

ISSN:2049-4289

2019年第1期

2019 Volume 8 Issue 1

英國中醫

JOURNAL OF CHINESE MEDICINE IN THE UK

ISSN 2049-4289



17

9 772049 428008



FTCMP

新产品 | 通脉贴



通脉冰贴

- 适用于急性运动损伤或伤痛发作期的消肿止痛散瘀
- 水凝胶贴布适用于敏感肌肤
- 独立密封小包装容易携带，亦适于诊所拆盒零售

通脉热贴

- 适用于风湿及类风湿等顽疾，活血散瘀止痛效果明显
- 水凝胶贴布适用于敏感肌肤
- 独立密封小包装容易携带，亦适于诊所拆盒零售

Wholesale phoenixmd.co.uk

CPD courses phoenixtcm.org.uk

Dispensary chineseherbaldispensary.co.uk

电话: +44 (0) 1245 350822

邮箱: salescn@phoenixmd.co.uk

手机: +44 (0) 7860 181688

微信: fenghuang07860181688

多购可享受优惠价，
欲购从速！



目 录

CONTENTS

论著 Original Articles

- | | | |
|---|---------------|---|
| 卫气津液混元论 | 王友军 | 3 |
| On the Unity of Defense Qi and Body Fluid | WANG You-jun | |
| 浅析《黄帝内经》中音律术语的应用 | 肖健楠 | 9 |
| Application of Temperament Terminology in <i>Huangdi's Internal Classic</i> | XIAO Jian-nan | |

经典研究 Classic Research

- | | | |
|--|-----------------|----|
| 《金匱要略》五脏风寒积聚病脉证并治第十一发微 | 陈赞育 | 13 |
| Decipherment of Chapter "Wind, Cold and Accumulation in Five Zang" of <i>Golden Chamber Synopsis</i> | CHEN Zan-yu | |
| 《伤寒论》笺解：太阳病（续）-桂枝汤证（下） | 袁炳胜 | 17 |
| An Explication of Greater Yang Disease in <i>Treatise on Cold Damage Diseases</i> (continued): Syndrome of Cinnamon Twig Decoction (2) | YUAN Bing-sheng | |
| 华佗《中藏经》、《内照法》论色脉辨证预后 | 周继成 | 20 |
| Syndrome Differentiation and Prognosis by Color and Pulse Diagnostics in Hua Tuo's <i>Zhong Zang Classic</i> and <i>Inwards Self-Observation Methods</i> | ZHOU Ji-cheng | |
| 《内经》胃气脉之浅解 | 周 欣 | 24 |
| On Wei Qi Pulse of <i>Yellow Emperor's Internal Classic</i> | ZHOU Xin | |

临床经验 Clinical Studies

- | | | |
|--|-------------------------------------|----|
| 中药治疗习惯性流产一例医案解析 | 龚 玲 | 26 |
| Case Study of Treating Habitual Abortion with Chinese Herbal Medicine | GONG Ling | |
| 浅谈不孕症的精微针灸诊疗思路 | 金 峥 | 29 |
| Method of Jing Wei Acupuncture for Treating Infertility | JIN Zheng | |
| 针药并用治疗多种难治性不孕症的中医临床分析 | 梁东云 薇薇安·李特曼 | 33 |
| TCM Treatment Strategy of Multifactor Difficult Infertility | LIANG Dong-yun
Vivian Shou-Litma | |
| 针药综合疗法治疗颈肩综合征的思路与方法 | 姜青松 罗才贵 等 | 45 |
| Treating Neck-Shoulder Syndrome with Acupuncture and Chinese Herbal Medicine | JIANG Qing-song
LUO Cai-gui etc. | |

英国中医 JOURNAL OF CHINESE MEDICINE IN THE UK

2019 年 6 月 第 8 卷 第 1 期 June 2019, Volume 8 Issue 1

国际标准刊号 ISSN: 2049-4289

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

荣誉社长 Honorary Director: 马伯英 MA Bo-ying

主编 Chief Editor: 陈赞育 CHEN Zan-yu

主编助理 Assistant of Editor-in-Chief: 奚可盈 XI Ke-ying

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, 殷鸿春 YIN Hong-chun, 周继成 ZHOU Ji-cheng, 周华芝 ZHOU Hua-zhi

排版/平面设计 Art Design: 王友军 WANG You-jun

广告/印刷/财务 AD, Publishing & Treasury: 张卓涵 ZHANG Zhuo-han, 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, 殷鸿春 YIN Hong-chun, 周继成 ZHOU Ji-cheng, 周华芝 ZHOU Hua-zhi, 杨波 YANG Bo, 叶雷 YE Lei, 董志勇 DONG Zhi-yong, 张卓涵 ZHANG Zhuo-han, 奚可盈 XI Ke-ying, 姚兵 YAO Bing, 曹兴灵 CAO Xing-ling

学术顾问委员会 Academic Consulting Committee: 朱步先 ZHU Bu-xian, 龚玲 GONG Ling, 金峥 JIN Zheng, 王友军 WANG You-jun, 马玉玲 MA Yu-ling, 骆方 LUO Fang, 汤淑兰 TANG Shu-lan, 顾漫 GU Man, 周琦 ZHOU Qi, 孙培林 SUN Pei-lin, 何朝华 HE Zhao-hua

联系方式 Contact Us:

电子邮件 Email: jcmukeditor@gmail.com

通信地址 Post Address: JCMUK, 82 White Horse Hill, Chislehurst, Kent, BR7 6DJ

卫气津液混元论

On the Unity of Defense Qi and Body Fluid

王友军 WANG Youjun

【摘要】卫气津液混元一体论源自《内经》，水无气不温，气无水不润，分言为二，合言即一，不可须臾相离，若分离或散失则病变丛生。卫气津液混元，流布全身，交通表里，以温煦、滋润、防御为能，皮下腠理、分间谿谷、筋隙骨空和胸腹腔隙为其流止空间，经隧气脉是其快速通道。以此论为依据，可释《五癰津液别》“溺与气”之悬案，可通《伤寒论》证治之理法，并藉现代研究成果作参证，展望其研究和应用价值。

【关键词】卫气；津液；混元气；经隧；间质；组织液低流阻通道

Abstract: According to expositions in *the Internal Classics*, this essay put forward the idea of the unity of the defense Qi and body fluid and summarized the laws of the defense-Qi-and-body-fluid, including the path and spaces of circulation, functions and pathological features. It is believed that the defense-Qi-and-body-fluid flows in every part of the body through the subcutaneous, between the intermuscular septa and near the blood vessels, the spaces near the sinews and bones, and spaces in the thoracic cavity and abdominal cavity, with the channels of the meridians as its highway. With the understanding to the unity of the defense Qi and body fluid, the concepts of the Qi channel and blood channel are clearly differentiated; the meaning of “urine and Qi”, an unsolved theoretical case in chapter 36, *the Miraculous Pivot*, is well explained; and two examples of the clauses of the *Treatise on Cold Damage Diseases* are reanalyzed. The pathological changes of defense-Qi-and-body-fluid in external contraction, pains, flatulence, insomnia, phlegm, edema and tumor are also involved in discussions. The correspondence between the system of defense-Qi-and-body-fluid and the lately found organ “interstitium” and the correspondence between the Qi channel and the “low hydraulic resistance channel” could provide new links of traditional Chinese medicine and modern research and contribute in the modernization of TCM.

Keywords: defense Qi; body fluid; united Qi; channel of meridian; interstitium; low hydraulic resistance channel

《素问·六节藏象论》云：“五味入口，藏于肠胃。味有所藏，以养五气。气和而生，津液相成，神乃自生。”此“津液相成”，非自相成，乃与气相成。气液相成，乃能交通阴阳，外应天地之道，内得性命之机，故曰生神。此中寓一大道理，为岐黄正法宝要，惜古今方家皆失之演义。水液固然由肾、脾、肺、三焦诸脏腑所主司、行布与通调，但此主司通调之能皆间接藉由卫气与津液之密切关系来实现，其道理和法用则恐非各家所曾深求，后世论卫气之理亦多拘于卫外一途，有失全旨，间或只言片语就事论事，但终属散珠碎玉，未成贯珠之理，兹试一论之。

混元一气

气与津液之分判，即《灵枢·决气》“上焦开发，宣五谷味，熏肤，充身，泽毛，若雾露之溉，是谓气。”“腠理发泄，汗出溱溱，是谓津。”

“谷入气满，淖泽注于骨，骨属屈伸，泄泽，补益脑髓，皮肤润泽，是谓液。”此分而言之，各有定义。但若综合辨析其功能与流注规律，就会发现它们是多么紧密无间。《本藏》篇曰：“卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，司关阖者也。”《痈疽》篇云：“肠胃受谷，上焦出气，以温分肉，而养骨节，通腠理。”《五癰津液别》则曰：“水谷皆入于口，其味有五，各注其海，津液各走其道。故三焦出气，以温肌肉，充皮肤，

为其津，其流而不行者为液。”故《决气》所论“上焦开发”和《痈疽》所云“上焦出气”就是卫气，亦即《五癰津液别》之“为其津”，卫气与津液在温分肉、充皮肤、肥腠理、养骨节之功能上并无二致，而“若雾露之溉”一语也揭示出上焦开发的气是水气的弥合状态，温、充、润、养都属于气和津液的协同功能。水无气不温，气无水不润，分言虽为二，合言即是一。腠理毛孔的开合功能由卫气主宰，关合时所守护的就是卫气与津液，开张时所泄漏的也是卫气与津液。所以卫气与津液是不可分解的，二者常态下不可须臾分离，共同行使功能，病态下也往往一起散失，若两者发生分离，也会产生病变。

诸篇之论卫气津液，或云“上焦如雾”，或云上焦“若雾露之溉”，或云“中焦出气如露”，雾之与露，及其所行注之所，皮肤腠理、分肉谿谷、膜里脉外、筋隙骨空、脏周腑间，或源上焦，或源中焦，或分或合，或增或减，皆为阐其理而指其名，两焦何曾有截然的界限呢？《五癰津液别》云：“五谷之津液和合而为膏者，内渗入于骨空，补益脑髓，而下流于阴股。”所谓渗骨充髓之膏液谷精，又何尝不由卫气津液流止浓聚而来？所以卫气、雾露、津液、膏髓，所含莫非混元之精气，上焦中焦，所出莫非水谷之化生。

虽然，若细论两者关系，则卫气为津液之主宰，津液为卫气之载体，无卫气驾驭则津液不能流行，无津液承载则卫气无所依附，属阳之卫气与属阴之津液必须协同平调，方为常态。这与营气和血液之间的司载关系非常相似，但我们临床中常运用气和血的关系理论，却较少有意识地讨论气和津液相关的规律。营在脉内，卫在脉外，脉内脉外虽属“两行”之道，但营、卫、气、血、津液实皆源自水谷之化，终究同为一气。营卫分纳清浊之气，脉内营血为谷精之气，脉外津液又何尝不含谷之精气呢？若津液纯为水液，则其温养之力何来？其神由何处而生？所谓“津液相成”，就是谷精与水气之相成。《素问·生气通天论》云：“阳气者，精则养神，柔则养筋。”就是谷精养神，津液养筋的道理。精气为阳，有温煦与行御的作用，水液为阴，有润泽与承载的功能，二者混然一体，而成沛然流行之阳气。所以气即津液，两者实属一而二，二而一的关系，功夫家称之为混元气。章虚谷《灵素节注类编》云：“精藏于脏，津润皮肤，液滋筋骨，血充脉中，此四

者，必赖阳气生化流行，敷布表里，故气为五者之帅，而其功用各别。”诚属卓越见地。

《素问·痹论》云：“卫者，水谷之悍气也，其气慄疾滑利，不能入于脉也，故循皮肤之中，分肉之间，熏于肓膜，散于胸腹”。不云“谷之悍气”而云“水谷之悍气”，也透露了卫气就是谷精与水气相结合的产物。《灵枢·邪客》云：“卫气者，出其悍气之疾，而先行于四末分肉皮肤之间，而不休者也，昼日行于阳，夜行于阴，常从足少阴之分间，行于五藏六府。”《脉度》亦云：“气之不得无行也，如水之流，如日月之行不休……其流溢之气，内溉藏府，外濡腠理。”“溢”、“溉”、“濡”等字眼，无不是描述水液的状态和功能的，这也是卫气与津液密不可分的佐证。此外，由以上三段论述，也可知卫气不止走表以“外濡腠理”，亦入里而“内溉脏腑”，“熏于肓膜，散于胸腹”。现在通行的卫气概念往往只谈它的卫外功能，而少论其内行于阴，散于胸腹、熏于肓膜和内溉脏腑的功能，或仅限于在失眠证治中粗略提及“卫气不得入于阴”的病机，总体来说是很不完整的。

《灵枢·卫气失常》说：“卫气之留于腹中，菀积不行，苑蕴不得常所，使人支胁胃中满，喘呼逆息”，《水胀》篇则论肠覃云：“寒气客于肠外，与卫气相搏，气不得荣，因有所系，癖而内著，恶气乃起，瘕肉乃生。”《金匱要略》云：“腹痛，脉弦而紧，弦则卫气不行，即恶寒，紧则不欲食，邪正相搏，即为寒疝。”这些也充分说明卫气亦行于腹中，卫气失常是多种内症的重要病机。总之，这个混元之气流行周身表里，腠理分间、骨空髓海、肓膜胸腹、脏腑排郭，处处皆到。

溪谷分间和经隧气脉

虽说卫气处处皆到，其实亦有例外。脉内为营血之所，与卫气有明确界分，所以卫气不入于经脉。

《素问·调经论》说：“阳受气于上焦，以温皮肤分肉之间。”《灵枢·本藏》说：“卫气和则分肉解利，皮肤调柔，腠理致密矣。”说明卫气在表走行于皮下腠理，以及分肉之间。《素问·气穴论》云：“肉之大会为谷，肉之小会为谿，肉分之间，谿谷之会，以行荣卫，以会大气。”则表明被形象地称为溪谷的分肉间隙为荣卫共同通行之处，也是外邪入客之地，这与卫气“行于

四末分肉皮肤之间”之说并不矛盾。《灵枢·经脉》明言“经脉十二者，伏行分肉之间，深而不见”，《素问·胀论》则云“卫气之在身也，常然并脉循分肉”，可知营卫皆流行于分间，但有脉外和脉内之不同。根据解剖学知识，血脉的确是穿行于肌肉间隙的。所以我们可以确认，在分肉谿谷之间的空间里，有血脉通行，脉内是营血周流之处，血脉之外则是卫气津液充行之所。

《调经论》说：“五藏之道，皆出于经隧，以行血气，血气不和，百病乃变化而生，是故守经隧焉”，“刺此者，取之经隧，取血于营，取气于卫”，表明经隧为气血共同的道路。又说：“气有余，则泻其经隧，无伤其经，无出其血，（无泄其气）[此四字疑衍]。不足，则补其经隧，无出其气。”说明“经隧”和“经”是不同的概念，“经”为血道，“经隧”为气道。故“经隧”就是容纳“经”的间隙，同时又是卫气之道，正所谓“营在脉中，卫在脉外”，参合前论，很显然这个经隧和分间谿谷有相当程度的重合。《寿夭刚柔》总结针刺治疗的基本纲领说：“刺营者出血，刺卫者出气，刺寒痹者内热。”充分体现了营是血、卫是气、五体为形，各有规律、各有刺法的认识^[1]。弄清卫气津液的流行途径与营血道路的分界，分清气脉和血脉，对我们辨析阴阳、鉴别气病血病、针刺各得营卫之道具有理论和临床双重价值。卫气津液在气脉中的表里交通往来与营血在血脉中的表里交通往来一同构成了维持生命功能的阴阳交通循环体系，它们一阴一阳，分别构成了五脏藏神通神和六腑生神用神的生理基础。

营卫之流行分据脉之内、外，但并非隔绝无关，它们在中焦同出化源，在肢表还有渗透关系。《经脉》云：“饮酒者，卫气先行皮肤，先充络脉，络脉先盛，故卫气已平，营气乃满，而经脉大盛。”

《痈疽》云：“中焦出气如露，上注溪谷，而渗孙脉，津液和调，变化而赤为血，血和则孙脉先满，溢乃注于络脉，皆盈，乃注于经脉。”揭出营血除了“中焦受气，取汁变化而赤”外，还有另一来源，即卫气津液在外周循环可通过渗入孙络而进入营血系统，这完全符合现代循环生理的认识。《灵枢·营卫生会》说：“营卫者精气也，血者神气也，故血之与气，异名同类焉。故夺血者无汗，夺汗者无血，故人生有两死而无两生。”此即“汗血同源”的道理，因二者都源自水谷。卫气津液经孙络渗入血脉的生理，为此理论又增添了一种依据。

此外，根据《胀论》述卫气生胀所云，“夫胀者，皆在于藏府之外，排藏府而郭胸胁，胀皮肤，故命曰胀。”表明卫气不入脏腑实体，入腹亦仅在脏腑周边充斥。《灵枢·大惑论》解释“人之多卧者，何气使然”说：“此人肠胃大，而皮肤湿而分肉不解焉。肠胃大则卫气留久，皮肤湿则分肉不解，其行迟。夫卫气者，昼日常行于阳，夜行于阴，故阳气尽则卧，阴气尽则寤。故肠胃大，则卫气行留久，皮肤湿，分肉不解，则行迟。留于阴也久，其气不清，则欲瞑，故多卧矣。其肠胃小，皮肤滑以缓，分肉解利，卫气之留于阳也久，故少瞑焉。”从病理角度说明了卫气津液外行于肤腠和分间，内行于肠胃的规律。从卫气作胀“皆在于藏府之外”的论断可知，“肠胃”应指容纳肠胃的腹腔，而非肠胃本体或内腔。论及此，不由想起一词曰“心宽体胖”，心宽之人能吃能睡，且睡得深沉。体胖、大肚脯的人就属于“肠胃大”，根据前述道理，卫气入阴，藏于胃肠之间，大肚者此空间绰绰有余，故卫气入阴则能安藏，不易出表。反之，肚皮小且紧绷的人，则卫气内藏空间相对窄小，一有不安，较之大腹之人容易失眠。所以要治疗嗜睡的话，可以加强腹部锻炼，使腹壁紧致，减少肚腹的空间，如果有“皮肤湿而分肉不解”的情况，则要祛除湿气痰浊，使“分肉解利”，促进卫气津液流行出表，即可改善多睡不醒的状态。反之，治疗失眠，除了可根据情况选用调和阴阳的药剂，还可以通过针刺和导引按摩放松腹部肌肉，宽胸宽肠，增加卫气容量。

两条《伤寒论》方证

生理上卫气津液是一体的，若其病损，也不独伤独善，治疗上当然也不可孤立地治卫气或治津液，必然是相互结合的，若其虚损，则要从上中二焦着眼，补充水谷化源。如《伤寒论》第20条说：“太阳病，发汗，遂漏不止，其人恶风，小便难，四肢微急，难以屈伸者，桂枝加附子汤主之。”此正符合《营卫生会》所云：“此外伤于风，内开腠理，毛蒸理泄，卫气走之，固不得循其道，此气慄悍滑疾，见开而出，故不得循其道，故命曰漏泄。”太阳中风自汗，或加上用汗法发汗太过，导致汗出不止，即此漏泄之疾。风邪外受，先客皮毛腠理，卫气功能失常，腠理开而失合则汗出，卫随汗泄则腠理空虚而恶风，阳与汗大泄，则体表和上焦水谷精气大量外漏而下焦水道失其上源，且卫气津液裹挟于外倾之势，

亦不能由外内返于阴而充渗下焦，所以有小便难。漏泄造成分肉间卫阳和津液皆不足，不能温煦濡润肌肉和筋膜，孙络不充，经脉营阴初见虚象，故造成四肢微急难以屈伸，且正虚则必四末寒逆，有成厥之势。医圣处予桂枝加附子汤治之，为资化源、顺气化、温经救逆的标本兼顾之法，桂枝为太阳主药，温阳中之阳，自内促进上焦气化，鼓舞卫气及津液之雾露出表，阳加于阴，发汗以驱邪外出；白芍敛阴护营，与桂枝开合相制；炙甘草合桂枝辛甘化阳，合白芍酸甘化阴；炙甘草、大枣和药汤、热稀粥都能充中焦胃之化源，以为营卫津液之资；生姜辛温化阳，助胃气、行津液，为桂枝之助；加附子能温阳助卫以密玄府，温经顺脉以止四末之厥。总之，此方以充养水谷、恢复卫气津液的灌注和功能为主要目的，并祛除风邪，兼护营阴，温脉止厥，防止邪气深入，可谓面面俱到。

《伤寒论》第 29 条说：“伤寒脉浮、自汗出、小便数、心烦、微恶寒、脚挛急，反与桂枝，欲攻其表，此误也。得之便厥、咽中干、烦躁吐逆者，作甘草干姜汤与之，以复其阳。若厥愈足温者，更作芍药甘草汤与之，其脚即伸；若胃气不和谵语者，少与调胃承气汤。若重发汗，复加烧针者，四逆汤主之。”此条所论原证跟第 20 条类似而非同，针对误治生变，医圣给出种种对策，若读者不明底里，即易生迷惑。脉浮、自汗出、微恶寒，就是桂枝汤的适应症，即邪在卫表，腠理开而失合，卫气津液外泄的太阳表虚证。脚挛急为四末卫气津液皆亏，筋肉失其温煦濡润，欲作厥之象，如只见前述这些证候，即同第 20 条，桂枝加附子汤可用。但此条又见心烦、小便数等里证，则已非桂枝加附子汤证。阳中之阳即心之太阳已虚，因而邪气初有入里之势，心与邪抗而不能遽胜，神微不宁，故见心烦；里阳不足，无力蒸腾津液如雾露以充身，则津液转而流注膀胱，故有小便数。此时当急速温里，充心阳，安中气，以抵御外邪，若反而发表更出其汗，则阳气随汗大泄，里气更虚，反促邪气陷入，动脏扰神即见烦躁，胃中不和即作吐逆，津气皆亏不得升散润泽则必咽干，外之卫阳无根而虚极，寒厥因生，厥则足寒。所以急与甘草干姜汤以温中，截邪于其前路，还胃气而复阳气，“阳气者，精则养神”，故烦躁可止。厥止足温，表明阳气已复，能伸张

于四末，继予芍药甘草汤充其阴气，以阴配阳，卫气津液混元，则复“柔则养筋”之能，故挛止而脚伸。

给甘草干姜汤后，若见胃气不和而谵语，此必因前之小便数而腑中津液亏虚，进大热阳药后出现阴不胜阳的情况，有成阳明燥实之势，故与调胃承气汤调之，不使成实。“若重发汗，复加烧针”一句，为接“反与桂枝，欲攻其表”之话头，与“作甘草干姜汤与之”对待。重发汗误攻其表，造成“得之便厥、咽中干、烦躁吐逆”，其误治及结果都同前，但未依法给甘草干姜汤，反而试图用烧针法温经散寒，此为错上加错。因为里阳已亏，邪气已向里，外用温经无济于事，不在邪之前路截之，反在邪之后路逼之，则邪陷愈速且深，正与 116 条所论火逆同理，即“用火灸之，邪无从出，因火而盛，病从腰以下，必重而痹，名火逆也”，如此，在中焦已不能截止邪气，故只好再退一路，用四逆汤，在少阴根本处固本截邪。第 29 条的语言逻辑很有层次，层层递进，环环相套，理法井然。

《伤寒论》涉及津液卫气的条文还有很多，比如小柴胡汤证治，以及阳明成实的若干种情况和治疗策略等，都值得用心参究。

溺与气的公案

卫气津液一体混元之理还能帮我们解决某些理论悬案。《灵枢·五癯津液别》云：“天寒则腠理闭，气湿不行，水下留于膀胱，则为溺与气。”历代医家对“溺与气”的理解不统一，亦皆难能服人。其中有代表性的，如马蒔解为“前溺与后气”，丹波元简附和曰“近是”。张景岳云：“水即气也，水聚则气生，气化则水注，故为溺与气。”以气与水为相互转化关系，但流于模糊，不中肯綮。张隐庵云：“气化而出者为溺，藏于膀胱者，化生太阳之气。”乃延续其对《素问·灵兰秘典论》“气化则能出矣”的理解，将此“气”解释为太阳之气，但这与《内经》有关三焦的论述大相径庭，故招致周学海《读医随笔》的批驳。

从卫气津液混元一体论看，“气湿不行”就是气与水湿不行，卫气与水湿因寒气闭表而不能行于表开腠理而出汗与气，故转而内返于里而成溺与气。分腠不解则气不行，不行则积盛于里，

壅滞胸腹三焦之腔隙，脏腑排郭，故成贲响腹胀、胸闷喘息之态；上焦蒸化津液不力，则湿不行，溜于中下焦，寒露流渎太过，水液下出于膀胱而频作溺。卫气津液温化，则雾露混元，渗灌周行，寒化则水气离析，而水停气胀。贲响腹胀、胸闷逆息皆由气之析聚滞满，溺多和肠间流响则为水之析聚流淌，这才是“为溺与气”的真正含义。

《灵枢·寿夭刚柔》说：“卫之生病也，气痛时来时去，怫忤贲响，风寒客于肠胃之中。”《卫气失常》篇说：“卫气之留于腹中，积不行，苑蕴不得常所，使人支胁胃中满，喘呼逆息”，也都是这个“气湿不行”的道理。

《五癰津液别》还说：“寒留于分肉之间，聚沫则为痛”，《百病始生》则说“厥气生足惋，惋生胫寒，胫寒则血脉凝涩，血脉凝涩则寒气上入于肠胃，入于肠胃则腹胀，腹胀则肠外之汁沫迫聚不得散，日以成积。”这个分肉之间的“聚沫”和“肠外之汁沫”都是析离了卫气的津液。胀症并不限于胃肠之内胀气，也有胃肠之外离析的卫气成胀，正如《胀论》所说：“夫胀者，皆在于藏府之外，排藏府而郭胸胁，胀皮肤，故命曰胀。”这个“藏府之外，排藏府而郭胸胁”的部位，就是胸腹的腔隙，“胀皮肤”就是胀在腠理，都是卫气津液行留之所。可见，痛症、胀症和肿瘤积聚都与卫气津液的离析壅聚有关。

《灵枢·邪气藏府病形》说：“三焦病者，腹气满，小腹尤坚，不得小便，窘急，溢则水，留即为胀”，引起卫气津液失常的原因除了外来的邪气侵犯之外，内伤于饮食、劳损和阴阳，造成三焦阳气火力不足也是重要的原因。而上中下三焦之火之不足，与脏腑阳气虚损息息相关，这不仅涉及到肺、脾、肾，与心和胃肠之阳也有颇大关系。不论外感内伤，脏腑功能失常只要影响到了卫气津液的混元态，就可能引起水气分离，津液失去卫气的统摄和动力就会停滞，在局部即成水饮、痰饮或痰湿，波及全身就是水肿，在胸腔就是胸腔积液，在腹腔就是腹水或臌胀。关于水肿的病机，《素问·水热穴论》、《灵枢·水胀》等篇的论述都可参考，我们如能在深入理解三焦卫气津液规律的前提下来探讨这些病症的机理，或能发现更加全面的治疗策略。后世治疗水肿和痰饮都注重温阳，注重补气、行气、顺气，其理论基础都离不开气化之理和气津关系。

《丹溪心法》云：“善治痰者，不治痰而治气，气顺，则一身之津液亦随气而顺矣。”从这

句话，我们就知道朱丹溪是了解卫气与津液的生理病理真谛的。历代医家论水液之生理病理，也多重气化。《张氏医通》说：“在上之阳不交于阴，则在下之阴无以为化，水道其能出乎？此上焦之气化也。仲景曰‘卫气行则小便宣通’，又曰‘脾病则九窍不通’，此中焦之气化也。东垣云‘在下之阴虚，在上之阳盛，致肾气不化。必宣其阳而举之，则阴可得而平也。’故丹溪云‘以吐法通小便，上窍通而下窍之水出焉。’……由经言及诸论观之，未有不主于气化者。”虽然我们没能找到张路玉所引医圣言论的出处，但其所论三焦气化之理可依可行。

最新发现的器官

2018年3月27日，美国《科技日报》（*Science Daily*）报道，纽约大学医学院（NYU School of Medicine）和纽约西奈山拜思以色列医学中心（Mount Sinai Beth Israel Medical Center）的医学研究者们当天在《科学报告》上联合发表了一项新的研究成果^[2]，报告了一个新发现的人体器官。研究者发现：“一直被认为是致密结缔组织的人体的许多组织层——包括皮下组织、消化道及肺和泌尿系统的内膜、包围动静脉的组织，以及肌肉之间的筋膜——其实都是相互连接的、充满液体的间隙。这一系列的空间，由一个由胶原蛋白和弹性蛋白组成的网状结构所支撑，当器官、肌肉和血管执行日常功能而进行挤压、泵出和脉动活动时，它可以起到类似减震器的作用，防止组织撕裂。”这个结构或器官被称为间质（*interstitium*），“它可能涉及到所有器官和大多数组织的功能以及大多数主要疾病的机制”。

报道说这个由结缔组织蛋白构成的网眼状的隔间结构本来是充满液体的，之前没有人看到这些空间结构，是因为医学研究总是依赖于用显微镜对被固定了的人体组织进行观查，‘固定’的处理方法能显示细胞和结构的细节，但也排除了任何液体的存在，破坏了组织的真实形态。本项研究采用了纤细探针式显微内窥镜来观察和记录活体组织的情况，所以才有此新的发现。

研究人员还说“这个组织层是流动液体的高速公路”，“可以解释为什么癌症侵入它会使得其扩散的可能性更大。由于它引流进入淋巴系统，这种新发现的网络是淋巴液的来源，其液体对免疫细胞产生炎症的功能起着至关重要的作用。此外，存在于空间中的细胞和它们所包衬的胶原纤维是随年龄而变化的，故可能在皮肤皱纹、肢体

僵化以及纤维化性、硬化性和炎症疾病的进展中起作用。”

报告者认为“该研究领域早就了解，身体中超过一半的液体驻留在细胞内，大约有七分之一存在于心脏、血管、淋巴结和淋巴管内，其余的液体就是“间质”，而这个研究是首次根据间质自身的特点把它定义为一种器官，并且是身体最大的器官。”

从这篇报道，我们惊喜地意识到这个间质结构与中医的卫气津液系统非常相似。卫气津液分布广大，从皮肤、腠理、分肉、经脉周围到内部脏器周围，除了血管内的血液、皮肉脉筋骨组织实质和实体内脏，全身几乎无处不是卫气津液流止之所，它具有流动性，有运输、滋养、温暖、防御和交通表里的功能，并经由周围循环的孙络层面为血液提供来源，它也是病邪侵入人体的途径、正气抗邪的场所和治病祛邪的通道。它还具有抵抗外力的作用，功夫家的混元气功就是把卫气津液的保护作用加以锻炼提高，发挥到极致，以获得超常的抗打击能力。两相对照，间质和卫气津液系统从结构、分布到功能都非常吻合，我们认为这不是偶然的巧合，它们的对应可以为中西医结合之间架起一座新的桥梁，为针灸机理的研究提供新的方向。由于卫气津液概念的基础性和广大性，该对应的意义将超越丘脑-垂体-肾上腺-性腺激素轴与肾气肾阳理论的对应，具有更广阔的研究和应用空间。

中国中医科学院的张维波研究员于 1997 年提出了气的主要实质是组织液，经脉是组织液在间质中的低阻通道的观点，领衔陆续发表了多篇相关实验研究报告，确认了此通道位于皮下疏松结缔组织层，并发现这种通道上一些点的压力变化与呼吸同步，故提出假说，认为这种组织液流动的动力可能是来源于呼吸所造成的对肺间质的周期性挤压所产生的组织液压波，压波使组织液如潮汐般鼓动往来于组织间^{[3][4]}。这些研究和理论假说在很大程度上支持了我们对卫气津液关系和气脉的解读。可以说气脉就是营血管管之外的卫气津液快速通道，肺司吐纳，如橐籥之鼓荡，是卫气津液出入流行的动力，呼吸补泻的依据可

能就在于此，“肺主气”的命题也由此番理解而更加充实。

如果卫气津液和间质的对应成立，气脉与组织液低阻通道的对应成立，那么把遍布全身的间质结构的发现和循经低流阻通道的发现合在一起，正好组成了《内经》所总结的完整的卫气津液和气脉系统。由此，我们是否可以从卫气的特点出发，预见一些尚未发现和证实的间质的生理病理规律和特点呢？比如，间质流动的规律，间质的昼夜节律，月相对间质功能水平的影响，呼吸和意念对间质流动的影响，病原体在间质中的传播，以及间质在无菌性炎症、疼痛、局部循环障碍、水肿和原发性肿瘤等疾病形成过程中的作用等等。我们是否亦可从卫气的生理病理规律出发，扩大视野，通过针对卫气津液层面的诊疗在相关慢性疾病的治疗上获得进步呢？我们是否还可以考虑借鉴现代医学的检查和治疗技术，寻求用以评价卫气津液和气脉状态的客观诊断方法和改变卫气津液状态的现代药物和疗法，积极扩展中医的临床诊疗手段呢？

两千年前的古老学说与最新的现代科学发现不期而遇，我们希望这跨越历史的碰撞能绽放出美丽的火花。

【参考文献】

- 1.王友军. 经典针法探原：《内经》针刺法的深浅原则. [J] Journal of Chinese Medicine in the UK.2018,7(2):3-10
- 2.Petros C. Benias, Rebecca G. Wells, etc. Structure and Distribution of an Unrecognized Interstitium in Human Tissues. [J]Scientific Reports 8, Article number: 4947 (2018). (<https://www.nature.com/articles/s41598-018-23062-6>)
- 3.张维波等. 循经低流阻通道组织液压的初步观察. [J]医用生物力学, 2011,26(1): 88-93
- 4.Weibo Zhang, etc. Is There Volume Transmission Along Extracellular Fluid Pathways Corresponding to the Acupuncture Meridians.[J] Journal of Acupuncture and Meridian Studies, 2017,10(1): 5-19

(责任编辑：殷鸿春)

【作者简介】王友军，副主任医师，1992年毕业于北京中医学院，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，2013年至2015年任英国中医师学会常务副会长和《英国中医》杂志主编，现任学会学术顾问。悬壶之余，致力于经典中医理论的还原研究和传统方药理法的发掘整理，主要学术论文有“论升阳之用肝胆”、“毫针补

泻述要和例解”、“《内经》针刺法的深浅原则”、“用茶治泄痢古方考析”、“宋代之蜡茶入药”、“望气诊法初探”、“五音诊法初探”、“从时空特性和刻度原理看阴阳的自然科学本质”、“五气经天的天文学解读”等，专著《穿石斋聊内经》待梓。

电子邮箱：chuanshizhaizhu@gmail.com

浅析《黄帝内经》中音律术语的应用

Application of Temperament Terminology in *Huangdi's Internal Classic*

肖健楠 XIAO Jian-nan

【摘要】由于《黄帝内经》中大量出现古代音律术语，引发近年来闻诊研究热潮，其中不乏过度解读与演绎的成分。本文试从古代音律原理与古代医学思维出发，辨析《内经》中音律术语的四种使用语境，澄清音律术语背后的医学隐喻，力图为相关研究者提供基础概念方面的理论支持。

【关键词】黄帝内经；古代音律；闻诊；体质；五运六气

Abstract: There are large amount temperament terms in the *Huangdi's Internal Classic* that attracted a lot of researches in recent years. Some of those papers may over interpret or inaccurately comprehend the content of these terms. In this paper, based on the ancient temperament theory and the thinking mode of Chinese medicine, the author tries to reveal the real meaning of the musical words used in medical discussions in four different contexts from the *Huangdi's Internal Classic* and provide some theoretical reference on basic concepts for the relevant researches.

Keywords: *Huangdi's Internal Classic*; ancient temperament; auscultation; physical constitution; Wu Yun Liu Qi

众所周知，《黄帝内经》是中医理论的源头。在该书中，音律词汇的使用频率颇高，使得音律成为学习《黄帝内经》无法绕过的一道门槛。但由于历代注《内经》者，或好求浮言玄虚，或过分演绎和解读，导致《内经》原意被不断扭曲，所谓“注经而经亡”。笔者试就音律术语在《内经》中的使用情况，做出一些讨论，尽可能澄清这些音律术语背后的医学含义，不令学人过分执着音乐知识、干扰对中医学本身的理解。

随着曾侯乙编钟等古乐器的出土，越来越多的文物进一步证实了古文献中所言非虚。中国古代音律体系缜密而科学。黄翔鹏先生曾在《均钟考》等文章中确认“钟律即琴律”，近年又有范焜梅与常人葆撰文，系统探讨了基于泛音规律的琴律中“仲吕复生黄钟”一事属实。让我们看到，早在秦汉时期，中国音乐就有了相当成熟的理论基础。需要指出的是，此时期的音律概念，又常常与天文历法联系在一起，用于指导人事。（如《淮南子·天文训》、《史记·律书》都有明确叙述）古人这套天地视角下的音律模型，简而言之，即：

一、以弦乐泛音规律为本，推算出绝对音高的十二律吕，与十二月气候一一相应；

二、以十二律吕为基础，标记出的相对乐音音高序列即五音，与五方五行之象一一相合。

同时期及稍后时期的中医学家里，因为也需要参详天地日月运转的过程，势必会对音律有所涉猎，也注定会在音律中碰撞出许多思维火花。这些珍贵的火花，散见于《黄帝内经》中者，即不在少数。笔者归纳，约有四类：

1. 闻声诊病的意象类比

《素问·金匱真言论》论五脏取象诊断，必说“其音”为何。《素问·脉要精微论》中也提到：“声合五音，色合五行，脉合阴阳。”那么，这个“声合五音”，究竟是如何应用于诊断的呢？

《内经》并未就声音本身有明确的描述。但考察相近时期的音乐文献，我们基本可以确定一件事：五音绝不可能指具体的绝对音高。

如前所述，中国音乐讲五音，是基于绝对音高的十二律而衍生出的相对音高，在没有规定起律点的前提下，说五音是没有意义的。

现实语音中，人说话的每个字也不可能是同一音高，所以以一种刻舟求剑的心态，从音高来强求进行闻诊诊断，也是不符合医学操作的。

然而,我们注意到,五音在秦汉文献里,含义并不单纯。除了用于表达相对音高之外,还在一些语境下,指代一种音乐情绪与音色交织而成的基调。

如《管子·地员》:“凡听徵,如负豕豕觉而骇。凡听羽,如鸣马在野。凡听宫,如牛鸣窞中。凡听商,如离群羊。凡听角,如雉登木以鸣,音疾以清。”

后世演绎出五音调式的作曲与演奏规则,即源于此,如《与古斋琴谱》:“宫音,和平雄厚,庄重宽宏。商音,慷壮哀爵,惨怛健捷。角音,圆长通澈,廉直温恭。徵音,婉愉流利,雅丽柔顺。羽音,高洁澄净,淡荡清邈。”

那么,《黄帝内经素问·五脏生成》中所谓“五脏相音,可以意识”,只言感性直觉化的“意识”,却不言理性数字化的测知,会不会是恰恰在遵循一种《管子》式的五音视角呢?

我们在《千金方》所转引的六朝闻诊文献《襄公问扁鹊》中找到了印证,答案是肯定的。

该文献成书时间较《黄帝内经》不甚远,以五音定为五种基调,将人体体质按照“五音风格”分为五种。阐述其生理、病理状态下之不同。

如“宫音人者,主脾声也。脾声歌,其音鼓,其志愁”。“宫音”即论土行人健康时所呈现者,从发声模式(歌)、音色(鼓)、感情色彩(愁)三个角度来诠释。而病时的宫音有:A“语音沉涩如破鼓之声”(虚寒);B“言声忧惧”(被克);C“语声拖,声气深不转而心急”(邪热)。

其他四脏的“相音”方法与此一致,均以发声、音色、感情色彩混合表述,指导诊断。且与《管子·地员》所述相合,系“基调模式”五音,而非“绝对音高”五音。

这里想顺带讨论一下:近些年许多中医科研人士研究制作闻诊仪,大多从音高入手,名为恢复古法闻诊,实则闭门造车,一厢情愿地制造五音音高标准,并对受试者说话的各字句发音进行现代数字化处理。试问,如何确定,古代医家一定是根据当代中医科研工作者规定的音高,进行过视唱练耳训练的呢?古医家仅仅用耳朵,就能完成如此复杂的数据运算吗?这种现代研究,一不能灵活运用于疾病的当下细节诊断;二受干扰

因素过多,欲自圆其说实在捉襟见肘;三则在原理上脱离古代音乐文献与中医文献。

2. 体质的模型构建

《灵枢·阴阳二十五人》是《黄帝内经》里以五音为纲进行体质归纳的著名篇目。但它与之前提到的《襄公问扁鹊》并不相同,其异约计有三。

一、《阴阳二十五人》以具体经脉部位的气血虚实诊察和针灸治疗为最终指向,而《襄公问扁鹊》则以脏腑寒热生克诊察和对应方药为最终指向。《阴阳二十五人》使用的音律模型里,音域范围明显较《襄公问扁鹊》广。

二、《阴阳二十五人》只用音律名词构建体系,并没有描述(甚至刻意回避)具体五音的闻诊要点,与《襄公问扁鹊》迥异。且《阴阳二十五人》文章后半部分的诊法总结中,仅就望诊和切诊予以归纳讨论,也丝毫不提闻诊。换句话说:

《阴阳二十五人》中的音律名词只是一种对体质分类的隐喻,与闻诊本身并无直接相关。

那么,《阴阳二十五人》使用的音乐模型,其中蕴含着怎样的内部结构,又是如何嫁接在医学模型上的呢?可否就现有的资料找到其原型呢?笔者对此,亦曾久久不得其解。后在学习古琴、考察出土器物与铭文时,于曾侯乙墓出土的均钟上,看到了该问题的突破点。

首先,均钟作为一种校订编钟音高的弦乐器,本身有其内部法则。如黄翔鹏等前辈早已指出,此物无论从构造还是调弦方法,实则与古琴同理同源,进而提出“钟律即琴律”的论断。那么,作为均钟,其上的五根弦,究竟是如何调弦、彼此确定相对音高的呢?

当代学者范煜梅指出:古琴琴弦利用泛音调弦的法则,使得“仲吕复生黄钟”画出完美的十二律循环,这是三分损益等人工律制只能近似模拟、而不能完全描述的事实。其中,让两弦不同徽位泛音相同,便是古人调音的核心技术,也是现代古琴家仍然沿用的方法。同一根弦的泛音,是一个天然形成、不以人意志为转移的对称模型,亦即宋代崔遵度《琴笈》所谓“自然之节”。在徽位的标记下,十徽、四徽泛音同音高,十三徽、一徽泛音同音高,而上述四音由与七徽泛音构成不同音高的同律音。

据此反观《阴阳二十五人》的五组同律音模型,则豁然开朗。列表如下:

泛音 音名 均钟五弦	弦左 1/8 与右 7/8 分界点泛音 (相当于古琴 十三徽泛音)	弦左 1/4 与右 3/4 分界点泛音 (相当于古琴 十徽泛音)	弦正中点泛音 (相当于古琴 七徽泛音)	弦左 3/4 与右 1/4 分界点泛音 (相当于古琴 四徽泛音)	弦左 7/8 与右 1/8 分界点泛音 (相当于古琴 一徽泛音)
角音弦	判角 (人)	大角 (人)	上角 (人)	钛角 (人)	少角 (人)
徵音弦	质判 (人)	质徵 (人)	上徵 (人)	右徵 (人)	少徵 (人)
宫音弦	加宫 (人)	太宫 (人)	上宫 (人)	少宫 (人)	左宫 (人)
商音弦	右商 (人)	钛商 (人)	上商 (人)	大商 (人)	少商 (人)
羽音弦	少羽 (人)	桎羽 (人)	上羽 (人)	大羽 (人)	众羽 (人)

《阴阳二十五人》的乐器原型未必一定是古琴，未必一定是均钟，但一定是与古琴、均钟属于相同音律制度、相同调弦法的弦乐器。而这个弦乐器上，五条弦上有五组（每组五个）同声或倍半关系的同律泛音，正被《阴阳二十五人》的作者借来作为模型，讨论经脉。

为什么五组同律音中，五脏阴经所对应的是“上音”而非“正音”？因为阴经所应中点泛音的七徽，取泛音比该弦散音高十二律，恰为该弦所本之音的“上音”。从而益发证明《阴阳二十五人》确实是在用相邻五条弦的泛音模型阐释体质，进而亦可用理校的方法校正《五音五味》中二十五音的次序。

了解了以上这些，我们可以知道：由于十徽、四徽泛音同音高，十三徽、一徽泛音同音高，那么，五音体质中左右同名经脉的“上”同音高，左右同名经脉的“下”同音高。如果今人非要用“音高赫兹数”进行闻诊区分，在《阴阳二十五人》的真实模型体系下寸步难行，难判左右。而用《襄公问扁鹊》的闻诊视角来嵌套本篇，也不能完全行得通，因为本篇只求最终找到“气血之所在”，属于形而下的“定位”，不是形而上的“定性”，是通过触诊和望诊来进行的。所以，这一篇里，二十五音只是用来构建经络对称肢体模型的借喻罢了。这一点，近人陈群益老先生的《灵枢商注》可谓独具慧眼，该书提示读者，音律不可解亦不必解，落在实处只要懂得经脉左右、上下对比诊察，勘测得到“气血之所在”，便完成了《阴阳二十五人》作者的医学意图。

今人执着于从测说话者音高入手，来研究《阴阳二十五人》，思路实在有待商榷。

3. 医学气象学框架下的标识

《黄帝内经素问》中，文辞恢弘者，莫过于讨论医学气象学“五运六气”的“七篇大论”。抛开后人伪造的《素问遗篇》，该系统有《五常政大论》与《六元正纪大论》皆涉及音律词汇。

在讨论运气学中的音律含义之前，需要做一点铺垫，笔者研究五运六气发现，七篇大论并非成于一时一人之手。七篇文字的理论，大概可分三个发展阶段，不同阶段的理论中，会出现认知迭代与概念更新，这也是“七篇大论”经常看似前后矛盾的原因。笔者根据这种“判教”思维，结合各篇章首尾问题的衔接，试将七篇文字进行如下归纳：

运气学说发展的第一阶段：《天元纪大论》、《气交变大论》、《五运行大论》。该阶段的运气学以观测气候的五行之象为主，干支计算仅为辅助，“不以数推，以象之谓也。”

运气学说发展的第二阶段：《六微旨大论》、《五常政大论》、《至真要大论》。该阶段的运气学，将“以数推”的框架进行升级改革，将“五运”六气化，与六气并列管理一年的十二月气候，同时，“数推”与“取象”的主次关系也微妙地发生了颠倒。

运气学说发展的第三阶段：《六元正纪大论》。该阶段的运气学，彻底脱离五星八风、异法方宜的实际观测，沦为完美术数模型。可以说，是只以数推，不以象。取向与之前发生根本的颠倒。

在这个三阶段迭代的视角下，我们看《五常政大论》的音律词汇，就很容易滤出眉目。

第二阶段的《五常政大论》，是在部分吸收、部分升级地使用第一阶段《气交变大论》的材料，进行重新改写。《气交变大论》文末，黄帝提出了一个尖锐又悬而未决的问题：五星观测“应常不应猝”。突发的气候变化，是没法用当时的五星占测技术解决的，且五星观测本身受昼夜、云雾等影响太大，不利于灵活操作。到了《五常政大论》已然不提五星占法，试图用“五音占”完全替代“五星占”。那么，五音占法，是如何一种操作呢？笔者认为，既然五音占测是在更加细腻有效地解决五星占测的适用问题，那么五音必然指向具体可观测的气象与物候变化。而考察同时期，最实用的五音与气候关联占测模型，只有“风角”（即以五音占四方之风而定吉凶）。所以笔者推断，《五常政大论》中的五音，实指取材自当时术数家“风角”术与医家《九宫八风》经验的四时五行（五音）占风法。

至于第三阶段《六元正纪大论》，其中言五音只分太、少、正，与《五常政大论》中五音“上”、“正”、“少”、“判”之分，已然不是同一范畴内容。其间必然经过了概念的变迁。考《六元正纪大论》，过分崇尚术数模型的完美，且独尊六气，弱化五运。故而，与其说是在将各年标定五音，不如说，是将之前两阶段所重视的五运旧概念，进行一种架空式保留。这种架空式的概念保留，也体现在本文的五星占等文字上，偶然一提、一笔带过，实则难经推敲，已然不考虑实用。既然体会到作者的这种架空意图，那么我们发现，五音分太少不过是在诠释气候的“先天”与“后天”，以及简单参与一下计算“同正音”以及地理九宫的异常气候预测，再无之前两阶段“五运终天”的重要位置。

今人以五音太少，妄分一年为五季，进行气候演绎，纯属自作主张。首先，《六元正纪大论》并未明言这种分法，相反，我们可以明显看见本文作者前后文独尊六气，尽可能不让五运参与一年的分野。再者，五季太少相间排序，与五行生克乘侮制化相矛盾，难以自圆其说。所以，五音太少相生不可能是指五季。笔者考察《六元正纪大论》作者用词语境，每一年整年的五运，会用太少五音标定，据此，太少五音当指年干，非指季节。而六气中，每年一个序列的太少五音，当指前后五年的天干变迁而已，不必过度延伸其含义。

4. 医学情怀的诗意联想

古代的中医充满了人文情怀。于是《黄帝内经》有些描述情怀的诗意语句中，也不时会出现音律词汇。比如：

《灵枢·经别》：“余闻人之合于天地道也，内有五脏，以应五音、五色、五时、五味、五位也；外有六腑，以应六律。六律建阴阳诸经而合之十二月、十二辰、十二节、十二经水、十二时、十二经脉者，此五脏六腑之所以应天道。”

《灵枢·邪客》：“天有五音，人有五脏；天有六律，人有六腑。”

如此文字，姑妄听之，观其大意，仅系以天人相应之理点拨后学。若执着考证对应关系，则势必陷入误区。比如《邪客》一段，六律正五音，试问六腑何能正五脏？五脏难道反而是六腑的附属品？不过言其数有五、六而已。

结论

《黄帝内经》中提及的音律术语，大多只是一种隐喻和借指，从无将音律理论生搬硬套入医学框架的先例，更无让人用机械思维去测音闻诊的暗示。今人好教条使用音律模型来解读《内经》，实则对古代音乐与《内经》都不负责任。笔者学琴八年，习医十二载，今以此文梳理《内经》音律术语的含义，只希望提醒医界同道：《内经》核心之理尽是医理，并无音律掺杂。故不通音律，亦可推求其间医理。切勿盲目以为“不通音律无以言医”，自设障碍，最终邯郸学步，学而不思成惘。

【参考文献】

1. 范煜梅. 历代琴学资料选[M]. 成都: 四川教育出版社, 2013
2. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005
3. 灵枢经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005
4. 黄翔鹏. 均钟考——曾侯乙墓五弦器研究[J]. 黄钟-武汉音乐学院学报; 1989 年 01 期
5. 陈群益. 灵枢商注[M]. 广州: 广州市卫生局, 1985
6. 范煜梅, 常人葆. 自然律是否独立存在[J]. 戏剧之家; 2015 年 02 (上)
7. 孙真人千金方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996

（致谢：感谢成都的范煜梅先生对本文选题、写作等各方面的悉心指导。）

（责任编辑：陈赞育）

【作者简介】肖健楠，男，黑龙江人，2013 年毕业于北京中医药大学，承袭《内经》古法，临床擅长妇科、儿科、内科杂病。2010 年起，随蜀派琴人范煜梅先生学琴。

《金匱要略》五脏风寒积聚病脉证并治第十一发微

Decipherment of Chapter “Wind, Cold and Accumulation in Five Zang” of *Golden Chamber Synopsis*

陈赞育 CHEN Zan-yu

【摘要】 本文通过对《金匱要略》五脏风寒积聚病脉证并治篇条文的逐字阐发，和文中关键字词的深度解读，希望能够揭示出经典中医典籍中的深刻含义，并结合作者的临床实践，给读者学习经典提供一定的帮助。

【关键词】 《金匱要略》；五脏风寒积聚

Abstract: By close reading the “Wind, cold and accumulation in five Zang”, a chapter from the *Golden Chamber Synopsis*, and especially word by word analyzing, there are deep meanings reviewed. This article will be helpful on combating the diseases with traditional Chinese medical theory.

Keywords: *Golden Chamber Synopsis*; Wind, Cold and Accumulation in Five Zang

《金匱要略》五脏风寒积聚病脉证并治篇有论二首，脉证十七条，方三首，述五脏风寒积聚之大要，虽难称详尽，却也理法周备，颇可发后学，立津梁。笔者不揣简陋，愿将所学所感，就正于方家。

五脏风寒积聚篇开篇略论五脏中风中寒及死脏之脉：

“肺中风者，口燥而喘，身运而重，冒而肿胀”。风为阳邪而开泄，阳有余则伤津而口燥，气开泄不得降则不纳而喘，身运、冒皆是风邪善走，阳并与上之象，重、肿胀当因于肺为风邪所困，不能司通调水道之职以致。由篇中所述诸症可见，肺之中风相当于现代医学的急性肾炎。

“肺中寒，吐浊涕”。寒邪伤肺，收引而闭郁，肺不得张，宣肃不行，水道不通，则咳吐浊涕。临床中吐浊涕往往用清肺肃肺之法，甚至于银花连翘辈所谓“天然抗生素”摇笔即至者，与医圣之论已全然殊途矣。至于温肺逐寒之品，拘于麻黄干姜者亦难得医圣真奥，个中三昧，笔者将另文详述。

“肺死藏，浮之虚，按之弱如葱叶，下无根者，死。”脉虚浮无力，乃卫气失济，真气内亏

之象。按之益弱，直如葱管，无根而硬，内外俱竭，真脏气耗亡在倾刻之间。《金匱要略》中以脉论病，阐发病机，言简蕴深。本篇所论脉法尤为详尽通透，值得好此道者反复揣摩。

“肝中风者，头目瞤，两胁痛，行带伛，令人嗜甘”。东方生风，风生木，木生酸，酸生肝，肝为风木之脏，体阴而用阳，风中肝则肝木横溢，头目瞤，两胁痛，行带伛，嗜甘味皆为风邪客肝，筋脉拘挛，肝体苦急之征。

“肝中寒者，两臂不举，舌本燥，喜太息，胸中痛，不得转侧，食则吐而汗出也”。肝为风木，生发万物，乃生气所化。寒邪客中，阳气不能生化，譬犹幼苗遇春寒而凋，两臂不举者，阳不能伸也。足太阳之筋结于舌本；肾足少阴之脉循喉咙，挟舌本；舌本燥者，肾水不能上潮也。肝足厥阴之脉“起于大趾丛毛之际……上贯膈，布胁肋，循喉咙之后，上入颞颥，连目系，上出额，与督脉会于巅”，肝脉能起于至卑之阴处，上达至阳之巅顶，肾水之上达全赖肝之冲和升发，寒凝于肝，则可见舌本燥也。喜太息，胸中痛，不得转侧，均为肝气不能升发，郁而横逆之象。其中难解者为食则吐而汗出，肝不能疏泄，不能

助中焦脾胃斡运，则中焦闭塞而不通，食则吐自为易解。而汗出当为谷气不能散精于肝以养筋，反壅与皮肉，随涌吐而为汗也。《脉经》、《千金》概以其难解，改为“时盗汗、咳，食已吐其汁”，则似与肝中寒邪甚为贴切，且汁讹为汗字亦甚易，后世注者亦多采之。笔者在临床所见，肝胆病患者食则吐、呕而汗出则缓解，并不少见，而暖肝疏肝助肝之品如吴茱萸、旋覆花、姜椒之属多收捷效，实得益于医圣之教。后世对于肝病之治，多重于肝阳有余之论，而今时之世，制度繁细，人事倾轧，寒食少衣，种种戕伐阳气之象比比皆是，《金匱要略》中肝之中寒岂可轻忽哉。

“肝死藏，浮之弱，按之如索不来，或曲如蛇行者，死”。脉浮之弱，几同于肺死脏之浮之虚，但弱、虚其指不同，亦颇有值得考究处。《说文》“虚，大丘也。”又有空虚，虚无之意，然虽空而有型，是阳气祇张于外而不济，肺金衰竭脉也。“弱，挠也”，挠曲，引申为柔弱之意。阳气完全不能伸张而不可及于表，肝木疲极脉也。按之如索，徒有其形，真脏已现，而气不能来，死脉也；或曲如蛇形，亦是木之真脏之形容，所以为危急之象。《洪范》有“木曰曲直”，正是此处“如索，如蛇行者”。

“肝着，其人常欲蹈其胸上，先未苦时，但欲饮热，旋复花汤主之。”肝着，气不能行，生机滞涩，故病者欲蹈其胸上也。为何是胸上而非腹上？肝脏在腹而不在胸，但肝脉布胁肋，而且肝木留着，不能生心火，胸中阳气不伸，阴霾密布，故蹈其胸而不以为苦。当其病未剧时，但喜热饮，正是阳气滞涩，欲引其类以自救。笔者临床所见，喜热饮非皆为里寒，气滞阳弱者并不少见，只要医者放下成见，四诊合参，有者求之，无者求之，并不难窥其真貌。

“旋覆花汤方：旋覆花三两，葱十四茎，新绛少许，上三味，以水三升，煮取一升，顿服之”。

旋覆花味咸性温，兼辛、苦二味，花性多升，而旋覆花质重能降，旋转反复，升而复降，降逆气，通血脉，行瘀涩，又善导胸中气滞，笔者多用之调气解郁，有柴胡郁金辈不能达者。然而旋覆花咸而兼苦，总以降为多，并不能解肝着之苦，故伍以葱十四茎大发生气，豁胸破塞。葱辛温升散，经冬不死，齐根剪切而能再生，葱管外直中

空，阳气充盈，色青入肝，味辛能破，恰能为旋覆花之股肱。十四茎可谓大量，又恰为少阳七数之倍，概非取其升发之意乎？新绛古法以猩猩血染丝，概取其引经之用。笔者临床中以茜草、血藤、红藤辈因症代之，或干脆不用，亦有良效。

“心中风者，翕翕发热，不能起，心中饥，食即呕吐”。风邪伤心，心火重阳，则翕翕发热，翕翕者亦恶风之象也。不能起，当是胸中火炽，神不能安，起则眩冒。《内经》四气调神大论有“天明则日月不明，邪害空窍，阳气者闭塞，地气者冒明”。心中饥，乃因胃津为风邪所伤，非是胃中亏虚，食即呕吐者，胃气上逆以解心中之困，得食则吐耳。有的美尼尔综合征的病人出现舌尖红赤，左寸浮数者，笔者每以心中风邪为治，非皆痰浊水饮上泛耳。

“心中寒者，其人苦病心如噉蒜状，剧者心痛彻背，背痛彻心，譬如蛊注。其脉浮者，自吐乃愈。”心为君火，为五脏六腑之主。寒邪中心，阳气不行，则寒凝血瘀痰阻，纷乱蜂起。轻则殷殷作痛，苦痛蹙额，如噉蒜状。甚或阴寒窒塞心阳，遮天蔽日，发为心痛彻背，背痛彻心，五脏失君，六神无主，譬如蛊注，神明有湮灭之虞。如若生机不灭，肝胆脾胃之阳积聚中上二焦，鼓邪以出，吐而去之。脉浮正是阳气拒邪之象。

“心伤者，其人劳倦，即头面赤而下重，心中痛而自烦，发热，当脐跳，其脉弦，此为心藏伤所致也。”心伤者，心血，心阴，心气，心阳亏乏也，君火不能普照，心肾水火不交，气血阴阳生化乏源。病者劳倦则心火上浮，肾气下沉呈阴阳离绝之势，故头面赤而下重。心中痛而自烦，可知为心伤而神不靖。发热者，精亏阴伤；当脐跳，肾气动而水泛；脉弦当属肝木急欲生火以救而受累矣。临床中此类病者所见多有，详加询查，往往有非常之见。

“心死藏，浮之实如麻豆，按之益躁疾者，死”。浮取脉实如豆，阳气壅与外，火之真脏现矣；按之躁疾不宁，乃心阴不济，心神欲脱之象。《内经》平人氣象论有“死心脉来，前曲后居，如操带钩，曰心死”，可为互参。

“邪哭使魂魄不安者，血气少也，血气少者属于心。心气虚者，其人则畏，合目欲眠，梦远

行而精神离散，魂魄妄行。阴气衰者为癫，阳气衰者为狂。”心舍神，心之气血衰少必致神志之变，此一而二，二而一之事，不可作分别观。现代医学单列一门，如盲人摸象，失之远矣。医圣在此一一明示，心为火脏，光明喜悦者也，邪哭则伤心，使心中神火不张。邪者，不正，非时过度的哭泣使魂魄不安，乃因于心之血气衰少。肝藏魂，肺藏魄，然而魂魄智意志皆统于神而各有所司。心神不靖，心气不足则肾气必亏，其人善畏，合目欲眠，神伤欲得养，于伤寒少阴证其人但欲寐有虚实之分。梦远行而精神离散，魂魄妄行均为虽寐而神不能安，神不得养之象。关于阴气衰者为癫，阳气衰者为狂，后世注家认为阴阳二字讹，考《内经》癫狂病篇有“狂，目妄见，耳妄闻，善呼者，少气之所生也。”“《内经》九针十二原有“夺阴者死，夺阳者狂”，可知狂之因于阳气衰少者。笔者在临证中所见有的躁狂病人，尤其是躁郁症病人以虚立论往往有捷效。

“脾中风者，翕翕发热，形如醉人，腹中烦重，皮目瞤瞤而短气。”风为阳邪，开泄而善走，且风为木气，克脾土而困四肢肌肉，翕翕发热，形如醉人，皮目瞤瞤均皆如此。腹中烦重，短气显然已经涉及他藏，则不得不知。后世医家有以荆防为去脾风要药者，笔者也颇多受益。

“脾死藏，浮之大坚，按之如覆杯，洁洁状如摇者，死”。《内经》平人气象论有“死脾脉来，锐坚如乌之喙，如鸟之距，如屋之漏，如水之流，曰脾死”。大坚，覆杯，洁洁状如摇，乌之喙，鸟之距，屋之漏，水之流，所共同者：硬而有型，无冲和气，脾困已及，大危象。

“趺阳脉浮而涩，浮则胃气强，涩则小便数，浮涩相搏，大便则坚，其脾为约，麻子仁丸主之。”

麻子仁丸方

麻子仁二升 芍药半斤 枳实一斤 大黄一斤 厚朴一尺 杏仁一升

右六味，末之，炼蜜和丸梧子大，饮服十丸，日三，渐加，以知为度。

脾约者，脾为胃气所约而不能行其津液也。

《内经》经脉别论篇有“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行。”胃气强而燥，

鸱张于外，结于中焦而趺阳脉浮而涩，津液不能输布于五经，而现小便数，大便坚。笔者以右关脉为依凭，亦颇为契合。苦大便坚结者繁多，病情顽固者贻害不小，现代医学常常无能为力，其病因复杂，自不能以一方而定。如若病者胃强脾约，小便数，大便坚非常明显，或兼食后头汗等，麻子仁丸堪称神剂。

方中枳实、大黄、厚朴，行气通腹，斩关夺门，承气辈功尊力宏。然而医圣不称脾约承气或者清胃承气等，名之麻子仁丸，可知用心不在此也。

《神农本草经》麻子仁“辛平，主五劳七伤，利五脏，下血寒气，多食令人见鬼狂走，久服通神明，轻身”。麻子仁壳青灰色有网纹，肉白油润，入心肝血分，调肺脾升降，虽下血气而润，但辛又能升能散，能除脾约而利五脏。芍药破脾结，敛阴止痛；杏仁肃肺下气，润肠通便。诸药合用助肝木以破脾约，肃肺气以降胃气，再以承气三品推而荡之，始可效而无忧。今之泻药频用，非治本之法也。

方后医圣明示以知为度，亦颇值得一议。临证中病者迁延日久，阅医无算，容易丧失信心，医者又以麻子仁之故，恐生是非，不敢放胆使用。只要认证清晰，有量才能全功。

“肾着之病，其人身体重，腰中冷，如坐水中，形如水状，反不渴，小便自利，饮食如故，病属下焦，身劳汗出，衣（一作表）里冷湿，久久得之，腰以下冷痛，腹重如带五千钱，甘姜苓术汤主之。”

甘草干姜茯苓白术汤方

甘草二两 白术二两 干姜四两 茯苓四两

右四味，以水五升，煮取三升，分温三服，腰中即温。

肾气滞着，气化不行，阳气不温，生气无源则身体重，腰中冷。医圣明示如坐水中，可谓传神，重、冷、滞、着跃然眼前。此证形如水状，然不渴，小便自利，非水热互结而伤阴；饮食如故可知脾胃中焦无恙，故病属下焦无疑。《金匱要略》水气病等篇中所述多证与此仿佛，机理也似乎相去不远，诗圣有“老来渐于诗律细”，入细的功夫实难赖一日一时之学。医圣恐后学迷惑，重申之曰，身劳汗出，冷湿渍溺久而得，故腹重为其关键也。寒湿自皮肤肌肉而入，伤及腰腹，困着命门肾府，自外而来，自当自外而解。《金匱要略》痰饮咳嗽病篇中，后世医家以苓桂术甘

汤及肾气丸同治痰饮而有外饮治脾，内饮治肾之说，笔者深以为然（拙文《从《金匱要略》痰饮咳嗽篇看茯苓的用药规律》（《英国中医》2016-1，www.ftcmp.co.uk 可下载）亦有论及，有兴趣的同道可以参读）。甘姜苓术汤与苓桂术甘汤均为健运中州之剂，然苓桂术甘汤健脾以化饮行水，疗痰饮短气，固生痰之本，病位更集中于中上二焦，故桂枝不可或缺。甘姜苓术汤扶土逐饮，疗冷湿外渍，如坐水中，要在振奋脾土，通阳破困。干姜大辛大热，温散中州脾土肌肉，用至四两之量与“饮家圣药”（笔者自创，并无出处）茯苓齐驱，可谓良配。茯苓行饮，上下通达；干姜温散，气机得通；白术、甘草培土建中，使土旺而不受饮邪，肾着得解。

或谓以肾气丸等，大补肾气，振奋阳气，岂不快哉。相似观点，现在并非稀见，更有网络中言“大炮打蚊子有何不可，有效即是王道”，然入细之功则去之远矣，圣人之传岂不惜哉。

临证中更会发现，有的病者尤须精准，本草害利，力大害亦大，不知害不能善用其利也。

“肾死藏，浮之坚，按之乱加转丸，益下入尺中者，死。”凡脉见坚硬牢实，均为坏象，同道耳熟能详。然而浮取即坚，按之而乱转，此内亏已极，失根之象，尺为脉根，危象也。

“问曰：三焦竭部，上焦竭善噫，何谓也？师曰：上焦受中焦气未和，不能消谷，故能噫耳；下焦竭，即遗溺失便，其气不和，不能自禁制，不须治，久则愈。”

竭应是虚乏亏损之意，非竭绝、竭灭也。《内经》决气篇有“上焦开发，宣五谷味，熏肤、充身、泽毛，若雾露之溉，是谓气”。今上焦亏虚，不能化气若雾露，则谷气壅塞上溢而为噫气。下焦如渎，泌别汁，行气化，司开合，是糟粕出尽之所，亦精华升华之地。下焦虚衰，则气不能收，遗溺失便。如病者可心安不惧，调神治气，久则能愈。所赖者，天地好生之德，医者顺天赞

化，病者自愈，岂医者治之独功哉？此或为古人心理治疗之法乎？

“师曰：热在上焦者，因咳为肺痿；热在中焦者，则为坚；热在下焦者，则尿血，亦令淋秘不通。大肠有寒者，多鹜溏；有热者，便肠垢。小肠有寒者，其人下重便血；有热者，必痔。”

此段医论清晰明了，无难解处。热在中焦，则为坚之坚，当为大便坚。此与后文大肠有热者便肠垢对待而看，可为肠道炎性诸疾明示方向。

“问曰：病有积、有聚、有穀气，何谓也？师曰：积者，藏病也，终不移；聚者，府病也，发作有时，展转痛移，为可治；穀气者，胁下痛，按之则愈，复发，为穀气。诸积大法：脉来细而附骨者，乃积也。寸口积在胸中；微出寸口，积在喉中；关上积在脐旁；上关上，积在心下；微下关，积在少腹。尺中，积在气冲；脉出左，积在左；脉出右，积在右；脉两出，积在中央；各以其部处之。”

积、聚，现代中医之大患，医圣明示积、聚之别，施治之难易。一般而言，积者有形，其处不移，大略相当于现代医学之肿瘤，古人以为难治，并明示诊察之脉法。其理甚明，其形甚详，用心体会，可以做到心中有数。聚者游移，发无定处，其因可为痰水食瘀，但轻浅属府可治，脉法最能辨积聚之别，以助医者明缓急，知进退。穀气因于肝木不能疏脾土，谷气壅遏，横侮肝木，以致胁下痛。按之导之，肝木之气行则去，然反复发作，直犯胁下，知为穀气。虽终无大碍，却也着实骇人。笔者在临床中早时据实以告，病者不解，及至药到病退，便对中华文化心生敬意，我等海外行医每遇此事，心中便有无限荣光。

医圣所示脉法，言之详尽，并无难解处，后学自当铭记在心，勤加验证，笔者多年奉之为圭臬。临床凡见积脉，必有所验，古人诚不欺余也。

（责任编辑：周继成）

【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》，《北京中医药大学报》等。现为英国中医师学会会长，《英国中医》主编，南京中医药大学英国淑兰中医学院教授。

电子邮箱：liaoXiansanren@hotmail.com

《伤寒论》笺解：太阳病（续）-桂枝汤证（下）

An Explication of Greater Yang Disease in *Treatise on Cold Damage Diseases* (continued): Syndrome of Cinnamon Twig Decoction (2)

袁炳胜 YUAN Bing-sheng

十、酒客病，不可与桂枝汤，得之则吐，以酒客不喜甘故也^[1]。

“酒客病”与桂枝汤禁忌

此条承上文，进一步说明桂枝汤禁忌症、及何种情形服桂枝汤可能致吐。《伤寒论》中所谓“酒客”、“淋家”、“湿家”，皆言所谓有某种生活习惯或旧有某种疾病或经常出现的症状或具有某种体质者。如“酒客”，即所谓嗜酒之人。酒之性味，《名医别录》谓其“味苦甘辛，大热，有毒”^[2]。朱丹溪云“《本草》止言其热而有毒，不言其湿热，湿中发热，近于相火，大醉后振寒战栗者，可见矣。又云酒性喜升，气必随之，痰郁于上，溺涩于下，肺受贼邪，金体大燥。恣饮寒凉，其热内郁，肺气得热，必大伤耗。其始也病浅，或呕吐，或自汗，或疮疥，或鼻衄，或自泄，或心脾痛，尚可散而出也。其久也病深，或为消渴，或为内疽，为肺痿，为内痔，为臌胀，为失明，为哮喘，为劳嗽，为癰疽，为难名之病（《本草发挥》）”^[3]。黄宫绣谓“酒性种类甚多，然总由水谷之精，熟谷之液，酝酿而成。故其味有甘有辛，有苦有淡，而性皆主热”（《本草求真》）^[4]。故喜饮酒者，恒多湿热内蕴、或多痰热体质。而桂枝甘温而辛，桂枝汤为辛甘合化性温热之剂，甘能满中，辛能助热，故酒客得之如“火上浇油”，加增其热郁，更增添其气机之壅遏；郁滞于中，其甚者则必吐也。

十一、发汗后，水药不得入口为逆。若更发汗，必吐下不止。

发汗失当之逆证——过汗伤阳阴邪内盛格拒水药

太阳中风表虚证，不当（用麻黄汤）发汗，但宜以桂枝汤，辛甘温之缓剂和其营卫，服后啜热粥助之微汗以解其邪。古人已明饮热粥有助热

发汗之功。桂枝汤之功效，实则有如热粥，温中以助营和卫，俟营卫阴阳和，卫阳振奋，借微汗而逐邪于表，邪去而正安也。但今不当（用麻黄汤法）汗而汗，或本用桂枝汤过用姜桂而辛温失制，或缺失芍药甘草大枣或其量不足而发汗之功倍，或服药及汤粥后温覆太过太久，致大汗淋漓汗出失度，皆足以损伤太阳中风表虚证本来就不足的中焦与表卫之阳气，导致外则汗出、恶风冷；内则因中阳受损而阴寒水饮之邪内阻，格拒水、药，难以下咽诸症。以阳虚则阴（邪）胜，以阳不足则阴不化，水湿痰浊易生也。

过用汗法之危重症

末句言已经前面误汗治疗而伤阳，医者昧于脉证，不知其误，不知其损，继与汗法，则再汗再损，不惟中阳受损，下焦之阳气亦因而受损，故上吐而下泻无度，此则已由病之表，而伤其中焦之里；再由中焦之里，更伤及下焦元气之根本；而三焦气乱、吐下不止；阴阳乖桀，危在旦夕矣。

十二、太阳病，头痛、发热，汗出、恶风，桂枝汤主之。

太阳头痛解

足太阳之经脉，出目内眦而行于头项颈背部，亦为卫气之通路也。诸阳之脉，皆上于头，头因之而为诸阳之会，五脏是以开窍于头面，五官因之而能感音声形色味者也，头面亦独能耐寒也。风为阳邪，高颠之上，惟风可到。诸邪伤感犯人，多借风邪为之先导。而风之伤人，亦必先伤犯太阳始得以伤人，而其证候，亦必先见于头项。故太阳中风风伤卫之证，多于发热汗出恶风同时，常伴见头痛。明列此条，是谓此证与前述之鼻鸣干呕条同属太阳中风，营卫不和，仍用桂枝汤主之。

六经与脏腑经络皮肉筋骨脉诸形骸

六经之证，虽关气化，然必著乎形质。凡皮、肉、筋、骨、脉，脏腑肢节官窍之属，靡不统乎经络。经络者，非唯十四经，实则十二经脉、十二经筋、十二经别、十二皮部、十五络脉及巨量之网络脏腑筋骨皮肉肢骸官窍之孙络与密布于体表等部位之浮络，皆经络之谓也。

十三、太阳病，外证未解，脉浮弱者，当以汗解，宜桂枝汤。

发汗后脉浮弱

此所言太阳病者，余意太阳中风，本无疑义矣。然即使太阳伤寒，已经麻黄汤法发汗后，但汗虽出而未畅，在表之寒未尽出；因已得汗而表气疏者——经麻黄汤发汗后表气已不似汗前之实，故脉紧解除，而见浮弱——“浮弱”者，相对待于浮紧而言也，如本条所述。

过汗后用桂枝汤善后的机理

在表之邪未尽除，故仍有外证，诸如身热微汗而恶风恶寒，体痛项强；或兼鼻鸣、干呕、或咳喘，如果其脉浮弱，而不浮紧者，须知乃阳气不足，卫阳不固于外；表气已疏而不固，更不能逐邪于外出也。故仍当以桂枝汤和营卫、助阳气以解其在表（风、寒之）邪（实则扶阳解表之轻剂）；亦可以酌情而加用相应之药，如阳虚表疏、自汗较甚或汗出冷，则加附子；如表寒明显，则稍合麻黄轻剂，如桂枝麻黄各半汤、桂枝二麻黄一汤，或加轻量之麻黄根亦无不可；如风寒束于太阳经筋，筋疏不利，项背强，则可与桂枝加葛根汤（风为主）或葛根汤（寒明显）；肺位于上焦，肺气通于鼻，而通于天气；肺主皮毛，邪犯太阳之表，亦常常犯肺，而兼咳喘，可与桂枝加厚朴杏子汤证。诸法即是其例，六经虽别，实则圆机活法，只在邪正盛衰进退层次。

十四、太阳病，发热汗出者，此为营弱卫强，故使汗出。欲救邪风者，宜桂枝汤主之。

营弱卫强解

太阳病，有发热汗出、有发热无汗。发热汗出者，是风阳之邪犯表，同气相求，所伤者卫，卫阳与风邪争，故云卫强。卫强者，卫分之地邪气实之谓也；邪正相争所在之谓也。邪之所凑，因其气之虚也。邪之所在，即邪正相争之所在也。卫气虽虚，尚存卫外为固之力，故能相争而发热。营之与卫，一静一动，一阴一阳，而营得卫气故流通、温煦、固涩，而卫气剽悍滑利，亦不能独

存，需借营以为依附。今风伤卫，卫与邪争（卫气因之以减耗），固密不及，营因失其守，而汗自出；且风邪所伤，腠理开泄，汗出者营阴之泄失，故云营弱。

风伤卫寒伤营

此所言太阳中风，营弱卫强，与太阳伤寒之营强卫弱相对。营之与卫，一静一动，一阴一阳，营赖卫以流通、温煦、固涩，卫以营为依附。风为阳邪，卫为表之阳分；寒为阴邪，营为表之阴分，同气相求，故风伤卫、寒伤营。卫者阳也，风阳开泄，故风邪犯表而腠理疏，汗自出；营者阴也，寒性收引凝滞，故寒伤营则腠理闭而无汗。风伤于卫，邪在卫分，故云卫强；卫与邪争、营失其固，故云营弱；且腠理不密、自汗出而伤营，营何以不弱。是故以桂枝汤助卫分之阳而扶营分之阴，微汗法发汗止汗以祛邪于表。

十五、病人脏无他病，时发热，自汗出而不愈者，此为卫气不和也，先其时发汗则愈，宜桂枝汤。

营卫解

自第十五条以下，所言“时”、“常”者，未必太阳病之桂枝证也，杂症亦常见之，“有是证，用是方”可也；因“是证”反应了卫气不和的病机证候实质，故可用桂枝汤以治之。

脏无他病者，以病在于表也。“时发热，自汗出”，发作有时者，以卫气未和也。营卫气之行止，有时有度，此生理之常也，《灵枢》有明确之论，黄元御氏《四圣心源》述之曰：“气统于肺，凡脏腑经络之气，皆肺气之所宣布也，其在脏腑则曰气，其在经络则为卫；血统于肝，凡脏腑经络之血，皆肝血之所流注也；其在脏腑则曰血，其在经络则为营；营卫者，经络之气血也（《四圣心源·气血原本》）。

“营气之行也，常于平旦寅时，从手太阴始，注手阳明，足阳明、足太阴、手少阴、手太阳、足太阳、足少阴、手厥阴、手少阳、足少阳、足厥阴而两跷任督，二十八脉，周而复始，一日而行五十周（《四圣心源·营气运行》）。

“卫气之行，常于平旦寅时，从足太阳之睛明始，平旦阳气出于目，寤则目张而气上行于头，下足太阳至小趾之端（至阴）；别入目内眦，下手太阳，至小指之端（少泽）；别入目锐眦，下足少阳，至小趾次趾之端（窍阴）；上循手少阳

之分侧，下至名指之端（关冲）；别入耳前，下足阳明，至中趾之端；别入耳下，下手阳明，至次指之端（商阳）；其至于足也，入足心，出内踝，下入足少阴经。阴跷者，足少阴之别，属于目内眦，自阴跷而复合于目，交于足太阳之睛明，是为一周，二十五周，日入阳尽，而阴受气也，于是内入于藏阴（《四圣心源·卫气出入》）”^[5]。

和卫气者，以桂枝汤，于发热汗出之先时服之，使微发其汗，营卫和则其热不复作而愈。如胡希恕氏《经方传真》有案以验（一为太阳病，一非太阳病）^[6]。

十六、病常自汗出者，此为荣（营）气和，荣气和者，外不谐。以卫气不与荣气谐和故也。以荣行脉中，卫行脉外，复发其汗，荣卫和则愈。宜桂枝汤。

此节言又有并不发热，常常自汗出不以时者，此非营气之病（非营分之病。营者阴也，血也。然虽营气不病，但与营气偕行之卫气，则因于风邪客扰，失其固密而为病也。因为营行脉中，卫行脉外，营阴而卫阳，卫不固则营不守。故邪客卫分，而营卫不和，自汗恶风，可参前述。当用桂枝汤于其热发之先服用之，助卫阳之气而润营血之阴，轻发其汗，以和营卫，营卫和则其自汗自止。复发其汗者，病自汗者仍以汗解之谓也。

十七、太阳病，初服桂枝汤，反烦不解者，先刺风池、风府，却与桂枝汤，愈。

此条所言太阳病，乃发热恶风、汗出脉缓，当服桂枝汤者。虽服桂枝汤，但因病重药轻、药力未到；或其人高大壮实而药量不足；或因服药之后复受风寒，或未得啜粥温覆以助取汗，诸多缘故，总以不得汗故，而表邪未得透泄而解；以方中桂姜性温，而不宣之阳气更郁，兼正邪相争，故反增郁烦。风池为足少阳与阳维脉会穴，风府为督脉与阳维脉交会穴，督脉者总督诸阳，阳维维于阳，针刺此二穴，可以疏风解表，透泄三阳郁而蕴热之邪，可有类似轻剂麻黄作用。针后再与桂枝汤如法，故可令愈。

【作者简介】袁炳胜，从医30年，在《中国针灸》、《中国中医药报》、《新中医》、《英国中医》、《中医药导报》、《国医年鉴》等发表学术文章60余篇。现为《英国中医》编委会委员、责任编辑，《澳门中医药》特邀编委，英国中医

《伤寒杂病论·张仲景自序》说“勤求古训，博采众方”。观论中虽以经方为临床之主要治疗方法，但是治法内容极为广泛，凡针刺、艾灸、导引、坐浴、经鼻、舌下等法，不一而足。是仲景自序相关记述的实证。

十八、风家，表解而不了了者，十二日愈。

中(伤)风后遗症及其调治

风家，素体表虚，易于伤风，或病太阳中风表虚，有发热汗出、恶风脉缓诸脉证之人也；何以知表邪已解耶？或病邪之势已经轻缓，正气充实，卫与邪争，逐邪以出，营卫自和；或经桂枝汤正治得法，卫阳得助、能逐邪以出，皆“表解”之谓也。大多情况下，热退汗止，邪去正安，恶风亦解。但亦有病程长久，病邪久稽太阳之分，邪正相争则伤卫（所谓“杀敌三千，自损八百”。凡伤寒伤风之发热者，皆因邪之所趋逼，正与邪争而卫阳自耗之征也），汗出则损营分之阴（故有《论》中有“亡血家勿汗”、“下利不可发汗”、“失精家不可发汗”之说，为汗法之禁也）。今病邪虽去，而营卫之虚未复，经络气血空虚，故而似觉若有所失，所谓“不了了”者也。营卫者，出于中焦。今邪气既去，营卫渐充，十二日愈者，营卫渐充而行手足十二经之数也。凡此之证，当善为调护，以防其延传为慢性或伤/中风愈后复发或复感他邪而生他恙也。

【参考文献】

1. 清·郑钦安《伤寒恒论》（《中医火神派三书》）北京：学苑出版社 2007.3
2. 陶弘景 名医别录 北京：中国中医药出版社，2013.8
3. 明·徐彦纯 本草发挥 北京：中国中医药出版社，2015.1
4. 清·黄宫绣 本草求真 北京：中国中医药出版社，1997.3
5. 清·黄元御《四圣心源》北京：人民卫生出版社 2015.7
6. 李惠治 冯世伦等 经方传真-胡希恕经方理论与实践 北京：中国中医药出版社 1994.4(22-23)

（责任编辑：周华芝）

师学会常务副会长、欧洲经方中医学会副会长，世界中联古代经典名方临床研究专委会副会长。电子邮箱 yuanbingsheng@gmail.com

华佗《中藏经》、《内照法》论色脉辨证预后

Syndrome Differentiation and Prognosis by Color and Pulse Diagnostics in Hua Tuo's *Zhong Zang Classic* and *Inwards Self-Observation Methods*

周继成 ZHOU Ji-cheng

【摘要】 华佗著作传世不多,《中藏经》、《内照法》或为托名之作,然而医学价值甚高,值得我们认真学习研究。本文通过对其中色脉辨证的分析,进一步挖掘了华佗医学的宝贵价值,而且也可以看出与《内经》、《难经》等中医经典著作的紧密联系。

【关键词】 华佗; 《中藏经》; 《内照法》

Abstract: Hua Tuo was the most famous doctor about 2000 years ago and is one of the most important legends in the history of Chinese Medicine. According to the historical texts records, Hua Tuo is the first person to use anaesthesia for operation. The *Zhong Zang Classic* and *Inwards Self-Observation Methods* are two books we can read today in his name, but probably are not genuinely written by himself. In this paper, by studying clauses on syndrome differentiation and prognosis by color and pulse diagnostics from the *Zhong Zang Classic* and *Inwards Self-Observation Methods*, there revealed great value of Hua Tuo's Medicine.

Keywords: Hua Tuo; *Zhong Zang Classic*; *Inwards Self-Observation Methods*

本文为九十年代为因应华佗学术年会而作,简单地总结了学习华佗学术思想的一部分感受,由于本文内容尚有进一步充实的空间,因此未能正式发表。由于我家地处华佗家乡地区,华佗的事迹在民间流传甚广,可惜的是,华佗书籍没有能够流传下来,目前的《内照法》以及《中藏经》据传都是后人所写,估计是其传人的作品。

1. 色诊的预后

“黑色起于耳目鼻上,渐入于口者,死。”“赤色,见于耳目额上者,五日死。”“黑白色,入口鼻目中者,五日死。”“黑或如马肝色,望之如青近则如黑者,死。”“面白目黑者,十日死;面赤眼黄即时死;面黑目白者,八日死;面青目黄者,五日死;面青目白者死;面黄目白者死;面目俱白者死;面目青黑者死;面青唇黑者死;齿忽黑色者,三十日死;唇口干于黑者死;爪中青黑色死。”“面赤目青者死,面青目黄死,面黄目黑死,面白目黑死,面黑目青死;”^[2],“赤黑色入口,必死也,面黄目赤者,亦死;青黑色入口,则半岁死;色如枳实一日死。”^[1]

中国人为黄种人,面色应为黄中透红,光彩内含,若赤色如赭,白色如盐,青如蓝,黄色如土,则无生气。

面黄目白,面目俱白,多为严重贫血者、休克、部分重病后期;面目青黑,面青唇黑,面黑目青,多见于慢性肝肾疾病,或一些严重缺氧病人,心肺功能不全的病人。

色之华在面,肾之精华现于目,真藏色外露于面目者,病情多危重,若心肾之神色不能和协相济,甚而相乘相侮,五脏真藏色不在其位,均为危重之象。“齿忽黑色”、“爪中青黑色”,亦为五脏真藏色外露之象;另外病色向内聚集,病转危象,如“入口中者”、“入口鼻中者”。面青目黄,面青目白,面目青黑,面青唇黑等涉及到五行乘克,也是逆象,预后不佳。赤黑色入口,是水火相射于中宫土,说明后天之本脾土已经藏气衰竭;青黑入口,贼邪入于脾土,衰竭之象;色如枳实是真脏色现,故曰死。

2. 脉诊预后

2.1 五伤脉^[2]

“房事无度伤肾。伤肾尺脉如屋漏、解索、雀啄、弹石”。“食饱醉卧伤脾。伤脾，右关如虾、鸡足践地，鱼翔。”“言无多寡伤心，伤心，左寸如断索、雀啄屋漏。”“嗜食咸热伤肺，伤肺，右寸屋漏之状，亦如弹之状。”“用力无度伤肝。伤肝，左关如系弦之状。”

上述脉象皆为败脉。真藏脉多为临终前的心律不齐，心律紊乱。但是现代医学发展较快，若能中西医结合积极抢救，未必就必死。

2.2 五不称脉^[2]

“脉大而息细，死”。此为气营分离，见于呼吸衰竭，由于缺氧而心搏代偿加快。“息大而脉小，死”，多为循环衰竭，呼吸代偿性加深，病情危重。“大人脉如小人脉，死”，脉细而数可能为休克状态。“小人如大人脉，死”，脉大迟缓，可能为心脏病变、血液病及重度贫血，心脏代偿。“热病而脉沉，死”。热病而出现沉细脉，多见于感染性休克，出血热低血压休克期，DIC形成。

从传统中医理论来看，“五不称脉”多为脉症不符，营卫阴阳离决之象，预后多不良。

3、诸症预后

3.1 五脏死症^[2]

“心绝一日死，何以知之？肩息喘，回视迟，口如鱼口，死矣”；“肺绝三日死，何以知之？但口张气出而短，鼻色黑”；呼吸张口抬肩，张口呼吸，呼吸表浅，为呼吸衰竭之象。“肝绝八日死，何以知之？面青，但伏视而不见，泣出如水不止”此为病重衰竭之象，多见于心肝肾等脏器衰竭。“肾绝四日死，何以知之？齿面黑，目中黄，腰中欲折，自汗如流水”，为肾精不藏。可见于肾绞痛。“脾绝十二日死，何以知之？脐满泄痢不觉出，足肿”，大便自遗，足肿，脐突，此有循环淤阻之象，很像肝性水肿，且有可能有肝性脑病。

以上诸多症状，从现代医学来看，非常容易判断。但是传统理论上也是可以理解的，喘息张口，呼吸抬肩，反应迟钝，面青鼻黑呼吸浅促，眼泪自出，齿黑，目黄，腰疼，自汗出，脐心突出，泻利前后，这些都是精气衰竭，藏气衰败的表现。

3.2 五体败^[2]

“骨绝五日死，何以知之？脊痛，腰中重，不能翻覆。”从中医角度来说，此属肾精大虚。脊柱疾病中可以出现类似症状。

“肉绝六日死，何以知之？舌肿，溺血，大便赤涩也”，此为脾不统血，属于现代医学中一些原发性或继发性出血性疾病。

“筋绝九日死，何以知之？手足爪甲青，叫呼骂而死”，此症疑似属现代医学中肝性脑病。心神丧失，君主之官不明。

“脉绝三日死，何以知之？口鼻张，气但出而短者死”呼气性呼吸困难。肺肾两衰，肺气衰竭，肾气衰竭。

“肠绝六日死，何以知之？发直如麻，曲身不得者死”，属阴血耗脱之象，阴虚动风，身体痉挛强直。属重病久病衰竭之象。

以上各种症状，均属危重疑难疾病，限于当时的科技水平无法解决，甚至有些疾病到目前为止，仍然无法作出有效的治疗。

3.3 五证死^[2]

“肉及足卒肿一证；面肿苍黑，肝败不治，一日死”；《难经》肝主色

“眼枯陷二证，手掌并缺骨盆满，心败一日死”；

“声散鼻张三证，唇反无理，肺败不治五日死”；《难经》：肺主声。

“唇骞齿落四证，脐肿满者，脾败不治十二日死”；

“气喘语迟五证，阴阳肿不起，肾败三日死”。《难经》：肾主液。

此处所述，张口气喘，唇翻唇肿，声低鼻张，肚腹胀大，四肢水肿，面色苍黑，甚而大肉脱削，均为脏腑衰败之危候、重症，多见于肝硬化腹水，肺性脑病，心肾功能、肝功能衰竭等。

3.4 五脏病预后

“肝病，则头痛肋痛，目眩，肢满囊缩，小便不通，十日死”^[1]，

此处“肢满”可能为“支满”，为腹部支撑胀满，囊指阴囊，此病似指肾功能衰竭尿毒症，或肝肾综合症。肝气绝，疏泄失职，气机失于开阖，水道不通。

“又身热，恶寒，四肢不举，其脉当弦长而急，反短而涩，乃金克木也，十死不治”^{〔1〕}，此病似指周期性麻痹，或多发性感染性神经根炎。

“(脉)来前曲后倨，如操带钩，曰死”^{〔1〕}。

如操带钩为心真藏脉象，母病及子（此处所述为肝病），真藏脉现，病情危重，预后不良，可参见《素问·平人氣象论》。

“又，真心痛，手足寒过节五寸，则旦得夕死，夕得旦死”，“若沉而滑者，水来克火，十死不治……”^{〔1〕}。

此似为冠心病、心肌梗死合并心源性休克。

“又心病，狂言汗出如珠，身厥冷，其脉当浮而大，反沉濡而滑甚，色当赤，今反黑者，水克火，十死不治……”^{〔1〕}，此为阴盛格阳外出，汗随阳脱，神志狂乱之象。

“脾病，面黄、体重、失便，目直视唇反张手足爪甲青，四肢逆吐食，百节疼痛不能举，其脉当浮大而缓，今反弦急，其色当黄而反青，此十死不治也。”^{〔1〕}“又，脾病，则舌强语涩，转筋卵缩，牵阴股，引髀痛，身病不思食，鼓胀，变则水泄不能卧者，死不治也。”^{〔1〕}此为脾土衰败，木气乘之。此处所描述的症状很象肝昏迷或尿毒症晚期的表现。

“肺脉厌厌聂聂，如落榆英，曰平，来不上不下，如循鸡羽曰病；来如物之浮，如风吹鸟背上毛者死。”^{〔1〕}

此一段文字所描述的肺脏平脉、病脉、真藏脉，基本上与《素问·平人氣象论》中的内容相同，不过华佗又补充了一句：“真藏脉至大而虚。”

“肺病吐衄血，皮热脉散，颊赤者，死也；又九咳而见血，身热而短气，脉当涩，今反浮大，色当白，今反赤者，火克金，十死不治也。”^{〔1〕}很像重症肺结核。

“肺死，则鼻孔开而黑枯，喘而目直视也，又肺绝，则十二日死，其状足满，泄痢不觉出也，

面白目青，此谓乱经。”^{〔1〕}鼻孔大张，或者说鼻翼扇动，喘息直视，大便自遗，足肿，目青，此为呼吸衰竭、肺性脑病的症状。

“肾病，面色黑，其气虚弱，翕翕少气，两耳若聋，精自出，饮食少，小便清，膝下冷，其脉沉滑而迟，为可治。”^{〔1〕}此为慢性虚损性疾病的表现，脉症相符，病情虽重，但仍有治疗的希望。

“病久不已，则腿筋痛，小便闭，而两胁胀支满，目盲者死。肾之积，若腰脊相引而疼，饥见饱减，此肾中寒结在脐下也。诸积大法，其脉来细软而附骨者是也。又面黑目白，肾已内伤，八日死；又阴缩小便不出，出而不快者亦死；又其色青黄，连耳左右，其人年三十许，百日死，若便在一边，一月死。实则烦闷，脐下重；热则舌干焦，小便涩黄；寒则阴中与腰脊俱疼，面黑而干，啾而不食，或呕血者是也。”^{〔1〕}此段内容较多，第一句至“……目盲者，死。”很像现代医学中的慢性肾病，肾功能衰竭，电解质紊乱，尤其是钙磷代谢紊乱，眼底出血，无尿，一下内容不能理解，不强解。

4. 色、脉、杂症合参预后

“论吐衄泻血，其脉浮大牢数者死。”^{〔1〕}此为出血性疾病，且脉数而虚，说明内脏出血严重。

“病妄言身热，手足冷，其脉细微者死。”^{〔1〕}若为厥证的话，狂言身热，手足冷，则为“热深厥深”，脉应滑实有力，而现在脉细微，说明非实证，乃阴格阳外出，实为危候。

“病大泄不止，其脉紧大而滑者死”^{〔1〕}此病在肠胃，脉当缓濡，应为虚象，但是，这里却表现为实的脉象，且无胃气，脉症相反，病情危重。

“病头目痛，其脉涩短者，死。”^{〔1〕}病在上，脉当浮弦，当为风木之象，却表现为肺金之脉象，是金来克木，是为贼邪，病情难治。

“病厥逆，呼之不应，脉绝者，死。”^{〔1〕}此可能为休克状态，或心脏骤停。

“人，尺脉上应寸口，太迟者，死。”^{〔1〕}此为阴乘阳位，有阴无阳，故为危候。

“病疟，腰脊强急，痙瘲者死。”^{〔1〕}此为阴不足阳有余，肝风内动之象。似乎是现代医学的脑型疟疾。邪入于督脉。危候。

“病心腹胀满，痛不止，脉坚大洪者，死。”^{〔1〕}此病邪较深，邪气较盛，似乎为急腹症。

“痢血不止，身热脉数者死。”^{〔1〕}此可能为痢疾，并且中毒症状较明显，病情凶险。

“热病七八日，无汗躁狂，口舌焦黑，脉反细弱者，死。”^{〔1〕}此为表邪未解而入里，热盛津耗，正气已衰之象，病情凶险。

“暴咳嗽，脉散者，死。”^{〔1〕}此为肺气欲绝，可能为心功能衰竭。暴，突然之意。

“病嗽而呕，便滑不禁，脉弦欲绝者，死。”^{〔1〕}此为元气衰败的表现。

“病肠癖转筋，脉极数者，死。”^{〔1〕}此症可能为腹泻太过，电解质紊乱，以致脉数转筋，在古代亦属死症了。

“病中风，痿疾不仁，脉紧急者，死。”^{〔1〕}此为阴不敛阳，风阳独亢之象。可能合并有心脏病。

“病金疮，血不止，脉大者，死。”由于外伤流血过多，气随血脱，亦为危候。^{〔1〕}

“病坠损内伤，脉小弱者，死。”^{〔1〕}此由于内脏出血，血容量不足，在古代由于不能输血，故称为死症。

“病伤寒，身热甚，脉反小者，病厥逆，汗出，脉虚而缓者，死。”^{〔1〕}此为阴阳分离，病情危重，可能为中毒性休克。

“病洞泄，不下食者，脉急者，死；病肠癖下白脓者，死；病肠癖下脓血，脉弦绝者，死；

病肠癖下脓血，身有寒，脉绝者死。”^{〔1〕}不能进食，此为胃气衰败，病情危重。

“病水胀如鼓，脉虚小涩者，死。”^{〔1〕}脉当弦，而小涩，金来乘木，是为贼邪，病情危重。

“病泄注，脉浮大而滑者，死。”^{〔1〕}脉当沉而浮大，此为阴不制阳之象，是为危候。

5. 《生死要论》析^{〔1〕}

“凡不病而五行绝者死，不病而性变者死；不病而暴语妄者死；不病而暴不语者死；不病而暴喘促者死；不病而暴强厥者死；不病而暴目盲者死；不病而暴耳聋者死；不病而暴婴缓者死；不病而暴肿满者、不病而暴大小便结者死；不病而暴无脉者死；不病而昏冒如醉者死。此皆内气先尽（绝）故也，逆者即死，顺者二年，无有生者也。”

前几句均与脑血管意外有关，出现神经定位体征性改变。“不病而暴肿满者”似与上下腔静脉梗塞有关，“不病而昏冒如醉者死”条似亦与脑血管意外有关。“不病而暴无脉者”似与大动脉梗塞有关。

通过以上有限的条文的简单分析来看，足以说明华佗临床经验的丰富珍贵，所接触的病种繁多，不愧为一代临床医学大家。

【参考文献】

- 1、《传世藏书·子库·医部》第五册，十七、综合类《华氏中藏经》，海南国际新闻出版中心出版发行。
- 2、《内照法》，汉·华佗元化撰，彭静山点评，辽宁人民出版社出版，1982年第2次印刷

（责任编辑：陈赞育）

【作者简介】周继成，男，1962年生。汉族。1987年毕业于安徽中医学院中医系中医专业，医学士。1987年至2005年，先后担任安徽省太和县中医院住院医师、主治医师、副主任医师、内一科主任、医务科科长、门诊部主任兼神经内科科主任等职务，曾在中国中医研究院广安门医院进修内

科。2005年至今，在英国从事中医医师工作。现任 FTCMP 理事和网络信息部部长，《英国中医》杂志责任编辑，世界中联古代经典名方临床研究专委会理事。曾发表《五行相克法在高血压病中的应用》等文章。

《内经》胃气脉之浅解

On Wei Qi Pulse of Yellow Emperor's Internal Classic

周欣 ZHOU Xin

【摘要】 胃气脉是中医脉诊中的重要概念，然而脉学著作多不作深入阐述，所以相当多的中医学人认为胃气脉只是一个概念，往往沦为空谈，不能实实在在的落地，给脉学精确诊断，预测疾病演变造成实际困难。本文作者长期钻研中医脉学，形成了自己独到的见解，通过对《黄帝内经》脉学条文的深入分析，从形，势，体，气四个方面分析了胃气脉的特点，帮助后学者把握要领，精进学术。

【关键词】 胃气脉；《黄帝内经》

Abstract: Wei Qi (Stomach Qi 胃气) Pulse is one of the most important concepts of pulse lore of Traditional Chinese Medicine and is rarely analyzed in detail. According to *Yellow Emperor's internal Classic*, Wei Qi supports all the other organs to communicate with the hand Tai Yin which is in charge of the Qi, so Wei Qi always appears together with other Zang Qi. In the article, detailed descriptions of Wei Qi Pulse, including the features in shape, power, body and Qi, are presented with deep analysis of classic clauses of the *Yellow Emperor's Internal Classic*.

Keywords: Wei Qi(Stomach Qi 胃气) pulse; *Yellow Emperor's Internal Classic*

胃气脉在《内经》中多次出现，分别见于《阴阳别论》、《平人氣象论》、《玉机真脏论》，而从这些论述的内容来看，胃气脉多是与四时五脏脉联系在一起，以春脉为例：“春胃微弦曰平，弦多胃少曰肝病，但弦无胃曰死。”“平肝脉来，奭弱招招，如揭长杆末梢，曰肝平，春以胃气为本。”其余时脉、脏脉亦如是论。

为什么胃气脉会与四时五脏脉同时出现？《内经》也给出了明确的答案，《素问·玉机真脏论》曰：“五脏者，皆禀气于胃，胃者五脏之本也。脏气者，不能自致于手太阴，必因于胃气，乃至手太阴也，故五脏各以其时，自为而至于手太阴也。”那么，什么是胃气脉？胃气脉的表现如何？《内经》却没有定论。下面笔者将从脉的形、势、体、气四个方面来分析胃气脉。

1. 胃气脉之形

《经》曰：阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母。故动则一阳生，静则一阴长，就中医生化理论而言：阳化气，阴成形。故前人在论脉之形势时曰：“挺亘于指下而静者，形也，

血之端倪也；起伏于指下而动者，势也，气之征兆也。”故以脉之形势而言：阴则从形，阳则从势。

四时五脏脉之形著者，弦脉是也。《经》曰：“春脉者，肝也。其气来奭弱清虚而滑，端直以长，故曰弦。”又曰：“平肝脉来，奭弱招招，如揭长杆末梢。”这是春脉肝脉有胃气的征象。如果其脉形卓著，出现《经》中所谓的“弦多”，是少胃气脉的表现，就提示肝有病了。更有甚者，如果脉象出现“中外急，如循刀刃责责然，如按琴瑟弦”，这是无胃气脉的表现，提示肝病预后不佳，即《经》中所言“但弦无胃曰死”。从《内经》对春脉、肝脉与胃气脉的论述中，我们不难看出这样的结论：脉形越显著，提示胃气脉的脉象越不明显。

由此可见，胃气脉的脉形不是固定不变的，这或许就是前人所讲的“不可拟”。《脉如》曰：“胃气本不可拟，于不可拟而欲拟以示人，不过拟其略似者耳。”这种脉象的“不可拟”自古以来都是学习者难以逾越的，因此中医诊脉便有了

“心中了了，指下难明”的难言之隐。如何深入认识胃气脉“不可拟”的形状？如何突破学习脉学“心中了了，指下难明”的这道屏障，笔者认为还要回归到中医的经典著作《内经》上。《素问·阴阳别论》曰：“脉有阴阳，知阳者知阴，知阴者知阳。”如果把四时五脏脉的脉体界定为“阴”，那么与四时五脏脉同时出现的胃气脉就可以归为“阳”。在正常情况下，体内阴阳是平衡的，反映在脉象方面，春脉就是“春胃微弦”，如果“弦多”就是“阴有余”，阴有余阳就会不足，就会出现“弦多胃少”之肝病。余常脉同理。总之，气之脉不可拟，形著则提示胃气少。

另外，对于反映人体疾病状态的二十八脉来讲，也是有胃气脉可言的。《脉如》曰“盖二十八脉具为病脉，一有可拟，便非胃气。”所以无论是滑脉还是涩脉等，只要病脉脉形卓著者，都是胃气脉少的一种标志。

2. 胃气脉之势

前人谓：“势因形显，敛舒成形于广狭，伸缩成形于长短，进退成形于前后，起伏成形于高下，而盛衰则冠于诸势之中。”因此，脉之势者，言脉气往来之盛衰。以四时五脏脉来论，以钩脉最著。

《经》曰：“夏脉者，心也。其气来盛去衰，故曰钩。”“平心脉来，累累如连珠，如循琅（个农）玕，曰心平。”这是夏脉、心脉平脉的表现，也是有胃气的一种征象。如果脉势过旺，出现“来盛去亦盛”“喘喘连属，其中微曲”的胃气少的脉象。如果出现“前曲后居，如操带钩”“坚以搏，如循薏苡子累累然”，则是“但得真脏脉、不得胃气”的表现，提示心病预后不佳。因此，中医在临证过程中切不可认为脉气旺盛有力是一种吉兆。

《内经》认为：“四时阴阳者，万物之根本也。所以圣人春夏养阳，秋冬养阴，以从其根，故与万物浮沉于生长之门。”又曰：“天有四时五行，以生长收藏，以生寒暑燥湿风。人有五脏化五气，以生喜怒悲忧恐。”对于脉气而言，由五脏之气化生，亦有喜、怒、悲、忧、恐之象，弦者脉之怒，钩者脉之喜，毛者脉之悲，营者脉之恐。故脉之形者，气之起止也；脉之势者，气之盛衰也。胃气之势者，气进而能退、退而能进，

气升而能降、降而能升，气舒而能敛、敛而能舒谓之也。若脉气之来，进而不退、升而不降，是来盛去亦盛，是钩多胃少之征，为心病；反之，是石多胃少为肾病。

3. 胃气脉之体

老子云：万物负阴而抱阳，一阴一阳谓之道。中医理论认为，孤阳不生，孤阴不长。四时五脏常脉亦如是。《内经》玉机真脏论曰：“春脉者肝也，东方木也，万物之所以始生也，故其气来，奭弱清虚而滑，端直以长，故曰弦。”“滑而端直以长”有形之属，阴也，名之曰“弦”；软弱清虚，无形之体，阳也，是谓“有胃气”之征象也。又《内经》言“钩脉”曰“来盛去衰”，“来盛”者，言其势若洪，象阳也，名之曰钩；“去衰”者，脉势之不足之谓，阴之类也，亦是有胃气之征象也。秋浮冬营脉亦如是。总之，阴脉之体者，一阳生即为有胃气脉；阳脉之势者，一阴存即为有胃气脉。所以有胃气之脉，和阴阳形势而生，故具阴阳之体。

4. 胃气脉之气

“天人相应”是中医基本理论之一。《内经》指出：“人以天地之气生，四时之法成”，所以“圣人超度数，必应于天地，天有宿度，地有经水，人有经脉。”“夫邪之中于脉也，寒则血凝泣，暑则气淖泽，虚邪因而入客，亦如经水之得风也，经之动脉，其至也亦时陇起，其行于脉中循循然，其至于寸口中手也，时大时小，大则邪至，小则平。”从这些经文中我们可以看出，天人相应在人体的表现是多方位的，但是最为根本的莫过于“气”的相应，而诊察体内气之变化的最佳部位就是气口脉气的变化。

在自然天气一年的变化中，人体脉气与之相应：春应中规，其脉弦；夏应中矩，其脉钩；秋应中衡，其脉浮；冬应中权，其脉营；是谓四时常脉，亦是脉有胃气的表现，是言脉之形势也。

《内经》认为：“阴阳四时者，万物之终始也，死生之本也。从之则生，逆之则死。”而阴阳有时，与脉为期。故“冬至四十五日，阳气微上，阴气微下；夏至四十五日，阴气微上，阳气微下。”所以人体脉气的变化应随着阴阳之气的升降而浮沉，这是脉从四时的表现，也是脉有胃气的征象。

《内经》曰：“人以水谷为本，故人绝水谷则死，

脉无胃气亦死”。所谓无胃气者，《内经》有两说，一曰“但得真脏脉，不得胃气”，这在上文中已经论及；二曰“肝不弦、肾不石”，这句话可以理解为春脉不弦、冬脉不营。为什么会出现这种现象？《内经》认为，这是“脉逆阴阳、脉反四时”的表现，也是脉无胃气的表现。

由上可见，有胃气脉并不是指一种具体的脉象，而是人体脉气随着四时气候变化、五脏禀赋盛衰、疾病发展状况而表现出的脉象变化，可以

概括为：形虽彰而不可尽著，势虽盛而不可尽极，脉含阴阳之体，气从四时之变，是谓有胃气脉。

（责任编辑：陈赞育）

【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。

· 临床经验 ·

中药治疗习惯性流产一例医案解析

Case Study of Treating Habitual Abortion with Chinese Herbal Medicine

龚玲 GONG Ling

【摘要】报告并解析成功治愈一例年龄 40 岁自然流产 3 次的医案。通过对处方和病人保健调理的详细报告，真实记录了临床医生可能遇到的问题，帮助同仁开阔思路，提高疗效。

【关键词】习惯性流产；中医药

Abstract: This paper reports and analyzes a success case of curing a 40 years old woman with a history of 3 times spontaneous abortion by Chinese herbal medicine. By highlighting the thoughts behind each step of treatment, rich knowledge is shared and will be very helpful for the practitioners who may face similar cases.

Keywords: habitual abortion; Chinese herbal medicine

流产是指妊娠在 28 周前终止，胎儿体重在 1000 克以下者。自然流产是指胎儿尚无独立生存能力，未使用人工方法而因某种原因胚胎或胎儿自动脱离母体排出者，其发生率约为 10%至 15%。自然流产连续发生三次或三次以上者称为习惯性流产，中医称其为：“胎漏”、“胎动不安”、“胎萎不长”、“坠胎”、“小产”、“滑胎”等。

我们今天讨论一例年龄 40 岁，连续三次发生流产的习惯性流产病例。

1. 第一阶段

患者彭某，女，出生于 1977 年 1 月。

初诊日期：2017 年 3 月 24 日。

主诉：长期腰痛乏力；自然流产 3 次。希望怀孕生子。

现在症：腰痛、尿频、畏寒、身倦乏力。纳可、口干、手足心热、眠差多梦。月经初潮 14 岁，月经周期 28 至 30 天，每次带月经五天，月经量中等，经色鲜红，有时淡红。舌质淡、苔白、有裂纹，脉沉细尺弱。

既往史：曾自然流产 3 次：

第一次：2013 年 2 月，患者怀孕九周时 B 超显示胎儿停止发育；4 周后（怀孕 13 周时）自然流产，做了刮宫术。

第二次：2013 年 7 月 10 日，患者自测孕为阳性，末次月经为 2013 年 5 月 10 日，推算已孕八周；但当时做 B 超显示胎儿只有 4 到 5 周大小，7 周后再次自然流产。

第三次：2016 年 10 月 12 日，已孕 9 周（末次月经是 2016 年 8 月 10 日）。但是当时做 B 超

显示胎儿只有6周大小；一周后（10月20日）阴道大量出血，次日B超发现已完全流产。

分析：患者腰痛、尿频、畏寒、尺脉弱，是肾阳不足的表现。口干、手足心热、舌有裂纹，是肾阴不足的表现。身倦乏力、舌质淡、脉细，是气血不足的表现。冲为血海，任主胞胎，而肾为天癸之源，冲任之本，主生殖、主系胞。女性的生理过程无不与肾相关，只有肾气盛，肾的阴阳平衡，天癸才能泌至，冲任二脉才能通畅充盛，精血方能注入胞宫，胞宫才能受孕育胎。因此肾在女性生殖中具有极为重要的作用。气血是人体一切生理活动的物质基础，在女性生理的各个环节中，也具有重要的作用。经、带、胎、产、乳，无不以精血为本，以气为用。妊娠需赖精血以养胎，气血不足则难以受孕；即使受孕，也难以养胎。本案患者年已40，按照《素问上古天真论》之论述：“五七，阳明脉衰，面始焦，发始堕。六七，三阳脉衰于上，面皆焦，发始白”。她这个年龄，肾气已经不足，加上多次流产也伤肾，伤气血；肾虚则胎元不固，血虚则胎失濡养，所以反复发生流产。

辨证：肾阴肾阳两虚，兼气血两虚

立法：补肾养血、益气养阴

方药：仙茅10克，仙灵脾10克，女贞子15克，旱莲草10克，菟丝子10克，五味子10克，枸杞子10克，车前子10克，覆盆子10克，熟地15克，当归10克，川芎6克，白芍10克，黄芪15克，每日一剂。

方解：方中仙茅、仙灵脾，是二仙汤的主药，补肾阳。女贞子、旱莲草，为二至丸，补肾阴。菟丝子、五味子、枸杞子、车前子、覆盆子，为五子衍宗丸，补肾之阴阳，为种子保胎之良药。芎、归、地、芍，为四物汤，补血。黄芪加当归，为当归补血汤，补气养血。以上方为基础，随症加减，连续服用三个月；并要求病人在三个月之内要避孕。怀孕生子就好比种子种在土壤里，如果土壤不肥沃，种子就不能发芽生长。因为此病人肾虚血虚已经到一定程度，所以一定要连续调理三个月，待肾气恢复，气血充盛了再怀孕，“磨刀不误砍柴工”，“欲速则不达”。所以我劝患者不要急于受孕，她很配合。

2. 第二阶段

患者服中药调理三个多月后，2017年8月7日复诊时，自测孕为阳性（末次月经：2017年7月5日）。

主症：腰酸、尿频、身倦乏力、右少腹痛，手心热、时有盗汗，纳可、大便调。舌质淡、苔白薄，脉滑细、尺弱。

分析：患者经三个月的调理，再次怀孕。鉴于她曾经已有三次流产史，年龄又已经40岁，所以建议她长时间服中药保胎。清代《傅青主女科》中云：“大凡妇人之怀妊也，赖肾水以荫胎。水源不足则火易沸腾；水火两病，胎不能固而堕矣”。提出了阴虚内热，灼伤胎元的病因病机观。此患者具有腰酸、手心热、盗汗、脉滑细、尺脉弱等肾阴虚症状，并且有身倦乏力，舌质淡苔白等气血不足的表现。

辨证：肾阴亏虚，气血不足

立法：滋阴补肾，养血安胎

方药：女贞子15克，旱莲草10克，黄芪15克，白术10克，党参15克，熟地15克，当归10克，川芎6克，白芍10克，桑寄生10克，川断10克，杜仲15克，银柴胡10克，地骨皮10克，每日一剂。

方解：女贞子、旱莲草补肾阴，黄芪、白术、党参，健脾益气；熟地、当归、川芎、白芍四物补血；桑寄生、川断、杜仲，补肾安胎；银柴胡、地骨皮、清虚热，治盗汗；。

服药两周后无盗汗，手心热等症状也明显减轻。

3. 第三阶段

2017年9月4日复诊，怀孕10周。

患者主诉。晨起恶心，干呕，呕吐一次。纳呆，胃脘不适。身倦乏力，腰酸，夜尿3-4次，影响睡眠。舌质淡，苔白厚，脉滑尺弱。

分析：早孕反应多出现在妊娠的前三个月。胎元初凝，血聚养胎，胞宫内实。冲脉起于胞宫，气壅则上逆。胃虚者常易失于和降，随冲气上逆而作呕，出现妊娠恶阻。患者腰酸，夜尿多为肾虚之症。

辨证：胃失和降，肾气不足

治法：和胃降逆，补肾安胎

方药：白术10克，砂仁10克，半夏10克，生姜3克，桑寄生10克，川断10克，杜仲15克，山药10克，乌药10克，益智仁10克，每日一剂。

方解：其中白术、砂仁，是健脾安胎之圣药。半夏、生姜，降逆止呕。寄生、川断、杜仲，补

肾安胎。山药、乌药、益智仁，为“缩泉丸”，专治肾虚夜尿多。半夏，虽列入妊娠禁忌药，但在治疗早孕反应呕吐时经常用到，“有故无损，亦无损也”。用半夏时一定要配用生姜以解其毒性，并“衰其大半而止”。

患者服此方 2 周，即无恶心症状，遂更改处方。

4. 第四阶段

患者妊娠反应消除后，介于患者年过 40，多次自然流产，素体虚弱，故让患者持续服用“425 方”（即四物汤，二至丸，五子衍宗丸合方）加减。患者求子心切，非常配合，连续服用中药至孕 38 周。在此期间曾根据病情，在基本方的基础上随症加减。

5. 顺利产子及产后调理

2018 年 3 月 26 日复诊，患者怀孕 38 周。面色红润，没有腰酸痛症状。纳可、便调、睡眠好，孕期一直坚持上班。由于工作繁忙，加之体重增加，乃稍感身倦乏力。患者定期在医院做产前检查，一切正常。当日，她来诊所告知准备休假待产，遂暂时停服汤药；取生化汤、八珍丸合方，备产后服用。

2018 年 4 月 9 日，患者剖腹产一个健康男孩儿，婴儿出生体重 3470 克。

2018 年 10 月 9 日，患者的儿子满半岁，一家三口来到诊所特表感谢，合影留念（附照片）。

小结

肾气或肾阴不足、气血两亏，常常是流产或习惯性流产的原因。本案例用补肾安胎、养血安胎的方法治愈了患者的习惯性流产。根据病情需要，可令病人长时间服中药。在治疗过程中，本着辨证论治的原则，随证变方，只要“对症下药”，就不会有副作用。

《傅青主女科》在“小产”一节中提出行房不慎小产，是气脱之故；跌闪小产是因跌仆闪挫损伤血室；大便干结小产是因血热灼胎；畏寒腹痛小产是因气虚不能摄胎；大怒小产是因大怒伤肝，肝不能藏血。孕妇在妊娠期间一定要注意忌房事，行动要小心，防止跌仆闪挫，要保持大便通畅，遇事不怒，保持好的心情。如果有气血不足或者肾气、肾阴不足的情况，一定要及时调理保胎，预防流产。

（责任编辑：袁炳胜）

【作者简介】龚玲教授，1982 年毕业于北京首都医科大学中医系。1992 年公派留学日本东京大学。曾任北京首都医科大学教授、北京市宣武医院中医科主任中医师、妇科专家，现为英国中医师学会（FTCMP UK）学术顾问，在英国康泰中医药公司诊所就职。电子邮箱：gongling666@hotmail.com

《英国中医》购买办法

英国中医师学会会员可每人免费获得本学术刊物一本，对非本会会员收取每本 12.99 英镑（英国境内免费邮寄），如需购买《英国中医》者，支票请付 FTCMP，并注明您的姓名、回邮地址及联系方式，支票请寄往如下地址：JCMUK, 82 White Horse Hill, Chislehurst, Kent, BR7 6DJ. 款到即寄。

A copy of this journal is free for each FTCMP member and £12.99 for others (free delivery in the UK). To buy a copy of this issue, please make your cheque payable to FTCMP and send it to the following address: JCMUK, 82 White Horse Hill, Chislehurst, Kent, BR7 6DJ. The copy is posted when the payment received.

· 临床经验 ·

浅谈不孕症的精微针灸诊疗思路

Method of Jing Wei Acupuncture for Treating Infertility

金峥 JIN Zheng

【摘要】本文主要表述了作者对不孕症的认知理解和相应的针灸诊疗思路方法。作者认为不孕症并非是个体上一般健康概念的疾病。文中介绍了现代医学对不孕症病理机制的认识,现代医学与现代中医学对不孕症的治疗方法。总结了英国中医诊所常见不孕症病人的特点。完整的介绍了应该如何从理解和认识中医的概念入手,由此而引出不孕症治疗的独特思路,并列举了2例成功病案。

【关键词】不孕症; 针灸

Abstract: This paper mainly describes the author's understanding of infertility and the corresponding method of diagnosis and treatment using traditional Chinese acupuncture. It is the author's view that infertility should not be regarded as an individual's general health problem. This paper discusses the modern medical knowledge of the pathogenesis of infertility and treatment methods of infertility under the framework of modern medicine and modern Chinese medicine respectively. It summarizes some noticeable characteristics of infertility patients who seek treatment in traditional Chinese medicine clinics in the UK. It then explains how to understand infertility from the perspective of traditional Chinese medicine which leads to the innovative thinking of infertility treatment. The paper also presents two successful case studies.

Keywords: infertility; acupuncture

中医看待人体是一个完整的有机体,不论内外妇儿,其所持的医学理论基础都是一致的。如果强要给中医分科,也只能从治疗方法上把中医分成是使用中药方剂和针灸推拿两大类。因为是建立在同一中医理论上,只是临床使用的治疗手段不同,当属于理同法不同。中药方剂利用草药升降沉浮的属性和药物的归经从内调整人体脏腑气血经络的平衡,针灸直接作用在人体皮肤表面上的经络穴位从外调节人体五脏六腑的动态平衡。因此,只要认识清楚了疾病的病因病机,无论是服用中药还是接受针灸治疗,其治疗的目的和疗效应该是不二的。

英国的中医诊所里经常会有不孕症的患者,这些患者有的是专门来治疗不孕症的,也有的是因看诊其他疾病,但兼有不孕病史,在针灸治疗后,新老问题连同解决。迄今为止,笔者认为用针灸为主要治疗手段治疗非器质性不孕症疗效非常可靠。

笔者所采用的治疗方法与思路是笔者在近年来临床实践中总结的“精微针灸”疗法。其主要特色是以中医望、切诊入手,以体表的压痛点与解剖的精细位置相结合为基础,结合中医经络辨证及肌肉筋膜组织结构的变化而做出临床诊断,沿习中医阴阳五行理论为治疗架构,使用无痛针

刺疗法,在患者最舒适放松的状态下,达到立竿见影的疗效。笔者认为这种无痛而桴鼓相应的精微针灸疗法非常适合海外中医师使用。

1. 不孕症真的是一种疾病吗?

单纯从“不孕”这个名词上来看,不孕只是一种现象,是指育龄夫妇在正常的夫妻生活中未避孕,同居1年没有怀孕的这种现象。因为夫妻双方都有想要孩子的诉求,才会到医院去检查并接受治疗,从而把不孕的这个现象变成了不孕症,遂当成了一类很严重的疾病去治疗。如果没有想要孩子的需求,不孕症也不会影响到夫妻双方的身体健康,从这点上来看,不孕症并不能称作是一种疾病。但是,正常的育龄夫妇在合理的同房1年后,应该都会怀孕,所以从这个现象来推导,肯定是有原因才导致的,而这些诸多原因当中,只有那些因为身体器质上有所改变而导致的不孕,才算是真正意义上的疾病。

2. 现代医学眼中的不孕症

现代医学把不孕症的发病原因归结于输卵管、免疫、子宫、遗传、环境、微量元素及不明原因等等。认为输卵管因素是引起女性不孕的主要原因,约占女性不孕的58.28%。输卵管阻塞是导致输卵管性不孕的主要原因。其次是排卵障碍

性不孕约占女性不孕的 23.93%，其病因多认为是下丘脑-垂体-卵巢性腺轴的某一环节对身体的调节出现问题，临床上较为常见的是高泌乳素血症和多囊卵巢综合征。还有免疫性不孕占不孕不育发病人数的 20%-40%，并呈逐年上升的趋势。是指机体对下丘脑-垂体-卵巢轴任一组织抗原产生免疫，表现为无排卵性闭经。主要有自身免疫、局部免疫和同种免疫三种类型，比较常见的是由于抗精子抗体所引发的同种免疫及女性自身免疫所产生的抗透明带抗体。据报道，临床上原因不明的女性不孕者中，约 80% 的女性患者可检出抗精子抗体。此外甲状腺功能异常、子宫内膜异位症等所致不孕也与免疫因素密切相关。如果子宫本身病变，如子宫畸形、子宫位置异常、子宫黏膜下肌瘤、子宫内膜炎、子宫内膜结核、子宫内膜息肉、宫腔粘连及宫颈因素等均可能引起不孕。西医治疗不孕症的方法主要是药物治疗及手术治疗。

辅助生殖技术 (assisted reproductive technology, ART) 主要包括控制性超促排卵、体外受精-胚胎移植 (IVF-ET)、卵细胞浆内单精子注射 (ICSI)、卵母细胞体外成熟技术 (IVM)、植入前遗传学诊断等。

现代中医按照西医的不孕症分类方法，也相应制定了中医病机，治法和用药规律。如认为输卵管性的不孕多与气滞血瘀、湿热瘀阻、肾虚血瘀、寒凝瘀滞等病机相符，治法以疏肝理气、化瘀通络为主。对于排卵障碍性不孕，从肾虚、肝郁、痰湿等辨证，主要病因在于肾阴不足，癸水不充，不能滋养精卵，形成排卵障碍，治疗以补肾为主，兼用疏肝、化痰利湿等法。免疫功能亢进以阴虚火旺为本，局部湿热血瘀为标，方药多以凉血清热养阴药物，加以清利湿热药物，同时注意活血化瘀、兼补肝肾、标本同治。子宫内膜容受性不良所致不孕病位多在肾，或因肾气不足，冲任不固，或因肾阳虚弱，命门火衰，胞宫失于温煦，或因肾阴不足，胞脉失养所致，治疗多从补肾填精、益气养血活血等方面着手。以中药的内服及外用为主要治疗手段。

综上所述，不孕症的现代医学治疗方法主要包括药物治疗、手术治疗及辅助生殖技术治疗，各种新的技术如卵浆置换、核移植、治疗性克隆和胚胎于细胞体外分化等胚胎工程技术也开始应用于不孕症的治疗。现代医学治疗存在如卵巢的过度刺激、双胎或多胎妊娠及促排卵药物对胚胎的影响等相关问题。现代中医诊治不孕症主要从

肾虚、肝气郁结、瘀滞胞宫、痰湿内阻方面论治，在调经助孕、诱导排卵、提高子宫内膜容受性、降低西药的毒副作用等方面发挥其优势。

传统中医在治疗不孕症方面积累了两千多年的临床经验，现代中医治疗不孕症的研究是在套用几千年传统中医的临床经验，结合现代医学的病因学，使用传统中药方剂来消除西医学上的病因，从而达到治疗的目的。笔者认为现代中医的研究方法只能说是辨病论治，已与传统中医的整体观念，因人制宜，辨证论治的个体化医疗相差甚远。

3. 英国中医诊所常见不孕症病人的特点

首先，患者都是自费来看中医的。其次，中医师无法要求患者做任何医学检查，只能使用最基本的望闻问切四诊来收集信息。最后，由于一些患者是在接受 IVF 治疗之前来中医诊所就诊，因此中医师一定要了解患者使用中医治疗是否已咨询过其主治医生。

4. 如何认识和理解中医

如何才能够深刻的认识中医，理解先圣们所留下来的浩瀚医典精髓，只有屏蔽外界纷繁信息的干扰，潜心医典以求精微，随诊体察以验会通，知行合一以致自得，重走古人学医之路，这正是笔者行医近三十年的深刻体会。

4.1 阴阳的概念

中国古人对宇宙天地与人体本身的认识自成体系，有着自己独立的思维模式和表达方式。中国先贤抓住事物的主要矛盾，提纲挈领的归纳问题，寻求动态中的平衡，而最终都归纳于阴与阳。正如《素问·阴阳应象大论篇第五》中所描述：阴阳者天地之道也，万物之纲纪也，变化之父母，生杀之本始，神明之府也。治病必求于本。这一篇的描述道尽了中医的精髓，为中医立学之本。

4.2 世界是如何由阴阳构成的

在《道德经》第四十二章记载了道生一，一生二，二生三，三生万物。这就是先贤对宇宙生成的解释：道就是一，是绝对的，道生一就变成了两个，由绝对的状态变为相对的状态，这二就是阴阳，而由二生出的三，才是阴阳存在于世间的一种状态，宇宙万物都是纯阴纯阳这对父母所生的孩子，以不同的形式而存在着。物质世界本

身是一个相对存在的状态，纯阴纯阳的绝对状态在这个物理世界中存在不了，因为孤阴不长，独阳不生。我们的这个世界所存在的形式都是阴阳的中间体，所以称为三生万物，三生出了世间一切的事物。

4.3 五行八卦是什么概念

五行是中华文化的源头，认识世界的钥匙。五行是描述气（能量）所处的不同状态，八卦是世间事物的数学表达公式。《道德经》中还说，万物负阴而抱阳，冲气以为和。五行图可以看成是一个自然界的大气运行规律图，火代表在天上挂着的太阳，代表阳极生阴，水蕴藏在地下面，代表阴极生阳，左边的木是气上升的状态，右边的金是气下降的状态，一气周流都围绕着中央的这个大地——土。风是自然界中能量交换的一种形式，风的形成依靠的是温度的差异，高温和低温的空气进行交换，产生能量的流动，本来这种能量的流动是看不到的，但风吹动了树叶，通过树叶在动，从而判断出风在流动，树叶不是风。同理自然界水循环也是这样，地上的水因为阳光照射，集聚了能量，由液态水变为蒸汽，随着上升的热能而飘上了天空，逐渐形成了云。当水分子热能逐渐散发出来后，阳极生阴，聚而为云，降而为雨，再流入江河湖海以藏之。之所以这个水蒸气没有飘到外太空，地球上的水，一个分子都不会丢失，就是因为这个大地存在，现代科学称之为“万有引力”。万物负阴而抱阳，冲气以为和描述的是这样的一个动态五行图画。

4.4 阴阳、五行、八卦与人类的关系

人生在天地之间，时时刻刻都在这个天地之间的能量交换场当中，人体本身也是遵循着这种能量交换的规律。《黄帝内经》讲了很多人体内阴阳变化与天地相应的道理。活着的人体内是一个小天地，所谓的人活一口气，原本是指人体内的气机变化，负阴而抱阳的存在状态。人活着与死去的区别就在于这个气机的运行是否还存在。

中医和西医的不同表达都是人类对自然界认识的理解，对于宇宙万物来说，只有阴和阳的存在，就像物理学家眼中的世界只有原子和波，找不到其他。如何让现代人更加理解明白传统中医，应该是我们的治学方向，不要把中医理论对人与自然的认知方式生硬地拆开肢解，牵强附会于现代医学。中医研究的是人体内脏腑气机的平衡关系学，像是计算机中的软件，与计算机的硬件（现代医学的生理学与解剖学）有机的结合在

一起，才是一台可用的计算机，也是未来医学的发展方向。

5. 不孕症治疗的思路

人体本身就是一个天地宇宙，孕育生命犹如植物育种，不孕可以看做是种子在生长繁殖过程中发生了某种障碍。

种子要发芽成长需要几个条件，第一是种子要健康；第二要有阳光，保持适宜的温度；第三要有肥沃的土壤提供支撑和营养；第四是充沛的水源灌溉；第五有良好的通风。这五个条件当中，只有第一个“种子”是和人体精卵本身的健康程度有关系，其余的阳光，温度，土壤，水源，通风都是外在环境因素。如果将身体的内外环境调理有序，诸缘聚合时，自然就会硕果累累，人丁兴旺。

在人体五脏中，心属火，像太阳，主血脉，能提供身体所需的热能；脾属土，主肌肉，脾胃健康，吸收营养就充足，土地就会肥沃；在五脏中，帮助脾土的是肝木，木克土，木从土中得到营养，土也可以保持松软，两全其美；肾主水，肾精充足则水源充沛，身体中的肾水是生命之水，一定要暖，这个暖是来自于心火，所以在八卦的表达式中有水火既济之说。肺属金，主一身之气，一呼一吸带动人体内风的流动，膈肌的上下运动，是内脏律动的来源，也可以帮助消化，风生水起，使水液流动，才能把热能平均分布到身体的每一个角落。金克木，制约才有平衡，肝主上升之气，肺为肃降之气，一升一降，气机运行，则生生不已。

综上所述，中医治疗不孕症的过程就是具足诸缘的过程，要想判断是哪方面出了问题，影响到了结果，就要从中医的诊断入手，仔细分析，得出结论，最后实施治疗。具体到治疗不孕症的女性患者来说，首当其冲的就是调月经。《黄帝内经》第一篇中记载：女子二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子。在这里已经讲出了女性月经正常的三个要素：一是年龄范围，要在14-49岁之间，二是身体经脉保持通畅，尤其是任脉要通畅，三是营养物质要充盛，同时具足了这三个条件，月经才会规律，才能为孕育新生命打下物质的基础。在治疗法则上，采取温通和补益是不孕症治疗成功的关键。

6. 病案举例

病例1：白人女性，29岁。

于 2014 年 12 月 28 日因不孕症首诊，针灸治疗 1 次后未再来。2018 年 2 月 27 日前来就诊，讲述上次针灸治疗一次后即怀孕，现男孩已经 2 岁半。从 1 年前想要二胎，同房 1 年未成功，前来针灸治疗。问诊得知月经延迟，情绪不稳，极易疲劳。脉诊提示心脉弱，肝脉弦细，手足冷，压痛点集中在颈部及第 7 胸椎至阳穴附近，腰部并无压痛，下肢压痛点在右小腿肾经，左小腿胆经，上肢的压痛点在左肘部心经和右肘部的肺经。治疗采取仰卧位，针灸取穴部位在踝上的右侧肾经太溪透复溜，左侧胆经悬钟透阳辅，针尖向上。腕部近端的左侧心经神门透阴郄，右侧肺经太渊透经渠，针尖向上。针刺入后检查颈部及胸背部压痛点消失，说明针刺行之有效，半小时后取针。

二诊：2018 年 4 月 3 日，体力恢复，无疲劳感，情绪化依然严重。压痛点检查集中在胸腰段脊椎两旁，腰骶部八髎穴无压痛。治疗采用俯卧位，针灸取穴部位在 T9-L1 椎体棘突两旁的夹脊穴，针刺手法是从棘突旁夹脊穴进针，与脊椎呈 90° 角垂直平刺，从夹脊穴皮下透刺到背俞穴。脊椎左右两侧选择有压痛点的平面针刺，无压痛点则忽略不刺。这个阶段的背俞穴为肝俞，胆俞，脾俞，胃俞，三焦俞，肾俞。行针半小时，取针后，再次检查，压痛点全部消失。

【作者简介】金崢，天津中医药大学针灸骨伤专业毕业，于天津市天津医院骨伤科工作 10 年，师承中国第一代中西医结合骨科专家尚天裕、李汉民教授。骨伤科临床擅长手法复位，为南北流派骨伤传统疗法继承人。以独特方法治疗软组织

2018 年 6 月 26 日，来报告上次治疗后，5 月份怀孕成功。

病例 2：白人女性 1982 生

2018 年 7 月 11 日因颈肩腰腿前来就诊。患者患有先天性脊椎侧弯，致使骨盆倾斜，使用精微针灸调节身体结构平衡后，颈肩腰腿痛症状基本消失。2018 年 9 月 21 日来诊时讲述已服用避孕药十几年，4 个月前停药，想要孩子，停药避孕药后的不良反应开始出现，极度疲劳，消化不良，脾气暴躁，皮肤暗疮，眼袋水肿，月经延后等等，经过 9 次的精微针灸治疗，11 月份来报告已经怀孕。

此患者因长期口服避孕药致使体内雌激素水平紊乱，经过三个月的精微针灸平衡调理，身体很快恢复健康，并成功怀孕。精微针灸并没有特意针对患者的子宫、卵巢部位去针刺，而是由外调整身体形态结构，从内平衡五脏气血阴阳，使身体达到一种阴平阳秘的状态，为成功受孕做好所需要的准备。

(责任编辑：周继成)

损伤及脊柱相关疾病。2003 年旅英悬壶至今。现为英国中医师学会 (FTCMP) 学术顾问。2019 年元旦成立凤凰中医精研社，担任社长，同年策划并创刊《欧洲中医杂志》。

征 稿

《英国中医》杂志为中英文双语中医药学术期刊，每年出版两期。为了提高本刊学术水平，繁荣海外中医学术，欢迎诸位中医同仁及各界朋友赐稿。中文或英文稿件均可，中英双语更佳。中文字数不超过 5000 字为好，英文 3000 字以内，并附 300 字以内中英文摘要及关键词。投稿请用 Word 文档格式发送到本刊编辑部电子邮箱：jcmukeditor@gmail.com，邮件主题写明“杂志投稿”。

针药并用治疗多种难治性不孕症的中医临床分析

梁东云¹, Vivian Shou-Litman²

(1.Oriental Therapy Center; 2.Longevity Acupuncture)

【摘要】文章通过几种病因不同的难治性不孕症治验案例分析,对临床治疗棘手的难治性不孕症,提出以中医经典为指导,以辨证施治为纲要,依据患者具体情况,采用针灸中药相结合的治疗思路,总结出一套治疗难治性不孕症行之有效的中医方法。

【关键词】难治性不孕症;辨证施治;针药并用

1. 概论

不孕症是指育龄妇女夫妻同居正常性生活一年以上未采取任何避孕措施而没有怀孕。可分为原发性不孕和继发性不孕。原发性不孕指育龄妇女夫妻同居正常性生活1年以上从未受孕。继发性不孕指以前怀过孕,目前未采取任何避孕措施而正常性生活一年未能受孕者。

据2018年6月中国卫计委发布的信息,中国育龄夫妇不孕不育率从20年前的2.5%-3%攀升到今年12%-15%,不孕不育者达5000万,而发达国家概率更高。随着社会节奏的加快,人们工作学习生活的压力升高,结婚年龄越来越大,势必增加了自然怀孕的难度和复杂性,使得难治性不孕不育的发生频率逐渐增多。

2. 范畴

难治性不孕症的病因多种多样,常见包括原发性不孕症、卵巢早衰、无排卵性多囊卵巢综合征、子宫内膜异位症、子宫畸形、输卵管堵塞、卵子质量差、精子抗体阳性等等。

3. 中医论述

不孕的病名最早出现在《黄帝内经·素问·骨空论》:“督脉生病,从少腹上冲心而痛,不得前后为冲疝;其女子不孕,瘕瘕遗溺咽干。”

《黄帝内经·素问·上古天真论》:“女子七岁肾气盛,齿更发长,二七天癸至,任脉通太冲脉盛,月事以时下,故有子……七七任脉虚,太冲脉少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子”。内

经首次提出了女子受孕的机理和年纪渐增而生殖功能逐渐减退致不能生育的生理现象。^[2]

4. 各种因素引起难治性不孕患者的表现与共性

1) 月经失调,先后不定期或闭经,痛经,乳房胀痛。

2) 排卵先期或延后甚或无排卵,BBT呈单相曲线或异常曲线。

3) 情志异常,烦躁易怒,善太息,失眠,发枯焦甚或脱发。

4) FSH升高,AMH降低。

5) 舌根凹陷不平,脉沉细,尺尤甚。

6) IVF, IUI 多次尝试而失败者。

5. 难治性不孕症治疗的大体思路

中医治疗不孕症的思路是根据月经周期的不同时段给予辨证治疗,分为“清”、“滋阴”、“通”、“壮阳”几种方法。^[3]

1) 月经期:以“清”为主。活血化瘀,清理脱落残旧的子宫内膜,建立新的良好的子宫内膜环境,取其“瘀血不去,新血不生”之意。

2) 月经后期:以“滋阴”为主。补血填精,调补冲任。

3) 排卵期:以“通”为主。通经活络,扩张输卵管,促进卵子顺利排出。

4) 排卵后期:以“壮阳”为主。益气健脾,温肾助阳。

如果月经周期先后不定期,或闭经,治疗当辨证施治,多以补血填精,调补冲任,疏通经络为主。月经周期规律后,再予人工周期疗法。对治疗难治性不孕症,针药并用,是取得良效的法宝。

6. 难治性不孕案例

6.1 卵巢早衰

患者 A. 33 岁,美国白人女性,2018 年 6 月 15 日就诊。

主诉:停经 2 年。严重的潮热盗汗、焦虑、难以入睡、皮肤干燥、性欲低下并伴有性交痛、腰膝酸软。结婚 2 年,从未怀孕。月经初潮 15 岁,自 16 岁开始服用避孕药,长达 15 年。结婚后停用避孕药,计划怀孕。但无月经,出现更年期症状,查血 FSH 高达 47.9mIU/mL, B 超示左侧卵巢变小,右侧模糊不清。被明确诊

断为卵巢早衰(POF)。曾用激素替代疗法 3 个月,虽症状缓解但仍无月经,经推荐前来求治。患者舌红少苔,舌根处凹陷,双尺沉细,左关弦细。

中医诊断:肾亏不孕(肝肾精亏,阴虚火旺;冲任不调,心肾不交)。

治疗原则:填精补髓,滋阴降火;宁心安神,调理冲任。

中药:以傅青主“清骨滋肾汤”为主加减服用。2 周后更年期症状明显减轻,改用逍遥丸合二至丸加龟板、紫河车。

针灸:取穴太阳、耳神门、太冲、太溪、足三里、血海、董氏奇穴妇科穴、凤巢穴。每周一次,配合电刺激三阴交、关元、子宫、归来。

治疗前后的血液激素变化

Date	06/25/17	10/16/17	Reference
FSH	47.9	4.1	3.5-12.5 mIU/mL
LH	19.0	6.2	2.4-12.6 mIU/mL
Estradiol	<5.0	304.0	6.2-315 pg/mL
Testosterone	<2.5	22.5	8.4-48.1 ng/dL
Progesterone	0.25	0.21	0.06-0.89 ng/mL
AMH	0.01	0.02	0.28-7.90 ng/mL

治疗观察及效果:3 周后月经来潮,经血量少,色淡。患者潮热感明显减轻,睡眠好转,继续治疗一个月后,月经按期而至,但 BBT 显示未有双相体温曲线。于第三个月经周期排卵期,改用柴胡疏肝散加路路通、川楝子、少量肉桂、淫羊藿。针灸延长电刺激时间并合用后八廖拔罐,治疗后的第二天排卵阳性,且阴道分泌物增多,性欲增强。遂后改人工周期疗法,在月经周期的各个相应阶段,施以“清理,滋阴,通络,壮阳”的治疗,患者于治疗后的第 6 个月自然怀孕,(怀孕前曾经 B 超检查,怀

孕当月排卵的一侧正是右侧之前未能探及的卵巢。)

按:《傅青主女科》有云:“胞胎即通于阴,而骨髓亦肾之所化也。骨髓热由于肾之热,肾热而胞胎亦不能不热……,骨髓过热则骨中空虚……,又何能成胎。”⁴ 此病人就诊时的症状纯属阴虚火旺,治疗当以壮水之主,以制阳光,傅青主的“清骨滋肾汤”是首选方剂,方中地骨皮、丹皮、沙参、麦冬、玄参、五味子、白术、石斛均有滋肾水,清骨热之功效。患者仅服用 2 周症状即明显好转。此病例

属于典型的现代医学卵巢功能早衰,属于难治性不孕症的范畴。患者所出现的潮热盗汗、阴道干燥、性交痛等类似于更年期症状,患者虽只有33岁,却提前出现了卵巢萎缩,绝经等症状。卵巢早衰对于现代医学而言,是一个非常棘手的疾病,病人欲自然怀孕几乎是遥不可及的事情,但如果辨证准确,治疗恰当,卵巢功能有可能恢复正常,怀孕亦就自然而然,水到渠成了。

6.2 幼稚子宫

患者B. 39岁,西裔女性,2014年3月15日就诊。

主诉:不孕。结婚14年从未怀孕。一年前曾去不孕中心求治,经检查诊断为“幼稚子宫”

(B超测量子宫体长宽厚分别为3.5, 2.8, 2厘米),不孕专科医生考虑患者子宫稚小,年龄偏大,且激素水平低下,无条件受孕,故拒绝为其做IVF。病人形体消瘦,面色萎黄,月经稀少。初潮17岁,每年行经只有2-3次,无排卵,月经量极少,仅1-2天,色淡红,末次月经2013年12月2日。伴小腹冷痛、腰酸不适、失眠多梦、喜热恶寒、脱发乏力。平素情绪极易波动,多愁善感,舌体瘦小,苔薄白,舌根凹陷。脉沉细,双尺重按仍未触及搏动。

中医诊断:宫寒不孕(脾肾阳虚,经血匮乏兼肝气郁结)

治疗原则:温补脾肾,补血填精兼疏肝理气。

中药:金匱肾气丸合补中益气汤加淫羊藿、肉苁蓉、紫河车。

针灸:头针+体针。每周2次。并要求患者在家艾灸足三里、三阴交、关元、子宫。

头针取穴:百会直刺,然后以1.5寸针距百会1寸左右向上下左右平刺,耳尖上1寸用1.5寸针向前后平刺各一针。

体针取穴:子宫、关元、中极、归来、三阴交、足三里、太冲、血海、八髎、腰俞、长强。脐针正四位,董氏奇穴妇科穴、凤巢穴。

食疗:骨髓汤(嘱病人用脊柱骨小火慢熬3小时)

此患者经上述治疗2个月后,月经来潮,并连续3个月月经规律,经血量多色红,排卵期白带增多。6个月后成功怀孕,最后足月剖腹产一健康男婴。

按:明清万全《广嗣纪要》指出“五不女”,“五种不宜:一曰螺;二曰文;三曰鼓花头;四曰角花头;五曰脉,或经脉未及十四而先来,或十五六岁始至,或不调,或全无。”螺,文,鼓,角,脉,此为女性先天缺陷。《辨证录》:“夫寒冰之地,不生草木,重阴之渊不长鱼龙,胞宫寒冷,又何能受孕哉”。此病人先天命门虚衰,天癸未充,精血匮乏,胞宫失养,加之后天脾胃虚弱,营养不利,从而导致原发性不孕。西医认为子宫发育不良,如B超显示子宫体长宽厚分别低于5, 4, 2厘米,即可诊断为幼稚子宫。其原因主要由内分泌功能失调,下丘脑,脑垂体,卵巢的生理轴传导不利,功能紊乱造成子宫稚小,不能排卵而至不孕。治疗上采用头针刺激中枢以利下丘脑,垂体释放更多的促性腺激素作用于卵巢,合用体针,脐针,董氏奇穴,上下同治,协调整体。中药补肾健脾,温宫散寒。配合每日服用血肉有情之品骨髓汤填精补髓,艾灸活血通经,温养胞宫。此病例虽治疗难度较大,但针药并用,加之骨髓汤慢补,6个月后受孕成功。

6.3 抗精子抗体阳性

患者C. 35岁,美国白人女性,2015年1月18日就诊。

主诉:不孕。结婚12年从未采取过任何避孕措施,自己多次测试排卵阴性。月经初潮13岁,周期28-30天,经量中等,3-5天。曾试用IVF 5次,前4次均因卵子质量差未成功,进一步检查发现抗精子抗体阳性,遂借用他人卵子再行IVF,怀孕6周后自然流产。鉴于她的情况复杂,5次IVF失败加之抗精子抗体阳性,医生认为无受孕条件,建议收养为佳。患者末次月经2014年12月31号,兼有痛经、有瘀紫血块、乳房胀痛、情绪紧张、郁闷叹息、失眠多梦、性欲低下、乏力怕冷、脱发。BBT显示无双相曲线,舌像示体胖湿润,边有齿痕,

舌根处明显凹陷且高低不平,右侧明显高于左侧。三部脉均沉细无力,左关细弦。

既往史:慢性淋巴性甲状腺炎,哮喘。

中医诊断:阳虚不孕(脾肾阳虚,心肝气郁)

治疗原则:健脾补肾,宁心疏肝。就诊当日正值月经周期第 12 天排卵期,遂以柴胡疏肝散加路路通、川楝子、百合、丹参。3 天后改用成孕丸加黄芪、党参、肉桂、合欢花、远志。患者于 2015 年 1 月 27 号来月经,改用逍遥丸加益母草、桃仁、牛膝、莪术。月经干净后改用二至丸合养精种玉汤。

针灸治疗:三阴交、太溪、太冲、足三里、阴陵泉、气海、关元、子宫、归来、百会、太阳、耳神门、腰俞、八廖。排卵期加用电针刺激。每周一次。嘱病人在家行艾灸三阴交、足三里,隔日一次。

此病人治疗三个月后怀孕,最后足月顺产一健康女婴。

按:《内经·素问·上古天真论》:“女子五七,阳明脉衰,面始焦,发始白。……七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也”。《景岳全书·妇人归·子嗣类》:“孕育由于血气,血气由于情怀,情怀不畅,则冲任不充,冲任不充,则胎孕不受”。此患者 35 岁,试用 IVF 5 次未果,属难治性不孕症。她的抗精子抗体阳性,提示自然怀孕毫无希望。虽借用她人卵子,但由于自身条件太差,仍无不成功。患者求治多年,花费了巨额金钱,身心疲惫,万念俱灰。在此情况下,先针对病人心肝气郁,投以柴胡疏肝散治标,然后以成孕丸治本。成孕丸(二,四,五方)由二仙汤助肾阳,四物汤养阴血,五子衍宗丸补肾益精。配合针灸安神定志,疏肝理气。针药并用 3 个月,成功怀孕。

6.4 输卵管双侧堵塞伴一侧卵巢切除

患者 D. 32 岁,美国白人女性,2012 年 6 月 7 号就诊。

主诉:不孕。同居 6 年,结婚 3 年,双侧输卵管堵塞兼右侧卵巢切除。患者于 2011 年

因巨大卵巢囊肿行右侧卵巢切除术,输卵管造影提示双侧堵塞。月经规律,12 岁来潮,周期 32-35 天,行经 5 天,色黑量中等,夹有瘀块。伴头痛、腹痛腰痛、乳房胀痛拒按。舌质淡红略暗,舌下静脉曲张,脉沉弦涩。末次月经 2012 年 6 月 5 号。患者丈夫一年前因患睾丸癌切除一侧睾丸。

中医诊断:瘀血不孕(肝气不疏,瘀血阻络)

治疗原则:疏肝理气,活血化瘀

中药:柴胡疏肝散合少腹逐瘀汤加路路通、三棱、莪术、王不留行、鸡血藤。

针灸:电刺激腹部穴位:子宫、归来、关元、气海。配以三阴交、足三里、血海、合谷、百会;艾条温灸下腰部:腰俞、腰阳关、下八廖。每周 2 次。

经上治疗两个半月,病人成功怀孕,足月顺产一健康男婴。

按:《针灸甲乙经·妇人杂病》曰:“女子绝子,衄血在内不下,关元主之”。这是瘀血不孕的最早记载。《诸病源候论》引养生坊说“月水未绝……令月水不节,内生积聚,令绝子”。唐代孙思邈《千金药方》指出“瘀血内停……,恶血内露”是无子原因之一。上述病人双侧输卵管堵塞,一侧卵巢切除。月经色黑有瘀块,伴腰腹疼痛、乳房胀痛拒按,舌下静脉曲张,脉沉弦涩。中医辨证为典型的瘀血不孕,经针药并用仅两个半月即成功怀孕。

7. 结论

难治性不孕症的机理较为复杂,病因繁多,治疗时要辨证施治,针药并用,方能事半功倍。同时要配合心理调节,医患沟通,让病人有一个长期治疗的心理准备。《内经》提出“毒药治其内,针石治其外”。“病形已成,乃欲微针治其外,汤液治其内”。唐代孙思邈指出“若针而不灸,灸而不针,皆非良医。针灸而不药,药不针灸,尤非良医;知针知药,故是良医”。针灸中药各有所宜,二者相辅为用,具有协同功效。针灸可以安神定志,扩张输卵管,促进卵子排出,增加子宫卵巢的血液供应;而中药则能提高子宫的容受性,协调性激素,

提高卵子的质量等等。临床证实针药并用可以大大缩短治疗时间，提高受孕率，从而减轻病人的经济负担。

【参考文献】

1. 齐聪教授治疗难治性不孕的经验总结—中华中医药学会妇科分会全国中医妇科学术大会，2010
2. 徐崇艺. 补肾疏肝调周疗法治疗肾虚肝郁型排卵障碍性不孕症临床疗效观察[D]. 北京中医药大学，2014

3. Liang Dongyun. How to Utilize Basal Body Temperature when Treating Infertility According to TCM. *International Journal of Clinical Acupuncture*, 2017, 26(1):37-45

4. 黄绳武. 傅青主女科评注. 河北科学技术出版社，1985. 2

(责任编辑：周华芝)

TCM Treatment Strategy of Multifactor Difficult Infertility

LIANG Dong-yun¹, Vivian Shou-Litman²

(1.Oriental Therapy Center; 2.Longevity Acupuncture)

Abstract: Multifactor Difficult Infertility is also called “Difficult Infertility”.¹ It is a troublesome disease in the clinical setting. Guided by Chinese Medicine classics, applying syndrome differentiation and treatment, the author summarized a series of effective Chinese medicine treatment strategy for the difficult infertility cases according to different phases of the menstrual cycle, namely clearing stagnant blood, nourishing Yin, unblocking channels and collaterals, and strengthening Yang.

Keywords: multifactor difficult infertility; syndrome differentiation and treatment; acupuncture; Chinese herbal medicine

1. Introduction

Infertility refers to failure to conceive after one year or more of regular unprotected intercourse. It can be categorized as primary infertility and secondary infertility. Primary infertility refers to infertility without previous pregnancy while secondary infertility refers to that with previous pregnancy.

According to information published by National Health Commission of China in June 2018, infertility rate in Chinese couples of childbearing age has increased from 2.5%-3% 20 years ago to 12% -15%, reaching 50 million in total. The percentage is even higher in developed countries. As the pace of the society speeds up, people experience higher level of stress with work, study and life. The age of marriage gets older and older, the difficulty and complexity for natural conception inevitably increases. As a result, the occurrence of difficult infertility has gradually increased.

Multifactor Difficult Infertility covers a wide range of category, which includes primary

infertility, premature ovarian failure, anovulatory polycystic ovarian syndrome, endometriosis, uterine abnormality, fallopian tubes blockage, poor egg quality, and recurrent miscarriages, etc.

2. Chinese Medicine recordation

Infertility as a disease name first appeared in the chapter On Aptures of Bones (骨空论 Gu Kong Lun) in the *Huangdi's Internal Classic: Plain Questions*, “when Governing Vessel is diseased, the pain starts from lower abdomen rushing up to the heart... a woman becomes infertile...” The chapter of Shang Gu Tian Zhen Lun (上古天真论) in the *Plain Questions* states “when a female turns 7 years old, her kidney qi becomes strong, she starts to change teeth, and her hair grows long, when she turns 14 years old, Tian Gui (天癸) arrives, Conception Vessel opens up and Penetrating Vessel becomes full, her menstrual period arrives regularly, and she is able to bear a child.” The *Huangdi's Internal Classic* first mentioned that the female hormones are responsible for conception and the physiological

phenomenon of aging links to the gradual decline of reproductive function and infertility.²

3. Common manifestation and symptoms in multifactor difficult infertility patients

- 1) Irregular periods, either early or late, or amenorrhea, dysmenorrhea, breast distention and pain
- 2) Early or late ovulation or anovulation, monophasic or irregular BBT (Basal Body Temperature) pattern
- 3) Abnormal emotional state, irritability, tendency to sigh, insomnia, anxiety, anxious, depression, even hair loss
- 4) High FSH, low AMH
- 5) Indentation at the root of tongue, deep thready and weak pulse, especially at Chi location
- 6) Multiple failed cycles of IVF, IUI

4. General treatment strategy for multifactor difficult infertility

The general strategy for Chinese Medicine treatment of infertility is based on syndrome differentiation according to different phases of the menstrual cycle, including clearing stagnant blood, nourishing Yin, unblocking channels and collaterals, and strengthening Yang.³

- 1) The phase of menstruation: Clearing stagnant blood is the main focus. The treatment goal is to invigorate blood and dissolve stasis, shed and discharge old endometrium lining, build fresh endometrium environment, the same way as to provide quality soil for the seeds. As we know “fresh blood cannot be generated until the old blood stasis is removed”.
- 2) The phase of post menstruation: Nourishing Yin is the main focus. Treatment goal is to tonify blood and essence, regulate Penetrating Vessel and Conception Vessel, the same way as to water and fertilize the soil in order to provide ample nutrition for the seeds to grow.
- 3) The phase of ovulation: Unblocking channels and collaterals is the main focus.

Treatment goal is to unblock the channel, dilate the fallopian tubes, and promote the quick discharge of the eggs.

- 4) The phase of post ovulation: Strengthening Yang is the main focus. Treatment goal is to boost Qi and tonify Spleen, warm Kidney and promote Yang, the same way as to provide sufficient sun and rain for the seedlings to grow and develop.

In case of irregular menstrual cycle or amenorrhea, treatment should be focused on syndrome differentiation, mainly to tonify blood and replenish essence, regulate Penetrating Vessel and Conception Vessel, and to unblock channels and collaterals. After period cycle is regulated and normalized, artificial cycle treatment can be applied according to syndrome differentiation. For difficult infertility, the combination therapy of acupuncture and herbal medicine can obtain unexpected good result.

5. Case study of multifactor difficult infertility

1) Premature ovarian failure (POF)

A 33-year-old woman, initial visit dated 6/15/2018

Chief complaint: Amenorrhea for 2 years. Her accompanied symptoms include severe hot flushes, night sweats, anxiety, insomnia, dry skin, low libido and painful intercourse, achiness in lower back and knees. She has been married for 2 years, but never got pregnant. Her first period came at age of 15. She took oral contraceptive constantly for more than 10 years and stopped after getting married. Her period didn't come back and she started to have menopause symptoms. Her hormone test showed FSH 47.9, AMH 0.01. Ultrasound showed the left ovary undersized and the right one was unclear to see. A definitive diagnosis of Premature Ovarian Failure (POF) was given and she received Hormone Replacement Therapy for 3 months. Although it helped to reduce the symptoms, she still had no period. She came to seek care through recommendation. Patient had red tongue, with

less coating and an indentation at the root. Both Chi pulses were thin and deep, the left Guan pulse was thready.

Chinese Medicine diagnosis: Infertility due to Liver and Kidney essence deficiency, fire excess from Yin deficiency, Penetrating Vessel and Conception Vessel irregularity, and disharmony between Heart and Kidney

Treatment principle: to replenish essence, nourish Yin and clear fire; calm the mind and spirit, and to regulate Penetrating Vessel and Conception Vessel.

Chinese herbs: Modified formula based on Fu Qing Zhu's Qing Gu Zi Shen Tang (清骨滋肾汤). After 2 weeks of taking herbs, her menopause symptoms relieved significantly, then herbs changed to Xiao Yao Wan (逍遥丸), Er Zhi Wan (二至丸), plus Gui Ban (*Carapax Testudinis*), Zi He Che (*Placenta Hominis*).

Acupuncture: Tai Yang (EX-HN5), Ear Shen Men, Tai Chong (LR3), Tai Xi (KI3), Zu San Li (ST36), Xue Hai (SP10), Tung's Fu Ke points (妇科) and Feng Chao (凤巢), Electrical stimulation on points San Yin Jiao (SP6), Guan Yuan (CV4), Zi Gong (EX-CA1, Uterus), and Gui Lai (ST29), once a week.

Treatment, observation and result: After three weeks, her period returned with scanty flow, light red color. Hot flushes were significantly reduced, and sleep improved. After another month of continued treatment, her period came on time, but BBT chart did not reflect biphasic pattern. Hence, on the third cycle, during ovulation, herbs were changed to Chai Hu Shu Gan San (柴胡舒肝散) plus Lu Lu Tong (*Liquidambaris Fructus*), Chuan Lian Zi (*Toosendan Fructus*), small dose of Rou Gui (*Cinnamomi Cortex*), Yin Yang Huo (*Epimedii Folium*). Acupuncture electrical stimulation time was increased, together with cupping on Ba Liao (sacral region). The second day after treatment, ovulation was detected positive, with noticeable increase of cervical mucus and increased libido. Then artificial cycle treatment was applied to each phase of the menstrual cycle, emphasizing the treatment principle of "to clear stagnant blood, to nourish Yin, to unblock channels, and to strengthen Yang" respectively. Patient conceived naturally in the 6th month of treatment. Ultrasound proved the ovary that ovulated was actually the undetectable ovary on the right side.

Changes of serum hormone levels before and after treatment

Date	6/25/2017	10/16/2017	Reference
Follicle Stimulating Hormone	47.9	4.1	3.5-12.5 mIU/mL
Luteinizing Hormone	19.0	6.2	2.4-12.6 mIU/mL
Estradiol	<5.0	304.0	6.2-315 pg/mL
Testosterone	<2.5	22.5	8.4-48.1 ng/dL
Progesterone	0.25	0.21	0.06-0.89 ng/mL
Anti-Mullerian Hormone	0.01	0.02	0.28-7.90 ng/mL

Remarks: *Fu Qing Zhu's Gynecology* (《傅青主女科》Fu Qing Zhu Nǚ Ke) says, "embryo is originated from the Kidney essence, bone marrow is also formed by the Kidney. Heat in the marrow is due to heat of the Kidney, thus heat in the Kidney inevitably makes embryo hot. Too much heat in the marrow results in vacuity of the bone. Then how can an embryo be formed?"⁴ This patient presented typical pattern of empty fire due to Yin deficiency at the time of visit, treatment should be strengthening water to control fire. Fu Qing Zhu's Qing Gu Zi Shen Tang(清骨滋肾汤) is the first chosen formula, listed as Di Gu Pi (*Lycii Cortex*), Dan Pi (*Moutan Radicis Cortex*), Sha Shen(*Adenophorae seu Glehniae Radix*), Mai Dong (*Ophiopogonis Japonici Tuber*), Xuan Shen(*Scrophulariae Ningpoensis Radix*), Wu Wei

Zi(*Schisandrae Chinensis Fructus*), Bai Zhu(*Atractylodis Macrocephalae Rhizoma*), and Shi Hu(*Dendrobii Herba*), all the ingredients nourish the Kidney Water/Yin and clear the bone heat. Patient's condition significantly improved after taking herbs for only two weeks. This is a typical case of premature ovarian failure in terms of modern medicine, which belongs to difficult infertility category. The hot flush, night sweats, vaginal dryness and painful intercourse are similar to symptoms of menopause. Although the patient was only 33 years old, she had symptoms of withered ovaries and menopause. Premature ovarian failure is an extremely difficult disease from the perspective of modern medicine. It is almost impossible to help patients conceive naturally. However, with accurate syndrome differentiation and appropriate treatment, it is possible to restore ovarian function and achieve a natural pregnancy.

2) Infantile uterus

A 39- year- old woman, initial visit date: 3/15/2014

Chief complaints: Infertility. She had never gotten pregnant during 14 years of marriage. One year ago, she went to an infertility center seeking care and was diagnosed with Infantile Uterus after ultrasound exam. The measurements of the length, width and thickness of the uterus were 3.5cm, 2.8cm, 2.0cm respectively. The infertility specialist considered little chance for her to get pregnant due to the small uterus, old age and low hormone levels, so he refused to do IVF treatment for her. The patient was thin, had sallow complexion and her period was scanty. She had menarche at age of 17, and she had only 2-3 anovulatory menstrual periods every year. Her menstrual flow was extremely scanty, only 1-2 days of light red flow. The last period was 12/2/2013. Accompanied symptoms include lower abdomen cold pain, lower back achiness, insomnia, excessive dreams, preferring warmth, aversion to cold, hair loss and fatigue. She was prone to mood swings and emotional sensitivity. Her tongue was thin and small, with thin white coating, and a depression at the root of the tongue. Her pulse was deep and thin, both Chi pulse had no movement upon heavy pressure.

Chinese Medicine diagnosis: Cold uterus infertility; Spleen and Kidney Yang deficiency; Blood deficiency and Liver qi stagnation

Treatment principle: To warm and tonify Spleen and Kidney, to tonify blood and replenish essence, and to regulate Liver qi.

Chinese Medicine: Jin Gui Shen Qi Wan(金匱肾气丸) plus Bu Zhong Yi Qi Tang(补中益气汤), plus Yin Yang Huo(*Epimedii Herba*), Rou Cong Rong (*Cistanches Deserticolae Herba*), and Zi He Che (*Hominis Placenta*).

Acupuncture: scalp needling and body needling, twice a week. The patient was instructed to do

moxibustion at home on Zu San Li (ST36), San Yin Jiao (SP6), Guan Yuan (CV4), and Zi Gong (EX-CA1, Uterus).

Scalp points: Needle perpendicularly on Bai Hui (GV20), then use 1.5 cun needles to transversely needle Si Shen Cong (EX-HN1) towards the opposite direction of Bai Hui (GV20). Use two 1.5 cun needles transversely needle the point 1 cun above the ear apex, towards anterior and posterior each.

Body acupuncture: Zi Gong (EX-CA1, Uterus), Guan Yuan (CV4), Zhong Ji (CV3), Gui Lai (ST29), San Yin Jiao (SP6), Zu San Li (ST36), Tai Chong (LR3), Xue Hai (SP10), Naval points Si Zheng Wei (四正位 four midpoints), Ba Liao (BL31, BL32, BL33, BL34), Yao Shu (GV2), Chang Qiang (GV1), Tung's points Fu Ke (妇科) and Feng Chao (凤巢).

Food therapy: Bone Marrow Soup (instruct patient to cook bone marrow soup using spine bones, with slow flame for 3 hours)

After combined treatment for 2 months, the patient had her period again. Then she maintained regular cycle for 3 consecutive months. She had heavier and red menstrual flow and more cervical mucus during ovulation. The patient got pregnant after 6 months of treatment and delivered a healthy baby boy by cesarean section.

Remarks: In Ming Dynasty, Wan Quan's *Guang Si Ji Yao* (《广嗣纪要》) mentioned five types of female congenital defects, including early menarche before 14 years old or late menarche after 15 or 16 years old, either with irregular period or no period at all. *Bian Zheng Lu* (《辨证录》) states, "frozen ground can not grow grass and trees; deep Yin water can not produce fish or dragon, then how is it possible to have a cold uterus to conceive?" This patient had congenital Ming Men fire deficiency, unfilled Tian Gui (天癸), insufficient essence and blood, malnourished uterus. In addition, she had acquired spleen and stomach weakness

and nutrition deficiency, all of which leads to primary infertility. Western medicine's diagnosis criteria for infantile uterus is defined as "an underdeveloped uterus with ultrasound measurement of its length, width and thickness below 5cm, 4cm, 2cm respectively". The main cause is the dysfunction of the endocrine system, namely the dysfunction of hypothalamus, pituitary and ovary axis, leading to infantile uterus, anovulation and infertility. Treatment of scalp acupuncture is used to stimulate the HPO axis, hypothalamus, pituitary so as to release more gonadotropin to stimulate the ovaries. Combining body points, navel points, and Tung's extraordinary points, acupuncture treatment treats the upper and lower body together to harmonize the whole system. Chinese herbs are used to tonify the Kidney and Spleen, warm the uterus, and dispel cold. In addition, daily consumption of the blood-nourishing bone marrow soup helps to replenish the essence, and moxibustion is used to invigorate the blood and open the meridian, also to warm and nourish the uterus

3) Positive antisperm antibody

A 35-year-old, initial visit on 1/18/2015

Chief complaints: Infertility. Patient had never used any birth control measurement during her 12 years of marriage. She used self ovulation test several times with negative results. She had menarche at 13 years old, menstrual cycles of 28-30 days, medium flow for 3-5 days. She had tried 5 IVF cycles, with first 4 failed because of poor egg quality. Further test revealed she had elevated antisperm antibody, therefore she used a donor egg for the 5th IVF. Unfortunately she had miscarriage at the 6th week. Her doctor considered her chances of getting pregnant was very poor and suggested adoption based on her complexed history of 5 failed IVF and positive antisperm antibody. The patient had her last period on December 31, 2014, with symptoms of

menstrual pain, dark purplish clots, breast tenderness, nervousness, depression, insomnia, excessive dreams, low libido, fatigue, hair loss and aversion to cold. BBT showed lack of biphasic pattern. Her tongue was swollen and moist, with teeth marks, depression and unevenness at the root part. The right side of the tongue was obviously higher than the left side. Pulse at all three positions were deep thready and weak, and the left Guan pulse was thready and wiry.

History: chronic lymphatic thyroiditis, asthma

Chinese medicine diagnosis: Infertility due to Yang deficiency (Spleen and Kidney Yang deficiency), Heart and Liver qi stagnation

Treatment principle: to strengthen Spleen and tonify Kidney, calm Heart and soothe Liver. The first day she came to treatment happened to be day 12 of the cycle, around ovulation phase. Therefore, Chai Hu Shu Gan San (柴胡舒肝散) was used, plus Lu Lu Tong (*Liquidambaris Fructus*), Chuan Lian Zi (*Melaleuca toosendan Fructus*), Bai He (*Lilium Bulbus*), Dan Shen (*Salvia miltiorrhizae Radix*). Three days later, herbs used were Cheng Yun Wan (成孕丸) adding Huang Qi (*Astragalus membranaceus Radix*), Dang Shen (*Codonopsis pilosulae Radix*), Rou Gui (*Cinnamomum cassia Cortex*), He Huan Hua (*Albizia julibrissin*), and Yuan Zhi (*Polygala tenuifolia Radix*). The patient had period on January 27, 2015, herbs were changed to Xiao Yao Wan (逍遥丸), plus Yi Mu Cao (*Leonurus heterophylli Herba*), Tao Ren (*Persica Semen*), Niu Xi (*Achyranthes bidentata Radix*), and E Zhu (*Curcuma rhizoma*). After period was over, herbs were changed to Er Zhi Wan (二至丸) plus Yang Jing Zhong Yu Wan (养精种玉丸).

Acupuncture: San Yin Jiao (SP6), Tai Xi (KI3), Tai Chong (LR3), Zu San Li (ST36), Yin Ling Quan (SP9), Qi Hai (CV6), Guan Yuan (CV4), Zigong (EX-CA1, Uterus), Gui Lai (ST29), Bai Hui (GV20), Taiyang (EX-HN5), Ear Shen Men,

Yao Shu (GV2), Ba Liao (BL31, BL32, BL33, BL34), adding electric stimulation during ovulation, once a week. Instruct patient to do moxibustion at home on San Yin Jiao (SP6) and Zu San Li (ST36) every other day.

The patient got pregnant after three months of treatment, and delivered a healthy baby boy naturally.

Remarks: In the *Huangdi's Internal Classic, Plain Questions*, Shang Gu Tian Zhen Lun (上古天真论) states, "when female turns 35 years old, Yang Ming starts to decline, complexion withers, and hair turns gray... As the Conception Vessel is deficient, with the Penetrating Vessel diminished, Tian Gui exhausted and uterus blocked, therefore there is no bearing of offspring." In the *Complete Works of Zhang Jingyue* (《景岳全书》Jing Yue Quan Shu), chapter of On Having Babies, Gynecology (妇人规·子嗣类 *Fu Ren Gui, Zi Si Lei*) states, "Producing offspring relies on normal menstruation and in a way normal menstruation depends on the willing of love. Frustration of the willing could fail in bringing adequate blood into the Penetrating Vessel and Conception Vessel and subsequently causes infertility." This patient was 35 years old and had 5 failed IVF cycles, which makes it a difficult infertility case. Her positive antisperm antibody indicated that it was hopeless for her to conceive naturally. Even with a donor egg, her condition was so poor that she failed to become pregnant. The patient had sought medical help for many years, and spent enormous amount of money, leaving her mind and body exhausted, and hopeless. Under such circumstance, firstly the secondary cause, Heart and Liver Qi stagnation, was treated with Chai Hu Shu Gan San (柴胡疏肝散), and then the primary cause was treated with Chen Yun Wan (成孕丸). Chen Yun Wan is composed of Er Xian Tang (二仙汤) to tonify Kidney Yang, Si Wu Tang (四物汤) to nourish

Yin Blood, Wu Zi Yan Zong Wan (五子衍宗丸) to tonify Kidney and replenish the essence. Acupuncture is combined to calm the spirit and mind, and to disperse Liver and regulate Qi. With 3 months of combined use of acupuncture and herbs, she conceived naturally.

4) Bilateral fallopian tubes blockage and one ovary removed

A 32-year-old woman, initial visit on 6/7/2012

Chief complaints: Infertility. Married for 3 years and lived together for 6 years. Bilateral fallopian tubes blockage with right side ovary surgically removed. The patient had ovariectomy on the right ovary due to huge ovarian cyst in 2011. Ultrasound showed both fallopian tubes blocked. She had regular periods, since her menarche at 12, with 32-35 days cycle, and 5 days period, of dark color, medium amount of flow, and with blood clots. Accompanied symptoms included headaches, abdominal pain, lumbar pain, and tender breasts. Tongue is of pale and dim red, with sublingual veins engorged. Pulses were deep, wiry and reluctant. Last period was on 6/5/2012. Her husband had one testicle surgically removed due to testes cancer a year before.

Chinese Medicine diagnosis: Blood stasis infertility (Liver Qi stagnation, Blood stasis blocked channels and collaterals)

Treatment Principle: Soothe Liver and regulate Qi, invigorate Blood and dissolve stasis

Chinese Medicine: Chai Hu Shu Gan San (柴胡疏肝散) plus Shao Fu Zhu Yu Tang (少腹逐瘀汤), adding Lu Lu Tong (*Liquidambaris Fructus*), San Leng (*Sparganii Stoloniferi Rhizoma*), E Zhu (*Curcumae Rhizoma*), Wang Bu Liu Xing (*Vaccariae Segetalis Semen*), and Ji Xue Teng (*Jixueteng Radix et Caulis*).

Acupuncture: Electric stimulation on lower abdomen points: Zi Gong (EX-CA1, Uterus), Gui Lai (ST29), Guan Yuan (CV4), Qi Hai (CV6), add San Yin Jiao (SP6), Zu San Li

(ST36), Xue Hai (SP10), He Gu (LI4), Bai Hui (GV20), moxibustion on lower back: Yao Shu (GV2), Yao Yang Guan (GV3), Ba Liao (BL31, BL32, BL33, BL34), twice a week.

After the above treatment for 2.5 months, patient conceived successfully, and delivered a healthy baby boy on her due date.

Remarks: In the *Classic of Acupuncture and Moxibustion: the compilations of Volume A and B* (《针灸甲乙经》 Zhen Jiu Jia Yi Jing) Chapter of the Miscellaneous Diseases of Women (妇人杂病 Fu Ren Za Bing) states, “for female infertility, when stagnated blood cannot go down, Guan Yuan is indicated”. This is the earliest record regarding blood stasis infertility. The *Treatise on the Pathogenesis and Manifestations of All Diseases* (《诸病源候论》 Zhu Bing Yuan Hou Lun) states, “unrestrained menstruation, due to internal mass, causes infertility.” In his *Essential Prescriptions Worth a Thousand Gold for Emergencies* (《千金要方》 Qian Jin Yao Fang), Sun Simiao of Tang Dynasty mentioned, “Blood stasis and old blood inside the body is one cause of infertility. The above patient has bilateral fallopian tubes blockage, one side ovary removed, and the menstrual flow is dark and with blood clots, accompanied by lumbago and abdominal pain, sensitive breasts rejective to pressure, engorged sublingual vein, and wiry deep pulse. Chinese medicine diagnosis is typical Blood stasis infertility. Through acupuncture and herbal medicine, it only took 2.5 months to achieve pregnancy.

6. Conclusion

Multifactor Difficult Infertility has complex pathogenesis, and various causes. Effective treatment results can be obtained through syndrome differentiation and treatment with combined use of acupuncture and herbal medicine. *Huangdi's Internal Classic* says “toxic medicine treats the internal, needles and stones treat the external”, “As diseases have

formed, the external symptoms can be treated by needles, while the internal symptoms can be treated by herbal decoction” Sun Simiao of Tang Dynasty says, “He who knows to use needles but not moxibustion, or moxibustion but not needles, can not be called a good doctor; he who knows to use needles and moxibustion but not herbs, or only herbs but not needles and moxibustion, can not be called a good doctor either. He who knows both needling and herbal medicine is a real good doctor.” Acupuncture and Chinese Medicine both have its own advantage, but it is the best to be used together for the synergistical effect. Acupuncture can relax the mind, calm the spirit, expand the fallopian tubes, promote quick release of the eggs, and increase blood supply to the uterus and ovaries. Chinese medicine can improve the receptivity of the uterus, regulate sex hormones, and improve egg quality, etc. Clinically, it has been proven that the combination use of acupuncture and herbal medicine can significantly reduce the treatment duration and improve pregnancy rate, therefore to reduce the financial burden for the patients.

Reference

1. Qi Cong. Professor Qi Cong's experience and summary on treatment of difficult infertility [C]. National TCM Gynecology Conference by Gynecology Branch of CACM, China, 2010.

2. Xu CY. Clinical observation of kidney-tonifying and liver-soothing “cycle regulation therapy” for ovulatory dysfunction caused infertility with kidney deficiency and liver stagnation[D]. Beijing University of Chinese Medicine, 2014.

3. Liang DY. How to utilize Basal Body Temperature when treating infertility according to TCM[J]. International Journal of Clinical Acupuncture. 2017, 26(1):37-45

4. Huang SW. Fu Qing Zhu's Gynecology with Commentary[M]. Hebei Science & Technology Press. 1985.

(Editor: Youjun Wang)

About Author: Liang Dongyun, Chief Physician, graduated from Shandong University of Traditional Chinese Medicine. She is currently employed at Oriental Medicine Therapy Center in Miami, United States. She is a council member of the Board of Special Committee of Gynecology of TCMAAA, council member of the Board of Special Committee of Reproductive Medicine of World Federation of Chinese Medicine Societies (WFCMS), Vice Chairperson of the Board of Specialty Committee of External Treatment Methods and executive council member of the Neijing Research Committee of WFCMS. Liang Dongyun has accumulated extensive clinical experience in treatment of gynecological diseases, especially with difficult infertility cases. She has published more than thirty academic papers in journals in China and overseas.

Email: liangyd57@gmail.com

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 jcmukeditor@gmail.com and title the subject as “Paper submission”.

针药综合疗法治疗颈肩综合征的思路与方法

Treating Neck-Shoulder Syndrome with Acupuncture and Chinese Herbal Medicine

姜青松 JIANG Qing-song¹ 罗才贵 LUO Cai-gui² 曹艳霞 CAO Yan-xia¹

(1. 四川中医药高等专科学校; 2. 成都中医药大学附属医院)

【摘要】颈肩综合征是临床上的常见病。治疗此病首要把握病人的邪正虚实，认清病因，树立“脏腑—经络—颈肩”的治疗思路；次需明确疾病所在经络，行针治疗必须达到“气至而有效”的程度，并以“治神”为原则，让病人有“动心”的感觉。因人制宜，选择适合病人的疗法，病轻者可用单一疗法，病久、病重者从整体入手，先内后外，多种治疗方法结合治疗。在治疗的同时，也需要改变病人的不良生活习惯，学会自我保健，从而建立长期的稳固疗效。

【关键词】综合疗法；颈肩综合征；思路方法

Abstract: Neck-shoulder syndrome is a disease commonly seen in clinic. To treat this disease, we should firstly understand its pathogeny and establish the treatment strategy according to the connection of Zang-Fu, meridian-collateral, and the neck and shoulder; secondly, identify the meridians and collaterals where the disorder is located; and finally the acupuncture treatment must reach "the effectiveness of Qi arrival" and take "treating the Spirit" as the principle to let the patient have the feeling of "touch to the heart". It is important to choose a suitable therapy for patients according to their individual conditions. Patients with mild symptoms are suitable for a single therapeutic method. For patients with long-term and severe illness, the treatment should start from the whole body adjustment, the internal organs first and external parts last, combining a variety of treatment methods. At the same time, it is also necessary to help the patients to get rid of bad habits which cause the disorder and learn to take self-care so as to ensure a long-term stable relief.

Keywords: combined therapy; neck-shoulder syndrome; treatment strategy

颈肩综合征是临床常见的中老年疾病，近些年随着电脑、空调的普及，越发呈现出年轻化的倾向。现代医学认为，该病是由于颈椎骨关节紊乱、颈脊神经受到刺激或卡压，出现所支配的肩胛部肌肉麻痹疼痛，或颈部、肩部、臂肘的经筋发生酸软、痹痛、乏力感，甚至出现肩关节活动障碍等表现的病症^[1]，属临床难治性疾病。虽然该病对患者的生命体征并不会造成严重影响，但是却对正常生活造成极大不便，严重影响生活质量；目前，现代医学对该病尚无理想的治疗方法，中医药治疗本病有长期的历史，有较好的疗效。笔者长期从事中医中药、针灸推拿、针刀的临床工作，二十余年来，对于本病的治疗积累了一些

经验，也有一些心得体会，以下笔者将就针药结合综合治疗该病的思路与方法进行阐述。

一、脏腑经络，先内后外

在中医理论中，脏腑与经络是一个统一的整体，人体的四肢百骸通过经络的与五脏六腑沟通联络，肢体功能的正常发挥有赖于脏腑气血的充盛及经络的通畅。颈肩综合征的发病同样遵循这样的规律，治疗中首先应当明辨“脏腑——经络——颈肩”的相互关系。绝大多数患者罹患此症，与身体素质、免疫能力的下降有关，正如《黄帝内经》中所言：“正气存内，邪不可干”^[2]、“邪之所凑，其气必虚”^[2]。在治疗开始前，一定要首先

审视患者身体的邪正虚实对比关系，对其所属证型有明确的分辨；在治疗中始终将总体观作为纲领，而贯彻始终，而不能将该病仅作为一个独立于全身的局部表现看待，犯“头痛医头、脚痛医脚”“只见树木、不见森林”的局限、割裂的错误。笔者在治疗这类疾病时，首先要应用四诊合参的方法，对患者的形态、气色、精神、声音、舌象、脉象等进行全方位的观察；并对患者的一般状况进行全面的了解，尤其会注意“睡眠、饮食、二便”等几个对人的基本生命活动影响最大的因素。治疗次序上，遵循“脏腑经络、先内后外”的原则，先着手解决“吃不下、屙不出、睡不着”的问题，生理活动调整到常态，气血生化才有生生不息的源泉，这样才能“大河里有水小河里满”，脏腑气血充盛，才能“注经络、行周身、显功能”；在内部脏腑功能基本正常后，方才使用针刺、推拿、针刀等方法，对局部症状进行治疗。笔者观察，临床很多颈肩综合征之所以单纯使用外治法疗效不佳，或不稳定而时常复发，与医生没有把握好总体与局部的关系、治疗中存在急于求成的急躁态度有密切的关系，笔者使用这样的思路进行治疗，则往往会获得“后发而先至”的持久稳定疗效。

二、分经论治，抓住根本

在该症的针灸治疗中，要充分把握好不同腧穴之间输注气血的递进关系。本病的常见症状为颈肩部的疼痛、活动受限，根本原因为“气血痹阻、不通则痛”。人体的经络系统十分复杂，三阳经中的气血，如清流从高原而下，经脉上不同部位的穴位，恰似不同阶段上的闸门控制关键处，风寒湿气由外而内的侵袭，则类似浊流自下而上，清流为浊流所扰，则无法濡养周围的土地；于人体，气血由背腧穴而出，沿经脉逐步流出，沿途不断发出络脉、并濡养经筋皮肉，在每一个大关节处，形成大的气血聚集调节池，如大椎、风池、肩井、肩中俞、肩髃、肩髃、天宗、臑俞等，理解经脉的走行，腧穴的分布，有明显的阶梯样规律，对于临床治疗将有很大帮助；有气血的大储备、大流通才会有关节的大运动，筋肉力量的大显现。每一个患者的情况都是具体的，并不是所

有的被冠以“颈肩综合征”诊断的患者，病情轻重与临床表现都是相同的；在治疗中一定要根据具体情况甄别对待。在治疗中，笔者常使用这样的策略，针对较轻症状的患者，只需在局部进行针刺疏通，去针后使用火罐拔除寒湿；但对于病程较久、症状严重者，则必须扩大选穴用针范围，如患者表现为肩部僵硬疼痛，可上使用大椎、肩中俞、天宗，使气血后继有源，下配合曲池、合谷、天井、外关、养老、后溪等，使邪气外出有路，阶梯层次感必须体现在治疗当中。如双方对阵，敌我交战，敌势小则聚而歼之，敌势大则必不断增兵添将，保持攻邪之强势，且网开一面驱之能散。

三、气至效至，得气则验

《灵枢·九针十二原》篇：“刺之要，气至而有效，效之信，若风之吹云，明乎若见苍天，刺之道毕矣。”^[2]所有针刺治疗，得气最为关键，颈肩综合征也是如此。若将对此病的治疗比作对一水利工程的疏浚，对患者体质的准确把握则相当于掌握了周围的地理水文与土壤状况，分经辨证与取穴则是具体的疏浚路线和关键点，粗细毫针或针刀等相当于选择适当的疏浚工具，在上述条件都具备后，还必须有适当的疏浚手法与力度、速度、浅深等，这就相当于针刺的手法。临床上常发生这样的现象，同样的患者，同样的取穴，但是疗效却迥然不同，就是手法这一针刺的最后环节上的差别。《素问·刺齐论》对针刺的深度是这样规定的，“刺骨者无伤筋，刺筋者无伤肉，刺肉者无伤脉，刺脉者无伤皮，刺皮者无伤肉，刺肉者无伤筋，刺筋者无伤骨”^[2]，同时《素问·刺要论》中还说：“病有浮沉，刺有浅深，各至其理，无过其道……深浅不得，反为大贼，内动五脏，后生大病”^[2]，既从正面明确了进针层次必须把握的原则必须是恰到好处，又从反面对偏移、过深、太浅等针刺错位造成的副作用进行了阐述。关于对针刺手法更为细致的描述，《灵枢·官针》还有五刺、九刺、十二刺之说，都是在强调针刺手法。笔者体会，针刺治疗该病在手法的最后环节，一定要把握几个具体环节，首先是进针不痛，真正选准了穴位，进针几乎是不痛的；再者是针

刺一定要恰好到达气血痹阻的点，即经穴或阿是穴；最后是一定要获得相应的针感，使气血痹阻者有疏通感，使外邪内侵者有外达感，针感同疾病本身表现出的酸胀性质、范围非常相似，所不同者，只是针刺治疗的针感是可以为人控制的，疾病的感觉则是不随意的。

四、医患心通，意动神摇

《灵枢·本神》云：“凡刺之法，先必本于神”^[2]；《标幽赋》中说：“凡刺者，使本神朝而后入；既刺也，使本神定而气随。神不朝而勿刺，神已定而可施”^[3]；治神是针刺取效的关键所在，分为医生与患者两个方面，说到底实质上是医患双方的心意相通与相互配合。笔者体会，在针刺开始时，医生心中应已经对患者的总体情况有了全面的了解，并对取穴、下针的次序有了蓝图性的规划，也对患者行气血、散瘀结、通经络将出现的征象做到了心中有数后，一定要做好与患者的沟通。首先是仔细揣摩下针位置，即注重押手的作用，医者的认真态度一旦被患者所认可，其后的依从性就会大大增强，沟通就会更加顺畅；而后告知患者下针应是不痛的，消除其紧张情绪，为下一步施行手法创造条件；再后面，当针刺到达预定部位并得气后，患者应有动心的感觉，此时医者使用提插捻转等手法，不能太过用意，拔苗助长，一定是顺势而为，不轻不重，不急不缓，不使患者出现难受的感觉，笔者认为这是治神的关键，病痛是由心感知，针感也应入心方效，医者此时也会有通畅和悦的感觉；最后，在留针过程中，应嘱患者精神内守，把注意力放在对针感的体会上，避免诸如边针刺边玩手机的分神状态，可以使患者进一步以意领气，对提高疗效有重要的作用。同时，笔者还体会到，随着治疗的不断进行，会发生疾病表现的层次、部位上的变化，如原本表现为筋骨疼痛，可以逐渐外达到皮肉，转筋骨痛为皮肉痛，是为深邪浅出；向心部位的疼痛，可以逐渐外移，转颈肩痛为肩肘痛再成远端痛，而逐渐消散外出，是为内邪外达；以上两种征象，皆为气血外达，正进邪退之象，当及时或预先告知患者，对于坚定信心、提高疗效有很大帮助。

五、一旨立宗、多法配合

对于颈肩综合征的治疗，单纯一种方法往往是不够的。中药内服、或中药外用、或艾灸、针刺、针刀、按摩、刮痧、拔罐、放血等法，都有其各自优点特点及局限性，临床使用中，要求医者应尽量把握好最佳的适用范围，扬长避短，趋利避害，将不同方法有机结合起来。应以“扶正祛邪、通络止痛”为宗旨，或以汤药内服补养气血、化湿通络，或以艾灸温阳散寒，或以针刀大散郁结，或以毫针通其经络，或以拔罐搜风通经，或以按摩摇动关节，或以刮痧开窍散风等，并不是固定不变，一法到底。笔者体会：正气不足之人，直接针刺效果往往不佳，当首以汤药或艾灸补益其正气，而后再行针刺等；而正气充足，邪气旺盛，正邪交争者，则可以针刺之后，配合火罐帮助内邪外达，也可使用刮痧法从更表浅更广泛的层面上宣散邪气。诸如此类具体方案与方法的安排及先后次序上的变化，不一而足，医者必须对不同疗法有深入的认识，且在临证中时时保持清醒的头脑，才能产生出良好且持久的疗效；这个过程很像写成一幅书法作品，必须依据书写内容、所用笔墨纸砚材质的差别等，下笔之前，早已暗自筹谋，反复酝酿，最终成竹在胸，才能一气呵成，一挥而就，展示出最好的艺术效果，临证需要医者依据具体情况，做出具体分析，更多展示出来的是艺术与经验的结合，而规范性仅仅是入门的开端。

六、治病治心，改变习惯

最好的治疗，绝不是仅仅暂时消除患者的痛苦，而是通过治疗，让患者得到暂时的利益后，进一步使之明白疾病的根源，和发展变化规律，通过一病，明白一理，使之能够在日常生活中切实做到对疾病的预防和身体的保健，今后少生此病，甚至永不再犯，这个目标当然并不简单，但这正是中医“治未病”在临床工作中的切实体现。笔者在对颈肩综合征的治疗过程中，常有目的地让患者自述出“我坐姿不正”“经常吹空调”“过度劳累”等病因描述，通过其自身认识的起点，在治疗过程中同步对发病机理、病理变化过程等知识，应用患者最容易理解的语言进行宣讲，也

常把一些患者能够自行操作的内容告知,如大椎的灸盒艾灸法,如颈椎的保健操,肩部的拉伸活动法,再如要预防汗出当风浴水,家庭主妇要避免饭后体热马上洗碗造成寒湿侵袭等,能够自己操作的,就尽量让患者自己完成,患者节省了医疗费用,同时也掌握了常用的保健预防方法,认识了疾病的原因,改变了一些不良生活习惯,将对一病一症的治疗融入到中医“治未病”的大格局中去,收到了很好的社会评价。

七、典型病例举例

(一) 单纯服药治疗颈肩综合征轻症

代某某,女,49岁,2018年3月就诊。主诉:颈肩酸痛不适2周,活动略受限。查体可见:左侧肩井、左侧肩胛骨内上角、大椎压痛;舌淡苔薄白,左关脉弦紧,症见两胁胀闷不舒,口苦咽干,食欲不佳,眠安,二便调。西医诊断为:颈肩综合征;中医诊断为:肝脾不和,经脉不畅。处方:柴胡15g、黄精12g、川芎18g、葛根15g、羌活12g、党参12g、枳壳12g、防风9g、淫羊藿9g,7剂,水煎服,一日一剂,早晚分服。一周后复诊,前症悉除。

分析:该患者颈肩综合征当春而发,春当肝气升发之际,阳气被郁不张,故左侧颈肩气血不达,经脉痹阻作痛,治以疏肝健脾,使大气升降复原,内安而外平矣。

(二) 多法并举治疗颈肩综合征重症

刘某某,男性,53岁,2018年7月就诊。主诉:颈肩臂疼痛6个月,右肩部活动受限3月余,痛甚则夜不能寐,畏寒畏风,遇阴雨天更甚。曾经针刺、中药外敷、理疗等治疗,症状偶有缓解,旋即再作,经友人介绍来诊。查体可见:颈部僵硬,多处椎间隙水平软组织有条索状结节性改变,颈部两侧沿少阳经,C4水平有明显压痛,天宗、秉风、肩井、巨骨、肩髃、肩髃、臂臑、天井、曲池、手三里、外关、养老等沿手阳明、手少阳、

手太阳经循行路线上皆有明显压痛,并伴有条索状硬化。患者平素体健,舌脉正常,二便畅,睡眠平素正常,因疼痛而不安。首次予以针刀治疗上述各点,并辅以拔罐,拔罐后见罐斑呈黑紫色,肩部出沥青样粘稠黑血少许,一诊三天后,患者自诉,当日针刀治疗后,身体疲惫非常,且感皮肉疼痛,然肩部原酸楚如潮感,顿去三四成,后再行针刀治疗一次,患者自诉十去七八;最后以毫针、刮痧、拔罐、按摩等法善后,前后半月,病痛悉除。

分析:该患者患病于冬月,加重于春夏之交,冬月感寒直入筋骨之间,其位甚深,当春夏之时,阳气迫陈寒外泄,壅滞经脉,气血不通而疼痛,活动受限。患者体质壮盛,又值夏月,阳气开泄,当因势利导,大开孔穴,故以针刀散邪,寒邪去则僵硬除,气血达则经络通,故两次而邪去大半,当邪气势微,当以微针调气,按摩通经,是“衰其大半而止”之意。

【参考文献】

- 1.宋志靖编著.颈椎病的中医药治疗与康复[M].广州:中山大学出版社,2016:206
- 2.王心远主编.重广补注黄帝内经素问[M].北京:学苑出版社,2014:504,162,3,235,233,27
- 3.黄龙祥整理.针灸大成[M].北京:人民卫生出版社,2006:48

(责任编辑:周继成)

【作者简介】姜青松,男,46岁,博士,副主任中医师,研究方向:中医基础理论、中医药文化、针灸推拿、针刀,峨眉伤科流派学术继承人,四川岐伯文化中心特约研究员。电子邮箱:191940756@qq.com

罗才贵,男,1949年出生,四川眉山人,博士生导师,教授,主任中医师,国务院特殊津贴专家,曾任成都中医药大学附属医院院长,成都中医药大学副校长。研究方向:针灸推拿学,中医内科学。

曹艳霞,四川江油人,1966年出生,教授,研究方向:针灸推拿学。



Shulan College of Chinese Medicine
英国兰维多利亚学院

英国兰维多利亚学院

Shulan College of Chinese Medicine UK



本校与南京中医药大学合作培养优秀中医人才

Cooperation with NJUCM in China

2019秋季招生

中药学&方剂学
Chinese Herbal Medicine & Science of Prescription

针灸学
Acupuncture and Moxibustion

推拿学
Tuina Massage

- ◆ 中医专科
Chinese Medicine Diploma
- ◆ 中医本科
Bachelors in Chinese medicine
- ◆ 中医硕士学位
Masters Degree in Chinese Medicine
- ◆ 中医博士学位
Doctoral Degree in Chinese Medicine

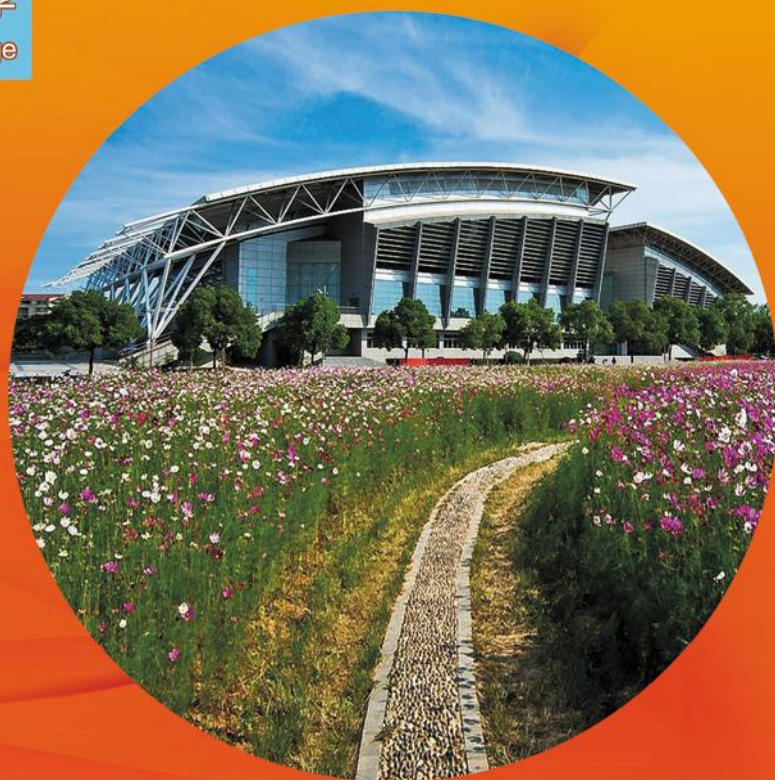
联系方式:

www.shulancollege.co.uk

Email : info@shulancollege.co.uk

Tel : 0044 161 438 2887

Mobile : 0044 7710 457382



ShiZhen



Products are widely used in food, cosmetic and health care supplies.

There are many other benefits and uses for these pure herbal products, prepared under strict standards of quality control. Working attitude is widely respected and favoured by our customers.

Everybody at ShiZhen TCM UK Ltd wishes our customers the best of health and success. Only your support can make our business continue to do so well.

The most comprehensive and the longest established RCHM & ATCM approved supplier

- Authentic Raw Herbs
- High-quality Koda Concentrated Powders
 - Affordable Acupuncture Needles
 - Wide Range Clinic Accessories
- Natural Teas
- External Applications
- Fully Comprehensive Dispensary Service
- Professional Customer Services

Our Heartfelt thanks to new and existing ShiZhen customers for their continued support. We at ShiZhen will continue to provide the highest level of customer service to old and new customers alike.

