

新加坡中醫雜誌

SINGAPORE JOURNAL OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE

新加坡中醫雜誌

二〇一三年

总三十四期

新加坡中医师公会出版

新加坡中醫雜誌

SINGAPORE JOURNAL OF
TRADITIONAL CHINESE MEDICINE

1991年11月创刊

出版日期 2013年6月30日

顾问 黄进来PBM

编印 新加坡中医师公会

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

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 MICA (P) 054/06/2013

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

ISSN 0219-1636



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

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, 在全岛还有四间分院: 义顺分院、兀兰分院、武吉班让分院、如切分院。中华医院不分种族、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 4 other branches, namely Yishun Branch, Woodlands Branch, Bukit Panjang Branch, Joo Chiat 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 4 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

如切分院 Joo Chiat Branch
Address: No. 291, Joo Chiat Road JK Centre,
#02-01, Singapore 427543
Tel: 64448727 Fax: 64444167

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>

《新加坡中医杂志》稿约



超过20个字, 文题中不能使用非公用的缩略语。

编委会欢迎电子稿发到本刊电子信箱, 处理快捷省时和方便。

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。

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2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。

来稿刊出后, 稿酬为《新加坡中医杂志》两本, 以资感谢。

本刊鼓励注册中医师踊跃投稿, 来稿一经刊登, 作者可向中医管理委员会申请继续教育学分。

来稿请注明《新加坡中医杂志》寄至:

新加坡中医师公会宣传出版组
640 Lorong 4 Toa Payoh,
Singapore 319522
或电邮至 assoc@singaporetcm.com

《新加坡中医杂志》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

综述

1. 从肝论治恶性肿瘤 — 新加坡·曾玉珠p02-04
2. 浅谈中医治疗白发 — 新加坡·刘 立p05-06
3. 谈谈民间草药之王—鱼腥草 — 新加坡·倪炜程p07-09
4. 多寐病的中医治疗 — 新加坡·罗爱月p10-13
5. 浅谈膝关节炎的诊治法 — 新加坡·胡明珠p14-17
6. 元气与无形之心的探讨 — 新加坡·胡秋荣p18-20
7. 中风(脑卒中)的现代中医运动医学疗法趋势 — 新加坡·佃仁森p21-25
8. 浅谈不孕与不育 — 新加坡·陈浩平p26-29
9. 太极拳与现代科学理论 — 新加坡·李郁珍p30-41
10. 中医学心说的现代化与自汗盗汗机理探析 — 陕西榆林·李志刚p42-45

临床

11. 慢性再生障碍性贫血中医治疗 — 新加坡·林 英p46-47
12. 肠道易激综合征的中医药治疗 — 新加坡·闫立群p48-50
13. 颈性眩晕的中医治疗 — 新加坡·翁亚庆p51-52
14. 血府逐瘀汤临床应用3则 — 新加坡·卓扶蓉p53-55
15. 针灸治疗肩关节周围炎 — 新加坡·杨昌志p56-59
16. 颈椎综合病个案的临床针灸医疗 — 新加坡·吴荣贵p60-61
17. 109例新加坡糖尿病患者中医证型探讨 — 新加坡·仲伟梁p62
18. 针灸治疗腰痛症 — 新加坡·杨昌志p63-65
19. “清气在下…，浊气在上…”对脾胃病治疗的启发 — 新加坡·何宇瑛p66-68
20. 眶上神经痛的针刺治疗进展 — 中国河北·张 彬p69-71
21. 骨痛溢血热的中西医治疗亲身体验 — 新加坡·黄春祥p72-74

学术交流

22. 出席第九届世界中医药大会 — 新加坡·林钢华p75-77
23. 世界中医药学会联合会脉象研究专业委员会第四届学术年会侧记 — 新加坡·林 英p78-80

知识库

24. 分享栏目 — 新加坡·陈蓓琪p81-84

从肝论治恶性肿瘤

新加坡·曾玉珠

【关键词】肝 论治 恶性肿瘤

恶性肿瘤的发病因素

恶性肿瘤的发病机制复杂、易复发转移且并发症较多，临床治疗困难，预后差，属于疑难杂病的范畴，中医有“疑难杂病皆从肝论治”之说，《内经》亦说：“百病皆生于气”。肿瘤发病的原因与外邪，饮食，七情，脏腑亏损均密切相关，其中七情致病更占了重要的因素。《灵枢·五变》中说“内伤于忧怒，则积聚成矣。”王肯堂在《外科准绳》中说：“忧怒郁遏，时时积累，脾气消阻，肝气横逆，遂成隐核，如鳖子，不痛不痒，十数年后方成疮陷，名曰岩”。由此可见，古人早已经认识到情志因素与肿瘤的发生有着一定的联系。

影响恶性肿瘤的发展及转归的因素

恶性肿瘤发生后，患者的存活率不单与肿瘤的分期、恶性程度、治疗的方法等有关，情志因素也有一定的影响。2012年11月12日《我报》刊登伦敦一项研究显示，乳腺癌患者中缺乏家人关爱和鼓励者，高达61%会在确诊的3年内去世。反之，拥有幸福婚姻，以及和朋友亲人关系密切的患者，存活率则比较高。前者大多心情较无法开朗；后者则相反。2012年11月16日《联合早报》报道制药公司的调查说患前列腺癌者大多情绪消极，不愿意面对现实而拖延治疗。本地针对6名66岁至85岁的晚

期前列腺患者进行的一项调查发现，情绪管理是患者和看护者在治疗过程中最需要获得重视的一个环节。这些报告都充分说明了情绪对恶性肿瘤的影响。

现今的都市生活水平高，压力大，医药费昂贵，一旦患上恶性肿瘤，医药费之庞大可能使小康之家穷以应付，添加不良情绪。当我在北京进修时，从广播里就常听到很多家庭因为家里有人患了恶性肿瘤而致倾家荡产，一家人的生活陷入困境的故事，而患者如果是家里的经济支柱，那情况更是悲惨。在这种情况下，患者忧心忡忡，当然会使肝气抑郁不舒了。

有很多患恶性肿瘤的病人因为对这个病的恐惧而经常郁郁不乐；有些则因为家人的关心不足或觉得不被关心了解而产生郁怒；有些则认为自己对家人造成了很大的负担而忧郁；也有的因为孩子还小，自己生病无法照顾，或一旦自己不幸离世，孩子没人照顾而担忧；有的则是因为罹患此病而丢了工作，失去经济来源而忧心等等。这些不良的情绪都可导致肝失疏泄，对病情的发展与预后不利。

从肝治疗恶性肿瘤的思路

根据中医理论，肝主疏泄，具有疏通调畅全身气机的功能，而情志的调畅与这功能息息相关。肝的疏泄功能正常，气机调畅则精神愉快；反之，气机失调则会抑郁不乐，而肝气郁滞可导致气滞血瘀、痰凝毒聚、相互胶结、蕴

郁成肿瘤。因此，肝气失调，疏泄不利是体内产生血瘀、痰湿的主要病机，在治疗上应重视调肝气，使气机调畅。根据肝的生理病理特点，再考虑不同肿瘤的特殊性，治或以疏肝解郁，理气散结；或和解少阳，以利枢机；或清肝利胆，化湿除热；或抑木扶土；或平肝潜阳；或养血柔肝；或滋补肝肾，随证施治。中医认为人是一个以五脏为中心的有机整体，肿瘤疾病的发生、发展与肝有着密切的关系，同时与其他各脏腑也密不可分，故在临床遣方用药时既要着眼于“肝”又不局限于“肝”，才能获取最大的疗效。另外，肝之为病，既与情志密切相关，心理的疏导也是不可缺少的。

恶性肿瘤的预防

现代的生活中，人们面对工作、家庭和学习上的长期紧张压力，复杂的人际关系，生活中可能碰到的重大不幸等精神创伤、不良情绪等，这些都是导致恶性肿瘤发生的重要因素。因此，在预防肿瘤方面，我们可从肝论治，重视调肝气。遣方用药时也应同时考虑都市人喜熬夜、日夜颠倒的不规律生活习惯；喜煎炸烤辣，肥甘厚腻的不良饮食习惯，紧张忙碌的不健康生活等所造成的体质偏差，随证用药。当然，最有效的预防方法是人们能真正意识到他们这样的生活方式是在折磨摧残自己的正常细胞，促使细胞癌变，从而能改为选择过有规律、动静适宜、饮食清淡、生活简单、淡泊名利的健康生活。

对于某些癌前病变，例如肝硬化为原发性肝癌的癌前病变。多因邪毒侵袭，内伏于肝，肝郁气滞，瘀血阻络，日久耗气伤阴；加之反复使用大剂量利尿剂或温燥利湿的中药，煎熬阴血，终至肝肾阴虚，瘀血阻络之象。此时从肝“体阴用阳”的特点着手，运用养阴柔肝化瘀法治疗，可有效阻止进一步向肝癌发展。

又如萎缩性胃炎继续恶化，最终可导致胃癌的发生。临床上，初期多表现为肝胃不和，急

性发作期表现为肝胃湿热。治疗考虑以调肝为主，往往可起到事半功倍的效果。

乳腺囊性增生属妇女的常见病，有一定的恶变率。从经络理论来看，乳房为肝经循行之处，故“从肝论治”为临床遣药处方的主要思路。

恶性肿瘤治疗举隅

原发性颅内恶性肿瘤传统治疗以手术为主，综合放化疗法，但总体疗效及预后常不乐观。中医认为“脑为髓海”，故脑瘤乃髓海病变，多因正虚邪实，以肝肾亏虚，风痰瘀毒阻脑为主。对其发病，情志失调是一个重要因素，临床出现证型，其中有肝肾阴虚，肝风内动证及肝胆实热证，此两证与肝有关，从肝论治，前者施以滋阴潜阳，镇肝熄风法，可用镇肝熄风汤合天麻钩藤饮加减；后者治以清肝泻火，利湿泄热法，宜龙胆泻肝汤加减。临床用药，特别是一些属肝经的虫类药如全蝎、地龙等，能搜风解痉、通络止痛；若以头痛绵绵、眩晕虚烦为主症的肝肾阴虚型，也可予杞菊地黄汤加减以滋补肝肾。

鼻咽癌的临床辨证分型中有肝郁痰凝证，治宜疏肝解郁，化痰散结。而晚期的患者有头痛症状，中医认为，患者的疼痛多因经络阻滞不通所致。而气滞血瘀，痰湿凝滞，毒邪蕴结均可引起，故中医治疗，可从肝论治，以疏肝理气，活血化瘀，化痰祛湿，解毒散结等法治疗。

对于甲状腺癌，《圣济总录》中提出“石（瘰）与泥（瘰）因山水饮食而得”，另外，中医学更注重精神因素，认为忧患等情志内伤，以致肝脾气逆，脏腑失和，痰浊内生，气郁痰浊，积久瘀滞而成瘰，强调了“动气增患”。故甲状腺癌早期多见肝郁，宜从肝治，施以理气解郁，化痰软坚，行瘀解毒等法。

中医认为原发性肝癌的常见病因有湿浊侵袭、饮食失宜、情志失畅，病理机制集中在“郁滞”与“瘀血”两大规律，常以肝郁气

滞为核心的缓慢的病理发展过程的最终结果，治疗过程中重视调畅肝气。早期呈现脾虚肝郁之征，以益气健脾、疏理气机为主；中期出现气滞血瘀、痰湿互结，治以疏理气机、化痰消导为要；晚期正气大亏，实邪不减、肝肾亏损、热毒痰瘀居多，治以补益肝肾兼祛邪实。

对于乳腺癌，《外科正宗》中记载：“忧郁伤肝，思虑伤脾，积想有心，所愿不得志者，致经络疲惫，聚结成核”，指出情志因素，特别是忧思是乳腺癌发病的关键。叶天士《临证指南医案》中指出：“肝为女子先天”。肝经的循行路线为“循股阴，入毛中，过阴器，抵小腹……布胸肋，循咽喉之后”，肝经与女性性器官及乳房密切相连，从而决定了肝对女性生理病理有直接影响。因此，运用“从肝论治”的中医疗法能使女性患者从中获益良多。在乳腺癌的诊治过程中，其病证虽变化多端，但疏肝解郁法的应用可贯穿始终，在坚持疏肝解郁的基础上，配合消肿散结、清热解毒、通络止痛、益气养血、滋补肝肾等法，随证变通，临床能取得良好效果。

食管癌辨证分型中的痰气交阻型，应开郁化痰，降气润燥，方用启膈散加减。

胃癌中医证型中的肝胃不和证，要用柴胡疏肝散加减来舒肝和胃，散结降逆。

肠癌中医证型中的肝肾阴虚型用知柏地黄汤加减以滋养肝肾，解毒抗癌。

胆管癌发病多因肝郁气滞，饮食不节，湿热壅阻，日久化火蕴蒸于内，痹阻不通而成，病变部位涉及肝胆脾胃，主要在肝胆，因此治疗可从肝论治，重在疏肝利胆，清腑退黄，通利渗湿。

在临床上，其他恶性肿瘤如前列腺癌，子宫的恶性肿瘤，卵巢癌，皮肤癌等只要辨证准确，可从肝论治，皆可获得满意的疗效。

恶性肿瘤疼痛的治疗

中医对疼痛机理的认识主要是“不通则痛”和“不荣则痛”，治疗是“通则不痛”。

实痛可因肝气郁滞血瘀、湿热内阻等导致不通则痛；虚痛可因肝之阴阳气血不足，不能濡养脏腑经络组织，引起不荣则痛。因此，治疗恶性肿瘤疼痛从肝论治，也是另一思路。

病案举例

王玉凤 女 71岁 1-10-2012初诊。来诊时神色稍激动。患者有左乳腺癌Ⅱ期，于3/4/11手术切除，16/8/12完成放化疗及赫赛丁治疗，现口服Arimidex。刻下：纳可，口苦涩，唇干，下肢乏力，经常便秘，需靠口服西医通便药。难入眠，半夜醒后难再入眠，心脏有问题待查。舌淡红暗边齿印苔薄腻，脉细弦数。辨证：肝郁气滞证。治则：疏肝解郁。处方：

黄芪30克 玄参15克 柴胡10克 黄芩10克 甘草6克 白术12克 茯苓12克

桑椹15克 瓜蒌15克 郁金12克 麦冬12克 五味子6克 杜仲15克 蒲公英20克

王不留行子10克 半枝莲30克 柏子仁15克 患者8/10/12复诊，神色已不激动，并反映服汤药后睡眠改善，大便日行，已较软，口苦涩减轻。

体会：乳腺癌患者大都有肝郁的表现，因此，从肝论治，多能取得疗效。

结论

综观上述，从肝论治恶性肿瘤是一个重要的思路，尤其在充满压力的现今生活下，更不可忽略情志的因素。临床遣方用药时，应从中医整体观出发，既要着眼于“肝”又不局限于“肝”，同时又注意不同肿瘤的特殊性，随证施治，才能获取最大的疗效。

参考资料：

- [1] 何裕民主编.《现代中医肿瘤学》.北京.中国协和医科大学出版社.2005年10月第一版.

浅谈中医 治疗白发

【关键词】 中医治疗 白发

新加坡·刘立

新加坡是一个快速发展、讲求效率的社会。人们的生活节奏快，工作和生活压力大，休息、睡眠等严重不足等因素造成头发所需的营养失衡，致使中青年白发的人群越来越多。不少青年刚过而立之年头上已见丝丝白发，甚至20来岁的青年头上就已黑白分明。白发已不是老年人的专利了。让人不解的是，以前经济比较落后，人们的生活水平也较低，能够吃到的食物也相对的有限，而这种白发的现象却不多见。现在随着经济的发展，人们的饮食日益改善，反而出现这种状况。拥有一头健康美丽的秀发成了许多人梦寐以求的愿望。

一、白发的病因病机

白发是指头发全部或部分变白，可分为先天性和后天性两种。人的白发由黑转灰变白，是一个缓慢的生理过程。先天性的白发往往有家族史，由于遗传的因素所致；后天性白发有老年性白发和青少年、中年人所患的早年性白发两种。白发的病因与发病机理复杂，至今尚不明确；近年来由于细胞分子生物学的不断发展，中西医学对白发病因与发病机理的研究亦取得了较大进展。现概述如下：

1. 现代医学认为：

毛发呈周期性生长，一般分为三期：生长期、退化期与静止期。目前现代医学的多数学者普遍认为父母遗传、不良的饮食习惯、紧张情绪、环境污染等导致毛囊细胞黑色素生成与色素沉着障碍是白发发病的重要原因^[1]。酪氨酸酶活性的降低是影响毛发色素生成与沉着减少的主要因素。另外自由基理论也是毛发变白的又一发病机理。本病的发病还与微量元素、维生素异常等因素有关。目前多数中青年入将白发染色，但多数乌发产品都通过漂染来使头发变黑。

2. 中医学认为：

中医认为发为血之余。肾主骨，生髓、藏精、其华在发；肝藏血；毛发的生长源于气血的濡养。头面为诸阳脉之会，人体气血上聚头部，使毛发得以正常生长。气血不能上荣头部则可导致头发变白。

《诸病源候论·白发候》所说：“若血气虚，则肾气弱；肾气弱，则骨髓枯竭，故发变白也。”本病的病因主要有三：血热偏盛、情志烦劳和精虚血弱。(1)血热偏盛：由于年轻人素体阳气偏盛，火热之邪易耗阴血，致血虚燥

热,毛发失养,而致头发早白。(2)情志烦劳:因精神紧张、忧愁焦虑过度,劳伤心脾;或精神抑郁,肝气不舒,致使脾失健运,气血生化无源,或气滞血瘀,发失所荣而变白。(3)精血虚弱:肾藏精,精血互生,肾虚精亏而不能化生气血,使阴血不足,毛发失养而变白。

总之,本病与肾、脾、肝三脏关系密切,以肝肾亏虚,阴血不足为主要病因,以气血不能荣养毛发为主要病机^[2]。历代医家多选用入肝、肾、脾等经的药物治白发。中医治疗白发多常用具有补益阴血、清热凉血、活血化瘀等功的药物。有文献报道活血祛风及滋补肝肾中药有激活酪氨酸酶活性作用^[3],而酪氨酸酶是黑色素生成的关键酶,黑头发是由黑色素决定的^[4]。

二、治疗白发的方法

1. 治疗白发常用的药物如下:

补虚药物中,使用频次高的药为当归、胡桃仁、旱莲草、何首乌、熟地黄、桑椹、白术等,以补阴补血药为主;清热药中应用频次高的药为生地黄、莲子草、地骨皮、马齿苋等,以凉血药为多,这从一定的侧面反映了阴血亏虚,血热偏盛及风湿在表可能为白发的主要病因病机。补肝肾药中以熟地黄,制何首乌,生地黄等用药频次最高。

在我治疗脱发与白发的过程中,常运用首乌,当归,牛膝,枸杞子,菟丝子,补骨脂等药物治疗脱发。首乌有益精气,乌须发等功效;牛膝有补肝肾,强筋骨逐瘀等功效;菟丝子能滋肾壮阳、补益肝肾等;枸杞子能滋补肝肾,明目等功效,当归有养血柔肝;茯苓健脾利湿等功效;补骨脂具有补肾助阳等功效。补骨脂可以增强紫外线的作用,使酪氨酸酶的活性增加,从而增加黑素的合成^[5]。在运用以上的药物治疗脱发的过程中观察到:首乌,当归,牛膝,枸杞子,菟丝子,补骨脂等药物不仅能减轻脱发现象,在生发的过程中还能促使

银白色的头发变灰白色,一部分白发转变为黑发。如能配合针灸效果更好。

2. 按摩治疗法如下:

用两手的手指弯曲成爪状置前发际,从前向后方梳至后发际,反复梳30~50次。还可用指尖按摩法,将对指尖放在耳后的颈背上,以极慢速度向上移动直至头顶;然后将指尖移至耳后的发际向上圆形运动,直至头顶;接着将指尖放在头后,从颈部中央的发际向上慢慢移动央,从前向后到头顶;再以指端着力,做头部轻叩动作数分钟;最后轻轻地把头发一小撮一小撮的提起来。

3. 食疗的方法如下:

(1)多食富含胱氨酸、甲硫丁氨酸的食品,如:黑芝麻、花生、黄豆、核桃等;

(2)多食富含硝硫食品,如:蛋类、奶类及大豆制品;

(3)多食富含铜、铁的食品,如:番茄、马铃薯、柿子、菠菜、芹菜、动物肝脏等;

(4)多食富碘食品,如:海带、紫菜等海产品;

(5)适当服用维生素B和泛酸钙。

合理的饮食与头发的健康有着密切的关系。平时,多食新鲜蔬菜,饮食宜清淡而多样化,克服偏食的不良习惯,使体内的营养平衡,从而达到食疗治疗白发的效果。

参考资料:

- [1] 高学敏.中医美容学[M].北京:中国科学技术出版社,2000:449.
- [2] 田宏现,彭司英.385名大学生白发情况调查现状及白发原因分析[J].吉首大学学报(自然科学版),2004,25(4):91-93.
- [3] 胡捷,孙越,周萍英.口服中药联合自体表皮移植治疗白癜风疗效观察[J].中国皮肤性病学杂志,2001,15(1):18.
- [4] 蒋磊.头发的颜色与黑色素[J].生物学通报,1993,28(7):20.
- [5] 朱铁君.常见色素性皮肤病的中西医结合治疗.中国医刊,1999,34(6):6

谈谈民间草药之王——鱼腥草

新加坡·倪炜程

【关键词】民间草药 鱼腥草

据一个药用植物园的问卷调查显示，鱼腥草荣登民间常用草药宝座。每年在这个植物园都举办一个大规模的草药调研，针对1300位参加者(有效回答数760人)做问卷调查，结果显示民间常用草药的第一位是鱼腥草，第二位是篇蓄草，第三位是大蒜。

鱼腥草古名蕺菜，因其新鲜茎叶中有一股强烈的鱼腥味而得名。唐苏颂说：“生湿地，山谷阴处亦能蔓生，叶如荞麦而肥，茎紫赤色。江左人好生食，关中谓之菹菜。叶有腥气，故俗称：鱼腥草。”主产于湖南、浙江、江苏、安徽等地，而以怀化市各县最多，其地下茎成为人们最喜爱的桌上佳肴。日本人对鱼腥草作用特别推崇，称其为“十药”，认为它有十种药的功能。两千多年前越王勾践为了雪耻报仇，卧薪尝胆，经常登山采食一种带有鱼腥味的野生蕺菜，以不忘国耻，迄今在古之越国首都—绍兴，仍有蕺山存在，据说就是当年勾践采食蕺菜的地方。蕺菜就是

鱼腥草，这段史料说明蕺菜作为食用植物已有二千多年的历史。

时至今天，在四川、贵州、云南一带，它为人们熟知的名字是侧耳根、折耳根、摘耳根，是一种很受当地民众欢迎的野草。一般而言，它大多生长在阴凉潮湿的地方，但是它在干燥的地方也能生长，是一种能顺应环境变化的植物。因此在都市的空地，柏油地面的边缘，各地的路旁、山区、草原上均可见它的踪迹。尤其是农家的庭院前面，田里，鱼腥草更是一种几乎可说是一定会长的“杂草”。四川最常见的吃法是生吃：将草洗净后蘸调味料吃，生吃可以原封不动地保留它的风味。但不少人吃不习惯，因它有浓烈的鱼腥味，但爱吃的人即甘之如饴，亦可解暑。贵州的吃法更多，凉拌热炒，烧煮做汤酱卤，还能制作清凉饮料。其实，其药阴干后，不但没有腥气，而且微有芳香，在加水煎汁后，能发出一种类似肉桂的香气。它煎出的药汁如淡淡的红茶，仔

细品尝，也有类似红茶的味道，芳香而稍有涩味，并无苦味及腥臭，对体质虚弱或容易敏感的人无刺激，可安心服用。

鱼腥草的临床应用

最初收录在南北朝陶弘景所著《名医别录》的药部下品中提到鱼腥草：“具解毒功效，可使小便畅通。”其味辛，性微寒，入肺经，功能清热解毒，利尿消肿。历代医家均用它主治肺脓肿，大叶性肺炎，急性支气管炎，肠炎，痢疾，痔疮，尿路感染等疾患，但主要是治肺病。

1. 治肺病如神：《本草经疏》云：“葹，单用之捣汁，入年久芥菜卤饮之，治肺病有神。”《本草撮要》亦说：“治肺病神效。”肺科专家邵长荣教授针对某些具有张力性空洞或继发感染的肺结核患者，类似中医的肺病证，用鹿衔草、鱼腥草和夏枯草三味组成三草片收到很好效果，再加入野荞麦根、黄芪等托脓排毒，用治较难治的结核性脓胸。

治肺脓疡：单用鱼腥草干品50-100g，冷水浸泡一段时间后，煎一沸即可服用，用治小儿肺脓疡最短一周脓疡吸收，二周完全吸收。

治肺脓肿：江苏无锡介绍用鲜鱼腥草二两捣汁内服，每日两次治疗一例肺脓肿合并肺气胸患者，不用抗菌素，不抽液，三天即能下床散步，10日后复查基本痊愈。

治肺炎：《中华内科杂志》1963年即有报道取鱼腥草30g，桔梗15g煎至200ml，每次30ml，日服3-4次，痰稠量多时，并用鱼腥草煎剂喷雾吸入。治疗28例肺炎患者26例痊愈，阴影平均9日吸收。病毒性肺炎一般来势较猛，难以速愈，单用抗菌消炎之品不易应手。朱良春教授据鱼腥草抗病毒，止咳力强，有明显抑制流感杆菌，肺炎球菌特点，无论证属寒热均加用鱼腥草30g(后下)只要配伍得当，不过数剂，即可见功。

2. 单方研究：1)治痈疽肿痛：鱼腥草粉蜂

房调敷，未成脓能内消，已成脓能排脓。(阴疽忌用)，治疗流行性腮腺炎将新鲜鱼腥草适量，捣烂外敷患处，以胶布包扎固定，每日二次。

2)治痢疾：《岭南采药》所言：“鱼腥草叶敷恶毒大疮，能消毒。煎服能祛湿热，治痢疾。”鱼腥草20g，山楂10g水煎服加蜜糖服。

3)治外阴瘙痒：用鱼腥草适量，煎水外洗。

4)治慢性鼻窦炎：新鲜鱼腥草榨汁，每日滴鼻数次，另用鱼腥草20-30g，金钱薄荷6-10g水煎服。

5)治疗痔疮：用鱼腥草20-30g煎汤连进三服，用其渣熏洗，痔疮自消。《滇南本草》：“治肺病咳嗽带脓血，痰有腥臭，大肠热毒，疗痔疮。”

6)肺热咳嗽，咳痰带血：鱼腥草18g，车前草30g，甘草6g水煎服。朱良春教授治外感咽喉肿痛时，常在辩证基础上加上鱼腥草30g，山豆根8g，谓之其功效可胜银翘散一筹。

7)黄疸发热：鱼腥草150-180g，水煎服，据称疗效颇佳。

8)妇女子宫内膜炎，宫颈炎，附件炎，赤白带下腥臭：鱼腥草30-60g，蒲公英，忍冬藤各30g水煎服。朱良春教授多用鱼腥草和土茯苓这一对药，谓鱼腥草以清热解毒见长，土茯苓以利湿解毒功胜，两药相合，热毒可清，湿有去路，治疗湿热带下效佳。

9)肾炎：对治疗慢性肾炎，福州老中医陈正方主任自拟“三草汤”一鱼腥草，益母草，鹿衔草配五苓散效佳。

10)肺病咳嗽盗汗：鱼腥草二两，猪肚子一个，将其叶置肚子内炖汤服，每日一剂，连用三剂。

11)肺癌：治疗肺癌用百合固金丸加鱼腥草，白花蛇舌草，半枝莲为基本方加减用药，每日1剂，治疗中期肺癌38例，有22例得到症状改善，病灶稳定。

3. 防核放射病：鱼腥草是唯一在原子弹爆

炸点能顽强再生的中药材，鱼腥草具有抗辐射作用和增强机体免疫功能作用且无任何毒副作用，不仅适用于空勤人员，也适用于经常接近辐射源的人员如X光机和电脑操作人员。在二战中，日本广岛原子弹爆炸中心地的两万一千人中，幸存者仅有五十六人，其中两人被认为是不可救治的放射病患者，经用鱼腥草治疗后挽救了他们的性命。

鱼腥草的现代药理探讨：有一句话可以清楚地形容鱼腥草的药效：“鱼腥草可解三毒。”所谓三毒，是指先天的毒(与生俱来的毒)，后天的毒(经由各种病毒而感染的毒)，食毒。也就是说，鱼腥草可以治疗人们生活上难免会有外疾(因微生物及温度变化等而感染的疾病，例如感冒，赤痢，伤寒等)，内疾(因体质而引发的疾病，例如过敏症等)全部的毒。

1. 抗菌作用：有效成分鱼腥草素在体外试验对卡他球菌，流感杆菌，肺炎双球菌，金黄色葡萄球菌，溶血链球菌，有明显抑制作用，对痢疾杆菌，大肠杆菌，伤寒杆菌和结核杆菌也有一定的抑制作用。此外，其对多种皮肤致病性真菌有效。

2. 抗病毒作用：人胚肾细胞培养试验证明，鱼腥草煎剂对流感病毒亚洲甲型京科68-1株有抑制作用，并能延缓孤儿病毒(ECHO11)的细胞病变作用，对流感病毒感染小鼠有预防和保护作用。

3. 利尿通淋作用：用鱼腥草(因含槲皮甙和钾盐具利尿作用)能使毛细血管扩张，增加血流量尿液分泌，所以用于尿路感染的频尿涩痛。《分类草药性》谓本品能：“治五淋，消水肿。”

4. 提高机体免疫力：鱼腥草能明显促进白细胞和巨噬细胞的吞噬功能，提高血清备解素水平。

5. 抗肿瘤作用：鱼腥草能提高癌细胞中的CAMP而抑制艾氏腹水癌。

6. 其它作用：有平喘止咳，镇静，镇痛止血，抑制浆液分泌，促进组织再生，伤口愈合

等作用，对红皮病，银屑病特别对治单纯性疱疹有效。因其含有丰富黄酮成分能保持血管柔软，可防治动脉硬化、高血压等心血管疾病。

参考书籍：

- [1] 超有效的鱼腥草养生保健法 黄志诚总编 汉字国际文化有限公司 2010年6月第一版。
- [2] 邵长荣肺科经验集 夏以琳等主编 上海科学技术出版社 2004年9月第一版。
- [3] 求医先求老中医 曹敏儿编著 辽宁科学技术出版社 2009年2月第二版。
- [4] 朱良春医集 朱良春等著 中南大学出版社2006年9月第一版。
- [5] 中药药理学 沈映君主编 上海科学技术出版社2003年3月第八版。
- [6] 中医学 高学敏主编 人民卫生出版社2000年11月第一版。
- [7] 中药药理学 沈映君主编 2000年10月第一版。





多寐病 的中医治疗

新加坡·罗爱月

【关键词】多寐病 中医治疗

多寐病是指阳虚气弱，痰浊困滞而引起的不分昼夜，时时入睡，呼之即醒，醒后复睡的病证。病名始见于清代沈金鳌《杂病源流犀烛》。

黄帝内经已有较多的记载，《灵枢·大惑论》指出阳气受损，久留于阴可导致多寐，《灵枢·天年篇》指出气血两虚，心神无以濡养，而致倦怠嗜卧，《灵枢·海论篇》指出肾精亏虚也可导致多寐。

金元时期，李东垣脾胃论指出脾胃之虚，怠惰嗜卧。明代程充辑《丹溪心法·中湿回》

指出脾胃受湿，沉困乏力，怠惰好卧。明代李梴《医学入门·卷三》指出多眠阴盛，昼寝不厌。李时珍《本草纲目·卷五十五条》指出胆热多寐眠。清代唐容川《血证论·卧寐》指出寤属阳，不寤为阳虚。多睡多是阳虚，但也有旺火甚多昏睡者。清代沈金鳌《杂病源流犀烛》始提出多寐病之称。认为多寐，心脾病也，一是心神昏浊不能自主，一是心火虚衰，不能生土而健脾运。

对于多寐病的治疗，金元时期，李东垣从脾胃论治，提出升阳益气法。明代朱丹溪从湿热论治，提出清热利湿法。认为凡肥人沉困怠

惰是湿热，宜苍术，茯苓，滑石等。凡黑瘦之人沉困怠惰是热为主，宜白术，黄芩等。明代张介宾《景岳全书·劳倦内伤》则指出以温补为主。

清代沈金鳌在《杂病源流犀烛》总结前人经验，阐述多寐病的治法，认为“多寐，心脾病也。”指出如湿盛者，体重或浮而多寐，宜平胃散加防风，白术。如脾气弱者，食方已则困倦欲卧，宜六君子汤加山楂，神曲，麦芽。如四肢怠惰而多寐，为气弱也，宜人参益气汤。如长夏暑热，使人懒怠，四肢无力，每当坐定即寐，宜清暑益气汤。

本病原发病因多与湿邪有关，可因外湿或内湿造成水湿不运，或因阳虚水湿郁久化热而成痰热，痰浊内阻络脉，又因阳气虚弱，气不帅血，均可致瘀血。“脾喜燥恶湿”，长夏多暑湿，脾对湿邪有特殊的易感性，暑热耗气，湿浊困阻，外湿易引动内湿，常诱发本病。另外，阳虚气弱之人失于调摄，劳欲过度，也易诱发本病。故暑湿与劳欲过度均为本病的诱发病因。

本病起病多缓慢，患者以疲乏嗜卧，不分场合，可随时睡眠为首发症状。病位在心，脾，又与肺肾两脏有较密切的联系，病多为阴邪致病，以阳虚内寒，痰湿为主。本病的病性多属里，虚，寒，部分为瘀血，瘀热者则病性又为里为实。

病机核心是湿，浊，痰，瘀困滞阳气，心神不振，或阳虚气弱，心神失荣。各种病机可互相影响，也经常发生病理变化。如脾气虚弱，不能生化气血，可影响其他脏腑，病机转化为心阳亏虚，肾精不足等。也可因不能输布津液，病机转化为湿盛困脾，痰浊内阻等。湿盛困脾，不能升清降浊，清阳之气不能输布，后天之精不能归藏，进而转化为脾气虚弱，心

阳亏虚，肾精不足等机制。如痰浊内阻，郁久化热，波及于胆而转化为胆热痰阻，如阻于络脉，气血不畅，又因阳虚不能鼓动血脉，病机可转化为瘀血阻滞，困滞心阳，使心神不振，怠惰嗜卧。

治疗以虚则补之，实则泻之，虚实夹杂者又当标本兼顾为多寐病的基本治疗原则。阳虚气弱者当温阳益气；阴虚内热者，当滋阴清热；气滞血瘀者，当理气化瘀；痰湿困滞者，当化痰祛湿。

多寐病的病变趋势总是由表及里，或由其他脏腑病及于心的方向发展。

(一) 辨证论治大约有八型

1. 湿盛困脾

主症：头蒙如裹，昏昏嗜睡，肢体沉重或见浮肿，胸脘痞闷，纳少泛恶，舌苔腻，脉濡。

治法：燥湿运脾，醒神开窍。

方药：二陈汤合平胃散加减。

陈皮15g，苍术15g，川厚朴12g，防风12g，白术20g，石菖蒲15g。

加减：湿邪久蕴，每易化热，症见口粘而苦，溲黄，舌苔黄腻，脉濡稍数者，治当清热化湿，酌减香燥之药，加黄芩9g，山栀子12g，通草12g，薏苡仁15g等；寒湿较盛者，宜配伍化湿运脾阳的干姜9g，草果12g。

2. 痰浊内阻

主症：精神萎靡，昼夜嗜睡，胸闷多痰，形体肥胖，苔白厚，脉滑。

治法：化痰醒神。

方药：二陈汤加减。

制半夏9g，橘红15g，茯苓15g，枳壳12g，制南星9g，石菖蒲12g，甘草3g。

加减：痰湿较盛者，加温阳化气之桂枝

9g, 以达到温化痰浊的目的; 痰郁化热者, 酌加黄连9g, 黄芩12g, 竹茹15g, 芦根20g, 山梔子12g; 肾阳不足者加金鹿丸9g。

3. 瘀血阻滞

主症: 乏力嗜睡, 头痛头昏, 病程较久, 或有头部外伤病史, 舌质紫暗或有瘀斑, 瘀点, 脉涩。

治法: 活血通络。

方药: 通窍活血汤加减。

赤芍15g, 川芎20g, 桃仁20g, 红花15g, 老葱1根, 生姜3片, 红枣5枚, 麝香0.2g(冲)黄酒1200ml。

加减: 兼有气滞者, 可加青皮12g, 陈皮15g, 枳壳12g, 香附12g以理气和血; 兼有血热象者, 加黄芩12g, 山梔15g; 兼有阴虚者, 加生地20g, 丹参15g, 丹皮20g; 兼有气虚者, 加黄芪30g, 党参20g; 兼有阳虚者, 加肉桂6g, 附子10g; 兼有痰浊者, 加半夏12g, 石菖蒲15g, 白芥子20g。

4. 心阳亏虚

主症: 心神昏浊, 倦怠嗜卧, 畏寒肢冷, 面色㿔白, 舌质淡, 苔薄白, 脉沉细。

治法: 温补心阳, 同时补益心气。

方药: 桂枝甘草汤合人参益气汤化裁。

嫩桂枝12g, 炙甘草15g, 炙黄芪20g, 人参15g, 升麻6g, 熟地20g, 生白芍20g, 五味子9g。

加减: 血虚者加当归20g, 龙眼肉30g; 心脾两虚者, 用归脾汤化裁治疗; 嗜睡心阳不振较甚者, 用麻黄附子细辛汤主之, 麻黄3g, 附子3g, 细辛2g, 炙甘草2g, 仙鹤草30g, 水煎服, 每日一次。

5. 肾精不足

主症: 疲惫懒言, 头昏嗜睡, 脑转耳鸣, 腰膝酸痛, 舌质淡, 脉细弱。

治法: 益肾填精。

方药: 金匱肾气丸加减。

干地黄24g, 淮山15g, 山茱萸15g, 泽泻12g, 茯苓12g, 丹皮12g, 川桂枝9g, 炮附子9g。

加减: 肾阳衰微者, 用龟鹿二仙胶, 紫河车等血肉有情之品峻补精血; 伴有寒凝血瘀者, 酌加全当归12g, 红花12g。

6. 脾气虚弱

主症: 倦怠乏力, 嗜睡多卧, 饭后尤甚; 纳少便溏, 面色萎黄, 苔薄白, 脉虚弱。

治法: 健脾益气。

方药: 香砂六君子汤。

广木香10g, 砂仁10g, 潞党参15g, 茯苓15g, 白术15g, 生甘草6g。

加减: 气血俱虚, 兼见气短, 心悸, 面色无华者, 可用人参养营汤化裁; 伴有食滞不化者, 加麦芽15g, 神曲15g, 山楂20g。

7. 胆热痰阻

主症: 昏困嗜睡, 头晕目眩, 口苦口干呕恶, 胸胁满闷, 舌红苔黄, 脉弦数。

治法: 清胆化痰。

方药: 蒿芩清胆汤。

青蒿15g, 黄芩9g, 枳实12g, 竹茹12g, 青黛25g(包), 滑石粉15g(包), 生甘草3g, 陈皮12g, 清半夏12g, 茯苓15g。

加减: 痰热挟瘀者, 加郁金12g, 石菖蒲12g, 丹参20g。

8. 暑湿伤气

主症: 长夏倦怠, 四肢无力, 坐定即寐, 小便短赤, 舌苔黄腻, 脉虚或濡。

治法: 清暑益气, 化湿开窍。

方药: 清暑益气汤加减。

炙黄芪15g, 人参12g, 炒白术15g, 苍术9g, 升麻6g, 麦冬18g, 黄柏9g, 葛根12g, 泽泻9g。

加减: 伴有湿重者, 加藿香9g, 猪苓

12g;暑热甚者,去人参,加黄芪15g,白术12g,加黄连9g,竹叶9g,荷梗12g,西瓜翠衣10g;口渴者加知母12g,石斛15g等。

(二) 其他疗法

1. 单验方

(1) 苍术5g,薏苡仁10g,大米50g,共煮粥吃,用于湿盛困脾。

(2) 生枣仁25g,石菖蒲25g,菊花15g,用于痰湿蒙窍。

(3) 陈皮15g,半夏15g,石菖蒲15g,郁金15g,甘草10g,用于痰湿脾虚。

(4) 加减平胃散:苍术10-15g,厚朴,陈皮,清半夏,石菖蒲各10g,炙甘草6g,茯苓12g,郁金12g,生姜3片,大枣5枚,用于痰阻窍蒙。

(5) 藿香10g,佩兰10g,苍术10g,川朴10g,陈皮6g,法半夏10g,茯苓10g,石菖蒲10g,用于湿邪偏盛者。

(6) 龙葵50g,石菖蒲15g,水煎沸10分钟,渴即饮之,用于各型嗜睡。注意龙葵有小毒,用量不宜过大。

2. 专方研究

(1) 升阳益胃汤主治脾胃虚弱,怠惰嗜卧之证,并加藿香,石菖蒲醒神开窍。脾胃健,清气升,湿热除,则嗜睡可愈。

(2) 温胆汤治疗嗜睡症,效果明显。

(3) 加味通窍活血汤(桃仁,红花,赤芍,白芍,川芎,柴胡,枳壳,川楝子,香附,玫瑰花各15g,麝香(分冲)0.15g,老葱白4节,生姜5片,大枣6枚,生甘草6g,气虚加党参,黄芪各15g;阳虚加制附子10g,肉桂6g;湿滞加藿香,佩兰,苍白术15g,厚朴10g)治疗气血郁滞所致的嗜睡症,疗效佳。

(4) 加味生枣仁散(枣仁15g,石菖蒲2g,冰片20g,共为细末)结合辨证治疗多寐病,每日2次,汤剂。

(肝胆郁热型用龙胆泻肝汤,痰湿痹阻型用胃苓汤;心脾两虚型用归脾汤,瘀血阻窍型用通窍活血汤,髓海不足型用左归丸,每日1剂送服)。结果效果显著。

(5) 醒神汤(熟地,茯苓,菟丝子,炒白术,炒山药,石菖蒲,郁金各15g,鹿角胶(烊化),炮附子(先煎),桂枝,陈皮各10g,肉豆寇,升麻各6g,痰湿困脾加薏苡仁,清半夏,防风;气血亏虚加当归,黄芪,龙眼肉;如果痰湿化热,炮附子,桂枝改为6g,加青蒿,炒梔子,黄芩;病久入络加川芎,丹参,每日一剂,水煎服。温补脾肾治疗发作性嗜睡症。效果明显。

(6) 苦参为主组方配药用于治疗多寐可获良效。苦参味苦燥湿,性寒清热,入心,脾,肾经。适合脾湿,阳虚,有热的多寐症。

(7) 石菖蒲治疗多寐,取得良效。无论虚实证,均可作专用药应用。性味辛,温,入心,肝经。开窍辟秽,化痰湿。适用于痰浊阻滞,痹阻脑络;肾精亏损,脑髓空虚;脾肾阳衰,脑神衰惫;心脑神伤,气血虚衰;肝郁脾虚,疫气郁滞辨证用药。

针灸治疗

取穴:

(1) 心俞,交信,跗阳。心俞用泻法,跗阳用补法。

(2) 百会,心俞,足三里,三阴交。

临床上西医的发作性睡病,神经官能症,某些精神病患者,其症状与中医的多寐病类似者,可参考本病中医的治法。



浅谈 膝关节炎 的诊治法

新加坡·胡明珠

【关键词】膝关节炎 诊治法

概说

膝关节骨性关节炎，是一种常见的多发于中年以后的风湿性疾病。在流行病学调查显示，估计有骨性关节炎的病例当中，其中膝关节占主要部分，已成为影响中老年人健康以及慢性残疾的重要原因之一。膝关节炎的病因尚不十分明确。中医认为膝关节炎属“痹证”、“骨痹”之范畴，中医药在膝关节炎防治方面具有一定的优势。

骨性关节炎是一种以关节软骨的变性、破坏及骨质增生为特征的慢性关节疾病，在临床上膝关节是骨关节炎最常见受累的外周关节。骨性关节炎是老年人的常见病、难治病，严重影响老年人的生活质量，严重者甚至致残。它多发生于全身负重的大关节，其中，膝关节骨性关节炎最常见，在诸多病因中，生物力学因素是该病最确切的病因。由于外伤、劳损、感受外邪等因素，使膝关节周围软组织发生病变，引起膝关节内部应力失衡，最终造成关

节软骨的损害和膝骨性关节炎的发生。由于膝骨性关节炎患者多存在膝关节边缘的骨质增生，这是许多人对该病的认识。

膝关节骨关节炎分为继发性和原发性两种。原发性骨性关节炎最常见，又称特发性骨性关节炎。多见于体力劳动者，血压高者，妇女，50岁以上，体型肥胖的患者。也可以累及单关节或几个关节；主要是负重关节，膝关节最常见。原发性骨性关节炎通常进展缓慢，而且不太严重。继发性骨性关节炎也很常见，常继发于关节畸形、关节损伤、关节炎症或其它伤病，又称创伤性关节炎。尽管对原发性骨性关节炎的病因目前尚未完全明了，但已明确以下许多因素可以造成关节软骨破坏发生关节炎。

1、年龄因素：从中年到老年，随年龄增长，常发生关节软骨退行性变，关节多年积累性劳损是重要因素。有些退化磨损很明显而症状不重；反之有些人软骨退行性改变不重而症状却很明显。

2、性别因素：男女均可受累，但以女性多见，尤其是闭经前后的妇女。说明该病可能与体内激素变化有关。

3、遗传因素：临床见到骨关节炎，家族中姑姨、姐妹常患同样病，因此推测本病与遗传因素有关。

4、饮食因素：营养不良也是致病因素之才。由于营养和氧供应不足，影响到软骨细胞的增殖时，就会导致软骨基质减少，软骨新生不足而变软弱，极易在负重部位发生磨损产生炎症。

5、气候因素：常居潮湿、寒冷环境的人多有症状。与温度低，引起血运障碍有关。

病理改变

膝关节骨关节炎的早期，滑膜并无明显改变。关节滑膜和关节囊受脱落的软骨碎片的刺激而充血、水肿、增生、肥厚、滑液增多，产生继发性滑膜炎。滑膜可以吞噬包埋软骨碎屑而使滑膜增生、变厚，呈绒毛状，关节囊纤维化并挛缩。

有人提出滑膜炎性变化与软骨损伤后引起的自身免疫反应有关。表现为滑膜液内单核细胞、免疫球蛋白和补体增多，滑膜可见充血和单核细胞浸润。滑膜表面皱襞和绒毛增多，滑膜细胞的细胞质减少，纤维增多，基质减少，代谢功能减弱。滑膜下层弹力纤维和胶原纤维随年龄而增多。滑膜表面与毛细血管间距离扩大，引起循环障碍。滑膜的血液循环障碍和滑膜细胞溶酶体酶释放改变了滑液的成分，又反过来加速了关节软骨的退行性改变。

临床上膝关节骨关节炎主要症状是疼痛、肿胀、畸形和功能障碍等。早期表现为行走久了关节处酸痛不适，休息后会减轻。若是腓股间损伤，上下楼梯疼痛加剧。休息后感到关节

僵硬。坐下起身时可导致关节痛。逐渐会行走能力距离更短，疼的时间更长，会发展到休息时仍疼痛，痛的性质可由酸痛发展到刺痛，重者致行走困难或跛行。

1、疼痛：几乎所有病例都有膝部疼痛，根据疼痛程度从轻微到严重可分为五度：**1度：不痛：**由于膝部其它症状而求医，活动不痛，偶有疲劳感，或沉重感，或不适感。**2度：轻度疼痛：**各种动作刚开始时稍有疼痛，完全能够忍受，不妨碍生活与工作，或劳累后或远行后疼痛。**3度：中度疼痛：**步行时疼痛，短时间休息后可以减轻或消失。疼痛已引起患者注意，或干扰其情绪，但尚能完成各种活动，生活尚可。疼痛尚能忍受，不需服用或需偶尔服用止痛药。妨碍运动，甚至影响工作。**4度：重度疼痛：**负重和作各种动作时强烈疼痛，以致妨碍活动，影响生活，常需服止痛药。休息后虽然可能减轻，但仍然疼痛，或有自发痛。**5度：剧烈疼痛：**无论休息还是作何种动作都强烈疼痛，以致不能活动，生活不能自理，不得不服止痛药，甚至服药也仍然疼痛，干扰休息和睡眠。

多数患者膝痛属于轻度和中度，少数为重度，剧痛或不痛者少见，多为钝痛，伴沉重感、酸胀感，淤滞感，活动不适。属重度或剧烈疼痛者，或持续几天，或很快消失，少数也有持续较久，或一做某种动作就痛者。

疼痛特点：疼痛多与气温、气压、环境、情绪有关，秋冬加重，天气变换时加重。疼痛多位于髌股之间或髌骨周围，和膝关节内侧。膝外侧或后侧较少。两处或两处以上疼痛，或疼痛部位不定，经常变换者也不少见。

活动痛：膝关节处于某一静止体位较长时间，刚开始变换体位时疼痛，活动后减轻，负重和活动多时又加重。

负重痛：由于加重了膝关节负荷而引起的膝痛。上下楼、上下坡时或由坐位或蹲位站起时痛，担重物时膝痛。游泳、骑自行车时膝不

痛,或由于座位限制较长时间被迫屈膝,突然站起,会感到骤然膝痛,甚至有跪落感,它是始动痛与负重痛的共同作用所致。若负重前站起,先活动一下不负重的腿膝,再站起则疼痛就会减轻或不痛。

主动活动痛:重于被动活动痛,因主动肌肉收缩加重了关节负担产生疼痛。

静止痛:膝关节长时间处于某一静止体位或夜间睡觉时疼痛,又称为休息痛。与静脉血液回流不畅,造成髓腔及关节内压力增高有关。常需经常变换体位,才得缓解。

2、肿胀:由于软组织变性增生、关节积液所滑膜肥厚、脂肪垫增大等致,甚至是骨质增生、骨赘引起。较多见的是两种或三种原因并存。以髌上囊及髌下脂肪垫肿胀较多见,也可以是全膝肿胀。可将肿胀分为三度:略比健侧肿胀为轻度,肿胀达到与髌骨相平为中度,高出髌骨为重度。以轻度和中度肿胀多见。也有表现为局限性肿胀者。

3、畸形:膝内翻畸形最常见,与股骨内髁圆而凸起,胫骨内侧平台又较凹陷,而且骨质相对疏松又兼内侧半月板较薄弱有关。严重者伴有小腿内旋。畸形使膝关节负荷不匀,又加重畸形。另一个常见畸形是髌骨力线不正,或髌骨增大。由于股内侧肌萎缩,使髌骨内外侧牵拉力量不均衡,受外侧强韧的支持带牵拉髌骨外移。

4、功能障碍:骨性关节病所引起的功能障碍可分为关节活动协调性异常及关节屈伸活动范围减少的改变。绝大多数属于功能受限,很少见到关节功能永久性完全丧失者。关节活动协调性异常即运动节律改变,如关节打软、滑落感、跪倒感,以及交锁、弹响或摩擦音等。尤其上下台阶或走不平的路时,患者常常突然自觉患膝有一种要跪倒的滑落感,由于不稳而担忧。此系损坏的关节软骨面受压

所致,或关节稳定装置功能障碍,引起较重症状,多为突然发生,剧烈疼痛,关节不能活动,不敢屈也不敢伸,也不能负重,常伴恐惧感,有时可突然自行解锁而明显缓解,或需医生施以手法紧急解锁。

运动能力减弱:包括关节僵硬、不稳,活动范围减少,及生活和工作能力下降等。关节僵硬,系指经过休息,尤其是当膝关节长时间处于某一体位时,自觉活动不利,特别是起动困难,或称之为胶滞现象。骨性关节炎所引起的多系膝关节活动范围减少,很少使关节强直不能活动。

适当休息:在病情允许的范围内工作和生活,不可使受累关节过度负重、受潮、受凉、过于劳累,并应避免久坐、久站。不应使膝关节处于某一体位长久不动,应适当活动关节。

消除关节劳损因素:肥胖病人应节制饮食,减少体重;或坚持多乘车(包括骑自行车)少走路,尤其少上下台阶及走不平的路。

理疗:可解除疼痛和肌肉痉挛,有助于改善血液循环,减轻肿胀。可用热敷,最好是湿热敷。热气浴、温泉浴也可应用。透热疗法可用于解除亚急性期疼痛,以改善病灶区血液循环,促进新生的代偿关节面。

软骨退变磨损、骨质硬化、囊变、骨赘形成,关节肥大变形,构成了骨关节炎的病理核心,导致一系列与之相关的临床症状。也是命名为骨关节炎的依据。

治疗

根据中医辨证将本病分为三型:(1)气滞血瘀型;(2)寒湿痹阻型;(3)肝肾亏虚型。

1、气滞血瘀型:方用身痛逐瘀汤加减,兼湿热者加苍术、黄柏;兼气虚加黄芪;兼血虚加阿胶、鸡血藤;关节痛剧加水蛭、白花蛇;关节冷痛加制附片、桂枝;关节灼痛加元参、丹皮;血瘀郁热者加忍冬藤、蒲公英。

英；关节肿硬，痰瘀互结者，合用二陈汤。合而共起活血化痰、通络蠲痹之功。

2、寒湿痹阻型：方用当归四逆汤加减，主要功用温经散寒，养血通脉。该方效果不明显者加独活寄生汤君药辅之，可收到较好效果。

3、肝肾亏虚型：方用补阳还五汤加减，补阳还五汤功用是补气、活血、祛瘀通络，周行全身，配其它六味活血、祛瘀之药不在于逐瘀，而在于活血通络，灼加上搜风祛痰之药，益气活血通络，诸药共用，气血得充，经脉得通，清窍得养，故疼痛得愈。

讨论

骨性关节炎是以软骨退行性变为核心，累及骨质并包括滑膜、关节囊及关节其他结构的慢性炎症，其病理特点为关节软骨面损伤、骨质增生，其病因目前虽然尚未完全明了，但是与年龄偏大、体型肥胖、气候寒湿、遗传因素、外伤受损等因素密切相关，其主要表现是关节疼痛、外形肿胀、畸形、行走不利和屈伸功能障碍。膝关节骨性关节炎是一种无菌性炎症，在祖国医学中属“痹证”范畴。其发病机制多为感受风寒湿之邪，痹阻筋骨，或劳损外伤致气滞血瘀，瘀阻脉络，或年老久病，肝肾亏虚，筋脉失于濡养而成。中医在治疗痹证方面历史悠久，经验丰富。把本病归纳为痹证用中医各种治法进行辨证治疗有其独特优势。如活血通络，消除炎症，能对膝关节周围软组织损伤即“筋伤”有较好疗效，又能调整膝关节力学关系等，总之长于“治筋”。中医药是用于疾病早期治疗，临床改善患者症状，提高生活质量，防止或延缓病情向晚期发展，效果明显。当然，把本病仅当一般痹证治疗也是不够的。因为痹证含义广，包括现代多种关节炎。应把本病作为一种特殊性的痹证，既存在退变

性改变，骨质增生又有炎症性存在的痹证来治疗，还必须加强其微观病变的研究，才能进一步提高疗效。一个多世纪以来，人们在努力探索治疗骨性关节炎的有效途径和方法，尤其对膝关节骨性关节炎有了新的认识，长期的临床与实验研究证明，运用中医学理论及治疗方法治疗膝关节骨性关节炎，无论在改善临床症状，恢复膝关节生理功能，还是在促进自身修复等方面，都展现出广阔的发展前景，很有临床应用价值和理论研究。

膝关节炎是常见病，对患者的危害是很大的，影响正常的工作和生活，甚至威胁健康。膝关节炎的治疗方法尚有很多。

膝关节炎的治疗方法要因人而异，辩证治疗，如：

1、风湿性膝关节炎：多发于青少年，往往有急性呼吸道感染史，或因潮湿、寒冷等原因诱发。急性活动期以多发性、游走性大关节的红、肿、热、痛为主症，常伴有发热、心脏病变、慢性期则病程较长，自觉关节酸痛和活动不便。往往在气候变化、劳累或受潮之际加重。

2、骨性膝关节炎：发病缓慢，一般无肿胀，膝关节多持续性钝痛或酸胀，关节活动时症状加重，功能受限，有时可听见骨擦音。严重者可有膝关节变形。由于感受风寒湿热各气各有偏胜，故以风气盛者为行痹，表现为痛无定处，时隐时现或向远处放射；以寒邪偏胜者为痛痹，表现为疼痛剧烈，得暖则缓，遇冷更甚；以湿邪为重者为着痹，可表现出关节酸痛沉重麻木，阴雨寒冷季节更易发作，以外邪化热为热痹，表现为患膝红肿、痛而拒按等。

体会：膝关节骨性关节炎，是一种常见的多发于中老年人，尤以中老年妇女为多见，因此又称为老年性膝关节炎。在临床上有肝肾虚外，尚有脾脏虚损，感受风寒湿邪，亦有风热，湿热之邪所导致的膝关节病变，体胖者过度负重导致的膝关节软骨磨损也是导致膝关节发炎的原因之一。



元气即天地未分前的混沌之气。如东汉王充·《论衡》：“元气未分，浑沌为一”，“万物之生，皆禀元气”。汉·《白虎通义·天地》：“天地者，元气之所生，万物之祖也”。其实，早在春秋时期就有混沌之气的学说。在老子所著的《道德经》中曰：“道可道也，非恒道也。名可名也，非恒名也。无名，万物之始也；有名，万物之母也。故恒无欲也，以观其所徼。两者同出，异名同谓。”文中指“道”是宇宙的本原，是不变的真理。通过“无”来表述天地浑沌未开之际的状况，所以“无”即是元气。由“无”才能生天地万物；以“有”，作为宇宙万物产生之本原。因此，要从“道”中体悟宇宙生命的实相；从“无”中去领悟天地生成的奥妙；从“有”中去彻悟“无恒”的真理。无与有这两者，来源相同而名称相异。无与有、元气生天地的玄妙关系，正如《般若波罗蜜

多心经》所言：“色不异空，空不异色，色即是空，空即是色，受想行识，亦复如是。舍利子，是诸法空相，不生不灭，不垢不净，不增不减。”色是指身体或一切物质，受想行识是指心理。诸法空相是显示物质与心理的真实相。物质世界皆有成、住、坏、空的变异。这些生成与毁灭，佛家认为都是因缘的聚散，所谓“因缘成世界、因缘灭世界”。在《阿含经》偈曰：“诸法因缘生，诸法因缘灭。”因缘之“因”是指引生结果的直接原因。“缘”是指由外来相助的间接原因。法，是指一切事事物物。因、缘与法三者的关系，有如一粒种子(因)，需要水分、阳光、土壤(缘)，才能成长成一颗树(法)。由元气所生的天地，也离不开因缘和合的关系。由于因缘所生的一切事物，没有真实的自体可得，其自性本空。因此，万物虽有千差万别，有天高地厚之分，有男女之差，有寒热的不同等等阴阳之分，但它们

的自性实无差别。因此，智者观浑沌未分的“元气”，或观由因缘而生的天地，都不起分别心，不以自我的主观看待事物。应该学习老子的精神，对自然界宇宙人生深入的观察和亲身的领悟，顺应太虚大“道”。

中医所说的“元气”，也名“真气”。李东垣云：“真气又名元气，乃先身生之精气也。”正因为元气本于先天，故名“天真”，即先天真元之气。元气是由父母之元精所化生，再由后天水谷精气和天地自然清气结合而成阴气与阳气两类。阴气主物质，阳气主功能，阴阳二气可相互转化。阴气包括人体五脏之气和营气。阳气包括人体六腑之气、经脉之气、卫气和宗气。《素问·生气通天论》：“阳气者，精则养神，柔则养筋。”“阳气者，若天与日，失其所，则折寿而不彰。阳气是构成人体和维持人体生命活动的最基本物。人的生存需要阳气的推动、温煦、防御、固摄与营养。所谓“得阳者生，失阳者亡”。“阳气”越充足，人体越强壮。《内经·灵枢》曰：“人到四十，阳气不足。损与日至。”意指人随着年龄的增长，人的阳气就会逐渐亏耗。人若阳气不足，就容易生病。阳气若耗尽，人就会死亡。《难经·八难》曰：“人之生死，全赖乎气。气聚则生，气壮则康，气衰则弱，气散则死”。

元气，不能只是单纯从人的角度看待，因为人的元气，包含天地宇宙之元气”。三者本为一体，只是人们单纯的把这三者分开，认为人是人，天是天，地是地。不知天、地与人元气的体性是从无中而生，三者实为一体，无有分别。圣人从“无”中体悟真理，从“无为”中不起分别心。“无为”也是老子从修行中彻悟出来的真理。老子彻悟到世间一切事物，无论是天地、男女、名利、贫富、美丑等等，都是虚幻的，

都是无的。这与《金刚般若波罗蜜多心经》所说“一切有为法，如梦幻泡影，如露亦如电，应作如是观”一致。老子又言：“无其为，是为；无其事，是事”。指出事物本相。无为，就是“心知其空而为之”。也就是“心不著相”，“不执著”。正如《金刚般若波罗蜜多心经》所言：“离一切诸相，则名诸佛(觉悟者)。”故人们只要能不起执着分别心，天、地与人元之气就能回归一体，人的元气就能通过“无”而生化无穷，天地之元气就能为我所用，邪气就能被正气所灭而消散。如《黄帝内经》中所言的：“正气内存，邪不可干”。所以欲得天地之元气，首先要调我人这颗无形之“心”，由心去体悟“无为”，再由“心”去调和融会天地之“元气”，使人体元气充足，就能抵御邪气，百病就不得而生。除了要修心悟道，修炼元气之外，也要配合食疗养生，节制饮食，作息有常规，这样形神之阴阳才能协调，身心才能健康长寿。正如《素问·上古天真论篇》曰：“上古之人，其知道者，法于阴阳，和于术数，饮食有节，起居有常，不妄作劳，故能形与神俱，而尽终其天年，度百岁乃去。”又曰：“恬淡虚无，真气从之，精神内守，志闲而少欲，心安而不惧。”恬淡虚无即清静寡欲，无任何杂念，无欲无求，如此就能达到虚无的境界。只有“虚无”才能与天地相通相合，真气就顺从自然之道充养全身，所以叫“真气从之”。《内经诠释》曰：“恬淡以养神，虚无以养志，这样私心杂念不起，不求静而自静。”通过修心才能彻悟无为大道，达到凝神入静，心境就能常守于内，无情志上的扰乱，无过多的名利欲望，心就无所牵挂，无烦恼障碍，对病痛死亡无所畏惧。

修“心”的方法，首先要知心，知心后就要修心明心。明心之人，能够彻底了解自己的本来面目，断除一切烦恼杂念，彻悟

因杂念而迷失了的本性。要断除一切烦恼杂念，首先要了解烦恼杂念的形成。烦恼是指受外界事物因素与内在心理有原因或没有任何原因的情况下产生不愉快、不顺心、烦闷苦恼。烦恼多的人，就不会快乐。烦恼是一种负面的思想或情绪，烦恼和痛苦是一体的；有了烦恼，便会产生痛苦。烦恼的种类很多，根据《百法明门论》的说法，烦恼可分为根本烦恼与随烦恼。随烦恼是随“根本烦恼”而产生的烦恼。根本烦恼有贪、嗔、痴、慢、疑、不正见，共六个。贪：贪爱种种事物。嗔：憎恨，发怒，生气等。痴：既于诸事理迷惑，是非不明。慢：把自己和别人相对比，内心产生高傲的心理。疑：对于诸无为、缘起性空的真理常犹豫不决，产生不信的心理。不正见：对诸事理起不正确之知见。不知身心是因缘和合而生的，从而执着这个身心以为是实我，称为“我执”。因为有我执就会起贪、嗔、痴、贪生怕死等烦恼。这六根本烦恼要通过修心才能断除。随烦恼共有二十个。即1. 不信：不信元气、无为、因缘等理论。2. 懈怠：不努力。3. 放逸：放荡纵逸。4. 昏沉：神志昏沉，常爱睡眠。5. 掉举：于所观境，心不安定，杂念纷飞，常回忆过去境。6. 失正念：对于现前之念，没办法掌握，不能记得它。如念头专注在眉心不久，就跑去想其它地方，而不记得刚才心念是在眉心。7. 不正知：对自心不知安在何处。例如静坐时对于出入息的进出、粗细不能明了。8. 散乱：内心妄念纷飞，流散杂乱。9. 无惭：对自己之过失及缺点，不自我反省，也没有羞耻心。10. 无愧：对自己之过失及缺点，不怕对不起别人，他人指责非议也不以为耻。11. 忿：对现前逆境，心里气愤不平。12. 恨：逆境过后，结怨在心，怀恨不已。13. 覆：隐藏自己所作的过失和罪恶。14. 恼：有了忿恨后，越想越苦恼，并以粗暴言行怒骂别人，使他人也苦恼。15. 诳：虚伪不实，欺骗别人。16. 诤：奉承他人。17. 骄：恃着财富、美貌等而骄

傲。18. 害：常以打杀、恐吓等损害他人。19. 嫉：即妒忌。20. 悭：就是悭吝，财物舍不得施与他人。所以人共有二十六种烦恼。有了烦恼就会产生痛苦，有了烦恼痛苦就达不到恬淡虚无的境界。

欲达到清静寡欲，无任何杂念的境界。除了了解烦恼的形成，应进一步要了解烦恼产生的原因。产生烦恼的根本原因是因无智不明缘起性空的真实相而执取身心有个永恒实在的自我。因有我执人就变得自私自利，凡事以“我”为主就有“我爱”、“我欲取”等的欲望，以我为中心就容易与人对立、冲突，人就会生起贪欲、嗔恚、愚痴等诸多烦恼痛苦。所以烦恼起于无智与执著。破除我执的方法就是在日常生活中的行住坐卧，任何时候都要通过内省直观身心是无常、是无实我。常观因缘所生的我与外界一切事物都是暂有的，地、水、火、风四大是会败坏灭亡的，或观想死尸以灭除欲望。如此反复内省观想，就能破除我执、欲望烦恼就会渐渐去除，一切贪爱自然消亡，就能达到恬淡虚无，心无杂念的境界，成为最快乐的人。此时的内心是惟善、无烦恼和痛苦。心性平和开阔，没有自卑心、自慢心和固执心。对人都抱持耐心和宽容。自性恒住于关爱和善念之中。心性洒脱，无牵无挂，自性恒住于清净无染，心无杂念。明心之人，彻底了解自己体性本空，已不在乎生命的长短，对病痛死亡已无有恐惧，心无牵挂，远离颠倒妄想，逍遥自在。明心之人，心无杂念，心就自然能随意念而转，以意领气，打通受阻不畅的经络，经脉顺畅才能行气血、和阴阳，维持机体功能活动的正常。《黄帝内经》曰：“百病生于气”。气机运行紊乱导致许多疾病的发生，气机通畅，元气充沛，虚邪贼风不能入侵，百病则不生。总之，上工治未病，欲得“恬淡虚无，真气从之；精神内守，病安从来。”本人的浅见是必须先了解元气与无形之心。

新加坡・佃仁森

1/7/13 4:20 PM

下肢以屈为主，患掌自然握于小枕上。可选择合适枕头和床垫、足板等加以固定。例如取仰卧位时患侧上肢垫高，超过肩部，防止肩胛带后撤；肘部微内收，腕和手指轻度伸直，将大拇指放在腕的下面以防手腕下垂和手指蜷缩等病手后遗症；膝下放一小方枕，腿外侧放沙袋以防腿外展外旋；两脚要蹬踏脚板，以防脚下垂和脚外翻；脚跟最好垫上棉圈，以防发生褥疮。

1.3 集中反复训练与塑形训练

1.2.3 坐站立位平衡训练：患者双手叉握，双上肢主动前伸，头和躯干前倾，头向前超过脚，使重心移至双足，然后将臀部抬起，髋、膝伸展站起，必要时医生可协助完成。站立平衡训练可让患者手握平衡杠在杠边站立，重心先放于健侧下肢，然后逐渐由双下肢共同承担体重，站立时间由短渐长，直至能够独立活动如双膝屈曲，前、后、左、右重心移位训练。随之进行患腿负重的站立位活动，如用健腿踢球等。

1.2.4 步态与上下阶梯训练：随着患侧下肢肌力提高和站立平衡感觉增强，医生可促进控制骨盆步行训练，直至能够独立迈步行走，进行步态训练。上下楼梯训练可锻炼患者下肢交替负重的能力，能更快达到独立步行。从一开始就要帮助患者以正常方式上下楼梯。

22

1.4.1 运动疗法的强度及频率：运动强度

1.4.2 日常生活能力训练(Motor activity log, MAL): 在以上几个阶段的运动疗法中可穿插ADL, 如进餐、穿脱衣服、如厕、洗浴、刷牙、梳头、拧毛巾等, 从而达到提高生活能力的目的。可先教会患者如何去做, 同时指导家属帮助患者训练至熟练, 每天2~3次。促使患者在日常生活环境中反复使用患肢, 提醒其在日常生活环境中经常使用患肢, 同时在患者和治疗师之间建立解决问题的沟通方式, 协调两者的关系, 保证患者对治疗方案的依从性。

①患者有以下情况时不应做运动治疗:

齐或增多至每分钟10次以上、脉搏高于每分钟140次、收缩压上升高于40mmHg或舒张压升高高于20mmHg时,要及时终止运动治疗,请医生诊疗后决定能否继续训练^[6]。③运动疗法内容并无统一标准,但均强调个体化原则。按照脑卒中功能障碍特点,运动疗法内容须循序渐进^[7]。

2.1 运动疗法与脑神经功能重组:

脑组织可塑性和功能重组是运动疗法治疗脑卒中偏瘫的理论基础。脑神经系统是庞大网络系统，相互作用、相互影响。虽然脑神经细胞死亡不能再生，但大脑中可有充分利用空间，脑内轴突侧枝长芽和潜在突触的应用，周围组织的代偿，在条件适宜时部分神经元可以再生。运动疗法正是通过反复训练，刺激外周神经来诱导中枢神经系统功能可塑性发展，从而使丧失的功能重新恢复。因此，早期运动康复治疗中通过输入正常的运动功能模式来影响输出，抑制异常的、原始的反射活动，改善运动模式，从而促进正常功能模式的形成和恢复。运动能起到加强软弱肌肉力量锻炼和大脑皮层的活动能力，使神经系统兴奋性有很大改善，达到运动功能最大限度的恢复^[6]。同时运动可促使大脑蛋白量增加及新的营养生成，有报道说运动可能增加脑内肾上腺素，乙酰胆碱等神经介质的分泌，亦有报道运动训练具有一定的脑保护作用，使梗死减轻，神经元损失减少，失能区恢复加快。

肌力训练可使一部分受损的神经功能得以恢复,但是相当一部分神经功能的恢复要依靠特殊的训练。临床上常采用运动训练(如体操球训练、滑板训练等)及神经肌肉本体促进技术(proprioceptive neuromuscular facilitation, PNF)等来促进患肢本体感觉、控制能力、平衡和协调能力等神经肌肉功能的

行,强度不超过患者疼痛的耐受范围。牵引前先采用蜡疗、超短波等物理因子疗法使局部温度上升,效果更佳。在肌力训练和有氧运动之后也应牵拉参与运动的主要肌群,以维持互为拮抗肌群之间的肌力平衡^[11]。

3.1 强制性运动疗法的概念

强制性运动疗法^[4](constraint induced movement therapy, CIMIT), 是1980年Edward Taub教授和其同事经过数年研究, 由美国Alabama大学神经科学研究人员通过动物实验而发展起来的治疗上神经元损伤的一种训练方法。重视将患肢的运动能力转移到日常生活环境中: Andnews和Stewart曾报道, 患者在治疗室内和治疗室外的运动功能表现不一致^[12], 一般25~45%的患者在家庭中完成日常生活活动的能力较差。CIMIT弥补了这一缺陷, 在治疗室内和生活环境之间架起了一座桥梁, 成功地将治疗过程中所获得的运动能力从临床治疗室转移到现实生活环境当中, 使脑卒中患者的患肢在日常生活环境中使用的频率和运动质量得到提高^[13]。研究表明, 经过2周的治疗, 患者的患手在现实生活中的使用能力有明显提高^[14~16]。CIMIT利用佩戴手套限制健肢的同时, 要求患者反复使用患肢做日常生活活动, 通过集中反复训练诱使大脑产生使用-依赖性功能皮质重组, 这是CIMIT的理论基础。Mauritz等认为, 反复练习是脑卒中康复的重要因素^[17, 20]。目前的康复治疗方法大多是在较短的时间内让患者接受治疗, 不能使患者得到足够强度的集中反复训练, 因此很难获得理想的治疗效果。“强制性使用”运动疗法是从动物实验到临床应用, 具有可靠的神经科学基础。是以功能性为导向, 以指向性任务为原则, 以密集形训练为基础的一种新兴方法。因此, 有可能成为21世纪脑卒中康复治疗体系中的一枝新秀^[21]。

强制性运动疗法^[4](constraint induced movement therapy, CIMIT), 是1980年Edward Taub教授和其同事经过数年研究, 由美国Alabama大学神经科学研究人员通过动物实验而发展起来的治疗上神经元损伤的一种训练方法。重视将患肢的运动能力转移到日常生活环境中: Andnews和Stewart曾报道, 患者在治疗室内和治疗室外的运动功能表现不一致^[12], 一般25~45%的患者在家庭中完成日常生活活动的能力较差。CIMIT弥补了这一缺陷, 在治疗室内和生活环境之间架起了一座桥梁, 成功地将治疗过程中所获得的运动能力从临床治疗室转移到现实生活环境当中, 使脑卒中患者的患肢在日常生活环境中使用的频率和运动质量得到提高^[13]。研究表明, 经过2周的治疗, 患者的患手在现实生活中的使用能力有明显提高^[14~16]。CIMIT利用佩戴手套限制健肢的同时, 要求患者反复使用患肢做日常生活活动, 通过集中反复训练诱使大脑产生使用-依赖性功能皮质重组, 这是CIMIT的理论基础。Mauritz等认为, 反复练习是脑卒中康复的重要因素^[17, 20]。目前的康复治疗方法大多是在较短的时间内让患者接受治疗, 不能使患者得到足够强度的集中反复训练, 因此很难获得理想的治疗效果。“强制性使用”运动疗法是从动物实验到临床应用, 具有可靠的神经科学基础。是以功能性为导向, 以指向性任务为原则, 以密集形训练为基础的一种新兴方法。因此, 有可能成为21世纪脑卒中康复治疗体系中的一枝新秀^[21]。

强制性运动疗法^[4](constraint induced movement therapy, CIMIT), 是1980年Edward Taub教授和其同事经过数年研究, 由美国Alabama大学神经科学研究人员通过动物实验而发展起来的治疗上神经元损伤的一种训练方法。重视将患肢的运动能力转移到日常生活环境中: Andnews和Stewart曾报道, 患者在治疗室内和治疗室外的运动功能表现不一致^[12], 一般25~45%的患者在家庭中完成日常生活活动的能力较差。CIMIT弥补了这一缺陷, 在治疗室内和生活环境之间架起了一座桥梁, 成功地将治疗过程中所获得的运动能力从临床治疗室转移到现实生活环境当中, 使脑卒中患者的患肢在日常生活环境中使用的频率和运动质量得到提高^[13]。研究表明, 经过2周的治疗, 患者的患手在现实生活中的使用能力有明显提高^[14~16]。CIMIT利用佩戴手套限制健肢的同时, 要求患者反复使用患肢做日常生活活动, 通过集中反复训练诱使大脑产生使用-依赖性功能皮质重组, 这是CIMIT的理论基础。Mauritz等认为, 反复练习是脑卒中康复的重要因素^[17, 20]。目前的康复治疗方法大多是在较短的时间内让患者接受治疗, 不能使患者得到足够强度的集中反复训练, 因此很难获得理想的治疗效果。“强制性使用”运动疗法是从动物实验到临床应用, 具有可靠的神经科学基础。是以功能性为导向, 以指向性任务为原则, 以密集形训练为基础的一种新兴方法。因此, 有可能成为21世纪脑卒中康复治疗体系中的一枝新秀^[21]。

强制性运动疗法^[4](constraint induced movement therapy, CIMIT), 是1980年Edward Taub教授和其同事经过数年研究, 由美国Alabama大学神经科学研究人员通过动物实验而发展起来的治疗上神经元损伤的一种训练方法。重视将患肢的运动能力转移到日常生活环境中: Andnews和Stewart曾报道, 患者在治疗室内和治疗室外的运动功能表现不一致^[12], 一般25~45%的患者在家庭中完成日常生活活动的能力较差。CIMIT弥补了这一缺陷, 在治疗室内和生活环境之间架起了一座桥梁, 成功地将治疗过程中所获得的运动能力从临床治疗室转移到现实生活环境当中, 使脑卒中患者的患肢在日常生活环境中使用的频率和运动质量得到提高^[13]。研究表明, 经过2周的治疗, 患者的患手在现实生活中的使用能力有明显提高^[14~16]。CIMIT利用佩戴手套限制健肢的同时, 要求患者反复使用患肢做日常生活活动, 通过集中反复训练诱使大脑产生使用-依赖性功能皮质重组, 这是CIMIT的理论基础。Mauritz等认为, 反复练习是脑卒中康复的重要因素^[17, 20]。目前的康复治疗方法大多是在较短的时间内让患者接受治疗, 不能使患者得到足够强度的集中反复训练, 因此很难获得理想的治疗效果。“强制性使用”运动疗法是从动物实验到临床应用, 具有可靠的神经科学基础。是以功能性为导向, 以指向性任务为原则, 以密集形训练为基础的一种新兴方法。因此, 有可能成为21世纪脑卒中康复治疗体系中的一枝新秀^[21]。

参考文献:

- 体功能及日常生活能力的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2001, 22(9): 1003~1004
- [8] Geenough WT, Anderson BJ. Cerebellar synaptic plasticity relation to learning versus neural activity[J]. Ann Noy Acad Sci, 1991, 627: 231
- [9] Pincivero DM, Lephart SM, Karunakara RG. RelatHon between Open and closed kinematic chain assessment of knee strength and functional performance[J]. Chin J Sport Met, 1997, 7: 11~16
- [10] 吴毅. 等速技术在膝关节损伤后功能评价和康复训练中的应用[J]. 现代康复, 2000, 4: 8~10
- [11] Brady TJ, Kruger J, Helmick CG, et al. Intervention programs for arthritis and other rheumatic diseases[J]. Health Educ Behav, 2003, 30: 44~63
- [12] Andrews K, Stewart J. Stroke recovery: He can but does he?[J]. Rheum atol Rehabil, 1979, 18: 43~48
- [13] Taub E, Uswatte G. CI therapy: bridging from the primate laboratory to the stroke rehabilitation laboratory[J]. J Rehabil Med, 2003, suppl 41: 34~40
- [14] Miltner WAR, Bauder H, Sommer M, et al. Effects of constraint-induced movement therapy on patients with chronic stroke patients: A replication[J]. Stroke, 1999, 30(3): 586~592
- [15] Kunkel A, Kopp B, Muller G, et al. Constraint-induced movement therapy: A powerful new techniques to induce motor recovery in stroke patients[J]. Arch Phys Med Rehabil, 1999, 80(6): 624~628
- [16] Sterr A, Elbert T, Berthold I, et al. CI therapy in chronic hemiparesis: the more the better?[J]. Arch Phys Med Rehabil, 2002, 83: 1374~1377
- [17] Dettmers C, Teske U, Hamzer F, et al. Distributed form of constraint-induced movement therapy improves functional outcome and quality of life after stroke[J]. Arch Phys Med Rehabil. 2005, 86: 204~209
- [18] Taub E, Uswatte G, Morris DM. Improved motor recovery after stroke and massive cortical reOrganizatiOn following constraint-induced movement therapy[M]// Harvey RL ed. Motor Recovery after Stroke: Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America. Philadelphia: WB, Saunders Co., 2003
- [19] Butefisch C, Hummelsheim H, Kensler P, et al. Repetitive training of isolated movements improves the outcom e of motor rehabilitation of the centrally paretic hand[J]. J Neurol Sci, 1995, 130: 59~68
- [20] Hesse S, Bertelt C, Schaffrin A, et al. Restoration of gait in nonambulatory hemiparetic patients by treadmill training with partial body-weight support[J]. Arch Phys Med Rehabil, 1994, 75: 1087~1093
- [21] 王文清, 杨晓莲, 姜贵云, 等. 脑卒中运动功能障碍康复的新进展[J]. 中国康复医学杂志, 2007, 22(2): 188~190
- [22] 范振华, 周士枋 主编. 实用康复医学[M]. 第1版. 南京: 东南大学出版社, 1998: 486~506
- [23] Taub E, Burgio L, Miller NE, et al. Anoperant approach to rehabilitation medicine: overcoming Learned nonuse by shaping[J]. J Exp Anal Beh. 1994, 61: 281~293
- [24] 王茂斌. 偏瘫的现代评价与治疗[M]. 第1版, 北京: 华夏出版社, 1990: 15~17, 139~141
- [25] 高圣海, 倪朝民, 韩瑞, 等. 偏瘫肩痛对上肢功能恢复的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2006, 21(3): 215~217
- [26] Kim YH, Park JW, KOMH, et al. Plastic changes of motor network after constraint-induced movement therapy[J]. Yonsei: Med J, 2004,45(2): 241~246

不孕与不育

浅谈

新加坡·陈浩平



定义

对育龄夫妇过正常的性生活满一年，未避孕而无生育者，便可纳入不孕与不育的范畴。一般上，把女性病因引起的不孕称为女性不孕症，而由男性病因而导致配偶不孕者称为男性不育症，“不育”本指女性有过妊娠，但后来因种种原因以堕胎，小产，早产，死胎而告终，但现在也把男性不能生育者称为不育。根据统计，不孕不育的夫妇约占10%左右，由男方造成的不孕不育约占20% - 40%，由女方造成的不孕约占60% - 75%。

分析

现在的婚姻，有普遍延迟的现象，世界各国结婚年龄男女都有提高的趋势，由于结

婚年龄的提高，高龄的男女在生理上，生育的能力相对的下降，不孕不育的病患者也就越来越多了。

不孕不育的夫妇，可分为原发性不孕与继发性不孕两大类，原发性不孕指育龄夫妇结婚1年以上，夫妇同居，不避孕而未能受孕者，继发性不孕指夫妇曾有孕产史，相隔一年以上，不避孕而未能怀孕者。

受孕的必备条件：

1. 男子精液必须正常，
2. 女子卵巢排出正常的卵子，
3. 精子与卵子在输卵管相遇，结合成受精卵，而顺利进入子宫腔，
4. 子宫腔内膜已做好充分准备，适合受精卵的着床。

以上任何一个环节出问题皆可造成不孕！

西医对不孕不育的观点

男方不育的因素:

1. 先天性睾丸发育不全, 不能产生精子,
2. 隐睾症, 睾丸炎, 睾丸结核,
3. 支持细胞唯存综合征,
4. 血清中有抗精子抗体,
5. 下丘脑功能异常(Kallmann 综合征),
6. 垂体功能异常,
7. 甲状腺疾病,
8. 肾上腺疾病,
9. 严重糖尿病,
10. 精索静脉曲张,
11. 睾丸肿瘤,
12. 性传染疾病。

以上的因素, 皆可导致男性精子的不正常, 如无精症, 弱精症及性功能障碍, 无法进行性生活等, 最终导致配偶的不孕。

女方不孕的因素

1. 各种因素引起的排卵障碍,
2. 肿瘤, 如卵巢肿瘤, 子宫粘膜下肌瘤等,
3. 内分泌代谢疾病,
4. 重症糖尿病,
5. 输卵管堵塞,
6. 子宫内膜异位, 内膜结核,
7. 子宫畸形, 发育不良,
8. 慢性宫颈炎,
9. 宫颈息肉, 宫颈肌瘤,
10. 先天性的阴道畸形,
11. 血清中或宫颈粘液中有抗精子抗体者,
12. 性传染疾病。

一般上, 女性不孕的检查比较麻烦, 应该在男性检查没问题后再做女性的检查。要提高怀孕的机会必须要注意行房的日期, 女性应该先做好基础体温测量, 才会知道自己的排卵日期, 在排卵日期前后适当

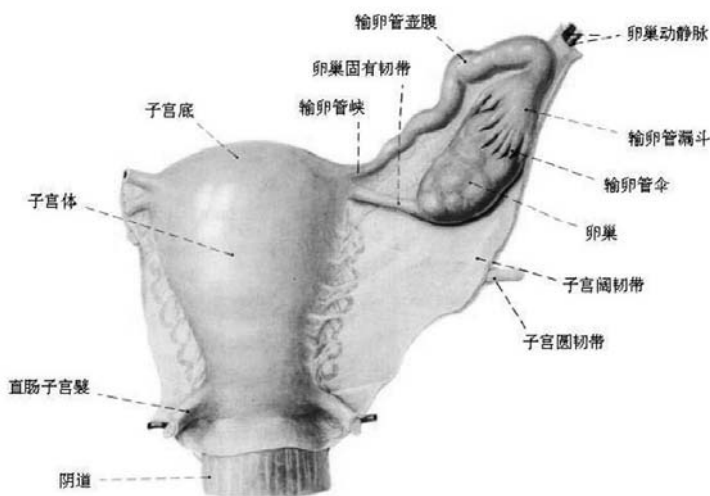
的时间进行房事, 便可大大的增加受孕的机会了。

中医对不孕不育的观点

男性不育症

在很多中医书籍上, 都把男性疾病归罪于房事过度, 手淫不节等, 然而, 这只是其中一部份的原因罢了, 除此之外, 还有一大部份的男性是属于器质性的病变, 促使他们在性功能上出现障碍, 房事不能顺利完成, 力不从心, 也有不少属于先天性生殖器的缺陷, 不能正常进行房事, 或有其他疾患, 影响性功能, 房事进行中半途而废者, 当然也就无法让配偶怀孕了。

黄帝内经在《素问·上古天真论》“丈夫八岁, 肾气实, 发长齿更。二八, 肾气盛, 天癸至, 精气溢泄, 阴阳和, 故能有子。……。七八, 肝气衰, 筋不能动, 天癸竭, 精少, 肾脏衰, 形体皆极。八八, 则齿发去”说明男子的生育与肝肾有着极为密切的关系, 尤其是肾脏, 更是主生殖的一个重要脏器, 故中医在治疗男性不育症上, 主要还是从肾脏论治。



在中医的观点上,男子以精为重,的特点形成了中医对心,肝,肾,精,气的重视,在治疗上强调中医的整体观念,一般上采用标本兼治,攻补兼施的治疗方法,平时应该注意调补脏器,通达气机,内治与外治相结合,才能达到治疗的目标,同时,对男性生殖器官的检查也必须受到重视,此外,也不可忽略养生与保健,阴阳的平衡。

从另外一个角度来看,男性不育不仅是肾精的问题,而是脏腑,气血,经络整体功能失调的表现,也是全身疾病综合的结果。

在中医理论上,男性生育以肾精为本,肾精亏虚为男性不育的主要原因,在临床诊断上,可分成以下证型:

1. 肾阳不足证: 患者表现为性欲减退,阳痿早泄,形寒肢冷,腰腿酸软,疲乏无力,小便清长,夜尿多等一派阳虚症状,治疗可温补肾阳,方用肾气丸加减,或右归丸加减。

2. 肾阴不足证: 患者出现遗精滑泄,头晕耳鸣,腰膝酸软,手足心热等阴虚症状,治疗可滋补肾阴,方可选用六味地黄丸加减,或左归丸加减。

3. 肝郁血瘀证: 临床表现为性欲低下,阳痿不举,不能射精,情志抑郁,胸胁胀痛,喜太息等肝气郁结的症状,治疗可舒肝解郁,方用柴胡疏肝汤加减,或逍遥散加减。

4. 湿热下注证: 患者表现为勃起功能障碍,胸脘胀满,食少纳呆,大便粘滞,小便短赤等症状,治疗可清热利湿,方用萆薢分清饮加减。

5. 气血两虚证: 临床表现为性欲减退,阳事不兴,神疲力倦,面色无华等气血虚弱症状,治疗可气血双补,方可用八珍汤,补中益气汤,当归补血汤等方加减。

女性不育症

黄帝内经在《素问·上古天真论》“女子七岁,肾气盛,齿更发长。二七而天癸

至,任脉通。太冲脉盛,月事以时下,故有子。……。六七三阳脉衰于上,面皆焦,发始白。七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”肾主冲任,冲为血海,任主胞胎,说明肾虚与冲任不足是女性不孕的主要因素。

肾虚可表现为肾阴虚,肾阳虚及肾阴阳两虚,肾阴虚乃肾精亏损,精血不足,导致冲任失养,子宫干涩,或阴虚火旺,血海太热,不能摄精成孕。肾阳虚则命门火衰,冲任不足,胞宫失于温煦,宫寒而不能摄精成孕。有时肾阴虚与肾阳虚可同时存在,表现为肾阴阳两虚而致不孕。

女子以血为主,血是月经的基础,若女性体质虚弱,阴血不足可导致胞脉不养而不孕,另外,女性易为情志所伤,造成肝气郁结,气滞血瘀,促使冲任不能相资而月事不调,则难以受孕。

《傅青主女科·种子》提出女性十不孕,这里简单介绍给大家作为参考:

1. 身瘦不孕: 此乃气血虚弱之证,可用养精种玉汤以滋养肝肾而填精血。

2. 胸满不思食不孕: 肾水火两衰,中州运化无权,精微无所化生,冲任失养而不易受孕,可用并提汤。

3. 下部冰冷不孕: 此心肾阳虚,真火不足,子宫寒积难以受孕,方用温胞饮。

4. 胸满少食不孕: 此乃心肾火衰,不能温和脾胃,可用温土毓麟汤。

5. 少腹急迫不孕: 中土气虚,冲任失常,影响胞宫以致不能受孕,可用宽带汤治之。

6. 嫉妒不孕: 因嫉妒而肝气郁结,冲任不畅,肝气横逆犯脾,脾受困而精微无所化生,自然难以受孕,可用开郁种玉汤治疗。

7. 肥胖不孕: 肥人多痰湿,痰湿滞留下

焦，阻塞胞宫而不易受孕，可用加味补中益气汤治之。

8. 骨蒸夜热不孕：肾水不能制火，胞宫失濡而难受孕，方用清骨滋肾汤。

9. 腰酸腹胀不孕：任督俱虚，发为癥瘕，难以受孕，可用升带汤治疗。

10. 便涩腹胀足浮肿不孕：此乃肾阳虚，水气渗入胞胎之中，故不能摄精受孕，方用化水种子汤。

由于篇幅有限，大家可以查寻原著找出十张处方的内容。以上傅青主女科种子十不孕中，主要通过望闻问切，查出求诊者不孕的因素，将之归纳入以上十大类中，再以相应的方剂加减治疗，往往也能够达到观音送子之效，最后医患皆大欢喜，然而，另外一种诊断与治疗也是不容忽略的：一般女性的不孕，往往与月经有密切的关联，所谓“种子先调经”，妇女调经，得子之道也，丹溪心法云：经水不调，不能成胎，妇人秘科也指出：女人无子，多以经候不调。临床上不孕的女性，追问之下，大多伴有月经失调，



经期先期后期，或先后不定期，经量过多或过少，或闭经，或崩漏，痛经等症状，根据症状的不同给予相应的调经药，在调理月经的过程中，大多数的妇女都先后怀孕了。调经的同时，必须要注意带下的色，质，量与味道，若见黄浊带下，或血性带下，或伴有臭味，便要怀疑阴道或宫腔感染，炎症等，这些因素都可影响女性的受孕。

最后，我要补充的是：治疗不孕不育，必须辨证与辨病同时应用，中西医结合，用西医先进的技术检测方法，查出不孕不育的病因病理，再用中医的基础理论，辨证论治，这样才会收到最好的疗效，让求医者早生贵子。在临床上治疗不孕不育，必须要求夫妇同治，因为不孕不育，可能是男方出了问题，也可能是女方出了问题，或者双方都有问题，单独治疗一方往往费时费事，得不到疗效，浪费了好长的时间，最后才知道出问题的原来是另外一方，而这一方往往是男方，因为他以为自己绝对不可能会有问题，所以就不来求治，后来为了求子心切，只好来治疗了。但是，临床上偶而也曾遇到男女双方都没问题，婚后一年多还没怀孕，急了便来求医，追问之下，原来男方经常出差，回家的日子不多，又再出差了，要知道，女性排卵一个月只一次，排卵后卵子的寿命不足24小时，而精子在酸性的阴道中只能生存8小时，进入宫腔后才可维持2至3天，所以在每月排卵前2至3天，或排卵后24小时内进行房事，才有受孕的机会，这对夫妻，丈夫经常不在家，在家时行房时间错过了排卵期，所以不孕，过后他们行房时间做出适当的调整，便如愿以偿了。这里笔者说一则真实的笑话：有一对不孕不育的夫妇来求诊，经过详细的探问，原来他们不知道如何行房！所以说，不孕与不育的因素实在是太复杂了！医者必须要很有耐心，仔细的做好“问诊”这一环节，才能避免走冤枉路，而更加有效的提高疗效，达到“观音送子”的目标。



自二十世纪中叶以来,西方文化在哲学和科学上都出现了变革,其中一个突出表现,是摒弃寻求单一因素的线性思维,而重视研究宏观、系统和动态情况下的事物特点。由此形成了一系列学科,包括信息论、控制论、系统论、协同论、混沌论、突变论、耗散结构理论与超循环理论等等。随着现代科学理论的不断提出和完善,人们对太极拳的探索也不再局限于哲学思辨和经验阐释。1921年左右,以徐致一、许禹生等为代表的一些知识分子,运用生理学、物理学、力学等科学理论阐述拳理,开创了用现代科学研究太极拳的先河^[1]。英国数理逻辑学家和哲学家A. N. 怀特海(Alfred North Whitehead)在《科学与近代世界》中提出用机体论代替机械决定论,认为只有把生命看成是一个有机整体,才能解释复杂的生命现象^[2]。这种有机整体观念正与中国古代哲学与医学的思维概念不谋而合;太极拳理论既渊源于中国古代哲学理论,其精邃的运作机理自然与上述许多科学理论互有契合之处。

若能从科学理论出发,对太极拳进行科学分析和探讨,对加深理解太极拳的养生意义自能起到极大的帮助。

一、现代科学理论观点

1、信息论(Information Theory)

1948年,美国数学家申农(Claude Elwood Shannon)于《贝尔系统技术杂志》发表论文《通讯的数学原理》,奠定了现代信息论的基础,其内容与运用在许多科学家的实践发展下获得进一步的深化与广化。信息论有狭义和广义之分,狭义信息论是关于信息的形态、传输、处理和贮存的理论;广义信息论是指利用狭义信息论来研究一切问题的理论。信息指事物内部结构和外部联系运动的状态与方式,其表述范围包括:

“事物”:泛指一切可能的研究对象,包括外部世界的物质客体,也包括主观世界的精神现象;

“运动”：泛指一切意义上的变化，包括机械运动、化学运动、生物运动、思维运动和社会运动等；

“运动方式”：指事物运动在时间上所呈现的过程和规律；

“运动状态”：是事物运动在空间上所显示的形状与态势。

近代科学兴起的重要标志是受控实验，受控实验本质上就是寻找某一现象发生的确定性因果；即使是不确定的随机事件，也必须通过统计规律进行因果性陈述和概率统计关系的陈述，才可以证伪或证实。但是，这种方法运用到生命、组织系统时，就会出现困难。例如科学家西蒙举过一个蚂蚁回巢的例子：一只蚂蚁通过一个复杂的地形回巢时，路上不时会受到风或其他随机因素的干扰，比如偶尔掉下了一根树枝或一片树叶拦住了去路，它必须绕过去。可以想象蚂蚁爬行的曲线是复杂而不固定的，这种情形下，就难以运用数学方法或统计规律测算蚂蚁的行动；但是有一点可以肯定的是，蚂蚁必定回到巢里，也就是说，只有目的性是明确的。因此，若想认识并控制这种不断变化的有机体，不是用严密的因果关系式，而是运用管理、调节、控制、竞争这些概念和手段，注重事件最终的目的性^[3]。信息论认为，自然界、人类社会、思维领域中都存在着大量的自然信息、生物信息、社会信息等。人们通过感官摄取信息，利用大脑处理信息，藉由系统内信息的交流、传递与控制，根据所累积信息的经验去进一步认识世界和改造世界，以达至最终目的^[4]。

2、控制论(Cybernetics)

控制论一词Cybernetics，来自希腊语，原意为掌舵术，包含了调节、操纵、管理、指挥、监督等多方面的涵义。控制论是研究各类系统的调节和控制规律的科学。它的产生和发展与美国数学家诺伯特·维纳(Norbert

Wiener)有关，1948年他的《控制论》出版，宣告了这门学科的诞生。

控制论的诞生与稳态的发现有关。早在十九世纪末和二十世纪初，法国生理学家贝纳德(Claude Bernard)发现，生命组织有一个奇妙特性，就是它们的内环境(如血浆、淋巴)在外界发生改变时仍能保持稳定不变^[5]。二十世纪三十年代，美国生理学家坎农(Walter Braford Cannon)发现每时每刻都处于干扰(来自外部和内部)之中的有机体，具有迅速纠正偏离状态的能力，以保持他所谓的内稳态，他把这种躯体维持内稳态的机制称为拮抗装置^[6]。十几年后，数学家维纳和坎农的助手罗森勃吕提出内稳态的保持机制，即“负反馈调节”。1943年维纳在《行为、目的和目的论》中指出：“目的论等于由反馈来控制的目的”，即一切有目的的行为都可以看作是负反馈的行为^[7]。

根据控制论原理，无论自动机器，还是神经系统，生命系统，以至经济系统，社会系统，撇开各自的质态特点，都可以看作是一个自动控制系统。在这类系统中有专门的调节装置来控制系统的运转，维持自身的稳定和系统的目的功能。整个的控制过程通过信息的传输、变换、加工、处理来实现，而反馈对系统的控制和稳定起着决定性的作用，无论是生物体保持自身的动态平衡(如温度、血压的稳定)，或是机器自动保持自身功能的稳定，都是通过反馈机制实现的。控制论研究的就是如何利用控制器，通过信息的变换和反馈作用，使系统能自动按照人们预定的程序运行，以达到最完善目标的学问^[8]。

3、系统论(Systematology)

系统论研究的是一般系统或叫普通系统所共同遵从的规律和法则，是美籍奥地利生物学家贝塔朗菲(L. V. Bertalanffy)于二十世纪四十年代所创立。贝塔朗菲认为必须把有机体当作

一个整体或系统来研究,才能发现不同层次上的组织原理。他在所发表的《理论生物学》和《现代发展理论》中提出用数学模型来研究生物学的方法和机体系统论的概念,把协调、有序、目的性等概念用于研究有机体,形成研究生命体的三个基本观点:系统观点、动态观点和层次观点^[9]。

系统论认为整体性、关联性、层次性、统一性等是所有系统的共同基本原则,即系统的本质属性。如何根据系统的本质属性使系统最优化就是系统论的核心问题。它的基本思想方法,就是把所研究和处理的对象,当作一个系统,分析系统的结构和功能,研究系统、要素、环境三者的相互关系和变动规律性,并优化系统观点看问题,然后利用这些特点和规律去控制、管理、改造或创造一系统^[10]。

以系统思想来观察世界,几乎一切系统都是开放系统,开放系统是一般系统论中最重要基本概念。若以研究系统边界上的物质、能量的交流情况来说,开放系统的特点是系统与外界之间有物质、能量或信息的交换,因为它的边界具有可渗透性。以热力学观点来看,由于封闭系统一般具有刚性的不可贯穿的边界,故与外界环境之间不存在物质、能量或信息的交换。开放系统则与此相反,它与环境之间有物质、能量或信息交流,所以开放系统的运动在一定条件下可以是一个减熵过程。这一过程能使系统趋向于组织化和有序化甚至不断提高,并促进系统内部结构更趋复杂而精致,功能更趋完善^[11]。

信息论、控制论和系统论(亦称“三论”)认为,整个世界是由物质、能量、信息组成。而人体本身也是一个自动控制系统,信息是控制的基础;由于系统内存在着不停的信息流动以及信息的输入输出,系统的完善就取决于其对信息的调控。

4、协同论(Synergetics)

协同论的创始人是德国著名物理学家哈肯(Hermann P. J. Haken),他于1977年提出协同的概念。哈肯把协同论也称为协同学,一方面是由于协同学所研究的对象是许多子系统的联合作用,另一方面它是由许多学科进行合作,来发现自组织系统的一般原理。

所谓协同,是指系统在开放条件下,系统内各子系统之间以及系统与环境间产生的协调、同步、默契的非线性相互作用,即系统本身的自组织现象。在协同论中,哈肯描述了临界点附近的行为,阐述了慢变量支配原则和序参量概念,认为事物的演化受序参量的控制,演化的最终结构和有序程度决定于序参量。不同的系统序参量的物理意义也不同,比如,在激光系统中,光场强度就是序参量。在社会学中,为了描述宏观量,采用“测验”、调研或投票表决等方式来反映对某项“意见”的反对或赞同。此时,反对或赞成的人数就可作为序参量。序参量的大小可以用来标志宏观有序的程度,当系统是无序时,序参量为零。当外界条件变化时,序参量也变化,当到达临界点时,序参量增长到最大时,就会出现一种宏观有序的有组织结构^[12]。

协同论着重探讨各种系统从无序变为有序时的相似性。客观世界存在着各种各样的系统,社会的或自然界的,有生命或无生命的,宏观的或微观的系统等等,这些看起来完全不同的系统,却都有深刻的相似性。协同论认为,千差万别的系统,尽管其属性不同,但在整个环境中,各个系统间存在着相互影响而又相互合作的关系,每种关系都必须保持协调消长和动态平衡,才能适应环境而生存。

5、耗散结构论(Dissipative Structure Theory)

耗散一词,原意是指外界进行的物质、

能量、信息的交换运动。耗散结构论是有关非平衡系统自组织的理论，其创始人是1977年诺贝尔化学奖得主伊里亚·普利高津（Ilya Prigogine）。根据耗散结构论，一个由大量子系统组成的系统，其可测的宏观量是众多子系统的统计平均效应的反映。但系统在每一时刻的实际测度并不都精确地处于这些平均值上，而是或多或少有些偏差，这些偏差就叫涨落。涨落是偶然的、杂乱无章的、随机的。耗散结构通过不断的涨落，保持动态稳定。对于平衡系统而言，涨落造成的偏离态会不断地衰减直到消失，最后回归到稳定的状态。一个远离平衡态的非线性的开放系统(不管是物理的、化学的、生物的乃至社会的、经济的系统)，通过不断地与外界交换物质和能量，在系统内部某个参量的变化达到一定的阈值时，通过涨落，系统可能发生突变，即非平衡相变，由原来的混沌无序状态转变为一种在时间上、空间上或功能上的有序状态。由于内部的非线性相互作用，系统会从一种状态跃迁到另一种状态，时间在这里是一种不可逆的演化过程^[13]。

耗散结构论把客观系统分为三大类：一类为孤立系统，指那些与外界环境既没有能量交换也没有物质交换的系统；一类为封闭系统，指那些与外界环境有能量交换，但没有物质交换的系统；第三类即是开放系统，指系统与环境既有能量又有物质交换的系统。对于孤立系统来说熵是增加的，总过程是从有序到无序。而对于开放系统来说，则由于通过与外界物质和能量的交换，它可以从外界吸取负熵来抵消自身熵的增加，使系统实现从无序到有序、从简单到复杂的演化^[14]。在19世纪，关于自然界的发展方向有两种对立的观点。克劳休斯认为，自然界的发展是从有序到无序，从复杂到简单，最后达到宇宙“热寂”的退化过程。达尔文则认为，生命从单细胞到人类的发展是从无序到有序、从简单到复杂的计划过程。耗散结构理论的出现解决了退化与进化

的矛盾，根据耗散结构理论，一个开放系统通过与外界交换物质和能量，可以从外界吸收负熵抵消自身熵的产生，使系统的总熵保持不变或逐步减少，实现从无序向有序的转化，从而形成并维持一个低熵的非平衡态的有序结构。这就表明，自然界中两种相反的发展方向可以在不同条件下存在于同一个总过程之中^[15]。

对随机性和不可逆性是自然过程基本要素的认识，引向了一种对物质的新认识。经典自然观认为自然过程在本质上是可逆的，自然规律具有普适性和客观性，它确定了对一个系统施加作用和控制的可能性。故主张人与自然应完全分开，坚持在科学探索中排除主观成分以追求绝对客观性。研究者的任务就是不加任何偏见，公正地描述自然界中所发生的一切。耗散结构理论却认为，自然界是一个大系统，其演化是一种自发的自组织过程。在系统的自组织中，内部原因是根据，外部因素是系统演化的条件，系统内涨落、非线性作用机制等是系统演化的内在动力；因此，自组织演化是多种因素协同作用的结果。在生物界、物理界和化学界中都存在着这种不断增加复杂性的演化过程，它强调的是外因与内因相结合的整体论^[16]。由此概念引申，自然的演化就是一种不可逆过程，恰好身处其中的人，不可能从宇宙环境中分离出去认识自然，因为人与自然是互为影响的。

6、结构主义(Structurism)

结构(structure)一词来源于拉丁文“structura”，原意是“部分构成整体的方法”；“结构”是结构主义哲学的核心概念。1976年，瑞士著名心理学家皮亚杰(Jean Piaget)的《结构主义》一书是结构主义科学派的代表著作。他在书中提出三条基本原则：

A. 结构的整体性

皮亚杰认为：“一个结构是由若干个成分

所组成的；但是这些成分是服从于能说明体系之成为体系特点的一些规律的。这些所谓的规律，并不能还原为一些简单相加的联合关系。”也就是说，任何结构各个部分不是孤立存在的，而是作为和其他部分的关系存在。整体的性质不是从整体以外去寻找，而是由互相依存的各个部分的关系来说明。

B. 结构的转换规则

结构的各个部分必须满足转换规则。这个转换规则，可以把结构中某一部分转换成相应的另一部分(或与别的部分联系起来)。通过这种转换把部分联成整体，产生整体的性质。

C. 结构的自身调整性

任何结构都具有“自身的调整性”。皮亚杰提出，结构中各个部分存在着互相调节的能力，并认为这种“自身调整性”对结构是极为重要的，它保证了结构作为整体的存在^[17]。

皮亚杰所提倡的结构主义立场，采取了一种重视关系的态度。他让我们看到：生命是一种机能作用相互联系的整体结构，结构的调整，首先取决于一个总的自身调节作用；而有机结构的保持稳态是为了维持生命。结构思想改变了生物学的一些观点，例如现代生物学已经把基因团看成是一个系统，而不是许多孤立基因的聚合体。皮亚杰指出：“如果人们能够精确地了解自身的结构，那么由于有机体的人具有既是复杂的物理客体，又是行为的原动力这双重性质，就会给我们提供一把结构主义理论的钥匙了”^[18]。

二、现代科学理论的医学观

综合上述的信息论、控制论、系统论、协同论、耗散结构论与结构主义，可以推衍出现代科学的两种医学观，即“有序状态”是机体正常活动的基本条件以及人体调节系统对“有

序状态”的维持起着关键性的作用。

1、“有序状态”与机体活动

古典“气一元论”认为，整个世界是由气构成；“三论”(信息论、控制论、系统论)则认为，整个世界是由物质、能量、信息组成。结合两种观点，构成万物之“气”其实就是物质、能量、信息的统一体。“三论”认为，人体所有功能活动过程在本质上都是信息传递、流通、转换和调控的过程。这些信息被产生、转输、处理，再转换成新信息，然后同时在系统的不同部分与层次间交流。任何复杂系统的演化都必须具备以交换信息为基础的各部分之间的高度协调。这种高度协调只有通过信息交换才能实现，因此，信息是生命机制保持稳定的关键因素。法国生理学家贝纳德曾经提出：“所有生命机制，尽管多种多样，只有一个目标，就是保持内环境中生活条件的稳定”^[19]。也就是说人体生命活动正常进行的根本条件，是必须保持其内环境的相对稳定，也叫“内稳态”，亦有学者称之为“有序状态”。

根据现代科学理论，人体是一个多层有序，由数个子系统所构成的开放巨系统。其中呼吸、循环、神经、内分泌、免疫、生殖等系统是较高层次的子系统；各类细胞、分子、质子、中子、电子属于较低层次的系统，而系统是结构和功能的统一体^[20]。每个层次子系统之间进行着横向与纵向的有序联系，形成了人的整体有序状态。有序状态是人类生命的存在方式，这种有序状态的维持和发展，依靠的是机体内所不断进行的物质、能量与信息交换^[21]；因此，有序状态是机体正常活动的基本条件。

2、“有序状态”与调节系统

现代医学把神经系统、内分泌系统与免疫系统作为人体三大调节系统，是主管全身调节

控制的子系统。神经系统包括中枢神经系统与周围神经系统；中枢神经系统包括脑和脊髓，周围神经系统包括脑神经、脊神经和植物性神经系统(主要调节内脏器官活动，不受意志支配)。神经系统首先是借助各种感受器，接受人体内外环境的各种刺激信息，经周围神经传到脑和脊髓，通过脑和脊髓各级中枢的整合作用，再经周围神经传到各效应器，控制和调节各系统以保持机体平衡。另外，中医的经络系统对人体亦具有调节作用。虽然经络的实质是什么，目前尚无定论，但其客观存在，已为大家所公认。人体新陈代谢过程中物质的运输(如离子等跨膜运动)、能量转换(呼吸链中的电转移传递)和信息传递(动作电位、钙位)等等，都是电子转移和离子电流。心电图、脑电和肌电等生物电在人体中的变化，也会产生磁场，所以人体中存在着各种电场、磁场和生物电，它

们的综合作用就形成了人体的一种场^[22]。人体的场与人体状态，包括人的意识状态有密切关系，因此称之为人体生物场，从实验观察，它们的各种活动的驻波叠加的峰就形成了经络系统^[23]。通过利用针刺有关经络的穴位，可以影响消化道的运动和分泌机能，并有调整血压、纠正心率、增加周围血液中白细胞计数以及止痛作用等方面的研究观察^[24]，经络系统的通气血功能亦有助于人体三大调节系统(神经系统、内分泌系统与免疫系统)协调运作效率的提高^[25]。这都说明了经络系统功能的改变可以调整神经、体液、免疫系统。故有人认为经络系统是比较三大调节系统更高级的调节系统，是人体具有立体结构的相对独立的调控系统^[26]。可以说，人体调控系统主要是由经络系统(人体生物场)、神经系统、内分泌系统与免疫系统构成，共同调节人体内的有序状态。(表5-1)

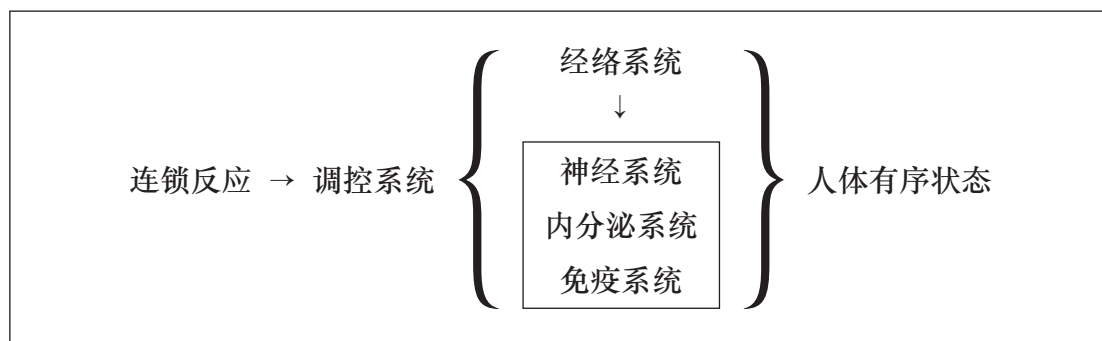


表5-1: 控制人体有序状态的调控系统及多层次关系示意图

三、太极拳维持机体内外有序状态的机理

1、太极拳对机体内系统的有序调控

客观控制与主观控制是客观世界中存在的两大类控制形式，从动物机体到人体，任何一个高度复杂的控制系统都是由客观控制系统和主观控制系统协同完成。人是由低级生物进化发展而来，在大脑、神经、内分泌系统产生之前，

机体的生命活动完全处于客观控制状态。客观控制是细胞内系列生化合成过程的控制，是一种具有基础性与根本性的整体宏观控制。主观控制则是随着大脑、神经与内分泌系统的产生而出现的一种控制形式(其中包括中医理论中经络系统对机体的调节和控制)。指令和反馈是主观控制的基础，有指令就有反馈，反馈是指令的反作用，所以主观控制属于一种具有灵活性、果断而具体的控制形式。当它发展到一定的水平后，就会在一定的范围内占据主导地位^[27]。(表5-2)

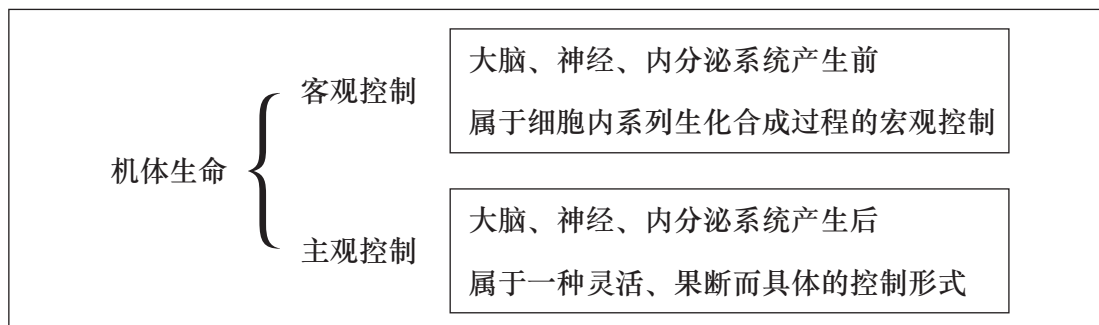


表5-2: 机体生命的控制形式

大脑不仅是个对机体内外各种信息刺激有所反应的情报汇集所，其与脏腑之间更存在着一种息息相关之情，如大脑过度兴奋即会干扰消化机能的正常运作，而饥饿感又能牵制大脑的思维活动^[28]。大脑对自身机体与社会环境的调节和控制，属于主观控制发展的最高形式。机体内部的生理过程如饮食消化、血液循环等，在自主神经控制下无时不在运行，这种近乎机械化的生理活动一向不受意识控制，故自觉一般较微弱不明。人若能转移向外驰骛的感受，向内默默体认自身生理的运行，便能使暗弱的自觉意识发展为明。

太极拳运动主要是建立在反复信息的感知基础上，其运用即体现了对信息的控制和利用。太极拳套路是由诸多错综复杂的动作有机协调地组合而成，如欲进预退，却进犹退，迈步轻灵，着地沉实，前后左右，或虚或实等，练习起来必须一丝不苟，按动作先后程序有条不紊地进行。练习者必须思维集中，才能完成这种具有特殊规律的运动。在反复强化，使套路由生疏到熟练，由熟练到流畅的过程中，练习者始终是“心静身正，以意运动”（陈鑫《陈氏太极拳论》）、“神舒体松，刻刻存心”（《太极拳谱·十三势行功要解》）。在“意识引导动作”下，大脑必须排除其他思维活动，全神贯注地协调每一个动作。于是负责调节机体运动、呼吸、循环等器官系统的神经系统就必须全部集中在每一个动

作的准确、虚实、开合、连贯、圆活、变换与呼吸上。“在练习太极拳时最主要者为意识集中……此盖因意识集中于作用肌，对于支配该肌之神经中枢增加输血量之故”，吴图南练太极拳就有这么一种亲身体会，“当我们在练太极拳时，每一个细胞都在营它的交换作用，生物电就源源发生……如果你练的太极拳传授得当，技术也正确，则你的功夫愈深，你的气——生物电就越强大”^[29]。

脑细胞是人体细胞中分化度最高的细胞，不能再生。自1976年开始，西方科学家陆续发现下丘脑及脑垂体是大脑的“衰老控制中心”。1980年，伊维利特(Arthur, V Everitt)明确提出下丘脑是人体的“衰老钟”^[30]。下丘脑通过脑垂体遥控人体各种内分泌，以维持内外环境的平衡。衰老中枢一旦失职，人体内分泌功能及各种生理机能将发生紊乱而遭致衰老。有研究运用脑电功率谱进行实验，观察到太极拳在“用意”阶段时，额区皮层以及皮层下核团之间进行了大量频繁神经整合过程^[31]。当额叶脑电呈高强度的 α 波活动和同步化时，就有可能加强额叶脑与下丘脑的联系，从而接通额叶脑植物神经，使原来不受意识支配的内部器官在一定程度上受意识支配^[32]。中老年人经过一年太极拳锻炼后，植物神经平衡状态从锻炼前60.2%增加到锻炼后的84.6%，显示了太极拳对大脑和植物神经的确具有反馈性调节作用^[33]。这种反馈性调节作用能使植物

神经的交感神经介质去甲肾上腺素的代谢水平降低20~30%，对于解除紧张和焦虑情绪有很大帮助^[34]。这都说明了以意识引导动作，上下相随，协调完整的太极拳运动，能够活跃神经中枢的指挥系统，加强大脑皮层细胞活动的有序性，从而提高大脑的功能效率^[35]。

若以“三论”看，人体控制系统即是一个信息系统，气血是流通于机体系统内的信息单元。信息流程是人体功能的实质所在，思想意识实际上即是一种促进信息流程的物质力量，它是系统联系和实现控制的基础。以上各研究均表明太极拳锻炼能够对大脑皮层的中枢神经系统产生刺激和诱导，通过中枢神经对机体的调节作用，调整其它系统器官的功能。它的机制在于太极拳专注用意所进行的反复躯体运

动，首先对中枢神经系统进行不断的刺激与调整之余，增加大脑细胞的“有序化”，同时也强化了人体生物场，扩大了信息通道并增加信息量的流通与转输，促进血液载体运输各种化学物质到各个系统，以达到控制和调节各系统的作用。换句话说，太极拳锻炼能够增强气的运行，促进血液的流畅性；在气血旺盛与通调的情况下，不只保证了血液运输各种化学物质到各个系统，同时也加强了系统间的联系性，提高了机体内在环境的平稳状态。系统内存在着有组织有秩序的信息流动以及转换过程，为的就是保证调控过程的实现以及内稳态的维持。太极拳正是通过锻炼，促使机体对此信息流程进行有规律的调控，以保持机体内环境的平衡，从而维持机体内在的有序状态。(表5-3)

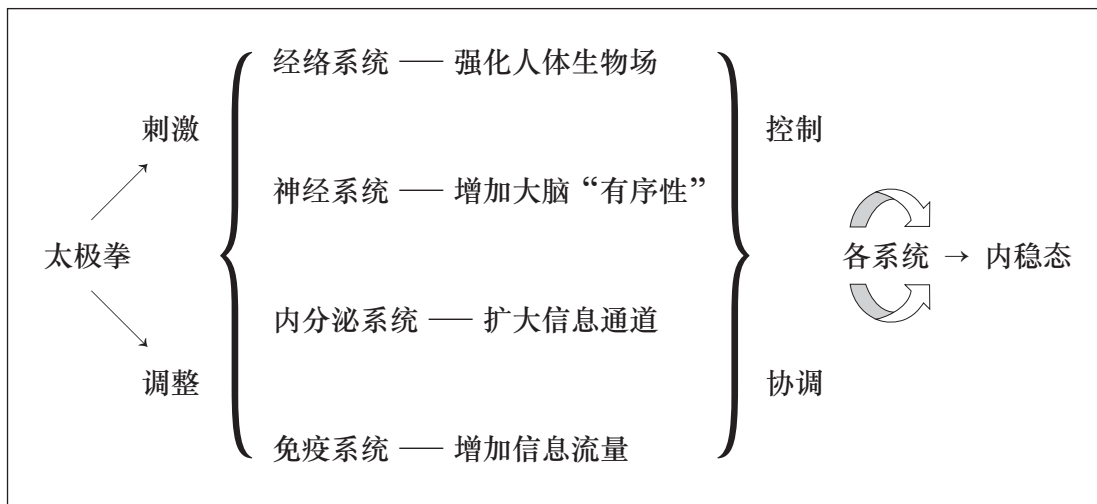


表5-3：太极拳对机体内有序状态调控示意图

2、太极拳对机体外环境的有序协调

协同论认为客观世界存在着各种各样的系统，社会的或自然界的，有生命或无生命的，宏观的或微观的等等，尽管各个系统千差万别，但它们之间存在着相互影响而又相互合作的关系。耗散结构论把客观系统分为三大类：一类为孤立系统，指那些与外界环境既没

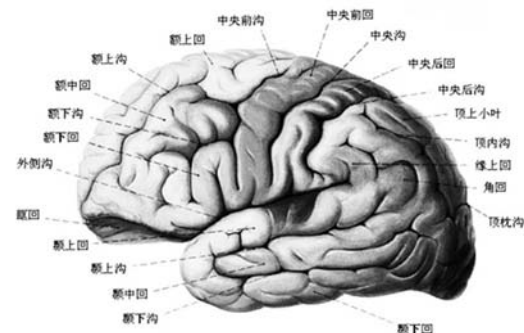
有能量交换也没有物质交换的系统；一类为封闭系统，指那些与外界环境有能量交换，但没有物质交换的系统；第三类即是开放系统，指系统与环境既有能量又有物质交换的系统。对于孤立系统来说熵是增加的，总过程是从有序到无序。而开放系统通过与外界交换物质和能量，从外界吸取负熵来抵消自身熵的增加，使

综述

系统实现从无序到有序的动态平衡。这种保持稳态的能力，在结构主义称为结构的自身调整性，皮亚杰指出：“结构的这个自身调整性，是按照不同的程序或过程才能实现的，这就引入了一个复杂性逐渐增长的级次的考虑”^[36]。

从耗散结构理论看，心理系统是一种开放的自组织系统，不断地同外界环境进行着物质、能量和信息的交换。它的演化和发展，是从简单到复杂、从无序到有序、从低序到高序的动态发展过程；整个过程就是一种连绵起伏的熵变流程。心理失调可以看作是熵增累积、无序参量增加、心理系统混乱程度的加重。如果在熵增过程中，个体由于生理衰弱或心理封闭、环境较差等，无法通过与环境进行适度的物质、能量和信息交换，使心理系统自环境中摄入足够的负熵与自身的增熵抵消，系统总熵不断增加，无序参量持续增大，心理失调就会产生。而安定和谐的环境、乐观向上的生活态度以及健康的身体等，有利于心理系统摄入负熵，从而降低系统内的熵增，增加序参量，使心理状态朝向健康、有序的方向发展。除了机体生理机制的变化，外在环境也会影响系统的有序性。如果环境对个体心理系统的发展不利，系统从外界输入的是具有正熵性质的物质、信息和能量，系统内的熵增迅速滋长，就会造成心理系统沦为混乱无序的失调状态^[37]。(表5-4)

现代医学实践证明，心理健康与生理健康有十分密切的关系。人脑是一个巨大的信息储



备系统和处理系统，其中由一百五十亿以上的神经细胞组成。大脑两半球皮质的机能活动是人类高级思维的物质载体，是协调人与外界环境关系的复杂信息加工场所。人的心理活动就是神经对环境刺激事件加工处理的一种流程，神经系统功能的正常与否，直接关系到人是否具有正常的心理^[38]。由于神经系统是人体内起主导作用的调节系统，人体的活动几乎都由大脑皮质细胞的指挥来完成，以致神经系统最容易产生疲劳。失眠神疲、抑郁焦躁与神经衰弱等是现代人的通病，追究病源主要是因为全球化的快速生活节奏，以及竞争激烈的人际关系，使人们长期处于紧张焦虑状态下，导致人体大脑皮层的高度兴奋。交感神经的过度兴奋，肾上腺素分泌增多，副交感神经兴奋相对减弱；由于大脑神经系统兴奋与抑制交替功能的失调，不利于正常的生理要求，最终必然影响生理与心理健康。

太极拳运动能有效地修复精神上的紧张和疲劳，改善大脑的功能。这是因为太极拳强调“形神合一”，练拳时不仅“周身骨

心理系统	生理失调、心理封闭、环境恶劣等 → 熵增累积，混乱无序，心理失调
	生理健康、心态开放、环境和谐等 → 摄入负熵，有序增强，心理健全

表5-4：熵增影响心理状态示意图

节,均须松开自然”(杨澄甫《太极拳之练习谈》),更要“心静神舒”(李福荫《廉让堂本太极拳谱序》),以便达到“心静身正,以意运动”(《太极拳全书·陈鑫太极拳论分类语录》)的效果。“心静用意”从生理上来说,是大脑皮层兴奋和抑制的两个过程,心静为抑制,用意为兴奋。用意练拳使大脑皮层的运动神经中枢处于高度兴奋状态,其它神经中枢区域则由于负诱导,转为抑制的“安静”状态,为大脑提供休息和恢复机会,使大脑功能得到调整和改善,并使精神上的紧张和疲劳得到缓解,而恢复良好的精神状态。著名神经生理学家勃雷兹尔将平稳的脑波节律比喻为引擎在空档的状态,这可理解为脑内不存在任何干扰信号,这种变化与气功的入静态非常相似^[39]。太极拳通过意念调节,以意识引导动作配合呼吸,使练习者注意力集中于练拳上,抑制思想杂念,能使人从无休止的忧虑、烦恼中解脱出来。由于练拳者始终处于一种宁静、松柔的状态下,降低了内部情绪和外部刺激对人的干扰,使精神紧张、焦虑不安、情绪低落、烦躁等心理障碍逐渐得到调整和改善。随着动作锻炼纯熟后,大脑皮层中的兴奋和抑制过程就能准确地按一定程序交替活动,意识定向性自动化,一旦大脑处于空静虚无状态时,思绪若有若无,就会出现一种“浑然忘我”之境,全身就会自觉轻松舒泰。当自我意念的控制能力逐渐增强时,大脑就能经常处于一种平稳安定的状态,这不仅有助于各种不健康情绪(情绪欠佳、易激动、心烦急躁、抑郁焦虑)的康复,同时也能产生阻止病因病灶反馈信息机制的传递,从而达到防治疾病发生发展的作用。^[40-47]

现代免疫学研究证明:精神焦虑状况能够引发神经系统、内分泌系统、免疫系统紊乱。对年过四十,步入中老年的人来说,不良心理现象促使机体衰老,在一定程度上,比自然老化更严重。由于生理上的逐步退化、社会地位和人际关系的改变以及心理机能的衰退,使人

容易产生不良的消极情绪,如抑郁感、孤独感等。根据“习得性无助”理论,抑郁是由于多次感受到对自己生活中所发生的事情无法控制,将失败归于内部而形成的^[48]。而运动使人在身体得到锻炼的同时,能使精神得到放松,在很大程度上解除由于年龄老化产生的失落感和孤独感^[49]。从认知角度说,人们在运动锻炼中会伴随着各种信息反馈。当人们获得一系列的积极信息后,就能提高自主性和自我效能,并形成一种积极的条件性情绪反应^[50]。太极拳练拳宗旨不在于外在的显示,而是内心的自省。这种内在的心理意识活动,使人在知觉和记忆中对新旧信息进行比较、选择和加工,一方面保证了对新信息作出反应,出现愉快的心境,而另一方面则抑制和改变了原有不良信息的传入冲动刺激,从而改善人体紧张、忧郁和烦闷的心理,使紧张的情绪趋于稳定,有助于减少负面情绪的产生^[51]。这也说明了为什么太极拳能够提高练拳者的认识能力,降低抑郁程度,并改善他们的心境,提高总体良好感的原因^{[52][53]}。通过反复的练习,太极拳运动使个体获得控制感和成功感的同时,也建立起强大的自我效能感应,对个人自尊心产生积极影响,改善了情绪,并增加了与人交往的信心^[54]。因此,太极拳练习过程中的心理意识活动,在提高生理功能的同时,也改善了个人的精神状态;而乐观美好的心态,对改善人际关系来说不无影响。

生命系统小自细胞,大至宇宙,其最高效和最精巧的组合过程,就是信息与能量相互沟通、相互作用、相互统一的过程。无论对有机生命或无机生命来说,其发展过程具有一种比较典型的自相似系统,也就是说每一种事物和生命都存在原初、续发和转化过程^{[55][56]}。这种相似性促使生命个体与群体之间的信息和能量,得以互相沟通、互相作用甚至互相统一。宇宙万物之间的交流过程,可以说是生命最奥妙的体现。以个人来说,是生物功能和

心思活动过程的高度统一；以群体来说，是个人(主体)和群体(客体)之间的信息能量通过相互沟通最终达至相互统一；以整个生物圈来说，即是个体生命和群体生命，乃至和自然、宇宙信息能量的沟通、统一。人体生命有序状态的维持，除了不断与外界进行着物质、信息、能量的交流外，还要依赖机体自身的调节与控制，才能保持机体内外环境的统一协调。思维过程是能量的活动过程，思维中枢，也就是所谓的“意念”，是人体信息的出处，也是机体的最高司令部。它不仅能够调整个体生物功能的转变，更左右着个体生命与其它生命之间的信息交流与沟通。举例来说，若有一人每天工作忙碌，身体异常疲劳，但他乐观开朗，心境平和，常处于一种所谓“心合太虚”之境，一种和天地宇宙相沟通的信息交流过程，这种心态(能量)自然有助于他对机体的生物功能做出自我调整，而不至于影响身体健康。换句话说，思维过程是能量的转换过程，如果个人在他超出生理或心理承受的范围内，能够使自身的生命系统与当时所处的环境进行沟通，做出相应的调整，这将会对其生命机能甚至生命素质产生良性的影响。

“形神兼备”是太极拳锻炼的重要原则，练拳时要求心静体松，排除杂念，以便在精神意识高度集中底下完成准确无误的外形动作，从而达至“形神合一”之境。这种外练形体，内炼精神的要求，体现了生物功能和心思活动的协调统一，由此通过自我调节以保持或恢复健康的心理状态。同时，太极拳锻炼不仅停留在拳法的练习上，更重要的是要求习者对拳理的体悟，将拳理融于世间万事万物，用于平日的待人处世，这不仅提升了个人的内心涵养，促进人与社会之间的交往，对健全与调节现代人的心理状态也起了重要作用。无论作为一种体能锻炼或是气功修炼，太极拳主要都是以意念活动来带动生物功能的调整，以意念引导心思活动的变化。若以现代科学理论的角度来看，太极拳强身养性的优化体质历程就是开放系统演化的一种典型模式，它在改善机体生物功能的基础上，不仅有助于逐步优化个体生命质量，同时也促进了自身信息能量和他人，乃至和自然、宇宙信息能量达至相沟通、相统一的境界，这对个体生命、群体生命乃至整个宇宙生命质量的提升来说，无疑地具有无穷的潜在力。



参考文献:

- [1] www.taiji.net.cn 2005
- [2] A.N.怀特海著.廖英注释.科学与近代世界.上海外语教育出版社, 2005
- [3] Simon Haykin. Communication Systems. John Wiley and Sons Ltd, 1983
- [4] John Robinson Pierce. An Introduction to Information Theory. Courier Dover Publications, 1980
- [5][19] [法] Claude Bernard. An Introduction to the Study of Experimental Medicine. Classics of Medicine Library, 1980
- [6] 坎农著.躯体的智慧[M].北京:商务印书馆, 1980
- [7] 维纳著.钟初译.维纳著作选.上海译文出版社, 1978
- [8] Trappl, Robert. ed. Cybernetics: Theory and Applications. Hemisphere, Washinton, 1983
- [9] Sandquist, GM. Introduction to Systems Science. Prentice Hall, Eng.Cliifs NJ, 1985
- [10] 曹阳, 周安平.系统科学的结构与方法[M].成都:成都科技大学出版社, 1989
- [11] 邵光远.系统科学入门[M].北京:知识出版社, 1990
- [12] Hermann P. J. Haken. Synergetics: Introduction and Advanced Topics. Springer, 2004
- [13] 湛星华, 沈小峰.普利高津与耗散结构理论.西安:山西科学技术出版社, 1982.6
- [14] 普利高津等著.曾庆宏等译.从混沌到有序.上海:上海译文出版社, 1987
- [15] 普利高津.存在到演化.上海:上海科技出版社, 1986
- [16] 普利高津等著.罗元里等译.探索复杂性.成都:四川教育出版社, 1986.2
- [17][18] 皮亚杰著.倪连生, 王琳译.结构主义.北京:商务印书馆, 1984
- [20] 杜娟, 陈庆华.系统工程方法论[M].长沙:国防科技大学出版社, 1994
- [21] 陈志良.高科技与体育[M].北京:科学普及出版社, 1999
- [22] 刘亚宁.电磁生物效应[M].北京:北京邮电大学出版社, 2002
- [23] 张长琳.人体内达成驻波和经络的关系[J].自然杂志, 1995, 17(5)
- [24] 赵荣.中医基础理论详解[M].福州:福建科学技术出版社, 1981
- [25] 陈晓萍.神经、内分泌、免疫网络的通用生物语言[J].自然杂志, 2002, 24(4)
- [26] 黎镇华.中西医结合新概念[M].湖北:湖北科学技术出版社, 2001.
- [27] Daniel J.Amit. Modeling Brain Function: The World of Attractor Neural Networks. Cambridge University Press, 1989
- [28] (苏)贝柯夫著.姚承禹, 等, 译.大脑皮质与内脏.人民卫生出版社, 1954
- [29] 吴图南讲授.马有清编著.太极拳研究.商务印书馆(香港)有限公司. 1988.10
- [30] Arthur V Everitt; John A Burgess. Hypothalamus, Pituitary, and aging. Springfield, III: Thomas, 1976
- [30] 刘国隆, 等.采用听觉皮层及脑干诱发电法反应对太极拳锻炼时中枢神经机能状态的实验研究[J].中医杂志, 1987(1): 40~43.
- [32] 石长青, 等.太极拳练习过程中脑电特点的初步研究[J].上海中医药, 1985.3
- [33] 傅远, 等.太极拳对植物神经平衡状态的影响[J].中国康复医学, 1996, 11(2)
- [34] 王淑芝.太极拳对神经系统的作用[J].体育函授通讯, 2002, (18)
- [35] 张光立, 等.太极拳用意入静过程中自发脑电功率谱及相干函数的分析[J].心理学报, 1998(4)
- [36] 杨鑫辉.心理学通史.山东教育出版社, 2000
- [37] 赵守盈, 刘旭华.从耗散结构论看心理失调与调适[J].系统辩证学学报 2003, 3
- [38] 孟昭兰, 等.普通心理学[M].北京:北京大学出版社, 1994, 8, 28
- [39] 人体科学与现代科技发展纵横谈.人民出版社, 1996
- [40] 曹一民, 等.一份来自科学城的太极拳报告[J].中华武术, 2000, (9): 38
- [41] 何瑛.主观幸福感概论.重庆师范学院学报哲社办, 1994(4)
- [42] Csikszentmihalyi, M. Flow: The Psychology optimal experience. New York: Harper Collins Perennial, 1999
- [43] 毕可生.老年学基础[M].兰州:甘肃人民出版社
- [44] 李信就.太极拳对大学生的强身保健作用初探.体育学刊, 1996, (增刊)
- [45] Wang, Y.T., Taylor, L., Oearl, M. & Chang, L.S. Effects of Tai Chi exercise on physical and mental health of college students. American Journal of Chinese Medicine. 2004
- [46] 温佐惠, 冉学东, 王广虎.论太极拳对改善老年人生物衰老、心理失衡和精神失落的功效[J].成都体育学院学报, 1999
- [47] 付聪远, 等.太极拳对植物神经平衡状态的影响[J].中国康复医学杂志, 1996, (2)
- [48] 段建华.主观幸福感概述.心理学动态, 1996(1)
- [49] 李伦.身体锻炼对中老年人心理健康的影响[J].河北体育学院学报, 2000(3)
- [50] Abramson, L.y, Seligman, M.E.P. & Teasdale, J.D. Learned Helplessness in Humans: Critique and Reformulation. Journal of Abnormal Psychology, 1978
- [51] 曹一民.太极拳健身机理探索[J].搏击, 2005, 9
- [52] Sandlund, E.S. and Norlander, T. The Effects of Tai Chi Chuan Relaxation and Exercise on Stress Responses and Well-Being: An Overview of Research. International Journal of Stress Management, 2000
- [53] 田桂菊.太极拳对老年人的健心机制[J].武汉体育学院学报, 2003(1)
- [54] 范贵林.练太极拳如何养神.中国太极拳, 1994(5)
- [55] Alan, TFH, and Starr, TB. Hierachy: Perspective for Explaining Ecological Complexity, U. Chicago, Chicago, 1982
- [56] (美)理查.摩里斯著.吕爱华, 王克译.探索无限.北京:华夏出版社, 2002

陕西榆林·李志刚

【摘要】(1)心脏是一由血肉之心(心器官)和神明之心(大脑的意识活动)所构成的抽象之心,它具有主控意识、推动血液循环和促进汗液生成等功能,其性状和活动状态常可反映于面部和舌处。(2)通过分析和某种形式的研究,作者得出的自汗机理是:气血亏虚或紊乱等可导致血液循环机能减弱或紊乱以及汗孔开放,进而使辐射等方式的散热机能活动不能满足日常活动时的散热需要,故,稍有活动时人体就易出汗以参与散热;盗汗机理是:阴虚等时,机体的基础代谢增强,产热增加,水液不足,白天,由于人体可通过加强血液循环机能活动来增强散热,故不会出汗,然而,夜晚,由于血液循环等机能活动处于休息状态,故须以盗汗的方式来参与散热。

【关键词】 心说 现代化 自汗 盜汗 探析 机理

1.1 心脏的本质和特性

中医学中的心脏实质上是一由血肉之心(心器官)和神明之心(大脑的功能)所构成的抽象之心,是一功能体。其中的血肉之心位于上焦胸腔之内。

1.2 心脏的功能

1.2.1 心为君主之官，主神明

此功能实质上应该是指，神明之心为人体生命活动的主宰，在脏腑之中居于首要地位，

所有的一切精神、意识和思维等活动都归于它。故有心为君主之官之说。

神，狭义上讲，是指大脑的精神、意识和思维等活动及其表现，广义上讲，是指大脑意识支控下的生命活动(主要是行为活动)及其表现。

我们祖先对客观世界的认识原初是朴素唯物论的，他们常把不可思议的现象称之为神秘现象，简称为神。自然，大脑的思维意识活动之表现或大脑意识支控下的全身活动之表现也就被看成神。

显然，传统中医学把神归于血肉之心所主

1.3 心气、心血、心神之间的关系

显然，心气、心血、心神三者之间的关系，实质上就是有效血液循环与大脑功能之间的关系。其表现为：心气推动心血濡养心神，心神调控心气推动心血运行。故心的气血充盈，则神识清晰，反应敏捷，精神充沛；如果心的气血不足，则见心悸、惊恐、失眠、神志不清等；如果血热扰心(热兴奋大脑)，或痰火扰心(痰可阻滞呼吸而造成缺氧，高热可引起大脑兴奋)，则见狂奔乱走或痴呆昏迷。

中医学非常重视心血、心气、心神三者之间的关系，在临床上治疗心神紊乱的各种病证时，总是从心气、心血、火(热)、痰火等方面下手，从本论治。下边举一例来说明。

有一神经衰弱的病患者，因失眠到过多个大城市的多家人医院就医，其结果是疗效甚微。有一日遇到某医家就医，被辨证为患心脾气血两虚之证，被给开了几服归脾汤，结果用之后疗效显著。为什么几剂归脾汤就能把病者的病证解除？本作者认为归脾汤能改善脑的供血，进而能改善患者脑内的相对缺氧、 CO_2 等的积聚(这些都是大脑持续兴奋的根源)等异常环境状况，并且还能改善患者的消化吸收功能和营

1.2.3 主汗液

从生理生化学可知，汗为血所化生，从前可知心主血脉，故说心主汗是比较客观的。

自然也就，心气虚(心收缩弱)时，易自汗；心阴虚(水和血不足)时，易盗汗；津亏血少时，易见汗源不足；相反，汗出过多时，容易伤津耗血，出现心悸、气短、乏力等，严重的还会耗散心气，症见大汗淋漓、阳气亡脱。

是指舌为心之外应或外候，即指心主血脉之活动以及心神活动之变化常可以从舌的变化反映出来。

故，心气血充盈，可见舌色红活光润、舌体活动自如；心血不足，则舌质淡白无津；心火上炎，则舌红生疮；心血瘀阻，则舌质紫暗或见瘀斑；热入心包或痰迷心窍，则见舌体蠕动或伸卷障碍。

(附)心包说

显然，多个机体部位的多种疾病(如肺炎高烧等)时都可出现神昏、口噤、谵语。神昏、口噤、谵语是大脑机能活动紊乱时的表现。这就是说，中医学理论上所说的心包与临床实践中所说的心包不是一回事，临床实践中所指的心包是难以找到的心包。

显然,出汗是一种植物神经调控性活动^[4],并且,机体在环境温度低于25℃时出汗,多预示着机体处于非健康状态。由于中医学认为病性出汗可有自汗和盗汗两种表现,以及由于西医学中的不明原因原发性出汗可归属于中医学中的自汗和盗汗之中,故,本文探究的自汗和盗汗的机理也就是不明原因原发性病性出汗机理。

本作者以自汗和盗汗的本质和表现特点等为客观依据,应用相关的生理学知识对其进行客观地分析和某种形式地研究之后,得出了如下所述的机理性认知。

1/7/13 4:40 PM



新加坡·林英

血的生化有赖于肾中精气的充盛，肾阴肾阳充足则促进血液生化的动力盛，骨满髓充，精血旺盛；肾之阴阳亏虚则精血生化无源，所以再障以肾虚为其本。肾虚则气血亏虚，血虚则脉络不充，气虚则血流缓慢，进而造成血行

中医无再生障碍性贫血之病名，急性再生障碍性贫血属中医的“急痲”、“髓

另外用药不当或接触毒物、或邪气过盛，直伤骨髓精气，导致髓亏肾虚精耗，气血无以化生，四肢百骸失养，虚劳遂成慢性再障。



肠道易激综合征的 中医药治疗

新加坡·闫立群

【引言】肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)指的是一组包括腹痛、腹胀、排便习惯改变和大便性状异常、粘液便等表现的临床综合症，持续存在或反复发作，经检查排除可以引起这些症状的肠道器质性疾病。此病还常伴有心烦、失眠、焦虑、抑郁等植物神经功能紊乱的症状。IBS是临床上最为常见的胃肠功能紊乱之一，约占慢性腹泻病人的一半左右。肠易激综合征属中医学“腹痛”“腹泻”“便秘”等范畴。病变部位虽在肠道，但与肝、脾、胃等功能失调有关，患者以青壮年居多。

【关键词】 肠道易激综合征 中医药治疗

肠易激综合征的病因病机

(一)现代医学认为：本病的症状产生与小肠及结肠的运动障碍有关。肠运动性的改变可引起疼痛、胀气、肠转运功能的异常、便秘及

腹泻。肠易激综合征也与肠道的高敏感性、病人情绪、精神紧张以及胃肠感染等有一定关系。本病是一种常见的功能性肠道疾病。它缺乏明显形态学和生化异常改变，其特征是肠道功能的激惹性，是一种综合症而非单一性

疾病。精神心理障碍是IBS发病的重要因素。

(二) 中医认为：本病主要由于情志失调，致肝郁气滞，肝脾不和，引起肠道气机不利，传导失司。此外，饮食、劳倦、寒湿等因素均可影响病证的加重和发展。本病证候表现在胃肠，但其主要病机在于肝脾气机失调，运化失常，大肠传导失司，日久及肾，形成肝、脾、肾、肠胃诸脏功能失调。早期多属于肝郁脾虚；若夹寒、夹热形成肝脾不调，寒热夹杂；后期累及肾，表现为脾肾阳虚；故临床辨证需辨明虚实、寒热、气滞、兼夹的主次及相互关系，治疗以调理肝脾气机为主，兼以健脾温肾。

肠易激综合征的诊断标准

根据罗马召开国际消化系病学会制定IBS诊断标准为：

1、腹痛；2、排便障碍；3、常有腹胀或胀满感。此外还有消化道症状，精神症状和全身其他症状。

肠易激综合征的治疗

(一) 西医目前尚缺乏特异性治疗，主要是对症处理，包括胃肠解痉药、止泻药、泻药、抗抑郁药（对腹痛、腹泻症状重而上述治疗无效，有精神症状明显者可试用）、心理疗法等。

(二) 中医治疗

肠易激综合征属于中医学“泄泻”、“腹痛”、“便秘”等范畴。中医针对本病的病因病机，采用辨证论治的方法进行治疗。中医认为本病是由于内伤情志、外感六淫、调养不当或禀赋不足等原因，导致肝气郁滞、疏泄不利、肝脾不和、升降失调、肠道气机不畅、传导失司而发病。病位在肠，与脾、胃、肝、肾关系密切。多数医家将本病分为：肝郁脾虚、寒热

错杂、脾胃虚弱、脾肾阳虚、气机郁结证、阴虚肠燥等型施治，临床取得了满意的疗效，现介绍如下：

1) 肝郁脾虚型：症见轻度抑郁、腹痛、肠鸣、腹泻、泻后痛减、胸闷脘痞、心烦易怒、暖气纳呆、舌淡红、苔薄白腻、脉细弦。治宜疏肝健脾止泻，调理气机。

方用痛泻要方加减。药用炒白芍、党参、炒白术、茯苓、炙甘草、陈皮、炒防风、柴胡、香附等。

2) 寒热错杂型：症见腹痛不适，大便稀溏，泻下不爽，或偶见便秘，可伴有脘腹痞满，口苦口干，不欲多饮，舌淡红或边尖红，苔薄黄，脉弦滑。治则：调和肠胃，寒热并用。治法：辛开苦降，调理脾胃。

方用半夏泻心汤加减。药用黄芩、黄连、干姜、半夏、党参、甘草、大枣等。

3) 脾胃虚弱型：症见大便稀溏、水谷不化、脘腹闷痛、肠鸣腹泻、纳呆脘痞、面色萎黄、神疲乏力、舌淡苔白、脉细弱。治宜健脾益气，渗湿止泻。

方用参苓白术散加减。药用党参、炒白术、茯苓、炙甘草、山药、莲肉、薏苡仁、砂仁、大枣、炒扁豆等。

如久泻不止脾虚下陷者，加升麻、柴胡、黄芪益气升清；如黎明泄泻，伴腰膝酸软，形寒肢冷者，加补骨脂、肉豆蔻；如腹痛喜按，怕冷便清者，加干姜、肉桂；如脾虚湿盛，加苍术、厚朴、藿香、泽泻等。

4) 脾肾阳虚型：症见久泻不愈，腹痛隐隐，肠鸣腹胀，大便稀溏，形寒肢冷，神疲倦怠，食少纳呆，腰膝酸软，舌淡，苔白，脉弱。治宜温补脾肾，固肠止泻。

方用附子理中汤合四神丸加减。药用制附子、党参、白术、干姜、补骨脂、肉豆蔻、吴

茱萸、五味子、炙甘草等。若年老体弱，中气下陷，加黄芪、葛根以补中升提。

5) 阴虚肠燥型：症见大便数日一行，硬结难以排出，左少腹可有触痛，伴五心烦热、口苦咽干、心烦失眠、舌红、少苔、脉细数。治宜增水行舟，润肠通便。

方用增液汤合五仁丸加减。药用元参、生地、麦冬、桃仁、杏仁、柏子仁、松子仁、郁李仁、厚朴、槟榔等。

6) 气机郁结证：腹痛腹胀，得矢气稍缓，便或干或稀，但欲便不得，排出不畅，每于情志不畅时便秘加重，可伴见暖气频作，胸胁痞满，心情不畅，喜善太息，舌红，苔薄白腻或薄黄腻，脉弦。治法：疏肝解郁，理气导滞。

方药四逆散合五磨饮子加减。药用柴胡、白芍、当归、炒枳实、槟榔、木香、大腹皮、乌药、沉香、郁李仁等。

若气郁日久化火，口苦咽干者，加生地、山栀、清肝泄火；腹痛较甚，痛点固定，兼有血瘀者，加桃仁、三七粉冲服等活血化瘀止痛；心烦失眠者，可加郁金、合欢皮、生龙牡等加强解郁安神，宁心定志。

病案例举

例1：男，30岁，右下腹部疼痛数余年，感觉与食寒冷，辛辣食物有关；时有腹泻，便秘症，感觉状发作与精神紧张，压力大有关。肠镜检查“正常”，验血检查正常，有痔疮史。数年来，间断性服西药，中药治疗，症状反复。就所见，诉：容易疲劳，大便硬，有排便不干净感6年余，BP：104/66mmHg，P60。舌红，苔薄，脉弦缓。辨证：肝郁气滞。治则：疏肝理气，止痛。方药：柴胡、白芍、白术、槐花、当归、陈皮、黄芩、枳壳、木香，大黄，郁金

等加减治疗3周后，腹痛明显减轻，大便基本正常，体力好转，体重增加，身体和精神状况都改善，目前复诊调理。

例2：男，52岁。就所见：腹痛，大便每天3-4次，便溏数月余。常晨起腹痛后泄泻。之前有胃肠胀气，反酸，疲劳，失眠，压力大，工作紧张。既往做胃镜，肠镜检查均“正常”。舌暗红，苔薄白，脉弦细。辨证：脾肾阳虚，肝郁气滞。治则：温阳健脾，补脾柔肝，止泻。药物：主方：痛泻药方和黄芪建中汤，加藿香、党参、吴茱萸、柴胡、茯苓、酸枣仁、炙甘草等。配合针灸：四神聪，神门、内关、足三里、中脘、天枢、气海、关元等治疗2周，诸症明显好转，加减治疗一个月，症状基本消失。但好转数月余后，又不慎食寒冷食物后，症状复作，但比之前轻，服药6天后，症状完全消失，嘱咐严格忌食寒凉，辛辣等食物，调控情绪，放松心情，症状数月未复发。

小结

近年来，由于生活节奏加快，社会竞争力的日趋激烈，本病的发病率也呈不断上升趋势。肠易激综合征是消化道功能性疾病，在治疗方面，首先要解除紧张情绪、消除心理负担、增强信心非常重要；生活规律、睡眠充足，加强锻炼；少食多餐，避免刺激性食物和过冷过热的饮食，戒烟戒酒；腹泻者以少渣易消化的食物为宜；便秘者应养成定时排便习惯并多食含纤维素多的食物；药物治疗以对症处理为主，对精神症状明显的病人，适当应用抗抑郁药物治疗。与西药相比，中药治疗更具有副作用少、复发率低等优势。因此，中医药治疗肠易激综合征，目前正成为越来越多患者的首选。



颈性眩晕

的中医治疗

新加坡·翁亚庆

【关键词】颈性眩晕 中医治疗

因颈椎病或颈椎错位，刺激或压迫椎动脉，使脑供血不足而出现的眩晕，称颈性眩晕。主要的症状表现为，患者自觉周围景物旋转感，伴恶心欲呕，不敢睁眼。或头重脚轻，站立不稳，而根据颈椎生理解剖的特点，颈性眩晕多好发于第一颈椎寰枢关节和第五颈椎。

颈性眩晕在中医归属于“眩晕”，“头眩”病的范围。中医学认为眩晕病，病位在脑。主要的病因与忧郁恼怒，恣食厚肥，劳役过度 and 气血虚弱有关。根据本病发病在颈椎和椎动脉。主要的病机，一是劳役过度，损伤筋骨，造成肾精亏损，不能上充于脑。恣食肥厚，脾虚失其健运功能，痰湿阻瘀血脉，清阳不升

而逐渐形成眩晕病。现以治疗过的一则病例，来具体叙述中医治疗本病的一些看法。

病例简介

李X X 女性 70岁

主诉症状：头重头晕已多日，近2个月来自觉视物旋转感。伴恶心欲呕，颈项强痛，转折不利，站立不稳欲跌。

诊断检查：面色萎白，神色稍差。脉象为缓而无力。舌象为舌质淡红，舌苔白润。颈椎触诊，第1-3颈椎横突有硬结，按压痛明显。

辨证诊断：气血亏虚，痰湿阻络之眩晕病。

针灸取穴：百会(加艾柱灸)、太阳(双)、风

池(双)、内关(双)、足三里(双)、三阴交(双)。

方剂用药: 半夏白术天麻冲剂5g、桃红四物汤冲剂5g。

针药并用共治疗5次, 症状有缓解, 但之后因咽喉吞咽有异物感, 十分困扰。作X光检查, 第4、5颈椎近食道侧有骨质增生。本病例的治疗因此中断。

为了较有效治疗本病, 我认为可以从以下方面着手。

1. 颈性眩晕的诊断要点。以眩晕为主症, 可伴有耳鸣, 耳聋, 恶心呕吐, 头痛, 颈项痛, 颈部左右转折明显受限, 伴疼痛或斜颈。

触诊: 第1颈椎横突左右不对称。第2颈椎棘突偏歪, 棘旁压痛。第1、2颈椎横突后缘有硬结。肩胛提肌有摩擦音。

影像检查, 有助于明确诊断。可诊查出颈椎生理曲线变直。颈椎前后缘有骨质增生。椎间隙变窄。有必要时可照开口位的寰枢关节位置图像, 可看出寰枢关节于口腔左右间隙的不对称。

2. 鉴别诊断: 本病须和美尼尔氏征, 又称内耳性眩晕作鉴别诊断。一般此病发作突然, 而间歇期无遗留症状。发作时眼球震颤, 有头痛, 恶心呕吐, 面白无汗。无颈部症状和X光线特征。

另外也须与阵发性位置性眩晕作鉴别。此病的主要特点是某一体位可造成眩晕, 而改变体位则眩晕停止。颈部症状和X片无明显改变。

3. 针灸取穴: 针灸治疗是本病的主要治疗手段。取穴以头部和足少阳经腧穴为主。处方为百会、风池、太阳、内关、足三里、悬钟。

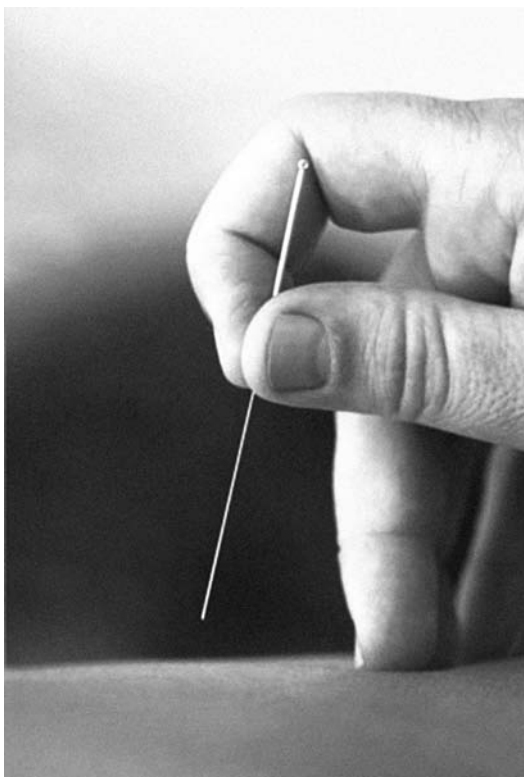
治眩晕首选百会穴, 许多医书都记载了灸百会穴治各种晕证。其穴性入络于脑, 可清头目, 止晕眩。风池, 太阳穴均位于头部。可疏调头部气机。悬钟为髓之会穴, 可充养髓海,

为止晕要穴。内关, 足三里, 能健脾和中, 除湿化痰。

4. 手法治疗: 治疗过程中适当应用推拿手法, 矫正寰枢关节的位置。恢复椎动脉的血供, 能缓解眩晕的发作症状。而手法却忌用蛮力。以免增加患者的痛楚。

5. 药物治疗: 颈性眩晕的病机, 是椎基底供血不足形成的。属痰湿阻络, 固多用祛痰通络之药物。半夏白术天麻饮。温胆汤。导痰汤均可随证运用。药物可用, 制半夏、陈皮、枳实、茯苓、制南星、甘草、桃仁、红花、当归、川芎、郁金。

6. 小结: 颈性眩晕, 是颈椎的病变造成的。所以治疗过程, 缓解颈项部的紧张与痉挛是其关键, 为了稳定病情, 应鼓励患者加强锻炼颈部肌肉的柔韧性和肌力, 并培养良好的阅读和睡眠体姿。



血府逐瘀汤

临床应用3则

新加坡·卓扶蓉

【关键词】血府逐瘀汤 临床应用

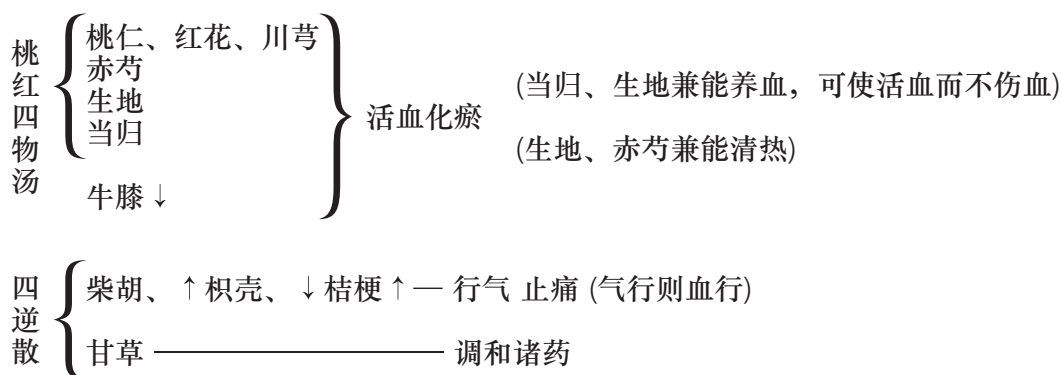
血府逐瘀汤，出自清代王清任所著《医林改错》，由桃仁、红花、当归、生地、川芎、赤芍、牛膝、桔梗、柴胡、枳壳、甘草组成，具有活血化瘀、行气止痛之功，乃王氏为“胸中血府血瘀”而设，是他所创诸活血祛瘀方剂中颇具有代表性的一首方剂。后世推广应用此方，涉及临床各科各种病证，主治的病证主要有：

1. 循环系统疾病：高血压、高血压头痛、冠心病、心律不齐等。
2. 消化系统疾病：呕吐、便秘、膈肌痉挛、慢性浅表性萎缩性胃炎等。
3. 神经系统疾病：肋间神经痛、三叉神经

痛、带状疱疹后遗神经痛、失眠、头痛、神经官能症、神经衰弱、老年性痴呆、中风先兆等。

4. 妇科疾病：痛经、闭经、月经紊乱、经前头痛、不孕症、更年期综合征等。
5. 男科疾病：慢性前列腺炎、前列腺增生症等。
6. 耳鼻咽喉科疾病：突发性耳聋、顽固性耳鸣、顽固性口腔溃疡、口臭、慢性鼻炎、慢性肥厚性鼻炎、慢性咽炎、声带息肉、声带小结等。
7. 皮肤科疾病：座疮、黄褐斑、脱发等。

血府逐瘀汤配伍示意图



配伍意义：本方系由桃红四物汤合四逆散(生地易熟地，赤芍易白芍)加桔梗、牛膝而成，王清任用以治疗“胸中血府血瘀”所致诸证，方中当归、川芎、赤芍、桃仁、红花活血化瘀；牛膝祛瘀血，通血脉，并引瘀血下行，共为方中主要组成部分。气能行血，血的循行，有赖肺气的敷布、肝气的疏泄。故配柴胡疏肝解郁，桔梗开宣肺气，载药上行，合枳壳、桔梗，则一升一降，宽胸行气，使气行则血行。生地凉血清热，合当归又能养血润燥，使瘀去而不伤阴。甘草调和诸药。

配伍特点

1. 气血兼顾

活血化瘀配疏肝理气，以化瘀为主，理气为辅。寓行气于活血之中，配理气药取到气行则血行，以助活血化瘀的目的。

2. 活中寓养

即活血理气寓养血养阴，方中当归、生地、甘草，使瘀去正不伤，理气不耗阴。

3. 升降同用

方中柴胡与牛膝、桔梗与枳壳的配伍，使气血升降和调，从而产生疏其气血，令其调达，而致和平的效应。

病案

A. 胸痛(胸部挫伤)

事源5年前我家厨房一端的挂衣铁架因螺丝陈旧而脱落，导致整条铁架一段倾斜而悬挂。我以肩膀撑住电钻的尾部，使力将电钻向天花板铁架的两端各钻两个洞，由于天花板是钢骨水泥，非常坚硬，使用之力非常大，终于将铁架装置完成。当晚身体没有任何不适，岂知翌日早晨吸气，胸前出现剧烈疼痛，疼痛反射至背部，无力起身，一说话、稍呼吸胸部疼痛难忍。猛然想起家中备有血府逐瘀汤合剂，即刻服30cc，于每3小时再服一次，一共饮了4次，胸痛渐渐缓解而愈。

体会：此例是因血肉之躯受外来的冲击力，卒然身受，由外及内作用于胸部，致使局部经络损伤，血瘀气滞，不通则痛。根据病变部位，用血府逐瘀汤治疗我胸部挫伤，药中肯綮，效如桴鼓。方中用桃仁、红花、川芎活血祛瘀；配合当归、生地活血养血，使瘀血去而不伤血；柴胡、枳壳疏肝理气，使气行则血行；牛膝祛瘀通经，引瘀血下行；桔梗入肺经，载药上行，使药力发挥于胸府；甘草缓急通百脉，以调和诸药，药证合拍，故能速愈。

B. 坐骨神经痛

柳某，女，68岁，家庭主妇

主诉：左臀部疼痛，牵引左下肢外侧，直至足趾已6年。经西医院诊断为“坐骨神经痛”。曾服中西药及针灸、理疗等方法治疗，时愈时发。数日来左臀部疼痛加剧、牵引左腿、直至足趾麻痛，逢阴雨天酸麻痛尤甚，难入寐，舌质紫暗，边有瘀点，苔白腻，脉弦。

诊断：痹证(风湿性坐骨神经痛)

辨证：久病入络，夹风寒湿邪侵袭，血行迟滞，经络痹阻

治法：理气活血，祛风湿，止痹痛

处方：血府逐瘀汤加独活寄生汤加地龙(颗粒剂) 6剂量 1剂早晚服用

二诊：左臀部及左下肢麻、酸痛明显改善，药已奏效，守方继进，服至10剂。

三剂：左臀部及左下肢麻、酸痛基本解除。为巩固疗效嘱继服独活寄生丸。

体会：关节筋骨疼痛，多属中医的痹证范畴，临床上一般从风、寒、湿邪论治。笔者初取用独活寄生汤，不能达到预期效果。考虑本例患者，病情缠绵达6年之久，加之老年体虚，肝肾不足，经脉空虚，复感风寒湿邪侵袭，经脉闭阻，不通则痛。舌质紫暗，边有瘀点，为瘀血之象。故采用血府逐瘀汤加独活寄生汤取到理气活血，祛风湿，益肝肾，补气血和通络除痹之地龙，则可相得益彰，缩短病程。

C. 顽固性失眠

临床带教诊治一女性患者，年50+岁，工程师

主诉：失眠8月余，多思多梦，头痛，心情烦躁，胸闷，神倦，纳少，面色无华，舌质紫暗，苔薄白，脉弦细。寻求中医诊治数十次，无明显改善。医者多用安神方如酸枣仁汤、天王补心汤、十味温胆汤、归脾汤等；疏肝剂如丹栀逍遥散、逍遥散、柴胡疏肝散、小

柴胡汤、龙胆泻肝汤等。

诊断：顽固性失眠

辨证：肝郁日久，气滞血瘀，心神失养

治法：疏肝解郁，活血通络，养心安神

处方：血府逐瘀汤20cc合归脾汤40cc(水剂)(60cc 1日量，每日2次，早晚各1次)共4剂

二诊：头痛减，无胸闷，每夜能入睡3~4小时，精神及饮食均有改善，守方7剂。

三诊：诸症均有改善，每夜能入睡5~6小时，精神及饮食均渐转佳，能胜任日常工作。为巩固疗效，给予归脾汤合逍遥散8剂，药后头痛及失眠未见复发。

体会：本例乃因多思而致郁，情志失调，气机不畅，久之气病及血，瘀血扰乱心神，使神不归藏而发为顽固性失眠。观其舌质紫暗为瘀血阻滞之征。单用安神剂或解郁方难奏效。血府逐瘀汤有活血化瘀理气之功，配归脾汤之养心安神之剂，疏其气血，令其条达，药证相契。后以养血归脾汤及逍遥散益心脾，调肝脾，巩固疗效，终使沉痾获愈。

参考文献：

[1]李飞.方剂学.人民卫生出版社

针灸治疗肩关节周围炎

新加坡·杨昌志

【关键词】 针灸治疗 肩关节周围炎

(一) 概论

中老年人发生于肩关节内的反射性交感神经营养不良症，称之为肩关节周围炎，又称肩周炎，冻结肩，冰冻肩，五十肩，肩背涌，八肩凝，漏肩风等。此类病人起病缓慢，以中老年人多见，由于肩关节周围组织出现退化变性的基础上遇到轻微外伤或受风湿邪后，导致反射性交感神经营养不良，从而在肩关节囊内外发生急性无菌性炎症，伴有明显的疼痛和功能障碍，一般有静止痛，夜间加重，活动受限，手臂上举，外展，外旋，后伸等动作均受限制，局部按压出现广泛性压痛。日久肩关节甚至上肢肌肉可出现废用性萎缩。

(二) 一般资料

十多年来，余在临床上曾经诊治数百宗肩周炎病症，女性多于男性，年纪由四十五岁至

六十余岁不等，肩关节各个主动和被动活动度降低，主要表现为肩关节疼痛，上举后旋困难，外展前旋亦困难，肩周围局部疼痛剧烈，影像学检查除骨质减少外，无明显异常，病程最短约二周，最长者有十余年，反复发作。

(三) 辨病诊断要点

本病多发于中老年人，大多数有慢性劳损或肩部有受伤史，发病缓慢。

肩部疼痛，持续加重，活动时疼痛加重，可向颈部，肩胛，前臂及手部放射，一些病患夜间疼痛剧烈，疼痛常常影响睡眠。

肩功能受限制，肩关节主动，被动上举，后旋，外展，外旋等均受限制，患者常常不能穿衣，梳头，洗脸，执笔，持箸，端碗。

由于肩关节活动障碍，减少活动，故晚期肩关节可呈僵硬状态，肌张力降低，肌力减弱，并可见肩部肌肉萎缩，尤其三角肌最

明显。

检测时，肩关节周围压痛，在肩峰下囊囊，肱二头肌腱长头，喙突，冈上肌附着点等处都有压痛点。

X-线检查无特殊显示，有时可见有肩部骨质疏松和肩峰下钙化阴影。

(四) 鉴别诊断要点

颈椎病；于颈后及背部疼痛，疼痛可沿神经走向放射，受累神经在其相应颈椎横突下方出口处及棘突旁有压痛点，受累神经支配区皮肤有感觉障碍，臂丛神经牵拉试验，椎间孔挤压试验均呈阳性，X-线检查可见颈椎生理曲消失，变直，椎间隙狭窄，椎体后缘骨质增生。

肩部扭伤，挫伤；多有明显外伤史，发病急，常伴有局部肿胀及瘀斑，外展活动受限为主要功能障碍。

肱二头肌长头腱鞘炎；起病缓慢，疼痛逐渐加重，压痛以肱骨结节间沟为主，肱二头肌抗阻力屈肘试验加重，肩关节功能障碍。

(五) 中医病因病机

本病属于中医“痹症”肩痹的范畴，其病机是由于年老体衰，脏腑，气血亏虚，筋失濡养，风寒湿外邪侵袭肩部，经脉拘急所致。

《素问·脉要精微论》云：“背为胸中之府，背曲肩随，府将坏矣。”这段文告诉我们，凡肩背有病都与心肺有密切关系。

《备急灸法》治臂痛指弱条云：“此由伏痰在内，中腕停滞，四肢属脾……”其意指肩臂痛，多与脾有直接关系，因为脾指四肢。

清·徐玉台所辑之《医学举要》云：“肩背作痛，手太阴，足阳明为病，肺朝百脉，肺病则不管束一身，故肺愈为病，即肩背作痛。又背为阳明之府，阳明确有亏，不能束筋骨而利关节，即肩垂背曲。若外邪为患，当从太阳经治……”

《难经》说：“诸阳脉皆上于头，诸阴脉至胸琐颈中而还。”《内经》亦说：“四十而阴气过半”，人到五十多后，阴盛而阳衰，上部抵抗力虚。

《灵枢·脉脉篇》记载“手太阴之脉……气盛有余，则肩背痛风，……气虚则肩背痛寒，”；“大肠手阳明之脉，所生病者……肩前臑痛”；“小肠太阳之脉，是动则病，……肩似拔”。

《灵枢·经筋篇》记载“足太阳之筋，其病……肩不举”；“手太阳之筋，其病绕肩胛引颈后痛”；“手阳明之筋，其病……肩不举”。

总观以上几段记载，都强调肩背，臂痛以内因为主与心肺脾胃各经有着密切关系，也就是卫气营血不足。营卫二气是维持人体正常生理功能的基础，如果营卫二气失去正常的生理功能，则风寒湿三邪乘虚而入，由表及里，稽留不去，直达筋骨深处，阻滞经络气血的通畅，导致不通则痛的病理机制；另外人在睡觉时，两肩容易外露，受风寒的机会较多，亦有的因为扭伤，闪挫等原因，容易使经络受损导致气滞血瘀，不通则痛，引发肩周炎。

(六) 中医辨证与针灸论治

1. 风寒湿痹型：

主证：肩部酸重疼痛，肩关节活动受限制，提高后旋困难，日轻夜重，遇风寒或雨天则疼痛剧烈，得热痛减，患处经揉按至局部发热即感舒服，舌质淡，苔白，或腻，脉弦紧。

辨证：风寒湿邪痹阻肩部经脉，气血受阻。

治则：温经散寒邪，通经活络。

取穴：针刺肩髃，肩髃，曲池，肩井，外关，天宗，可配烧山火手法，可照射神灯于患者肩关节部位。

拔罐：可加拔火罐或闪火罐于肩关节周围。

操作：循经取穴，用捻转手法及提插手法进

针，十分钟捻转一次，结合拔火罐或闪火罐于患者肩关节周围。十次为一疗程。

方义：此型属外感寒邪，痹阻肩部经脉，气血运行不畅，故肩部凉痛，活动受限，阴雨天疼痛加剧，故针刺肩髃，肩髃，曲池配烧火山手法，直达病所局部寒邪，使患处经脉气血通畅而收效。

2. 气滞血瘀型：

主证：肩部疼痛如针刺样痛，僵硬，痛有定处，拒按，经久不愈，肩关节活动受限，提高后旋困难，疼痛以夜间为甚，舌质暗或淡暗有瘀斑，苔白或卜黄，脉弦或弦细。

辨证：气滞血瘀，气血亏损，络脉瘀阻。

治则：益气活血，舒经通络，止痛。

针灸：取肩髃，臑俞，肩内陵，肩外陵，条口透承山。配巨骨穴。

拔罐：取最痛点刺络拔罐。

操作：用捻转法与提插法结合的泻法，留针三十分钟，十分钟捻转一次，出针后，令患者运动手臂，在运动中找到最痛点，点刺三至五针，用大号玻璃罐拔之出血5-10cc为佳。十次为一疗程。

方义：用循经取穴与以痛为腧相结合。配合刺络拔罐，能活血祛瘀，舒通经络，止痛，在临床上能取得满意的疗效。

3. 气血亏虚型：

主证：肩痛日久，肌肉萎缩，劳后加重，肩关节活动受限制，上举后旋困难，穿衣服困难，痛时连及时关节亦疼痛不舒，遇寒则痛重，得热痛减，伴有头晕目眩，气短乏力，易于疲倦，喜暖怕冷，心悸失眠，舌淡，苔卜白，脉细。

辨证：肩痛经久不愈，气血亏损，正气不足，营卫不固，经筋失荣，导

致肌肉萎缩，肩部活动受限，酸痛无力。

治则：补益气血，温经散寒，舒经活络，强筋壮骨。

针灸：取肩髃，肩前，肩贞，肩井，天宗，臂臑，曲池，配合血海，三阴交，合谷，足三里。

拔罐：于肩关节周围区局部闪罐。

操作：用捻转手法结合提插手法，针泻肩部穴位与针补血海，合谷，三阴交及足三里，十分钟捻转一次，留针三十分钟，出针后于肩关节周围闪罐，十次为一疗程。

综合疗法：病程久兼有明显肌肉萎缩患者可结合推拿，按摩，磁疗，热敷，低频率脉冲，微波及功能锻炼等，以加强疗效。

方义：取肩关节周围之穴位，有温经散寒，舒筋活络之功，配合血海，三阴交，合谷，足三里有补益气血，强筋壮骨之能。

(七) 病案举例

1. 病例一；杨女士，女性，53岁。职业；工人。

主诉：因工作劳累，且于放工后，晚上十时许才冲凉，当初肩背部凉痛，后来出现沉重，夜间及雨天感凉加重，时而疼痛酸重，肩关节活动障碍，双臂举高后旋困难，右肩较严重，臑部压痛明显，疼痛剧烈时服西药止痛剂则疼痛减轻，来诊时已有六个月，舌质淡，苔白，脉弦紧。

辨证：此属风寒湿痹型肩周炎，乃因患者工作劳损兼夜间冲凉，故风寒湿邪停滞肩部关节周围，导致气血凝滞则疼痛酸重。

治 则：温经散寒，通经活络，止痛。

针灸治疗：取肩髃，肩髃，肩井，臑俞，大椎，曲池，肩外俞等，配烧山火手法，照射神灯于肩关节周围。

拔 罐：拔火罐于肩关节周围。

操 作：用捻转及提插手法进针，十分钟捻转一次，三十分钟出针，出针后于背部及肩关节周围拔火罐约十分钟。一周针灸二次，十次为一疗程。

效 果：一个疗程后，肩关节已不凉痛，活动时肩关节疼痛减轻，二个疗程后肩关节已能活动自如。

2. 病例二：陈先生，男性，62岁，职业；退休公务员。

主 诉：病人诉说右肩关节活动受限制，肩关节疼僵直，时好时坏，已有数月，举高及后旋困难，数年前曾经有肩部挫伤史，近二周末夜间疼痛剧烈如针刺，舌暗，苔白，脉弦。

辨 证：气滞血瘀，络脉受阻。

治 则：活血化瘀，舒筋活络，止痛。

针灸治疗：取肩髃，肩髃，臑俞，肩井，曲池，(泻)，配血海，三阴交。(补)，照射神灯于肩关节周围范畴。

拔 罐：拔火罐于肩关节周围。

操 作：用捻转及提插进针，十分钟捻转一次，三十分钟出针，出针后于肩关节周围拔火罐，一周二次，十次为一疗程。

效 果：经八诊后，右肩关节已能活动自如，夜间疼痛亦消失。

3. 病例三：郑女士，女性，70岁，职业；印刷工友。

主 诉：患者从事印刷工作，因搬动纸张而导致右肩关节障碍，肩关节疼痛活动受限制，举高后旋及外展困难，

遇冷风吹则痛重，得暖则痛减，已有数年，反复发作，病人身体稍瘦，面色苍白，易感疲倦，右肩关节肌肉轻微萎缩，舌淡，苔白，脉细。

辨 证：病人年老体衰，得病日久，气血二虚，兼之工作劳累，正气不足，营卫不固，经筋失养，导致肌肉萎缩。

治 则：补益气血，温经散寒，舒通经络。

针灸治疗：取肩髃，肩髃，肩前，肩贞，肩井，配合谷，三阴交，足三里。

拔 罐：可拔火罐于肩关节周围范畴。

操 作：用捻转及提插进针，十分钟捻转一次，三十分钟出针，出针后于肩部拔火罐。一周一次，十次为一疗程。

效 果：病人因工作关系，只能于星期六才针灸一次，故配复方肩痹汤与附桂八味中成药增强疗效，经十二诊后，疼痛已消除，肩关节活动亦明显改善，目前仍在治疗中。

(八) 小结

针灸是治疗肩关节周围炎的最有效的方法之一，可以明显的缓解甚至消除肩部的疼痛，针灸对病程较短的治疗较好，而且无副作用，故患者多乐于接受，是中医最重要的康复手段，但对有明显肌肉萎缩和肩关节粘连的患者，则应该配合中药，推拿，理疗，磁疗等，才能有明显的疗效。

颈椎综合病个案 的临床针灸医疗

新加坡 · 吴荣贵

效，没疼痛了，舒服了！

2、一周后，林敏思学员在临床带教时，报告：他在11月6日她的妈妈杨X 50岁 双腿酸楚，林学员把学到的针灸法，应用在妈妈身上，要她的妈妈活动双脚，走动一阵子，病人感觉腿酸迅速消退，在15分钟里，完全酸痛消除了！

- 3、当在第二次上临床实习课，学员提出这个针灸法，确实是神奇！我说：不，这证明我们的老祖宗留下的医学经典里还存在了很多奥秘，正等待我们进一步去研究发掘实践！

四、临床采用手阳明大肠经曲池穴的理论根据

根据《内经·素问·痿论》指导：阳明者(阳明经)，五脏六腑之海，主润(温润)宗筋(全身的筋膜)，宗筋主束骨(约束骨头)而利机关(关节)。冲脉者，经脉之海，主渗灌谿谷(肌肉大小之分肉)，阳明合于宗筋，阴阳摠(聚)宗筋之会(阴经和阳经会聚在宗筋)，会于气街，而阳明为之长(阳明经能主持 / 主导诸经作用)，皆属于带脉，而络于督脉……治之(指治各种痿病)各补其荣(穴)而通其俞，调其虚实，和其逆顺，筋脉骨肉……

总结了《内经》的指导精神,我选择了手阳明大肠经里最多气多血的穴位曲池穴为主穴,而单以健侧曲池穴作为医疗颈椎综合病的主要穴位。有机的结合针刺气动临床医学理论,在临床进行广泛的应用实践研究来印证。

的确，我们的古圣先贤留下的医学经典里，实在还蕴藏了很多奥秘，正等待我们进一步去研究发现，发掘和实践！

- 新加坡中醫雜誌 2013年●总34期



新加坡·仲伟梁

者中以气阴两虚型和湿热内蕴型最多见,病程5年以上的患者以气阴两虚证为多见,5年以下者例湿热内蕴证患者多见,同时湿热内蕴型多兼血脂代谢紊乱。上述结果,可能与新加坡高温高湿的气候环境和饮食结构有关,暑易伤人气阴,湿易困脾。新加坡人嗜食辛辣煎炸食物及夜宵习惯,易损伤脾胃运化功能容易出现气阴两虚和湿热内蕴的体质,加之新加坡人体力活动的减少,肥胖人群增加,随之2型糖尿病的发病率也增加。正如明代张景岳认为:“消渴病,甘为病之肇端,皆膏粱肥甘之交,酒色劳伤之过也。”。

一、资料

中医门诊收集已被新加坡西医诊为2型糖尿病患者共109例,其中男76例,女33例;年龄为28岁-72岁,病程最短1年,最长19年。

二、方法

参照《新药治疗消渴(糖尿病)临床研究指导原则》中制定的辨证分型标准,笔者把糖尿病分为:阴虚燥热、气阴两虚、阴阳两虚、湿热内蕴、瘀血内阻5个证型。

三、结果

109例2型糖尿病患者中, 阴虚热盛型16例(14.6%), 湿热内蕴型25例(22.9%), 气阴两虚型37例(34.1%), 气阴两虚证兼湿热内蕴型18例(16.5%), 气阴两虚证兼血瘀型8例(7.3%), 阴阳两虚型5例(5.5%)。

四、讨论

本研究结果表明,在109例2型糖尿病患者

五、结论

本研究发现新加坡地区糖尿病患者中医证型特点是气阴两虚证在2型糖尿病的发生率最高,而湿热内蕴型和气阴两虚证兼湿热证在2型糖尿病的发生率也很高,说明湿热与糖尿病发生发展中起着非常重要的作用,而气阴两虚型兼湿热内蕴型是新加坡糖尿病的特点之一。

参考文献:

- [1] 中药新药临床研究指导原则[M] 第1辑. 北京: 中华人民共和国卫生部制定颁布, 1993 215
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[s]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 233-234.
- [3] 刘林, 吕文亮. 2型糖尿病发病机理与湿热关系的探讨. 湖北中医医学院学报, 2004年3月第6卷第1期



针灸治疗腰痛症

新加坡·杨昌志

(一) 概论

腰痛又称“腰脊痛”，疼痛的部位在脊中或腰一侧或二侧腰痛，如果急性腰痛患者不及时治疗会导致慢性腰痛，往往久治不愈，会影响工作与生活，临床上除西医的外科手术，理疗，止痛药外，常采用中医之针灸，推拿，按摩及中药治疗等；针灸治疗腰痛症，疗效显著，但腰痛有寒热之分，大都因气血失调，经络痹涩所致，中医谓“不通则痛”与“不荣则痛”针灸治疗腰痛无定方，亦无定法，只要辨证正确，处方中的，治疗效果甚好。

(二) 腰痛症的西医分类与病因

引起腰痛的疾患非常多，可分为骨科，内科，外科，妇科等数类型；

各种脊椎病患；如增生性脊椎炎，风湿性脊椎炎，强直性脊柱炎，肥大性脊椎炎，化脓性脊柱炎等。

脊椎旁软组织病患；如腰肌劳损，髂腰肌综合症，急慢性腰肌劳损，急性腰扭伤，腰部软组织炎症等。

脊椎神经根受压的病患；如椎间盘突出症，脊椎退化性病变，肿瘤压迫脊神经等。

内脏疾病；泌尿科疾病，循环系统疾病等。

妇科疾病；如子宫颈炎，盆腔炎症，子宫后倾，子宫脱垂，妊娠腰痛，卵巢炎，子宫内膜炎，生殖器肿瘤，输卵管发炎等。

(三) 中医对腰痛症的认识

腰痛症是中医临床上的一种常见病，督脉贯脊行于腰背，足太阳膀胱经夹脊行于腰背，腰为肾之府。故腰痛与督脉，足太阳膀胱经，足少阴肾经及经筋有关系，如六淫之邪客于经络，或气血痰浊瘀滞经络，或肾虚，或外伤等均可导致腰痛。

《素问·刺腰痛论》认为腰痛属于六经之病，与六经经脉病变有关，还指出外因为风寒湿三邪，内因为肾元亏损有关。

《诸病源候论》中指出“凡腰痛有五；一曰少阳……二曰风痹……三曰肾虚……四曰臀腰，坠堕伤腰以为痛，五曰寝卧湿地是以痛，认为腰痛是在肾虚加上外感风寒湿邪而得病，致病因素包括内因，外因和不内外因。

在临床上常见的腰痛有风湿腰痛，寒湿腰痛，湿热腰痛，气滞腰痛，血瘀腰痛和肾虚腰痛等。

(四) 一般资料

十五年来，余在临床上曾经诊治腰痛病不下数百宗，男性与女性各半，年龄约由二十来岁至七十来岁不等，主要表现为持续性腰痛，或间歇性腰痛，疼痛出现于腰部，腰骶部及臀部，有者不能弯腰，有者久坐起身则痛，有者腰痛不能蹲下，有些病人腰部任何活动都可使疼痛加剧，有者腰部僵硬，前屈后仰受限，有者卧时翻身起身困难且疼痛加剧，有者不能提

举物件，有者弯身取物，扭身动作或搬物时腰部“喀嗒”作响，直腿抬高腰痛，X-线检测可见腰椎狭窄，腰椎生理曲度消失，侧弯或退化，或骨质增生。

(五) 辨证与针灸论治

腰痛应以肾虚为本，外邪而与跌仆闪挫为标，若腰痛反复发作，或缠绵不愈者，当先祛其邪，后补肾扶正，或祛邪扶正同时进行，标本兼治。

1、风湿腰痛：

主 证：突然腰痛，酸痛且沉重，活动受限制，畏寒恶风，常因肾虚或风邪外袭而发病，腰痛部位不固定，有时会呈游走性疼痛，舌淡苔白，脉浮涩。

治 则：驱风除湿，活血通络。

针灸处方：针取肾俞，气海俞，大肠俞，委中，阿是穴。

2、寒湿腰痛：

主 证：腰部冷痛重着，活动受限，转侧不利，疼痛逐渐加重，如逢阴雨天，则疼痛加剧，遇潮湿，寒冷则疼痛加重，得热则痛减，口不渴，小便清长，舌淡苔白腻，脉沉或迟缓。

治 则：散寒除湿，温经通络。

针灸处方：肾俞，腰阳关，委中，命门，大肠俞，可配针上加灸。

3、湿热腰痛：

主 证：腰重热痛，髋部疼痛，按压痛明显，痛处拒按或突然疼痛，久坐痛甚，轻者俯仰不便，重者不能转侧，天气潮湿，闷热则加剧，伴有口渴，小便短赤，舌红苔黄，脉数。

治 则：清热利湿，舒筋止痛。

针灸处方：肾俞，膀胱俞，委中，阴陵泉，三

阴交，三焦俞。

4、瘀血腰痛：

主 证：腰痛如刺，如折，压痛明显，痛处不移，痛处拒按，俯仰不便，不能转侧，常因外伤而发病，舌紫暗或有瘀点苔白，脉弦涩。

治 则：活血化瘀，通络止痛。

针灸处方：处方一；针泻人中穴，阿是穴，委中，或委中放血。

处方二；针泻三阴交，间使，肾俞，膈俞，委中。

5、气滞腰痛：

主 证：腰痛胀满，累及胁腹，重则不能俯仰，转侧不利，行走困难，咳嗽亦痛，痛处走窜不定，舌暗或有瘀点苔白，脉沉弦。

治 则：理气止痛，疏通经络。

针灸处方：处方一；针泻间使穴，配合阿是穴或夹脊穴。

处方二；针泻肾俞，大肠俞，秩边，委中，昆仑。

6、肾虚腰痛：

主 证：腰部酸痛，或隐隐作痛，喜按喜揉，腰膝无力，遇劳更甚，休息则减，遇风寒则痛甚，得热则痛减，反复发作，患者面色㿔白，或有手足不温者，舌淡苔白，脉弦细或沉细。

治 则：补肾益精，壮腰补虚。

针灸处方：针补肾俞，命门，太溪，三阴交，可配关元，气海。

(六) 病案举例

病例1：瘀血腰痛

林XX 女性 63岁 销售员

主诉：于一天前因下大雨时上班工作，

不慎跌仆，挫伤腰部，当时疼痛剧烈，不能起身，须由二人扶助才能站立，腰部僵痛故夜间卧床不能转侧起床，行走困难，不能弯腰，或提二公斤重物，来诊时疼痛剧烈，即针刺人中穴及委中穴后，稍微好转，嘱咐往看西医，X-线检测，显示第二腰椎有些许裂缝，舌淡苔白，脉弦。

辨证：属于瘀血停留，阻滞经脉。

治则：行血祛瘀，通经止痛。

针灸处方：首诊针泻人中，委中穴以祛瘀通经止痛，次诊针泻膈俞，肾俞，大肠俞，气海俞，委中，间使，三阴交，使之行血祛瘀，通经脉而止痛，三诊后病人疼痛减轻行走较快，以后隔日针灸一次兼拔罐治疗，经十二次针灸后，腰痛已愈，已返回工作。

病例2：肾虚腰痛

陈XX 男性 68岁 退休人士

主证：数年来腰部困痛，缠绵不逾，近数月来疼痛加重，双膝无力，阴天或下雨加重，久坐站起身困难，蹲下身起身困难，劳动后会致腰痛加剧，舌淡苔白，脉沉细。

辨证：肾精虚亏，真阳不足。

治则：补肾壮腰，温补真阳。

针灸处方：针补肾俞，气海俞，命门，腰阳关，委中，腰部照射神灯，可以补肾之真阳，壮腰益气，一周针灸二次，每次三十分钟，经十次诊治后，腰痛已愈，双膝亦比以前有力。

病例3：寒湿腰痛

陈女士 女性 70岁 家庭主妇

主证：腰部酸麻冷痛重着已数年，近两周来酸麻加重，夜间，或雨天加剧，热天则减轻，弯腰，久坐亦感酸麻，伴有头晕，舌淡苔白腻，脉迟缓。

辨证：寒湿之邪，痹阻经脉。

治则：散寒除湿，温经通络。

针灸处方：针肾俞，志室，命门，大肠

俞，关元俞，委中，腰部照射神灯，可温肾祛寒，出针后加拔罐可加强气血运行，一周针灸二次，每次三十分钟，经十二次针灸后，腰部酸麻冷痛明显改善。

病例4：瘀血腰痛兼肾虚腰痛

汪女士，女性，60岁。

主证：病人于20年前因车祸受伤，腰部就疼痛至今，疼痛剧烈时腰部会流冷汗，但头部及颈及上焦会发热，腰部及双下肢感觉冰冷，身体倦怠乏力，体质虚弱，脸色苍白，不能上班工作已多年，多年来曾经看中西医诊治兼服西医止痛药或中成药及草药，但病情依旧缠绵不愈，舌上淡胖有瘀点，脉细。

辨证：瘀血停留，阻滞经脉，兼肾精虚亏，真阳不足。

治则：行血祛瘀，通经止痛，兼补肾壮腰，温补真阳。

针灸处方：针取至阳，膈俞，肾俞，气海俞，大肠俞，委中，三阴交，腰部照射神灯，出针后于腰部拔罐。一周针灸二次，每次30分钟，经十次针灸治疗后，已康复且诉之已找到工作，人亦精神饱满，工作愉快。

(七) 小结

腰痛之为病，总由腰部经脉失养，阻滞或失于温煦上煦所致，因此辨其病因，兼有症状或症候群，分清寒热虚实，才能分别证型，辨证施治，不可见腰疼痛就用止痛的方法来制止疼痛，必须根据其病因病机和证型之不同，应用不同的治疗法则，选择有关腧穴，才能达到治疗腰痛的目的。在临床上如见有遗精，带下或房事过多亦会引起腰痛或腰痛难愈，如果不根据根本治疗，则腰痛难以治愈。

“清气在下…，浊气在上…” 对脾胃病治疗的启发

新加坡·何宇瑛

【摘要】《内经》“清气在下，则生飧泄，浊气在上，则生月真胀。”条文，说明了人体脏腑脾胃功能失常致气机失调、清浊相干的病理表现。脾胃为气机升降的枢纽，脾不健运，清气不升，胃浊不降，反升为逆，可有腹泻、腹胀，暖气不畅，堵塞感等表现。治疗脾胃病恢复脾胃的升降功能尤为重要。中医运用升清降浊的治法以恢复脾胃气机功能获得良好的疗效，参合己意论述之。

【关键词】 升清降浊法 脾胃病 临床治疗

脾升胃降是脾胃的生理特点

《素问·阴阳应象大论》云：“故清阳为天，浊阴为地，地气上为云，天气下为雨；雨出地气，云出天气。”此为大自然阴阳规律，取象类比，就推理出人体生理的阴阳升降、交泰的规律，故有“清阳出上窍，浊阴出下窍；清阳发腠理，浊阴走五脏；清阳实四支，浊阴归六腑，”古人从朴素自然界现象观察出相应于人体的生理活动亦有升清降浊的运动规律，体现了“天人相应”观点，人与自然界是统一的整体观，又在《素问·经脉别论》曰：“饮食入胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行。”其说明了脾胃居中，是输送气血津液的升降枢纽。脾胃功能正常，则清阳上升，

浊阴下降，把脾胃等器官看成一个相互联系的系统，通过气机升降的形式运化、输送水谷，也就是以脾升胃降有机结合的运动形式完成，在此基础上机体不断升清降浊，吐旧纳新，进行新陈代谢，维持生命活动，所以说脾是后天之本，是生命的延续，治疗上应该注重调理脾胃。

1、升清与降浊是人体正常生理功能的体现，在“升清降浊”过程中，脾胃起着最为重要的作用^{〔1〕}。李东垣的脾胃理论强调脾升则健，胃降则和，当饮食劳倦，七情内伤，寒湿失宜等均能导致脾胃功能失调，升降失施，就有“清气在下，则生飧泄，浊气在上，则生月真胀。”为清浊紊乱，脾之清阳不升，可有头晕目眩，腹泻，神疲乏力，胃不降浊，可有恶心，呕吐，腹胀，痞满，便秘等。

2、“升清降浊”的用药思路：五味入胃，各归所喜，甘辛甘发散为阳，酸苦涌泄为阴。”辛甘之品利于升发阳气，可助脾气升发；苦能降，故性味苦降、苦温降之品有利于胃腑的通降。临床上升脾为主助以降胃，如补中益气汤用陈皮；降胃为主兼顾升脾，如济川煎、通幽汤用升麻，所以脾胃同治有主次之分，性温与苦降相合为度，降中有升，升中有降，权衡脾胃治疗的法度，治以升降程度之不同。

3、升清降浊法的临床应用

补脾以利脾升 甘味入脾，从药物的性味可分甘温、甘寒、甘淡之别。甘温健脾升阳，如东恒的调中益气汤用芪、参补脾，并配合降胃浊的陈皮、木香，使补脾而不壅滞；甘寒(凉)养脾阴，如养胃增液汤(《中医儿科学》七·一五版教材，汪受传主编)中沙参、玉竹、石斛养阴清热并配合味酸醒胃的乌梅；甘淡(平)利脾湿，如四苓散加防风、葛根、荷叶治疗腹泻，宜湿浊内阻，脾气不升腹泻，有“薄则通”，“薄为阴中之阳”，淡味渗泄以祛湿则清阳自升，宜用于脾虚湿困等。

和胃以助胃腑通降 “胃为腑脏”，“六腑以通为补”，可治以辛苦和胃化浊，如平胃散中有厚朴、苍术，治湿浊停于中焦的痞满。临床上通降胃腑的方法有多种，仅以苦温燥湿、疏肝利胆的治法举例说明。

4、病案举例如下：

病案一：李某，女 已婚 34岁，于31/10/2011就诊，诉咽部堵塞感9月余，加重2月。曾在25/1/2011西医诊断为胃食管反流病(GERD)中级。服制酸药与胃动力药症状缓解。就诊时咽部觉堵塞感，咯痰色白，如有异物，无吞咽困难，胸骨后烧灼感，泛恶，进食后腹胀，大便偏软，情绪易紧张，素喜辛辣，经常吃夜宵。舌质红苔白腻，脉弦

滑。Bp97/63mmHg。

中医诊断：梅核气 气郁痰阻证

治法：理气燥湿，和胃降逆

方药：(科学提取浓缩中药，单位：克)

半夏厚朴汤3.5 枳壳0.5 佛手1 莱菔子1 贝母1 白芍1.5 太子参1.5

海螵蛸1 五灵脂 1.5 百合1。取药7天，饭后温水冲服，日2次。

8/11/2011复诊，药后咯痰减少，仍咽部堵塞感，暖气，胸骨后烧灼感明显减轻，原方加威灵仙1克，砂仁0.5克，取药14天。嘱改夜宵习惯，避免油腻、辛辣之品。1月后复诊，症状未发。

讨论：胃食管反流病(GERD)病人，现代医学认为因多种因素导致胃与十二指肠内容物反流入食管所致，与贲门、幽门括约肌松弛有关；也因胃肠动力不足等导致胃的排空延迟，使胃内容物在胃中停留时间过长或逆流回食管，并对食管刺激而表现为堵塞感、烧灼感等，所以恢复胃肠的排空速度是治标有效的方法，西医治疗以胃动力药、制酸药为主，药效虽快，但病情易反复，长期服用产生耐药性。中医认为，治疗胃酸多从痰治，久病及血，可配合活血药。治以化痰和胃降逆以治本，配合有制酸功效的中药以治标，从患者舌、脉可知痰湿之邪明显，选用宜辛温与苦降相配，如法半夏、厚朴、枳壳、莱菔子，又因主要的病理因素是病在胃，逆在食管，古文有食管属“胃系”的记载。食管的蠕动需要津液的滋养，治法上宜润降，可用百合、麦门冬等。

案举二：

王某，女，36岁，已婚 21/8/2012就诊
主诉：上腹部隐痛伴有口苦1月余，加重1天。

昨天因吃油腻之品后上腹隐痛、痞胀，胀至两胁，时放射至腰后，新加坡中央医院诊断为胆结石胆囊炎(1/8/2012)，西医抗炎治疗后

症状缓解后出院,观察1个月后复诊,再决定是否手术,继而就诊中医。

就诊时上腹隐痛,恶心,口苦,大便溏泻,食欲不振,常因情志不舒而加重,无恶寒发热,忧思面容,寐欠香。

诊查:舌质红苔薄腻,脉细弦,腹软,墨菲征,心窝胃脘部轻压痛,肝脾不肿大。

中医诊断:胃痛 胆胃同病

治法:疏肝利胆 和胃降逆

方药:(科学浓缩提取中药)单位:克

柴胡疏肝散 4 藿香1 佩兰1 茯苓1 白术1 吴茱萸0.4 黄芩0.6 白芍1.5

姜黄0.3 苏梗1 郁金1 青皮 0.5 甘草0.5

28/8/2012,服上方7服,上腹部隐痛稍减,疼痛放射至药后未发,仍痞胀,口苦时发,但咽干,治以原方出入。原方加厚朴0.5克、枳壳0.5克、金钱草1克,继复诊2次,各取药14剂后,上腹隐痛、胀满已经消失,但大便易溏,乃肝脾失调,当培土泄木,疏利通降。处方:柴胡1克、枳壳1克、佛手1克、茯苓1克、白术1克、山药1克、太子参1.5克、乌梅0.5克、白芍1.5克、炙甘草0.5克。调理肝脾,巩固疗效。

讨论:现代医学认为:胆结石病人因胆道功能障碍,幽门括约肌关门不全,胆汁即可反流入胃引起胃的炎症^[2]。属于中医的“胃痛”、“痞满”等范畴,中医有类似的记载,如《灵枢·四时气》曰:“邪在胆,逆在胃,胆液泄则苦,胃气逆则呕苦”,此“呕苦”是胆腑的浊气上逆而致。往往肝胆先病,继及于胃,正如《医学求是》所云:“肝木赖脾土之升,胆木赖胃土之降。”可见肝胆脾胃具有密切关系,生理上,肝脾为脏,以升为用,胆胃为腑,以降为和。胆为“中清之腑”,宜清不宜浊,肝胆表里为用,肝脏疏泄正常,气机调畅,则胆腑和降,胆汁下行,木能疏土以助脾胃运化,脾胃相连,脾气升则胃气降,中焦运化正常。胆石症病人病理上因胆汁郁积,气机

痞塞,胆胃失于和降而为病,实邪阻塞于胆腑,致肝不能随脾而升,胆不能随胃而降,胆汁不循其道,上逆而为病。致病因素可有情志不舒,影响肝的条达。或饮食不节伤于肝胆,致肝木横逆犯胃,胃腑失于和降,临床上可有上腹的隐痛、胀痛,堵塞感,泛恶甚至呕吐酸苦,为浊气在上的表现,或有腹胀、大便不调等症状,为清气不升反降的表现。

上方降泄胆腑之气以黄芩、郁金、香附、紫苏梗等,和降胃腑的用陈皮、青皮、佛手、枳壳,降中有升并能升发肝木之气的是柴胡,所以,通过疏利肝胆气机,通胆腑以降胆腑之气,有助于胃气的和降。

此外,因胆是“奇恒之腑”,胃属“六腑之一”,皆通降则和,治疗上湿邪偏重时,如表现为腹胀,舌苔厚腻等慎用或暂不用黄芪、党参,以防壅滞气机,健脾药可用山药、白术等。

总之,升清降浊的治法符合脾胃的生理特点,临床治疗与药物的性味相配,治法与方药相应,以合于“脾宜升则健,胃宜降则和”之旨。

参考文献:

- [1] 李际强,王河宝.升清降浊法的理论基础及临床意义[J].江西中医学院学报,2007,19(2):13-14.
- [2] 祝德军,谷万里.中西医结合胆病学[M].一版,北京:人民卫生出版社,2005:334

眶上神经痛 的针刺治疗进展



中国河北·张彬

眶上神经痛是临床上常见的一种疾患，俗称“眉棱骨痛”。一般外眼正常，起初颜面稍感不适，继则上眼眶内深部疼痛，多在内侧，以指按眶内部疼痛加剧，并伴有偏头痛，严重时可有恶心、呕吐等症状。疼痛多发生于8~12时，每日如此发作，也有午后发作者，多见于女性患者和脑力工作者。病因病机：本病多有感冒病毒感染所致，屈光不正，眼疲劳，失眠，脑力劳动过度，长期紧张，情志不畅，心理状态不佳，月经失调等均可导致本病；中医眼科认为多肝经郁热，外受风邪，内有郁热，风热毒邪交攻于目，玄府郁闭，脉络受阻，以致本病。针刺治疗眶上神经痛效果较好，现将近年来针刺治疗眶上神经痛的进展综述如下：

1. 针灸治疗

1.1 毫针刺法

刘云霞等^[1]因时施治103例眶上神经痛患者，主穴：攒竹透鱼腰、头维、阳白、四白、足三里，每次选2~3个穴位。配穴：①组：合谷、外关，②组：曲池、中渚，两组穴位交替选用。于每次疼痛发作前10~20min快速进针，强刺激，每隔10min行针1次，留针30min~1h，最长2~4h。先针远穴，后针局部穴。每日针刺1次，7次为1个疗程。如疼痛不缓解，1周后针刺第2个疗程。结果 痊愈98例，占95.2%；显效3例，占2.9%；无效2例，占1.9%，总有效率为98.1%。

程正合^[2]针刺治疗眶上神经痛56例,主穴:眶上穴(即眶上切迹压痛点),配穴:印堂、阳白透鱼腰、太阳。重者及发病久者,先刺印堂,后刺阳白透鱼腰,再刺太阳,最后透主穴;轻者或第2、3次可只取眶上穴。结果,针刺第1次即效如桴鼓,针后患者立即感到疼痛明显减轻,眼睛发亮,及前额轻松感;针刺第2次时基本治愈,患者基本无疼痛及其它不适,3次为1个疗程,症状未完全消失隔3天可进行下1个疗程。1~6次即可痊愈。

辜孔进^[3]以针刺神庭、印堂、攒竹(双)、合谷、太冲等穴治疗1例眶上神经痛患者,用脉冲电密波30min,每日1次。经15次治疗后疼痛明显减轻,触之不痛,怕光、视物不清等症状消失,继续治疗1个月后诸症消失,临床痊愈。

1.2 灸法

阙冬梅^[4]将104例患者分为治疗组和观察组各52例,治疗组用苧麻搓成并经药液泡制过的苧麻线点灸攒竹、丝竹空、头维、阳白、太阳、鱼腰、曲差、翳风、合谷、二间等穴,每日灸1次,10d为1个疗程,一般治疗1~3个疗程。对照组口服采用口服维生素B1片、复方芦丁片、布洛芬片、尼莫地平片,每日3次,疗程与观察组相同。结果,治疗组痊愈32例,好转16例,无效4例,总有效率92.30%,对照组痊愈20例,好转14例,无效18例,总有效率65.38%。

1.3 穴位注射

司晓华等^[5]在眶上切迹压痛点(攒竹穴)穴位注射腺苷钴胺液0.5ml、利多卡因0.5ml混合液治疗68例患者,隔日1次,3次为1个疗程,疗程结束间隔1周,必要时可进行第2个疗程治疗。结果治愈53例占77.9%,显效8例占11.8%,好转5例占7.4%,无效2例占2.9%。疗程最短为1次治愈,最长为4个疗程,随诊最长者2年半。

1.4 综合疗法

1.4.1 针药结合

孙慧悦等^[6]针药结合治疗45例眶上神经痛患者,中药服用散偏汤(川芎、白芷、白芍、白芥子、郁李仁、香附、柴胡、甘草),风热上扰加薄荷、蔓荆子;风痰上犯加半夏、天南星、僵蚕;肝血不足去白芥子、郁李仁,加熟地黄、当归、黄芪;肝火上炎加夏枯草、郁金、蔓荆子。每日1剂,10d为1个疗程。针刺治疗主穴:攒竹、丝竹穴、鱼腰、阳白、太阳、印堂。配穴:风池、合谷、足三里、三阴交、太冲、太溪、中脘、丰隆。选2~3个主穴,依不同证型选取2个配穴,风热上扰配风池、合谷;风痰上犯配中脘、丰隆;肝血不足配足三里、三阴交;肝火上炎配太冲、太溪。主穴平补平泻,配穴实证用泻法,虚证用补法。得气后留针30min,每15min行针1次。每日针刺1次,10次为1个疗程,一般治疗1~3个疗程。结果痊愈32例,占71.11%;有效12例,占26.67%;无效1例,占2.22%,有效率达97.78%。

杨小奇等^[7]将75例眶上神经痛患者随机分为治疗组45例和对照组15例,治疗组中药选用选奇汤(羌活、防风、酒黄芩、炙甘草)加减治疗,加减:血虚加四物汤;有痰加半夏、僵蚕;风寒加白芷、川芎、蔓荆子;血瘀加桃仁、红花。针刺治疗:主穴:印堂、攒竹、阳白透鱼腰、丝竹空。配穴:合谷、太冲、太阳、头维、外关。诸穴留针30min,每日1次,5次为1个疗程,共治疗2个疗程,6个月后观察疗效。对照组口服芬必得,每天3次,5天1个疗程。结果,治疗组痊愈18例,显效19例,好转8例,无效0例,总有效率100%;对照组痊愈5例,显效8例,好转11例,无效6例,总有效率为80%。

1.4.2 针刺结合耳穴贴压

安贵霞^[8]以综合疗法治疗34例患者,方法:针刺组取患侧阳白透鱼腰、攒竹、太阳、

头维、合谷、内庭。平补平泻法进针，得气后留针20min，行针2~3次。针刺完毕后，穴位注射安痛定注射液，维生素B1注射液于患侧面部的2个穴位，每日1次，5次为1个疗程。耳穴贴压组选神门、肾、肝、脾、心、内分泌、皮下、额、颞。嘱患者每日自行按压3次，两耳交替，2d更换1次，5d为1个疗程。结果，痊愈28例，占82%；显效6例，占18%；无效0例。

1.4.3 针刺结合穴位注射

吕旭东等^[9]以针刺联合穴位注射治疗眶上神经痛124例，采用左右配穴法针刺无名指和小指掌骨间的阿是穴，得气后留针30min，留针期间每10min行针1次。起针后穴位注射2%利多卡因1ml及维生素B12混合液。结果1次治疗后痊愈105例，占84.7%，好转19例，占15.3%；经2次治疗后痊愈15例，占12.1%；经3次治疗痊愈者4例，占3.2%。

1.4.4 其他疗法

刘玉^[10]以综合疗法治疗眶上神经痛42例，挑拨法：在患者病痛一侧眶上缘内1/3与外2/3交界处可找到敏感压痛点，取敏感压痛点进针，刺至骨膜硬壁时在局部3mm处多方向刺激，同时在局部挑拨20次。针刺方法：辨证分为实证和虚实夹杂2类，配合针刺曲池、攒竹、合谷、丰隆、丝竹空、阳白等穴。实证患者治疗运用中强刺激泻法，留针30min，留针期间每隔5min提插捻转行针1次，以患者耐受为度。虚实夹杂证的患者治疗时用轻手法刺激病痛对侧或双侧穴位，患者出现针感后开始提插、捻转、震颤1min，留针30min，留针期间可再提插捻转运针1次，根据患者体质提针捻转或震颤，手法刺激亦轻。每日针刺1次，每周5次，10次为1个疗程。药物治疗：对症状严重者，可以在此疗法开始时，口服烟酸片、消炎痛片，每日3次，治疗5~10d。结果第1疗程治愈32例，占76.19%，第2疗程

治愈8例，占19.04%，第3疗程以上治愈2例，占4.76%，随访6个月~1a有2例复发。

朱新民等^[11]将眶上神经痛74例分为治疗组42例和对照组32例，治疗组针推配合中药，针推局部取穴：主穴眶上孔穴(经外奇穴)。配穴：太阳、鱼腰、丝竹空、攒竹。远部循经取穴：合谷、外关。以病人能耐受为适度，留针30min。起针后，用中指指腹揉按太阳、攒竹、鱼腰、丝竹空、睛明、四白穴，然后中指指腹按压太阳穴，用拇指从内向外轻轻放松眼睑轮匝肌，用手掌大鱼际从内向外轻轻放松额肌，从内向外反复做，每次15min、每天1次，10次为1个疗程。中药拟活血化瘀、通络祛风止痛为大法，药用川芎、全当归、细辛、川蜈蚣。对照组口服VitB1片、ATP片、烟酸、消炎痛片等西药常规治疗，每日各3次，疗程同治疗组。结果治疗组治愈28例，好转8例，无效6例，治愈率66.67%，有效率85.71%。对照组治愈7例，好转13例，无效12例，治愈率21.88%，有效率62.50%。治疗组明显优于对照组。

参考文献：

- [1] 刘云霞,米庆海.因时施治治疗眉棱骨定时剧痛103例[J].中国针灸,2003,23(3):170
- [2] 程正合.针刺治疗眶上神经痛56例[J].基层医学论坛,2006,10(9):817
- [3] 辜孔进.四关穴临床应用[J].中国中医药信息杂志,2010,17(2):79-80
- [4] 阙冬梅.药线点灸治疗原发性眶上神经痛52例[J].中国中医药信息杂志,2009,1(1):74
- [5] 司晓华,陈香兰,闫丽利等.穴位注射治疗眶上神经痛68例[J].中国现代医药杂志,2007,9(9):108
- [6] 孙慧悦,张凤梅,赵爱霞.散偏汤配合针刺治疗眶上神经痛45例[J].河南中医,2005,25(1):52-53
- [7] 杨小奇,倪光夏.选奇汤结合针刺治疗眉棱骨痛临床研究[J].辽宁中医药大学学报,2008,10(4):101-102
- [8] 安贵霞.针刺、穴位注射配合耳穴贴压治疗原发性眶上神经痛34例[J].现代中西医结合杂志,2005,14(1):74
- [9] 吕旭东,杨安怀.针刺联合阿是穴注射药物治疗眶上神经痛124例[J].医药导报,2011,30(4):481-482
- [10] 刘玉.眶上神经痛治疗42例[J].眼科新进展,2004,24(1):34
- [11] 朱新民,李佩芳.针药并用治疗原发性眶上神经痛疗效观察[J].中医药临床杂志,2005,17(4):368-369



73

疹逐渐消退，食欲偏差，疲倦乏力，睡眠尚可，大便正常，头晕，少气懒言，舌红苔薄脉细。方药：生脉饮+知母 百合 天麻 山药 鸡血藤 等等，一天3次。继续观察血小板的下降程度，特别提示：血小板的下降最快阶段也是体温恢复正常的时候，所以提醒大家；这个阶段千万不可忽视，不要认为体温正常了，病情就康复了，临床上往往在体温恢复阶段，血小板快速下降，导致体内脑出血，内脏出血，休克的高发时期。

FBC WITHOUT ESR (FC02)		病发第六天.		
HAEMATOLOGY	血液研究分析	RESULT	UNIT	REFRA 正常参考
Haemoglobin	血红蛋白	14.2	g/dL	(13.5 - 16.0)
Red cell count	红血球计数	4.7	$\times 10^{12}/L$	(4.5 - 6.1)
Total White cell count	白血球计数	* 2.8	$\times 10^9/L$	(4.0 - 11.0)
Differential Count:	白血球分类计数	%	Abs 绝对值	
Neutrophils	中性白血球	* 6.6 %	0.18 $\times 10^9/L$	(2.00 - 7.00)
Lymphocytes	淋巴白血球	54.7 %	1.53 $\times 10^9/L$	(1.50 - 4.00)
Monocytes	单核白血球	15.1 %	0.42 $\times 10^9/L$	(0.20 - 0.80)
Eosinophils	嗜酸性白血球	10.1 %	0.28 $\times 10^9/L$	(0.04 - 0.40)
Basophils	嗜碱性白血球	* 10.5 %	0.29 $\times 10^9/L$	(< 0.21)
Atypical Lympho.		3 %	0.08 $\times 10^9/L$	
Haematocrit (PCV)	红血球压量	0.42		(0.40 - 0.54)
MCV	红血球平均球容积	88	fL	(78 - 98)
MCH	红血球平均血红蛋白含量	30	pg	(27 - 32)
MCHC	红血球平均血红蛋白浓度	34	g/dL	(31 - 36)
RDW	红血球分布宽度	12.8	%	(11.0 - 14.0)
Platelets	血小板计数	* 101	$\times 10^9/L$	(140 - 400)
Peripheral Blood Film	血液涂片检查:	No abnormal white blood cells seen. No platelet clumps seen. Red cells appear normochromic and normocytic.		

上图显示;血小板明显下降,白血球,中性,淋巴细胞继续下降,提示体内仍有感染现象

2/5/13, 5月1号公共假期, 没有回去抽血检查, 直到2号才回去, 也就是发病第10天, 血液检测血小板恢复正常, 但白血球仍然没有完全恢复, 西医医生叫我3个月后回去复诊, 身体仍然处于虚弱, 继续服用滋阴补气的中药调理。

FBC WITHOUT ESR (FC02)		病发第7天	
HAEMATOLOGY		血液研究分析	
		RESULT	UNIT
Haemoglobin	血红蛋白	15.1	g/dL
Red cell count	红细胞计数	5.0	$\times 10^{12}/L$
Total White cell count	白细胞计数	$\downarrow$ 3.5	$\times 10^9/L$
<u>Differential Count:</u>			
Neutrophils	白细胞分类计数	%	Abs 绝对值
	中性粒细胞	* 11.1 %	0.39 $\times 10^9/L$
Lymphocytes	淋巴细胞	56.0 %	1.96 $\times 10^9/L$
Monocytes	单核白细胞	14.2 %	0.50 $\times 10^9/L$
Eosinophils	嗜酸性白细胞	9.9 %	0.35 $\times 10^9/L$
Basophils	嗜碱性白细胞	* 8.8 %	0.31 $\times 10^9/L$
Haematocrit (PCV)	红细胞压积	0.45	
MCV	红细胞平均体积	89	fL
MCH	红细胞平均血红蛋白含量	30	pg
MCHC	红细胞平均血红蛋白浓度	34	g/dL
RDW	红细胞分布宽度	13.0	%
Platelets	血小板计数	$\downarrow$ * 137	$\times 10^9/L$
Peripheral Blood Film	血液涂片检查:	No platelet clumps seen. Red cells appear normochromic and normocytic	

《世界中医药大会学术委员会设置方案》是为了确保世界中联中医药大会的学术质量国际影响力和学术传播与发展能力，以及增强吸引力等作用，而提交理事会讨论。

2013年为世界中医药学会联合会成立10周年纪念，为了隆重开展一系列重大多种形式而且广泛的庆祝活动，世界中联秘书处成立了以余靖主席为主任，李振吉副主席兼秘书长为执行主任，以及各国代表为副主任的筹备委员会。我会世界中联副主席赵英杰教授为副主任之一。

各项活动的开展有其指导思想和原则，“让世界人民了解中医药，使用中医药，让中医药更好地为世界人民的健康而服务”。

会议在互动反映各国中医药现况时，我会赵英杰教授提出世界中联能够派遣教授、专家到新加坡为延续教育负责讲座和培训。同时我代表公会吁请理事们和世界中联能协助号召同道们于**12月15-16日**前来新加坡参加《**第10届亚细安中医药学术大会暨第3届亚洲针灸高层论坛**》和新加坡中医学院创办**60周年**大庆。

本届大会不负众望，圆满成功。下届大会将于**2013年9月21-22日**在美国旧金山召开。

新加坡·林英

事就職典禮兼教育獎

暨承辦

人譽區總會13年全區會員伙

華聯通作主

会议内容多样,包含:一)专题讲座—古今各家脉诊技法;脉象研究在疾病临床诊治中的作用;脉象相关基础研究;古代文献的脉象研究等;二)交流互动—组织交流互动,由脉象研究专家现场演示脉诊的各种技法和讲解脉象特征的临床意义;三)学术交流—与会代表交流和展示脉象研究成果;四)工作坊—《黄家医圈千步脉》,由王文成(黄传贵亲传弟子)主持;五)义诊活动—组织与会代表在马来西亚参加义诊活动,以加强对外宣传及交流。

傍晚七点，承办单位马来西亚砂拉越诗巫药商公会在离酒店不远的金囍楼宴请来宾，场面热闹，新朋旧友欢聚一堂。

4月21日，首届世界中医药学会联合会中医药交流会与合作亚太论坛暨世中联脉象研究专业委员会第四届学术年会正式在砂劳越诗巫晶木酒店召开；此次约有**300**名包括来自美国、加拿大、澳洲、中国、台湾、新加坡、印尼及全马各地中医药界精英聚集诗巫。大会共收集脉学研究和康复保健论文**88**篇，在两天的日程中共安排了**4**场主题报告和**13**场学术报告。



早上8点30分，首先由杨志敏教授以“阳虚质人群健康相关特征研究”发表演说，接着由新加坡洪两教授报告“新加坡中医师注册”；文向华教授及陈珏先生也分别发表了“脉诊的功能和临床脉学研究进展”及“移动健康信息化与中医药结合发展”。

早上11点10分,全体参会者与马来西亚砂劳越高级部长兼第二财长暨地方政府与社区

他续称，中西医药合并，马来西亚就有中西医药结合发展的开始，国内中西医结合的意愿，不只在马来西亚，在新加坡更多，在世界各角落发展，这种宏观是世界观。

他说，所以，这一次的论坛，走在一起，是开始，持续走在一起，是进步，一起工作、研究，就是成就与成功，希望通过类似大型论坛，能带来更美好的明天。

当晚，大马砂拉越诗巫药商公会在晶木酒店水上餐厅举办欢迎宴，首届世界中医药学会联合会中医药交流与合作亚太论坛暨世界中联脉象研究专业委员会第四届学术年会筹委会副主席陈育明在晚宴上致词时表示，欢迎世

他说，中医药是中国科技思维体系的代表

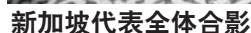
当日上午**10时**至**12时**、下午**1时30分**至**5时**，世界中医药学会联合会也组织了专家义诊团，由**9**位来自世界各地具权威和资深的中医师为罹患奇难杂症的诗巫民众义诊，约有**120**多位市民受惠。

当晚，诗巫药商公会举行纪念“创会60周年庆典/新届理事就职典礼/会员及雇员子女教育奖励金颁奖礼”庆典及欢送首届世界中医药学会联合会、中医药交流与合作亚太论坛暨脉象研究专业委员会第四届学术年会各国佳宾晚宴，新加坡中医师公会副会长冯增益医师代表本会赠送纪念品给承办单位诗巫药商公会。

诚如世界中医药学会联合会副主席兼秘书长李振吉教授所言：“与会专家和代表在中医药管理与国际发展策略研究、脉象研究理论及临床应用研究、中医药在康复保健的应用研究、中医药信息化服务等方面展开深入的研讨，了解各个学术领域取得的新成果、新进展。本次会议也为亚太地区中医药的发展注入新的活力。”



4月21日(星期日),上午9时,全体与会代表参加马来西亚华人医药总会2013年度会员代表大会开幕式。接着展开亚太论坛,主讲者包括:滕晶《中医郁闷不舒状态》、干卫东



分享栏目

新加坡 · 陈蓓琪

本栏目在前2期中与大家分享了尿常规及血常规检验的内容，希望在临床上对大家有帮助。本期的内容是我网络空间里看到营养学家林海峰先生写的一篇关于认识人体自愈能力的文章，我觉得重视人体的自愈力正符合中医“扶正气”的观点，在此与大家分享。

认识人体的自愈力

首先了解人体的免疫力

一直以来，人们都认为人体抗病防病的能力就是免疫力，免疫力强，就不会得病，这种观点当然有它的道理，但是不完整。免疫力只是自愈力的一个部分，需要与身体的修复系统、排毒系统、神经系统、抗氧化系统、抗压力的应急系统合作，才能够完成保卫健康的任务。

现实当中，很多事实告诉我们，通常认为的免疫力就是人体抵御致病微生物(真菌、细菌、病毒)侵袭，免于出现传染性疾病的能力，并不包含包括针对中毒、肿瘤、创伤、血压异常、内分泌异常等方面病症的直接防病治病作用。

免疫力的作用具有局限性

打个比方：我们的肉体某个部位遭到创伤，神经系统第一时间告诉大脑，让人体在主

观上立即防止创伤扩大，并寻求其他自愈力的帮助；血液系统立即动员血小板向创伤部位聚集，阻止更多血液流失；免疫系统立即动员T细胞、NK细胞、T4细胞、巨噬细胞等向创口聚集，防止漂浮在空气中的微生物侵入人体，并阻滞造成创伤的物体携带的其他物质从创口进入人体；修复系统立即动员创口两侧的细胞增殖，修复被破坏的各种人体组织——其中免疫力既不能帮助止血、也不能帮助愈合，仅仅是防止出现感染和破伤风而已，整体的思维，是理解身体的基础，请不要迷信任何技术，包括人，因为，只有你自己，才可能真正掌握你自己，如果你愿意洞察你的身体，你就会觉察你的身体为你所做的努力，并学会去配合你的身体的自愈策略。

免疫力处于自愈系统当中，包含于自愈力

自愈力里面包含了免疫力、排异力、修复力(愈合和再生能力)、内分泌调节力、应激力、协同力等等，出自于人体的自愈系统，这个系统是经过自然界亿万年的洗礼，不断地历练而形成的。而自愈系统则包括免疫系统、应激系统、修复系统(愈合和再生系统)、内分泌系统等若干个子系统，或者更完整地说，包括了整个生命系统：在疾病中，消化能力的微妙变化(口腔、味蕾、唾液、牙齿、胃酸、酶、肠道蠕动、排泄)、睡眠系统、五官、内分泌、皮肤、肌肉、体温都会发生变

化，以应当时需要。

就像我们不能说外交部就是一国的政府一样，也不能简单说免疫力就是人体维持健康的能力。

什么是自愈系统？

自愈系统是生物储存、补充和调动自愈力以维持机体健康的协同性动态系统。动态这个词非常重要，那代表了一切疾病的发生以及身体对抗一切疾病的反应，即症状。对于包括人类在内的高等级生物，自愈系统包含免疫系统、应激系统、修复系统(愈合和再生系统)、内分泌系统等若干个子系统，当其中任何一个子系统产生功能性、协调性障碍或者遭遇外来因素破坏，其他子系统的代偿能力都不足以完全弥补，自愈系统所产生的自愈能力必然降低，从而在生物体征上显现为病态或者亚健康状态。整个整体自然疗法的任务，就是修正和维护人体的自愈系统，并以这个系统为核心，来设计包括各种技术在内的健康管理计划，以人体的自愈系统为基础和根本，以各种技术为辅助，而不是越过自愈系统，随意介入干扰人体的系统。

这需要动态地理解人体为自愈所做的一切调度，而不是去阻止、干扰和破坏，因为，许多疾病的症状，都是人体自愈系统的调度所引起的，这种调度，是一种折中技术，需要从身体的资源里，进行重新分配，待病消除后，再恢复正常。

自愈系统，在运转的时候，是身体从常态进入病态的过程，这个过程本身，有可能以降低身体某些机能为代价，甚至暂时关闭某些机能，以减少养分的消耗，而将养分分配给身体急需的部位。

这些调度极未、其复杂和精密，许多还不为人认识。可能会涉及整个人体。如果你还没有完全理解身体的语言，你就不要轻易干涉身体的策略。

关于自愈力的不恰当论述

很多人可能有过这样的体验，不小心碰破了手脚，一段时间自己就能长好；普通的感冒休息几天不治也可康复，什么原因？这都是身体自愈力的神奇力量。

1、自愈力为什么会帮助我们抵抗疾病

自愈力，机体的自然愈合能力，是指依靠机体自身的免疫系统，清除病原微生物的能力，是每个人机体内都有的自身完备的调控体系。从小开始，就应该训练这个系统，那是陪伴我们一生的体内的医生。训练这个系统的能力，才是一生的保障。

自愈力有天生和后天之分，前者在每个人的成长过程当中都可以遇到。至于后天的自愈力，是指接触到各种病原微生物，从而对这种病原产生的免疫力。或者经过不断训练而产生的能力。

自愈力包括很多因素，免疫力是其中一个。通常我们得病，机体能充分应付，情况特殊的时候，需要额外地支持，如甲型肝炎，大多数人都能不治而愈。严重时候，需要增加额外帮助免疫力的营养支持和其他自然疗法支持。在人体正常的机能受到外来病菌的干扰时，免疫系统就会产生一系列反应，包括吞噬病毒、产生抗体等。最常见的发烧、腹泻等病症是免疫细胞抗击病毒的反应过程。

所以，人生病，当药物和治疗只能起到一定程度的作用时，更重要的应该靠人体自身的自愈力来战胜疾病。

2、发烧不一定是坏事

很多人在发烧时的第一反应就是吃退烧药。发烧其实是人体的免疫细胞和外来的病菌进行抗争的过程，人体可以通过发烧来促进新陈代谢。做了父母的人都会发现，孩子经过一场发烧之后，好像长大了，思维能力、语言表达能力都有明显的提高，这是因为发热加快了脑细胞的代谢和新生。轻易地制止发烧，就是抑制了孩子生理系统的成熟和成长。

引起发烧的原因有很多，最常见的是由细菌或病毒感染引起，它是抵抗病菌的正常反应，可以抑制某些病菌的繁殖，一般来说，低于39℃的发烧，不会引起体内环境的紊乱而造成损伤，多可通过休息、饮水的措施缓解，不必使用退烧药。我认为，并不是细菌和病毒引起了发烧，因为人体每天都会接触到，还有一个更重要的原因，那就是疲劳，人们会发现，疲劳的时候容易生病，以为疲劳，代表细胞的死亡，死细胞提供了细菌和病毒食物，促使了细菌和病毒的大量繁殖，迅速繁殖的细菌、病毒占用身体的营养，并释放各种毒素，干扰身体系统。

一些父母担心，发烧会把孩子的脑子烧坏，事实上，温度要达到41.6℃以上才有可能，以前高烧把脑子烧坏是脑炎、脑膜炎这种会产生高烧的疾病，没有得到营养支持，而不是发烧本身。

发烧并不会烧坏身体，但是会把身体储藏的养分耗尽，从而导致身体衰弱，所以，重要的是，在发烧时候，补充足够的能量。包括：蛋白质、脂肪、维生素、矿物质。对于一般的发烧，只是对感染的正常反应，通常不会引起严重问题。

3、拉肚子别乱吃药

一般人拉肚子，直觉想到是不是吃坏肚子了？其实，门诊中多数腹泻病例都是病毒引起的，细菌感染的比率反而较低。对于病毒性感染目前无特效药物，以对症处理为主，病程比较短，可以自愈。不过，不论是病毒或细菌造成，腹泻的症状都类似，许多人一拉肚子就服用止泻药了事，可能导致更严重的胀气或肠阻塞。

腹泻有时是自我防御的表现，就像异物吸入气管后会引起咳嗽一样。对那些排泄物有异臭的腹泻，医生建议不要急于止泻。有一种没有腹泻的痢疾，病情要比一般的痢疾严重。因为没有通过腹泻把毒素排出去，所以往往引起

休克等神经中毒现象。从这个角度上看，腹泻时过早地使用止泻药，实际上是干扰了机体的自我平衡。

止泻药是拉肚子拉得很厉害时“治标”的治疗法，但不能经常或长时间使用。一般人腹泻时，必须空腹禁食，让肠胃休息，但需适时补充水分及各类维生素、矿物质，避免脱水、休克。

4、人体自愈力作用无处不在

自愈力的作用是相对的。得了病光靠自愈力硬抗是不可取的，自愈力和免疫力有关，当免疫细胞抵挡不住病毒时，就需要借助药物，不过最好的药物依然是食物为主，一般情况下，通过营养素的补充，可以对抗大多数疾病。所以对待疾病，不要乱吃药，也不要坐着等，而是积极地进行五大治疗原则：1、提升免疫力。2、排除毒素。3、缓解压力。4、增加修补需要的营养。5、延缓衰老。

其中，整体自然疗法的八大武器，是很好的系统办法，再注意深呼吸，伸展身体，不断地微笑、哼唱、拍打、改善饮水、户外活动，都是积极的办法。

治疗疾病时，也有两点必须注意：

首先，不能一味追杀疾病而不顾人体的承受力。比如感冒发烧时退烧片、发汗剂、抗生素、抗病毒药一起上，飞机大炮，狂轰滥炸，显然是不明智的。任何药物对人体都有损害。把重点放在健康支持上，比如在关心疾病上，有更重要的意义。这些药物应该退出历史舞台，许多药物的作用，完全可以用食物和药物来完成。药物的发明，很大程度上是用来抑制人体的自愈能力的，这样只会造成对身体更大的破坏。

现有的药物和手术，有九成是毫无必要的。医疗改革不是体制的问题，而是观念的根本问题。

其次，疾病有一个自然的生长化过程，如

同人体从少年到青壮年到老年。每个人的疾病，都和他的生活习惯、环境、生活方式、情绪有直接的关系。生病的意思，就是在一定条件下，疾病在生长。一旦疾病生长的条件被阻断，那么疾病也就无法生长。记住，首先要阻断疾病生长所需要的条件。治疗疾病，需要考虑患者的年龄、性格、习惯、情绪、价值观、生活方式。掌握疾病的发展规律，才能够消除疾病。

自愈力就是生物依靠自身的内在生命力，修复肢体缺损和摆脱疾病与亚健康状态的一种依靠遗传获得的维持生命健康的能力。这也同样代表。自愈力的发挥，需要各种条件，其中，最关键的，就是水、氧气、食物，因为这些，就是自愈力发挥所需要的各种材料。

自愈力与辅助愈力属于康复力的两个分支之一，相对于致病力而存在，包含三个核心属性：遗传性、非依赖性、可变性。致病力越大、越久，就需要越完整的自愈力支持，需要更多的时间来让身体修复和清理。

1、遗传性：一切生物的自然力都包含在遗传信息当中，经过亿万年的进化，再通过遗传来获得；这是祖先留给我们的，每个人有所不同，但是基础的能力是一致的。

2、非依赖性：自愈力发生作用的时候，除维持生命的起码要素外，生物可以不依赖其他任何外在的条件；可以自动发挥作用。但是，那些维持生命的起码要素，需要立刻获得。健康管理就是指对这些要素的组织和利用，尽最大可能地创造这些条件。如果这些条件缺乏，在自愈力发挥的过程，就会遇到阻碍，而形成另外一种病态，一种被身体选择的折中的病态。

3、可变性：自愈力的强弱受生物自身生命强弱的直接影响，同时受到外在环境的影响以及生命体与环境物质交换状况的影响，可以向正反两个方向变化。如果选择的是支持，就会往好的方向发展，如果是破坏，就往坏的方向发展。

病毒产生抗药性，在抗生素的轮番攻击当中存活下来，是最低水平自愈力的典型表现；人类通过显著增强干细胞功能，进而依靠来自自身的杀灭肿瘤细胞能力实现康复，是高水平自愈力的典型表现。

对于人类而言，自愈力的内涵中除了通常所说的针对致病微生物的免疫能力外，还有排斥能力、修复能力(愈合和再生能力)、内分泌调节能力、应激能力，具体包含了断裂骨骼的接续、粘膜的自行修复或再生、皮肤和肌肉以及软组织愈合、通过免疫系统杀灭肿瘤和侵入人体的微生物、通过减食和停止进食的方式恢复消化道机能、通过发热的物理方式辅助杀灭致病微生物等等诸多的与生俱来的能力，呕吐、腹泻和咳嗽等也是自愈力发挥作用的表现形式。好好爱惜你自己，你的身体为了保护你，每天都在努力地忙碌着，请你为你的身体伟大的自愈力，创造有力的条件，提供相应的物质。

传统中医称自愈力为“真气”、“元气”、“正气”、“肾气”、“阳气”等等，称致病力为“邪气”、“阴气”、“瘴气”等等，认为“邪不压正”、“正气充盈，百病不侵”，就是这个道理。这个气，包括三个核心：能量物质、氧气、转换能量的物质。在后天条件下，人类可以通过调节生存环境、实现饮食的生理平衡、适当运动以及接受低于致病量的微生物刺激获得免疫力、激活骨髓造血干细胞等办法来巩固和提高自愈力。

现代人普遍工作和生活在压力巨大的环境里，思想焦虑、肢体疲劳，膳食结构不合理，不断受到噪音、辐射、空气污染以及饮食污染的伤害，再加上吸烟、酗酒和不当用药等因素，经常处于亚健康状态，患病几率越来越高，罹患恶性疾病的人数节节攀升，巩固和提高自愈力已经成为迫在眉睫的严重问题。整体自然疗法的普及与推广，是功在千秋，利在当下的重要系统。