

ISSN: 2049-4289

2020年第2期

2020 Volume 9 Issue 2

英國中醫

JOURNAL OF CHINESE
MEDICINE IN THE UK



FTCMP

ISSN 2049-4289



20

9 772049 428008

51

草本精华 · 成方系列

当前市场唯一合法销售成方片剂。

高浓度，低剂量，符合西人服药习惯。

热销中



道地药材，同煎共萃，高度浓缩，功效卓越。

欧盟注册，英国食品标准局认可。



官网订购：

T: +44 (0) 1245 350822

W: www.phoenixmd.co.uk

目 录

CONTENTS

经典研究 Classic Research

- | | | |
|--|-------------|---|
| 《金匱要略》“瘧濕喝病脈證並治第二”发微 | 陈赞育 | 3 |
| Decipherment of Chapter “Jing, Shi and Ye” of <i>Golden Chamber Synopsis</i> | CHEN Zan-yu | |

新冠防治专题 On COVID-19

- | | | |
|--|-----------------|----|
| 从肺瘴论治新冠病毒疾病（COVID-19）举隅 | 袁炳胜 | 9 |
| COVID-19 Cases Treated Under Fei Zhang (Lung Mephitis) Theory | YUAN Bing-Sheng | |
| 治疗新冠病毒的体会 | 何 骏 | 15 |
| Case Report of COVID-19 Treated with TCM | HE Jun | |
| 防风通圣散联合抗病毒中药治疗新冠肺炎的临床运用 | 彭孝颖 范欣生 | 16 |
| The Clinical Application for Combination of “Fang Feng Tong Sheng San” and Anti-viral herbal medicine treating COVID19 | PENG X. FAN X. | |
| 庚子治疫的中医实践 | 王有钧 | 22 |
| TCM Practice in Treatment of COVID-19 | WANG You-jun | |

学术探讨 Academic Reports and Discussion

- | | | |
|---|-----------------|----|
| 开阖枢针法与心身疾病 | 周继成 | 24 |
| Kai He Shu Acupuncture and Psychosomatic Disorders | ZHOU Ji-cheng | |
| 中西医对儿童性早熟的认识及防治 | 樊志超 | 28 |
| Review on Child Precocious Puberty from Both Western and Chinese Medicine | FAN Zhi-chao | |
| 从传统中医角度谈对待肿瘤的认识、态度及策略 | 姜青松 罗才贵 | 30 |
| TCM Strategic Thought on Cancer Treatment | JIANG Q. LUO C. | |

临床经验 Clinical Studies

- | | | |
|---|--------------|----|
| 紫癜风（过敏性紫癜）治验四则 | 周华芝 | 36 |
| Case Report on Zi Dian Feng (Anaphylactoid Purpura) | ZHOU Hua-zhi | |

- 针药并用治疗脉络膜黑色素瘤放疗后视神经萎缩 1 例 丁雷 郑家兴 39
Case Study of Treating Optic Atrophy after Radiotherapy for Choroidal Melanoma with Acupuncture and Chinese Medicine DING L. ZHENG J.

医论医话 Medical Notes

- 略论寒热病证治法“三部曲”——王履《医经溯洄集·积热伤寒论》读后记 朱步先 41
On ‘Three Stages’ of the Method for Treating Cold and Heat Syndromes ZHU Bu-xian
略说“脾脉代” 葛鹏 44
On ‘Dai Pulse of Spleen’ GE Peng
略说佛教治疗疾病的逻辑 葛鹏 46
On the Logic of Treating Diseases with Buddhism Methods GE Peng

医道纵横 Medical Front

- “各终期日”的天象成文 王有钧 48
Chinese Writing Characters from Celestial Image Near Winter Solstice WANG You-jun

英国中医 JOURNAL OF CHINESE MEDICINE IN THE UK

2020 年 12 月 第 9 卷 第 2 期 December 2020, Volume 9 Issue 2

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: 陈赞育 CHEN Zan-yu; 王有钧 WANG You-jun

责任编辑 Editors: 陈赞育 CHEN Zan-yu, 王有钧 WANG You-jun, 袁炳胜 YUAN Bing-sheng, 殷鸿春 YIN Hong-chun, 周继成 ZHOU Ji-cheng, 周华芝 ZHOU Hua-zhi, 孙云 SUN Yun, 刘北南 LIU Beinan

排版/平面设计 Typesetting & Art Design: 王有钧 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, 王有钧 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, 张卓涵 ZHANG Zhou-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, 王有钧 WANG You-jun, 马玉玲 MA Yu-ling, 骆方 LUO Fang, 叶雷 YE Lei, 汤淑兰 TANG Shu-lan, 顾漫 GU Man, 周琦 ZHOU Qi, 孙培林 SUN Pei-lin

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

《金匱要略》“瘧濕喝病脈證並治第二”发微

Decipherment of Chapter “Jing, Shi and Ye” of *Golden Chamber Synopsis*

陈赞育 CHEN Zan-yu

【摘要】《金匱要略》瘧濕喝病脈證並治篇往往容易被学习者忽视，瘧、湿、喝三病的理解应用一直以来颇有歧义，条文也多有艰涩难解处。本文逐字阐发经文深意，冀发掘经典著作的临床价值。

【关键词】《金匱要略》；瘧；湿；喝

Abstract: There is confusion in the study of the chapter “Jing, Shi and Ye” of *Golden Chamber Synopsis* as the names of diseases have evolved and the meanings of some clauses of the chapter are hard to understand. This paper is trying to recover the essence of the ancient scripts through word by word close reading, and so the great values were discovered.

Keywords: *Golden Chamber Synopsis*; Jing; Shi; Ye

瘧

瘧，《说文》解：彊急也。《温病条辨》有：“瘧者，强直之谓，后人所谓角弓反张，古人所谓瘧也。”而有关瘧病之病症和病机描述，《金匱要略》瘧病条有

“病者身熱足寒，頸項強急，惡寒，時頭熱，面赤，目赤，獨頭動搖，卒口噤，背反張者，瘧病也。”详细描述了瘧病之症状。

身熱足寒者，阳气郁闭不畅；颈项强急，太阳经脉不舒；恶寒，当是寒邪致病。时有头热、面红目赤，热郁于上；头动摇，口噤不开，背反张，皆为肌肉筋脉强直拘挛之症。可见寒闭热郁，筋肉拘挛强直，即为瘧病。然而寒闭热郁之证多有，并未皆有筋肉拘挛而为瘧病。

医圣恐后学不能明了，告诫“若發其汗者，寒濕相得，其表益虛，即惡寒甚。”临证见恶寒项强，以为一汗可愈，然而若兼有湿，则不可误发其汗。以汗法去除寒邪，而恶寒更甚，此非汗法之过，实为医者不能详察。所误之处在于寒湿相杂。

何以有湿？何为湿邪之征？《内经》早有明训，《至真要大论》有：“诸瘧项强，皆属于湿。”《生气通天论》有：“因於濕，首如裹，濕熱不攘，大筋繃短，小筋弛長，繃短為拘，弛長為瘧”之论。此条之湿象可见于面赤、目赤，卒口噤、背反张诸症。湿邪入筋肉脏腑，发散表寒之汗法自不能奏效，反使阳气、津液俱伤，表愈虚而邪

愈剧，寒邪深入，与湿邪相得，邪气因盛，恶寒益甚。

上文之后，有“發其汗已，其脈如蛇。”前人皆以此句为整个条文之结尾而解之。如《金匱悬解》解“發其汗已，經脈枯槁，動如蛇行，全失緩和從容之象”。发汗伤津伤阳，故脉象失去阳气流动，阴气濡养，上下起伏的神采，如蛇之象，与下文中“瘧脉按之紧如弦，直上下行”意相仿佛。其意似通，但并无新意，如此行文似意犹未尽。

然而紧接上条，有“暴腹脹大者，為欲解。脈如故，反伏弦者，瘧。”现存刻本中，此条单列。但行文突兀，经义支离，殊难领会要义。笔者认为如与上条合为一条，则经义较为顺畅完整，试一解之：

“病者身熱足寒，頸項強急，惡寒，時頭熱，面赤，目赤，獨頭動搖，卒口噤，背反張者，瘧病也。若發其汗者，寒濕相得，其表益虛，即惡寒甚。發其汗已，其脈如蛇，暴腹脹大者，為欲解。脈如故，反伏弦者，瘧。”瘧病本不宜发汗重伤其津，重损其表。然而发其汗后，如果其脉不变，虽汗出而脉仍伏弦，可知气机仍深伏于下，不得温煦濡养筋肉，故仍为瘧病。经云阳加于阴谓之汗，今强汗以后，气机升腾，上冲肚腹，暴腹胀大，似乎为坏证。而脉象如蛇迂曲而硬，正和气机欲突破窒碍，脉症相合，此为顺象，故“为欲解”，并非坏证也。如此解经，似较前人解法通透，文气也更为通畅达。

考“脉如蛇”，拙文《五脏风寒积聚病脉证并治第十一发微》（见《英国中医》2019 年第一期）略有论述：“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”。肝真脏脉之按之曲如蛇行，应与浮之虚并见方为危象。

两相比照，可略知“脉如蛇”、脉“曲如蛇行”之别。前者如蛇言其形状僵硬，张力内斥；而曲如蛇行在僵硬之外，又增加迂曲之意，肝气耗竭不得伸发。虽均有血不濡经，筋脉疲极之意，但若不见浮之虚、迂曲象，实为正邪交争之欲解象，故有暴腹胀大之症状。

痉病又有刚柔之分，“太陽病，發熱無汗，反惡寒者，名曰剛瘧。太陽病，發熱汗出，而不惡寒，名曰柔瘧。”瘧分剛柔，颇似太阳伤寒中风、表虚表实之分。恶寒而发热无汗，正气与寒邪交争，正邪俱实，阳郁尤甚，发瘧则强直而硬，即为刚瘧。如果汗出不恶寒，寒邪大减而表气亦虚，发瘧则较为柔软，即为柔瘧。

医圣进一步指出：“太陽病，發汗太多，因致瘧。”“夫風病，下之則瘧，復發汗，必拘急。”“瘧家雖身疼痛，不可發汗，汗出則瘧。”此三条皆论津伤而致瘧。瘧本由于风寒湿邪中人，气机窒塞不行，筋脉失于濡养。临证中见风寒湿杂而有害，切不可过汗、过下。过汗伤阳，伤津液，津液亏虚，则筋肉失于濡养，拘急而瘧。风病耗阴液，瘧家损精血，都不可不慎汗，过则伤阴更甚，瘧病遂发。

“夫瘧脈，按之緊如弦，直上下行。”瘧者，其脉紧如弦，直上直下。笔者认为所谓“直上下行”三部，不同于弦脉，有浮中沉之分，而是三部同弦，阴阳俱急，天地人难以交通互感之象。

“太陽病，發熱，脈沉而細者，名曰瘧，為難治。”本太阳发热，热在外而脉沉细，显见气血不济，筋脉失濡，发为瘧病。瘧病精气内郁，脉沉伏与病症相符，但发热而脉细沉，可知阴血亏虚已极，症脉相逆，所以为难治。

“瘧病有灸瘡，難治。”从灸疮可知，病者屡经火攻，阴血受损，与上条之发热脉沉细相类似，均为阴血难以骤复，是以难治。

一、瓜蒌桂枝汤

“太陽病，其證備，身體強几几然，脈反沉遲，此為瘧，栝蒌桂枝湯主之。”

头项强几几，恶寒而痛，如为太阳伤寒，其脉应浮紧，今脉沉迟，可知不是伤寒表实。沉迟显示阳气不能鼓动御邪，津液不得阳气敷布，筋肉失于濡养，此时所见身体强几几，非表寒闭郁之项背强几几的葛根汤证、桂枝加葛根汤证，医圣明示：“此为瘧。”治以瓜蒌桂枝汤：

“栝蒌根二兩，桂枝三兩，芍藥三兩，甘草二兩，生薑三兩，大棗十二枚。

右六味，以水九升，煮取三升，分溫三服，取微汗。汗不出，食頃，啜熱粥發之。”

瓜蒌桂枝汤方为桂枝汤方加瓜蒌根，其方后将息法也大抵与桂枝汤同，其关键之处即在瓜蒌根一味。瓜蒌根即天花粉，《神农本草经》载瓜蒌根：“味苦，寒。主消渴，身热，烦满，大热，补虚安中，续绝伤。”《日华子本草》载：“栝蒌根：通小肠，排脓，消肿毒，生肌长肉。治热狂时疾，乳痈发背，痔瘻疮疥。”《本经疏证》有：“栝蒌根入土最深，且能久在土中，生气不竭，故岁岁引蔓，发叶开花成实。”医圣用瓜蒌根多用其止消渴，小柴胡汤方后加減法最为明晰：“若胸中煩而不嘔者，去半夏、人參，加栝蒌實一枚。若渴，去半夏，加人參合前成四兩半、栝蒌根四兩。”医圣用其苦寒之性，能引生气以上达，启阴津以上滋，以解津气不足，不能上达之证。即古人所谓启阴气者。

本证津液气血沉郁于下，外现寒热柔瘧，故以桂枝汤和营卫以解肌，天花粉启阴气以上承，则瘧病可解。

二、葛根汤

“太陽病，無汗而小便反少，氣上衝胸，口噤不得語，欲作剛瘧，葛根湯主之。”

葛根四兩，麻黃三兩，去節 桂枝二兩，去皮；芍藥二兩，甘草二兩，炙；生薑三兩，切；大棗十二枚，擘。

右七味，咬咀，以水一斗，先煮麻黃、葛根，減二升，去沫，內諸藥，煮取三升，去滓，溫服一升，覆取微似汗，不須啜粥，餘如桂枝湯法將息及禁忌。”

无汗而小便反少，当是津液不足之象。气上冲胸，口噤不能言语，已是发痉确症。治之急升津液以滋养筋肉。此处的气上冲胸，与奔豚气症颇有几分相似，而且奔豚汤方中用到了生葛：“奔豚气上衝胸，腹痛，往來寒熱，奔豚湯主之。”

甘草、芍藥、當歸各二兩，半夏四兩，黃芩二兩，生葛五兩，芍藥二兩，生薑四兩。甘李根白皮一升。”

而奔豚方中生葛的使用可以给我们很多借镜：生葛升清气、起阴气，五两重剂，既可解肌起阴，又有豁散郁积之用。且生葛“内色洁白，则能由胃入肺；外色紫黑，则又由肺达太阳。味甘兼辛，则擅发散之长，层递而升，复横溢而散。”（《本草思辨录》）此处用生葛，正用其全气，借紫黑外皮，透发肾与膀胱。周氏之语，常能解医圣匠心独运之谜，得窥造化之机。

葛根汤中虽不用生葛，然而葛根生清起阴则同，所不同处奔豚为寒饮上逆，发痉则为津液不能上濡。刚痉恶寒无汗，以桂枝汤调和营卫，资气血生化之源，导以葛根升清气，麻黄散寒闭，以收全功。

相较瓜蒌桂枝汤证，此条无汗小便反少可为病证之关键。而瓜蒌根、葛根之功用由此可见一斑。二药饮片外形颇为相近，都能生津止渴，但瓜蒌根甘苦寒，止渴启阴为长；葛根甘辛凉，升清解肌之力尤胜。

三、大承气汤

“瘧為病，胸滿口噤，臥不著席，腳攣急，必齧齒，可與大承氣湯。

大黃四兩，酒洗；厚朴半斤，炙，去皮；枳實五枚，芒硝三合。

右四味，以水一斗，先煮枳朴，取五升，去滓，內大黃，煮取二升，去滓，內芒硝，更上微火一二沸，分溫再服，得下止服。”

瘧之为病，总由筋肉失濡所致，津液亏虚原因多样，或因精血亏乏，或因清气不升，桂枝汤和解营卫，天花粉、葛根各擅其长，则瘧解而治。如若腹中实热结滞，气不得下，熏蒸津液，涸竭化源，则非承气汤不能解其瘧。所见诸症，如脚挛急，齧齿、口噤，卧不着席，还当见大便秘结，甚者热结旁流等。

大承气汤以枳实、厚朴为先导，破降湿滞、气滞，破散湿满、气满而止痛消胀。大黄推荡郁热、瘀血、食滞粪积，斩关夺门。芒硝咸降软坚，泄下清热。四药合用，承转腹气，下彻实火，釜底抽薪，存津液而止瘧病。

湿

湿邪为患甚广，而且湿气缠绵，祛湿不能求速求猛，否则过犹不及。究其根源，湿为阴邪，粘腻纠缠，妨害气机之运化。《金匱要略》中关于湿邪中人有：

“太陽病，關節疼痛而煩，脈沉而細（一作緩者），此名濕痹（《玉函》云中濕）。濕痹之候，小便不利，大便反快，但當利其小便。”

关节疼痛，可以为寒邪凝滞，血瘀气滞，但痛而兼烦，颇似不宁腿的症候，可知不是单一的寒邪凝滞。脉象沉细，足见邪气深伏而血气不足，不是寒凝弦迟之象。一本作“脉象沉缓”，则与湿邪深伏更为契合。医圣明示，此为湿痹，或为中湿。然而如何能确知为中湿？医圣进一步指出，湿邪中人，伤阳气，害气化，水液代谢为之所累，问其二便则可知，小便不利，大便溏薄而频，则为确证。为治之法，利小便，顺其势而导出湿邪。

“濕家之為病，一身盡疼（一云疼煩），發熱，身色如熏黃也。”

湿为阴邪，闭厄阳气，一身尽痛，和寒邪所致之一身尽痛，当有轻重之不同。一本作痛烦，则与后面之发热、身色如熏黄更为贴切。湿邪壅滞化热，或者湿热合邪，弥漫经络，则一身痛烦，

身色如熏黄。此处之熏黄，有晦暗萎弱之意，气化不行，湿气泛溢，水火相煎，阴阳合邪，以至皮肉失濡，色黄如熏。

“湿家，其人但头汗出，背强，欲得被覆向火。若下之早则噦，或胸满，小便不利（一云利）。舌上如胎者，以丹田有热，胸上有寒，渴欲得饮而不能，则口燥烦也。”

湿邪中人，有恶寒身冷，但头汗出，可知正气不足，背强喜暖则是阳气衰微之象。下法从来需要谨慎，不当而下，必遗祸殃。而此处湿家阳虚，则更不可不慎。如若下之则可能伤及中上焦阳气，而出现嘔、胸满等症，甚或直接影响下焦水液气化，而出现小便不利。一本云小便利，当是认为肾阳受伤，不能秘涩，但似与湿家之病机不符。

如见舌上苔厚，乃阳气不化，湿邪蒙蔽。下焦有热上蒸，胸上寒邪不去，当然是中焦斡运失司之确证。津液不布则思饮，湿邪蒙蔽则拒水，则口燥而心烦。

“湿家下之，额上汗出，微喘，小便利（一云不利）者死；若下利不止者，亦死。”

湿家误用下法，出现额上出汗，微喘，此阳气欲脱，湿家小便利当是下焦阳气欲脱，下利不止亦肾关不秘，上下俱脱而湿邪蒙蔽，是为危证。

医圣谆谆教诲，湿家不可孟浪攻伐，谨守阴阳，庶可少错。

“风湿相搏，一身尽疼痛，法当汗出而解；值天阴雨不止，医云此可发汗，汗之病不愈者，何也？盖发其汗，汗大出者，但风气去，湿气在，是故不愈也。若治风湿者，发其汗，但微微似欲汗出者，风湿俱去也。”

风湿客人，周身尽痛，汗法宜散营卫腠理筋肉，自是正治。医圣此处明示汗法要领，“微微似欲汗出者”，与桂枝汤方后注“遍身絜絜微似有汗”略同。大汗则腠理大开，外邪或可乘隙而入，天气阴雨不止，湿邪弥漫，尤当慎汗。而况大汗津津，伤阴耗液，必不能久，老子所谓“飘风不终朝，骤雨不终日”者，散风或可建功，以风性轻扬善行，散湿则不能尽去，贻害不浅。

“湿家病身疼发热，面黄而喘，头痛鼻塞而烦，其脉大，自能饮食，腹中和无病，病在头中寒湿，故鼻塞，内药鼻中则愈。”

湿家身痛发热，面黄而喘，头痛鼻塞而烦等甚是严重，然脉大，阳气旺盛，气血不衰，饮食如常，腹中无病，湿邪只是客于头面。阴邪居于阳位，脉大阳气足能鼓邪外出，医圣示以外治之途，因势利导，鼻中纳药而愈疾。可惜的是，有法无方，想必芳散祛湿散寒的白芷、细辛辈及散湿清热的苦瓜根皆堪选用。

症重而治简对笔者有很大开示，能为此者，必谨熟阴阳，细察病机，时时关注保生气，以病者的总体健康为依归。

一、麻黄加术汤

“湿家身烦疼，可与麻黄加术汤发其汗为宜，慎不可以火攻之。”

麻黄三两，去节；桂枝二两，去皮；甘草二两，炙；杏仁七十个，去皮尖；白朮四两。

右五味，以水九升，先煮麻黄，减二升，去上沫，内诸药，煮取二升半，去滓，温服八合，覆取微似汗。”

身烦疼，此一烦字点出非仅关乎寒邪，如见湿邪脉证，则慎不可以火攻。医圣明示以麻黄加术汤发汗为祛湿上策。方用麻黄汤发汗解表，开腠理毛窍，通经络气血，辅以白朮四两，燥湿利水，逐湿邪从皮毛而出。而且以白朮量冠诸药，健脾燥湿，使湿邪无根可留，同时增加甘草至二两，缓和麻黄之峻汗，助益桂枝温通心脾，共奏散湿通络之功。

二、麻黄杏仁薏苡甘草汤

“病者一身尽疼，发热，日晡所剧者，名风湿。此病伤于汗出当风，或久伤取冷所致也。可与麻黄杏仁薏苡甘草汤。”

麻黄去节，半两，汤泡；甘草一两，炙；薏苡仁半两；杏仁十个，去皮尖，炒。

上锉麻豆大，每服四钱匕，水盪半，煮八分，去滓，温服，有微汗，避风。”

此条方证与麻黄加术汤同为湿邪身痛，然而麻杏薏甘汤证热象明显，“发热，日晡所剧”，

故组方以薏苡仁甘淡渗湿，性凉清热，与麻黄等量，则麻黄之温热、外散之力减弱。以一两甘草，为麻黄、薏苡仁剂量之和，制约麻黄过散，薏苡过利。又以轻量杏仁苦降，与麻黄辛开共调肺辅之宣肃，火炒缓其苦降并助宣通外散，共臻微汗祛湿之目的。而且较之上方，剂量以区区四钱匕快煎，有轻可去实之妙。

三、防己黄芪汤

“風濕，脈浮身重，汗出惡風者，防己黃耆湯主之。

防己一兩；甘草半兩，炒；白朮七錢半；黃耆一兩一分，去蘆。

上銼麻豆大，每抄五錢匕，生薑四片，大棗一枚，水盞半，煎八分，去滓，溫服，良久再服。喘者加麻黃半兩，胃中不和者加芍藥三分，氣上衝者加桂枝三分，下有陳寒者加細辛三分。服後當如蟲行皮中，從腰下如冰，後坐被上，又以一被繞腰以下，溫令微汗，差。”

风、湿杂合伤及经络，自当有风、湿之见症。脉浮，汗出恶风为风邪所致，身重乃是湿邪为患。此证因风重湿轻，故主治当以风为主，湿为次。风为阳邪而开泄，善行而数变，逐之不难，难在其无孔不入，前开鬼门，后纳贼邪，治之要妙在实藩篱，固腠理。黄芪一两一分补气固表，伍以白朮、甘草健运中州，为黄芪固表之后盾，煎服时助以姜枣调和营卫，为祛风固表之计。然而风无湿邪恐不能久羁，独去风邪必不能善其事。防己行十二经，通腠理，利九窍，尤善利水祛湿，白朮兼可燥湿化湿，共除风湿身重之证。

方后注，坐被覆被，又为一取汗妙法。可知此法非是汗剂，而实为补中寓散之剂。笔者采便宜之计，用保鲜膜绕腰臀取汗，亦可善其事。

四、桂枝附子汤，白朮附子汤

“傷寒八九日，風濕相搏，身體疼煩，不能自轉側，不嘔不渴，脈浮虛而澀者，桂枝附子湯主之；若大便堅，小便自利者，去桂加白朮湯主之。

桂枝附子湯方：

桂枝四兩，去皮；生薑三兩，切；附子三枚，炮，去皮，破八片；甘草二兩，炙；大棗十二枚，擘。

右五味，以水六升，煮取二升，去滓，分溫三服。

白朮附子湯方：

白朮二兩；附子一枚半，炮，去皮；甘草一兩，炙；生薑一兩半，切；大棗六枚，擘。

右五味，以水三升，煮取一升，去滓，分溫三服。一服覺身痹，半日許，再服，三服都盡，其人如冒狀，勿怪，即是朮附並走皮中，逐水氣未得除故耳。”

脉浮虚而澀，可知风、寒、湿、虚杂合致病。其症状身体疼烦，为有寒有湿；不能自主转侧，为正虚邪实。桂枝附子汤以重剂桂枝、生姜、附子温阳散寒，补助心、脾、肾三经及上、中、下三焦之阳，使周身百骸阳气充盈，同时三药均可辛散发越，逐寒祛湿。辅以甘草、大枣大甘缓急，补益中焦气血，使邪去而正生。通览全方，都以补虚扶正为要，而辨治之关键在脉浮虚和身体不能自转侧，正所谓扶正以驱邪之意。

若病者大便坚，小便自利，可知水气困遏中焦，津液不能敷布，虽不呕不渴，但辨治之关键转移至中焦脾胃。故医圣以白朮、生姜、附子温散寒湿，健运中州，减甘草、大枣之甘缓壅塞，以助津液气血之敷布。

相较二方，白朮附子汤小其制，药量仅仅为桂枝附子汤之一半，笔者以为与立方之治疗范围有关。方后注“其人如冒状”，应是水气上腾，蒙蔽清阳所致，然医圣不以泽泻、茯苓辈预为治之，恐淡渗之下泄不利寒湿之外散耳。

五、甘草附子汤

“風濕相搏，骨節疼煩掣痛，不得屈伸，近之則痛劇，汗出短氣，小便不利，惡風不欲去衣，或身微腫者，甘草附子湯主之。

甘草二兩，炙；白朮二兩；附子二枚，炮，去皮；桂枝四兩，去皮。

右四味，以水六升，煮取三升，去滓。溫服一升，日三服，初服得微汗則解，能食，汗出復煩者，服五合。恐一升多者，服六、七合為妙。”

骨节疼烦掣痛，不得屈伸，可知寒凝收引甚剧。近之痛剧，实邪旺盛；汗出短气，正气虚疲；小便不利为湿邪之确证，恶风为风邪为害。身微肿则是风水虚诸因相掺，杂合有风水之象。综

可知，寒、风、湿、虚杂至，且病势沉重。较之桂枝附子汤、白术附子汤证，更为复杂和深在。医圣以甘草附子汤以示治要。

桂枝、附子温心肾，通血脉，以白术为助，又可兼逐水饮。甘草以其大甘之性，赤皮黄中，能化升土中阳气，配桂枝、附子以散寒，得桂枝、白术以利水；资中焦化源以息风、补虚。以甘草名方者，正取其致中和，滋生化之意。

桂枝附子、白术附子、甘草附子三方，用药相类，病症相似，医圣垂示医道入细之要妙。附子辛、甘，大热，能走能守，入心、脾、肾经，温助上中下三焦之阳气，散上中下三焦之寒湿，可谓寒湿痹第一妙品，而此三方也皆以之名方。所不足者长于散下焦之寒湿，温通心脉不及桂枝，健脾燥湿不及白术，补中缓急不如甘草，从此三方观之，则清晰明了矣。

另当有一议者，还有姜枣之用。甘草附子汤证深入内脏、骨节，非是调和营卫之姜枣擅场。从桂枝附子汤之常量，白术附子汤之半量，到甘草附子汤之不用，医圣用药之法度非用心入细实难一窥堂奥。

喝

“太陽中喝，發熱惡寒，身重而疼痛，其脈弦細扎遲。小便已，洒洒然毛聳，手足逆冷，小有勞，身即熱，口開，前板齒燥。若發其汗，則惡寒甚；加溫鍼，則發熱甚；數下之，則淋甚。”

喝，伤暑也。中喝即为暑所伤，下文有“太阳中热者，喝是也”，可知中喝即中暑、中热，乃暑热为害。暑为长夏之气，兼热与湿之性。后世温病医家多有阐发，才俊辈出，洋洋大观。如清雷丰《时病论》有：“夏傷於暑者，謂季夏、小暑、大暑之令，傷於暑也。其時天暑地熱，人在其中，感之皆稱暑病。夫暑邪襲人，有傷暑、冒暑、中暑之分，且有暑風、暑溫、暑咳、暑瘵之異。此皆季夏由暑氣所傷之證也。”相较于后世温病大家的发挥，医圣太阳中喝垂大法，立津梁，可谓我等精进之源头活水。

发热者为热有余；恶寒、身重疼痛，为寒湿所伤无疑。而脉弦细扎迟点出此证之特别处：弦

当主寒，迟为阳弱，细则津亏，扎为精血内伤，阴阳两伤，而一邪兼具阴阳二性者，非暑邪莫属。小便后，洒洒然毛聳，如寒战样，《金匱悬解》谓“水降气升”，水热互结，热随水去，表寒得散之象。手足逆冷，阳气内闭而不能外达。小有劳而身即热，内有伏热，精血亏乏之象；开口前板齿燥，阴津不足，肾气亦不能上承。诸症繁杂，所因非一。发汗以表散，则表愈虚邪愈深；温针以助火，而阴愈虚而火愈旺；过下则肾气受损，肾关不秘，肾精愈虚，淋则愈甚。凡此种种，皆非治法，深思细究，良多受益。

一、白虎加人参汤

“太陽中熱者，喝是也。汗出惡寒，身熱而渴，白虎加人參湯主之。”

知母六兩；石膏一斤，碎；甘草二兩；粳米六合；人參三兩。

右五味，以水一斗，煮米熟，湯成，去滓，溫服一升，日三服。”

太阳中热，汗出恶寒，身热而渴，石膏甘辛大寒，直折火势；知母苦甘而寒，入肺胃肾而清热养阴，二药相须为用，彻热存阴。再以人参、甘草、粳米健脾气，养胃气，制知母、石膏寒凉伤胃之偏，助气血生化之源。

二、一物瓜蒂汤

“太陽中喝，身熱疼重，而脈微弱，此以夏月傷冷水，水行皮中所致也，一物瓜蒂湯主之。”

瓜蒂二十個。

上銼，以水一升，煮取五合，去滓，頓服。”

暑热中太阳，热本炎上炽张，而脉见微弱，显见阴邪沉重，闭塞气机，身热疼重可为明征。医圣垂示，夏月过饮、过用冷水，阳不化气，水行皮中而成此证。瓜蒂苦寒，能吐能下，尤善涌吐在上在外之痰水。病者五藏不病，体质盛壮，一吐而决。

（责任编辑：王有钧）

【作者简介】陈赞育，男，1992年毕业于北京中医学院中医系。现为英国中医师协会会长，《英国中医》杂志主编。笃信传统，兼收并蓄，海外游子，黄老后人。天心不随科技转，和同自然入妙门；万法皆在道法内，从来天道必酬勤。

电子邮箱：liaoXiansanren@gmail.com

从肺瘴论治新冠病毒疾病（COVID-19）举隅

COVID-19 Cases Treated Under Fei Zhang (Lung Mephitis) Theory

袁炳胜 YUAN Bing-sheng

【摘要】虽然新冠病毒疾病临床表现复杂，但是新冠病毒肺炎是其最具代表性的临床表现和最常见的致死因素，从中医临床视角来看，具有阴湿性质的瘴疫疾病病机证候特点，属于中医肺瘴疫病的范畴，治疗应当从肺瘴辨证论治。瘴气是阴湿性质的疫毒，临床最常见和最关键的核心病机是阳郁阴滞。故宜宣通阳气，涤除浊阴，畅达三焦以通调上下内外，恢复脏腑气机及功能；这是防止轻病转重、促进康复的关键；对于心脾肾阳气大虚者，亦当酌情使用峻补阳气，亦恢复脏腑功能，可消除浊阴、以阳化阴，也是治疗一些新冠重症、促进康复痊愈的法门。应当审察舌征、面色，辨识阴阳，根据临床具体表现，辨识瘴毒侵及的部位影响及证候病机，而予对病（常用除瘴散）、对证（结合应证之方、药）结合之治疗，疫期大量临床实践证明，疗效卓著。

【关键词】中医药；新冠病毒肺炎/COVID-19；肺瘴；临床治疗；除瘴散；验方

1 概述：新冠病毒疾病（COVID-19）属于中医肺瘴疫病

“天人相应”，生命与自然环境及自然生态密切相关、相互影响。2020年5-6月以来，意大利、西班牙研究者在对2019年3月份前后的废水样本里发现新冠病毒，说明新冠病毒在中国爆发以前，就已经广泛存在。新冠病毒疾病（COVID-19）的发生，与2019年运气失调、气候反常，秋季以来美国、澳大利亚、亚马逊流域、西伯利亚和非洲等地持续数月的大面积森林火灾对地球自然生态、对大气和气候环境的严重破坏，影响到蝙蝠等野生动物活动及人类对疾病易感性密切相关。据欧美研究，早在2019年12月至1月，世界多国都已经新冠病例，只是多被视为流感没有被认知。

虽然新冠病毒疾病临床表现复杂，但是新冠病毒肺炎是其最具代表性的临床表现和最常见的致死因素，从中医临床视角来看，具有阴湿性质的瘴疫疾病病机证候特点，属于中医肺瘴^[1]疫病的范畴。

兹分享今年疫期以来我从肺瘴辨证治疗的3则新冠临床案例，希就正于同道，

2 治验举隅

案1 疑病从有，治疗新冠疫期（家庭群发）发热干咳头痛疲乏入夜加重案

患者 Mr.C, 50 余岁，英国白人。2020 年 3 月 19 日其妻代述。5 天前（上周五）患者继女从学校回家后出现高烧咳嗽，两天前患者也在夜间出现发烧持续不退，服用退烧药两天无效；昨天上午开始出现干咳无痰、声音嘶哑，经朋友介绍在线会诊。

患者干咳、发烧达 38.5℃，伴头痛乏力，恶寒甚，手足冻得哆哆嗦嗦，诸证入夜加重。服解热镇痛药仅暂时退烧 4 小时左右复发高热。舌淡，苔白腻。（患者今年 1 月曾因“流感”导致肺炎，至今后遗症鼻多涕未愈）。

嘱家人在收到邮寄中药前为其刮痧双侧尺泽及大椎至身柱，风门至膈俞部位。并处方中药/清肺排毒汤去（英国限用的）麻黄、细辛、款冬花、石膏及紫菀，加藿香、升麻、贯众、石苇：

藿香 9 克，升麻 6 克，柴胡 9 克，黄芩（代石膏）6 克，姜半夏 9 克，陈皮 6 克，茯苓 9 克，枳实 6 克，桔梗 9 克，杏仁 9 克，射干 9 克，贯众 12 克，石苇 9 克，苏叶 9 克，紫菀 9 克，白术 9 克，桂枝 6 克，泽泻 9 克，炙甘草 6 克，干生姜 6 克。

20 日反馈，其家人述因为患者怕痛，刮痧刮得较轻。但是刮痧后发烧明显好转，昨夜间及今晨体温最高仅达 37.5℃，下午已经不发烧也不咳嗽，只是仍然觉得冷，入夜流鼻涕、咳嗽（也已

经减轻)、乏力头痛。嘱以热水袋敷小腹部、足心和腰部,同时口含一瓣大蒜(大蒜色白象肺,辛热温通肺气),静卧休息。

自 20 日晚开始服用上方至 24 日,反馈近 3 天已经不发烧、不咳嗽,无鼻塞,精神也好了。

4 月 10 日其妻述经前方及刮痧治疗症状消失,但停药 2 周后,近几日复觉全身无力、轻微咳嗽伴胸闷、流鼻涕,嗅觉、味觉也消失。查其脉搏每分钟 90 次。舌苔照片显示舌淡,苔白腻。



柴胡除瘴散(小柴胡汤和自拟除瘴散合方)合三仁汤加连翘:

柴胡 6 克,藿香 6 克,杏仁 6 克,苏叶 9 克,升麻 6 克,贯众 9 克,黄芩 4 克,半夏 6 克,厚朴 6 克,白豆蔻仁 6 克,薏苡仁 12 克,桔梗 6 克,茯苓 9 克,甘草 6 克,浓缩免煎颗粒,每次 5 克,每天 3 次,开水冲服。

服药一周后,其妻电话反馈诸证消失。

24 日再回访,述“完全好了,没有复发”。

按: A. 中医在英国诊治新冠的背景 自 2 月底以来,英国疫情日趋严重,医院超负荷运转,只检测和诊治重症患者,大量疑似及早期轻症患者得不到检测和治疗,一些患者求治于中医帮助。如此患者问诊前几天因继女发烧咳嗽(稍后患者及其妻都出现高烧干咳头身疼痛等疑似症状),患者几天来每天拨打 111 求诊电话近 2 小时一直难以打通,全家人非常着急。对于出现学生及家庭密切接触者多人群发患病且症状相似,出现新冠/肺瘴最典型的发烧、头身疼痛、干咳苔腻、胸闷气短、嗅觉味觉丧失、或咽喉疼痛、腹胀腹痛腹泻、严重疲乏多寐等新冠病毒疾病(COVID-19)早期、轻症表现者,我们主张本着“疑病从有”原则,按新冠/肺瘴论治。

B. 临床四诊资料的辨证分析 疫期发病,患者继女出现高烧憎寒头身疼痛服退烧药无效后,全家三口均出现高烧(体温 38.5℃)、干咳无痰、

声音嘶哑,伴头痛乏力,憎寒(手足冻得哆哆嗦嗦),嗅觉味觉丧失,诸证入夜加重等新冠典型症状,当属新冠/肺瘴无疑。

高热憎寒,是阴湿瘴毒伤人,遏蔽阳气,阳郁不宣、郁而发热;瘴毒阻遏阳气,阳气失于温煦流通故憎寒;肺气通于鼻,肺气受瘴毒蔽郁而失宣故失嗅、肺气不利故干咳;阳气郁,气化不行,痰湿阴浊内生,上现舌故苔厚腻;阳郁而水津失于化布故口咽干痛;肺气不利,痰湿咳出不能故干咳无痰;脑为清窍,今感受瘴毒,清浊相干,清阳不升、或清空受浊阴之扰故头痛;脾阳不布于四肢,故手足奇冷憎寒;因脾阳不展、运化失施故有的患者还可以出现脘腹胀或痛、腹泻;阴盛阳郁故常见疲乏多寐;午后特别是暮夜自然界阳退阴进,故诸症夜间或因阴雨而加重。

C. 关于刮痧治法在新冠临床的应用 因部分新冠患者,病势演变迅速,所以于收到中药之前,嘱其妻立即给予刮痧自治,以缓减病情,避免病势加重。膀胱与肺,脏腑别通;且太阳主表,六淫时气伤寒疫毒诸外邪之伤,肺及足太阳首当其冲。故以手太阴之尺泽及上背部经络皮部刮痧治疗,以宣利太阴及足太阳经气,以缓解病势。且肺通于皮毛,刮痧以施治于皮毛。皮部刮治,则感应于肺。肺为五藏之华盖,主气而司呼吸,“百病之生于气也”。瘴毒之感,表里两伤,骤伤脏腑经络肢骸官窍之阳气,故而见症多端。治其表而开宣肺气,则诸气畅达,一则给邪以出路,二则以防肺气之闭。虽因患者怕痛,刮治之法轻施之(嘱可以延长刮治时间),但是治疗效果非常明显,刮痧一次后竟然高热大退。

D. 从清肺排毒汤到除瘴散 英国疫情早期,我亦应用国内治疗新冠的效方清肺排毒汤随证加减。但因英国限制使用麻黄、细辛、款冬花诸药,改以藿香、苏叶等代替之;因考虑瘴疔阴湿疫毒,瘴蔽阳气,导致阳郁阴滞的病机是新冠百症丛生的关键病机,因此加“解百毒,……辟瘟疫瘴气、邪气、蛊毒”^[2],功擅升阳解毒、防治瘴毒遏蔽阳气的升麻及能“主腹中邪热气”^[2]、清解瘴毒(《罗氏会约医镜·本草》称其“解时行疫气”)的贯众,常常疗效卓著。临床实践探索中,又以此四味,结合方中原有的“主心腹肠胃结气,饮食积聚,寒热邪气,推陈致新”^[2]的柴胡、“主

五脏六腑寒热邪气.....解毒”的甘草^[2]，组成除瘴散方，作为新冠疫期解毒除瘴升阳以治疗瘴毒为患的基础方。实践证明，疗效卓著。

患者服用中药3-4日诸症消除，未继续服药。但停药2周后复觉有全身无力、轻微咳嗽伴胸闷，鼻子没有嗅觉、味觉也消失，流鼻涕，舌淡，苔白腻，中有裂纹（在苔）层。嘱其妻查脉搏每分钟90次（当时或有低热而不自觉，或心阳因瘴毒损伤而心力不足所致，皆可能心率增快）。显然是瘴毒余邪未尽，或因劳、或因食而复兹为患。故拟除瘴散合柴胡三仁汤，除瘴解毒，健脾除湿，兼宣肺气、疏利三焦气机，而获痊愈。期间其继女亦经中医药治愈，其妻经治疗亦转安。

案2 发烧头痛疲乏失嗅新冠确诊案

Mr.D, 46岁。2020年10月30日（周五）WhatsApp在线诊。

舌淡胖齿痕，苔白腻满布。

5天前开始感觉自己病了。开始时中度头痛伴身体寒战，自己用热水瓶敷熨后恶寒感减但仍头痛，并出现高烧、疲乏、味觉消失，无食欲胃口，咳嗽，项背强痛、睡卧久更明显，根据后来叙述，感觉从未如此病重。周三下午3点做新冠检测，昨夜8时获得检测结果新冠阳性，遂按要求自我隔离。因头痛发热及背痛，服用艾布洛芬及扑热息痛但是无效。

上述头痛、发烧、颈背疼痛、疲乏、味觉丧失诸证自周二夜间以来持续至今3天无缓解。

诊断：染受新冠瘴毒，肺脾三焦阳气障蔽，经络气血不畅、三焦气机升降失和，肺气不利故咳，脾阳不振故味觉丧失，瘴毒郁蔽阳气、清阳不升而头痛、疲乏甚，太阳经气不利而项背强痛，久卧更甚。瘴气疫毒，表里两伤，阳气障闭，故舌暗苔腻。

治疗：当除湿解毒除瘴，健脾宣肺，振奋三焦阳气。用自拟除瘴散加减（合柴胡桂枝汤加葛根、羌活、桔梗）。

苏叶15克，藿香9克，葛根12克，羌活10克，桂枝6克，柴胡9克，升麻9克，贯众15克，黄芩6克，半夏6克，白芍药6克，甘草6克，

桔梗9克，干生姜5克，党参6克。浓缩免煎颗粒。每次5克，每天3次，开水冲服。并嘱：饮食清淡温暖，充足睡眠。不宜鱼虾蟹海鲜及生冷饮食。

服用一天后，次日下午反馈（译）：“袁医生，我周五（昨天）停服了扑热息痛等西药，因为（其）没有缓解我的头痛。我开始服用您的中药，昨天两次，今天已经两次。服用中药后大约一小时，我觉得身体变得温暖，持续了一会儿。我感觉中药开始生效，温暖着我的身体。当夜勉强入睡。无论如何（今天）我继续喝中药。我的头痛消除了，我的食欲也回来了。我感觉（虽然）不是100%好了，但是这个（中）药确实帮助到我的免疫系统。今天我妻子给我测体温还有38℃，但是我却不觉得那么难受了。我仍然还在休息，要完全好这当然需要些日子。中药非常有帮助，非常感谢您。我将和您保持（情况的）更新。”

11月1日反馈（译）：周六夜间睡眠好，周日感觉疲乏所以白天睡了几个小时。仍然在自己房间隔离。我食欲很好了。也没有头痛，感觉中药控制着我的身体对抗病毒。我的体温也恢复到36.5℃了。还有点儿咳嗽。

11月2日反馈（译）：昨夜睡眠很好，仍然有汗。早上体温36.9℃。

11月6日：（译）我感觉非常好。虽又有点咳嗽了，但是我想那是正常。我还在吃中药，还有1/4没有吃完。但是已经不出汗了，吃饭很好，食欲恢复了，头不痛了，身上也不痛了。（这个）中药真是（我的）救星！

11月11日，现在除还有咳嗽外，余无不适。舌淡偏暗，有齿痕，前部腻苔渐化。柴胡除瘴散合枳桔二陈汤善后巩固治疗。

11月25日反馈所有症状消失，完全康复



按：这是近日英国第二波疫情严重时诊治的一个案例。

本案患者发病即头痛憎寒，憎寒缓解后发烧，头痛不减而疲乏、味觉消失，无食欲；咳嗽、项背

强痛、睡卧久更明显，既是新冠病毒疾病（COVID-19）常见的症状，虽未诊脉，显然是吴鞠通《瘟疫论·瘟疫初起与达原饮方》“瘟疫初起，先憎寒而后发热，日后但热而无憎寒也。初得之二三日，其脉不浮不沉而数，昼夜发热，日晡益甚，头身疼痛”^[3]典型表现。

但吴又可虽谓瘟疫疫毒“从口鼻而入”，却指“其时邪在伏脊之前，肠胃之后”的膜原，值得商榷。以鼻通于肺，口通于胃肠，故瘴气阴湿疫毒从口鼻而入，伤犯于人，必犯肺胃，而影响三焦气机及气道水道之通畅；肺主气，为五藏之华盖；胃脾居中焦，为升降出入之枢，气血营卫生化之源；故瘴疫入于口鼻，肺胃受邪，表里两伤，传变迅速，伤损阳气，多初起即迅速出现三阴证候，而导致脏腑经络肢骸官窍临床表现，即《内经·素问·热论》所指之“两感于寒（《内经》、《伤寒论》所称之伤寒，多广义之伤寒，以伤寒而涵概寒温诸邪也）”而与普通外感病邪之初感多在太阳，太阳病罢传少阳、阳明，在三阳为多，少有三阴病大为不同。用药当临证察机，谨辨其表里、阴阳、脏腑经络之所在，截断用药，以宣通阳气，荡除瘴毒浊阴，挽回生机为大法。

按吴又可《瘟疫论》法，此案可以达原饮主治。因项背强痛，宜以达原饮加柴胡、羌活、葛根，吴氏所谓“三阳加法”也。但是三阳加法，显然就是《伤寒》三阳治法之变通应用。考吴氏《瘟疫论》诸治法，其实不出伤寒六经范围，唯结合了杂病理法，并将后世特别是宋元方药学成就纳入瘟疫治法而已。考吴氏所述瘟疫，与《诸病源候论·瘟疫病诸候·瘴气病诸候》、《肘后方·治伤寒时气温病方第十三》所述，也是一致的。

然考其治瘟疫主方达原饮，以善“除岭南瘴气”、“除伏邪”之槟榔为主药。然槟榔何以能除瘴气？前已论瘴气之为病，因障蔽阳气，阴浊留滞，脏腑经络肢骸官窍为浊阴障蔽，临床常见百症丛生。然不外乎水湿痰饮浊瘀气滞三焦脏腑经络诸端。而槟榔者，辛散苦泄，“为疏利之药”，“能消能磨”^[3]，能行气消积以导滞，利水化湿以消肿。《名医别录》论其“主消谷逐水，除痰癖”；《药性本草》论其善于“宣利五脏六腑壅滞，破坚满气，下水肿，治心痛、风、血、积聚”，正是瘴气为病之浊阴障蔽隔塞，脏腑经络阴阳表

里三焦不通、出入不利的良药。故《本草纲目》亦谓其“（能）治泻痢后重，心腹诸痛，大小便秘，痰气喘急，（故所以能）疗诸症、御瘴气”。故达原饮是以槟榔合能“破瘴气所结”的厚朴、“辛烈气雄，（故能）除伏邪盘踞”^[3]之草果燥湿行气，荡涤表里内外之浊阴、劫夺祛邪为主，而合黄芩、知母以制草果、厚朴之燥，并解瘴气疫毒。由吴氏治瘟疫主方达原饮之以槟榔为主药亦可反证，吴氏之所谓瘟疫，实则亦以瘴气为主。

英国因为有现代实验室研究发现槟榔有致癌作用，所以属禁用中药，不能使用达原饮方。新冠效验方清肺解毒汤中麻黄细辛款冬花诸药，在英国也受到临床限制。因此，我受前案例启发，结合新冠病毒疾病主要临床表现及中医对该病病机认识，创制“除瘴散”为治疫基础方，根据临床实际病机证候加减，治疗本病。

如本案，就根据临床病机，以除瘴散以升阳除瘴，解毒化湿，宣肺醒脾立法，加柴胡、葛根、羌活，即吴氏所谓达原饮“三阳加法”^[3]，合桂枝汤加葛根羌活以疏太阳之经络，除项背头身疼痛（尤甚于项背之强几几）；一方面以小柴胡汤疏解少阳，调畅三焦表里内外气机之滞、以助水气之布达，则瘴毒去而气津之升降出入可复也。服药 1 小时，而觉身体回温，头痛缓解，当夜能够入睡，次日食欲恢复，诸症大减，2 天体温复常。因还有些咳嗽，舌苔尚腻，所以再诊以柴胡除瘴散合枳桔二陈汤善后治疗，以除未尽之瘴气余毒，兼调三焦肺脾，化痰和胃，则气血营卫生化有源，痰湿水饮得以消除而愈。

案 3 柴胡升陷汤加减治疗重症新型冠状病毒肺炎后遗症案

患者 Mr. c，42 岁。2020 年 9 月 6 日其妻在线咨询。

患者 8 月 23 日夜间外出打牌两天，25 日回来出现干咳。继之夜间发烧，疲乏身重，咽喉疼痛、肌肉酸痛；迁延数日，诸症进行性加重伴嗅觉味觉丧失，无食欲；更增短气头昏晕、纳差乏力，不能起床。患者生活难以自理，与妻儿同住，



隔离难以实施。昨夜曾呼叫急救，但是急救车来医护查看后未予收治，嘱隔离休息。

现症：夜间气紧高烧，体温 39-40℃，睡 15-20 分钟即醒。胸闷坐起加重，气喘头晕，短气胸闷，腰背酸痛。近日如厕几乎晕厥。全身疼痛，精神不振，现已昏睡多日。手足指趾发黄，舌红，苔白厚。问诊时觉患者语声断续，神识昏寐不清。

根据上述病史及临床证候，参考舌象情况，考虑诊断为新冠/肺瘴重症。因患者家属询问是否新冠，建议联系核酸检测帮助确诊。

辨证：瘴毒损伤，肺气失宣，脾阳不振，三焦气机不利，阳郁阴滞。拟柴胡除瘴散合甘露消毒丹、《千金》苇茎汤加葶苈子。

柴胡 6 克，苏叶 6 克，枳壳 6 克，桔梗 6 克，黄芩 4 克，连翘 9 克，贯众 9 克，藿香 6 克，白豆蔻 6 克，薏苡仁 12 克，桃仁 6 克，冬瓜仁 9 克，芦根 12 克，茵陈 4 克，射干 6 克，葶苈子 9 克，甘草 4 克，浓缩免煎颗粒，每次 5 克，每天 3 次。

9 月 7 日，反复追问，患者补述大便 5-6 日未解。询其小便亦黄。舌边尖红，苔白厚。嘱暂停前药，先拟大柴胡汤合小陷胸汤，以泄留滞肺胃肠腑之瘴气疫毒及三焦气机滞郁衍生之浊毒。

柴胡 9，全瓜蒌 24，知母 12，大黄 6，天花粉 6，黄芩 4，黄连 3，枳实 6，牛蒡子 9 克，白芍药 6 克，半夏 4 克。

8 日大便畅下，呼吸稍畅，饮食增加，口苦，大便色黄。但仍夜间症状较重。发热，呼吸气紧，没有力气，胸闷身痛。

9 日其妻述患者感觉睡卧平躺尚可；但坐起则短气胸闷头晕。夜间仍发烧及呼吸困难。家人压力很大。昨夜因高热气紧再次呼叫急救。这次医院来的救护人员检测体温 38.9℃，血氧饱和度很低，认为确实病情严重，遂收住院治疗。今日家里收到新冠检测报告结果呈阳性。

9 月 24 日。其妻述经住医院 ICU 病房 10 余天，每天给氧、给液、输血及注射某药（不明，医护告诉患者该药 2000 多镑一支，每天注射两次多日）等治疗，呼吸困难等临床症状改善，病情缓解，转入普通病房观察 2-3 天。医护人员告诉

患者现在尚未痊愈，大概好了 70% 左右，因医院负荷有限，而于昨日（9 月 23 日）出院，嘱在家隔离康复。家人再次请求予以中药治疗。



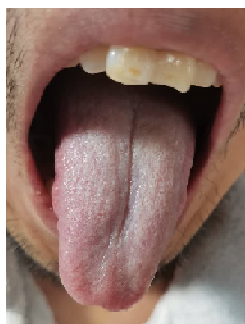
现证：因新冠住院 2 周肺功能显著改善昨日出院。但站起则咳嗽气紧、头晕胸闷心悸，疲乏口干便秘，纳差消化欠佳，骨节酸痛、颈背腰脊酸乏，体重大为减轻，形销骨立，较病前显著消瘦。舌体偏小，舌淡红苔厚腻，舌前部有明显凹陷，中间纵轴有一深陷之裂线。面色萎黄，口唇色淡紫。

辨证：疫毒未尽，正气大虚。大气下陷，荣卫气血大虚，脏腑经络失养。

补气血而和胃气，升阳举陷兼祛疫毒余邪

以柴胡升陷汤合除瘴散、枳桔二陈汤加减

黄芪 18 克，党参 9 克，升麻 3 克，柴胡 6 克，知母 9 克，黄芩 5 克，麦冬 6 克，半夏 6 克，白术 6 克，茯苓 6 克，枳壳 6 克，桔梗 6 克，陈皮 6 克，竹茹 6 克，苏叶 9 克，贯众 9 克，甘草 3 克，石菖蒲 2 克。每次 5 克，每天 3 次。



10 月 2 日。服上方后，咳嗽短气大减，饮食消化大好，精神大增，已经可以正常站起，活动恢复。大便也通畅。轻微胸闷、偶或咳嗽，大便偏干，但是每天可解。颈腰觉酸乏但是明显减轻。舌淡红，苔白偏黄腻。

上方加苏叶量，继服一周。

10 月 15 日述现在进一步好转。体重恢复到以前水平，精神体力也好多了，但是做事情力气仍不及以前，感觉只有以前的 50-60%。两胸肋觉满硬感，但呼吸通畅不咳。大便好。中药已服完。

19 日反馈“好了很多，现在好像正常，就是没有多少力气”。

20 日补述尾椎骨酸痛，多年来两手心多汗，甚至汗出如水。余无不适。舌淡红，苔白腻。前方去石菖蒲、麦冬、竹茹，加远志 3，紫菀 9，五味子 6 克善后巩固。

11 月 8 日再次随访反馈：好多了，体力在慢慢恢复。

体会：

此患者虽年龄不大，但是病程长久，就诊时呈新冠重症表现。因疫期未能现场诊察，且患者神识昏昧、表述欠清，家人也极度紧张，患者生活难以自理，居家隔离难以实施，且患者症状确实严重，被收入院治疗。患者检测确诊新冠，患者密切接触者之 13 岁幼子在患者卧床不起期间每天为其送饭送水，其妻也照顾其生活。其幼子新冠检测结果也是阳性，且近日低热咳嗽腹泻，舌淡红苔厚腻（后经服用中药治愈）。唯其妻检测阴性，亦无症状，或与其妻 5 月中旬以来曾因剧烈腰痛及月经不调而与服中药五积散加减 4 周、温经汤加减治疗 3 周，温阳益气。调和气血，除湿化痰有关。

初诊考虑其病机为：因失治而瘴毒久羁，脏腑经络阴阳表里俱受其病，阳郁而见发热咽痛，阴滞而见嗅觉味觉丧失，胃口消化不好，精神不振，动则头晕气短胸闷、肌肉酸痛。辨证为瘴毒损伤，肺气失宣，脾阳不振，三焦气机不利，阳郁阴滞。拟柴胡除瘴散以宣肺醒脾、除瘴解毒；小柴胡汤舒少阳三焦之郁，以利枢机、调气机之升降；合甘露消毒丹宣透少阳湿热疫毒；疫毒伤肺，初病在气，久病瘴湿疫毒常陷血分，故合《千金》苇茎汤以除肺中痰湿热瘀；肺脾之阳气失宣，三焦气道水道不利，阴湿之痰饮浊瘀内生，最易闭阻肺气、障碍心肾之阳。现今已有胸闷喘促，起则头眩，动作益甚，故加葶苈子以泻水。

然阳郁阴滞，瘴毒为阴湿之疫毒，为病已久，表里阴阳脏腑经络俱受病，诚非一日之功。患者神识欠清，次日始告大便 5 日未解。故拟先用大柴胡汤合小陷胸汤加减，以去留滞之瘴气疫毒及三焦滞郁之之浊毒。

患者及家人长期以来关注相关新闻，对新冠难免恐惧，今患者久病沉重，患者及家人甚为焦虑。每于夜间症状反复，则惶惶然不安。8 日夜收住入院，遂得心安。其子也出现咳嗽发热腹泻，9 日得到新冠检测结果也是阳性。舌淡红苔白腻。服用除瘴散合三拗汤及枳桔二陈汤等治疗数日，发烧及咳、泻俱止，巩固治疗二三周，舌象正常，新冠复查检测阴性，学校要求回校上学。

经住院 4 周治疗，患者出院后，自觉呼吸好转，精神改善。但是仍然不能站立坐起（非因腰膝乏力）。（而是因为）起则咳嗽胸闷头眩，动则短气心悸。疲乏口干便秘，纳差消化欠佳；骨节酸痛、颈背腰脊酸乏；体重大为减轻，形销骨立，较病前显著消瘦。舌体偏小，舌淡红、苔厚腻，舌前部（心胸区）有明显凹陷，中间纵轴（任督脉）有一深陷之线。唇舌淡紫，面色萎黄。

《灵枢·口问》明示：“上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩”，此症虽与杂病不同，但是疫毒未尽，正气大虚。大气下陷，荣卫气血大虚，脏腑经络失养，头居高颠之上，胸中亦居上焦之位，正因为大气下陷，导致上气不足，故而卧位稍可，起则头眩，起则短气胸闷，住院治疗并未能改善此关键病机，故久久难愈。乃以张锡纯“治胸中大气下陷、气短不足以息……或寒热往来，或咽干作渴，或满闷怔忡，或神昏健忘……”之升陷汤^[4]，大补元气，以复胸中之大气而恢复肺主气之功能，正气得复，乃能御瘴气余毒外出也。

合寒温并用、补泻兼施、善理三焦、扶正祛邪治法之小柴胡汤，名之为柴胡升陷汤；合除瘴散（去藿香之温燥）、枳桔二陈汤（二陈汤和胃化痰，脾升胃降，胃气和则水谷得化为精微而痰湿不生，且营卫气血得以化生；再辅以太术茯苓（合四君子汤意以益脾气而制水气之横溢）、麦冬半夏（合麦门冬汤意，脾喜燥、胃喜润）以健脾和胃，以助营卫气血阴阳之化生。

诸药同用，共成扶正祛邪，化痰理气，和降肺胃，推陈出新，疏利三焦气机，而复升降出入，以祛痰湿水饮浊毒，以生气血营卫。

实际应用，反馈疗效卓著。服药一周，咳嗽短气大减，饮食消化大好，精神大增，已经可以

正常站起，活动恢复。大便也通畅。轻微胸闷、偶或咳嗽，大便偏干，但是每天可解。颈腰觉酸乏但是明显减轻。确实出乎意料之外。因此效不更方，继续服药 3 周，所有临床症状消失，精神体力皆恢复，患者感觉良好。

3 小结

新型冠状病毒疾病临床表现复杂，以新冠肺炎为主要临床表现，属于中医肺瘴范畴，治疗应当从肺瘴辨证论治。瘴气为阴湿性质的疫毒，临床最常见和最关键的核心病机是阳郁阴滞。故对于心肾阳气无大虚者，宣通阳气，涤除浊阴，畅达三焦，以通调上下内外，恢复脏腑气机及功能，是防止轻病转重、促进康复的关键，也是治疗重症，促进康复痊愈的法门。应当审察舌征、面色，辨识阴阳，并根据临床问诊具体表现，辨识瘴毒侵及的部位及影响及证候病机，而予对病（常用

除瘴散）、对证（结合应证之方、药）结合之治疗。疫期大量实践证明，疗效卓著。

（责任编辑：周继成）

【参考文献】

1. 袁炳胜. 从中医学角度看新冠肺炎的本质及中医命名. 英国中医, 2020, 1(9): 21-29
2. 尚志钧辑校. 神农本草经辑校. 北京: 学苑出版社, 2014
3. 吴又可. 瘟疫论. 北京: 人民卫生出版社
4. 张锡纯. 医学衷中参西录. 河北: 河北科技出版社, 2007

【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》等特邀编委，英国中医师学会常务副会长、欧洲经方中医学学会副会长，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。

· 新冠防治专题 ·

治疗新冠病毒的体会

Case Report of COVID-19 Treated with TCM

何 骏 HE Jun

病历简介

患者女，40 岁。平素身体健康，从事餐饮工作，2020 年 7 月中旬工作中被传染上新冠，7 月 15 日经过意大利卫生部门做核酸检测，结果为阳性。

检测前无任何不适之症，检测后自觉稍有胸闷，咽喉干燥，周身酸楚不适，轻度咳嗽，口虽不渴，但为自救，每日饮大量热水，食欲尚可，多尿，大便正常。因心情紧张导致入睡难，睡后因尿频常常起夜，醒后再难入睡。当日体温无变化，17 日体温开始攀升，初为 37.5 度左右，至 18 日升至 38.5 度，最高达 39.2 度。

当地医生施予抗血栓注射剂，每日一次，自己注射。次日患者主动与我联系，要求予以中药治疗。

观其舌苔薄黄腻，根部舌苔黄腻，舌质偏黯，舌边有齿痕。



19 日急寄清肺排毒汤颗粒冲剂，每次 20 克，日服 2 次。患者同时自服降温药，体温降而复升，嘱患者体温降至 38.5 度时，停用降温西药，只用中药治疗。持续治疗十天，体温已完全降至正常。核酸检测仍为阳性。

此时仍有咳嗽症状，此时表证已解，改投千金苇茎汤化裁：

芦根 30 克，生薏米 30 克，鱼腥草 30 克，冬瓜仁 30 克，桃仁 10 克，炙白前 10 克，炙紫苑 10 克，浙贝母 10 克，百合 15 克，生甘草 5 克。

服用七天。症状明显好转。再次进行核酸检测，转为阴性。

病后体力受挫，常感疲乏无力，动辄气喘，食欲尚可，大便溏薄，日行 2-3 次。此为脾肺两伤，予以补土生金法，鉴于患者舌质有瘀相，投参苓白术散化裁兼活血化瘀。

西洋参 10 克，炒白术 10 克，茯苓 10 克，茯神 10 克，陈皮 10 克，姜半夏 10 克，炒白扁豆 10 克，莲子肉 10 克，砂仁 3 克，桃仁 10 克，炙甘草 5 克。十付。

此例新冠肺炎患者，经 20 多天的治疗，获得痊愈，特记录于此，与同道们交流，以期共同提高。

几点体会

1、治疗任何疾病 都不能一方一药贯彻始终，清肺排毒汤，虽为实践证明行之有效的经验用方，但不一定适用于每个人，还要结合病人的体质、

症状，变通使用。一句话，离不开中医的基本原则：辨证论治。

2、新冠对人体的伤害不言而喻，后期肯定会有伤阴，伤气的弊端，不少新冠病人治愈后遗有乏力，动则气喘等气阴两伤症，所以治疗时要贯穿扶正驱邪的理念。

3、从多数病人的表现看，此病以寒湿者居多，治疗时，要注意散寒祛湿。本例病人从舌像上看，也是以寒湿为主，如果开始治疗时，注意到这个问题，可能会缩短疗程，效果会更好。

(责任编辑：陈赞育)

【作者简介】何骏，出生于中医世家。1991 年毕业于中华针灸进修学院针灸专业，后在北京中医药大学进修，师从北京中医药大学针推系王学成教授，及家父何树槐教授。后到中国中医研究院进修方剂 2 年，师从家母王淑兰教授。1999 年移民至意大利罗马。2000 年开办 VITTORIO 医疗中心，2001 年开办国医堂药堂，从 2002 年起在罗马的老牌中医学院 VILLA GIADA 讲学，2018 年开办了岐黄中医学院，并陆续邀请了南京中医药大学的王启才教授，中国中医科学院骨科所董福慧教授，头针发明人焦顺发教授，301 医院的关玲主任，江西中医药大学的姚梅龄教授来本学院讲学。

· 新冠防治专题 ·

防风通圣散联合抗病毒中药治疗新冠肺炎的临床运用

彭孝颖 范欣生(南京中医药大学基础医学院方剂学博士生导师)

【摘要】新冠肺炎是由新冠病毒引起的全球性传染疾病。英国西医的治疗以激素类药物地塞米松为主控制重症。笔者在英国北部用中药 N 治疗一定数量新冠肺炎患者的临床经验基础上，总结出中药方剂防风通圣散具有类似抗过敏作用，联合抗病毒中药治疗新冠肺炎有一定临床运用价值。

【关键词】新冠肺炎，防风通圣散，抗病毒中药，COVID-19

2020 年是不寻常的一年，新冠肺炎先是肆虐了中华大地，又席卷了欧洲和全世界。中医在新冠肺炎的治疗中发挥了很大的作用，中华大地的疫情得到了很好的控制。可是欧洲和本文作者所在的英国却是形势严峻，每天大量新增病例，大量患者死亡。疫苗一直没有结果，所以找到有效的治疗方法是对抗新冠肺炎的希望。

本文笔者身在疫情重灾区英国曼切斯特和北部地区，每天有一定数量的新冠肺炎阳性患者通过网络视频咨询诊断，然后邮寄中药治疗，积攒

了一些临床治疗的体会和经验。发现中医治疗新冠肺炎和西医治疗新冠肺炎是有相通之处的。

我们先来了解新冠病毒是怎么攻击人类造成死亡的。这个病毒首先和人体的血管紧张素转化酶 (ACE2, Angiotensin Converting Enzyme 2) 受体结合，然后进入人体细胞，因为这个病毒是人类以前从未感染过的病毒，人体免疫系统视它为一个新的外来抗原打击它，激发人体免疫变态反应，就如同过敏反应一样，细胞释放炎症因子（如：组织胺，白三烯）引起细胞血管通透性增

加,同时平滑肌痉挛,释放出大量黏液,阻塞气道,严重的导致患者窒息死亡。所以免疫系统还没有来得及消灭病毒,就被这种免疫变态反应造成的细胞因子风暴使患者转为重症甚至死亡。所以重症患者并不是死于病毒本身,而是死于免疫变态反应造成的细胞因子风暴。这个病因病机和过敏反应的机理有相似之处。从西医的治疗可以看到这一点。

目前英国的西医已经找到一种既有效又价廉的激素类药物地塞米松治疗新冠肺炎重症患者。地塞米松实际是用来治疗哮喘的激素类药物,它的作用有两点:一,抑制平滑肌痉挛和细胞通透性增加,减少黏液的分泌,防止阻塞气道,抑制免疫变态反应引发的细胞因子风暴;二,和细胞受体结合通过血液循环到达病灶消炎抗菌。实际就是抑制免疫变态反应造成的过敏反应。所以英国的新增病例大量增加,但是死亡病例的增速并不是很大,就是用了这种激素药物降低了死亡率的原因。可是激素药物有很多的副作用,比如各种感染,引起肝脏肾脏的毒性,失眠心慌,体重增加,甚至引起心血管疾病,所以不能大量使用和长期使用,而且只能在重症患者使用。

本文作者在近几个月的临床治疗过程中,发现中医的抗过敏药物-防风通圣散具有和激素药物地塞米松相似的抑制免疫变态反应,即抗过敏反应的作用,可以用来治疗新冠肺炎阳性患者,防止其转成重症,平衡免疫系统让其正常发挥作用抗病毒,同时联合使用一些中药的抗病毒药物(如:复方板蓝根露口服液,板蓝根冲剂,夏桑菊冲剂),既防止轻症转为重症,又辅助免疫系统共同清除病毒,让患者康复。同时,在康复之后,继续使用一些增强免疫力的中药平衡免疫力在抗病毒的过程中被削弱。如:玉屏风散。

先来分析防风通圣散的作用和功效:这个传统方剂其实就是麻杏石甘汤和大承气汤的加减。麻杏石甘汤具有辛凉解表,宣肺平喘的作用,大承气汤泄热通里,泄脏腑里热从大肠清除,肺与大肠相表里。也利于清理肺热。再加上黄芩,白术等清热燥湿的药物,利于痰湿黏液的排出,清理气道。最终到达解表通里,清热解毒,燥湿化痰宽胸的作用。这个方剂既解表邪,又清通里热,表里双解,对病毒初期表里俱实证尤佳。在病毒

侵犯的不同阶段合并使用抗病毒的中药方剂和症状消失后的康复期,合并使用玉屏风散护卫肌表,抵御外邪以增强免疫力纠正在患病期间免疫力的削弱。即中医的基本治疗法则:先祛邪,后扶正,虚实同治,降低患者二次感染的机率。

下面就是三例临床有效案例的分析:

第一例患者女性,年龄:50岁,职业:眼科医生,地区:英国利兹。2020年6月确诊新冠病毒阳性。

症状:发热37.8摄氏度至38.5摄氏度之间;纳差,失去味觉和嗅觉,头痛,夜间痛甚,持续性咳嗽,大量粘稠痰液,胸闷,气促呼吸不畅,便秘,失眠。

舌质红,舌体胖大,边有齿痕,薄黄苔。因为是通过网上社交软件 whatsapp 网上咨询诊断,不能切脉,所以没有脉象。

病因病机:外有表邪,内有热毒痰湿,表里俱实证

治法:解表清里,清热解毒,燥湿祛痰。

方药:第一周,(防风通圣丸)(用粉剂打成片剂),一次4片,一天两次。联合使用(复方板蓝根露口服液),一次一支,一天两次。

第二周,防风通圣丸,一次一片,一天两次,联合使用(复方板蓝根露口服液),一次一支,一天三次。

第三周,单用(复方板蓝根露口服液),一次一支,一天3次。

第四周,单用(玉屏风丸)(用粉剂打成片剂)。一次2片,一天两次。

治疗一周之后,发热减退,胸闷气促减轻。治疗三周之后,全部症状消失,患者康复。一个月以后检测,抗体 IgG 阳性。患者有了一定的免疫力。

案例2:患者女性,15岁,初中学生,地区:约克郡。2020年8月31日病毒检测阳性。

症状:胸部有窒息感,呼吸不畅,心慌胸闷,有浓稠痰,咽喉疼痛,头痛,以巅顶痛为主,失去味觉和嗅觉,便秘,失眠,焦虑。

舌边尖红，舌质暗，舌体胖大，薄黄苔。因为网上诊疗，没有脉象。

病因病机：外感毒邪，内有里热，肝郁气滞，脾虚痰湿。

治法：解表通里，清热解毒，疏肝解郁，健脾祛湿化痰。

方药：第一周，（防风通圣丸）（用粉剂打成的片剂），一次 2 片，一天两次，合并（夏桑菊冲剂），一次一袋，一天 3 次。

第二周，（防风通圣丸）一次 1 片，一天 2 次；联合使用（板蓝根冲剂），一次一袋，一天 3 次；

第三周，（夏桑菊冲剂）联合使用（板蓝根冲剂），都是一次一袋，一天两次。

第四周，（玉屏风丸）联合（加味逍遥丸），均是一次 4 片，一天两次。

治疗一周后，患者的窒息感，胸闷气促均有好转，治疗三周后，症状全部消失康复，四周以后去测试，抗体 IgG 阳性，患者有了一定程度的免疫力。

案例 3：患者男性：45 岁，职业：公司总监，地区：柴郡（Cheshire）。2020 年 5 月：新冠病毒检测抗原阳性

症状：发热：体温在 37.5 摄氏度和 38.5 摄氏度之间波动。剧烈头痛，以两鬓头痛为主，失去味觉和嗅觉，咽喉肿痛，胸闷，粘稠痰，纳差，便秘，饭后出虚汗，乏力，焦虑，工作压力大。

舌质红，苔黄腻，舌体胖大，边有齿痕。因为网上视频诊疗，不能切脉，所以没有脉象。

病因病机：外感表邪，内有里热，肝郁气滞，肝脾不和，脾虚痰湿。

治法：解表通里，清热解毒，疏肝理气，调和肝脾，健脾利湿化痰。

方药：第一周，（防风通圣丸）一次 4 片，一天两次，联合（复方板蓝根露口服液），一次一支，一天 2 次；

第二周，（防风通圣丸）一次 2 片，一天两次，联合（复方板蓝根露口服液），一次一支，一天 3 次；

第三周，（复方板蓝根露口服液）一次一支，

一天 2 次，联合（夏桑菊冲剂），一次一袋，一天两次。

第四周，（玉屏风丸）联合（加味逍遥丸），两种药一次各 2 片，一天两次。

治疗一周后，发热和胸闷改善，治疗三周后，症状全部消失，康复，一个月后新冠抗体 IgG 检测阳性，患者获得对新冠病毒一定程度的免疫力。

总结：

依据新冠病毒侵犯人体的特点和病理病因病机，对照西医使用抗过敏治疗哮喘的地塞米松激素药物抑制免疫变态反应引起的细胞因子风暴兼有抗炎治疗；本人临床使用中药抗过敏药物防风通圣散解表通里，清热解毒燥湿化痰，抑制免疫变态反应引起的细胞因子风暴，防止轻症中症转为重症，抗炎除菌；同时联合使用抗病毒的中药，平衡免疫力，让免疫力正常发挥作用对抗病毒清除病毒，而且抑制无差别免疫，人体细胞组织不受损伤，利于身体的全面康复。第三阶段，在身体全面恢复的基础上，联合使用玉屏风散益气固表，抵御外邪，增强免疫力抵消身体在抗病毒期间正气免疫力的损耗。防止患者二次感染。做到标本兼治。

局限性：

防风通圣散使用于表里俱实的实证患者。对于虚证患者还要看具体的体质和证型，个性化治疗。但对于西方患者实证居多，东方患者有实证的有一定的临床运用价值。同时，防风通圣散用在急性发作期抑制免疫变态反应，抑制转为重症，此方解表通里，会耗伤正气，不能长期使用。另外，因为疫情，网上诊疗不能获得脉诊信息，也给诊疗带来一定的局限性，但是治疗效果上西医检测结果抗原阳性转阴，同时抗体阳性也说明中医治疗的良好效果同时副作用低。这些都具有一定的临床参考价值。（责任编辑：陈赞育）

【作者简介】第一作者彭孝颖，1995 年毕业于武汉理工大学四年制无机非金属材料专业本科，1999 年至 2003 年，在英国曼切斯特天田中医公司工作，先后任翻译，分店经理和地区经理。2003 年至 2006 年在英国淑兰中医学院学习并毕业于方剂学专业。2015 年至 2017 年在英国淑兰中医学院学习并毕业于针灸学专业。2016 年至今就读于南京中医药大学基础医学院方剂学专业硕士研究生，导师是南京中医药大学博导范欣生教授。2006 年加入英国中医药协会（ATCM），2018 年转入英国中医师协会（FTCMP）。从 2006 年至今，在英国一直从事中医临床任中医师。因成功治疗一例不孕症，被英国当地报纸报道。

The Clinical Application for Combination of “Fang Feng Tong Sheng San” and Anti-viral herbal medicine treating COVID19

PENG Xiao-ying FAN Xin-sheng

Abstract: COVID19 is a respiratory transmitted disease caused by corona virus and is pandemic. One type of Steroids called Dexamethasone has been widely used in U.K. to treat COVID19 critical patients. The author of this paper who has clinically treated a certain amount of COVID19 positive patients in the north of U.K., found that combination of Chinese herbal prescription “Fang Feng Tong Sheng San” and anti-viral herbal medicine treat COVID19 successfully. This combination treatment has certain clinical application value.

2020 COVID19 caused by corona virus started from Wuhan, China, then spread to every corner of the world. Chinese Herbal medicine played a key role in treating COVID19 successfully. Eventually COVID-19 has been controlled well in China. But the pandemic in Europe and U.K. where the author lives is getting worse and critical. New cases are increasing sharply and large number of lives lost. The Effects of vaccine is still uncertain, so it is urgently needed and hugely valuable for finding a good treatment against COVID-19.

The author of this paper who lives in the pandemic area of Manchester and north of England has clinically treated a certain amount of COVID-19 positive patients and achieved effective results by diagnosing online via WhatsApp and sending Chinese herbal medicine by post. The author has found a type of Chinese herbal prescription combined with anti-viral herbal medicine can effectively treat COVID-19. Chinese medicine and Western medicine are partly interlinked in treatment mechanism.

First we need to know how the corona virus attack the human body and develop the COVID-19 which cause high mortality. The virus combines with the receptor of Angiotensin Converting Enzyme 2 (ACE2) of human body, then enter into the body's cells to trigger the reaction of immune system. The corona virus which causes COVID-19 is a new type of virus that immune system has never met and treated it as a foreigner pathogen to fight against it which could stimulate mast cells release inflammatory mediators (e.g. Histamine, Leukatriene), then these inflammatory mediators increase the permeability of

cell membrane which leads to more water passing through the cell membrane and also stimulate the bronchial smooth muscle secreting mucus, which totally blocked the airway and could suffocate patients to death. The critical patients died of the cytokine storm and undifferentiated immunity caused by the overreaction of immune system before it starts to fight against the virus. The etiology and pathogenesis of the overreaction of immune system are similar to the allergic reaction of immune system. We can see this from the western medicine treating COVID-19.

The conventional medicine effectively treating COVID-19 in U.K. is Dexamethasone which is a type of steroid drugs treating Bronchial Asthma. The functions of Dexamethasone are two points; first, it can inhibit the mast cells releasing the inflammatory mediators which prevent the cytokine storm from the overreaction of immune system; secondly, it has anti-inflammatory effect on target cells to help clear the virus and protect cells damaging caused by the undifferentiated immunity. Although this drug decrease the mortality and save lives, but it has many side effects which are different infections, toxicity of liver and kidney, insomnia, palpitation, weight gain and cardiovascular disease. So it can't be used in the long term with large dosage.

The author of this paper has gradually found that the Chinese herbal prescription “FANG FENG TONG SHENG SAN” has the similar anti-allergic function to the Dexamethasone in treating COVID-19 effectively by inhibiting the cytokine storm which cause severe condition even death since the author

had successfully treated a certain amount of COVID-19 positive patients in the recent months. This herbal prescription can balance the immune system and trigger it work properly to clear away the virus if it combines with some Chinese herbal anti-viral medicine, such as FU FANG BAN LAN GEN LU, BAN LAN CHONG JI and XIA SANG JU CHONG JI. So this combination not only can prevent the mild or moderate condition of COVID-19 turning into critical condition, but also assist immune system to clear away the virus which helps the patients recover quicker. At the same time, some herbal medicine for immunity boosting (such as YU PING FENG SAN) can be further prescribed after patients recover in order to prevent the patients from second infection.

First we analyze the functions and effects of FANG FENG TONG SHENG SAN. This traditional prescription actually is the modification of MA XING SHI GAN TANG and DA CHENG QI TANG. The former has the function of cold-pungent diaphoresis and freeing lung and relieving asthma. The latter has the function of purging Fu-organs to eliminate internal heat from large intestine. The lung and the large intestine are interior-exteriorly related which is good for clearing the lung heat. The extra herbs of HUANG QIN and Bai Zu which have the function of clearing lung heat and drying dampness can dry the mucus and fluid in the airway. So this prescription has triple functions of eliminating exterior pathogenic factors, clearing internal heat and opening airway by drying dampness and dissolving mucus which particularly suits for the acute stage of COVID-19 Patients that not only inhibit it turning into severe condition but also detoxify the body to clear virus. During the remission stage, the combination of FANG FENG TONG SHENG SAN and anti-viral Chinese herbal medicine continues to detoxify the body and clear away the virus. At the recovery period, immunity boosting herbal medicine (such as YU PING FENG SAN) which has the function of replenishing qi and consolidating the superficial resistance against pathogenic factors will

be further prescribed to protect the patients from second infection. This is fundamental principles of Chinese herbal medicine that is strengthening body resistance and eliminating pathogenic factors.

The following three clinical cases are shown below to indicate how effective the combination application of FANG FENG TONG SHENG SAN and anti-viral herbal medicine.

Case 1:

Patient: Female, Age: 50, Location: Leeds

Occupation: Optometrist

COVID-19: Antigen Positive

Symptoms: high body temperature, 37.8 to 38.5 Celsius. No appetite, no sense of taste and smell. Headache, continuous cough, a lot of mucus. Constipation.

Tongue: Red and big tongue, yellow coating with teeth mark.

No Pulse: due to online remote diagnosis through WhatsApp.

Treatments:

- a) The first week “FANG FENG TONG SHENG WAN”(2 pills each time, twice a day) and “FU FANG BAN LAN GEN LU”(1 bottle twice a day).
- b) The second and third week, “FU FANG BAN LAN GEN LU”(1 bottle 3 times a day).
- c) The fourth week, “YU PING FENG WAN”(2 pills twice a day).

Four weeks later, Patient fully recovered. Her IgG test was positive which showed the patient had certain level of immunity.

Case 2

Patient: Female, Age: 16, Location: Bradford,

Occupation: High school student.

COVID-19: Antigen Positive

Symptoms: Shortness of breath, stress, feeling of suffocation, heavy chest, mucus, sore throat, headache, no sense of taste and smell, constipation.

Tongue: puffy tongue and redness on the tip and edge, slightly yellow coating.

No pulse: due to online remote diagnosis through WhatsApp.

- a) The first week: Combination of “FANG FENG TONG SHENG WAN”(2 pills each time twice a day)and “XIA SANG JU”(1 sachet 3 times a day)
- b) The second and third week: “XIA SANG JU”and “BAN LAN GEN CONG JI”(one each of these two sachets, twice a day).
- c) The fourth week: combination of “YU PING FENG SAN”and “JIA WEI XIAO YAO WAN”.

One week later, patient felt a bit better with no feeling of suffocation and shortness of breath was gone. Three weeks later, all the symptoms were gone and she fully recovered. Four weeks later, Her IgG antibody test was positive.

Case 3:

Patient: Male, Age: 45, Location: Cheshire

Occupation: Company Director.

COVID-19: Antigen test Positive

Symptoms: high body temperature(fever),37.5-38.5 celsius, Bad headache, no appetite, no sense of taste and smell, stress, sore throat, heavy chest and mucus, constipation.

Tongue: red and puffy tongue, greasy yellow coating

No pulse: due to online remote diagnosis through WhatsApp.

Diagnosis: Superficial cold and internal damp-heat.

Treatment:

First week, combination of “FANG FENG TONG SHENG WAN” (2 pills twice a day) and “FU FANG BAN LAN GEN LU”(1 bottle 3 times a day).

Second and third week, combination of “FU FANG BAN LAN GEN LU”(1 bottle twice a day) and “XIA SANG JU”(1 sachet twice a day).

Fourth week, “JIA WEI XIAO YAO WAN”and “YU PING FENG WAN”(each of them, 2 pills twice a day).

One week later, patient felt a bit better. Two weeks later, symptoms were gone and patient fully recover. Five weeks later, antibody IgG test positive which showed some degree of immunity and protection from future infection.

Summary:

FANG FENG TONG SHENG SAN is relieving superficial pathogenic factors, clearing away internal heat, removing toxin and eliminating dampness, wind and mucus. In fact, this prescription is modification of MA XIN SHI GAN TANG and DA CHENG QI TANG.

FANG FENG TONG SHENG SAN is a type of anti-allergic Chinese herbal prescription which can treat different allergic disease such as Bronchial Asthma, Urticaria hives caused by excessive mucus and fluid secreted due to bronchial smooth muscle secreting mucus or blood vessel permeability increases. This is similar mechanism that happens when the corona virus attack human body which triggers cytokine storm and secretes plenty of mucus and fluid caused by overreaction of immune system.

So FANG FENG TONG SHENG SAN has similar function of anti-allergic and anti-inflammatory effect as the steroid of Dexamethasone which is now used in U.K.to treat COVID-19 positive patients. Relatively compare to the bad side effects of steroid, such as liver and kidney toxicity, infection, weight gain, insomnia and cardiovascular disease, but FANG FENG TONG SHENG SAN is less side effect and less toxicity.

As the combination of FANG FENG TONG SHENG SAN and anti-viral Chinese herbal medicine are used for treating COVID-19 effectively in U.K.by the author's clinical experience, with more researches carried out in the near future, the Chinese herbal medicine will be effectively and widely used to treat COVID-19.

According to the etiology and pathogenesis of corona virus entering into the human body, the western medicine Dexamethasone which is one type drug of treating anti-allergic asthma can inhibit the cytokine

storm caused by the overreaction of immune system and has anti-inflammatory effect. Comparatively the author of this paper found FANG FENG TONG SHENG SAN has the similar function of anti-allergic effect by relieving superficialities and catharsis, clearing away internal heat, removing toxicity and eliminating dampness, wind and mucus, which inhibits cytokine storm and prevent patients with mild and moderate symptoms to severe or critical condition and anti-inflammatory effect. Combination application of Fang FENG TONG SHENG SAN and the anti-viral herbal medicine can balance the immune function which can work properly to fight against virus. And it can also prevent the undifferentiated immunity to cells and tissue damage which is good for body recover. On the third stage of body recovering, the herbal prescription of YU PING FENG SAN can splenish qi and consolidate superficial, strengthen the body resistance and build up immunity to prevent from second infection. This is called “address both symptoms and root causes”.

Limitation:

FANG FENG TONG SHENG SAN is applied for all the excess syndrome of both interior and exterior. But for the deficiency type, the treatment will depend on individual body constitution and what type of syndrome. Furthermore, online diagnosis somehow is limited by less access to patients for checking pulse which less gained enough information for diagnosis due to the COVID-19 pandemic. But the patients' symptoms disappearing and fully recovering as well as the final antibody IgG test positive indicate how effective the Chinese herbal medicine does and less side effect. So the combination treatment of FANG FENG TONG SHENG SAN and anti-viral Chinese herbal medicine has certain reference value on clinical application.

Reference:

1. Dina Ragab, Ramy Salem. The COVID-19 Cytokine Storm. *Frontier in Immunology*, 16 June 2020.
2. Heidi Ledford. Steroid is first drug shown to prevent deaths from Covid-19—In a large trial, Dexamethasone cut deaths by one-third among critically patients. *Nature*, Vol582, 25 June 2020
3. 古求知. 防风通圣散方证及其相关的体质学研究. 南京中医药大学, 博士论文, 2008
4. 高学敏. 中药学. 中国中医药出版社, 2002

(Editor: CHEN Zan-yu)

· 新冠防治专题 ·

庚子治疫的中医实践

TCM Practice in Treatment of COVID-19

王有钧 WANG You-jun

庚子初，中国武汉爆发疫病，我们海外的中医师无时不在关切着疫情的发展和变化，搜集着疫病相关的专业信息，探究新冠病毒感染的中医认识和防治策略，积极备战可能的抗疫工作。

根据国内一线中西医生对新冠病毒感染临床表现的总结和中医专家对疫病的定性，并通过对国家卫健委和各地中医诊疗方案的比较，我们认识到此次新冠疫病属于寒湿肺疫，早期主要表现为寒湿伤阳和痰湿阻肺，湿困脾胃则三焦蕴湿蕴

毒，遇阳盛体质容易化热，危重症则有脱证和闭证的表现。由于地理气候的差别，在个别地区可表现为湿热疫或湿毒疫，故应因地制宜、因人制宜，辨证治疗^[1]。病理解剖和各国后续研究表明，COVID-19 除了攻击肺脏破坏呼吸功能外，还能导致多种脏器和组织的损伤，如心脏、肾脏损伤和血管病变，符合中医关于外感疫毒由表及里、由上及下、弥漫三焦和脏腑皆伤等疫病发展特点的认识。

事预则立，在英国 3 月份发生疫病大规模流行时，我们已经有了比较充分的准备，并基于上述认识，确立了尽早干预、防邪入脏、治湿为主、寒热随宜的治疗策略。在实行社交隔离政策期间，我们通过远程诊疗，救治了一批新冠感染和疑似感染患者，疗效良好，无一例转为重症，到目前为止尚无后遗症报告。这里仅就个人的诊疗实践和粗浅认识作一小结，选析几则治验，供同道参考和印证。

一、葱白生姜胡椒汤的运用

考虑到远程诊疗时病人不能马上获得药物，但疫病变化迅速，不可坐视其发展，我们拟订了一个居家简验食疗方，即葱白生姜胡椒汤，所用药味皆厨房中寻常食材和调味品，可以远程指导病家尽早获得医疗干预，扶正祛邪，防止生变。

具体用法为：葱白四个，纵向剖开，带根须洗净更佳，生姜五大片，加水两杯，烧开后小火煮 10 分钟，约得药汤一杯，加入胡椒粉一撮，搅匀停火。如空腹喝，可加糖或蜂蜜以助胃气，餐后服则无须加。趁热喝下，卧床温覆，令微出汗为佳。咳嗽者，可加陈皮一大片或鲜橘皮一个同煎，加蜜调服，代茶小口频饮。

此方乃受晋代葛洪《肘后备急方》葱白豉汤启发而订，适用于疫邪初感期。葱白能发散肺邪，解表散寒，生姜温胃散寒助汗，胡椒宣肺散寒、温胃化湿，糖和蜜可鼓舞胃气，助正气自里而外散邪。诸味合用，能温阳于里，散邪于表，防止邪气深入。在实践中有不少初起发热患者，特别是有明显表证的，用此方即有不错效果，有远在它国的求助者，单用此方亦获良效。

二、解表散寒，温中化湿

所遇多数病例属疫毒袭肺及脾虚寒湿证，综合使用解表散寒、利肺化痰、利咽散结、健脾和胃、温化寒湿、芳香化湿、行水利湿等法施治，一般都有较好的疗效。

案一：中年男性护士，密切接触者。5 月 11 日首诊，发热一天，伴寒战、头痛、胸背痛、咽痛、全身肌肉痛、乏力，体温 38.2℃，偶有几声干咳。舌象：舌淡，边有齿痕，苔白厚腻。证候：疫毒初感，湿浊弥漫，心脾阳虚。药用浓缩颗粒：羌活，桂枝，荆芥，紫苏叶，柴胡，牛蒡子，白豆蔻，陈皮，杏仁，紫苏子，藿香，泽兰，甘草。用法：每次 6g，一日二次，开水冲服。

用药一天，病人即热退身轻，一周尽剂而愈。后反馈 COVID-19 抗体检测结果为阳性。



此案虽为初起，表证突出，但心脾阳虚、湿浊弥漫之象显著，以辛温解表法合温化寒湿法为主，正邪兼顾，表里分消，收效迅速。

三、芳香辟秽，松动邪滞

多数病例采用上述常规治法效果都不错，但也有邪浊湿毒难化，腻苔顽固不退的。若选用芳香辟秽药物来松动邪滞，多可获得进步。

案二：中年男性，3 月 30 日初诊。既往体健，发热一周，38℃-39.2℃，极度乏力，卧床，转侧困难，不能坐起，气短，纳呆，腹胀，精神萎靡。NHS 救护车上门，医生予诊断为新冠感染，处方一周抗生素。舌照见伸舌困难，舌质瘀暗，苔厚腻浊。诊断：湿毒疫。证候：湿毒互结，气滞血瘀。处中药浓缩颗粒：紫苏叶，藿香，白蔻，半夏，杏仁，枇杷叶，枳壳，桃仁，赤芍，炒苡仁，白茅根，甘草。一周量，每次 6g，每日 2 次，餐后半小时葱姜汤冲服。嘱收到寄药前用葱白生姜胡椒汤食疗，次日反馈服汤后身体即有轻松感，可动作，精神稍振。

二诊：服中药第四天，热已退，体温 36.9-37℃，能坐起，仍乏力，食欲不佳，口干。舌仍暗滞，苔黄浊厚腻。加芳香辟秽，开达三焦。处方：藿香，白蔻，白芷，杏仁，薄荷，茵陈，山楂，赤芍，枳壳，苡仁，白茅根，甘草，冰片。一周量，6g 日 2 次，开水冲服。

三诊：日见好转，胃纳渐开，可起床活动，舌苔由黄浊转白。处方：苏梗，白蔻，冰片，紫苏子，薤白，生姜，党参，白术，神曲，山楂，丹参，炒薏仁。用法同前。

四诊：舌苔渐褪，身体康复，进食基本正常，可外出散步，守方减量继进一周。随访数月，身体复常，无任何后遗症。



此案从二诊起加用山楂、冰片意在辟秽化浊，通行营卫。清代黄退庵认为冰片“辛温香窜善走，治用虽多，不外通窍引经”。吾遇化湿利湿效果不佳者，辄加少量冰片，借其香窜之性，通行经脉，开达气机，松动胶固伏着的邪毒，往往应手。山楂不仅善于开胃活血，也是辟秽化浊良药，古人治瘟经常使用。

四. 通利肠腑，予邪出路

胶固之邪不易撼动者，也可师古人之计，斟酌采用利毒之法。实践中发现很多未染病者也有舌象显示湿浊壅滞，且亦可能胶固难化，或许有部分属于无症状感染者，对此，利肠泄浊不失为一备选良策。

案三：中年女性，密切接触者，4月5日首诊。家人发病，自己无症状，要求调理预防。舌象：唇较暗，舌稍淡，中部苔厚腻稍黄。证候：脾虚湿蕴，瘀浊互结。浓缩颗粒处方：薄荷，白芷，白术，茯苓，桔梗，川椒，枳壳，赤芍，甘草。3g 日 2 次，餐后半小时开水冲服。

二诊：舌淡红，苔厚而黄，变化不大。处方：苏梗，冰片，白蔻，神曲，枳壳，熟军，泽兰，甘草，用法同前。服药三天，大便畅通，舌苔即大减，舌面匀净。

方中加用川军以利肠解毒，冰片与大黄合用，有升清降浊之功效。从舌照对比可见，用药后浊苔消退显著。明代瘟疫专家吴又可非常重视用下法治疗瘟疫，黄退庵论大黄曰：“温疫邪伏膜原，积滞于肠胃，非此不能疗。”颇有共识。



回顾历史记载和《伤寒论序》所伤叹的家族凋零史，张仲景所论伤寒当属疫病，现代多种冬季病毒性传染病的表现和伤寒六经证多能对应^[2]，明清时期温病和瘟疫证治的理论发展和实践则进一步完善了外感热病的诊疗体系。古代先贤给我们留下的这个宝贵体系，理法方药一应俱全，现代中医治疗病毒性传染病，无论是流感，还是新冠病毒感染，都可在这个辨治体系中找到解决方案，善于利用，即能够以不变的理法应对不同病毒的感染以及病毒的变异，无需等待漫长的试验研究寻找有效药物，故独具优势。在新冠疫情前景未卜，特效西药缺如的情况下，中医药将愈加显示出其伟大价值。

【参考文献】

1. 王友军. 古代伤寒和现代冬季病毒性传染病[J]. 英国中医, 2020, 9(1): 33-37
2. 王友军. 数种中医治疗新型冠状病毒感染方案的简介和比较[J]. 英国中医, 2020, 9(1): 10-19

(责任编辑：殷鸿春)

· 学术探讨 ·

开阖枢针法与心身疾病

Kai He Shu Acupuncture and Psychosomatic Disorders

周继成 ZHOU Ji-cheng

【摘要】本文探讨了开阖枢针刺法对心身性疾病的治疗方法。参阅利用了内经开阖枢的机理以及学界目前对开阖枢研究的成果，从而为针灸的治疗学理，探索出一条新路，开阔了针灸治疗的思路，不仅仅是针对心身性疾病，更有对其他疾病或者保健的治疗价值。体现了针灸“调整阴阳”的具体入手法门，如果更结合脏腑十二地支阴阳对应原理，结合“阳病治阴，阴病治阳”的原理，其治疗范围，将会大大扩展。

【关键词】开阖枢针法；心身疾病

Abstract: Kai He Shu acupuncture is developed from the theory of the Qi flowing characteristics of the channels from *Yellow Emperors Internal Classic*: Kai is open and outward flow of the channel Qi, He is close and inward flow of the channel Qi, and Shu is the Qi flowing situation in between internal and external that often be used to mediate and communicate Yin and Yang. By applying the acupuncture according to the Kai He Shu states of channels can effectively harmonize the system and eliminate various symptoms. Psychosomatic Disorder is caused by obstruction or disturbance of the Qi flowing of the organs in TCM theory, in this paper, detailed introductions of the relations between the various mental states and different organs were explained and 2 successful Kai He Shu acupuncture treat psychosomatic disorder cases were recorded and analyzed in order to benefit more patients.

Keywords: Kai He Shu acupuncture; psychosomatic disorder

八十年代，中国第一本医学心理学专著《医学心理学概论》，作者严和骏。作者虽然是一个西医工作者，但是作者搜集的大量的中医心理学治疗案例，我是闻所未闻，拍案惊奇，同时也令我惭愧，作为一个中医师，还不如一个西医工作者对于中医历史上辉煌的成就了解的多。这本书介绍了古代大量的用七情的生克关系治疗精神疾病的案例。这也是我长期以来对于藏腑神志的本质思考萦绕不去的原因之一。

一、七情对身体的损害

七情是指人的喜、怒、忧、思、悲、恐、惊。七情的过度刺激会引起身体的伤害。如：“喜则气缓，怒则气上，思则气结，悲则气消，恐则气下，惊则气乱”。

七情和五藏：肝在志为怒，心在志为喜，脾在志为思，肺在志为忧，肾在志为恐。

五脏与五神的关系是：心藏神、肺藏魄、肝藏魂、脾藏意、肾藏志，所以称五脏为“五神脏”。神魂魄意志是人的精神思维意识活动，属于脑的生理活动的一部分。中医学将其分属于五脏，成为五脏各自生理功能的一部分，但总统于心。

1、心在志为喜，心气虚则悲，心气实则笑不休。心气虚，则不能制金，金在志为悲；心为火，心气过盛，则亢火无制，以至于情志上过于喜笑不休。

但是一些事情的刺激，导致大笑不止，笑则气缓，阴阳气机不能衔接，则会导致气机阴阳失衡，损伤心藏。临床上可以见到很多过度高兴，大笑而死的病人。

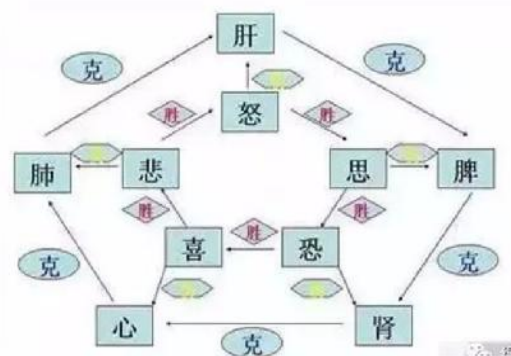
2、肺藏魄，在志为悲：魄是不受内在意识支配而产生的一种能动作用表现，属于人体本能的意识反应，如感觉以及反射性动作，即无意识活动。如耳的听觉、目的视觉、皮肤的冷热痛痒感

觉，以及躯干肢体的动作、新生儿的吸乳和啼哭等，都属于魄的范畴。肺性脑病病人的“寻衣摸床，撮空理线”就是失魄的表现。

过度的悲伤会导致肺气的损伤，所谓“悲则气消”。临床上很多病人悲伤过度，导致声啞气结，甚至会昏厥，这也是由于气的升降机制被打乱的关系，有些人悲伤过度，会导致寻死的冲动，这是因为肺金过剩，木气的生发机制被极度抑制，求生欲望被压制，以至于生机极度被压制所致。

3、肝藏魂：魂，与魄相较而言为阳神。“失魂落魄”者，常常表现为眼神茫然，惴惴不安。小儿睡梦惊悸，肌肉眴动。临床上一些肝性脑病的病人，不辨亲疏，无故而怒，骂詈无端。作为实体脏器属于阴，其精神意志功能属于阳，藏之神与藏之体，是互为相用。

4、脾藏意：意，此处之“意”不是记忆的意思。此处之意，是意念，是自发的，没有原因的，莫名其妙的出现的念头，类似于思绪，意识流等等，查无来源，去无踪影。因为脾属中土，此意念来源于中土，不偏不倚。脾胃虚弱者，没有真意，常常被愤怒与悲恐所控制，中宫无主，五行乱序，乘侮频发，惶惶不可终日。



(该图片来源于网络)

5、肾藏志：志为志向、意志。“意之所存谓之志”（《灵枢·本神》）。《说文》：从心之声。志者，心之所之也。【注】志者，意所拟度也。又《左传·昭二十五年》以制六志。【注】为礼，以制好恶喜怒哀乐六志。又记也，与志同。或作识。有记录的含义，和大脑的记忆有关，和意志取向有关。丧志则惶恐不安，惶惶不知所之。由于巨大的恐惧，伤害肾之所主之神，导致意志丧失，甚至导致二便失控。

二、身体伤害导致的七情表现

心藏脉，脉舍神，心气虚则悲，实则笑不休。肝藏血，血舍魂，肝气虚则恐，实则怒（《灵枢·本神第八》）。

《难经》三十四难曰：五脏各有声、色、臭、味、液，皆可晓知以不？然：《十变》言：肝色青，其臭臊，其味酸，其声呼，其液泣；心色赤，其臭焦，其味苦，其声言，其液汗；脾色黄，其臭香，其味甘，其声歌，其液涎；肺色白，其臭腥，其味辛，其声哭，其液涕；肾色黑，其臭腐，其味咸，其声呻，其液唾。是五脏声、色、臭、味、液也。

也就是说，肝病会出现狂呼乱叫；心病会出现多言，如郑声独语等；脾病会出现狂歌；肺病会出现悲哭善啼；肾病喜欢呻吟。

三、调心仍然需要调身，身调则情畅

由于身心为病，是相互影响的，所以，治心治身要均予重视；有时候，顽固的心理疾患，实际上是与身体内在的阴阳虚实气机升降开合是相关的，如果不从身体上清除病因，单纯的心理调摄，往往难以持久。而目前对于精神性疾病，现代医学认为很难治愈，常常用化学药品长期控制，个人认为，实际上还是没有找到真正的发病机制。本人刚毕业时，本院职工的母亲躁狂型精神分裂症，打人骂人，摔物毁伤，昼夜不宁，用泰尔登强行镇静也起不到作用，本人用礞石滚痰丸加生铁落中药，很快，病人的躁狂症状消失，病人一人喃喃自语。但是病人家属没有再找我继续开药，其实，这个阶段益心气，化痰开窍，仍然可以进一步改善症状的。

四、开阖枢是调整身体阴阳的捷径

1、开阖枢简介

开阖枢理论出于《黄帝内经·素问》。开、

离，分也；阖、合，并也。“枢”则握其要，为表里阴阳之枢纽。“是故三阳之离合也，太阳为开，阳明为阖，少阳为枢。三经者，不得相失也，搏而勿浮，命曰一阳。”“是故三阴之离合也，太阴为开，厥阴为阖，少阴为枢。三经者，不得相失也，搏而勿沉，名曰一阴。”（《素问·阴阳离合论》）

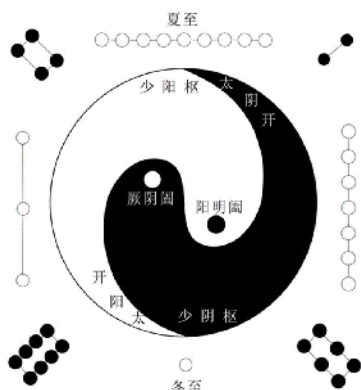
“太阳为开，阳明为合，少阳为枢，故开折，则肉节渎而暴病起矣。故暴病者，取之太阳，视有余不足。渎者，皮肉宛腠而弱也。合折，则气无所止息而痿疾起矣。故痿疾者，取之阳明，视有余不足。无所止息者，真气稽留，邪气居之也。枢折，即骨繇而不安于地。故骨繇者，取之少阳，视有余不足。骨繇者，节缓而不收也。所谓骨繇者，摇故也。当窃其本也。”“太阴为开，厥阴为阖，少阴为枢。故开折，则仓廩无所输，膈洞。膈洞者，取之太阴，视有余不足，故开折者，气不足而生病也。合折，即气绝而喜悲。悲者取之厥阴，视有余不足。枢折，则脉有所结而不通。不通者，取之少阴，视有余不足，有结者，皆取之不足。”（《灵枢·根结》）

2、开阖枢在伤寒论中的解读

“开、阖、枢”与六经病机：“开”针对于外，有释放之意；“合”针对于里，有收藏之意；“枢”则握其要，为表里阴阳之枢纽。“太阳为开”，说明太阳阳气的生理特点是浮现于外，有卫外之功效，也易于发散。太阳气化在表，其气开泄应天，风寒暑湿燥火上受之，故太阳病既有中风、伤寒之分，更有湿病、喝病、温病之别。“阳明为阖”，是说阳明的阳气宜蓄于内的生理特性。阳明气化应里，其气入于内而主阖，阳气不阖则见大热、大汗、大渴、脉大等热证之象，阖之太过则见不更衣、脾约、大便难等燥实之象。“少阳为枢”，是说少阳之气握表里阳气之枢要，且有枢转表里阳气之功。气不足则“阳去入阴”（269条），“三阴当受邪”（270条）；枢机不利则阳出生外热，阳入生外寒，表现为寒热交争之象。太阴气化在里但通于外，为阴分之表，其气通于外而应地，酸苦甘辛咸五味以饲之，其气主动而用阳，太阴升降有序则水谷得以运化，故太阴病则腹满而吐，食不下，自利益甚。“厥阴为阖”，是说厥阴之气主静而用阴，宜蓄积闭藏于内的生理特性。厥阴不藏则阳无以制，故发为消渴，气上撞心，心中疼热，下之利不止。“少阴为枢”，是说少阴握阴阳之枢要，为一身阴阳之枢机。其动则生阳，静则生阴，故其病有寒化、

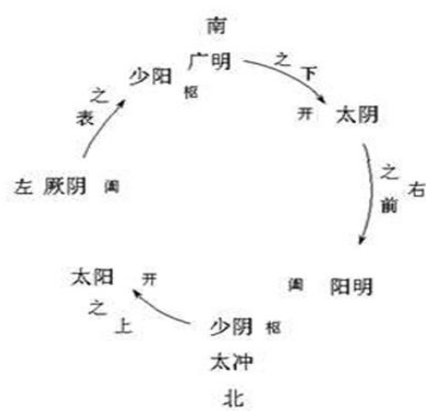
热化之别，其气微则见六经危候，有阴阳离决之虞。

太阳在东北，冬至过后阳气上升，为阳之开；阳明在西北，阳气渐收，藏合于阴，为阳之阖；少阳在东南，夏至阳气回归，阴阳转枢，为阳之枢。太阴在西南，夏至以后阴气生长，为阴之开；厥阴居东向南，阴气渐消，并合于阳，为阴之枢；少阴在正北，冬至一阳生，为阴之枢。厥阴为两阴交尽。



(本图来自于网络)

三阴三阳中，三阳在外，太阳布散阳气，阳明蓄积阳气，少阳枢转阳气出入，阳气流行四周；三阴在内，太阴敷布阴气，厥阴聚集阴气，少阴枢转水火之机，阴气滋润五脏，气血运行、经脉通畅。三阴三阳在开阖枢功能相互协调下，使机体阴平阳秘，五脏协调，经脉气机通达。少阴枢与少阳枢是全身气化运动的枢纽，对全身气机升降运动起着重要作用，枢如转纽，舍枢则不开阖，开阖的作用依赖枢机转动维系，一身阴阳运转，全赖开阖枢运动。



(本图来源于网络)

3、开阖枢在针灸中的借用

应用开阖枢针法治疗心身性疾病的冲动，来源于起初应用开阖枢法治疗运动障碍性疾病，如腕管综合征，肌肉痉挛强制等。由于有些病人如焦虑紧张，抑郁等导致的身体器官的反应，如胸闷心窝有压榨被紧束感，颈部有紧束感，腹胀等，促使我试用开阖枢的理论，结果效果很好，能够快速解除症状，身心症状均得以很快缓解。

基本入手方法就是以阳治阴，以阴治阳。开之太过则闭之，阖之太过则开之，枢机受阻，阴阳互治。

例如其人腹部胀气，则可以考虑为阳明阖之太过，开太阳，加少阳之枢以辅助之。其人若谋虑太过，营营终日不可自止者，可以考虑其厥阴阖之太过，开太阴并以少阴枢助之；自汗不止，迎风则淅洒恶寒，甚而发热，此为太阳开之太过，那么就可以以阳明收敛阖治之。其余，可以触类旁通，依次类推。

典型病例介绍

案例一

就诊日期：2019-05-22。MS Benge P., 生于1969年。

素来焦虑紧张，近日来症状加重，颈部有被抓握感，心口窒塞感。焦虑压抑。脉弦硬，舌质红，苔白腻，舌体中间有纵裂纹。

思路：厥阴阖之太过，阳明阖之太过，治疗取丘墟胆经为阳之枢，攒竹眉冲为太阳开；取通里为阴之枢，鱼际为阴之开，后溪、中渚为阳之开和枢对应阳明大肠之阖太过。

2019-05-28 复诊。上次治疗后，前述症状消失，双下肢轻松。另诉右膝关节外上缘胃经部位疼痛。

案例二

就诊日期：2019-07-10。Miss R. Ahmed, 生于1997年。

焦虑压抑紧张腹胀恶心呕吐。颈部有紧握感，心窝处有压迫感，腹胀。舌苔白厚，脉数，左寸关缓大。

针灸取手少阴通里，手太阴列缺，足少阳丘墟，足太阳攒竹、眉冲，足阳明足内庭。症状消失。

2019-07-20 复诊, 前述诸症再作。另述左胸胁处疼痛, 剑突下敏感。针灸, 治疗同前。针刺后症状消失。

2019-07-27 复诊, 早晨 8-12 点 (英国夏令时) 出现颈部以及心窝处有抓握感, 恶心等。关脉滑, 以左侧为甚。7-11 时为胃脾旺时, 为阳明阖之太过, 太阴开之不及。刺丘墟, 攒竹, 眉冲, 太溪, 公孙。针刺后, 症状消失。(2019.07.31 私信反馈信息: Hello, this is R. Sorry for messaging so late, I kept forgetting to. I wanted to let you know that my nausea has improved a lot. I feel so much better. Thank you very much for the treatment.)

五、缺憾和不足

对于六脉俱虚者不易建功, 原因是正气不足。此法长于实证, 弱于虚证。虚证者需要先补水火, 建立中气。“形气不足, 病气不足, 此阴阳气俱不足也, 不可刺之, 刺之则重不足。重不足则阴

阳俱竭, 血气皆尽, 五脏空虚, 筋骨髓枯, 老者绝灭, 壮者不复矣。”(《灵枢·根结》)

【参考文献】

1. 岳小强, 杨学. 三阴三阳位序和伤寒六经开阖枢. 中西医学报, 2008, 6 (12)
2. 顾植山. 从五运六气看六经辨证. 中国中医药报
3. 陈璧疏, 郑卓人合编. 灵枢经白话解. 北京: 人民卫生出版社, 1963
4. 傅贞亮, 张崇孝点校. 元·滑寿. 难经本义. 1995, 第 1 版
5. 秦越人. 难经集注(影印). 人民卫生出版社, 1984, 第 1 版

(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、内一科科长、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。

· 学术探讨 ·

中西医对儿童性早熟的认识及防治

Review on Child Precocious Puberty from Both Western and Chinese Medicine

樊志超 FAN Zhi-chao

【摘要】儿童性早熟案例越来越多, 早熟年龄越来越小, 影响儿童的身心健康, 从中西医对此病的认识到防治有据可循, 中医在治疗此类疾病存在优势。

【关键词】儿童性早熟; 中西医诊疗

Abstract: Child precocious puberty getting more and more common, the age of onset is getting younger, and the impacts to the physical and psychological health of the children are serious. TCM has different and effective approach to the syndrome.

Keywords: child precocious puberty; diagnosis and treatment of Chinese and Western medicine

1. 概述

儿童性早熟案例越来越多, 早熟年龄越来越小, 影响儿童的身心健康, 已引起全球不同国家的重视。早在 1960 年, 英国的教养儿童院已经发现了儿童性早熟问题, 随着社会的发展进步, 物质生活水平的提高, 摄入外源性激素的机会广泛存在, 导致儿童性早熟问题越来越严重, 迫切需要社会足够的重视。

中国儿童性早熟平均发生率大约是 1%, 经济发达地区高达 3%。目前中国大约有 53 万儿童性早熟, 其中女多于男, 男女儿童比例为 1:5 左右,

由于家长不够重视, 就诊率不到 30%, 给儿童造成无法逆转的伤害。

儿童性早熟主要表现为第二性征即青春期的特征发育提早出现, 属于一种生长发育异常。目前国际上比较公认的就是女童 8 岁之前, 男童 9 岁之前出现第二性征发育, 女童 10 岁之前出现月经, 便可诊断为性早熟。

儿童性早熟有以下几方面危害:

1.1 心理行为: 诱发自卑, 焦虑, 恐惧不安, 自控力差, 早恋, 过早性行为等一系列严重影响。

1.2 体格发育：骨骼提早发育，骨龄提前，骨骺闭合早等，一般到14岁，身高增长停止，成年后身高低于同龄人。

1.3 远期并发症：易成年后肥胖，不孕不育，多囊卵巢综合症，肿瘤（乳腺癌，子宫癌等），糖尿病，免疫系统疾病，心脑血管疾病等。

2. 病因病机及分类

2.1 性早熟分类

按照性腺轴发育成熟与否分为：真性性早熟、假性性早熟和部分性性早熟。按照病因可分为中枢性和外周性性早熟。又可细分为：中枢性，特发性，继发性，部分性和其他疾病引起的性早熟等。

2.1.1 真性早熟：下丘脑-脑垂体-性腺轴活跃过早即中枢性或促性腺激素释放激素（GnRH）依赖性早熟，不仅第二性征明显发育，而且女孩能够排卵，男孩能生成精子，也就是有生育能力。其中大部分都是下丘脑神经内分泌功能失调所致，称为特发性性早熟。只有少部分是器质性病变所致，像病毒性脑炎，脑膜炎，或下丘脑，松果体部位的肿瘤等。

2.1.2 假性早熟：只是第二性征发育，但卵巢和睾丸并未发育，女孩没月经，男孩不生成精子，没有生育能力，一般是由于性激素分泌异常导致的。

2.2 病因：

2.2.1 下丘脑，神经，内分泌功能失调或性腺，肾上腺病变以及颅内肿瘤等致性激素分泌过多。

2.2.2 哺乳期妇女长期服用避孕药，通过乳汁影响幼儿或儿童，长期服用含雌性激素类助长药，营养滋补类保健品等，如人参，蜂王浆等。

2.2.3 饮食因素：偏食，过食，乱补现象严重，以荤菜为主，营养过剩，饮食失调。垃圾食品，污染如肉类动物，家禽等饲养过程使用大量含生长激素饲料等，反季的蔬菜，水果应用催熟剂等，油腻炸煎炸食品，甜食过多等。

2.2.4 长期晚睡，开灯睡觉，缺乏运动等。

2.3 病机

冲为血海，任主胞宫，冲任二脉皆属于肾。肾为先天之本，主元阴元阳，小儿肾常虚，肝常有余，脾常不足，易阴阳失调。肾阴不足，不能

制阳，相火偏亢，则冲任二脉为病，而致“天癸”早至。冲任与肝肾经脉相互交错，且肝肾同源，肾主闭藏，肝主疏泄，脾主运化。若肝气不疏，郁久化火，湿热内蕴，在上则挟痰淤结乳络；在下则湿热下注，引动相火，月经提前出现，故而儿童性早熟病在冲任而源在肝肾。乳房属胃，乳络属肝，肝肾不足，肝失条达，气机郁滞，冲任失调，肝病及脾则脾失健运，生湿成痰，郁结于乳络；或阴虚火旺，痰湿淤滞或淤滞脉络，既有先天不足，又有后天失调等因素，肝、肾、脾三脏互为因果、痰湿瘀积日久，形成乳房胀大的现象。

3. 临床表现

阴毛、腋毛出现，乳房发育，痤疮，女孩有乳晕色素沉着，阴道分泌物增多，阴唇发育，色素沉着，月经来潮等。男孩有睾丸增大，阴茎增粗，阴囊皮肤皱褶增加着色，胡须喉结出现，变声，阴茎有勃起，夜间泄精等。

4. 检测及辅助检查

4.1 血液激素测定，FSH，LH 等。

4.2 骨龄检测，B超，头颅正侧位片，CT，MRI等检查。

5. 诊断

依据详细病史资料，临床表现，检测和辅助检查等不难诊断。

6. 治疗

6.1 西医治疗：国际公认的治疗性早熟的最有效药是促性腺激素释放激素类似物（GnRHa），主要是孕酮类药物和黄体生成激素释放激素类药物，但是价格昂贵，有毒副作用。

6.2 中医治疗：中药，针灸等辨证施治，价廉实用，疗效确切。

6.2.1 阴虚火旺者以滋阴降火为主：常用成方有知柏地黄汤等，常用中药知母、熟地、生地、丹皮、玄参、炙龟板、泽泻等。

6.2.2 肝气郁结者以疏肝解郁降火为主：常用方剂有逍遥散或加味逍遥散等，常用中药柴胡、当归、赤芍、夏枯草、延胡索、橘叶、郁金、芍药等。兼夹肝胆湿热者宜清利肝胆，可选用龙胆泻肝汤等。

6.2.3 痰浊郁结者以化痰散结为主：常用成方如消结合剂等，可以酌情选用制半夏、橘皮、茯苓、海藻、昆布、三棱等。

7. 预防

7.1 要管住口，注意餐桌上健康饮食，不吃含激素类成分多的食品及保健品，反季蔬菜、水果，多脂肪及煎炸食品等均应避免。

7.2 做好心理疏导及安慰，解除心理压力，引导孩子早睡觉，养成好习惯及健康生活方式。

7.3 尽量少接触或不接触化妆品，少接触或不接触具有不良性暗示、性挑逗的影视作品及书籍等。

7.4 一旦发现孩子健康问题及时咨询医生并及时就医。

8. 病案举隅

真性性早熟案例报告：

2020 年 9 月，华人女童，9 岁 5 个月，体重 56kg，身高 1.48 米，8 岁多出现第二性征，9 岁刚过一个月就来了月经，经量一般，色黑红，一

般 3 天左右，其他没有什么不适。运动少，常吃反季节蔬菜水果，爱吃零食垃圾食品，爱生闷气，常玩手机和游戏，睡觉晚。舌胖大，稍红绛，苔薄白。

诊断考虑：儿童真性性早熟（脾虚肝郁型），疏肝健脾，予逍遥散口服，每天两次。建议改变饮食习惯，健康合理饮食，控制垃圾食品，坚持规律运动，早睡觉，尽量不玩手机游戏，不看不良信息等。通过治疗调理，目前一切稳定，需要继续观察变化情况。

【参考文献】

1. 王静. 中医药治疗儿童性早熟的研究述评. 2010-2-16
2. 性早熟诊疗指南（试行）的通知. 2010-12-7
3. 都修波. 中医儿科性早熟临床诊疗指南. 2018-1-1
4. 徐永剑. 中医治疗儿童真性性早熟综述. 2019-10-11

（责任编辑：周华芝）

【作者简介】樊志超，国际现代舌诊学会会员、英国中医师学会会员。2001 年 7 月毕业于郑州大学医学院临床医学系，曾先后在郑州金水脑病医院、郑州仁济医院工作。2003 年 7 月到 2004 年 10 月参加中科院上海生物工程研究中心肿瘤坏死因子项目组临床实验。2007 年 8 月到 2008 年 8 月于河南中医药大学针灸推拿培训中心培训学习。2008 年 10 月来英国从事中医工作。2010 年 10 月创立英国利帆有限公司医疗保健中心至今。

· 学术探讨 ·

从传统中医角度谈对待肿瘤的认识、态度及策略 TCM Strategic Thought on Cancer Treatment

姜青松¹ 罗才贵² JIANG Qing-song LUO Cai-gui

基金项目：四川省科技计划项目（2017ZR261）

1 四川中医药高等专科学校中医学院（四川绵阳，621000）2 通讯作者，成都中医药大学附属医院推拿科（四川成都，610075）

【摘要】现代医学对肿瘤的疗效不佳，且医疗费用昂贵。换一个视角观察与思考肿瘤的形成与病理、症状表现，传统中医理论中已有答案。本文以此视角从对肿瘤的病因、病理表现及症状的认识、秉承态度和治疗策略方面进行了初步探索。

【关键词】现代医学；中医学；肿瘤

Abstract: the curative effect of modern medicine on tumor is limited, and the medical cost is expensive. From a different perspective, we can observe and think about the formation, pathology and symptoms of tumor, which has been answered in traditional Chinese medicine theory. From this perspective, this paper makes a preliminary exploration on the understanding, attitude and treatment strategy of tumor etiology, pathological manifestations and symptoms.

Keywords: modern medicine; traditional Chinese medicine; tumor

恶性肿瘤是当今社会的多发病，且有逐年上升的趋势。对于肿瘤，目前能够确定有效的治疗

方案尚缺乏，且过度治疗引起的弊端也已经引起业内外广泛关注。肿瘤也引发了强烈的社会、

经济等问题，在欠发达地区则更为显著。有研究表明，在中国的广大农村地区，恶性肿瘤在“因病致贫”与“因病返贫”中占有相当大的份额，我们开展的“四川秦巴山区因病致贫的现状调查与健康扶贫对策研究”科研项目的调查结果也证实了这一点。伴随着基因检测、肿瘤疫苗等新事物的出现，结果却是恐癌风越刮越烈，肿瘤治疗费用越来越高，而实际效果并不显著。是否到了应该冷静思考一下的时候？若一条路很多年都走不通，是否应该换一个角度来认识？以下是笔者在临床及科研工作中有关肿瘤的一点思考和体会，现报告如下：

1 传统中医学对肿瘤的认识

中医学很早就有对肿瘤的认识，早在《黄帝内经》之中就有“肠覃”“石瘕”“症瘕”等病症的描述，并从机理上列举了正气虚弱、外邪侵袭、七情内伤、饮食失调等致病原因，这是现存中医典籍中最早关于肿瘤的叙述。张仲景在《伤寒杂病论》将肿瘤分为积聚两大类，认为“积者，脏病也，终不移；聚者，腑病也，发作有时”^[1]，这是从部位及病变表现上对肿瘤进行的基本概括，“五脏藏精气而不泻，六腑传化物而不藏”，这是脏腑功能正常的内在基础，故从中也可以推知：五脏精气衰弱，六腑通降失和，是肿瘤发生的前提条件。肿瘤在中医学中还有癥瘕的概念，如隋代巢元方在《诸病源候论·癥瘕候》中说：“癥瘕者，皆由寒温不调，饮食不化，与脏器相搏结所生也”^[2]，巢元方还认为“积聚者，由阴阳不和，脏腑虚弱，受于风邪，搏于脏腑之气所为也”。明代医家陈实功在其所著《外科正宗》中说“癭瘤者，非阴阳正气所结肿，乃五脏瘀血浊气痰滞而成也”^[3]。由此可见，历代中医著作中对肿瘤的根本认识不出“本虚标实”。

2 从中医学角度看待现代医学对肿瘤病因的认识

从病因方面讲，现代医学对肿瘤的病因分为几大类，一是生活之中的致癌物，如烟酒、腌制食品、高脂类食品等；二为化学性致癌物，如某些化疗药物、染料等；三为生物性致癌因素，如黄曲霉素、EB病毒等；四为物理性致癌因素，如电磁辐射、异物的长期摩擦等^[4]。若单独看这些致病物质或因素，似乎是互不相干的，但若综合

起来，便会发现一个共性，所有的因素都存在“太过”即“不正”的性质，因为“性”太过，吸气会感到呛人，进食会感到刺激，皮肤会感到不适，颜色会感到特别鲜艳等不同感受；还有一些感受会因使用方法的特殊而呈现隐形，如顺铂、卡铂、阿霉素等化疗药物，但在经过一段时间的使用后，会明显令人感到不适。总之，这些致癌因素一部分具有不自然、刻意、做作的属性，失去了“自然”；还有部分因素虽是自然的，如长期暴烈的日光照射等，我们很难界定这些危险因素在一个什么样的度上是安全的，因为每个人的情况都有不同，如虽然澳大利亚是皮肤癌的高发地区，显然该地区强烈的日照是危险因素之一，但并不等同于所有接触照射的人都会患上皮肤癌，对于这些危险因素，每个人的承受能力是不同的，承受不了便会引起不适。我们不妨从“邪之所凑，其气必虚”的角度来理解这些所谓“客观”的致癌因素，它一定在人体本身正气不足，即广义的免疫力低下时才会发挥作用的。现代医学也注意到人的年龄、性别、免疫状况及内分泌水平在肿瘤发生中的意义^[5]，笔者认为这几项的综合可以理解为人身体方面的正气。

随着“生物—心理—社会”医学模式逐渐被人们认同，精神因素在肿瘤的发生和变化中的重要作用越来越引起人们的重视，有不少相关学者注意到精神心理与肿瘤之间的关系，同时建立了相关的假说，主要有：（1）负性情感积累说（2）丧亲说（3）抑郁说（4）个性说，等^[6]；另有许多资料表明：心理社会因素与肿瘤的发生、存活时间有密切的关系，引起全球不少专家的重视，1992年在法国召开了国际首届心理社会肿瘤大会，同年创办了国际社会心理肿瘤杂志《心理肿瘤学》，并由此促进了一门新兴交叉学科的出现，即心理肿瘤学（psycho-oncology），也有译为肿瘤心理学，是心理、社会、肿瘤学的边缘学科^[7]。从两种译法我们可以看出，心理、社会、肿瘤三者之间的关系，并非单向的简单因果关系，之间的相互关系应是互为因果的，这就能解释为什么有的患者本身身体非常健康，然而在经过体检后得知自己患肿瘤后疾速衰弱的现象，也能解释个别人在得知自己患肿瘤后，放下思想包袱，改变生活方式，虽不经任何治疗而可自愈。

在中医理论中,“生物—心理—社会”医学模式并不是个新概念,中医学早在《黄帝内经》时代就已经建立起了“天人合一”的“三才医学模式”,以“气一元论”把人与自然社会沟通起来,把人的疾病放在自然、社会、个人的大背景下来考量,放在脏腑经络阴阳表里的具体情况下进行权衡。心理与肿瘤的相互影响,可以用“形神一体”观来解释;环境污染造成的特定肿瘤高发可以用“不正之气”来考虑;内分泌失调、免疫力下降造成肿瘤可以用“邪正”关系来看待;癌前病变,可以用阴阳不调、气血失衡来考虑;肿瘤的转移扩散等,可以用“脏腑经络”“标本根结”来追踪。故应用中医学的思维方式,可以很好地解释肿瘤的发生、发展、转移等一系列问题。但令人惋惜的是,因为目前国内医疗机构中存在重西轻中、重分科轻综合的现状,无论是中医学的整体思维,还是现代医学的综合考虑,在临床工作中,都缺乏很好的贯彻。

3 传统中医对肿瘤的认识并非绝症

谁人不病?何人不死?现代人往往谈癌色变,认为患了肿瘤就等于死亡,原因在于对于肿瘤缺乏必要的认识,医疗机构缺乏安全有效的处理方法,同时媒体对肿瘤过度的解读也起到了推波助澜的作用,当然还会有很多复杂的因素,难以一两句话说明。最重要的是,若设置了一个错误的治疗目标,就注定了它是一个永远不可能完成的任务。必须设置一种疾病,让它担负起“死神”的角色,这是“科学”昌明时代的必然,如此才能打破“生死有命”的所谓“宿命论”,这是科学与神学对抗的结果,实际已经不是简单的一个医学问题;也有很多时候,可能人们更多地把不愿接受的某人死亡归结于一个预设的不可治疗的绝症原因,这样就给“治疗已经尽心竭力”一个大众皆可接受的理由。这些情况都有必要进行考虑。

历代中医对肿瘤的认识,并非绝症。在中医著作中,绝症往往描述为“死不治”,《素问·阴阳别论》“二阳之病发心脾,有不得隐曲,女子不月;其传为风消,其传为息贲者,死不治”^[8],

《难经》是用以解释《内经》中的难点的,《难经·五十六难》:“肺之积,名曰息贲。在右胁下,覆大如杯。久不已,令人洒淅寒热,喘咳,

发肺壅”^[9],这个解释,更类似于较为严重的哮喘或肺雍,以中医的原理解释,即肺中的精气不能运行,当升不升,当降不降,故称之为积,积聚不单纯是从形态上来说的,恰如河里的水,死水与活水的量即便是相同的,然而功能却是迥异的;现代有人将息贲理解做肺癌是有问题的,不能简单地将书本上的“类似于”理解为“等同于”。再看《素问·通评虚实论》所说的:“帝曰:癰疾何如?岐伯曰:脉搏大滑,久自己;脉小坚急,死不治”^[10],实为邪盛正衰证,邪气势大,气血俱衰,焉能不死?《灵枢·厥病》云:“真头痛,头痛甚,脑尽痛,手足寒至节,死不治”^[11],此为阴寒极盛,脏腑经络气血均不能运行,故为死证。又如《救伤秘旨·跌打损伤辨生死诀》“头顶受伤,口鼻出血,手足不动,急灌童便一碗。若能知痛,手足转动者,可治。若仍手足难动,言语不明,不治”^[12],这是心脉痹阻,神明大乱,亦为死证。人的生命,就是在心神的调配下气血运行的过程,当运用气血的根本心君,和气血本身出现了非常严重的不足,人的生命也就不得不结束。慢性病致死是气血不断消耗导致,急性的外伤致死是气血暴脱引起,中毒致死是邪气太盛的结果,紧张恐惧的情绪是心神无主的原因。这里面,哪里能寻得到肿瘤(癥瘕积聚)直接导致死亡的影子呢?

4 慢性疾病的病变规律存在很大不同

往往是这样,病气越专,造成的发病越快,流行越广,症状越重,致死率越高,这是很多急性病的特点,其发作往往呈现简单的线性关系,可以用 $A \rightarrow B \rightarrow C \rightarrow D$ 、E、F、G等来表示,故找到A,是解决D等一系列疾病的根本,如同一颗炸弹的破坏范围是圆周的,但引起爆炸的根本原因是爆炸物,去除了爆炸物或取出引信,都可以阻止爆炸破坏的产生。现代医学应对创伤大出血、急性缺氧、维生素缺乏诸症;或预防空气、水源污染、单纯性细菌或病原体感染等造成的疾病效果都是很好的。急性病不能慢治,到发作阶段,来阻止D、E、F、G等诸多症状,是非常困难的,所以抓住那个根本原因非常有必要。

慢性病的发病方式与急性病有很大不同。慢性病往往是呈现A、B、C、D等看似不干的原因,其中包括自然的、社会环境的、个人先天遗传因

素的、后天生活方式的等各方面，可以高度总结为“天地人”三方面，经过复杂的相互纠缠，相互影响后，呈现 E、F、G、H 等诸多症状及体征，大多可以高度总结为“本虚标实”四字。人的大多数慢性疾病，病变要比其他生物体复杂得多，这是由人与其他生物体相较的高度复杂性决定的。人既然有了高度的社会属性，自然会受到更多因素的影响，哪里会有只享受天地自然所赋予的特别功能，而不承担风险的可能？生物医学的模式，是单纯从生物体本身考虑的，更适合于动植物的对象，但具备高度心理、社会属性的人，一定要在治疗慢性疾病时，全部降格为简单的动植物的处理方式，怎么可能获得满意的疗效？

5 对待肿瘤有必要那么着急吗？

现代医学认为，肿瘤的发生发展，是因为机体受到外源性化学、物理和生物性的致癌因子导致，或自发地出现细胞突变，引起潜在的癌基因活跃，在体内免疫监视功能缺乏或不足时，未能及时消灭恶变的细胞和不能阻止其恶性增殖及扩散的情况下，致使生成的癌巢持续迅猛发展，直至危害生命^[13]。从现代医学的认识我们可以得知，肿瘤本身并不是危害生命的直接原因，肿瘤的过度增殖导致的循环受阻、压迫产生等引起了临床症状，另外，肿瘤的过度增殖会引起竞争性的营养掠夺，其他组织细胞发挥正常功能的物质基础被或多或少地剥夺，也是引起人体衰弱乃至加速死亡的原因。从出现肿瘤到出现压迫症状，再到最终恶病质的出现，最终导致死亡，应该是一个长期的过程，中间还有很长的路要走，且这条路并不是笔直单一的，一定存在很多的分岔，一些肿瘤患者心态平和，不急不躁、不慌不恐，或经治或不经治而痊愈的事情就是例子。不能理解为肿瘤出现就一定意味着加速死亡，更没有必要见到肿瘤、甚至是某些肿瘤标志物便试图斩草除根。人体是复杂的矛盾体，“一半是天使，一半是野兽”是对人性最好的总结，岂能因为一半是野兽，便把剩下的一半天使一并消灭呢？

在人类的发病史中，我们见过流感的大爆发，鼠疫的大流行，空气、水源及食物污染造成的大范围急性中毒，这些疾病都可以找到明确的较为单纯的病因，但是有谁见过肿瘤的爆发性流行？或者发病后很快就导致大面积死亡的事例？把对

待单一因素、急性病的治疗思路移植来用在“多因素、慢性疾病”的实践上，岂能不出现问题？

6 把肿瘤作为一个体征来看待

笔者认为：肿瘤不是急性病，也不是绝症，至少在中医文献学角度有完整的证据，至于在现代医学中如何变成绝症的历程，也值得进一步深入研究，可能在这方面进行的研究要远比单纯研究治疗方法更重要。临床工作中，存在太多的简单因果推导，如见到颈椎退行性改变的影像学证据，便将头部的一系列症状如：头晕、耳鸣、麻木、记忆力减退、视力下降等简单地归结为因颈椎退变而成；见到骨密度下降，便将腰腿痛、颈肩痛都归罪与骨矿的缺乏。笔者感觉：这样的简单推导，更象是保健品推销商的口吻，哪里有认真思索的影子？对于肿瘤的认识，是不是很多人只是人云亦云，太过简单化了呢？

肿瘤本身不过是一系列慢性疾病的客观表现或体征之一，诸多其他临床症状与肿瘤本身应是平行关系，而非因果关系。症状是主观的、体征是可观的，体征与症状之间存在相关性，但不是简单的因果关系，在这些症状与体征之上，有一个关系全局的“证”更为关键，证的重要性之所在，是能够从理的层面解释症状与体征即发病的机制，是宏观的，也可以解释疾病过程中的变化；但若仅从某一症状或体征来看待疾病，片面性就很大，从此着眼治疗，片面性就更大。

由此，笔者认为：针对肿瘤的治疗，从策略上来讲，还是应当首先着眼于“辨证”，然后再根据其他的症状，分清主次进行治疗。如胃癌患者常有反酸、呕吐、恶心、厌食等症状，证属中医的“肝胃不和”或“胃气不降”范畴；一般认为胃癌癌前病变的“肠化生”改变，从“阳化气、阴成形”的角度即是肠气上升到胃里，升而不降；渐而肿瘤逐渐增大，其实就是胃气长期不能通降的积沙成塔的表现。可以这样理解，治疗胃癌患者的症状，路线并不是实施大包围，将目标最终指向癌瘤本身，而是将肿瘤看做一个体征，与其他症状综合考虑。

综上，把肿瘤的有形之物暂且放在一边，着重于调整人体的体质状态，使气血充沛、阴阳平衡、心神得养、升降相因，开合有度，其间或偏

重于活血化瘀，或偏重于祛痰化湿，或偏重于软坚散结，最终使人达到身心、内外、脏腑、阴阳的相对平衡状态，当然也要尽量避免一些太过的外因，缓解精神紧张、焦虑、恐惧、抑郁等内因，便可在可能的范围内，取得相对最佳的结果。

7 治疗对策

中医与现代医学最大的区别在于：中医是治病的人，而现代医学是治人的病。如果过分强调肿瘤本身，那么人在哪里？如果最后的治疗结果是：肿瘤消失了，人也被治死了，这样的治疗又存在什么意义和价值？在中医学的观念中，疾病就是人体内部脏腑、气血、经络等诸多系统之间的失和，以及人与自然、社会的失和，故“和其不和，调其不调”应是治疗的核心。

7.1 心理干预解除患者的恐惧情绪是治疗的当务之急

对于肿瘤患者，首先要针对“肿瘤恐惧症”的心理压力进行纾解，解除患者思想上被观念枷锁带来的沉重负担，这应当是治疗中最为重要的心理疗法。心阳是人体阳气的根本来源，“心为君主之官”，心神不再被其压制禁锢，则心—脏腑—血—脉络的整个人体，才能从根本处得到解放。《素问·汤液醪醴论》中说：“形弊血尽而功不立者何？岐伯曰：神不使也。帝曰：何谓神不使？岐伯曰：针石，道也。精神不进，志意不治，故病不可愈”^[14]，说的就是人若失去了生活的信心，则无论任何疗法都是徒劳的。现实的情况可见，很多人从自己得知患了肿瘤时，思想就已垮掉，信心就已丧失，随之而至的是身体状况的快速衰退，甚至有些人在很短时间内死亡，可以说明及早进行心理干预的重要性。这在今天全民“谈癌色变”，各种资讯、媒体推波助澜的舆论背景下就显得更加重要。告知患者肿瘤不是急性病，肿瘤也不是绝症，通过适当的治疗干预，以及生活方式的调整，完全可以实现“带瘤存活”，完全有可能通过这一系列的主动或被动干预，变坏事为好事，由个人的重视，同时通过中医辨证施治，可以改善患者身体素质，提高生活质量，使患者身体状况较患病前更好。

7.2 以患者自感生理功能正常是治疗的根本目标

我们经常见到这样的患者，身高体重远远高于正常人，身体出现不适后，经过医院的检查，血压也高于正常的所谓标准值，便采取了降压处理，症状或有缓解，或不改变，或有加重。这往往被我们视作当然与正确。但只要稍作考虑便可知，血压对于每个人来说，绝不是固定在变动非常小的一个固定值范围内，体重身高显著高于常人者，若不维持一个较高的血压状态，生理功能的正常是不可能的，这样的盲目降压取得的结果往往是将正常强行压制到不正常，使生理功能受到影响，达到了医生认为的正确，而非患者的舒适。所以在针对肿瘤的治疗中，应始终把握这样此宗旨，首先使患者“吃得进、排得出、睡得着”，使最根本的生理功能恢复正常；在此基础上，进一步治疗次要症状。若是治疗“肿瘤”体征有效，而毁坏了人的根本生理功能，是不足取的。

7.3 持久有效的治疗应当是容易接受的

“良药苦口利于病，忠言逆耳利于行”，这是大家耳熟能详的话。笔者认为应当这样理解：因为目前没有比较适口的药物，为了治疗也便接受了苦，因为要改正自己的错误，即便他人说了刺耳的话，也能耐心接受。但是反过来看，有几个人能够做到这一点呢？这是贤人君子行径，绝非一般人可以做到。我们并不能理解为：只有难喝的药才治病，只有刺耳的话才能使人改错。故笔者认为在针对肿瘤的治疗中，因其是一个长期的用药调理过程，无论在药物的口味还是剂量上，一定不能让患者无法接受；笔者总结：检验药物是否有效的一个简单标准，是患者闻起来顺鼻，喝起来顺口，看颜色顺眼，入肚腹后顺胃而不恶心。再者，中医治病的根本原理是和调，即将“不和”调适到“和”，若因为药物或煎服方法的原因使人感到不适，岂非背离了和调的根本宗旨？所以中医学体系中，才有了中药内服、外敷、针刺、艾灸、推拿、导引等诸多疗法，原因就是给医生更多的选择，给患者更多的自由和适应，若是可以用和风细雨的话解决问题，有谁愿意接受劈头盖脸的狂风骤雨呢？以爱之理由，施行伤害之事，是不足取的，往往反映出的是施爱一方的浅薄与霸权；同样，以治病之名，引起诸多新的

症状,最后导致“一团乱麻”的状况,也是不足取的,反映出的是医者的强势与无知。

7.4 三因制宜,法无定法是治疗的根本理念

若强行将肿瘤看做一个单独疾病的话,肿瘤有成因、质地以及患者体质、心理状态等诸多不同,所以历代中医及本草著作中,从来没有哪一种治疗肿瘤(癥瘕积聚)的特效药一说,只是从药物有消散的性,来界定出可能有治疗肿瘤的可能,至于具体怎么用,包括如何配方,剂量的多寡,药物的选择等具体方面,是交给医生自己根据疾病性质和具体情况去考量斟酌的,这也正是中医学的精髓所在。所以中医药学中,从来没有哪一种所谓特效的抗癌药,从哲学的角度来看,笔者大胆推测:这种特效药在现代西药中也不可能有,即便有,也只能是对某种发病具有高度统一性特点的肿瘤,前提是如果存在这样的肿瘤。所以在治疗中,应把握“因人、因地、因时制宜”的原则,以“调和”为方法与目的贯彻始终,至于具体使用何方、何药,就不能整齐划一地有所定论。“法无定法”是最高的法,正如把规矩写在纸面的效果,永远不如契入人心更加可靠。

7.5 一气周流、因势利导是治疗的根本法则

有学者指出,肿瘤具有独立生长能力,实际上就是已经脱离了正常心神的控制,类似于在一个合法政府下的割据政权或者组织严密的黑社会组织,具有极大的独立性^[15]。“杀敌一千,自损八百”的弊病每个经过实战的将领都明白,“八百破十万”的事情只能存在于演义故事中,所以“不战而屈人之兵,善之善者也”才成为用兵的上策。故对割据政权的处理方法,历代政府往往都使用恩威并至、剿抚结合的方法。

肿瘤不是急性产生的,有一个从正常变为异常,又逐渐加重的过程。既然是慢性病,就不能单纯采取快的方法,除非这个有形之物已经产生了严重的压迫症状,即便这时,还要充分权衡切除等急治法造成的副作用。对于肿瘤的治疗,首先要辨明病因病机,气血的不正常积聚是一种势,若不能扭转这个势头,当然会造成辗转加重,越来越大的结果。正常的气血周流,是升降相因、开合有度的,所有疾病,从气机角度都可以归结为升降开合的失调;这里又有一个问题,中医的

病因与病机之间的关系,可以用一个“势”字来归纳,如吞咽不利、饮食停积、恶心呕吐、大便不畅等症状,与 Barrett 食管、肠化生等病理表现,都可能在胃气不降这个大势下发生,不能及时化解这种错误的势,病因与病变结果就会互为因果、辗转加剧,从开始的功能失调变为器质性病变。按照左升右降,营卫出入的一气周流的规律,重新将气的升降开合导入正轨,并在此过程中稍微加力,因势利导地化解有形邪气,可以将扶正与祛邪有机融合为一体,简单省力;但因为目前中医界的西医化趋势严重,大多有关中医治疗肿瘤的相关报道中,多为分而治之的思路,缺少了宏观的视野,这个现象值得我们深思。

小结

现代医学的研究方法源于预防医学,其解决问题的方式总偏向于形成标准进行推广,做大事的理念远远过于做实事。然而,实践却证明这一套研究思路与临床方案,对肿瘤的治疗效果并不显著。樊代明院士说:我们用先进的顺向方法继续开展医学研究的同时,还应该换一种思维,即反向医学研究^[16]。中医学的理论中蕴含了大量的宝贵医学思想,值得我们进一步深入学习和继承。另外,若医学的着眼点总是在做大事,而离开了做实事,这样的大事的价值,也非常值得怀疑。笔者虽见识浅陋,但不揣冒昧,唯愿抛砖引玉,引起大家共同思考。

【参考文献】

1. 湖北中医学院主编. 金匱要略释义[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2013:86
2. 南京中医学院校释. 诸病源候论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1980:589
3. (明)陈实功. 外科正宗[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1989:149
- 4, 5. 李贵新, 路中, 孙秀梅等主编. 肿瘤学. 天津科学技术出版社, 2009:8、25
6. 何裕民. 癌症只是慢性病[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2008:48
7. 王秀问, 王永刚主编. 肿瘤内分泌学[M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2009:59
- 8, 10, 14. (清)张隐庵. 黄帝内经素问集注[M]上海: 上海科技出版社, 1991:32、116、45
9. (元)滑寿. 难经本义[M]北京: 中国中医药出版社, 2009:78
11. 河北医学院. 灵枢经校释[M]北京: 人民卫生出版社, 1982:433
12. 赵廷海, 异远真人. 救伤秘旨·跌损妙方[M]. 北京: 中国书店, 1993:29

13. 陈世伟, 张立民主编. 肿瘤中西医结合治疗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 1
15. 孙成栋. 拥有独立生命力的癌细胞[J]. 医学争鸣, 2017, 8(1): 19-23
16. 樊代明. 医学的反向研究[J]. 医学争鸣, 2018, 9(6): 1-4
(责任编辑: 周继成)

【作者简介】姜青松(1972-), 男, 46岁, 博士, 研究员, 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, email: 191940756@qq.com

罗才贵(1949-), 男, 学士, 教授、主任医师、博士生导师。研究方向: 中医骨伤科学。

· 临床经验 ·

紫癜风(过敏性紫癜)治验四则

Case Report on Zi Dian Feng (Anaphylactoid Purpura)

周华芝 ZHOU Hua-zhi

【摘要】过敏性紫癜与中医古籍中的“紫癜”、“紫癜风”、“葡萄疫”、“肌衄”等病证相似, 属血证范畴, 是因血热血燥、或痰浊瘀血阻络、又或脾虚脾不统血等因素, 导致血溢脉络之外, 从而出现的皮肤或粘膜的瘀点瘀斑的病证。本文通过 4 则典型的治愈病例, 从外感、内伤以及起病的急缓, 结合四诊, 给出完善的辨证方药, 从而达到满意的疗效。同时指出饮食内伤是致病基础, 提出“尿酸致百病”的见解, 并强调在临证时勿忘明辨虚实。

【关键词】紫癜风; 临床治验; 辨证分型

Abstract: Anaphylactoid Purpura is similar to the syndrome of "purpura", "purpura exposure", "grape disease" and "muscle bleeding" in Traditional Chinese Medicine. It belongs to the category of blood syndrome. It is caused by blood heat and blood dryness, phlegm and blood stasis, or spleen deficiency and spleen failure to control blood. This article analyses 4 typical cases, depends on the exogenous invasion, internal damage and the onset of the disease, combined with the Four diagnosis, give a perfect dialectical prescription, so as to achieve satisfactory results. At the same time, it points out that internal diet damage is the main cause, puts forward the opinion of "Uric acid causes hundreds diseases", and focus to distinguish between deficiency and reality during clinical dispose.

Keywords: anaphylactoid purpura; case study; syndrome differentiation

《证治准绳·疡医》: “夫紫癜风者, 由皮肤生紫点, 搔之皮起, 而不痒痛者是也。此皆风湿邪气客于腠理, 与气血相搏, 致营卫否涩, 风冷在于肌肉之间, 故令色紫也。”过敏性紫癜中医也称紫癜或紫癜风, 本病属血证范畴, 或血热血燥、或痰浊瘀血阻络、又或脾虚脾不统血等因素导致血溢脉络之外引发。以血液溢于皮肤、粘膜之下, 出现瘀点瘀斑, 压之不退色为其临床特征, 各个年龄段均会发病, 尤其是小儿常见的出血性疾病之一。或伴腹痛、关节疼痛, 或伴鼻衄、齿衄, 甚则呕血、便血、尿血。中医古籍中所记载的“葡萄疫”、“肌衄”、“斑毒”等病证, 与本病有相似之处。

案例一

邱 XX, 男, 14 岁, 2003 年 7 月 20 日首诊, 诉四肢皮肤出现瘀斑一个半月, 时伴腹痛, 无恶寒发热, 食欲差, 大便溏, 舌质淡暗, 苔薄白满布舌面。四肢伸侧瘀斑瘀点, 稍凸起于皮肤, 无压痛。平素海鲜、肉食较多, 血尿酸高。

诊断: 紫癜风(过敏性紫癜), 脾肾阳虚, 脾不统血。

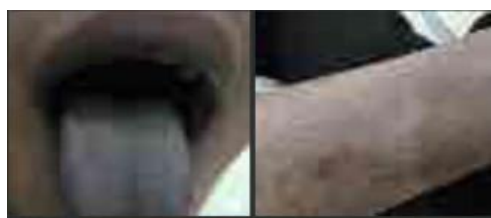
治则: 温补脾肾, 益气养血摄血。

方选十全大补汤+仙鹤草, 服药十五副而愈。

两年后(2005 年)又因喝酒吃肉过多病复发, 与 2003 年病状相近, 舌象相同, 血尿酸高。嘱复用 2003 年方, 忌高蛋白食物。十副而愈, 至今未再复发。

案例二

陈 XX, 男, 18 岁 2016 年 5 月 18 日网络平台就诊, 诉四肢反复红斑疹一月余, 在当地三甲医院诊断为过敏性紫癜。使用肾上腺皮质激素治疗, 皮疹紫斑仍然反复发作, 感觉疲乏, 时心悸, 胃纳尚可, 大便溏。既往有先天性心脏病史(房室间隔缺损, 修补术后仍然存在渗漏), 蛋白尿、血尿酸高, 舌象见舌质淡暗青紫, 苔厚腻稍黄满布舌面。



诊断紫癜风(过敏性紫癜), 脾肾阳虚, 气血不足, 脾不统血, 湿瘀阻络。

治则: 温补脾肾, 补益气血, 化湿活血止血。

十全大补汤加味: 黄芪 100 克, 肉桂 2 克, 红参 10 克, 白术 10 克, 茯苓 12 克, 熟地 10 克, 当归 10 克, 赤芍 12 克, 白芍 15 克, 川芎 3 克, 陈皮 1 克, 仙灵脾 15 克, 田七 6 克, 甘草 5 克, 生姜 2 片, 红枣 5 枚。

三副水煎服, 两天一副。同时建议停用激素。

两副服完后反馈: 两下肢紫癜颜色变淡, 面积已缩小。舌苔好转变薄, 黄苔减轻。嘱服完剩下的一副中药。调整药方: 去白芍, 肉桂改 1 克, 加蛇床子 10 克、黄花菜 5 克, 三副水煎服, 两天一副。并嘱减少蛋白质摄入量。

服完上药后, 紫癜、乏力、心悸诸症明显减轻。后续在此基础上加减调理先后共十余副药, 紫癜不再发作。

后遗蛋白尿问题则以北芪 50 克, 桂枝 5 克, 白术 10 克, 泽泻 10 克, 茯苓 12 克, 泽兰 15 克, 仙灵脾 15 克, 党参 10 克, 芡实 15 克, 山萸肉 10 克, 田七 5 克, 黄花菜 5 克, 生姜 2 片, 红枣 5 枚。每周一两副, 水煎服, 长期调理。

案例三

范 XX, 女, 55 岁, 2017 年 7 月 20 日到当地一家三甲医院就诊, 症见发热咽痛, 双下肢多出皮肤圆形紫红色斑块, 体温 39.8 度。患者一天前

左踝皮肤刮伤, 医院给予退热及一般处理并嘱回家休息, 第二天凌晨 5 点左右出现休克, 紧急送医住院, 血压 70/44。经输液增压等措施。血常规白细胞稍高, 中性分类正常, 血尿酸 523 毫摩尔/升。医院没有明确诊断, 只给予对症治疗。

本人线上诊断: 紫癜风(过敏性紫癜), 高尿酸血症。

嘱在医院救治的基础上加红参 30 克, 黄花菜 20 克, 煎茶饮。医院诊断患者为肺部感染、肾间质炎症。患者仍然危重, 家属要求转院当地中医院治疗, 应家属要求及医院同意先后, 开出十全大补汤加味(仙鹤草、黄花菜)、归脾汤加味善后, 经一月有余而恢复。

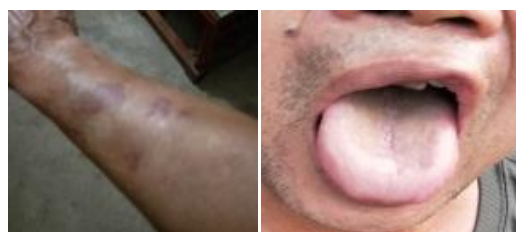


案例四

覃 XX, 男, 50 岁。2020 年 9 月 14 日首诊, 诉四肢皮肤瘀斑伴足底瘙痒难忍半年。曾到当地医院检查, 见白细胞稍升高, 中性分类偏高, 血尿酸 452 毫摩尔/升。医院给予地塞米松治疗, 用药期间症状缓解, 过后症状反复。无发热恶寒, 纳可寐差, 舌质淡稍胖, 苔白满舌。

方选五苓散加味: 黄芪 15 克, 桂枝 10 克, 白术 10 克, 苍术 10 克, 炒枳壳 6 克, 蛇床子 5 克, 仙鹤草 30 克, 茯苓 12 克, 泽兰 10 克, 白豆蔻 5 克, 川芎 6 克, 猪苓 10 克, 甘草 10 克, 黄花菜(金针花) 30 克。每日一副, 停用激素, 连服六副, 症状消除。嘱每周服用上方一两副以防复发。

治疗前:



治疗后:



体会:

1、紫癜风(过敏性紫癜)可以发于各年龄段,好发于青少年。例一和例二患者是青少年,例三和例四患者已属中老年。四例患者均见有高尿酸血症现象。

2、病发原因有外感风热,也有过食肥甘厚味,这里四个案例都有长期嗜食肥甘厚味现象。根据起病、病程、紫癜颜色等辨虚实。起病急、病程短,紫癜颜色较鲜明者多属实;起病缓,病情反复,病程缠绵,紫癜颜色较淡者多属虚。伴有发热、恶风、咽红等风热表证者为风热伤络;伴有烦躁口渴,便秘尿赤,甚则鼻衄、齿衄、便血、尿血者为血热妄行;伴有神疲乏力,头晕心悸,食欲不振者为气不摄血;伴有低热盗汗、手足心热、舌红少津者为阴虚火炎。网络诊断依赖舌象和刻诊症候为主,舌质辨寒热虚实,舌面瘀斑及舌底血络辨瘀血。

3、病例一就诊时已病发一月半虽不是发病最初期,但还算早期,其舌象和症候表现为虚证。例二患者就诊时虽已经月余,紫癜还不是“久病”,但其心脏疾患已是“久病”,其舌象和症候以虚证为主,虚实夹杂。例三网上接诊时为病发早期,除紫癜外伴有发热,咽痛症状,感受风热外邪无疑,舌象见实证为主但也有虚象,虚实夹杂。例四患者发病到我网上接诊时已过半年,久病无疑,究其舌象和症候,属虚实夹杂,实多于虚。

4、治法方药:病例一完全以补虚为法,十全大补汤加仙鹤草,其中十全大补汤,温阳大补气血,仙鹤草有补虚止血摄血之功。所以第一次和第二次用相同方药均获效,至今不再复发。病例二、三、四虚实夹杂,则补泻兼施。病例二补虚为主兼以活血化瘀,十全大补汤加味,加了温化水湿的仙灵脾、陈皮,以及活血化瘀的田七。后面药物调整亦以此方为基础化裁。病例三患者基于其病危抢救期间的特殊性,只给与红参和黄花菜煎水饮,但后期也使用了十全大补汤、归脾汤

加减调理。病例四气虚湿重,实多于虚,故选择五苓散加味,五苓散温阳化湿,黄芪、仙鹤草补气摄血,炒枳壳、泽兰、白豆蔻芳香化湿,苍术、蛇床子燥湿,黄花菜清利湿浊。

5、上述几例病例除辨证论治选方外,选用了几个药特殊的中药:仙鹤草、田七、黄花菜,它们各有特殊功效:仙鹤草补虚摄血效力强,田七活血化瘀力宏,黄花菜清热利湿而且富含秋水仙碱,治疗肥甘厚味之积毒(尿酸)引发疾患独有独到疗效。

讨论:

1、过敏性紫癜与中医古籍中的“紫癜”、“紫癜风”、“葡萄疫”、“肌衄”等病证相似,但需与血小板减少性紫癜区分。中医认为此病病在血分,有虚实之分,虚实夹杂亦相当多见。“本病多因感受外邪、饮食失宜、瘀血内阻、久病气血亏虚而致病邪以风、湿、热、毒、瘀表现为主”^[1]。外邪风、热多为引发之邪,内邪湿、毒、瘀为基础之病邪,长期嗜食肥甘厚味易生湿、毒、瘀,内外之邪杂合而为病,如无内邪则不易罹患此病,应当重视“饮食失宜”问题,防止“病从口入”,尤其治疗期间及病愈后控制摄入过量蛋白质食物十分关键。大部分治疗过敏性紫癜的医者都强调此类患者忌鱼虾蟹、肉类、豆类等高蛋白食物。众所周知高蛋白摄入过量以引发高尿酸血症,而尿酸对皮肤血管损害与西医对本病的病理描述十分一致。

2、急性发作期以湿热内盛、血热妄行为多见,属实证、热证。慢性期则以气血阴亏、血脉瘀滞为主,属虚证、瘀证。依据《中医病证诊断疗效标准》^[2],将过敏性紫癜分为风热伤络证、血热伤络证、阴虚火旺证、气不摄血证 4 种证候。治则:在中医治则方面,早期以清热、活血为主,晚期以养阴清热、活血化瘀为主。实证以清热凉血为主,配合祛风通络、缓急和中治则;虚证以滋阴降火、益气摄血为主。中医认为紫癜为离经之血,属瘀血,故活血化瘀贯穿治则始终。外因为外感风热之邪,湿热挟毒蕴阻于肌表血分,迫血妄行,外溢皮肤孔窍,以实证为主。内因为素体心脾气血不足,肾阴亏损,虚火上炎,血不归经所致,以虚证为主。临床实践不尽如此,虚实夹杂很常见,应当四诊合参,辨证论治。

本人提出“尿酸致百病”见解，长期过量摄入高蛋白食物则血尿酸高，在尿酸致紫癜风（过敏性紫癜）一病上，病例有限，上述经验见解难免不足，旨在抛砖引玉，欢迎批评指正。

【参考文献】

- 1.王丹,郭亚雄.简述中、西医对过敏性紫癜的认识[J].现代中医药,2016,36(3):95-97.
- 2.国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994

(责任编辑:刘北南)

【作者简介】周华芝,中医师,英国中医师学会继续教育部部长,《英国中医》责任编辑。1988年毕业于广西中医学院医疗系,曾在广西中医学院第一附属医院从事中西医外科、激光整形美容临床和教学工作。曾师从陈忠和、贺俊民教授(广西中医学院教授,名医,擅长脊柱与软组织损伤的研究和手法治疗)学习脊柱相关疾病的理论以及手法,在30多年的临床工作中从未停止对脊柱相关疾病理论及手法的研究与实践。2005年5月来英从事中医全科与脊柱相关疾病治疗等临床工作至今,手法、针灸、中药均有较高造诣。在脊柱全息及脊柱整体观念研究方面取得重大突破,经过多年的不间断研究,成功地将脊柱相关疾病的诊断理论与腹部脊柱全息理论有机地相结合,原创脊柱全息腹针疗法。对传统舌诊及舌底诊断有独到的研究,长期独立研究食物对高尿酸血症的影响及治疗方法。擅用手法、针灸和中药治疗常见病及疑难杂病。

· 临床经验 ·

针药并用治疗脉络膜黑色素瘤放疗后视神经萎缩 1 例

Case Study of Treating Optic Atrophy after Radiotherapy for Choroidal Melanoma with Acupuncture and Chinese Medicine

丁雷^{1,2} 郑家兴³ DING Lei, ZHENG Jia-xing

1. Akupunktur und Chinesische Medizin im Ärztehaus Zehlendorf, Berlin 2. TCM Shanghai, Hamburg 3. 海德堡大学外科博士在读

【摘要】脉络膜黑色素瘤经质子束放射性治疗,虽然能提高患者的生存率,但是大部分患者会逐渐失去视力,而视神经萎缩是导致众多患者眼盲的主要原因,目前西医仍无有效的治疗手段。本文报道在中医辨证的指导下,针药并用有效提高患者视力的验案一例,可能会给这类疾病的治疗提供一点思路。

【关键词】脉络膜黑色素瘤放疗后;视神经萎缩;针灸;中药

Abstract: Proton Beam therapy is a radiation therapy, which increases the survival rate of patients with choroidal melanoma. However, most patients gradually lose their vision after radiation exposure. One of the main reasons is optic nerve atrophy. So far, there is no effective treatment method in conventional medicine. This article reports a case of treatment under the guidance of syndrome differentiation of Tradition Chinese Medicine (TCM), which effectively and substantially improve the vision of the patient. Hopefully, this may provide some ideas for the treatment of such diseases.

Keywords: choroidal melanoma after radiotherapy; optic atrophy; acupuncture; Chinese herbal medicine

脉络膜黑色素瘤(choroidal melanoma, CM)是成人常见的原发性葡萄膜恶性肿瘤,在欧美白种人中发病率较高,多发生于50-60岁,男性多于女性^[1]。CM的临床表现多样,初起以单侧或者双侧视力突然下降为主,可能伴有视网膜脱落,玻璃体出血或者新生血管性青光眼^[2]。其恶性程度高,容易侵袭周围组织和发生转移,严重影响病人的视力,威胁患者的生命。此病在中医属于“青盲”范畴,开始常表现为“视瞻昏渺”,逐渐迁延加重以致视力完全丧失。发病机理中医学认为是虚中夹郁兼瘀血内阻。先天命门火衰,禀赋不足;后天脾胃虚弱,清阳不升;肾精不足,

导致血流涩滞,脉道不充,目失温养,目力受损。质子束放射治疗(proton beam therapy, PBT)作为当今治疗脉络膜黑色素瘤的最先进的疗法,可以提高病人的生存率和眼球保留率。虽然PBT对肿瘤细胞有强大的杀灭作用,但在抗癌的同时也对机体正常组织器官造成不可逆的破坏。

针对61例CM患者的回顾性研究表明:PBT治疗后出现放射性视网膜病变22例(36%),虹膜红变12例(19.7%),玻璃体出血11例(18%),新生血管性青光眼8例(13%),白内障7例(11.5%)。患者治疗后视力变化,3年、5年、10年分别有52.5%、40%、37.5%的患眼视力大于

0.1^[3]。结果显示, PBT 对视神经及眼周组织的影响不可避免, 超过 60% 的患者经过质子束放疗治疗逐渐失去甚至完全丧失患眼的视力。本案例尝试用针灸治疗脉络膜黑色素瘤放疗术后视神经萎缩, 以提高视力, 取得显著疗效。

1 临床资料

患者, 女性, 德国人, 年 70 有余, 退休。2020 年 4 月中旬由于右眼视力突然减退, 视物有遮挡感而去眼科就诊, 经诊断为脉络膜黑色素瘤。2020 年 5 月 19 至 22 日在柏林大学医院附属眼科中心经质子束放疗治疗后, 视力有所恢复, 从 0.25 到 0.32, 被多位德国眼科医生告知, 放疗后 2 年, 患眼视力会逐渐下降到完全丧失视力, 病人为保持现有视力来我中心就诊。刻下, 患眼视力 0.32, 健侧视力 1.0。患侧巩膜稍充血, 肿胀, 眼球中心略浑浊。眼睛干涩, 患眼视物不清。腹部较肥满, 平素大便次数较多, 质偏稀; 双侧脚踝水肿, 食欲及小便正常。舌质暗淡, 苔薄白, 边有齿痕, 舌底瘀; 脉寸关部位和缓有力, 尺脉沉。中医诊断: 青盲。西医诊断: 脉络膜黑色素瘤质子束放疗术后, 视神经萎缩。

2 治疗方法

2.1 取穴原则

眼区穴位为主, 全身综合调整, 根据临床辨证进行加减配伍。

2.2 取穴

眼周取穴: 攒竹, 太阳, 阳白透鱼腰。

头部取穴: 风池, 天柱, 头临泣。

腹部及四肢取穴: 合谷, 养老, 中脘, 水分, 气海, 关元, 血海, 阴陵泉, 肾关, 太溪, 光明, 太冲。

背部取穴: 肾俞, 痞根, 消积。

2.3 针刺方法

嘱患者仰卧, 闭目, 常规消毒后, 选用 25 号 1.5 寸-2 寸长的毫针。为避免纠纷, 没有针刺易造成出血的眼周穴位, 如睛明、承泣等, 而选用针刺方较为安全的眼周穴位。眼周穴位均平补平泻, 体针采用仰卧或者俯卧位, 根据益气活血, 补益肝肾的原则, 采用不同的补泻手法。留针 30 分钟, 每周 2 次。

2.4 中药

病人平素饮食稍有不慎即大便次数多, 下利

清谷, 结合舌苔表现当属脾虚。双侧脚踝水肿明显, 加之在太溪穴位进针时术者指尖有明显的紧涩内收感, 太溪为肾经的原穴, 《灵枢九针十二原》中提出: “五脏有疾, 应出十二原。十二原各有所出, 明知其原, 睹其应, 而知五脏之害矣。”再结合脉象: 尺脉沉, 以及年龄因素: 病人年 7 旬有余, 辨当属肾虚; 而肝开窍于目, 肝肾同源, 故以四君子汤为主方, 加上补益肝肾及活血药物以健脾补肝肾, 兼活血化瘀。处方如下: 人参 6g, 茯苓 10g, 炒白术 10g, 陈皮 10g, 生地 20g, 麦门冬 10g, 天门冬 10g, 枳壳 6g, 当归 10g, 生甘草 8g。每日两次, 每次 5 克, 中药颗粒剂温水冲服, 上方是 10 天的药量。

3 疗效报告

患者在 5 月中下旬分别接受 3 次质子束放疗治疗, 有效的控制了脉络膜黑色素瘤的进展。但是视力的恢复并不明显, 从 0.25 到 0.32, 患者仍视物不清, 伴视野缺损。原因可能跟肿瘤位置较中心, 离视乳头近, 而放射性治疗不可避免的造成肿瘤周围组织的水肿变形, 甚至引起视神经变形萎缩有关。6 月初, 患者急至我中心就诊, 经过一个半月的针灸和中药治疗, 7 月 13 号患者复测视力, 患侧视力达到 0.7, 比就诊时提高了一倍多。患眼从外观上, 无巩膜充血水肿, 眼球中心无混浊, 双侧瞳孔对称, 等大等圆。双侧脚踝无水肿, 测量周径从 27-28cm 降到 26cm。大便次数减少, 大便成形, 睡眠饮食皆正常。患者又于 8 月中旬, 9 月中旬多次分别在眼科诊所或者医院测量视力, 患眼视力均保持在 0.7, 健侧视力不变。

4 机理探讨

在中医辨证论治, 整体观的理论指导下, 从调肝补脾, 益肾填精, 活血化瘀的角度出发。首先在眼睛周围局部穴位针刺, 以疏通经络, 改善眼周血液的流速, 改善视网膜微循环。研究证明多数患者视神经并非不可逆性完全崩解、坏死, 而是微循环障碍, 轴浆流受限, 组织缺血, 炎性渗出等一系列病理过程^[4]。针刺可以通过促进局部血液循环, 提高组织新陈代谢, 激活兴奋视神经纤维, 解除中枢抑制^[5]。《灵枢·口问篇》说“目者, 宗脉之所聚也”, 《灵枢·邪气脏腑病形篇》中提到: “十二经脉, 三百六十五络, 其气血皆上于面而走空窍, 其精阳气上走于目而为之睛”。眼的周围分布着多条经脉, 这些经脉为眼部输送气血, 而经脉在人体又起着沟通表里上下, 联络脏腑器官的作用, 因此当脏腑功能失调, 或者经

络不通，都会引起眼病。眼科的针灸疗法，是根据中医的辨证施治，辨明疾病的表里虚实寒热，选取适当的穴位，经过针刺，采用补泻手法，使经络畅通，气血调和，以达到治疗的效果。

本案例患者是由于脉络膜黑色素瘤放射治疗后引起的视神经萎缩。病机当属于虚实夹杂之证。虚者在脾，肝，肾三藏不足，津液输布障碍，精气不足；实证在血瘀。脾主运化水谷精微，《兰室秘藏》中指出：“夫五脏六腑之精气，皆禀受于脾，上贯于目，脾者诸阴之首也，目者血脉之宗也，故脾虚则五脏之精气皆失所司，不能归明于目矣。”目为肝之窍，肝受血则能视，肝气通于目；肾生髓，目系入脑。此病由肝脾肾功能失调以致气血不能濡养目睛，目神衰微，日久导致眼络闭阻不通，从而引起玄府闭郁，神光发越不畅达。因此，本案治疗采用补脾益肝肾，益气养血活血之法。方中四君子汤出自《太平惠民和剂局方》，取古语：“君子致中和”之义，用人参，茯苓，炒白术，甘草健脾益气，此四味药药性平和，适用于一切脾胃虚损、中焦不化、久泻不足之证。再配以生地黄、麦门冬、天门冬养阴生津，当归补血活血，白芍养血敛阴，柔肝缓急，而枳壳、陈皮又可以理气宽中，燥湿化痰，使补药补而不滞。诸药共用，共奏养血活血，养阴明目之

功。从而提高患者视力，改善患者生活质量。

该患者仅为保持现有视力求助中医治疗，却在短期内提高视力超过一倍，效果显著，经过3个月的治疗，患者视力稳定，全身整体状况良好。但是长期的疗效还需要进一步的随访。

【参考文献】

1. 葛坚, 王宁利. 眼科学. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 309
2. 黄大蕊, 王桂云, 宋丹, 等. 脉络膜黑色素瘤 1 例. 中国老年学杂志 2012;32(6): 1267-1269
3. 张敬一. 质子束放射治疗脉络膜黑色素瘤的随访分析[D]. 重庆医科大学 2012
4. 韦企平. 针刺治疗视神经萎缩[J]. 中国中医眼科杂志 1993, 3(1): 59
5. 郑宏非, 张玉婷, 高颖, 等. 中医综合治疗视神经萎缩临床疗效观察[J]. 中国中医眼科杂志, 2011, 21(1): 16-19

(责任编辑: 周华芝)

【作者简介】丁雷, 女, 1982 年出生于江苏省南通市, 2000 年考取北京中医药大学七年制本硕连读中医临床专业, 师从董建华院士的弟子东直门消化科刘敏主任医生。2014 年取得比利时天主教鲁汶大学西医免疫内分泌学博士学位。2015 年到德国工作, 因为对中医比较感兴趣, 因此来德国后重新开始中医临床工作, 并于 2019 年考取德国的替代医学执业资格证书, 2020 年开始在柏林执业, 专业方向: 中医内科。电子邮件: info@tcm-praxis-dr-ding.de

· 医论医话 ·

略论寒热病证治法“三部曲”

——王履《医经溯洄集·积热沉寒论》读后记

On ‘Three Stages’ of the method for Treating Cold and Heat Syndromes: Review of Chapter *Ji Re Chen Han Lun* from *Yi Jing Su Hui Ji* by Wang Lü

朱步先 Zhu Bu-xian

【摘要】本文就王履的《积热沉寒论》加以解析，简述治疗寒热之疾逆调、从治、求属的要义，强调追求自身的阴阳平衡，增强抗病能力，才是证治的根本所在。

【关键词】《医经溯洄集》；王履；逆调；从治；求属

Abstract: By close reading the chapter ‘Ji Re Chen Han Lun’ of *Yi Jing Su Hui Ji* by Dr Wang Lü in Yuan Dynasty, the deep meanings of directly treating the property of pathogen (Ni Tiao), resolving excessive pathogen through the help of the medicine that has property similar with the pathogen (Cong Zhi), and adjusting the original Yinyang imbalance of the body (Qiu Shu) are revealed. The profound principle of treatment is to promot the ability of disease-resistance by harmonising the Yin and Yang of the body.

Keywords: *Yi Jing Su Hui Ji*; Wang Lü; Ni Tiao; Cong Zhi; Qiu Shu

元代医家王履的《医经溯洄集》是历代医话著作中的精品，溯洄，逆流而上之义。书中集作者医学论辨性文章二十一篇，在一些重大

的学术问题上寻源求本、演绎经旨、释疑解惑。直面当世的苦厄，返本有助于开新，今世我们读经典、古籍，其意义亦或在此。惜乎斯著文

辞简古，其意不易领略，兹拈出《积热沉寒论》一篇，与同道一并探讨，附以浅见，抛砖引玉云尔。

【原文】人之所藉以生者，气也。气者何？阴阳是也。夫阴与阳，可以和而平，可以乖而否。善摄与否，吉凶于是乎歧之。夫惟摄之不能以皆善也，故偏寒偏热之病，始莫逃于乖否之余矣！虽然，寒也，热也，苟未至于甚，粗工为之而不难，设热积而寒沉，良工犹弗能以为计，况其下乎！奈之何俗尚颛蒙，恪持方药，愈投愈盛，迷之不改，岂知端本澄源，中含至理，执其枢要，众妙俱呈。

【按】积热沉寒之证，仲景书未见记载。《千金方》创《痼冷积热》门，《三因方》列有《痼冷积热证治》，说痼冷“多由真元既微，胃气不实，复啖生冷冰雪之属，致胃肠虚寒”而成，尝出现“大便洞泄，小便频并，鼻流清涕，呕吐涎沫，水谷不化”等症状。至于积热，“多因精血既衰，三焦烦壅，复饵丹石酒炙之属，致肠胃壅毒”所致，尝出现“大便秘涩，小便赤淋，口苦，咽干，涎稠，眵泪，饮食无度”等症状，分别属于“阳虚阴盛”“阴虚阳盛”之候。王履于开篇指出，人生之本，本于阴阳，阴阳以和为贵，因禀赋之异，加之将息失宜，造成阴阳乖离，就会出现偏寒偏热之疾，偏寒偏热未能及时纠正，则积热沉寒生焉。习俗以寒攻热，以热攻寒，尝事与愿违，不仅药不中病，反而病变日深，个中缘由是因不明调和阴阳的关键，也就是求属之道。一旦了悟其中的至理便豁然开朗，原来先哲阐扬的医理是如此的精妙！

【原文】且以积热言之，始而凉和，次而寒取，寒取不愈，则因热而从之，从之不愈，则技穷矣，由是苦寒频岁而弗停；又以沉寒言之，始而温和，次而热取，热取不愈，则因寒而从之，从之不愈，则技穷矣，由是辛热比年而弗止。嗟夫！苦寒益深而积热弥炽，辛热大（大通“太”）过而苦寒愈滋。苟非大圣慈仁，明垂枢要，生也孰从而全之？经曰：谓寒之而热者取之阴，热之而寒者取之阳，所谓求其属也，属也者，其枢要之所存乎。斯旨也，王太仆知之。故曰：益火之原，以消阴翳；壮水之主，以制阳光。又曰：取心者，不必齐以热；取肾者，不必齐以寒。但益心之阳，寒亦通行；强肾之阴，热之犹可。吁！混乎千言万语之间，殆犹和璧之在璞也。其宝久湮，岂过焉者石之而弗凿乎？

【按】此一节论述寒热之疾的证治大法——逆调、从治、求属，具有普遍的指导意义，可称为证治的“三部曲”。

病有微甚，治有逆从，微者逆之，甚者从之，《内经》早有明训。所谓逆治，是以寒治热，以热治寒，逆病气而治，为常；而从治，是以热治热，以寒治寒，从顺病气而治，为变。前者虽曰逆，实为正治；后者虽曰从，则属之反治。治疗热证，始用凉药以和之，和之不应，其热不衰，则用寒凉药以胜之；治疗寒证，始用温药以和之，和之不应，其寒反增，则用温热药以胜之。此种治法即王冰（别号启玄子，仕唐太仆令，故又称王太仆）“微小之热，为寒所折；微小之冷，为热所消”之意。须知凉与寒、温与热，只是程度上的差异而已，上列二法，不出热者寒之、寒者热之的范畴，统称为逆调，是证治的第一步。然而甚大之热，甚大之寒，邪气汹汹，或弥漫于全身，或盘踞在一处，足可与违性者相敌，与异气者相格，出现了“格拒”，强力攻邪而药力不能入，机体必产生过激的病理反应，反耗正气，徒张邪焰。在这种情况下，逆调不应，正治已不敷应用了，于是就有了从治，先贤之精审令人惊叹不置。这是证治的第二步。

所谓从治，就是从顺病气，诱之导之，变药气与病气相“格”为能“入”，惟顺方能入，惟入方能和，从治的要义在此。假如将从顺病气比为安抚邪气，则从治称得上剿抚互用。从治具反佐之义，但又不完全等同于反佐，是以《内经》有“从少从多，观其事也”的明文，王冰有“从少，谓一同而二异；从多，谓二同而三异；言尽同者，是奇制也”之说，示人权衡变通。例如邪热甚大时，用凉药恐其格拒，则用一、两味温热药作反佐以取之；若人虚火盛，徒恃苦寒降之、泄之，恐火未熄而正气随亡，则相机采用温药敛之、摄之，“火得温则归”（邹澍语），乃同气相求之意；阴盛格阳之证，还可以热药冷服等等，均属从治。惜乎此法尚未引起今人足够的重视与研究，有的认为从治不过是疾病严重出现假象时（例如真寒假热证、真热假寒证），顺从疾病以热治热、以寒治寒的治法，实质上仍然是治病求本云云，这就将从治视为“寒热真假辨”了。试问当疾病不出现假象时，难道就不宜从治吗？义不可通。从治不明，遑论求属！于是证治停留在见热投凉、见凉用温的阶段，处方殊少变化，索然无味。

对于积热沉寒之证，逆调不应，从治未必都能奏功，医者穷于应付，覆辙重蹈，继续以寒攻热，以热攻寒，经久不休。无奈热者愈热，寒者更寒，皆因不明求属之道，有以致之。如前所述，积热证系“阴虚阳盛”，沉寒证系“阳虚阴盛”，苦寒、辛热能制其亢、治其盛，不能济真水、真火之虚，且苦寒沉降太过则伤阴，阴伤则阳愈亢；辛热发散则伤阳，阳伤则阴愈盛。是以《内经》谓：寒之而热者取之阴，热之而寒者取之阳。王冰申明其义曰：“益火之原，以消阴翳”，益其火则阴盛自消；“壮水之主，以制阳光”，壮其水则亢阳自降。又恐后人不明阴阳互根之理，或益火偏于刚燥，或壮水偏于阴柔，进一步指出，益心阳不必尽用热剂，寒凉未尝不可；益肾阴不必尽用寒剂，温肾药亦可参用，“寒亦通行”，“热之犹可”，语带斟酌，其用意之周到，说理之圆融，令人服膺。惜乎大璞之璧，人多不识，“其宝久湮”，王履不胜慨叹！

细思自抗生素问世以来，确实为人类的健康带来了福音，然而随着时间的推移，其副作用亦未可小觑，如今病毒变异，不断肆虐，超级细菌亦时有发生，但抗菌、抗病毒依然是医学的主流，抗生素的滥用犹如“苦寒频岁而弗停”，激素的滥用颇似“辛热比年（比年，“连年”之意）而弗止”。面对现实，发人深省！何不反求诸己，让自身产生抗病能力？求属之道是古人的大智慧，期待从璞中琢出璧来，吾侪共勉之！

【原文】余僭得而推衍之。夫偏寒偏热之病，其免者固千百之一二，而积热沉寒，亦恐未至于数见也。然而数见者，得非粗工不知求属之道，不能防微杜渐，遂致滋蔓难图以成之欤！夫寒之而热者，徒知以寒治热，而不知热之不衰者，由乎真水之不足也；热之而寒者，徒知以热治寒，而不知寒之不衰者，由乎真火之不足也。不知真水火不足，泛以寒热药治之，非惟脏腑习熟，药反见化于其病，而有者弗去，无者弗至矣！故取之阴，所以益肾水之不足，而使其制夫心火之有余；取之阳，所以益心火之不足，而使其胜夫肾水之有余也。其，指水火也。属，犹主也，谓心、肾也。求其属者，言水火不足，求之于心、肾也。火之原者，阳气之根，即是心也；水之主者，阴气之根，即肾是也。非谓火为心而原为肝，水为肾而主为肺也。寒亦益心，热亦强肾，此太仆达至理于规矩准绳之外，而非迂士曲生之可以跂及矣。彼迂士曲生不明真水火于寒热之病，有必制必

胜之道，但谓药未胜病，久远期之，是以恪守方药，愈投愈盛，卒至殒灭而莫之悟。呜呼！悲夫！余见积热沉寒之治，每蹈于覆辙也，因表而出之以劝。

【按】服寒而反热，服热而反寒，疑窦未释，颇难索解，再加推衍。究其缘由，不仅是在治法上只知损有余，不知补不足，有失治病求本之旨，还与五味与脏气的同化相关。因为五味入胃，各归所喜，酸先入肝，苦先入心，甘先入脾，辛先入肺，咸先入肾，而“非惟脏腑习熟，药反见化于其病”（有的版本作“非惟脏腑习熟药，反见化于其病”。断句有误，见江苏科技出版社1985年4月第一版。习熟，有熟知、惯常之意），这就出现《内经》所说的“增气”现象，是以王冰谓：“久服黄连、苦参而反热者，此其类也，余味皆然。”气有偏胜则偏绝，故《内经》告诫“气增而久，夭之由也”。前述寒者热之，热者寒之，是以气胜，但同气之物，必有诸味，气寒而味苦者，又当防其久服入心化热。知其利而防其害，其庶几矣！亦可见制方用药，有制有约，方不失方剂的平衡之道。

人之生本于阴阳，水火乃阴阳之征兆，阴阳不和则病，水火交济则泰。阴阳开阖，必有其枢；水火交济，必有所属。求其属者，王履指出：其，指水火；属，“犹主也”，乃根本之谓。故水火之不足，当求之于心、肾。是以益心阳可以消阴霾，滋肾水可以制阳亢。然而王冰在规矩准绳之外，说是寒亦益心，热亦强肾。见道之言，石破天惊！盖阴阳互根互化，阳能生阴，阴亦能生阳。因阳虚而阴弱者，益阳可以生阴；因阴虚而阳不化者，益阴可以化阳；活法从心，不拘一格。不仅阐扬了经旨，对后世也产生了深远的影响，这是王冰对医学作出的伟大贡献。

历代医家得王冰之意而用之，各有发挥。例如近贤章次公先生谓，治疗温热病“滋水制热”之法，“其义发于王冰，其风起于明季，至叶氏而益臻完备”。他推崇叶天士治疗温热病注重养阴之法，认为“阴液为抵御温邪之根本”，若“初起阴液即耗，将来之变化殊难逆料”。湿温（肠伤寒）的证治颇费思量，湿为阴邪，其性粘腻，不易速化；湿与温合，如油入面，急切难解。是以吴鞠通有汗、下、润“三禁”之说，谓“润之则病深不解”。而章先生却将育阴列为湿温治疗之“三原则”（扶正、解毒、育阴），赏用生地、石斛、麦冬之属，

可谓惊世骇俗。运用之妙，存乎一心，特别是热病至于极期，一味攻邪，往而不复，斯时扶正即是祛邪，滋水即是泻火。

从逆调到从治，再到求属，古代哲人的思考发人遐思。简而言之，逆调是对抗，直接针对寒热邪气；从治是权变，安抚邪气就是保存正气；求属追求自身的阴阳平衡，只要阴阳渐和，水火既济，邪将不解而自解，乃王履所说的“必制必胜之道”。《内经》的昭示，王太仆的法言，时至今日，必有回响。

（责任编辑：陈赞育）

【作者简介】朱步先，男，江苏泰兴人，著名中医学者和临床家。始承家学，后拜朱良春和朱则如为师，已从医五十余载。曾任江苏省泰兴中医院副院长、《中医杂志》副社长兼编辑部主任、《中国大百科全书·传统医学卷》编委及理论分支副主编、《中国医学百科全书·中医学》编委、《现代中医内科学》副主编等。1992 年旅英，专注于中医临床及学术研究，出版《〈普济本事方〉发微》和《寒热并用药对串解》两部专著。英国中医师学会顾问，《英国中医》杂志创刊人之一，学术顾问委员会首席顾问。

· 医论医话 ·

略说“脾脉代”

On 'Dai Pulse of Spleen'

葛 鹏 GE Peng

【摘要】代脉在《内经》中有丰富的内涵，脾脉代指的是脾的常脉为代脉，这一认识不同于当前对代脉的理解。王冰将脾脉代解释为软而弱，是符合《内经》本意的。本文从代字的本意出发，认为代脉指的是四季之间的过渡过程，而四季的交接各不相同，所以总的来看就没有鲜明的特点，相较四时主脉而言，会有软而弱的感觉。

【关键词】代脉；脾；四时交接

Abstract: Dai pulse is the standard pulse of the spleen when naturally spleen dominates the seasonal changes in the end of each four seasons from the *Yellow Emperor's Internal Classic*, but there are limited descriptions about it. In modern sphygmology of TCM, Dai pulse indicates the feeble condition of the Zang and Fu that appears intermittent pulse pausing at regular intervals. In this article, by studying associated books of ancient time, the Dai pulse's real meaning is revealed. The Dai pulse is a inter changing pulse between the seasonal change, although the appearance of the Dai pulse is varied in different seasonal changing periods, the soft and relax will be the main theme. Dr Wang Bing of Jin dynasty described as soft and gentle that are conform to *Yellow Emperor's Internal Classic*.

Keywords: Dai pulse; Spleen; inter change of four seasons

《灵枢·邪气脏腑病形篇》^[1]说：“色青者，其脉弦也；赤者，其脉钩也；黄者，其脉代也；白者，其脉毛；黑者，其脉石。”这段文字主旨说生理情况下的色脉相应，春色青，内应肝，外见弦脉，其他钩、毛、石三种脉象和弦脉类似，都很容易理解。而代脉如果按照当前《中医诊断学》^[2]的说法，它的定义是：“脉来一止，止有定数，良久方来”，怎么看都不是平人所应见的脉象，更没有道理说是脾的常脉。因而我们可以得出一个结论，本段文字中的脾脉代不同于当前所说的代脉。

明代马蒔^[3]注解这段话：“脾主土，其色黄，其脉代”，这段注文当然是对的，但一眼看

上去很难为我们提供信息，换言之，看了马蒔的注文，我们还不能清楚代脉究竟有什么内涵。

《灵枢经》历代注家较少，幸运的是《素问·宣明五气篇》^[1]有一段和上文非常接近的文字，该篇说：“肝脉弦，心脉钩，脾脉代，肺脉毛，肾脉石，是谓五脏之脉。”唐代王冰^[1]的注解：“代，软而弱也”。《素问·平人氣象论篇》说：“春胃微弦曰平……但弦无胃曰死……夏胃微钩曰平……但钩无胃曰死……长夏胃微要弱曰平……但代无胃曰死”，据此可知，长夏之平脉的特征是微软弱，因此王冰对代脉的解释是有依据的，代脉的具体表现就是软而弱。

唐以后注家解释上述段落时，大体沿用王冰

的说法,如明代吴崐^[4]说:“奘,软同,奘弱脾之脉也。长夏属土,脉宜奘弱”,清代高士宗^[5]说:“代,软弱之极也”。

问题看上去已经解决了,但深究下去却不然。首先我们要知道,古代讲究名实相应,正如孙思邈在《千金翼方》^[6]中所说:“凡诸孔穴,名不徒设,皆有深意。穴名近于木者属肝;穴名近于神者属心;穴名近于金玉者属肺;穴名近于水者属肾。是以神之所藏,亦各有所属。穴名府者,神之所集;穴名门户者,神之所出入;穴名舍宅者,神之所安;穴名台者,神所游观。穴名所主,皆有所况,以推百方,度事皆然。”

经穴名都含有深意,难道脉象可以随意命名吗?答案明显是否定的,肝脉弦端直以长,应琴弦之象;心脉钩来盛去衰,应钩圆而有缺之象;肺脉浮或毛来急去散,应羽毛被风吹上天而后缓缓飘落之象;肾脉石沉以搏,应阳气深藏以待萌发之象。弦、钩、毛、石都可以理解为具体的事物,它们的形象特点,分别和春夏秋冬四时阴阳变化相应,所以用他们来描述四时的脉象是合理的。

而脾脉代,代的本意是什么呢?《说文解字》^[7]说:“代,更也。凡以此易彼,以后续前,皆曰代。”这是代的本意,可见代是一个动作,指事物前后连续的变换,而没有具体的指代。和《内经》时代相近著作中的代字大都是更替这个含义,如《左传·昭公十二年》^[8]有“与君代兴”一句,《国语·晋语》^[9]有“使子父代处”,《荀子·天论》^[10]说:“日月迭炤,四时代御”,张衡《东京赋》^[11]说:“四时迭代”等等,代字的含义都类似,文繁不赘。

代的含义是更代,或者连续的变化,这一义项如何能够和软弱联系起来?解释这一问题,还是需要回到《内经》的文本当中来说明。

脾应长夏,位于夏秋之间,也就是夏天和秋天的过渡阶段,这一阶段,人的脉象表现为从钩脉过渡到毛脉的过渡阶段,既不是典型的毛脉,也不是典型的钩脉,而是两者之间的模糊或者混合的状态。钩脉气血旺盛,毛脉轻浮而虚,两者的过渡怎么也不好用柔弱来描述。

如果脾只应长夏,古人必然可以找到一个合适的形象来描述夏秋之间之间的脉象特征,而不会用“代”这个没有明确形象特指的词语来描述脾脉。问题是除了脾应长夏之外,《内经》还有

脾应四时的理论,脾属土,《尚书·洪范》^[12]说:“土爰稼穡”,稼是种植谷物,而穡是收割谷物,稼穡就是一年四季的轮转,所以说土应四时。因此除了夏秋之交的长夏属于脾脉外,春夏之交,秋冬之交,冬春之交也属于脾脉。

春夏秋冬人体脉象各有特征,在两个季节变化的时候,脉象就呈现出一种模糊的状态,比如春夏之交脉象表现为弦和钩的融合过渡,而夏秋之交是钩脉和毛脉的混合,秋冬之交,冬春之交也是一样。四时的变化是一个渐进的过程,春夏之交的脉象和夏秋之交的脉象特征各也不相同,所以古人很难用一个形象的名词来命名这种交接。

代的本意是更代,由春天变为夏天是更代,由夏天变为秋天同样是更代,四时的更代各有特色,而唯一的共同之处就是变化过度,因此《内经》中只能用代这个动词来描述。过度必然是模糊的,而没有明显的特征,所以相对鲜明的弦、钩、毛、石等四时主脉比较而言,四时代脉难以用从正面来描述,只能通过否定的方式来说。简言之,代脉不具有鲜明的特点,因而相对弦、钩、毛、石的清晰而言,代脉面貌模糊,只能描述为较弱的钩和毛、较弱的毛和石、较弱的石和弦、较弱的弦和钩,因此把代脉特征总结为软而弱是恰当的。

【参考文献】

1. 王冰注.黄帝内经(影印本)[M].北京:中医古籍出版社,2003.
2. 陈家旭.中医诊断学(第九版)[M].北京:中国中医药出版社,2015.
3. 马蔚.黄帝内经注证发微[M].北京:中医古籍出版社,2017.
4. 吴崐.黄帝内经素问吴注[M].北京:学苑出版社,2015.
5. 高士宗.素问直解[M].北京:中国医药科技出版社,2014.
6. 孙思邈.千金翼方[M].北京:中国医药科技出版社,2011.
7. 段玉裁.说文解字注[M].上海:上海古籍出版社,1981.
8. 杨伯峻.春秋左传注[M].北京:中华书局,2016.
9. 陈桐生译注.国语[M].北京:中华书局,2013.
10. 方勇,李波译注.荀子[M].北京:中华书局,2015.
11. 萧统编,李善注.文选[M].北京:中华书局,2013.
12. 廖明春,陈明整理.尚书正义[M].北京:北京大学出版社,1999.

(责任编辑:陈赞育)

【作者简介】葛鹏,男,北京中医药大学针灸推拿学博士,中山大学宗教学博士后,现任职于首都体育学院。研究方向为中医气功,中国传统文化的身心理体验和操作方法。

略说佛教治疗疾病的逻辑

On the Logic of Treating Diseases with Buddhism Methods

葛 鹏 GE Peng

【摘要】佛教中疾病的内涵较为广大，除了身心痛苦外，还包括日常生活中的各种不适和不便，甚至还可以扩展到三世六道。疾病就是苦，因此佛教的治疗方法即是其修行方法。我们对现实境界执着较重，所以佛教多以禅定和梦境作为方便，来锻炼各种出离境界的能力，以增强信心，最后达到彻底离苦。

【关键词】禅定；梦境；治疗

佛教某些经论中对疾病的论述接近中医学，如《北本大般涅槃经卷十二》将疾病分身心两类，由四大不调所生之病苦称为身病；由于心失平和，或欢喜太过，或忧愁太甚，或因恐怖，或因愚痴等所生诸病称为心病。

佛教的根本目的是解除一切痛苦，因而进一步认为生活中的各种不适都是病态，如《长阿含经卷六转轮圣王修行经》说有九病，分别是：寒、热、饥、渴、大便、小便、欲、饕餮、老。这里欲指的是淫欲，饕餮指贪心，总之一生之中，日常生活能遇到的各种不便或者不适都是疾病。

更深入而言，疾病也不局限于一生之内，也不局限于人道之内，许多经论会从三世因果和六道鬼神的角度来讨论疾病。如《大智度论》曰：

“病有二种：先世行业报故，得种种病。今世冷热风发故，亦得种种病。”从病因的角度，将疾病分为前世业报病和今生新感的疾病。《大藏法数》将病分为业、鬼、四大三种，业病可以善根对治，鬼病以咒药对治，四大病以医药对治。

从究竟意义上说，只有佛是健康的，是正常的，十地菩萨尚有无明烦恼，因而也属于病人。标准放宽一点，六道凡夫都属于病人，超出六道轮回的罗汉、缘觉、菩萨、佛属于健康。再放宽一点，六道中三善道属于健康，三恶道属于病态。具体到人道，佛教粗一点说，其健康和疾病的标准和中医学类似；精细一点要看起心动念的善念多还是恶念多，善念多就属于相对健康，恶念多则属于疾病。

基于这种疾病观念，经论中所说的治疗方法自然有其独特之处。首先需要明确一点，佛教的

修行方法从根本而言是为了离苦得乐，究竟成佛而设置的，而疾病无疑也属于苦的一种，因此从理论而言，佛教任何一个方法能离苦，就应该有治疗疾病的作用。

佛教认为一切痛苦的根本在于无明，而表现出来的则是对境界的执着，正如永明延寿在《宗镜录》所说：“伏以真源湛寂，觉海澄清，绝名相之端，无能所之迹。最初不觉，忽起动心，成业识之由，为觉明之咎。因明起照，见分俄兴，随照立尘，相分安布，如镜现像，顿起根身。次则随想而世界成差，后则因智而憎爱不等。从此遗真失性，执相徇名。积滞著之情尘，结相续之识浪。锁真觉于梦夜，沉迷三界之中；瞽智眼于昏衢，匍匐九居之内。遂乃縻业系之苦，丧解脱之门；于无身中受身，向无趣中立趣。”

由于无明的颠倒，所以才会变现身心世界，而且执此变动不居、如梦如幻的世界为真实。因而所有佛教的修行方法都是为了离苦，而从操作来说，根本就在于破除一切我执和法执，治疗疾病的机理也同样如此。

从整个人生来看，疾病并没有什么特殊，和幸福、痛苦、顺境、逆境、生长、衰老都是一样的，它只是在当下起作用，换句话说，我们可以把生命看成一个一个片段或者看成电影的一幅幅画面，当我们正处在疾病这个片段当中，我们存在痛苦，而时过境迁，这一痛苦可能就消失了。

佛教绝非宿命论，反而坚信“相由心生，命由己造”，因此，具体到疾病的治疗，那就是要训练把握自身、操控自身的能力。这一能力在现实中相对较难，因为总会有不同的人或者不同的

事情来干扰，来强化我们认为现实是真实的，所以佛教采用一个方便，先在定中或者梦中训练这种自我控制的能力。

佛教说“三界唯心，万法唯识”，认为所见、所闻、所觉知的一切境界都是心所识别、了别而来的。唯识家于此有不同理论模型的构建，如安慧仅立自证分，称为一分家；难陀立见、相二分，称为二分家；陈那立见、相、自证三分，称为三分家；护法立见、相、自证、证自证四分，称为四分家，为汉传唯识正宗。具体而言，相即相状，相分是所缘的意思，也就是起被认识的对象（客体）的作用；见即见照，见分是能攀缘的意思，起到认识相分主体的作用；自证分，自是自己，证是体证，自证分就是知道自己的见分，同时也知道被自己见分所认知的相分；证自证分，也就是体证自证分的认识作用。

从佛教的观点来看，梦中、定中和现实，一切都是心和心所法，并没有心和心所法之外的外境可言。所以从本质而言，不管是所谓的现实生活，还是梦中或者定境，它们并无差别，都是如梦幻泡影，虽有但非实的。我们平时所谓的外境，只是心识的相分而已。

《楞严经》说：“知见立知，即无明本”，众生区分出来见分和相分，这一区分是无明的根本。众生不守自性，据无攀有，不能直下承担阿赖耶识全体是我，而妄自攀援，执着阿赖耶的一部分，认为阿赖耶的见分是我，形成第七末那识，为我执、法执的根本，然后又由末那产生第六意识，加上眼、耳、鼻、舌、身前五识的配合，就形成了当前一个人的完整认识状态。

而梦中或定中和现实世界的区别在于，梦中和定中属于独影境或者叫独头意识，其特征是梦中和定中所见、闻、觉、知的境界，并不依赖于现实的眼、耳、鼻、舌、身等五识，而只是依靠意识根据自身的记忆、联想等的分别而出现的。因此梦中的境界变化较快，我们都有这样的日常经验，梦中我们可以飞天入地，见到各种虚幻的或者小说、电影里面的人物，梦中的各种境界经常会突然切换，而梦中感觉过了很长的时间，其实现实中不过几分钟而已。

定中境界和梦中也类似，如《虚云和尚年谱》记载：岁行尽矣。万山积雪。严寒彻骨。予独居茅蓬中。身心清静。一日煮芋釜中。跏趺待熟。不觉定去。入定不知时日。山中邻棚复成师等。讶予久不至。来茅蓬贺年。见棚外虎迹遍满。无人足迹。入视。见予在定中。乃以磬开静。问曰：“已食否。”曰：“未。”芋在釜度已熟矣。发视之。已霉高寸许坚冰如石。复成师曰：“你一定已半月矣。”可见定中时间的感受和现实当中也大不相同。

正因定中和梦中相对现实而言更容易改变，所以佛教很多修行方法，最开始要求见到梦中或定中的变化。如方等三昧，就特别强调梦中有感应，见到梦王以后，才可以修行，原因在于对于当下而言，罪业是回忆所得的，属于比量，而非现量。梦境也是由清醒之后第六意识回忆所得，相对于当下而言，也属于比量，而非现量。罪业的这一特征，正与梦境相应，梦中境界变化较快，出现各种瑞相的可能性远较现实为大，因而梦中见到十二神王较为容易，在梦中见到诸多梦王所化现的境界之后，修行者就可以把注意力从先前所犯的罪业，转变为修行所见的境界上来，对日常的修行具有促进作用。

疾病的治疗同样如此，正在罹患疾病的时候，日常生活方方面面都会提醒你，比如我们平时一般不容易觉察左手小指，而如果左手小指有一个伤口，我们却会发觉，做很多动作时都会触碰到这个受伤的部位。这个状态修法成就就较为困难，这时我们就需要排除其他事情的干扰，独自或几个人一起，采用合适的修行方法，初步体会到自己能够操控身体，这样就能对身心不适起到调整作用。

需要注意，这种调整是一个主动的、刻意的操作，是依靠制心一处而得到的定境，但无明出现的根本就在于“知见立知”，不断攀援是无明的一个基本表现。而制心一处而入定，是有取舍的，取定所见的境界，而舍其他境界，但三界唯心，一切法从心想生，舍的那些境界，也是由心而生的，既然由心而生，我们即使能够刻意地将之忽略，但也只能是暂时的。所以依靠制心一处而成的各种定境有成必坏。

因此还需要逐渐深入，在日常生活中，体会一切法无常无我，破除人法二执。证入实相以后，如《楞伽经》所说：“那伽常在定，无有不定时”，与之前还有修和不修、出定和入定的区别不同，

这时的境界如如不动，无成无坏，于一切时间一切处所，都在定中，这样才是彻底的佛教治疗。

(责任编辑：王有钧)

· 医道纵横 ·

“各终期日”的天象成文

Chinese Writing Characters from Celestial Image near Winter Solstice

王有钧 WANG You-jun

【摘要】 本文将“冬”和“期”的古文的字形字义和天文星象互相印证，用图例证明了它们的各种写法都是由冬至点附近的星象缀星成文的，从另一个侧面证实了《天元纪大论》所谓“各终期日”乃指冬至时节，进而根据关于“期”的古典论述，解决了以月轨西退规律解读五运经天所遗留的关于周期的疑问。古汉字依类象形，一些字的字形字义都直接来源于天象，冬字和期字的异体字和字形发展变化似与岁差和月轨西退造成的天象改变有关，这种探索可能成为考证某些汉字形成时期的一种新途径。

【关键词】 各终期日；字形；字义；天象；冬至；岁差

Abstract: Comparing the ancient pictographic writing with pictures of constellations with or without the sun or moon near the winter solstice point in different historical period, the author found the reasonable origin of Chinese characters “冬(终)” and “期” which are very important to understand the meaning of some key words from the *Yellow Emperor's Internal Classic*. Furthermore, the celestial and calendar meaning of “期” provides an answer to the 4-year shift period question left by the decoding job on the “Five Qi across the Sky” theory with lunar nodes processing mechanism. The variations and development of the writing of the two characters seems related to the precession of the winter solstice or the retrograde motion of the moon.

Keywords: 各终期日；pictograph；semantics；constellation；winter solstice；precession

《素问·天元纪大论》说：“五气运行，各终期日，非独主时也。”我们已经用月轨西退的规律解析了五气经天规律和五天气图的内涵^[1]。其中根据五天气图周天二十八宿中唯箕斗二宿没有被经天轨迹包涵，揭示了《太始天元册》描述天象的观测窗在冬至，本文谨就“各终期日”的天文意象结合古文字形字义再做一些解读。

《天元纪大论》说：“万物资始，五运终天”，《素问·气交变大论》也说：“五运更治，上应天期。”可见“终”和“期”是其中的关键字，而且都与天有关系。古人论道，绝非泛泛而谈，往往用字考究，字义精确，所以咬文嚼字能帮助我们领会古人论述的精义。下面就把这两个关键字仔细分析一下。

《说文解字注》说：“《广韵》云：终，极也，穷也，竟也。其义皆当作冬。”《汉书·律历

志》云：“冬，终也。”可见终字来自冬字，而冬为一年之终了。《说文解字》释“终”字曰：“四时尽也。”释“冬”字曰：“从夂(bīng)从久

(zhōng)。久，古文终字。夂，古文冬，从日。”

而“夂”为冰之本字，“象水凝之形。”《说文解字》序说：“依类象形，故谓之文。其后形声相益，即谓之字。”而天上星宿列张，焕灿若文，所以才有天文之称。晋卫恒《四体书势》序曰：“象形者，日满月亏，效其形也。”说明天文是古人依类象形、画文造字的来源之一，特别是涉及到观天测时相关的文字时，比如日、月、明、星、参等字均由天文而来，郑文光曾用星象解读了十二地支大部分甲骨字形的来源^[2]。

“古文冬，从日”一语透露了“冬”字的天机。我们知道岁末太阳运行到冬至点附近，据岁差规律推算，文字初创的殷商时期冬至点在女宿。我

们把甲骨文和古文冬字的各种字形与女宿的星象对照,发现了非常巧合的情形。如果只保留高于5等星亮度的星,女宿和附近的星座可形成图1所示的星象。如图2所示,冬字有“从日”的,有不“从日”的,但都能对照找到女宿和附近星座所构成的冬字结形。甲骨文的冬字可如图2-1

那样连线缀星得到,钟鼎文与甲骨文类同,如图2-2。这个字形以往一直被学界认为是结绳的象形,即曲线代表绳,曲线两端的环为绳结,表示一年终结,但这种解读难以解释该字古文的其它写法,特别是无法解释冬字为什么要从日。假如用缀星成文来解读,则可以解释各种古文异体写法,也

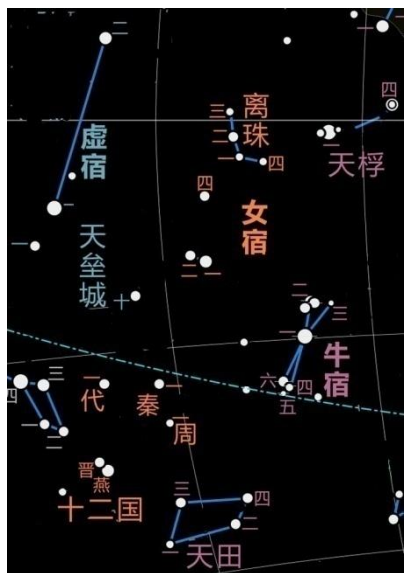


图1 女宿和附近亮星

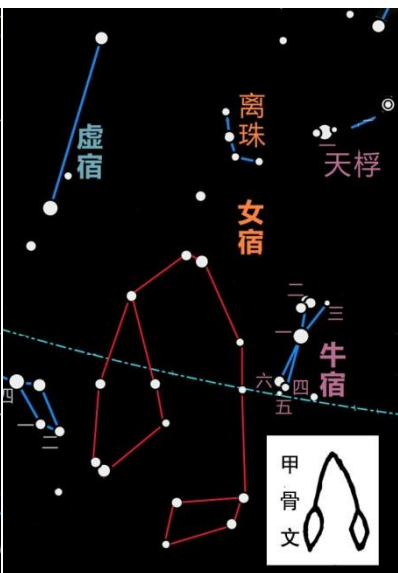


图2-1 缀星成文:冬字甲骨文

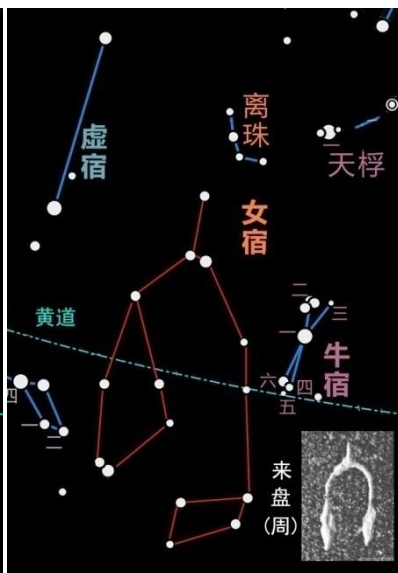


图2-2 缀星成文:冬字钟鼎文



图2-3 缀星成文:冬字异体一



图2-4 缀星成文:冬字异体二



图2-5 缀星成文:冬字异体三

就是说,无论结字如何变化,或简或繁,其根源都是太阳运行到女宿这个特定位置的星象(图2-3、2-4、2-5),其中图2-5保留了星官“十二国”里更暗一等的星。不从日的写法,冬的古文为丹,等于甲骨文的字形加了一横,或把图2-4

的字形去掉日字。如图所示,后世的楷体仍有保留日符的异体字。而冬字下面的欠或者是后来人的会意,加入了冬的元素“冰”,抑或其实这里的欠符就是代表女宿丹形下面繁杂的星点,类似图2-5字形下面的那数条横线。也许到了东汉

许慎解字时已经不了解该字的起源了,这并不奇怪,从甲骨文的新证据看,《说文解字》对一些字的解释是有主观附会的内容的。

再来看“期”字。《说文解字》解释:“期,会也。会者,合也。”《易·系辞》则曰:“凡三百有六十,当期之日”。会,从古天文来讲,就是日与星会。《周髀算经》云:“日复星为一岁。”注曰:“冬至日出在牵牛,从牵牛周牵牛,则为一岁也。”就是用太阳的年周视运动来定义年周期,现在谓之恒星年。太阳回到岁初原来那个星宿的位置,就到了一岁结束的时候(图3)。

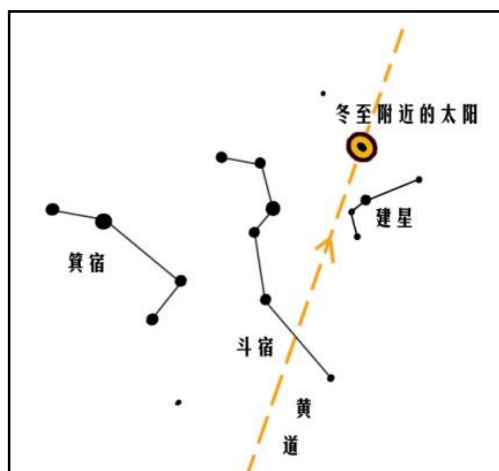


图3 箕宿、斗宿和冬至点附近的太阳

我们发现,古文的期字同样是按照岁末的星象画出来的,它代表冬季太阳运行到箕斗和牛宿附近时的天象(图4)。如果说女宿附近的星宿比较多杂,连线不够简明清晰,期字所描画的箕斗星象就清晰得多。与冬至从日类似,古文的期字也多以“日”和代表星座的“其”组合成字,并且有“日”字在代表星座的“其”字上方和下方的两种写法(图5-1,5-2),因为太阳视位置沿黄道运行,观察时间早些天或晚些天,“日”字就可以有在“其”上方和下方的区别。太阳在斗前即牛宿正是春秋时期的冬至点^[3],太阳在箕下则是冬至前的星象。非常巧合的是,我们目前能见到的最早的“期”字也产生于春秋时期。

钟鼎文的期字(图5-1,5-2),“其”字符的组成除了箕斗两宿之外,均包括斗宿旁边的建星,如图3和图4。

期字还有一种写法,如出土楚简所见(图6),太阳在丌(qí古同其)符上方,丌符显然是箕宿表形。《说文解字》曰:“𠂔,古文期,从日丌。”“丌,下基也。”这种古文写法也是不包

括斗宿的,只是日符移到了“丌”的下方,包山楚简有一例也是这种写法。出土楚简的“期”绝大多数写法日符在“丌”的上方,表示太阳在箕宿之前,也就是斗宿位置,说明这个异体字出现得比日符在牛宿的“期”要晚,牛初度到斗二十

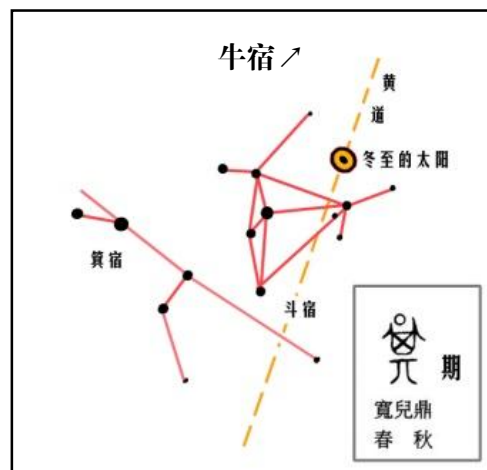


图4 箕宿和斗宿的星辰连成字

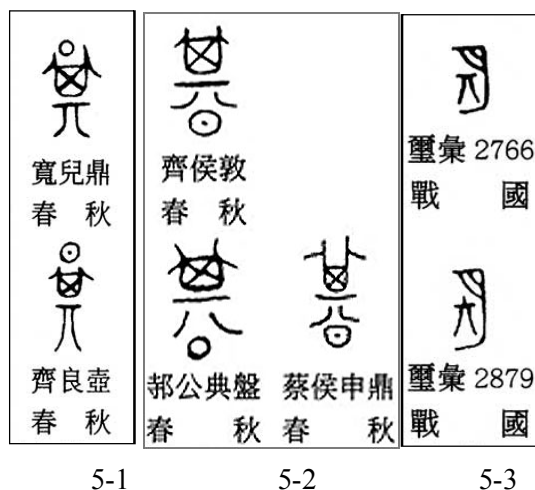


图5 古文“期”字的多种写法



图6 出土楚简“期”字写法

度之间是先秦到西汉时的冬至点变化区域^[3], 完全符合楚简文字的战国分期。从古文 的字形字义可以了解, 它代表太阳运行到建始立基之冬至点的星象。

期字古文也有用“月”旁的, 并成为后来的定型写法, 一直沿用到现在。“月”符多位于“其”符的右侧(图7), 后世也有“月”在“其”下方的写法, 如异体字“朞”。用月符代替日符,



图7 期字从月

显然是为了描述月亮运行到那个位置的天象。如图8所示, 由于月亮白道是变化的, 不同的年份白道与黄道的交点位置是不同的, 并逐年沿着黄道后退, 也就是说观察者可以看到它在“其”的右上方经过, 如“吴王光鑑”铭文的期字, 也可以看到月亮在“其”的下方经过, 如李阳冰篆书写法。箕宿占周天十度, 根据白道西退每年近二十度的速度, 如果月亮某年冬至在箕宿正上方出现, 第二年就会在其下方出现, 并且不到十年就会重现一次。就文字使用历史看, 期字早期多从日, 后来多从月。在笔者目前能看到的资料中, 除了《殷周金文集成》所载吴王光鑑铭文的期字从月外, 秦以前的古文期字皆从日。秦小篆和睡

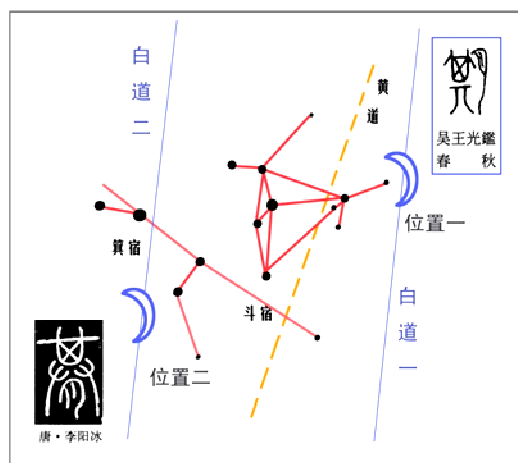


图8 月亮和箕宿关系及期字字形

虎地出土秦简的期字皆从月, 秦以后的写法就都从月了, 再未用过日字旁。期字除了从日和从月的写法外, 还有一种不含日符或月符的异体写法, 即只包括箕斗二宿和建星的象形, 如图9, 对应古文如图5-3。这种写法表明了对相同星宿的连缀方式可能有不同的想象, 从而产生不同的字形, 冬字的不同写法也是如此。显然, 这是生成异体字的一种原因。

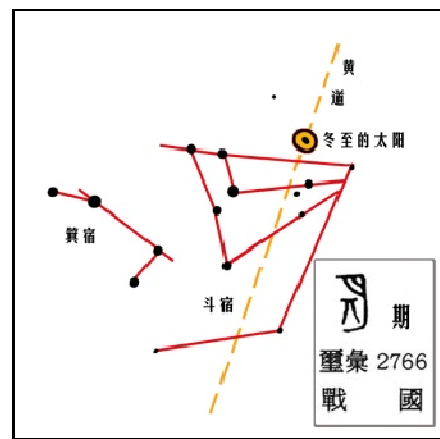


图9 不从“日”“月”的期字

我们解读了《太始天元册》所述和五天气图所示未被五气经天涵盖的箕斗二宿, 正是冬至合朔时月亮被太阳光芒掩盖不可观测的时段, 表明当时冬至在箕斗两宿附近。王冰《补注黄帝内经素问》完成于天宝九年到宝应元年, 即公元750年到762年间, 经推算冬至点应在斗8度稍强, 正好落在箕斗所跨34个宿度的中间(图10)。

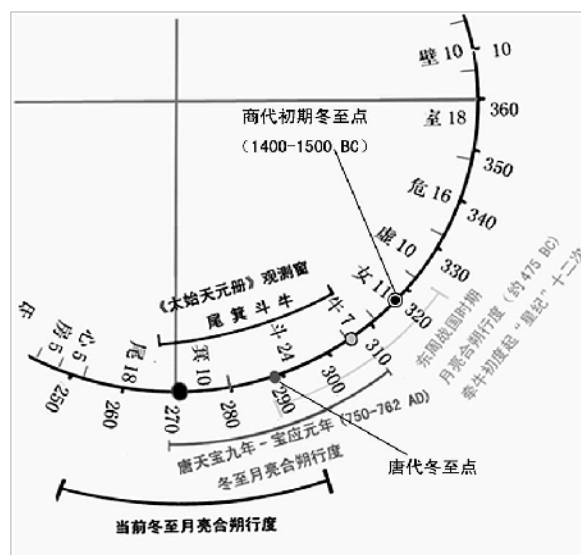


图10 不同时期冬至点位置和合朔月亮行度比较

所以我们推论《太始天元册》所记录的既不是天地初开时的天象, 也不是《内经》医学理论积累

时期先秦的星象，而就是王冰将七篇大论补入《素问》前后数百年间的天文观测所见^[1]。

同理，期字产生的时代春秋时期冬至点在牛宿，所以期字的日符往往在箕斗两宿形成的箕字符之上，处于牛宿附近。如果把牛初度作为参考点，根据岁差原理，冬至在女宿中间即女六度或七度时(图 10)，可算出其年代应再往前推 900 到 1000 年，即公元前 1400-1500 年左右，正处于商代(1600-1046 BC)早期，与冬字最早出现的殷墟甲骨文时代完全吻合，所以“日”符正包含在冬字字形之中，即处于女宿中间位置。

综上所述，“终(冬)”字产生于商代早期，“期”字产生于东周时期，它们是各自时期冬至天象的文字表达。终字和期字的来源搞明白了，“终期之日”的意思也就更清楚了。太阳与冬至点的星宿复会，就是旧岁结束新岁开始之时，五运终始也以这个建始履端节点为参照，它是我们解开五运经天奥秘的一把钥匙。若参考《尚书》对“期”字的定义，我们对其深刻内涵可获更进一步的理解。《尚书·尧典》云：“朞三百有六旬有六日，以闰月定四时成岁。”清代陈大玠《讲义》解释说：“朞者，一岁之足日也。岁者，一岁之省日也。”即每年 365 日谓之岁，然闰余成岁，每岁省余四分之一日未被计入，每四年置闰补足一日，则一岁有 366 日，谓之期。于此，我们恍然领悟到，这“期”与“岁”的细微差别，恰好帮助我们解决了用月轨西退解释五气经天的一个遗留问题。按照解读，五运更迭周期为 18.61 年，即平均每 3.72 年换一运，但纪年用整，则运用时取每 4 年换一运，恰好与四年一逢的

“期”相应，这可能正是“五运更治，上应天期”的真义。以冬至为参照点，纪年凑整会导致中运有先至与后至的情况，而这就是五运太过与不及的产生机制。至此，我们对五气经天的天文学解读终告圆满。假如不明白“期”字的天文历法本义，我们与五运大义或竟失之交臂。古人典论，真可谓字字珠玑，千金不易！

通过对“终(冬)”字和“期”字的字形和天文星象的对照，以及冬至点的推算，我们进一步肯定了以前作出的结论，即“终期日”就是岁末履端的冬至日，并且根据期字的古典含义，领悟了“五运更治”每四年一换，即是“上应天期”。同时，我们发现“终期”二字是古人在不同时期的冬至日前后观察冬至点附近的星宿天象而依类象形、缀星成文的，这对解读或重新认识更多的甲骨文和古文字的起源和本义也将有所启发。

【参考文献】

1. 王友军. 五气经天的天文学解读[J]. 英国中医, 2018, 7(1): 3-11
2. 郑文光. 中国天文学源流[M]. 科学出版社, 1979: 120-132
3. 李鉴澄. 岁差在我国发现、测定和历代冬至日所在考证[G]. 中国天文学史文集, 第三集. 科学出版社, 1984: 124-137

(责任编辑: 殷鸿春)

【作者简介】王有钧，副主任医师，1992年毕业于北京中医药大学，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年间任英国中医师学会常务副会长和《英国中医》杂志主编，现任学会顾问和学术委员会主席。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。电子邮箱：chuanshizhaizhu@gmail.com

稿 约

《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”。



英国兰维多利亚学院

Shulan College of Chinese Medicine

中医专科课程

TCM Diploma Courses

中药方剂

**Chinese herbal Medicine
Chinese Herbal Prescription**

中医妇科

TCM Gynecology

中医内科

TCM Internal Medicine

中医皮肤科

TCM Dermatology

Address :514 Parrswood Road
Didbury
Manchester
M20 5QA UK

Tel: 0161 438 2887

Email : info@shulancollege.co.uk

Website : www.shulancollege.co.uk



Herbprime

超值特惠大放送

TGA Health Safety
Regulation
PIC/S GMP

△ 順天堂 中药浓缩粉剂

- 唯一同时取得全球PIC/S和TGA认证之科学中药
- 超过70年制造经验，最优质，安全，稳定

✿ 新用户来电注册**免费体验**一周(84g)粉剂



远红外线神灯

- 无毒、安全、环保的欧盟认证设计
- 零件可替换设计让使用年效更长，为诊所最佳选择！

✿ 会员回馈价：**50%off**！

Altra® 传统环保全钢针灸针

- 精湛工艺技术，多道针尖打磨，Gamma消毒
- 质稳、价优，全系列尺寸齐全

✿ 来电订购即享**六五折**优惠



新设计环保全钢针
垃圾量减少70%!
不用一直倒垃圾



扫码微信企业号
获得第一手消息

FTCM会员专线

07715882361 Amy 冯经理

0161 877 2382