

ISSN:2049-4289

2018年第1期

2018 Volume 7 Issue 1

英國中醫

JOURNAL OF CHINESE MEDICINE IN THE UK

ISSN 2049-4289

15



9 772049 428008



FTCMP

International
Jing Fang
Conference

传承·发扬

古代经典名方与现代常见病症

2018年9月29日 - 10月6日



黄煌



冯世纶



娄绍昆



李赛美



姚一中



王三虎



Dr. Arnaud Versluys



吴雄志



陶有强

伦敦希思罗万豪酒店
London Heathrow Marriott Hotel, UK
Bath Rd, Harlington, Hayes UB3 5AN

主办:



EUROPEAN ASSOCIATION OF JING FANG TCM
歐洲經方中醫學會



International Jing Fang Institute
Nanjing University of Chinese Medicine



www.jingfangconference.com

请登陆我们的网站或电话联系

+44 (0) 1245 350822

info@jingfangconference.com

目 录

CONTENTS

论著 Original Articles

五气经天的天文学解读	王友军	3
Celestial Meaning of the Theory of “Five Qi across the Sky”	WANG You-jun	
是药还是食？——论中药的适当定位	马伯英 邝丽诗	11
On A Nomenclature Appropriate to Orientation of Chinese Medicines	MA Bo-ying Alicia GRANT	

经方研究 Classical Research

经方医案点评（一）	袁炳胜	18
Classical-Formula Case Reports with Expert’s Comments (Part 1)	YUAN Bing-sheng	
略论桂枝在《伤寒论》中的应用	周学文	22
On the Use of Cinnamon Twig in <i>Treatise on Cold Damage Diseases</i>	ZHOU Xue-wen	
少阴伤寒发热治验二例	周欣	24
Case Study on Fever of Lesser-Yin Cold Damage	ZHOU Xin	
小柴胡汤加减治疗疑难病	王明波	26
Adjusted Minor Bupleurum Decoction for Treatment of Difficult Diseases and Complicated Cases	WANG Ming-bo	
三胚六经”辨病辨证模式及其临床实践意义（下）	吴昶	30
Combined Three-Germ-Layer Disease Identification and Six-Meridian Syndrome Differentiation and Its Clinical application (Part 2)	WU Chuang	

欧洲中医 Reports from Europe

“比利时中草药肾病事件”始末和思考

孙培林

The Whole Story of the ‘Belgium Event of Chinese Herbs Nephropathy’ and the Lesson Drawn

SUN Pei-lin

35

临床经验 Clinical Studies

正骨手法治疗颈椎性心律失常的体会

王正

Experience in Treating Cervical Cardiac Arrhythmia with Bone Setting Manipulations

WANG Zheng

44

加味逍遥散加减治疗闭经溢乳综合征

赵雪静

Extended Xiaoyao Powder for Treatment of Amenorrhea Galactorrhea Syndrome

ZHAO Xue-jing

45

学术探讨 Academic Reports and Discussion

简述《内经》生命人体的三大调节系统

徐广文

Briefly on Three Major Life Regulating Systems of Human Body by *Huangdi's Internal Classic*

XU Guang-wen

48

医话 Medical Notes

Is Chinese Medicine Experience-based Medicine?

陈赞育

CHEN Zan-yu

51

英国中医 JOURNAL OF CHINESE MEDICINE IN THE UK

2018 年 3 月 第 7 卷第 1 期 MARCH 2018, VOLUME 7 ISSUE 1

国际标准刊号 ISSN: 2049-4289

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

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

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

主编 Chief Editor: 陈赞育 CHEN Zan-yu

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

英文顾问 English Consultant: Alicia Ma

英文编辑 English Editor: 王友军 WANG You-jun

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

排版, 封面设计 Art Design: 奚可盈 XI Ke-ying

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

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

袁炳胜 YUAN Bing-sheng, 周斌 ZHOU Bin, 殷鸿春 YIN Hong-chun, 周继成 ZHOU Ji-cheng, 周华芝 ZHOU Hua-zhi,

董志勇 DONG Zhi-yong, 张卓涵 ZHANG Zhuo-han, 奚可盈 XI Ke-ying, 张欣 ZHANG Xin, 姚兵 YAO Bing

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

联系方式 Contact Us: 电子邮件 Email: ftcmpuk@gmail.com

五气经天的天文学解读

Celestial Meaning of the Theory of “Five Qi across the Sky”

王友军 WANG You-jun

【摘要】 本文根据黄白交点退行和赤白交角周期性变化所造成的月球的特殊视运动规律，解答了《太始天元册》五气经天和五天气图所体现的所有关键性和特征性问题，合理地推断出其观测时间窗口和理论产生时代，并运用岁始月亮经天黄道图还原了五气经天的对应天象，从而完成了对《内经》五气经天理论的天文学诠释。本解读确认了阴阳就是日月，以“天地门户”为关键节点的日月视运动规律及其影响就是“天地阴阳之道”，从而进一步证明了阴阳五行理论的自然科学本质。文中还提出，如果五天气图就是五行化运的真实依据，则有可能改变我们既往对十天干五行合化和五运六气周期的理解。

【关键词】 五气经天；月球视运动；岁始月亮经天黄道图；天门地户；天干合化

Abstract: Studying on the features of the apparent motion of the moon caused by the lunar nodes processing around the ecliptic and the periodic variation of lunar inclination to the earth's equator, this essay well explained all the important and distinctive features of the theory of “five Qi across the sky (五气经天 wǔ qì jīng tiān)” and the Chart of Five Qi across the Sky which comes from the quotation of *The Book of Original Astronomical Period* (太始天元册 Tàishǐ Tiānyuán Cè) in the *Huangdi's Internal Classic*. The time slot of the related celestial observation and the era of the theory origin is identified according to one of the specific features of the Chart of Five Qi across the Sky, and the chart is perfectly restored by assembling the orbit diagrams of the moon crossing the ecliptic at the beginnings of five in-sequence years within the latest nodal period. The decoding of the mysterious ancient theory revealed that the motions and laws of the sun and the moon is the origin of the concepts of yin-yang and five phases, and the equinoxes, so called the gates of the sky and the earth, are the turning points of yin-yang cycles in both orbits of the sun and the moon. The result of this study also raised a question to the widely recognized period of five-movement (五运 wǔ yùn) and the related theory of “paired heavenly-stems and five conversions (天干合化 tiān gān hé huà)”.

Keywords: five Qi across the sky(五气经天 wǔ qì jīng tiān); apparent motion of the moon; orbit chart of the moon crossing the ecliptic at year beginning; the gates of the sky and the earth; paired heavenly-stems and five conversions (天干合化 tiān gān hé huà)

《素问·五运行大论》关于五气经天的论述是运气学说的重要内容，是十天干五行合化统运的理论基础，但古代和现代的《内经》学者对其原理都未能给出令人满意的解释。基于对《内经》所确立的阴阳时空体系自然科学属性的理解，我们从阴阳的客观性和可刻度性出发，认为无论是阴阳运动的年节律、月节律、日节律，还是五运六气的超年节律，都能找到它以实测为凭的中国古代非惯性相对时空的天文学背景^[1]，因此，找到契合于五气经天规律的具体时空对象将是实现对它的天文学解读的关键，本文就是这样一个

探索的结果。

1. 《太始天元册》文义的理解

我们首先审视一下原文：“臣览《太始天元册》文，丹天之气，经于牛女戊分；黔天之气，经于心尾己分；苍天之气，经于危室柳鬼；素天之气，经于亢氏昂毕；玄天之气，经于张翼娄胃。所谓戊己分者，奎璧角轸，则天地之门户也。夫候之所始，道之所生，不可不通也。”从内容上看，此段关于五气经天的文字，就是描述了五天之气在以二十八宿为周天坐标的虚空中所经显的路径，并强调了戊己之分天门地户的位置，认为这样一

个时空系统是天道阴阳和阴阳气运之所以存在和运动变化的根本原因,是医学家必须通晓的知识。

天地门户,就是春秋二分点。张景岳《类经图翼》云“故曰春分司启,秋分司闭。夫既司启闭,要非门户而何?然自奎壁而南,日就阳道,故曰天门;角轸而北,日就阴道,故曰地户。”二分点当时分别在奎壁和角轸之间,由于岁差的存在,现在已经转移到室壁和翼轸之位。

五天气图(图一),亦称五天五运图,是对上述文字的图解,始见于宋代刘温舒《素问入式运气论奥》。



图一 五天气图(《素问入式运气论奥》)

五天之气是理解这段文字的关键词。不少古今学者倾向于把它解释为可见的有颜色的云气样物质。如唐代《素问六气玄珠密语》曰:“自开辟乾坤,望见青气横于丁壬,故丁壬为木运也;赤气横于戊癸,故戊癸为火运也;黄气横于甲己,故甲己为土运也;白气横于乙庚,故乙庚为金运也;黑气横于丙辛,故丙辛为水运也。”明代张景岳《类经图翼》秉承此论,曰:“此太古占天之始,察五气经五天,而所以立五运也。”清代高世栻《素问直解》则云:“阴阳之始,本于太虚,故举《太始天元册》文而言其始也。轻清之气,上凝为天,轻清之中,复有丹黔苍素玄之气,气色殊,而应化不同。”现代任应秋也取此解^[2]。卢央则认为:“五天之气如果单纯从天文学角度来看是可以不予考虑的,因为似云似雾的气如果真有也肯定是地球大气的现象。”^[3]把天文现象和地球大气现象厘清开来,是确然有理的,但对用天文学来解释五天之气持武断否定的态度,却是缺乏卓见的。二十八宿明明就是“天度”,其所论不是天文又会是什么?

我们注意到,文中言某天之气所经,各安两

端,每端皆涉双宿,显然有起止之义。但其“气”究竟是如《玄珠密语》所说,是静态地“横于”某某宿间,还是如《类经图翼》所说,为动态地“经于”某某宿间?这显然取决于对“经”字的理解。《康熙字典》里“经”字的相关释项有:“经者,道之常”,“谓天文进退度数”,“径也,如径路无所不通,可常用也”,可见在本段文字里把“经”理解成五天之气规律性的路径及进退的天文度数是没有任何问题的,言某天之气“经于”某某星宿者,即指见其进退于此两端之间的路径,可以宿位度量之。

2. 五气经天可能是指月亮经天

那么在虚空中有规律地运动且可以被观察和度量的是什么呢?是自古至今没有被验证的五色之气,还是实存可见的太阳系天体呢?逻辑地看,恐怕更有可能是后者。《素问·八正神明论》云:“星辰者,所以制日月之行也。”《六节藏象论》亦云:“天度者,所以制日月之行也。”明白指出星宿和宿度就是纪量日月之行的周天背景,是天度坐标系统。《吕氏春秋·圆道》则说:“月躔二十八宿,轸与角属,圆道也。”王充在《论衡·谈天》中也说:“二十八宿为日月舍,犹地有邮亭,为长吏廨矣。邮亭著地,亦如星舍著天也。”这说明二十八宿就是为观测日月之行度而建立的。

《五运行大论》又云:“土主甲己,金主乙庚,水主丙辛,木主丁壬,火主戊癸。子午之上,少阴主之;丑未之上,太阴主之;寅申之上,少阳主之;卯酉之上,阳明主之;辰戌之上,太阳主之;巳亥之上,厥阴主之。不合阴阳,其故何也?岐伯曰:是明道也,此天地之阴阳也……天地阴阳者,不以数推,以象之谓也。”指出天地阴阳之道,就是日月运动之“明道”。“观象著明,莫大于日月”(《易经·系辞》),天地阴阳不以天干地支的机械推数而确立,也不以干支名称而定性,而是以观测所见的日月天象为准,对于统运五行和三阴三阳客气都要如此看待。

《太始天元册》认为可以用周天刻度的五气经天和天门地户是“候之所始,道之所生”,而“一阴一阳谓之道”(《易经·系辞》)已是道的公认定义,故“道之所生”即阴阳之所生,论道者应阐阳并述阴。作为天地门户的二分点是太阳所行天道的代表性节点,是太阳视运动跨越赤道平面的圆周升降运动的“天枢”,即制日之行者也,

是“道”的阳的一面。那么阴的一面体现在何处？

《素问·阴阳离合论》、《六节藏象论》和《灵枢·阴阳系日月》皆云：“日为阳，月为阴”，那么五气经天是否就是太阴之道呢？相对于太阳沿黄道在二十八宿间顺次移行且以天门地户为升降枢点的恒定的周年视运动，月之行道是否有如此富于变化的轨迹，在不同的宿间方位跨行呢？欲回答这个问题，我们有必要先了解一下月亮的视运动规律。

3. 月亮运动规律与五气经天特征的契合

月球作为地球的卫星绕地球公转，而地球则不停地绕太阳公转，所以它亦跟随地球在更大的时空尺度里形成复杂的视运动规律。月球的视运动所形成的轨迹被古人命名为白道，不同于地球公转轨道即太阳年视运动轨迹的黄道圈是闭合的圆道，以及地球自转赤道圈和黄道交点、交角的相对恒定，白道是一个在二十八宿背景上沿着黄道迁动不居的拱线样非闭合性轨迹，黄白交点在黄道圈上作顺时针西退运动，赤白交角也变化不定，给地球上的观察者形成“月有九行”（《汉书·律历志》）的印象，唐代《大衍历·九道议》表明古人所论月之九道就是把黄白交点在二分二至和四立点的八种月亮轨道加上黄道^[4]。月球的周月视运动在黄道面上下升降，其升降点在黄道（古以二十八宿为坐标）上的位置一即黄白交点一有18.61年的移行周期，这种移行还引起黄赤交角和黄白交角周期性地交错，造成赤白交角因两者相加而极大，因两者相减而极小，也有18.61年的变化周期。再加上地球自转造成的昼夜交替、公转造成的昼夜长短变化以及观察者所在地区纬度的影响，月亮在二十八宿周天背景下的视运动是非常复杂多变的。

通过对《内经》所描述的五气经天规律以及后人给出的五天气图所展示的几个基本特征的逆向分析，我们初步得出如下可能的解读：

3.1 五天气沿黄道顺时针五行相生

五气经天轨迹在黄道顺时针方向上呈五行相生顺序变化，这正好符合黄白交点西退的运动规律。

3.2 箕斗两宿在经天中的空缺

周天二十八宿中唯有箕宿和斗宿无经天轨迹涵盖。

《五运行大论》云：“余闻五运之数于夫子，夫子之所言，正五气之各主岁尔，首甲定运，余因论之。”所谓“首甲定运”就是以冬至合朔甲子日作为起元的天文历算起点，即《史记·历书》所谓“甲子夜半朔旦冬至”。古人曾长期把冬至作为天道大周期计算的初始点和太阳年的起点^[4]，《太始天元册》采用冬至履端于始，完全符合这一传统。《天元纪大论》则云：“五气运行，各终期日，非独主时也。”“万物资始，五运终天，布气真灵，摠统坤元。”《气交变大论》亦云：“五运更治，上应天期。”《说文解字注》曰：“广韵云：终，极也，穷也，竟也。其义皆当作冬。冬者，四时尽也。”《说文解字》解释：“期，会也。会者，合也。”《易·系辞》则曰：“凡三百有六十，当期之日”。日与星会，一年复始，所以五气主岁以四时尽时为终始，在终期之岁始，观太阴之布气可知五行之统摄。

如果观天时段是在冬至前后，则太阳视位置正在冬至点箕斗附近，那么月亮在冬至点附近为合朔，是看不到的，这正可以推测出五气经天所记录的是岁始即冬至时节所见到的月亮经天规律。通过五气经天跨宿缺失冬至点这一特征，我们可以确定五气经天的观测窗口，这对于解读五气经天之谜和厘正五气主岁周期的起止点具有非常重要的意义。

按月亮每日行度 13° 计算，若要月亮在合朔三日的行度涵盖箕斗两宿，冬至点当在斗四到斗十之间。据计算，唐开元十二年即公元724年的冬至点在斗8.7度^[5]，按冬至点每年西移 $50''$ 26计算，王冰著《补注黄帝内经素问》于天宝九年到宝应元年，即公元750年到762年间，冬至点应在斗八度稍强，正好落在这一范围之内。月亮逢冬至合朔的行度约从尾十六度到牛四度，即含箕斗两宿全部加尾宿牛宿各一部分，完全符合五气经天图所示。比这更早的时代若要出现同样的天象要推到26000年以前了，但据考二十八宿成为体系当不早于公元前七世纪^[6]。若假设观测窗口不在建子之冬至，而在先秦使用过的建丑或建寅时节，那时冬至点在牛初度或更前，合朔位置必从冬至点再前移，反而离箕斗更远。从此我们可以推论，《太始天元册》所记录的既不是天地初开时的天象，也不可能是先秦几千年间某时代的星象，而就是王冰将七篇大论补入《素问》前后数百年间的天文现象，七篇大论确如一些学者所推断的那

样为唐人托古之作。

3.3 五天所跨黄经不同

如果根据《续汉书·律历志》所载二十八宿黄道宿度,按照月亮逆时针视运动方向,取首尾两宿最大跨度计算,丹天之气,自牛至奎占 89 度,若加合朔箕斗两宿,共 123.25 度;黔天之气,自轸至尾占 85 度,若加合朔两宿共 119.25 度;苍天之气,自室到柳共 159 度;素天之气,自昴到氐共 187 度,超出 180 度,这跟我们取最大值的算法有关,其实达不到;玄天之气,自娄到翼共 157 度。各气经天所跨黄道度有明显差别。

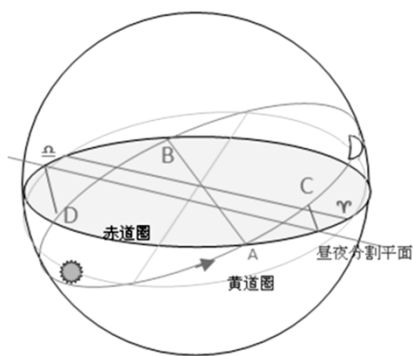
用月球运动解释五气经天时,这是最富于挑战性的部分。因为月球在任何一对黄白交点间的跨度基本上保持接近 180 度,没有如此大的差别,如果认为五气经天是月球的实际运动轨迹,两者的巨大差异即成为矛盾。不过,如果考虑古人的记录是肉眼观天所见的经验总结,并非现代天文学精确的天文测算和表达,那么,立地观天所见到的月亮经天跨度会存在这般差别吗?我们尝试分析如下:

第一,由于被太阳的光芒掩盖,合朔期间大约有三段时间完全看不到月亮,在朔望周期里月球平均每日约行经 13° 稍强,也就是大约有 39° 的月亮行度是不可见的。如果月亮可见轨迹在起止点附近恰好包括了冬至点所在的箕斗之分,那么其本来可见的经天轨迹必然因为合朔而减少了这一段,正如前面所述,黔天之气和丹天之气的跨度格外的短。

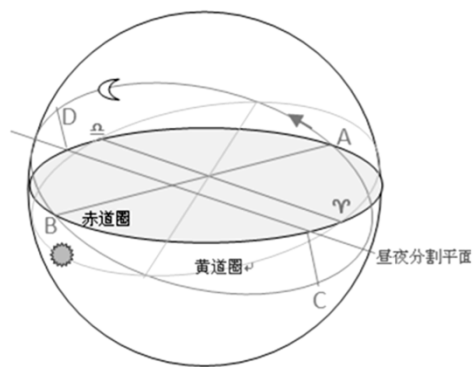
第二,观察者本地地平圈与白道面夹角的变化,会影响月亮的可见轨迹范围。虽然黄赤交角相对恒定,约为 $23^{\circ} 27'$,但黄白交角在 $4^{\circ} 57' \sim 5^{\circ} 19'$ 之间变化,平均值约为 $5^{\circ} 09'$,两个交角因黄白交点西退而交错,导致赤白交角在约 $18^{\circ} 08' \sim 28^{\circ} 46'$ 之间变化^[7],故在一个交点月之中,月亮的赤纬变化幅度最大可达 57° 有余。假设在西安和洛阳所在约北纬 35° 一线观察,可以计算出观察者本地地平圈和白道平面夹角变化范围为 $73^{\circ} 08' \sim 83^{\circ} 46'$ 。如同观察者所处地理纬度对太阳视运动的影响,因年份不同,地平圈和白道平面夹角的变化会造成观察者在同一地点相同月份所见到的月亮出没时间有迟早,隐现方位也有变化,可见的月亮经天跨度也因之变化,赤白交角小的年份跨度小,交角大的年份跨度大。

第三、黄白交点在不同位置时,白道面和黄道面、赤道面的相交关系可以有很大不同,导致昼夜界面与白道的截切关系的也在变动,这也会造成同一节气不同年份所观测到的月亮可见轨迹的迁变。

例如图二所示,为太阳同在冬至点附近而白道位置不同的两种情形,赤白升降交点分别为 A 和 B,昼夜分割平面在白道上的截点为 C 和 D。a 图为黄白升交点在移向冬至点的位置,夜空可见月球的轨迹实际为从 C 到 B 的白道弧段,近似于五天气图的苍天之气经天路径;b 图所示黄白升交点在移向夏至点



图二 a. 升交点在接近冬至点 (苍天之气)



图二 b. 升交点离开夏至点 (素天之气)

的位置,则夜空可见月球的轨迹实际为从 A 到 D 的白道弧段,近似于五天气图的素天之气经天路径。可以看到,这两段月球经天轨迹在对应的黄道坐标上是不同的截段,并且这两段经天轨迹都小于两交点 AB 间的实际的 180° 运动轨迹。

由上述几点可以了解,黄白交点的退行和赤白交角的变化确实可以造成夜间可见的月亮经天轨迹的起止位置和跨度长短的变化,对此天象变化规律,古人没有给出精确的特征性天文数据,

而只是根据观象所见而如实地记录,并实用性地总结为“经于某宿某宿”,是完全可以理解的。现在我们都清楚,肉眼所见月亮经天跨度的变化只是多种因素造成的天文现象,月球的轨道参数才是反映其实际运动规律的本质特征。

3.4 五气经天轨迹的轴对称性

五气经天的五条轨迹是以二至点连线为轴对称的,其跨度依次变化,在周天上可分为渐增半周和渐减半周,由黔天经素天到玄天递增,再由玄天经苍天到丹天递减。

赤白交角随着黄白交点的退行变化增减也有此规律。月亮升交点在春分点时,赤白交角达到最大值 28.7° ,即月轨极偏北。北半球可见月球轨迹的主要部分属于在赤道以北的白道半圈,赤白交角越大则月轨越偏北,其可视经天跨度越大,月轨极北则经天跨度最大,对应玄天之气,玄为北方之色。在此之前,从黔天之气到素天之气,再到玄天之气,升交点由秋分点(己分)逐渐顺时针退行到春分点之北,赤白交角由小渐大,月球的可视经天跨度也应逐渐增大;在此之后,从玄天之气到苍天之气,再到丹天之气,升交点由春分点(戊分)逐渐退行到秋分点以南,赤白交角由大到小,月球的可视经天跨度也逐渐减小。但是,如果再加上合朔的因素,当升交点跨越并离开冬至点或接近并跨越夏至点时,北半球所见月亮出现点或隐没点恰好在冬至点附近,反而造成了月亮可见轨迹最短的情况并不在升交点对应秋分点时,而属于对称缺隐于冬至点的黔天之气和丹天之气。

4、从天文数据还原五气经天的天文背景

月亮视运动规律和五气经天特点的高度吻合让我们看到了破解这一千古之谜的曙光,下面我们就利用实际的天文数据绘出岁始月亮经天黄道图,看看能否印证上面的推测。

4.1 岁始月亮经天黄道图

因为黄白交点在一年间西退不到 20° ,所以在一岁终始的冬至时段所观察到的月亮经天规律可以基本代表以此为开端的新一年的月亮轨道特征,“岁始”表明了观天的时间窗口。描绘某年岁始月亮经天黄道图的方法是:首先绘出周天黄道经度圆环,并在其上标记二分二至点、二十八宿宿度和五天划分。然后在圆环内绘出为其同心圆

的黄道,标记冬至日的太阳。最后绘出包含该年元旦之前的冬至日在内的一个交点月的白道,并标示月亮运动方向。因为黄道和白道均系轨道在天球上的投影,可以不考虑实际距离问题,故二者均以正圆表示,两圆交点即黄白交点,旁边给出月亮跨过交点的日期。白道从升交点到降交点之间的半周显示在黄道圈外,黄纬为正,另半周则在黄道圈内,黄纬为负,在白道的黄纬极值位置绘出纬度标尺。

关于二十八宿宿度,有一点要加以说明。从五气经天图看,二十八宿的每边七宿占据同样的四分之一周天,但实际上由于每宿所占周天度是非均匀的,每方七宿总的周天度也是不相同的。按照《续汉书·律历志》所载二十八宿黄道宿度计算,东方七宿自角至箕共 77° ,北方七宿自斗至壁共 96.25° ,西方七宿自奎至参共 83° ,南方七宿自井至轸共 109° 。我们在标记宿度时去掉了斗宿的 $1/4^\circ$,以便跟现代黄道 360° 经度取齐,这点微小改变以及不同朝代的历法对黄道宿度的微调对我们的解读都不致产生影响。

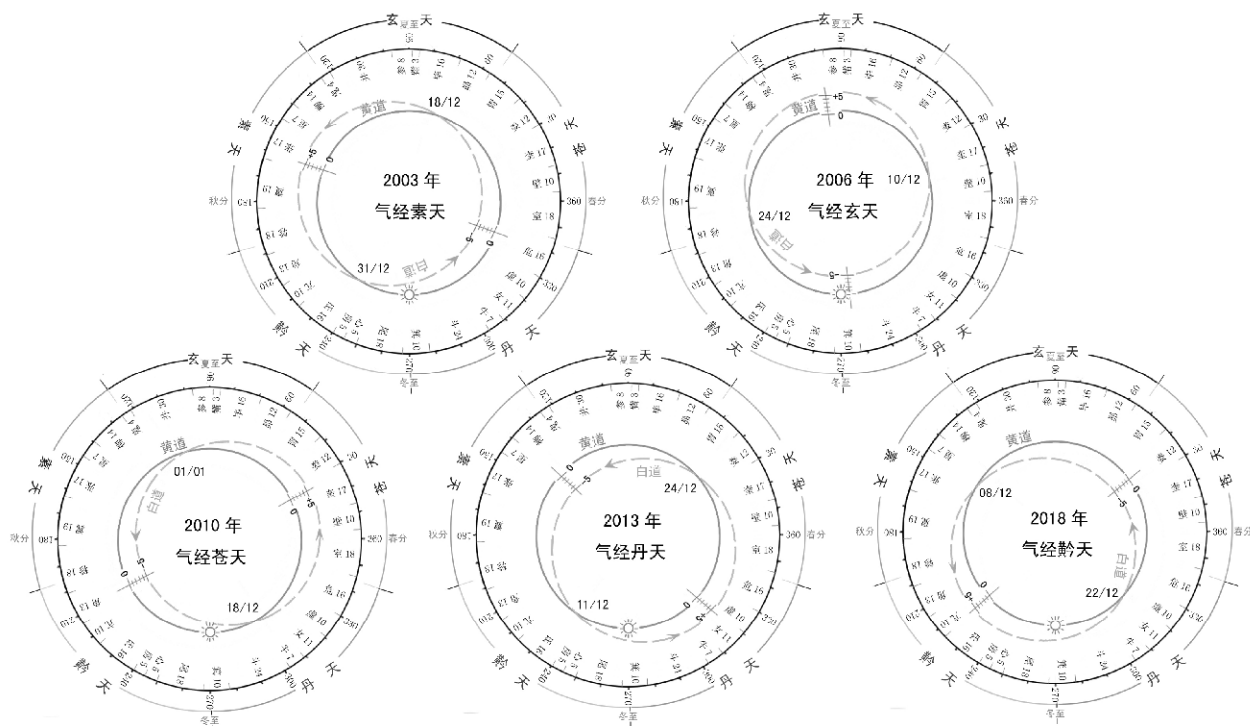
五天划分的方法:黄道以冬至点为起点,均匀划分为五段,每 72° 为一段。则冬至点 270° 到 342° 命名为丹天; 198° 到 270° 为黔天; 126° 到 198° 为素天; 54° 到 126° 为玄天; 342° 到 54° 为苍天。

4.2 从岁始月亮经天黄道图实例还原五气经天

从2017年末往前倒推19年即大约一个黄白交点退行周期,依次找出月轨比较符合五气经天图经天位置的五个特征年,并绘出岁始月亮经天黄道图。

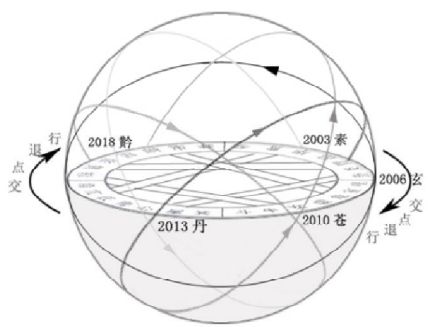
从月亮表数据可知,2017年12月8日月亮在黄经 136° 过升交点,12月22日黄经 316° 过降交点,月轨北半周中段正落在黔天范围,这个周期白道与赤道的交角为 $20^\circ 3.4'$,比极小值略大,所以从冬至开始的2018运气年属黔天之气统运。同理可推,2013年属丹天之气统运,赤白交角 $20^\circ 51'$,比极小值略大;2010年为苍天之气统运,赤白交角 $25^\circ 47'$;2006为玄天之气统运,赤白交角 $28^\circ 35'$,接近极大值;2003为素天之气统运,赤白交角 $25^\circ 74'$ 。据此,依次绘出各年岁始月亮经天黄道图,如图三。可以说,从天文数据到所绘图形都完全符合前面的分析。

再进一步,我们在二十八宿天球图上画出这五个特征年的岁始月亮经天立体轨迹,如图四。图中显示天球、黄道平面、黄道二十八宿、黄白



图三 五特征年之岁始月亮经天黄道图

交点退行和月亮在天球上的五个逆时针公转轨迹，并沿黄道圈在升交点附近标示白道年份和经天颜色。对比《类经图翼》的五天五运图（图五），可见两者高度相符，基本可以确认五气经天就是在黄白交点退行周期中取观察者视角的月亮经天轨迹变化规律。如果把五气经天连线看作是五个特征性月亮经天轨迹在二十八宿黄道面上的投影，那么丹天之气和龄天之气都是含跨箕斗两宿的，并且五天五运图把二者画成曲线是没有道理的，而应该同样标示为直线。这样不过是在原图上取其格式一致，若究其实，可以说这种经天两端的连线是对原文的误解。



图四 五特征年岁始月亮经天轨道立体天球示意图



图五 《类经图翼》五天五运图

4. 3 结论

现在可以了解，“丹天之气”，并不等于“天之丹气”，丹天、龄天、苍天、素天、玄天，指的都是天道之方位，而非气之颜色。故五天者乃因见月行所出黄道之五方不同，地之五行成运即不同，故名五天统运，而非因气之显色而命五行之属。若以无稽之猜想来望文解义，难免所指非分，倒因为果。由此我们也可以断言“夫候之所始，道之所生”者，并非指天地生成之最初情形，而是论太阳太阴运动是产生阴阳候变和五行化生的根本原因。唐代以降的学者以天地生成之初的情形作解，恐怕是想象的成分居多。

正如太阳对地球的影响主要在于其黄道位置和升降半周的不同所产生的作用，月球对地球的影响也跟其升降交点的黄道位置和赤白交角的变化有关，并且此二者是相互关联的，栾巨庆的研究表明赤白交角变化对地球气候的影响是显著的^[8]。我们认为，这互相关联着的两个月球运动轨迹的变量对地球气候和生命状态的影响就是五运六气所讨论的五运部分的内容，欲清晰地阐释其具体内容，还需要大量的理论推衍和气候学、流行病学的验证工作。

由于当二分点和升降交点重合时赤白交角达到极值，可以说二分点不但是太阳视运动轨迹的关键节点，也是月亮视运动轨迹变化的关键节点，是阴阳变化的转捩点，所以“天门地户”之名绝非轻得。太阳周年运动轨迹静而守位，乃阳中有阴，为“候之所始”，五日候新，三候易气，阳历二十四节气七十二候因它而立；太阴运动轨道则动而右迁，经天常移，乃阴中有阳，因其位变而分化地之五行，故能建始统运。日月成明，奇余交错，太阴之迁动在太阳恒定的年运动规律前提下提供了变量，遂成阴阳往来之体用变化，两者常变互演，共成天道，故称为“道之所生”。这样，白道不断退行的月亮运动规律和黄道固定不移的太阳运动规律一起构成了以“天门地户”为重要转换节点的“候之所始，道之所生”的阴阳天道规律。田合禄等提出不同于张介宾的理解，认为天门地户是乾巽之位，对应二至节而非二分点，以后天卦位解释二至日的太阳出没方位^[9]，实类古人使用过的左旋说^[10]，若以二至为天门地户，则与白道了无相关了。徐子评基于对《灵枢·卫气行》所描述天象的测算提出天门地户为立春点和立秋点^[11]，这样的推理基础并不牢靠，因为我们不能当然地认为《内经》不同篇章所记录的天象必属于同一时代。

虽然月球的运动和白道的退行是不间断的，但为了描述和运用时空规律，揭示时空对地球气候和生物机能的影响，古人采取了在周期框架下取特征点的方式，五气经天就是这样的总结。由于赤白交角退行周期为非整数年，和太阳回归年难以对齐，逐年参差变化，故月亮的时空轨迹很少完全重复。虽然五气经天首尾皆为两宿，给出了一定的离散范围，但对于非典型即“不当位”的白道气运，其行天化运的影响仍会有所差别，五行作用的强弱、属性的混杂和周期的交错都可

能产生，如果适逢在其附近的五大行星的配合作用，其影响力量则会得到加强，这正是阴阳变化莫测，不以数推的原则之所以确立的客观根据，也是古人引入五行太过不及和五行胜、复、郁、发等概念的原因。

总之，五气经天是月球特殊的周期性运动所产生的天象规律，用白道退行和赤白交角的周期性变化造成的月亮经天轨迹的周期性变化，可以明白地诠释《太始天元册》五气经天的记载，并推定其理论发生年代就在唐代或稍前。以此为突破口，我们在明白了太阳作为阴阳之“阳”和与太阳周年视运动相合的四时、五行、六气、八风、二十四节气阴阳节律的自然背景之后，又打开了对阴阳之“阴”和五行统运本质研究的新视野，进一步证实了古人“阴阳系日月”的论断。五运经天的天文学解读使我们对《内经》所构建的阴阳时空系统的理解更加完整和深入，因此也对阴阳五行概念的自然科学本质更加肯定，对用现代语言阐释古典的阴阳五行理论并赖之以指导生命科学和中医学的实践更有信心，更加期待。

《内经》所描述的阴阳五行系统就是以地球为中心以日月视运动为主要内容的天地时空系统及其对地球和人体生命产生影响的规律总结，以及籍此确立的天人相应的养生、诊断和治疗的医学理论和技术体系，如果仅仅用朴素的自然观、抽象的哲学概念或自圆其说的说理方法来评价阴阳五行理论，将是对中华先贤的智慧和贡献的严重低估。

5、余论

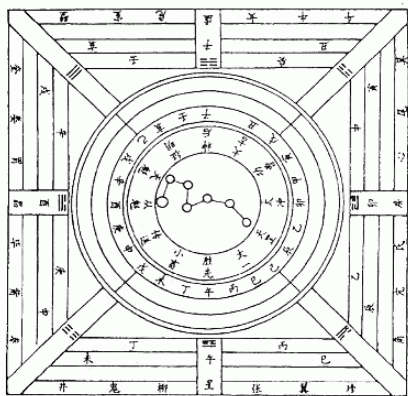
至此，我们虽已比较合理地解释了五气经天的本质，但仍有一些疑问需要消除，一些派生的问题则尚待探求答案。

首先，读者或许对于古人文字仍有存疑：月亮是有形的天体，为什么称之为“气”呢？欲回答这个问题，我们依然要设身处地从古人的视角来考虑。《素问·阴阳应象大论》云“积阳为天，积阴为地”，“清阳为天，浊阴为地”，根据上古的宇宙生成论和自然观，天地创始，阴阳两分，轻清者为天，重浊者为地，相对于脚下有形质可触摸的大地，缥缈不可触及的虚空，包括有所在天空中出没运转的日月星辰都是“轻清之气”，统称为天。天垂象，虽无形可触，但可见，可测度。

《五运行大论》言：“虚者，所以列应天之精气也。”张衡亦云：“日者，阳精之宗；月者，阴精之宗。”

(《史记集解索引正义》)认为太阳和太阴都是阴阳之精气。可见,五天之气完全可以代指现代所定义的天体。《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。”既然认为天为气,则把“天度”说成“气数”就顺理成章,而其数所度者就是日月,那么日月的运动可称为“气运”,运动的日月就是“运气”。

其次,关于天干合化问题。五气经天一向被后世认为是天干合化和五行成运的依据,虽然自古还有五行阴阳生克说和建寅天干说两种理论解释^[12],但都属于因果颠倒的说理,只不过是方便了记忆而建立的推算方法。单志华沿承刘温舒的思想,以斗柄建辰和干支纪历的干支相错、月建“逢辰则化”、建寅天干五行流年相生等来解释十干化合^[13],亦只是在形式上做文章,故“找不出与五气经天有内在联系”也就不奇怪了。也有学者尝试从天文方面寻求五气经天的背景及和五行化运的关系,进行了可贵的探索。田合禄等把月体纳甲图和太阳周年视运行纳子图重叠起来通过方位对应来讨论五气经天与五行^[9],虽然认识到了月亮对于阴阳的重要意义,但终究没有真正对其天文实质有所揭示。邹学熹等认为“五天之气,皆与太阳有关”,以日色和天色解释五色,而转以不同节气昏晨中天星宿解释苍天、玄天、素天的起止点,又用二至日太阳出没方位和太阳过宫所隐之宿解释丹天之气和黔天之气的起止双宿^[14],不仅所论各天之气事体非一,且五气经天的节气对应与日色天色的季节对应存在矛盾,四时周期与五运主岁的前提也不合。潘雨廷虽推断作为对称点的箕斗之位应当得自天象实测,但未明其义,只提出了两宿可能跟银河中心有关的猜测,并倾向于认为十干合化只是纯数学的假设。^[15]



图六 汉代王盱墓出土式盘复原图

作为最早采用图式解说运气的专著,刘温舒《素问入式运气论奥》说:“此五气所经,二十八宿与十二分位相临,则灼然可见,因此以纪五运而立五运也。”所以我们推测,根据二十八宿周天盘和二十四方位地理盘结合所产生的式盘(图六),将五天之气起止宿度代之以天干方位,或许是十干合化理论产生的原因,但这种由实到虚的转换滋生了后世独汲汲于形式反忘其本源的流弊。

最后,也是一个不能回避的重要问题,即本解读揭示的五气经天周期和通行的运气学说在时间尺度上存在矛盾。王冰《补注黄帝内经素问》七篇大论所给出的五运六气系统乃机械地按照年干支来求运定气,属于“以数推”阴阳,但作者又多次强调“天地阴阳者,不以数推,以象之谓也。”表明五运六气并不是以累数相推的年干支所能决定和死板推算的,而应该以实际日月天象为凭据,这就给学习者和研究者带来很大疑惑。如果本文所揭示的五气经天月亮运动规律就是五行化运的真实依据,这是否会改变我们既往对五行合化和五运六气周期的理解呢?

(责任编辑:殷鸿春)

【参考文献】

1. 王友军.从时空特性和刻度原理看阴阳的自然科学本质.[J]英国中医,2015(2):10-17
2. 任应秋.五运六气.上海科学技术出版社,1959:15
3. 卢央.《黄帝内经》中的天文历法问题.科技史文集(第十辑).上海科学技术出版社,1983:145
4. 陈遵妫.中国天文学史.上海人民出版社,1984:716-718,1386-1393
5. 李鉴澄.岁差在我国的发现、测定和历代冬至日所在的考证.中国天文学史文集(第三集).科学出版社,1984:124-137
6. 夏鼐.从宣化辽墓的星图论二十八宿和黄道十二宫.[J]考古学报,1976年第2期:49
7. 张明昌,肖耐园.天文学教程(上).高等教育出版社,1987:199-201
8. 栾巨庆.星体运动和长期天气地震预报.北京师范大学出版社,1990:17-21
9. 田合禄,田蔚.中医运气学解密-医易宝典.山西科学技术出版社,2001:40-45
10. 郑文光.中国天文学源流.科学出版社,1979:116-118
11. 徐子评.中医天文医学概论.湖北科学技术出版社,1990:45-55
12. 权依经,李民听.五运六气详解与运用.甘肃科技出版社,1987:24-25
13. 单志华.中医传承思辨录.中国中医药出版社,2016

14. 邹学熹, 邹成永. 中国医易学. 四川科学技术出版社, 1989:221-22
 15. 潘雨廷. 内经七篇大论述义. 上海古籍出版社, 2005: 320-323

【作者简介】王友军, 副主任医师, 1992年毕业于北京中医学院六年制中医专业, 在陕西中医学院附属医院从事临床和教学工作十余年。2006年旅英, 曾任英国中医师学会副会长和《英国中医杂志》主编, 现任英国中医师学会学术顾问。

电子邮箱: chuanshizhaizhu@gmail.com

• 论著 •

是药还是食? ——论中药的适当定位

On A Nomenclature Appropriate to Orientation of Chinese Medicines

马伯英, 邝丽诗 MA Bo-ying, Alicia GRANT

【摘要】中国医药学是一个伟大的宝库, 是中华民族几千年来繁衍繁殖、预防疾病、治疗疾病、卫生健康的保障。近百年来西医西药传入中国, 中西医之间虽然产生过一些冲突, 但基本上相安无事, 各自独立或者合作发展。唯近 20 余年, 中医药在西方的发展, 有显著市场的扩大, 于是引发了接二连三的龃龉。其中中药究竟属于药品还是食品, 是焦点之一。中医认为, “药食同源”、“药食共用”, 与食品同样来源于自然的中药, 既可以是药品, 也可以是食品, 看做什么用和谁在用。而西医则认为, 药就是药, 食品就是食品, 两者不可混用。但是, 中医不属于西医体系, 中药不能以西医标准为标准。中药不属于西药范畴, 实际上它是介乎西医概念的药品与食品之间的一个中间类别。中药的特殊性和它客观存在的事实和地位, 应当得到承认和尊重。

【关键词】中药; 药食同源; 中药毒性; 中药定位

Abstract: Chinese medicine is a great treasure house, which safeguarded and has continually been safeguarding the health and well-being, prevention and treatment of diseases of people in China and worldwide. When western medicine transferred into China about one hundred years ago, there were not many arguments on the orientation of Chinese medicine but during the recent 20 years this question has arisen and it is creating many obscurities and puzzles for western people since Chinese medicine became popular and widely used. What is an appropriate nomenclature to the orientation of Chinese medicines? In the west, for the taking or oral ingestion there are only two categories: FOOD or MEDICINES in which the orientation of Chinese medicines was omitted. In the tradition of Chinese culture medicines and food come from the same source and they could be used for both food and medicine according to their purpose and who gave them. However, western administrative management does not agree to mix up sale and use in the market. There are two different systems of medicine in the world: western medicine and Chinese medicine that, in this case, cannot get along with each other. Chinese medicines cannot accept the standard of western medicine because they do not belong to the western scope of medicine. The orientation of Chinese medicines should be placed between food and medicines in the western categories. We believe that this objective fact should now be acknowledged and respected. This paper would give reasonable evidence from history, traditional theory and clinical practice of Chinese medicine for the suggestion.

Keywords: Chinese Medicines; same source for herbs and food; the poison in TCM; appropriate to orientation of Chinese medicines

前言

自从中医中药 1990 年代以来越来越多地进入西方，一个新的问题突兀出现在中医界和各国相关管理部门面前：中药究竟在分类上应该属于药品还是属于食物？

本世纪初，英国药物管理局（当时称 MCA，即 Medical Control Agency，现称 MHRA，即 Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency）修改药物条例，并为欧盟起草“欧盟草药制品法”（Directive on Traditional Herbal Medicinal products: Directive/24/EC），召集一些西方草药和中医中药专家进行咨询讨论，本人在列。当时这个问题浮现出来，究竟中药应该作为药物管理还是作为食物管理，分类不太明确。英国政府的食品管理局可以管，药物管理局也可以管。记得一次一家中医诊所被食品管理局属下人员查抄，中医师打电话给我问怎么办，我回答说：告诉他们：我们现在是药物管理局在管。结果有关官员查实以后，将抄走的中成药退回，未予处罚。2014 年，香港有关当局抄没一家公司从日本进口的成药，并诉讼到法院认为该公司违反了中药条例，将处以巨额罚款。该公司邀请我到香港商量辩护事宜。我提出证据，证明该产品应该属于食品而不属于中药条例管辖范围。最后香港卫生署撤诉。类似问题也在许多国家发生。目前一些国家将之作为食品，例如美国；一些国家将之作为药品；而欧盟国家将中成药制品之类作为药品，未有加工的原型草药（loose herbs）或机械粗加工后的饮片、粉末等作为食品类管理；中国则将保健品归为食品，而其它中药一概定性为药品。状况比较复杂、混乱。由此看来，中药究竟应该属于药物还是属于食品的定位问题，是到了应该认真讨论并加以解决的时候了。

1 药食同源

“药食同源”，传说中“神农尝百草之滋味，水泉之甘苦，令民知所避就”（《淮南子·修务训》）。这是说神农以身试食饮，知道了哪些植物可以吃，哪些水可以饮。大抵从原始时代人类开始寻找食物开始，积累了经验，区分出药和食。《述异记》则说：“太原神釜岡中，有神农尝药做鼎存焉。成阳山中，有神农辨药处，一名神农原，亦名药草山。山上紫阳观，世传神农在此辨百药”。则说到了发现和辨认出什么是药的方法和过程。神农辨食、神农辨药，这可以说明“药食同源”，但没有

具体说明两者的辨别。

《开辟衍释》中则说：“传言神农乃玲珑玉体，能见肺肝五脏，此实事也。若非玲珑玉体，尝药一日遇十二毒，何以解之？”当然这是神化故事，人体不是透明的；在古代也没有 X 光透视，不可能在体外见到五脏六腑。但是中国古代还是有粗浅的解剖的，很可能这是把解剖所见幻化为透明所见，通过实体解剖，判断是否产生药物作用，从而区别食物药物。

所以药与食的共同点是：1. 同源，即来源相同，都是自然界的出产物；2. 都可以用于食用或为人的健康服务所用；3. 有不同程度的治疗或营养、保健作用；长期食用某些食物，还有可能改善或改变一个人的体质。这些是食疗的理论基础。

但是两者有区别：1. 药食同源不同效，药物的治疗作用明显；2. 食物可以长期食用，天天食用，提供营养，可以保健，保健作用明显；3. 一些针对性强的治疗药物，大多数情况下只能短期服用，中病即止；4. 药物具有的某种偏性（古称为“毒性”），是其治疗作用的理论基础。

由此可知，药食同源但不同用。以为“药食同源”就可以将药物当做食物一样食用，那是错误的。同理，以为食物能治百病，有病不找医生用药，也是错误的。只能作为饮食之用的是食物；只能用以治病的则是药物；两者皆可的，就属于药食两用类。作为药物者，必须正确使用，不准使用则或导致疗效差，或产生毒性副作用，反受其害。所以西方将能够服食进入人体的物质分为食物、药物两类，也不是没有道理的。但是这种简单分类法，却并不完全适用于中药。关键问题是中药“毒”的概念与西方“毒”的定义不一样。

2 传统中药理论的“毒”，不是西医药概念中的“毒”

近现代以来，随着东西方文化的交流，西方的“毒”或“毒药”的概念，与中医中药史上“毒药”的概念一直是混淆的。英译的 toxin, poison, venom 在《牛津词典》等等英语词典中，都是指引起身体损害甚至死亡的化学性物质。机械性例如刀枪等等伤害人体的不属于毒物。中药中的“毒”或“毒药”，除了与上述西方概念部分相同以外，主要是指对疾病有治疗作用的药性作用物质。如《内经》“藏气法时论”所说中医治病以“毒药攻邪”，就是这个意思。但是最初编汉英英汉词典的

人，将中文的“毒”直接译成“poison”“toxin”等等，就混淆了上述中药中的两种意思，这就在英译理解上产生极大困惑。没有中药知识的西医西药师看到中药药典中中药药名后面标明“有毒”、“小毒”、“大毒”等等，必然会认为这就是“poison”。但中医中药师则绝对不能接受这样武断套用。所以“此毒非彼毒”，中药讲的药“毒”，不是西医药概念中的“毒”。

中药之“毒”是指药物的偏性。这一点，明代名医张介宾说得十分清楚：

“药以治病，因毒为能。所谓毒药，是以气味之有偏也。盖气味之正者，谷食之属是也，所以养人之正气；气味之偏者药饵之属是也，所以去人之邪气。其为故也，正以人之为病，病在阴阳偏性耳！欲救其偏，则唯气味之偏者能之……是凡可辟邪安正，均可称为毒药。”

此系指以毒药“气味”之偏，可以治疗人体病态之偏。

他又指出：“毒药，谓药之峻利者。”是认为药性强烈者可以归属于“毒药”。

这种认识，实际上最早从《神农本草经》开始，其将中药归类成“上药”“中药”“下药”三大门类，就是当时人们对毒性和治疗作用的性质和程度作为区分的标准：

“上药一百二十种为君，主养命，以应天。无毒，多服久服不伤人。欲轻身益气、不老延年者，本上经。”

“中药一百二十种为臣，主养性，以应人。无毒有毒，斟酌其宜。欲遏病补虚羸者，本中经。”

“下药一百二十五种为佐使，主治病，以应地。多毒，不可多服。欲除寒热邪气、破积聚，愈疾者，主下经。”

以上本经所载中药 365 种，简单分一下，就是“养命”“养性”“治病”三类。从理论上讲，养命（轻身益气，不老延年）、养性（遏病补虚羸）是中医药的特色，是为了长寿或者体格强壮而设的补养药，自古以来追求之而且行之有效。西方医药包括传统西草药和现代化学药品，都没有这个概念。这些就是所谓神仙“补养药”，认为基本无毒。

“治病”一类，“除寒热邪气、破积聚，愈疾”，是具有一定毒性副作用的药物，不可过服多服。

照此看来，按照《本经》标准，无毒与有毒是一半对一半。而所谓“有毒”部分，主要在中

经和下经，是其药性有偏胜，这种偏性，即较强大的治疗作用，是“遏病补虚羸”或者“除寒热邪气、破积聚、愈疾”作用理论基础。但没有说会引起中毒或者毒性副作用。不过提到了“斟酌其宜”和不可多服。是提示不准确使用，可能会产生毒性副作用。

所以，中药的“毒”基本上是指药物具有的治疗作用功效，而不是指对机体造成伤害的毒性作用。这在概念上与西药之 poison 是不能同日而语的。

但是，从现代西药的标准评判，“上药”“中药”之中的大部分用以“养命”、“养性”，属于无毒，而实际上却是使用了不少重金属为药。那是由于受到当时方士“长生不老做神仙”的思想影响，认为这些重金属“千年不朽”，到了人体之内，自然也就能够令生命不朽。服这些“神仙之药”即使人死了，也当成是“羽化成仙”。我们现代人当然不会再受此种错误认识的蛊惑。历史上那些服用此类重金属“金丹”的人，多数由此死于非命。

这样，中西医的概念差别就凸显出来。《神农本草经》分类中的“中药”和“下药”是指具有治疗作用的药物，但称之为“有毒”，其实这个“毒”根本就不是西药概念的对身体有损害作用的“毒”。这种古今中西词义的混乱和误解，根本原因恐怕是翻译问题。如果当初对中药的“毒性”不是用“poison”“toxin”这些英语单词表达，而是选用“bias”，那就不会产生至今犹然的误解。

但是我们不可否认，从现代观点看，有部分中药确实有毒，即 poison。其一，例如重金属铅、汞等等；矿物药砒霜之类；植物药附子、乌头、番木鳖等等；动物药的蛇毒等等。这种治疗作用如果应用不当，是会导致毒性副作用。有毒无毒全凭使用者即医生的高明与否、能不能正确辨识适应病、证，并根据临床实际情况予以调节控制其剂量而定。西医药按照动物实验、化学分析，视其成分是否损害器官、组织细胞、生理功能来确定有毒无毒、找出半数致死量，规定常用安全用药剂量和疗程。只要不违反确定的适应症、剂量范围和超出疗程，病人如果死亡，就认为不违法。所以使用西药的西医师是手握“死亡通行证”的。

“是药三分毒”作为民间谚语，一般的理解是“凡药物多少会有毒性副作用”。同时认为：正

是因为这三分“毒”才具有治疗作用。《尚书》中说：“若药弗瞑眩，厥疾弗瘳”。意思是如果服了药没有产生头晕目眩这类不适感觉，或者有时会有诸如服药后暂时性的胃部不适、恶心呕吐及轻度腹泻等等副反应，不应该认为就是中药毒性(poison)所致。

中西药之间这种差别，应当予以重视。有人提出，中药药典上凡是注明“有毒”的，就必须从药典中剔除。那样的话，将有很大一部分中药不能使用。而这仅仅是因为对中药的“毒”的概念理解错误的结果，这会毁掉中医中药。我们应该正视中医中药几千年来客观存在的事实，正视中医中药大多数基本没有毒性副作用的事实，将中药的“毒性”与西药的 poison 区别开来。

3 中药以“毒”治病

如上所述，中药的“毒”不等于英文的“toxin”或者“poison”。“毒”在中医含义上主要是指药物的偏性(bias)，用于治病；但过分猛烈的偏性，或者失去控制，则可能造成毒性副作用(toxicity or side-effects)；其中也有一部分是真正的毒药(toxicant)。这样，我们就很容易理解《黄帝内经素问》“五常政大论”所论：

“大毒治病，十去其六；常毒治病，十去其七；小毒治病，十去其八；无毒治病，十去其九。谷肉果菜，食养尽之，无使过之，伤其正也。”

这里的大毒、常毒等等，实际上都是指药性(偏性)的强烈程度而不是毒性的分级。而且要根据好转的程度来决定何时终止治疗，以免伤及正气。伤及正气就是产生毒性副作用了。这又是与西药之“毒”含义不同之处

西医的治疗都是对抗性的：发热用退热片退热，感染就抗生素消灭细菌，该手术就手术切除。中医不一样，对抗性治疗只是其中之一。《内经》“至真要大论”说：

“寒者热之，热者寒之；微者逆之，甚者从之；坚者削之，客者除之；劳者温之，结者散之；留者攻之，燥者濡之；急者缓之，散者收之；损者温之，逸者行之；惊者平之。上者下之，摩之，浴之，薄之，劫之，开之，发之。适事为故。”

可见中医中对抗性的治疗只不过是治法原则之一二种而已。对抗性治疗往往是强力的，用之不当或过度则可能产生毒性副作用。中医治病好比大禹治水，用分洪、引流、发散、疏导的方法克服洪水灾害；或如太极拳用分化等方法巧妙地

以柔克刚，或用温和的调理、平衡等非对抗性和无损伤性的方法治疗疾病。所以即使药性峻烈，但是如果按中医理论方法使用，大多数情况下并不会直接侵害人体。

唐代陈藏器《本草拾遗》中，以功效而把中药分成十类：宣、通、补、泄、轻、重、燥、湿、滑、涩，是按照治疗机制来区分的。即所谓：宣可去壅，通可去滞，补可去弱，泄可去闭，轻可去实，重可去怯，燥可去湿，湿可去枯，滑可去着，涩可去脱。而这些壅、滞、弱、闭、实、怯、湿、枯、着、脱十种证见，是中医诊断所得的偏颇病理状态，与西医的诊断全然不同。而中医治法，则主要是以中药药性的偏性予以因势利导、中和、调适，从而恢复机体的内稳态。既能得到治疗效果，又不至于产生太大毒性副作用。后世总结的“汗吐下和温清消补”八法，就是在上述原则下发展出来的具体治疗方法。

这种理论、方法和临床实践，是西方人很难理解的。于是中药对他们来说，可食不可食、有毒无毒、有效无效似乎都无法分辨，中药纳不到他们既有的“药”“食”两分的框架之中。既然在西医药话语系统中无法准确分辨和定位，就该考虑单列出来，建立一个新分类体系。

4 中药炮制的减毒作用

与西方草药不同，中药一般都要经过“炮制”。炮制的目的，是为了减毒和增效，而减毒尤为重点。这里所说的“毒”，含义包括“poison”和药的偏性。减弱药的偏性，主要是内服药进入体内不至于因作用过于峻烈而产生一些不良反应或毒、副作用。现代药学也有通过改变药物分子结构的方法以减轻或消除毒性，目的是一样的。

炮制是一项须专家完成的非常复杂的工艺，发源与熟食文化有关，此“药食同源”又一端也。《黄帝内经》、《五十二病方》、《伤寒杂病论》等等都有炮炙具体方法的记载。南北朝刘宋时代，更有雷斅著《雷公炮炙论》三卷，第一次全面总结前人炮炙的丰富经验，标志着中药炮制理论及方法渐趋于成熟；其后历代本草续有增补发展。在现代中医学里，中药炮制学也是一个专门的学科，具有丰富的内容。

中药炮制首先重视品种鉴定和采收。药品产地、采收季节、入药部位等等都很讲究，都应由专家予以鉴别验收。历来中药品质首先重视与传统产地有关的道地药材，不同产地的品质与该药

效用和毒性各方面性用密切相关。然后要进行修制,清除杂质、去粗皮、去毛、粉碎、锉粉等等及制成饮片。质量合格方可入库储存。库房也必须符合标准,不能受腐坏、虫蛀等等损害。

炮炙应当由由丰富经验的药工,或是在药物炮炙专家指导下进行。具体方法、过程十分繁重复杂。诸如炒、炙、煨、蒸、煮、焯、淬、润、漂、煨、炮、烤、烘焙、发酵、发芽、制霜、水飞、提净、干馏、法制、复合法等等,每一项具体又有不同。例如炙法,有酒炙、醋炙、盐炙、姜炙、蜜炙、油炙、童便炙等等,不同的方法应用于不同药性及品质的药材、以达到增强药效、减轻峻烈程度和去除毒性的目的,一点马虎不得。例如半夏,生半夏有毒,但是经过炮制后的姜半夏、法半夏就无毒;生附子有毒,制附子基本无毒。生姜、干姜、炮姜作用不同;生地黄、干地黄、熟地黄适应症不一样;生大黄致泻作用峻烈,酒大黄致泻作用较缓和而且具有引药上行,可清上焦实热,能活血化瘀。大黄炒炭不仅没有致泻作用,反而可治大便下血。

以上传统炮制方法的作用,现代研究已经予以证实。炮制过的中药安全性大大提高,这是与西草药等等无法比拟的。这种中药特有的去毒方法,也是中药需要另列成为药食之间的一个分类的理由。

5 中医处方与中成药

再进一步,中医处方是提高疗效、减轻毒性的重要而特殊的治疗手段。这是与西方一般用单味药治疗病症有重大区别的又一个方法,为西药学望尘莫及。

西方现代医学和传统西草药都是单味使用,没有复方。但是中医药学自《黄帝内经》“至真要大论”开始,就提出了“君臣佐使”的处方基本原则:

“有毒无毒,所治为主,适大小为制也。”

“君一臣二,制之小也;君一臣三佐五,制之中也;君一臣三佐七,制之大也。”

“主病之谓君,佐君之谓臣,应臣之谓使。”

这里只是提出“君、臣、使”三种,但其中臣药是“佐君”之药。到《神农本草经》就明确了“君臣佐使”的提法:

“上药一百二十种为君主养命;中药一百二十种为臣,主养性;下药一百二十种,主佐使,主治病。用药须合君臣佐使。”

以后经过历代医家不断积累经验,逐步完善了君臣佐使的具体配伍方法。一般来说,“君药”是主药,针对主要的病症,药量较大,药力较强。

“臣药”辅助君药,加强治疗作用,同时兼及兼病、兼证,但药量、药力小于君药。“佐药”为佐助,即协助君药、臣药治疗主病主证,亦兼顾治疗兼证。特别是有消减君臣药偏性过烈甚至于带有毒性的作用,是保证安全的重要配伍,这是中药配方的优胜之处。另外,还有一些药有反佐作用,即其性味可能与君臣药相反,但是正是这样才具有相辅相成的功效,一般其药力小于臣药,用量也较小。“使药”具有引经报使作用,将君药的作用方向引到病位,使作用于某脏腑或者经络,使药力集中,能够准确克服病患;同时也具有调和诸药的作用,或能增强功效,或能消除因药与药之间不协调而产生的副作用。

今存《黄帝内经》只有一十三方;《伤寒杂病论》(《伤寒论》113方及《金匮要略》262),去除重复者,合计269方,称为“群方之祖”。此后方剂之著层出不穷,从唐代孙思邈《千金要方》《千金翼方》等等至宋《圣济总录》收方近两万首。这些都是卓有成效的古方。这些方剂的效用大于单味药而毒性副作用小于单味药。其奥妙就在于“君臣佐使”的组方原理。许多几百年具有有效而无毒或者少毒的方剂变成简便验廉的切用成方,丸丹膏散不同剂型方便携带、使用。到现代,这一组方规则不变,而验方、效方不绝,剂型则不断改进。尤其现代化的中成药制剂,使广大民众也能根据需要选用。其毒性副作用也降到了最低。有些中成药,则其实已经与食品差不多,可以根据体质健康情况放心服用。

这是中药应当是置于西药与食物中间的一个分类的又一个理由。

6 食疗

食疗在中国出现很早。其原理与“药食同源”和“此毒非彼毒”的认识基础有关。食疗的食材选用食性平和、没有峻烈副反应的食物,可以养生,或者做成药膳,供日常食用。在这个意义上,并不是有治疗作用的就一定是药。

现代流行“亚健康”概念,指的是介乎健康与疾病之间的一种状态。不少人在医院体检却查不出任何毛病,但他们自己老是感觉有什么地方不舒服。这些问题除了心理性原因之外,久而久之真正的疾病状态就显现出来。这种亚健康状态

应该予以纠正。西药没有这种功能，中药具有这种功能。这就是养生保健的食疗方。

在中医看来，人生来有体质差异。《内经》分成“阴阳二十五人”；我的研究生同学王琦致力于研究“体质学说”数十年，区分更加仔细。其实西方希波克拉底学说的基本观念“四体液学说”：多血质、粘液质、黄胆质、黑胆质，虽然其分类方法不同，但是纠偏方法类似，也是强调“以自然治疗自然”，以食物有偏性用于纠正。或者如多血质的人，春天血液尤其旺盛，都要进行放血，使血液变得稀薄。可惜西方没有形成中国那样的“食疗”传统。

食疗在中国起源很早，因为“药食同源”本身就是包括食疗在内的。《周礼》记载当时宫廷医师属下就有食医、疾医、疡医、兽医，而“食医，掌和王六食、六饮、六膳，百馐、百酱、八珍之齐”，根据季节给君王配膳，相当于今之营养医师。其它几种医师主要职责是“聚毒药以共医事”，“以五毒攻之”。也就是前述以药之偏性较强的药物治疗身体疾病。但同时要以“食养”作为辅助手段：“以五味、五谷、五药养其病”；并且“以五味节之”；“以酸养骨、以辛养筋、以咸养脉、以苦养气、以甘养肉、以滑养窍”，“药之，养之，食之”。所以内外科医师、兽医也都要承担食疗的责任。

《周礼》这些原则，在《黄帝内经》、《伤寒杂病论》等经典著作中均有体现。华佗著有《食论》，《三国志—华佗传》中他以“蒜韭大酢”治疗寄生虫病，都是食疗典例。隋唐时期孙思邈集食疗理论和实践之大成，在两著《千金方》中有专门的食疗、食治、食养章节，记载了许多食疗方。他的学生孟诜著有《食疗本草》，此后至宋有关食疗著作迭出。元代忽思慧著《饮膳正要》更是划时代的，引发明清已还，药膳风行。

以上可证中医食疗、药膳具有悠久历史和丰富遗产，应该得到尊重和保护。而中药之地位在于药和食之间，应该得到认可。

在现代保健品中有许多中药配方食品。从其组成成分看，虽然中药书上记载是药，但是组成药品的作用和含量，根本未达到药用剂量程度。2014 年香港发生一起政府卫生署起诉商户进口销售一种叫“龙角散免水润草本即溶润喉饴”的产品违法。卫生署认为这是“未经注册的中成药产品”。全部产品被封存，并且被作为严重罪案进行刑事检控。本人受被告方委托，作为专家证人赴

港商议辩护事宜。起诉方已经邀请多名专家证人写出证词，认定龙角散是中药产品，其处方有治疗功效；部分组成成分有毒。因此这种龙角散润喉饴不能作为食品销售。引经据典，言之凿凿。辩方律师对我的要求就是提出证据证明龙角散润喉饴是“食物”，不是“药物”。在香港逗留一周，夜以继日阅读讼词、分析处方和销售历史、阅读文献、寻找证据，与商户两位女儿（她们具有英国和加拿大药理和卫生学硕士学位）讨论，写出了初步辩护词。据称法院将在 2016 年开庭审理此案。我回英国后根据所有有关资料，重新整理写出辩护词。最后电邮香港，由律师呈送讼方。出乎意料，原先大举兴师问罪的诉讼方很快决定撤销诉讼并且承诺负担已花费的各种费用。这就是说，辩护方取得了诉讼胜利。

本案的关键在于两点：起诉方以该产品的基本处方属于中药处方，因此是药用的制品，有功能效用，因此属于“药”；而处方构成中有几种成分在中药经典著作中都提及“有毒”，因此定论该处方制品也是有毒的，不能以“食品”论处。诉讼方以书本上的文字作为依据设置的“有效”和“有毒”这两条作为药物与食物的区别点，这使他们踏入误区。我的辩护词也就从这两条在本产品中的实际效用和是否存在毒性作用进行反驳。此产品的名称为“龙角散免水润草本即溶爽喉饴”销售，“爽喉饴”的“饴”表明是属于口香糖一类的食品，“爽喉”不过是使喉咙感到舒适而不是治疗作用；而爽喉饴处方组成成分中七种中药：甘草、桔梗、人参、杏仁、槟榔、薄荷、美远志，所配制使用的剂量与各该药物最低剂量的比率是 0.0027-0.042: 1。如此小的剂量，就像是微量元素，说是可以产生药效和毒性作用是不可思议的。实际上该产品的主要成分是赤藓糖醇，占 85.43%。而赤藓糖醇属于糖类。所以整个处方构成不是药而是“食”，是可以认定的。在东南亚一带，一些中药经常用来作为调味剂，而调味剂也是属于食品一类。

此一案例给商家带来的困扰、损失是巨大的。香港卫生署在诉讼过程中也付出很多，浪费了纳税人的金钱。这也说明，将中药准确定位在“药”与“食”之间是必要的，今后可以减少许多不必要的争议和诉讼。

讨论和建议

中医中药在西方真正兴起，只有 30 年左右的

历史。所以在西方西医西药的话语系统中没有中医中药的位置。现在本人提出中药定位问题，依据的是前述理论根据、历史背景、客观事实的存在和从中医药走向世界的前途进行的思考。

孔夫子说：“必也正名乎。名不正则言不顺，言不顺则事不成。”我们讨论中药的定位，就是做一项“正名”的工作。这是一项开创性的工作，困难将会很大，障碍重重。需要中医药界有识之士一起参与、需要中华文化国学大师也来关注。

现在大家都在谈论中医中药的标准化问题，但是如果不正名，大前提不正确，标准化怎么能真正成为标准？以西医西药为标准化规范，200年来中医中药失去话语权的教训已经足够深刻。现在是确立中医中药话语权的时候了。中医中药的地位、标准不能由发源地的中国，不能由在临床实践中用中医药给人治病的中医师来讨论确定，那真是“不知秦汉、毋论魏晋”，必然大权旁落，不可复收，造成管理的混乱并影响中医药在临床的正常使用，就是必然的了。

这个问题不合理妥善解决，中医中药走向海外也必然受到挫折、甚至变形成不中不西的东西，“殷鉴不远在夏后之世”也。

当然，我们不会不借鉴西医西药中一些对中医中药有用的东西。例如西药中一些毒性鉴定、毒理分析的方法，我们应当采用。但并不是以之区隔中药，简单废除，而是对西药方法鉴定认为有 **poison** 作用的那一部分加以特别说明，另列以引起使用者的警惕，特药特用；以及提供给研究者进行研究。所以，我提议：

1. 中药应当介于食物与西药之间，列为第三类可入口物质；

2. 此一类中药药物应该是经现代科学毒性鉴定属于无毒或弱毒性质，而经过加工炮制以后成为无毒的安全范围，承认它们基本上是安全可靠的药物；

3. 作为治疗的中药，应该由经过严格教育训练的合乎资格的中医师处方使用于临床。中药的剂量有一定范围，但这个范围应该根据中医师的知识和经验予以处方、检测无毒性 (**poison, toxin**)、经过炮制等等原则决定；

4. 承认经过严格要求精制的中成药是安全可靠的，部分可以作为非处方药在市场销售；

5. 从药物偏性弱、服用的实际剂量不大、毒性副作用很少的角度判断保健制品属于食物性质，可以在市场流通；

6. 在中药药典上不再使用药物偏性较大意义上的“有毒”字样，代之以“偏性较强，谨慎使用”字样；

7. 对于某些中药，现代科学方法鉴定有毒，而中药使用历史记载为有效者，可以采用西药毒物鉴定和毒理学研究方法，经过毒物动物实验确定属于西药意义上的毒物，予以载明中毒剂量、日程、半致死量等等，列于特药一类。例如砒霜制剂可用于治疗白血病；重金属适用于外用等等。但不列为禁药；

8. 采用英国“黄页”制度，即在使用过程中发现异常反应或者不适，以黄页填报政府管理部门，以便及时采取措施及进行检测，确定原因及决定可否继续使用。

(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。

经方医案点评（一）

Classical-Formula Case Reports with Expert's Comments (Part 1)

汪雪峰、张嵩、袁炳胜等主治；黄煌教授点评；袁炳胜执笔

Reported by WANG Xue-fang, ZHANG Song and YUAN Bing-sheng, commented by HUANG Huang, edited by YUAN Bing-sheng

【摘要】经方医学，始于远古，秦汉时代就已经很成熟了。张仲景《伤寒杂病论》一书，分别“病、脉、证、治”，结合六经辨证论述经方在临床上的应用，成为后世学习应用经方的规矩法度。此后，经方学术一代代传承至今，历史上出现了很多著名经方医生，经方成为中医医学史上久盛不衰的重要学术。但是仲景著作对于今天的学习者，可能常常有些难以理解。而临床病、症常常很复杂；临床脉象和真实病机亦有不一致的情况；所以在辨证选方的时候，难免会使人困惑。所以几位欧洲经方中医同道，将自己临床应用经方的案例进行讨论，并请黄煌教授予以点评，希望对读者的经方学习有所助益。

【关键词】经方；医案；评论；黄煌

Abstract: The classical formulas (经方 Jing Fang) originated in early ancient time and well developed in Qin and Han dynasties. In the *Treatise on Cold Damage Diseases*, Zhang Zhongjing discussed the differentiation of disease, pulses, syndromes and treatment of cold damage diseases, and the six-meridian differentiation diagnostics and the use of classical formulas are followed as the standards of Chinese medicine practice by later practitioners. The study and applications of classical formulas became a very important branch of Chinese medicine, and its academic heritage is passed on from generation to generation, thus many doctors in the history gained fame by showing excellence in the use of classical formulas. However, as an ancient script, Zhongjing's book is incomprehensible to some contemporary learners. In the meantime, the diseases and cases seen in clinics are often complicated. For instance, the pulse signs and symptoms sometimes could be inconsistent with the pathological fact of the disease and often causes confusion in syndrome differentiation and treatment. To provide some useful reference to classical-formula learners, a few TCM doctors who are dedicating in classical formulas shared some successful clinical cases with valuable comments from Professor Huang Huang, a well known classical-formula doctor and scholar with international reputation.

Keywords: classical formulas (Jing fang); case study; comments; Huang Huang

1. 越婢加术汤治疗风湿性关节痛病案

（瑞士 汪雪峰主治）

患者某男，63岁；2016年1月23日初诊。
主诉：确诊风湿病两年。

患者关节肌肉疼痛，曾服用强的松 10 毫克/天。西医诊断软组织风湿病。伴有颈肩痛、畏寒，容易出汗。清晨醒来即觉多汗，行走五分钟也出汗，唯安静时无汗。有时胃胀感、胃酸过多，平

时服用制酸剂。过去半年体重增加 4 公斤。傍晚疲倦。腹诊双肋下偏硬。舌淡红、双脉滑。

诊断：柴胡桂枝干姜汤证、白术证。

处方：柴胡桂枝干姜汤加白术。针气海，关元水道，水分，阴陵泉，三阴交。

经治疗后颈肩痛、畏寒、出汗均减轻。白天已经不出汗，仅游泳后及清晨有时出汗。关节痛尚好。共治疗 10 次。强的松仍维持 10mg 每天。

6月11日,经5个多月后,来诊诉出汗明显复发,以清晨为主,或可达2小时。强的松自上次治疗后已经减少7.5毫克每天。双侧腰部有时轻度疼痛,双下肢沉重,全身疲倦,大便每天2至4次。给予生脉散合玉屏风散。经治疗虽然体力改善,但清晨出汗仍多,又试用过桂枝汤;一共治疗6次,疗效欠佳,之后停止,直到24.04.2017来诊,强的松7.5毫克每天,曾减为5mg,但因关节疼痛又改回7.5毫克,以双髋双肩为主;痉挛易肌肉。清晨醒来出汗多。腹易胀气。双肋下软,发现神道,厥阴,身柱、陶道,神堂,膏肓等均有压痛。给予通里,阴,后溪,列缺、支沟,足三里,复溜,公孙,陷谷针刺及背部疼痛膈穴艾灸。

2017年6月13日,经7次治疗后患者述汗出减少了70%,肩髋关节痛为主,肌肉痉挛基本消失,仅偶有足趾痉挛。患者希望能进一步治疗关节痛。每天喝水2至3升左右,有口干。大便1-3次每天,成形,腹胀少。无畏寒。考虑患者有汗出不恶寒,口渴多饮,全身多处关节痛,舌暗红,偏润,脉滑。与越婢加术汤证正好方证相应。

《千金方》中记载越婢加术汤治“肉极,热则身体津脱,腠理开,汗大泄,历节风,下焦脚弱”。所以给予越婢加术汤粉末剂60克(两周量),其中石膏18克,麻黄14克,白术9克,生姜9克,甘草5克,大枣5克。每天两次,每次两克。针灸治疗同前。之后患者关节痛明显减轻,强的松用量也很快降到了5毫克每天,汗多口渴也显著改善。17年9月用越婢加术汤合防己黄芪汤,但17年11月时患者强的松降到2.5毫克时,关节痛又有增加。因患者舌红较前减轻,考虑越婢加术附汤,在前方基础上加附子2克以增强利尿效果,服药后,18年1月诉关节痛明显减轻。目前患者每月一次来诊,仍在观察和治疗中,强的松仍用2.5毫克维持量。

诊治者体会:

《类聚方广义》记载:越婢加术附汤,治水身热恶寒,骨节疼重,或麻痹,渴而小便不利者。在历代医案中也有记载用此方治疗关节痛汗多、口渴、肢体沉重者。矢数道名认为越婢加术汤证与防己黄芪汤证均可治疗风水引起的关节痛,但防己黄芪汤治疗证候偏虚为主,而越婢加术汤则治疗实证为主,虚实夹杂的可以两方合用。为我们鉴别使用也提供了很好的方法。

黄煌教授点评:

这个病例开始的用药是比较对证的,所以疗效较好;但之后没有守方,方证不对,所以疗效不满意。这样的案例值得讨论。本患者的疾病是风湿热(不是风水-编者按),关节肌肉酸痛,应该属于柴胡汤主治的疾病谱,根据其多汗、胃酸多,两肋肋硬,选用柴胡桂枝干姜汤是可以的,加白芍应该更好。如果坚持服用一段时间,应该关节痛等可以减轻。但后来用生脉散与玉屏风散,以补法为主,就离开证了,不对病、也不对人。生脉散通常用于心肺病,人多瘦弱且无食欲;玉屏风散则用于黄胖者,对风湿病也少有效。病人的关节肌肉痛,是风;多汗口渴便溏,是湿热,建议用方:小柴胡汤合黄芩汤加黄柏。小柴胡汤能清热透邪散风,黄芩汤清伏热,是治疗热痹和热利的好方,加黄柏更好。

2. 急性视力剧减(暴盲)案

(瑞士 张嵩 袁晓娜 诊治)

患者某,中年男性,2017年9月7日初诊。主诉:急性发作性左眼视力剧减5天。

5天前工作劳累后突感颈项强硬,伴进行性左眼视力急剧降低,西医诊断为病毒感染,予dexamethasone滴眼、veltax口服治疗数日后,无明显改善,经其妻推荐来就诊中医。

现在症:左眼视力明显下降,伴剧烈颈项部强硬疼痛。腰背略感困重不适,手心汗出,二便自利,纳食正常,双耳听力无异常,不感口渴,不感恶心,无明显发热和恶寒,无头晕,查舌质淡、舌苔白,脉濡紧。

既往史:3年前曾因病毒感染左眼视力完全丧失,后经西医dexamethasone滴眼,veltax口服治疗后缓慢缓解,经6至9月视力始逐渐恢复正常;近三年来已经反复发作3次,第三次发作为半年前。

诊断:太阳眼病

治则:和营缓急,发汗解肌

治法:1,体针 取风池,风府,肝俞,肺俞,肾俞,头针取项枕带颈部(北中医王朝阳教授方法),不做手法,留针45分钟。

2,中药 浓缩颗粒剂 桂枝10克,白芍10克,赤芍10克,炙甘草10克,麻黄10克,葛根15克,川芎10克,共75g,每次4克,每天2次。

9月12日,二诊。9月10号晚开始服用上方,已服用2天。现颈项部强硬部分缓解,腰背

不舒已经完全改善，左眼视力自今晨起自觉有少许恢复，中药继续服用，仍按上次针刺法取穴治疗一次。

9 月 19 日 17 时复诊。三诊中药还余一服，述昨日眼医检查视力已经完全恢复正常，唯颈项处仍感强硬不舒，轻微出汗，舌淡苔薄白，脉濡，针刺处方不变，仍与首诊原方再服 75 克。

诊治者体会：

《病人首次发病与外感病毒有关，此次有劳累体虚的因素，发病有明显颈项处的强硬，单单左侧失明，治疗处方时考虑的还是太阳病外邪不解，阳暴伤而损及营阴，细分起来似乎太阳伤寒还是太阳中风并不明显，故临症时在桂枝汤基础上加了麻黄和葛根，倍芍药量取其缓急解痉，眼盲另加川芎引经以息肝经之风，疗效显著而且迅速。考处方之意，实则相当于葛根汤加川芎。我的启蒙恩师王三虎教授曾讲过，运用经典贵在“得意而忘形”，此例理法方药初从桂枝汤证考虑，在证候辨析、随证加减却形成葛根汤之形，足以验证仲景用药之变化，确实有其临床规律及实践基础。

重拾葛根汤，其条文有三：《伤寒论》31 条和 32 条：“太阳病，项背强几几，无汗，恶风，葛根汤主之”；“太阳与阳明合病者，必自下利，葛根汤主之”。《金匱要略》“太阳病，无汗而小便反少，气上冲胸，口噤不得语，欲作刚痉，葛根汤主之”。可见其主治为太阳病渐入阳明或未入，已有局部失水伤津的现象。说明六经之传变，有时在临床上并不见得如书本所讲的那样泾渭分明。正如王三虎老师所说：“难得糊涂”啊。

黄煌教授点评：

葛根汤主治“项背强几几”，非常简明。“项背”之所指，实际上可以认为是从后头部一直延伸到腰骶部。所以后背部的拘急感、疼痛感、倦怠感，都可以看做是“项背强几几”。另外，葛根汤治疗的疾病主要以头面部、五官的病症为主。

3. 反复尿路感染案

（英国 袁炳胜 诊治）

Mrs.T, 52 岁，英国本土针灸师，来自邻市。2017 年 1 月 9 日诊。

主诉：反复尿路感染。

现病史：反复尿路感染多年，发则小便频繁，每小时数次，尿前小腹疼痛，伴尿血则疼痛更甚；有时肉眼尿血，有时仅镜下血尿阳性；但多次扫描膀胱未见异常，服用多种抗生素无效，故近半年完全停药。甚为痛苦；长期大便稀溏不成形，有粘液，滞而不畅、伴腹部不适；头痛多年，反复发作，以右侧额颞枕部为主，头昏，紧张压力大时感觉心悸，夜间胸部多汗，手足指趾常冷。并有子宫内腺异位症、子宫纤维瘤、高血压。

舌、脉、腹部触诊：舌淡红，苔薄白，脉沉细。少腹满，右少腹压痛，按压脐下则掣上腹胀痛。

血压：178/97 毫米汞柱，心率：每分钟 86 次。

诊断：淋证、头痛、腹痛、绝经前后诸证（反复尿路感染、慢性肠炎、子宫内腺异位症、子宫纤维瘤、更年期综合征、高血压等）。

辨证候病机：脾肾两虚，水湿内停，三焦气机不利、阴阳升降失调。

治则：调理三焦气机升降，和解表里阴阳，兼利膀胱水道，治在肺脾肾及三焦膀胱。

治法：1. 针灸：时间针灸结合手足太阴及足少阴厥阴经及任、督脉腧穴；中药用小柴胡汤合五苓散加减。

丙申日未时（13:45），小海、照海、列缺，尺泽、三阴交，百会、中极、阴陵泉，地机、三阴交，太冲（轻刺法，针上穴后，复按压少腹，原有之少腹拒按感及压痛消除，感觉舒适，颇觉惊讶），通天、中脘，气海、关元，育俞、气穴，天枢、归来，足三里，留针 25 分钟。取针后，觉诸痛苦若失，复速刺大椎、风府、至阳、腰阳关及八髎穴加拔罐 1-3 分钟。治疗结束，这位在英国学习针灸后，曾经专程前往中国学习针灸数年、自己从事针灸临床十余年的患者直呼“so wonderful!”，“Top acupuncture!”。

2. 中药（粉剂）：柴胡 12 克，黄芩 8 克，法半夏 8 克，党参 10 克，甘草 6 克，大枣 12 克，干姜 6 克，茯苓 10 克，白术 10 克，泽泻 10 克，肉桂 4 克，白茅根 12 克，大蓟 10 克，丹皮 6 克，旱莲草 6 克，黄柏 6 克。每次 3-4 克，每日 3 次。

1 月 21 日复诊。经前述治疗，中药已经服完，觉诸症大好，头痛头昏也大好，精神好转，心悸汗出也大为好转，纳健；只是因遇事不顺遂情绪不佳，情绪不佳则头额痛，便不畅。

针灸法如前，加马氏奇穴（额前发际前 0.5

寸，头维前、攒竹前、神庭前共2对半腧穴，主治抑郁、头痛等）。中药去白茅根、大蓟、丹皮、旱莲草、黄柏，加枳壳6克、赤芍药12克，即合四逆散，以解郁滞、畅达气机而通便，

2月3日，电话叙述症状，祝其母前来取药。前述症状除近日觉颈痛，偶或少腹不舒外，余症尽皆不显，夜间亦无须如厕小便。小柴胡汤合当归芍药散、桂枝茯苓丸加葛根大蓟黄柏白茅根旱莲草以巩固善后，并调治子宫肌瘤等宿疾。后面一直就只是服中药，都是其母亲帮她来取的。

2月20日来诊，血压：129/95mmHg，诸症不显，全身情况良好，前方巩固。

3月4日，恢复良好，继以小柴胡汤合五苓散、桂枝茯苓丸加葛根、大蓟、土茯苓、莪术巩固治疗1-2周（略）。

诊治者体会：如果从病的角度来看，本案病情错综复杂，似乎难以着手。但是如果从辨别病机证候的角度看，我们辨证，首先辨虚实寒热。这个案例初诊时从临床自觉症状看，长期大便溏，手足指趾怕冷明显，阳虚寒象很明显。但是大便虽溏，不成形，却滞而不畅，是脾虚有湿有气机郁滞的；小便频数而痛，长期出血，又似乎有“湿热”，但是多种抗生素“清热解毒”无效，膀胱扫描检查“无异常”；且子宫发现“内膜异位症”及“纤维瘤”，腹症则有左少腹压痛，按脐下则上腹胀，则下焦之气滞血瘀是存在的；血压高也很明显、并有头颞痛，久病焦虑，显然少阳郁而不利，头痛可能是和血压高有关系的，血压高也可能和停经后内分泌失调对机体的广泛影响，即肾气衰天癸竭，绝经后脾肾不足，兼之阴阳不和导致的诸多问题有关，血压高同时也可能是某种“郁”的表现，导致气滞血瘀而脉管压力增高，难以舒缓；

综上述而简言之，显然是寒热虚实错杂相兼、阴阳失调，气血不和，膀胱气化失调，三焦膀胱气机滞郁不畅。但是最主要和关键病机当属“脾肾两虚、水湿内停，三焦气机不利”，所以下有二便证候如前，中有（按脐下则脘腹部胀满），上有头痛，胸部汗出、心悸。脾肾两虚是气化不利水湿阻滞，阴阳气血不和的根本。但是标本之证互见，标证明显，应该治标固本。治标以调理三焦气机，宣畅气道水道；治本以健脾气，温心肾阳气，助膀胱气化为主。所以治疗药用小柴胡

汤，合五苓散，辅针灸治疗并为善后之剂而建功。以小柴胡汤，本治“嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕、或胸中烦而不呕；或渴、或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸，小便不利、或不渴、身有微热，或咳者”之表里寒热错杂、三焦虚实互见之复杂病情者。

从方证来看，本案猪苓散证明显。但是英国没有阿胶（动物药）可用，猪苓价格也颇高。故以五苓散代之，并加旱莲草白茅根以代阿胶养阴清热止血而不伤阴，助之以大蓟黄柏等，兼清利膀胱湿热。

黄煌教授点评：

此案疗效确实，其中方药的思路清晰，方证相应。病情反复，头昏偏头痛，手足冷而胸闷多汗，且食欲不振，是小柴胡汤证。小便不利、尿血是五苓散合猪苓汤证，方虽然没有猪苓阿胶滑石，但有旱莲草茅根大蓟草黄柏丹皮等，清热通淋，也是对证的。所以，药后症状减轻。慢性尿路感染的常用方通常是猪苓汤、栀子柏皮汤、五苓散、黄芩汤等。尿血多选猪苓汤。尿痛尿黄伴有带下淋漓者，多选栀子柏皮汤。抗生素过用后腹泻腹胀小便不利者，多选五苓散。腹痛大便里急后重月经量大者，多选黄芩汤。如果伴有发热怕冷、头痛恶心、食欲不振或抑郁倾向者，还要选柴胡汤等。总之，没有一种固定方，应该因人定方。本案提示了这种个体化治疗的思想。

（责任编辑：周斌）

【作者简介】袁炳胜，四川绵阳人，初毕业于四川省绵阳中医药学校（现四川省高等中医药专科学校）统招针灸专业班，毕业统一分配至著名中医之乡梓潼县中医骨伤科医院工作。工作3年后，相继参加国家自考成都中医药大学中医学专科、中医学本科自考学习，修完全部课程毕业。2004年参加成都中医药大学中西医结合研究生课程学习结业。自1997年初师从著名中医药学家李孔定主任中医师（已故）、2005年师从当代著名针灸学家杨介宾教授（已故），并曾得著名中医专家何绍奇教授等教益。临床衷中学参西学，学术尚经典而参时贤，近年来，参加世界中医药学会联合会“国际名医高徒项目”，师从著名中医、中西医结合及医学史专家马伯英教授，致力于中医经典与中医发展前瞻性研究。

略论桂枝在《伤寒论》中的应用

On the Use of Cinnamon Twig in *Treatise on Cold Damage Diseases*

周学文 ZHOU Xue-wen

【摘要】张仲景所著《伤寒杂病论》流传至今,临床疗效颇著。全篇共 113 方,其中桂枝汤类 19 方^[1],是除甘草外,使用频率最高的药物。探讨它的运用规律,对指导临床具有重要的指导意义。本文通过就桂枝在《伤寒论》中的配伍、方剂中的组成、用量、剂型及用法等几个方面进行了探讨。

【关键词】伤寒论; 桂枝配伍; 应用

Abstract: The *Treatise on Cold Damage Diseases* still shows its great clinical value after thousands of years of inheritance. Among all 113 herbal formulas used by Zhang Zhong-jing in the book, Cinnamon Twig is one of the ingredients of 19 formulas and is the most frequently used herb except Liquorice. To find the rules of its application is important for well guided clinical practice of Chinese medicine. This essay presents discussions on every main aspects of the use of Cinnamon Twig, such as the indications, dosage, combination of herbs, formulas and the form of preparations.

Keywords: Cinnamon Twig; *Treatise on Cold Damage Diseases*; combination of herbs

桂枝在《伤寒论》中因其配伍、用量、剂型等的不同,而作用亦不尽相同。比如桂枝汤由桂枝三两,芍药三两,炙甘草二两,生姜三两,大枣十二枚组成。看起来似乎非常简单的方剂,其实配伍相当精妙。作为《伤寒论》的首方,柯琴在《伤寒杂病论附翼》中称桂枝汤为“仲景群方之魁,乃滋阴和阳,调和营卫,解肌发汗之总方也”,充分体现了它的独特价值。但在临床运用上,并不是都能取得理想的疗效,除了医者辨证不够准确外,不能深刻领悟其配伍组方奥妙,不能灵活把握其用量,更不能对其煎药技艺和服用方法深入地掌握等也是不容忽视的重要原因。

今温习经典,深感仲景用药组方之精妙。现就桂枝在《伤寒论》中运用规律与同行们分享。

1. 桂枝在《伤寒论》中的配伍功效

1.1 桂枝配麻黄,解肌发表温散风寒

桂枝助麻黄发散风寒,发汗而解肌。如太阳伤寒表实证的麻黄汤类,如原文第35条:“太阳病,头痛发热,身疼,腰痛,骨节疼痛,恶风,无汗而喘者,麻黄汤主之。”;伤寒轻证或汗出余邪未

尽的桂麻各半汤;风表寒兼内热烦躁大青龙汤证等。

1.2 桂枝配白芍,解肌发表调和营卫

如桂枝汤,是《伤寒论》中运用最广泛的,为仲景群方之魁。是调和营卫,解肌发汗之总方。如第12条:“太阳中风,阳浮而阴弱。阳浮者,热自发;阴弱者,汗自出。啬啬恶寒,淅淅恶风,翕翕发热,鼻鸣干呕者,桂枝汤主之。”方中桂枝白芍等量相配,于解表中寓敛汗养阴之意,桂枝得芍药使汗出有源,芍药得桂枝则敛阴而不恋邪,相辅相成,共奏解肌发表调和营卫之功。

1.3 桂枝配甘草,温助阳气

方如桂枝甘草汤,辛甘化阳,益气通脉,补益心脾。如原文第64条:“发汗过多,其人叉手自冒心,心下悸欲得按者,桂枝甘草汤主之。”

1.4 桂枝配当归,温经通脉

方如当归四逆汤,原文第351条:“手足厥寒,脉细欲绝者,当归四逆汤主之。”方中当归、芍药养血和营,桂枝、细辛辛温散寒,甘草、大枣补中益气。全方具有养血脉以散寒邪,调营卫以通阳气之功。

1.5 桂枝配猪苓，化气行水

方如五苓散，原文第 71 条：“太阳病，发汗后，大汗出，胃中干，烦躁不得眠，欲得饮水者，少少与饮之，令胃气和则愈；若脉浮、小便不利、微热、消渴者，五苓散主之。”方中猪苓、泽泻渗湿利水，桂枝通阳化气，兼以解表，共奏化气行水，通里达表之功。

1.6 桂枝加重桂枝，平冲降逆

方如桂枝加桂汤，为桂枝汤加重桂枝的用量而成。原文第 117 条：“烧针令其汗，针处被寒，核起而赤者，必发奔豚，气从少腹上冲心者，灸其核上各一壮，与桂枝加桂汤，更加桂二两也”。方中重用桂枝配甘草，更佐姜、枣辛甘化阴，通心阳而降冲逆。用芍药、甘草酸甘化阴，共为调和阴阳，平冲降逆之功。此外，桂枝还可通利肺气，例如桂枝加厚朴杏仁汤。方中桂枝解肌祛风，调和营卫，杏仁、厚朴宣降肺气，可以达到表里同治，标本兼顾的效果。

2. 桂枝在《伤寒论》方中用量比例变化及关系

药量的增加或减少，可以是单纯药力的改变，也可以随着组成配伍的改变而功用、主治发生改变。同时，药量的变化，又反映了不同的病证，或同一病证在不同阶段的动态演变过程。仲景在《伤寒论》中非常重视和巧用桂枝的用量。虽为相同的药物组成，但桂枝的用量不同，主治就各不相同，即使是同一病证，因证情轻重不同，其药量或药物配伍比例亦不相同，这些规律在《伤寒论》中有着充分体现。

2.1 对等关系

指方药中起主要作用的药物用量完全相同而共同发挥和稳定方药的功效。如桂枝汤中桂枝和芍药的用量相同，都是 3 两，具有调和营卫的功用。

2.2 主次关系

指桂枝汤中原方的组成不变，而指增加某味药物的用量，从而改变原方的治疗功效或范围。如桂枝加桂汤，即桂枝的用量较原方的用量增加了 2 两，而其余的药物剂量不变，重在温通心阳，平冲降逆。

2.3 倍数关系

指方中起主导作用的药物是起次要作用药物用量的倍数，而功效起了重大变化。如桂枝汤与桂枝加芍药汤，两方均由五味药组成，且其他四味药的用量也相同。但是，在桂枝汤中桂枝与芍

药的用量相同，而在桂枝加芍药汤在芍药的用量则是桂枝的两倍。因而其功效由原来的重在调和营卫转变为重在缓急止痛。

桂枝在用量上的加减变化，决定着它在方药中的位置。在桂枝汤中桂枝 3 两为君药，而在桂枝加芍药汤中桂枝的用量亦为 3 两，但由于芍药的用量是桂枝的两倍，因而芍药上升到主要地位，而桂枝则处于次要位置。可见，桂枝用量的加减变化，直接决定着它在方中的功效、地位以及方的主证。

2.4 弃之不用

原文第 28 条：“服桂枝汤，或下之，仍头项强痛，翕翕发热，无汗，心下微满痛，小便不利者，桂枝去桂加茯苓白朮汤主之。”本条论述了水气内停而太阳经气受阻的证治，本条去桂原因有两个方面：其一，是此乃太阳经腑之气被水邪所遏，当尽从下去，所以仲景指出“小便利则愈。”去桂更因表邪已解，防水邪走表。其二，原文：“服桂枝汤或下之后”桂枝汤辛温耗液，下法乃为防止桂枝辛热之气更伤津液。

3. 桂枝在《伤寒论》组方中的剂型及用法。

桂枝在《伤寒论》组方中共有 3 种剂型。即汤剂、丸剂和散剂。

3.1 汤剂

在《伤寒论》中特别强调了桂枝汤的煎服方法，《伤寒论》12 条“上五味，以水七升，微火煮取三升，去渣，适寒温，服一升。服已，须臾，啜热稀粥一升余，以助药力。温服令一时许，遍身蛰蛰微似有汗者易佳，不可令如水流漓，病必不除。若一服汗出病差，停后服，不必尽剂。若不汗，更服如前法，又不汗，后服小促其间，半日许，令三服尽。若病重者，一日一夜服，周时观之，服一剂尽，病证尤在者，更作服。若不汗出，乃服二、三剂。禁生冷，粘滑，肉面，五辛，酒酪，臭恶等物”。像这样大篇幅讲述一个方的服用方法，这在《伤寒论》全书中是非常罕见的。文中提到：①煎药方法：煎服桂枝汤，仲景要求“微火煮取”。把桂枝、芍药、炙甘草，粉碎成较大颗粒，用文火煎五味药。对于解表药，我们通常的煎法是采用武火。但桂枝汤中用于解表的桂枝、生姜因含有较多的挥发性成分，用武火煎易使有效成分损失，改为文火慢慢煎煮，即能使有效成分充分析出，又不至于很快散去。②服药剂量：一剂药一次煎好，分三次服。③服药方法：因桂枝汤本身不发汗，服药后，过一会须吃热粥，用热粥助药力向外发散，

并加衣被助汗，使全身微汗湿润为佳，因患者本身汗出，所以不可过汗，以免伤人正气。④服药次数：服药第一次汗出病愈，即可停服，避免因发汗太过而伤津。如服后不出汗，可服第二次。还不出汗，则可缩短服药间隔时间，半天左右时间服完三次药。⑤中病即止和未效频服：病重者，可昼夜服药二、三剂，加强观察护理。(6) 饮食禁忌：服药期间，禁生冷和一切不易消化、有刺激性及腐败的食物。

3.2 散剂

《伤寒论》使用散剂数量不多，但制备方法多样，并指出了使用散剂的原则，其中药物的有效成分易受热破坏或挥发者，方如五苓散为散剂。取其迅速消散之意。方后云：“白饮和服”并“多

饮暖水”，可助药力以发汗祛邪。

4.3 丸剂

丸剂吸收缓慢，作用持久，一般用于治疗慢性、虚弱性疾病。《伤寒论》使用丸剂的比例不大，但制备方法各不相同，如乌梅丸。方中乌梅配桂枝，寒温并用，最大的特点是以蜜为丸，作用缓和，温中散寒而不伤正，故以丸剂为宜。

(责任编辑：周华芝)

【作者简介】周学文，男，现为湖北省疾病预防控制中心健康体检中心副主任。

· 经方研究 ·

少阴伤寒发热治验二例

Case Study on Fever of Lesser-Yin Cold Damage

周欣 Zhou Xin

【摘要】在临证中，少阴病发热并不多见，因此容易被临床医生忽视。少阴病引起的发热其治疗并不复杂，但难在辨证。如何辨证？脉象的变化应该是主要依据。

【关键词】伤寒；少阴病；发热

Abstract: Fever is a rare symptom in the patients of Lesser-Yin disease, thus it could be ignored by TCM practitioners. The treatment for the fever of Lesser-Yin disease is not complicated, but it is not so easy to identify the very pattern. How to identify if it is a fever of Lesser-Yin cold damage? This case study shows that the answer lies in the signs of the pulse.

Keywords: cold damage; Lesser-Yin disease; fever

《伤寒论》一书中将“脉微细，但欲寐也”冠为伤寒“少阴之为病”之首，以别于其他经之病症，而发热一症在少阴病中鲜有论及。从第 301 条“少阴病始得之，反发热、脉沉者，麻黄附子细辛汤主之”可知少阴伤寒，“发热”这一症状并不常见。如若见少阴伤寒出现“发热”反而是不正常的现象了。但在临床实践过程中，少阴伤寒发热的确存在，仅以我近日所治二例论之，以供大家参考。

案例一 吴某，女，10 岁。

2017 年 10 月 18 日 患儿以发热 11 日（发热常在 38.5℃~39.1℃波动）未退而就诊。

患儿发热，始于外感，前医以为病属温热，予解毒药不效。去医院经进一步检查被诊断为肺炎而输液治疗，身热不减。又被诊断为衣原体感染，经对症治疗后发热依然不退，无奈之下家属经朋友介绍而来诊。

刻下症见：口不渴，咽不痛，纳呆，乏力，懒言少语，少精神，四肢困倦。

脉象：左关尺沉少力，中略见紧细长。

脉证分析：就患者所苦而言，发热而无口渴，不得以温病、热病论；发热而无汗，虽有纳呆、少神，而又不得以内伤阴证计；发热长期不退，又胃口不佳、饮食少进，故生乏力、困倦、少言等不适，乃疾病发展之结果。以此症状而言，此发热之所以不止者，乃外寒尚稽留于经脉之中不能出，正气与之交争而然也。

以伤寒六经辨证而言，发热已十一日。经曰：“十一日少阴病衰，渴止不满，舌干已而嚏。”而患儿未见此症，是伤寒已过六经传变之日，却仍未有向愈之象见。此时，若病在三阴，当有咽干之苦或生夜眠不安之患，但亦未曾出现。若以病在三阳来论，有乏力、困倦、少神之症，而无身痛、咽痛、口苦等患。故以六经病议，可知此发热不在三阳也。

以脉议之，以上诸多疑问当自解矣。凡人身所苦，皆必有因，亦必见于脉。正所谓是“邪不空见，中必有奸。”对于外感发热的脉象，有一分紧象，便有一分发热。又以伤寒热病脉象出现的部位而言，伤寒见于左，而热病见于右。以此患儿脉象所见，脉虽沉少力，而中略见细紧长，可谓正气已伤而邪气尚未退之象。又脉气沉少力，虽有外寒发热又不可治之以汗法。故桂枝汤虽能调和营卫，治尺脉少力之风寒发热，但终不离发汗之剂。且仲景曾告诫：“脉微细”是“内外俱虚”之象，故不得取“复发汗”之法以治疗。综上所述，当取真武汤以治之。

制附子 9 克，茯苓 12 克，白芍 12 克，炒白术 12 克，生姜 7 片。四剂。

2017 年 10 月 22 日 服上药一剂后发热渐退，昨日发热已去。刻下：饮食不香，但精神渐增。两脉已扬，略按细长少力，右关略数。

山药 18 克，党参 12 克，炒白术 12 克，干姜 12 克，炙甘草 12 克，焦神曲 12 克，橘络 6 克。五剂。

脉证分析：患儿服药后热已退而正气未复，故治以理中剂。而右关略数之脉，或有所疑。是脉之所生，乃胃气复欲纳谷之象，故谷气满则数脉自退。此时若饮食不节，多生无妄之苦，或因饮食寒凉而生咳嗽，或因饮食油腻而胃气被困而纳呆不减。故《内经》于热病后有“病热少愈，食肉则复，多食则遗”之训诫。伤寒虽与热病有异，而于饮食亦应有所节制，方可无憾耳。故此时之治疗也，当先理其中气，以待胃气来复。所

以加山药者，取其味甘性平，有养脾胃之阴而无寒凉之弊；所以加橘络者，防“气有余而化火”之患。

案例二 段某，女 32

2017 年 10 月 14 日 感冒 3 日，身酸痛，发热 39℃ 左右波动，咽痛，两尺沉紧略数。

脉证分析：一年四时之中，感冒随时可见，但若论其成因，则亦因人、因时而定，故其治法亦当因证而定，不能胶柱鼓瑟：见于春而曰春温，见于秋而以燥、见于冬而以寒论之。此患者，感冒 3 日，发热未退，且兼以咽痛。以病症而论，似乎可以断为温热外感。若以伤寒论之，身痛发热，是病在太阳；若病在太阳，咽痛因何而见？仲景伤寒论六经病之中，惟少阴病言及咽痛之苦，故若就此而定寒热表里，多有孟浪之嫌疑。况以温热病论之，病未及少阴之里而在气分亦可有咽干之苦。故以症论之，寒热表里莫可辨。

以脉辨之，则诸疑可尽释。

寒热之辨：同为感冒发热，有因伤寒而发者，有因温热而起者。伤于寒者，脉当先见于左尺，脉之形象必有紧数；伤于热者，脉必先见于右寸，脉之形象必数而大长，何以故？太阳者，主一身之藩篱，寒水主之。伤于寒者，其气应之，故病起于太阳。又少阴与太阳相表里，其脏为肾，见于左尺，外动而内以应之，故先见于左尺。所以紧者，寒气之本也；所以数者，寒气迫肾气动之故。温热者，火之象，肺属金而恶火，热之始发，必先伤肺，故应于脉，右寸见数而长大，长大者，火之象，数者火伤肺，脏气之动也。今患者尺脉紧数，伤寒可知。

表里之辨：《经》曰：伤寒一日太阳受之，二日阳明受之，三日少阳受之。三阳经络皆受其病，而未入于脏者，故可汗而已。是言寒在表也。《经》又曰：四日太阴受之，五日少阴受之，六日厥阴受之，三阴三阳五脏六腑皆受病，营卫不行，五脏不通，则死矣。是言病于寒在里也。今发热虽三日，不当以里言之，但右脉同左，亦见数紧，是本气不足、脏真不藏之象也，故虽伤于寒而症见咽痛，是其征也。故病虽未出三日，仍当以少阴之“里”而论之。

《伤寒论》曰：“少阴病，得之二三日，麻黄附子甘草汤微发其汗。以二三日无证，故微发其汗也。”故该患者所苦，断为少阴伤寒，以麻黄附子甘草汤加味治之。

麻黄 9 克，制附子 12 克，炙甘草 12 克，桔梗 6 克。三剂。

2017 年 10 月 18 日 服上药 2 剂身热去。咽痛减而未去，阴痒带下时作。两脉中取略大略数。

山药 36 克，白芍 18 克，党参 12 克，茯苓 12 克，炒白术 12 克，炙甘草 12 克，炒栀子 12 克，焦神曲 12 克。六剂。

脉证分析：患者自诉未尽剂而感冒发热已退，但咽痛未尽，且自诉素有阴痒带下。以脉论之，紧脉已化，是寒气已退，寒退而诸症当随之而散，但仍有咽痛之苦，是脏真不足之象，故见两脉中取略大。大者，脏真不足也。数者，热退而谷气未复也。故以四君子汤以固其中焦之气，以山药之甘、芍药之酸养其藏真。加炒栀子者，防其化火之弊。

2017 年 10 月 25 日 服上药后咽痛去而安。

诊后随笔：

对于少阴伤寒发热，所难之处不在治疗，而在于辨证。另外，热退之后的用药与饮食调理亦应引起重视，尤其是饮食，切忌生冷寒凉，稍有不慎即可致水湿内停，或胃口不开、饮食不化以致精神难以快速恢复，或水湿上逆伤肺，生“形寒引饮则伤肺”之患，而致咳嗽绵延不退。

（责任编辑：周华芝）

【作者简介】周欣，男，研究生学历。2008 年毕业于北京中医药大学《黄帝内经》专业。2009 年 8 月～2016 年 9 月就职于中国中医药出版社，任策划编辑一职，同时又分别受聘于解放军后勤指挥学院门诊部和国防大学中医门诊部为特聘中医专家。现就职于后勤学院门诊部。临床特点：以脉辨证，善用经方、小方治病。

• 经方研究 •

小柴胡汤加减治疗疑难病

Adjusted Minor Bupleurum Decoction for Treatment of Difficult Diseases and Complicated Cases

王明波 WANG Ming-bo

【摘要】小柴胡汤是中医药临床的常用方剂，历代医家之善于运用该方者，根据临床病机特点配伍变化，广泛用于外感、内伤，及内、外、妇、儿各科疾病，卓有效验，本文介绍了笔者对小柴胡汤的认识及临床应用小柴胡汤治疗疑难病的经验。

【关键词】小柴胡汤；经方；伤寒论；疑难病症

Abstract: The Minor Bupleurum Decoction (小柴胡汤 Xiao Chaihu Tang) is a commonly used herbal formula in the practice of Chinese medicine. It is widely used for both external contraction diseases and internal disorders in practices of the internal medicine, surgery, gynecology and pediatrics, and with the adjustment of the formula according to the particular conditions of the individual case, it shows super effectiveness in hands of marvelous practitioners through different eras. In this essay, the author shared her personal understanding of the formula of Minor Bupleurum Decoction and clinical experience in treating difficult diseases and complicated cases with adjusted formulas.

Keywords: Minor Bupleurum Decoction (小柴胡汤 Xiao Chaihu Tang); classical formula; *Treatise on Cold Damage Diseases*; difficult diseases and complicated cases

一. 对小柴胡汤方证的认识

病位：手足少阳经脉

病性：气郁

病因病机：一，少阳本经受邪；二，邪由它经传来少阳；三，伤寒邪犯少阳经脉，正邪相争，枢机不利。凡内、妇、儿、外科疾病，出现上述病机表现，均可认为是小柴胡汤证，按小柴胡汤法治之。

辨证要点：胸胁苦满，或见：往来寒热、默默不欲饮食、心烦喜呕、口苦、咽干、苔白、脉弦。

二. 方剂组成用法功效主治

【组成】柴胡半斤(24g) 黄芩三两(9g) 人参三两(9g) 甘草三两，炙(9g) 半夏半升，洗(9g) 生姜三两，切(9g) 大枣十二枚，擘(4枚)

【用法】上七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎，取三升，温服一升，日三服(现代用法：水煎服)。

【功用】和解少阳。

【主治】《伤寒论》应用本方治疗病证主要包括：

1. 伤寒少阳证，往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，口苦，咽干，目眩，舌苔薄白，脉弦者。

2. 热入血室证，妇人伤寒，经水适断，寒热发作有时。

3. 黄疸、疟疾以及内伤杂病而见少阳证者。

【方解】本方为和解少阳的代表方剂。少阳经脉循胸布胁，位于太阳、阳明表里之间。伤寒邪犯少阳，邪正相争，正胜欲拒邪出于表，邪胜欲入里并于阴，故往来寒热；足少阳之脉起于目锐眦，其支者，下胸中，贯膈，络肝，属胆，循胁里；邪在少阳，经气不利，郁而化热，胆火上炎，而致胸胁苦满、心烦、口苦、咽干、目眩；胆热犯胃，胃失和降，气逆于上，故默默不欲饮食而喜呕；若妇人经期，感受风邪，邪热内传，热与血结，血热瘀滞，疏泄失常，故可以导致经水不当断而断、寒热发作有时。一般来说，邪在太阳之表者，可以从汗而解；邪入阳明之里者，则当吐下以去其邪。今邪既不在太阳之表，又不在阳明之里，而在太阳阳明表里之间，则非汗、吐、下所宜，故惟宜和解之法。

方中柴胡苦平，入肝胆经，透泄少阳之邪，并能疏泄气机之郁滞，使少阳半表之邪得以疏散，为君药。黄芩苦寒，清泄少阳半里之热，为臣药。柴胡之升散，得黄芩之降泄，两者配伍，是和解少阳的基本结构。胆木之气犯胃，令胃亦失其和降，故佐以半夏、生姜(小半夏汤)和胃降逆止呕；邪之所以能从太阳传入少阳，缘于正气本虚，故又佐以人参、大枣益气健脾，一者取其扶正以祛邪，一者取其益气以御邪内传，俾正气旺盛，则邪无内向之机。炙甘草助参、枣扶正，且能调和诸药，为使药。诸药合用，以和解少阳为主，兼补胃气，使邪气得解，枢机得利，胃气调和，则诸症自除。原方“去滓再煎”，使药性更为醇和，药汤之量更少，减少了汤液对胃的刺激，避免停饮致呕。

柴胡汤本为和剂，一般服药后不经汗出而病解，但也有药后得汗而愈者，这是正复邪却，胃气调和所致。正如《伤寒论》所说：“上焦得通，津液得下，胃气因和，身濈然汗出而解。”若少阳病证经汗、下误治，损伤正气，或患者素体正气不足，服用本方，亦可见到先寒战后发热而汗出的“战汗”现象，皆属正胜邪却之征。

注意小柴胡汤煎服法 小柴胡汤的煎法比较特殊，需去滓再煎，一则方中药性有寒温之差、味有苦辛甘之异，去滓再煎有柔和药性之功；二则去滓再煎可达到“浓缩”之功，药力更强。

【运用】

1. 辨证要点 本方为治疗伤寒少阳证的基础方，又是和解少阳法的代表方。临床应用以往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，口苦，咽干，苔白，脉弦为辨证要点。临床上只要抓住前四者中的一二主证，便可用本方治疗，不必待其证候悉具。正如《伤寒论》所说：“伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具。”

2. 加减变化 若胸中烦而不呕，为热聚于胸，去半夏、人参，加瓜蒌清热理气宽胸；渴者，是热伤津液，去半夏，加天花粉止渴生津；腹中痛，是肝气乘脾，宜去黄芩，加芍药柔肝缓急止痛；胁下痞硬，是气滞痰郁，去大枣，加牡蛎软坚散结；心下悸，小便不利，是水气凌心，宜去黄芩，加茯苓利水宁心；不渴，外有微热，是表邪仍在，宜去人参，加桂枝解表；咳者，是素有肺寒留饮，宜去人参、大枣、生姜，加五味子、干姜温肺止咳。

3. 现代运用 现代医家常用本方治疗感冒、流行性感冒、疟疾、慢性肝炎、肝硬化、急慢性胆囊炎、胆结石、急性胰腺炎、胸膜炎、中耳炎、产褥热、急性乳腺炎、睾丸炎、胆汁返流性胃炎、胃溃疡等病机属于邪踞少阳，胆胃不和者。

4. 使用注意 因方中柴胡升散，芩、夏性燥，故对阴虚血少者禁用。

三、小柴胡汤治疗疑难病举隅

1. 小柴胡汤治疗突发耳聋

某女，英国白人，45 岁，2006 年 6 月 8 日初诊。

主诉：双耳聋 3 月余

现病史：3 个多月前因感冒发热，经西医诊治，用抗生素及退热药，病情缓解，但同时伴发双耳中耳炎，耳心疼痛渗液，伴头疼，经西医药继续治疗后，感冒及中耳炎已愈，但后遗耳聋，现在已经完全失去听力，经西医检查两耳鼓膜及耳道均正常，西医给于治疗 3 月未见改善，病人求诊于中医。

现症：双耳失去听力，双耳堵闷感；神情不悦，忧郁欲哭，心烦易怒，口苦咽干；偏头痛，小便黄、大便可。既往史：抑郁、失眠；家族史：无特殊。

查体：望诊：精神不振，舌质红、舌苔薄黄。问诊：因聋无法回答，只能持笔书写回答。闻诊：无明显异常。切诊：脉弦稍数。辅助检查：血压 120/85mmhg，心律 73/分钟。

病名诊断：耳聋。证候诊断：少阳病肝胆郁热上扰

治法：和解少阳，清利肝胆，活血开窍
小柴胡汤加減

方药：柴胡 20 克 黄芩 10 甘草 5 半夏 5 生姜 5 大枣 5 枚夏枯草 10 石菖蒲 5 公英 10 连翘 10 川芎 5， 7 剂 水煎服 2 次/日

6 月 15 日复诊。诉服药 7 剂，双耳听力稍有改善，堵闷感减轻，查体舌脉同上，续复 7 剂。

6 月 22 复诊。服药后双耳稍有听觉，但不太清楚。其他诸证亦有缓解。上方加郁金 10 克，续服 7 剂。

7 月 1 日复诊，患者很高兴，诉双耳已恢复听力！此前 3 个月没有听力，每天非常郁闷。真没想到治疗 3 个月不效的病，中医中药很快就治愈了。现在恢复了听力，感觉中医真神奇。为巩固

疗效，又续服前方 7 剂。

按：《伤寒论》264 条，“两耳无所闻，目赤，胸中满而烦”亦是少阳证候。因少阳经脉，起于目锐眦，下耳后，入耳中，其支者会于缺盆，下循胸胁。郁热之邪既生于少阳之经，就势必循经上干，而扰耳窍，发生耳聋无闻。”

平素抑郁之病，其病位即在少阳；邪郁肝胆，小柴胡汤加味对证处之亦可。柴胡入肝胆经，能疏泄肝胆气机之郁滞，黄芩清泄肝胆之热，柴胡之升散得黄芩之苦降，既可和解少阳，又可调畅气机，肝胆之气犯胃，可致胃失和降，故佐以半夏、生姜和胃降逆，大枣、炙甘草益气健脾，夏枯草清肝热、公英连翘清热解毒散结，川芎菖蒲活血通络开窍聪耳，以小柴胡汤加減治疗听力恢复正常。

2. 小柴胡汤加減治疗顽固偏头痛

F 女士，本地白人，56 岁，2006 年 4 月 5 日初诊。

主诉：双侧头痛 40 余年。

现病史：偏头痛 40 余年，经西医反复治疗无效。每日靠服止痛药以缓解疼痛，病折磨难忍，求助中医治疗。现症状：神情低落，双侧头痛以太阳穴为主，时有延至眉棱骨及眼部。疼痛有跳动感、胀痛感，时有加重、加重则头痛如裂。有时发作持续 30 分钟以上，每日发作数次，并伴有眩晕、心烦易怒、寒热欲吐、胸闷胁胀、口苦咽干；每夜仅能睡 3 至 4 小时，闭经前（经期前加重，平素大便稍干）服止痛药 4 余年。

既往史：无任何慢性病。家族史：无特殊记载。

个人史：无烟酒嗜好，素食者

查体：舌红苔黄，脉弦稍数。

诊断：顽固偏头痛。辨证：少阳经病/肝胆郁热上扰。

治疗：和解少阳，清肝胆郁热

方药：小柴胡汤加減。

柴胡 15 克，黄芩 15 克，清半夏 5 克，炙甘草 5 克，夏枯草 15 克，山栀子 5 克，胆草 5 克，天麻 10 克，川芎 3 克，菊花 10 克，党参 5 克，7 剂药。水煎服 2 次每日。

2006 年 4 月 7 日（17 日？上诊 4 月 5 日，取药 7 剂）复诊，自诉服药后头疼已有减轻，口苦

咽干诸正好转,睡眠可达6小时。脉弦、舌红、苔黄皆减轻。上方减胆草,续服14剂,服法同上。

4月28日复诊,头痛明显好转,头痛次数减少。止痛药减量,睡眠7小时。

脉弦,舌质舌苔正常,上方7剂续服。

5月8日复诊,止痛药已停,头也不痛了。诸症消失,睡眠正常,舌脉正常,病愈。

继续前方巩固治疗续服14剂一月随访。头痛痊愈。

按:1.偏头痛与肝胆经脉循行区域有关。足厥阴肝经起于足大指,属肝络胆。上行连接目系。出于前额与督脉会于巅顶。肝胆互为表里。胆附于肝,肝胆经脉相连,胆经布散于头两侧,《脉经·头痛》指出“足厥阴与少阳气逆则头痛”。而《灵枢经脉》“胆足少阳之脉起于目锐眦,上抵头角,下耳后,循颈...其支者,从耳后入耳中,出走耳前,至目锐眦”,从而可见足少阳胆经的循经走行与偏头痛常见发病部位相关联,因此对于偏头痛的治疗应可以以和解少阳为重点,从少阳病辨证来治疗。

2.本案患者平素情志抑郁易怒,长期精神紧张。因肝郁失疏,经脉失于条达;郁久化火,肝胆火气循经上扰故导致头痛。

3.方中柴胡苦辛微寒,归肝胆经而疏肝解郁;川芎辛温,为血中气药,上行头目,为治诸经头痛要药(久病入络);伍用善治少阳经头痛的黄芩,苦寒归肺、胆、胃、大肠经。《本经疏正》谓“黄芩协柴胡,能清气分之热”;夏枯草苦辛寒,归肝胆经,《本经逢源》谓其“善宣泄肝胆木火之滞郁,而顺利气血之运行”,与黄芩共同清泄肝胆经郁火;半夏辛温,归脾胃肺经,助柴胡而散邪;其性降,可降逆止呕,与柴胡一升一降开通少阳之路,除肝胆之郁滞;半夏又可燥湿化痰,或防脾虚之生痰。党参扶正以祛邪,甘草和中以补虚,兼能解毒。栀子苦寒入心,肝、肺、胃经,泻火除烦、清热止痛。胆草苦寒入肝胆经,降泻肝火而利胆,与栀子、柴胡合用泻肝火、清胆热;天麻味甘,归肝经,平肝通络止痛,菊花味微辛、甘、苦,性微寒而清肝、平肝明目。诸药合用,和解少阳、疏肝解郁,清肝胆火热而通络止痛,临床切合病情,切合本例偏头痛案少阳经辨证要点所以治疗能够收到显著疗效。

3. 抑郁证案

J女士,本地白人,36岁,2008年3月2日初诊。

主诉:抑郁证3月余。

现病史:3月前,丈夫车祸意外过世,因失去亲人的情志刺激所致。现症:情绪不稳,时时悲伤欲哭,时有嚎啕大哭不可控制,或欲外出奔走。伴失眠、头痛眩晕,心烦易怒、焦虑口干。两胁胀闷、饮食不振伴呕恶,大便秘结,月经错后。经西医治疗,用安眠、抗抑郁药等治疗不见好转,故来中医诊治。无特殊既往史。家族无精神病史。

查体:神情呆滞,舌质红苔黄,脉弦稍滑。

诊断:抑郁证。辨证:情志所伤,肝胆疏泄失常,郁而化火上扰清窍。

治则:和解少阳,清肝胆火。

方药:小柴胡汤加减。

柴胡15克,黄芩10克,法半夏8克,党参5克,甘草5克,大枣8枚,郁金10克,石菖蒲5克,丹参10克,合欢8克,瓜蒌10克,大黄5克,7剂,

水煎服,一日一剂,煮2次,分服。

3月10日复诊。服药后,悲伤欲哭及情绪波动减轻,大便通畅,舌苔薄黄,脉弦。再守原方7剂续服,服法同前。

3月19日三诊。情绪低落欲哭消失,心烦易怒好转;心神安宁,不再老想欲外出奔走;大便正常、饮食正常,不呕恶,睡眠改善。舌苔薄白,脉弦。上方减大黄,续服14剂。

一月后电话随访,原来所述症状消失,现在情绪精神恢复正常。

按:郁症系由悲哀忧思、情绪失调,使肝气郁结,肝胆疏泄失常,郁而化火,少阳相火内郁,郁火循经上扰心神,所致上述神志诸证。如本案患者,肝气善郁,郁而化火,故心烦易怒、情绪波动,焦虑、悲伤欲哭。扰动心神则心烦失眠,影响脾胃运化失常则食欲不振、呕恶,舌脉亦符合肝胆郁火之征。诚如<丹溪>所说,“气血充和万病不生,一有怫郁诸病生焉,故人身诸病多生于郁”。用小柴胡汤加减治疗。

方中柴胡是少阳主药为君,黄芩苦寒泄热为臣,半夏辛温健脾和胃,降逆而止呕。党参、甘草补正和中,姜枣辛甘以和营,柴芩伍用和解少阳,清肝胆泄少阳半里之热,郁金凉血清心行气解郁,尤为解郁要药;菖蒲开窍除痰健脑醒神,二

者伍用善于解郁开窍。合欢理气解郁养心安神，瓜蒌理气清热化痰兼通便，合用以解郁清热化痰。丹参清心活血、除烦安神，大黄泄热通便。

上方具有和解少阳、疏肝解郁、清泻肝胆郁火，开郁醒神、化痰开窍等功效，合符病机，所以临床治疗收到良好效果。

综上所述，小柴胡汤是《伤寒论》经典名方，寒热补泻同用于一方之中，功效独特，主治范围广泛，是和解剂经典代表方，具有和解少阳、和畅枢机、通达上下，宣通内外的作用，为少阳病之主方。治疗内伤杂病，具有疏肝解郁、利胆退黄、调畅肝脾、调和脾胃，疏利三焦、开郁通便、清热散

结等功效，是我们中医经典学术里的宝贵财富。临床上如果能够准确辨证，与病机吻合，加减变通运用，在临床各科疑难病治疗中具有广泛应用前景和临床疗效。

（责任编辑：袁炳胜）

【作者简介】王明波，女，1957 年出生于中医世家，毕业于辽宁中医学院中医医疗系，主治医师。先后在辽宁东港市第三医院，东港市妇幼保健院中医科从事中医全科临床医疗工作。发表论文数篇，并获得国家级优秀论文奖。2004 年来英工作至今。

· 经方研究 ·

“三胚六经”辨病辨证模式及其临床实践意义（下）

Combined Three-Germ-Layer Disease Identification and Six-Meridian Syndrome Differentiation and Its Clinical application (Part 2)

吴昶 WU Chang

4 临床应用

《伤寒论》六经病的辨证论治已经给我们总结了很多有效经方和辨证范例，六经统领全身，各种疾病都能从六经上找出归属，故有“六经论百病”之谓。西医诊断疾病以机体组织器官结构为基础，病位明确；中医辨证注重反应病位，“证”仅指其病理状态，未能表达病的真正病理部位。中医辨证能指导治疗，却不能反映真正的病位和病性轻重。如果用“三胚六经”相关进行六经辨证，既有疾病的解剖组织病位并确其病性，又可同时运用中医的辨证论治之长去治疗，使六经辨证体系直接应用在疾病的治疗上，病与证在此便是诊与治的直接体现了，这是传统的辨证论治及方证对应所无法做到的，用“三胚六经”论治则能实施辨病辨证论治的方法，它也有别于西医的因病施治方法，仍然可用中医的辨证方法判别病性的寒、热、虚、实，病机分析和方证对应，

进行全面精准指导选方用药。尤其对那些辨证不清、症状隐匿、未病之病及症状复杂多端的疑难病症，能直接切入临证思路，在以下的临床研究及疑难病症的分析治疗中便可得到论证。因此，“三胚六经”辨病辨证论治法作为传统辨证论治和方证对应的补充，三者密切结合无疑更有助于指导临床治疗，丰富了六经辨证体系。

4.1 异病同治 病虽异，只要同经或同证，其治则同。

病例一：陈某某，男，4 岁。

鼻塞、流涕半年。经常感冒，症状则反复加重，涕多粘白，间带黄稠，伴咳嗽有痰。曾用抗生素稍效反复，且纳差，精神不振，大便粘结不爽，近用小青龙，华盖散，效不彻。查：面稍红，双鼻甲偏大，鼻腔及咽部均有多量黄涕，双扁桃体 2 度，红肿，舌红苔黄少腻，脉浮滑。西医诊断：1、慢性鼻窦炎，2、急性扁桃体炎；中医诊

断：鼻渊，脾胃湿热型。予葛根芩连汤（浓缩剂，台湾胜昌制药有限公司，以下浓缩剂均为本公司提供）3g，2次/d，5d。1周后复诊，鼻塞已通，涕净，扁桃腺1度无红肿，咳少无痰，便畅，纳佳。后2月未反复。

按：鼻为肺之外窍，咽、扁桃腺、呼吸道和消化道同由内胚层所发生，故六经病位在太阴阳明，属阳明热证兼太阴湿热，故太阴阳明同治。

病例二：肖某，女，36岁。

尿频、尿急、尿痛3天。西医诊断：急性膀胱炎；中医诊断：淋证，热淋。口服头孢类抗生素、三金片等效果不著，病症明确，可用八正散、五淋散之类。试用葛根芩连汤（浓缩剂）4g，2次/d，4d。次日症状减半，3天后病瘥。

按：膀胱尿道和胃肠道同属内胚层——太阴阳明，葛根芩连汤本治大肠下利，却与尿道、膀胱炎异病同治。若用辨证的八正、五淋之属亦应有效，葛根芩连不常用于淋证，但据三胚六经相关应用，却也取得良效。

三胚六经分析：

上二例病虽不同，但咽、扁桃腺属咽囊器官与由泄殖腔衍化的膀胱尿道同出于内胚层，即胚胎组织结构同源，病位相同，可从六经的太阴阳明论治；再看病性，均为实热证，故其治方药可同。若从辨证论治而论，同证则同治，即异病同治，有了治法还不能具体到方药，无法精确选方；若从《伤寒论》条文中却找不到其方证或主证对应，不会选中葛根芩连汤。但三胚六经分析可直接指导应用经方，则病位、病性与方药三位一体精确到位，病证标本同治，效如桴鼓。

4.2 同病异治 同一疾病，有因病情及阶段不同，或个人体质差异，故其治不同，即中医的辨证分型。除了依据不同的病性反应，同一患病器官其病位有时涉及多经，经不同治则不同，可从三胚六经得以揭示，丰富了同病异治的内涵。

病例三：杨某某，女，29岁。

白带多伴阴痒反复3年余。西医诊断：1、慢性阴道炎，2、宫颈糜烂3度；中医诊断：带下病，带下过多，脾虚型。常用抗生素内服、静脉注射、阴道栓塞及外洗等治疗，未能治愈。精神不振，情绪欠佳，易疲劳，头晕，纳差，小腹时隐痛，带下清稀，有渣样物，阴痒，伴小便不适，大便欠规则，月经迟期，量少。面色萎黄，倦容，舌淡胖有齿印，苔薄白，脉弦细滑。方：桂枝加芍

药汤（浓缩剂）4g，次/d，7d。

1周复诊，诸症减轻，白带显少见稠，腹痛已除，大便变畅，小便无不适，精神畅旺，睡觉安好。守方一个月，带下正常，无不适。1年未反复。

按：此案辨证为脾虚寒湿，脾精失摄，水湿下流，完带汤必能应证。但考虑病久缠绵，中焦虚馁，且有肝脾不和见证。按六经，实则阳明，虚则太阴，伤寒治中虚有二法，一曰理中，二曰建中，还有一法，调中是也，专用于虚中夹实证，治用桂枝加芍药汤，效如桴鼓。何以治中而生殖道、尿道、肠道三症皆效？此三道同出于泄殖腔和尿殖窦，源于内胚层（属太阴阳明）的后肠，而分化为三个系统。这与会阴穴分出冲、任、督脉“一途而三歧”有惊人的相似。此病从六经太阴阳明虚中夹实辨病辨证论治，选《伤寒论》中太阴腹痛证的桂枝加芍药汤，论方证即有腹痛、大便不畅相应，但其主证却是带下妇科疾病，辨证鲜有选中此方，只有从三胚六经分析才能确其病位病性归属直用太阴病经方，且往往有从本彻根之治。

病例四：谭某某，女，36岁。

白带多，伴阴痒、灼痛反复2年。带下多稀白，时夹黄，阴内灼热，排尿涩痛，心烦，眠差，大便尚可，纳可，精神不足，乏力，月经衍期，量少色暗，有块，小腹胀痛，冷热均不适。面暗滞，舌暗有瘀，有苔，脉浮根虚，尺弱。白带常规：清洁度2度，白细胞（2+），霉菌（+）。西医诊断：1、慢性盆腔炎，2、阴道炎；中医诊断：带下病，肾虚血瘀型。初用葛根芩连汤（浓缩剂）4g，蒲公英1g，鱼腥草1g，桂枝1g，桃仁1g，醋香附1g，2次/d，7d。二诊，效果不著。更方：右归丸（浓缩剂）4g，二仙汤（浓缩剂）3g，益母草1g，乌药1g，2次/d，7d。三诊，诸证明显减轻，守方，2次/d，14d。1个月后，病好大半，月经正常，此前多年不孕，2个月后孕上二胎。

按：此案辨证不难，主证带下（夹黄）并月经失调，初予治同例一、例二的太阴阳明湿热证的葛根芩连汤效微，改从肝肾论治为肾虚血瘀，补肾之阴阳、疏肝理气、活血祛瘀而效著。下三阴（尿、带、便）之病，其病位虽胚胎同源，因病性异其治亦不同，可见辨病辨证不可偏废。

三胚六经分析：

上二例，同为慢性妇科炎症，经久难愈。一

从肝脾论治,选太阴脾桂枝加芍药汤,霍然而愈;一则以补肾化瘀,活血疏肝收良效。按中医的辨证分型,泌尿生殖系统病多从肝、脾、肾论治,可在三胚六经找到根源:泌尿生殖发生于胚胎的泄殖腔和尿殖窦,属胚胎厥阴肝和六经少阴肾,而都根源于后肠的太阴脾,从胚胎发生上证明三阴经能治疗这器官疾病的组织学基础。例三、例四病位相同,其病性则异。因虚实寒热不同,病同一经,方则有异,故例三从太阴虚治,桂枝加芍药汤一方而愈;而例四从阳明实治用葛根芩连汤未能彻底,其病复杂涉及三经,再转合治少阴、厥阴,合方而彻底治愈。

4.3 疑难病症的辨病辨证思考

病例五:陈某某,女,36岁。

初诊:2015年2月1日

患桥本甲状腺炎5年。甲状腺肿大、突眼、抑郁、失眠,有自杀倾向。 T_3 时高时低, TSH 低,现 T_3 低,同时服用丙硫咪唑和甲状腺素片,抗抑郁药等,长期用药,症状无明显改善。对立用药,难取其效,故建议全部减停治甲状腺药物,纯中药治疗。烦躁易怒,失眠多梦,精神不佳,常头晕,咽喉堵塞感,倦怠纳呆,大便2~3日行,肛门坠胀感,尿赤,近一年多消瘦20多斤。面色苍黄,瘦弱,多疑不耐烦,对治疗缺乏信心,手震(+),突眼征(+),舌黯红,苔厚腻,脉沉弱。

实验室检查:

2014-11-06: TT_3 1.04↓, TT_4 60.27↓, FT_4 7.84↓, TSH 0.43, $TGAB$ 81.4↑, TPO 988↑

2015-01-16: FT_4 20.62↑, TSH 0.03↓, TG 1.26↑, $TGAB$ 275.60↑, TPO 1087↑

2015-01-29: T_3 1.57, T_4 78.18, TSH 0.06↓

2015-03-01: T_3 1.29↓, FT_3 4.35, T_4 99.33, FT_4 12.15, TSH 0.11↓

三胚六经分析:

甲状腺发生于(内胚层)太阴阳明,为自身免疫性疾病之(中胚层)厥阴少阳,又属内分泌疾病(外胚层)少阴太阳。此病涉及三胚六经。临床上甲状腺疾病表现为精神神经、心血管、消化、内分泌、生殖、免疫、眼睛、肌肉等多系统器官病变,其病复杂难根治,属疑难病症。病久必虚,虚实夹杂,检验指标矛盾显见,治疗颇为棘手。《伤寒论》中柴胡桂枝干姜汤(柴胡、黄芩、桂枝、甘草、干姜、花粉、牡蛎)分析方中构成,可统少阳、厥阴、太阳、太阴、阳明五经之合病,

加郁金、丹参入少阴、厥阴药,基本切合病机,原方(浓缩剂)5g,郁金1g,丹参1g,2次/d,7d。

二诊:2015年2月28日

服药仅1周则效著。睡安,纳增,已不易烦闷,精神渐开朗,大便成形、规则、日行,原痔疮下垂已明显回缩,体重有增。停药中西药,症状也无反复。守方:柴胡桂枝干姜汤(浓缩剂)5g,郁金1g,丹参1g,2次/d,7d

三诊:2015年3月8日

3月1日复查甲功如上。纯中药治疗仅二周,甲功已趋向正常,症状全显减,纳、眠、二便正常,体重回增,精神日好,恢复如常。舌淡黯、苔净,脉偏沉弱。效不更方:柴胡桂枝干姜汤(浓缩剂)5g,郁金1g,丹参1g,2次/d,7d

二个月后回访,自觉身体恢复如常,已无服任何药物,建议2~3个月定期复查。

病例六:钟某某,女,76岁,住深圳龙岗。

初诊:2017年3月19日

主诉:双下肢麻木、无力6年,再发加重2天。于今天下午6时,用助行器由家人扶持来诊。患者2010年首次发病双下肢瘫痪住南方医院诊为“视神经脊髓炎”,用大剂量丙球静脉注射连续5天作免疫封闭,激素冲击疗法等,病情才得以控制,每天费用近万元,住院52天,花费近20万元,出院时尚未能走路,半年后逐渐康复能慢行100多米。2015年病再次复发,住院16天恢复能室内慢行,生活自理。有糖尿病史3年,胰岛素控制良好。2天前突觉双下肢麻木、无力,无法站立走路,并渐有加重,没进医院径由友人介绍来求诊中医。病前无外感,平时畏风寒,下肢不出汗,便秘解便无力,须用通便药,二天一次,尿频、排尿无力,夜尿4次,夜睡梦多、欠安,纳可,无口苦、咽干、目眩。面色恍白,神倦,反应灵敏,言语清楚,舌淡黯、苔薄白,脉弦有力,手脚不凉冷。神经检查:脐以下双腿触觉麻木感,不能站立,用助行器迈步,左腿肌力3度,膝反射(+),右4度弱,膝反射(++),病理反射(-)。西医诊断:1、视神经脊髓炎复发,2、二型糖尿病;中医诊断:1、瘫症(痿病),2、消渴。柴胡桂枝汤(浓缩剂)5g,2次/d;当归四逆汤(浓缩剂)5g,1次/d,7d。患者当场服用柴胡桂枝汤5g,约15分钟,渐觉下肢温暖舒适,想去洗手间时,突然自行站起并独步行走,惊喜至

极！自愿留下视频记录下这神奇的一刻！

二诊：2017年3月26日

服药1周，病情向好，能独步行走，纳、眠睡觉安稳了，胃纳也转佳，神清气爽，但二便仍费力，需开塞露解，尿频、夜尿4次。舌淡黯、苔滑少腻，脉弦滑有力，手脚不凉冷。稍调方：柴胡桂枝汤（浓缩剂）5g，2次/d；柴胡加龙骨牡蛎汤（浓缩剂）5g，1次/d，7d。

三诊：2017年4月2日

已治疗二周，病情向好，能扶手自己上下楼，室内行走，大便无需开塞露，能自解，2天1次，二便少费力，尿已不频、夜尿减为3次，双腿怕冷。舌淡黯、苔薄，脉弦滑根虚。阳虚加附子：柴胡桂枝汤（浓缩剂）5g，附子1g，2次/d；柴胡加龙骨牡蛎汤（浓缩剂）5g，1次/d，14d。

四诊：2017年4月16日（远程诊治）

继续好转，遇阴湿天气就变差。二便仍费力，间用开塞露助排。守方加大附子、黄芪，扶阳益气。柴胡桂枝汤（浓缩剂）5g，附子2g，黄芪2g，2次/d；柴胡加龙骨牡蛎汤（浓缩剂）5g，1次/d，14d。

五诊：2017年4月27日（远程诊治）

双腿越来越有力，能上下楼，户外活动，行走自如，原腿麻重困感明显减轻，说话声亮有力，纳、眠佳，只二便无力恢复较慢。效不更方：柴胡桂枝汤（浓缩剂）5g，附子2g，黄芪2g，2次/d；柴胡加龙骨牡蛎汤（浓缩剂）5g，1次/d，14d。

三胚六经分析：

《伤寒论》146条：“伤寒六七日，发热微恶寒，支节烦疼，微呕，心下支结，外证未去者，柴胡桂枝汤主之”。107条：“伤寒八九日，下之，胸满烦惊，小便不利，谵语，一身尽重，不可转侧者，柴胡加龙骨牡蛎汤主之”。351条：“手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之”。146、107条表现出：肢体疼、重、不可转侧的神经和烦惊、谵语的精神症状，伴有消化道的胸满、微呕、心下支结及小便不利。若从方证分析，有症状相类相关，但很难确定哪个是主证，而难以定方。

从六经而论，柴胡桂枝汤（桂枝、芍药、柴胡、黄芩、半夏、人参、生姜、大枣、甘草）主太阳、少阳合病；柴胡加龙骨牡蛎汤（桂枝、柴胡、黄芩、半夏、人参、生姜、茯苓、大黄、龙骨、牡蛎、铅丹）为太阳、少阳、阳明合病方。

视神经脊髓炎的病理病机：自身免疫性疾病，累及脊髓中枢神经致截瘫，感觉、运动及植物神经传导障碍、肢体麻痹、肌萎缩、大小便障碍。按三胚六经相关，中枢及感觉神经属太阳经，运动及植物神经、肌、筋属少阳经，大小便归属阳明经，此病正是三阳合病。综此，用柴胡桂枝汤、柴胡加龙骨牡蛎汤治疗理当切合。而当归四逆汤（当归、细辛、通草、桂枝、芍药、大枣、甘草）主治体弱、血脉虚寒、肢厥证，是太阳、厥阴合病方。厥阴关乎血液、免疫及神经功能，故当归四逆汤应能用于治疗免疫、神经性疾病。

这病患者，纯中药治疗才40多天，已恢复至病前状态，而且服药15分钟见效，神经功能恢复之快，现代医学难以解释。

4.4 专病专方的实践探讨

颈椎病有六种类型如神经根型、椎动脉型、骨关节型、交感神经型、脊髓型和混合型等，中医也分多种证型。其病因病理为脊椎退化，表现为椎间盘变性，软骨磨损，骨质增生及韧带钙化等，累及神经、血管、椎间关节出现相应临床症状。病征多种多样、顽固反复，出现头部、颈肩手、心胸膈、咽喉、胃食道、及植物神经功能紊乱症状。如头晕、头痛、颈僵硬酸痛、肩手麻痺痛无力、心胸背痛、咽喉不适、顽固呃逆、胃胀痛，或心烦、失眠、血压升高、视觉不良，精力衰退、记忆力下降、性功能减退等……

三胚六经分析：

颈项为太阳经所过，脊椎统于督、归于肾，主属胚胎少阴经，筋骨归胚胎少阳经。据内经所云：少阴少阳各为阴阳之枢。脊柱为人体轴心枢转内外上下，其病累及神经血管关乎厥阴肝经。颈椎病则为太阳、少阴、少阳、厥阴合病。根据实则太阳、虚则少阴，我以《伤寒论》桂枝汤加附子入太阳少阴、扶阳补督，加葛根舒筋解痉及补肾活血等味，研究出专方——“脊脑通”，十多年来，用以治过各种类型颈椎病近万例，专病专方专治，疗效良好，有效率高，且经得起重复。

病例七（典型病例）：陈某某，女，40岁，住汕头

初诊：2014年8月9日

主诉：反复发作头晕、颈肩手麻木无力、腰酸腿痛4年多。每因身体转侧则常易引发头晕，呈旋转性、伴恶心呕吐，或有耳鸣，需休息2~3天才能缓解，几乎每周均有发作。颈酸僵硬、肩

手痛麻木,腰腿痛向小腿外侧放射。由于频繁发作,近二年病休在家,连做家务都难以支撑。

2014-08-13 颈椎 CT: 颈椎生理曲度变直, C5、6 前缘轻度骨质增生, 椎间隙无明显狭窄, C2/3、C3/4、C4/5、C5/6 椎间盘稍向后突, 相应硬膜囊轻度受压, 余椎间盘未见膨出及突出, 黄韧带无明显增厚, 椎管及侧隐窝无明显狭窄, 椎关节未见异常。结论: 1、C5、6 前缘轻度骨质增生; 2、C2/3、C3/4、C4/5、C5/6 椎间盘轻度突(中央型)

治方: 脊脑通(桂枝汤加味) 10g, 2 次/d, 30d。连续治疗 3 个疗程。

复诊: 2014 年 11 月 15 日

2014-11-11 颈椎 CT: 颈椎生理曲度变直, C4-7 前缘轻度骨质增生, C6/7 椎间盘向后突出, 相应硬膜囊轻度受压, 双侧侧隐窝变窄, 黄韧带未见增厚, 椎管未见狭窄。结论: 1、C4-7 前缘轻度骨质增生; 2、C6/7 椎间盘轻度突(中央型)。

上药治疗 3 个月, 颈肩手症状明显好转, 头晕仅偶发也轻微, 腰腿痛减轻, 身体状况明显改善, 已能正常上班、做家务, 基本恢复如常人。

2015 年 08 月 15 日

随访: 患者托朋友前来取药, 诉近一周有头晕头痛发作, 其他症状不明显, 怕旧患复发, 再取“脊脑通”一个月药, 以巩固疗效。

5 结语

本文揭示了伤寒六经及其脏腑经络具有相应物质的组织结构基础, 建立了“三经六经”相关结构功能体系, 以“三经六经”作为连结机体组织器官和中医脏腑经络的纽带, 创立了从病症确三经、定六经、辨病性、选方药的临床辨证方法, 从理论和实践上促进中西医的有机结合。拓宽同病异治及异病同治的思路和范围, 拓展了经方的临床应用, 有助于指导对隐匿、疑难病症的治疗, 开发专病、专方、专治的科研创新。

【参考文献】

1. 郝万山, 李赛美主编. 伤寒论理论与实践[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
2. 刘绍武, 刘惠生. 伤寒临床三部六病精义. 人民军医出版社[M], 2007: 7-11.
3. 罗正威. 中医五脏实质为三胚层说[J]. 中国中医基础医学杂志, 2002, 09: 3-6.
4. 余滨, 王伯章. 三阴三阳与三胚层[J]. 时珍国医国药, 2010, 08: 2100-2102.
5. 上海第一医学院. 组织胚胎学. 第一版[M]. 北京: 人民卫生出版社. 1978: 311

(责任编辑: 周华芝)

【作者简介】吴昶, 香港圣明堂中医馆院长、香港注册中医师; 香港佛教华夏中医学院兼职教授; 深圳市宝安区吴邱保西医内科诊所负责人、西医主任医师、中医师; 三经六经研究中心首席专家; 1980-1986 中山大学医学系西医学士, 2002-2004 广州中医药大学中西医结合临床研究生, 2007-2012 广州中医药大学全日制中医本科中医学士, 2013-2016 广州中医药大学全日制中医临床基础(经方治疗疑难病症)专业医学博士; 1986-1993 广东医学院附属医院内科住院医师、主治医师、讲师; 1993-1997 吴川市银岭卫生所负责人; 1997-2004 吴川市人民医院内科副主任医师、主任医师; 2006-2017: 香港佛教华夏中医学院兼职教授; 2004-2017 深圳市宝安区吴邱保西医内科诊所负责人; 2015-2017 香港圣明堂中医馆院长; 2015 《伤寒论》六经辨证之我见, 2015 年 2 月, 《广州中医药大学学报》, 第一作者; 2016 论三胚层理论与六经辨证体系的相关及实践意义, 2016 年 8 月, 《中华中医药杂志》, 第一作者; 2016: 获中国“岐黄杯第七届全国中医药博士生优秀论文奖”, 中华中医药学会、《中华中医药杂志社》。

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 ficmpuk@gmail.com and title the subject as "Paper submission".

“比利时中草药肾病事件”始末和思考

The Whole Story of ‘Belgium Event of Chinese Herb Nephropathy’ and the Lesson Drawn

孙培林(比利时中医药联合会)

SUN Pei-lin (Belgian Federation of Traditional Chinese Medicine)

【编者按】1992年发生在比利时的不确定原因肾损害事件，因为病人服用的药物中有含有马兜铃酸的中成药，当时媒体冠以“中草药肾病”进行了有针对性的负面报道，在2012年迫于事实和海内外中医师的抗争将其定名为“马兜铃酸肾病”，多年前发生于英国的“龙胆泻肝丸”事件和本文章中报道的新的比利时“中草药肾病”事件都绕不开“马兜铃酸肾病”一词，为数众多常用中草药因美国FDA发布其含马兜铃酸成分，被建议慎用或禁用。20多年以来“马兜铃酸肾病”事件已经对事发国家的中医药发展产生了严重影响，也给中医药在全球的发展带来了巨大负面影响，直接影响到中医药在海外各国的立法进程。本文作者孙培林教授以近30年的海外医教经验，中西医学的丰富素养。在去年的又一例比利时马兜铃酸肾病的诉讼中，以事实为根据，统合国际中医力量，据理力争，扭转了法庭的错判，不仅仅帮助当事人一洗冤屈，而且也为中医药的健康发展争取到应有的正义和尊重，这一关键的突破势必对中医药在海外的的发展起到非常积极的作用，意义深远。

本刊非常荣幸与读者第一时间分享此文，让我们团结起来，自强自律，为中医发声，为人类造福。

【关键词】中草药肾病；马兜铃酸肾病；孙培林

Editor's comments: In 1992, the Belgium event of nephropathy of uncertain cause, in which the victim has been on medicines including a Chinese herbal ingredient of Aristolochic acid, was reported negatively by the media with the dubbed term “Chinese herbs nephropathy”. In 2012, tallying with the facts and responding to the arguments and protests from TCM doctors and the industry, it was renamed “Aristolochic acid nephropathy (AAN)”. This event and the UK “event of Longdan Xie Gan Pills” back to many years ago are both bound with the word “Aristolochic acid nephropathy”, and a number of commonly used Chinese herbs in the United States are banned or advised a cautious use by FDA due to the concern over Aristolochic acid. Over the past 20 years, the events of AAN has seriously affected the industry and legislative process of Chinese medicine in the concerned countries, and made negative impacts on the development of Chinese medicine in the world.

Professor Sun Peilin, the author of this article, with up to 30 years of overseas experience in TCM practicing and teaching and marvellous accomplishment of both Chinese and Western medicine, has helped the defendant to successfully reverse the judgement of first instance and finally win the lawsuit in another AAN case recently in Belgium, relying on the facts and the help from experts of Chinese medicine of the world. The result gave back not only the fairness to the accused TCM practitioner but also the fairness and respect to Chinese medicine. The significant victory will see its positive and far-reaching influence on the overseas development of Chinese medicine.

JCMUK is honoured to have this first-hand story and share it with our readers. Let us be united, be stronger, be disciplined, and make our voice be heard for Chinese medicine and for the health of people in the world.

Keywords: Chinese herbs nephropathy; Aristolochic acid nephropathy (AAN); SUN Pei-ling

历时近 7 年之久的比利时所谓“比利时肾病事件”，又被称之为“中草药肾病事件”，近日经布鲁塞尔中级法庭作出最终审理，判决来自中国的中医师胜诉，不存在犯罪动机。尽管这姗姗来迟的结果来的有些曲折和惊奇，但是，最终的结果是非常有意义的和值得祝贺的。所谓“比利时肾病事件”终于划上了完美的句号，该案的胜诉对于未来中医药在比利时的发展必将产生积极影响。

事件始末

根据相关庭审材料介绍，一位在欧盟任职的女性患者从 2009 年起就患有失眠症，并前往鲁汶大学医学院进行治疗。由于疗效有限，患者于 2009 年 11 月 6 日至 2010 年 6 月底前往比利时一位中国中医师的诊所，开始接受以针灸和部分中成药为主的治疗。2010 年 6 月 25 日至 2010 年 7 月 15 日，病人反映在服用一种由炒枣仁、麦冬、生地、淡竹叶、天冬、栀子、柏子仁、当归、五味子、甘草、郁金、远志、百合组成的中药煎剂不到 2 周之后，体重下降 3 公斤，出现落发、胃痛、食欲减退和腹胀等症状，于是自行决定停止服药。2010 年 8 月经系列检查被家庭医生诊断为急性肾功能衰竭，认为可能是中草药导致的肾病，并于 2010 年 11 月经比利时肾病专家教授肾脏活检确诊为“马兜铃酸导致的不可逆性肾病”，需要开始每日数次的肾透析治疗。这一病情于 2011 年 1 月 21 日及时向比利时卫生和食品环境安全局作了汇报，该局于 2011 年 2 月 1 日通知此病有 95% 的可能性是由于服用中医师的含有马兜铃酸的中草药所导致，并于 2011 年 3 月 9 日经检查确定是马兜铃酸引起。其间患者于 2011 年 1 月 17 日前往警察局报案。根据病人向比利时媒体披露最终该病人于 2013 年夏将一侧坏死的肾脏摘除，并做了肾移植，同时另外一侧肾脏也由于同样原因患上肾病，计划于 2015 年 1 月肾移植。

在一审庭审辩论过程中，控方出示医生教授出具的相关肾病证明，检察官则出示了一份受法庭指定的、由鲁汶大学毒理学家 Tytgat 教授出具的检验报告，证明在送检一包含有上述中草药中检测到马兜铃酸成分，而在同时送检的另外三份也是患者从中医师处得到的中成药丸片剂中没有检测出这个成分，据此，控检方强有力地指控中国中医师对这件马兜铃酸中毒肾病事件负有不可推卸的责任，要求根据刑法 421 款判处有期徒刑

1 年。此外，控检双方藉此坚决提出高额索赔和取消该中医医生资格等要求。比利时媒体也跟踪报道了开庭庭审过程和控辩双方的证词和相关要求。从多家当地报纸和媒体报道的篇幅可以看出，舆论导向比较清一色地偏向控检方，既配以大幅照片，又有比较醒目的标题吸引眼球，诸如“施毒者可被判入狱～患者由于草药摘除两个肾脏”（1），“针灸师使用有毒草药可被判入狱”（2），等等，喧杂扰攘，对事件产生了扩大的效应（3,4）。

比利时鲁汶法庭于 2015 年 1 月 23 日对此案进行了公开审理，列举了大量中国中医师的犯罪事实，诸如该中国中医师知道订购于英国伦敦的中药商店声誉不良，其以往也是由于有马兜铃酸事件被法庭判罚的在案记录；中医师知道订购的这些中草药可能含有马兜铃酸或者被其污染，仍然继续给病人服用，并在病人反映服药不适之后，出现了一些马兜铃酸中毒症状之后仍然无动于衷，最终导致患者肾衰发生；法医已经证实患者患病时间与服用中草药的时间是相吻合的。所以，中国中医师犯罪事实确凿，极其严重，对无辜患者造成严重伤害，故判处中国中医师有期徒刑 1 年，缓刑 3 年，并附带一些其它惩罚和民事赔款。

一审疑点

从公布的一审判决书来看，法官对于该事件的判决具有比较明显的倾向性，因为判决书中基本上采用了控检方的证词和指责，而对于辩护律师的申诉和当事中医师的辩解基本没有被采用和信任，当事中医师由此对一审判决产生许多疑点。比如，明明当事医生从英国订购了这批中草药，也具备订单和正式原始发票，在时间和内容上也吻合一致，并由辩护律师出示给了法庭，可是，在判决书中却出现了“当事医生对事件没有足够的认识，订药没有订单和发票，仅仅是通过电话订药，而且在收到中草药的订单时没有对所订中草药进行必要检查和确认就直接给了病人服用；此外早于该事件数年前所发生于这家英国中草药公司的事件也被再次提及，当时英国这家正式注册的中草药公司收到通知规定，已经将可能含有马兜铃酸的龙胆泻肝丸做了仓库封存，停止对外销售，可是却被相关部门查获，并以该成药没有及时销毁为由上诉法庭，被罚款 500 多英镑。控方律师以此证明英国这家中药公司声誉不好，有

不良资质记录，进而上升为该公司既往也有马兜铃酸事件的发生。而这些一面之词却被一审法院采纳，作为犯罪的证据。客观地讲，这两件事时间跨度上有数年之久，英国执法与判案也与本次事件没有因果关系。

另外的疑点还在对于患者处理的过程。尽管庭审中当事中医师针对患者提出的在得知病情之后没有及时处理的指责作了反驳，指出在服用中药接近 2 周之后，病人并无任何不适，所以中医师继续向英国同样的中草药公司再次订货。如果病人当时就反映不适，中医师也不会贸然再给患者订货。而在随后得知患者反映不适时，是中医师立即嘱咐病人停药观察，而不是患者自己决定停药。而一审的判决中却出现了中医师对患者的服药的不良反应无动于衷的指责。

总之，上述来自控方的种种指责都作为了当事中医师不负责任的具体表现。

最关键的疑点还在于所有的检查报告和证明。家庭医生和法医在没有得到相关确凿证明之前为什么就会得出该患者的肾病是由于服用中草药导致的这样的结论？肾病的产生可以由多种因素造成，所谓“中草药肾病”这一命题还在学术界有着争论和讨论，而先入为主的主观偏见对于整个事件的判断是不客观和不科学的；还有既然肾病学家的结论是“中草药肾病”这样一个结论，就需要有特别的依据支持这个结论，即在肾脏活检中找到马兜铃酸复合物，而缺少这个证据就不可能成立这个诊断。而且，在肾摘除之后的病理活检也是必不可少的程序，有没有检测到马兜铃酸复合物是最能作证的证据之一，但是为什么始终辩方没有收到这个强有力的证明呢？缺乏这样重要的证据法庭基于什么判定这是“中草药肾病”一案呢？

至于相关大学出现的关于在送检中草药中找到马兜铃酸的权威检测报告，既然使用了先进的高效液相色谱/二极管阵列检测、超快液相色谱/质谱/质谱检查方法，那么，根据这个结果自然就会自然得出定量分析报告，并可以指出是哪一味具体中草药含有马兜铃酸成分。鉴于这份报告无论是对患者还是对当事中医师来说都是最关键的证据之一，必须具备科学性、准确性、客观性和可重复性，并经得起第三方的重复检验。令人遗憾的是这份权威报告上没有上述元素，却成为了法官判决支持当事中医师犯罪的有力证据。这里还必须指出的一个事实就是在鉴定马兜铃酸的

过程中，人为的仪器或者试剂的不当操作有时也会导致假阳性的出现，而为了证明不是人为的试剂问题，只要重复实验就可证明的，也就是说，在没有定量的前提之前，极其细小的操作失误往往也会得出草药标本中检测到马兜铃酸的结果。

当事中医师最大的疑问还在于量刑与处罚之间的本质区别。如果确实是当事中医师违禁或者隐瞒使用禁药，那就是如患者指责的所谓明知故犯，属于犯罪行为，但是，如果是意外操作，或者是供货商供货出现的质量或者是假冒伪劣产品，甚至所订购中草药被霉菌以及马兜铃酸污染，那最多只能算为意外事故，应该追究供货商的责任，作为当事中医师也只能是属于民事纠纷，因为这个结果不是当事中医师可控范围，是无法用肉眼来鉴定所订中草药是否含有马兜铃酸从而避免这样严重的事件的发生。可是，判决结果就是偏偏出乎意料之外。

在一审的庭审中也出现了幸运的一幕。由于控方无限夸大事件的性质，将其定性为一起明知故犯和刻意犯罪，极力期望和主张法庭判处当事中医师的罪行，当事中医师的医疗保险公司此时也借机推卸保险责任，但是这一主张遭到了法庭的严词拒绝。法官花了近一整页的篇幅反驳保险公司的不担当行为，以判决的形式确定他们需要支付保险金额。这说明法官判案还是基本基于证词和依据的，只是不能否认有时存在的法律的盲点和不完美。

往事回眸

布鲁塞尔肾病事件是在无意间偶然被发现。事情的经过大致如下：从 1990—1992 年，布鲁塞尔在短时间发生了多例年轻女性病人患有慢性间质性肾炎，从而引起了肾科医生的流行病学的思考，因为从流行病学的角度出发，一般来讲这类病人患病率不是很高。1989—1990 年期间，每年只有 1 例病案发生，而到了 1991 年出现了 3 例病案，到了 1992 年上半年已经发生了 6 例病案。肾科专家和流行病专家进而对布鲁塞尔 7 个肾透析中心的数据进行了采集，在进一步调查中发现中得知所有这些年轻女性病人都是在同一个减肥诊所服用了减肥混合药物而导致肾间质性纤维化，而并无肾小球炎。调查还发现这个位于布鲁塞尔诊所是以减肥而著称，在过去 15 年一直从

事着减肥治疗,从未发生过任何医疗事故。可是,自从在原有的西药胶囊中加入了汉防己和厚朴浓缩药粉之后,事情的发展出现了截然不同的结果,出现了肾功能的损伤[6]。仅在布鲁塞尔自由大学肾病中心就有 105 例病人前来就诊。这些病人中有 43 例患有肾功能衰竭,12 例肾透析,等待肾移植,31 例成功进行了肾移植,30 例进行了尸体肾移植,1 例接受了丈夫的肾移植成功。

这是第一次发生的大规模草药中毒事件,因此,该事件在国际范围内引起巨大轰动。大量科学数据最终证实导致肾病事件的罪魁祸首是马兜铃酸。1992 年在事件发生和公布的同时,比利时政府部门当即作出严禁厚朴和防己在比利时进口、流通和临床使用。此次事件之后,《新英格兰医学杂志》于 2000 年 6 月 8 日发表了一篇比利时医学研究者 Nortier 等人题目为《泌尿系统癌症与服用中药(广防己)有关》的研究报告(5),国际媒体上不时出现“中药可能致癌”等危言耸听的报道,美国食品和药品管理局(FDA)同时在网上列出了广防己等数十种含有马兜铃酸的草药和相关产品:包括马兜铃、木通、青木香等多味中草药和八正丸、当归四逆丸、跌打丸、龙胆泻肝丸、冠心苏合丸等十四种中成药,警告生产商、零售商、消费者这些草药有肾脏毒性和可能致癌(6)。一时间中药不安全的言论继续在国际范围内发酵。

世界肾病医学界的一个新的医学名词~“中草药肾病”、“比利时肾病事件”就是在这个背景之下出现的。为此,来自中西医许多医生,如美国的李永明博士(7)、樊莹博士、陆卫东医生和以及来自英国的马伯英教授(8)等在这关键时刻先后挺身而出,捍卫了中医药的声誉,博得了中医界的欢迎,并已经引起了西方医学界的共鸣。来自比利时安特卫普大学医学院的 Marc E. De Broe 教授就于 2012 年 *Kidney International* 杂志上发表文章,支持取消使用中药来命名这个肾病,主张采用“马兜铃酸肾病”(9)。经过上述专家表达的中肯意见,学术界取得比较一致的意见,在国际权威专业书籍中也都使用了“马兜铃酸肾病”这一疾病名称。

比利时肾病事件过去了近三十年,在全世界范围之内也没有出现类似大规模的医疗事故。可见,当时比利时肾病事件仅仅是一个偶然巧合或者事故,无需无限拔高和夸大。中国是一个中草药使用大国,历史悠久,这些药物历代都在使用,

中国的肾病发病率比国际肾病发病率低,这都是佐证这些中药具有安全使用的历史和现实(10)。但是,尽管如此,“中药可能致癌”的新闻消息之后还是会时常出现于比利时各大报纸上,在比利时乃至整个西方世界产生了很大的反响。1999 年 4 月 29 日当时的比利时卫生部长(We Colla)提议通过的针灸等四项替代医学立法草案就没有包括中草药的立法,活生生地将针灸从中医这个整体中割裂开来,其主要原因就可能是顾虑所谓的“中草药不安全”这个不实理由。

现实遭遇

由于受到所谓“中草药肾病”事件的消极影响,中医药在比利时的发展受到极大的限制,民众对中医药,特别是中草药的安全性产生了普遍的疑问。在比利时很少有病人愿意服用中草药,即使中医医生反复解释和介绍,病人一旦向其家属或者家庭医生、专科医生汇报服用中草药时,就会被告知它们不安全,要求立即停止,否则出现的任何副作用不予负责,吓得病人往往立刻停止中草药的服用。数十年以来,比利时没有一家中草药商店,中医医生也大多靠针灸一条腿走路的方式经营诊所。“比利时肾病事件”以来的 20 多年内,比利时中医学院的招生人数始终徘徊不升,中草药班级的学生总是瞻前顾后,人数寥寥,往往多年招生空白,倒不是不认可中草药的疗效,而是对学习中草药的自信极度低落,生怕稍有不慎酿成事故,不是坐牢就是判刑,担当法律风险太大,实在得不偿失。各类中医针灸协会的人员也仅有不足 400 人,一个在欧盟中占有十分重要政治和地理位置的国家居然使用中草药的人不超过 10 人,而且中医药学会的会员增长缓慢,总体中医会员人数与荷兰相比低得多。1999 年 4 月形成通过的针灸等替代医学的立法草案也在今年比利时卫生部长的动议下正式停止实施。相反,在基本没有受到这个事件直接影响的邻国荷兰,中医药得到长足的进步,从业人员从 20 多年前的数百人发展到现在近 4000 人,大小中医团体一直在为传播中医药、为提高民众的健康而努力推进着。总之,所谓的“比利时中草药肾病事件”严重阻碍了中医药在比利时的发展,其结果是中医对于比利时民众的健康保健大打折扣。也可以这样说,如果没有当年“比利时肾病事件”的消极影响,中医

药在比利时甚至欧洲将会是另外一个局面和现状。

鉴于比利时在整个欧盟所处的特殊的重要地位，比利时政府对于中草药的态度和政策直接可以影响到临近国家和欧盟其它国家。无论是中医人数，还是中医地位都与其所处的重要地理位置不相符合，其最主要的原因就是与 90 年代的“比利时肾病事件”的负面效应至今还没有从根本上消除有关。中国国内高等院校没有专门课题，使用先进的科学手段证明来帮助消除这个既往阴影。国内有的媒体跟从效应和人云亦云的文化思维使得国内的中医和中药安全性似乎老是被别人掌控着，毫无反击能力，国际上一次简单的偶发事件就会被媒体炒作成山雨欲来的现实，噤若寒蝉的一片倒舆论似乎真的要將中医淹没。殊不知酒精致癌、西药致癌和毒副作用都是可以忽视的，也没有舆论和政府呼吁取消酒类和西药之说，而中医一点点瑕疵就可以无限放大和拔高。如果这次所谓“中草药肾病事件”再次确立，必将使得舆论界和媒体再次掀起波澜，其对中医药大举畅通地进入比利时市场、乃至整个欧盟市场的负面影响是不言而喻的。

跨国合作

比利时中医药联合会的林国明会长得知这个消息之后，就与大家商量，对 90 年代发生于比利时肾病事件就行了分析，指出那次中药中毒事件纯粹是误服药物事件，医生将广防己误当成汉防己给病人长期服用(一般服用时间为 12 个月)而导致中毒，并不是按常规服用中药而导致的毒副作用。而在没有禁止防己和厚朴中药的比利时附近国家，比如德国、荷兰、法国和卢森堡等国，就没有服用中草药导致肾衰的报道。美国也尚没有一例中药导致肾衰的报道(4)。而这次当事医生的事件与上次事件没有任何关联，更不可能混为一谈。联合会的薛少敏和陶丽玲医生也给予了大力支持，林会长委托了副会长兼秘书长孙培林教授于 2014 年 12 月主动与当事医生联系，对此事件表示关注，并积极支持上诉。当时的当事中医师的律师也分析了上诉的可能性，并指出万一败诉，就目前的一审判决情况来看，如果我们没有新的证据提交给法庭，二审还是会维持原判，也有对当事中医师加重判刑的可能。而就目前手上的一审材料来看上诉的前景并不乐观。孙培林教

授与当事中医师仔细探究了一审的判决结果，决定坚持上诉，并力图增强辩护律师团队。如果决定上诉就要进入一个比较长的周期应付法庭的调查和庭审，另外，聘请两位律师来辩护就会增加很大的律师费用的支出，也不符合以往先例。于是孙培林专门去找了比利时针灸协会有关的领导，与他们商量并说服他们，使他们深深体会到这是中医界共同的大事，最终得到了他们的支持和批准。随后孙培林教授将这则“比利时肾病事件”的消息通过现代媒体，特别是微信渠道在全世界海外中医团体中发布，开始寻求专业指导和帮助，希望找出专业漏洞破绽和法律疏懈。消息一经发布立即得到了广泛的响应。专家教授在看完相关证词和判决之后，都纷纷表示不可以接受这样的不科学和不客观的判决。国家药典委员、国家 FSDA 新药审评专家南京中医药大学的蔡宝昌教授和中药鉴定学家潘阳教授、南京中医药大学海外校友杨观虎、周蕾、樊莹、王天山、徐光丕、王久林等，和来自海外其它国家的中医和中药专家李永明、田海河、马宁、魏辉、路玉滨、柳江华、张伟英、蔡剑和 George He 等同仁们从科学角度指出了马兜铃酸的检测过程和医学报告存在不够严密和科学之处，指出仅凭这些检查报告和肾脏活检不足以能够证实病人的肾衰与服用这些中草药有直接关系，并强烈要求将证物送第三方权威草药检测机构检测。这些同行们，有的是经验丰富的中医临床学家，有的是海外高等院校的相关科研专家和权威，他们尽管工作很忙，但是，为了这件事都主动地聚在一起，商讨对策和解决办法。来自美国的路玉滨教授首先想到从道义上对当事中医师表示支持，开展募捐活动；马宁教授也迅速将此事件通报了国内的国家中医局领导；柳江华和王天山教授从比利时马兜铃酸检测的报告方面指出检测存在的漏洞和值得商榷之处；周蕾教授更是在不懂荷兰语的情况下，将比利时那份马兜铃酸的检测报告借助翻译软件一字一句地从荷兰语翻译成英语，并逐条逐句地对有关结论进行反驳；张伟英老师自告奋勇将大家的中文稿翻译成了专业英语；杨观虎教授得到这个英语稿之后，专门请教了专业律师，请他提出修改意见和从法律角度回击控方的错误指控。来自英国的马伯英教授连夜将数年前在英国为中医师打赢马兜铃酸相关法律官司的报刊和证词发来，特地要求来比利时为当事中国医生当庭辩护。如果当

初没有这些同仁们的帮助，当中医师和作者可能还要在黑暗中摸索很久，极有可能再次以败诉结案。可见，海内外团结合作是赢得这场上诉官司的关键一步。很快，一份专业科学、客观公正的反驳证词形成了，并交给了辩护律师。在赢得终审之后，辩护律师也特意写来了感谢信，赞赏我们写给她的证词起了作用。

二审难点

显然，无论如何当中医师对于一审判决结果是完全不能接受的。但是如果不服判决，就必须在规定时间内提出上诉，并提出充足的上诉理据，否则便意味着要完全接受判决和处罚，对当事医生来说会是一个大悲剧，而且对于中医药在比利时的发展壮大也是一个雪上加霜的打击。可是，要推翻一审的判决，最大的难点在于推翻那两份专家证明，一份是来自鲁汶大学的关于肾脏活检的报告，另外一份就是证明检测到马兜铃酸的报告。辩护律师曾经要求对方出示肾活检的详细报告，提出如果没有在活检组织中找到马兜铃酸那么所谓“中草药肾病”就不能成立之说，另外，要求公布鲁汶大学医院肾病教授的检测结果，并要求对证物标本进行定量和重复检查，可惜对证物复查和定量检测的上诉要求都没有得到法庭的批准。看来这条推翻实验报告的途径已经被堵死，留下唯一的出路就是只有证明事发偶然，绝非刻意所为，尽量将刑事罪行降为一般民事纠纷。这也是一大难点，因为前面的二份报告已经将所谓事实摆在了法官和大家的面前，再去否认只能是徒劳了。在与律师商量讨论时，为了突破第二个难点，律师与当中医师出示了大量的证据，作者本人与另外一个经验丰富的中草药专家也加入证人的行列，从另外一个侧面开始了辩论和反驳：

1 当事医生是一位受过严格的专业训练和技能培训的国内大学毕业的中医，并有丰富的临床经验；当事医生的病人中没有其他任何一位患者因为服用中草药患上案中所谓的疾病；

2 当事医生明确知道安全使用所用这些中药，包括剂量都符合中药药典法规；

3 当事医生确信这些中草药原本不含有任何马兜铃酸；至于送检中草药中发现了马兜铃酸，

可能来自本身检测过程中的污染，或者仓存运输过程中的污染，那不在中医师本身可控范围；即使受到污染，那也不是肉眼可以鉴别出来的；

1 从2010年7月患者接受这些中草药到2011年6月27日出具的检测报告期间，几近1年时间，时间跨度很长，中草药在这段时间内也有被污染的可能；

2 被送检的这包中草药是直接从患者那里得到的，是不是存在他人人为添加马兜铃酸的可能？

3 当事医生所订购中草药来自于英国正式注册的公司，符合欧盟相关法律规定；

4 马兜铃酸事件之后，从2000年起整个欧洲根本不可能允许含有马兜铃酸的中药进口，当中医师也不可能进口到此类中草药；中国相关政府部门也于2004年严禁含有马兜铃酸的中草药和中成药在国内市场销售和出口；

5 含有马兜铃酸的中草药一般用来治疗肥胖症、风湿和泌尿系统疾病，而该病人前来治疗失眠症，因此没有任何理由去使用含有马兜铃酸的中草药；

6 上次比利时肾病事件中的服用起码12个月以上才发生肾衰，而该病人服用这些中草药仅仅两周，绝对不符合上述事件的时间跨度；

7 病人与当事医生之间素不相识，没有恩怨纠葛，故不存在刻意投毒陷害的可能；

8 病人长期以来服用 Seroquel 200 和 Stilnoct 等安眠药物，而根据药典法规此类药物也可以导致肾衰的发生；

9 请法庭调查患者既往病史和用药记录，查看病人既往有无肾脏疾病。

判决亮点

现在看来，本案除了还当中医师的清白之外，还证实了中草药只要是按照药典规范来操作，安全才能有保证。此外本次事件的判决展现出的闪耀亮点是值得鉴赏的。

首先的亮点就是辩护律师的专业背景、有力反驳和二审法官的坚韧的毅力和判案技巧。

从决定上诉之日起，就积极开展了辩护律师聘请准备。本来约定好聘请两位专业律师一起上场辩护的，但在新聘律师还没有加入之前，原一

审的律师早早突然退出了律师组。原因可能由于案件本身太复杂其认为已无翻盘希望？抑或手上再也拿不出新的辩词和证据，又或者其觉得旷日持久的辩护已无意义？留下太多蹊跷和不解已无法查考。按照一般常理，中途更换律师对于法庭和对己方来说是一个不祥的征兆，好在当事中医师这次聘请的法学博士律师具有丰富的法学专业知识和医学领域多年的法庭辩护实践经验，资质过硬，思维敏捷，又是大学兼职教授，在比利时声誉很高。辩护律师完全接受了当事中医师的申诉反驳证据和观点，并在严密讨论之后形成了上诉文本。在近两年期间内严格按照规定和程序，经历了律师之间、律师与法庭之间的证词交换。与当事医生的辩护律师相反，对方辩护律师基本再也没有任何其它的辩护证词了，大有稳操胜卷之势。判决法官小组终于在经过了近 2 年的研究和采集证据的基础上，综合考虑各方面的证词，以事实为依据，以法律为准绳，对上述事件做出了终审的审判，做出了当事中医师胜诉的判决，而且不带有附加的任何刑事和民事犯罪记录以及赔款和处罚，彰显了法律的威严和严谨，还当事中医师一个公正和全部清白。

翻开二审的判决书，映入眼帘的是整个法官措词和阐述都是力主推翻一审的所有结论，从完全不同的角度为切入口，将视角深深穿透于案件本身的有意和无意、可控和非可控的定位上，也就是这样的崭新的思维和分析逻辑就可以立刻将所有的纠结抛开，直接进入主题：到底是有罪还是无罪。如果不是刻意，那就是无罪。如果是无罪，就不需要担负任何法律责任。这样的判案如果没有勇气和决断能力是做不到的，所以说这是一个集体智慧的一大亮点。

与一审相反，二审基本全部采纳了辩护律师的证词，花了较大篇幅还原了当事中医师的专业背景和正确的治疗过程，证明了当事中医师是无辜和无罪的。当法庭那一声庄严而又嘹亮的法槌敲响的时候，所有的医疗证明、法医鉴定以及大学权威教授出具的对当事中医师不利的种种证明都被搁置了，留下了“其与本案无关”言外之音的绝妙结尾。

不得不提及一审判决书中对人性的尊重的一个亮点，那就是一审法官在对此案做出判决之后，紧接着占用了近 10 页的篇幅（超过判决书一半的篇幅）以判决书的形式确定如何对患者进行理赔，

涉及到工作、经济、身体、心理、伦理、日常生活、家庭、甚至性生活和业余乐趣等方面，连出行汽车的设置和安装修改都要进行综合评估，考虑理赔。当然这些沉重的经济理赔是建立在控方为受害者的基础上。如果缺乏这个事实和基础这些理赔顷刻之间都是空谈。

启发教训

由于费用昂贵、手续复杂、语言特别、从业人数少等限制，中国中医师在比利时所开设的中医诊所绝大多数多是单人诊所，相对来说同行交流机会也不是很多。事件发生之后，当事中医师本着坦坦荡荡问心无愧的心态准备应诉，加上收集材料仓促，准备不足，总以为可以完全依赖辩护律师来讲清事实真相，所以，当被患者律师和检察官出示多份不利于事件的证明时，再去招架看来已经无力了，而且，这些证明都是极具杀伤力的武器，心理防线似乎一下子就可以被击溃。回过头来看，启发和教训还是比较深刻的。

1. 精心专业准备

无论是当事中医师是本人，还是辩护律师，都要从专业角度和法律高度去研读对方的措辞和指责，不能掉以轻心，以为法律就会依据事实办案。这是不切实际一厢情愿的初衷，因为，法律也有盲点，法官也不是肾病医学专家，律师也不可能无中生有编造伪证帮你解脱责任。如果当事人无法提供一些有利和有利的证词证据时，律师就无法去制作有利于你的辩护文书。因此，关键的是需要自己去将相关和无辜的证明和材料提供给律师，由辩护律师向法庭陈述和反驳。如果自己的医学专业证词都没有准备好，律师怎么可能有力去申辩？一旦遇到对方强势，证据链比较牢固，专家级别的证词比较多，法庭的走势就会迅速倾向于对方，加上新闻媒体的舆论和普遍的猎奇效应，最后可能会左右法官个人的判断，最终坐失良机。当事中医师接到案件受理和起诉文书后，心理和实际准备相当不充分，这是导致一审败诉的根本原因之一。

2. 重视一审判决

由于比利时的法庭是两级审判制，一审往往

是一个法官就可以判决定调，二审一般是由三个法官组成的判案小组，并由审判长负责，做出最终的审判。二审的判决结果，如果不是程序失误，极少可以翻案。此外，一审的判决结果往往在一定程度上对二审的结果产生极其重要的影响，左右二审法官先入为主的思维定位。本次事件中医师的教训之一就是轻视了一审的程序过程，没有足够的重视和准备，使得法官在整个判决书上很明确地将事件定性为犯罪事实。如果当初与辩护律师反复多次演练实际庭审过程，将所有可能想到的问题予以考虑，可能判决结果就会不一样。在连基本的肾脏活检报告这样一个极其重要的报告都没有见过，连患者既往肾脏功能和服药记录都没有庭审中展示给当事中医师和辩护律师，所有的辩护和反驳便会显得苍白和无力。其实，在法官判决书形成之前，有几次律师以及与法庭之间有过几次相互交换证据和证词的过程。这是一个公平和公开的程序，而且在时间上可以保证双方的利益得到保护。可惜，最宝贵的辩护阶段也就是在这里丢失了，基本上处于被动地位的反驳证据还是没有被法官采纳。

3. 加强通力合作

一般来讲海外的中国人对当地的法律法规不太熟悉，做人处事大多谨小慎微，一旦遭遇法律纠纷往往采取低调的处事方法，尽量大事化小，小事化了，可能给对方留下胆小怕事的印象。一审时，当事中医师将这个案子当成了自己的个案，总抱着辩护律师可以解决所有指控的希望，没有及早寻求相关朋友和专家的帮助。当自己的证据不足时，难以说服法官时，败诉的就是自己，即使心里明白自己是无罪的，也不能对判案产生任何积极影响。二审时，当事中医师吸取了一审的教训，同意在保护自己的隐私的前提下，将这个案子的来龙去脉展示给了同道们，请他们帮助分析一审败诉的原因、对方证据的弱点以及如何从另外一个角度去反驳指控，以推翻一审的结论。这次国际中医师们的通力合作，不仅仅是一个成功记录，更显示出海外全体中医师的精诚合作、团结协调和真才实学。事实证明，海外中医只要组织结构合理，管理得法，团结齐心，无论是临床实践，还是科技研究都可以相互帮助，取得显著的成果。卧虎藏龙的海外中医已经展示出巨大

的生存力和创造力，与国内的同仁联合起来一定会更加辉煌。

4. 严格行业自律

在整个一审过程，尽管法官当时忽视了当事中医师的专业背景和临床经验，其中草药订单和原始发票在时间上和内容上都相一致，以及在对待患者的治疗手段和程序上始终执行行业规定和标准，既没有草率处理，更没有追逐利益，信口开河乱开处方等事实，但是，在二审时，法庭对这些基本事实予以确认和认可，也就是基于这些基本信息的真实性，加上一些其它重要证据，判决当事中医师无罪，完全推翻了一审对当事中医师的不实之词。可见，如果当初该中医师在行业自律方面做的不好的话，其结果是不言而喻的。应当看到的是目前在海外的中医从业人员中，并不是每一个都接受过高等中医系统教育和严格的临床培训的，这对于作为一个治病救人的行业来讲存在着不够严谨的事实。海外的入行标准高低不平，管理方面也不是都一样严格要求，没有一个统一的严格的全球标准，这是一个急待解决和提高的问题，因为，一旦海外个人临床失误就会给他人留下借口，被媒体夸大和拔高，被说成是一个行业整体的通病。到那时候再去想办法事后弥补就会十分费力。

5. 消除负面影响

从 90 年代“比利时肾病”事件起，中草药安全性的讨论就一直不绝于耳，这是一个值得商榷的命题。为什么整个事件中只有比利时是一个高发国家，其它国家鲜有系统报道。个案发生与提升到整个中草药的安全性的讨论本身就是不够严谨的，而且，事件已经过去 20 多年了，包括中国在内的国家也没有再次发生类似事件，这说明那次比利时事件仅仅是一个偶发事件，而不是普遍事件。既然是一个偶发事件，那么，这个讨论就显得缺乏事实依据和现实必要性。

世界上很多国家有用草药去帮助病人治疗疾病或者健康保健的历史，并不是中医独创，包括比利时在内的为数众多的国家也同样使用各类草药制剂，在市场上出售或用于临床。为什么国际市场上现在一见到中草药就与不安全划等号，这

说明这样的做法与 90 年代比利时所发生“比利时肾病事件”是有关联的。在过去的 20 年中，还没有出现一篇中国国家层面的关于马兜铃酸对人体的影响和毒副作用权威论文，全面阐述其中毒剂量、症状和对策，从而消除人们对中药毒性，特别是对马兜铃酸的负面影响，进而从根本上反驳国际上一谈到中草药中毒事件就关联到马兜铃酸这种歪理邪说。无独有偶，来自新加坡和中国台湾的研究人员于今年 10 月发表于美国《科学转化医学》杂志一篇题为《台湾及更广亚洲地区的肝癌与马兜铃酸及其衍生物广泛相关》封面论文¹¹，通过外显子测序，发现接触过马兜铃酸中药的患者肝癌组织中有较高频度的基因突变，推测肝癌的发生可能与马兜铃酸有关。此文在国际和国内会被广泛地传播，有将在中国肝癌的主要致病原因仍然是乙型肝炎这一结论误导为马兜铃酸是当地肝癌高发的原因之嫌。需要澄清的是，基因突变不等于癌，作者本身也没有向大众解释清楚摄入马兜铃酸与患肝癌之间究竟有无因果关系。所以，“中药有毒论”需要正本清源。

（责任编辑：周华芝）

【参考文献】

1. Het Last Nieuws. 29. 11. 2014.
<https://www.hln.be/regio/tervuren/gifmengster-riskeert-celstraf-a811102c/>
2. Het Last Nieuws. 29. 11. 2014.
<https://www.hln.be/regio/tremelo/acupuncturiste-riskeert-celstraf-na-giftig-kruidenmengsel-ab13f32a/>
3. Het Last Nieuws 23.01.2015
<https://www.hln.be/nieuws/binnenland/celstraf-met-uitstel-voor-geneesvrouw-die-patiente-ziek-maakte-met-kruidenmix-aa900c91/>
4. Het Last Nieuws
24.01.2015 <https://www.hln.be/regio/leuven/kruidenmengster-ontsnapt-aan-cel-aaa80de5/>
5. Joelle L. Nortier et al., Urothelial Carcinoma Associated with the Use of a Chinese Herb (Aristolochia fangchi). (J) The New England Journal of

- Medicine. 2000, 23(342):1686-1692.
6. Aristolochic Acid: FDA Warns Consumers to Discontinue Use of Botanical Products that Contain Aristolochic Acid.
<https://www.fda.gov/Food/RecallsOutbreaksEmergencies/SafetyAlertsAdvisories/ucm096388.htm>
7. Yong Ming Li (李永明). Chinese Herbs and Urothelial Carcinoma, (J) The New England Journal of Medicine, 2000, 343 (17): 26.
8. Bo-Ying Ma (马伯英). Time to abandon the term “Chinese herbs nephropathy”
(J) Kidney International, 2001,(60): 2039 -2040
9. Marc E De Broe, et al. Chinese herbs nephropathy and Balkan endemic nephropathy: toward a single entity, aristolochic acid nephropathy, (J) Kidney International, 2012, (81): 513-515
10. 李永明. 对比利时肾病(中草药肾病)成因和中药致癌之说的质疑, (J) 《中国中西医结合杂志》, 2002, 22(2):142-145.
11. Alvin et al., Aristolochic acids and their derivatives are widely implicated in liver cancers in Taiwan and throughout Asia, (J) Science Translational Medicine, 2017, 9 (412):6446.

【作者简介】孙培林，教授，博导，比利时中医药联合会副会长兼秘书长，从事中医临床以及教学近 40 年，曾任教于南京中医药大学国际针灸培训中心，1989 年 9 月公派比利时讲学，1990 年底自费前往比利时讲学临床工作至今。1993 年起在更特市拥有自己的中医针灸诊所，并受邀在欧洲多国及美国、加拿大等国讲学，同时兼任南京中医药大学和其他几所中医药大学客座教授和任教于比利时中医学院 (www.iczo.be)。在国内期间发表学术论文 20 余篇，赴比之后在国际中医刊物发表论文 30 余篇，担任数个国际中医刊物的编审，主编出版《痛症的中医药治疗》(*The Treatment of Pain with Chinese Herbs and Acupuncture*) 等 5 部英语专著，在全球范围以昂贵的价格发行。E-mail : sunpeilin@yahoo.com

• 临床经验 •

正骨手法治疗颈椎性心律失常的体会

Experience in Treating Cervical Cardiac Arrhythmia with Bone Setting Manipulations

王正 WANG Zheng

【摘要】颈椎性心律失常在临床上较常见，正骨手法治疗颈椎性心律失常，取得较为满意的疗效。通过对颈椎性心律失常的症状、基础解剖、生理、发病机理进行剖析。简单阐述正骨手法有效的机理。

【关键词】颈椎性心律失常；正骨；拨筋；点穴

Abstract: According to the clinical practice of the author, bone setting manipulations show satisfying therapeutic effects in the treatment of cervical cardiac arrhythmia, which is a common syndrome in patients of cervical spondylosis. In this essay, the symptoms, anatomy, physiology and pathogenesis of heart arrhythmia caused by cervical spondylosis are reviewed, and the mechanism of the therapeutic effects of the manipulations is briefly discussed.

Keywords: cervical cardiac arrhythmia; bone setting manipulations; tendon plucking manipulation; point pressing manipulation

颈椎性心律失常（或称心律不齐）是临床上常见的症状。本病发生的心律失常是由于颈椎的正常位置发生移位后而导致，故命名为颈椎性心律失常。在颈椎病患者当中，大多数人伴有心慌心跳、心律不齐症状。对这种类型的心律不齐，我们称之为“颈椎性心律失常”。我们曾收治此类患者 84 例。其中女 64 例、男 20 例、年龄 18 岁～70 岁。我们应用气功点穴、正骨拔筋手法治疗此病，收到较为满意的疗效。

临床表现：

（1）症状：心慌心跳、头晕、头痛、失眠多梦、颈性高血压、颈部酸累胀痛、颈部活动不灵活、胸部有胀闷或压迫感，有时伴有耳鸣、食欲不振、咽部有异物感等症状。

（2）检查体征：

- A. 颈部活动度受限，患者难以低头或后伸，触摸颈椎棘突发现有两到四个不等的病理性棘突偏歪，项韧带在颈椎棘突上呈滑动样的条索状；胸椎上段可摸到一到两个病理性棘突偏歪。
- B. 心脏听诊时各瓣膜区无病理性杂音，但可听到心律较快或较慢，或有期前收缩。
- C. 血液常规检查未发现异常。
- D. 心电图检查可描记出心律失常图形。

E. 脑血流图：血管紧张度增高，脑血流量左右侧不对称（超出正常范围）。

F. 颈椎 X 光片：颈曲变直或有反张，或者颈曲加深；有双边或双突征；钩突变尖或变钝，钩突关节左右不对称；环椎关节半脱位。

G. 眼底检查无异常发现。

治疗方法：

1. 整脊。点穴、拔筋、颈椎旋转复位法，每日 1 次，10 次为 1 疗程，一般 1～2 个疗程。
2. 病人俯卧，拨背部两侧大筋，正骨手法复位胸椎棘突，纠正移位的胸椎。
3. 分理筋法，在复位后的颈胸椎棘突上及两侧进行分筋理筋手法。
4. 手法补肝肾，调脾胃。

解剖及生理、病理学基础：

正常情况下，心肌的冲动自窦房结开始，很快就传到心房肌，使之收缩，然后抵达房室交界，通过房室束、左右束支及其分支，最后传到心室内广泛分布到浦肯野氏纤维，从而使肌收缩。正常心律为 70～80 次/分，如过快（超过 100 次/分）或过慢（低于 60 次/分）或不规则，即为心律失常。

支配心脏的传出神经有心交感神经和心迷走神经。心交感神经的节前神经元位于脊髓胸段的

第1~5节侧角内,其轴突在椎旁交感神经链中向上行,在颈部交感神经节(简称交感节,可分为颈上、中、下交感节)内换神经元,发出的节后纤维分别形成心上、中、下神经,并共同组成心丛。从中发出的分支,依次匀布到窦房结、心房肌、房室交界、房室束、左右束支、浦肯野氏纤维、心室肌,从而使心脏有节奏而规律地收缩。当心交感神经兴奋时,其节后纤维束末梢释放去甲肾上腺素递质,与心肌细胞膜上的肾上腺受体结合。从而使心律加快,心肌收缩力加强,心输出量增加。心迷走神经的节前神经元位于延髓的迷走神经核和凝核区域,其轴突在迷走神经内下行到胸腔后,这些纤维与心交感神经一起组成心丛。换神经元后发出的节后纤维分支支配窦房结、心房肌、房室交界、房室束,只有少许纤维分布到心室肌。迷走神经兴奋时,节后纤维末梢释放乙酰胆碱能递质,能与心肌细胞上的m受体结合。从而使心率减慢,心肌收缩减弱,心输出量减少。颈部的三对交感节分别为颈2、3、6、7横突的前面,神经节与横突之间隔着颈长肌。体会:

颈椎性心律失常的形成,可从有关解剖生理功能理解,颈部的交感神经节发出的心脏分支,

参予心脏的舒缩功能,而颈部的交感神经与颈椎横突有密切关系。若某种原因(如长期低头工作,高枕睡眠,头颈外伤)使颈椎的正常位置发生偏移,达到一定程度及持续一定时间后,症状也逐渐加重。初期药物尚能有效控制,久后则难以收效。乃是颈部交感神经受到偏移颈椎刺激(压迫及牵拉)所致而非心脏本身的原因。

祖国医学认为:“积劳伤颈,外感于邪,气损肝肾”为颈椎病损耗的原因。所以手法治疗能起到以下作用:

- (1) 疏风化痰,活血通络止痛。
- (2) 筋揉骨正,气血流畅。缓解肌肉紧张及痉挛。
- (3) 加宽椎间隙,扩大椎间孔,使偏移椎体复位,解除神经及血管挤压。

(责任编辑:周华芝)

【作者简介】王正,意大利米兰骨科医生中心工作。毕业于北京中医学院,硕士研究生。跟随国医大师郭维淮老师学习,现仍在洛阳正骨医院、平乐正骨研究所学习研究。

• 临床经验 •

加味逍遥散加减治疗闭经溢乳综合征

Extended Xiaoyao Powder for Treatment of Amenorrhea Galactorrhea Syndrome

赵雪静 ZHAO Xue-jing

【摘要】闭经溢乳综合征是一种非生理状态下乳房分泌乳汁和闭经同时存在的综合症,临床中并不多见,中医辨证准确临床治疗效果非常理想。本人临床治疗病案多为情志不舒,肝郁化热化火所致。

【关键词】闭经溢乳综合征;中医药;加味逍遥散

Abstract: Amenorrhea Galactorrhea Syndrome is a disease that there occurs abnormal lactation and absence of menstruation in women who are not giving breast feeding. It is a rare condition, but Chinese medicine could provide a successful treatment by appropriate syndrome differentiation and treatment. According to the practice of the author, most of cases seen in clinic are of the pattern of liver qi depression caused by distressed mood, and the Extended Xiaoyao Powder (加味逍遥散) is proven to be an effective remedy.

Keywords: Amenorrhea Galactorrhea Syndrome; Extended Xiaoyao Powder (加味逍遥散); Chinese medicine

1 关于本病的现代医学认识

闭经溢乳综合征是以主要临床症状命名的现代医学病名,非妊娠、哺乳期妇女,或妇女停止授乳 1 年后,出现持续性溢乳且伴有闭经者,称为闭经溢乳综合征(Amenorrhea Galactorrhea Syndrome)^[1]。

闭经溢乳综合征多由长期使用避孕药物、甲状腺功能低下或者高泌乳素血症引起。主要临床表现为闭经、溢乳、和不孕。临床一般先发生闭经,继而出现溢乳;亦有先出现溢乳,后出现月经紊乱乃至闭经者。闭经绝大部分是继发性闭经(但也有原发性闭经和青春发育延迟伴高催乳素<PRL>血症的报道),闭经前多有月经稀发、月经量少;约 2/3 患者合并有双侧性或单侧性溢乳;乳房多正常或伴小叶增生。本病见于高催乳素血症时,常因卵巢黄体功能不足,排卵稀少或不排卵而引起不孕。

本病约 2/3 存在高催乳素血症,伴高泌乳素血症者约 1/3 可能伴发垂体微腺瘤如催乳素瘤,可见长期闭经、雌激素缺乏、甲状腺功能减退。催乳素瘤大部分发展缓慢,部分患者临床症状及有效性可自发改善甚至消退。但是高催乳素血症病人如未经治疗,常出现肥胖,并伴有胰岛素抵抗和骨质疏松,骨质疏松症主要与雌激素不足和 PRL 升高本身有关。

2 中医对闭经溢乳综合征的认识

病因病机

中医认为经乳同源,经血乳汁,俱为精血所化;肾藏精肝藏血,脾胃为气血生化之源,水谷之海;阳明为多气多血之经,冲脉为血海隶属阳明。肝经之脉绕阴器布散胸胁乳房,足阳明胃经则贯乳房系乳头^[2]。乳头属肝,乳房属胃。

心为肝脉所属,故能“导气而上,导血而下”。

“冲脉”下起于胞宫,上连乳房,为血海,是妇人月经之本。也与乳汁的分泌功能相关。

胃气充养,肝气调达,冲脉之血下行胞中则为经血,上行乳房则化生乳汁,故“上为乳汁,下为精血”,故在产后哺乳期间阴血上溢为乳,月经停闭不行,断乳后阴血下注冲脉,溢而为经,则泌乳停止,是生理之常。

闭经泌乳综合征是非哺乳期伴有闭经和乳汁分泌的反常状态。当溢乳出现于非产后者,乃受病因所影响,阴血本应下注而反上逆,故经当行

而不行,乳汁不当泌而泌。阴血逆上之因,张锡纯《医学衷中参西录.医案.气.胃冲三经之气皆有升无降病门》认为是血亦不循常道,形成闭经溢乳之反常现象。笔者临床多见情志不舒,肝郁化热化火所致者,常用加味道遥散加减治疗获效。

3 治验举隅

案例 1

W 女,30 岁。主诉:闭经溢乳 5 年余。

现病史:闭经溢乳 5 年余,常因情绪抑郁,心烦易怒复发。平日易急躁,动辄骂人,常易悲哭,胸胁胀闷,口苦,时常鼻衄,闭经 3-5-8 月不行。痛经,经量少,时有时无,色暗,有血块,血行涩滞不畅;经期头痛,乳房胀痛,并有大量乳汁溢出,如同哺乳期,乳汁时或如泉涌出。心烦少寐,难入睡,夜间胸闷尤甚,需捶胸打背,方能得舒。体重增多,大便可,饮食不振,(经某医科大学大检查化验,诊断为催泌乳素血症,处方溴隐亭,因副作用大而停药)。

个人史:无烟酒嗜好,长期不良情绪。

月经史:18-10 天—2 月,色暗,量少。

查体:脉弦,舌质红暗。

诊断:闭经溢乳(闭经溢乳,泌乳素血症)

治则:清肝热,理气活血,调经回乳。

方药:加味道遥散加减

方药:丹皮 10 克,栀子 10 克,当归 10 克,赤芍 10 克,柴胡 5 克,云苓 5 克,白术 5 克,香附 15 克,川芎 15 克,郁金 15 克,元胡 10 克,炒麦芽 60 克,全蝎 10 克,怀牛膝 10 克,益母草 15 克。服药 7 剂。复诊:主诉:诉服药 7 剂自觉情绪易怒稍缓解。脉弦,舌质淡红,守方 14 剂。

三诊:病情改善,情绪平稳;睡眠改善,乳房胀减轻,乳汁减少。脉弦,舌质舌苔正常。上方续服 20 剂。

后来电话随访:月经来潮,已不溢乳。

一年后随访:不溢乳,月经正常,PRL 泌乳素恢复正常,病已痊愈。

案例 2

英裔女,35 岁。主诉:闭经,溢乳两年半。

现病史:两年半前因家务事恼怒后,自觉小

腹胀满，继之月经量变少，色暗有块，乳房肿痛胀硬，轻轻挤压乳头喷射白色乳汁，胸闷心烦，嗜睡。曾在大医院做 CT 及生化检查，发现垂体瘤、泌乳素增高。经服西药未愈来诊。现饮食正常，大便正常。既往体健康，无烟酒嗜好。月经史：13 岁行经，每次行经 3~5 天，约 30 天一次，时间规律，量正常。

查体：面部浮肿，舌质红，苔白，脉沉弦，两乳房轻挤压则喷射乳汁。

诊为：闭经溢乳综合征（中医闭经乳泣）。

治疗：平肝解郁、养血调经

方用：加味逍遥散加减

当归 12 克，白芍 10 克，柴胡 15 克，茯苓 25 克，白术 10 克，丹皮 10 克，山栀子 10 克，赤芍 15 克，川芎 10 克，坤草 15 克，生麦芽 40 克，全退 15 克，香附 15 克，郁金 15 克，牛膝 5 克。7 付水煎服

一周后复诊，乳汁明显减少，为少量清水样，诸症消失，脉仍稍弦，守前方加香附 10 克，连服 14 剂

一月后电话随访：诸症消失，月经正常。PRL 泌乳素已恢复正常。

按：上述两例患者，一例长期情绪抑郁，一例因情绪刺激而发病；皆因肝气郁结，郁而化火，肝气挟郁火上逆；而血随气火上逆，乳房功能失调，气郁火旺，不孕而化生乳汁，而见溢乳表现；此根本原因在于肝郁气火，血随气火上逆；因其血不循常道，冲脉之血不能下行胞中故同时导致经闭。其第一案所见心烦易怒，头痛，鼻衄，饮食不振，舌脉诸证，第二案所见腹胀乳房胀痛、胸闷心烦嗜睡等，均为肝郁气火上逆之证。

白芍酸苦微辛，养血敛阴，柔肝缓急。当归甘辛苦温，养血和血，且气香可理气，为血中之气药。柴胡疏肝解郁，与归芍同用，补肝体而助肝用，使血和则肝和，血充则肝柔。白术茯苓甘草健脾和中，且使营血有生化之源。丹皮栀子清热凉血。加赤芍、川芎、坤草以活血化瘀调经；元胡、香附、郁金增强疏肝解郁作用、并理气活血、调经止痛；川芎、牛膝活血化瘀，引营血下行血海；炒麦芽、全蝎解郁回乳，共同达到清肝

热、疏肝解郁、理气活血、调经回乳作用，疗效显著，故治疗均获痊愈。

4 总结

现代医学认为本病与内分泌密切相关，有因服用避孕药所致者，停药可以自然恢复。有甲状腺功能低下者，应治疗加减以助恢复。伴高泌乳素血症或脑垂体微腺瘤，常常使用溴隐亭和手术治疗。

笔者临床，根据病变部位经络分布及临床证候表现辨证论治诊治本病，临床常见情绪抑郁，肝气不舒，气郁火升，血不下行而行经，血随气逆上为乳溢，与病变部位经络分布特点大多一致；据此遵循疏肝解郁，降气降火，活血理气，回乳调经，使用加味逍遥丸为治而获愈，说明经络学说在妇科临床实际上也是具有一定的指导意义的，值得进一步研究探讨。

（责任编辑：周继成）

【参考文献】

- 1 谢幸，苟文丽.妇产科学.第 8 版.北京：人民卫生出版社，2013
- 2 河北医学院. 灵枢经校释. 北京：人民卫生出版社，1984
- 3 张锡纯.医学衷中参西录

【作者简介】赵雪静，女，1987 年毕业于黑龙江中医药大学针灸系，1994-1998 年黑龙江中医药大学中医系，2005-2007 年黑龙江中医药大学中西医结合内科在职硕士。先后在哈尔滨工业公司医院，黑龙江省红十字会中西医结合医院中医科工作，并师从黑龙江中医药大学内科张迪教授，黑龙江中医院神经内科王顺教授。2007 年旅英工作至今，现为英国中医师学会理事。

• 学术探讨 •

Briefly on Three Major Life Regulating Systems of Human Body by *Huangdi's*

Internal Classic

徐广文 XU Guang-wen

Abstract: The *Huangdi's Internal Classic* discusses the life regulation of human body in many articles as seen in the *Plain Questions* and the *Miraculous Pivot*, and there are three major life regulating systems, including the meridian regulating system, the interstices and triple-energizer regulating system, and the Zang-fu (viscera and bowels) regulating system.

Keywords: *Huangdi's Internal Classic*; life regulating systems; meridian regulating system; interstices and triple-energizer regulating system; Zang-fu regulating system

The life regulation of the human body is achieved through three major regulating systems, including the meridian regulating system, the interstices and triple-energizer regulating system, and the Zang-fu (viscera-and-bowels) regulating system. The *Huangdi's Internal Classic* discusses thoroughly on the topics of meridians, the interstices and triple-energizer, and Zang-fu organs. In this essay, we try to provide a brief review as the following.

1. Three major life regulating systems of human body by *Huangdi's Internal Classic*

1. 1 Meridian regulation

In Chinese medicine, the meridians make an important regulating system of human body. As what the *Huangdi's Internal Classic* remarks:

"The conduit vessels serve to transmit blood and *qi*; they nourish the Yin and Yang [realms]. They moisten the sinews and the bones and they make the joints flexible."^[2]

"The [*qi* of the] Yin vessels circulate through the Zang organs. The [*qi* of the] Yang vessels circulate through the Fu organs repositories. This is like a ring without end. And nobody knows the underlying set-up. Where it ends there is a new beginning. The *qi* that spill over, they moisten the Zang organs and Fu organs

repositories internationally. Externally they moisten the skin structures."^[2]

"Now the twelve conduit vessels, internally they are tied to the Zang organs and the Fu organs, externally they are connected with the limbs and the joints."^[2]

"[Humans have] twelve conduit vessels and 365 networks [vessels]. Their blood and *qi* all rise into the face and move into the empty orifices."^[2]

It is also stated in the text that branches of the heart meridian, spleen meridian, liver meridian, stomach meridian and gallbladder meridian all run through the eye cords and into brain, and the sinews of the bladder meridian, gallbladder meridian, stomach meridian, small intestine meridian and the triple energizer meridian also run to eyes, circulate surround the orifices and connect with the brain.

These quotations show that the meridians run to and from the exterior and the interior of the body, pertaining internally to the Zang-Fu organs, extending externally to the limbs and bones, running up to the head, circulating into the five sense organs and finding their links to the brain. Through the network that connects all parts of the body, meridians could transport *qi* and blood to every corner of the body, balance Yin and Yang, regulate the functions of Zang-Fu organs, the sensory organs and the

orifices. Thus the meridians links up every parts of body into a whole system and make one of three major life regulating systems of human body.

1.2 Interstices and triple-energizer regulation

The following are chosen quotations on this topic from the *Huangdi's Internal Classic*:

"The Cou Li and triple burner are passageway of transportation of body fluid."^[2]

"The triple burner is the official functioning as opener of channels. The paths of water originate in it."^[2]

"When the upper burner opens and sends something out pass on the flavors of the five grains, to steam the skin, to fill the body, to moisten the body hair, in the same way as mist and dew provides humidity, then that is what is called 'qi'."^[2]

"The middle energizer, the qi received, there are discharged as dregs, steamed as Jin and Ye [body fluid], body liquids, and transformed to fine essence. [The latter] pours upward into the lung vessel where it is transformed to blood which in turn is supplied to the entire body."^[2]

"The central burner receives the qi. It extracts their juice and transforms it into something red. That is called 'blood'."^[2]

"The stomach and the intestines receive grain; the upper burner releases *qi*. It is to them to supply the partings of the flesh with warmth, and to nourish the bones and the joints, as well as to penetrate the skin structures [*Cou Li*]."^[2]

According to the above descriptions, that the upper energizer connects to the interstices (腠理 *cou li*) certainly means the triple-energizer gets the connection to the interstices.

"The triple burner is the official functioning as opener of channels. The paths of water originate in it."^[2]

"The kidneys are unity with the triple burner and the urinary bladder. The triple burner and the urinary bladder correspond to the skin structures and the hair on the body."^[2]

"When there is summer heat and the garments are thick, then the skin structures open and sweat is emitted as a result. ... When the heaven is cold, then the skin structures close and qi and dampness do not move. The water descends and remains in the urinary bladder. This then generates urine and qi."^[2]

In hot weather the pores of skin are often open and secrete more sweat, while the urination is reduced; in cold weather, the pores are often closed and make little sweat, while there is more urination. This is exactly what it means in the narration "The triple burner and the urinary bladder correspond to the skin structures and the hair on the body". It shows that the interstices and the triple-energizer are interlinked, and they are the regulators of the function of body fluid.

The triple energizer is the channel where the defending qi, original qi and body fluid are regulated and transported. There are many discussions on the same issue in later eras. The *Synopsis of Prescriptions of the Golden Chamber* (《金匱要略》 *Jin Gui Yao Lue*) gives the definition that: "The *Cou* (腠) is the the path of the original qi (元氣 *yuan qi*) and the place where the qi flow into. The *Li* (理) is the texture of the skin and Zang-fu organs." And there stated in *Wang Bing's* annotation: "The *Cou* sites where body fluid ooze and discharge."

The above discussions illustrate that the interstices connects the triple energizer and make the pathways of the circulation of the original qi, defending qi, nourishing qi and body fluid.

Classic of Difficult Issues (《难经》, *Nan Jing*) states: "The triple-energizer is the path of three kinds of *qi* and the tunnel to five *Zang* organs and six *Fu* organs." "The triple-energizer is the path of water and food, where *qi* starts and ends."

In the *Zhong Zang Classic* (《中藏经》 *Zhong Zang Jing*), *Hua Tuo* states: "The triple-energizer gathers qi from three origins. It is named the mansion of the lucid juice, and is the leader of the five *Zang* organs and six *Fu* organs, of the *nutrient* qi and defending qi, the qi in meridians, the qi of the deep and the superficial, of the left and the right, the top and the bottom. Only

when the triple-energizer is unobstructed, all of the mentioned are unobstructed. Watering the whole body, regulating the internal and the external, nourishing from the left and to the right, dispersing the ascending and the descending, it functions without a parallel."

The triple energizer is the channel where the defending qi, original qi and body fluid are regulated and transported. The interstices and triple-energizer cover the five *Zang* organs and six *Fu* organs interiorly, extend to the skin interstices and muscles exteriorly, and make the qi circulate through the whole body without any missing part. It is the leader of the qi of whole body, and it regulates the transformation of qi and the movement of the defending qi, the original qi and body fluid in all aspects of ascending, descending, entering and exiting flows. Thus the interstices and triple-energizer also make one of the three major life regulating systems of the human body.

1.3 Zang-Fu regulation

Let's review some important texts from the *Huangdi's Internal Classic* on this topic first.

a. "A person's blood and qi, essence and spirit, it is with them that life is provided and one's nature and existence are upheld." [2]

b. "The five *Zang* organs, they serve to store the essence spirit, blood and qi, *hun* and *po* souls." [2]

c. "Blood, vessels, *Ying* [qi, guard] qi, essence and spirit, they are stored in the five *Zang* organs."

d. "The eyes are [the den collecting] the essence of the five *Zang* organs and six *Fu* organs repositories. The *Ying* [qi] and the guard [qi], the *hun* and *po* souls pass through there continuously. That is where the spirit qi is generated." [2]

e. "The heart is the big ruler among the five *Zang* organs and six *Fu* organs repositories. It is the place where the essence spirit resides." [2]

f. "all [these states] are generated by the five *Zang* organs. Now, the heart stores the spirit, the lung stores the qi, the liver stores the blood, the spleen stores the flesh, the kidneys store the will, and this

completes the physical appearance. The mind penetrates [everything], in the interior it links up with bones and marrow, thereby completing the physical appearance of the body. The five *Zang*, the paths of the five *Zang* organs they all emerge from the conduit tunnels with [the latter] serving to pass the blood and the qi." [2]

g. "What the five *Zang* rule: The heart rules the vessels. The Lung rules the skin. The Liver rules the sinews. The spleen rules the flesh. The kidneys rule the bones." [1]

h. "What the five *Zang* rule the five senses organs: The liver governing the eyes; The heart governing the tongue; The lung governing the nose; The spleen governing the mouth; The kidneys governing the ears." [1]

The theory of holism set by the *Huangdi's Internal Classic* believes that the five *Zang* organs functions in the core of the life system. With the links from the center of the system, the five *Zang* organs make the whole body unified. There are close links between *Zang*-fu and meridians, the five sense organs, the limbs and bones, etc. There are functions of mutual restraint, interaction and regulation among the Five *Zang* organs and between *Zang* organs and *Fu* organs. In this way, *Zang*-*Fu* organs dominate the whole system and regulate all the life activities of the body, thus they make one of the major regulating systems of the human body as well.

2. Conclusion

The life activities of human body is based on the substantial and energetic functions of the defending qi and nourishing qi, qi and blood, water and body fluid, the essence and the marrow. It is narrated in the *Plain Questions*: "If his Yin and Yang energies fail to communicate, his vital energy will be declined and finally exhausted." (*On the Human Vital Energy Connecting with Nature*) Yin and Yang, the nourishing qi and defending qi, qi and blood, essence, spirit and marrow, they are not only substances of the body, but also functions in the activities of the living life. The

three-major regulating systems of Zang-Fu organs, Meridians and the interstices and triple-energizer, they function together to keep a dynamic balance of the physical and physiological body, with the five Zang organs as the core part, under the domination of the heart spirit (心神 mind), with connections and mutual actions of Zang-fu organs, and achieve an ideal healthy condition what the classic teaches: ‘The Yin and Yang energies of a man being kept in a state of equilibrium; his body will be strong and his spirit sound.’^[2]

Mainly References:

[1] Paul U. Unschuld. Huang Di Nei Jing Su Wen. University of California Press, 2011. ISBN-10: 0520292251 ISBN-13: 9780520292253

[2] Paul U. Unschuld. Huang Di Nei Jing Ling Shu. University of California Press, 2016. ISBN-10: 0520292251 ISBN-13: 9780520292253

[3] Translated by Wu Liansheng, Wu QI. Yellow Emperor's Canon of Internal Medicine (Chinese-English edition). China Science & Technology Press. 1997. ISBN 7-5046-2231-1

(Editor: WANG You-jun)

【作者简介】徐广文，男，62岁。毕业于上海中医药大学，硕士。主任医师，美国中华医学会会员，英国中医师学会理事。师从著名中医专家董建华院士，上海市曙光医院博士生导师姚嘉康、石印玉、徐菱教授。1993年公派到美国洛杉矶学术交流、讲学和短期工作。国内外公开发表论文31篇。在英国从事中医16年。邮箱：tcm365@outlook.com

• 医话 •

Is Chinese Medicine Experience-based Medicine?

陈赞育 Chen Zan-yu

Liquorice, *Glycyrrhiza glabra* is a common used herb in Chinese Medicine as well as in European herbal remedy. According to *Culpeper's Complete Herbal*, written by Nicholas Culpeper (1616-1654), one of the most respected herbalists and very famous astrologer-physician of the early 17th century, Liquorice makes a good drink for those who have a dry cough or hoarseness, wheezing or shortness of breath, and for the pains of the breasts and lungs, phthisic or consumptions caused by the distillation of salt humours on them. It is also good for pains of the reins, the strangury, and the heat of urine..... The root of this plant is deservedly in great esteem, and can hardly be said so be an improper ingredient in any composition of whatever intention.....

These are generally amazing for a Chinese Medicine Doctor to read. The medicinal functions of liquorice in European herbs are almost the same with in Chinese

Medicine: to reduce the pain, to help the dry cough, to eliminate the heat of urine, to harmonise the herbs in various formulas.

Is that just a coincidence? Of course not, if you read through the book, or even other books, there is a huge similarity between the Chinese Medicine and European herbal medicine in terms of symptoms usually treated by similar herbs. Although the herbs used in this two systems are not always the same, the parts of the plants being used also vary, but this does not cover a simple fact: the Chinese and Europeans have experienced similar practice for combating the diseases.

But there is a massive difference! In *Shennong's herbal* which is believed to be a product of at least the 1st century B.C., the earliest materia medica, in which the herbs were recorded with the medicinal function still used today. Most importantly there is also the theory of how to understand the property of the herbs, how to

combine the herbs together to achieve deserved effects and minimise the unwanted effect. Not only did our ancestors know the benefits of the herbs, but also the harms. In fact the herbs were listed and divided into three categories: Upper or superior, Middle or common and Lower or inferior. The herbs in the Lower category should be taken with extra caution due to the toxicity to the patients.

And all of these are guided by the theory of Yin Yang and the Five Elements as well as the theory of Viscera and Bowels, the Body Channels. We discover the universe in those theories, we understand human body in those theories, we observe the diseases in those theories and we also looking for herbs in those theories! That is means the first Chinese materia medica we able to read today is guided by the Chinese Medicine theory, it is not the knowledge simply based on the experience. Sorry, I used the word 'simply', as compared to the mature complete theory system, fragmented experiences are simple.

Those theories were completely recorded and beautifully explained in *Yellow Emperor's Internal Classic*, the oldest and greatest medical classic extent in China, which is believed to be a product of the Warring States Period, 475-221 B.C. the book includes a variety of subjects, such as human anatomy and physiology, causes of diseases, pathology, diagnosis, differentiation of symptoms and signs, treatment, disease prevention, man and nature, the application of the theories of Yin Yang and the Five Elements in medicine. It covers so widely to the whole universe and beyond, and it reaches so deeply to the details without missing.

But in *Culpeper's Complete Herbal*, I cannot see the theory at such level, in the column of liquorice, there is a sentence: It is under the dominion of Mercury. Nothing was followed unfortunately. The ancient Europeans have just as splendid civilisation as Chinese, equally rich knowledge in Medicine, astrology and so on. But it is a pit we cannot see the continuity in herbal medicine today, they seem to have borrowed some theories from Modern Medical system, but frankly, they are basically experience based medicine,

thus the situation of hit or miss is unavoidable.

That sounds like someone accuses Chinese Medicine, doesn't it? But we are really not. For a proper qualified Chinese Medicine doctor, the formula or the herbs we use for certain disease on certain circumstances should be certain too. It must be the only answer in certain extent worked out by precise analysis under the theories of Chinese Medicine, thus it is not 'hit or miss'.

Let we use the liquorice as a example, as the root is sweet with red skin and yellow xylem, deeply rooted in the soil, by the Five Elements theory, liquorice root is the herb of the Earth Element that strengthens the Earth and regulates the Water, promotes the Metal, benefits the Fire and balances the Wood. According to the theory of Viscera and Bowels and the Body Channels, liquorice is good at invigorating the spleen and stomach Qi, detoxifying the kidney, supporting the lung and replenishing the heart. For the patient who suffers dry cough or hoarseness, wheezing or shortness of breath due to the hypofunction of the lung and spleen, liquorice will be the herb. If the symptoms are not caused by hypofunction of the lung and spleen, then to wrongly use liquorice can cause side effects, such as fluid retention. To treat the pains in the breast and lung, the heat of urine, etc. all have to be depend on the results of the differentiation of symptom-complex in Chinese Medicine to decide whether the liquorice is the suitable herb or not.

This is a precise system, individualized medicine; I would like to think this is a very advanced medical system no matter how old this system is.

(Editor: WANG You-jun)

【作者简介】陈赞育，1992年毕业于北京中医学院中医系，后任中药教研室讲师，2000年旅英。曾编著、参与编著及点校11部中医著作，包括《本草备要》、《山海经》、《医学三字经语译》、六版《中药学》教参、《中医美容学》、《图说本草》CD-ROM等。有多篇论文及杂文发表于《河南中医》、《中国中医药报》、《北京中医药学报》等。现为英国中医师学会会长，《英国中医》主编。



Professional quality for effective results

QUALITY 质量



Authentic herbs grown with the DaoDi concept

原产地地道药材

100% non sulphur treated

100% 无硫磺熏蒸处理

State-of-the-art spray drying granulation for
higher concentrations and purer end product

业内领先高纯度干式提纯工艺

Batch to batch analysis under EU standards

欧盟认可实验室质检报告

Official supplier to the **NHS** clinical trials
in Chinese herbal medicine

英国卫生部医院系统唯一指定中药供应商

Wholesale **phoenixmd.co.uk**

CPD courses **phoenixtcm.org.uk**

Dispensary **chineseherbaldispensary.co.uk**

Sales: +44 (0) 1245 350822

Email: sales@phoenixmd.co.uk

中药饮片 中药浓缩颗粒 中成药解决方案 营养保健品 全系列无痛润滑针灸针
Dried Herbs | Concentrated Granules | Patent Solutions | Nutrition | Acupuncture Needles



Swiss Academy of Chinese Medical Sciences
Schweizerische Akademie
der Chinesischen Medizinwissenschaften
瑞士高等中医药学院

CH



南京中医药大学
Nanjing University of Chinese Medicine

CN

We offer the following TCM training courses in Switzerland:

TCM-Ph.D.
Master of TCM
Chinese TCM doctor
Swiss naturopaths

Swiss Academy of Chinese Medical Sciences
Hauptstrasse 61, CH-5330 Bad Zurzach www.tcmuni.ch info@tcmuni.ch