

ISSN:2049-4289

2024年第2期

2024 Volume13 Issue 2

英國中醫

JOURNAL OF CHINESE MEDICINE IN THE UK



FTCMP

ISSN 2049-4289



27>

9 772049 428008



合法·安全·有效 诊所用药首选



凤凰医药旗下的全系列中药精制饮片，浓缩配方颗粒和成方片剂产品，均选用优质道地药材，严格按照中国和欧盟药典的双重标准精制而成，确保品质卓越，助力中医诊所临床疗效。

DaoDi 道地

浓缩配方颗粒系列
精制中药饮片系列
药膳食材系列

凤凰医药团队凭借稳固的供应链战略伙伴关系，遵循英国和欧盟药典及法规要求，对中药材种属、品质和加工工艺以及成品重金属和农药残留等各项指标进行全方位监控。道地品牌所有产品均为定制品，确保安全性、有效性和合法性。

道地浓缩配方颗粒系列采用先进的“喷雾干燥”技术制作，相较于业内普遍使用的流层造粒或湿法造粒工艺，浓缩度高出2-3倍，临床同等剂量下疗效更加显著。340个品种包含72个炮制品，确保临床用药精准高效。

道地精制饮片及药膳食材类品项均确保无硫磺熏蒸处理，保证成份的天然属性，实为临床治疗及日常保健之上选佳品。



Aura片剂系列包括欧洲中医市场最畅销的51个成方，涵盖痛症、痹症、情致病种、妇科及免疫系统大类。每瓶片剂选用180克道地药材，严格遵循原始配方与药典工艺流程，并结合现代高科技浓缩技术精制而成。每瓶含60粒药片，建议剂量为每次2-3片，每日两次，服用简单方便，深受欧洲中医诊所欢迎。该产品已在英国及欧盟完成合法注册，适合诊所公开展示并销售，是诊所日常经营的理想选择。

Aura功能茶饮系列作为诊所医疗的辅助举措，兼顾口感和功效，提升顾客满意度的同时，也增加了诊所的营收；欧洲主流审美包装设计风格，适合诊所展示陈列，提升诊所专业形象。



目 录

CONTENTS

论著 Original Article

- 生气通天——经典医学生命观和医学实践的基石
The Generated and Qi Corresponding to Heaven —— the Foundation of Classic Chinese Medicine to Understand Life and to Guide Medical Practice
王有钧
WANG You-jun 3

医道纵横 Medical Front

- 名扬天下的新安医学
Xin'an Medicine, A World-renowned Medicine
黄辉
HUANG Hui 9

经典研究 Classic Research

- 《金匱要略》臟腑經絡先後病脈證第一
Chapter 1 of *Golden Chamber Synopsis*: Zang Fu Jing Luo, Xian Hou, the Diseases and Pulse
陈赞育 谷雨
CHEN Zan-yu
GU Yu 14

理论探讨 Theory Discussion

- 中医外科病脉诊杂谈
On Pulse Diagnosis in Traditional Chinese External Medicine
肖健楠 周洁晨
XIAO Jian-nan
ZHOU Jie-chen 21
- 带数字方剂遗漏药味考
On the Neglected Ingredients in Ingredients Number Named Classic Formulae
李景行 张楚懿
Li Jing-xing
Zhang Chu-yi 25

临床经验 Clinical Studies

- 经方在新冠及相关心悸怔忡病症治疗中的应用
Jingfang's Application in the Treatment of Covid Caused Palpitations and Related Conditions
袁炳胜
YUAN Bing-sheng 28
- 董氏奇穴治疗乳腺结节
Treatment of Breast Nodules with Dong's Special Acupoints Points
顾青
Gu Qing 33
- 剧咳遗尿治验一则：孙培林教授精准治疗病案分析
A Case Study on the Treatment of Severe Cough and Enuresis ——Professor Sun Peilin's Precise Treatment Case Analysis
李洁茹
LI Jie-ru 35

老年性阴道炎和外阴硬化性苔藓的鉴别诊断和中医治疗

Differentiation in Diagnosis and Treatment Between Senile Vaginitis and Vulva
Lichen Sclerosis

高志华
GAO Zhi-hua

37

丹黄书院讲稿 Medical Teaching Scripts

医案精华——妇科篇（二）

Essence of Medical Records: Gynaecology (2)

龚玲
GONG Ling

42

医论医话 Medical Notes

皮毛小议

On Skin and Hair ——Pi Mao

束明
SHU Ming

48

英国中医 JOURNAL OF CHINESE MEDICINE IN THE UK

2024 年 12 月 第 13 卷 第 2 期 December 2024 Volume 13 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

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, 徐军 XU Jun, 谷雨 GU Yu

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 Bei-nan, 徐军 XU Jun, 毛海燕 MAO Hai-yan, 谷雨 GU Yu, 彭孝颖 PENG Xiao-ying

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:** 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, 徐军 XU Jun, 谷雨 GU Yu

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, 方睿 FANG Rui

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

封面摄影: 王有钧 Photograph of cover by WANG you-jun

生气通天——经典中医生命观和医学实践的基石

The Generated and Qi Corresponding to Heaven —— the Foundation of Classic Chinese Medicine to Understand Life and to Guide Medical Practice

王有钧 WANG You-jun

【摘要】通过对《天回医简》和《内经》的研习，我们发现，经典中医对生命的理解和医学体系的构建都建立在“生气通天”即人体生命对天地时空运动的响应这一基本认识之上，而生气通天的核心就是五脏所藏先天之精应于四时而通天起亟的生命功能。在此基础上，先天之精依托后天气血津液的物质和能量功能，才能“生神”而形成人体的完整生命体系和复杂功能。中医先哲还认识到，人与四时阴阳五行的通应状态可以客观地反映在气色和脉象上，所以《内经》所确立的色脉诊体系就是判断人与天地通应的状态是否正常的诊断方法，这也是中医作为天人医学的一个基本特征。在色脉诊的基础上，对于生气通天失常的调节则当然地成为了中医治疗的首要目的，《内经》涉及到的九针、祝由、汤液、必齐等重要疗法都围绕着这一目的而建立和运用。

【关键词】生气通天；阴者藏精而起亟；色脉诊；九针；祝由；汤液；必齐

Abstract: Through the study of the *Tianhui Medical Books on Bamboo Slips* and the *Yellow Emperor's Internal Classic*, we found that the understanding of life and the set-up of the medical system of classic Chinese medicine are based on the primary perception of the corresponding of human life to the space-time movement of the heaven and earth. The core law of human corresponding to heaven is that the innate essence of the five zang organs responds promptly to the change of heaven in synchronisation to the seasons. And on this basis, relying on the material and energy supported by qi, blood and body fluid, the innate essence carries out its task of “generating the spirit (shen 神)” to construct the human body and life system with complex functions. As the ancient masters of Chinese medicine also recognised that the status of human corresponding to the heaven is reflected in the colour of the qi and the pulses of the radial artery (Cun Kou 寸口), the diagnostic methods of qi colour and Cun Kou pulse are established for assessment of the life function of corresponding to the heaven, which is an exclusive feature of Chinese medicine as a heaven-human medical system. On the basis of the colour and pulse diagnosis, the regulation of the corresponding-to-heaven function naturally becomes the principal purpose of treatment in Chinese medicine. The important therapeutic methods introduced in the *Internal Classic*, such as the nine-needle (九针), Zhu Yu (祝由), Tang Ye (汤液), and Mi Ji (必齐) are all created and applied on this purpose.

Keywords: the generated and qi corresponding to heaven; yin stores essence and responds promptly; colour and pulse diagnostics; nine-needle (九针); Zhu Yu (祝由); Tang Ye (汤液); Mi Ji (必齐)

《天回医简》云：“人有九微(竅)、五藏(藏)、十二節，皆禀(朝)于氣。”根据《素问·病能论》所总结的“《上经》者，言气之通天也；《下经》者，言病之变化也”，这个“九窍、五藏、十二节皆朝于气”就是“气之通天”，解读《天回医简》的专家团队也据此将这部分内容命名为《脉书上经》^[1]。《素问·生气通天论篇》则有更清晰的论述：“夫自古通天者，生之本，本于阴阳。天地之间，六合之内，其气九州、九窍、五藏、十二节，皆通乎天气。其生五，其气三。数犯此者，则邪气伤人，此寿命之本也。”这段提纲式的论断所承载的理念，贯穿了《素问》具有理论奠定作用的主要篇章，如《上古天真论》、《四气调神大论》、《金匱真言论》、《阴阳应象大论》、《六节藏象论》、《宝命全形论》、《脉要精微论》、《平人氣象论》等。可以说，“生气通天”是岐黄医学对人体生命内核性规律的基本认知和总结。若以现代语言来表述，就是：人体生命的核心功能取决于日月行星的周期性天道运动，人体生命的基本功能乃基于五脏活动与阴阳五行周期的通应和谐，也体现在九窍、十二经脉和形体部位与天地之气的通应上。

中华文明自古就有对人与自然的关系的深刻

理解和积极实践。天之周运对地之九州的影响不但被总结为以九宫八卦为范式的周期性天气运气规律，更被逐渐细化为二十八宿分野州郡躔次，成为特别具体的规律描述和可操作方法，并记载于《史记》、《汉书》、《晋书》、《开元占经》等重要著作而传世。九宫八卦和二十八宿州郡躔次就是九州之生气通天规律在地理、军事、数术方面的具体总结和运用，中医古哲将其应用于医



二十八舍辰次分野之图
显示二十八宿周天分度和地域关系

学，则有《灵枢·九针论》身形应九野的九宫八风模式，是人体九州的通天规律。

立夏 阴洛 东南 四 左手 春分 仓门 东 三 左胁 立春 天留 东北 八 左足	夏至 上天 南 九 膻喉首头 招摇 中央 五 六府膈下 冬至 叶蛰 北 一 腰尻下窍	立秋 玄委 西南 二 右手 秋分 仓果 西 七 右胁 立冬 新洛 西北 六 右足
---	--	---

《灵枢·九针论》身形应九野

“其生五，其气三”，是指人所通应的天道规律或曰天地规律。五，即五行，是“在地成形”的自然周期规律，其本质是地球的季节周期和月球对地球及人的影响；三，即三阴三阳，是“在天为气”的自然周期规律，其本质是太阳和岁星对地球的影响。阴阳五行就是“三五之道”，简择其要亦称为“明道”，也就是日月之道。《生气通天论》篇题中的“生气”就是指“其生五，其气三”，而并非王冰等注家解释的那样是“奉生之气”。

五脏之通天，主要是指五脏九窍与四时五行的相应，五脏之气的王相休囚“因时之序”，随时转换。《天回医简·脉书上经》云：“心涌(通)天为夏；肺涌(通)天为秋。肝涌(通)天为春；肾涌(通)天为冬；脾涌(通)天为中州。”《素问·金匱真言论》则云：“东方青色，入通于肝，开窍于目，藏精于肝”；“南方赤色，入通于心，开窍于耳，藏精于心”；“中央黄色，入通于脾，开窍于口，藏精于脾”；“西方白色，入通于肺，开窍于鼻，藏精于肺”；“北方黑色，入通于肾，开窍于二阴，藏精于肾”。由于五行是地的规律，

	夏 南方赤色 心 开窍于耳	
春 东方青色 肝 开窍于目	中央黄色 脾 开窍于口 中州	秋 西方白色 肺 开窍于鼻
	冬 北方黑色 肾 开窍二阴	

五脏九窍以五方五时通乎天气

所以除了与时间周期相关外，还与空间方位相关。四正方位加上四隅方位，就是后天八卦方位，再加上观察者所立足的“中宫”，就是九宫。九宫

八卦是强调方位的，其法式也是方形的，体现了地有方位的规律，而日月五星运行周天是圆道，所以，中华传统有“天圆地方”之说。五脏为什么会有这样的应乎阴阳五行天道时变而变的周期性规律呢？《内经》已经给出了明确的答案。《素问·生气通天论》曰：“阴者，藏精而起亟也；阳者，卫外而为固也。”《素问·金匱真言论》则在讨论人体阴阳概念时明确表示：“言人身之藏府中阴阳。则藏者为阴，府者为阳。肝、心、脾、肺、肾五藏皆为阴，胆、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦六府皆为阳。”结合《灵枢·本藏》所云：“五藏者，所以藏精神血气魂魄者也。六府者，所以化水谷而行津液者也。”我们可以把《生气通天论》的论断理解为：五脏者，藏精而起亟也；六腑者，卫外而为固也。

那么，如何理解“起亟”就是一个关键问题了。由于历代医家对此的注释都未能中其肯綮，我们必须从文字源头寻求真解。《说文解字》释亟曰：“敏疾也。从人、从口、从又、从二。二，天地也。”甲骨文的亟字具有最简洁清楚的字形（如图），即由代表天地的二和天地之间的人所组成。南唐徐锴《说文解字系传》云：“承天之时，因地之利，口谋之，手执之，时不可失，疾也。”将其字义理解为人顺应天时地利而快速的行动。这种疾速，就是《宝命全形论》所谓“若夫法天则地，随应而动，和之者若响，随之者若影”，不可谓不快。明代汪石山则曰：“起亟，义未详。愚谓：起者，起而应也，外有所召，则内数起以应也。如外以顺召，则心以喜起而应之，外以逆召，则肝以怒起而应之之类也。”^[2]揭示出了“起亟”是一种人对外界影响的反应。那么，



“亟”字甲骨文、钟鼎文、小篆

回到对“阴者，藏精而起亟也”这句话的理解上来，就是：五脏各藏五行之阴精，而与天气相通，能随天时地运的变化而迅速无间隔地起而与之相应。如此理解，则其前文所论述的大义也就清清楚楚了。前文曰：“苍天之气，清净则志意治，顺之则阳气固，虽有贼邪，弗能害也，此因时之序。故圣人传(抟)精神，服天气而通神明。失之则内闭九窍，外壅肌肉，卫气散解，此谓自伤，气之削也。”圣人抟五脏精神而清静无扰，能顺从天气之时空周运，就能通应日月明道之神用，而其要点是“因时之序”。如能遵从此规律，属

阴的五脏功能和谐,则内之精神志意安定,不生紊乱;属阳的六腑功能无碍,则外之气血生化正常,形体坚固。这样,虽有外在的虚邪贼风,亦不能导致疾病。反之即是“失之”,屡屡违反就是“数犯此者”。违背五脏藏精而通天起亟的基本规律,就会导致五脏所开的九窍内闭,六腑所荣的肌肉外壅,气血紊乱涣散,就会导致“邪气伤人”。而“此谓自伤”者,是人自己未“抟精神,服天气而通神明”而导致的,根起于内。因此,这种“生气通天”的功能,才是“寿命之本也”。后文云:“阴不胜其阳,则脉流薄疾,并乃狂;阳不胜其阴,则五藏气争,九窍不通。是以圣人陈阴阳,筋脉和同,骨髓坚固,气血皆从。如是则内外调和,邪不能害,耳目聪明,气立如故。”进一步证实了前述对五脏藏精起亟和阳腑化生气血的理解,脏腑阴阳内外调和,才是真正健康的生命状态。五脏藏精而起亟,生气通天,因时之序,对天道运动的响应快速如影随形如响随声,此乃五藏精神之基本功能,也是人之生命的与生俱来的先天性内核规律。《素问·宝命全形论》谓之“人以天地之气生,四时之法成”,即是对这一规律和认识的高度概括。

《素问·六节藏象论》则对先天五脏阴精通天和后天六腑气血生成,以及两者的阴阳和合功能提供了进一步解释:“天食人以五气,地食人以五味。五气入鼻,藏于心肺,上使五色脣明,音声能彰。五味入口,藏于肠胃,味有所藏,以养五气。气和而生,津液相成,神乃自生。”天气通五脏,五脏之气上通七窍,并表现出五种气色,应四时之变;六腑纳地之水谷五味,生化五味物质之精,充养五脏之气,并别出两行荣卫之道,是为构建荣养人之形体和沟通表里阴阳的物质和能量基础。先天之阴精和后天之阳气,相辅相成,方可产生个体生命自成自化的神奇功能。

基于上述对生命的认识,对于如何保持生命的健康和长久,《素问·上古天真论》提出了具体的实践方略:“夫上古圣人之教下也,皆谓之虚邪贼风,避之有时,恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来。是以志闲而少欲,心安而不惧,形劳而不倦,气从以顺,各从其欲,皆得所愿。故美其食,任其服,乐其俗,高下不相慕,其民故曰朴。是以嗜欲不能劳其目,淫邪不能惑其心,愚智贤不肖不惧于物,故合于道。”《素问·四气调神大论》则云:“夫四时阴阳者,万物之根本也。所以圣人春夏养阳,秋冬养阴,以从其根,故与万物沉浮于生长之门。逆其根,则伐其本,坏其真矣。故阴阳四时者,万物之终始也,死生之本也,逆之则灾害生,从之则苛疾不起,是谓得道。”

显然,这即是“抟精神,服天气,而通神明”宗旨的具体化。调神,即调节人与天之通应也,能调之使合于天地日月四时阴阳之道,即是得道。所以,从《素问》最关键的认识来看,其书题的正确解读是“问道”,而非关于医学的“朴素问答”或“索问”^[3]。“素”本是“道”和“真”的同义词^[4]。

对于生命通天的认识,并不局限于医学的论述,而是中华古哲的普遍认识。儒家经典《大学》开篇明义即云:“大学之道,在明明德,在亲民,在止于至善。知止而后有定,定而后能静,静而后能安,安而后能虑,虑而后能得。”《易经·系辞》则云:“夫大人者,与天地合其德,与日月合其明,与四时合其序,与鬼神合其吉凶,先天而天弗违,后天而奉天时。”道家经典《老子》云:“上德不德,是以有德;下德不失德,是以无德。上德无为而无以为;下德无为而有以为。上仁为之而无以为;上义为之而有以为。上礼为之而莫之应,则攘臂而扔之。故失道而后德,失德而后仁,失仁而后义,失义而后礼。”明明德,就是明日月之天德,就是理解“与天地合其德,与日月合其明,与四时合其序”的道理,亲民就是“美其食,任其服,乐其俗,高下不相慕,其民故曰朴”的返璞归真,真正做到“无为而无以为”,就是“上德”,就是“止于至善”。大人、圣人、真人,都是明晓天道合于天道的得道之人,而追求这一理想的人则被称为君子。

作为岐黄医学的经典,《素问》在开头数篇即确立了对生命的基本认识,指出了疾病的根本原因,进而强调了四时调神之道以预防疾病的原则。后面更多的篇幅,则是对诊疗理论和方法的介绍,以及对具体疾病的认识和诊疗策略。

由于岐黄医学的诊法也是以对生气通天和五脏六腑生理的基本认识为基础,所以,经典中医的诊法把评估人之五脏通天的状态和六腑气血生化流行功能作为首要目标。《天回医简》和《内经》确立的最重要的诊法是色脉诊,即望明堂五脏气色诊法和揅度寸口阴阳脉法。色脉诊就是把握生气通天状态的技术实现。《素问·移精变气论》曰:“色脉者,上帝之所贵也,先师之所传也。上古使僦贷季,理色脉而通神明,合之金木水火土四时八风六合,不离其常,变化相移,以观其妙,以知其要,欲知其要,则色脉是矣。色以应日,脉以应月,常求其要,则其要也。夫色之变化,以应四时之脉,此上帝之所贵,以合于神明也,所以远死而近生。生道以长,命曰圣王。”“理色脉而通神明”与“服天气而通神明”自是一贯

之理。

色诊，就是望面部气色之诊。《说文》曰：“色，颜气也。”注云：“气达于眉间是之谓色。”《天回医简·脉书上经》云：“故审知五色五脉之青白，与五色五气之下上□□□。”《天回医简·逆顺五色脉臧验精神》曰：“心气者赤，肺气者白，肝气者青，胃气者黄，肾气者黑，故五藏之气座□□。”《灵枢·五阅五使》云：“五色之见于明堂，以观五藏之气。”《灵枢·五色》则曰：“以五色命藏，青为肝，赤为心，白为肺，黄为脾，黑为肾。肝合筋，心合脉，肺合皮，脾合肉，肾合骨也。”“肾乘心，心先病，肾为应，色皆如是。”说明五脏之气上显于面部明堂，有五色之别，观五色可断五色之病。

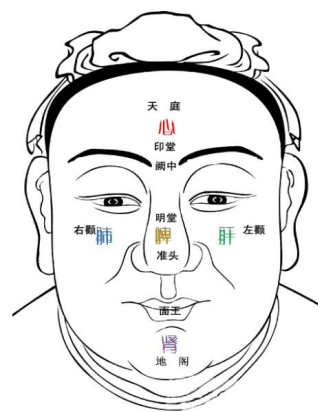
《灵枢·五阅五使》指出：“五气者，五藏之使也，五时之副也……脉出于气口，色见于明堂。五色更出，以应五时，各如其常。”《灵枢·顺气一日分为四时》曰：“肝为牡藏，其色青，其时春……其日甲乙。心为牡藏，其色赤，其时夏，其日丙丁……脾为牝藏，其色黄，其时长夏，其日戊己……肺为牝藏，其色白……其时秋，其日庚辛……肾为牝藏，其色黑，其时冬，其日壬癸……是为五变。”说明五脏气色的显现也“因于时序”，与时节关联。

古代相学著作对面部气色也有系统的论述，如《太乙照神经》云：“气色者，内有五脏，郁为五气，发为五色。青发于肝，黄发于脾，赤发于心，白发于肺，黑发于肾。”“春三月，东方甲乙木，左颧是也，青属木，乃肝神所发，显青色，旺相也。”“夏三月，南方丙丁火，额是也，红属火，乃心神所发，显赤色，旺相也。”“秋三月，西方庚辛金，右颧是也，白属金，乃肺神所发，显白色，旺相也。”“冬三月，北方壬癸水，地阁是也，黑属水，乃肾神所发，显黑色，旺相也。”论述明白晓畅，足资与医学论述相互印证。

以气色诊断和决生死是色诊的主要内容^[5]。

《素问·五藏生成篇》曰：“五藏之气，故色见青如草兹者死，黄如枳实者死，黑如炁煤者死，赤如赭血者死，白如枯骨者死，此五色之见死也。青如翠羽者生，赤如鸡冠者生，黄如蟹腹者生，白如豕膏者生，黑如乌羽者生，此五色之见生也。”《灵枢·五色》曰：“大气入于藏府者，不病而卒死矣……察色以言其时。”表明观气色决生死也遵从“生气通天”和“因时之序”的原理。

同样，寸口脉也能反映五脏通应于四时五行的状态。《脉要精微论》把脉学的原理概括为：



五脏气色明堂部位图

“阴阳有时，与脉为期；期而相失，知脉所分；分之有期，故知死时。微妙在脉，不可不察，察之有纪，从阴阳始，始之有经，从五行生，生之有度，四时为宜。”可谓是《内经》的脉学提纲。除了反映五脏通天应五行的状态，寸口脉也能客观反映胃气即六腑气血生化和流行的状态^[6]，《素问·平人氣象论》详细讨论了肝脉春弦、心脉夏钩、肺脉秋毛、肾脉冬石、脾不主时的规律和脉反四时的判断，以及五脏之气必依胃气而显的道理。

《天回医简·脉书上经》云：“脉句（钩）至者曰病出于心”，“毛至曰病出于肺”，“弦（弦）至曰病出于肝”，“臂（辟辟）如单（弹）石者病出于肾”，可以看作是《平人氣象论》脉法的先声。总之，揆度寸口之脉法之所以成为中医最重要的诊法，源自其深刻的生命原理。



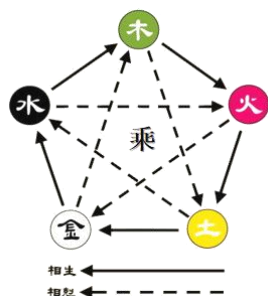
五脏脉应四时

色诊和脉诊可单独运用，色脉合参则是提高诊断准确性和判断疾病预后的重要策略。《天回医简·脉书上经》云：“脉之通天，与五色相应也。如乡之应声，猷（犹）京（影）象刑（形）也□□”《素问·脉要精微论篇》曰：“切脉动静而视精明，察五色，观五藏有余不足，六府强弱，形之盛衰，以此参伍，决死生之分。”

《灵枢·邪气藏府病形》讨论了遵循五行生克原理以色脉决生死的方法：“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。见其色而不得其脉，反得其

相胜之脉，则死矣；得其相生之脉，则病已矣。”“先定其五色五脉之应，其病乃可别也。”

《天回医简·脉书上经》也说：“凡脉与五色变，内乘外者死。”“白乘白，病自己。”“仓(苍)乘仓(苍)，可治而久。”“仓(苍)白相乘者，不治，以秋死。”“赤乘赤，不死”“赤乘黑，不治，以冬死。”“黑乘黄，是内覃(瘕)也，以冬死。”《素问·玉机真藏论篇》则云：“真肝脉至，中外急，如循刀刃责责然，如按琴瑟弦，色青白不泽，毛折，乃死。真心脉至，坚而搏，如循薏苡子累累然，色赤黑不泽，毛折，乃死。真肺脉至，大而虚，如以毛羽中人肤，色白赤不泽，毛折，乃死。真肾脉至，搏而绝，如指弹石辟辟然，色黑黄不泽，毛折，乃死。真脾脉至，弱而乍数乍疏，色黄青不泽，毛折，乃死。”皆一贯之理。



五行相生与乘克关系图

这里的五行绝非抽象的哲学概念或说理方法，而是基于实际观察的自然生命规律的总结。哲学界和医学界对阴阳五行的误读和刻板认识可以休矣。

基于色脉诊的评估结果，对于人体“生气通天”状态的失常，先哲提出了若干疗法以调节“生气通天”功能，纠正失衡和病态，这些疗法在《内经》里都有不同程度的讨论。

《素问·三部九候论》在论述九针时说：“令合天道，必有终始，上应天光星辰历纪，下副四时五行……天地之至数，始于一，终于九焉。一者天，二者地，三者人，因而三之，三三者九，以应九野。”《灵枢·外揣》亦云：“夫九针者，小之则无内，大之则无外，深不可为下，高不可为盖，恍惚无穷，流溢无极。余知其合于天道人事四时之变也。”《灵枢·九针论》则曰：“九针者，天地之大数也，始于一而终于九。”“夫圣人之起天地之数也，一而九之，故以立九野，九而九之，九九八十一，以起黄钟数焉，以针应数也。”说明九针不仅指九种样式的针具，它更重要的内涵是合乎天地四时五行和九州九野相应法则的针法。虽然《内经》在关于九针的论述中屡

赞其合道而窘大，但对其具体方法却草蛇灰线，隐约其辞，有待我们仔细研究，索隐探秘。

《素问·移精变气论》云：“古之治病，惟其移精变气，可祝由而已……往古人居禽兽之间，动作以避寒，阴居以避暑，内无眷慕之累，外无伸宦(痍瘡)之形，此恬憺之世，邪不能深入也。故毒药不能治其内，针石不能治其外，故可移精祝由而已。”祝由疗法，历来皆被解释为咒禁之术或说因治病法，但忽略了对其“移精变气”的本质的解读。结合前文对色脉之法“合之金木水火土四时八风六合，不离其常，变化相移”的论述，则“移精祝由”的要领也可以从五脏精气之通天“因时之序”“变化相移”的规律来理解。“移精祝由”即通过具有神秘感的巫祝仪式，帮助人进入意识专注而精神恍惚的“抟精神”状态，改善人与天通的功能，使生命恢复对天道影响的顺从性，即通过“抟精神”来恢复“服天气，而通神明”的健康状态。

《说文解字》云：“祝，祭主赞词者。从示从人口。”“示，天垂象，见吉凶，所以示人也，从二。三垂，日月星也。观乎天文，以察时变。”《康熙字典》释由曰：“《广韵》：从也。《韵会》：因也。《尔雅·释诂》：自也。”而由字甲骨文的字形，是自上而下的一滴垂露，以口承之。意为天之精气犹如“岁露”，人承而得之，感应于口而喃喃自语。此实为巫祝行为和功能的会意。



甲骨文“由”字

祭祀仪式也有与祝由同样的功能。如《素问·宝命全形论》有云：“故针有悬布天下者五，黔首共馀食，莫知之也。”此“黔首共馀食”是指分食祭品的传统。按照周礼，祭祀完毕，参加祭祀的人员要按阶级次序分享祭祀用的食品和饮品，如还有剩余，黔首黎民也有机会分享。《礼记·祭统》就记载：“夫祭有馐。馐者，祭之末也，不可不知也。”并详述馐之阶级次序。《说文解字》谓：“馐，食之余也。”岐伯说，黎民虽然能分享剩下的祭品，但并不了解祭祀真正的道理。这个道理就是后文的“法天则地，随应而动，和之者若响，随之者若影，道无鬼神，独来独往”的道理，也即是“生气通天”的道理，而并非是祈求鬼神的作用。

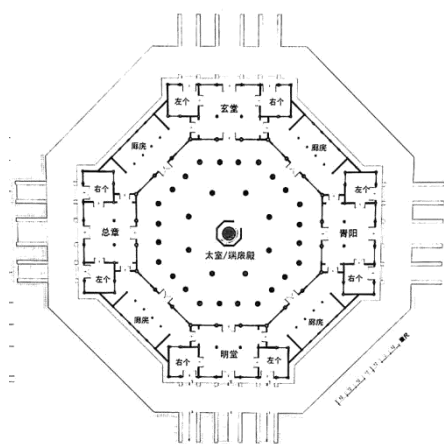
《礼记·月令》有郊祭迎四时的记载：

“孟春之月……其日甲乙。其帝太皞，其神句芒。其虫鳞。其音角，律中大簇。其数八。其味酸，其臭膻。其祀户，祭先脾。……天子居青阳左个，乘鸾路，驾仓龙，载青旗，衣青衣，服仓玉，食麦与羊，其器疏以达。”“立春之日，天子亲帅三公、九卿、诸侯、大夫，以迎春于东郊。”

“孟夏之月……其日丙丁。其帝炎帝，其神祝融。其虫羽。其音征，律中中吕。其数七。其味苦，其臭焦。其祀灶，祭先肺。……天子居明堂左个，乘朱路，驾赤骝，载赤旗，衣朱衣，服赤玉，食菽与鸡，其器高以粗。”“立夏之日，天子亲帅三公、九卿、大夫，以迎夏于南郊。”

“中央土。其日戊己。其帝黄帝，其神后土。其虫裸，其音宫，律中黄钟之宫。其数五。其味甘，其臭香。其祠中溜，祭先心（疑当作“肾”）。天子居大庙大室，乘大路，驾黄骝，载黄旗，衣黄衣，服黄玉，食稷与牛，其器圜以閫。”

“孟秋之月……其日庚辛。其帝少皞，其神蓐收。其虫毛。其音商，律中夷则。其数九。其味辛，其臭腥。其祀门，祭先肝……天子居总章左个，乘戎路，驾白骆，载白旗，衣白衣，服白玉，食麻与犬，其器廉以深。”“立秋之日，天子亲帅三公、九卿、诸侯、大夫，以迎秋于西郊。”



明堂（唐朝洛陽紫微城正殿平面图）

“孟冬之月……其日壬癸。其帝颛顼，其神玄冥。其虫介。其音羽，律中应钟。其数六。其味咸，其臭朽。其祀行，祭先肾（疑当作“心”）……天子居玄堂左个，乘玄路，驾铁骊，载玄旗，衣黑衣，服玄玉，食黍与彘，其器閫以奄。”“立冬之日，天子亲帅三公、九卿、大夫，以迎冬于北郊。”

这样的郊祭迎四时的仪式，就是主动强化人

与四时相应机制的实践。除了统治阶级受命于天的社会宣示作用之外，还有维护生命健康的道理。天子明堂居室的转移，就是按四时五行方位规律而行，其它如服饰、颜色、饮食五谷五味、器物等，均要“因时之序”，与时节的五行属性保持一致，与天相应。这就是“服天气”，是圣人、大人要自觉遵守和执行的天道至理。

《素问·玉版论要》讨论了按照色诊选择汤液、必齐、醪酒等治疗方法的原则：“容色见上下左右，各在其要。其色见浅者，汤液主治，十日已。其见深者，必齐（醪 mǐ 剂 jì^[4]）主治，二十一日已。其见大深者，醪酒主治，百日已。色夭面脱，不治。”结合《周礼·天官》关于食医、酒正、酒人等的职责和五齐（剂）三酒等食品、饮品的记载，可以认为，汤液是五齐之类的轻酿饮料[7]，必齐是厚味的羹类和酱类食品，醪酒是三酒之类的精酿酒品。食医的职责包括“凡食齐视春时，羹齐视夏时，酱齐视秋时，饮齐视冬时。凡和，春多酸，夏多苦，秋多辛，冬多咸，调以滑甘。”就是根据时令选择食物类型和五味进行食疗的规范。这些食疗显然具有“因时之序”调节生命通天功能，使“合之金木水火土四时八风六合”的目的。《素问·藏气法时论》的论述正好可以作为食医食疗的解读：“毒药攻邪，五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充，气味合而服之，以补精益气。此五者，有辛酸甘苦咸，各有所利，或散，或收，或缓，或急，或坚，或软，四时五藏，病随五味所宜也。”

《灵枢·五味》则详细罗列了五谷、五果、五畜、五菜的五味属性和五色所宜五味及五脏病宜食之物：“五谷，稬（粳）米甘，麻酸，大豆咸，麦苦，黄黍辛。五果，枣甘，李酸，栗咸，杏苦，桃辛。五畜，牛甘，犬酸，猪咸，羊苦，鸡辛。五菜，葵甘，韭酸，藿咸，薤苦，葱辛。五色，黄色宜甘，青色宜酸，黑色宜咸，赤色宜苦，白色宜辛。凡此五者，各有所宜。五宜所言五色者：脾病者，宜食稬米饭、牛肉、枣、葵；心病者，宜食麦、羊肉、杏、薤；肾病者，宜食大豆黄卷、猪肉、栗、藿；肝病者，宜食麻、犬肉、李、韭；肺病者，宜食黄黍、鸡肉、桃、葱。”

“肝色青，宜食甘，米饭牛肉枣葵皆甘。心色赤，宜食酸，犬肉麻李韭皆酸。脾色黄，宜食咸，大豆豕肉栗藿皆咸。肺色白，宜食苦，麦羊肉杏薤皆苦。肾色黑，宜食辛，黄黍鸡肉桃葱皆辛。”如此，以四时五脏节律为标准、以色诊为指征的完整食疗体系就建立了。本草学以四气五味为药性依据的体系也是以此为基础而发展丰富的。元代大医张元素以四时五行生长收藏的功用归类中

药,就是本于《内经》的四时五行五脏通应规律。

统而言之,“生气通天”是经典中医学对人体生命基本规律的认识和总结。以五脏藏精而起亟,“因时之序”与天道四时五行节律无间隔通应的生命规律为基础,经典中医建立了评价该功能的色脉诊疗体系和改善此功能的各种治疗方法。

(责任编辑:陈赞育)

【参考文献】

1. 天回医简整理组. 天回医简. 文物出版社, 2022 年 12 月第 1 版
2. 丹波元简. 素问识.
3. 牛淑平. 黄帝内经素问校诂研究. 北京科学技术出版社, 2017 年 7 月第 1 版
4. 范登脉. 黄帝内经素问校补. 学苑出版社, 2009 年 1 月第 1 版
5. 王有钧. 望而知之谓之神——望气诊法初探. [J] 英国中医,

2014, 3(2): 3-11

6. 王有钧. 中医对生命的根本认识和《内经》脉学的基本原理. [J] 英国中医, 2021, 10(1): 7-13
7. 王有钧. 《内经》研习录. 人民卫生出版社, 2022 年 11 月第 1 版: 298-301

【作者简介】王有钧, 副主任中医师, 英国中医师学会顾问、学术委员会主席, 丹黄中医书院教授, 上海中医药大学国际教育学院客座教授, 第五届世中联理事会理事, 《英国中医》编辑。1992 年毕业于北京中医药大学, 在陕西中医药大学附属医院从事临床和教学工作十余年。2006 年旅英, 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。反对抽象化和玄化中医理论, 主张从天地人的客观规律认识中医的阴阳五行概念和法则, 对《内经》天人一贯的医学体系进行了全面解读和整理。发表系列《内经》研究文论, 专著《内经研习录》收入人民卫生出版社“海外中医赤子学术文丛”, 近年在英国和欧洲讲授《内经》课程及“穿石斋聊《内经》”系列讲座。电子邮箱: chuanshizhaizhu@gmail.com

· 医道纵横 ·

名扬天下的新安医学¹

Xin'an Medicine, a World-renowned Medicine

黄辉 HUANG Hui

安徽中医药大学(合肥 230012), 新安医学教育部重点实验室, 教育部人文社科重点研究基地徽学研究中心

【摘要】新安医学是中国传统文化底蕴深厚、徽文化特色鲜明的中医学, 发源于江南黄山脚下新安江流域上游古徽州及其周边地区, 辐射全国乃至海外, 肇始于晋唐, 形成于宋元, 鼎盛于明清、变革于近代, 传承发展至今, 活态传承从未间断, 以明医辈出、医著宏富、学说纷呈、学派林立著称于世, 各领域各学科齐头并进, 学术贡献卓著, 创新成就突出, 临床风格多样, 诊疗制药精良, 全方位参与了中医学体系的构建和完善, 对中医药学的发展走向产生了重大影响, 为中医药学的发展做出了杰出贡献, 从而有中医药学典型代表和缩影之称。

【关键词】新安医学; 明医; 名著; 学说; 学派; 经典名方; 学术传播; 医学世家; 活态传承

Abstract: Xin'an Medicine is a regional traditional Chinese medicine with profound traditional Chinese culture and distinctive Hui cultural characteristics. It originated from ancient Huizhou and its surrounding areas in the upper reaches of the Xin'an River Basin at the foot of Huangshan Mountain in the south of the Yangtze River. It radiates across the whole of China and overseas. It originated in the Jin and Tang Dynasties, formed in the Song and Yuan Dynasties, flourished in the Ming and Qing dynasties, transformed in the previous centuries, and is continuously studied whilst also developing in current times; the continuity of the Xin'an Medicine has never been interrupted. It gains great respect due to the large number of renowned doctors, rich medical works, diverse theories, and numerous schools of thought. All fields and disciplines of TCM have advanced side by side with outstanding academic contributions and outstanding innovation achievements, diverse clinical styles, excellent capabilities of diagnosis and treatment, and excellent pharmaceuticals. Xin'an Medicine has participated and made outstanding contributions in the construction and improvement of the Traditional Chinese Medicine system in an all-round way and has had a significant impact on the development trend of traditional Chinese medicine. As a result, Xin'an Medicine has become a typical representative of traditional Chinese medicine. It is thus referred to as the Microcosm of Chinese medicine.

Keywords: Xin'an medicine; renowned doctors; famous works; doctrines; schools; classic prescriptions; academic transmission; generational medical family; living inheritance

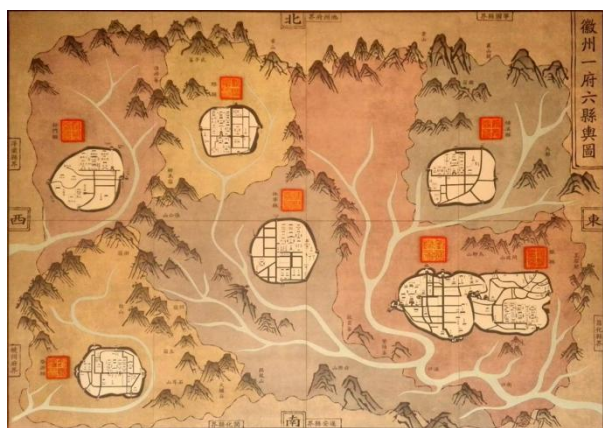
1. 基金项目: 中央财政安徽中医药“北华佗、南新安”传承创新项目“新安医学传统医药类非遗项目系统性整理和音像化保护研究”(2022BHTNXA02); 安徽省中医药传承创新科研重点项目“新安医学非物质文化遗产项目及传承人建档保护研究”(2024CCX023); 安徽省高校哲学社会科学重大科学研究项目“清代代表性新安医家吴澄 22 首外损效验方剂文献整理研究”(2022AH040071); 安徽省哲学社会科学规划项目“新安医学文献瘟疫防治数据整理及数据库建设”(AHSKF2022D10)

新安医学发源于中国江南黄山脚下新安江流域上游古徽州一府六县（歙县、绩溪县、休宁县、黟县、祁门县、婺源县）及其周边地区，位于今安徽、浙江、江西三省交界之处，以安徽省黄山市、绩溪县和江西省婺源县、浙江省淳安县为核心区域。此地“居万山环绕中，川谷崎岖，峰峦掩映”，四周山谷大大小小的溪水川流覆盖全境，辐辏聚集汇流形成新安江，自西向东延绵数百里进入钱塘江，经杭州湾拥抱大海。

四面环山的徽州，宋以前素以新安著称。从1500多年前的两晋到700多年前的宋元，因战乱我国有三次人口大迁徙，中原名门望族纷纷南迁避难，迁居世外桃源般的新安休养生息。此地奇山异水天下独绝，但山美水美古代自然生存条件并不美，山多地少，不产粮食，在自给自足的自然经济时代，随着人口的繁衍增长，转毂求食于四方成了无奈的新安人谋生的基本出路，有一首传唱至今的民谣：“前世不修，生在徽州；十三四岁，往外一丢。”这一丢就丢了几百年，却丢出了一个富甲天下的徽商，丢出了一个享誉海内外的徽文化，也丢出了一个名闻天下的新安医学。“山不转水转”，从宋元到明清，新安医家伴随徽商的足迹行医全国各地，杭州、扬州、苏州、湖州、南京、上海、芜湖、武汉、开封、洛阳、济南、北京、九江、景德镇、南昌、建安、漳州、福州、广州等，从江南到京广、从两淮到两湖，主要沿大运河一线和长江沿线，凡人口密度高，政治、经济、文化繁荣的城市和地区，都活跃着新安医家的身影，由此谱写了“天下明医出在新安”的传奇。

一、天下明医，出在新安

180多年前的清道光二十三年（1843），二甲进士高学文在为徽州休宁县医家汪春溥所著《伤寒经断疑正误》一书作序中记录道：“余游江浙闽粤，已二十余年，遂闻天下明医出在新安，总不得一见为怅，千里间隔，无处通问”，“今春来楚，余以足疾三载，江武两省名师，盖用活



新安医学发源地古徽州一府六县輿图

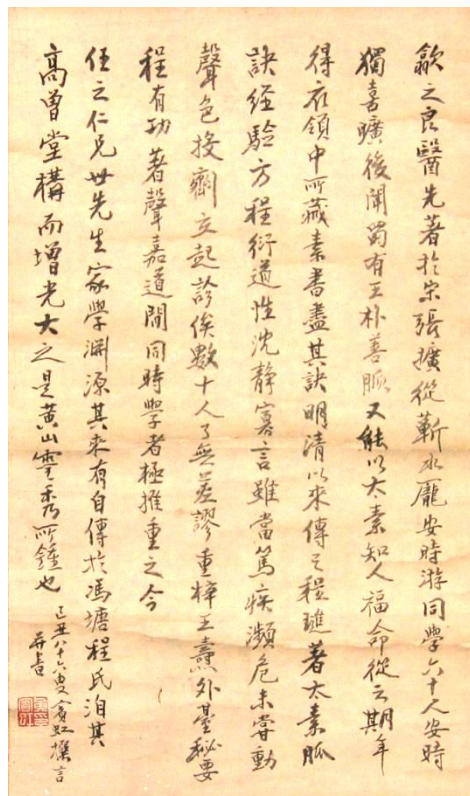


宋代以降历代新安医家伴随徽商的足迹行医天下

血追风，愈治愈甚，遂卧床不起，上而喘促，气乏欲脱之象，急请汪子救治，立方专用温热，参、芪、术、草、桂、附、地黄、牛膝、枸杞、虎骨、鹿茸、核桃肉等药，余信之无疑，遵服三十余剂，不月余而收全功”。这位在科举殿试中成绩优秀的进士高学文，在江苏、浙江、福建、广东多个省从政，担任文林郎署县事、特授知县20多年，所到之处均耳闻“天下明医出在新安”，因无机可亲眼目睹新安医家的风采而遗憾，1843年春来湖北湖南游学，因足病三年，遍访当地名医治，不仅无效且越治病情越重，竟至卧床不起，出现气短喘息、气虚欲脱之象，幸运的是危机之中访请到一位医术高明的新安医家汪春溥救治，采用温补培元、健脾温肾、强筋健骨方药，服用30余剂、治疗一个月有余而获效治愈，亲身体会到“天下明医出在新安”的效果，果然名不虚传，也因此两人结为至交，留下了这段佳话。

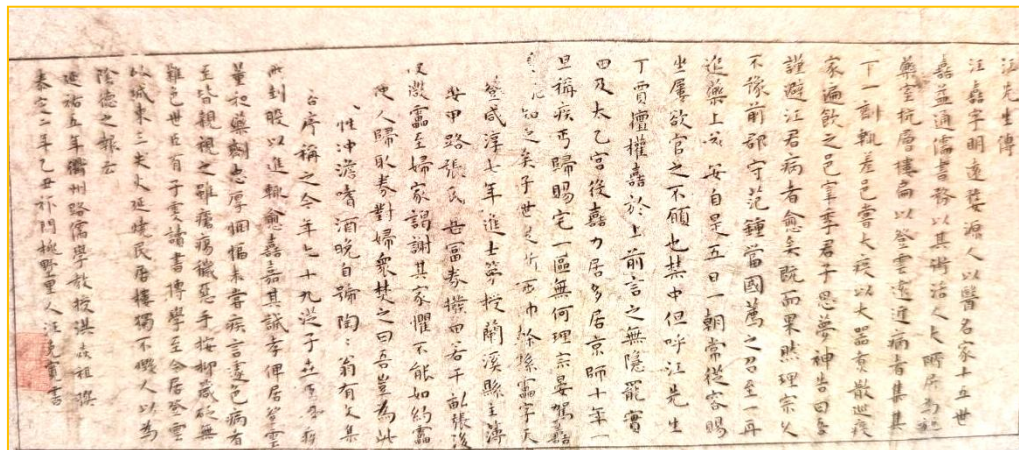
所谓“明医”，指洞明事理、通达医道，既精通医术方药又富有仁爱之心的儒医，多出自学者之口。“明”字乃心如明镜、明察秋毫，明德明智、德术双馨之意，含义有二：一是医术高明，人命关天，明代新安医家徐春甫说过“医学贵精，不精而害人匪细”；二是品行光明，出自《大学》中的“大学之道，在明明德”。的确，新安医学在千百年历史长河中明医辈出，卓然成家者不少于800人，他们开棺救人、奔走施救、送医送药、有求必应，“视天下犹一家，救路人如骨肉”，在历史的舞台上演绎了多少神奇动人的治病救人的故事。

早在1500多年前南朝宋国时期，大书法家王献之的外甥羊欣“素好黄老，兼善医术”，两任新安太守共计13年，公务之余留心医药，热衷于搜集江南民间良方。以羊欣为代表，此后南朝至隋唐新安地方官和不少社会名流热心于搜集秘方、编撰医药方书，解除民生疾苦，开启了新安医学的历程。

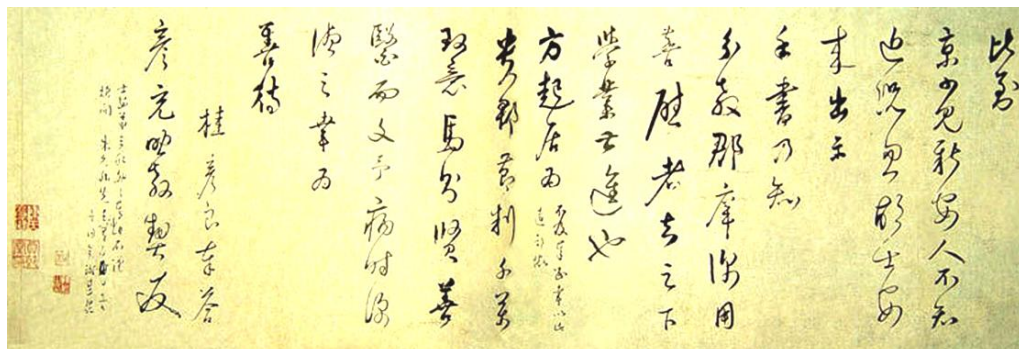


1949 年人民艺术家黄宾虹据宋《新安志》《医说》、明清《徽州府志》等记载简述新安医学源流手迹

到了宋代,载入史册或本人著书立说的新安医家有 30 多人,世袭 5 代乃至 15 代以上的祖传医学世家不少于 10 支,其中有“北宋医王”之称的伤寒学家庞安时的最得意弟子,医术名满开封、洛阳两都的歙县张氏五代医学始祖张扩(约 1056-1104),有因医术高超受御赐“医博”称号并传承至今 27 代的歙县黄氏妇科鼻祖黄孝通(12 世纪人),有开张于北宋、得到南宋民族英雄文天祥盛赞、足迹遍及全国的“保和堂”陆氏多位医家(其后代行医一直流传到明清),有时已传承到第 5 代、长期在民间治病救人而被视作“神医”、后在国家医学经典考试中拔得头筹而入主翰林院医官的吴南熏(1108-1174),有时已传承 15 代、医术名满京城临安(杭州)的江明远(13 世纪人),有时已传承数代、擅用针药并举治病、名闻遐迩的“种德居士”程孟博(12 世纪人,其后代行医一直流传到明代),有爱国主义诗人辛弃疾的至交、因辛氏之药名诗的记录而闻名于世的针灸学家马荀仲(12 世纪人,前世后代从医相继延续 20 代)等;元代有声震南北的太医程深甫,名闻郡邑“存诚以视证、尽诚而用药”的方脉学家徐存诚,《本草纲目》引用其著述内容几十条的本草学家吴瑞(后流传七世)等。



元明之际衢州儒学教授洪焱祖为宋代新安医家江明远作传,由祁门名儒汪克宽手书



元代江南大儒桂彦良《比到京帖》记录在元大都北京得到新安马荀仲家族后世医家马则贤精心诊疗的情况

明代除家族式世家医学传承更明显外,更有医术高超、学术创新的新安医家不断涌现,闻名于世者不少于 200 多人。如开棺施针救活产妇、立通治法创通治方的一代奇医程文玉(15 世纪人),“活人数万计”、载入《明史》且被《四库全书》列为明嘉靖年间全国四大医家之一的新安固本培元派奠基人汪石山(1463-1539),享誉京城、风光无限、王公权贵座上客、首次组织成立中国第一个医学会也是第一个科技学术团体的太医徐春甫(1513-1596?),明清传承十代、素有“大江南北,良医第一”之称的余氏医学世家开山鼻祖余午亭(1516-1601),医易贯通、第一个引入太极学说阐发医理、医名隆盛于吴越两地堪比唐代药王孙思邈的孙一奎(1538-1600),伤寒错简重订派开山鼻祖、拉开伤寒三大学术争鸣序幕的方中行(1523-1599),医经学派的重要人物、善于针灸和方药并用治病而“百不失一”的吴鹤皋(1552-1620),善用温补、时在扬州有“杏林董奉”之喻的程从周(约 1581-?),还有中医学史上各个学科领域的代表性人物,如医案集大成者江篁南(1503-1565)、本草学家陈嘉谟(1486-1570)等。



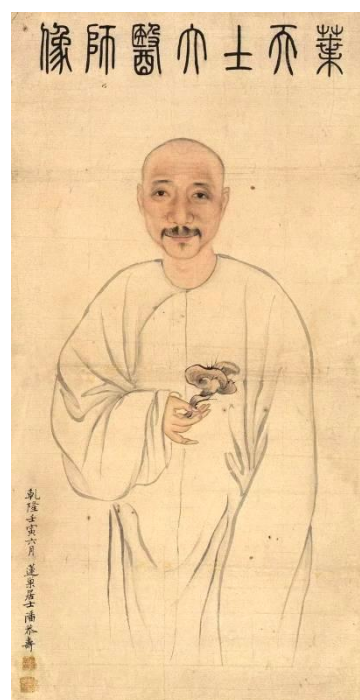
明代新安医学固本培元学派
奠基人汪石山(1463-1539)



明代新安固本培元学派代表性
医家孙一奎(1538-1600)

清代除世家传承、学术创新继续保持发展态势外,名闻天下的明医更多,可称得上医家者不少于 500 人。如医儒双修、沉着稳健、践行仁心仁术的程敬通(约 1573-1662),编写医药知识读本惠及百姓的编辑学家汪切菴(1615-1694),擅以内服方药配合推拿手法纠正胎位、能保难产之母子平安的“送子观音”、妇科大家黄予石(1650-1737),过汉阳遇“时疫类伤寒”流行积极救治、赢得百姓信赖而被挽留当地行医 30 余年、后县府司医考三试连中三元的全楚医学教授卢鹤轩(1666-?),危急重症只要有一线生机均极力抢救、后皈依道佛潜心医学垂范立法的

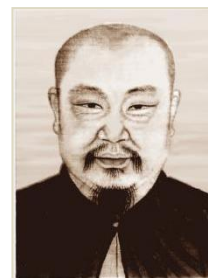
程钟龄(1662-1735),清代温病学四大医家之首、有“一代宗师”“清代第一医家”之美誉的叶天士(1666-1745),以易通医、时有“救世活菩萨”之誉的外感虚损病证辨治大家吴师朗(结 1689-1742),乾隆年间全国三大名医之一、太医院教科书总修官、“品学兼优,非同凡医”的吴谦(约 1690-1760),擅长针药并用治疗喉科危急重症、立新法创新方首次成功治愈白喉、全心救治却不收百姓一丝一毫回报的喉科大家郑梅涧(1727-1787),“终日应酬不暇”、创泻火存元治法的儿科大家许橡村(1737-?),



清代新安医家、中医温病学奠基人叶天士(1666-1745)



“余氏医学世家”始祖
余午亭(1516-1601)

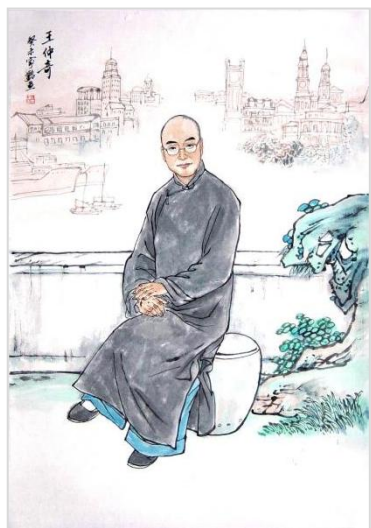


清代新安郑氏喉科
郑梅涧(1727-1787)

“有杏轩则活,无杏轩则殆”之誉、述而不作尽得风流的程杏轩(约 1761-1833),创燥湿论治异于古法的余春山(19 世纪人),发明“碎骨移植术”“阴囊断离再接术”“阴茎切开通溺术”的伤科大家江瑞屏(1770-1854)等。

近现代中医进入逆境图存的低谷期,新安医家在抗争中薪火相传,临床大家仍层出不穷。民

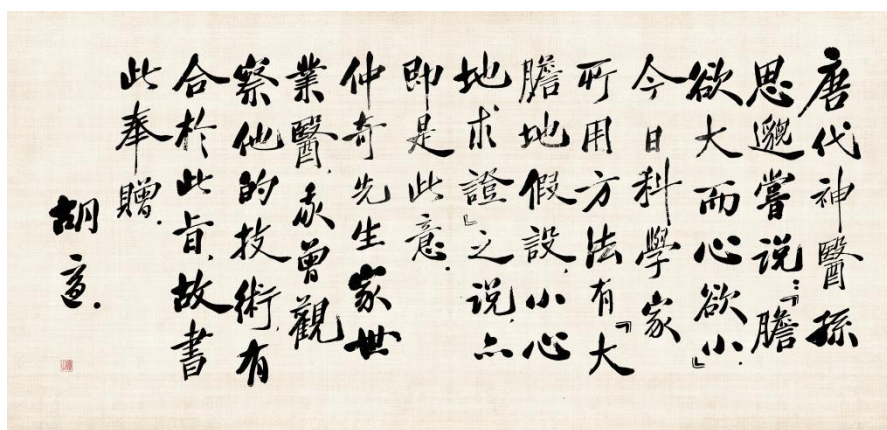
国有低调行医于上海却名满杏林的伤寒名家汪莲石（1848-1935），开枝散叶、传承贡献卓著的方乾九（1876-1961），行医上海、杭州请愿抗争废除中医之议的余伯陶（1872-1944）、王一仁（1897-1949），本土徽州办刊办报办学校与之遥相呼应的胡天宗（1873-1953）、程六如（1897-1949），明阴洞阳的海上名医王仲奇（1881-1945），贯通寒温的中医教育家程门雪（1902-1972）；新中国成立后，新安医学迎来



民国江南四大名医之一、新安王氏医学第 4 代传人王仲奇（1881—1945）

了新的曙光，涌现出了一大批学验俱丰的医家，据不完全统计，在全国以地域命名的中医学术流派中，首批全国五百名老中医药专家（10 人）独占鳌头，前卫生部科学委员会委员（3 人）、中国工程院院士和中国籍外国院士（4 人）、“国医大师”“全国名中医”（6 人）、国家级非遗项目（3 项）及其代表性传承人（5 人）、人类非遗项目“中医针灸”代表性传承人（1 人）均首屈一指，岐黄学者、中医药高等院校校长、省级以上中医药事业专业主政领导也不缺席。

“繁星九天汇银河”，新安医学不是一支一脉、一枝独秀，而是群英荟萃、群星璀璨，有文献记载的医家不少于 800 人，任应秋主编的四版中医药高校教材《中医各家学说》所列中国医学史 105 位医家中，新安医家 16 位（占 15.2%）；2005 年、2013 年两度国家“973”计划、2009 年科技部基础性工作专项重点项目和 2021 年度国家出版基金资助项目“中医历代名家学术研究”共选取了 102 位历代中医大家，其中新安医家 13 位（占 12.7%）。经典校注、理论临床、外感内伤、伤寒温病、本草方药、针灸骨伤、内外妇儿各科都有一批优秀的领军人物，虚劳圣手、喉科圣手、妇科圣手、幼科圣手、伤科圣手，御医国手、一代宗师，难以书尽。



新文化运动先驱胡适先生题词称赞
新安医家王仲奇医术符合科学宗旨



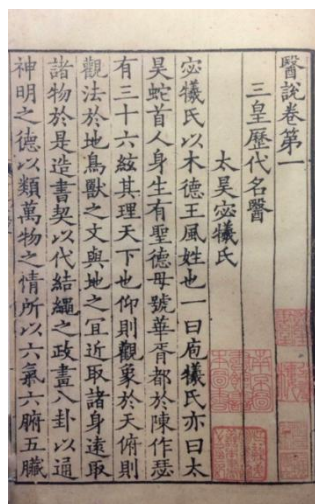
首届“国医大师”、国家级非遗项目新安“张一帖”
内科 14 代国家级传承人李济仁（1931-2021）

二、医著宏富，经典流传

著名医史专家、国医大师余瀛鳌曾说过：“新安医学的各类医籍，在以地区命名的中医学派中堪称首富。”历代 800 多位新安医家编撰了 800 多部医籍，涉及面极广，分属医学经典、伤寒温病、诊法治法、综合临床、内外妇儿各科、医案医话、本草方剂、针灸养生、丛书类书等各个医籍门类，创下了许多中医学某一学科或领域的第

一。

其中宋代有：张杲《医说》（1189）是我国现存最早以医案医话形式记载的医史传记专著；明代有：余傅山等《论医汇粹》（1543）是我国历史上第一部医学讲学实录，汪石山《针灸问对》（1530）是第一部全面评议针灸理法的专著，陈嘉谟《本草蒙筌》（1565）是第一次提出炮制原则、概括炮制大法的本草著作，江篁南《名医类



现存最早的医史传记著作、列入《国家珍贵古籍名录》的宋代新安医著《医说》（宋刊本）



明代富有本草创新和炮制发明的新安本草专著《本草蒙筌》（明刊本）

案》（1590）是第一部总结和研究历代医案的专著，孙一奎《赤水玄珠》（1584）是一部分科齐全、以明证见长、富有创新理念的综合性临床医著，方中行《伤寒论条辨》（1592）是第一次重新编排中医经典《伤寒论》、开错简重订先河的

专著，吴鹤皋《素问吴注》（1594）是明代校注《黄帝内经》富有创见的最经典的专著、《医方考》（1584）是第一部完整系统地注解方剂君臣佐使配伍原理的专著，《脉语》（1584）是首次论述了病案记录完整格式的脉学医著；



列入《国家珍贵古籍名录》以“明证论治”见长的明代新安医著《赤水玄珠》（明刊本）



第一部系统解说组方配伍原理的方剂专著明代新安医著《医方考》（明刊本）



古今发行版次最多的本草著作、清代新安本草著作《本草备要》（清刊本）



（待续）

· 经典研究 ·

《金匱要略》臟腑經絡先後病脈證第一

Chapter 1 of *Golden Chamber Synopsis*: Zang Fu Jing Luo, Xian Hou, the Diseases and Pulse

陈赞育 CHEN Zan-yu 谷雨 GU Yu

《金匱要略》是《黄帝内经》理论临床应用的典范，奠定了中医药临床实践的根基。《金匱

要略·臟腑經絡先後病脈證第一》揭示了整体医学的具体架构，是中医临床实践的宏观指导，需

要反复学习，融汇新知，不断提高。

Synopsis of the Golden Chamber is the model for the clinical application of the theory of *Huangdi Neijing* and laid the foundation for the clinical practice of traditional Chinese medicine. The First Chapter Zang Fu Jing Luo, Xian Hou, the Diseases and Pulse reveals the specific structure of holistic medicine and is a macro-guidance for the clinical practice of traditional Chinese medicine, which requires repeated learning and the integration of new knowledge, to obtaining continuous improvement.

1. 問曰：上工治未病，何也？師曰：夫治未病者，見肝之病，知肝傳脾，當先實脾，四季脾旺不受邪，即勿補之；中工不曉相傳，見肝之病，不解實脾，惟治肝也。

Clause 1

Question: There is a saying: ‘the good doctors treat anticipated potential disease(s)’, could Master explain what this means and how to achieve that?

Master answers: To treat an anticipated potential disease: when a Liver disease happens, it will more likely affect and lead to the spleen functions disorder(s), thus the additional treatment principle of strengthening the spleen functions should be considered before spleen disorder occurs. However, when approaching the second half of each season, the nourishing spleen treatment is not necessary since the spleen can gain supports from nature in its own seasonal time. The mediocre doctors could not foresee this transmission, hence only treating the liver where the disease is manifested.

Annotation: Prevention, to treat the disease before the symptoms manifest, is a profound principle of TCM. Most civilisations share similar values on this topic. Indeed, preventive treatment is challenging to achieve, but the benefits are enormous. In TCM, the Five Elements theory provides a different approach. For instance, the Wood element regulates the Earth. The (malfunctioned) Wood will cause the defect of Earth. Thus foreseeing this aetiology and preventive measurement should be considered beforehand. However, in the seasonal strong Earth time, supporting Earth is unnecessary. The rules can be applied for the individual five elements, such as consolidating Water Element while treating abnormal Earth function, strengthening Metal Element while treating disrupted Fire function and so on. This practical method of TCM has great value today.

Undoubtedly, such a principle makes TCM truly holistic medicine. When applying it in acupuncture and herbal treatment, dietary therapy, even daily cooking, taking into consideration the relations of the target or aim will hugely enhance the effect of the formula and build a harmonised team.

夫肝之病，補用酸，助用焦苦，益用甘味之藥調之。酸入肝，焦苦入心，甘入脾。脾能傷腎，腎氣微弱則水不行，水不行則心火氣盛，心火氣盛則傷肺，肺被傷則金氣不行，金氣不行則肝氣盛，故實脾則肝自愈。此治肝補脾之要妙也。肝虛則用此法，實則不在用之。

To treat liver disease, sour taste tonifies the Liver, burnt and bitter substances support the Liver, and sweet taste harmonises the Liver. Sourness enters the Liver, burns Heart, and sweetness Spleen. Diminishing Spleen compromises the Kidney, resulting in static water circulation, thereby Fire and excessive qi in the Heart, which consequently leads to the impairment of the Lung and immobile Lung qi. In the end, weak Metal lost control of Liver qi, hence excessive Liver qi. Therefore, Liver restoration is achievable when the Spleen is consolidated and supported. That is the beauty of treating Liver disorders through strengthening the Spleen. Of course, this method is more suitable for deficiency in the Liver rather than excessive Liver patterns.

經曰：「虛虛實實，補不足，損有餘」，是其義也。餘臟準此。

Yellow Emperor's Internal Classic says: “When addressing conditions of weakness and excessiveness, methods of strengthening or reduction should be applied accordingly – strengthen and tonify the deficiency and reduce the excessiveness.” This is a profound principle that should be applied to all other organs.

Annotation: The rule is clear and well known, but the application is not always easy. Saint Chinese Medicine (Zhang Zhongjing) tells us how to apply the true Chinese Medicine philosophy of holistic thinking in clinical practice via the interpretation of relations between different Zang and Fu according to the Five Element theory. Laozi said: ‘My Dao is immensely simple to learn and undoubtedly easy to do, but nobody truly understands, and nothing is quite easy to do.’ Indeed, this is commonly seen in life.

2. 夫人稟五常，因風氣而生長，風氣雖能生萬物，亦能害萬物，如水能浮舟，亦能覆舟。若五臟元真通暢，人即安和。客氣邪風，中人多死。

千般疾難，不越三條：一者，經絡受邪，入臟腑，為內所因也；二者，四肢九竅，血脈相傳，壅塞不通，為外皮膚所中也；三者，房室、金刃、蟲獸所傷。以此詳之，病由都盡。

Clause 2

Five Element is immanent in the human body which growth is initiated by the Wind (Qi). However, Wind could give birth to or harm all lives on earth, just like water can float the boat as well as sink the boat. When the primordial live force flows freely throughout the five organs, the human is harmonised and feels contented. Unseasonal pathogens and evil wind striking the human body is often fatal.

Regardless of the diseases, there are three general conditions: firstly, pathogens attacking the body channels, and the Zang and Fu are affected, this is the internally induced diseases; secondly, external pathogens attack the skin surface causing obstruction and congestion in the limbs, body orifices and blood vessels, namely the externally triggered diseases; thirdly, other causes of diseases including excessively sexual activities (drains the Jing), injuries such as cut (by knife and sword) and insects and animal-related injuries. Those are all causes of diseases in general.

Annotation: This clause reflects the understanding of diseases using Chinese medicine: the strength of Zheng Qi is the real determiner. Yellow Emperor's Internal Classic said: 'When Zheng Qi is strong, nothing can damage the body. If diseases happen, Zheng Qi must be insufficient in the first place.' Hence strengthening Zheng Qi is the key to the treatment plan, which is particularly beneficial towards chronic illness. TCM takes both the external pathogens and internal balances of Zang and Fu as important factors in disease. Meanwhile, the deep connections between those factors have been perfectly explained using Yin Yang and the Five Elements theory.

若人能養慎，不令邪風干忤經絡；適中經絡，未流傳臟腑，即醫治之。四肢才覺重滯，即導引、吐納、鍼灸、膏摩，勿令九竅閉塞；更能無犯王法、禽獸災傷，房室勿令竭乏，服食節其冷熱苦酸辛甘，不遺形體有衰，病則無由入其腠理。腠者，是三焦通會元真之處，為血氣所注；理者，是皮膚臟腑之文理也。

A prudent and practical living style reduces the risk of evil wind attacking the body channels. When the evil wind is lodged in the channels, eliminate the pathogens before it penetrates internally into Zang and Fu. Apply Dao Yin, Tu Na, Acupuncture,

Moxibustion and Gao Mo massage to avoid the blockages of Nine body orifice as soon as the heaviness and stiffness of limbs appear. Additionally, avoid crime, injuries from animal attacks, accidents and excessive sexual activities, and maintain dietary with moderate and balanced cold and hot food, bitter, sour, pungent and sweet flavours. No disease will form due to evil wind strikes Cou Li, only if there is no deficiency or impairment on the physical body. Cou refers to the place where Original Qi (Yuan Zhen) and Triple Warmer gather and connect, is where Qi and Blood perfuse; Li refers to the texture and creases on the skin and Zang Fu.

Annotation: To achieve and maintain health conditions, the fundamental principle is to remain the entirety of a human being balanced and harmonised. Living in harmony enables people to cope with the environmental changes well and achieve a prompt recovery from injuries and illness. The physical balance is coherent with spiritual balance, and vice versa. Generally speaking, the universal cure for health conditions is to regain balance and harmony by treating internal issues.

Abnormal presence on the pulse and tongue, signs and symptoms are the reflections of the state of internal imbalance. Understanding the meaning of those diagnostic tools is the first step of treatment. Indeed, TCM focus on the inner balanced state of the person.

3. 問曰：病人有氣色見於面部，願聞其說。師曰：鼻頭色青，腹中痛，苦冷者死一云腹中冷，苦痛者死。鼻頭色微黑者，有水氣；色黃者，胸上有寒；色白者，亡血也，設微赤非時者死；其目正圓者瘕，不治。又色青為痛，色黑為勞，色赤為風，色黃者便難，色鮮明者有留飲。

Clause 3

Question: Could Master explain the indication of the complexion of a patient?

Master answers: The blue colour on the nose indicates the patient is suffering from abdominal pain. If combined with a cold feeling, then it is a severe or fatal condition. The dark colour on the nose suggests the condition of water retention. Whereas a yellow colour means the cold stagnates in the chest; white colour indicates blood loss. If blood loss is accompanied with the alternative slight red and normal colour on the nose indicates severe body conditions. Lacklustre and widely opened eyes suggest convulsions which is a critical situation.

In addition, the blue colour implies pain, black is the evidence of exhaustion, red is wind, yellow is constipation, light and bright colour indicate fluid retention.

4. 師曰：病人語聲寂然，喜驚呼者，骨節間病；語聲喑喑然不澈者，心膈間病；語聲啾啾然細而長者，頭中病一作痛。

Clause 4

Master said: A quiet patient who exclaims with pain indicates bone and joint diseases; vague and mumbled speech and voice indicate diaphragm and heart region problems; a softly-spoken patient with a low pitched voice suggests the presence of headache.

5. 師曰：息搖肩者，心中堅；息引胸中上氣者，咳；息張口短氣者，肺痿唾沫。

Clause 5

Master said: Breathing with the assistance of moving up the shoulders indicate the obstruction in the chest and heart region; breathing with upraising qi in the chest denotes cough; breathlessness with mouth open indicates Fei Wei and lung obstructed with mucus and phlegm.

Annotation: Fei Wei, Lung Atrophy, is a lung disease due to chronic cough, marked by atrophy of the lung with shortness of breath and expectoration.

6. 師曰：吸而微數，其病在中焦，實也，當下之即愈；虛者不治。在上焦者，其吸促，在下焦者，其吸遠，此皆難治。呼吸動搖振振者，不治。

Clause 6

Master said: Rapid inhalation indicates the excessiveness in the Middle Warmer which could be cured with the purgative method. Whereas the treatment is more complicated if the Middle Warmer is insufficient. Rapid shallow inhalation indicates the pathogen is in the Upper Warmer, whilst deep and long inhalation with breathlessness suggests the illness in the Lower Warmer, and the treatment for both conditions is very difficult. If a patient's whole body is shaking while breathing, the condition has a poor prognosis.

Annotation: From the characteristics of breath, extracting the pathology and prognosis of a disease is a common practice in TCM. There is an idiom: One falling leaf indicates the coming of autumn.

7. 師曰：寸口脈動者，因其旺時而動。假令肝旺色青，四時各隨其色。肝色青而反色白，非其時色脈，皆當病。

Clause 7

Master said: The Cun Kou pulse (radial artery on the wrist) could indicate the characteristics of the individual Zang at its peak time. So does skin colour. The four seasons have four different dominant colours. For instance, at the liver time, the dominant colour should be cyan. If the colour is white rather than cyan at the liver time, suggesting the pulse and colour of other Zang, and the relevant illness of the liver and the associated Zang.

Annotation: Spring is the liver time, with cyan colour and taut (Xian) pulse manifestation. Summer is the heart time, with the manifestation of red colour and hook (Gou) pulse. Chang Xia is the spleen time, with yellow colour manifestation and moderate and gentle (Dai) pulse. Autumn is the lung time with the manifestation of white colour and feather (Mao) pulse. Winter is kidney time with black colour manifestation and a deep and content (Shi) pulse. Those phenomena are special codes of nature integrated into the human, which reflects the body conditions as well. Attention should be given if the colour and pulse do not match with the Zang time. E.g. when a patient shows white colour in spring, the liver should be checked first. Besides, excessive lung condition(s), possible heart Qi weakness should also be considered for a comprehensive diagnostic analysis.

8. 問曰：有未至而至，有至而不至，有至而不去，有至而太過，何謂也？師曰：冬至之後，甲子夜半少陽起，少陽之時，陽始生，天得溫和。以未得甲子，天因溫和，此為未至而至也；以得甲子，而天未溫和，為至而不至也；以得甲子，而天大寒不解，此為至而不去也；以得甲子，而天溫如盛夏五六月時，此為至而太過也。

Question: There is a time, that the Qi (seasonal climatic qi) comes early or late, or the Qi (seasonal climatic qi) overstays or is overpowering. What does this mean?

Master answers: From the midnight of Jia Zi day, after the winter solstice, it is Shao Yang time when Yang starts to rise, and it gets warmer. If the weather becomes warm before Jia Zi day, that is the Qi (seasonal climatic qi) coming early (when it shouldn't); if the weather does not get warmer after Jia Zi day, that means the delay of Qi (does not come when it should be); if it is still very cold after Jia Zi day, it implies the overstayed Qi (when it should be gone); if the weather gets hot like

summer right after Jia Zi day, that is the overpowering Qi.

9. 師曰：病人脈浮者在前，其病在表；浮者在後，其病在裏，腰痛背強不能行，必短氣而極也。

Clause 9

Master said: A floating pulse in Qian (distal position of radial artery pulse) indicates an exterior disease; a floating pulse in Hou (proximal position of radial artery pulse) suggests the internal disease with the symptoms of lower back pain, stiff neck and walking abnormalities, short of breath and exhaustion.

Annotation: In this paragraph, the terms ‘front’ (Qian) and ‘back’ (Hou) could be confusing, since they refer to both time or location in Chinese.

Hypothesis 1. The definition of Qian and Hou is related to time: a floating pulse at the initial stage of a disease indicates the exterior patterns. If a floating pulse appears later than the exterior symptoms, the internal condition should be considered. The symptoms of painful back, stiff neck, walking abnormalities, shortness of breath and exhaustion could be the manifestation of severe depletion of the Qi and Jing resulting from the treatment of expelling or attacking methods for initial exterior patterns.

Hypothesis 2. The definition of Qian and Hou is associated with pulse location as Cun and Chi respectively. A floating Cun pulse indicates the exterior syndrome(s), as the Cun pulse presents the upper part of the body and superficial resistance. A floating Chi pulse indicates the interior syndrome since the Chi pulse implies the lower part of the body and internal issues. If the Chi pulse is incompatible with Cun and Guan pulses as a floating position, the symptoms must be severe and urgent, because the interior Qi or the root of the body is not settled and on the edge of exhaustion.

Generally speaking, the floating pulse belongs to the Yang character. Therefore, when it appears in a Yang location or Yang time, the patient’s condition is less severe, compared to in Yin location or Yin time. This is an overall principle of TCM, so-called Shun (match) Ni (discord), that applies to all similar conditions.

10. 問曰：經云：「厥陽獨行」，何謂也？
師曰：此為有陽無陰，故稱厥陽。

Clause 10

Question: Classic script said: Jue Yang works alone, what does that mean?

Master said: This is Yang without Yin, so named Jue Yang.

Annotation: Jue is not a daily language and its precise meaning remains uncertain. The primary meaning of Jue is stone. Its extended meaning is hard and cold. Yi Sheng gave the word more connotation in this section – the solitary Yang is Jue Yang, where Jue means extreme and maximum.

11. 問曰：寸脈沉大而滑，沉則為實，滑則為氣，實氣相搏，血氣入臟即死，入腑即愈，此為卒厥，何謂也？師曰：唇口青，身冷，為入臟即死；如身和，汗自出，為入腑即愈。

Clause 11

Question: Cun pulse is sinking (Chen), large (da) and slippery (Hua). Sinking indicates excessiveness. Slipperiness suggests the fullness of Xie qi. The excessive qi combined with blood penetrating and obstructing in Zang organs is fatal, whereas it is relatively easy to treat if this happens in Fu organs. Could Master please explain Cu Jue (sudden syncope)?

Master answers: The blue-coloured lips accompanied with cold body temperature indicate that Cu Jue is in Zang and critical. Generally, good feeling and spontaneous sweating suggest that the pathology is in Fu with a good chance of healing.

Annotation: Cu Jue (sudden syncope) in TCM could be caused by deficiency of Qi Blood Yin Yang or excessiveness of cold, heat or other pathogens. The location of the extreme disharmony could be in Zang or Fu, hence the treatment and prognosis of each condition vary. The pulse review provides practical information on revealing the qi flow and engagement in clinical practice.

12. 問曰：脈脫入臟即死，入腑即愈，何謂也？
師曰：非為一病，百病皆然。譬如浸淫瘡，從口起流向四肢者可治，從四肢流來入口者不可治；病在外者可治，入裏者即死。

Clause 12

Question: The exhausted pulse and disease in Zang, then the prognosis is poor, while the prognosis is good if the disease is in Fu. How should we understand this?

Master answers: This is a common rule applying to majorities of diseases, not only to one condition. For instance, Jin Yin Chuang (the contagious suppurative infection on the body surface with discharges), spreading from the infected area toward the direction of limbs suggests the disease is treatable with a good prognosis. If the infection spreads from the limbs towards the original infected

area indicating the condition is deteriorating with a poor prognosis. A disease is easier to treat if it is in the exterior. Otherwise, it is difficult to treat if the disease penetrates deeply and internally.

13. 問曰：陽病十八，何謂也？師曰：頭痛、項、腰、脊、臂、腳掣痛。陰病十八，何謂也？師曰：咳、上氣、喘、噦、咽、腸鳴、脹滿、心痛、拘急。五臟病各有十八，合為九十病，人又有六微，微有十八病，合為一百八病，五勞、七傷、六極、婦人三十六病，不在其中。

Chapter 13

Question: Could Master explain the eighteen types of Yang diseases, please?

Master: Headache, spasm pain on neck, back, spine, arms and feet.

Question: Could Master explain the eighteen types of Yin diseases, please?

Master: Cough, uprising Qi, asthma, belching, throat, borborygmi, bloating, pain in the heart region and spasm. Each of the five organs has eighteen types of diseases, in total ninety types of diseases. A person has six Wei, each Wei (weakness) has 18 types of diseases, in total a hundred and eight types of diseases. Fives exhaustions, seven depletions, six extremes, thirty-six gynaecological diseases are not inclusive.

Annotation: Some ancient disease names are no longer in use, the others are still seen in literature today. A disease in the Yang part of the body, such as head, neck, waist, spine, arm and foot, are classified as Yang disease. In comparison, a disease located internally is Yin disease.

清邪居上，濁邪居下，大邪中表，小邪中裏，榮飪之邪，從口入者，宿食也。

Qing (light) pathogens stay superiorly, Zhuo (heavy) pathogens sited in the lower part of the body; Big pathogen strikes superficially, Small pathogen attacks internally. The food-related pathogens, referring to the accumulated food stagnation, are taken in through the mouth.

Annotation: The rule of 'like for like' is commonly used in TCM. Qing pathogens refer to light weighted pathogens, such as heat, dryness and wind, which more likely attack superiorly. In contrast, heavy weighted pathogens and turbidity, such as dampness, cold and water more likely to attack inferiorly in the body. Similarly, the lower part of the body illness suggests the aetiology of the disease might be associated with turbidities and heavy pathogens. Then the aetiology characters should be considered when planning the treatment

principles besides the modern medical diagnosis.

In this clause, the meanings of 'Big pathogen' and 'Small pathogen' are confusing. The wording of big and small is interpreted as the strength of the pathogen. When 'big' strong pathogens strike, Zheng Qi will form a defence line. Thus the engagement of Zheng Qi and pathogen(s) is at the surface of the body, the so-called 'big pathogen strikes the surface'. If the pathogen is 'small', it is difficult for the body system to detect the danger. Pathogen(s) cripple the body, bypassing the superficial defensive barrier, and the battlefield of Zheng Qi and pathogens would be internal. Thus 'small pathogen strikes the internals'.

五邪中人，各有法度，風中於前，寒中於暮，濕傷於下，霧傷於上，風令脈浮，寒令脈急，霧傷皮膚，濕流關節，食傷脾胃，極寒傷經，極熱傷絡。

The way how Five Pathogens attack the body has their patterns. Wind attacks the front, cold attacks in the late afternoon, damp attacks inferiorly, fog attacks superiorly. Wind causes the floating pulse, cold provokes the tense pulse. Fog impairs the skin and Cou, damp flows around joints, food depletes the spleen and stomach, severe cold harms Jing (meridians), severe hot injures Luo.

Annotation: As Yi Sheng said, it is sensible and easy to understand that pathogens attack the body with their characters. Those theories were summarised and concluded from observation of nature and described in a most simple and basic way. In the clinic, doctors shall apply this simplicity into their practice by trusting the perceptual connotation, which is the initial and most direct way to get information rather than overthinking. Lao Zi said: 'my words are so easy to understand and follow, but nobody understands it and does it.' This over 2500 years old well-known aphorism is still relevant today. It reminds us of the importance of awareness besides thinking. Always come back to the basic rules and be mindful, which offers an insight into the origins of diseases and even life.

14. 問曰：病有急當救裏救表者，何謂也？師曰：病，醫下之，續得下利清穀不止，身體疼痛者，急當救裏；後身體疼痛，清便自調者，急當救表也。

Chapter 14

Question: The prioritised treatment principle on treating exterior and interior syndromes. Could Master explain it in detail?

Master answers: for a disease, the purgative treatment caused continuous diarrhoea combined with aches and pains all over the body, treat the onset interior condition with priority; If aches and pains over the body are the main issues with normal urination and excrement, then the priority is to treat the exterior syndrome.

Annotation: Dealing with life is always challenging. To avoid or minimise mistakes, decision making is fundamental in clinical practice. TCM scholars said decision making is like the tread on thin ice. Treating the external or internal syndrome is always a most common question. Besides the basic rules, Yi Sheng continued to teach us: when exterior patterns are acute, expel the external pathogens if the body can form enough Zheng Qi. Otherwise, saving the internal condition is the priority if it is on the edge of collapse. Up until the internal condition gets better, the treatment of expelling external pathogens should be carried on again.

Often, both internal and external conditions should be treated. With careful consideration and fine-tuned modification of medicine, an experienced doctor can make tailored formulas for complicated conditions.

15. 夫病痼疾加以卒病，當先治其卒病，後乃治其痼疾也。

Chapter 15

A patient with long-term illness suffers from acute condition(s), the newly developed condition(s) should be treated with a priority and followed by treating the chronic illness afterwards.

Annotation: Acute disease is normally caused by the invasion of an external pathogen(s), hence requiring urgent care and treatment on the newly-developed condition. Otherwise, external pathogen(s) may sink in and invade internal Zang and Fu and consume more valuable Qi, blood, Yin and Yang, making the treatment more challenging.

This rule had been repetitively emphasised in Shang Han Lun by Yi Sheng. When a deep connection between chronic and acute diseases presents, it is necessary to treat both conditions together. Even though, the acute disease should always be treated with priority if there is a clash of interest.

16. 師曰：五臟病各有所得者愈，五臟病各有所惡，各隨其所不喜者為病。病者素不應食，而反暴思之，必發熱也。

Master said: an illness or disease of each Five Zang's disease can be cured if the Zang gets its 'likes'. In contrast, the illness or disease of each Five Zang deteriorates if the Zang has its 'dislikes'. A sudden craving for a certain food that the patient doesn't eat normally may induce a body fever since the sudden change in food choices is associated with the pathogen.

Annotation: The great advantage of the five elements system is giving us direct, practical, and effective cognition of anything and everything of the universe. Such a vast connective network enables us to foresee the transformation of the diseases. When an organ gets support from its elemental factor, the organ is winning over the disease and getting healed. But the organ condition will decline or even begin to fall ill if it struggles with the unsupportive, even detrimental elemental factor.

Yellow Emperor's Internal Classic, Chapter the 22nd - Zang Qi in Timing:

Each Zang has an associated colour and particular beneficial taste. The details are below: Liver - green colour and sweet food such as rice, beef, date and kui (chingma abutilon) etc; Heart - red colour and sour food, monk bean, dog meat, plum and Jiu (Chinese chives) etc; Lung - white colour and bitter taste including wheat, lamb, apricot, Xie (macrostemon) etc; Spleen - yellow and salty food such as soya bean, pork, chestnut and Huo (pea shoots) etc. Kidney - black colour and pungent food including yellow grain, chicken, peach, spring onion etc.

In Chapter the 23rd - Xuan Ming Wu Qi:

The five kinds of intolerance: the heart is intolerant of heat, the lung hates cold, the liver is averse to wind, the spleen dislikes damp and the kidney has an aversion to dryness.

The above scriptures summarised the theory of Five-Zang's preferences and dislike. Even though this theory was described differently in other chapters of the Yellow Emperor's Classic, the theory behind it is the same.

17. 夫諸病在臟，欲攻之，當隨其所得而攻之，如渴者與豬苓湯。餘皆仿此。

Zang diseases should be treated using the attacking method if they present the accumulation of physical or tangible subjects in the body. Treating the thirsty by Zhu Ling Tang is a good example. This treatment principle should apply to all such conditions.

Annotation: Zang stores Jing Qi without leakage. The more Jing Qi is stored, the better the Zang function is. When there is the accumulation of pathogen(s) fulfilled Zang, the treatment of the attacking method should be applied with a consideration of the Zang's nature and characters. When treating Zang diseases using the attacking method, the target should be the tangible material rather than the Zang itself to minimise the depletion of Zang.

To help understand this rule, the Master gave an example of Zhu Ling Tang.

In the Golden Chamber synopsis, Zhu Ling Tang is used to treat the symptoms of floating pulse accompanied with fever, thirst, and discomfort urination. In Shang Han Lun, the symptoms also include irritation, insomnia, thirst, nausea and cough. The cause of the above symptoms is Shao Yin heat that should be eliminated by attacking

methods. However, the Heart and the Kidney, the hand and foot Shao Yin, are Zangs that should not be attacked. The discomfort urination indicates the combination of water and heat. Zhu Ling Tang induces urination and clears the heat, thereby eliminating Shao Yang heat without consuming Jing in Zang.

【作者简介】陈赞育，男，1992年毕业于北京中医学院中医系。现为英国中医师学会会长，《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

Yu Gu is rooted from a family that has practised traditional Chinese medicine for over a decade. Yu dedicates her career to her special background in both Western medicine and traditional Chinese medicine. She is passionate about and with a special interest in cancer care, rehabilitation for renal diseases and neurological disorders, ophthalmological conditions. Yu takes a multidisciplinary approach in the clinic including traditional Chinese acupuncture, scalp acupuncture, Five Element acupuncture, as well as Chinese herbal medicine.

· 理论探讨 ·

中医外科病脉诊杂谈

On Pulse Diagnosis in Traditional Chinese External Medicine

肖健楠 XIAO Jian-nan 周洁晨 ZHOU Jie-chen

【摘要】本文纵论浮数、滑、涩、牢诸脉在中医内科、外科临床意义的不同，结合历代脉诊和外科名家的医论、医案，提出了在现今中医分科的实际情况下，外科脉诊可以采取“内科一半，外科一半”的诊察角度，将卓有裨益。

【关键词】中医外科；脉法；浮数脉；滑脉；涩脉；牢脉

Abstract: This article discusses the different clinical significances of floating with rapid, slippery, rough, and firm pulses in TCM internal and external medicine. Combining the historical medical scholars' works and medical records from the diagnosis and external medicine fields, it is proposed that in the current situation of TCM, external medicine pulse diagnosis can adopt the diagnosis angle of "half internal medicine and half external medicine", which will be very beneficial.

Keywords: TCM external medicine; pulse diagnosis; floating and rapid pulse; slippery pulse; rough pulse; firm pulse

李延罡《脉诀汇辨》中的脉证分述部分，主要是以自家长辈李中梓《诊家正眼》的相关文字为基础，当然，他也参考了许多其他著作。浮脉的兼脉条文里，李延罡结合先贤遗义，给李中梓的原始歌诀下增加了这么一条：“浮数不热，疮疽之兆。”李延罡自己注解道：“浮数理应发热，其不发热而反恶寒者，若有一定不移之痛处，疮疽之兆矣。”体现了一种主流内科脉法对外科情况的警觉。

这个脉候，最早可以上溯到《金匱要略·疮痍肠痈浸淫病脉证并治第十八》：“诸浮数脉，应当发热，而反洒淅恶寒，若有痛处，当发其痈。”张仲景把浮数脉与症状进行比照，进一步将中医外感病和中医外科病做了鉴别，顺带也做了某些线路上的汇通提示。

痈疽固然被后世敏锐的伤寒学家们归入“类

伤寒”的范畴，治外感病前必须先做排查。但反过来，会不会有些外科痈疽，因浮数脉的出现，可以像外感病一样“汗之即愈”呢？翻翻《灵枢·痈疽》，我们得到了一份来自经典的支持：秦汉时代，医家明确指出痈疽疮疡源于外感邪气，同时某些痈疽需要取汗治疗，所谓“令汗出至足已”。

熟读经典的李东垣也曾说：“其疮初出，未有传变，在于肌肉之上，皮肤之间，只为风热六经所行经络地分出矣……此疮自外而入，其脉只在左手，左手主表……宜急发汗而通其荣卫，则邪气出矣。”

明代程原仲有这么一则医案，可作佐证：

“一人患发背，初起时发热，痛甚，至不能支，然畏针灸。予诊脉浮数，用柴胡二钱，苦参、沙参、青木香、连翘、龙胆草、槐花、生地黄各一钱。八味，水二钟，煎一钟热服。微汗，痛减，

再服即瘳。病者起谢曰……是方平易，得传海内，奚痛毒足患哉？然内无解毒之品，今外科苦参、沙参、青木香，用之者少，愿闻其妙。予曰：肿毒多起于郁怒。郁宜散气，青木香用散气也；怒则伤肝，柴胡、龙胆清肝药也；血热生痈疽，槐花、生地，凉血也；苦参味苦，降其邪热下行；沙参清肺，解肤毛腠理之毒；连翘用去六经之火是也。此方治诸般肿毒初起时，皆有神效，惟成脓则不效矣。”

此案说初起时发热，到程原仲诊时，未必仍发热，不过脉浮数是明确的。用药虽然没有聚焦于直接解表，但凉血透散，出汗作为去病的表现，是一个重要的观察指征，颇与赵绍琴前辈对温病“在卫汗之可也”的剖析有异曲同工之妙。

当然，随着外科医学经验的积累，医家治外科病不会执拗于取汗。我们不得不正视的是，《金匱要略》确实开创了儒医们治外科病的脉学基因。

后世如汪机《外科理例》开篇一定要先讲脉，他说：“今之疡医多不诊脉，惟视疮形以施治法。盖疮有表里虚实之殊，兼有风寒暑湿之变。非脉以别之，安得而察识乎？东垣云：‘疮疡凭脉’此之谓也。因详列其脉之所主，揭之于首，学人宜加意焉。”

以外科病理、病程、治宜来为脉象做重新叙事，这个探索是非常可贵的。我们在元代齐德之《外科精义·论脉证名状二十六种所主病证》中，看到一套脉法。这篇内容，为外科脉法全面系统化做出了奠基工作，后来被薛己《外科枢要》、汪机《外科理例》等书不断修订转抄。清末，身为脉学集大成者的周学海，也果断将齐德之这篇文字原原本本收进了自己的《脉义简摩卷六·名论汇编》里，足见其意义深远。

同一个脉象，在内科、外科两套叙事系统里，会指向不同的理法。清末张寿颐在《疡科纲要·诸脉总论》中强调说：“寿颐不揣愚陋，辑有《脉学正义》……然大率皆为内科言之，于外疡不能兼及。兹为疡科计，则证发于外，而脉见于里，亦自有彼此附应，历验不爽之理。”

例如常常被对举的滑、涩两脉。

李时珍的父亲李言闻所订《四言举要》从内科讨论：“滑脉主痰，或伤于食，下为畜血，上为吐逆。涩脉少血，或中寒湿，反胃结肠，自汗厥逆。”

这种叙事方法是很有代表性的，因为内科方脉最爱把当下的病位、病性列在第一位，稍微做一些周边的兼顾，就能处方。但外科发病，病位半数以上情况是显而易见的，基本不用推测。病

性又是随着病程走、虚实权重不断变化的。所以外科叙事体系中的脉法，只锁定当下的“辨证论治”反而不是首选思路，“被病程观念监管的辨证论治”才是第一位的。

齐德之《外科精义》：“滑脉之诊……其主或为热，或为虚，此阳脉也。疮疽之病，脓未溃者，宜内消也；脓溃之后，宜托里也。所谓始为热而终为虚也。涩脉之诊……脉涩则气涩也，亦主血虚，疮肿溃后得之，无妨也。”

张寿颐《疡科纲要》：“凡痈疽当肿势坚硬之时，脉多涩滞，则气有所聚，血有所凝，蒂固根深，蟠结不化，是其征也……治以疏通宣泄，则涩脉自起。若疡已酿脓，则气血相搏，其势方张，脉象应之必多滑数。故肿疡已成未成之机，即可以脉之滑涩决之。涩则内尚无脓，犹可消散；滑则脓已蒸酿，无不外溃矣。若痈疽即溃，则气结已通，血滞已泄，脉以滑利为顺，涩滞为逆。盖脉滑者，其正气之充，清养化邪，调复必易。惟滑而大者，余焰方张，尚非正轨。而脉涩者则血液已耗，神色必疲，滋养扶元，所不可缓。若更涩而小弱，色夺形，尤其可虑。”

齐德之和张寿颐的患者群体与临床经验也许稍有不同，但他们对滑、涩的讨论，都在竭力强调病程观念。无脓有脓，已溃未溃，不同时间段见到同一个脉，意义完全不同，治法也完全不同。

诸多脉象中，引起思维倾向分歧最严重的，要属牢脉。

牢脉，大多数内科医家都决绝地指认它为寒凝结聚，治法不外辛热开通。林之瀚《四诊抉微》里也是遍举先贤们的一致意见后，不太甘心又不太自信地在角落里拈出自己的经验：“牢为气结、为痈疽……牢而数，为积热。”注意，这是外科经验，很多纯内科医生对此毫无概念。只不过，牢数的痈疽，该怎么治，林之瀚又没细说。齐德之《外科精义》的外科脉法谱系里，也仅仅说：“诊得牢脉者，不可内消也。”又，《外科精义·内消法》：“若初觉气血郁滞，皮肉结聚，肿而未溃，特可疏涤风热，通利脏腑……即得内消矣……如有气已结聚，不可论内消之法，宜用排脓托里之药，此皆先后之次也。”可为一注脚，不过理论如何联系实际，尚令人一头雾水。

所幸，清代何景才《外科明隐集》记载了一则医案：

“小东关孙老先生，项患偏对口附左之证。坚肿一处，联络三四枚，有类百脉疽之状，数日之久，微热紫疼，绵溃信脓，肝肾脉见牢数，形神如常，食少隔闷，生发迟缓，势类缠绵之象。

治投参、芪、苓、草、芎、归、乳、没、青皮、生地、银花、木通、白芷；患孔上以蟾酥丸面，对轻粉、炒大黄。服药二剂，渐次疼止，溃孔开大，微见稀脓，肿处似收束。次更补中益气汤，加银花、茯苓、花粉，次渐脓稠腐脱。按溃疡成法，缓而痊愈。

注论：凡治项背肋腰绵溃之证，首重发汗透表，次即提托温活。表通则邪散，气充则毒减，腐活则脓生。首尾忌用寒凉之药。其患若系误认为毒火，骤用清降之法，气血受其克伐，邪毒滞逆肉脉之分，轻而转重，久则深伤宽染，形气衰羸，而致败坏，病者始终未省其害。为医不精，不但无益，而且有损，仁者宜当加慎。俗子贪夫之辈，虽然明知自艺庸浅，终系因贪隐忍，故误。如此伤天灭理，岂能逃脱阴报。”

何景才申明不可“骤用清降之法”，与齐德之的告诫可谓格调相似、维度不同。但是，内服的金银花与外用的蟾酥丸、大黄真的不算“寒凉之药”吗？

这涉及到中医外科的一些用药经验与手感。看一些古人的论述，外科视野下的黄芪似乎不如内科视野下的黄芪那么“壅滞”、那么容易“温燥生热”。而金银花也在外科著作里被归为平或平偏凉一点点的药物，且通透力强，不会被视作凉遏气机之品。这和医师面对的疾病谱有很大的关系。同时，痈疽局部用大寒的拔毒解毒药物，配合内服补益通托的药物，是一种常见方案。然而这个方案，又迥异于直接内服清热解毒的寒凉药物。所以，外科系统内部，前者可以痛斥后者太过寒凉。围观的纯内科医家，却可能对此茫然不知所云。

回到医案本身，主症是左侧的“偏对口”。一般生于脑后项部的有头疽，正对口者，俗称“对口”，偏于一侧者俗称“偏对口”。但又“联络三四枚，有类百脉疽”。什么是百脉疽呢？《医宗金鉴》说：“此疽（百脉疽）初发，漫肿大小数块，环绕颈项，其色紫红，痛热不食，气逆咳嗽，其发引耳。”何景才摸到的这个牢数脉大抵与林之瀚的经验相吻合，脉见于左手关尺的肝肾部，应该是左项部结毒下陷，已经波及到肝主筋、肾主骨的筋骨层次。《灵枢·痈疽》：“何谓疽……热气淳盛，下陷肌肤，筋髓枯，内连五脏，血气竭，当其痈下，筋骨良肉皆无余，故命曰疽。”患处的偏对口疽“生发迟缓，势类缠绵之象”便是内陷明证。也就是说：疽发脑后是因，肝肾脉牢数是果。治疗不该去过多处理肝肾的“果”，反应该托陷升发，拔毒生肌，使病邪从患处原路

而出。没有经验的纯内科大夫摸到这个脉，处方可能就要在肝肾上做文章了，倒果为因，势必越治越乱。何景才的外用药加内服药，配合极好，也侧面看出了外科脉法的一点使用端倪。

但是，我们看外科古籍，会发现一件事：中医外科学并不仅仅是讨论痈疽疔疖，一切形而下的主症都被收录进来。这也导致很多问题，成为内科、外科乃至妇科、儿科都会讨论的交汇点。我们必须承认，这类问题的脉法，有百分之五十的情况，从内科思维取向来解题会更优。

比如清末外科名家过铸的一则医案：

“某姓妇来就余诊。问其所患，忸怩不言。令箴室张氏诊之，诊毕告余曰：‘病为阴挺。陈修园以为用逍遥散、龙胆泻肝之类不效，然此妇两颧色赤、身体壮热，脉则左关独旺，肝经之火盛极，非此二方不可。拟分早晚服之，恐煎剂功迟，以蛇床子、川椒、乌梅、槐花煎汤熏洗之，外以芦荟为末调猪油敷之，纳以小蚌肉蘸冰片塞入，不时易之。内外兼治，不知效否？’余曰：‘必效。盖蚌象形，性寒而善缩，得冰片则渐渐化水。俾热解而挺自收。余味亦对症，发药面面俱到，岂有不效？’阅四日复诊，诸恙果减。又二日，挺缩而病豁然矣。”

这是过铸的小妾兼助手张氏制定方案、过铸做决策的一个案例。细心的读者会意识到，在旧社会的时代环境下，张氏的技术未必不是由过铸传授、熏陶。回到案例本身，足厥阴肝经循阴器，阴挺不收为肝经热证，与左关脉旺相合，这就是内科感觉很重的思维方法了。不过，他们的治疗方法却尽显外科特色：内服之外，有熏洗药，有调敷药，有塞纳药。这样一套全面、高效的方案，未必每个内科医师、妇科医师都能做得出来。

刚刚说到百分之五十的情况，内科取向的脉法思维更优。另外百分之五十的情况，自然是外科思维更优。举个例子：时下一类“痈疽型”痛经。这种痛经，常常伴随便秘、痤疮、牙疼等火热症状，但又不是常规的傅青主宣郁通经汤式痛经。若从脉象看，就非常有意思了。因为这类患者常常能见到开头讲的脉浮数，还有一些人会见到脉滑数乃至林之瀚提到的脉牢数。

痛经，可谓痛有定处，疼得剧烈了会四肢发冷，却未必体温明显升高，再见到浮数的脉，基本凑齐了仲景所谓“诸浮数脉，应当发热，而反洒淅恶寒，若有痛处，当发其痈。”当下都市里，这种痛经很多。患者还会告诉医师：痛经用热水袋毫无缓解，之前吃过活血疏肝、补阳温里等方剂都不奏效。她们的经血，偶有如朱丹溪《格致

余论》所论热结色黑者。但更多的人是颜色鲜红，没有什么血块，看不到瘀滞的直接指征，偏偏又腹部痛得死去活来。皮肤表面，往往有些许湿疹、脂溢性毛囊炎、荨麻疹，也有些人自述不易出汗或汗出如雨，总之，表症明显。笔者在临床上，结合浮数脉，将其辨为外感风毒、暑热内陷胞宫为痼疽，再对证用药，往往效果出奇地好。（刘奉五等前辈曾留下过一些类似方向的经验方，惜不甚详细。）

可惜，古代外科的主流著作里，并没有把“宫疔”、“宫疽”、“宫痈”作为常见病词汇来推广。我们只能在阴挺、阴疮、横痃等条目下，看到一点有启发的方药，来借用处理上述痛经。而古代妇科正统著作里，相关记载更少。这部分领域，值得当代学人去做进一步探究。

话说回来，外科系统的方脉形证谱系里，最易被误诊为常规内科病的，就是“内痈”。仲景《金匮要略》着重讲了肺痈与肠痈，现实中，千百年来仍有医生在这类问题上吃瘪。

《续名医类案》转载了一条李中梓的医案和一条孙一奎的医案：

“李士材治吴光禄夫人，患腹满而痛，喘急异常，饮食不进。或用理气利水之剂，二十日不效。诊之，脉大而数，右尺为甚。令人按腹，手不可近。曰：此大肠痈也，脉数为脓已成。用黄芪、角刺、白芷之类，加葵根一两，煎一碗顿服之。未申痛甚，至夜半脓血大下，昏晕不支，即与独参汤稍安。更与十全大补，两月而愈。”

“孙文垣治染匠妇，腹痛两年。或以为寒、为热、为气、为血、为虫、为积，治不效。或与膏药大如斗，贴之，痛益剧，欲去揭之，牢粘不可揭。卧舟中，数人扶之不起。往诊，见其面色苍黑，两手枯燥如柴，六脉皆洪数。问其痛之所在，解衣指示，始知膏药牢粘。叩其不能起步之由，乃左脚不可动，动则痛应于心。察其色脉，皆非死候，此必肠痈。左脚不能举动，是其征也。与荣卫反魂汤加金银花为君，四帖，酒水各半煎服。一帖痛稍减，二帖下臭脓半桶，病全减，膏药亦不揭自落。四帖完，其妇与匠来谢，并求善后之方。”

两则医案有一个共性：症患腹痛，一定先被各种纯内科式误诊。肠痈难的不是对症用药，难的是把它判断出来。我们现代医学有各种急腹症、慢性腹腔炎症的诊察，绝对比古人优越的。但中医方脉领域对于脉洪数的腹痛，是按《金匮要略》用甘草粉蜜汤，或是用到栀子、川楝子层次，

还是用到金银花、红藤层次，全靠认知完备与经验积累。（这里提醒诸位读者一句，不要把古代的肠痈简单等同于现代意义上的阑尾炎。）我们再翻翻陈士铎等人的书，还能看到胃痈、肝痈之类的病名。这些病名的存在本身，就自带深意。

说完了内痈，再回到文章开头意犹未尽的外感与外科话题。

北京中医药大学已故的许文忠教授，曾在课堂上讲述：吴鞠通银翘散里的金银花、连翘就是借用了外科学的用药经验。这个解读是振聋发聩的。因为急性烈性外感病，之后往往容易有外科转归。比如吴鞠通《温病条辨》详载的温毒问题，用加减普济消毒饮、水仙膏、三黄二香散等消肿定痛。其中，外感病最吃功夫的继发外科问题，就是喉病。喉科逐渐在外科系统中立为专科，有很深切的临床原因。

我们来看明代倪士奇《两都医案》中的一个医案：

“余初入燕都，值司空大夫万公元白卧病月有五日，水谷全不入口，四肢垂馁，目睛无光，牙关紧闭。一时治者咸束手，以为莫可拯也。王大司空命余同往视，众讳其病之源，隐其素用之药。及诊，六脉尽伏，独左尺按至骨尚有力。余思人之有尺脉，犹树之有根茎，且牙关紧闭，生气未绝也。此必有邪气热毒伏于脏腑咽喉之间，故而如此。即以刀启牙关，不能。将寸厚木片一启一抵，牙关开活寸许。燃灯照之，喉间合无缝窠，左厢有一泡，指顶大，乃喉痈也。用银针刺之，脓随针出，约有碗余，随而目光渐活，思饮索茶。先进独参汤固其元气，续进米饮，未几气体充然，非复曩时面目。询厥所由，盖为膺皇陵铸铜之命，日受煤烟毒气，咽喉为痛，多用凉剂，以致热毒抑遏，此候所从来耳。噫嘻！一喉痈也，虽非难治，然察脉不明，调剂失当，则毫厘千里所繇判矣。《经》云，头至咽喉皆诸阳之会，惟宜解不宜遏，何前之诊视者懵懵一至于斯耶？后元白公有病述诗，其详载于《燕游集》中。”

“日受煤烟毒气”虽不是自然界的风寒暑湿燥火，但从口鼻而入，也属于广义范畴的外感毒邪。这个案例，让我们对《难经》“七冲门”的说法有了一丝临床抓手。古人为什么要把消化道的七重关隘拿出来总结？就是因为含混的疾病症状，常常需要精确的定位。本案，水谷不入，四肢无力，两目无神，脉沉伏，又是久病，很容易让人想到健脾益气、纳谷则昌的内科路子。幸亏遇到有家传外科技法的倪士奇，看病带着外科意识。水谷不入，难道泛泛地归为“脾胃不畅”就

够了吗？七冲门的每一个关卡出问题，都可能妨碍正常进食与消化排便。倪士奇撬开牙关，诊察到消化道上游的咽喉部，发现痈肿堵塞，于是果断针刺放脓，扫清通路上的障碍，消化系统才得以恢复正常工作。这里的伏脉，背后是“邪气热毒伏于脏腑咽喉之间”的有形闭郁，更多指向刀针手术，汤药不该打头阵。分析本案，我们越发确认：内科脉法对无形的气机更多创见，而外科脉法则对有形的存在更多在意，二者指向的治疗角度多有不同。

笔者之所以要聊聊外科脉法，是因为当下中医院的内科，本质上是西医内科的疾病分类法。而西医化的内科各科，都涵盖了大量中医外科疾病在其中，如风湿免疫科的某些结缔组织病、内分泌科中的某些甲状腺问题与糖尿病周围血管病变、呼吸科的积液与肺结节、消化科的结石与息

肉……也就是说，仅仅熟练掌握《中医内科学》的脉证并治，是很难在中医院的内科岗位上行医的。

最后，笔者想提醒各位的是：中医骨伤科也有自己的一套脉法和诊断思维，迥异于中医内科与中医外科。现实中固然有一些骨伤问题，应用内科、外科方法足以取巧解决，但也会有一些疾病，酷似内科病或外科病，其实用骨科、伤科的诊疗技术才是最优解。中医分科的历史告诉我们：脉法不但要有深度，还要打开广度。

【作者简介】肖健楠，男，供职于北京容德和正中医诊所，承袭易水学派与新安医派方脉，潜心《内经》针法多年，临床之余，长期参与民间中医办学与科普，整理编译中日医学古籍。联系方式：zhenjiuxiaojiannan@126.com

周洁晨，女，供职于中国康复研究中心，出生于中医世家，精研经方、医经，长期工作于中医康复治疗临床一线，于脊髓损伤危重症的中药治疗尤有心得。联系方式：jcicle1988@163.com

· 理论探讨 ·

带数字方剂遗漏药味考

On the Neglected Ingredients in Ingredients Number Named Classic Formulae

李景行 Li Jing-xing¹ 张楚懿 Zhang Chu-yi¹ 王丽雯 Wang Li-wen¹ 张胤弢 Zhang Yin-tao¹ 李岩 Li Yan² 周震 Zhou Zhen³ (1. 天津中医药大学研究生院, 天津 301617; 2. 天津市公安医院针灸理疗科, 天津 300042; 3. 天津中医药大学第二附属医院, 天津 300250)

1. Graduate School of Tianjin University of TCM, Tianjin 301617; 2. The Second Affiliated Hospital of Tianjin University of TCM, Tianjin 300250; 3. Acupuncture and moxibustion Physiotherapy Department of Tianjin Public Security Hospital, Tianjin 300042

2. *基金项目：李岩天津市名中医传承工作室；天津市卫生计生行业高层次人才选拔培训工程津门医学英才项目资助

【摘要】方剂是中医临床治疗疾病的主要工具，是我国传统医药的鲜明的特色之一。使用数字是方剂命名的常用方式，这些数字往往就是方剂中含有药味的数量。然而这些数字并不都能包括所有的药味，造成学习者的忽视。如八正散未被囊括进方名中的药味灯芯草；八珍汤未被囊括进方名中的药味生姜、大枣；三拗汤未被囊括进方名中的药味生姜；五仁丸其中未被囊括进方名中的药味陈皮；四神丸未被囊括进方名中的药味生姜、大枣；十灰散未被囊括进方名中的药味萝卜汁、藕汁、墨；二妙散未被囊括进方名中的药味姜汁等。本文通过对以上方剂名字未囊括药味的逐一解读，探讨了这些药味在方剂中的重要意义，启发对方剂名称以及方义的深入理解。

【关键词】方剂研究；方名考究；灯芯草；陈皮；生姜；大枣；甘草；萝卜汁；藕汁

Abstract: Classic Formulae are the main tools for clinical treatment of diseases in traditional Chinese medicine and one of the distinctive features of traditional Chinese medicine. High light the content numbers are one of the commonly used ways to name formulae. But there is some ingredients not been included in the naming number and likely been ignored by the doctors. For instance, Deng Xin Cao is not included in the Bazhen Powder, the Sheng Jiang and Da Zao are not included in the Bazhen Tang and Sishen Wan, so as Sheng Jiang in Sanao Tang, Chen Pi in Wuren Wan, Luo Bo Zhi, Ou Zhi and Mo in Shihui San, and Jiang Zhi in Ermiao San, etc. This article explores the importance of the above ingredients in each formula by interpreting them one by one, and inspires a deeper understanding of the names and principles of the formula.

Keywords: Formula research; Formula naming study; Deng Xin Cao; Chen Pi; Sheng Jiang; Da Zao; Gan Cao; Luo Bo Zhi, Ou Zhi

1 煎煮法中遗漏药味

1.1 八正散未被囊括进方名中的药味灯芯草

本方出自《太平惠民和剂局方》，是治疗热淋的代表方之一。湿热结于膀胱，则溲时涩痛，

淋漓不畅，其或癃闭不通，小腹急满；邪热内蕴，故口燥咽干。苔黄脉数，皆系湿热蕴于下焦，治宜清热通淋。方用瞿麦、萹蓄为君药，性味苦寒，起到利水通淋，清热凉血之功用；臣以滑石、车前子、通草清热利湿、利窍通淋；佐以大黄通腑

泻热、栀子清三焦之火，甘草缓急止痛为使药，此八味共奏前后分消、泄热止痛之功，方名以八正。

然而此方尚有灯芯草一味。灯芯草，又名虎须草、赤须。味甘，性微寒，归心、肺、小肠经，具有清心火、利小便的功效，可用于治疗心烦失眠、尿少涩痛、口舌生疮等。《中国植物志》给出的名称是以“灯心草”，但最新版（即第7版）《现代汉语词典》将“灯芯草”和“灯心草”处理为一对异形词，并以“灯芯草”为正。因为“芯”作为“心”的后起分化字，草字头提示了它与植物的联系——其本义是茎的中心，后来逐渐广泛泛指条形物体的中心。灯芯草因其茎可以用作灯芯而得名。

在本方中应用于煎服法，用灯芯草煎汤送服八正散剂，或将散剂与灯芯草一起煎汤服用。笔者认为，灯芯草以干燥茎髓入药，状如海绵，还能吸附中药散剂的浮沫，如滑石粉，在八正散中有特殊的重要作用。

1.2 八珍汤未被囊括进方名中的药味生姜、大枣

本方出自《瑞竹堂经验方》，原方中的配伍为人参、白术、茯苓、当归、川芎、白芍、熟地黄、炙甘草各30g。煎煮时通常加生姜3片，大枣5枚，水煎服。

本方在原书用治于失血过多，以致气血皆虚诸证。它将补气的四君子汤和补血的四物汤组合在一起的合方，既能补气，又能养血，达到气血双补的效果。

一般人们会把四君子汤，四物汤机械的理解为加在一起就是八珍汤，容易忽略生姜、大枣。其中，生姜味辛，性微温，归肺、脾、胃经，可用于风寒感冒，脾胃寒症，胃寒呕吐，肺寒咳嗽，解鱼蟹毒。大枣味甘，性温，入脾、胃经，可用于胃虚食少，脾弱便溏，气血津液不足，营卫不和，心悸怔忡。妇人脏躁。二药相合，助参、术入气分，以资助脾胃而和诸药。姜枣使用，早见于《伤寒论》中，生姜的使用剂量小者可见一两至一两半，大枣四至六枚。方中生姜、大枣用量较轻，可助君药以扶正祛邪。

1.3 三拗汤未被囊括进方名中的药味生姜

本方选自《太平惠民和剂局方》。由麻黄，杏仁，甘草组成，主治宣肺解表，具有镇咳、平喘、祛痰、镇痛等作用。“拗”者(ào)，违逆不顺之谓也，“三拗”，指所用三药皆违常法而用，麻黄不去根节，杏仁不去皮尖，甘草不炙而生用。本方从《伤寒论》麻黄杏仁甘草石膏汤去石膏而

来，原方遵古炮制，麻黄当切断去根节，杏仁当煮后去外皮和尖，甘草用蜜炙。本方与古法相悖而行，故名“三拗汤”，主要取其发汗、平喘力著之义。用法：上为粗末，每服五钱（15克），水一盏半，姜五片，同煎至一盏，去滓，通口服。以衣被盖覆睡，取微汗为度。

本方用麻黄发汗散寒，宣肺平喘，其不去根节，为发中有收，使不过于汗；用杏仁宣降肺气，止咳化痰，以不去皮尖，为散中有涩，使不过于宣；甘草不炙，乃取其清热解毒，协同麻、杏利气祛痰。三药相配，共奏疏风宣肺，止咳平喘之功。临床应用时，观其何证居多，则以何药为君，其效尤佳。然本方总属沉降行气消痰之剂，意在治标，若服后得效，则应兼顾其本。

麻黄散寒偏于主表，患者感邪除表邪之后，必然兼有中焦失司，生姜温中焦同时兼有散表寒之邪。在本方中，生姜以助燮理阴阳、调畅枢机、斡旋中焦之功用，表明其具有“调和”之功。

2 丸剂配伍中遗漏药味

2.1 五仁丸其中未被囊括进方名中的药味陈皮

本方选自《世医得效方》：“治老人及气血不足人，大肠闭滞，传导艰难。桃仁（一两）杏仁（一两，麸炒，去皮尖）柏子仁（半两）松子仁（半两）郁李仁（一钱），上共将五仁别研为膏，合橘皮末同研匀，炼蜜为丸如梧桐子大。每服三十丸至五十丸，食前。”方中桃仁、杏仁、柏子仁、松子仁、郁李仁富含油脂，质润多脂，能润肠通便。五仁合用，共奏润肠通便之效，为君药。五仁丸具有润肠通便的功效，主治津枯肠燥证，表现为大便艰难，以及年老和产后血虚便秘等。

橘皮即陈皮，药性苦、辛，温，归肺、脾经。功效理气行滞，既调理脾肺气机升降而理气调中，又燥湿理气而化痰浊，凡气滞湿阻、痰壅之证皆可投用。治中焦气滞证尤佳，兼寒者最宜。方中加此药一则使气行则大肠得以传导，有助于通便；二则可防止诸仁滋腻碍胃。

2.2 四神丸未被囊括进方名中的药味生姜、大枣

本方选自《内科摘要》，用于治疗脾肾阳虚五更泻。临床表现为患者每日清晨3点至5点（古代五更左右）出现腹痛肠鸣，形寒肢冷，腰膝酸软，舌质淡，苔薄白，脉沉细。柯韵伯云：夫鸡鸣至平旦，天之阴，阴中之阳也，因阳气当至而不至，虚邪得从留而不去，故作泻于黎明。五更即时当黎明之前，正是阴气盛极，阳气萌发之际。肾阳衰者，阳气当至不至，阴气极而下行，故为泄

泻。其由有四：一为脾虚不能制水，一为肾虚不能行水，一为命门火衰不能生土，一为少阳气无以发陈。四神丸由补骨脂、吴茱萸、肉豆蔻、五味子四味药物组成，肾阳虚者，脾亦不暖，运化失健，故不思食。方中补骨脂辛苦性热而补命门，为壮火益土之要药，故为君药。肉豆蔻温脾肾而涩肠止泻；吴茱萸暖脾胃而散寒除湿，并为臣药。五味子为温涩之品，为佐使药。如此配合，则肾温脾暖，大肠固而运化复，自然泄再止，诸症皆愈。方名四神，是方中四药功效神速之意。故王晋三说：“四神者，四种之药，治肾泄有神功也。”

在丸药制备时，需加入姜枣，方中生姜八两，以散寒行水；大枣百枚，以滋养脾胃，在本方中大剂量使用姜枣，体现出峻补之意。

3 服药时用以调服散剂遗漏药味

3.1 十灰散未被囊括进方名中的药味萝卜汁、藕汁、墨

本方选自元代葛可久《十药神书》。由大蓟、小蓟、荷叶、侧柏叶、茅根、茜根、山梔、大黄、牡丹皮、棕榈皮十味药烧炭，方中均为止血药，以凉血止血药为主，用于治疗血热妄行之上部出血证。本方一共十二味药，其中十味药烧炭呼应其方名“十灰”，藕汁或萝卜汁用以调服散剂，而墨与前十味药同为凉血止血药却未在“十灰”中体现。火热炽盛，损伤血络，血热妄行，离经外溢，每致出血诸证。

本方宜用于气火上冲，迫血上行所致之呕血、吐血、咳血、嗽血等症。宜凉血止血为法。方中大蓟、小蓟、荷叶、茜根、侧柏叶、白茅根凉血止血；棕榈皮收涩止血。因本方证属气盛火旺、血热妄行所致。故在凉血止血的同时，又用梔子清热泻火，大黄导热下行，折其上逆之势，使气火降而血止；并用丹皮配大黄凉血祛瘀，使凉血止血而不留瘀；本方烧炭存性用，可以加强收涩止血作用。但对于虚寒性出血仍不宜用。方中药物十味，均烧灰存性，研极细为散备用，故名“十灰散”。冬用萝卜汁，夏用藕汁研墨调服散剂。藕汁具有清热凉血、生津止渴、健脾开胃、通便止泻的功效。在本方中清热凉血散瘀。京墨汁能收涩止血，意在增强止血之功。萝卜汁具有消食积，除腹胀，化痰热，止咳嗽，在本方中降气清热，共为佐药，亦在增强清热凉血止血之功。本方凉血与清降共

用，收涩与化瘀同施，为急救止血之方。十灰散中冬用萝卜汁、夏用藕汁是为了顺应四时变化，增强方剂的止血疗效，同时调和药性，更好地适应人体的生理特点和不同季节的气候环境。

3.2 二妙散未被囊括进方名中的药味姜汁

本方选自《丹溪心法》。为祛湿剂，具有清热燥湿之功效。主治湿热下注证。筋骨疼痛，或两足痿软，或足膝红肿疼痛，或湿热带下，或下部湿疮、湿疹，小便短赤，舌苔黄腻者。临床常用于治疗风湿性关节炎、阴囊湿疹、阴道炎等属湿热下注者。方中黄柏(炒)、苍术(米泔水浸，炒)各 15g。上二味为末，沸汤，入姜汁调服。或为丸剂，亦可作汤剂，水煎服。本方为治疗湿热下注之基础方。湿热下注，流于下肢，使筋脉弛缓，则两足痿软无力，而成痿证。湿热痹阻筋脉，以致筋骨疼痛、足膝红肿，或为脚气；湿热下注于带脉与前阴，则为带下臭秽或下部湿疮；小便短赤，舌苔黄腻是为湿热之征。治宜清热燥湿。方中黄柏为君，取其苦以燥湿，寒以清热，其性沉降，长于清下焦湿热。臣以苍术，辛散苦燥，长于健脾燥湿。二药相伍，清热燥湿，标本兼顾。

本方中取姜汁调服，其辛散以助药力，增强通络止痛之功，既可以借助其辛散以助苍术祛湿；也可以制约黄柏的寒性，防止苦寒伤中；还具有引药通达经络的作用。

4 小结

方剂是中医文化的瑰宝，是中医传承的重要组成部分，而方剂命名则体现出中华优秀传统文化的特色，也是古代医家的智慧结晶。方名中的数字，往往具有深刻的涵义，有助于深化对理、法、方、药、“君臣佐使”理论的深入体会，同时帮助后学记忆药味和临床应用。但是方剂中的未包含在数字内的药味，很容易被遗漏，认真学习理解这些药味可以更好的理解古代医家的组方思想，在中医学习中发挥特殊的作用，能帮助我们更好地掌握方药，在临床应用中取得更好的疗效。

(责任编辑：陈赞育)

【作者简介】李景行(2001 年-)，男，硕士研究生在读，研究方向：火针、针刀临床及实验研究，Email:1718509913@qq.com 通讯作者：周震，(1974 年-)，男，教授，主任医师。Email:Zhouzhen7681@126.com

经方在新冠及相关心悸怔忡病症治疗中的应用

Jingfang's Application in the Treatment of Covid Caused Palpitations and Related Conditions

袁炳胜 YUAN Bing-sheng

【摘要】作者近5年来应用经方茯苓杏仁甘草汤、葶苈大枣泻肺汤、桂枝甘草汤、炙甘草汤等在新冠病毒疾病、新冠病毒感染长期病症、严重新冠疫苗反应等所导致的心悸怔忡（心肌缺血、心律时常及心衰）治疗中的应用体会，并分享了部分典型案例。

【关键词】经方；心悸；新冠病毒疾病；新冠长期病症

Abstract: This article discusses the application and case reports of ancient Traditional Chinese Medicine (TCM) formulas such as Fuling Xingren Gancao Decoction, Tingli Dazao Xiefei Decoction, and Guizhi Gancao Decoction, Zhigancao Decoction, etc in treating COVID-19, Long-COVID, and severe vaccine adverse reactions causing palpitations and restlessness such as including palpitations, arrhythmia, heart failure, etc.

Keywords: Jing-Fang; palpitation; COVID-19; long-COVID

1 概说

汉末张仲景有感于十年间瘟疫流行，其族人死于伤寒者三分有二，乃“勤求古训、博采众方”，参考《素问》、《九卷》、《八十一难》、《胎产药录》、《阴阳大论》、《平脉辨证》等医学典籍，研究伤寒外感病及其相关传变病症和杂病的诊治，而作《伤寒卒病论》。因战乱，数十年后，该书散佚；到西晋，经王叔和整理，分为《伤寒论》与《金匱要略》。其中《伤寒论》以六经传变与脉、证结合辨治外感疾病；《金匱要略》以脏腑及病因脉证结合辨治杂病。书中所载经方为后世百病立法，堪称临床指南，《伤寒杂病论》经方临床多有实效，被尊为“方书之祖”，仲景被后世尊为医圣。

近几年以来，遇新冠预防，新冠早、中期病症、新冠重症、新冠长期病症、新冠疫苗反应等出现心悸为主的临床表现案例，我本《伤寒杂病论》辨病脉证结合合理法，应用仲景经方桂枝去芍药汤、葶苈大枣泻肺汤、茯苓杏仁甘草汤、苓甘五味姜辛夏杏汤加减，获得显著疗效。

2 案例举隅

2.1 案一 经方治疗新冠初期心悸案

Mrs G 女 52 岁，2022 年 1 月 24 日（在线问诊）。

述 4 天前发烧，检查新冠阳性，退烧后，因汗后未及时加衣受凉，出现心悸（心跳在 93 次左右），伴无汗怕冷、背脊及颈项强硬，得暖稍减，乏力，腰酸腿软，口干，手足冷，头不晕，不咳嗽。

平常身体健康，但自去年 10 月行经后至今已经三个月未行经。医院检查：血小板低，白细胞总数高，血压 137/90 毫米汞柱。舌淡，苔白满布。

诊断：新冠感染，心悸怔忡。

辨证：感染瘴毒，太阳少阴同病，心阳受损，阳虚湿郁。

治则：散寒解表，温阳化湿，宁心定悸。

方药：党参 18，丹参 15，葶苈子 18，桂枝 15，干姜 9，炙甘草 12，茯苓 30，杏仁 12，川芎 12，半夏 9，五味子 9，艾叶 12，菟丝子 18，仙灵脾 18 克，7 剂，每日一剂，水煎服。

嘱：饮食清淡新鲜温暖容易消化，注意避免受凉，不过劳、不吃生冷，饮食半饱。

1 月 30 日二诊：服药六剂，已不觉心悸，口干除，腿软减轻，较前有气力，畏寒明显减轻，足趾仍有些冷，手冷好转。24 小时心电图检测报告心功能偏弱、心率快，未发现心脏器质性问题，医生欲给予治疗心率快的西药。患者告诉医生已经在服用中药，效果很好，医生于是没有使用西药。

瘴毒伤阳，阳不达表经治好转，改以益气升阳，健脾除湿，理气活血。

处方：黄芪 30，陈皮 12，知母 6，柴胡 6，远志 6，石菖蒲 4，茯苓 24，党参 18，白术 12，法半夏 12，桔梗 12，枳壳 9，丹参 15，苦参 9，炙甘草 12，酸枣仁 12 克，7 剂，日一剂，水煎服。

2 月 13 日：手足冰冷除，足心手心感觉温暖，气力仍时有不足，特别是腿脚。肩背颈部感觉酸胀僵硬，间或夜间疼痛致醒，但睡眠还可以，大便干，舌淡红，苔薄白。益气升阳，化湿除痹，活血通络。方用张锡纯升陷汤加茯苓杏仁甘草汤，加羌活、柴胡、丹参、远志、苦参。

黄芪 30，党参 18，白术 12，葛根 9，升麻 6，陈皮

12,知母 6,羌活 12,川芎 12,柴胡 6,远志 9,茯苓 24,杏仁 12,丹参 15,苦参 9,炙甘草 12 克,加生姜 3-5 片煮服,7 剂,日一剂,水煎服。

一月后反馈,诸症除,精神情绪安和,无不适。

按:本案患者,更年期女性,停经 3 月未至,肝脾肾气不足,感染新冠,阴寒湿性之瘴毒,障蔽太阳表阳,证见发烧汗出,汗后受凉,寒湿乘虚痹阻太阳、少阴,出现心悸怕冷,乏力、腰腿酸软,腰脊强,得暖而减诸心肾阳虚变证。之所以有此等变证,乃因汗、下过度,或者汗下后调摄失宜,因阳随汗泄,外寒(或阴寒湿性之瘴毒)随陷于少阴心肾;阳化气,阳虚则脏腑经络间之津液气化敷布受影响,而致内生水饮湿痰为病,或为心悸怔忡、或为背寒身重、或为水肿头眩、筋惕肉瞤,即伤寒论《太阳病篇》发汗后诸变证之例;此种变证,常常在很短时间内迅速发生,是感染新冠瘴毒后很短时间内出现浊腻苔的内在机制。

故以桂枝去芍药汤散寒解表,葶苈大枣泻肺汤强心涤饮,茯苓杏仁甘草汤宁心定悸,苓甘五味姜辛夏杏汤(可以用艾叶代细辛)温肺运脾除湿化饮;心主血脉,阳虚饮停,血脉易被痹阻,故加丹参、川芎活血温经;更年期肾气虚,故加仙灵脾、菟丝子以补先天肾命、壮元气。盖元气充,命门火足,心火有源,脾土自暖,寒湿自化,痰饮水湿不生,气血畅达,生命健旺也。

气血阴阳,固然来自后天运化;饮食之消磨运化,亦易耗阳气。《伤寒论》第一方桂枝汤方后注明言,当“禁生冷、黏滑、肉面、五辛、酒酪、臭恶等物”,非仅桂枝汤证不宜此等饮食物,凡伤寒中风外感诸病见发热咳嗽痰多诸症皆不宜此等食物,宜当清淡新鲜温暖容易消化,并当注意避免受凉、不过劳、不吃生冷,饮食半饱。

患者服药一周,已无自觉心悸,24 小时心电图检测也明显改善;且怕冷、口干、腿软乏力等脾肾阳虚证候也都明显改善。考虑新冠瘴毒伤于上焦,阳气虚陷,故二诊以张锡纯升陷汤以治胸中大气不足,辅以化痰除湿化饮,活血宁心,安神补肾诸药巩固治之而愈。

2.2 案二 经方治疗老年感染新冠后,心悸加重长期无缓解案例

郭姬,84 岁,居住英国,因心脏病住院。2022 年 7 月 30 日,其女儿贾医生请予在线诊治。

患者既往有高血压病史,心脏瓣膜关闭不

全,7 年前心脏瓣膜手术史。2020 年 3 月感染新冠后至今两年多长期咳嗽、心悸、足肿,早上出汗,腰痛胀、下肢乏力,走路困难。两周前到美国度假,旅途劳顿,走路过多导致诸症加重,尤其心悸加重,检查发现心房纤颤。5 天前回英国,次日咳嗽加重,有白色泡沫痰,足肿心悸进一步加重,伴气短、呼吸困难,经医院检查收住院治疗至今但仍无缓解,腿足肿加重下午尤甚,心跳比平时快很多,(平常 48 次/分钟,因心脏手术服药控制心率药),近日 80-110 次/分钟。今晨大便已 4 到 5 次,口多清唾,舌淡红,苔白厚腻。

既往长期早晨多汗,眠差,入睡困难,手心稍发热。经常早上起来发现被子上有血色淡,不知道是牙龈出血还是咳血。有肝炎,脂肪肝、甲肝病史;有腰椎间盘突出史。近日住院曾静脉使用利尿药消水肿。在美国期间换用另外一种西药(不详)替换长期服用的 paracetamol。

诊断:心悸怔忡。

辨证:年老体虚,感染瘴毒,心脾肺肾阳气受损,久病阳气大虚,心血瘀阻,水饮内停,犯肺凌心。

治法:补益肺脾心肾阳气,强心涤饮,通阳化浊,兼温经通脉,化痰止咳。

方药:葶苈大枣泻肺汤、茯苓杏仁甘草汤、苓桂术甘汤、苓甘五味姜辛夏杏汤合方加减。

浓缩粉剂:党参 15,丹参 9,葶苈子 9,杏仁 6,半夏 6,茯苓 12,白术 9,桂枝 6,菟丝子 9,五味子 6,补骨脂 6,艾叶 6,干姜 6,大枣 6,甘草 6 克。每次 6 克,开水冲服,每天 3 次。

并嘱:饮食宜清淡、新鲜、温暖,易消化食物;少食多餐,慢嚼细咽;忌生冷饮食及鱼虾蟹海鲜油腻与高盐食物。

8 月 2 日其女反馈:患者昨天服用两次上药,昨晚上睡觉很好,心悸明显减轻,咳嗽几近除,早上小便也较正常,腿肿好转。昨天医院检查:心脏瓣膜关闭不全,(7 年前就做过瓣膜手术。)嘱继续服用前方中药。

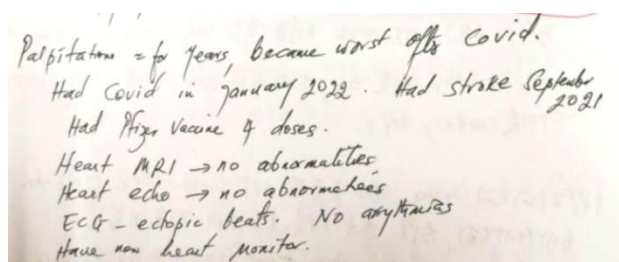
8 月 6 日反馈:服用上方一周,今天服完,现脚肿全消,精神挺好;偶尔受风还有一点咳嗽,咳出有稠粘白痰。昨天心动图检查也显示现在情况比一周前动态心电图明显好转,胸膜积液也比以前明显改善;现在睡觉、胃纳好。舌苔白腻减轻。心脏问题明显改善与服用中药很有关系。续用原方再服一周巩固治疗。

按：治病求本。患者 84 岁高龄，既往高血压多年，心脏瓣膜关闭不全（7 年前曾手术治疗）。高龄元阳虚惫，心脾肾阳虚，两年前感染新冠以来长期咳嗽气短、心悸汗出、足肿，下肢乏力，走路困难，腰痛胀，皆水湿痰饮所致，尤其寒湿瘴毒感染之后，旅途劳顿，进一步损伤心肺脾肾之阳，气化不利，寒湿痰浊瘀阻心脉，加重心阳虚损，痰湿浊瘀内郁胸中所致。旅程中足肿心悸咳嗽加重，气短呼吸困难，汗出，咳有白色泡沫痰，检查发现心房纤颤，住院治疗治疗数日疗效欠佳，一般治疗，难以见效。辨病辨证，寒湿瘴毒伤阳，心脾肺肾阳气受损，水饮内停，犯肺凌心，导致旧病加重，心气大虚，心血瘀阻；因此治疗以茯苓杏仁甘草汤合苓桂术甘汤通阳涤饮健脾肃肺、葶苈大枣泻肺汤强心涤饮，苓甘五味姜辛夏杏汤加菟丝子、补骨脂化痰止咳、益阳消阴，补益心肾阳气。诸方药合用，通补同施，气血两治，阴阳同调，标本兼顾，服药之后，效果显著。

2.3 案三 中医针灸与经方结合治疗新冠长期病症瘴毒伤阳，心阳大虚，严重心悸案

Dr.L.B，西医医生，64 岁，2023 年 7 月 13 日诊。心悸 15 年。一年半前（2022 年 1 月）感染新冠，咽痛发烧，持续数日好转；但是心悸加重且频繁发作，心悸严重时濒死感且伴双手指刺痛，发则持续半小时许，多发于白天，心电图查见异位搏动，患者甚为焦虑恐惧，痛苦不堪。口易干，多饮；汗不多，手足冷。近日复增头痛腰痛。患者新冠疫情前曾因胃病、慢性肠易激惹综合症就诊于我，予以针灸痊愈。既往有高血压病，2 年多来赖服降压药控制。

舌脉：舌淡红，苔白厚腻略黄，有齿痕。寸关脉弦大，频发结代。



图一，案 2 患者首诊时自书临床主要症状

“palpitations for years, became worse after Covid. Had Covid in January 2022, had stroke September 2021, had Pfizer Vaccine 4 doses, Heart MRI - no abnormalities, Heart Echo - no abnormalities, ECG - ectopic beats, no arrhythmias, have now heart monitor”（心悸有年，新冠后恶化/加重。2022 年 1 月感染新冠，此前于 2021 年曾经中风。注射

过 4 剂辉瑞疫苗。心脏 MRI、心脏超声均无异常发现，心电图发现异常电位，没有心律失常，现在在做心电监护）。

诊断：心悸怔忡，新冠后遗症。

辨证：心气心阴两虚兼瘀，复感肺瘴毒邪，心脾肺肾阳气受损，痰湿水饮浊瘀内生，痹阻气道心脉。

治法：健脾益肾宣肺，温阳化气利水；化痰除湿，理气通阳，宁心安神。

方药：中药：茯苓杏仁甘草汤合葶苈大枣泻肺汤、橘枳姜汤合生脉饮加减。

浓缩免煎颗粒剂：党参 9 克，丹参 9 克，麦冬 9 克，五味子 6 克，葶苈子 12 克，茯苓 15 克，杏仁 6 克，大枣 4 克，炙甘草 6 克，陈皮 6 克，枳实 6 克，干姜 6 克，川芎 9 克，每次 5 克，每天 3 次，开水冲服。

针灸：治疗原则同用药。18:35/17:35(酉时)，先针灵龟八法开穴照海、列缺，次取子午流注开穴太渊，加太溪，太冲，神门、太陵，太白，辨证取丰隆、手三里，三阳络、阳陵泉，及百会、印堂、巨阙、天枢、腹结等明显压痛穴，皆平补平泻轻刺法。

针上穴后，患者觉焦虑紧张感顿时大好，非常放松。取针后，前述诸症若失，复查结代脉亦已不明显。

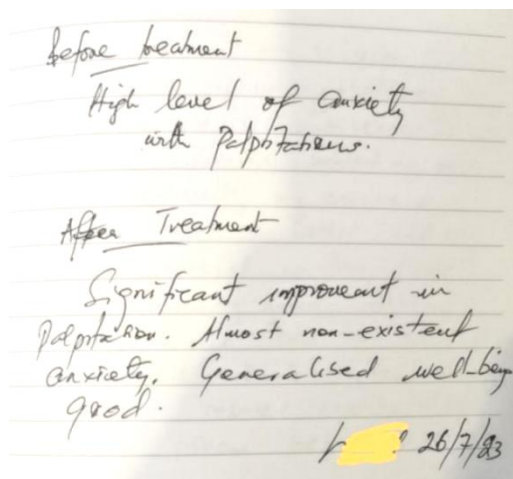
7 月 15 日复诊，患者述经昨日针灸并服中药，心悸未再发，亦不再觉焦虑恐惧，感觉非常好。脉诊已无结代，左关沉弦缓，右脉沉细。继续服用前方，巩固针灸如前法。

7 月 26 日六诊，偶尔睡眠不好，劳累后有轻微心悸感，精神情绪也大好。针灸治法如前，中药浓缩免煎颗粒剂：

党参 8 克，丹参 9 克，石菖蒲 5 克，郁金 6 克，茯苓 12 克，半夏 6 克，陈皮 6 克，枳壳 6 克，竹茹 9 克，远志 6 克，杏仁 6 克，川芎 6 克，茵陈 4 克，丝瓜络 9 克。每次 5 克，每天 3 次，开水冲服。

患者手书反馈：Before treatment: High level of anxiety and palpitations. After Treatment: Significant improvement in palpitations, almost non-existent anxiety, general well-being good.

翻译：治疗前：高度/严重焦虑和心悸；治疗后：心悸明显改善，几乎没有焦虑感了。（效果）：（恢复到以前）正常良好的健康状态了。



按：本病患者，因年老体弱、宿疾新病，相互影响，病情复杂，所以临床西医药治疗难以获效，迁延不愈。

患者年近八八，心悸 15 年，高血压两年，皆是脾肾肝心之气衰，心脾两虚兼瘀，阴阳气血失和之证；一年半前感染新冠，寒湿瘴毒进一步损伤心脾肺肾阳气，痰湿水饮浊瘀内生，心气心神受扰，阻滞心脉，故心悸加重频发，心电图查见心脏异位搏动，脉明显结代，因严重心悸及心神受扰长期不愈，故焦虑恐慌。

治疗以橘枳姜汤化痰除湿、理气通阳；以茯苓杏仁甘草汤、葶苈大枣泻肺汤健脾宣肺化气利水涤饮，痰湿水饮浊阴之邪去则心阳自畅，阳气通而生气自旺，故能强心；党参、麦冬补益气阴之不足而强心、五味子补五脏、安神宁心定志；丹参活血除烦、川芎祛瘀通络，标本兼治。

针灸治疗亦采取气血阴阳、肺脾心肾同调，标本兼顾。故针用灵龟八法即时开穴照海（肾经和阴跷脉）、列缺（肺经和任脉），以调补肺肾而固气；次取子午流注开穴脉会太渊（肺金原穴）调肺气、治脉病；肺金生水，取肾水原穴太溪益先天以固根本；水生木，取肝木原穴太冲疏理气机；木生火，取心火原穴神门兼取心包经原穴大陵以强心定悸安神；火生土，取脾土原穴太白健脾除湿以制水气；五脏原穴，所以调补五脏，健脾益肾宣肺疏肝强心温阳化气利水；再取足阳明胃络丰隆及手阳明手三里以和中化痰除湿，调后天气血营卫生化之源；取三阳络调理三焦气道水道、宣通胸中阳气；胆心相通，故针阳陵泉利胆宁心。标本同治，理法同于用药；故能下针得效，迅速缓解长达一年半不愈之严重心悸；生命是一个整体，形神不二，查百会、印堂、巨阙，诸穴果应之而压痛；虑患者旧有肠易激惹综合症及胃病，脾胃中土，需君火命火以暖。今心病年半，恐其

病复滋而病情难愈；查天枢、腹结等穴，亦果应之而有明显压痛，故一并针刺，皆予平补平泻刺法。针后诸苦如失，故知诊为治先、识病为效愈之基。

2.4 案四 新冠疫苗注射所致严重心悸不良反应

Ms.Z Z, 33 岁女生，纽卡斯大学华人学生。2022 年 1 月 26 日诊。

三周前（1 月 6 日）在当地注射第三针 Moderna 新冠病毒疫苗，注射疫苗之后 1-2 小时左右出现心脏痛，呈刺痛感；同学呼叫急救车送患者到医院，经心电图等检查后给予阿司匹林及 Glyceryl Trinitrate Sublingual Spray，以及 Atorvastatin Tablets 等药治疗，效果不显，心区疼痛频发，不能学习而停课。19 日晨以来进一步加重，整天心悸心慌伴胸闷疼痛，尤其昨天因心区疼痛不能忍受，再次急诊，再次作了心电图、X 光及血液检查尚无结果。不得已求助微信群，经人推荐求治于我。

在线视频问诊：胸部心前区疼痛，病位固定、呈针刺样疼痛，每次持续 1-3 秒但频发且进行性加重，今日更加频繁，每小时疼痛发作 3 次以上；休息好则疼痛稍减。头痛，饥饿、疲劳则加重；有恶心感，全身无力，双腿尤甚，小腿酸痛，自注射疫苗以来睡眠一直不好。现在经期第 4 天。血压 120/65mmHg，心率 65 次每分钟。既往甲状腺功能减退、缺铁性贫血史。

舌淡苔白，舌尖内凹。

诊断：心悸怔忡。

辨证：疫苗（肺瘴）余毒，损伤心阳。心阳不振，水气凌心。

治法：通阳复脉，宁心定悸；化痰蠲饮，通络止痛。

方药：瓜蒌薤白半夏汤、枳实薤白桂枝汤、葶苈大枣泻肺汤加减。

方药：浓缩免煎颗粒剂：党参 9 克，丹参 9 克，茯苓 9 克，葶苈子 9 克，枳实 6 克，全瓜蒌 15 克，薤白 6 克，桂枝 9 克，半夏 6 克，葛根 9 克，炙甘草 6 克，焦三仙各 6 克。每次 5 克，开水送服，每天三次。并嘱饮食清淡新鲜温暖容易消化食物，饮食不宜太饱，细嚼慢咽，少量多餐。

2 月 2 日复诊。上方中药已服 6 天，还未服完，但是感觉比以前好转。心慌心悸已经基本消除，但是出门走路 6-7 分钟后仍有呼吸气促、胸闷、

心区隐隐不适感，因此不敢多走。舌淡苔白，舌尖内凹。

2月4日反馈：“服用上药，休息好多了，睡觉比较踏实”，前天心脏超声，医生怀疑为“继发性心肌炎”。

瓜蒌薤白半夏汤合茯苓杏仁甘草汤、葶苈大枣泻肺汤、茯苓四逆汤加减：瓜蒌实12克，薤白4克，半夏6克，桂枝6克，茯苓12克，杏仁6克，炙甘草6克，丹参6克，葶苈子9克，党参9克，紫菀9克，生姜6克，制附片3克。服法及注意事项同前。

2月13日，这几天只是情绪不好，其他没有什么不舒服了。

一年后随访，痊愈无复发。

按：海外学子，多课业繁重，常常熬夜学习，气血暗耗，多阴阳失和之病症。

本病例患者系青年学生，原有甲状腺功能低下、缺铁性贫血病史，总属阳气不足，阴血偏虚。注射新冠疫苗后，迅疾发生疫苗反应，表现为严重心胸刺痛伴频发心悸等症，急救送医院救治，虽未告知诊断，但从所知用药看，属于心肌缺血之药。盖心肌缺血，或因寒凝、或因瘀阻、或因痰饮、湿热，导致心阳不足、心脉痹阻。本案新冠疫苗注射后出现胸痹、心悸，因为新冠疫苗的制备，主要是从新冠病毒加工提取物，因其保留有部分新冠病毒致病性质，所以能刺激生命体免疫系统（卫阳之气）的免疫应答/抗病反应，从而识别病毒产生抗疫作用，但是因为新冠病毒的特性，生命体对其产生的免疫反应持续时间很短暂，并不能获得象天花麻疹疫苗一样的终生免疫，因此不可能依赖新冠疫苗消灭新冠。新冠疫苗本身残存新冠致病性，虽然减弱，但是对于一些体质比较敏感的患者，仍然可能诱发比较严重的临床症状反应。其反应的性质与中医病机，主要在于寒湿瘴毒阻蔽心阳，致水湿不化，寒凝而成痰；阴血凝滞，水饮痰湿内生，阻滞三焦导致气化失调、气机升降出入失常，出现本案这样的危险变证、重症。升降出入，生化乃行。“出入废则神机化灭，升降息则气立孤危”，而气血阴阳，阳主阴从；升降出入之机，全在乎阳气的主导作用，正所谓“阳气者若天与日”也。因此涤饮化痰除湿通阳，“益火之源，以消阴翳”，复其阳气，佐以活血通络，以复心主血脉的功能，故而能够迅速获效，最终治愈。

3 讨论

《内经》运气诸篇阐述了发热性疾病特别是疫病与运气变化的关系；《热论篇》则阐述了热病六经分证、伤寒表里阴阳同病的“两感于寒”重症的临床表现，以及“热病稍愈，食肉则复，多食则遗”的外感发热性疾病特别是伤寒热病、疫病等常见的临床症状反弹恶化或后遗病症的病因。张仲景继承和综合了汉代及以前至少2000-2500余年发展起来的诸家经方和医经家学术思想和临床经验成果，撰著《伤寒杂病论》，系统阐述了从六经分证，辨病、脉、证，指导临床应用古经方治疗伤寒外感发热性疾病包括疫病、伤寒、瘟疫、瘴气类病症及其变证、遗症的方法学体系，既是外感病的临床指导用书，也是经方临床杂病诊治的临床手册。

张仲景伤寒论具有不同体质人群，感受不同性质外感病，不同临床阶段及其传、变证临床表现及相应的诊治方案。还提出了“观其脉证，知犯何逆，随证治之”的辨病脉证指导治疗的中医药临床方法学原则，和“有是证、用是方”的临床经方应用原则。

新冠病毒疾病中医病因性质，是属于寒湿性质的瘴毒致病，其最常见和最严重的临床表现和致死原因是以肺实变呼吸困难为主的“肺闭”，新冠病毒疾病按肺瘴论治，其病机是寒湿性瘴气疫毒损伤脾肺（初期）心肾（后期）之阳，影响三焦气机，导致水湿痰饮，浊阴内盛，阴阳阻隔，甚或心肾阳气衰竭，危及生命。这是新冠肺炎的核心病机。

素体心肾阳虚患者，在新冠感染之初，也可能因心阳骤损、痰饮水湿凌心犯肺，出现心悸或伴气短胸痛等症，太阳或三阳与少阴同病的临床证候。治疗亦当遵循“观其脉证，知犯何逆，随证治之”及“有是证、用是方”的原则，选用相应经方予以治疗。实践证明了其临床上的可行性。

（责任编辑：周华芝）

【作者简介】袁炳胜，从医35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

董氏奇穴治疗乳腺结节

Treatment of Breast Nodules with Dong's Special Acupoints

顾青 Gu Qing

传统的针灸是通过补泻手法刺、灸人体十二正经和奇经八脉上的穴位辩证论证治疗各种病症。但董氏奇穴是通过“取向比类”及全息疗法进行针刺治疗各种疾病的。两者不同之处是取穴方法不同而且董氏奇穴不讲究其针刺手法的补泻。

在长期的临床实践中，我往往两者结合利用董氏奇穴的组穴属性，加传统经络穴位的辩证论法的补泻，两者结合往往有意想不到的出其致胜的效果。

现代女性乳腺增生结节患者比较多，在我的临床实践中用董氏奇穴的三重穴倒马针作为主穴，加下三皇做为补气血的辅助组穴，这样可以有攻有守。

乳腺结节形成的原因有多种，既有心理上的又有生理上的。生理上原因通过辩证论治后采用传统十二经络上的用脉交汇穴和不同的穴位的穴位属性综合结疗，有效率可达 100%。

在迪拜工作期间，曾有三位女性患者年龄均在 50 岁以上，分别来自英国、俄罗斯和印度。其中英国的患者已被诊为 pre-breast cancer。患病部位在右侧，外观有红肿，手触有强烈的痛感和坚实感。俄罗斯女性也是右侧，手触无痛感但有坚实感；印度女患者是双侧，碰触有实感。此两位患者的乳腺结节都是超过十年以上，但没采取任何西医或其它治疗，因为没有明显不适和痛感，仅在体检时被查出并定期复查。

英国的患者在 6 次针灸治疗后，肿胀及痛感消失。去医院检查显示肿块明显缩小。半年后检查已消失。一年后检查也未复发，取消癌症预警。这是目前最成功的案例。

Traditional acupuncture is to treat various diseases by puncturing and moxibustion the acupoints on the twelve meridians and eight extra meridians of the human body through treatment based on syndrome differentiation theory. However, Dong's special acupoints is to treat various diseases by acupuncture through "orientation comparison" and holographic therapy. The difference between the two is that the methods of taking the acupoints are different and Dong's special acupoints does not pay attention to the replenishing and purging techniques of its acupuncture techniques.

In long-term clinical practice, I often combine the two. By using the group acupoint properties of Dong's special points and adding the traditional meridian acupoints selected by treatment based on syndrome differentiation theory, it is like arranging troops with both offense and defense. Replacing the reinforcing and reducing of acupuncture techniques with the reinforcing and reducing of acupoints often has beneficial effects.

There are many patients with breast hyperplasia nodules. In my clinical practice, the Sanzhong acupoint inverted horse needle of Dong's special points is used as the main acupoint, and the Xia Sanhuang is added as an auxiliary acupoint group for tonifying qi and blood, so that there are both offense and defense benefits. There are many reasons for the formation of breast nodules, including both psychological and physiological ones. To treat physiological causes, after differential patterns with TCM theory select acupoints from the eight intersection points on the traditional twelve meridians and the Dong's acupoints with different properties together for comprehensively treatment. The effective rate can reach very high level.

Whilst working in Dubai, I treated three female patients all over 50 years old. They were from the UK, Russia, and India respectively. The patient from the UK has been diagnosed with pre-breast cancer. The affected part on the right side, with redness and swelling appearing on the outside. When touched she felt a strong sense of pain and firmness. The Russian patient also had a firm feeling on the right side, but no pain when touched. The Indian patient had bilateral breast nodules that could be felt when touched. The breast nodules of these patients have been present for more than ten years, but they have not received any Western medicine, or other treatments because there was no obvious discomforts or pain. They were only detected during physical examinations and reviewed regularly.

After six acupuncture treatments, the swelling and pain of the UK patient disappeared. She went to the hospital for a check-up and

俄罗斯患者一次针后明显缩非变软后未再来治疗。印度患者在6次的针灸治疗后双侧均有明显的缩小及变软的结果。后因我返回伦敦无法继续治疗。患者丈夫和女儿也是我的病人，在我返英一月后收到其丈夫的感谢信，感谢我的治疗对他家人的帮助，尤其其他太太，因为她的医生曾建议手术切除，给他们带来很大的困扰。

以上患者全是针灸治疗，没有中药介入。如果能针药并施应该可以更快更好的效果，但病人来时都拒绝服用中药，只能采用针灸和按摩并举的外治法，可喜的是也取得了很好的效果！

以下是我用董氏奇穴加传统针灸治疗乳腺结节的方法和心得：

患者采取平躺的姿势，消毒后：

第一步：首开四关，双合谷双太冲后加头顶百会穴，打开全身的气机升降。

第二步：针刺患侧的三重穴及健侧的下三皇。如果是双侧有结节，则取双侧的穴位。三重穴是主治穴组，有泻的作用；下三皇则是补的作用，这样有补有泻。

第三步：乳腺结节的病因有多种。在传统辨证论治的基础上进一步治本。女性比较敏感，多思多虑。从中医角度总体概括有以下几种原因对产生乳腺结节影响较大：

1. 忧虑伤脾：加列缺、神门
2. 肝郁气滞：加足临泣、内关
3. 肝肾双亏：加照海、丘墟
4. 冲任失调：加上腹股针
5. 通调三焦：用中白和下白

以上的针法全部用半寸及一寸的针，0.25×13mm 半寸针可以用于扎手脚上面的穴位。0.25×25cm 的一寸针用于扎手臂和腿上及腹上的穴位。以上的留针时间必须要达到45分钟以上，如果达到一小时效果更好。针刺后，如果患者可以轻柔患处几分钟的效果会更好。

found that the swelling had shrunk significantly. After six months, the examination showed that it had gone entirely. After one year, the examination showed that there was no recurrence. The cancer warning was cancelled and she was listed as a healthy person. This is the most successful case so far.

The Russian patient's nodule significantly reduced and softened after one acupuncture treatment and she did not return for further treatment. The Indian patient had an obvious reduction and softening on both sides after six acupuncture treatments. Later, because I returned to London, I could not continue the treatment. The patient's husband and daughter were also my patients. A month after I returned to the UK, I received a letter of thanks from her husband. He thanked me for my treatment, which helped his family, especially his wife. Because her doctor had previously recommended surgical removal, which was no longer necessary.

All the above patients were treated with acupuncture only, without the intervention of traditional Chinese medicine. If acupuncture and medicine can be combined, better and faster results should be achieved. However, these patients refused to take traditional Chinese medicine and I respected their wishes. Only external treatment methods combining acupuncture and massage could be used. Despite this good results were still achieved!

The following details are my methods and experiences in treating breast nodules with Dong's special acupoints combined with traditional acupuncture.

After disinfection, the patient lying face upwards:

Step 1: Open the four passes first, add Baihui acupoint on the top of the head after Hegu acupoints on both sides and Taichong acupoints on both sides.

This is aiming to open the ascending and descending of qi in the whole body.

Step 2: Insert needles at the Sanzhong acupoints on the affected side and the Xia Sanhuang on the healthy side. If there are nodules on both sides, take acupoints on both sides. The Sanzhong acupoints are the main acupoint group and are used for purging. The Xia Sanhuang is used for tonifying. In this way, there is tonification and also purging.

Step 3: There are many causes of breast nodules. Further treat the root cause with traditional dialectical treatment. Women who are more sensitive, and an anxious personality trait have an increased risk of developing breast nodules.

From the perspective of traditional Chinese medicine, there are several reasons for the occurrence of breast nodules:

1. Worry injuring the spleen - add Lieque and Shenmen acupoints.
2. Liver qi stagnation - add Zulinqi and Neiguan acupoints.
3. Deficiency of both liver and kidney - add Zhaohai and Qiuxu acupoints.
4. Disharmony of Chong and Ren meridians - add groin needles.

在长期的临床实践中,凡有结节类的症状,如甲状腺结节,子宫及阴囊的结节等一切关于结节类疾病,我都用此法作为治疗方法,但效果以乳腺结节类的治疗效果最好。后来经我的观察与研究,也许是因为三重穴与传统经络的足阳明胃经位置相近,而胃经又直通乳房,所以用此穴作主穴去治疗乳腺结节类疾病效果非常的明显和快速。

【作者简介】顾青,英国中医师协会会员,中国管理科学研究院经济发展研究中心客座教授,多年在英国、瑞士、迪拜三个国家地区工作,曾在伦敦开办诊所。尤擅长针灸治疗各种急慢性痛症、不孕不育、失眠、面瘫及抑郁症。

5. Regulate the triple energizer - use Zhongbai and Xiabai acupoints.

All the above acupuncture methods used needles of 0.25×13mm and 0.25×25mm. The 0.25mm×25mm needles are used for acupoints on the arms, legs, and abdomen. The needle retention time above must be more than 45 minutes, and if it reaches one hour, the effect is better.

After the needles are inserted, if the affected area is gently massaged for a few minutes, the results are improved.

In long-term clinical practice, for all nodule-related diseases, such as thyroid nodules, uterine and scrotal nodules etc., I am generally applying this treatment method, but the treatment effect is best for breast nodule-related diseases. Through my observation and research, I realized the Sanzhong acupoint is close to the location of the Stomach Meridian of Foot Yangming in traditional meridians, and the Stomach Meridian directly leads to the breast. Therefore, using this acupoint as the main acupoint to treat breast nodule-related diseases has very obvious and rapid effects.

· 临床经验 ·

剧咳遗尿治验一则：孙培林教授精准治疗病案分析

A Case Study on the Treatment of Severe Cough and Enuresis ——Professor Sun Peilin's Precise Treatment Case Analysis

李洁茹 LI Jie-ru

患者女, 70 岁。退休。

初诊时间: 2024 年 7 月 8 日

主诉: 剧咳伴遗尿一月余, 加重一周。

现病史: 患者 2024 年 1 月份从欧洲返回国内, 随后赴泰国及云南旅游 1 个多月, 于 3 月份返回家乡。连续在外旅途, 奔波劳累, 休息不好, 加上亲朋好友多年未见, 酒肉海鲜招待, 胃肠似一时不太适应, 但是仍在坚持吃喝。期间原本和谐的家庭, 突然发生弟妹在房产上的巨大经济纠纷, 心情不畅, 烦躁不安。五月底临近乘机返程, 在家淋浴, 碰巧暖水炉损坏, 不供热水, 自以为天气转暖, 可以临时克服一下, 便洗了一次冷水澡。翌日, 身体不适, 开始畏寒高烧, 头痛身痛, 并伴有咳嗽有痰, 色白量不太多, 难以咯出, 咽喉疼痛。希冀迅速康复, 乘机返回, 便前往医院专业治疗, 血象检查显示中性粒细胞以及白血球均升高, 开始接受输液并加入注射用头孢美唑钠 3 克, 先后治疗 5 天。

5 天后, 发烧退尽, 诸症减轻, 但是, 咳嗽并没有完全消失, 似有逐日加重之虑。无奈, 6 月 5 日按时登机返程。飞机降落入境当晚, 干咳开始加剧, 声响震耳, 彻夜不停, 无法入眠。由于咳嗽剧烈, 偶尔发生遗溺, 无法自制。随后几日咳嗽加剧, 连续不停, 遗溺现象也演变成越来越严重, 由起初的数滴, 已经成为大量, 几近尿失禁。有生以来第一次在成年时期用上了尿不湿, 就再也没有脱掉。

由于咳嗽和遗溺加重, 患者便想起自我救助, 拨

打了急诊 111。电话中接线员被其咳嗽声震惊, 立刻安排了急诊医生上门检查诊断病情。可惜, 检查医生根据没有发烧, 没有肺部干湿啰音, 加上血氧仪提示并无缺氧, 便没有留下任何治疗方案和处理扬长而去。鉴于咳嗽仍在继续, 没有丝毫减弱趋势, 患者便开始服用一些药物, 先后服用过诸如地塞米松、青霉素 V 钾、诺氟沙星, 以及止咳药水。数天后, 依然无效, 咳嗽遗溺依旧, 咳时左侧肺部胸痛, 伴有哮鸣音, 但是, 痰液又无法咳出, 又试用红霉素以及西药抗过敏等药, 还是见效甚微。期间, 患者自己根据病情, 确定非内伤咳嗽, 应从外感咳嗽入手, 即劳累过度, 外邪侵犯, 肺气失宣, 服用如下处方中药药粉: 桑白皮、杏仁、川贝母、款冬、白芷、茯苓/百合、陈皮、桔梗、苏子。居然也是未收疗效。

进入七月上旬, 干咳未消, 无法入睡, 身心疲劳, 同时遗溺未减, 尿不湿已经买了好几包, 日常生活极其不便,

刻症: 阵发性剧烈干咳少痰, 不分昼夜, 咳声响亮, 难以入睡, 面色发红, 咽喉干燥灼热, 肌肉关节稍痛, 身心疲乏, 头部疼痛, 胸闷不适, 咳时小腹痉挛, 自觉有小便排出, 无法自制, 舌红, 边尖甚, 伴散在的芒刺, 苔中薄黄腻。

诊断: 咳嗽, 尿失禁。

病机: 外寒内热, 痰热郁肺, 宣发失司。

分析: 这是一个比较典型的外寒内热、肺失宣发导致咳嗽的病案。初由饮食不节, 心肝火旺, 胃肠积

热，复加在劳累高龄状态下，突然冷水淋浴，导致风寒外侵，腠理郁闭，肺失宣发，寒热交结。发热恶寒，咳嗽少痰色白，支节疼痛，结合突然冷水淋浴，便可确定外感风寒所致。此时外寒由表入里，而内热已久，不得发泄，邪正相争，高热剧起，咳嗽等外感症状发作。彼时如可发散风寒，予麻黄汤与九味羌活汤之合方，既可以发散风寒，又可宣肺止咳，兼清里热，表里双解便是比较合适的治疗措施和方向。适时，输液加上抗生素，本以为可以简便快速治愈，但是，这个治疗对于寒郁肌表、肺气不宣，以及心肝火旺，胃肠积热的病机是无法完美解决的，因此，发热得解，但留下咳嗽未消，逐渐加剧，咳而遗溺等症。

治则：散寒清热，化痰清热，宣肺止咳。

处方：麻黄桂枝各半汤、止嗽散加裁。

炙麻黄 5g 杏仁 5g 桂枝 2g 白芍药 2g 防风 2g 百部 5g 紫苑 3g 法半夏 3g 桔梗 3g 黄芩 5g 前胡 3g 桑白皮 5g 款冬花 3g 浙贝母 5g 鱼腥草 5g 龙胆草 3g

浓缩药粉，每天 3 次，每次 2 克，饭后温水冲服。

孙师方议：患者目前无发热，干咳无痰，无喘，肌肉关节稍痛，虽然病程已越月余，外感症状已不明显，但是，不能以舌红苔薄黄稍腻，便认作是痰热蕴肺，或者阴虚火旺的内伤咳嗽，绞尽脑汁去清热化痰，肃肺止咳，或者滋阴润燥止咳，那就适得其反，碍邪敛肺。事实上，该患者原始病邪未清，肺失宣发仍是基本病机，因此，需即刻谨守病机，宣肺止咳，兼清内热。尽管外邪未除，但已势单力薄，故无需使用发汗峻剂，麻黄桂枝各半汤可以选用。方中前四味中药既可解表，根除外邪，又可宣肺止咳，尚可调营卫，而且剂量不宜过大。一味半夏发挥化少痰止咳。防风量小，轻宣外邪。止嗽散中的桔梗、百部、紫苑、前胡，在麻黄和杏仁的入肺的作用下协同宣肺止咳，为治疗外感内热咳嗽主力军。因其面红，咳声响亮，舌红，故用黄芩、鱼腥草、桑白皮、款冬花与浙贝母清肺热，止咳嗽，防寒邪化热，继续由表入里。心肝火旺，烦躁不安，舌尖与边甚红，故稍佐用龙胆草清泻肝木之火以降心火，与黄芩相配合，一泻肺热，一泻肝火，相得益彰。

结果：收到处方之后，患者立刻开始寻找，配全了所有的药物，并邮寄到家。7 月 10 日晚上第一次服用，立即感觉胸部松解了很多。第二天喝了三次，咳嗽立刻大减。第三天，遗溺消失，撤掉了使用近一个月的尿不湿。7 月 14 日，咳嗽消失，带着先生外出旅游去了。先后一月之久的剧咳伴有遗溺在 5 天中药治疗中得到痊愈。

讨论：

1、尽管患者饮食不节，膏粱厚味，但是，那不是本病的关键致病因素，痰热内生也不是本案基本病机，

否则，在数月之前就会出现咳嗽，痰吐色黄，发热胸闷等症。而患者没有这方面的反映。得病先后对于诊断具有重大意义。

2、该案的发病爆发点在于冷水淋浴之后，而且是在疲劳和心情烦躁，加上饮食不节的情况下发生的。这个冷水淋浴具有重大诊断意义，加上咳嗽有痰，色白量少，这就说明是一个外寒郁闭肌肤，肺气失宣导致的，而不是风热外感，否则即刻将出现咳嗽黄痰。

3、就诊时患者的舌苔已经比较明确显示内热集聚，心肝火旺，中焦湿热。这些热像并非外寒化热导致。如果出现寒邪郁于肺卫而化热，那基本上也大多集中在肺肠，而非在心肝和中焦。所以，舌苔的表现就是该患者那段时间的病理变化和病机，可是，还没有集聚到发病的阶段。即使发病，也非咳嗽胸闷为主症。然而，一旦内忧外患，病机便会剧烈加重，而突然的冷水淋浴将这个病机凸显出来。虽然输液和抗生素解决了发烧问题，但是，这些病机并没有随着这一治疗而消失，肺失宣发也不会就此改善，这就留下了咳嗽这一邪气稽留肌表，郁于肺气这个结局。一开始发生的身体支节疼痛就一直伴随着咳嗽而存在。

4、干咳是不是日久化热，阴虚肺燥？是不是需要使用麦门冬、天门冬、玉竹等养阴润燥，可是，患者既没有口干欲饮，大便秘结，也没有潮热盗汗，舌有裂纹，苔燥剥落等症。干咳还在于外寒犹未散尽，而里热油然而生，寒热交结，肺气不宣，故不需养阴润燥。

5、值得注意的是如果见到如此严重的遗溺，又发生在老年人身上，而且时间也有一个月之久，有可能会马上联想到缩尿止遗，进而使用金樱子、芡实、覆盆子、鸡内金之类等固摄中药，那就被表面现象所迷惑，方剂的组成便会杂乱而迷失方向。方中尽管没有出现这类中药，但是，剧咳遗溺还是随即出现好转，并很快得到完全控制，这就彰显出了中医的整体观念和辨证施治。

（责任编辑：陈赞育）

【作者简介】李洁茹，女，生于 1952 年，1974 年江苏省中医院办校、中医专业 2 年。1981 年南京中医药大学基础理论进修班 1 年。1982 年南京中医药大学中医专业 4 年。2007-2009 年南京中医药大学针灸系攻读博士研究生（未毕业）。1976-1990 年，出国前在江苏省中医院针灸科工作 13 年。主要从事教学科研和临床。参加过世界卫生组织的科研课题，针刺对于中风后遗症的科研，并且取得成功。有论文发表和交流世界针灸会议。现为世中联妇科专业委员会第五届理事会理事。1990 年 1 月出国以后在德国从事短期针灸教学，在斯里兰卡，中医临床工作 5 年，1999 年定居英国，Dr Li Clinic owner。并且在瑞士，比利时，短期中医临床工作。专业特长以针灸为主，临床上治疗各种痛症，皮肤病和妇科不孕症等。

老年性阴道炎和外阴硬化性苔藓的鉴别诊断和中医治疗

Differentiation in Diagnosis and Treatment Between Senile Vaginitis and Vulva Lichen Sclerosis

高志华 GAO Zhi-hua

【摘要】老年性阴道炎和外阴硬化性苔藓在绝经后年长的女性患者中都是常见的病证，由于病痛的位置比较隐秘，症状痛苦不堪，使患者身心疲惫，烦躁不安。不及时得到正确治疗的患者，会有癌变可能或者引发其他严重的并发症。这两种病症的中医治疗有相似之处，也有不同之处。内治主要是着重点不同。但是在外治方面区别很大。如果不能正确的鉴别诊断，使用错误的治疗方法会使患者症状加重，加重患者的痛苦，影响行医者的声誉。所以从现代医学和传统医学的角度来分析辨别这两种病症能有效提高临床疗效，对中医药在海外的发展传播有着重要的意义，也是中医药应对全球人口老龄化挑战的具体贡献。

【关键词】老年性阴道炎；外阴硬化性苔藓病；鉴别诊断；甘草泻心汤

Abstract: Post Menopause Vaginitis/Atrophy and Vulva Lichen Sclerosis are common illnesses amount the post menopause female patients. Due to the location of such illnesses and the level of discomfort and pain, often patients feel anxious, irritable and exhausted. If they could not get appropriate treatments on time, there would be severe complications such as cancer. While TCM internal treatments toward these two conditions have similarity, there are also differences: the main difference lays with the emphasis - In treating Post Menopause Vaginitis/Atrophy, we need to tonifying Liver, Spleen and Kidney as well as clearing the Damp and Heat; In treating Vulva Lichen Sclerosis, harmonising internal organs' function is the most important aspect of the treatments. On the contrast with the internal treatment, the external treatments of these two conditions are completely different. If the treatments are misused due to the misdiagnose, patients' symptoms would be worse which consequently would cause the reduction in their confidence towards our practitioner and TCM treatmen. Try to avoid such circumstance, it is important for TCM practitioners to understand the differences between these two conditions from both TCM and Biomedicine point of view. It is an utterly important part of our duty to help elderly patients as the global aging society keep growing.

Keywords: Senile Vaginitis; Vulva Lichen Sclerosis; Differentiation in Diagnoses and Treatments; Gan Cao Xie Xin Tang;

一、老年性阴道炎

老年性阴道炎，又名萎缩性阴道炎，系绝经前后多种原因所致的阴道局部抵抗力低下、致病菌感染所致的阴道炎症，严重时可引起阴道狭窄甚至闭锁，它与外阴炎通常同时存在。这是老年性阴道炎和外阴硬化性苔藓样病变经常被混淆的原因。妇女绝经后约有 30% 的人会患上老年性阴道炎，距离绝经时间越长，发病率越高。

(1) 主要症状：

最常见的是外阴瘙痒或灼热感，严重者累及前庭及尿道口周围粘膜，常出现尿频、尿痛、阴道黏膜萎缩，阴道上皮的皱襞消失，可伴有性生活疼痛、外阴抓痕。

其次为：阴道分泌物增多，呈淡黄色，严重者有血性脓样白带，伴有异味。

比较严重的会有阴道黏膜充血、伴有出血点，部分可见阴道上皮浅表溃疡及阴道闭锁。

非常严重的会有皮肤皲裂、宫腔积脓等并发症。

(2) 老年性阴道炎的发病原因：

随着年龄增长，卵巢功能衰退，体内雌激素水平降低，阴道壁萎缩，黏膜变薄，上皮细胞内糖原含量减少，阴道内 pH 增高，局部抵抗力降低，致病菌容易入侵繁殖引起炎症。常为一般病原菌

感染，如葡萄球菌、链球菌、大肠杆菌或厌氧菌等。

此外，卵巢功能早衰、手术切除双侧卵巢、盆腔放射治疗及化学治疗、人工绝经、哺乳期过长的中青年女性，因为体内雌激素的缺乏，也可发生类似病变。

个人卫生习惯不良，营养缺乏，尤其是 B 族维生素缺乏，可能与发病有关。

(3) 老年性阴道炎的诊断需要做的西医的检查：

妇科检查：妇科医生查看外阴、阴道、宫颈、子宫、双附件，初步查看有无异常，同时取阴道分泌物及在宫颈处刮片取细胞。

白带常规：妇检时从阴道取白带送实验室，检查阴道内有无滴虫、念珠菌，同时还可确定阴道清洁度。

宫颈病理涂片：妇检时在用小刷子在宫颈处刮取细胞及分泌物，涂片送实验室筛查阴道及宫颈感染、宫颈病变、宫颈癌，同时也可以间接了解雌激素水平。

HPV 检查：妇检时用伞状的小刷子在宫颈刷一下取样，送实验室检测是否被 HPV 病毒感染。

TCT (液基薄层细胞学检测)：同宫颈病理涂片，与宫颈涂片相比，TCT 明显提高宫颈异常细

胞检出率。宫颈癌的早期症状有阴道流血、阴道排液，易与老年性阴道炎混淆，对有血性白带者，需行 TCT 排查宫颈癌。

阴道镜：通常 HPV 检查、TCT（液基薄层细胞学检测）异常时做这项检查。用 10~40 倍双筒放大镜直接观察子宫颈有无癌变征象，如果发现可疑病区，直接为下一步的活检准确定位。阴道镜检查只需要几分钟，不会疼痛。

妇科 B 超：在 B 超下检查子宫及双附件，有无子宫肿瘤、子宫内膜异位、子宫畸形、卵巢肿瘤、盆腔内炎性肿块或脓肿等。经阴道 B 超比经腹 B 超更准确，有性生活的女性选择经阴道 B 超。

具体仍需结合患者自身情况，怀疑子宫内膜癌者还须做诊断刮宫术。阴道壁溃疡者行局部组织活检排除阴道癌的可能。

在英国，50 岁以下的女性，每三年会被通知进行宫颈癌的早癌筛查。50 岁以上每五年一次。但是经常有患者拒绝接受检查。然而上述这些检查对区别老年性阴道炎（非特异性炎症，常为一般病原菌感染：如葡萄球菌、链球菌、大肠杆菌或厌氧菌等）和其他特异性阴道炎（滴虫性阴道炎、霉菌性阴道炎等）是非常必要的。

(4) 老年性阴道炎的西医治疗：

雌激素治疗：局部使用雌激素制剂。可选用雌三醇软膏（商品名：欧维婷 Ovestin），每晚阴道用药 0.5g（含 0.5mg 雌三醇）；普罗雌烯（更宝芬）每晚阴道用药 1 粒；氯喹那多/普罗雌醚（可宝净）每晚阴道用药 1 粒；结合雌激素（倍美力）软膏和己烯雌酚软膏，每晚阴道用药 0.25~0.5mg。口服雌激素：尼尔雌醇 1~2mg，2 周 1 次，可长期服用。或用天然雌激素、结合雌激素（倍美力）、戊酸雌二醇（补佳乐）或替勃龙（利维爱）。

老年性阴道炎使用激素治疗时应首先排除雌激素禁忌证，如乳腺癌、子宫内膜癌等。所以一定要在医生指导下使用以防止雌激素的不合理或者长期使用易引发子宫内膜癌和乳腺癌。

局部用抗菌药：一般性外用药甲硝唑 200mg 或氧氟沙星 100mg，每晚 1 次阴道内用药。7~10 天为 1 个疗程。阴道内置各种栓剂，如复方克林霉素（氯洁霉素）、益康唑/莪术油/冰片（保妇康）、保菌清等。隔天 1 次，共 3~4 次。抹洗阴道在阴道炎症分泌物较多时可考虑先用阴道抹拭去除过多的分泌物后再放药。在无以上有效药物（及雌激素及抗菌药）可供使用时，为增加阴道酸度 1% 乳酸或 0.1% 醋酸溶液冲洗阴道，或 1:

5000 高锰酸钾溶液坐浴，1 次/天；无医疗条件者可用食醋 60 mL 加入温开水中坐浴。但在有以上有效药物可供使用时，不提倡常规行阴道冲洗。

(5) 老年性阴道炎不治疗的后遗症：

形成慢性炎症后，可发生两种结果：一是阴道黏膜下结缔组织纤维化，阴道失去弹性，最后形成阴道狭窄和瘢痕。

另一种情况为阴道壁粘连形成阴道闭锁，甚至在闭锁以上形成阴道积液，此种情况虽属少见，但病情严重。所以一旦患病就要及时治疗。

(6) 老年性阴道炎的预后

坚持治疗，定期复诊，老年性阴道炎可以治愈。治疗周期一般为 4~8 周。当不注意个人卫生，老年性阴道炎便会卷土重来。

(7) 老年性阴道炎的中医治疗：

《黄帝内经·素问·上古天真论篇》中描述：“女子七岁，肾气盛，齿更发长；二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子；三七，肾气平均，故真牙生而长极；四七，筋骨坚，发长极，身体盛壮；五七，阳明脉衰，面始焦，发始堕；六七，三阳脉衰于上，面皆焦，发始白；七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。”

所谓的“任脉虚，太冲脉衰少”是指的任脉和冲脉中的气血亏虚。“天癸竭”是指的肾水枯竭导致的肾精受损。“地道不通”经常被解释为女子月经绝止，不复下行。所以老年性阴道炎的发病背景是肝，脾，肾三脏气血津液不足，肌肤粘膜不得滋养导致的干燥皲裂，以致湿热内侵。气滞血瘀，郁阻肝肾经及任脉，不通则痛。本病的中医治疗原则是补虚扶正，利湿除热，理气活血，宁心安神。治疗重点在于调节肝、脾、肾功能。针灸治疗则以疏通肝经，滋补肾精，调节冲任，辅助宁心安神的治法。

具体的治疗应根据证候的表现特点进行辨证治疗：

以带下量多、色黄、阴痒为主要证据的，应清肝、排热、除湿、止痒。可用龙胆泻肝丸加减。但是考虑此病的主要病机是正虚。所以不适合长期使用龙胆泻肝丸。湿热清除后，后续要给予健脾补肾温和的中药服用。

如果带下量少、红白带下、阴部干燥、灼热、瘙痒，应以滋阴降火、固肾止带，祛风止痒等治法可以选择知柏地黄丸加减进行治疗。

如果病程长的患者，应在疏肝健脾益肾，理气养血滋阴的基础上另加凉血活血化瘀药物，例

如当归饮子，具有一定的活血化瘀作用，配伍白藓皮、地肤子、苦参等药物进行联合治疗以增强疗效。久治不愈的患者，我们要注意敦促其按时进行例行检查以防止癌变。

同时采用内治与外治相结合、整体与局部相结合的方法进行治疗。中药熏洗治疗，可使用菊花、黄柏、金银花、当归、丹皮、百部；蛇床子、鹤虱等药物泡水熏洗外阴部位。

我在英国临床中所见的老年性阴道炎患者大多已经看过西医专家并接受了西药治疗，例如激素替代疗法，或者口服抗精神压抑药，偶尔也会有患者使用过阴道给抗菌药或者激素，病程一般超过 1-2 年，属于慢性炎症，或多或少都有阴道黏膜下结缔组织纤维化，在短期内中医药和针灸治疗是不会起到非常明显的效果。所以我非常注重宁心安神，健脾祛湿，活血止痛的治疗。同时耐心地为患者解释此病的病理病机，以及需要长期治疗的原因。在治疗的过程中，经常给患者树立信心，增加沟通，灌输中医养生保健的理念以改善患者的生活习惯来辅助我们的中医药和针灸的治疗。

在辨证论治的基础上，我经常使用甘草泻心汤。甘草泻心汤是出自于汉代张仲景《金匮要略·百合狐惑阴阳毒病脉证并治》篇中第 10 条：“狐惑之为病，状如伤寒，默默欲眠，目不得闭，卧起不安，蚀于喉为惑，蚀于阴为狐，不欲饮食，恶闻食臭，其面目乍赤、乍黑、乍白。”虽然老年性阴道炎不完全等同于狐惑病，但是两者有相似的病理病机，治疗上可以借鉴张仲景的治疗理念。

狐惑病的病因病机，虽然也有人认为是因伤寒所伤，但大多数的历代医家认为狐惑病的病因与湿热虫毒内蕴有关。首先，狐惑病发病涉及脾、胃、肝经，口咽部溃疡，涉及脾胃，口咽本是脾胃之门户，脾胃湿热、胃气不和会导致升降失司，便会伤及血分，导致溃烂；另外，口咽部系与肝经，肝脾火旺，导致湿热下注，同时肝经绕二阴而过，导致口咽、二阴处皮肤溃烂化脓；同时，狐惑病又伴有心神不宁，心火上扬，湿热蕴积化毒，其症状类似于伤寒，但又不是伤寒，湿热烦扰心神，所以“默默欲眠，但又目不得闭”。狐惑病晚期，病程拖延较长，导致本体过虚，肝肾阴亏，或脾肾不足，或脾肾阳虚，虚实错杂。狐惑病的病程漫长，难以愈合，反复发生。这一点与老年性阴道炎非常相似。老年性阴道炎除了有激素退化的背景（中医上认为是肝肾阴虚）情志因素也是非常重要的病因之一。

在《金匮要略》中对于狐惑病的治疗，着重强调了甘草泻心汤。用于清热解毒、扶益正气。方中君药选用生甘草，重用生甘草的方法是源于半夏泻心汤，在许多医方、医案中，也不难见到大量的甘草用于治疗渗出性疾病或外科溃疡中，甘草对于修复黏膜安全有效。其次，甘草泻心汤中黄芩与黄连配伍用于清热燥湿十分有效。同时，在《金匮要略》中，治疗浸淫疮，也同样用到黄连。另外，黄连仍可以用来除烦，如“泻心汤”。狐惑病中伴随着一定的精神症状，黄连可用于除烦，如黄连阿胶汤。半夏常用来对抗恶阻和恶心，还可用于安眠，半夏在其中也起到独特作用，狐惑病原文中提到“卧起不安”，是可以通过半夏来改善的。全方清热解毒，泻心扶正，十分适合治疗老年性阴道炎，临床中随症加减，其效甚佳。

在老年性阴道炎外治方面，我国传统医学也留下了许多经典方剂。《金匮要略》原文中有写到：“蚀于肛者，雄黄熏之”、“蚀于下部则咽干，苦参汤洗之。”这里的雄黄、苦参汤都是张仲景采用熏洗法来治疗狐惑病中前后二阴溃烂的疗法，即通过药物的燃烧或者外洗药液，使患者的皮肤或者黏膜吸收药物的药性，来使药物的药力发挥到最强的方法。这样的方法仍沿用至今。这是现代中医药熏蒸，药浴的源头。在治疗狐惑病中，仲景多用苦参、雄黄，这是由于狐惑病的病因，利用其燥、湿的特性，来杀虫止痒。苦参，是大苦大寒之品，能够作为很好的清热、祛湿的效果。它的功效与黄芩、黄连、龙胆等都十分相近，但苦参更为苦燥而烈。由于狐惑病“土湿木陷，郁而为热，化生虫匿，蚀于前阴”，适宜使用苦参汤外洗。而雄黄也是“治疮杀毒要药”，近代经常配伍黄柏用其治疗湿疹。这些都是我们可以借鉴的方法。当然与上面提到的外治法相比，苦参和雄黄作用猛烈，不宜长期使用，也要根据患者的接受程度来调整用量。

二、硬化性苔藓

硬化性苔藓，英文名称 Lichen sclerosis，通长也称硬化性萎缩性苔藓，是一种慢性炎症性皮肤病，特征为皮肤或黏膜的萎缩性斑块。生殖器硬化性苔藓最常见，尤其是外阴病变。病变主要侵犯阴蒂及其包皮、小阴唇、阴唇后联合及肛周，是最常见的外阴白色病变，通常表现为瓷白色、色素减退性或色素沉着性萎缩性斑块。

医务人员可能通过观察受累皮肤来诊断硬化性苔藓。可能需要进行活检以排除癌症。轻度硬化性苔藓可能没有任何症状。当症状出现时，通常会影响生殖器和肛门部位的皮肤。背部、肩部、

上臂和乳房也可能受到影响。症状包括：光滑变色的皮肤斑块；大片皱纹样皮肤斑块；瘙痒；酸痛或烧灼感；容易瘀伤；皮肤脆弱；尿道变化；出血、水疱或开放性创口；性交痛。

治疗口服以镇静、安眠、抗过敏药物及激素药物等为主。外用治疗方法通常是使用药物软膏。这种治疗有助于使皮肤恢复到正常颜色，并降低产生疤痕的风险。此病证即使症状消失，往往也会复发。所以建议患者每 6 到 12 个月去看一次医生，以观察任何皮肤变化或治疗副作用。

绝经后妇女、患有其他自身免疫性疾病的女性患此病风险较高。硬化性苔藓不具传染性，不会通过性接触传播。确切病因尚不明确。可能由多种因素共同引起，包括免疫系统过度活跃、基因组成以及既往的皮肤损伤或刺激。硬化性苔藓的并发症有性交疼痛和瘢痕形成，包括覆盖阴蒂的瘢痕。外阴硬化性苔藓患者患鳞状细胞癌的风险也会增加。

中医认为外阴硬化性苔藓病外因为风湿热之邪，内因之根本为肝脾肾三脏虚损。中医辨证分为肝肾阴虚，肝经湿热，脾肾阳虚，血虚风燥以及肝郁脾虚。中医治疗此病方法众多，并且有明显优势。常用治法有内治法，外治法（中药熏洗，中药涂擦，针灸等），和内外合治法。通过分析病因，辨别区分中医证型，选择正确的治疗方案对于提高临床疗效非常关键。与前面提到的老年性阴道炎的治疗有所区分的部位在于：内治法中更注重调节脏腑之间的平衡，如疏肝健脾，以缓解气机阻滞和湿气内蕴的症状。经方大家刘渡舟治肝八法以及十六方证可以作为临床借鉴。治肝八法主要有疏、利、清、活、温、和、消、补。或者用补脾之阳气来巩固气血生成，得以滋养肝肾，以阴中求阳或者阳中求阴。另外也更加注重养血祛风止痒。常用的方剂有知柏地黄丸、麦味地黄丸、归脾丸、补中益气丸、逍遥丸、当归引子、养血疏风片。如血瘀明显可选用活血化瘀的丹参、桃仁、红花等药物；痰凝症可选半夏、陈皮、白芥子等药物。

两者的临床治疗都可以借鉴《金匱要略》狐惑病的辨证和治疗方案。因为临床上经常有人把狐惑病和白塞氏综合症联系在一起。白塞氏综合症和硬化性苔藓样病变的共同点在于：都与免疫机制失衡有关。所以治疗上有相通的地方。

外阴硬化性苔藓病在中药外治的方面与老年性阴道炎有明显区别。主要区别在于硬化性苔藓样病变需要温润的外治法。不能使用刺激性强烈的清热祛湿杀虫的外洗药物。针灸治疗对该病有

明显的疗效，尤其是在安神和调节内分泌和免疫机制方面。我的个人临床经验认为内外合治，中药和针灸同时使用的临床效果最佳。

三、综述

老年性阴道炎和外阴硬化性苔藓性病变临床症状的共同点在于患者的主诉包括外阴瘙痒疼痛或者刺痛，性交痛，失眠，焦虑烦躁，疲乏，食欲减退。患病的年龄阶段普遍都是绝经后，都有荷尔蒙减退；严重者均伴有阴道或者外阴的器质结构性病改变。这两种病变均容易反复发作，所以需要经常需要长期的复诊和护理。但是从西医上来讲，两者的病理机制不同，老年性阴道炎属于非特异性的炎症。外阴硬化性苔藓病变更更多的是由于免疫失调引起的病症。所以治疗上有着明显的不同。

从中医治疗的角度来讲，两者的相似之处在于病机上都有正虚的一面。老年性阴道炎在肝肾阴虚的基础上更常见的有湿热下注的病机。而硬化性苔藓样病变则更侧重于脾肾两虚引起的气血不足，不能营养肌肤，也有湿热内蕴的可能。在久病的患者中，两者都有血瘀的病机。血瘀脉络不通，不通则痛。

但是在中医外治的方面，两者有明显的区别：老年性阴道炎的患者，可以使用祛湿清热杀虫的外洗方。可是硬化性苔藓样病变的患者是不可以用刺激性强的外洗方，用之则会导致症状加重，所以外用只能用蒸汽熏蒸，以促进血液循环，或者用非常温和的中药方剂熏蒸。也可以用非常平和的，温润的中药膏剂外涂。

在英国，由于公费医疗的资源缺乏，患者经常得不到精准的诊断，即使是西医专家也常常是给予尝试性的治疗，或者是缓解症状的治疗。加之病情错综复杂，病程迁延，患者经常是痛苦不堪，身心疲惫，烦躁不安，严重影响生活，工作，以及家庭和睦。当患者来到中医诊所就诊的时候，往往不能清晰准确叙述病情。这是挑战，也是我们中医师能够发挥中医的灵活多变，整体治疗优势的大好时机。

在中国的临床医疗中，面对这两种疾病，一般来说我们很少考虑针灸。但是在英国，中医药结合针灸治疗这两种疾病的效果比仅仅用中药治疗要好很多。因为针灸治疗可以达到宁心安神，健脾祛湿，疏肝解郁的效果，也可以增强活络止痛的效果。虽然针灸治疗的疗效往往不持久，但是规律性的针灸治疗的同时配合中药治疗，就可以在缓解症状的同时治疗疾病的根本。简单来讲，这两个病症往往都有“地道不通”这个病机，久病挟瘀，经络瘀阻，中药治疗可以增强气血的同

时针灸治疗可以舒筋通络，这样的话就更容易打通经络，一通百通了。

另外，在海外行医的中医师们经常都是独自行医，在诊疗过程中医师需要充分尊重患者的隐私权，尊重当地的法律和风俗人情，体谅患者的感受。在望闻问切四诊中，要注重问诊和切脉，患者的私密处尽可能不用望诊，以防被投诉。作为行医者，我们一定要小心谨慎，注意保护自己的声誉。从医者可以通过保持与患者及时有效的沟通来增加诊断的正确性：比如我们可以用网上的图片让患者来指证自己的病症；问诊时要问清楚症状和病位。

最后，由于这两种疾病都是病程迁延反复，所以在初诊时，医师们就当给予患者恰当的期望值和预后，以避免患者误解或者失望。

四、临床案例

患者，女性，61 周岁。初诊时间 2024 年 3 月 12 号。

主诉为阴道及外阴针刺样疼痛 6 个月。严重时无法穿内裤，足不出户。严重焦虑，引起记忆力减退，疲劳乏力。

西医诊断有外阴痛，更年期的阴道干燥症，硬化性苔藓样病变。

现病史：患者于 2023 年 4 月患严重的阴道及外阴霉菌感染，涉及的部位从阴道，外阴到大腿内侧。当地的家庭医生给予抗霉菌的治疗。霉菌感染治愈以后，患者发现外阴部位开始有皮肤脱落的症状，家庭医生给予有润滑作用药膏治疗，同时又给予了口服的抗霉菌的药物。治疗后患者大腿内侧和外阴部的皮肤整个脱落了，疼痛难忍，继发感染，家庭医生给予口服抗生素治疗。患者因为疼痛难忍将 60 周岁庆生的度假计划取消，进而引起情绪低落，家庭医生诊断其为更年期综合症，给予激素替代疗法，包括外用雌激素贴片和口服孕激素。采用激素替代疗法以后，患者出现阴道出血，卵巢有胀痛感，焦虑加重，右侧乳房出现肿块，立即自行停止了激素替代疗法。经诊断右侧乳房肿块为良性肿块伴有细菌感染，家庭医生再次给予口服抗生素治疗后症状缓解。2024 年 1 月份，经西医皮肤科专家确诊为硬化性苔藓样病变。

其他伴随症状：下腰部的疼痛三月；红斑痤疮十年；酵母菌过敏多年；外阴疱疹病毒感染四十年，反复发作。在饮酒或者情绪波动之后，红斑痤疮容易发作，主要范围涉及鼻周和前胸。食用含酵母的食物后会引发严重的腹胀，腹痛，腹

泻。患者非常疲劳，焦虑，烦躁，失眠，记忆力减退，皮肤和头发干燥。为了改善症状，患者已经停止进食含麦制品，奶制品和酵母的食物 6 周，同时停止喝含咖啡和酒精的饮料。

既往病史：十五年前被诊断为幽门螺旋杆菌感染引起的胃溃疡，给予口服抗生素治疗。此后长期服用减少胃酸的药物。

患者月经是 11 岁初潮，56 岁停经。孕育一儿一女。女儿 29 周岁，儿子 26 周岁。身高是 1 米 65，体重 65kg。

中医诊断：

望诊：患者的面色时而潮红，时而灰暗，时而苍白，体态中等，拘束不安。

脉诊：左脉弦细紧，右脉沉细弦。

舌诊：舌体胖大，舌边齿痕明显，凹凸不平，舌中有裂纹，从舌根延伸至舌中部，舌根及舌尖均有凹陷。舌质淡白，舌尖略红。舌苔白小膩，隐隐发黄。中医诊断肝肾阴虚火旺，脾气虚，肝血不足以致心神不得濡养。

初诊舌像：

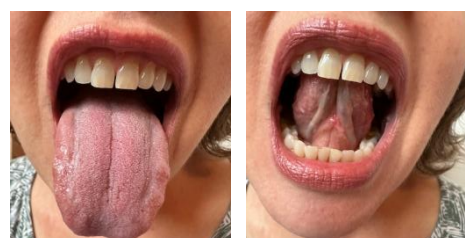


首诊方剂为知柏地黄丸以补肾滋阴降火，另加当归养血活血；黄芩清肝降火；白芍柔肝止痛；板蓝根清热解毒。

针灸治疗：疏通冲任，滋肾补脾，疏肝止痛，清心安神。

二诊时间为 4 月 9 号。外阴部疼痛明显减轻，睡眠改善，焦虑减轻，仍旧非常疲劳。面色缓和，体态自如。舌诊：舌苔黄已消失。舌质改善，舌体胖大有所减轻。舌中裂纹略有减轻。脉诊：左手弦细，右手沉细。二诊方调整：生地改熟地，加太子参以益气健脾。

二诊舌象：



患者接受规律性的针灸治疗，大约每4周一次。期间外阴疱疹病毒发作。中药方调整加百部甘草疗效相当明显。患者情绪明显改善，胃肠功能改善，体力有所改善。今年9月份参加女儿的婚礼，可以正常穿衣行走，非常高兴。针灸治疗同时兼顾下腰部疼痛，以疏通膀胱经来振奋阳气，活血通络止痛。

2024年11月1号舌像



舌质转红，舌下静脉明显改善，舌中裂纹减轻变短。舌苔仍有薄黄腻。

患者自述症状明显减轻，可以正常穿衣活动，睡眠改善，情绪稳定。

已告知患者：由于病情复杂，病程延绵，不得以痊愈。需要长期规律性的治疗。患者觉得可以接受。同时建议患者至少每年两次例行检查，

以防止乳腺或者阴道症状癌变。

【参考文献】

1. 老年性阴道炎症状、病因、治疗方法、鉴别. 专家咨询. 丁香医生(dxyc.com)
2. 林伟刚, 马晓峰. 浅述狐惑病诊疗体系的构建[J]. 四川中医, 2008(01):20-21
3. 杜晓萌, 钱先. 钱先教授结合《金匱要略》论治白塞病[J]. 吉林中医药, 2019, 39(03):294-296
4. 徐重明, 白迎堂, 汪自源. 辨证治疗白塞病经验[J]. 河北中医, 2010, 32(01):58-59
5. 陈永, 王慧, 管剑龙. 甘草泻心汤治疗白塞病的近10年研究概览[J]. 时珍国医国药, 2018, 029(02):412-414
6. 万鹏, 陈云慧, 乔峰妮. 《金匱要略》外治方药探析[J]. 中医外治杂志, 2011(06):63-64
7. 张常宁. 苦参汤外用治疗湿热血热性皮肤病[J]. 四川中医, 2003(12):73-74
8. 刘维. 《金匱要略》中皮肤病论治探微[J]. 陕西中医, 2006(11):1445-1446
9. 宋美英, 李红梅. 外阴硬化性苔藓中医证治研究进展. 现代中医药, 2024(03)

(责任编辑: 周继成)

【作者简介】英国北方针灸学院中医专业临床带教兼讲师, 英国平和中医诊所主诊医生. Clinic Supervisor and Lecture in Chinese Herbal Medicine Faculty of Northern College of cupuncture, TCM practitioner in Balanced Harmony TCM clinic

· 丹黄书院讲稿 ·

医案精华——妇科篇（二）

Essence of Medical Records: Gynaecology (2)

龚玲 GONG Ling

【摘要】本文是《丹黄书院》“医案精华”-妇科篇讲稿之一。分别介绍了：1 乳癖，乳岩，2 下乳，回乳，3 带下，4 脏躁（更年期综合症）的治验案例。

【关键词】乳癖；乳岩；下乳；回乳；带下；脏躁

一 乳癖与乳岩

治验案例 1 乳癖

乳癖是一种乳腺良性增生性疾病。乳房出现条索状或结节状肿块。《外科正宗》曰：“乳癖乃乳中结核，形如丸卵，或坠垂作痛，或不痛。皮色不变。其核随喜怒消长”，女子乳头属肝，乳房属胃，乳癖的发病机理多由于情志内伤，肝郁气滞，或脾失健运，痰湿凝结。情志不畅，肝气犯胃，至肝胃不和，气机不畅，气滞血瘀，阻于乳络而发乳癖，或因脾胃素虚，饮食不节，或忧思伤脾，或郁怒伤肝，肝木克脾土，至脾不健运，水湿不运，聚而为痰，痰阻乳络而发乳癖。

患者李某，36岁 已婚，无子女（丁克族）

初诊日期：2023年6月16日

主诉：乳房胀痛一周，自己摸到一个小肿块

现在症：月经前乳房时有胀痛，月经初潮13岁，周期30-32天，行经7天，末次月经5月18日。月经量少，颜色最初为褐色，后转暗红，有少量血块。行经第一天腹痛。面部痤疮每月经前加重。一周来乳房胀痛，自己摸到一个小肿块。触诊发现两乳房有多处条索样增生，右乳内上象限有一直径约1cm大小的肿块，压痛明显。纳可，二便调，眠多梦。患者是某公司的高管，工作非常忙，经常出差。精神压力很大。心烦也不便表露出来。舌质暗红，有瘀斑。脉弦滑。

既往史：去年9月体检时发现左侧甲状腺多发性结节，最大的0.41cm乘0.26cm，边缘清，未给予治疗。

分析：经前乳胀是气滞的指征。月经色暗红，

有血块，舌质暗，有瘀斑，是有瘀血的表现。患者由于情绪紧张，郁闷而致气血郁结，发为乳癖。

辨证：气滞血瘀，气血郁结

立法：理气活血，软坚散结

方药：逍遥散加味。当归，白芍，柴胡，茯苓，白术，薄荷，生姜，甘草，桃仁，红花，龙骨，牡蛎，浙贝母。

方解：方中柴胡舒肝解郁，归，芍，养血柔肝，使肝气得舒，肝血得补。白术，茯苓补中调脾。一方面健脾以化生气血，一方面使脾强，肝不能乘之，有“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”之意。薄荷助柴胡疏散条达，生姜健脾温中，佐制薄荷，柴胡之凉，炙甘草调和诸药，为使药。加用桃仁，红花以加强活血之力，用龙骨，牡蛎，浙贝母软坚散结。

二诊 2023 年 6 月 23 日

患者述：6 月 20 日（服药 3 天后）月经来潮，行经第一天虽有腹痛，但较以前轻，乳房不痛了。月经量较前增多，经色暗红，血块较前减少了。心烦见轻。效不更方，继服上方两周。

三诊 7 月 7 日

患者感觉服中药后整个身体都挺舒服，纳可，便调，睡眠好转，情绪也比较好。乳房无压痛，肿块见小。希望调下次月经。舌质暗红，瘀斑颜色变浅，脉弦细。

辨证治法同前。

方药：桃红四物汤加味。桃仁，红花，熟地，当归，川芎，白芍，三棱，莪术，香附，乌药，龙骨，牡蛎，浙贝母。

方解：桃红四物活血养血，加三棱，莪术加强活血力，香附，乌药理气，龙骨，牡蛎，浙贝母软坚散结。

四诊 7 月 21 日

患者述：7 月 18 日月经来潮，月经量中等，经色暗红转鲜红，无血块，无腹痛，经前无乳胀痛。触诊：乳房未触及肿块，无压痛。嘱病人复查甲状腺结节。继服桃红四物丸合逍遥丸。

乳癖一般可分为肝郁气滞型和痰瘀互结型。

1 肝郁气滞型

临床多见于青壮年妇女，乳房疼痛，以胀痛为主，乳房肿块，随喜怒消长，伴有胸闷，胁胀，易怒，烦躁，口苦，失眠多梦，舌苔薄黄，脉弦滑。

辨证：肝郁气滞，气血郁结

治法：疏肝理气，散结止痛

方药：柴胡疏肝散加减或逍遥散加味

柴胡，青皮，陈皮，香附，川楝子，郁金，元胡，茯苓，柴胡，白芍，益母草，龙骨，牡蛎。

2 痰瘀互结型

临床可见：纳呆，身倦乏力，乳房刺痛，肿块成多样性，边界清，质韧，月经延期。行经不畅伴有瘀血块，舌暗红或青紫，舌边尖有瘀斑，或舌下脉络粗胀青紫，舌苔腻。脉涩，或弦滑。

辨证：脾虚痰盛，气血瘀滞

治法：健脾化痰，理气活血

方药：柴胡疏肝散合血府逐瘀汤加减。

柴胡，香附，枳壳，陈皮，白术，当归，桃仁，红花，赤芍，川芎，桔梗，三棱，莪术，昆布，海藻，山慈姑，生牡蛎，浙贝母

治验案例 2 乳岩（乳腺癌）

2019 年春天，（具体日期记不清了）我曾经治疗过一位乳腺癌晚期的病人。患者 45 岁，是个日本女人，由她丈夫陪同来北京宣武医院中医科就诊。

主诉：右侧乳房肿块溃烂流脓血。

现在证：形体消瘦，面色晄白，身倦乏力，右乳房右外上部分（第 4 象限）皮肤凹凸不平，有一肿块，直径约 4cm，肿块坚硬，边界不清，近乳头处溃烂流脓水，疼痛，腋下有多数肿大的淋巴结。纳呆，口苦，心烦，眠难入睡，多恶梦，每天约能睡四个小时，大便粘，小便黄。舌体胖，舌质暗，舌边尖红，有瘀斑，有齿痕。脉沉弦细。

既往史：患者性格内向，爱生闷气。有乳腺增生史多年，生育有一儿一女。一年前发现右乳上方有一直径约 1 厘米大小的肿块，无疼痛，所以没有介意。三个月前肿块很快长大，直径约 4 厘米伴有疼痛。去医院检查，诊断为晚期乳腺癌，已有淋巴转移。患者拒绝手术，也拒绝放疗，化疗。两周前肿块破溃。流脓血伴疼痛。患者愿意接受中药治疗，他丈夫就带她来我院就诊。

分析：患者有乳腺增生多年，平时爱生闷气，肝郁气结，气滞血瘀，日久失治，转为乳癌。患者口苦，心烦。多噩梦。是肝郁气滞的表现，舌质暗，有瘀斑，是瘀血的表现。食欲不佳，大便发粘，身倦乏力，是脾气虚的表现，面色晄白，脉细，是血虚的表现。舌尖红，小便黄，心烦难入眠，是心火旺盛，心肾不交。

辨证：脾虚肝旺，气血瘀结，气血两虚

立法：疏肝健脾，补益气血，软坚散结

方药：黄芪，当归，柴胡，夏枯草，白花蛇

舌草，生薏米，淮山药，蜂房，乳香，没药，山慈菇，生牡蛎，淡竹叶，白芍，炙甘草。

方解：黄芪补气，托脓外出，当归补血，柴胡，夏枯草舒肝理气，白花蛇舌草清热解毒，生薏米，淮山药健脾，蜂房攻毒止痛，乳香末药活血化瘀止痛，山慈姑生牡蛎软坚散结，淡竹叶清心安神，白芍柔肝，配甘草止痛。外用珍珠粉涂敷溃疡处，清热解毒，生肌敛疮。全方可达扶正祛邪之功效。他们带着处方回日本了。

两年后的春天，患者的丈夫带着一双儿女，特意从日本来到中国见我。他说妻子回日本后一直用我开的中药，虽然她在一个月前已经过世，但是中药减轻了她的痛苦，延长了她的寿命。特意带孩子到中国来看看他们母亲曾经看过病的地方，来向医生道谢。他们深深的给我鞠了一躬，让我十分感动。印象深刻。

中医很早便有对乳岩的论述，如《诸病源候论》曰：“乳中结聚成核，微强不甚大，硬若石状”。

临床表现为：初期，乳房肿块质地坚硬，无痛，多发于乳房外上方第四象限处，表面高低不平，活动度差，逐渐长大。中期可出现皮核推之不动，皮肤成橘皮样改变，乳头内陷或抬高。后期溃破，疮口边缘不齐，有臭味血水，腋下缺盆上可触到质地坚硬的肿块。

现代医学认为乳腺癌的高危因素有十项：(1) 年龄大于 45 岁。(2) 月经初潮年龄小于 12 岁或停经。在 55 岁之后。(3) 第一胎，足月妊娠大于 35 岁。(4) 未育。(5) 既往有乳腺增生病史。(6) 有乳腺癌家族史。(7) 进食过量动物脂肪，绝经后体重超重。(8) 长期口服或注射雌激素。(9) 接受过多放射线。(10) 不良生活习惯。

来接受中医治疗的患者。一般是已经做了手术，或做了放疗，化疗。乳腺根治术后的治疗以生肌补气养血，促进伤口愈合为主。可给予独参汤，当归补血汤，八珍汤，十全大补汤等。放疗，化疗后减。以滋阴健脾为主。可用香砂六君子汤，生脉饮等。晚期乳腺癌以扶正，软坚散结，止痛为主。可用人参健脾丸，大补阴丸，贞芪冲剂等，中药可以减少放化疗的副作用。

二 下乳与回乳

女性乳房是性征和哺乳器官，泌乳是女子乳房的基本功能。《景岳全书》“妇人规”曰：“妇人乳汁乃冲任气血作化。”“冲任为气血之海，上行则为乳，下行则为经。”“女子乳房属胃，乳头属肝。”乳汁的分泌及调节与肾，脾胃，肝的关系十分密切。肾气盛则天癸至，乳房发育充

分，乳汁则充盈。脾胃为后天之本，气血生化之源。气血的形成，来源于脾胃水谷之气，乳汁的生成也由脾胃水谷之精微化生。脾胃气壮，则乳汁多而浓。脾胃气虚，则乳汁少而淡。肝主藏血，肝血虚则乳少。在乳汁分泌和调节过程中，以肝之疏泄及脾胃之运化最为重要。

治验案例 1 下乳

患者李某某，女，25 岁

初诊日期：2021 年 5 月 11 日

主诉：剖腹产后 3 周，乳少。

现在症：身倦乏力，烦躁易怒，恶露基本已净，纳可，大便调，小便黄。奶水少，睡眠不足。舌质淡，边尖红，苔白，有齿痕。

既往：自述既往体健，第一次孕产。

分析：患者剖腹产失血后，气血两虚，所以感到身倦乏力，舌质淡，有齿痕。她烦躁易怒，舌边尖红，表明她的肝气瘀滞。《傅青主女科》曰：“妇人产後，絕無點滴之乳，人以為乳管之閉也，誰知是氣與血之兩涸乎，夫乳乃氣血之所化而成也，無血固不能生乳汁，無氣亦不能生乳汁，然二者之中，血之化乳，又不若氣之所化為尤速，新產之婦，血已大虧，血本自顧不暇，又何能以化乳，乳全賴氣之力，以行血而化之也，今產後數日，而乳不下點滴之汁，其血少氣衰可知，氣旺則乳汁旺，氣衰則乳汁衰，氣涸則乳汁亦涸，必然之勢也，世人不知大補氣血之妙，而一味通乳，豈知無氣則乳無以化，無血則乳無以生，不幾向飢人而乞食，貧人而索金乎，又曰：“少壯之婦，於生產之後，或聞丈夫之嫌，或聽翁姑之諍，遂致兩乳脹滿疼痛，乳汁不通，人以為陽明之火熱也，誰知是肝氣之鬱結乎，夫陽明屬胃，乃多氣多血之府也，乳汁之化，原屬陽明，然陽明屬土，壯婦產後，雖云亡血，而陽明之氣實未盡衰，必得肝木之氣以相通，始能化成乳汁，未可全責之陽明也，蓋乳汁之化，全在氣而不在血，今產後數日，宜其有乳，而兩乳脹滿作痛，是欲化乳而不可得，非氣鬱而何，明明是羞憤成鬱，土木相結，又安能化乳而成汁也，治法宜大舒其肝木之氣，而陽明之氣血自通，而乳亦通矣，不必專去通乳也。”

辩证：气血两虚兼肝郁气滞

立法：补益气血兼疏肝理气

方药：黄芪，当归，太子参，生麦芽，柴胡，白芍，通草，栀子，甘草。

另外嘱患者喝猪蹄汤。

方解：黄芪，太子参补气，当归补血，生麦

芽生发胃气，柴胡，白芍舒肝理气，栀子甘草，清心除烦，通草有通乳的功效。

患者服药一周，奶水就足了。

治验案例 2 回乳

上述患者李某某一年后打算停止哺乳，要求开回奶药。

处方：炒麦芽，桃仁，红花，当归，川芎，熟地，白芍，川牛膝

方解：麦芽生升熟降，炒麦芽有回乳的功效。

《沈氏女科辑要》：“無子吃乳，乳不消，令人發熱惡寒。用大麥芽二兩，炒為末，每服五錢，白湯下。”乳汁与月经之血同源于脾胃生化，上为乳汁，下为经血，哺乳期没有月经，回乳则让乳汁化血下行，所以用桃红四物汤活血，用牛膝引血下行，炒麦芽用到 60 克。服药一周，停乳，月经来潮。

三 带下病治验

带下有广义和狭义之分，广义带下包括了妇科一切疾病，妇科医生称为“带下医”。《金贵要略心典》曰：“带下者，带脉以下，古人列经脉为病，凡三十六种，皆谓之带下，非今人所谓之赤白带下也”。《灵枢》曰：“五谷之精液，和合而为膏者，内渗与骨空，补益脑髓，而下流于阴骨股。”《血证论·崩带》曰：带下一如无病之月信，泌之有信，如脾经土气冲和，则带脉宁洁，胞中之水清和，得肾中天癸之水，此乃种子之候。当氤氲之期，阴盛而阳生之候，或经前冲任血海阴血充满之时，或当妊娠阴血下注冲任以养胎元之期，带下量增多，色，质，气味无异常，此为生理性带下。狭义带下，则限于指妇女阴道不正常的白带，称为带下病。《女科证治约旨》曰：“阴中有物，淋漓下降，绵绵不断，即所谓带下也。”《神农本草经》称带下为“白沃”，《针灸甲乙经》称为“白沥”，《金匱要略》称为“下白物”。

带下，女子生而即有，津津长润。生理性带下，受肾气，天癸，任带二脉等因素的影响。若肝肾阴精不足，则不能充养天癸，天癸衰少，津液匮乏，则带下过少，可出现阴道干涩，可伴有性欲低，性交疼痛，甚至阴部萎缩。患者常伴有全身阴血亏损的证候，如烘热汗出，闭经，不孕等。带下量多的原因较多，常见有湿，痰，风寒，七情，房事劳伤，五脏内损及体质因素等。

治验案例

患者张某，女，28 岁，未婚，有同居男友
初诊日期：2023 年 5 月 26 日

主诉：白带多 3 年

现在症：白带量多粘稠，有时黄有异味。性交后出血，时有腹痛。西医诊断为宫颈糜烂。月经初潮 13 岁，周期 30 天，末次月经为 5 月 13 日。月经量时多时少，色暗红有血块。经前乳胀，精神压力大，纳少，大便溏，日 2 次，烦躁，眠多恶梦，感身倦乏力。舌质暗红，苔白厚腻，有瘀斑。脉弦滑。

分析：患者纳少便溏，身倦乏力，舌苔白厚，为脾虚之症。白带量多是湿蕴之症。经前乳胀，烦躁，多噩梦为肝郁气滞之症。月经色暗有血块，舌质暗红，有瘀斑为血瘀之症。《傅青主女科》曰：“夫白帶乃溼盛而火衰，肝鬱而氣弱，則脾土受傷，溼土之氣下陷，是以脾精不守，不能化榮血以為經水，反變成白滑之物，由陰門直下，欲自禁而不可得也，治法宜大補脾胃之氣，稍佐以舒肝之品，使風木不閉塞於地中，則地氣自升騰於天上，脾氣健而溼氣消，自無白帶之患矣 方用完帶湯。”

辩证：脾虚湿蕴，气滞血瘀

立法：健脾化湿，理气活血

方药：党参，白术，山药，苍术，陈皮，黑芥穗，柴胡，白芍，茯苓，车前子，黄柏，三七，生牡蛎

方解：党参，白术，山药，健脾益气补中为主药。白术，苍术，又能燥湿，陈皮芳香燥湿运脾，使主药补而不滞，补中有行，茯苓，车前子利湿，使湿浊从前阴而去。带下之症又因肝失疏泄而致，故佐以柴胡，白芍，舒肝解郁，柴胡能升发阳气，使湿气不至于下流。黑芥穗收涩止带，甘草补中且调和诸药为使药。我在完带汤的基础上加黄柏，配苍术为二妙丸，以清下焦湿热，患者有性交后出血和瘀血症，用三七活血止血，它还有人参样的补养作用。患者眠多噩梦。用生牡蛎镇静安神。

二诊 6 月 2 日

服药一周后感力增，纳可，大便成形，日一次。白带明显减少，无性交后出血。睡眠可。舌暗红，苔白厚，脉弦滑。继服前方 1 周。

三诊 6 月 9 日

患者述：药后力增，纳可，大便调，眠可。无白带，无性交后出血。精神压力大，时感心烦。舌暗红，苔薄白，有瘀斑。

患者的带下病已愈，还需调经。

辩证：气滞血瘀

立法：理气活血

方药：逍遥散加桃仁，红花，益母草

我们要根据带下的色，质，气味来辨证。带下色白或淡黄，质稠，无臭味儿，伴有面色晄白，精神倦怠，纳差便溏，舌淡苔白或腻，脉缓弱者，多属脾虚。色淡，质清稀，伴有腰酸腰痛，小腹冷感，夜尿频多，舌淡苔薄白，脉沉迟者，多属肾阳虚。色白或黄，或赤白相间，伴有烦躁易怒，口苦咽干，尿赤而痛，舌红苔黄，脉弦数者，多为肝火。肝郁化火或夹瘀滞，若见小腹胀满，喜温拒按，经前加剧，舌暗，或有瘀斑，脉涩者属有瘀血。

《傅青主女科》对五色带有很精辟的论述。在这里不多赘述。

四、更年期综合症

更年期是女性生理功能从成熟到衰退的一个转变期，也是从生育成熟期进入老年时期的过渡阶段。西医认为更年期综合症是因为卵巢功能衰退，雌激素水平低而造成，妇女进入更年期，由于雌激素水平波动性下降，导致发生以植物神经系统功能紊乱为主，伴有精神心理障碍的一组症候群，称为更年期综合症。更年期妇女 85%-90% 会出现多少不等的症状。症状轻重程度受职业，文化背景，社会环境，性格等因素的影响，症状可持续 1-10 年不等。

更年期综合症是一个现代词汇，古时并没有这个词，中医认为妇女到了七七四十九岁，则任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，更年期综合症的症状属于中医“肾虚”，“妇人脏躁”的范畴。西医用激素替代法治疗，有很大的副作用，甚至可致癌。而中药治疗更年期综合症则疗效好，无副作用，有很大的优势。

治验案例

胡某某，49 岁

初诊日期：2015 年 3 月 28 日

主诉：月经紊乱 1 年，潮热，盗汗 3 个月。

现在症：一年来月经有时提前有时错后。月经初潮 13 岁，周期 21 天至 37 天不等，月经量少，色暗红，有血块，经期有轻微腹痛。头晕，耳鸣，口干，潮热，盗汗如水洗，尿频，腰疼，夜尿 3-4 次。纳可，眠差，多噩梦。时心悸，烦躁易怒，情绪波动，身倦乏力。血糖为正常高限。舌质暗红，少苔，脉弦细尺弱

既往史：孕 3，产 1 子，人流 2 次

家族史：母亲患有糖尿病。

分析：患者 49 岁。正处于肾气亏损，肾阴不足，天癸将竭之时。患者头晕，耳鸣，口干，潮热，盗汗是肾阴虚之象，腰疼，乏力，尿频是肾气不足之症。腰为肾之府，肾主骨生髓，肾虚髓减，故腰膝酸软。脑为髓之海。脑髓失养，故头晕目眩，肾开窍于耳，肾阴不足，精不上承，故耳鸣。肾主水，肾阴不足，则津液不能上承，故见口渴口干。阴虚火旺，虚热内扰，故骨蒸潮热。阴虚内热，迫津外泄，则盗汗。肾司二便，肾虚则尿频，夜尿多。肾阴不足，虚火上炎，则舌红少苔，脉细数。阴虚不能敛阳，肝阳上亢，则烦躁易怒，多噩梦。汗为心之液，多汗则心阴不足，心阴不足则心悸，眠差。《金匱要略·妇人杂病脉证并治》云：“妇人脏躁，喜悲伤欲哭，象如神灵所作，数欠伸，甘麦大枣汤主之。”《金匱要略心典》云：“小麦为肝之谷，而营养心气。甘草干润生阴，所以滋脏气而止其躁也”，患者的症状符合脏躁症和肾虚症。

辨证：肾气阴虚，肝火旺盛，心阴不足

立法：补肾，柔肝，养心

方药：甘麦大枣汤合知柏地黄汤加味

炙甘草，浮小麦，大枣，知母，黄柏，熟地，山药，山萸肉，茯苓，泽泻，丹皮，地骨皮，煅牡蛎。

方解：《内经》：“肝苦急，急食甘以缓之”。

《灵枢》：“心病者宜食麦”。浮小麦味甘微寒，为甘麦大枣汤之主药。它可调养心阴，养心气而安神，肝，心，为母子之脏，子能令母实，故浮小麦又能养肝气而养肝安神。辅以甘草，甘平性缓，补脾气，养心气。使以大枣，性温味甘，质润性缓，补益中气，缓和柔肝，并润脏躁。知柏地黄汤是由六味地黄汤加知母，黄柏而成。六味地黄汤是补肾阴的基本方。其中三补三泄：熟地甘温，滋肾填髓；山萸，酸温收敛，养肝涩精；山药甘平滋润，补脾固肾；泽泻甘寒渗利，宣泄肾浊；丹皮辛苦凉血，清泻肝火；茯苓甘淡平渗，渗利脾湿。三补治其本，补肾，肝，脾三阴之不足；三泻治其标，泻三阴虚火湿浊之有余。知母滋养肾阴，以制亢阳；黄柏苦寒，其性沉降，能直入下焦血分，为清解血热之良品；地骨皮配合牡丹皮治疗骨蒸烦热；煅牡蛎镇肝安神，收敛固涩。全方可奏补肾柔肝养心之效。

开中药一周。

二诊 2015 年 4 月 4 日

患者述：药后盗汗明显减轻，潮热次数减少，有时心烦，无头晕，耳鸣，口不干，纳可，大便

调。睡眠好转，无恶梦。夜尿仍 3~4 次。有时腰痛，身倦乏力。效不更方，继服前方一周。

三诊 2015 年 4 月 11 日

患者心情很好，已无潮热盗汗，无头晕，耳鸣，无烦躁。时感腰酸乏力，纳可，大便调。夜尿 3 次。

处方：山药，乌药，益智仁，熟地，山萸肉，丹皮，泽泻，茯苓，桑寄生，续断。

方解：本方在六味地黄汤的基础上加缩泉丸（山药 乌药 益智仁）治夜尿多，又加桑寄生，川断，补肾强腰脊。

患者更年期综合症的症状基本缓解，遂建议病人服一周上方后可长期服用补肾的丸药，早上服一丸金匱肾气丸，晚上服一丸六味地黄丸，以补肾阳，肾阴。

更年期综合症可以分为肾阴不足，肝郁气滞和脾虚失统三型。

1、肾阴不足型

临床可见潮热盗汗，心悸，心烦，失眠，手足湿热，腰膝酸软，身倦乏力，口干欲饮，或有头晕目眩。舌红少苔，脉细数无力。治以滋补肾阴。方用麦味地黄汤（六味地黄加麦冬，五味子）或青蒿鳖甲汤（青蒿 鳖甲 知母 生地，丹皮）。

2、肝郁气滞型

临床可见烦急易怒或精神抑郁或哭笑无常，睡眠不安。像中医所说的“脏躁症”。《金贵要略》云：“妇人脏躁，喜悲伤欲哭，象如神灵所作，数欠伸，甘麦大枣汤主之。”临床上常合用加味逍遥散（丹皮 栀子 当归 白芍 柴胡 茯苓 白术 炙甘草 生姜 薄荷）。

3、脾虚失统型

五、更年期崩漏症

崩漏症是妇女更年期常见的病症，虚，瘀，热为崩漏之病机。

1、虚崩漏。气虚是指中气虚弱。其原因大多由于饮食不节或思虑过度或过劳伤气。证见面白微浮，气短畏寒，自汗，四肢肿胀，纳呆，便溏，月经量多，舌质淡，苔薄白腻，边有齿痕。治以四君子汤（人参 茯苓 白术 炙甘草）或归脾汤（黄芪 人参 白术 当归 酸枣仁 木香 龙眼肉 茯神 远志 生姜 大枣 炙甘草）。

2、血虚崩漏。血虚的原因大多由于产多乳众，

消耗营血，或因平素善怒多郁，怒则伤肝，肝伤则血不能藏，火郁则营血被灼。以上原因都可造成血虚。证见面色苍白，头发干枯，月经淋漓不断，血色淡红，或有头晕目眩。舌质淡，脉细濡弦。治疗主方为四物汤。如有寒象用胶艾四物汤，如有热象，用芩连四物汤。

3、血热崩漏。血热崩漏是指营血有热而引起的崩漏。血热的原因大多由于火邪入营，所谓天暑地热，则经血沸溢。或平素喜食辛辣而使胃中积热。胃为足阳明经，冲脉隶属阳明，冲为血海，阳明热则血海不宁，故血妄行。症见烦热，月经量多如崩，经色紫暗。或有鼻扭，齿扭。渴喜冷饮，大便燥结，小便短赤。舌苔深黄，脉洪数。治以清化胃热，凉血泻火，可用清胃散（生麻黄连当归生地丹皮）或犀角地黄汤（犀角-水牛角代替 地黄 丹皮 芍药）。

4、血瘀崩漏。血瘀的原因或因负重劳作，或因经期受寒，寒凝血流不畅而瘀，或经期饮冷，经血凝滞，或月经量多，用涩药太早，均能使血滞而瘀。症见下腹疼痛拒按。月经淋漓不爽，色黑紫有血块，舌暗有瘀点或瘀斑。脉沉实。治以四物汤和失笑散（生蒲黄 五灵脂）或桃红四物汤或桂枝茯苓汤（桂枝 茯苓 丹皮 芍药 桃仁 甘草）。对血瘀症的治疗必须考虑到积瘀的轻重和体质的强弱，然后分别对待。身体壮实而积瘀重者应用活血破瘀法，体质虚弱而瘀重者，当顾及其本。宜用扶正化瘀法。

总之，要辨证论治，对症下药。

【作者简介】龚玲，1982 年毕业于首都医科大学中医系。曾任北京首都医科大学教授，北京市宣武医院中医科正主任医师。她从医 40 多年来诊治了大量的病人，积累了丰富的临床经验，在治疗内、外、皮、妇、儿等科疾病方面，均有独到的见解和良好的疗效，尤其在治疗内科、妇科、皮科病方面更为突出。她主持和参与了多项临床科研课题，其中于 1988 年完成的“中药治疗胎儿宫内发育迟缓”课题，荣获北京市科技进步二等奖并获“建国 40 周年重大科技贡献奖”。1989 年完成的“中药栓剂治疗老年性阴道炎”的临床研究课题，荣获北京市卫生局科技成果二等奖。她在首都医科大学教授中医课程，多次被评为首都医科大学优秀教师。1992 年-1993 年，她受中国教育部派遣，赴日本东京大学医学部留学，做访问学者。她多次在国际、国内学术会议上发表演讲，在国际、国内省级以上杂志发表论文多篇，并有日文译著一部。1998 年，她以当代特色名医、专家的荣誉资格，录入国家版《中国特色名医大辞典》。龚教授曾担任中华医学会北京中医学会内科学术委员会委员，中国老年医学会骨质疏松委员会委员，中国中医研究院国医堂专家委员会委员。2002 年退休后应北京同仁堂集团聘请，来英行医，2004 年到康泰中医药公司诊所工作至今。现任英国中医师学会顾问，中医政策委员会副主席。

皮毛小议

On Skin and Hair——Pi Mao

束明 SHU Ming

《孝经》云：“身体发肤，受之父母，不可毁伤。”自古以来，国人十分重视保养发肤，但对皮肤生理功能，不甚了了。

《黄帝内经》云：“邪风之至，疾如风雨，善治者治皮毛，其次治肌肤。”此话吾辈耳熟能详，唯此段经训重在强调凡治时病速度宜快，所谓“走马治时症，”但对皮毛与肌肤的区别有所忽略。而在《内经》另一段即《灵枢·百病始生》中解释道，“是故虚邪之中人也，始于皮肤，皮肤缓则腠理开，开则邪从毛发入，入则抵深……”

2019 新冠肆掠全球后，余时常思索戴口罩和洗手液的防疫要点在哪里？为何感染者咽喉肿痛，咳嗽气急并迅速白肺？病毒究竟如何侵入人体？所思结果，均指同一器官：皮肤。确切说来应该是毛皮，先毛后皮。

参考现代医学，皮肤乃人体最大器官，系一不断重塑的三层结构，跟淋巴，血管以及神经系统紧密联系。毛发则是皮肤的附属器之一，毛发立于皮肤腠理之间——即皮肤纹理空隙之间，由露出皮肤的毛干和植根皮肤底部的毛根构成。毛根周围被丰富的神经和血管包绕。比较公认的人体皮毛的生理功能简要来说包括防御、排泄、调节水液等。外来毒物入侵时，必须首先破坏毛发的角质，接着穿透皮肤，到达毛根和皮下组织，然后侵犯血管、淋巴和神经。

社会和科技的进步，促使中医力追潮流，拓宽视野。旧时欠缺的微生物学等得以被引进运用，实验室里细菌，病毒标本使得“疫者感天地之戾气”（吴又可《温疫论》）等宏观叙述具像化。至此，吾辈可以清楚了解强大的病毒军团如何击败布防在人体发肤的免疫系统，快速破坏毛干角质，然后侵犯表皮，穿透皮肤并下达毛根和皮下组织，然后侵犯淋巴、神经、血管，吞噬人类组织的细胞核，换上它们的细胞核，从而“三军夺帅”，取人性命。人体免疫系统如果对于陌生病毒不能识别，反击过程中甚至会因反应过度而自伤“友军”，正邪鏖战，“细胞因子风暴”的惨烈场景出现，患者生死，悬于一线。

“风起与青萍之末”，综上所述，尽管传统认为伤寒致病首犯阳络，温病则从口鼻而入直袭肺络，但作为人体抵御外邪第一道屏障，外感疾病都从皮肤即中医学所称的卫表部分开始，说到底，都从破坏皮毛开始。体毛，鼻毛，气管纤毛构造一致，鼻

咽粘膜跟皮肤同类，病毒侵犯人体面对的第一道屏障就是发肤——毛皮，而这道防线的司令官，在中医体系里，就是肺。

肺主气，主皮毛，开窍于鼻，其华在毛，咽喉乃肺之门户。之所以感染后发热——正邪鏖战，咳嗽，气急，呼吸困难，咽喉肿痛，白肺——邪犯肺脏（所谓伤寒多变，温病在一经不移）。耐人寻味的是古代医家为什么把主气司呼吸的肺跟远在体表的皮肤联系起来？

原来，从鱼到人的进化过程中，皮肤一直具有不同水平的呼吸功能，现在依然有许多水生动物两栖动物如某些鱼类可以进行皮肤呼吸。人类的皮肤呼吸功能已经不甚显著，更不能满足身体对氧气的需要。但认真观察，依然可以看到“遍身毛窍俱暗随呼吸以为鼓伏”（清·赵晴《存存斋医话稿》）。真不知道古人是怎么发现皮肤的呼吸功能的，或许就是所谓“有非文字所能著者，贵其心领神会也”（清·章学诚《永清县志》）。

这样，当我们将宏观和微观结合起来，将专科跟多学科结合起来，视野会更广阔，更清澈。随着对“肺主皮毛”学说的认识更加清晰，对皮毛在人体的重要生理功能有了更高层次的理解，对外邪侵入人体的方式和过程多了点具像性了解，治疗思路 and 措施必然更贴近病理真实，我们对中医学的价值会有进一步的认知，本人愚笨，曾经对刮痧甚至拔罐十分低估，自从搞清皮毛的构造和功能，以及它们在人体健康体系所扮演的角色，彻底改变了态度，而且更加尊重，更加热爱我们民族的瑰宝——伟大的中医学。

检讨逝去的年华，或许我们曾经读书破万卷，或许也曾踌躇满志过，却又在各种风潮影响下摇摆不定，对祖国医学的博大精深的了解其实十分肤浅，正所谓“近世号为通经者，大都口耳之学……既无心得，尚安望其致用哉？”（顾炎武《与任均衡》）。虽然今日“觉今是而昨非”，可惜“实迷途其已远”，积重难返矣。

相信无数个中医后代前程辉煌！

【作者简介】束明，1947 年出生中医世家，随外公卞友农和表哥王少华（北京中医学院第一届讲师）学医，曾任盐城市中医院第一任内科主任，北京市海淀区环侨医院主治医师。1979 年参加全国民间中医人才选拔考试合格，较早在国内开办私人诊所，1997 年考试获中医执业医师资格，2004 年来英国自营中医诊所至今。曾在《中医杂志》《中国临床实用杂志》等杂志发表数篇论文。

英国兰中医学院

Shulan College of Acupuncture
and Chinese Medicine



海外中医高等教育的摇篮

中医理论与实践各科

专科、本科、硕士、博士

Shulan College has been at the forefront of education in Chinese Medicine since its establishment in 1991, promoting a high standard of training for students of all levels

- We offer courses across Diploma, Undergraduate, Masters / PhD and cover topics including Acupuncture, Herbal Medicine, Tuina

Contact us today to enrol

514 Parrswood Road, Manchester M20
5QA

+44 (0)161 448 1233 | +44 (0)7766 165 608
www.shulan-college.co.uk



Enquire now

by scanning the QR code above and submitting your application form

精究方術



永續薪火

医道传薪课程

课程形式：线上教学、线下实操面授

授课时间：周日授课，每年80-86讲，160-170小时

第一学年

陈赞育：方药备要 20课

王有钧：内经解要 20课 周继成：难经举要 6课

周华芝、刘北南、杨波等：针灸集成 30课

王有钧、周继成：术数筑基 5课

第二学年

周华芝、刘北南、杨波等：针灸集成 30课

周继成、王有钧：针经探原 10课

陈赞育：金匱要略 20课 孙云等：四诊抉要 5课

朱步先、龚玲、袁炳胜、殷鸿春等：医案精华 10课

王有钧：地理入门 10课

第三学年

陈赞育、袁炳胜、王有钧、周继成：伤寒求真 20课

陈赞育：温病识要 10课

周华芝、刘北南、杨波等：针灸集成 30课

朱步先、龚玲、王有钧等：各家精华 6课

袁炳胜、周华芝、周继成等：各派针法与实操 10课

周继成：奇门基础 10课

实操教学和临床实习不占用上述学时，另行安排

参加学术讲座和大型学术会议，可享受会员待遇

丹黃書院

报名邮箱：info@ftcmp.co.uk

报名微信扫码：

