其产量和质量难免要受到植物的遗传性、生长条件、收获时间及贮藏和运输等因素所影响, 如果能采用类似培养微生物产生抗菌素的方法生产有效成分, 就可克服这些缺点, 这对生长条件要求严格、生长缓慢、产量低、价值贵重的植物药更有意义。因此利用组织培养生产药用成分, 探索天然药物生产工业化的途径是当前药物生产的一个新方向, 研究表明<sup>[6]</sup>在中草药组织培养中也存在生物全息现象。对细辛、青蒿、金丝桃等叶片及叶柄进行组织培养, 结果证实生物全息律的存在。将大蒜的蒜瓣切成上、中、下三段, 在组成相同的培养基上诱导培养4周, 发现有明显的区别, 上段未见芽的发生, 中段只见少量芽, 下段部分蒜瓣对应于整体的下部-鳞茎区域, 其生长的芽则较多。根据生物全息律, 加强植物组织培养这一新技术在中草药方面应用的前途无限广阔, 有利于探讨和阐明药用植物生理、遗传和成分生物合成等一系列理论问题, 同时也为规模化生产优质中草药创造了有利条件。

#### 5. 培育及适时采集有效成分含量高的中药

生物体的某一部位相对于同一全息胚的部位或整体上所对应的部分, 包括遗传性在内的生物特性相似程度较大, 对某一生物性状的遗传势较强。某一生物性状遗传势强弱区域的分布规律, 在全息胚与其他全息胚、全息胚与整体上的分布规律, 区域编码相似

或相同。据此可方便地在中草药植株易于观察的部位找到并选择期望性状的强遗传势区的种子或芽用于繁殖后代, 以提高中草药产量, 防止品种变异退化。

同一种中草药在不同的环境和不同的季节, 所含的化学成分和药理作用也不同, 只有确定最佳采收时期才能保证药材质量和临床疗效。如薯蓣属植物其根茎中薯蓣皂甙的含量, 一般在5月份最高, 到10月份以后较低; 薄荷在生长初, 挥发油中几乎含薄荷脑, 但在开花末期, 薄荷脑的含量则急剧增高。

#### 6. 指导中药真伪的鉴别

相当部分中药伪品、易混品与正品均为同科同属植物, 原植物形态及药材性状与正品仅有微小差别, 这些微小差别又常因为药材的破碎或加工炮制或人为的做假而失去, 使这类中药的真伪鉴别变得十分困难, 如果把全息论中的全息形态原理对中药的鉴定具有很好的指导作用。如大车前、车前、平车前为车前科车前属植物, 三者无论从原植物形态还是药材性状都非常相似, 尤其是大车前与车前几近于同一物种, 把它们区别开来很不容易, 临床上常把三者视为同一味药, 全草为车前草, 种子为车前子。但是, 如果把它们的全草、叶子、种子、气孔器、种皮细胞一一观察, 就会发现它们的形态虽然都遵循着一个卵圆形, 可各自的卵圆的长宽比又有各自的规律: 大车前约为 1: 1, 车前约为 4: 3, 平车前约为 2: 1。记住这组比例数字, 即使把三者碎成几个细胞大小的粉末掺和在一起也能轻易分辨出来。又如市场上最常混用的白花蛇舌草、松叶耳草、伞房花耳草, 三者同为茜草科耳草属植物, 药材性状极为相似, 运输、存贮过程中又极易破碎, 每到患者手中就常常已经变成支离破碎的茎秆和由叶片和果实组成的粉末。如果把茎和细小的果实横切置放大镜下观察还是较易把三者区别开来的。白花蛇舌草的蒴果、茎横切面放在显微镜下, 木射线细胞均为扁圆形, 伞房花耳草为类方型, 松叶耳草为锐四棱形。金钱草与其易混品显苞过路黄、聚花过路黄也有类似情况。它们或形状全息, 或数量全息, 或兼而有之。对于植物中药的鉴

定来说,找出各级全息胚(植物体的各级组织)以及整体的共性(即全息部分)是个关键。

## 7. 寻找新的药源

### 7.1 从植物的科、属关系中寻找

有研究表明,某些药用植物科、属与化学成分之间存在一定的规律,根据生物全息规律,一定类别的化学成分,分布在一定的科、属中这一规律,就可指导寻找新的药用植物。大黄属植物多含羟基蒽醌衍生物;龙胆科植物多含蒽醌甙;秋水仙碱,最初发现在外国的百合科秋水属植物中,近年来,在中国同科的山慈姑属植物中也找到了秋水仙碱等等。

### 7.2 从药理作用中寻找

有些不同科、属的中草药,也具有相同的药理作用,如蓼科大黄属的有些植物含有泻下作用的成分,而大戟科植物巴豆也有泻下的作用;夹竹桃科的黄花夹竹桃,百合科的铃兰,玄参科的洋地黄均含有强心甙,具有强心作用,这也证明从相同的药理作用的研究中寻找新的中药源的可能性。

## 8. 有针对性地 筛选用于治疗某些疑难病中草药

利用生物全息律研究化学成分在植株上不同的部位分布不同的规律,找出含有效成分最高的部位,使药用部位扩展,中草药资源得到合理利用,用于抗癌,抗艾滋病等疑难病中草药的发掘与利用。例如刘来正为了快速筛选高效无毒或低毒的抗癌中药,用全息生物学植物的抗癌指示性状方法对《山西中草药》记载的447种中药按植物的抗癌指示性状强与弱进行筛选,然后对筛选出的具有2项及2项以上植物的抗癌指示性状的中药,再

用《抗癌中药大全》等文献进行验证。结果共筛选出具有2项及2项以上植物的抗癌指示性状的中药55种,其中28种中药具有抗癌作用。证明全息生物学植物的抗癌指示性状方法对中草药进行初步筛选,不失为一种筛选抗癌中药的既快又省的好方法<sup>[7]</sup>。

全息论博大精深,生物全息律在中草药的研究应用,是中医药基本理论与现代生物技术的完美结合,已逐步成为中草药研究和开发的重要手段,为研究中草药的化学成分的分布规律,分离提取,选择新的药用部位,寻找新的药源及充分利用药材资源,提高临床疗效等方面开辟了新的途径。因此,生物全息规律在中草药的研究应用前景十分广阔,大量的理论探讨和实践工作还需广大同仁共勉。

### 【参考文献】

- 1 张颖清. 生物体结构的三定律. [M]呼和浩特, 内蒙古人民出版社, 1982 :32-100
- 2 孙大定, 谭德福. 花类中药的药性特征浅析[J]. 中医药学刊, 2003, (11):1974-1975
- 3 张康健, 王蓝, 马柏林, 编. 中国杜仲次生代谢物[M]. 科学出版社, 2002年12月第1版. 103-104
- 4 郭玉兰, 冀文韬. 运用全息方法分析中药药性. [J]河北中医1986, 18 (3)
- 5 清·仲昂庭, 本草崇原集说, 北京: 人民卫生出版社, 1997
- 6 陈和荣. 全息生物工程研究论文集. [C]北京: 化学工业出版社, 1980: 69
- 7 刘来正, 用全息生物学方法筛选山西抗癌中药的研究, 中国医药指南, 2012, 9:10-12

(责任编辑: 周斌)

【作者简介】周多学, 湖北中医药大学检验学院讲师, 主治医师。

## 崩漏症治验

### Successful treatment of metropathia hemorrhagica

龚玲 GONG Ling

**【摘要】**崩漏症相当于西医妇科功能失调性子宫出血病，为临床常见疾病，也是疑难病症之一。本文通过两例临床验案，总结了中药治疗崩漏的辨证体会和临床经验，强调崩漏的病因是血热、血瘀、肾虚、脾虚，阐述了塞流、澄源、复旧大法在崩漏治疗中的指导意义。

**【关键词】**崩漏；病因病机；中医药疗法；验案；经验

**Abstract:** Dysfunctional uterine bleeding (Metropathia Hemorrhagica) is a common gynecological condition and is one of the complicated diseases in Chinese medicine. By the analysis of two successful cases treated with Chinese herbal treatment, the author introduced her valuable experience and opinion on the syndrome identification and treatment of metropathia hemorrhagica, emphasizing that the cause of the disorder is blood heat, blood stasis, deficiency of Kidney and deficiency of Spleen, and the treatment principle is “to stop bleeding, to remove the cause and to restore the function”.

**Key words:** dysfunctional uterine bleeding; etiology and pathogenesis; TCM therapy; case study; experience

崩漏症是妇科常见、疑难病症之一。崩漏是指经血非期而至。或暴下不止，如山崩、雪崩；或淋漓不尽，如雨后屋漏。前者称“崩中”，后者称“漏下”。二者常交替出现，且病机相同，但出血量和病势缓急有别。本病相当于西医学生殖内分泌失调引起的“功能失调性子宫出血病”。治疗前，首先应当除外生殖系统炎症、出血性妊娠病及生殖器肿瘤，特别是子宫内膜癌或癌前病变。本病主要病机为冲任二脉损伤，不能制约经血，胞宫藏泄失常。多因血热、血瘀、脾虚、肾虚所致。

#### 1. 诊断要点

其月经周期、经期、经量同时紊乱，妇科检查无器质性病变。

#### 2. 鉴别诊断

**2.1 月经先期：**周期缩短，但有规律。经期正常，一周内多自行停止，周期小于21天。

**2.2 月经过多：**周期正常，有规律。经期正常，一周内多自行停止，血量过多。

**2.3 经期延长：**周期正常，有规律。经期延长，两周内多自行停止，经期大于七天。

**2.4 月经前后不定期：**周期不固定，或先或后7至14天。经期正常，一周内多自行停止。

**2.5 经间期出血：**周期正常有规律。经期正常。两次月经之间出血，量少，小于等于3天。

**2.6 崩漏：**周期紊乱，全无规律。经期异常，大出血或淋漓日久，出血不能自止。

#### 3. 辨证分型

##### 3.1 血热型

**3.1.1 虚热** 症见月经血非时而下，或淋漓不断，或暴下不止。血色鲜红。质稍稠，烦热口干，颧红少寐，尿黄少，便干结。舌红少苔，脉细数。

**3.1.2 实热** 症见经血非时而下，或淋漓不断，或暴下不止。色深红，血质稠，烦躁失眠，渴喜冷饮，头晕，小便黄赤，大便干结。舌红苔黄，脉滑数。

##### 3.2 血瘀型

症见经血非时而下，或淋漓不断，或暴下不止，或停经数月突发崩中漏下，漏与崩交替出现，反复发作。血色紫暗有血块，小腹或胀痛或刺痛，拒按，血块排出后腹痛可

缓解。舌质紫暗，有瘀斑或瘀点。脉涩或沉弦有力。

### 3.3 脾虚型

症见经血非时而下，或淋漓不断，或暴下不止，色淡红，质清稀。面色晄白，或面目虚浮，唇甲色淡，神疲体倦，气短懒言，四肢不温，纳呆，便溏，小腹空坠。舌质胖淡，边有齿痕。脉沉弱或细数无力。

### 3.4 肾虚型

**3.4.1 肾阴虚** 症见经血非时而下，或淋漓不断，或暴下不止。血色鲜红，质地稍稠。腰膝酸软，眩晕耳鸣，五心烦热，颧红少寐。舌红少苔，或有裂纹，脉细数。

**3.4.2 肾阳虚** 症见经血非时而下，或淋漓不断，或暴下不止。血色淡暗或淡红，质清稀。面色晦暗，或面浮肢肿，眼眶青黑，眩晕耳鸣，形寒肢冷，小便清长，夜尿多。舌质淡暗，舌苔白润。脉沉细无力。

## 4. 治疗方法

自古以来，历代医家对崩漏症的治疗原则多有论述。至明代，方约之在《丹溪心法附余》中首次明确指出：“初用止血以塞其流，中用清热凉血以澄其源，未用补血以还其旧。若只塞其流不澄其源，则滔天之势不能遏，若只澄其源不复其旧，则孤子之阳无以立。故本末无遗，前后不紊，方可言治也。”这一论述，为后世医家，治疗崩漏，奠定了理论基础。“塞流”，“澄源”，“复旧”，已成为治疗崩漏的基本大法，

### 4.1 塞流 即止血。

当经血非时而下之际，多为肾失封藏，脾失统摄。而气不摄血，不仅可使气血骤虚而正气耗损，甚则气随血脱，阳随阴亡，危及生命。若见突然，出血量多，法当固冲摄血，收敛止血，以迅速止血或控制出血。常用药如：生牡蛎，侧柏炭，血余炭，大小蓟，仙鹤草等。若属久漏量少，淋漓不尽，则多兼有瘀血。瘀血不去，新血不能归经。可在辨证用药基础上加用：茜草炭，益母草，炒蒲黄，三七粉等。此亦所谓“急则治其标”。

### 4.2 澄源 乃正本清源，寻因治本。

血热妄行和气血虚不摄是崩漏等出血性病症的主要病机，崩漏之因有阴虚内热，肝郁化火，瘀血内阻，肾虚，冲任失调，脾虚失摄或以上数端相互间杂者。故临证当详辨其寒热虚实，抑或寒热错杂，虚实互见。须辨证施治，有是证用是药，属阴虚内热者，治以养阴清热。常用药物：女贞子，旱莲草，地骨皮，梔子，白芍，枸杞子，侧柏炭，大小蓟等。属瘀血内阻者，治以化瘀止血。常用药物：郁金，月季花，桃仁，茜草炭，益母草，炒蒲黄，三七，以去瘀止血调经。属肝郁化火者，治以清肝解郁，止血调经。常用药物：柴胡，夏枯草，川楝子，黄柏，玫瑰花等。属气虚不固者，治宜益气摄血，止血调经。常用药物：生黄芪，太子参，白术，山药等。此所谓“缓则治其本”。

### 4.3 复旧 善后调理，巩固疗效。

重在补肾，益脾，调肝。肾主封藏，为月经之本，肝藏血，二者主持并调节冲任胞宫之蓄溢开阖。脾为气血生化之源，主统摄冲任气血，故复旧多以补肾，益脾，调肝，调补冲任气血之法，因型选方，随证加减。脾虚者可用补中益气汤（人参，黄芪，当归，白术，升麻，柴胡，甘草，陈皮），归脾汤（白术，茯神，龙眼肉，酸枣仁，党参，木香，当归，远志，甘草，生姜，大枣）。肾阴虚者用左归丸（熟地，山药，山茱萸，枸杞子，川牛膝，菟丝子，鹿角胶，龟板胶），肾阳虚者用右归丸（熟地，山药，山茱萸，枸杞子，鹿角胶，菟丝子，炒杜仲，当归，肉桂，熟附子）。虚热者用两地汤（生地，玄参，白芍，麦冬，阿胶，地骨皮）。实热者用清热固经汤（地骨皮，生地，龟板，阿胶，焦梔子，地榆，黄芩，藕节，棕榈炭，甘草）。血瘀者用失笑散（生蒲黄，五灵脂），逐瘀止血汤（生地，大黄，赤芍，丹皮，归尾，枳壳，龟板）。

## 5. 验案

### 5.1 验案一

尤某，女，42岁，既往月经正常。

一诊：2013年10月11日 主诉：月经量大，出血11日不止。

十天前，正值月经第二天，与丈夫发生口角而大怒。遂月经出血量大，每日需用十几块卫生巾。行经已11天未止，来我诊所就医。患者面色苍白，气短乏力，时有头晕，纳呆，大便干，心烦，失眠。舌红，苔薄黄，脉弦数，

患者因大怒伤肝，肝郁化火，热迫血行，冲任失调，血崩不止。证属血热型血崩症。治以清热凉血止血。方用清热固经汤加减：生地黄，地骨皮，黄芩，柴胡，藕节，侧柏炭，血余炭，焦栀子，黄芪，生甘草。方中前5味用来清热凉血，炭药用来止血。黄芪补气有升提作用。生甘草调和诸药。水煎服，7付。

二诊：2013年10月18日，患者述：服药五付后血止，将剩余两付服完。现在仍旧感身倦乏力，纳呆，时有头晕，眠差少寐，心烦，大便干，小便黄赤，舌淡红，舌苔白，脉弦细。证属肝热未清加失血后气血不足。治以清肝热，补益气血。方用柴胡疏肝散合归脾汤加减：黄芪，党参，白术，茯神，酸枣仁，远志，当归，川芎，大黄，木香，柴胡，香附，白芍，甘草。水煎服，7付。

三诊：2013年10月25日 患者感力增，纳可，眠好转。二便正常。无头晕，稍心烦。活动后仍感气短。脉弦细。舌淡红，舌苔白。嘱病人继服4周加味道遥丸合归脾丸。

数月后追访，患者述几个月来月经都很正常。无明显不适。

## 5.2 验案二

李某某，女，16岁，月经初潮15岁，平日周期20-40天不等，带经5-10天。

一诊：2014年8月6日 主诉：月经淋漓一个月不止。6月20日曾经因为月经量大，出血十日不止，出现晕厥而到西医医院看急诊，医生给予了止血药。月经干净一周后，又开始少量出血，末次月经为7月5日，月经量少，色黑褐，有小血块。腹部刺痛。淋漓一个月至今，不止。患者，面色苍白，口

唇色淡，眼睑色淡，气短乏力，纳呆，时有心悸，注意力不能集中，眠差不实，大便时干时稀。月经淋漓，量少，颜色紫黑。小腹刺痛，拒按。证属血瘀兼气血不足。为本虚标实证。治宜活血化瘀兼补益气血，标本兼治。方用：生蒲黄，五灵脂，益母草，三七，赤芍，丹皮，黄芪，当归，血余炭。水煎七付。方中前四味活血化瘀，赤芍性酸收敛，走血分，丹皮活血凉血，黄芪补气，当归补血，血余炭止血不留瘀。全方可奏活血化瘀，补益气血之效。

二诊：8月14日，患者服药6付后血止。面色仍苍白，气短乏力，纳呆，时有心悸，睡眠不实，大便时干时稀。证属心脾两虚，治宜补益心脾，用人参归脾汤加减，处方：党参，黄芪，白术，川芎，当归，酸枣仁，远志，龙眼肉，木香，丹参，三七，大枣，炙甘草。水煎七付。

三诊：8月21日，患者感药后力增，纳可，大便调，睡眠好转，舌质淡暗，舌苔薄白，脉细。本次改用丸药，桃红四物丸合人参归脾丸，嘱患者连服两至三个月。

四诊：12月15日患者来看感冒。述3个月来月经都正常。

## 6. 结语

临床应根据出血的量，色，质，等方面的情况，结合舌脉，病程与患者体质，辨别虚实寒热。若见经血非时暴下不止，或淋漓不断，色淡或黯，质清稀，神疲倦怠，头晕心悸，面色晄白，唇甲色淡，或腰膝酸软，眩晕耳鸣，舌淡暗，脉虚细，多属脾虚、肾虚证。经血时多时少，色红或黯，质稍稠，兼有血块，腹痛，面赤口干，烦躁，舌红或暗，舌有瘀斑，脉动有力或弦数者，多属血热、血瘀等实证或虚实夹杂证。当始终不离辨证论治这一宗旨。

崩漏辨证，需注意患者不同的年龄阶段。青春期多先天肾气不足，或后天脾虚失摄；育龄期易见肝郁血热，气血不调；更年期肾阴虚者居多，同时累及肝脾等脏，阴阳失衡，阴损及阳。

常言：“久崩多虚，久漏多瘀”；“崩为漏之甚，漏为崩之渐”。暴崩者证急，漏下者证缓。漏下虽缓，耗损气血未必为轻；暴崩虽急，正气犹存，未必严重。在治疗崩漏症时，需掌握急则治其标，缓则治其本的原则。塞流、澄源、复旧虽各有侧重，但不可截然分开，常常也需标本兼治。

(责任编辑：周斌)

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

电子邮箱：[gongling666@hotmail.com](mailto:gongling666@hotmail.com)

## SELECTED TCM TERMS IN ENGLISH 中医英文名词选介

### BASIC THEORIES (2) 基础理论部分 (二)

lung meridian (LU) 肺经      large intestine meridian (LI) 大肠经      stomach meridian (ST) 胃经  
spleen meridian (SP) 脾经      eight extra meridians 奇经八脉      governor vessel (GV) 督脉  
conception vessel (CV) 任脉      thoroughfare vessel 冲脉      belt vessel 带脉      yin heel vessel 阴跷脉  
yang heel vessel 阳跷脉      yin link vessel 阴维脉      yang link vessel 阳维脉  
pathogen 病邪; 邪气; 邪      external contraction 外感      six excesses 六淫      wind 风; 风邪  
cold 寒; 寒邪      summerheat 暑; 暑邪      dampness 湿; 湿邪      dryness 燥; 燥邪      heat 热; 热邪      toxin 毒  
internal damage 内伤      seven emotions 七情      joy 喜      anger 怒      anxiety 忧      thought 思      sorrow 悲  
fear 恐      fright 惊      constitutional insufficiency 禀赋不足      overexertion and fatigue 劳倦  
sexual overindulgence 房劳      flavor predilection 五味偏嗜      dietary irregularities 饮食不节  
phlegm-retained fluid 痰饮      phlegm 痰      retained fluid 水饮      static blood 瘀血      blood stasis 血瘀  
deficiency 虚      excess 实      qi deficiency 气虚      blood deficiency 血虚      yin deficiency 阴虚  
excess cold 实寒      deficiency cold 虚寒      qi movement disorder 气机失调      qi stagnation 气滞  
qi counterflow 气逆      qi block 气闭      qi fall 气陷      damage to fluid 伤津      heart qi deficiency 心气虚  
hyperactive heart fire 心火亢盛      constrained liver qi 肝气不舒      gallbladder heat 胆热  
stomach cold 胃寒      kidney deficiency 肾虚      liver-kidney yin deficiency 肝肾阴虚

### DIAGNOSTICS 诊断部分

Diagnosis 诊断      disease 疾病      disease pattern 病证      pattern/syndrome 证      symptom 症状  
sign 体征, 征候      diagnostic method 诊法      inspection 望诊      listening and smelling examination 闻诊  
inquiry 问诊      palpation 切诊      pulse diagnosis 脉诊      take the pulse 切脉      pulse condition 脉象  
inspection of the tongue 望舌      tongue diagnosis 舌诊      form of the tongue 舌形      tip of the tongue 舌尖  
margins of the tongue 舌边      thin tongue 瘦薄舌      swollen tongue 肿胀舌      teeth-marked tongue 齿痕舌  
pale tongue 淡白舌      red tongue 红舌      fur color 苔色      texture of fur 苔质      yellow fur 黄苔  
thin fur 薄苔      thick fur 厚苔      dry fur 燥苔      slimy fur 腻苔      curdy fur 腐苔      stained fur 染苔

(WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region)

## 浅谈“一分为三”方法论在中医学的应用

### On application of tripartite division theory in Chinese medicine

王以胜 WANG Yisheng

**概述：“一分为三”是中国文化与哲学的精髓**

一分为三方法论，也称三分法或三元论，是指人们认识事物时，既要认识到包含着相互矛盾双方的对立性，更要注意到对矛盾双方的统一与转化起关键作用的是其相关性，从而把事物作为矛盾双方的统一体看。

一分为三方法论，早在30年前由国学大师庞朴先生首先提出。他指出一分为三是中国文化密码而用以解读中国文化，并出版了《一分为三论》。

实际上，三元论，很早就出现在中国文史典籍中，并对中国的哲学、科学和文化、社会生活产生了巨大影响。《老子·四十二章》说：“道生一，一生二，二生三，三生万物”；《史记·律书》也说：“数始于一，终于十，成于三”。可见，三，在数理上具有极为重要的意义。

产生于一千多年前的《太极阴阳图》，则以简明的图像符号表示了“一元论”、“二元论”和“三元论”的全部内容。其最外面的那个圆圈，代表“通天下一气之耳”的“一元论”；中间的“阴阳鱼”，代表常态的“阴阳两仪”，是“二元论”；而《太极阴阳图》中阴阳鱼的“S”形界线体就是“三”，它“不阴不阳，亦阴亦阳”，而且以“中间点”而二分阴阳，表现了阴阳间的相反相成，也是阴阳转变的过渡态。宇宙万事万物就是由这样的“三元”所构成，既“一分为三”，又“和三为一”。

朱熹注《中庸》说“不偏不倚、无过不及，而平常之理，乃天命所当然，精微之极致也。”中庸之道，即凡事应当恰如其分，

既不能不足，也不能过分，要适“中”而止，其实就是对“度”的把握。中庸，或中和，是中国文化也是中医诊断、治疗的一个重要的标准，一个“度”。用数学表达就是“黄金分割”之数0.618。或者近似于“圆周率”即“周三径一”，最为“圆满”。

如果按照“一分为三”、“三元论”来认识中医理论与临床，那么，中医学理论是在中国文化基础上构建的、以《易经》哲学和阴阳五行学说为指导的、以“天人相应”整体观念和“辨证论治”为特色的中国传统医学。

#### 一、中国文化：中医学理论的基础和源泉

中国医学发展的历史告诉我们，中医学是伴随着中华民族古代文明而产生、是古代中国人在生产和生活实践中积累并验证养生和治疗疾病的宝贵经验，经不断总结提高、升华到哲学层面而实践、传承至今的宝贵遗产。

中国独特的文化孕育了中医学，中医学也是中国文化重要组成部分。中国传统文化是兼收并蓄的多元文化，中医学现存最早的典籍《黄帝内经》就形成于诸子百家各种学术思想争鸣的先秦时期，丰富的思想文化为中国医学理论体系的形成和发展奠定了深厚的基础。

中国文化主要是由“一分为三”、又“和三为一”，既自成体系又相互交融的“儒、释、道”文化所组成，而且用中华民族独特的“汉字”传承下来。汉字也具有“一分为三”的特性：兼具“形、音、意”三种功能。如近代著名学者梁漱溟先生所说：中国传统文化，如儒家文化，道家文化，佛家文化，皆系人类文化之早熟品。中医学同样也是“人类医学之早熟品”。因此，现代西方的科学和西医学理论至

今还不能完全解释中医学的许多“奥秘”；反之，中医学却能够解决许多西医还没有办法解决的临床问题。

中医学在其发生发展过程中形成了一套比较完整的理论体系，这一套理论体系来源于临床实践，和中国文化密切相关。不了解中国文化，就不能融会贯通中医的基本理论、应用于临床，就难以理解中医学的真谛，也不会成为真正的中医师。

所以，学习中医也要“一分为三”：一是应该学习中国传统文化，如《四书》、《五经》，还可以读读《古文观止》等，打下坚实的中国传统文化基础；二是在具有一定传统文化知识的基础上，学习《黄帝内经》、《神农本草经》、

《难经》等中医经典，深入学习理解中医学基本哲学思想、藏象、经络、病因、病机和相应治则等基础理论；三是进一步学习《伤寒杂病论》（包括《伤寒论》、《金匮要略》两部分）等最为根本的临床经典，要求会背诵条文，为中医临床打下坚实基础，然后进一步阅读《诸病源候论》、《千金方》、《本草纲目》、《景岳全书》、《丹溪心法》、《脾胃论》、《河间六书》、《温热经纬》、《王氏医案》、《医宗金鉴》等书，以为临床的参考和指导，并通过临床运用实践、慢慢体会，以提高临床水平。

## 二、中医学的理论基础：易学、阴阳和五行

易经、阴阳、五行学说起源于中国古代的传统辩证法思想，是中医学用以认识和解释人体生理现象和病理变化的指导思想，是中医理论体系的重要组成部分。

### 1. 易学

易者，不易、变易、简易也。如《易经·系辞》所说：“是故易有太极，是生两仪，两仪生四象，四象生八卦，八卦定吉凶，吉凶生大业，是故法象莫大乎天地；变通莫大乎四时；悬象着明莫大乎日月”。两仪即阴、阳。四象即太阳、太阴、少阳、少阴。对应到大自然，两仪即天、地，四象即春、夏、秋、冬。四象而生八卦：乾、坤；震、巽；坎、离；艮、兑。分别表示天、地；雷、风；水、火；山、泽。

### 2. 阴阳学说

阴阳的内在联系和相互作用是事物发生、发展、变化的根源。正如《黄帝内经》所说“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始”。阴阳学说具体运用到中医学也是“一分为三”：

1) 说明人体组织结构：体表为阳、体内为阴；外侧为阳，内侧为阴；背部为阳，腹部为阴；上部为阳，下部为阴；腑为阳，脏为阴；脏腑各自又分阴阳，如心阴、心阳；肾阴、肾阳等等。

2) 说明机体生理功能：机体的功能为阳，物质基础为阴；机体的正常生命活动关键在于阴阳气血相互协调平衡；气属阳，血属阴，“阳化气、阴成形”、“气为血之帅，血为气之母”。

3) 说明机体的病理变化：疾病就是机体阴阳平衡失常，出现偏盛偏衰的状态。即《黄帝内经》所说“阴胜则阳病，阳胜则阴病；阳胜则热，阴胜则寒”；“四时之变，寒暑之胜，重阴必阳，重阳必阴。故阴主寒，阳主热；故寒甚则热，热甚则寒。故曰：寒生热，热生寒。此阴阳之变化也”。

### 3. 五行学说

“五行”学说，也是古人通过对大自然的长期观察，高度概括而提炼出来的哲学理念。以“金、木、水、火、土”相互之间的滋生、制约关系来说明事物之间的关系和关联性。

“五行”即“木、火、土、金、水”，最早出现在《归藏易》中。《归藏易》在《连山易》之后、《周易》之前，相传为黄帝所作。《归藏易》以坤地为首，八卦所象序次是“地、木、风、火、水、山、金、天”，围绕一个气字，首先强调“天气归”、“地气藏”，而继言“木气生”、“风气动”、“火气长”、“水气育”、“山气止”、“金气杀”，故名之为“归藏”。这里的“地”，就是“土”。

关于“五行”的“行”，在《易经》的爻辞中出现过 18 次，其意是“动”。所以

我们要用“运动、变化”的思维来学习阴阳和五行学说。

五行学说的基本内容即五行间的“生、克、乘、侮”：相生即帮助滋生：木生火，火生土，土生金，金生水，水生木。相克即抑制约束：木克土，土克水，水克火，火克金，金克木。而“相乘、相侮”就是相克关系的异常：如克制太过为“相乘”；而被克者太强，反克其克己者，就称为“相侮”。

阴阳五行学说，是中医学的基本理论，贯穿于中医基本生理病理诊断治法之中，中医师必须认真学习和熟练运用之；离开了易经、阴阳五行学说，中医学生理、病理、诊断、治疗理论便不复存在。

### 三、中医学特色：“天人相应”的整体观念和“辨证论治”

世界各国都有自己民族的传统医学，但是经过几千年时间的考验，只有传统中医学完整地流传下来，其原因就在于中医学基于中国文化、以易经、阴阳五行学说为说理工具、形成了以“天人相应”的整体观念和“辨证论治”为特色的中国医学。

如《黄帝内经·三部九候论篇第二十》所说：“天地之至数，始于一，终于九焉。一者天，二者地，三者人；因而三之，三三者九，以应九野。故人有三部，部有三候，以决死生，以处百病，以调虚实，而除邪疾。”这里是讨论脉象，也是“天人合一”；三部即“上部、中部、下部”，三候即“天、地、人”。

中医学强调人必须和自然一致，注意“春夏秋冬”四时养生，注意“春生、夏长、秋收、冬藏”的自然规律，注意“春夏养阳，秋冬养阴”，如《黄帝内经素问》开篇“上古天真论篇第一”所说“法于阴阳，和于术数，饮食有节，起居有常，不妄作劳”。

中医学诊断治疗疾病主要是靠“辨证论治”，根据“望、闻、问、切”四诊合参得到的病症信息，再根据阴阳、五行和脏腑经络学说，运用八纲辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦

辨证等不同的辨证方法进行辨证论治，然后对证下药。中医学治疗的是病和证，不只是病。

例如，最常见的“感冒”，又称“伤风”，相当于西医学的“上呼吸道感染（鼻、咽、喉、扁桃腺炎症等）”。因为中医和西医的哲学理念、医学理论不同，导致二者诊断、治疗疾病的方法、结果不同。以胜1987年作为中国医疗队主治中医师在非洲赞比亚行医时，与许多西医同仁进行交流，他们大都很诚恳地表示，不会治疗“感冒”，但是会治疗“感冒”导致的肺炎等问题，因为可以使用抗菌素治疗“肺炎”，但是抗菌素对于病毒引起的感冒不仅无效，反而有害。

中医学对于伤风、感冒，从诊断到治疗，理、法、方、药的应用，都需遵循辨证论治原则。

近年来在英国，几乎每年都有“伤风、感冒”患者久经不愈，会遗留咳嗽数周或几个月，到不得已时才找中医治疗。自从明代龚廷贤《万病回春》把感冒分为主要是风寒、风热两型之后，现今人们只知道风寒、风热，有些药厂也只是生产治疗风寒、风热的成药。但感冒临床上证型复杂，并不是只有这么简单两型。

汉代张仲景已经提出六经辨证，并且推出许多有效的治疗方法。宋代医家更是熟练地运用六经辨证论治伤风。例如宋代陈无择在《三因极一病症方论·叙伤风论》里，就明确提出以六经辨证治疗伤风，主张太阳伤风用桂枝汤；阳明伤风用杏子汤；少阳伤风用柴胡加桂枝汤；太阴伤风用桂枝加芍药汤；少阴伤风用桂附汤；厥阴伤风用八珍汤。

（责任编辑：袁炳胜）

**【作者简介】** 王以胜教授，主任中医师。河南中医学院5年本科毕业，学士学位。曾参加中国援外赞比亚医疗队，历任焦作中医药学校教学校长、焦作市中医院院长。1999年和2010年两度应邀在英国伦敦“北京同仁堂”坐堂行医。主编出版过《针灸推拿学》、《临床疾病心理学》等3部著作。近年倡导运用“一分为三看世界”思维方法论，发表专栏专论。现任康泰医药公司特聘中医专家，英国中医师学会顾问。

【总编按】为了帮助中国旅英中医师更好掌握西医疾病术语，同时了解哪些病症已经被 WHO 认可为针灸治疗有效适应症，本刊特请袁炳胜副主任医师编译有关资料。今后本刊设立“中医英语”栏目，欢迎大家赐稿。

## 世界卫生组织：可用针灸治疗的病症<sup>[1]</sup>

### WHO: Diseases and disorders that can be treated with acupuncture

袁炳胜 编译 Edited and translated by YUAN Bingsheng

根据近期的文献，已经由临床对照试验检验过的，针灸所治疗的疾病或功能失调可以分为如下四类：

The diseases or disorders for which acupuncture therapy has been tested in controlled clinical trials reported in the recent literature can be classified into four categories as shown below.

第一类、已通过临床对照试验，证明针灸是一种有效的治疗方法的疾病、症状有：

#### 1. Diseases, symptoms or conditions for which acupuncture has been proved through controlled trials to be an effective treatment:

- 头痛、偏头痛 Headaches, Migraine
- 面部疼痛（包括颅颌功能紊乱） Facial pain (including craniomandibular disorders)
- 口腔疼痛（包括牙齿疼痛和颞颌关节功能障碍） Pain in dentistry (including dental pain and temporomandibular dysfunction)
- 颈部疼痛（或颈僵硬） Neck Pain (or Stiff Neck)
- 肩周炎 Periarthritis of shoulder ( or Frozen Shoulder)
- 网球肘 Tennis Elbow
- 腰痛 Lumbago (Low back pain)
- 坐骨神经痛 Sciatica
- 膝关节疼痛 Knee Pain
- 扭伤、撞击(运动损伤) Sprain、Strike (Sports injury)

- 类风湿关节炎 Rheumatoid arthritis;
- 胆绞痛 Biliary colic
- 肾绞痛 Renal Colic
- 术后疼痛 Postoperative pain
- 急性上腹痛（消化性溃疡、急性和慢性胃炎、胃痉挛） Epigastralgia, acute (in peptic ulcer, acute and chronic gastritis, and gastrospasm)
- 原发性痛经 dysmenorrhea, Primary ;
- 过敏性鼻炎（包括花粉病） Allergic rhinitis (including hayfever)
- 恶心和呕吐 Nausea and vomiting
- 急性细菌性痢疾 Dysentery, acute bacillary
- 妊娠呕吐 Morning sickness
- 胎位不正之矫正 Malposition of fetus, correction of
- 白细胞减少症 Leukopenia
- 放疗和/或化疗的不良反应 Adverse reactions to radiotherapy and/or chemotherapy
- 抑郁症（包括抑郁性神经症和中风后的抑郁症） Depression (including depressive neurosis and depression following stroke)
- 原发性高血压、原发性低血压 Hypertension, Essential; Hypotension, primary

第二类、已初步显示针灸有效，但仍需进一步证实的疾病与症状有：

#### 2. Diseases, symptoms or conditions for which the therapeutic effect of acupuncture has been shown but for which further proof is needed:

- 耳痛 Earache
- 结膜下注射引起的眼痛  
Eye pain due to subconjunctival injection
- 单纯性鼻衄（不含广义或原发性疾病）  
Epistaxis, simple (without generalized or local disease)
- 咽喉痛（包括扁桃体炎）  
Sore throat (including tonsillitis)
- 流行性出血热 Epidemic haemorrhagic fever
- 百日咳 Whooping cough (pertussis)
- 闭合性颅脑损伤  
Craniocerebral injury, closed
- 胆石症 Cholelithiasis
- 慢性胆囊炎急性发作 Cholecystitis, chronic, with acute exacerbation
- 尿路结石 Urolithiasis
- 女性尿道综合征 Female urethral syndrome
- 尿潴留（外伤性）  
Retention of urine, traumatic
- 下泌尿道复发性感染  
Recurrent lower urinary-tract infection
- 腹痛（急性胃肠炎或因胃肠痉挛引起的）  
Abdominal pain (in acute gastroenteritis or due to gastrointestinal spasm)
- 分娩痛 Labour pain
- 内镜检查引起的疼痛  
Pain due to endoscopic examination
- 儿童气管拔管后 Postextubation in children
- 术后恢复期 Postoperative convalescence
- 癌症疼痛 Cancer pain
- 梅尼埃病 Ménière disease
- 心脏神经官能症 Cardiac neurosis
- 支气管哮喘 Bronchial asthma
- 胃动力功能障碍 Gastrokinetic disturbance
- 慢性溃疡性结肠炎  
Ulcerative colitis, chronic
- 经前期综合征 Premenstrual Syndrome
- 泌乳不足 Lactation, deficiency
- 多囊卵巢综合征（斯坦-莱文森综合征）  
Polycystic ovary syndrome (Stein-Leventhal syndrome)
- 女性不孕 Female infertility
- 卵巢功能减退（或卵巢早衰） Ovarian dysfunction (or Premature ovarian failure)
- 非器质性男性性功能障碍 Male sexual dysfunction, non-organic
- 慢性前列腺炎 Prostatitis, chronic
- 贝尔氏麻痹（面瘫）  
Bell's palsy (facial paralysis)
- 面肌痉挛 Facial spasm
- 颞下颌关节功能障碍  
Temporomandibular joint dysfunction (TMJ)
- 颈部僵硬 Stiff Neck
- 骨性关节炎 Osteoarthritis
- 急性脊椎疼痛 Spine pain, acute
- 神经根疼痛和肌筋膜疼痛综合征 Radicular and pseudoradicular pain syndrome
- 肋软骨炎 Tietze syndrome
- 纤维性肌痛和筋膜炎  
Fibromyalgia and fasciitis
- 非胰岛素依赖型糖尿病  
Diabetes mellitus, non-insulin-dependent
- 高脂血症 Hyperlipaemia
- 痛风性关节炎 Gouty arthritis
- 肥胖 Obesity
- 药物性唾腺分泌过多 Sialism, drug-induced
- 干燥综合征 Sjogren's syndrome
- 血栓闭塞性脉管炎疼痛  
Pain in thromboangiitis obliterans
- 原发性雷诺氏综合征  
Raynaud syndrome, primary
- 寻常痤疮 Acne vulgaris
- 神经性皮炎 Neurodermatitis
- 瘙痒症 Pruritus
- 带状疱疹后遗神经痛  
Neuralgia, post-herpetic
- 带状疱疹（人类 $\alpha$ 疱疹病毒3型） Herpes zoster (human (alpha) herpesvirus 3)
- 乙型肝炎病毒携带状态  
Hepatitis B virus carrier status
- 失眠 Insomnia
- 竞争压力症候群  
Competition stress syndrome
- 精神分裂症 Schizophrenia
- 抽动—秽语综合征 Tourette Syndrome
- 交感神经源性反射性肌萎缩  
Reflex sympathetic dystrophy
- 血管性痴呆 Vascular dementia

- 酒精依赖和解毒  
Alcohol dependence and detoxification
- 鸦片、可卡因和海洛因依赖  
Opium, cocaine and heroin dependence
- 烟草依赖 Tobacco dependence

第三类、常规疗法和其它疗法难以奏效，而个别针灸临床对照试验报告有效，因此针灸值得一试。这样的疾病与症状有：

**3. Diseases, symptoms or conditions for which there are only individual controlled trials reporting some therapeutic effects, but for which acupuncture is worth trying because treatment by conventional and other therapies is difficult:**

- 黄褐斑 Chloasma
- 中心性浆液性脉络膜病变  
Choroidopathy, central serous
- 色盲 Color blindness (or Achromatopsia)
- 耳聋 Deafness
- 弱智 Hypophrenia (or Mentally retarded)
- 慢性肺心病 Chronic pulmonary heart disease
- 小呼吸道阻塞 Small airway obstruction
- 肠易激综合征 Irritable colon Syndrome ( or Irritable bowel syndrome, IBS)
- 脊髓损伤导致的神经性膀胱 Neuropathic bladder in spinal cord injury

第四类、如果针灸师具备了现代专科医学知识，并在有足够的监测设备的情况下，可以尝试用针灸治疗的疾病与症状有：

**4. Diseases, symptoms or conditions for which acupuncture may be tried provided the practitioner has special modern medical knowledge and adequate monitoring equipment:**

- 慢性阻塞性肺疾病的呼吸困难 Breathlessness in chronic obstructive pulmonary disease
- 冠心病心绞痛  
Coronary heart disease (angina pectoris)
- 渐进的和假性延髓麻痹 Paralysis, progressive bulbar and pseudobulbar
- 昏迷 Coma
- 婴儿惊厥 Convulsions in infants
- 婴幼儿腹泻  
Diarrhoea in infants and young children
- 儿童病毒性脑炎后遗症 Encephalitis, viral, in children, late stage

#### 【引用文献】

1 WHO. Acupuncture: Review and analysis of report on controlled clinical trials (Extract). 2002: 23-26

据 2002 年世界卫生组织《针灸临床研究实验的回顾与分析》：针灸治疗的病症范围与疗效（摘录，第 23-26 页）编译整理，原始文献可参见 WHO 网页：<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42414/1/9241545437.pdf>

（责任编辑：袁炳胜）

## 对中医偏见原因的分析及对策

### Cause analysis and countermeasures of prejudice against Chinese medicine

杨跃峰 YANG Yuefeng

**【摘要】**当今中医药在世界许多国家和地区都有了长足的发展。然而，由于历史和现实的各种原因，中医在传播和发展的过程中也遇到种种障碍，面临很多困难与问题。中医药学所认识的生命与疾病的复杂现象，用传统概念表达的科学内涵还难以被现代社会普遍理解和接受，尤其在西方，很多人对中医药还存在误解和偏见。本文探讨了常见的几种对中医的偏见，重点分析了产生这些偏见的原因并提出了消除这些偏见的相应对策。

**【关键词】**中医非科学论；中药毒副作用；评判标准；偏见；对策

**Abstract:** Chinese medicine has made great development in many countries and regions of the world. However, due to various historical and current reasons, in the process of spread and development the traditional Chinese medicine (TCM) is also encountering all sorts of obstacles and facing many difficulties and problems. The knowledge about the complex phenomenon of human life and diseases that TCM provided and expressed in the traditional concepts is difficult to be widely understood and accepted in modern society, especially in the west. A lot of people hold stubborn misunderstanding and prejudice in mind about TCM. This article listed the commonest kinds of prejudice against Chinese medicine, analyzed the causes of the biases and put forward the corresponding countermeasures to eliminate these biases.

**Key words:** prejudice; traditional Chinese medicine; pseudoscience; toxicity and side effects; evaluation standard; countermeasures

几千年来，中医药一直被中华民族用作防治疾病的主要手段，日积月累了宝贵的临床知识经验，并形成了一整套独特的中医药理论体系。<sup>[1]</sup>中医药对中华民族的繁衍昌盛做出了重大的贡献。当今，随着人类文明共享，世界许多国家都承认中医，受益于中医，因为中医能够代替补充治疗许多西医不能根治的疾病，在某些领域疗效胜过西医，许多西医难治的疑难杂症，通过中医医师们回春之妙手可以奇迹般地治愈。

既然中医有如此的功效，那么为什么还会有人在抵触中医中药呢？这主要是现代不少人对中医存在误解和偏见所致，我总结主要有以下几种偏见。

#### 1. 常见的几种对中医的偏见及原因

##### 1.1 中医不科学

(1) 中医的诊断方法过于简单，理论不科学。

持这种观点的人认为，西医的诊断是通过听诊、测量、透视、化验等一系列详细的检查才得出的，而中医仅通过把脉、察言观色等简单的方法来确诊，根本无法完全了解患者的病情，也就无法做出准确的诊断。有些人认为西医是通过化学实验证实的，中医是主观判断的。

有些人目睹中医看病过程，认为仅凭大夫通过望，闻，问，切就开方，觉得中医看病太主观。但他们不明白，中医药理论是来自先人实践经验的智慧总结，一个经验丰富的中医师完全能从患者的脉象，舌苔，毛发，皮肤，指甲颜色等体表的细微变化判断体内疾病的变化，正确地诊断出疾病，这正是中医的奇妙之处。

(2) 中医的思维低级，研究方法不科学。

持这种观点的人认为，中医的思维方法是“取类比象”，“天人合一”等，属

于低级思维范畴, 缺乏对概念和观点的精确界定和细密分辨, 所包含的客观知识只是粗糙的经验。

然而, 中医是在中国古代朴素的唯物论和自发的辩证法思想指导下, 通过长期医疗实践逐步形成并发展成的医学理论体系。在研究方法上, 以整体观为主导思想, 以脏腑经络的生理、病理为基础, 以辨证论治为诊疗依据, 具有朴素的系统论、控制论, 分形论和信息论内容。中药的形成更是直接来自人民群众的生活实践。古代的先驱们是直接采用人体的五官和身体认识了成百上千味中药。《纲鉴易知录》述: “民有疾病, 未知药食, 炎帝始味草木之滋, 察其寒温、平热之性, 辨其君、臣、佐、使之义, 尝一日而遇七十毒, 神而化之, 遂作方数以疗民疾, 而医道自此始矣。” 由此可见中医是在先人们长期的实践观察中产生的真知灼见, 不是凭空而来的, 严格按照中医理法方药治病是可以信赖的。

## 1.2. 以偏概全, 夸大中药的毒副作用。

### (1) 国家政策和舆论误导, 渲染中药的毒副作用。

近年来, 中医的声誉下滑除了经济萧条等原因外, 也与西方媒体的负面报道有关。有统计显示, 每年受到西药毒副作用伤害的患者有数百万, 但媒体似乎熟视无睹。被对中医持以偏见的媒体炒得沸沸扬扬, 而事实却是, 像龙胆泻肝丸之类中药的滥用大多出于没有掌握中医经验的医生之手。他们违反中医的基本理论, 不认真地进行辨证论治, 错误地使用龙胆泻肝丸(汤), 引起了不良后果, 却将其归于药物的不良反应, 强加在中医头上。此外, 2004 年颁布了《传统草药注册程序指令》, 欧盟禁止中成药入境等一系列事件后, 英国的中医药行业开始由盛转衰。<sup>[3]</sup>

### (2) 西医专业人士片面夸大中药的毒副作用。

一些西医对中医有偏见, 不允许病人吃中药。有的是出于自身利益或市场经济利益的考虑, 一些西医专业人士故意诋毁中医。

有部分人士片面夸大中药的毒副作用, 针对这种情况, 我们认为许多西药也是有很大副作用的, 关键是在临床使用中要权衡利弊, 合理用药, 不能见毒就弃。副作用是西医学中的概念, 是指在正确用药的前提下, 在药物正常发挥治疗作用的同时, 不可避免的给人体带来的损害, 叫做副作用。中药中有偏性和毒性的概念。中药的作用有四气、五味、归经、升降浮沉等性, 中药的治疗作用即是偏性, 中药正是利用偏性来调整阴阳盛衰从而达到治病目的, 偏性大者即是毒性。有时治病就是人们常说的: “以毒攻毒。” 但中医用药的前提是炮制和配伍, 配伍的原则是, 针对病证, 选择药物, 讲究君、臣、佐、使, 使药物互相配合准确治疗疾病而同时消除单味药的某些偏性对人造成的损害。例如西医认为附子等含有对人体有毒的成分就禁止中医使用, 这是不符合中药使用规则的。张仲景是古代医家中最善用附子者, 《伤寒论》113 方, 其中有 20 方用附子, 可见附子在中药中的地位。附子正常用量是 3—9 克, 但经过炮制、久煎、配伍适量的甘草后, 它的毒性可以大大降低, 有的中医临床辨证准确即使用到 100 克以上都安然无事, 由此可看出, 中药的评价不能简单仅凭有无毒性, 而要看整体药物对人体的作用。一般来讲, 在严密的中药用药原则下根本不存在大的副作用, 有些中药如偶尔出现轻微的副作用, 例如恶心、便秘、腹泻、发汗等有时是难以避免的正常人体反应, 但不能因噎废食。当然, 如果运用中药过程中, 由于不能深入了解中药的药性及很好的掌握炮制和配伍, 可能会使开出的方药不但不能恰当的治疗疾病, 反而给病人带来损害。但很明显, 这种情况产生的前提是违反了中药用药规律, 这与药物的副作用是有本质的区别。

另外, 关于中医与西医在判断药物对人体有毒无毒的观念上不是完全一样的。中药的毒性不是仅凭具体哪种药有毒无毒, 多数是看用药是否对症。比如, 患者患风寒表证早期, 病人适合使用辛温解表药如桂枝, 这时如果误服了寒凉药如石膏, 那么就会令表邪闭郁, 病情必然加重, 这时候寒凉药石膏对人体来说就是毒药; 反之, 如果患者患了

温热病，需要寒凉药如石膏医治，医生误用了温热药如肉桂，那么就会助其热，这时候温热药肉桂对人体来说就是毒药。就是说：“热者热之即是毒，寒者寒之即是毒。”又如《金匱要略》中采用“桂枝茯苓丸”治疗妊娠癥瘕，其中半夏、丹皮、桃仁虽属于妊娠禁忌药物，但医者宗“有故无殒，亦无殒也。”之旨，所谓有病则病当之也，消癥祛瘀而不伤正，这是西医理论无法解释的。我们可以这样认为，中医的草药与西药是在身体不同的层面起作用。中药从特定的层次中清理病理因素，而且因为草药里的有效成份多样化，具有多靶点、多途径、持久温和的作用特点，使其比有效成份较单一的西药功效更好。由于中药配方是各种草药配在一起，在高温煎煮过程中，其各自的药性会形成互补，而且有可能还有新的物质形成，以此来提高药效和增高药效和减缓毒性，增大安全性。

### 1.3 中医知识普及不够，致使民众误认为中医治病见效太慢。

一部分民众对中医认识上存在偏见，是影响中医发展的一个因素。这可能是大部分人有病不看中医看西医的原因。有些病适合看西医，但并非中医治病效果就一定慢于西医，这要看你从哪个角度看问题。单从一次病程看，有时中医效果似乎比西医慢，但如果从长远来看，并不如此。有时一种病西医很快治好了，但却经常复发。中医则强调对人体整体功能的调节。人体功能正常了，疾病也就自然就好了，而且不易复发。即使是急性病，只要辨病辨证准确，中医治疗效果也是很快的。

由于各种各样的原因，如反对中医的人认为，是反对中医玄学，中医是伪科学，中医是封建迷信，这种信念的声音被不断放大，扩散到不少人身上，导致对中医歧视与敌视的观念流行泛滥。同时也由于对中医的普及宣传不够，一些民众对中医的基本知识缺乏必要的了解，有的父母不相信中医，教育子女也不要看中医，服中药。这些种种的问题也导致了中医推广之难题。相对于外国人普遍较为接受的针灸，大部分的病人对中药还

是抱有怀疑态度。一些老外不理解同一个病症找不同的中医师，却得到了不同的药方，这让他们心生疑虑，却不明白中医认为同一疾病在不同的发展阶段，可以出现不同的证型；而不同的疾病在其发展过程中又可能出现同样的证型。“同病异治”与“异病同治”正是中医治疗特色。

### 1.4 不顾学科差别，以西医标准评估约束中医。

当今对中医的一切研究都是以现代医学为基础，把西医看作是真理的全部，是标本、样本，试图用西医的理去揭示中医的科学性，符合的即为科学的，不符合的即为糟粕。我们知道许多疾病的根源现代医学都没有研究清楚，有许多疾病的病因都只是推断而已，许多研究仅凭来自在动物身上的试验而运用于人体。而中医由于采用整体观念辨证治疗，并不一定需要弄清楚一个疾病到底是细菌还是病毒引起，而是从人体疾病的内外联系总体把握治疗，比西医更有优势。我们认为不论是现代医学还是传统中医学，都只是抓住了真理的一部分，而不是全部，我们决不能以一个尚不完备的学科去统领另外一个尚不完善的学科，这样做是极其的荒谬。我们认为中西医学是两个平行理论，决不能让一方代替另一方，正像汽车与飞机对人类各有用途一样，也是不能互相取代。

### 1.5 受过庸医的害，因噎废食。

由于国外对于中医师的认证还没有规范的立法和体系，造成了海外中医从业人员质量层次不齐。目前中国以及全世界缺乏具有全面中医知识的、临床经验丰富的中医师，而中医师则需要全面的辨证分析病因，才能开处方下药。《内经》有上工、中工、粗工之分，把医分三等。有的医生所学尚在皮毛，经验不足，辨证不清，头痛医头，脚痛医脚，胸无定见，幸中自少。<sup>[3]</sup>记得20年前我的一位同事，他是西医内科大夫，但偶尔也会给一些患者使用一些中药方剂配合西药治疗疾病。如遇到西医诊断为慢性咽炎，而症状类似于中医“梅核气”的患者，他从不辨证，不管男女，年龄，始终使用同一个药方“半夏厚朴汤”来化痰理气。每次遇到咽喉

肿痛的病人，不辨风寒风热，都使用“银翘散”来清热解毒，把中药按西药使用。还有一个牙医，为了配合他的治疗，给所有的患者都使用同一个中药方子消炎止痛，这都是我亲眼目睹的实例。试想，如果患者吃了这些医生开的中药，如果疗效不好，那不是把坏名声都推到中医身上了吗？如果有大的不良反应发生，患者有可能终身会抵触中医中药。

合格的中医师是指能够纯熟的运用中医理论辨证论治，在中医的思维理念下遣方用药。如果把中药按植物药使用，或者按西药标准划定，不按中医标准用药，那就不叫中医中药了。

举一病案：1996 年 8 月 5 日我曾治疗过一位梁姓患者，女，46 岁，教师。悬壅垂溃瘍合并感染 2 月余，检查溃疡圆形直径约 0.5cm 大小，色黄白凹陷状，周围发红，微肿，自诉饮水吞咽食物时疼痛加重。口干，舌质红，苔薄腻，左脉细弦，右脉略浮。患者经过西医抗生素，维生素及其它对症治疗两周后无任何好转，遂改中医治疗，开始一位中医大夫辨证以热毒壅盛为病机，大量使用清热解毒的中药（银花、板蓝根、黄芩、石膏、知母等）治疗，结果患者病情无任何改善，反而导致胃寒脾虚而厌食。经过自己反复思考后，我认为其主要病机属于肝火郁结，虚火上越。采用李东垣的升阳散火汤加减治疗。

方药：柴胡 9 克，葛根 15 克，升麻 6 克，羌活 9 克，白术 12 克，防风 9 克，生地 15 克，白芍 15 克，连翘 15 克，丹皮 9 克，甘草 8 克，生姜 3 片，大枣 5 个。

患者服 3 剂后复诊，病去百分之八十。原方去掉连翘，再以 3 剂调理而愈。先前的中医大夫见火降火，殊不知此症属肝郁血虚，郁火循肝经上扰咽部所致。治宜升散郁火，滋阴养血，因势利导，使清阳得升，郁热得除。可见这个病例中如采用西医直观的治疗用药原则（把清热解毒等同于抗菌消炎）来使用中药是行不通的。辨证论治是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则，是中医学对疾

病的一种特殊的研究和处理方法。离开中医理论使用中药是极其不负责任的行为。

## 1.6 中药污染严重，质量出现危机。

中国许多的中药材种植户为了利益在中药种植上广泛使用化肥、农药，严重降低了药效甚至让中药材变成了毒药材。而东南亚一些国家如日本，韩国开发生产的中药销量比我们中药发源地还好，因为他们的药材不仅无污染，而且药材质量上乘，很多优质洋中药不断返销中国，说明中药的质量直接关系到疾病的治疗效果。有时候医生辨证很正确，处方也开得非常好，却为什么见不到好的疗效呢？原来中药的质量出了问题。

## 2. 对策

为了消除人们对中医的偏见，保护世界科学文化遗产，促进中医的健康传播和发展，我们应该努力做以下几点：

（1）改变思想认识，向全社会大力广泛宣传中医药知识，普及中医药基础知识及其基本理念，尽量把自己的临床经验向世人展示疗效和科学性，指导民众消除偏见，正确认识中医，提高对中医药的认可程度。

（2）呼吁政府有关部门要重视中医的发展，不能只图眼前经济利益轻视中医。要加大对中医行业的财政扶持，有效改善中医行业工作环境设施，鼓励尖端科技人才献身于中医事业。

（3）系统地发展属于中医自己的现代技术，比如研制鉴定中药真假的技术，开发检查诊断病人脉象，舌象的仪器等，利用现代科学武装中医，提高中医的诊疗水平。

（4）加强中药材种植基地的管理，防止污染，提高药材质量，生产优质中药饮片。

（5）加强对中药毒副作用的研究和监测，尽可能减少中药的不良反应，保证患者的用药安全。

（6）加强和完善中医的立法管理，严厉打击假中医及庸医非法行医，维护中医的形象与声誉。

总之，只有消除对中医的各种偏见，不断完善中医，发展中医，我们的中医事业才会越走越宽，才能够更好的造福于全人类。

#### 【参考文献】

1 郑波. A+医学百科“中药学”条目. (2014-02-02) [百度文库]. 引自 <http://www.a-hospital.com/w/中药学>

2 岳美中. 岳美中谈医有五等. (2012-06-05) . [百度文库. 专业资料. 中医中药]. 引自 <http://www.wenku.baidu.com>

3 韩梦佼, 魏秧子. 顽疾难治, 谁为中医把脉.

(2012-11-11). [博客文章]引自 [http://www.blog.sina.com.cn/s/blog\\_9a5e0f8401014ps1.html](http://www.blog.sina.com.cn/s/blog_9a5e0f8401014ps1.html)

(责任编辑: 周斌)

【作者简介】杨跃峰, 男, 45岁, 山西榆社人。主治中医师, 英国中医师学会会员, 目前在英工作。来英前在基层从事中医工作, 有丰富的临床经验, 擅长治疗中医内科疑难杂症, 不孕不育症。1997年在太原市创办了自己的中医门诊部, 求医者络绎不绝, 在当地享有名医声望。

电子邮箱: [farnb0629@yahoo.cn](mailto:farnb0629@yahoo.cn)

## 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".