



本期之药

桔梗

根味苦、辛，性平；归肺、胃经；功效开宣肺气，祛痰排脓。
主治外感咳嗽，咽喉肿痛，肺痈吐脓，胸满胁痛，痢疾腹痛。

中华医院

仁风义举 泽及病黎 功德无量



Singapore Chung Hwa Medical Institution

(Established By Singapore Chinese Physicians' Assn.)

亲爱的朋友,

中华医院是本地最大的中医慈善医疗机构,也是经卫生部批准的公益机构。目前除了大巴窑总院外,在全岛还设有多间分院:义顺分院、兀兰分院、武吉班让分院、如切分院、中华医院@VIVA,以及与IAPPS HEALTH GROUP合作、由中华医院管理的唯医中医。中华医院不分种族、宗教和国籍,以低廉的价格为社会大众提供高质量的中医医疗服务,经济困难的病人还可以享有医药费减免。

中华医院总院及各分院每天诊治的病人超过1,000人次,我们有30多位驻院医师和500多位轮值医师。医院每年的营运开销一千多万,诊疗收入无法应付庞大的营运开销。

我们热切希望得到社会各界善心人士的慷慨捐赠,您的无私奉献,是中华医院病人的福祉。您的捐款可自动获得2.5倍的税务回扣。

Dear Friends,

Singapore Chung Hwa Medical Institution (SCHMI) is the largest charity Traditional Chinese Medicine (TCM) organization in Singapore and an approved IPC, registered with Ministry of Health.

Currently, apart from the Headquarter in Toa Payoh, there are several branches situated across the island, namely Yishun Branch, Woodlands Branch, Bukit Panjang Branch, Joo Chia Branch, SCHMI@VIVA, and 1doc TCM which is managed by SCHMI in cooperation with IAPPS HEALTH GROUP. SCHMI provides quality TCM medical services to the community at low charges, regardless of race, religion or nationality. The patients from low-income families can apply for medical fee waivers.

SCHMI provides TCM consultation and treatment for more than 1,000 patients daily. We have more than 30 resident physicians and more than 500 duty physicians. The annual operating expenses of the Institution are over 10 million, and the income from consulting service and medical treatment cannot cover the huge operating expenses.

We sincerely hope to receive generous donations from kind-hearted people from all walks of life. Your generosity is our patients' blessings. Your donation is automatically eligible for 2.5 times in tax deductions.

兀兰分院 Woodlands Branch
Blk 679 Woodlands Avenue 6 #01-710
Singapore 730679
Tel: 6366 3246
Email: woodlands@singaporetcm.com

义顺分院 Yishun Branch
Blk 215 Yishun Street 21 #01-301
Singapore 760215
Tel: 6756 7830
Email: yishun@singaporetcm.com

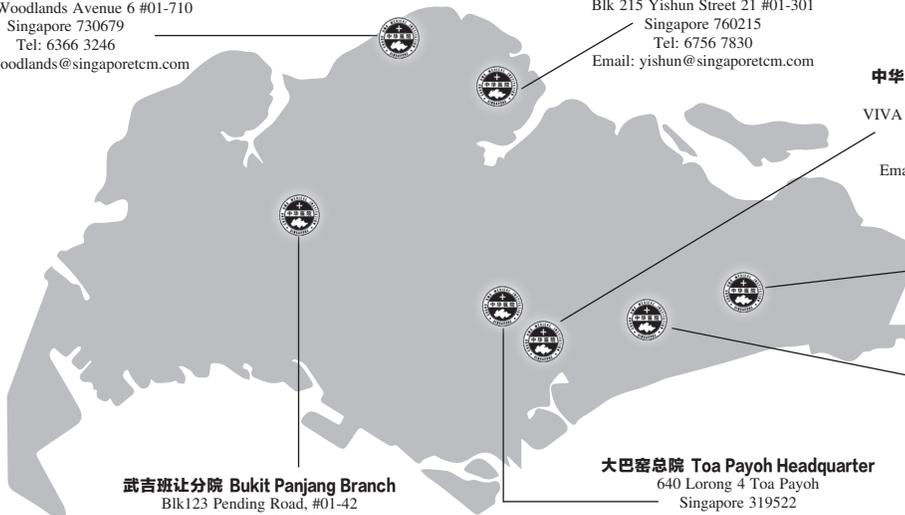
中华医院@VIVA SCHMI@VIVA
8 Sinaran Drive #03-01
VIVA Hub Novena Specialist Centre
Singapore 307470
Tel: 6334 1290
Email: viva@singaporetcm.com

唯医中医 1doc TCM
11 Bedok North Street 1 #01-11/12
Heartbeat@Bedok
Singapore 469662
Tel: 6284 5788
Email: 1docTCM@singaporetcm.com

如切分院 Joo Chiat Branch
291 Joo Chiat Road JK Centre #02-01
Singapore 427543
Tel: 6444 8727
Email: joo_chiat@singaporetcm.com

武吉班让分院 Bukit Panjang Branch
Blk123 Pending Road, #01-42
Singapore 670123
Tel: 6766 7576
Email: bukit_panjang@singaporetcm.com

大巴窑总院 Toa Payoh Headquarter
640 Lorong 4 Toa Payoh
Singapore 319522
Tel: 6251 3304
Email: chunghwa@singaporetcm.com



临床

1. 齐刺阿是穴加推拿手法治疗肩周炎临床研究 / 新加坡·朱晓刚 2
2. 臀上皮神经损伤判断与中医临床疗法 / 新加坡·陈源彬 10
3. 临床应用天井穴体会 / 新加坡·梁桂贤 12
4. 肝癌的中医治疗 / 新加坡·曾玉珠 16
5. 中医治疗胃食管反流性咳嗽的研究概况 / 新加坡·何宇瑛 24
6. “活络效灵”于痛证治疗的临床体会 / 新加坡·金竺英 29

中药讲坛

1. 眼科子类药物在临床上的使用 / 新加坡·林秋霞 32
2. 辛凉轻剂桑菊饮的源流考 / 新加坡·魏宇风 34
3. 平胃散浅谈 / 新加坡·王佩珊 40

学术探研

1. 中医体质测量表的初步学习与应用 / 新加坡·许文楷 43
2. 肥胖病辨舌与用药 / 新加坡·吴忠辉 46
3. 纤维肌痛征——现代医学与中医药缓解策略和临床案例（下篇） / 新加坡·邓凯文 49

新加坡杏林人物志

1. 悬壶济世，福荫众生的陈立健 / 新加坡·林英 55

学术交流

1. 传统经方与病证对应的魅力
——赴南京中医药大学国际经方培训班的学习感悟 / 新加坡·张淑文 57
2. 老年慢性病的中医防治——2023第三届东盟国际中医药高峰论坛 / 新加坡·林英 60
3. 推动传统医学融入全球卫生健康治理——第20届世界中医药大会 / 新加坡·林英 62
4. 中医药与健康生活造福广大民众
——第13届亚细安中医药学术大会 / 新加坡·凌鹰 65

甘醇共享

1. 我家的中医外科 / 新加坡·谢斋孙 69
2. 立竿见影——针灸临床经验谈 / 新加坡·李金龙 75

知识库-分享栏目

1. 失传的营养学——远离疾病（二） / 新加坡·陈蓓琪 84



你可通过本目录点击“click”直接进入要阅读的文稿，阅毕可点击文章下方的返回箭头，返回主目录页。

齐刺阿是穴加推拿手法 治疗肩周炎临床研究

朱晓刚（新加坡）

【摘要】目的：观察齐刺阿是穴加推拿手法治疗肩周炎的疗效。

方法：选取2020年12月至2023年9月期间因肩关节疼痛在新加坡中华医院门诊就医的粘连期肩周炎患者，共计58例，其中男15例，女43例，年龄40~65岁，按照治疗方法不同将其分为针刺组28例和齐刺组30例。针刺组采用常规针刺疗法治疗；齐刺组采用齐刺阿是穴加推拿手法治疗。参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》观察两组患者治疗前后，肩关节疼痛减轻程度，活动范围改善程度等临床疗效。

结果：两组患者治疗后，肩关节疼痛程度，活动范围改善程度的疗效比较，其中齐刺组的总有效率（96.7%）高于针刺组（75.0%），差异具有统计学意义（ $p < 0.05$ ）。

结论：采用齐刺阿是穴加推拿手法治疗的患者疼痛减轻快，肩关节功能恢复较好。

【关键词】肩周炎；齐刺法；阿是穴；推拿手法

齐刺法首见于《灵枢·官针》，是古人针对寒气侵袭所致痹症的一种针刺方法，为“十二节刺”之一。其操作特点为病变部位的正中直刺一针，再在其左右（上下）各斜刺（直刺）一针，由于三针齐下，故名齐刺。张介宾注解《官针》篇云：“齐者，三针齐用也，故又名三刺。”《灵枢·官针》曰：“凡刺有十二节，以应十二经……齐刺者，直入一，傍入二，以

治寒气小深者。或曰三刺，三刺者，治痹气小深者也。”可见古人将齐刺法用于治疗范围较小而部位较深的痹证，特别是寒气侵入经络所致的痛痹。马莒曰：“齐刺，用一针以直入之，用二针以傍之，所以治寒痹之小且深者……”。^[1]现在比较多的用在阿是穴，尤其适合用于软化长条状硬结（条索状物），治疗肌腱、韧带等长条形软组织损伤。齐刺法因三针齐下，针数

多，针刺深度较深，因而温经散寒、疏经通络、软筋散结、活血止痛的功效增强，可以达到比单针刺法更为显著的效果。再加上以松解粘连为目的的推拿手法相配合，肩关节功能恢复更快，在治疗以疼痛和功能障碍为主的肩周炎时取得了较好的疗效。现报告如下：

1、疾病概述

肩关节周围炎，简称肩周炎。以肩部疼痛，肩关节活动功能受限为主症的病症。由于风寒是本病的重要诱因，故俗称“漏肩风”。多发于年龄在50岁左右的成人，故俗称“五十肩”。因患肩局部常畏寒怕冷，尤其后期常出现肩关节的炎症粘连和肌肉萎缩，肩部活动明显受限，故又称为“冷凝肩”、“冻结肩”等。^[2]女性发病率略高于男性，左肩发病率高于右侧，^[3]多见于体力劳动者。本病多发生在单侧肩部，偶见双侧同时发病，病程通常为数月，但也可长达两年。如得不到有效的治疗，可能严重影响肩关节的功能活动，对生活和工作带来不便。

中医辨证分型：虽然痹证可分为风寒湿痹、风湿热痹、寒热错杂、痰瘀痹阻、气血虚痹、肝肾虚痹等六型。^[4]但以肩周炎的病理特点结合本地临床观察认为以下几型较为多见：

风寒侵袭型：因受风寒之邪，经脉受阻，导致肩关节疼痛；寒邪凝滞，筋脉拘急，而至肩关节活动受限。患肩局部发

凉，遇寒痛甚，得温则减，舌苔薄白，脉弦紧。

气滞血瘀型：因外伤闪挫，痛有定处，或呈针刺样，劳累活动后加重，痛处拒按；肩关节活动受限，舌质紫暗，脉弦涩。

气血亏虚：久病体弱，气血亏虚，神疲乏力，肌肤不泽，肩部酸痛麻木，软弱无力，或肌肉萎缩，肩峰突起。舌质淡，脉细弱。

本病属中医“肩痹”范畴。^[3]《素问·痹论》云：“所谓痹者，各以其时重感于风寒湿者也。”并根据病邪的偏胜进行分类，曰“风寒湿三气杂至，合而为痹，其风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为著痹也。”^[4]以肩周炎的病理特点来看，多属寒气胜的痛痹。因感受风寒之邪，致使肩部气血凝滞，筋失濡养，筋脉拘急，发为本病。^[5]本病经络辨证：手阳明经证，以肩前区疼痛为主，后伸疼痛加剧。手少阳经证，以肩外侧疼痛为主，外展疼痛加剧。手太阳经证，以肩后侧疼痛为主，肩内收时疼痛加剧。手太阴经证，以肩前近腋部疼痛为主且压痛明显。^[2]

2、资料与方法

2.1 纳入与排除标准

纳入标准：参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》^[6]中“粘连期肩周炎”的诊断标准。主要包括：

- (1) 慢性劳损，外伤筋骨，气血不足复感受风寒湿邪所致；
- (2) 50岁左右群体；
- (3) 肩周疼痛，昼轻夜重，肩关节活动功能障碍；
- (4) 肩部肌肉萎缩，肩前、后、外侧均有压痛；
- (5) 排除标准：患有严重心脏、肝脏、肾脏疾病以及其他系统性疾病患者，精神病患者，恶性肿瘤患者等。

2.2 一般资料

选择2020年12月至2023年9月期间因肩关节疼痛在新加坡中华医院门诊就医的粘连期肩周炎患者，共计58例。将所有患者按照治疗方法不同分为针刺组和齐刺组，其中针刺组28例，齐刺组30例。针刺组男性6例，女性22例，年龄40~65岁；齐刺组男性9例，女性21例，年龄40~65岁。两组患者的一般资料比较，差异均无统计学意义($p < 0.05$)，具有可比性。

2.3 研究方法

针刺组采用常规针刺疗法治疗；齐刺组采用齐刺阿是穴加推拿手法治疗。

2.3.1 常规针刺治疗：

采用^[2]《针灸学》当中的方法进行治疗。

主穴：肩前、肩髃、肩髃、肩贞、阿是穴、曲池、阳陵泉。

配穴：手阳明经证配合谷；手少阳经证配外关；手太阳经证配后溪，手太阴经证配列缺。

操作：先刺远端穴，行针后鼓励患者运动肩关节；肩部穴位要求有强烈的针感。

2.3.2 齐刺法治疗：

主穴：阿是穴、秉风、巨骨、臂臑、臑俞、肩贞。

配穴：根据情况取风池、肩井、天柱、手三里、手五里等。

患者坐位或健侧卧位，患肩取穴，因肩关节各方向活动均可受限，所以取穴分肩前侧、外侧、后侧以及上侧：

肩前侧取穴：先检查肱二头肌长头腱和肱二头肌短头腱上的压痛点（阿是穴），通常沿肌腱可扪及长条形压痛区。在患病肌腱上最痛压痛点（阿是穴）垂直皮肤进针，深刺得气；然后在第一针（沿肌腱或条索状硬结的长轴方向）上下相隔1-2寸各刺一针，三针齐下。

肩外侧取穴与操作：先检查三角肌中束上最痛之压痛点（阿是穴），通常沿三角肌中束可扪及条索状硬结，（同时也是长条形压痛区）。在硬结中点直刺进针，深刺得气；然后在第一针（沿三角肌中束的长轴方向）上下相隔1-2寸各刺一针，三针齐下。也可直接取臂臑穴，而后沿三角肌肌束方向向上2寸和4寸各进一针，三针齐下。

肩后侧取穴与操作：先检查三角肌后束上的最痛压痛点（阿是穴），通常沿三

角肌后束可扪及条索状硬结，(同时也是长条形压痛区)。在硬结中点直刺进针，深刺得气；然后在第一针(沿三角肌后束的长轴方向)上下相隔1-2寸各刺一针，可稍浅，三针齐下。

肩上侧取穴与操作：可沿岗上肌一线取穴，先于秉风穴与巨骨穴之连线中点垂直(也可向手臂方向45°斜刺)进针，深刺得气，然后在秉风、巨骨两穴各进一针(也可向手臂方向45°斜刺)，三针齐下。

另外可根据情况配风池、肩井、天柱、手五里、手三里等，单针常规针刺即可。留针30分钟。

2.3.3 推拿手法治疗：

针后可配合推拿手法治疗，针对肩周炎中后期的功能障碍，先在患侧颈肩上臂部用放松手法(拿法、滚法、揉法等)疏通经络，调畅气血，同时消除针刺后的疼痛不适，然后用关节活动类手法(拔伸法、摇法等)，在患者能忍受的范围内尽量扩大肩关节的活动度。

用肩关节上举拔伸法：患者取坐位，医师站在患者患侧，双手握住患者肘部，(患者手掌朝里)，逐渐用力先使患肢缓缓前伸，超过90°时，缓缓向上拔伸患肢。当患肩出现疼痛和交锁症状(卡住)时，停止用力，将患肢维持在当前位置上，经过大约10~15秒钟，待患肩疼痛减轻，医者手下感觉患肩交锁开始松动时，再次缓缓用力向上拔伸患肢，扩大患肩上举的范围，当患肩再次出现疼痛和交锁症状时，停止用力，将患肢维持在当前位置

上，经过大约10~15秒钟，待患肩疼痛减轻，医者手下感觉患肩交锁开始松动时，再次缓缓用力向上拔伸患肢，扩大患肩上举的范围，如此反复2~4次，使患肩的活动范围达到较大的程度，最后以肩关节摇法和上肢抖法结束治疗，以疏经通络、滑利关节、松解粘连。

以上针法与推拿手法相互配合周治疗2~3次治疗，每6次为一疗程。共治疗3个疗程。

2.4 疗效标准

参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》^[6]中“肩周炎”的疗效标准，从疼痛、功能、活动度、关节稳定性等几个方面客观评价患者肩关节功能。综合分析每组治疗前后的疼痛程度和肩关节功能恢复情况等，综合评估分析临床疗效。

治愈：肩部疼痛症状消失，肩关节功能完全或基本恢复，肩关节可以正常活动且无疼痛感；显效：肩部疼痛明显减轻，前屈上举 $\geq 120^\circ$ ，外展 $\geq 80^\circ$ ；好转：肩部疼痛减轻，活动和功能改善，症状、体征部分消失，前屈上举 $\geq 100^\circ$ ，外展 $\geq 70^\circ$ ；无效：治疗前后症状、体征无改善或加重者。

2.5 统计学方法

采用SPSS 23.0软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 X^2 检验， $p < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3. 结果

3.1 两组患者疗效比较

治疗后，齐刺组患者，治愈 16 例，显效 7 例；好转 6 例，无效 1 例；针刺组分

别为治愈 9 例，显效 6 例；好转 6 例，无效 7 例；齐刺组的总有效率高于针刺组，组间比较，差异具有显著性，有统计学意义 ($p < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者疗效比较

[n (%)]

组别	n	治愈	显效	好转	无效	总有效
针刺组	28	9(32.1)	6(21.4)	6(21.4)	7(25.0)	21(75.0)
齐刺组	30	16(53.3)	7(23.3)	6(20.0)	1(0.03)	29(96.7) ^a

与对照组比较，^a $p < 0.05$

4. 讨论

患肩软组织长期痉挛，日久会引起肩部、上部软组织供血不足，从而引起上部软组织缺血、发炎、粘连、萎缩，故兼顾上肢部的治疗，如能在局部扪及条索状硬结和阿是穴直接针刺、推拿则效果更佳。齐刺法在应对疼痛类疾病时，通过增加针刺数量，扩大了治疗部位的作用面，增加了局部的刺激量，获得比单针刺入更强的针感，从而达到更好的镇痛效果。齐刺法在临床中多用于寒气小深之痹，齐刺法因三针齐下，针数多，针刺深度较深，因而温经散寒、通经活血、软筋散结、理筋止痛的功效增强，可以达到比单针刺法更为显著的效果。

本法所取阿是穴均安全可靠，即使深针也不会伤及重要组织器官，如果进针时感觉有骨性阻挡，停止进针即可。本病初期以疼痛为主，而齐刺法止痛效果好，中后期以肩关节功能障碍为主，而以松解粘连为目的的推拿手法如拔伸法、摇法、抖

法等治疗最为有效。手法要求轻巧，灵活，安全，有效。就如《医宗金鉴》里说：“一旦临证，机触于外，巧生于内，手随心转，法从手出……”，几法互相配合，在治疗肩周炎功能障碍时取得了较好的疗效。

5. 病案举例

例一：许某某，女，64 岁。初诊时间 2021 年 5 月

主诉：左肩关节疼痛伴活动受限 4 个月。

现病史：患者 4 个月前受凉后出现左肩关节疼痛，疼痛逐渐加剧且呈持续性，患肩恶寒怕风，每逢阴雨天气或受凉后疼痛加重，得温痛减。疼痛连及颈项和上肢，当肩部偶然受到碰撞或牵拉时，可引起剧痛，肩痛昼轻夜重，严重影响睡眠。左肩关节活动均受限，特别是梳头、穿衣、叉腰等动作均难以完成。经口服消炎

镇痛类西药，外贴膏药等治疗无明显疗效。今来我院门诊寻求治疗。

既往史：有颈椎病史，颈肩部肌肉劳损史多年。

检查：肩关节周围可触到压痛点：患侧斜方肌、肱二头肌长头肌腱、肩峰下、喙突、三角肌中点、冈上肌和岗下肌附着点等处可触到明显的压痛点。三角肌、冈上肌出现痉挛，肩关节上举、外展、后伸等被动活动均明显受限，外展仅 30° 即出现疼痛。舌苔薄白，脉弦紧。

诊断：肩关节周围炎

中医辨证：因受风寒之邪，经脉受阻，导致肩关节疼痛；寒邪凝滞，筋脉拘急，而至肩关节活动受限。遇寒则盛，得温则减，舌苔薄白，脉弦紧，证为寒邪阻滞，经络不通。

治法：温经散寒，疏通经络，理筋止痛。

取穴：阿是穴、秉风穴、巨骨穴；配风池、肩井、天柱、手五里。

治疗：采取齐刺法针刺治疗。取阿是穴，并傍刺两针。患者取坐位，双臂自然下垂，下肢自然弯曲 90° 。肩前侧、肩外侧、肩后侧、肩上侧各一组，每组3针。

针后配合推拿手法治疗，用肩关节上举拔伸法，使患肩的活动范围达到较大的程度。再配和肩关节摇法和上肢抖法，以疏经通络、滑利关节、松解粘连。因该患

者有常年颈椎病史、颈肩部肌肉劳损史多年，适当加入颈椎手法治疗。

以上针法与手法相互配合治疗，每周二次，患者治疗第一次后症状大大减轻，共治疗10次后痊愈。

小结与心得：该患者有长期颈椎病史，患肩软组织长期供血不足，又因感受风寒后发病，因而患肩恶寒怕风，遇寒后疼痛加重，得温痛减。疼痛连及颈项和上肢，故应该考虑到扩展治疗范围，兼顾了颈椎和上肢部的治疗，在局部扪及条索状硬结和阿是穴直接针刺，疗效颇佳。

例二：吴某某，女，54岁。初诊时间2021年11月

主诉：右侧肩关节疼痛，活动不利5个月。

现病史：患者5个月前运动时不慎拉伤后出现右肩关节疼痛，疼痛逐渐加重，劳累活动后加重，肩部偶然受到碰撞或牵拉时，会引起剧痛，夜间疼痛较重，影响睡眠。现疼痛连及上肢，肩关节各方向的活动均受限，不能梳头、穿衣、洗脸、叉腰等。曾在其他中医诊所行中医针灸口服中药治疗，疼痛略有缓解。今来我院门诊寻求治疗。

既往史：有糖尿病史多年。

检查：右肩关节周围可触到压痛点：肩峰下、喙突、三角肌中点、冈上肌等处可触到明显的压痛点，三角肌中束、肱二

头肌、肱三头肌等处均可扪及条索状硬结，肩关节上举、外展、后伸等被动活动均明显受限，外展 50° 即出现疼痛。舌质紫暗，脉弦涩。

诊断：肩关节周围炎

中医辨证：因外伤闪挫，痛有定处，或呈针刺样，劳累活动后加重，痛处拒按；肩关节活动受限，舌质紫暗，脉弦涩。证为气滞血瘀，阻塞经络，不通则痛。

治法：活血化瘀，理筋止痛

取穴：秉风穴、巨骨穴、阿是穴；配手五里、曲池、手三里。

治疗：采取齐刺法针灸治疗。取阿是穴，并傍刺两针。患者取坐位，双臂自然下垂，下肢自然弯曲 90°。分为肩前侧、肩外侧、肩后侧、肩上侧四组阿是穴齐刺。其它穴位手五里、曲池、手三里等，单针常规针刺即可。垂直皮肤进针，得气后留针。30 分钟后结束。

针后配合推拿手法治疗，用肩关节上举拔伸法，使患肩的活动范围达到较大的程度。再配和肩关节摇法和上肢抖法，更能疏经通络、滑利关节、松解粘连。

以上针法与手法相互配合治疗，每周二次，患者治疗第一次后症状大大减轻，共治疗 6 次后痊愈。

小结与心得：患肩软组织长期痉挛，日久会引起肩部、上部软组织供血不

足，从而引起上肢软组织缺血、发炎、粘连、萎缩，故兼顾上部肢部的治疗，该患在患侧上部肢局部扪及条索状硬结和阿是穴直接针刺、推拿，故效果甚佳。齐刺法在应对疼痛类疾病时，通过增加针刺数量，扩大了治疗部位的作用面，增加了局部的刺激量，获得比单针刺入更强的针感，从而达到更好的镇痛效果。^[13]再配和肩关节拔伸法、肩关节摇法和上肢牵抖法，更增强了疏经通络、滑利关节、松解粘连的作用，故而疗效甚佳。

6. 结语

《灵枢经·经筋第十三》中有“以痛为腧”的记载，传统齐刺法治疗疾病时，在选穴上多以局部痛点（阿是穴）为主。痛则不通，通则不痛。相较于常规针刺而言，齐刺法因为其三针齐下，较为深入，因而通经活络，理筋止痛的作用强大，尤其适用于软化条索状硬结、治疗肌腱、韧带等长条形软组织损伤。

肩周炎中医辨证多为寒邪深入腠理，寒凝则血瘀气滞，筋脉失养，关节肌肉萎缩不用。而齐刺法有很好的温经散寒，软筋散结，调畅气血的作用，通常在首次治疗后都能取得明显效果，患者自述“疼痛减轻很多”，或说“能睡着觉了”说明齐刺法确有较强的止痛效用。本病中后期以肩关节功能障碍为主，而对关节功能障碍以推拿手法治疗最为有效，以松解粘连为目的的推拿手法有拔伸法、摇法、抖法等。现在很多医者将推拿^[7]、拔^[8]、艾^[9]等传统治疗手段与齐刺法结合，亦有将电

针^[10]、水针^[11]、微波^[12]和其他现代治疗方法结合齐刺法运用，扩大了齐刺法的应用范围且提高了临床疗效。齐刺法在临床中

运用广泛，不仅限于寒气小深之痹，还可拓展到内外妇儿多种疾病的治疗当中。^[1]

【参考文献】

- [1] 徐 伟, 周日花. 浅谈齐刺法及其临床应用. 北京中医药 2013年 5月第 32卷第 5期
- [2] 王 华, 杜元灏.《针灸学》全国高等中医药院校规范教材(第九版)
- [3] 房 敏, 宋柏林.《推拿学》全国高等中医药院校规范教材(第十版)
- [4] 吴 华, 王新月.《中医内科学》全国高等中医药院校规范教材(第九版)
- [5] 范炳华.《推拿治疗学》全国高等中医药院校规范教材(第十版)
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 200.
- [7] 陈芳龙, 宋水江. 齐刺法加推拿治疗梨状肌综合征 60例疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2007, 42(4): 224.
- [8] 彭丽辉. 阿是穴齐刺加罐治疗肩周炎 56例疗效观察[J]. 贵州医药. 2007, 31(5): 456.
- [9] 郑兆俭. 温针齐刺治疗肱骨外上髁炎 75例[J]. 上海针灸杂志, 2006, 25(5):33.
- [10] 胡幼平, 王泽雄, 等. 齐刺加电针对腰椎间盘突出症患者临床疗效的量化评价[J]. 陕西中医, 2009, 30(11): 1517.
- [11] 周志华, 李永堂, 等. 水针刀与电针肺俞穴治疗过敏性鼻炎对照研究[J]. 上海针灸杂志, 2010, 29(1): 19.
- [12] 杨云霞. 多针齐刺加微波治疗髌下脂肪垫损伤[J]. 中华临床医学研究杂志, 2005, 11(3): 363.
- [13] 孙雨晨, 马铁明, 等. 应用齐刺法治疗急性股内收肌损伤探讨[J]. 中国中医急症, 2021, 30(2): 357.

臀上皮神经损伤 判断与中医临床疗法

陈源彬（新加坡）

臀上皮神经损伤对中医师来说是一个很熟悉的病名。它是西医骨伤科的病名。中医骨伤科的腰痛、腰腿痛（坐骨神经痛）、腰椎间盘突出、急性腰扭伤和臀上皮损伤有很多相似的症状。常使中医师误诊误判，而治疗失当，患者损伤疼痛无法得以缓解。

症状

臀上皮神经损伤的典型症状是一侧或双侧腰臀部疼痛，体位改变或咳嗽时疼痛加剧，并向大腿后侧腘窝处放射，一般放射疼痛不超过膝平面。患者自觉腰部无力，需旁人扶持或双手扶撑腰臀部，方能站立和缓步行走，弯腰，起坐，翻身；主动或被动变换体位均可引起疼痛。

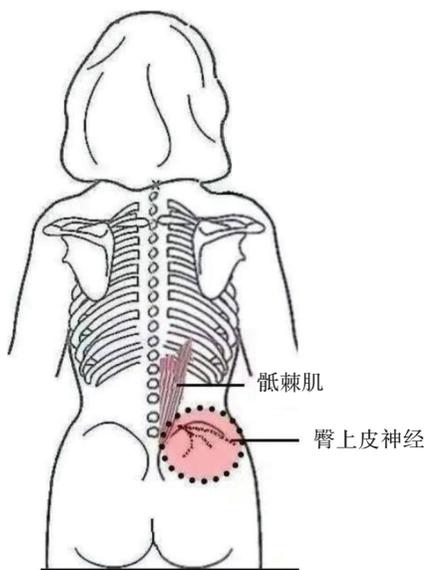
对慢性患者多表现为腰腿酸困不适，软弱无力；久坐或久卧翻身时，引起腰臀部疼痛，难以忍受；站立时往往需双手撑腰臀部缓慢活动后，才能逐渐挺直，症状方减轻。慢性臀上皮神经损伤常可引起急性发作。发作诱因可能是咳嗽，打喷嚏，向高处晒衣，抬重物，或骑自行车。

解剖位置

臀上皮神经为腰1至腰3（L1-L3）腰神经后支的外侧支，在股骨大转子与第三

腰椎间连线交与髂脊处平行穿出深筋膜，分佈于臀部皮肤，一般不容易摸到。

臀上皮神经容易在劳作中因久弯腰，躯干左右旋转时受到损伤。造成腰臀部的严重疼痛，而产生一系列的症状，称为臀上皮神经损伤。



病因病理

臀上皮神经解剖证实没有沟槽结构，当腰背部皮肤长期紧张，行走于髂嵴上方的部分神经或纤维束，容易受到磨损，产生水肿充血，神经变粗大，周围软组织发生无菌性炎症，瘀血肿胀，造成疼痛，这是臀上皮神经损伤的病理改变。

诊断

患者多有外伤史，受风寒湿侵，也有不明原因慢性发病者。患者腰肌紧张，髂前上棘和髂后上棘的连线中点，即臀中肌后缘和臀大肌前缘相互交接处（或髂脊中点直下3-4厘米处），多可触及直上而下行走的痛性条索（为紧张的臀中肌），质硬如绳，推之可移动，压之胀痛甚，可向下肢放射。不少患者在L1至L4横突上的神经出筋膜处有压痛或放散痛，可使腰臀部，大腿部酸胀痛加剧。患者弯腰，扭转体位可出现臀部牵拉痛。腰椎，骨盆无明显易位。

鉴别

临床上此症与急性腰扭伤，坐骨神经痛及腰椎间盘突出有很多相似的症状，易混淆而误诊。

- 1) 与坐骨神经痛的鉴别：都有向下肢放射痛，然而臀上皮神经损伤的向下肢放射痛不超过膝盖。
- 2) 与腰椎间盘突出凸出的鉴别：都有向下肢放射的酸痛，但臀上皮神经损伤的直腿抬腿试验成阴性。
- 3) 与急性腰扭伤的鉴别：都有弯腰，转身的酸痛不适，然而臀上皮神经损伤在髂脊中点直下3-4厘米处有很强的压痛点。

中医治疗

臀上皮神经损伤的中医治疗须结合针灸，手法和中药的疗效显注。

1、针灸：

治疗法I：主穴为环跳、居髎、配委

中、阳陵泉、秩边、腰夹脊。同时在痛点上加针上灸疗效更佳。

或者

治疗法II：使用筋针疗法。在患者腰臀部的各痛点，即阿是穴上，各用1寸毫针平/斜刺约半寸。然后引导患者做断续性的腰部转动与弯腰运动。每做2次运动后，让患者休息的10秒钟。断续运动持续到患者自觉疼痛缓解七、八成，即可出针。

2、手法：

由于痛点的痛感很强，不宜用重手法。用轻滚法、拨法疏筋活络缓解痛处。

3、中药：

让患者服用复元活血汤或独活寄生汤以活血化瘀，疏通经络来修复损伤的神经线。再用活血化瘀，疏筋活络药膏缚于痛处加强疗效。

建议疗程：一周治疗两次，三次为一疗程。

医嘱

患者忌抬重物、激烈运动、风寒、冷饮。宜多休息。

结语

临床上治愈了不少于100例患者。从患者的回馈，若用常规针灸疗法，经一次治疗后，疼痛缓解约30%；二次治疗后，疼痛感只剩20%；多数三次治疗后痊愈。

若以筋针疗法，经第一次治疗后，疼痛缓解70%；第二次治疗后便可痊愈。

临床应用天井穴体会

梁桂贤（新加坡）

根据中国中医药出版社的《针灸学》最新版教材（通称“十三五”）^[1]，天井穴的解剖定位、主治等如下：

天井（Tiānjǐng, TE10）合穴

【定位】

在肘后区，肘尖上1寸凹陷中（右图）。

【解剖】

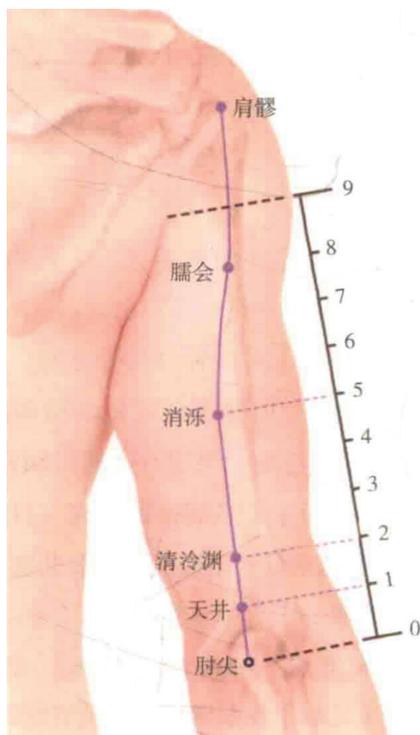
在肱骨下端鹰嘴窝中，有肱三头肌腱；有肘关节动、静脉网；布有前臂背侧皮神经和桡神经肌支。

【主治】

- ① 耳聋；② 癫痫；③ 瘰疬，瘰气；
- ④ 偏头痛，肋肋痛，颈项肩臂痛；
- ⑤ 肘劳。

【操作】

直刺0.5~1寸。



大杼，出自《灵枢·本输》：“三焦者，上合手少阳，出于关冲……入于天井，天井，在肘外大骨之上陷者中也，为合。”

天即天空，喻上为天，井即水井，此穴在上肢鹰嘴窝，其陷如井，故名天井。^[2]天指上肢。井，深凹有水之处。《释名·释

宫室》：“井，清也，水之清洁者也。”言经气如井水之清净，而穴位亦有井之形象也。清阳实四肢，三焦主一身之阳，而上肢之经气亦如井水之清净也。手经各合穴只有此穴在肘关节之上际，边高中凹，为经气深集之所，居腰以上，为天位，有天井之象。有天雨沛然，灌溉全身之势，故名天井。^[3]

除了上列主治如耳聋，癫痫，瘰疬等疾病以外，《针灸大成》还列举了天井穴“主心胸痛，咳嗽上气，短气不得语，唾脓，不嗜食，寒热凄凄不得卧，惊悸，癰疽，癩疾，五癩，风痺，耳聋啞肿，喉痺汗出，目锐眦痛，颊肿痛，耳后臑臂肘痛，捉物不得，嗜卧，扑伤腰髌疼，振寒颈项痛，大风默默不知所痛，悲伤不乐，脚气上攻。”等。^[4]

针刺天井穴、曲泽穴对中风患者心率变异性频域指标的影响^[5]

黑龙江中医药大学程为平教授等研究了针刺天井穴、曲泽穴对心率变异性的影响，认为该组合的针刺可以使交感神经、迷走神经活性均降低，重新调节自主神经均衡性。

曲泽穴为手厥阴心包经合穴，天井穴则是其表里经手少阳三焦经合穴，两穴配伍能治疗心胸疾患，此研究提供了有力的证据。

石玉生针刺天井穴治疗颈椎小关节失稳验案举隅^[6]

天津中医药大学玉生教授通过针刺天井穴治疗颈椎小关节失稳有显著的疗效。

石教授认为当颈项部肌肉疲劳及运动突然发生不协调时，颈椎的小关节易出现失稳，颈部出现疼痛，活动受限，冒然使用推拿手法有可能使之症状加重；天井穴具有疏通经络，启闭通窍的功能，针刺其穴治疗颈椎小关节失稳时，对天井穴行针刺强刺激的同时一定要嘱患者主动运动其失稳的颈椎，越是活动受限的位置越要往其

方向运动，有利于疏通经气，开闭散滞；当患者的颈椎活动自如后，局部仍疼痛明显者，可贴些膏药以活血化瘀，可以选择配穴如手三里、清冷渊等。运用该法时诊断一定要明确，切不可颈项部出现疼痛便使用其法。

石教授根据《针灸大成》“天井穴主振寒颈项痛，大风默默不知所痛”；《难经》“三焦者，水谷之道路，气之所终始也”，因而针刺天井穴，调动其深聚的经脉气血，同时配合患者主动活动其颈椎，使拘急痉挛的筋脉得以畅通。

眼部病症的针灸治疗^[7]

江苏省中医院主任医师罗明教授以针刺患侧合谷加健侧天井穴治疗麦粒肿等眼疾取得显著疗效。他认为根据“经脉所过，主治所及”的道理，凡本经循行于目或其表里经达到于目、交接于目的有关经脉的肘膝以下穴位，都可选用。

天井穴治疗坐骨神经痛^[8]

江西南昌大学第二附属医院胡伟勇教授主要采用特定穴“交刺法”治疗坐骨神经痛，收效满意。单侧疼痛的患者，他选用了患肢对侧（即健侧）的天井穴，双侧疼痛则取双侧的天井穴，局部疼痛症状明显的加用环跳穴和局部阿是穴。“交刺法”是根据《素问·缪刺论》中左病右取、右病左取的一种针刺治疗方法。人体的经脉沟通表里，贯穿上下，联系左右，以左刺右，以右刺左，能够刺激和疏通对侧的经气，从而维持和调整左右经气的平衡。

针刺曲池、少海、天井穴治疗膝骨关节炎优于针刺局部经穴^[9]

台中中国医药大学李育臣教授将92名患者随机分为3组：远处组刺曲池、少海、天井；局部组刺阳陵泉、阴陵泉、鹤顶；对照组刺中脘、梁门。临床研究以VAS疼痛评分法及关节活动范围（Range of Motion - ROM）分析了3组的治疗效果。虽然3组在针刺后患者的疼痛都有所缓解，远处组的疗效最为显著。

讨论

天井穴，最早见于《灵枢·本输》，为手少阳三焦经的合穴，为三焦经上部之气的会合之处，三焦经属相火，穴属土，土为火所生，本穴亦称该经子穴，与三焦经气的输布关系密切，《灵枢·经脉》中手少阳络脉病候：实则肘挛，虚则不收。手少阳经筋“起于小指次指之端，结于腕；上循臂，结于肘……”合治内腑，因此天井穴具有调和气血阴阳、开闭散滞、舒筋利节的作用。

明·《针灸大成》记载了天井穴能治“扑伤腰髌疼……脚气上攻”。这里所说的脚气并不是现代人所认为的足癣或香港脚，而是膝风、痛风、历节等腿部疾病。

宋·《女科百问》就将治疗“诸般风邪湿毒之气留滞经络、流注脚手，筋脉拳挛，或发赤肿，行步艰辛……及一切痛风走注，浑身疼痛”的活血丹列在脚气论治门下。^[10]

清·尤在泾《金匱要略心典·中风历节病脉证并治》认为脚气病当有足胫浮

肿，行动不便，麻木疼痛，肢体重着，腰部酸痛或沉重，小便不利等肾气不足、水湿不化的临床表现。

清·黄元御《四圣心源·历节根原》曰：“历节者，风寒湿之邪伤于筋骨者也。……此亦中风之类也，而偏伤在足。盖以清邪居上，浊邪居下，寒湿，地下之浊邪，同气相感，故伤在膝踝。诸如膝风、脚气，色目非一，而究其根源，正自相同。”

纵观上述，正如《针灸大成》所记载，天井穴能治“扑伤腰髌疼……脚气上攻”，可知天井穴能治疗下肢的疾病，如历节（痛风）、足胫浮肿等。本人亦有针刺、刮痧天井穴以治疗下肢踝、膝、髌关节痹症，患者反馈有显著的改善。然而，由于缺乏临床案例、疗效评定标准等，使用天井穴治疗下肢痹症仍需要进一步探讨。

本人病例：针药并用治疗耳鸣耳聋案

游某，男，58岁，2021年10月20日初诊。

主诉：9月10日去西医诊所以水清洗耳垢后导致左耳耳鸣，声音高亢，听力下降，西医认为是“突发性耳聋”。夜尿5次以致睡眠质量差。

舌苔象：舌暗红，苔黄腻

脉诊：弦缓（左），弦缓（右）

触诊：右胸外侧区有结节

诊断：耳鸣（阳虚水泛证）

处方：真武汤合金匱肾气丸；针刺涌泉、陷谷、太溪（双），腹针引气归元方。

经刮痧大包穴后，立即感觉轻松，站立 15-20 分钟亦无疼痛。

2021 年 10 月 27 日三诊，耳鸣依旧，夜尿减少至 2 次，惟醒后难入眠。续用真武汤合金匱肾气丸。针刺养老、天井、太溪、阳陵泉（双），腹针引气归元方。

2021 年 11 月 3 日五诊，耳鸣始有改善。守方继续治疗。

2021 年 12 月 1 日十一诊，当日经西医泌尿科检查，无肾石。前列腺有肿大现象。守方继续治疗。

2021 年 12 月 29 日十七诊，患者反馈听力已大有改善。守方继续治疗。

2022 年 3 月 5 日二十四诊，患者来复诊频率减少，反馈听力继续改善。脉已成

略弦。改方为真武汤合金匱肾气丸加金樱缩泉丸。继续治疗。

2022 年 5 月 21 日三十四诊，患者夜间醒来 1-2 次，并无尿意。守方继续治疗。

2022 年 7 月 9 日四十诊，睡眠质量改善，醒来已是早上 5 点，并无尿意。守方继续治疗。

2022 年 7 月 30 日四十三诊，耳鸣基本上消失，能睡到自然醒，醒来并无尿意。前列腺肿大症状已消失。守方继续治疗。

2022 年 8 月 20 日四十五诊，最后一次来诊，初诊时的诸症基本上已经消失。之后一年间几次随访，亦无复发。

【参考文献】

- [1] 梁繁荣、王华等：针灸学（新世纪第四版）[M]. 中国中医药出版社. 2016
- [2] 中医药学名词审定委员会. 中医药学名词 (2004) [M]. 北京：科学出版社，2005
- [3] 柴铁舫. 针灸穴名解 [M]. 北京：科学技术文献出版社，2009.
- [4] 杨继洲《针灸大成》(<http://www.zhongyicun.com/dis/173396-cos-204693.htm>)
- [5] 王轩、程为平等：针刺天井穴、曲泽穴对中风患者心率变异性频域指标的影响 [A]. 现代中西医结合杂志. 2020 Apr 29(10)
- [6] 李海争、石玉生：石玉生针刺天井穴治疗颈椎小关节失稳验案举隅 [B]. 内蒙古中医药 2016 年第 01 期 (92)。
- [7] 罗明：眼部病症的针灸治疗 [B]. 南京中医学院学报 1987 年第 02 期 (48)。
- [8] 胡伟勇：特定穴“交刺法”治疗坐骨神经痛 60 例 [J]. 中国针灸 1999 年增刊 (172)。
- [9] 余宛真、黄进明、黄惠萍、李育臣：Distal Acupoints Outperform Proximal Acupoints in Treating Knee Osteoarthritis: A Randomized Controlled Trial, Evidence-based Complementary and Alternative Medicine, 2021 Aug, 4827123
- [10] 陆妍、孟凤仙、刘慧：中医痛风相关病名的演变与发展 [J]. 世界中医药 2015 年 4 月第 10 卷第 4 期 (609)。

肝癌的中医治疗

曾玉珠（新加坡）

1. 简介

原发性肝癌（简称肝癌）是起源于肝细胞或肝内小胆管上皮细胞的恶性肿瘤。全球发病率差异大，西非、东南亚及东亚发病率居首位，其次为西欧和南非，最低为中亚、北欧和东欧^[1]。在全世界癌症发病率中，肝癌排第6位，死亡率仅次于第1位的肺癌^[2]。它具有发病率高、早期症状不典型、病情发展快速、生存率低的特点，根据统计，约50%以上^[3]患者确诊时已处于中晚期。

原发性肝癌的发生，普遍认为是由遗传因素、环境因素共同作用造成的结果。肝硬化、乙肝、酒精、黄曲霉素及亚硝胺类，以及自身免疫性疾病、其他肝脏代谢疾病等原因均是造成原发性肝癌发生的重要因素。

肝癌早期症状不明显，随着疾病的发展，可出现肝区疼痛、乏力腹胀、黄疸，晚期更是伴随癌性腹水、肝性脑病、上消化道出血、癌结节破裂出血等严重并发症，大大降低了肝癌患者的生活质量且缩短了其生存期。

2. 中医对肝癌病因病机的认识

在中医学里没有肝癌这个病名，根据临床表现，可参考中医学的“积聚”、“臌

胀”、“肥气”、“胁痛”、“瘕瘕”、“痞气”等病。现代医家在总结经典基础上将其总体归属于“积聚”范畴。

中医理论认为，肝癌以脾虚为本，湿热为标。有研究认为发病涉及脾气亏虚、肝胆瘀毒蕴结所致病情迁延不愈，加上饮食不洁、情志失调影响，引起肝气抑郁，或复感风寒、湿热等邪气，致使肝脏长期处于气血不畅、瘀血内阻，进而引发肝癌。也有研究指出，肝癌的发生与正气不足、癌毒侵犯有关，早期病位在“肝”，逐渐伤及脾、胃，中期病位在“肝脾胃”，晚期病位以“肝”为主，涉及脾、胃、肾，甚至五脏六腑^[4-5]。

孔怡琳等^[6]认为，肝癌关键病因在于痰瘀交阻，使肝脏气滞血瘀，久之癌毒聚集而成。熊雨等^[7]主张，肝癌病因病机有肝郁脾虚、瘀血阻滞、火毒蕴结、肝肾阴虚等方面。初期多为气滞血瘀、肝郁脾虚，久之火毒蕴结、气机闭塞；晚期因癌毒损伤人体正气，气血津液大伤，多表现为肝肾阴虚、生风动血。郁仁存^[8]提出了肿瘤发病的“内虚学说”，指出肝癌发病主要是正气亏虚、外感疫毒，引发机体阴阳失衡，气血不和，加之情志失调，肝失疏泄，气滞血瘀，积聚于胁下，从而最终发为癌毒。

3. 肝癌中医辨证论治

陈培丰^[9]认为肝癌早中期应疏肝解郁为主，中晚期则应健脾益气为要，成效显著。他将肝癌分为肝郁气滞证、湿热内阻证、脾虚湿困证、肝肾阴虚证四型。肝郁气滞证，方以柴胡疏肝散为主；湿热内阻证，治以龙胆泻肝汤为主；脾虚湿困证，用四君子汤为主；肝肾阴虚证，常以一贯煎为主。曹振健等^[10]对肝癌分型类似陈培丰，用血府逐瘀汤治疗气滞血瘀证；异功散治疗脾虚湿困证；茵陈蒿汤合黄连解毒汤治疗湿热毒邪证；一贯煎治疗肝肾阴虚证。何任^[11]则将肝癌分为气阴两虚型、气滞血瘀型、湿热内蕴型三型论治：气阴两虚型治以补气养阴法，用党参、黄芪、茯苓、女贞子、枸杞子、猪苓为基础，酌情适量加些凉血解毒、对抗实邪的药物；气滞血瘀型则梳理一身之气机，调畅气血，以延胡、白芍、川楝子、沉香、乌药、制香附等药物配伍治疗；而湿热内蕴型注意清利湿热兼顾不伤正，临床以太子参、黄芩、黄连、川厚朴、干姜、半夏、大黄为主，随证治疗。邓中甲^[12]治疗肝癌分三期：初期肝失疏泄，中期木郁土虚，肝脾同病，晚期精亏血少，肝脾肾三脏同病，分别施以柴胡疏肝散、柴芍六君子汤合五苓散、柴芍六君子汤合生脉饮治疗，同时加用适当的抗癌中药。李春辉^[13]主张脾胃是气血化生的来源，益气健脾才能增强脏腑的气血功能，从而提高机体的免疫力和抗癌能力。治疗肝癌常以四君子汤为基础，配伍柴胡、郁金疏利肝胆，露蜂房攻毒消肿，壁虎散结解毒，薏苡仁利湿，虎

杖解毒散瘀止痛，重楼清热解毒，莪术行气消积，丹参活血散瘀，甘草调和诸药。

林小林等^[14]参考文献及各医家治疗经验，总结了治疗肝癌的核心点如下：

① 重视瘀、郁同治

基于“肝气不疏，肝血不行则瘀”，应以化瘀软坚法贯穿治疗始终。同时因“凡病之气结、血凝、鼓胀、积聚、痞满、虚损等，都和肝气不能舒畅有关，有的是因为肝气虚不能舒，有的是肝气郁而不得舒，积之既久则气停血滞……”，因此，治疗时应注意和肝的方法。

谢兆丰^[15]在处方中多选红花、当归、地鳖虫、赤白芍、丹参等软坚散结、攻邪而不伤正。周宜强^[16]多选用大黄、当归、茜草、三七、生蒲黄、仙鹤草等具有活血止血或作用平和的药物。闫绍华^[17]拟“和肝饮”扶正防脱，恢复肝之疏泄条达，药用黄芪、人参、当归、白芍、生地、川芎、鳖甲、香附、山茱萸等随证加减。

② 重视肝脾同调

《景岳全书》云：“凡脾肾不足，及虚弱失调之人，多有积聚之病。”《金匱要略》云：“见肝之病，知肝传脾，当先实脾。”凌昌全^[18]临证处方时，对于脾胃尚强者，每多伍用鸡内金、焦三仙等消食开胃之品；若癌毒或治疗已损耗脾气，则多加入黄芪、白术、茯苓、党参、太子参等药味甘平者以助纳谷。山广志^[19]认为健脾应该贯穿肝癌治疗的始终，临证时多用党

参、白术、扁豆、茯苓、薏米、陈皮、炙半夏、生姜等健脾益气、祛湿和胃；酌加消食药如山楂、神曲、麦芽、鸡内金等；再适当运用升麻、黄芪等助脾之升清；有腹部胀满、大便秘结、食欲减退者加厚朴、大腹皮、木香、生大黄以降气通便。黄挺^[20]认为肝癌腹胀非单一中焦气机不畅或脾胃气虚所致，常有气滞、气虚、血瘀、湿热、食积等多种因素虚实夹杂所致，治疗时注重调理中焦，常用党参、生黄芪、茯苓、炙鳖甲、生牡蛎、焦三仙、砂仁、大腹皮、木香、丹参等健脾和胃。

③ 重视体用同调

肝体阴而用阳，故治疗肝癌需益肝用与补肝体并重。李佩文^[21]治疗时注意柔肝体，养肝血，遣方用药常加入白芍、当归、枸杞子、熟地、黄精等养血、柔肝、缓肝之品。

④ 合理运用虫类药

肝癌局部深藏毒邪，属脉络瘀滞而成“癥积”，非一般药物能及，而虫类药具有搜风、化瘀、剔毒、通络之功，可搜毒外出。周仲瑛^[22]临床常加用蜈蚣、僵蚕、全蝎、土鳖虫、穿山甲、蜣螂虫、九香虫等。钟森^[23]认为肝癌肿块由痰饮、瘀血胶着难解形成，虫类药可入络搜邪，又可引药至病所。临证常用蝉衣配僵蚕、地龙配水蛭，全蝎配蜈蚣为药对加减。

⑤ 重视临床分期

肝癌治疗，根据邪实与正气的盛衰，分期论治。早期邪实为主，治疗以祛邪为

主；中期癌毒炽盛，正气受伐，虚实夹杂，治宜攻补兼施；晚期癌毒深重，正气虚馁，治疗以补为主，辅以祛邪之品；终末期，邪气盛而正气虚极，治疗只能扶正为主，对症处理，提高生存质量。

胡志敏^[19]用白术、黄芪、党参、白花蛇舌草、半枝莲、鳖甲、薏苡仁、莪术、香附、白芍等健脾益气，疏肝理气，解毒散结，治疗早中期患者，对于明显有气滞、血瘀、湿热、热毒互结者，他常用破血消癥药如莪术、三棱、郁金、水蛭、虻虫等，软坚散结药如夏枯草、牡蛎、制鳖甲等，利水祛湿药如大腹皮、车前子、泽泻、猪苓等，清热解毒药如土茯苓、山豆根、山慈菇、败酱草、半边莲等，理气药如八月札、合欢花、青陈皮、砂仁等；对于终末期患者，他以扶正为主，用清补之品。

⑥ 重视身心调节心理同治

肝喜条达恶抑郁，肝郁日久，气滞血瘀，则形成肿瘤。而肝癌患者，也往往因为患病而郁郁不乐，影响了治疗及预后，尤其是生活质量及生存期。因此，中医治疗时须生理与心理并重。周岱翰^[25]提出“带瘤生存”，实现人瘤共存，改善生活质量，延长生存时间，与癌“和平共处”。

王居祥等^[26]记录在《中医肿瘤治疗学》的治疗经验指出，肝癌正虚主要为肝、脾、肾不足，邪实主要有郁、热、湿、瘀。治疗时扶正以护肝、健脾、补肾为重。祛邪以疏肝、清热、利湿、化瘀为主。治疗重心如下：

① “疏肝”治则，贯穿始终，成为治疗肝癌的前提

疏肝有“疏肝以护肝”、“疏肝以除邪”、“疏肝以解郁”、“疏肝以助脾”多层治疗意义。常用方首选柴胡疏肝散，其次为逍遥散、四逆散、香砂六君子汤等。常用药物有柴胡、青皮、陈皮、白芍、枳壳、香附、郁金、川楝子、川芎、当归、甘草、丹参、党参、黄芪、白术、厚朴、木香、砂仁、制半夏等。

② 清热利湿是常用治法

肝癌的湿热证居多，晚期患者出现黄疸时更盛，宜用清热利湿、利胆退黄治法。常用主方有茵陈蒿汤、龙胆泻肝汤等。常用药物有茵陈蒿、栀子、大黄、龙胆草、黄连、柴胡、黄芩、薏苡仁、郁金、泽泻、佩兰、田基黄、山豆根、苦参、猪苓、茯苓等。

③ 活血化瘀是重要治法

大多数的肝癌患者合并有肝炎肝硬化，所以结合针对肝硬化的治疗十分重要。临床上这类患者多见气滞血瘀证，使用化瘀散结之品可减轻肝纤维化，改善肝脏的机能。但是，活血化瘀法需在疏肝护肝的前提下，结合健脾益气、软坚散结、补益肝肾等法运用。常用主方有血府逐瘀汤、大黄廑虫丸等。常用药物有桃仁、红花、三七、莪术、当归、郁金、丹参、虎杖、赤芍、牛膝、柴胡、八月札、鳖甲、地鳖虫、牡蛎、三棱、石见穿、党参、白术、茯苓、鸡血藤等，其中以三七、莪术、郁金、丹参、虎杖、赤芍使用较多。

值得注意的是，由于肝硬化患者的出血率极高，所以应用活血化瘀药要谨防出血。另外，患者在肝动脉栓塞化疗（TACE）期间，不应使用活血化瘀药，尤其虫类有毒药物，以免破坏栓塞效果和增加肝脏解毒负担。

④ 扶正以健脾益气、滋补肝肾为主

肝病之虚常表现在脾胃气虚，因此，补肝扶正时应补脾益胃。常用四君子汤、香砂六君子汤、实脾饮等方。

肝病之虚也常表现为肝肾同虚，故补肝扶正时应肝肾同调。晚期常见肝肾阴亏，常用方有六味地黄丸、左归丸、大补阴丸或一贯煎等。常用药物有生地、熟地、山药、茯苓、泽泻、枸杞子、沙参、麦冬、五味子、川楝子、玄参、知母、黄柏、龟板、鳖甲、冬虫草、山茱萸、桑寄生、何首乌、当归、女贞子、白芍等。其中以生地、熟地、山茱萸、枸杞子、玄参、知母、龟板、鳖甲使用较多。

肝癌多见虚实夹杂证候，有些患者不但有脾肾虚弱证候，亦可见黄疸、腹水、出血等症状，治疗时应分清主次缓急，兼顾施治。

⑤ 慎用虫类有毒药物

大量或长期使用虫类及有毒药物如乌梢蛇、蜈蚣、马钱子、斑蝥、全蝎、守宫、蟾蜍、地鳖虫、硫磺、藤黄、龙胆草等可造成肝损害并加速黄疸出现。因此，须在有经验的医师指导下合理、规范应用。

⑥ 经验方

王居祥等^[26]的经验方“疏肝消癌汤”，组成有柴胡 6g、黄芩 10g、白芍 10g、郁金 10g、太子参（或党参）10g、黄芪 30g、白术 10g、茯苓 10g、陈皮 6g、制半夏 10g、半边莲 30g、半枝莲 15g、白花蛇舌草 30g、薏苡仁 30g、三七 6g、莪术 10g、苦参 10g、山茱萸 10g、枸杞子 10g、炒谷芽 10g，具有疏肝、健脾、益气、清热、抗癌作用，适合用于肝癌术后、TACE后、射频消融术后、特别是晚期无特殊合适治疗方法者，可长期使用，能延长生存期且无明显副反应。

4. 结论

肝癌是一种非常复杂的疾病，早期时难被察觉，中晚期时难控制疾病的恶化，临床治疗难度高，主张应尽量采取中西医结合治疗的模式，以中医药贯穿于西医治疗的各个阶段。中医通过综合患者临床表现，全面分析决策，紧抓主要病机，同时根据肝脏本身的生理特点，进行中医辨证论治，合理选择用药，适当地应用扶正与祛邪方药，可在改善患者症状、减少不良反应、提高生存期、改善生活质量方面，发挥中医特有的优势。

5. 病案

5.1 肝癌 男性，77岁

5.1.1 病史

患者 2020 年中确诊肝癌，于 7 或 8 月 2020 年行微创手术切除小部分肝及胆。

5 月 2021 年发现肝 CA 复发，新生多发肿块，6 月 2021 年起开始每月注射一次药物（药名不详）。到了 2 月 2022 年因药物失效改口服药 Lenvatine，此药导致患者水肿及有蛋白尿，患者初次中医求诊（3/8/2022）时刚暂停此药。后来因为蛋白尿有减少及部分肝癌结节有稍增大，31/8/2022 又开始口服 Lenvatine。但由于患者又出现踝肿及蛋白尿增加，11/9/2022 停止此药。除了被诊断患肝癌，患者也同时被发现患有前列腺癌，Gleason score 4+3，每 3 个月行一次内分泌治疗。他还有三高，鼻敏感，心血管阻塞，肝硬化。2019 年曾动腰椎手术。

5.1.2 检查

从 3/8/2022 初诊开始，患者一般每周复诊。31/8/2022 复诊时告知蛋白尿有减少及部分肝癌结节有稍增大。14/12/2022 复诊时告知他心脏检查显示血管有阻塞，已开始吃西药（他不知道药名）。15/4/2023MRI 示一部分肝肿块有增大（e.g. 2.5→2.8cm; 2.2→2.6cm），还有新生肿块，最大 1.5cm，右上腹膜结节有增多。4/7/2023CT 示肝区灶稳定，右腹膜结节稍小。26/9/2023CT 示腹部少量积水，数肝结节（多数大小同前），新生右主门静脉血栓（之前已有），左主门静脉看不清楚，或许已有血栓。之前肝右叶前的腹膜结节有增大。

5.1.3 中医治疗思路

患者身材高大，体胖，常有走路气短，胸闷，疲倦，腹胀暖气，踝易肿，晨起/站久腰酸，纳可，眠差（上床难入眠，夜醒后难再入眠，天亮前醒），夜里口干，大便日行，有时硬。一般上，他的舌质淡红，暗，裂痕，胖大，边尖有齿印，苔腻，脉弦。

患者内环境虚实夹杂，虚有肝肾不足，脾气亏虚；实有痰、湿、瘀。中药治疗时，我应用健脾益气，补益肝肾、化痰祛湿、活血化瘀的治则，常以黄芪或党参，白术，茯苓来健脾益气；用枸杞子或加熟地或杜仲或续断来补肝肾；用法半夏、胆南星、瓜蒌或瓜蒌仁（可助通便）来化痰，适当选用柴胡、香附，枳壳、枳实、陈皮、青皮、木香或大腹皮来理气（理气可助化痰祛湿，行血祛瘀）；用地鳖虫、莪术、郁金、当归、白芍来养血活血化瘀；用鳖甲软坚散结。辨病用药方面，较常用半枝莲、白花蛇舌草、八月札、肿节风。有时也随证应用薏苡仁、荷叶、藿香，豆蔻等药来化湿。

5.2 治疗结果

从2022年8月3日中药治疗至2023年8月底，患者的睡眠有改善，可较早较易入睡，也可睡较长时间（但有时会反复）。2023年8月底患者可能因喝了隔夜果菜汁而腹泻4天，后来又有外感后，他的身体状况每况愈下，夜眠也常中断约2小时，有时还彻夜不眠。见表1。

从2022年8月3日中药治疗至2023年8月底，在气短腹胀症状方面，患者虽然常述症状依旧，但从患者走进诊室时的表现，可观察到患者走路较轻盈，同时，他胀大的肚子也较偏，摸起来也没有那么胀，可推测气短腹胀有改善。

经过中医药治疗，他的癌块有增大或稳定，但也曾缩小。最近（2023年9月26日）的CT结果不太理想，门静脉血栓增加，原腹膜结节有增大，肝指数也大幅度超标（见表2），他的身体状况很不好（见注2），这可能一方面是由于肝癌的发展，另一方面也可能跟患者2023年8月底起患外感（也许新冠病-19）导致免疫力下降有关。

表1 患者治疗前后的睡眠情况

诊疗记录日期	未治疗前	治疗后
31/8/2022	12-1am+才能入睡,	睡眠 11pm – 5am
16/11/2022	3am+或4am醒	11am+入睡
18/1/2023		3am醒
3/2/2023		10.30pm或11pm睡, 4am醒
31/3/2023		3am+或4am醒
14/4/2023及21/4/2023		3am或4am醒

表1 患者治疗前后的睡眠情况

诊疗记录日期	未治疗前	治疗后
28/4/23 及 5/5/23	12-1am+才能入睡,	2am+醒
12/5/2023	3am+或4am醒	3am醒
5/6/2023 及 9/6/2023		4am醒
28/7/2023		睡眠 11pm—6am
11/8/2023		4am+醒
25/8/2023		早睡, 间中醒约2小时后 再睡2小时
15/9/2023		眠差, 可彻夜不眠
6/10/2023		睡眠断续
20/10/2023		9pm+睡至11pm, 再1, 2am睡至4am

注1: 治疗后, 患者基本上可在11pm或前入睡。他在2023年2月24日; 5月5日; 7月24日的复诊时有外感, 基本上只影响了睡眠。

注2: 2023年8月25日复诊时因喝隔夜果菜汁腹泻了4天, 睡眠很差, 腹部胀大也加重。5天后发烧鼻塞流涕, 呼吸不畅, 后来又常在傍晚5点定时发热, 气喘疲倦甚, 有时还彻夜不能眠。2月15日复诊后, 患者因呼吸困难入院治疗。9月29日复诊时仍有定时发热(嘱患者自购小柴胡丸, 吃了一次)。10月6日复诊时已无定时发热, 但仍疲倦气喘甚, 食入腹胀, 述10月5日头晕, 吐水/食物。他停诊1周看西医, 10月26日复诊, 走入诊室时一副乏力气短貌。后来, 经过了情绪疏导, 当他走出诊室时较有气力。

表2 患者肝功能指标

日期	ALP (32—103)	ALT (10—55)	AST (10—45)
4/6/2023	91	56	47
17/10/2023	374	133	91

5.3 体会

治疗癌症, 最怕患者患严重流感或新冠病毒-19, 因为不少患者往往会因此免疫力大降而出现一些较复杂的临床症状, 沉睡中的癌细胞也可能会被激活, 而活跃的癌细胞亦可能会更活跃而迅速增长, 因

此, 医者不管在帮助巩固西医治疗效果方面或控制肿块方面的挑战性都会大大增加。

肝癌患者, 往往情绪易拂郁, 易胡思。肝主疏泄, 肝气郁则气血郁滞, 进一步加重病情的发展。自患者知道最近

CT(2023年9月26日)报告,再加之前腹泻起,他一直申述身体状况不好,10月20日复诊时,更表现无精神气力,后来经过疏导,安慰他今年12月可以与家

人同出国旅行,再加之前他的西医也认为他的状况还不错,他走出诊室时才有气力。由此深切体会心理疏导,正面的鼓励对肝癌患者非常重要。

【参考文献】

- [1] Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012[J]. *Int J Cancer*, 2015, 136(5): E359-E386.
- [2] Tang A, Hallouch O, Chernyak V, et al. Epidemiology of hepa — tocellularcarcinoma: Target population for surveillance and diag — nosis[J]. *Abdom Radiol (NY)*, 2017, 43(1): 13-25.
- [3] 朱耀东, 刘磊, 巴赫, 等. 中医药参与中晚期原发性肝癌患者综合治疗的临床疗效和安全性分析[J]. *中西医结合肝病杂志*, 2023, 33(1): 26-28.
- [4] 李秀惠, 袁慧鑫. 从病因病机入手提高中医药治疗原发性肝癌的疗效[J]. *临床肝胆病杂志*, 2021, 37(9): 2001-2004.
- [5] 董光东, 王宇新, 邢宇锋, 等. 从“虚、毒、瘀、积”论慢性乙型肝炎及相关肝硬化、肝癌的治疗[J]. *中医杂志*, 2021, 62(16): 1404-1407.
- [6] 孔怡琳, 张海波, 张玉佩, 等. 从痰瘀角度探析肝癌的发病与防治思路[J]. *中国药物经济学*, 2012, 7(2): 354-357.
- [7] 熊雨, 唐志宇, 曹文富. 原发性肝癌的中医治疗现状[J]. *内蒙古中医药*, 2019, 38(3): 100-101.
- [8] 马云飞, 孙旭, 杨永, 等. 名老中医郁仁存治疗原发性肝癌经验拾萃[J]. *辽宁中医杂志*, 2017, 44(12): 2505-2506.
- [9] 袁海英. 陈培丰教授治疗肝癌经验[J]. *浙江中西医结合杂志*, 2009, 19(12): 744.
- [10] 曹振健, 杨炳奎. 中医药治疗26例中晚期原发性肝癌的临床观察[J]. *中华实用中西医杂志*, 2006, 19(17): 2108-2109.
- [11] 何若苹, 徐光星, 顾锡冬. 何任教授中医药辨治肝癌经验探讨[J]. *中西医结合肝病杂志*, 2012, 22(3): 174-175.
- [12] 周滢, 周萍. 邓中甲教授治疗肝癌经验分析[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2012, 18(2): 260-261.
- [13] 任晓琳, 王润珍, 陈剑峰, 等. 李春辉老中医治疗原发性肝癌经验介绍[J]. *新中医*, 2020, 52(2): 194-196.
- [14] 林小林, 唐林, 陈宝贵. 原发性肝癌的中医药治疗研究进展[J]. *江西中医药*, 2021, 52(6), 52(462): 77-80.
- [15] 钱祥夕. 谢兆丰老中医治疗肝癌的经验之详谈[J]. *中医临床研*, 2011, 3(2): 105-107.
- [16] 周宜强. 中晚期肝癌的治疗经验[J]. *江苏中医药*, 2008, 40(9): 2-3.
- [17] 李研, 张明香, 闫绍华, 等. 闫绍华老中医治疗原发性肝癌经验[J]. *中国医学创新*, 2013, 10(7): 118-120.
- [18] 孙振. 凌昌全教授肝癌论治经验总结[D]. 上海:第二军医大学, 2007.
- [19] 赵春娟, 凌仕良, 山广志, 等. 山广志教授治疗肝癌经验体会[J]. *黑龙江中医药*, 2015, 1(1): 27-28.
- [20] 叶知锋, 黄挺. 黄挺运用健脾理气法治疗肝癌经验[J]. *中西医结合肝病杂志*, 2012, 22(4): 238-239.
- [21] 李园. 李佩文教授治疗肝癌的临床经验整理研究[D]. 北京:中国中医科学院, 2012.
- [22] 孙滴, 叶丽红. 周仲瑛教授治疗肝癌的临床经验[J]. *浙江中医药大学学报*, 2017, 41(11): 860-862.
- [23] 邬逸芳, 薛海岩, 徐宁宁, 等. 钟森教授运用虫类药物治疗肝癌的临床经验[J]. *世界最新医学信息文摘*, 2018, 18(5): 257.
- [24] 李张艳. 胡志敏教授治疗原发性肝癌的经验总结[D]. 沈阳:辽宁中医药大学, 2006.
- [25] 邬晓东. 运用中医药实现“带瘤生存”的体会[J]. *新中医*, 2014, 46(6): 235-236.
- [26] 王居祥, 徐力. 中医肿瘤治疗学[D]北京:中国中医药出版社, 2014, 3: 313-315.

中医治疗胃食管反流性咳嗽的研究概况

何宇瑛（新加坡）

胃食管反流性咳嗽（gastroesophageal reflux cough, GERC）是因胃酸和胃其他内容物反流进入食管，导致以咳嗽为突出表现的临床综合征，是胃食管反流病的一种特殊类型^[1]，GERC是慢性咳嗽的常见原因^[2]，除了咳嗽以外，多伴有其他各种不同症状，如口腔、鼻子、咽喉部及耳部症状，甚至也有下呼吸道症状，这咳嗽与过敏源没有关系，大部分病人并没有典型的烧心和反酸的症状，容易误诊或漏诊。反流是消化系统疾病，因影响呼吸系统及耳鼻喉等器官，症状多种多样，反流物有胃酸或胆汁及消化酶等，长期的反流物刺激，不单只是咳嗽，会直接损伤组织器官黏膜，目前治疗本病还没有取得理想疗效，笔者根据临床需要总结本病的治疗经验，提高临床治疗思路。

1. 临床表现

GERC以咳嗽为主要临床表现，这类病人多有刺激性阵发性咳嗽，白天比晚上明显，约75%患者并没有烧心、反酸等典型反流症状，目前，西医治疗GERC采用胃肠动力药，减少胃酸分泌，病情严重以手术缓解症状^[3]。

1.1 咳嗽合并鼻部症状

当反流物进入鼻子，会造成鼻子黏膜的炎症，如鼻塞流涕，鼻涕倒流等^[4]。

1.2 咳嗽合并咽喉部症状

当反流物反复刺激咽部，损伤口腔黏膜，导致口腔溃疡，牙龈问题，口腔异味，口苦，舌头烧灼感等，喉咙觉很多粘痰，喉咙异物感，经常清咽喉。日久影响声带，发音费力，发音困难，声音沙哑，也会产生声带息肉，声带结节，声带痉挛，咽喉壁滤泡形成等。

1.3 咳嗽合并耳部症状

反流物会影响耳部，耳鸣，听力下降，中耳炎等。

1.4 咳嗽合并下呼吸道症状

经常反复咳嗽缠绵难愈，胸闷不适，气喘，部分病人晚上咳嗽突起，影响睡眠。

以上症状不能见咳治咳，忽略了消化系统问题等治疗。

2. 中医药治疗GERC方法研究

GERC在中医没有独立的命名，归属于中医学“内伤咳嗽”、“肝咳”、“胃咳”

等范畴。中医认为“五脏六腑皆令人咳，非独肺也”，咳嗽的发病与其他脏腑相关，但与肺胃关系最密切，“聚于胃，关于肺”（素问·咳论篇）是最早的肺胃学说理论，后世医家提出不同治法并有满意的疗效。

2.1 辛开苦降畅气机

药物的四气五味理论最早见于《素问·阴阳应象大论》“气味，辛甘发散为阳，酸苦涌泄为阴”，辛属阳，主升发，升散，酸属阴，属清泄，沉降，两味药合用有开泄和升降效果。《伤寒论》半夏泻心汤是体现辛苦相配，寒温并用代表。温病大家吴鞠通提出“苦与辛合能通能降”，所以辛开苦降主要体现辛能升散，苦能通泄的处方用药。贺思敏^[5]认为：

观点①辛开苦降，调气化痰。当痰湿停于胃，胃气不降反逆于肺发为咳嗽时，应用辛温药物温中散寒、蠲饮化痰，苦寒药物降逆止呕、下气止咳，两药相合达到调气化痰之功。体现于半夏泻心汤中半夏、干姜与黄连、黄芩的配伍。

观点②辛开苦降，疏肝泄热。肝气郁结，不能升发于上，影响肺气不能肃降于下，发为咳嗽时，运用辛药开达郁闭之肝气，使之调达舒畅，苦药降泄上逆之肺气，以恢复肝升肺降的正常生理。体现于小柴胡汤中柴胡、黄芩与半夏的配伍。

观点③辛开苦降，宣降肺气。痰浊内阻肺络，肺气壅滞不得降，逆而上则作咳，表现以咳嗽为主，甚至是唯一症状时，常用三拗汤加减，麻黄、杏仁作为辛

开苦降常用药对，麻黄味辛微苦、性温，解表宣肺，杏仁味苦降泄，肃降肺气而止咳平喘。

2.2 肺胃相关化痰浊

脾为生痰之源，肺为储痰之器，肺为同治，关键是生痰之本源。《素问·经脉别论》述：“饮食入胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行”。因脾虚不能散精，胃浊犯肺，或阳明热盛，胃火上逆犯肺。苏日克^[6]认为本病从肺胃相关论治疗效显著，因嗜食肥甘厚腻、烟酒嗜好、情志失调、久病体虚等影响中焦气机，致使脾胃运化失司，脾不运化而聚湿生痰，胃气不降，上逆犯肺而咳，或痰气交阻，痰湿瘀阻于胃，升降失司，母病及子，肺气上逆而咳，病位当在肺胃，属肺胃同病。其病机为胃失和降、肺气上逆，治疗当以肺为标、胃为本，以止咳为标、以和胃降逆为本，遵循“和胃降逆、理气化痰止咳”的原则。临床中常以半夏厚朴汤加减论治。专家经验分享有王兰娣主任^[7]也同样提出“肺胃相关”论治，认为本病病因病机在于脾失健运、湿浊内生、气滞痰阻、痰热互结、胃失和降，久延则肺脾气虚、内生瘀血。治疗以健脾和胃化湿，祛痰降逆止咳，同时强调饮食治疗及用药禁忌以防止复发。根据肺胃同治的治疗进行Meta分析^[8]，收集多个医学平台数据统计，涉及GERC病人1670例，结构显示，肺胃同治法治疗GERC有较好的疗效及安全性。但由于研究文献质量限制，存

在一定的发表偏倚，有待高质量的随机对照临床试验进一步验证其疗效及安全性。总之，肺胃在生理关系密切，病理也互相影响，为临床治疗提供重要思路。

2.3 培土生金强脾胃

根据五行理论，母行虚弱，子行也不足，土不生金，为脾肺两虚，治疗应脾肺（肺胃同治）。学者李冀^[9]等提出培土生金法治疗GERC,根据药物配伍特点分为甘平，甘凉和甘温之剂，代表方分别为参苓白术散、麦门冬汤及黄芪建中汤，通过健运脾胃治疗肺脏的损伤。

2.4 扶阳降浊运中焦

根据经络理论，“手太阴肺经之脉，……起于中焦，下络大肠，还循胃口，上膈属肺”。又有“形寒饮冷则伤肺”《难经》。饮食生冷先伤脾胃阳气，阳虚失于温养，聚湿成痰，痰停于胃阻滞气机，胃气不能通降，上干于肺，肺失肃降而发为咳嗽。王诚喜^[10]提出“扶阳”理论治疗本病，贪食寒凉之物伤及脾胃或素体脾胃阳虚患者，中焦枢纽运行失常，浊气随经络上冲于肺而引发咳嗽，多从寒论治，基于“扶阳”理论采用吴茱萸干姜汤治疗，效如桴鼓。阳气是机体的原动力，阳气流通，阴气自然消失，遵“病痰饮者，以温药和之”的治疗思路，提出扶阳降逆之法。

总之，笔者认为中医有不同的治法，消痰，辛开苦降调气机，温阳运中焦等多种，离不开辨证论治遣方用药，根据病情缓急和病程长短的不同阶段治疗，治疗方

药是个体化治疗，但离不开降逆的治疗大法，以治脾胃为根本，对预防复发更有意义。

3. 中医药治疗

近几年来很多专家学者积极研究探讨中医药治疗，希望找出理想的治疗方案。

王记伟^[11]采用半夏泻心汤合止嗽散加减（半夏10g，黄芩10g，百部10g，干姜10g，苏子10g，桔梗10g，党参15g，紫菀15g，白前15g，陈皮5g，荆芥5g，炙甘草9g，黄连3g）辅治GERC效果较好，总有效率97.83%，能有效缓解症状，缩短治疗时间。宫岚^[12]研究发现半夏泻心汤合旋覆代赭汤加减（半夏10g，黄芩10g，生姜10g，黄连10g，党参10g，旋复花15g，代赭石30g甘草8g，大枣10g）GERC患者40例同样能明显缓解临床症状，总有效率92.5%，缩短症状缓解时间。根据中药配合穴位贴敷治疗研究显示，程娜娜等^[13]研究发现采用旋覆代赭汤合穴位贴敷治疗GERC患者48例，选取药物：旋复花20g，代赭石20g，生晒参12g，黄连9g，吴茱萸3g，清半夏9g，桔梗12g，炒枳壳15g，木香9g，紫苏子12g，紫菀12g，生姜3g，大枣6g，选取穴位：天突、肺俞、脾俞、中脘、足三里，中药穴位贴敷：生晒参、陈皮、丁香、威灵仙和冰片，研磨成粉，贴敷穴位上，总有效率为90.38%，能提高凌晨疗效，有效并安全。另有周明萍等^[14]研究表明消痞汤合穴位贴敷GERC治疗90例患者，总有效率90.00%，明显改善患者咳嗽合反流症状，疗效显著。从文献统计半夏厚朴汤加

减治疗 GERC 的 Meta 分析数据显示, 李焱镡等^[15] 计算机检索中国学术期刊全文数据库 (CNKI)、万方数字化期刊全文库、中文科技期刊全文数据库 (维普)、PubMed 及 Cochrane Library 数据库关于半夏厚朴汤加减治疗胃食管反流性咳嗽的随机对照试验 (RCT), 共 6 篇文献, 411 病例, 结论是疗效优于西药治疗, 安全性高。此外, 中医外治法研究显示, 李江辉等^[16] 提出“以俞调枢”药穴指针疗法治疗 GERC, 中药气雾透皮治疗, 抗反流药液香附 30g、丁香 10g、沉香曲 9g、黄连 6g、吴茱萸 15g、半夏 30g、旋覆花 15g、厚朴 30g、枳实 30g、高良姜 15g、栀子 10g、紫苏梗 15g、茯苓 30g, 经 50° 白酒浸泡加适当的水, 持续喷洒背部 (重点双侧足太阳膀胱经的脾俞、胃俞、膈俞等, 督脉及华佗夹脊穴) 20 分钟, 再背腧穴推拿, 重点指按足太阳膀胱经的脾俞、胃俞、膈俞等, 督脉及华佗夹脊穴, 可以极大改善患者咳嗽症状, 反流症状, 食管黏膜破损等不适症状。药穴指针疗法为怕服中药的人群提供多一个治疗选择。陈仁义等自拟和胃降逆止咳方联合常规西药治疗, 临床疗效及复发优于单纯西药治疗, 证明在 GERC 患者的临床治疗中, 采用中西医结合疗法的理想, 值得推广。

4. 病案分享

杨先生, 男, 46 岁, 因咳嗽反复 2 月余, 在 2023 年 10 月 7 日求诊, 患者述无明显诱因咳嗽 1 月余, 已西医就诊 4 次, 曾服用抗生素, 化痰止咳药水及抗组胺药后咳嗽倒加重, 服用抗生素后晚上胃酸倒

流, 胸前烧灼感, 后来认为是因胃酸倒流导致咳嗽给抑制胃酸药治疗, 咳嗽缓解。在就诊时咳嗽阵作, 刺激性咳嗽, 痰粘, 面红气粗, 诉多在午餐后及晚上多咳, 尤其下午会议演讲时咽痒甚即咳嗽, 咽部如有棉团卡住, 经常清咽喉, 心烦, 经常有口腔溃疡, 大便干, 食欲好, 恶热, 双肺未闻干湿啰音, 否认过敏史, 舌质红苔黄略厚, 脉弦数。西医诊断: 反流性咳嗽, 中医诊断: 咳嗽 (痰气交阻证), 治以化痰利咽, 降逆和胃, 方药 (药粉): 温胆汤 3g, 旋覆代赭汤 2g, 吴茱萸 0.5g, 黄芩 1.5g, 贝母 1g, 海螵蛸 1.5g, 紫苏 1g, 蒲公英 2g, 白芍 1.5g, 取药 7 天, 嘱调情志, 忌烟酒及油腻之品。14.10.2023 复诊, 咳嗽明显减少, 在开会时没有明显咳嗽, 清咽喉则舒, 偶有咯痰色白, 易咯出, 进食后胃胀, 大便日 1 次, 时粘, 舌红苔白, 脉弦滑。上方去温胆汤, 改用半夏厚朴汤 3g, 取药 7 天。21.10.2023 复诊, 已经没有明显咳嗽, 再服药 14 天巩固疗效。

讨论: 本病治疗以治“气”贯穿始终, 早期多以理气疏肝 (降肝气), 降气和胃, 后期以补中益气, 活血行气, 辨证论治, 辨病配合个体化治疗。此外正常人在进食后存在一定程度的生理反流, 但不一定有咳嗽等症状。GERC 病人以咳嗽为主要表现, 为刺激性咳嗽, 一般以内服中药为主, 因情志因素加重时配合针灸缓解症状, 调节饮食合生活方式改变包括低脂饮食, 少吃多餐, 减少腹围, 避免睡前进食等, 必要时结合西药治疗能更快缓解临床症状。

【参考文献】

- [1] 中国医疗保健国际交流促进会脾胃病反流多科学分会. 中国胃食管反流病多学科诊疗共识 [J]. 华胃食管反流病电子杂志, 2020, 7(1): 1-28.
- [2] 张纾难, 刘剑. 中国《咳嗽的诊断与治疗指南(2015)》“中医部分”解读 [J]. 环球中医药, 2016, 9(6): 699-701.
- [3] 王宇, 余莉, 邱忠民. 胃食管反流病性咳嗽发病机制及诊疗 [J]. 中华哮喘杂志(电子版), 2010, 4(4): 308.
- [4] 刘杰, 张亚敏. 胃食管反流病与耳鼻喉科疾病 [J]. 中国耳鼻喉颅底外科杂志, 2009, 15(1): 77-80.
- [5] 贺思敏, 彭草云. 基于“辛苦苦降”探析胃食管反流性咳嗽的变直3思路 [J]. 中国乡村医药, 2023, 30(9): 42-43.
- [6] 舒亮, 卢燕, 苏日克, 等. 苏日克主任从肺胃相关论治胃食管反流性咳嗽经验 [J]. 中国民族医药杂志, 2022, 28(9): 19-21.
- [7] 杨永亮, 王兰娣, 陈丽娟. 王兰娣从“肺胃相关”论治胃食管返流性咳嗽 [J]. Basic Traditional Chinese Medicine, 2023, 2(5): 22-25.
- [8] 王海强, 徐梦娇, 侯伟, 等. 肺胃同治胃食管返流性咳嗽 Meta 分析 [J]. 中国中医药信息杂志, 2023, 30(11): 1-6.
- [9] 李翼, 曲春成, 李志翔, 等. 培土生金法治疗胃食管反流性咳嗽的理论探讨 [J]. 浙江中医药大学学报, 2023, 47(4): 361-374.
- [10] 龙旺, 王诚喜. 王诚喜基于“扶阳”理论治疗胃食管返流性咳嗽 [J]. 中国中医药图书情报杂志, 2023, 47(2): 100-103.
- [11] 王记伟. 半夏泻心汤合止嗽散加减辅治胃食管返流性咳嗽治疗观察 [J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(4): 590-592.
- [12] 宫岚. 半夏泻心汤合旋覆代赭汤加减治疗胃食管返流性咳嗽的临床疗效 [J]. 临床合理用药, 2020, 13(8): 133-135.
- [13] 程娜娜, 宋永红, 杨英伟. 旋覆代赭汤合穴位贴敷治疗胃食管返流性咳嗽临床观察 [J]. 光明中医, 2021, 36(24): 4114-4117.
- [14] 周明萍, 卓进盛, 冯超, 等. 健脾消痞汤合穴位贴敷治疗胃食管返流性咳嗽的疗效观察 [J]. 广州中医药大学学报 [J]. 2023, 40(6): 1376-1381.
- [15] 李垚燊, 丰靖雯, 李新民. 半夏厚朴汤加减治疗胃食管返流性咳嗽 Meta 分析 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 382(14): 61-64.
- [16] 李江辉, 陈硕, 洪嘉辉, 等. “以俞调枢”药穴指针疗法对胃气上逆型胃食管反流性咳嗽患者临床研究 [J]. 中医中药, 2022, 33: 167-170.

“活络效灵”于痛症治疗的临床体会

金竺英（新加坡）

“活络效灵”来源于张锡纯《医学衷中参西录》上册，功用是活血祛瘀，通络止痛。

组成：当归；丹参；生明乳香；生明没药；各 15 克（五钱），主治：气血瘀滞，心腹疼痛，腿臂疼痛，跌打瘀肿，内外疮疡，以及症瘕积聚等。现用于冠心病心绞痛、宫外孕、脑血栓形成、坐骨神经痛等属气血瘀滞，经络受阻者。

剂型：上药全研细末，备用，亦可水泛为丸。用法用量：上四味，作汤服。若为散剂，一剂分作 4 次服，温酒送下。

其主要适用症：气血瘀滞，心腹疼痛，腿臂疼痛。此方可广泛用于各种瘀血阻滞之痛症，尤适合跌打损伤，症见伤处疼痛，伤筋动骨或麻木酸胀，或内伤血瘀，心腹疼痛，肢臂疼痛等症。

方解：方中当归、丹参活血化瘀，通络止痛，兼以养血；配伍乳香、没药以增强活血行气，消肿定痛之效。四药成方，有活血通络、化瘀止痛之能，是伤骨科活血止痛常用的基础方剂。

禁忌及不良反应

使用注意：伤科疾病非瘀血者慎用，孕妇忌用。用药禁忌：

1. 孕妇慎用，无血瘀滞者忌用。
2. 疼痛加剧。

本方性和功峻。个别病人服后有时会感到患处疼痛加剧，或向周围放散，此属活血化瘀的一时性反应，仍可继续服用。

不良反应：本方中乳香、没药，香烈辛苦，用量过度，服药往往引起恶心或呕吐，因此，须减其剂量，以 6-9g 为宜。

临床治疗足跟痛的应用

用本方加减：当归、丹参、牛膝、威灵仙、鹿角霜、川断、五加皮各 15g，乳香、没药、木瓜各 10g。阴虚者加石斛、生地各 15g，黄柏 12g；气虚者加党参、黄芪各 12-15g。

我刚刚考到中医师执照那会儿，心里很慌，害怕自己半桶水的医术耽误病人的病情，当时相当积极的看书找资料，南京进修时买了很多书寄回新加坡，其中有一本张锡纯的《屡试屡效方医学衷中参西

录》，因为是较近代的医家，觉得更适合目前的这个时代。所以应该用一下这个简单的方子“活络效灵”。经验主要来自于病人的反馈：

临床体会一

记得最清楚的是有一位性格直爽的李小姐，她帮忙父亲看顾饮食档口，右侧颈肩痛不能转侧复发，第二次因为同样的问题来求诊，治疗后回来复诊，她当着很多人的面问我：“为什么这次这么快好了，上一次治疗了好多次才好的，上次是不是要多赚我的钱？”当时我被问的有点下不来台，只觉得很冤枉，同样的针灸拔罐治疗啊！只是换了药。

那次效果特别好的处方是舒颈葛根合剂 120 活络效灵 120，20ccx3次x4天，野木瓜片 3 粒 x 3 次 x 4 天，鸡血藤片 3 粒 x 3 次 x 4 天。虽然被冤枉，但是她很快好转减轻疼痛，而且知道了这样组方用药治疗肌肉疼痛，疗效特好，我其实是非常开心的。

临床体会二

之后我更加广泛的开始使用活络效灵。我的同事熊医师，一次严重的跌倒后，胸痛的太过厉害，呼吸都痛，动则痛甚，在我的建议下，吃云南白药 3 x 3 次，柴胡舒肝 1:1 活络效灵，20ccx3x3天。外敷绿源公司的解凝膏在阿是穴。之后熊医师反馈给我，效果好的出奇，第二天睡醒，胸痛不见了，呼吸时有种豁然开朗的

感觉，她感慨的说，没有想到中药疗效这么好！

临床体会三

我自己诊所临床上老人家比较多，腰腿疼比较常见，我自主一个补筋健骨方做成胶囊，是独活寄生汤的加减，减去不可久服的细辛，加了丹参、赤芍，配合草本公司的钙骨胶囊（内含钙骨胶原和乳香没药）。这个组合隐含活络效灵方，治疗老年性骨性关节炎疗效很好。

有位 70 多岁的安娣，她左肩手术后，肩关节活动不利，当西医又要手术右肩关节时，她来看我，希望我医她，我颇为难，转诊去一位中国来的中医骨科大夫，但是安娣来说效果不好，我就告诉她，我的医术还不如那个给她针灸的医师，在我这里浪费时间和金钱还不如去开刀吧！

之后，安娣来附近超市买东西，进来告诉我手术又不成功，现在双肩活动受窄，也不能持重物。又过了一段时间，安娣又来求诊治疗膝关节痛，因为医生要给她双膝做手术，鉴于双肩手术失败，她非常抗拒双膝手术，怕以后不可以走路了，我根据她特别怕冷和双侧沉细弱的脉象，建议只是吃药调理，因为针灸推拿费用不菲，还不如把不宽裕的钱吃药调理身体更加实际，她接受我的建议，第一周我给她开补筋健骨胶囊 3 粒 x 3 次 x 7 天，钙骨胶囊 3 粒 x 3 次 x 7 天。一周后免费给她量血压，询问有无不适，三周同样服药检查

后，状况良好无不适，我建议她自己在柜台买药，买3罐还可以折扣10%，她欣然接受，坚持服药，幸运的是安娣消化系统很好，吃这么大量的活血药没有引发胃酸倒流。她时不时告诉我她现在不怕冷了，人比之前更加有劲，膝盖疼痛在减轻中，直到几个月后安娣告诉我她现在膝盖完全不痛了，我让她把药吃一天二次，又多一个月，建议她一天一次当成保健品吃。

这样吃了又2个月左右。有一天她告诉我要打新冠病预防针，怕有副作用，可不可以停药，我说可以，没有问题的。之后偶尔碰到她，她告诉我维持现状很好，没有不舒服也不怕冷了。后来我跟安娣解释，因为她自己身体虚弱又寒，所以肩关节手术二次未能康复痊愈，之后慢慢温补气血，身体机能改善了，双膝关节得以复原。

临床体会四

我的柜台助理莲姐，她参加联络所的民族舞蹈有30多年，长期的拉筋跳舞锻炼筋骨很好，她舞蹈班里有位70多岁的舞友分享一个方子，是中华医院的医师开的方子，原来是膝关节痛不可忍，吃一周居然好了好多年。方子组合是八珍丸8粒x3次x7天，独活寄生片3粒x3次x7天，活络效灵20ccx3次x7天。

总结

这个方子的组合也是给我临床上很多提示。在还有一张药方新活络效灵合剂或者片剂，个人在临床上，发现活血止痛效果更加快见效，但药水非常难喝，需要提前告知患者，肠胃功能不好的人，和痛风患者不宜使用，痛风患者还是活络效灵更加适宜。临床中，患者肠胃功能较弱或者有胃酸倒流者必须配合顾护脾胃的药物使用，切记。

眼科子类药物在临床上的使用

林秋霞（新加坡）

古人认为“诸子明目”，意思是多种子仁类药物可以入目治疗眼科疾病。在《千金要方》中，孙思邈常用的治疗眼病药物约百余种，子仁类药物就占21种。代表方剂有补肝，治疗眼漠漠不明的瓜子散方，又名十子散方。《本草纲目》中，治昏盲所列中药，其中明确记载可明目的子类药物10味。《医方类聚》眼门类中，有九子丸治疗久患风毒眼赤，日夜昏暗；槐子丸治疗肝虚风邪所致目偏视等方。双眼雀目夜盲则用决明子、地肤子两味治之。

以子类药冠称眼病的丸散汤剂也很多，譬如青箱子丸、茺蔚子丸、决明子丸、车前子散、五味子丸、蔓荆子等，至于加用子类明目药的眼病专方更是不胜枚举。

韦氏眼科工作室中，目前认为临床应用子类药物应注意以下三点：

一、子类明目药物应根据辨证论治组方

并非所有眼科疾病均可随意加入子类药物。必须以法同方，药随证加。《银海指南》中，治疗青盲（视神经萎缩）和园翳内障（白内障）的方剂常为多种子类药物并用。譬如加减驻景丸、四物五子

丸、六味五子丸等在治疗肾亏血少，视物模糊，均以数种子类药物合用以达补虚明目之效。

《审视瑶函》中以三子五仁丸治疗体弱眼昏，内障生花，不计近远的视瞻昏渺症，主证必有肝肾不足所致诸证，其效才佳。常用四物五子汤治疗心肾不足，肝肾阴虚的多种内眼病，四物活血养血，五子补益肝肾。但也不必拘泥，可少用三子、四子，多则七子、八子，总随证候而变通。

二、子类药物明目途径有别

韦氏眼科认为子类明目药物大致可以分为三类，一类性味甘苦偏寒凉，以清泄为主，如车前子、地肤子、决明子、青箱子、茺蔚子、牛蒡子、槐角子、蔓荆子、葶苈子，再按归经各司其主。地肤子凉血利膀胱热，清热利水明目；牛蒡子疏散肺经风热，去翳明目；蔓荆子散肝经风热，清利头目止痛明目；茺蔚子活血化瘀，清心凉肝明目。

一类性味甘平以滋补肝肾为重，如菟丝子、枸杞子、女贞子、桑葚子、褚实子，多入肝肾二经，补益肝肾之阴而明

目。但女贞子为清补之品，补而不腻，惟性偏凉，脾胃虚寒之体久用时应佐以温补之品。

另一类性味甘酸涩，性温或平，收涩固脱以取效。如五味子、金樱子、覆盆子、莲子，其中五味子收敛肺气而滋肾水，补虚缩瞳明目；莲子养心益肾，补中收涩，通过适当配伍可以交通心肾。精心安神明目，或补脾止泻，使气血生化有源，目得荣濡而明；金樱子、覆盆子益精固肾缩尿，肾精充沛，血有所化，目有所养而能视。

以上所举三大类子类明目药物，四气五味归经有别，治疗眼病殊途同归以达明目。

三、子类明目药物可治兼症

子类药物根据药性即可并用，加强药效，也可单用各取所需。眼病兼有风热头痛，头沉昏闷，目睛内痛可加蔓荆子，祛风止痛；视网膜脱离或中焦湿热偏重，可重用车前子清热利湿，消肿明目；老年性眼病伴有热结便秘或肠燥便秘者，倍加决明子润肠通便；精气耗散，瞳孔散大可加五味子、覆盆子补虚固精，缩瞳明目。凡此不一而足。

当然，子类药物亦有不同禁忌；瞳孔散大，血虚无瘀者慎用茺蔚子；肝肾阴虚及青光眼患者忌用青箱子；五味子收敛功高，但有外邪者，不可骤用，恐闭门留寇，必先发散后用才是良方。脾虚便溏或虚寒泄泻较重者，不宜用枸杞子、女贞子，若确属病情需要，则可用甘温健脾的党参、炒白术等以制约其阴润之性。

辛凉轻剂桑菊饮的源流考

魏宇风（新加坡）

今时之人提到“辛凉轻剂”一词，只知到吴鞠通于《温病条辨》中所载的桑菊饮一方^[1]，但忽略“辛凉轻剂”，曾经并非特指“桑菊饮”的专属名词，亦并非横空出世。辛凉轻剂作为名词，其演变过程可以分为三步。第一步，喻昌提出“辛凉轻清之气”。第二步，张璐改辛凉轻清之气，为辛凉清轻之剂。第三步，张璐提出辛凉轻剂一词。在桑菊饮被认定为辛凉轻剂前，辛凉轻剂的组方，其演变过程可分为四步。第一步，认为某成方是辛凉轻剂，如喻昌^[2]和张璐^[3]。第二步，是出入某成方为辛凉轻剂，如叶桂。第三步，自拟辛凉轻剂，如叶桂和薛雪。第四步，化裁合并现有自拟辛凉轻剂，而成为新的辛凉轻剂，如吴鞠通。今将相关文字，单独摘录，列出于下，并参以拙见，以分析之。

1、喻昌的“辛凉轻剂”

喻昌是明末清初的名医。他对辛凉轻剂的贡献有二，第一，提出辛凉轻剂一词的前身，辛凉轻清之气。第二，立下辛凉轻剂组方规矩^[2]。

1.1 辛凉轻清之气

喻昌在《医门法律》中载有利膈散一方。方后喻昌按语道“此方清上焦热，全用辛凉轻清之气，不杂苦寒降下之味，其

见甚超，较凉膈散更胜^[2]。”“辛凉轻清之气”即“辛凉轻剂”一词的前身。因此利膈散一方，即是喻昌所认为的辛凉轻剂。此方最早载于许叔微的《普济本事方》，名利膈汤。由鸡苏叶、荆芥穗、桔梗、防风、牛蒡子、甘草、人参七味药所组成^[6]。除牛蒡子一味外，余药皆是平中偏微温。清热而不遏气机，发散但不烁胃液。实后世之辛凉轻剂组方范例。

1.2 辛凉轻剂的组方规矩

喻昌对利膈散的评语“全用辛凉轻清之气，不杂苦寒降下之味”则是喻昌为辛凉轻剂立下的组方规矩。此规矩被叶天士自拟辛凉轻剂，与增损成方为辛凉轻剂时所遵守。

2、张璐的“辛凉轻剂”

张璐是晚于喻昌的明末清初的医家。他对辛凉轻剂的贡献有二。第一，改喻昌“辛凉轻清之气”为“辛凉轻清之剂”。第二，首次提出“辛凉轻剂”一词，但没有出方。

2.1 辛凉轻清之剂——普济消毒饮与荆防败毒散

张璐在《伤寒续论·总论》篇中关于大头天行的治疗提到“大抵此证，以辛凉轻清之剂，散其上盛之湿热则愈”。此处

张氏用“辛凉轻清之剂”一词，是从喻昌“辛凉轻清之气”发展而来。张璐在大头天行段所言“辛凉轻清之剂”，分别指两首方。第一是李东垣所创制的普济消毒饮，以治疗三阳经俱受邪，头面、耳前后、项部俱红肿焮赤者；或少阳经单独受邪，耳前后、额角红肿者；或阳明单独受邪，额上面部红肿者。第二是荆防败毒饮，以治疗太阳单独受邪，头脑项下和耳后红肿者^[9]。其中普济消毒饮一方，亦是叶天士医案中一首辛凉轻剂的加减基础^[7]。

2.2 辛凉轻剂

在《伤寒续论·脉法》篇中关于阳明的脉证论治。“尺寸俱长为阳明。长而有力，为实热，当解肌；长而浮者尚兼太阳，宜发汗；长而数者为热盛，虽系表证，不可用辛温发汗，止宜辛凉轻剂以解肌”^[4]。《伤寒绪论·脉法》的浮中沉三脉证治的文字，本于陶节庵所著的《伤寒六书》与《伤寒全生集》^[9]。陶节庵于《伤寒六书》提到，中按得长脉，用葛根解肌汤和白虎汤^[10]；又于《伤寒全生集》提到温病发于阳明，宜解肌汤合芎苏散^[11]。张氏虽然于《伤寒续论·脉法》中大量引用陶氏之说，却独此处没有引用陶氏之方。这证明了张氏并不认可陶氏的出方，但又没有更好的解决方法。所以留下有名无方的“辛凉轻剂”一词和解肌的治法，有待后贤的发明。虽然张氏没有出方，但这是“辛凉轻剂”一词，第一次出现于记录中。

3、叶天士的辛凉轻剂

叶天士是清初的一位比较全面的医家，他对辛凉轻剂的贡献有三。第一，在《温热论》中完善了辛凉轻剂的应用场景，并给出了不同挟邪的增损方式。第二，在一则医案中，继承了张璐认定普济消毒饮是辛凉轻剂的观点，并根据喻昌“用轻气不用降味”的理论，对普济消毒饮进行增损。第三，在医案医论中自拟了三首辛凉轻剂。

3.1 《温热论》中的辛凉轻剂

叶天士在《温热论》中提到“肺主气，其合皮毛，故云在表。在表初用辛凉轻剂^[12]。”此处叶氏继承了张氏用“辛凉轻剂”以治疗温病表证的理论。但所治经络部位则有所不同。张氏治的是足阳明胃，及其部属的肌肉^[4]；而叶氏则为手太阴肺，及其部属的皮毛。并提出了挟风用薄荷、牛蒡子，与挟湿用芦根、滑石的加减法。

叶氏在《温热论》中并未给出“辛凉轻剂”的组方。表明叶氏心中并没有一首方，可以完全用于治疗温病的初期症状。所以叶天士只在他的医案中，有针对性的自拟和增损符合病情的辛凉轻剂方。

3.2 叶天士《临证指南医案》中的“辛凉轻剂”

叶天士在《临证指南医案》中，一共有载四首“辛凉轻剂”方。分别见于《临证指南医案·卷五》的两则医案，《临证指

南医案·卷八》的一则医案，和“幼科要略”篇中的疟病头痛证治。

3.2.1 治疗温邪的辛凉轻剂

《临证指南医案·卷五·温热·温邪入肺》“今气短胸满，病邪在上。大便泻出稀水，肺与大肠，表里相应，亦由热迫下泻耳。用辛凉轻剂为稳。杏仁、桔梗、香豉、橘红、枳壳、薄荷、连翘、茯苓^①。”

此方由叶氏所拟，为治疗温邪雍遏肺卫的辛凉轻剂。香豉辛平微凉，桔梗气味苦辛平，为诸药之舟楫，共同开宣肺郁；杏仁降肺气，不令温邪升发太过；薄荷、连翘气味辛凉，同入手太阴肺而疏散风热，且薄荷入肝经，能凉肝而截风动，连翘入心经，可清心而防昏讖；茯苓气味甘平，淡渗利湿以止泻；橘红、枳壳辛苦微温，理气化痰，宽胸利膈。此处叶氏出方，凉药仅有薄荷、连翘二味，其余大多为辛平微温之药，体现温邪在卫，主要以开宣气机，透风泄热为主。肺宣腠开，不令气窒则寒热自除，下利亦止。

3.2.2 治疗瘟疫的辛凉轻剂

《临证指南医案·卷五·温热·热毒壅结上焦》“头面咽喉结邪，必辛凉轻剂以宣通，若药味重浊，徒攻肠胃矣。仿东垣普济消毒饮。连翘、牛蒡子、马勃、射干、滑石、夏枯草、金银花露、金汁^②。”此方由普济消毒饮去黄芩、黄连、人参、橘红、玄参、甘草、板蓝根、白僵蚕、升麻、柴胡、桔梗，加射干、滑石、夏枯

草、金银花露、金汁而成。经谓“热胜则肿”此案为瘟疫证治，红肿热结，火已化毒。连翘质轻苦微寒而入心，夏枯草质轻苦辛寒，入肝胆经，一则代原方黄连清心火，一则代原方黄芩、柴胡清肝胆中热，两药合力，齐消头面之肿结。马勃质轻配射干，清热解毒，内消咽喉肿结。金银花露，芳香辛凉，辟秽浊于上而利头目；金汁咸寒，粪之最上轻者，能清热解毒，辟秽化浊。牛蒡辛凉疏散，可开肺窍而透风于热外；滑石甘淡气寒，可利膀胱而渗湿于热下。

此案体现了叶氏对喻昌和张璐理论的继承与发展。第一，喻昌谓“不挟苦寒降下之味”，而叶氏则谓“药味重浊，徒攻肠胃”。故叶氏将其认为普济消毒饮中不用气而用味，且走肠胃的药如黄芩、黄连、橘红、僵蚕、板蓝根，甚至下焦之药物玄参，从原方去除。第二，叶氏认可张璐所提出的普济消毒饮一方为辛凉轻剂。此案所用药，普济消毒饮原方只剩三味，且君药黄芩、黄连都被去除，可谓脱胎换骨，面目全非。但叶氏仍谓仿普济消毒饮，其意在于继承张氏认为普济消毒饮是辛凉轻清之剂的说法。张氏谓治大头天行，当去上盛之湿热。叶氏此案增滑石，以渗湿于热下，亦传承的证据。

3.2.3 治疗暑邪的辛凉轻剂

《临证指南医案·卷八·耳》“左耳聩痛，舌白，脉数。体质阴虚。挟受暑风，上焦气热。宜用辛凉轻药。鲜菊叶、苦丁茶、黑山栀、飞滑石、连翘、淡竹

叶^[13]”。诸药辛凉而质轻，善上行头目清暑热以利清窍。叶氏认为“暑邪必挟湿”，故用滑石一味，渗湿于热下，不令湿热相薄而为害。此处方体现了叶氏的形象思维，全方多用花叶，质轻味薄，善行头目以去暑风，但无味厚发热、性燥劫胃液之虞。故叶氏此处强调“轻药”而不用“轻剂”，为的是以此区别前面“辛凉轻剂”中质地稍厚，不善飞升之品如橘红、枳壳、桔梗、杏仁、茯苓等药。丰富了“轻剂”的内涵，由仅为轻扬发散，到质轻味薄善于走头面的轻扬发散。

3.2.4 治疗因暑致疟的辛凉轻剂

《临证指南医案·幼科要略·疟》“拟初、中、末疟门用药于下。初病暑风湿热疟药。脘痞闷：枳壳、桔梗、杏仁、厚朴二味喘最宜、瓜蒌皮、山栀、香豉。头痛宜辛凉轻剂：连翘、薄荷赤芍、羚羊角、蔓荆子、滑石淡渗轻上^[14]”。

此辛凉轻剂，为疟病暑风头痛而设。脘痞闷的方不是辛凉轻剂，是因为方中有厚朴苦温燥湿，味厚质重而走里。虽然头痛药中，亦有血药如赤芍，但胜在赤芍性寒，功能清热凉血，不若厚朴苦温化燥。两方对比，可知叶氏一直贯彻喻昌的思想于拟定辛凉轻剂方。故叶氏此处仅把治疗头痛的药标为辛凉清剂。

3.3 叶桂四首辛凉轻剂量总结

以上四方，是叶天士医案中明确标明为“辛凉轻剂”者。其中有三方治疗头面诸疾病，一方治疗肺热传肠的下利。考此

四方的用药，连翘出现了4次；滑石出现了3次；薄荷出现了2次；其余药物出现1次。若按叶氏《温热论》中“在表初用辛凉轻剂，挟风加入薄荷、牛蒡之属，挟湿加入芦根、滑石之流，或透风于热外，或渗湿于热下”则透风组薄荷、牛蒡一共出现了三次；渗湿组滑石一共也出现了四次。又透风和渗湿是“辛凉轻剂”的加减，非辛凉轻剂本方。故可推定连翘一药，是叶氏“辛凉轻剂”必有之药。

若除去《温热论》中所谓“挟风、挟湿”的加减，叶氏“辛凉轻剂”四方分别为“杏仁、桔梗、香豉、橘红、枳壳、连翘、茯苓”；“连翘、马勃、射干、夏枯草、金银花、金汁”；“菊叶、苦丁茶、梔子、连翘、淡竹叶”和“连翘、赤芍、羚羊角、蔓荆子”。可分别治疗春温、夏暑、瘟疫、疟四种病的初起。叶氏谓“暑必兼湿”，长夏吴地湿热俱盛，胶着难分，又有挟湿的加减法，则治湿的辛凉轻剂已经蕴含其中。注意叶氏无秋燥的辛凉轻剂出方，或与治燥难免用质厚汁多的润药，用药味而不用药气有关。吴塘发明桑菊饮一方治燥之轻证，实补叶氏辛凉轻剂所缺。

4、薛生白的“辛凉轻剂”

薛生白是清朝康干年间的医家，其《扫叶庄医案》中载有自拟辛凉轻剂一方。

《扫叶庄医案·卷三·春温》“热邪久伏，风寒外侵，春温气机不藏，内蓄之

邪复彰，咳嗽咽痛，两足畏冷。拟辛凉轻剂，制其潜伏之邪热。桑叶、南沙参、郁金、黑山栀、杏仁菊花、桔梗、生草^[15]”。此案乃外感风寒引动内伏热邪的春温医案。热邪久伏，劫阴于内，胃中无液，故不可与普通风寒外感同治。初病则先以沙参，甘凉濡润肺胃之津液；桑叶、菊花辛凉轻清，一可入肝胆清郁伏之热，一可微宣肺卫以解表；杏仁降肺气以治嗽；黑山栀行三焦而络心包，可清胸中之烦，防热陷心包；桔梗开肺达郁，与甘草共治咽痛；郁金辛寒凉血，入肝，清血分伏热。

4.1 桑菊饮底方猜测

薛氏春温案中所拟辛凉轻剂有8味药，其中5味药与吴鞠通桑菊饮相同。可能是辛凉轻剂桑菊饮原方。此方去沙参、郁金、栀子，加连翘、薄荷、苇根，就是吴塘桑菊饮方。虽然关于桑菊饮的原方，吴塘不像银翘散一样提及，载于叶天士书中的东垣清心凉膈散是原方。清代周岩谓桑菊饮从清燥救肺汤而来^[5]。近代柴中元则谓桑菊饮由叶案化裁而来，又谓叶氏很少用菊花^[16]。但吴鞠通则谓桑菊饮此方“独取桑叶菊花”，可知桑叶、菊花乃桑菊饮君药^[17]。但考清燥救肺一汤，与叶氏案中诸方，并无一方能与桑菊饮相似如薛氏所出。此薛氏自拟方又与桑菊饮同名为“辛凉轻剂”，故薛氏此案拟方，大概率为辛凉轻剂桑菊饮的原方。

两方对比，沙参、苇根同益肺胃之液，但苇根可渗湿于热下，俾邪以出路；

而沙参益胃之力更强，而不渗湿，或令邪恋而胶着。栀子、连翘都可清上焦心肺之热，但栀子善泻三焦之火，以除懊憹之烦；连翘可开心宫之窍，以疏风透热。郁金和薄荷俱入肝经，但郁金偏走营血，可和久伏之热；而薄荷善行卫气，能透新患之风。故薛雪的方经吴鞠通增损后，由治伏邪内发的春温，变成疗新感外袭风温的辛凉轻剂。观吴塘所增三药，连翘是叶氏辛凉轻剂必有之药；薄荷、芦根都是《温热论》辛凉轻剂的加减凡例。故桑菊饮主方虽大概率出自薛生白，但与叶天士的辛凉轻剂亦必有渊源于其中。

5、结语

辛凉轻剂，曾经并非桑菊饮的专有名词，其自有渊源与发展。辛凉轻剂从无发展到桑菊饮的源流可概括如后。第一，喻昌在利膈散的按语中提出“全用辛凉轻清之气，不杂苦寒降下之味”。其中辛凉轻清之气，是后世辛凉轻剂的前身，而“用气不用味”的理念，为后世叶天士改造和自拟辛凉轻剂立下了规则。第二，张璐改喻昌“辛凉轻清之气”为“辛凉轻清之剂”，并认证了荆防败毒散和普济消毒饮两方，为治疗大头天行的辛凉轻清之剂。第三，张璐改“辛凉轻清之剂”为“辛凉轻剂”以治疗阳明温病，但未出方。但这是辛凉轻剂第一次出现。第四，叶桂继承张氏“辛凉轻剂”一词，并在《温热论》中提出用于治疗温病初起。叶桂改张氏辛凉轻剂适用证，张氏治的是阳明温病，叶氏治的是肺卫之证。第五，叶氏自拟辛凉轻剂方四首，分别用于治疗温热、瘟疫、

暑风、虐。第六，薛生白在《扫叶庄医案》的一则春温案中，自拟一首治疗春温的辛凉轻剂的方。此方八味药中，有五味与后世吴塘所创辛凉轻剂相同。第七，吴塘增损薛生白的辛凉轻剂，加上叶氏辛凉轻剂必有的连翘，与《温热论》中辛凉轻剂加减法范例中的薄荷与芦根，创造出桑菊饮一方。

吴塘所着《温病条辨》一书条理清晰，方论兼备，专为温病所设；不若喻氏张氏的书，虽载温病，但总体以伤寒为主，而叶薛医案章法凌乱，有方无论，有论无方。致使多数后人只知桑菊饮为辛凉轻剂，而忽略其源流演变，实属可惜。

【参考文献】

- [1] 李顺保, 马鸿斌, 李玉龙, 等. 温病学大辞典[M]. 1. 北京: 学苑出版社, 2007: 142.
- [2] (明)喻嘉言. 喻嘉言医学全书[M]. 1. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 282.
- [3] (清)张璐. 张璐医学全书[M]. 1. 中国中医药出版社, 1999: 677.
- [4] (清)张璐. 伤寒绪论[M]. 1. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 86.
- [5] (清)周岩. 珍本医书集成(第二册)[M]. 1. 北京: 中国中医药出版社, 199: 503-504.
- [6] (宋)许叔微. 许叔微医学全书[M]. 1. 北京: 中国中医药出版社, 2006:117.
- [7] (清)叶天士. 叶天士医案大全[M]. 2. 北京: 中医古籍出版社, 2019: 224.
- [8] (清)叶天士. 叶天士医案大全[M]. 2. 北京: 中医古籍出版社, 2019: 232.
- [9] (清)张璐. 伤寒绪论[M]. 1. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 85.
- [10] (明)陶华. 伤寒六书[M]. 1. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 53.
- [11] (明)陶华. 伤寒全生集[M]. 2. 北京: 中国中医药出版社, 2020: 198.
- [12] (清)叶天士. 叶天士医案大全[M]. 2. 北京: 中医古籍出版社, 2019: 582.
- [13] (清)叶天士. 叶天士医案大全[M]. 2. 北京: 中医古籍出版社, 2019: 433.
- [14] (清)叶天士. 叶天士医案大全[M]. 2. 北京: 中医古籍出版社, 2019: 523.
- [15] (清)薛雪. 薛雪医案[M]. 1. 北京: 北京科学技术出版社, 2014: 68.
- [16] 柴中元. 温病求真: 叶天士、吴鞠通温病学说研究[M]. 2. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 305.
- [17] (清)吴塘. 温病条辨[M]. 12. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 20.

平胃散浅谈

王佩珊（新加坡）

平胃散最早见于宋代周应《简要济众方》，主治“湿滞脾胃证”，后收录入《太平惠民和剂局方》，主治病症更加完善明确：“平胃散治脾胃不和，不思饮食，心腹肋肋胀满刺痛，口苦无味，胸满短气，呕秽恶心，噫气吞酸，面色萎黄，肌体瘦弱，怠惰嗜卧，体重节痛，常多自利，或发霍乱，及五噎八痞，嗝气反胃，并宜服”。

平胃散由苍术、厚朴、陈陈皮、炙甘草组成，组成简单严谨，君臣佐使相得益彰；方中苍术辛香苦温，为燥湿运脾要药，使湿去则脾运有权，脾健则湿邪得化，为君药；厚朴辛温而散，长于行气除满，俾气行则湿化，且其味苦性燥而能燥湿，与苍术有相须之妙，为臣药；陈皮辛行温通，理气和胃，燥湿醒脾，协苍术、厚朴燥湿行气之力益彰，为佐药；甘草甘平入脾，既可益气补中而实脾，令“脾强则有制湿之能”，合诸药泄中有补，使祛邪而不伤正，又能调和诸药，为佐使药；煎煮时少加生姜、大枣以增补脾和胃之效。俾湿去脾健，气机调畅，胃气平和，升降有序，则胀满吐泻诸症可除。本方苦辛芳香温燥，主以燥湿，辅以行气；主以治脾，兼以和胃，是故临床上运用颇为广泛，乃治疗湿邪中阻、脾胃失和证的代表性方剂。

现代医学研究表明，平胃散具有改善胃肠功能，调节能量、水液代谢，调节免疫系统等作用，可广泛用于胃肠疾病、代谢类疾病等。以临床分科为分类标准归类病症种类，统计分析出现频率较高病种。其中内科病症主要以研究或治疗慢性浅表性胃炎、慢性萎缩性胃炎、功能性消化不良等脾胃科疾病为主，一方面说明此类疾病在消化内科发病率高，另一方面也印证平胃散燥湿运脾、行气和胃的立方之本”。儿科病症以小儿腹泻、厌食等消化内科病症为主，也常用于小儿上呼吸道感染或过敏性紫癜，前者与内科病症相符，小儿“脾常不足”，婴幼儿脾胃运化功能尚未健全，腐熟水谷，运化水谷精微的功能薄弱，常患有脾胃疾病；后者常发生在小儿脾胃虚弱所导致的抵抗力减弱上，与脾胃关系密切。五官科涉及病症部位较多，病症较杂，文献统计分析表现为治疗和研究口腔溃疡较多，相对于其他病症与脾胃关系密切。^[1]

新加坡高温湿气重，生活节奏急促，许多人食不定时，喜食酸、辣、冷，且时暴饮暴食，所以脾胃有问题的患者很多，以下浅谈几个典型的病症。

1、脘腹胀

患者女，38岁，数年脘腹胀满时呕逆，伴纳差体倦，自行服用多种抗胃酸西药，但未获得良好效果。暖气或矢气则腹胀减，体倦纳差不饿，舌苔白厚腻，脉滑数，大便偏软，口渴不苦，该症状属于气滞湿阻中焦，食滞，采用平胃散，保和散加减，加薏苡仁、滑石、葛根、藿香。

连续服药6日，舌苔变薄，呕逆止，脘腹胀满大减。以以上治则，服用多6日，上述症状完全消除。之后在上述方剂基础上酌添加参苓白术散，以便进行后续的调养。

本例属气滞湿阻，胃失和降，治宜理气燥湿，和胃降逆醒脾，佐以消食宣肺渗湿。在平胃散方剂中添加藿香芳香苦辛，能够获得良好的醒脾化浊的作用，以开中焦；薏苡仁、滑石甘淡渗利湿热，能够获得良好的达下焦的作用，使湿有去路；保和散能够消食导滞，使患者获得良好的治疗效果。

2、逆酸打嗝

患者男，48岁。5-6年前呃逆，泛酸夜甚，时脘腹胀痛，渐加重，暖气恶心，现饮食自律，口渴不苦，时喉干痒有痰，痰难出，时头身重，大便软溏1日数次，焦虑，冷则甚，多食后泻。舌苔黄白厚腻，脉弦有力。自述之前中医用了四君子类补脾胃的药物都无效。该证属于气滞湿阻上中下焦兼肝乘脾虚，采用平胃散，痛

泻要方，保和散加减，加姜活祛寒湿，黄芩清热燥湿。

连续服药数日，泛酸，呕逆减，头身重减，脘腹胀满大减，食有香。以以上治则加减用药，大便较成形，次数少。

本证有脘腹胀满、泛酸、暖气恶心、不思饮食病史，结合舌象、脉象所见，则证属湿困脾胃，阻滞气机，胃气上逆无疑，治宜燥湿健脾，行气和胃，降逆止呃。本方加痛泻要方，以补脾柔肝，祛湿止泻。

3、厌食

男童，4岁，患儿长期食欲不振，纳少形瘦，偏食，面色萎黄，大便干，舌质淡红，苔白厚腻，脉细缓，尚有力。该症状属于脾虚证，属脾运失健，气滞湿阻；治当运脾和胃。用平胃散，保和散加减。两星期后，纳谷渐佳，食量渐增。

厌食是一种小儿临床常见病，本病以长期见食不贪，食欲不振，甚至拒绝进食为特征，多由喂养不当，长期偏食引起的脾失健运，湿土内生所致。治当运脾为主，运脾之药，首选苍术，《神农本草经》云：“苍术，气味苦温。无毒。治风寒湿痹、死肌、疮、疽、除热、消食。”《本草崇原》亦有“凡欲运脾用苍术”之论，况方中有厚朴、枳实、陈皮，行气导滞，共助苍术以运脾，达行、运、转之义，建其开胃增食之功。

小儿在生理上具有“脾常不足”的特点，因于外感六淫之邪，或饮食调护失宜，每致脾胃功能失常，湿淫内生。湿为阴邪，每易阻遏气机，由此导致多种疾病的产生。湿邪为患在小儿因其体质不同临床表现虽有差异。不论泄泻，厌食等常见病，还是某些顽固性皮肤病及免疫性疾病，治疗上只有辨证论治，但得其本，紧紧抓住湿邪为患这一基本病机，大胆运用平胃散，异病同治，均可获得满意疗效。

以上所述乃平胃散临床常见的病例，其实，平胃散可广泛用于临床各科，且治疗范围逐渐扩大，收效显著。该方药少而

精，君药苍术苦辛温性燥主升，最善于燥湿运脾。臣以厚朴苦辛温性散主降，功偏于宽中下气，燥湿除满。主辅相伍，化湿浊，健脾胃，升降相宜，相得益彰。以苦温之陈皮为佐，理气化滞，和胃。后加炙甘草可健脾益胃，又能调诸药。生姜、大枣，调和脾胃以助健脾。诸药合用，湿浊得化，气机调畅，胃气和降，则诸症自除。

目前对该方运用，有待进一步系统深入探讨，不断总结，充分发掘，使其临床疗效更佳。

【参考文献】

- [1] 陈丽娟、贾连群、袁东超、李思琦. 平胃散研究文献系统综述. 实用中医内科杂志, 2018, 32(6): 1-5

中医体质测量表的初步学习与应用

许文楷（新加坡）

2023年开始，中华医院新成立了治未病专病组。治未病首先要知道求诊者的体质，然后在这个体质的基础上，为他们提供量身定制的医疗保健方案，让求诊者在其漫漫人生路中，不致迷失养生的方向，从而达到健康自理的目的。对医者而言，则必须掌握体质量表的计算与判定方式，正确理解判定结果，避免一知半解地解读而误人误己。

一、体质量表 30 例：

30 个从 2023 年 1 月至 10 月，由求诊者自己填写的体质量表罗列如下。序号 1 至 30 是求诊者的代号。各行分数上有标识的是诊病系统显示的各人体质结果，至少一项，最多两项。

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	
1	30	62	21	53	12	6	12	17	10	14
2	30	59	18	57	21	43	33	21	10	25
3	90	78	31	14	37	25	25	35	0	10
4	61	65	50	23	50	53	33	35	50	28
5	61	56	18	21	15	34	12	10	35	25
6	61	59	34	21	40	40	20	25	32	17
7	61	62	37	3	28	37	33	21	39	14
8	67	34	56	50	46	50	54	25	42	42
9	60	56	21	21	12	15	25	35	14	0
10	55	59	56	50	34	46	41	32	14	46
11	53	46	43	25	56	46	16	25	42	7
12	50	59	37	57	59	53	58	46	46	50
13	48	75	21	14	25	28	29	46	39	28
14	43	53	40	17	31	56	20	21	10	42
15	42	53	59	53	53	28	45	35	50	35
16	41	53	50	73	53	43	62	64	53	46
17	41	62	50	42	53	59	66	46	21	32
18	40	87	34	17	21	43	29	10	0	17
19	39	43	71	35	46	50	37	35	50	25
20	38	56	43	32	34	28	33	25	3	39
21	35	43	71	64	56	43	54	28	17	21
22	32	68	40	14	31	34	45	7	25	46
23	32	77	48	54	46	37	12	10	3	0
24	59	59	40	50	34	21	33	3	3	10
25	42	53	59	53	53	28	45	35	50	35
26	30	43	68	42	50	43	54	46	60	46
27	23	75	21	17	53	28	29	25	0	42
28	40	34	62	53	37	50	33	46	78	14
29	31	56	40	7	18	31	37	17	7	17
30	18	37	46	32	40	21	25	28	53	3

二、判定方法与判定标准：

1. 判定方法：

求诊者回答“中华医院体质量表”中的全部66道问题。每一问题按5级评分，计算原始分及转化分，依标准判定体质类型。

$$\begin{aligned} \text{原始分} &= \text{各个条目分值相加} \\ \text{转化分数} &= [(\text{原始分} / \text{条目数}) / \\ &(\text{条目数} \times 4)] \times 100 \end{aligned}$$

2. 判定标准

平和质为正常体质，其他8种体质为偏颇体质。

平和质转化分 ≥ 60 分，且其它8种偏颇体质转化分均 < 30 分时，判定为“是”；平和质转化分 ≥ 60 分，且其它8种偏颇体质转化分均 < 40 分时，判定为“基本是”；否则判定为“否”。

偏颇体质转化分 ≥ 40 分，判定为“是”；30-39分，判定为“倾向是”； < 30 分，判定为“否”。

亚量表分数越高，该体质类型倾向越明显。

三、确认电脑显示的体质结果符合判定标准：

1. 平和质类型

(1) 序号3：女，90岁

各体质类型转化分如下：

平和质78分，气虚质31分，阳虚质14分，阴虚质37分，痰湿质25分，湿热质25分，血瘀质35分，气郁质0分，特禀质10分。

根据判定标准，平和质转化分 ≥ 60 分，其他8种体质转化分全部 < 40 分，故此人判定为**平和质**。

(2) 序号7：男，61岁

各体质类型转化分如下：

平和质62分，气虚质37分，阳虚质3分，阴虚质28分，痰湿质37分，湿热质33分，血瘀质21分，气郁质39分，特禀质14分。

根据判定标准，平和质转化分 ≥ 60 分，其他8种体质转化分全部 < 40 分，故此人判定为**平和质**。

2. 看似平和质实非平和质类型：

(1) 序号1：男，30岁

各体质类型转化分如下：

平和质62分，气虚质21分，阳虚质53分，阴虚质12分，痰湿质6分，湿热质12分，血瘀质17分，气郁质10分，特禀质14分。

根据判定标准，虽然平和质转化分 ≥ 60 分，但其他8种体质转化分并未全部 < 40 分，其中阳虚质转化分 ≥ 40 分，故此人不能判定为平和质，应判定为**阳虚质**。

(2) 序号13：女，48岁

各体质类型转化分如下：

平和质75分，气虚质21分，阳虚质14分，阴虚质25分，痰湿质28分，湿热质29分，血瘀质46分，气郁质39分，特禀质28分。

根据判定标准，虽然平和质转化分 ≥ 60 分，但其他8种体质转化分并未全部 < 40 分，其中血瘀质转化分 ≥ 40 分，故此人不能判定为平和质，应判定为**血瘀质**。

3. 偏颇体质类型：

(1) 序号 15：男，42岁

各体质类型转化分如下：

平和质 53分，气虚质 59分，阳虚质 53分，阴虚质 53分，痰湿质 28分，湿热质 45分，血瘀质 35分，气郁质 50分，特禀质 35分。

根据判定标准，气虚质、阳虚质、阴虚质、湿热质、气郁质转化分 ≥ 40 分，判定为“是”；血瘀质、特禀质转化分为30-39分，判定为“倾向是”；痰湿质 < 30 分，判定为“否”。诊病系统体质量表出现的结果是将此人体质判定为**气虚质兼阳虚质**。

(2) 序号 30：女，18岁

各体质类型转化分如下：

平和质 37分，气虚质 46分，阳虚质

32分，阴虚质 40分，痰湿质 21分，湿热质 25分，血瘀质 28分，气郁质 53分，特禀质 3分。

根据判定标准，气虚质、阴虚质、气郁质转化分 ≥ 40 分，判定为“是”；阳虚质转化分为30-39分，判定为“倾向是”；痰湿质、湿热质、血瘀质、特禀质 < 30 分，判定为“否”。诊病系统体质量表出现的结果是将此人体质判定为**气虚质兼气郁质**。

四、观察与讨论：

通过以上例子的演示，以30例作对照，本院诊病系统的体质测量表在资料收集、计算和对各类型体质的判定方面正确无误。就平和体质而言，诊病系统显示的体质与判定的标准完全一致。偏颇体质的结果往往有两项或更多，电脑只显示分数最高的两项。在这种情况下，医者应该向求诊者补充说明其余分数较高的体质兼型，指导他们在日常生活中如何饮食，如何起居，如何调整情绪，达到授人与渔的治未病目的。

【参考文献】

王琦主编，中医治未病解读，中国中医药出版社，2007.6

肥胖病辨舌与用药

吴忠辉（新加坡）

肥胖是由于多种原因导致体内膏脂堆积过多，体重异常增加，并伴有头晕乏力、神疲懒言、少动气短等症状的一类病证。相当于西医学中的单纯性（体质性）肥胖病、继发性肥胖病（如继发于下丘脑、垂体病、胰岛病及甲状腺功能低下等的肥胖病）。本病可见于任何年龄，但多见于40~50岁的中壮年，尤以女性为多发。初期轻度肥胖仅体重增加20%~30%，常无自觉症状。中重度肥胖常见伴随症状，如神疲乏力，少气懒言，气短气喘，腹大胀满等。临床舌象常见：舌红苔黄腻，苔白腻或白滑，舌淡胖边有齿痕、苔薄白或白腻，舌淡胖苔薄白。

一、舌红苔黄腻

多为胃热滞脾，精微不化，膏脂淤积所致。症见多食，消谷善饥，形体肥胖，脘腹胀满，面色红润，心烦头晕，口干口苦，胃脘灼痛，嘈杂，得食则缓，脉弦滑。多选大黄泻热通便；连翘、黄连清胃泻火；枳实、厚朴行气散结，消痞除满；山楂消饮食积滞，尤善消肉食油腻之积；神曲消食健脾，化酒食陈腐之积；莱菔子下气消食，善消谷面之积；陈皮、半夏理气化痰和胃；茯苓健脾利湿。方用小承气汤合保和丸加减。

肝胃郁热，症见胸胁苦满，烦躁易怒，口苦舌燥，腹胀纳呆，月经不调，脉

弦，可加柴胡、黄芩、栀子；肝火致便秘者，加更衣丸；

食积化热，形成湿热，内阻肠胃而致脘腹胀满，大便秘结，或泄泻，小便短赤，苔黄腻，脉沉有力者，可用枳实导滞丸或木香槟榔丸；

湿热郁于肝胆，可用龙胆泻肝汤；风火积滞塞积肠胃，表里俱实者，可用防风通圣散。

二、苔白腻或白滑

多为痰湿内盛，困遏脾运，阻滞气机所致。症见形体肥胖，身体

困倦，胸脯痞满，痰涎壅盛，头晕目眩，口干不欲饮，好食肥甘醇酒，神疲嗜卧，脉滑。多选半夏、制南星、生姜燥湿化痰和胃；橘红、枳实理气化痰；冬瓜皮、泽泻淡渗利湿；决明子通便；莱菔子消食化痰；白术、茯苓健脾化湿；甘草调和诸药。方用导痰汤。

湿邪偏盛者，可加苍术、薏苡仁、赤小豆、防己、车前子；

痰湿化热，症见心烦少寐，纳少便秘，舌红苔黄，脉滑数，可酌加竹茹、浙贝母、黄芩、黄连、瓜蒌仁等，并以胆南星易制南星；

痰湿郁久，窒阻气机，以致痰痰交阻，伴见舌暗或有瘀者，可酌加当归、赤芍、川芎、桃仁、红花、丹参、泽兰等。

三、舌淡胖边有齿痕、苔薄白或白腻

多为脾胃虚弱，运化无权，水湿内停所致。症见肥胖膝肿，神疲乏力，身体困重，胸闷脘胀，四肢轻度浮肿，晨轻暮重，劳累后明显，饮食如常或偏少，既往有暴饮暴食史，小便不利，便清或便秘，脉濡细。多选党参、黄芪、白术、茯苓、大枣、甘草健脾益气；山药、扁豆、薏苡仁、莲子肉渗湿健脾；陈皮、砂仁理气化滞，醒脾和胃；防己、猪苓、泽泻、车前子利水渗湿。方用参苓白术散和防己黄芪汤。

脾虚水停，肢体肿胀明显者，加大腹皮、桑白皮、木瓜，或加入五皮饮；腹胀便溏者，加厚朴、陈皮、广木香以理气消胀；腹中畏寒者，加肉桂、干姜等以温中散寒。

四、舌淡胖苔薄白

多为脾肾阳虚，气化不行，水饮内停所致。症见形体肥胖，颜色虚浮，神疲嗜卧，气短乏力，腹胀便溏，自汗气喘，动则更甚，畏寒肢冷，下肢浮肿，夜尿多，脉沉细。多选附子、桂枝补脾肾之阳，温阳化气；茯苓、白术健脾利水化饮；白芍敛阴；甘草和中；生姜温阳散寒。方用真武汤合苓桂术甘汤。

气虚明显，伴见气短，自汗者，加人参、黄芪；

水湿内停明显，症见尿少浮肿者，加五苓散或泽泻、猪苓、大腹皮；

若见畏寒肢冷者，加补骨脂、仙茅、仙灵脾、益智仁，并重用肉桂、附子以温肾祛寒；

兼瘀血阻滞者，加当归、赤芍、川芎、泽兰、益母草。

本着治未病精神，平素可依不同证型加以调理。

1、单方验方

- (1) 薄荷叶烧存性，研末，米汤调下，每次6g，每日3次。
- (2) 大黄，每日6~12g，水煎服。用于大便干燥偏实者。
- (3) 虎杖15~30g，煎水服，每日1剂。
- (4) 玫瑰花、茉莉花、川芎、荷叶组成。每日1包，开水冲泡代茶饮，3个月为1疗程。
- (5) 杜仲、三七、普洱茶等，每日1~2包，冲泡代茶饮。
- (6) 荷叶、山楂代茶饮。疗程3个月。适用于肥胖有湿浊、湿热者。
- (7) 草决明，炒熟研末，每日2~3次，每次3~5g。适用于肥胖合并高血脂症。
- (8) 荷叶煎茶饮，或与粳米同煮粥食用。适用于肥胖有湿热者。
- (9) 清宫减肥仙药茶：荷叶、苏叶、山楂、乌龙茶组成，每次1包，每日1~2次，泡水代茶。

2、针对不同体质给予处方：

- (1) 二术二陈汤加减(周彼斋医师方)：炒苍白术(各)6g、法半夏9g、陈皮6g、茯苓15g、石菖蒲3g、黑豆皮9g、生薏苡仁12g，竹茹9g，荷叶15g。水煎服，每日1剂。运脾燥湿化痰，用于脾胃不健，水谷成痰，痰凝

气滞血瘀所致形体呈均匀性肥胖，眩晕耳鸣，步履不实，时欲倾跌，肢体重滞不利，手握不紧，心悸间作，咯吐多量白色稠粘细沫痰，痰出则神清气爽，口干欲饮，月经常延期或闭，二便量少，苔薄，质隐紫，脉沉滑者。（《中国现代名中医医案精华》）

(2) 归肾丸加减(孙旗立医师方)：熟地 30g、山药 15g、山茱萸 15g、枸杞 15g、龟板 10g、牛膝 10g、菟丝子 10g、杜仲 15g、当归 15g、通草 10g。水煎服，每日1剂。补益肝肾，用于肝肾不足所致形体肥胖，面色晄白，毛发稀疏，头晕耳鸣，腰膝酸

软，足跟疼痛，畏寒肢冷，舌淡红，苔薄白，脉沉细。（《四川中医》1988年第5期）

(3) 补肝益肾方（李振华医师方）：蒸首乌 20g、枸杞子 15g、丹参 20g、丹皮 10g、赤芍 15g、莪术 10g、桃仁 9g、郁金 10g、山楂 15g、内金 10g、草决明 15g、荷叶 30g、泽泻 12g、琥珀 3g。水煎服，每日1剂。补益肝肾，用于肥胖病证属肝肾阴虚，湿阻血瘀者。（《中国现代名中医医案精化》）

纤维肌痛征

——现代医学与中医药缓解策略 和临床案例（下篇）

Fibromyalgia Syndrome

——Overview, Clinicopathological Features, Contemporary and TCM Treatment Strategies and Clinical Case Study (II)

邓凯文（新加坡）

注：由于篇幅关系，本文稿分上下篇刊出。上篇已于上期（第54期第60页）刊出上篇，本期续刊下篇。

中医药对纤维肌痛征的缓解策略

再次重申，纤维肌痛征以其全身弥漫性疼痛为主要特征，常伴有疲劳、睡眠失调、情绪紊乱和认知功能障碍等多种非特异性临床症状作为诊断；因此中医治疗往往从肝论治。然而，肝的失调是主要的致病因素，但当治病时不仅要针对发病变的脏腑本身，还应根据脏腑与脏腑之间的阴阳表里、五行生克之关系而制约病的传变，如《金匱要略》云：“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，意味着当肝疾还未病及脾胃时，应先强化脾胃功能的正常健运，防止肝病传变。这也是中医“治未病”的优势。

按照中国国家中医药管理局“纤维肌痛症中医诊疗方案2018年版”其中四个主要病机与临床类型，原则上，治法应：肝

郁气滞则养血柔肝，疏肝理气；寒湿痹阻则除湿散寒，解肌通络；痰热内扰则清热化痰，宁心安神；肝肾不足则温补肝肾，养筋柔筋。但在实践中，因纤维肌痛仅根据所呈现的症状进行诊断，这些症状群通常已充分表现为混合而多样化，并且各症状的严重程度都有所不同；反映了疾病在各患者内不同时间的潜在发展。

正如俗话说“久病及血，气血不正，五脏皆病”；纤维肌痛症也就是一种“源于肝的气血病”，通常表现出肝郁脾虚、气滞血瘀、阳虚寒凝、经脉不通混合症状。治病求本，而中医主要治法不过于疏肝理气、健脾益气、行气活血、温阳散寒、舒筋活络、养心安神。治则虽有，但无代表性处方；这是因为，如同当代医学，中医药对这难以捉摸的疾病也仅能提

供症状缓解，并且改善脏腑功能，促进精神体力恢复。

以内治法而言，针对疏肝理气的常用方为柴胡疏肝散加减、丹栀逍遥散加减；健脾益气的选方为四君子汤、香砂六君子汤加减或参苓白术散加减（湿阻）；气滞血瘀的常用方为身痛逐瘀汤加减、复原活血汤加减；气虚血瘀的选方为补阳还五汤加减；温阳散寒的常用方为当归四逆汤加减、阳和汤加减；舒筋活络的常用方为独活寄生汤加减；养心安神的选方为七福饮加减、归脾汤加减、甘麦大枣汤加减、天王补心丹。

除了内治法，中医也常在此基础上结合其他外治法进行治疗，包括针刺、艾灸、热敏灸、拔罐、走罐、推拿等；在本文中，笔者只阐述针灸治疗。

现代医学的近日研究显示有科学证据支持针灸可缓解纤维肌痛症状。尽管还没有临床研究比较针灸相对于其他西方治疗方式的优越性，但有明确证据表明，针灸作为多模式疗法的一部分可提升当前其他疗法的疗效^[63]。

针灸刺激后的局部血流改变是一项无可争议的事实。针灸由于交感神经激活而导致血流短暂减少，随后皮肤和/或肌肉中的局部血流增加。针灸刺激后微循环变化有几种可能机制。针刺诱导的神经讯息传导被认为通过血管舒张因子 vasodilator，如 P 物质和降钙素基因相关肽 CGRP，的局部作用导致血液灌注的改变^[64, 65]。另一项研究表明，基于针刺组血流量增加与一氧化氮 NO 水平增加之间的相关性，NO 依

赖机制参与了这一过程^[66]。这表明针刺刺激引起的血液灌注增加可能与抑制交感神经活动和局部微血管床的血管扩张有关。

许多文献提到了各种针灸方法，如疏肝解郁法（刺肝俞、脾俞、膈俞、四关穴、三阴交、足三里）、调神针法（基础调神穴 = 神门、百会、神庭、五脏调神穴 = 劳宫（心）、太冲（肝））等，旨在针对疾病的各方面。王智航的数据挖掘研究结果，常用穴位频次最高的是阿是穴，其次按频率排序是足三里、关元、肾俞、三阴交、脾俞、肝俞、太溪、合谷、太冲、曲池、百会、阳陵泉和外关^[67]。从大量数据的结果、当代和传统中医学对这疾病研究的整合以及临床体验，笔者得到了一些启发，并在此分享。

阿是穴是最常用穴位——阿是穴是一种无具体名称、无固定位置或数目的穴位，其位置由压痛或其他病理反应决定，又名不定穴、天应穴、压痛点；孙思邈《备急千金要方·灸例》中描述阿是穴为不一定是“按之疼痛”之处，还包括“按之快然”之处。目前认为，阿是穴在机体正常的状况下并不存在，只有当在机体发生疾病情况下显示出来的临时性腧穴，并随病情衍变而发生变化。它可呈现在身体任何部位，不一定仅存在于经穴或奇穴中；这与当代医学中的肌筋膜触发点 MTP 相似。

在现代医学，MTP 被认为是全身性肌肉骨骼疼痛疾病，如纤维肌痛，的主要外周疼痛源。作为一个伤害感受外周来源，如果身体受到其持续的伤害感受刺激，就

可促进疼痛传播和广泛疼痛^[68]。来自活跃 MTP 的疼痛讯息持续性地输入更可驱动脊髓回路，导致神经元扩大、重组和发展敏化，并维持慢性疼痛状态；这中枢致敏状态也是纤维肌痛的主要病因^[69]。反之，使活性或疼痛的 MTP 脱敏而导致维持中枢致敏所需的伤害性驱动力减少，会显著而快速地改善中枢致敏症状^[70]。这 MTP 特性类似于阿是穴的“虽无固定治病功能”属性，并与《素问》王冰注曰：“不求穴俞，而直取居邪之处，此类皆阿是穴也”符合。

综上所述，MTP 或阿是穴在纤维肌痛临床中的广泛应用源于其能局部缓和疼痛，也可改善中枢致敏的双重特性；既能治标也能治本。但从中医针灸学观点，这不刻意选择穴位虽出发于临床需要，并不意味着应背弃针灸学的所有原则。杨继洲《针灸大成·卷二》，在注解《针经指南·标幽赋》中“速效之功，要交正而识本经”条文中云：“言能识本经之病，又要认交经正理，则针之功必速矣”。故云：“宁失其穴，勿失其经；宁失其时，勿失其气”。

临床上，当寻找阿是穴时，应先考虑选择适当的经络，因为纠正经络循行是治病的大前提与方向；方向对，在经络循行路线上无论怎么扎针，也可取得一定的效果。这也是“宁失其穴，勿失其经”，简称为“离穴不离经”，的实际应用。

针刺疗法是否能取得较满意的效应，得气是一个非常关键的环节。《灵枢·九针十二原》云：“刺之要，气至而有效”。

《标幽赋》云：“气速至，而速效，气迟而不治”。《针灸大成》云：“用针之法，候气为先”，而留针是针刺治疗“候气”的常用手法之一。但在对纤维肌痛患者施针时，由于全身弥漫性疼痛是首要症状，通常选择的穴位数量较多，位置也较密集。如长时间留针，这会造成严重的气耗散甚至气脱问题。因此，应采用快速刺激手法代替较长的留针时间；并可作出分段治疗。

在这里重申，纤维肌痛症是一种表现为肝郁脾虚、气滞血瘀、阳虚寒凝、经脉不通，源于肝的气血病。《素问·调经论》云：“血气者，喜温而恶寒，寒则泣不能流，温则消而去之”。在正常情况下而可留针时，可通过针上灸 / 温针灸来驱内寒，但由于寒凝遍布纤维肌痛患者全身，这选择有时却不可行。《灵枢·官能》云：“针所不为，灸之所宜”；也就是说，可在进行针疗之前，则先以全身性艾灸来大幅度驱寒。专业中医师在进行全身性艾灸时，使用普通悬灸疗法是不太合适，应采用当前科技，如新一代的扶阳全身透灸仪，更容易敏化热敏穴位 heat sensitive acupoints 而提升疗效^[71]。

使用任何类型的扶阳透灸仪可通过热敏灸疗的多项原理促进临床疗效，包括在治疗时为患者保持舒适无烟的净化环境、为患者提供能松懈肌肉的平台、在治疗时保持一致的环境温度、提供多点艾灸的静态定位（多点温和灸法）与确保患者能够接受充足的灸热饱和度。



扶阳全身透灸仪

临床病案举例

黄姓女士，70岁，初诊日期：2021年6月

主诉：无明显诱因于十年前逐渐出现全身肌肉病，之后被诊断为纤维肌痛征，无家族史，病情稳定但在接种 COVID-19 疫苗后急速复发。

病历简介：先前对骶骨的外部损伤已通过 L4-L5 处的金属板安装进行矫正，更年期，胃食管反流病。两周前咨询临床医生，并处方药 - 锯齿肽酶 serratiopeptidase、对乙酰氨基酚 / 奥芬那啵 Anarex、法莫替丁 Famotidine、阿米替林 Amitriptyline、普瑞巴林 Pregabalin、埃托里昔布 Etoricoxib、美洛昔康 Meloxicam、奥美拉唑 Omeprazole。每当服药后感到头顶处（百会穴）发麻、头晕、恶心和左侧半球偏头痛、左肩痉挛，不良反应持续到傍晚；随后，因严重不良反应，停止服药，转而求诊中医。

初诊时，全身剧痛，而主要承重关节疼痛加剧，多处肌肉僵硬，舌有灼烧感，边有粘膜炎并口腔溃疡，无发热，无皮

疹，关节无肿、无畸形、活动无受限，头发稀薄；由于被严重的身体疼痛多次唤醒，每天睡眠时间约两小时，乏力，情绪紧张，呈现脑雾，陪同配偶声称她患有焦虑与轻度抑郁症；食欲差，每天排便，量少且便质软，尿液无异常；生命体征稳定，随机血糖 8.5 正常，血尿酸 390 提示高尿酸血症前期。

舌诊 - 舌质紫暗、无光泽、齿痕，瘀斑，舌根（肾位）厚白腻苔。

脉诊 - 弦、数、涩（左右侧）。左侧血压 151/100 脉搏 105，右侧血压 153/96 脉搏 - 103。SpO2 98% 动脉沉淀情况 - 4（低于平均值）。

ACR 2016 年纤维肌痛征诊断评分 - 阳性

诊断：纤维肌痛征 {请参考附件 1}，急性复发；气滞血瘀、阳虚湿困

治疗：治疗方案分为 3 段灸疗、针刺与内服药；每周一次，六次为一疗程。

扶阳全身透灸 - 12x 直径 4cm 陈年灸炷；90 分钟正面与背面全身透灸。艾绒添加伸筋草、杜仲、肉桂、白芷、独活、羌

活、乳香、川芎、桂枝、苍术、小茴香、丁香、苦参、蜂房等等。

通过灸法激发经气传导，调动经气，从穴位到病源，疏通经络、祛寒除湿、调节气血阴阳，达到气血调和，阴阳平衡。

灸后针刺选穴—循阳经取阿是穴以镇痛，选经为足阳明胃、足太阳膀胱、手阳明大肠、手少阳三焦；其他选定穴位包括四神聪、大椎、风池、曲池、阳陵泉、环跳、足三里、合谷、外关、关元、气海、血海、三阴交、肾俞、脾俞、肝俞、太溪、太冲。

基于患者的高龄，为了防止耗气而安全地施针，患者全身被分成8部分；在任何时间里，针仅可留在两个相邻部分，亦即整个针刺过程不能分为少于4个节段。在每个节段使用强刺激手法，速战速决，每节段留针时间不应超过15分钟，只有在患者情况允许才能继续下一节段的针刺。

以脐为标记，这八个部分—左上腹侧LUV、右上RUV腹侧、左下腹侧LLV、右下腹侧RLV、左上背侧LUD、右上背侧RUD、左下背侧LLD和右下背侧RLD。

内服药—补阳还五汤加减、独活寄生汤加减、身痛逐瘀汤加减针对患者顽固的全身肌肉刺痛，颈背肌肉僵硬不舒头痛，失眠，烦躁，情绪抑郁，并巩固外治法的疗效。

当归、赤芍、桃仁、红花、独活、牛膝、秦艽、牡丹皮、桂枝、延胡索、桑寄生、川芎、羌活、杜仲、党参、白术、茯苓、细辛、淫羊藿、酸枣仁、地龙、黄芪、香附、天麻、柴胡、丹参。

第二次就诊时症状明显改善，尤其是睡眠、身体疼痛、体力和认知；守方。

第三次就诊时症状持续改善，持续睡眠质量达4小时，情绪好转，血压脉搏明显改善LBP 131/96 p87，但湿气仍重，原方去香附、细辛、杜仲，加八月札、远志、厚朴、法半夏、合欢皮。

第七次就诊时症状持续改善，精神体力如常人，左侧血压脉搏129/85 p77几乎恢复到正常水平，动脉沉淀情况改善—3（中位数值）；守方，一个月后复诊。

第八次就诊时，症状稳定，更改为开放式预约。

小结

纤维肌痛是一种病因不明的综合征，与中枢超敏反应（Central Sensitization）有关，并不局限于骨骼肌疾病。它是一种具有遗传、神经和免疫成分的多因素疾病。在临床上纤维肌痛表现出广泛而不一、非特异性又复杂的症状；以周身肌肉疼痛、压痛的主要症状。

迄今为止，现代医学还无法确实纤维肌痛征的病因病机，更无法治愈其病。而针对此疾病的防治一般致力于症状缓解和抑制，偏向于改善肌肉血流、减低痛觉敏感性、改善睡眠状态等。已知的用药包括抗抑郁药物、中枢性骨骼肌肉松弛剂、镇痛药、镇静催眠药物等，但多种药物叠加运用而致的不良反应指数式增加，使安全性下降。因此，现代医学也引入外治法以提高这些药物的效力，从而允许使用较低药剂量并达到同样的疗效。这些外治方式包括饮食限制、补充剂疗法、运动锻

炼、高压氧治疗与水过滤红外线全身性热疗。

中医认为纤维肌痛症是一种“源于肝的气血病”，归类为“周痹”、“肌痹”范畴，也根据临床观察的情志异常症状更详细归类为“肝痹”、“气痹”、“郁痹”等。尽管如此，治疗经常范围较广，不仅针对发病变的脏腑，也根据脏腑与脏腑之间的阴阳表里、五行生克之关系而制约病的传变。由于其症状的复杂性，往往思量“病药之不及，针之不到，必须灸之”^[23]而以

针药灸三合疗法，畅达气机，通经络，止痹痛，助化源，生气血，定神志，从而改善心肝脾功能、促进精神体力恢复、防止病情恶化。

近几个世纪，虽然医学取得了重大的进展与突破，但对于某些疾病的治疗仍未能解决，亦给许多人带来了难以形容的痛苦；纤维肌痛就是其中之一。对于这些不幸的患者，只能与他们分享希波克拉底 Hippocrates 的训诫“有时可治愈，经常能缓解，总是该安慰”。

【参考文献】

- [63] Berger AA, Liu Y, Nguyen J, et al. (2021) Efficacy of acupuncture in the treatment of fibromyalgia. *Orthopedic reviews*, 13(2), 25085.
- [64] Min S, Lee H, Kim SY, et al. (2015) Local changes in microcirculation and the analgesic effects of acupuncture: a laser doppler perfusion imaging study,”*Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 21(1), 46–52
- [65] Sandberg M, Lindberg LG, and Gerdle B. (2004) Peripheral effects of needle stimulation (acupuncture) on skin and muscle blood flow in fibromyalgia. *European Journal of Pain* 8(2), 163–171
- [66] Tsuchiya M, Sato EF, Inoue M, and Asada A. (2007) Acupuncture enhances generation of nitric oxide and increases local circulation. *Anesthesia and Analgesia*. 104(2) 301–307
- [67] 王智航 (2018) 纤维肌痛综合征的中医证治规律研究. 博士学位论文. 南京中医药大学
- [68] Fernandez-de-las-Penas C, Dommerholt J. (2014) Myofascial trigger points: Peripheral or central phenomenon? *Curr Rheumatol Rep* 16:395
- [69] Xu YM, Ge Hy, Arendt-Nielsen L. (2010) Sustained nociceptive mechanical stimulation of latent myofascial trigger point induces central sensitization in healthy subjects. *J Pain* 11(12):1348–55.
- [70] Affaitati G, Costantini R, Fabrizio A, et al. (2011). Effects of treatment of peripheral pain generators in fibromyalgia patients. *Eur J Pain*;15(1):61–69
- [71] Chen R, Chen M, Kang M, Xiong, et al. (2010). The design and protocol of heat-sensitive moxibustion for knee osteoarthritis: a multicenter randomized controlled trial on the rules of selecting moxibustion location. *BMC complementary and alternative medicine*, 10, 32.



陈立健医师

悬壶济世 福荫众生的 陈立健

林英（新加坡）

陈立健医师（1920-2009）^[1]，原籍中国广东省澄海县上蓬区外砂蓬中乡，自明万历年间开始，世代业医。清乾隆年间，陈先生远祖子才公，百余年前由澄海下蓬区鸥汀乡迁居至上蓬区外砂中乡，创设万春堂药店，世代相传，分支多间，名医辈出，誉冠潮州。先祖陈其昌，名盛，号次舟，清廷诰封太医院院使，亦是五品奉政大夫，其父陈文波，字礼常，清朝秀才，通悟书史，医学湛深，兼擅指书。^[1,2]

陈立健幼承岐黄医术熏陶，蒙伯父陈镜波、父亲陈文波、叔父陈远波3位前辈教导中医理论及历代中医药专家学说，授教严谨，得随长辈坐堂临证，授予脉理遣方用药。陈先生20岁开始助诊，几年以后，便已能独立诊病。

1948年到新加坡，在纽马律50号大和堂悬壶行医。1952年受中医师公会曾远志、游杏南邀请加入新加坡中医师公会，

1953年以后历任新加坡中医师公会理事，产业信托人，副理事长，会长，名誉会长，中医专门学校（新加坡中医学院前身）函授主任，实习导师，中华医院正副院长及产业信托人，南洋德教总会名誉会长等社团要职。他之所以能奔波忙碌，没有后顾之忧地致力于中医药发展，发扬德教，及社区服务等全该归功于贤慧的妻子王佩书，任劳任怨的在背后秉诚持家^[3,4]。

1954年陈立健先生担任中医师公会总务主任期间，中医师公会主办之中华施诊所（即现在的中华医院），向政府申请豁免捐款所得税。陈医师精通古诗词，其文才洋溢，当时由陈立健先生起草中文函件，陈述中医师公会并无固定产业，中华施诊所医疗贫病完全免费，义务医师均由会员免费服务，就诊人数众多，不分种族，一视同仁，药费开支庞巨，一切经费来源，全靠社会热心人士捐献。故请求政府秉承爱民仁心，批准豁免捐款所得税。

遂于 1954 年 3 月 9 日，蒙当时星马政府正式批准中华施诊所豁免捐款所得税。此事由陈立健先生经办^[2]。

1964 年陈立健荣获新加坡元首尤索夫颁赐公共服务勋章 (B.B.M) 以表扬他对社会的贡献。1967 年，陈立健受委为“第五区公民咨询委员会主席”兼“直落亚逸区公民咨询委员会主席”。1990 年由新加坡

总理公署颁发长期服务奖章及 40 周年全国先驱纪念奖。

陈医师育有三女二子，长子陈悦圣，西医；二女陈敏娜，安徽中医学院硕士；幼子陈悦邦，南京中医药大学博士；幼女陈旖娜，奥克拉荷马大众传媒硕士。至陈悦邦博士、陈敏娜硕士继承了他的衣鉢，已是第十一代中医世家了。

【参考文献】

- [1] 陈景熙海外华人文献与中华文化遗产－新马德教紫系研究
- [2] “左言富悬壶济苍生，杏林弘真粹”访新加坡中医师公会名誉会长陈立健先生，南京中医药大学学报（社会科学版）2004/4
- [3] 新加坡中医师公会六十周年纪念特刊
- [4] Facebook 紫经阁《陈立健與德教》2019 年 3 月 12 日

传统经方与病证对应的魅力

——赴南京中医药大学国际经方培训班的学习感悟

张淑文（新加坡）

尽管2023年6月12日到南京中医药大学国际经方学院学习如今已过了一段时间了，但收获却每日都在增进。这场跨越山海的相遇，让我和新加坡求学的同窗们都获益匪浅。

犹记得2023年上半年，当新加坡中医学院海外进修级经方培训班的海报一经刊登，对我们这一群，28位黄煌经方爱好者们简直是欣喜万分，因为可趁这次的进修机会和黄煌教授跟诊，抄方了。这对于刚接触临床工作，且在看诊过程中有很多迷茫和困惑的年轻中医师而言，机会实属难得。在写下这篇文稿时，我还在为当时能成功报名而感到兴奋。

南京中医药大学国际经方学院与国医堂门诊部相邻，跨过一道门就是学校，走进一扇门就是门诊，在这里我深深地体会到了教学与临床不分家，也让我有机会重返校园，感受象牙塔的美丽。

南京中医药大学国际经方学院的老师们把整整七天的课程安排的非常充实，让

人收获颇丰。在跟随黄煌教授跟诊，抄方，复盘的过程中每一张具象的方就在纷杂的证里，逐渐显露，令人印象深刻。每一个病人的复诊反馈都令人震撼，动容。黄师总能在这复杂的病证里抓到关键点，开出一张寥寥几味药的经方。每一张方子都精简的让人觉得不可思议，但就是这一张张传统的经方，不仅蕴含了古人的智慧结晶，也展现了黄师高超的用方技艺。一张简单的经方即减轻了患者的就诊负担，也让患者喝着可口，这也是我们前往南京追随黄师的同窗师长们所要追求的。

除了跟诊黄师临床外，经方学院也安排了几位经方大家给我们分享专题讲座。包斐丰老师分享了老年病的常用经方，肾气丸被他用的出神入化。毕礼明老师讲的肾病经方，精彩纷呈，穿插的西医知识，令我们印象深刻。张薛光老师讲了代谢性疾病的经方使用，一张大柴胡方，一句“推陈致新”听的让人毛塞顿开。梅莉芳老师的经方减肥真的是让人佩服不已，不用节食，用经方解决患者的体质问题，一切问题都迎刃而解。高广飞老师把一个简

单的咳嗽讲的透彻明晰，无论您咳嗽多久了，他总能用最传统的经方方证对应上。

黄煌经方提倡：“方-病-人”思维模式^[1]。方，指中药的特定组合，主要是指经方，如桂枝汤、大柴胡汤等，此方固定，如更一药，便另名一方。病，就是疾病，是一种在一定原因作用下的机体免疫自稳功能失调所导致的异常生命活动过程，如糖尿病、乙型肝炎、干燥综合征、血痹、虚劳等。人，指相对稳定的病理状态或体质特征，具有遗传性或家族聚集现象，更具有可见性。每个经方，有特定对应的疾病谱，我们称之为“方病”。每个经方，也有特定对应的使用人群，我们称之为“方人”。根据黄煌教授的“方-病-人”思维模式，现分享求学回来的一个经方病案。^[1]

疲劳的甲减患者

女 54 岁 已婚 职员

2023年7月8日初诊：

病史：患者甲状腺肿大8年，行一侧甲状腺切除手术，口服西药控制。异常疲劳，颈项粗大，眼球突出，手足心冷汗，怕冷，夜间易抽筋，伴腰酸，痰多，色透明粘腻，无明显口干口渴，小便正常，大便偏干，2-3天一次。眠少，患有“睡眠呼吸暂停综合征”数十年，每日睡眠5小时。

体征：性格谨慎，多虑。疲惫，眼睛有神，眼球突出，颈项粗大，面部浮肿，面色白无华。按压腹部偏软。

舌脉：舌胖大，边有齿痕，厚腻苔。
左脉：滑；右脉：细滑。

处方：A、B各7剂，每日交替服用。

A方：真武汤

B方：半夏厚朴汤+温胆汤

2023年8月12日二诊：

疲劳改善，大便调，每日一次，睡眠呼吸困难改善，眼球突出改善，手心冷改善，脚抽筋大有减少，腹胀，肠鸣音频发，稍食甜食痰多，舌脉改善，厚腻苔消失，但仍有腰酸。

体征：面部浮肿减少，面色稍有光泽，眼球突出改善。

舌脉：舌胖大，边有齿痕，薄腻苔。
左脉：滑，右脉：细滑。

处方：守方A+牛膝、B各7剂，每日交替服用。

2023年8月26日三诊：

诸症状改善，纳寐可，睡眠呼吸困难完全消失，吐痰消失，小腿抽筋消失，腰酸消失，畏寒消失，舌胖大改善，轻微齿痕，苔薄腻。

处方：守方治疗。

2023年9月9日四诊：

患者刻下已无任何不适感，舌淡红，轻微齿痕，薄白舌苔。因患者不喜中药口感，故想询问是否可以停药。嘱咐患者饮食切记少食肥甘厚味，以免加重痰湿。

按语：患者性格谨慎，多虑，眼睛有

神，痰多，符合黄煌教授分享的半夏人特征，根据“方-人”故选方半夏厚朴汤+温胆汤。面浮肿，畏寒，腿抽筋，又是真武汤治疗甲减的“方-病”思路，故A方真武汤治病，B方半夏厚朴汤+温胆汤调体。交替服用，效果显著。

【参考文献】

- [1] 2022年3月第一版，黄煌编著，绪论部分。

老年慢性病的中医防治

——2023年第三届东盟国际 中医药高峰论坛

林英（新加坡）



马来西亚中医总会主办，主题为“老年慢性病的中医防治”的“2023年第三届东盟国际中医药高峰论坛”经于今年2023年10月21-22日在吉隆坡 Pullman Kuala Lumpur Bangar 二楼宴会厅圆满成功举行”。

新加坡中医师公会组织了60余人的代表团，在赵英杰会长的带领下于10月19日早上6时从大巴窑中华医院总院，分乘二辆旅游巴士先往云顶高原，第二天上午续程前往吉隆坡准备出席10月21日的

第三届东盟国际中医药高峰论坛，与来自各国的中医药专家共同关注探讨中医药在老年慢性病防治上的策略及优势。

10月21日上午9时，马来西亚现任首相政治秘书曾敏凯先生及马来西亚华人行业总会会长兼马来西亚中医总会会务顾问，拿督林金宋先生拨冗出席，为学术大会主持开幕仪式。

开幕典礼后进入专题报告项目，首先由南京中医药大学王旭教授报告“老年糖

糖尿病中医防治精要”，接着台湾中国医药大学张永勋教授主讲“台湾中药药材及中药制剂之品质管制”。午餐后，新加坡中医师公会赵英杰教授发表“恶性淋巴瘤临证思路”，印度尼西亚全国针灸协会曾缙云医师谈“针灸减肥预防中年肥胖所引起的疾病”茶歇后，以岭药业徐晓莹医师分享“气络学说指导从脾论治2型糖尿病研究”也结束了第一天的论坛。

10月21日晚上举行欢庆晚宴，庆祝马来西亚中医总会的75周年。蕉赖区国会议员陈国伟先生为75周年庆典主持开幕仪式。各国团体代表也与主办方互赠纪念品。

10月22日论坛进入第二天。台湾中国医药大学郭育诚助理教授发表“脉诊科学化与老年慢病预防”，香港浸会大学中医药学张全明教授报告“中老年中风及其后遗症的针药临床治疗”，马来西亚陈海乾博士发表“老年性肠癌中医诊治精要”，中国施晓阳教授谈“老年性膝关节炎的防与治”；投稿论文分享，问答交流后，马来西亚张文开教授报告“创见针灸急救穴位与中老年人疏腑的临床分享”之后，第三届东盟国际中医药高峰论坛圆满结束。

由于行程关系，新加坡代表团于10月22日上午10时得先乘旅游车回返新加坡，虽然未能全程参与大会，难能可贵的是促进了各国同道的交流和友谊，尤其东盟中医同道间更加团结，共同发扬中医。



推动传统医学融入 全球卫生健康治理

——第20届世界中医药大会

林英（新加坡）



2023年11月13日至15日，新加坡中医医师公会25人代表团出席了在菲律宾马尼拉举行的第20届世界中医药大会。

专家学者和代表参加会议，全球30多个国家和地区的500多万人次在线观看大会直播。

本次大会由世界中医药学会联合会主办，菲律宾中医暨针灸学会承办。大会以“人人享有健康，推动传统医学融入全球卫生健康治理”为主题，来自中菲两国、美国、加拿大、英国、法国、德国、意大利、西班牙、匈牙利、南非、巴西、澳大利亚、纽西兰、新加坡、泰国、马来西亚等30个国家和地区的700余名中医药

在11月14日世界中医药大会开幕礼上，世界中联主席马建中、菲律宾中医暨针灸学会会长郑启明致欢迎辞，菲律宾总统费迪南德·罗慕尔德兹·马科斯为大会发来视频致辞，中国驻菲律宾大使黄溪连出席开幕式并致辞，世界卫生组织传统、补充和整合医学处负责人金承哲发表视频致辞，世界卫生组织西太区办公室综合司

传统医学官员杰拉丁·赫里、菲律宾卫生部部长贺博萨出席开幕式并致辞，菲律宾众议院卫生委员会主席、众议员西里亚克·加托为大会视频致辞，中国国家中医药管理局人事教育司副司长周景玉出席大会开幕式并致辞。

致辞结束后，大会举行了中医药国际贡献奖——著作奖颁奖仪式和中医药国际标准建设推广基地授牌仪式。徐春波副秘书长宣读了《关于世界中联中医药国际贡献奖-著作奖的决定》，并宣布中国——菲律宾中医药中心、中国——法国中医药中心(塞纳)两家机构被列入“世界中联中医药国际标准建设推广基地”。

主题报告环节，中国工程院院士张伯礼先生以“新时代中医药高质量发展的思考”作了报告；菲律宾卫生部传统暨替代医学研究院总干事安娜贝尔·帕比奥娜·德古兹曼女士作了“菲律宾中医发展概况”的报告；中国科学院上海药物研究所

研究员果德安先生作了“中药高质量发展中的关键科学问题”的报告；德国魁茨汀中医医院院长施道丁格尔先生作了“德国魁茨汀医院健康数据经济学”的报告；中国福建中医药大学校长李灿东先生作了“面向21世纪的中医治未病健康管理”的报告；全欧洲中医药专家联合会主席朱勉生女士作了“中医治疗海外新冠疫情经验荟萃”的报告。

午餐后召开世界中联第五次会员代表大会，世界中联主席马建中先生代表世界中联第四届理事会向会员代表大会作了报告，会员代表大会选举产生了第五届理事会、监事会。新加坡吴佳盛博士当选世界中联第五届理事会副主席，赵英杰教授当选第五届监事会副主席，刘少夫医师、梁桂贤博士、朱奕达医师分别当选主席团委员、常务理事和理事。

随即召开了世界中联第五届第一次理事会、常务理事会和第一次监事会会议。



接着，新加坡代表团受邀出席了“东盟十国国际中医药人才建设座谈会”。由陈立新副秘书长及赵英杰副主席联合主持，世中联考试组首席专家郑跃女士简要致辞，感谢新加坡中医师公会对世中联高级职称考核的支持，盼望听取大家对高级职称考核的看法和期望，许文楷总裁就高级职称考核发表了极具建设性的回应，得到考试组郑跃女士的赞赏和高度的重视；较早前考试组于树森主任介绍了世界中联国际测评基本情况，赵英杰副主席介绍新加坡中医立法及中医师资格考试经验。

11月15日召开各分会场的专题学术报告；下午则进行国际中医药专业高级技术职称评审，中华医院医务总管黄惠萍医师及驻院医师朱晓刚参加了本届的高级职

称评审且通过了考评，获颁主任医师证书。下午4时半的闭幕仪式上，菲律宾中医暨针灸学会会长郑启明致感谢词，还举行国际中医药专业高级技术职称评审证书颁发仪式，《世界中医药》杂志优秀海外文版及优秀个人表彰仪式，《世界中医药》杂志中英文刊高被引论文、高下载论文、高PCSI论文表彰仪式。

第二十一届世界中医药大会定于2024年在法国巴黎举办。在各项仪式结束后，世界中联副主席兼秘书长李昱先生、菲律宾中医暨针灸学会会长郑启明先生、中国-法国中医药中心（塞纳）副主任程小林先生上台进行了世界中医药大会会旗交接，新当选的世界中联副主席兼秘书长李昱先生作大会总结并宣布大会闭幕。



中华医院驻院医师朱晓刚（右二）及医务总管黄惠萍医师（右三）获颁主任医师证书

中医药与健康生活 造福广大民众

——第13届亚细安中医药学术大会

凌鹰（新加坡）



新加坡中医代表团受邀参加对东盟十国国际中医药人才建设座谈会

2023年12月10日，第十三届亚细安中医药学术大会在新加坡莱佛士城会议中心拉开序幕。本届大会由新加坡中医师公会、马来西亚华人医药总会、马来西亚中医总会、泰国中医师总会、印尼中医协会、菲律宾中医师公会、菲律宾注册中医暨针灸师学会联合主办，新加坡中医学院承办。

大会主题是“中医药与健康生活，造福广大民众”，针对中医药防治病毒性疾

病、肿瘤、疑难病及经方的临床应用新进展等进行广泛的国际交流与研讨。以冀促进中医药学术及临床治疗水平的进一步提高，从而造福广大民众，提高人类健康生活。主讲嘉宾有，陈可冀院士、张伯礼院士、林昭庚院士、项平教授、罗颂平教授、黄煌教授、李赛美教授、亚细安各专家代表。第二分会场的主讲专家有刘静、叶飞龙、林宇鏢、纪国彰；新加坡中医师公会主讲专家包括许柏光、林丽明、付梓云、何宇瑛，陈图志、林秋霞等。

在新加坡中医师公会会长赵英杰为大会开幕式致辞后，新加坡卫生部长王乙康发表讲话时表示，随着多个国家面临人口老龄化的问题，当地的卫生局都迫切需要通过预防性保健护理，来维持人民的健康，治未病是中医一向来的重点，如今，这更是西医和中医的共同责任。

“预防医学往往是全面的，侧重于人，而不是疾病。中医治疗其实一直都是个体化的，因为我们的体质或不平衡的情况，人各有异。在西医学里，精准医学的发展也是以这个概念为基础。中医学没有基因组学的深厚底蕴，但尽管如此，这是中西医两个系统交叉融合的战略点。”

王部长指出，西医和中医两个平行的系统，各自有不同的起源和发展历程。两者无论在语言、出发点、心态和思维框架方面，全然不同。因此它们不可能合并，但可以并用。他认为，一个能够照顾好人民的医疗体系，就必须设法在中西医之间达到求同存异的目标。至少，我们必须尝试去了解这两套医学体系，毕竟两者都各有其长处与好处。虽然着陆点有所不同，但是我们应该展开这趟求同存异之旅。

王乙康部长也分享了卫生部推动中医发展的几项重要措施：

第一，新加坡卫生部今年推出的“健康SG”，强调预防胜于治疗。中医在养生保健及治未病方面，可以扮演一定的角色。例如，如果能在糖尿病患者出现并发症

之前，透过中医所谓的“阴阳”失调的现象，提早进行预判，我们可以优化糖尿病的治疗，达到“健康SG”中治未病的目标。我们目前也正与中医团体讨论，如何能让中医师更好地支持“健康SG”。

第二，加强中医药人才的培养。新加坡卫生部在公元2000年立下《中医注册法令》后，开始注册本地中医师，目前已有超过3000位中医师。在中医师培训方面，刚宣布的南洋理工大学2024年将推出为期四年的新中医药学位课程，是本地首个颁发中医学位的项目，也是根据新加坡的需要而制定的。

为了配合南大课程的推行，卫生部将从2024年1月起，为那些在今年通过中医执照试的新注册中医师，推出临床培训项目。这个为期一年的临床培训项目，和目前西医毕业生的驻院实习计划是类似的。

第三，改善中医师的就业条件。有了中医师培训的提升，卫生部也将推出中医师职业发展与薪酬指导原则。由各中医机构组成的工作小组已探讨中医师的职业与薪酬，并共同制定了中医临床执业的结构化职业发展和薪酬框架。这会使新毕业的中医师对中医的专业前景，更加有信心。

第四，卫生部也正在加强中医药的研究，以确立中医医疗在本地的疗效。新加坡卫生部今年10月与中国中医药管理局签署《第七期中医药合作计划书》。新中双

方将针对中医药的研究、教学和实践等，展开合作。卫生部旗下、负责评估科研方案的中医科研咨询委员会也将继续包括中医药管理局推荐的专家。

最后，我们也在提升中医的水平。新加坡中医界的行医和专业操守，都是通过中医管理委员会进行自我管制的。管委会目前正在审查其监管框架，目标是要加强监管框架，并认可那些资格较高，而且更有能力的中医师。

这样一个使差异更明显的框架，将为我们提供很好的依据，赋予资格较好的中医师更多的公共卫生责任。例如，高素质的中医师可以为“健康SG”贡献更多、扮演更积极的角色，引导国人过更健康的生活。

广州中医药大学校长王伟教授及南京中医药大学校长程海波教授也先后向大会致辞。第十四届亚细安中医药学术大会由马来西亚华人医药总会承办。



新加坡中医师公会会长赵英杰（左六）于会将大会旗帜移交由承办下届亚细安中医药学术大会的马来西亚华人医药总会代表团。

第十三届亚细安中医药学术大会当天，也是新加坡中医学院成立70周年，学院当晚举行了周年庆典和晚宴。在舞狮迎宾表演后，新加坡中医学院董事主席吴佳盛博士及新加坡中医师公会会长、新加坡中医学院院长，赵英杰教授分别向嘉宾们致词；晚宴主宾代交通部长兼财政部高级政务部长徐芳达在活动上，强调中医药对新加坡社会的重要性，也希望随着社会的需要和发展，培育更多能为民服务

的中医师。他也指出中医医疗与健康SG的相同之处，即两者“预防胜于治疗”的道理。

晚宴上除了颁发特殊贡献奖，赠送纪念品给主宾外，还安排了歌舞乐器的表演，切蛋糕、敬酒，本届亚细安中医药学术大会及新加坡中医学院成立七十周年庆典就在充满欢兴的气氛中圆满结束。

我家的中医外科

谢斋孙（新加坡）

南京中医学院刘再朋老中医，在六十年代从辨证论治的角度分划中医外科为三大派别，即以明、陈实功《外科正宗》为代表的“正宗派”；清、王洪绪《外科证治全生集》为代表的“全生派”；以及清、高秉钧《疡科心得》为代表的“心得派”。

从刘老中医的近代中医外科分划法，我家的外科应属于“正宗派”。因为我学外科的主要读本是《医宗金鉴外科心法要诀》。

我家业外科传到我来已是第五代。我在从事中医药工作的四十年来，从学习与治验中，亦积累了一些见解。同学们要我在毕业刊中写一些关于中医外科的文章，我自知我的见解亦不是有什么特出，但读《施今墨临床治验集》自序中有说过：“我们医务工作者始终应以服务病人为职志，不问将来用得着与用不着，只问肯不肯把一身所学所知全盘奉献留待后世公开批判”一段话，所以我亦接受同学们的要求，把我的一些不成熟的见解写了出来。

我在读了较多的中医药文献与治疗较多的疾病后，我非常赞赏《医宗金鉴外科心法》中的痈疽总论。它根据《内经》的“诸痛痒疮瘍皆属心火”的病机加上一个“毒”字。

它继承中医学传统，认为外科病亦由“外因”的六淫与八风，“内因”的七情

与六欲及“不内外因”的饮食起居，损伤跌扑等三因引起人体营卫不足，气血凝结，经络阻滞而发起病来。在饮食方面还深入地提及膏粱之过，藜藿之亏与过饮茶酒之变。短短几句话，就把中医外科疾病的病因病机全面概括出来，将之证于近代西医的病理学，亦非常吻合。比之中医外科各家学说，更觉得它的文字简洁、全面、且易懂。

我根据上述的内容加上我学习所得，在教学上，我改写为：在外界的自然气候与社会环境的异常及饮食起居和外伤的外因条件，降低了机体内的防御机制的抗病力，一遇致病因子的侵犯，疾病因而成立。防御机制中居主要作用的神经系统，在中医谓之“心”，对病的反应与正邪斗争过程中的表现。在中医概括之为“火毒”。故《医宗金鉴外科心法》痈疽总论一开始就说明外科疾病是由“心火毒”所生的见解是难能可贵的。至于营卫不足，气血凝结与经络阻滞的病理与治疗指导，在未有新的理论前，中医外科还应将之作为辨证论治的指导总则。

中医的辨证是以阴阳为纲，外科亦然。后世一些外科工作者认为“全生派”很注重阴阳辨证，其实“正宗派”亦同样重视。《医宗金鉴外科心法》的痈疽总论中，就详细地提出：“阳证、阴证与半阴半阳证的局部与全身脉证，由此再发展到以

局部为主的顺逆证与全身为主的五善七恶证。”这种既重视局部又重视全身脉证的辨证，“正宗派”是较他派更特出与全面的。人体的气血是否通畅，营卫是否和顺的机理甚多，“全生派”之偏重寒凝与“心得派”之偏重温毒是不够全面的。若谓这是当时业外科者多有偏差，为了要移风易俗，故不得不加以强调，这又不免有矫枉过正而误导后学。

《医宗金鉴》以五体的部位分疽、痈、疡、疮与疔为主外，它亦以体位（如项背、关节、面部与有特殊构造之掌指趾等），体力与病势分轻重，故又有非发于骨的脑疽、石疽、脱疽与发背及疔疮、失营等命名。稍加思考，是不会混乱的。

中医外科见证与西医病理学的炎症完全相同，大家都以外见的红、热、肿、痛为主要见证。中医外科病属阳盛的则肿赤痛；阴盛的则色黯不红、塌陷不肿，不硬不痛，半阴半阳的则漫肿不高，微痛不甚，微一焮不热，色不甚红。顺证气盛则顶尖高肿、血盛则根束盘清，逆证初起大如黍米，未溃白头坚且硬，四周漫肿不热，顶见平塌，脓清臭秽，上述都是局部见证，至于全身的都以精神气色、脉舌、呼吸、饮食二便睡眠定善恶。

中医外科以八纲辨证论治，比西医的处理，高明得多。过去西医外科，远远比不上中医，除了治验不足外，就是在这个辨证论治之运用。但近百年来西医的手术及抗生素的应用，西医外科与中医外科，就各有春秋，甚而已是后来居上了。

“全生派”不赞同“痈疽”连称并治，这在提醒学外科的人，要分清痈与疽

的不同性质与不同治疗。但中医一向就把痈疽连称，当作疡科疾病的总名，只要明辨痈疽的含义，就不会混乱了。

“正宗派”自《外科正宗》开始，就有注重营养以增体力抗病的主张，但亦有禁忌，但决不是盲目地戒口，这亦是它特出的地方。我家外科除遵守先人注重营养外，还注重多饮水，但不应连饮数大杯于一时，而是采《伤寒论》的不停地少少与饮之。

中医外科的治则，在肿疡期，初期应消，有脓应托，临床上有许多体弱或老年人，因脓成久不溃破，一用托法（尤重黄芪），也往往消散不溃。消与托是外科疾病肿疡期中不同阶段的客观合理疗法。“全生派”倡“以消为贵，以托为畏”的主观论点是错误的。“正宗派”外治兼用刀针及腐蚀药以使疾病早愈、早溃及拔脓剪腐，是外科药治之外必需且应加发展的疗法。但“全生派”反对滥用刀针手术及腐蚀药。除疗可刺外，此外一概不轻用刀针。如此说法，已不是反对“滥用”，而是主张不用更好了。在我个人的治验，疔疮用刺是危险的。从外科的发展来看，禁用刀针的主张是太保守，不求进步的形象。

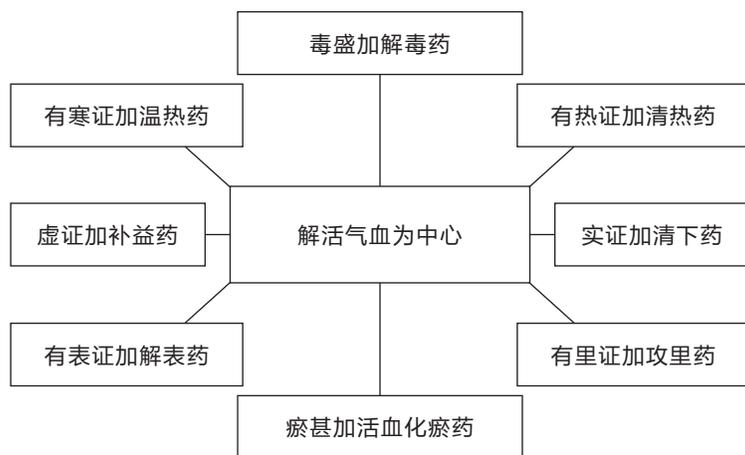
“心得派”之主张温病与外科病是一致性的。从现代医学观点来看是对的。在临床上，二类疾病有许多相似之处，当时在不明生物性感染的病理，有如此发现是很可贵的。“心得派”再引用温病之逆传心包与入营入血的方药，来治疗毒走黄与疮毒内陷，补充一般外科所无的治法，尤为可贵。但在辨证论治上，不注重分阴阳，太偏重热毒的看法，就不全面了。

近代一些内科医师治外科病，因太过相信内外一体的论说，而把治内科的方法与方药，生搬硬套用在外科病上，因而疗效不大。这是他们忽略了外科病亦有专病专证专方专药呀！要做好一个外科医师，就应学好外科的专病专证专方专药的本领不可。

我家外科对外科疾病的处理，完全依据《医宗金鉴外科心法》，临证时，详察色脉，根据八纲，宜温者温之，宜凉者凉

之，宜补者补之，宜汗者汗之，宜攻者攻之，因证施治。在治法上《医宗金鉴》还提出肿不高是气不足应补气，根脚不收缩是血亏，应补血；高肿不可过于攻，以致伤元气难收口，内热毒盛须佐以消毒以防毒炽，二便秘结，急用通利使脏腑宣通才是佳兆。这都是经验之谈。

我家治治疗疗肿疡期，内消是针对气血凝结经络阻滞的病机而以。（见下表解）



常用方剂如下：（以病势轻重分用或合方治疗）

仙方活命饮	神授卫生汤	清热消风散
内疏黄连汤	回阳三建汤	五味消毒饮
复元活血汤	大青蚤休饮	白虎汤
黄连解毒汤	感冒冲剂	

肿疡期有脓的，实者用透脓散，虚者用托里透脓汤。溃疡期一般的还是托毒排脓加清脾助毒排脓加清补助脾，虚甚的重加补益外兼注重营与休息，常用方剂是托里脓汤，调中大成汤等。

上面的治法方药，都是常见的定法定

方，但都是我承家业且经四十年的治验以来的常用之法，所常用之方，其中有二三方是近年加用的新方药。《医宗金鉴》说过：“外证痈疽，犹如内证伤寒；善治伤寒则杂病无不易治；能治痈疽，则诸疮无不精妙。”故这里我亦不再细谈疗法了。

外科病案几例：

1、腹内疝

病人：T.B.G.女，50岁，已婚，有子女多人，职业家务。

病史：81年中开始有胃胀及时少腹痛，多月治疗无效。入大医院，诊为子宫瘤，后转妇科医院。在院中，肠病医且在脐切开一疮流脓。病无进展且再恶化，又转到另一大医院。至82年4月间，医生表示病已难愈且在一个月内有死亡之可能，故出院回家。（上述乃根据家属所言）

初诊：1982年4月24日

病人消瘦存下皮包骨，怕热与方便起见而全身不着衣裤，只盖一条布，精神痿糜，要不停吹风扇，尿少，舌红无苔（镜舌），脉细弱而能进食，胸中痛，胃无事，脐下割疮口4cm×2cm，泄稀脓臭味甚重，肛门亦时流臭粘水，体重在35kg之间。

处方：黄芪10cc、当归5cc、仙方活命饮20cc、大青蚤休合剂10cc、十全大补汤10cc、五味消毒饮15cc、半枝莲合剂10cc。日一剂，作三次服。外用双氧水洗疮口，敷以玉红膏。

二诊：1982年5月10日

饮食、睡眠、二便都近正常，疮口脓少不臭。

处方：十全大补汤15cc、大青蚤休合剂10cc、半枝莲合剂10cc、当归5cc、黄芪10cc。外用同上。

三诊：1982年5月17日

精神好，体重增加，但今日发热，舌红脉浮数，全身有些水肿，疮口在收缩中，脓更少。

处方：大青蚤休合剂15cc、半枝莲合剂15cc、防风通圣散15cc、车前5cc、防己5cc、木通5cc、

感冒冲剂每日三次，每次一包。小儿退热片每日三次，每次二片。

四诊：1982年5月24日

尚发热，全身轻度水肿，二便正常，但恶心作呕，且有些搔搦。

处方：与三诊同。

五诊：1982年6月1日

热退、肿消、疮出脓甚多，饮食睡眠，二便正常。

处方：用回二诊时之方药。

六诊：1982年8月11日

体重已增至45kg左右，且能离床行动自如，过正常生活，疮口所泄不是稀脓，而是稠脓不多。

处方：与二诊时用方相同。

七诊：1982年11月8日

肛门又流多些臭液，脐下疮口，1.5cm×0.5cm。疮内已见嫩肉如珠，饮食睡眠正常。

处方：乌梅丸日服二次，每次二钱。润肠丸服二次，每次4粒，半枝莲合

剂 15cc、大青蚤休合剂 15cc、蜂王肥仔水“10cc、黄芪 5cc、当归 5cc、止痛丹 10cc^(注一)。

八诊：1982年12月1日

病人月经年初来后，无再来，在82年11月27日来，在82年11月31日净，脚底有痒疹。

处方：与七诊时间同。

脐下疮已收口，加乌梢蛇丸日二次，每次钱半，服药后生活如常人。

(注一)止痛丹：良姜、乳没、灵脂、蒲黄、元胡、白芍、甘草、佛手、香附、丹参、金樱子、川楝子。

2、脓疮疮

病人：C.P.K.女，19岁，未婚，大专学生。

初诊：1983年8月7日

四日来全身起红疹、红斑，且中有甚多是脓疮似天花状，便秘多日，发热，服西医药后病势加重。来诊，病势虽恶精神尚好，舌红苔白厚腻，脉浮数。

处方：升麻葛根汤 20cc、大青蚤休合剂 20cc、防风通圣散 15cc、白虎汤 25cc、五味消毒 20cc。

千里光丸日服三次，每次二钱。紫雪丹日服三次，每次一片。

二诊：1983年8月9日

病势已止，热退。再用上方。

三诊：1983年8月11日

病已好转六、七，脓疮尚多，有的已结痂，再用上方。

四诊：1983年8月13日已愈，再加上方善后。

3、痤疮

病人：T.J.H.女，24岁，未婚，银行职员。

初诊：1981年11月13日

面背痤疮甚多已有多年，便时溏，舌红苔微腻，脉和缓。

处方：千里光丸日二次，每次二钱。乌梢蛇丸日二次，每次二钱。

防风通圣散 30cc、生地 10cc、土茯苓 10cc、苍耳子 10cc。

二诊：1981年12月22日

背痤疮无甚进步，面痤疮却好了不少，用上方。

三诊：1982年2月2日

面痤疮已明显消失，背痤疮亦在消失中，用上方。

四诊：1982年3月30日

面痤疮将愈，背痤疮更减少些，用上方。

五诊：1982年4月13日

痤疮存下棕色斑，已退十之八九，用上方。

六诊：1982年7月9日

面瘡已愈，尚有些皮痒感，用上
方。

七诊：1983年5月2日

面背还有些少新的小瘡发作，用上
方。

4、湿疹

病人：K.P.K.男，26岁，未婚，电
工。

79年起，皮痒有些糜烂，全身皮肤黑
迹斑斑，甚痒。

皮肤病院诊为 Endogenous Eczema。
饮食，二便正常，常因皮痒睡眠不甚安
宁，脉缓，舌正常，体重 50kg。

初诊：1981年8月10日

处方：千里光丸，乌梢蛇丸，各日服
二次，每次二钱，防风通圣散 15cc、苍耳
子 10cc、生地 10cc、土茯苓 10cc。

二诊：1981年8月10日

较好，用上方。

三诊：1981年10月18日

原病已好大半，但还有些新发作皮瘡
湿烂。

处方：桂枝汤 30cc、苍耳子 5cc、生
地 5cc、土茯苓 5cc。

千里光丸、乌梢蛇丸日服二次，每次
各二钱。

四诊：1981年11月21日

瘡已转乾，红退痒大减，配方与三诊
同。

五诊：1981年12月6日

皮黑斑迹在消失中，再用三诊同方。

（按本地不成文规定，用药水治病，
成人每日一剂 60cc，分三次服，每次
20cc；儿童每日一剂 45cc，分三次服，每
次 15cc。）

本人就临床所见实地写出，用字力求
大众化，尽可能减少医学上名词，成文后
反过来参考医书，俾免出入过大，但亦难
免有许多错误，为了抛砖引玉，使同道们
推出对本地实际的临床经验，这样，既有
利于中医学，也有利于初学者，另一方面
也使喜欢自疗者知所顾忌，小心用药，或
积极求诊，则对大众也会有所裨益的。

* 本文转载自《新加坡中医学院第 18 届毕业特刊》（1983 年）

立竿见影

—— 针灸临床经验谈

李金龙（新加坡）

1、急性胃痛取穴法

在临床上，一般病人因急性胃痛来求诊时，尚不能明确诊断其病因，可先取胃经的募穴中脘穴和郄穴梁丘穴相配针治，可达到止痛的作用。

在经络理论上，募穴与郄穴相配可治疗其所属的脏腑之急性病痛，并有立竿见影之效。

2、螺旋八卦针治疗脑病

我在临床上应用道家针灸法——螺旋八卦针，治疗多种脑病有显效。如癫痫症、巴根逊症、老人痴呆症等病，针后出现症状有改善，甚至有向愈，特别是癫痫症，针后不再发作。

位置：在头顶回发中点作定位，然后以此点向左右上下1寸取穴，共4穴；再在2穴之间取1穴，总共8穴，称为螺旋八卦针。

3、初起面肌麻痹5-8次治愈

面肌麻痹，中医称为面瘫，是临床常见病。面肌麻痹，中医称为面瘫，

我根据临床经验，总结有三对穴便可在初起面瘫时，经5-8次便能治愈。

三对穴如下：

一穴：人中穴。

三对穴：1、牵正穴~散笑穴。

2、上面瘫穴~下面瘫穴。

3、头维穴~阳白穴。

在治疗时，人中穴为必取之穴，针刺时配合动气疗法，使之鼻尖及上唇尖对正。然后取牵正穴~散笑穴，针后电疗30分钟。若上眼帘不合时，取头维穴~阳白穴、针后电疗30分钟。

下次来诊，牵正穴~散笑穴改为上面瘫穴~下面瘫穴，其他照旧取用。

4、智力低下（IQ低下）有妙穴

我根据广州中医药大学靳瑞老中医治疗智力低下之经验穴来治疗两位智商不高的少年，他们的数学常常不及格，经过数次针刺治疗后，其脑窍果然开通，数学成绩常取得高分。令其父母对针灸能提高智商，称赞不已。

靳瑞老中医治疗智力低下，称为“智商三针”

位置：阳白穴上5分是穴，左右共二穴。印堂上5分是穴，共三穴组成。

5、治脑鸣有妙穴

脑鸣有别于耳鸣，自感脑内常有自鸣声不绝，患者困扰不已。

我根据古人应用“鼓天鸣”之法，能使人脑部清醒和聪慧，此法先用双手掌按住双耳，然后用中指扣打后颈之天柱穴，为数20下左右即可。我每次过劳出现疲惫之时，多用此法，精神再次抖擞起来。

在临床上，我用“鼓天鸣”之法反其道而治脑鸣，即取听宫穴配天柱穴针刺，针后电疗30分钟，病人之脑鸣便消失，真是奇效。

6、减肥针灸有效

我治疗减肥是采纳日本针灸家泽田建之临床经验穴，即腹部之滑肉门穴（左右二穴）及大巨穴（左右二穴）。

再根据台湾针灸家曹成章之临床经验穴，即上述四穴外，再多取胃经之内庭穴（左右二穴）。

上述六穴，针后再电疗30至45分钟，8次为一疗程。据临床观察，最高减肥可达5公斤，最少2公斤。

7、督脉落枕一针见效

督脉落枕，其主要症状是患者低头和抬头时，头部僵硬，此乃是督脉经气痹阻之故。

在临床上，取人中穴，一面捻转，一面活动，约十数次，病人头部便能抬头和低头自如，落枕之患便消除，真是立竿见影之速效。

8、太阳经落枕二针见效

太阳经落枕，其主要症头是患者左右转头时出现僵硬，此乃是太阳经之气痹阻之故。

在临床上，取左右后溪二穴，医者一面用双手捻转病者左右之后溪二穴，一面应用动气疗法，叫病人之头部左右不断摆动，约十数次，病人头部向左右转动便能自如。落枕之患便消除，应验显著。

9、七个颈椎针刺各有妙用

根据解剖学，在颈后的七个颈椎，各有妙用：

第一颈椎骨，称为寰椎，是支撑颅骨并得以进行点头运动。在临床上，若点头运动发生障碍时，可取第一颈椎棘突下之风府穴，先后透向双侧风池穴针刺治疗，速见疗效。

第二颈椎骨，称为轴椎，可让头部左右转动。在临床上，若头部左右转动发生障碍时，可取第二颈椎棘突下之哑门穴，先后透向双侧的天柱穴针刺治疗，速见疗效。

第三颈椎是指挥第一拇指之神经。在临床上，可取第三颈椎棘突下是穴，配合谷穴（针向第一拇指），可治第一拇指之疾患。

第四颈椎是指挥第二食指之神经，在临床上，可取第四颈椎棘突下是穴，配取三间穴，可治第二食指之疾患。

第五颈椎是指挥中指之神经，在临床上，可取第五颈椎棘突下是穴，配取外劳宫穴，可治中指之疾患。

第六颈椎是指挥无名指之神经，在临床上，可取第六颈椎棘突下是穴，配取无名指之阿是穴，可治食指之疾患。

第七颈椎是指挥尾指之神经，在临床上，可取大推穴，配取中诸穴，可治尾指之疾患。

10、心跳过速，针后立即减速

在临床上，心跳过速的症状是多样化，有的是快而有规律；有的是快而没在规律。

若心跳一分钟超过140次以上，会造成心跳骤停和猝死。

在临床上，病人的心跳若不超过130/分，可以取右侧耳穴的交感穴和左侧心经的通里穴，前者联系脑的交感神经，后者联系心脏的副交感神经。针后电疗半小时，可以调节心脑正副交感神经而逐渐使心跳达到正常的水平。

11、久年瘀痛症·已故林义丰老师有妙法

临床上在治疗久年瘀痛症，常常应用刺络拔罐治疗，颇有疗效。

但是，已故林义丰老师教导我们，在久年瘀血处，先用空心针在患处直刺三点，然后拔罐，留针5~10分钟拔出罐，只见出血量比用七星针刺络更多，疗效更好。

从此，我放弃刺络拔罐治疗久年瘀血症，改用空心针刺血三点，然后拔罐治疗。

12、治疗静脉曲张，已故林义丰老师有妙法

在临床上，静脉曲张属于常见病。静脉曲张出现有发亮的黑瘀点，说明静脉中的瘀血已阻塞不通。林义丰老师在1973年间教导我如何鉴别和治疗静脉曲张。鉴别要点在于曲张的静脉上是否出现发亮的黑瘀点。有黑瘀点可用空心针针刺出血，只见黑色的瘀血如喷泉射出，有时出血可达到500ml。若曲张的静脉没有出现黑瘀点，不能针刺出血，不但无瘀血流出，还会刺伤静脉，加重静脉曲张，医者慎之！

13、治疗腕扭伤·已故林义丰老师有妙法

已故林义丰老师对我很厚爱，他经常在下午诊病后到我的诊所，常常以他的临床经验传授给我，使我获益。比如，他应用缪刺法治疗腕扭伤，常常有奇效。

治法：若左腕扭伤，便针刺右踝关节中点的解溪穴。一面捻转解溪穴，一面吩咐病人不断摆动左腕关节处。不久，左腕扭伤引起的疼痛便缓解，过后痊愈。

14、治疗踝扭伤——已故林义丰老师有妙法

已故林义丰老师治疗踝扭伤是用缪刺法。其针法如下：若右踝关节扭伤，便针刺左手关节之大陵穴。一面捻转，一面吩咐病人不断摆动踝关节之扭伤处。不久，踝关节扭伤引起的疼痛逐渐缓解，之后便痊愈。

15、针刺治疗三叉神经痛的心得

三叉神经痛多发于一侧，疼痛呈阵发性，放射性电击样剧痛，如撕裂、针刺、火灼一般。

三叉神经痛分为：

- 一、额部痛（第一叉神经痛）：取和髎穴及阳白穴。
- 二、面颊痛（第二叉神经痛）：取下关穴及迎香穴。
- 三、下颌痛（第三叉神经痛）：取翳风穴及夹承浆穴。

在治疗之前，若病人疼痛正在发作，先用止痛穴位治疗，即取双侧合谷穴及双侧三阴交穴，配合电针20分钟，使脑内分泌内在吗啡，使其自我止痛，才根据何条三叉神经按上述穴位治疗。

16、失忆症治疗三法

我治疗失忆症是采用广州中医药大学靳瑞老中医所应用的三种治疗穴组：

- 一、智三针（头部）：神庭穴、本神穴（左右二穴）。
- 二、足智三针：涌泉穴为第一针；又以涌泉穴与足根连线的中点向内1寸为第二针，称为左涌泉穴；再以涌泉穴与足跟连线中点向外1寸为第三针，称为右涌泉穴。
- 三、手智三针：内关穴、神门穴及劳宫穴。

根据临床应用经验，头部智三针疗效比手、足智三针有较佳疗效。有时针后半小时其记忆很快恢复，真是神奇。

17、驱蛔虫有特效穴

1975年间，我在友谊针灸医疗院治疗几宗小儿患上蛔虫症，我只针刺双侧大横穴，然后5分钟捻转一次，在留针一小时，竟然当场排出蛔虫动。少则一、二条，多则六、七条，真是灵验，可见大横穴是驱蛔虫的特效穴。

由于新加坡卫生条件良好，患蛔虫的小儿已少见，故无从施展此灵验穴。

18、膀胱经头痛有妙穴

我经过多年的临床观察，发现有一种头痛是循着太阳经的攒竹穴→通天穴→天柱穴而发作的。于是我针治上述的头痛，取攒竹穴、通天穴及天柱穴进针，针后电针30分钟。果然，针后大部份痊愈。

我认为上述头痛的确是太阳经之气经痹而引起，只要针通其经痹，头痛便消失了。

19、耳针四穴能治疗多种植物神经疾病

耳穴：神门穴、内分泌穴、皮质下及交感穴。

主治：精神衰弱症、精神分裂症、戒毒等。

操作：每次在左右耳各取二穴为一组，然后加上电疗30分钟。

疗效：临床应用，疗效显著。

20、癫痫症：针灸能改善或治愈

我根据古医书应用四神聪治疗“风痫”的经验，取得一定的疗效，然而，癫痫症患者还是不时发作。

2002年10月间，我在青海省西宁市

脑科医院进修治疗脑病，看到一位老中医治疗癫痫症。他也用四神聪治疗，再加取双侧丝竹空穴。据他说，疗效可达95%以上。

返回新加坡近3年来，我按照上述老中医的用穴，疗效显著，针后的癫痫病人很少再发作。

21、针灸治疗中风先兆有显效

根据《针灸大成》记载：“人将中风之候，宜急灸三里、绝骨四处，各灸三壮。”这是古人用针灸预防中风之暴发。此证相当于近代医学的脑血管意外，预防得当，则可免于生命之危险。

又根据北京医学院之研究灸治脑栓塞患者的足三里穴和绝骨穴，可以改善脑的血流动力，使脑血流里增加，脑血管阻力降低，从而达到预防脑血管阻塞而发生脑溢血或脑栓塞的危险。

我在临床上引用《针灸大成》的经验，灸治过有中风预兆的患者有二十数例，几乎没有一个出现中风的危险，确实有显效。同时，此法优于西医对中风先兆之治疗。

22、久年头痛率谷三针克顽疾

我根据青海省西宁市脑科医院一位老中医应用率谷三针治疗偏头痛，其疗效达到90%以上，真不可思臆之奥妙。

率谷三针针法如下：

先进针率谷穴1.5寸。然后，在率谷穴进针，针向朝向太阳穴进针1.5寸；再在率谷穴进针，针向朝向风池穴进针1.5寸。然后电针30分钟即可。

23、畏寒症：灸法有特效

在临床上我根据厦门市针灸家陈应龙治疗数病例里寒症灸大椎有特效。

陈老曾经治疗一位夏天穿寒衣的病人，谓其大畏寒，后经他灸大椎穴三壮而痊愈。隔日他见此病人穿单衣在操场上舞剑，可见针大椎一穴如阳光普照，阴霾尽消。

24、治小儿厌食症—陈应龙老中医的经验穴

已故中国厦门市陈应龙老中医是一代针灸名家，在八十年代我向他学习不少临床经验，至今应用无穷。

陈老曾在北京治愈当年中国国务院副总理薄一波的幼儿。此小儿患上厌食症，身体瘦弱，经陈老应用中脘及通谷等三穴针刺治疗，从此之后，此小儿每天进食正常，身体渐强健。

我在临床上多次应用陈老之上述穴位治疗小儿厌食症，一样灵验。

25、通便有妙穴

通便穴位于肚脐中点各旁开3寸，是属于新穴。

在临床上，我应用治疗便秘常能见效。记得在1976年春节，我偕一群友好游历泰国，其中有一位陈同学，三天来不能通便，肚腹很不舒服。我用三寸长针针刺通便穴并采用泻法，不到10分钟，陈君立即跑入厕所，把三日来大肠中的“米田共”都泻出来。足见此通便穴之灵验。

在解剖上通便穴位于升结肠和降结

肠，针刺作用可能是刺激上述大肠之蠕动而通便。

26、降血糖有妙穴

我根据现代医学对穴位的实验研究，发现针刺胰俞可以使胰脏内增加胰岛素的分泌，从而消化体内过量的血糖。

同时，我又根据中国针灸名家的临床经验，针刺曲池穴及地机穴，可以降低高血糖。

于是，我在临床上引用胰俞穴、曲池穴及地机穴为一组穴，专门治疗糖尿病患者，果然在治疗后，糖尿病患者的血糖都大量降低。可见上述三穴是治疗糖尿病的要穴，值得向同仁介绍。

27、颧骨开合不利症：二针见效

1985年8月间，广州中医药大学针灸家郑祥华教授来我诊所访问。正好有一位患上右侧颧骨开合不利症，嘴巴开不到1寸，进食困难。

我请教郑教授如何取穴治疗？他说此症易治，先针治左侧合谷穴，并嘱咐病人随运针而把嘴巴作开合动作，此为动气疗法也。我根据他的指示如此照作，果然，只见病人的嘴巴逐渐张开，足有二寸许，可见其速效。

郑教授又指示再针刺病人患侧之下关穴，然后二穴应用针20分钟。出针后，病人嘴巴之开合已能自如。

此后，遇到此症，我皆应用郑教授之针治经验，屡医屡灵。

28、治男子不育症的经验

我从1988年开始治疗男子不育症至今已有17年，共有97名已知针后生育子女者（许多患不育者，即使其妻已能生育，但极少告知医者）。可见针灸治疗男子不育症有显效。

我治疗男子不育症必取关元穴，乃因古人称此穴为“男子藏精之所，女子蓄血之处。”我曾在1990年10月间，只针灸关元穴，治疗10名精虫不足之男性，各针灸10次之后，嘱咐其验精虫数量，共有8名患者之精虫有增加，有者由200万/ml升到3000/ml之数目，可见古人称关元穴为“男子藏精之所”，此言不虚也。

我亦常用归来穴配合治疗，古书记载归来穴，右侧为子户穴，左侧为归来穴。其义为针刺此二穴为“望子归来”之意也。

17年来，我以此三穴作为治疗男子不育症之主穴，已为新加坡增添97名新国民，此乃中医之功也！

29、失眠症治疗有四法

我在临床上治疗失眠症有三组穴应用。兹录如下：

一、睡眠三针

定位：睡眠1穴（神庭穴上1寸是穴）。睡眠1穴各旁开1寸为睡眠2穴及3穴。

针法：各沿皮进针1寸。

二、安眠四针

定位：翳风穴与风池穴之中点，再以中点与医髻穴之间，左为安眠1穴，右为安眠2穴；再以中点与风池穴之间，左为安眠3穴，右为安眠4穴。

针法：各进针1寸。

三、足针治失眠

穴位：足针之肾点（即同涌泉穴）及心点（涌泉穴与足跟缘之间是穴）

针法：各进针1寸。

四、睡眠穴

定位：合谷穴与三间穴之间是穴。

主治：各种癌症引起的失眠。

临床体会：

治疗一般失眠症取“安眠四针”。

治疗因各种脑病引起的失眠取“睡眠三针”。

治疗顽固性，且日久失眠症，取足针之肾点及心点二穴。

治疗因各种癌症引起的失眠取“睡眠穴”。

30、失音三针治失音

1976年，我根据《赤脚医生》杂志刊载一位针灸医师应用失音三针治疗失音有显效。

刚好是年我担任新加坡中医学院第11届临床针灸导师，在中华医院第一分院治疗一位因三巴旺造船厂大爆炸伤及脑部不能言语，因而我应用失音三针治疗，并配合电针刺激，过了半小时，他竟然开

□发出声音，且呼叫其妻子之名字，当场令人惊讶此三穴之奥妙。

三十年来，我常用此三穴治疗那些一时失音之病人，都非常应验。

失音三针组成如下：

廉泉穴：在喉结上方，舌骨上缘凹陷中。

强音穴：喉结旁开2寸是穴。

31、治嗅觉失灵之心得

在临床上，偶尔会有一些嗅觉突然失灵之病人求诊。我常应用迎香穴和风池穴治疗，并配合电针刺激，往往取得疗效。

根据迎香穴，古人定名为迎香穴，乃因针刺此穴可以迎来香味之义。我又根据风池穴可以开五窍之穴性，故亦能开鼻窍，使之恢复嗅觉功能。

32、治疗瘰疬：北京王乐亭老中医最著名

1981年秋季，我非常仰慕北京中医医院针灸科主任王乐亭，特地拜访他。

他态度和霭地欢迎我，当时他正在用长针治疗一位患瘰疬之中年人。只见他快速地用针由曲池穴透至臂臑穴，并用强力捻转数下，留针半小时才出针，其中尚运针数次。

王乐亭老中医最著名就是用六寸金针针治瘰疬，闻名于世。从此，我在临床上治疗瘰疬，便根据王老的针法治疗，快则二、三次，慢则七、八次，病者之瘰疬便消失了，真是灵验。

33、治泌尿的心得

我在临床上治疗泌尿系统的病，常常引用广州中医药大学靳瑞教授之尿三针治疗，疗效不够理想。后来，我在应用尿三针的基本方，再根据临床的不同症状而取配穴治疗，疗效才显著。

如出现小便不利和尿少，取主穴尿三针（中极穴及大赫穴），配穴利尿穴（肚脐与耻骨之间是穴）；

如出现夜尿多和频尿，取主尿三针，配穴夜尿穴（三阴交穴下5分）。

34、治疗巴金森症：应用头针疗法有效

有一天，有一个患上巴金森症的病人有十多年，每次睡觉时不能自己转身，必须依靠其夫帮忙，她才能转身。这种情况已有五、六年。其夫搀扶她来我的诊所求治时，我见她的活动不灵，特别是双手足有些僵硬和无力，我认为这和运动神经有关，便取头针双侧之运动区治疗，针后配合电针刺激30分钟。出针后，这位病人已能自己起身且无须其夫搀扶而自行行走。看到这种情形，其夫十分赞赏针灸真是速效。

翌日，其夫来电告之，昨晚其夫人已能自己翻身，起床自如。

我听后，便感觉头针治疗巴金森症有一定的作用。但是，这仅是一个病例，有待更多的巴金森症患者用同样疗法，才进一步观察。

35、小小米粒灸可以治疗大病症

我根据中国医学报告，应用灸至阴穴治疗二例胎位不正。灸后，二位孕妇的

胎儿运转趋向正常（腹内胎儿的头部由上方移至下方）。随后，二位孕妇亦正常的分娩。

灸至阴穴治疗胎位不正，必须在孕妇怀孕至七月或八月，灸治才有效。

灸法：在孕妇双侧之至阴穴，直接用米粒灸各灸七壮，每日一次，连续一周便能见效。

36、针治阳痿的经验用穴

我从1987年开展中医男科以来，在针治男子阳痿症采用不少的穴位组治疗，不断在临床试验、观察和淘汰哪些不能见效的穴位组，最终有二组的穴位治疗阳痿症有显效。兹介绍如下：

一、寸关穴组

- 1、关元穴下5分，再旁开1寸是穴，左右各1穴。
- 2、中极穴下5分是穴。

针法：上述三穴，各进针2寸，针向朝下。

二、气海穴透龙根穴组：

- 第一针由气海穴透中极穴；
- 第二针由曲骨穴透龙根穴。

37、针治早泄的经验用穴

经过多年的临床经验，针治阳痿比早泄更有疗效，而针灸治疗早泄不易取得快速疗效。

在临床上，我不断试验各种穴位组治疗，但效果欠佳。最终发现在1991年间向福建中医学院著名男科专家陈以教老中医

学习时，他有一组穴治疗早泄很有疗效。兹介绍如下：

定位：胸椎骨12棘突下各旁开5分是穴，左右共二穴，命名为早泄穴。

尾闾骨上1寸是穴；命名为马尾穴。

针法：早泄穴各进针1.5寸，马尾穴沿皮向下进针1寸。

38、王乐亭老中医治疗膝不能蹲的经验

王乐亭老中医除了用六寸金针治疗癩病著名。同时，他用长针治疗膝不能蹲也很有疗效。我从1981年向他学会此针法，二十多年来，治愈不少此类病人。

定位：从外膝横纹端定为第一穴，名“外膝横纹端穴”。

从内膝横纹端定为第二穴，名“内膝横纹端穴”。

针法：以四寸长针从外膝横纹端进针，朝向膈中部之委中穴；再从内膝横纹端进针，朝向膈中部委中穴。针后应用电针刺激30分钟。

39、颈针疗法（一）治疗舌咽困难的经验

颈针疗法（一）是利用毫针刺刺激颈部穴位，治疗延髓神经麻痹的一种针刺方法。

延髓神经麻痹引起的舌咽困难，病患者并不多见。

但是，三十余年的临床治病，一共治疗数宗此类的病症。我应用颈针疗法（一）治疗后，均取得较好的效果。因为喉肌运动障碍与延髓的脑神经麻痹有关，延髓在枕骨大孔的附近，支配延髓的血管是椎动脉，它又是通过枕骨大孔进入颅内的。

所以在枕骨大孔进行针刺治疗，可产生一定的效果。

针法：针刺部位在枕骨大孔后缘，相当于风府穴，用2寸毫针，透向哑门穴。再取双侧风池穴各透向哑门穴。

40、针灸可以治疗血小板减少症

在健康的人体内，每立方公厘的血液有25万至40万血小板。若血小板不足10万，易导致毛细血管出血。

我曾经治疗一位患上血小板减少症的病人，32岁，男性。他的血小板仅有6千/立方公厘，非常低下。

我取双侧脾俞穴针刺，因为根据中国医学试验报告，针刺脾俞穴能使血小板数量升高。再取双侧足三里穴，针后亦能使红、白血球增多，亦能增加血小板数量。

经过两个疗程（约16次），他再次赴医院检查，发现其白血球增至15万/立方公厘，说明针刺脾俞穴与足三里穴均能提高血小板之数量。

*本文转载自《新加坡中医药报55期》

失传的营养学——远离疾病2

陈蓓琪（新加坡）

前言

续上一期分享内容，继续与大家分享王涛博士撰写的《失传的营养学——远离疾病》一书。此书作者作为医学博士，独辟蹊径，在营养医学领域倾注心血多年，对营养在生命内循环中的作用和影响提出了一些新见地，并在多年的跟踪随诊实践中证实了营养在医学领域的新贡献。此书对高血压、糖尿病、冠心病、高血脂、脂肪肝、肥胖、失眠、痛风、肝硬化、肾炎、更年期综合征、脑萎缩、老年性痴呆、多种精神心理疾病和各种骨关节肌肉疾病等几十种难以治愈的病症从营养学角度提出了新的见解此书，希望对大家有帮助。

本栏目中的大部分内容是从网上或书籍中转载的，如有错误的地方还请大家多多指教。也希望通过本专栏与大家进行交流，如果大家对本栏目有任何建议，或者也想要分享一些心得和资料的话，欢迎大家踊跃来信和投稿，谢谢！

第4章 怎样才能维护好自己的健康

要想让健康掌握在自己的手里，就要求您要掌握相关的如何维护健康的知识。首先就要知道是什么导致我们得病的，也就是病因。如果知道病因了，我们就可以远离病因，进而远离疾病。

第1节 关于病因不清

几年前我碰到一位母亲，她到我们病理科给她16岁的孩子拿检查结果。医院里的病理科是做诊断的，全院所有科室切下来的东西都要送到病理科做诊断，来最终确定是什么病。工作性质有点像法院，如果诊断成癌，那就相当于是死刑，良性肿瘤——死缓，也有个别无罪释放的。这位妈妈一看到诊断，眼泪就流出来了。她的16岁孩子得的是鼻咽部的一个很恶的恶性肿瘤，就没有活下来的希望。她来问我，这个病是怎么得的。我看到这个诊断，这个孩子的年龄，再看到她的样子，我也很难过，我最怕15岁~25岁年龄的人得不治之症，人生才刚刚起步，人世间的各种各样的酸甜苦辣还没有体验到，没有享受到，就像一朵含苞欲放的花还没开就凋谢了，我觉得这是最残酷的。当这位妈妈问我时，我无言以对，想安慰她又不知道怎么说，只好说：“病因不清楚，不知道怎么得的，认倒霉吧。”

在给医科大学的学生上课时，我最喜欢讲的部分就是病因部分。因为课本上对绝大多数疾病病因的描述都是四个字——病因不清，讲起来很简单。医学发展到今天，很大的一个问题就是对病因的认识，为什么有那么多病是病因不清？这与医学

的发展模式有关。有一天，我跟一位我很尊敬的医学前辈说我想写一篇关于Ⅱ型糖尿病的文章，我说我觉得到目前为止，大家对糖尿病原因的认识是不准确的，我认为糖尿病的原因不在于胰腺和胰岛素，而在于肝脏。这位前辈马上说：“那你得做实验，养大鼠，造模型证明。”我不做也知道，这个实验的成功率不会高。为什么呢？虽然社会上糖尿病的人数在不断增加，但在人口比例中仍是少数。那大鼠糖尿病的发病率在鼠口比例中就更是微乎其微了。您想想，大鼠吃什么，人吃什么，要想让大鼠患上真正的Ⅱ型糖尿病并不容易，每天得给大鼠吃高热量、高脂肪、高糖、低蛋白、低纤维食物。而这些家伙发不发病还跟它们以前的营养状况有关，事实上，大鼠平时每天的营养比我们人的均衡，即使每天给它们吃高糖、高脂肪、高热量、低蛋白、低纤维的食物，因为它们底子好（也就是说，它们在胚胎期、在做实验之前它们的肝脏一直很好，因为在大鼠喂养中，大鼠的营养一直是备受关注的），大鼠在出生前和出生后一直有一个好的肝脏，让它们得糖尿病也很难。还有一个原因就是大鼠的生命短，虽然理论上能让它们100%得病，但事实上一定是还没等发病就老死了。因此这个实验成功几乎是不可能的。讲到这里您可能会问，全世界有那么多人研究糖尿病，那他们是怎么建立的模型？绝大多数的模型都是破坏胰岛细胞，而这样的模型根本不符合Ⅱ型糖尿病的发病机理，似乎比较符合Ⅰ型糖尿病的发病机理，但却得出对Ⅱ型糖尿病

的研究结果，这样的研究从起点上就是不恰当的。关于糖尿病人的病因分析，会在后边讲糖尿病时再谈。我讲这个例子是想告诉您，今天的医学太刻板、太僵化、太形而上学了，要得到任何一个结论，都要拿出确凿而具体的证据。其实科学的发展不单是科学实验，更重要的是在以往知识的基础上的思辨。今天的医学太需要头脑和逻辑思维了。以清醒而正确的思维方式，我们会发现大多数疾病的病因很容易发现。

1. 病因的分类

每个人都知道，疾病按照发病的快慢、进展的快慢、病程的长短可以分为急性病和慢性病。而造成这种划分的根本原因是急性病和慢性病的病因有各自的特点。

急性病的病因明确，强度大，对人体进行集中打击。如细菌感染、车祸、喝农药中毒等等。慢性病的病因往往不明显，病因复杂。是强度较弱的一种或多种损伤因素长期不间断地作用于身体而最终发病。您被车撞倒是因为车的冲击力太大了，这就是急性病的表现。另一种方式也可以把您击倒，比如您要通过一条走廊，但走廊的两侧都站着人，您走过每一个人的身边时，那个人都会打您一下，有的人是用拳打（一种病因），有的人是用脚踢（另一种病因），有的人是用木棍打（又一种病因），还有的人是用鞭子抽打（又一种病因），您走得异常艰难，最后终于支撑不住倒下了。您能说清是谁把您打倒

的吗？说不清，因为您倒下是不断受到各种各样的击打的结果，是所有打击的累加造成的。这就是慢性病病因的作用原理。一口气喝一瓶农药，您一定是急性中毒。每天喝一小口慢慢“享受”，您一定是慢性中毒。肥胖是慢性病，所以才有“一口吃不成一个胖子”的俗语，不是因为您多吃了一个馒头或多吃了一盘饺子造成的，而是因为今天多吃点这个，明天多吃点那个，长期这样下去，造成营养严重不均衡而导致的。所以慢性病的病因不能说清但容易理解。

2. 病因的来源——损伤

如果清楚病因的来源，我们就可以轻松地避开病因，使自己获得健康。那么各种病因从哪里来呢？其实，大多数疾病都是因为外部环境（亦称外环境）中的损伤因素破坏了内环境稳定而造成的。

人是处在两个环境中的，即内环境和外环境。内环境这个词有些专业，内环境就是我们身体的细胞所处的环境。细胞您可能没见过，但这并不会妨碍理解内环境，因为您肯定见过砖头，其实细胞跟砖头一样，有各种各样的形状，也有四四方方的整块的。我们学医时，光解剖学就学了整整一年，其实哪里有那么难，人长得跟大楼一样。

您看，砖按照一定的方式一排列，一个屋子就出现了，而细胞按照一定的方式一排列，就形成了器官，比如肝，就是肝细胞按一定的方式排列而成的。一说器官，我们就比较清楚了，肝、肾、心、胃等等都是器官。屋子按照一定的方式排

列，就组成了一层楼，而器官按照一定的方式排列，就组成系统。比如消化系统，就是器官按一定方式排列而成的，上边是口腔，接下来自上而下是食管、胃肠、肛门，这不是按一定的方式排列而成的吗？一层楼一层楼地垒起来，大楼就形成了。而十大系统一组合，就组成人了。里边也很像，大楼有水管，我们有血管。大楼有下水道，我们有肾脏、膀胱大楼有电线，我们有神经。大楼没腿，我们有腿，所以大楼不能动，我们能动，我们是移动的大楼。用砖建大楼，不是把砖简单垒起来，就能建成大楼，砖和砖之间要有水泥、沙石等粘着物。

细胞也是这样，细胞之间也有粘着物把细胞相互粘起来。因此内环境就是细胞粘着物内的环境状况。内环境的好坏直接影响到细胞的完整性和功能状态。您想想农村的厕所，经常有人冲着墙角小便，时间一长，墙角的砖就先粉掉了，砖粉掉可不是小便直接把砖浇坏的，而是尿液跑到了砖之间的缝隙里，就等于砖整天泡在尿液里，时间一长，砖就坏掉了。细胞也一样，当内环境有问题时，细胞不可能有正常的功能。内环境这个位置极其重要，血液带来的氧气和营养不是直接提供给细胞，而是存放到内环境里，等细胞需要时，细胞再从内环境里取，细胞代谢过程中产生的二氧化碳和废物，也不是直接排到毛细血管里，而是排到内环境里，然后再从内环境里进入到毛细血管被带走。也就是说，内环境是细胞之间的空隙，是细胞和血液之间进行物质交换的场所。您说内环境重要不重要？您的细胞不像您，您

有脾气，您的细胞没脾气，您被领导批了一下，不开心，一生气就找个借口歇半天，您的细胞不会这样，您只要给它把内环境维护好，该给吃的给吃的，该给喝的给喝的，再把它排出的废物带走，它就会忠诚地为您干活。所以维护一个人的健康很简单，只要把内环境维护好了，维持内环境稳定，您的细胞健康了，您也就健康了。

外环境就简单了，所谓外环境，就是我们身体所处的外部环境，包括阳光、空气、土壤、水等等。如果您愿意了解细胞和人体结构的一些知识，请您先读一读本书的第三部分“人体的基础知识”。

那么疾病是怎么得的呢？所有的疾病都是因为外部环境中的损伤因素破坏了内环境稳定而造成的。可能很多病看上去跟外部环境关系不大，比如有一类病，叫做自身免疫性疾病，听起来好像是自己身体内部出了问题，其实，只要您细心观察，会发现归根到底都缘于外部环境中的损伤因素对内环境的破坏。外部环境中的损伤因素大都会通过三大途径进入身体，即呼吸道、消化道和皮肤。呼吸道接触的就是空气和香烟等，空气本身是没什么毒性的，但空气污染会危害到每一个人。消化道接触的有食物、水还有酒等，食物和水中的有毒物质（如农药等）也危害到我们的健康。皮肤这一途径容易被人忽视，其实皮肤的吸收能力很强，您看各位女士，每天往脸上涂很多东西，您见谁的脸皮厚了？都吸收了。我记得以前在农村给棉花打药，棉农都是背着一个桶，一手打气，另一只手拿着喷雾头往前走，天气很热，

就穿一个小单衫，一边打气，一边往前走，过一会儿一看，棉花还站着呢，结果他倒下了，农药中毒了。他又没有喝，怎么就中毒了？就是因为药雾飘到单衫上，再通过皮肤吸收了。而且皮肤的吸收还有一个特点，就是不受意识支配，有毒的气体可以不闻，有毒的东西可以不吃，皮肤可不管，别让它挨上，挨上就吸收。所以皮肤每天都会从衣物和空气中吸收很多有毒物质进入身体。正如前边所说，您吸一口气，喝一口水，吃一口饭，都会把身体伤着，为什么呢？因为空气中、水中、食物中有大量的有害物质。这些有害物质主要从哪里来的呢？也就是说损伤因素在哪里呢？损伤因素主要源于污染。您想想，30年前，我们的头顶上是蓝天白云，今天呢，在许多大城市中我们很少再见到蓝天白云了。30年前，晴天时，我们一描述就是阳光明媚，今天呢，有阳光也不明媚了。空气的质量很差，我检测空气质量的方法很简单，就是在您和远处的楼之间看看有没有烟雾，有，空气质量就差，烟雾越多越差，没有就是好天气。我们以前总是说今天太阳真好，是个好天气，其实晴天不一定是好天气，空气质量好的时候才算是好天气。而今天这样的天气往往只出现在风后、雨后、雪后了。我以前是很爱运动的，经常晨练去跑步，现在也不敢去跑步了，对此，我对几位朋友开玩笑道，我现在如果还去跑步，怕的是四肢倒是强壮了，可赚一个肺癌回来了。大气污染对我们的健康造成了极大的伤害。美国航天局两颗人造卫星“Aqua”和“Terra”曾给中国的华北地区拍过一些卫星照片，

工业活动造成的烟雾和尘埃覆盖在中国东部低洼地区，而且这种烟雾情况在中国这部分地区很普遍。为什么过敏性鼻炎、支气管哮喘、肺癌的病人越来越多？跟大气污染有直接的关系。而且您要知道，大气污染不仅仅是伤我们的呼吸系统，有毒的污染物会通过皮肤和呼吸系统进入血液循环，进而周游全身，对全身各系统都有广泛的伤害。

我们喝的水质量怎么样？我记得小的时候，也就是30年前，村子里、村子周围到处都是水，我们的村子是一个典型的北方农村，村子里有一个大坑，坑很大，村子有多长，这个坑就有多长，从东向西，而且很深。夏天一下雨，水一多，大坑就满了，还往村南的小坑流，穿过整个村子，南北呼应。今天呢？那个大坑早就干了，被填平了，而且已经盖上房了。我曾经有一段美好的记忆，20多年前，我们的村东边有一条小河，小河里水不很多，但从没干过，长着茂盛的水草和芦苇。河里的鱼因水草和芦苇而有很好的保护，撒网捕鱼的人望河兴叹，毫无办法，但我的弟弟很有办法，在捕鱼的季节，他每天傍晚就把带有鱼饵的鱼钩投到河里，第二天早上去取回，我家几乎每天都有一条大鱼吃。去取鱼也是一件麻烦事，因为鱼上钩后，不会甘心，拼命想跑掉，导致鱼线和芦苇、水草缠得一塌糊涂，要费一番功夫才能把筋疲力尽的鱼提走。尽管如此，但非常开心，他甚至乐此不疲。而今天那条沟还在，但水早已干涸了。今天的北方严重缺水，地下水严重缺乏，甚至导致地面向下沉降。在北方还有一句顺口溜，说十

条河九条干，还有一条在污染。南方是不是好一些呢？南方的水确实比北方多，但水体的污染也是随处可见，我们不断地在网络和报纸上看到养殖鱼因水污染而大面积死亡报道，养殖户看着自己辛辛苦苦养的鱼全部死光，欲哭无泪。想想看，在您居住的地方，有没有水质严重下降甚至是极度污染的河流或其它水体呢？多少原来清澈见底的河流变得污水横流甚至臭气熏天，多少绿水变成黑水、红水、白水而不再与青山匹配。水污染造成的危害难以想象，更可怕的是，在全国很多地方，农民们用污水浇地。当污水在河里时，可以建污水处理厂来处理污染物，但如果污水跑到了地里，想处理就难了，只有通过人吃食物来处理了。其实大量的污染物已经进入我们的食物链。

日常化工用品也是一个重要的损伤因素，我们生活在一个被日化用品包围的年代，我们的衣服是化纤的，洗衣服的、刷碗的、擦地板的、擦卫生间的、擦油烟机的、洗澡的、洗头的等等，全部是日化用品，我们今天用的这些产品极少是生物可降解的。这些物质都会通过皮肤进入身体，损伤我们的身体，空气中的污染物也在不断地通过皮肤进入身体。污染到底能有多大危害呢？我们到很多严重污染的河流两岸的农村去看看就知道了。尽管国家投入了大量的资金来治理污染，而污染给这些流域的人们带来的苦难是随处可见的，在这些流域的很多村庄，很多疾病的发生率都普遍增高，而且病种广泛，胃炎、胃溃疡、各种皮炎、皮疹等各系统的疾病，包括各种各样的癌。从这么多病的

发生您能明白疾病是怎样发生的吗？污染物中的各种损伤因素可以通过不同的渠道进入身体损伤您的各系统，导致各种疾病的发生。而损伤是随时随地时刻发生的。所以各种疾病的发生都缘于外界损伤因素随时随地的损伤。

第2节 被严重低估的人体修复能力

前面已经谈论过了，疾病的发生是缘于外环境中各种损伤因素对内环境的破坏，而且损伤是随时随地时刻发生的。正因为损伤是随时随地时刻发生的，所以很可怕，好比一幢大楼，一会儿有人拆下一块砖扔掉了，一会儿又有人拆下一块砖扔掉，就这样不断地扔下去，可以想象得出，用不了多久，这幢大楼就会垮掉的。损伤在体内时刻发生，这是一件相当严重的事情，但人并没有出现大楼那样的下场，每个人都活得好好的，没有谁因为我们时刻受到损伤而惊慌。没有看到过一个人因为时刻受到损伤而在走路过程中丧失“人形”，越来越散，最后碎成了一堆；没有看到过一个人因为时刻受到损伤而在跟您聊天的过程中，一会儿半张脸没了，一会儿半个肩掉下了。为什么呢？这是因为我们人体有一种神奇而强大的能力，就是修复。损伤是时刻发生的，而修复也是时刻发生的，我们会经常看到修复在我们的身体上发挥作用。比如说您切菜没注意把手切了一个口子，这就是损伤，而经过不到一个礼拜的时间，伤口完全长好了，这就是修复的过程。手上切个口子怕不怕？您一定不怕，为什么呢？因为您知道用不了几天就能长好。如果您知道切

的口子不会愈合，您就一定怕了。是因为您的身体有修复能力，才让您很安心。

每次提到修复，我都充满感激，我不知道用什么样的词语才能准确地描述它，只知道您用什么样的词语来赞美它的神奇和强大都不过分。手上切了一个口子，用不了一周的时间就长好了。您可能觉得很平常，没什么了不起，事实上，伤口是您肉眼可见的，而细胞是您用肉眼看不到的，对于细胞来讲，伤口就是一道鸿沟，我估计就像对您来讲，从上海到北京之间的距离。细胞没用一周就走到了。给您一周时间，让您从上海走到北京，您走走看看。手上切了一个伤口，您做什么了？充其量是包扎一下，但包扎是怕感染。您的伤口是人家自己长好的。再比如车祸，把腿撞断了，您见到谁让医生把两个断端接上后就跑着回家了？是不是还要在医院躺上三个月左右，让骨头自己长好？再比如胃溃疡，胃壁上出现一个大坑，很痛呀，捂着肚子就去找医生了，医生一看，吃点药吧，您见谁是吃了药后，药把大坑填平，您的胃溃疡就好了。是不是也要等到自己长好，胃溃疡才能好呀？所以请您记住，其实您身上所有的疾病都是您的身体自己长好的，是通过神奇的修复能力治好的，医生充其量只能起到辅助修复能力进行修复的作用。比如大腿骨被撞断了，两个断端不在一起，这样的话，无法进行修复，需要医生把两个断端接起来，对上位，这样身体的修复就可以正常进行了。医生充其量只能做这些事情。

我们身体的修复能力太神奇了，它可以为我们创造无限可能。我的一个朋友，

出了车祸，当时我正在外地，我们是非常要好的朋友，就有人打电话给我，我赶快打听伤成什么样，太惨了，头皮从齐眉就翻上去了。锁骨骨折，肋骨骨折，脊椎骨多节粉碎性骨折，还有一条大腿骨折。其它的轻伤就更别说了。我听后就一个感觉：这不是撞散了嘛。就这么严重的一个损伤，他在医院住了三个多月后，就跟没事人似的走出来了。您看我们人体的修复能力有多强大。

一提到修复，我就想给您讲我三叔的故事。我三叔也是一名医生，而且是一名军医，他是我的偶像，因为他技术全面，医术非常高。我学医主要是受他的影响，因为看到他给别人治好病，病人们对他的那份感谢和尊重，有时病人还给他送鸡蛋。当时就觉得当医生非常不错，还能吃上免费鸡蛋。儿时匪夷所思的想法让我至今都忍俊不禁，因为直到今天我也没有吃过免费鸡蛋。今天看来，医生实在不是一个好的职业，在此我劝各位朋友不要让您的孩子、亲戚、朋友去当医生，我从以下可以证明。您想想看，有谁是高高兴兴地、欢天喜地地去看医生的，是不是都是痛苦地、愁眉苦脸地去看医生？好不容易有一两个是高高兴兴地去的，还可能是精神病。比如我今天非常开心，微笑总是挂在脸上，可一遇到某个重病缠身的病人，看到他满脸阴沉沉的，您说我还能笑得出来吗？是不是一下子我的脸就僵住了？医生每天面对的都是愁眉苦脸的人，您说医生的脸能好看？医生的心情能好？我知道有很多人让自己的孩子去当医生或许是为了看病方便，其实医生真的不是一个好的

职业。再比如，当您看到别人吐一地时，您是什么反应？两个字——恶心，对不对？为什么会恶心，因为您看到了那景象，您的胃就有反应。医生就更惨了，往左一看，一个人正在吐呢，往右一扭头，另一个人也吐了一地，您说医生们的胃怎么受得了？现在看来，做医生还不如去搞婚庆，您看婚礼主持多好，面对的都是张张笑脸，好不容易碰上一个掉眼泪的，流下的也许还是激动的或感恩的泪水，这样的泪水可以帮助我们净化我们的心灵。在婚庆上说的、听的都是美好的，一定有利于健康。我三叔的医术很高，这跟他的经历有关，他是从军队的卫生员做起，卫生员做的也就是给患者拿药打针之类的工作，这是一个医院最基础的工作，后来上了大学去学医，学了西医又学中医，工作后在医院里的很多科室都待过，所以技术全面，问他哪个科的病，都难不倒他，他本来是内科医生，还精通儿科、妇科疾病的治疗。就外科没干过，结果他老人家退休后还给别人做整形、美容。您说他有多厉害，做得还很好，我们家除了我的眼皮保住了，剩下的人都被他割了双眼皮。结果那年，他在医院的传染科做医生时，得了一场大病，跟他所在的科室很相符，他得了急性重型肝炎。各位听说过这个病吗？估计很少有人听说过，我估计您常听说的也就是乙型肝炎，乙型肝炎跟急性重型肝炎比起来，就跟手枪和坦克的区别差不多，级别不一样，这种肝炎来势凶猛，有很多名字都是用来形容它的猛烈和危险的，如“暴发型肝炎”、“电击型肝炎”。一旦暴发，肝脏内60%~70%的肝细胞当

场死亡，剩下的细胞也是要死还没死的状态，各位都见过猪肝，是不是有形状，急性重型肝炎发病后，这样的肝脏往托盘上一放，就是软软的一摊，黄色透明样，连个形状也没有，说明大量肝细胞都死掉了。得这种病的人十有八九在两周之内死亡，剩下的一两个逃过这一劫的人，也会在两年内转变成肝硬化，肝硬化也一样会死人。

我三叔就得了这个病，一下子就昏迷过去了。他是医院里的技术骨干，医院非常重视，专门为他成立了一个治疗小组，经过抢救，一周后他醒过来了，醒了以后他就知道自己得的是什么病，就每天自己给自己治病，开方子，西药部分、中药部分，这样治疗了三个月，脱离了危险，出院了。这样，第一劫是逃过去了，但他知道还要有第二劫，就是肝炎后的肝硬化问题，所以出院后积极护肝，他知道肥胖会增加肝的压力，不利于肝的恢复，就积极减肥。他不像我们今天的很多人，一说减肥，就不吃饭了，把自己搞得浑身乏力、面色苍白、目光呆滞、记忆力减退，搞得人不像人，鬼不像鬼。当我三叔决定减肥后他就到图书馆去查资料，所以他很明智，知道要用知识指导生活。他给自己制定出一套减肥方案，通过自己的尝试和不断改进，最终摸索出一套科学的减肥方案，效果极佳。您说他厉害不厉害，他还用这套方案给别人减肥，在我眼中他可以说是我们国家的减肥第一人。当时在天津、北京、郑州等很多地方他跟电视台合作，开班减肥。他为了护肝就减肥，另外每天除了药物治疗，还有运动计划，每天

要走多少路，要在肝区按摩多长时间他都自有路数。就这样，通过不断地治疗、护肝，到2007年他去体检，B超检查一看，他的肝脏完好无损，连一个脂肪滴都没有。这不仅说明他的医术很高，另一方面也反映了人体奇妙的修复能力。您想想，虽然他的医术还不错，但死掉的那么多肝细胞，可是要肝脏自己一点一点重新长好，对不对？这就是人体的修复能力，您说神奇不神奇利用人体的修复能力来治病，也是最高明的医术，因为治疗效果可以达到完美的程度，就好像根本就没发生过什么事情似的。

四川有一位医生让我非常佩服，因为他非常有头脑、有想法，他是一位骨科医生，但他不满足现状，他觉得不能这样，一点技术含量也没有，他想做一番事业。他找到他的一位朋友，一个养鸡厂老板，请他帮忙，养鸡厂老板说我能帮你什么忙？我这里除了鸡就是鸡。他说他要用的就是鸡，他用养鸡厂的鸡做实验，先把鸡腿打折。再给接上，观察骨的生长过程。一段时间后，再研究怎样才能让骨头长得快一些，再过一段时间，再研究如果骨头缺一块，怎样能让缺的这段骨头长得跟正常的一般长。就这样不断研究，几年后，他发明了一种骨修复材料，这种材料很有用、很棒。比如说您下颌骨上长了一个瘤子得切掉，但一切，这下颌骨就不能用了，吃东西就不行了，咣当，以往可能就要把一块钢板连上凑合着用，这肯定是不太好用，因为不是原装的嘛。用他发明的这种材料就很有意思。不是缺一块吗，他就把他的材料修成缺损的下颌骨的形状，

往那里一放，下颌骨的两个断端就会不断的往这种材料里长，而且一边长一边把这种材料吸收掉了，最后，一个全新的下颌骨就长出来了。这个医生的想法很伟大，同时也说明我们人体修复能力的伟大，而且通过利用人体的修复能力解决人体的健康问题，是最科学、最完美的一条路。

第3节 搞错了，身体需要原料

人体的修复能力是不是非常的神奇？可以说是无所不能，人体内的一切损伤都能通过修复而治愈，而且速度极快。但这样说似乎又很矛盾，因为修复能力这样神奇，无所不能，而且修复又是随时随地进行的，那人就不应该得病，这个世界上就不应该有病人，您说对不对？应该是一有损伤就给修好了，怎么还会有那么多人得病？以至于医院连病床都不够用，让很多人躺在楼道内的临时病床上，而且得的病越来越稀奇古怪，种类繁多。这种状况是怎么造成的呢？打个比方您就容易理解了。比如说有一个人是世界上最会修墙的人，世界上什么样的墙他都修过，而且经他手修的墙，您根本看不出是哪里坏过。结果就到您这堵墙他怎么也修不上，而您这堵墙又不是什么特殊的墙，可他就是修不上，您说可能是什么原因？我想原因只有一个，那就是您没给人家把修墙用的砖和水泥等这些原材料准备好，因为在这个世界上，修什么都是需要原料的。您想想，桌子坏了用什么修？您肯定知道用木头，为什么？因为桌子是木头做的，而墙坏了您肯定知道要用砖修，因为墙是砖垒起来的，所以，在这个世界上，什么东西

坏了一定要由组成它的原料来修，这是真理，是永远不会变的规律，所以没见过哪位的自行车坏了，丢一个螺丝，把手指头往里一插就走了。我们人类很聪明，知道东西坏了要用原料修，可从人体的修复能力或从营养学的角度看，人类犯的最愚蠢的错误就是对于我们自身坏了却不知道用原料来修，而是用药修，可您不是用药做的，这样修是不合理的，是不可能成功的，所以才有那么多的病治不好，比如慢性胃炎，治疗几十年也治不好。

那么您是什么做的呢？您是由蛋白质、脂类、糖类、维生素、矿物质和水等等做成的。所以您坏了应该首先想到和做到的是用这些原料修。这些东西统称为营养素。营养素就是能够被您的身体吸收并参与您身体构建的那些物质。讲到这里，您就知道我们人体每天是怎样维护自身健康的了，就是损伤——修复——原料——营养素的过程。损伤是随时随地时刻发生的，所以修复也是随时随地时刻发生的，而要想达到完美修复，就需要原料，原料就是营养素。尽管损伤——修复——原料——营养素这条线才区区九个字，但它包含了很深的道理，需要我们反复去悟，它是医学和营养学的灵魂，是营养医学的根本。

1. 营养素就是用来治病的

“营养素”是不能治病的，这是极普遍的大众认识，甚至绝大多数的医生和卫生部门的官员也是这种看法。这可能与三方面的原因有关：一方面是我们已经为一些所谓的营养品买过不少单，比如以前很流

行了一阵蜂王浆、鳖精、王八膏、燕窝粥等。往往买这些产品都是用来去看病人、老人或作为礼物送给别人，也没见谁因为吃了这些产品病好了。更多的是因为没什么好买的，买这些东西看上去好看听起来感觉也不错，毕竟叫营养的东西。这些东西理论上也不错，但没有任何效果的原因很多、很复杂，比如有没有做到货真价实？原材料的选择、生产工艺等等，您千万不要觉得生产这类东西很简单，因为其中的营养物质很容易流失或遭到破坏。另一方面一些朋友给父母买一些人参、虫草等贵重的中药材，期盼父母的身体能更好一些，但其后往往也没看出什么效果，甚至有些适得其反。关于高级补品的问题会在稍后更详细地分析。还有一方面的因素，就是今天我们在学校里学的营养学还没有上升到营养医学的境界，还没有认识到营养学在治疗疾病和维护人们的健康中应该起主导作用而不是今天的辅助治疗的角色。其实这种现象也不是中国特色，而是全世界的营养学水平都差不多。我认为这是现代营养学发展的悲哀。

那么营养素能不能治病呢？很简单，纤维素、维生素 B、维生素 C、钙、镁等等在医院也经常使用，不能治病医院为什么要用它们呢？我们常常会听到一些朋友说营养素是不能治病的，纠正亚健康还可以。正如前面讨论的，所谓的亚健康就是疾病的早期阶段。如果您承认可以纠正亚健康，也就是说您承认营养素可以纠正疾病的早期阶段，那您说能不能纠正疾病的晚期阶段呢？仍以冠心病为例，如果您承认营养素可以消除血管 40% 的堵塞（此时

即是所谓的亚健康阶段）。您说能不能消除血管 70% 的堵塞呢（此时已出现临床症状，您自己已经有感觉，即发病了）？一定能呀，因为 40% 和 70% 之间只是量的区别，而没有质的区别，只是消除 70% 的堵塞比消除 40% 的堵塞用时长一些。所以营养素不是用来吃着玩的，营养素是用来治病的，是用来随时随地维护我们健康的。而且也只有营养素才可以做到这一点。营养素用来治病的原理，就是给机体原料，身体会通过修复能力，使用这些原料把身体各处的损伤修好。损伤就是疾病，因为损伤有急性损伤和慢性损伤之分，所以疾病才分为急性病和慢性病。

2. 营养素到底能治哪些病

从营养医学理论角度来说，营养素包治百病，这是很多人不理解的地方。有人说：“你说营养素什么病都能治，简直是胡说，是不可能的，整个儿一个大力丸”。其实道理很简单，因为营养素是作为原料通过修复发挥作用的，而人正是由蛋白质、脂类、糖类、维生素、矿物质和水等这些营养素组成的，您的头是营养素做的，您的脚也是营养素做的，您的肝是营养素做的，您的胃同样是营养素做的，所以您哪里坏了都需要用营养素来修，所以营养素就可以治疗您全身的疾病，而且效率极高。

有一次，10 来个人到我那里去看病，我很快就给他们都出好了方案，没一会儿，有好几位又回来了，他们很生气，质问我为什么他们是不同的病，给吃的都是相同的“药”，我说，那没办法，谁让你

们都是人呢？要是墙，我就去搬砖来修你们了。而且吃营养素非常划算，可以吃一口管全身。治病的效率极高，会对您全身各处的损伤同时进行修复治疗。陈姨，60多岁了，一身的病，当她跟我描述她的病时，我的感觉是她浑身上下没有一块儿是没病的了。心脑血管疾病，包括脑缺血，经常头痛、头晕，心肌缺血，高血压。另外还有肥胖、脂肪肝、高血脂、糖尿病、失眠，骨质增生导致的腰腿肩颈疾病。她的糖尿病很严重，一天要用42个单位的胰岛素，使用营养素一周的时间，胰岛素的用量就减到22个单位了。两周后，她全身的疾病都明显在向好的方向发展。

第4节 为什么今天的医学对慢性病束手无策

一个慢性病的发生不是一个简单的过程，它是身体修复失败的外在表现。身体的修复能力不会轻易地就放弃就举手投降的。当身体的某一处损伤后，身体就开始修复，而慢性病的发生过程就是不断地进行损伤修复。修复再损伤、再损伤再修复的往复过程，通俗地讲就是身体的某个地方坏了，给修上后又坏了，再给修上后又坏了，这个过程不断地重复进行。在这一过程中，身体会从全身各处调动一切可调动的营养素到受损伤的部位进行修复。我们的身体很有意思，最会干的就是拆东墙补西墙的事，但前提条件是东墙允许拆，拆一点也没什么大的关系。直到有一天，再也没有多余的东墙可拆了，此时本质上就是可调动的营养素被耗尽了，没原料

了，修复才眼看着损伤的发生而无可奈何，自己空有一身的本领而无处施展。

从这一过程就可以看出，一个慢性病的发生不是单一器官的问题，它牵涉到全身多个系统甚至是各个系统。因为在发病过程中，要从全身各系统调动营养素来修复。比如说慢性胃炎，您觉得慢性胃炎单纯是胃的问题吗？慢性胃炎肯定跟胃有关，但也跟肝功能有关。哪些人容易得胃炎呢？脾气急的，小心眼的和工作压力大的，胃炎的人往往睡眠不好，睡眠不好的人胃也不会太好，也就是说胃病的发生还跟神经精神系统有关。再找的话还会找到更多的系统跟慢性胃病的发生有关。所以慢性胃炎的发生不是单纯胃的问题，而是多系统功能紊乱造成的，是多系统功能紊乱在单一器官的表现。人类的慢性疾病都是多系统功能紊乱在单一器官的外在表现。也就是说慢性病是系统问题。一个病的发生不要说是多系统功能紊乱造成的，就是一个系统功能紊乱造成的，医生也解决不了这样的问题。平时我们经常遇到系统问题。所谓系统就是能够独立完成一个任务的所有部件的总和。比如一台电脑就是一个系统，您在使用电脑过程中，死机了，就是系统乱了。您做什么了？您只是按一下电钮重启，重启的过程是做什么呢？是系统自我恢复的过程，系统自己检查是哪出了问题，刚才死在哪里了，找到后自己把问题解决，您从没见一个人使用电脑一死机，马上拆电脑，非要它死在哪里了，好把它修好。疾病的发生也是相同的道理，是系统乱了，凭医生不可能

把系统紊乱纠正，唯一可行的方式就是让系统自我修复。而人体的修复能力完全可以做到这一点。

为什么医生解决不了系统紊乱的问题呢？不是因为医生笨，而是跟药物作用于人体的方式有关。今天的医学总想插手系统内部事物，药物的作用不是在系统层面的，而是作用点非常精准，直接作用于某个器官内的一些细胞中的某个位置，例如线粒体中的某个酶、或细胞膜上的某个酶、或细胞内其它的分子。分子组成细胞，细胞组成器官，器官才组成系统。可见分子层面和系统层面相差太远了，本来是系统问题，药物却作用于系统内的一个点，而不顾一个系统内或多个系统内很多点的紊乱，所以药物不可能纠正系统紊乱。举个例子，一个系统乱了可能是因为上千个反应慢下来了甚至是停止了，而药物只激活了其中的一两个反应，那这个系统问题怎么能解决呢？系统问题一定要在系统层面上解决。只有人体的修复能力才能做到。比如胃炎，本来是一个多系统功能紊乱的结果，但医生总给治胃病的药，而不是纠正多系统的紊乱，所以胃炎就成了很难治的病，一治就治几十年，直到变成胃癌，就没时间治胃炎了。当我们找准正确方向，即发挥人体的修复能力，一个胃炎从治疗开始到临床症状消失只需要两周的时间。尽管医学的发展已经有几千年的历史了，但我们对人体的认识还极为肤浅，很多认识甚至是幼稚至极。比如为什么人一着急就容易烂嘴角？为什么人一着急生气就容易牙痛或牙龈肿胀？人体太奇

妙了，从人体的修复能力就能体会到其中的一点点。您说人体的各种器官各个部位怎么就知道自己应该长成那个样子？而不是其它的形状？就好像盖大楼先要有设计图纸一样，人体内也应该有这样的“图纸”。否则为什么肝脏就长成那个模样？而且长成后就自动停止生长？但全身各器官的“设计图纸”存在于哪里？我们还不知道。但这个概念很重要，因为修复也需要“图纸”，最好的修复是什么细胞坏了或消失了，就原样修复。如果不能原样修复，身体就会用不得已的修复方式，即纤维化。即使通过纤维化，身体各器官也力求恢复该器官原有的形状，这真的是非常奇特的现象。修复是有两个层面的，一个是在组织水平上的修复，这就是上边讲的内容，通过这种修复恢复身体各器官各部位原有的形态和形状。而另一个层面的修复是在细胞水平上的。细胞也是一个系统，也有自我修复能力，如脂肪肝就是肝细胞内脂肪多了，形成脂肪滴，通过修复，可以消除细胞内的脂肪滴，使之恢复正常。细胞的修复也应该是有“图纸”可循的，这个图纸又在哪里呢？可能很多朋友都认为在细胞核内，笔者也同意您的见解，但我想跟您说，事实上可能没这么简单。细胞的修复还体现在细胞的再生能力上，通过细胞再生，可以将组织器官原有的缺损修复，所以细胞可以通过再生参与组织的修复。总而言之，您身体的每一个部位应该长什么样，您的身体自己最知道，您的身体哪些部分长得不合理，也是您的身体自己最知道，而且它还有把不合

理的地方改造成合理的能力，但前提是您给它提供充足的原料——营养素。

第5节 不要给系统添乱

正如上边讨论过的那样，人体每一种疾病的发生都是多系统功能紊乱的结果，对于系统问题，我们只能依靠人体的修复能力，才能把它解决。也就是说系统问题只能在系统层面上解决。而今天，我们很多的治疗手段不但没有帮助紊乱的系统修复到正常，反而导致系统进一步紊乱。比如女性的月经问题，月经该来没来，医院就用黄体酮来纠正。月经不来，至少说明她的内分泌系统紊乱，还可能伴有其它系统的功能紊乱，如消化系统（肝的功能不良）、神经精神系统（精神压力大，过度生气或郁闷）的功能紊乱，这种情况下用雌激素和黄体酮会进一步干扰患者内分泌系统各器官的功能状态，如垂体、肾上

腺、卵巢等等，会导致内分泌系统进一步紊乱，即使应用黄体酮来了月经，也是人工假象，用不了多久，黄体酮就会失败，内分泌系统会更加紊乱。再比如系统性红斑狼疮，不要说不是激素缺乏造成的，如果是因为激素缺乏造成的，那就应该想办法帮助肾上腺产生所需要的肾上腺皮质激素，而不是从体外给，因为体外给会进一步抑制肾上腺自身的功能。这样的例子在临床上举不胜举。从这条线还可以看出营养医学是多么正确的道路，而且治疗我们的疾病极其简单，身体有极其强大的修复能力，那我们就不用操心人家是怎样修复的了，只要我们把原料给足，病就可以治好了。这样看来营养医学是极其简单的。它可以简单到您什么也不用想，只管给原料，但它也很复杂，很深奥，深奥到什么程度呢？人体有多复杂多深奥，它就有多复杂多深奥。

《新加坡中医杂志》稿约



《新加坡中医杂志》是新加坡中医师公会主办、国内外公开发行的专业性学术半年刊。编委群旨在与时俱进，反映新世纪、新年代、新潮流的中医中药的发展史轨迹，举凡中医药、中西医结合的最新科研成果、先进技术探讨、临床经验与医药动态以及中医中药新的解决办法、中医药最新的理论研究、骨伤推拿及其他理疗方法在各科临床的应用、非药物康复疗法经验汇总以及复方制剂的开发与探讨等，以能促进中医药在世界范围内有着更好地发展，为全球人类的生命健康发挥出更大的作用。

因此，《新加坡中医杂志》的内容必须是论点明确、论据充分、结构严密、层次分明、文字精炼，使之成为具科学性、创新性、实用性的新加坡品牌的中医杂志。

来稿要求

- 文稿一般为综述、活动报导勿超过5000字，论著不超过4000字，其它文稿不超过3000字（包括摘要、图表和参考文献）。
- 文题力求简明扼要，突出文章主题，中文一般不超过20个字，文题中不能使用非公用的缩略语。
- 文稿可以附上中文摘要和关键词（英文部分则省略），摘要一般在200字左右，内容及格式必须包括论文的目的、方法、结果及结论四部分。而重点是结果和结论，结果中要有主要数据。文稿可标引2至6个关键词，标引关键词应针对文稿所研究和讨论的重点内容。
- 参考文献，仅限于作者亲自阅读过的近期重要文献，尤以近两年的文献为宜，并由作者对照原文核定。机关内部刊物及资料等请勿作文献引用。参考文献的编号，按照国际GB7714-87采用在正文中首次出现的先后顺序连续排列于文后，正文中一律用阿拉伯数字（加方据号置右上角）表示。

- 依照〈国际著作权法〉有关规定，文责由作者自负，如有侵犯版权行为，本刊不承担任何法律责任。
- 凡涉及宗教、政治、人身攻击、触犯医药法令的文章，恕不采用。
- 编委会有权对来稿进行文字修改、删节。凡对修改有持异议者，请在稿末声明。任何文稿，本刊一概不退还。

来稿一经刊出后，稿酬为《新加坡中医杂志》两本，以资感谢。注册中医师投稿获刊登，可自行向中医管理委员会申请继续教育学分。

提醒

编委会欢迎您将作品以电子文件稿发到
assoc@singaporetcm.com

若属邮寄稿件，请邮寄至以下地址：
《新加坡中医杂志》
新加坡中医师公会宣传出版组

640 Lorong 4 Toa Payoh
Singapore 319522



1946年新加坡中国医学会成立(中医师公会前身)。1952年中华施诊所成立(中华医院前身)。1953年中医专门学校创立(中医学院前身)。为筹建大巴窑中华医院，中医师公会于1971年发动社会募捐运动。1959年成立中华医药研究院。1980年成立中华针灸研究院。

新加坡中醫雜誌

SINGAPORE JOURNAL OF
TRADITIONAL CHINESE MEDICINE

1991年11月创刊

出版日期 2024年1月31日

顾问 赵英杰 林秋霞

编印 新加坡中医师公会

主编 王美凤(宣传出版组主任)

副编 潘虹陵(宣传出版组副主任)

编委 梁桂贤 陈蓓琪 林英
郑爱珠 张翠文

刊名题字 杨松年

出版 新加坡中医师公会

Singapore Chinese Physicians' Association

640 Lorong 4 Toa Payoh Singapore 319522

电话 (65) 6251 3304

传真 (65) 6254 0037

网址 <http://www.singaporetcm.com>

电邮 assoc@singaporetcm.com

出版准证 MCI(P) 023/01/2023

国际刊号 ISSN : 0219-1636

承印 高艺出版社

Superskill Graphics Pte Ltd

1001 Jalan Bukit Merah #03-11

Singapore 159455

Tel: 6278 7888

info@superskill.com

定价 5.00 新元

版权所有 翻印必究



新加坡中醫師公會

SINGAPORE CHINESE PHYSICIANS' ASSOCIATION

中华医院 SINGAPORE CHUNG HWA MEDICAL INSTITUTION

新加坡中医学院 SINGAPORE COLLEGE OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE

中华医药研究院 CHINESE MEDICAL AND DRUGS RESEARCH INSTITUTE

中华针灸研究院 CHINESE ACUPUNCTURE RESEARCH INSTITUTE



ISSN 0219-1636



9 770219 163001