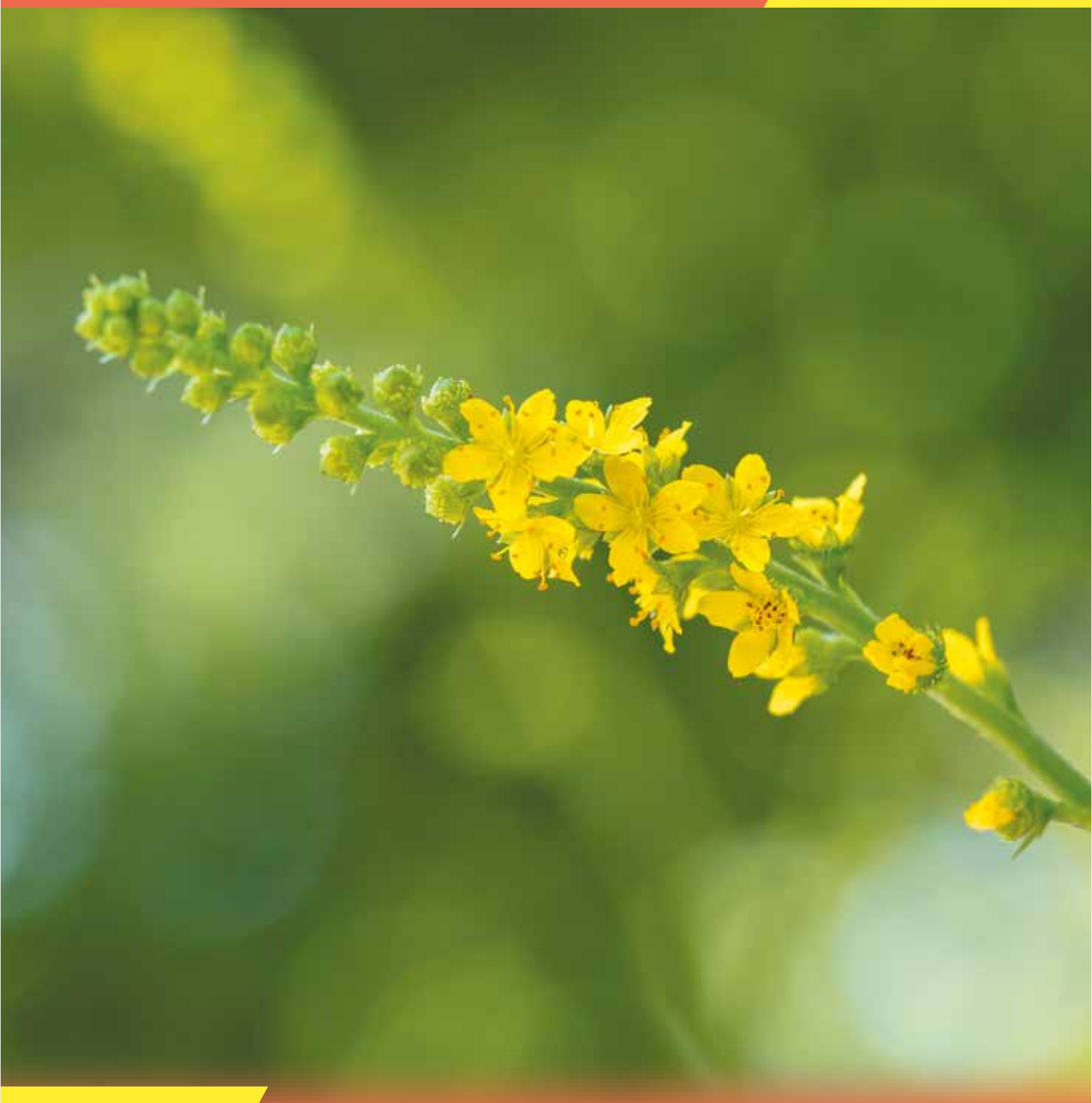
新加坡中醫雜誌

57

SINGAPORE JOURNAL OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE

1月 / Janurary 2025



本期之药

仙鹤草

是蔷薇科植物龙芽草干燥的地上部分，性味苦、涩、平；归心、肝、脾、大肠经。功效收敛止血，兼有强心作用，运用于截疟、止痢、解毒、补虚，用于治疗咯血、吐血、崩漏下血、疟疾、血痢、痈肿疮毒等。

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、马林百列分院及中华医院@VIVA。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。

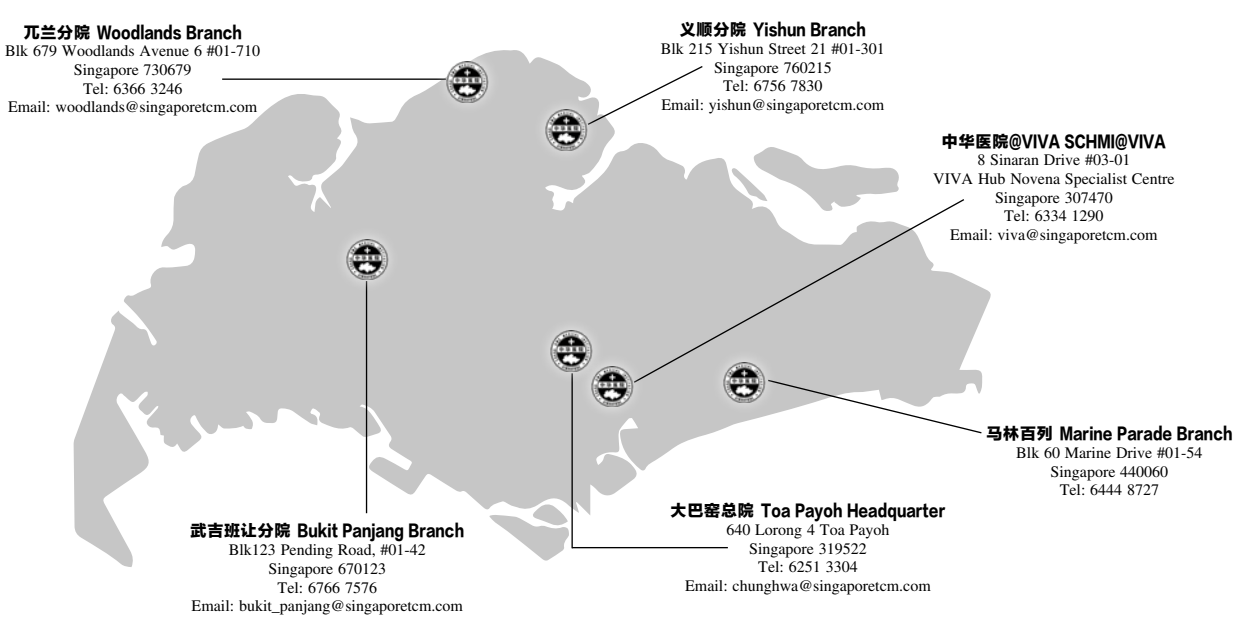
Dear Friends,

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, Marine Parade Branch, SCHMI@VIVA. 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.



新加坡中醫雜誌 目录

总57期
2025年1月份

临床

1. 中医治疗眼睑病内治法之用药思维 / **新加坡 · 林秋霞** *2*
2. 浅析肩袖损伤及中医治疗 / **新加坡 · 王美凤** *4*
3. 斑秃的中医治疗 / **新加坡 · 黄文革** *9*
4. 黄褐斑的临床分析及治疗 / **新加坡 · 李倩绮** *12*
5. 说一说保和丸 / **新加坡 · 王佩珊** *14*

学术探研

1. 老年性耳鸣的中西医研究进展
——2024年中华医院专病组高峰论坛研讨会报告 / **新加坡 · 黄惠萍** *18*
2. 不同区域与时间的乳腺癌中医证型分布规律试探 / **新加坡 · 曾玉珠** *27*
3. 浅谈针刺八髎穴治疗前列腺切除术后小便失禁 / **新加坡 · 陈坤耀** *31*
4. 一个完美设计失误的案例 —— 癌症 / **新加坡 · 邓凯文** *35*
5. 古代文献对女性不孕的探讨 / **新加坡 · 黄丽石** *40*
6. 反流性咽炎的新近研究 / **新加坡 · 何宇瑛** *45*
7. 浅谈五音疗法及其治疗抑郁症的疗效 / **新加坡 · 黄慧欣** *48*

新加坡杏林人物志

1. 一代儒宗渊源留炬范 —— 曾和生先生 / **新加坡 · 林英** *50*

学术交流

1. 学习朱琏针法的体会 / **新加坡 · 张友华** *51*
2. 守正创新推动中医药高质量发展
——第21届世界中医药大会侧记 / **新加坡 · 闫立群** *53*
3. 促进中西方文明互鉴，推动中医药全球共享
——第21届世界中医药大会报告 / **新加坡 · 曾玉珠** *57*
4. 2024’新加坡国际中医药高层论坛暨第十四届国际经方班（新加坡站）
——中医循证、整合医学与中医药防治疑难病、慢性病新进展 / **新加坡 · 林英** *59*
5. 中医骨伤学术与治疗手法演习课程学习回顾 / **新加坡 · 陈峋鎒** *63*
6. “以人为本，衷中参西”—— 全国肿瘤综合治疗新进展学术大会 / **新加坡 · 林英** *68*

甘醇共享

1. 从《素问》分析阴阳五行的学理 / **新加坡 · 曾志远** *74*
2. 读伤寒论后辨太阳白虎证与厥阴白虎证之异同 / **新加坡 · 方焕辉** *78*

论坛

1. 人工智能对中医冲击不大? / **新加坡 · 许文楷** *81*
2. 回顾清肺排毒抗新冠疫情的功效 ——
展望中医中药防范未来疫情的角色 / **新加坡 · 张达开** *83*

知识库–分享栏目

1. 失传的营养学 —— 远离疾病（四）/ **新加坡 · 陈蓓琪** *92*

提醒 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号，返回主目录页。

中医治疗眼睑病内治法之用药思维

林秋霞（新加坡）

目前眼科在眼睑病常见的眼科疾病如下：

- 麦粒肿 —— 散粒肿
- 上睑下垂
- 眼睑痉挛
- 睑缘炎
- 睑腺炎

在炎症方面，无论是西医或中医，都考虑以清热解毒之法来治疗，尤其西医会动用到抗生素滴眼液、外洗剂药来治疗麦粒肿、睑缘炎、睑腺炎等常见外眼疾病，但有大部分的患者，尤其对年幼或年老病群成效不大，而且反复性非常频繁，病患几乎每1–2个月就来回复发1–2次，这个时候中医内治法在临床上将发挥优势治疗作用。

以眼睛五轮概念来分析胞睑疾病，脾主肌肉，眼睛胞睑这一块，归于脾胃范畴，所以很多抗生素解决不了的外眼疾病，来到中医的脾胃论治法，十之八九都可以得到改善缓解。

一、儿童族群麦粒肿病例

临床上很多儿童患有反复性的麦粒肿病例，如果中医也如西医般，考虑炎症方向，以五味消毒饮为主要用药思维方向，经常也会堕入同样的陷阱，以消肿消炎为主要考量，结果病情不但没有起色，反而加重。

儿童族群大部分的麦类肿病例，经常辩证都是脾胃积食化热，热毒邪气蕴结日久，才导致上犯于目。患有此类眼科疾病的儿童族群，要不就是脾胃虚弱在先，要不就是后天饮食不规律，大吃大喝或喜吃甜食、煎炸类食物、或喝水、运动不足，都可以导致脾胃湿热。

苦寒清热解毒的药物对脾胃不但无益，反而有伤。所以消食导滞是一个很重要的用药思维，焦三仙通常是必用之药物，还有莱菔子、陈皮、枳壳、甘草都可以斟酌而用之。

二、胞睑下垂、胞睑痉挛的病例

如果是天生的胞睑下垂、胞睑痉挛在中医眼科的范围，大部分都属于脾胃气虚、气血亏虚、肝肾不足之证型。

以这么样的辩证来看，西医通常以手术或注射肉毒杆菌治疗，但手术对年幼儿童族群多不考虑，所以中医治疗的介入显得非常重要而且是唯一的选项。

其实很多成年人也经常会患上此类外眼眼科疾病，却得不到治疗方案。中医临床治疗不妨考虑补中益气汤，四物五子

汤、当归养荣汤、归脾汤、正容汤加减这类药物。先将脾胃中气固定好再谈其他要诀。很多患有肠易综合征的病人也经常会有胞睑下垂、胞睑痉挛等眼科疾病就是这个缘由，只要将此类的病人补益脾胃，巩固其消化系统，少吃多餐，大便小便睡眠稳定，久而久之，所患之外眼病自然而然会改善。

三、睑缘炎、睑腺炎的病例

睑缘炎、睑腺炎这类外眼眼科疾病在我们湿热环境里非常多见，眼睑皮肤和睑结膜结合的部位，含有很多腺体和油脂性分泌物，直接暴露于外，同外在环境混合，很容易病菌感染。感染的族群除了工作环境的考量之外，大多数都是抵抗力弱，脾胃湿热、心火上炎的群体。这就解释了为什么这个病群病程长、病情顽固，时轻时重，缠绵难愈，无法断根。

中医称睑缘炎为“睑弦赤烂”，其病因病机除了外在环境的风、湿、热以外，还非常注重内邪的存在。内有脾胃蕴热，受风则化燥；内有湿热，受风则溃疡，内有心火，受风邪则眼睑灼伤而眼眦红赤糜烂。

在清热解毒之外，扶正祛邪的药物譬如柴胡、防风、荆芥、白蒺藜、生地黄、玄参、当归、天花粉、苍术、白术、石斛、天花粉、麦冬等药物经常在方中加减用之，阴虚燥热如果要待其消，滋阴润燥、清热凉血必不可少。

中医用药思维最大优点在于变通，从来没有一味药从头用到尾之理。用药的灵巧在于医者对病情的透彻了解及对固守方式之外的另一层理解，而不是参照西医治疗方式一路追随到底，全部外眼病以清热解毒方式治疗，而让病人病情反复或更加严重。

炎症不以炎症思维来医治，而以更大的脾胃方向这个大格局来看，肯定会相得益彰，对病人的病情缓解及改善，也会取得更好的疗效。

浅析肩袖损伤及中医治疗

王美凤（新加坡）

概论

肩关节是全身最灵活的关节，几乎可以做360度的活动。当肩关节不稳定，骨质增生、肩关节的肌腱或韧带损伤，都有可能导致肩痛。临床上，排除内科因素引起外，肩袖损伤（Rotator cuff strain）是较为常见的肩疼痛。

肩袖损伤的疼痛，会感觉手臂逐渐无力，而且常在夜间隐痛加剧，严重地影响了生活品质。深入了解肩袖肌腱结构、损伤机制、检查和采取的治疗方法，对临床治疗和疗效具有重要的意义。

肩袖的肌腱组织

肩袖肌简称肩袖，是由冈上肌、冈下肌、胛下肌和小圆肌四块肌肉围绕构成，将上臂骨的头部牢牢固定在肩膀的浅窝内，各发挥不同的功能：**冈上肌**的作用是使手臂外展；**冈下肌**、**小圆肌**肉属于内收、外旋；**肩胛下肌**为内收、内旋。

当发生外伤、骨刺增生导致肩袖损伤或发生退行性变时，肌腱会产生水肿和炎性改变，甚至出现撕裂（拉伤或扭伤）；当肩关节外展时，肩峰与肩袖肌腱会发生摩擦撞击，也能促使肩关节疼痛、臂力弱以及活动受限，比如手臂上举过头顶时，有肌腱炎的表现是关节会发出咔嗒声，并伴有疼痛。这些病症称为肩袖损伤，临床上很常见的，多易与五十肩混肴。

肩袖损伤以**冈上肌**最为多见，当肩关节外展时，它受到的压力很大，且经常与肩峰喙肩韧带的磨损有关。**小圆肌**也会因

冈上肌和肩胛下肌

冈下肌和小圆肌

过度使用而出现疼痛和炎症。**冈下肌**的功能是使肩膀旋外，作用于减速，需要抵抗很大的力量时，**岗上肌和小圆肌**中的一条或是两条都有可能会受到伤害或磨损，就是所谓的撕裂（拉伤或扭伤）。

损伤机制

一般上，当受到重复压力（一次又一次重复相同的肩部动作），可能会使肩袖肌群和肌腱紧张，导致肩袖肌无力、不适和慢性损伤，不仅会给患者带来身体上的不适，还会影响其心理状态和生活质量。

归纳起来，肩袖损伤的原因有两个：损伤和退化。

① 急性损伤

如果你突然摔倒时用手撑地，手臂外侧遭到撞击，或以猛烈的动作抬起较重的物品，可能会出现急性损伤——肩袖肌群撕裂（拉伤或扭伤）。不过，这情况以年长者多见，对30岁以下的年轻人来说，则必须足够大的力才会导致肌群撕裂。

根据撕裂的损伤的程度，可分为肩袖部分和完全撕裂，前者是肩袖肌腱出现损伤，未有撕裂的情况；后者是肩袖的肌腱出现横向撕裂、纵向撕裂以及肩袖肌群的广泛撕裂。无论发生部分撕裂或完全撕裂，其肌腱和肌腹都存在损伤。

② 退行性损伤

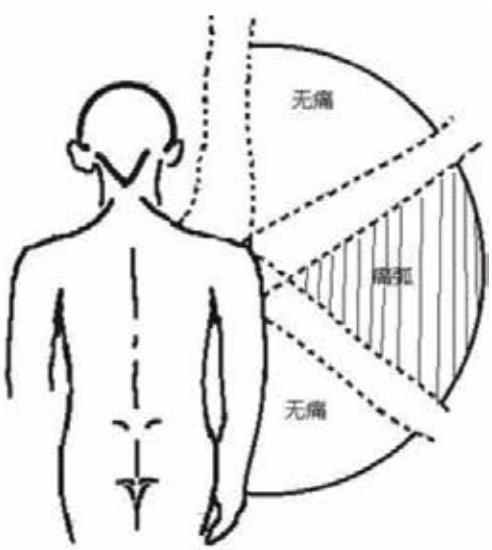
在日常生活中，肩袖肌群都是一直承受着相对恒定的人体活动压力，与此同时，肩袖组织也会随年龄的增长发生自然退行性病变，比如日常生活的劳作、提拉重物，或过度运动等反复活动，会引起上肢骨的顶端将肩袖肌肉挤向肩胛骨上端，从而引起肌肉炎症和肿胀，若仍继续运动，肌腱力量会减弱，甚至轻微受力都可以导致肩袖慢性撕裂，出现二次损伤，导致肩膀逐渐无力。

疼痛症状

按现代医学理论，肩袖损伤最明显的症状为肩部疼痛，并且是深处隐隐作痛，影响了睡眠，梳头或手难以旋后，伴手臂无力感，也有些肩袖损伤不会引起疼痛。

其典型的疼痛，主要是：

1、 肩部的前外侧疼痛，疼痛特征为“疼痛弧”，即在肩关节外展上举60–120度时疼痛加剧。
2、 夜间经常痛甚。
3、 患肢无力和肩部僵硬，活动受限，严重者在日常生活中可能感到不适。除了疼痛，肩会逐渐感觉无力，比如购物、将杂物拿起都变成困难的事情。



圆弧痛示意图

中医治疗

“不通则痛，不荣则痛”，对肩袖慢性损伤，中医认为与肝肾不足，经脉痹阻，瘀血阻滞有关。肝主筋，肾主骨，人到中年后，肝肾渐亏，筋骨失养，或受到风寒湿邪侵袭，若经常站立或过度的跑跳、行走、健身等，肩袖组织容易遭受慢性牵拉刺激，以至经络瘀滞，气血运行不畅，不通则痛。

按疼痛的程度，有以下的证型：

1、 **气滞血瘀证：**痛如刺，痛处固定，拒按，动则痛甚。舌质暗或有瘀斑，苔薄白，脉弦紧或涩。

2、 **寒湿痹阻证：**日久反复发作，劳则痛甚，休息疼痛减轻，舌淡苔白，脉细。

3、 **肝肾亏虚证：**隐痛，劳累后加病情重，神疲乏力。舌红少苔，脉细弱。

临床检查

临床上，对肩疼痛的患者，必须查体确定，主要包括：

1、 **观察：**察看患者肩部是否存在畸形、皮肤破损、明显肿胀等，肩袖损伤严重患的者会有局部肿胀，如果同时存在肩关节脱位，可以观察到肩部的畸形。

2、 **触诊：**用手触诊感受患者肩部疼痛区域表皮温度，同时轻轻触压，询问是否有压痛。

3、 **检查运动限度：**指导患者的患肢进行上举，旋前、旋后等活动，和另一侧的上肢对比，判断患者肩部活动度。一般肩袖损伤的患者，主动外展的活动会受限，但是被动外展的活动基本正常。若外展到上举的中间一段（60°–120°）出现疼痛，小于此角度或大于此范围反而不痛，可能是冈上肌损伤或炎症。若冈上肌外展幅度小于 40°

4、 **听响声：**在上臂外展的运动中，陈旧的肩袖损伤部位滑过肩峰时，常常可以产生响声和疼痛。

此外，在评估肩痛病患时，可以检查颈部，以及询问是否有胸部疼痛或呼吸困难，以确保肩部疼痛不是由颈椎病或心脏问题导致的。同时也需要与肩周炎、肩峰下滑囊炎等病症鉴别，它们的病理表是整个肩关节囊有明显的炎症反应，并出现粘连。

辨证论治

汉代张仲景的“三因”学说中，把伤科损伤的病因列为“不内外因”，外力的伤害，是伤科的基本，即“不内外因”。但“不内外因”和“内因外因”是紧密相关的，在一定情况下，可以属内因或外因的范畴，如欲对一般非急性且无完全撕裂（损伤）的肩袖损伤，传统医学是离不开经络学说，治疗的方法也离不开针灸、药物、包扎和手法治疗等手段，在缓解炎症、消除疼痛的治疗基础上，按损伤不同阶段论治，如：

① **新伤：**肿胀瘀血，活动受限，宜活血化瘀；解痉止痛；可取阿是点刺（点

刺是活血化瘀），再配合对应穴或循经取穴，并可用电针，瘀肿较重者，针灸配中药，疗效较佳。

② **新伤中末期与劳损：**祛痹化瘀，有陈伤硬结节，宜软坚散结，可采用温针（温针是祛痹化瘀）。

③ **新伤末期与痹症**：温通气血，活血养筋。

肩袖损伤的恢复期，则要看损伤的部位和程度，若撕裂部位在肌腱处，恢复的时间自然要久些，如果损伤在肌腹处，恢复期会较短一些。一般上新伤治疗程约3到6次（视严重性）、劳损则约6－10次。

临床医案举隅

案例一：2023年10月10日

林XX，女，55岁，两天前骑自行车摔伤右肩，肩痛不能举，腋及肘内皮下淤血，皮外有擦伤，当天到医院就医，拍X线无骨折，但肩周肿胀疼痛，活动功能丧失。

诊断：肩袖肌急性撕裂

治疗：活血化瘀

取穴：阿是穴点刺、秉风、巨骨、肩髃、天宗、肩贞、极泉、肩前；配穴取偏厉、外关、支正，并用药外敷。

方药：伤科杜仲合活络效灵复方

方义：配足阳明经穴和手三阳经穴，疏通肩部经筋脉络气血、点刺是活血化瘀、偏历和外关、支正为三阳络穴，一络治二经，三穴通手三阴三阳经脉气血，加强活血养筋之效。

疗程：首一周治疗二次，肿胀逐渐消，第三次治疗后，改每周治疗一次，采取同组穴位配合神灯，药物：复原活血化瘀、舒筋活络合剂，前后治疗5次，活动功能逐渐恢复。

案例二：2024年7月16

陈XX，男，50岁，左肩疼痛3个月，放射至手腕，晚上疼痛，无法安眠。刻诊，手内收正常无疼痛，唯手外展至60度开始紧，90度后肩疼痛，患者自述常进行举重，近期还得常抱11公斤重宝宝。

治疗：温通气血、活血养筋

针灸取穴：阿是，秉风、巨骨、肩髃、天宗、肩贞、极泉、肩前、手三理、后溪，配足阳明经穴和手三阳经穴，配合手法。

方义：肩部阿四穴采用筋针后活动，以减轻疼痛；再针足阳明经穴和手三阳经穴，配合神灯加温，疏通肩部。

配药：肩痹合剂合活络效灵

疗程：治疗后，手已可灵活上下举动，疼痛减轻，特别叮嘱咐不能举重或提重物；第二次复诊时，手臂活动功能已恢复。再继续给予足阳明经穴和手三阳经穴针灸和手法舒筋理筋，巩固治疗。

结论

肩关节是人体活动范围最大的关节之一，它的灵活性和稳定性对于日常生活和各种运动活动至关重要。然而除了肩袖损伤导致肩疼痛，还有多种因素导致，比如心肌梗死、胆囊疾病、颈椎病等都有可能诱发肩背部的疼痛，临床在评估肩痛病患时肩部疼痛应该提高警惕，如可以检查颈部，以及询问是否有胸部疼痛或呼吸困难，这对采取的治疗手段是具有重要的意义。

【参考文献】

[1] 王育一编著，《伤科针灸治疗学，四川科学技术出版社，1992。

[2] 郭效东编，《骨伤科临床检查法》，人民卫生出版社，1992。

斑秃的中医治疗

黄文革（新加坡）

随着当今社会压力增大、生活节奏加快，周围环境恶化以及不良的生活饮食习惯，伴随我们的非健康、亚健康状态也与日俱增，斑秃现象日渐增多，尤其年轻人。

斑秃属中医“油风”（又名鬼剃头、油风毒等）范畴，这是一种因为压力、情绪等导致头皮一个区块的毛发突然进入生长末期，从初始的头发松动、毛发质量下降、毛囊萎缩，发展成大面积、整体性的斑秃。这种疾病没有明显的疼痛，也不会造成严重的损伤，但随病情逐渐加重，脱发区域会逐渐变大，甚至导致全身毛发脱落，对患者形象造成不良影响。

目前本病病因尚未完全明了，自身免疫功能异常或不稳定、神经精神因素被认为是重要的相关因素。不少病例发病前有神经精神创伤，如长期焦急、忧虑、悲伤、精神紧张和情绪不安等现象。有时病人在病程中，这些精神因素可使病情迅速加重。

中医认为，发为血之余，若营血不能荣养皮肤毛发则可引起本病。导致营血不足的原因有思虑过度，脾胃虚弱，气血化生不足；或房劳不节，肝肾精血不足，毛发失养而成片脱落；或肺气不足、宣发失司，津液失于敷布；或情志不遂，郁怒伤肝，气机不畅，气滞血瘀，瘀血不去，新血不生，毛发失于濡养而脱落。中药配合针灸治疗本病有较好的疗效，主要从气分血分入手。可调整神经精神功能，改善局部血液循环和局部毛发营养，增强毛囊活性，促使毛发新生。

1、 斑秃分型

1.1 血热风燥证

身体蕴热或过食辛热炙烤之味，或情志抑郁化火，血分热盛生风化燥，毛根得不到阴血滋养，头发突然脱落。多见于儿童或年轻人，头发突然成片脱落，伴脱发区头皮淡红而痒、心烦急躁、舌质红、苔薄，治疗上以凉血熄风、养阴护发为主，方药用凉血四物汤合二至丸加减。

1.2 肝郁血瘀证

肝主疏泄，调畅气机和情志，长期精神刺激导致肝失疏泄，气郁畅，血瘀毛窍，发根失养，故而迅即出现片状脱发，多见于青壮年和中年人。斑片状脱发病情发展较快，严重时会出现眉毛、腋毛和阴毛等脱落。发病前患者常工作学习压力大，或有精神抑郁史，伴有头皮疼痛、心情紧张、少寐多梦、舌质淡红或有瘀斑、苔薄等症状，治疗上以疏肝活血、养血生发为主，方药用逍遥散合通窍活血汤加减。

1.3 血虚风燥证

《外科正宗》载：“油风乃血虚不能随气荣养肌肤，故毛发根空，脱落成片，皮肤光亮，痒如虫行，此皆风热乘虚攻注而然。”说明头皮空虚，外风乘虚而入，使之发根空松，失其濡养，出现斑块状脱发。多见于病后或产后脱发，渐进性加重，范围由小到大，严重时会出现眉毛等脱落，伴有神疲乏力、面黄少华、头晕眼花、心悸气短、失眠多梦等，治疗上以补益气血、固发生发为主，方药用神应养真丹加减。

1.4 脾虚失运证

脾虚则易食积，形成虚实夹杂之候，最终导致血弱无以养发而发生斑秃。此证多为幼儿或儿童，表现为形体瘦弱、面黄无华、吃得少或易食积、面生淡白斑、大便时干时溏、舌淡红、苔厚腻或浊，治疗上以健脾运脾为主，方药用异功散合保和丸加减。

1.5 肝肾不足证

肝主疏泄与藏血，肝气不足，血液无以运化，则不足以滋养头发。肾藏精，精虚不能化生阴血，血不养发，肌腠失润，发无生长之源，毛根空虚而发落成片。患者多在40岁以上或久病后，脱发常呈大片状，严重时发展为全秃或普秃，或有脱发家族史。多伴头昏、失眠、耳鸣、目眩、腰膝酸软、舌质淡苔薄等症状，治疗上以滋补肝肾、填精生发为主，方药用七宝美髯丹加减。偏阳虚者加巴戟天、桂枝；偏阴虚者加知母、旱莲草；兼有气虚者加黄芪；血瘀者加侧柏叶、丹参等；失眠多梦者加夜交藤、酸枣仁等。

2、 针灸治疗斑秃

在古籍中鲜有记载，直至清代的《医宗金鉴》始有用局部刺络法治疗的记载。此法现代已发展成皮肤针叩刺，是本病主要穴位刺激法之一。

2.1 梅花针叩刺

依据头皮情况选择刺激量，头皮无明显变化者采用中等刺激量叩刺，使局部充血潮红；头皮轻度发红肿胀者，施以轻叩法；头皮苍白者则宜重叩至少量渗血。刺激次数可逐步自初期的20次左右渐增至40~50次左右，叩刺每周2次。

绝大部分斑秃患者存在不同程度的微循环障碍，提示微循环功能障碍造成局部毛囊缺血以致脱发。而实验研究证实，电梅花针等法，可使毛囊周围小血管数目增加，促进微循环，使毛球细胞分裂活动增加，达到治疗目的。

2.2 针灸

主穴：百会、四神针、阿是

配穴：血海、太溪、太冲、足三里、内关

3、 TDP灯照射

4、 病案分享

袁某，男，33岁，身高176cm，体重72kg

主诉：头顶多处斑秃8个月。

病史：去年10月去理发时，理发师发现患者头顶及头侧面有多处无头发，患者自觉有脱发现象，但不知有一块块无头发出现，患者紧张，上网查看，并购药，喷药治疗5个月无效。寻求中医治疗。

刻诊：头顶有3处大约4x4cm，头左右两侧各有大约2x3cm圆形斑秃区，头皮色白，其他区域头发黑，浓密，浓眉，经常迟睡，2am才睡，入睡困难，纳可，大便日行2次，偏稀，怕热，但四肢欠温，口干唇干，无口苦。BP 147/87 P93

性格偏于内向，不善言辞，8个月前因感情挫折，严重失眠，脱发，斑秃。舌淡红，边有齿印，脉弦细。

腹诊：脐腹动悸，两胁下按之有抵抗感。

诊断：斑秃

证型：肝郁脾虚

治疗：

1、 中药粉剂：柴胡加龙骨牡蛎汤加减小柴胡汤7g，桂枝1g，龙骨1g，牡蛎1g，茯苓1.5g，白术1g，当归1g，川芎1g，7剂分2次服.
2、 梅花针叩刺，每周1次（病人因工作不能每周2次）
3、 针灸：百会、四神针阿是（斑秃区围刺）血海、太冲、足三里、照海、伸脉 每周1次
4、 TDP灯照射

复诊时根据变化稍作加减，连续治疗了近3个月，头发基本长好，睡眠，大便等转正常。

【参考文献】

[1] 化芝玉。梅花针配合复方斑蝥酊治疗斑秃105例。中国针灸，1982; 2(4): 13。
[2] 吴明达等。梅花针治疗斑秃30例。新中医，1985; 17(11): 32。
[3] 娄绍昆讲康治本《伤寒论》P434 中国中医药出版社。

黄褐斑的临床分析及治疗

李倩绮（新加坡）

黄褐斑，中医又称“黧黑斑”、“面尘”、“肝斑”，是一种常见难治的皮肤色素沉着的皮肤病，多发于颜面，影响面容外观，对患者的心理造成严重的负面影响。其临床特点为对称性色素沉着，常呈蝶翅状。临床上50–80%的案例呈现以鼻为中心点片状散布于面颊两侧、前额及颧部，并在妊娠妇女与患有睡眠障碍者多发。黄褐斑也有明显的性别分布特点，男女发病比例约为1:9。

张丰川主任的黄褐斑分析辨证思路

2023年冬季很荣幸有机会回返北京中医药大学第二临床医学院东方医院见习，其中在皮肤性病科与张丰川主任医师跟诊，学到了张主任对黄褐斑的辨证思路。目前大部分医家共识本病与肝、脾、肾有密切关系，并涉及瘀血，甚至提出“有斑必有瘀，无瘀不成斑”的说法。临床上黄褐斑多以肝郁气滞、肾水不足、脾不统血、气滞血瘀治。张主任在这个基础上结合自身的临床经验，总结出黄褐斑的核心病机为肾虚血瘀。

《灵枢·五阅五使》指出：“肾病者，颧与颜黑。”黑色为肾之主色。明代陈实功言：“黧黑斑者，水亏不能制火，血弱不能华肉，以致火燥结成斑黑，色枯不泽。”明确提出黧黑斑的发生为肾虚水亏，火燥内结而成。结合先人的认识及自身体会，张主任认为黄褐斑的产生当以肾虚为其根本。

《灵枢·经脉》云：“血不流则髦色不泽，故其面黑如漆柴者。”血行不畅，停滞成瘀，瘀血内停新血不生，肌表失养，故形成色斑。正如《普济方》所论：“面上黯，此由凝血在脏。”故瘀血当为黄褐斑发生发展的重要因素。

在肾虚血瘀的核心病机上，张主任把黄褐斑发病分成急性、慢性两个阶段，并在各阶段兼夹证的不同再次分类来进行治疗。

急性期共有三个不同证型

(1) 外感光毒，毒损络脉；
(2) 气郁化火，火燥结滞；
(3) 阴虚生火，水亏色枯。

慢性期则有两种不同证型

(1) 气血亏虚，颜面失养；
(2) 阳气不足，血滞络脉。

张主任治疗黄褐斑内服用药规律

治疗黄褐斑张主任以“肾虚血瘀”为核心病机，分两个时期治疗，同时注重三个方面的调理。

1、 核心治法为补肾活血祛斑为主，核心处方为美白玉容汤：珍珠母30g，僵蚕10g，红景天15g，当归10g，月季花10g，菟丝子10g，沙苑10g，女贞

子12g，墨旱莲15g，玫瑰花10g，陈皮10 g，牡丹皮10 g。方中以菟丝子、沙苑子为君药补肾养肝。女贞子合用助君药补益肝肾，且能清热凉血。当归、红景天活血化瘀又能益气养血。玫瑰花、月季花轻清上扬，佐当归、红景天活血化瘀。牡丹皮清热凉血又能活血散瘀，陈皮行气健脾，固护脾胃，珍珠母镇惊安神。白僵蚕活血化瘀通络，引药入络。张主任在选药上，多以花类，花类药物有悦泽、悦色的功效，而选子类药物来下行补肾。

2、 急性期以清热为主，日晒所致的光毒可加用白花蛇舌草清热泻火；气郁化火可加用栀子清热解郁；阴虚火旺可加用青蒿、鳖甲、地骨皮等滋阴清热。慢性期以补益为要。气血亏虚者可加用黄芪、丹参、熟地等益气养血；阴虚者加用阿胶、桑椹、桑寄生等滋阴；阳虚者加用肉桂、巴戟天、附子等温阳。

3、 注重调畅睡眠、情绪、体质，这三方面来加强总体治疗效果。

张主任运用内外兼治法来治疗黄褐斑

内治重在调节患者气血阴阳，疗其根；外治重在辅助内治，加强疗效，祛其标。张主任在内服的基础上配合两种外敷治疗来促进疗效。

1、 中药面膜的组成是古人治疗黄褐斑的外用处方和历代美白药物结合成一个自拟活血方，加强局部气血流通，美白养颜。处方为：珍珠粉6g，红景天20g，僵蚕15g，白附子15g，玫瑰花10g，红花10g，白及15g。采用中药颗粒剂型，温水调糊敷面。

2、 某些中药因药性过烈，不宜长期大量内服，因此张主任运用足浴来应用其中药。足浴是结合内经思想“阳化气，阴成形”理论，通过补阳消阴的方法把黄褐斑这一“有形”之物化为“无形”，自拟的一个活血外洗方，来温补阳气，促进全身气血流通，加强整体代谢祛斑能力。处方为：炙麻黄10 g，附子10 g，细辛6 g，桂枝10 g，当归15 g，丹参15g，白芍15g。

【参考文献】

[1] 姜玉、张丰川、翟烨、吴迪、贾苑凝与蔡玲玲.（2015）.美白玉容汤口服治疗黄褐斑肾虚血瘀证的临床研究. *中医临床研究*，(21), 4–6. doi:CNKI:SUN:ZYLY.0.2015-21-007.

[2] 林玮华、郭丽媛、蔡玲玲、张雪、李流云与张丰川.（2019）.张丰川教授治疗黄褐斑的辨证思路及临床经验总结. *中医临床研究*，(24), 1–3. doi:CNKI:SUN:ZYLY.0.2019-24-003.

[3] Ogbechie-Godec, O. A., & Elbuluk, N. (2017). Melasma: an Up-to-Date Comprehensive Review. *Dermatology and therapy*, 7(3), 305–318. https://doi.org/10.1007/s13555-017-0194-1.

说一说保和丸

王佩珊（新加坡）

保和丸来源于金元四大家之一朱震亨的《丹溪心法》，由山楂、神曲、半夏、茯苓、陈皮、连翘、莱菔子组成，可以消食、导滞、和胃，主要用于食积停滞、脘腹痞满、嗳腐吞酸、口气、矢气臭秽、呕吐泄泻，舌苔白腻或黄腻。方中几味药是十分常见、常用的药食两用中药材，比如山楂、陈皮、茯苓等。其中，保和丸中的山楂、神曲、莱菔子都可以用来消食，但它们所擅长消化的食积类型不同，山楂最善消油腻，肉类食物所导致的食积；神曲能消酒食陈腐之积，莱菔子可以消化面食、痰浊之积。方中陈皮、茯苓、半夏能够理气和胃、燥湿化痰，均是常用的理气化痰的名中药：连翘则可以清热散结。本方药性比较平和，又能和胃，故以“保和”命名。

保和丸这个看似平常的中成药，却是个资历很深的“老前辈”，在金元时期就已经存在，并沿用至今，是治疗脾胃病的一个名方。在现代，保和丸常用来治疗消化不良、小儿腹泻、小儿疳积、慢性胃炎，也可用于小儿咳嗽、胆道感染、神经性呕吐、幽门不完全性梗阻、小儿荨麻疹等。

陈娜医师[1] 便将保和丸灵活运用于治疗多种儿童疾病，如小儿抽动症，睡眠障碍等，其依据为小儿脏腑娇嫩，形气未充，脾的运化功能较弱，脾胃为后天之本，气血化生之源，主运化水谷精微，小儿“脾常不足”，加之饮食不节，损伤脾胃，便会出现各种临床症候。保和丸善治食积伤食所致病症，如腹痛、腹泻、便秘、口酸口臭、呕吐、厌食、睡眠不安、磨牙、夜惊、夜啼等，均可用本方加减治疗，这也体现了中医“治病求本”、“异病同治”的辩证思维方式。

保和丸在治疗功能性消化不良的治疗价值也较高。功能性消化不良属于常见的消化内科疾病，多表现为腹痛、腹胀、早饱、嗳气、食欲不振等症状，若不及时治疗，则可能引起营养不良，不利于患者健康，甚至引发相关精神症状[2]。当前对该疾病治疗以药物为主，其中西药可起到促进食欲和抗菌功效，虽然对缓解症状具有一定的作用，但疗效有限，中医辨证施治应用在功能性消化不良治疗中，可依据患者胃脘痛、嘈杂等主症进行治疗，确保进一步改善症状，促进患者康复。为此，陕西省荣复军人第一医院[3] 于2016年1月~2018年1月期间收治的功能性消化不良患者108例作为资料，随机分为对照组和观察组，各54例，对照组和观察组分别采用多潘立酮片治疗、保和丸汤剂治疗，观察两组治疗效果。结果与对照组治疗有效

率 77.78% 相比，观察组 96.30% 明显更高，疗效更好，P<0.05。所以针对功能性消化不良患者采用保和丸汤剂治疗可明显改善不良症状，促使患者恢复食欲及正常大小便，治疗价值较高。

广州中医药大学第一附属医院也做了保和丸治疗[4] 功能性消化不良的 Meta 分析，结论为保和丸、保和丸联合应用治疗功能性消化不良的临床疗效优于单用西药多潘立酮，不良反应的发生率则试验组患者略低于对照组患者，该 Meta 统计分析结果有一定的参考意义，可为临床治疗功能性消化不良提供一定的依据。

保和丸中的连翘是有特点的。保和丸通常被认为是消食、导滞、和胃的传统中成药，用于治疗食积停滞，脘腹胀满，嗳腐吞酸，不欲饮食。而方中连翘似乎与“消食、导滞、和胃”等功用格格不入，其用意自古论述也并不统一，有医家认为连翘于此有画龙点睛之妙，还有医家认为可减去不用。笔者从理法方药层面追本溯源，以探保和丸用连翘之旨。

保和丸用连翘清热散结以针对积聚痞块，组成为“山楂（六两）、神曲（四两）、半夏（二两）、茯苓（二两）、陈皮（一两）、连翘（一两）、萝卜子（一两），上为末，炊饼丸如梧子大。每服七八十丸，食远白汤下”。此方由消食导滞、化痰除湿、清热散结 3 组药构成。消食导滞用山楂、神曲、萝卜子（莱菔子）。肥甘厚味最易酿生痰湿，故用优于消肉食之山楂，《本草求真》谓之“用此酸咸之味，以为消磨，俾食行而痰消”。神曲消食之余亦能“散气调中，温胃化痰，逐水消滞”。莱菔子下气导滞，《玉楸药解》谓其“辛烈疏利，善化痰饮，最止喘嗽，破郁止痛，利气消谷”。可见三味消食药皆有除痰之功，对于饮食内伤所致的积聚证体现了“伏其所主，而先其所因”的治疗思想。另外，三味消食各有千秋，山楂长于消肉积，神曲善消酒食陈腐之积，莱菔子善消面食之积。因其消食全面，故书中“治一切食积”也可能是指因各种食饮失节所导致的痞块，“一切”是针对造成食郁的饮食种类的多样性而言。半夏、茯苓、陈皮即二陈汤减味，专除痰湿，其中半夏偏治痰，茯苓偏除湿，二者皆走中焦而主降，陈皮入中焦且能“浮而上入脾肺气分”，故三者升降相合，以降为主。去二陈汤之乌梅、炙甘草是因酸收、甘缓之性有碍消导畅中之力。最后一味连翘非为消食而设，因积聚痞块可使局部气血郁滞，郁久化热，故尤在泾有谓“痞坚之处，必有伏阳”，故用连翘散其痞坚，清其伏火。

《医方集解》讲保和丸用连翘是因“积久必郁为热”，但是仅伤食证则不至于“积久”，这便与其仅言治“伤食伤饮”而不提“积聚痞块”形成了矛盾。亦有学者将此处连翘解读为止呕之用，然而连翘大剂量才有止呕作用，保和丸的用量在最小一列，且伤食证未必会呕。

许多医家和研究通过对比朱丹溪治伤食证之常法以及保和丸与越鞠法的联系，得出方中连翘非为消食所设，而保和丸是治由食郁日久导致的积聚痞块证，并非单纯的食郁，方中山楂、神曲是着眼食郁这一病因，全方则是对病机发展之前因后果的全面调理。

综上所述，保和丸原本是为长期因各种饮食内伤所致的积聚痞块证所立之方剂，并非为单纯伤食证所设。故方中连翘无关消食之用，是在针对“痞坚之处，必有伏阳”的病理状态，即消肿散结以除积聚痞块，清解积聚痞块壅滞气血所生之郁热。

《本草经百种录》言：“连翘味兼辛苦，故又能治肝家留滞之邪毒也。”可见，连翘入肝、胆二经，可清利肝胆。保和丸中，连翘与消食导滞中药配伍，既可加强消食导滞功效，又可清食积之热，防止肝气乘脾之变。保和丸药力较为和缓，连翘用量宜轻，可有“四两拨千斤”之功。

现代研究表明，保和丸能够提高人体胃蛋白酶活性，增加胰液分泌，提高胰蛋白液浓度，促进胰蛋白排出[5]。另外，保和丸可以缓解肾上腺素对于肠管的抑制作用，高剂量使用可以减少胃酸分泌[5]。可见，保和丸对于缓解患者食积证有良好的作用。

保和丸中连翘的作用主要体现在对胃肠运动的调节方面。实验研究表明，连翘能改善化疗药物顺铂所致的小鼠胃排空和肠推进障碍，降低其胃肠激素水平[6]。连翘在用量较小的情况下，与保和丸中的其他药物配伍，对胃肠运动特别是胃排空的调节作用呈现出了较为明显的协同增效趋势。连翘对胃肠动力具有双向调节作用，其作用发挥与消化道的功能状态及用量有关。其研究也证明连翘能够有效保护肝脏。

连翘长于清热解毒，消肿散结，疏散风热，因其苦寒之性常被用于治疗热毒引起的痈疽、丹毒等，故有“疮家圣药”之称，亦可与金银花相须为用，治疗外感风热及温热病。保和丸中，其散结之功可助化滞消积，升浮宣透之性可防消降太过，消散得宜。连翘还有助于化积消滞，参与胃肠动力调节，其作用不仅体现于保和丸中以消食，在治疗胃肠动力障碍性疾病方面也有较好的应用前景，其对胃肠动力的确切作用机制值得进一步深入研究。

保和丸乃笔者常用方。新加坡气候炎热又潮湿，其人民多喜辛辣，又爱冷食冷饮，有暴饮暴食情况屡见不鲜。患者多有脾胃食滞问题，若不缓解此问题，则会影响用药的吸纳，不利于解决患者其他的病症。临床上，笔者常用保和丸先消食滞改善其消化不良，用平胃散行气和胃燥热运脾；两方合用，患者脾胃功能多可很快得

到改善；此时再加强治疗患者其他症状，这便能更有效达到治疗目的，使患者阴阳调和，并减低疾病的复发率。秦氏在秦之桢“食滞为病”学术特色中也认为“食滞中焦，胸前饱闷，喘满不得睡卧，“邪气食气，互相胶结，用平胃保和散者，凡此皆后世类结胸证也”。之前，笔者随写平胃散，现整理了保和丸，这两个方剂都是常用药材，其性较温和，临床上灵活性大，随证加减，便能如鱼得水，药到病除。

【参考文献】

[1] 陈娜。保和丸异病同治儿科疾病举隅。浙江中医杂志，2022, 57(2): 147.

[2] 任翔麟。保和丸汤剂治疗功能性消化不良的疗效分析 [J]。深圳中西医结合杂志，2017, 27(14): 90-91.

[3] 吴晶。保和丸汤剂治疗功能性消化不良的疗效分析。心理月刊，2018, 3(13): 232.

[4] 黄益穗。骆月姬。保和丸单用或联用治疗功能性消化不良的 Meta 分析。中国民族民间医药，2021，30(24): 66-67.

[5] 王汝俊、傅定中、邵庭荫等. 保和丸的消化药理研究 [J]，中药药理与临床，1991, 15(4): 1-4.

[6] 党珏、袁岸、罗林等。连翘提取物和连翘挥发油对酵母致热大鼠的解热机制研究 [J] 天然产物研究与开发，2017, 29(9): 1542-1545, 1594.

老年性耳鸣的中西医研究进展
——2024年中华医院专病组高峰论坛研讨会报告

黄惠萍 (新加坡)

【摘要】耳鸣是在没有任何外部触发因素的情况下对噪音的印象，发病率随着年龄的增长而增加，并可能影响听觉，与听力损失相关。全球性人口调查研究发现，耳鸣的患病率在60至69岁之间达到高峰。目前还没有针对耳鸣的金标准治疗方法，咨询、心理治疗、药物方法、掩蔽装置、个性化声音刺激和认知行为疗法（Cognitive Behaviour Therapy, CBT）是最广泛使用的策略，其中只有CBT治疗已被证明具有疗效。本篇整理中医与现代医学病因病机和临床研究发展。相信在中西医综合治疗下，西医可在科学研究基础上提供明确的治疗手段，中医则通过辨证施治能针对个体差异，帮助缓解症状，改善患者的心理状态。

本篇整理了中医老年疾病组于2024年6月23日中华医院专病组高峰论坛报告的内容。

一、概述

耳鸣是在没有任何外部触发因素的情况下对噪音的印象，发病率随着年龄的增长而增加，影响大约24–45%的老年人，并可能影响听觉。[1] 95%的情况下，耳鸣是主观的，通常以单侧或双侧耳内蜂鸣声、咔哒声、嘶嘶声、铃声、轰鸣声、蝉叫声或搏动声为主。[2] 根据美国耳鼻咽喉头颈外科学会发表的《耳鸣临床应用指南》，耳鸣对健康相关生活质量的影响差异很大，大多数患者受到的影响较轻，但有些患者会出现焦虑、抑郁和极端的生活变化。[3] 全球性人口调查研究发现，耳鸣的患病率在60至69岁之间达到高峰。在2018至2020年间，一项新加坡人口调查报告72,000名60岁及以上新加坡人中，有17%的人表示患有“耳鸣”。[4] 2019年中国《老年听力损失诊断与干预专家共识》报告指出研究发现，40%年听力损失患者伴有耳鸣。[5]

二、病因病机

2.1 现代医学的病因分类

(a) 主观性耳鸣与客观性耳鸣

耳鸣可有多种因素引起，可分为主观或者客观性原因（表1）。[6]

主观性耳鸣是在没有外部声音刺激的情况下，仅患者听到耳鸣声，占耳鸣患者的绝大多数。而客观耳鸣是指除了患者可听到耳鸣声，医生也可通过听诊设备听到其声。这类多为搏动性耳鸣，原因可分为

表1　引起耳鸣的因素与分类

原因	相关
主观性耳鸣（通常是持续音调并伴有一定程度的听力损失）	
声损伤 Acoustic trauma	噪音引起的听力损失，有职业或娱乐接触史。
气压伤 Barotrauma	明确的气压或水压暴露史。
药物 Drugs	例如：salicylates（止痛或血薄药如 aspirin*）aminoglycosides（抗生素）loop diuretics（利水性降血压药）some chemotherapeutic drugs, including cisplatin（化疗药）双侧耳鸣与药物使用同时发生。 除 salicylates 外，也可能导致听力损失。 aminoglycosides 也可能与双侧前庭功能丧失有关（例如头晕、平衡失调）。 * 过量如 12 x 325mg
感染 Infections	例如：中耳炎 otitis media、迷路炎 labyrinthitis、脑膜炎 meningitis、神经梅毒 neurosyphilis
耳道阻塞 Obstruction of ear canal	例如：盯聆（耳屎）cerumen、异物或外耳炎 external otitis 引起。
中枢神经系统肿瘤和病 Central nervous system tumours and lesions	例如：前庭神经鞘瘤 vestibular schwannoma、脑膜瘤 meningioma；多发性硬化症 multiple sclerosis 或中风 stroke 引起。 单侧耳鸣，常有听力损失。有时还有其他神经系统异常。
咽鼓管功能障碍 Eustachian tube dysfunction	单侧或双侧（通常一只耳朵比较严重）。 经常出现听力长期下降、有上呼吸道感染史、坐飞机或其他因素的气压变化而无法清耳。 严重过敏症可导致症状恶化。
梅尼埃病 Meniere disease	阵发性单侧耳鸣、耳内胀满感、听力丧失、严重眩晕。 多属波动性并最终导致永久性低频听力损失。

表1　引起耳鸣的因素与分类

原因	相关
老年性耳聋 Presbycusis (with aging)	进行性听力损失，通常有家族史。
客观性耳鸣 （通常为间歇性或搏动性）	
硬脑膜动静脉畸形 Dural arteriovenous malformations	单侧、持续性、搏动性耳鸣。 头骨上可能有瘀伤。
肌阵挛（腭肌、鼓室张肌、镫骨肌）Myoclonus (palatal muscles, tensor tympani, stapedius)	不规则的咔嗒声或机械噪音。可能有其他神经系统症状（例如多发性硬化症）。 有症状时，检查时可见上腭、鼓膜或两者的运动。
颈动脉或颈静脉中的湍流 Turbulent flow in carotid artery or jugular vein	颈部有杂音或静脉嗡嗡声。 静脉嗡嗡声可能会因颈静脉受压或头部旋转而停止。
血管性中耳肿瘤 Vascular middle ear tumours	例如：鼓室血管球 glomus tympanicum、颈静脉球 glomus jugulare 单侧、持续性、搏动性耳鸣。有时耳朵听诊有杂音。

血管源性（如耳部周围血管搏动声、血流声）、肌源性（中耳肌肉痉挛声）、咽鼓管异常开放（咽鼓周围脂肪组织消失或其他原因导致其异常开放）、颞颌关节病变（牙齿咬合不良或颞颌关节炎）与纯音外耳道传播等。[7, 8]

主观性耳鸣可分为生理性或病理性。堵塞双耳或在非常安静或隔声室内可感受到耳鸣属生理性主观性耳鸣。有专家提出病理性耳鸣的定义未统一，一般认为持续5分钟以上，且1周内反复出现的耳鸣才属病理性。[7]

(b)　原发性和继发性主观性耳鸣

主观性耳鸣可续分为原发性和继发性。原发性耳鸣是指伴或不伴有感音神经性聋，而且无法找到明确原因的特发性耳鸣。继发性耳鸣是指有较明确潜在病因（除了感音神经性聋之外）的耳鸣。其病因包括外耳道异物、湿疹、耵聍栓塞或胆脂瘤等。此外，还有中耳分泌性中耳炎、中耳胆脂瘤、慢性中耳乳突炎、粘连性中耳炎、中耳胆固醇肉芽肿或耳硬化症等。内耳常见疾病如梅尼埃病、听神经瘤等。多数在治疗后，耳鸣会减轻或消失。[7]

(c) 急性和慢性主观性耳鸣

目前以病程的分类未统一。美国2014年《耳鸣临床应用指南》以6个月作为急慢性耳鸣分类标准。而欧洲耳鸣指南则以3个月以内定为急性耳鸣，3–6个月为亚急性耳鸣，6个月以上为慢性耳鸣。另外，慢性耳鸣又可分代偿性和失代偿性。慢性代偿性耳鸣会对患者的生活质量无明显影响，但可引起患者对病因的好奇，以及对病情演变和耳鸣是否会进展和改变的担心。慢性失代偿性耳鸣则是指患者感觉痛苦，影响生活质量与健康功能状态，患者积极寻求治疗和干预策略以减轻耳鸣。[7]

2.2 老年性耳鸣的病理机制

(a) 代谢障碍和血管病变

耳蜗属于微循环供应，内有微小纤细的毛细胞，在接收声波时会移动而触发从耳到脑的听觉神经的电信号。耳蜗中的听毛会随着年龄增长或经常暴露在响亮的声音而可能会弯曲或折断，向大脑“泄漏”随机电脉冲而导致耳鸣。[9] 此外，老年人患有心脑血管疾病、三高或颈椎病等可引起组织器官能量供给障碍。营养不良可使耳内毛细胞和支持细胞的萎缩变形。动脉硬化也可引起听神经组织的变性。[10]

(b) 长期噪声损伤

长期大声播音乐、交通噪声、在嘈杂环境中工作等噪声的刺激会使听觉器官和脑血管处于兴奋和痉挛状态，故造成听觉器官供血不足，听觉细胞萎缩，导致听力异常，也容易发生耳鸣。[10]

(c) 耳毒性药物

老年人的生理功能减退，故对耳毒性药物作用较敏感。[10]

(d) 缺乏维生素

缺乏维生素可导致红细胞的弹性降低，无法通过末梢微血管，所以听觉细胞会缺氧。内耳听觉细胞在缺乏维生素D时也会发生退行性病变，因为其代谢衍生物钙化醇减少。维生素B12缺乏可能会导致耳蜗神经中的神经元脱髓鞘，造成听力损失和耳鸣。[10, 11]

(e) 其他

其他因素包括烟酒和不良社会心理因素。当烟中的尼古丁刺激神经系统，会引起血管痉挛而内耳血供不足，使毛细胞缺氧，导致内耳听毛细胞的萎缩和退化。长期饮酒可引起咽部发生化学性炎症，而长期慢性炎症可造成咽鼓管内黏膜充血、水肿，耳咽管堵塞，中耳腔内气压下降，鼓膜内陷，故导致耳鸣，听力下降，甚至耳聋。大量的高浓度酒也可会引起血管痉挛，内耳血供不足而出现耳鸣。[10]

此外，头或颈部创伤也可影响内耳、听觉神经，或与听力有关的脑功能。耳部若有感染，盯聆或其他异物会导致耳道堵塞，改变耳内压力而导致耳鸣。

2.3 中医病因病机

《医学入门》提出“耳鸣乃是耳聋之渐也”。中医将耳鸣归属于“聊啾”、“苦鸣”、“蝉鸣”、“耳渐鸣”范畴。临床上，耳鸣与耳聋常伴随或先后出现。2019年

《老年听力损失诊断与干预专家共识》报告指出研究发现，40%的老年听力损失患者伴有耳鸣。[5]

耳鸣的病位在肾与肝脾有关。虚、瘀是主要的发病机制。

(a) 肾

《素问·阴阳应象大论》提出了人的生理变化，即“年四十而阴气自半也，起居衰矣；年五十，体重，耳目不聪明矣；年六十，阴萎，气大衰，九窍不利……”。《景岳全书》也指出“肾气充足，则耳目聪明，若多劳伤血气，精脱肾惫，必致聋聩。故人于中年之后，每多耳鸣，如风雨，如蝉鸣，如潮声者，是皆阴衰肾亏而然。”故肾气亏虚是老年性耳鸣的主要原因。肾藏精而主骨生髓，上通于脑，开窍于耳。肾气、肾精充足则耳能闻五音。老年人肾衰，藏精或髓海不足，耳窍不荣则耳鸣。

(b) 肝

《素问·六元正纪大论篇》曰：“木郁之发，甚则耳鸣旋转”。肝胆气郁滞日久化火而灼阴，肝阴不足制阳故肝阳亢上导致耳鸣。此外，有学者提出肾精亏损，即水不涵木，阴虚易风动，动之极为火。当肝火上扰清窍，风邪上侵耳窍从而出现耳鸣。[12]

(c) 脾胃

《灵枢·口问》：“耳者，宗脉之所聚也，故胃中空则宗脉虚，虚则下溜，脉有所竭者，故耳鸣。”脾主升清，精气循经上濡耳窍。脾失健运，清阳不升，耳之经脉气血不足而失养，则耳鸣。脾胃虚弱痰浊内生，也可导致清窍受阻则耳鸣。

此外，老年人年老体衰，气衰血滞，运行不畅，久病入络，耳窍则气血瘀滞。

故总结以上，本病病因包括了肾精亏损、脾胃虚弱、肝火上扰、气滞血瘀和痰火壅结。

三、中西医临床研究进展

在国际学术期刊汇总 Pubmed 和中国知网（CNKI）中，2000－2023 年共有 3025 篇与中医研究耳鸣相关（表 2）。但仅有 93 篇与老年性耳鸣相关。

表 2　中西医研究耳鸣的论文

年份	Pubmed（英文）			CNKI（中文）		总数
	临床试验	回顾性论文	理论性论文	学术期刊	硕博论文	
2000–2010	183	16	231	1690	145	2265
20110–2023	342	181	504	4146	782	5955
总数	**525**	**197**	**735**	**5836**	**927**	**8220**
与中医药相关	**21**			**3004**		**3025**

3.1 现代医学临床研究

(a) 耳蜗神经退化与耳鸣相关

2023年11月哈佛医学院发表了一项300位受试者的研究。通过探测从毛细胞反应到脑干听觉反射的听觉处理的不同阶段，发现慢性耳鸣与

(1) 耳蜗神经反应减弱、

(2) 中耳肌肉反射减弱、

(3) 内侧橄榄耳蜗传出反射增强和

(4) 中枢听觉通路过度活跃显着相关。

这些结果支持了耳鸣产生的模型，即受损耳蜗的神经活动减少可能会因中枢神经系统抑制减少而引起过度活跃。[13]

(b) 西医治疗慢性主观性耳鸣的方法

2023年发表的文章“Current and Emerging Therapies for Chronic Subjective Tinnitus”提出了目前针对慢性主观性耳鸣的现代医学治疗方法（表3）。

表3 慢性主观性耳鸣的治法

治法	
1. CBT/TRT/声音疗法/助听器	认知行为疗法 cognitive behavioral therapy (CBT)：通过重新构建来调节与适应不良行为相关的消极想法，使用诸如发展积极应对技巧、分散注意力和放松等技巧。 耳鸣再训练治疗Tinnitus retraining therapy (TRT)：采用辅导和声音疗法以改变对耳鸣的负面反应。 声音疗法：通过外部声音来分散听者的注意力，从而降低耳鸣的强度。 助听器：耳鸣的主要危险因素是听力损失，故推荐带助听器
2. 眼动脱敏再处理 Eye-Movement Desensitization Reprocessing	又称“眼动身心重建法”，本用于创伤后压力症候群（Post-traumatic Stress Disorder）。利用催眠，让患者通过眼睛左右移动或者治疗师手部敲击，再去回想与耳鸣负面感知相关的记忆和图像来减轻耳鸣困扰。
3. 人工耳蜗植入 Cochlear Implantation	通过手术植入，以电刺激听觉神经，适用于中度至重度听力损失而佩戴助听器也无法改善听力的患者
4. 电刺激 Electrical Stimulation	(1) 经颅和经皮刺激 Transcranial and Transcutaneous Stimulation 用于调节特定大脑区域神经过度活跃的非侵入性电刺激，包括经皮直流电刺激 (tDCS) 和经皮电刺激 (TENS)。 (2) 海岬和圆窗刺激 Promontory and Round Window Stimulation 适用于高频耳鸣和听力图正常患者。其微创方法可保留听力，并同时刺激可能与内毛细胞分离的基底转神经元。

表3　慢性主观性耳鸣的治法

治法	
5. 重复经颅磁刺激 Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation	使用电磁场以非侵入方式刺激神经网络并从颅骨外部修改功能失调的皮质网络
6. 神经阻滞Nerve Block	使用利多卡因 Lidocaine进行耳颞神经和面神经阻滞或者针对枕神经的神经阻滞。
7. 双模态神经调节 Bimodal Neuromodulation	将声音和电刺激与周围神经相结合，可以促进与耳鸣有关的听觉通路（中脑、皮层或脑干）。
8. 光生物刺激 Photobiomodulation	光生物调节（PBM）或低强度激光疗法（LLLT）利用低功率光来调节神经活动。
9. 药物治疗	疗效证据不足

3.2 中医临床研究

郭玉等[14] 提出根据历代经典，心与耳关系密切。心寄窍于耳，耳听为心神所主，心气通于耳，心主血脉，濡养耳窍，若心神失调，心气血虚等可引发耳鸣，故可从心论治耳鸣。表4为常见证型和用药。

针刺百会、外关、中脘、气海、足三里、三阴交等穴，可振奋心气、调节心阴心阳；大陵、中冲、神门、极泉等可泻心火。

此外，陈嘉滢等[15] 提出耳鸣的病因属脾虚痰瘀。脾虚则气血生化无源，耳窍失于濡养，故耳鸣如蝉。脾脏喜燥恶湿，脾虚则痰湿内生，阻碍气血运行，血行不畅则为瘀，终为“痰瘀互结”。可用参苓白术散（培土生金的代表方）为主方，内有四君子汤可益气健脾，补脾胃原有之虚；山药、莲子一甘一涩，山药益气健脾，莲子益气养心；薏苡仁渗利水湿，白扁豆芳香醒脾化湿，共用可治湿邪阻碍气机，清阳不升；砂仁为行气化湿之要药。兼以石菖蒲化湿开窍；桃仁、红花、地龙活血化瘀，通络开窍。

2016年一项随机对照针刺研究报道[16]，针刺晕听区（位于头部，从耳尖直上1.5厘米处，向前后各引2厘米的水平线上，全长4厘米），每周2次，共5周，每次40分钟，采用电刺激两侧，可显著改善耳鸣。参与者的纳入条件是年龄50−85岁，患有中度持续耳鸣至少1年。对照组则没有任何干涉。采用视觉模拟量表VAS作为评估量表，电针组VAS和耳鸣问卷得分显著下降（$p<0.01$）。

表 4　常见证型和用药[14]

证型	症状	治法方药
心气虚证	耳鸣多为嘈嘈声，音量较小，伴见心悸气短，倦怠乏力，自汗，食少纳呆，舌淡，脉细	益气养心。 党参、炙甘草、茯苓、五加皮、红景天
心血虚证	耳鸣多细小，日久不愈，思虑劳倦则加重，兼见心悸不安，面色㿠白无华，失眠健忘，舌淡红，脉细弱	补血养心。 当归、白芍、熟地黄、龙眼肉、首乌藤
心阴虚证	耳鸣多为持续性、音调高，伴有悸烦不宁，面赤生火，手足心热，口干口燥，盗汗，寐少梦多，舌红少苔，脉细数	滋养心阴。 麦冬、玉竹、生地黄、柏子仁、五味子
心阳虚证	耳鸣多音弱，久鸣不止，兼有精神不振，面浮肢肿，形寒肢冷，舌淡苔白，脉细弱	温补心阳。 薤白、附子、桂枝、干姜。
心火上炎证	耳鸣多声音较大，伴有心烦失眠，性情急躁，面赤目红，口苦，或口舌生疮，小便黄赤灼热，舌尖红绛，脉数	清心泻火。 黄连、莲子芯、栀子、竹叶。
痰热扰心证	突发性耳鸣，鸣声大，昼夜不停，兼见心烦失眠，神情亢奋，口苦，或咳吐黄痰，小便黄浊，大便干，舌红苔黄腻，脉滑数	清心涤痰。 黄连、郁金、竹茹、法半夏、胆南星。
心血瘀阻证	耳鸣久治不愈，伴见胸闷胁痛，口唇及指甲紫绀，舌质黯红或有瘀点，脉细涩	活血通脉。 川芎、当归、丹参、桃仁、红花、檀香。

四、总结

长期以来，老年性耳鸣的治疗一直是一个不易解决的问题。老年人的生理状况是特殊的，因随着年龄的增长，他们的听力、视觉和其他感官功能都会下降。此外，耳鸣通常与听力损失有关，也可能会对老年人的情绪健康和认知能力产生不利影响。相信在中西医综合治疗下，西医可在科学研究基础上提供明确的治疗手段，中医则通过辨证施治能针对个体差异，帮助缓解症状，改善患者的心理状态。

【参考文献】

[1] Malesci R, Brigato F, Di Cesare T, Del Vecchio V, Laria C, De Corso E, et al. Tinnitus and Neuropsychological Dysfunction in the Elderly: A Systematic Review on Possible Links. Journal of clinical medicine. 2021; 10(9).

[2] Chan HBY, Low D, Yuen HW, How CH. Tinnitus - ringing in the ears. Singapore medical journal. 2020; 61(9): 448-52.

[3] Tunkel DE, Bauer CA, Sun GH, Rosenfeld RM, Chandrasekhar SS, Cunningham Jr ER, et al. Clinical Practice Guideline: Tinnitus. Otolaryngology–Head and Neck Surgery. 2014; 151(S2): S1-S40.

[4] MOH. Tinnitus Singapore: Ministry of Health; 2023 [Available from: https://www.moh.gov.sg/news-highlights/details/tinnitus.

[5] 老年听力损失诊断与干预专家共识（2019）. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志，2019; 54(3): 166-73.

[6] MSD. Some Causes of Tinnitus USA: MSD Manual Consumer version; 2024 [Available from: https://www.msdmanuals.com/en-sg/professional/multimedia/table/some-causes-of-tinnitus.

[7] Yu L, Yang S, Wang Q, Li M. [Diagnosis and treatment of tinnitus]. Lin chuang er bi yan hou tou jing wai ke za zhi = Journal of clinical otorhinolaryngology, head, and neck surgery. 2022; 36(5): 325-34.

[8] 武多先. 关注耳鸣患者生活质量和治疗注重加强健康教育. 中华医学信息导报，2021; 36(19): 22.

[9] 耳鸣. 美国：妙佑医疗国际出版社；[Available from: https://www.mayoclinic.org/zh-hans/diseases-conditions/tinnitus/symptoms-causes/syc-20350156.

[10] 王飞. 全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材 · 中医老年病学. 中国：中国中医药出版社，2017.

[11] Singh C, Kawatra R, Gupta J, Awasthi V, Dungana H. Therapeutic role of Vitamin B12 in patients of chronic tinnitus: A pilot study. Noise & health. 2016; 18(81): 93-7.

[12] 黄丰成，李智杰. 李智杰教授治疗耳鸣经验. 中医学，2023; 12(4).

[13] Vasilkov V, Caswell-Midwinter B, Zhao Y, de Gruttola V, Jung DH, Liberman MC, et al. Evidence of cochlear neural degeneration in normal-hearing subjects with tinnitus. Scientific Reports. 2023; 13(1): 19870.

[14] 郭玉，刘佳，冯晓敬. 从心辨治耳鸣. 国际中医中药杂志，2020; 42(8): 810-2.

[15] 陈嘉滢，朱镇华. 朱镇华运用参苓白术散加味治疗脾虚痰瘀型耳鸣经验. 中医药导报，2022; 28(5): 152-5.

[16] Doi MY, Tano SS, Schultz AR, Borges R, Marchiori LL. Effectiveness of acupuncture therapy as treatment for tinnitus: a randomized controlled trial. Brazilian journal of otorhinolaryngology. 2016; 82(4): 458-65.

不同区域与时间的乳腺癌中医证型分布规律试探

曾玉珠（新加坡）

1、 前言

中医文献无“乳腺癌”的病名，根据其临床特征，中医学里“乳岩”、奶岩”、“石奶”、“石榴翻花发”、“乳石”与其相似。

笔者在攻读硕士研究生及博士研究生时，都是以乳腺癌为研究课题，课题也与中医辨证分型有关。硕士的研究课题是《200例乳腺癌中医证型分布及用药规律的探讨》，2006年在北京收集的病例；博士的研究课题是《乳腺癌分子分型与中医分期辨证相关性研究》，2016年在南京收集的病例。资料收集皆通过统一问卷式调查表，让患者对表中所列的自觉症状自我评定(硕士研究也包含对回顾性症状的评定），然后根据诊疗标准对资料进行分析总结，研究结果发表在毕业论文。

2019年底，笔者重新回顾了两次实验结果，探讨了在应用同样实验方法但不同诊疗标准及地区，且中医证型也难以完全吻合的情况下，乳腺癌中医辨证分型的分布规律。发现其分布规律没有因时、因地、因调查人群的不同而有太大变异，由此确立不同治疗阶段（手术前、手术后及内分泌治疗）乳腺癌中医辨证分型的分布规律具可靠性、重复性、科学性。研究结果发表在2020年第47期《新加坡中医杂志》，42–44页，《乳腺癌中医辨证分型再探》。

在以上回顾性探讨中，由于硕士研究就诊的病人涵盖面广（包含未经西医治疗及经各治疗阶段的病例），又因无法打开储存原始资料的硬盘，因此，无法与博士论文的巩固期病例作比较，笔者觉得有欠缺。另外，自己也对本国（新加坡）乳腺癌患者的中医证型分布是否也具有与大陆同样的规律性抱有好奇，想进一步探讨，因此，在与博士研究相差7年，硕士研究相差17年的情况下，决定做一个粗略、试探性的研究。于2024年2月至4月对来新加坡中华医院求诊，符合纳入标准的48例乳腺癌患者进行了统一问卷式调查。

2、 目的

本研究的目的是探讨来新加坡中华医院寻求治疗的乳腺癌患者中医证型分布与17年前在北京及7年前在南京所得规律是否类似。

3、 方法

通过统一问卷式调查表，对2024年2月至4月在新加坡中华医院寻求笔者治疗并符合纳入标准的48例女性乳腺癌患者（包含巩固期36例）进行调查，然后，根

据《中国中医科学院广安门医院诊疗指南》为主所制定的诊疗标准对所有就诊患者的资料进行中医辨证分型；也根据2010年中华中医药学会乳腺病防治协作工作委员会在上海中医药杂志第44卷第1期发布的乳腺癌分期辨证规范（试行）为主的诊断标准分析当中巩固期患者的中医辨证分型。研究应用Microsoft Office Excel软件建立数据库及统计分析中医证型分布比率。

4、结果

48例就诊的乳腺癌患者平均年龄59.3岁，发病高峰年龄段为50–59岁，中位数是57岁。其中，36例为巩固期患者，她们的平均年龄58.8岁，发病高峰年龄段为50–59岁，中位数是57岁。

中医证型的调查结果是：

4.1 就诊时乳腺癌患者

(1) 48例来诊乳腺癌患者，有些两种中医证型相兼（如肝郁气滞型兼冲任失调型等），故总中医证型有54个。其中，以肝郁气滞型最多，占总病例数的50.0%；其次是冲任失调型，占29.2%，其它依次是脾肾两虚证（18.8%）；气阴两虚型（10.4%），脾虚痰湿型及气血两虚型（各占2.1%）。

(2) 36例巩固期乳腺癌患者中，有些两种中医证型相兼（如冲任失调型兼气血两虚证等），故总中医证型有37个。其中，冲任失调型占了总病例数的77.8%，为最多；其次是脾肾两虚证（19.4%），气血两虚型只占5.6%。

(3) 笔者比较本研究就诊时乳腺癌患者中医证型分布与硕士研究就诊时乳腺癌患者中医证型分布，发现两个研究中出现最多的前两个证型都一样，即首位是肝郁气滞型（硕士论文：38.0%；本研究：50.0%）其次是冲任失调型(硕士论文(肝肾阴虚型+冲任失调型，以冲任失调型作代表)：37.0%；本研究：29.2%）。

(4) 笔者也比较本研究巩固期乳腺癌患者中医证型分布与博士研究巩固期乳腺癌患者中医证型分布，发现两个研究中冲任失调型的患者最多，都占了半数以上，而且比率接近（博士论文：70.3%；本研究：77.8%）。

4.2 内分泌治疗乳腺癌患者

所有就诊时正在进行内分泌治疗的乳腺癌患者有30例，她们的平均年龄58.6岁，发病高峰年龄段为50–59岁，中位数是56岁。其中，27例为巩固期患者，她们的平均年龄58.6岁，发病高峰年龄段为50–59岁，中位数是56岁。

(1) 所有正在接受内分泌治疗的30例患者中（包含巩固期患者27例，非巩固期患者3例（1例长期接受内分泌及赫赛汀治疗，2例内分泌治疗超过5年），有些两种中医证型相兼（如冲任失调型兼气阴两虚型等），故总中医证型有33个。其中，以肝郁气滞型最多，占总病例数的50.0%；其次是冲任失调型，占30.0%，下来是气

阴两虚型（13.3%），脾肾两虚证（10.0%）；脾虚痰湿型及气血两虚型（各占3.3%）。

(2) 27例巩固期内分泌治疗患者中，有些两种中医证型相兼（如冲任失调型兼气血两虚证等），故总中医证型有28个。其中，冲任失调型占了总病例数的77.8%，为最多；其次是脾肾两虚证（18.5%），气血两虚型只占7.4%。

(3) 笔者比较本研究就诊时内分泌治疗乳腺癌患者的中医证型分布与硕士研究来诊时内分泌治疗乳腺癌患者的中医证型分布，发现本研究中出现最多的前两个证型（肝郁气滞型与冲任失调型）的排序及比率与硕士研究的结果相反。本研究肝郁气滞型占50.0%，冲任失调型占30.0%。硕士研究结果是冲任失调型占50.8%（肝肾阴虚型 + 冲任失调型，以冲任失调型作代表），肝郁气滞型占27.7%。

(4) 笔者也比较本研究巩固期内分泌治疗乳腺癌患者的中医证型分布与博士研究巩固期内分泌治疗乳腺癌患者（Luminal型）的中医证型分布，发现两个研究中冲任失调型的患者最多，都至少占了半数（博士论文：50.0%；本研究：77.8%）。

5、结论

5.1 就诊时乳腺癌患者

(1) 本研究根据《中国中医科学院广安门医院诊疗指南》诊断就诊时的48例乳腺癌患者，结果以肝郁气滞型为最多（占50.0%），体现了情志内伤，忧思郁怒为乳腺癌发生发展的关键因素，也是此病发生的特点。

研究中证型居第二多的是冲任失调型（占29.2%）。此证型患者中有64.3%正在接受内分泌治疗，说明内分泌治疗对中医证型可能有一定影响。

(2) 就诊时乳腺癌患者中医证型出现最多的前两型依序是肝郁气滞型及冲任失调型，此结果与硕士研究结果一致，提示虽然时间、地域与调查人群不同（时间上相差17年；地域人群方面，一个在北京，一个在新加坡），但所用调查表、方法及诊断标准类似，所得乳腺癌中医证型最多的首两位仍一样，说明证型的分布有规律，没有因时、因地、因调查人群的不同而有太大变异。

(3) 本研究按照2010年发布的乳腺癌分期辨证规范（试行）为主的诊断标准对36例巩固期乳腺癌患者的中医证型进行分析，得出此期以冲任失调型的患者最多，与7年前在南京的博士研究结果一致，而且两者的比率接近（博士论文：70.3%；本研究：77.8%）。这也说明了不同时间点及地域，人群的乳腺癌中医证型分布有规律可循。

5.2 内分泌治疗乳腺癌患者

(1) 在48例来诊的乳腺癌患者中，内分泌治疗者有30例，中医证型出现最多的

前二个依次是肝郁气滞型（50.0%）及冲任失调型（30.0%）。肝郁气滞型居首位可能与新加坡退休年龄不断提高，职场工作压力大，再加上患者家庭压力的关系。

(2) 27 例巩固期内分泌治疗乳腺癌患者中，冲任失调型占了总病例数的77.8%，为最多；其次是脾肾两虚证（18.5%），气血两虚型只占7.4%。

(3) 本研究巩固期内分泌治疗乳腺癌患者的中医证型分布与博士研究巩固期内分泌治疗乳腺癌患者（Luminal 型）的中医证型分布相比较，得出两个研究都是以冲任失调型的患者最多，都至少占了半数且比率相近（博士论文：50.0%；本研究：77.8%）。说明实验结果不受时间、地域及人群影响，可被重复。

从以上结果，可总结出乳腺癌的中医证型分布是有规律性的，中医辨证分型的分布没有因时、因地、因调查人群的不同而有太大变异。再加上于 2020 年第 47 期《新加坡中医杂志》，42－44 页发表的《乳腺癌中医辨证分型再探》研究结果，可确立不同治疗阶段（手术前、手术后、内分泌治疗及巩固期）乳腺癌中医辨证分型的分布规律具可靠性、重复性、科学性。

从中医证型的分布，乳腺癌的治疗应重视疏肝解郁，且此治则应贯穿治疗始终。对于无明显临床症状的巩固期乳腺癌患者，可以考虑调理肝肾（冲任）兼疏肝解郁。

【参考文献】

[1] 曾玉珠. 200 例乳腺癌中医证型分布及用药规律的探讨 [D]. 中国中医科学院硕士学位论文，2007.

[2] 曾玉珠. 乳腺癌分子分型与中医分期辨证相关性研究 [D]. 南京中医药大学博士学位论文，2017.

[3] 贡丽娅、陈红风. 乳腺癌术后中医证型研究进展 [J]. 云南中医中药杂志，2014, 35(6): 87-89.

[4] 王静、关静、刘少玉等. 乳腺癌不同治疗阶段中医证候特点研究 [J]. 中国中医基础医学杂志，2022, 28(12): 1993-1996+2010.

[5] 李春阳、董梦婷、江科盛等. 基于文献分析的乳腺癌中医证候规范化研究 [J]. 云南中医学院学报，2020, 43(03): 41−45.

[6] 马云飞、孙旭杨、念家云等. 650 例康复期乳腺癌患者中医证候分布规律的横断面研究 [J]. 中医杂志，2018, 59(10): 871-875.

[7] 马云飞、孙旭、杨永等. 乳腺癌的中医证型及用药规律研究 [J]. 西部中医药，2017, 30(01): 46-48.

[8] 江明、江学庆、钟源等. 浅述乳腺癌中医辨证分型与临床分期研究 [J]. 湖北中医杂志，2015, 37(01): 73-74.

[9] 许楠、王旭、陆澄. 肝郁证在乳腺癌中的研究进展 [J]. 世界科学技术−中医药现代化，2014, 16(11): 2449-2453.

[10] 巫佳、王瑞雪、孙云等. 中医药改善乳腺癌内分泌治疗后类更年期综合征经验探析 [J]. 中国民族民间医药，2020, 29(13): 76-77.

浅谈针刺八髎穴治疗前列腺切除术后小便失禁

陈坤耀（新加坡）

【摘要】前列腺切除术是治疗良性前列腺癌增生或前列腺癌等疾病的重要手段之一，但术后小便失禁（Post-prostatectomy Incontinence, PPI）是其常见并发症，显著影响患者生活质量。针刺八髎穴作为传统中医的特色疗法，近年来在缓解术后小便失禁方面展示出良好的疗效。本文从中西医结合的视角，简要探讨针刺八髎穴治疗术后小便失禁的机制及其临床应用，重点分析其优势与面临的挑战。

【关键词】针刺；八髎穴；小便失禁；前列腺切除

1 引言

前列腺切除术是治疗前列腺疾病的常见方式，尤其对于局限性前列腺癌患者，根治性切除术是治疗标准。尽管该手术能够有效去除病灶，但患者术后常出现小便失禁，这种情况不仅影响患者的生理功能，还会带来心理上的负担。小便失禁的治疗方法多样，包括盆底肌训练、药物治疗、物理治疗及手术干预，但疗效各有局限。中医针灸，特别是针刺八髎穴，近年来被广泛应用于治疗泌尿系统疾病，尤其在缓解前列腺切除术后小便失禁方面表现出显著疗效。本文将从八髎穴的理论基础、临床作用机制及操作方法出发，探讨其在术后小便失禁治疗中的应用与效果。

2 前列腺切除术后小便失禁的成因与病机

2.1 西医角度的病因分析

前列腺切除术后小便失禁主要源于术中对尿道括约肌、盆底肌肉及相关神经的损伤。手术过程中，为了彻底切除前列腺，往往需要对前列腺周围组织进行分离和切除，这可能导致尿道括约肌功能受损，难以控制尿液排放。此外，盆底神经的损伤会进一步影响膀胱括约肌的控制功能，导致尿液的存储和排放出现问题。

2.2 中医角度的病因分析

中医认为，前列腺切除术后小便失禁主要与肾气不足、脾虚失摄和膀胱气化功能失常有关。肾主水液代谢，控制二便，

前列腺切除术后患者多表现为肾气亏虚，无法维持正常的固摄功能，易致小便失禁。同时，脾气亏虚导致运化水湿的功能减弱，使得水液代谢失调，加重失禁症状。此外，膀胱气化功能的紊乱亦是小便失禁的重要原因，中医治疗主要着眼于补肾固摄、健脾利水、恢复膀胱气化功能。

3 八髎穴的理论基础与作用

八髎穴是位于骶骨区域的四对穴位，分别为上髎（BL31）、次髎（BL32）、中髎（BL33）和下髎（BL34），属足太阳膀胱经。八髎穴紧邻泌尿生殖系统及腰骶部神经，能够直接影响盆腔器官的功能，故在治疗与泌尿生殖系统相关的疾病中应用广泛。根据中医理论，八髎穴具有通调下焦、疏通经络、理气止痛的功效，对调节膀胱功能、促进水液代谢及气血运行具有积极作用。针刺该部位能够激活经络气血，恢复膀胱固摄功能，使膀胱能够更好地控制尿液排放，减轻术后小便失禁的症状。

4 针刺八髎穴的作用机制

针刺治疗泌尿系统疾病的机制主要体现在神经调节、血液循环改善及局部组织功能恢复上。

4.1 神经调节作用

八髎穴所在的骶骨区域分布着丰富的神经，包括交感神经和副交感神经。针刺刺激八髎穴可影响这些神经的活性，调节自主神经系统的功能，尤其是交感神经和副交感神经在膀胱及括约肌控制方面的协调作用。通过调整膀胱和尿道括约肌的张力，针刺能够有效改善尿失禁症状，使患者恢复自主的尿液控制功能。

4.2 血液循环的改善

针刺可以促进局部的血液流动，加速组织新陈代谢，帮助损伤组织的修复。通过增加八髎穴及周围区域的血液循环，针刺加速了神经组织的功能恢复，有助于改善术后小便失禁。

4.3 膀胱及尿道肌肉的功能恢复

膀胱的正常功能依赖于肌肉的协调作用，针刺八髎穴能够调节局部神经对膀胱和尿道的支配，增强肌肉收缩力。通过刺激该区域的穴位，针刺可以直接影响尿道括约肌，使其能够更有效地控制尿液排放，减少漏尿发生。

5 针刺八髎穴的优势与挑战

5.1 针刺八髎穴的优势

首先，非侵入性和安全性高。针刺作为一种非手术疗法，不需要开刀或使用器械，具有相对较低的感染风险，适合术后身体较为虚弱的患者。相比药物治疗，针刺几乎没有全身性的副作用，因此特别适合对药物耐受性较差的患者，以及那些不愿长期依赖药物的人群。其次，疗效显著且具有整体调理效果。八髎穴位于骶骨区域，直接与泌尿生殖系统及其相关的神经密切联系。针刺八髎穴能够通过调节膀胱和尿道括约肌的功能，帮助患者逐渐

恢复正常的排尿控制。此外，八髎穴位于膀胱经上，对调理肾、膀胱及盆腔器官功能具有积极作用。通过刺激该区域的穴位，针刺能够增强机体对水液代谢的控制能力，从而整体改善下焦气化功能，有助于缓解小便失禁的症状。第三，无药物依赖性。不同于常见的药物治疗，针刺疗法不会导致药物依赖性，患者在治疗后可逐渐减少针刺频次，达到长期有效的疗效。药物治疗可能带来耐药性或依赖性，而针刺则能够通过逐步恢复泌尿系统的正常功能，使得患者更容易维持疗效，并减少对长期药物的依赖。此外，适合个体化治疗和长期治疗。针刺治疗的手法、深度和频率可以根据患者的体质、病情及治疗效果进行灵活调整。对于小便失禁症状较重的患者，初期治疗可较为密集，逐步缓解症状后可适当减少治疗频次。这种灵活性使得针刺八髎穴能够因人而异，个体化调整，满足不同患者的需求，增强了治疗的依从性。

5.2 针刺治疗面临的挑战

尽管针刺八髎穴在治疗前列腺切除术后小便失禁方面展现出良好的疗效，但其在实际应用中也面临一些挑战，主要包括以下几点：首先，个体差异带来的疗效不稳定性。针刺疗效受到患者体质、病程长短及病情轻重等因素的影响，不同个体对针刺治疗的反应可能差异较大。部分患者在接受针刺治疗后可能立即见效，而其他患者则需要较长的时间或反复多次的疗程才能见到明显改善。个体差异还可能导致针刺效果难以完全量化，这在现代医学对疗效量化要求较高的背景下，可能影响其在临床中的推广。其次，治疗周期长且依从性要求较高。针刺八髎穴的治疗效果通常需要通过多次疗程的积累来实现。每周需要 2–3 次治疗，疗程持续数周甚至更长，这对患者的依从性提出了较高要求。部分患者可能因为治疗时间长、操作频繁而逐渐失去耐心，影响疗效的持续性。对于部分年长或行动不便的患者来说，定期到医院接受针刺治疗的实际操作也可能存在一定的困难。第三，缺乏大规模的循证医学证据。尽管针刺八髎穴在传统中医和部分小规模临床研究中被证明有效，但目前高质量的随机对照试验较少，尤其缺乏大样本量的临床数据支持。这使得该疗法在现代医学界的认可度受到一定限制。由于缺乏统一的操作标准、对照实验和作用机制研究，针刺八髎穴的治疗效果还难以在标准化医疗体系中获得广泛接受和应用。此外，操作要求高，依赖专业技能。针刺八髎穴需要准确定位骶骨区域的四对穴位并进行合适深度的刺入，稍有偏差便可能导致疗效下降甚至引起不适或并发症。因此，该治疗对针刺医师的专业水平提出了较高要求，对医院和医疗机构的操作规范也有较高标准，限制了该疗法的普及和推广。

6 小结

针刺八髎穴治疗前列腺切除术后小便失禁是一种具有显著疗效的中医疗法。通过调节自主神经系统、改善局部血液循环

以及恢复膀胱和尿道的协调功能，针刺八髎穴在减轻术后尿失禁方面表现出良好的效果。虽然目前已有较多临床实践支持其疗效，但未来仍需进一步研究其具体机制，并通过更多高质量的临床试验验证针刺疗法的有效性和安全性。总的来说，针刺八髎穴为因前列腺切除术后小便失禁的患者提供了一种有效且副作用较少的治疗选择，尤其适合希望采用非侵入性、无药物依赖的治疗手段的患者。随着中西医结合治疗方法的不断探索与发展，针刺八髎穴治疗术后小便失禁有望在泌尿系统疾病的管理中发挥更加重要的作用，为患者带来更好的生活质量与康复体验。

一个完美设计失误的案例——癌症

邓凯文（新加坡）

混沌初开，乾坤始奠，气之轻清上升者为天，气之重浊下凝者为地[1]！地面被浓重的水雾笼罩着，充满着黑暗神秘的气息。大约36亿年前，当浓雾凝聚后，地球上发现了生命，最早生命形式是生活在海洋中的单细胞生物single-cell organisms。30亿年后，生物进化出与鱼类相似的双侧对称性解剖结构bilateria。在寒武纪生命大爆发期间Cambrian Explosion[2]，鱼类成为了第一种脊椎动物，也是所有四足动物tetrapod（陆生脊椎动物）的起源。随后，鱼在泥盆纪Devonian Period进化出颌骨，这形态变化是由于生存需求驱动的。随着时间的推移，颌鱼进一步进化为两类幸存的群体——软骨鱼和硬骨鱼。软骨鱼留在海洋中，成为今天的鲨鱼，硬骨鱼进一步进化为刺鳍鱼和肉鳍鱼。刺鳍鱼是当今生活在淡水和咸水中的无数鱼类。由于生态和竞争压力，肉鳍鱼寻求在陆地上生存。肉鳍和内部骨骼结构为它们提供了相对较强的推动能力，因此它们适应了陆地生活的需求，同时又不丧失水栖能力，而成为两栖动物。然而，进化并没有止步于此，部分两栖动物逐渐发展成为陆栖爬行动物，部分爬行动物再发展成为哺乳动物，哺乳动物最终发展成为人类了[3]。

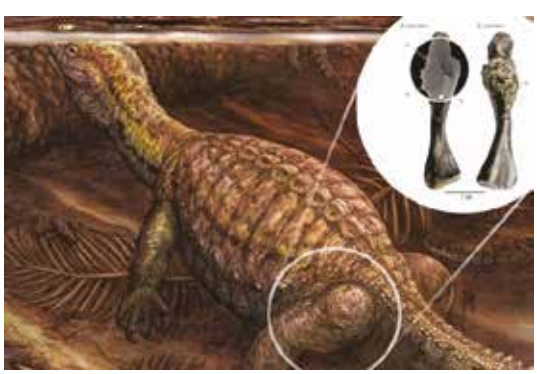
腔棘鱼是一种史前泥盆纪肉鳍鱼，也是世界上唯一的活化石

我们用了以上所述的一段话就描绘出5.3亿年来从阿米巴/变形虫到人类的进化历程。然而，对于现代肿瘤学家来说，人类进化的这个美好观景是基因突变的结果。DNA或RNA中碱基序列的变化称为突变，对于进化的发生至关重要，因为它是生物种类中所有新遗传物质（新等位基因allele）的最终来源。但基因突变也正是许多可怕疾病，包括癌症，的根源。

进化是生存和存在的必要条件。所以形态变化morphology是由功能性决定的。这就是为什么猪有猪蹄而人类有手指和脚趾。我重复一遍。是手指和脚趾，而不是手指或脚趾。而这里提到猪类并非毫无关联的。

生物进化作为一个持续性的过程，随着时间的推移它将这些特征的本质捕获并编码在活细胞中存储的基因中。基因是化学键合在一起的分子的线性序列，其完整组合称为基因组 genome。人类基因组有大约 20,000 个基因，包括 23 对染色体中的核 DNA 和线粒体 DNA。基因是遗传的基本物理和功能单位，是指导细胞如何制造蛋白质的 DNA 片段。人类的基因相似度高达 99.9%，并与猪的 DNA 相似度高达 98%[4]。

在正常情况下，DNA 被认为是稳定的，并与外部环境的要求保持一致。通过自然选择进化是生物在恶劣环境变化下的成功适应。细胞水平的进化代表着由改变的 DNA 驱动的细胞突变的逐渐积累，特别是在生殖细胞系中。大多数这些细胞突变都是有益而无害的，反映了适当且必要的生存适应，可以代代相传，尽管如此，突变也偶尔会变得有害。在 2015 年，发现了 2.4 亿年前的龟类爬行动物 Pappochelys Rosina 的股骨中检测到恶性骨肉瘤，表明癌症自三叠纪 Triassic Period 以来就一直困扰着生物。化石上的恶性肿瘤可能是迄今为止发现的最早的癌症病例之一[5]。



已灭绝的 Pappochelys Rosina 之 2.4 亿年癌症，这种爬行动物被称为“龟的老祖宗”。

每个人都会经历突变。事实上，大多数人的 DNA 中都有数十甚至数百个突变。从上述内容可以看出，并不是任何细胞突变都会导致癌症。根据经验法则，细胞需要发生多次突变，通常是两位数的相继的突变次数，才有可能变成癌症，即使在遗传基因异常的情况下，缺陷也只算作一个突变，使个体易患恶性肿瘤而已。

时间可说是发生多次连续突变的先决条件，这就是为什么癌症是一种老年病。除了偶尔的外源性攻击会损害细胞 DNA 外，如果细胞分裂过程中 DNA 复制的准确性受到损害，生物自我更新的行为本身也可能导致进行性 DNA 异常。人体每天更新 3,300 亿个细胞，细胞分裂类似于从同一台复印机摄制的副本的情况。与正本文件相比，一百万次复印后副本的图像清晰度如何？鉴于细胞周转率高，导致 DNA 改变的随机转录或复制错误是无可避免的。

根据美国国家癌症研究所 NCI 的数据，2020 年首次被诊断出患有癌症的人的平均年龄为 66 岁[6]，这意味着大约一半的病例是在 66 岁及以上的人群中诊断出来的，而风险随着年龄的增长而增加。当一个人活得够长久时，癌症就会降临，这是必然的结论。

让事情更加复杂的是，并不是所有的细胞突变都是相同的。

真核生物 Eukaryotic organisms 有两种主要细胞类型——生殖细胞和体细胞。生殖细胞顾名思义，而所有其他细胞都被视为体细胞。突变可能发生在任一细胞类型中。如果基因在生殖细胞中发生改变，则该突变称为生殖突变 germinal mutation。由于生殖细胞产生配子 gamates，因此一些配子将携带突变，并在个体成功交配后将其传递给下一代，后代的每个细胞都会包含这突变。通常，生殖细胞突变不会在含有突变的个体中表达。只有在影响配子产生的情况下才会表达。

体细胞产生所有非生殖细胞组织。体细胞中的突变称为体细胞突变 somatic mutation。由于它们不会发生在产生配子的细胞中，因此突变不会通过交配方式传递给下一代。在含有突变的个体中维持这种突变的唯一方法是克隆 cloning。研究表明，体细胞中的突变频率通常高于生殖细胞[7]。

大多数组织都来自一个细胞或几个祖细胞 progenitor cells。非复制细胞中未得到适当修复的 DNA 改变或损伤只会导致细胞衰老加速。只有复制细胞或祖细胞或干细胞发生同样的情况才会导致细胞突变。如果突变发生在其中一个祖细胞中，其所有子细胞 daughter-cells 也会表达该突变。因此，体细胞突变通常作为突变个体的一个部分出现。

癌症肿瘤是一类独特的体细胞突变。当参与细胞分裂的基因（原癌基因 protooncogene）发生突变时，就会出现癌变，而所有子细胞都含有这种突变。含有突变的细胞的表型都是不受控制的细胞分裂。这会导致由未分化 undifferentiated 细胞（称为肿瘤细胞）组成的肿瘤形成。

我们之前提到了基因、基因组和 DNA，基因是嵌入 DNA 中的遗传物质的特定功能单元。鉴于只有 2% 的 DNA 是编码基因，可说是任何可能导致功能丧失的 DNA 改变的可能性相对较小，因此大多数零星突变都是无害的。在癌症中，任何致癌基因 / 原癌基因、肿瘤抑制基因或控制细胞周期活动的基因的突变，如果产生具有明显增殖优势的克隆细胞群，则可符合多重突变。

细胞对于改变其组成 DNA 的袭击也并非完全无能为力。细胞结构内有一种防御机制，可以减少细胞突变可能性的有害影响。这是一个肿瘤抑制基因和免疫功能系统，可以修复和阻止 DNA 损伤，如果发生不可修复的损伤，则通过细胞凋亡 apoptosis 或程序性细胞死亡 programmed cell death 终止损伤细胞的存在。TP53 基因提供制造一种称为肿瘤蛋白 p53（又名基因组守护者）的蛋白质的指令。作为肿瘤抑制因子，它通过阻止生长过快和以不受控制增殖的细胞来调节细胞分裂。

还有另一种内置防御机制，旨在保护和保存 DNA 基因免受细胞分裂过程中的复

制错误。端粒 telomere 位于每条染色体的两端，维持染色体稳定性，防止染色体降解和染色体间融合。端粒的另一个功能是限制细胞复制次数，从而间接抑制恶性细胞增殖。

总结到目前为止的讨论，有三大类因素可明确触发、导致细胞突变和癌症相关的基因变化——遗传、环境和复制错误。2017 年的一项针对 32 种癌症的研究发现，66% 的癌突变是在整个生命过程中各个器官的细胞分裂过程中随机发生的，其中 29% 的突变可追溯到环境因素，而剩下的 5% 是遗传的[8]。尽管大数据表明伤害似乎来自体内，而且发生率难以预测，但该研究还指出，癌症类型确实与研究结果存在逻辑偏差，例如胰腺癌主要是由复制错误引起的，而肺癌则是由环境原因引起的。

癌症是一种自史前时代就存在的古老疾病，如今已成为一种老年病，其魔爪正日益蔓延至年轻一代。驱动癌症的神秘力量是基因改变和细胞突变，自古以来，这种神秘力量推动着进化。在克制情况之下，它让生命形式克服逆境，并从 5.3 亿年前将我们带到了今天的世界。在不羁之风影响下，它会在人的一生中引发癌症。最后再次举一个非癌症例子来说明这一点 ：一个关于手指和脚趾的故事。

或许为了提醒我们人类是从鱼进化而来，在妊娠早期，正在发育的人类胚胎的手指和脚趾像鳍一样连在一起。然而，在怀孕第八周之前，结缔组织开始溶解，单个的手指和脚趾优雅地出现，这完全是通过一种蛋白质 Sonic Hedgehog（不是日本电子游戏角色）的细胞凋亡 apoptosis 操作实现的。出生时手指和脚趾融合的婴儿患有一种称为并指畸形 Syndactyly 的遗传缺陷[9]。这个活生生的例子，反映了细胞凋亡的丧失而导致细胞永生化，也是癌症的主要原因之一。

生命中有许多令人着迷、复杂且技术性很强的奥秘，往往引人入胜。癌症也是其中之一。这篇四段文章之开头章节只是触及了这个话题的表面。在探索之旅中，随着深入研究癌症的领域，无疑会更加扑朔迷离和令人困惑。但为了广大读者的理解，作为讲解这个话题的我，只能采取爱因斯坦的告诫“内容尽量简单，但不可太简单”。

注：本文是作者为官网撰写的《癌症（第一部分）—— 良好设计的失调案例》的翻译并扩展版本。

【参考文献】

[1] 程登吉・明《成语考》《幼学琼林・卷一・天文》。

[2] Zhang X, Shu D. (2021). Current understanding on the Cambrian Explosion: questions and answers. PalZ 95, 641–660.

[3] Organ C. (2023). How fish evolved to walk – and in one case, turned into humans. The Conversation.

[4] Piórkowska, K., & Ropka-Molik, K. (2021). Pig Genomics and Genetics. Genes, 12(11), 1692.

[5] Haridy Y, Witzmann F, Asbach P, Schoch RR, Fröbisch N, Rothschild BM. (2019). Triassic Cancer - Osteosarcoma in a 240-Million-Year-Old Stem-Turtle. JAMA Oncol.; 5(3): 425-426.

[6] National Cancer Institute. Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) 21 2013-2017.

[7] Murphey P, McLean DJ, McMahan CA, Walter, Christi A, McCarrey JR. (2013). Enhanced Genetic Integrity in Mouse Germ Cells. Biology of Reproduction. 88(1): 6.

[8] Tomasetti C, Li L, Vogelstein B. (2017) Stem cell divisions, somatic mutations, cancer etiology, and cancer prevention. Science. Mar 24; 355(6331): 1330-1334.

[9] Shen X, Zhang S, Zhang X, Zhou T, & Rui Y. (2022). Two nonsense GLI3 variants are associated with polydactyly and syndactyly in two families by affecting the sonic hedgehog signaling pathway. Molecular Genetics & Genomic Medicine, 10, e1895.

古代文献对女性不孕的探讨

黄丽石（新加坡）

“不孝有三，无后为大”，这句话说明了传宗接代是父系家庭维持永续不绝的重要原因。于是，生育成为女性生命中的绝等大事，对女性的一生有着重大深远的影响。不论从主观意愿或是客观形势，生育成了女性的天职。然而，不孕却给众多女性带来了重大的影响。因为女方占不孕的机率为60-70%。

不孕症是指夫妻在一定的性生活条件下，长期未能实现生育的情况。女性生育力具体可见之处，在于她会怀胎生产，因此医家人对女性的不孕尤为看重。而不孕的问题并不是现代社会才出现的现象，在古代文献中就有不少关于不孕症的记载。

一、病因病机

古代医书称不孕症为“不育”、“闭口”等，不同医书对其病因和分类有所不同。

《黄帝内经·素问·骨空论》：“督脉为病，其女子不孕”

《黄帝内经》也将不孕症分为男性不育和女性不孕两类。男性不育多与精血不足，肾气虚弱有关，女性不孕则涉及子宫寒凉，血瘀气滞等因素。根据《黄帝内经》曰：[女子二七天癸至]，展现在“月经”，[男子二八天癸至] 则“精通”，都代表身体发育成熟，具有生育能力。若“经”不至，“精不通”则难成孕。

《神农本草经》把不孕症分为先天不孕与后天不孕两类型。先天不孕多由于体质先天不足或生殖器官异常所致，而后天不孕则与子宫寒热、经络阻塞有关。

《格致余论·受胎论》：“男不可为父，女不可为母，与男女兼行者……其类不一。以女函男有二，一则遇男为妻，遇女为夫，一则可妻而不可夫，其有女具男之全者。”是说有女子不能为母，乃因生殖器女中“函男”，即阴阳人。而阴阳人又有两种情况：一既可为妻，又可为夫的真两性畸形；另一种是虽然只能为妻，但生殖器看上去既像女性又像男性的假两性畸形，故不能生育。

《广嗣纪要·泽配篇》：“螺，纹，鼓，角，脉”为“五不女”皆为女性生殖器官先天畸形。

《石室秘录·子嗣论》“女子不能生子有十病。一胞胎冷也，一脾胃寒也，一带脉急也，一肝气郁也，一痰气盛也，一相火旺也，一肾水衰也，一督脉病也，一膀胱气化不行也，一气血虚而不能摄也”。肾气盛，为五脏六腑之本，藏精气，主生殖，为孕育之源，肾虚则影响卵子成熟和排出，影响受孕。而包络是联系

子宫的脉络，包络通畅，相当于输卵管通畅，若包络闭塞，则肾气无从输精于胞宫。再者胞宫是孕育胎儿的器官，胞宫寒温适宜，则胎儿发育正常，若气血功能紊乱，六淫七情，瘀血痰湿等宿疾影响胞宫致胞宫寒温失宜，阴阳偏颇，则不能摄精成孕。

《宁坤秘笈》曰："经以对月为准，然已有准而不孕者"。说明经期准但输卵管不通亦为不孕之因素。

《素问·腹中论》："血枯……年少时，有所大脱血，若醉入房中，气竭肝伤，故月事衰少不来也"说明了血枯经闭的原因。

《灵枢·五音五味》"妇人之生，有余于气，不足于血，以其～数脱血也。"女性以血为本，容易气血失调。

《灵枢·水胀》肠覃、石瘕"皆生于女……恶血当泻不泻，血以留止……"瘀血经闭，则寒凝血瘀而形成癥瘕。

《女科要旨》："妇人无子皆由经水不调，经水所以不调者，皆内有七情之伤，外有六淫之感，或气血偏盛，阴阳相乖所致"。可见不孕的主因在于月经不调，而不调则是由七情六淫所伤或阴阳气血失调所致。

《灵枢·五音五味》"妇人之生，有余于气，不足于血，以其数脱血也。"揭示了女性以血为本的生理特点和容易发生"气血失调"的病因病机。

二、诊断

《素问·上古天真论》记载："肾者主水，受五脏之精而藏之，故五脏盛，乃能泄。"女子包宫总统于肾，与其他脏腑密切相关。也是临证通过调理五脏而治疗妇科相关疾病的重要理论依据。

《素问·逆调论》心与女子胞密切相关，因为手少阴心经分支连接胞宫。

《素问·灵兰秘典论》心神支配子宫的机能活动。

《素问·五脏生成》心主血脉，为子宫提供所需营养。而胞宫机能活动（月经，胎孕）影响心主血脉，影响心主神志。

《素问·本病论》"人或恚怒，气逆上而不下，即伤肝也。"

《灵枢·本神》"忧愁者，气闭塞而不行"肝气郁结，肝的疏泄功能失常，就可导致经闭不行。

《素问·上古天真论》"诸湿腫满，皆属于脾"痰湿内阻，躯脂满溢，遮隔子宫，不能摄精成孕。

此外，《内经》中也提到了恶血、坏血、留血、血着等近似瘀血的名称，说明了寒热虚实，外伤等亦可导致淤阻冲任，胞宫，胞脉而不孕。由于五脏六腑皆能影响不孕，故诊断时应加以注意。

三、辨证论治

《内经》强调“法于阴阳，和于术数，饮食有节，起居有常，不妄作劳”“虚邪贼风，避之有时，恬淡虚无，真气从之，精神内守，病安从来”。

《素问·上古天真论》强调交合有时，“阴阳和，‘故能有子”

《灵枢·邪气脏腑病形》“肾脉……微涩为不月”肾虚兼血瘀可致闭经而不孕。《傅青主女科》指出“凡种子治法不出带脉、胞宫二经”。“经水出诸肾，而其流五脏六腑之血皆归之。”是对妇女月经调节机制的高度概括。

近代医家张锡纯曰：“女子生育，皆赖肾气作强，肾旺自能萌胎也。”肾藏精，为元阳之宅，而胞宫之脉系于肾，赖肾气温养，若肾气不足，命门火衰，胞脉失于温煦，宫寒不能摄精，冲任不荣，则难以成孕。”治疗以补肾为主。

《素问·骨空论》“督脉者……此生病……女子不孕。”督脉主一身之阳脉，为诸阳经之本，所以治疗不孕以温督脉为主，采用暖宫散寒法可取得较好的疗效。

朱丹溪《格致余论》“今妇人无子者，率由血少不足以摄精也”，气血不足，血海空乏，难以摄精，故需调补气血。

《金匮要略》“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”肝郁形成在于阴血不足及脾肾气虚，故需着重扶正，佐以轻清解郁，调理脾胃亦于重视。

《傅青主女科·种子》“水旺则血旺，血旺则火消……”肾居下焦，属肾水，心居上焦，为心火，心火必须下降于肾，以资肾阳，共同温煦肾阴，使肾水不寒，肾水必须上济于心，以助心阴，共同滋养心阳，使心阳不亢。如此阴阳相交，水火既济，反之，水火颠倒，心肾失交则不易孕。

《素问·六元正纪大论》“木郁达之”情绪不畅也可影响孕育，故需畅达。

纵观各方面，女子不孕，以肾虚为主，兼五脏六腑无能正常调理气血，致月经不调，难以摄精成孕。

四、方药

- 温督脉：督脉为诸阳经之本，治疗不孕以温督脉为主，采用暖宫散寒法，方用傅青主的温胞饮。
- 肾虚——滋阴补肾，清热散寒：《素问·腹中论》四乌鲗骨一藘茹丸，治疗血枯经闭性不孕症，合五子衍宗汤并四物汤，可加强补肾益精，养血活血通经之功。是《内经》开创妇产科补肾活血和饮食调补的先河。
- 肝气郁结——疏肝解郁，理气调经：情志不畅可影响孕育，肝郁不孕，可以傅青主的开郁种玉汤疏肝解郁。
- 《内经》“肝传脾”，张仲景根据此理论提出了“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”治未病之法。

- 瘀阻胞宫——活血化瘀，疏通胞脉：瘀血经闭，《灵枢·水胀》“可导而下之”方用张仲景的桃核承气汤，抵挡汤等攻下逐瘀之剂。

- 《素问·阴阳应象大论》“血实宜决之”寒凝血瘀而形成癥瘕者，宜冲决开破，可以针刺放血破瘀，方用血府逐瘀汤加减。《素问·举痛论》“脉泣则血虚”气血瘀滞日久，虚实夹杂；《灵枢·天年》“血气虚，脉不通”；《灵枢·百病始生》”凝血蕴里而不散，津液渗“所以，瘀滞日久之不孕可用补阳还五汤加减。

- 痰湿内阻——健脾燥湿，化痰启宫：《素问·至真要大论》“诸湿腫满，皆属于脾”；《素问·上古天真论》“肾者主水”；《素问·标本病传论》“知标本者，万举万当，不知标本，是为妄行”痰湿乃病之标，“治病必求于本”，脾肾之虚乃病之本，故痰湿不孕的治疗，不仅要祛痰湿，更要补脾肾以治其本。可以傅青主加味补中益气汤酌加补肾药治之。

- 《金匮要略》“血不利，则为水”，《内经》瘀生湿浊与瘀湿并存之病理特点，张仲景的桂枝茯苓丸就通过活血化瘀和祛湿利水的配伍来治疗不孕症。

- 气血两虚——益气补血，养精种子：朱丹溪《格致余论》“今妇人无子者，率由血少不足以摄精也。血之少也，固非一端，然欲得子者，必须补其精血，乃可推其有余以成胎孕。”不孕者多因患有慢性疾病或体质素来羸弱，或因失血过多，致气血不足，血海空虚，冲任不固，胞宫失养，难以成孕。可以四物汤合四君子汤加减。

五、药物

- 补肾强精药：熟地黄，菟丝子，淮山药，山茱萸，杜仲，巴戟天，锁阳，肉苁蓉，黄精，龟板等。

- 疏肝理气解郁药：柴胡，白芍，香附，郁金。

- 活血化瘀药：当归，川芎，桃仁，红花，路路通，益母草，丹皮，王不留行，三七等。

- 健脾燥湿化痰药：姜半夏，苍术，石菖蒲，厚朴，礞石，薏苡仁，泽泻，皂角刺，山楂，神曲等。

- 益气补血药：党参，黄芪，白术，茯苓，当归，白芍，熟地，丹参，红枣枸杞，龙眼肉，阿胶等。《傅青主女科·种子门》治疗女性不孕症的用药特点和规律，其用方内含36味中药，依功效分类补益药出现频率最多，其次为收涩药。使用最多的是白术，人参和巴戟天。归经药最多归于脾经，其次为肝和肾经。

六、针灸治疗

在《古代文献中针灸治疗不孕症选穴规律研究》一文中，收集有关针灸治疗不孕症的条文，对数据进行归纳与整理，利用文献计量学的方法，进行统计与分

析，结果检索得到针灸治疗不孕症条文301条，涉及41个腧穴，共计358穴次。

分析发现历代针灸治疗不孕症多选用任脉和足少阴肾经上的穴位，其中以任脉的中极、关元穴使用频次最高，取穴部位偏重下腹部和下肢部，选穴以特定穴为主，其中任、冲脉的交会穴为治疗关键。

七、调理奇经

治少妇急迫不孕用宽带汤，“带脉可宽，自不难于孕育矣”；治腰酸腹胀不孕用升带汤，“连服三十剂，而任督之气旺”；治嫉妒不孕用开郁种玉汤，“解肝气之郁，宣脾气之困，而心肾之气亦因之俱舒，所以腰脐利而任带通达，不必启胞胎之门，而胞胎自启。”

八、总结

从文献中种种观之，古代已蕴藏着《中医妇科学·不孕症》的框架，通过丰富的实践经验和草药的运用，探索出有助于治疗不孕症的方剂药物组成规律，尤其重要的是奠定了深厚的基础理论，对今日治疗不孕症有着极大的指导意义。

【参考文献】

[1] 中医生育知识——贝润浦著（知识出版社·上海）
[2] 中医生殖医学研究 == 庞清洋、庞宝珍编著（中医古籍出版社）
[3] 科学文库——妇女研究论丛
[4] 中国中医药网
[5] 妇科学疾病——针灸推拿治疗学 == 吴绪平、张淑蓉主编（中国医药科技出版社）

反流性咽炎的新近研究

何宇瑛（新加坡）

咽喉反流（Laryngopharyngeal reflux, LPR）是指胃内容物或者十二指肠内容物由于各方面原因反流至食管上括约肌以上的部位（包括鼻咽部，喉咽部，鼻腔等位置）引起反流部位黏膜损伤，造成一系列疾病成为咽喉反流性疾病（Laryngopharyngeal reflux disease, LPRD）。根据近年来研究认为，LPRD的反流到达食管上括约肌（upper esophageal sphincter, UES）以上部位，主要以咽喉，鼻腔的不适症状为主，临床表现多有慢性咳嗽，声音沙哑，咽部异物感等为主，因发病在咽喉，咽喉对抗反酸到能力比较弱[1]。LPRD病人的食管蠕动力及胃酸清除功能是属于正常范围，因反流物刺激咽喉部导致迷走神经兴奋而引起咳嗽，清咽喉，也导致咽喉黏膜损伤[2]。

1、 西医新近研究

反流与体位的相关性很早就被重视和研究，卧位主要是在夜间睡眠时，此时唾液分泌和吞咽次数均较少，中和及清除反流物的能力也相应较弱[3]。在新近LPRD研究体位与反流事件相关性发现，不同体位反流有不同特点。孙喆喆等987例疑似LPRD患者，结论LPRD患者中以立位反流模式为主，立位的反流事件的特点是含气反流为主，且持续时间较短，其对气道黏膜的损伤作用弱于卧位反流，但引起的患者主观症状较重[4]。此外，研究也认为，卧位反流事件往往持续时间更长，其主要原因为卧位睡眠时唾液分泌量及吞咽频率减少，从而造成反流物的中和和清除时间延长。立位气体反流更易达到咽喉部引起立位LPR，认为这可能是LPRD立位反流模式为主的病理生理机制，咽喉、食管及胃相连，是否改善胃里的气体量有助于缓解立位反流吗？对于中药治疗能采用理气，降气和补气的中药有作用吗？有待进一步研究探讨。并提升立位反流可能与鼻腔鼻窦病关系密切[4]。

2、 中医研究

2.1 证型研究

LPRD没有中医专属病名，是中医学的“喉痹”，“梅核气”等范畴，也没有统一的辨证分型，根据近几年专家研究，褶达科等[5] 选取204病例，分别症状与证型分布规律及相互关系，结果为肝郁脾虚证最多，其次分别为湿热蕴脾证，胃热炽盛证，肺胃阴虚证，肝胃不和证和脾虚湿盛证。症状以咽部异物感，咽干，咽痒，咳嗽最常见。

2.2 体质研究

黄霞[6] 收集LPRD病例209例，根据王琦的九种体质类型判定，好发体质为湿热体质，气虚体质，气郁体质，也发现烟

酒是湿热体质的独特型危险因素，绝经人群以气郁体质的独立危险因素，咽喉反流性患者以男性多见，而且是青年患者。因证型尚未统一，体质因素的特点有利于拟定临床治疗辨证论治思路。

2.3 中医的病机与治法研究

根据师承于国医大师干祖望的蒋中秋教授，胡佳佳[7] 总结了蒋教授的独特见解，认为水谷经过咽喉进入脾胃，若全身气机失调，导致胃气不降，挟胃内容物上犯咽喉，发为此病。咽喉反流气机不调为致病关键，与肝脾肺有关。① 气不平则病；② 调气以治。提出具体有 4 种治法：调补脾胃；疏肝理气；宣肺开音；化瘀行气。强调调补脾胃的重要性，脾胃同 居中焦，为气血化生之源，脏腑气机升降之枢纽，若脾胃气机升降无序，胃不降浊，胃气上逆而致咽喉反流。脾不升清，声门失于濡养，则震动无力，脾主运化，脾土不健，水液代谢失调，化湿化痰，则痰气交阻于喉门，日久化瘀，痰瘀互结于咽喉发为本病。因此，蒋教授认为，咽喉反流者常与脾胃气机升降有关，调补脾胃，升清降浊，使中州气机调和，则周身气机畅达，调气化湿值得临床推广。

对于针灸治疗方面，兰芯[8] 研究认为咽喉反流性疾病发病特点与临床表现及背部督脉腧穴压痛有相关性，督脉为阳，阳降阴升，阴阳交泰，故选取后背督脉穴位，通督降逆。与胃相关的神经节分布在背部 T5-T9，刺激督脉脊突下脊神经，良性刺激能促进内脏运动和感觉纤维的传导，调节胃肠动力，缓解咽喉反流。

3、总结

LPRD 先有气机升降受阻，胃浊趁机上犯，就有咽痒，咳嗽，咽部异物感等不适症状，气滞则痰湿内停，更加堵塞气机，恶性循环，当咽喉反流发作时，痰湿或者痰热更表现明显，尤其从患者的舌苔表现出来。根据《咽喉反流性疾病规范化诊断和治疗》[9] 认为“目前 LPRD 的诊断缺乏特异性症状和体征，国内外无统一诊断标准”，而中医“望闻问切”四诊中“望诊”即舌象有助于咽喉反流发作时的判断，结合西医的相关性检查，体现了辨病与辨证相结合。以下图片是咽喉反流的首诊病人的舌象，舌苔偏厚或腻，提示了临床从理气化痰行湿以治，至于痰湿证与症状的相关性有待进一步研究。

【参考文献】

[1] 中华耳鼻喉头颈外科杂志编辑委员会咽喉组，中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会咽喉学组. 咽喉反流疾病诊断与治疗专家共识（2015年）. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志，2016, 51:(5): 324-326.

[2] Koufman JA, Aviv JE, Casiano RR, et al. Laryngopharyngeal reflux: position statement of the committee on speech, voice, and swallowing disorders of the American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery. Otolaryngol Head Neck Surg. 2002. 127(1): 32-35.

[3] 王磊，李保卫，王刚，等. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者夜间碱反流初步研究 [J]. 山东大学耳鼻喉眼学报，2023, 37(6): 75-79, 92. doi:10.6040/j.issn.1673-3770.0.2022.138

[4] 孙喆喆、王刚、王磊等. 咽喉反流性疾病不同体位反流模式的研究 [J]. 山东大学耳鼻喉眼学报 2024，（ISSN 2096-4188, CN 11-6037/Z）.

[5] 禤达科、李许娜、刘元献等. 咽喉反流性疾病中医证型与症状分布规律研究 [J]. 中医眼耳鼻喉杂志，2022, 12(2): 87-89.

[6] 黄霞. 咽喉反流性疾病与中医体质的相关性研究 [D]. 福建：福建中医药大学，2018.

[7] 胡佳佳、马华安，蒋中秋. 从调气法论治声带白斑伴咽喉反流政治体会 [J]. 实用中医杂志，2023, 39(3): 612-614.

[8] 兰芯. 咽喉反流性疾病发病特点与临床表现及背部督脉腧穴压痛探查研究 [D]. 北京中医药大学，2023.

[9] 李进让. 咽喉反流性疾病规范化诊断和治疗 [J]. 海军总医院耳鼻喉头颈外科中心，2015, 435-437.

浅谈五音疗法及其治疗抑郁症的疗效

黄慧欣（新加坡）

1、概述

中医五音疗法是运用古代音乐五音调系统的一种音乐疗法。五音即为角、徵、羽、宫、商。此疗法是以《黄帝内经》中的五行学说为基础，将五音与五行、五脏及五志贯穿联系。《灵枢·邪客》中记载：“肝属木，在音为角，在志为怒；心属火，在音为徵，在志为喜；脾属土，在音为宫，在志为思；肺属金，在音为商，在志为忧；肾属水，在音为羽，在志为恐”。通过运用不同音调系统可作用与不同的五脏，影响对应的情志，从而预防及治疗不同的病症。

2、五音的调疾疗效

《素问·阴阳应象大论》云：“怒伤肝，悲胜怒；喜伤心，恐胜喜；思伤脾，怒胜思；忧伤肺，喜胜忧；恐伤肾，思胜恐。”《黄帝内经》云：“宫为脾之音，大而和也，叹者也，过思伤脾。可以用宫音之亢奋使之愤怒，以治过思；商为肺之音，轻而劲也；角为肝之音，调而直也；徵为心之音，和而美也；羽为肾之音，深而沉也。”五音疗法利用音调之间的虚实补泻、以情胜情、因势利导3种方法治疗疾病。

宫调多以流畅、敦厚庄重、辽阔宽厚为特点。这可促进全身气机的稳定及调节脾胃之气的升降以养脾健胃。代表作有十面埋伏、月光奏乐曲、平湖秋月等。

商调多以高亢、铿锵有力、雄伟为特点。这可促进全身气机的内收及调节肺气的宣发和肃降以养阴保肺。代表作有将军令、黄河、金蛇狂舞等。

角调多以舒展、深远、高而不抗、低而不臃为特点。这可促进全身气机的上升、宣发和展放以达到调节气机、疏肝解郁的效果。代表作有姑苏行、江南好、春风得意等。

徵调多以轻松活泼、欢快、旋律热烈为特点。这可促进全身气机的升提以养阳助心，振作精神。代表作有喜洋洋、步步高、山居吟等。

羽调多以清幽柔和、苍凉柔润、行云流水为特点。这可促进全身气机的潜降以保肾藏精。代表作有船歌、梅花三弄、梁祝等。[1]

3、临床运用五音治疗抑郁症举隅

因五音疗法是利用调理情志而达到治疗效果，它非常适用于治疗情志相关疾病。许多临床研究也证实了它的有效性。

顾广富等[2] 运用五音疗法来舒缓抑郁情绪，并促使患者有个更积极的心里状态面对轻度抑郁症状。通过每日聆听2次为时30分钟长度的五音疗法加以配合服用常规西药治疗，患者在1个月后的汉密尔顿抑郁量表（HAMD）明显低于对照组。除此之外，总有效率对比对照组高达15%。他们也观察到在五音疗法的加持下，大幅度缓解服用西药所带来的不良反应，并通过MRI检测到可提高头部的海马组织平均层面积。这显示五音疗法能刺激及增强脑部皮质，可预防记忆及情志相关疾病如痴呆、抑郁、焦虑等。

张绍华等[3] 理解到五音疗法对大脑部皮层的刺激作用后，试图用于治疗老年性痴呆所引起的抑郁状态。他们将研究组患者根据症状分类成五组，分别对应五调所治疗特征。如有易怒、乳房胀痛、口苦、眼部干涩等被分类成角调组，以此类推。每组根据所属治疗的五音调每日聆听调曲2次，为时30分钟。经过3个月，观察组的治疗总有效率高于对照组约30%。抑郁自评量表（SDS）评分及HAMD也有显著的降低。观察组患者的血清5-HT比治疗前高20%左右，对照组则改变不大。这表明五音疗法能促进5-HT的分泌，促使抑郁情绪及身体机能的改善。

罗金发等[4] 联合头针及五音疗法治疗中风抑郁，观察了五音疗法的辅助治疗效果。他们选用角、徵及宫调中各3首乐曲在头针治疗的同时让患者聆听。时长为30分钟，每日1次，持续2个月。观察组的治疗总有效率高于对照组约20%，HAMD和SDS较对照组更有明显的减低。这项研究证明虽然单以头针治疗就有明显的疗效，但，配合五音疗法的辅助，可明显加强疗效。这表明五音疗法不单可以运用为单方面的外治法，更可以运用为辅助疗法，甚至配合疗法的效果更利于疗效。

4、 总结

综上所述，五音疗法是一个利用音调影响五脏运行的疗法。此疗法对情志的影响最显著，因而，特别适用于治疗情志疾病。从诸多的研究显示，五音疗法用于治疗抑郁症状的效果确实显著。此疗法无不良副作用、运用方便、病人接受程度高且适用于基本大众，因而，应得到更多的推广并在临床上实施。

目前，有关五音疗法的研究主要集中在调节情绪障碍上。虽然研究结果显著，但对其进一步理解和探索应继续加深。此外，还可以对内科疾病的治疗、对大脑刺激的影响以及其他辅助治疗方向展开更多讨论。

【参考文献】

[1] 徐启锋，叶丽玮，夏贞茹，等. 浅谈五音疗法在心身疾患中的应用[J]. 医药卫生科技，2020, 12(22): 52-55.
[2] 顾广富，佟靖雯，李为民，等. 中医五音疗法对轻度抑郁障碍患者预后影响及 MRI 判断分析[J]. 心理月刊，2024, 19(6): 91-93.
[3] 张绍华，王玉龙，肖鹏. 五音疗法对老年性痴呆患者抑郁情绪的影响[J]. 湖北中医杂志，2019, 41(5): 35-37.
[4] 罗金发，赖忠涛，朱庆军. 五音疗法联合头针治疗中风后抑郁 30 例[J]. 现代中医药，2020, 40(4): 56-59.

曾和生先生

一代儒宗 渊源留炬范 ——曾和生先生

林英（新加坡）

新加坡中医师公会发起人之一，近代名医曾志远（1915–1961）的父亲曾和生先生（1885–1948），[1] 前辈名医曾老出生于浙江省仁和县故名和生，是福建南安参都西埔乡人，其祖天泽为逊清岁贡，父亲存恕，字逊言，清朝同治年间考取功名，同治癸酉科优元，甲戌朝考一等，钦点浙江知县，为福建南安県绅士望族；曾和生诞生方五个月，父亲就染病逝世，享年36岁，从此曾老与母亲陈氏，母子相依为命。六岁入塾，13岁通五经，癸丑年（1913年）因建屋发生械斗，家园成废墟，族人逃难，曾和生挺身而出，抱不平，召集宗人仁力与抗争，几罹非祸，经年事平，族人得复旧业。闽南靖国军兴，曾和生参与其谋，讨袁世生10之役，其参加革命工作时，每以母亲为念，退役后习医事母，沉浸于仲景书及叶天士、王清任的名着，具极深研，故能多所成就，仁术誉享中国。[2] 1926年内战方酣，率眷南渡，11岁的曾志远随父南来新加坡；曾老即名噪爪哇三宝垄及新加坡，曾老为中医翘楚，平素待人和蔼，[3] 1929年及1932年考任同济医院第十届及第十一届医席

著有温病教科书。[4] 曾老一代海外中医翘楚，平素待人和蔼，因年老多病，缠绵床席，不幸于1948年9月12日，下午3时逝世，治丧事假五代天宫街，1948年9月19日如礼出殡。

【参考文献】

[1] 王寿辰，曾和生先生事略 [J] 医药与卫生，1954(2) 19
[2] https://www.artsnanan.org/index.aspx 南安精神/古哲先贤之风
[3] 同济医院一百周年纪念特刊
[4] 南洋商报1948年9月13日第5页

学习朱琏针法的体会

张友华（新加坡）

第一次听到朱琏针法是2023年8月。当时受到广西第7中西结合人民医院的邀请，与郭忠福副会长一起到广西南宁参加朱琏针灸国际海外基地的讲解与讨论。回国后经过公会领导层内部的研究，终于在今年8月由新加坡中医师公会署理会长刘夫带团来到南宁参加朱琏针灸海外训练班並签署在新加坡设立朱琏国际海外基地的意向同意书。

为期三天（2024年8月6-8日）的课程包括与朱琏针灸嫡传弟子韦立富及诸多专家们的临床观察与学习，让我对朱琏针灸有更深入的了解与体会。

朱琏针灸的核心学术理论

朱琏针灸的核心学术理论是：针灸之所以能够治病是因为针刺对神经系统，尤其是高级中枢神经系统的刺激从而使机体

朱琏针灸嫡传弟子韦立富（右三）与中华医院刘少夫主席（右二）和新加坡中医师公会副会长郭忠福（右四）及部分成员合影。

产生调节和修复的作用。为了对于神经系统起作用，朱琏针法用的特殊手法有（1）兴奋法和；（2）抑制法。兴奋和抑制手法又各分成I型和II型。

1 兴奋I型：取穴多（10–20）多为手足末端的井穴、十宣穴）。刺激量大，留针时间很短（甚至不留针）。
2 兴奋II型：取5–10穴，刺激量大但较兴奋I型小。留针时间短（5–15分钟）。
3 抑制I型：取穴少（3–5），刺激量小，留针时间长，留针时间长达20–30分钟。
4 抑制II型：取穴较抑制I型少（1–2穴），刺激量小，留针时间长（15-20分钟）。

朱琏的特殊针法

临床期间也见证了朱琏针法的特殊针法如：3间透后溪，剑门透大棱 治疗中风偏瘫。

朱琏针法除了中医惯用的穴位外，还添加了19个独特的穴位如：新义、新主、新设、剑门、凤眼、虎口、新建、革门和新社等等。

回国后与几位同行分享这次学习之旅的经验，有医师一听到“神经系统”劈头就定论“这是西医不是中医！”其实这也是朱琏针灸在经历万里长征的辉煌后坚辛而漫长的发展道路的伴脚石。

中医学说中的经络，俞穴，得气等都是看不见摸不着的，是中外科学家们经历了长期的研究而无发现的重大课题。朱琏本身是西医。她在经历了多年深刻的了解和临床实践的过程后大胆的提出：“神经就是古人所谓的经络”。但遗憾的是绝大多数医学相关人员把“神经”归纳为西医学的范畴。那为什么“神经”属于西医学呢？如果几千年前内经中的“经络”指的就是“神经”，那神经就不是西方人发现的而是早在几千年前，中医已经发现了，只是把它称为经络吧了。

根据临床研究，十四经的经穴所在位置大都符合人体神经系统的解剖结构。而朱琏的学说所强调的是针灸对人体的的刺激是作用于部位的皮肤和深部的神经的反射路径，通过躯体神经系统、自主神经系统……，达到中枢神经系统至大脑皮层的指挥或参与。穴位，指的就是大脑皮质里与此相对应的投影。所以俞穴是神经系统在身体的投射区，通过刺激神经与内脏发生联系。针灸治疗是通过刺激神经，使神经机能恢复正常的平衡状状态的结果。

针灸治疗的方法越来越多。学过的有：传统针法、董氏奇穴、荊三针、浮针、筋针、动针、陸氏针法等等各门派都有有独特的风格以及特色。我的总结同陞公所说的：黑猫白猫，只要是会捉老鼠的就是好猫。博采众长为己所用，为更好的为广大的 病人群众解决痛苦才是关键。

守正创新推动中医药高质量发展

——第21届世界中医药大会侧记

闫立群（新加坡）

参加第21届世界中医药大会的新加坡中医师公会全体成员合影

第21届世界中医药大会于2024年10月25–26日在法国巴黎举行。由新加坡中医师公会赵英杰会长率领的团队，包括中华医院董事会主席刘少夫、公会理事、会员、中华医院管理层、驻院医师及部分会员家属共计27人组成的代表团，乘坐新航班出发，经过历时13个小时的长途飞行，24日抵达法国巴黎，出席大会及各项活动。

本次大会由世界中医药学会联合会主办，法国的中国中医药中心承办，来自全球各国的中医界代表人士参加了此次大会。第一天会议在巴黎的联合国教科文组织（UNESCO）总部大楼会议厅举行。开幕式上，世界中医药联合会副主席张伯礼院士发表了欢迎词，法国中国中医药中心主席吴婉玲女士致欢迎辞。随后，中国常驻联合国教科文组织大使杨心玉致辞，联

合国教科文组织的领导等也进行了发言，表达了对大会的支持和对中医药在全球发展的期许，还有多位代表致辞在此就不一一例举了。欢迎仪式结束后，就进行了大会主题发言，首先由张伯礼院士发表了“守正创新，推动中医药高质量发展”的演讲，紧接着由世卫组织部代表、中国、法国、意大利、香港等地代表发言，阐述传统医学、中医及针灸在实践、临床治疗中所发挥作用及明显疗效。会议休息时间大家参观了教科文组织大楼内部的装饰的自世界各地艺术家的作品，展示了多样化的文化风采。

第二天大会在巴黎万豪酒店会议中心举行，会议由多个分会场同时举行，上午我们选择了在临床遇到常见病、多发病的呼吸系统疾病治疗的会场，首先参加了本次“中医药与呼吸系统感染性疾病论坛”，这是由中医药呼吸病学专业委员会主办的第11届论坛，主要聚焦中医药在呼吸系统感染性疾病防治中的应用与研究。会议首先由呼吸病专业委员会会长张洪春教授致辞，随后世界中医药联合会副秘书长发表讲话。接下来，北京中日友好医院的多位专家进行了学术专题报告，分享了最新的研究成果和临床经验，重点探讨中医药在呼吸系统感染性疾病中的应用。其中李得民专家发表的“肺炎的中医药治疗”，从三方面阐述了中医治疗，中西医结合治疗，纯西医治疗的各自长处及不足点，其中中西医结合在临床上收效突出。中药常用治疗痰热壅肺证的药物如：麻杏石甘汤、清金化痰汤、千金苇茎汤疗效显

出席大会的新加坡中华医院医师

著；在化痰方面常用：二陈汤加三子养亲汤的疗效也很突出；对干咳少痰，生脉饮配合其它滋阴润燥药物同用，达到益气养阴作用；同时也阐述扶正祛邪，提高免疫力在对抗疾病方面所起到作用不容忽视。中日友好医院的张洪春教授在会上作了专题报告，提出了“从中医经典医籍中挖掘中医药治疗流感经验的体会”。张教授结合古代医籍的理论和现代临床实践，深入探讨了如何从经典中汲取有效的中医药治疗流感的方法，为当前流感的中医治疗提供了宝贵的思路和借鉴。在流感方面，防风通圣加荆防败毒饮在解毒清里方面做了深刻的阐述；对于流感临床症候的表寒里热证中药新药研究也取得了良好的临床效果；广西中医药大学的邓家刚教授所做的“张仲景反性配伍法则在肺系疾病治疗中的应用”，阐述了张仲景的“反佐”配伍法则在肺系疾病的治疗中具有重要的应用价值。“反佐”是指在配伍药方时，通过使用具有相反或矛盾性质的药物，以增强药效或减轻药物的毒性及副作用。张仲景在《伤寒论》和《金匮要略》中多次使用这种配伍法则，用于治疗复杂的病症。应用于肺系疾病时，反佐配伍可在祛痰止咳、清热解毒、补肺益气等方面取得显著疗效。通过这种方法，临床上能够在调节药性、增强整体疗效的同时，避免了单一药物的偏性，使治疗更加全面和有效。例如：麻杏石甘汤合定喘汤在治疗慢阻肺（稳定期）所收到很好的临床效果；银翘散加荆防败毒饮在治疗喉源性咳嗽方面也效果明显；北京人民医院中医科的冯淬灵主任所主讲的专题在介绍阻塞性睡眠呼吸暂停方面的中医药所能起到一定的作用也很精彩，扩展了治疗思路。

参加呼吸系统感染性疾病论坛的专家和各国代表们

新加坡代表团成员在塞纳河上合影

下午参加了赵英杰会长主持的分组会议，其中有代表发表的“中草药精油的发掘与利用”及“芳香中药精油在透皮技术的应用”提出此类精油在涂抹皮肤的某些特定部位如：男性下腹部腹部、股沟部位能起到治疗前列腺肥大及增强性功能的方面作用的论点，与会多位听讲者持有保留态度。另外也参加了由会员尚秀霞医师与在欧洲工作的刘滢清医师合作推广“e-YueZi-推动西方国家的以“坐月子”为灵感兴起产后护理服务“的讲座，对这项传统华人的习惯能在欧洲的推广感到很欣慰。

综合而言，第21届世界中医药大会汇聚了来自世界各地的中医药专家、学者及行业代表，深入探讨了中医药在全球医疗体系中的创新发展与应用。会议围绕中医药在多领域的研究成果及实践经验，展示了中医药在应对当代公共卫生挑战中的独特价值。大会强调了中医药国际化的意义，并呼吁全球同行共同努力，推进中医药标准化、科学化和现代化，助力人类健康，不仅加强了各国间的学术交流，也为中医药在世界范围内的传播与融合奠定了坚实的基础。

促进中西方文明互鉴，推动中医药全球共享

——第21届世界中医药大会报告

曾玉珠（新加坡）

2024年10月24日－26日，新加坡中医师公会24人代表团出席了在法国巴黎举行的第二十一届世界中医药大会。本次大会，由世界中医药学会联合会主办，法国中国中医药中心（CFCMC）承办，中国法国中医药中心（塞纳）、法国KNP集团联合承办。支持单位有中国驻法国大使馆、中国常驻联合国教科文组织代表团。

大会于2024年10月25日上午9点30分，在联合国教科文组织总部大楼（UNESCO House）1厅开幕，10月26日下午5点在巴黎左岸会议中心万豪酒店闭幕。为期两天的大会以“促进中西方文明互鉴，推动中医药全球共享”为主题，吸引了来自34个国家和地区的近1000名中医药专家学者、政府官员、企业代表参加。

25日的开幕礼，介绍了出席的贵宾后，由世界中医药学会联合会副主席张伯礼率先致欢迎词，再由来自不同组织、单位，共9位领导致词。接着是法国中医药博物馆以及中华老字号中医药海外文化中心（法国）的揭牌仪式，并在大会合影中结束。

茶歇后，大会开始了首日的主题报告，由来自中国、世卫组织、法国、中国澳门、中国香港、意大利的专家，共12位，发表了他们的研究心得。

当天的午餐是三文治，苹果及白开水，晚餐在巴黎左岸会议中心万豪酒店3楼LOFT，是大会招待所有参会者的欢迎晚宴。由于人数多，餐馆安排了一个主厅及一个次厅。主厅有表演节目，吸引许多人都想挤进去，场面紧张及混乱，幸好刘少夫主席“突破”重重的障碍，安排餐馆高层领着新加坡团员从厨房走进宴会厅的，欢迎晚宴的表演节目有歌唱、乐器表演、朗诵、拜师会、茶叶介绍等等。由于节目多，主菜后，好些宾客，包括我，都提早离开回酒店休息。

26日全天是分场会议报告，有学术报告综合会场、第七届世界中医药大会、世界中联呼吸病专委会第十一届中医药与呼

吸系统感染性疾病论坛、心脑血管病产教融合研讨会、全欧洲中医药专家联合会欧洲中医药专家论坛、第九届糖脂代谢病全球论坛世界中联代谢病专委会第六届学术年会、世界中联五运六气专业委员会2024年学术年会暨龙砂医学诊疗技艺龙砂开阖六气针法国际学术交流会、第三届中西医结合高峰论坛、世界中联中医诊断学专委会第十届学术年会、第21届世界中医药大会、中医妇科（辅助生殖）国际传承与人才培养论坛、首届中医药新赛道新模式国际发展论坛、意大利中医针灸论坛、世界中联中药调剂专委会国际中药调剂传承和创新研讨会、传统中医药创新与非口服疗法及技术应用、工作坊。

大会在2024年10月26日下午5点举行闭幕仪式。首先由法国中国中医药中心主席吴宛霖 致感谢词。接着是颁发志愿者证书及中法建交六十周年感谢纪念证书。下来是世界中医药大会会旗交接仪式及第2届世界中医药大会情况汇报。最后，由世界中医药学会联合会副秘书长、徐春波总结并宣布大会正式闭幕，以答谢演出结尾。大家就在一场高水准的歌乐声中一面吃三文治晚餐，一面欣赏美丽的音乐与歌唱，为大会画上了美丽的句点。

会议后记：

这是我第一次参加世界中医药大会。会议分场之多，涵盖内容之广泛及具有主题性、结构性，令我赞叹！我相信每个参会者都能找到自己兴趣的会场，知识上都会收获满满。

26日我把大多的时间都留在世界中联呼吸病专委会第十一届中医药与呼吸系统感染性疾病论坛。学习了肺炎的中医治疗（李得民报告）；张仲景反性配伍法则在肺系湿病治疗中的应用（邓家刚报告），对于阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征，冯淬灵说她常用柴芩温胆汤来治疗；鹿振辉报告了由九味羌活及竹叶石膏汤组成的羌竹清感汤在降低突发急性呼吸道传染病重症发生的效应及机制；杨到文发表“基于肺主通调水道理论辨治病毒性肺炎”的心得。郭简宁讲解了“苏黄止咳胶囊治疗咳嗽变异性哮喘的优势”。在欧洲中医药专家论坛上，我学习了如何灵活运用止嗽散治疗顽固性咳嗽（比利时王仲彬报告），也认识了什么是‘时空针灸’。

不过，由于会场太多，我有兴趣的关于针灸、妇科、心脑血管、五运六气、温阳学说等都没办法去听，留下一点遗憾。

2024’新加坡国际中医药高层论坛暨第十四届国际经方班（新加坡站）

——中医循证、整合医学与中医药防治疑难病、慢性病新进展

林英（新加坡）

由新加坡中医师公会、新加坡中医研究院、广东省中医药学会、广州中医药大学与广州中医药大学第一附属医院共同主办，新加坡中医学院承办，中华医院、中华医药研究院与中华针灸研究院共同协办的2024’新加坡国际中医药高层论坛暨第十四届国际经方班，于2024年12月7–8日在新加坡滨海湾金沙一连举行2天。

本次高层论坛暨第十四届国际经方班以中医循证、整合医学与中医药防治疑难病、慢性病新进展为主题。论坛针对中医循证、整合医学与中医药防治疑难病、慢性病新进展和特色疗法的临床应用进行广泛的国际交流与研讨。以冀促进我国中医循证、整合医学与中医药防治疑难病、慢性病学术及临床治疗水平的进一步提高，

大会吸引了约500位中医药学者专家参会

从而造福广大民众。我国的各中医药机构的代表、中医师及中国、马来西亚等国中医药学者专家约500人参会。12月7日日全天现场会议，12月8日可选择线上及线下同步进行。

2024年12月7日上午9时开幕式，奏国歌后，新加坡中医学院戴铭院长、新加坡中医研究院副院长赵雁博士、广州中医药大学对外交流合作部（港澳台和外事工作部）部长及国际学院院长贾建伟教授、新加坡中医师公会会长赵英杰教授和新加坡中医管理委员会主席张俐宾博士分别致辞。

张俐宾博士致辞时指出，中医药擅长从整体上调理人体的生理、病理，达到人体阴阳平衡，旨在实现治未病的目标，防止慢性病，提高人们的健康水平。”中医中的“治未病”理念，指的是采取相应的措施，防止疾病发生发展，包括未病先防、既病防变。“展望未来，中医药将在慢性病管理和预防医学中，发挥更重要的作用，为我们的健康体系做出更大的贡献。”

他也说，中医管理委员会与卫生部合作，优化中医师认证框架，甄选优秀的中医师，让他们在公共卫生领域发挥更大作用。

同时，当局也计划检讨、改进新加坡中医师和针灸师注册资格考试，加强临床实用性。此外，中医管理委员会将于明年发布修订版中医执业者道德准则及道德指导原则，以进一步提升中医业的专业标准。

过后，新加坡中医学院董事主席吴佳盛博士赠纪念品给主宾，同时也为特聘顾问、特聘教授颁发聘任证书和全体合影。

茶歇后，主题报告首由周岱翰教授发表“中医防治癌瘤历史与临床疗效报告”，田金洲教授主讲“阿尔茨海默病的中医药治疗”。

下午的主场及新加坡卫生部传统与辅助医药部主任林诗晖教授在主场发表主旨演讲时指出，新加坡全国人口健康调查显示，受访者中约40%的人曾为了同一个病症同时使用中西药疗。卫生部计划在预防保健和急症方面，谨慎选定中医药干预措施，让这些治疗方法逐渐融入主流医疗体系。他提到，到2030年时，我国年长者供养比率预计将从目前的3.5，逐渐下降至2.1，年轻一代的看护负担会增加，尽可能保持健康也愈发重要。

林诗晖透露，未来一到三年，获认证的执业中医师也有望和西医家庭医生一样，加入社区基层医疗，为年长者提供慢性病的长期管理建议。此外，在为期一年的中医师临床培训项目中，刚获得中医执业资格的医师将加强病人护理、沟通技巧培训、以实践为基础改进等临床技能，为中医加入健康SG计划打好基础。

“他们会在四个不同的中医药机构轮岗，向不同的临床导师学习，就像西医中的实习医生制度（housemanship）一样。”

谈及中医加入健康SG计划，他说：“有些社区中的慢性病患者可能只看中医，如果中医师也在健康SG网络中，他们不仅可以提供调理建议，还能让患者参与计划，介绍中西医结合的管理方法，更好地为患者提供帮助。”

接着的主题报告，有中华医院科研总管黄惠萍主任医师发表“中成药在慢性疾病防控中的循证研究”、南洋理工大学钟丽丹副教授的“针刺治疗慢性疾病的循证证据”；南京中医药大学项平教授的“陈亦人教授占《伤寒论》”、南京中医药大学汪受传教授的“消风法治疗小儿风咳”、周惠芳的“心肾同治”黄体功能不全性不孕症、陈振虎的“歧黄针疗法治疗PD临床运用和思考”。

分会场学术报告计有张伟健的“广藿香阻断解痉多肽表达化生恶性进展的作用机制研究”、林益川“中国与新加坡中医辨治新型冠状病毒感染的经验总结和对比”、段春俐“大柴胡汤方证解析及临床应用举隅”、吕伟凤“乌梅丸临床及基础研究进展”、张明”经方配合IVF成功医案一则”、尚秀霞“哺乳期乳痈在新加坡的中西医结合治疗新进展”。

李海凤“针刺治疗癌痛的Meta分析”、何敬仪“针刺辅助急性胃肠炎治疗的临床观察”、黄惠萍“针刺联合热疗治疗膝骨关节炎的临床疗效新加坡随机对照研究报告”、陈珮晶“针刺辅助急性腰痛治疗的临床观察”、张巧风“中医高效治疗小儿鼻炎”、周良震“中药止痛膏治疗带状疱疹神经痛临床疗效观察”。

2024年12月8日的大会属线上线下同步进行，上午第一个环节为“新加坡中医研究院（ACMS）”授予庆典，首先由新加坡中医研究院院长吴佳盛博士致辞，主宾新加坡卫生部卫生总司长麦锡威教授致辞时表示，本地科研人员找到不同肠道微生物和二型糖尿病之间的关联，计划利用中药、针灸、气功等中医手法，调节肠道微生物群，以治疗糖尿病。此项由新加坡中医研究院领衔完成的科研项目，相关论文已于11月发表在总部位于瑞士的国际学术刊物《营养物》（Nutrients）上。

麦锡威在致辞中说：“此类国际性的科研和论文发表，对于将中医药研究和进展在全球的推广，具有重要意义，有利于提升国际上对中医药的认可和理解。”

他指出，卫生部历来支持与中医产业各部门合作，将进一步促进中医专业标准的制定，让中医与西医能够并进发展。除了重视中医科研，当局还致力于保持中医行业的高标准和安全性，不断推进中西医之间的对话。

授予仪式后的专家学者合影

吴佳盛博士赠纪念品给主宾后，进行授予仪式，研究院将首批院士荣衔授予新加坡中医研究院创始院长洪两博士、中医师公会会长赵英杰博士。同时，中央医院原院长吴汉昇教授、卫生部传统与辅助医药部主任林诗晖教授，以及来自中国的广州中医药大学周岱翰教授和南京中医药大学汪受传教授，分获荣誉院士名衔。前中医管委会主席符喜泉荣获赞助人荣衔，会上页举行图书赠送仪式。

茶歇之后，进入主题报告环节，顾植山教授主讲专家主讲“古经方与五运六气”、黄煌教授“黄芪类方的临床应用”、李宗恩博士“中医抗癌与防癌”，李赛美教授“以疗效为导向——危重症六经辨证体系应用与思考”、吴雄志教授“三焦学说在经方中的应用”。

最后，广州中医药大学李赛美教授总结致辞，为新加坡国际中医药高层论坛暨十四届国际经方班圆满落幕画上完美的音符。

中医骨伤学术与治疗手法演习课程学习回顾

陈峋鍇（新加坡）

2018年中，我追随中华医院筋伤痛症组到广西南宁，参加了由新加坡中华医院、广西中医药大学、国教院和瑞康医院安排策划的中医正骨（桂派整脊手法）高级进修班。在那一次的课程中，我们见识了由经验丰富的资深教授与专家们讲课，以及示范高超独特的推拿治疗手法，真的是大开眼界、获益不浅，令人十分怀念，时常琢磨着什么时候还能重温类似的课程。

当筋伤痛症组年初宣布邀请得广西中医药大学附属瑞康医院骨伤科、推拿理疗科骨伤科主任医师安连生教授，六月份笠临中华医院举办“中医骨伤学术与治疗手法演习课程”时，我的愿望实现了！我迫不及待的第一时间报名参加了这难得的课程。

安连生教授“手把手”教导医师学员

这次的课程，分为下午的实体手法演习课，和晚间的讲座学术理论课。值得一提的是，下午的手法课与内容是专为我们筋伤痛症专病组精心而设，真的不容错过。以下便是课程安排：

下午－中医骨伤科整骨推拿手法演习课（6月26日至29日，2时至5时）

晚上－中医骨伤科学术理论课（6月26日至29日，7时至9时）

这4天的课程内容，主要都集中在认知和学习颈、肩、背、腰、腿、膝等部位的损伤、病变及治疗手法。其中让我印象非常深刻的，是午间的实体手法演习及操练。

6月26日下午的第一堂课中，安教授首先讲解手法治疗的定义、其“六效八法”的特点、手法治疗的基本原理、要点、适应症和禁忌症，分析传统中医诊疗机制与现代医学诊疗原理，由中医辩证与现代医学理论相结合而衍生的：整体观念，辩证论治；逆向思维，正骨理顺；理筋为主，分筋为辅。安教授也详细的介绍

和示范了五种常用的基础手法：揉法、拿法、点法、滚法、拔法的操作要点、适用部位和治疗效果。安教授还在现场的一位女学员身上，示范了骶髂关节错位牵引推按手法，使我们大开眼界！紧接着，学员们便分俩俩一组，由小安老师（安教授之公子：安飞宇）带领大家一起勤加练习。

6月27日的午间课，主要内容是头面部软组织手法的讲解及演示、操练。安教授介绍了其手法的目的与作用原理后，便仔细的讲解了头面部软组织的手法定位，以及演示了以下的套路流程与拆解：

【头面部软组织手法套路流程】

1、 坐位，双手拇指对推前额（指推法）
2、 分推印堂“开天门”（抹法）
3、 食指近节指关节桡侧屈曲按太阳穴（指间关节点）
4、 拇指封耳食指叩击耳廓“鸣天鼓”（叩击法）
5、 手指点揉攒竹、迎香、神庭、百会、风池、风府等穴（指点法）
6、 由前往后手指推头部（指推法）

过后，学员们便开始分组，跟着小安老师一起勤加操练。

第三天，6月28日午间课的内容是颈肩部软组织手法套路的讲解及演示、操练。安教授讲解了其治疗手法的目的与作用原理，在逐一的指出了颈肩部主要疏理的肌群如：斜方肌、菱形肌、冈上下肌和大下圆肌等的定位后，便与小安老师演示了以下的手法套路流程与拆解：

【颈肩部软组织手法套路流程】

1、 坐位，由上往下揉按两侧颈部肌肉（指理、揉按法）
2、 由内往外肘理、拿两侧斜方肌（肘理、拿法）
3、 沿肋骨走向由内上往外下理两侧菱形肌（指理、揉按法）
4、 由内往外沿肌肉走向指理两侧冈上肌（指理、揉按法）
5、 由外上往内下沿肌肉走向指理两侧冈下肌（指理、揉按法）
6、 点按理两侧大、小圆肌附着点（指理）
7、 由内往外点按分理两侧喙突下肱二头肌腱（点法、指理）
8、 上肢肌肉拿揉放松至手掌（拿揉法）
9、 点按两侧曲池、手三里、合谷等穴，拨伸两手手指（点法、拔伸法）

安教授助理安宇飞老师也从旁指导学员研习手法

接着，学员们便再分两人一组，勤加学习与操练。小安老师也忙着从旁指导，赳正学员们的错误，提出重点及技巧，让学员们有更进一步的了解。

6月29日最后的一堂午间课，主要内容是腰背部软组织及膝关节讲解、治疗手法套路演示及操练。安教授除了一贯的介绍了其手法的目的与作用原理外，还重点的讲解了相关的主要肌群如：梨状肌、臀中肌、阔筋膜张肌等和神经如：臀上皮神经等的定位，接着便有条不紊的配合着小安老师，详细的演示了下面的手法套路流程与拆解。

【腰背部软组织手法套路流程】

1、 俯卧位，双手掌或小鱼际沿膀胱经由上往下对按（按压法）
2、 用滚法由上往下滚压膀胱经至骶骨部（滚法）
3、 用肘部分别沿棘突两侧由上往下理筋放松竖脊肌（肘理）
4、 掌揉按法由上往下揉按放松腰背部肌肉（掌揉按法）
5、 封腰（指点法）
6、 肘部或拇指点按理梨状肌（肘理、指理）
7、 手掌根部推下肢后侧（推法）
8、 侧卧位，侧身点按理臀上皮神经、臀中肌、阔筋膜张肌压痛点（肘理、指理）
9、 斜搬腰部（扳法）
10、由上往下掌推下肢外侧（掌推法）
11、仰卧位，手掌根部推下肢前侧（掌推法）
12、滚动拿揉下肢（掌揉法）

【膝关节软组织治疗手法套路流程】

1、 坐位，先于髂前上棘下沿缝匠肌、股四头肌、阔筋膜张肌附着处，点按理筋放松治疗（点法、指理）

安连生教授与上夜间理论课的学员合影

2、 侧卧，分别左右推理阔筋膜张肌、髂胫束；仰卧，沿肌肉走向掌推缝匠肌、股四头肌（股直肌、股外侧肌、股内侧肌）（掌推法）
3、 用理推点按手法向下理推点按髌上囊，再用同手法向上推理点按髌下囊（指推法）
4、 点按内外膝眼（点法）
5、 刮揉理髌（指理）
6、 推揉髌骨，抱揉膝关节内外侧（指理、掌揉法）
7、 扩膝法活动患者膝关节数次（活筋松解法）

由于演练的空间及使用的床位有限，加上这一堂课的套路顺序也比较多，学员们只好分成5大组，分开学习与操练。小安老师也忙着为各组员们，一一的演示与指导，解答疑问，使大家获益不浅。

日间的手法演习课虽然是重中之重，但夜间的理论课也很关键，不容小觑。

6月26日至27日，安教授层次分明的介绍了颈椎的解剖结构特点，颈椎骨关节，颈、肩、背部的肌肉、血管和神经的结构、连接与功能。详细的诠释了颈椎病的致病因素，发病机理示意图，使我们了解颈椎病的各种症状，临床分型如神经根型、椎动脉型、交感神经型、脊髓型和食道型颈椎病所出现的临床表现和诊断，并提出了相关的治疗如：颈肩部软组织放松、治疗手法及颈椎小关节复位手法等。

密集式学习课程后，安连生教授、安宇飞老师与中华医院副总监白伟良与筋伤组医师合影

6月28日至29日，安教授从解剖学的角度深入浅出的讲解了脊柱、腰椎、骨盆骨关节，腰、臀部的肌肉和主要神经的结构与作用；膝关节与相关的骨关节、韧带、肌肉和神经的结构、连接与功能。重点的介绍了腰腿痛的病因、发病机理，腰痛的起源、性质，疼痛的来源、特点和分类。临床常见如：慢性腰肌劳损、臀上皮神经损伤、梨状肌损伤综合征、第三腰椎横突综合征等的临床症状、治疗方法，包括了腰臀部软组织损伤手法治疗压痛点，腰椎骨关节损伤治疗与复位手法等。

夜间的理论课使我们对日间手法课有更深一层的认识，很多手法的思路、定位，套路上的疑问等，都在学习理论课的过程中，一一得到解答，两者真可说是相辅相成，缺一不可。

经过4天的密集式学习，终于完成了这趟课程，大家专心学习，收获满满。6月28日中午，筋伤痛症组，在大巴窑欢喜楼举办谢师宴，对安教授的无私指导表达感谢。安教授也在午宴后向在座意犹未尽的组员们，进行了简短的骨伤科X线、CT、MRI影像介绍与检查课程，真可说是精彩绝伦！

总得来说，筋伤痛症组今年6月举办的进修课程，可是圆满成功！

“以人为本，衷中参西”
——全国肿瘤综合治疗新进展学术大会暨世界中联癌症姑息治疗专业委员会2024年学术年会

林英（新加坡）

新加坡中医师公会一行13人，在赵英杰会长，朱奕达秘书长的带领下，于12月13日赴中国佛山，出席在佛山利泰皇冠假日酒店举行的“全国肿瘤综合治疗进展学术大会暨世界中联癌症姑息治疗研究专业委员会第十届学术大会”。本次大会由世界中医药学会联合会癌症姑息治疗研究专业委员会，中国民族医药学会肿瘤分会、广东省中医药学会肿瘤专业委员会、广东省基层医药学会、中西医结合肿瘤专业委员会和广州中医药大学第一附属医院主办，于12月13日至2月14日采取线上线下相结合的方式进行，约计有来自各地近10万人参会。

大会的主题是“以人为本，衷中参西”，邀请国医大师、院士、名老中医等国内外著名的学术专家针对中医、民族医药、中西医结合肿瘤学的最新动态、未来发展动向作特邀报告和专题讲座。

12月13日下午，几个专场已开始多项专题报告，包括基础研究及转化、乳腺癌及肿瘤综合诊疗、消化系统肿瘤和呼吸系统肿瘤。新加坡参会者则出席呼吸系统肿瘤专场会议。

世界中联癌症姑息治疗研究专业委员会常务理事会

当晚，多位新加坡参会代表，包括赵英杰会长，朱奕达秘书长、王木瑞董事、林英主任、胡瑗珍经理，江创崇董事长，及会员唐跃、邝慧芳和叶艾美也出席了“世界中联癌症姑息治疗研究专业委员会常务理事会”，众多中国专家学者齐聚一堂，回顾过去一年的辉煌成就，共同探讨医学领域的前沿发展并展望未来，为推动医学进步凝聚智慧与力量。

会议首由世界中联癌症姑息治疗研究专业委员会会长林丽珠发表开幕致辞，汇报年度总结及工作计划，从学术交流与任职、临床研究与项目立项、科研成果与转化、奖励申报、义诊支援与科普宣传五个方面对本年度工作进行总结和述评。

她也在大会上指出委员会的成员也在国内外学术机构担任要职，当中国医大师

周岱翰教授和赵英杰教授最近被新加坡研究院分别授予“荣誉院士”和“中医研究院院士”。

世界中医药学会联合会学术部副主任刘晓婷在主持会议中强调从学术部的角度看专委会的发展，还需要在学术发言、科研标准、临床成果转化、人才培养和进基层做科普等这些方面做出细致的要求和规划。

世界中医药学会联合会总会副会长赵英杰也在会上向长期投身于中医药事业的全体同仁致以崇高敬意和诚挚谢意，感恩他们为中医药发展所付出的辛勤汗水与杰出贡献。回顾过去一年，在林丽珠会长带领下，专委会成员不懈努力，科研创新成果丰硕，多篇 SCI 论文发表、专利授权及科技奖励纷至沓来。

面对全球健康挑战，中医药以其独特智慧，在癌症治疗中与现代医学互补，国际认可度日益提升，尤其是癌症治疗领域成绩斐然。展望 2025 年，专委会将传承创新，迈向更高水平国际化成为关键任务，将加强国际合作交流，拓展合作机构，提升联合研究质量；注重青年人才国际化培养，提供更多机遇；推动中医药文化全球传播。

会议尾声，各位专家针对相关议题展开热烈讨论，包括 2025 年学术交流活动计划、2025 年学术年会计划、讨论国际交流计划和科研奖励申报，明确了各任务

世界中联癌症姑息治疗研究专业委员会常务理事会合影

的责任主体与时间节点，确保会议成果能够有效落实。柴可群教授、蒋益兰教授、练祖平教授、沈红梅教授、田华琴教授、邓海滨教授、余秋良教授、李柳宁教授、陈汉锐教授、及新加坡的林英主任等发表意见与想法。大家一致认为，在林丽珠会长的带领下，世界中联癌症姑息治疗研究专业委员会于 2024 年的成果丰厚，希望2025年能拓展国际务，加强国内外合作交流。

全国肿瘤综合治疗新进展学术大会

12 月 14 日，全国肿瘤综合治疗新进展学术大会在各位同行热切期盼中隆重开始。大会主席、广州中医药大学第一附属医院岭南肿瘤研究所所长林丽珠教授介绍与会嘉宾和作开幕辞。佛山市中医院副院长陈苹教授也随后在大会致辞，希望各界同道以此次大会为契机，为促进多方合作，达成更多有益共识，为提升人类健康福祉做出贡献。

其后，中国民族医药学会精准分会何明丰会长、佛山市卫生健康局二级调研员钟国强教授代表佛山市卫生健康局、国医大师周岱翰教授、国医大师李佃贵教授、广州中医药第一附属医院党委书记邝卫红、中国民族医药学会副会长兼秘书长刘平教授、世界中医药学会联合会副主席兼秘书长李昱教授代表世中联、广州中医药大学党委书记陈文锋教授代表广州中医药大学都分别为大会致辞。最后，广东省中医药局副局长刘涛教授代表广东省中医药局对大会在祝贺中，也对“以人为本，衷中参西”大会主旨给予了高度评价。

国医大师周岱翰教授：论中医肿瘤学的疗效优势与学科发展意见

此次中医药高峰论坛中，特邀多名嘉宾作学术报告。国医大师周岱翰教授首先提出中医学是维护人类健康的生命科学，在治病中突出“整体观念”、“三因制宜”、“以时为本”、“身心并治”指导的辨证论治，是医学领域最早的先进模式精准治疗。然而医学的本质，无论中西医，皆是维护健康，必须发挥中西医之长提高治癌疗效，并对中西医抗癌治疗进行对比。

对发展中医肿瘤学，周教授提出几点意见，第一，需要坚持“传承不泥古”以适应新时代的新要求，也要做到“创新不离宗”在促进学术发展中保持中医属性，特色和精华。第二，尽管一个人身上有好几个病，但有一个共同的证候，这就是“方证相应”的对象，按照方证相应选方，可以一方同时治疗主病和共病，需坚持辨病与辨证相结合的原则，以提高经方治癌的疗效。第三，尽管以“整体观”为核心的中医学和以“系统论”主导的西医学，彼此性质和特色不可通约，但两者各有所长，应优势互补，达到相辅相成的效果，同时应该坚持在中医肿瘤学学术特色上以中医导向，最大限度发挥中医优势。第四，在“带瘤生存”的核心内涵上，可以理解为控制肿瘤、延长生命、而且更重

于后者。在治疗上应权衡局部（人得的病）和整体（得病的人），掌握和分析机体本身正邪相争的态势，发现和促进其内在自发的抗病反应和能力，控制或消灭肿瘤，恢复生命功能。

贾英杰教授：黜浊培本的核心治法

贾英杰教授则指出，“黜浊培本”学术思想源于对“虚”、“毒”、“瘀”研究思维的深化，认为肿瘤的发生基础在于“正气内虚”，加之病邪长期刺激，最终导致“三焦气化失司”与“浊邪内生”的一类疾病。他甚至从“浊”的元概念、生理涵义、病理机制及现代研究视角，详细解读了“癌浊”在肿瘤诊治中的意义。认为癌浊是肿瘤发生的始动因素，贯穿肿瘤发展的全过程。对此，“黜浊培本”的核心治法是“罢黜邪浊、培植本元”。

最后，他以常见的前列腺癌和肺癌为例，进一步分析了“黜浊培本”理论在诊疗中的具体应用，并对肿瘤治疗中的常见不良反应（如癌性发热、癌因性疲乏及阿片类药物副作用）的病因病机进行了深入阐述。这一理论为中医肿瘤治疗提供了新的理论依据和实践方向。

李杰教授：发展新质生产力

根据2024年政府工作报告，李杰教授提出”发展新质生产力是促进中医药传承发展的关键”，对“新质生产力”的概念与内涵进行了深入阐释，指出创新是“新质生产力”的核心和关键所在，而发展新质生产力、推进高质量发展是中医药必须承担的责任，也是其大有可为的领域。

他指出中国中医科学院广安门医院已在“十四五”重点研发计划中成功立项，针对重大疑难疾病开展深入研究，并取得北京市中西医协同攻关项目8项的支持。医院整合多学科交叉优势，组建中医肿瘤传承创新团队，利用AI技术助力中医药防治肿瘤，且搭建“中西协同，相向而行”的学术交流平台，加速中医药现代化步伐，以赋能传承创新，构建新质生产力，最终实现中医药的高质量发展。

韩玲教授：现阶段中药新药研发的思考

韩玲教授从“相关政策及技术标准体系背景介绍”和“‘三结合’体系下的中药新药研发”两部分探讨了现阶段中药研发的思路。同时提出几个与肿瘤相关的中药新药临床研究指导原则，认为肿瘤中药新药应以临床价值为导向，以患者为中心，充分考虑现有治疗手段作用特点，明确中医药治疗的优势和特点。而主要研发方向，包括改善生存质量，肿瘤相关并发症及其关联症状，预防和/或减轻肿瘤治疗相关并发症、症状，提高患者对现代医学推荐方案的耐受性，延长生存期或缩小瘤体等。

在人用经验研究和临床试验中，重点需关注研究人群、给药方案、偏倚控制、质量控制、症状研究、有效性评价（生存质量、症状、生存期、肿瘤）这几个问

题。希望专家教授通过掌握法规、指导原则及技术要求，积极研发，能够把自己的一些经验方法成功的转化成中药新药，共同推进人用经验的实践，使按照中药特点、研发规律和实际“三结合”落地。

林丽珠教授：治疗肝癌的辨治思路与临床应用

林教授指出，《伤寒杂病论》奠定了中医肿瘤学的临床诊疗规范，具有与六经提纲相类似的“从病统证，依证论症”的辨治特点。周岱翰教授拓展“辨证论治”法则在肿瘤治疗中的内涵，将“辨病、辨证、辨症”相结合，以人为本，以平为期。肝体阴而用阳，累及上、中、下三焦，外因每以湿热郁蒸、瘀毒蕴结为多见；内因多为七情所伤，肝郁化火，横逆犯脾，肝肾阴亏。肝癌的辨证注重肝、脾、肾三脏的病理生理联系，在临床实践中，应注重舌脉特征、标本兼症。

林教授分享了5个典型病例，深度展现了肝癌中西医结合诊疗思路及全程管理在临床实践中的应用。

多场学术报告

12月14日下午的学术报告，有中国中医科学院首席研究员林娜教授以慢性骨关节病为例，分享基于“病——证——症结合开展中药有效性评价的创新实践。浙江省立同德医院柴可群教授从恶性肿瘤诊治现状、病证结合思考、病证结合实践、病证结合主攻方向及总结五个方面入手，提出“病证结合诊治肿瘤的思考与实践”的三项目标。中国国家中药现代化工程技术研究中心中药非临床评价分中心杨威教授发表“中药毒理与安全性评价研究策略与展望”报告。安徽医科大学第一附属医院李平教授的“基于免疫检查点疗效提升，中西整合方案的建立”，则从免疫逃逸与正气失司、中西整合免疫治疗策略、T细

众多参会者出席全国肿瘤综合治疗新进展学术大会

胞功能调控与肿瘤免疫微环境优化、联合用药疗效提升与毒副作用减轻等方面，深入剖析了中西整合对于免疫治疗的优势。

中国中医科学院青蒿素研究中心副主任王继刚教授的“中药活性成分的靶标研究”报告中，介绍四个多组学研究平台：基于活性的化学蛋白质组学、中药芯片技术、细胞热变分析技术以及单细胞药理学研究平台，并探讨了近十几年来对青蒿素抗疟机制的研究进展，首次证实血红素是青蒿素的主要激活剂，激活后的青蒿素能够结合一系列靶标蛋白，导致疟原虫死亡。此外，他还指出青蒿素是一种天然的抗癌物质，目前东南亚地区已有出现耐药性问题，故青蒿素耐药性的研究显得尤为重要。

北京中医药大学东直门医院血液肿瘤科主任侯丽教授就“中医药防治抗肿瘤药物导致的骨髓抑制”从学科交叉的角度出发，围绕实体肿瘤相关骨髓抑制的重要性、中医药在防治该领域的优势，以及未来的展望进行了详细介绍。

广东省名中医、佛山市中医院肿瘤中心学术带头人田华琴教授以“乳积方治疗三阴性乳腺癌的研究进展”为题，认为乳腺癌病机虚实夹杂，“扶正消积”作为根本大法应该贯穿于乳腺癌治疗的全过程。

林丽珠会长在大会的总结指出新加坡中医师公会赵英杰会长邀请大家明年到新加坡开会，最后，她也对来自新加坡、香港、美国、还有全国各地，包括新疆朋友的积极参会表示感谢。

【参考文献】

[1] https://www.liangyihui.net/doc/141560?time__ 守正创新，中西整合｜全国肿瘤综合治疗新进展论坛圆满举办

[2] https://www.liangyihui.net/doc/141555?time__ 薪火相传，医道共承 —— 2024全国肿瘤综合治疗新进展学术大会·中医药高峰论坛名家共议中医药创新与发展

[3] https://www.liangyihui.net/doc/141559?time__ 抗癌征程，国际拓展｜世界中联癌症姑息治疗研究专业委员会2024年度常务理事会顺利举行

从《素问》分析阴阳五行的学理

曾志远（新加坡）

学术所以能应付时代的需求，因为这种学术本身是有其绝对不移的真理存在，时代不论古今，学术无分新旧，真理终是一致的。一种学术，只有其“绝对性”，自有其“适应性”永远的存在，否然的话，这种学术只是“支离破碎”的时说，连历史性的时代划分上作用，还不可能，怎能够决定大势。世界各国，无论其历史之久暂，无不各有其“特殊”条件之学术，正因为有其特殊的条件，所以不能强各国以一定相同性质之学术，不过这种特殊学术之是否永远不变，则阙乎其国家特环境是否永远存在，与乎文化是否转变为断；反是，这种特殊学术，永远为人群所需，永远发挥其适应性之“能量”，证之中医史实，信而有微。当上古文化萌牙之时，中医学术，因特殊环境所需要，就有“祝由”与“按摩”、“引导”之医术，及至文化发展，复有药物之发明，然后再有“鍼灸”、“汤液”之治疗，以至于……各种各样的治疗之学术。这些并不是中医学术本身在“蜕变”，而是各种学术先后之发明，这各种之发明，系真理之发见，非时代之所能“凭空捏造”。真理一经发见，则永恒存在，受用越久，越顯朴不破，而时代意义，仅是历史上之过程名词而已。

中国医学，对于阴阳五行生克理论，历史悠久，医理深奥，且临床实践，亦确有其事实足征，惜乎文化水准低而乏悟性者，确实难于了解其中真正的义理，遂指为不合“科学”，讥笑他人“迷信五行”，“拘守气化”，这可说是“目见与薪，而不自见其睫”而太遇于自卑感的。不料现代西人，越俎代庖，悉心研究，已译有各种的中医书，务穷其奥理之切合于脏器表现病变的科学，已由法人德勒菲，苏联谱格拉立克等，证明阴阳五行之学说，深合科学真理。代为解释演绎，务欲求中西医术交流，成为世界医学一元化。笔者不敏，认为中医学术最精微的是《素问》一书，今谨将十馀年来研读该书的心得，与吾中医同仁共探究之。

世传《内经》十八卷，为黄帝所作，椐云：黄帝与岐伯等问难而成是书，因名《素问》。素问二字，据林忆等以为是问太素之义，史记殷本纪，伊尹从汤言素王及九主之事。索隐曰：“素王者，太素上皇，其道质素，而称素王。列子干凿度并云：“太素者，质之始也”，管子水地篇云：“素也者，五色之质也，淡也者，五味之中也”。刘向别录云：“言阴阳五行，以为黄帝之道，故曰太素，素问乃为太素之

问答，义可以证焉，而其不言问素者，犹屈原天问之类也，倒其语焉尔”。全元起云：“素者，本也，问者黄帝问岐伯也，方陈性情之原，五行之本，故曰素问”。司马温公与范景仁书云：“谓素问为真黄帝之画，则恐未必，黄帝治天下，岂终日坐明堂，但与岐伯论医药针灸耶，此周汉之间、医者依托以取重耳”。祝文彦云：“五帝皆至圣，而孔子删书，始于唐虞，以唐虞前无书史，而至唐虞乃始也，唐虞书不过数百言耳，而黄帝书乃至数十万言乎。且前民利用之事，皆五帝以前圣人所为，何他事无一书文可考，而独治病之书，详而尽如是耶。又内经一书，文气坚峭，如先秦诸子，而言理赅博，绝似管荀，造词质奥，又类鬼谷，非秦时人书而何”。

从上述的历史文献之记载来研究，无疑的，这部光辉灿烂的巨著，它是周朝末叶名医的呕心之结晶品。且当时，正值“百家争鸣”的时候。中医摆脱了巫术的牵绊，创立了朴素的唯物的古代哲学思想，辩证地说明阴阳五行是自然界物质运动过程，经常在互相对立，互相联系和互相转化，首先，《素问》根据这种思想体系演绎了中医理论，从自然活动反映人体的生理活动和病理变化，反映机体对内外环境的统一活动，特别强调机体整体功能及内脏各部功能的相互阙系，因此把医疗实践运用阴阳五行来解释释，并且推演到人体生过构造，机能，部位上去了。

我们先言阴阳。阴阳二字，从名词上来看是抽象的，但在具体的运用上，有一定的物质基础，这样便顯示了它的普遍性，因此又可称它是一个机动性的代名词，用来说明一切事物的相对性和统一性。

中医所谓阴阳，即是天地。以天为阳，地为阴，其代表的范围甚广，任何名词，不能赅括，世界万人万物之生、长、壮、老、已。悉皆包乎阴阳之内，人生天地之间，气交之中，又岂能例外，所以良医的救人，不过能辨这阴阳，庸医的杀人，亦不过错认这阴阳而已，可是阴阳的学说，

详莫详于易经，易经的分析“太极”。认为天地在开辟以前，只有浑然一团“元气”，其大不可测度，无以名之，故尊称之为太极，太极动而生阳，静而生阴。于是乎化生两仪，两仪者，一阴一阳也。由两仪而四象，而八卦，是由倍数递进，以至无数万忆之阴阳。

“范围天地，曲成万物”。所以《素问》云：“阴阳者，数之可千，推之可万”是也。虽最近所出窥，测，算、量、光、电、热、原子、爆力，无不精奇，可是推究其理，无不悉具于易经的学说之内，这阴阳学说之所以可贵在此。易经的言太极，即《素问》言“元气”。元气者，在地球未生以前，浑然一团之大气也，动则生热，静则生寒，动静不息，遂起生理作用。那动者曰阳，静者曰阴，阳常有馀，阴常不及，有馀而往，不及随之，不及而往，有馀从之，有馀与不及，中间即是中

和，得中和之气，即生万物。这种的学说和那太极“范团天地”之理是一样的。

中医的言元气，与西医的言“细胞”，其理亦是一样。许氏说文云：“惟初太始，道立于一，造分天地，化生万物”。也是一样的意思，常考西学有《物理推原》一书。由一名一物，次第推求，而归本于造化主，是万殊推到一本。《易经》由太极而范园无数阴阳，是由一本而散为万殊。其造旨虽各不同，而其理则一。医之言元气，与泰西地学认为“未有天地之前，太虚中只有热气一园，此热气渐化液体，再由液体而凝固体，乃逐渐变化而为地球”。此说已为世界科学家所公认，在未有人生以前，此一团热气，亦即中医所认为元气的。换言之，中医所谓元气，即泰西地学所谓热气是也。热气冷则成为液体，冷主静，而热主动，冷主化形，热主化气，形者重浊，所以下凝而为地，气者轻清，所以上浮而为天。天者阳也，即气也，大气包于地外者。阳主外也。地者阴也，即形也，大地藏于大气之内者，阴主内也，可是泰西地学，只言气化液，而不言液亦化气，假使液不化气，那么何从而凝成为固体？所以形化气，气化形，循环不息，这就是夫地阴阳生物的原理。所以言阴阳而不言形气者，因为形气以质言，形自形，气自气，苟无泠热，固不足以成其化。所以言阴阳而不言冷热者，因为冷热以用言，热遇泠，冷遇热，然后形气的化功乃成。泰西天学有云：“天空纯是冷气，地心纯是热素”，天者阳也，阳在外，而纯是冷气，是阳中有阴也。地者阴也。阴在内，而纯是热质，是阴中有阳也。惟其阳中有阴，所以冷在外而内敛，以成其所以为天之功用。亦惟其阴中有阳，所以热在内而外达，以成其所以为地之功用。可是需要阴阳互相感召，然后万物得以化生。准是以观，于是可证明阴阳即是一个机动性的代名词，用来说明一切事物的相对性和统一性。

据现代的科学家云“凡物皆由分子集合而成”。分子成于原子，原子则由电子环绕电极而成，阴之为物。即电核也，故电波与吸引力，皆谓之阴，阳之为物，那电子也，故视波与幅射线，皆谓之阳。参同契曰：“日月为易”。日为火，所以代表相对之热体也。月为水，所以代表相对之寒体也。阴阳征象，为力与吸引幅射线，故素问云：“水火者，阴阳之征兆也”。

至于五行的意义，五行是万物基本能力的代名词，《素问阴阳应象大论》云：“东方生风，风生木，木生酸，酸生肝，肝生筋”。这是说明“日光的紫外线，直射东方，曰东方生风；紫外线似能增强地球的电場，曰风生木，电力能使轻气变氢难子而成酸根，曰木生酸，人食含酸根的物质，放出阳电，而使人身发生电波，曰酸生肝；电力流行脑脊神经系中，曰肝生筋”。这样把人的整体联系到自然界，而用相互关联，相互发展的现象来解释人的生理作用，这就是五行相生的一种观念。

例如：机体兴环境（外因）不协调的影响，它便指出“风伤筋”、“燥胜风”，

举个例来说，风是属木的；燥是属金的，如因风邪感伤了筋，筋运动发生障碍，即所谓“风淫末疾”，就可以用燥剂医治风疾，如九味冲和汤疗伤风，是其例也。使筋运动恢复正常，这种相互制约的关系，就叫做“金克木”了。

如机体与精神（内因）不协调的影响，它又指出“怒伤肝”，“悲胜怒”，又云：“悲伤肺”。本来怒和悲，都是精神活动的现象。根据巴甫洛夫学说来证明，认为一切内臟和大脑皮质有机能上的联系。大脑皮质的冲动，可以影响任何臟器的机能，使它由常态转入变态。“怒伤肝”，“悲胜怒”是意味着由于悲的兴奋活动超过了怒的兴奋活动，使怒的兴奋转向抑制性之反应。也就是说明大脑皮质的神经活动朝向另一方向去发展。肝是属木，肺是属金的，怒极用悲来和缓怒的亢进。这也同样的叫做“金克木”了。

要之；五行者，物体的基本能力也。原子的电核为“水”。电核动而生阳电流。曰“木”。故水为阴中之阴，而木为阴中之阳。放射之为“火”。电子静而生磁力场，曰“金”。故火为阳中之阳，而金为阳中之阴。原子结合乃成分子，为万物之基本。而使原子结合者，化学力也，名之曰“土”。所以伤寒论云：“阳明居中，主土也，万物所归，无所复傅也”。

因此，金、木、水、火、土，不仅是一个抽象的代名词，而是具有从自然现象的客观反映来象徵人体的生理活动，产生所谓“人身一小天地”的“天人合一”的生理观念，因而利用“五行生克”来说明机体环境的完整统一关系。故有“在天为风”、“右地为木”、“在体为筋”、“在臟为肝”……的说法。

由此，可见《素问》的学理，是科学的，是一个完整统一的学术思想体系。利用阴阳五行，来说明人体各脏器，是一个整体关系，运用五行生克的理论，来说明这个复杂的生理和病理现象，《素问》一书，绝对不是“凭空捏造”的“支离破碎”之时说。只是需要读《素问》的人，如何的去分析它的学理而细加以研究演绎吧！现在自然科学有长足进展，中医学应适应社会的发展而发展，充分地利用现代科学的理论，来分析索问阴阳五行之真理，以适应规社会的需求，“切勿自我陶醉”再钻进“牛角尖”去在文字上打旋涡吧！

注：本文转载自《新加坡中医专门学枝第三，四届毕业特刊》（1961）

读伤寒论后辨太阳白虎证与厥阴白虎证之异同

方焕辉（新加坡）

据伤寒论太阳篇白虎证条下曰：“伤寒，脉浮滑，此表有热，里有寒。”厥阴篇白虎证条下曰：“伤寒，脉滑而厥者，里哀热也。”两条脉证互有异同，惟其治法均主用白虎汤。

考其平脉，在太阳曰：“脉浮滑，”无厥字。在厥阴曰：“脉滑而厥，”无浮字。其辨证在太阳既曰：“此表有热，里有寒。”在厥阴又曰：“里有热也。”

因进而求其故，知仲圣示人以寒热，所以特揭一“此”字，重提三“有”字。其意实欲提撕医者之着眼，须细认之，而知此为有也。恐熟视无睹者流，粗认之，辄引以为无也。盖“有寒”，“有热”云者，非顯然与人以共见者也。

夫证象既不能与人以共见，纵能悬揣而得之，而“里有寒”与“里有热”之分，得毋大相迳庭乎？盖白虎汤对于有热者，当然中与；若在太阳之“里有寒”，或在厥阴之外而厥者，又得母间乎？然而毅然敢主用之者，果何恃耶？

间尝细味其谊旨，知善用伤寒方者，其识见当以脉象为淮绳，识脉然后识阴隔，识阴阳然后知气化，能从气化上着眼，则病形无所隐遁矣。是则上述白虎证二则俱系在脉象上露端倪，而从阴阳气化上讨消息，所谓不得于证，当求诸脉者是也。

以故，太阳篇曰：“伤寒，脉浮滑。”盖太阳病，脉当然浮，发于阴曰伤寒，脉当浮紧，不为浮紧而为浮滑，显见伤寒之变相，知入里之寒而化热于表，所谓热病皆伤寒之类也。

惟别具只眼者，能从浮滑之脉象上，辨出表有热，里有寒。假使脉浮滑而里有热，是热不浮而寒浮，寒浮则表有寒，即伤寒论内所谓“其表不解者，不可与白虎汤”矣。

况太阳病，若寒浮于热，是邪从本不从标，邪既从本，太阳之本为寒，安有从本之寒邪，而能醞釀成白虎证乎？此正由其已化之热浮于表，未化之寒犹在裹。表者，太阳之标也。里者，太阳之本也。是脉浮滑则邪从揉不从本，已大顯其然矣。故虽暂时裹有寒，终必尽化为表有热，若待其裹之寒尽化为表之热之后，则白虎又不中与矣！

何则？盖现在之热，即过去之寒，现在之寒，即未来之热，迨里无寒时，热又过去矣。于是一变而为在表则重热，在里则无邪。其里祇有太阳之本气中气在，实属无可用白虎汤之理。且里有寒，白虎汤亦非尽可滥用，势必征诸脉浮滑，里有寒，始可主用之。

原因，系浮滑之脉，正里寒外向之征，白虎一到，弥增其外向之力量，因势利导，借里寒以辟易其表热，寒去热自去，是太阳白虎证全在脉浮滑上见真诠，所以毅然主用之而无不中肯。

若厥阴篇，则仅曰："脉滑"。夫滑为阳脉，滑而不浮，则知热不在表而在裏，推而知之，在里之热，乃少阳中见之热，以助行其阳，故脉得流利而滑，所谓阴病见阳脉者是也。

独是脉滑而不浮，必无表有热之希望，（厥阴病脉微浮为欲愈）有滑脉在，亦无裏有寒之隐变，（厥阴裏有寒属脏有寒）惟不为脉滑而热，而为滑脉而厥。又不曰滑脉厥，更不能认厥作热。不过浮藏则厥露，故多一"而"字，正厥阴中见之热，为厥所掩，于是知"里有热也"。

假令不厥，又仿似太阳之"表有热"矣。果尔，则不浮之热，又不能久持，势必前热者，后必厥。是热掩其厥，为里有厥矣。与本证厥掩其热又不同论。

况热本非厥，厥亦非未来之热。在太阳则寒化热，热化寒。在厥阴则阴为厥，阳为热。则须认定厥阴在里，不能任受白虎汤，必厥阴在表，然后白虎汤始可行也。盖厥阴为绝阴，行里中之半表里。以三阳为表，其表为太阳之范围，虽厥阴在表，亦不能作其表不解论，故不曰：表有厥，为可知矣。

且阴阳气不相顺接便为厥，脉滑则坞长于阴，阳伸厥必缩，是"里有热"三字，便可受白虎汤而有馀矣。热去厥必远，无非归纳阴阳之本位。脱令得白虎汤而厥不远，是其阳已消失，无复见阳之地矣。

夫白虎汤，在太阳则主表而及于里，在厥阴则主里而不及于表，无非恃有浮脉在，则阴阳具有充沛之活动力，乃能驾御白虎行所无事以去热邪。其掣悍若驯，化逆为顺之功，固仲圣制方之妙，亦惟能守其法者，始能见机而用之耳。

综观伤寒论立白虎证达八条，加参者有其五，无加参者有其三。究其命方之旨，实自易，风从虎"中得来，取秋凉之义。方中君石羔而（操）用之。石羔纹如肌理，有从腠理直达毫毛（之效用），本属表药。特佐以粳米，斯禀中气而行。再用甘草以掣其悍，合知母以下清肃之气，故能从三焦以达膀胱，其猛进之势，一往无前，此其间不容有丝毫阻力，故小便不

利，与其表不解者，皆禁用之。其加人参者，乃为其渴，是以伤寒论内有加参者，皆有渴字，无加参者，则无渴宇。盖有渴之证，其热露，无渴之证，其热藏。要之，辨证不离乎平脉，用方尤必明其制作，庶几见病知源，而指挥如意，岂斤斤于据证以用药已哉?

作者一暇喜读伤寒论。间或辨真异同，且载之于笔，以备研揣之助，近见中医学报首期，关于伤寒论撰述甚多，见猎心喜，因不揣谌陋，阐释是篇，就正于星马医学界诸先进，有所脾益也。

一九六二年十一月

写于新加坡长沙医学会

注：本文转载自《中医专门学校十周年纪念特刊》（1963年）

人工智能对中医冲击不大?

许文楷（新加坡）

具有模仿人类对话式互动能力的聊天生成预训练转换器 ChatGPT 于 2022 年底横空出世后，因其自动生成文本、自动问答，以及编写和调试电脑程序的能力，改变了数码化的应用场景，人工智能的发展受到广泛的关注。

从经济学的角度，它的影响主要体现在生产力、劳动力市场、市场结构等方面。重复性的作业可以使用人工智能，人工智能自动化机器代替人工操作提高生产量。需要批判性思维和解决复杂问题能力的职业如保险核保师、生物医学工程师，以及需要抽象推理技能与人互动的记者、培训专家等，也可通过人工智能得到增强而提高生产力。从事重复性语言工作者如收银员、文员、电话销售员等，因为他们60%以上的工作任务可被自动化，人工智能对他们的威胁最大（Ian Shin, 2023）。这些变化显示劳动力市场结构出现改变。开发人工智能须收集和整理大量数据以构建多种模型，也需要高端技术人才。这需要有较高的资本和吸引人才的能力，可能造成大型企业垄断的局面（韩荣，2024）。

从社会学的角度，人际关系、社会结构、社会行为等也会受人工智能的影响。聊天机器人等人工智能技术中介的沟通方式很便利，却减少人们面对面的深度交流。人工智能推高对高技能职业的需求，低技能者面对失业的风险。高、低技术人群的收入差距扩大，可能造成社会分层更加明显。人工智能算法能够利用其实时获取和分析大量社会数据的优势，从微观交往行为中产生动态影响（张钺，2024）。利益集团可以利用大数据来强化对社会成员的管理和控制，例如操纵讯息影响选举结果。

报章几乎每天都在报道人工智能的消息。应运人工智能发展带来的机遇与挑战，政府出台一些应对政策。2024 年拨款10亿元全面发展人工智能，其中之一是要把本地的 AI 从业员增加两倍到1万5000人。有关当局也推出生成式人工智能沙盒，让产品未上线前能在企业内部环境中测试，使零售、餐饮、教育和酒店业者受益。为加强保障网络安全，防止深伪技术以假乱真使受害者被盗取个人身份，以及避免数据泄露和虚假信息传播风险，政府推出一套如何应对人工智能风险的指导原则。此外，为快速处理网络霸凌和危害事件，政府成立“网络安全与保障机构”应对（黄小芳，2024）。

在中医领域。中医通过四诊“望闻问切”和八纲“阴阳表里寒热虚实”辩证，

为患者诊断疾病，然后开处药方为病人治病。科技公司从四诊入手，将人工智能融入中医，建立中医专家诊断系统。中医的“四诊仪”模拟“望闻问切”采集患者的舌象、面象、脉象，并按照流程与患者互动，这是中医机器化的表现。

“望诊”的仪器是现阶段较可行的人工智能工具。它要求用视觉观察病人的神、色、形、态、舌象、五官等的变化。在多种形态中，“舌象”是临床上常用的人工智能诊断仪器。“舌诊仪”采集舌头上的变化来推断人体脏腑功能的表现。这是中医司外揣内理论的运用。中华院采用合肥云诊信息科技公司开发的“舌诊AI开放平台”，就大量收集舌象图片建立舌象数据库，结合中医舌诊基础理论，深度学习的神经网络算法，教会人工智能中医系统舌诊模拟中医诊断，为患者提供中医健康状态辨识服务。

虽然舌诊仪已在市场上运用，但是“四诊仪”的智能化程度还非常低，医疗数据采集手段落后，甚至国内外四诊仪的建设标准都没得到统一（李本岳 et al., 2020）。除了诊断结果，中医还需要根据一套“理法方药”的原则，为患者制定个人化的药物处方，虽然人工智能可以快速的给出患者主诉的参考方剂，但是中医师必须兼顾到患者的体质和各种兼症开出对应的不同药味，人工智能尚未具备这种能力。所以，无论从诊断或处方的角度，人工智能在现阶段还不会对中医领域带来太大的冲击。

人工智能为人类带来进步，也带来隐忧。获颁2024年诺贝尔物理奖的人工智能权威——加拿大科学家杰弗里·辛顿——就担心比我们更智能的系统最终会控制一切。所以人类要避免对自我身份的认知和仿真机器人的界限变得模糊而最终被人工智能所控制。对中医师来说，要加强对“大医精诚”精神的追求，谨随“以人为本”的治病方针，才能有效地掌控假以时日来到身边的人工智能“国医大师”。

【参考文献】

[1] BBC中文网（2023年05月31日）。人工智能三阶段：为何科学家联署限制可导致人类灭绝的AI技术。https://www.bbc.com/zhongwen/trad/science-65752703。

[2] Ian Shine（2023年10月7日）。工作与未来–取代还是增强？人工智能对未来工作将产生这些影响（吴逸萌译）。https://cn.weforum.org/agenda/2023/10/jobs-automated-and-augmented-by-ai/。

[3] 韩荣（2024年7月10）。生成式人工智能对就业结构的影响及对策分析。期刊。中国知网CNKI。

[4] 张钺（2024年8月25日）。人工智能算法重塑社会结构：挑战与启示。期刊。中国知网CNKI。

[5] 黄小芳（2024年10月2日）。智慧国2.0出炉赋能国人畅游数码未来。联合早报，第一版。

[6] 李本岳、李伟荣、潘华峰、王宏、王奇（2020年5月29日）。人工智能对中医诊断的影响，世界科学技术–中医药现代化。期刊。中国知网CNKI。

回顾清肺排毒抗新冠疫情的功效
——展望中医中药防范未来疫情的角色

张达开（新加坡）

1、 简介：回顾大陆的新冠疫情，多项记录人类史上首见

讨论中医中药抗新冠疫情不得不从武汉谈起。新冠病毒（2019 新型冠状病毒，SARS-CoV-2）的起源众说纷纭有多种不同的推论，但 2019 年 10 月至 11 月在中国湖北武汉市传播大爆发是不争的事实也是共识。过后全世界见证了人类史上好几个新纪录：2020 年 1 月 23 日，具 1100 万人口的武汉市 76 天封城史上未见，也从未有人认为是可行的，完全出乎西方观察者意料之外。2020 年 1 月 24 日，武汉火神山医院相关设计方案完成；2020 年 1 月 29 日，武汉火神山医院建设已进入病房安装攻坚期；2020 年 2 月 2 日上午，武汉火神山医院正式交付。从方案设计到建成交付仅用 10 天[1]，世界史上首见。

武汉方舱医院的建设也是前所未见。16 家方舱医院从首家医院投用至休舱历时 35 天，累计收治 1.2 万余人[2]。当时的局势很快逆转，从人等床变床等人。湖北当局 3 月 24 日公布，4 月 8 日零时起，武汉市解除离汉离鄂通道管控措施正式解封（仍有所限制）[3]。根据中国大陆官方颁布的统计数字，中药对于新冠的疗效其实也缔造了数项世界第一。

西方完全不看好中国能安稳快速地走出疫情。根据西方的预判，武汉乃大陆全国陆路交通的枢纽，疫情必定很快地蔓延至全国各大城市。西方不相信中医，当时疫苗也尚未问世，所以都预言大陆必受到疫情极为沉重的打击并且民怨沸腾。媒体都不相信封城能够如此迅速有效，以致后来认为武汉宣布疫情完全受控制，民众庆祝解封等都是假消息。但事实证明封城虽是苦药但确实有效。封城和各种因地制宜的“隔离”政策也成为了许多国家控制疫情的重要手段之一，星马的隔离政策也证明是有效的。

倘若当时疫情更大程度的蔓延，多个大城市同时封城，全国风声鹤唳且谣言四起，后果不堪设想。

2、 大陆新冠疫情期间中医中药扮演的角色

有别于非典‘SARS’，此次新冠疫情中医中药在疫情期间有更全面的参与可以

说扮演了举足轻重的角色。在2020 1月23日除夕夜，64岁的仝小林院士挺进武汉足迹遍湖北各地奋战64日。仝小林将武汉战疫形容为**“史诗般的武汉保卫战”**并在访谈中做了如下总结：“……急症的治疗其实是中医的优势所在。正如《新冠肺炎中医诊疗与研究》一书所言，中医学几乎参与了我国历史上全部疫情的防治，护佑中华民族几千年。新中国成立后发生的几次重大疫情中，中医也发挥了重要作用。如20世纪50年代石家庄暴发的乙脑疫情，蒲辅周老先生用白虎汤和清瘟败毒饮加减，治愈率达到90%以上；2003年我作为中日友好医院中医、中西医结合组组长，采用中西医结合方法救治SARS，相比单纯西药治疗组，中西医结合治疗平均退热时间和肺部阴影吸收时间均显著缩短……”

仝小林总结了武汉的疗效统计：“……我们与武汉多家定点医院合作开展了覆盖新冠肺炎全病程的中医药临床研究，涉及轻症、重症/危重症、恢复期等新冠肺炎发展的3个不同阶段，具体如下：**轻症患者病情无一加重。用寒湿疫方干预轻症患者的721例回顾性队列研究表明，430例服用中药的患者无一例加重，而291例未服用中药的对照组有19例病情加重，比例约为6.5%。重型/危重型患者死亡率降低87.7%。**662例重症/危重症新冠肺炎患者的回顾性队列研究表明，中药汤剂组484例死亡15例；非中药汤剂组178例死亡56例[4]……”

2.1 中国国家中医药管理局颁布“三药三方”

中医中药的长处之一是量身定做的个性化治疗，以人为本。在疫情期间一些医院也尽可能做到一人一方，也疗效显著。但疫情期间官方颁布了对抗疫情的**三药三方**[5]，是合情合理的并取得非常好的疗效。

中医界有不少人认为这是因为病毒传染度高，疫情严峻无法做到个性化治疗，在“迫不得已”无可奈何的情况下只能这样。这说法并不完善或也带有误解。因为若纯粹只因为不得已和无奈，三药三方也难以体现其良好的临床疗效。

疫情的凶险的确让中医界较难发挥其个性化治疗的特色。但这一类传染性强的疫情也有其特点：即其所影响的人群，特别是病发的初步阶段，具有高度相似的症状，重点是其证型和病机也大同小异。这让中医界完全能够设计出一套适用于多数病患的对应策略和基础处方。这才是三药三方在疫情间能大放异彩的根本原因。本文重点讨论的清肺排毒汤更是如此，不仅适用于各年龄层群众，更是唯一治疗各型新冠患者的唯一通用方剂！本文重点讨论在星马也相对广泛使用的清肺排毒汤的中成药。

2.2 清肺排毒汤

清肺排毒汤被誉为“三方”的代表，也是抗疫3年多使用最广、使用量最大、

使用效果最好、科研成果最多的方剂。清肺排毒汤早在2020年2月6日就由国家卫生健康委和国家中医药管理局联合发文推荐使用，后续又被列入第六版至第十版国家新冠诊疗方案。中国工程院院士王永炎高度评价：“**清肺排毒汤通过中医药抗疫百年大考**[6]。”

“清肺排毒汤”从一开始病人的怀疑和医院的拒绝，到最后全国28个省份使用，称之为“特效药”可谓实至名归。此处方也是新冠疫情中**唯一治疗轻型、普通型、重型、危重型的通用方剂**。这得益于设计者葛又文对疫情准确的判断和组方的精妙设计。（备注：葛又文在乃民间大医出身中医世家，对药典苦心钻研多年，为中国中医科学院特聘研究员，在国家中医药管理局委托下设计了清肺排毒汤。）

中国工程院院士、中央文史馆馆员王永炎指出，300年来，传染病一直是以温病为主，而新冠肺炎是“寒湿疫”，因此是对中医药的挑战和大考，也是创新的机遇。武汉一线的中国科学院院士、中国中医科学院首席研究员仝小林也同样认为新冠肺炎为“寒湿疫”。葛又文针对疫情特点，从张仲景《伤寒杂病论》中的麻杏石甘汤、射干麻黄汤、小柴胡汤、五苓散四个方剂21味药配伍在一起，化裁为清肺排毒汤。据说北京中医药大学副校长王伟教授看到葛又文刚拟好的方剂时评为：“融会贯通、古方新用、创新组合”[7]。

2.3 习近平主席对清肺排毒汤的高度重视

河南省的张仲景博物馆中有间大房间，房子大门除外的三面墙上，写满了医圣张仲景的所有处方。习近平主席在2021年5月12日参观了河南南阳张仲景博物。习主席在随团专家和博物馆工作人员的讲解下，在其中的一面墙前逗留了足足30分钟！（笔者于2024年中到该博物馆参观，从博物馆资料和导游及工作人员口中得知）。**组成清肺排毒汤的方剂如：麻杏石甘汤、射干麻黄汤、小柴胡汤、五苓散等，正好都写在这一面墙上。**当时疫情刚结束而中医中药在减少重症和死亡率方面都表现出色。习主席想必得到最客观完整的报告。**习主席百忙之中特地到河南的张仲景博物馆，更单独在这面写满清肺排毒汤组成的基础方的墙边逗留了半个小时，可谓意味深长！**

3、 清肺排毒与莲花清瘟

大陆中药管理局曾在疫情期间2021年初特地发文，“为了确保疗效”要求民众在服用清肺排毒汤时应该服用草药，即传统中药饮片（而避免服用成药），以水煎煮，必须有共煎共煮的程序[8]。

既然清肺排毒汤在大陆战绩辉煌，为何不鼓励制成颗粒或药片推广呢？这肯定不是因为清肺排毒的疗效比不上莲花清瘟，因为几乎能查看到的数据都显示清肺排毒优于莲花清瘟。当然有人可以说这不算是公平的对比。因为目前的数据多为草药和成药胶囊（莲花清瘟）的对比。而

中医界都知道传统中药饮片普遍上优于中成药。

个人猜测大陆让清肺排毒保留在处方煎熬的汤药，而成药则推广莲花清瘟，可能是特意让三药三方各司其职。大陆服用中草药汤非常普遍，连三甲医院都提供民众负担得起的煎熬草药的服务。所以即使没有制成药片胶囊也不用担心清肺排毒无法普及为疫情效力。而莲花清瘟是当年在西医的直接参与下为非典而设计的，有更多实验室数据，也就更为西医所接受，或也方便加大出口的力度。

4、 清肺排毒成药在星马地区的使用情况

笔者在清肺排毒问世时曾核对过不少新加坡市面上清肺排毒中成药的组成，发现其药量（每日量）均仅有原处方的大约1/3。向药厂查询后得知，原因是大陆**原处方的细辛药量超出了新加坡卫生部所允许的上限。药厂为了遵守原处方的组成和药量比例，依原比例把总药量（每日量）减少至大约1/3**。

可惜因为各种原因当时知道的人并不多，**多数患者在确诊后自行购买清肺排毒成药服用时，其实际药量仅为大陆原处方的三分之一左右！**（注：这情况维持了相当一段时日。后期某些药厂可能做了调整仅减少细辛的用量其他药量则保持不变。但那已经是疫情后期的事了。）所以不少本地民众发觉清肺排毒汤的疗效不显并不奇怪。当时仅有小部分知情的医师和民众会在购买后清肺排毒成药后服用2–3倍的药量，接近大陆原处方的药量。

笔者曾直接或间接的了解了包括各年龄层的近200位患者的情况。（由于新冠传染性强，许多选择服中药的家庭都是全家人先后都服上了，故服药人群中不乏高龄长者和患有基础病者。）凡在发病后两天内即开始自行购买服用清肺排毒成药的患者，**只要服用足够的剂量，几乎都不转重症**。部分患者体温较高不适症状维持超出一周但均无需住院。有患者在服用清肺排毒后无效仍入院，但这几位患者开始服药的时间都在发病4–5天后，或根据瓶装上的指示仅服用相当于大陆处方1/3的药量。

关键是在早期轻症时便服足量的处方。这里必须澄清，鉴于当时的各种局限，包括有一段时间中医诊所不允许诊治新冠病患，此非正式统计并不严谨，也没有达到科研统计的严格标准。当然200位患者也不多，但仍有一定的参考价值，也和大陆的数据吻合。当时周围也有一些服用中草药的患者，其中也无人转重症，且痊愈时间更短。但本地因为客观因素有条件在疫情间煎煮草药的患者相对少，而清肺排毒汤草药处方的疗效在大陆已经有大量的实例和报导，故不在本文的讨论范围。

邻国马来西亚没有细辛或个别药量不足的问题。据一些马国医师的反映，清肺排毒汤在马国民间普遍服用效果好。虽无

正式统计，据了解医师们的个人朋友圈内几乎没有听到服用后转重症的案例。马来西亚卫生部禁用麻黄，但对清肺排毒处方中的细辛没有限制。药厂以素有“夏月麻黄”之称的香薷代替清肺排毒汤处方中的麻黄。综合考虑马来西亚的气候常年是夏，此处方组成的更改完全符合中医中药的处方原则。若借用艺术作品用语描述处方的严谨，或可谓神来之笔。

5、 小结

5.1 免责声明

曾有一段时间本地中医不被允许诊治新冠患者。多数本文统计中的患者是在隔离期间自行选择服用中药缓解症状。当时多数的情况是笔者在药量方面被动提供意见。笔者均叮嘱病患和家人观察追踪病情包括测氧，若有较严重症状如呼吸不畅需告知电话随访的西医，或直接到急诊挂号。

5.2 中药使用的观察以及粗略“估计 / 统计”

笔者在武汉爆发疫情时一开始便追踪多宗案例。虽然清肺排毒汤的草药处方很快地就颁布了，但疫情爆发后有相当一段时间其成药仍未在本地问世。当时不少希望服中药又没有条件煎煮草药的患者并无太多选择，都询问我中医中药在大陆中医界以中药治疗新冠的信息。

前文提及仝小林院士一行人在第一时间巡视武汉各地民间的案例后便提出新冠患者绝大多数在发病早期均为轻症普通型寒湿证型为主，进入中期和后期后有各种变证包括湿热证等，详情可参考大陆这方面的大量文献，还有各大医院编印了许多临床手册这里不详述。这里仅讨论早期中成药在减少轻症转重症方面的观察和体会。

在清肺排毒成药问世前，笔者参考了大陆医界网上分享的武汉案例和资料，也参考了当时的不少医家如李赛美教授在网上会议的防分享和指点。记得广州中医药大学副校长、广东省中医院（广州中医药大学第二附属医院）院长张忠德说过：**“只要辨证与治则无误，其实不同的处方都有效。”**

事实果真如此。在患者的询问要求下，笔者一方面建议病患就医，另一方面根据问诊辨证。依患者的个别情况，挑选数样中成药（如藿香正气水、藿朴夏苓汤，葛根汤，止嗽散，川芎茶调散，麻杏石甘汤，浙贝散、甘露消毒等），再按情况调整比例服用以减轻症状。**早期的数十病患（包括笔者本人）中亦无一转重症。**虽然相对日后的清肺排毒汤成药，治愈疗程长普遍更长一些。数十案例中也包括了年长者和有基础病患者故具一定的参考价值。也可以说验证了张忠德院长所说的只要抓住病机辨证正确，多种中药处方都有疗效。这完全符合中医理论和治则，也完美的解释了为何不同处方都治疗新冠。（备注：中药在预防感染和治疗长新冠疗也都有效，笔者也尝试做了粗略的估计 / 统计。日后另文抛砖引玉。）

5.3 展望将来

5.3.1 中医中药能有助于防范下一个疫情吗?

当然。以新冠疫情来说，从西医角度新冠病毒经历过了多次变异，但在很长的时间里中药处方仍然对多种变异有效。前文提及只要抓紧病机辨证无误不同的处方都能治病。

笔者认为：我们可以合理的进一步推论，只要能够正确的的总结出中医病机，中医中药将来也一样能有效的对抗疫情！何以得知？因为即使病毒细菌可有无穷尽的变化；但人体患传染病的途径（pathway）是有限的。而中医千年来已经累积了相当全面的了解和治则。

国家中医药管理局中医疫病防治专家委员会组长、中国工程院院士黄璐琦：“数千年来，中医药发展就是与疫病作斗争的历史。据历代文献记载，从公元 369 年至1644 年，中华民族遇到了 95 次大的瘟疫，针对这些瘟疫中医形成了非常完善的针对疫病的辨证论治体系，正是依靠中医中药，维护了我们的民族繁衍昌盛。[9]”

5.3.2 中医在疫情中有亮丽的战绩但过后又被淡化。历史即使不算是重演也都押韵?

非典时期中医药战绩辉煌。广州中医大学第一附属医院在已故国医大师邓铁涛的领导下，收治以纯中药医治的非典病患，亮出**“三零”战绩**：零死亡零感染零后遗症[10]。这是西医无法比美的。但后期的庆功宴，医学界和报界都把中医界的贡献和战绩淡化甚至抹杀了。这一点国医大师邓铁涛曾特地留下受访视频，对此事颇有微词也透露了一些细节。视频曾一度广为流传但似乎都下架了。

这回大陆当局在全国大力推广中药的使用，对新冠的治愈率远高于国外。但竟然历史似乎有重演的势头，疫情过后中医中药的贡献和疗效也被淡化了，并没有看到进一步的评估和分析。

颇具人气和威望的张文宏教授曾在一次访谈中被问及他如何评价中药对抗新冠的疗效。笔者没能找到原报导，但张文宏教授当时的回答大意是：“……这个问题很难回答，肯定是有效的。但由于我们中药是大面积使用，而大多数病人也同时用上了西药，那我们应该说是中药还是西药发挥疗效呢？”

合理的推测张文宏教授的答复可能在很大的程度上反应了西医界的主流意见。笔者非常敬重张文宏教授。大陆西医界的发展也和其他高科技领域一样可圈可点可喜可贺，在不少领域已经接近西方甚至达到世界顶尖水平。以治疗新冠的西药为例，**大陆开发的 VV116 便已优于众多西药**（柳叶刀文章）[11]。

但必须指出，**从循证医学的角度出发，是完全能够科学的客观的评估中药疗**

效的。虽然中药在全国大面积使用，但个别地区和医院使用率有很大的差异，统计上要分辨出纯西医治疗、中西医结合以及纯中药治疗的差异是完全可行的。前文提及例子只是一小部分的铁证。还有新冠在世界各地都有大量病例，欧美各大医院更都是纯西医治疗。我们也可以比较中国和西方在新冠轻症转重症、死亡率以及后遗症的各种统计数字。当然需要在统计上排除多数病患的各种基础病例，疫苗接种情况，病毒变异等差异。唯一不容易排除的是种族差异–可能对统计稍有影响。但由于中西医疗效的差距非常显著，统计上仍然完全可以证明其疗效。（备注：西方药行的数据在排除种族差异方面也没下太大的功夫。西方疫苗当时的测试亚裔人数相对非常少，且当时亚裔还没细分）。

目前看来掌握数据的机构和西医界，似乎觉得没有必要针对中西医疗效的数据作进一步的交叉分析。建议更深入和客观的评估中医的疗效，并不是因为中医界要争功劳。而是为了更好的对下一个看来难以避免的残酷的疫情作好完全的准备。

封城和隔离虽然证明是有效的控制疫情的手段，但我们不应满足于此。从疫情爆发到疫苗的开发和量 产需要一段时间。而我们都不希望看到疫苗被过度催生而影响其安全性。更重要的是**万一下一个疫情是多城市一起爆发呢**？2020年初是全国支援武汉；但众多城市同时封城时每一座大城市都需要靠自己。若多城市同时爆发，应当也考虑在最坏的情况下是否有小小的可能成为国家社会的生死存亡之战。

而无论是一个还是多个城市封城，人民都需要高效的治疗方案。我们要未雨绸缪就得作最坏的打算和完全的准备。现在就该更全面的从疫情中总结经验，分析评估中医中药的疗效。那将能更好的定位日后中医中药扮演的角色，让更多民众解除疑惑，让手里多一把宝剑对抗疫情。

综合考虑，中医在世界各地所扮演的角色，总体上不太可能超越，甚至在很大的程度上将取决于中医 在其诞生地的地位。所以严谨的根据循证医学的原则评估中医中药在这场疫情的贡献和疗效，**不仅有助于中国大陆打赢下一场战役，也将特别让有中医存在的许多国家收益**，更将在诸多方面影响全世界。

为了让世界更好的为下一个疫情备战，但愿历史不再重演。

【参考文献】

[1] 《武汉火神山医院》播报编辑上传视频湖北省武汉市传染病临时医院 https://baike.baidu.com/item/武汉火神山医院/24302076。

[2] 《从启动到休舱，武汉16家方舱医院的35天》第一财经 2020-03-19，21:19 https://www.yicai.com/news/100556685.html。

[3] 备注：严格的来说武汉市的“解封”是从开始的能进不能出，改成能出不能进仍有一定程度的限制。当时笔者证准备动身前往武汉却被告知不可行需要有另做安排。

[4] 新华社《瞭望》访谈仝小林：疫情，对中医是巨大的转折点 2020-08-25，03:23:53 来源：魏子柠说 https://www.163.com/dy/article/FKRJ3BHF0514WIJ2.html。

[5] 抗疫中的中医药“三药三方”http://www.natcm.gov.cn/xinxifabu/meitibaodao/2020-04-17/14712.html。

[6] 2023-04-13 中医药走向世界迈出重大步伐一张中药处方的贡献［国家卫生健康委员会|云南省人民政府门户网站］http://ynswsjkw.yn.gov.cn/html/2023/fangongdongtai_0413/16922.html。

[7] 葛又文落选国医大师、全国名中医表彰名单！民间中医再次被遗忘，我们欠的不仅仅是一个奖励……https:/www.kunlunce.com/ssjj/guojipinglun/2022-07-25/162805.html。

[8] 2021年01月26日国家中医药管理局关于进一步规范“清肺排毒汤”使用及生产的公告 https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2021-01/28/content_5583366.htm。

[9] 央视《焦点访谈》：战“疫”中的中医药力量广东中医药 2022-04-14，06:30 广东省中医药局官方账号 https://news.qq.com/rain/a/20220414A00YOR00。

[10] 中医抗非典，回顾邓铁涛创“零死亡、零感染、零后遗症”奇迹！2020-02-01，11:24:28 来源：至诚金方 https://www.163.com/dy/article/F4A0QR080514AM05.html。

[11] **The Lancet** Infectious Diseases. Vol 24, Issue 2, P129-139, Feb 2024. Oral VV116 versus placebo in patients with mild-to-moderate COVID-19 in China: a multicentre, double-blind, phase 3, randomised controlled study. https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(23)00577-7/fulltext。

【参考资料】

张伯礼院士纵论中医药抗“疫”：中西医并重打造中国特色医疗急救体系
http://www.xinhuanet.com/politics/2020-03/11/c_1125693490.htm

抗疫中的中医药“三药三方”
http://www.natcm.gov.cn/xinxifabu/meitibaodao/2020-04-17/14712.html

武汉方舱医院防控冠状病毒病的意义和临床体会
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7389389/

战绩亮眼！“清肺排毒汤”成方舱医院制胜“压舱石”
来源：时间：2020-02-28, 15:19:36
http://www.natcm.gov.cn/hudongjiaoliu/guanfangweixin/2020-02-28/13470.html

张伯礼院士：清肺排毒汤是治疗新冠肺炎轻症普通型的有效方药
http://www.natcm.gov.cn/xinxifabu/meitibaodao/2020-04-23/14821.html

《新冠肺炎防治手册》浙江大学医学院附属第一医院
“清肺排毒汤”临床研究成果在国际期刊上发表：越早使用清肺排毒汤治疗新冠肺炎临床结局越好
来源：时间：2020-12-15, 08:45:23
http://www.natcm.gov.cn/hudongjiaoliu/guanfangweixin/2020-12-15/18987.html

近5年细辛及其制剂中马兜铃酸的研究进展. 胡志祥 1, 2, 王永红 1, 3, 彭崇胜 1, 3, 刘忠 1, 3
（11上海交通大学药学院，上海 200240; 21湖南环境生物职业技术学院，湖南衡阳 421005; 31山西医科大学药学院，山西太原 030001）

https://www.tiprpress.com/zcy/article/pdf/20100244?
file_name=B3147901C258E490E038A1CCCCBCE6E2849473E1495DD55CD73F9F990B979B7E30FAC3E72D5031
78420048684083AB814E3AF150964E9BC9FD33D4AF5777DBF3&open_type=self

专家解读：从历史和文献角度，谈谈此次疫情中推荐的清肺排毒汤
来源：时间：2020-02-24, 12:40:47
http://www.natcm.gov.cn/hudongjiaoliu/guanfangweixin/2020-02-24/13361.html

失传的营养学——远离疾病4

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 2 部分 各论

第 1 章　肝 —— 健康的大总管

一提起肝脏，我就为之肃然起敬，我无法用语言描述它为维护人体健康所做的贡献，无法清晰而准确地告诉您它在维护人体健康中所扮演的角色。它太重要了，以至于有人说一个好的肝脏，就是一个彩色的人生，一个不好的肝脏，就是一个黑白人生。我说肝不好就没有人生。它是我们人体所必需的很多物质的生产基地，是我们人体的化工厂，负责解毒、垃圾处理，是全身运输系统（循环系统）的维护者，而更重要的是，它是我们人体物质流和能量流的物流配送中心。您说重要不重要?

从“地理”位置上也可以看出肝的重要性，肝在哪里？在我们人体右侧，大致位置是从胸骨下端（心口窝）向右划一横线，肝在这条横线和右侧肋缘之间。不是很多人生气发脾气后这个位置都不舒服吗？正所谓气大伤肝，就是这个位置。

我们吃进的食物，要在胃、肠，尤其是小肠、大肠消化吸收，从胃、小肠、大肠吸收进来的营养物质首先要通过一条血管流入肝脏，医学上管这条血管叫门静脉。

谁首先给这条静脉血管起名叫门静脉的不得而知，估计意思就是这条静脉血管是各种物质真正进入机体的门户。其实在前面讲的内环境和外环境之间还有一个过渡环境，就是呼吸道和消化道内的环境，这两个部位的环境既不同于内环境也不同于外环境，过渡环境对人体的健康非常重要。从肠道吸收进来的各种物质通过门静脉血液进入肝脏，当人得了严重的肝硬化时，血液不能流过肝脏，就会导致大量的血淤积在门静脉里，导致门静脉高压，也

就是说人体从肠道吸收进来的这些营养物质首先要流入肝脏而不是其它地方，即肝脏是营养物进入体内的第一站。

为什么是这样？为什么要先流入肝脏，而不是直接流入心脏，再输送到全身？这有重要的意义，人体从肠道中吸收进来的不单单是营养素，还有很多杂质。人体的消化吸收过程是这样的：食物进入胃后，胃通过不断地蠕动，再加上胃液里盐酸、胃蛋白酶的作用，把食物磨碎成粥样（医学上叫做“食糜”），所以胃的功能就像是磨房的作用，把食物磨碎。如果您吃饭时，嚼得不充分，就会增加胃的负担，容易闹胃病。这些粥样的胃内容物进入十二指肠，就跟从肝脏来的胆汁，从胰腺来的消化液充分混合，开始消化，一边消化一边向下走，进入小肠的其它节段——空肠、回肠，营养物质主要在空肠、回肠吸收，不管我们吃什么食物，都要在肠道内把它们消化成我们人体能够利用的原料，也就是说，吃进来的蛋白质（肉、蛋、奶）必须消化分解成氨基酸，脂肪分解成甘油和脂肪酸，淀粉分解成葡萄糖才能被肠道吸收。蛋白质与氨基酸、脂肪与甘油和脂肪酸、淀粉与葡萄糖的关系就像珍珠项链与珍珠的关系。把珍珠一个一个串起来就成了珍珠项链，同理，氨基酸一个一个连起来就成了蛋白质，甘油和脂肪酸连起来就成了脂肪，葡萄糖连起来就成了淀粉或其它的糖，如糖原。也就是说，氨基酸、甘油和脂肪酸、葡萄糖分别是组成蛋白质、脂肪和糖的原料。但从肠道进入血液的除了这些营养素外，还有各种各样的有害物质，如食品添加剂、农药、细菌、病毒等等很多种类，一方面这些有害物质种类繁多，多到我们甚至无法想象，另一方面，有害物质的量也较大。这些东西不去除，如果流向全身，后果会很严重，甚至危及生命。肝首先要做的就是去除这些杂质，使营养素真正可以安全地被人体利用。您想想，如果肝的功能不好了，对这些杂质的去除能力下降了，您会不会出现问题？我觉得很多所谓的过敏都有可能是这个人的肝功能变差引起的。这就很有意思，就像肝和肠道是配合工作的，肠道负责消化食物，吸收营养素，而肝脏负责对营养素提纯。

肝不仅对营养素提纯，而且还是很多维生素贮存的场所，也就是说肝是维生素的仓库。肝是维生素 A、K、B1、B6、B12、泛酸、叶酸最多的器官，是维生素 A、E、K、B12 的仓库。所以肝本身的营养就非常丰富，我以前经常建议我的朋友多吃猪肝，现在也不敢再建议了，因为经常有人吃猪肝后中毒，这主要是瘦肉精或其它的一些物质的问题。另外，很多维生素要想在全身应用，首先要通过肝的进一步加工，把它们变成活性形式后，才能被全身的组织细胞利用，比如烟酸（维生素 PP），要在肝内先转变成辅酶 I 和辅酶 II 后才能被利用；泛酸转变成辅酶 A；将维生素民转变成它的活性形式，把它焦磷酸化；胡萝卜素转化成维生素 A 也是在肝内进行的。因为辅酶 A 是人体蛋白质、脂肪、糖等等众多代谢中普遍使用的辅酶，所以单纯辅酶 A，这个 B 族维生素大家庭中的一个成员出问题，您的身体的代谢就都乱了，您就受不了。您对肝有什

么感觉？它是不是您身体里营养素的管理者？

第1节　肝的蛋白质代谢，蛋白质缺乏是很多病的基础

单从“地理”位置上就可以感觉到肝的重要性了，其实肝的重要性更体现在它是我们人体众多物质代谢的场所，说到代谢，就包含两方面的意思，一方面是这些物质是怎样合成的（即合成代谢），另一方面是这些物质是怎样被利用消耗掉的（即分解代谢）。

肝脏本身就需要利用从肠道吸收进来的原料（氨基酸）合成大量自己所需的蛋白质，肝脏自身就需要大量的蛋白质，一方面要合成蛋白质参与肝脏自身的构建。另一方面，您想想，肝脏因为是众多物质代谢的场所，所以需要大量的酶，这些酶的本质都是蛋白质。除此之外，血浆中的蛋白质，除一种叫γ-球蛋白的蛋白质外，几乎都由肝脏来合成。其中大家最熟悉的可能就是白蛋白了，肝合成白蛋白的速度非常快，仅需20~30分钟，成年人一天可以合成12克白蛋白，占到全身白蛋白总量的1/20；现在临床上输10克白蛋白，需要您支付约400元的费用，而肝脏只要您给它原料，不到一天的时间就给您生产出来了，自己生产的东西最适合身体自己使用，而且费用极低，据推算至少可以便宜20~25倍。

怎样可以做到呢？就是吃优质蛋白，优质蛋白不是看是不是好吃，而是以肠道的吸收率和身体的利用率为衡量标准，各种氨基酸的比例越接近人体蛋白质的组成，这种蛋白质就越优质。一方面是经济上的考虑，吃优质蛋白比用白蛋白要好很多，而且从肠道吸收是获得营养素的正常途径，比直接静脉输入要更合理、更安全。另一方面意义也不一样，静脉输入的白蛋白只能当白蛋白使用，而从肠道经过消化吸收进来的氨基酸会作为蛋白质的生产原料，身体会根据需要，需要生产什么蛋白质就生产什么蛋白质。这是静脉输入的白蛋白绝对无法做到的。如前所述，绝大多数的血浆蛋白是在肝内生产的，如果身体缺白蛋白了，那么身体内其它蛋白质的状况也不会正常。从这个角度讲，通过肠道给营养更是意义非凡。

白蛋白很重要，可以说是身兼数职，一方面它维持我们血液的总容量，就是如果白蛋白低了，血液中的水分就呆不住了，就会从血管里往外跑，您就会出现水肿，这几乎成了常识，地球人都知道。另一方面，白蛋白还是许多物质在血管内运输的工具，比如胆红素（是红细胞破碎后，释放出来的一种物质）在血液中不能单独走，一旦独走，就会四处乱跑，那可受不了，要是跑到大脑里，您会昏迷，有生命危险。白蛋白和它结合后一起在血液里流动，就限制了它四处乱跑，把它带到肝脏去处理。

除了白蛋白具有运输物质的功能，肝脏还生产各种各样的蛋白质，专门运输各种在体内流动的物质。绝大多数物质，包括营养素在血液里的流动都是这样的，都是处于被运输的状态，这就有点像公共汽车，或是跑专线的车，想去什么地方，就要坐什么路的车，而血液中的这些跑运输

的车本质上都是蛋白质，基本上都是肝脏生产的。比如：肝生产载铁蛋白来运输摄入身体内的铁；生产铜蓝蛋白来运输摄入身体内的铜；生产白蛋白运输锌和钙，生产载脂蛋白运输脂肪和胆固醇。血液流动的意义就是运输，运输氧和营养素给全身的每一个细胞，将细胞产生的代谢废物（就像垃圾）运送到相应的器官排泄掉，如运到肾脏，随尿排出。血管就像我们的公路系统，这些蛋白质就像跑在公路上的各种运输车辆，有公共汽车，如白蛋白，也有各种专车，如载脂蛋白、载铁蛋白，这些运输工具把身体需要的营养物质，进入身体的有毒物质以及身体产生的各种废物运输到它们应该去的地方。所以可以看出，肝是人体的物流配送中心，管理着人体内的营养流和物质流。

除此以外，肝还生产许多其它的蛋白质，如促进血液凝固的凝血系统中的许多酶，防止血液凝固的纤溶系统。在日常生活中，我们经常会把某一条很重要的公路说成运输大动脉。其实身体内无处不在的血管系统就像我们的公路系统，但血管系统仅相当于路基和公路两侧的围栏，路基和围栏的作用是限制路面向外扩展并防止车辆冲出路面，而路面的铺设、路况的维护和管理、车辆生产及维护合成、吸收排除过程都由肝脏承担。例如，为了保持血液的容量，肝生产白蛋白；为了防止血管破裂后血液外流，肝生产了凝血系统的重要成员。为了防止血液过分凝固，肝又生产与凝血系统相对抗的纤溶系统。也就是说，肝一方面生产了血液内的浩浩荡荡的运输大军，另一方面，又要对血液的性状负责，要保持血液最恰当的流动性。另外，在血管的维护过程中，肝还发挥了极其重要的作用，是肝让血管得以保持畅通无阻。这一点会在第二部分“冠心病、心梗、脑血栓”中详述。

正如前边讲的那样，血浆中的蛋白质几乎都是肝生产的，如白蛋白、凝血酶、纤维蛋白原、多种载脂蛋白、载物蛋白和部分血浆球蛋白，同时，肝也是清除蛋白质的重要器官，血液中的很多蛋白质，用完后该清除的就要清除掉，否则也会出大乱子，比如血液中的一些激素，如甲状腺素，本质上就是蛋白质，用完后，肝脏就会把它们分解掉。而肝对一些蛋白质的灭活不利可能是过敏及其它很多系统功能紊乱的原因之一。

现在素食主义者越来越多了，认为光吃素食有益健康，还有很多人，虽然不是素食主义者，但平时也不愿意吃动物蛋白，甚至包括鸡蛋和牛奶也不愿意吃，我不赞同这样的生活习惯。我觉得肉、蛋、奶才应该是我们蛋白质的主要来源，否则，您很难从食物中获得足够的蛋白质。蛋白质是您全身各器官的主要组成成分，它对您来讲，就像砖对房子的意义，没砖您怎么能盖好房子呢？而没有蛋白质，您也会千疮百孔。所以蛋白质是不能缺乏的，蛋白质缺乏后您会出现一系列的状况，您会头发干枯没光泽、变黄、变白、变细，末端分叉，甚至大量掉头发。您的皮肤会没有光泽，容易松弛，脸上容易长斑长皱纹，容易衰老。您会容易疲劳，精力不够用，爱睡觉，总是困且睡不醒，醒后也不愿意起床，记忆力衰退，会造成全

身器官普遍出现功能衰退，包括性功能减退。一位李姓大姐，原来是银行的一个主管会计，有近25年的时间不大吃肉食，主要以素食为主，结果最后全身是病，除了上述的那些症状外，她的胆道系统很成问题，胆囊也切掉了，胆固醇奇高，还对很多东西过敏，不要说肉，连鸡蛋也不能吃，一吃肝区就痛。这是典型的身体在长期低蛋白的状况下造成的后果。我们的肝脏那么需要蛋白质，没有充足的蛋白质，肝功能就会受损，就容易伤肝。一些人担心吃肉多了会长胖，所以不吃肉，这是错误的，在生活中很多人不吃肉，但人也很胖呀，因为蛋白质不足时更容易长胖。长胖的原因在第二部分“肥胖与科学减肥”中讨论这个问题。

很多朋友，包括很多医生，都会告诉您，不要多吃蛋白质。因为吃多了会伤到肝、肾。我觉得您先别考虑吃多了的问题，您还是先考虑蛋白质不足的问题吧。医学教科书上写得清清楚楚，一个人一天平均每公斤体重需要1克的蛋白质，那一个60公斤体重的人就需要60克蛋白质。1个鸡蛋可以给您提供7克左右的蛋白质，就算可以完全吸收，您一天要吃近9个鸡蛋才能满足身体的需要，您想想，我们什么时候吃过这么多的鸡蛋，我估计您坐月子时都吃不了这么多？再给您一些数据请您自己估算一下，您每天的蛋白质摄入量是否足够。如果折合成其它的蛋白质来源，一个60公斤体重的人需要牛奶约1700克（近三斤半）或牛肉约350克（7两）或羊肉约300克（6两）或猪瘦肉约250克（半斤）。事实上，我们每天蛋白的摄入量远远不够。中国人普遍缺蛋白。没有足够的蛋白，我们的肝功能就不能正常运转，身体就一定会出问题。

第2节　脂肪代谢

肝是人体内脂肪代谢的场所，食物中的脂肪会在小肠内分解，以甘油和脂肪酸的形式吸收，进入人体后，要在肝细胞内重新合成为甘油三脂，即脂肪，然后以脂蛋白的形式运出肝脏，运送到皮下贮存。当身体产生脂肪的量在合理范围时，脂肪被运输到合理的地方，如乳腺、臀部、大腿根部内侧等等，但如果脂肪太多了，没地方放了，就只好能放在哪里就放在哪里，而腹部皮下的空间广阔，结果多余的脂肪都被扔到了这个地方。

1.　肥胖与科学减肥

很多人很痛恨脂肪，因为脂肪的堆积破坏了人体的曲线美，搞得很多人很苦恼很没有自信，减肥甚至成了一些人的终身大事。但脂肪具有重要的作用，其中最重要的是，脂肪是我们人体能量的一种贮存方式，是人体的能量库，当人体需要用脂肪供能时，皮下的脂肪就会被调动，它从皮下通过脂蛋白，再运输到肝脏，然后在肝内燃烧供能。可见，肝是脂肪代谢的中心。当肝脏受损，如饮酒、吸烟、熬夜等等及某些营养素缺乏（尤其是B族维生素缺乏）时，脂肪代谢就会出现问题，导致人体对脂肪的利用障碍，大量脂肪积聚在肝细胞内，导致脂肪肝，同时肝脂肪利用障碍，大量脂肪堆积在体内，也导致肥胖

和高血脂的发生。有一多数人都认同的观点：肥胖是百病之源，其实肥胖虽然有吃得多、运动少等等因素，但最重要的因素是肝的脂类代谢障碍，而肝的脂肪燃烧障碍绝不会是独立的现象，它是人体三大代谢紊乱的表现，但为什么蛋白质和糖代谢紊乱跟脂代谢紊乱比较起来前两者似乎很不明显或状况出现得较晚呢？主要是因为肥胖的人蛋白质是不足的，且蛋白质和糖都溶于水，不易被B超等检查出来，不像脂滴很容易看得到。

这看上去就有点冤，很多肥胖的人每天大鱼大肉吃很多，怎么还会是体内低蛋白或蛋白质合成不足呢？当肝受到损伤，肝出现代谢障碍时，从食物中吸收人体内的氨基酸合成人体需要的蛋白质的反应就会减慢，甚至停顿。当合成蛋白质的反应减慢或停顿时，就会导致用于合成蛋白质的原料——氨基酸在体内堆积，身体是不准原料发生堆积的，身体会以为原料过多了，所以就把这些堆积的氨基酸转变成脂肪贮存起来，而吸收进来的甘油和脂肪酸又在肝内合成脂肪，吸收进来的糖也可转变成脂肪，所以当肝脏代谢功能不利时，吃进什么都会变成脂肪，人就会很容易胖起来，就应了人们说的那样：“怎么喝口凉水都长肉”。

明白了肥胖的根本原因，减肥也就轻而易举了。目前有很多减肥方法。如各种各样的运动减肥，各种各样的药物减肥，针炙减肥，这些方法虽然有效，但因为没有从根本上解决肥胖的根源，所以往往会出现易反弹、减肥效果不易持久的问题，而且一些减肥方法会导致人体的营养素进一步流失，而使身体受到进一步的伤害。

比如运动减肥，其实运动也是需要营养的，只有在营养充足时，您的运动才安全且有益。我们身体的器官分为生命器官和非生命器官，所谓生命器官就是没它您活不了的那些器官，人体有五大生命器官，即大脑、心、肺、肝、肾。剩下的都是非生命器官，最大的非生命器官就是四肢。因为保命要紧，所以身体会不惜一切代价保证生命器官正常运转。当人体营养素缺乏时，身体会调用非生命器官的营养素给生命器官使用，从四肢调用营养素时，营养素的流向是从四肢流向中央。当您运动时，您是要强壮四肢，就要强迫营养素流向四肢，您是在跟您的生命器官争夺营养素，这样做不危险吗？另外由于营养缺乏，您的四肢的一些部位会加速老化，所以很容易受伤。因为四肢老化了，技术动作就做不到位，会变形，会力不从心，这样很容易受伤。您看看足球赛场哪位运动员是一上场就受伤，一般都是在下半场，因为这时营养跟不上了，疲劳了，就容易受到伤害。

可能最多见的减肥方式就是自己在家里不吃饭，节食减肥，这样节食很伤身体，本来肥胖就是因为您身体的营养素不均衡，某些营养素缺乏造成的，节食会导致进一步的营养素缺乏，会使肝功能进一步紊乱。另外单纯节食是很难做到的，节食减肥的人往往又冷又饿，头晕眼花，全身乏力，面色苍白，掉头发，记忆力减退，严重的甚至出现嗜睡、厌食、幻觉等等。唱《昨日重现》（英文歌名是《Yesterday Once More》）的那个歌手就

是因为减肥而导致厌食，最后衰竭而离开人世。

所以我认为：目前减肥最科学的方法就是服用营养素减肥。通过补充人体缺乏的营养素护肝，肝脏脂类代谢恢复正常后，减肥会极其简单、快速且不易反弹。其实哪里长得不合理，我们身体自己最知道，最想让不合理的地方合理化。但营养素缺乏时，身体虽然知道应该尽快消除您的大肚子，因为“裤带长寿命短”，但身体没办法，没原料，没工具，营养素补充上之后，身体会自然而然地就把不合理的地方改造，使其长得合理，所以用营养素减肥不是单纯的减肥，更有塑身作用，让您该胖的地方胖，该瘦的地方瘦，尽显人体曲线完美，而且不但不会对身体造成什么伤害，反而会让身体各器官系统在减肥过程中恢复到最理想的状态。

2. 治愈高血脂和心脑血管疾病

(1) 冠心病、心梗、脑血栓

肝脂肪代谢障碍时，人体就很容易出现两个问题，脂肪肝和高血脂。从前述肥胖发生的机理，就可以明白脂肪肝和高脂是同一个病的两种表现，都是肝的脂类代谢不正常造成的，很多人缺乏对脂肪肝和高血脂足够的认识，自己体检完还笑着对别人讲：“你看我脂肪肝”，“你看我高血脂”。其实脂肪肝、高血脂是非常严重的疾病，它们发生的那天就是您心梗和脑血栓开始的那天。道理很简单，当我们把有很多油的刷锅水往下水道倒时就会看到很多油都往下水道的管子上贴，对不对？我们人体的血管也是这样，血脂高，通俗地讲，就是血里的油多了，就往血管壁上贴，贴得越多，血管腔越窄，相应器官中的血供越不足，发生在心脑时，就会出现心肌供血不足（即冠心病）和脑供血不足。

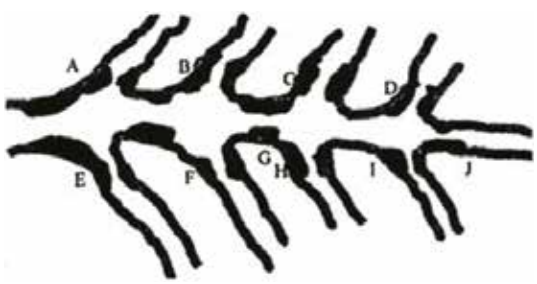
血管堵塞的程度和速度决定病症的不同。当血管堵塞得比较严重，但进展速度缓慢，使得这种严重的血管堵塞长期保持在一定程度上，此时您基本上没有明显临床症状，如果去医院检查，可以查出来心肌或脑供血不足。虽然您没有明显的感觉，但这种情况很危险，会造成严重后果，因为这种情况会导致相应器官长期缺血，而长期缺血会导致该器官的功能细胞长期营养不良和隐性缺氧，以至于它们逐渐萎缩消失。如果发生在脑就会造成脑软化，导致记忆力减退，严重的甚至发生老年性痴呆。尽管各国对老年性痴呆、帕金森综合症进行广泛研究，寻找各种可能的发病原因，请相信，最有可能的原因是局部或广泛的脑循环障碍，尤其是脑部微循环的循环障碍对帕金森综合症的发生可能起到决定性的作用。当然也可能伴有某些营养素的缺乏。当心脏的冠脉血管出现较严重长期慢性缺血时，心脏的心肌细胞就会萎缩消失，导致心脏收缩无力，造成心衰，这种情况最有可能是导致不明原因的老年性心衰的根本原因。因此应该警惕这种长期慢性缺血的存在，要及时改善这种状况，否则这种状况很难纠正，因为随着年纪的增长，死去的细胞很难再生。

当血管堵塞的进展速度较快，堵塞程度较重，并呈现进行性血管管腔狭窄时，进行性血管管腔狭窄的意思是血管的堵塞

不断加重，导致血管管腔越来越细，在这种情况下，临床上往往表现为心绞痛，心肌梗塞或进行性头痛和脑血栓。从一根血管的堵塞过程就可以知道心绞痛、心梗、脑血栓发病的过程。

血管内血栓形成的根本原因不在血液，而在于血管壁上沉积的大量的脂类物质导致血管腔越来越细，因而血流越来越慢，血流越慢越容易形成血栓。心绞痛的医院治疗主要是扩张血管。用阿斯匹林降低血液的凝集度，但因为没有从根本上解决管腔狭窄问题，故治疗效果不明显，一方面表现为反复发作，另一方面表现为进行性加重，很多病人在治疗心绞痛的过程中心绞痛还是反复发作，一些患者甚至在治疗心绞痛的过程中发生心梗。究其原因，就是因为血管进行性堵塞加重。而医学上对心梗和脑血栓治疗的主要手段是溶栓，即把血管内的血栓溶解掉了，但引起血栓形成的根本原因——即血管内大量沉积的脂类物质没最终处理掉，所以在临床上才可以看到脑血栓患者和心梗患者反复发病，脑血栓病人栓塞一次，栓塞两次，一般栓塞不过三次，心梗患者一般栓塞不过两次，病人也就性命不保了。所以在临床上就会看到一个很有意思的现象，心脑血管疾病的人一发病，就到医院来了，治疗后缓解就出院了，再发病，再进来，这样频率越来越快，最后就在医院住下出不去了。

现在医院里很常用且似乎很能解决血管狭窄问题的方法就是放支架。确实当把血管内的脏东西打磨掉，放上支架后。血管的血流会明显好转。病人马上就会感觉很好，但这种方法实际上解决不了根本问题。首先我们要明白，人体的循环系统是一个整体，当发现一个器官内的血管出现上述问题时，要知道人体其它部位的血管也不会太轻松，都存在类似的问题。也就是说，人体内任何一根血管出现状况，都表明是全身循环系统的管道都出了问题。就是说，如果您心脏的冠脉血管堵了，您大脑的、肝肾的、下肢的等等全身各处的血管都不会太轻松，都有类似的病变。其次单从心脏的冠脉血管来讲，这种方法也并不可取。



血管最容易堵的地方就是血管的分叉处（见上图），比如 A 分叉处堵得不行了，那 B、C、D、E、F、G、H、I、J 等这些分叉处都不会太轻松，都会有不同程度的阻滞。

A 处最严重又符合放支架的条件，就放一个支架在 A 处，放上支架后要在半年内复查一下，一检查发现 A 还可以，但 E、F 又堵得严重了，那还得放，再过半年一看，I、J 又堵得不能用了，还得放两个，您想想我们全身血管有多少分叉处？要是这样下去什么时候有个完？再说血管堵塞也不单单发生在分叉处，分叉处以外的血管壁上也会堵，整个心脏的血管都拉

直，接上，可能可以绕屋子一周，您说支架往哪里放？所以放支架根本解决不了心脑血管疾病问题。一位70多岁的阿姨，通过朋友找到我，她患有严重的冠心病，到一家很有名的医院去看病，到那就放了三个支架，半年后去复查，发现又一条血管堵了，就又放了一个支架，再过半年去复查，发现又一条血管堵了，就再放了一个支架，她带着五个支架找到我说："王博士，您快帮我看看吧，这又要到半年了。"她都有心理障碍了。前后花了十几万，但心脏问题没能解决，仍然有症状，上楼、活动都成问题。通过营养素方法治疗，已经两年多了，她的问题没有再发展，且身体和心脏越来越轻松。

为什么心脑血管疾病在医院不能治愈，而营养医学可以简简单单地将其治愈呢？理解了心脑血管疾病发病的根本原因，这些病也就轻轻松松地可以治愈了。

如前所述，心脑血管疾病的发生主要是因为肝脏的脂类代谢异常，导致高血脂，血中的脂类沉积到血管壁上。因此要理解心脑血管疾病不是心脑血管自身的病，而是肝病，是肝的脂类代谢异常的后果。我们家里的下水道隔两三年就得通一次，要不然就堵了，而您的血管也是管道，为什么一用就用几十年也不堵？也没见谁拿着铁丝通通自己的血管，为什么不堵呢？其实虽然您没有自己疏通过血管，但有人帮您通，就是您的肝脏。您的肝脏每天生产出大量通血管的物质，就像扫垃圾的清洁队，将血管壁上的垃圾清除，肝脏生产出的这些通血管的物质中，最著名的也是几乎每个人都知道的就是卵磷脂。当肝脏功能好时，每天会生产大量的卵磷脂去清理血管壁上的垃圾——脂类。这个工作在您还没出生时肝脏就已经开始工作了。事实上，即使您的血脂不高，也会有一些脂类的东西贴附在血管内壁上，但因为您肝脏的功能很好，可以及时生产出足够庞大的清洁队，所以即使血管壁上有一些"脏"东西，也很快被清除。这样在贴附和被清除之间就形成了一个平衡。这个平衡如果能够一直保持下去，那您的血管永远不会被堵上，一直会保持畅通无阻的良好状态。但当您肝出了问题，情况就变了，这种平衡被打破，卵磷脂等清洁队的产量就会锐减，而血脂却升高了。一方面清除血管壁上"脏"东西的能力和速度下降了，另一方面包括胆固醇在内的各种脂类贴附在血管壁上的速度加快了，导致血管内垃圾增多，管腔阻塞，心脑血管疾病发生。即使血脂不高，只要肝脏不能生产出足够的清洁队，心脑血管疾病同样会发生。所以要想彻底治疗冠心病、脑血栓，必须从护肝入手，恢复肝脏的代谢正常，把合成"清洁队"的原料给到肝脏，让肝脏生产更多的"清洁队"，"清洁队"就会把血管壁上的这些脂类清除，并被运送到肝脏清除掉。血管壁上沉积的脂类不断被清除，最终冠心病和脑血栓可以治愈。

心脑血管疾病是人类第一大死因，被这样轻松治愈。营养医学将对人类的贡献可想而知。一位近70岁的老人，由她的儿媳带着来到我这里，她的儿媳人很好，很孝顺，她们看上去都很痛苦，一问才知道，近三个月的时间，全家人没有一个人脱衣服睡过觉。因为这位老人的心绞痛一

直很频繁地发作，而且多是夜里，一发病马上就得去医院。把全家都搞得筋疲力尽，全家人都快被拖垮了，已到了崩溃的边缘。这时才是人们体会到健康最重要的时候。最后实在受不了，这位老人只好去住医院，但即使住在医院，心绞痛仍是经常发作，家人还得陪床，搞得家里人又要陪床又要上班，苦不堪言。所以爱惜自己，维护好自己的健康也是责任，这样对他人对自己都有益处。我运用营养医学的知识，为这位老人做了指导，通过护肝并清理她血管内的垃圾，三个多月后，形势已从根本上得到扭转，心绞痛不再发生，原来不能平卧，只能靠着睡觉，还不敢脱衣服，现在可以安稳地平躺熟睡；原来要人陪护，楼都下不了，现在每天可以自己下楼去公园散步。买菜回来，有时还为大家做顿饭，因为大家都上班很忙，就她老人家有时间。

当血脂高后，很多人通过医生推荐去吃降血脂的药物，目前降血脂的药物中很多药物对肝、肾有明显伤害。如前所述，血脂高是肝出了问题，为了降血脂，用药进一步伤肝，这是不合理的，也不划算，因为肝脏受到进一步损伤，肝的脂类代谢不但没有丝毫的改善，反而有可能进一步恶化。当停用药物后。血脂可能比用药前会更高。这样降血脂没有任何意义。需要理解的是，血脂升高只是肝脏脂类代谢异常的一种表现。

(2) 高血压

心脑血管系统疾病中的另一大杀手就是高血压，高血压有原发性高血压和继发性的高血压之分，前者是单纯血压升高，而跟其它疾病没有明显的因果关系，后者是因为其它疾病，如肾炎等而引起的血压升高。

我们只讨论原发性高血压。尽管医学书籍上说它可能跟遗传、高盐饮食、精神压力等有关，但不管怎样，高血压都是因为血管的弹性差了，它该收缩时不收缩，该舒张时不舒张，在医学上称之为血管的顺应性下降了，顺应性的意思就是随着血流量大小而血管调整自己的管径，该收缩就收缩，该舒张就舒张，来维持血压的正常。打个比方，一扇门，一个人一个人地通过，门框没什么压力，要是十个人一下子都通过，门框就会受到很大压力，甚至门框会被挤破。但如果门框是有弹性的，十个人来了，门框相应地扩张，压力也就缓解了。人体血管的这种应变能力如果减弱了，血压就升高，所以高血压的根本原因是血管弹性差了，绝大多数高血压患者的发病年龄也支持这一现象。高血压多见于中老年人，而青少年很少发病，这是因为青少年时期，血管的弹性、顺应性很好，而中老年人，血管老化，弹性下降，顺应性变差，所以治疗高血压正确的方向应该是改善血管的弹性，使之恢复到正常状态，而不是今天医学的治疗方法。

在医院怎样治疗高血压的？医生们都是使用降压药，绝大多数降压药的作用是扩张血管。很明显，管径细的一方是平时血管壁状态。这就像我们平时走路，双手下垂，走起来很轻松，但要是让您双手举起走路，一会儿您就累了，您就想把双手放下来。同样的道理，血管在降压药的作

用下被动扩张，时间一长，血管就累了。就想回到原来状态，那样的话，血压就会再次升高，所以为了让不听话的血管继续保持扩张状态，就只能增加降压药的用量，一开始每天吃半片降压药就行了，时间一长，就要加量到一片，再不行到两片，还不行，就换药力更大的，再不行，就好几种药联合起来使用，目的很简单，就是让血管要保持在扩张状态。血管变得很疲劳、很累，长此下去就会导致血管壁的一些成分的状态改变甚至消失。如果是人长期劳累致死，被称为过劳死，如果是人体的成分长期劳累致死，医学上称为营养不良性萎缩。血管在降压药的作用下，长期被动扩张，就会导致血管壁内的某些成分，尤其是血管壁内的平滑肌发生这种萎缩和血管壁变性，使血管壁韧性越来越差，越来越脆，血管很容易破裂出血。

所以吃降压药并不能解决高血压的问题，即使每天坚持服用降压药，把血压稳定在正常水平，但由于血管壁的状况越来越差，最后这些人出事可能还出在高血压。您可以到医院的神经外科去看看，有多少人都是吃着降压药还发生脑溢血，原因就在于此。

营养医学可以轻轻松松解决高血压的问题，因为高血压发生的根本原因是血管壁的弹性差了，那就重新恢复血管壁的弹性好了，血管壁的弹性差一定是血管壁在结构上受到损伤或在组成成分上出现一些问题，那就给血管提供改建他们所需的营养素就可以了：将营养素给足后，尤其是构成血管的基础营养，如蛋白质、B族维生素、维生素C和钙、镁等，血管壁就会依赖其自身的修复能力将自己修好。结构好了，弹性、顺应性恢复了，高血压自然而然地也就治愈了。

用营养素治疗高血压，患者治愈所需时间有很大出人，有的人两周就可以，有的人要半年，有的人要一年多，还有的人需要几年时间，这取决于血管壁的损伤程度，损伤轻，所需的修复时间就短，损伤重，所需修复时间就长。全身血管系统非常庞大，严重受损时，需要大量的营养素来修复，耗时长一些也是可以理解的。

用营养素治疗高血压，即使在短期内血压没有明显下降，也具有非常重要而深远的意义，因为随着营养素的不断使用，您的血管壁的抗性就会大大增强，就不容易发生脑溢血，可以阻止并进一步缓解高血压眼底病变、肾病等等这些并发症，只要坚持使用，一定有一天会将高血压及其并发症全部治愈。

第3节　肝的糖代谢

肝是人体糖代谢的中心，在肠道内，食物中的淀粉被消化成葡萄糖吸收，进入人体后，葡萄糖在肝脏和肌肉两个地方合成糖原。糖原是葡萄糖在体内的贮存形式，可以理解成把葡萄糖打包、压缩，就成了糖原。

人体内糖原有两种，肌肉内的称为肌糖原，肝内的称为肝糖原。肌糖原是为了提供给肌肉运动所需的能量，而肝糖原的目的只有一个，即维持血糖稳定。血糖为什么要稳定，既不能太低也不能太高？因为血糖存在的意义主要是给大脑、红细胞和骨髓供能。血糖一低，您的大脑就不能

获得足够的能量供应，您就会出现头晕甚至是昏迷，这就是低血糖。血糖过高，一方面糖会从尿排出，造成浪费；另一方面全身的细胞都处在高渗的环境下，细胞内的很多反应都无法顺利进行，而造成很多病症的发生，所以要维持血糖稳定在一定范围。而维持血糖稳定在一定范围这一任务主要由谁来承担？“肝脏”。因此肝是糖代谢的中心。

1. 治愈低血糖

当血糖偏低时，肝会立即分解肝糖原进入血液，以维持血糖正常。但肝内的糖原有限，才70克左右，而大脑每天消耗葡萄糖就达120克左右。如红细胞、心、骨髓等处也要消耗相当量的葡萄糖。所以肝糖原在一般情况下也只能供给人体十多个小时的葡萄糖，如果在较大运动量情况下，半个小时左右也就消耗光了。但我们每个人都看到过这种情况，马拉松运动员一跑就是两个多小时，也没有因为肝糖原不够血糖降低而晕倒。节食的人，一天也不吃一点食物，没有什么糖类进入身体，他也不昏倒，这是为什么？

这是缘于身体的一种产糖机制，叫做“糖异生”，所谓糖异生，顾名思义，即糖的产生不是正道来的，所谓正道，应该是由糖原分解成葡萄糖。而糖异生是人体利用体内的氨基酸、乳酸、甘油等等，以它们为原料合成葡萄糖。糖异生的场所在肝脏。事实上，连肝糖原的生成也主要是通过糖异生这种手段，所以一个人出现低血糖，主要原因就是他肝脏糖异生的能力下降了。

医生怎样治疗低血糖？在医院给病人注射葡萄糖来缓解低血糖的状况。这种做法永远无法改善肝的糖异生能力，因此无法从根本上解决患者低血糖的问题。在医院我们经常会看到这样的人，因为低血糖昏过去了，马上被送到医院静脉推一支葡萄糖就好了，再昏过去就再被送到医院推一支葡萄糖，这种情况反复发生。

事实上，低血糖的发生是一件很危险的事，因为患者会突然昏倒，不省人事，就会造成很多意外的伤害，甚至危及生命。有的人站立时突然发生低血糖昏迷，摔得头破血流。有的人不光摔得头破血流，因为身边无人，没能及时抢救，造成窒息死亡。试想想如果在开车时，司机出现这种状况有多危险。所以低血糖一定要治愈。而且也可以简单治愈。因为我们搞清楚了，低血糖的发生一定是患者肝的糖异生能力下降了。比如说，很多人都没吃早饭，但只有您出现低血糖，而不是所有人都出现低血糖，只能说明您自身有问题，而这个问题就在肝脏。所以可以做一个很有意思的试验，大家都光喝水不吃饭，先出现低血糖的人就是肝最不好的人，依此排位，最后一个出现低血糖的人就是肝最好的人，这样说可能在语言逻辑上并不算太严谨，但至少可以说明，第一个先出问题的人，在肝的糖异生能力上是最差的。

那么低血糖怎样可以治愈呢？正确答案就是护肝。使肝的糖异生能力恢复正常。如前所述，糖异生的原料是氨基酸、乳酸和甘油等，这些物质在身体内随时可以得到，所以原料不可能缺乏，造成糖异

生异常的原因只有一个，就是促进这些原料生成葡萄糖所需的酶和辅酶不足，这些酶和辅酶的本质就是蛋白质、维生素和矿物质等。所以给患者足够的营养素，让身体合成足够的糖异生所需的酶和辅酶，低血糖也就可以轻松治愈了。

2. 治愈糖尿病

血糖出现的另一个常见问题就是血糖升高，导致糖尿病。糖尿病是人类三大死因之一，其死亡率仅次于心脑血管病与癌症，发病率跃居三大顽疾之首。全世界糖尿病患者人数有两亿左右，中国糖尿病患者人数位居世界第二，近四千万，为了引起人们对糖尿病的重视，世界卫生组织还设立了世界糖尿病日。临床上绝大多数糖尿病患者都属于II型糖尿病，所以本书只讨论II型糖尿病，以下简称糖尿病。

到今天为止，几乎所有的医学论著、医生和营养师都在说II型糖尿病的病因在胰岛或胰岛素或胰岛素的受体的异常等等。在这里笔者想给各位读者一个新的视角来审视糖尿病。笔者认为上述的观点是不准确的，甚至是错误的。糖尿病的真正病因不在胰岛和胰岛素，而在于肝脏。可能是因为受Ⅰ型糖尿病的病因是胰岛细胞死亡消失的误导，人们就习惯地认为Ⅱ型糖尿病根本病因也在胰岛和胰岛素异常。有几点临床证据是不支持这种说法的。

第一，在糖尿病的早期，尤其是潜伏期，患者的胰岛素水平是偏高的，至少在正常水平，即使在正常水平，也说明胰岛的功能是正常的，也不能把糖尿病归罪于胰岛和胰岛素。而到糖尿病的后期，胰岛素的水平下降也是可以理解的，因为糖尿病导致全身的血管发生病变，当然也会影响到胰岛内的血管，进而导致胰岛发生进一步的病变；第二，糖尿病患者至少是三大代谢紊乱，即蛋白质代谢、脂肪代谢和糖代谢都是紊乱的。其实糖尿病可以说是人体最严重的一种代谢性疾病，此时患者体内的各种代谢都可以是紊乱的。而在三大代谢紊乱中，往往先出现的应该是蛋白质代谢紊乱，但蛋白质代谢紊乱不易被察觉或注意；其次是脂肪代谢紊乱或糖代谢紊乱，因为脂肪代谢和糖代谢需要从蛋白质代谢产生的酶，酶的不足是脂肪代谢紊乱和糖代谢紊乱的主要原因之一，如前所述，肥胖的人、高血脂的人都是体内缺乏蛋白质的人，都是脂肪生成加快而脂肪利用障碍的人。在临床上往往都是在此基础上进一步出现糖代谢障碍导致糖尿病的发生，也就是说临床上往往是高血脂之类的脂代谢紊乱先于高血糖的出现。所以糖尿病患者的三大代谢紊乱不会是因为胰岛素分泌紊乱造成的。更何况糖尿病的早期胰岛素的分泌往往是正常的。第三，肝才是蛋白质、脂肪和糖三大代谢的中心，所以只有肝的功能异常才会导致三大代谢发生这种形式的紊乱。从血糖的胰岛素调节也可以看出肝功能紊乱在糖尿病中扮演的角色。当血糖升高，胰岛就会感受到而分泌更多的胰岛素，胰岛素作用于执行器官肝、肌肉等，告诉它们赶快回收血液中多余的糖，执行器官一起行动，血糖就降下来了。当执行器官，其中主要是肝功能紊

乱后，通过糖异生的糖原合成能力就会下降，导致肝对血糖的回收能力下降，而血糖升高。为什么是肝而不是肌肉？因为血糖调节的执行器官主要是肝而不是肌肉，一方面，血糖升高后肝会通过糖异生合成糖原，即把血液中的葡萄糖打包、贮存在肝内。另一方面，肝也会把多余的糖转变成脂肪而贮存起来。当我们不懂这些细节时，只会认为糖尿病就是血糖升高，所以才会看到在临床上医生只给糖尿病人吃降糖药或打胰岛素来纠正糖代谢，而蛋白质代谢和脂肪代谢紊乱没管，所以糖尿病人即使严格按照医生讲的，老老实实降糖，而最终还会发生并发症，就是因为只给降血糖而没对三大代谢紊乱采取任何措施。表面上看似乎糖尿病得到了控制，事实上，患者病情还在不断恶化。

讲到这里，我想您也知道糖尿病应该怎样治了。“只有纠正肝的三大代谢，使之恢复正常，糖尿病才可以从根本上治愈。”要想纠正三大代谢紊乱，只有营养素可以胜任这项工作，一方面，营养素会使受损的肝细胞通过自身修复能力而迅速恢复结构上的正常；另一方面，营养素使肝细胞内各种反应所需的酶和辅酶得到充足的供应，所以肝细胞的功能会迅速恢复。

糖尿病不是终身性疾病。而且理论上糖尿病的治愈率是百分之百。为什么是理论上而不是实际中呢？因为很多糖尿病患者不认为营养素会治愈他们的糖尿病，所以不能坚持服用。用营养素治疗糖尿病，不能治愈的只有两个原因，第一是用量不足，第二是时间不到。服用营养素后糖尿病改善的速度因人而异，有的三个月之内就可恢复正常，一位70岁的老太太，使用营养素治疗糖尿病，三个月的时间，血糖从14.24降到6.5。目前经笔者指导，起效最快的是一位60多岁的陈姓阿姨，在我遇到她时，她每天要用42个单位的胰岛素，使用营养素一周的时间，胰岛素的用量从42个单位不得不减到22个单位，否则就低血糖了。而另一些人可能要用上一两年、两三年，血糖才开始下降，这主要是因为不同的人，肝脏的受损程度不同，因此修复所需的时间也不一样。只要坚持使用营养素，糖尿病一定可以治愈。

即使血糖不能在短期内恢复至正常水平，用营养素有没有意义呢？同样具有深远的意义。因为营养素可以100%防止糖尿病并发症的发生。这一点从前面讲到的心脑血管疾病治疗的部分大家就可以理解了。所谓糖尿病的并发症，包括糖尿病引起的心脑血管疾病、糖尿病眼底病变、糖尿病肾病和糖尿病足等。实质上是相同疾病在不同部位的表现，就是全身的血管病。营养素可以轻松治愈这些血管病。

霍大哥是药品销售商，40多岁，有很严重的十几年的糖尿病史，已经开始出现并发症，他的双下肢不断地疼痛，这是糖尿病引起的下肢血管炎，因为有多年的药品销售经历，所以他很清楚糖尿病和糖尿病并发症的严重后果，所以每天心情很郁闷，您也可以想象得出来，知道自己的病很严重，会危及生命，而又找不到解决的办法，跟每天等死没什么区别，心情

怎么能好呢？生活没有希望，使得做一切事情都变成徒劳。经过我们运用营养医学的知识指导他使用营养素，他双下肢的疼痛在两周之内就消失了。每当我看到我身边的许多糖尿病患者在轻松的环境下病情有所缓解，大部分得到治愈，我越发认为营养医学是营养学和医学的正确发展方向。

而今天的医学对糖尿病人首先进行的操作就是限制饮食，糖尿病人不是因为一次两次吃得多就得了糖尿病，而是因为长期营养不均衡导致患者肝脏的慢性损伤。限制饮食不但不会使这种营养不均衡得到改善，甚至会进一步恶化。换句话说，大多数糖尿病人都是“饿”死的，因为本来需要大量营养素来修复肝和其它地方的损伤，但此时饮食受到限制，导致患者体内的营养素进一步缺乏。

糖尿病人不容易接受营养素的重要原因之一就是治疗成本问题。如果吃降糖药，最便宜的成本是一天不到1元，一个月才30元左右。而使用营养素，需要一个月大约2000元左右，2000元如果用来买降糖药吃，可以吃五六年，所以不容易接受。但我们自己一定要认识清楚。如果不使用营养素，糖尿病患者最终也会有一次甚至几次大的资金投入，就是当全身各处的并发症出现危情时，而这时的资金投入已经不是您使用营养素时的成本可以解决的了，而且此时的资金投入对健康意义已经不大了。所以更明智的做法是将这笔资金投入的买单前提，使用营养素从根本上把糖尿病治愈，使自己的生活品质和生命质量都有保障，您觉得呢？

第4节　高胆固醇与胆道系统疾病

提到胆固醇，很多朋友很反感它，甚至谈胆固醇色变。因为大家很明白胆固醇对我们的危害，胆固醇升高会导致我们的血管硬化，出现严重的心脑血管疾病。其实胆固醇对您很重要，您根本离不开它。离开胆固醇，您会变得不男不女，因为胆固醇是生产性激素的原料。没有胆固醇，肾上腺皮质激素（就是我们平时说的激素）也不能生产出来，因为胆固醇也是合成它的原料，您身上的每一个细胞的细胞膜上都有大量胆固醇，没有胆固醇，您的细胞膜的完整性和流动性都会出问题。胆固醇也是合成胆汁酸的原料，胆汁酸是胆汁里的主要成分，胆汁乳化脂肪的功能其实是胆汁中的胆汁酸的作用，是胆汁酸将我们吃进去的肠道中的脂肪变成极小的脂肪粒，促进脂肪消化。胆固醇有这么多重要的功能，为什么大家会讨厌它，害怕它呢？因为胆固醇升高会导致血管硬化，进一步导致心脑血管疾病、高血压的发生。

医生很明白血中胆固醇升高对人体的危害，所以一看到胆固醇高的患者，就会告诉他不要吃胆固醇高的食物，如鸡蛋、动物内脏和大多数海产品等等高胆固醇食品全部被封杀。我们一定要懂一个道理，错误的观点和正确的知识点都会传播出去，但一个错误的观点传播出去会害人无数，而一个正确的知识点传播出去会救人无数。比如说，您胆固醇高跟人家鸡蛋有什么关系？鸡蛋在中华民族的种族延续中曾扮演极其重要的角色，因为中国以前是一个农业国家，畜牧业不发达，绝大多数

地方的人以鸡蛋作为蛋白质的主要来源，以前哪个人怀孕了要生孩子了，看到的最多的景象就是亲戚朋友拎着一篮子一篮子的鸡蛋送给她吃，生完孩子也是吃鸡蛋增加营养，孩子加辅食也是先从给鸡蛋黄开始，您说鸡蛋是不是承担起了帮助中华民族种族延续的重任？以前吃鸡蛋胆固醇不高，现在吃鸡蛋胆固醇就高了，鸡还是那个鸡，蛋还是那个蛋，您说胆固醇高是您自己的事还是人家鸡蛋的事？

其实人体每天的胆固醇有 2/3 以上由肝脏自己合成，我估计这是我们身体的一种保护措施，因为胆固醇对我们太重要了，身体担心不能从食物中获得足够的胆固醇。而只有近 1/3 的胆固醇由食物中来，并且食物中的胆固醇含量越少，肝合成胆固醇的功能越活跃。从生活中一些人的结果表现就可以看出胆固醇高的原因。生活中，一些人不吃这不吃那，怕胆固醇高，结果他的胆固醇比谁都高。一些人不爱吃肉、蛋、奶等等这些胆固醇高的食物，只吃一些素食，把自己搞得很瘦很瘦，但胆固醇却奇高。我常说这些人最冤，又没吃含胆固醇高的食物，怎么就高了呢？原因很简单，长期慢性蛋白质缺乏会导致肝脏的功能严重受损。一方面食物中胆固醇含量少导致肝自身合成胆固醇的能力长期处于旺盛状态；另一方面，由于营养素长期缺乏，尤其是以蛋白质为主多种营养素的长期缺乏，导致胆固醇排泄不利，使得大量胆固醇在体内囤积，导致血中胆固醇升高。

体内胆固醇的排泄只有一个途径，就是溶在胆汁中，从胆道排泄，通过胆道进入肠道，进而排出体外。胆固醇在胆汁中的溶解度与胆汁中卵磷脂的含量直接有关。也就是说，胆汁中卵磷脂的含量越高，胆固醇在胆汁中的溶解度就越高，胆固醇排泄得越多。卵磷脂由肝脏合成，因为合成卵磷脂需要蛋白质。维生素B、镁、胆碱、肌醇等很多种营养素。当营养素缺乏时，肝功能受损，卵磷脂生成减少，卵磷脂在胆汁中的比例就会减少，这样会造成两个结果，一方面胆固醇积存在体内，排泄不出来，造成胆固醇升高；另一方面胆汁中的胆固醇不稳定，容易从胆汁中析出形成结石。而且卵磷脂在胆汁中的含量降低，也导致胆汁的刺激性增强，使胆道和胆囊很容易受到伤害。所以胆道系统的病变都是肝不好造成的。要想治好胆道系统的病，从护肝入手，通过营养素护肝，让胆汁中各成分比例合理化，胆道的问题会自然而然地解决。甚至一些结石都会通过这种方式溶解掉。

讲到这里就很有意思了，前面讲的心脑血管疾病和胆道系统疾病原来是一个病，都是肝病。因为肝脏生产的以卵磷脂为代表的“清洁队”少了，导致血管系统出现堵塞，心脑血管疾病发生；还是因为肝脏的卵磷脂合成减少，导致结石和胆囊炎等各种胆道系统疾病的发生。

在临床上我们会看到大量这样的例子，心脑血管疾病的人，胆道系统往往也不好，而胆道系统有问题的人，他的心脑血管也不会太轻松。似乎看到的最多见的胆道系统有问题的人有三种，长期低蛋白饮食的人（即不爱吃肉、蛋、奶的人），

长期大量饮酒的人和肥胖的人。您想想这三种人哪个不是肝脏功能严重受损的？哪个不是心脑血管很早就出问题的？

第5节　痛风能不能治愈

痛风也是一种让人极度痛苦的疾病，而且患有痛风的人越来越多。患者往往先出现大脚趾根部关节的疼痛，极痛，不敢着地，长久下去关节会变形，少数患者是身体的其它部位先出现痛风的症状。痛风也会造成肾的损伤，严重的会发展成肾功能衰竭、尿毒症。

很多人知道，喝啤酒吃海鲜好像很容易诱发痛风。以至于我遇到过一位从海边来的大哥在给朋友送螃蟹时，在送礼品的保温箱子的盖上工工整整写着几个字：不要喝啤酒。在临床上。痛风最重要的治疗手段之一就是您被明确告知不要吃含嘌呤多的食物，如海鲜、肉类，特别是动物的内脏等。这些食物真的是罪魁祸首吗？全国每天有那么多人吃海鲜喝啤酒，怎么就您发生痛风呢？如果吃某种东西大家都得病了，那么毫无疑问，这种东西有问题；如果吃某种东西，只有个别人得病，那您的病跟这种东西没多大关系，还是在您自身找原因吧。

即使不是医生，很多人也都知道痛风是因为体内尿酸增多造成的。尿酸与硝结合成尿酸钠，针状结晶，沉积在骨关节和肾内，造成相应器官的损伤。尿酸是嘌呤代谢的“终极”产物，正是基于此，人们，包括医生，才觉得吃嘌呤多的食物产生尿酸就会多，就会导致痛风，所以不能吃含嘌呤多的食物。

当患者真的不吃含瞟呤多的食物后，体内的尿酸确实可以减少，这样痛风的症状会减轻甚至缓解，但痛风并没有从根本上治愈，这些患者会出现反复痛风发作的情况。一些患者虽然没有出现明显的疼痛，但可以直接发展成肾功能的严重损害，导致尿毒症的发生。也就是说，虽然您没有出现大脚趾痛反复发作，但您的痛风并没有治愈，而是在您不知不觉中，它还在继续发展。

目前看来，痛风发生的原因是体内尿酸过多。但为什么有那么多的尿酸积聚在体内而排不出去，这些尿酸是从哪里来的等等这些关键的问题仍不清楚。但有几个现象值得我们思考：一个是一个人的生活习惯在平时的生活状态下不可能说变就变，您原来爱吃什么，现在也会爱吃什么，您原来常吃什么，现在也会常吃什么，除非条件不允许，您才会不得不变。比如因为健康的原因，医生建议您戒烟，您吸烟吸了几十年，谁劝您戒都戒不了，医生一说，保命要紧，您就不得不戒了，这就是条件不允许。除了类似这样的情况，您的生活习惯一般不会变的。那么您几乎每天吃含高嘌呤的食物，已经吃了十几年甚至几十年，为什么今天才发病呢？您说最有可能是那些食物的原因还是因为您身体里的某个或某些地方出问题了，功能差了？另一个现象是为什么喝酒容易引发痛风的发生？酒到底作用在哪里了，损伤到哪里了？目前有一点是很清楚的，饮酒最受伤的是我们的肝脏。还有一个现象是，在医学的教科书上清楚地写着：肥胖、糖尿病、动脉粥样硬化、冠心病和高

血压等常与痛风伴发。这些病都属于代谢性疾病，而痛风也属于代谢性疾病，上述这些病我们已经很清楚了，都跟肝脏的功能不佳有关，都可以称为肝病，而嘌呤代谢的场所正好也是肝脏。

所以笔者认为引起痛风发生的根本原因最有可能还是在肝脏。是因为长期的不良生活习惯造成肝损伤，导致大量尿酸停留在体内，才引起痛风。还有一个现象，我们身体的每一个器官都有强大的功能储备，这就像火车站的出站口，您看火车站的出站口有近十个通道，但平时只开两三个，最多开四五个，有特殊情况，如节假日人流高峰时，才会开上七八个甚至是八九个，十个通道全开的时候极少，这就是储备。我们身体的各个器官都有强大的功能储备。比如我们有大约半个肺就可以凑合活着了，有半个肾也可以活命了，有 1/3 的肝，就可以满足生存的需要，我们的血管有大约 30% 的管径就够了。可见身体的每一项功能都预留出很大的提升空间。而肾脏对尿酸的排泄似乎有点违背这一规律，预留的提升空间很小，似乎我们的肾脏排泄尿酸很困难，而过多尿酸在体内停留危害又这么大，身体一定不会做如此不合理的设计。

既然是这样，那么除了现有的尿酸排泄方式外，身体会不会开辟另一个途径来排泄体内的尿酸，以防过多尿酸在体内积存。尽管在很多医学专业书籍上都明确写着：尿酸是嘌呤代谢的“终极”产物。但艾德丽·戴维斯女士（Ade11e Davis），这位美国当代著名的营养学专家，南加利福尼亚医学院的生物化学硕士，曾在她的书中写到：如果体内泛酸充足，尿酸就会转变成尿素和氨，随尿轻松排出。虽然在医学典籍上没有这样的陈述，笔者也还没有见到其他人有这方面的报道，但这种说法似乎更合理一些。是不是医学上因为看到尿酸可以从尿排出，就以为只有这条途径而没有再进行进一步的研究？从尿酸的分子结构上看，尿酸转变成尿素和氨也不是什么难事。尿酸如果真如戴维斯所说可以转变成尿素和氨，那么这个反应一定是在肝脏内进行，因为肝是人体尿素生产和氨代谢的场所。所以，无论如何，尽管还没有搞清楚体内尿酸增多的原因，但痛风的发生似乎与肝脏的功能不良有直接联系。

从营养素治疗痛风的实际效果也提示肝脏的功能与痛风的发生有明显的关系。李大哥是一位大老板，生意涉及面广，生意做得很好，但痛风一直困扰着他，遍访全国各地的名医治疗，效果也不理想。我见到他时，他很胖，肚子很大，肚子上放上个酒瓶即使走路估计也掉不下来。脖子上布满了脂肪赘，脸色不好，青紫色，自述几乎每天都要陪客户、朋友喝酒、吃饭。到医院做过检查，有脂肪肝、高血脂，尿酸高，痛风。通过营养素治疗，全身的各种问题在不到半年的时间都明显好转，连脖子上的那些脂肪赘都明显少了很多，大肚子也在不断变小。到今天两年多的时间过去了，痛风再也没有发作过，现在还经常吃海鲜喝啤酒，也没有发作过。这样的例子很多，使用营养素，痛风并不是什么不能治愈的疾病。笔者认为营养素治疗痛风之所以有如此好的疗效，其原理

就是营养素帮助肝脏恢复了正常的嘌呤代谢，使得尿酸可以及时排出体外。

需要理解的是，痛风的发作不是因为您哪天吃了高嘌呤的食物，而是因为身体对尿酸的代谢能力下降造成的。而造成这一疾病的根本原因仍然是营养素缺乏。在医院患者被明确告知不要吃含高嘌呤的食物，而高嘌呤的食物往往是我们平时优质蛋白的来源，禁吃这些食物，尤其是肉类，就会导致患者长期低蛋白，同时也会导致其它营养素缺乏，造成患者肝脏功能进一步紊乱，不但痛风不能治愈，还会导致其它很多病的发生。可见营养素对人们身体而言相当重要。

在写这本书的过程中，有三个名词为了引起我的注意，迫使我思考它们，它们一直在我的大脑里肆意狂奔，还经常互相纠缠，甚至厮打在一起，它们甚至冲进我的梦里，搅得我坐卧不宁。我想把它们介绍给您，它们是“功能性疾病”、“器质性疾病”和“代谢性疾病”。

这三个词是医学上很常用的三个词，所谓“功能性疾病”，意思就是患者有症状或有功能障碍，但医学的各种检查，尤其是病理检查和影像学检查（如 X 光检查、CT 检查等等）没发现患者有什么明显的改变，比如植物神经功能紊乱导致的长期慢性腹泻。“器质性疾病”就是可以检查到患者的组织器官有明显的改变，原有的结构被破坏，如脂肪肝、肝癌。这样的称呼之所以一直困扰我，是因为我企图将它们的关系搞清楚一些，因为这样可能会让我们对疾病的认识和治疗产生新的思路。正如本书序中写的那样，我更希望这本书成为公平地、客观地交流、讨论甚至是争论的平台。因为科学是在思辨中不断除旧迎新的，是在思辨中不断前进和发展的。所以我把对它们三者的思考全盘向您展示，也衷心地欢迎您参与对它们的讨论。

尽管功能性疾病更多地被用于指神经系统的一些状况，但笔者认为器质性疾病往往都不可避免地首先要走过细胞在分子水平上功能紊乱的过程。也就是说，一个疾病的发生多数是先从细胞内一个或几个生化反应异常开始。但因为细胞内的生化反应都是系列反应，一个生化反应异常或几个生化反应异常如果没有得到及时纠正，会逐渐影响到一系列反应或几个系列反应，导致这一系列反应或几个系列反应越来越乱，最终表现为细胞的某项功能异常，而发生器质性病变。

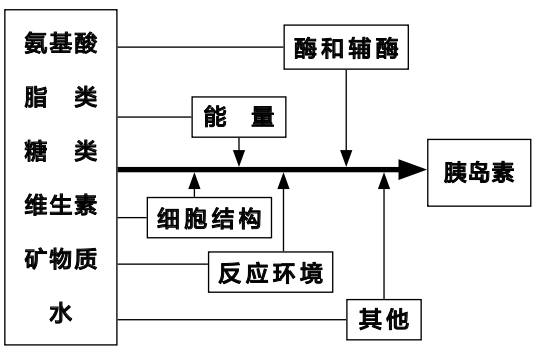
比如脂肪肝，是脂肪在肝细胞内囤积造成的，造成脂肪在肝细胞内积聚的原因很多，假设有脂肪生产过多，脂肪运输异常，脂肪利用障碍等等，我们可以把脂肪生产、脂肪运输和脂肪在肝细胞内燃烧利用看作是三个系列反应。假如脂肪在肝细胞内燃烧这个系列反应异常了，脂肪的利用少了，但如果其它两个系列功能正常，也不容易出现脂肪肝，而当另外两个系列也出现功能障碍后，才会出现在临床上检查到的器质性病变 —— 脂肪肝。也就是说，在器质性病变出现之前，先会出现代谢层面上的异常。这就有点像我们前面讨论亚健康的概念，器质性病变应该说是一个病变的较晚期阶段，而功能性异常，细胞一些代谢反应的异常是一个病变的较早期阶段。这就有点像百川汇入长江，其中

一条河的水少一些，您不会感觉到长江水少了，但当很多河流都缺水了，您一眼就会看出长江水少了。

您再看病理学怎么讲，病理学一开始首先就讲变性，这是绝大多数疾病的最基本器质性改变。就是一些东西多了少了，有的没了，没的有了的问题。如脂肪变性，原来细胞内没脂肪，现在有了。而变性几乎都是细胞某些代谢异常造成的。理解了这一点，我们就知道了：人体绝大多数疾病都属于代谢性疾病。

第6节　疾病都是吃出来的

当您理解了人体绝大多数疾病都是代谢性疾病，那么“疾病都是吃出来的”这句话就不难理解了。所谓代谢就是细胞内一系列的反应。不论细胞内每秒钟要发生多少代谢，细胞内的代谢有始有终。代谢的起点就是从利用营养素开始，代谢的终点就是生产出能够履行该细胞功能的物质，大多数都是蛋白质。



比如胰岛B细胞生产胰岛素（上图比如胰岛B细胞生产胰岛素（上图），原料肯定是氨基酸，但为了生产出胰岛素，B细胞要做充分的准备，要把用来生产胰岛素的原料氨基酸备齐，光有原料还不行，每一步反应都需要酶，所以还要以人体吸收进来的氨基酸为原料生产各种所需的酶。还需要辅酶，辅酶基本上都是您吃进来的维生素和矿物质。其中的很多反应都需要能量，B细胞为了准备这些能量，就要利用您吃进来的葡萄糖和脂肪来生产能量。为了保证B细胞能够顺利生产出所需的胰岛素，B细胞自身还得把自己的结构组织好，把各种反应所需的环境还要维护好，而这些工作都是依靠您吃进来的氨基酸、脂类、糖类、纤维素和矿物质，还有水。所以，只有您吃进来的营养素的种类、比例和量适当时，细胞内所有的反应才会正常进行，否则，代谢性疾病就发生了。既然各种代谢性疾病的根本原因几乎都是因为吃进来的营养素不合理、不均衡，那么只要把缺的营养素再吃进来，把不均衡的营养素吃均衡了，代谢性疾病自然而然也就治愈了。

对肝的上述论述可能让我们得出一个结论：脑血栓、冠心病、高血压、糖尿病、痛风等等这些疾病尽管在医院分在不同的科室，其实他们在本质上都是一个病，即肝病。都是肝脏在营养素缺乏后，在代谢层面上出现的疾病。人体的疾病大致可分为三大类：物理性损伤（如外伤）、感染性疾病和代谢性疾病，如前所述，代谢性疾病通过使用营养素就可治愈，感染性疾病跟人体的免疫力有关，而免疫力强弱也跟人体的营养状况和代谢直接有关（见下一段），感染性疾病本身也可以引起代谢障碍，所以也需要营养素。外伤更需要原料来修复，所以人体的任何疾病都

需要营养素，而肝又是人体大多数物质代谢的中心，所以人体的大多数疾病都跟肝有直接关系。可见肝是人体的第一器官，而维护我们健康的第一要诀就是营养素护肝。

除此之外，肝几乎与全身各系统的健康状态都有关系。肝有灭活激素的功能，身体很多激素如性激素、甲状腺激素等的灭活都在肝进行。当肝的激素灭活能力不足时，就会导致患者出现内分泌系统功能紊乱，如表现在生殖系统，女性可能会出现月经紊乱，经期缩短或延长，经血增多或减少，排卵异常等等，造成女性不育。男性也可能会造成男性不育。肝脏的解毒功能对全身器官都很重要，当肝功能正常时，人很不容易出现过敏（见第 2 部分第 7 章“人体有过敏吗？”），肝解毒功能不良时，一方面会对肝造成很大伤害；另一方面，大量毒素会流向全身而对全身器官造成损害，其中对毒素最敏感的可能要数骨髓的造血系统了（见第 2 部分第 4 章“血液病能用营养素治愈吗？”）。当肝的代谢异常时，一方面免疫系统生产免疫细胞、免疫分子的原料不足；另一方面，毒素也会影响到淋巴造血系统，使身体的免疫力下降。所以肝功能好坏也与我们的免疫力直接有关。总之人体各种疾病与肝无关的太少了。

《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。编委群旨在与时俱新，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、创新性及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Word规格文档电到 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 2025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 MDDI (P) 028/01/2025

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

ISSN 0219-1636
9 770219 163001

新加坡中医师公会

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 INSTITUTION