



1946年新加坡中国医学会成立(中医公会前身)。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 2012年9月30日

顾问 黄进来PBM 丁珊瑚博士

编印 新加坡中医公会

主编 林秋霞(宣传出版组主任)

副编 王木瑞(宣传出版组副主任)

编委 陈蓓琪 王平 林英

李俊玉

封面摄影 翁东海

刊名题字 杨松年

出版 新加坡中医公会
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 MICA (P) 109/06/2012

国际刊号 ISSN : 0219-1636

承印 先锋印刷装订私人有限公司
Tel: (65) 6745 8733
Website: www.pcl.com.sg

代理 长河书局
今古书画店
书城音乐书局

定价 5.00新元

版权所有 翻印必究



新加坡中医公会

中华医院 SINGAPORE CHUNG HWA MEDICAL INSTITUTION
新加坡中医学院 SINGAPORE COLLEGE OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE
中华医药研究院 CHINESE MEDICAL AND DRUGS RESEARCH INSTITUTE
中华针灸研究院 CHINESE ACUPUNCTURE RESEARCH INSTITUTE

新加坡中醫雜誌

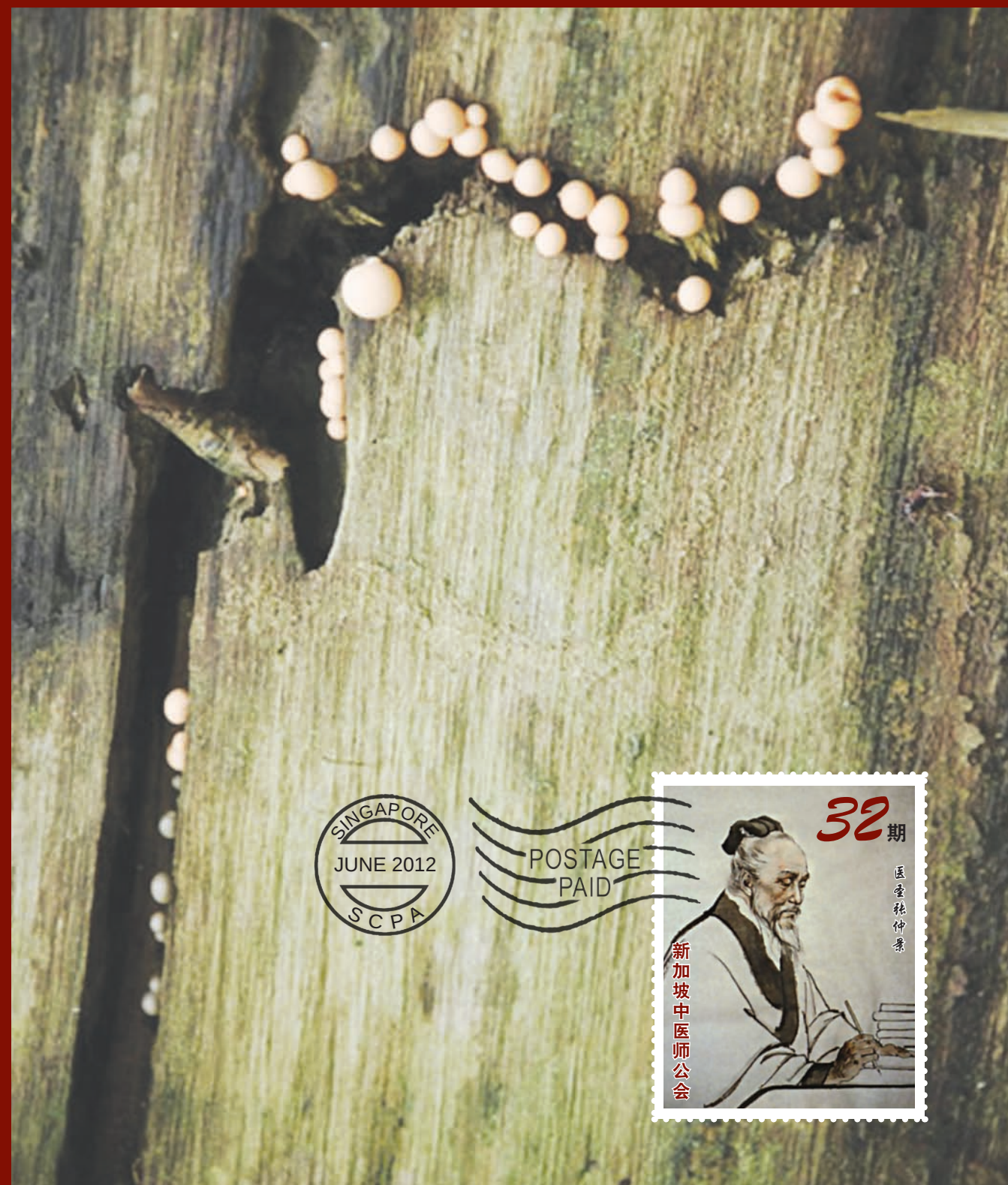
二〇一二年

总三十二期

新加坡中医公会出版

新加坡中醫雜誌

SINGAPORE JOURNAL OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE



中華醫院

仁风义举 泽及病黎 功德无量



Singapore Chung Hwa Medical Institution
(Established By Singapore Chinese Physicians' Assn.)

亲爱的朋友:

中华医院是本地最大的中医慈善医疗机构, 也是在卫生部注册的公益机构, 目前除了大巴窑总院以外, 在全岛还有三间分院: 义顺分院、兀兰分院、武吉班让分院。中华医院不分种族、宗教和国籍, 以低廉的收费为社会大众提供高质量的中医医疗服务。

中华医院总院及各分院每天诊治的病人超过1,000人。我们有22位驻院医师, 400多位义务医师。医院每年的营运开销高达七百万, 来自登记券的收入无法应付庞大的营运开支。

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。您的捐款可以获得2.5倍扣税。

Dear Friends,

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

Currently, other than the Headquarters in Toa Payoh, there are 3 other branches, namely Yishun Branch, Woodlands Branch, Bukit Panjang Branch situated all over the island. The Medical Institution offers its high quality medical services at low rates to the general public, regardless of race, religion and nationality, etc.

The Headquarters and the 3 branches provide consultation to more than 1,000 patients daily. With physician strength of 22 Station Physicians and more than 400 Volunteer Physicians, the operating expenses of the Institution amounts up to 7 million annually, where collections from the registration fees solely is unable to cover.

We sincerely hope that the public from all walks of life will donate to us generously as your generosity is our patients' blessings. You will also be able to enjoy 2.5 times deduction for your donations.

兀兰分院 Woodlands Branch
Address: Blk 679, Woodlands Avenue 6,
#01-710, Singapore 730679
Tel: 63663246 Fax: 63672218
Email: woodlands@singaporetcm.com

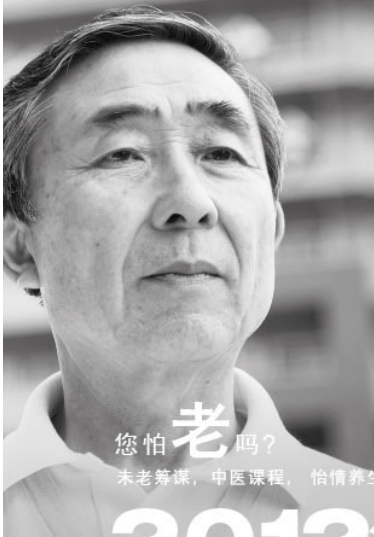
义顺分院 Yishun Branch
Address: Blk 215, Yishun Street 21, #01-301,
Singapore 760215
Tel: 67567830 Fax: 67563973
Email: yishun@singaporetcm.com

武吉班让分院 Bukit Panjang Branch
Address: Blk 123, Pending Road,
#01-42, Singapore 670123
Tel: 67667576 Fax: 67667573
Email: bukit_panjang@singaporetcm.com

大巴窑总院 Toa Payoh Headquarter
Address: 640 Lorong 4 Toa Payoh, Singapore 319522
Tel: 62513304 / 62513428 / 62563481 Fax: 62540037
Email: chungghwa@singaporetcm.com
Website: http://www.singaporetcm.com



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



您怕老吗?
未老筹谋, 中医课程, 怡情养生



增加跑道吗?
中医课程, 终生职业



你怕钱不够用吗?
通货膨胀, 药费上涨
中医课程, 终生受用

2012年中医课程招生

新

加坡中医院学院是由新加坡中医师公会于1953年创办, 是第一所专门培养与提升中医师的专业院校, 经新加坡私立教育理事会注册及新加坡中医管理委员会认可, 以独特及有系统的教学方式传承中医, 为成年人提供进修机会, 造福社会。



中医学士学位课程

Bachelor Degree in TCM

(与广州中医药大学联办)

学制: 日间制 - 5年 夜间制 - 7年 (中文授课)

- 新加坡剑桥普通教育证书 (高级水准) [2 "A" 和 2 "AO" 及格] 或同等学历或更高学历
- 由广州中医药大学颁发的中医本科毕业证书与学士学位证书
- 由新加坡中医学院颁发的中医专业高级文凭
- 本课程不适用于中国籍 (包括港、澳、台) 申请者



中医护理证书课程

学制: 2年 中文授课

报读资格

- 能理解华文, 年龄不限

课程目的

- 执业: 能从事与中医药事业相关的工作如中医护理员、医师助理、配药员、诊所管理人员等, 或成为称职的保健推拿师
- 养生: 掌握中医药及养生食疗知识, 达到自我健康与疾病护理, 为家人及社会服务



中医专业高级文凭

Advanced Diploma in TCM

学制: 日间制 - 5年 夜间制 - 7年 (中文授课)

- 新加坡剑桥普通教育证书 (高级水准) [2 "A" 和 2 "AO" 及格] 或同等学历或更高学历
- 由新加坡中医学院颁发的中医专业高级文凭

课程特色:

具有价值及意义的课程选择

- 结合专业与养生的课程, 一生受用
- 凝聚五千年丰富的中华文化
- 强大的师资队伍负责传授课程与临床指导
- 课程受新加坡卫生部中医管理委员会认可, 毕业学员可申请参加《新加坡中医师注册资格考试》, 成为合格的执业注册中医师



中医硕士学位课程

Master Program in TCM

(与南京中医药大学联办)

学制: 3年 中文授课

- 具有大学学士学位或同等学历 (指获得中医大专学历, 从事相关工作两年以上)



中医博士学位课程

Doctor Program in TCM

(与南京中医药大学联办)

学制: 3年 中文授课

- 中医博士学位: 具有大学硕士学位或同等学历 (指获得中医学士学位, 从事相关工作六年以上)

报名地址:

640 Lorong 4 Toa Payoh,

Chung Hua Medical Institution

#03-00 Singapore 319522

电话: 6250 3088

传真: 6356 9901

电邮: admin@singaporetcm.edu.sg

Course Enquiry: Mon to Sat 9am to 9pm only.

中医·不朽之业



CPE REGISTRATION NO.T06SS0087F (4 MAR 2011 TO 3 MAR 2015)

www.singaporetcm.edu.sg

论坛

1. 为什么一些学者喜欢批评中医不科学? — 黄信勇p02-03
2. 苏轼通医说 — 陈鸿能.....p04-07
3. 弘扬“未病学”造福全人类 — 谢成p08-15
4. 现代中医的出路与责任 — 于名义p16-29

理论探讨

5. 奇特的通督疗法 — 陈必廉p30-32
6. 经络的本质及其机制 — 毕书海p33-38
7. 浅谈“入营犹可透热转气” — 胡明珠p39-41
8. 脉象举寻按 — 林桓毅.....p42-43

临床探讨

9. 新加坡地区代谢综合征中医证候特征初步研究 — 林丽明.....p44-51

病症论治

10. 重新认识颈椎病的临床辨证论治 — 吴荣贵p52-54
11. 鼻窦炎的中医治疗法 — 陈昆宁p55-58
12. 浅谈妥瑞氏症 — 闫立群.....p59-61
13. 浅谈尿路感染 — 罗爱月.....p62-64

临床经验

14. 针灸治疗周围性面瘫的临床体会 — 杨昌志p65-68
15. 针灸治疗落枕的一点体会 — 冯启发p69-72
16. 李杲阴火论与甘温除热法一例 — 卓扶蓉p73-74
17. 崩漏出血期治疗的体会 — 曾玉珠.....p75-77
18. 当归芍药散加味治疗月经后期肝郁气滞证的临床体会 — 欧翠柳.....p78-80

综述

19. 针灸治疗膝关节骨性关节炎 — 李忠仁、刘立p81-84

生活小百科

20. 做家务易引起哪些常见病 — 吴忠辉.....p85-87

知识库

21. 分享知识、共筑未来 — 陈蓓琪p88-90

学术交流

22. 第四届国际中医、中西医结合肿瘤学术交流大会，暨第十三届全国中西医结合肿瘤学术大会（简记二则）
新理论、新方法、新成果 - 记学术大会的成功举行 — 林英p91-93
中西医并重，多学科融合，建立肿瘤治疗新模式 — 邝慧芳p93-94

四、防治未病基本特点

4. 治未病“早、防、未”超前性:

4. 治未病“早、防、未”超前性:

4. 治未病“早、防、未”超前性:

病及弱势人群或个体的早期发现，救其萌芽及病后早期康复训练。未病一定程度上是健康与疾病的中介性（亚健康），具双向性。

3) 治未病强调“防”字：重视未病先防。人体生物钟节律变化；机体功能结构动力定型、定势变化；天然六淫之气的侵袭和社会环境的突变影响等。必须未雨绸缪，重点发现疾病的潜、前征兆并加以防范。

2、治未病思想理念促使“生命观、防治观、医德观”重点前移：

1) 治未病的思想前移。展开健康的超前教育，建议从小学生开始，启蒙无病先防理念，强调预防为主、康复养生、保健益寿的意义。

2) 治未病关注生命生、长、壮、老、已全程活动的前移。特别注重生命前期（从出生之前、婴幼儿、青春发育期抓起）。

3) 防治未病理念前移，预防为主方针全社会（全层次）、全方位重点前移，政府宣传、教育、管理、监督和经费投资重点前移。

4) 未病阈值、范围前移，即疾病发生、发展、演变、转归的动态过程前移；未病认识、理解的深入，诊治水平提高，疾病阈值下降，服务人群领域扩大。条件成熟时有必要掀起“治未病”的“全民战争”。

5) 中医、儒医、道医共识：治病、救人、济世三位一体，不可分割。认为“医乃仁术”、“医为仁道”；“克己复礼为仁”，“仁者爱人”、“以爱己之心爱人，则尽仁。”又认为“孝悌也者，其为仁之本欤！”；历代佛（僧）医，摒弃名利、仁慈为怀、借医弘佛、普救众生。所谓：“上医医国，中医医人，下医医病”、

“圣人治未病，中医治欲病，下医治已病。”“未病学”关注社会安定，关爱生命全程，拓展防治领域，要求医生不仅限于治已病而以治未病为先为重，发扬医者仁爱孝悌、精诚济世的人格和崇高医德；以仁爱之术，救人济世强国！

3、未病态人群分布广泛性是医学服务重点对象：

未病态流行病学调查，未病占人群的65%~75%，其分布人群、个体和具体地区有一定规律性：①高发地方病、职业病、传染病、环境生态恶劣地区，高发病、常见病、慢性病人群。②灾难性地区或弱势群体或心理抑压、劳苦超负荷群体或个人。③低体质、过敏体质人群或个体及生物钟紊乱者或易感性家族，遗传病倾向性族群。④免疫低下或膳食营养、运动不正常、生活习惯不良的人群和个人。⑤已病时或康复时（病残）及老弱群体。⑥机体存在代谢障碍，内分泌功能或脏腑功能相对缺陷或存在疾病心理素质之个体以及残疾人士。

4、未病防治启用资源少效果好：

未病防治应用人力、物力少，病情轻，疗程短，化钱少，并发症、后遗症少；保健康、增寿命、利人民、益社会、节资源、强国家！

五、未病信息、体质特征识别是诊断疾病、未病、健康的关键

1、识别未病潜、隐病理标记符号、信息
未病信息显化，动态观察临床症状、体征，未病信息积累性、传变性、变异性，如黑痣、斑的增大、变形，上皮组织增生变化；或原病理信息基础上出现新的病理信息或改变，如胃炎病人，胃、十二指肠疼痛节律改变、或持续疼痛，或有顽固性呃逆，提示溃疡或炎症癌变等。

态内稳的状态，通过代偿调节，储备调节、应激调节，即通过呼吸、心律、血压、体温、体液（含内分泌、消化、循环等功能）和精神思维等，维持机体健康活动，同时体现健康、未病、疾病态的内涵。机体的脏腑、肌肤、肢体、神经、体液活动反应，是整体与局部动态的、相互协调完整统一的，通过整体与局部统一的全息反映；另外，通过局部表征（信息符号）能测知整体或其脏象的内在疾病实质变化。生命活动是处于开放系统，机体从外界自然环境中吸收氧气、膳食、水分，机体通过代谢，吸取利用能量和排出废物。当病损时通过脏腑代偿调节功能使生命活动处于新的动态稳定。

2. 生物钟节律调整促使生命动态稳定:

生物钟节律分析：昼夜阴阳消长，气机升降浮沉，五脏主时、经脉气血按时辰旺衰流注，因此体内心跳、脉搏、血压、呼吸功能、消化功能、内分泌功能、肝肾代谢解毒排泄等功能，皆与自然的年月日时的和谐定时定势节律相关。若有病理变化，其中节律时相、幅度、频数变化常是最早的未病信息，如心率变异、血压变异；又如精神病好发1-3月，肺结核好发7-10月，I型糖尿病多见青少年与糖尿病基因表达有关；甚至出生年月日（干支）与好发病也有一定关系，与太阳黑子周期相关；五行五运与胚胎病理定位，五运六气自然环境与好发疾病有关；月亮圆缺与心、脑、血管疾病，溃疡病、癫痫、精神病之发病相关。

六、“治未病”顺应天道， 调节生物钟、病理体质、心理素质

“天之道，损有余而补不足。”治未病之宗旨：“高者抑之，下者举之，有余者损之，不足者与之；补其不足，泻其有余。”（灵枢）“和于阴阳，调于四时……以平为期。”（素问）；针对“不足和有余”，索其源、究其因、探其机、治其本、调其心、养其身、延其寿，以冀达到“天人相应”之境界，人人春秋皆度百岁，而动作不衰。

七、治未病诊断方法和治则

1、未病诊断法：

(1) 病史分析。(2) 四诊八纲辨证分析。(3) 未病信息显化预测分析。(4) 实验室理化诊断、动物模型分析验证。(5) 遗传学分析。

(6) 体质学分析。(7) 生物钟节律分析。(8) 统计学分析。(9) 生命动态全程、全方位电子档案综合性分析。

2、治未病基本原则:

1) 预测法：根据中医四诊信息和已有的微观医学检测结果，从个体体质症状体征分析潜病证、前病证、传变病证等证候（疾病）发展变化的可能性，并进行未病五态推测，从而进行辨证论（防）治。

2) 试探法：对于潜病证、前病证、变病证，或因症状、体征不典型，不具备诊断标准的未病，或证候复杂而难以明确诊断治疗的疾病，运用试探性治疗，帮助明确诊断和进一步研讨干预调理的方法。

3) 反证法：由于未病的症状体征尚不具备诊断的必备标准和充分条件，可通过判断推理进行诊断，应用综合分析阴阳证候的方法，逐一排除其它疾病的可能性，从而使原有的判断推理更为正确。

4) 尚有淘汰法、求同法、求异法、求变法、对比法、类推法、统计分析法等。

3. 治未病基本方法:

1) 具体临床干预方法有：扶正法、阻截法、平衡法、活血祛瘀法、情志调节法、时辰调节法、冬病夏治法、夏病冬治法等等。

2) 治未病突出传统中医学的优势，俱有丰富理论和临床灵活应用经验，如针灸、推拿、按摩、水疗、热疗（蜡疗）、药浴，气功、导引、行气、内守、心理道德情操调摄等；保健（膳食、运动、生活、心理）使身体少生病或不生病；养生（养成良好生活习惯，树立正确生命观、人生观），使生命更健康、寿命更延长。

八、“未病学”现代战略意义

世界卫生组织在《迎接21世纪的挑战》报告中指出：“廿一世纪的医学，不应继续以疾病为主要研究对象，而应以人类健康（长寿）作为医学研究的主要方向（与服务的主流目标）。 ”说白了就是提倡医疗大健康，就是把（中西）医学研究和服务的重心从“治已病”向“治未病”的新医疗模式转移，意义重大和深远！

1、精诚济世，仁爱救人：

不论东方医学或西方医学或替代医学，首重医德。唐代医圣孙思邈倡导“大医精诚”，即以精微之心，精勤不倦地学习研究这门“至精至微”之医学，学者必须博极医源；认为“医为人之司命，不精则杀人”。“诚者，天之道也；诚之者，人之道也。”学医之道，必通三才（天地人），须通天文、晓地理，唯有知人才能爱人，才能救人。先贤吴鞠通说：“天下万事莫不成于才，莫不统于德。无才固不足以成德；无德统才，则才为跋扈于德，实足以败，断无可成。”学习“未病学”首要树立起至精至诚，仁爱扶伤、救人济世的国际主义精神；谨守仁德底线“己所不欲，勿施于人”；实践“治未病”健康工程，要求医者树立高尚医德同时，必须拓宽和加深医学知识，勤求古训、博采众方，研古通今、融汇中西，才能更好防疾济世、救人兴国！



2、发挥治未病优势：

1) 防治超前性。西方医学在疾病的检测技术、手术能力确有很大进步，但出现技术统治医学，治疗超前而预防滞后性。导致在不明显降低病死率的同时，患病率却不断增加；在医学与药物进步同时又导致医源性、药源性疾病上升，疑难病、慢性病未见减少（遗传病、病毒感染性疾病、代谢综合病、精神性疾病），有些慢性病（肿瘤、糖尿病、老慢支、动脉硬化、感染性疾病）还有所增加。

2) 促进超前预防流行病、富贵性、文明病。流行病，如SARS，甲型流感H1N1及一些怪病不断出现；富贵病（高血压、高血脂、痛风、糖尿病）增加；文明病（信息综合症、电脑病、网瘾）以及物质文明进步同时，精神压力增加，心身障碍心理性疾病、社会适应不良症增多。

3) 解决“看病难”和“因病致贫”困窘。首要防止“过量检查、过度治疗”陋规。西医对病人常过量检查和不合理用药（滥用抗菌素、激素、维生素）以及政府对医学教育和医疗管理制度欠缺等因素，导致医疗资源不足，医疗费用日益上涨，难以控制，造成社会极大负担和分配不公，不少家庭面临因病致穷甚至破产等问题，成为医疗系统主要危机。然而未病防治的经济效益10倍于治已病，普及防治未病理念，推广治未病社会工程，上述种种弊端可以迎刃而解。

3、节约资源，强国兴邦：

据国家“九五”规划和第四次国家卫生服务调查，于2009年公开研究结果显示：我国居民慢性病患者率为20%，全国医生明确诊断的慢性病例数达2.6亿人。如果把1元钱花在预防上，可以节省8.59元药费和100

元的抢救费及误工损失、陪护费等。因此宏扬“治未病”理念，“防病于未萌之前，控疾于未染之际，治病于未传之时，救命于未变之先”；发挥中医药在防治未病、保健康复、养生益寿方面的优势，积极主动把卫生预防工作重点全方位前移，一定能从源头上控制慢性病的患病率，并相对延长了寿命；也一定能够大幅度节约卫生资源，同时完全符合“以人为本，全面、协调、可持续发展”的科学发展观。我们不妨作一个简单测算，如果将每人100元钱提前花费在2.6亿人的防治未病工程上，就意味着可以给国家节约28233亿元；如果2.6亿人平均每人延长健康寿命一年，那么他们给国家GDP的创收，以及宝贵的无形资产所作出的贡献将是个几何数据。

4、促进相关学科发展：

1) 丰富预防医学内涵。未病学是预防医学的新领域，丰富了预防医学内涵和拓宽、外展预防医学的研究范畴。

2) 对健康态免疫增强和保健；对未病五态的早防、早治；对已病防变、防传；对病瘥防复。

3) 通过疾病预测学、寿命预测学研究，对疾病的致病因素和危险因素（未病因素）进行防范和干预。

4) 通过易感人群、易感性疾病、传染性疾病、地方性疾病的现状、趋势转归进行预测分析，针对性采取有效的预防措施。防疫站工作已不只是防疫、疾病控制，还有未病防控任务。

5) 促进疾病预测学发展，宏观、中介观、微观检测技术的发展，促进四诊的定性和定量化分析，客观化、敏感化的仪器和方法的创新。

6) 促进中医学现代化。未病学发展需相关科学知识，同时未病学发展也促进其它相关科学的发展。

5、进行超早期的健康长寿新理念教育：

1) 治未病思想基于疾病防治理念、健康长寿新理念，现代医学保障体制理念，防治结合以防为重点理念，强调未病的超前性和改革临床治病的滞后性，尤以传染病的早发现、早报告、早预防、早教育、早隔离、早治疗更为重要。治未病将促使“治疗已病”向“预防未病”重点转变的“前移战略”的展开。

2) 开展早期健康教育和婚前检查，对产妇管理，婴幼儿保健指导、儿童生长发育监测，青少年心理教育，机关工作人员、农民、工人定期体检，包括体质辨识，生活性疾病防治和个体化科学膳食、有氧运动、心理调整等健康教育，老年人健康养生辅导，及环境卫生监测，开展地方病、职业病防治意识教育等。

3) 按未病学思想理念，开展全民健康教育（从小学开始），指导医疗保障，全面实施治未病健康工程。廿一世纪人类健康卫生事业，必须坚决地、果断地、真实地从治疗向预防进行全方位的战略转移；从治已病的现状向治未病的方针进行变革；从治人的病向治病的人和防人患病转变观念，从保健康向求长寿积极进取！

治一些小病，所以他的名气只流传于乡里；而我治的病，多是危难重病，救急于一时，大家误认为我的医术最高明，因此名气传遍全国。”

附：良方一剂：

天下炎黄子孙凡欲“格物，致知，诚意，正心，修身，齐家，治国，平天下”者，先须服用无际大师（六祖之徒，尊称石头和尚，与马祖并称二师）济世心药良方：（适合全球全人类服用）

好肚肠一条、慈悲心一片、温柔十两、道理三分、诚信要紧、中直一块、孝顺十分、老实一个、殷勤全用、方便不拘多少。

上药用心锅内炒，不要焦、不要躁、去火性三分，於平等钵内研碎，三思为末，六波罗索为丸。每日进三服，不拘时候，用和气汤送下。

果能作此服之，无病不瘥。

切忌言滑行浊、利己损人、暗中箭、笑里刀、两头蛇、平地起风，以上七件须速戒之。

此前十味若能全用，可致上福上寿，成伟作佛；若用其四味者，亦可减罪延年、消灾免患；各方俱不用，后悔无所补，虽有扁鹊卢医在世，所谓病在膏肓亦难疗矣！纵祷天地、祝神明，悉从然哉。况此方不悞主顾、不费药金、不劳煎煮，何不服之！

附：故事一则：

春秋战国时期魏文王问扁鹊：你们家兄弟三人，谁的医术最高明？扁鹊答道：“大哥最好，二哥次之，我最差。”魏王不解地问：“那为什么你的名气最大？”扁鹊曰：“我大哥善治未发作前之病，一般人不知道他病发之前，已被我大哥铲除了病根，因故他的名气无法传扬出去；我二哥善治病发于初起阶段，一般人只知道他仅仅能

现代中医的

出路_与责任

中国·于名义

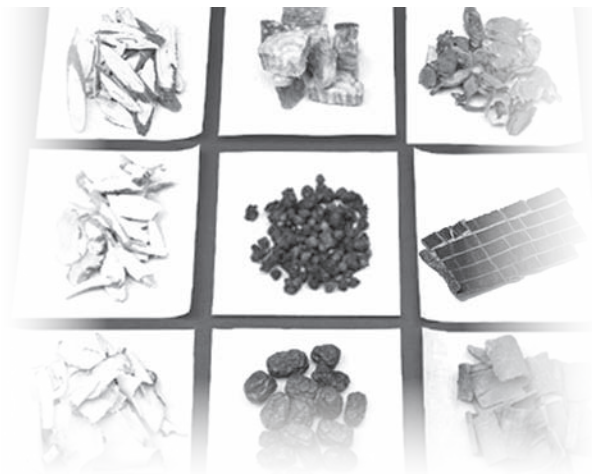
慢性疾病正在全球蔓延性的爆发，现在在我国的中、老年人群中，已经很难找到身心完全健康的人，当前亚健康与慢性病正在向青少年人群蔓延性的发展，带病出生婴儿的比例正在急剧上升，人的繁衍质量已经存在着很大的潜在性威胁，卫生部长陈竺连续两年在世界卫生组织大会上所告诫的慢性病“井喷”状况，实质上正在发生。

面对上述严酷的局面，号称已经高度发达的现代医学，却无策阻止其发生，亦无策干预其存在，这不是一个简单的小事情，也不是一个还能谅解与可以继续保持沉默的问题。现代慢性病，已经影响了人的生存秩序，亦已广泛的影响到了人的生命质量，甚至已经存在酿成一场前所未有的时代性灾难的威胁。问题已经呈现在了大家面前，而且正在日趋严重的发展，在此时，我们每一位医学人与卫生工作者，如果你能观想一下很有可能会出现、全民皆病的惨状，你很可能也会为此而寝食难安。

到底是疾病怎么啦，还是医学在应对现代疾病的理念与疗法中有问题了，当前医学已没有任何退路和可继续拖延的时间，已经到了必须负责与必须面对和解决问题的时刻，这是医学界与医学人的一种责任。

当一个问题已经存在了数十年，我们为此已经尽了全力而无法应对的时候，我们应该清醒的觉察到，肯定是我们错了。因为疾病没有错，自然法则也不会错，我们没有任何理由去怪罪其它，无法应对现代疾病的错误只有在我们医学自己身上来找。

高瞻才能远瞩。如果你还是以微观与局限性意识，来应对已经具有现代特色事物的时候，你很可能会陷入迷惘的泥淖而很难自拔。时代不同了，事物在发展，这是自然演化规律，当你放下微观意识，站在高处，以宏观眼光，沿着自然规律与法则的轨辙，来审视当前的亚健康、慢性病与医学状态及演化局势时，你会很清晰的发现，现代疾病已经变异了，当前医学在应对它的问题上把路子走错了。



现代疾病已经变异

时代不同了，万事万物皆随着时代发展而变迁，疾病当然亦无例外的在其演变之中。由于人类对物质文明贪婪无度的追求和对自然环境的破坏，已经酿成了一场巨大的人类及万物生存危机。这场危机不止是突发性的自然灾害，还有已经具有高度“文明”与深刻现代特色的亚健康与慢性病，这是物事演化之自然规律所使，也是自然法则对人类的一场严厉惩罚。如果究其根源的来讲，这个惩罚的性质，其实也是一场不同形式的“自然灾害”。

现代亚健康与慢性病，在自然平衡法则的演化下，已经和正在发生质的变异，虽然在表相上还是原有的疾病表现状态，但是其主要导致因素与其主体结构，已经由物质性之微观病变，变异为以人体宏观阴阳失衡、气血上攻现象为主要特征的、人体生理运化机能紊乱性现代宏观特色疾病。其疾病的发生与存在主体，在微观的物质性致病因素与病灶后面、形成了一个巨大的宏观性虚拟现象，这个虚拟现象，已经成为现代亚健康与慢性病的主导体，因此以药品为主导的现代微观化医疗体系，对其无法干预是必然的。

导致现代疾病变异的原因，从宏观高度来讲，是人类违背了自然生存规律与法则所致。从具体与主观因素来讲，是因为人类的生存理念与方式，偏离了自然轨辙。从客观因素来讲，是因为气候变化、电磁场辐射、生物场应混乱等客观因素所促使。

人类违背自然生存规律与法则之主观因素，是导致人体脏腑失养及生理运化功能紊乱与虚弱的主要原因。这个原因就是导致人体内毒素蓄积与有害物质因素形成的主要“因子”。气候变化、电磁场辐射、生物场应混乱等客观因素，是导致人的身心浮躁、人体宏观阴阳失衡、气血上攻的主要“因子”。人的身

心浮躁、人体宏观阴阳失衡、气血上攻、体内毒素蓄积，就是导致现代疾病滋生与变异的主要原因，几乎所有的现代亚健康与慢性病都是因为这些因素而发生。

目前，上述致病“因子”已经普遍存在于人类的日常生活之中，并朝夕相伴，人类已经无法躲避。其中气候变化、电磁场辐射、生物场应混乱等客观问题，呈宏观而又虚拟状态存在，它通过促使人的心理浮躁与人体细胞分子躁动，诱使人体宏观阴阳失衡与“气血并走于上”现象发生。这是一个很难回避的、时代性的、严重的人体宏观运化功能失调现象，在这个现象下，人体脏腑及各部的生理运化机能就无法正常，人就无法避免疾病滋生，这是导致现代疾病滋生并爆发的主因。

在多年的观察与研究中发现，由于气候变化、电磁场辐射、生物场应混乱等客观因素的存在，目前绝大多数的人、全部呈现出了身心共同浮躁现象与身体宏观阴阳失衡和气血上攻状态。另外在观察中还发现，现在的儿童，甚至是刚出生的婴儿，亦已普遍性的呈现出了先天性气血上攻体质，这是个令人非常震惊的现象。这个现象说明，现代宏观性致病因素已经渗入到人类的“基元”之中，它很可能会导致现代慢性病呈现时代与持续性的“井喷”状况。如果治理不好，身心健康很可能将成为人类的一种奢望。

另外，目前社会上恶性案件频发的根源，并不单纯是道德问题，它与人的身心浮躁和气血上攻有着直接的关系。当人处于身心浮躁和气血上攻状态时，道德意识就会被其完全淹没，至此什么事都会做得出来。人的身心浮躁，不但已经危及到绝大多数人们的身心健康，它正在演化成为一个、导致社会乃至全球性道德和理性危机的广泛性危害因子。

身体宏观阴阳失衡和气血上攻对人体的致病机理是：以人之生命状态的宏观角度来讲，人体如同一个小宇宙，具有天地演化之缩影。人体的上部、胸以上属阳，所以需要清凉。人

体的下部、腹以下属阴，所以需要温暖。在人体宏观阴阳正常的状态下，人体上部的阳如同太阳一样要往下照射，去温暖人体的下部。人体下部的阴，在阳的照射下，象水被太阳蒸发一样上升，去润泽人体的上部，这就是人体的宏观阴阳平衡状态。在这个状态的润泽与管束下，人体脏腑等各部位，就如同天地间万物在阳光祥和、水气润泽下无忧而生一样，而运化功能正常，人就很容易生病。现在不同了，由于气候变化等诸多因素的影响，人体这个小宇宙之“天地”间的阴阳运化失调了，上部的阳下降不利了，人体必然会产生上躁热下寒凉及意识浮躁现象。体阳，是人体气血与生理机能运化的活跃因子，如果没有体阳的活跃，人体就如同一汪死水而失去生命迹象。人的体阴是人的润泽因子，如果没有体阴的润泽，人体就象草木一样要枯竭。人体的阴与阳，在人体脏腑及任何一个部位都不能多或少，要平衡，当打破了这个平衡局面时，人体某个部位就会因阳过或阴盛而生病。人体的血是应阳气动度的程度而运化与活跃，当人体上部阳盛、而又处于浮躁状态时，人的气血必然会乘阳盛而往上面攻，这就是形成人体气血上攻的机理。人的体阴如水，是被动因子，当人体上面的阳下降不利时，水就很难、甚至不会被“蒸发”而蓄寒甚至会“结冰”，如此人体的腹部以下，就会因阳虚、亏血而滋生寒症。当人体处于上阳盛、下阳虚的失和状态时，人体的下部必然会出现：畏寒、缺氧等现象，例如手脚寒凉、沉重、无力，女性宫寒等等现象，严重者可致风湿、脉管炎、瘫痪等症。人体的上部会因阳盛，而引发：糖尿病，高血压等心脑血管疾病，脸部生疮，颈椎硬化、口腔溃疡，及焦虑、失眠等等疾患。人体宏观阴阳失调，所导致的脏腑功能紊乱、三焦瘀滞、内分泌紊乱等现象，会促使肿瘤、糖尿、中风、女性乳腺疾患等等一系统慢性疾病发生。当前，绝大多数的人，已经被气候变化、日常生活失律等危害因子，潜移默化的、

悄悄的、绑架进了不同程度的宏观阴阳失衡与气血上攻状态。

从生命之宏观角度来讲，人是自然物质之一，其结构形式也必具阴阳两面性，你看得见的肉体只是人之阳的一面，它如同一台车，只是一个载体，并不具有生命的主导权。人还有阴的一面，它如同司机与车长和乘务组，是虚拟的生命主宰体，就是这个主宰体在主导着人的生命与意识形态。人的生命形态及人体气机同大自然形态与气机是一体的，它应合着自然物事演化规律与法则在演义着生命的过程，这才是生命存在的整体形式。我们现代医学的错误，只是认识到了人之生命中的这个车体，而忽略了司机与车长和乘务组的存在，因此只局限于对车体的养护与修理，忽视了车体与司机、车长等配合，所以必然会造成对生命意义上的懈怠或损伤，因此现代医学只能算是人体微观医学体系，并不具有生命宏观层面上的医学内涵，并不是作用于生命状态维护与调整意义的宏观医学，所以当疾病主体变异为宏观特征，其主导因子进入到危及司机、车长和乘务组这个生命之宏观层面时，只能望洋兴叹而无能为力。

从人的生命层面而言，如果人的生存意识与理念脱离了自然生存形态，人的生命形态与气机运化系统就必然会发生质的改变，这就是人体宏观致病因素形成的原理。人的生理功能，尤其是脏腑功能与自身保养，全是应合自然气候变化而适时维护与调整的，如果人的生活模式，尤其是日常生活方式，违背了自然规律，人体生理功能就会因失于养护而虚弱或紊乱。例如：在春天人的体阳生发与肝脏要进行自身保养，所以春季养生要以其需要，而活跃心情、舒展身体、多做户外运动，忌怒气，及多吃新鲜、利导而生机盎然的蔬菜，来助长体阳生发与肝脏疏泄和肝脏自身保养与调整。如果违背了这个规律，人的体阳活跃与肝脏疏泄受阻，必然会导致体内毒素蓄积，并形成浮躁潜质。

当人的生命形态与气机运化失常时，人的精气神状态、就逐渐疲乏而导致正气虚弱或不保。邪之所凑，其气必虚。正气虚弱，人体的排它与代谢功能必然会虚弱，导致外邪入侵与体内毒素蓄积是必然的。

现在，食物及生活环境污染、营养成份失衡等物质性的致病问题确实已经非常严重，但是从其作用程序与危害概念来讲，它并不是导致现代疾病发生的主导因素，而是次位的辅助性致病“因子”。也就是说：人吃了带有微量毒素的食物或体内营养成份失衡，不一定会导致现代疾病发生。

毒素、营养成份失衡等物质性的致病因素虽然很直观，很能抓住人们的视觉，会影响人们对致病因素主次地位的正确判断，很容易导致对疾病预防与制约之方向、甚至是概念性的缺陷与错误，因此我们应该站在宏观角度，来看待毒素、营养成份失衡等物质性危害问题。物质性的致病因素毕竟是一个“被动因子”，并不具有行为上的主动性。也就是说：进入人体内的毒素、营养等任何物质，只有在某些作用的驱使下，才会发挥孬的或好的功效，如果没有驱使作用，它就什么功效也发挥不了。在此问题上，我们应该知道，在人体的自然功能结构中，上天早已给人类镶嵌上了一个很强大的排它功能与修补损失的本能体系，也就是人体对废物和有害物质的代谢本能及其对人体所造成危害、进行修复的本能。人体的这个本能，是一个系统性的自保体系，许多脏腑都参与其中，它贯穿于人体脏腑对食物溶解、消化、吸收，及营养成份运化的整个过程。如果人体这个本能体系不受损，是正常的，随着食物、空气进入人体内的微量有害物质，在人体自然排它体系的协同作用下，是没有机会发孬的，人体完全可以在其发孬之前或过程中，将其祛除出体外，并可修补其造成的损伤。另外，如果人体的代谢本能是正常的，以现代药物对人体内毒素及血液中甘油三脂、胆固醇等“凝聚因子”的强大溶解作用，是完全可以

将这此物质性致病因子祛除掉，而阻止疾病发生或将其治愈的。之所以没能将这些“凝聚因子”祛除与阻止疾病发生和将其治愈，并不是现代药物的功效不行，而是因为人体等等运化功能紊乱了，人体代谢作用受阻了，尽管药物溶解了体内毒素及血液中甘油三脂、胆固醇等“凝聚因子”，但是其中绝大多数的、因人体代谢功能虚弱或受损而无法排出体外，所以就无法彻底制约现代疾病发生与存在。

以自然平衡法则而言，现代医学仪器与药物的提纯、浓缩、加量等理念与行为，亦是导致现代病向宏观化变异的因素之一。世间事物的滋生、存在与变化，在自然演化法则的长河中，并没有绝对的自主能力，都是在自然法则的约束下，以相互平衡的状态而共存与发展，疾病和医学同为自然演化法则之长河中的一个“过客”，是一个平衡和共存的自然关系。疾病太盛了医学要制约，医学发达了疾病要反制，这是自然规律。现在医学的正面制服意识很强硬，将药物通过提纯、浓缩、加量而形成强大的功效来进攻疾病，如果疾病不变异，这种强大的药效，必然会将其彻底制约，如是就会造成疾病和医学的不平衡，因此疾病必然会变异，而脱离药物所能作用的范畴。如果医学将正面强硬意识弱一点，顺应相生相克法则，将进攻点选择在治其因上，疾病与医学的竞争必将是另外一番状态。如是说，虽然很难拿出科学依据，但它符合物事演化的自然规律与法则。如果医学认识不到这个自然规律，还是在药物制做上大作文章，不但无益于对现代疾病的治疗，反倒会造成药物毒副作用的加大而自伤。如果以摧残或摧毁一座城市的建筑为代价，来消灭盘踞在这座城市里的敌人，是一种残酷的战争。采用现代提纯、浓缩性药品来治疗现代慢性病的行为，就如同在人体内进行如此残酷的战争一样，其副作用可想而知的。其实，在目前对现代慢性病之实际的医疗中，已经很广泛的存在着这样的治疗方式。如果医学不从行为上认识这个错，不改变制约现代疾病



新加坡·黄信勇

科学方法，科学素材的主要来源和科学理论的验证手段，都是依据严谨的人工实验，而不再仅靠单纯的观察；科学理论均以实验结果为依据；为建立科学理论而引入了假说等手段。这次科学革命不仅是一场科学观念的革命，而且带来了社会的变革，第一次将客观的真实上升到理性的高度。

我们发现中国从1929年俞云岫提出取消中医,到方舟子攻击中医是伪科学,以致后来张耀功在中国网络呼吁签名取消中医实践来看,这些人物都是掌握现代科学学者,满脑子都是西方科学理论。为什么掌握西方科学的人比较不能接受中医理论呢?

解答这个问题,首先我们必须搞清楚现代科学是由谁定出来的。谈科学我们必须提起西方科学革命的历史:

14~16世纪，欧洲发生了“文艺复兴运动”，这是欧洲国家从封建社会向资本主义社会转变中，在思想文化领域中发生的一场深刻变革。到了**16~17世纪**，西方第一次“科学革命”发生了，这是人们在知识研究领域最重要的一次飞跃，也是现代科学发生的最早源头。这期间，最重要的贡献，应当是采用了崭新的

从人脑的发展来论述，其实就是从双脑思维转变为以左脑思维为中心的跃迁。西方尚未文艺复兴之前的伟人多是双脑人。我们不难看出有不少伟人，他们既是科学家，又是艺术家。如达·芬奇，既是科学家，又是艺术家、工程师、建筑师，也是雕塑家和伟大的画家。罗蒙诺索夫也是一个多方面都有成就的科学家，是历史学家、修辞学家、机械学家、化学家、矿物学家、艺术家和诗人。当时这些伟人既是用左脑的科学家，也是用右脑的艺术家。有人称他们为一个人（左右脑都应用的人）。

文艺复兴后,学者制定了科学定义,科学家都必须遵循他们制定的规则做研究工作。在一段时间里,左脑得到了全面的发展。几百年,欧洲

的理念，还是偏激于药物的微观理念与行为之中，现代亚健康 and 慢性病，在自然规律与法则的作用下，疾病与医学的竞争势态必将愈演愈烈，慢性病必将日趋严重的向宏观化更加纵深的发展。数十年来，从肿瘤到心脑血管、糖尿病，到爱滋病的疾病演变现实，我们应该从中悟到一些东西了。

具体来看，导致现代疾病发生的因素，有两大体系。第一个是以毒素蓄积、营养成份失衡等、为主体的物质性致病因素体系。第二个是以人体宏观阴阳失衡、气血上攻、人体整体生理运化功能紊乱等、为主体的宏观功能失调性致病因素体系。在这两个致病因素体系中，因为第一个是现实物质性的，可直观的发现，以现代医学仪器的分析能力，亦很容易拿出论述依据，所以现代医学理念与发展倾向被其因素所吸引、甚至是被锁定。因为第二个致病因素是宏观而虚拟性存在的，是一种现象，不具有物质意义上的直观性，以现代医学仪器的诊断能力又无法拿出论述依据，所以正在被现代医学忽略。从对现代疾病宏观认识的角度来看，现在医学在这个认识的问题上，犯了一个很大的概念性错误。目前，这个概念性的错误，仍然是现代医学一个很顽固的“自身病结”。如果对现代疾病的认识理念不改革，这个“自身病结”不摘除，完全制约现代亚健康和慢性病、将还需要一段时间。

因为现代疾病已经变异，所以我们对其认识与干预的理念，也必需与时俱进的改变，否则我们医学将继续“疲软”下去。在以往对疾病的诊断与认识中，往往是局限于病灶与人体各项生理指标检验。现在不同了，对现代慢性病的诊断与认识，如果还是以其局限性的检验方式，已经无法完全了解现代疾病的全部。以病灶、病态为切入点，去辨证人体宏观阴阳与身体气血及各生理功能状态，从宏观上查找致病原因，确定疾病的维持因素，锁定疾病的根系与要害之所，将成为认识与制约现代亚健康和慢性病的主导诊断方法。

现代医学的缺陷与错误

医学有三大内涵，一是治疗已病，二是消除病因，三是维护人们良好的身心健康状态，这是人民医学应有的能力与品质。面对当前猖獗爆发的慢性病状况，人们期望与看到的却是另外一番景象，严重的医学“疲软”状态。这个“疲软”状态，不单纯是现代西医，也包括了现代中医与等等保健、防病机构。

虽然人们已经无奈或麻木的习以为常了，现代疾病对人们身心健康的蹂躏与吞噬，这并不是说医学已尽了责任，世人对你已认可了，是苦于无奈。现在，我们就是不考虑百姓疾苦如何，无论是以社会责任、还是以医学责任，都无法再继续容忍与谅解医学的“疲软”。现在，我们医学到了必需负责任时候，我们必需沉静下来认真思考，在数十年来与亚健康和慢性病的拚搏中，我们做了哪些、取得了什么成就、起了什么作用，在我们医学的努力下、现在大多数百姓的身心健康状态如何，我们制约现代疾病的理念与方法对头吗。

狼烟四起，病魔横行，亚健康、慢性病正在日趋严重的蔓延性爆发，于此疾苦之中，人们除了看着医院在发大财之外，除了在急救方面有所进步以外，很难找到其它可赞之处。身在其位，必谋其职。在干预现代疾病的问题上，其实不难发现，数十年来，当我们伴随着营养理念与营养保健品生活，没能阻止现代疾病爆发时，当我们以浓缩、精制的药物还是无法治愈现代亚健康与慢性病时，当我们看到因追求药效、所导致的毒副作用危害时，我们就应该清醒的意识到，我们的医学理念错了。在制约亚健康与慢性病方面，我们好象走进了一条走不通的“死胡同”，我们应该痛心的承认，我们医学辜负了世人的重托。现在我们医学要做的应该是痛心的反省，坦诚而毫无遮掩的查找我们的问题到底出在哪里，找出我们的出路，走出“疲软”的沼泽。

从微观方面认识事物的存在，从宏观方面了解事物的演化倾向，才能完全认识事物与制约其发展与存在。现代疾病已经发生了质的变异，其致病因素与主体结构，正在向宏观与虚拟特性方向发展，医学却在向微观之纵深方向钻研，背道而驰，让人很难想象，为什么会形成这种局面呢。

如果我们医学人能找个时间、跳出一直埋头其中的医学理念，置身事处，站在另外一个角度来审视现代医学与亚健康与慢性病时，你也许同我一样会发现、我们现代医学在应对现代疾病的理念中，存在以下主要缺陷与错误：

一、没能与时俱进的发现现代疾病已经变异：

现代亚健康与慢性病的主要导致因素与其主体结构，已经随着时代的发展与人类生存环境及生活条件的变化，由微观性变异为宏观化，并且正在向更加宏观方向深入发展，当前医学却没能与时俱进的发现其质的变异，不能不说这是一个错误。

从医学意识与敬业精神来讲，在对亚健康与慢性病的干预过程中，如果能发现药物越制越精而且用量越来越大，保健品到处都是，等等方式的健康知识讲座天天都有，数十年了，却还是无法制服现代亚健康与慢性病，就应该觉察到其中必有问题了。从具体现象来讲，如果能在对其治疗与观察中发现，现在绝大多数的、亚健康与慢性病人的身体、几乎全都呈现出了“气之与血，并走于上的”气血上攻状态，就应该意识到现代疾病的变化了。另外，如果医学科研意识不被某种微观理念左右与束缚，就应该知道气候变化、电磁场辐射、生物场应混乱、饮食失节、这些现代问题将会给人们带来什么影响，及现代人们贪婪的心理与优越的生活条件，对人的身心将会造成什么危害。如果以科学意识来思考，面对上述现象与现代危害问题，就应该意识到现代疾病必然会变异。

现象已经说明，并不是疾病没有显露出变异的迹象，而是现代医学忽略了事物演化之自然规律与法则的存在，将科学理念格式化的定格在了一个框架之中，被微观意识遮掩了科学对事物的广泛认识原则，造成了医学科研局限化，没能从宏观上跟上疾病的发展脚步，被现代疾病远远的抛在了后面。

慢性病不同于急性病，它是一种受生活规律与环境与心理状态等影响、而滋生的生理状态异常性疾病，因此它的结构体、必然会随着人们的生活规律与环境与心理状态的变化而变化。现在人类的生存条件已经发生了巨大的变化，并且正在不断的提升，人的心理状态与生存理念也随之发生了改变，加上气候变化等宏观危害因素的影响，致使现代亚健康与慢性病发生了质的变异，这是在自然平衡法则约束与演化下，事物发展的必然性。所谓医学科研，必需紧紧掌握人类生存环境、生存理念等变化倾向，及事物演化之必然性，才能及时发现亚健康与慢性病的演化倾向，才能了解其主体结构的变化，否则必然会导致医学理念之方向性的错误。

二、陷入了微观意识之中：

现代亚健康与慢性病，已经发生了宏观化变异，并且正在向“现象”化模式发展，其虚拟的宏观性生理运化功能失调“现象”或“状态”，正在越来越深刻的主导或主持了疾病的滋生与存在。现代医学在对其干预的主导模式上，却还是寄托在以药物为主导的急救式微观理念之中，并且以其微观意识一个劲的往药效里钻，这是一个很大的意识导向性错误。

治病如同军事斗争，过去是枪炮弹药为战场上的主导武器，使劲扔炸弹就管用。现在不行了，敌人的避打击能力已经提升了，再盲目的扔炸弹不管用了。因此现代军事斗争已经向信息化战争，电子化战争方向发展了，炸弹上也镶嵌上制导系统，其战争的主导性武器已经由微观的炸弹化转化为宏观的信息与电子化，

这是与时俱进的提升。现在我们医学面对的敌人，亦已经具有了很强的避弹能力，而且亦已具有了虚拟的宏观性信息化成份，如果我们医学不与时俱进的向“宏观战争模式”发展，还是一个劲盲目的对其扔炸弹，将永远无法战胜现代疾病。这个错误的坚持，最终会导致医学发展方向与现代疾病的变异方向背道而驰。当前，现代疾病在向宏观性变异，现代医学却在向人体结构、细胞、营养、这科那科等微观理念方向发展，这是现代医学正在犯着的一个偏执性与导向性的错误。

三、没能与时俱进的提升医学意识：

现代疾病已经发生了质的宏观变异，病灶、血液中的斑块等只是疾病的一个显现体，就如同战场上的一个碉堡，其主要的存在因子，是人体宏观生理功能失调“现象”。导致其“现象”发生的因素，是身心浮躁与人体宏观阴阳失调等虚拟因素，它的根基已经涉及到人的生存模式、生存环境等等领域，已经具有很显然的宏观特色，医学意识必需随其变化而变，才是医学的上进与能力的提升，现在却不是这种景象。

疾病的发展与变异，是医学变革与技能提升的促使力与动力，我们不能因现在丰富的病源与经济收入和政策的扶持，乐此于滚滚财源之中，而淡化了我们的医学责任。以制约现代宏观特色疾病需要，第一、当前的医学理念与疗法必需提升，提升至足可制约人体宏观阴阳失调与身心浮躁的高度，才具有制约现代疾病的能力。第二、制约现代疾病的医学覆盖面要拓宽，要将人的日常生活管理，日常养生管理，心理状态管理、化解气候变化危害等，全都纳入医学范畴，并且要以宏观医学模式来统筹运作，否则几乎是谈不上完全制约现代特色疾病存在与发展的。

四、忽视了心理调整的作用：

人的心理浮躁与意识倾向，已经成为现代

疾病的主要“导致体”。无论气候变化、电磁场辐射、生物场应混乱等对人体的影响，都是通过心理这个介体来完成的。人的饮食失节及日常生活失律，是因人的生活意识扭曲造成的。人对生活条件贪婪无度的追求，亦是由贪图心理因素所促使的。人的心理状态，已经成为能否维护身心与能否促使疾病彻底康复的主导因子，因此心理调整的作用，已经是制约现代疾病无法欠缺的。

人的心境，是人体与自然间的介子，也是疾病与人体间的一个促使因子，人的心境状态，几乎就决定着人体的健康与否。例如：人的心情舒畅时，身体就舒服，精气神就充足。心情郁闷不畅时，精气神就痿弱。从深刻的层面来讲，人的情志作用，可调整与促使人之生命状态的改变。当上升至生命状态的高度层面时，只有心理运作，才是促使人体质变的唯一作用力。所以，在黄帝内经中、最高端层面的医学内涵是：精神内守，病安从来；与：恬淡虚无，真气从之；以现代疾病特色和其变异倾向而论，心理的调整作用，不但是无法欠缺的，对某些病来说，将成为预防与治疗的主导。例如：焦虑、抑郁、高血压等症的根治，及对人体宏观阴阳失调、身心浮躁、气血上攻的制约，都是不能欠缺心理调整的，否则是无法根除的。现代医学对心理调整作用的忽视与现代中医对“五志”疗法的淡化，都是一个很大的错误。

五、医疗理念与行为性错误：

在对亚健康的诊断方面，目前医学正在犯着对其放纵性的错误。当前医院广泛性依赖的仪器及化验式身体检查，对许多功能失调性亚健康状态，（例如：阴阳失衡、气血上攻、心理浮躁、生理运化机能失调等宏观现象）不但查不出来，而且视为正常，这种诊断不但放纵了亚健康的发展，而且对完全信任其检查结果的人们造成了很大的意识性误导，而导致其错失最佳治疗时机，因此说：这种误导几乎就是

一种“危害”。目前，这个理念与行为性的错误，不但正在进行，而且已非常广泛。

在对慢性病的干预方面，目前医学还存在着许多由微观意识造成的等等缺陷。例如：拿着慢性病当急性病治。对高血压的药物性降压行为，对心脏病、糖尿病的药物性维持行为，对肿瘤的切除与放化疗等等干预行为，几乎全都建立在了急救理念与行为上，不具有治疗意义上的根本性内含，这是当前医学正在进行的极大缺陷。

慢性病不同于急发病，其治疗手段必然会大有不同，尤其是对现代特色疾病的干预，必需突破以药物为主导的即效理念与模式，而相映的宏观化。不能再拿着纵因因果之扭曲了的医学理念当理讲，我们的责任并不是“割草”，而是“拔草”，责任与医德才是“医魂”，崇高的医学事业要有崇高的社会责任与对百姓身心健康负责的精神来维持。当前医学对诸多慢性病的药品性急救式干预，只是一种延续生命的手段，几乎没有任何康复意义，而且日久还会导致药的毒副作用。以某种再度来讲，这是一种“摧残”式的医学行为，是必需需要改变的。

中华医学本应是宏观医学，本应足可制约现代亚健康与慢性病，但是因为现代中医学已经“丢失”了中华医学的宏观与精髓之内涵，并且也已陷入微观理念之中，因此在现代特色疾病面前，也同样显得疲弱无力。

中医学如同一艘巨轮，是宏观化的大医学，其医学意识与行为皆应顺自然相生相克法则，以治因涉果之宏观制约作用为特长，如果中医这艘巨轮，陷入了微观意识之中，就如同驶入了一个条小河而很难作为，很容易被现代医学急救之长所淹没。当前有些人不理解、不认可中医，是可以理解的，这是因为现代中医误入微观意识、而自己造成的“形象”。但是中医毕竟具有宏观医学的潜质，现代中医是因为不听老祖宗的话、才导致了今天的“疲软”。在制约现代亚健康

与慢性病的问题上，医学理念、疗法的改革和提升，中医学占有绝对优势，因此在此问题上的医学突破，还要寄希望于中华医学。

如果现代中医能找回中华古医学的宏观内涵与精髓，在此基础上，结合现代科学优势，组成“宏观医学体系”，是完全能够克制现代亚健康与慢性病的发生与存在的，是能负起制约这个时代性灾难之重担的。这将是落在中医学身上的一个、划时代的责任。

现代中医学的责任与出路

因为现代疾病已经由微观化变异为宏观化，目前全球医学正在因其所困。若要突破这个困局，现有医学理念与医疗模式必需与其俱进的改革，医疗技能亦要提升，这已经是现代医学必需面对而无法回避了的问题。否则在制约现代疾病的问题上，现代医学将无法走出现在的困境，亦将犯下无法挽回的时代性错误。

以现代疾病的特色而言，现代医学突破困境与改革的捷径和优势全在中国。我们的祖先好似早已预感到今天慢性病的爆发，所以早已给我们留下来了、足可全面制约现代特色疾病的自然养生文化与不朽的医学文化。我们现代中医学，已经到了必需对其继承与发挥的时候，因为这几乎是制约现代特色疾病的必须，亦是时代与人类文明和医学发展的需要。

针对现代疾病的时代特色，我们必需清醒的认识到，只有以中华古医学为底蕴的宏观医学体系，才具有至高无上的宏观医学理念与文化内涵，才能有效制约现代疾病的“宏观致病因子”。亦只有宏观医学体系，才具备含覆日常生活、养生防病等内容在内的“治未病、治欲病、治已病”之广阔内涵，才能从现代疾病的每个滋角落、至其宏观结构层面、来全面的进行制约，才能在维护人们享受现代优越生活的意义上、阻止现代亚健康与慢性病发生，并制约其存在。因此，突破现代疾病困境的希望，只有寄托在以中华古医学为底蕴的、“宏

观医学”的身上，这是现代医学发展与医疗技能提升的唯一出路。

宏观医学体系

所谓“宏观医学体系”；以中医语言来讲：就是包括治未病、治欲病、治已病之全部内涵在内的、统筹式运作模式。以西医语言来讲：就是包括防病、治病之全部内容在内的一统式运作模式。这个运作模式的特点：一是覆盖面宽，从日常生活管理、心理管理至疾病干预、防止复发，其致病因素涉及到哪里，就管到哪里。二是将制约致病因素，纳入到诊断与治疗程序中，对现代疾病的因与果、同时进行全面干预。以此形成：阻止疾病滋生、制约疾病存在、防止疾病复发、维护人们现代优越生活条件的一体化、管理性的宏观医学体系。

宏观医学模式

其宏观医学体系，主要有：宏观诊断模式、日常生活管理模式、养生管理模式、心理管理模式、亚健康干预模式、慢性病干预模式、家庭EAP、防止复发模式等版块组成。

其各版块内涵简介如下：

一、宏观诊断模式：

打破微观诊断模式。在现代中、西医学诊断模式的基础上，加大中医“望诊”与“问诊”的深度，将生命宏观状态观察、身心健康状态观察、致病因素询查等，全部纳入到、对现代亚健康与慢性病的诊断之中，重在亚健康状态的早发现及调整方向、方法的确定。只有这样，才能完全了解现代疾病特色及发展动态，才能制定出有效的干预方案。尤其是对亚健康症状的干预，将有效的阻止慢性病发生。

二、日常生活管理：

几乎所有的亚健康与慢性病，全都来自于

日常生活，病根几乎全在日常生活之中，所以日常生活管理的作用，已经不仅仅是一个防病手段，它将在对现代亚健康与慢性病的干预模式中，占据非常重要的地位，而成为祛除病根的主要“疗法”之一。如果没有日常生活管理参与，而且如果不具有全方位的日常生活管理内涵与模式，病因是绝对不会被祛掉的，因此几乎是谈不上彻底治愈现代疾病的。

日常生活管理内容非常广泛，其主要内容包括：饮食、起居、运动、心理减压、性生活、日常活动等方面与内容。其中：日常饮食管理与心理减压，是最重要的一环。例如：日常饮食管理，就含有两大内容，一是要“饮食有节”，这个问题非常重要，当前许多人的脏腑功能虚弱或失调，与饮食失节有着直接的关系。到了什么季节，根据身体需要，结合气候征象及食物特性来选择食物，这是人体与自然气机及食物特性之自然生态链，是不能违背的，只有如此，人体脏腑与气机才能得到适时的物质性保养与调整，才能打好人体运化功能正常的基础。二是要化解食物污染。在食物污染已经无法完全避免的当前，除了尽量选择污染较轻的食物以外，在维护脏腑运化功能的基础上，要适当利用当季节的野生菜之功效，来帮助身体化解毒素，这是自然对人类的呵护。相生相克的自然法则永恒存在的，当前许多野菜野草泛滥，与制约现代疾病需要有着很大的自然关系，其中有许多野菜野草对人体气机与脏腑保养、及化解体内毒素，具有很好的时令作用。

在现代快节奏的生活模式下，来自于工作、家庭、生活各方面压力，已经成为影响人们身心健康的主要因素之一。当人处于长期的心理压抑状态时，人的体阳会受到制约，气血必然会上攻，人的理性约束能力很容易被压力淹没，除了容易导致偏激行为发生以外，必然会导致人体阴阳失衡与气血瘀滞等现象，而引发多种疾病，例如：心脑血管、肿瘤、心理性疾病、内分泌失调等。因此心理减压，已经成

为日常生活管理中之重要的一环。

其日常起居管理虽然较简单，但是其作用是不容忽视的。因为它可直接影响人体宏观阴阳平衡，所以人在每个季节的睡醒与起床时间，要随着气候变化来调整，例如：中华养生文化中之：春早睡早起，夏晚睡早起，秋晚睡晚起，冬早睡晚起，是很有道理的，它应合了人体阴阳气机与自然大气机的转化规律，对维护正气具有很大的作用。

运动具有活血化瘀，促进气机活跃等即时功效。虽然日常运动很简单，但是要做到合理运动是需要管理的。第一、每天的最佳运动时间是上午太阳升起前后，因为此时正是人的体阳、在每天升发最活跃的时候，所以此时运动具有助长人体气机活跃的作用。因为人的体阳与自然气机在下午或晚上、处于内收与平静的自然状态，所以在此时运动，就很不合理了，是会扰乱人体气机的自然保养规律的。第二、每个季节的运动量也要注意调节，例如：春夏两季人体气机需要活跃，所以可从立春开始逐渐加大运动量，至出汗或根据身体情况适当加大出汗量为好。秋冬两季人的体阳日趋平稳与内收，因此从立秋开始则要逐渐减少运动量，以不出汗或身体微热为好，这是人体阴阳转化规律。如果违背了人体阴阳转化规律来运动，人的阴阳气机就会与自然气机活跃规律向背，日久必然会导致体阳涣散或失调，而影响人体正气内存。

性生活合理与否，对人的身心健康有着很大的影响，尤其是在养生与化解致病因素方面，其功效非常深刻与直接，其作用对某些疾病的预防甚至无法取代。合理的性生活，第一可有效的化解心理压力与浮躁，第二可活血化瘀、尤其是对气血微循环具有很直接的即时作用。第三对维护与调整人体宏观阴阳平衡，具有无可替代的作用。至于性生活如何才合理，很难有个大众化的具体标准，最好因人而宜。但是顺应自然气候变化与人体阴阳活跃规律来调整其频率与质量状态，

这个大原则不可违背。例如：不可绝、不可纵、不可乱之三不原则不可违。另外在春夏两季其频率可略高，其质量状态可提高，以助体阳活跃。从秋季始要逐渐降低频率，并要适当减弱冲动程度和缩短时间，以助体阳收敛与内藏，否则定会损伤人体正气，影响防、抗病能力。

日常活动，是指工作量及强度与其它日常活动。在这个问题上很难以具体标准去管理，但有个大的原则是不能违背的。即：要根据自然气机与人体气机相应合的规律，在春夏季节可加大工作与户外日常活动量，因为在这个季节人的体阳活跃，能较快的弥补能量与修补损失。在秋冬季节应逐渐减少工作或户外日常活动量，因为在这两个季节人的体阳在收敛与内藏，如过度耗损，会影响身体阴阳自然调节，而危害素体质量。

三、日常养生管理：

因为现代疾病正在猖獗性的爆发，所以养生防病在现在、比以往任何时候都重要。日常养生，是一个内容很广而又很具体的工程，它涉及到心理、生活、发现问题及时化解等内容，而且要结合季节变化来进行。其内容主要有四点：一是必需树立起全天候的健康意识，将所有日常生活内容与过程全都纳入到养生理念之中，才能避免危害身心健康与生命的行为发生。二要借用一日三餐和食物的特性，来养护与调节人体脏腑和气血运化状态，并维持其物质需要。三要及时化解身、心出现的不适现象，避免形成疾患。四要有一套较宏观的身心统筹维护与调整的方法，（例如：感性心理调整）在每天入睡时，将身心调整至平静状态，给人体在睡眠时的等等状态修复与保养工作、创造一个良好的条件。

如果进行（精气神）高层面的养生，（例如：气功、精神内守与恬淡虚无养生法）一定要有绝对富有经验的老师指导，因为当前生物场应非常混乱，以免造成无法挽回的危害。

因为气候变化、日常生活失律与人体宏观阴阳失衡和气血上攻，是目前导致人们丢掉身心健康的主因，因此现代养生必需走出以滋补为主导的微观式养生理念，以宏观的维护阴阳平衡为主，结合日常生活管理及微观调整，已经成为现代养生的主导内涵，其中，心理养生是最重要的。

四、心理管理：

心理管理，是预防现代疾病发生与对其治疗中、非常重要的一环。除了上述日常生活管理中及时化解心理压力以外，以制约现代疾病需要，每个人都应该掌握一个心理调整法，以便能随时维护与调整心境，这在现代疾病猖獗的今天，越来越显的尤为重要。

在诸多主、客观现代致病因素已经无法躲避的今天，人们唯一可依赖的并不是医药与保健品，而是人体自身的抗病能力。人的心境，是人与自然间的一个介体，许多自然间非物质性、对人的影响与危害，例如气候变化、生物场应混乱等等客观致病因素，都是通过扰乱人的心境，而播及人的身体。人的心理状态，对人体宏观阴阳与气血上攻，及人之精气神状态，都有着直接的影响作用。所以，人的心理质量，在人体对现代疾病的抗拒能力中，俨然是一道自然屏障。如果维护好了心理状态，不但可避免许多疾病滋生与促使其康复，而且可以于生命的宏观意义上，提升人的生存质量。

对人的心理状态维护与调整，有两大截然不同的方法。一是塑造阳光心态：此法具有活跃体阳、化解压力、舒展身心、活血化瘀，促使生理机能活跃等作用，可有效的预防诸多疾病发生，并可辅助诸多疾病治疗，此法可用于身心健康之微观层面的调整。但是，如果阳光太过，则容易伤及人的体阴。其最活跃之阳光心态的时间，最好在体阳活跃的白天，以上午为好。二是感性心理调整：此法具有平静心态、调整宏观阴阳失衡、化解气血上攻、养

护精气神状态、蓄积正气、改善生命质量等宏观作用，所以此法可用于生命之宏观层面的调整。此法最佳调整时间段，是每天的下午或晚上入睡前。

五、亚健康干预：

亚健康状态的干预，是阻止慢性病形成的最后一道屏障，因此必需高度重视。因为当前医学，在对亚健康状态的诊断与干预方面，存在着很大的失责性缺陷，几乎是不作为缺陷，因此对亚健康状态的干预，是无法靠医院的，只能在专业老师的正确辨证与指导下，靠自己来进行。

亚健康状态不是已病，只是身体与情志上的某些失调现象，因此对其干预并不是治病，而是制约一种“现象”。当前导致亚健康状态形成的因素有很多，所以对其干预面也很宽，病根扎在哪里，就要干预到哪里，这是必需的。

因为亚健康状态的主体结构，几乎全都集中在心理与身体生理功能性失调方面，其表现只是一种感觉或虚拟状态，因此对亚健康状态的检查与诊断，主要采取宏观辨证模式，根据其感觉与状态表现，在身体宏观阴阳状态、气血运化状态、脏腑及生理机能状态、精气神状态等等身心状态表现中，去查找维持其存在的主导因素。之后在“患者”的日常生活中与情志状态等方面去询找导致亚健康状态形成的根源，然后采取化解与调整的方式，以纠正不良生活习惯、消除生活环境中影响身心健康的因素，及宏观性身体功能调整，来影响身体微观功能改变，彻底消除病因，从根本上促使其完全康复。其主要调整方法有：宏观阴阳调整、气血上攻调整、全方位日常生活状态管理、心理调整、食疗调整等方法组成。

亚健康状态只不过是人体生理功能失调现象，因此对亚健康状态的干预一般不需要用药物调整，只要辨证准确，找到其促发因素，将其纠正，其亚健康状态即会自然消失。有些较

轻的一般性亚健康状态，只要纠正了不合理的日常生活习惯，就会完全康复。

绝大多数亚健康状态的表现都是微观现象或局部感觉，但是其根源几乎全在人的心理或身体宏观功能失调方面，其虚拟化很强，因此单纯的用药物是很难彻底治愈的。虽然现代中医以补亏制盛的药效干预，对人体脏腑及局部阴阳失调具有很好的调整作用，但是面对人体宏观阴阳失调与身心浮躁、宏观功能紊乱等综合性现代亚健康状态，药物是无济于事的，因此只能采取上述集团式“疗法”去进行全面干预。

六、慢性病干预：

现代慢性病的主体结构，并不是一种单纯的病灶，而是一种状态，是一个“现象”与病灶相结合的结构体。其主体构体，主要集中在情志失常和等等晚期性身体运化功能失调及局部性气血瘀滞状态之中，至慢性病形成时，人体的某些运化功能已经处于相当的虚弱与萎靡状态。因此，对其诊断与治疗，除了采取现代医学手段以外，主要是从宏观上来查找其根和促发因素与维持因素，然后以化解促发因素及维持因素为主，以攻其气血瘀滞及等等病灶为辅，才能将其彻底治愈。

现代慢性病并不是不可治愈，病能生就必然能治，这是自然法则，现代医学对其不能治愈，是因为忽略了干预其宏观性致病因素的绝对重要性。对现代慢性病，只要未入膏粱，抓住治疗时机，辨证准确，顺应相生相克之自然法则，治疗方向正确，一般是可以治愈的。

因为现代慢性病的导致因素与其维持因素结构，已经具有了相当的宏观化与虚拟性，其病灶病态显现只不过是一和“窗式表相”，就如同电脑桌面上的一个快捷方式，即便是你用药物或手术“删除”了这个快捷方式，也是没根本治疗作用的，因为它强大的“虚拟性软件

系统”依然是存在的，就如同癌细胞一样，你在这里将它的某个灶体“删除”了，它在你身体功能虚弱的其它地方还会冒出另一个灶体来。因此对现代慢性病的治疗，必需突破完全以药物、手术为主导的微观化干预理念与模式，以宏观干预理念统辖整个干预过程，将主要进行方向，调整到祛除其根上来，首先制其宏观结构，化解其促发因素及维持因素，然后再进攻其病灶，否则是制约不了其存在与发展的。

现代慢性病，是由亚健康状态发展而来的，在询查中发现，问题全都起于某些理念误导、人的健康意识淡化或愚昧、情志失调及日常生活模式失律。因此阻止慢性病蔓延性发展有三道防线，一是消除误导，倡导与强化正确的健康意识，引导人们回到合理的日常生活模式中来，避免病因滋生。二是顺应相生相克之自然法则，重在情志管理，维护好人体的宏观阴阳平衡，气血及脏腑运化功能，避免诱因滋生与病因发展。三是及时调理亚健康状态，阻止慢性病形成。如果忽略或淡化了这三道防线，慢性病将难以控制。当前，导致慢性病普遍爆发的因素，直白的讲，其实就是因为患者自身防病意识淡化或愚昧与当前医学对亚健康的放纵所导致。

治疗现代慢性病的方法，主要以调整心理状态、调整人体宏观阴阳、改变日常生活规律为主导，以等等特效理疗、药物、食疗等为辅助之体系化干预模式，结合气候节律与脏腑活跃规律来进行。

例如：高血压治疗：

以高血压症状的宏观与微观表现而言，高血压并不是一个具体性质的疾病，它应该算是一个人体气血运化严重失调现象。如果从其直观的物质表现来看，血液中过多存在的胆固醇、甘油三脂等凝聚因子，确实是高血压疾患形成的一个物质性因素。但是，因为这个物质性因素是微观的，而且是被动

的，并不具有促使其形成的主导性，因此它只能算是导致高血压形成的一个辅助因子。因此只是以直观意识，从物质的危害角度来看，是不能完全认识高血压的，因为它的主体结构、是一种“现象”，因此我们必需以宏观的医学意识来审视这个“现象”。

我们应该发现，为什么几乎所有的高血压症状之体现全在人体的上部、尤其是在头部呢？为什么几乎所有患高血压症状时间较久的人，都会出现腿部缺氧、沉重、乏力、肌肤失于润泽等现象呢？其实不难发现与确定，高血压症状就是一个典型的人体宏观阴阳失调与气血上攻现象。

因为气之与血并走于上，才导致了头部血管压力，同时因为腿部亏气亏血才导致了缺氧、沉重、乏力等现象。其血液中过多存在的胆固醇、甘油三脂等，只不过是一个被动性的物质障碍表达形式，它确实障碍了血液的循环，但是形成这个障碍的原因，并不是物质的主动作为，而是由人体宏观阴阳失调与气血上攻索使。因此对高血压症状的治疗，首先要制约人体宏观阴阳失调与气血上攻，然后以药物去化解血液中的胆固醇、甘油三脂等凝聚因子，其高血压“现象”即可彻底消失。

高血压症状形成的主要途径，首先是人体宏观阴阳失调，引发气血上攻与脏腑代谢功能紊乱，在此状态下，人体如果摄取了过多的胆固醇、甘油三脂等，在得不到应有的消耗、化解与代谢下，在血液中凝聚或形成斑块附着在血管壁上，而形成直观性的“灶体”。但是，如果在人体宏观阴阳失调与气血上攻状态严重的状态下，既是血液中不存胆固醇、甘油三脂等障碍血液循环问题，头部也照样会形成高血压现象。这说明导致高血压“现象”形成的主要因素并不是物质性原因，而是功能性原因。

因此，对高血压的主要治疗方向，是调整人体宏观阴阳失调与气血上攻状态。例

如：一位年龄近70岁，已患高血压并伴随心脏病十余年的男性患者，曾多次住院与疗养治疗无效，对其施以“感性心理调整”与日常生活状态管理，促使其宏观阴阳恢复平衡与气血上攻状态消除，然后配合短时间的中药调整，其高血压与心脏病，在很短的时间内就完全康复了。至今已数年过去，在完全放开饮食限制的状态下，从未复发。这说明，化解气血上攻现象，是能否彻底治愈高血压与心脏病的关键。其机理是：如果化解了人体宏观阴阳失调与气血上攻现象，人体脏腑代谢功能自然会恢复正常，血液中等等凝聚因子，在人体脏腑代谢功能的作用下，亦会自然消失。其中“感性心理调整法”是主导性“疗法”，它是一种较深奥的心理调整方式，它来自于对中华古医学的研究，可以这么讲：如果能进入“感性心理调整状态”，其高血压与后天性心脏病，只要未入膏粱，都会在短时间内完全康复。

七、家庭EAP (Employee Assistance Programs) :

所谓家庭EAP (员工辅助项目顾问)，是在发达国家企业EAP之员工心理援助计划的基础上，开创的一种对影响身心健康之家庭与事业问题的管理性干预模式。该模式由：婚姻危机干预、父（母）子危机干预、亲子教育危机干预、事业问题支援等功能版块组成。

医学存在与运作的目的，是彻底消除疾病危害，让人们获得完全意义上的身心健康。因此，所有危害人们身心健康的因素，应该全都在宏观医学体系之内。时代不同了，随着人的生存意识乃生存条件的改变，诸多危害人们身心健康的家庭与事业性危机问题已经普遍性的出现与存在。例如：夫妻感情问题、孩子教育与成长问题、大人与孩子间的沟通问题、人与人相处及来自于事业中的压力等等问题，已经成为影响人们身心健康的重要因素。

在对诸多现代疾病的干预中发现，如果不

帮助解决等等家庭与事业危机问题，根本不可能彻底制约某些疾患。在治疗中，曾出现一场家庭危机、导致前功尽弃，甚至永无挽回的痛心现象发生。因此，新的事物，要有新的方法化解，从全面干预现代特色疾病意义而言，家庭EAP，已经无法忽略的、要进入医学体系，而成为干预现代疾病的一种辅助性“疗法”。

家庭EAP在医学体系中实施，主要由心理老师去完成。对家庭危机及事业问题，进行分析、诊断、评估、化解方向与方法制定，以实际介入模式运行。其主导理念，主要围绕着患者心愿，在情感与理性的基础上，帮助患者去化解与消除等等家庭危机与事业问题，把患者从诸多危害身心健康的困境中解脱出来，给身心健康创造一个良好的家庭与事业环境。

八、防止复发：

防止复发，是建立在疾病康复后的一种很必要的“售后服务模式”，也是医德的具体体现。

疾病复发现象已很普遍，已经成为现代疾病的“再生资源”，很多患者在康复后不久，疾病就复发了，这并不完全因为患者违背了康复后保养的原则，而是治愈后服务体系不够完善所致。不管什么疾病在治愈后，都有一个巩固与保养期，这个阶段并不亚于治疗阶段，尤其对慢性病而言，疾病治疗之“售后服务”，是非常重要与必要的。

疾病康复后的“售后服务”，是以中式健康管理模式进行的，其内容主要集中在身心状态定期监护与日常生活管理和提升正气三大方面。其中身心状态定期监护，主要采取现代医学微观检查与中医宏观询查、两个方式来进行，一是要监视其是否存在疾病复发的可能性，以便及时应对。二是掌握其心理状态与身体脏腑运化功能及阴阳平衡情况和正气状态，做为健康管理的依据，来制定防复发管理方案。其日常生活管理，是将患者病后的日常生活纳入到应合四时气候节律的合理生活模式

中来，避免病因重新滋生。病后之提升正气是必需的，其提升方法主要是以合理日常生活为基础，根据身体亏损，应合气候节律进行适当的滋补，直至身体抗病能力完全恢复正常。

最有效的“病后服务”，并不是健康管理机制，而是引导患者通过患病教训，树立正确的健康理念，在合理生活的基础上，制定一种长效的养生方法。例如：精神内守养生法、恬淡虚无养生法等等，让其自己来管理的健康，才能确保疾病永不复发与避免其它疾病发生。

突破医疗困境 必需中医先行

医学文化自古就是人类文化的重要组成部分，医学水平在很大的程度上制约着社会文明与人类文明的发展。现在人的寿命虽然提高了，但是因为慢性病的存在，人的生存质量却下降了。当前，虽然物质文明发展了，生活条件提升了，但是因为医学“疲软”所导致的病灾爆发局面，让人们无法体会到现代文明的优越感。

当前医学的“疲软”，已经给世人造成了极大的伤害。我们医学已经错了许多年，如果继续在缺陷与错误中懈怠，是一种时代性医学失职与极大的不负责行为，甚至与医德不符。事已至此，必需有人来承担，来突破，从当前现代疾病特色与医学基础和优势来看，只有中华医学才能执其大任。

现代中医学，只要突破微观意识，借助当前中华文化复兴的契机，通过挖掘与整理，让中华古医学文化“出土”，以其为底蕴，结合新生事物，构筑起“宏观医学体系”，人类的这场病难浩劫，才能得以阻止。

这是当前中医学的一种责任，也是一个出路。

展到很成熟了，双脑思维所获得知识其外延大过左脑思维所获得知识。他怎么能够将范围大的知识范畴硬硬归入较小范围的知识范畴中呢？

其实问题本来已经解决了。早在**20世纪80**年代中国气功发展最红火的时期，中国原子弹之父钱学森就提出了一个很有用的名词“人体生命科学”。

那么“人体生命科学”究竟谈些什么内容。从当时钱学森提出的社会背景，就知道当时中国气功非常蓬勃发展，就希望科学家出来研究为什么气功能够治病，练功人为什么会产生一些特殊功能，他的出发点是客观的。从现在分析钱学森提出的“人体生命科学”实际就是研究左右脑的功能。因为练气功的冥想，气功的自发功，练动功时出现的人体气的运行等等，这些都是开发人的右脑功能。而中医理论很多也都是属于右脑思维的，如果现代科学家能够认真接受右脑思维制定的理论，又配合了左脑的研究，就能够全面的将人的全脑功能彻底弄清，真正的恢复全脑思维。

设想如果一个人站在一座山的西边，看到的都是西边夕阳的美景；另一个人站在山的东边，看到的都是东边旭日东升风光。假如西边的人骂东边的人为什么不认识夕阳是什么，说东边的人无知。你说合符逻辑吗？钱学森提出“人体生命科学”就是要我们研究双脑功能，好比我们站在山顶上，既看到东边的旭日，也看到西边的夕阳，那岂不是更科学吗！

我们在此可以严正的说,中医属于“人体生命科学”更超越西方的左脑科学,既有自己的右脑思维理论,又不抛弃西方左脑思维科学,更能创造出符合治疗人类疾病的更高医疗科学。

奇特的通督疗法

新加坡·陈必廉

通督疗法是以髓海为中心，结合八脉交会穴等特定穴理论及体针来指导针灸临床实践。内经说“人始生，先成精而脑髓生”，这说明胎儿的形成是父精母血所化，新生儿的诞生是集父母亲两个家族的精华于一身，是以内经说“人始生，先成精”。这是先天之精，是生育繁殖之根本，也是可以温运脾阳原动力。胎儿于母体内的形成和成长，是依赖先天之精的调养，一旦离开母体，进入后天，则必须依赖后天水谷精微的补养，才能茁壮成长。先天之精，受之于父母，从胎儿出生开始，一直到老死为止，不断地发挥其生命力，但先天之精的形成，特别是出生之后，有赖于水谷精微所化的精气的营养补给，而后天水谷所化之精气，又有赖于先天之精的温运才能完成，两者是互相资助，相互依存的。初生婴儿，一离娘胎就哭是先天的命门火初动，温运脾阳，脾阳运作，胃气初动而知饥，需要后天的调养，此时母亲让他吮乳即刻停止哭啼。源于父母的先天之精，与源于后天水谷精微之精皆藏于肾，两者在互相促进过程则精充髓足而骨强。

脑是髓海，年青人精力充沛，是因肾气充而精生，髓足而骨强，是髓海有余则人体轻劲有力，活动敏捷，反应迅速而思路清晰。老年人因髓海不足，则脑转耳鸣，脘酸眩冒，目无所视，懈怠安卧，这是年青人与老人在体质上的差异。老年人因肾气虚而精不足，髓少而骨弱，不耐站。年青人因肾气充足，身强体壮，不能理解老年人的感受，在公车上，年青人坐椅子上，跷起二郎腿，闭目养神，或听随身听，对老年人上车站不稳，视若无睹，实在不应该。

年龄虽是身体强弱的分水岭，但也有未老先衰和老当益壮者，所以年龄与身体健康与否，不一定完全成正比。中医理论认为父精母血所化的先天之精与后天水谷精微所化之精皆藏于肾，两者是相互依存和相互促进；精藏于肾，精气的功能发挥全赖肾精作用下完成。一般来说肾精可分为：

1. 肾阴（又称元阴，真阴）。
2. 肾阳（又称元阳，真阳）。

肾阴是人体阴液的根本，对于脏腑组织和四肢百骸及皮毛筋骨起着润养作用。肾阳是人体阳气的根本，对脏腑组织和四肢百骸、皮毛、筋骨起温煦、生化作用。肾阴肾阳在人体内是相互制约、相互促进和相互依存的，生理活动过程保持阴长阳消和阳长阴消的动态平衡，这是“阴平阳秘，精神乃治”，人体健而无病痛。一般年青人，是身体健康，有如日之东升，阳光普照，温暖大地一样，生气勃勃，此时正是肾气旺盛，精盈髓足而骨强，有用不完的精力，是以肢体有劲，活动敏捷，精神健旺，灵敏多智。老年人则相反，如日之西垂，虽有老年人身体硬朗，也是夕阳无限好，只是近黄昏，暮气沉沉之时将近，所以一般老人，身体逐渐衰老，出现牙齿松软、脱发以及生殖能力减退是必然的生理过程，此时见头晕耳鸣，视物不清，是由于精虚髓少而骨弱，不耐久站。

通督疗法是以髓海为中心，结合八脉交会穴和体针来治疗顽疾，有令人满意的疗效。

笔者应用头针和体针的相结合，治疗中风后遗症等脑科疾患数十年，虽说针灸疗法对中

风后遗症等脑科疾患有特殊疗效，但病有轻重之分，人有强弱之别，临床上严重之中风后遗症还是时有遇上，当患者慕名前来求诊时，是希望我们能替他们解除病痛，我们却对某些症状不能达到预期疗效或感到束手无策，而作为临床针灸医者，竭尽所能攻克顽疾是我们的责任。笔者从脑是髓海出发，以神庭穴为起点经过泥丸宫，终于强间穴，把髓海分成左右两半，这条直线称为通督区，或通顶区，为第一个刺激区。这区域，笔者从临床应用体会，它有镇肝熄风、宁神定志、苏厥逆，举阳气之功效，对于中风后遗症，目无所视，风眩头重，癫狂忧郁症等疗效甚佳。

单用通督区，结合八脉交会穴或体针治疗中风后遗症及忧郁症均有满意的疗效。有一位老大娘中风，右侧全瘫，失语，醒后头老左右旋转不停，只在入睡时停止，中风经年，曾经针灸治疗疗效不显著。来诊时，属运动性失语，肌张力零度，头依然是转动，应用头针，结合体针治疗经月，虽有疗效，但头左右转动不见好转，病患者家属信心动摇，表示若能让她头停止摇晃、能开口讲单语，就心满意足。我要求多给我一些时间，我将尽力而为。

我用通督区，结合八脉交会穴和体针，通督区密波电针，结合脾经的阴陵泉、地机、三阴交和八脉交会穴的申脉配后溪，或内关配公孙；合谷配太冲等特定穴交替应用。经数月，每星期两次治疗，病人头不再左右转动，也能开口说简单的语言表达自己的意愿，达到家属的要求。

方义：中风发病率高，病情严重，自古以来，列为“风”、“劳”、“虚”、“膈”四大难证之首。中风病人一般气血渐亏，肝肾不足，肝风内动，经脉失养，脉络不通而发病。本病病程较长，症状颇为严重，所以不是一般头针和体针能有疗效。

通督针由前至后通过百会、后顶的强间，有很强的镇肝作用，内经说：“诸风掉眩皆属于肝”，通督镇肝力强，就能熄风，所以对头的转动起镇定熄风作用。

通督从髓海正中而过，对左右两侧的髓海，都起刺激，有强精益髓部功能，使髓海有余，而强身壮体，有利于伤残肢体的恢复。

申脉配后溪是八脉交会穴：手太阳小肠经的后溪通督脉，根据《素问·骨空论》说“督脉之为病，脊强反折督脉这……与太阳起于目内眦，上额交巅，上入脑，还出别下项，循髀，内侠脊抵腰中，入循膂络肾”督是手足三阳经之会，总督诸阳又统摄元气，外可调整和振奋诸经之阳气，内则可沟通五脏六腑的精气交流。头顶用通督刺激髓海，髓振动，居高临下，借督脉总督阳气，向下温暖五脏六腑和四肢百骸，而后溪交督配搭足太阳的申脉穴，增加通阳气作上下阳气交流，起治疗全身的功用。

内关是手厥阴心包经的络穴，通阴维，主一身之里，配公孙，足太阴脾经络穴，两者交于心胸，所以能宁心安神，宽胸理气，健脾和胃；通督结合本组八脉交会穴，可起定神志，宽胸理气，解除中风患者，出现坐立不安，烦躁多话等精神不宁的症状。用本组配穴法，对心烦不眠，心悸，时有自杀念头的忧郁症，也有很高疗效。

三阴交，阴陵泉，地机乃脾经穴位，患者肌张力零，属全瘫，我们根据脾主肌肉，肌张力零，以脾经为主，针阴陵健脾和胃，有强肌张力，坚腹肌作用；地机有坚腹肌或治腹坚、胁胀的功能；三阴交是足三阴经之交会穴，对妇科经、带、胎、产有功效。针刺这三个穴位有触电放射针感，对中风不超过半年者，有显效，最少一次针后可提高肌张力一度至二度。

通督第二个刺区称挟督区，左右两条，从曲差进针至通天，本区可以加强通督的疗效，对癫痫，目眩不明，有疗效。

第三个刺区称旁督区，从头维进针3—5寸，可加强通督区的疗效。本区对偏头痛，三叉神经痛，耳鸣，及内耳性眩晕，有令人满意的疗效。

通督虽有三个刺激区，除正中的主区是单线外，其他两区分左右各一区，都是经过髓海。

内经说：“肾能生髓，髓能养骨，骨能藏髓，髓通于脑，而脑与脊髓孔直接相通，所以髓、骨、脑三者与肾的关系密切，归肾所主，肾与命门是元阴元阳寓于其中”。“肾间动气”即生气之源，乃是五脏六腑之本，十二经脉之根，呼吸之门，三焦之原；通督由神庭直过百会，而百会位于巅顶，居高临下，是足太阳，手足少阳经和足厥阴肝经与任脉之交会穴，故又称三阳五会穴，针刺通督区，可振奋全身阳气，激励髓海以强肾间动气，达到治疗五脏六腑之病，十二经脉和四肢百骸之疾。因督脉通任脉，又可治疗妇科的经、带、胎、产等症；兹将通督疗法功效简述如下：

一、通督区：

从神庭进针，必须通过百会至后顶。

功能：

1. 镇肝熄风，醒脑开窍，
对于脑部顽疾都有疗效。
2. 宁心神和升阳固脱。
3. 具有双向治疗作用，可升血压，也可降血压。

二、挟督区：

从曲差进针，必须经过通天穴。

功能：

宁心明目，醒脑开窍，加强通督区的疗效。

三、旁督区：

从头维进针，必须沿皮进入3—4寸。

功能：

镇肝止痛，可治三叉神经痛，偏头痛，口眼喎斜，颜面神经痉挛。也可加强通督疗效。一般上，通督疗法，是以配合八脉交会穴为主，必要时，可结合体针。

例如，中风有血压高或血压低，配四关穴，因肝经与督脉交于巅顶，入脑通髓海，太冲是肝之原穴，内经说“脏腑有病，取十二原”，与三焦关系密切。太冲可通达三焦原气，调整内脏功能以平衡血压，又有诱导髓海通过孔窍下达四肢百骸，起壮身健体功用。

合谷：是止痛要穴。合谷是手阳明大肠经原穴，原穴通达三焦之原气，对全身的病痛有一定的缓解作用，与太冲配搭，称四关穴，对全身脏腑及四肢百骸及皮毛筋骨有治疗作用。阳明经多气多血，可调整经络气血，有利于肢体的恢复正常运作。

八脉交会穴的后溪配申脉：

后溪：是手太阳的俞，俞者可以舒筋活络，也是止痛的要穴，且通督脉，而督脉循于脊里，上行入脑，所以有醒脑开窍之功，尤其对中风、失语有疗效；凡是入脑者，对脑科疾病都有疗效。

申脉：是足太阳膀胱经穴位，阳跷脉的起点，膀胱经与阳跷脉皆有入脑，可治中风后遗症等脑科顽疾。

若是中风病人见胸闷、心悸、烦躁不安者则取通督配八脉交会穴之内关，配公孙，以加强宁心安神和理气通络作用。内关是手厥阴心包经的络穴，别走少阳；公孙是足太阴脾经的络穴，是后天水谷之源泉，且脾主肌肉，所以本组配穴有加强肌张力的功用。

总之，通督疗法是以正中线的通督区为主，当病情需要时可加挟督区和旁督区以加强疗效；循经配穴，以八脉交会穴为主，可根据病情之所需，灵活选择，有效地配搭。

经络的本质及其机制

中国河北·毕书海

【摘要】 经络学说《黄帝内经》是我们中华民族宝贵的科学文化遗产，经络学说是中医的理论基础和重要组成部分，然而，经络一直处于“唯象”状态。通过针灸实验，用针灸针从经络中导出了一种高频生物电流，验证了“经气”的存在。通过分析研究，得出经络的微观的有序的生理结构-生物纳米管 (Bio-nano-tube) 的能量机制，经络的本质及其机制不是宏观，而是微观的分子生物学领域，也就是说经络的本质及其机制表现在微观世界，研究表明：经络和神经有着相同的微观本质。

【关键词】 经络；经气的本质；高频生物电流；针灸原理；中等纤维 (intermediate filament)；生物纳米管 (Bio-nano-tube)；混沌与有序；气化与气功原理

【引言】 温家宝总理的：《关于科技工作的几个问题》特别是：“作为一个大国，我们必须有自己的基础研究和前沿研究。没有基础和前沿领域的原始创新，自主创新就没有根基。在激烈的国际竞争中，花钱可以买来产品，但买不来核心技术，高技术含量的设备也买不来。原始创新是我国科技发展的灵魂，是民族发展的不竭动力，是支撑国家崛起的筋骨。”《黄帝内经》是我们中华民族宝贵的科学文化遗产，是中医的理论基础。《黄帝内经》的生命观、宇宙观凝结了中华民族先哲们的智慧，具有最为朴素科学的世界观。同现代科学相结合的我国的生命医学事业将会成为未来世界生命科学的主流，基础科学的研究突破将会更能促进工业化的发展，这将是一个跨学科的研究课题。希望我的研究能够起到一个抛砖引玉的效果，希望权威的物理专家学者、权威的实验室验证参与。

经络综述

《黄帝内经》是我们中华民族宝贵的科学文化遗产，经络学说是中医的理论基础和重要组成部分，经络循行周身，贯穿上下，通达表里，经络是经气运行的通路，它内属脏腑，外连肢节，沟通表里，贯穿上下，像网络一样地分布全身，经络由经脉和络脉组成。直行者为经，支而横者为络。经脉犹如路径，为上下纵行的主干，分为十二经脉、十二经别与奇经八脉。络脉恰似网

络，指横斜交错的分支。络脉中较大者有十五络脉，进而分出的细支为孙络，孙络浮现于体表者为浮络。络脉也联系于经脉和脏腑之间，既有交汇、交叉、分离和会合。经络可深入体腔连属脏腑，也可迁出体表联系十二经筋、十二皮部，形成经络系统。^[1]

《黄帝内经·灵枢·九针十二原》对穴位有精辟的论述：“所言节者，神气之所游行出入也，非皮肉筋骨也”，传统理论有365个穴位以及奇穴。施针时，出现针感（针灸）效应时，针尖所触及到的就是穴位（腧穴）。

经络现象

经络现象是指：沿着经络循行路线而出现的各种生理和病理现象的总称，如循经感传。对人体体表经络路线上的进行了精确的测量，发现高发光线与十二正经线路是重合的。利用红外线成像技术测出的循经光带，多于受试者的感传性质和路线一致，与经络循行路线基本相符，循经热感者显示亮带，循经凉感者显示暗带。针刺得气而产生经络传感现象时，循经线上经穴的放电明显高于非对照点，借助声学技术检测发现，循经感传现象的发生常伴有声信息。^[1]

针灸效应产生的循经感传是指针刺时产生的酸、麻、重、胀等沿经传导的主感觉，是最常见的一种经络现象，此外还有热、冷的传导感觉。在《金针赋》、《针灸聚英》、《针灸大成》等著作对这种现象描绘就更为详细，并提出“飞经走气”、“通经接气”等某些控制循经感传的具体操作方法。^[1]

经络的整体性物理效应的研究

中国的科研工作者对气功进行了一系列的实验，项目：C03050103，气化与气功原理；曾是国家自然科学基金项目。科学家钱学森曾致力于人体生命科学的研究，钱老认为这是科学的珠穆朗玛峰，这倾入了钱老大量的心血...取得了大量的研究成果。

1. 电磁辐射及激光特性：气功师发出的电磁辐射（外气）中有带有涨落信息的生物电磁波（红外线、微波），具有激光的特征，射程很远，频率可调，发射角很小，有极强的穿透力，他们电磁辐射成份中含有电子等粒子团，其运行速度一般在每秒数拾厘米。^[2]

2. 磁探测：正常人体各部位都具有微弱磁场，强度约为微高斯量级。气功师“在气功状态”时，可产生强磁效应，达到10至25高斯，

正常人体各部位都具有微弱磁场，强度约为微高斯级。^[2]

有关气功“外气”的物理探测，还有红外探测，压电晶体探测，静电探测，微波探测，核乳胶曝光、高能粒子记数、次声等效应的测试。这些科学实验证明了“气功”的电磁辐射效应及生物激光电磁波效应。^[2]

习练气功到一定程度，穴位振跳进入这一段经络产生热流，这就是导通穴道，导通的穴道越多，热流在逐渐地增强（一种循经感传），可见导通的经络回路是气功的生理基础。

针灸针连接导线的实验

取同一经络的三个相邻穴位，施针，略有针感为宜，用导线连接如图1。受试者会感觉到一种融融电流的感觉在针灸针处，测试结果这是一种高频生物电流，试验具有一定的随机性。

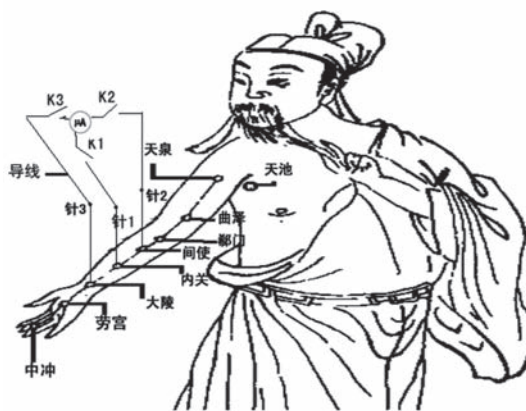


图1

还有另外一种针灸针连接方法如图2。分别施针1针2（略有针感为宜）在手太阴肺经的腧穴孔最两侧经络上（此方法不提倡），用导线连接，在尺泽穴施针3（略有针感为宜），在列缺穴施针4（略有针感为宜）用导线连接，受试者会感觉到一种融融电流的感觉在针灸针处，测试结果这是一种高频生物电

流。为了排除外界因素的干扰,采用一种特制的针灸针:针灸针的针身上,有上一层薄而均匀并且质密光滑的绝缘物质。只露针尖少许,用这种特制的针灸针重复上述实验,取得到更好的效果。

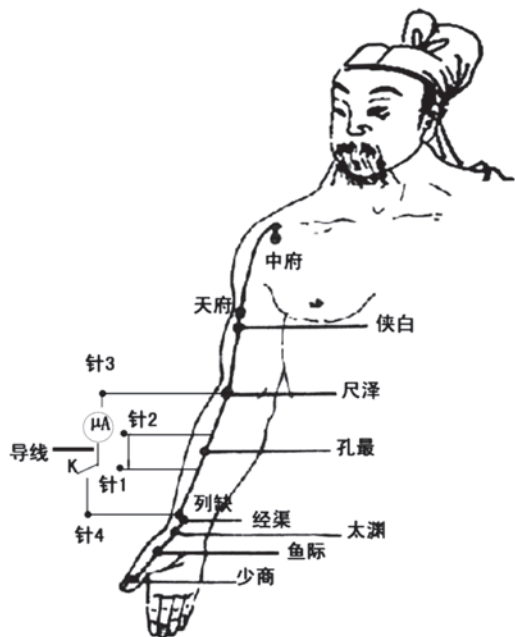


图2

经络的本质机制

分子生物学研究表明:微管 (microtubule) 中等纤维 (intermediate filament, IF 又名中间丝或中间纤维) 和微丝 (microfilament) 构成了细胞骨架 (cytoskeleton), 一种细胞内蛋白质丝组成的复杂网络, 真核细胞内物质的运输、细胞运动、信息传递、能量交换、细胞分裂、都依赖于细胞骨架。微管和中等纤维都是具有微观的管状结构, 特别是中等纤维蛋白本身是一种信息分子或者信息分子的前体。^[3]

经络的循经感传现象中, 一些循经感传在穴位处有所停顿, 有的穿越多个穴位才停顿。以及针灸实验, 经络的微观结构比较长。神经丝 (neurofilament) 或称神经细丝, 是直径约为10nm细长的管状结构 (图4), 是中间

丝的一种, 但与其他细胞内的中间丝有所不同。在电镜高倍放大观察。可见神经细丝是极微细的管状结构, 中间透明为管腔, 管壁厚为3nm, 其长度很长, 多集聚成束, 神经微管直径约为25 nm, 并且很短。分散在胞质内, 也延伸到神经元的突起中。神经丝的生理功能是参与神经元内的代谢产物和离子运输流动的通路, 在某种意义上可以推测: 它们具有相同的微观本质。

神经的主要生理现象就是电生理活动, 生物电的发生机制, 仍处于假说之中。导通的经络回路是气功的生理基础, 所辐射的电磁能量在分子水平, 研究分析表明:这是一种有序的纳米管结构, 在微观的分子水平, 其结构粒子有序地排列在管的内壁上, 其核外电子环绕所形成的“分子”电流能被管中物质导出并且迭加, 形成无数个分子微电源的组合, 这其中包含有电子的环绕共振等共振效应, 实验表明, 这就是带有涨落信息的高频生物电的来源, 当形成回路 (针灸针的导线连接实验) 时就会产生高频生物电流。如图3所示。

《黄帝内经》灵枢·根结篇对针灸效应有精辟的论述:“用针之要, 在于知调阴与阳, 调阴与阳, 精气乃光, 合形与气, 使神内藏”, 这就是说针灸针所刺及的经络纳米管, 由于电位不同, 从而产生了放电效应, 精气也就是经气, 生成了生物电磁波, 像光一样发挥出来, 在这里还有一种共振感应传导, 针灸针的效果就是建立了经络之间的连接。通过研究分析, 我们所构建的经络纳米管结构和中等纤维 (intermediate filament, IF) 纳米管结构具有可比性, 尤其是和属于中等纤维的神经丝 (neurofilament) 的纳米管结构, 其共性就是生命的电生理活动。

想要在实验中导出高频“分子”电流, 必须找到同一经络纳米管或同源的经络纳米管, 否则, 只能得到混频电流或电位差电流, 因此说, 导出高频“分子”电流的导出实验具有很大的随机性。

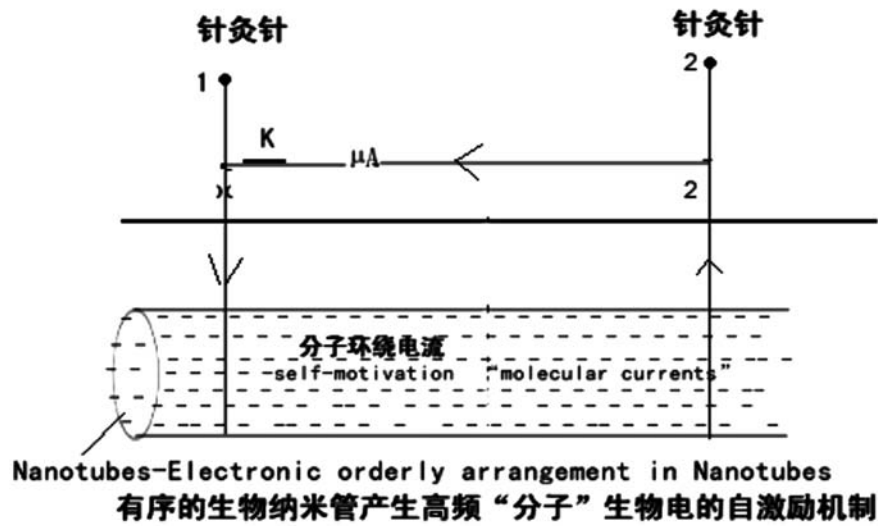


图3

西方的神经理论以脑、脊髓为核心建立了神经系统，经络理论以脏腑为中心，建立了经络系统。现代科学源于西方，神经理论已有相当的发展，因为经络理论不具宏观性，等种种的原因，因而还基本上停留在起始状态。古代的“心主神明”认为人的思维、情感、记忆乃至智慧等均为心所主管和统辖，早在《黄帝内经》中就有了关于头的认识，如《素问·脉要精微论》说：“头者，精明之府。”后人只能籍以识神、元神来表达脑的功能，李时珍的“脑为元神之府”。脑应该叫做中枢经络对应于中枢神经系统。神经有：感觉神经末梢和游离神经末梢，经络则有：浮络和毛络。周围神经和经络都能一一对应。

不管是在古希腊，还是在古罗马，都有神经理论的灵气说（animism）：神经灵气（aura）经由神经系统通至全身而支配人体各部位的感觉和运动。古代经络也叫灵枢，经气经由经络系统通至全身至支配着生命的活动，中国古代经络理论的经气说同古代神经理论的灵气说有着相同的本质。然而，灵气说逐渐地为西方科学所抛弃。至今，中医通过针灸针仍能接触到经气，然而，因为种种的原因，中医已逐渐被边缘化。

突触是神经细胞间的一种连接方式，脊椎动物也有电突触，但更多的是化学突触，研究表明神经突触具有可塑性：突触的强直后增强现象、突触频率增强现象，这两者是可逆的，化学突触↔电突触，突触频率增强实际就是化学突触转变为电突触，传递效应增强，神经放电且频率大增。突触的强直后增强现象则相反，是有电突触转变为化学突触。这和穴位的导通，复位极为相同。在将来人类可以研发得到控制突触转化的药物，这将会有深远的意义。

混沌是一个物理概念，它不同于混乱和无规则，不是简单的无序，而是不具备周期性和其它明显特征的有序态，它表现为局部，片段的有序，而整体不具备有序的特征，一段经络就是一段高频生物电源，是被化学突触（穴位）节制，由于化学突触转变成为电突触（穴位导通），这正是现代医学研究的那种突触的可塑性，气功师由平常的混沌态进入到有序的气功状态，就是由于化学突触转变成为电突触，而使一段一段的高频生物电源连接起来，最后形成回路，产生高频生物电流并辐射高频生物激光电磁波，同时产生强磁效应，可达到10至25高斯，产生了超常的功能，当气功师由

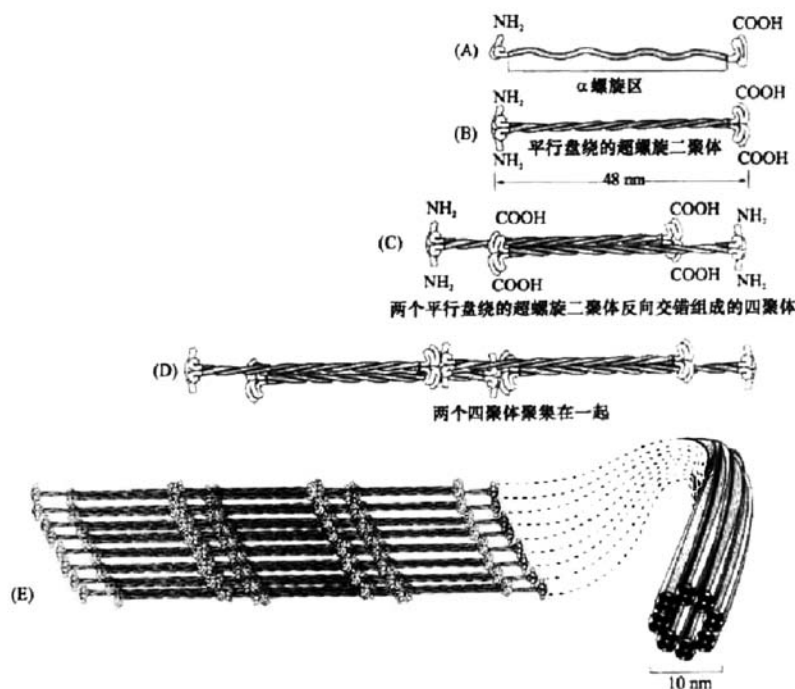


图4

有序态回到混沌状态，电突触又转变回了化学突触。古代关于经络理论的医书《黄帝内经》对穴位有精辟的论述：“所言节者，神气之所游行出入也，非皮肉筋骨也”。研究分析表明，“气”就是导通的回路所产生的高频生物电流和高频生物电磁波。正是有了神经突触可塑性这种微观的生理特性，一些人能够通过修炼，由平常的混沌态转变到有序态，成为气功师，产生了超常的生理功能，气功师能够调控自己，在常态（混沌态）和气功态（有序态）之间相互转化，具有相对的稳定性（久不行气时，调控机能消失）。在由混沌态转变到有序态的过程，就是气化的过程，气功是气化过程完成后所产生的超常的气化功能，导通的经络回路是气功的生理基础，故《黄帝内经》有“生气通天论”，这是一个开放的平衡状态，并且通过共振效应和外界交换电磁能量，古人称之为“天人合一”。

气化结构就是细胞中那些管状的微细结构（intermediate filament），神经组织细胞的气化结构（neurofilament）联系着各

种组织的细胞的气化结构（由intermediate filament, IF构成），形成统一的整体。脏腑之气主要是指支配各脏腑活动功能来说的，如心有心气，脾有脾气。经络之气和脏腑之气有着特殊的密切联系，对经气来说，脏腑之气更强大且居支配地位，经气是从属。脏腑之气就是其组织细胞的气化结构（由intermediate filament, IF构成）所产生的，从某种意义上来说经络理论涵盖了神经理论，更具生命的整体性。

气功等超生理现象最初来源于自然的气化过程，在不同的时代，不同的种族都有这种现象发生，这逐渐地演化成人为的，在潜意识调节作用下的修炼、修道以得到超常（有序态）的气化功能。可以想象，中华民族的先哲们是通过透视，内视等特异功能发现和认识经络的，这理所当然地使经络带有这种特异性的色彩，这也使之更近乎于微观层次上的本质，这也许是现代科学仪器所不能达到的，这非常人之所能理解，古代的西方对神经的认识亦是如此。

特异功能被认为是人体的功能系统向空间的延伸，在力所能及的范围内能够突破空间障碍。特异功能包含在气功现象之中并泛指为圆神，只是在近代，特异功能的研究从气功现象中分离了出来，这是因为不仅是在气功状态大都具有特异功能，静态也能诱发产生特异功能，还有天生来就有特异功能，特异功能具有相对的稳定性，其生理基础是由混沌态转变到有序态的脑功能核，古人称之为圆神，把大脑皮层的功能称为识神，这种有序态的功能核，既能辐射生物电磁波，又能接收电磁波，当载有信息的电磁波被共振接收，其信息就呈现在功能核中，形成一种信息思维，而不依赖其感官，或者以关闭其感官为前提条件。能够产生哪种特异功能，取决于圆神来源于哪个功能核，来源于功能核结构粒子的哪个电子层次，一般情况下，高层次的特异功能包含有低层次的特异功能。不同的特异功能所发出的生物电磁波不同，随着生物激光电磁波频率的增加，其场能也在增大，所作用于物质的层次也就越深，从而产生场效应，作用于物体，使之发生变化，在这里意念的作用是比较大的，这是深层次的有序态的意识对物质的一种直接的能动作用，是通过场效应来完成的，这是对哲学意识论的一个重要补充。

西方古代的神经灵气（aura）在混沌状态是隐形的，只有在有序状态才会显现、感觉出来。一般人由平常的混沌态修炼调节进入到有序的气功状态，这是一个由量变到质变的序态变化过程，对于大多数人来说，这需要一个比较漫长的时间，此外还要受生理、心理、环境、等多种因素的影响，大部分修炼者终生不能完成生命序态的转化。

本文给出了经络的本质及其机制不是宏观，而是在微观的分子生物学领域，也就是说经络的本质及其机制表现在微观世界，经络和神经有着相同的微观本质。经络研究的突破，不但丰富了生命科学理论，而且会使我们国家

拥有自己的基础研究和前沿研究。通过对高频生物电的涨落机制的研究发现，我们离生命的起源越来越近。生命的起源是最引人注目的自组织现象，在自组织过程中起重要作用的是非线性涨落，达到临界点时，涨落被放大，并且通过外界交换物质和能量，而成为稳定的有序态。布鲁塞尔学派把这个原理概括为通过涨落的有序。在协同学中，涨落是自组织的初始推动。自组织结构的形成和维持包含着大量结构粒子的合作(这是第一推动力first Principle)，生命起源于自组织系统，并非所有的自组织系统都能演化成为生命，都灵模型表明；生命只能起源于有序的物质结构，必须有自发而又持续的能量来维持，因此说，原始生命的能量问题是最为重要的，于是，我们以研究生命现象自发的产能结构及其机制，来追溯生命的起源，生命的起源或许经历了物理的进化过程。

致谢：

中国河北衡水市花园医院：刘会军

中国北京大学：陈守良

中国河北医学院：王志安

中国生理学会：祝雅玲

参考文献：

- [1] 王雪苔主编，中国医学百科全书·针灸学，上海科学技术出版社，1986.
- [2] 曹建主编，气功导论，高等教育出版社，1989
- [3] 罗深秋主编，医用细胞生物学，军事医学科学出版社，1998.

浅谈

“入营”犹可透热转气”

新加坡·胡明珠

卫气营血辨证是温病学说中的一个主要内容。它渊源于《内经》，发展于宋元医家，由清代医家叶天士总结历代关于卫气营血的论述。温病辨证是以卫气营血和三焦辨证理论为指导。

卫气营血辨证理论是清代医家叶天士所创立的。卫气营血亦是概括和阐明温病的发生、发展过程中，由浅入深，由轻转重的四个阶段。亦是临床辨证的理论指导。叶天士说：“大凡看法，卫之后方言气，营之后方言血”，指出温病的发展规律。至于治疗总则，叶氏认为：“在卫汗之可也，到气才可清气，入营犹可透热转气”，“入血就恐耗血动血，直须凉血散血”。

卫气营血是温病之病变过程中互有联系，但有四个阶段的区别，每个阶段有代表性的主要症候，显示了与脏腑功能变化的关系。卫气营血辨证主要包括两部分的内容，即辨证的依据和证候的传变是后世医家从事温病临床和理论研究都必须遵循的原则。

一. 什么是入营

“入营”是指温热之邪侵入人体，深入

阴分耗伤人体营养物质的轻浅阶段，故叶天士说：“营分受热，则血液受劫”。这里的“血液受劫”是指热邪耗伤了营阴，血中之津液，并非指肝血肾精。若热邪已耗伤了肝血肾精或热迫血妄行，则称为血分证。血分证是营分证的进一步发展，是营分证深重的阶段，故叶氏说“营之后方言血”。

营分证是由热邪深入营分，劫灼营阴扰乱心神而产生的一类症候，症见身热夜甚，口渴或不渴，心烦不寐，或时有谵语，斑疹隐隐，舌质红绛而干，脉细数。其中以身热夜甚，心烦谵语，舌质红绛为辨证要点。

二. 什么是透热转气

透热转气是叶天士首先提出的治疗营分证的方法，一般认为就是把已入营之热邪透出气分而解，就是透热转气。但究竟如何使已入营之热透出气分？入营之热为什么能外透？且营热已经透转的标准是什么？现就此初步探讨。

热邪入营，营热之所以不能顺利透转到气分来，是因营与气之间有阻碍。在清营热养营阴的基础上，若能排除营热外达的障碍，那么已入营之热就可以迅速运转出气分



新加坡·陈鸿能

博通经史、才情横溢的苏轼，一生仕途坎坷，迁谪流离；一生大起大落，经历曲折，但是他总能随缘自适，就因为他兴趣广泛，感受丰富，使他生活得多姿多彩，从容自在，诗文雄浑激扬，深具生活气息，也常表现了他内心世界的波动。由于他徙官频繁，异地寒温不适、边疆水土难服，所以他涉猎医药，藉以遇急自护。论医说药，就是他有意味的生活方式之一。

综观《苏轼文集》中，和医药有关的诗文，主要有《后杞菊赋》、《服胡麻赋》、《食豆粥颂》、《东坡羹颂》、《猪肉颂》、《养生偈》、《问养生》、《药诵》、《东坡酒经》、《续养生论》、《养生诀》、《求医诊脉》、《医者以意用药》、《枳枸汤》、《服生姜法》、《服茯苓法》、《服地黄法》、《治内障眼》、《代茶饮子》、《治痢腹痛法》、《服黄连法》、《苍术录》、《四神丹说》、《治暴下法》、《菊说》、《黍麦饮》等等。现举四篇略述如次：

1. 《问养生》：

此文通过“问养生于吴子”论述养生哲理和苏轼的养生观。文中认为养生要诀在于“和”及“安”，“和”为顺应自然，“安”乃重在调养。

2. 《药诵》：

文中苏轼诵论养生药物，首论嵇中散，继说养生得道，其间也谈及胡麻、茯苓等养生之品，他由古论今，感慨万千。

3. 《续养生论》：

苏轼对养生的理论提出了独特见解，他将精神调和、道德修养和养生结合起来，认为“无思”是不现实的，只有“无邪”才能长寿。他也推崇炼制内丹，认为这是“长生不死之术”。

4. 《上张安道养生诀论》：

文中论说导引术的基本方法和要诀，是一中篇有价值的气功短文，他强调含神内视、气贯丹田、咽津纳气等练功方式，极为讲究。苏轼对方药有研究，《苏学士方》、《医药杂说》等医著，后人将它们与沈括的《良方》合为一书，名为《苏沈良方》，盛传后世。《苏沈良方》书中收录苏轼的医药论述多篇，如：《论风病》、《服茯苓法》、《养生说》、《药歌》、《寄子由三法》等。

一、养生保健

岭南地区（含粤、琼、桂）在清代以前，中原人士视为蛮荒之地，常是朝廷官员贬谪处

而解，此法使已入营之热外透的方法即是所谓的“透热转气”。

“透热转气”是治疗营分证的一种方法，营分证的治疗以清营泄热为主。当邪初入营或邪热初发于营之际，病势尚未深陷，犹有使邪势外透之机，因而治疗时，于清营泄热剂中加入轻清热透之品，使热邪转出气分而解，这就是《外感温热论》中“入营犹可透热转气”，指的是这种透热转气的方法。《温病丛横》有如下论述，可资参考。该书说“透热转气”法大致有下列四种：

1. 热郁者，清之即能转，即所谓开郁泄热药，如桑叶、菊花、银花、连翘、竹叶等。若郁结重者加蝉衣、僵蚕、防风。
2. 湿郁上焦，宣之即能转，即所谓宣化湿结，如佩兰、藿香、豆豉、杏仁、白蔻仁。
3. 遏中焦者，辛苦芳香即能转，即所谓宣阳化湿，疏调气机，以畅通三焦，药如苏梗、半夏曲、厚朴、白蔻仁等。
4. 过用，早用滋补而热郁于内，宣通即能转，如瓜蒌、杏仁、郁金、焦谷芽、焦麦芽、鸡内金，保和丸等。

当然以上四法都要在清营的基础上加以使用之。用药后是否已转入气分，当验之是否，舌由红绛无苔变为舌红苔黄，说明已转入气分，此时可按临床症状辨证论治。

营分证：症见身热夜甚，心烦不寐，口渴或不渴，或时有谵语，斑疹隐隐，舌质红绛，脉细数。

治法：清营泄热，兼表者佐以透表。

方：清营汤。

本方为清泄营分热邪的主方，其中以犀角咸寒主清营，黄连苦寒配犀角清热解毒。用生地、党参、麦冬以清热滋阴；银花、连翘、竹叶性凉质轻以清热泄热，使营分邪热转出气分而解，这就是遵循叶天士“入营犹可透热转气”之法；再用丹参既可除烦躁养心血，又能活络清瘀热。诸药配合以共奏凉营清心，透热转气之效。

原先许多《温热论》的版本，在清营汤中的犀角、玄参、羚羊角都不是透热转气之品，三者均为咸寒之品，可清营养阴之用，并无透热转气之能，后来吴鞠通著《温病条辨》，其所创清营汤为治疗热邪入营，劫伤营阴的代表方剂，后世医家加减变化，方中银花、连翘、竹叶三药均有透热转气的作用。

叶氏治疗营分证，始终强调运用“透热转气”法，而且指出透热转气之品必须“入凉血清热方中”与清营热，养营阴之品共同组成治疗营分证的方剂。叶氏总结了自己多年的临床经验，认为“从风热入营者，用犀角、竹叶之品，从湿热入营者，用犀角，花露之品”。犀角为祛邪凉营用；而竹叶、花露则为透热转气之用。

另外“斑出热不解”，应以石膏，知母，苦急撤气热，开通道路，导营外达。

“舌绛而鲜者”，为邪入心包轻证，用以犀角、鲜生地、连翘、郁金、石菖蒲等，其中石菖蒲、郁金清心开窍通闭，连翘轻清透泄，宣畅气分，除障碍而畅气机，导营热外达而透热转气。

若热陷心包，痰热互结，阻塞心窍，则须用牛黄、至宝丹之类以开其窍闭始能使营热外透。

“舌绛而中心干者”，为心胃燔热，应以黄连、石膏等清气分热以透热转气。

若素有瘀伤宿血在胸膈中，瘀血阴滞气机而热邪入营者，则应以散血之品，如琥珀、桃仁、丹皮等活血散瘀，宣通气机，导营热外达。

若热邪入阳而挟秽浊之气者，则应以芳香遂之。

后世温病医家依叶氏之“透热转气”论，认为营分证除具有邪热入营，劫伤营阴外，还兼有气机不畅。因为气机不畅则邪无出路而遏于营中，故于治疗时应用清营养阴之中，根据具体情况加入适当的具有开达，宣透作用的药物以宣畅气机，则邪有出路，

入营之邪亦可外透而转出气分而解。这亦是“透热转气”法之一。

气入营之热邪为什么能透出气分而解？这是由营分证的性质和特点来决定。

首先热邪虽已入营，但只伤营阴未伤及肝血肾精，正气抗邪仍有驱邪外出之势，若热邪伤至气分，可由深出浅，邪有外散之势。在营分证中，因气机不畅导致气血运行不畅，则体内多余的热量不能外散，致使营热壅遏，治疗时应宣畅气机，故说叶氏以“入营犹可透热转气”，即有提醒医家治疗营分证时，除清营养阴外，还须应行“透热转气”法。

下面以热陷心包来说明其透热转气的方法。

热陷心包除具有营分证营热伤阴的基本特点外，常有痰热互结，蒙蔽心包，堵塞心窍。

热陷心包之证，营热阴伤，痰蒙热闭，热邪后退之路闭而不通，热因郁而愈熾，痰因热炽更加胶结难开。因为气机闭塞，热邪炽盛，汗不能敷布，皆可热炼而成痰。郁结更甚。治时应以清营养阴以涤痰开窍，窍开气机宣畅，营热外达之路疏通，心包之热始能外达。

热陷心包轻症，即腹中微闭，舌绛而鲜红者，以菖蒲，郁金即可豁开。

热陷心包重症，即平时心虚有宿痰者，邪热陷里经闭，热炽使热痰盛而胶结难开，必须用“三宝”之芳香走窜，辟浊开窍，窍开则心包之热始可透转。

以上涤痰开窍即排除障碍，宣展气机，开营热外达之路，即为“透热转气”。

总之，热陷心包证治疗虽能开窍，但亦应考虑有气机不畅的原因，治时则须宣通气机，才能使心包之热尽快透出气分而解。

三. 入营之热外透的标准

入营之邪是否外透，应在临床时以舌色及证状的变化为依据：

主要有：

1. 神志转清：若没有神志异常证状，表示营热已基本外透。
2. 舌质由绛变红是营热外透的象征。
3. 营分证舌绛无苔，若营热外透气分则可出现舌苔，若热转气分则出现黄燥苔。
4. 脉象由细数转为滑软或洪滑。

所以神清、舌质由绛转红为重要依据。

小结

叶天士把温病的发展规律总结为卫、气、营、血四个层次，似乎很明确了，然而临床上卫、气、营、血的界线不可能划分得非常清楚，其变化是错综复杂的，并在病情的发展过程中有外解的机会，亦有内陷的可能。温病的发生发展过程中，自始至终存在着温邪郁阻气机的现象，因此须要宣展气机，这样体内的脏腑组织器官气机宣畅了，邪热外达而出以达到治病的目的。

脉象举寻按

新加坡·林桓毅

肺朝百脉，左右手之寸部，乃太渊穴之动脉搏动处；而两关部则居于经渠穴中，位即桡之高骨下是其脉；继关部脉后则为尺部脉矣。

依前贤脉学所述，已知以左寸部脉诊察心藏（脏）与小肠腑之虚实，以左关部脉消息肝藏与胆府（腑）之弱强，复从左尺脉探测肾藏之下元根基；与膀胱腑之水液和水气之输化常异。至于右寸部脉，则可得诸肺藏气之旺亏；与大肠府之状况，察右关以获悉脾藏之健运与否；和胃府之纳谷腐熟之强弱如何。而右尺部脉，有言以斯部观诸命门之火与三焦。

今如见左尺肾脉沈且细而无力，主人血气俱亏，或其阴虚则可见沈细数之脉象；肾之气血已弱，则精必亦不足。精之形似水，然为旺盛之血气化而成也。今苟精少，则如肾水之不能上输而涵养奉滋肝木，当见左关肝脉亦必沉细而无力。言以肾之本元精亏，致肝木之少血以藏，矧木火母子，心火焉得木之上奉而生生不息乎？故凡见左关肝脉血气少而呈弱象，则

左寸心脉亦应可见沈细无力，甚至若现若隐或几乎无脉之弱象矣。

左手之寸关尺三部九候可以察知精血之盈亏。精血属阴津养命之有形物质也。

至于肺藏乃水之上源，而肺主一身之气；肾则主水，所藏者精。肺如气旺，则肾水自滋润肺系，而舌根下必津滋如甘露矣。今若肾精亏虚，则恐下焦之膀胱或大肠因蕴发内热而上薰肺藏，而肾水不足，可导致右尺命门脉势浮而洪大，其游离无根之相火，亦可上腾而致胃府之蕴热而见浮数有力焉。

盖前贤有以上、中、下三焦分属双手各三部寸关尺脉中；并以心包络与命门同归于右尺之脉位。

刘一仁所著《中医捷径·诊脉总要篇》有句示以平人之脉：“脉中义理极微玄，一诊传心即了然。心与小肠脉洪盛，左关肝胆脉长弦。肺与大肠脉浮短，脾胃安和缓大兼。两尺属肾宜沉濡，

此为无病体安然。”复有句言：“命门相火只宜静，虽然沈细未为病。若逢盛旺反成殃，阴虚盗汗肌消甚。浮洪呕血梦遗精，滑数昏花耳聋症。迟缓多元下部寒，女子旺时应有孕。”则将命门脉列之于右尺部矣。

依《难经·十四难》丁注引经曰：“上部法天，以候胸以上至头。”《素问》曰：“寸外以前，主头角耳目，寸内以后，主胸中。关以上（即关外以前），主膈下胁傍。关内以后，主腹中。尺外以前，主脐下。尺内以后，主至足下。”而“十七难”言：“脉有三部九候，各何所主之？然，三部者，寸、关、尺也。九候者，浮、中、沉也。”此段引杨注曰：“寸口，阳也；关中，部也；尺中，阴也。此三部各有浮、中、沉三候，三三九候也，故曰九。浮为阳，沉为阴，中者，胃气也。”虞注曰：“一部之中有三候，浮者为府，沉者为藏，中者，乃是中焦之脉也。假令寸口浮为府，沉为藏，中为中焦（当指脾胃），皆仿此用之。”

从“十四难”与“十七难”之所述思之，则当肾精不足或阴虚而见左尺沉细数之脉象，其内热可自与之相表里之州都府而生发，故左尺脉如见浮数、或并见或弦或大而有力等各种脉象，此即是“浮者为府”之膀胱脉象矣；而其亦或可见之于右寸口脉之浮数、洪大有力诸样脉象，则是来自大肠府之内热；或可上蒸于肺藏之阳盛之脉象焉。

今观刘一仁之言以肺与大肠脉浮短为右寸部之平脉，复参诸前贤于难经所示之浮者为府、沉者为藏，则右寸部脉之浮者应主大肠府脉之浮；抑是部脉之沉者或可见主肺藏之短脉者乎？此中实必有可探索者矣！

夫脉以三部九候定位，今若论寸关尺三部之阴阳所在；则寸部之上为初举见之阳，继之乃中寻识之半阳半阴；复接之以下按察之阴，皆为部位之划分也；关尺亦复依此类推之。

今既认同右寸部得浮短涩象，斯乃肺藏之平脉。则其或见之于斯部阴位之玉屏风证之细弱脉；虽脉象得之于阴位，亦应断其为肺虚之脉象；设云脉必见之于同部阳位之虚大无力之脉象，始可证辨确定之为肺虚；则必误之以大肠府之脉象必得之于右寸部之上阳位；而肺藏之脉象无不见之同部之下阴位矣。如依乎藏主阴、府主阳之说，思以刻舟求剑之法以探求府脉之必见之于三部之阳位；而藏脉则必得之于三部之阴位，则是错解阴阳之定位定理定义。今举寻按者，应先融会贯通诸前人之论见于心中，始可胸有成竹，不将阴阳二字订死；盖阳府之脉，可见于三部之阳位，亦能见之于三部之阴位；端从脉之虚实辨认之，而阴藏脉同此理矣。

中华古籍《中庸》以中乃不偏不倚、不过或不及之人生修己或处世之最佳位置；而复以和为不强不弱、不激或不懦之人生达己或应世之最佳状态。故举凡脉之浮沉，如见虚、实、大、小等脉象，多属病脉；惟总以脉力之平和与脉律之均匀为最佳；然则平人之脉象如何方是？有言脉应寻见之于半阳半阴之中部、其脉非浮非沉、力度平和、律次均匀；不紊不乱、五十动而无一止象；或其脉来而三部皆有，不疾不徐、不强不弱、不大不小、不实不虚、长而知其气足；满而辨其血盈者，统是有胃气之平脉也。至于有言脉须有根（基）、与有胃气合并有神；而多认从两尺部之肾脉得沈软而滑兼见柔和之象，即是有根之脉也。惟妇孕百朝之滑见尺部，乃血聚子宫以养胎之徵兆也。故诸平和之脉象实无论得之于何部，但见如上之述义；要在以平和为主。

脉理深奥玄微，举、寻、按之，每因多至数种脉象并见；甚至可指下难明，亦难了了于心，矧时见体证、舌苔等症状所得，均可与脉象迥异，噫！真乃医学之易学而难精欤乎！



MS 为现代医学的新病名。目前中医尚无相关病名探讨,以MS的临床表现而言,其相对的中医病名有:“眩晕”、“头痛”、“湿阻”、“肥胖症”、“消渴”、“胸痹”等。现代医家多遵循中医基础理论,参照古人的论述,结合临床表现,进行理论上的个人推衍与论证,提出相应的辨证思路与治法方药。由于MS具有多种成分,多个变量,临床表现复杂多变,因而导致病因证治的复杂性和多样性,给探索其中医辨治规律带来了许多困难。

研究结果

1) 患者男女比例为**1:1.68**，年龄最大**82**岁，最小**42**岁，平均年龄中位数为**60.7±10.9**岁。年龄分布以**45-59**岁年龄组所占比例最大，其次为**60-74**岁年龄组。

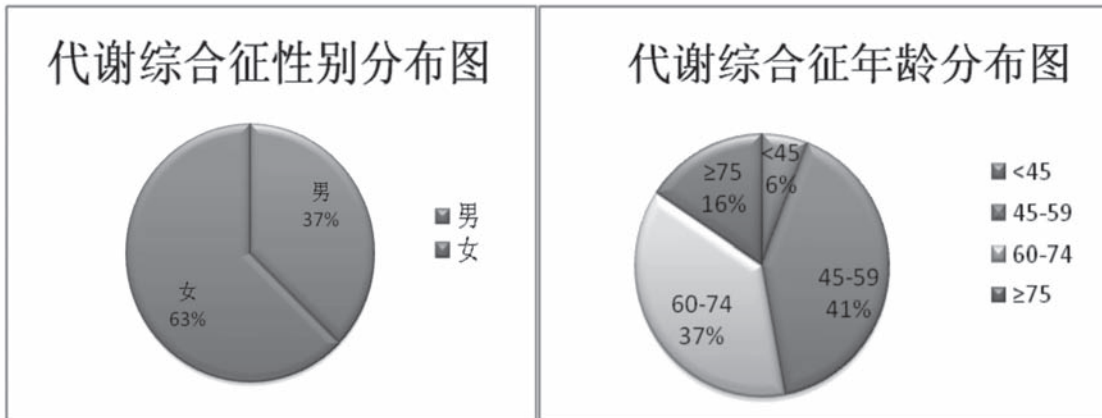


图2 MS 年龄分布图

2) 病程分布小于1年内的比例最高, 其次是1-10年, 最长可达25年。

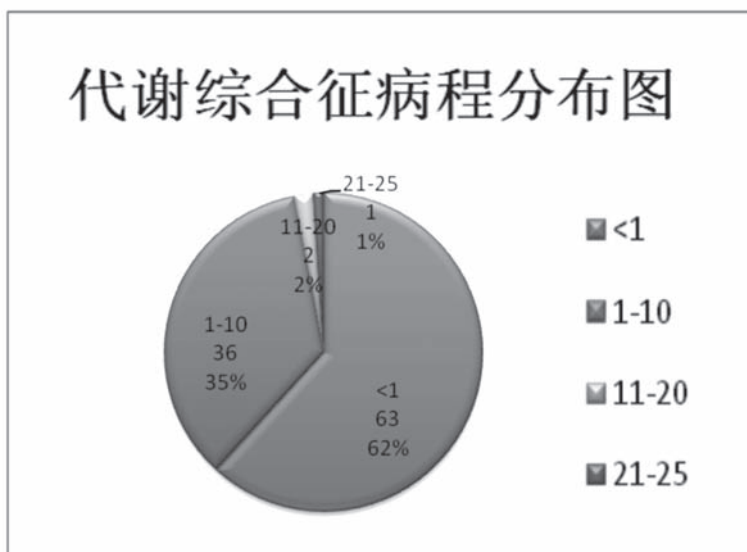


图3 MS 性别与年龄分布图

4) 患者中有明显饮食偏嗜者，其中偏嗜辛辣者最多见，高达93%。

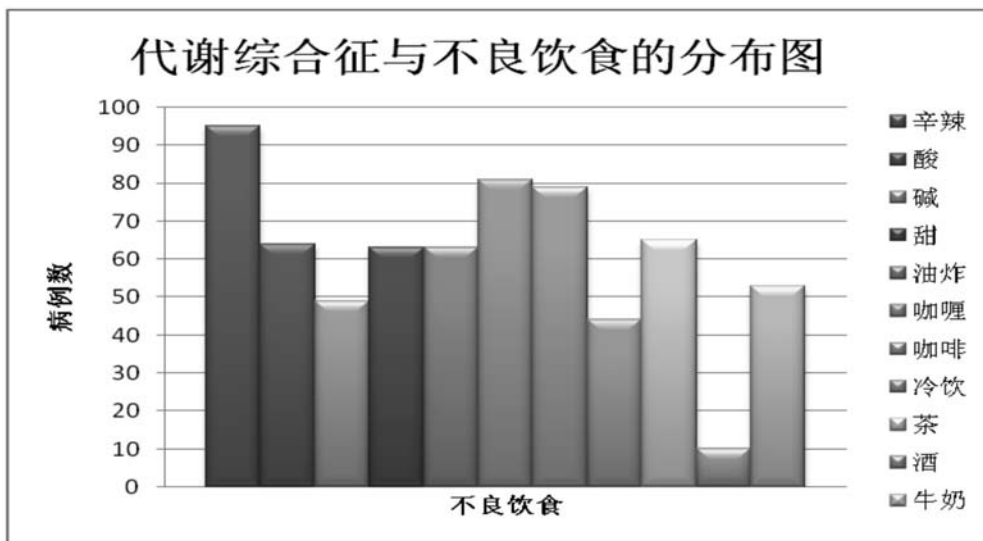


图5 MS与不良饮食习惯关系



48

图8 MS患者证型与性别的关系

图9 MS患者证型与年龄段的关系

所。宋哲宗时，苏轼被贬谪岭南，先至惠州，后至琼州（今海南）。《郝通志》中记载：“琼州山水峻恶，罗其瘴毒，鲜能全活。”岭南瘴疠疾病，苏轼达观处之。遇事可为则为，不然就随遇而安，并常用有效的方法养生保健：如：摩脚心法（脚底按摩法）、茶酒保健（如：饮桂酒御瘴）和节制情欲（远女色、祛外邪）。

1. 辟谷术：

辟谷术是导引功夫中的一种，往往与服食药物、练气等连在一起。服食药物或者练气，都可取得辟谷的效果。简单地说，辟谷术就是不吃饭的法子。神仙家认为，人们吃的五谷杂粮太多，后天的谷气多一分，先天的真气就少一分，人没了真气就会死，所以人不吃饭，就能保全先天真气，而后长生不老，嵇康在《养生论》中提出辟谷的方法后，文人就有这种生命的危机感，所以学习辟谷术。《东坡志林》记“辟谷”说：“……辟谷之法以百数，此为上妙法，止于此能服玉泉使铅贡具体，去仙不远矣。此法甚易知易行，天下莫能知，知者莫能行，何则？虚一而静者，世无有也。元符二年，僭耳米贵，吾方有绝粮之忧，欲与子共行此法，故书以授之。四月十九日记。”当时东坡不是害怕吃饭而是穷困得没饭吃，不得不辟一回谷。

2. 食玉泉：

早在汉代，食“玉泉”法就被一些养生者所推崇。何谓“玉泉”？孙思邈《千金要方》中说“玉泉者，口中唾也。”即是指由口腔内大小唾液腺所分泌的液体（唾液）。常食“玉泉”能洁齿牙，明耳目，益颜色、强身健体，祛病延年，这是由于唾液为脾所生，脾为后天之本。“华液流通”就能健脾胃，善养脾胃，就可益寿。苏轼至老仍身坚体健，才思敏捷，面色红润饱满，他自述是得益于每天嚼服二十粒

芡实，咀嚼芡实与吞津咽唾。

苏轼对咽津养生法很考究，在《上张安道养生诀论》中，他还把咽津与扣齿、闭息、内视、按摩等功法融为一体，提出有实用价值的一套养生法，其功法是：

“每夜于子（时）后，披衣起，面东若南盘坐，叩齿三十六通，握固，闭息，内视五脏：肺白、肝青、脾黄、心赤、肾黑（自我默念的暗示法）。次想心为炎火，光明洞澈，下入丹田中，待腹满气极，即徐出气，出入均调，即以舌接唇齿内外。漱炼精津液，未得咽……如此者三。津液满口，即低头咽下，以气送入丹田。须用意精猛，令津与气，谷谷然有声，径入丹田……三咽津乃止。”

现代医学认为：唾液是一种无色无味近于中性的低渗液体，除水分外，含有钾、钠、钙、硫氰酸盐、氯、氨、黏液蛋白、唾液淀粉酶和溶菌酶等成分。

二、遣方用药

苏轼被贬官岭南时，曾在罗浮山经营了一个小药圃，栽种多种药物以备用，还用五言古诗写出了《小圃五咏》，诗中说明这五种常用药：人参、地黄、枸杞、甘菊、薏苡等的产地，生长情况以及功效，诗中也以药物作比喻，表达了作者对人生的感悟。

在《海漆录》里，苏东坡记载了亲自利用当时岭南人用来治痢疾的一种草药“倒黏子”制成药丸，以治小便混浊，因而名为“海漆”。这是苏东坡在岭南的治病用药发明。

苏轼从眉山巢君谷处得秘方圣散子，在他谪居黄州时，瘟疫流行，他以民生为重，将此方传与百姓。后来，他又将此方传给了名医庞安时。在《苏沈良方》中，圣散子方组成如下：草豆蔻、一个木猪苓、石菖蒲、高良姜、独活、附子、麻黄、厚朴、藁本、芍药、枳壳、柴胡、泽泻、白术、细辛、防风、藿香、

病例数



结论

1. 预防中心性肥胖是防治MS的重点教育，强调肥胖儿童、青少年、产后及更年期人士应积极减肥。



- ### 参考文献:

- 新加坡中醫雜誌 2012年●总32期





重新认识颈椎病 的临床辨证论治

新加坡·吴荣贵

一、颈椎病的发生和定义

颈椎病是传统中医的痹症之一，也是当今社会常见的颈关节疾病。它常见于颈项椎骨间发生粘连、老化、有畸变形，甚至出现压迫颈神经，引起各种颈椎局部周围不舒，甚至复杂的各种临床症状。

在现今生活中，随着电脑科技的发达，在不同年纪间广泛的应用。由于长期长时间应用电脑，或坐姿不正确的结果，常常造成颈椎病频密的发生，病例有逐渐年轻化的趋势。

根据新加坡《联合早报》在2012年1月30日报导：自从科技产品“平板电脑”（i-Pad）在我国盛行的两三年里，因为颈项酸痛、腰酸背痛，前来求医的病人比较过去增加了10-20%，这些人当中，主要以颈项酸痛为主。在美国，人们把因为过度使用科技产品造成的颈项酸痛不舒的病称为“i-Pad neck”－“i-Pad颈”，由此可见，颈椎病的病例在本地越来越多，必须加以重视！

临床上，颈椎病开始时是颈项部关节局部酸痛、僵硬、活动不舒服、受限等主要症状；如果没有调理好，久而久之出现各种肩膀、手臂、胸背疼痛，甚至手足麻木、上肢无力；四肢麻木，活动不灵；头晕、疼痛、目眩、耳鸣；胸闷心悸、胃脘不舒、大便秘结或溏稀、

呼吸、消化、内分泌等功能混乱；失眠心烦、自汗、怕风冷。病人还可以发生血压高、类似心绞痛的症状、记忆力衰退、甚至中风，瘫痪.....，临床表现症状复杂，值得我们重视和深入研究。

二、颈椎病的病因和病理

颈椎病临床表现为本虚标实。从中医的辨证论治的基础上，疾病发生是个缓慢衰老退化的过程，病程可能早期开始只有几天，然后病痛延续到几年或数十年。从疾病的发生来看，开始在于外伤或外感，而外伤在于外感六淫：风、寒、湿、暑、热、燥。

1. 病人感受风寒湿，早在东汉张仲景著《伤寒论》里，就有太阳经受病，出现“项背强几几”；或感受暑燥火，出现口渴、口干、便秘、急慢性咽喉炎（喉痹）等症状。如《内经·痹论篇》：“风寒湿三气杂至，合而为痹症，其风盛者为行痹，寒盛者为痛痹，湿盛者为着痹”。
2. 论其变化，《素问·皮部论》：“皮者脉之部也，邪客手皮则肤理开，开则邪入客于络脉，络脉满则注入经脉，经脉满则入舍于府藏也”。《素问·痹论》：“五脏皆有所合，病久而不去者，内舍其合也，

故骨痹不已，复感于邪，内舍于肾。筋痹不已，复感于邪，内舍于肝。脉痹不已，复感于邪，内舍于心。脉痹不已，复感于邪，内舍于脾。皮痹不已，复感于邪，内舍于肺”。

3. 《伤寒论》：“太阳病，项背强几几，无汗，恶风，葛根汤主之。太阳病，项背强几几，汗出恶风者，桂枝加葛根汤主之”。
4. 清代、费伯雄在《医醇剩义》：“其始也，或因于风，或因于寒，或因于火，或因于气，病各不同，而其为气凝血滞则一也”，气滞血瘀是主因。
5. 《素问·宣明五气篇》：久视伤血，久坐伤肉，久立伤骨，久行伤筋。长期低头位工作如文员、电脑操作员等，长时间的姿势不当，肌肉、韧带等软组织发生老化，劳伤气血为主导。
6. 外邪和劳动往往兼而有之，项部肌肉筋挛，动力平衡系统失调，进一步加重内损，导致经脉痹阻。

三、颈椎的椎间盘退变缘由

颈椎的椎间盘退变共有三期：

1. 退变早期：供应椎间盘的活动营养降低。
2. 退变中期：颈椎的椎间盘退变中期，软骨开始钙化。
3. 退变后期：颈椎的椎间盘退变后期，组织的细胞功能不足，其中有53-73%的细胞凋零，钙化影响颈椎活动，同时影响经络，神经压迫，出现严重肢体功能障碍。

四、颈椎病的辨证论治

本病以痹病为主，从痹立论，病久损及肝肾两脏。病机是气滞血淤，经络闭阻，寒盛阳虚。治疗当以温阳益气，活血祛瘀，舒经活络。

临床辨证论治分为以下几型：

1. 风寒痹阻型：
主证：颈项疼痛，项背强几几，怕冷，头痛，舌淡苔薄白，脉浮。一般发病不久，治以疏风通络，散寒止痛。方药以桂枝葛根汤加減（桂枝、葛根、麻黄、白芍、生姜、大枣、川芎、当归、生甘草）。病久不愈加：桃仁、红花、羌活、独活。
2. 痰瘀化火痹阻型：
主证：颈项强痛，咽喉红肿，口干，痰黄，苔黄腻，脉弦滑或数。病人因为感受风热，痰热内生，治疗当以清热利咽，化痰舒经。方药用荆芥、防风、山豆根、玄参、柴胡、桔梗、赤白芍、葛根、桃仁、红花、生甘草。
3. 气血瘀滞痹阻型：
病史较久，病变主证：颈项肩膀疼痛剧烈，伴有麻木，舌苔薄腻，脉弦数。治则：祛瘀通络，化痰止痛。方药用当归、川芎、桃仁、羌活、没药、五灵脂、地龙、桂枝、葛根、生甘草。
4. 气虚血瘀痹阻型：
主证：上肢和手麻痹，颈项肩膀尤其酸痛，苔薄质暗，脉弦细或弦滑。治则：益气活血，通畅经络。方药用补阳还五汤加減（生黄芪、全当归、白芍、地龙、桃仁、红花、全蝎、蜈蚣、生甘草）。
5. 湿热内扰痹阻型：
主证：以虚烦不眠，眩晕头痛，痰黄稠，胁痛口苦，舌苔黄腻，脉细弦或细滑。治则：清胆化痰，和解少阳。方用温胆汤加柴胡、葛根、竹茹。
6. 肝肾阴虚痹阻型：
主证：下肢拘紧，行动不利，四肢乏力，伴麻木，步伐不稳，舌苔薄质红，脉细弦。治以滋阴补肾，疏肝活血祛瘀。方药用左归丸、复元活血汤，舒颈葛根汤加減。

五、针灸医疗颈椎病

在临床上，针灸能够疏通经络，消炎镇痛。据临床观察统计，针灸是治疗颈椎病最常用而有效方法。

1. “靳三针”：以中国针灸专家靳瑞教授首创的“靳三针”的颈三针，取百劳、大杼、天柱。用1寸针。
2. “手足十二针法”：为北京针灸专家王乐亭的“手足十二针法”，取曲池、合谷、内关、阳陵泉、足三里、三阴交。取双侧。功用是通经活络，调气和血，可治疗高血压、瘫痪、痹症、颈椎病以及其他虚弱病症。
3. “健侧曲池穴针灸法”：这是我在近期临床采用的方法，针灸健侧的曲池穴医疗颈椎病。采用“一针医疗法”治疗颈椎病，应用针少，却能舒颈舒筋，消除颈椎的疼痛。我以1.5—2寸的毫针快速进针，在得气后，同时根据针灸气动疗法，要病人前后左右活动颈项关节，体会颈椎关节局部的活动变化。
4. 临床体会：临床上，一般病人除了颈椎疼痛，活动不灵外，还可见肩膀肘部、手臂、指掌等局部疼痛的现象。从临床观察，在针刺过程，颈椎病病人的各种关节症状会在很短的时间里，甚至瞬息间减轻，甚至消失。
5. 我在临床上，还以针刺曲池穴来确定是不是患有颈椎病。当我针刺病人的曲池穴，如果有颈椎病，病人的颈椎病造成的临床症状也会明显减轻。

六、通过气功锻炼来医疗颈椎病

传统气功像中医学一样，具有悠久的千年历史。在当今社会里，她只是被认为是保健养生的途径，在医疗上，还没有被普遍应用。

1. 我从1986年开始从事气功保健养生和医疗的研究工作。我所普及推广的气功就是中国庞明教授创编的智能气功。
2. 根据我26年在指导智能气功的功法：“捧气贯顶法”、“形神庄”等各级功法的实践，我发现颈椎病的功友们在用心习练功法3—6月期间，都有明显的症状改善。一般的功友最长的在经过一年多的锻炼后，很多之前的各种扰人的症状明显消除了，颈椎完全可以自由活动，没有疼痛了，原本还有的其他并发症，也在过程中消失了。
3. 从智能气功医疗的原理，用现代的话来说，就是激化、活化了人本身与生俱来具有的免疫修复能力，结果是可以检查血液来证明。病人通过气功的活动，能改善病人本身的气血运行，使气血的内涵物质基础发生向好、向正常变化，直指患病者的气血本源，就是针对造成颈椎骨骼病理的骨质气滞血瘀病因。我们通过颈椎合理的气功活动，气功产生的气机促进组织间的组织液的流通和营养的供养，促进细胞间的新陈代谢，修复改进骨骼组织骨髓的生理状况，最终转化病理现象，使它趋于正常，最终气功调理医疗好了颈椎病！
4. 颈椎病患者不论以中医，还是西医医疗，通过药物或手术，病人都会有沉重的经济的负担，还可能要承受许多副作用和长时间身心的痛苦。
5. 根据我在从事多年中医临床和结合智能气功实践的经验，在过去的岁月里，已经有不少的颈椎病患者，其中还包括颈椎生骨刺的病人，在锻炼智能气功的过程中，医疗好自己的颈椎病。
6. 因此，我鼓励颈椎病的患者，不妨考虑参与智能气功的锻炼，帮助你自已，让你在练智能气功的过程中，摆脱颈椎病的困扰，找回健康！



鼻窦炎的 中医治疗法

新加坡·陈昆宁

概述

鼻窦炎在临床上里是常见的鼻科疾病之一，而且有增加的趋势，患者年龄也越来越年轻，在临床上的表现也相当多变，但在治疗效果上却很难取到满意疗效，而鼻窦炎一般多由急性转为慢性，反复发作，要治愈可说是很难。中医在临床上治疗多属慢性鼻窦炎。

鼻窦炎在中医学里属于“鼻渊”、“脑漏”的范畴。早在《素问·气厥论篇》里就有说：“胆移热于脑，则辛额鼻渊。鼻渊者，浊涕不下止也……。”而《灵枢·脉度》也说：“肺气通于鼻，肺和则鼻能知臭香矣。”说明肺气如宣降正常，则鼻窍通利，呼吸通畅，嗅觉灵敏；一旦肺气宣降失常，则鼻窍壅

塞不通，就会打喷嚏，流清涕，嗅觉失灵等。说明鼻窦炎多由于人的机体气虚不固，易致邪毒侵袭肺经，邪入化热，灼腐生脓，阻滞于空窍，致空窍闭塞，引发鼻塞流涕，头晕脑胀，身疲力倦。或因湿热内滞于脾胃，引脾胃运化失调，而致清阳不升，浊阴不降，湿热之气循经上阻鼻窍而发此病。

病因病理

中医认为肺开窍于鼻，而鼻居面中，为清阳交会处，鼻为肺清窍，是肺的门户，为内外气通行之道，清阳充盈则呼吸顺畅，嗅觉就灵敏。而导致鼻窦炎的产生有多方面的病因：

1. 外邪：外感风热或风寒之邪经口鼻入侵，首先中肺，外邪郁久则化热毒，使肺积热，而热毒循经上熏于鼻络而致病。
2. 脾肺气虚：平素脾肺气虚，脾虚清阳不升，不能温肺，肺固外无力，导致外邪易入侵，而上结于鼻为病。
3. 脾胃湿热蕴积：平素嗜食肥甘厚味，致脾胃积热，复感外邪，内外邪热郁积于中焦，导致脾胃运化失常，而使湿热之邪上蒸于鼻而致此病。
4. 肝气郁结：肝气主升，肺气主降，两者要相互平衡，经常情绪失调，日久郁而化火，则肝肺疏泄平衡失常，邪热循经上蒸而致。

鼻窦炎的病理产物为脓痰浊液，要彻底清除此产物，中医在临床上须依据不同类型的辨证，分清其病理产物的来源，才能达到有效的治疗。

临床症状表现

鼻窦炎一般在临床上的症状表现有：

1. 鼻塞，尤其在早上及半夜为甚，鼻痒，喷嚏，流涕。
2. 鼻腔内鼻息肉增大，堵塞鼻腔导致嗅觉不灵，呼吸不顺畅。
3. 头痛，由于鼻塞甚而影响，甚则头昏眼花，头重。
4. 记忆力减退，精神不振，不能集中精神。
5. 急性鼻窦炎可有发热或全身不舒的症状。
6. 情绪不佳，由于鼻塞而影响情绪致胸闷烦躁。

中医辨证治疗

由于在临床上所见之鼻窦炎多为慢性症，多因脏腑功能失调，升降失司，邪气上蒸鼻窍所致。中医依据辨证论治把鼻窦炎分为以下几型：

（一）外感风热型：

症状：鼻塞，流涕色黄，鼻内息肉增大色红，呼吸不畅，发热，头痛，嗅觉不灵，口干，咳嗽，便秘，舌质微红，苔薄黄，脉浮数。

治则：疏风清热，宣肺通窍。

处方：银翘散加苍耳子，辛夷。

本方出自《温病条辨》，治疗邪在上焦。以银翘散来清热解表，配合苍耳子的上达头顶来疏通脑窍，苍耳子有“蒸脑止涕”功效，而辛夷可散风寒，通鼻窍。

（二）外感风寒型：

症状：鼻塞，流清涕，恶风怕寒，鼻息肉增大，嗅觉不灵，倦怠，呼吸不畅，舌淡红，苔薄白，脉浮紧。

治则：疏风散寒，宣肺通窍。

处方：辛夷汤。

本方出自《重订严氏济生方》，以治因外感风寒邪壅滞于鼻窍为主。以辛夷、升麻及白芷的辛温轻浮，引清气上达头部，以利通窍。

（三）脾肺气虚型：

症状：鼻塞，喷嚏，流清涕，恶风怕寒，倦怠，气短，面色苍白，四肢不温，易感冒，纳差，嗅觉不灵，舌淡胖，苔白，脉细或细弱。

治则：补中益气，散寒通窍。

处方：辛夷汤加玉屏风散。

方以辛夷汤温通鼻窍；玉屏风散出自《丹溪心法》，方中以黄芪及白术来健脾益气，防风能清头部之风。

（四）胃湿热型：

症状：鼻塞，脓稠涕，嗅觉减退，鼻息肉大红肿，口干舌燥，发热，头痛，

易饥，便秘，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

治则：清胃泻火，宣肺通窍。

处方：甘露消毒汤加苍耳子，辛夷，薄荷。本方出自《温热经纬·方论》，方中以藿香的芳香化浊来宣透上焦之湿；再以白蔻仁、石菖蒲的芳香来宣化中焦之湿；以茵陈、滑石及木通来渗利下焦之湿，从而达到消除三焦之湿。配合苍耳子的通鼻窍及止痛作用；辛夷辛温走气而入肺，善通鼻窍；而薄荷性凉味辛，有疏风散热，消炎止痛醒脑的作用，能清头部之热的疗效。

（五）肝胆湿热型：

症状：鼻塞，脓黄稠涕，鼻息肉大红痛，头痛目赤，头晕，烦躁易怒，胸闷，口干口苦，尿黄涩，便秘，舌红，苔黄腻欠润，脉弦数。

治则：清热泻火，通窍止痛。

处方：龙胆泻肝汤加苍耳子，辛夷及薄荷。本方出自《医方集解》，方中以龙胆草来泻肝胆之火，以黄芩、栀子、柴胡苦寒泻火；以车前子、木通、泽泻来清湿热；配合苍耳子、辛夷及薄荷来达到通鼻窍止痛的疗效。

针灸治疗

临床上治疗鼻窦炎除用中药外，可配合针灸治疗。在许多中医临床报导上，采取针灸治疗鼻窦炎其疗效相当显著，因通过针灸来疏通经气之阻塞，从而达到减轻症状，进而达到痊愈。在治疗时应根据辨证而取穴。

常用的主穴位有：印堂、迎香、上迎香、神庭、风池、素髎、合谷。

辨证加减用穴有：大椎、肺俞、脾俞、大杼、外关、列缺、中脘、足三里、阳陵泉、太冲、涌泉等穴。

手法：外感风热及湿热型，手法须做较强刺激，其余手法用轻刺激，留针30分钟，留针间中须行针数次。

病例一则简报

欧XX 男 9岁

于2012年1月14日来诊，诉数年来常于晨时打喷嚏，流涕，鼻塞，鼻痒，遇冷天病情加剧。查看双侧鼻腔内息肉增大，夜睡会磨牙，胃纳差，呃酸，精神倦怠，二便正常，舌淡红，苔薄，脉细。

辨证：脾肺气虚。

治则：健脾益气，通窍。

处方：玉屏风散加鼻通灵合剂。

成药：鼻通片。

穴位：印堂、迎香、上迎香、合谷。

患者每星期来治疗1次，经过数次治疗后，病情逐渐所有进展。于3月10日来诊时，鼻塞基本消除，晨打喷嚏及流涕已消。查看鼻息肉，左侧微，右侧还稍大些。嘱咐应再继续治疗。

方解：玉屏风散出自《丹溪心法》方。本方被喻为中药免疫调节剂，治体虚腠理不固，易感风邪，常用于治疗鼻窦炎主方。清代医家〈张秉成〉的医方著作《成方便读》里就对本方这么解析：方中黄芪益气固表止汗为君药；白术补气健脾为臣药；佐药为防风，走表而散风邪，合黄芪、白术以益气祛邪。黄芪得防风，固表而不致留邪；防风得黄芪，祛邪而不伤正，有补中寓疏，散中寓补之意。鼻通灵合剂，方以辛夷、苍耳子、薄荷、鹅不食草、防风、白芷、连翘、金银花及广藿香等中药组合，有清热解毒，疏风通窍的作用，对鼻窦炎具有疗效，能有效抑制病毒细菌，从而达

到消炎，止痛，排除脓涕，使鼻腔通畅，消除鼻息肉的增长。

印堂为督脉要穴，是人精气元神聚集之处，有醒脑通鼻窍之功。

迎香穴，为手阳明大肠之经穴，在《会元针灸学》里有说：迎香者，迎者应遇，香者芳香之味，香气近鼻无知无觉，刺之即知。又因足阳明宗气所和，开窍于口，脾味香，故名迎香。所以鼻腔阻塞，以致不闻香臭，取迎香穴最直接效果。

上迎香穴，属经外奇穴，有清热散风，宣通鼻窍之功效。

合谷穴，属大肠经原穴，具有镇静止痛，通经活络，清热解表的疗效，合谷为临床上治疗的特效穴，其治疗范围最为广泛，具有全身性的治疗作用。

注意事项

鼻窦炎患者应注意以下几点：

应即时治疗，要有耐心与恒心才能痊愈。

应加强运动，以提高体质的抗病能力，如进行慢跑、游泳或气功等。

应多吃新鲜水果及蔬菜，忌食辛辣及刺激性食物。应戒烟与酒。

避免操劳过度，避免熬夜以免体质下降，应有充足的睡眠。

若在感冒流行期，应避免到人潮多之地方，避免受到感染。

避免接触强刺激之香味。

应保持卧室空气流通，床单应勤换洗，以免某些诱因引发病症。

结语

鼻窦炎虽不是什么危急疾病，但其对机体的威胁也是不可忽视的。由于鼻窦炎治疗不当

或不治疗，其将会引发严重鼻塞，流涕，头痛，头晕，昏沉感，心烦急躁，倦怠，失眠，进而记忆减退等等，而且会对引发周围组织发炎，尤其对眼的干扰，易导致眼的视力下降或视网膜发炎。

因为肺开窍于鼻，鼻窦炎的病源在“肺”，肺受到外邪或自体虚弱，这将使肺失宣降，邪气则壅塞鼻窍，影响鼻腔气体的流畅，这就引起呼吸不畅，而影响肺气的舒畅，所以在治疗鼻窦炎的法则是“宣肺通窍”。



新加坡·闫立群

引言：在临床工作中，我们常常会遇到一些奇难杂症，由于这些病症平时很少见到，我们对此了解不甚清楚，今将近期在诊病中遇到的一个妥瑞氏症病例与大家一起讨论分享。

患者，男性22岁，目前是一名国民服役人员，初次来看诊时即告知自己是妥瑞氏症患者已十余年。从7岁开始发病，就诊时主要症状是：不断眨眼睛，或是重复发出一些喃喃声音及清喉音，耸肩膀，抽搐，这些症状是自己无法控制的。在患病期间曾服西药治疗6年（13~18岁），病情未见好转。而且压力，紧张或疲劳时症状加重。因此他尝试中医治疗。治疗后，病人除了出现妥瑞氏症状外，血压、脉搏正常。舌淡红，苔薄

白。智力与发育正常，眠可，纳可，二便正常。家族史是母亲有抑郁症病史。

一. 什么是妥瑞氏症

妥瑞氏症（Tourette综合征）是一种在儿童期病发的慢性脑神经性疾病，是一种遗传性的神经运动疾病。妥瑞氏症最早的记录在1825年，由一位法国神经科医生(Jean - Marc Itard)首度将此病征描述下来。当时Itard正在照顾一位从7岁开始发病，由于抽筋使她无法控制的发出尖叫声和咒骂声的病人。在Itard首度纪录此症候群的六十年后，神经心理学家(Edouard Brutus Gilles de la Tourette) ，于1885年详尽的纪录许多抽筋

半夏、茯苓各半两，炙甘草一两。以上药物，锉碎，如麻豆大，每服五钱，清水一盅半。煮取八分，去滓，热服。余滓两服合为一服，重煎，空心服下。

宋代陈言（字无择，号鹤溪道人）在《三因极一病证方论》（1174年）评说：“此药似治寒疫，因东坡作序，天下通行。辛未年，永嘉瘟疫，被害者不可胜数，往往顷时，寒疫流行，其药偶中，抑未知方土有所偏宜，未可考也。东坡便谓与三建散同类，一切不问，似太不近人情。夫寒疫，亦能自发狂。盖阴能发躁，阳能发厥，物极则反，理之常然，不可不知。今泰以备疗寒疫，用者宜审之，不可不究其寒温二疫也。”《石林燕语》指出：“圣散子方在宣和年间，盛行于京师，有些太学生笃信这方子，结果造成死亡的人很多”。

以某一种药来治疗众多的疾病，这显然是不符合中医学辨证论治的精神。阴阳学说在治疗上的运用，一般而言，治阴证以热药，治阳证以寒药，药正相得，则“覆杯而愈”，药证相背，则“不死为剧”。从圣散子治疗疾病，可以不论阴证阳证而所产生活人无数与杀人如麻两种相反的后果来看，说明医学理论指导临床是何等重要。

三、饮食疗方

苏轼是美食家，有《老饕赋》为证：“盖聚物之天美，以养吾之老饕。”他一生创制了许多食疗方，既治病又健身，集美食与药用于一炉，为宋代中医食疗留下了珍贵的史料。

1. 茯苓面：

苏轼在《与程正辅书》中说，他痔疮复发时，每日只服淡粥和茯苓面当食疗。数日后体力大增而痔疮渐消退。茯苓面的制法：用白茯苓去皮，研末以白蜜和匀。黑芝麻晒干后，与茯苓粉相合，每日服20克。

现代药理研究认为：茯苓含茯苓多糖，茯

苓酸、蛋白质、脂肪、卵磷脂、组胺酸、酵素、钾盐等，能提高机体的免疫力，具有免疫力，具有镇静、降血糖的作用。

2. 鸡头粥：

苏轼爱吃用芡实制作的“鸡头粥”，并赞之曰：“粥既快美，粥后一觉，妙不可言也。”芡实，为睡莲科一年生水生草本植物芡的种仁，因其茎上花似鸡冠，苞型类鸡，故又有“鸡头”之称。芡实味甘、涩，性平，李时珍的《本草纲目》中说芡实能“止渴益肾，治小便不禁，遗精白浊带下。”说明芡实有健脾止泻、益肾固精、祛湿止带等多种功效。元代忽思慧的《饮膳正要》记载了前人应用芡实的食疗方，如“鸡头粉雀舌饺子”、“鸡头粉血羹”、“鸡头粉馄饨”、“鸡头粥”、“鸡头粉羹”等。

现今中医学证实：芡实含蛋白质、脂肪、碳水化合物、钙、磷、铁、核黄素、抗坏血酸等多种营养物质。对中老年人脾肾两虚者，尤有裨益。

3. 东坡肉：

苏轼的《猪肉颂》是他美食经验的反映。公元1079年，苏轼因写讽刺诗被判“谤讪朝廷”罪入狱。次年获释后，遭贬谪黄州。黄州地方老百姓圈养猪只，肉质上乘，价格低廉，苏轼贬居该地期间，常购回猪肉亲自烹煮进食，后来兴味盎然地写下《猪肉颂》：“净洗锅，少著水，柴头罨烟焰不起。待他自熟莫催他，火候足时他自美。黄州好猪肉，价贱如泥土。贵人不肯吃，贫人不解煮。早晨起来打两碗，饱得自家君莫管。”

他制作秘诀是：将猪肉洗净后，烧油锅使皮松脆，再上色并炸一遍，上笼后小火蒸半日。出笼时就是一道酥烂爽口的东坡扣肉美食。

《猪肉颂》说明苏轼对黄州猪肉的赞赏，

及无法控制发出声音病患的病征，因此后人将出现此症候群的病人称为妥瑞氏症。

二. 妥瑞氏症的特点

男性妥瑞氏症的发生率比女性高3-4倍。此类病人重复不自主的肢体动作及无法控制的发出声音。这些不自主的动作是可以暂时抑制使它短暂停止，但一旦忘记或有压力及疲劳时，这些不自主的动作又会出现。常见的动作表现如：眨眼，扮鬼脸，歪头，甩头，耸肩，皱鼻子，踢脚等。大体而言，是身体上有肌肉的部位都可作出不自主的抽动。常见的声音包括有清喉咙、呻吟、干咳、擤鼻子，严重的甚至会出现吼叫或秽语等。此症候群对脑部并无伤害。大部份的儿童其学习及各方面发展均是中上程度，但亦有报告指出部份儿童会出现的情绪及行为障碍，有时合并存在的有过动，学习异常。基本上妥瑞氏症候群在进入青年期后，症状会自然的缓解。但如果在学龄期，因过度的不自主动作导致其有学习障碍或影响到人际关系时，就需要加以治疗。

三. 妥瑞氏症的病因

目前为止对于妥瑞氏症发生的原因并不清楚，只知道可能与中枢神经内，神经传导物质不平衡有关。病因可能是脑基底核的多巴胺过度敏感反应，及脑基底核与脑皮质之间的联系出现问题，导致出现慢性、反复、伴不自主的动作，称为抽搐（tics）。根据国外的研究约有四成的妥瑞氏症儿童与链球菌感染有关。有学者认为，感冒对神经传导物质多巴胺也会有所破坏，造成多巴胺不足而导致妥瑞氏症。

近年来妥瑞氏症儿童有增加的趋势，可能与环境因素、有毒物质、过敏原、食品污染等因素有关。

四. 妥瑞氏症的诊断

目前诊断方法无法使用单一测验即可检测出一个人是否患妥瑞氏症，但是某些检验，例如：核磁共振、计算机断层扫描、脑电图以及血液测试皆可帮助医师将症状与妥瑞氏症类似的疾病排除。假如受检对象在其他的检查的结果都是阴性的，而此人长期以来一直有多重的动作型或声语型抽筋，症状持续超过一年以上，则可以做出此人为妥瑞氏症患者的临床诊断。

五. 妥瑞氏症的治疗

1. 西药治疗

目前治疗妥瑞氏症的西药有好多种，例如：Haloperido(氟哌啶醇)，Prolixin(氟奋乃静)等都是抗精神分裂药物。还有可乐定及多巴胺的拮抗剂等。但这些药物治疗的效果有限，无法将妥瑞氏症完全治好。同时也会有一些副作用，如忧郁、嗜睡、容易疲倦以及体重增加等。

2. 营养素治疗

近几年有科学家发现营养素对妥瑞氏症有某种程度的改善，且营养素可减缓治疗药物的副作用带来的不适。这些营养素如：维生素B、E，鱼油，钙质，镁，卵磷脂，银杏等对脑神经组织和精神状态有稳定效果，保护脑部神经系统，可以控制神经传导物质的释放，使神经系统更协调，对提升学习能力及记忆力等方面都有很好的作用。

3. 中医治疗

台湾中医林宝华医师临床研究用中医治疗妥瑞氏症病人数十年，有很丰富的临床经验。他认为发出怪声音的病人，实证者可用温胆汤，知柏地黄汤为主方；躁动者可用建瓴汤等为主方。虚证者可用抑肝散或小柴胡汤为主方。视其病况选加生牡蛎、白僵蚕、

龙眼肉、赤芍、苍术、川芎、白芷、姜半夏等。

他在门诊的172例妥瑞氏症病人中选择符合狭义“声语症”与“秽语”者有30例，占妥瑞氏症总病例的比率为17.4%。其中25人参加本研究统计，男24例，女1例。治疗总有效率为92%，无效为8%；分别为显效13例，有效10例，无效2例。

本篇笔者所治疗的妥瑞氏症病患，按照中医的辨证分型，首先给予中药治疗：柴胡、川芎、当归、白术、茯苓、石菖蒲、甘草、黄芩、赤芍、半夏、柏子养心丸及逍遥丸等服用。2周后症状略见好转，再加减治疗3次，症状减轻不明显。由于以往专家学者认为病人多为儿童，针灸会刺激病人症状加重，因此不建议病人针灸。但此病人22岁，属于成年人，他希望病情能有更快的好转，因此我在服中药的基础上再配合针灸治疗。

针灸取穴主要在脑部：四神针、脑三针、智三针、定神针、内关等交替治疗。由于脑为元神之府，治疗目的是调整病人的神志、思维、记忆力、共济失调等功能。治疗后，病人感觉比单吃中药疗效好，针灸3~4次后，症状有好转，病人感觉针灸后的3天内脑很清醒，清喉音及喃喃声音、抽搐有减少。目前治疗20余次，同时建议病人配合服营养素，临床治疗效果在进一步观察中。

六. 结语

目前西医治疗妥瑞氏症疗效不显著，在于病人发生神经抽动症状，也会兼有精神情绪障碍。中医正可以在这方面起到辅助作用，患者在配合中医的治疗后，能达到相辅相成及事半功倍的效果。

虽然目前有西医、中医及一些辅助治疗方法，但至今仍无法使妥瑞氏症痊愈，病患终其一生都要与其症状共处。妥瑞氏症的病

人寿命和正常人相同，智商也不受影响，而且很大部分的病患症状很轻微，对于工作也没有太大影响。妥瑞氏症的患者可能会合并其他的症状，例如强迫症、过动症、忧郁症及睡眠异常等其他问题，会影响到学习，这些都需要全面考虑并妥善治疗。

浅谈 尿路感染

新加坡·罗爱月

尿路感染是指病原体在尿中生长繁殖，并侵犯泌尿道粘膜或组织而引起的炎症。女性发病率较高，原因是女性尿道短而直，生育年龄的女性尿道口疮伤，污染的机会较多。但幼儿及老年男性也很多，男性新生儿发病率多于女性新生儿，可有菌尿或可能与先天性泌尿生殖道畸形有关。55岁以后男性前列腺疾患如增生，肥大，肿瘤明显增加了尿路感染的机会。

尿路感染按部位可分上、下，急性与慢性尿路感染。上如肾盂肾炎、输尿管炎，下如膀胱炎，尿道炎。急性肾盂肾炎可引起败血症，弥漫性血管内凝血，成人呼吸窘迫综合征等而危及生命。慢性肾盂肾炎在5岁前的幼儿可影响肾的发育，在成人可引起高血压与慢性肾功能衰竭。

尿路感染属中医学的淋证、水气、虚劳等范畴。淋症的症状表现多样化，有冷、热、气、劳、膏、砂、虚、实淋之分。北魏《集验方》中归纳为石、气、膏、劳、热五淋。《诸病源候论》指出：“诸淋者，由肾虚而膀胱热故也。”又说：“若饮食不节，喜怒不时，虚实不调，脏腑不和，致肾虚膀胱热，肾虚则小便数，膀胱热则水下涩，数而且涩，则淋漓不宣，故谓之淋。”肾虚为本，膀胱热为标的病机观点为后世医家奠定了理论基础。

对淋证的治疗提出了“热者宜清，涩者宜利，下陷者宜提升，虚者宜补，阳气不固者宜温补命门。”的辨证论治原则。

尿路感染，尤其是慢性尿路感染为临床常见疾病，为难治性疾病。近年来临床证实中医药及中西医结合治疗，疗效显著。

根据历代医家论述，病因病机主要有：

1. 膀胱湿热：

湿热多受自于外，也可由内而生。感于外者，或因外阴不洁，秽浊之邪上犯膀胱；或由其他脏腑传入膀胱。比如小肠邪热，或心经火热炽盛，传于其腑，移入膀胱；或下肢感受丹毒，壅塞脉络，波及膀胱。生于内者，多因过食肥甘酒热之品，脾胃积湿生热，湿热流入膀胱，由于湿热之邪气蕴结膀胱，膀胱气化失司，水道不利，因此发生淋证。

若湿热毒邪客于膀胱，小便灼热刺痛，则为热淋。

若膀胱热盛，热伤阴络，迫血妄行，血随尿出，则为血淋。

若湿热久蕴，煎熬水液，尿液凝结，日月累积，聚为砂石，则为石淋。

若湿热稽留，阻滞络脉，脂液不循常道，渗于膀胱，与尿液相混，则为膏淋。

2. 肝气郁滞，血脉瘀阻：

郁怒伤肝，肝气失于疏泄，日久则血失流畅，脉络瘀阻，或气郁化火，气火郁于下焦，致膀胱气化不利而为淋。临床上淋证常伴有轻重不等的气血不畅表现，若有脐下满闷等气滞者，则称为气淋，可加调气之剂，效果显著。

3. 肾气亏虚：

肾与膀胱互为表里，经脉连属，水道相通，关系密切。若因先天畸形，禀赋不足，肾气虚弱；或因房劳、多产、导尿，砂石积聚，损伤肾气；或因年迈，妊娠，产后，肾气亏乏，都可使外邪易于侵犯膀胱，罹患淋证。一旦发生淋证，膀胱湿热邪气上犯于肾，或久病使肾气受损，二者互相影响，以致病情缠绵难愈。

肾虚与膀胱湿热在淋证发病中都占有重要的位置。如遇房事即重者，则为劳淋。若肾气亏虚，不能摄纳脂液，尿如脂膏者，则为膏淋。若肾阴亏损，阴虚火旺，迫血

妄行者，则为血淋。

总之，尿路感染病位在膀胱和肾，且与肝脾有关。病机主要是湿热蕴结下焦，导致膀胱气化不利。淋证初起多属湿热蕴结膀胱，若病延日久，热郁伤阴，湿阻阳气，或阴伤及气，则可导致脾肾两虚，膀胱气化不利，因而病证由实转虚，虚实夹杂。

临床辨证分型大概有五型：

1. 下焦湿热：

主症：小便短数，灼热刺痛，尿色黄赤，小腹拘急胀痛，或有寒热，口苦，呕恶，或有腰痛拒按，或有大便秘结，苔黄腻，脉滑数。

治法：清热利湿通淋。

方药：八正散加减。若大便秘结，腹胀者，可重用生大黄，并加枳实通腑泄热；若见寒热，口苦，呕恶者，可加小柴胡汤以和解少阳；若湿热伤阴者，去大黄，加生地，知母，白茅根以养阴清热；若热毒弥漫三焦，入营入血，当急则治标，用黄连解毒汤合五味消毒饮，以清热泻火解毒。

2. 肝气郁滞：

主症：小便涩滞，淋沥不尽，小腹满痛，苔薄白，脉沉弦。

治法：疏肝理气，利水通淋。

方药：沉香散加减。胸闷胁胀者可加青皮、乌药、小茴香、以疏通肝气；日久气滞血瘀者，可加红花、赤芍、川牛膝以活血化瘀；气郁日久化火而成肝胆郁热者可用龙胆泻肝汤加减。

3. 湿热中阻：

主症：寒战高热，午后为甚，脘腹痞满，胸闷不饥，不欲饮，大便秘结或便溏，腰酸痛，小便涩赤，尿时痛涩，苔黄腻，脉滑数。

治法：清热化湿。

方药：三仁汤加味。可加黄芩、紫花地丁、金银花清热解毒化湿。呕恶重者加竹茹；大便溏者加茯苓、泽泻；大便秘者加大黄。

4. 气阴两虚，湿热留恋：

主症：小便频急，淋涩不已，反复发作，遇劳尤甚，伴头晕，耳鸣，乏力多汗，腰酸软，手足心热，口唇干燥，舌红，少苔，脉细数或沉弱。

治法：益气养阴，清利湿热。

方药：偏气虚者用参芪地黄汤加减，偏阴虚者用知柏地黄汤加减。如气虚偏重者，加黄芪，党参，重在益气培元；阴虚火旺偏重者，加知母，黄柏（黄柏禁用可以黄芩代之），重在养阴清热；肾阴虚者，可用六味地黄汤合二至丸，重在补肾养阴；小便涩痛甚者，加车前草、瞿麦、篇蓄；头晕，耳鸣，目眩甚者，加天麻、钩藤、菊花、石决明。

5. 脾肾亏损，湿浊缠绵：

主症：小便频数，淋涩不已，反复发作，遇劳尤甚，伴有面浮肢肿，腰膝酸软，纳呆腹胀，便溏呕恶，畏寒肢冷，舌淡，苔白，或有齿印，脉沉弱或滑。

治法：益肾健脾，利湿化浊。

方药：参苓白术散合二仙汤。浮肿甚者，加大腹皮、木瓜；呕恶者，加紫苏、半夏；腹胀重者，加乌药、木香；尿有余沥者，加益智仁、菟丝子；形寒肢冷阳虚甚者，加附子、肉桂；有瘀滞者当归、红花、泽兰；如浮肿消退，肾阳虚者，可用金匱肾气丸补肾助阳，以善后长服。

我在临床上曾看到两例尿路感染的病人，印象比较深刻。其中一位是男性，约40岁，长期膀胱炎缠身难愈，每当病发时则来诊治，常述说他腰酸，怕冷，大便烂，小便不利作痛，心烦，眠差，颈痛，舌暗淡胖，中有裂纹，苔黄厚腻，我治以五苓散合八正散汤，加郁金、黄芩理气活血宽胸，健脾化湿，再佐以保和片与金匱肾气丸，复诊时自诉效果不错。

另一位是老妇约80岁，长期容易感染尿道炎，反复发作，病难痊愈，来诊时述说小便不利且痛，口干，口苦，大便偏硬，舌暗红，中有裂纹，苔白厚，脉弦数，我治以龙胆泻肝汤合八正散汤，再加五苓散片与丹栀逍遥片，复诊时诉疗效佳。

尿路感染病位在膀胱和肾，且与肝脾有关，因此临床上，我会提醒病人要注意阴部的清洁卫生，饮食要清淡，情绪要淡定，睡眠要充足，每天要多饮水，适当运动，保持大便通畅，防止疾病复发。



四. 病因病机

1. 风寒外袭:

2. 风热袭表:

3. 正气内虚:

4. 瘀血阻络:

针灸治疗周围性面瘫应注意在不同时期应采用不同的针灸疗法，可将其分为以下三个不同时期：

1. 急性期:

2. 恢复期:

新加坡中醫雜誌 2012年●总32期

针及照射神灯，再经十次治疗后，面部表情，闭眼，皱额，鼻唇沟已现，口角歪斜明显改善，再经数次针灸治疗已完全康复。

洪XX，女性，三十四岁，文员，于2011年1月28日首诊。诉说于十余日前患右侧面部周围性面瘫，西医证实为Bell (Spalsy)，曾服西医之消炎药治疗，但进展缓慢，现观之右眼不能闭合，不能皱额，蹙眉，口角歪斜，不能鼓腮，嗽口时漏水，右面部僵硬麻木，面部表情迟钝，说话漏气，唇沟变浅，二便尚可，纳可，睡眠正常，舌红苔白，脉弦滑数。

治疗: 针刺患侧之牵正, 下关, 颊车, 颧髎, 翳风, 阳白, 四白, 人中; 双侧风池, 迎香, 地仓, 合谷, 太冲。隔日一次, 每次三十分钟, 用捻转泻法, 用神灯照射。经十二次治疗后, 右面部僵硬麻木减轻, 右眼闭合改善, 再加透针与电针治疗十二次后, 口角歪斜已正, 唇沟再现, 但仍不能吹口哨, 再经数次针刺治疗后已康复。

治疗：针刺患侧之阳白，鱼腰，攒竹，太阳，下关，颧髎，颊车，翳风，香，地仓，人中，双侧合谷及太冲穴。隔日一次，每次针刺三十分鐘，用捻转泻法。针刺十次后，症状改善，面部麻痹减轻，改用透针如地仓透颊车，下关透四白，加电

陈XX，女性，五十五岁，家庭主妇，于2011年4月8日来首诊。诉之右侧面部周围性面瘫已三天，曾服西医消炎药，但病情依旧，现今面部肌肉僵硬麻木，面部表情迟钝，右眼不能闭合，皱额，蹙眉，流泪，口角歪斜，唇沟不见，说话漏气，咀嚼不便，食物留积于齿龈间，流口水，纳可，二便调，眠尚可，舌暗淡，苔白，脉弦细数。

29/8/12 8:50 AM



针灸治疗

落枕

的一点体会

新加坡·冯启发

落枕是颈部伤筋，又称失枕、失颈。落枕多指在睡眠后发生的项背部肌肉酸痛，重者可向同侧肩背及上臂扩散，颈项强直，左右转侧困难，活动受限，或兼有头痛怕冷等症状。检查时局部肌肉痉挛，有压痛，无红肿，头项可向一侧歪斜。轻者3~5日缓解，重者可延至数周不愈。本病虽非大病，但临床多见，患者又甚痛苦，如果频繁发作，常常是颈椎病的体现。

中医对落枕的描述，首见《素问·骨空论》：“失枕在肩上横骨间。”本病在中医古籍中，一般称为项强。早在唐代，孙思邈的《备急千金要方》内，即有针灸治疗落枕的记载。现代，以针灸治疗落枕的报导非常之多，疗效显著。

现代医学认为，本病是各种原因导致颈部肌肉痉挛所致，与颈背肌纤维组织炎、劳损性颈椎关节病、项肌风湿痛以及颈部扭挫伤等疾病相类似。

中医辨证分型

(一) 感受风寒：

本病多因睡眠时风寒袭入经络，或因睡眠时体位不当，致使气血不和，筋脉拘急牵痛，活动受限。因此，本病多为气血失调所致疾患，多无全身症状，适当活动可疏通气血，减轻疼痛。如寒邪偏盛则掣痛；湿邪偏盛则酸痹乏力，并伴有肢体困倦，食欲不振，舌苔薄腻，脉滑数或细数等。

同时显示了他烹饪美味猪肉的经验。

现代科学研究认为：肥猪肉有助于人体对维生素A、E等脂溶性物质的吸收；肥肉参与调节人体内分泌系统功能，其所含四烯酸与亚油酸，亚麻酸等合成具有重要生理功能的前列腺素，并且参与合成性激素。此外，肥肉能促进皮下组织的弹性，猪肉皮内含有大量胶原蛋白，此种物质进入人体组织细胞后，能促进抗衰老与抗癌作用。胶原蛋白还能吸收和保持水分，使皮肤光滑亮泽。

4. 玉糝羹：

“香似龙涎仍酳白，味如牛乳更全清。莫将北海金玉脍，轻比东坡玉糝羹。”苏东坡所说的玉糝羹，是用山芋煮成的羹。山芋为天南星科植物，块茎呈卵圆形，富含淀粉、蛋白质、钙、磷、铁、胡萝卜素、维生素B族、维生素C、黏液皂素等。山芋的性味辛平滑，生芋有小毒。可益脾气胃、调中气，内服治淋巴结肿大，外用可消肿、镇痛。苏东坡将山芋羹称为玉糝羹，与牛乳、龙涎相比，称其是健脾益气的食疗佳方。

四、医学贡献

苏轼重视绿化环境，他先后两次任杭州地方官。在任内，他在西湖中筑长堤，这就是后来所称的苏堤，“植芙蓉、杨柳其上，望之如画图。”当他谪居黄州，也在东坡雪堂外种满细柳及桑、竹、枣等树木。这是有益于身体健康的做法，也为后代做了好事，因为树木花草一来能净化空气，也可减低噪声，又能调节气候，并促进臭氧的形成。

苏轼在瘟疫发生时，治病救人，使黎民免于疾病之苦。并从个人的俸禄中取五十两黄金，在城中建“安乐”病坊，病坊收治贫苦病人，三年之中治疗近千名病人。后来，北宋朝廷肯定了苏轼的这一政绩，特派遣僧人主持病

坊。他创办的“安乐坊”是中国医史上第一家公私集资合办的医院。

结语

当他和伤寒学名医庞安时交往时，在南国的艳丽春光下，一反感伤迟暮的低沉之调，一词《浣溪沙》更充分体现了苏轼旷达乐观的性格。这首词也是苏庞两人结识的真实记录。

苏轼多次贬居，内心失意。当他回归自然，看长江奔流，明月长照，水月不变，终于找到一种超脱、达观的生存境界。他通医防病，并以诗文转移思想情绪，忘却世俗得失的苦楚，也忘却自身的病痛，所以他说：“正当狂走捉风时，一笑看诗百忧失。”情绪上的放松，正是诗词在防病疗疾上的妙用，是药石所不能替代的。

参考文献

- [1] 袁沛然：《袁沛然医论医案集》，中国卫生出版社，2011。
- [2] 庞安时（宋）：《伤寒总病论》，中国山西科学技术出版社，2010。
- [3] 伊俊：《苏东坡美食笔记》，中国华侨出版社，2009。
- [4] 陈无择（宋）：《三因极一病证方论》，中国中药出版社，2007。
- [5] 傅维康：《医药文化随笔》，中国上海古籍出版社，2006。
- [6] 王水照、朱刚：《苏轼评传》，中国南京大学出版社，2004。
- [7] 沈括、苏轼（宋）：《苏沈良方》，中国上海科学技术出版社，2003。
- [8] 伊永文：《宋代市民生活》，中国社会科学出版社，1999。
- [9] 苏轼（宋）：《苏轼文集》（全六册），中国中华书局出版，1986。
- [10] 许敬生、河村等：《医古文选读》，中国河南科学技术出版社，1985。
- [11] 刘国瑞：《苏轼文艺理论研究》，中国南开大学出版社，1984。
- [12] 苏轼（宋）：《东坡志林》，中国中华书局出版，1981。

度，同时吩咐病人，左右上下的转动头部，留针**20-30分钟**，**10分钟**运针一次。通常在运针及配合运动后，即可见疗效。

典型病例

病例一：

取穴时取坐位、卧位或侧卧位，用2寸针向上斜刺，运转进针1.5寸，强刺激，但以患者能忍受为度。得气后，留针20~30分钟，每10分钟运针一次。期间嘱患者由慢至快，左右转动头部，累则暂停。若患者配合运动得宜，则往往颈部痉挛很快缓解，局部疼痛减轻或解除。

(4) 后溪穴:

症状：来诊时颈项强痛，头左转则左颈项后肩痛甚，俯仰疼痛，转侧不灵，已二日。曾有针灸颈背部穴位，疼痛虽有缓解，但大部分仍存在，颈项的转动功能仍有障碍。不渴，但不怕冷，纳可，二便调。舌淡，苔白，脉沉细缓。检查血压145/90 mmHg。心率在正常范围。

治疗：疏风散寒，活络止痛。由于患者年事已高，故取仰卧位，用2寸针，向上斜刺双侧悬钟1.5寸。因考虑患者年事已高，捻转针身也由慢而快，刺激也逐渐由弱转强，但以患者能忍受为度，针感向上放射。运针时嘱病人左右上下活动头部。运针数分钟后，头部已能左转，左转时已无疼痛感；但头上下俯仰仍微微作痛，后肩部也还有疼痛。这时针两侧束骨和阳陵泉，并嘱患者配合持续左右上下活动头部，耸肩转肩。片刻，患者表示颈部已活动自如，局部也没有疼痛。为巩固疗效，出针后吩咐病人坐着，用TDP神灯照射颈肩10分钟，驱除风寒之邪。患者觉得很舒适，才称谢离开。病人接着再来针灸二次，以求巩固疗效。痊愈后，吩咐患者日常做颈肩运动，

新加坡中醫雜誌 2012年●总32期

29/8/12 8:50 AM

李杲阴火论与 甘温除热法一例

新加坡·卓扶蓉

李东垣提出阴火论，在《内外伤辨惑论》解释：阴火“是热也，非表伤寒邪皮毛间发热也，乃肾间受脾胃下流之湿气闷塞其下，致阴火上冲，作蒸蒸燥热，上彻头顶，旁彻皮毛，浑身躁热”。

可见李东垣所说的阴火并非外来的六淫所化之火，而是因于劳倦伤脾，耗损脾胃元气，脾胃气虚则清气不升，浊阴不降，水谷精微反下流成湿，生理性的清阳变成了有害的病理性产物，闭塞下焦，抑遏下焦阳气，使之郁而生热上冲。

阴火的起因及其病机

李杲在《脾胃论·卷中》中亦曰：“若饮食失节，寒温不适，则脾胃乃伤；喜怒忧恐，劳役过度而耗损元气；既脾胃虚衰，元气不足而心火独盛；心火者，阴火也，起于下焦，其系系于心；心不主令，相火代之；相火，下焦包络之火，元气之贼也；火与元气不两立，一胜则一负；脾胃气虚，则下流于肾，阴火得以乘其土位”。李氏引用《素问·调经论》：“有所劳倦，形气衰少，谷气不盛，上焦不行，下脘不通，胃气热，热气薰胸中，故内热”。这种内热在李东垣看来，就是“阴火”，以别于外来的阳热之火。

心火之所以独亢于上，乃是因于脾胃气虚下陷，化源不足，“中焦取汁”不足以化赤生血，则心血不足以养心火而致独亢；再者因湿气流下流闭塞于下焦，阻隔心火，使之不能下交

于肾而成水火既济之体，反自下焦上冲。因心为君主之官，有郁者，心包络代而受之，故曰相火，此种火源自于心，起于下焦，故李东垣说：“心火者，阴火也，起于下焦，其系系于心”。这种不能下交于肾而反冲于上的离位相火，亦是阴火，与下焦郁而生热的阴火均因脾胃气虚而起。火与元气不两立，阴火亦即壮火，使脾胃元气更加虚弱，从而形成一个恶性循环。

从上述分析可知，此种发热，实质上是脾胃元气虚馁，升降失常，清阳下陷，脾湿下流，下焦阳气郁而生热，或心火不能下交于肾，反致上冲外露而出现的热象。这种郁遏可因脾胃的饮食调养之故，而致升降出入的气机有所改变，清阳可升或陷而时轻时重，有所改善或加重。《素问·举痛论》曰：“劳则气耗”、《素问·生气通天论》曰：“阳气者，烦劳则张”，故此种发热，又每因遇劳而发或加重。当然，在脾胃元气虚馁，清阳下陷，气血生化不足的情况下，卫气也不足，因为卫气亦生于水谷之气，来源于脾胃，卫气不足则卫外不固，甚易招致外邪乘虚入凑，侵袭肌表腠理，而兼见外感发热，亦或因气血两虚太甚，血虚不足以维阳而出现发热。

此阴火发源于下焦，可以互相为病。因肾脉起于下焦，而其系系于心，所以有时又表现为心火。子能令母实，心火发展，又能引起肝火。这样，阴火为病，就复杂得多了，几乎可遍及五脏。

李杲对阴火的治疗

李东垣创立补中益气汤其遵循着《内经》治则中“劳者温之”，“损者益之”的治虚原则，而不是违背了“寒者热之，热者寒之”治实证的原则。因为虚实不同，所以治疗原则各异，这正是中医辨证论治思想的体现。并不是见热清热，因为这里叙述的发热，并非实火，而是脾胃气虚清阳陷于下焦，郁遏不达的发热，内伤不足的疾病须用补法。

甘温除热法一例

初诊:

刻诊：

辨证：脾胃气虚，阴火上升，浊气下降。

治法：益气健脾，甘温除热。

二诊:

三诊:

此患者常服西药损伤胃气，加之劳倦休息不足而伤脾，最终出现脾胃气虚，转输失职，营卫不协，以致元气损伤，谷气下流，阴火上冲。患者经常头痛也是过劳所致，因劳则气耗，气虚清阳不升，早晨起身，阳气刚动，阳气上升之力量较弱，起床时头胀痛，经过下床活动后阳气升起，这样上升之气较强一些，头胀痛症状稍缓，一旦活动过多，气被消耗，头疼又加重。

体会：本例脾胃气虚引起的发热，治当固护脾胃，采用甘温之剂，补其中而升其阳，不可误认外热而用攻伐之药，致使脾胃愈伤。所以临证掌握疾病的标本真实，不为表面的假象所误，只要辨证准确，自不必畏惧甘温之品以助热。

参考书籍:

- [1] 李东垣《脾胃论》。
- [2] 李东垣《内外伤辨惑论》。

崩漏出血期 治疗的体会

新加坡·曾玉珠

一. 概述

女子经血非时而下，或量多如注，或量少淋漓不净者，称为崩漏，对应现代医学的功能失调性子宫出血(简称为功血)，认为是由于卵巢功能失调所致，以无排卵性的青春期，更年期功血为多。中医认为本病的主要病机^[1]是冲任不固，不能制约经血。引起冲任不固的常见原因有肾虚、脾虚、血热和血瘀。夏桂成^[2]郑惠伯^[3]认为肾虚是崩漏的根本原因。熊辅信^[4]认为“瘀血内阻，血不归经”是本病的病机关键。崩漏的辨证分型有^[1]肾阴虚型、肾阳虚型、脾虚型、血热型及血瘀型。但在实际临床上，病症的表现往往错综复杂，很少表现为单纯的一个证型。崩漏的传统治疗方法为塞流、澄源、复旧。塞流即止血，澄源即求因治本，复旧即固本善后。

笔者治疗崩漏出血期时，常遵循急则治其标，出血期以止血为要，但止血又不忘化瘀，不忘扶正的原则，总体治疗效果还算满意，现将数例病例记录如下：

二. 病例记录

病例1：杨XX 女 48岁 已婚

初诊：2010-5-15。

主诉：月经自4月15日来潮，至今仍点滴不净。经血色淡红质稀，夹少量血块。易气短，疲倦思睡，头不晕，口干欲饮，眠可，大便不畅，恶热，皮肤易瘀青，舌淡红，苔薄，脉细弦缓，BP117/75毫米汞柱，脉息63。

病史：素月经量多，多发性子宫肌瘤，最大2.7cm，3月份无来月经，2009年12月曾因经量多，血小板低而输血。

辨证：气血亏虚夹血瘀。

治则：健脾补血兼活血止血。

处方：八珍汤合失笑散加阿胶、艾叶、泽泻、黄芪。(颗粒，7天量，日服一次，饭后。)

复诊：2010-5-22。

主诉：月经仍未净，但服药后量及血块减少，质较稠，纳可，余症减轻，舌淡红，苔薄，脉细弦缓。

辨证：气血亏虚夹血瘀。

治则：健脾补血兼活血止血。

处方：上方加墨旱莲(颗粒，7天量，日服一次，饭后。)

三诊：2010-5-29

主诉：月经已净6天，精神较好，头微晕，口不干，大便可。舌淡红，苔薄，脉细弦缓。

处方：健脾补血方药。

分析：子宫肌瘤属中医症瘕范畴，多属气滞血瘀，因此患者内有瘀血阻滞。过去患者经常月经量多，所谓崩漏日久，气血必大亏。此次来诊时，出血已一月，表现为气血亏虚夹有瘀血之象，故治以补益气血兼化瘀止血之法，用八珍汤合失笑散加味。患者服药七剂后，经量及血块减少，余症减轻。二诊时，由于考虑患者的年龄已接近更年期，有肾阴不足的一面，故在一诊方的基础上加了一味补肝肾阴、凉血止血作用的药物。患者服了四剂后血止。

病例2：蔡XX 女 44岁 已婚

初诊：2010-7-10。

主诉：因月经量多置入子宫环已半年，月经量虽有减少但反复漏下不止。昨日取出子宫环，口服Yasmin。刻症：崩漏，血色深红，量少，小腹牵拉不适数天，烦躁，口干，手足时麻，纳可，难入眠，大便可。舌淡红，舌边尖有瘀，苔薄，脉弦。

病史：子宫肌瘤0.8cm，右；卵巢囊肿1.2X0.9cm，子宫内膜17mm。

辨证：血瘀，脾肾两虚型。

治则：活血止血兼补脾肾。

处方：桃红四物汤合少腹逐瘀汤。(合剂，6天量，每次20cc，每天3次。)

归脾丸(6天量，每次6粒，每天3次。)

复诊：2010-7-16。

主诉：经血量多，血块较少，近日头晕，偏头痛，纳可，难入眠，大便可时秘，已2，3天无排便，口干，舌淡红，舌边尖有瘀，苔薄，脉弦，BP127/75毫米汞柱，脉息75。

辨证：血瘀，脾肾两虚型。

治则：活血止血兼补脾肾。

处方：党参15克，当归片10克，白芍12克，生地黄10克，阿胶(烊化)10克，白术12克，茯苓15克，三七10克，蒲黄炭10克，五灵脂10克，墨旱莲12克，女贞子10克，川芎3克，柏子仁12克，甘草6克。(5剂，水煎，日服2次，早晚各一次。)双隐白穴米粒灸，各3状。

三诊：2010-7-21

主诉：月经已止4天。刻症：大便可，口微干，易受惊吓，关节酸痛，舌淡红瘀暗，脉弦数。

处方：健脾补血方药。

分析：患者肾虚冲任不固以致经血量多，量多日久肾阴亏损，阴虚血热，迫血妄行，故仍漏下不止，离经之血必将成瘀，瘀血不去，新血不得归经，故致出血淋漓不止。患者舌边尖有瘀，内有瘀血阻滞，血不归经；瘀血不除，新血不生，因此，久漏气血耗伤。治以活血化瘀兼补肾健脾养血，目的是要使体内堆积之瘀血尽除，求其“经脉以通，血气以从”，兼补脾肾以资气血之源。二诊加米粒灸隐白穴是要加强止血的作用。隐白穴是足太阴脾经之井穴，此穴有益、健脾、调经止血之功。

病例3: 宾XX 女 47岁 已婚

初诊: 2010-4-17。

主诉: 月经自2月份起经常崩漏, 4月15日来经后, 14日复来。妇检: 子宫内膜增厚。刻症: 经量较少, 色黯红, 夹有小血块, 偶有头晕(有服用铁片), 气短微, 小腹微痛, 腰微酸, 大便可。舌淡红, 苔薄, 脉细弦数。

辨证: 肾虚, 冲任不固兼血瘀证。

治则: 补肾固冲兼活血止血。

处方: 益母胜金合失笑散加仙鹤草、女贞子、墨旱莲、白术、茯苓、黄芪、红花(颗粒, 7天量, 日服一次, 饭后。)

第二诊: 2010-10-29。

主诉: 自诉上诊药效佳。本月17日至26日来经, 停一天复来至今, 色淡红, 少量小血块, 疲倦, 气短微, 大便硬, 口微干, 多梦, 微有心悸, 头偶痛。舌淡红, 苔薄, 脉细弦数。

辨证: 肾虚, 冲任不固, 气血亏虚兼血瘀。

治则: 补肾固冲, 健脾补血兼活血止血。

处方: 益母胜金合归脾汤、失笑散, 加仙鹤草、墨旱莲(颗粒, 6天量, 日服一次, 饭后。)

分析: 患者接近更年期, 肾气渐衰, 天癸将竭, 封藏失职、冲任不固、不能制约经血, 崩漏反复发作。患者由于数脱于血, 血为气母, 血亏不能生气而致气虚; 血为阴, 气为阳, 阴阳互根互用, 阴损及阳, 血虚导致了气虚, 而气虚又不能生血摄血, 致使血流不止而更为亏损。初诊时患者月经血块量多, 瘀血较重。二诊时血块较少较小, 瘀血较轻。

辨证为肾阴虚, 气血不足, 兼有血瘀, 因此在辨证求因止血的同时还要考虑健脾益气, 佐以滋补阴血, 脾气健运, 使气血生化有源。

三. 体会

月经的产生, 肾气起着主导作用, 故有“经水出诸肾”、“月经全借肾水施化”的说法。更年期肾气渐衰, 肾中阴阳偏盛偏衰; 肾气虚、封藏失职、冲任不固、不能制约经血以致血不归经。叶天士《女科全书》中说: “崩漏初起, 宜先止血, 以塞其流”。但治疗时不是一味地见血止血, 因为止血虽能取效于一时, 恐随止随发, 不能痊愈, 因为离经之血必将成瘀。《备急千金要方》中说: “瘀血占据血室, 而致血不归经”。因此, 在止血的同时也应活血化瘀。

崩漏, 其本在肾, 而血瘀即是引起子宫出血的本质, 又是崩漏继发病因, 尤其更年期妇女。此期妇女的子宫肌瘤发病率较高, 子宫肌瘤属中医症瘕范畴, 多属气滞血瘀, 因此此期的崩漏, 瘀血是重要特征。故治疗时要在辨证施治的基础上酌予化瘀止血。另外, 久漏成虚, 由于出血时间长或出血量多而造成气血两虚。脾气虚弱, 脾不统血, 亦使血不循常道而外溢, 因此治疗时要考虑健脾益气, 佐以滋补阴血, 脾气健运, 使气血生化有源。

崩漏血止后, 则应恢复正常的月经周期, 亦称复旧, 此期以补肾调周为主。若没有复旧, 崩漏往往会反复发作, 就如病例3的患者, 由于工作忙碌, 无法回来复诊, 因此月经经常漏下不止。

参考文献:

- [1] 马宝祥. 中医妇科学. 上海. 上海科学技术出版社. 1997: 68-74.
- [2] 谈勇. 中国百年百名中医临床家丛书-夏桂成. 北京. 中国中医药出版社. 2001, 5: 86, 91.
- [3] 郑建本, 王光富. 郑惠伯治疗功能失调性子宫出血经验. 实用中医药杂志, 2009. 25(1): 36.
- [4] 陈彩云, 熊辅信. 导师熊辅信治疗功能性子宫出血经验. 云南中医中药杂志, 2008. 29(4): 1-2.



新加坡 · 欧翠柳

关键词: 月经后期; 肝郁气滞证; 当归芍药散《金匮要略》; 张仲景

温，走血海而活血化瘀；泽泻甘淡性寒，入肾与膀胱而渗湿利湿，二药助君药疏其血郁、利其水邪、以消除滞塞，为臣药。当归辛温、养血活血，合芍药补血以治肝血不足，合川芎祛瘀以疏通血络；白术、茯苓健脾以复脾运。其中白术苦温燥湿，使湿从内化；茯苓甘淡渗湿，与泽泻相使则渗利之功尤彰，使湿从下走。三药俱为佐药。芍药、川芎、当归调血以柔肝，白术、泽泻、茯苓调津以益脾。六味配伍，消除病因、流通津血和筋脉，兼顾导致腹痛的多种因素，故治疗“妇人腹中诸疾病”能投剂辄效。方中川芎、芍药活血而不峻猛，白术、茯苓、泽泻除湿而不伤脾，因而妇人腹痛，无论妊娠与否，皆可奏效，是为妇科及胎产疾病之常用方剂。现代药学研究表明：当归挥发油能对抗肾上腺素-脑垂体后叶素组织胺对子宫的兴奋作用，当归水或醇溶性挥发性物质对离体子宫有兴奋作用，使子宫收缩加强，大量或多次给药时，甚至可出现强直性收缩；醇溶性物质作用比水溶性物质作用强；川芎具有抗血小板聚集、降低血液粘稠度、改善微循环等作用^[4, 5]。

《金匱要略》當歸芍藥散方由當歸、芍藥、川芎、茯苓、白朮及澤瀉組成。方中芍藥(一般用白芍)味酸苦而性微寒,入肝、脾二經,既擅長養血柔肝,緩急止痛,又能通血脈,利小便,《神農本草經》謂其“氣腹痛,除血痹……止痛,利小便”^[2];《本草備要》謂其“補血瀉肝……治血虛之腹痛”^[3],故重用為君。川芎辛

在中医妇科学里，月经后期是指月经周期延后7天以上，甚至3-5个月一行者，亦称“经行后

垂体-卵巢轴某一环节的调节功能,以致卵巢功能失调,性激素分泌功能紊乱,促卵泡成熟激素相对不足,致使卵泡发育迟缓,卵泡期延长,从而影响子宫内膜的周期性变化而致月经延后。其发病原因主要有:内分泌功能失调如多囊卵巢综合征、卵巢功能早衰等;全身慢性病如慢性肝炎、肺结核、肿瘤、甲状腺功能减退等;手术创伤如宫腔手术、人流手术等引起宫颈粘连而致子宫内层损伤,从而使月经延后;精神过度紧张、过度减肥使体内脂肪含量过低会导致内分泌失调等。临床最主要的表现是月经后期,根据原因不同,伴随症状也不同^[10]。

3. 现代医学对月经后期的认识

79



针灸治疗

膝关节骨性关节炎

中国南京·李忠仁 新加坡·刘立

膝关节骨性关节炎是由膝关节的退行性改变和慢性积累性关节磨损而造成的，以膝部关节软骨变性、关节软骨面反应性增生、骨刺形成为主要病理表现，又称之为膝关节退行性骨关节炎。好发于60岁以上的人群，女性多于男性，是新加坡一种常见的老年病。

中医学虽无膝关节骨性关节炎的病名，但对其病因病机、症状表现以及如何治疗方面很早就有论述。在中医古籍中可以找到与之相近似的中医病名，如：骨痹、痛痹、寒痹、鹤膝风、膝眼风等。《素问·长刺节论篇》：“病在骨，骨重不可举，骨髓酸痛，寒气至，名曰骨痹。”《济生方》：“骨痹之病应乎肾，其状：骨重不可举，不遂而痛且胀。”《张氏医通》：“骨痹者，即寒痹、痛痹也，其证痛苦攻心，四肢挛急，关节浮肿。”《辨证录》：“人有脚膝疼痛，步行艰难，自按其皮肉，直凉至骨，人以为冷痹也。《疡科会粹》：“若两膝皆肿，痛如虎咬之状，寒热间作，股渐细小，膝愈肿大，名鹤膝风。”属痹症和痿症的范畴。中医学对它的病因病机和诊断治疗已有完整的认识与记载。《诸病源候论·虚劳膝冷候》：“肾弱髓虚，为风冷所搏故也；肾居下焦，主腰脚，其气荣润骨髓，今肾虚受风寒，故令膝冷也。久不已，则脚酸疼屈弱。”《素问·缪刺论》：“凡痹往来，行无常处者，在分肉间痛而刺之，以月死生为数，用针者随气盛衰，以为病数，针过其日数则脱气，不及日数则气不泻，左刺右，右刺左，病已止，不已复刺之如法，月生

一日一痛，二日二痛，渐多之；十五日十五痛，十六日，十四痛，渐少之”。中医学认为本病的病因病机为肝肾亏虚、正气不足，卫外不固，感受风、寒、湿等外邪，致使筋脉失养拘急，经络痹阻，气血运行不畅，不通则痛。

根据《中医病证诊断疗效标准》中的规定：该病临床分型为肾虚髓亏、阳虚寒凝、瘀血阻滞三型，目前为临床广泛采用。治疗方面有中药内服、外敷、推拿针灸等方法，其中针灸治疗此病效果显著。

新加坡的膝关节骨性关节炎的患者最常选择针灸治疗该病。临床实践中针灸治疗该病确实能取得良好效果。

一、针灸临床概况

针灸选穴标准：

针灸的取穴主要是在病变部位及其周围的穴位，以局部取穴为主，循经或远道取穴来配合。以达到疏筋通络、行气止痛、活血祛瘀的目的。

针灸方法多样，有单纯针灸、温针、电针、火针等方法。另外还有一些特殊针法，如微针系统疗法，包括腹针、头体针结合、耳体针结合等、及蜂针疗法和微波针疗法等。

1. 单纯针刺：

张广立等^[1]采用膝三针治疗膝关节退行性骨关节炎，对照组34例，选用归红注射液4ml/次行穴位注射。结果膝三针组总有效率为97.06%，与对照组的总有

效率(85.29%)相比较,结果有统计学意义($P<0.01$)。

针刺基础上配合拔罐法: 税素华^[2]用针刺结合火罐治疗膝关节退行性骨关节炎86例,留针的同时在犊鼻、内膝眼、血海等处拔罐。结果总有效率98%。

中药内服加针灸推拿法: 范氏^[3]用中药内服加针灸推拿治疗膝关节行性骨关节炎60例,结果: 临床控制38例,显效10例,有效4例,无效8例。

针灸与中药外用相结合: 张军^[4]在指导患者进行膝关节功能活动及股四头肌收缩锻炼的情况下,采用针刺配合中药熏蒸的疗法治疗膝关节骨性关节炎患者162例,总有效率95.1%。

2. 温针法:

虞锦彦等^[5]取主穴内膝眼、血海、梁丘等配穴取阳陵泉、足三里等,针刺得气后把艾条切成1.5cm长,点燃后插在4个主穴的针柄上,取针后局部辅以火罐、推拿等治疗。治疗46例,有效率97.7%。滕树茂^[6]把110例膝关节骨性关节炎患者随机分为55例温针艾灸组和55例对照组。温针艾灸组采用针刺与艾灸相结合的方法治疗,对照组采用常规针刺加TDP照射的方法治疗。结果温针艾灸组总有效率为96.4%;对照组总有效率为74.5%。

另外温针还可以配合推拿刮痧手法。侯卫民^[7]先用温针灸,取针待皮肤冷却后,然后推拿治疗本病96例,结果显效42例,有效率达96.9%。王学普^[8]温针灸刮痧治疗膝关节骨性关节炎。选穴: 梁丘、血海、内外膝眼、阳陵泉、足三里、阿是穴等,用水牛角刮痧板刮治针刺部位,并着重于压痛点。每3日1次,7次为1个疗程。经1—3个疗程治疗后,总有效率97.9%。

3. 电针法:

边红光等^[9]将60例膝关节退行性骨关节炎患者随机分两组。电针组电针膝眼穴

治疗。扶他林组予口服扶他林缓释片。结果表明: 电针膝眼穴治疗膝关节骨关节炎有显著疗效及安全性良好,其在僵硬和功能的改善明显优于扶他林缓释片组。

4. 火针治疗:

火针疗法创立于《黄帝内经》,历史悠久,可治疗痹证、寒证、经筋病及骨病等。火针针具以钨锰合金针为多。火针之强温强通的特性,能够直接激发经气,鼓舞血气运行,温壮脏腑阳气。同上具有针的通经驱邪和火的温阳散寒双重作用,疗程短和快能最大限度地减少病人的痛苦。李萍^[10]等取患侧梁丘、膝眼、阴陵泉、阳陵泉等穴位,采用火针疾刺法,3天治疗1次,5次为1疗程。41例患者总有效率为97.6%。

5. 微针系统诊疗法包括:

腹针治疗:

腹针是通过针刺腹部穴位调节脏腑经络及相关部位气血功能达到治疗全身疾病的一种特殊方法。陶群等^[11]用腹针配合局部取穴治疗膝关节骨性关节炎,结论是: 腹针加局部取穴治疗本病效果优于单纯局部取穴。

头体针结合:

韩跃冬等^[12]采用头体针结合治疗该病48例,头针取足运感区,体针取犊鼻、膝眼、血海、委中等,结果显效35例,有效11例,无效2例,总有效率达95.8%。

耳体针结合:

王克非^[13]运用耳针结合体针治疗该病150例,用0.5寸耳针刺入神门、膝、肾、肾上腺等处,同时嘱病人配合活动,或上下楼梯,反复屈伸膝关节。耳针后针体针,取穴以血海、内外膝眼、阴陵泉等为主穴。2个疗程后,临床治愈120例,占总数的80%。其认为耳针刺刺激通过大脑皮层的整合作用,抑制了皮层病灶的兴奋性,解除了膝关节周围肌肉的痉挛,改善了膝

关节内外的血液循环,从而减轻了膝关节内部的压力,配合体针疏通局部经气运行,故能取得较好的疗效。

6. 蜂针疗法:

蜂针疗法是采用家养蜜蜂尾部的螫器官作为针具,运用经络原理,在患者皮部施行针刺来防治疾病的方法。温伟强^[4]等以蜂针为主治疗该病。患者43例,取阿是穴、血海、足三里、梁丘、犊鼻等穴,治疗时将蜜蜂尾针刺入,蜂毒通过螫针注入人体。每日或隔日治疗1次,15次为1疗程。2个疗程后,临床治愈18例,好转22例,无效3例。现代研究表明蜂毒能促进机体新陈代谢,调节免疫力和抗病能力。

7. 微波针疗法

郭福成^[5]采用微波针灸的方法,取犊鼻、内膝眼为主穴治疗本病60例,对照组采用温针灸的方法治疗20例。结果:微波组临床治愈27例,显效32例,好转13例,无效2例,有效率为97.29%;温针组治愈9例,显效8例,好转8例,无效5例,有效率为83.34%。郭氏认为微波针灸是把现代微波技术和传统针灸相结合的一种疗法,它综合了二者的长处,把电磁波直接辐射到人体穴位,利用微波的热效应而起到“行气血而营阴阳”,“濡筋骨、利关节”及“消炎止痛”的作用。微波针灸仪所产生的微波能加速血液循环,调整人体机能,扩张毛细血管,改善微循环而促进炎症的吸收。微波针灸的热效应使局部皮肤与内部组织产生类似艾灸的作用,但又较艾灸透入的更深,作用更加持久,所以在促进血液循环、改善局部代谢、祛风散寒、舒缓筋脉等方面能取得较艾灸更好的疗效。

8. 其它疗法:

封闭疗法:

韩跃武^[6]治疗127例患者,其中对照组60例,采用封闭疗法,治疗组67例,

在封闭疗法的基础上,配合中药外洗及温针灸治疗。结果,治疗组总有效率为91.04%,优于对照组(80.00%)。

蜡疗法:

蜡疗法综合了药物及石蜡的温热、机械等特性,是集热熨、渗透于一体的治疗方法。吕振军等^[7]用药蜡外敷法治疗膝关节炎60例,总有效率为95%。

小针刀治疗:

熊峻等^[8]将76例膝关节退行性骨关节炎患者随机分为小针刀配合关节腔内注射玻璃酸钠组(治疗组)38例和单纯针刺配合关节腔内注射玻璃酸钠组(对照组)38例结果,治疗组显效率77.5%,总有效率100%,对照组显效率55%,总有效率90%。

艾灸法:

黄静^[9]用瘢痕灸足三里、悬钟穴等治疗观察组50例,对照组采用常规针刺+电针治疗25例,穴取足三里、阴阳陵泉、内外膝眼、梁丘、血海、委中,每次选3~5穴,结果观察组有效率及愈显率均优于对照组($p < 0.01$)。

二、针灸取穴的依据

临床上针灸治疗该病常选的主穴为:血海穴、梁丘穴、内外膝眼穴。配穴:肾俞穴、阴陵泉穴、足三里穴、委中穴、关元穴、阿是穴等。

血海穴出自《针灸甲乙经》,为“不通,逆气胀”。血海穴健脾化湿,因此血海穴善治与血分有关的疾病。中医认为,膝关节骨性关节炎与机体气血不足、气血运行不畅有关。选用血海穴可以健脾祛湿通经络,化生气血以统血。梁丘穴:足阳明胃经的郄穴,是胃经气深聚之处,因此可以治疗局部及脾胃两脏腑的痛证。内膝眼穴:是经外奇穴,位于膝部髌韧带内侧凹陷处。外膝眼穴:即足阳明胃经的犊鼻穴。犊鼻穴出自《灵枢·本输》,主治“膝

中痛”，位于膝部髌韧带外侧的凹陷中。两穴均有通利关节、祛湿止痛、通经活络的功效。血海穴、梁丘穴以及内外膝眼穴位于膝关节四周，均有疏通气血的作用。

三、针灸常用穴取穴的定位

1. 血海穴(足太阴脾经): 大腿内侧, 髌骨内上缘上2寸。
2. 梁丘穴(足阳明胃经): 当髌前上嵴与髌底外缘连线上, 髌骨外上缘上2寸。
3. 内膝眼穴(经外奇穴): 髌韧带内侧凹陷处。
4. 外膝眼穴(即犊鼻穴, 足阳明胃经): 髌骨下缘, 髌韧带外侧凹陷中。
5. 肾俞穴(足太阳膀胱经): 腰部, 第二腰椎棘突下, 旁开1.5寸。
6. 关元穴(任脉): 下腹部, 前正中线上, 脐下3寸。
7. 阴陵泉穴(足太阴脾经): 胫骨内侧裸后下缘凹陷处。
8. 足三里穴(足阳明胃经): 犊鼻穴下3寸, 胫骨前嵴外一横指处。
9. 阿是穴: 以痛为腧。
10. 委中 (足太阳膀胱经): 腠横纹中央。

四、操作方法

屈膝取穴, 各穴位常规消毒后, 血海、梁丘穴以1.5寸针, 直刺1.2寸左右。内外膝眼穴以1.5寸针向后内斜刺, 可刺0.5-1寸。配穴用常规针刺方法。

目前医学上对膝关节骨性关节炎的病因及发病机制缺乏足够的了解, 未找到治疗该病的最有效方法, 但延缓关节软骨退变并促进透明软骨再生能从根本上防治它。西医对此病的药物治疗大多属对症治疗, 手术等治疗方式有待进一步完善。中医药治疗该病, 特别是针灸治疗, 效果明显, 副作用小, 目前是膝关

节骨性关节炎保守治疗的常用而有效的方法之一, 值得大力推广。

参考文献:

- [1] 张广立, 周晶, 文宁. 新三针为主治疗膝骨性关节炎34例疗效观察. 中医药科技, 2007; 14(4): 260-260.
- [2] 税素华. 针刺治疗退行性膝关节炎86例. 针灸临床杂志, 2006; 22(2): 23-23.
- [3] 范东. 中药内服加针灸推拿治疗膝骨性关节炎60例. 中国骨伤, 2006; 19(6): 374-374.
- [4] 张军. 膝关节病的针灸配合外用中药熏蒸治疗. 临床和实验医学杂志, 2007; 6(10): 147-147.
- [5] 虞锦彦, 程勋, 赵小蓉. 温针灸治疗膝骨关节炎46例. 四川中医, 2007; 25(9): 115-115.
- [6] 滕树茂. 中医治疗膝骨性关节炎的临床研究. 中国现代药物应用, 2008, 2(17): 100-101.
- [7] 侯卫民. 针灸推拿治疗膝骨性关节炎. 按摩与导引, 2008; 24(4): 34-35.
- [8] 王学普. 温针灸刮痧治疗膝骨性关节炎48例[J]. 华北煤炭医学院学报, 2005, 7(2): 199.
- [9] 边红光, 周春秀. 中药配合针灸推拿治疗早期症状性膝骨性关节炎. 中医正骨, 2006; 18(3): 55-55.
- [10] 李萍, 王黎明. 火针治疗退行性膝关节炎41例. 辽宁中医杂志, 2002; 29(10): 614.
- [11] 陶群, 陆惠新. 腹针配合局部取穴治疗膝骨关节炎疗效观察[J]. 中国针灸, 2003, 23(12): 719-720.
- [12] 韩跃东, 王玉林, 孙申田. 头体针结合治疗膝骨性关节炎48例. 针灸临床杂志, 2006; 22(1): 18-18.
- [13] 王克非. 耳体针结合治疗增生性膝关节炎150例疗效观察. 针灸临床杂志, 2002; 6(18): 23-24.
- [14] 温伟强, 黎德育, 朱辉军. 蜂针加补肾活血方治疗膝骨性关节炎43例. 北京中医杂志, 2003; 3(22): 13-14.
- [15] 郭福成. 微波针灸治疗膝骨性关节炎60例. 中国针灸, 2001; 9(21): 533-534.
- [16] 韩跃武. 联合疗法治疗膝骨性关节炎临床疗效观察. 山西中医学院学报, 2006; 7(5): 33-34.
- [17] 吕振军, 张月珍. 药蜡外敷治疗膝关节炎60例[J]. 中医外治杂志, 1998, 7(1): 12.
- [18] 熊峻, 曾平, 张与平, 等. 小针刀配合关节腔内注射玻璃酸钠治疗膝骨性关节炎临床观察. 中华实用中西医杂志, 2006; 19(2): 153-154.
- [19] 黄静. 瘢痕灸治疗膝关节炎50例疗效观察. 针灸临床杂志, 2002; 18(3): 13.



新加坡·吴忠辉

前言

家务活毕竟不是一种科学的体育锻炼活动，如果没有注意，长时间从事单一的家务活，很容易出现腰酸、背痛、肩膀痛等毛病，特别是以下一些家务，更容易出现问题。

以下介绍一些做家务时常引起的疾病：

一、肩痛：

很多家务需要长时间低着头进行，例如洗菜、切菜、炒菜、整理盆栽等等，长此以往，容易形成颈肩部疼痛，也有可能造成颈椎炎。

预防办法：伸懒腰。避免长时间固定一个姿势不动，至少每隔半个钟头要伸伸懒腰，转转头。

一般可按压“肩井穴”。



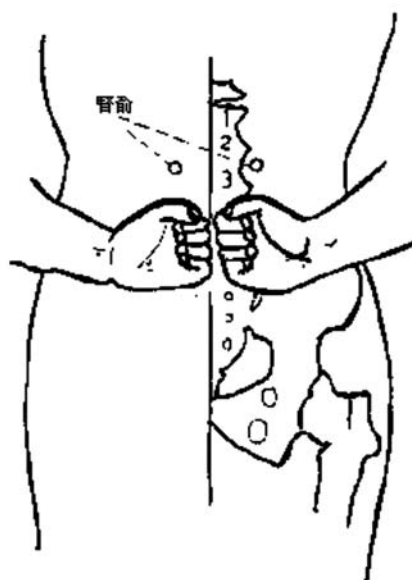


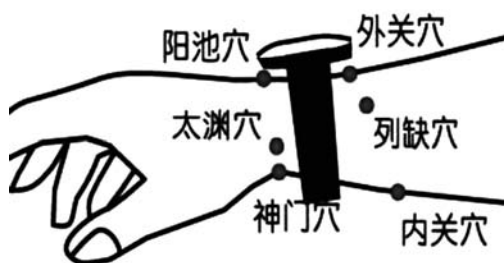
Diagram illustrating the location of the 14 Bladder Meridian (膀胱经) points on the human back. The points are marked with circles along a vertical line. The points are labeled from top to bottom:

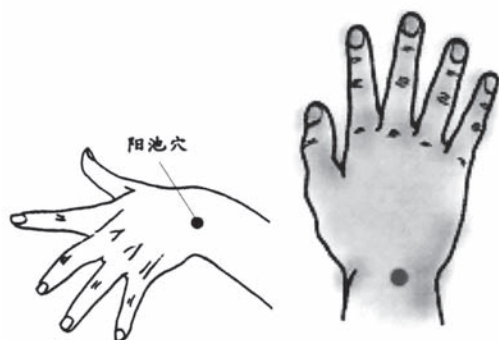
- 肺俞 (Lung俞)
- 厥阴心包俞 (Jueyin Heart Pericardium俞)
- 心俞 (Heart俞)
- 膈俞 (Diaphragm俞)
- 肝俞 (Liver俞)
- 胆俞 (Gallbladder俞)
- 脾俞 (Spleen俞)
- 胃俞 (Stomach俞)
- 三焦俞 (Sanjiao俞)
- 肾俞 (Kidney俞)
- 大肠俞 (Large Intestine俞)
- 小肠俞 (Small Intestine俞)
- 膀胱俞 (Bladder俞)

The diagram also shows the 督脉 (Du Meridian) as a dashed line and the 膀胱经 (Bladder Meridian) as a solid line.

例如在烫衣服的时候，如果烫衣板过低，站着烫衣时难免低头弯腰，长时间自然肩痛腰痛。一般可按压“肾俞穴”。

在日常生活中，经常要用力转开瓶盖，擦拭一些顽固的污垢，用力拧大件衣服或抹布，单手握着炒菜锅的把手盛菜等，这些运作容易引起手腕肌腱的过度使用。





预防办法:

根据不同的情况进行解决，避免手腕用力过度。

例如要拧开瓶盖时，可以用热毛巾敷在瓶盖上，借热胀冷缩的原理，可以较轻松地拧开瓶盖；一些污垢难以擦拭，不如用去污液泡一下，过段时间再擦会简便很多；大件衣服拧不干，不如不拧，令其自然滴干；单手握炒菜锅太累了，就改为双手握等，反正尽量避免对手部的伤害。一般可按压“大陵穴”或“阳池穴”。

预防胜于治疗

聊天、做家务、看电视都可以蹲一蹲，干活健身两不误。

在日常生活中，**多蹲少坐**，对人体的各个脏器是很好的锻炼。简要来说，它有下列好处：

1. 助放松肌肉：
每坐1小时，就起身活动一下。
2. 蹲起练习参与的都是大肌肉，数量多，健身效果很好。既可以双足蹲，或可以半蹲。
3. 如果平时膝关节疼痛，选用半蹲即可，即蹲下时膝关节的垂直位置不要超过足尖，以减少髌骨所受的压力。
4. 防治静脉曲张：
简单的下蹲运动不但能锻炼腿部肌肉，对膝关节也很有好处。既可以有效防治下肢

静脉曲张等症，还可以促进血液循环，增强体质。

- ### 5. 减轻肺病:

人在蹲着时，膈肌上抬，站起来横膈下降，会加大胸腔和肺的活动范围，增加肺活量。在稳定血压、调整内分泌、促进肺部血液循环、促进人体新陈代谢等方面有积极作用。

- ### 6. 有益于心脏:

下蹲时，通过双腿肌肉对血管的挤压作用，能加快静脉血液回流，站起来时，双腿肌肉放松，动脉血又快速流入原来被挤压的下肢血管里。这样一紧一松，相当于为血液循环增加了一股动力，可以减轻心脏的负担。

方法

下蹲有几种蹲法:

并腿蹲，双脚并拢，双膝弯曲，大腿与小
腿紧贴，保持1~3分钟；

分腿蹲，两脚分开与肩同宽，两脚平行，双膝弯曲小于90度。臀部保持稳定，距地不超过10厘米，练习1~3分钟。

开始时膝关节无力，可用手扶着扶手或稳固的椅子靠背、桌子边，循序渐进，由少到多，由有扶手到放开扶手。

分享知识 共筑未来

新加坡·陈蓓琪

前言

近年来在网络上陆续出现很多有关健康保健、中医养生，甚至医学专业知识等的文章，也被很多读者转载，可见随着人们生活水平的不断提高，生活压力和工作压力的不断增加，人们越来越重视健康，对医学常识的求知欲也越来越强烈。

在新加坡，随着人们养生保健意识的不断加强，中医也越来越被人们接受，越来越多人“相信中医”了，作为一名中医师，我们的责任感和使命感也随之越来越重。记得曾和一些中医界的同仁聊天时，大家一致认为现在的患者对中医师的要求越来越高，有时候甚至拿一些在西医专科医生那里所得不到答案的问题，来询问中医师，于是我们就自称为“万能医师”。在此，想借助本专栏，与大家分享一些医学方面的知识，不过我首先要申明的是专栏中的内容不是出自我的笔下，大部分的内容是从网上转载的，我只是想通过此栏目，与大家分享一些可能对

大家有用的信息，不过我会尽力去求证所载内容的真实性和可靠性，如有错误的地方还请大家多多指教。我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！

怎样看懂常规化验单

虽然我们在《内科学》中已经学习了一些尿液和血液检查的名称、参考值以及临床意义，但是可能由于不经常接触，所以有时当患者拿着一张化验单给我们看的时候，会使我们措手不及，为了方便大家复习，以下内容供大家参考，希望对大家有用。

尿常规

尿常规检查是针对尿液标本所进行的一组医学检验项目，而分析尿常规检查结果则是医学诊断过程中最为常用的辅助方法之一。

1. 检查结果分析目的:

- ① 协助诊断泌尿系统疾病和疗效观察:
如结核、结石、肿瘤、血管、泌尿系统炎症、淋巴管病变及肾移植等。
- ② 协助诊断由于代谢障碍引起的疾病,如

- 糖尿病、胰腺炎、急性和慢性肝炎、急性溶血性疾病等。
- ③ 职业病的辅助诊断:如急性汞好热四氯化碳中毒,慢性铅、铬、镉中毒等。
- ④ 健康普查和家庭监护。

2. 尿常规化验单项目及临床意义:

项目	英文缩写	参考值	临床意义
酸碱度	PH	4.6~8.0 (平均值6.0)	增高:常见于频繁呕吐、呼吸性碱中毒等。 降低:常见于酸中毒、慢性肾小球肾炎、糖尿病等。
尿比重	SG	1.015~1.025	增高:多见于高热、心功能不全、糖尿病等。 降低:多见于慢性肾小球肾炎和肾盂肾炎等。
尿胆原	URO	阴性或弱阳性	阳性提示可能有肝脏功能障碍、肝细胞性黄疸、溶血性疾病等。
隐血	BLO	阴性	阳性(+)同时有蛋白者,要考虑肾脏病和出血等。
白细胞	WBC	阴性	阳性提示可能有泌尿系感染(肾盂肾炎、膀胱炎、尿道炎、前列腺炎等),泌尿系结石(肾结石、输尿管结石、膀胱结石),泌尿系结核(肾结核、膀胱结核),泌尿系肿瘤(肾癌、膀胱癌、前列腺癌)等。
尿蛋白	PRO	阴性或仅有微量	阳性提示可能有急性肾小球肾炎、糖尿病肾病性病变等。
尿糖	GLU	阴性	阳性提示可能有糖尿病、甲亢、肢端肥大症等。
尿胆红素	BIL	阴性	阳性提示可能有肝细胞性黄疸,如急慢性肝炎、肝硬化、肝癌等;或梗阻性黄疸,如胆石症、胆道肿物、胰头癌等。
尿酮体	KET	阴性	阳性提示可能有重症糖尿病、酸中毒、呕吐、腹泻、脱水等。
尿红细胞	RBC	阴性	阳性提示可能有泌尿系结石、结核及肿瘤,肾炎尿路感染,出血性疾病等。

9、疾病康复期处理不当、防范不力，容易致伤、致残、留后遗症，或旧病复发、转移、传变或致死。各类变异过程均属康复未病态范畴。

三、未病五态定界

5、机体处于带毒、带菌、带寄生虫、带地方病或职业病的病理原素,但机体免疫系统尚未作出应答或处于邪正斗争的代偿胶着状态。



3. 注意事项

- ①收集尿液的时间：任何时间排出尿都可以做常规化验检查。一般肾病病人为观察前后结果，则规定一律采用清晨起床第一次尿液送检。
- ②尿标本必须新鲜：尿液停放几小时后，白细胞即可破坏而脓尿消失，葡萄糖被细菌分解，管型破坏，细胞溶解等问题出现，会影响检查结果的准确性。
- ③留尿标本应取中段尿：即先排挤一部份尿弃去，以去留在尿道口及前尿道的细菌，然后将中段尿留取送检。
- ④尿标本必须清洁：女性应避免经期，清洗外阴，勿混进白带和血液；男性患者不要混入前列腺液等。
- ⑤在使用抗菌药物后，可影响检查的准确性。
- ⑥尿路感染者脓尿常呈间歇性，故宜多次反复检查才能下结论。
- ⑦送检尿量：一般不少于10ml（至少达到一半尿杯的量）。

附：糖尿病人饮食歌

清淡素质最为佳，粗制杂面并不差，
 一日三餐七分饱，饥饿可配菜豆渣。
 日用脂肪选素油，多用调拌少烹炸；
 甘肥咸食均不宜，贪杯痛饮更可怕。
 体弱消瘦口发馋，可食瘦肉鸡鱼鸭；
 适量水果桃为美，想吃甜食配南瓜。
 菜豆薏米小麦粥，清热利湿效堪夸；
 青菜桃仁治头晕，芥菜降糖也降压；
 消瘦多食骨头汤，肥胖病人食南瓜。
 莲子芡实治尿频，二目昏花杞菊茶；
 蔬菜瓜果豆制品，家常菜肴营养佳。
 控制饮食加药疗，出现症状早诊查；
 适当运动做气功，老年绽开长寿花。



暨第十三届全国中西医结合肿瘤学术大会（简记二则）

新加坡·林英

当晚大会承办单位之一，广西中医学院附属南宁瑞康医院梁健院长特于宾馆内的凤凰餐馆设晚宴招待抵达南宁的新加坡代表。此次大会各项安排，包括接机送机，梁院长和他的团队，为予会者提供了周全及高效率的服务，让我们留下深刻美好的印象。

本届大会也是中国中西医结合医学会肿瘤专业委员会第五届委员会换届，新一届委员会主任委员为林洪生教授，新一届委员会**69**位成员包括瑞康医院肿瘤科主任练祖平教授等。



大会也多次提及中医药结合射波刀治疗恶性肿瘤的优势。

射波刀与普通放疗相比，其优势在于：首先，它定位准确、摆位精确、治疗精准，利用电脑治疗计划系统，设计与肿瘤形态完全吻合的治疗计划，治疗次数少。其次，射波刀对周围正常组织损伤轻，需要花费的放疗时间也可大大减少。

大会期待中医药治疗恶性肿瘤的疗效评价能逐步完善,但不应该仅是追随,还能在一定程度上体现出其特色与创新。



第十届亚细安中医药学术大会 暨第三届亚洲针灸高层论坛

邀请函 Invitation Letter

亚细安中医药学术大会的创办，为了促进各成员国中医药界的大团结，提升中医药学术研究水平，致力于中医药的安全与有效，统一质量规格与认证标准，确保广大群众的安全，以提高和加强使用中医药的信心。而亚洲针灸高层论坛的举办，为了加强亚洲针灸界的学术交流、科研和人才培养的合作，全面提高亚洲学术研究水平以及促进中医针灸的临床应用。

第十届亚细安中医药学术大会暨第三届亚洲针灸高层论坛，将于2012年12月15日至16日在新加坡的滨海湾金沙会展中心隆重召开，新加坡中医师公会暨属下机构：中华医院、新加坡中医学院、中华医药研究院、中华针灸研究院以及新加坡中医界均深感荣幸，此次两会的主题为：“发展中医事业，维护人类健康”，并藉此良机，庆祝中华医院和新加坡中医学院成立60周年钻禧纪念，我们热忱地期盼着在大家的关怀、支持与响应下，能够获得预期的圆满成功。

第十届亚细安中医药学术大会暨第三届亚洲针灸高层论坛开幕礼，敦请新加坡内阁要员、卫



新加坡中医师公会会长
黄进来医师PBM 敬邀

生部颜金勇部长莅临主持。国际著名中医学专家如：陈可冀院士、李振吉教授、郝万山教授、李赛美教授、曹开镛教授、韦企平教授、韩冰教授、林洪生教授、刘保证教授、王玲玲教授、林昭庚教授、陈必诚教授、中山登稔教授、吴汉昇教授等将受邀光临作专题演讲，这不但可以共享国际中医药最新研究成果，更能够提供平台给大家交流，对于中医药学术的发扬，必有重大贡献。

新加坡是个多姿多采、变幻无穷的世界驰名美丽花园城市国家，也是著名的国际会议中心、购物与美食的活色生香殿堂。经济繁荣、社会稳定、治安良好、交通发达，每一个角落都会发掘不同的惊喜，让人流连忘返。

我们欢迎各国同道莅临新加坡做客，12月14日夜的欢迎晚宴（只限海外参会者），您会从心发现，新加坡是一个能让您燃起热情，再次拥有愉悦的悸动体验的城市国家。



第一轮通知



第二轮通知

第十届亚细安中医药学术大会暨第三届亚洲针灸高层论坛

报名表格 Congress Registration Form

预先报名截止日期: 2012年9月30日 Pre-Registration Deadline: 30 SEP 2012

请把表格填好, 连同付款, 以传真或电邮方式寄到新加坡中医师公会秘书处. 640 Lorong 4 Toa Payoh, Singapore 319522 传真: (65)6254 0037
Please complete and return the form via mail or fax, along with payment, to The Singapore Chinese Physicians' Association Secretariat.
如果使用网上报名, 请上网站www.singaporetcm.com. Please register at www.singaporetcm.com should you wish to register on line.

与会者资料 Participant's Details

请填写上所有空格 Please complete all fields

教授Prof / 医师 Dr / 女士 Mdm / 小姐 Ms / 先生 Mr (请圈其一 Please circle one) 身份证 / 护照号码 NRIC/Passport no: _____

名 (英文) First Name: _____ 姓 (英文) Family Name: _____

中文姓名 Chinese Name: _____ 职务 Designation: _____

所属机构 Organisation: _____

详细地址 Address: _____

城市 City: _____ 省 State: _____ 国家 Country: _____

电话 Tel: _____ 传真 Fax: _____

电邮 Email: _____

餐饮要求 Dietary Requirement ☐ 无 NA Applicable ☐ 素 Vegetarian ☐ 犹太餐 Kosher

投稿论文题目 Submitted Abstract Topic: _____

报名费 (新币) Registration Fee (SGD)	亚细安国家 (ASEAN)	非亚细安国家 (NON-ASEAN)	随同家属 (Accompanying Member)
2012年9月30日之前 (Before 30 SEP 2012)	☐ 新币SGD 550	☐ 新币SGD 650	☐ 新币SGD 150
2012年9月30日之后 (After 30 SEP 2012)	☐ 新币SGD 650	☐ 新币SGD 750	☐ 新币SGD 150

报名费包括学术资料、茶点和午餐。与会者将同时受邀出席2012年12月16日的新加坡中医学院60周年晚宴。Registration fee includes Academic information, tea breaks and lunches. All participants will be invited to the 60th anniversary dinner of Singapore College of Traditional Chinese Medicine on 16 DEC 2012.
报名费不包括任何医疗和旅游意外保险。Registration fee does not cover any medical and travel insurance.

付款方式Methods of Payment

报名只能在接收付款之后受确认。请选择一种付款方式。Registration is confirmed only upon receipt of payment. Please select one only.

☐ 现金 Cash ☐ 支票 Cheque ☐ 银行转账 Bank Transfer ☐ 汇款 Telegraphic Transfer

1. 请将款项付给“新加坡中医师公会”(Please make payment to "Singapore Chinese Physicians' Association");
2. 若邮寄请致: 640, Lorong 4, Toa Payoh, Singapore 319522
3. 银行汇款 Telegraphic Transfer / 银行转账 Bank Transfer
 户口名称 Beneficiary Name : The Singapore Chinese Physicians' Association
 银行名称 Bank Name : Bank of China
 户口号码 Account Number : 1391352510000
 银行地址 Bank Address : 4 Battery Road, Bank of China Building, Singapore 049908
 公会地址 Beneficiary Number : The Singapore Chinese Physicians' Association, 640, Lorong 4, Toa Payoh, Singapore 319522
 银行电汇代码 Swift Code : BKCHSGSG
 银行代码 Bank Code : 7083
 分行代码 Branch Code : 011
 If payment method by giro 户口号码 Account Number : 1391352510 can ignore the 000 behind on it.

请将汇款收据, 连同报名表格一起传真或电邮工委会秘书处。请在支票背面注明支付《亚细安学术大会》。

Please fax or email the transfer slip along with the completed Registration Form to Convention Secretariat. Please indicate <ASEAN Congress> on the back of the cheque.

切记 Important Notes:

1. 报名确认书 Confirmation of Registration
一旦接收付款, 秘书处将于7个工作日内, 以电邮或传真方式将确认书发给与会者。报名费不包括银行行政与办理费。
This will be issued by email or fax within 7 working days upon receipt of full payment. Registration fee does not include bank administrative charge for bank draft and telegraphic transfer.
2. 取消参会 Cancellation of Registration
若要取消报名, 请于9月30日之前以书面形式通知大会秘书处。在扣除20%行政费后, 80%余款将退给报名者; 9月30日后不再办理退费手续。
For cancellation of registration, please inform the Convention Secretariat in writing. An administration fee of 20% will be chargeable, the balance 80% will be refunded. No refund will be allowed after 30 SEP 2012.

收据号码 / Receipt No: (只供办公室使用 For Official Use Only) _____

参会者签名 Signature: _____ 日期 Date: _____