ISSN:2632-7465
MAY 2019 Volume 1 Issue 1

THE EUROPEAN JOURNAL OF CHINESE MEDICINE

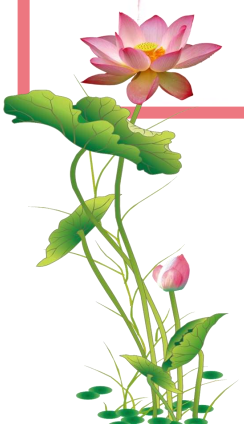
欧洲中医杂志

1
2019

醫道者天道也生生不息神化無方戚石取之
醪醴調之此迺良醫所以祛疾亦良相之以治世
也醫道豈易言哉一入醫門便結善緣懸壺非
僅關乎生計濟世則必發於本心數年寒窗一生
精勤孜孜矻矻冀得窺堂奧病者病去而樂焉
知醫者學有所得樂而忘憂之樂乎
夫文以載道道存而文斯興焉歐洲中醫雜誌
立大志滙雅言精究方術岐黃大道廣傳永昌

己亥吉辰 歐洲中醫雜誌首刊

丹心游子黃老後人陳贊育謹識



医道者，天道也，生生不息，神化无方。针石取之，醪醴调之，此乃良医所以祛疾，亦良相之以治世也。医道岂易言哉！一入医门，便结善缘。悬壶非仅关乎生计，济世则必发于本心。数年寒窗，一生精勤，孜孜矻矻，冀得窥堂奥。病者病去而乐，焉知医者学有所得乐而忘忧之乐乎。夫文以载道，道存而文斯兴焉。欧洲中医杂志立大志，汇雅言，精究方术，岐黄大道，广传永昌。

己亥吉辰，欧洲中医杂志首刊

丹心游子，黄老后人陈赞育谨识

目　录

CONTENTS

百家医论 Medical Symposium

中医学与象思维初探　王永洲　谢婉璇
A Preliminary Study into Chinese Medicine and Xiang Thinking　YongZhou WANG　WanXuan XIE　1

谈《伤寒论》的哲学思维与辩证方法　杨维杰
Philosophical Thinking and Dialectical Method Reflected in “Treatise on Cold Damage”　Wei Chieh YOUNG　5

认识“疾病”　金峥
Knowing “the Diseases”　Zheng JIN　14

医海综述 Literature Review

欧洲中草药的发展与现状调查　何朝华　文小平
Investigation of current situation of Chinese Medicine in Europe　George HE　XiaoPing WEN　19

脊柱相关疾病理论的起源、发展及前沿研究　周华芝
The Origin, Development and Cutting-Edge Research of the Theory for Spine Related Diseases　HuaZhi ZHOU　43

经典研究 Classical Research

“神不使”则刺无效　魏连海
If "Shen does not work", acupuncture has no effect　LianHai WEI　25

临床心悟 Practical Comprehension

辛味药临床应用浅谈　陈赞育
On Applications of Pungent Taste Herbs　ZanYu CHEN　23

《伤寒论》真武汤古今救误救逆举隅　王仲彬
Knowing Zhen Wu Tang from “Treatise on Cold Damage”　ZhongBin WANG　37

综合疼痛管理对全膝关节置换术后迁延性疼痛的影响　刘北南
Effect of Complex Pain Management on Prolonged Pain after Total Knee Arthroplasty　BeiNan LIU　48

四诊心鉴 Understanding Diagnosis

从副脉谈脉诊的时空特性　杨波　张晓君
Temporal and spatial characteristics of pulse diagnose　Bo YANG　XiaoJun ZHANG　28

裂纹舌和褶皱舌的临床观察 孟凡毅 32
Creased/folding Tongue and Its Clinical Observation FanYi MENG

中医文化 Culture of Chinese Medicine

《诗经》药话三则 朱步先 26
The Three Medicine Stories in The Book of Poems BuXian ZHU

医术传承 Inherited Medicine

安氏古法腹部按摩 曹国华 35
Mr. An's Ancient Method Abdominal Massage GuoHua CAO

病案报告 Case Study

精微针灸疗法治疗颈源性耳鸣病例报告 叶雷 41
Report on the Treatment of Cervicogenic Tinnitus with Microneedle Therapy System Lei YE

欧洲中医药杂志发刊词：医道者，天道也，生生不息，神化无方。针石取之，醪醴调之，此乃良医所以祛疾，亦良相之以治世也。医道岂易言哉！一入医门，便结善缘。悬壶非仅关乎生计，济世则必发于本心。数年寒窗，一生精勤，孜孜矻矻，冀得窥堂奥。病者病去而乐，焉知医者学有所得乐而忘忧之乐乎。夫文以载道，道存而文斯兴焉。欧洲中医杂志立大志，汇雅言，精究方术，岐黄大道，广传永昌。/ 己亥吉辰，欧洲中医杂志首刊 / 丹心游子，黄老后人 陈赞育谨识

欧洲中医杂志 THE EUROPEAN JOURNAL OF CHINESE MEDICINE

2019 年 5 月 第 1 卷 第 1 期 MAY 2019 Volume 1 Issue 1

国际标准刊号 ISSN：2632-7473（Online），2632-7465（Print）

出版 Publisher：凤凰中医研究院 PHOENIX ACADEMY OF ACUPUNCTURE AND HERBAL MEDICINE

编辑 Journal Editor：凤凰欧洲中医精研社 PHOENIX ELITE CLUB OF CHINESE MEDICINE

社长兼主编 Director & Chief Editor：金峥 Zheng JIN

本期编辑 Editor：金峥 Zheng JIN，陈赞育 ZanYu CHEN，何朝华 George HE

英文编辑 English Editor：Chunyan Glover，Anna Rudd

刊名题写 Title Written By：朱步先 BuXian ZHU

排版设计 Art Design：陈慧 Hui CHEN

电子邮件 Email：ejcmeditor@gmail.com

互联网址 Website：www.phoenixtcm.org.uk

●百家医论●

中医学与象思维初探

A Preliminary Study into Chinese Medicine and Xiang Thinking

王永洲[1] 谢婉璇 YongZhou WANG，WanXuan XIE

【摘要】一个多世纪以来，西学东渐一路狂飙敲开中国的大门，中医学从主流陪坐次席，西医学在中国取得了绝对的主导权；近二三十年中医学悄然无声的渗透了西方主要国家，甚至完成了本土化，连一些国家的王室政要、明星上流都无法拒绝，主流医院、大学、研究机构、国际组织都在接纳中医学，东学西渐成功逆袭。然而，这些都是实践层面的，无论中西医学的结合、比较，还是竞争、替代，都离不开一个关键问题，什么是真正属于中医学的思维方式？中医学的特色、传统、优势、劣势、模式、发展道路等许多重要问题都由此命题而派生，这也是笔者四十年的中医之路最为困惑的问题，现将这些年的思考及一己之见呈上，期盼大家斧正。

【关键词】象数；象思维；取象比类

Abstract: For more than a century, Western learning has come over to the East and opened the gate to China. Chinese medicine has moved from mainstream medicine to the second place while Western medicine has gained the absolute leading position in China. In the past two or three decades, Chinese medicine has quietly penetrated the major western countries and even completed its localisation. Some royal families, politicians and celebrities in these countries are unable to resist its fame. Main hospitals, universities, research institutions, and even some international organizations are accepting Chinese medicine as well. Eastern learning has successfully landed in the West. However, these are all at the practical levels. Regardless of the combination, comparison, competition and substitution of Chinese and Western medicine, the key issue we face is one: what is the true thinking in Chinese medicine? Many important issues such as the characteristics, traditions, advantages, disadvantages, models and development paths of traditional Chinese medicine are all derived from this question. This has been the biggest issue for me in the past 40 years of my Chinese medicine career. Now I am presenting to you my thoughts about this key issue and I am looking forward to hearing your opinions.

Key words: Xiang Number; Xiang Thinking; Analogism

中西方医学之争，从西医进入中国的那一刻就拉开了序幕，表面上是技术与疗效优劣之角逐，而本质就是源于各自不同的文明背景所产生的思维方式之争。随着“五四运动”后的新教育体系在中国的根植，传统文化从此失去了沃土，对中医学产生指导和影响的中国本土“象思维”也越来越远离中国民众的视线，而中医从民国时期就落败下风，当今中医整体的衰落和迷失从根本上讲与象思维的淡化有直接关系，正如刘长林教授在《中国象科学观》一书中提醒：“意象思维虽然发祥并兴盛于中国，在中国历史上长期发挥过重要作用，但是近百余年由于西学狂飙世界，意象思维竟然在自己的故乡已有待考古和挖掘。耐人寻味的是，现在西方国家的一些有识之士，却越来越对它投以青睐。当然，也有少数中国学人开始重新审视本民族的认识方法。这个现象正是我们这个时代的一个重要特征。事实上，为意象思维清洗百年蒙尘，重现其庐山之美，是民族的需要，更是时代的需要，历史的需要，当是我们无可推卸的责任。”[1]

1.“象思维”的涵义

1.1“象思维”的定义

象思维是象数思维或意象思维的简称，它是一种通过取象比类的方式达到模拟、领悟、认识、把握世界的方法。象思维以易、道、太极、气、阴阳、三才、四象、五行、六合、七曜、八卦、九宫、干支、河图、洛书等中国特有的象数元素为基础理论。象的演变体现了宇宙万事万物之间的关系和秩序，数就是事物在时间、空间上所表现出来相互之间量的关系。象思维以象数为思维模型解说、推衍、模拟宇宙万物的存在形式、结构状态、运动变化的时空规律。把不同的事物现象输入到不同的象数模型中，经过演算变换，再把作用结果返还到事物现实之中，从而判断该事

[1]王永洲，男，主任中医师，颊针疗法发明人，北京中医药大学首批特聘临床专家，广东省中医院王永洲颊针工作室专家，世界中医药学会联合会适宜技术委员会副会长，自然疗法及骨伤研究会常务理事。现定居法国巴黎，2003 年在巴黎成立“和气堂”针灸诊所，自 2005 年开始在巴黎第十三大学达芬奇医学院和巴黎第六大学医学院为法国医生教授针灸。2017《颊针疗法》一书由人民卫生出版社出版问世。

物的发展趋向和最终的结果，并对之进行干预和影响。象思维通过“观物取象”，“取象比类”，“取象运数”，进而达到“象以尽意”的认识目的，而气、阴阳、四象、五行、八卦等理论模型并非实体性存在，它们是涵括了天、地、人统一的认知符号，是中国先贤们对事物思辨分类下的抽象总结及对宇宙整体多维度的动态考量，同时也尊重真实世界中的例外，这就是象思维的本质[2]。

王弼在《周易略例》中说：“夫象者，出意者也。言者，明象者也。尽意莫若象，尽象莫若言……象者，意之筌也。”外在之象是捕捉事物内在意蕴的工具。“象”思维是一种直觉、感知、体验共同参与的整体性思维，它从可以感知的表象出发，通过符号模型框架来探讨事物内在规律及本质，是中国传统文化及科技特有的思维模式，成为中国古代自然科学、社会科学、生命科学乃至一切学科的共同思维基础。它以“上知天文、下知地理、中知人事”为认知背景的科学、人文与技术相结合的综合性知识体系，把音律、历法、星象、气候、地理、医学等各个学科统一成为整体性的象思维模式，是人类认识世界的中国式解读方法。

1.2 “象思维”的由来

象思维的雏形来源于龟卜与筮占，《左传》：“龟，象也。”通过龟甲烧灼后裂纹走向的解码，产生原始的意象。韩非子将动物界的大象与思维联系在一起，《韩非子·解老》：“人希见生象也，而得死象之骨，案其图以想其生也，故诸人之所以意想者，皆谓之象也。”人类在无法了解事物整体状态时，以有限的现象和线索试图复原事物的全貌，进而通过衍算推理不断接近事物的本质。中国传统文化中“象”概念产生的基础首先指的是“天象”，古人通过观察天体、日、月、星、辰的运转出没，大地万物的生长变化以及与人体各种生命现象关系的归纳与总结。《史记·天官书》说：“北斗七星，所为旋、玑、玉衡以齐七政”“分阴阳，建四时，均五行，移节度、定诸纪，皆系于斗”。中国文化来自于天象，天人合一是中国文化的最高境界。《灵枢·经别》：“人之合于天道……此五藏六府，之所以应天道也。”不识天道，焉知人理，善言人者，必有验于天。“象思维”是一种呈现事物全貌和动态整体联系的思维模式，融形象与抽象为一体，“象”是中国古代科技思维的出发点和研究方法，中医学的核心理论就是“藏象”学说，是反映人体内脏本质的外部可测征象和建构人体生命理论的重要研究方法。《黄帝内经》就不仅有《六节藏象论》、《阴阳应象大论》等以“象”命名的专论，由天象天道转向人象医道。

1.3 象思维与象形文字

象形文字是华夏民族智慧的结晶，是老祖宗们从原始描摹事物的记录方式的一种世袭传承，是世界上最早的文字之一，也是最形象，演变至今保存最完好的唯一依然活着的象形文字系统。唐兰先生在其《古文字学导论》一书中明确指出：“汉字的起源是图画。”随着人类社会进步，文字的图画性质减弱，象征性质及抽象能力增强，象形是一种最原始的造字方法之一。文字体现出了人类最早的思维方式，经过长时间的发展，人类认识事物的方式及造字思维也逐步系统化，从形象上升为意象，后来增加了会意、指事、形声等。然而，这些新的造字方法，仍须建基在原有的象形字上，象思维这一古老而原始的思维方式蕴藏于造字法中，影响了中华文明的发生与发展。

象形文字对象思维发展有重要作用，它不仅有保存大量图画复杂信息的强大功能，而且在视觉上依然可以追溯和推理出文字的产生源头及派生意义的相互逻辑关联。汉字是华夏文明的一个象征符号，也是中华民族精神的体现，汉字从最初的造型开始，就承担着从思维方式层面建构和确立一种民族认知方式的任务，一个国家或者一个民族的思维方法经过长期的发展都会以某一种思维方法为核心，与世界上流行的大多数拼音文字系统不同，中国人的思维定式就是表意文字支配下的象思维。汉字是世界上唯一保留至今的象形表意文字，体现着中国人的精神特征，也反映了中国人独特的思维方式，文字使思维方式统一，并让民族分裂成为了一个几乎不可能达成的目标，也成为今天中国大一统的国家基础。虽然中国人现在的思想受到了许多外来的冲击，但中华民族骨子里仍有象思维的传统乃因汉字而得以保留。

汉字的出现以及演变，集中体现了中华民族极高的思维水平，文字是思想的载体，汉语是信息的高度浓缩语种，中文里的一个字通常是英语、法语信息量的三倍。英国科技史家李约瑟提供的研究表明：古代中国占据了世界一半以上具有首创性和独创性的科技发明与发现，证明了指导科技发明与发现的中国象思维方法有非常高的价值和潜力的。但是中国先贤也注意到“书不尽言，言不尽意”的文字局限，象思维也强调“立象以尽意，得意以忘言。”

1.4 《易经》是象思维之渊薮

最早应用象思维方法的当属《易传·系辞下》：“古者包牺氏之王天下也，仰则观象于天，俯则观法于地，观鸟兽之纹，与天地之宜，近取诸身，远取诸物，于是始作八卦，以通神明之德，以类万物之情。”《易经》象思维通过观天、观地、观纹把看似互不相连的世界万物有机地联系在一起，对人及世界做了八种类比，建立起卦象与物象、物象与物象之间普遍联系的卦象思维模型，这里的神明是自然万物的内在规律，所展示的神奇是宇宙能量与秩序相通的结果。《易经》就是以卦象为工具，在变化中探究和把握事物的本质，今天中国针灸界中的腹针、眼针、手针、脐针、颊针等都直接将八卦象思维运用到了针法中，令生命时空与宇宙时空相联通，故临床取得显著效果，现实意义依然不凡。在卦象思维模式中只要功能关系相通，即使是结构不同、形态不同也可归为同类，它以整体、自然、动态功能的一致性为重要原则，《易传·系辞》总结为：“一阴一阳谓之道”。《易经》是中国先贤在观察宇宙自然的基础上，以阴阳、八卦等中国特有的思维符号与理论模型去表征归类，作为宇宙万事万物分类的方法，体现了“取象比类”的象思维基本内涵。彰往察来，微显阐幽，把原本复杂纷繁、互不连通的宇宙万物加以整合，使之简约化、系统化、逻辑化、全息化。这种象思维模型方法对中国文化影响深远，也让中华文明作为一个独立的文明持续到今天，尤其对中医学的作用及发展如影相随，可以说象思维是中医学的灵魂，中医学就是研究象思维的活化石。

1.5 《道德经》对象思维的发展与升华

《道德经》说：“道之为物，惟恍惟惚。惚兮恍兮，其中有象；恍兮惚兮，其中有物：窈兮冥兮，其中有精；其精甚真，其中有信”。老子以象类物，以物载精，以精寓信。道在老子的认识论中是宇宙的最高规律，教人们通过象-物-精-信的途径来认识道，象思维注重整体状态下各种征象及相互关系，凭借人的各种感官捕捉精细完整的信息，感触天地，思接万物。可以说由物象经过构思、推理、想象、归纳、提炼等思想加工，上升为反映和接近事物本质的意象，完成了由物象到意象的提升。《列子·仲尼篇》云：“有亢桑子者，得聃之道，能以耳视而目听”。“亢桑子曰：我能视听不用耳目。”“我体合于心，心合于气，气合于神，神合于无。”道家用特殊的个人修炼为方法，通过增加感官的敏感度及虚静心斋来探索和把握宇宙间和生命中视之不见、触之不有、闻之无声、嗅之无味的本真世界。比如中医的脉诊，像是在苦思冥想，其实是在仔细分辨手指下的微妙差别，淳朴用心，见微知著，同时把典型脉象和症状通过病机联接在一起，帮助完成疾病的诊断过程，“象思维”既是思考同时也是直觉体验的实践，二者难以分开，与庖丁解牛中描述得“以神通而不以目视，官知止而神欲行”的意境绝无二致。

老子的象思维核心探求的就是物以类聚，《道德经》云：“道生一、一生二、二生三、三生万物”。一化为三，三合为一，用则分三，本则常一，老子的道是通过对世间万物的取象、分类、罗列、归宗，认为天地万物根源于一，统御于一，以整体统一为特征的全息世界是老子“执大象天下往”的象思维总纲。万物生于一，成于一，亦亡于一，一是万物孕育的原点，也是万物死亡的归宿。守一是万物成长的保障，也是万物合于天道大成的终极归宿，故道德经云：“天得一以清，地得一以宁，神得一以灵，万物得一以生，侯王得一以为天下正”，蕴含真理的道只能从宇宙或人体本体的统一性里寻找答案。道家另一代表人物庄子提出“象以筑境”，象思维之所以能有经久不衰的生命活力，乃是因为通过采集各种“象”，让人类可以直通“道”的境域，悟出“道”的深意。也就是说，庄子通过“象以筑境”，让人在反复感触体悟，归纳提炼中达到和领会“道”的深邃意境，这种境界性的提升不是逻辑思维可轻易企及。

2. 象思维与中医学

生命是一个超复杂性系统，不同的认识方法所发现的生命图景大相径庭。目前，学术界普遍认为西医学以还原论的逻辑思维为主，而中医学则以整体论的象数思维为主，中医学正是通过这种取象运数、司外揣内、以表知里、知常达变的“象思维”方法，以天人合一、身心合一的宏观视域来获得人体生命状态的整体信息，象思维中包含的智慧是不同于西方认识体系的另一种解决问题的方法，特别是它以独特的视野发现了西方思想没有看到的死角。我们的祖先早就发明了脉象、腹象、面象、手象、舌象、目象、耳象等特殊的诊断治疗方法，通过人体形形色色的全息之窗展现出的生命之象来了解生命本质，从而形成了有中国文化特色的中医原创思维及方法，而这些可重复性极强，历经千年的实践精华，西方医学体系至今依然无法对其做理解性的认知和接纳。《黄帝内经》理论框架形成以来至今也几乎无人能够进行颠覆性改造，可以看出，象思维方式产生的认知结果和形成的理论体系具有超越时空的稳定性和可靠性[3]。

2.1 象思维是中医学的核心思维

中医象思维把作为研究对象的人体看作是一个庞大的象集合，即自然整体状态下不可分割的生命信息集合，需要借助特有的象思维符号与文字体系，如气、阴阳、五行、八卦等去表征归类，以对‘象’的诠释与解说导出关于生命本质和规律的认识，象思维指导下的中医实践是利用人的感官将“四诊”方法获取的人体客观信息通过意象转化而产生的关联性思维结果，帮助医生诊断和治疗。

《类经》说：“象，形象也。藏居于内，形见于外，故曰藏象。”简而言之就是司外揣内。藏象理论是中医学的核心理论及灵魂，中医学重视关系结构超过人体结构，强调功能超过实体，分而不离，分而必合，以整体为视野，以整合为特点。《灵枢·本脏》采用这种模式：“视其外应，以知其内脏，则知所病矣”来研究和认识人体与疾病。再比如经络概念就是由可见的血脉及分支络脉可触及的血管搏动并将气血津液运行功能合为一体，中国先人通过河流（经水）溯源而起，由涓涓细流汇聚壮大，最后百川入海的自然现象所启示，让经络理论的十二正经、十五络脉、十二经别、十二皮部、十二筋经、孙洛、浮络等内涵令经络体系逐渐丰满，最后达到对经络功能的认知升华，《黄帝内经》对其重要性加以总结：“经脉者，所以能决死生，处百病，调虚实，不可不通。”

中医看病就是一个完整的象思维实践，通过对“象”的观察、采集、归类、分析、判断、处理、验证的一个完整过程。如果说严密的逻辑思维属于理性思维，那么通过“观物取象”和“象以尽意”归类转化就属于意象思维，中医的四诊合参就是利用人的视、听、嗅、味、触等感官来感知、捕捉各种外在信息，把不能以直接方式反映的本质世界，用动态、整体、自然、多元的“象思维”加工整理、取象比类，以气、阴阳、五行、八卦、九宫等象思维模型加以归类，从而不断接近生命的本原真相，不仅在过去帮助了中华民族的繁衍昌盛，今天又传播到世界各地，为全人类健康继续发挥着积极的作用。

2.2 中医学以形为始，以象为终

中医素有“人体小宇宙，宇宙大人体”之认识，这就是“天人合一”的观念，它从本质上是不同于西方还原分析的医学模式；中医对生命与健康的认识和理解，蕴含了面对复杂性生命的中国式思维。基于“象”的涵义的不同，中国传统医学以表示行为功能的动态意象为本位，以形体器官和物质结构形象为辅从，它有自身的解剖观察，又可超越解剖，不断建立扩大藏府的功能，它将人体一切脏腑、经络、生理、病理都归属为阴阳五行两大分类，并与天之四象五方五气、地之五行五味相连接为超大天地人巨系统，将生命与天地自然地融为一体。张介宾《类经·藏象第二》中：“藏居于内，形见于外，故曰藏象”，“象”是其反映内脏本质的外部可测征象和建构人体生命理论的重要方法。“象”即现象，“藏”即隐藏于胸腹腔的内在器官。藏象学说即是基于内在形质而通过观察外部征象来研究人体的生理、病理活动规律及其内外环境相互联系的理论，在不破坏各个局部关系的前提下以象揣藏、以虚致实，克服了因时代的工具局限对人体结构细节认识的不足，又满足了自然状态下的生命态研究，可以为当代思维科学的发展和人类的原始创新提供借鉴。中医学依据五行功能建立了五脏之间的生克、制化、乘侮、胜复的关系，在临床实践中对解剖结构进行超越式应用，用气机之位代替形态之位，以反映人体的生理、病理状况，并决定中医针灸的治疗。比如中医五脏就是依据功能、动态思想建构的，如“左肝右肺”，显然与现代医学实体解剖结构不符，但却与肝主升、肺主降的藏象气机属性相符，也与河洛八卦左为震木为肝、右为兑金为肺的卦象思维模型相符。脾胃为后天之本，土旺四象，脾土为轴，四象为轴，轴运轮行，一气周流的理念也超越了本体结构[4]。可以说，中医学就是以气、阴阳、五行、八卦等象思维模型为基础的天人一体的自然生命医学。

“象”是中国古代科技思维的出发点和研究方法，需要说明的是中医学形成并不完全等同今天控制论所谓的“黑箱”方法，中医先贤们认识人体首先是有解剖形态学实践基础参与的，无论是藏象还是经络，象思维参照的表象不仅仅是表面之象，还包括通过解剖后能观察到的内部可见之象，以及思辨后的推理想象之象，通过多元观察及总结归类，让研究对象的功能不断扩大，我们认为以形为始，以象为终是中医学的认识特点。无论是著名的“经络”概念，还是众说纷纭的“三焦”，都是象思维高度思辨与实践验证的产物，历代医家又根据进一步的实践不断扩大充其功能，中医学就是如此发展形成的。

2.3 象思维是中医学的正确研究方式

中国传统上非常尊重自然状态下的整体规律研究，这就是老子所说的：“道法自然”，象思维是打开中国传统文化宝库的金钥匙，掌握了其特点及方法，可以让生活在今天的人类依然有可能正确的回归传统。复杂性生命运动本身总是处于新陈代谢之中，其过程很复杂，具有混沌自组织性，从人为规则出发加以分割、透视和表达的

研究方法，会使生命状态失真，对于动态整体性事物，如复杂性生命而言，混沌乃是其最重要之本质。西方人思维对混沌多从其消极面思考，然而中国人发现混沌有着非常积极的方面。比如：中医学从舌和寸口脉上捕捉到可以感知的视触信息，而又将不同的苔质、苔色、脉形、脉数、脉位等赋予不同的生理病理意义。脉诊是医者借助自身对脉动的感受和个性体悟，产生的独具特色的中医诊疗方式。中国古代医家借助象思维，将看似玄奥的脉象描述得形象生动，心中了然。脉学书籍对滑脉的描述多为“如盘走珠”“如贯珠”“荷上水珠”等，其形象地指出了滑脉圆、滚、往来流利的特点；对弦脉的描述多为“状如弓弦”“端直似丝弦”“绰绰如按琴瑟弦”“如循刀刃”等，以此说明脉管绷直、挺然指下、按之不移的形态；对芤脉的描述多为“如按葱管”“按之如捻葱叶”等，以此说明芤脉按之空虚的特点，通过脉象可以分析判断出反映人体疾病本质的相关证候指导医生的临床治疗，象思维模式从无序中发现有序，在繁杂中回归根本，混乱中秩序隐然，混沌中彰显秩序。

《道德经》云：“视之不见名曰夷，听之不闻名曰希，搏之不得名曰微。此三者不可致诘，故混而为一。”这就是老子的“妙不可言尽”，难以用语言逻辑表达，故称妙。“观物取象”看世界就会把重点放在自然整体的动态时间过程、行为和功能上，而不是把注意力完全集中在事物的静态空间形体结构上，混沌世界看似复杂凌乱的、毫无关系可言的外表之下彰显着宇宙天地共同的规则和秩序，可谓乱中有序，秩序井然，探赜索隐，智者明察，这也正是中西方思维的最大不同。刘长林教授认为：“中国传统的科学在主流方法和形态上与发源西方的科学不同，是科学的另外一元，可以暂时称之为‘象科学’，即探究自然状态下现象层面规律的科学。”[1]

以太极-气-阴阳-五行-八卦模型为特征的中国传统象思维体系，与西方传统的原子结构论的分析体系大有区别，尤其面对复杂的事物，象思维的潜力会逐步被人类所认识和发掘，我们也要清醒的看到。象数思维重动态、重功能的倾向，可导致轻结构、轻静态的偏差，致使中华文化形成重道轻器、重神轻形的倾向性，对中国科技造成的负面影响则是实证、实测科学不发达，分析科学不发达，中医学的精准性也受到限制等，这些都是不争的事实，需要我们认真对待而反省，以西方科学为鉴，取其所长，补己之短，中医学尤其在形态解剖及细微结构方面虚心学习，相得互补[5]。只有将象思维在解决现实问题中发挥具有不可替代的优势，才会成为一种中西方共识及共同的财富。

【参考文献】

[1] 刘长林.中国象科学观. 北京：学苑出版社，2016
[2] 王琦.取象运数的象数观[J].中华中医药杂志, 2012(2):410-411.
[3] 贺娟. 科学方法论视野下的取象思维[J]. 北京中医药大学学报, 2012 (12):797-800.
[4] 黄元御. 四圣心源. 北京：中国中医药出版社，2009
[5] 谢朝丹,何世民,李其忠.中医意象思维探源[J].上海中医药大学学报, 2016

● 百家医论 ●

谈《伤寒论》的哲学思维与辩证方法

Philosophical Thinking and Dialectical Method Reflected in *Treatise on Cold Damage*

杨维杰[2] Wei Chieh YOUNG

【摘要】张仲景《伤寒论》的易学思想非常丰富，本文从阴阳观、整体观、变动观、三分观、交济观、时间观、中和观等探讨举述了《伤寒论》中的哲学思想，《伤寒论》的六经提纲，以“提纲”总括本经病之总要，执简驭繁、提纲契领，合乎《周易》的“简易”原则。

【关键词】伤寒论；哲学思维；辨证

Abstract: Zhang Zhong Jing's thoughts on Yi Xue reflected from his famous work "Treatise on Cold Damage" are very significant. This paper discusses the philosophical thoughts presented in "Treatise on Cold Damage" from the perspectives of yin and yang, holistic view, changing view, three-point view, cross-cutting view, time view and neutral view. The six classical outline given in "Treatise on Cold

[2]杨维杰，针灸泰斗董景昌之嫡传弟子，中医泰斗刘渡舟，易学泰斗朱伯昆之博士门生。中山大学访问学者。拥有北京大学博士，北京中医药大学博士，中西医科大学博士等多个博士。

Damage" is based on the general outline of the "syllabus", combination of simplicity and complexity, and the benefit of outlining, which is broadly in line with the principal of 'simplicity' presented in an earlier piece of classic reference "Zhou's Book of Yi Xue".

Keywords: Treatise on Cold Damage; Philosophical Thinking; Dialectical

《伤寒论》是东汉末年张仲景的一部伟大著作，也是中国医学辨证论治的奠基之作，有与《黄帝内经》齐名之誉。自古迄今，凡研究中医者，没有一个不学《伤寒论》的。

《内经》本源于《周易》，易经中哲学思维与方法，对中医影响极大。张仲景生当汉朝经学发达的时代，《易经》为群经之首，张仲景不可能不受其影响，在《伤寒论》序中还有“”若能寻余所集，思过半矣。”此正与《易·系辞下》“知者观其彖辞，则思过半矣。”相合。并且从《伤寒论》的条文中更能清晰见到《伤寒论》运用或发挥“易学”的地方甚多。

《伤寒论》蕴含着丰富的辩证方法，对其中的哲学思维及辩证方法的探索发掘，对于研究及应用伤寒论都有极大的启示与帮助。以下就从几个方面来看看仲景在《伤寒论》中的哲学思维及辩证方法。

1. 阴阳观（对立统一观）（一分为二）

《素问·阴阳应象大论》说：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也。”指出万物的生成、变化和消亡皆根源于自然界内部所具有的阴阳二气运动变化的结果。《素问•阴阳离合论》曰：“数之可十，推之可百，数之可千，推之可万，万之大，不可胜数，然其要一也。”这其中包括了模拟、演绎、推理、归纳。

张介宾在解释《内经》“阴阳者，天地之道也”时指出：“道者，阴阳之理也，阴阳者，一分为二也。”。所谓“一分为二”即事物旳矛盾法则，即对立统一的法则，《伤寒论》的辨证论治体系公认为“六经辨证”。六经首先分阴阳，《伤寒论》中的六经，即三阴三阳，即三阳为太阳、少阳、阳明；三阴为太阴、少阴、厥阴。三阳皆为阳，三阴皆为阴，就是一阴一阳的演绎或具体化。《伤寒论》用三阴三阳来概述一切外感病发生、发展、演变的全部过程，阴阳即是矛盾的两方面。

在《伤寒论》中，可说无处不充塞着对阴阳理论的实际运用与发展，体现了矛盾普遍性的原则。例如开卷总纲就指出“病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也。”以阴阳为纲纪辨证是对疾病的高度概括。

阴阳学说在《伤寒论》中，又有对立、互根、消长、转化等形式。

1.1 阴阳对立

《伤寒论》中以寒热、表里、正邪、虚实、气血、水火等表现了阴阳的对立，这里谈其大要。

1.1.1 寒与热

《伤寒论》对六经病之具体分析，阐述了寒热之对立演变。如：“病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也。”这一条法则，以发热为阳症，故“发热恶寒”是发于太阳之经，以太阳标热也；恶寒是阴症，故“无热恶寒”，是发于少阴之经，以少阴标寒也。又如“病人身大热，反欲得衣者热在皮肤，寒在骨髓也。身大寒，反不欲近衣者，寒在皮肤，热在骨髓也。”前者为真寒假热，后者为真热假寒，表现了寒与热的对立统一。

《伤寒论》之六经，每经皆有寒热证，表现了阴中有阳，阳中有阴。例如：

太阳病寒证：如《伤寒论》的“太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒、体痛、呕逆、脉阴阳俱紧者，名为伤寒。”可称为太阳病的表寒证。

太阳病热证：“太阳病，发热而渴，不恶寒者，为温病。”此为温热之邪尚在太阳，未全入里，可说是太阳病表热证。

其他各经之寒热不再多举。

1.1.2 表与里

阴阳既是对立的，又是统一的，在每个事物中，都有两方面的问题，而是可分与可变的。每两经相为表里，例如太阳与少阴互为表里；阳明与太阴互为表里；少阳与厥阴互为表里。而每经又各自有表里。例如，太阳经：表证有中风及伤寒，里证有蓄水及蓄血。少阳经表证：少阳其脉循于耳，故外痛而耳聋。《伤寒论》第 264 条也记载了：“少阳中风，两耳无所闻、目赤、胸中满而烦”等的少阳经证。少阳病里证：指的是少阳腑证。《伤寒论》第 263 条说：“少阳之为病，口苦、咽干、目眩也。”为邪热入于胆腑，胆汁被迫上溢则口苦，称为少阳里证。

其他各经亦有表里证，由于表里的关系，所以就有“虚则太阴、实则阳明”“太少两感”等表里疾病关系。

1.1.3 虚与实

虚实两纲，主要反映六经为病，邪正斗争的虚实情况，大概来讲，凡三阳经病，多以实证为主，三阴病中多以虚证为主。

阳明病里虚证：《伤寒论》的“阳明病，法多汗，反无汗，其身如虫行皮中状者，此以久虚故也。”

阳明病里实证：阳明病的里实证，以“不更衣”“大便难”为主要临床表现。《伤寒论》的“阳明之为病，胃家实是也。”其他各经亦皆有虚实之证，虚实与正邪有关，三阳多实证，多应祛邪；三阴多虚证，每应扶正。

1.2 阴阳互根

中医常把人体分化成两面对应，更认为阴阳双方互以对方为存在的前提条件。

所谓“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也。”一个“藏精而起亟”，一个“卫外而为固”，通过彼此的协调与均衡来维持生命活动。

例如人体之营卫，营行脉中，卫行脉外，营卫互根，营主血，卫主气，营卫调和则无病，营卫不调则病，桂枝汤中有桂枝、生姜能调卫气，有芍药、大枣能和营血，治疗营卫不和之病甚效。

又“阴阳之气不相顺接便为厥，厥者手足逆冷也。”阴阳之气相调相顺则无病，一方有病必致他方亦病或不正常。例如少阴病阴盛格阳而成通脉四逆汤，或为白通汤证，重者阳亡阴亦竭，如少阴篇之“少阴病，吐、利、躁烦、四逆者，死”（296 条）（阳不胜阴而欲绝）；“少阴病，下利止而头眩，时时自冒者，死。”（297 条）（阴尽于下，阳脱于上）“少阴病六七日，息高者，死。”（299 条）（肾气绝于下，肺气绝于上）。厥阴位于六经之最后，是阴气已到尽头，为阴阳的转折点，阴阳是互根的，厥阴篇亦有此类条文甚多。六经阴阳表里之间通过彼此的协调与均衡维持着生命正常的活动，太阳少阴表里，一主寒一主热，寒热互济，维持着人体的动态平衡；阳明与太阴表里，是湿与燥的关系，阳明燥化太过则生热，太阴湿化太过则见中焦阳虚寒湿证。少阳与厥阴表里，厥阴风气以条达为顺，少阳相火以潜降为和，即肝气宜升，胆气宜降，两者的升降，保证了气机的调畅。人体通过少阴太阳的寒热调节，太阴阳明的燥湿调节，厥阴少阳的升降调节，使机体的阴阳消长胜负过程保持着动态平衡。

1.3 阴阳消长

《伤寒论》的三阴三阳六经之说，是在阴阳的基础上，再加上太、少、明、厥四个名辞。太少是表示气有多少：明厥就是指阳明和厥阴，它们是阴阳划分界限的转折点。太阳是阳病的始发期，阳气增生，其病有发热表现；“阳明”是阳病的最明显期，其病有高热表现；“少阳”是阳性疾病的衰减期，其病有往来寒热表现；“太阴”是阴性疾病的始发期，阴气增生，其病有不发热而恶寒表现；“少阴”是阴性病的最深重期，阴减阳增，有阴虚阳亢的表现；“厥阴”是一切阴性疾病的衰减期，阴郁阳扰，其病有寒热错杂表现。

六经之中，三阳经阳气较强，三阴经阳气较弱，且易受克伐，阳气渐虚则病多危重。故诊察大法观其阳气来复情况。若阳气渐充，手足转温，或热多寒少，则病向愈；反之，手足不温，厥多热少，阳衰阴盛，则预后不良。因此伤寒病在三阳要察津液多少，病在三阴则要看阳气的盛衰。

1.4 阴阳转化

阴阳之间的关系，不是孤立的、静止不变的。《灵枢·论疾诊尺》篇说：“四时之变，寒暑之胜，重阳必阴，重阴必阳，寒甚则热，热甚则寒。此阴阳之变也。”由于阴阳的消长、转化，促进带动事物的向前发展。仲景认为疾病是一个矛盾运动过程，每日每时不断变化发展着，并依一定条件向其反面转化。这种变化发展，这种转化，在阳经彼此之间，或阴经彼此之间传变，仍只是量的变动，只能称作转属、转入。一旦由阳经传入阴经，或阴经传入阳经，有了质的改变，才能称为“转化”。

如“本太阳病，医反下之，因而腹满时痛者，属太阴也。”这是由阳证转化为阴证，是朝反面转化，其转化之原因在于阴阳升降的矛盾性。“重阴必阳，重阳必阴。”由于《周易》在阴阳互根的基础上，特别注意阳的力量，认为阳的功能可支配形体，因此重视“贵阳抑阴”之说。此说对中医理论有深远的影响，仲景把三阳病置于卷首，三阴病放在书后，把伤寒一类疾病的寒转热象，称作阳化，视为生机回苏之兆。从张仲景善于使用阳性药物，即可见其尊阳贵阳之观点。

2. 整体观

2.1 天人合一

整体观念是中医学理论的核心，它在研究人体的生理、病理、诊断、防治等方面，把人看成一个整体，从整体入手来研究人体的变化，把人和自然紧密地结合在一起，这就是中医所说的“天人相应”，也就是“天人合一”的观点。其中的“天”包括天地万物的自然界。

“天人合一”说认为“天”和“人”是一个系统，存在互相适应的关系，后为中医学所接受，又加以发挥，作为古代医家的世界观和方法论，深刻地揭示了人体与自然界的密切联系，《素

问·宝命全角论》说："天地合气，命之曰人。"人体的生命活动，也不断受自然界的影响，《素问·生气通天论》说："平旦人气生，日中而阳气隆，日西而阳气已虚，气门乃闭。"指出人体正常生理活动随时都与时空密切相关，此说视天、地、人为一体，统一于一气，具有共同的规律。把人体的生理、病理现象置于世上万物的网络中考察与认识，作为方法论，这就是整体观。

《内经》发挥补充了"阳明"、"厥阴"二经，分手足三阴三阳，又称"六经"，用以说明人体阴阳气血的变化规律。根据大气存在着风、寒、暑、湿、燥、火六气的变化，与六经相合，并命名为"厥阴风木、少阴君火、少阳相火、太阴湿土、阳明燥金、太阳寒水。"六气与人体密切相关，所以又用于概括人体十二经脉，每一经皆有标、本、中见之气，内环境与外环境连为一体。这种把人体内外环境视为一体统一起来的"天人相应"、"天人合一"思想，充分体现了普遍联系的观点。认为人体这一"小天地"与整个自然界息息相关，即整体观，具有无可否认的科学性，中医之所以有强大的生命力，与这一世界观和方法论是分不开的。

《伤寒论》与《金匮要略》充分体现了张仲景的天人相应思想，对认识疾病、指导治疗、推测预后等都有相当指导意义。

2.1.1 认识疾病

疾病的形成，可分外因（邪气）和内因（正气）两类，仲景巧妙的把着眼点放在环境致病因素（邪气），与机体抗病能力（正气）互相作用后引起的机体反应性上，确定出一系列证候，这些证候实际上把内因和外因结合在一起。

仲景治病虽重视外因，但更重视内因的主导作用。《伤寒论》中，处处以维护人的正气为本，服桂枝汤只取微汗，汗出则"停后服"；服承气汤"得下，余勿服"；桂枝汤用芍药固阴，防其发汗伤阴，白虎汤中用粳米防其寒凉伤胃，以及"急下存阴"等法，处处注意保护正气，此一思维一般也称作"治病留人"。说明了仲景除了外邪亦重内在（正气）的作用。在金匮第一章总纲中，指出"天秉五常，因风气而生长，风气虽然生万物，亦能害万物。"一开始即提出了天人一体观的思想。

2.1.2 指导治疗

例如《伤寒论》第 61 条说："昼日烦躁不得眠，夜而安静……干姜附子汤主之。"以夜安昼烦而定义为不是阳虚之病，而用温阳之药治疗。日夜间"阴阳消长"变化有相应的反映规律，也就是"烦躁"与"安静"这两个截然不同的症"象"，可各自从昼（阳气盛）夜（阴气盛）的不同时间下有规律的反应出来。

又第 145 条："妇人伤寒发热，经水适来，昼日明了，暮则谵语，如见鬼状者，此为热入血室……"本条根据患者昼夜的神志变化，以诊断病情。今患者昼日明了，暮夜谵语，如见鬼状，可见病在阴分与"发热，经水适来"合参，说明病属邪热，内陷血分，故诊断"此为热入血室"。

2.1.3 推测预后

仲景认为，人之患病，其预后转归与自然界时令变化，阴阳盛衰消长有关，临床上可以此推测疾病之欲后，如"伤寒三日，脉浮数而微，病人身凉、和者，何也？答曰：此为欲解也，解以夜半。"脉浮数说明病在阳（未入阴），脉微表明邪气已衰，身凉和是邪气不传的表现，其欲解之时，根据阴阳消长的一般情况判断，当在夜半阴尽阳生之时。

此外根据人体周期性、节律性的规律，并推出"六经病欲解时"（详见本文时间观部份）。"六经病欲解时"反映出一日之中，太阳之运转对人体之阴阳盛衰与六经病欲解的时间关系。

2.2 系统观

整体也是一种系统，包括各方面的系统关系，即整体与部分之间的相互联系。《伤寒论》的六经系统，有着类似及相同的观念及思想。《伤寒论》即是运用四诊的手段，进行整体观察，并从整体与部分之间的相互联系中了解整体的功能状态及其变化的规律。整个《伤寒论》中处处充满着的天人合一观、对立统一观、恒动观等，就是系统思想的表现。

《伤寒论》总结了前人及当代医家治疗外感病的经验、方法，以六经系统概念，形成了理、法、方、药完整的六经辨证体系。六经系统，代表整个由六个相互联系的部分组成的有机整体，而疾病则是由六个相互联系的阶段组成的总体过程，正如前述，

整个六经是一个总系统，六经的每个经则是子系统，包括太阳（子）系统、少阳（子）系统等六个分系统。这些子系统中又有小系统。例如太阳病下又有经证及腑证，经证又有伤寒及中风之分；腑证又有蓄水及蓄血之分。

六经系统，每经（子系统）都是由一定的脏腑、经络等要素组成有序的系统，此属于系统成分、结构方面的联系，据此可以"定位"；每经都有相应的证候群，能反映生理失常及病理变化，属于功能的联系，据此可以"定性"、"定量"；六经之间有传变，转属，即发生、发展、变化规律，据此可以"定向"。

六经辨证把这些统一起来，在定位、定性、定量、定向的基础上，有分析也有综合，全面认识病机和诊断病证，确立治疗法则和方药。六经辨证充分体现了系统方法的综合性和整体性特点，在当时的确是甚佳的有效疗法，至今两千年仍然有效的指导着中医的临床。

2.3 整体治疗

仲景重视整体，也重视局部，并把整体和局部结合起来辨证治疗。但进一步分析则知仲景更加重视整体治疗。例如四逆汤虽谓治少阴阳虚，其中之附子温下焦肾阳，干姜温中焦脾阳，炙草可复上焦心阳，实则三焦皆治；又如桂枝加厚朴杏仁汤，表面看来是治疗具有桂枝汤的脉症，又兼有肺失调引起气喘的症状，其实方中的桂枝可平下焦气冲，厚朴理中焦之气，杏仁降上焦逆气，实则也是一个上中下整体照顾的方子。

仲景反复强调“外证未解”“当先解表”，这是普遍原则。所谓外证即表证，属整体反应性证状；所谓解表，即是调节整体反应性的治疗方法之一。随着表解，则局部病变也就随之正常。表里证如此，上下证也是如此。例如 74 条“中风发热，有表里证，渴欲饮水，水入则吐者，名曰水逆，五苓散主之。”中风发热，有表里证，不用麻桂解表，不用芩连清里，不用姜夏和胃，而用五苓散上病下治，化气利水，“水逆”自平，里和表解，这是整体性调节的手段。六经辨证，不仅要确定是某经的病证，还要注意是否兼有它经的病证，即使是一经的病证，也要进一步判别是经证或腑证，总之，处处考虑到局部与整体的相互联系。

《伤寒论》阐述疾病变化规律，是从多变的、复杂的、动态的角度来解决。如患者有喘家、疮家、亡血家、衄家、淋家等不同，纵然致病因素相同，但疾病的产生、发展、转归亦不同，治疗亦随病情变化有不同，说明在多变的因素中，注意疾病的变化和整体的关系。

3. 变动观（常变观）

张仲景认识到“变化”是万事万物的必然现象，常变观贯串《伤寒论》全书，是仲景辨证论治的精髓。在此就《伤寒杂病论》中有常变观的学术观点探析如下。

3.1 恒动观

张仲景所创造的六经辨证体系，体现了中医“恒动”的特点。仲景用动态观点察病，并将其与方药建立有机联系，奠定了辨证论治系统。

3.1.1 传变恒动

六经病绝不是静止不变的，随着邪正争斗的消长变化，病情会产生新的变化。病情循着一定的趋向发展，及病情在某些特殊条件下起着性质的转变，就是“传变”。《伤寒论》的六经传变规律，就体现了疾病是处于不断运动变化的过程之中。传变方式甚多，六经病自表向里传，其规律为太阳、少阳、阳明、太阴、少阴、厥阴，即按照六经次序传，称为“循经传”。若为隔一经或两经相传者，如太阳不愈越过少阳传阳明，或由太阳直传太阴，称为“越经传”。若病邪不经三阳经，一发病就出现三阴经的症状，则称为“直中”。另外，合病、并病也是疾病传变的一种形式

3.1.2 证型恒动

六经病产生后，一直处于不停的发展变化之中，即是证型恒动观。要做到辨证准确，善于抓住疾病本质，必须以恒动的观点进行观察分析思考。《伤寒论》各篇所述各个证型，都是处于这种动态的变化之中。太阳表证不解，邪气影响太阳之腑，会形成膀胱气化不利的（71 条）“脉浮，小便不利，微热消渴”的蓄水证。或（124 条）“太阳随经，瘀热在里，其人发狂”的蓄血证。随着病邪的深入，病情发展，可成为（266 条）“本太阳病不解，转入少阳者，胁下硬满，干呕不能食，往来寒热”的柴胡证；也可如 190 条：“伤寒发热无汗，呕不能食，而反汗出濈濈然者，是转属阳明也”。

若人体正气素虚，阳气不旺或因误治失治，太阳病又可不经阳明少阳，而传入三阴，其他各经机理亦同。

又如少阳病误下，由于机体防卫能力的强弱，阴阳的偏盛偏衰的影响，可形成热实结胸证，或寒热错杂之痞证，或仍为少阳病证，149 条有较详细的叙述，此种情况在《伤寒论》中比比皆是。

少阳病亦可转属阳明，“本太阳初得病时，发其汗，汗先出不彻，因转属阳明也……汗出濈濈然者，是转属阳明也。”（见 185 条）。三阳病不解，由表至里，由寒化热，由实转虚，由阳入阴，所谓“实则太阳，虚则少阴”，“实则阳明，虚则太阴”，“入则厥阴，出则少阳”等。

若病至厥阴，阴寒已极，厥阴为两阴交尽，阴寒由盛而衰，阳热由衰渐盛，一派阴寒证中出现阳热之象，形成阴阳错杂，厥热胜复，则体现了疾病的整个过程是处于不断变化的动态中。而三阴病当阳复太过时，亦可转为三阳病证，其所以有这些变动，与机体的抵抗力，正邪二者的力量成对比。

3.1.3 治疗恒动

由于证型复杂多变，治疗措施当然就相应处于动态变化之中。它除了体现于治法的多变性，还反映在治疗六经病证的各方中。论中对每一经病证，皆立有主方，如太阳病之桂枝汤、麻黄汤；少阳病之小柴胡汤；阳明病之白虎汤、承气汤；太阴病之理中汤……等，还针对每种病症于每一主方之下，根据症状变化加减药味，或改变主药调整剂量演生出多个方剂，以桂枝汤为基础的加减成方有 22 首，例如“中风”发汗太多伤阳而阳虚：太阳病，发汗，遂漏不止，其人恶风，小便难（伤卫阳，津液不足），四肢微急，难以屈伸者，桂枝加附子汤主之。（20）在桂枝汤证基础上，加附子。又如汗后津伤血虚，营气不足致身疼痛：太阳病，发汗后，身疼痛，脉沈迟者，桂枝加芍药生姜各一两，人参三两，新加汤主之。（62），都是在桂枝汤证基础上，加减变化的。而方药的加减，更是张仲景治疗上的一大特点，如小青龙汤有五加减，小柴胡汤有七加减，四逆散有五加减等。

此外每一经病针对变证，也有变法。如针对太阳变证，分别有五苓散治疗蓄水之通阳化气行水法、有桃核承气汤治疗蓄血之荡热活血法；针对阳明变证，分别有抵当汤之行血逐瘀法、茵陈蒿汤之清热利湿、吴茱萸汤之温寒降浊法；针对少阴变证，分别有黄连阿胶汤之降火滋阴法、甘草桔梗汤之清热泻火法、桃花汤之温涩固脱法等。

疾病的过程，是正邪双方在体内不断争斗的过程，不断发生着量与质的变化，张仲景提出的“知犯何逆，随证治之”、“以法治之”等治疗原则，是以发展的眼光，从疾病变动过程中寻求正确的治法，选择恰当的方药，冀以提高医疗效果。从而表现出高度的灵活性、变动性。一部《伤寒论》自始至终贯穿着恒动观这一基本思想。

3.2 质量互变

质量互变是具体变化的运动形式，事物的发展总是从量变开始，量变达到一定程度引起质变，在新的质的基础上又开始新的量变，六经传变，充分说明了量变是质变的前骤，没有量的变化就不可能发生质变，没有质变（如太阳病转为阳明病）也不可能有进一步新的量变，而量变是一种渐进性的变化，是在数量上的增加、减少。疾病发生量变时，常会先出现渐变，形成一种中间证候，如太阳阳明中间有葛根汤证，太阳少阴中间有桂枝加附子汤证，说明六经病在总的量变过程中有许多阶段性的部分质变。

六经本经内部的变化是量变，六经间的传变是质变，质变必以量变为基础，《伤寒论》从三阳到三阴的变化过程，反映了量变和质变的互相转化。仲景既注意到总体六经疾病变化发展的质的特点，更注意到六经本经各自量的不同变化。例如阳明病根据其程度、范围与量的不同，有经证、腑证之分，腑证又有燥实证、痞满证，痞满燥实证等，而有调胃承气、小承气、大承气汤等施治的不同。又如麻黄汤、桂二麻一汤、桂麻各半汤等，未离太阳，仍在太阳病范围内，若传入它经，则为质变。

质变必以量变为基础，《伤寒论》从三阳到三阴的变化过程，反映了量变和质变的两种状态互相转化。

3.3 动中有静

阴阳动静是气化活动的正常现象，相对静止和运动是分不开的。运动是绝对的、永恒的，相对静止则是暂时的。疾病处于不同的阶段自有其特殊的矛盾特征，亦有其相对的稳态，即相对静止的一面。在强调证的恒动时，也要重视其相对静止的一面。有疾病的相对静止性，才能确定出可辨认的证候。

仲景认为疾病是一个过程，有其规律性，有它的起始阶段、中间阶段和终止阶段。根据发展过程中相对静止的症状的表现，可以确定疾病某阶段特点。如太阳病、少阳病、阳明病或某一汤证等。根据症状表现，从阴阳、表里、寒热、虚实分析，可以确定疾病发展过程中相对的静止阶段，便可以确定该证。

《伤寒论》第 101 条：“伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具……。”就是说只要具有柴胡汤主证中之一证，便可确定为该证。虽然证在不断变化，但当其尚未达到质变前，必然有相对静止的一面，“见一证便是”，则该证的静即仍未移易。

从上述看来，中医证的内涵有着动与静的两个方面，既对立又统一，这种既具恒动性又有对静止性的规律，告诉我们要辨证知常执变、变中求常。此种思维方法，极为灵活生动。

4. 三分观（一分为三）

《内经》继承了《易经》“太极含三为一”的观点。《内经》“天地合一为人”即天地人三部，亦称三才，这个“三”包含了一切矛盾事物及划分这些事物的标准与过渡。研究《内经》的阴阳学说，就会知道不能仅以一阴一阳说明其气化流通及经脉循行始末，和阴津阳气的转输的相对关系，所以《周易》论阴阳三爻成一单卦，六爻为一成卦，《内经》论阴阳分为三阴三阳，将阴与阳皆由“一分为三”。“一分为三”是在变动的情况下根据不同的时间、空间，运用不同的标准划分阴阳的方法。

许多事实都表明在一分为二的两极中间，存在着一个不断变化、转化和分化的“中间带”。许多事物都表现为：阳←中间带→阴，这是事物的普遍现象。

“一分为三”是“一分为二”的深化，张仲景创造性地把他们结合在一起，指导临床辨证。《伤寒论》的“一分为三”体现在：阳病分太阳、阳明、少阳；阴病分太阴、少阴、厥阴；在人体中，由外往内横向分表、里、半表半里三层，纵向由上往下分上、中、下三焦；病理变化有寒、热、寒热错杂之分，病分虚证、实证、虚实夹证三类。病情有轻、中、重之不同

以下再就《伤寒论》在生理、病理、治疗的三分法略加叙述：

4.1 生理上之三分阴阳—六经

六经将阴阳一分为三，阳中有太阳、阳明、少阳。阴中有太阴、厥阴、少阴。三阳为表，三阴为里。但居表之三阳，又可分为：太阳为最表，少阳居半表半里，阳明为阳之里。在里之三阴，又分太阴为阴之表，少阴为阴之半表半里，厥阴为阴之最里。

4.2 病理上三分定位

《伤寒论》以六经病概括病理反应，太阳在最表，病位在一身之表，是外邪袭表的最初阶段；阳明为阳之里，邪深入里，其病多为里热实证。少阳居半表半里之间，其证介于太阳表证和阳明里证之间。三阴中太阴为正气开始衰减阶段，证为里虚寒证；少阴为全身气血虚衰证，但尚未至极衰；至厥阴则正气衰竭，邪正相争剧烈，而以寒热错杂及厥热胜复为主，由此可知六经病是逐步由轻而中最后向重发展的。

伤寒论中横向内外及纵向上下的病例并不少见，例如“…阳微结，…此为半在里半在外也。……可与小柴胡汤”（第 148 条）。该条是从横向上辨明疾病在内外三层中的哪一层。又如“食谷欲呕，属阳明也，吴茱萸汤主之，得汤反剧者，属上焦也”（第 243 条）。“伤寒服汤药，下利不止，心下痞硬，服泻心汤已，复以他药下之，利不止，医以理中与之，利益甚。理中者，理中焦，此利在下焦，赤石脂禹余粮汤主之”（第 159 条）。这二条是从纵向上分清病在上下三层的哪一层。

4.3 治法上三分论治

为了使辨证用药精细，同一病证，仲景往往划分为“轻、中、重”，或“内、外、中”，或“上、中、下”，予以便施治。

例如虽同为太阳表证，因感邪之不同，治法有异，例如：风邪伤卫，失其卫外固密之职，以致营阴无护，失其营内守藏之性汗出者，用桂枝汤解肌发表驱风，调和营卫；寒邪伤营，卫阳闭郁无汗者，用麻黄汤逐邪发汗宣肺解表；营卫俱伤，表邪紧束，郁热不宣无汗烦躁者，用大青龙汤解表清里，表里双解，此即“伤寒三纲”。阳明腑实有“三承气汤证”，调胃承气汤用于阳明腑证的轻证，重点在阳明燥热初结而气滞不甚，肠犹未全实，尚未成硬。小承气汤用于阳明热盛，痞满而实，大便已经成硬，然燥坚不甚，尚未成燥屎之证。较调胃承气汤略重。气滞燥结较大承气汤轻。大承气汤证为邪热传里，燥热伤津，燥屎内结，腑气不通，痞满燥实坚等证俱备。可知阳明腑证之治法有轻下、缓下、峻下之三分法。

阳明发黄有“治黄三方”，湿热熏蒸，里热而实，病位偏于里，处以茵陈蒿汤；湿热郁阻三焦，病位不表不里，用栀子柏皮汤清热除湿退黄；湿热发黄而兼表证则用麻黄连翘赤小豆汤解表除湿退黄。

“一分为三”是客观的、普遍的辨证法。三阴三阳中的阴阳是定性的，三阳三阴的症状可以定位、定量，而病向的由阳到阴，由阴到阳则可定向。因此三阴三阳本身就有着定性、定位、定量、定向的几种作用，处方亦随之而有一、二、三之“三方”。

5. 交济观

《周易》从男女两性相合繁育后代的现象，启悟到万物的化生必须经过“阴阳交感”的过程，才能“既济”正常的发展。《周易》有“天地交而万物通也”（泰卦）、“天地不交而万物不通”（否卦）之说。易经的“爻”，有“交”的意思，《周易》的六十四卦中，有半数表示“吉”，有半数表示“凶”，吉卦均是能交感者，凶卦皆是不能交感的。这种交济观念隐喻着事物成败的道理。

《内经》认为阳有上升、发散、温热及动的性质。阴有沉降、凝聚、寒凉和静的性质。阴阳升降失调，即是“不交”的具体表现。《内经》继承《周易》上下交感、坎离既济的思想，更进一步发挥，《素问·天元纪大论》说：“在天为气，在地为形，形气相感而化生万物矣。”

《伤寒论》中的痞证，即是取《周易》天地不交之否卦的形象而命名的，所谓“否”卦，即乾天在上，升发太过，坤地在下，降下有余，阴阳错位，因倒置不能抱为一体，这样内阴而外阳，天地不交而为否。治疗可温凉并用，以辛开苦降之半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤等治疗。

又如既济卦，离火在下，坎水在上，火性炎上，水性润下，离在下，坎在上，则上下相交，火得水济则不亢，水得火煦则不寒，水火既济则

刚柔相交，事物就发展反之，坎水在下，离火在上，上下不交，火不得水润则火热亢盛，水不得火蒸则水冷冽，则成火水“未济”卦，未济则事物就停息不得发展。

对于坎离既济之说，在中医学心和肾之间阐述得颇为详尽。心肾之间失去正常交通活动，即出现心火不能下降于肾，肾水不能上济于心的“心肾不交”病变，例如《伤寒论》的“心中烦，不得卧”，就是心肾不交，阴虚（水虚）阳亢（火亢）所致，治疗采取交通心肾，既济水火。可用黄连阿胶汤治疗，其中黄连清心火，交通心肾，治疗失眠，效果颇佳。

此外火虚则易水盛水动，以苓桂术甘汤、真武汤等温阳补火而平水气上冲，亦有交通水火之意。

除了水火心肾的交济外，腑与腑，六经、三焦、卫气、营血都是需要交通的。脏腑，经络彼此互相交通，构成人体生命活动。除了人体生命活动需要上下相交、升降相济外，《伤寒论》中很多方剂即是遵《易》之旨而以寒热相济、开阖相配、动静并用、升降相因等特点组方的，下面即举数例说明：

寒热相济：对于寒热错杂，失降失调，制方上宜以寒热交济之品平调阴阳，如治寒热错杂成痞的半夏泻心汤就是其例。此方寒温并用，辛开苦降甘调于一炉，半夏、干姜辛开—以半夏为主药，辛温散结和胃，脾气不升而生寒下利，故以干姜之辛热温中散寒。及黄连、黄芩—苦降。胃气不降而生热，故以芩、连之苦寒清热燥湿以降之。以参、草、枣补益脾胃和中。上药合用，使寒热并调，上下相交、升降复常。

开阖并用：营卫本当并行，风寒外袭，营卫失和，机体营卫失和，卫气不能外固，营阴不能内守，则见恶风头痛汗出。可用桂枝汤治疗。桂枝汤能解肌发表驱风，调和营卫，使营卫交感，阴平阳秘则邪祛而治之。此方：桂枝、生姜—性温散邪（能开），桂枝味辛性温，辛能发散，温通卫阳，而达解肌祛风散寒之功。生姜味辛助桂枝解肌开郁。白芍—性凉敛阴—能阖，芍药为臣，味酸性寒，酸能收敛，寒则走营，两者相协，一开一合，发汗而不伤阴，止汗而不留邪（双向调节）。大枣佐芍药和营养阴，甘草甘平，调和诸药，和中健脾。此方开阖互济，而诸症可愈。

动静相伍：例如仲景治脉结代心动悸所用之炙甘草汤，以炙甘草、人参、大枣等甘温之品，补益心气调养中宫；以麦冬、麻仁、生地、阿胶，等阴柔静药养心阴补血和营；生姜、桂枝、清酒、辛温功在温阳调卫，诸药合用，动静相伍，阴阳双补，补而不滞、温而不燥，则脉可平复，又名复脉汤。

6. 中和观

《易经》主旨在论述一阴一阳之道，《易经》注意到他们的对立性，但《易经》更重要的倾向则是强调阴阳的统一性，主张对立面的协调与和谐，揭示“山泽通气”“水火不相射”的特性，宣称“保合太和，乃利贞”（《彖传·干》），中医受此影响，着重以阴阳协调为立论根据。

老子说：“万物负阴而抱阳，冲气以为和。”阴阳两气相交谓之“冲气”，冲气的结果为“和”，会形成一种和匀的状态，“和”才能促进事物的存在和发展；万物就在这种状态中产生，万物负阴而抱阳，阴阳两气相互激荡而成新的和谐物。

若阴阳失“和”，则会导致阴阳离决，事物消亡。《周易》亦认为，“刚柔相推而生变化”，双方的协调和谐状态是阴阳自身相互作用的结果。

儒家倡导中庸之道，“……致中和，天地位焉，万物育焉。”是说人的修养能达到中和的境界，就会产生“天地位焉、万物育焉”的效果。

中医受《易经》尚中的影响，重视人体阴阳保持中和平衡，即所谓“阴平阳秘，精神乃治。”若阴阳失调，疾病就会发生。治疗的要点就是使失去平衡的阴阳重新恢复和建立起来，保持新的相对平衡，所谓“谨察阴阳所在而调之，以平为期”，注重矛盾的统一性，这就是中医哲学的中和观。

升降正常也是中和观的体现，太过或不及均会引起疾病。若阴阳偏盛，则采用“损其有余”“补其不足”的方法治疗，这种调整阴阳的手段及方法，就是在达到阴平阳密致其中和。

在致中和的方法及观点上，仲景又有“阴阳自和”及“药物调和”之分。下面我们分别看看：

6.1 阴阳自和

《伤寒论》在“阴平阳秘，精神乃治”之基础上首先明确提出“阴阳自和”的概念。“凡病，若发汗、若吐、若下、若亡血、亡津液，阴阳自和者，必自愈。”“……若吐、若下、若亡血，以内无津液，此阴阳自和，必自愈……。”说明疾病从阴阳失调，但只要邪气微弱，通过阴阳自身的调节，趋向平衡，表示疾病转入痊愈状态。

“阴阳自和”是机体阴阳的自发趋势，是阴阳双方相摩、相荡的结果。

由于阴阳是一体的两个方面，“和”是阴阳对立双方存在的基础。没有“和”的对立，“孤阴不生，独阳不长”，阴阳都不可能存在。通过阴阳双方的对立、互根、消长、转化等相互关系和作用，保持阴阳相互间的协调和谐。阴阳相“和”，亦即“阴阳自和”。

从天人相应天人合一的观点出发，中医极为重视人与自然的统一性，认为天地阴阳的变化影响着“阴阳自和”的变化。养生防病首先必须顺天地阴阳变化，即是“和于阴阳，调于四时”。

6.2 药物调和

“阴阳自和”则有些病能转而自愈，《伤寒论》涉及自愈的条文有 42 条之多，有些并不需用药，有些需要用药。仲景在治疗方面很重视“和”，例如张仲景之第一方桂枝汤即是一个有名的“和”方，在仲景原文中曾说：“病常自汗出者，……荣卫和则愈，宜桂枝汤。”“吐利止而身痛不休者，当消息和解其外，宜桂枝汤小和之。”桂枝汤能调和阴阳治汗证，学中医者皆常以之加减应用。桂枝汤也能调和气血治痛症。疼痛多为气血不和，气滞血瘀，桂枝汤之桂枝、生姜能行气消滞、温经止痛；白芍、大枣能酸收敛血，甘缓止痛；甘草调和诸药并缓急止痛。

小柴胡汤更是有名的“和”方，能和解半表半里之邪，应用之广医家皆耳熟能详，此处不再多举。甚至仲景通解阳明腑证亦说：“若吐若下若发汗，微烦，小便数，大便因硬者，与小承气汤和之愈。”这些都充分说明了仲景对“和”法之重视。

7. 时间观

在《伤寒论》中，张仲景明确指出了疾病发展变化的节律和疾病欲解的特定时间，强调了“因时制宜”的辨证与治法观。

7.1 卦时（过程）说

事物发展的全过程可以划分不同的发展阶段。《伤寒论》六经，分而言之，是伤寒病发展过程中六个不同阶段的证候名称，合而言之，六经就是伤寒病发展的全过程。

此一过程，始于太阳病，终于厥阴病。阳明病、少阳病、太阴病、少阴病等则是中间阶段。这种把伤寒病发展过程看成是六个阶段组成的思维方式，和《周易》卦时说把一卦六爻看成是一个时段的思维方式是一致的。

7.2 六七周期

《周易》始终把六作为一个周期循环常数，即第七日是下一个循环的开始。仲景认识到六日、七日与人体正气和邪气相争的周期性规律关系。原文总纲指出“病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也。发于阳者七日愈，发于阴者六日愈，以阳数七，阴数六故也。”这是以河图生成数为根据的。河图指出：“天一生水，地六成之”“地二生火，天七成之”，即水成数为六为阴，火成数为七为阳，因此病阴证当在阴数之期（六日）愈，病阳证者当在阳数之期（七日）愈。

此外，仲景认识到六日、七日与人体正气和邪气相争的周期性规律关系。他说：“太阳病，头痛至七日以上自愈者，以行其经尽故也。”“风家表解而不了了者，十二日愈”（十二日即两个循环周期）。这种思想即源于《周易》。

7.3 因时制宜

仲景重视“因时制宜”，《伤寒论》揭示了许多疾病时间变化的征兆，例如：

“假令夜半得病者，明日日中愈；日中得病者夜半愈。何以言之，日中得病夜半愈者，以阳得阴则解也；夜半得病明日日中愈者，以阴得阳则解也。”这是从询问其起病时间，来判断其病愈时间，基本精神是从恢复阴阳相对平衡的理论出发，日中起病者，得阴则和，夜半可望痊愈。夜半起病者，得阳则和，日中阳气旺盛时可得和而愈。用药方面，仲景指出，服桂枝汤时“又不汗，后服小促其间，半日许，令三服尽”；用理中汤则“日三四，夜二服”；此类例证深刻揭示《易经·艮卦彖传》所说：“时止则止，时行则行，动静不失其时，其道光明”的哲理。

7.4 六经愈时

仲景揭示六经病欲解时的规律性指出：“少阳病欲解时，从寅至辰上；太阳病欲解时，从亥至丑上；少阴病欲解时，从子至寅上；厥阴病欲解时，从丑至卯上。”这些规律可以应用五行、本经之气最旺理论来理解，人体得天气之助，则正气盛而能逐邪外出，六经在一昼夜中各有当旺之时，例如太阳经为阳中之阳，而一日间从巳至末时，是天阳最旺之时，太阳病此时可自愈或服药而解，阳明经当旺之时从申至戌，阳明病多在此时而解。

至于少阳、太阴、少阴、厥阴则解于阳气生长之时，因为阳进阴退，阳长阴消，综合上述，可知六经欲解之时，均在阳气旺盛或阳气生长之时，机能旺盛，得以驱邪外出。这也是仲景对时间观的又一认识。

8. 象数观

象和数是一个统一体的关系，是对事物的性态（定性）和数量（定量）的认识方法，前者用符号文字系统，后者用数理系统，两者相辅相成，构成易学的象数学。辨证思维的特点，就是从症状、体征出发，寻找其内部制约关系。就是从“象”（症状）认识内部变化及疾病。“象可定数，数以征象”，通过一定的具体形象和可触及的数字，“象”、“数”可对人体生理、病理、辨证论治作具体的思维指导。象在中医学生理、

病理、诊断、治疗等各方面都有广泛的应用，藏象学说就是在易学关于象的思维理论模式影响下建立起来的。

《伤寒论》以六经分证的概念来概括现象，就是以现象看本质，把现象与本质结合起来的方法。张仲景本于《易》的这一认识，一再强调“省疾问病”的首要在于对“症象脉象”的观察，辨证论治的前提就是对临床所见的各种各样“症象脉象”的收集和分析，然后才能确定治法，组成方药。

《伤寒论》的辨“症”，就是辨“象”，就是辨“信息”。每一个症状都是一种信息。例如《伤寒论》观察到汗与体温调节有关，一开始即以有汗无汗辨伤寒及中风，汗出仍发热，表示汗出不澈，谓之“中风”，以桂枝汤再略发汗；发热无汗，症状较重谓之“伤寒”，则以麻黄汤发汗解表，两者皆能汗出病退。

又如太阳病，就意味着有“脉浮，头项强痛而恶寒”的症状，亦即所谓的“象”。

此外《伤寒论》还有测象之法，就是“反馈信息”，就是以穿不穿衣去辨真假内外寒热；以能食不能食辨胃气；以药物辨屎燥或不燥。此处就不再多述。

《伤寒论》也直接引用了当时的一些《易》学理论。如第 7 条“发于阳者七日愈，发于阴者六日愈，以阳数七，阴数六故也。”这里的“阳数七，阴数六”就涉及到《易》学中的数术理论，仲景用来解释伤寒病愈日的问题，在前述时间观中已有详述，这是具体运用《易》理的实例。

此外，病有病象，有其象，必有其数，即程度，病情轻重。亦都是数的表现。

9. 小结

以上从阴阳观（对立统一）、整体观、变动观、三分观（一分为三）、交济观、时间观、中和观等探讨举述了《伤寒论》中的哲学思想，此为其荦荦大者，此外《伤寒论》中尚有许多方面，诸如“往复观”：如第 8 条“……以行其经尽故也。若欲作再经者，刺足阳明，使经不传则愈。”又如厥阴篇的几条“寒热往复”条文，这些都有着哲学思维。而《伤寒论》的六经提纲，以“提纲”总括本经病之总要，例如“太阳之为病，脉浮头项强痛而恶寒”，凡见“脉浮、头项强痛、恶寒”即是太阳病。又以“胃家实”作阳明病之提纲，点出肠胃系统的“实”证为阳明病，都作到了执简驭繁、提纲契领之效，合乎《周易》的“简易”原则。

这些真是不胜枚举，可见张仲景《伤寒论》的易学思想是很丰富的。

认识“疾病”

Knowing “the Diseases”

金峥[3] Zheng JIN

【摘要】本文通过纵观分析西方医学体系的发展，并细致阐述了东方医学的智慧，深刻地体会到医学不分时间与空间。在现代医学精细入微发展的当代，古老的东方医学就如大海航行的指南针，指明了未来医学界发展的方向。

【关键词】疾病，现代医学，中国传统医学

Abstract:Throughout a comprehensive analysis of the development of the Western medical system, this article elaborates in detail on the wisdom of oriental medicine and expresses a profound understanding that medicine does not distinguish time and space. In the modern era when modern medicine has been developing so finely in all aspects, the ancient oriental medicine is just like the compass on the sea journey which points out the direction of the future development of the medical profession.

Keywords:disease, modern medicine, traditional Chinese medicine

[3]金峥，毕业于天津中医药大学针灸骨伤专业，在天津市天津医院骨伤科工作，师承中国第一代中西医结合骨科专家尚天裕、李汉民教授；擅长以无痛的精微针灸解决临床的疑难杂症。2003 年旅英悬壶，曾担任英国中医师学会（FTCMP）常务副会长，现为英国中医师学会（FTCMP）学术委员会副主席、顾问。2019 年成立凤凰欧洲中医精研社并创办《欧洲中医杂志》（ISSN 2632-7465），担任社长兼主编。

1. 前言

疾病是从有人类那天起就伴随着人类一直到今天的一种生命现象，医学本身是为了解决人类的疾病而发展出来的一门独立学科。人类医学的主要任务就是认识疾病，了解疾病，解决疾病，医学的研究始终不能偏离疾病这个主题。

现代医学虽然从分子学层面、遗传学层面、微生物学层面使我们了解到了以前不为人知的神秘的生命世界，但这些表面现象的研究，终究解释不了背后支持生命的动力和保护生命的能力是从哪里来的问题。也就是人为什么有生命和怎么样的活着？这是一个最古老和最简单的问题。当今我们对人自身的认识远不如对自然科学的认知，我们一直用研究自然科学的方法来研究人体本身，就好象在镜子中看到的永远是自己的镜像，而不是真实的自己。

2. 对疾病的认知

疾病这个名词对于我们每一个人都不陌生，人从出生的那一刻起就已经注定了要走向老、死，这一时间进程一直就是单向性的发展。身体健康的这种状态也只是一个暂时的过程，而非健康状态（病痛）和死亡则是必然的趋势。西方医学的发展中，疾病的概念一直是一个没有休止的争论话题，因为本着求实求真的科学精神，医学研究在不同时期对人体认识的局限性和片面性导致了医学分科的越来越精细，研究的对象越来越微小。

疾病是一种被抽象出来了的诊断名称，是指一种病人所处的对其生命具有不利的结果或具有危险性增加的状态。随着时间、地域、文化和知识的改变，“疾病”的含义是不相同的。迄今为止，仍然很难给疾病下一个公认的确切定义。

虽然各种医学思维模式伴随着人类历史的纵向发展而不断变迁，但这些医学思维模式并非随着历史而出现相互替代的趋势，它们普遍的在当代人类社会中横向的共同存在，如神学与科学，传统医学与现代医学，西方医学与东方医学等，受这些医学思维模式的影响，使疾病的概念更加的复杂化而不能统一。

现代医学是建立在现代科学的基础上而发展出来的一个学科，注重事实，强调可重复性的实验过程，以及大样本的数据统计是其本质的特点，但这也是形成现代医学先天缺陷和不足的原因，其局限性表现在只有当身体出现了临床症状或不良反应后，通过临床指标（如血压，体温，心跳等），化验室检查和影像学报告，有阳性指标出现时，才可诊断为疾病。有些仅出现身体上的自觉不适，如疲劳，精神紧张，消化不良等功能性障碍时，因为化验室检查及临床各项指标均在正常范围内，就不能被诊断为疾病，最后由现代的中国人发明了一个“亚健康”专有名词来描述此类状态。因为没有明确的诊断，治疗也就无从谈起。再者现代医学并没有把个体放在其生存的环境中考虑致病因素，而只是机械地用指标说话，如有些被诊断为糖尿病的病人，也许就是因为情致、劳累等临时因素造成的身体短期适应性下降，一旦被医院诊断为糖尿病，就等于宣判了要终身口服或注射药物（胰岛素），这种武断式的诊断与治疗，没有给机体一个自行康复的机会。由于医生的权威性，患者也不能擅自停药，哪怕有些患者服药后眼冒金星，出现低血糖的症状。同样的高血压病，也是如此，临床上不懂得去寻找病因，只是一味的给予降压药和利尿剂，服药后病人如果出现了更多的不适症状，医生则解释为那是服药的正常现象，如果患者不适症状加重，最多也只是换一种药而已。向病人思想中灌输如果不服药，就要得脑出血或脑中风等可怕后果的“医学常识”，于是病人只能老老实实的终身服用降压药，把服药变成了一种强迫性的生活习惯。由于现代医学对待疾病的认知，使我们不得不反思，现代医学真的能代表医学的先进性和正确性吗？

3. 西方医学中对疾病的两种观点：

西方医学对疾病的概念，主要集中在本体论和生理学之间的对峙。本体论者相信疾病是具有自身存在的真实本体，而生理学家则认为疾病是一种病痛反应，是一段时期内某人身上的一个特殊过程。随着现代诊断技术的高科技发展，在医院里，实验室中，都认为疾病是一种在生理上客观存在的实体，这种观念促使了“疾病”这个概念的转变，从生理学上一个“不适”的概念转变为疾病的本体论概念。因此，现代医学的实验和临床医学重点随着这种观念的产生而发生了转变，这种转变的标志就是现代体格检查和诊断技术的出现和复杂化。体温计、X 线、血压计，它们重要的共同特性是前所未有的客观性，随着应用这些技术的经验积累，临床医生认识到疾病的新旧概念都必须符合这些量化的新方法。

另一个本体论观点的论据就是人类疾病的病菌学说得以被最终证实，比如肺结核曾经是工业社会的一大灾难，1882 年 Robert Koch 揭开肺结核是一种细菌所致的疾病，从而使“疾病”的概念逐渐独立出来，不再是人体单纯的一种不适的生理学上的改变。这种特定病因学的概念被确立起来，认为不仅存在着特定的疾病，而且每种疾病都明显具有特定的原因。疾病的本体论基本上占据了现代主流医学的学术地位，而一系列的新

技术应用也都集中在寻找疾病的本体中，并促进研制新药和新治疗方法的动力来进一步的消灭“疾病”。疾病从一种抽象的概念变成了一个确确实实的真实存在的实体，而这种观点的形成使得“疾病”变得比患病的人本身更为重要了。

4. 现代医学对疾病的认识

现代医学以其唯物论和本体论的方式，将生物学系统的焦点集中在细胞，甚至是基因上面，而关于疾病的原因则集中在细菌和病毒方面。过去严重威胁人类生命健康的肺结核、肺炎、梅毒等许多感染性疾病现今都已成为了可治之症，威胁人类健康的疾病谱随着发生了明显的变化。20世纪 50 年代以后，各种慢性病成为了人类健康的最大威胁，心脑血管疾病、恶性肿瘤、糖尿病等慢性疾病占据了主导地位。在医学模式上提出了从生物医学模式（biomedical model）向生物-心理-社会医学模式（biopsychosocial medical model）的转变。

遗传学的迅速发展使许多医学家相信，通过基因研究可以解释慢性病的病因，利用驱除或取代缺陷基因等治疗方法将为慢性病的特异性治疗带来希望。但理想化的基因特异性治疗进行的并不顺利，天文数字般的基因结合机率和基因突变中的某种“错误”结合所出现的症状概率还是50%，使得疾病的产生是由“基因决定”还是由“环境决定”，基因突变这种事实是因还是果仍没有定论。由于人不是上帝设计出来的机器，这种简单的机械性思维逻辑应用在生命科学领域显然是不合适的。

5. 现代医学对疾病的困惑

性传播疾病、结核、疟疾等这些被认为能够根治或消灭的疾病仍然会卷土重来；人类免疫缺陷病毒（HIV）、慢病毒（Lentivirus）等新的病原体引起的新疾病还在层出不穷；由于药物或诊断过程而导致的医源性和药源性疾病；抗药菌株的不断出现；伴随着人类寿命的延长而出现的老年性退行性病变和精神方面的疾病始终严重的困扰着当今的医学界。

“病”越治越多，疾病的诊断名称也不断被发明出来。国际疾病伤害及死因分类标准第十版ICD-10（The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision），是世界卫生组织（WHO）依据疾病的某些特征，按照规则将疾病分门别类，并用编码的方法来表示的系统。目前版本通用的ICD-10包括了 15.5 万种代码，并记录多种新型诊断及预测，而 ICD-9 版本只有 1.7 万个代码，2022 年生效的新版本 ICD-11 将比现在的 ICD-10 又增加了4 倍多的代码。随着时代和科技的进步，这种疾病的分类代码还会成千上万的增长。这是现代医学的科学研究方式，把每一种现象都进行分类标识，记录在案，这“无穷无尽”的疾病种类使我们人类看起来是“无药可救”了。

理解疾病是需要以抽象概括的方式来思考，但医疗的临床实践所面对的却永远是患病的个体。

6. 现代医学勉强给疾病下的定义

如果非要给疾病下一个定义，那只好说疾病是机体在一定病因作用下，自身稳定调节系统发生紊乱而导致的异常生命活动过程。

人体是复杂的，很难预知，对疾病的定义不能像是物理世界中定义闪电就会产生电流一样直接。虽然人类现代医学根植于现代科学的土壤之中，表现出是一种“价值中立”（value-free）和“文化中立”（culture-free）的纯粹科学真理，号称是完全建立在事实之上。然而西方现代医学实际上是西方文化的一部分，是西方的观念，与西方宗教传统以及诸如主观性、自主性、自由、民主和自由市场经济等价值观念相关的、更广泛的理性假设的一部分。只有揭示了隐藏在西方医学诊疗技术和程序背后的指导思想，我们才能真正认清中国传统医学理论体系的宝贵价值。

7. 东西方医学文化分歧的思考

东西方医学的分歧来源于各自文化背景所采用的思维方式的不同。西方哲学是以实体为其核心的范畴，以原子论为其代表的希腊自然哲学，将某种具体的物质实体作为世界的本原、万物的始基。可以说重视实体物质的原子论、结构论是西方哲学的主流之一，形成了西方传统科学的结构的、几何的、公理论的特征。中国古代文化的基点是整体性和相关性，阴阳五行学说是事物内在关系的表述方法，从此形成了中国传统科学（格物）功能的、象数的、模型论特征。

东方和西方存在着不同的医学模式，以中医为代表的整体生成论认为：部分与整体不是机械的组成关系，它们之间存在着生成关系，部分是整体生成的。通过分解部分来了解整体是不充分的，因为部分与部分之间有着相互的作用。整体生成论更关注的是疾病发生过程中时间的延续性与生命系统的动态性，中医的优势体现在对生命的精神层面、整体层面、动态层面的整体认识及功能调整上。西方医学是以还原和分析为特点的非整体论，为了认识的便利对人体进行了系统的分类和划分，使我们对生命的看法出现了难以弥合的身心分裂，呈现给我们的是一个被肢解和分离的局部性生命（身体与心灵的分离，组织器官各系统的分离），使得人类失去了获得整体性思

考的知识体系，但西医的优势主要体现在生命的物质层面、个体层面、静态层面的具体解析以及对应的实质性治疗。

8. 中国传统医学对疾病的认识：

8.1. 从汉字理解疾病

在中国古汉语中疾和病是单独使用的，各自有独立的含义。从汉字字形的演变中，我们可以看到“疾”的甲骨文写法是一个床（后演化为病字框），“上”面躺着一个腋下中了箭的人，后来就演化成表示箭头的“矢”字。“疾”有两种含义：一种表示是从身体外面来的东西伤害到了身体的健康状态，比如从最初形象的中箭到后来抽象的感受风寒或传染病等一些“小病”，我们把这种外来因素引起的不适叫做“疾”。第二，“疾”有快的意思，如疾驰、疾速，表示此“疾”来得快，去得也快。古人把容易得且能快速痊愈的小毛病称为“疾”。

“病”字的甲骨文写法是一张床（病字框），一个丙。丙意味着南方，南方属火，在人身体中对应为心。“病”也有两种含义：一种表示出处，从心里出来的伤害就是“病”。二是表示程度，“病，疾加也，疾甚曰病”。表示病比疾要严重很多，而且不容易痊愈。

为什么从“心”上出的问题（病）要比从身体以外受到的伤害（疾）严重而持久？这就牵扯到传统中国文化中对宇宙和人体的认知，这种认知指导并贯穿了整个传统中医的理论体系，并对人生追求和身心修养起到了积极的主导作用。人之有别于草木，就是人有七情六欲，七情即七种情绪：喜、怒、忧、思、悲、恐、惊，六欲则是人的最基本欲望，如色、声、香、味、触、法（由身体感觉器官——眼耳鼻舌身所执着的，在意念上的一种贪婪和索取的趋势），现代对六欲则归纳为求生欲、求知欲、表达欲、表现欲、舒适欲和情欲。人的欲望是无穷无尽的，而人的生命时段和身体能量则是有限的。适度的欲望可以激发积极进取的精神，是生命力的源泉，但过度的欲望就必然会消耗身心的能量，使得人体健康受到威胁。欲望就像是火焰一样，适度的火可以产生温暖和生命的动力，但如果欲火过于强烈，就会将整个生命之泉灼干。这种因“内”而生的病使得身体丧失了组织抵抗外邪的能力，故而一旦发生内乱，则后果必然严重。

8.2. 传统中医对健康和疾病的认识

人体能够保持健康的状态，靠的是身体内部各个方面的平衡，身体与其所处外部环境（自然和社会）的融洽。在自然界中，这种平衡我们称之为“风调雨顺，五谷丰登”；对人体本身来讲，我们称之为“阴平阳秘，精神乃治”。每一位自然个体都有一个自身的平衡点，包括身体脏器之间的平衡，身心之间的平衡，人与自然之间的平衡，人与社会之间的平衡，这种平衡是动态的，在一定的范围内是可以自行调整的，保持着人体小环境的平衡，这种状态就是健康。但由于内因（心）或外因（环境）的突然改变，使人体内的小环境一下子不能适应所表现出来的不适症状，就是中医认为的“疾病”概念。而根据病因的差异和病症的不同临床表现，我们先人总结了多种多样的疾病名称，是用来方便治疗而进行归类的，但先人一再强调治病求本，不能被表面现象所迷惑，故而总结了很多同病异治和异病同治的方法。

8.2.1.传统中医整体观的气化理论

人是自然界中的一部分，是由天地而生，没有天与地，没有日与月，人类一刻都不能存活。现代科技的发展和科幻小说的流行，使人错误的以为人类可以抛开天地、宇宙、自然而能够自行的独立存在，这种错觉又使得人类盲目的自大，认为只要科学技术发展到一定阶段，这些生存、健康问题都可以迎刃而解。真的是这样吗？

我们所触、所见、所闻的这个实实在在的肉体只是“气化”过程的一种有色显现，而真正支配这个“肉体”的背后力量则是我们看不到的。就像天上的云，地上的水，它们之间是可以相互转化的，水化为汽，上升为云，云积为水，下降为雨，永远是在循环运动不息。我们祖先在没有现代自然科学仪器和技术的情况下，就已经慧眼卓识，“看”到了自然界中肉眼看不到的汽。人体是自然界的缩影，自然界也是人体的投影，人与天地自然的关系正如云和雨一样。就像电影胶片与放映的电影画面之间的关系一样。当我们看到丰富多彩的景象时，美丽景象的背后都有着它最原始的出处。

8.2.2. 中医学对病因的认识

人体疾病的背后必然有其生成的复杂原因，我们能够轻易的看到和觉察到的病因是细菌、病毒、机体老化或基因突变等等，而那些与得病个体密切关联的自然因素，人为因素和情绪因素，因为是隐性的，故往往被忽视。传统中医学认为人类真正的病因来自于我们自身的行为。人类的行为受到人心的支配，人心在医学上的具体体现就是七情六欲，这种情欲就是人体健康的一种干扰素。如果一个人的心里非常健康，能够达到“恬淡虚无”，进而就可以“真气从之”，身体也会处于一种极佳的健康状态。七情六欲则是一种偏戾之气，干扰正常的真气运行，正如《黄帝内经》上写道：“思则气结，怒则气上，恐则气下，

惊则气乱，喜则气缓，悲则气消。”不同的情绪影响和干扰着正常的气化过程。气是人体内一种正常的能量流，当它被情绪所扭曲、压抑，消减，逆乱时，人体内气的流动也自然被打乱，犹如自然界中河流的泛滥与干涸。中国人的祖先在几千年前就已经知道治水要因势利导，而不能用对抗的方法，摸清水的习性，顺应这种惯性，就可以让水在河床中流淌而不会泛滥成灾。人体中的“疾病”一开始都是因为气的运行受阻，导致了体内气机的流通不畅，产生了局部“气压”的高亢或不及（实与虚），这些“气机”的改变，日积月累，就会使身体局部的组织器官相应做出反应，偏离了正常的健康轨道，此时所反应出来的症状就是我们已经生病的信号。

8.2.3. 中医学中的免疫系统——正气

人类的身体有着自己非常完善的免疫系统——正气，这套系统在大多数情况下工作都是很认真负责的，正如《黄帝内经》所表述的：正气内存，邪不可干，邪之所凑，其气必虚。人体的正气就像是边防军守卫着国家的安全，对短期内身体内环境的巨大改变，都会拉响警报，这种警报的表现形式就是身体不适的症状，当身体出现不适的感觉时，我们就会感知到，要尽可能的休息，并寻求适当的医治。

人体的“身”和“意”是各自相对独立的系统，能够完成各自的功能。比如我们心跳、呼吸、消化这些功能都不受大脑意识的控制，而是被植物神经系统来控制着。所以当我们心猿意马的时候（大多数人大多数时间是处于此种状态），会忽略身体上的觉受，变得不是很敏感。当身体内环境长期处于一种失调状态（如精神的压力，睡眠的缺乏，饮食的不节），这种异常的改变是非常缓慢的，身体虽也有所察觉，但不被人体的“中央机关（心神）”所认可和重视，最后有可能导致积劳成疾，健康状况有如大坝坍塌，一瞬间就全面崩溃，甚至会威胁生命。许多脑力劳动者在 40-50 岁左右时候容易夭折，尤其是在现代化高度紧张的工作生活压力之下，出现的概率还是很多的。

有的人平时也没有不适感觉，在偶然一次体检中查出患有癌症，甚至是癌症晚期，精神上必定受到严重的打击。因此身体气机“恐则气下”，在恐惧与无奈中没有勇气面对疾病，惶惶不安中等待着死亡的时刻。在中医理论系统中，心为君主之官，是生命的最高统帅，很多病例显示，肉体上的疾病并不可怕，真正难医的疾病来自于内心。

8.2.4.建立在中医理论上的治疗原则

因为中医有着对人体的统一认识，在治疗上也是具有完善的体系和特色。认清了人体的疾病来源于两个方面——心内和身外，心内病因主要是情志导致的气机紊乱而产生的不适症状，这种病因引起的疾病有时会很严重，缠绵难愈；身外病因则来源于外环境的戾气、物理性的外伤、人类社会因群居而相互传染的疾病。总的来讲，心内与身外的病因都会改变身体本身气机的正常运行，使机体气道阻塞或气力消减。对应的治疗原则就是使气道重新畅通，气机重新平衡，人体就自然会回复到原本健康的状态。这是简单的理论阐述，实际在临床实践中，每一个病案都有着其独自的特点，每一位患者的内心情志、生长环境、生存条件都不相同，导致壅塞的具体部位也不会完全相同，世界上没有任何两个病例是完全相同的，只有近似的可能性。所以给疾病勉强下的定义是概括性和模糊性的，是为了医学学习和临床研究的方便而采取的一种分类方法而已。

中医治病，因人而异，一旦临证，就要通过辨别证象，推导出病因病机。不仅要明确疾病的诊断，还要考虑到患者个体化的因素，采取相应的治疗方案。一般使用中药或针灸来疏通开郁堵的气道，利用人体本身的生命力（元气）来促使机体所患疾病的自愈。中医理论体系的精华之处在于人天合一和顺应自然。

未雨绸缪是中医的追求与宗旨，《黄帝内经·素问》中亦云：夫病已成后药之，乱已成而后治之，譬犹渴而穿井，斗而铸锥，不亦晚乎。中医对待疾病的态度是以预防为主，防患于未然是其大智慧的体现，传统中医理论体系正是这种人类智慧的结晶和载体。

中医理论体系的高明之处就是只给了你一个标准，不符合此标准的机体就被视为非健康状态，这个标准就是阴阳平衡。不论种族，人群，男女，高矮，胖瘦，人与社会之间，人与自然之间，都可以找到各自的平衡点，这是一种个性化的思维方式。因此中医在治疗疾病时，所采取的治疗原则是找到导致不平衡的因素（机体内某区域的气血淤阻或不足），运用针灸和中药等自然手段，疏通血脉经络，达到补虚泻实的效果，使机体恢复到初始的平衡状态。对中医师优劣的评价自古就有一个标准，如《周礼·天官·医师》记载：医师掌医之政令，聚毒药以共医事。凡邦之有疾病者、疕疡者造焉，则使医分而治之。岁终，则稽其医事，以制其食：十全为上，十失一次之，十失二次之，十失三次之，十失四为下。如果按照几千年前周朝的标准，上医为百分之百的治愈

率，而下医的治愈率也要达到百分之六十，看到这个结果让今天的医学界感到汗颜。

9. 结语

传统的中医理论体系是一门完整的学术体系，经历了上下五千年的时间考证和历史推敲。在这个高科技飞速发展的时代，以物质实体论为基础的现代医学发展正遇瓶颈，如果能把传统中医理论体系所形成的以关系（即事物的相关性和相对性）为中心的思想方法与近现代西方哲学、西方科学出现的从物质实体论到关系实在论的思潮相融会贯通，笔者坚信古老的东方智慧定会点燃人类现代科学的火炬，照亮现代医学前行的方向。

【参考文献】

[1] Kenneth F.Kiple . The Cambridge World History of Human Disease, Cambridge university press, 1993
[2] Roy Portey, The Cambridge illustrated history of medicine, Cambridge University Press, 1996
[3] Lois N. Magner, A history of Medicine, Informa Healthcare, 2005
[4] 张大庆. 医学史十五讲.北京大学出版社，2007
[5] 董光壁. 科学与中国传统文化.四大难题的思考.易学与科学 1998；3（2）：2-4
[6] 罗嘉昌. 从物质实体到关系实在.中国社会科学出版社，1996：12
[7] 张其成. 中医现代化悖论.中国医药学报，1999；14（1）：4-8
[8] 方药中. 辨证论治研究七讲.人民卫生出版社，2007
[9] 李事珍. 针灸临床辨证论治.人民卫生出版社，1996
[10] 陈潮祖. 中医治法与方剂（第五版）.人民卫生出版社，2009

● 医海综述 ●

欧洲中草药的发展与现状调查

Investigation of current situation of Chinese Medicine in Europe

何朝华[4, 1, 2] George HE　文小平 [1] XiaoPing WEN

1. 上海中医药大学，中国 上海 201203；2. 英国凤凰医药集团，英国 伦敦 CM2 9TQ

【摘要】中草药在欧洲有近300年的历史，在过去的30年时间得以迅猛发展。2011年由于欧洲传统草药法规的实施，限制了近60%的没有得到市场销售许可证的中成药市场，本调查从世中联、中国医保商会、政府网站、研究报告及搜素引擎中收集相关数据，例举分析欧洲主要国家的中草药现状以及欧洲传统草药法规对中药产品的规范要求。

【关键词】中药；欧洲；传统草药法；中药出口

Abstract: Chinese medicine has approximately 300 years history in Europe and been developing rapidly over the past 30 years. In year 2011, due to the implementation of Traditional Herbal Medicine Products Directive 2004/24/EC, nearly 60% of the market for Chinese patent medicines that did not receive THR license or Market Authorisation were restricted. This investigation was based on information from the World Health organization, the World Federation of Chinese Medicine Societies, the China Chamber of Commerce for Import & Export of Medicines & Health Products, government websites, research reports and search engines, to analyse the status of Chinese herbal medicine in major European countries. The result showed that the European market of Chinese medicine has only contributed 17% global export share from China, there is still much room for growth compared to 44.5% of the global herbal medicine market in Europe.

Keywords: Traditional Chinese medicine, Herbal medicine, Traditional Herbals Medicine Products Directive 2004/24/EC, Chinese materia medica exports

传统草药伴随着人类文明的存在和发展而源远流长，在化学合成药物尚未发达前，世界各地均有使用传统草药医治病患的历史。虽然随着化学医药品的技术改良，医药大国法规、专利及强

[4]本文作者：何朝华 George HE，上海中医药大学硕士研究生，英国凤凰医药集团，电话：（+44）1245350822，电子邮件：george.he@phoenixmd.co.uk
通讯作者：文小平 教授，上海中医药大学博士生导师，电话：（021)51322129，电子邮件：wxpglj@163.com

势行销等多重保护，造成化学药品在世界医药市场占有绝对重要地位，但植物药的应用仍被客观的市场刚性需求而支持发展着，尤其自 20 世纪 80 年代以来，广大民众意识到化学合成药物的毒副作用对身体的危害而转向天然草本药物的治疗，从而使草本制品的市场快速发展起来。

据前瞻产业研究院权威发布的《植物提取物行业产销需求与投资预测分析报告》数据显示，2006 年全球植物提取物销售额为 101.4 亿美元，2016 年已达到 333.2 亿美元，年均市场发展速度约为 12.63%。其中以欧洲销售额最高。据统计，2016 年底，欧盟共有 2700 种植物药在市场流通，年销售额超过 866 亿欧元，欧洲占全世界草药市场 44.5%的份额，并且呈明显的增长趋势，超过 60％的欧洲人使用植物药。其他主要销售地区依序为亚洲、北美洲，因此，欧洲草药产品的销售动向通常是其它草药生产国观望指标[1]。目前欧盟扩大到 28 个国家，总人口超过 4.5 亿，超越北美贸易自由协议，是全球最大贸易区，同时也给中草药制品在欧盟流通带来更多的便利。

虽然中草药在欧洲的发展有 300 多年历史，但在欧洲各国大规模使用还是 20 世纪 70 年代以来的现象。这 40 年以来，由于国际文化交流的不断加强，加之当代医学发展“回归大自然”的趋势，中医药在欧洲发展迅速。

根据医保商会统计数据，迄今为止中医药已传播到 183 个国家和地区，29 个国家和地区开办了数百所中医药院校，海外中医医疗机构接近 10 万家。另据世界卫生组织统计，目前有 103 个会员国认可使用针灸，其中有 29 个国家和地区以立法的形式承认中医，18 个国家和地区将中医纳入医保体系；中药在俄罗斯、古巴、越南、新加坡等国家已经进入药品注册体系；发达国家中至少使用过一次中医药的人口比例在德国为 80%，加拿大为 70%，法国为 49%，澳大利亚为 48%，美国为 42%[2]。

2003 年中国中草药出口 7.12 亿美元，同比增长 6.11％，其中对欧出口 0.927 亿美元，占 13％，同比增长 12.58％。2017 年，我国中药进出口额为 51.9 亿美元，同比增加 8.30%。其中出口 26.40 亿美元；进口 11.16 亿美元。其中中国对欧洲中药出进口额为 8.5 亿美元，同比增长 13.30%[3]。我国对欧洲出口主要是提取物，中药出口欧洲的几个主要市场分别为德国、法国和英国。

据了解，欧洲药典是欧洲药品质量检测的唯一指导文献。基于中医药在欧洲的发展势头，欧洲药典在 2008 年专门成立专门机构标准规范中药材和中成药在欧洲的销售和使用。目前已进入欧洲药典的中药包括人参、陈皮、白术、大黄、水红花子、虎杖、三七等 66 种，占药典里 184 种草药数量的近三分之一[4]。这 66 种中草药被列入欧盟药典，在安全性、质量、疗效等方面有了欧洲认可的标准规范，为中药在国外被更广泛的接受使用奠定了基础。

在欧洲，植物药主要用于轻症疾病和健康保健。轻症疾病指以下 16 个方面：心脏神经兴奋；血液循环紊乱，微细血管脆弱，痔疮；创伤，头皮痒，烧伤，跌伤，红斑；牙痛；肠胃系统，结肠炎，腹泻；痛经；胆囊分泌失调；伤风，流行性感冒；食欲亢进，体重增加，虚弱，体重减轻；头痛；睡眠，精神亢奋；眼睛炎症；口腔感染；咳嗽，支气管炎，感冒；泌尿系统、尿路感染，前列腺炎；关节疼痛。

欧洲的植物性产品大致可区分为三类，第一类是食品，在超市、有机食品店、药妆店皆可见，大多是传统草药制成茶包、食品补充剂、营养品、添加乾燥花果制成花茶等；第二类是健康食品，在药妆店、香薰店、或草药连锁专卖店均可见，属传统草药制成之营养补充剂或药茶，在产品包装上均标示可预防或对何种症状有效果，未注明具有治疗作用；第三类是医药品，由医生开立处方药或是在药房提供。植物性相关产品，如沐浴乳、洗面皂、洗发精、护手膏、糖果、特殊疾病病患补充剂等。

欧洲市场上的畅销天然药用植物还有：薄荷、小白菊、山楂、生姜、芦荟、银杏、连翘、人参皂、大蒜精油、松果菊、白毛茛和葡萄籽提取物等。

1. 中医药在欧洲各主要国家的情况及发展：

1. 1 英国

中医诊所在 2008 鼎盛时期出现有 3000 多家，其中在伦敦就有 1000 多家，针灸医生有 7000 多名，大小中药供应商 40 余家，已经形成相当的产业规模。由于 2011 年欧盟传统草药法的影响，市场规模急剧萎缩到一半左右。曾经英国有十数所大学开办了中医或针灸专业；并有 20 多所私立针灸学院，在校学生总数超过 2000 人。中医药业在英拥有的总资产约为 1 亿～1.5 亿英镑，已成为华人在英国除餐饮业之外的最大产业；现在仅有两所大学仍在开办中医课程，9 家私立针灸中医学院。

长期以来，英国药品监督管理局（MCA 下属 MHRA）要求中草药部门（包括中草药注册、传统中草药协会、中草药研究院和中草药学会等机构）提高它们产品的安全性和质量标准，并警告有关协会的成员如违反植物产品法律要求的标准，将受到纪律处分。因为其发现在一些传统中

草药中含有如马兜铃酸、汞、砷和皮质类固醇等非法组成成分。同时，MCA 亦考虑修改不允许作为未经批准草药制剂组成成分的烈性或毒性药物目录[5]。

1.2 法国

法国也是欧洲草药生产和销售大国，具有使用植物药的悠久历史，也有专门的植物药法规。据统计在法国市场上有 23000 家药店，其中有一万多家药店是草药与天然药物的主要销售渠道，2016 年法国草本药市场规模为 234 亿美元。在法国草药市场上有印度、中国、非洲、德国和本国的草药。最受欢迎的是用于减肥、催眠、治疗紧张、循环及消化系统疾病、疼痛、便秘和治疗风湿病的草药。

1.3 德国

德国是全球化学制药最发达的国家之一，但德国人天性崇尚自然，因此其对天然草药研究的热情也丝毫不减，成为欧洲草药研究的重镇。全德药用植物达 900 余种，生产植物药品在 2 万种以上，占市售药品 14 万种的 1/7，2016 年草本药市场规模为 467 亿美元[1]。在德国，80%的草药药品在药房出售，另外 18%通过超市和药店销售[6]。从 1970 年到现在，德国自然草药的市场增长了 1 倍，占整体药品市场的 28%。德国生产的银杏制剂、贯叶连翘制剂等在国际市场有很强的竞争力，德国的银杏制剂年销售额已超过 1 亿美元。德国早在 1961 年，在第一部药品法令中正式列入植物药。1976 年第二部药品法令包括植物药都要通过特定专委会评审。1978 年卫生部内设专门负责审查植物药的 E 委员会，审查修订近 400 条草药及复方制剂的标准条款。1994 年 8 月，第五次修订的德国药品法颁布，该法律承认了某些尽管没有充分证据证明其功效的药品的传统应用，但所有这些药品必须标明“传统应用”，因此为这些制剂的再注册提供了法律上的可能。德国是在西欧国家中使用中草药最多的国家，占有欧盟 45%的市场，服用中草药的德国人超过 58%[6]。值得注意的现象，年轻的族群及受高等知识教育的族群接受这些草药制品的比率逐年攀升。

长期以来，中医药在欧洲各国处于自生自灭的状态，尚未得到欧洲各国政府的足够重视，目前中医只能作为一种补充疗法生存和发展，中药也只能作为植物原料、食品、营养品或食品添加剂、化妆品等进入欧盟市场。很多中药进口商、中医药专业人员对于濒危野生动植物受保护的种类以及中药的毒理毒性不甚了解，甚至企图将没有得到中国濒危办的出口许可证，同时也没有进口国许可证的动植物，引入欧洲市场销售和使用，结果在海关就被查封。世界野生动植物保护基金会配合欧洲相关政府执法部门，不时会同警方对中医药批发商和诊所进行搜查，导致不少企业和个人被罚款、停业和破产。目前受欧盟控制的中药材主要包括受国际公约保护的濒危动植物、有毒的植物和矿物药以及其他相关中药制品。另外，尽管一些欧洲国家设有正规的中医药教学、针灸课程，但师资、教材和各种设备都比较缺乏，直接影响中医药教育质量。欧洲各国中医药从业人员技术水平和职业准则存在着较大的差异，一些人违背中医辨症施治的原则，夸大宣传，根本达不到治疗效果，在相当程度上造成了负面影响。

中医药在海外发展前景光明，但一些瓶颈仍须突破。如何突破中医药贸易瓶颈、提升出口份额、促进中医药国际化健康稳定发展成为业界共同关注的焦点。

2. 欧洲的法规要求

由于欧洲传统上对草本药物的悠久使用历史以及欧盟市场的高度整合，是中国中药向国际上出口的理想市场。目前中医只能作为一种补充疗法生存和发展，中药也只能作为食品、营养品、食品添加剂或化妆品等进入欧盟市场。中国作为传统药生产的泱泱大国，在欧洲非处方药市场上所占份额很低，而且出口大多是药材原材料。究其原因，还是中药在欧洲存在一些问题，影响了中草药在欧洲的销售，概括起来主要有以下几点：首先，中药在欧洲尚未得到政府的立法保护；其次，不少从中国进口的中药中重金属、农药残留量等达不到标准；还有就是中药包装不符合欧洲市场的要求等。再者，中医药在欧盟一向属于补充医学范畴，和其他补充医学一样，没有明确的行医资格标准和相应的法律地位和保障；行医者水平参差不齐、中药质量缺乏标准，这些都成了中医药在欧盟健康发展的障碍，所以欧盟各国要求对补充医学进行立法的呼声不断高涨。现在除了匈牙利和瑞士对中医进行了立法管理，主要国家如英国、德国和法国等国仍处于民间自律阶段，至于药品供应商之间还未形成一个对市场的有效规划管理。

2011 年 5 月 1 日起实施的《欧盟传统草药产品指令》将以往以食品补充剂形式进入欧盟市场的途径进行了法律限制，要求所有中成药必须得到销售许可或者执照方能进入欧盟市场。具体要求如下：

申请范围：仅适用于有长期临床应用的草药制品；

申请人资质：申请者和注册持有者必须是欧盟范围内的主体；

产品申请资质：

- 必须是草药制品，不包含矿物和动物成份；
- 具有独特适应症，在组成和用途方面不需要医师指导，根据适应症即可用于诊断、处方和治疗；
- 必须有特定的服用方法、剂量和规格，必须是口服、外用或吸入剂；
- 有文献或者证明具有30年使用历史，包括在欧盟具有15年的使用时间；以证明该产品在对症使用时其药理作用或药效是安全合理的。

3. 中药进入欧洲的前景

迄今为止，中国制药厂和医保进出口公司向欧盟出口的只是医药原料。中国生产的中药产品中只有少数单味中草药如丹参、板蓝根和伸筋草获得了欧盟许可证（THR）。曾经广泛应用于中医临床治疗的中药合方药品，均未在欧盟成功注册。因为相对药品注册，欧盟对医药原料的进口管理宽松些。

中药如果能在欧盟取得药品“身份”，不但极大提升中医药在欧洲的社会地位，同时有巨大的市场回报。一旦有中药在欧盟成功注册为“传统植物药”，与原先作为食品和医药原料相比，价格可成倍增加，经济效益不可同日而语。中药在欧盟市场获得药品“身份”，相对食品标准其要满足的农药残留、重金属含量等检验检疫标准有所放宽，相对降低了进入欧洲市场的“门槛”；成功注册为“传统植物药”的中药，将有资格进入欧盟各国的医疗保险体系。

【参考文献】

[1] 前瞻产业研究院《植物提取物行业产销需求与投资预测分析报告》2017
[2] 世界卫生组织网站 WHO
[3] 中国商务部医保商会 2017 年工作报告
[4] 欧盟药典 2010
[5] 英国药管局 MHRA 网站
[6] 《欧盟草药药品注册指南》苏钢强，李伯刚 人民卫生出版社 2005

征稿启示

《欧洲中医杂志》为凤凰中医研究院主办，由凤凰欧洲中医精研社创办并负责编辑出版的中英文双语中医药学术期刊，本期刊立足海外，展宏志汇雅言，精研方术，广传永昌岐黄大道。欢迎海内外诸位中医同仁朋友赐稿。中文或英文稿件均可。中文字数 5000 字以内，英文 3000 字以内，并附 300 字以内中英文摘要及关键词。投稿请用 Word 文档格式发送到本刊编辑部电子邮箱：ejcmeditor@gmail.com，邮件主题写明“杂志投稿”。

Announcement Inviting Contributions to Journal

The European Journal of Chinese Medicine is a Chinese-English bilingual academic magazine on Chinese medicine which is published by Phoenix Academy of Acupuncture and Herbal Medicine and edited by Phoenix Elite Club of Chinese Medicine. The journal is based in overseas countries and exhibits great ambition to bring together words of wisdom. It also studies the art of formulas whilst promotes extensively the Great Way of Yong Chang and Qi Huang. We welcome contributions from our colleagues and friends at home and abroad. You may send us an article on Chinese medicine either in Chinese or in English. The word count per article is less than 5,000 Chinese characters or less than 3,000 words in English. Please attach an abstract and key words for the article in less than 300 words and submit the article with “article for the journal” as email subject and in Word document format to the editorial department of the journal: ejcmeditor@gmail.com.

辛味药临床应用浅谈

On Applications of Pungent Taste Herbs

陈赞育[5] ZanYu CHEN

【摘要】本文通过对麻黄、牛蒡子、石膏以及莪术四味药物的药性分析以及案例分享，对辛味药的临床应用进行了阐述，冀能启发思路，有益临床。

【关键词】：辛味；中药药性

Abstract: The Chinese medical doctors rely on the properties of herbs to treat illnesses. The tastes, Yin-Yang characteristics and descendent-ascendant intentions form the properties of the herb, which matches with TCM theory and diagnostics. This unique approach of herbal medicine enables Chinese medicine in using herbs holistically as well as accurately. This paper analyses the functions of Pungent taste herbs by sharing the thoughts and cases of Mahuang, Niubangzi, Shigao, Ezhu, in order to inspire similar minded TCM doctors.

Keywords: Pungent taste; Properties of herbs in TCM

用药者，用其性味，药物的性味是中医认识药物的独特途径。五味各有所主，各有所入，能知性味，庶可无大错。然而药物性味包罗万象，历代演化时有变动，比如薄荷一味，唐《新修本草》言辛温，而今多谓辛凉。温凉之别，阴阳迥异。究其缘由，或因品种变异，古今、南北有别；或因典籍传录有误。令人无所依从，莫衷一是。

笔者多年醉心于此，今不揣浅陋，择其中之万一，简述辛味药物之临床应用，冀方家指正。

《神农本草经》有：辛者能散能润能横行。辛味药之用，莫出于此范畴。辛味五行属金，金曰从革，革旧鼎新，破结而通滞。入肺而行于皮毛，外走于肌表。辛味药善能散寒祛热，行气破瘀。

麻黄，《神农本草经》言其苦温，《本草纲目》谓微苦而辛，性热而轻扬。味麻，色黄，或为得名之由。麻者，辛味之变。《中药学》教材载麻黄辛、微苦，温，列为辛温解表之首。麻黄尝之有辛麻之味，其苦味多从其髓部而来，髓部色红味苦，笔者以为乃火性之象，麻黄善能入心经血分，通痹散寒强心概与此有关，而非苦降之用。

男，50 岁许，冬天每有喘咳，中西药不效。索其中医方，多是止嗽散，定喘汤等加减，皆以止咳而目的。图片显示舌色暗淡，舌体胖大，齿痕不明显，而舌尖颜色不同于其余舌体，比对二图，可见舌体前半部胖大尤为明显。面诊眼周亦有水锈色。遂处：麻黄 15 克，细辛 6 克，黑附子 15 克，茯苓 30 克，陈皮 15 克，生姜 5 片，葱白 7 茎，水煎服。病人当时正患咳甚，服已速效，咳止胸畅。嘱加桂枝 15 克，大枣 5 枚，减麻黄 9 克，去葱白，细辛，又服五剂。今年病人反馈，一冬未再复发。麻黄散寒逐饮之功，几无物可代。英国身处寒湿之地，却不能有效使用，国内药店也畏之如虎，15 克之量，病人需要多番保证，托人才能购得。我等人微言轻，化外散人，仅遗一叹。

牛蒡子，《本草经集注》载味辛平，无毒。主明目，补中除风伤。后世李东垣，李中梓皆云辛温，概重其升提上散之用。《中药学》教材采辛、苦，寒之说，重其透疹、利咽、消肿之功。牛蒡子虽辛散除风，然而子实性降，不能全然发散。其透疹利咽亦因散而复降，入肺胃泄热消肿而致。无辛散则不能散结消肿，非苦降则邪不能去，辛苦相兼方能内入肺胃肌肉，消肿解毒而收功。陶天师、李东垣所谓补中，或是能散中焦胃腑交滞之毒，而有间接振奋中焦之用。且兼能滑肠利尿，似与补中相悖。牛蒡子多毛而质轻，有轻清上达之质。而其植株既耐寒又耐热，可见寒热之性不显著，平性似更为妥当。笔者在使用牛蒡子时重其升降上达之性，兹仅录一案：

[5]陈赞育，1992 年毕业于北京中医学院中医系，后任中药教研室讲师，2000 年旅英。曾编著、参与编著及点校 11 部中医著作，包括《本草备要》、《山海经》、《医学三字经语译》、六版《中药学》教参、《中医美容学》、《图说本草》CD-ROM 等。有多篇论文及杂文发表于《河南中医》、《中国中医药报》，《北京中医药大学报》等。现为英国中医师学会会长，《英国中医》主编，南京中医药大学英国淑兰中医学院教授。

男，45 岁，法国人，慢性咽炎近二十年。大约二十年前，流感以后，咽喉不适迁延反复，经年不愈。如遇外感则肿痛加剧，甚或吞咽困难。曾经西药以及欧洲草药和针灸中药治疗，均未有显著疗效。经病人介绍以电子邮件联系诊治。舌头图片显示舌体胖大，舌尖部颜色不红，齿痕明显，但舌尖部分舌体明显薄于余部，舌根部苔厚腻。结合病史分析，病人应属上焦气阴不足，肺气不宣，中气不升，下焦不畅。处以宣肺理气，散结消肿之法：苏叶 4，党参 2，生黄芪 8，牛蒡子 3，生甘草 1，皂角刺 1，桑寄生 3，玄参 2，白术 2，草果 2，麦门冬 3，生姜 5。配 150 克药粉，一日 5 克，分 2 次服用。尽剂症去，半年未再发。

石膏质重而降，自然之理也。然而味辛气轻，随击即解，纷纷星散，有解肌降火之殊功。《神农本草经》载：味辛微寒。主中风寒热，心下逆气惊喘，口干苦焦，不能息，腹中坚痛，除邪鬼，产乳，金创。细审之，皆辛散解肌，质重降火之能。现在教材采后世甘、辛，大寒之说，虽有甘味，然石膏终无补益生津之用，医者不可不慎。近代盐山张锡纯有：外感有实热者，放胆用之，直胜金丹。然而英伦寒湿岛国，纯实热何其少有，放胆更恐遗祸，化湿养胃庶可去害。

女，1949 年生，2015 年 9 月 2 日来诊。脉细弱无力，重按不绝，且有抗指感，右脉尤弱于左。舌胖大，苔灰腻。主诉咽痛、牙疼、脚气脚肿一年余，抗生素屡试不效。周身烦重，腰痛身重，大便粘腻，小便稍频。并且病人有肾结石和胆结石，具体情况不详。考虑到脉虽细弱无力，但重按抗指，非是虚证，法以芳化分消，宣畅气机。遂处：苍术 8 克，藿香 4 克，麦芽 15 克，柴胡 3 克，炒白芍 12 克，半夏 10 克，党参 15 克，连翘 7 克，白扁豆 15 克，淡豆豉 10 克。七副，水煎服。一周后复诊，咽痛、牙痛、脚气均明显好转，脉象较前有力，舌苔灰黑，舌尖红。身烦重不减，病人仍觉周身不适，找不出合适的英文词汇沟通。考虑到病人素有肝肾瘀滞，生气不张，湿邪郁于肌肤，壅而化热，能入肌肤而散，彻热不伤津液，石膏甚为恰当，故于上方加石膏 15 克，白豆蔻 8 克，紫苏叶 12 克，桂枝 7 克，续进七副而烦重去，神清纳馨。

莪术味辛、苦，性温，破气破血，消瘀除积。其型头锐尾圆，气烈而质硬，大能破散积滞，气、血、痰、食，皆可伍用。现在临床中多用于肿瘤的防治，其剽悍辛散之功，用之得当，殊有良效。姜黄、郁金、莪术三药功效相似，原属同科或同种植物，然而作用有别，对其性味的认识可为医者执简驭繁，“明心见性”。每有西人问及西草药中姜黄等作用，无不惊叹中国古人高深的智慧和中医之伟大，业界信奉挖掘者渐少，实在可惜！

女，1931 年生。2019 年 5 月 1 日初诊。食道癌晚期。病人形容枯槁，轮椅推来诊所，言语恍惚，双目惊悸恐惧。共进行了 5 次化疗和放疗。脉右细弱无力，几不可及；左滑实有力。舌胖大而淡，边有齿痕。苔白腐，根部尤厚。观其脉舌，病人木困土弱，生气微弱。急当焕发生气、补气扶土，冀肝木得畅。处以：生黄芪 6，党参 6，草豆蔻 2，生姜 2，陈皮 4，半夏 6，锁阳 2，厚朴 2，黄精 2，白术 2，苍术 2，莪术 2，柴胡 1，麦芽 4，当归 2，予 160 克药粉，每日 2 次，每次 3 克，开水冲溶服用。并每周一次针灸治疗，基本穴位：温针灸关元、足三里；针刺三阴交、地机、百会、中脘、通里、天枢、太冲等，具体选穴每次随症加减出入。服用一月后，病人吞咽异物感减少、泛酸消失、咳嗽消失，自觉症状减少，自称几乎正常，但自行尝试正常饮食后，出现呕吐。嘱其耐心渐进，现可以添加少量饼干、点心等。体重增加三磅，皮肤较前有光泽，虽尚处初步阶段，但生机转现，病人信心增强。方中所选莪术，实取其辛散瘀滞，解肝木之困。与麦芽、柴胡、当归、苍术辈，增强升发气机之用，有苦降破气之品所不能及也。

辛味之散，突显其向外、向上，发散、升散的阳性特征，然而气血寒湿等困厄阴液所致机体失于濡养者，辛味药又能破瘀散寒，振奋血气，而有濡润之功。临床所见甚多，兹不赘述。

药物性味体系，与中医理论完美契合，数千年传承信而有验。今有弃而不用，东拼西借，活人之心虽切，然而混淆理法，错构诊治，笔者认为利小而弊大，于中医恐害多用少。药性理论虽容易落于机械僵化，或过于玄渺难测，但中医对自然、人体常病之见莫能过之，我辈苟能窥其一斑，定能举一反三，事半功倍，于临床必有裨益。

“神不使”则刺无效

If "Shen does not work", acupuncture has no effect

魏连海[6] LianHai WEI

【摘要】文章从“治神”、“移神”、“神不使”等《内经》中有关针刺方面的命题入手，探讨了缪刺的针刺机理。“血气者，人之神，不可不谨养”，血气是神的物质基础，神是血气的外在表现。认为“移其神”是针刺取效的核心，从而揭示出缪刺法的机理。

【关键词】缪刺；治神；移神；神不使

Abstract: The article begins with the propositions on acupuncture in the "Nei Jing", such as "Governing Shen", "Moving Shen" and "Shen does not work", and discusses the mechanism of the contralateral collateral needling in acupuncture. "Qi and blood are Shen (the essence) of a person and they must be nourished. Qi and blood are the material basis of Shen and Shen is the external manifestation of Qi and blood”. It believes that “moving Shen” is the core for needling effectiveness and therefore to reveal the mechanism of contralateral collateral needling.

Keywords: Contralateral collateral needling; Governing Shen; Moving Shen; "Shen does not work"

1. 治神与移神

《灵枢·终始第九》曰：“凡刺之法，……必为缪刺之，散气可收，聚气可布。深居静处，占神往来，闭户塞牖，魂魄不散，专意一神，精气不分，毋闻人声，以收其精，必一其神，令志在针，浅而留之，微而浮之，以移其神，气至乃休。男内女外，坚拒勿出，谨守勿内，是谓得气。”

上文中“散气可收，聚气可布”一句当是指缪刺的功效，意思是缪刺能够使散逸的经气（真气）收拢，聚集的经气（邪气）布散开来。随后的经文是论述缪刺法具体操作过程的。

缪刺的操作过程包括“治神”和“移神”两部分。

“治神”有三个步骤：第一步是“深居静处，占神往来，”；第二步是“闭户塞牖，魂魄不散，专意一神”；第三步是“精气不分，毋闻人声，以收其精，必一其神”。“移神”是在“治神”的基础上展开的，通过“浅而留之，微而浮之”的具体手法达到“以移其神，气至乃休”的最终目的。“以移其神”这四个字，揭示了缪刺的机理所在，就是要“移其神”，调动转移患者的“神”。最后在“神”的导引下，“气至乃休”，使气至病所。显然“神”是缪刺“左病刺右，右病刺左”的“中转站”，因为支配人体左右相同部位的“神”是相同的。以现代神经生理学说也完全可以解释，因为人体左右相同部位的神经纤维上行至脑干左右交叉后止于大脑皮层同一个神经中枢。可见“神”（神经中枢）是缪刺法产生功效的中间桥梁，是信息收集、分辨及处理反馈中心。虽然针刺直接作用于病变部位与针刺作用于病变的对侧对“神”的调节是否相同值得进一步探讨，但二者对“神”都具有调节作用则应该是肯定的。

2. “神不使”则刺无效

《素问·汤液醪醴论》云：“帝曰：形弊血尽而功不立者何？岐伯曰：神不使也。帝曰：何谓神不使？岐伯曰：针石，道也。精神不进，志意不治，故病不可愈。”对这段经文，郭蔼春的《黄帝内经素问校注语译》[1]解释是，黄帝说：病人形体衰败，气血竭尽，治疗不见功效，这是什么原因？岐伯说：这是因为病人的精神，已经不能发挥它的应有作用了。黄帝说：怎么叫做精神不能发挥它的应有作用了呢？岐伯说：针石治病，只是引导血气而已，主要还在于病人的精神意志。如果病人的神气已经越失，病人的志意已经散乱，那病是不会好的。可见引导血气，令血气能够在经络中顺畅地运行应是针刺治病获效的主要机理。在引导血气的时候，病人的“神”不能散乱、越失，否则针刺治疗不会见功效。

3. 泻虚补实，神去其室

《灵枢·胀论》曰：“泻虚补实，神去其室，致邪失正，真不可定，粗之所败，谓之天命。”郭蔼春[2]的解释是：如果虚证而用泻法，实证而用补法，那神气就会离散，一定引邪深入，伤了正气，正气也就不定了。粗工往往因此致败，可

[6]魏连海，教授，天津中医药大学针灸基础教研室主任、中国针灸学会医史文献专业委员会委员，天津针灸学会理事。1986 年毕业于天津中医学院针灸系，毕业后留校任教。主要从事《内经》《脉经》《针灸甲乙经》等针灸文献的临床研究，擅长脉诊指导临床取穴配穴，针药配合治疗疑难杂症。

以说他使人夭殇。经文指出如果针刺补泻错误，损伤正气，神气就会离散，甚至危及人的生命。既然“移其神”可以导其气，也就不难理解若针刺失误使血气受伤，则亦会损伤其神了，所以“神去其室”。

上述内容虽然散见于《内经》不同篇章，但是都认为针刺离不开“神”。因为“血气者，人之神，不可不谨养”（《素问·八正神明论》）。针刺治病的过程中，医患之间沟通、交流的载体是刺入患者体内的针，而刺入患者体内的针会影响到患者的气血，从而影响到患者的“神”，所以针刺时一定要“得气”，其实得气也就是“得神”。如果不能影响到患者的“神”，就不会“得气”（如截瘫患者的患肢对针刺毫无感觉）。是否可以说《灵枢·终始篇》中的“以移其神，气至乃休”，已经触及了针刺机理的神秘面纱。

【参考文献】

[1] 郭蔼春.黄帝内经素问校注语译.天津科学技术出版社，1999：82
[2] 郭蔼春.黄帝内经灵枢校注语译.天津科学技术出版社，1989：279

《诗经》药话三则[7]

The Three Medicine Stories in The Book of Poems

朱步先[8] BuXian ZHU

【摘要】距今两千五百多年的《诗经》所涉甚广，关乎中药的如车前子、桑叶、贝母、苍耳、凌霄花、萱草、葛、艾、木瓜等亦是古人吟咏的对象，《诗经》并非记载药性的专著，但它为我们提供了研究本草起源及药物功用的珍贵史料。以诗家的眼光来看，《诗经》的作品或比或兴，或显或隐，意旨深微乃千古绝唱；作者则尝试用医家的眼光来观照，寻思演绎，一探究竟。

【关键词】诗经；中药

Abstract: The Book of Poems is more than 2,500 years old and covers an extensive range of contents - one of which is Chinese medicine. Herbal plants such as psyllium, mulberry leaf, Fritillaria, Xanthium, Campsis, Valerian, Ge, Ai and Papaya are the object of the ancients chanting. The Book of Poems is not a monograph on the nature of medicine, but it provides us with valuable historical materials for studying the origin of the herbs and the function of the medicine. From the perspective of a poet, the works in the Book of Poems are written or with Bi (metaphor) or Xing (starting-up image) and they are either explicit or implicit. They have the profound meaning and they are forever the best songs.The author tries to use the doctor's point of view to observe, to think, to interpret and to find out..

Keywords: the Book of Poems; traditional Chinese medicine

距今两千五百多年的《诗经》所涉甚广，关乎中药的如车前子、桑叶、贝母、苍耳、凌霄花、萱草、葛、艾、木瓜等亦是古人吟咏的对象，《诗经》并非记载药性的专著，但它为我们提供了研究本草起源及药物功用的珍贵史料。以诗家的眼光来看，《诗经》的作品或比或兴，或显或隐，意旨深微乃千古绝唱；笔者则尝试用医家的眼光来观照，寻思演绎，一探究竟。

1.“采采芣苢”——车前子治不孕症

“采采芣苢”出自《诗经·周南·芣苢》，芣苢即车前。用其子助孕乃远古的风气，诵读此篇，古人以“有之”、“掇之”、“捋之”、“襭之”表达了农家妇女在采集车前子时的欢快心情。以其“令人有子”（《别录》），焉能不乐！

用车前子助孕内涵丰富，车前子甘淡而寒，功善利水通淋，说明它能助肾之气化；其液质稠粘，能益阴液，《别录》说它“强阴益精”；这就表明车前子具有“补”与“通”的双重作用。一般而言，利水药有伤阴之嫌，养阴药有

[7]本文经作者授权刊登。

[8]朱步先，江苏泰兴人，始承家学，后拜朱良春、朱则如为师，学习中医，从医五十载。先后任《中医杂志》编辑部副主任，《中医杂志》社副社长兼编辑部主任。曾任《中国大百科全书·传统医学卷》编委，该书《理论分支》副主编，《中国医学百科全书·中医学》编委，《现代中医内科学》副主编等。1992 年出国，在海外传播中医学，专注临床及学术研究，现居英国牛津。现担任英国中医师学会学术顾问。

碍湿之弊。但车前子养阴、利水两不妨，品质优异。车前子益精即能强肾，肾主藏精乃先天之本，人的生育功能系之。冲为血海，任主胞胎，虽然妇人调经种子注重调理冲任二脉，然而冲任隶属肝肾，与肾气的盛衰息息相关。车前子益肾化气以调冲任，若冲任虚衰，车前子之补助胞宫摄精成孕；若胞宫不洁，车前子之通能清泄瘀浊启宫以助孕。其妙用如此。

现代临床妇女不孕症大多有明确的诊断，譬如输卵管堵塞、子宫内膜异位、多囊卵巢等。这些病证乃癥瘕结聚之属，系湿痰、瘀血阻滞积久而成。湿聚与瘀阻均与气化不行攸关，可谓同源而异派。因瘀停而湿阻者，化瘀即能行水；反之，因湿阻而瘀停者，湿化而瘀自行。车前子疏通络脉之湮塞以行气化，能行水亦能行瘀，且有祛邪而不伤正之妙。择用于上列诸证，有助于消积水、化癥结，这就赋予车前子助孕以新意。昔张仲景曾用桂枝茯苓丸（桂枝、茯苓、丹皮、桃仁、芍药）疗妇人腹中癥瘕，以余之见，消癥用利水渗湿之茯苓与用车前子行瘀同义，可见利水渗湿药与活血化瘀药可分亦不可强分。

车前子同样适用于男子精少、精薄不育之候。早在《千金方》就载有七子散（五味子、牡荆子、菟丝子、车前子、菥蓂子、蛇床子等）以疗“丈夫风虚目暗，精气衰少无子”。方中采用多种种子类中药，子乃生气所锺，能助化机，万物不化则不生，故其功独胜。明人张时彻《摄生众妙方》所载五子衍宗丸亦为填精种子之良方，药用：枸杞子、菟丝子各 240 克，覆盆子 120 克，五味子、车前子各 60 克，上药焙晒干，共为细末，炼蜜丸梧桐子大，每服空心下九十丸。称其“男服此药，添精补髓，疏利肾气，不问下焦虚实寒热，服之自能平秘”。诸子甘润酸收，养之、敛之，锺聚精气，以益下元。车前子补而能通，此方作佐使之用，既可行补药之泥滞，又能清利水道，水道清则邪热去，邪热不扰精室则精关自固。通以济涩，此之谓也。

2.“隰桑有阿”——桑叶有固涩之功

《诗经·小雅·隰桑》是一首情诗，“隰桑有阿，其叶有沃”，低湿地里的桑树多美！其叶肥嫩柔润。“既见君子，德音孔胶”。“孔胶”，胶固之意。女子见了心爱的人，情意胶漆难分。桑叶善疏散风热，又能收敛固涩，“孔胶”的隐喻不难体悟。

“散”与“敛”是对待的统一，包含在一物之中乃自然之道，倘拘滞一义则失之偏颇。稽之往昔，用桑叶散风宁嗽、清肝明目者不知凡几，用其收敛固涩，以止汗、止崩漏者甚稀，其理亦未畅发，诚为憾事。近人张锡纯深具卓见，谓桑叶“凉而宣通，最解肺中风热，其能散可知；又善固气化，治崩带脱肛，其能敛可知。敛而且散之妙用，于肺脏阖辟之机尤投合也”。张氏细心体验，观察到桑之嫩叶含有液汁，“嫩叶采下，叶蒂必有白浆，故能于人有补益”。白浆稠粘，宜其能敛能固，这和当代一些老药工说桑叶“味甘微苦涩，久嚼稍发粘”（《中药材手册》一九五九年版）相契合。从“孔胶”到涩粘，古今呼应，这就解开了桑叶能固涩的奥秘。

用桑叶止夜汗出自宋代洪迈《夷坚志》，严州山寺有一僧人，形体羸瘦，每夜就寝遍身汗出，衣皆湿透，二十年无药能疗，监寺教以用桑叶一味，乘露新摘，焙干研末，米汤下二钱（6 克），数日遂愈。并说桑叶干者亦可用，但药力不及新采者。余以为桑叶研末服用之法值得注意，盖桑叶能散，以气胜，取其清香之气、轻扬之性以发散之；敛，以质胜，取其甘苦而涩之味、粘稠之质以固涩之。当代已故名医魏龙骧亦喜用此法，留下了“夜汗——桑叶止夜汗”的医话脍炙人口。先生谓：“连遇夜汗者数起……不期信手拈来，皆成妙用，无不应手。”疗效确切。

明末清初之傅青主，曾制“加减当归补血汤”（当归、生黄芪、三七根末、桑叶）以疗妇人老年血崩。傅氏认为桑叶“滋肾之阴，又有收敛之妙耳”，其言良是。此方桑叶用十四片入煎剂，其量不轻，宜其能固下元。余以为若作末服之，固下止崩之功将更胜一筹。

桑树通体是宝，桑叶、桑枝、桑皮、桑椹均具药用价值。清人陈士铎《本草新编》说桑叶“善补骨中之髓，添肾中之精，止身中之汗”，能“扶衰却老”。一味平常易得之品，功用神奇。蚕食桑叶吐丝结茧，僵蚕、蚕茧均为治疗糖尿病之良品。笔者验证，因桑叶既能生津止渴，又能固下焦气化，糖尿病口渴、尿频，证属气阴不足者，用之有一定的效果，值得进一步研索。

3.“言采其蓫”——贝母解郁

“言采其蓫”出自《诗经·鄘风·载驰》，“蓫”是“茵”的借字，《尔雅》：“茵，贝母。”作者（许穆公夫人）胸中愤懑，抑郁之气难伸，“陟彼阿丘，言采其蓫”，要在山坡上采些贝母。用贝母解郁起源于此。宋代陈承《本草别说》进一步阐释：“贝母能散心胸郁结之气，故《诗》云：言采其蓫……今用治心中不快，多愁郁者殊有功。”一般说来，散心

胸郁结之气当用芳香辛通之品，或辛开苦泄之剂，用清润的贝母其义何在？于后人有何启示？

气本无形，气郁引发的愁苦、烦闷、恍惚等虽不可名状，但神志不安则一。气郁不舒则津液敷布失常，化热伤阴，生燥生痰，遂使脉道不利，营卫周流失度，周身违和，形体不安则神无所寄，于是上述诸症生焉。这一病变的机理，与《金匮》百合病“百脉一宗，悉致其病”仿佛。肺主气，朝百脉；心主血，藏神明。贝母甘、苦微寒，能润肺又能清心，润肺则滋燥，气化自行；心清则火戢，脉道不涩，于是营卫周流，五脏受荫，脏安则神安矣！余尝思《诗经》远早于《伤寒》《金匮》，张仲景用百合治疗多种精神恍惚的病证与贝母解郁何其相似乃尔！百合能安神，贝母也能安神。临床常用的百合地黄汤亦是从心肺着眼，与贝母之润肺清心所主病证略殊，但大法不离。百合地黄汤证未尝无郁，竟未用一味理气解郁之品。以津液不布，脏器燥急，正须甘寒之品滋之、润之，清润即具流通之意；若过投香燥，伤津劫液，则脉道愈涩，郁反不解。此证治的要义所在，岂可轻忽！

贝母有川贝母、浙贝母之分，若就解郁安神而言，川贝母适用于无形之气郁，浙贝母适用于有形之痰郁，此又不可不辨。

要之，古人对药性的认知，源于生活、源于实践、循乎自然。《诗经》的记载虽片言只语，但智慧之光照古腾今，愿此光永续，昭示未来。

● 四诊心鉴 ●

从副脉谈脉诊的时空特性

Temporal and spatial characteristics of pulse diagnose

杨波[9] **张晓君** Bo YANG XiaoJun ZHANG

【摘要】作者在针刺治疗情志疾病的过程中，发现了与疾病发生密切相关的早期情志创伤的病因，这一情志创伤以特定的“副脉”的形态出现在脉诊中，它呈现出了精准的时间空间特性。脉诊的时空特性可以把疾病发生发展的过程、所影响的脏腑像坐标轴一样清晰地绘制出来。现代医学已经意识到许多疾病都与早期心理创伤有关，在脉诊的时空性原理指导下的针刺催眠疗法就是基于这一理念，在治疗刻下症的同时，从其根本病因上来消除疾病。脉诊的这一时空特性广泛适用于情志疾病以及与情志有关的慢性疾病和恶性疾病的诊治。时空脉诊的发现和推广，对于丰富传统脉诊系统及治病求本具有重要的意义。

【关键词】脉诊；时间空间特性；副脉；情志创伤；治病求本

Abstract:While treating psychiatric illnesses with acupuncture, we were able to discover the secondary pulse, its temporal and spatial characteristics, and its importance in diagnosing early emotional trauma. Through this, we also discovered that the temporal and spatial characteristics can also be applied to the general pulse.

The temporal and spatial characteristics of pulse is not only suitable for the diagnosis and treatment of emotional illnesses but can also be used for many chronic diseases and malignant diseases. It can be visualised as coordinate axes, where the time course of sequence of the physical and mental diseases will clearly shown.

If this feature is combined with other modern methods of pulse diagnosis, it can significantly help the treatment of disease. In particular, modern medicine has realized that many physical and mental diseases are related to early psychological trauma - the Acupuncture-Hypnotherapy under the guidance of pulse diagnosis is based on this concept. At the same time as treating the underlying disease, starting from its source, we can control or reducing the growth of the disease. Both alleviating symptoms and curing the

[9]杨波,英国中医学院特聘教授，英国中医师学会外联部部长。1991 年毕业于山东中医药大学针灸专业，1991 年-2003 年山东中医药大学第四附属医院暨山东淄博市中医院针灸科(山东省中风病重点专科)工作，承担山东中医药大学本科及山东中医专科学校的针灸教学和临床带教工作。2002 年晋升副主任医师、针灸科副主任。2003 年 11 月来英国至今，开设并主持中医整体治疗研究所（TCM Holistic Health Research Center)。

root causes. Therefore, the discovery and promotion of the temporal and spatial characteristics diagnosis of pulse is of great significance for enriching the traditional pulse diagnosis system.
Key words:pulse diagnosis, secondary pulse, emotional traumatic pulse, temporal and spatial characteristics, mental and emotional disorder, chronic malignant disease, treating the root cause of disease

概述

我们在做针刺治疗精神系统疾病研究的过程中，发现了与早期情志创伤有重要意义的副脉以及副脉的时间和空间特性，然后发现副脉的这一时空特性也适用于一般脉诊，就把它定义为脉诊的时空特性。

脉诊的时空性原理不止适用于情志疾病的诊治，对于诸多的慢性疾病、恶性疾病也是适用的。脉诊的时间和空间特性就像坐标轴一样，把身心疾病的发生时间、诱因以及衍变顺序清晰地绘制出来，把这一特性和现代诸多家脉诊方法结合起来应用，对于治病求本是非常有价值的。特别是现代医学已经认识到，很多身心疾病都与早期的心理创伤有关，脉诊指导下的针刺催眠疗法就是基于这个理念，在治疗刻下症的同时，从疾病本源的生发层入手，控制或者消除疾病的生发，所谓标本兼治。所以脉诊的时空特性原理的发现和推广，对丰富传统脉诊体系和指导诊疗疾病治病求本有重大的意义。

1. 副脉的定义和脉诊原理

1.1 副脉的定义

我们在针刺催眠治疗精神系统疾病的过程中，发现了一种与早期情志创伤有关的特异性脉象，把它称作副脉。副脉（早期情志创伤脉）是指在性格发育形成的早期阶段，由于某些特定事件的发生，对患者的情志产生较严重的创伤，使性格的形成发生障碍，这种障碍作为性格的一部分，会以潜意识的形式影响患者以后的行为和身心健康，很多患者甚至很难回忆起这一精神创伤，但是任何与这一创伤相关的类似事件的发生都会使患者产生相同的的身心反应，加重这一精神刺激，严重影响成年后的生活，导致更严重的身心疾病。这种早期的情志创伤在脉诊中呈现出一种非常有特征性的心理脉象，其特征是一段细小的脉伴附在主脉上或者绊附在主脉旁边，所以形象地把这种心理脉象特征称作副脉。

1.2 脉诊原理探析

人体随时都在形成、储存和发射各种生命（生理、病理、精神）信息，由于脉诊者对脉诊的敏感性和对信息的解读能力的不同，所采集、分析到的生命信息也就不相同。脉诊流派很多，不同的流派，不同的脉诊者可以在同一个脉上摸到不同的信息内容：包括生理、心理、病理信息等等，甚至风水、因果、以及其他超时空的信息。有些脉诊流派寸关尺三部脉的定位与传统脉位不同，却可以诊测出相同的疾病信息；而不同的脉诊医师又可以在同一个脉位，采集到不同的生命信息；甚至是同一个脉象信息，不同的脉诊医师的解读也可以不同。因此很多人就怀疑这些脉诊信息的可靠性和真实性。

其实，从某个角度来说，人体是一个时间、空间信息的记忆和发射系统。人体随时都在把生命信息记录储存下来，同时也在以不同的形式发射、传递这些繁杂的生命信息。其中一个方式就是通过“脉动”的形式传播这些信息，所以不只是在寸口脉，在其他脉动之处如三部九侯、甚至穴位、皮肤都在发射这些生命信息，只是脉动处的信号比较强，容易接收、分析和表达罢了。甚至有人可以通过望气术以及隔空诊脉的方法接受分析这些信息。

这些生命信息一般是随着脉动，以“气”的形式按照不同的频率来传递发送的。人体就像是一个电视台，同时在发射无数不同频段的信号，脉诊师好比是电视机的解码器，每个人的敏感性不同，接收频率阈值不同，他能够感知、接收、破译的信息种类、信息量和清晰度就不同，这应该是诸多脉诊流派形成的原因之一。

许跃远老师的“脉人”概念很让人赞叹：这个“脉人”不在患者的寸关尺三部脉上，而是在脉诊者的手指上，这个脉人就是脉诊师的解码器，脉人形成了，随便放在人体那个部位都可以探知信息、解码诊断。同样，很多脉法不仅探测脉管的疾病信息，脉道内容物、筋腱、桡骨也是探测的对象，可以从中发现大量生命信息，甚至是早期的陈旧性病变的痕迹。这些现象都是脉诊信息时空性的体现。

既然人体随时在发射大量的生命信息，我们当然可以在寸口脉上探测到病理和心理信息，这些生命信息包含了从出生到现在所有的信息，通过解码分析，某些部分可以探测分析出来。掌握某些特定脉象的形态是解码此类信息的关键，我们都知道，学脉要跟诊，要让老师手把手教授，感知老师的手法和脉感，这就是为了掌握“密码”，同时把你的频率调整到老师的

频率上来，跟老师的感知频率一致，这样你才能全面接受老师的脉学，所谓“相应则吉”就是这个道理，跟老师的频率相应了，很容易接受老师的传承，这在道法传承里是很重要的。

2. 副脉的形成原理

2.1 早期情志创伤的记忆和影响

时间、空间是同时存在的，生命是一种时空性的过程，人生的经历都以“气”的形式细致地记录在我们生命里。虽然很多早期生命事件随着时间的推移我们逐渐有意识无意识的“忘记了”，但并不是丢失了，而是在某些地方给隐藏了起来，在特定条件下可以通过某些形式表现出来，比如某些梦境或者通过催眠、静坐禅定等特殊手段激发出来。在性格形成早期的几个关键阶段，对于一些严重的不良事件引起的情志创伤，人体会有一种自然的保护性的隐藏和遗忘功能。比如在 3 到 5 岁以前，那些情志创伤会深深地埋藏在我们的性格里，以潜意识的形式影响着我们的一生。虽然大多数情况下，我们都忽略了这些情志创伤对我们的影响，也不会主动把那些创伤和现在的心理、身体疾病联系起来，但这往往是这些身心疾病的根本原因。这种早期情志创伤的特异信号表现在脉诊上就是副脉。

2.2 副脉的形态特征

副脉的形态像是一条浮、细、弦的短脉，轻轻附着在主脉管上或者旁边。一般新鲜的精神刺激或者情志创伤，初期在整部脉管上或者在特定脉位上表现出比较饱满的洪、弦、紧等心理脉象特征，比如发怒时的弦脉；如果这个情志刺激或者创伤持续存在或者逐渐隐藏，随着时间推移，其脉象特征逐渐变细、变弦，脉感逐渐从主脉脱离出来，浮在主脉的表层中间（脉脊），或者逐渐移到主脉的旁边，像是陪伴着主脉的另外一段细小的脉，所以笔者把它形象的叫做副脉，附在一旁。副脉可以出现在左右双侧任何一部脉上，情志创伤发生的时间越久、创伤越深、对现在性格的影响越严重，副脉表现的就越清晰。

3. 副脉的时空特性

通过对比我们发现，副脉的这一时间、空间特性，也适用于一般脉诊，所以就把它称作脉诊的时空特性。脉诊的时空特性包括时间特性和空间特性。这一时间空间特性就像有了纵横轴的坐标一样，可以清晰的把疾病产生、发展、衍变的时间、事件、规律清晰的展现在眼前。

脉诊的时间特性：通过脉诊可以发现情志创伤和慢性疾病发生发展的时间以及演变规律这一时间特性；脉诊的空间特性：通过脉诊可以发现导致情志创伤及慢性疾病的最原始的事件类型和以后的发展转化途径、所影响的脏腑等等。

3.1 脉诊的时间特性和推算方法

时空在脉上的发生发展印记是从里到外，越早期的生理心理信号越在脉的深层，现在刻下的症状和事件在表层。这与中医沉脉主里，浮脉主表的机理是一致的。里是本，是内伤，有时间的积累过程；表是标，是里证反映出来的刻下症状或者是新证的表现。在传统脉诊中我们往往注意了表里的症候判断，而忽略了通过脉诊对疾病发生发展的时间上的推算。

我们把整条脉的脉管直径看作是患者的年龄，出生的时间是在最里层（靠近桡骨），刻下的时间在最表层（靠近皮肤）。人生经历和疾病是随着年龄的增长逐渐发生的，发生的时候它就自然有这个事件和疾病的记忆存在。如果事件、疾病很快消除了，对心理和身体没有太大的影响，那么它在脉上的记忆就很轻微，甚至测不到这些记忆；如果事件疾病发生的很剧烈、超过了患者当时的心理和生理耐受度，并长久持续一段时间，甚至一直影响到现在的身心健康，那么它表现在脉诊上的信号就比较清晰。

在脉诊最表层我们能够触及到的某些疾病特征信号，一般都是患者刻下存在的身心疾病症状，当我们慢慢往下按压这个表层特征性信号，直到这个信号完全融入整体脉象中，不会再感知到这个特征信号时，这就是特征信号消失的层面，也就是这个特定事件或者特征性疾病最初发生的时间层面。通过把脉管分层的方法，我们可以计算出患者情志创伤或者特征性疾病的发生时间和发病年龄。

有些疾病随着治疗以及时间的发展，症状好转或者治愈，刻下没有症状表现，它的特征脉象不会在表层出现，可以在稍微深一点的层次上探及，这一层就是特征性疾病治愈或者症状消失的时间；从这里慢慢往下按，直到特征信号消失的层次就是发病的年龄，这样就可以知道这个疾病的疗愈时间。表面特征信号越在深层发现，说明事件疾病治愈的越早或者症状消除的越早，对刻下的影响越少。

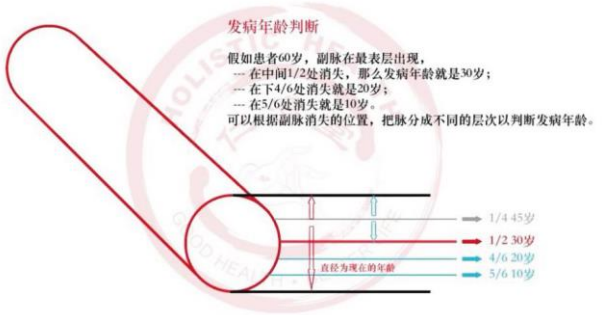


图 1，判断情志创伤时间和慢性疾病发生时间

图 1 是怎样判断发病时间和愈合时间。将脉管直径作为整个年龄，比如患者 60 岁，将脉管直径平分六层，每层十岁如果刻下特异性脉诊信号在最表层出现，在倒数第二层消失，那么引起刻下症状的疾病发生在患者 20 岁左右；如果特异性脉诊信号在上 1/4 层出现（表示 45 岁痊愈），下 4/6 层出现，表 20 岁发病；早期情志创伤大多数发生在超早期的几个心理叛逆期，比如中医的二七、二八以前，或者一七、一八以前，所以脉管层次的划分要灵活。发病时间比较短暂的特异性脉象特征一般在比较表浅处就消失了。

3.2 脉诊的空间特性

用以发现导致情志创伤和慢性疾病的最原始事件类型，以及疾病发生、转化、衍变规律所影响的脏腑等。

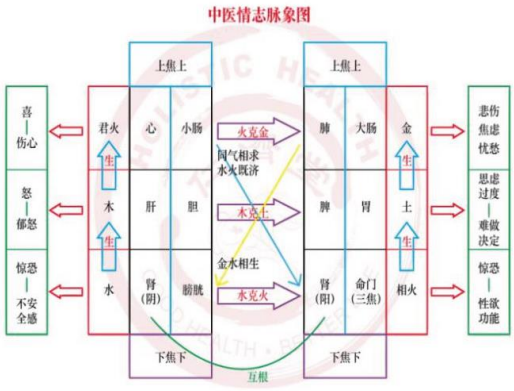


图 2，脉诊空间特性：导致情志创伤（慢性疾病）的原发事件和发展衍化规律

根据中医五脏五神的理论，不同的情志分属不同脏腑系统，在相应脉位发现副脉，就对应着本脉位脏神的情志问题，比如在左关肝脉发现副脉，就对应着患者郁怒的情志问题，心里面埋藏着对某人（逐渐成为对某类人）、某种事情（某类事情）的恨或者易激惹、易生气现象，同时说明患病是由于一件让患者非常生气但敢怒不敢言的事情引起。由于不能探知具体事件，所以只能粗略分析是哪一类事件类型，详细分析请根据中医脏象藏神理论以及情志理论理解。

图 2 是笔者根据传统脉诊理论绘制的心理脉诊脏腑情志对应以及传遍规律图。根据这一图示可以看到，从尺到寸脉是相生关系，从左到右脉象是相克关系，同时包含了脏腑脉象的阴阳互根、同气相求、水火既济等关系。

根据特定事件特性和发生的时间，可以通过跟患者或者患者父母的交流得到验证，如果副脉不止一条，那么患者可以有不同的情志障碍存在，要仔细分析事情发生的根本原因。

如果副脉在双侧脉上可以发现 2 到 4 条甚至更多，这样就需要找到最原发性的副脉在哪里。方法就是把几条副脉的发生时间逐一列出，找到最深层的那条副脉，作为原发脉。大多数情况下是原发脉在尺脉或者关脉，他们在同一侧脉上一般是按照相生顺序发生，两侧脉上以相克顺序发生，这是笔者发现的一个规律。大多数的心理创伤只有一个原发脉位，由于儿童的心理特点，原发于尺脉的恐惧不安，可以逐渐转化为愤怒去发泄，表现为摔打东西、哭闹等等（由肾及肝）；再不缓解会转化为焦虑不安，多疑、思虑过度等等相生相克的转化（由肝及脾）。这个规律也适合大多数慢性疾病的发病推演，为指导治病求本有很大的意义。

由于人体对于早期心理创伤的“选择性遗忘”的自我保护机制，患者有时候根本记不起来在很小时候发生的创伤的事件，甚至是把事件扭曲想像以后来记忆或者描述。比如一个三十几岁焦虑症患者记不起一两岁时候发生的造成他不安全感的事件，但是在脱衣服治疗的时候发现胸部和上肢的烧烫伤。经询问是一岁半左右的时候自己不小心打翻了开水烫着了，但是自己没有任何恐惧、怨恨的记忆，反而认为自己的童年非常幸福，没有受过任何欺负。但是这些恐惧的记忆在潜意识里让自己缺乏安全感，时时刻刻都在考虑环境和人际关系，造成焦虑；还有一个十几岁的小男孩，易怒、多动症、焦虑不安、多梦，身体出现任何问题就觉着自己要死了，非常恐惧。诊察到几个不同的副脉，最根本的在右尺的惊吓和不安全感，时间发在两岁以前。询问家长有没有在那个时候受过惊吓，家长当时也没有反应出来什么。几次治疗后询问患儿有什么害怕的东西，回答说是鲨鱼。但是患儿除了在水族馆看到过很小的

鲨鱼苗以外根本没有见过鲨鱼，患者母亲这时候想起来了患儿两岁以前发生的事情：一家人去海滩度假，患儿带着游泳圈跟大他十岁的哥哥一起在浅水玩，父母在旁边的水里跟朋友聊天。一转眼，妈妈找不到小儿子了，泳圈漂在一边，大儿子在另一边玩，很快在水里救起了快被淹死的小儿子。患儿现在没有任何这样的记忆了，家长以后也没有跟他提起过，但是患儿对要被淹死的恐怖记忆变化成与水有关的鲨鱼的形式存在，直到现在都不敢游泳，所以遇到这种情况要仔细的分析。

有些患者即使知道以前的情志创伤，甚至脉诊时就已经涕泪聚下、痛苦不堪，但仍不愿或者不敢面对这些痛苦的记忆。很多忘记的深层的记忆会在针刺催眠治疗中被激发出来，让患者重新经历。这些随着治疗的深入和患者的信任度增加会逐渐反映出来，发现和面对既往的心理创伤，原谅别人原谅自己，对于身心疾病的进一步治疗是有重要意义的。

4. 结论

脉诊的时空性原理不止适用于情志疾病的诊治，对于诸多的慢性疾病、恶性疾病也是适用的，对于治病求本应该是非常有价值的。脉诊指导下的针刺催眠疗法就是基于这个理念，在治疗刻下症的同时，从疾病本源的生发层入手，控制或者减轻疾病的生发，所谓标本兼治。

通过脉诊的时空特性，可以判断某个慢性疾病的发生时间以及发展、转化的过程，比如发现一个肝硬化的特征性脉象，同时也在不同的脉位发现其他一些特异性信号点（其他关联脏腑或者情志），肝硬化的原发病因并不一定在肝脉，根据脉诊的时空特性，分析找到各个特异性脉位点的发生时间顺序，从而判断最早期的发病时间和根本原因，根据五行推演发现诸多特征脉象之间的关系，这样就可以把患者整个一生疾病发展做出一个清晰的描述，再根据不同脉家的诊脉特点进行病机分析做相应的针刺或者药物治疗甚至心理治疗，相信对临床疗效有很大的作用，同时也对说服患者信任医生并坚持治疗有重大意义。

● 四诊心鉴 ●

裂纹舌和褶皱舌的临床观察

Creased/folding Tongue and Its Clinical Observation

孟凡毅[10] FanYi MENG

【摘要】作者在临床实践和观察中认识了一种新的舌象，被称为褶皱舌。该舌象的特点是舌头表面有明显的凹槽线。一般它可能会被错误地认为是舌头表面上的裂纹，然而，它的形成机理、表面特征和临床症状都与裂纹舌不同。舌头肿胀时会形成表面褶皱的舌头，这是因为舌体需要更多的空间，但由于受到牙齿边界的限制，从而导致舌体的表面形成褶皱。凹槽内仍然被舌苔所覆盖，看不到肌肉，并常伴有齿痕。褶皱舌的临床表现为痰湿和水肿。本文用图片来说明了皱褶舌与裂纹舌的区别。

【关键词】舌诊；舌象；褶皱舌；痰湿；水肿；肥胖

Abstract: A new tongue picture is identified by the author in his clinical practice and observation, which is named by the author as Creased Tongue. The tongue picture is featured by obvious trenches/depressed lines on the upper surface of tongue. For many, it could be mistakenly identified as cracks on tongue surface. However, its formation, surface characteristic, and clinical indication are all different to cracks on tongue.

The creased tongue is formed when the tongue is becoming swelling, need more space but limited by the boundary of teeth, which lead to the quizzed surface to form folds. The trench is still covered by coating, hiding the rad muscle. It is very often accompanied by tooth marks. The clinical indication of creased tongue is damp, phlegm and water retention. Some pictures are included to illustrate the phenomenon and help the differentiation of the tongue picture from cracked tongue.

[10]孟凡毅，1978-1983 在北京中医药大学中医专业学习，毕业后留校，1990 年获得医学硕士学位，1992 年任副教授。1997 年在英国执业，2000 年任中萨大学中医教学诊所主任，2004 年任英国林肯大学针灸课程主任。现任开放大学和林肯学院联办针灸课程主任。

Keywords: Tongue Observation, Tongue Picture, Creased Tongue, Dampness/Phlegm, Water retention, obesity

舌诊是中医的重要诊断方法，自明代以降，渐趋重要。由于舌诊的直观性和可比性，获取信息快捷，容易对比，成为临床诊断的必备信息来源。通过对比舌诊图谱学习舌诊，相对脉诊和许多其他诊断方法容易许多。而且，这种视觉信息，容易使用照相方法保存，便于日后对照。尤其在数字摄影时代，可以使用手机快速获取并保存，下次调用也非常快速。基于实际掌握中医各种诊断方法的熟练程度和个人临床经验，许多人把舌诊放在比脉诊更重要的地位，对舌诊的依赖程度很高。

鉴于舌诊的临床价值，笔者于临证之际，往往需要仔细观察多次，分别于治疗前和治疗后观察，以求尽量准确的发现病机，揭示标本，辨证无误。自从手机照相普及以来，更是利用图像记录，连续对比舌象，以求最大限度的辨别病情。

在英国行医二十余载，有十余年使用手机记录舌诊的积攒。更由于临证多有学生随诊，需要和学生一起讨论病情，养成用手机记录舌象以作事后讨论的习惯。日积月累，每每发现有一些教科书没有描述的现象，或者按照教科书则无法解释的现象。在这些解释不通，通过查找文献也找不到答案的现象中，笔者觉得有一个舌诊现象，具有很重要的临床意义，如果判断失误会直接导致临床诊断的错误，在此介绍，抛砖引玉，希望读者将来能在临床上辨别清楚，少走弯路。这个舌诊现象就是皱褶舌。仔细观察图 1，不难发现，纵行纹路，底部颜色与周围舌质颜色并无多大区别。



图1

褶皱舌由笔者于 15 年前在伦敦一个学术讲座提出，英语命名为 Creased Tongue，和裂纹舌 Crack Tongue or Fissured Tongue 相区别。因为当时没有彩色图片证据，无法进行对比讨论。

褶皱舌与裂纹舌的形成机理

褶皱舌以舌表面纹路为特征，粗略观察，很容易判断为表面裂纹。但是褶皱舌与裂纹舌在临床所主有天壤之别。裂纹舌主阴虚，或气阴两虚，而褶皱舌则完全相反，为阴湿水痰过多。如果褶皱舌和裂纹舌混淆，会造成南辕北辙之错误，必然影响到临床疗效。图 2 是裂纹舌，图 3 是褶皱舌，并列显示如下，可以看出它们的不同。



图2



图3

形成皱褶舌的本质是舌体膨大，表面黏膜过度扩展，需要更多空间。当外围口腔结构不能提供这个额外空间时，舌体向中间挤压，把松弛的表面黏膜向中心方向折叠，从而形成类似关节内侧面（比如腕部的内侧横纹）皮肤的折叠。褶皱舌的形成机理如图 4 所示。

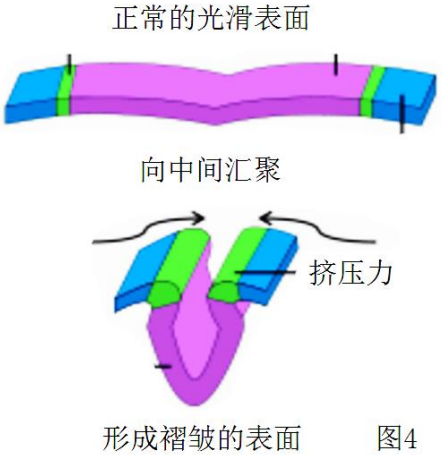


图4

于此相对，裂纹舌所显示的舌表面裂纹是因为舌表面收缩，舌表层黏膜撕裂，不能覆盖全舌表面，造成舌质内部结构（肌肉）暴露而显示为深红色，如图 5 所示。

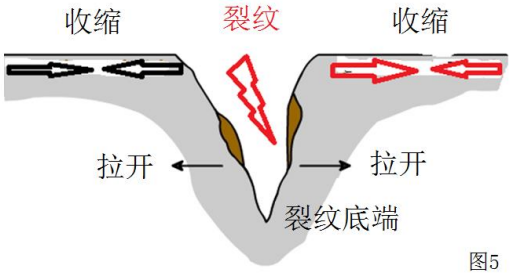


图5

临床主病（证）观察，如果出现皱褶舌，大多数病例和肥胖或水肿关系密切，基本上都是慢性病。包括西医诊断的单纯性肥胖、糖尿病、多囊卵巢综合症、甲状腺功能低下、哮喘缓解期、多发性硬化症和慢性疲劳综合症等。

而裂纹舌，从西医的角度观察，则与银屑病、类风湿性关节炎、甲亢、原发性高血压、过敏性疾病、发热导致的脱水、维生素或微量矿物质不足等关联程度比较大。正常人群中有 2%的可能性。根据笔者观察，如果舌体中间出现纵行纹的，有近 1/3 的案例并无明显的临床价值。

按中医八纲辨证分析，褶皱舌多为阴寒，而裂纹舌则多因虚热。可见此两种舌象在临床中不可混淆。

褶皱舌和裂纹舌的临床鉴别要点

褶皱舌的深沟内覆盖有苔，不会看到肌肉，多伴有齿痕；裂纹舌的深沟内，显露红色组织，多伴有舌面少苔或部分的剥苔。

另外还有一种体质性裂纹舌，舌体遍布深沟，一般中医治疗，很难改变纹路，容易辨别，不在此列。

最后两张图，再熟悉一下褶皱舌。



6



7

临床举例

案例 1

男性患者，56 岁，卡车司机。初始就诊原因是慢性腰痛，经四次治疗，腰痛控制。又有失眠，主因是工作无规律，昼夜班交替导致入睡困难。伴有烦躁，怕热。教学诊所其他师生以舌略红，有“裂纹”，从阴虚来治疗，效果不佳。笔者当值，验查舌象，认为是褶皱舌，苔黄，兼顾体略胖，食欲下降，脉弦滑。改清化痰热之法。选穴：丰隆，阴陵泉，曲池，大陵。另，因为是午前就诊，取上星。如此治疗三周，可以轻松入眠。

案例 2

女性患者，40 岁，文员。主诉月经稀少。月经周期 40 至 60 天不等。自觉乏力，手足冷，但入夜烦躁，经前腹胀，乳胀，头痛。舌色淡红，前医判断为裂纹舌，苔白。以行气活血为主治疗。治疗四次，月经再来，仍然错后一个月。详细再查，舌为皱褶，非裂纹。考虑为湿阻冲任，加地机，水道，公孙。针三周，月经来。

以上为笔者的临床积累，个人收集并制图，共有 50 余例，因早年手机图片质量不能满足学术交流的需要，文中所列舌图，皆为过去两年新病例的舌诊照片。

安氏古法腹部按摩

Mr. An's Ancient Method Abdominal Massage

曹国华[11] GuoHua CHAO

【摘要】安纯如先生是古法腹部按摩卓越的践行者和传播者，其传世的腹部按摩术式简单，疗效卓著，对于临床治疗内科、妇科、儿科、伤科的多种急慢性疾病提供了别具一格的方向和思路，值得临床推广运用。

【关键词】安纯如；古法腹部按摩；五层气体；四种导疗

Abstract：Mr An Chunru is an excellent practitioner and communicator of ancient method abdominal massage. The abdomen massage technique he handed down is simple and effective. It provides a unique direction and a particular way of thinking in clinical treatment for a variety of acute and chronic diseases of internal medicine, gynaecology, paediatrics and trauma. It's worth promoting it in the clinical application.

Keywords: An Chunru; ancient abdominal massage; five layers of gas; four kinds of guided therapy

1. 概说及源流

腹部按摩，又称脏腑按摩，是以腹部为主要施术部位，治疗多种内、妇、儿科、伤科疾病，并具有养生保健功效的一种按摩方法。



《内经》、《难经》对脏腑按摩均有记载和论述，流传到唐代，在孙思邈等医家的推崇下得以进一步发展。宋明以后，在宋明理学的约束下逐渐废弃，仅在宫廷、寺庙、家族中流传。明末清初时期，腹部按摩又在河北保定地区开始流传，至民国后期，这种治疗方法服务于宫廷和显贵人家，因当时的一批按摩大师收徒、教学，使脏腑按摩再度流传于河北、京津一带，其中影响较大的包括三支：河北雄县王文医生的脏腑图点穴法；段树林医师从保定陈国华医师处继承而来的段氏脏腑按摩疗法；河北高阳安纯如先生所传安氏腹部按摩。

有文章称安纯如先生为安氏腹部按摩的第七代传人，又有文章称安纯如先生幼年时随舅父在山西五台山普济寺修行，期间随寺内僧人学习掌握了腹部按摩术，后尊师父嘱托还俗下山悬壶济世，以掌为药，以指代针，持此术行走紫禁城，并在京津保定一带名噪一时。

安纯如先生有刘希增、胡秀璋、袁证道、王庆传等弟子。其中刘希增大夫跟师学艺 9 年，出师后在天津行医，1973 年调往北京服务于国家领导人，其弟子隋卓琴主任曾在天津中医药大学保康医院工作。胡秀璋大夫生前任天津中医药大学第一附属医院推拿科主任，传陈志华主任、胡佩英主任，此一支传人现已将安氏腹部按摩结合天津地区的伤科推拿流派，整合为津沽推拿，应用于天津中医药大学第一附属医院推拿科的临床工作，使腹部按摩这一技艺形成了“传于保定，盛于津沽”的局面。另一弟子王庆传，传王顺通医生，再传河北保定市第一中医医院推拿科王红星医生。

脏腑按摩在河北地区民间还有零散传人，笔者回祖籍探亲时略有耳闻。

2. 按摩四分科

一曰正骨，二曰推拿，三曰捏穴，四曰按摩。

[11]曹国华 毕业于天津中医药大学针灸系骨伤专业，从业于天津中医药大学第一附属医院骨伤推拿科，在职期间有幸随安氏古法腹部按摩传人隋卓琴主任、陈志华主任学习，2007 年悬壶于瑞士索洛图恩及巴塞尔，2017 年于瑞士巴塞尔创建春华堂中医诊疗中心，现任瑞士华人中医药学会秘书长。

腹部按摩是医者将气运于掌心、指尖，按于患者腹部穴位上治疗疾病的方法，与气功、导引有类似的作用。气功导引建立作用所需时间较长，需长期的信心和锻炼支持；而腹部按摩建立作用较快，患者机体功能在医者诱导下很快能够达到经络气血顺通、脏腑气机平衡的祛病和保健作用。

3. 施术要求

3.1. 向患者介绍此疗法，充分沟通，使患者能尽快入静。

3.2. 餐后 2-3 小时为宜。

3.3. 患者术前排尿。

3.4. 诊室安静、光线柔和、温度适宜。

3.5. 患者仰卧，全身放松，解开上衣纽扣及腰带，休息 3-5 分钟，闭目，将注意力关注在自己的双脚大趾。

3.6. 医者立于患者左侧。（右侧施术常导致患者头晕、恶心、呕吐、烦躁）

4. 注意事项

4.1. 注意观察患者体质强弱，呼吸情况；注意患者腹部有否胀满、压痛，腹主动脉搏动强弱；腹部有否肿块或肝脾肿大；另外，患者性别、长幼、体质、气血盛衰都在诊查范围内。

4.2. 医者精神集中，舌抵上腭，用鼻均匀呼吸，脊柱正直，松肩垂肘，气贯双手，按力均匀（按而留之），每穴操作控制在 10 分钟以内，如需长时间治疗，可让患者休息 15-20 分钟，分两段治疗，3-5 次为 1 疗程，1 疗程结束后观察数日。

5. 运用穴位

主穴：上脘、中脘、下脘、神阙、关元

辅穴：承满、梁门、太乙

穴位的大小与针灸穴位不同，以针灸穴位为中心，以 1cm 为半径画圆，在直径 2cm 的范围。

6. 手法操作

要求医者手法熟练，重而不滞，轻而不浮，刚柔相济，腕关节运动灵活，主要有按、揉、推、运四种手法。

6.1. 按法

分单手按法、双手按法、单手加压按法

单手加压按法：患者仰卧位，周身放松，医者立于患者左侧，先用右手尺侧缘（小鱼际）横按在患者上腹部，感知患者腹主动脉搏动强弱及寒热，决定用力的大小与深浅。左手食指、中指末节指腹置于腹部穴位上，左手拇指放松张开，再以右手大鱼际中部按压在左手食、中指中节背侧，随患者呼吸慢慢下按，按至应按的层次，使力量恒定，切忌力量忽大忽小。注意患者表情，切忌屏气。初次治疗的患者时间不宜过长，或分两段按压，一般每穴操作不超过 10 分钟，以患者腰部及双下肢产生酸凉麻热胀等感觉为得气。

6.2. 揉法

揉法是按法的辅助手法，多于按法后使用，对于腹胀、胸闷的患者则先用揉法，因揉法有消胀、疏气、镇痛、解郁的作用。揉法一般双手操作，左手五指自然放松，稍屈曲置于患者腹部，右手大鱼际中点按于左手拇指背侧，两手向内呈拱手状。右手小鱼际→小指→环指→中指→食指→左手拇指→食指→中指→环指→小指→小鱼际→双掌根依次发力下压→上抬，逆时针自转按揉或围绕腹部做逆时针环形运动，周而复始 10 周以上，动作宜缓不宜急，有疏通气血的作用。

6.3. 运法

与揉法略同，单掌操作为运法，双手操作为揉法。运法用于上腹部，揉法用于全腹。运法的操作，先以医者右手的掌根侧由患者腹部左侧向右侧轻推，推至患者腹部右侧以后，再以右手各手指由患者腹部右侧向左侧带回，周而复始，约 10 余次。作用与揉法相同，有疏通腹部气机的作用。

6.4. 推法

腹部所用推法与一般伤科推拿、小儿推拿的推法不同。在腹部按摩中，推法往往配合揉法或运法同时进行，即在揉运的过程中加入直线推动，方向由上向下，由鸠尾到关元操作。

7. 五层气体，四种导疗

腹部按摩根据患者体质、病情不同，采用不同轻重的手法力度，人为地将腹部由浅到深划分五层，并依据手法运用的轻重缓急，分为攻、散、提、带四种导疗方法。

7.1. 五层气体

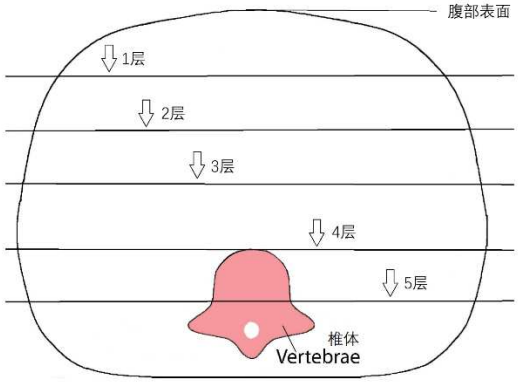
7.1.1.微按为第一层，用力最轻，适用于病变轻浅或邪在肌腠的层面的病变。

7.1.2. 轻按为第二层，比微按稍加用力，适用于病变属气血层次的疾病。

7.1.3. 中按为第三层，中等下压力度，适用于经脉不调或闭塞不通一类的疾病。

7.1.4. 重按为第四层，腰肾层次，适用于脏腑气血有余之实证或寒热痹症。

7.1.5. 加重按为第五层，骨骸层次，适用于深入骨髓、脑脊髓的顽疾痼疾。



以上五层划分，其下压力度大小并无严格标准，只根据患者腹部厚薄而定，概念抽象，但于临床治疗中极具指导意义。

7.2. 四种导疗

7.2.1. 攻法

此为泻法，按时由轻而重，逐层缓缓下压，下压速度较慢，一般按至四五层，当患者得气后，再维持数分钟缓慢抬手，此法适用于腹主动脉搏动有力和身体状况良好的实证患者。

7.2.2. 散法

此为轻泻法，较攻法作用缓和，下按的速度较攻法稍快，抬手速度较攻法缓慢，按至三四层。适用于体格稍差的实证患者，或者当用攻法的实证患者开始的第一二次治疗。

7.2.3. 提法

此为补法，开始下压缓缓按至第三层，当患者得气后，将手提至一二层维持数分钟，再缓慢抬手结束按压。适用于腹主动脉搏动较弱或体质虚弱的患者。

7.2.4. 带法

此为平补平泻或攻补兼施的治疗方法，分三种。

7.2.4.1. 平补平泻手法，用于攻法和提法治疗收效不大的患者。即轻按轻提，一般按至二三层，下按后保持力量平衡，切忌忽大忽小，得气后轻轻抬手。

7.2.4.2. 补中有泻手法，按压时由轻渐重，再转轻按，开始按至二三层，当患者得气后，再向下按至三四层，停留三分钟，使患者得气感更加明显，再提至二三层，维持三分钟，缓缓抬手。

7.2.4.3. 泻中有补手法，手法顺序为稍重→转轻→再重，即开始按至二三层，当患者得气后，则将手提至一二层，维持三分钟，再下按至三四层，维持三分钟，缓缓抬手。

安氏腹部按摩操作简单，风格古朴，疗效卓著，值得在临床治疗中广泛运用。

● 临床心悟 ●

《伤寒论》真武汤古今救误救逆举隅[12]

Knowing Zhen Wu Tang from “Treatise on Cold Damage”

王仲彬[13] ZhongBin WANG

【摘要】真武汤为东汉医学家张机（字仲景）所创，首见于他所著的《伤寒杂病论》中，主要用治太阳病失治误治，病转少阴之证，是一首治疗阳虚水泛证的经典名方。在当代中医临床上，真武汤被广泛应用于常见病多发病甚至疑难病的辨证论治中，可见它依然具有不可估量的实用价值。

【关键词】伤寒论；真武汤；临床应用

Abstract: Zhen Wu Tang was a formula created by Zhang Ji (Zhongjing), a medical scientist in the Eastern Han Dynasty. His work was first seen in the " Treatise on Cold Damage " and it is mainly used to cure the syndromes caused by Tai Yang diseases which are mistreated, neglected and then changed into Shao Yin diseases. It is a well-known classical formula for treating syndrome of water diffusion due to yang deficiency. In the clinical application of contemporary Chinese medicine, Zhen Wu Tang is widely used

[12]经作者本人同意授权刊登。

[13]王仲彬，男，江西省吉安人氏。尊仲景之学，为赣江姚氏国医传人之一。从医执教 35 年。于 2005 年起，在比利时王国开创仁济医药中心，任首席专家。现任世界浮刺针灸学会副主席兼秘书长、世中联套针专业委员会常务理事兼副秘书长、旅比华人专业人士协会副主席等。

in the syndrome differentiation for treatment of common diseases, frequently-occurring diseases and even difficult and complicated diseases. It shows that the formula still has an inestimable practical value.

Key words: Treatise on Febrile Diseases; Zhen Wu Tang; clinical application

真武汤为东汉医学家张机（字仲景）所创，首见于他所著的《伤寒杂病论》中，主要用治太阳病失治误治，病转少阴之证，是一首治疗阳虚水泛证的经典名方。在当代中医临床上，真武汤被广泛应用于常见病多发病甚至疑难病的辨证论治中，可见它依然具有不可估量的实用价值。

1. 千年经方真武汤

医圣张仲景所著的《伤寒杂病论》曾在流传过程中散佚。后经晋代·王叔和重新编纂整理，该书外感热病内容被集为《伤寒论》，而内科杂病部分则更名为《金匮要略方论》，简称《金匮要略》。后世医家多把《伤寒论》和《金匮要略》两部经典医著中的方剂尊为经方。而在《伤寒论》中，真武汤相关原文主要有两条。一如 82 条：“太阳病发汗，汗出不解，其人仍发热，心下悸，头眩，身瞤动，振振欲擗地者，真武汤主之。”又如316条：“少阴病，二三日不已，至四五日，腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者，此为有水气，其人或咳，或小便利，或下利，或呕者，真武汤主之”。真武汤证总为阳虚水泛之证，系因肾阳亏虚，水气泛滥所致。82 条说的是因误汗伤阳，阳虚不能制水而水气上泛，阳虚不能濡养经脉筋肉所致的变证，证见心下悸、头眩、身瞤动、振振欲擗地等。316 条则为少阴病本经自病，日久入里而肾阳衰微，水寒之气浸淫内外所致的本证，证见腹痛、小便不利、四肢沉重疼痛、下利、或小便清长、或呕、以及浮肿、苔白、脉沉等。

真武汤方（含加减法）：茯苓三两、芍药三两、白术二两、生姜三两（切）、附子一枚（炮，去皮，破八片）。上五味，以水八升，煮取三升，去滓，温服七合，日三服。若咳者，加五味子半升，细辛、干姜各一两；若小便利者，去茯苓；若下利者，去芍药，加干姜二两；若呕者，去附子，加生姜，足前成半斤。本方为温阳化水之剂。故用附子之辛热，壮肾之元阳，而水有所主矣；白术之苦燥，建立中土，而水有所制矣；生姜之辛散，佐附子以补阳，温中有散水之意；茯苓之淡渗，佐白术以健土，制水之中有利水之道焉。而尤妙在芍药酸敛，加于制水、主水药中，一以泻水，使子盗母虚，得免妄行之患；一以敛阳，使归根于阴，更无飞越之虞。而方后的加减法：水寒伤肺则咳，加细辛、干姜者，散水寒也。加五味子者，收肺气也。小便利者去茯苓，以其虽寒而水不能停也。然下利减芍药者，以其阳不外散也；加干姜者，以其温中胜寒也。呕者，去附子倍生姜，以其病非下焦，水停于胃也。所以不须温肾以行水，只当温胃以散水，佐生姜者，功能止呕也。大凡水气为患，变动不居，随气机升降，无处不到。而以上各种或然证，则正反映出水气为患，或上或下，或止或行等不同形式。

总之，上述《伤寒论》82、316 两条原文所论病因病证尽管有所不同，但两者病机基本一致，都属少阴阳虚水气泛滥所致。“异病同治”，故均宜选用真武汤治之，温肾阳而化阴水，以奏“离照当空，阴霾自散”之功。

2. 前世今生真易玄

在《伤寒杂病论》的原著中，其实并没有“真武汤”这个方名。据相关考据：真武汤本名玄武汤，如唐本《伤寒论》（即《千金翼方》卷九、卷十），所录相关原文中，皆作“玄武汤”。另外，日本至今收藏的康平本《伤寒论》（1060 年抄录）中，有关真武汤证的条文，其汤方也名为“玄武汤”。

至北宋时期，官府设立校正医书局。林亿、孙奇等人在校注《伤寒论》时，易“玄武汤”为“真武汤”，并沿用至今。据钱超尘等前辈考证：这是为避宋始祖赵玄朗之讳，才将“玄武”改为“真武”的。道家称，古有四神（也叫四象、四灵），即青龙、白虎、朱雀、玄武。此四神乃我国古代人民喜爱的吉祥物。而玄武是北方的水神，就是负责镇寒水的。然为什么以“真武”易“玄武”呢？须知“真”字的造字与使用，与道教有着深刻的渊源。“真”之造字本意，参见《说文解字》：“仙人变形而登天也。”《说文解字注》云：“此真之本义也”。可见，所谓“真”字，最早是指仙人羽化登天，是古人追求成仙的反映。而道教极力宣扬人能通过修炼或服饵成仙，这一信仰与“真”字的造字本意相合。因此，“真”字就在道教中找到了极佳的繁衍空间。“玄”与“真”字在道教经文中的含义，皆起源于《道德经》。而两者在道教经典中，也都有自然、本源的含义。“玄”即是道，“真”亦是道。据此推测，以“真”代“玄”的原因，可能与宋真宗时的崇道之风有着密切联系。而所避讳的“宋始祖”赵玄朗，其实史上并非确有其人。

所谓“始祖降世”，据传为宋真宗自导自演杜撰而为的闹剧。而其用意无疑在于神化皇权，巩固统治。

虽然这位“宋始祖”实属杜撰而来，但是“玄”、“朗”二字的避讳令却被切切实实地推行了下去。《宋史·本纪第八·真宗三》记载，为避圣祖讳，孔子亦不得不改谥“玄圣文宣王”为“至圣文宣王”。宋朝避讳制度之严格，由此可窥一斑。照此例避讳的还有中药玄胡索，被迫改名为延胡索或元胡索。不过，玄参、玄明粉改称元参、元明粉，则似与此并无关系，而是避讳清朝康熙皇帝（玄烨）之名而改，不可不知。

总之，真武汤以“真武”命名，就是镇摄下焦的寒水之气。这反映出真武汤在经方中的地位何其重要啊。《医宗金鉴·删补名医方论》云：“真武者，北方司水之神也。以之名方者，借以镇水之义也。”

3. 临床广用真武汤

真武汤是医圣张仲景所创的一首经典名方。后世医家紧紧抓住少阴阳虚水气泛滥这一核心病机，广泛地将真武汤运用于临床常见病多发病的辨证论治中，甚至也会用于针对许多疑难杂病的攻关克难。

大量临床实践证明：无论是外感和杂病，急性病和慢性病，亦无论有否发热，只要是肾阳虚衰，水湿泛滥的证候，都可以应用真武汤。据相关文献报道：真武汤可用于治疗慢性肾小球肾炎、心源性水肿、甲状腺功能低下、小儿喘咳兼水肿、慢性支气管炎、慢性肠炎、胃下垂的胃液潴留、美尼尔综合征、面肌痉挛、高血压病、风心病、肺心病、眩晕、肾病综合征、慢性肾功能衰竭、低蛋白血症、肾上腺皮质激素副作用、低血压、一氧化碳中毒后眩晕、椎基底动脉供血不足、脑震荡后遗症、老年性震颤、肌束颤动症、大量氯丙嗪所致的椎体外系症状、前列腺增生、过敏性鼻炎、遗尿、心动过缓、帕金森综合症、特发性水肿、顽固性湿疹等多种病证。其辨证关键就在于病机是否属于脾肾阳虚，水湿内停。

关于真武汤的临床应用，当代著名伤寒学家、湖北中医药大学教授李培生先生曾说：“不管是消化系统病，如萎缩性胃炎，胃下垂，胃及十二指肠溃疡，腹泻便秘，胃切除后的倾倒症候群等；还是循环系统病，如风湿性心脏病，高血压心脏病并发心力衰竭；还是泌尿系统病，如慢性肾炎，高度浮肿，低热；还是呼吸系统病，如慢性支气管炎，肺气肿；以及妇人虚寒白带等；只要符合心肾阳虚，水气泛溢的病机，用之皆有良效。”总之，真武汤的临床运用非常广泛，其经方地位可谓举足轻重，而其功用堪称效如桴鼓。

4. 真武汤救误救逆举隅

《素问·生气通天论》曰：“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰”。“阳气者，精则养神，柔则养筋”。《类经图翼·大宝论》：“天之大宝，只此一丸红日；人之大宝，只此一息真阳。”可见，阳气乃生命之根本。医圣张仲景显然洞悉阴阳大道，因此，他在《伤寒论》中极其重视固护阳气，更制真武、白通、四逆、通脉四逆等扶阳之剂，“益火之源，以消阴翳”。而真武汤作为温阳之总方，除了用于阳虚水泛证的常规治疗之外，还可用作误治所致变证的救逆之剂。

如宋代医家许叔微曾治一京姓男子，初得病身微汗，脉弱恶风，医者误以麻黄汤汗之，汗遂不止，发热心痛，多惊悸，夜间不得眠卧，谵语不识人，筋惕肉瞤，振振动摇。医者以镇心息风药治之，不瘥。叔微诊之曰，强汗之过也，此惟仲景真武汤可救之。遂三投而大病除，次以清心丸、竹叶汤解余毒，数日病瘥。

又如清代·黄元御的《伤寒悬解》太阳篇 32 条（《伤寒论》第 38 条）曰：“太阳中风，脉浮紧，发热，恶寒，身疼痛，不汗出而烦躁者，大青龙汤主之。若脉微弱，汗出恶风者，不可服之。服之则厥逆，筋惕肉瞤，此为逆也，以真武汤救之”。而《伤寒论》通行本中并无“以真武汤救之”一语，疑乃黄氏补遗所为。另见太阳篇第 39 条：“伤寒，脉浮缓，身不疼，但重，乍有轻时，无少阴证者，大青龙汤发之。”综上所述，有无少阴证，是运用大青龙汤与否的一个主要指标。若汗出恶风，脉微弱者，此为有少阴证，不可误用大青龙汤峻汗。误用则可致脱汗亡阳，四肢厥逆，筋惕肉瞤，此为大逆，犯虚虚之戒，宜急服真武汤救逆，以退阴回阳，温肾崇土，化气利水，暖肝熄风。因此，元御之补遗，似更契合仲景之原意。

当代伤寒学家刘渡舟教授曾治一头痛怪证，竟然以益火消阴，扶阳利水法获愈。吕某某，男，28 岁。症见头痛，每到夜间则发作，剧烈时必以拳击头或以头撞壁始能缓解。伴有心悸气短，烦躁等证，望视面色黧黑，二目无神采，舌胖大，苔水滑，脉来沉弦而无力。诊为阳虚阴盛，水邪上泛。投真武汤为治：制附子 12 克，茯苓 24 克，白术 6 克，生姜 9 克，白芍 9 克，桂枝 9 克，炙甘草 6 克，泽泻 12 克。服至四剂，头痛不再发，心悸亦减轻，又服两剂痊愈。

笔者自己在临床上崇尚仲景之学，对经方也颇为用心。从医三十多年来，成功病例积累并不少，但笔者念念不忘的是一个颇具戏剧色彩的真武汤救逆案。

病案：刘某某，男，12 岁。因颜面及双下肢浮肿、小便量少、尿检异常、全身异常怕冷、身穿特厚衣服两个月而于 1987 年 10 月 22 日来诊。患儿曾在 8 月份身患多处疖疮，用药后疮面已愈。但于 9 月初突发眼睑及颜面浮肿，双下肢水肿，尿量减少且呈茶色尿。尿检异常：尿蛋白（++）、红细胞（+）、白细胞（+）、管型（少许）等，诊断为“急性肾小球肾炎”而入某地区医院肾病科住院治疗。住院期间按西医常规治疗，另加当时的中药协定处方—肾炎合剂，每天两次，每次 250 毫升。住院约四十天，症状有所减轻。但患儿却越来越怕冷，即越治越冷。开始时，仅比常人多穿一件厚衣，然后衣服越穿越多，越穿越厚，竟至全身包裹起来。时值初秋，一般人仅着衬衫、秋裤等外出，而患儿在家中就得穿毛线衣、绒衣、棉袄、棉裤，头戴棉帽，脚蹬棉袜棉鞋等。外出时还要再加一件军大衣。眼睑目窠仍肿，双下肢浮肿，皮色光亮，按之凹陷，心悸气短，面色晄白，神疲乏力，畏寒肢冷，腰酸肢软，声音低微，尿少色浊，舌质淡胖，边有齿印，苔水滑，脉象沉细无力，双尺部沉微。尿检：蛋白质（++），红细胞（少许），管型（少许）。诊断为水肿（阴水），此或为误用苦寒之药太过，重斫少阴阳气，阳虚寒水泛滥所致。宜急用真武汤救逆。方用：制附子 12 克，茯苓 12 克，白术 10 克，生姜 10 克，白芍 10 克，桂枝 6 克，玉米须 6 克，每日一剂，每剂两煎。10 月 27 日二诊：全身冷感减轻，浮肿稍退，尿量增加。效不更方，守法守量。如此，连续服用真武汤二十余剂，正所谓“离照当空，阴霾自散”，阴水诸症逐渐减轻乃至消失，尿检也慢慢恢复正常。11 月底，停服中药汤剂，继以金匮肾气丸和六味地黄丸收功。随访五年，该少年如常生活，健康成长。此例水肿“阴霾密布”病案，至此宣告痊愈。值得回味的是如下戏剧性情景：就像此前一件一件地递加衣服一样，患儿在服用真武汤后开始一件一件地递减衣服，直到像常人一样适时令穿衣。这充分证明：患儿经治疗后阳气逐渐来复，温煦及气化功能逐步增强，四肢渐温暖，面色渐红润，神采渐恢复。这种可喜的变化，让笔者彻底打消了起初用真武汤治疗急性肾炎的疑虑，更坚定了笔者“师古而不泥古”、“有是证用是药”及“治病必求根本”的信心和理念。

5. 结语

《伤寒论》真武汤，原名玄武汤，宋时因避讳而改为现名。此方为张仲景针对阳虚水泛证而立。其现代临床运用十分广泛，疗效堪称卓越。真武汤还可用作误治所致变证的救逆，值得牢记心中。而“益火之源，以消阴翳”和“离照当空，阴霾自散”，正是对真武汤神奇效用的真实写照。

【参考文献】

[1] 成都中医学院 《伤寒论释义》 上海科学技术出版社 1964.02
[2] 李惠杨 谷松 真武汤避讳考辨 《中医药文化》 2015 年第 6 期
[3] 钱超尘 伤寒论溯本求源考证记 〈古道岐黄〉-《中医理论》
[4] 浅谈真武汤现代临床应用 《爱爱医医学论坛》 2016 年 9 月 23 日
[5] 鲁美君 张婷 真武汤证近代临床应用 《辽宁中医杂志》 2015 年第 42 卷第 5 期 1145
[6] 张大成 真武汤临床应用及体会 《国际中医中药杂志》2015 年 11 月第 37 卷第 11 期
[7] 神黄中医智库 一首灵动而神妙的经方-真武汤 《健康》2017.10.26
[8] 王琦 盛增秀等 《经方应用》 宁夏人民出版社 1981 年 2 月第一版

● 医案报告 ●

精微针灸疗法治疗颈源性耳鸣病例报告

Report on the Treatment of Cervicogenic Tinnitus with Microneedle Therapy System

叶雷[14] Lei YE

【摘要】本文详细报告了医者采用精微针灸成功地治疗两例颈源性耳鸣病人，快速有效地解除了病患痛苦。强调了精微针灸疗法在接诊病患时需要进行细致的体格检查，明确病因病机，准确定位，精准治疗。

【关键词】精微针灸，颈源性耳鸣

Abstract:This paper reports, in detail, that practitioner have successfully treated two patients with cervicogenic tinnitus using microneedle therapy system - which quickly and effectively relieved the suffering of patients. The paper also emphasizes that with microneedle therapy system, doctors should carry out a detailed physical examination of patients during the consultation. This helps to clarify pathogen and pathogenesis to know the accurate points and do the precise treatments.

Keyword:Subtle acupuncture, cervicogenic tinnitus

“精微针灸”疗法是由旅英中医专家金峥医师提出的，其主要特色是以中医的望、切诊入手，以体表的压痛点与解剖的精细位置相结合为基础，结合传统经络辨证及肌肉筋膜等局部组织结构的改变而做出临床诊断，秉承中医阴阳五行理论为治疗架构，使用无痛针刺疗法，在患者最舒适放松的状态下，精确定位，进针深浅合理以达到立竿见影的疗效。笔者认为这种无痛而桴鼓相应的精微针灸疗法非常适合海外中医师使用。

耳鸣，中医称之为聊啾，耳啸，是临床常见而难治的一种病症，原因复杂，常见证型分类包括肝肾阴虚，肾阳亏虚，心脾血虚，瘀血阻络等。西医临床常分主观性耳鸣和客观性耳鸣。颈源性耳鸣为主观性耳鸣，多是由于颈椎及周围肌肉等组织的急慢性损伤或退行性改变导致局部骨关节位置改变或软组织嵌顿挤压扭曲等病理变化，从而刺激或压迫颈部交感神经或椎动脉，发生椎-基底动脉供血不足，或迷路血管反射性痉挛，使内耳血液循环发生急慢性障碍，而引起耳鸣、耳聋等听觉功能紊乱为主的临床症状。因此颈源性耳鸣应该归于中医淤血阻络证型。

笔者近来在接诊两例典型的颈源性耳鸣患者的治疗中，遵照精微针灸疗法的思路和要求，取得了快速和显著的疗效，特记录在案，以供探讨。

二例病患皆为女性，都主诉单侧耳鸣半年有余，均治疗二次见效，耳鸣消失。

第一例，女性，62 岁，主诉左侧耳鸣半年有余，耳鸣声响以杂音为主，轻重不一，影响睡眠，但不严重，无头疼呕吐等症状。患者体型中等，活动自如，面色如常，神志清楚。病史无外伤史、无耳毒性药史、无耳聋史、无噪音接触史等，无眩晕。高血压病史 5 年，服药控制，血压正常。无情绪波动史。查体，颈项活动可，颈部肌肉群散在压痛点，左侧痛点明显，伴左肩部肩井、天宗以及左肩胛骨内侧缘多点压痛，并有条索或点状结节。左手合谷以及左前臂手三里以及双下肢阳陵泉等处压痛亦明显，但无上肢牵扯放射痛等异常感觉。舌淡边红苔薄根微腻，脉细。细查颈部肌群，双胸锁乳突肌均有紧张感，左侧为重，左胸锁乳突肌上端肌束僵硬，颈部右侧屈并左侧转动时痛感明显，左乳突处压痛增强，前后为主。

治疗：患者右侧位，卧枕适中，颈部肌群放松，先用拇指纾解局部，以 C2 到 C5 棘突与横突间肌束以及左胸锁乳突肌上端为主，力度柔和。待左颈肩部放松后，在左乳突前后压痛点进针，1.5 寸毫针两针，并在肩井，天宗，合谷，阳陵泉等分别下针，留针半小时。起针后再轻手法放松左颈肩肌肉，并在左乳突处轻按一分钟，轻拿捏点揉胸锁乳突肌肌束 5 分钟，然后在左阳陵泉周围中等力度按摩 2 分钟，在筋缩等背部穴位按摩 5 分钟左右，最后，坐位轻手法拉伸左颈部肌群。并建议病人时刻注意头颈部姿势，避免头前伸等不良姿势。治疗后病人感颈肩部轻松，当时耳鸣依然在，嘱其第三天再诊。

[14]叶雷，1991 年毕业于南京中医药大学，在江苏体委专业运动培训基地南京体育学院医院从事骨伤科工作，曾担任江苏省专业运动队随队医生，1999 年来英，从事全科中医 20 年，融会贯通中西医临床诊疗。现任英国中医师学会副会长。

第三天来诊时告知上次治疗后当晚耳鸣减轻，睡眠质量改善。查体左颈肩压痛较前好转，左乳突压痛也改善，继续针治如前。

第三次来诊时告知耳鸣在第二次治疗后的一个小时左右突然减轻许多，到晚上睡觉时就基本上没有耳鸣。检查诸多痛点消失，乳突处，肩井，天宗等处仍有轻微压痛，但病人自述较以前痛的性质完全不同，好转 80%，胸锁乳突肌肌束僵硬感亦消失。

第二例病人，年轻女性 28 岁，办公室工作，右耳鸣 8 月余，自觉严重时内耳有搏动感。开始时轻时重，但近半年渐重，时有右侧头痛，伴右侧上肢和手部无力，异样感或针刺痛等。西医多方检查包括 MRI 等未见原因，尝试多种治疗无效，精神压力巨大，失眠，入睡难，易醒，晨起疲劳，全天疲乏无力，自述耳鸣难以再承受。脉弦紧，舌尖边红，右侧有瘀痕，前半舌体草莓点散在，苔薄微黄。耳鸣前无相关病史可录。仔细查体，右侧下肢较左侧长 1cm 左右，双太冲合谷压痛明显，右侧阳陵泉压痛。病人俯卧位右侧下肢肌肉紧张度较左侧高，右侧环跳穴周边压痛，右侧骶髂关节外上肌肉压痛明显。两侧肩胛骨内缘多点压痛。颈部习惯性左屈，或低头前伸，右侧肩井穴处压痛明显，局部触及一纵行条索长约 3cm，右侧颈部肌群明显紧张，多点压痛，以胸锁乳突肌上端，前斜角肌等处肌束压痛僵硬为主，C2-3 右侧横突处压痛点，指下有突出感。

治疗：左侧卧位，暴露右侧颈肩部，2.5 寸毫针分别针在右侧胸锁乳突肌上端以及乳突前后处，前斜角肌肌束僵硬点，肩井，天宗，合谷，太冲等穴。留针半小时，起针后手法点按拿捏相关颈部肌群，坐位拉伸整复右侧胸锁乳突肌和斜角肌。并嘱病人注意保持头颈正确姿势。

第三天复诊，自述颈肩部针后有痛感，约 3 小时后消失，耳鸣未见明显缓解。再次充分详细给病人解释病症原因，使其放松接受治疗，针法同上。针后手法轻柔按摩颈肩相关肌肉，并俯卧位按摩整复腰骶部 10 分钟。

针后第二天，病人告知耳鸣当天下午即见减轻，晚上几乎消失，非常高兴，并于第三次治疗时带了一瓶葡萄酒表示感谢。

体会：

1. 精准诊断。两例耳鸣均是多方医治未果前来寻求中医针灸治疗。在四诊合参后，诊断明确为淤血阻络型颈源性耳鸣。在诊断阶段中，特别是切诊，体格检查过程中，遵循精微针灸的要求，结合现代解剖学以及软组织学，仔细检查相关肌肉群，查找肌腱骨骼附着点，激痛点等阳性痛点，也即阿是穴。明确诊断颈椎上段软组织病变情况，枕颈部肌筋膜劳损，挛缩，条索，小关节紊乱，解剖位置改变等等病理因素，这是正确制定治疗方案的关键。

2. 精准治疗。在诊断精准的前提下采用精准选穴，精准下针，精准手法整复是治疗成功的关键。精准选穴，无痛下针，正确的治疗体位保证病人在最放松的状态下接受治疗，最快最大程度地消除局部肌肉筋膜等组织的挛缩劳损，促进血运，加强局部组织代谢，轻柔和精准的手法整复可以最好地改善小关节紊乱，恢复颈椎关节间精微的结构平衡，保障相关肌群的恢复。

3. 精微针灸。在传统经典中医学理论指导下，结合现代医学的解剖生理病理影像诊断等知识，在临床活动中做到精准诊断，精准治疗，提高医疗效率，控制医疗风险。金峥医师经过多年临床摸索，提出这个针灸疗法新概念，实际上是谨遵《内经》，精简《大成》，细参现代医学解剖知识体系，融会贯通，方简效宏，值得海外中医师在临床中推广。

● 医海综述 ●

脊柱相关疾病理论的起源、发展及前沿研究

The Origin, Development and Cutting Edge Research of the Theory for Spine Related Diseases

周华芝[15] HuaZhi ZHOU

【摘要】脊柱相关疾病理论在中国起源、发展及临床应用，与中医的发展息息相关，尤其得益于现代医学的发展。中医对阴阳、经络、气血、筋骨、脏腑和疾病的认识经历了漫长的实践过程，针灸经络理论、正骨推拿理论与现代医学的结合奠定了脊柱相关疾病理论的基础。脊柱相关疾病理论涵盖基础解剖、病因、病理、治疗、预防、锻炼理论，该理论的形成凝聚了古今中外大批医学家的智慧和心血。脊柱相关疾病学作为一门新兴的学科，基于临床的实用性，脊柱整体观及力学平衡机理、脊柱全息定位及针灸机理、脊柱节段与传统经络相关性等前沿课题值得我们进一步研究。

【关键词】脊柱相关；脊柱相关疾病理论；前沿研究

Abstract Abstract: The origin, development and clinical application of the theory for spine related diseases in China are closely connected with the development of traditional Chinese medicine and have benefited especially from the development of modern medicine. Traditional Chinese medicine has experienced a long practical process in understanding yin and yang, meridians, qi and blood, muscles and bones, Fu and Zang organs, and various diseases. The combination of acupuncture and meridians theory, traumatology and Tuina theory with modern medicine has established the foundation for spine related diseases theory. The theory of spine related diseases covers basic anatomy, etiology, pathology, treatment, prevention, and exercise theory as well. The formation of this theory reflects the wisdom and effort of a large number of medical scientists both at home and abroad. As a new subject, based on clinical practicality, overall view of spine and the mechanism of mechanical equilibrium, the spinal holographic positioning and the mechanism of acupuncture, and on the correlation between the spine segment and the traditional meridians, the theory for spine related diseases is cutting edge and is worthy of further study.

Key words: Spine related, theory for spine related diseases, cutting edge research

概述

脊柱相关疾病是指脊柱及其周围软组织损伤导致脊柱力学平衡失调而引起的一系疾病的总称。脊柱相关疾病理论是指导临床诊断、治疗脊柱相关疾病有关的基础解剖、病因、病理、治疗、预防等一整套理论。

1. 起源及发展

长沙马王堆考古发现的公元前 2 世纪《五十二病方》中帛书和竹木简已有按摩的记载；已有类似现代脊柱相关疾病的描述：“不可以顾，肩似脱，臑似折”、“颔痛，喉痹，臂痛，肘痛”、“病足小指废，痛，脚挛，睢痛，腰痛，夹脊痛，项痛”。《黄帝内经》也有“导引按跷”记载。

《黄帝内经》及《针灸甲乙经》有“臂厥、踝厥、刺腰痛”病名记载。“头痛，目似脱，项似拔，脊痛腰似折”——《灵枢·经脉》，《素问·脉要精微论篇》记载：“背曲肩随，府将坏矣；转摇不能，肾将疲惫；膝屈伸不能，行则偻附，肾将惫矣”；“厥头痛，项先痛，腰脊为应”——《灵枢·厥病》；隋唐时期已设“按摩博士”一职。公元 610 年巢元方在《诸病源候论》的“养生方导引法”中介绍用引、伸、摇、振、压、努、挽等法治疗颈腰痛，首次提出了旋转法治疗颈椎病。公元 640 年孙思邈的《备急千金要方》“老子按摩法”提出了“推、捺、捻、掘、捩、细、抱、托、筑、挽、振、摇、搦、伸”等手法治疗脊柱病及四肢病，治腰痛用抱头旋转法及牵引屈伸法治疗急性腰扭伤。《正骨心法要旨》“若脊筋陇起，骨缝必错，则成佝偻之形”。

骨伤手法在宋以前各代主要是对骨折和关节脱位进行整复和治疗，到明代得到了极大的发展，明·危亦林《世医得效方》首创脊柱手法“悬吊复位法”；明·李仲南《永类钤方》对颈椎骨折脱位首创悬吊牵引复位和卧位对拉牵引复位法，胸腰椎骨折的俯卧位过伸复位法。明代的《小儿推拿经》、《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》、《小儿推拿秘诀》等有关背部推拿治疗小儿病的记录；1815 年胡延光在《伤科汇纂》介绍牵头踏肩法治疗颈椎损伤。清时期按摩正骨手法得到进一步发展，吴谦编著的《医宗金鉴》将正骨手法

[15]周华芝，1988 年毕业于广西中医学院医疗系，临床研究方向为脊柱相关疾病的理论与临床治疗。2005 年旅英至今从事中医全科及脊柱相关疾病手法等工作。经过多年的不间断研究，已经成功地将脊柱相关疾病的诊断理论与全息腹针技术有机结合，首创脊柱全息腹针针法。现为英国中医师学会继续教育部部长，《英国中医》责任编辑。

完善为“摸法、接法、端法、提法、按法、摩法、推法、拿法”。故脊柱相关疾病诊断及手法是中医针灸经络、推拿按摩、骨伤正骨手法数千年临床经验的结晶。

1949年新中国成立后，罗有明继承家传五代中医骨伤正脊手法开始北京行医，其运用罗氏整脊正骨手法，疗效显著。随着国家医疗卫生事业的发展，中医正骨整脊手法同样得到了发展，国家卫生部 1966 年开始组织全国部分解剖、病理及骨伤科精英医生办班培训，推广罗氏整脊手法，部分学徒后来成为脊柱相关疾病研究专家。

西医学对脊柱相关疾病的认知始于 19 世纪末。1885 年美国医生 D.D.Palmder 首先提出了“脊柱与疾病相关理论”。1895年美国一个名叫 Harvey 的民间医生，他沿用一种源自 2500 年前希伯克拉底时代的自然疗法，为一位因外伤引起听力丧失 17 年的打更人检查，发现患者第四颈椎棘突向后移位。他认为若将后突棘突复位可能会对患者有所帮助，经打更人同意后便采用手法复位，将后突棘突推回原位，打更先生的听力奇迹般的恢复了。至此便拉开了一个新专业的序幕，即脊椎矫正学。随着脊柱矫正医师在临床上的不断观察及治疗，发现许多似乎与脊柱无关的内脏疾病通过脊柱矫正也得到了改善或治愈，脊柱相关疾病学说正是在这种情况下诞生的。前苏联谢尔巴克及其学派对节段反射理疗法进行了深入研究，指出颈交感神经区域电疗有调节大脑及器官营养的功能。1983年美国 Porker 手治法研究会在广州学术交流时，曾报道说脊柱错位后引起神经根、交感神经、椎动脉或脊髓损害出现相应的内脏症状。Rurh jackson 在《颈椎综合征》一书中亦有颈椎病引起颈部、眼、耳、喉、胸部及心脏等器官症状的报道。

宣蛰人教授上世纪 50 年代初起，从事软组织损害性疼痛的诊疗研究，在 6000 多例椎管内外的软组织松解手术中，通过研究椎管内外软组织损伤，提出了脊柱软组织损害所产生的疼痛，主要因素是软组织无菌性炎症刺激，创立了无菌炎性学说。

上世纪 60 年代以来，广州军区总医院的魏征教授和龙层花教授研究脊椎遭受损害后造成脊髓、周围神经、血管及自主神经损害所引起的一系列病症，并采用治脊疗法。编著了《脊柱病因治疗学》一书，其核心理论是脊柱及骶髂关节出现损伤或退变，从而出现脊柱功能紊乱（脊椎关节错位、椎间盘突出、滑膜嵌顿）、韧带钙化、骨质增生，刺激和压迫了神经根、椎动脉、椎静脉、脊髓、自主神经而引起的一系列临床症候。

冯天有教授的《中西医结合治疗软组织损伤》提出了局部软组织发生解剖位置的微细变化是一系列临床表现的病理基础。

韦贵康教授等在《软组织损伤与脊柱相关疾病》一书中，提出了脊柱相关性疾病是指脊柱软组织损伤出现局部症状外，还伴有脑神经与自主神经功能紊乱等复杂临床症状的一系列疾病。其病理改变是由于脊柱力学平衡失调或其周围软组织炎症改变，引起其他系统出现病症。并提出“脊柱与症状相关联”的观点。

董福慧教授在《脊柱相关疾病》一书中，认为脊柱相关疾病是由于脊柱力学不平衡而致肌张力失衡，骨关节轻度位移，刺激压迫周围的血管神经，涉及临床各科，引起相关的临床症候群，治疗时通过中西医疗法相结合，配合整脊手法，整复错位的小关节，恢复脊柱的力学平衡，从根本上治疗该类疾病。

田纪均教授应用“骨错缝”、“筋出槽”理论，对脊柱周围的小关节错位，采用田氏手法调整复位，恢复动态失衡小关节的原有位置。

山东威海颈椎病研究所潘之清教授从上世纪70年代初开始，对颈椎病进行了深入研究，提出了颈椎病与血压异常、心律失常、缺血性脑病、视力障碍、运动神经元性疾病等有密切关系的结论，对脊柱相关性疾病的研究做出了重大贡献。

脊柱生物力学的研究从二十世纪八十年代开始兴起，1982 年法国学者 Cortel 和 Dubousset 研究脊柱侧弯的矫形，剖析了脊柱的冠状面、矢状面和轴状面三维结构产生的屈曲——拉伸、侧弯和轴向旋转 6 个运动自由度，提出三维空间理论。1983 年德国学者 Louis 从脊柱形态解剖的静力平衡稳定观点出发，提出三柱理论，他认为双侧的关节突关节和椎体间的椎间盘各自连接成一个柱。同一年另一学者 Denis 提出了将脊柱分为前、中、后三柱的三柱理论，并强调韧带对脊柱稳定的重要作用。Denis 的三柱理论后经 McAfee 和 Ferguson 修改，成为现在被普遍接受的三柱理论，即：前纵韧带、前 2/3 椎体、前 2/3 椎间盘为前柱；后 1/3 椎体、后 1/3 椎间盘、后纵韧带、椎弓为中柱；椎板、上下关节突、棘突、棘间韧带、棘上韧带为后柱。还有一些学者从形态解剖和生物力学的观点描述脊柱的力学，如美国学者 Liansay 认为脊柱象靠 4 根绳索拉紧而维持稳定的一个塔。1986年国内学者郭世绂则用“一个由放射性且具弹性及收缩力的绳索牵引使其伸直的旗杆”来比喻脊柱和脊柱周围肌肉之间的关系，并认为如其中一部分肌肉特别是与脊柱相联者被切断，则脊柱必将倾斜。荷兰学者 Bedzinski 和 Wall 曾以模型研究为基础，试图测定腰部脊柱的

运动。他们根据等色花纹绘制作用于腰部脊柱轮廓上的主要应力分布图，发现腰部脊柱轮廓应力分布取决于腰部脊柱前凸指数和骶骨的倾斜度。德国学者 Ulrich 等通过对脊柱旋转离体标本实验发现“矢状面不稳定以及显著旋转不稳定性是腰部脊柱传统骨折的特有体征”。

近三十多年，脊柱整体观及力学平衡的研究比较热门。1986 年 P P Vidal 等 9 通过 X 射线对 9 种无约束的脊椎动物头、颈部开展颈椎柱的方向研究，结论认为颈椎的垂直方向是头部稳定和节能平衡结构。曾源等提出脊柱与骨盆、四肢也是一个整体的学术观念。韦春德等在探讨颈椎曲度改变与腰曲的关系中，发现颈曲变小的颈椎病都伴有腰曲的变小，而腰曲变小后都会出现腰部的旋转侧凸，并认为腰椎的侧凸是引起颈椎病的胸椎侧凸的关键。韦以宗通过研究脊柱结构与运动轮廓应力平衡原理，应用中医对脊柱整体观理论和使用平行四边形定律，认为平行四边形的合力线在一定程度会影响到脊柱的稳定，并根据平行四边形法则演算出影响脊柱稳定性的力学数据，对颈曲、腰曲等脊柱生理弯曲彼此影响的临床现象做出解释，并指出脊柱的构造与运动按平行四边形的轮廓应力是上病下应及其整脊疗法的力学理论依据。韦贵康教授认为脊柱是统一的整体，提出“督脊一体”与“六不通”学说，强调脊柱损伤性整体观；在治疗上纠正椎骨的移位以“正通”，使骨正筋柔，气血流通。王春林应用“脊柱筋骨同治”的思想，认为脊柱椎体位置变化时，周围的肌肉会紧张、挛缩，即“骨不正，筋不柔”,他强调脊柱小关节错乱时“筋骨同治，重在治骨”，应在病变局部和周围实施理筋类手法,在“骨错缝，筋出槽”的关节施以调整类的手法，最后再施理筋手法或是指导患者进行功能锻炼加强经筋约束骨骼作用，巩固脊柱整体的稳定性。张喜林等提出通过收腹提肛锻炼的方法锻炼腹横肌及盆底肌，采用“飞燕”锻炼竖脊肌，仰卧蹬空锻炼臀大肌、梨状肌、腘绳肌等骨盆周围的肌肉，发现加强骶髂关节周围肌肉锻炼对维持脊柱平衡有着重要临床意义。

2. 脊柱相关疾病理论

2.1. 基础理论

2.1.1 中医经络理论

《难经·二十八难》载：“督脉者，起于下极之俞，并于脊里，上至风府，入络于脑”。《灵枢·经脉》云“督脉之别，名曰长强，俠脊上项，散头上，下当肩胛左右，别走太阳，入贯膂”、“膀胱经太阳之脉.....夹脊抵腰中”。

2.1.2 应用解剖理论

现代医学对脊柱的骨、关节、韧带、神经、血管、肌肉的解剖认识越来越精细，是我们认识或研究脊柱相关疾病基础理论。

2.1.3 脊柱整体理论

脊柱的单个椎体通过骨关节、肌肉、韧带相互连接，将头、颈、肩、胸、腰、骨盆、臀及四肢形成有机统一的整体。任何局部的移动都会影响整个脊柱，从而影响全身皮、肉、筋、骨、四肢、官窍、百骸及气血津液正常运行。

2.1.4 人体生物力学理论

脊柱作为人体承重中轴在人体肢体运动的时候，承担着主要的支撑作用，相邻椎体起协变作用，一个椎体的变动会引起脊柱及周围软组织的力学改变。每个功能力学结构由一组或多组负责主动、协同、拮抗的肌肉、韧带和骨骼组成。每个动作、姿态至少由一个或多个功能力学结构在神经系统控制协调完成。脊柱的力学平衡由神经、肌肉、韧带、骨骼、循环共同协调完成，是动态平衡有机统一的整体。

2.2. 病因理论

传统中医理论认为六淫（风、寒、暑、湿、燥、火）、食积、外伤、脏腑阴阳失调、气血亏虚、五劳、七伤等都是引发疾病的因素。现代医学理论认为脊柱及其周围软组织损伤、骨折、脱位、感染、肿瘤、功能退化等等引起脊柱力学平衡失调的因素，是导致脊柱相关疾病发生的原因。

2.3.病机理论：

2.3.1 炎症学说

宣蛰人教授从事软组织损害性疼痛的研究，提出了疼痛的主要因素是软组织无菌性炎症刺激，创立了无菌炎性学说。

2.3.2 神经学说

脊柱是脊髓、脊神经根、血管通过的路径，不同节段的神经与不同脏腑相连。脊神经经椎间孔发出后协调内脏器官；脊柱周围的软组织损伤、粘连等刺激、压迫脊髓节段或相应神经根，可以导致其支配的内脏器官产生相关病症。魏征教授和龙层花教授研究认为脊柱及骶髂关节出现损伤或退变，从而出现脊柱功能紊乱（脊椎关节错位、椎间盘突出、滑膜嵌顿）、韧带钙化、骨质增生，刺激和压迫了神经根、椎动脉、椎静脉、脊髓、自主神经而引起的一系列临床症候。

2.3.3 生物力学的脊柱整体观及平衡学说

冯天有教授认为局部软组织发生解剖位置的微细变化是一系列临床表现的病理基础。韦贵康教授认为脊柱力学平衡失调或其周围软组织炎症改变，引起其他系统出现病症。并提出“脊柱与症状相关联”的观点。董福慧教授认为脊柱相关

疾病是由于脊柱力学不平衡而致肌张力失衡，骨关节轻度位移，刺激压迫周围的血管神经，涉及临床各科，引起相关的临床症候群。

简而言之：脊柱及周围软组织病变如脊柱椎体骨折、脱位、脊柱生理曲度改变、小关节紊乱、骨质增生、椎间盘突出、椎间隙变窄、韧带肥厚及损伤、周围软组织痉挛、周围软组织损伤及炎症等导致脊柱的力学平衡失调，从而影响关联组织或脏腑器官血流、神经应激性功能发生改变而出现各种临床疾病和症状。

2.4. 脊柱相关疾病的诊断理论

2.4.1 四诊与检查：

利用问诊明确主诉、病位、病史、治疗史，再以望、闻、切诊、脊柱活动功能检查，辅以理化检查帮助脊柱相关疾病诊断。

2.4.2 依据症状与脊柱节段相关性进行诊断

依据临床实践经验和神经支配理论，脊柱相关疾病的症状与脊柱节段对应相关，主要与颈、胸、腰段脊柱相关为主。颈椎主要与头颈肩上肢疾病有关；胸椎主要与心肺和腹部疾病、胸背腰疾病有关；腰骶椎主要与部分腹部疾病、腰臀下肢疾病有关。临床依据症状与脊柱节段相关性诊断非常实用。是脊柱相关疾病诊断的法宝。

C1	眩晕、颞颌部疼痛、耳鸣耳聋、失眠、牙痛、鼻炎、面瘫、低血压等。
C2	眩晕、前额眼周疼痛、失眠，眼胀、视力下降、低血压等。
C3	咽喉部异物感、恶心呕吐、颈项疼痛、头顶痛等。
C4	咽喉部异物感、恶心呕吐、颈项疼痛、肩痛（肩井）、颈枕部痛等。
C5	上肢桡侧疼痛、拇食指麻木疼痛、网球肘、肩周炎（喙突部）、腕管综合症、高血压等。
C6	肩胛内上角（小菱形肌）疼痛、冈下肌痛、上肢前及后侧的正中疼痛、中指疼痛麻木、腕管综合症、高血压等。
C7	肩胛内侧缘（大菱形肌）疼痛、上肢内侧及腋下疼痛、高尔夫球肘、前臂尺侧痛、无名及小指麻木疼痛、心律失常（过缓或过速）等。
T1	胸锁关节肿痛、肩胛下角部疼痛、胸大肌疼痛、心律失常、气短、气喘等。
T2	第二肋间疼痛、心律失常、气短、胸闷、胸痛等。
T3	第三肋间疼痛、气喘、咳嗽、胸闷、胸痛、乳腺小叶增生等。
T4	胸闷气短，第四肋间痛、乳腺小叶增生等。
T5	胃脘痛、第五肋间疼痛、嗳气反酸等。
T6	胃痛、上腹胀、嗳气反酸、糖尿病、第六肋间疼痛等。
T7	胃痛、肝区痛、胆囊炎、胰腺炎、糖尿病、第七肋间疼痛等。
T8	肝区疼痛、胆囊炎、消化不良、第八肋间疼痛等。
T9	腹胀痛、第九肋间疼痛等。
T10	脐腹痛、消化不良、第十肋间疼痛。
T11	腰骶部疼痛、妇女痛经、不孕、月经不调、男子阳痿、腹泻、便秘、肾区痛、排尿异常等。
T12	腰骶部疼痛、会阴（耻骨）痛、髂前上棘痛、男子阳痿、腹泻、便秘、肾区痛、排尿异常、妇女痛经、月经不调、不孕等。
L1	肾区疼痛、髂前及腹股沟疼痛、股骨头坏死等。
L2	肾区疼痛、髂前上棘后缘（臀中肌）疼痛、大腿内前侧痛、膝内侧、内踝（前）痛、第一趾麻木疼痛等。
L3	两侧腰腹痛、髂脊痛、大腿正前痛、髌下缘痛、踝正前痛、足背及第二三趾痛麻木等。
L4	髂后上棘疼痛、下肢外侧疼痛、髌上膝痛、膝外侧痛、外踝痛、足背外侧麻痛、四、五趾麻木疼痛等。
L5	下肢后侧疼痛及抽筋、膝后正中痛、足跟痛、足底麻木疼痛等。

2.4.2 从脊柱的局部与整体相关性进行诊断

脊柱不同区段相关性：颈椎对胸椎、颈椎对腰椎、颈椎同时对胸椎腰椎存在固定的关联性；胸椎对颈椎、胸椎对腰椎、胸椎同时对颈椎腰椎的关联性；腰椎对颈椎、腰椎对胸椎、腰椎对颈椎胸椎的关联性。脊柱整体相关性有着特定相关规律，这些局部和整体关联性规律也是进行诊断的依据。此法是症状与脊柱节段相关诊断法的补充。

2.5. 脊柱相关疾病的治疗

《素问·骨空论篇》“督脉生病治督脉，治在骨上”。治病求本，治病求因。脊柱相关的治疗主要通过传统按摩、正脊手法、牵引、针灸、拔罐、理疗、中药外擦外敷等恢复脊柱及周围软组织的力学平衡，消除炎症，改善循环达到治疗疾病的目的。

2.5.1 正脊推拿手法：正脊手法是最主要的治疗方法。使用比较多的有罗有明的罗氏手法、龙层花的龙氏手法、冯天友的冯氏手法、田纪均的田氏手法、韦贵康的韦氏手法、陈忠和的陈氏手法。王燮荣的颈椎成角定点复位法、胸椎反向推按复位法、腰椎反向推按法正脊法。王遵来主任在继承罗氏手法基础上，创立的“三小一高”整脊手法(小角度、小力度、小手法、高疗效)。

张吉林教授根据椎间病理论，在中医正骨推拿和传统牵引的基础上，模拟中医推拿正骨手法中关键的整脊手法，设计出了治疗脊柱椎间病的三维正脊仪，可瞬间完成人工推拿正骨所不能达到的复合动作。

西方国家的正脊治疗（徒手正脊和器械正脊），相对中国的正脊推拿手法，存在不少区别，中国的正脊手法多筋骨并重，主张正骨前先柔筋舒筋。西方整脊术舒筋不充分，比较集中于单纯正脊，疗效对比存在不小差异。

正脊手法对于在中国以外国家和地区执业的医生，受到所在国家地区的法规限制而不便使用，可以选择其它方法。

2.5.2 针灸、拔罐：传统针灸、刀针治疗、脊柱全息针灸。针灸、推拿、拔罐最适合在中国以外国家地区小诊所使用，比较受欢迎。

2.5.3 中药内服外洗外敷，这也是我们在海外从业比较好的选择。

2.5.4 牵引、物理治疗。这些方法可以选择使用。

2.6.治疗范围

随着医学科技的发展，我们对某些疾病有着更深入的认知，这些疾病与脊柱及周围软组织变化有关，通过脊柱及周围软组织积极而有目的干预调整，恢复脊柱的生物力学平衡，从而恢复组织、器官的正常生理功能，消除疾病。临床实践发现脊柱涉及的疾病和症状越来越广，有脊源性疾病也有非脊源性疾病，涵盖了骨科脊柱病、内、外、妇、儿、神经、内分泌、五官、皮肤等各科很多疾病。例如偏正头痛、眩晕、不寐、耳聋耳鸣、梅核气、鼻渊、怔忡、胃脘痛、腹泻、便秘、妇女痛经、月经不调、不孕症、男子阳痿、小儿遗尿、痹证、萎证、斑秃等。据有关资料统计，目前世界医学界在通过治疗脊椎而达到治疗内脏器官的病症已达七十余种，可见脊柱相关性疾病理论在临床应用中范围越来越广。

2.7.预防锻炼

太极拳、气功、脊柱操等作为锻炼方法，可以有效预防或减少脊柱相关疾病的发生。

3.前沿研究

3.1. 生物力学研究

脊柱的局部和整体相关性研究，动态力学平衡研究。目前属热门研究。

3.2. 脊柱全息定位及治疗研究

脊柱的全息区和定位研究，已知的掌骨、前臂、上臂、小腿、大腿、腹部、耳郭、颊部、鼻头皮等全息区都可以进行脊柱全息定位。目前笔者在腹部的脊柱全息定位及针法已经取得了重大突破，运用脊柱相关疾病理论定位和治疗，达到精确诊断、精准治疗、立竿见影的效果，但其作用机理仍有待进一步研究。

3.3. 脊柱与传统经络相关的研究

脊柱不仅仅与督脉、膀胱经密切相关，其与所有十四经和奇经八脉紧密相关。脊柱节段与经络的相关性研究，势必对提高针灸疗效会有帮助。

总之脊柱相关疾病作为一门新兴的学科，它源于骨伤、推拿，又交集于临床各科，已不限于脊源性疾病，脊柱及周围软组织力学平衡的改变可以是病发主要原因，也可以是诸多原因之一，或者是疾病对脊柱及周围软组织影响的结果，但通过对脊柱及周围软组织的针对性治疗，能够对疾病产生有效的治疗作用。随着临床应用和研究的深入，治疗范围不断扩大，为临床医务工作者带来新的诊断思路和新的治疗方法，为减轻或解除患者的痛苦提供有益的帮助。

【参考文献】

[1] Ruth Jackson . The Cervical Syndrome. Fourth Edition, 1977
[2] 龙层花, 魏征. 脊柱病因治疗学, 2011, 第二版
[3] 冯天有, 中西医结合治疗软组织损伤, 1977
[4] 韦贵康, 软组织损伤与脊柱相关疾病, 1994
[5] 董福慧, 脊柱相关疾病, 2006
[6] Cortel Y ,Dubousset.C-D instramentation in Sugery. Monlpelier, France; Sanramps Medical, 1992:11
[7] Denis F. The three column spine and its significance in the classification of acute thoracolumbar spinal injures. Spine 1983;8:817-31
[8] 金大地 . 现代脊柱外科手术学[M]. 北京:人民军医出版社,2001，233
[9] P P Vidal,W Graf,A Berthoz.The orientation of the cervical vertebral column in unrestrained awake animals.Experimental Brain Research, 1986, 61(3): 549-559

[10] 曾源,郭伟.郭伟教授“脊柱整体观”临床经验总结及运用.亚太传统医药,2016,12(8):70-71
[11] 韦春德,韦以宗,王秀光,等.颈椎病腰曲改变 437 例 X 线片分析报告.颈腰痛杂志,2007,28(4):267-270
[12] 韦以宗.脊柱轮廓应力平行四边形平衡原理探讨.中国中医骨伤科杂志,2003,11(4):1-7
[13] 刘建航,韦贵康,徐志为,等.韦贵康教授“六不通论”和“六通论”诊治颈源性血压异常的临证经验.中国全科医学,2016,19(16):1972-1975
[14] 赵有强,刘楠,刘乙志,等.王春林教授治疗脊柱疾病的脊柱整体观与筋骨同治观.云南中医中药杂志,2016,37(10):57-58
[15] 张喜林,沈国权,金喜宏,等.脊柱微调手法配合功能训练治疗骶髂关节紊乱临床总结.中华中医药学刊,2015,33(11):2580-2582
[16] 中华中医药学会整脊分会.中国整脊开拓者——韦以宗.第十次全国整脊学术交流大会论文集,2014:2

● 临床心悟 ●

综合疼痛管理对全膝关节置换术后迁延性疼痛的影响

Effect of Complex Pain Management on Prolonged Pain after Total Knee Arthroplasty

刘北南[16] BeiNan LIU

【摘要】海外中医接诊的众多全膝关节置换术后的患者以消除疼痛为主要就诊目的，且绝大多数已有各种治疗经历，并未获得满意效果，作者在标准评估系统评估、分类的基础上进行精准针灸的对症治疗，疗效满意。

【关键词】膝关节置换术后；疼痛；针灸

Abstract: Overseas Chinese medicine practitioners focus on the pain relief treatment when they treat patients who have undergone a knee arthroplasty or who have had prolonged pain after the surgery. Most patients have had various treatments but have not achieved satisfactory results. Based on the standard evaluation, systematic evaluation and classification, the author has carried out the symptomatic treatment with precise acupuncture. The effect is satisfactory.

Keywords: knee arthroplasty, pain, acupuncture

目前对于膝关节疾病引发的功能障碍、畸形以及疼痛的终末期治疗是人工膝关节置换（TKA）[1]，伴随对生活质量的要求和假体设计及操作技术的提升，早期的置换早已被普遍接受。但遗憾的是，在实施 TKA 术后绝大多数患者会出现不同程度的疼痛，其中重度疼痛患者约 60%，中度疼痛患者 30%，患者由于对疼痛有心理上的恐惧而无法接受康复训练，从而对手术最终疗效造成严重不良影响[2-3]。

针对膝关节置换术后疼痛产生的机制：多种神经体液因素综合作用；皮肤、肌肉、筋膜、膝关节周围韧带、关节腔滑膜及股骨胫骨骨膜等组织的损伤；止血带引起的组织缺血再灌注损伤等等[4]，已有全方位的研究和照护方式，并已开始建立围手术期镇痛和护理模式，多数患者在术后较短的时间内疼痛消除、功能渐行恢复，很多例外的病例在很长时间没有改善的情况下，寻求中医药方法，所以作者发现就诊患者存在：1. 对置换手术的认识不足和过高期待；2. 超体重，自身条件受限（如关节外因素影响）；3. 置换手术导致的缺陷（如假体周围组织紧张、髌骨的磨损等）。

1. 临床资料：

1.1 作者总结了 2015 年 4 月~2019 年 5 月诊治的 27 例 TKA 术后膝关节疼痛患者，其中男 11 例、女 16 例，年龄 51 岁~77 岁，其中双膝置换 2 例、同侧或对侧髋关节置换 4 例。以上患者就诊时间在术后 3 周~4 年，均以膝关节置换术后关节周围不同程度疼痛为主诉，伴有屈伸受限（屈曲＜90°，伸直＞15°）的 6 例。

1.2 所有病例采用 HSS 评分[5]（Hospital for special surgery knee score：美国特种科医院膝关节评分，对关节的活动度、肌力大小、屈曲畸形和疼痛度做评定），HSS 分值满分 100 分，评分标准分为以下四个等级：（1）≥85 为优；（2）

[16]刘北南，1993 年毕业于山东中医学院 85 级少年班，同年留校山东中医药大学附属院骨科从事临床与教工作；2002 年来英国先后创建数家中医诊所和诊疗机构，2016 年建立苏格兰华人健康中心。对痛症、运动损伤、骨关节病的治疗有独到之处，擅长骨伤外固定术、正骨、针刺、外治疗法、针刀疗法等。

70～84 分之间为良；（3）60～69 分之间为一般；（4）评分＜60 分则为差。和 VAS 评分[6]，：0 分表示无痛，1～3 分表示轻度疼痛，4～6 分表示中度疼痛，7～10 分表示剧烈疼痛，VAS 评分分值越大，代表疼痛感越剧烈。27 例患者就诊时，HSS 评分：50~59 分：5 例；60~69 分：15 例；70~84 分：7 例。VAS 评分：4～6 分：21 例；7～10 分 6 例。

2. 综合疼痛管理

综合疼痛管理是作者根据苏格兰当地就诊患者的特征进行的综合解决疼痛的处理方案。

2.1 原则：

2.1.1 判定疼痛原因，并对疼痛进行评估后施治；

2.1.2 消除心理顾虑，鼓励配合治疗；

2.1.3 重症缓治，急症轻治，久痛重治；

2.1.4 止痛与功能恢复并重；

2.1.5 解除关节外致痛因素。

2.2 方法：

2.2.1 HSS 评分＜60 分、VAS 评分 7 分以上、术后 4 周以内者，腕踝针治疗，针刺时间 30 分钟，每周 2 次，共 5~10 次；具体针刺方法：取患肢踝部下 3 / 3 / 5 区，常规酒精消毒，针尖朝向膝关节，与皮肤大约呈 45° 斜刺快速刺入皮肤后，而后将针体放平后平行推进，进针大约 20mm，行针，针身在皮肤浅表层。施治后犊鼻穴皮肤针贴敷留存 3 天。

2.2.2 HSS 评分 60～69 分、VAS 评分 5～6 分、疼痛伴功能受限、术后 4 周以上者，电针治疗为主，取患肢髀关、伏兔、阳陵泉、血海、委中、丘墟，取穴方法参照《经穴部位》中的穴位定位。电针连续波，适中频率，强度以舒适为度，每次 20~30min，每周 1~2 次，治疗 5~10 次。

2.2.3 HSS 评分 70～84 分、VAS 评分 4～5 分、疼痛不固定、术后日久者，温针加手法，取穴犊鼻、鹤顶、梁丘、血海、上巨虚、丘墟，以无烟艾柱挂针柄点燃行温针灸或以电热盐袋覆患膝针上，留针 30min，之后施以戳、拔、捻、搏、归、合、顺、散的理筋手法。每周 1~2 次，治疗 5~10 次。

2.2.4 有明显痛点和局限性压痛者，可用 25mm 刃针做深筋膜层的松解和剥离。

3. 结果

27 例患者治疗后 HSS 评分 75~84 分 6 例，85 分以上 19 例，2 例未坚持治疗；VAS 评分 0 分 11 例，1~3 分 14 例。

4. 讨论

4.1 就诊的多数患者都是医院护理“康复”后出院的，由于多数患者就诊时尝试过术后、理疗及其他治疗无效或效果不佳，主要以疼痛和疼痛引起的功能受限来寻求针灸解决方法的，病程长短不同，疼痛程度不同，已经超出了围手术期止痛的处置范畴。

4.2 作为外科治疗之外的最佳辅助治疗，针灸有其独特优势：见效快、疗效肯定、无副作用、适用人群广。由于患者 TKA 术后疼痛程度的差异及非常规范围认识内的疼痛因素，综合疼痛管理方案给予了较好的指导作用。

4.3 随着海外中医的发展，加之中医现代化的进程，其作用和疗效越来越被世界所接受和认可，作者总结全膝关节置换术后疼痛的针灸处置作为尝试，以期完善更多术后止痛常规和将针灸引入术后康复规范。

【参考文献】

[1] 郭伟伟，高雪琴，林代利. 人工膝关节置换术治疗膝关节外翻的围手术期护理[J]. 护理实践与研究，2014，11（1）： 29-30.

[2] 肖军，严格，罗裕强，等. 疼痛对人工膝关节表面置换术后功能康复的影响[J]. 中华关节外科杂志，2014，8（2）：18-21.

[3] 杨辉霞，张细顺. 人工膝关节置换术后关节疼痛原因分析及护理对策[J]. 天津护理，2014，22（1）：27-28.

[4] 冯志杰，张辉良，罗程. 老年骨关节炎患者全膝关节置换术后膝关节功能的影响因素分析[J]. 临床和实验医学杂志，2018,17(10):1077 -1080

[5] Lee GC ， Lotke PA ． Does chondrocalcinosis affect Knee Society scores and range of motion after TKA ？ [J]. ClinOrthop Relat Res ， 2014， 472（5）：112-117

[6] 唐侠.早期功能锻炼对膝关节置换术后功能恢复的影响 [J]. 中华全科医学，2014，12（8）：1331-1332

凤凰欧洲中医精研社招募通告

近年来，人们的学习方式随着网络智能化的发展而变化，通过互联网可以找到各类中医教育机构的学习与交流活动，其势如百世兴起，欣欣向荣；但法久必弊，如木虫生，良莠不齐。由此，我们本着医疗工作者的专业素养和职业精神，结合网络及面授相结合的多方位学习模式，搭建起一个高水准中医专业学习互动平台——凤凰欧洲中医精研社。

“君子知夫不全不粹之不足以为美也，故诵数以贯之，思索以通之，为其人以处之…”，为了使大家能系统扎实地掌握中医学知识，做到温故而知新，精研社安排了精研中医基础理论（周一），精研中医诊断学（周二），精研中药学（周三），精研方剂学（周四），精研针灸大成（周五），病例讨论（周六）以及周日定期举办学术专题讲座。

对于病症的诊治，做到“知其然亦知其所以然”是精研社的使命。本社的精研学习内容是系统性和连贯性的。每季度都会推出“细聊疾病”专栏，邀请精研社聘请的顾问专家详细讲解不同疾病的临床诊疗方法，手把手的教会每一种疾病的诊断与治疗。

精研社微信群是一个成员间交流互动的平台，您在临床或研究中的困惑和收获都可以在本群与同道们分担分享。面对病患的期待，我们的背后是一支专业的医生团队，您就是我们团队的成员。精研社不但重视临床理论的学习理解，更重视临床的实践操作，每个季度定期举办的精修讲座与实操活动，手把手的教会您在临床中如何检查患者，如何治疗与临床操作，如何使医学理论与实践相结合。

为了确保凤凰欧洲中医精研社的高质量性和可持续发展性，以及本社专业化中医研修的纯粹性，“凤凰欧洲中医精研社”实行会员入会审批制度。精研社的成员资质限定为中医临床执业医师、中医院校学生及中医科研人员。

年费：每位成员每自然年的年费为 72 英镑或 600 元人民币。

优惠：精研社成员入会时可获得凤凰医药公司提供的 10 英镑凤凰助学基金奖励券，会员期间可享受所有凤凰中医研究院举办的短期周末培训课程 5%的额外优惠。（解释权归凤凰医药所有）

欢迎您的加入，望天下有识之士能够精诚团结在一起，共同学习进步，携手共创中医事业的美好明天！

申请加入请联系：凤凰中医研究院办公室 沈春燕老师（FenghuangjiaoyuUK）

付款方式：

1.银行转账：（付费时请备注您的全名，以便财务核查。）

Name/公司名：Phoenix Academy of Acupuncture & Herbal Medicine Ltd.

SORT CODE：30-91-85

ACCOUNT NUMBER：66383660

IBAN：GB25LOYD30918566383660

BIC：LOYDGB21131

2.微信付款：直接转账 600 元人民币年费到精研社金峥社长（微信号：jinzheng121）的微信账户。

凤凰欧洲中医精研社 敬启

PHOENIX MEDICAL 凤凰医药

Pioneering the development of Chinese medicine

凤凰集团，致力于中医药健康发展

AUTHENTIC DAODI

道地

100% non-sulphur treated herbal product range

100% 无硫磺处理，药效更显著

Zero use of herbicides and pesticides

未使用农药、杀虫剂，服用更安全

Customisable dispensary options for your patients

处方服务，省时、省事为患者提供优质服务

Wholesale **phoenixmd.co.uk**

CPD courses **phoenixtcm.org.uk**

Dispensary **chineseherbaldispensary.co.uk**

Sales: +44 (0) 1245 350822 **Email:** sales@phoenixmd.co.uk

中药饮片 中药浓缩颗粒 中成药解决方案 营养保健品 全系列无痛润滑针灸针

Dried Herbs | Concentrated Granules | Patent Solutions | Nutrition | Acupuncture Needles

PHOENIX ACADEMY
ACUPUNCTURE & HERBAL MEDICINE

Pioneering the development of Chinese medicine

凤凰集团，致力于中医药健康发展

凤凰中医研究院是英国凤凰医药集团旗下的中医教育科研机构，其宗旨是为巩固和提升中医药（Chinese Medicine）的行业标准而培养临床及科研人员。自70年代以来，中医教育在英国迅速发展，许多欧洲本土人士通过各类学习渠道获得资质继而成为中医从业者，他们与来自中国及周边国家地区的中医执业医师们一道为民众开展中医药治疗。　但是由于相关学识获取的局限性，以及传统医学在欧洲的法律地位认可度和欧洲经济以及医药行业保护政策等方面均面对许多挑战，因此，确保行业的高标准对于中医药产业在欧洲的可持续性发展至关重要。







主要教育和科研项目：

- 两年制实用中草药执业资质课程 （限执业针灸师或医学相关背景专业人士）；
- 持续再教育课程：国际头皮针培训班、筋膜手法高级班、经方精研班等、针方对应大师班等；
- 临床体系课程：董氏针灸学习班完整系列课程；
- 上海中医药大学临床实习游学班；
- 3年制研究生课程（上海中医药大学联合办学项目）；
- 凤凰欧洲中医精研社线上中医讲座及实修课程；
- 系列中药或针灸的临床科研项目；

网 址：www.phoenixtcm.org.uk

电话：+44 (0) 1245 350822　　邮箱：info@phoenixtcm.org.uk

手机：+44 (0) 7450899886　　微信：FenghuangjiaoyuUK