

新加坡中醫雜誌

50

SINGAPORE JOURNAL OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE

8月 / Aug 2021



本期之药

辛夷

辛夷，属木兰科植物。

其花色泽鲜艳；花蕾，性温味辛、归肺、胃经。

功效：祛风，通窍；治头痛，鼻渊，鼻塞不通，齿痛。

中華醫院

仁風義舉 澤及病黎 功德无量



Singapore Chung Hwa Medical Institution

(Established By Singapore Chinese Physicians' Assn.)

亲爱的朋友：

中华医院是本地最大的中医慈善医疗机构，也是在卫生部注册的公益机构，目前除了大巴窑总院以外，在全岛还有四间分院：义顺分院、兀兰分院、武吉班让分院、如切分院。中华医院不分种族、宗教和国籍，以低廉的收费为社会大众提供高质量的中医医疗服务。

中华医院总院及各分院每天诊治的病人超过1,000人。我们有22位驻院医师，400多位义务医师。医院每年的营运开销超过一千万，来自登记券的收入无法应付庞大的营运开支。

我们热切希望得到社会各界善心人士的慷慨捐赠，您的无私奉献，是中华医院病人的福祉。您的捐款可以获得2.5倍扣税。

Dear Friends,

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

Currently, other than the Headquarters in Toa Payoh, there are 4 other branches, namely Yishun Branch, Woodlands Branch, Bukit Panjang Branch, Joo Chiat Branch situated all over the island. The Medical Institution offers its high quality medical services at low rates to the general public, regardless of race, religion and nationality, etc.

The Headquarters and the 4 branches provide consultation to more than 1,000 patients daily. With physician strength of 22 Station Physicians and more than 400 Volunteer Physicians, the operating expenses of the Institution amounts more than 10 million annually, where collections from the registration fees solely is unable to cover.

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

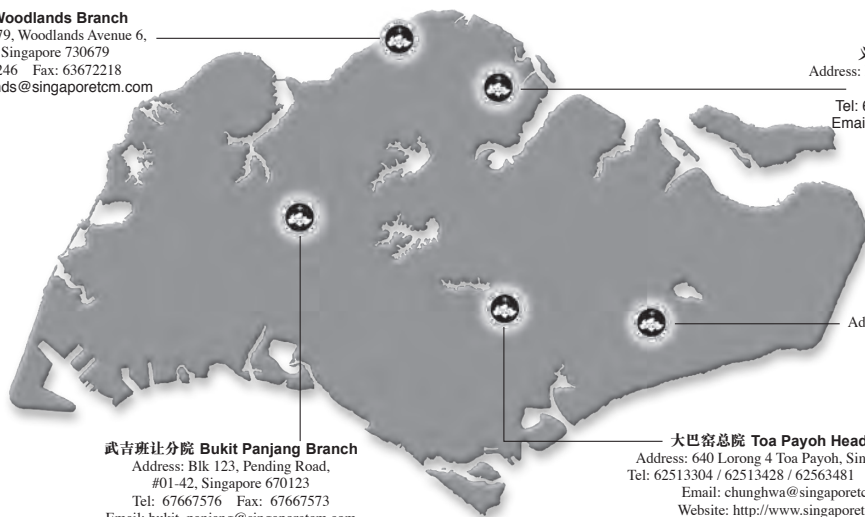
兀兰分院 Woodlands Branch
Address: Blk 679, Woodlands Avenue 6,
#01-710, Singapore 730679
Tel: 63663246 Fax: 63672218
Email: woodlands@singaporetcm.com

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

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

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

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



临床

1. 针药并用治疗成人脊柱侧弯经验分享及思考 — 新加坡·李明姝p2-6
2. 针灸治疗中风后肢体偏瘫浅析 — 新加坡·杨昌志p7-10
3. 浅谈郁证之治法 — 新加坡·张展敏p11-15
4. 便秘的中医治疗探讨 — 中国·梁继龙 穆桑林p16-18
5. 浅谈针药结合对非糜烂性胃食管反流病合并焦虑症状的临床治疗思路 — 新加坡·何宇瑛p19-20
6. 鼻咽癌治疗的浅探 — 新加坡·蔡松均p21-23
7. 甲状腺功能亢进中医针药配合的调理疗效 — 新加坡·罗泉卿p24-26
8. 六味地黄丸配何首乌治疗阳痿一例 — 新加坡·黄丽石p27-28
9. 浅析颅内肿瘤证治 — 新加坡·郑文薇p29-31

学术探研

10. 从脏腑论述耳鸣耳聋 — 新加坡·卓扶蓉p32-37
11. 肺癌的流行病学现况及其病因 — 新加坡·黄普觉p38-41
12. 为何督脉止于龈交穴? — 新加坡·邓凯文p42-46
13. 注射冠状病毒疫苗后遗症处理之我见 — 新加坡·吴忠辉p47-50
14. 中医对 II 型糖尿病的治则治法与遣方用药原则探讨 — 新加坡·黄欣杰p51-54

新加坡杏林人物志

15. 贤禀超凡,素质恬淡的吴秉璋 — 新加坡·林英p55-56

学术交流

16. SPSS 基本医学统计分析方法运用总结 — 新加坡·李明姝p57-64
17. 我的随诊笔记 — 新加坡·苏如俐p65-69
18. 应用月经周期疗法提高女性生育力 — 新加坡·黄荣福p70-73
19. “快速悬灸法”治疗中风后遗症的思考 — 新加坡·张素珍p74-77
20. 肾气丸能帮助治疗糖尿病人吗? — 新加坡·陈桂珍p78-80

诊余小品

21. 诊治不育症的一点感想 — 新加坡·蔡源国p81-82
22. 纯中医眼科的诊病依据 — 新加坡·何美娟p83-84

知识库

23. 分享栏目 难病巧治 — 新加坡·蔡瑞和p85-90
24. 日间托老乐园内中医针灸站 — 新加坡·蔡欣洁p91-94
25. 全小林的降糖药对 — 新加坡·林莲心p95-96

针药并用治疗成人脊柱侧弯 经验分享及思考

Case Sharing and Reflections on Adult Scoliosis Successfully Treated Using TCM Acupuncture and Medicines

新加坡·李明姝

【关键词】脊柱侧弯；针灸；中药；中医

Keywords : Scoliosis, Acupuncture, TCM Medicine, Traditional Chinese Medicine

摘要:

脊柱侧弯(Scoliosis)指脊柱离开正中轴向两侧偏曲,是脊柱的一种三维畸形,临床常见,影响患者生活质量,及早地发现和治療成人脊柱侧弯对该患者维持长期的健康水平有重大意义。本病案根据传统中医辨治思路,通过“证素辨治法”确定证型,采用针药并用,脏腑、经络合治,筋骨同治的方法,成功解除患者长年的疼痛,并使其身高增加,血压变为正常。本治疗的创新点在于只用普通针灸和中药治疗成人脊柱侧弯,而不涉及正骨推拿或整脊疗法,或者电针等设备,为成人脊柱侧弯的传统治疗提供了更多的参考。

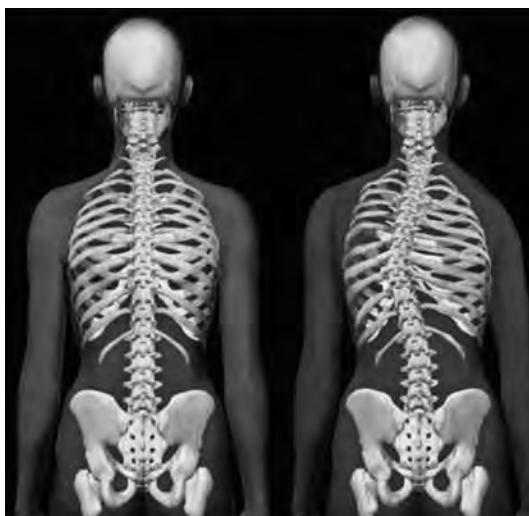
Abstract:

Scoliosis is an unnatural curvature of the spine which is clinically common. It has negative impacts to the patients' lives. Early diagnosis and treatment to Adult Scoliosis is very meaningful to

maintaining the patients' life-long health. In the following case, the patient's long-term neck-shoulder-back pain was relieved as the result of the treatment to her inner organs and the outer channels, as well as the bones and the ligaments at the same time. This treatment was determined based on Traditional Chinese Medicine principles on disease diagnosis and treatment, by using the "Method on Syndrome Factor Differentiation and Treatment". It also helped the patient to "grow taller" and to normalize her blood pressure. This treatment is innovative as it cured adult scoliosis solely through normal acupuncture and TCM medicines, without aid of osteopathy, chiropractic, or electrical-acupuncture, etc. This case sharing provides a new reference for traditional treatments to adult scoliosis.

脊柱侧弯(Scoliosis)指脊柱离开正中中线向两侧偏曲,是脊柱的一种三维畸形,可出现在各个年龄阶段,轻者出现顽固性的肩背腰疼痛,胸闷、气促、心慌、头晕等症状,影响患者生活质量;重者可导致瘫痪,甚至危及生命。

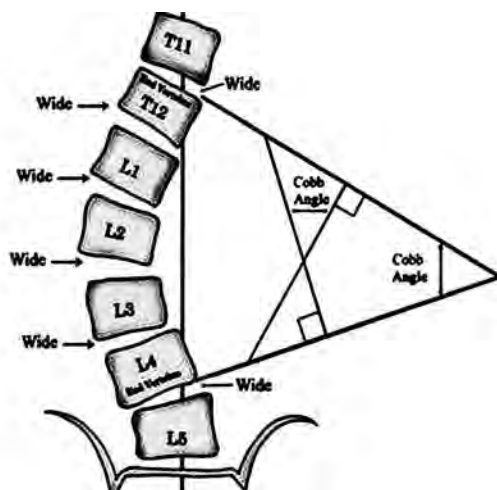
来自中国的研究表明,近年来,脊柱侧弯已成为继肥胖、近视后,中国儿童青少年健康面临的第三大“杀手”。而根据新加坡卫生部网站上的资料,新加坡的未成年人脊柱侧弯发病率在2%左右^[1]。与此同时,成年人的脊柱侧弯现象也非常普遍。成年人脊柱侧弯是指18岁以上、骨骼发育已成熟者出现的该畸形,按发病部位分,常见的有胸部侧弯、腰部侧弯和胸腰联合部侧弯等;按原因分包括退变性、特发性和非特发性等。在我的临床工作中,很多长年肩背痛、腰痛或腰骶痛的成年病人,往往都伴有脊柱侧弯。



图一、成人脊柱侧弯示意图

图片来源: <https://zhuanlan.zhihu.com/p/28736862>

脊柱侧弯的严重程度多通过对侧弯角度的测量得以评估,最常采用的是Cobb角度测量。具体方法就是在侧弯的上端椎的椎体上缘划一横线,同样在下端椎椎体的下缘划一横线。对此两横线各做一垂直线,该二垂直线的交角就是Cobb角。



图二、Cobb角的测量示意图

图片来源: <https://zhuanlan.zhihu.com/p/137446245>

成人脊柱侧弯发生的来源主要有二:第一是由未成年时的脊柱侧弯进展而来;第二是由脊柱退行性变而引起,多发生在40岁以后。多数学者认为,胸椎侧弯度小于40°的成人患者,病情很少进展;而大于40°(尤其>50°)者的患者,病情会继续进展。一般情况下,成人脊柱侧弯通常以每年1°或2°的速度进展^[2],例如,一名18岁的患者,目前胸椎侧弯度为55°,那么到其50岁时就可能发展为100°。所以说,及早地发现和治疗成人脊柱侧弯,对该患者维持长期的健康水平有重大意义。

用传统中医药治疗成人脊柱侧弯,能取得确切的疗效,下面,我为大家分享一则真实的病例:

患者基本信息: 傅XX, 女, 1974年9月生, 马来西亚国籍。

主诉: 双侧项-肩-背疼痛10年余, 逐渐加重

首诊日期: 2020年8月10日

既往病史: 无

现病史: 从17年前哺乳期开始, 逐渐形成身体偏向一侧的不良姿势。10年多来, 出现项-肩-背疼痛并日渐加重。最近出现血压偏高, 收缩压超过130mmHg, 西医建议通过24

小时动态血压监测器来定期测量血压，必要时采取治疗手段加以控制，患者觉得这给她带来了很大的心理压力。

患者平素易疲乏；月经周期正常，量偏少；纳可，寐中易醒，睡眠浅；二便可。舌淡红，歪向右侧，苔腻。脉左沉，右弦细。

望诊：身体偏瘦，高低肩(左高右低)。

触诊：脊椎偏离中线，以颈胸段最为明显，肩背部左右不平，肌肉紧张。

影像学检查：

2019年7月13日在Sengkang Polyclinic的胸部X光正位片显示：

脊柱C7-T6形成左凸右弯的变形，测得Cobb角20°；

主动脉弓弯曲比较明显。

西医诊断：脊柱侧弯

中医诊断：痛证

根据中国江苏省中医院大内科主任医师酆永平创导的“证素辨治法”^[3]，我判断，本病证最主要的病机证素是：

1、肝肾亏虚——来源于“据病辨证素”，肝主筋，肾主骨，筋骨病变引起的疼痛，长久不愈者，都与肝肾亏虚，不能荣养筋骨有关；

2、血虚——主要来源于“据症辨证素”，这从患者平素易疲乏，月经量偏少，寐中易醒，右脉细可知；

3、经脉气滞——主要来源于“据症辨证素”，患者的项-肩-背疼痛很大一部分是由于筋骨变形日久，机体气血流通不畅，“不通而痛”所致，弦脉主疼痛，亦主气滞；血压偏高、伸舌右歪亦是经脉气滞，血行不平所引起。

另外，“血为气之母”，病患血虚久则也会出现气虚，所以出现左脉沉，舌苔腻，这可以作为次要证素。

根据以上证素，可以得出证型为：肝肾血气不足，筋骨失养变形，不荣不通而痛。肝肾、血气不足是本病的根本，导致病患机体不荣，筋骨失养，17年前生产后，在哺乳期，气

血的亏耗与肝肾的损伤更为明显，加上姿势的不良，导致脊柱发生变形。之后正虚使之牵延而不能自愈，随着年龄的增长，肝肾更虚，而气血流通受阻日增，“不荣而痛”和“不通而痛”同时发生，于是出现比较明显的局部疼痛且日渐加重。

治疗经过：

本病证虚实夹杂，脏腑、经络同病，筋、骨同病。因此，确立治则为：补益肝肾，充养气血，疏筋通络，筋骨同治。治法上采用外治法与内治法同时进行；

外治法分为两个方面：

一、针灸：一共进行了4次，根据“经脉所过，主治所及”原则，主要取督脉与足太阳膀胱经穴位，以颈肩、背部为主，在关键部位配合颈夹脊、背夹脊诸穴，最后加上足太阳膀胱经的合穴委中；

1、常加：风池、肩井、天宗、附分等局部穴位，行气活血，松筋活络；

2、或加：脾俞、肾俞、气海俞等穴位补益正气。

针完以后，以温灯照射患者项-肩-背部及腰部，加强体内气血运行能力。一般在针灸半小时后起针，患者都会觉得疼痛减轻，全身轻松。

二、建议：患者多做运动，她也积极配合，进行了慢跑、舞蹈等多项运动，积极改变坐姿、站姿。

内治法主要是处方用药，详情见下表：

表一、内服中药主方及配药表

功能	处方及药物
滋血以柔筋、舒筋缓急	四物汤、芍药甘草汤+鸡血藤等养血活血通络之品
补益肝肾，强壮筋骨，通络止痛	独活寄生汤+续断、狗脊、骨碎补等
祛瘀行气活血	乳香、没药等
养血宁心安神	甘麦大枣汤、酸枣仁汤+合欢皮、夜交藤等

总之通盘考虑，随证加减，谨遵《素问·至真要大论》中所说的“谨守病机，各司其属”“劳者温之……急者缓之……适事为故”。

治疗结果：

傅女士的项-肩-背部疼痛在治疗三周后大为减少，之后很少出现。疲乏减少，睡眠改善，双肩渐平，伸舌较正，苔腻渐化，精气神状态提升。治疗30多天后，她进行了第二次X光检查，以下是两次检查结果的对比：



图三(左图)

图四(右图)

图三(左图) 治疗前：2019年7月13日在Sengkang Polyclinic的X光胸片(正位)，可见脊柱C7-T6形成左凸右弯的变形，测得Cobb角20°；主动脉弓弯曲较大

图四(右图) 治疗后：2020年9月18日的X光胸片(正位)，可见脊柱C7-T6形成的左凸右弯弧度变小，Cobb角减小为15°；主动脉弓弯曲变小。

同时，患者在体检时测量身高，发现自己“长高”了1公分，令她惊喜万分，这其实就是脊柱变直以后的结果。另外，她发现血压也正常了，更加如释重负，患者在各方面对中医治疗都非常认可。

从我开始为傅女士进行中医治疗以来，她未使用过任何西药，也未进行过理疗、推拿或正骨，本病的治疗主要靠针灸和内服中药，加上她主动运动后取得的效果。我给她用的中药，都是新加坡本地生产的中成药。

讨论及思考：

1. 本治疗的创新点在于只用普通针灸和

中药治疗成人脊柱侧弯，而不涉及正骨推拿或整脊疗法，或者电针等设备，更不用说手术治疗。通过在中国知网(www.cnki.net)和万方数据知识服务平台上的搜索，尚未发现之前有类似的论文或研究报道，所看到的大部分研究都是针对青少年脊柱侧弯，或者是针灸配合正骨、整脊手法，或电针等设备进行的^{[4][5]}。2009年Liu CT报道的一例成人退行性脊柱侧弯治疗病例^[6]，是已知的与本病案最接近的一次尝试。但Liu的治疗与本病案还是有很大的不同：一是针灸次数为18次(6周，每周3次)；二没有使用中药；三是病人最终还是进行了手术治疗。本治疗中病患仅针灸4次，可以推断中药的治疗作用不可忽视，如果病人选择继续治疗下去，可能可以取得更好的疗效。

2. 这只是我临床治疗中检查资料比较齐全，比较有代表性的一个病例，其他还有很多类似的疼痛或麻痹症患者，采用中医针药治疗后都取得了很好的疗效。久病之人，往往是脏腑与经络同病，采取针灸与中药并用，内外合治，见效快且疗效明显、持久。

3. 《黄帝内经·素问·生气通天论》中有云：“骨正筋柔，气血以流，腠理以密，如是则骨气以精，谨道如法，长有天命。”说明骨架中正，则筋脉柔和而有韧性，气血流动顺畅，肌肉、表皮坚实而固密，在这样的状态下，筋骨和元气就能强盛不衰，遵行天地自然规律，人就能享有天赋寿命。我们人体的五脏六腑、气血津液能正常发挥功能，有赖于脊柱的中正，从这个意义上说，脊柱“骨正筋柔”是我们“长有天命”的一个基础。

我赞同有些医家所指出的，“骨正筋柔”与“筋柔骨正”相辅相成^[7]，大部分的筋骨病变，“在筋守筋，在骨守骨”。但有时，见骨病也要考虑是筋不足吗？筋有余吗？见筋病时也要考虑是因为骨的不正而过分牵拉，或出现压迫吗？是骨痿导致筋痿吗？这些时候，往往就需要筋骨同治。

本病证中，虽然病变主要在骨，但治疗中并未使用过正骨的方法或技术，最终能取得矫形效果，“筋柔骨自正”是发挥作用的主要机理。当然，对于Cobb角很大的患者，如果配合正骨的手法，可能效果会更好。

4、高血压症的出现并不一定代表患者有原发性“高血压病”，医者需要为患者进行多方面的诊查，排除继发性高血压病变。本病证中出现的血压偏高，是因脊柱不正，轻微心肺压迫的结果，治疗中并未使用平肝潜阳的药物，针灸中也未考虑要降压，但在脊柱变得较直以后，血压自然恢复正常。

总结与建议：

在临床工作中，尽管患者的主诉不同，但有诸如疼痛、眩晕、胸闷、呼吸不畅、肢体疲乏无力、心痛证(却查无心血管器质性病变)等证者，医者不妨仔细诊查，可能会发现很多都与脊柱侧弯有关，这样的病患绝大部分在中医药治疗后都能取得良好效果。虽然患者病情有轻重，病位有不同，体质、病因病机上有差异，但中医诊治的原则是一样的，“辨证论治”“治病必求于本”是中医治疗的特色和精髓，是中医实现“精准治疗”的保障！

主要参考资料：

新加坡卫生部网站：

- [1] <https://www.healthhub.sg/live-healthy/841/staying-ahead-of-the-curve-scoliosis>
- [2] Scoliosis Research Society 网站信息: https://www.srs.org/chinese/patient_and_family/the_aging_spine/adult_idiopathic_and_degenerative_scoliosis.htm
- [3] 酃永平, 李明姝. “证素辨治法”简介和运用. 新加坡中医杂志, 2020年总48期: 29-36
- [4] 胡博. 中医综合非手术治疗轻度退行性腰椎侧弯[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2015, 21(03): 303-305.
- [5] 吴云军, 王华军, 郑小飞, 查振刚. 针灸治疗脊柱相关疾病的研究进展[J]. 中华针灸电子杂志, 2020, 9(03): 105-108.
- [6] Liu CT, Chen KC, Chiu EHH. Adult degenerative scoliosis treated by acupuncture [J]. The journal of Alternative and Complementary Medicine, 2009, 15(8): 935-937
- [7] 针事随笔: 骨正筋柔与筋柔骨正
<http://www.sijun99.com/toutiao/show-535.shtml>



针灸治疗

新加坡·杨昌志

中风后肢体偏瘫 浅析



概述

中风后肢体偏瘫是常见的神经系统病症之一。以随意运动肌力减退和丧失为临床特征，所造成的偏瘫，截瘫，四肢瘫或单瘫或局限性瘫痪，都影响患者和家人的生活，尤其中风后偏瘫最为常见，也最为突出。

根据偏瘫肢体的肌张力和肌力变化情况，又可分为痉挛性偏瘫和弛缓性偏瘫。

中风病至恢复期及后遗症期，病程缠绵，精气耗损过多，此时极大部份病人表现为阳亢阴不足，病情虚实夹杂，气不顺则不利，以致气滞血瘀，经络瘀阻，治疗应以泻阳经补阴经

为主，如单独取阳明经穴位，泻其阳亢部分，没有合理地调整阴经虚亏的部分，则临床效果缓慢而不理想。

中风后肢体偏瘫的病因病机

阴阳失衡

《素问·阴阳印象大论》云：“左右者，阴阳之道也，中风后瘫痪者因痰瘀痹阻，脉气失调，左盛则右病，右盛则左病。”

《素问·调经论》曰：“左右邪正咸盛衰失调，阴阳失衡，左盛右发病致偏瘫。”

如痰瘀毒邪阻于阴跷，则肢体出现内侧

拘急，外侧舒缓；阻于阳跷，则肢体外侧拘急，内侧舒缓。

中风后遗症之偏瘫者，上肢内侧屈肢占优势呈挛缩屈曲状，属阳缓阴急，下肢外侧伸肌占优势，呈外旋过伸状，属阴缓阳急。

《素问·阴阳印象大论》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。”故阴阳之间相互制约，相互消长，相互依存，互根互用，必须经常保持相对的阴阳协调关系，才能维持人体正常的生理活动，如阴阳偏盛偏衰，失去相互协调，则发生肢体偏瘫。

经筋失养

中风后肢体痉挛乃因中风恢复迟缓性而致之表现为筋肉拘急，肢体痉挛，屈伸不利或困难，当属阴虚血少或跷脉病变所致。

肝藏血，主一身之筋脉；肾藏精，主一身之骨。肝肾同源，精血充足，则筋骨得养，关节柔和有力，活动自如，如肝肾亏虚，则经筋失养。

正如《张景岳全书》曰：“其病在血液，血液枯燥，所以痉挛，不能营养筋脉，以致抽搐仆者，皆是此证，如中风属于此者，总属阴虚。”

中风后肢体痉挛偏瘫之表现为筋肉拘急，屈伸不利，应属于十二经别筋的病候失养所致。

阳气被损

临床上引起阳气被损的原因很多，可能脑损伤，寒邪，湿热之邪多种，阳气开合失宜，经气闭而不达，筋失濡养，阳缓而阴急，则出现筋急痉挛偏瘫。

尤其是手足阳明所过的部位出现筋急痉挛，正如《灵枢·经别》所云：“寒则反折筋急。”

《素问·生气通天论》曰：“阳气者，精则养神，柔则养筋。”

吴氏注云：“故而阳气开左合失宜，为寒所袭，则不能柔肝养筋，而筋拘急，形成痿俯矣，此阳气所伤，不能柔筋之验，此为寒伤阳气，致筋不柔，形成拘挛而为之偏瘫。”

本虚标实

本病以四十岁以上者居多，因随着年龄增长，生命活动已开始由旺渐衰，出现本身的脏腑功能失调和气血亏虚等不足之象。

如果素体阴虚阳亢者，以肝肾阴虚，风痰内动者居多，临床上以肢强直拘急多见，兼伴有口眼歪斜，语言不利，头晕，耳鸣，失眠，多梦等，乃因肝为风脏，精血衰耗，水不涵木，肝肾不足，易致风动，故见肢体强直拘急，痰瘀留于手足经络，故肢体麻木，兼之气虚血瘀，脉络阻滞，气血滞瘀，形成偏瘫，病机不外本虚标实。

张景岳认为“本皆内伤损颓败而然”，此病多以素不能慎或七情内伤，或酒色过度，先伤五脏之真阴，导致阴亏于前，而阳损于后，阴陷于下，而阳泛于上，以致阴阳相失，精气不交，所以忽而昏愦，卒然仆倒……

偏瘫的辨证施治

1. 中风后痉挛性偏

中风后随着病程发展延长，软瘫逐渐转为硬瘫，治疗比较困难，是中风后遗症最感棘手的一个难题。

由于气血瘀阻，经络闭塞或风痰挟湿，阻塞经络，上肢可以取曲池透少海，曲泽透少海，手三里透臂中，间使透外关，大陵透劳宫，合谷透后溪；下肢取三阴交透绝骨，丘墟透照海，可加艾灸，拔罐，亦可联接电针通脉冲电刺激治疗。

2. 偏瘫肢体剧烈疼痛

中风大约一月后，部分病人会出现偏瘫侧剧烈疼痛，入夜尤甚，痛苦不堪，多以上肢肩

部为主，此乃经脉局部气滞血瘀，兼有寒邪外袭所致，可用肩三针治疗，肩髃透极泉治疗。

3. 偏瘫后肢体有水肿

此症多出现于上肢手背及下肢足胫部及足背，此乃由于经气不足，水湿逗留或风痰挟湿，横窜脉络所致，针灸用液门透中渚，反复捻转，中泉透阳池，阴陵泉透阳陵泉，三阴交透绝骨，复溜透太溪，亦可在上肢部手太阴肺经之少商穴及足太阴脾经之隐白穴，用放血针点刺出数滴血治疗。

4. 偏瘫后腿膝无力

应该用内经中所谓“治痿独取阳明经之学说”，应用环跳、阳陵泉、昆仑、脾关、足三里、伏兔、解溪、内庭等，亦可加鹤顶、膝眼、四强穴等治之。

5. 偏瘫后四肢活动不利

如果偏瘫导致四肢活动受限制且牵强，四肢肌肉拉紧兼有四肢放射性疼痛者，可针刺大椎穴，风府穴并加温针。

6. 偏瘫后兼有手指僵硬或挛缩

临床上对中风后偏瘫兼有手指僵硬或挛缩患者，乃因肌张力增高，指关节僵硬如握拳状，可用三间，后溪，或用合谷透后溪，可改变僵硬拳姿势，须经多次针刺后可使症状改善。操作方法是医者双手同时持针，用捻转泻法大幅度运针，当患者有强烈针感后，手指能放松伸直，对下肢足趾僵硬，可取太白穴治疗亦有效。

7. 偏瘫后抬肩困难

其他阳经穴位对偏瘫治疗亦有效者，如手阳明大肠经之天鼎穴，手少阳三焦经之四渎穴治上肢瘫有疗效，尤其是抬肩困难病人，天鼎穴以泻法捻转运针，加强针感，患者能主动运动者，嘱咐患者同时抬肩部运动，如果不能运

动者，可由病人家属或佣人帮助活动，在留针期间作数次捻转泻法，数次治疗后可见效，如病人手指活动不便者，单取四渎穴或配外关穴，亦可用电疗仪刺激治疗亦有效。

8. 偏瘫后足内翻

因足太阴脾经及足少阴肾经踝部经筋拘急，可针泻公孙、照海、太溪、三阴交等穴，舒筋活络，若伴有足少阳胆经，足太阳膀胱经踝部经筋弛缓者，可取绝骨、申脉、昆仑、丘墟或丘墟透照海等穴，健壮筋脉之法，可交替应用，可调节经筋功能的平衡。

9. 偏瘫后足下垂

因足太膀胱经，足少阴肾经经筋拘急，（跟腓挛缩）者，可针泻承山、太溪、昆仑，舒筋活络。因足少阳胆经，足阳明胃经和足厥阴肝经足跗经弛缓者，针补丘墟、解溪、足下廉、中封等穴，健筋补虚。

如见足下垂合并足内翻，乃因足太阳，少阳，太阴经筋拘急者，可针泻承山、公孙、照海、太溪、阴谷等穴，舒筋活络。

病案举例

病例一 陈XX 男性 60岁

主诉：初诊，2021年初来诊，诉说中风已二月，因右脑基底动脉血栓，左侧偏瘫，住进西医院治疗，住院廿天后出院，左侧上下肢偏瘫，上肢内收，五指痉挛不伸，肌肉拘挛，左下肢张力增高，足内翻，头晕，舌强语涩，口干，小便尚可，大便硬，眠纳欠佳，脉细数，舌红苔腻。

病因：肝肾阴虚，气血阻滞，阴阳失调，经络失养。

治则：调补肝肾，疏经活血，调和阴阳，柔肝养筋。

取穴：头针取：百会，上下运动区，廉泉，金津，玉液。

上肢取：合谷透后溪，曲池透少海，间

使透外关，肩髃透极泉、肩髃、手三里、尺泽等。

下肢取：三阴交透悬钟，丘墟透照海、环跳、阳陵泉、阴陵泉、足三里、太冲、风市、四强穴等。

方义：透刺乃一针贯双穴，沟通二经，针处部位多在关节，经脉汇集处，可以滑利枢机，舒筋活络，调整阴阳，调和血脉，健筋补虚作用。

观察：十诊后，左侧上下肢肌肉痉挛改善，足内翻及五指痉挛已可松解，行走比较灵活。

病例二 吴XX 男性 46岁

主诉：患者于2020年8月来诊，诉说一月前突然昏倒，被送入西医院治疗，CT检查为左脑血栓形成，四周后出院，现今右上下肢麻木痉挛，须靠拐杖方可行走50~60步左右且跛行，下肢呈伸脉，足下垂(跟腓挛缩)，上肢手指僵硬，肩手综合征，不能举高，二便尚可，纳可迟睡，脉弦滑细，舌苔白厚腻。

病因：肝肾亏损，气滞血瘀，筋失濡养，痰瘀痹阻。

治则：调补肝肾，活血化痰，调和阴阳，健脾利湿。

取穴：头针取百合，上下运动区。

上肢：大陵透劳宫，内关透外关。

尺泽透小海，肩髃透极泉、手三里、合谷、肩髃。

下肢：太冲透涌泉，三阴交透绝骨，阴陵泉透阳陵泉，血海透梁丘、丰隆、足三里、环跳、风市、昆仑等。

方义：采用透针方法，可以补虚泻实，益气养血，平肝潜阳，熄风豁痰，祛瘀通络，使阴阳互济，气血调和，达到阴平阳秘，故能解除病人痉挛肢体障碍，恢复肢体功能。

观察：十三诊后，病情改善，肢体偏瘫减轻，关节活动增强，已能行走300步左右。

肢体偏瘫是中风病的主要病理机制，也是中风后遗症在临床上主要的症状之一，表现为运动时肢体难以发动，调节和维持精确的动作，严重时导致运动失能，在临床上，针灸治疗痉挛性偏瘫是最佳的治疗方法。

中医是以阴阳平衡理论，温补阳气，扶正祛邪等，配合脏腑理论，辨证论治，此外在临床上亦须配合中药方剂。正确合理的康复功能锻炼，注意调摄饮食起居等，及医师和家人等鼓励患者战胜疾病的信心，方可取得良好疗效。

浅谈郁证之治法



新加坡·张展敏

凡病皆生于气。《素问·举痛论》：帝曰：善。余知百病生于气也。怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，寒则气收，炅则气泄，惊则气乱，劳则气耗，思则气结，九气不同，何病之生？

《内经》揭示了百病皆生于气，得之于郁之病因病机：怒、喜、悲、恐、寒、炅、惊、劳、思九种以情志失调而导致的气机失调之病，后人统称为“九气为病”。人体的疾病，除外感之外，内伤大都可由情志失调引起，七情六欲平人皆有，唯情志过激不缓，久则气机失畅可导致百病化生。

明代张景岳在《类经》里解说道：气之在人，和则为正气，不和则为邪气。凡表里虚实，逆顺缓急，无不因气而生，故百病皆生于气。

丹溪云：“气血冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉。”虽然古今疾病谱已经大有不同，临床病变错综复杂，比如现代男女

更年期综合征等症状等可千变万化，但病因病机却万变不离其宗。诸病皆由气血不和而化生，气机失畅，久则成郁而变生诸疾，此为郁证之由来。

郁证之定义

郁证有广义狭义之分

广义：包括外感六淫、内伤七情所致之郁^{〔1〕}。

六淫、七情所致之郁可包括因外邪入侵，体虚卫外不固，可招致邪入血脉、内着脏腑，导致血瘀、痰结、食滞、火郁等因气机阻滞而引发诸证，此皆可属郁证之范畴。《景岳全书·郁证》曰：“凡诸郁滞，如气、血、食、痰、风、湿、寒、热，或表或里，或脏或腑，一有滞逆，皆为之郁。”

所以大凡内伤七情、饮食劳倦、外感六淫、寒暑不适，以及食积、痰饮、瘀血等都

能阻滞气机，久而生郁。^[2]

《医学正传》提到九气怫郁之候，“夫所谓六郁者，气、湿、热、痰、血、食六者是也。或七情之抑遏，或寒热之交侵，故为九气怫郁之候。或雨湿之侵袭，或酒浆之积聚，故为留饮湿郁之疾”，凡九气怫郁之郁证及其症候群皆为广义范围之郁证。

狭义之郁证

狭义之郁证主要是指因情志不舒引起的，以气机郁结为主要表现的一类病症，病因病机是情志不舒，导致脏腑气机郁滞，气血津液运行紊乱而引起的一类病症的总称。^[2]

狭义之郁证，临床多表现为烦躁不安、或言语不休、或心情抑郁、或胁肋胀痛、食欲不振、或二便失调、或头痛、头昏眩晕等。《景岳全书·郁证》中称“郁证”为“因郁而病”。《临证指南医案·郁证》所载病例，也均属“七情不舒”之郁证，此即狭义之郁证。^[1]

《黄帝内经》《素问·本病论》提到“人忧愁思虑即伤心”，《黄帝内经》《灵枢·口问》“悲哀忧愁则心动，心动则五脏六腑皆摇”。《素问·举痛论》“思则心有所存，神有所归，正气留而不行，故气结矣”。脾主思，思则气结，气结久则成郁。

郁证治疗原则

郁则闭，宣乃通

气病久则化生郁。气之病变主要有气虚、气滞、气逆等三种，三者或独现，或可并存。郁证之实证基本治疗原则以调气疏通为要，上焦痰热宜清为治，胆胃之痰火不上扰，则心安神清。下焦腐浊，宜降通为顺，升清降浊，清浊复位则气顺血和百病消。

叶天士于《临证指南医案》提到郁证之治疗原则，“盖郁证全在病者能够移情易性，医

者构思灵巧，不重在攻补，而在乎用苦泄热而不损胃，用辛理气而不破气，用滑润濡燥涩而不滋腻气机，用宣通而不握苗助长”。

治疗郁证常用苦辛、凉润、宣通之法，而慎用燥热、敛涩、呆补之药。然临证还应审证求因，辨病之本，其郁在气，在血，属虚，属实，病在经，在脏或在腑等，根据标本、缓急、轻重以施针用药。

五脏六腑皆有气，气不顺皆可成郁。

《丹溪心法》之越鞠丸，五药治六郁。立方原义“凡郁皆在中焦”。丹溪治病求本，以调理中焦为解郁之道。^[3]

一、郁证之证型及方药

郁证方药一般以四逆散、逍遥散或柴胡疏肝散等为主方，临床根据病因病机，随症加減。

常用理气解郁药物有：柴胡、枳壳、白芍、甘草、香附、郁金、青皮、陈皮、炒川楝子等等。

理气解郁之药多辛香温燥，过用或用之不当可耗气伤阴。故理气药不可久用重用，重用久用可耗气、散气，伤阴及血，故血虚、阴虚火旺之人当慎用，病情较轻，采用药性平和之药，理气不伤正。如月季花、佛手、香橼、玫瑰花，白蒺藜等可酌量使用。中病即止，后期以根据证型、调理体质为要。

气郁夹湿型

症见四肢沉重疼痛、苔腻、脉沉细或濡缓者，方可辨湿之病位，在上，在表在经络以宣上发汗解表为主，在下以利尿，在中以燥湿为主之治法治则，以宣上，畅中，开苑陈莖，推陈出新，湿重时，也可以用羌活胜湿汤，湿郁久则化热，湿热弥漫三焦则可考虑三仁汤加減，酌加白芷、苍术、茯苓、泽泻、滑石、车前子等。

气郁夹痰型

症见咳嗽有痰，胸闷，喘满，眩晕，恶心，或心悸，或肢麻，或有结节痰核，苔白薄，脉沉滑者，可用温胆汤加减，痰浊痰热明显酌情加瓜蒌、贝母、杏仁、胆南星、海浮石等。

气郁化火型

症见头晕或头痛、或耳鸣，或目赤、或烦躁、嘈杂吞酸、尿黄便干、苔黄质红、脉沉弦数者，中医认为肝属刚脏，性喜条达而忌抑郁，郁则可化火。方可用逍遥散，酌情加牡丹皮、山栀子、青黛、淡豆豉、黄芩、黄连、赤芍、生地黄、石菖蒲等。

气郁夹食型

症见噎腐吞酸、脘闷纳少、苔腻、脉滑者，方可用保和丸酌加焦槟榔、鸡内金、炒莱菔子、苍术、木香等。

气滞血郁型

症见胸胁刺痛，疼痛固定，或闭经，脉沉涩或结代者，方可用或柴胡疏肝散酌加当归尾、桃仁、红花、丹参、川芎、延胡索等。

肝胃不和型

症可见暖气吐酸，脘闷，呕恶等，方可用左金丸合温胆汤加减，重者加草豆蔻，川楝子等，体虚病久则可加旋覆花、生赭石、党参等。如有咽中不适，咯之不出，咽之不下，如有异物梗阻者，为梅核气，方药可用半夏厚朴汤或木香顺气散加减。

更年期综合征之郁证

近年来，男女处于更年期前后之郁证者临床有上升趋势。由于自身激素内分泌失调等原因，加上体质，情志失调等因素，症状往往寒热虚实错综复杂者多见，证型单一者少见。其中常见的可归属气机阻滞型、温胆汤证型、温

经汤证型三大类。气机阻滞属肝郁脾虚导致的，可以逍遥散加减，气机阻滞导致四肢逆冷等症状的，方可用四逆散加味。

更年期气机阻滞型患者临床常常表现出来的是上热下寒之一系列症状，治则治法为清上温下，寒温并调，方可以借鉴乌梅丸，温经汤立法，酌情随症加减。

温胆汤证型

孙思邈《备急千金要方》中温胆汤原文为“治大病后虚烦不得眠，此胆寒故也”，病机为胆胃不和。功效为温胆和胃。

宋代陈无择《三因方》提出温胆汤主治为，“心胆虚怯，触事易惊，或梦寐不祥，或异象惑，遂致心惊胆慑，气郁生涎，涎与气搏，变生诸证，或短气悸乏，或复自汗，四肢浮肿，饮食无味，心虚烦闷，坐卧不安”等。其病因病机为心胆虚怯，痰气相搏，而变生诸症，究其根本，则是“气之郁”而诸症生，现代临床上广泛用于治疗各种因“气郁生痰”而变化之诸证，在更年期诸症如郁证，失眠多梦，心烦不寐，心悸等方面运用更为广泛。

温经汤证型

宋《妇人大全良方》中温经汤原方主治因血海虚寒，气血凝滞之月经不调、寒气阻滞之痛经，“经道不通，绕脐寒疝痛彻，其脉沉紧。此由寒气客于血室，血凝不行，结积血为气所冲，新血与故血相搏，所以发痛”。温经汤证型，究其病机，为寒凝血瘀，气机阻滞。妇人更年期综合征方面，大凡有宫寒史，脉沉紧有寒象之人可使用。男性气血虚寒招致气机不畅者也可以适用。大凡符合病因病机，均可适当加减运用于临床，而非仅限于治疗妇科痛经。

二、临床医案分享

案例 1) 顽固性腰痛，腹痛案

20/7/2019初诊:

吕某 女 54岁 病史顽固性腰痛，平素便秘，内痔脱落，患者工作为厨师，因腰痛反复发作年余，时按摩推拿不解。此次于2日前，因进食略多，又出现上腹部闷痛，阵发加剧，伴恶心呕吐。检查：痛苦面容，口干欲饮水，水入即吐，小便黄，大便2日未解，腹部膨满，压痛紧迫感明显，舌红，苔薄黄腻，脉弦滑，体温不均，患者来诊要求推拿治疗。告知患者需服中药。

诊断：腹痛，属肝郁气滞，湿热蕴积中焦所致。

方四逆散加味：厚朴、丹皮、赤芍、栀子、木香。

04/08/2019复诊:

腹痛减轻，大便已解，苔黄腻消失，脉弦，药既见效，嘱按原方加减再进4剂。

11/08/19复诊:

患者告知病情更见好转，腹胀痛消失，苔薄白，脉弦细。

原方去栀子、厚朴等，加郁金、丹参、砂仁等，续巩固调理。

按：因长期厨师工作，作息饮食规律失调，加上气候湿热等，导致湿食，热浊等邪阻气机，久致肝脾失和，湿郁热邪气互结，结聚久则久病入络致瘀致痛，即所谓“毒热炽盛，蔽其气，凝其血”（《俞根初重订通俗伤寒论》）。

腹痛胃胀呃逆等为胃气上逆之气逆为郁之证，由胃气不顺、清浊错位所致。治法根据病因病机，疏肝理气、通腑导滞、适当清热解毒、活血散瘀止痛为原则，方中柴胡、枳实疏理气机，厚朴助枳实散结消痞，通腑。丹参，白芍，丹皮清热凉血化瘀止痛，木香砂仁行气止痛，甘草建中洲、和诸药。

案例 2) 顽固性头痛并结胸症

许某 女 50岁 病史先天性心脏瓣膜闭锁不全，高胆固醇，耳鸣十年，偏头痛4、5年。

15/07/19初诊:

头后部及刺痛反复2-3年，偶头晕走路不稳，近日头重项强头晕加重一周。无怕冷怕风。肚胀痛，食后加重。平素喜冷饮。西医检查12指肠溃疡。刻诊：头痛项强，眠差，心烦，易上火，按压心下，石硬抵触感。二便调，舌淡，苔薄白，脉细弦数。

诊断：头痛**证型：**经络瘀阻

方药：四逆散合小陷胸汤，配合针刺中脘、大横加脾胃经远道取穴，留针神灯照腹20分钟左右。

22/07/19复诊:

头痛减轻，余症同上。效不更方，续针药调理。

01/8/19 复诊:

自述肚胀头重胀痛改善70%，腹部按压抵触感消失，心下石硬症状消失。

因患者开始接受西医治疗而被告知需停服中药而转中华医院特需门诊王教授，继续接受针灸治疗。

按：腹痛，食后加重为中焦脏腑气机受郁所致，再加饮食不节，久则心下石硬。头痛为清阳不升，浊阴上扰，脏腑气机受郁，清浊失位所致。治法以理气降逆，和胃导滞为主。

案例 3) 顽固性胃酸倒流症

吕某 女 46岁

初诊 30/08/19:

肩背肌紧反复两年，加重二周。平素胃胀，打呃，反胃酸数余年，服西药治疗；平素晚餐迟(晚上8-9点吃)；月经已停数月；纳可，食后腹胀，大便软，眠差，每晚起来需要活动肩背才可入睡。四肢冷，背肌紧，左侧冷痛甚。舌淡红嫩，苔薄滑，脉沉细。

诊断：肩背紧绷证属肝气犯胃，气机受郁

方用：四逆散合平胃散加味

一周后复诊告知诸症好转。

按：腹胀胃胀呃逆等为胃气上逆，脏腑气机受郁之证，从胃气逆到清浊失位所致。治法同上以降逆和胃，导滞通腑为主。

案例 4) 五十肩

林某 男 48岁

三高病史(高血压，高胆固醇，糖尿病10年)

29/08/19初诊：

右肩臂抬举不利，双手麻反复一年，疼痛麻木入夜甚，近打球后加重一周，工作厨师。皮肤发痒，晨起痰块状。偶咳嗽，抽烟史，入夜痛甚。平素喜啤酒，上腹大粗腰圆。

舌红边尖有齿印苔薄白，脉缓

诊断：痹病

方用：四逆散合肩痹汤加减

07/09/19复诊：

右肩臂抬举不利疼痛依旧，入夜痛双手麻好转，皮肤发痒，晨起咳嗽痰块状。

效不更方，原方加桔梗、天花粉、杏仁适量。

14/09/19复诊：

右肩臂抬举不利疼痛好转70%，睡觉时无痛，晨起痰双手麻好转。

效不更方。

28/09/19复诊：

告知诸症好转，因工作忙碌而拒绝继续调理。

刻诊：右肩臂睡时痛已完全消失，晨麻等均好转。

按：更年期男女双手麻者临床普遍多见，气血行之不畅，则生麻木。久麻则可成痹，故临床各类痛症也为气血之郁为先，诸症变生为后。男女更年期前后也好发皮肤病，而皮肤发痒为肺卫之气先郁，继而营血受郁而发。

临床针药不在多少，方不在大小，手法不论，唯得时对症，方可使邪有出路，气机升降功能得复，则可大气得转，气顺病消。若单凭“有是症用是药”，在更年期男女问题等治疗上难免繁杂，如四逆散证其症状可表现为乏力，腰痛等等，此时腰痛非身痛化瘀类、左归、右归类所治。若喜补虚补水而喜投地黄类药，则可愈加碍其脾胃，雪上加霜。

而情志类郁证多兼有脾虚、阳虚等症状，而柴胡类方药药性偏寒，故以“燥土暖水，疏木达郁”之法以达风木之郁，可谓正治之法。^[4]

综上所述，郁证基本治法以理气和血，升清降浊为治则，清浊复位则气血自和，临证运用时，气郁气逆者以升清降浊为要，郁久化火则佐情施以清法。气血虚证者宜加补气，补气以生新，新血生、气血和则郁有机可解。

参考：

- [1] 《中医内科学》中国中医药出版社2007.2 pg373-374
- [2] <https://baike.baidu.com/item/郁证>
- [3] 《方剂学》中国中医药出版社2003.1 pg211-212
- [4] 《黄元御内难解》中国中医药出版社2012.6 pg86



便秘的中医治疗探讨

中国·梁继龙 穆桑林

便秘是指粪便干燥硬结，排出困难。一年四季均有发病，可发生任何年龄段，没有性别差异。《伤寒论》中有“阳结”“阴结”之称。张仲景认为阳气有余者为阳结，阳气不足者为阴结。后又有学者细化分之：热秘、气秘、风秘、寒秘、湿秘、热燥、风燥、冷秘、虚秘等说法。

便秘一般分为两种，急性便秘和慢性便秘。急性便秘病程时间短，一般没较明显严重症状表现，青少年大多无任何不适。中老年人群常伴有口苦咽干，舌燥口臭，往往伴有急性消化道疾病夹杂，如腹膜炎、肠梗阻、肠道肿瘤、痔疮等；慢性便秘病程时间长，老年人发病多见，多因平素摄入水分少、久坐久卧、惧怕如厕、活动量少、病后体虚、常伴有嗝气腹部胀满等腹部不适症状。便秘其标凸出表现在肠腔，但与肝、胆、胰、脾诸脏都有关联。粗略分为以下几个方面。

肝脾气滞

肝脾气滞，气机不畅，肠燥内结素体阳盛。纳入水电解质量少，青少年因过食副食品如：锅巴、麻花、爆米花、饼干、麻辣条。中老年人群多因，嗜好酒味厚、过食辛辣、不喜欢饮水，致津伤肠燥，均使热积大肠，不按时排大便，糟粕在肠腔运行缓慢，水分重吸收，形成便秘。

气血虚弱

瘀阻津亏，1.气虚，面色苍白、有气无力、动则气短汗出，舌质嫩苔薄，脉虚。2.血虚，面色及口唇甲床苍白、头晕心悸，目眩、舌淡白脉细涩，阴血不足之候。胃肠肿瘤，脏器创伤出血术后、或肠粘连、久病内耗伤精、津伤肠燥、年老气虚精液衰退、致瘀结肠道所致、大肠积热传导功能失职，形成大便秘结。

其它还有药物性便秘，如：阿托品、颠茄片，精神科药物如：阿立哌唑、氟哌啶醇、舒必利、苯二氮卓类氟西汀、地西泮等等。此类药物的抗胆碱作用抑制肠道分泌肠液，减慢肠道蠕动，滞留糟粕在肠腔内水分被过度吸收。因此病人在服药期间时有便秘发生，大便干燥，坚硬，便次数减少。各种原因引起的便秘，时伴有下腹部不适，以左下腹部较显著，欲便不畅，严重者大便嵌塞，若不及时处理，可发生肠麻痹、肠梗阻。可诱发肛裂、痔疮大量出血等症状并不少见。

便秘是临床各科常见病，而且治疗又棘手的疾病之一，临床应根据不同的症状表现，适当给以不同的药物治疗。通常以益气生津，补益润燥，养阴润肠，疏肝理气，总治疗目的就是增水行舟。辨证治疗一般不外乎“虚”和“实”，实包括热和滞^[1]，虚包



括寒和瘀。中医辨证纲领本着新病多实热，久病多虚寒而遣方择药。

实(热)型

便秘症多见；面红面赤、口干舌燥、口舌生疮、胸腹痞满、脾胃实热熏蒸于上，脾气失运，灼耗津润，致大便干结，小便短赤、脉滑数。腹部按之则痛，燥火伤津等为诊断要点。治疗以泻下药物通导大便，排除肠内积滞，荡涤实热，等皆通于下法的范畴。实秘症多见于中青年壮年人群，治疗方剂以麻仁丸加味。

处方 麻子仁15克、杭芍药12克、炙大黄15克、川厚朴12克、杏仁(去尖)15克、枳实12克、党参15克、肉苁蓉20克、生甘草6克、芒硝3-5克冲服。方中麻子仁味甘平、杏仁甘温暖脾润燥，润可去枯燥，脾胃津燥必以甘润之物为之。方以麻子仁为君，杏仁为臣。枳实苦寒、川厚朴苦温，以苦泄之，枳实、川朴为佐。芍药味酸微寒、大黄味苦寒，酸苦涌泄为阴，在方中为使。加以肉苁蓉，有助于润肠通结；党参味甘性平不滋不燥，取其生津之功而助其泻而不伤正。加之甘草，味甘，以缓和大黄、芒硝的泻下作用，使全方泻而不峻，达到润肠化结效果。

虚(寒)型

便秘症多见；慢性病久卧等活动量少，气机阻滞，及老年体弱，阳气不足，气血虚弱，面色苍白、动则气短、汗出、形体消瘦乏力、头晕目眩。血不养心则心悸，脾阳虚火衰，畏寒，四肢不温喜暖。口干心烦，舌质淡白，苔白滑润脉沉迟。体虚脏寒，阴寒内生，呈阳虚内寒之象。凝结不畅，营气失运则肠道传导无力，糟粕在肠腔滞留水分重吸收，则大便硬结。治疗宜补中有泻，泻补兼顾，方以麻仁丸^[2]加味。

处方 黄芪(密炙)20克、露党参15克、麦冬12克、枳壳12克、火麻仁15克、杜仲12

克、当归12克、肉苁蓉15克、五味子12克、炙大黄9克、甘草6克、蜂蜜30-50克^[3]。水煎服。方用黄芪党参为君，补气，升举阳气，与麦冬、当归合用加强补脾胃之虚，填补气血亏损；火麻仁甘平，质润滑肠；肉苁蓉甘、咸温、归肾大肠，即能补肾阳，又益精血，为臣。与当归麻仁杜仲其温而不燥，偕同温补阳又增强填血之功。麦冬甘，微寒，与五味子酸能生津，归肺心胃经，养肺益胃生津，除烦，为佐。枳壳下气宽畅通便；甘草，甘平，归心肺脾胃经，为使。配全方能缓和药性，使药物作用缓慢持久，补而不留邪，泻而不致虚，泻补得当。

讨论 便秘原因之标，肠燥失润，大便干燥，排出费力。原因之本，与个人日常生活不良习惯有密切关联，部分人群因平时饮水少，而且嗜好食干、辣、熏、烤、火焖等味厚食品，助火耗津。致脾实胃盛，口舌生疮，大便干燥^[4]。治疗用药之大黄剂量宜偏大一些，加以巴豆、牵牛、芒硝等(孕、产妇、经期及哺乳期妇人慎用)以泻胃肠实热积滞。起居(熬夜、恶劣工作环境)等郁而化火伤津，多见于中青年人群。65-70岁以上人群多见年高体衰，久病体虚，脏腑功能减退，气化功能不足，生化无源。责之于少阴，肾主五液，津液盛则二便排泄正常。肾苦燥，急以当归，肉苁蓉平润之。上属大黄用量宜偏小，巴豆、牵牛、泻叶慎用。常用麻子仁、当归、生熟地、桃仁、肉苁蓉、参芪密等。补泻兼容，泻中有补，补中有泻，补而不雍滞，达到通便而不伤正气。

【验方】

(1) 蜂蜜30-50毫升，加温开水300-400毫升灌肠。

(2) 黑(白)芝麻20克，胡桃肉20克，柏子仁15克，用石臼捣碎加蜂蜜10-20毫升，开水冲服。

(3) 鲜肉苁蓉30克，火麻仁15克，水煎服。

(4) 鲜牛、羊奶300-400毫升，条件允许可早晚煮服。

(5) 软皂15-25克，加温水300-400毫升灌肠。

(6) 泻叶2-3克，水煎服。

参考文献

- [1] 江杨清 中西医结合内科研究 北京出版社 1997.9 P921-925
- [2] 简明中医学 河北新医学医教部主编 北京出版社 1971.11 P24-26
- [3] 中医内科学 上海中医学主编 上海科学出版社出版 1979.6 P246
- [4] 熊寥笙 中医杂志 重庆市中医研究所(芦荟治疗便秘)1988.4P54



浅谈针药结合对 非糜烂性胃食管反流病 合并焦虑症状的临床治疗思路

新加坡·何宇瑛

非糜烂性胃食管反流(non-erosive reflux disease, NERD)是胃食管反流病的一种亚型,患者在内镜观察下无明显食管粘膜损伤,约占胃食管反流病50%-70%,患者主要表现为胃灼热,烧心,反流,目前可通过抑酸类西药治疗缓解胃食管反流的临床症状,伴有焦虑症状病人往往容易复发。NERD与焦虑、抑郁等情绪障碍密切相关,反流症状与焦虑、抑郁成正相关,两者互相影响,严重影响生活质量^[1-3]。随着医学模式的转变,患者的精神心理问题日益受到关注,抗焦虑抑郁药物联合PPI治疗NERD也越来越多,目的能改善临床症状及减轻焦虑抑郁病况。疫情下居家办公,网络学习是新常态,当努力适应新环境时形成隐性的精神压力,焦虑抑郁情绪不同程度对消化功能影响,成为NERD病人发病的主要因素。中医的和降法能有效改善NERD病人症

状,针灸治疗能调神,缓解焦虑抑郁情绪,提高生活质量。

病案分享: 患者Ms Tam 33岁,在跨国公司负责财务工作,2年前烧心、反流反复发作,西药行胃镜检查,诊断为NERD,服用西药后症状缓解。于5月18日初诊,诉近两周来发作性胸闷堵发紧感,伴泛酸,每天晨起发作,心悸,恐慌感,进食早餐后缓解,胃脘部有火辣辣感觉,食欲尚可,二便正常。舌质偏红,苔薄,脉



紧。以中医的降法治疗，药物有吴茱萸、黄连、四逆散、紫苏、厚朴、梔子、牡丹皮、半夏。当天病人在午餐后服用一次中药，下午与同事网络会议，会议后突然呕吐，担心是食物中毒，前往西医就诊，医生给抑酸药及抗忧郁药治疗，病人拒绝服用抗忧郁药，第二天接受针灸治疗，取穴百会、神庭、风府、中髎、下髎、内关、中脘、膻中、三阴交、大椎，电针20分钟。1周3次针灸治疗。治疗2周后晨起阵发性心悸及恐慌感明显缓解，第三周复诊，诉每次网络会议后哭一场才舒服，正值月经第一天，进食早餐后呕吐少量食物，口苦，上腹胀，胀至背脊痛，嗝气频作，入睡困难，2-3小时醒，醒后难以再入睡，食欲可，二便正常。舌红干苔薄，脉弦紧。中药为：旋覆代赭汤、半夏、白豆蔻、黄芩、香附、蒲公英、金钱草，针灸取穴百会、神庭、风府、三阴交、中髎、下髎(电针20分钟)、内关、神道及大椎(导气行针)，1周3次治疗，治疗了3周，无明显胸前区不适，恐惧感偶作，时间短，欲哭症状减少，总觉情绪不稳定，有一天工作时，对着公司文件自己忍不住流泪，哭完后觉心情比较顺畅，并有近两天突起腹泻，日2-3次，无腹痛，否认饮食不慎，食欲不振，口苦，干呕，能入睡4-5小时，舌质偏红苔薄，脉弦略数。给予中药小柴胡汤、郁金、香附、鸡内金、麦芽、竹茹、陈皮、龙骨、牡蛎，针灸主穴同前治疗，加公孙及耳穴：神门、胃(电针20分钟)、百会、神庭(电针20分钟)，1周2次。治疗了4周，食欲转振，之前因进食后不适，害怕进食，刻下逐渐增加食量及食物种类，睡眠6-7小时，口苦偶作，大便成形，日2次，便质偏软，精力比较好，心情比较轻松，诉自觉好像做了一场梦，现在醒了，才是真正的自我。建议针灸调理保健。

讨论：患者患有NERD，因心理社会因素而诱发，从现代医学大量的临床观察，多数NERD患者存在程度不一的焦虑，抑郁状态，当较强的情志因素与反流症状有相关性。中医

认为胃失和降，胃气上逆与脾、胃、肝、胆密切相关，肝胆气郁，横逆犯土，打破了脾胃升降降浊功能，胃浊不降而发病，中药以和降法的主方为左金丸、旋覆代赭汤、四逆散、半夏厚朴汤，具有调理肝、脾、胃作用。针灸治疗能解郁调神，中髎、下髎穴是膀胱经在背部与督脉并行，相连于督脉之络脉，调节督脉经气。督脉沿脊柱上行，经项部至风府穴，进入脑内，属脑。大椎为三阳督脉之会，能通达阳气。神庭和百会调脑神，皆督脉穴位，能通督益阳。据新近研究医家认为^[4]针刺胃食管反流病人督脉经的阳性反应点，激发末梢神经兴奋，神经冲动通过脑内的高级中枢的调节，使交感与副交感神经恢复动态平衡从而改善自主神经功能的紊乱，恢复受自主神经调节的消化系统的功能以达到治疗作用。电耳针能刺激迷走神经，有助于缓解情绪焦虑。总之，针灸与中药结合能针对NERD症状缓解及焦虑抑郁情绪控制的不同靶点治疗，提供临床治疗思路。

参考文献：

- [1] 曹春莉，苏秉忠.抗抑郁及焦虑治疗对非糜烂性胃食管反流病伴发抑郁及焦虑症状的药物疗效影响[J].内蒙古民族大学学报，2010，16(2)：95-96.
- [2] 张丽颖，唐旭东，李保双，等.非糜烂性反流病患者症状与心理状态相关性分析[J].中国中医药信息杂志，2011，18(9)：19-20.
- [3] 王轶，朱生樑.非糜烂性反流病患者生活治疗评价[J].广东医学，2018，39(3)：438-422.
- [4] 张文艳，陈朝明.陈朝明教授通督导气法治疗胃食管反流病经验[J].针灸临床杂志2018.34(10)：59-62.



新加坡·蔡松均

概述

鼻咽癌(Nasopharyngeal Carcinoma)是属头颈部癌症，常见发生于鼻咽腔的恶性肿瘤。95%为低分化组织类型，恶性毒高，发展快，易经淋巴道转移至颈部，或经血管远处转移至肺、肝或骨。中国南方和东南亚地区是鼻咽癌高发区，最高发病率的年龄介于40至50岁，男性的发病率高于女性的两倍多。导致鼻咽癌的发病因素多样，其中遗传、病毒感染、环境因素更为突出。鼻咽癌常见临床症状为鼻塞、涕中带血、耳闷堵感、听力下降、复视及头痛等。鼻咽癌可使病人视力改变、呼吸异常，严重者可昏迷，鼻咽血管破裂出血。鼻咽癌首选治疗方法为放射治疗，也可采用化疗和手术治疗，中医药只能作辅助治疗。鼻咽癌的肿瘤易复发及早期转移，但早期发现预后良好，生存率可望提高。

现代医学观点

遗传因素：鼻咽癌有家族聚集遗传倾向，尤以患者直系亲属的危险最高。鼻咽癌主要见于黄种人，少见于白种人；发病率高的民族，移居他处者，其后裔仍有较高的发病率。

生理因素：鼻咽癌罹患比率、男性为女性的两倍多，以中年及高龄男性的风险较高。

病毒感染：免疫学和生物化学研究证实EBV病毒(Epstein-Barr Virus)与鼻咽癌关系密切。EBV病毒抗体滴度的动态变化和监测，可以作为临床诊断、估计预后和随访监控的指标。除EBV病毒外，其他病毒如冠状病毒等，也被认为参与鼻咽癌的发生发展过程。

生活习惯：长期吸烟及经常食用大量腌制的鱼和肉类、可提高鼻咽癌的发病率。

中医学观点

鼻咽癌属中医失荣范畴，热毒内困、导致肺气不宜，而肺开窍于鼻，则见鼻塞。火热上蒸、热伤脉络，迫血离经，则见鼻衄。主要因素为：

情志所伤：忧思悲怒以致肝脾受伤，肝气郁结、疏泄失常，则气血痰浊滞留。脾伤而失健运，水湿内停，痰浊内阻，蕴结而成肿块。若郁久化火，火毒结聚，灼伤肌膜脉络，则致肿毒甚则腐溃。

正气亏虚：正气不足，脏腑功能失调，或年老元气虚弱、或为居住或职场环境有害气体邪毒所犯，正不胜邪，积聚成癌肿。

饮食内伤：长期过食煎炸辛辣及霉败有毒食物、如腌芥菜、咸鱼等，导致脾胃受损，或因长期空气污染、吸烟等，形成热毒蕴结上升鼻咽，集聚而导致鼻咽癌。

临床体征

鼻咽位置较为隐蔽，早期的肿瘤患者不易感到异样，随着肿瘤的生长与增长，患者会感到一连串不适；

- 1、如无故经常流鼻血；
- 2、由于肿瘤藏在鼻腔后面，肿瘤逐渐增大会造成持续性鼻塞，呼吸不畅或困难；
- 3、鼻和耳乃由咽鼓管连接，管道如被肿瘤堵塞，将会有耳鸣、甚至听觉障碍等征状；
- 4、癌细胞扩散导致颈部淋巴腺肿胀，多无疼痛感觉，但咽喉容易感染；
- 5、后期肿瘤侵蚀头颅和附近神经腺时，患者将会感到头痛、复视、斜视、视力模糊、面部麻痹和张口困难等征状。

检查与诊断

鼻咽癌发病部位较为隐蔽，早期征状不明显，很多患者都在中、晚期才就诊。诊断鼻咽

癌主要依据临床表现，依据体格检查、结合鼻咽镜检查、活组织病毒检测、影像学检查如CT、MRI等、EB病毒抗原-IgA抗体检测，联合分析判断以确诊鼻咽癌。

治疗

西医治疗：放射治疗具有中度敏感性，放射治疗是鼻咽癌的首选治疗方法，可令肿瘤缩小。但是对较高分化癌、病程较晚以及放疗后复发的病例，手术切除和化学药物治疗亦属于不可缺少的手段。放疗与化疗联合治疗，可增加晚期鼻咽癌疗效。

中医治疗：中医认为癌毒形成，则毒邪深伏而入血络，循经可进入五脏六腑、五官九窍、致肿瘤转移。因其毒性顽固，缠绵难愈，邪正消长，则元气败坏。当以辨证论治，扶正驱邪为主，固护正气，补益气血，解毒排毒。本病可分三证论治；

1、痰浊积聚型：使用“清气化痰丸加味”。药物组成为，胆南星、半夏、陈皮、杏仁、枳实、黄芩、瓜蒌仁、茯苓。

2、热毒困结型：使用“柴胡清肺汤加味”。药物组成为，柴胡、当归、白芍、生地、牛蒡子、川芎、黄芩、栀子、甘草、花粉、防风、连翘。

3、气血凝滞型：使用“丹栀逍遥散加味”。药物组成为，炙甘草、当归、茯苓、白芍、白术、柴胡、牡丹皮、栀子、三棱、莪术、牡蛎、昆布。

病案举隅

欧男，68岁。

初诊：2019年9月12日

患者因咽喉经常不适，于陈笃生医院检查验血及MRI检查，诊断为鼻咽癌(患者未明属第几期)，2019年8月完成共36次放射治疗及6周化疗后，身体十分不舒服，前来本医院寻求调理。



自述四肢欠温，咽干，纳呆，味觉全消，食而无味。寐差、难入眠及卧不安。小便频数，夜尿多扰眠，大便难，便色黑，均赖泻药始可排便。左右脉均弦缓，舌黯边红，舌体干、右歪，少苔。血压偏低，为94/67mmHg，脉率74/分。体重58公斤。

辨证：气虚毒滞证

处方：黄芪20克，党参30克，白术12克，茯苓15克，甘草9克，石上柏25克，半枝莲30克，白英30克，鹅不食草10克，蒲公英15克，土茯苓45克，夏枯草15克，大黄(后下)10克，益智仁12克，乌药9克，淮山25克，金樱子12克。

复诊：患者持续定期回院复诊，四肢欠温，强饭加衣，味觉仍欠，日间尿频，夜尿数多，大便改善已停用泻药，便色仍黑，舌苔脉象如前。守原方加肉桂、菟丝子，续服用多月。

续诊：患者每月仍来诊疗，以辨证论治酌情加减用药及药量。刻下味觉恢复，纳、寐均已改善，大便无碍。嘱作适当运动，注意饮食营养。患者本年9月回西医院复检未见异常。

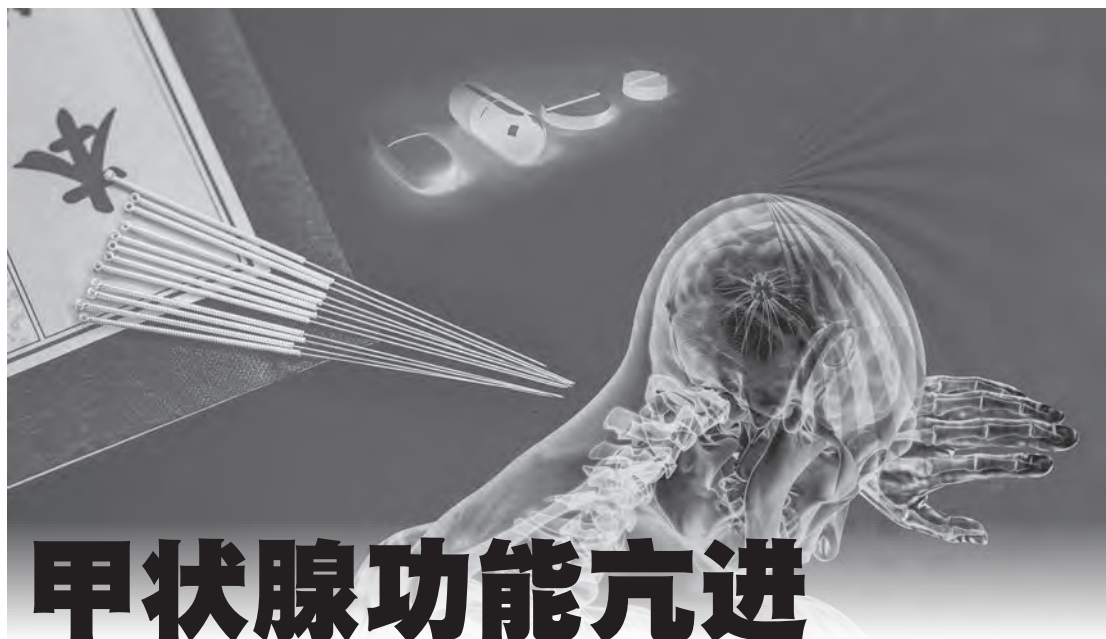
术后的中医调理

西医治疗上可放射疗与化疗联合治疗对于

晚期鼻咽癌疗效较佳。

放射治疗鼻咽癌后，一般易出现口干舌燥，咽喉肿胀，吞咽困难，味觉消失，小便短少，大便干结。中药可减轻其副作用，清咽利喉常用药物有金银花、玄参、北沙参、麦冬、生地黄、黄芪、鸡血藤、陈皮、山豆根、半夏、鸡内金、枸杞子、女贞子等。通鼻窍清肺常用苍耳子、辛夷、川芎、白芷、石膏、桑白皮、薄荷等。清热解毒，祛瘀通络，滋阴养肾，常用知柏地黄丸或生脉散加天花粉、乌梅、三七、僵蚕、山慈姑、石上柏、白花蛇舌草等。

化疗对人体有一定的副作用，毒性多为骨髓抑制，肾毒性和消化道为主。多表现为倦怠乏力，恶心呕吐，纳呆，毛发脱落，脉细弱，气血亏虚，脾胃不和。因此化疗后宜选用益气养血，健脾和胃，滋补肝肾之剂。常用中药有黄芪、茯苓、白术、鸡血藤、陈皮、半夏、木香、鸡内金、神曲、枸杞子、女贞子、大枣、生姜等。如有骨髓抑制可选用十全大补汤或六味地黄丸加味。呈现肾毒者可用五苓散加减以利尿排毒。如恶心呕吐者，可选用六君子汤加味。



甲状腺功能亢进

中医针药 配合的调理疗效

新加坡·罗泉卿

甲状腺功能亢进是由于甲状腺腺体产生过多甲状腺激素引起的甲状腺毒症，是组织暴露于过多甲状腺激素下发生的。

本病有遗传倾向，发病前常有精神刺激等诱因。目前认为本病的发生与自身免疫有关属于器官特异性自身免疫病。

根据本病的临床特征，可参照中医学“瘰病”的气瘰进行辨证论治。

西医病因病理

病因和发病机制：

本病病因和发病机制尚未完全阐明，目前公认本病的发生与自身免疫有关，属于器官特异性自身免疫病。如精神创伤性、性激素、细菌感染等都对本病的发生和发展有重要的影响。

病理：

甲状腺呈不同程度弥漫性对称性肿大，包膜完整，表面光滑。腺体血管丰富、扩张，甲状腺滤泡上皮细胞增生，呈高柱状或立方状，滤泡腔内的胶质减少或消失，滤泡间可见不同程度的与淋巴组织生发中心相关的淋巴细胞浸润。以T细胞为主，伴少量的B细胞和浆细胞。

浸润性突眼者眶后组织中有脂肪细胞浸润，纤维组织增生，大量粘多糖和糖胺聚糖沉积，透明质酸增多，淋巴细胞和浆细胞浸润，同时眼肌纤维增粗，纹理模糊，肌纤维透明变性，断裂和破坏。

胫前粘液性水肿者局部可见粘蛋白样透明质酸沉积，肥大细胞、巨噬细胞和成纤维细胞浸润。

中医病因病机

情志内伤:

① **七情不遂**——肝失疏泄，津失输布，炼液成痰，气滞痰凝。

② **饮食及水土失宜**——脾失健运，运化失司，聚湿生痰；气血运行失常，气滞痰凝血瘀。

③ **体质因素**——妇女经孕产乳
——素体阴虚之人

基本病机: 气滞痰凝，痰气互结，化火伤阴。

病位: 颈前，与肝、肾、心、胃相关。

病程: ①由实致虚，虚实夹杂；②阴虚火旺；③气阴两虚；④血脉瘀滞。

临床表现: 本病起病缓慢，少数在精神创伤或感染等应激因素后急性起病。

临床表现轻重不一，典型表现有甲状腺毒症，甲状腺肿和眼征。

老年和小儿患者表现常不典型。

中医治疗: 甲状腺功能亢进症中医辨证一般分为——肝经火旺

——心肝阴虚

——心肾阴虚

——肝肾阴虚阳亢

根据中西医结合临床观察:

本病初期——实证居多，以肝经证候多见；

晚期——以虚证为主，或虚中夹实，以心肝、心肾阴虚，或肝肾阴虚阳亢证候多见。

基本治则: 理气化痰，消瘿散结为基本治则。

分证论治

气滞痰凝证

症状: 颈前肿胀，烦躁易怒，胸闷，两胁胀满，善太息，失眠，月经不调，腹胀便溏，舌质淡红，苔白腻，脉弦或弦滑。

治法: 疏肝理气，化痰散结。

主方: 逍遥散合二陈汤加减。

加减: 气滞血瘀——香附、郁金、益母草

痰浊内盛——竹茹、生姜

脾失健运——陈皮、砂仁、苡仁，茯苓

肝火旺盛证

症状: 颈前肿大，按之震颤，眼突，烦躁易怒，易饥多食，手指颤抖，恶热多汗，面红烘热，心悸失眠，头晕目眩，口苦咽干，大便秘结，月经不调，舌质红，苔黄，脉弦数。

治法: 清肝泻火，消瘿散结。

主方: 龙胆泻肝汤加减

加减: 胃火炽盛——石膏、知母、玉竹

肝阳上亢——白蒺藜、菊花、钩藤

阴虚火旺证

症状: 颈前肿大、眼突、心悸汗多，手颤，易饥多食，消瘦，口干咽燥，五心烦热，急躁易怒，失眠多梦，月经不调，舌质红，苔少，脉细数。

治法: 滋阴降火，消瘿散结。

主方: 天王补心丹加减。

加减: 肝阴不足——枸杞子、沙参、龟板

肝风内动——白芍、钩藤、白蒺藜

肝血不足——玄参、阿胶、益母草

气阴两虚证

症状: 颈前肿大，眼突，心悸失眠，手颤，神疲乏力，气短汗多，口干咽燥，手足心热，纳差，便溏，舌质红或淡红，苔少，脉细或细数无力。

治法: 益气养阴，消瘿散结。

主方: 生脉散加减。

加减: 气阴不能摄津——黄芪、党参、白术、浮小麦

阴虚燥热——玄参、女贞子、

地骨皮、龟板

瘀血阻滞——丹参、桃仁、红花、

三七

预防与调护

本病如能适当和积极治疗，足够疗程用药，多数患者病情可缓解，预后良好。部份患者虽经治疗，但仍有复发，病程长，延绵难愈。

保持心情舒畅，避免精神刺激。宜进食含丰富营养及含维生素饮食，忌辛辣、香燥刺激之品。

另，定期复查，坚持合理的治疗，避免不规则服药和随意减药或停药。

临床医案

甲状腺功能亢进是内分泌失调所致，透过中医针灸与中药配合，可调治并取得好疗效。

病案：甲状腺功能亢进。

患者：张某，男，现年71岁。

初诊：于2014年1月到本院中医门诊中心向罗泉卿医师求诊。他希望通过针灸来达到健康水平。

既往史：于2012年在新加坡中央医院检查，确诊为甲状腺功能亢进，骨质疏松。其它无异常，无服任何西药。

现病史：初诊，患者自诉：咽有异物梗阻样，胸闷气滞，心悸，耳鸣，目涩，面颊烘热湿粘，乏力，眠差，反复发作。

四诊记录：形体偏瘦，面色光泽，唇微红。食欲不亢，大便溏软。舌质偏红，苔薄白。脉沉细数。

触诊：无弥漫性甲状腺肿和结节性甲状腺肿。手无震颤，偶心动跳过快，但脉压正常。

辨证分析：肝失条达，气郁痰阻，健运失司，脾阳受损，致升降失调。

辨证诊断：中医为气瘿。西医为甲状腺功能亢进，属神经官能症之免疫失调。

病名：甲亢

治则治法：以滋养肝肾，健脾益气，舒畅气机。针灸协同中药疗法。

医嘱及注意事项：甲亢的病情比较复杂，病程一般较长。患者应该持续治疗，以稳固病情。配合适量运动，调情志，戒饮食。

复诊跟进：

2014年3月：眠差改善。

2014年7月：仍觉胸闷痰喘。医嘱配合中药调治。

2014年9月：胸闷痰喘，睡眠改善。西医检查报告：甲亢已达控制水平。

2015年1月：偶耳鸣、目涩；便溏改善。

2015年6月：耳鸣、目涩改善；偶面颊烘热和胃脘胀。

2015年12月：症情在针药协同治疗下，大有进步。

2016年1月：患者于中央医院血液报告：甲亢功能已达正常水平。

注：(本篇医者随笔，已通过患者详阅一遍其求诊内容，确认无误)

调治总结

这次的治疗过程中，我对病患采取了以下的方药和针灸，双管齐下的调治：

1. 方药调治：以滋养肝肾，健脾益气，舒畅气机

主方：六味地黄合生脉散(加减)

加减：黄芪、葛根、红花、黄芩、枳叶、苦杏、枳壳、柏子仁、旋复花、鹿衔草、益智仁。

2. 针灸调治：

施治原则：以疏肝泻火，行瘀破积为主。

方义：三阴交、天突、间使(疏调肝脾肾三经，行瘀破结，泻心火)。

风池、太冲、内关、安眠、合谷(疏泄阳邪、平肝降火、宁心安神、开窍明目)。



六味地黄丸配何首乌 治疗阳痿一例

新加坡·黄丽石

阳痿的定义：

阳痿是指青壮年男阴茎不能勃起或勃起不坚硬，不能维持以致无法完成性交的病症，有些伴随症状出现腰膝酸软，精神疲乏、多尿及性冷漠等。

从中医角度看阳痿的病因：

- 青少年时期纵欲过度或自慰过甚，以致命门火衰。
- 中年后压力大或过度疲劳，导致肝气郁结和肾气亏损，引起性欲减退，勃起无力。
- 进入老年期之后的男性，没有慢性疾病，也没有长期服用特殊药物，出现阳痿是因为年老体衰，身体精力慢慢走下坡，五脏六腑开始退化。
- 饮食过量，喜食肥甘厚腻，引起脾胃功能虚弱，营养摄取不足。

病案：陈xx 57岁

初诊：12/12/2018，自述婚前自慰频繁，35岁结婚，婚后发现有早泄的问题。所幸精子强壮，育有三女。几年下来渐渐地举而不坚，性欲淡漠将近十五年。五年前开始不举，平素烦热，汗出不已，少运动，迟睡早起，腰酸，喜冷饮，纳多善饥，偶有胃脘灼热，眠可，大便日二、三行，质可。舌红苔白，脉弦细滑数尺弱。

辨证：胃肾阴虚

治法：清泻胃热，滋补肾阴

处方：六味地黄丸加何首乌合玉女煎

主治：肾阴亏损、腰膝酸软、早泄阳痿、胃脘灼热。

用药：六味地黄丸、玉女煎复方颗粒、何首乌、旱莲草、女贞子、五味子单味颗粒。服用一周。



次诊：19/12/2018，用药一周后，自觉胃脘灼热、身热汗出减少，口渴多饮，起夜一次，便可。舌红，苔白，脉沉细滑数。嘱上方续服一个月。

三诊：20/1/2019，胃脘灼热感、善饥改善，汗出正常，唯仍觉身热。腰酸微见，举而不坚，无晨勃。口不渴，纳可，二便可，起夜一次，眠可，舌红苔白，脉细滑数。药去玉女煎，以六味地黄丸加何首乌、旱莲草、女贞子、杜仲，嘱患者服三个月。

四诊：10/6/2019，本次复诊，身热已减，腰酸偶见，病患告知已有性欲，也可行房，唯不能持久，但早泄情况改善，且会晨勃。舌红苔薄白，脉滑数。因无其他兼证，故嘱其依上方续服，房事不能频密。

上述病例，主证为肾阴虚引起的阳痿早泄，因为青少年时期自慰过甚，以致命门火衰，肾阴虚耗。以六味地黄丸为主方配伍何首乌、旱莲草、女贞子滋补肾阴，清虚火，从而改善其性功能。

方义：

中医学认为肾藏有“先天之精”，为脏腑阴阳之本，生命之源，故称为“先天之本”。

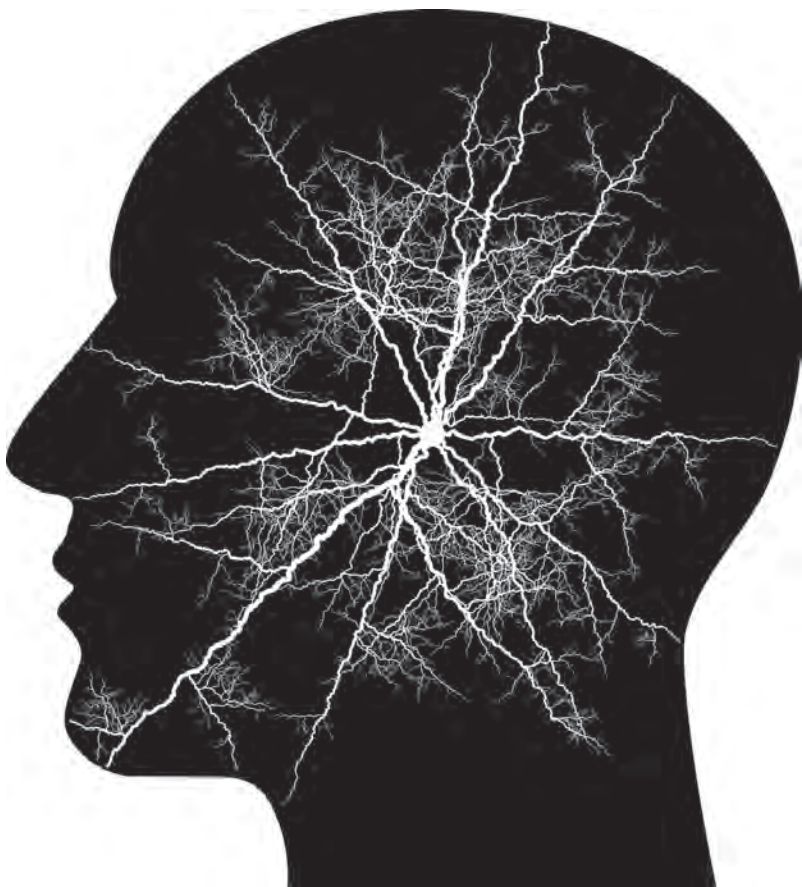
六味地黄丸源于宋代医学家钱乙的《小儿药证直诀》，是滋补肾阴的基础方剂，配伍组方上具有“三补三泻”的特点。方中用熟地黄滋阴补肾，填精生髓，为方中的君药。山茱萸滋养肝肾，并能涩精；山药补脾益气而固精，二者用为臣药。三味药相配，共同发挥补益肝、脾、肾的作用，效力全面，且以补肾阴为主，补其不足，可治“本”。泽泻泄肾利湿，并可防止熟地黄过于滋腻；丹皮能够清泻肝火，同时可以制约山茱萸的收敛作用；茯苓淡渗脾湿，帮助怀山药健运脾胃，这三味药物为泻药，泻湿浊，平其偏盛，为佐药，是治标。

方中配以归肝肾二经的何首乌，取其能养血益肝，固精益肾，不温不燥，为滋补良药。配旱莲草、女贞子之二至丸，亦具有补肾养肝的功效，主治肝肾阴虚、腰膝酸软、遗精、早生华发等。二药性皆平和，补养肝肾而不滋腻。

总结：

临床上，我应用六味地黄丸加何首乌为主方治疗肾虚型的阳痿，效果可见。一般情况，若是肾阴虚，配以二至丸，若是肾阳虚则配以二仙汤，再视其他兼症加减配伍。

线析 颅内肿瘤证治



新加坡·郑文薇

颅内肿瘤亦称脑瘤，即指大脑中组织异常增殖的现象，包括脑实质肿瘤，颅神经肿瘤，脑膜来源的肿瘤，颅骨肿瘤，垂体肿瘤以及松果体来源的肿瘤等。其中以脑胶质瘤为多见。颅内肿瘤可分为颅内起源的原发性肿瘤和远隔部位转移而来的继发性脑瘤。本病的治愈率偏低，据中国国内统计数据，脑胶质瘤经手术及放、化疗后，5年生存率不足20%，大部分患者术后1-2年内复发。转移性脑瘤多半手术后半年内死亡，1年以上存活者一般少于15%。

根据现代医学，脑与髓包括神经系统，内分泌系统和循环系统。这三大系统失调与颅内肿瘤的发病有密切关系。

中医学认为现代所称之脑瘤乃是髓海病

变，与脏腑清阳之气相关。《诸病源候论》中有“脑湿”的记载：“脑湿谓头上忽生肉如角，谓之脑湿，言脑湿蕴蒸冲所生也”，“痰涎蕴积于脑，任督之络壅塞，诸窍被蒙，上逆则吐，横炎则风，往往杀人”，此与脑瘤颅内压增高的症状相似。故可见脑瘤的相关症状泛属中医学中“头痛”、“呕吐”、“头风”、“真头痛”、“偏枯”、“中风”等病证范畴。

病因病机

中医学者认为，脑瘤的病因主要由于外有寒邪或毒邪入侵，内有脾胃阳虚或肝肾阴虚，以致痰湿瘀毒结于髓海而成。《素问·奇病论》指：“人有病头痛以数岁不已

……当有所犯大寒，内至骨髓，髓者以脑为主，脑逆故今头痛……”所以，头痛久而不愈者，是因犯大寒，内至骨髓所致。头脑为诸阳之会，其位高而属阳，以风邪火气最易引起头部的病变。《灵枢·海论》有：“脑为髓之海……下在风府……髓海不足……径酸眩冒，目无所见……”这些记载与今颅内肿瘤症状相似。

脑瘤的形成及病机演变过程中，风，火，痰湿，血瘀，气滞相互作用，另加正气及脏腑虚弱，清阳之气不升，髓海失充，致使血行不畅，痰湿结聚，阳气阻滞，闭阻脉络，日久瘤体增大，压迫周围组织，形成全身病理反应。主要病机属正虚邪实，邪实在局部，以瘀血及痰湿胶结为主；正虚在全身，以脾胃气虚，肝肾阴亏居多。儿童脑瘤患者多因先天禀赋不足，加以后天失养引起。其他可导致脑瘤的原因包括头颅外伤。

症状分型

并非所有颅内肿瘤都会产生症状，比如垂体瘤常在死后才被发现。至于属于占位性病变类的颅内肿瘤，症状虽可繁多，但并非都具有特异性。意味着它们也可见于其他多种疾病。

颅内肿瘤所见的一些症状是由于肿瘤的压迫和对大脑浸润，影响正常机体组织运作。另有一些症状的产生是由于肿瘤本身或周围的炎症引起的脑水肿所致。

本病证候类型往往虚实夹杂，多证并见。对此，中医完成辨证除了需对病期早晚、病情阶段的临床特点有所认识，尚取决于对患者体质差异所现出的不同的症状有一定的掌握。比如，《内经》有云：“诸风掉眩，皆属于肝”，“髓海不足，则脑转耳鸣”。故：恶心呕吐特点，头痛部位，头晕时间，耳鸣程度等，都可能属于准确辩证分型的重要元素。

综上所述，颅内肿瘤可略分为下列主要证型：

(1) 痰浊壅阻型

主要证候：头痛头晕，肢体麻木，半身不遂，舌强呕吐，语言謇涩，视物模糊，痰多胸闷。

治则：燥湿化痰，消肿软坚。

处方：温胆汤、导痰汤、指迷茯苓丸等加减。

(2) 气血郁结型

主要证候：头痛头胀，面色晦暗，口唇青紫，口干气短，视物模糊，舌质紫暗，边有瘀斑。

治则：活血化瘀，软坚化痰。

处方：血府逐瘀汤、补阳还五汤等加减。

(3) 邪毒内蕴型

主要证候：头痛如劈，恶心呕吐，或复视，或失语，或半身不遂，神志不清，表情丧失。

治则：清热化痰，开窍醒脑。

处方：安宫牛黄丸加减。

(4) 肝风内动型

主要证候：抽搐震颤，语言謇涩，半身不遂，肢体麻木，舌体喎斜。

治则：镇肝熄风，化痰止痉。

处方：镇肝熄风汤、天麻钩藤饮、羚角钩藤汤等加减。

(5) 肝肾阴虚型

主要证候：头晕目眩，两目干涩，视物不清，烦躁易怒，手足心烦热

治则：滋补肝肾，化痰散结。

处方：杞菊地黄丸、一贯煎等加减。

(6) 脾肾两虚型

主要证候：头胀头痛，耳鸣腰酸，神疲乏力，形体肥胖。

治则：健脾益肾，化痰散结。

处方：理中化痰丸加减。

治疗法则

1. 辨病辨证 结合

颅内肿瘤的治疗必须结合现代医学的科学确诊方法，如：颅脑断层扫描、颅脑核磁共振、颅脑X线等，明确诊断，即是辨病。再根据伴随症状等所显示肿瘤对机体损害的表现，得以辨证。

辨病能对诊断指标和判断预后有了明确了解，辨证能帮助掌握疾病发生的不同阶段的重点从而选择针对性较强的治疗措施。辨病辨证两者相互结合既不致延误病机，又能达到及时治疗。

中医在辩证论治方面亦有“治病必求其本”，“审证求之因”。《伤寒论》曰：“观其脉证，知犯何逆，随证治之。”

2. 扶正祛邪，攻补兼施 结合

《医宗必读》曰：“积之成也，正气不足，而后邪气踞之。”《外证医编》：“正气虚则成岩。”依古人之训，脑瘤为本虚标实之病。因此，脑瘤的治法着重扶正祛邪，攻补兼施。通过扶正，调整机体内在因素及其气血阴阳，提高抵抗力和修复力，使机体恢复健康。通过祛邪，排除致病因素，使正气得以恢复。故前人有：“正足邪自去，邪去正自安。”

依循脑瘤本虚标实的病机特点，实施扶正祛邪治疗颅内肿瘤过程中，一般常见采用手法如下：

扶正：补肾填精，滋水涵木 - 滋阴，温阳，清热，益气，养血。

祛邪：化痰散结，化瘀通络 - 化痰，祛瘀，散寒，解毒，息风。

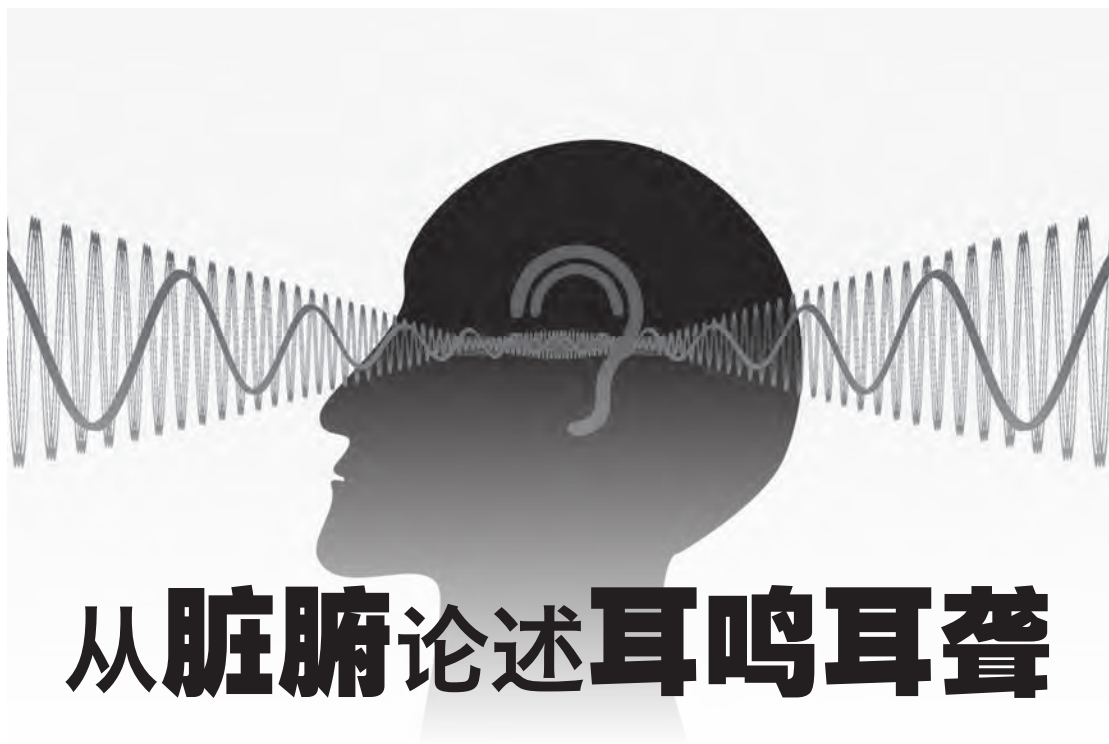
3. 化痰软坚，补而不膩 配合

《丹溪心法·头痛》曰：“头痛多主于痰。”朱丹溪认为：“凡人身上、中、下有块者是痰也”，“痰之为物，随气升降，无处不到”，提出了痰和肿瘤的相关性。痰毒凝结日久则成肿块。由于痰毒既是颅内肿瘤的发病因素，又是其重要病理产物，故治疗上首选化痰开郁，消肿软坚之品。常用的药物有蛇六谷、生半夏、生南星、夏枯草、昆布、海藻、生牡蛎、天葵子、贝母等。

脑瘤为虚实夹杂之证，发展过程中以虚为本，以标为实。正虚多责之于肝、脾、肾三脏，其中与肾的关系最为密切。肾水失养则肝阳上亢，水不涵木以致肝血不足，肝肾阴虚致虚风内动，扰乱清窍。而“脑为髓海”，“诸髓者属脑”，“肾主身之骨髓”，因此治疗中亦常配伍补益肝肾的方药。然而使用补益肝肾药的同时，还必须考虑到脑瘤痰浊较重，故在用补益肝肾药时应选平补肝肾，补而不膩，不助痰湿之品。如：鲜生地、白芍、山萸肉、女贞子、杜仲等。

康复与预后

颅内肿瘤由于发病部位特殊，是个复杂的疾病。病因病机往往错综复杂，病情变化迅速，尚无确切有效的预防措施。患者应保持情志舒畅乐观豁达，积极配合治疗。饮食方面以摄取富蛋白质且易消化食物，多进食瓜果蔬菜，忌肥甘厚味，节制烟酒，运动锻炼，避免外邪等为主要原则。坚持治疗以及良好生活习惯必能在某程度上延缓发病。



从脏腑论述耳鸣耳聋

新加坡·卓扶蓉

一、心

1. 心与耳部经络相通

手少阴心经与其互为表里的手太阳小肠经循行于耳，心经之气血可通过脉络直达耳中。《灵枢·口问》言：“耳者，宗脉之所聚也。”《素问·金匱真言篇》载：“南方赤色，入通于心，开窍于耳，藏精于心。”《素问·缪刺论》言：“手少阴之脉，络于耳中；”《黄帝内经太素》言：“手太阳心之表，脉入于耳中，故心开窍在于耳也。”此说明耳络与心相通。《灵枢·邪气脏腑病形篇》亦言：“十二经脉三百六十五络，其气血皆上于面而走空窍，其别气入于耳而为听。别气者，心主之气也。”音自耳入，耳受心气、心血濡养，闻声辨音，判其上下远近。

若心血不足，则耳部不荣，可出现听力下降，耳鸣、眩晕、心悸等症。《内经》言：“心血不足，脑为之不满，耳为之苦

鸣。”明代徐春甫《古今医统》亦说：“忧愁思虑，则伤心，心虚血耗，必致耳鸣耳聋。”清代何梦瑶《医编》载：“耳鸣午后甚者，阴血虚也，四物汤加白术、茯苓。”脾为生血之源，心为运血之器，临床常用四物汤加益气健脾的白术、茯苓、山药等养血健脾，以补血之源。心血不足除了四物汤，也可用八珍汤、炙甘草汤加减以气血并补，养血复脉。在辨证用药的基础上配伍川芎、葛根以引血上行，再加入芳香开窍，养心安神的石菖蒲、远志。

心气通畅，心血充盈，血脉通利，心气推动心血循经灌注于耳，耳窍得心血之养方能聪敏。若心气不足不能通于耳，可见耳窍轰鸣，耳闭、耳中有共鸣声响，听力下降，可使用具有益气升阳，聪耳明目之益气聪明汤。方中重用黄芪、人参、甘草以益气补中，再配伍升麻、葛根、蔓荆子轻扬升发之品以升阳举陷，使清气上达头目而荣养清窍。

阴血虚或心阴不足，则心火上炎，上扰清空而出现耳鸣，重则耳内疼痛，听力下降，甚至耳聋，情绪激动时加重，心烦怔忡，面红，口舌生疮等。明代虞抟《医学正传·耳病》所言：“心火上炎，其人两耳或鸣或聋。”治以导赤散合泻心汤加减。导赤散能使上炎之火热从下而出，而泻心汤其苦寒能直折心经之火亢。心火独亢者可加麦冬、天冬、石斛甘寒滋阴之品以清其火热之势。

2. 心藏神 主神明

心主神明，藏神，主宰全身活动；耳主听，藏听神，主宰一切听觉。明代张介宾《类经·十六卷·五癰津液别》注言：“心总五脏六腑，为精神之主，故耳、目、肺、肝、脾、肾皆听命于心，是以耳之听，目之视，无不由乎心也。”此言“耳”与其他脏腑的关系离不开“心”之主导。心主神明以明意，心神被扰则耳失其正常听力及聪明之慧，出现听力异常，仅闻其声不明其意，出现耳鸣，幻听，伴精神障碍或心神失常等心神失聪之症。方用天王补心丹加灯心等，或使用开窍法，以礞石滚痰丸治之。

3. 肾开窍于耳，心寄窍于耳

《灵枢·脉度》言：“肾气通于耳，肾和则耳能闻五音矣”。《医贯》则言：“盖心窍在舌，以舌无孔窍，因寄(窍)于耳。此肾为耳窍之主，心为耳窍之客也”。《临证指南案·耳》载：“肾开窍于耳，心寄窍于耳，心肾两亏...是以耳鸣时闭。”陈士铎于《辨证录》中言：“凡人心肾相交，始能上清下宁，以司视听，肾不交心与心不交肾，皆能使听闻之乱”。《素问玄机原病式》亦言：“若水虚火实，而热气上甚，客其经络，冲于耳中，则鼓其听户，随其脉气微甚而作诸音声也。”心肾相交，水火相济，心之为病，可以及肾，从而间接影响耳的功能。若肾水不足，不济心火，导致心肾不交，方拟耳聋左慈丸治之。

方中酸枣仁、远志滋肾阴以降心火，安心神以宁心；五味子、麦冬、熟地黄敛气以生津。

4. 心主血脉，血脉以通畅为用

心主血脉，耳为宗脉之聚，血脉充盈则耳脉通畅，听觉灵敏。若心血瘀阻，则耳脉不畅，血瘀耳窍，发为耳鸣耳聋等。如《灵枢·邪气脏腑病形篇》言：“心脉...微涩，为血溢、维厥、耳鸣、癰疾。”治以活血化瘀，通窍聪耳，临床常用通窍活血汤或血府逐瘀汤加减治之。方中以桃仁为主，配川芎、桔梗升提，重点用桃仁，苦以化滞血，甘以生新血，具有祛瘀生新之功，活血软坚化瘀之用。

二、肺

1. 肺主气，“诸气皆属于肺”

耳为清窍，“清能感音，空能纳音”。《素问·六节藏象论》言：“天食人以五气...五气入鼻，藏于心肺，上使五色修明，音声能彰。”《难经·四十难》曰：“肾者，北方水也，水生于申，申者，西方金也，金者，肺也，肺主声，故令耳闻声。”《素问病机气宜保命集》中论述“耳者，善非一也，以窍言之是水也，以声言之金也。假令耳聋者肾也，何以治肺？肺主声，鼻塞者，肺也”。肾属水，肺属金，金水相生，耳为肾之体，肺之用，故耳聋从肺论治。

2. 肺开窍于鼻

肺具有卫外功能，开窍于鼻，与外界相通，易受外邪所侵袭，失其宣发肃降之性。《素问·气交变大论》言：“岁火太过，炎暑流行，肺金受邪，民病耳聋。”提出暑邪耗伤肺津可致耳聋。《素问·藏气法时论》说：“肺病者，虚者少气不能报息，耳聋啞干。”此指出肺气虚损亦可致耳聋。《柳选静香楼医案》谓：“肺之络，会于耳中，肺受风火，久而不清，窍与络俱为之闭，所以

鼻塞不闻香臭，耳聋、耳鸣不闻音声也。”

《素问·缪刺论》亦言：“邪客于手阳明之络，令人耳聋，时不闻音。”清代王孟英《温热经纬·愚疫病篇》载：“然肺经之结穴在耳中，名曰笼葱，专主乎听，金受火烁则耳聋”。由此可知，耳鸣耳聋与邪气外感有着密切联系。

若患者不慎受风，风寒侵袭，肺气失宣，或风热犯肺，肺失清肃，邪犯清窍而导致耳鸣耳聋。临床用药分别以解表散寒或疏散风热，以复其宣肃之性。方选三拗汤以辛温宣散，或银翘散以辛凉疏散，再配伍石菖蒲、路路通、葛根以通络开窍。肺气不足或肺阴虚者，在恢复肺的宣降功能，应配以清润之品如黄芪、党参、沙参等补其不足之气阴。

三、脾胃^[1]

1. 胃主受纳，脾主运化水谷精微

脾胃为九窍之本，寄于中焦，共同参与化生水谷精微，为气血津液生化之源。《灵枢·邪气脏腑病形》言：“十二经脉三百六十络，其血气皆上与面而走空窍...其别气走与耳为听。”《素问·阴阳应象大论篇》载：“谷气通于脾，...六经为川，肠胃为海，九窍为水注之气。”“九窍者，五脏主之，五脏皆得胃气乃能通利”。可知，耳窍得气血之滋养才能维持正常的功能。

2. 精气不足，耳窍失养

脾胃为气血生化之源，精气生化之所，若脾胃虚弱，精气生化之源不足，不能上奉于耳，故耳窍经脉空虚，而致耳鸣耳聋。《灵枢·口问》言：“耳者，宗脉之所聚也，故胃中空，则宗脉虚，虚则下溜，脉有所竭者，故耳鸣。”和“上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣”。《素问·玉机真脏论篇》谓：“脾为孤藏，中央土以灌四傍，...其不及，则令人九窍不通。”耳的功能正常，有赖脾胃的生化精气上养及清阳的宣通，因此甘

温益气之剂才能促使脾胃元气生发，则精气、清阳之气生发有源，五脏九窍有所养。《内经》曰：“脾欲缓，急食甘以缓之，劳则温之。”和《脾胃论·脾胃盛衰论》谓：“大抵脾胃虚弱，阳气不能生长...若用辛甘之药滋胃，当升当浮，使生长之气旺。”李杲针对内伤脾胃所致的耳鸣耳聋采用调中益气汤、补中益气汤、或聪明益气汤治之。方中选用具有健脾益气之功的人参、黄芪、炙甘草等温中益气之品，使脾胃气足，清阳生腾，阴火潜降，则鸣息听复。

3. 清阳不升，耳窍闭塞

耳为清阳之窍，唯清阳之气易达之。李东垣尝谓：“耳目口鼻，为清阳之气所奉于天。”脾胃为气机升降的枢纽，脾胃强健，才能维持“清阳出上窍，浊阴出下窍”的正常升降运动。《脾胃论·脾胃虚则九窍不通论》所说：“胃气既病则下溜，经云：湿从下受之，脾为至阴，本乎地也。有形之土，下填九窍之源，使不能上通于天，故曰五脏不和，则九窍不通，...清阳不升，九窍为之不利。”若清阳不升，浊阴即可乘隙而潜居头窍，耳窍闭塞，出现耳鸣耳聋。《四圣心源》言：“清阳上达则七窍空明，浊阴上逆则五官晦塞，晦则不睹，塞则不闻。”

赵献可在《医贯》中赞赏东垣之论，言“经曰清阳出上窍，胃气者，清气元气春升之气也。令人饮食劳倦，脾胃之气一虚，不能上升而下流于肝肾，故阳气者闭塞，地气者冒明，邪害空窍，令人耳目不明，此阳虚耳聋，须用东垣补中益气汤主之”，进一步阐明阳虚耳聋为脾胃气虚，清阳之气不能充耳窍所致。

4. 阴火上乘，耳窍受困

耳寄于人体上部，清阳之气不至则阴火上乘为患。这“阴火之说”源自于李东垣的独特理论。李东垣阐述了阴火的来源、实质及其与元气的关系。认为“心火者，阴火

也，起于下焦，其系于心；心不主令，相火代之。相火，下焦包络之火，元气之贼也。火与元气不两立，一胜则一负”。此强调脾胃气盛，元气充盈，清阳上升，则阴火戢敛潜藏。反之，“脾胃气虚，则下流于肾，阴火得以乘其土位”（《脾胃论·饮食劳倦所伤为热中论》）。李东垣在其《兰室秘藏·眼耳鼻门》中提出了阴火上乘引发耳病的机理，即“因心事烦冗，饮食不节，劳役过度，致脾胃虚弱，心火大盛，则百脉沸腾，血脉逆行，邪害空窍。”“邪害空窍”在耳，主要表现为耳鸣耳聋。阴火源于脾胃虚弱，故治疗当以益气升阳为要，再配伍苦寒降泻之品以降泻阴火，但必须慎用，以顾护脾胃。如《脾胃论·分经随病方》中例示：羌活胜湿汤治疗耳鸣，可加黄连、黄芩，但须配伍人参、黄芪。前者用以降泻内生上乘之火，后者取“火与元气不两立”之理，一防止苦寒伤胃，二有元气旺则火自清之寓意。治疗脾胃阳虚型的耳鸣耳聋，方用神圣复元汤。方中以大剂温阳益气的附子、干姜、人参、黄芪、炙甘草，配伍少量黄连、黄柏以泻散上乘之阴火。李东垣对使用黄连、黄柏强调须用火酒制之，其意在于既不损伤脾胃，又寓降泻于升举之中。

四、肝胆

1. 肝主疏泄，调畅耳窍气机

肝为刚脏，主疏泄调畅全身气机，是推动血及津液运行的一个重要环节。肝的疏泄功能正常，有助于气机调畅，气血津液的正常运行，耳窍得气血濡养才能正常发挥听觉的功能。若肝脏气血逆乱，耳窍失职，可致暴聋。如《素问·通评虚实论》言：“暴厥而聋，偏塞闭不通，内气暴薄也。”肝为将军之官，性刚劲，性喜条达恶抑郁。《素问·六元正纪大论》言：“木郁之发，甚则耳鸣眩转。”认为肝失疏泄而发耳鸣。气郁

血滞，脉络之血气无以上荣清窍，则出现耳鸣耳聋。治以疏肝理气，活血化痰通窍，方选丹栀逍遥散或柴胡疏肝散加减。《丹溪心法》又言：“气有余便是火。”肝气郁结，气郁化火，肝火上犯，耳窍失和，则出现耳鸣耳聋。治以清肝泻火通窍，方用龙胆泻肝汤加减。

2. 肝主藏血，耳受血而能听

肝具有贮藏血液及调节血量的生理功能。《素问·五脏生成》言：“卧血归于肝”。肝脏贮藏一部分阴血，能制约肝阳升腾，维持肝的疏泄，使肝气条达，气机通畅，气血运行通达耳窍而能听。肝藏血，体阴而用阳；足少阳胆经入耳，足厥阴肝经上巅顶借胆经通于耳，耳主听觉的功能有赖肝血滋养和肝气的条达。若肝不能正常调节血量，或是肝血亏虚，耳窍失养，可致耳鸣耳聋。如果肝阴血不足，不能制约肝阳，肝阳上扰清空，也可发为耳鸣耳聋。《素问·脏气法时论》言：“肝病者…虚者目无所见，耳无所闻。”肝血不足，耳窍失养，则可致耳鸣耳聋。治以滋肝养血，方选四物汤加减。

3. 肝胆互为表里，相互影响

胆附于肝，肝胆互为表里，经脉相互络属，其生理、病理互相影响。《医学心悟》说：“足厥阴肝经，足少阳胆经均络于耳”。《素问·热论》言：“伤寒…三日少阳受之，少阳主胆，其脉循胁络于耳，故胸胁痛而耳聋。”《杂病源流犀烛·卷二十三》说：“肝胆火盛，耳内蝉鸣，渐致耳聋。”若肝胆失调，邪滞胆经，少阳经气不舒，经脉痞塞则耳胀耳闭，影响听觉，或肝胆偏盛，为风热所遏，胆经有热，上逆于耳而为病。《临证指南案》提出：“肝阳独亢，令胆火上炎”。情志抑郁，胆失疏泄，气郁化火，灼津为痰，痰热互结，上扰耳窍而致耳鸣耳聋。《张氏医通》言：“此是痰火上升，郁于耳中而鸣。”治以清热化痰通窍，方用芩连温胆汤加减。

五、肾

1. 肾藏精，主骨生髓，开窍于耳

耳为肾之窍。《灵枢·五阅五使》云：“耳者，肾之官也。”《严氏济生方》又言：“夫耳者，肾之所候。肾者，精之所藏，肾气实则精气上通，闻五音而聪矣”。肾精及肾气充盈，髓海得养则听觉灵敏。

若先天肾精不足，或后天病后失养，恣情纵欲，伤及肾精，或年老肾精渐亏，或热病伤阴，均可导致肾阴亏损，虚火内生，或虚阳上亢，上扰耳窍，而产生耳鸣耳聋。

《灵枢·决气》言：“精脱者，耳聋，液脱者，耳数鸣。”《灵枢经·海论》亦称“髓海不足则脑转耳鸣。”治以补肾填精，滋阴潜阳，方用耳聋左慈丸《重订广温热论》加减。耳聋左慈丸是由六味地黄丸加磁石、石菖蒲化裁而来。六味地黄丸具有滋阴补肾，磁石、石菖蒲重镇潜阳，聪耳明目。

若先天肾阳不足，或年老肾阳渐亏，或病后失养，致肾阳不足，耳窍失于温煦，可导致耳鸣耳聋。治以温补肾阳，方用右归丸《景岳全书》加减。肾阳虚者，不可一味使用温补药，须从阴中求阳，注意补肾填精药物的应用，如熟地黄、山茱萸、枸杞子等，且这类药物的用量要大。长期使用滋腻补肾药物还须防治伤脾，可适当加入少量陈皮等药物。若肾阴虚者，可选用左归丸《景岳全书》。在滋阴补肾的基础上，须注意使用重镇潜阳药，如磁石、龙骨、珍珠母等，为保证治疗效果。

六、三焦^[2]

1. 三焦经循行于耳旁

《灵枢·经脉》载：“三焦手少阳之脉...遍属三焦；其支者，从膻中上出缺盆，上项，侠耳后直上，出耳上角...其支者，从耳后入耳中，出走耳前，过客主人前，交颊，至目锐

眦。是动则病耳聋浑浑焮焮...耳后肩膊肘臂外皆痛。”此说明三焦经循行于耳旁，与耳鸣耳聋的发病关系密切。《灵枢·厥病》载：“耳聋无闻，取耳中；耳鸣，取耳前动脉...耳聋取手足小指次指爪甲上与肉交者...耳鸣取手足中指爪甲上。”此指出耳聋针刺位于耳中的听宫穴(属手太阳小肠经)；耳鸣针刺耳前动脉的耳门穴(属手少阳三焦经)；耳聋可针刺无名指端外侧爪甲角与肉相交处的关冲穴(属手少阳三焦经)和足窍阴穴(属足少阳胆经)；耳鸣可针刺手中指指端爪甲角的中冲穴(属手厥阴心包经)和足大趾外侧爪甲角部的大敦穴(属足厥阴肝经)。依“经脉所过，主治所及”之意，取三焦经脉上的穴位对耳鸣耳聋有治疗作用，再根据辨证配合其他经穴，疗效明显。

2. 三焦主持诸气

三焦是气的升降出入通道，又是气化的场所，能司统全身气机及气化的功能。元气根于肾，是人体最根本的气，通过三焦而充沛于全身。正如《难经·三十八难》中言三焦“有原气之别焉，主持诸气”；《难经·六十六难》亦言：“三焦者，原气之别使也，主通行三气，经历五脏六腑”。此“三气”是指宗气、营气和卫气。三焦不能发挥正常的主持诸气功能，会出现气陷、气郁、气闭、气逆。气不能上达，气陷可致耳鸣，如《灵枢·口问》言：“故上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣。”若肝失疏泄，气机郁结，不能调达，气机运行不畅，气郁也可致耳聋，如《吕氏春秋·尽数》言：“郁处头则为肿为风，处耳则为聾。”气闭、气逆亦可致耳聋，《景岳全书·耳证》言：“耳聋证，总因气闭不通耳，”又言：“气闭者，多因肝胆气逆，其证非虚非火，或悲怒，或因忧郁，气有所结而然。”《素问·脏气法时论》说：“肝病者...气逆，则头痛、耳聋不聪、颊肿。”此符合《灵枢·经脉》所言：“三焦手少阳之脉...是主气所生病”。

《外科证治全书·耳鸣》载：“有因怒而鸣者，乃三焦气逆，小柴胡汤加当归、川芎、山梔仁主之。”另外，《外科证治全书·暴聋》也载：“暴聋者…亦或三焦气逆、气郁而然者。其证必哄哄焮焮，胀闷烦热，四物汤加柴胡、山梔。”三焦气郁化热，或是外感热邪，邪热扰清窍发为耳鸣耳聋。清·杓元《温证指归》提出：“温邪耳聋乃少阳邪热上壅清阳，时邪自三焦起，三焦属手少阳，无论初终皆以神解散合小柴胡汤清散少阳。”神解散方由白僵蚕、蝉蜕、神曲、金银花、生地黄、木通、车前子、黄芩、黄柏、黄连、桔梗组成。方中黄芩、黄柏、黄连以清里热；僵蚕、蝉蜕解表热；金银花解毒；桔梗宣透上焦；神曲化滞中焦；木通、车前子淡渗下焦；生地黄养津护阴，外解表热，内清里热，同时清利三焦，祛邪不伤正。

3. 三焦为水液运行之道路

《素问·灵兰秘典论》载：“三焦者，决渎之官，水道出焉。”此说明三焦有疏通水道，运行水液的作用，是水液升降出入的通路。水液运行不畅，影响肾主水的功能，进而通过“肾开窍于耳”，影响听力，发为耳鸣耳聋。《诸病源候论·耳鸣候》载：“肾与膀胱合，病苦耳鸣，忽然不闻，时恶风…若三焦实，则克消津液，克消津液，故膀胱虚也。耳鸣不止，则变成聋。”《普济方·三焦实热》中言：“下焦者在脐下，当膀胱上口，主分别清浊，出而不纳，以传导也…实而有热，则津液内燥，传导不利。”治疗以清利三焦实热而补膀胱津液，可选用黄芩、黄连、大黄等药，使三焦通则膀胱津液畅。张少聪^[3]认为三焦通调水道的功能失常，多为气化不行，水湿停滞，采用温阳化气法，用五苓散方治之。

4. 运气影响

《证治准绳·杂病·耳聋》言：“运气耳

聋有四：一曰湿邪伤肾三焦聋。”其根源于《素问·至真要大论》言：“岁太阴在泉…耳聋，浑浑焮焮，嗌肿喉痹”。清·张志聪在《黄帝内经素问聚注》对其解释为“耳聋至喉痹乃三焦经病”又言：“盖三焦为决渎之官…土气淫胜，而水脏水腑皆为病。”可知，五运六气的变化也会影响三焦而致耳聋。

小结

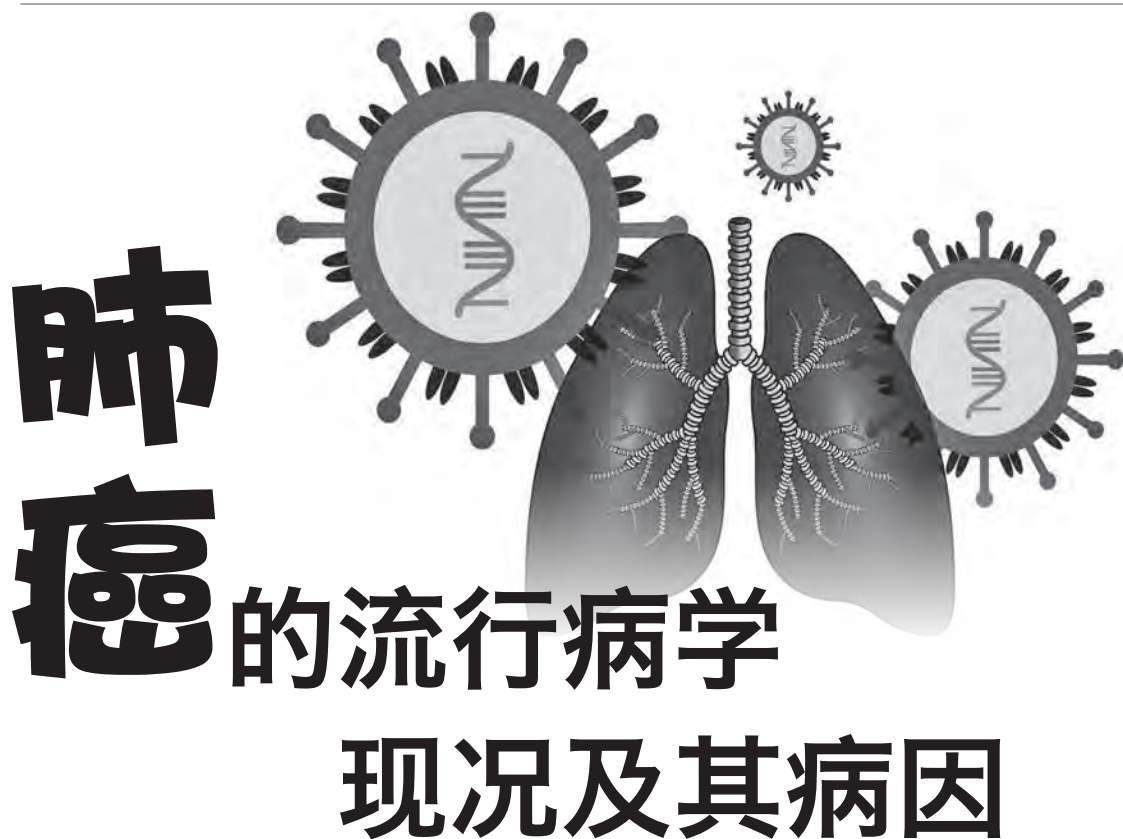
1. 耳鸣耳聋按照辨证论治，以证定法，以法选方的基本原则，还需配伍“安神”之法，安神往往可以稳定情绪，减轻耳鸣耳聋。药物可选用具有安神功效的酸枣仁、合欢皮、夜交藤、远志、磁石、莲子心等，以收标本兼治之效。

2. 耳能司听，有赖于气血津液滋养，而气血津液等物质，必须通过耳窍之经络来运输。耳鸣耳聋患者的病程较长，根据“久病入络”“久病必瘀”之说，必有气血瘀阻，脉络不通。因此，气滞血瘀，脉络不通始终贯穿耳鸣耳聋各证型中，故各证型中酌情加入行气活血开窍药，如香附、当归、桃仁、红花、川芎、丹参、骨碎补、石菖蒲、路路通等。

3. 本病为难治性病证。耳鸣耳聋的完全消除仅见于少部分患者，多数患者的耳鸣耳聋难以完全消失，但通过中医药、针灸等外治和保健方法，并辅以情志调节和饮食调养，可使大部分患者的耳鸣耳聋程度减轻，消除或者部分消除由耳鸣耳聋所带来的困扰，使之不影响正常生活和工作。

参考文献：

- [1] 刘健民.从脾胃论述耳鸣耳聋 [J].辽宁中医杂志, 2001, 28(9): 525-526.
- [2] 司亚研, 严季澜, 李柳骥.从三焦论治耳鸣耳聋初步探讨 [J].四川中医, 2017, 35(4): 44-46.
- [3] 张少聪.通利三焦法的临床应用 [J].中国中医药信息杂志, 2009, 16(8): 94-95.



新加坡·黄普觉

全世界最常见的癌症，莫过于原发性支气管肺癌(简称肺癌)。其发病率逐年都在不断地攀升。目前非传染性疾病是全球人群的主要死亡因素，癌症预计将成为21世纪每个国家的首位死亡因素。由于许多经济发展水平较高的国家，其脑血管意外和冠状动脉粥样硬化性心脏病的死亡率相对下降，癌症将会成为阻碍期望寿命增长的主要疾病之一。根据2015年世界卫生组织(World Health Organization, WHO)的估计，在172个国家中，癌症是91个国家中，70岁以下人群的第一或第二大死亡因素。

2018年全球有18,078,957新增癌症病例，发病率236.9/10万，世界标准人口标化发病率(age-standardized incidence rate by world standard population, ASIRW)197.9/10万；癌症死亡病例9,555,027例，死亡率125.2/10万，世界标准人口标化死亡率(age-

standardized mortality rate by world standard population, ASMRW)101.1/10万；全球新发病例的63.4%集中在排名前10位的癌症，其中前5位的分别为肺癌(11.6%)、女性乳腺癌(11.6%)、结直肠癌(10.2%)、前列腺癌(7.1%)及胃癌(5.7%)；而死亡病例前10位癌症占到总死亡病例的70.7%，肺癌居首位(18.4%)，其次是结直肠癌(9.2%)、胃癌(8.2%)、肝癌(8.2%)及女性乳腺癌(6.6%)；2018年全球男性新增9,456,418例癌症病例，发病率为245.6/10万，ASIRW为218.6/10万；男性病例里肺癌最常见(14.5%)，其次是前列腺癌(13.5%)、结直肠癌(10.9%)；男性癌症死亡病例5,385,640例，死亡率为139.9/10万，ASMRW为122.7/10万；肺癌也是男性死亡的首要原因(22.0%)，肝癌(10.2%)和胃癌(9.5%)分别居第2、3位^[1]。

在2012年，陈万青等人分析全国恶性肿

瘤登记数据得出,无论农村或城市,肺癌位居全国恶性肿瘤发病及死亡之首,每年新发病例约70.5万,死亡病例约56.9万,男性发病数(每年约47.0万)和死亡数(每年约38.7万)均居首位,女性发病数(每年约23.5万)仅低于第一位的乳腺癌,死亡数(每年约18.3万)仍居首位^[2]。

多年来全球绝大多数国家,肺癌的发病率和死亡率还是居首位。据估计,2018年全球新增肺癌患者209.4万例,死亡176.1万例,分别占全部癌症发病与死亡的11.6%和18.4%;其标化发病率和死亡率分别为22.5/10万和18.6/10万,男性发病率(31.5/10万)明显高于女性(14.6/10万),全性别0-74岁累积发病风险为2.75%^[3]。中国2018年肺癌发病数和死亡数分别为77.4万例和69.1万例,粗发病率和粗死亡率分别为54.4/10万和48.5/10万,发病和死亡均居恶性肿瘤第1位^[4]。在新加坡,2011-2015年的统计报道,肺癌的发病率排在第二位,男性占14.8%。女性的发病率在第三位,占7.5%^[4]。肺癌死亡率在所有癌症当中占首位,男性27.1%,女性则在第二位,占16.6%^[5]。世界卫生组织断言,中国肺癌新发病数2025年预计超100万/年,将居世界首位。

肺癌绝大多数原发于支气管粘膜上皮,少数发于支气管的腺体上皮或肺泡上皮细胞,故称原发性支气管癌。从临床治疗角度,将本病分为小细胞肺癌(Small cell lung cancer SCLC占20-25%)及非小细胞肺癌(non-small cell lung cancer NSCLC占75-80%)此外,根据肿瘤生长部位又可分为中央型肺癌、周围型肺癌和弥漫型肺癌等。

肺癌的病因

目前肺癌的病因与发病机制尚未明确,但通常认为与下列因素密切相关。

吸烟

国内外长期大量研究表明,吸烟与肺癌关系最为密切。香烟烟雾中约有60种是已知的致

癌物^[6],尤其易致鳞癌和未分化小细胞癌^[7]。刘志强等人通过对照研究肺癌新发病例和按性别、年龄(±2岁)频数匹配的健康者各1303例发现:68.04%男性肺癌的发生可归因于吸烟,26.51%非吸烟者肺癌的发生可归因于被动吸烟^[8]。2009年一项关于吸烟与肺癌关系的Meta分析中表明,每日吸烟量越大,吸烟持续时间越长,吸烟总量越大,吸烟初始年龄越小,戒烟时间越短,患肺癌的危险性就越大^[9]。

空气污染

空气污染分为室内环境和室外环境污染两大类。其中室内环境污染主要有吸烟烟雾、烹饪油烟及各种燃料燃烧产物等,室外环境污染则主要是各种方式造成的大气污染。机动车辆尾气、采暖及工业燃烧废物等,都是导致肺癌发生的另一个危险因素^[10]。郭群等人对空气污染与肺癌入院关系的分析研究,发现空气中的PM10、NO2、SO2三种污染物对肺癌入院影响较大,尤其是PM10^[11]。成冲则调查分析了近10年江苏省污染较为严重的南京、无锡、扬州等地区的居民肺癌患病情况,发现各地区的污染因素均不相同,其中南京市居民肺癌发病影响最大的污染因素是PM2.5和NO2,无锡是以PM2.5和降尘为主,扬州则是以NO2和降尘居多^[12]。日本Katanoda等进行的一项研究表明,长时间暴露于污染的大气(主要有害物质为空气中的PM2.5,SO2,NO2)之中会增加肺癌及呼吸道疾病的发生几率^[13]。

饮食习惯

饮食习惯在肺癌的发病中也起到一定作用。詹超英团队的一项荟萃分析结果显示酸食、辣食、蒜类食物、蔬菜、水果、豆类及其制品、蛋类、鱼类、维生素及胡萝卜素和饮茶是肺癌发病的保护因素,而嗜嗜甜品、咸食、腌制食品、煎炸烟熏或烧烤食品、动物内脏、食用动物油、少食蔬菜与水果、少食奶制

品、维生素及胡萝卜素摄入少和饮酒是肺癌发病的危险因素^[14]。研究表明^[15]，高剂量维生素C具有抑制肿瘤生长的作用，而维生素A可通过抑制癌症患者体内所产生的胰岛素生长因子(TGF)，而发挥抗癌作用。维生素E作为一种有效的抗氧化剂，能够阻碍多不饱和脂肪酸的氧化过程，以减少有毒自由基的产生，并降低自由基对细胞的损害，从而加强了细胞对多种致癌因子的抵抗作用；然而，有研究也表明在吸烟人群中，若服用维生素E，有可能会增加肺癌的发病风险。

职业暴露

工业的日益发展及职工对各种有害物质接触累计增加与中国肺癌发病率逐年增加有一定联系。铸造、橡胶生产、电焊、建筑、油漆、某些农药生产和应用、石油提炼等职业怀疑与肺癌的发生有关。研究表明^[16]，职业环境中的化学元素(如氡、铬、镍、砷、铍等)以及某些有机化学物质(如煤烟、芥子气、双氯甲基乙醚等)均为目前已明确的致癌相关物质。

遗传基因及其他因素

研究发现肺癌先证家系一级亲属患肺癌的风险是对照家系一级亲属的1.88倍^[17]。肺癌的其他致病因素还包括电离辐射、多种肺部疾病(肺结核、肺气肿等)等。有项体外研究显示^[18]经X射线照射后，A549细胞的G2/M期细胞数、细胞凋亡率和Fas蛋白表达均明显增加，而且在一定范围内随时间和剂量增加而增强。慢性肺疾病患者如肺结核等与肺癌的发生有一定的关系。肺癌的发生是个体的易感性与致癌因素相互作用的结果。第11届肺癌会议上英国学者Matakidou等^[19]的研究进一步证实了，基因不稳定性可以增加非小细胞肺癌的发生。肺结核患者的肺癌发病危险度接近正常人的十倍，且以腺癌为主，韩丹等人通过对92例肺结核合并肺癌患者调查分析(对照组为95例肺结核患者)，发现年吸烟数、肿块有分叶毛刺、胸

部计算机断层扫描见偏心空洞、肺不张等是其发病的独立危险因素^[20]。李华等回顾分析156例肺结核合并肺癌患者发现，已知有肺结核病史后诊断肺癌者67例(42.9%)，已知有肺癌病史后诊断肺结核者6例(3.8%)，两种病同时诊断者83例(53.2%)，病理类型以非小细胞肺癌为主^[21]。LI等报道肺气肿与肺癌发生率有很大的联系，研究结果显示，只要在CT检查中有肺气肿迹象的患者，其肺癌发生率就增加2.79倍(95%CI: 2.05, 3.81; P<0.0001)；如果肺气肿≤5%(95%CI: 2.78, 5.19; P<0.0001)，肺癌发生风险就增加3.80倍；但是当肺气肿≥10%时，肺癌发生率不会进一步升高^[22]。

综上所述，导致肺癌或是其他肿瘤的发生，其致病原因不仅是单一因素所致，也可能为多种因素交杂而致。此外，肺癌的发生，不仅与基因和多种肺部疾病相关，也与病毒、细菌、真菌或黄曲霉感染具有一定关系。

参考文献

- [1] 王宁,刘硕,杨雷,等.2018全球癌症统计报告解读[J].肿瘤综合治疗电子杂志,2019,5(01):87-97.
- [2] 陈万青,郑荣寿,张思维,等.2012年中国恶性肿瘤发病和死亡分析[J].中国肿瘤,2016,01:1-8.
- [3] Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin,2018,68(6):394-42.
- [4] Singapore Cancer Registry Annual Registry Report 2015:12-13. https://www.nrdo.gov.sg/docs/librariesprovider3/Publications-Cancer/cancer-registry-annual-report-2015_web.pdf?sfvrsn=10. Publication date June 19, 2017. Updated June 19, 2017. Accessed April 1, 2019.
- [5] Singapore Cancer Registry Annual Registry Report 2015:26. https://www.nrdo.gov.sg/docs/librariesprovider3/Publications-Cancer/cancer-registry-annual-report-2015_web.pdf?sfvrsn=10. Publication date June 19, 2017. Updated June 19, 2017. Accessed April 1, 2019.
- [6] 刘志强,何斐,蔡琳.吸烟、被动吸烟与肺癌发病风险的病例对照研究[J].中华疾病控制杂志,2015,V.1902:145-149
- [7] 葛均波,徐永健.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2014:75.
- [8] 薛委,钟理,周敬华,等.吸烟致肺癌机制及遗传易感因素研巧进展[J].中国公共卫生,2011,27(8):958-960.
- [9] 王冬梅,李为民,李静,等.吸烟与肺癌关系的Meta分析[J].中国呼吸与危重监护杂志,2009,8(3):229-233.

- [10] 王强修.肺癌诊断与治疗[M].北京:人民军医出版社, 2013:13-15.
- [11] 郭群, 刘利群, 王楠, 等.空气污染与肺癌入院关系的灰色关联分析[J].环境与健康杂志, 2016, 33(11):1011-1014.
- [12] 成冲.空气污染与肺癌发病的关系研究[J].基层医学论坛, 2017, 21(31):4405-4406.
- [13] Katanoda K, Sobue T, Satoh H, et al. An association between long-term exposure to ambient air pollution and mortality from lung cancer and respiratory diseases in Japan [J]. J Epidemiol, 2011, 21(2):132-143.
- [14] 徐永强.原发性支气管肺癌中医证型与国际TNM分期、病理类型及相关肿瘤标志物的相关性研究 [D]. 山东中医药大学, 2010.
- [15] 詹超英, 周盛荣, 庄坤东, 等.饮食与肺癌关系的Meta分析[J].中国肿瘤, 2016, 25(09):734-741.
- [16] 张利华.维生素与癌症的关系[J].内蒙古中医药, 2014,33(8):131-132.
- [17] Gu J, Hua F, Zhong D, et al. Systematic review of the relationship between family history of lung cancer and lung cancer risk [J]. Chin J Lung Cancer, 2010, 13(3):224.
- [18] 罗利民.电离辐射对肺癌A549细胞凋亡及细胞周期的影响[J].肿瘤学杂志, 2009,15(05):410-411.
- [19] 王强修.肺癌诊断与治疗[M].北京:人民军医出版社, 2013:13-15.
- [20] 韩丹, 黄健, 钟敏钰.肺结核合并肺癌患者的危险因素及预后[J].中国肿瘤临床与康复, 2015,22(03):342-345.
- [21] 李华, 梁博文, 卜建玲, 等.肺结核合并肺癌156例临床分析 [J].中国防痨杂志, 2013, v.3504:268-272.
- [22] Li Y, SwensenSJ, Karabekmez LG, et al. Effect of emphysema on lung cancer risk in smokers: a computed tomography-based assessment. Cancer Prev Res(Phila), 2011,4(1):43-50.





为何督脉 止于龈交穴GV28?

Why did the Governor's Vessel Terminate at GV28?

新加坡·邓凯文

本文的主要内容来自《世界科学出版社》(World Scientific Publishing)出版的“Gua Sha An Ancient Therapy for Contemporary Illnesses刮痧, 当代疾病的古法治疗”第8小章。作者已获出版者同意使用该资料。

阴阳与整体观

在中华传统文化里,黄老道家哲学与中医学从远古时代已相互贯通而交织在一起。“道”被认为是真理而存在于宇宙万物之起源,模式和结构,甚至在宇宙生命中之“气”也有“道”。道教的历史可追溯到公元前四世纪,并受到阴阳概念的重大影响。最先出自《易传·系辞上传》中的“是故易有太极,是

生两仪,两仪生四象,四象生八卦…”的两仪就是指阴阳,而四象也就是不同状态、初长和衰退的阴阳。这最终还演变成三阴的太阴、少阴、厥阴(含太、少两阴交尽,阴向阳转化之意)以及三阳为少阳、太阳、阳明(含太、少两阳合明,阳之极盛、由阳向阴转化之意)。

道家哲学传统对自然观的重视和严格遵循亦被纳入中医药,并成为理论基础。强调人与季节的协调和气流量的周期性就是例子。

《黄帝内经》的部分内容还揭示了道家思想对古代人们理想生活的影响,能遵循者可活过百岁而不丧失身心功能。《黄帝内经·素问·上古天真论》岐伯曰:“上古之人,其知道者,法于阴阳,和于术数,饮食有节,起居有常,不妄作劳,故能形与神俱,而尽终其天年,度百岁乃去。”

中医独特的整体观亦因此被广泛认为是受早期道家思想“宏观中的微观世界”(microcosm within macrocosm)的自然戒律启发的。宏观与微观的配对概念意味着人类与宇宙之间在模式,本质或结构上存在相应的相似性。微观与宏观的概念将人视为宇宙的较小表示,而宇宙则是拟人化的存在(anthropomorphic existence)。这天人合一的整体观,不仅在《黄帝内经》中充分表达,亦与此同时被西方医学之父Hippocrates所赞同^[2,5]。

《内经·素问·生气通天论》:“夫自古通天者生之本,本于阴阳。天地之间,六合之内,其气九洲、九窍、五脏、十二节,皆通乎天气,其生五,其气三。”

《内经·素问·宝命全形论》:“天复地载,万物悉备,莫贵于人。人以天地之气生,四时之法成”;岐伯…“夫人生于地,悬命于天,天地合气,命之曰人。”

阴阳与人体表面解剖学

阴阳之极性亦普遍的反映在中医各学科,包括人体表面解剖学(Surface Anatomy)。

《内经·素问·金匱真言论》:“故人亦应之…言人身之阴阳,则背为阳,腹为阴”。在将阴阳分配给整个直立的人体时,一般而言,腋中线后方为阳,腋中线前方为阴,因为在正午弯腰劳作大地时,阳是人体暴露在阳光下的区域,否则任何其他部位都归伐为阴。至少有人认为这惯例约公元前一万年的中国农业革命以来,已广泛的传播给普通百姓了。

同样,对于带有悬挂式手臂和手掌朝前的直立身体,这惯例大致可以转译为身体较柔软,肤色较浅,毛发较少的区域,位于躯干的前部以及四肢,腹部,胸部和咽喉的内侧表面成为阴面。在四肢后外侧,躯干后部和头部较粗糙,肤色较暗,较毛茸茸的表面应为阳。

这表面解剖的阴阳划分提供了人体十二正

经命名的主要基础,并通过每肢体六个表面积在午间太阳照射的相对强度来进一步细分为手足少阳、阳明、太阳与它们相应的配对如厥阴、太阴、少阴。

根据定义,阴和阳区域应分别为阴和阳经脉所贯穿的表面解剖区域。然而,当我们随着这些经脉循行走向所经过人体的途径时,事情就变得复杂而有些前后不一致了,尤其这些偏离之处大多与足阳经脉有关。众所周知,足阳明胃经穿过腹部和胸部,显然是躯干属阴的表面;足少阳胆经也略微偏入躯干属于阴的区域。足厥阴肝经(行间、太冲)循行足背,即属阳之表面。

更具有特殊意义的是所有六条阳经脉都循行于脸的各部分,而由于面部的前向性(anterior orientation)假定为属阴之区域。巧合可导致一两条阳经偶然偏离略入属阴之表面,反之亦然,但是在所有阳经都循行和会聚于头脸部情况,肯定不会是巧事。难道这就是默认情况下将脸部指定为属阳之表面,而不是以前后方向的一般规则划分为属阴之表面吗?然而,其中一些偏离可以由进化(evolution)理论和胚胎发展(embryological development)解释的。

人类进化简介

约36亿年前在地球上首次发现生命时,最早的生命形式是海栖生物。时光速进了30亿年后,某些生物首次出现了双边对称性(Bilateral Symmetry)构造,即它们具有独特的顶部和底部以及正面和背面。在寒武纪爆炸(Cambrian Explosion)期间,无颌鱼类(Jawless Fish)成为了第一个已知的脊椎动物,并成为所有陆运脊椎动物(四足动物Tetrapods)的起源。然后鱼在泥盆纪时期(Devonian Period)进化成有颌,这是为了生存所驱动的形态转变的一部分。颌鱼(Jawed Fish)随着时间的流逝进一步演变为两个幸存的群体-软骨(Cartilaginous)鱼和多骨

(Bony)鱼。软骨鱼保留在海洋中,成为今天的鲨鱼,而多骨鱼进一步演变为刺鳍鱼(Ray-Finned Fish)和叶鳍鱼(Lobe-Finned Fish)。刺鳍鱼是当今生活在淡水和咸水中的多种鱼类。多数的叶鳍鱼类已灭绝,现存/活着的种类仅有腔棘鱼(Coelacanth)和肺鱼(Lung Fish)这两组,而成为今天的活化石。但在生态和竞争压力的推动下,叶鳍鱼进军陆地寻求生存。由肉鳍和内部骨骼结构(Proto-Limbs)驱动,它们适应了陆地栖息的需求,并且保留水生功能而成为两栖动物的始祖。然而,进化没有止步于此,因为两栖动物逐渐进化成陆地上的爬行动物,爬行动物变成哺乳动物,哺乳动物变成人类。这就是人类在经过5.3亿年的进化简史。

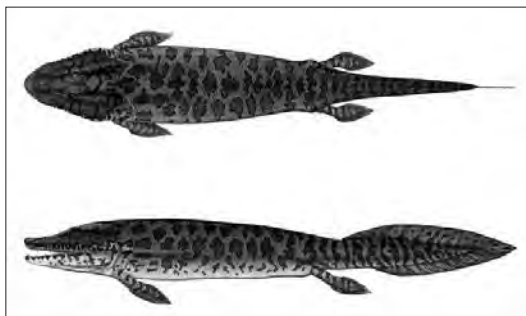


腔棘鱼, 泥盆纪时期的活化石, 一种史前叶鳍鱼



肺鱼, 两栖鱼类, 另一种史前叶鳍鱼

当Shubin的研究团于2004年在加拿大北极发现了灭绝的鱼类Tiktaalik Roseae时,再次证实了上述累积的观察结果与共识。Tiktaalik具有鳞片、鳍和肺的异常混合,



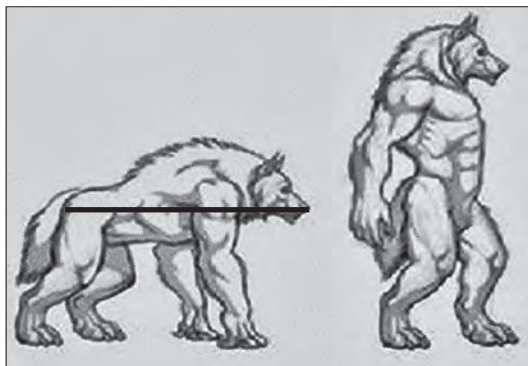
Tiktaalik, 在陆地上行走的绝种鱼

并带有可移动的颈部、肩膀、肘、腕、腿、坚固的胸腔、前视眼和类似鳄鱼的头部,证明了它是鱼类与最早的四足脊椎动物之间的进化过渡遗物^[3]。

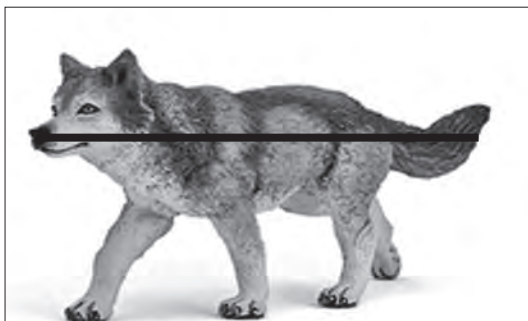
进化是存活的过程,是生存的必然。因此,形态转变纯粹是通过功能而合理化。从这方面,可以观察到现代鱼类的基本身体构造与其史前亲属的基本构造差别不大,腹侧(Ventral)方面的特征是覆盖内部器官的较软组织,而背侧(Dorsal)方面则主要由背部的坚硬肌肉组成并包括下巴上方的脸部。然而,现代鱼类在背侧和腹侧之间的外观上存在细微的色差。

表面解剖的阴阳划分非常类似于鱼身体构造的背腹侧区分。除了在进化过程中,背侧特征已向前迁移,使得眼睛现在面向前,而不是位于侧面^[1]。以哺乳动物狼和虚构的狼人(Werewolf)为例,在正午阳光下四足着地的狼,其表面属阳之区域无疑的包括了背、背尾、颅、前额、鼻尖至上颚(请参考右下图中的红线上方)。能直立的狼人虽弯腰、垂头、背朝正午阳光,但这并没改变脸上部仍属阳的事实。

然而,下颌仍然是背腹分界的指标,这意味着下颌上方的脸部应属阳之区域,合理化了六条阳经脉都在该处汇合。阴阳与背腹区别的一致性也支持了阳外阴内的观点:当受到刺激时,循行于腹侧的阴经对器官系统有更强的作用,而沿背侧循行的阳经当受到刺激时对运动或活动功能有更强的影响。



四足着地的狼人与直立的狼人



四足着地的狼

督脉简述

人体有奇经八脉，其包括任、督二脉。因任督二脉具有明确穴位，医家们将此脉与十二正经合称十四经脉。督脉主气，主人一身之阳，与六阳经起着主导作用，为阳脉之海，应属阳经。任脉亦然。因此任督二脉在人之生命中占据中心地位，道学亦称此二脉为小周天(Microcosmic Orbit)。

《黄帝内经·素问·骨空论》描述督脉为“督脉者，起于少腹以下骨中央，女子入系廷孔，其孔，溺孔之端也。其络循阴器合篡间，绕篡后，别绕臀，至少阴与巨阳中络者合，少阴上股内后廉，贯脊属肾，与太阳起于目内眦，上额交巅，上入络脑，还出别下项，循肩髃，内侠脊抵腰中，入循脊络肾。其男子循茎下至篡，与女子等。其少腹直上者，贯脐中央，上贯心入喉，上颐环唇，上系两目之下中央”^[5,6]。

据此所述，督脉起于小腹内，下行于会阴部，向后从尾骨端上行脊柱内部，上达项后风府穴，进入脑内，上行至巅顶百会穴，沿前额下行鼻柱至鼻尖的素髻穴，过人中，止于齿正中的龈交穴。

当建立了背腹侧分界和阴阳表面解剖结构之间的一致性和对齐方式后，督脉终止于龈交穴GV28(即脸部属阳之表面边缘)就合理化了，因为超出此点的任何经脉延伸都将介入了属阴之表面。

需注意的是，每条经脉除了其主干外可能还具有一或多条分支。督脉分支有三，第一支，与冲、任二脉同起于胞中；第二支，从小腹直上贯脐；第三支，与足太阳膀胱经同起目内角。当经脉的主干位于皮下时，这外行部分应呈现在其所属阴阳表面解剖结构。其他分支可能位于人体的深处，这些内行部分目的是将经脉与其相关的器官系统以及另一经脉连接起来。

小结

从出土化石，古生物学(Paleontology)的研究提供了鱼类，两栖动物，爬行动物，哺乳动物和人类顺序的头颈形态转变(Morphology)见证，使我们能无疑的接纳了下颌骨上方为背腹分界线的指标。背腹侧分界可更精确和合理的解释脸部阴阳表面积的分配。

督脉起于长强穴、止于龈交穴，新增印堂穴归于督脉，共计29穴。虽归纳于十四经脉，但督脉与十二正经的差别是其占据身体躯干的正中线，而不是对称地分布在人体左右。因它主人一身之阳，与六阳经起着主导作用，为其尽能通达诸阳经，不可不尽量延伸了整个脊柱与头脸的属阳范围，亦即从尾骨的长强穴至上颌骨前中线的龈交穴^[6]。

任脉亦然。有“阴脉之海”之称的任脉，主要有调节诸阴经气血的作用，起于胞中，止于下颌，共有24腧穴。其分布亦可用上述的分



析来理解此经为了尽其通达诸阴经，尽量延伸从人体躯干下部属阴的极限之会阴穴(即与腋中线同齐处)至脸部属阴的极限，即颈唇沟正中凹陷处的承浆穴。

文献参考

- [1] Diogo, R., Abdala, V., Lonergan, N., & Wood, B. A. (2008). From fish to modern humans - comparative anatomy, homologies and evolution of the head and neck musculature. *Journal of anatomy*, 213(4), 391-424. HYPERLINK "<https://doi.org/10.1111/j.1469-7580.2008.00953.x>" <https://doi.org/10.1111/j.1469-7580.2008.00953.x>
- [2] Schluderer, LR. (2018) Imitating the Cosmos: The Role of Microcosm-Macrocosm Relationships in the Hippocratic Treatise on REGIMEN. *The Classical Quarterly* 68.1 31-52- The Classical Association doi:10.1017/S0009838818000149
- [3] Shubin, N. (2008). *Your inner fish: A journey into the 3.5-billion-year history of the human body*. New York: Pantheon Books.
- [4] Tang KW (2020) *Gua Sha An Ancient Therapy for Contemporary Illnesses 刮痧, 当代疾病的古法治疗* World Scientific Publishing
- [5] 崔为(2003) *黄帝内经·素问译注* 黑龙江人民出版社
- [6] 梁繁荣, 王华(2016) *针灸学 第十版 全国高等中医院校十三五规划教材* 中国中医药出版社

督脉



处理之我见 注射冠状病毒疫苗后遗症

新加坡·吴忠辉

自从注射冠状病毒疫苗后，陆续有人反映出现不同情况症状，本文依冠状病毒发病特点，结合临床症状，提出相对应治疗。

根据新型冠状病毒肺炎的中医理论分析，认为其属“寒湿疫”，治法就要针对寒、热、湿、毒、虚诸邪，达到宣肺止咳、清热化湿、解毒祛邪之功效。并提出用“清肺排毒汤”。

“清肺排毒汤”就是以张仲景相关经方的融合创新而成。

麻黄9g，炙甘草6g，苦杏仁9g，石膏15~30g(先煎)，桂枝9g，泽泻9g，猪苓9g，白术9g，茯苓15g，柴胡16g，黄芩6g，姜半夏9g，生姜9g，紫菀9g，款冬花9g，射干9g，细辛6g，山药12g，枳实6g，陈皮6g，藿香9g。

此方共计21味中药组成，涉及4个经方，即麻杏石甘汤、五苓散、小柴胡汤、射干麻黄汤。

【我认为应该涉及5个经方，即《伤寒论》3方：麻杏石甘汤、五苓散、小柴胡汤。《金匱要略》2方：射干麻黄汤、橘皮枳实生姜汤。】

方解：

寒：寒湿入肺，痰饮郁结，而气逆喘咳，故用射干麻黄汤温肺化饮，下气祛痰。

湿：湿邪入里，加之肺失宣降，水经不布，水湿内盛，以致出现脘痞、纳差、呕恶、便溏或失去味觉、嗅觉。故以五苓散利水渗湿、温阳化气。《伤寒论》示人服后当饮暖水，以助发汗，使表邪从汗而解，故“清肺排毒汤”强调“如有条件，每次服完药可加服大米汤半碗，舌干津液亏虚者可多服至一碗”。

湿邪入里，湿困脾胃，酌加橘枳姜汤行气开郁，和胃化饮。

寒邪郁久化热：毒邪入里化热，壅遏于肺所致，故宜辛凉宣泄，清肺平喘。方用麻杏石甘汤。关于石膏的用量，原则上石膏应倍于麻黄，使本方不失为辛凉之剂。但还有看病人的体质和发热的热度，可据患者发热情况灵活调整石膏用量，如患者不发热则生石膏的用量要小，发热或壮热可加大生石膏用量。

热邪入里，弥漫三焦，故用小柴胡汤和解清热作用，又可通利三焦，既防疫邪入里，又调肝和胃。

加药：藿香：加强理气、醒脾、化痰之效。

山药：山药虽能益气，但非大补之药，既无助邪之虞，又合顾护胃气之旨，同时防祛邪药辛散苦寒伤正。

综上所述，全方为五个经方组合而成的全新复方，辛温又辛凉，甘淡又芳香，多法齐下，共同针对寒、热、湿、毒、虚诸邪，共奏宣肺止咳、清热化湿、解毒祛邪之功效。全方重点在疏不在堵，让邪气有出路，使得毒热之邪从肺卫宣泄而去，湿毒之邪从小便化解而去。

新冠疫苗

根据中国国家食品药品监督管理总局提供资料，疫苗的主要组分是由病毒、细菌等我们常见的微生物经过适当的工艺，比如加入灭活物质将其杀死，这个过程叫灭活；或者使它不能再导致人体生病后制成的，这个过程叫减毒；在现代生物技术发展后，也可使用微生物的组成物质，比如裸露在微生物表面的糖，或者蛋白质经过化学处理提取，或者利用基因工程表达后制成的。

目前市场上所使用疫苗的种类和作用原理

种类一、灭活疫苗

其原理是使用非洲绿猴肾(Vero)细胞进行病毒培养扩增，经 β 丙内酯灭活病毒，保留抗原成分以诱导机体产生免疫应答，并加用氢氧化铝佐剂以提高免疫原性。

种类二、腺病毒载体疫苗

其原理是将新冠病毒的刺突糖蛋白(S蛋白)基因重组到复制缺陷型的人5型腺病毒基因内，基因重组腺病毒在体内表达新冠病毒S蛋白抗原，诱导机体产生免疫应答。

种类三、重组亚单位疫苗

其原理是将新冠病毒S蛋白受体结合区(RBD)基因重组到中国仓鼠卵巢(CHO)细胞基因内，在体外表达形成RBD二聚体，并加用氢氧化铝佐剂以提高免疫原性。

种类四、mRNA疫苗

mRNA，即Messenger RNA(信使核糖核酸)，是把遗传信息从DNA传递到蛋白质的信使，为人体细胞提供指令，产生靶标蛋白(即抗原)，从而激活人体免疫反应，抵抗相应的病毒。

种类五、合成多肽疫苗

合成肽疫苗是一种仅含免疫决定簇组分的小肽，即用人工方法按天然蛋白质的氨基酸顺序合成保护性短肽，与载体连接后加佐剂所制成的疫苗。

种类六、DNA新冠疫苗

DNA疫苗和mRNA疫苗均为核酸疫苗，属于“第三代”疫苗技术。

由此可见，疫苗的制作，必须有原病毒或细菌。新冠疫苗也不例外，所有的新冠疫苗，都以冠状病毒为载体，因此所有注射新冠疫苗后的人，必然会出现冠状病毒的共性：“寒湿疫”，以“寒、热、湿、毒、虚诸邪”为主的临床表现，只是个体体质的差异，个人所表现的症状轻重不一。现将临床常见注射冠状病毒疫苗后遗症处理，方法如下：

理论依据：

《伤寒论》第96条：

伤寒五六日中风，往来寒热，胸胁苦满、



嘿嘿不欲饮食、心烦喜呕，或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸、小便不利，或不渴、身有微热，或欬者，小柴胡汤主之。

伤寒论第97条：

“血弱气尽，腠理开，邪气因入，与正气相搏，结于胁下，正邪分争，往来寒热，休作有时，默默不欲饮食。”说明身体正气不足，注射疫苗后外邪趁虚而入，因此后遗症以小柴胡汤为主，再依不同表现选用相对方剂。

1.自觉身体怕冷，疲倦

小柴胡汤合人参败毒散

选方机理：疫苗注射后，正邪相搏，寒邪趁虚而入，出现正虚寒盛。

方中小柴胡汤和解清热；人参败毒散益气解表，散风祛湿。

2.出现局部或全身肌肉酸痛

小柴胡汤合羌活胜湿汤

选方机理：疫苗注射后，正邪相搏，寒湿趁虚而入，寒湿之邪郁于肌肤。

方中小柴胡汤和解清热；羌活胜湿汤祛风，胜湿，止痛。

3.自觉身体发热不退

小柴胡汤合银翘散

选方机理：疫苗注射后，正邪相搏，热邪趁虚而入，出现正虚热邪。

方中小柴胡汤和解清热；银翘散辛凉透表，清热解毒。

4.身体疲倦，胃纳欠佳，口淡或失去味觉

小柴胡汤合藿香正气水

选方机理：疫苗注射后，正邪相搏，寒湿之

邪趁虚而入，影响脾胃运化功能。

方中小柴胡汤和解清热；藿香正气水水解表化湿，理气和中。

5. 身体疲倦，胸中气塞，呼吸短促，呕吐哕逆。

小柴胡汤合橘枳姜汤

选方机理：疫苗注射后，正邪相搏，湿邪趁虚而入，导致胃气上逆。

方中小柴胡汤和解清热；橘枳姜汤行气开郁，和胃化饮。

6. 全身出现水泡

小柴胡汤合五苓散

选方机理：疫苗注射后，正邪相搏，湿邪趁虚而入，导致膀胱化气不利，水湿内聚。

方中小柴胡汤和解清热；五苓散温阳化气，利湿行水。

7. 带状疱疹

小柴胡汤合龙胆泻肝汤

选方机理：疫苗注射后，正邪相搏，热邪趁虚而入，郁久化热，导致肝经湿热。

方中小柴胡汤和解清热；龙胆泻肝汤清肝经湿热。

8. 胸闷、心跳加速或心律不齐

小柴胡汤合桂枝汤

选方机理：疫苗注射后，正邪相搏，寒邪趁虚而入，导致心阳不振。

方中小柴胡汤和解清热；桂枝汤解肌发表，调和营卫，温通心阳。

以上只是列举常见注射冠状病毒疫苗后的表现。总之，冠状病毒以“寒、热、湿、毒、虚诸邪”为主的临床表现，疫苗注射后，会出现不同的临床表现，但治疗原则必须抓住“寒湿疫”。

《伤寒论》96、97条提出正气不足时感受外邪的处理方法：扶正解表，以小柴胡汤为主方。故

临床常见注射冠状病毒疫苗后遗症的处理也不例外，以小柴胡汤为主，再针对所出现的症状，随症选方，达到治疗目的。

参考文献：

- 国家卫生健康委员会、国家中医药管理局推荐使用“清肺排毒汤”的意义与作用中医杂志2020年5月第61卷第10期Journal of Traditional Chinese Medicine, 2020, Vol. 61, No. 10
- “清肺排毒汤”快速有效治疗新型冠状病毒肺炎的中医理论分析
- 中医杂志2020年3月第61卷第6期 Journal of Traditional Chinese Medicine, 2020, Vol. 61, No. 6



中医对 II 型糖尿病的 治则治法与遣方用药原则探讨

新加坡·黄欣杰

现代医学认为糖尿病(Diabetes Mellitus, DM)是一类由遗传因素、环境因素、体质因素、代谢因素、免疫功能紊乱、精神疾病因素等所导致的疾病。是因为多种因素及各种致病因子作用于机体而导致胰岛功能减退,胰岛素抵抗及 β 细胞功能障碍等引起的糖、蛋白质、水、脂肪和电解质等一系列代谢紊乱综合征。

随着现代中医学对糖尿病治疗多年积累的丰富知识和临床经验,也进一步对糖尿病的发病机理有更深入的了解,从最初以传统中医学角度分析,糖尿病的病机,辨证多以“消渴”、“三消”辨证,到进一步表明“三消”辨证并不能反映糖尿病的病变过程。多方面地探讨和研究了糖尿病的病机及治疗方法。

根据宁亚功^[1]对糖尿病治疗的战略思考,“糖尿病早期阴虚燥热为基本病机,滋阴润燥为本病的治疗原则,以养阴滋肾治其本,润燥清热治其标。后期随着病情的发展,逐渐损及元气精血,阴损及阳,发展为气阴两伤,阴阳两虚,络脉瘀阻,脾虚湿阻,逐渐出现一系列并发症,治疗趋向多脏并治,调补脾胃气血之虚,滋阴清热并重、活血化瘀通络贯穿始终”。

吕仁和等^[2]提出对糖尿病及其并发症按脾瘅、消渴、消瘅分为三期辨证的思路。

脾瘅期: 患者大多形体肥胖,体质尚好,食欲旺盛,但耐力减退,舌红,脉数。临床常见阴虚肝旺证、阴虚阳亢证,有时也可见气阴两虚证,或兼有湿热、

痰湿等。阴虚肝旺证，可用养阴柔肝汤，药如生地黄、玄参、何首乌、栀子、赤芍、白芍、枳壳、枳实等；阴虚阳亢证，可用滋阴潜阳汤，药如生地黄、玄参、黄芩、川牛膝、生石决明、珍珠母等；气阴两虚证，可用益气养阴汤，药如沙参、黄精、生地黄、地骨皮、黄连、何首乌藤等。

消渴期：患者多恶热喜凉，疲乏无力，多尿、多饮、多食，舌红、苔黄，脉数。临床常见阴虚热盛证、气阴两虚证、胃肠结热证、肝胆郁热证、湿热困脾证，有时亦可见肺胃实热证、热毒壅盛证等。

阴虚热盛证，可用养阴清热汤，药如沙参、生地黄、玄参、玉竹、石膏、知母等；

气阴两虚证，可用益养通活汤，药如黄精、生地黄、山茱萸、黄连、丹参、鸡血藤等；

肝胆郁热证，可用舒肝清热汤，药如柴胡、赤芍、白芍、枳壳、枳实、黄芩、黄连、玄参、天花粉等；

胃肠结热证，可用清泄二阳汤，药如大黄、厚朴、枳壳、枳实、黄芩、黄连、生地黄、玄参、天花粉等；

湿热困脾证，可用清化湿热汤，药如苍术、黄芩、黄连、川牛膝、薏苡仁、葛根、甘草等；

肺胃实热证，可用清泄实热汤，药如石膏、知母、天花粉、黄芩、黄连、甘草等；

热毒壅盛证，可用清解热毒汤，药如金银花、连翘、蒲公英、紫花地丁、黄芩、黄连、甘草等。

消瘴期：患者则在消渴病阴虚燥热不解，气阴两虚、阴阳两虚的基础上，出现了络脉瘀结的病理变化，可导致各种并发症，如心悸胸痛、中风偏瘫、水肿

胀满、视瞻昏渺、肢体麻木、肢端坏疽、阳萎、癯闭、大便不调等。可在分期基础上对其进行辨证治疗。

张丰强^[3]提出2型糖尿病的治疗大法是健运脾土、清化湿热，强调应标本兼治，其本是健脾，其标是湿热。在治疗方面，一方面运用益气健脾方法、恢复脾主运化的功能，另一方面运用清热化湿法使热得清解、湿得燥化，达到标本兼治的目的。

仝小林等^[4]认为在治疗肥胖糖尿病的早期，可针对六郁病机的特点，灵活应用开郁清胃、辛开苦降、辛香走窜、苦酸制甜、消膏转浊的治则治法。对于预防并推迟糖尿病及其并发症的发生，有着积极的效果。

王立人^[5]将中医治疗2型糖尿病的治则、治法概括有：益气滋阴，养阴清热，健脾祛湿，疏肝理气，滋补肾阴，活血化瘀，温肾健脾。并指出，因糖尿病的病症复杂，本虚标实，临证尚需正确辨证、灵活运用。

基本遣方用药原则

清化湿热、扶助正气以标本兼顾

糖尿病基本病理为本虚标实，以阴虚为本、燥热为标。糖尿病湿热证的产生，与人体素质、地域条件、饮食习惯密切相关。新加坡因为地域及饮食文化主要因素呢糖尿病患者糖尿病初中期整体临床表现往往出现湿热症状。主要病理因素，痰浊、瘀血、阴虚燥热等则常是在此基础上进一步发展演变而产生的病理结果。因此，糖尿病湿热证在治疗时应遵循清化湿热、扶助正气的用药原则。治疗既要看到本虚的一面，又要照顾标实的一面，并注意证候兼夹以灵活选方用药。先予清热化湿之法，待湿去后再益气养阴润燥。即使热象较盛者，在清热泻火药的使用上，也应中病即止，不可过于寒凉。应注意清热而不得湿，祛湿而不助热，补气不过温，养阴不滋腻。所以，清热常用兼能养阴之品，如玄参、天花粉、生地、知

母等；祛湿常用芳香甘淡配合燥湿或利湿清热之品，如茯苓、藿香、佩兰、苍术、泽泻、车前子等；养阴宜用麦冬、石斛、沙参、白芍、玉竹等清轻滋养之品；补气如黄芪、太子参、白术等类。

祛湿热须分湿热偏重及主要病位

临证治疗糖尿病湿热证，在分清标本缓急的同时，又应注重分清湿热偏盛情况调整清热与化湿的比重。应根据其证属湿重于热、热重于湿，湿热并重及兼夹证候之不同区别以治。正如本章前一节所述，谨守病机，抓住重点，注意证候兼夹，分清湿热主次，是其正确用药的前题。一般而言，湿重于热者应以化湿为主，佐以清热，湿去则热邪易清。常用化湿法有芳香化湿，苦温燥湿，淡渗利湿，临床可根据具体证情掌握运用。如藿朴夏苓汤、六一散、三仁汤、平胃散等。热重于湿的治法，

以苦寒清热为主，兼以化湿；湿热并重者则常用辛开苦降之法。如王氏连朴饮、茵陈蒿汤、黄芩滑石汤、葛根芩连汤等。此外，临床研究表明，糖尿病湿热证常见有湿热蕴阻脾胃、湿热蕴结肝胆、湿热流注下焦之差异，所以应准确辨证，根据患者湿热侵犯的主要病位选择恰当的药物。

扶正气应别气血阴阳及主次病机

在临床上，病患症状表现虽标本相兼，但由于以老年人居多，消渴日久，脾肾亏虚、肝肾不足，病久不愈，脏腑阴阳气血亏耗，虚证表现更为明显。脾虚是导致糖尿病的重要原因之一，多以脾气虚为主。所以，糖尿病湿热证病本于虚，而虚之所及或阴虚、或气虚、或气阴两虚。因此，本病治疗扶正气应详辨气血阴阳而施治。中医传统理论认为，肾为阴阳之根本，诸虚者皆本于肾。同时，脾又为气血生



化之源，气机升降、营养输布、水湿代谢之枢纽。所以，本病扶正首当重视益肾滋阴、健脾益气，这是治疗糖尿病湿热证的又一关键。常用药如黄芪、白术、山药、生地、麦冬、天花粉、山萸肉等，均为益气养阴、滋肾固精之品，尤其前三味药的使用频率明显高于其他药物。其次，尚应分析患者湿热与正虚的主次，以调整清除湿热与扶助正气的侧重点。避免祛湿不当加重正气的损伤，扶正太过进一步酿生湿热以加重病情。此外，糖尿病湿热证常因湿热中阻而运化较差，脘腹胀满而舌苔厚腻，应适当加入消导之品，如山楂、神曲、鸡内金、莱菔子等，既能消食助运，又可理气活血、清除湿热。

病程迁延宜投治活血化瘀以通络

随着糖尿病湿热证的进一步发展，气虚日久，推动无力；阴虚火旺，煎熬津液，津亏液少则血液粘稠，血行不畅；湿热留滞，气阻而血流缓慢涩滞。因此，病程日久易于形成瘀血之变，患者会逐渐伴有瘀血的表现。瘀血形成后又可阻滞气机，导致津液失于敷布，水湿代谢障碍，从而加重糖尿病病情。故在治疗使用补虚、清化湿热类药物之余，应当酌情佐以活血化瘀类药，如丹参、当归、鸡血藤、怀牛膝、益母草、川芎、三七等。临证多用活血通络而具有养血之功的药物，避免使用破血而作用峻猛之品。

久病气滞需施用疏肝理气以散郁

随着社会的发展，生活节奏的加快，就业与工作压力的增大，以及人性化管理的不健全，使人们的精神长期处于紧张压抑状态，从而导致肝气郁滞，疏泄失常，引起肺、脾胃、肾等脏腑的功能异常导致糖尿病的发生；或肝气郁滞，气不行血，血液瘀滞，加重糖尿病的病情。所以，对患病日久者，或明显有气滞之象及情志不舒者，均应在原方基础上加入疏肝理气之品以散郁。药如柴胡、郁金、陈皮、香

附、枳壳等，冀其畅气行血、化湿祛浊以提高治疗效果。

综上所述，糖尿病病理生理改变是一个发展的动态过程，病情的复杂性决定了治疗方法的多种多样，这是中医治疗糖尿病的优势所在。根据糖尿病病人的体质，在疾病的不同阶段及类型，考虑到各种因素的诊断和治疗基础上，从不同切入点找到一种有效的治疗方式，为糖尿病患者达到更好的疗效、改善生活质量是中医治疗糖尿病的首要任务。辨证论治仍然是中医治疗糖尿病的基本原则。

参考文献：

- [1] 宁亚功. 中医药治疗糖尿病的战略思考[J]. 西南国防医药, 2011, 21(9): 997-1000
- [2] 吕仁和, 赵进喜, 王世东. 糖尿病及其并发症的临床研究[J]. 新中医, 2001, 33(3), 3-5
- [3] 张丰强. 2型糖尿病中医治疗 [J]. 实用中医内科杂志, 2012, 26(6): 51-52
- [4] 全小林, 柳红芳. 糖尿病早期“六郁”病机探讨[J]. 北京中医药大学学报, 2007, 30(7): 447-449.
- [5] 王立人. 糖尿病中西医结合诊断分期法的意义与应用 [J]. 辽宁实用糖尿病杂志, 2003, 11(2): 17-18

贤禀超凡， 素质恬淡的吴秉璋

新加坡·林英

吴秉璋医师(1894-1968)新加坡中医师公会发起人之一，原籍福建金门。素质恬淡，不慕虚荣，待人接物，和洽可亲。少壮南来，南来之后，在新加坡小坡碗店口97号创立光亚医局，悬壶济世，四十余年，育有五男三女。^[1]

医师贤禀超凡，学识丰盈，擅长诗词，暇频写作，是当年中医师公会初期领导层中医学修养较高者。^[2]

早年著有《本草歌诀》及《衷中参西录方证要诀》等书，由上海中医书局出版，内容丰富，见者称善。

吴医师历任中医师公会理事长、常务理事、名誉会长，并兼中华医院义务医师，中医专门学校函授部主任兼讲师，教授妇科、药理学、诊断学，自编《中药学》、《妇科学》

各上下二册，提拔后进，谆谆善诱，反膺会务，精细缜密，建树良多。^[2]

吴医师认为^[3]“用药犹用兵也，行军应战，固赖主帅之指挥得当，而杀敌致

果，尤赖士兵之勇往直前也。医药亦然，临症配药，固赖医师之处方准确，而改除痛苦，尤赖药之发挥其效能也。是‘医’与‘药’关系



吴秉璋医师



吴秉璋医师自编教材

之重要。”他切实地认为，药的地道正确极为重要，治病是否得效，除了方能对症，药更需是对的药。因此，药必依月令而采自名山，方必视病症而躬自监调，是以临病投药，效如桴鼓；他指出，今医师诊病处方，由病家自往配药，药之炮制，浸渍是否取巧或太过，致令原药之药性味无存，或则用假作真，使方中之药效全失。产地之不同，其药效也有异。吴医师举例，如地肤子，乃为理肾病机能发生故障之要药，药铺所售，有闽产粤产两种，粤产者其粒粗大如茺蔚子，闽产者其粒幼小，如用以理肾病者，宜用闽产其效方著。

吴医师强调“药物之用，非普通食物可比。稍有错误，不唯无功，害且随之……因人命之关系重大，而中医药前途之关系尤重大也。”他也批评当时有些医师所处方中之药名太过潦草，其药品及分量，大草而特草，混糊不清，令人无从辨认，几乎非此不足以显示老名医之身份。实则此种书法，不特有违中医师之条例，即对患者之安危，关系实至重大。病家持方配药，药铺之调剂师难免无草率从事之

弊，诚恐一味之差，不特贻误病机，且恐生死关头，难免因误药而误命也。

吴秉璋医师逝世于1968年5月12日，葬于武吉智马六里一须古菜堂塚，享寿74岁。

参考文献：

- [1] 星洲日报1968.5.15讣告
- [2] 大巴窰中华医院落成纪念特刊p174(1979/10/27)
- [3] 南洋商报“中医公会第五周年纪念”28.10.1951,p12



SPSS基本医学 统计分析方法运用总结

Summary of Basic Medical Statistical Analysis Methods and Operations in SPSS

新加坡·李明姝

【关键词】 SPSS; 医学统计; 统计分。

Keywords: SPSS; Medical Statistics; Statistical Analysis

摘要:

SPSS软件是一个强大的统计分析软件,本文主要采用思维导图(Mind Map)的方式,对两组独立样本、两组配对样本、多组独立样本、重复测量样本的常用医学统计假设检验进行了比较详细的归纳和总结,并列出了在SPSS上的中文操作步骤,以及分析的整个过程。同时,也对计量资料的随机区组设计方差分析、析因设计资料方差分析和多组重复测量方差分析与上述方差分析的不同点进行了说明,以期方便医学研究者在学习和工作中参考,提高研究和论文的科学性。

Abstract:

SPSS (Statistical Product and Service Solutions) is a powerful statistical software platform. By using Mind Maps, this article comprehensively classifies and summarizes the common medical statistical hypothesis tests on Two Independent Samples, Two Paired Samples, Multiple Independent Samples and Repeated Measurement Data. At the same time, it provides the Chinese step-by-step operation of SPSS, as well as the full process of statistical analysis.

Additionally, this article points out the differences between the above tests and Analysis of Variance in Random Block Design of measurement data, Analysis of Variance of Factorial Design, and Multiple Repeated Measures Analysis of Variance. Thus, it helps medical researchers to enhance the scientific credibility of their research and projects by providing reference for their statistical analysis.

SPSS(Statistical Product and Service Solutions)软件是目前世界上最常用的统计分析软件之一，它集数据录入、整理、分析功能于一身，含有数据管理、统计分析、图表分析、输出管理等功能，操作界面友好，输出结果美观。善于使用SPSS软件，可以帮助广大医学研究工作者提高研究和论文的科学性，更容易取得大众的认可。

本文主要采用思维导图(Mind Map)的方式，对部分常用的医学统计分析方法进行了

归纳和总结，并列出了在SPSS上的中文操作步骤，以及分析的整个过程，方便大家在学习和工作中参考，进行适合自己研究项目的统计检验，并在科学实验设计和资料分析过程中，取得更高的准确性和有效性。

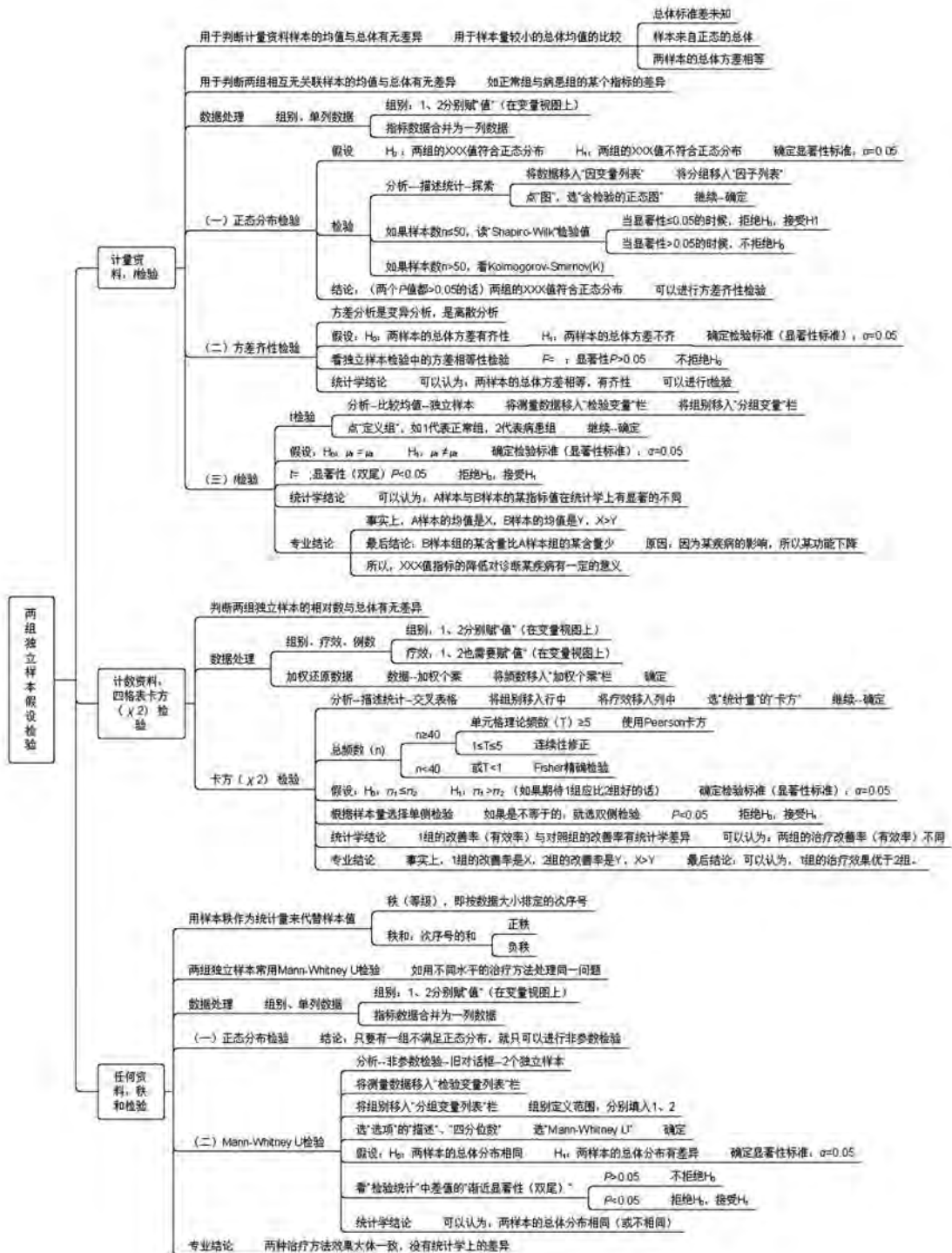
首先，参数检验和非参数检验是两种不同的统计检验方法，它们之间的主要区别是：(见下图表一)

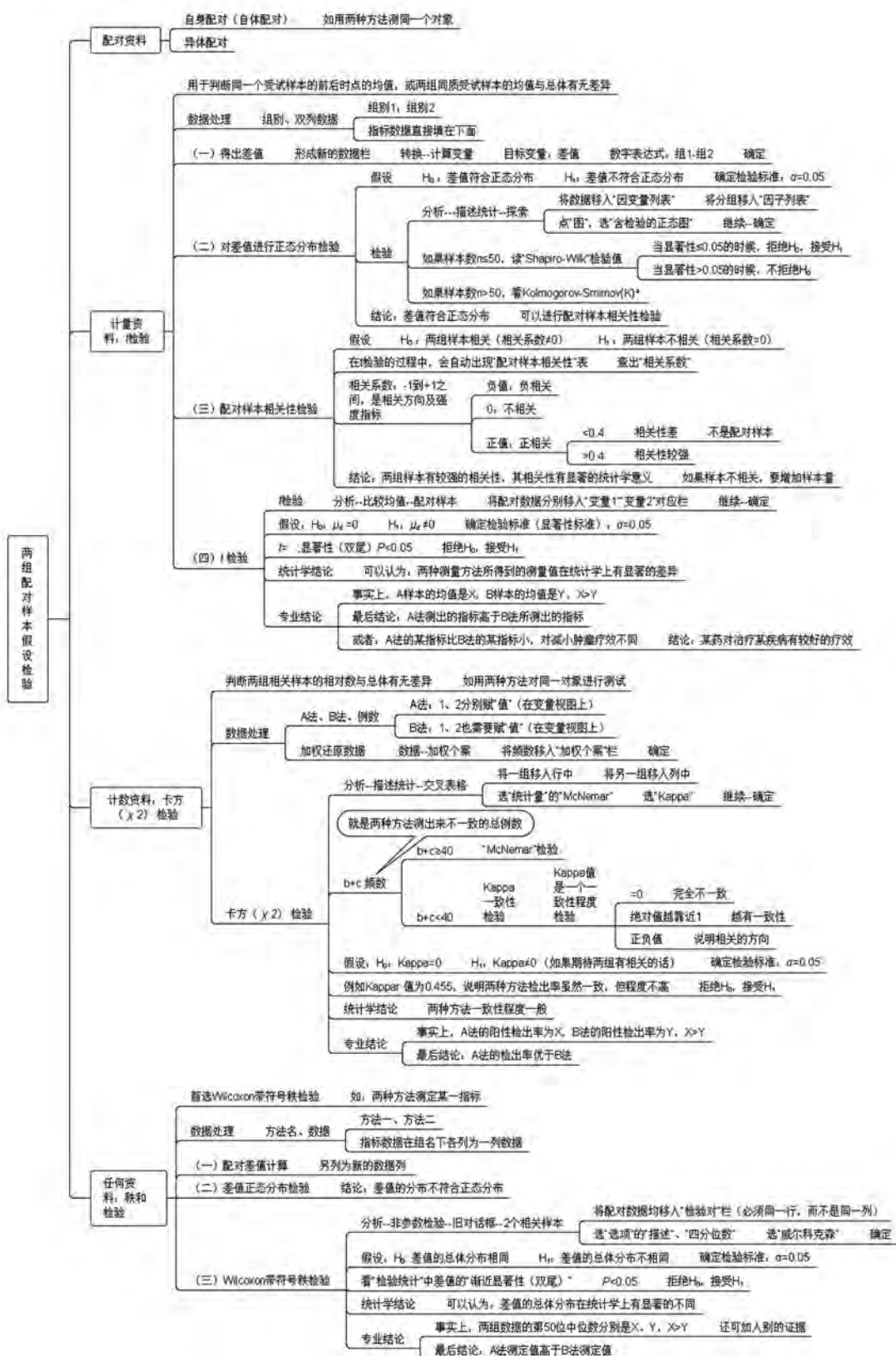
所以，根据医学科研项目所得的资料，有时需要做参数检验，有时只能做非参数检验。到底哪一种检验更好或更有可行性？这是研究者在最初项目设计时，就需要考虑和选择的问题。

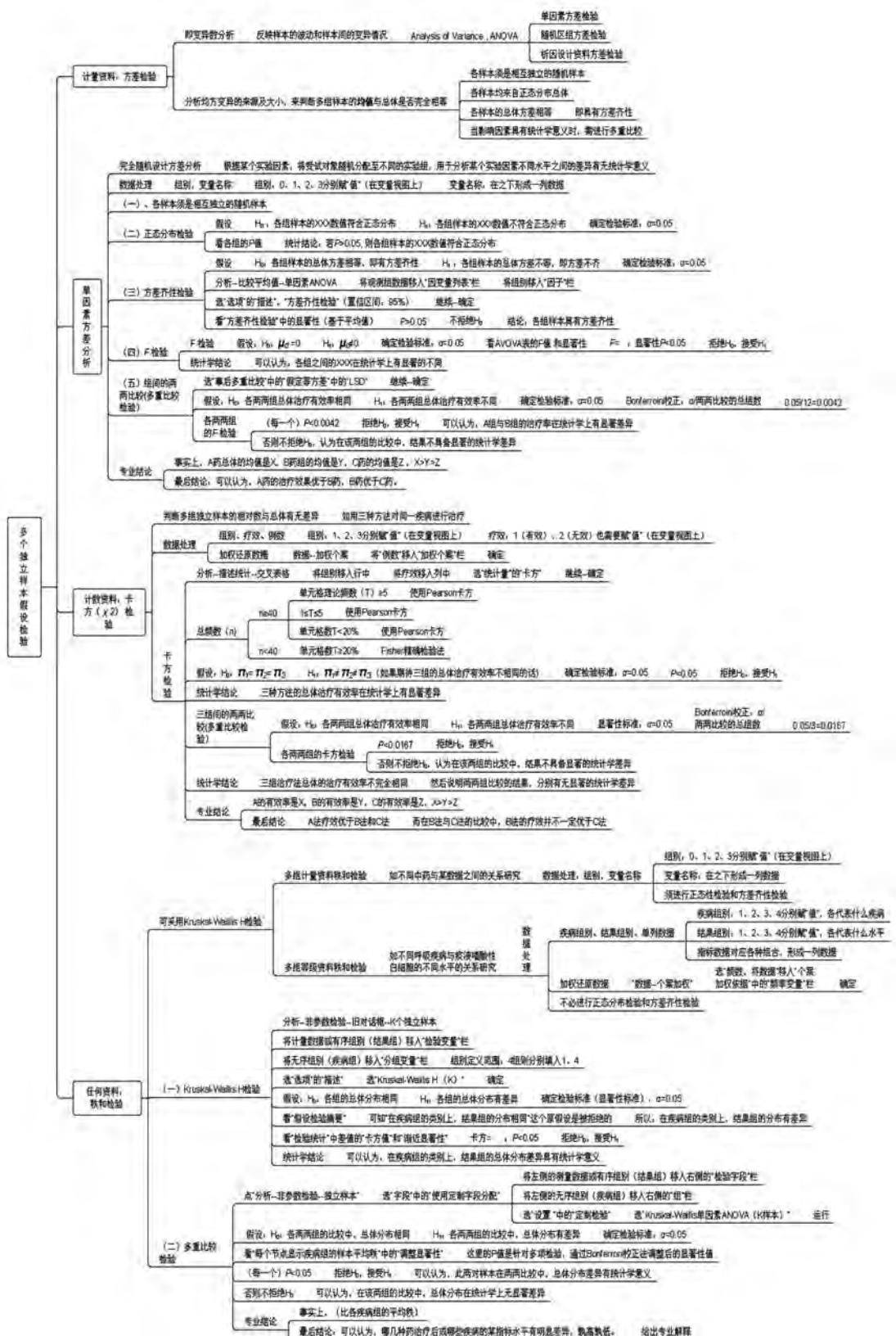
鉴于当前的医学研究中，最常见的是两组及多组样本的对比分析，本文对两组独立样本、两组配对样本、多组独立样本、重复测量样本的常用统计检验进行了比较详细的归纳，因资料是计量资料或计数资料，是否符合正态分布而采用不同的检验。

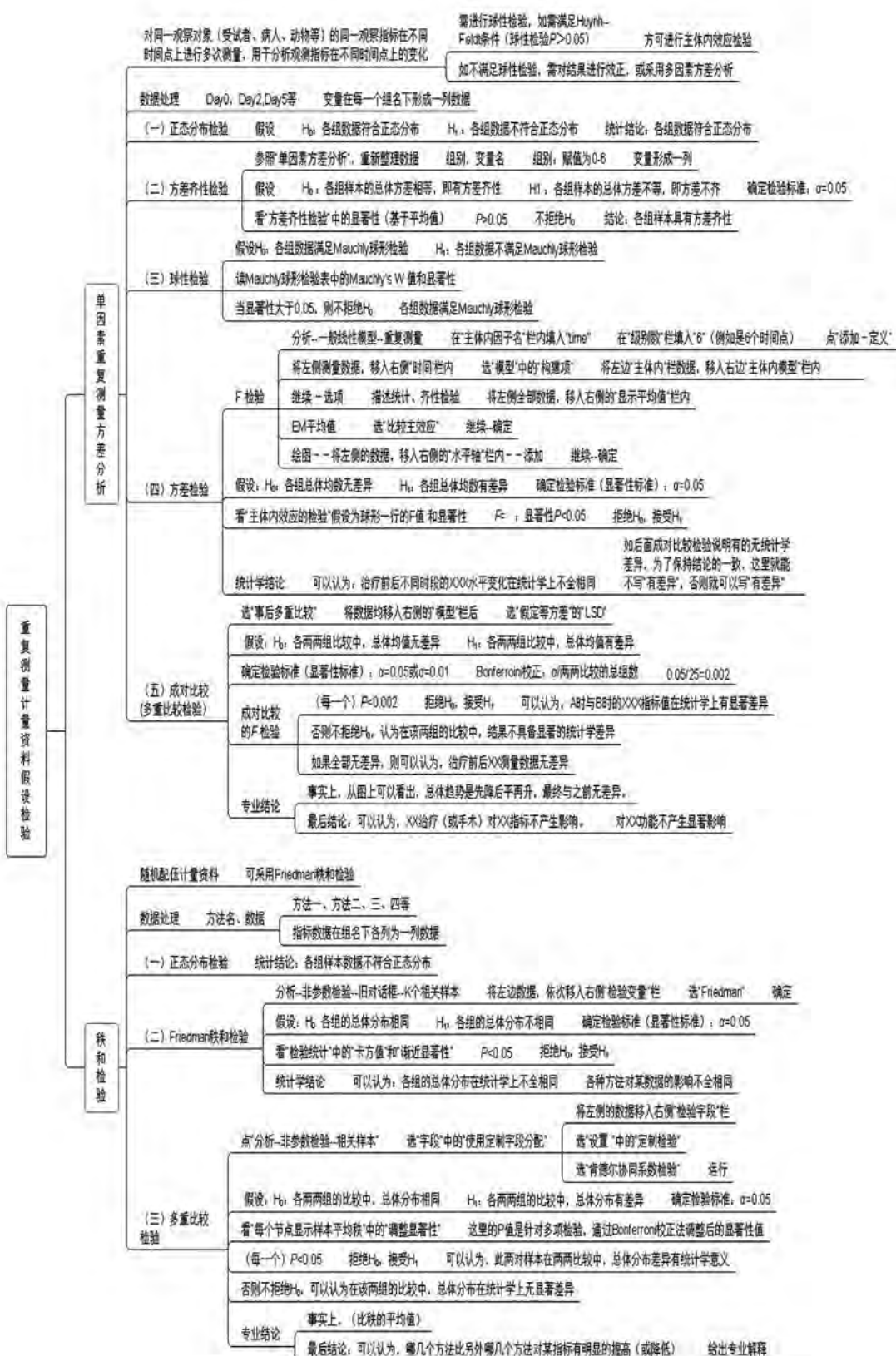
表一、参数检验与非参数检验之间的比较

	参数检验	非参数检验
功能	对总体为正态分布的样本，进行总体参数的统计推断	对总体分布不明或某些非正态分布的样本，不能比较总体参数，只能比较总体分布是否相同
资料类别	计量资料	各种资料
比较	总体参数	总体分布或位置
样本要求	样本需满足正态分布；或者只是轻微偏离正态分布	计数和等级资料不需正态性检验；计量资料可以不满足正态分布
方法举例	卡方检验、t检验、方差分析(ANOVA)、相关和回归等	卡方检验、秩和检验、生存分析、二项分布、游程检验等
检验效能	高	不如参数检验高









对于计量资料的随机区组设计方差分析、析因设计资料方差分析和多组重复测量方差分析, 它们对样本的独立、随机性、正态分布、方差齐性检验要求和上述方差分析是一样的, 具体操作只是在上述方差分析方法的基础上稍加变化, 这些不同点是:

一、随机区组设计方差分析

先按控制条件相同(同质)或相似, 将受试对象分为各区组(行区组); 再按随机方法分配到各实验组, 用于分析两个实验因素不同水平间样本的均数与总体是否完全相同。

1、数据处理上: 如: 分成“配伍组”、“药物组”和“测量值”三列(配伍组和药物组要在变量视图上分别赋值);

2、F 检验步骤: 分析--一般线性模型--单变量; 将观测组数据移入“因变量”栏; 将所有组别, 均移入“固定因子”栏; 点“模型”, 选“构建项”, 选“主效应”, 将数据均移入“模型”栏; “选项”, 选“比较主效应”, “描述统计”; 继续--确定。

要分别检验药物组之间和配伍组之间的某指标总体均数在统计学上是否有差异。

二、析因设计资料方差分析

将多个实验因素的多个水平全部交叉组合后的样本均值与总体均值进行比较, 探讨各实验因素的单独效应、主效应和交互效应对实验的影响。

① **单独效应:** 排除其它因素后, 各水平效应之差;

② **主效应:** 单独效应差值的均值;

③ **交互效应:** 某一因素的效应差值会随另一因素的效应差值发生变化;

常见类型: 两因素两水平; 两因素三水平或三因素三水平

1、F 检验: 前面的步骤与随机区组设计

方差分析一样, 到点“模型”中的“构建项”时, 将左边两项数据及其交互项移入“模型”。(选交互时, 点住一个, 再按shift, 点住另一个); “选项”, 选“比较主效应”, “描述统计”, “同质性检验”“效应量估算”, 继续--确定。

2、交互作用检验

① **假设:** H_0 : 药A药B无交互作用; H_1 : 药A药B有交互作用

确定检验标准(显著性标准): $\alpha=0.05$

看“主体间效应的检验”中“药A药B”的F值和显著性

$F=$; $P<0.05$, 则拒绝 H_0 , 接受 H_1 ,

3、结论

可以认为, 药A和药B存在交互作用, 这种交互作用是有统计学意义的。

否则不拒绝 H_0 , 认为两药没有交互作用, 或者交互作用没有统计学意义。

三、多组重复测量方差分析

1、数据处理:

例如: 药物类型(赋值: 1=A药, 2=B药等)、服药前、三个月、六个月; 变量在每一个时间组名下形成一系列数据;

2、方差齐性检验时要参照单因素方差分析, 重新整理数据。

且用三次假设分别进行检验:

① H_0 : 各不同时间组样本的总体方差相等, 即有方差齐性

H_1 : 各不同时间组样本的总体方差不等, 即方差不齐

② H_0 : A药组样本的总体方差相等, 即有方差齐性

H_1 : A药组样本的总体方差不等, 即方差不齐

③ H_0 : B药组样本的总体方差相等, 即有方差齐性

H_1 : B药组样本的总体方差不等, 即方差不齐

3、球性检验同“单因素重复测量方差分析”；

4、方差检验：

(1)、假设：

① H_0 ：不同时间组的总体均数无差异

H_1 ：不同时间组的总体均数有差异

② H_0 ：不同药物组的总体均数无差异

H_1 ：不同药物组的总体均数有差异

③ H_0 ：不同时间所测的不同药物组的总体均数无差异

H_1 ：不同时间所测的不同药物组的总体均数有差异

确定检验标准(显著性标准)： $\alpha=0.05$

(2)、看“主体内效应的检验”假设为球形一行的F值和显著性，药物组的F值和显著性需要看“主体间效应的检验”：

$F =$ ；显著性 $P<0.05$ ，则拒绝 H_0 ，接受 H_1 。

当组别差异有统计学意义时，需要做事后多重比较；在交互效应有统计意义时，需要做简单分析(更高级的统计分析技术)。

当 $P>0.05$ 时，不拒绝 H_0 ，可以认为，相应组别之间的差异不具有显著的统计学意义。

值得注意的是，本文所列出的检验方法中，数据整理与分析过程有举例性质，而医学研究的分类和数据千差万别，大家在实际运用中，一定要根据研究需要，参考本文灵活地进行必要的变化。

参考文献：

- [1] 本刊编辑部.关于常用统计变量的正确书写规范[J].中国肿瘤临床,2015,42(07):408。
- [2] 梁葆朱,穆俊霞.医学论文中统计方法的合理应用[J].山西中医学报,2014,15(06):68-71.



我的随诊笔记(2)

新加坡·苏如俐



我和何和松老师合照(21/1/2020, 中华医院)

我庆幸有机会跟随何和松老师在新加坡中华医院看诊,希望借此系列《我的随诊笔记》分享何老师的临证验案。众人所知,何老师擅用经方治疗疑难杂症,愧我学术不精,悟性不高,无法精确描述何老师辨证之精,立法之妙,用药之巧,请多包涵。我在此感谢何老师对此文章的精心审阅并给予启迪的按语。

1.黄XX 男 58岁 咳血 2018

病史:肺结核2015,中风2016,左心二尖瓣闭缩不全7/2018。

20/01/2018 第1诊

患者自述10/2017事缘突然咳大量鲜红血,往新加坡中央医院紧急求诊,经外科检测,确诊为肺血管狭窄引发毛细血管破裂。患者经西药治疗咳血止而出院。1年后,上周

突然咳血复发,再度入院,发现肺部毛细血管再次破裂。外科西医行支气管动脉栓塞术(bronchial artery embolisation)以图防止肺部再次出血,之后无允服西药而出院。刻下:患者自述出院后仍反复咳血,量多色鲜红,晨起喉中痰多难咳,无气短气喘,发热,口干渴,面色晦暗,形体消瘦,神疲倦怠,四肢冰冷,纳佳,寐差因咳血困扰,二便调,体重明显下降。舌淡红,体胖,苔薄白,脉寸沉关弦。

病名:咳血

病机:肺阴亏损,阴虚化热,热灼肺络,迫血妄行

治法:清热凉血止血,滋阴润肺,降逆止咳

方药:藕节15g、白芨15g、白茅根15g、侧柏叶12g、茜草15g、川贝母12g、浙贝母12g、苦杏仁10g、生地黄15g、麦冬12g、天冬12g、肉桂3g、甘草3g。7付,水煎煮日二服。

我的方解:患者术后仍反复咯血,何老师用了甘涩的藕节和白芨,收敛止血,白茅根、侧柏叶、茜草、生地黄,清热凉血止血。白芨亦有生肌的作用,可以修复未愈合或再次破裂的毛细血管。患者素有肺结核,形体消瘦,发热,口干渴,咯鲜红血,虽有痰但难咳,本为阴虚之体,阴虚化热,热灼肺络而迫血妄行,引发肺部的毛细血管破裂。止血是当务之急,

除了用止血药，何老师亦抓住疾病的本质施治，病本既除则标证则愈。他选用甘寒的生地黄、麦冬、天冬，增液养阴生津，配川贝母、浙贝母和苦杏仁，肃肺润肺，化痰止咳。患者因反复咯血，见神疲倦怠，四肢冰冷，脉寸沉，我恐气随血脱，阳随阴脱，勤问是否应适当加些补气补血的药物。对此，何老师仅用3克的肉桂，温养阳气，叮嘱暂且不宜用过温补的药物以防助阳，加重病情。

按语(何和松老师): 面对一位反复咳血，虽经西医精心的治疗，药品与外科手术栓塞的处理，患者还是不停大量的出血，连西医都难以克服的病例，这位危重夹杂顽痰的病患，对我们从事门诊的中医，毫无先例可循。患者的大量咳血，由于毛细血管的爆裂，除了出现“低热，口干渴”的阴虚亏损的现象，没有其他主要辨证依据，确实让我们有束手无策之虞。患者出现在我们的面前，总不能不给于援手。我们的思路唯有遵循中医的辨证论治的轨迹，去探讨与归纳。血证，虽只是低热，肯定是肺中有热，必须清热凉血止血，降逆止咳，以防气逆上冲而进一步伤肺络而迫血妄行。按以上咯血的色泽、痰多难咳、发热而渴，依脉证而言，无明显的外感，内热不盛，为热灼肺液伤津而致肺阴虚损，痰热煎熬，逼血外越，病在上焦而尚未延及中下二焦。但因失血过多，营血亏耗，正气耗伤而现体虚倦怠，形消而肢冷。肺金火旺而正气虚。固治以滋阴降火，凉血止血，兼于温养阳气，以防过以寒凉而伤正。自拟生地黄、麦冬、天冬、川贝母，增液润肺，滋养肺阴，藕节、白芨、白茅根、茜草、侧柏叶，凉血止血，浙贝、川贝、苦杏仁，降肺止咳，以防引动肺气。考虑到由于大量滋阴及凉血药物的应用，适当加入肉桂一味以温其阳，镇守元阳以防寒凉滋阴太过，耗伤阳气，以图阴阳调和。

05/02/2018 第二诊

症状: 咳鲜红血量减，痰白少，四肢转温。

方药: 照上方，加百部12g、阿胶（烊化冲服）10g。7付，水煎煮日二服。

我的方解: 仅服了7付药，患者的症状已经明显改善，咯血减，痰少，四肢转温。何老师掌握了病因病机，精准对证下药，病情迅速改善。患者对何老师的治疗有了信心，本来失落愁苦的神色，开始笑颜展开。何老师决定效不更方，原方略加百合、阿胶，加强润肺止咳，滋阴养血。

按语(何和松老师): 患者咳血量减少，精神好转，原有的手足发冷现象明显改善。患者询西医见解，咳血的现象为残留于肺中的瘀血，情况已转危为安，患者深感满意，信心大振。

12/02/2018 - 28/05/2018 周一一诊

症状: 咯血完全停止，除了有微痰，呼吸微有不畅，其他症状如偶有胸闷胸痛，是为手术并发症之症。

方药: 照上方，加人参30g、黄芪10g、北沙参10g、百合12g、五味子6g。每诊7付，水煎煮日二服。

我的方解: 经过3个多月的治疗，咳血完全停止。何老师见咯血逐渐减少，依然守方巩固其疗效，适当用补益的人参、黄芪、北沙参、百合，增加益气生津，润肺止咳之效，着重于治其本。

按语(何和松老师): 患者咳血已经基本停止，除了肺部有堵塞感，经治疗也已好转，基本症状没有多大变化，职是之故，方也无须太大更动，只按其症状变化而增损。

18/06/2018 - 22/10/2018 周一一诊

症状: 无咳血，微咳除，胸闷如有异物梗塞欲咳不出，气短改善，四肢微温，口不渴，纳寐可，大便日2行成形，舌淡红，胖大，苔薄白，脉细数不齐尺弦。

方药: 白芨12g、五味子6g、生地黄30g、麦冬10g、天冬10g、北沙参10g、百合

12g、人参30g、黄芪10g、肉桂6g、炙甘草10g。每诊7付，水煎煮日二服。

我的方解：在8、9月期间，患者基本复原，但仍复诊，坚持服药。何老师把凉血止血药撤了，只留白芩1味，另加益气生津，养阴润肺的药物。

患者于22/10/2018后至今没再复诊。

何老师和我对他印象深刻，偶尔谈起他时，心里都默默地祝福他安康无恙。

按语(何和松老师)：患者体质处于复原状态，为巩固其疗效，续以益气生津，除留白芩1味镇守以防血热再现，其他凉血之药已撤。及至22/10/18。患者除了一些小恙偶发，基本已经康复，8、9月其间，曾嘱患者可以停药，患者心理负担过重，惟恐旧病复发而不敢贸然停药，患者于22/10/18之后，已经不再复诊。

2. 田XX 男 59岁 虫证 2018

病史：高血压、高胆固醇、高血脂。

21/08/2018 第一诊

症状：患者自述皮下出虫，发于国民服役时，初起腹部及下肢局部出现红疹密集成片，后期冲凉时红疹瘙痒加剧，从中渗出液体，亦皮下时出现红黑蚂蚁及甲虫等虫体。患者长期依赖西医的抗生素治疗至今，没有间歇，皮肤

痕痒时有缓解，但红疹仍反复出现。患者称时有虫破皮而出，但告知西医不以为然。刻下：下肢皮肤红疹成片，结痂、色素沉着，痕痒剧烈。患者携带自称从下肢钻出来的虫残细碎样本，但我们的肉眼辨别不清。目疼痛，汗出不舒，口渴，纳寐可，肛门痕痒，二便调，舌紫暗，苔白厚，左脉沉细，右脉细数。

病名：虫证

证型：厥阴蛔厥证

方药：乌梅汤加减。

乌梅9g、黄连6g、黄柏6g、制附子4.5g、蜀椒6g、细辛3g、干姜9g、桂枝9g、当归9g、党参15g、槟榔9g、使君子9g、榧子9g、贯众9g。7付，水煎煮日二服。

我的方解：我看患者手机上双下肢的照片，怜悯患者数年饱受痛苦，却束手无策！患者长期服用抗生素，仍无法控制病情。我开始质疑中医药是否能治好这个奇难杂症。何老师却毫不犹豫地说，“就开乌梅汤吧！”虽没蛔厥证之吐蛔下蛔，但有蚂蚁甲虫等破皮而出，伴肛门痕痒，何老师认为与《伤寒杂病论》厥阴蛔厥证的病机近似。我顿然大悟！

大酸的乌梅，安蛔；蜀椒，杀虫；辛热的制附子、桂枝、细辛、干姜、温中散寒，亦能伏蛔；苦寒的黄连、黄柏清热燥湿，亦能下蛔；当归、党参，调补气血；加槟榔、使君子、榧子、贯众，增强驱虫的作用。



28/8/2018 - 12/10/2018 每周一诊

症状：腹部及下肢仍反复出现新的红疹，痕痒甚，下肢皮肤粗糙灼热，肤色熏黑，仍冲凉时有虫破皮而出，目痛，口渴欲饮，纳寐可，肛门痕痒除，二便调，舌红或紫暗，苔白时厚腻，脉沉滑。

证型：湿热蕴结，郁于肌肤

方药：乌梅9g、当归9g、黄柏9g、黄芩9g、大青叶9g、野菊花9g、连翘9g、紫荆皮9g、紫草15g、茜草12g、牡丹皮9g、生地黄18g、墨旱莲9g、地肤子15g、蛇床子15g、苦参9g、使君子9g、榧子9g、贯众15g，每诊以这几组药物加减处方，7付，水煎煮日二服。

我的方解：乌梅安蛔；黄柏、黄芩、苦参，蛇床子，地肤子，清热燥湿止痒；大青叶、野菊花、连翘，紫荆皮，清热解毒；紫草、茜草、牡丹皮、生地黄、墨旱莲，清热凉血；生地黄、当归、墨旱莲，滋阴养血，祛风止痒；苦参、蛇床子、槟榔、使君子、榧子、贯众，杀虫。

寒象不明显，反象湿热蕴结，郁于肌肤，何老师去掉辛热的制附子、蜀椒、细辛、干姜、桂枝，而交替应用了清热燥湿、清热解毒、清热凉血，这3组药物，配伍杀虫止痒之药物，加减处方。久病伤阴耗血，亦加生地黄、当归、墨旱莲，滋阴养血，祛风止痒。

24/10/2018 - 11/12/2018 每周一诊

症状：下肢皮肤粗糙熏黑，灼热痕痒渐退，但下肢、腹部仍反复起红疹痕痒，头皮亦痒甚，冲凉时足底有虫破皮而出，自述目痛减因少看电脑手机，口渴减，纳寐可，二便调，舌淡紫，苔白，脉沉缓。

方药：乌梅9g、蜀椒4.5g、细辛3g、黄柏9g、黄芩9g、白鲜皮15g、苦参9g、金银花9g、连翘9g、蒲公英15g、牡丹皮9g、炒白术15g、茯苓15g、甘草3g、柴胡15g，每诊以这几组药物加减处方，7付，水煎煮日二服。

我的方解：何老师或许考虑到患者素有

脾虚生湿（舌苔白/白腻），加健脾祛湿的炒白术、茯苓、甘草。

31/12/2018 - 17/1/2019 每周一诊

症状：全身皮肤瘙痒，冲凉后足底数只黑蚂蚁甲虫头尾蛋卵出来，下肢皮损结痂色素沉着熏黑，口不渴，口臭口疮，纳寐佳，二便调，舌紫暗，苔薄湿，脉沉缓。

方药：乌梅20g、黄连3g、焙附片6g、花椒6g、细辛3g、干姜片6g、桂枝10g、当归10g、人参10g、丹参10g、苦参10g、蛇床子12g、地肤子12g、白鲜皮12g、紫草绒10g、连翘15g。每诊7付，水煎煮日二服。

我的方解：何老师从多方面着手，虫虽减少，但仍无法完全驱除。他灵机一动，再次借用古人的智慧，驱虫的首方，乌梅汤，加清热解毒，燥湿止痒之苦参、蛇床子、地肤子、白鲜皮，紫草绒、清热凉血，久病必瘀，素舌质紫暗，加丹参，活血化瘀。

31/1/2019 - 16/5/2019 每周一诊

症状：全身皮肤瘙痒改善，脱皮色素沉着褪，冲凉后足底数只黑蚂蚁甲虫头尾蛋卵出来，活的较少死的较多，下肢皮损结痂。

方药：效不更方

10/6/2019 - 14/10/2019 每周一诊

症状：全身皮肤瘙痒减，下肢色素褪，冲凉后减至1-2只小甲虫从左足底出来。



方药：坚持守方。

我的方解：屡经治疗，皮肤熏黑有明显消退，痕痒亦减，皮肤开始光滑，虫患亦少有出现。

患者于14/10/2019，已经不再复诊。

21/5/2021

我通过电话接洽，征求患者的同意在《新加坡中医杂志》刊登其病例及下肢的照片。我从中得知患者仍间断性的照14/10/2019的处方服用至2/2021，并开始用磨砂把下肢的结痂死皮驱除，下肢皮内时有蚁行感，但已无皮损或虫只破皮而出，终于摆脱了数年的折磨，感激不尽。他乐意分享自己的病例，也提供当天拍下的照片。

按语(何和松老师)：这是1例前所未有的案例。这位患者从少年服役时在军营中开始就患上红斑样皮疹，珠样突起连结成片，主要分布在双下肢、头及少腹，痕痒、水液渗出、皲裂，甚致还有虫、蚁等由皲裂处出爬。这是不可思议的状况。患者一开始就不间断地接受西医治疗，继后也接受中医治疗，情况就是没有多大效果。尤其是患者所述的患处时时有虫蚁的活体及残屍由肢体中渗出，他曾向西医师陈述而西医却不以为然，我也曾数次要患者提供有关的虫蚁的样本，由于几次提供的样本过于

细碎，难以分辨。其实，要分辨也并非难事，只要在实验室和显微镜下就可真相大白。并非怀疑患者的智能，真正目的是要解决患者的燃眉之急，姑且如其所言而信之。

按其脉证分析，应属中医所指的湿热型的湿疹或浸淫疮之类。这些久经治疗的顽固性奇难杂症，依常规疗法一般难以奏效，治奇难杂症，法无常法；规无常规，出奇制胜，才是上上之策。正如一首英文歌所唱得You Raise Me Up 我们是在前人的肩膀上成长的，以前人的指导来发挥就是理所当然。治虫病，医圣的第一方就是厥阴篇的乌梅汤。当然此虫非彼虫，岂可乱套！

想到以乌梅汤治此病，虫是一很好的启示，而他表现的热非热、实非实、虚亦非虚、还有表现得烦躁不安却与乌梅汤病机有所近似，正是采用此方为治是首选。而恰恰证明以此方加上清热止痒，经过了漫长的治疗，虽然没有达到完全治愈的目标，按病者自述，偶尔还有虫体渗出，却也一改往日的困境，皮疹已经几乎消失！

世界上没有一例的病是一模一样的，除非是工厂的产品，治疗也是千变万化的，不要纠结于科学不科学。治好病就是硬道理！





应用月经周期疗法 提高女性生育力

新加坡·黄荣福

参加生育专病组这几年，多谢陈建生组长的教导与组员们的分享，让我渐渐有点信心看病。最近一年，我以月经的周期疗法作为我开方的根据。

月经周期，又称作经期、生理期，是人类女性在生理上的循环周期，对人类来说，女性的月经周期从21到35天不等，一般在28天左右。依据发生地点可分为是在卵巢还是在子宫，每次月经的周期都可以分为数个阶段。在卵巢的阶段可以分为卵泡期、排卵和黄体期；而子宫阶段则又可以分为月经期、增生期和分泌期。

我在临床的体会是女性是否有排卵或排卵

质量的好坏，都可以从月经周期的发展中反映出来，我很赞同古人认为种子先调经，经调孕自有的理论。一般上来接受治疗的女性病患大多是肾气不足、冲任亏损、经期不畅为主；这也是不孕症的主要病机。所以临床拟定助孕基本方，其中尤以调理肾、肝、脾三脏最为重要，按月经周期随症加减服用。

月经周期从第一天月经来潮开始算起，原因是月经来潮的发作相当符合于激素分泌的周期。大体上可将月经周期分为下表中的几个阶段，每个阶段的长短因人而异。下表中的天数取的是平均值。

阶段名称	天数
月经期(月经来潮)	1-7
经后期(又称卵泡期)	8-14
经间期(排卵期, 是分界线)	15-16
经前期(又称黄体期)	17-28

参考了以下中国海派中医妇科流派的调经助孕方做为临床基础方:

* 浦东陈氏妇科的陈惠林教授认为治疗应抓住调经与种子两大环节。遵循月经规律, 因势利导。

* 江湾蔡氏妇科蔡小荪教授认为肾气不足、冲任亏损是不孕症的主要病机。治疗采用周期疗法, 设孕I、孕II基本方。每于月经净后开始服孕I方7剂, 约至排卵期换服孕II方8剂, 经行时如有必要可随症调治。

* 浦东王氏妇科的王辉萍教授认为不孕症的主要原因是肝肾不足, 而气滞、血瘀、痰湿等为标; 治疗则以调补肝肾为主, 但宜先调经治标。调经常以宣郁通经汤加减治疗。经调后遂转入第二阶段调补肝肾, 温润添精, 药用加减定经汤。

* 金山唐氏妇科的唐锡元教授认为排卵质量的好坏, 可以从月经周期的进展中反映出来。强调治疗以肾肝脾为论, 调气血为用, 拟定助孕四要方, 按月经周期随症加减服用。

* 海派中医妇科名家庞泮池教授有通管、促排卵、健黄体, 治疗不孕症的三大法宝。所谓“通管”即输卵管再通治疗。输卵管阻塞病机是气滞血瘀, 治当理气活血。然癥积既成, 病在血分, 且病程较长, 女子以血为本, 若投以峻剂, 欲求速效, 难免耗血伤正, 故选平和的理气活血软坚之品, 自拟通管汤常服久服, 缓图其功。

* 国医大师夏桂成教授则以五十余年经验精心研制的“调周法”来治疗妇科病。

什么是周期疗法

周期疗法是在肾藏精、主生殖和女子血海盈亏理论的指导下, 根据月经周期中四个时期, 即月经期、经后期、经间期、经前期中的阴阳消长变化而立治。采用调控肾—天葵—冲任—胞宫生殖轴的方法, 拟以滋阴养血—活血化瘀—补肾的用药思路, 促黄体与促排卵达到受孕的目的。

周期疗法的治法与用

(1) 月经期(月经第1~7天)的基础体温急速下降相。重阳转化期, 重阳则开, 血海满盈而溢下, 冲任气血变化急骤。故宜行气活血调经法, 促使月经排泄通畅顺利。

月经期的治法: 此时因势利导, 宜顺其势, 以通为主, 用活血化瘀调经法; 益肾调经, 以求行经通畅。理气和血, 通经逐瘀, 不宜过于滋补固涩。

中药选用: 当归、香附、熟地、赤芍、川芎、泽兰、丹参、茺蔚子、茯苓、桃仁、红花、川牛膝、路路通、陈皮、甘草等。偶尔方中可再加枳壳、乌药、益母草以助药力。血块多者加五灵脂、蒲黄等以活血; 出血量多者加仙鹤草、三七粉(冲)以活血止血。

(2) 经后期(月经周期的第8~14天)基础体温为低温相。此期精血耗伤, 血海空虚, 卵泡处于发育阶段, 属于阴长期; 在肾气作用下逐渐蓄积精血。“经水出诸肾”, 肾为经水之源, 肾阴为月经来源的物质基础。

经后期(促卵泡期)的治法: 以补血养阴益肾, 生精育卵为主, 侧重于补阳气, 补肾健脾。但阴阳互根, 故不忘补阳兼顾肾气。所以在补肾阴的药物中加入补肾阳药。促使卵泡发育成熟。

中药选用: 当归、白芍、山药、熟地黄、杜仲、桑寄生、丹皮、茯苓、泽泻、枸杞

子、旱莲草、女贞子、甘草。方中也可再加鸡血藤、香附、丹参，以养血调气，佐以补阳之品，也可加入川续断、菟丝子、巴戟天。如阴长过快，湿浊气火明显，临床上往往表现为月经先期，量多；治当清心肝、利湿浊，药用苍术、薏苡仁、山梔子、黄柏、陈皮。如阴不足或阴长过缓，阴阳处于低水平时，基础体温可见上升缓慢或上升幅度偏低，常见月经后期，量少及闭经；治疗补益肾阴，继之加益阳活血之品，如肉苁蓉、仙灵脾、川芎、红花、桂枝以温阳活血，促进阴阳消长。

- (3) 经间期(月经第15~16天)基础体温由低温变化至高温相。是月经周期中至关重要的转化期。阴精盛，重阴转阳，以理气活血为主；配合激发兴奋肾阳之药，使之施泻而以促阴阳转化，促排卵。

经间期(排卵期)的治法：此时应在养精血的基础上加入通络、行气、活血的药物，以促发排卵。着重以通为主，补肾健脾，温阳促排卵。

中药选用：中药选用当归、赤芍、丹参、川芎、泽兰、菟蔚子、红花、川续断、柴胡、香附。如阴阳失调，当大补阴精，可按经后期调治；如阴虚盛阳不得以转化，应加强活血通络促排卵药。

- (4) 经前期(月经第17~28天)基础体温为高温相。经前阳长期(黄体期)，阴充阳长，以维持阴阳平衡。治宜阴中求阳，温肾暖宫辅以滋肾，采用平补阴阳，气血双调之法，促进黄体功能的正常发挥。

经前期(黄体期)的治法：此期阴阳并补，而以补肾阳为主。益肾暖宫为受精卵着床提供良好的条件。行经前期补阴血，宜益血、和血、通经；更须以益气健脾、疏肝养血为要。

中药选用：丹参、菟丝子、龟板、枸杞子、旱莲草、肉苁蓉、女贞子、川芎、白芍、川续断、杜仲、桑寄生、陈皮、甘

草、紫石英、巴戟天、石楠叶。偏肾阳虚者加淫羊藿、仙茅，以补肾阳；偏肾阴虚者加熟地、山萸肉，以滋补肾阴；脾气虚者加黄芪、党参，以补气健脾；血虚者加熟地、当归，以养血补血。

在用药物治疗的同时，我也叫病患注意预防与保健。例如：

1. 注意饮食问题

在饮食上不要吃生冷、辛辣等刺激性的食物，多喝水，保持大便的通常，经期前应多食水果和蔬菜。

2. 注意衣着

在穿着上内裤最好是棉质的，柔软且透气性能好的，平时还要勤洗勤换内裤，内裤在清洗以后最好放在阳光下晒干。

3. 保持精神愉悦

精神也是很重要的，女性一定要做好精神的调整，保证心情愉悦，避免精神受到刺激，不要有过大的情绪波动，如果在经期出现下腹发胀、腰酸、乳房胀痛、轻度腹泻、容易疲倦、嗜睡、情绪不稳定、易怒或易忧郁等现象时，也不要过分的紧张，这是正常的现象。

加载海派中医妇科流派调经助孕经验方供参考如下：

1. 江湾蔡氏妇科蔡小荪教授：

周期疗法有孕I、孕II基本方。每于月经净后开始服孕I方7剂，约至排卵期换服孕II方8剂，经行时如有必要可随症调治。

孕I方：云茯苓12克、生熟地各9克、怀牛膝9克、路路通9克、炙甲片9克、公丁香2.5克、仙灵脾12克、石楠叶9克、制黄精12克、桂枝3克，以育肾通络促排卵。

孕II方：云茯苓12克、生熟地各9克、石楠叶9克、紫石英12克、熟女贞9克、狗脊12克、仙灵脾12克、仙茅9克、胡芦巴9克、鹿角霜9克、肉苁蓉9克，以育肾培元以健黄体。

2. 浦东王氏妇科的王辉萍教授:

治疗以调补肝肾为主, 强调先调经治标。药用加减小经汤。

基本方: 菟丝子20克、熟地12克、当归12克、白芍10克、柴胡12克、仙灵脾15克、巴戟天15克、山萸肉12克、丹皮12克、广木香10克。

同时注意月经周期的阴阳消长, 采用分阶段治疗方法。气血亏虚为主者, 治以益气养血, 活血通经。

药用: 党参12克、黄芪15克、当归15克、白芍12克、川芎8克、丹参12克、桃仁12克、怀牛膝15克、广木香10克。

3. 金山唐氏妇科的唐锡元教授:

助孕4要方: 按月经周期随症加减服用。

助孕1号方: 炒当归、熟地、炒川芎、炒白芍、川断、杜仲、桑寄生、菟丝子、枸杞子、肉苁蓉、陈皮、甘草。此方在经后期服用。

助孕2号方: 在1号方的基础上加用泽兰、茺蔚子、丹参、丝瓜络。此方在排卵期服用。

助孕3号方: 在1号方的基础上加紫石英、巴戟天、石楠叶。此方在经前期服用。

助孕4号方: 炒当归、炒川芎、炒赤芍、泽兰、益母草、桃仁、红花、川牛膝、路路通、失笑散、陈皮、甘草。此方在月经期服用。

4. 海派中医妇科名家庞泮池教授:

认为排卵障碍是不孕症常见病因, 治疗当补肾调冲为主。方以四物汤养血和血; 黄精、菟丝子、杜仲、肉苁蓉、仙灵脾补肾促排卵; 紫石英、石楠叶温阳暖宫; 茺蔚子、泽兰叶、留行子、牛膝活血通经。

黄体功能不足, 治当补脾肾调气血, 用当归、川芎、泽兰叶、茺蔚子、香附等, 活血不伤胎。方取以圣愈汤为基础, 加菟丝子、肉苁蓉、黄精、泽兰叶、茺蔚子。



快速悬灸法治疗中风后遗症的思考

新加坡·张素珍

一针，二灸，三服药，得了病，古人的治疗次序是如此的。《黄帝内经》里面为什么几乎只讲针灸，而不讲汤液学？可见在当时靠针灸就可以治好大部分病，而不必像现在这样逢病就吃药、输液。

《黄帝内经》(以下简称《内经》)是我国现存最早而且包罗全面的中医经典著作，奠定了中医学的理论基础。《内经》近半数的篇幅论述针灸学的内容，尤其是《灵枢》所记载的针灸理论更为丰富而系统，其主要内容至今仍是针灸学的核心部分。

《内经》对针灸的理论和应用有全面的论述，其中关于灸法的论述涉及36篇，内容虽然不是很多，但对艾灸理论基础的奠定和后世艾灸疗法的发展具有重要意义。现整理如下：

(一) 灸法原则

根据经络气血虚实不同，辨证施灸。《素问通评虚实论》曰：“络满经虚，灸阴刺阳；经满络虚刺阴灸阳。”即指经络的分布走行各有处所，经行于里(阴)而络布于表(阳)，由于经络邪正的盛衰不同，当辨证施以不同的灸法。

根据六经气血的多少，精神情志的不同选用灸法。《素问·血气形志篇》云：“夫人之常数，太阳常多血少气，少阳常少血多气，阳明常多气多血，是谓五藏之俞，灸刺之度也。”形乐志苦，病生于脉，治之以灸刺，形苦志乐，病生于筋，治之以熨引。即是指出血气有多少，形志有苦乐，天人有常数，灸刺有常度。

(二) 灸法作用

《内经》中所载灸法的应用十分广泛，能治疗多种疾病。《灵枢·官能》曰：“针所不为，灸之所宜。”

1. 温散寒邪 《素问·调经论》曰：“血气者，喜温而恶寒，寒则泣不能流，温则消而去之。”即可用灸法治疗寒邪为患，偏于阳虚诸证。

2. 祛风和营 《素问·玉机真藏论》曰：“是故风者百病之长也，今风寒客于入，使人毫毛毕直，皮肤闭而为热，当是之时，可汗而发也；或痹不仁肿痛，当是之时，可熨熨及火灸刺而去之，弗治，肾传之心，病筋脉相引而急病名曰契，当此之时，可灸可药。”《素问骨空论》曰：“大风汗出，灸噫嘻。”风为百病之长，最易袭表，致腠理闭郁，营卫不和，此时用灸可以发散透泄，调和营卫，引邪外出。

3. 行气活血祛瘀 《灵枢·刺节真邪》曰：“治厥者，必先熨调和其经，掌与胶、肘与脚、项与脊以调之，火气已通血脉乃行，脉中之血，凝而留止，弗之火调，弗能取之。”即是指出血脉因寒气而凝结，运行涩滞不畅，必须先用温熨调和其经脉，在两掌、两腋、两肘、两脚，以及项与背脊等关节交会之处，施行熨灸，以行气活血祛瘀，待温热之气到处通达，再取穴进行针刺。

4. 温阳固脱，补中益气 《灵枢·官能》云：“上气不足推而扬之，下气不足，积而从之，阴阳皆虚，火自当之，厥而寒甚，骨廉陷下，寒过于膝，下陵三里，阴络所过，得之留止，寒入于中，推而行之，经陷下者，火则当之，结络坚紧，火所治之。”即是凡遇大寒在里，或中气下陷以致阴阳俱虚的患者均用灸法。

5. 灸治痈疽 《灵枢·痈疽》云：“发于肩及，名曰疵痈，其状赤黑，急治之，此令人汗出至足，不害五脏，痈发四五日逞火苋之，发于胁，名曰败疵，败疵者女子之病也，灸之，其病大痈脓，治之，其中乃有生肉，大如赤小豆，……”即是痈疽初期时可用灸法，使病毒得以消散。

6. 调气通经以治癫狂 《灵枢·癫狂》曰：“治癫疾者，…灸穷骨二十壮，穷骨者，骶骨也，…脉癫疾者暴仆，四肢之脉皆胀而纵。脉满，尽刺之出血；不满，灸之挟太阳，灸带脉于腰相去三寸，诸分肉本输。”即指气机逆乱，气血失调所致的癫狂可用灸法治疗。

(三) 灸法补泻

《内经》中详细描述了灸法补泻的操作方法。《灵枢·背腧》指出：“气盛则泻之，虚则补之，以火补者，毋吹其火，须自灭也，以火泻者，疾吹其火，传其艾，须其火灭也。”该篇详细描述了灸法补泻的操作方法，即根据艾火燃烧的速度之徐疾和火力之缓急来区分补泻。后世灸法补泻多以其为准。这种方法对后世灸法补泻的应用和发展产生了重要影响，一些医家在继承的基础上又有所发挥，如明代杨继洲描述为“以火补者，毋吹其火，须待自灭即按其穴；以火泻者，速吹其火，开其穴也”（《针灸大成》）。显然，杨氏在艾灸补泻的操作时受针刺开阖补的影响，对虚寒病证施行艾灸补法，艾灸结束时手按孔穴，使真气聚而不散，而外邪不得侵入，从而发挥温补作用；对实热病证，开泄腠理，引邪气随火气而散，不按孔穴，以泄邪气。

(四) 灸法禁忌

灸虽能治病，但如运用不当，也有流弊。《素问·奇病论》指出：“病名曰息积，此不妨于食，不可灸刺。”《灵枢·终始》又云：“少气者，脉口人迎俱少而不称尺寸也，如是者，则阴阳俱不足，补阳则阴竭泻阴则阳脱，如是者，可将以甘药，不可饮以至剂如此者弗灸。”即久病不愈，阴阳俱虚的患者不宜用灸法，以免补其阳气，使属阴的五脏之气更趋衰竭，泻其病邪，使属阳的六腑之气更趋虚脱故此类患者当慎用灸法。



(五) 艾灸疗法之壮数

施灸数量，原则上要足以火足气至适度而止。灸量不足，火候不到，就达不到治疗目的。除了灸量充足而适度之外，还应根据患者的体质与年龄施灸部位、所患病情等因素确定灸量。《灵枢·经水》曰：“刺之深浅，灸之壮数，可得闻乎…其少长大小肥瘦，以心撩之，命日法天之常。灸之亦然。灸而过此者很恶火，则骨枯脉涩；刺而过此者，则脱气。”艾灸的壮数可以是治疗犬伤的三壮(《素问·骨空论》)，也可以是治疗癫狂的二十壮(《灵枢·癫狂》)，也可以随病程确定壮数(《素问·骨空论》)。《黄帝内经》中的论述虽不及针刺治疗详尽，但也说明，如施灸的量要以年为数，施灸要以少长大小肥瘦来区别对待等。针灸治疗重病急症独具特效，常有“急则用针，缓则用药”

之言。“若针而不灸，灸而不针，皆非良医。针灸而不药，药而不针灸，尤非良医也”，将针灸作为首选方法。在治疗中风患者时，除了针刺，是否应该适当加上艾灸？尤其是近期的“快速悬灸法”。

张景岳灸法理论(公元1563-1640)

- * 灸是补益真阴元阳。
- * 中风用灸。
- * 痼疽用灸。

清代道光(公元1563-1640)年间，认为“针刺火灸非奉君所宜”，宫廷废除针灸论。导致针灸学衰落，尤其是艾灸。

2020年7月25日世界手法学会办的网课，让我有用艾灸配合针刺治疗中风患者的想法。

讲师黄松涓医师介绍一种，由新加坡几位中医师发明的“快速悬灸法”。黄医师介绍了近代由周渭声医师的灸法理论包括：

1. 热症可灸

火疗包括灸法，但灸不代表火。火会因为火劫汗引起不良反应，但灸法仅是作用身体的某一点。

2. 古代用直接灸与今日温和灸截然不同

今日艾灸是物理与药理复合刺激。

3. 热症用灸

当热退后须连续灸，才可以巩固疗效。

4. 以灸治疫

黄医师认为今日医师不用艾灸的原因，主要是灸的方法不正确，艾绒，艾条的量的选择不当。其他就是环境问题，治疗的时间长，医者，患者对灸的认识不足，以及医疗事故——灼伤问题等等造成。

“快速悬灸”聚成的高热量，可以迅速透过皮肤热敏点，迅速激发经气，鼓动体内阳气，达到治疗效果。如果医师在时间，条件允许下，可以考虑，斟酌配合合“快速悬灸”。

家属，看护者，不宜用“快速悬灸法”，但是，可以在安全、细心的操作下，每天为患者用艾条温灸一些补气的穴位，例如，足三里穴和悬钟穴。对预防中风，特别是缺血性中风，具有特别的功效。

中医认为，缺血性中风的产生，与气虚密切相关。点燃艾条，在双侧足三里、悬钟穴位，距离皮肤约3公分处施行艾灸，以局部皮肤觉得温暖，又不过烫为宜。每穴艾灸约5分钟，每周至少进行2次，如能每日进行，效果更佳。

足三里穴，是足阳明胃经的重要穴位，足阳明胃经被称为“多气多血”的经络，艾灸此穴，具有显著补气之效。俗话说：三伏灸三里，好比吃母鸡；中医也说：若要身体安，三里常不乾。可见艾灸足三里穴，是一种由来已久的强身健体法。

悬钟穴在足部外踝尖直上3寸处。中医认为，脑居颅内，由髓汇集而成，故名“髓海”。因此，灸绝骨穴，能发挥补髓充脑之效，达到预防脑病之效。

艾灸可预防中风，也得到现在科学研究的证实，透过TCD仪器检测脑血管情况，发现如能每天艾灸足三里、悬钟穴各1次，并持续20天以上，就能提高脑血管的舒缩反应，进而改善脑血流的自动调节功能。在突发情况下，脑部的供血功能和脑部侧支循环代偿功能也会增强。也有研究证实，对出现中风前兆的患者，进行艾灸足三里等穴位的干预治疗，平均每周2次以上，持续10个月后，再次出现中风前兆的机率，将下降至少一半。足三里，养生疗疾“万能穴”还可以配合其他穴位，如合谷、曲池、气海等等。温灸麻木或僵硬的关节、肢体，可以缓解偏瘫的痉挛，这是否是在物理治疗，运动锻炼外的另外一种补足？甚至更理想。



肾气丸能帮助治疗 糖尿病人吗？

新加坡·陈桂珍

肾气丸是出自东汉张仲景《金匱要略》的方剂。本方出现于肾气亏虚型的消渴证(消渴小便不利淋病脉证并治第十三)的原文为：“男子消渴，小便反多，以饮一斗，小便一斗，肾气丸主之。”

根据中医方剂学，肾气丸是由八味药物组成：附子，桂枝(各30g)，干地黄(240g)，山茱萸，山药(各120g)，泽泻，茯苓及牡丹皮(各90g)。其功效补肾助阳，主治肾阳不足证。肾气丸可治疗多方面的症状包括：腰痛脚软，下半身常有冷感，少腹拘急，小便不

利，或小便反多，入夜尤甚；阳痿早泄，舌淡而胖，脉虚弱，尺部沉细，以及痰饮，水肿，消渴，脚气病等。

方中附子大辛大热，为温阳诸药之首；桂枝辛甘而温，乃温通阳气要药，二药相合，补肾阳之虚，助气化，共为君药，然肾为水火之脏，内有元阴元阳，阴阳一方偏衰将导致阴损及阳或阳损及阴。故不能单补阳或单补阴。正如张介宾《类经》说：“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助，而生化无穷。”故本方重用干地黄滋阴补肾，配伍山茱萸，山药补肝

脾而益精血，取“少火生气”之义。再配以泽泻、茯苓利水渗湿，以及牡丹皮清热凉血兼滋阴。方中补阳之药少量轻而滋阴药多量重，其立方的目的非峻补元阳，乃在微微升火，鼓舞肾气，取其“少火生气”之意。

肾气丸的配伍特点有二：

- (1) 补阳之中配伍滋阴之品，阴中求阳，使阳有所化；
- (2) 少量补阳药与大队滋阴药为伍，旨在微微升火，少火生气。

现代医学运用方面，肾气丸常用于慢性肾炎，糖尿病，甲状腺功能低下，神经衰弱，肾上腺皮质功能衰退，慢性支气管哮喘，更年期综合征等属于肾阳不足者。在药理研究方面，肾气丸能降血糖的作用，改善糖代谢，及改善糖尿病患者的微循环有密切关系。

现代医学糖尿病英文代号为DM(Diabetes Mellitus)，是甜性多尿的意思。糖尿病是遗传因素和环境因素长期共同作用所导致的一种慢性病，全身性及代谢疾病。主要病因是由于人体内胰腺B细胞分泌的胰岛素不足，以致细胞不能有效利用血液内的葡萄糖储存在肝脏，使血液中的葡萄糖(血糖)升高，尿糖出现，脂肪，蛋白质及矿物质代谢紊乱。另一方面，胰岛素靶细胞对胰岛素的抵抗(不能形成胰岛素受体)，而引起机体一系列的代谢紊乱。

中医认为本病的发生多由于禀赋不足(先天性遗传性)，五脏虚弱，劳逸内伤，生活富裕，饮食丰美，心情不舒，精神抑郁等原因，导致肺脾(胃)肾等脏腑气阴亏虚，燥热炽盛而形成消渴病。由于脏腑阴虚燥热，导致人体水谷的运行，吸收和输布失常；临床以出现口渴多饮，消谷善饥，尿量频多，或尿浊或有甜味，疲乏无力及形体逐渐消瘦为主要特征的疾病。

全小林教授认为糖尿病演变有4个过程：

郁：疾病早期，由于长期饮食积滞或情志不调等，使机体处于一种郁滞状态。

热：郁的基础上日久化热，热邪弥漫，波及脏腑，则见肝热，胃热，肺热，血热等。

虚：火热持续，耗气伤阴及脏腑元气，至虚象渐露，形成虚虚实实。

损：由虚至损，表现为脏腑络脉的虚损，根本在于脉损(大血管)和络损(微小血管)。

在正常情况下，津液的代谢是通过胃的摄入，脾的运化和输送，肺的宣散和肃降，肾的蒸腾气化，以三焦为通道，输送到全身，乃至化为汗，尿排出体外。若内热津伤，一般应是口渴而小便短少。小便反多，则说明是肾虚阳气衰微，既不能蒸腾津液以滋润上身，又不能化气以摄水，水尽下趋，因而尿多。肾气丸补肾之虚，温养其阳，以恢复蒸津化气之功来改善人体的津液循环。

人的元气阳气随着年龄的增加而衰减，肾的蒸腾气化功能也退化了。胰腺是我们的消化系统之一，我认为胰岛素的分泌量减少与我们的元气阳气衰退有关。元气阳气犹如我们身体的燃料。若没有燃料来烧，或火力不足，锅内的水是煮不滚的。我们的消化系统也要靠肾的“少火生气”的帮助运作，才能进行正常的消化吸收排泄代谢过程。

据研究，随着年龄的增加，糖尿病患者率显著上升。随着人口老化，糖尿病患者人数也增加。我以新加坡中华医院糖尿病组2015-2019年的医案做个统计，在403个糖尿病患者中，约有67%是60岁以上。老年糖尿病患者年老体弱，肾气不足，气血不畅，失于温煦，固摄失司，常有口渴夜尿多小便频数的现象。治宜补气益肾。

现举两个医案参考：

医案 1

黄XX，男，68岁，有三高症状服西药，目前有服降血糖药包括Metformin，Glipizide，降血压药有Losartan，降血脂药有Rosuvastatin，来中华医院寻求中医治疗服中药已超过6年。脉滑缓尺沉，左手脉微兼结

代，心律：42-51/min。舌红苔白腻，边尖有齿印。

辨证：心肾不足，阴阳不调。草药方以肾气丸加减组成，

包括：黑附子、桂枝、肉桂、地黄、淮山、山茱萸、茯苓、牡丹皮、黄芪、太子参、黄精、白术、葛根、五味子、菟丝子、枳壳、山楂、陈皮、法半夏及黄芩。多年来患者的随机血糖检测保持在6.4-10mmol/L之间。

医案 2

黄XX，女，70岁，有三高征病史。2019年4月首次来中华医院糖尿病专病组看诊。患者肥胖，体重77kg，身高1.57m，BMI：31.2。神疲乏力，白天尿多，胸闷眼睛蒙，晨起左手指常麻痹，偶而小腿有轻微疼痛，无口干善饥的现象。纳可大便调，夜尿1次，血压122/86mmhg，心律70/min。脉弦滑尺沉，舌淡红中有裂纹。晚餐后的随机血糖检测为10.5mmom/L。辨证为肺脾肾不足。药方以肾气丸(中药颗粒5g，以

下皆为颗粒药方)为主，加黄芪2g，杜仲0.5g，肉桂0.5g，山药1g，白术1g，菊花1g，三七2g，川芎1g，党参1g，泽泻1g，茯苓0.5g，牛膝1g，黄连0.5g。

患者约每个月来复诊1次。复诊方药根据患者的状况加减。自述服了中药后人较舒服，白天尿少了，身体仍偏胖，行动缓慢，需要用雨伞支持身体行走。脚趾偶尔会麻痹。鼓励患者多做运动来促进气血流畅。

虽然肾气丸在临床运用上有其禁忌，我认为通过辨证论治，对症下药，肾气丸加减方对糖尿病人会有帮助。尤其是老年糖尿病患者。使用肾气丸能提升肾功能和元气，提高代谢作用，例如改善尿多的症状，此方甚至可以起着预防糖尿病并发症的发生，例如肾衰竭等等。

由于糖尿病是与饮食、情志、生活习惯有关，患者必须加强饮食控制，坚持运动，并保持愉快心情，来增强人体细胞对胰岛素的敏感性，加强肌肉对葡萄糖的利用，以达到最佳的治疗的效果。





诊治不育症 的一点感想

新加坡·蔡源国

我荣幸的在陈建生学长的推荐到不育症专科组，从事这项带动国人制造公民的工作，我是学院早期毕业，从事诊治工作久医龄较长，但我学习的是文科，对哲理的思维快，对于中医理论也比较容易理解和领悟，但对于数理现代医学指标是不行的，常常有需要依赖后生的指导，本以为是学医上的一件憾事。不想，2018年7月到内蒙呼和浩特市蒙中医院访问黄海坡教授，在谈话中无意中提到一些问题，他竟指着他的儿子与助手说，现代医学他们比较懂，问他们，他的这一举措，让我心中的憾事顿时化为乌有。其实，这事后来让我

领悟到，学习一些现代医学增加自己的知识，虽然是一件好事，但不是必须或必要的学习项目，如果自己的精力与能力强，学会中医西医两者俱佳，当然最理想，但如果自己的能力或客观条件只能一主一次的学好医学知识，那就以应强攻中医理论、中医项目，因为我们是中医，必须掌握自己的主攻项目，然后才旁及现代医学知识，应该主次分清。

原因很简单，中西医学是两种理论体系，我们是中医，以中医理论辨证施治，处方用药，如果我们不能掌握好自已的中医理论，怎能够很好的处方用药呢？怎样会有好的疗效

呢？因此，掌握好中医理论，能够审证求因，在中医理论指导下精准辨证施治，才是治好病（包括治好妇科、男科病）的关锁。所以，我认为，现代医学的化验、临床症状病理分析，可以给我们参考，我不排除它的检验价值，但不是我们学习的主要方向与目标。做中医，我们必须学好中医为主要方向和目标。

中医的不育症，不论那位病患，不论男女，都必须按照中医理论来指导，只要准确辨证施治，平衡阴阳，改善气血，就能促使身体的健康，不同的处方用药，仍然可以达到治疗的良好效果，达到治疗目的。

我在中华医院有几位病患都怀了孕，其实，我都没有用补肾药，或者一般人常用的促生育方，我只是辨证施治、平衡阴阳、改善体质、消除患者现有的症状，使他们平衡阴阳、气血调和、身体健康，结果，都怀孕了，因此，我认为掌握好中医学的整体理论，是治

好疾病的关键，这包括不孕症。

当然，治不孕症，有些医家从补气入手，有些医家从补血入手，有些医家从补肾入手；只要调理得宜，都能达到怀孕生产婴儿的目的，这是殊途同归，治法虽不同，原则与道理是一样的。这体现了中医是灵活性、多样性、综合性，与其他医学的思维方式，是有很大的区别。所以，我认为先学好中医理论，能精确的辨证施治，才能治好不育症。

另外，我也认为，针灸在治不孕中功不可没，尤其是在疏通经络，调整脏腑功能的协调方面，有独到的作用，在增强体质和改善健康方面很有好处。因此，如果能针药并用，可以相得益彰，效果非凡，所以，从事不孕症的治疗，应该好好掌握针灸这门技术，而想要生育的夫妇，如果久服药而未能见效，应该找针药并用的医师，对于其疾病的治疗，可能来个突变的转机。





纯中医

眼科的

诊病依据

新加坡·何美赓

纯中医眼科认识眼睛与脏腑的关系，是源于《内经》所说的“五脏六腑之精气，皆上注于目而为之精”。这是从整体的角度说明五脏六腑皆与眼睛有关。中医眼科诊病与其他内科病一样，皆以中医的五行学说为基础。即根据眼睛与人体脏腑密切相关的观点，将眼睛结构分为5个部分，并以其各自所属脏腑的生理特性命名，取类比象的冠以轮字。因此，五轮学说即成为中医眼病辨证论治的重要依据。

作为眼病的分类依据，五轮学说把人体的眼球结构划分为五个部分，即胞睑、两眦、白睛、黑睛及瞳神。有部分眼病涉及多轮或其他原因无法用五轮进行分类者，则归入其他眼病类或眼外伤。胞睑即眼睑属土、两眦即为目内眦与目外眦属心、白睛即眼白属肺、黑睛属肝、瞳神或瞳孔属肾。纯中医眼科认为眼球的这五大区块分别与所属的脏腑相应，轮为标，脏为本。轮之有症，可测脏腑之病理改变，若脏之有病，亦可体现于轮。

在纯中医眼科的临床辨证论治中，可以不借助于西医的诊断仪器，即能精准地辨证眼表疾病。如红眼病暴发的红赤，痒涩眵泪。红赤眵泪为热，病急痒涩为风，知其病因为风热，根据五轮学说白睛属肺，即可辨证为肺经风热。了解病因即可以辨证施治，以肺经风热的药物，如银翘散或桑菊饮等基础方加减随证治之。肉论部位指上下胞睑，分属于脾。脾主肌肉故称之肉论。脾与胃相表里，故胞睑的生理病理与脾胃有关。

笔者有位女患者，2年前出国旅游因跌倒昏迷不醒一个月，没有四肢皮外伤。陈笃生医院确诊没有头颅溢血。患者苏醒后右眼乃紧闭无法张开，经该院眼科诊断为上睑下垂症，不必治疗可出院居家疗养。患者62岁，素有糖尿

病史多年，血糖维持在8、9点数。根据五轮学说的辩证论治，眼睑属脾经。脾主肌肉，糖尿病多年原属脾虚患者。脾虚则眼睑气虚上提乏力，导致右眼睑紧闭不开。患者昏迷一个月苏醒后，全身乏力无法行走，记忆严重衰退。家属代述患者完全不记得旅游发生意外的事件。对于眼前这位重病者，第一时间即想到用中医的内治法，以补阳还五汤加脾胃药调补她的气血，佐以眼周及肢体的针刺疗法治之。三个月后患者的右眼已能够开合自如，唯有内斜视有复视现象。继续眼周针刺治疗至第9个月，右眼复视的缝隙从6英寸降至1英寸。一年后右眼复视已痊愈。

传统的纯中医辩证施治比较适用于治疗眼表疾病，或与气血相关的眼病，如视神经病变或遗传眼病等病种。现代中医眼科如果能配合相关的西医器材检查眼底，将如虎添翼，能为病人做出更精准地诊断治疗。笔者有位陈姓患者男60岁，左眼视力突然下降2个月，前来求诊时只申诉不想一直给西医打针，很痛苦。要求中医眼科治疗他的眼病。试问这样的个案，

中医师要如何着手治疗呢？只好要求他提供西医的检查报告和眼底照片供参考。西医的检查报告阐述没有任何器质性增生，没有血管病变或视网膜问题，结论是不明原因的眼底积血，导致眼前出现团块状黑影，影响患者视力的完整性。从患者提供的眼底照片显示，这是典型的玻璃体积血后遗症。再追溯患者的病史，得知病患为酗酒者又有糖尿病史。治以凉血活血化瘀健脾的辩证施治。嘱咐患者继续西医的复诊，继续提供西医的检查报告。患者服中药三个月后，左眼视力从0.2提升至0.5，半年后视力为0.8，目前继续治疗中。

现代中医眼科的诊治，应以中医的辨证论治为主，西医的检查报告为辅，两者相辅相成才能更精准地辨证施治。

参考资料

1. 李经纬、余瀛鳌、蔡景峰、张志斌、区永欣、邓铁涛、欧明.《中医大辞典》：人民卫生出版社，1995
2. 李传课.《新编中医眼科学》：人民军医出版社，1997年
3. 辽宁中医学院.《中医眼科学》：辽宁科学技术出版社，1987年



分享栏目



难病巧治

新加坡·蔡瑞和

在临床上偶而会碰上难以辨证的疾病，或是病情已经治疗一段时间，但是病情难以痊愈，而且反复发作。在日常阅读中，发现一本书：“岐黄用意——巧治疑难杂症李珍编著，上海中医药大学出版社，2007”的内容对临床上遇到难处有帮助，有的直接用来治疗、有取其意变其方、有的看了有触类旁通，举一反三的启发作用。在此与大家分享。我在这里选了一些日常看诊可能会遇到的类似病例。

“肺嗽治母论”颇可其法

长春中医学院南征主任医师曾治一王姓女患者，年过七旬，素患咳喘病，每届严冬辄发。就诊时，因重伤风寒，复发尤剧。证见咳嗽，气息短促，呼多吸少，夜间喘甚，口吐痰

涎，其质黏稠，头晕心悸，五心烦热，腰酸腿软，尿黄，舌红苔剥，脉细数。此乃肺阴虚之咳喘证，法当滋养肺阴，佐以清肺化痰，方用养阴清肺汤：生地40g，麦冬15g，玄参20g，川贝15g，丹皮15g，薄荷5g，白芍5g，甘草5g。投十剂无效。思之：诊断用药无误，为何不奏效。于是翻书求教，当读到清代陈士铎所著《石室秘录》时有一段论述启发甚大。陈士铎曰：“肺嗽之症……奈何兼治肾也！盖肺金之气，夜卧必归于肾之中。譬如母子之间，母虽外游，夜间必返子家，以安其身。今肺金为心火所伤，必求教于己子，以御外侮。倘其子贫寒，何以号多人以报母仇哉。今有一方治之。”故照此方加减如下：熟地40g，山茱萸20g，麦门冬15g，天门冬10g，玄参30g，苏子5g，牛膝10g，沙参15g，紫菀5g，甘草

5g。服十剂奏效，共服20剂病邪得解，咳喘宁息，调养数日，遂得复常。此方之妙正如陈士铎所云：“全在峻补肾水，而少清肺金。则于盛于母，而母仇可报。”方中虽有祛邪之品，但用之得当，全不耗散肺金。譬如：“子率友朋，尽是同心之助，声言攻击，全不费老母之资，则子之亡仇虽在未复，而外侮闻风退舍，不敢重犯于母家。”此乃肺肾双治之妙法也。

见痰休治痰，治气病自消

痰证之状，变化无穷，一般的医生多不察其标本，而只处消痰之方，此见痰治痰之法，往往不能奏效，于是不少人称其为怪病。善治者，只要治疗生痰之源，不用消痰之药，即可获除痰之效。痰属湿，为津液所化。古人谓之“行者为液，聚者为痰。”其流行成停聚，皆依靠气的推动功能，气不能运行津液，即可聚而成痰。所以，在治痰时，除痰闭于喉者，不得不暂用豁痰之药，以开其窍外，河北中医学院附属医院李但贵主任医师认为皆当先行气以治其本，气顺则津液随气而行于周身，痰即无生化之源。见痰即消痰，此治痰之误。他每治痰时必加用行气之药，如枳实、陈皮、广木香、砂仁之类，往往能获满意疗效。如王某52岁，咳吐白黏痰二年余，每天吐痰约碗许，伴胸闷，纳呆，舌苔白滑而厚腻，脉象滑而有力。曾用二陈汤、礞石滚痰丸效不著。他以枳实10g，陈皮9g，广木香9g，瓜蒌12g，清半夏9g，苏子9g，莱菔子9g，茯苓12g，白术6g，甘草6g，服三剂，患者痰去大半，胸闷消失。继以上方加山药12g，薏苡仁12g，连服十剂咳嗽基本消失，食欲大增。

调和营卫治盗汗

盗汗一症，世医皆谓之阴虚，或心血不足，或阴虚火旺。大抵治之以补血、养心、敛汗、滋阴、滋火之剂，愈者十之八九。若久治

无效者，有经验的医家每以调和营卫之法，用黄芪五物汤而奏效。

盖汗者精气所化，阳加于阴谓之汗，血汗同源，腠理的固密与开泄尤赖于卫气，若阴虚卫气无以养，卫气不调则营阴无以固。黄芪卫气固表，桂枝、芍药一散一收，桂枝辛温，宣通卫阳，芍药苦寒，敛阴和营，两相配伍，一阳一阴，调和营卫，营卫和而盗汗止。

自汗并非全属阳虚证

盗汗多阴虚，自汗多阳虚，此常理也。然亦有自汗属热兼阴虚者。一老叟病，上半身自汗多，两月余，体有口干、头晕、脉弦、舌红苔薄等，予以当归地黄汤加川芎二剂而病瘳。

药在“减或去”之间，从势挽危难

四川长寿名医龚永厚认为，病势即疾病发展变化的趋势。从病势这个独特的角度予以辨治，常可使一些屡治乏效的疑难危证霍然而愈。

对临床表现典型，辨证比较明确，选方用药也较合理，而疗效却不甚理想的病例，医者的目光应敏锐地搜寻出提示疾病发展趋势的“隐性”症状，再结合病势予以辨治，可明显地提高疗效。例如欧阳履钦治一人，烦热痰嗽，痰中带血，怔忡不寐，日渐消瘦，脉细，苔薄白。其弟子欧阳錡以真失血有热，于炙甘草汤中去姜、桂，加远志、炒枣仁。患者服后烦热少退，诸症未减。履钦诊之曰：“苔薄白而有津，舌质淡红，外症虽阴虚多，从舌苔辨之，已露气虚之机，只宜减姜、桂，不宜去姜、桂。”“依此书方，患者服十余剂而痊，这就是“从势挽危难”的范例。

舌不知味，心脾同治

一患者忽觉舌不知味，对酸甜苦辣咸均无

感觉，曾经至北京协和医院诊治，医生用刺激性很强的试剂检验其舌，均无感觉。几经检查，难于确诊，病人痛苦又求治无方，遂延中医以求一试。北京中医院王鸿士医师亦未见过此证，按其脉观其舌又无明显症候可寻，颇感棘手。但他因思及《内经》云，“舌为心之外候”，“心和则能知五味矣”，遂辨其病在心经。舌不知味，则食欲不佳，食欲不佳，必伤脾胃，故宜心、脾同治，并以开心窍兼顾脾胃之法。服药数十剂，舌之味觉恢复正常。病虽难名，但辨证有据，故可依理而治，亦不致束手无策。

温中之法亦能治口疮

一陈姓患者，患口疮3年余，近年发作较频，历经中西医治疗，效果不显。贵州陈祖培医师诊治时，见口腔黏膜于唇舌等处，有大小形状不一的溃疡。每当进食或言语时即感疼痛。阅前诸方，不是苦寒泻火，便是滋阴清热之法。因有纳少、腹胀、便泄、苔中剥、舌淡边有齿痕、左关脉弱之象。他忆《丹溪心法·口齿篇》曰“口疮，服凉药不愈者……用理中汤。”于是用原方去半夏、泽泻，加炙升麻、酒炒黄芩、炙黄芪等升脾阳之品，连进六剂，溃疡明显好转，疼痛消失。治守原方，继服5剂，溃疡病灶愈合，咀嚼自如。为巩固疗效，宗原方调理8剂，随访未见复发。

补肺止咳治尿失禁， 不专治咳嗽自消，不专治尿尿自调

临床常见肺气闭郁不宣，通调水道失职而致“癃闭”者多，因咳嗽引起小便失禁者较少见。前者宜宣肺开“癃闭”，后者宜补肺固下元。

初夏，一女人初因外感咳嗽治未彻底，反复发作两年余，每于咳嗽极的即小便失禁，一日数次更衣，颇为苦恼。询其痰少而难咯出，

气短不足以息，劳动甚则喘，时或自汗恶风，苔薄白，脉细弱，经X线胸透及心电图检查均正常。证属久咳伤肺气，无力调控水道。新咳宜宣散，久咳当补益。江苏高邮李鸿翔医师以自拟“补肺百花散：炙黄芪，南沙参，制百部，百合，炙甘草，紫河车，五味子，升麻，沉香。”治之而愈。因肺主治节，为水之上源，下则通调水道。此案系肺气虚损，治节水道失司，故小便失禁。据气机升降之理“下病上取”，固益上源，则下流自能有节。不专治咳嗽自消，不专治尿尿自调。

久病从虚论治，十年弄舌得解除

1964年初冬，陕西汉中刘逸清主任医师随医疗队赴留坝防病治病中，曾遇一男性青年，患弄舌症十余年之久，多方治疗，均未获效。弄舌乃心脾积热或肝风上扰所致，医者尽知。他索取患者手头所有药方，几乎集清热熄风方药之大全。可谓药证相符，何以不效？百思不解，颇感棘手。正当一筹莫展之时，忽忆及前贤教诲：“久病多从虚治疗。”想到这些，再观患者虽是青年，但面色无华，且头晕、身困、乏力。虽不时弄舌，然却倦怠懒惰。脉沉数无力，舌质淡苔薄白，与风热炽盛之弄舌迥然有别，加之已罹患十余年之久，实可谓久病缠身，气血双亏之虚证。治宜气血双补，兼以祛风。用十全大补汤化裁；西洋参15g，黄芪15g，白术、川芎、炙甘草、肉桂、全蝎各6g，当归、熟地、白芍各10g，蝉蜕3g，三剂水煎服。药后精神好转，虽仍弄舌，但有间歇，脉转沉数有力，原方继服三剂，症状大减。后以此方出入治之。其时西洋参短缺，则代以潞党参，共用十余剂，面色有华，脉和缓有力，弄舌已止。此后，在临床上凡遇久病不愈，经常规治疗无效者，每以“久病从虚论治”入手，多获良效。

治脾不忘肾，治肾不忘脾， 堪称事半功倍

湖北天门程为玉医师从事临床的头几年，对脱肛之病，按教科书投以补中益气汤往往收效甚微。后来考虑到脾胃肾的内在联系，在补中益气汤中加入补益肾气的药物，疗效明显提高。如：1980年治一贾姓男孩，脱肛久治不愈，指纹沉淡，舌淡苔薄白。用补中益气汤健脾益气，升阳举陷，更加山药30g，菟丝子30g，益智仁10g，鹿角片10g，温阳补肾而获功。岳美中医治疗一例进行性肌肉营养不良症，病人两侧胸大肌平坦，以右侧为甚，手掌变薄，脸下部肌肉缩小，且自幼大便稀溏，每日1-2次，食不易消化之物后更甚，处方以大量补脾益气药中加入附片、肉桂温肾助阳而获效。

同样，程医师在治疗男子不育、阳痿等肾虚病时，辨证为肾虚之候，投大量补肾之品而罔效。后来根据先后天相互资生的理论，在大堆补肾药中加入益气健脾的药物，多能收效。如1984年治一金姓男患者28岁，症状为每次行房均无精液射出，脉沉细，舌淡红苔薄白，前医以大量补肾之品投治而乏效。思之，此乃脾气虚弱，运化失司，后天不济先天。于是在大量补肾填精之品中，加入健脾益气的红参、云苓、大枣等，炼蜜为丸，每日早晚各服10g，患者连服三月而愈。

笔者在临床实践中也体会到，在治脾虚病时，不管病人有无肾方面的临床表现，加入补肾之品；同理，治肾虚病时，即使没有脾的症状，加入健脾益气之品，均能收到事半功倍的效果。

“子时属胆”，婴儿发热从胆论治， 热退病除

一婴儿出生10小时即啼哭不止，于深夜

11~12时开始发热，体温30度以上，经西医多方检查，无异常，但治疗不效。六七天后延中医治疗。医者深思中受到古代有“子时属胆”的理论启发，抓住小儿夜间11~12时发热这一特点，从胆论治，授以小柴胡汤去党参加味，将药研末以酒加麦面调敷肚脐，同时将药自小儿发热时开始内服，一日6~7次。服二剂后，患儿热退病除。

人参乌梅疗久咳

一王姓患者30岁，夙非虚人，然偶感风寒咳咳，逾月而不瘥，见胸闷不畅，气短，暖气。医师吕中投以相应方药，诸证均瘥，惟咳嗽依然如故。

医师吕中平时浏览众多本草之书，临证时常将乌梅列入固涩方剂中，每见疗效，但其敛肺之功不显，因此较少应用。但他发现只有明末本草学家李中梓与众不同，谈到乌梅之治，首论肺疾，次论肠疾。他又见清代嘉兴医者贾九如也将乌梅列为肺药，说它入肺经可治久嗽。另外还有清代医家黄宫绣也说到乌梅能入肺而治。于是，医师吕中综观上述，当也为该患者四诊之时，在方中加了乌梅，服了5剂咳嗽即止。

“胃得血而能食”

一患者60岁，形瘦不食，初时以为是伤食，前医多以香砂六君子汤、七味白术散治疗，但均无效。友松医师给予异功散加汉当归，服30帖而愈。后来，金田铺地方有一女人，不吃谷类食物，但喜欢吃其他食物，经过不少医生诊治，均无效。友松医师给予四物汤加人参、白术、橘皮，却把她治好了。其门人问他是什么原因。友松说：“脾胃血液虚，因枯燥不能食，汉当归味甘，能益气脾中之血，从而使她进食谷物。因为〈内经〉有说：手得血而能摄，足得血而能行，肝得血而

能视。根据这个道理，下面应当补一句胃得血而能食嘛！”

(《先哲医话》)

脸垂眼胀从痰论治

痰湿之痰，应不限为咳嗽之痰。凡因脏器气化功能受阻，以致津液、湿浊聚滞，皆可成之。痰湿既可重着趋下，亦能逆径而上，或溢于四旁，或流于关节，其见症皆因受邪部位不同而异。因此，在临床上所反映的部位较多。治痰之法也随之各异。所以临证时须详审病变部位，细察邪在何经，何络，以便遣方用药。

一患者眼眶胀痛四月余，双睑重垂，眼胀牵及额颞，夜甚于昼，不能成寐。检其眼压、眼底、视力与眼部外观均无异常。脉缓，舌苔白厚，多方治疗罔效。湖南岳阳王漱予医师断与痰浊上泛为患，蒙闭清阳之高、精明之府，故眼眶痛，胀连额颞，不能成寐。投以藿、佩、豆蔻芳香化浊之品为君；参、苓、扁、苡健脾化痰之品为臣，佐以羌、葛、芎、芷引诸药直达病所，去胀止痛，甘草调中，服药七帖，湿气除痰浊化，清阳升，七窍利，症状消失，入睡正常。

“清上治下”，画龙点睛

牙痛治肾，因肾主骨，齿者，骨之余。清代名医俞东扶的《古今医案按》中有一案例用六味地黄丸加一味薄荷，其治则曰：“清上治下”，确乃画龙点睛之笔。安徽宣城名医张必烈受到启发，取其意变其方，用熟地50g、杭菊花50g、生石膏12g、升麻6g、蜜糖30g治疗肾阴虚而火犯阳明之络的顽固性牙痛，治疗多例，屡用屡效，堪称良方。

夜卧口渴，该当何治

刘某，男66岁，于1984年10月夜卧则口

渴，三年未愈前来就诊。谓三年前的秋天，某夜就寝时，突感口渴，饮水后渴解。次日晚又渴如故。此后与日俱增，且饮后即尿，竟至每夜非饮一暖瓶半的水而不能入寝。诸医皆以查无异常而诊断为神经官能症。针药通尝，迄未稍效，故求治于中医。

江苏淮阴秦正生主任医师诊其苔白腻，舌较淡，脉沉缓偏弱。拟诊为脾虚挟湿，津不上承。然又思津不上承，何以白日不渴而晚间卧时始渴，因而问其有无他症。答曰：每晨起床时，皆急不可待地解溲便一次，且上午常解便二三次不等，至夏暑好转，甚或正常。凝思移时，忽而忆及“察色按脉，先别阴阳。”之经训。夫吾人之于昼时活动，动则生阳，夜深人静，静则生阴。脾之健运，赖阳气温煦。赵养葵《医贯》云：“肾具阴阳，内容水火，水曰真阴，火曰真阳，譬如元霄之鳌山走马灯，火旺则运速，火微则动缓，火熄则寂然不动。”今患者阳气虚衰，夜间阴盛，阳衰上蒸无力，脾气降而不升，土不制水，运化无权，水液下趋而多尿，土失水润而口渴。其饮至一暖瓶有半即已者，此乃肾阳虽微则未至于极，得温水之激动，则阳气为之振奋也。夜半后阴盛，水热之力无疑矣。当处以《类证普济本事方》之二神丸(补骨脂1g，煨肉蔻10g)加益智仁10g，怀山药30g，炒白术15g(第三帖用30g)以温肾悦脾，并佐以赤茯苓15g，以共奏阳壮渴止之功。服后竟收到一知二已三痊愈殊效。

伏其所主，先其所因

一妇人，双手脱皮，似剥皮之兔肉，其色鲜红，微痛，无肿不痒，病已五月，生活不能自理，痛苦难言。四方求医，针药并进，内外兼施，莫能奏效。检阅前医之方，有清热泻火，有凉血解毒，或报以清热祛湿之药，或外用杀虫之膏，凡此种种，皆为罔效。

详询其情，身无他疾，惟体弱多寒，近年行经量多色淡，脉细肢凉。此乃阳气不足，经

多血虚，血不养肢。四肢为诸阳之本，阳气不足，不能温养四末。法当温经、养血、通脉，当归四逆汤加阿胶主之，调和营卫，营卫和而血脉通，阳气畅。用上法二句，患者瘥之七八，后去细辛，皆为时一个月而愈。

后语

个人觉得获益不少，温故知新如：

治嗽时可考虑肺肾同治

治痰时加用行气之药

肾脾同治

十二时辰养生法

痰湿由于体内的气血津液运化失调，或外界水湿侵袭入体，在体内异常积聚、停留的状态引起的疾病

中医基础知识：阴阳、气血、卫营等脏象理论

其他医家书籍里的宝贵智慧





日间托老乐园内 中医针灸站

新加坡·蔡欣洁

(一) 前言

A. 中华医院与万佛林日间托老乐园联合主办，在其日间托老乐园内设中医针灸站，为老人及其员工们服务。

本年三月十五日正式开诊，一周三日提供是纯针灸服务：为周一、周三、周五由三名驻医医师负责。

本年五月开始，万佛林日间托老乐园的针灸站，就开放一周四日。由中华医院的4位医师负责。

星期一是王亚珍医师

星期二是蔡欣洁医师

星期三是刘妙嫻医师

星期四 暂无

星期五是胡文强医师。

B. 我二个月在日间托老乐园内临床体验，作一个小结。

临床看过的老人年龄大约67岁至95岁。女性老患者，居多60%。

老年人们都有慢性疾病。老年人体质不同，其临床表现，具有个体差异性。

什么是体质？它是指人体生命过程中，在先天禀赋和后天获得基础上所形成的形态结构、生理功能和心理状态方面综合，相对稳定的固有特质。

日间托老乐园内的老人，85%以上，有最大共同点是四肢末端不温！阳气不能温照全身。

因老年人，气血虚弱，阳气不足。所以阳气不能温照全身。

生活中，单纯气虚、血虚、阴虚、阳虚

是不多见！而是错综复杂，气阴两虚、气血两虚、阳气不足、阴阳两虚。

教科的理论：

“人老体衰”，表现气血虚弱，阳气不足，致使全身各脏器机能衰退、虚弱无力，最终导致免疫力下降，各种疾病丛生。

具体表现为：

- a) 气虚为气不足，表现乏力、气短、动则气短和气急无力。
- b) 阳虚为阳气不足、阳虚生寒，形寒肢冷为特点。阳虚多指命门火衰，阳虚则阴盛，故这些老人，多表现为怕冷！再加上肺气虚，其卫表肌肤不固，故怕冷，表现更为明显。同时阳气不足，也会出现小便清长、消化不良、便秘和便清谷。
- c) 血虚者多表情为面色苍白、面黄、手足麻木和口唇，淡白。



万佛林日间托老乐园内的情景

- d) 阴虚者多表现为面红、低热，手足心与心口烦热或潮热、口干、咽干和盗汗为多。常见教科书上说至肾虚，都可分阴虚、阳虚两方面。

实际上临床观察后，方知典型的阴虚很少见到！衰老本质：阳虚血瘀。阳虚血虚是绝大多数老年病的基础，如老年痴呆、帕金森病等。

(二)日间托老乐园内的老年疾病

老人病又称老年疾病，是指人在老年期所患与衰老有关，并且有自身特点的疾病。

一般上认为人的年龄在45至59岁为老年前期或初老期，60岁至89岁为老年期，90岁以上为长寿期。

老年人患病有其特点，主要是老年期，人体组织结构进一步老化，各器官功能逐步出现障碍，身体抵抗力逐步衰弱，活动能力降低，以及协同功能丧失。

临床上，日间托老乐园内的老年人，常见有慢性病疾。

如以下：

1、心血管疾病~如高血压

高血压是指血压增高为主要临床表现。

分：原发性高血压其病因尚未明；及继发性高血压是因某疾病引起。

一般上60岁以上的老年人中40%至50%的高血压可分两类：

- a) 单纯收缩期大于160/90mmHG, 临床多见与粥样化-小动脉硬化性病变。老年人对血压感受器调节血压的敏感性降低，因此，老年人对血压有较大幅度波动；易发生体位性低血压。
- b) 继发性高血压是因某疾病引起。

高血压的病因病机：多因老年体力衰、久病体虚，或因情志失调，饮食不节等，导致阴阳失调而发病。总之，本病病位在心脉，影响脑神经。与肾、肝、脾三脏有关。



肾为先天之本，老年肾亏，或久病及肾，导致肾精不足，不能生脑髓。肾虚亏损，也会导致痰湿中阻，清阳不升，或肾阴不足，导致肝阳上亢等，三脏易互相影响，相互转化，形成虚实夹杂证候。

2、消化系统疾病~如功能性消化不良

年老消化功能衰退，如果饮食调理不当或食量过多或吃油炸腻食物都会引消化不良。

功能性消化不良(食物不振)的原因：

- a) **口腔老化：**牙少或脱牙会影响，咀嚼使味觉减少；鼻粘膜萎缩、嗅味功能下降，尝不出食物美味；口腔分泌、唾液功能下降，使口干乏润产生无味。
- b) **脾功能老化：**年岁高，胃粘膜萎缩，胃酸，胃蛋白酶分泌减少，胃肌内张力下降，运动功能减低，引起消化不良。
- c) **神经精神老化：**随年龄老化，大脑皮质萎缩，常致心理状态改变，性格孤僻、顽固甚至表现痴呆抑郁，对周围事物包括饮食不感兴趣。

3、内分泌与代谢疾病~如糖尿病

糖尿病：

临床分二型

a) 胰岛素依赖1型；

b) 非胰岛素依赖2型。

老年糖尿病绝大多数属2型。

病位在胃肠，中满内热是核心。

糖尿病的前及中期出现长期饮食积滞，中土壅滞、及土壅木郁，情志不调，肝胃郁热。使机体处于一种郁滞状态。

到了晚期变虚，耗气伤阴及脏腑元气虚，形成虚实夹杂、并发症而演变成脏腑脉络虚损。

4、精神系统疾病~如帕金森病

帕金森病：

指静止性震颤、肌强直和运动减少。

《内经》认为“诸风掉眩，皆属于肝”。

年老体弱或疾病所伤，致肝肾不足。水不涵木，筋脉失养，虚风内动所引起；或风火挟痰，气血运行不畅，经脉失养而发病。

病程时间久，治疗难度大。

5、骨骼肌肉疾病~如关节痛

关节痛：

自觉关节痛的症状。

年老体弱、肾精气不足，骨失充养，骨质脆弱或痰浊凝聚，伤损关节而发病。也就

是说，风、寒、湿、热三外邪侵袭，伤损筋骨、经络失养，脉络拘急引疼痛。

如果有误治或久治不愈，致血虚津亏或久病入络变痛痹、着痹、虚痹而成顽固疾病。

6、听力问题~老年性耳聋(重听)

老年性耳聋是指有不同程度的听力减退。

重听: 是老年性耳聋，老年人听力下降是随着年龄增长，听觉系统功能也退化。实际上，多数老人伴有耳部疾病和全身慢性疾病以致肾精亏损。(如：遗传因素、中耳炎、糖尿病、高血脂等)，甚至耵聍栓塞都会影响听力下降。

一般来说，老年性耳聋或重听，听力下降都会先从高频开始。老年性耳聋对人的生活质量一定会层次影响及不方便。有效方法只能自我保持良好心态、均衡营养、充足休息、按摩耳摩。

除上述慢性疾病外，老年综合征也是困扰老年人的常见问题。可以涉及身体多个部位。例如：

a) 失眠症：表现睡眠质量不好、时间短、醒来再难入睡、或眠后不能消除疲劳及恢复体力与精力。

失眠病位在心。病机有虚实之分，虚证多由心脾两虚，阴虚失眠，引起心神失养所致。实证多由心火炽盛，肝郁化火，痰热内扰，心神不宁所致。更要注意可能由其他原发疾病引起失眠。

b) 健忘症：指记忆力减退，遇事善忘。

多因心脾两虚，或心肾不交，或肾精亏损，或痰湿痹阻，脑失所养所致。

如果老年人，年高神衰而健忘，多属生理性衰退的现象，与因病而致健忘不同，针药难取效。

c) 口干症：老人夜间常自感口干舌燥，这不是大问题，但很烦人！中医认为肾精亏损，元阴元阳亏乏所致；夜间阳气内潜，使上润之津液减少，以致不能输布于口舌。

(三)老年饮食调整：人类会长寿，饮食习惯具有很大的作用

宜淡，不宜过咸或过甜；

宜少，老人活动少，所需热量也可适当减少；

宜软，老人肠胃功能弱，不宜坚硬食物，难消化及吸收；

宜慢，吃饭应细嚼慢咽，使食物变烂和唾液分泌增加，以助消化；

宜温，食物需温食，对胃消化有益；

宜早，老人要吃多餐，晚餐应早吃。

(四)调补法：用平补、调补、清补、温补、食补等

平补、调补、清补、温补是用药料与食物合成的膳食。

唯有食补是纯食物无加其他药料。

食补可分平时食补和病后食补调整饮食，促进消化功能康复。尤其病后，肠胃功能虚弱显，常用食补。人常说“药补不如食补”。

老年人退化快速，肝肾、脾胃变弱是关键；老年人常身体没劲，主要是气虚，体虚疲乏。气是人体最基本的物质。气是由肾中的精气、脾胃吸收运化水谷之气和肺吸入的空气结合而成。

(五)总结

“万物生长靠太阳”，如果没有太阳，就无白天与夜晚，也无地球上的生命！许多老人，年老体弱也是阳气不足问题。阳气是身体健康和生命运动基础。许多疾病与阳虚息息相关！

全小林的 降糖药对



新加坡·林莲心

一直以来，中医都把糖尿病归入消渴病的范畴，把“三多一少”描述成其主要症状，从阴虚燥热立论，治以养阴、清热。

全小林创新性提出“中满内热”是肥胖型2型糖尿病核心病机的“脾瘴”理论，对2型糖尿病的治疗取得了良好的疗效；他研究了现代糖尿病的临床特点、治疗甘干、演变过程，结合《黄帝内经》中有关消渴论述，提出糖尿病郁、热、虚、损四大阶段和络病贯穿始末的病程演变过程，形成了“肥、糖、络”整体治疗的辨治体系，指出了消膏转浊，开郁清热，苦酸制甜，辛开苦降，全程、早期治络的五大治法并从整体、器官，细胞、分子不同层次阐明了开郁清热法的降糖的作用机理及防治血管并发症的作用机制。

全小林善用经方结合现代药理，尤其是利用中药中有降糖作用的中药进行配伍。他认为，中药不但能降糖，而且还能通过多条途径降糖，问题是医师如何运用。以下是全

小林的降糖药对，希望通过药对，我们能开拓一条新的思路，对症下药，在糖尿病的治疗上取得更大的疗效。

1. 黄连 干姜

这是来源《伤寒论》干姜黄芩黄连人参汤的药方。

黄连苦寒，清热燥湿，泻火解毒；干姜大辛大热，辛温散寒，温中回阳。黄连大剂量(15-30克)应用，有良好的降糖作用。然而黄连苦寒伤胃，干姜之辛热可制黄连苦寒，二药合用，共奏辛开苦降，寒热并调之功。此配伍取“辛开苦降”之意，为降血糖之经验药对。

临床上应用于胃热重，或中焦气机郁滞或糖尿病合并胃轻瘫，见呕吐者。关键在于黄连和干姜配伍的比例。

2. 黄连 乌梅

来源于《伤寒论》乌梅丸。

黄连苦寒清热，乌梅生津止渴，酸涩敛阴二药合用，取“苦酸制甜”之意，是具有较好疗效的降糖药对。

在治疗糖尿病时，苦味药确实有显著的降糖效果，此配伍多用于热胜津伤的糖尿病患者，且配合使用甘味药，如人参、甘草，有酸甘化阴之意，共奏清热，生津，降糖之效。

3. 知母 黄柏

来源于《兰室秘藏》通关丸又名滋肾丸，滋肾通关丸，知柏地黄丸。

黄柏苦寒，清热燥湿，泻火解毒，善泻肾火，清下焦湿；知母甘寒，滋肾润燥，上润肺燥，泻肺火，中清胃火，除烦渴，下滋肾阴，润肾燥而退骨蒸，二者相须为用，为清泻肾火之良剂，有降糖之功效。这药对可视为知柏地黄丸的浓缩版，用来治疗由下焦肾火引起的小便不利。

4. 黄柏 苍术

来源于《丹溪心法》二妙散。

苍术辛烈温燥，可升可降，功善祛风渗湿，健脾止泻；黄柏苦寒沉降，善清下焦湿热，二者合用，一温一寒，相互制约，并走于下，清热燥湿之力增强。

此药对适用于湿热并重，舌苔厚腻者，可大剂量使用苍术，即可清热燥湿，又有降糖之功效。

5. 石膏 知母

源于《善寒论》白虎汤。

石膏甘辛而淡，质重而降，气浮又升，性大，善清肺胃之热，又偏走气分，以清气分实热。知母甘苦寒，质润多液，既升又降，上清肺热，中清胃热，下泻相火。二药配伍，增强清泻气分大热之效。

知母有降糖作用，配伍石膏，适用于阳明经热盛，或温热病气分热盛，燥热伤津的糖尿病患者。

6. 海藻 昆布

来源于《证治准绳》二海丸。海藻软坚散结，消痰利水；昆布消痰软坚，利水消肿。二药同为咸寒之品，相须为用，消痰软坚之功增强。治疗痰瘀互结之糖尿病，配合三菱，莪术等药物。现代药理也显示昆布有降糖，降脂作用。

7. 柴胡 黄芩

来源于《伤寒论》大柴胡汤，小柴胡汤，柴胡桂枝汤，柴胡桂枝龙骨牡蛎汤。柴胡气味清轻，善宣透，能疏解少阳郁滞，助少阳之气外达，黄芩苦寒，能解胸膜郁热，使少阳清于里。二者相互应用，一开一阖，一升一降，使少阳之枢运转，共奏开郁清胃之功。肝郁胃热也是糖尿病的一大类型，柴胡，黄芩配伍，不仅有清热降火的作用，也解决了肝郁使血糖难降全小林的这些药对，是继施今墨与祝湛于的降糖药对的发展，尤其是他在发现糖尿病早期的病因是郁与热，而病患还处于实热的阶段，因此可以用苦寒药降糖治糖。而临床上青壮年有一大部分是肥胖型的糖尿病患者，这类病人本来的体质就是多痰湿、痰浊、痰热、痰瘀，当血糖升高，出现“三多”症状时，西药就迅速控制了血糖的一味升高，从而阻断了“三多”的过程，也就不可能出现“一少”的变化，病人的体质也就仍然保持着原来的类型。这也就是为什么现代糖尿病与古代消渴病证型不同的原因所在。阴虚燥热已不是现代糖尿病初发阶段的主要病机。针对这种情况，我们要大胆突破治疗上的三消辩证，按现代糖尿病的实际证型去变证治疗。

临床上，胃肠实热，血糖很高的病人很多，有的大便不通，又或大便溏泄，口渴，黄连，干姜和黄连乌梅都可依证状配伍使用，而知柏地黄对下焦湿热的肾虚病人也有一定的疗效，而白虎汤，大柴胡汤，也是治疗糖尿病的常用方，疗效也为中医界认可。因此全小林的这些药对，只要辩证准确，是可以做为我们治疗糖尿病的参考药的。



《新加坡中医杂志》是新加坡中医师公会主办、国内外公开发行的专业性学术半年刊。编委群旨在与时俱进，反映新世纪、新年代、新潮流的中医中药的发展史轨迹，举凡中医药、中西医结合的最新科研成果、先进技术探讨、临床经验与医药动态以及中医中药新的解决办法、中医药最新的理论研究、骨伤推拿及其他理疗方法在各科临床的应用、非药物康复疗法经验汇总以及复方制剂的开发与探讨等，《新加坡中医杂志》是会尽心尽力促进中医药，在世界范围内有着更好地发展，为全球人类的生命健康发挥出更大的作用。俾让《新加坡中医杂志》在新加坡这个多元文化的社会环境中，更显其风格的独特。所以《新加坡中医杂志》的内容必须是论点明确、论据充分、结构严密、层次分明、文字精炼，使之成为具科学性、创新性、实用性的三性一体的新加坡品牌杂志。

《新加坡中医杂志》来稿要求：

文稿一般为综述、活动报导勿超过5000字，论著不超过4000字，其它文稿不超过3000字(包括摘要、图表和参考文献)，文题力

求简明扼要，突出文章主题，中文一般不超过20个字，文题中不能使用非公用的缩略语。

编委会欢迎电子稿发到本刊电子信箱，处理快捷省时和方便。

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

文稿可以附上中文摘要和关键词(英文部分则省略)，摘要一般在200字左右，内容及格式必须包括论文的目的、方法、结果及结论四部分。而重点是结果和结论，结果中要有主要数据。文稿可标引2至6个关键词，标引关键词应针对文稿所研究和讨论的重点内容。

参考文献，仅限于作者亲自阅读过的近期重要文献，尤以近两年的文献为宜，并由作者对照原文核定。机关内部刊物及资料等请勿作文献引用。参考文献的编号，按照国际GB7714-87采用在正文中首次出现的先后顺序连续排列于文后，正文中一律用阿拉伯数字(加方括号置右上角)表示。

来稿刊出后，稿酬为《新加坡中医杂志》两本，以资感谢。

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

来稿请注明《新加坡中医杂志》寄至：

新加坡中医师公会宣传出版组

640 Lorong 4 Toa Payoh

Singapore 319522

或电邮至 assoc@singaporetcm.com



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

新加坡中醫雜誌

SINGAPORE JOURNAL OF
TRADITIONAL CHINESE MEDICINE

1991年11月创刊

出版日期 2021年8月15日

顾问 赵英杰 林秋霞

编印 新加坡中医公会

主编 王美凤(宣传出版组主任)

副编 潘虹陵(宣传出版组副主任)

编委 梁桂贤 王木瑞 陈蓓琪
林英 郑爱珠

刊名题字 杨松年

出版 新加坡中医公会
Singapore Chinese Physicians' Association
640 Lorong 4 Toa Payoh Singapore 319522
电话 (65) 6251 3304
传真 (65) 6254 0037
网址 <http://www.singaporetcm.com>
电邮 assoc@singaporetcm.com

出版准证 MCI(P) 045/01/2021

国际刊号 ISSN : 0219-1636

承印 先锋印刷装订私人有限公司

Tel: (65) 6745 8733

Website: www.pcl.com.sg

定价 5.00新元

版权所有 翻印必究

ISSN 0219-1636



9 770219 163001 >



新加坡中医公会

SINGAPORE CHINESE PHYSICIANS' ASSOCIATION

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

