

中韩传统医药与亚健康高峰论坛
暨第十三届中韩传统医药学术研讨会

论文集

主 编：孙 涛

副 主 编：刘祖贞 朱 桂 姚 勤

编 委：胡细庭 刘振宇 李丽慧 胥永会

赵 琼 陈桂丹 单长宝

主办单位：中华中医药学会

韩国大韩韩医师协会

中和亚健康服务中心

承办单位：湖南省中医药学会

中华中医药学会亚健康分会

广州市力欣化妆品有限公司

协办单位：湖南中医药大学国际学院

湖南中和亚健康服务有限公司



论坛组委会

主 席：李俊德

副 主 席：孙 涛 金璋显 刘君武 蔡光先

委 员：孙 涛 刘君武 蔡光先 孙光荣

朱 桂 何清湖 朱 嵘 刘祖贞

李菁菁 姚 勤 刘东波 胥永会

赵 琼 胡细庭 李丽慧 周筱慧

刘振宇 闫 铮 陈桂丹 单长宝

秘 书 长：朱 嵘

副秘书长：朱 桂 刘祖贞 李菁菁

秘 书 组：胡细庭 李丽慧

会 务 组：胥永会 陈桂丹 单长宝 刘振宇

王 慧 陆 灵 周筱慧 万 琼

李 晨 李伟纯



目 次

- 亚健康发展现状与趋势 孙 涛(1)
- 关于调理亚健康状态的几个问题的思考 孙光荣(5)
- 突出中医特色,科学构建亚健康学科体系 何清湖,樊新荣,刘朝圣(7)
- “治未病”理论在临床思维中的应用及其对中医学发展的启示 肖 燕(11)
- 传统健身与亚健康 曲黎敏(13)
- 对失眠论治的探索与实践
——安神助眠贴的研制 樊新荣(16)
- 刺葡萄功能成份研究与开发 刘东波,谢红旗(20)
- 红外热像仪在医学诊断领域的应用 包 翱,郝秋来(24)
- 亚健康躯体症状自评量表在亚健康筛查、症状分析和疗效评估中的应用
..... 魏育林,孔晶,刘国玲,等(29)
- 慢性疲劳综合征的中医体质与证型研究 张振贤,吴丽丽,张烨,等(34)
- 慢性疲劳综合征体质及社会心理影响因素的病例
——对照研究 张振贤,吴丽丽,张烨,等(41)
- 运用五运六气理论防治亚健康状态 李 霞(45)
- 关于中药膏滋调整亚健康状态的体会和思考 荣 华(47)
- 脑性瘫痪的中西医结合家庭康复治疗研究 刘振寰,潘佩光,马美美,等(49)
- 通督醒神针刺法对脑瘫患儿头颅 CT 及 SPECT 的临床观察 刘振寰,祁岩超,潘佩光,等(53)
- 头针治疗小儿孤独症的临床研究 刘振寰,张宏雁,张春涛,等(56)
- 中医“治未病”理论对血脂异常治疗的指导意义 马 明(59)
- 从肝、脾、心三脏调理亚健康疲劳状态
——疏肝健脾养心安神法调治 60 例亚健康疲劳状态临床观察 陈志伟,李雄,邵雅斐,等(61)
- 中医药防治亚健康状态研究概况 冯兴中(63)
- 舒顺颗粒治疗慢性疲劳综合征的临床研究 冯兴中,姜敏,卢苇,等(67)
- 439 例亚健康状态者调查分析 冯兴中,姜敏,卢苇,等(70)
- 刘炳凡“知行统一观”养生颐年学术思想探析 陈志鹏,刘光宪(72)
- 关于中医“治未病”的思考 廖利平,林晓生,彭石潜,等(74)
- 朱丹溪的保养阴精思想对调理亚健康的指导意义 施仁潮(77)
- 从经带辨女性孕前常见中医体质的研究 潘佩光,潘奔前,周俊亮(80)
- “术前体质辨证、术后快速整体康复”模式在剖宫产的临床应用 潘佩光,冯虹,黄敏,等(83)
- 经络热度感测和背俞穴针刺调养技术对 60 例慢性疲劳综合征的干预作用
..... 陈秀华,王聪,林燕钊(85)

- 亚健康状态的中医学优势 陈 磊,吕志平(88)
- 中药熏蒸治疗腰腿痛的临床护理 王弘云(90)
- 让世界了解中医,让中医走向世界 陈乃如(91)
- “今迈通口服液”与白血病 黄绍均,张景元,张志光(92)
- 化石溶液治疗结石的特色 郭光剑(93)
- 解读《常见病葆康乐》
 - 民间传统特色养生保健康复技术 张德元(95)
- 中药治疗痹症特殊剂量的运用体会 潘文毅(97)
- 谈针灸抗衰治未病 谢国荣(99)
- 创建人类长寿学正当时 郑昌炳(101)
- 用传统中医药常规疗法辨证治愈顽疾举隅 郑国枢(102)
- 经络按摩阐释 秦助龙(103)
- 白龙液治疗晚期恶性肿瘤近期疗效观察 何忠明(105)
- 中医“治未病”之浅见 朱明远(107)
- 内耳的毛细胞死亡(干枯)后可以复活和再生 李茂龙(109)
- 运气理论在美国的临床应用举例
 - 介绍运气划分体质和中医诊断仪器的应用 毛小妹,白贵敦(110)
- 民间验方亿草养生十八宝中医扶阳“治未病”
 - 神奇养生效果理论探研 湛龙华(116)
- 强直性脊柱炎的早中期认识及治疗
 - 为抢救青少年患者而呼吁 乔纯礼(123)
- Correlation between microelement and significant human diseases by content analyzing in anti - tumor
TCM to suggest their organic inclination Gong Yin(124)
- A Study on the Severity of Dysmenorrhea according to Digestive Power in the High School Female
..... Jung - Hoon Cho, Na - Rae Yang, Jin - Moo Lee, et al(133)
- The effects of aqueous extracts of Aconiti ciliare tuber on the functional recovery after sciatic crushed
nerve injury in rats Hyung - Ho Lim, Tae - Young Cho, Yun - Kyung Song(133)
- Analysis of factors related to Noise - induced Tinnitus from a perspective of Oriental Medicine
..... Hwang Jae - Ok , Ko Lyong - Sug , Kim Sang - Woo (134)
- The Relationship between Mean Changes in BMI, Body fat mass, % Body fat and Age, Sasang Cons-
titutional type. Dal Rea Kim, Sun Hyung Kim(136)
- Efficacy of red ginseng on women's sexual function and health related QOL
..... Dong - Il Kim, Min - Sun Choi , Hong - Yeop Ahn(137)
- A study on brain activity induced by acupuncture on HT8 point in perimenopausal women using fMRI.
..... Kim Dong - Il, Jeon Gyu - Il, Choi Min - Sun, et al(138)

亚健康发展现状与趋势

中华中医药学会亚健康分会(100027) 孙 涛

近年来,伴随人类环境因素、行为和生活因素、生物学因素和医疗卫生服务等影响人类身体健康的主要因素的改变,人类对自身健康状态的关注也发生了变化,人们的健康观也从既往的“已病图治”转变为“养生保健,未病先防”。亚健康作为 21 世纪最时尚的概念之一,它的提出顺应了时代发展的要求,是对健康做出的新的阐释。总体上讲,亚健康学是运用中医学、现代医学及其它学科的理论知识与技能研究亚健康领域的理论知识、人群状态表现、预防保健及干预技术的一门以自然科学属性为主,涉及心理学、社会学、哲学、人文科学等多个领域的综合学科。

1 亚健康发展现状

自从上世纪末亚健康概念被系统提出后,正得到越来越多人的认可,在亚健康相关产业拉动学术的作用下,亚健康学术和产业两者正按需求规律跷跷板式互动性快速发展着。

1.1 亚健康概念的提出 亚健康状态是 20 世纪末期国际医学界的新视角,是人们在身心、情感方面处于健康与疾病之间的健康低质量状态与体验。20 世纪 80 年代中期,前苏联学者布赫曼等人通过研究发现,除了健康状态和疾病状态外,人体尚存在一种非健康非疾病的中间状态,称为第三状态。国内学者王育学在 20 世纪 90 年代中期首次系统提出了“亚健康”这个新概念。近年来,随着亚健康学术研究的进步和产业逐步发展壮大,致力于亚健康专门学问的系统研究,釐定亚健康的概念,规范亚健康防治措施与评价体系等,对提高全民健康水平必将有积极的促进作用。在 2007 年,由我和王天芳教授、武留信教授共同主编的《亚健康学》中,我们将亚健康定义为人处于健康和疾病之间的一种低质状态,表现为活力降低、功能和适应能力减退的症状,但不符合现有疾病分类中的疾病诊断标准^[1]。目前,这一提法正得到越来越多人的认可和广泛关注。随之而来的亚健康流行病学调查、亚健康分类等学术研究也不断开展,进一步丰富了亚健康的概念和相关内容。

1.2 亚健康检测、评估技术不断涌现 随着亚健康概念的提出,亚健康相关指标如何定性定量成为我们探索的关键问题之一,因此近年来各种亚健康检测、评估技术不断涌现。亚健康检测类包括辅助性常规医学检查类、常规体液微观筛查类、功能影像检测类、量表和问卷调查类(例如亚健康自评和他评量表)等;评估类包括证型与体质类型的确定、饮食合理度评估、心理压力状况评估、生活方式合理度评估、体内所需各种营养素评估、疲劳自评量表等。

1.3 亚健康调理技术不断挖掘与开发 中医药在调治亚健康方面具有独特的优势和显著的作用,中医学有着极其丰富的养生保健方法技术,对人们的广谱需求可谓游刃有余。中医学拥有包括食疗、针灸、推拿、气功、导引、心理、音乐、内服与外用药物在内的多种亚健康调理方法。对此,我牵头承担了国家中医药管理局医政司“常用中医养生保健方法技术指南”课题。首批选取膏方、敷贴、刮痧、拔罐、艾灸、砭石、足部按摩、脊柱按摩、全身按摩、凉茶、中药药浴、药酒等十二种方法技术,希望通过不断规范这些技术方法,进一步挖掘和开发亚健康调理技术,以更好地发挥中医药在调治亚健康方面的优势和作用。

1.4 亚健康服务机构应运而生 随着人们渴望健康的需求日益增长,专门致力于亚健康学术研究和服务推广的各种形式的亚健康服务机构应运而生,亚健康产业逐步形成。一些公立医院及民营医疗机构的“亚健康研究室”、“亚健康服务中心”和相关“亚健康服务公司”、“养生馆”等不断涌现。中华中医药学会亚健康分会于 2004 年 12 月在北京成立以来,就积极与各种亚健康服务机构合作,例如广州力欣化妆品有限公司,鉴于其产业机构与产品特点,我们亚健康分会与其于 2009 年 5 月签订了亚健康芳香疗法师培训合作项目,以推动其产业发展。

1.5 教育方面,多部亚健康著作面世 在教育方面,拥有亚健康推广、亚健康教育、亚健康医生培养等项目。众所周知,社会需求是任何学科和产业发展的第一推动力。近几年来亚健康相关研究服务机构不断涌现,蓬勃发展。但总体还处于起步阶段,所以目前的客观现状是亚健康服务水平整体不高,亚健康服务手段普遍粗糙,亚健康服务管理较为混乱,亚健康专业人才严重匮乏,这些已成为制约亚健康事业发展的瓶颈。基于此,我们编写了前面提到的《亚健康学》,在对亚健康概念进行科学定义的基础上,综合国内外有关亚健康的探索 and 实践经验,全面阐述了亚健康学术内涵及范畴,初步构建了亚健康的理论体系,为广大从事亚健康研究的人员提供了一本专业著作。此外,我们还将基础与临床相结合、理论与技能相结合、传统与现代相结合,与湖南中医药大学合作,于2008年1月着手编纂、出版了《亚健康专业系列教材》共10个分册,面向广大亚健康人群、普通读者与一般医务工作者,以期进一步推动亚健康学术系统化和规范化,促进亚健康知识的推广普及。

1.6 科研方面,亚健康科研项目众多 在亚健康基础研究方面,有亚健康理论研究、亚健康中医诊断相关知识研究、生态环境与亚健康、社会文明与亚健康、生活方式与亚健康等相关课题。在亚健康标准研究方面,早在中华中医药学会亚健康分会成立之初,我便承担了国家中医药管理局政策法规监督司研究课题“中医学亚健康标准研究”,在大家的共同努力下,2006年12月中华中医药学会正式发布了《亚健康中医临床指南》。这一标准化文件的出台,对规范亚健康的概念、提高人们对亚健康的认识起到了促进作用,为国家“十一五”支撑计划和“863”计划项目的很多课题组提供了参考。其中部分内容虽然还有待进一步完善,但确为中医药研究及预防调治亚健康提供了依据。国家科技部从2006年始先后设立了“863”和“十一五”支撑计划,资助有关亚健康课题的研究,如“十一五”支撑计划项目中“亚健康的概念与范畴的研究”、“亚健康量表及评价指标体系研究”、“疲劳性亚健康中医药干预效果的评价及其方法学的研究”、“疼痛性亚健康中医药干预效果的评价”、“睡眠性疲劳亚健康的中医药干预效果评价”、“疲劳性亚健康的药膳干预研究”、“亚健康中医证候辨识的研究”等。另外,我牵头承担了世界卫生组织课题《中医药“上工治未病”工程项目以及中医药对亚健康防治干预研究》课题。当然,还有众多专家承担的各类亚健康研究课题,在这里就不进行一一列举了。

1.7 文化方面,亚健康学术交流活动频繁 近年来,随着亚健康学科的逐步形成和亚健康产业的进一步发展壮大,亚健康相关学术交流活动日渐频繁和丰富多彩。我们积极组织开展了“中和亚健康论坛”、“中医药知识推广工程”等相关活动,由此带动了亚健康大检查及亚健康科普活动。除了国内学术交流活动活跃外,我们还与印度、澳大利亚、日本等国家就亚健康问题积极开展了国际交流活动,促进了亚健康学术的发展。

1.8 产业方面,逐步形成亚健康服务产业链 社会需求促进产业发展,产业发展拉动学术进步。亚健康服务产业链的逐步形成,带动了亚健康事业的不断发展壮大。在食品产业方面,有亚健康绿色食品、营养补充食品、抗衰老益寿食品等;在制药业方面,有防治各种亚健康状态的化学药、植物药、生物制品、基因干涉药等。在休闲业方面,有亚健康旅游、运动健身、健康餐饮;在亚健康文化方面,有亚健康网站、网上咨询、网上教育、书籍、刊物、音像制品等;在医疗保健服务方面,有亚健康医院、亚健康检查中心、亚健康治疗中心、亚健康社区服务站、心理诊所、家庭亚健康调理医师、家庭营养师等;在设备制造业方面,有亚健康检测设备、治疗设备、家用亚健康治疗设备如热成像技术设备在亚健康诊断中的应用等;在IT业方面,有亚健康专家诊断系统、亚健康自测系统、亚健康客户管理系统等。

2 亚健康发展趋势

作为二十一世纪人类共同面临三大健康问题,即亚健康问题、慢性复杂性疾病问题、老年人健康问题。亚健康既是一门新兴学科,更是一个朝阳产业。随着现代人工作、生活节奏的加快、精神负荷加重、体育锻炼减少、饮食结构失调等诸多因素,大量人群处于亚健康状态,人们对健康的渴求比以往任何时期都来得迫切。我一直倡导社会需求对产业与学术发展的重大导向价值,对于亚健康,如前所述,主张在产业拉动学术的作用下,二者按需求规律跷跷板式互动性发展。毋庸置疑,“亚健康”是本世纪生命科学研究的重要组成部分

与热点问题,亚健康行业被认为是一个真正可以持续发展、前景广阔的朝阳产业。近十余年来对亚健康的研究已经取得了一定的进展,为人类预防疾病和延年益寿做出了积极贡献,大量关于亚健康的研究成果,正在惠及千家万户,亚健康事业仍有广阔空间有待开发与研究,下面我谈一下对亚健康发展趋势的一点看法。

2.1 亚健康范畴与评价标准及方法的研究 针对亚健康概念的内涵,充分发挥中医健康观的优势,通过对亚健康范畴研究,阐明亚健康的概念、内涵与外延。在此基础上,研究亚健康评价标准、评价方法,包括现代先进生物医学技术的应用,对亚健康的检测、防治等技术的研究将是亚健康研究热点之一。

2.2 亚健康状态中医辨识与调治研究 一方面,在亚健康状态与中医“望、闻、问、切”四诊指标、人体生理功能指标相关性以及中医证候类型与体质学研究的基础上,研究亚健康人群的基本特征及中医辨识标准、指标和方法,为进一步对亚健康人群进行个体化调治提供指导。另一方面,中医药治“未病”的理念源远流长,但多散在分布于各种典籍中,没有形成系统的理论框架,若加以归纳、整理,必可使其发扬光大。选择疗效可靠、简单方便、毒副作用小的方法对亚健康进行调治,发展中医药亚健康服务产业、产品,必将是拓展中医药服务领域、促进中医药可持续发展的重要方面。

2.3 中医养生文化在亚健康调治运用中的语言时代化研究 中医养生文化与亚健康语言的推广面临严重的瓶颈,就是中医古代文献资料与现时代亚健康调治研究工作的接轨问题,也就是“古”与“今”的沟通问题。我们要以亚健康研究为契机,借鉴计算机信息处理技术、语料库研究思路等,使语言研究实现定量研究与定性研究相结合的模式,走向语言“数字化”,克服中医用语目前较混杂、一物多名现象大量存在等不足,合理进行中医学术语的简约化研究,以加速中医药的语言时代化研究,让更多的人了解中医养生文化,运用与享受中医养生文化对亚健康的积极调治作用。

2.4 亚健康中医干预效果评价及其方法学研究 应用随机对照、队列研究等多样设计研究亚健康状态人群,选取有效的中医药调治方法、手段、方案,科学设计,合理评价中医药方法或方案对亚健康调理的有效性、安全性及卫生经济效益,探讨亚健康中医调治效果评价方法。通过大样本多中心的亚健康调治研究,形成有效的综合调治方案也是我们应认真研究的课题。

2.5 亚健康分类研究 时下亚健康主要划分为躯体亚健康、心理亚健康和社会交往亚健康。以躯体亚健康为例,其表现依然可以是多种多样的,因此,我认为,是否进一步以现代医学的功能系统(如心血管系统亚健康、循环系统亚健康等)结合中医的证与体质“三位一体”地对亚健康进行分类,是未来亚健康研究值得探讨的一个问题。

2.6 亚健康基础数据库及其数据管理共性技术的研究 响应党和国家提出医疗保健工作战略前移和重心下移的号召,结合中医“治未病”的思路,在研究亚健康基础数据库的信息内容及其收集方法与标准的基础上,研究亚健康基础数据库结构、数据收集和数据管理的共性技术和方法,建立开放、可应用的亚健康基础数据采集内容、采集标准及其管理软件系统,初步建立我国一体化亚健康基础数据库。

2.7 亚健康人群监测方法与监测网络的研究 建立突出中医特色、面向社区人群的亚健康状态监测方法,初步建立亚健康状态的人群监测与研究网络。结合中国国情,突出中医特色,研究面向社区人群健康状态的监测内容、监测方法及其标准,为建立覆盖面较广、适合中国国情、开放的亚健康人群监测与研究网络提供技术支撑也日益迫切。

2.8 健康保障与亚健康管理及其实施模式研究 总结提出适合我国国情、能够充分发挥中医药特色与优势的健康保障与亚健康管理体系及实施模式。通过国内外调研与实证研究,分析国内外健康保障与亚健康管理体系,系统分析其实施模式、实施效果与实施成本,并逐步探索、构建与完善适合我国国情和经济发展水平、发挥中医药特色与优势的健康保障与亚健康管理体系及实施模式。

2.9 建立和发展亚健康服务机构 遵循市场经济多样化的规律,探索多样化的亚健康预防保健服务模式。针对不同的亚健康状态人群,建立多种形式的服务模式,为亚健康人群提供包括身体、心理、家务等多领域服务,如此一方面可以为广大亚健康人群提供服务,另一方面可以增加更多就业机会,潜在的社会与经济效益

巨大。2000年12月,全国首家亚健康康复中心在天津第一中心医院东院成立。该中心设有身心健康评估、心理治疗、生物-物理治疗科目,集治疗和康复为一体,通过漂浮疗法、音乐疗法、大肠水疗、生物反馈疗法等先进手段,对前来检查的人们实施未病先治。目前,在北京、上海、广州等大城市都已经诞生了专门的亚健康服务机构,它们有的以传统的“医院”形式出现,有的则以全新的面目出现,但无论如何其服务理念、服务内容、服务方式都与医院是截然不同的。

2.10 继续积极推动亚健康产业在各个领域的发展 从新医学模式下考察分析亚健康状态的防治工作,是一个非常复杂的系统工程。因此,必须继续积极推动亚健康产业在教育方面、基础研究方面、食品工业方面、制药业方面、休闲业方面、传媒业方面、医疗方面、设备制造业方面、IT业方面等各个领域的发展。2007年3月,经民政部批准,我们顺应时代需要成立了中和亚健康服务中心,以积极促进亚健康事业在“医疗、保健、教育、科研、产业、文化六位一体协调发展”。例如,本中心于2008年11月与湖南农业大学签订了联合共建“国家中医药管理局亚健康干预实验室”的合作协议。今后中和亚健康服务中心在预防所占比例将明显大于医疗^[2]的大形势下,一方面,在实际工作中,不断为完善亚健康理论体系提供实践经验;另一方面,进一步加大亚健康人才培养力度,培训亚健康咨询师、评估师、调理师,服务于广大亚健康人群;同时,以点带面,联合共建不同模式的亚健康管理服务示范基地,使亚健康服务走进农村、社区、家庭,为更多的亚健康人提供服务。

总之,现代信息高速公路为开展亚健康的研究提供了极大的便利。自上个世纪九十年代,国内开始有亚健康相关研究文献零星报道,至近几年,关于亚健康的研究报道大量涌现,这充分说明亚健康越来越受到大家的关注。相信未来的亚健康研究成果会越来越丰富,未来的亚健康事业会越来越兴旺。

参考文献

- [1] 孙涛,王天芳,武留信. 亚健康学[M]. 北京:中国中医药出版社,2008,1.
- [2] 孙涛. 国家卫生工作战略前移带来的几点思考[J]. 中医药管理杂志,2009,17(7):582.

关于调理亚健康状态的几个问题的思考

国家中医药管理局中医药文化与科学普及委员会(100026) 孙光荣

调理亚健康状态,是在疾病发生之前,基于中医“治未病”思想补偏救弊、调之使平,以期转换为健康状态的全过程。这就涉及到什么是亚健康以及调理亚健康状态的原则、要领、方法等诸多问题,笔者结合长期实践的体会,将思考偶得奉献如下,并就正于大方之家。

1 亚健康:疾病预警综合征

健康、亚健康、疾病、愈后,是人类机体的四种存活状态。处于健康状态,需要养生;处于亚健康状态,需要调理;处于疾病状态,需要治疗;处于愈后状态,需要康复。

1989年联合国世界卫生组织(WHO)对健康作了新的定义,即“健康不仅是没有疾病,而且包括躯体健康、心理健康、社会适应良好和道德健康”。亚健康,是介于健康与疾病之间、可以双向转移的中间状态。实质上,亚健康是疾病预警综合征,就是从自身感觉、临床表现、检测结果中显示出来的将发生疾病的前兆。换言之,也就是在客观上,检查结果尚未达到疾病的客观指标,仅仅出现尚不能构成疾病诊断的诸多差异,戴不上疾病的“帽子”,而主观上,感觉在躯体、心理、社会交往、道德自律等某方面不舒适、不妥当、不适应,呈现出将发生疾病的多种多样的、错综复杂的预警综合征。

2 调理亚健康状态的原则:合则安

亚健康状态出现之后,惟有针对疾病预警综合征进行适当的调理,才能使机体由亚健康状态转向健康状态,避免疾病的发生。人,生存在大自然中,活动在社会事务中,人的体质、经历、素养、生存与工作的环境千差万别,亚健康状态也就必然千差万别,调理亚健康状态的思路与方法也就必然千差万别。因此,调理亚健康状态要遵循中医学的因人、因时、因地制宜的学术思想,其调理的原则是“合则安”,不可能千人一方、万众一药。例如,同样表现为“抑郁症预警综合征”,也不能一律采用镇静的方法进行调理,而要分阴阳、察气血、识虚实、析痰瘀,在养心安神的同时,必须分别采用升清降浊、补气活血、补虚导实、祛痰化瘀等不同的方法进行个性化的调理。适合的调理才能使亚健康状态转为安和的健康状态。即使是饮食调理,也应因人、因时、因地制宜,并非凡具有高血压前兆的人都不能食用肉类,也不是所有人都适合饮用牛奶,进食任何食品或饮品之后,不胀、不泻、不乏力、不“上火”,即是“合则安”。同理,按摩、刮痧、拔火罐、练气功等调理方法,也应把握“合则安”这一调理亚健康状态的原则。

3 调理亚健康状态的要领:上静,中和,下畅

调理亚健康状态可以实施药物调理法或非药物调理法,也可以实施药物和非药物的综合调理法,而关键在于掌握调理亚健康状态的三大要领:上静、中和、下畅。(1)上静。“上”概指以“心”为主的“上焦”。中医学认为,“心主神明”,“心藏神”。众所周知,“健康的一半是心理健康”,因而可以断言,众多亚健康状态的出现,至少有一半是因为心理因素造成的,换言之,亚健康心理状态是亚健康状态的主要表现形式。“上静”,就是在调理中始终要注意使调理对象心态平和、安静。(2)中和。“中”概指以“脾胃”为主的“中焦”。中医学认为,因“人以水谷为本,故人绝水谷则死,脉无胃气亦死”。元气之充足,皆由脾胃之气无所伤,而后能滋养元气;若胃气之本弱,饮食自倍,则脾胃之气既伤,而元气亦不能充,则诸病之所由生。应认识到“内伤脾胃,百病由生”,所以中医称脾胃为“后天之本”。由此可见,“脾胃失司”是导致亚健康状态的主因之一。正常的脾胃状态是“泻而不藏”、“实而不满”。《五脏别论》云:“胃、大肠、小肠、三焦、膀胱,此五者,天气之所生也。其气象天,故泻而不藏,此受五脏浊气,名曰传化之府,此不能久留,输泻者也。所谓五脏者,藏精气而不泻也,故满而不能实;六腑者,传化物而不藏,故实而不能满。所以然者,水谷入口,则胃实而肠虚,食下,则肠实而胃虚,故曰实而不满,满而不实也”。正常的脾胃功能是能“纳”能“化”。《经脉别论》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行,合于四时五脏阴阳,揆度以为常也”。因此,“中和”,就是在调理中始终要注意使调理对象脾胃的纳化适度,不饥、不胀、不厌食、不暴饮暴食。(3)下畅。“下”概指以“肾”为主的“下焦”。中医学认为,“肾藏精”,是生命之源,称为“先天之本”。肾主水液,主纳气;肾主骨,生髓,通于脑,开窍于耳及二阴。所以,肾所藏之精气的盛衰,决定着

人体的盛衰。如果肾中精气不足,可导致幼儿的“五迟”(立迟、行迟、齿迟、语迟、发迟)、“五软”(手足软、头软、颈软、肌肉软、口软);可导致成人的发脱齿摇、头晕耳鸣、记忆力减退、性功能减退、小便余沥、大便溏稀或结涩等未老先衰的症状产生,而后“百病蜂起”。因此,历代医家都极为重视肾的调补。“下畅”,就是在调理中始终要注意使调理对象的前后二阴通畅,即大、小便要通畅。对于女性调理对象,还要始终注意其月经的期、色、质、量以及白带的色、质、量和气味。

4 调理亚健康状态的基本方法:心理调理,饮食调理,药物调理,经络调理,形象调理

调理亚健康状态的方法众多,大体上可以分为心理调理,饮食调理,药物调理,经络调理,形象调理五类。现以调理老年亚健康心理状态为例简述之。正常的老年人应当是慈祥的,或者有朝气的,或者是快乐的,但有不少老年人或多或少存在着“悲(衰老感)”、“恐(死亡感)”、“忧(孤独感)”、“思(疑虑感)”、“怒(烦躁感)”等亚健康心理状态,容易导致悲伤消沉、恐惧冷漠、孤寂狭隘、多疑猜忌、专横跋扈等多种多样的亚健康行为状态,由于检查不出罹病的客观指标,往往容易视同老年人的性格改变。如果不正视这种亚健康心理状态,不进行积极的、合理的干预,不给予适时的、适当的调理,就极易引发心脑血管或神经系统疾病等多种疾病。

4.1 心理调理 《素问·上古天真论》指出:“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来?”清·程履新《程氏易简方论》注释是:“恬者,内无所蓄;淡者,外无所逐;虚无者,虚极静笃,臻于自然”,明·龚廷贤《寿世保元》更强调“意无妄想,可以延年”。那么,何谓“妄想”?《昨非庵日纂》概括道:“夫妄想有三:或追忆数十年前往事,荣辱恩仇、悲欢离合种种闲情,此是过去妄想;或期望事到眼前,可以顺应,乃畏首畏尾,三番四覆,犹豫不决,此是现在妄想;或期望日后荣华富贵、皆如所愿,或期望功成名遂、告老归田,或期望子孙,以继书香,与夫一切不可必成、不可必得之事,此是未来之妄想”。这过去、现在、未来的三种“妄想”,是导致老年人出现亚健康状态的主因。可以采用转移法、克制法、情志相胜法、哲理疏导法等进行心理辅导,例如用千年学府岳麓书院的楹联上的三句话来开导:“是非审之于己,毁誉听之于人,得失安之于数”,这就是疏导,这就是心理调理。

4.2 饮食调理 基于“药食同源”的理论,对亚健康心理状态可以进行饮食调节:喜怒无常者,源自心与肝,多为阳亢,可选择山楂、乌梅、芹菜、蛤蜊、墨鱼等酸苦涌泄之品以抑肝涵心而制盛怒、抑狂喜;易惊易怒者,源自心与肾,可选择大枣、芝麻、莲子、海参、核桃等甘咸之品以补益心肾、平定惊恐;忧思善感者,源自心与脾,可选择生姜、萝卜、百合、冬瓜、苡米、龟肉等辛甘之品以养心健脾。

4.3 药物调理 针对老年人亚健康心理状态显著者,可以用养心安神、养心益智两类中医方剂进行药物调理。养心安神类的方剂具有益气血、养神明、育精气的作用,如《圣济总录》的“养神丸”、“六神丸”、“柏子仁丸”、“远志丸”、“地黄煎丸”、“四补丸”、“大茯苓丸”,《普济方》的“小菟丝子丸”,《太平圣惠方》的“保精延驻丸”、“茯苓膏”、“茯苓酥”,《千金翼方》的“补心汤”、“定志补心汤”,《卫生家宝》的“镇心丹”,《太平惠民和剂局方》的“平补镇心丹”,《寿亲养老新书》的“草还丹”、“八仙丹”等,适用于气血不足或心肾不交的诸病、证之先兆。笔者常用的基本方是自拟“养心安神汤”:生晒参 10g、生北芪 10g、紫丹参 10g、云茯神 15g、炒枣仁 12g、灵磁石 10g、川郁金 10g、生龙齿(先煎) 15g、生甘草 5g。养心益智类的方剂具有开心益智、安神定志的作用,如《备急千金要方》的“养命开心益智方”、“令人不忘方”、“治健忘方”、“定志丸”、“地黄煎丸”、“四补丸”,《普济方》的“不老丹”,《千金翼方》的“仙方凝灵膏”、“镇心省睡益智方”、“彭祖延年柏子仁丸”,《太平圣惠方》的“凝雪膏”、“菖蒲酒”,《医心方》的“开心聪明不忘方”,《圣济总录》的“菖蒲丸”,“补虚丸”、“七圣丸”,《洪氏集验方》的“还少丹”等,适用于心气不足或心血失养或痰阻心窍的诸病、证之先兆。笔者常用的基本方是自拟“养心益智汤”:生晒参 10g、生北芪 10g、紫丹参 10g、云茯神 15g、炒枣仁 12g、炙远志 9g、九节蒲 9g、法半夏 9g、广陈皮 9g、生甘草 5g。

4.4 经络调理 针对老年人亚健康心理状态,可以用按摩、推拿、针灸、砭刮等方法进行经络调理。

4.5 形象调理 针对老年人亚健康心理状态,可以指导其服饰合体、语态从容,并可进行适当的美容保健,改变其孤僻、颓唐、消沉的形象,增强其自信心和社会交往的适应力。总之,调理老年人亚健康心理状态的要领是力求达到“上静”——心态慈和、平静,入睡易,能安眠,精神饱满。

中医“治未病”与亚健康中医管理服务不在一个层次,前者在学术层面,后者在技术层面;前者是主导,后者是实施;前者是顶层覆盖,后者是基础支撑,两者是共建共荣的关系。调理亚健康状态,就是要运用中医“治未病”思想,坚持“合则安”的调理原则,通过心理调理、饮食调理、药物调理、经络调理、形象调理等,使之“上静、中和、下畅”,消除疾病预警综合征,转换为健康状态。

突出中医特色,科学构建亚健康学科体系

湖南中医药大学(410007) 何清湖,樊新荣,刘朝圣

随着社会的发展,虽然先进的药物和诊疗仪器不断出现,人类的寿命不断延长,病死率不断下降,但人群中不适感觉的“病人”却越来越多。亚健康研究就是在这种形势下应运而生的。但是,正如王永炎院士所讲“亚健康是一个新问题,目前国内还少有同类书出版。国外一些保健类的实用书和其他书,以及国内一些医学书涉及了部分亚健康问题,但不尽全面、系统”^[1]。基于此,本文特就突出中医特色,科学构建亚健康学科体系做一阐述。

1 科学构建亚健康学科体系的必要性

1.1 医学模式的转变与健康概念的新认识需要 随着社会的发展和科学技术的进步,人们完全突破了原来的思维模式。世界医学模式也发生了转变,从原来的“纯生物模式”转变为“社会-心理-生物医学模式”,使得西医学从传统的“治疗型模式”转变为“预防、保健、群体和主动参与模式”;另外,世界卫生组织对健康提出了全面而明确的定义:“健康不仅是没有疾病和虚弱,而且是身体上、心理上和社会适应能力上三方面的完美状态”。^[2]从而使对健康的评价不仅基于医学和生物学的范畴,而且扩大到心理和社会学的领域。由此可见,一个人只有在身体和心理上保持健康的状态,并具有良好的社会适应能力,才算得上是真正的健康。而随着人们观念进一步更新,“亚健康”这个名词已经越来越流行,你有时感觉心慌、气短、浑身乏力,但心电图却显示正常;不时头痛、头晕,可血压和脑电图没有什么问题,这时你很可能已经处于“亚健康”状态。所以,“亚健康”是指人体介于健康与疾病之间的边缘状态。值此,不单是孤立追求身体健康,而是追求“顺应自然-身心健康-适应社会”这样一种整体和谐状态模式的中医学日益受到重视。中医学发展的模式涵盖了健康、亚健康、疾病状态下的各个过程,它反映了人类对完美人生的追求。因此,抓住契机,与时俱进,突出中医特色,科学构建亚健康学科体系为当务之急。

1.2 社会发展与疾病谱变化需要 目前由于社会发展,人们生活水平的提高,寿命不断延长,老龄化问题日益突出,老年人常见疾病如高血压、冠心病、糖尿病及高血脂症等倾向症状表现日益突出;随着竞争的日趋激烈,人们用心、用脑过度,身体的主要器官长期处于入不敷出的非正常负荷状态,一是引发急慢性应激直接损害心血管系统和胃肠系统,二是引发脑应激疲劳和认知功能下降,三是破坏生物钟,影响睡眠质量,四是免疫功能下降,导致恶性肿瘤和感染机会增加;还有如水源和空气污染、噪声、微波、电磁波及其他化学、物理因素污染对人体的心血管和神经系统、消化系统等都会产生不良影响,这些是防不胜防的健康隐性杀手与新疾病谱的不同源泉;城市里高层建筑众多、交通拥挤、住房紧张、房间封闭、办公场所过于狭小等,均可使空气中负氧离子浓度降低,长期处于这种环境,人体血液中氧浓度和组织细胞对氧的利用率都会降低,进而影响组织细胞的正常生理功能,从而使人感到心情郁闷、烦躁不安等。概言之,随着社会发展和国人疾病谱的转变,生活方式病和慢性病日趋占主导地位,迫切需要有效地对亚健康进行深入研究指导,但现状是缺乏适合国情、被国民普遍接受的亚健康全面而系统的知识。故此,突出中医特色,科学构建亚健康学科体系为利国利民之举。

1.3 国家宏观卫生政策的转变需要 党和国家提出提高健康素质、人人均享有医疗和保健的总方针,并提出医疗保健工作的战略前移和重心下移。战略前移:就是抓预防、治未病,真正贯彻“预防为主”的方针。以一、二级预防为重点,以疾病发生的“上游”入手,增进健康意识,改变不良生活方式与行为。加强健康的监测、预测、管理与促进,预防重大疾病的发生。重心下移:主要是将卫生防病保健工作的重点放在社区、农村、社团和家庭。加强基层卫生机构建设,健全医疗卫生服务保障体系,提高医疗保障的覆盖面。随着国家宏观卫生政策的调整和民众健康意识的提高,以及伴随着国家卫生事业的发展进步,亚健康事业的机遇和挑战

日渐凸现,压力和困惑也应运而生。这也要求我们卫生工作者应从国情出发,站在历史责任感的高度,积极响应党和国家号召,有计划、有组织、有系统地努力突出中医特色,科学构建亚健康学科体系。

1.4 中国亚健康状态的流行现状需要 据王月云等^[3]等撰文中国国际亚健康学术成果研讨会公布的数据:我国人口15%属于健康,15%属于非健康,70%属于亚健康,亚健康人数超过9亿。中国保健科技学会国际传统医药保健研究会全国16个省、直辖市辖区内各百万人口以上的城市调查发现,平均亚健康率是64.00%,其中北京是75.31%、上海是73.49%、广东是73.41%,经济发达地区的亚健康率明显高于其他地区。据傅善来等^[4]介绍世界卫生组织一项全球性调查报告全世界真正健康者仅占5%,找医生诊病者占20%,剩下的75%就是属于亚健康者。张梅珍介绍我国卫生部对10个城市上班族调查,处于亚健康的人占48%以上,沿海城市高于内地,脑力劳动高于体力劳动。2005年4月8日在北京举办的“21世纪中国亚健康市场学术成果研讨会”提供的有关统计资料显示^[5],在我国,约有15%的人是健康的,15%的人非健康,70%的人呈亚健康状态,且处于亚健康状态者年龄多为20~45岁,亚健康状态也是很多疾病的前期征兆,如肝炎、心脑血管疾病、代谢性疾病等等。随着社会经济的发展,生活环境的变化,今后还将呈上升趋势,并将严重影响人们的生活质量和工作效率^[7]。因此,突出中医特色,科学构建亚健康学科体系,积极干预和调治亚健康状态,对于预防疾病的发生,提高人们身心健康水平与生活质量均具有重要意义。

1.5 中医特色有利于科学构建亚健康学科体系 面对亚健康状态,一般西医的建议都是以改善生活或工作环境为主,如合理膳食、均衡营养以达到缓解症状目的,但是需要的时间比较长,且依赖个人的自律。而中医的特色在于可以不依赖西方医学的检测,只根据症状来治疗。它的理念是“整体观念,辨证论治”,随着被治疗者的年龄、性别、症状等的不同,治疗的方法也各不相同。更强调把人当做一个整体,而不是“头痛医头,脚痛医脚”。因为亚健康状态本身就是一种整体功能失调的表现,所以中医治疗有独到之处。中医理论认为,健康的状态就是“阴平阳秘,精神乃治”,早在《内经》中就有“不治已病治未病”的论述,因此调整阴阳平衡为让人摆脱亚健康状态的总体大法。从健康到亚健康再到疾病是个连续的渐进的过程,亚健康状态的预防包括两层含义:从亚健康到健康的扭转和从亚健康到疾病的预防。在这方面,中医强调“治未病”的思想,正如《素问·四气调神大论》所说:“是故圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也。夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井、斗而铸锥,不亦晚乎?”其次中医认为健康的生活、行为、工作方式是提高生命质量,预防“亚健康”和疾病的根本方法。其主张的饮食有节、起居有常、条畅情志、劳逸适度等养生之术即是对其高度的概括。如《素问·上古天真论》云:“虚邪贼风,避之有时;恬淡虚无,真气从之;精神内守,病安从来?”告知人们养生之道应注意生活起居,保持良好的生活态度,则可预防疾病、保健身体。

总之,社会需求是任何学科和产业发展的第一推动力,因此,近几年来亚健康研究机构和相关服务机构应运而生,蓬勃发展。但由于亚健康学科总体发展水平还处于起步阶段,所以目前的客观现状是亚健康服务水平整体低下,亚健康服务手段普遍粗糙,亚健康服务管理总体混乱,亚健康专业人才严重匮乏。尤其是亚健康专业人才的数量匮乏和质量低下,已成为制约亚健康事业发展的瓶颈。而这些问题的存在,其根源皆在于没有科学地构建出亚健康学科体系。笔者认为,科学的学科体系是一个学科发展的一切前提。而亚健康学科体系的构建,是一个全新的课题,没有任何经验可以借鉴。因此,突出中医特色,科学构建亚健康学科体系是对亚健康事业与研究的一种开拓性探索。

2 亚健康学概述

2.1 亚健康学的概念 亚健康状态是一种人体生命活力和功能的异常状态,不仅表现在生理功能或代谢功能的异常,也包含了心理状态的不适应和社会适应能力的异常,其最大的特点就是尚无确切的病变的客观指征,但却有明显的临床症状。这种处于健康和疾病之间的状态,自20世纪80年代被前苏联学者称为“第三状态”这个新概念以来,得到国内越来越多学者的认同与重视,并将其称之为“亚健康状态”。临床上常出现以疲乏无力、精力不够、肌肉关节酸痛、心悸胸闷、头晕头痛、记忆力下降、学习困难、睡眠异常、情绪低落、烦躁不安、人际关系紧张、社会交往困难等种种躯体或心理不适为主诉来就诊的人群,通过运用现代的仪器或方法检测却未发现阳性指标,或者虽有部分指标的改变,但尚未达到西医学疾病的诊断标准。亚健康是指人

在身体、心理和社会适应能力方面出现各种不健康的问题,有可能向疾病发展的一种过渡状态,主要表现在三个方面,即身体亚健康、心理亚健康和社会适应能力亚健康。亚健康是一个新概念,“亚健康”不等于“未病”,其是随着医学模式与健康概念的转变而产生的,而“未病”的概念是与“已病”的概念相对而言,即非已具有明显症状或体征的疾病,亦非无病,而是指机体的阴阳气血、脏腑功能失调所导致的疾病前态或征兆。因此未病学主要讨论的是疾病的潜伏期、前驱期及疾病的转变或转归期等的机体变化。其宗旨可概括为“未病先防、既病防变”,从这一点上看可以说中医“未病”的内涵应当是包括了亚健康状态在内的所有机体阴阳失调但尚未至病的状态。总体上讲,亚健康学是运用中医学及现代医学与其它学科的理论知识与技能研究亚健康领域的理论知识、人群状态表现、保健预防及干预技术的一门以自然科学属性为主,涉及心理学、社会学、哲学、人文科学等多个领域的综合学科。

2.2 亚健康学的研究对象 处于亚健康状态的人群。

2.3 亚健康学的研究思路 亚健康状态不仅仅是一个医学问题,它还涉及了心理学、社会学、哲学、人文科学等多个知识领域。因此,在亚健康诊疗中突出中医特色的同时,必须采取综合、开放的态度,把社会医学、医学心理学、行为科学、医学伦理学、预防医学、营养学、现代检测技术等一切有利于亚健康研究的知识融入进来,以拓宽对亚健康的诊断方法、技术、干预原则、干预种类、干预途径等应用,以有利于亚健康状态的早期诊断、早期干预。另外,建立健康的生活方式和行为习惯,也是防治亚健康状态的关键所在之一;开展全民健康教育活动,更新健康理念,挑战不良生活行为,也是突破亚健康、实现真健康的重要举措。目前大力倡导“健康四大基石”,即做到平衡心理、合理膳食、适量运动、戒烟限酒,主要还是从健康生活方式做起,发现存在的主要卫生问题和健康危险因素,及早采取预防措施干预亚健康状态。

2.4 亚健康学的归类 亚健康学不仅仅是一个医学问题,它是以自然科学属性为主,兼有人文科学特性和自然科学属性的交叉产物。涉及心理学、社会学、哲学、人文科学等多个领域的一门综合学科。

3 亚健康学科特点

3.1 突出中医特色 亚健康者大多以个人感受为主,处在亚健康状态的人体检无阳性体征,各种实验室检查多为阴性,在诊断上有一定难度,而中医学对人体的认识论、方法论区别于现代医学的最显著特点,就是注重研究人体的功能反映状态。现代医学所着眼的重点是治“病”,而中医所着眼的重点却是不同的个体生理特征(体质)与病理反应状态(证型)。中医既重视疾病的共性,也重视人的个体差异,既治“病”,更治处于自然和社会中的“人”。它通过望闻问切对就诊者所有的有异于健康状态的外在反应和表现如症状、体征、舌苔、脉象等进行归纳、分析,运用自己独特的理论体系判断“阴阳、气血、脏腑所偏”,并应用相应的治疗手段和药物进行纠偏以使其回归“阴平阳秘,脏腑气血调和”的健康状态。尤其治疗方法的多样化,更能灵活体现对亚健康状态的综合治疗理念:亚健康状态的临床表现形形色色,复杂多变,也因社会环境、文化差异、家庭背景、教育、年龄、性别等不同因素而有所不同。对于亚健康状态的调治,中医学针对不同情况有着极其丰富的调治方法,面对亚健康状态预防及治疗上的广谱需求可谓游刃有余。中医学在长期的临床实践中,总结了调摄情志、适度劳逸、合理饮食、谨慎起居等养生调摄之术,形成了食疗、针灸、推拿、气功、导引、心理、音乐、内服与外用药物治疗等多种调治方法,正所谓“杂合以治,各得其所宜”(《素问·异法方宜论》)。对于心理情感、生活交往异常者,则可以“告之以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦,虽无道之人,恶有不听者乎”(《灵枢·师传》)。对于不同的躯体症状可以“补其不足,损其有余”(《灵枢·邪客》),采用食疗、针灸、推拿、药物干预等方法使其所“偏”归于“平”、归于“和”。因此,在亚健康学科体系建设中中医特色必须突出。

3.2 突出“三结合” 首先,基础与临床相结合。在亚健康学科建设中,我们应以突出中医特色为基石,撷取中西医之长,注重基础与临床相结合,系统地阐述亚健康的病因病理、临床表现、诊断方法、干预方法等,力求内容全面充实,叙述严谨准确,力争反映最新理论和最有效的干预方法,使之具有较强的科学性和实用性;其次,理论与技能相结合。理论一般是概括的、抽象的,甚至是难以理解的。所以亚健康学科建设时,必须结合实际技能对抽象的理论加以说明,则可达到深入浅出的效果;第三,传统与现代相结合。中医不能厚古薄

今,现代医学也不能厚今薄古,要相互渗透,相互借鉴,取其所长,补己之短。科学方法与技术无国界之分,亚健康学科体系建设中也不应强囿于中医与现代医学之别。

4 亚健康学科建设具体结构

本学科建设所涉内容应适用于亚健康人群、普通读者与一般医务工作者。具体结构涵盖以下十门类。(1)《亚健康学基础》为亚健康学科体系的主干内容之一。系统介绍健康与亚健康的概念、亚健康概念的形成和发展、亚健康的范畴、亚健康的流行病学调查、未病学与亚健康、亚健康的中医辨证、中医保健养生的基本知识、亚健康的检测与评估、健康管理与亚健康、亚健康的综合干预、亚健康的研究展望等亚健康相关基础理论。(2)《亚健康临床指南》为亚健康学科体系的主干内容之一。针对亚健康人群常见症状、各种证候群和某些疾病倾向,介绍相对完善的干预方案,包括中药调理、饮食调理、针灸调理、推拿按摩、运动调理、心理调理、音乐调理等。(3)《亚健康诊疗技能》为亚健康学科体系的主干内容之一。介绍临床实用的亚健康诊疗技能,如各种中医常见诊断方法、常用心理咨询的一般理论与方法技巧、各种检测仪器与干预设备、针灸、火罐、水疗、推拿按摩、刮痧、整脊疗法、气功等。(4)《亚健康中医基础理论》为亚健康学科体系的辅修内容之一。系统介绍中医的阴阳学说、五行学说、气血津液学说、脏象学说、病因病机学说、体质学说、经络学说、治则与治法、预防和养生学说、诊法辨证等中医基础理论。(5)《亚健康方药学》为亚健康学科体系的辅修内容之一。着重介绍与亚健康干预关系密切的常用中药和常用方剂的功效、主治、适应证及注意事项等。(6)《亚健康药膳与食疗》为亚健康学科体系的辅修内容之一。以《中医药膳学》为基础,重点介绍常见亚健康状态人群宜用的药膳或食疗方法及禁忌事项。(7)《保健品与亚健康》为亚健康学科体系的辅修内容之一。介绍亚健康保健品的研发思路及目前市场常用的与亚健康相关的保健品。(8)《足疗与亚健康》为亚健康学科体系的辅修内容之一。着重介绍亚健康足疗的基本概念、机理、穴位、操作手法及适应的亚健康状况。(9)《亚健康产品营销》为亚健康学科体系的辅修内容之一。介绍一般的营销学原理、方法与语言沟通技巧,在此基础上详细介绍亚健康产品营销技巧。(10)《亚健康管理》为亚健康学科体系的辅修内容之一。包括国家的政策法规,亚健康服务机构的行政管理,亚健康服务的健康档案管理等。

总之,突出中医特色,科学构建亚健康学科体系有利于亚健康事业的又快又好发展,将对亚健康研究起到核心推动力作用。没有科学的学科体系作基础、作灵魂,其它培训与机构建设等不可能持续健康发展。

参考文献

- [1] 于智敏. 走出亚健康[M]. 北京:人民卫生出版社,2003,1.
- [2] 孙涛. 亚健康学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007,13.
- [3] 王月云,尹平. 亚健康的流行现状与研究进展[J]. 中国社会医学杂志,2007,24(2):141.
- [4] 傅善来,蒋有情. 走出亚健康——21世纪健康新视[M]. 上海:上海科技教育出版社,2000,36.
- [5] 张路星,朱耀平. 解读亚健康[J]. 湖北体育科技,2005,24(4):457.
- [6] 王琦,郑守曾. 中医药对亚健康干预的优势[C]. 2002年中国国际亚健康学术成果研讨会会刊,2002,14-19.

“治未病”理论在临床思维中的应用 及其对中医学发展的启示

湖南省中医药研究院文献信息研究所(410006) 肖 燕

摘要 “治未病”理论首见于《内经》,其后医家不乏论述。如果从中医学体系来认识“治未病”,尤其是作为一种思维方法来认识,它不仅仅是对疾病的事先预防和事后养护,还能指导临床诊疗中对病程传变、病症转归、病位分析的把握,提高疗效,降低复发率,是一种具有很高实用价值的临床思维方法,是一种高度体现中医治疗特色的临床思维模式,是中医整体观的具体应用。“治未病”以追求健康为唯一诊疗诉求,而不拘囿于对疾病表象的对抗性处置,与当代医学目的调整和医学模式转变不谋而合,提高“治未病”科研水平能有效提升中医学的社会价值。

Abstract: The theory of 'cure a disease before its onset' was first seen in < Nei Jing > and has been widely discussed since then. To understand 'cure a disease before its onset' as a methodology of thinking based on Chinese Traditional Medicine system, this theory provides a valuable guidance for clinical studies and applications. The theory not only presents the ideas about prevention and afterward caring, but also directs how to manage the change and transitions during the disease, the symptoms change and recovery and the determinations of the disease affective areas. It can improve efficacy and reduce the relapse rate. This theory highly presents a clinical mode of thought that reflects characteristics of Chinese Traditional Medicine, and a specific application of holistic view in Chinese Traditional Medicine. 'Cure a disease before its onset' claim to pursue a healthier state instead of limit to confrontational disposal on the appearance of disease, which coincides with the current trends of the modern medical science developments and the transitions of the today's medical treatments. Further promoting the research in Preventive Treatment theory will efficient heighten the social value of traditional Chinese Medical Science.

1 “治未病”理论在临床思维中的应用

“治未病”理论首见于《素问·四气调神论》篇:“是故圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也。夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎!”通常认为“治未病”有三方面的意思:未病先病、已病防变、瘥后防复。从这个角度看,中医学体系的“治未病”,部分等同于现代医学体系的预防医学,即防范于未然。但“治未病”的中医内涵远不止此。如果从中医学体系来认识“治未病”,尤其是作为一种思维方法来认识,它不仅仅是对疾病的先防和后养,还是一种具有很高实用价值的临床思维方法,是一种高度体现中医治疗特色的临床思维模式,是中医整体观的具体应用。

1.1 病程传变之“治未病” 《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》篇首说:“问曰:上工治未病何也?师曰:夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”进而又说:“中工不晓相传,见肝之病,不解实脾,惟治肝也。”大师张仲景根据祖国医学五行生克理论,肝属木,脾属土,木克土,故肝木之病,必将影响到脾土,治疗当在脾土受邪之前予以疏肝健脾,使脾不受邪,切断疾病的传变途径。据此,若是久病于肝,其病程传变将伤及于脾,治疗方略应肝脾并举。这一论说不断为后世医家所验证。

如董建华医案:金某,男,62岁。患肝病20余年,曾诊为慢性肝炎、肝硬化。症见右胁痛加剧,甚及左肋亦痛,头晕心悸,乏力纳呆,腹胀便溏,舌紫黯,苔灰黄燥裂,脉沉细数。董老辨证为气结血瘀,脾虚湿阻,兼有郁热。治以化瘀行气,健脾利湿。方用通经活瘀汤加减:穿山甲(代)、鳖甲、干蟾皮、桃仁、红花、柴胡、赤芍、皂角刺、清半夏、太子参、连翘各10g。方中虫类之品及皂角刺化瘀通络;柴胡、桃仁、红花、赤芍疏肝理气、活血化瘀;赤芍兼有利水之功。太子参、清半夏健脾化湿;连翘清解郁热。服药7剂,胁痛减,力强纳增。守方加减调理2月余,多年顽疾之诸症趋平^[1]。

1.2 病症转归之“治未病” 中医临床思维之“治未病”,使其成为一种有别于对抗医学的治疗模式。对抗医学是针对疾病症状采取治疗措施,如抗生素只用于发生感染之后。中医的整体观则纵向考察疾病发生的规律性,横向兼顾外界气候环境的影响,其治则有扶正与驱邪,对于反复发作的顽疾提前干预,能有效降低发病率,提高疗效。如中医理论认为“春夏养阳,秋冬养阴”,现今推崇的“冬病夏治”法,采用养阳的一些药物,在“伏天”贴敷一定的穴位,达到提高人体免疫力,以预防在秋冬常发作的一些疾病,其临床疗效不容置疑。

刘传法报道治疗一8岁哮喘患儿,每于惊蛰后,或天气卒寒,或饮食失调,或起居不慎,或衣着不周,哮喘即发。经用中西药治疗,少则半月,多则盈月乃渐安。周而复始已经5年。症见昼夜咳喘,动则尤甚,喉中痰鸣,咯吐白痰,头晕气短,身寒怕冷,手足欠温,口淡纳呆,大便稀溏(每次发作大便均溏,病愈便调),舌淡苔白腻,脉弦细滑。辨证属肺脾肾三脏俱弱,津停成痰,水泛成饮,上迫于肺。先予脾肺同治,方用:茯苓10g、桂枝10g、炒白术10g、甘草3g、莱菔子10g。每日2剂,分4次服。3日后哮喘大减,减量为每日1剂,日服2次。5日后咳喘渐平。予金匱肾气丸善后。并嘱每到冬至服金匱肾气丸,雨水后服苓桂术甘汤治于未病之时。此后随访多年,宿疾未再复发^[2]。

1.3 病位分析之“治未病” 五行学说,是中国古代认识客观世界的一种哲学思想。五行学说认为,世界是物质的,是由木火土金水五种基本物质所构成,这五种基本物质及其所蕴含的五种特性,反映万事万物的依存关系。发源于中国古代文化的中医学将这种朴素的唯物辩证法思想运用到中医学理论,认识人体脏腑之间、脏器与整体、体表与内脏的有机联系以及人体与外在环境的关系,认为各种关联关系是具有临床意义的。因此,中医临床思维常常会延伸到病位之外的关联脏腑,如《素问·咳论》指出:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也。”蔡萍在其治疗经验中列举心火乘金之心咳、木火刑金之肝咳、母病及子之脾咳、寒包火之肺咳、子病及母之肾咳,心火之咳治拟清心泻火以止咳,方用黄连解毒汤加味;肝火之咳治拟舒肝解郁,理气化痰,方用逍遥散合四七汤加减;脾母之咳治以培土生金法,母健则子强,不治咳而咳可自愈,方用五味异功散加味;肺火旺盛复受寒邪所致的肺咳,用麻杏石甘汤加味;肾水涸而虚火上冲,灼肺而咳,治以六味地黄汤加味^[3]。一咳五治,各有效验。

2 “治未病”理论对中医学发展的启示

2.1 “治未病”理念符合当代医学目的调整和医学模式转变 世界卫生组织在《迎接21世纪的挑战》报告中指出:“21世纪的医学,不应继续以疾病为主要研究对象,而应以人类健康作为医学研究的主要方向。”上个世纪末,全球医学界大讨论的最终结论是:最好的医学不是治好病的医学,而是使人不生病的医学。当今,医学发展的趋势已由“以治病为目的的对高科技的无限追求”,转向“预防疾病与损伤,维持和提高健康水平”^[4]。中医学“治未病”思想,正是以健康为目标,以实现健康为唯一诊疗诉求,而不拘囿于对疾病表象的对抗性处置。可以预期,随着“治未病”临床思维模式的推广性应用,将进一步凸显中医治疗学“未病先防、已病防变、瘥后防复”的学术特色,彰显出中医学与当代医学目的的高度趋同。

2.2 提高“治未病”科研水平能有效提升中医学的社会价值 卫生部疾病预防控制局和国家疾控中心联合发布的《中国慢性病报告》(2006年发布)表明,我国慢性病死亡人数占总死亡人数的比例已由1991年的70%上升到2000年的81%,城市和农村慢性病死亡人数占总死亡人数的比例高达85%和81%。而绝大部分疾病是由数量不多、可预防的已知危险因素造成的。“九五”期间,卫生部做过一项研究,探讨社区防治和预防投资效益比,得出的研究结论是:一块钱的预防,可以节省医疗费八块五角钱。现代社会,健康已经不单纯是医学的学术问题,而是直接影响国民经济的社会问题。新的经济学理论认为,健康方面出现的问题对经济的增长有反作用,甚至造成经济负增长,政府医疗费用,已经成为全球性的社会学难题。

中医学一直奉行“治未病”为最高理念,可以说“治未病”的理法方药是贯穿于中医学发展全过程的。如《内经》的小金丹方“服十粒,无疫干也。”;唐代孙思邈《千金要方》说:“古人善为医者,上医医未病之病,中医医欲病之病,下医医已病之病。”;清代叶天士在《温热论》中指出,“务在先安未受邪之地。”无论是古代还是现代中医学文献,都不乏基于“治未病”理念的范例,但在临床研究工作中,对治未病的报道较少,针对治未病规模性的系统科研正处于方兴未艾之时,提高“治未病”科研水平,能有效提升中医学的社会价值。

参考文献

- [1] 唐俊琪,高新彦,李巧兰.古今名医内科医案赏析[M].北京:人民军医出版社,2005,239-240.
- [2] 刘传法.苓桂术甘汤治疗哮喘的体会[J].甘肃中医,2003,16(3):26.
- [3] 蔡萍.五脏咳嗽治验举隅[J].湖南中医杂志,1998,14(5):42.
- [4] 王国强.积极开展“治未病”工作努力构建中医特色预防保健服务体系[J].中医药政务通报,2008,6:8.

传统健身与亚健康

北京中医药大学 (100029) 曲黎敏

亚健康是目前人类的困境,人类在众多的化学药物与所谓的自然疗法当中痛苦地徘徊,当痛苦缠绵上身,而又无法确定是何种疾患时,人一定要找到一种方式来突破这种困境,其实,这种方式早已存在,并始终活跃在中国的广大民众之间,那,就是中国古老的体育健身方法——导引术。

传统体育健身古代称之为“导引”,首先,它源于生活,据《吕氏春秋·古乐》记载,在远古时代,由于天常阴雨,水道淤塞,沼泽遍地,先民们常年居住在这种潮湿阴冷的地方,导致人体内气血瘀滞,筋骨萎缩,腿脚发肿,行动困难,于是当时尧帝便编了一种舞蹈,教人用舞蹈来宣导气血,通利关节,消除腿脚病痛,这种“舞”大概就是导引术的前身。导引主要注重“以形导气”,以肢体的形态来引导气的运行,利用气本身紧滞、松畅的原理来导引气,以达到治疗的效果。

其次,它符合人体的生理需求,如现实生活我们每个人都伸过懒腰,这几乎是传统体育健身的核心动作,其理论化的表达如八段锦中的“双手托天理三焦”、易筋经当中的韦驮献杵第三势,从医理上讲“善伸数欠”是胃气不舒的表现,当人两臂上举,掌根外撑时,人体的五脏六腑,也就是三焦气机就得以舒布,胃气不舒的毛病就得到了缓解,如能长期坚持,必然对身体有益。

1 亚健康更多地是生活方式的误区

面对亚健康,我们首先要建立起自我养生的观念,把健康掌握在自己手中。众所周知,现在的医患关系非常紧张,原因有二:(1)现代医学缺少人文关怀,过分依赖仪器,而放弃了用心去体谅生命,呵护生命。(2)无论中医、西医,确实有学术不精、草菅人命的现象存在。(3)患者对医生的依赖过高,很少有人患病之时先反省自我生活方式的误区,其实现在的很多疾病都可以称之为“生活方式病”,比如暴饮暴食、生气郁闷造成的胰腺疾患等,但人们很少先问自己,“我为什么会得这个病?我什么样的不良生活方式导致了这个问题”,人们把所有的问题都推诿给医生解决,把生命这么贵重的重器随便地委付他人,其实就是再高明的医生也只能相应地解决疾患,而无法从根本上解决你的生活态度和生活方式。再加之经济的原因,医生与病患的关系问题只会越来越复杂。

习炼传统导引术就是要从身心两方面解决人自身的问题——先改自己不好的习性,痛苦源于生命的贪欲、贪欲又由感受而生、感受因触觉而生……如此这般,中国的传统养生导引术就首先从心性出发,但如何能让自己动荡不定的心性有个归宿,却是通过对肉身的深刻体悟来完成的。古老的中国人可以说是找到控制自我的最佳方法,那就是依据身体本性,依据中医经典理论来指导养生,即身体好了,人也就不会心浮气躁乱发脾气了,人心的稳定来自于人体的五脏六腑能否均衡地发挥作用,这就是古老的中国传统医学对治亚健康的方法,即用积精累气的方法治疗身体的不平衡,而非西医用激素调元气的方法。从某种意义上说,中国在这方面一直走在世界的前列。

2 传统导引术通过调形、调息、调心,最终达到身心和谐

先说调形,身体健康的标志是经脉通畅,保持经脉通畅的重要方法是注意人体以下几个重要区域:头者精明之府,背者胸之府,腰者肾之府,膝者筋之府,髓者骨之府。所以无论是易筋经,六字诀、八段锦都是从这几处下手,头正,背直,腰膝柔韧……。调心(脑):指的是人在虚静态可以使脑电波稳定而有节律,高度集中;减少能量消耗;降低血液中的乳酸浓度,减轻疲劳。调息就是从调呼吸入手。现在心肺疾患和肠胃疾患很多,依据传统医道从调呼吸入手是一个非常主要的方法,因为肺主一身之气,肺气足了,人就会有力气;肺司呼吸,呼吸顺畅了,人就会愉悦;肺与大肠相表里,肺气足则大便顺畅……。

3 习炼传统导引术可以治病

传统导引术就是要先保后治,比如八段锦“背后七颠百病消”、“五劳七伤往后瞧”等。身体的好坏最终决定于你的觉悟程度,觉悟多少,病去掉多少,彻底觉悟了,病也就没了。生活能够终止痛苦的东西,不是现成潜伏在人性中的东西,而是经过有意努力而悟出来的,它的集合名词便是“般若”。圣人的教义便是给每个人以机会。这种机会必须与每个人的努力相关,你努力一丝,就得到一丝,悟到一点,生命就成功一点。传统导引术的主要特色就是“拳打卧牛之地”,它不需要很大的地方,比如在办公桌前,就可以得到全方位的锻炼。

4 习炼传统导引术可以明道:明中华文明之道,知行合一

传统导引术是儒释道医易的生动体现。比如道家道教重自然的理念在传统健身上的体现就是身体始终保持松、静、自然,坚持“以形领气”,不刻意,不勉强,先学会倾听自己身体的声音。儒家重德行,但修德的前提是先正身,而正身形也是传统健身的下手功夫。佛家强调修心,炼家重洗心,健身功法的起式都在于静心,而收式重在引气归元,气机或收于心,或收于丹田。传统健身与易经的关系就更是随处可见了,比如处处讲坎离相交、水火既济,易筋经里的每个动作里都呈现太极之象。但总的来说,健身气功与医家的关系最为密切,甚至六字诀的发明人就是古代一个非常高超的医生陶弘景。医道的经络气血也许就来源于远古练功家的体悟;而不明经络气血也就不知道传统导引术在干什么。如果说舞蹈的本意如少女对天性的随性的情的表达,那么传统健身则像一个尊贵的老人,冷静、柔和、写意,但根底深厚,他背后有强大的医学理论的支撑。总而言之:学习传统健身,浅则健身,深则悟道。

有人会质疑,西方的体育锻炼和中国传统健身法有什么根本的不同吗?(1)西方体育锻炼。西方是“练”,而且只练不养,理论基础是解剖和肌肉组织学,重点在于力量的表现。其有氧运动,经常导致大汗淋漓,这点在中医理论上讲,汗为心液,大汗法对身体的损害不言而喻。华佗指出,锻炼应该适度,“沾濡汗出”,也就是微微全身出汗而已,如果毛孔宣发过度,不仅伤人体肺气(肺主皮毛),而且对心脏也有损害。(2)传统导引术。中国是“炼”。就是把身体当作鼎炉,以气血为内容,外炼筋骨皮,内炼精气神。又炼又养,养炼结合。其理论基础是医道里的经脉、气血、阴阳、升降、开合理论。它的动作可以说处处有阴阳,比如说大家都熟悉的蹲“马步”吧,中国人练功时的第一个动作通常是“两脚分开,与肩同宽”,但是先伸左脚和先伸右脚有没有不同?我们原先讲过,左肝右肺,左边为肝气,右边为肺气。左边为肝,左边为血。所以一定是先伸左脚,先开血脉,因为血的运行比气的运行要慢。如果你要先开右脚,本来你右边就主气,气就快,你又先动了它,那么你的血什么时候能跟上。不要以为导引术就是在玩花架子。其实一切都是很讲究的。先开左脚后为什么还要“两脚与肩同宽”?“两脚与肩同宽”实际上是让腿部打开大腿内侧的三条阴经,然后脚尖再微微内扣,大腿外侧的三条阳经也就随之开启,如果这两边阴阳经没有感觉,这个站立姿势对你练功就没有任何意义。所以传统健身的重点不在力量,在“劲儿”,这个“劲儿”很难拿捏,但用好了,可以四两拨千斤。如果真正能领悟这“劲道”,那么不单单是“道不远人”了,道就运行在你的指掌之上了,这大概就是古人所言“掌握阴阳”之真意吧。

这么多年的中医文化的宣介工作我始终坚持的原则就是以下两点:一是“道”以“医”显:医道是中国文化最集中的体现,医道背后的哲学观价值观是和传统文化并行不悖的,最为重要的是它把我们的传统理念落到了实处;二是从“医”入“道”是掌握传统文化的一条必不可少的捷径,即,要想快速地领悟中国文化,不妨从医道入手,因为它最大化地体现了传统文化的要点——知行合一,就是它既有理论,又有可操作性。而这种知行合一表现在习医者那里是医术和医道的融合,对我们广大民众而言,传统文化“知行合一”的最佳体现当属传统的健身文化了,它即可以让我们体验到自我身心气机的生发与敛藏,又可以让我们感悟传统文化之博大精深。

中西医是完全不同的学术体系。中、西医学在基本概念、理论等方面的差异是客观的、全面的、深刻的,

两者不能混淆,也不能简单地判定其是非优劣。其根本分歧在于,它们是在不同的文化背景和哲学基础上产生的医学:实体是西方哲学最核的范畴;中国不重物质实体,而重关联实在。具体而言有如下不同。

4.1 中医 是关于人的生命过程及其运动方式的相互关联的学说(与西医对象不同)。它以促进人的自我实现,自我发展,自我和谐为宗旨,强调生命的动态的统一与和谐,即形气相感,形神合一。(1)它是治人的医学,以病人为本。“人为本,病为标”,病人是治病的根本,病为本,医为标。人之所以会生病,大多与人的生活习惯、生活态度有关,用古人的话说:“人死于疾病者,色欲居其半,气郁居其半。”打比方说,香附解郁,只解易解之郁,而相思之病,必得其心上之人而郁乃解。病人不从根本上改变自己的欲望观念,其病总有后患。(2)以调动人体自愈力为主。重视人体的自我康复能力,和人体的再造功能。(3)治疗方法强调身心互动。通过对身心的调整来达到健康,从来都不忽视心灵对生理的影响,是一种整合疗法。(4)在其分支道教医学中,讲究充分调动人的念力。认为人的意念能够对生物体产生影响,意念力越强,对人的生理影响就越大。认为人的念力能够加速或放缓人体细胞的生长。(5)重视人文关怀。强调生命对生命的直接探索,重视交流与对话。其实,学中医远比学西医难,学西医,整个现代科学都在帮助你,但即便现在的检测仪器多么灵敏,茶叶与酒还必须由品酒师和品茶师来定其优劣,因此,学中医,你必须启动你全部的感官与灵力,你必须让自己的感官非常灵敏,甚至比仪器还要灵敏,这样,你才能治病如神。

4.2 西医 是关于人的生命结构及其功能的学说。它人为地分裂了精神和肉体,它的治疗观是切除病灶,改变病理,取代和干扰人的生命活动。是讲究定性、定量、定位的学问。目前,西医治疗学存在四个难题:(1)人不是主体,医生是主体。病人与医生的交流越来越少,其媒介——检测仪器的作用越来越大(医患关系紧张,防病人如防贼),并依据仪器检测结果来一一对应地治疗,而没有把人看作一个整体。比如血压高了就单纯降血压,而不顾及虚衰的人体对血压的要求。人们必须牢记的是:人并不是靠指标活者,而是靠感觉在生活。(2)以确认疾病为前提,误诊率越来越高。这会造成医药的大量浪费,并对病人造成不必要的伤害。(3)大量使用抗生素。医学专家已经开始恐慌他们的对手——微生物具有极强的进化优势。据称,发现青霉素仅一、二年,第一批耐药生物便出现了。从那时起,西方医学就陷入了一场生物学领域的“军备竞赛”。一些医学专家不无忧虑地说,“一旦所有的致病微生物对抗生素都产生了抗药性,那将是公共卫生领域的一场灾难。”如果人类无法根绝有害病毒的存在,那么西方医学与病毒之间的硬性对抗,将会迫使他们永远陷入这场无休止的战争。(4)用药物代替人的自愈力。现在整个社会文化都在鼓励吃药,滥用药物的趋势越来越重,以至于出现由药物依赖而造成的精神疾患。最近资深专家统计分析表明:药物的治疗在诸多因素中其实对健康的维护作用只占了8%,而身体自我康复能力(Self Healing and Mental Abilities)的维护则对人体健康的贡献达到50%之多。此外,药害的肆虐也使深爱其害的发达国家百姓不寒而栗。

而21世纪人类正面临四大健康忧患:(1)生活条件、物质条件、医疗条件大大改善,使人类身体素质下降、体质日益衰弱。(2)过分讲究卫生、讲究舒适,使机体接触病原体的机会减少,抵抗力下降。(3)环境污染,生态失衡,威胁到人类的生存和繁衍。(4)交通便捷,来往频繁,使疾病扩散机会明显增大,新的病原体不断出现。

总之,随着现代科学技术的迅猛发展,伴随着人类社会物质精神生活的提高,生活方式的改变,自然生态环境的恶化,人类的疾病谱发生了结构性变异,人类受到现代综合征、癌症、心身疾病、医源性疾患等的困扰,这就更需要全人类的携手合作来抵消掉各自的局限性。无论如何,只有二三百年的现代医学,目前还难以全面评价并认识具有几千年历史渊源的中医文化。但我们必须清楚的是,古老的中医与年轻的西医都是我们人类航程上的守护神,如何实现医学的跨文化沟通,如何在21世纪,使中医大有作为,使伟大的中医医道复兴、昌盛,是我们的目的所在。

对失眠论治的探索与实践 ——安神助眠贴的研制

中华中医药学会亚健康分会(100027) 樊新荣

摘要 目的:失眠在现代人群中是一种发生率极高的亚健康状态,通过市场调研,研制此产品以减轻失眠痛苦。基本思路:中医治疗诸如失眠这类亚健康状态有其独特优势;内病外治疗法是相对内病内治的中医治疗大法,根据中医理论、中医外治法、腧穴经络理论、药物透皮吸收原理研制一种中药穴位敷贴剂,使其具有安全、有效、使用方便的特点。创新点:(1)首次应用证素辨证新体系对失眠进行辨证分析;(2)传统中药穴位敷贴法应用现代技术和材料,更加有效的利于治疗失眠以促进睡眠健康;(3)配方与取穴简、效、捷;(4)软膏剂的形态与贴剂的使用方法灵活结合;(5)本产品不但可以改善睡眠质量,更以协助人体恢复正常睡眠节律为最终目的。

关键词 失眠;证素;腧穴经络;中药穴位敷贴法;有效成份

Research into Therapeutic Methods of Insomnia

——Development of Easy - Sleeping Paste

Abstract: Purpose: Insomnia is a commonly encountered sub-health condition that does severe damage to the health of human being. A thorough survey to the domestic health products indicates that it is urgent to develop a product that is manufactured in a scientific way and performed in popular fashion to relieve the troubles from insomnia. Designing Approach: Treating sub-health conditions is one of the unique advantages of traditional Chinese medicine. Based on the principles of treating internal diseases externally, the theories of acupuncture and the principles of skin absorption, it is worth challenging a secure, efficient and simply-performed paste to be applied to certain acupoints to treat insomnia. New Point: 1. This is the first time making syndrome differentiation by syndrome element hypothesis in guiding research into insomnia cases. 2. Therapeutic effects are escorted in that the traditional point-application therapy is combined fully with modern technology and new substances. 3. The recipe is effective and acupoint selection is simple. 4. The combination of ointment and paste makes it flexible in application. 5. It aims not only at improving sleeping quality, but also at regulating and recovering the sleeping rhythm.

Key words: Insomnia; syndrome-element; meridians and acupoints; point-application therapy; effective composition

目前,失眠在现代人群中是一种发生率极高的亚健康状态,严重的影响了人们正常生活、工作、学习和健康。2005年12月通过对失眠人群以及国内医药保健品市场的调研,拟研制开发一种外用保健用品以减轻失眠人群的痛苦,该产品应科技含量高、使用便捷、可填补市场空白。在杨凌和田生物科技有限公司资金与技术设备支持下,笔者根据证素辨证新体系、中医外治与腧穴经络理论以及家父临证经验,确立了研制一种中药穴位敷贴剂型的保健用品,并将该产品命名为“安神助眠贴”。中医药是中华民族的瑰宝,为民族的繁衍昌盛作出了重大贡献,继承和发展是我们所有中医药工作者的历史责任。中医药以其特有的优势来治疗诸如失眠这类亚健康疾病,取得了理想的效果。中药穴位敷贴法更是有着有效、安全、使用方便的特点,摒弃了西医使用安眠药易产生依赖性、甚至药源性疾病的弊端。不少前贤在此方面做了有益的探索,例如:阮继源氏使用淮小麦、生地、苦参、女贞,经提纯加入氮酮渗透剂制成药膏,主穴为内关、心俞、膻中穴,每24h更换1次,结果对于心脾两虚、阴虚火旺、心胆气虚、余热夹痰、肾阴不足所引起的失眠总有效率为79.58%^[1]。顾海山氏使用朱砂、石菖蒲经粉碎加入二甲基亚砷、蜂蜜制成药膏、贴于涌泉穴,每日换药1次,5天1疗程用于治疗失眠^[2]。吴震西氏介绍用炒酸枣仁、朱砂加入二甲基亚砷调成软膏状,贴敷内关、膻中,每日换药,3天为1疗程;邪热内扰加黄连粉;痰多加生半夏粉;阴虚火旺加黄连粉、肉桂粉,每次取药3~4g,加鲜竹沥调湿,分2份,使用纱布包好,睡前分置于手心劳宫穴,胶布固定,次晨取下,7日为1疗程;丹参、硫磺、远志、石菖蒲各20g,研细粉,以白酒调成膏状,涂满脐孔,胶布固定,每晚换药1次^[3]。周仲瑜等在涌泉穴使用的配

方有:吴茱萸、肉桂;朱砂;黄连、阿胶;神阙穴使用的配方有:珍珠粉;黄连、肉桂;朱砂、琥珀、丹参、枣仁、茯神^[4]。罗和古氏使用炒酸枣仁、朱砂制成膏状后敷贴内关、膻中,严重的加贴涌泉;生山栀、朱砂也可分别单用贴敷涌泉^[5]等。但以上研究总体上存在以下几方面不足:(1)原料多数没有提纯,即使提纯也没有定性和定量的把某种有效成分作为质量标准;(2)在原料的粉碎方面缺乏质量标准和新技术的应用,如纳米超微粉碎技术;(3)缺乏对药物透皮吸收的深入研究,对新型经皮吸收促进剂和其他物理导入方法的使用较少;(4)采用的剂型偏于简单,使用不方便。总之,失眠是一种原因复杂、易复发的亚健康状态,如医者采用疗效好、使用方便的手段来解决患者的痛苦,那么患者会更好的配合。内病外治法是相对内病内治的中医治疗大法,中药穴位敷贴法是在中医外治法与腧穴经络指导下的一种外治疗法,具有中医的特点和优势。它是在中医基础理论、中医外治疗法、腧穴经络理论、药物透皮吸收原理的指导下研制而成,其药理作用不仅是药物的功能和药量的综合作用,更是借助于穴位、经络原理发挥更好的疗效。该中药穴位敷贴剂——安神助眠贴,具有使用方便、安全、不口服、不会对肠胃道产生刺激,疗效稳定的特点,作为治疗失眠或失眠患者作为日常保健具有独特的优势。现简介如下。

1 安神助眠贴研制的医学依据

对于失眠,中医也称之为不寐、不得卧、不得眠等,其基本病机是阴阳失调、营卫不和、脑髓失养、心神不宁。由于脏腑的气血失和,阴阳失调,进而导致心失所养和心神不安。

1.1 依据证素辨证新体系对失眠进行辨证分析 证素辨证新体系是导师朱文锋教授为寻找与探索辨证的基本规律,经过40余年的深入研究,首次提出的以证素为核心的辨证新体系。该体系揭示了辨证的基本规律、实质与特点,为把握灵活复杂的辨证方法找到了执简驭繁的要领,临床时便于操作,能灵活地辨别处理各种临床证候。导师认为,辨证是在中医学理论指导下,根据病人临床表现,重点辨别疾病当前的病位和病性。任何复杂的证,都是由病位、病性等证素组合而成,因此准确判断证素,便抓住了疾病当前的病理本质,并可执简驭繁地把握灵活复杂、动态的证。基于导师此学术思想,对于失眠病证应用此体系来分析。

1.1.1 病位 历代医家对失眠病位的认识多有不同,不同时期不同医家从不同的角度,提出了各自不同的认识。其中古代医家多认为失眠与心、与胆、与肾等脏腑相关,而现代医家受西方神经大脑学说的影响,多认为失眠病位在脑。中医学强调人体是形神的统一体,精气血津液是人体生命活动的物质基础,精神情志活动是脏腑功能的体现,同时又依赖五脏所化的各种精微物质的滋养,故将神志活动分属于五脏,如《素问·宣明五气》曰:“心藏神,肝藏魂,脾藏意,肺藏魄,肾藏志。”中医学在提出“神志活动分属五脏”的同时,还强调“心主神明。”如《素问·灵兰秘典论》曰:“心者,君主之官,神明出焉。……主明则下安……主不明则十二官危。”《灵枢·邪客》亦曰:“心者,五脏六腑之大主,精神之所舍也。”可见,中医学认为心在五脏六腑之中居于统治地位,是人体生理机能的调控中枢,人体的精神情志活动分属于五脏,而受心之调控。据此,失眠的病机关键在于神志不安,其病位在心。五脏是相互关联的统一体,一脏之病常可波及他脏,所以失眠的发生与多个脏腑的功能失调有关,但最终都要影响到心主神明功能。对于现代医家,受西方神经大脑学说的影响,提出失眠病位在脑,笔者认为这种认识是有局限性的,其根本问题,在于将中医脏象学说的传统概念与现代解剖学概念相等同。在中医藏象学说之中,每个脏腑均有独特的含义,它不单纯指解剖学中的某个实质器官,其中一个脏腑的功能常常概括了解剖学中几个脏腑器官的部分功能。因此,中医学所论之“心”不单是解剖学的内脏,在结构层次上,包括心脏、血脉等多个要素;在功能层次上,包括主血脉,藏神等要素。况且,现代医学最新的进展表明,人体的生命活动并不是仅仅受神经系统的调节,还要接受内分泌系统、免疫系统的复杂调节和影响。机体神经、内分泌和免疫系统共同形成一个复杂广泛的调节网络,机体内所有细胞、组织无一不受这个网络系统的调节和控制,而心血管系统的反应调节是系统整合方式作用的主要途径^[6]。

1.1.2 病性 失眠的病性有虚实寒热之分,外邪侵袭、痰癖内生者,多为实;长期情志内伤或无明显诱因者,多为虚。实证多为邪气扰乱心神,而虚证多因体质虚弱,心神失养所致。从历代方药的分析结果可知,失眠多热性,而少见寒性,部分患者可见上热下寒、心肾不交的病机变化。失眠的病位在心,关系肝胆肾脾。病及

肝胆者,多有郁怒伤肝之因,见失眠、烦躁易怒之症,多见于气滞、阳热病性;病及脾胃者,多有思虑过度之因,思虑伤脾,心血暗耗,病发失眠,伴见神疲乏力,面色萎黄,食欲不振之症,多见于气虚、阳虚、痰湿病性;病及肾脏者,多有惊吓恐惧,或久病体虚之因,惊恐伤肾,或久病及肾,精血亏虚,心肾不交,病发失眠,伴见多梦、消瘦、梦遗、健忘等症,多见于阴虚、阳虚病性。

1.2 中医外治法 外治法是内治法相对的治疗大法,在几千年前已有详细的研究和应用。在徐大椿的《医学源流》论中提出:“外治法,用膏贴之,闭塞其气,是药性从毛孔而入其腠理,通经贯络,在皮肤筋骨之间,或提而出之,或攻而散之,较服药尤捷。”吴尚先曰:“外治之理即内治之理;外治之治即内治之治”。

1.3 腧穴经络实质 腧穴经络理论是在几千年的医疗实践中总结和发展起来的,对中医临床实践起着重要的指导作用。穴位是微循环密集开放的集中点,穴位较周围皮肤具有高敏感性、低电阻双向调节性、整体性和开放性,药物作用于穴位通过多途径产生局部或全身作用,采用穴位敷贴中药透皮吸收技术,常能取得较好的疗效。经络是人体内气血运行的通道,与人的生理功能、病理变化以及脏腑之间有着密切的关系,经长期的临床实践发现,通过对分布在经络上的腧穴进行针灸、按摩、施药不仅可以治疗局部疾病,而且可以治疗远隔部位的病证。本产品在选择施药穴位上依据经络走向、表里关系、循行以及交接关系选择了在内关、涌泉、膻中、申脉穴进行研究,最后确定为内关穴,失眠严重者加贴申脉穴。内关穴,为心包经的代表穴,心包经起胸中,出属心包,历络三焦是治疗心脏神志的要穴。申脉穴,八脉交会穴,通于阳跷脉,可司眼睑开合主睡眠。



内关穴:从手腕的横皱纹往上约二指宽的中央



申脉穴:足外侧,外踝尖正下方约一指宽

1.4 现代药物透皮吸收机理 药物透皮吸收过程包括释放、穿透及吸收进入血循环三个阶段。释放系指药物从基质中脱离出来并扩散到皮肤或粘膜表面上。穿透系指药物通过表皮进入真皮、皮下组织,对局部组织起作用。吸收系指药物透入皮肤后或与粘膜接触后在组织内通过血管或淋巴管进入体循环而产生全身作用。

2 配方论证

2.1 配方 根据中医基础理论、药物的性能、透皮吸收机理并通过对近年来有关中医外治法治疗失眠,尤其是中药穴位敷贴法相关文献的检索,以及古方、验方的考证与家父樊哲教授临证经验作为配方基础。

2.2 组方原理(略)

3 制备工艺设计

3.1 提高有效成分的含量 根据药物透皮吸收原理,皮肤对药物吸收的量与药物的浓度有关,与药量关系不大,所以应采用提取分离方法将主要药物的有效成分予以提纯,以保障药物的吸收效果。

3.2 选择工艺简单、有利于透皮吸收的贴剂类型 经过反复研究试验,确定使用中药软膏制备工艺,将药物粉末与凡士林、羊毛脂、固体石蜡以及促渗剂月桂氮酮采用热溶法制成一种较普通软膏稍硬的膏剂,其常温下有一定的物理强度,可模压制成圆形薄片,并可黏附于医用橡皮膏上。使其具有制备简单、药物释放充分、吸收效果好、生产成本低的特点。

3.3 制备工艺路线及说明

3.3.1 原辅料及要求 按《药典》规定检测合格。

3.3.2 工艺步骤及说明(略)

4 用法用量

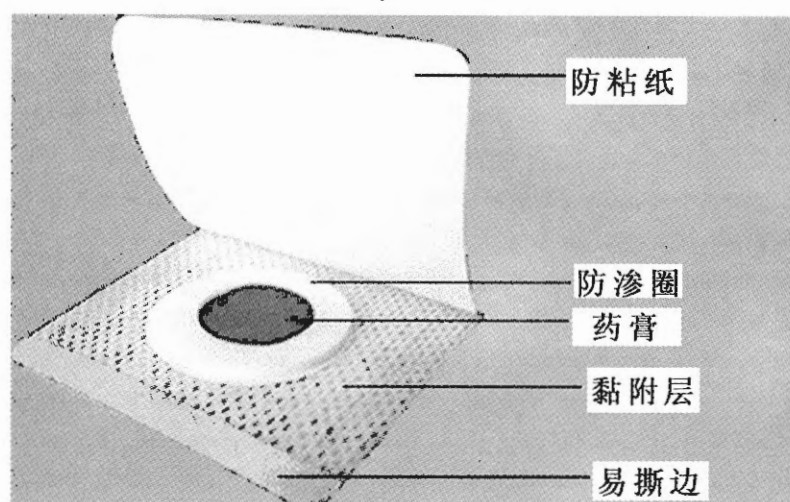
参照相关文献报道并据腧穴经络理论以及本产品的配方,用法确定为:敷贴双侧内关、失眠严重者加贴

申脉穴,每晚睡前 4h 使用,次日清晨取下。

5 卫生学指标、理化指标、安全性、稳定性、有效性的实验评价

均另见专文之国家 MA 认证的检验报告(略)

6 实物图



参考文献

- [1] 阮继源. 复眠膏穴位敷贴治疗失眠证 142 例临床观察[J]. 浙江中医学院学报, 2000, 24.
- [2] 顾海山. 穴位安神膏治疗失眠症[J]. 河南中医, 1995.
- [3] 吴震西. 失眠有哪些外治方法[J]. 中医杂志, 1998.
- [4] 周仲瑜. 敷贴疗法[M]. 武汉: 湖北科学技术出版社, 2004.
- [5] 罗和古. 失眠[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2005.
- [6] 刘艳骄. 中医睡眠医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003, 1: 345.

刺葡萄功能成份研究与开发

国家中医药管理局亚健康干预技术实验室(410128) 刘东波, 谢红旗

摘要 在对湘西刺葡萄资源进行调查研究基础上,进行了刺葡萄的良种选育与栽培技术研究,选育出“紫秋”刺葡萄新品种进行推广栽培。继而进行了刺葡萄新产品——刺葡萄汁及刺葡萄籽油加工技术研究,开发出风味独特、能填补市场空白的天然刺葡萄汁,首次采用超临界 CO_2 萃取技术提取刺葡萄籽油,发明刺葡萄籽油生产新工艺。完成了对刺葡萄籽油药效学、毒理学和部分临床学研究,为开发干预高血脂亚健康的功能产品提供了充分的理论基础和工艺路线。

关键词 刺葡萄;亚健康;降血脂;提取;分离;药效学

Abstract: Grape (*Vitis davidii* Foëx.) seed was taken as the experimental material, the influence of extraction pressure, temperature and extraction time on the oil's yield was studied by orthogonal layout. The results showed that, the optimal oil extract process with supercritical CO_2 from the seed of grape (*Vitis davidii* Foëx.) as follow: the extraction pressure was 30Mpa, the extraction temperature was 50℃, the separation temperature was 35℃, the extraction time was 60min and the separation pressure was 10Mpa. In pharmacology study, thorn grape seed oil showed positive effects on the serum total cholesterol, HDL/LDL ratio and triglycerides testing. At the mean time, strong anti-oxidation function of thorn grape seed oil was detected in the clinical study.

刺葡萄是葡萄属东亚种群下的一个种,广泛分布于陕西、甘肃、华中、华南及西南等地,湖南省刺葡萄资源十分丰富,尤以西部和南部山区分布较多,但长期以来一直处于野生状态。刺葡萄栽培类型较多,良莠不齐,缺乏品种选育,生产上只要有刺的葡萄就当作刺葡萄栽培,严重影响了刺葡萄新型产业的发展。刺葡萄果实不但鲜食品质好,而且果汁多,风味浓,适于加工制汁,出汁率达62%以上。刺葡萄果实的另一个特点是籽粒多,种籽占果实重量的4.2%(普通葡萄中种籽约占果实重量的1.2%)。葡萄种籽中含有丰富的葡萄籽油,平均含油量12.8%,其中亚油酸含量高达75%以上,还含有多种脂溶性维生素和矿物质元素。所以葡萄籽油能降低血液中低密度脂蛋白(LDL),提高高密度脂蛋白(HDL)的水平,具有防止血栓生成、扩张血管和营养脑细胞的作用,对软化血管、降低胆固醇有非常好的效果,能清除体内氧自由基,延缓机体衰老,是调节亚健康状态的优良资源。目前,葡萄籽油的制取方法主要有压榨法、溶剂浸提法、超临界 CO_2 萃取法。用前两种传统方法制取的葡萄籽油,因为含有色素等杂质而呈浅绿色,含有脂溶性杂质而略显浑浊,并由于容易发生酸败常常带异味,而该油的脱臭非常困难,严重影响葡萄籽油的质量。超临界流体萃取技术是近年来兴起的一门分离新技术。由于超临界流体密度接近于液体,具有很大的溶解性、扩散能力强,其粘度类似于气体,具有很大的压缩性,使其在植物油脂提取中显示了独特的优势。超临界流体萃取技术工艺流程简单、萃取效率高,并可避免传统提取方法的缺陷。超临界 CO_2 萃取法采用 CO_2 为萃取介质,系统密闭,安全无毒,不存在溶剂残留,保证提取分离一步完成,保证了产品的天然性,是一种非常有力量的葡萄籽油的提取方法。

1 实验方法

1.1 刺葡萄良种选育 在刺葡萄资源进行调查研究基础上,进一步进行了刺葡萄的良种选育研究,选育出了综合性状优良的刺葡萄新品种“紫秋”,2005年2月通过湖南省农作物品种审定委员会认定,登记为品种。

1.2 刺葡萄果汁加工 以湘西刺葡萄果实为原料,研究加工刺葡萄果汁饮料的工艺技术及不同工艺对产品质量的影响,从而探讨刺葡萄饮料加工的最佳工艺及配方,研制出刺葡萄汁饮料。最佳护色工艺试验分别采用抗坏血酸、亚硫酸氢钠、植酸、70℃加热处理进行单因素护色试验,通过感官评定选取最佳护色工艺。最佳澄清工艺的确定研究为:分别用果胶酶、高速离心机对粗滤后的刺葡萄汁进行澄清处理,采用722S型分光光度计在660nm波长处、0.5cm比色皿测定澄清后果汁的透光率,以未进行澄清的果汁为对照,选择最佳澄清工艺。

1.3 超临界 CO_2 萃取刺葡萄籽油 本项目以刺葡萄果实加工制汁后的果渣为原料,用索氏提取法作对照

(提取溶剂为 30~60℃ 的石油醚,每次装料 40g,保持回流速度(6~7)次/h,提取时间 5~6h。萃取率 15%,油脂浑浊,有少量杂质),进行了超临界 CO₂ 萃取刺葡萄籽油技术研究。从探讨种籽粉碎度、萃取压力、萃取温度、分离温度、分离压力、CO₂ 流量等各单因素对刺葡萄籽油萃取效果的影响入手,在单因素试验的基础上,以萃取率和油质清亮度为考察指标,选取萃取温度、萃取压力、分离温度、分离压力为变量,进行正交试验,以萃取率和油质清亮度为评价指标,取综合评分评价各号试验的萃取效果,综合评分(综合评分 = 萃取率 × 0.5 + 油质清亮度 × 0.5)最高者视为最佳萃取工艺。对超临界 CO₂ 萃取技术与索氏提取法相比较,考察超临界 CO₂ 萃取刺葡萄籽油的技术优势。在此基础上,对实验室工艺进行中试研究,考察实验室工艺的稳定性 and 进行工业化生产的可行性。

1.4 刺葡萄籽油成分分析 超临界 CO₂ 萃取技术萃取的刺葡萄籽油经 GC/MS 分析得到总离子流色谱图,采用 G1701DA 质谱工作站,检索 NIST02 质谱库,结合相关文献对各个组分进行结构确定,用峰面积归一法对各组分进行定量。

1.5 刺葡萄籽油动物急性毒性试验 为考察超临界 CO₂ 萃取技术萃取的刺葡萄籽油的安全性,项目组委托湖南省中医药研究院中药研究所进行了动物急性毒性试验。

1.6 刺葡萄籽油药效学分析 为进一步鉴定超临界 CO₂ 萃取技术萃取的刺葡萄籽油生物功能,项目组以雄性 SD 大鼠为试验动物,建立降血脂模型。70 只 SD 大鼠随机分成 7 组,每组 10 只。分别为:普通饲料组,高脂饲料模型组,低剂量实验组(每天上下午饲喂油 0.3ml),中剂量实验组(每天上下午饲喂油 0.6ml),高剂量实验组(每天上下午各饲喂油 0.9ml),葡萄籽油对照组(每天上下午饲喂油 0.6ml),药物对照组(每天饲喂辛伐他丁(舒降脂))。分别在 0、6、7、8、9、10 周尾静脉采血,按试剂盒方法(四川迈克科技有限责任公司提供)测定血清中甘油三酯(TG),胆固醇(TC)和高密度脂蛋白(HDL)的浓度。

1.7 刺葡萄籽油软胶囊临床学研究 实验考查了刺葡萄籽油降血脂和抗氧化的临床效果。选取高脂血症患者 92 例,随机分为试验组 48 例和对照组 44 例。其中试验组给予刺葡萄籽油软胶囊 3 次/日,每次 2 粒,对照组给予安慰剂,用法相同。服用 90 天后观察血脂情况。测定 30 例服刺葡萄籽油,30 例服安慰剂及 30 例服维生素 C 老年人服药物 90 天前后的 SOD(超氧化物歧化酶),GSH-Px(谷胱甘肽过氧化物酶)酶活力及总抗氧化能力(T-AOC)值,比较其之间的差别。

2 结果与讨论

2.1 品种选育 新品种“紫秋”表现为树势强,果穗大,平均果重 426g,果粒着生紧密,平均粒重 3.59g,椭圆形,紫黑色,果粉厚,果皮厚而韧耐贮运;果肉绿黄色,汁多,味甜,有香气,可溶性固形物 14.5%~18%,平均每粒果实含种籽 4 粒左右。含糖 11.59%,酸 0.34%,风味浓,口感好,可食部分 70.8%,出汁率 61%,9 月上中旬成熟。始果早,栽后第 2 年开始结果,第 3 年平均亩产 2.389 吨,盛果期亩产达 3 吨以上,而且适应性强,抗黑痘病。

2.2 刺葡萄果汁加工 试验结果显示,所有处理中以 70℃ 热处理的护色效果最好,0.3% 亚硫酸氢钠处理的效果最差。采用植酸和抗坏血酸的处理均有一定的护色效果,其中植酸处理的效果比抗坏血酸略好,但使用浓度加大时,护色效果的差异不大,同时,无论是植酸还是抗坏血酸处理后,果汁均褐变明显,无法突显刺葡萄特有的玫瑰红,因此说明植酸和抗坏血酸都只能部分解决果汁变色的问题,护色效果不能满足要求。热处理对果汁颜色的保持具有明显的效果,但随着热处理时间的延长,果汁的颜色反而加深、劣变,因此刺葡萄汁护色应采取短时热处理工艺,最佳方案是 70℃ 保温 5min 后,立即冷却。

2.3 超临界 CO₂ 萃取刺葡萄籽油 通过研究获得了超临界 CO₂ 萃取刺葡萄籽油各单因素的适宜条件:种籽粉碎度 30~40 目,萃取压力 30MPa,萃取温度 35~45℃,分离温度 50~55℃,分离压力 12MPa。正交试验结果显示,各因素对萃取效果的影响程度依次为:萃取温度 > 分离温度 > 萃取压力 > 分离压力。综合萃取率

和油脂清亮度两个指标考虑,以萃取压力 30MPa,萃取温度 35℃,分离温度 55℃,分离压力 12MPa 试验萃取效果最好,萃取率为 13.5%,该组合不仅萃取率高,而且油脂清亮,透明度好。与索氏提取法相比,超临界 CO₂ 萃取技术具有工艺流程简单、萃取效率高、产品纯净、无溶剂残留等优点。

2.4 刺葡萄籽油成份分析 超临界 CO₂ 萃取技术萃取的刺葡萄籽油经 GC/MS 分析得到总离子流色谱图(见图 1),采用 G1701DA 质谱工作站,检索 NIST02 质谱库,结合相关文献对各个组分进行结构确定,用峰面积归一法对各组分进行定量。结果显示刺葡萄籽油的成份以脂肪酸为主,其中不饱和脂肪酸含量占 87%,不饱和脂肪酸主要是亚油酸,含量为 82.32%(见表 1)。

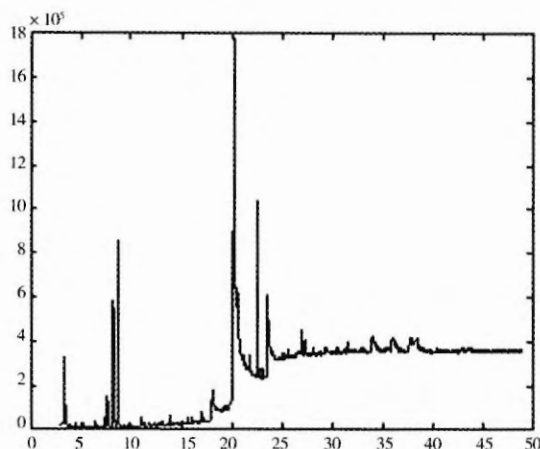


图 1 超临界 CO₂ 萃取刺葡萄籽油总离子流图

表 1 超临界 CO₂ 萃取刺葡萄籽油脂肪酸的组成

保留时间	组份	分子式	相对含量(%)	
18.112	n - Hexadecanoic acid	棕榈酸	C ₁₆ H ₃₂ O ₂	3.26
20.050	Linoleic acid ethyl ester	亚油酸乙酯	C ₂₀ H ₃₆ O ₂	5.39
20.200	9,12 - Octadecadienoic acid	亚油酸	C ₁₈ H ₃₂ O ₂	82.32
20.620	Octadecanoic acid	硬脂酸	C ₁₈ H ₃₆ O ₂	9.03

2.5 刺葡萄籽油动物急性毒性试验 动物急性毒性试验结果表明:以最大浓度、最大体积给小鼠灌胃,均未出现动物死亡,求不出 LD₅₀。24h 内间接 8h 连续给药两次,1 天累计给药量(最大耐受量)达 37.68g/kg。连续观察 7 天,动物未见有明显异常行为。亦无动物死亡,表明刺葡萄籽油急性毒性试验未见毒性反应。

2.6 刺葡萄籽油药效学分析(见表 2)

表 2 刺葡萄籽油降血脂效果($\bar{x} \pm s$)

测试项目	普通饲料组	高脂饲料组	试验组			葡萄籽油对照	药物对照
			低剂量	中剂量	高剂量		
TC 含量	2.06 ± 0.07	4.34 ± 0.02*	4.04 ± 0.03**	4.08 ± 0.02**	4.12 ± 0.11**	4.10 ± 0.02**	4.09 ± 0.04**
HDL/LDL	1.16 ± 0.20	1.06 ± 0.09	1.19 ± 0.06	1.17 ± 0.03	1.57 ± 0.03**	1.39 ± 0.05**	1.41 ± 0.08**
TG 含量	1.61 ± 0.02	9.13 ± 0.04*	6.23 ± 0.04**	5.89 ± 0.01**	4.73 ± 0.03**	5.79 ± 0.07**	4.52 ± 0.06**

注:与普通饲料组比较,* $P < 0.01$;与高脂饲料组比较,** $P < 0.01$;与高剂量组比较,# $P < 0.01$

2.7 刺葡萄籽油软胶囊临床学研究(见表 3、表 4)

表 3 两组治疗结果及疗效比较

组别	n	显效(%)	有效	无效	总有效率%
治疗组	48	14(29.17)*	7	27	43.75*
对照组	44	6(13.64)	4	34	22.73

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

表4 两组治疗前后血脂各项指标变化比较 (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

项目	治疗组 (n=48)			对照组 (n=44)		
	治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
TC	5.210 ± 0.975	4.803 ± 1.261	-0.409 ± 0.826 *	5.156 ± 0.637	5.017 ± 1.187	-0.090 ± 1.387
TG	2.997 ± 0.565	3.347 ± 0.384	-0.180 ± 1.013	2.713 ± 0.826	2.599 ± 0.754	0.055 ± 1.063
LDL-C	2.747 ± 1.034	2.596 ± 0.743	-0.249 ± 0.672	2.803 ± 1.201	2.913 ± 0.951	-0.111 ± 1.141
HDL-C	1.013 ± 0.914	1.055 ± 1.011	0.043 ± 0.306 *	1.088 ± 0.742	1.038 ± 0.715	-0.057 ± 0.229

注:与对照组比较, * $P < 0.05$

2.8 刺葡萄籽油软胶囊临床使用抗氧化实验结果(见表5)

表5 3组在治疗前后血清 SOD、GSH-Px、T-AOC 结果 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	SOD (NU/ml)	GSH-Px (U/ml)	T-AOC (U/ml)
治疗组	治前	99.2 ± 16.41	77.04 ± 12.89	10.13 ± 1.24
	治后	129.3 ± 15.8 * Δ	106.2 ± 13.5 * Δ	12.72 ± 0.92 * Δ
阳性对照组	治前	104.2 ± 15.6	79.2 ± 16.25	9.63 ± 1.14
	治后	121.7 ± 17.6 * Δ	98.7 ± 17.43 * Δ	10.91 ± 1.10 * Δ
阴性对照组	治前	102.8 ± 12.09	81.5 ± 12.89	9.98 ± 0.96
	治后	101.9 ± 14.8 * Δ	82.6 ± 14.36 * Δ	9.75 ± 1.21 * Δ

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.01$, * * $P > 0.05$;与阳性对照组比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta P < 0.01$;与治疗组比较, $\Delta \Delta P < 0.01$

红外热像仪在医学诊断领域的应用

中电科技集团红外工程技术有限公司(100015) 包 翱,郝秋来^①

自从 1800 年英国科学家赫谢尔发现了红外线以后,红外物理吸引了众多科学家投入研究。至到 20 世纪初,普朗克等建立起一整套完整的红外辐射定律,后称普朗克辐射定律,至此奠定了红外技术基础,也为红外技术的发展和应确立了理论依据。红外辐射是在可见光红光之外直至与毫米波相接,处于 $0.7 \sim 1000\mu\text{m}$ 的电磁谱段,是人眼看不到的光线,所以首先在军事上引起了重视,特别是在第二次世界大战中,急迫的军事需求,推动了红外技术的持续迅猛发展。进入 21 世纪后,随着高灵敏度红外探测器的出现,基于红外技术的一批武器装备相继诞生,在夜视、侦察、报警、前视、制导、火控、跟踪、光电对抗等现代武器装备上,红外技术已成为不可缺少的重要技术手段。实际上红外技术本身是军民通用的,特别是随着世界经济的发展和科学技术的不断进步。红外技术的研究和红外技术的应用在各行各业得到了非常广泛的重视。在医疗领域其医学范围内的应用已扩展到临床的各个领域。

1 红外热像仪的基本成像原理

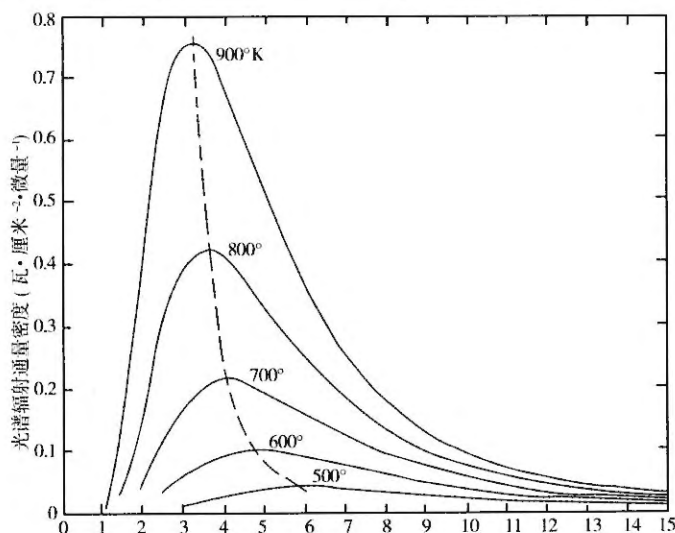
自然界中凡是温度高于绝对零度(即 -273°C)的任何物体都能产生红外辐射,皆可视为红外辐射源,人体也是一个红外辐射源,其辐射的峰值波长为 $9.348\mu\text{m}$,具有很高的辐射本领(人的眼睛只对 $0.4 \sim 0.7\mu\text{m}$ 的可见光波段敏感,而红外热成像能探测到 $7 \sim 14\mu\text{m}$ 的人眼不可见的红外波段)。人们根据人体的热辐射特性,选取与之相匹配(相应敏感波长)的红外探测器探测人体的热辐射,根据测得的辐射能量大小,就能知道温度的高低。

红外热像仪能被动接收人体的红外辐射,并把这种辐射信息转换成人眼能观察到的红外热图像。

普朗克定律是红外热像仪的理论基础。普朗克通过量子理论推导出的波长、温度与黑体辐射能量的关系式,它定量的确定了不同温度的黑体在各个波段中的辐射能量的大小,是红外技术的理论基础其表达式如下。

$$M_{B_\lambda} = \frac{C_1}{\lambda^5 (e^{C_2/\lambda T} - 1)} \cdots \text{W} \cdot \text{cm}^{-2} \cdot \mu\text{m}^{-1}$$

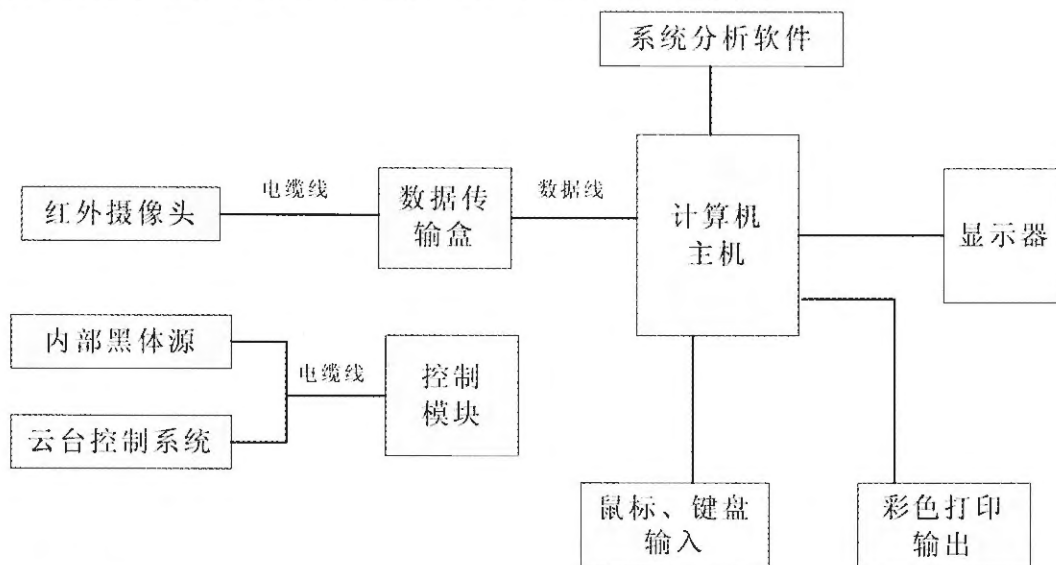
$C_1 = (3.7415 \pm 0.0003) 10 \text{ W} \cdot \text{cm}^2$; $C_2 = (1.43879 \pm 0.00019) 10. \mu\text{m} \cdot \text{K}$; λ 为 $8 \sim 14\mu\text{m}$



^① 中电科技集团第十一研究所(100015)

2 红外热像仪的组成及技术指标

2.1 系统的组成 医用红外热像仪由红外摄像头、工作台车、内部黑体源、数据处理及控制电路、系统分析软件、计算机主机及显示器打印机、等几部分组成其基本结构如下图所示。



2.2 系统组成图片



2.3 热像仪主要技术指标 (1)红外探测器:320×240 或 640×480 非制冷焦平面探测器;(2)工作波段:8~14μm;(3)温度分辨率:≤50mK;(4)工作视场角:13.9°(水平)×10.5°(垂直);(5)温度:30~42℃;(6)测温准确度:≤±0.4℃;(7)温度测量重复性:≤±0.2℃;(8)工作距离:0.5~6m;(9)测温功能:点温测量、矩型测温、多边形测温等;(10)图像处理功能:色带更换、温窗调节、正负图像切换、网格定位、局部放大、双幅图像对比分析等;(11)图像文件管理功能:摄像、摄像暂停、图像保存、病历管理、文件单双幅打印等。

3 红外热像仪的医疗诊断原理

3.1 人体组织细胞在新陈代谢过程中产生热并向体表传递形成热辐射。深层组织的热量可通过血液流动和组织间的传导传到体表(由于人体各组织的代谢功能不同,体表的温度并不一致。)当人体某处发生病变或生理状况起了变化时,该处温度亦会因其血流和代谢变化产生的异常温度而偏离正常。

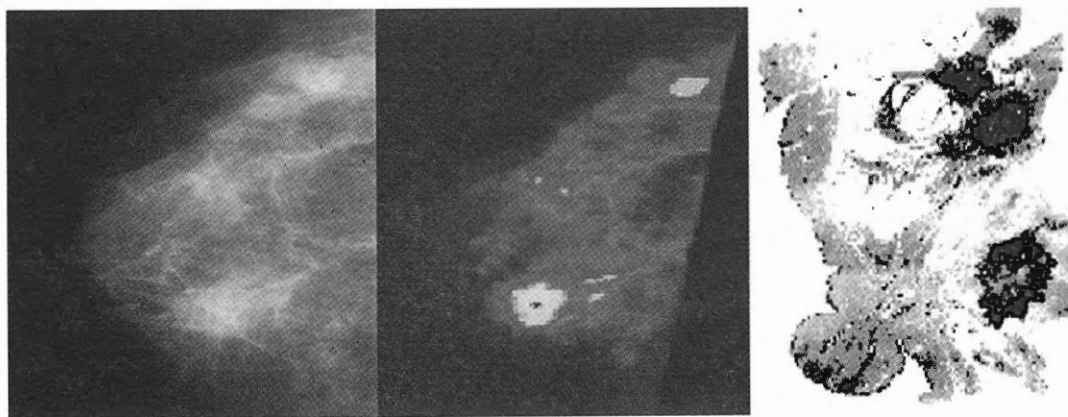


3.2 人们早就知道许多疾病的特征都伴随着体温的异常变化。但是直到 1870 年,世界上才诞生了能够测知体温的水银温度计,并且以其经济、方便、直观的特点被广泛延用至今。但体温计是以单点的形式测得病人的体温。而医用红外热像仪可连续描记人体全身任一点的温度和二维温度场,它给临床医生提供了一个可视的以不同颜色代表体温分布状态的多元化信息的红外图,通过分析热图和体表的温差为临床诊病提供重要依据。

4 医用红外热像仪的优势及特点

红外热成像诊断从热功能的角度根据组织温度变化的信息来诊断疾病,它是 X 光、B 超、CT 通过采集人体组织结构和形态变化诊断方法的相互补充,相互印证和相互校对,从而提高诊断疾病的准确率。

从理论上讲,凡是能够引起人体组织热功能改变的疾病都可以用它检查,医学常识已经证明绝大多数疾病,都会引起人体组织的热功能变化,这就从根本上决定了红外热像仪适用于种类非常广泛的疾病检查,下图是 X 光和红外热像仪图片的比较。



A 图

B 图

C 图

女性,45 岁,(A)X 线示:右乳腺上、中、下三处毛刺肿块。(B)远红外线扫描与 X 线所见完全相符,通过伪彩图标记,黄色为瘤体,红色为癌周围浸润组织及血管。(C)病理大切片证实为实性癌,癌周广泛浸润。对照分析:正常乳腺组织为蓝、绿两色,即低温和亚低温区,肿瘤体中心为黄色(中温区),肿瘤周围血管及受浸润组织是红色高温区。

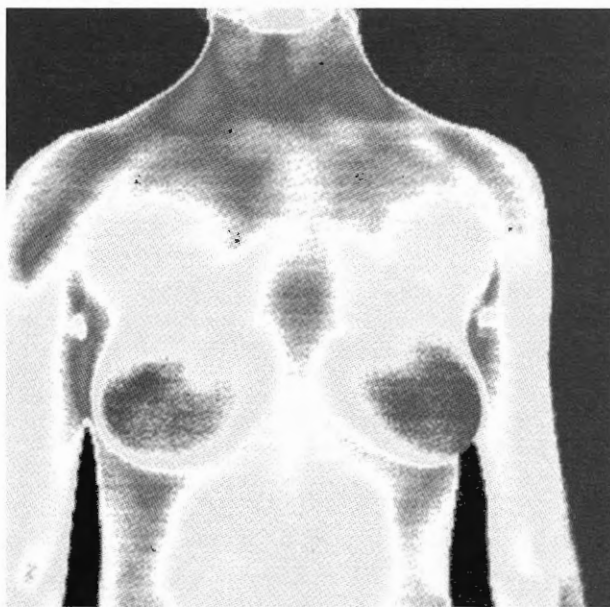
4.1 早期发现,早期治疗 现有影像诊断技术是通过各自的技术手段获得人体组织器官的结构、形态和功能变化的资料来诊断疾病。实践证明,人体组织器官的器质性病变,要疾病发展到一定程度才会出现,事实

上,在组织器官出现结构和形态变化之前,病灶区已经出现温度变化,其变化的形状和范围大小就反映了疾病的性质和严重程度。因此通过采集温度变化的信息和对热图的分析,便可提前发现阳性改变,对人体健康有预警作用,对疾病的诊断有重要的早期提示作用。

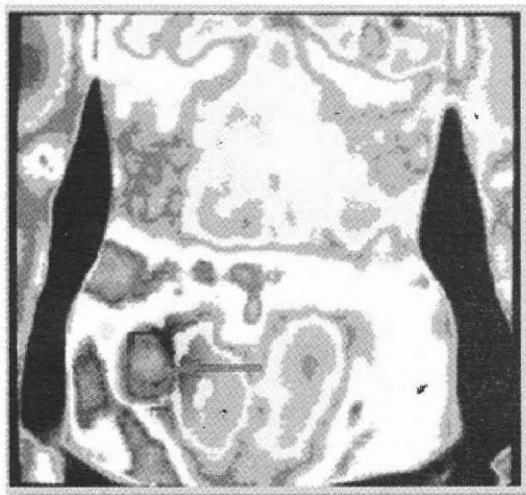
4.2 非接触绿色诊断 以往的医学影像设备所产生的 X 线,γ 射线,强磁场,核辐射以及所用的造影剂,显像剂对人体都有不同程度的伤害。而红外热像仪操作时处于被动接收状态,不接触人体,不发出任何射线,对人体无任何损害或副作用,频繁使用也不会对人体产生不良影响,被誉为“绿色医疗诊断设备”。

5 医用红外热像仪临床应用

5.1 正常人体热图的分布状态 一般来说,正常人体的热图温度分布大致如下面所述:头面部温度、额区、眼眶、鼻三角区、嘴周边温度相对其他区域较高,面颊温度最低。脊背部温度呈中轴向心性逐渐增高的趋势。胸腹部温度:会受脏器影响温度偏高。四肢温度:越靠近躯干的部位,温度越高。脂肪是热的不良导体,皮下脂肪多的部位(如臀部、腹部)皮肤温度较低。总之,温度的高低是由局部血流量的多少决定的。



5.2 炎性疾病及疼痛性疾病的诊断 由于急性炎症局部充血,代谢旺盛,皮肤温度显著升高。在热图上要与肿瘤加以区别。一般来说,炎症的温度要比肿瘤还要高,高温区域一般呈现出均匀的分布。恶性肿瘤常伴有异常的血管增生且病变部位温度分布不均匀。疼痛性疾病常见为头痛、肩痛、腰腿痛、关节痛、神经痛等。红外热图可以直观的显示出疼痛部位的热分布状况。



急性阑尾炎



软组织损伤

5.3 血循环早期障碍疾病的诊断 肢体温度主要由血液循环状态决定。当发生血管病变时,血运也会发生变化。一般来说,静脉性病变红外热图多表现为高温如静脉曲张、静脉炎。对于动脉性病变、血管狭窄以及各种因素引起的血循环障碍红外热图常表现为低温,如闭塞性脉管炎、动脉栓塞等,红外热图能够清晰的显示出病变部位及其波及的范围。

5.4 癌症的诊断 红外热像仪在对早期癌的诊断上有其独特的优势。一般来说,良性肿瘤细胞生长速度缓慢,与周围组织温差较小。而癌细胞的分裂速度远远高于正常细胞的分裂速度,生化反应非常剧烈,且往往在癌肿周围会出现异常的血管增生,造成局部的血运加强,间或伴有炎性反应。因此癌变部位温度要远远高于正常组织的温度。热像仪能够客观的、动态的、精确的反映出人体的这种温度差异。尤其对于浅表部位的癌变如乳腺癌、甲状腺癌、皮肤癌等其优势更为显著。

5.5 中医及其他 中医学理论博大精深其理论的核心之一是用宏观和整体的观念诊疗疾病,而红外热像仪把中医传统的望、闻、问、切,形于外藏于内通过红外热图直观的显现出来。它在其它医学领域里的应用范围还在不断的扩大,如烧伤面积及深度的测定、针灸选穴、治疗前后疗效评价及疑难病症的医学研究等方面,都具有很高的辅助诊断价值。

6 医用红外热像仪发展方向

尽管红外热成像技术在医学领域近些年得到了快速的发展,但任何一项技术也不是万能的,需要不断的完善和提高,特别是开发功能强大的医学诊断软件和建立统一的临床医学应用图谱和临床诊断标准,环境标准提高诊断的准确性,是今后发展的重点。

亚健康躯体症状自评量表在亚健康筛查、 症状分析和疗效评估中的应用^①

卫生部中日友好医院临床医学研究所(100029) 魏育林,孔晶,刘国玲,黄毅^②

韩标^③,李丽^④,陈海明^④,孔筠^⑤,刘卫红^⑥,危北海^⑥

摘要 目的:从亚健康筛查、亚健康主要症状特征分析和亚健康干预方法疗效判定三方面,对亚健康躯体症状自评量表(SC-SHs-Q)临床应用进行评价。方法:采用SC-SHs-Q对626名医务人员和3000名非医务人员进行筛查,总分 ≥ 45 分作为健康与亚健康的划分线。将症状阳性发生率和评分指数作为症状分级评价指标,将总分减分率 $> 30\%$ 作为疗效评价指标,分析830例亚健康临床非药物干预对照研究的SC-SHs-Q测评资料。结果:(1)医务人员中SC-SHs-Q的亚健康发生率为41.4%,显著高于非医务人员9.05%亚健康发生率($P < 0.01$);(2)830例亚健康状态者干预前的症状阳性发生率和评分指数分别为:疲劳因子(100 ± 0)%和(62.67 ± 2.36),睡眠障碍因子(99.00 ± 2.33)%和(54.00 ± 17.39),疼痛因子(96.00 ± 1.29)%和(47.67 ± 9.81),胃肠失调因子(88.50 ± 11.81)%和(35.33 ± 20.57);(3)四种亚健康中非药物干预临床对照研究证实SC-SHs-Q有效率可作为亚健康干预方法的临床疗效评估指标在临床有效应用。结论:SC-SHs-Q是一种有效的、简单易行的量表工具;其适用于亚健康人群筛查、亚健康症状分析和临床亚健康干预效果评价。

关键词 亚健康;症状自评量表;筛查;评估

Application of Somatic Complaints of Subhealth Status Questionnaire(Sc-SHs-Q.) in subhealth status's clinical trail screen, symptoms analysis and evaluation of intervention therapy

WEI Yu-lin, KONG Jing, LIU Guo-ling et al.

Ministry of Public Health Subsidiary China-Japan Friendship Institute of Clinical Science,
China-Japan Friendship Hospital, Beijing, 100029, China

Abstract: Objective: To know the validity of Sc-SHs-Q in subhealth status's clinical screen, symptoms analysis and evaluation of intervention therapy. Method: SC-SHs-Q was used to make screening 626 hospital personnel and 3000 volunteers. Sc-SHs-Q total score (45 and higher have been considered effective) was defined to be a limit between health and subhealth. The data of SC-SHs-Q tested in 830 subhealth status person before and after treated by non-drug of intervention therapy was analyzed. The incidence of symptom and exponential score were used as the grade of symptom. The clinical response rate was regarded by comparing the deference of total score of scale before and after the treatment ($> 30\%$ has been considered effective). Results: (1) The incidence of subhealth. in hospital personnel group was 41.1%, significantly higher than 9.05% in the volunteer group ($P < 0.01$). (2) The Sc-SHs-Q data of 830 subhealth personnel before intervention was analyzed. The result shown that incidence of fatigue symptom was (100 ± 0)% and the exponential score was (62.67 ± 2.36). The incidence of sleep disorder symptom was (99.00 ± 2.33)% and the exponential score was (54.00 ± 17.39). The incidence of pain symptom was (96.00 ± 1.29)% and the exponential score was (47.67 ± 9.81). The incidence of dyspepsia symptom was (88.50 ± 11.81)% and the exponential score was (35.33 ± 20.57). (3) The result of controlled clinical trial in four kinds of non-drug of intervention therapy shown that the clinical response rate of Sc-SHs-Q was used effectively in evaluating the effect of intervention therapy. Conclusion: The SC-SHs-Q is a simple and effective Questionnaire. It is suitable for screening the Subhealth status in a normal population, analyzing symptoms and evaluating the effect of in-

① 本研究系北京市科学技术委员会基金资助项目(编号:H010910150119)

② 北京中医药杂志社

③ 北京回龙医院

④ 首都医科大学附属友谊医院

⑤ 北京军区总医院

⑥ 北京中医研究所

tervention therapy.

Key words: subhealth status; Somatic Complaints of Subhealth Status Questionnaire; clinical screen; evaluation

迄今为止,医学界对亚健康无统一的定义和明确的诊断标准。2001年前,亚健康概念更为模糊,通常认为是位于健康与疾病之间的状态。因该概念在临床上无操作性,故又提出“临床未明确诊断为疾病,但躯体和心理出现种种不适感觉和症状,呈现活力和对外界适应力降低的生理状态”或“临床未明确诊断为疾病,有或无症状,身心状态有发展为疾病的倾向”。2002年北京市科学技术委员会“北京地区亚健康状态中医基本证候流行病学调查”课题组制订的诊断标准,即持续3个月以上反复出现的不适状态或适应能力显著减退,但能维持正常工作;无重大器质性疾病及精神心理疾病;尽管有非重大器质性疾病诊断,但无需用药维持,且与目前不适状态或适应能力的减退无因果联系^[1]。北京中西医结合学会承担北京市科技项目《北京地区亚健康状态中医干预措施及证治规律研究》,组织中日友好医院、首都医科大学附属友谊医院、北京中医研究所、北京军区总医院四家研究组进行研究。课题组面临的任务之一就是在短期内建立临床可操作的、简单易行的亚健康评估方法。为此,中日友好医院课题组编制《亚健康躯体症状自评量表(SC-SHs-Q)》并进行信效度研究^[2]。之后,将SC-SHs-Q作为亚健康筛查、症状分析和评估指标之一在四家研究组内应用。现将SC-SHs-Q临床应用研究结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 筛查与评估对象 本课题筛查对象为年龄在18~60岁之间、体检未发现重大精神和躯体疾病人群。研究组根据筛查结果、亚健康状态评估标准和门诊医生诊察,确定入组对象,并对入组对象评估。中日友好医院研究组筛查对象为北京某综合医院的626名医务人员;首都医科大学附属友谊医院研究组筛查对象为其周边研究机构及事业单位3000名员工。北京中医医院和北京军区总医院研究组则采用门诊医生诊察和量表测评,根据亚健康状态评估标准,确定入组对象并对入组对象评估。

1.2 症状评估工具 SC-SHs-Q由“北京地区亚健康状态中医干预措施及证治规律的研究”课题组编制。该量表从50个常见症状中筛选编制而成,包括疲劳、疼痛、睡眠问题和胃肠不适4个因子,其内部一致性系数为0.515~0.908,重测信度为0.633~0.746,效标效度为0.349~0.719。其为0~4级评分,以总分 ≥ 45 分作为亚健康的划界分。

1.3 亚健康状态评估标准 采用北京市科学技术委员会“北京地区亚健康状态中医基本证候流行病学调查”课题组制订的诊断标准^[1]。

1.4 筛查方法 中日友好医院研究组采用整群抽样方法发放量表,回收率100%;首都医科大学附属友谊医院研究组向其周边研究机构及事业单位3000名员工发放量表,回收率为92%。

1.5 亚健康干预和评估方法 本课题采用大样本临床对照研究方法,对四种中医非药物干预措施改善亚健康状态症状的疗效进行临床研究。其中中日友好医院研究组采用宫音放松疗法、首都医科大学附属友谊医院研究组采用足穴疗法、北京中医医院研究组采用耳穴贴压疗法、北京军区总医院研究组采用中药药浴疗法。干预前后采用SC-SHs-Q、症状自评量表(Symptom Checklist 90, SCL-90)和匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)进行测评。评定时要求被试者对量表的每一条目根据自己的实际情况做出独立的评定。经工作人员检查确认无遗漏后收回。根据“中药新药临床研究指导原则”^[3]的临床疗效评估标准的减分率作为疗效评估。计算方法:[(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分] $\times 100\%$ 。减分率 $\geq 30\%$ 为有效;减分率 $< 30\%$ 为无效。同时采用量表评分法对干预前后的各量表因子评分进行组间比较分析。

1.6 统计学方法 使用SPSS12.0统计软件包进行数据处理,两组比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为具有统计学意义。阴性症状为评分0者或无症状者、阳性症状为评分 ≥ 1 者或有症状者,阳性症状发生率的计算方法为(阳性症状人数/亚健康状态总人数) $\times 100\%$ 。评分指数计算方法为(因子评分/该因子总分) $\times 100\%$ 。

2 结 果

2.1 SC-SHs-Q 在亚健康状态筛查中的应用 中日友好医院研究组 626 名医务人员被试中,SC-SHs-Q 总分 ≥ 45 分者 205 例,发生率为 41.4%;首都医科大学附属友谊医院研究组 2762 名被试中,97% 为非医务人员,SC-SHs-Q 总分 ≥ 45 分者 250 例,发生率为 9.05%,统计结果显示,两组差异有显著性意义($P < 0.01$)。其调查结果见表 1。

表 1 不同研究组来源的 SC-SHs-Q 调查情况比较

研 究 组	调查人数	≥ 45 分(例)	≥ 45 分发生率%
中日友好医院研究组(医务人员)	626	205	41.4
首医附属友谊医院研究组(非医务人员为主)	2762	250	9.05
总 计	3388	455	13.43

2.2 SC-SHs-Q 在干预前亚健康状态主要症状分析中的应用 亚健康干预的目的是改善身心症状和预防疾病的发生。因此干预前应明确亚健康状态者主要症状。本研究中符合亚健康状态评估标准并自愿合作,签署知情同意书的亚健康状态者共 830 例,干预前采用 SC-SHs-Q 平均症状发生率作为评价指标,其结果显示,疲劳因子为(100 ± 0)%,睡眠因子(99.00 ± 2.33)%,疼痛因子(96.00 ± 1.29)%,胃肠因子(88.50 ± 11.81)%。其结果见表 2。按症状发生率由高到低排序为:疲劳>睡眠问题>疼痛>胃肠不适。

表 2 830 例亚健康状态被试 SC-SHs-Q 症状发生率比较

研究组	调查人数	疲劳因子%	睡眠因子%	疼痛因子%	胃肠因子%
中日友好医院研究组	205	100	100	98	84
首医附属友谊医院研究组	213	100	100	100	96
北京市中医研究所研究组	200	100	95	99	100
北京军区总医院研究组	212	100	99	97	74
总 计	830	100 ± 0	99.00 ± 2.33	96.00 ± 1.29	85.00 ± 11.81

SC-SHs-Q 是采用 0~4 级评分法评分,评分的高低反映症状程度,症状越重,评分越高。将 SC-SHs-Q 评分及评分指数作为评价指标,结果显示 830 例亚健康被试疲劳因子平均评分为 25.25 ± 6.25 ,睡眠因子为 11.10 ± 3.99 ,疼痛因子为 9.68 ± 3.12 ,胃肠因子为 6.84 ± 3.15 。按评分指数=(因子评分/该因子总分) $\times 100\%$ 的计算方法,将评分换算为因子评分指数进行比较,830 例亚健康被试 SC-SHs-Q 平均因子评分指数结果显示,疲劳因子 65%,睡眠因子 55%,疼痛因子 48%,胃肠因子 34%,按因子评分指数由高到低排序为:疲劳因子>睡眠问题因子>疼痛因子>胃肠不适因子。各研究组症状因子评分及评分指数结果显示,除疲劳因子外,其他三种症状严重程度有一定差异。如北京市中医研究所研究组被试胃肠因子评分明显低于其他三个研究组被试($P < 0.05$),而首都医科大学附属友谊医院研究组则高于其他三个研究组被试($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 830 例亚健康状态被试 SC-SHs-Q 评分与因子评分指数和比较

SC-SHs-Q	中日友好医院研 究组(n=205)	首医附属友谊医 院研究组(n=213)	北京市中医研究 所研究组(n=200)	北京军区总医院 研究组(n=212)	统计($\bar{x} \pm s$)
疲劳因子 评 分	24.19 ± 6.79	25.24 ± 6.54	26.17 ± 6.98	26.0 ± 4.70	25.25 ± 6.25
疲劳因子 因子评分指数(%)	60	63	65	65	62.67 ± 2.36
睡眠因子 评 分	11.34 ± 3.77	6.48 ± 4.05	14.8 ± 5.35	11.8 ± 2.80	11.10 ± 3.99
睡眠因子 因子评分指数(%)	56	32	74	59	54.00 ± 17.39
疼痛因子 评 分	10.71 ± 3.87	11.20 ± 3.54	6.74 ± 3.19	10.1 ± 1.90	9.68 ± 3.12
疼痛因子 因子评分指数(%)	53	56	34	50	47.67 ± 9.81
胃肠因子 评 分	5.74 ± 3.25	12.53 ± 4.45	2.79 ± 2.21	6.3 ± 2.70	6.84 ± 3.15
胃肠因子 因子评分指数(%)	29	63	14	32	35.33 ± 20.57

2.3 SC-SHs-Q 在亚健康干预效果评价中的应用 表4和表5显示采用SC-SHs-Q作为疗效评价工具进行宫音放松疗法、足穴治疗、耳穴贴压疗法和中药药浴疗法四种非药物干预方法的疗效评估结果。其中减分率是根据“中药新药临床研究指导原则”的临床疗效评估标准进行计算,得出有效和无效的例数及百分比。而总分及差值则表明干预前后症状改善的程度。计算方法:总分=[(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分]×100%。减分率≥30%为有效;减分率<30%为无效。

表4 4种非药物干预方法的SC-SHs-Q疗效评估

干预方法	组别	n	有效(%)	无效(%)	P
宫音放松疗法	干预组	105	43(41)	62(59)	<0.01
	对照组	100	22(22)	78(78)	
足穴治疗	干预组	105	52(49.5)	53(50.5)	<0.01
	对照组	108	23(21.3)	85(78.7)	
耳穴贴压疗法	干预组	100	36(36)	64(64)	<0.01
	对照组	100	6(6)	94(94)	
中药药浴疗法	干预组	106	89(83.96)	17(16.04)	<0.01
	空白对照	50	4(8)	46(92)	
	逍遥丸组	56	46(82.14)	10(17.86)	

表5 4种非药物干预方法亚健康被试干预前后SC-SHs-Q总分及差值比较($\bar{x} \pm s$)

干预方法	组别	n	干预前	干预后	差值
宫音放松疗法	干预组	105	51.20 ± 12.88	30.27 ± 13.87	20.93 ± 12.33*
	对照组	100	52.81 ± 12.52	41.11 ± 14.31	11.7 ± 13.56
足穴治疗	干预组	105	54.20 ± 12.36	35.43 ± 13.35	18.77 ± 19.42*
	对照组	108	56.68 ± 9.45	50.09 ± 15.66	6.59 ± 11.57
耳穴贴压疗法	干预组	100	49.97 ± 9.00	35.05 ± 14.67	14.92 ± 9.44*
	对照组	100	50.10 ± 7.49	45.13 ± 8.92	4.98 ± 6.50
中药药浴疗法	干预组	106	54.47 ± 6.97	27.98 ± 7.20	26.49*
	空白对照	50	52.90 ± 6.58	50.33 ± 9.56	2.57
	逍遥丸组	56	55.26 ± 6.02	29.42 ± 7.00	25.84*

注:与对照组比较,* $P < 0.01$

3 讨 论

在亚健康及健康管理领域中,临床工作者最关心是评估、干预和管理等关键技术方法问题^[4]。这些问题的顺利解决将为临床亚健康及健康管理工作的顺利开展铺平道路。北京市科学技术委员会“北京地区亚健康状态中医基本证候流行病学调查”课题组制订的亚健康诊断标准涉及两个问题:(1)重大器质性疾病及精神心理疾病的排除;(2)亚健康状态的症状及证候特征。目前,重大器质性疾病及精神心理疾病排除仅靠临床常规检查,而早期诊断关键技术问题还在不断探索和研究中。亚健康证候特征的研究方面,张伯礼、刘保延等学者领导的亚健康状态中医基本证候流行病学调查研究团队相继发表的文章,并推出中医基本证候流行病学调查量表^[5-6]。但流行病学调查量表不适于亚健康筛查和干预方法的临床疗效评估。为此,研制了适合于在普通人群中筛查和初步评估亚健康躯体症状用的SC-SHs-Q。SC-SHs-Q编制是根据亚健康的概念与定义,参考了世界卫生组织生存质量测定量表(WHOQOL-100)中的生理领域内容^[7],结合相关工作经验并邀请相关领域专家研讨,形成了包括50个条目的初步量表。通过临床预调查并对预调查结果进行分析并筛选条目。筛选依据:(1)考虑症状必须是多数人有的,且程度相对较重的;故计算条目的阳性率(得分≥1为阳性)和均分,选取阳性率>80%,得分>1的项目进行排序。(2)考虑量表的应用目的是筛选和初步评估,故量表在包括必要的信息量的前提下尽量精简,以方便使用。根据条目内容进行分析归类,获得了16个条目的正式用调查量表,并进行量表的信度和效度检验。本文是在上述工作的基础上,从亚健

康筛查、干预前症状评估和疗效评估三方面开展 SC-SHs-Q 的大样本的临床应用研究。本研究结果证实 SC-SHs-Q 对健康与亚健康人群有较好的区分度,是一种有效的、简单易行的亚健康筛查工具。并证实了医务人员不适症状发生率明显高于非医务人员,为亚健康状态高发人群。采用 SC-SHs-Q,不仅对亚健康者个体的主要症状有较好的评估作用,也能了解到干预前亚健康群体的主要症状分布状况,为亚健康临床干预方法的确定及调整提供依据。例如北京友谊医院研究组的观察对象疲劳和胃肠症状突出,其足穴治疗选穴则偏重改善疲劳和胃肠症状。北京市中医研究所研究组的观察对象疲劳和睡眠障碍症状突出,其耳穴贴压疗法选穴则偏重改善疲劳和睡眠障碍。将 SC-SHs-Q 减分率计算的有效率,可有效评估亚健康状态四种非药物干预方法临床疗效评估,SC-SHs-Q 总分差值可反映干预方法改善症状的程度。本研究结果表明,SC-SHs-Q 是一种有效的、简单易行的量表工具。适用于亚健康人群筛查、亚健康症状分析和临床亚健康干预效果评价。

参考文献

- [1] 刘保延,何丽云,谢雁鸣,等.北京地区亚健康人群中医基本证候特征的流行病学研究[J].北京中医药大学学报.2007,30(2):130-136.
- [2] 韩标,孔晶,刘伟,等.亚健康状态躯体症状自评量表的初步编制及其信效度研究[J].中国心理卫生杂志,2007,21(6):382-385.
- [3] 郑筱萸.中药(新药)临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002.
- [4] 魏育林.亚健康研究重点是解决关键技术问题[J].中国中西医结合杂志,2007,27(10):872-873.
- [5] 于春泉,王秀莲,张炳立,等.亚健康状态常见证候特征的判别分析[J].辽宁中医药大学学报,2006,8(5):129-131.
- [6] 刘保延,何丽云,谢雁鸣,等.亚健康状态中医基本证候特征调查问卷的研制[J].中国中医基础医学杂志,2004,10(9):23-28.
- [7] 梁万年.医学科研方法学[M].北京:人民卫生出版社,2002,386-407.

慢性疲劳综合征的中医体质与证型研究^①

上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院(200437) 张振贤,吴丽丽,张烨,陈敏

摘要 目的:通过对上海地区16~59岁人群进行体质与证型调查,设立慢性疲劳综合征(CFS)病例组与健康对照组进行病例对照研究,探索上海地区病人的主要体质类型、证型以及两者间的关系,以探讨CFS的发病规律,为CFS的临床治疗提供依据。方法:通过在岳阳医院慢性疲劳综合征专病门诊及对岳阳、长征、中山、瑞金四家医院体检病人的调查获取CFS病例组体质与证型的资料以及健康对照组的体质资料,参照英国Chalder等制订的疲劳量表、美国疾病控制中心1994年制定的CFS诊断标准及按《中药新药临床研究指导原则》中医证候指导原则的要求、王琦等制定的中医体质分类量表制定调查表,研究CFS病人的中医体质和证型相关性,运用现代统计学方法进行CFS中医体质与证型相关性分析,探求体质是否是CFS发病的潜在威胁,及其在该病中与证型的相关性。结果:(1)CFS中医体质类型的病例对照研究:九种中医体质中有五种更容易患CFS,按照相对危险度高低,依次为:气虚质、阳虚质、阴虚质、气郁质和痰湿质。(2)CFS的中医证型研究:CFS患者中医证型由多到少的出现次序为:气虚证(99.50%)、气阴虚证-肾阴虚证(24.07%)、肾阳虚证(25.64%)、气血虚证(34.17%)、肝郁脾虚证(22.56%)、湿热蕴盛证(2.51%)、血瘀证(5.03%)。(3)CFS的中医体质类型与证型的相关性研究:通过典型相关分析,CFS的患病体质与证型高度相关。通过线性结合模型和典型结构分析,可知在CFS的中医体质类型与证型显著相关的依次为:阳虚质-肾阳虚证、阴虚质-气阴虚证(肾阴虚证)、湿热质或气郁质-肝郁脾虚证。结论:CFS病人多见气虚质、阳虚质、阴虚质、气郁质和痰湿质五种偏颇体质,在CFS的治疗中,在辨别体质类型的基础上进行辨病辨证论治,为完善CFS治疗提供了一个新的思路。

关键词 慢性疲劳综合征;中医体质;中医证型;相关性

慢性疲劳综合征是人群亚健康的主要表现形式,其发病率呈逐年增加趋势,已成为当今威胁人类健康的重大问题。在目前的慢性疲劳综合征临床辨治过程中,更多注重的是“证型”的治疗,往往容易忽视“体质”的治疗。中医历来讲究治病求本的原则,我们提倡发挥中医药的优势,通过药物、食疗以及自然疗法来调理病理体质,改善CFS患者病情,控制患者临床症状,从而达到早期预防、早期治疗的目的。

1 临床资料

1.1 病例来源 病例组:2007年3月~2009年4月上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院慢性疲劳专科门诊及上海市岳阳中西医结合医院、上海市瑞金医院、上海市长征医院、上海市中山医院共四家医疗单位体检人群中确诊为CFS的共患共199例患者。健康对照组:2007年10月~2009年4月上述四家医疗单位体检的健康人群2000人。

1.2 诊断标准 (1)诊断标准:参照美国疾病控制与预防中心(CDC)1994年制定的诊断标准^[1]。(2)主症:临床评估的不能解释的持续性或反复发作的慢性疲劳,该疲劳是新得的或有明确的发作期限(没有生命期长),不是用力的结果,经休息后不能明显缓解,导致在工作、社会或个人活动能力方面有明显的下降。(3)次症:下述症状中同时出现4项或4项以上,且这些症状已持续存在或反复发作6个月或更长时间,但又不应该早于疲劳出现:①近期记忆力或集中注意力明显下降;②咽痛;③颈部或腋下淋巴结肿大,触痛;④肌肉痛;⑤没有红肿的多关节疼痛;⑥一种类型新程度重的头痛;⑦不能解乏的睡眠;⑧运动后疲劳持续超过24h。

1.3 纳入标准^[2] (1)符合CFS诊断主症加次症4项或4项以上者;(2)性别不限,年龄16~59岁;(3)病程超过6个月;(4)客观检查无明显阳性体征者

1.4 排除标准^[2] (1)年龄在15岁以下或60岁以上者;(2)诊断明确的抑郁证或焦虑证患者;(3)具有临床上已明确诊断的疾病;(4)已接受其他有关治疗,可能影响本研究的效应指标观察者。

① 本研究系上海市教委资助课题(07CZ030)

1.5 中医辨证标准 根据《中药(新药)临床研究指导原则》中医证候指导原则的要求得出的最佳 CFS 辨证依据为辨证标准^[3]。(1)气虚证:气虚,疲劳,乏力有 2 项及自汗,懒言加舌象有 1 项者;(2)气血虚证:面色淡白,萎黄,头晕眼花,心悸有 2 项及手足麻木,月经量少、闭经加舌脉中有 2 项者;(3)肝郁脾虚证:脘胁胀痛,食少纳呆,便溏,脘腹胀闷满中有 3 项或有 2 项及情绪抑郁或烦躁易怒,喜欢叹息,肠鸣气短,腹痛欲泻泻后痛减,舌脉中有 2 项者;(4)湿热壅盛证:食少纳呆,便溏,脘腹胀闷满,口渴少饮加舌脉中有 3 项或食少纳呆,便溏,脘腹胀闷满,口渴少饮中有 2 项及肢体困重,身热不扬,恶心呕吐中有 2 项;(5)气阴虚证-肾阴虚证:腰膝酸软,五心烦热这 2 项及头晕眼花,失眠,健忘,发槁齿摇,口干咽燥,耳鸣,耳聋,潮热盗汗,月经量少、闭经,形体消瘦,加舌脉中有 2 项者;(6)肾阳虚证:腰膝酸软,畏寒肢冷,性欲减退中有 2 项及夜尿频多,精神萎靡,动则气短,发槁齿摇,浮肿加舌脉中有 2 项者;(7)血瘀证:刺痛痛有定处拒按,脉络瘀血(口唇、牙龈、爪甲紫暗),皮下瘀斑,癥积,经常出血(牙齿、鼻、皮下)加舌脉有 2 项,或以上症状有 1 项及痛经月经有血块、闭经,肌肤甲错,健忘,外伤史、手术史、人工流产史中有 2 项者。

1.6 中医体质分类标准 请被调查者对中医体质量表^[4]自评,60 个条目的中医体质量表由平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、瘀血质、气郁质、特禀质 9 个亚量表构成,每个亚量表包含 7~9 个条目。各个条目是从“没有”、“很少”、“有时”、“经常”、“总是”5 段的 Likert 尺度中选择合适的回答,各个条目是 1~5 的 5 段计分法。

2 研究方法

2.1 辨证分型 根据症状、体征、舌、脉等对 CFS 患者进行辨证分型,并详细记录下患者的一般资料,如性别、年龄等。由本专科医生根据辨证标准进行辨证,确认辨证无偏倚。证候调查表由患者在中医医师指导下本人填写;体征由医师作记录;舌、脉象采用传统诊断分析。

2.2 中医体质分型 依据对某种中医体质类型的条目症状体征回答结果得到原始分(“没有”计 1 分,“很少”计 2 分,“有时”计 3 分,“经常”计 4 分,“总是”计 5 分。原始分用简单求和法。原始分数=各个条目分值相加)。然后化为转化分数,转化分数=(实际得分-可能的最低得分)/(可能的最高得分-可能的最低得分)×100,0~100 分,分数越高,体质倾向越明显。判定标准:某种体质转化分≥60 分,且其他 8 种偏颇体质转化分均<30 分,判定为“是”;平和质转化分≥60 分,且其他 8 种偏颇体质转化分为 30~39 分,判定为“基本是”;否则判定为“否”。本研究将判定为“是”与“基本是”归为一类进行研究。

2.3 统计学方法 运用 Excel 电子表格进行数据采集,用 SPSS13.0 软件进行频数统计及 Logistic 回归分析,利用 SAS9.2 统计软件包中的 Cancorr 过程进行 CFS 的体质类型与中医证型间的典型相关分析。

3 结 果

3.1 一般情况

3.1.1 性别分布 2007 年 3 月~2009 年 4 月,共收集符合 CFS 纳入标准并可进入分析者共 199 例,其中男性 87 例(41.68%),女性 112 例(56.32%)。健康对照组共 2000 例,其中男性 1113 例(55.65%),女性 887 例(44.35%)。各组性别分布情况(见表 1)。

表 1 CFS 病例组与健康对照组性别分布情况

组 别	n	男性	%	女性	%
病例组	199	87	43.68	112	56.32
健康对照组	2000	1113	55.65	887	44.35

注:两组性别经 Chi-Square Test,得双侧 $P=0.101$ (>0.05),按 $\alpha=0.05$ 的标准,CFS 病例组与健康对照组性别差异无统计学意义,故可以认为两组在性别构成上无差别,具有可比性。

3.1.2 年龄分布 CFS 病例组中 50 岁以上 28 例(14.54%),40~50 岁 45 例(23.00%),30~40 岁 94 例(47.57%),30 以下 73 例(36.68%);健康对照组中 50 岁以上 390 例(19.53%),40~50 岁 504 例(25.20%),30~40 岁 915 例(45.75%),30 以下 691 例(34.55%)。各组分布情况(见表 2)。

表2 CFS 病例组与健康对照组各组年龄分布情况

组别	n	50 岁以上		40 ~ 50 岁		30 ~ 40 岁		30 岁以下	
病例组	199	28	14.54%	45	23.00%	94	47.57%	73	36.68%
健康对照组	2000	390	19.53%	504	25.20%	915	45.75%	691	34.55%

注:两组年龄构成比经 Chi-Square Test,得双侧 $P=0.697>0.05$,按 $\alpha=0.05$ 的标准,CFS 病例组与健康对照组年龄差异无统计学意义,故可以认为两组在年龄构成上无差别,具有可比性。

3.2 CFS 中医体质类型的病例对照研究

3.2.1 CFS 病例组与健康对照组的中医体质类型分布状况 通过(见表3、图1)两组的各体质类型发生频率、百分比比较:CFS 患者中医体质百分比由大到小依次为:气虚质(32.66%)>阳虚质(23.62%)>阴虚质(13.57%)>气郁质(13.07%)>痰湿质(9.05%)>湿热质(3.02%)>瘀血质(3.02%)>特禀质(2.01%)>平和质(0%)。CFS 病例组中属于气虚质、阳虚质、阴虚质、气郁质、痰湿质五种中医体质者显著多于健康对照组($P<0.01$),健康对照组中属于平和质、湿热质、瘀血质、特禀质三种体质类型的比例明显多于 CFS 病例组患者($P<0.05$)。

表3 两组间中医体质类型频率、百分比比较

体质类型	病例组		健康对照组	
	频次	百分比%	频次	百分比%
平和质	0	0	1362	68.10*
气虚质	65	32.66**	60	3.00
阳虚质	47	23.62**	57	2.85
阴虚质	27	13.57**	49	2.45
气郁质	26	13.07**	49	2.45
痰湿质	18	9.05**	109	5.45
湿热质	6	3.02	132	6.60*
瘀血质	6	3.02	110	5.50*
特禀质	4	2.01	72	3.60*

注:两组间卡方比较 ** $P<0.01$, * $P<0.05$

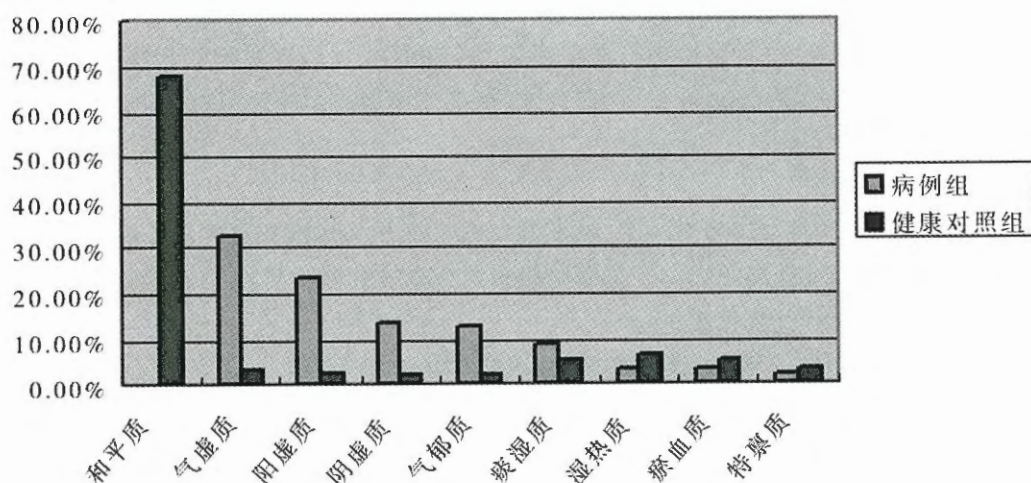


图1 两组间体质类型百分比比较

3.2.2 两组间中医体质类型 Logistic Regression 分析 通过(表4)两组中医体质类型 Logistic 回归分析显示:气虚质($B=3.019$, $OR=20.479$)、阳虚质($B=2.708$, $OR=15.001$)、阴虚质($B=2.368$, $OR=10.678$)、气郁质($B=2.330$, $OR=10.283$)、痰湿质($B=1.122$, $OR=3.070$)与 CFS 病例组人群患病呈正相关,平和质纳入统计方程,但 $P=0.985>0.05$,无统计学意义,湿热质、瘀血质、特禀质三种体质未纳入方程。提示患有

CFS 的人群多有气虚质、阳虚质、阴虚质、气郁质和痰湿质。

表 4 两组间体质类型 Logistic Regression 分析

体质类型	B	S. E.	Wald	df	P	OR
平和质	-19.710	1024.656	0.000	1	0.985	0.000
气虚质	3.019	0.307	96.655	1	0.000	20.479*
阳虚质	2.708	0.318	72.419	1	0.000	15.001*
阴虚质	2.368	0.347	46.620	1	0.000	10.678*
气郁质	2.330	0.349	44.618	1	0.000	10.283*
痰湿质	1.122	0.356	9.927	1	0.002	3.070*
Constant	-2.923	0.249	137.787	1	0.000	0.054

注: * $P < 0.01$

3.2.3 CFS 的中医证型研究 CFS 患者证型出现由多到少的依次为:气虚证(99.50%)、气阴虚证-肾阴虚证(24.07%)、肾阳虚证(25.64%)、气血虚证(34.17%)、肝郁脾虚证(22.56%)、湿热雍盛证(2.51%)、血瘀证(5.03%)。

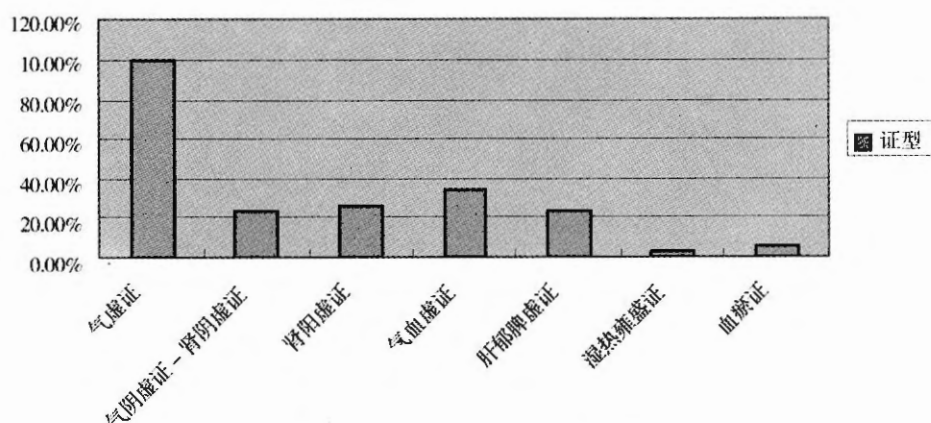


图 2 病例组各种证型的百分比

3.2.4 CFS 的中医体质类型与证型的相关性研究 在本次研究中,选取九个体质类型 $X_1 - X_9$ (平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、气郁质、痰湿质、湿热质、瘀血质、特禀质) 为体质组变量,以典型相关分析的方法来研究他们与七个证型 $Y_1 - Y_7$ (气虚证、气血虚证、气阴虚证-肾阴虚证、肾阳虚证、肝郁脾虚证、湿热雍盛证、血瘀证) 证型组变量之间的相关性。

在典型相关分析中要找一组系数 $A = (a_1, \dots, a_p)$ 及 $B = (b_1, \dots, b_q)$, 使得新变量: $V_1 = a_1 \times X_1 + \dots + a_p \times X_p$ 与 $U_1 = b_1 \times Y_1 + \dots + b_q \times Y_q$ 之间有最大可能的相关系数, 称 (V_1, U_1) 为第一对典型相关变量, 他们之间相关系数为 $r(V_1, U_1)$, 简记为 r_1 . 第二对典型相关变量为 (V_2, U_2) , 第三对典型相关变量为 (V_3, U_3) , 其余以此类推。

3.2.4.1 典型相关系数及其检验

由表 5 可知: 前三个典型相关系数都比较高, 表明相应的各对典型变量关系密切。相邻特征值之差的大小反映典型变量的重要性。前三个相邻特征值之差都大于 1, 说明前三对典型相关变量相对都是重要的, 并且由累计方差贡献率得知, 前三对典型相关变量的累计方差贡献率已达到了 94.18%, 而且, 特征值与其他对相比要大得多, 表明只需要前三对典型变量就已经可以解释全部信息的 94.18%。因此, 只要对前三对典型相关变量进行分析, 至于典型变量相关性的显著程度, 尚需进行相关系数的检验。

由表 5、6 可以得出以下结论: 第一典型相关系数最大, 为 1.000000, 且由典型相关系数检验可知, 第 1 对 (V_1, U_1) 的似然率卡方检验值 $0.0000 \leq 0.05$, 说明第一典型相关是非常显著的; 第二典型相关系数其次, 为 0.978849, 且由典型相关系数检验可知, 第二对 (V_2, U_2) 的似然率卡方检验值为 $< 0.0001 \leq 0.05$, 说明第

二对典型相关也是非常显著的;第三典型相关系数为 0.862383,且由典型相关系数检验可知,第三对(V_3 、 U_3)的似然率卡方检验值为 $<0.0001 \leq 0.05$,说明第三典型相关也是非常显著的。而由上述输出可知第七对典型变量的似然率卡方检验值大于 0.05,表明其相关不显著。

表 5 典型相关系数及标准误差

序号	典型相关系数	近似的标准误差	特征值	特征值之差	方差贡献率	累计方差贡献率
1	1.000000	0.000000	infly	infly	-	-
2	0.978849	0.002975	88.8920	19.9903	0.8358	0.8358
3	0.862383	0.018214	2.9017	1.9868	0.1059	0.9418
4	0.691216	0.037113	0.9149	0.3827	0.0334	0.9752
5	0.589363	0.046382	0.5322	0.3851	0.0194	0.9946
6	0.358162	0.061950	0.1472	0.1472	0.0054	1.0000
7	0.000000	0.071067	0.0000		0.0000	1.0000

表 6 当前和后面的典型相关系数均为零的检验

序号	似然比	近似 F 值	自由度 1	自由度 2	显著性水平
1	0.00000000	infly	49	943.64	$P < 0.0001$
2	0.00318713	61.53	36	819.54	$P < 0.0001$
3	0.07614697	27.85	25	696.18	$P < 0.0001$
4	0.29710646	17.53	16	574.99	$P < 0.0001$
5	0.56892922	13.33	9	460.13	$P < 0.0001$
6	0.87171976	6.75	4	380	$P < 0.0001$
7	1.00000000	0.00	1	191	$P = 1.0000$

3.2.4.2 体质类型变量与证型变量之间的多变量检验

从表 7 可知, Pillai 迹、Wilks. Lambda、Hotelling - Lawley 迹和 Roy 最大根统计量的概率值均为 $P < 0.0001$, 小于等于 0.05, 因此可以拒绝原假设, 即体质变量与证型变量之间有显著的交互效应。

表 7 体质类型变量与证型变量之间的多变量检验

统计	值	F 值	自由度	P 值
Wilks' Lambda	0	infly	49	$P < 0.0001$
Pillai's Trace	3.65525809	29.82	49	$P < 0.0001$
Hotelling - Lawley Trace	-	-	49	$P < 0.0001$
Roy's Greatest Root	-	-	7	$P < 0.0001$

3.2.4.3 线性结合模型与典型结构分析

3.2.4.3.1 线性结合模型

根据输出的标准化典型系数, 可得三组典型变量的标准函数:

$$V_1 = 0 \times X_1 - 0.28 \times X_2 + (-2.74E - 15) \times X_3 + 2.84 \times X_4 - 0.84 \times X_5 - 0.84 \times X_6 - 0.84 \times X_7 + (-0.28) \times X_8 + 0 \times X_9;$$

$$U_1 = (-3.38E - 16) \times Y_1 + (-2.26E - 16) \times Y_2 + 2.28 \times Y_3 + 0 \times Y_4 + \dots + 0 \times Y_7;$$

$$V_2 = 0 \times X_1 + (-0.48) \times X_2 + 0.05 \times X_3 + 2.49 \times X_4 - 0.56 \times X_5 - 0.46 \times X_6 - 0.56 \times X_7 + (-0.49) \times X_8 + 0 \times X_9;$$

$$U_2 = 0.01 \times Y_1 - 0.04 \times Y_2 + 2.01 \times Y_3 + 0.45 \times Y_4 - 0.12 \times Y_5 - 0.03 \times Y_6 + (-0.05) \times Y_7;$$

$$V_3 = 0 \times X_1 - 0.92 \times X_2 - 0.13 \times X_3 + 0.04 \times X_4 + 1.98 \times X_5 - 0.72 \times X_6 + 2.06 \times X_7 + (-1.16) \times X_8 + 0 \times X_9;$$

$$U_3 = (-0.11) \times Y_1 - 0.28 \times Y_2 + 0.70 \times Y_3 + 0.62 \times Y_4 + 2.84 \times Y_5 + 0.75 \times Y_6 + (-0.57) \times Y_7。$$

由典型变量的典型权数(典型变量系数)可知:

在第一对典型相关变量中, V_1 在阳虚质的载荷较大, 表明阳虚质为 CFS 患病的主要体质; U_1 在肾阳虚

证上的载荷较大,表明肾阳虚证为 CFS 的常见的证型。同理,在第二和第三对典型相关变量中阴虚质、湿热质、气郁质也是 CFS 患病人群的主要体质,肾阴虚证、肝郁脾虚证是 CFS 患病的常见证型。

3.2.4.3.2 典型结构分析

从典型结构分析结果可知:

第1对典型变量中 U_1 与的相关系数为 1.00,说明在 CFS 患者中气虚质、阳虚质与肾阳虚证呈高度正相关; U_1 与湿热雍盛证的相关系数为 -0.094、与血瘀证的相关系数为 -0.112,皆呈负的弱相关。

表 8 第一对典型变量原变量与典型变量间的相关系数

变量	X_1	X_2	X_3	X_4	X_5	X_6	X_7	X_8	X_9	Y_1	Y_2	Y_3	Y_4	Y_5	Y_6	Y_7	-	-
V_1	0.000	0.409	0.947	0.233	0.228	0.185	-0.104	-0.104	0.2440	0.042	0.087	0.204	1.000	0.223	-0.094	-0.112	-	-
U_1	0.000	0.409	0.947	0.233	0.228	0.185	-0.104	-0.104	0.2440	0.042	0.087	0.204	1.000	0.223	-0.094	-0.112	-	-

第2对典型变量中 U_2 与的相关系数为 0.98,说明在 CFS 患者中阴虚质与气阴虚-肾阴虚证呈高度正相关; U_2 与肝郁脾虚证的相关系数为 -0.235、与湿热雍盛证得相关系数为 -0.100,与血瘀证的相关系数为 -0.105,皆呈负的弱相关。

表 9 第二对典型变量原变量与典型变量间的相关系数

变量	X_1	X_2	X_3	X_4	X_5	X_6	X_7	X_8	X_9	Y_1	Y_2	Y_3	Y_4	Y_5	Y_6	Y_7	-	-
V_2	0.000	0.361	0.002	0.952	0.230	0.160	-0.105	-0.094	-0.006	0.044	0.119	0.978	-0.000	-0.235	-0.100	-0.105	-	-
U_2	0.000	0.369	0.002	0.972	0.235	0.157	-0.107	-0.096	-0.006	0.043	0.116	0.958	-0.000	-0.230	-0.098	-0.103	-	-

第3对典型变量中 U_3 与的相关系数为 0.86,说明在 CFS 患者中气郁质与肝郁脾虚证呈高度正相关。

表 10 第三对典型变量原变量与典型变量间的相关系数

变量	X_1	X_2	X_3	X_4	X_5	X_6	X_7	X_8	X_9	Y_1	Y_2	Y_3	Y_4	Y_5	Y_6	Y_7	-	-
V_3	0.000	-0.484	-0.005	0.023	0.703	-0.164	0.331	-0.159	0.014	0.173	-0.339	-0.030	0.000	0.930	0.403	-0.209	-	-
U_3	0.000	-0.562	-0.006	0.026	0.815	-0.190	0.384	-0.185	0.017	0.149	-0.293	-0.026	0.000	0.802	0.347	-0.180	-	-

3.2.4.4 结 论

(1) 多变量检验的各个统计量的概率值均为 $0.0001 < 0.05$,因此可以拒绝原假设,即体质变量与证型变量之间有显著的交互效应,表明两组变量间有较强的相关性。前三对典型相关变量的累计方差贡献率已达到了 94.18%,表明前三对典型变量就已经可以解释全部信息的 94.18%,即 CFS 患者的体质类型和证型全部信息被提取了 94.18%;其相关系数为 0.1059,且它的似然率卡方检验值 $< 0.0001 \leq 0.05$,表明前三对典型变量显著的高度相关,因此 CFS 的患病体质与证型高度相关。

(2) 通过线性结合模型,可知在 CFS 的中医体质类型与证型显著相关的依次为:阳虚质-肾阳虚证、阴虚质-肾阴虚证、湿热质或气郁质-肝郁脾虚证。

(3) 通过典型结构分析,在 CFS 患者的体质类型与证型中,高度正相关的依次为阳虚质-肾阳虚证,阴虚质-肾阴虚证,气郁质-肝郁脾虚证。

4 讨 论

慢性疲劳综合征(Chronic Fatigue Syndrome,CFS)是一组以持续或反复发作的疲劳,伴有多种神经、精神症状,但无器质性及精神性疾病为特点的症候群。体质是指人体生命过程中,在先天遗传和后天获得的基础上,形成的形态结构、生理功能、心理状态方面相对稳定的特质。不同体质对某种致病因素或某些疾病有特殊易感性。体质的“从化”作用决定疾病的证候与发展过程。

4.1 CFS 的体质与中医证型分析 本研究通过对 CFS 病人与非 CFS 患者的体质类型进行 Logistic 回归分析,可知气虚质($B=3.019, OR=20.479$)、阳虚质($B=2.708, OR=15.001$)、阴虚质($B=2.368, OR=10.678$)、气郁质($B=2.330, OR=10.283$)、痰湿质($B=1.122, OR=3.070$)这五种体质是对 CFS 的发生具有较高危险度的体质。CFS 患者中医证型由多到少的出现次序为:气虚证(99.50%)、气阴虚之肾阴虚证(24.07%)、肾阳虚证(25.64%)、气血虚证(34.17%)、肝郁脾虚证(22.56%)、湿热雍盛证(2.51%)、血瘀证(5.

03%)。说明 CFS 与气血亏虚、脾肾虚、肝郁的关系密切,由于证型并非单一,是在主证的基础上有多个兼加症状或者若干证型同时出现的特点。

4.2 体质与中医证型的相关性 体质类型与中医证型的命名方法类似,但不能将两者混淆。证型是疾病发展过程中某一阶段的病理概括。体质是证型的物质基础。体质的阴阳偏亏偏亢表示此个体有一种潜在的发病倾向,表现为对某些致病因素具有易感性,一旦发病,这种潜在的因素便将结合病理改变以证候的形式显现出来。例如,阳气偏亏的体质耐暑热不耐寒冷,阴寒病邪与其体质相应,极易侵袭致病,一旦发病,易从寒化重伤阳气,阳气由亏而虚;阴血偏亏的体质相对耐寒冷不耐暑热,阳热病邪也因而易侵袭机体致病,一旦发病易从热化重伤津液,阴血由亏至竭。由此可见,体质是形成病证的物质基础之一,证候随体质强弱而转移,两者关系密切。

此次典型相关性研究结果也表明了 CFS 患病人群的体质与证型高度相关。CFS 患者中的阳虚质、阴虚质、湿热质、气郁质较容易分别发展为肾阳虚证、气阴虚-肾阴虚证、肝郁脾虚证。

4.3 张仲景说:“五脏元真通畅,人即安和”,强调了体质强健,脏腑机能协调,防御机制、抗病能力正常,是机体不发生疾病的保证。人体正气旺盛,虽有邪气侵袭,气能抗邪气,则机体之平衡协调不会被破坏,而不造成病患。CFS 患者多素体禀赋不足、五脏柔弱,后天饮食不节,嗜食肥甘辛辣香燥之品,饮酒及滋补品导致脾运失健、水谷精微失于传输布散,蓄积于体内,化生为痰脂,而不能正常地发挥精微的营养作用,导致躯脂满溢,脾不输精,聚而为痰,痰阻气机,日久气滞血瘀,内热、痰湿、气滞、血瘀互相胶结。我们在了解了易患 CFS 人群的典型体质后,未病时就可采取相应的防御措施,以减少发病;既病则应针对体质的偏差,先安未受邪之地,防止疾病的传变;治疗中,在重视祛除病邪的同时,及时调整人体脏腑机能,防患于未然;在康复调理阶段,继续改善患者体质,以期阴平阳秘。注意这些问题,临床辨证就比较有规律可循,临证处方可更为贴切周到,从而在与疾病斗争中争取主动权,制定科学的治疗方案,从而有效防治 CFS。

参考文献

- [1] L. A. Jason, S. R. Torres - Harding A. W. Carrico. R. R. Talar[J]. Biological Psycholo, 2002, 59: 15 - 27.
- [2] 王宁,谈友芬. 仙芪汤治疗慢性疲劳综合征的临床研究[J]. 实用中西医结合杂志, 2006, 4(6): 2.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002, 361 - 392.
- [4] 王琦. 中医体质学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005, 79 - 82.
- [5] 赵进喜. 糖尿病及其并发症与辨体质、辨病、辨证“三位一体”辨证模式[J]. 河北中医, 2004, 10: 785 - 786.

慢性疲劳综合征体质及社会心理影响因素的病例——对照研究

上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院(200437)

张振贤,吴丽丽,张烨,陈敏,张维佳,沈辉^①,周长林^②,郑岚^③

摘要 目的:从中医体质角度联合社会心理等因素探讨上海地区慢性疲劳综合征(CFS)的影响因素。方法:采用病例——对照研究的临床流行病学方法,经多因素 logistic 回归,分析中医体质及社会心理因素与 CFS 发病的联系强度。结果:与 CFS 发生呈正相关的中医体质有 4 种,社会心理因素中与 CFS 呈显著正相关的因素 7 项,呈负相关的因素 1 项;并且气虚型体质与社会心理危险因素相关。结论:慢性疲劳综合征的发生是多因素共同作用的结果,体质偏颇、劳倦、情志不畅尤其容易导致 CFS 的发生。

关键词 慢性疲劳综合征;影响因素;病例-对照研究;logistic 回归分析

Case-control Study on the Body Constitution in TCM and Society-Psychology Pathogenic Factors of Chronic Fatigue Syndrome

Abstract: Objective: To investigate the pathogenic factors of chronic fatigue syndrome (CFS) in Shanghai on the basis of body constitution in TCM and society-psychology. Method: The case-control study and multi-factor Logistic regression analysis were adopted to analyze the intensity of the correlation between the relevant factors and the onset of CFS. Result: It was found that there were 4 kinds of body constitution in TCM and 7 factors in society-psychology related to the onset of CFS, 1 factor negative correlated. Conclusion: CFS is a result of multi-factor interference and easy to be induced by unbalanced body constitution, weakness and emotional depression.

Key Words: Chronic Fatigue Syndrome; body constitution in TCM; Society-Psychology Pathogenic Factor; Logistic Regression Analysis

慢性疲劳综合征(CFS)是一组以慢性或反复发作的疲劳,且伴有多种神经精神症状而无其他慢性器质性及精神性疾病为特征的证候群。作为临床前慢性综合征,易导致严重的身心疾病甚至是“过劳死”。目前,对 CFS 的治疗仍然缺乏确切有效的手段;因此,对 CFS 发病因素的早期干预显得尤为重要。本文旨在通过对上海地区 CFS 人群的流行病学调查,探讨慢性疲劳综合征与易感中医体质及其发病相关社会心理危险因素三者之间的关系。

1 临床资料

1.1 研究对象 (1)CFS 病例选择:病例来源为 2007~2008 年上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院、复旦大学附属中山医院、第二军医大学附属长征医院及上海交通大学附属瑞金医院慢性疲劳综合征专科患者。采用 1994 年美国疾病控制中心修定的 CFS 诊断标准^[1]。排除其他可能引起疲劳的疾病,明确诊断为 CFS 者,且年龄为 16~60 岁,均可纳入研究病例。年龄在 16 岁以下或 60 岁以上、妊娠或哺乳期妇女或符合诊断标准而资料不全者,均予以排除。(2)对照选择:对照选择来源于在同等时间段内在上述 4 家医院经体检合格的与病例性别、年龄均相匹配(经统计学检验无差异)的健康人。

1.2 一般资料 2007~2008 年收集符合 CFS 纳入标准并可进入分析者共 100 例,健康对照共 1000 例,两组的性别、年龄分布无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。其结果见表 1。

表 1 CFS 与对照组性别分布情况

组别	n	性别		年龄			
		男	女	>50	40~50	30~40	<30
CFS 组	100	46	54	16	25	37	22
对照组	100	545	455		228	356	271

① 复旦大学附属中山医院(200032)

② 第二军医大学附属长征医院(200003)

③ 上海交通大学附属瑞金医院(200025)

2 研究方法

2.1 流行病学方法 采用病例——对照研究方法。

2.2 调查内容 参照国际公认的英国 Chalder 等制订的疲劳量表及王琦中医体质学^[2-3]制定了 CFS 调查问卷,本次调查问卷共包括 3 个部分,即背景情况调查表、CFS 状况筛查表、中医体质调查表。

2.3 调查方法 在调查对象获得知情同意的基础上,实施现场调查,调查表前两部分由被调查者独立客观地填写,体质调查表由被调查者按实际情况结合调查员中医望、闻、问、切四诊填写。

2.4 统计学方法 采用 SPSS16.0 软件进行统计分析。计数资料采用卡方检验,多变量数据采用 logistic 回归分析。

3 结 果

3.1 体质分析结果

3.1.1 体质分布结果(见表 2)。

表 2 慢性疲劳综合征病例组的中医体质分布情况

组别	平和(%)	气虚(%)	阳虚(%)	阴虚(%)	气郁(%)	痰湿(%)	湿热(%)	瘀血(%)	特秉质(%)
病例组	2(2.00)	26(26.00)	15(15.00)	20(20.00)	16(16.00)	10(10.00)	5(5.00)	6(6.00)	0
对照组	352(35.20)	138(13.80)	90(9.00)	102(10.20)	74(7.40)	150(15.00)	58(5.80)	27(2.70)	9(0.9)

注:与病例组比较,* $P < 0.01$

3.1.2 体质 logistic 回归分析结果(见表 3)

表 3 慢性疲劳综合征中医体质 logistic 回归分析结果

中医体质	B	Wald	df	P	OR
平和	-1.511	3.6347	1	0.0566	0.221
气虚*	1.9428	42.057	1	9E-11	6.979
阳虚*	0.87	4.8741	1	0.0273	2.387
阴虚*	0.9151	9.2946	1	0.0023	2.497
气郁*	0.7544	7.1313	1	0.0076	2.126
痰湿	-0.033	0.0067	1	0.9348	0.967
湿热	-1.168	2.3238	1	0.1274	0.311
瘀血	0.909	3.1751	1	0.0748	2.482
特秉	-18.28	4E-06	1	0.9983	1E-08

注:带*者表示分析结果与 CFS 有统计学联系,具有相关性条件为: $B > 0$ 、 $OR > 1.1$ 或 $B < 0$ 、 $OR < 0.9$,且 $P < 0.05$

3.2 单因素 logistic 回归分析结果(见表 4)

表 4 单因素分析结果

因 素		S. E.	Wald	df	P	OR
已 婚	1.424676	0.316013	20.32461	1	0.00	4.16
白 领	1.016823	0.342611	8.808213	1	0.00	2.76
学 生	1.59771	0.58602	7.433105	1	0.01	4.94
教 师	2.723032	0.54252	25.19264	1	0.00	15.23
工作时间:8 ~ 10h	2.184802	1.014956	4.633715	1	0.03	8.89
工作时间:10 ~ 12h	2.91021	1.048962	7.697131	1	0.01	18.36
职业喜好:不喜欢	1.722767	0.563336	9.352303	1	0.00	5.60
睡眠时间:4 ~ 6h	1.395054	0.426881	10.67993	1	0.00	4.04
睡眠时间:<4h	1.912966	0.510358	14.04964	1	0.00	6.77
饮食不规律	1.054161	0.392829	7.201213	1	0.01	2.87
有吸烟史	-1.68003	0.725147	5.367603	1	0.02	0.19
性格特征:内向型	2.351375257	1.026675	5.245391	1	0.02	10.50
人际:关系一般	1.179663315	0.53482	4.8652	1	0.03	3.25
人际:关系不满意	1.708871809	0.688816	6.154787	1	0.01	5.52

注:以上均为单因素分析结果与 CFS 有统计学联系的因素,相关性条件为: $B > 0$ 、 $OR > 1.1$ 或 $B < 0$ 、 $OR < 0.9$ 且 $P < 0.05$

3.3 多因素 logistic 回归分析结果(见表 5)

表 5 多因素 logistic 回归分析结果(按联系强度 OR 值由大到小排列)

因 素	B	S. E.	Wald	df	P	OR
教 师	2.647382	0.501879	27.82501	1	0.00	14.12
人际关系不满意	1.699275	0.540493	9.884344	1	0.00	5.47
很不喜欢本职业	1.005639	0.261081	14.83657	1	0.00	2.73
性格内向型	0.912645	0.256852	12.62517	1	0.00	2.49
不喜欢本职业	0.813904	0.402227	4.094537	1	0.04	2.26
睡眠时间 4~6h	0.74388	0.327436	5.161212	1	0.02	2.10
人际关系一般	0.727094	0.23831	9.308877	1	0.00	2.07
吸 烟	-2.03984	0.757243	7.256427	1	0.01	0.13

注:具有相关性条件为: $B > 0, OR > 1.1$ 或 $B < 0, OR < 0.9$ 且 $P < 0.05$

3.4 体质与影响因素(见表 6)

表 6 气虚体质与相关危险因素的分析结果

因 素	B	S. E.	Wald	df	P	OR
睡眠时间 4~6h	0.482334	0.174357	7.65276	1	0.01	1.62
不参加运动	0.286415	0.123445	5.383238	1	0.02	1.33
女 性	0.223948	0.135674	2.724594	1	0.0488	1.251006
饮食不规律	0.187899	0.073399	6.553496	1	0.01	1.21
性格内向	0.134514	0.100217	1.801581	1	0.08	1.14

注:具有相关性条件为: $B > 0, OR > 1.1$ 或 $B < 0, OR < 0.9$ 且 $P < 0.05$

4 讨 论

4.1 中医体质因素 体质是客观存在的生命现象,是个体在先天遗传与后天获得的基础上形成的形态结构、生理功能和心理特征方面固有的特质。目前较通用的是王琦教授的九分法^[2]:平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、瘀血质、气郁质和特禀质。个体不同的体质类型决定着对不同疾病的易感性。本研究分析 100 例 CFS 患者的 9 种体质分布,按所占比率从多到少依次是:气虚质、阴虚质、气郁质、阳虚质、痰湿质、瘀血质、湿热质、平和质、特禀质。其中气虚质、阴虚质、阳虚质、气郁质与 CFS 的发生呈正相关。进一步多因素分析发现,气虚质与多种危险因素相关,联系强度大小排列依次为:睡眠时间 4~6h、不参加运动、女性、饮食不规律、性格内向。该结果初步反映了 CFS 涉及气、血、阴、阳的亏虚及功能失调,痰、瘀、湿、热等因素,是一个多因素作用的涉及多脏腑的虚实夹杂的疾病。其中,尤以气虚与 CFS 最为相关。这与课题组之前对 CFS 的中医辨证分型及病机等研究结果基本一致^[4]。课题组认为 CFS 归属于中医的“虚劳”范畴,基本病机为本虚标实,气血亏虚、阴虚为本,肝郁为虚。气是人体生命之根本,对人体具有推动、温煦、化生、防御和固摄的作用。气虚则百病皆生。《素问·举痛论篇》曰:“劳则气耗,喘息汗出,内外皆越,精神竭绝。”说明过劳可导致气耗。气虚又可导致脏腑功能低下,人体易出现神疲乏力。气能生血,血能生气,两者互根互用,气虚久则阴血亏虚,气血失常,津液代谢失衡,脏腑功能紊乱则诸病皆生。可见,对气虚质人群进行早期调理,改善其体质,对 CFS 具有保护作用。

4.2 社会心理因素 文献报道,CFS 发病的危险因素涉及到工作生活劳倦史、社会经济、环境、心理行为、生活习惯、卫生保健等多方面,如有研究发现,CFS 在接受过良好教育、经济收入中等水平以上的人群中发病危险性较大^[5-7]。某些生活习惯(如经常进食生肉、喜欢养宠物等)、社会活动较多、户外锻炼较少等都是发生 CFS 的危险因素。本研究单因素 logistic 回归分析结果表明,已婚;职业为白领、教师、学生;每日工作时间在 8~10h 以上;睡眠时间在 4~6h 及 4h 以下等劳倦史;饮食不规律;不喜欢本职业;性格内向;人际关系一般或不满意等心理行为;均与 CFS 的发生呈正相联系。进一步多因素分析发现,职业为教师、白领、人际关系

一般或不满意、性格内向、不喜欢本职业、每日睡眠时间 4~6h, 仍与 CFS 的发生呈显著正相关。近年来, 多认为 CFS 的发生与过度劳累、精神应激导致神经-内分泌-免疫系统紊乱有关^[8-9]。本研究的结果也反应了教师、白领等脑力劳动者, 及长时间处于不良社会心理环境中的人群更易发生 CFS。另外, 本研究还发现适量吸烟与 CFS 的发生呈负相关, 可能与适量吸烟有利于压力释放有关, 其内在原因尚需进一步探讨。

4.3 由上可见, 慢性疲劳综合征的发生是多因素共同作用的结果, 与体质密切相关。体质是导致疾病发生的内在根本, 社会心理因素是导致疾病发生的外在诱因。中医体质与社会心理因素之间也存在着关联。如长时间工作, 睡眠时间过少主要是耗伤气血, 日久则气血亏虚; 人际关系差反映在中医证候上主要是气郁。可见, 体质在 CFS 发病中具有更为重要的作用。如何从中医体质入手, 早期干预 CFS 危险因素, 是有效防治 CFS 的一个新切入点。

参考文献

- [1] Fukuda K, Straus SE, Hickie I, et al. The chronic fatigue syndrome: A comprehensive approach to its definition and study [J]. *Annals of Internal Medicine*, 1994, 121(15): 953 - 959.
- [2] 王琦. 9 种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据 [J]. *北京中医药大学学报*, 2005, 28(4): 1 - 9.
- [3] 王琦. 中医体质学 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1995, 24 - 31.
- [4] 张振贤, 仇璐娜, 吴丽丽, 等. 56 例慢性疲劳综合征中医证候分析 [J]. *辽宁中医杂志*, 2008, 35(9): 1315 - 1317.
- [5] Peterson PK, Schenck CH, Sherman R. Chronic fatigue syndrome in Minnesota [J]. *Minn Med*, 1991, 74: 21 - 26.
- [6] Komaroff AL, Buchwald D. Symptoms and signs of chronic fatigue syndrome [J]. *Rev Infect Dis*, 1991, 13(suppl 1): 8 - 11.
- [7] Ho-Yen DO, McNamara I. General practitioners' experience of the chronic fatigue syndrome [J]. *Br J Gen Pract*, 1991, 41: 324 - 326.
- [8] Mawle AC, Nisenbaum R, Dobbins JG, et al. The seroepidemiology of chronic fatigue syndrome: a case-control study [J]. *Clinical Infectious Diseases*, 1995, 21: 1386 - 1389.
- [9] Dobbins JG, Natelson BH, Brassloff I, et al. Physical, behavioral, and psychological risk factors for chronic fatigue syndrome: A central role for stress [J]. *Journal of Chronic Fatigue Syndrome*, 1995, 1: 43 - 58.

运用五运六气理论防治亚健康状态

长春中医药大学(130117) 李 霞

摘要 五运六气可综合分析及预测每年气候变化和疾病的流行情况,本文运用五运六气理论探讨了影响人体亚健康状态的气候因素及先天禀赋因素,进而阐明运用五运六气理论如何防治亚健康状态的意义。

关键词 五运六气;防治;亚健康

Abstract: Climatic trend and outbreak of pandemic disease are analyzable and predictable by the application of the theory of wu yun liu qi. In the article, the author uses the theory to investigate how do the climatic factors and congenital factors affect human body's health, and explains the significance of the prevention of sub-health by the theory of wu yun liu qi.

五运六气是研究天时气候变化,以及天时气候变化对生物(包括人体)影响的一门学说。五运即木运、火运、土运、金运、水运,分别配以天干,用来推测每年岁运和五个季节的气候变化规律。六气即风、热、火、湿、燥、寒,分别配以地支,用来推测每年司天、在泉之气和六个时段的气候变化规律^[1]。五运和六气相结合,可综合分析及预测每年气候变化和疾病流行情况,因而研究五运六气对于探讨影响人体亚健康状态的因素及防治亚健康状态具有重要意义。

1 影响亚健康状态的因素

中医学认为影响亚健康状态的因素有先天禀赋、情志、饮食、劳倦、起居、气候异常等,其中气候异常与先天禀赋因素可运用五运六气理论测知。五运六气运用干支相合的方法,用以推测气候变化规律,探讨气候变化对人体健康及发病的影响。古人经过长期观察研究,把一年气候的常规变化,概括为主运与主气,气候的常规变化对人体脏腑气血起着调节作用,使人体形成与之相应的生理节律;把各年气候变化的因素,概括为岁运、司天之气、在泉之气,气候变化会引起人体阴阳、气血、脏腑、津液等盛衰变化,易出现亚健康状态的症状。

1.1 运气与气候异常 影响各年气候变化的因素,从五运六气角度可概括为岁运、司天之气、在泉之气。岁运统主一年的气化,用以说明全年天时民病的特点,反映年与年之间的气候及发病的差异。岁运有太过、不及之别,岁运太过之年,气候的一般特点是本气流行,对机体的影响主要是对于本气之脏与所胜之脏;岁运不及之年,气候特点为本气不足、所不胜之气偏胜,还可能会出现制约胜气的复气的气候特征,对机体的影响主要是本气之脏表现不及,所不胜之脏偏盛,因复气偏胜而产生相应的影响等。以木运太过之壬午年为例,据《素问·气交变大论》云:“岁木太过,风气流行,脾土受邪。民病飧泄食减,体重烦冤,肠鸣腹支满……甚则忽忽善怒,眩冒巅疾……反胁痛而吐甚”。即木运太过之年,则该年可能风气偏盛,对人体的影响是对肝木本身及其所胜之脏脾土。肝木之气太过,则容易出现善怒、眩冒巅疾、胁痛等;木胜克土,则易见飧泄、食欲减退、肢体困重、肠鸣、腹部胀满等。再如土运不及之己巳年为例,据《素问·气交变大论》曰:“岁土不及,风乃大行……复则收政严峻,名木苍雕”,因此,土运不及之年气候主要表现为湿气不及、风气偏胜,还会有燥气的气候变化,易受影响的内脏分别是脾、肝、肺,易患飧泄霍乱,体重腹痛,筋骨繇复,肌肉瞀酸,善怒等;肺金之气来复则见胸胁暴痛,下引少腹,善太息等。岁运对于气候及人体的影响,运用十天干推算,每十年为一个循环。

各年影响气候、物候、病候变化的因素还与客气的司天、在泉之气密切相关。司天、在泉之气淫胜时,除引起对与之相应的内脏影响外,同时还会出现胜气的所胜之脏也受影响,《素问·至真要大论》有详尽记载。如丑未之年,太阴湿土司天,太阳寒水在泉。“太阴司天,湿淫所胜。”意为上半年湿邪淫其所胜之水气,其气候特点是阴云密布天空,雨水连绵;民病“浮肿、骨痛、阴痹……病本于肾。”湿土易于致肾为病,症候多见浮肿、骨痛、阴痹等。“岁太阳在泉,寒淫所胜,则凝肃惨冽。”下半年寒邪淫其所胜之火气,其气候特点是天气寒凝肃杀,凄惨凛冽。“民病少腹控睾,引腰脊,上冲心痛,血见,嗌痛颌肿。”寒邪淫其所胜之火气,其病候是人们易患少腹连及睾丸疼痛,痛引腰脊,上冲心胸痛,出血,以及咽喉、颌下肿痛等。客气对于气候及人体的影响,运用十二地支推算,每6年为一个循环。

综上所述,运用五运六气理论,可以预先推测每年气候的异常变化,由此可判断对亚健康状态的影响。在运用运气理论研究气候变化之时,还应考虑客主加临、运气相合等对于气候、物候、人体的综合影响。

1.2 运气与先天禀赋 影响亚健康状态的因素与先天禀赋密切相关,有医家指出^[2]如果禀赋醇厚,则身体健康而多寿;相反,禀赋薄弱,则多病而早夭。由于健康以先天为基础,所以亚健康的产生也以先天不足为根由。研究运气理论对于我们探索人的先天禀赋亦具有重要意义。先天禀赋受多种因素影响,其中《素问·五常政大论》指出:“岁有胎孕不育,治之不全,何气使然?岐伯曰:六气五类,有相胜制也,同者盛之,异者衰之,此天地之道,生化之常也。”即说明生物的胎孕长养皆受运气六气(风化、寒化、湿化、热化、暑化、燥化)以及五类(木运、土运、火运、金运、水运)的影响和制约。运用五运六气对于人体先天禀赋的分析,主要通过岁运、司天、在泉之气对于胎孕的影响而进行。现代医家汪德云^[3]指出人体胎儿形成期某年某运决定出生后易患某病的病理定位律的客观存在,认为该领域研究对探讨生命的起源、疾病的发生以及优生等具有研究价值和意义。因此,运用五运六气理论可推知气候变化因素及每个个体的先天禀赋情况,这对于研究亚健康状态具有重要价值。

2 运用五运六气理论防治亚健康

《素问·四气调神大论》曰:“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱”,《难经·七十七难》曰:“见肝之病,则知肝当传之与脾,故先实脾气,无令得受肝之邪,故曰治未病焉。”等明确提出中医学预防为主的思想。运用中医五运六气理论对于防治亚健康状态具有重要价值。

2.1 虚邪贼风,避之有时 运用五运六气理论可预防邪气的侵袭而预防亚健康。《素问·上古天真论》曰:“虚邪贼风,避之有时”。虚邪贼风,指四时不正之气。人与自然息息相关,随着一年四季的规律性变化,人体生理功能也发生相应规律性变化,当气候发生异常变化,人体不能适应时,就可能导致疾病或亚健康状态的发生。“故阴阳四时者,万物之终始也,死生之本也。逆之则灾害生,从之则苛疾不起。”故人们在遵循自然界阴阳变化规律时,运用五运六气理论,准确把握气候变化规律,主动适应并避免四时不正之气的侵袭而达到预防亚健康的目的。

2.2 审察病机,无失气宜 运用五运六气理论分析亚健康状态的病机。《素问·至真要大论》指出:“审察病机,无失气宜”,强调掌握病机的重要性,并揭示了分析病机的方法。亚健康状态是情志、饮食、起居、劳逸、气候等因素导致人体脏腑阴阳经络气血失调而致,在分析病机之时,不仅要考虑阴阳、脏腑、经络、气血等,还要考虑自然气候季节变化对病机的影响,尤其是五运六气主时规律,由此提出正确的治疗原则与方法调理亚健康状态。如土运太过之年,“岁土太过,雨湿流行,肾水受邪。”因此,根据疾病发生与流行规律,在调治亚健康状态时应重视调理脾肾。

2.3 必先岁气,无伐天和 运用五运六气理论,制定调理亚健康的措施。《素问·五常政大论》曰:“必先岁气,无伐天和”,亦说明防治疾病必须根据当年的“岁气”特点。各年运气变化不同,致使疾病的发生流行情况亦有别,所以临床便可根据各年气候和疾病的大致发生规律,制定相应防治措施。《素问·至真要大论》详细地探讨了针对司天、在泉及六气胜复所致的治疗方法,如“司天之气,风淫所胜,平以辛凉,佐以苦甘,以甘缓之,以酸泻之。……寒淫所胜,平以辛热,佐以甘苦,以咸泻之。”“诸气在泉,风淫于内,治以辛凉,佐以苦,以甘缓之,以辛散之。……寒淫于内,治以甘热,佐以苦辛,以咸泻之,以辛润之,以苦坚之。”《素问·六元正纪大论》详述了各岁运药食气味之所宜,如原文云:“甲子、甲午岁,上少阴火,中太宫土运,下阳明金……其化上咸寒,中苦热,下酸热,所谓药食宜也”等。这种根据司天在泉及六气胜复、各岁运以五味组方的原则用以调理现今的亚健康状态同样适用。五运六气可以推测每年气候和疾病流行的情况,因而运用五运六气理论可以判断异常气候因素与先天禀赋等因素对于亚健康状态的影响,因而防治亚健康状态之时,可根据运气情况而顺应时气,避免虚邪贼风的侵袭,运用五运六气主时规律准确把握病机,在治疗上充分考虑岁气特点,制定相应的防治措施。这对于现今防治亚健康状态具有重要价值。

参考文献

- [1] 苏颖. 中医运气学[M]. 北京:中国中医药出版社,2009,1.
- [2] 曹继刚. 从《内经》看“亚健康”的产生和防治[J]. 中医杂志,2007,48(10):953.
- [3] 汪德云. 子午流注在人体病理定位中的意义[J]. 中医药学报,1983,3:12.

关于中药膏滋调整亚健康状态的体会和思考

辽宁省丹东市中医院(118000) 荣 华

关键词 中药膏滋;亚健康;临床体会

我们医院在 2005 年始开展了中药汤剂调整亚健康状态的治疗工作,取得了很好的临床效果。通过参加第一届世界中医药学会亚健康会议,受到西安四维膏滋养生的启发,并去西安常海生老师那里学习,参观,对我们中国医学的精髓——膏滋养生有了进一步的认识,感觉它用于调整亚健康状态,是一条很好的路子。在院长的支持下,与煎药室合作,利用现有的设备,熬制出中药膏滋,即节省设备开支又为患者开辟了一条新的治疗方法。几年来,经过不断的探索,临床实践,翻阅资料,中药膏滋调整亚健康已经形成规模,既可以用于高层领导的保健养生,也可以用于门诊患者的治疗用药。既可以预约,采用一料的形式长期调补;也可以将膏滋分型事先熬制好,门诊患者随来随取,既辩证运用,又适应现代人的快节奏。取得了社会效益和经济效益双丰收。

1 膏滋的配方及临床应用

中药膏滋实际是中药剂型中丸,散,膏,丹中的一种形式,是由天然中药煎熬浓缩加工制成,有效成分含量高,作用缓和持久,便于携带,服用方便,疗效确切,适合慢性病及亚健康人群,具有补虚纠偏,调整人体气血阴阳的良好作用。在我国古代,膏滋仅限使用于宫中,以单方和一些滋补药物为主,而且,熬制的时间比较长,熬一料膏最长达 1 周。而现代人经济水平的提高,营养的充足与过剩,生活节奏的加快,真正虚损的人很少,采用大补的办法已经不适宜现代人的需求。而焦虑,抑郁情绪的人和失眠症的人非常之多,这些不良因素的刺激长期得不到缓解,造成体内阴阳的偏胜偏衰,肝气不舒,肝火偏旺的人大有人在;另外一些久坐不动,嗜食膏粱厚味,饮酒过度,造成体内湿热壅盛,气滞血瘀出现的一系身体不适的人也不少。所以,膏滋应从这些方面入手来解决亚健康人群的这些问题。在我们地区,经济不是很发达,都是有了疾病才治疗,真正养生的人不多,所以必须从解决亚健康临床症状入手来制定方剂组成,来满足患者的需求。我制定了亚健康 1 到 9 号,通过辩证可以 1 个剂型或两个剂型同时应用,也可以加入免煎颗粒服用,具体方药如下。

(1)亚健康 1 号:以养血活血,清热排毒的中药为主,主要针对中青年女性月经不畅,脸起斑等等。

(2)亚健康 2 号:以六味地黄汤为基础,添加滋肾养阴,除烦安眠止汗的药物结合,主要针对更年期前后出现的心烦,失眠,焦虑汗出等症状。

(3)亚健康 3 号:以柴胡疏肝散为基础,添加宽胸理气,清心除烦的药物为主,对当前焦虑抑郁人群的情绪低落,心烦纳呆症状有明显改善。

(4)亚健康 4 号:以养血柔肝解酒降脂药为主,具有解酒保肝,降脂解毒,利关节的作用。

(5)亚健康 5 号:以温补肾阳为主,主要针对中年男性肾阳虚,肾精亏损,精力体力下降,透支过度所造成的一系列临床症状。

(6)亚健康 6 号:以八珍汤为主方,具有补气养血,增加免疫力的功能,对于手术后,大出血后,肿瘤方化疗后的虚弱症状进行改善。

(7)亚健康 7 号:近 30 味活血化瘀药物组成,特别是动物类药物的参与,更增加活血的效果,应用于瘀血症状比较明显者。

(8)亚健康 8 号:以补气养阴,安神,助消化药物组成,针对中学生压力大,脑力不足出现的倦怠乏力,头

昏,纳呆等一些表现。

(9)亚健康9号:以参苓白术散加健脾利湿药物组成,对于湿气盛出现舌苔厚腻,困倦乏力,水肿等症状的改善。

2 膏滋的应用方法

(1)秋冬季节,北方气候干燥寒冷,也是人体储备能量的大好时节,采用膏滋养生,选择一人一方一料的形式,服用2到3个月,具有治病纠偏,滋补强身,抗衰延年的功效。

(2)门诊患者要求调整亚健康状态的,选择亚健康系列产品治疗,可单号或两种号同时使用,四季皆宜。

(3)特殊人群上门定制。

(4)医院春节前以礼品赠送给相关部门,理念是:送健康。

3 典型病例

病例1:某女患,49岁,月经量逐渐减少,烦热盗汗,情绪不稳,倦怠乏力,特别感觉夜间入睡困难,影响工作及生活,舌质红无苔,脉细无力。采用2号和3号各1瓶,早晨服2号,晚上服3号各1勺共两周时间,盗汗减少,失眠也好转,继续前方再服用两周,烦躁失眠完全改善,用亚健康2号继续调补,并加入免煎颗粒紫河车同时服用,解决更年期妇女雌激素水平不足和下降,从根本上解决问题。

病例2:某女患,40岁,脸起斑,呈暗紫色,片状,夏天重,用过祛斑产品,无效,症状反重,来诊时身体状况尚好,月经量少色暗,时而不调,舌暗无苔,脉弦涩。用亚健康7号治疗1月后斑褪色面积缩小,又接用1月,仅面颊稍有一点。现用亚健康1号长期调补。

4 膏滋的制备方法

膏滋的熬制:一人一方的需提前预约,带好近期理化检查结果,医生开方,将药物提前取出,煎药室在晚间下班前将药用清水浸泡1夜,第2天通过煎药锅熬制取汁约3次,上电磁炉浓缩,放入阿胶,蜂蜜成膏装瓶,凉透,盖盖,第3天取走。亚健康系列品种提前熬制好放入冰箱,随开随取,方便快捷。

通过这两种形式,患者可以自由选择,有的对膏滋不太了解的,或对效果有怀疑的,可以先开1瓶用一下,效果好后再决定继续服或自己熬一套。

5 讨 论

亚健康是近年来的新名词,中医学称“未病”,随着人们保健意识的增强,中药调整亚健康状态有很广阔的前景,只有多想办法,多实践,一定会取得很好的效果,我要多学习,多实践。希望通过这次会议又学到了新东西,又有了新思路。让我们努力吧!

脑性瘫痪的中西医结合家庭康复治疗研究

广州中医药大学附属南海妇产儿童医院/广东省佛山市南海妇幼保健院(528200)

刘振寰,潘佩光,马美美,王青山,张宏雁,张春涛,钱旭光

摘要 为探讨适合我国国情的脑瘫康复治疗模式的推广应用,自1999年10月-2005年10月,我们对儿童脑瘫进行了中西医结合家庭康复模式的应用研究。在国际首次应用多元化的传统医学康复+现代康复+家庭康复的中西医结合家庭康复模式。经684例脑瘫患儿的治疗,临床有效率80.4%。显著高于现代医学康复组的32%, $P<0.001$,头颅CT复查脑发育不良恢复率31%,高于现代医学康复组的2.6%, $P<0.001$ 。显著优于国内外同类技术,有效降低了脑瘫儿童的致残率。阐明了中西医结合康复的优势。经动物实验、微循环、脑电生理、影像学等基础研究验证,证明该康复模式有改善脑微循环,促进脑发育及神经细胞功能重组的作用。研究出了实用有效的脑瘫家庭康复适宜技术。编辑出版了脑瘫家庭康复书面及电视教材。填补了国内空白。发表论著20余篇。ISTP收录1篇,发表的主要著作被引用20次。国际学术交流12次。经鉴定委员会一致通过鉴定,并认为该研究达到国内领先、国际先进水平。结论 该项中西医结合家庭康复模式,可有效降低脑瘫儿童致残率,减轻残疾儿童对社会与家长带来的巨大痛苦和经济负担,对提高我国人口素质,和谐医患关系有着积极重要的意义,若推广将产生较大的社会效益与经济效益。

关键词 脑性瘫痪;中西医结合治疗;家庭康复;运动疗法;针灸;中医药治疗

Exploratory Development of Combined Rehabilitation Treatment for Children with Cerebral Palsy

Nanhai Affiliated Maternity and Children's Hospital of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine. Foshan, Guangdong (528200), China. Zhenhuan Liu, Peiguang Pan, Xuguang Qian, Meimei Ma, Qingshan Wang, Hongyan Zhang, Chuntao Zhang.

Abstract: Objective: To investigate suitable rehabilitation modality of our country to spread. Methods: We studied the applying of integrated traditional and western medicine-home rehabilitation modality for children with cerebral palsy (tri-combined cerebral palsy rehabilitation modality) from Oct 1999 to Oct 2005. It was the first time that to study the combination of TCM rehabilitation with Western medicine rehabilitation and home rehabilitation modality in international and have an advantage of the technique of same kind. Results: The effective rate of 684 patients (80.4%) was significantly higher than that of Western medicine rehabilitation group (32%). And we took the leader of reporting the recovery rate of cerebral atrophy and dysplasia (31%) of cerebral palsy after treatment, significantly higher than that of treated by rehabilitation training only (2.56%). The study illuminated the dominant position of TCM and western medicine rehabilitation. After the study of molecular biology, etiology, haemodynamics, and microcirculation, brain electrophysiology, imaging, we also proved that the combined rehabilitation modality can promote the function rebuilding of nerve cell. We carried out home rehabilitation for children with cerebral palsy at home, edited and published series teaching material including book and VCD and replenished the vacant of internal. We published 20 paper's articles and one was included by ISTP and 20 times were cited. The opinion of the evaluation committee is that the study achieved the level of domestic leading and international advanced. Conclusion: The rehabilitation modality can effectively degrade mutilation rate of cerebral palsy and relieve mind and economy burden of family and society.

脑性瘫痪简称脑瘫,是继脊髓灰质炎后引致儿童肢体残疾的最重要疾病。近年来,脑瘫患儿逐年增多,仅广东省每年就有20~30万肢体残疾及智力障碍儿童出生。国内外康复专家们公认,脑瘫无特效的治疗方法,多数脑瘫患儿需终身康复。国际的最新进展是:肉毒素A(BTX-A)注射法,该法只适应1岁以上、痉挛型脑瘫患儿,主要效果在于缓解痉挛。注射一次能维持2~3个月。蛛网膜下腔植入巴氯酚泵,该法只对5岁以上痉挛型脑瘫患儿适合,费用约20万,因费用昂贵,国内迄今未广泛开展。该法是通过巴氯酚作用于脊髓,达到缓解痉挛的目的。国内外应用FSPR手术(高选择性脊神经后根切断术)于患者,适应年龄4~7岁、智力正常的痉挛型患儿,目的在于缓解双下肢痉挛。此三种疗法共同的效果是缓解肢体痉挛,并不能直接恢复瘫痪肢体的随意运动,无法从本病的根源——大脑的结构与功能的恢复而发挥效应。对其它众多类型的

脑瘫则无效,如弛缓型、手足徐动型、共济失调型、混合型脑瘫等。

脑瘫康复的原则是:早诊断,早干预,早康复,年龄越小效果越好,上述三儿种方法均有年龄之限,所以西方先进国家目前的治疗也仅限于一对一的功能训练、作业治疗、语言训练等,效果欠佳。国内对脑瘫的康复常用的有针灸等传统医学法以及应用药物治疗,但均不能持久恢复患儿运动功能。

由于脑瘫患儿的康复时间长,治疗难度大,花费高。我国约 80% 的患儿分布在农村,大多数家长因财力、物力、人力等因素,不能陪患儿在康复中心长期康复,使许多患者不得不中途放弃治疗。而我国基层医疗单位康复医生非常缺乏,绝大多数省市至今未开展脑瘫的社区康复。据不完全统计,全国至少数百万因未能及时或正确康复治疗而致终身残疾的脑瘫患儿,给家庭与社会带来巨大的负担与痛苦,而此数目还在逐年增加。在我国乡村经济并不发达这一前提下,探讨适合我国国情的脑瘫康复治疗模式推广应用势在必行!

1 临床研究与资料

基础研究部分包括脑瘫动物模型的神经分子生物学研究、脑瘫的病因学研究、脑瘫的血流动力学及微循环学研究、脑瘫的听觉诱发电位研究。临床部分包括中西医结合家庭康复模式的临床研究及临床验证部分,采用以治疗为依据的病例——对照观察。

1.1 基础部分设计 (1)电针对新生幼鼠缺血缺氧脑组织神经细胞凋亡及神经生长因子蛋白表达的影响(广东省自然科学基金项目,项目编号:5002028)①研究对象:7 日龄新生 SD 幼鼠 100 只②研究方法:成功造模后将动物随机分为 3 组:缺氧缺血+针刺 I 组(A 组:超早期干预组),缺氧缺血+针刺 II 组(B 组:早期干预组),缺血缺氧组(C 组)。另设假手术对照组(D 组),针刺治疗后进行以下指标观测:大鼠死亡数、行为测试海马锥体层 CA1 区锥体神经元个数、海马锥体层 CA1 区神经细胞凋亡个数、海马锥体层 CA1 区神经细胞 NFG 蛋白表达阳性个数。(2)脑瘫的病因学研究①研究对象:707 例脑性瘫痪患儿为南海市妇幼保健院 2000-02/2003-07 收治的 7 岁以下患儿,男 400 例,女 307 例。707 例患儿中,Ⅰ度脑性瘫痪 280 例,Ⅱ-Ⅲ度脑性瘫痪 427 例。对 707 例脑性瘫痪患儿的发病原因等进行回顾性分析(3)脑瘫脑血流动力学的研究①研究对象:2002 年 6 月至 2004 年 12 月在南海妇幼保健院小儿神经康复科就诊的 6 月~8 岁 347 例脑瘫患儿。②研究方法:应用经颅多普勒超声对 347 例脑瘫患儿与 30 例正常健康儿脑血流动力学参数进行对照检测。(4)脑瘫患儿的微循环研究①研究对象:2001 年 7 月至 2002 年 1 月治疗的 80 例脑瘫患儿。②研究方法:选用国产 WX-6 型多部位微循环显微镜进行甲襞微循环检测。(5)脑瘫患儿的听觉诱发电位分析①研究对象:2003 年 6 月~2004 年 10 月间在我院小儿神经康复科就诊的 0.5~6 岁 140 例脑瘫患儿。②研究方法:采用海军医学研究所研制的 NDI-200F 型诱发电位系统进行 BAEP 检查。

1.2 临床应用研究与设计 (1)研究对象:临床研究按 2004 年全国小儿脑瘫会议制定的诊断及分型标准,150 例脑瘫患儿随机分为 2 组。试验组 100 例,对照组 50 例。2 组资料经 t 检验,差异无显著性。临床验证对象为我院收治且定期随访的 398 例脑性瘫痪患儿。(2)治疗方法:试验组实施现代医学康复(运动疗法、作业疗法、语言疗法)+传统医学康复(针灸、推拿、中药)+家庭医学康复(家庭康复定期训练、定期指导、定期培训、定期评估)的中西医结合家庭康复模式,对照组仅实施现代医学康复方案。

现代医学康复。其康复训练包括①物理治疗(PT):分析每位患儿的主要障碍,制定近期、远期康复目标。选择性地应用 Bobath、上田正的 PT 项目,制定个体化康复训练方案。据患儿体质、年龄每天训练 1~2h。②作业治疗(OT):据患儿精细动作障碍的类型、程度制定个体化 OT 方案,每天 30~60min。③语言治疗(ST):据患儿语言障碍的类型、程度制定相应的 ST 训练方案,包括语音训练、语言理解能力训练、语言表达和认知能力训练,每天 30min。康复训练均由康复医学专业毕业的大专生并经正轨儿童康复培训半年以上的康复治疗师完成,以 3 个月为 1 个疗程。

传统医学康复分针灸疗法、推拿按摩法、中医辨证施治法三结合疗法进行。

(1)针灸疗法。包括头针、体针、水针。①头针:自拟脑瘫头部九针疗法,即头部正中中线三带针区,双运动区、足运感区、平衡区。进针后,快速捻针 3 次,留针 4h。隔日 1 次,每针 10 次休息 15~20d,30 次为 1 个

疗程。②体针:如有明显的异常姿势,或四肢肌力低下,或肌张力增高者,选督脉十三针法、华佗夹脊针法、醒脑开窍针法等,每周2次,每针10次休息20d,20次为1个疗程。③水针:选用麝香注射液、VitB₁、VitB₁₂注射液进行穴位注射,隔日1次,每注射治疗10次休息15~20d,30次为1个疗程。

(2)推拿按摩法。对脑瘫患者实施健脾益气按摩,循经推拿,促进肌力恢复按摩、足底按摩、关节活动度按摩,每天20~40min,3个月为1个疗程。

中医辨证施治法 ①肝肾阴虚型(相当于痉挛型脑瘫),选补肾地黄丸加减;②脾肾两虚型(相当于肌张力低下型),选补中益气汤合六味地黄丸加减;③阴虚风动型(相当于手足徐动型),选大定风珠加味。服用15~20d为1个疗程,休息15d,据病情可再用1~2个疗程。

家庭医学康复可概括为一个固定、三个定期。脑瘫儿经医院内突击康复治疗3个月后,回到家庭要进行家庭康复训练。为家长提供了我们编辑出版《小儿脑瘫家庭康复手册》、《0~2岁运动落后和姿势异常的家庭科学康复法VCD》和《小儿脑瘫家庭康复训练VCD》《小儿脑瘫家庭康复按摩VCD》作为家庭康复固定教材。定期培训家长,指导康复训练,每周1次,连续2个月。定期随访,1个月1次,主要随访患儿生活自理能力。定期评估,每3个月1次。

(3) 研究及观测主要指标

①疗效评估:选用国际公认的权威评估方法,儿童粗大运动功能评估量表(GMFM)、运动发育指数(MQ)、盖什尔运动发育商(DQ)、头颅CT、经颅多普勒超声(TCD)、微循环等临床检测。在治疗前及治疗后3、6、12、18个月进行GMFM、MQ、DQ的评测。脑CT及脑电图、TCD、微循环在治疗前及治疗后6、12个月进行检查。

疗效评定标准。选用美国通用的脑瘫疗效评估量表GMFM(Gross Motor Function Measure)与英国的Gesell儿童发育评估量表,治疗后较治疗前增加二个标准差,同时运动发育指数(MQ)及发育商(DQ)提高15,伴有异常脑电图的恢复,或CT表现为脑萎缩、脑软化灶减轻或转正常,为显效;GMFM相应功能区分及实际得分增加1个标准差,MQ、DQ较治疗前升高10,伴异常脑电图有好转或转正常,或头颅CT器质性病变有改善,为有效;GMFM相应功能区分及实际得分无增加,MQ、DQ提高<10,CT及脑电图无改变,为无效。②统计方法两样本比较用t检验,所有资料均用SPSS10.0统计软件包在计算机上处理。

主要研究内容:脑瘫患儿TCD、微循环特点及治疗前后变化。中西医结合家庭康复模式与现代康复模式的康复疗效对比。治疗3个月及6个月后GMFM、MQ、DQ变化情况与远期随访。坚持长期家庭康复后患儿疗效及GMFM、DQ变化情况。康复治疗前后EEG及头颅CT(脑萎缩/发育不良)的恢复情况。

1.3 临床研究结果

(1)临床疗效。治疗6个月时,中西医结合家庭康复模式治疗组显效率、有效率均高于对照组(78% > 42%),有显著性差异($P < 0.01$);其头颅CT片复查(治疗6个月),脑萎缩、脑软化灶等好转或恢复者,治疗组占25.9%(21/81);对照组占2.6%(1/39),2组比较有显著性差异($P < 0.001$)。出院后9~12个月随访,中西医结合家庭康复模式治疗组显效率、有效率均高于对照组(80% > 32%),有显著性差异($P < 0.001$);且语言、认知发育商(DQ)均有显著提高。经2002~2004年398例脑瘫患儿应用中西医结合家庭康复模式临床重复验证,取得同样良好效果,近期有效率68%,远期有效率80.4%,头颅CT脑萎缩、脑发育不良好转或恢复正常率31%,经文献检索,国际上未见相关报道。

①该研究结果突出了中西医结合康复治疗的明显优势及临床实用价值。单纯的现代医学康复(实行一对一的功能训练作业治疗、语言训练)治疗后有效率42%,头颅检查治疗后脑萎缩、脑发育不良恢复率2.6%,而在现代康复的基础上配合了中医康复(针灸、中药、推拿、药浴)有效率达78%;提高了36%。脑萎缩、脑发育不良恢复率达25.9%,提高了23%。更显示了中医康复的优越性。

②配合中医康复治疗组在小儿肢体瘫痪恢复的同时,患儿的认知功能、智力水平、语言功能均有显著的恢复,而仅用现代医学康复(功能训练)则没有认知、语言恢复作用。这一治疗结果非常有意义,说明了中医康复治疗的整体观,中医治疗“本”的内涵,中医康复对脑全面康复(运动、语言、智力、认知等)的特色。这一

特色明显优于较先进的英国 Bobath 训练的方法也优于美国 Pebody 训练方法。在认知、智能恢复方面更优于英国、日本、德国较先进的肉毒素注射疗法,矫形手术、高位脊神经选择性切断术 (SPR),只对痉挛瘫痪的肢体功能有恢复,对认知、智力、语言则无恢复。③家庭医学康复(医师对患儿及家长进行定期的培训、指导、评估,并提供实用有效的康复系列教材)的实施,可有效防止脑瘫患儿本已消失或减轻的异常姿势重新出现或加重,确保了康复效果的稳定性。仅用现代康复组远期随访(12个月),临床有效率从42%降至32%,降低10%。而实施家庭医学康复随访有效率达80.4%,病情稳定,还提高了2.4%。而最重要是,为患儿节约了大量的医疗费用。家庭康复深受广大患儿家长的欢迎、好评。如能实施推广应用,则解决当前脑瘫患儿看病贵的问题,改善和谐医患关系有着非常重要的社会学意义。

(2)对脑瘫患儿的脑血流动力学及微循环研究发现,脑瘫组平均血流速度(Vm)均明显低于正常儿童组,血管搏动指数(PI)及血管阻力指数(RI)均高于正常儿童组,差异显著($P < 0.01$),TCD检查结果显示治疗后较治疗前颅内血管阻力指数显著降低($P < 0.01$),大脑动脉血流速度显著增快($P < 0.01$)。

(3)脑瘫患儿同时存在微循环障碍,变化特点为管襻短小,输入枝显著痉挛,管襻数目减少,有轻到中度红细胞聚集,应用改善脑微循环药物(东莨菪碱)治疗后微循环的流态大多恢复正常,红细胞聚集消失,管襻数目增多,管襻长度恢复正常,微循环障碍大多缓解或减轻。

(4)动物实验证实了针刺具有抗幼鼠脑缺血损伤后细胞凋亡、减轻脑萎缩的程度的作用,且能增强缺血缺氧损伤大鼠脑组织的NGF的表达,从而营养与保护受损伤的效应神经元,促进相关神经元的分化发育,提升神经元的再生速度与质量,促进大脑细胞结构与功能的恢复,同时还有加速运动功能恢复的作用。

总之,该种中西医结合家庭康复模式,可有效降低脑瘫儿童致残率,减轻残疾儿童对社会与家长带来的巨大痛苦和经济负担,对提高我国人口素质,和谐医患关系,和谐社会有着积极重要的意义,若推广将产生较大的社会效益与经济效益。

2 本项科研成果的创新点与特点

(1)在国际上较早研究了现代康复+传统康复+家庭康复的中西医结合家庭康复模式,效果优于国内外同类技术;有效率80.4%,对照组为32%。两组总有效率比较, $P < 0.01$ 。为脑瘫患者家庭节约了较大的医疗费用,且能稳步促进脑瘫患儿语言、运动、智力发育,收到良好的社会效益。为我国的脑瘫康复首创了既有效又经济、符合国情的新模式!具有较高的实用价值和应用价值。该模式在促进瘫痪肢体功能恢复的同时,还可促进智力、认知、语言的恢复,这是英国较先进Bobath法、NDT法、SPR手术、BTX-A注射疗法所不能达到的一个特点。

(2)经基础及临床研究,在国际上较早提出脑瘫患儿的“脑微循环障碍学说理论”,文献检索结果为国内外首次报道。

(3)在国际上率先报道了该康复模式使脑瘫患儿大脑萎缩、脑发育不良恢复率达25.9%,明显高于康复训练组的2.56%, $P < 0.001$ 。研究证实中西医结合家庭康复可促进患儿的脑发育及神经细胞的功能重组。

(4)在国内率先开展了小儿脑瘫的家庭康复,经多年的研究,找到了经济实用、可操作、有效的脑瘫家庭康复适宜技术,创立了家庭康复新模式,编辑出版了配套“实用、有效、简单易操作”的可读可视的家庭康复系列教材:《让脑性瘫痪儿童拥有幸福人生》、《脑瘫家庭康复手册》;《小儿脑瘫家庭康复训练VCD》、《小儿脑瘫家庭康复按摩VCD》;研制发明了“脑瘫舒筋活络按摩油”,该家庭康复模式做到了实用有效及科学规范。易于推广,经检索属国内首创。

本科研课题的来源及编号

[1] 综合康复治疗小儿脑性瘫痪的临床应用研究(广东省佛山市项目编号:2000016)

[2] 针刺合神经生长因子治疗脑性瘫痪的机理研究(广东省自然科学基金项目,编号:5002028)

通督醒神针刺法对脑瘫患儿头颅 CT 及 SPECT 的临床观察

广州中医药大学附属南海妇产儿童医院脑瘫康复中心 (528200)

刘振寰, 祁岩超, 潘佩光, 马美美, 钱旭光, 符文杰, 张宏雁

摘要 目的:探讨针灸在脑瘫康复中的脑功能代偿作用。方法 将 100 例脑瘫患儿随机分为治疗组(50 例)和对照组(50 例),治疗组采用通督补肾组穴:督脉穴 13 针配伍涌泉、阳陵泉、足三里、三阴交。和醒神头针(神庭透百会,百会透脑户和四神聪)。疗程:隔日针 1 次,每针 10 次休息 15 ~ 20 天,针刺 30 次为 1 个疗程,轻度脑瘫患儿治疗 1 个疗程,重度脑瘫患儿 2 ~ 3 个疗程。配合康复训练。对照组单纯用康复训练。观察两组临床疗效以及头颅 CT、SPECT 病变恢复情况。结果 治疗组总有效率为 84%,显著高于对照组总有效率的 52%。治疗后发育商(DQ)治疗显著组高于对照组 $P < 0.010$ 。头颅 CT 脑发育不良,脑萎缩的好转率和头颅 SPECT 脑神经元代谢功能恢复正常率,治疗组高于对照组。治疗组头颅 CT 脑发育不良恢复率 33.33% (13/39),对照组治疗后头颅 CT 的脑发育不良者 2 例恢复正常,CT 恢复率 4.65% (2/43)。治疗组治疗前 28 例脑 SPECT 脑血流量灌注不足、神经元功能活性减低,治疗后 27 例恢复正常(占 96.43%)。对照组治疗前 29 例脑血流量灌注量不足、神经元功能活性减低,治疗后恢复正常 6 例(占 20.69%),SPECT 恢复正常率治疗组高于对照组。结论:针灸能促进脑瘫儿童脑功能的代偿作用。

关键词 针刺;脑瘫;脑 SPECT;头颅 CT

Clinical Observation on Effect of Clearing the Governor Vessel and Refreshing the Mind Needling on Head SPECT and CT Scanning of Children with Cerebral Palsy

Zhenhuan LIU

Nanhai Maternity and Kid Hospital Attached to Guangzhou University of TCM, 528200, China

Abstract: Aim: To investigate action and value of acupuncture in Cerebral Palsy rehabilitation. Methods: 100 spasm Cerebral Palsy patients from 2 to 7 years old were randomly divided into two groups. Acupuncture group: 50 patients were treated with head acupuncture and body acupuncture; Rehabilitation - training group: 50 patients were treated with physical therapy of Bobath and Vojta methods. Results: The total effective rate acupuncture and rehabilitation - training group were obvious higher than that of rehabilitation - training group. After treatment the DQ value of rehabilitation - training + acupuncture group were higher than that of rehabilitation group ($P < 0.01$). In acupuncture and rehabilitation - training group were higher than that of rehabilitation group ($P < 0.01$). In acupuncture and rehabilitation - training group, improvement rate of brain dysphasia, brain atrophy in skull CT and recovery normal rate of skull SPECT were obvious higher than that of rehabilitation - training group ($t = 4.731, t = 5.971, P < 0.01$). Conclusions Acupuncture can obviously increase cerebral blood flow (CBF) and improve cerebral cell metabolism, promote partial or complete compensation of cerebral function and the restoration and function of plasticity of cerebral tissue in children with cerebral palsy.

Key words: acupuncture therapy; cerebral palsy; topography; x-ray computer;

脑性瘫痪(Cerebral palsy)简称脑瘫,脑瘫的医学康复是至今尚未解决的难题。在发达国家有许多康复训练(Rehabilitation - training)方法,大部分脑瘫患儿经长期康复训练也难以治愈或完全生活自理。为了探讨针灸在脑瘫康复中的脑影像学改变的作用,于 2003 年 12 月 ~ 2005 年 12 月,笔者采用头针合穴治疗配合康复训练治疗脑瘫患儿 50 例,与单用康复训练治疗的 50 例行对照研究,现报告如下。

1 临床资料

1.1 病例选择 (1)按 1988 年全国小儿脑瘫会议制定的诊断与分型标准^[1]。(2)年龄 2 ~ 7 岁脑瘫患儿;(3)基本除外先天遗传代谢疾病,除外脑肿瘤、脑积水等神经外科疾病;(4)不伴有失明、耳聋,智商或发育商在 30 以上。

1.2 一般资料 将 100 例脑瘫患儿分两组,每组 50 例。治疗组 50 例中,男 32 例、女 18 例;2 ~ 3 岁 26 例,

3⁺~7岁24例;轻度脑瘫18例,重度脑瘫32例;伴有智力低下者36例;头颅CT检查有脑萎缩和大脑额、颞叶发育不良等病变者39例。对照组50例中,男40例,女10例;2~3岁22例,3⁺~7岁28例;轻度脑瘫22例,重度脑瘫28例;伴有智力低下者39例;头颅CT检查有脑萎缩和大脑额、颞叶发育不良等病变者43例。两组患儿的病情、病程等一般情况经统计学检验,组间比较无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 康复训练 主要用物理治疗(physiotherapy, PT),作业治疗(Occupational therapy, OT),语言治疗(speech therapy, ST)。所选用的方法有鲍巴斯(Bobath)法,以抑性手法达到抑制脑瘫患儿的异常姿势,异常姿势反射,异常运动模式。以促通的手法来促进脑瘫患儿的颈立直、坐位立直、站位立直及静态平衡和动态平衡。选用德国沃易特(Vojta)法,对躯体行反射性移动运动,来促进正常运动发育。以反射性翻身与反射性腹爬进行诱导训练。据患儿的病情,由康复治疗师进行一对一的康复训练,每天训练1~2h,90天为1个疗程。轻度脑瘫患儿康复训练1~2个疗程,重度脑瘫患儿康复训练3~4个疗程。

2.2 针灸治疗

(1)通督补肾针法:通督补肾组穴,督脉13针配伍涌泉、阳陵泉、足三里、三阴交。平补平泻手法,小于3岁及体弱儿不留针。3岁以上患儿留针30min。疗程:每周针刺2次,每针灸6次,休息日15天,针灸18次1个疗程。轻度脑瘫患儿治疗1~2个疗程,重度脑瘫患儿治疗2~3个疗程。

(2)醒神头针疗法:取穴神庭透百会,百会透脑户、四神聪,辅以运动区、平衡区。语言障碍配语言1、2、3区。刺法:快速进针,留针4h,留针期间,快速捻转(200转/分)3次,每次行针1~3分钟。疗程:隔日针1次,每针10次休息15~20天,针刺30次为1个疗程,轻度脑瘫患儿1个疗程,重度脑瘫患儿2~3个疗程。

对照组只采用康复训练,治疗组在康复训练的基础上应用通督醒神针刺法治疗。

3 观察指标与效果评定

3.1 观察指标 两组患儿均在治疗前后用头颅单光子发射计算机断层扫描(single photon emission computerized tomography, SPECT)以评定脑血流灌注与神经元功能状态。在治疗前和治疗6个月头颅CT扫描观察大脑的形态结构恢复状况。用英国盖什尔法儿童发育评估患儿的发育商(development quotient, DQ),评定治疗前后患儿的社会适应能力、个人社交能力、语言能力、大运动及精细动作的恢复情况。

3.2 疗效标准^[3] 显效:治疗后DQ提高15,头颅SPECT、CT复查脑萎缩、脑软化灶好转或正常;有效:治疗后DQ提高10,头颅SPECT、脑CT复查脑发育不良有好转;无效:治疗后DQ提高小于10,伴有异常的头颅CT和SPECT复查未见好转或正常。

3.3 统计学方法 应用SPSS12.0统计软件包,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,率的比较采用 χ^2 检验,组间多均数比较采用方差分析。

4 结果

4.1 两组临床疗效比较 治疗组:显效22例(44%),有效20例(40%),扫描无效8例(16%)。总有效率84%。对照组:显效11例(22%),有效15例(30%),无效24例(48%)。总有效率52%。总有效率治疗组明显高于对照组($\chi^2 = 12.546, P < 0.001$)。

4.2 两组患儿治疗后头颅CT器质性病变恢复情况 治疗组,治疗后恢复正常9例,其中2例脑室旁软化灶恢复正常、脑皮层发育不良及轻度萎缩者恢复正常7例,好转4例。头颅CT恢复率33.33%(13/39),对照组治疗后头颅CT的脑发育不良者2例恢复正常。CT恢复率4.65%(2/43),治疗组较对照组显著增高, $\chi^2 = 11.257, P < 0.001$ 。

4.3 两组患儿治疗前后头颅SPECT变化 治疗组治疗前28例SPECT脑血流量灌注不足、神经元功能活性减低。治疗后27例恢复正常(占96.43%)。对照组治疗前29例脑血流量灌注不足、神经元功能活性减低,治疗后恢复正常6例(占20.69%)。SPECT恢复正常率治疗组高于对照组, $\chi^2 = 33.5191, P < 0.001$ 。

5 讨论

小儿脑瘫属于五迟的范畴。究其原因,皆起于先天禀赋不足。《张氏医通》明确提出:“五迟者,立迟、行

迟、齿迟、发迟、语迟是也……,悉由父母精血不足,肾气虚弱,不能荣养而然”,而《灵枢·本神》曰:生之来谓之神,两精相搏谓之神。父母精血不足,两精相搏后生成之形神不足,神是脑之功能的反映,脑是主宰运用神的器官,人的一切生命活动、思维、意识、智慧皆出于脑,脑具有主精神思维,感觉、运动、记忆和情志的功能。《灵枢·本神》中指出“凡刺之法,先必本于神”。《素问·脉要精微论篇》曰:“头者,精明之府”,“头者,百神所集”李时珍《本草纲目·辛夷条》也提出“脑为元神之府”。《灵枢·平人绝谷篇》:“故神者,水谷之精气也”。再者,神能御气血,可任物,神不足,则五脏失司,痰瘀内生,气血逆乱,闭阻清窍,阻碍了神的活动。故治脑先治“神”,既需养神,更需醒神。所以调理脑神,健脾益肾是针灸治疗脑瘫的根本原则。

“神”为“血、脉、营、气、精”的外在表现。在神气正常的基础上,才有可能使形体(躯体)症状得到改善。本组取督脉经穴以健脑调神,取足三里、三阴交以健脾益胃。督脉更为阳经之海,《素问·生气通天论篇》曰:“阳气者,精则养神,柔则养筋”,故有养神柔筋之效。督脉行人身之背,统一身之阳,其病者,实则脊强反折,虚则头重,这与脑瘫的角弓反张,颈项无力相吻合。本组也选神庭透百会,百会透脑户,四神聪,运动区、足运感区、平衡区治之。百会为手足三阳经与督脉及足厥阴肝经之会,位于头之巅顶,犹天之极星居北,为百脉聚会之处。可调补中气,健脑宁神,是“治神”之要穴。在“脑主神明”“脑为元神之府”理论指导下,“治神”予脑瘫获得效果。全方有养神、醒神开窍之效,又有健脾益肾之功。本研究针灸组的临床疗效明显优于对照组。

从现代医学研究看,针刺足三里、三阴交穴位相同的脑部激活区为中央后回及额下回、岛叶、顶下小叶、小脑山顶、颞中回等^[4]。还有报道针刺足三里、伏兔穴后进行 fMRI 观察下丘脑、海马回、额回的神经生理兴奋平均血氧水平依赖(Bold)信号强度增加,针刺阳陵泉、枕叶、额、颞叶、基底节、桥脑等部位平均 Bold 信号强度增强^[5]。针刺头皮运动区于中风后遗症患者,SPECT 检查结果可改善患者的局部脑血流灌注和脑细胞功能活动^[6]。针刺头穴百会与曲鬓可以升高或降低双侧大脑的运动功能区域中葡萄糖的代谢,从而诱导与运动相关的某些区域神经组织兴奋,补偿或协助受损的神经网络,促进运动功能重建^[7]。还有报道针刺足三里、三阴交穴,应用 SPECT 观察 17 例中风患者的效果,结果改善病灶区的脑血流灌注和脑细胞的功能,激发脑细胞活性^[8]。以上报道与我们的研究相似,本组脑瘫患儿有 28 例 SPECT 检查脑血流量灌注不足,神经元功能活性减低。经通督益肾醒神针刺法治疗后,有 27 例患儿脑血流灌注及神经元功能恢复正常。而非针灸组 29 例 SPECT 检查异常者治疗后只有 6 例恢复正常。最显著的变化是头颅 CT,针刺组患儿脑发育不良恢复率达 33.3%(13/39),而非针灸组只有 4.65%(2/43)。

本项影像学(CT/SPECT)研究结果表明,通督益肾醒神针刺法可促进脑瘫患儿脑细胞功能重建。促进大脑的语言功能、运动功能、认知功能的代偿。针刺组的语言商,大动作发育商,精细动作发育商,个人社交和社会适应发育商治疗后较治疗前显著提高。已说明针刺在脑瘫患儿中的多重修复作用,很可能促进了神经胶质细胞的生长过程,使神经胶质细胞朝着有利于中枢神经细胞对神经冲动实施正常整合和调控的方向生长,有利于中枢神经元细胞逐步代偿受累肢体受损的中枢神经元细胞功能。

参考文献

- [1] 林庆. 全国小儿脑瘫座谈会纪要[J]. 中华儿科杂志, 1989, 27(3): 162.
- [2] 刘振寰. 小儿脑瘫家庭康复(第2版)[M]. 北京: 香港医药出版社, 2005, 112-119.
- [3] 刘振寰, 马美美, 潘佩光, 等. 中国脑性瘫痪康复模式的探讨[J]. 中医临床杂志, 2004, 16(5): 414-416.
- [4] 方松华, 章士正, 刘海. 针刺脑反应的功能磁共振成像研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2006, 26(11): 965-968.
- [5] 周诚, 王嘉洲, 陈敏, 等. 针刺穴位与大脑皮层之间关系的脑功能 MRI 表现[J]. 中华放射学杂志, 2005, 39(3): 252-253.
- [6] 欧阳钢, 贾少微, 王凡, 等. 不同电刺激频率对脑卒中患者脑血流灌注和脑功能的影响[J]. 中国针灸, 2005, 25(11): 776-778.
- [7] 石现, 左芳, 田嘉禾, 等. 针刺头穴对中风患者大脑运动功能区糖代谢的影响[J]. 针刺研究, 2005, 30(3): 167-170.
- [8] 单爱军, 尹卫, 王照康, 等. 针刺对严重脑损伤患者脑血流灌注及脑功能活动的影响[J]. 中国临床康复, 2004, 8(25): 5312-5313.

头针治疗小儿孤独症的临床研究

广州中医药大学附属南海妇产儿童医院(528200) 刘振寰,张宏雁,张春涛,李诺

摘要 目的:为了探讨益智头针疗法对小儿孤独症的临床疗效。方法:诊断标准符合美国 DSM 自闭症诊断,该组患儿男 31 例,女 7 例。3~7 岁 28 例,7~11 岁 10 例。有明确的新生儿围产期脑缺氧病史者 14 例,无明显相关病因 24 例。应用小儿头针疗法,选穴四神聪、神庭穴、左右本神穴及左右情感障碍区。针刺 3 次/周,每针刺 10 次休息 15 天,共针 30 次为一疗程,针刺期间给以电刺激 30 分钟。结果:疗效结果,显效 14 例(占 36.8%),有效 16 例(占 42.1%),无效 8 例(占 21.1%)。随访 1~2 年,有效的 30 例中,有 14 例患儿在逐渐恢复,其中 9 例能跟班就读。10 例患儿进展不显著,有 6 例患儿病情退化。近期有效率 78.9%,远期随访有效率 36.8%。治疗前 Cars 评分为 21.46 ± 3.47 ,治疗后 11.59 ± 2.197 , $t=14.95$ $P<0.01$ 。治疗后脑电图有广泛重度异常者 16 例患儿其中 10 例恢复正常。在治疗过程中未发现任何不良反应。结论:头针可使孤独症患儿的极度孤独,视线接触障碍、语言重复、强迫性一致,感情淡漠得到显著改善。可促进患儿主动与人进行语言交流。益智头针疗法可通过网状结构非特异投射系统改变皮层神经元的兴奋水平。可随皮层机能状态不同适当调整皮层兴奋过程,使之协调平衡。

关键词 头针;治疗;小儿;孤独症;疗效

The Clinical Study of the Curative Effect of Childhood Autism Treated by Head Acupuncture

Zhenhuan Liu, Hongyan Zhang, Chuntao Zhang, Li Nuo

Nanhai Affiliated Maternity & Children's Hospital of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine P.R, CHINA 528200

Abstract: Objective: In order to investigate the clinic effect of head acupuncture therapy on childhood autism. Method: We have observed the clinical curative effect of 38 cases of childhood autism treated by head acupuncture. (31 male cases; 7 female cases; 3-11 of the age) We named this cure "9-acupoint Cure", which head acupuncture Nine needles of intelligence five needles of forehead Seushenchung acupoints; It takes 30 times, needling every other day, in each course of the treatment. After 1~2 year's followed up visiting and observing, Results: We find that the score of the Cars measurement is obviously discrepancy after and before the treatment, $P<0.0$ and the electroencephalogram of most of the children is improved after the treatment. With 3 months' treatment, 16 cases have obvious effect (42.1%) 14 cases show the effect (36.8%) and only 8 cases show no effect (21.1%). After 2 years' followed-up visiting, we find that 14 children have gradually got recovered. Conclusion: The result shows that the head acupuncture therapy can obviously improve the symptoms as follow: Communication disorder, the obstruction of eye to eye gaze, stereotyped and repetitive motor, more stereotyped and restricted patterns of interest that is abnormal.

Key words: Treatment; Head Acupuncture Childhood Autism.

1943 年 Kanner 首次发表早期婴儿孤独症的论述后^[1],本症已受到广泛的重视。孤独症是发生在儿童早期的严重精神疾病,患病率约为(30~40)/10 万,男孩是女孩的 4 倍^[2]。我国 3 亿儿童中大约有 60 万患儿,若典型、严重的患儿按 4/万来推算,则患儿大约有 2~4 万^[3]。但该症至今病因不明,经文献检索目前国内尚未见特效疗法,也未见有关头针对小儿孤独症的治疗报道。由于该症治疗困难,即使早期矫治,给以特殊教育及诱导仅能使少部分患儿症状改善。为了探求小儿孤独症的有效疗法,我们应用头针治疗 38 例小儿孤独症,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 该组患儿,男 31 例,女 7 例。3~7 岁 28 例,7~11 岁 10 例。有明确的新生儿围产期脑缺氧病史者 14 例,无明显相关病因 24 例。

1.2 诊断标准 按中国精神疾病分类方案与诊断标准的小儿孤独症诊断标准,(1)本病通常在3岁内;(2)接触交往障碍(极度孤独,不与人交往,缺乏与人的视线接触);(3)语言交流障碍(语言理解力缺陷,说话延迟,代词用错,重复语言);(4)兴趣与活动异常(仪式性、强迫性表现伴重复刻板的游戏模式,并对无生命的物质有特殊的依恋)。同时该组患儿 Cars 行为量表评分^[4] ≥ 16 分,孤独症行为量表^[5]评分 ≥ 36 分。

1.3 临床检测观察方法 (1)被治疗的孤独症患儿入院时均做头颅 CT 以除外颅内占位性病变及脑积水等。常规做血染色体检查以除外脆性 X 综合征。也做尿氨基酸筛查试验,以除外代谢性障碍疾病。(2)治疗前后均做甲襞微循环检测,脑电图检查。(3)治疗前后均做了 Cars 行为量表评分和左启华修订的“婴儿——初中中学生社会生活力量表评分(简称 S-M 评分)”。本组患儿均随访2年,随访时均做 Cars 行为量表评分和 S-M 评分。

2 治疗方法

应用我们自拟的小儿头针疗法,即封刺四神聪、神庭穴、左右本神穴及左右情感障碍区。1周针刺3次,每刺10次休息15天,共针30次(3个月)为1疗程,针刺后给以电刺激30min。因该组症例来自全国各地,其中27例曾进行过正规的孤独症训练、教育与诱导而效果不佳,11例未曾接受过训练。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准(见表1)

表1 孤独症临床疗效评定标准表

项 目	显效标准	有效标准	无效标准
Cars 评定	<5 分	5~10 分	>10 分
SM 评分(较治前)	提高工度	提高工度	无提高
强迫性表现伴重复刻板游戏模式	消失	减轻	无改善
能与小朋友一起玩耍	主动	不能	不能
重复语言	消失	显著减少	没有减少
语言理解能力	提高	改善	无提高

3.2 治疗结果 (1)该组患儿头颅 CT 检查、血染色体检查、尿氨基酸筛查未发现异常。脑电图有广泛中、重度异常者16例。Cars 评分16~20分者16例,20~24分者22例。经中国比内智测,IQ 在53~49有3例,49~35者有16例。剩余19例由智力太低而无法用比体内测出 IQ 值。S-M 评分:8分为轻度智力低下者4例,7分为中度智力低下者14例,6分为重度智力低下者20例。(2)治疗前38例患儿甲襞微循环检查,中、重度异常者27例。主要表现为血管祥舒缩功能失调、祥迂曲、扩张,有轻度红细胞聚集。(3)疗效结果:显效14例(占36.8%),有效16例(占42.1%),无效8例(占21.1%)。随访2年,结果有效的30例中,有14例患儿在逐渐恢复,其中9例能跟班就读。10例患儿进展不显著,有6例患儿病情退化、加重。近期有效率78.9%,远期随访有效率36.8%。治疗前 Cars 评分为 21.46 ± 3.47 ,治疗后 11.59 ± 2.197 , $t = 14.95$, $P < 0.01$ 。脑电图治疗后有10例患儿恢复正常。甲襞微循环积分值,治疗前 6.456 ± 1.240 ,治疗后 4.173 ± 0.965 , $t = 8.953$, $P < 0.01$ 。微循环积分值越高,异常程度越重。在治疗过程中未发现任何不良反应。

4 讨 论

据现代国内外对儿童孤独症的发病机理研究结果,认为属器质性病变,至今发病机理不十分清楚,可能与以下几个重要发现有关。(1)Courchesue 等发现孤独症患者有小脑蚓部小叶发育不良。小脑蒲肯野氏细胞消失。也有作者报道有额、颞区、新纹状体及丘脑功能受损^[6]。(2)也有人发现孤独症时松果体-下丘脑-垂体-肾上腺轴机能失调,导致阿片肽,包括内啡肽的分泌过多^[7]。(3)还有研究表明1/3的孤独症患儿

神经递质,5-羟色胺增高,血浆肾上腺素和考甲肾上腺素增高^[3]。通过我们对38例患儿甲襞微循环观察结果,也提示有严重的植物神经功能失调及向血管舒缩紊乱,与国外的上述报道有密切联系。

据现代针灸研究表明,祖国医学的针灸方法可通过网状结构非特异投射系统改变皮层神经元的兴奋水平。可随皮层机能状态不同适当调整皮层兴奋过程,使之协调平衡。而影响植物神经的联合与调节机制^[8]。本疗法能使78.9%的患儿有近期临床疗效及远期36.8%的效果,与其上述针灸机制有密切关系。

通过我们3个月临床治疗的动态观察,头针可使孤独症患儿的极度孤独,视线接触障碍、语言重复、强迫性一致,感情淡漠在治疗期间就有显著的确切的改善,患儿代词用错、理解障碍的完全解除,近40%的患儿在治疗后6个月已有显著变化,部分患儿可能主动与人进行语言交流。据我们随访1~2年的结果看,仅有36.8%的逐渐恢复至接近正常儿的智力水平。而有6例(占有效病例的20%),病情有退化,还有10例进展不大,提高孤独症患儿头针治疗仍需继续治疗1~2个疗程,以巩固提高疗效。

参考文献

- [1] Kanner L. Child Psychiatry. eds Springfield: Thomas, 1957,739.
- [2] Gelder M. (eds) Oxford Textbook of Psychiatry (2nd ed) Oxford. Oxford University Press, 1989,789-800.
- [3] 杨晓玲. 儿童精神障碍及行为问题的矫正[M]. 北京:华夏出版社,1995,86.
- [4] 刘振寰. 小儿孤独症21例报告[J]. 中国医学文摘·儿科学分册(增刊),1995,10(3):55.
- [5] 杨晓玲,黄悦勤,贾美香,等. 孤独症行为量表试测报告[J]. 中国心理卫生杂志,1993,7(6):279.
- [6] 杨晓玲. 孤独症与广泛发育障碍[J]. 国外医学·精神病学分册,1991,32.
- [7] 邢秀娟. 纳曲酮治疗儿童孤独症[J]. 国外医学·精神病学分册,1995,(4):249.
- [8] 林文注. 实验针灸学[M]. 上海:上海中医学院出版社,1989,190-193.

中医“治未病”理论对血脂异常治疗的指导意义

中华人民共和国卫生部中日友好医院(100029) 马 明

摘要 “治未病”理论是中医治疗学的重要战略思想,对今天的临床实践具有重要的指导意义。血脂异常因其临床表现不明显,从宏观症状看属于“未病”,但却可以导致动脉粥样硬化和严重的心脑血管疾病。所以,遵循“治未病”理论,并按照“治未病”的三层含义和要求,对血脂异常进行积极的治疗和干预,就是对于缺血性心血管疾病的最有效的一、二、三级预防,可以减少其病死率和病残率,因而具有重要的实用价值。

Abstract: Theory of 'Preventive Treatment of Disease' is an important strategic thought of traditional Chinese therapeutics and has important guiding significance to clinical practice at present. Clinical manifestation of patients with lipid abnormality is not prominent, belongs to 'Treatment of Disease' from macroscopic symptom, but can lead atherosclerosis and serious cardiovascular and cerebrovascular diseases. Active treatment and intervene to lipid abnormality according to three layers of meanings and demands of 'Preventive Treatment of Disease' are most effective first, second and third grade prevention to ischemic cardiovascular diseases, can reduce the mortality rate and the disability rate, and have important practical value.

“治未病”理论是祖国传统医学理论的重要精髓之一,也是中医学对于世界医学的重要贡献。尤其是在因生活方式不良而导致的疾病发病率明显升高的今天,更加凸显了“治未病”思想的必要性,显示出其对于疾病的一、二、三级预防,从而防止疾病的发生和发展,以及减少并发症,改善预后的重要指导价值。素有“隐形杀手”之称的血脂异常,往往因其临床表现不明显,从宏观症状看属于“未病”状态,但其所导致的后果严重。所以根据中医学“治未病”思想,对其进行积极治疗和干预,意义十分重大。

血脂异常即以往所称的高脂血症,从一定程度上讲是一种生活方式病,原发性血脂异常的病因除了先天遗传基因的易感性外,跟后天的生存环境,尤其是不良的生活方式密切相关。近年来,随着社论经济的发展,物质生活水平的提高,人们普遍存在摄入的营养过剩而膳食结构不合理、营养不均衡,一些人缺乏科学膳食和保健等理念,使得血脂异常的发病率明显增高。据2002统计,我国成年人血脂异常的患病率已经到达了18.6%,全国约有1.6亿患者,而最新的资料显示2008年北京市成人血脂异常的患病率更是高达33.2%,即三分之一的成年人均患有血脂异常!而血脂异常是动脉粥样硬化的最重要的原因之一,低密度脂蛋白胆固醇在动脉内膜下的浸润和沉积是动脉粥样硬化发生的关键和核心环节。动脉粥样硬化性血栓形成则是导致急性心、脑血管事件,从而致死、致残的罪魁祸首。当前以动脉粥样硬化为基本病理基础的心血管疾病已经跃居所有疾病死因的第一位,是健康和生命的头号杀手。而如此众多的血脂异常患者正是心脑血管疾病的强大后备军!如此高速增长的发病率和其严重的后果,已经引起了全社会和政府相关部门的高度重视,国家卫生部提出一定要将疾病防止的战线前移,大力提倡预防的重要性。北京市也于最近提出了促进市民健康的十年规划,要求从市民积极参与,政府进行相应投入和普及相关医学防治知识入手,全面布防。所以这些都完全符合中医“治未病”的思想。

祖国医学有关“治未病”的论述最早见于《黄帝内经》,如《素问·四气调神论》篇曰:“是故圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也。夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎!”。用形象生动的语言和十分贴切的比喻,从正反两方面阐述了治未病的重要性。《内经》中关于这方面的论述还有两处,如《素问·刺热篇》云:“病虽未发,见赤色者刺之,名曰治未病”。这里所说的“未发”,实际上是指已有先兆征象,即疾病的早期或者超早期症状较少或很轻微的阶段,此时即应积极干预和治疗,以防其发展和演变。再如《灵枢经·逆顺》篇中谓:“上工刺其未生者也;其次,刺其未盛者也,……上工治未病,不治已病,此之谓也”。也是强调在疾病发作之先,把握时机,及时处置,从而达到阻止疾病进展加重的

目的。《内经》提出“治未病”的观点后,历代医家颇为推崇,并将其理论进一步的发扬与光大。如唐代大医家孙思邈对于治未病就极为重视,他将疾病分为“未病”、“欲病”、“已病”三个层次,并根据医者对于治疗疾病的战略思想水平和对预防疾病的重视程度将其分出高下:“上医医未病之病,中医医欲病之病,下医医已病之病”。他提倡“消未起之患,治病之疾,医之于无事之前”。强调治未病主要从养生防病和欲病早治着眼,尤其是其提出的“未病”、“欲病”、“已病”的三个层次可以说是世界上最早的关于疾病的一、二、三级预防的理论,比现代医学可能早了大约千年,对于今天的临床医学很有警示和指导意义。金元四大家之一的朱震亨在《格致余论》中说:“与其求疗于有病之后,不若摄养于无疾之先;盖疾成而后药者,徒劳而已、是故已病而不治,所以为医家之怯;未病而先治,所以明摄生之理。”朱氏更突出强调了通过生活方式等养生保健的方法预防疾病的重要性。明清时期的医家喻嘉言也是深谙“治未病”思想的含义,其所著《医门法律》就是以未病先防,已病早治为指导思想。如在血痹虚劳篇中告戒人们要有病早防早治,强调于虚劳将成未成之时,调荣卫,节嗜欲,积贮渐富,使虚劳难成。强调和突出了防重于治的思想。总之,“治未病”已经成为了中医治疗学的重要战略和指导原则之一。

在今天看来,中医学的“治未病”包含三层意义:一是防病于未然,强调摄生,预防疾病的发生;二是既病之后防其转变,强调早期诊断和早期治疗,及时控制疾病的发展演变;三是防止疾病的复发和严重并发症的发生,以及积极治疗而减少后遗症。这与现代医学所提出的对于疾病的一、二、三级预防不谋而合,完全一致。血脂异常的早期缺少明显的临床症状和体征,患者往往没有什么不适的感觉,如果不做血脂化验,基本发现不了血脂异常的存在,因此从宏观看,是“未病”的状态。但其作为动脉粥样硬化和缺血性心血管疾病(广义的概念包括心血管、脑血管和周围血管等)的重要危险因素,如果不及及时治疗干预,则会导致动脉粥样硬化和心血管疾病的发生。可见,此时积极治疗血脂异常,就是对于动脉粥样硬化和心血管疾病的重要预防措施,相对于这些严重的疾病,在其未发生之前的调脂治疗,就是治未病。而血脂异常的治疗方法即进行生活方式的改变和在此基础上的适当加服药物,这恰恰正是中医“治未病”的第一层含义。而对于已经患有冠心病、脑血管和周围血管疾病的患者,更要严格控制其血脂水平(其血脂指标要较正常人为低),以阻止动脉粥样硬化的发展和防止发生急性心脑血管事件,而这正是中医“治未病”的第二层含义。如果是已经发生了心肌梗死和脑卒中的患者,就要遵循中医“治未病”的第三层含义的要求,更进一步积极降脂,(因为根据最新的《中国成人血脂异常防治指南》,将这类患者确定为血脂异常分类中的最严重情况,而对其血脂指标的要求更高),全面治疗各种危险因素,以防心梗或脑梗的再次发生而致使或致残。

由此可见,对于早期临床表现不明显的血脂异常,遵循“治未病”的指导思想,按照“治未病”的三层含义,积极治疗,科学调脂,就能够有效地防治动脉粥样硬化性疾病的发生、发展,减少心脑血管疾病的致死率和致残率,因而具有重要的临床意义。

从肝、脾、心三脏调理亚健康疲劳状态 ——疏肝健脾养心安神法调治 60 例亚健康疲劳状态临床观察

中国中医科学院西苑医院(100091) 陈志伟,李雄,邵雅斐,彭威,张莹

摘要 目的:观察疏肝健脾养心安神法调治亚健康疲劳状态临床疗效,讨论中医疏肝健脾养心安神法有效的机制。方法:对 60 例患者以疏肝健脾养心安神法调治,1 周为 1 疗程,治疗 3 个疗程。结果:总有效率为 88.3%。结论:疏肝健脾养心安神为治法的中药汤剂,紧抓亚健康疲劳状态精神心理因素为主要矛盾这一基本病机,从肝、心、脾三脏调理亚健康疲劳状态,不但改善了患者的躯体症状,还明显降低了患者的抑郁焦虑评分,疗效显著。

关键词 亚健康;疲劳状态;临床观察

Abstract: Purpose: to observe clinical efficacy of the sub-health tiredness patients conditioned by the method of soothing the liver, strengthening the spleen, and nourishing the heart and tranquilization (SLSSNHT); to discuss the action mechanism of the TCM SLSSNHT method. Method: recuperate under medical treatment to 60 patients by the SLSSNHT method; one week is a course of treatment; treat 3 courses. Result: total effective percentage is 88.3%. Conclusion: the TCM decoction using the SLSSNHT therapeutic method, it grapes the basis pathogenesis that the sub-health tiredness psyche and psychological factor is the principal contradiction, to recuperate the sub-health tiredness though the liver, heart, and spleen. The above method improves the somatization, significantly decreases the depressive and anxiety scale of the patients, and then has obvious effect in treatment.

Key words: Sub-health; Tiredness; Clinical observation

随着社会经济的发展、社会节奏的加快以及社会竞争的日益激烈,现代人工作、生活的压力越来越大,人们经常加班、熬夜,身心长期处于超负荷状态,极易出现各器官功能的失调,出现各种各样的症候群,也就是人们常说的亚健康状态。这种功能的失调是心理失调与身体机能失调相互作用的产物,而在亚健康人群中最常见的临床表现为疲劳^[1]。本文旨在通过对 60 例亚健康疲劳状态患者的疗效观察,治疗前后 ZUNG 抑郁自评量表(SDA)、ZUNG 焦虑自评量表(SAS)评分测定,讨论中医疏肝健脾养心安神法有效的机制。

1 临床资料

1.1 研究对象 病例来源于 2007 年 3 月至 2007 年 12 月的门诊病人,入组 60 例中,男 20 例,女 40 例;年龄 21~62 岁,平均(34.63±8.4)岁;病程 3 个月~10 年。

1.2 西医诊断标准 参照何裕民等^[1]关于亚健康状态定义制定。(1)根据患者主诉,疲劳症状反复发作,经充分休息不能完全缓解,持续或反复发作 1 个月或 1 个月以上者;(2)无重大器质性病变及精神心理疾病或尽管具有明确的非重大器官器质性疾病或精神心理疾病诊断,但无需用药维持,且与目前症状无因果关系;(3)相关实验室检查及物理检查无明显阳性结果。

1.3 中医诊断标准 参照《中药(新药)临床研究指导原则(试行)》(2002 版)中有关“肝郁脾虚”证诊断标准拟定。主症:神疲、乏力;次症:(1)心气血两虚表现:心悸,健忘,失眠多梦;(2)脾气虚表现:四肢倦怠,腹胀,食少纳呆,便溏;(3)肝气郁结表现:乳房、少腹或胁肋胀痛,情绪抑郁,急躁易怒;(4)舌脉:舌淡苔薄白,脉弦缓或细。凡具备主症 1 项加次症 3 项(肝郁表现 1 项、心气血两虚表现 1 项、脾虚表现 1 项)即可诊断。

1.4 病例纳入标准 (1)符合亚健康疲劳状态诊断标准;(2)符合中医肝郁心脾两虚证诊断标准。

1.5 病例排除标准 (1)继发性疲劳:由于各种原发疾病导致的疲劳;(2)抑郁症、焦虑症、强迫症;(3)慢性疲劳综合征;(4)妊娠及哺乳期妇女;(5)过敏体质及对多种药物过敏者。

2 治疗方法

采用生炙黄芪、当归、柏子仁、远志、香附等中药治疗,每日 1 剂,水煎服,每日 2 次,早、晚餐后 30min 服用。连续服药 4 周为 1 个疗程,共观察 1 个疗程。疗程结束时进行分析总结。

3 疗效观察

3.1 观察方法 (1)观察前后进行SUNG抑郁、焦虑量表评分测定及中医症候积分测定。(2)疗效观测:中医症状积分改善率。

3.2 统计学方法 对抑郁、焦虑量表评分值,中医症状积分用SPSS13.0软件进行统计学分析。

3.3 疗效标准 参照《中药(新药)临床研究指导原则(试行)》(2002版)中有关“肝郁脾虚证”的疗效标准拟定。有效:中医症状均有好转,证候积分减少 $\geq 30\%$,但 $< 70\%$;无效:中医症状均无明显改善,甚或加重,证候积分减少 $< 30\%$ 。注:计算公式(尼莫地平法): $[(\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}) / \text{治疗前积分}] \times 100\%$ 。

3.4 焦虑、抑郁评分测定 本研究的治疗前60例病人中,有47例患者有不同程度的心理问题,占总数的78.3%。治疗后有心理问题的患者数量明显减少。治疗前后患者抑郁焦虑积分有统计学差异($P < 0.05$)。其结果见表1、表2。

表1 亚健康疲劳状态患者治疗前后焦虑抑郁情况

时 间	焦虑	抑郁	并存	合计
治疗前	12	6	29	47
治疗后	6	7	12	25

表2 亚健康疲劳状态患者治疗前后焦虑、抑郁评分($\bar{x} \pm s$)

项 目	治疗前积分	治疗后积分
抑郁评分	44.82 $\pm$ 7.35	36.17 $\pm$ 6.42 *
焦虑评分	42.87 $\pm$ 7.76	35.93 $\pm$ 6.73 *

注:与治疗前比较, * $P < 0.05$

3.5 治疗结果 本组60例亚健康疲劳状态患者中53例有效,7例无效,总有效率为88.3%。

4 讨 论

亚健康状态是介于健康与疾病之间的一种中间状态,也称为发病前状态,包括范围较广。亚健康人群存在着不同程度的心理问题,其中最为常见的就是焦虑和抑郁状态,其最为常见的临床表现是躯体化症状,特点为症状变化多端、反复出现,程度不一。中医理论认为长期的情志不畅导致肝失疏泄,肝主疏泄,调节人体的情志。若长期压力过大或,则会导致肝失疏泄,肝木郁结横克脾土,导致脾胃运化失司,五脏六腑四肢百骸失养,则会出现神疲乏力,四肢倦怠等诸多症状;脾为中土,心属火,脾胃气虚则子盗母气,令心气血不足而见心悸、失眠、健忘等。另外,现代社会工作压力大,劳则气血亏耗,思虑过度则伤及心脾。脾为后天之本,气血之化源,脾伤则肝木乘之,木乘脾土则脾胃功能的失调加重,出现一系列以疲劳为主的虚损症候。由此可见,肝、脾、心三脏功能的正常关系到亚健康疲劳状态的发生与发展。

本研究通过观察发现以疏肝健脾养心安神为治法的中药汤剂,紧抓亚健康疲劳状态精神心理因素为主要矛盾这一基本病机,结合中医特色,从肝、心、脾三脏入手调理亚健康疲劳状态,不但改善了患者的躯体症状,还明显降低了患者的抑郁焦虑评分,在临床上取得了较好的疗效。

参考文献

- [1] 何裕民,沈红艺,倪红梅,等.亚健康的范畴研究[J].医学与哲学,2008,29(1):2-4.

中医药防治亚健康状态研究概况

北京世纪坛医院(100038) 冯兴中

世界卫生组织认为健康是指人体生理、心理及社会适应三个方面全部良好的一种状况,而不仅仅是指没有生命或者体质健康。并制定了健康的10项标准。根据这一概念,经过严格的统计学分析,人群中真正健康(第一状态)和患病者(第二状态)不足2/3,而1/3以上的人群处在健康与患病之间的状态,世界卫生组织称其为“第三状态”,我国多称之为“亚健康状态”。对“第三状态”干预得当,则身体向健康转化,反之则向疾病转化。由于科学技术的迅速发展,随之而来的是人们消费观发生了很大变化,同时人们在健康领域更加关注生活质量,即健康理念发生了变化,人们不仅要求躯体无痛苦,还追求情绪心理的平衡,亚健康人群对医疗保健的要求越来越高,因此,对“第三状态”即亚健康状态的研究将成为新世纪生命科学研究的重要内容之一。

亚健康状态,一般来说,是指机体虽无明确的疾病,却呈现出活力降低,适应性呈不同程度减退的一种生理状态,是由机体各系统的生理功能和代谢过程低下或紊乱所导致,是一种多环节的生物现象。因此也可认为,它是介于健康与疾病之间的一种生理功能失调的状态。目前国内外研究已发现衰老与亚健康状态之间有十分密切的联系,严格地说,生理性衰老的人其生理质量是处于亚健康状态的。而亚健康状态者如不引起重视,并及时调整使之恢复健康,则必然会加速其衰老的过程。随着人们生活节奏的加快,生活习惯的改变,社会竞争意识的增强,老龄化社会的发展,以及生物医学模式向生物-心理-社会医学模式的转化,亚健康人群将逐渐增多并引起人们的关注,尤其是在经济发达的地区这种现象会更为突出,亚健康人群对医疗保健的要求也会更高。

中医学“上工治未病”的思想和中医体质学、心身医学及纯自然的药物疗法、非药物疗法和保健品开发等,在诊断、预防、治疗亚健康状态方面有着丰富多彩的理论和方法,是中医学对未来世界人类健康作出贡献的重要领域,这不仅将对中医学学术发展带来新的拓展空间,而且也必将对整个世界医学的进化与发展产生重大影响^[1]。

1 中医药对亚健康的认识

中医没有亚健康之名,中医临床重视患者自我感觉的各种症状,也以自我感觉症状的改善作为疗效的主要依据,这与亚健康患者大多没有明显的器质性病变,只表现为功能的异常等特点相类似。以“不定陈述”为主的亚健康在临床物理、化学、实验室等检查未发现明显的异常,由于缺乏理化检查的依据而突出现代医学的治疗无从下手。虽然现代医学对亚健康的研究论述较多,而在调控防治上缺乏有效的治疗方法和药物。

近些年,国内不少学者已开始进行亚健康状态的研究,出版了一些专著,建立了亚健康网站等,但对亚健康人群缺乏系统调研及可行性干预措施的研究。中医学自古就有“不治已病,治未病”的思想,这里说的“未病”,并不是指完全健康,而是人体气血、阴阳、脏腑、营卫等失之平衡,出现失调的表现,即相当于现代的“亚健康状态”,中医学十分重视人体处于这种状态的调整,始终贯穿治未病的思想^[2]。中医对内伤杂病的认识与亚健康相似,亚健康人群的许多临床表现都可以用中医的四诊、八纲、脏腑辨证、六经辨证、气血津液辨证、三焦辨证进行总结、归纳、概括,以中医整体观念、辨证论治原则指导中医药的养生、治疗方法来干预和调控。因此,挖掘整理中医传统的治疗方法,对于提高亚健康人群的健康水平具有一定的现实意义。

2 亚健康的病因病机

亚健康是多种致病因素综合作用的结果,应从多因素角度分析其深层次的社会-心理-生理三方面的

综合原因,亚健康形成的主要因素有心理、社会、环境、营养、劳动、运动、生活方式与行为等诸多方面。根据中医的未病学理论,未病学中潜病态、前病态即是亚健康状态。其病因病机是:饮食不节、起居无常、情志不遂、劳逸无度、年老体衰等致脏腑气血阴阳失调,或内生五邪,或耗伤正气而导致亚健康状态^[3]。

有人采用问卷评定量表调查法,向每个对象发放问卷评定量表,使用躯体、生理、社会因素的测定来掌握“亚健康状态”,寻找发病原因,结果发现亚健康患者心理社会应激和宽容者与症状的发生有关,其中心理社会应激对症状的发生影响最大,宽容者自己对付不良身体状态的能力较高,不易发生身体症状^[4]。现代医学认为亚健康是人们表现在身心情感方面,处于健康与患病间的健康低质量状态与体验,是人体介于健康与疾病之间的边缘状态。多由于激烈竞争,工作压力过大,劳力劳神过度,致使心脾两虚,肝郁气滞所致^[5]。尽管中医学没有“心理应激”这一概念,但中医脏象及七情学说与现代心理应激理论有极大可沟通之处。依据中医整体观、辨证观和平衡观,对心理应激亚健康状态进行中医干预^[6]。

总的来说,亚健康状态属于中医“虚”的范畴,脾、肾、肝、心、肺等脏腑在亚健康的发生发展过程中具有重要作用,其中又分表虚、里虚、虚实夹杂等类型。表虚多为患者抵抗力不足,营卫本虚,肌腠失密,容易导致外邪侵袭,邪气入里致病;里虚多为先天不足,脏腑虚弱,调养失当,导致五脏六腑的虚损而致病;虚实夹杂以虚中夹郁多见,多发于女性,与情志不畅,肝气郁结,气血郁阻有关。

3 亚健康的诊断

亚健康者多以个人感受为主,在诊断上有一定难度。中医学根据“有诸内必形之于外”、“察外揣内”、“四诊合参”、“辨证论治”等基本理论,参照现代“黑箱”理论、“灰箱”理论及系统论、控制论等基本原理,应用天人相应、整体分析的原则,对人体亚健康状态进行检测诊断。中医学的检测诊断方法弥补了现代医学检查无器质性病变、无功能性病变即为“未见明显异常”的传统诊断模式的不足,对亚健康人分别从精、气、神、形、质、体、用、恒、变等多方面进行检测,从生物全息、多维、立体多角度入手,提高了亚健康的检测诊断水平。

特别是中医问诊充分体现了中医科学理论中辨证施治的精髓:治病求本、审证求因、审因论治、诊治“未病之病”(亚健康状态);中医问诊的本质是祖国医学医德与医术结合的精华,体现了现代医学中“身心并治”的原则,是实现中医现代化的重要内容之一。现代的中医问诊已经具备了诊断和治疗的双重作用^[7]。结合现代科学研究,按照物理学理论、耗能理论、脑生理及脑电图象图活动的特点,检测出亚健康群体的脑功能活动不同于健康群体。提示脑电图象图可以测评亚健康状态,亚健康是脑的亚健康,人的高级神经活动可以用物理学和数学方式表达;中医药对亚健康的干预将起到积极作用^[8]。

4 亚健康的中医辨证论治原则

中医整体观念和辨证论治在防治亚健康过程中具有一定的优势。医学模式改变,重视社会、心理、生物因素对健康和疾病的综合作用和影响,特别是对亚健康状态的防治,中医中药大有用武之地^[9]。临床可根据症状特点分为肝郁气滞、痰湿内生、心脾两虚、肝肾阴虚、脾肾阳虚五型进行辨证防治^[2]。

根据调查资料亚健康状态的产生与社会因素、不良生活方式、生存环境等关系最为密切。认为脏腑气机失调是引起亚健康的关键机制。提示调理脾胃气机有助于诸脏腑气机的调畅,有利于“郁、痰、瘀、虚”等病理因素的祛除,可使机体返回健康状态,不失为从整体调治亚健康状态的有效方法之一^[10]。针对现代生活对人们健康危害严重的情志疾病,应该发掘中医对情志致病的发病机理,探索情志的伤脏规律,从而建立科学的中医学防治情志疾病的疗效评价方法和有效的防治药物及方案。中医研究亚健康是系统工程,需要在文献、流行病调查、实验研究等诸多方面进行大量的工作,尤其在中医古文献方面更为重要。其切入点应该从查阅研究中医虚证及补益养生的方药入手^[11]。

5 防治亚健康的方药

中医中药对亚健康的调控是基于防患于未然的思想,也就是中医所谓的治病求本,固护人体正气,整体

调节、辨证论治的调控方法,一方面重视中药的应用,也重视养生保健的方法。中医在亚健康状态的治疗与保健方面有其独到之处,中药调治、心理养生与心理护理、针灸按摩、传统体育保健及亚健康状态保健品和食疗药膳等具有很大的优势^[12]。

亚健康状态多属于中医“虚”的范畴,防治亚健康的方药也多为具有补益作用的方药,现代研究证实补益的中药具有增强人体免疫功能、提高人体抵抗力的作用。如对薛己运用补中益气汤的 77 例医案进行了分析,认为补气升阳,甘温除热的代表方剂补中益气汤可作为抗疲劳的首选方剂。医案有如下特点:(1)“劳”及“倦”必现于案例之中,病因为“劳”或症状中有“倦”,或两者兼而有之;“劳”指过劳为内伤病因,“倦”指疲劳的症状,如体倦、倦怠、困倦等。(2)病机主要为脾胃虚弱、脾肺虚弱、元气虚。(3)虚症占绝大多数。(4)相关脏腑主要为脾肾肝胃^[13]。

补肾经典名方六味地黄丸临床应用非常广泛,特别是在现代生活条件下,常用来防治亚健康状态,临床疗效卓著。六味地黄丸(汤)单味药和复方主要作用于神经系统、内分泌系统和免疫系统等,而现代医学的研究进展表明,这三个系统已经构成了一个十分复杂的网络——NEI 网络,这个网络的调节发生紊乱就会导致人体的亚健康状态,引起诸多疾病的发生。以军事医学科学院张永祥等为代表开展的六味地黄汤复方药理研究发现,六味地黄多糖 CA4-3 对环磷酰胺处理小鼠脾细胞抗体生成反应能力低下具有明显的改善作用;体外应用可以直接促进小鼠 B 细胞增殖反应,升高脾细胞产生抗体 IgG 水平,增加脾细胞中产生抗体 IgG 细胞的数目,而对 T 细胞无明显的直接作用。说明 B 细胞是其直接作用的主要靶细胞之一,六味地黄汤具有免疫调节的作用^[14]。他们还采用被动性回避反应、主动性回避反应和水迷宫实验,观察六味地黄汤对快速老化模型小鼠(SAM)SAMP8 记忆获得和记忆保持能力、条件性回避反应能力和空间记忆能力等学习行为功能的影响。结果显示长期给予六味地黄汤可提高 SAMP8 记忆获得和记忆保持能力、改善其空间记忆能力并部分改善其条件性回避反应能力。通过“滋补肾阴”改善 SAMP8 的学习记忆能力,而动物学习记忆能力下降与“肾虚”有关,说明六味地黄汤具有的“益智”作用是通过调节 HPA 轴功能紊乱来实现的^[15]。同时,还发现六味地黄汤能明显改善并延缓 SAMP8 睾丸间质细胞功能的衰退^[16]。这说明六味地黄丸(汤)的作用机理是多中心、多靶点地调节 NEI 网络,建立了“六味地黄汤-肾阴虚证-NEI 网络调节”之间的联系,来达到防治“肾阴虚”亚健康、养生保健的作用。

近也有观察中医药柴胡桂枝干姜汤对亚健康病的疗效,认为具有和解散结,调整阴阳的作用,取得有效率 93.3% 的效果^[17];保健饮品中华鹿龟神酒系由冬虫夏草、西洋参、枸杞等药食兼用品组方,是一种中老年人强身健体,益寿延年的身饮料,也是我国亚健康态人群向健康态转化康复的理想饮品^[18]。

6 讨 论

亚健康状态是新世纪人类医学的重大命题,世界上有 60% 以上的非患病人群处于亚健康状态,亚健康状态已成为普遍的社会问题。对亚健康状态的研究、治疗已经进入了空前活跃的阶段,很多国家对这一问题积极关注,慢性疲劳综合征被欧美以及日本称为“第二爱滋病”。在防治亚健康的现代研究中,由于对亚健康的病因认识局限的从生物医学领域查找致病原因,从细菌感染、免疫系统抑制、内分泌代谢失调等方面考虑,忽视了亚健康形成的社会、心理、环境因素和生活方式因素的影响;在制定干预对策方面,也单纯强调西医学化学合成药物的应用,治疗效果不甚满意。

中医学的整体观念和“治未病”防患于未然,符合现代人的健康理念。中医学的望、闻、问、切“四诊合参”为亚健康的检测和诊断奠定了基础。亚健康须社会综合防治,中医药学起着十分重要的作用。中医药的干预均建立在辨证论治基础之上,即应以证候学的研究为切入点,对亚健康人群进行中医证候学调研,为建立可行性干预方案提供重要依据,以进一步提高中医药对人类健康的贡献度。关于中医证候学的研究已做了大量工作,但基本上均围绕疾病开展证候调研,对亚健康人群进行证候学的研究尚刚刚起步。在证候学

的研究上缺乏原始积累性工作,一门成熟学科必须具有自己的本底资料和度量及评价标准,证候学研究虽然也进行了这方面探索,但除缺乏现代科学方法支撑外,缺乏亚健康人群证候资料也是重要原因。所以目前亚健康的中医药研究重点任务首先是亚健康状态证候学临床流行病学调查,采用现代科学研究方法,进行多中心、大样本、前瞻性亚健康状态的中医证候学研究,其次是在明确亚健康中医证候规律的基础上,建立亚健康的中医证候诊断标准和临床疗效评价体系。为此揭示亚健康状态中医分布特点和规律,将丰富现代生命科学内容和治疗手段,为中医药防治亚健康的发展奠定基础。

参考文献

- [1] 王琦调. 治亚健康状态是中医学在 21 世纪对人类的新贡献[J]. 北京中医药大学学报, 2001, 24(2): 1-4.
- [2] 柴可夫, 钱俊文. “治未病”学术思想对防治亚健康状态的指导意义[J]. 甘肃中医, 2002, 15(5): 5-7.
- [3] 马云枝. 亚健康状态与中医药防治[J]. 河南中医, 2001, 21(3): 11-13.
- [4] 玉井秀明. 关于亚健康状态的躯体、心理和社会因素的调查研究[J]. 天津中医药, 2003, 20(2): 69-71.
- [5] 张庆祥, 朱齐超. 亚健康与中医基础理论述要[J]. 中医药学刊, 2003, 21(7): 1137-1138.
- [6] 张孝娟, 严灿, 高敏. 中医药与心理应激亚健康状态的调节[J]. 中医杂志, 2002, 43(9): 647-648.
- [7] 李明, 徐嵘明. 刍议中医问诊的意义和临床应用[J]. 广州中医药大学学报, 2003, 20(1): 25-27.
- [8] 王德坤, 杨俊丽. 对亚健康人群脑功能活动状态的分析[J]. 山西中医, 2002, 18(5): 47-49.
- [9] 黎汉津. 新世纪中医药发展的机遇与挑战[J]. 湖南中医药导报, 2000, 6(7): 5-7.
- [10] 张丽萍. 亚健康状态的中医药调治思路探讨[J]. 陕西中医, 2003, 24(6): 530-531.
- [11] 周宝宽, 李德新. 中医对亚健康状态的论述与调治考辨[J]. 中医药学刊, 2003, 21(2): 250-251.
- [12] 黄超岚, 程志清. 论传统医学在亚健康状态治疗与保健中的作用[J]. 中医药信息, 2003, 20(4): 1-3.
- [13] 周宝宽, 李德新. 薛己补中益气汤抗疲劳作用评析[J]. 中医药学刊, 2003, 21(5): 707-710.
- [14] 齐春会. 六味地黄多糖 CA4-3 对小鼠 B 细胞功能的作用[J]. 中国药理学通报, 2001, 17(4): 469-473.
- [15] 周建政. 六味地黄汤对快速老化模型小鼠(SAM)学习记忆能力的改善作用[J]. 中国实验方剂学杂志, 1999, 5(4): 29.
- [16] 程军平. 六味地黄汤对快速老化小鼠睾丸间质细胞睾酮分泌功能的影响[J]. 军事医学科学院院刊, 2001, 25(1): 42-44.
- [17] 刘晓琳, 赵连皓, 王润国. 柴胡桂枝干姜汤治疗亚健康病 30 例[J]. 陕西中医, 2002, 23(9): 814-815.
- [18] 麻秀芳, 史国富, 杨槐俊. 中华鹿龟神酒的处方分析与保健作用[J]. 中医药研究, 1999, 15(5): 53.

舒顺颗粒治疗慢性疲劳综合征的临床研究

北京世纪坛医院(100038) 冯兴中,姜敏,卢苇,周铭

亚健康状态是新世纪人类医学的重大命题,其最主要的表现形式为慢性疲劳综合征(CFS)。根据慢性疲劳综合征常见基本症候为肝郁、脾虚、血瘀、湿盛的特点,结合临床经验,组方“舒顺冲剂”,干预治疗慢性疲劳综合征,进行临床观察,取得了较好的疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 120例来源于我院2006~2008年门诊和住院的符合入选标准的慢性疲劳综合征患者。用SAS统计软件编制病例随机分配表,取得临床研究随机号,对符合标准的纳入病例按1:1分配到试验组和对照组各60例。

1.2 诊断标准 (1)慢性疲劳综合征诊断标准。采用美国疾病控制中心制定的慢性疲劳综合征(CFS)诊断标准(1994年)(2)中医证候辩证诊断标准。采用根据国家技术监督局发布《中医临床诊疗术语》(中华人民共和国国家标准 GB/T16751.2-1997)制定的证候诊断标准。

1.3 病例入选标准 (1)符合CFS诊断标准;(2)符合中医肝郁、脾虚、血瘀、湿盛证候诊断;(3)年龄为25~60岁的在职工作人员;性别不限。

2 干预方法

2.1 采用随机平行双盲对照试验设计,试验药物和对照药物均制备模拟剂,进行盲法处理使研究者、患者及评价人员在试验过程中处于盲态。

2.2 试验用药 (1)根据文献和前期临床资料,CFS的常见中医基本症候为肝郁、脾虚、血瘀、湿盛四种证候,确定CFS的中医治则为舒肝健脾、活血祛湿法。结合临床经验,组成协定处方共煎提取液干燥,制备院内制剂“舒顺冲剂”,每袋9g,作为舒肝健脾、活血祛湿法干预药物。(2)阳性对照药选用市售“补中益气丸”。(3)药物的模拟剂制备要求与被模拟药物的外观、气味、色泽、口感等相一致。

2.3 分组干预 (1)“舒顺冲剂”治疗组:给予“舒顺冲剂”,1袋/次,2次/日;同时服用“补中益气丸”模拟剂,9g/次,2次/日。(2)补中益气丸对照组:给予市售“补中益气丸”口服,9g/次,2次/日;同时服用“舒顺冲剂”模拟剂,1袋/次,2次/日。两组疗程均为6周。

3 疗效观察

3.1 观察项目 (1)中医证候积分:根据《中药(新药)临床研究指导原则》(2002年)制定的证候积分判定方法制定。将中医症状分级量化,根据症状的轻、中、重分别计分1分、2分、4分。根据慢性疲劳综合征的疲劳症状的权重,赋予分值加倍。(2)生存质量评分:采用最著名的健康状况调查问卷SF-36,即MOS SF-36量表。(3)一般观察指标:血常规、尿常规、便常规、心电图、肝功能、肾功能、血糖、血脂。

3.2 疗效标准 (1)中医证候疗效标准。根据《中药(新药)临床研究指导原则》(2002年)制定的证候疗效判定方法拟定。显效:临床症状、体征明显改善,证候积分减少 $\geq 70\%$;有效:临床症状、体征均有好转,证候积分减少 $\geq 30\%$;无效:临床症状、体征无明显改善,甚或加重,证候积分减少不足30%。计算公式(尼莫地平法)为: $[(\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}) \div \text{治疗前积分}] \times 100\%$ 。(2)生存质量评价。显著提高:量表积分提高 $\geq 70\%$;有提高:量表积分提高减少 $\geq 30\%$;无作用:量表积分提高不足30%。标准积分 = (原始积分 - 该条目最低分值) $\times 100 /$ (该条目最高分值 - 该条目最低分值)。

3.3 治疗结果(见表1)

表1 疗效评定结果

项 目	治疗前		治疗6周后	
	治疗组(n=60)	对照组(n=60)	治疗组(n=60)	对照组(n=60)
中医证候积分($\bar{x} \pm S$)	44.57 ± 10.12	43.86 ± 11.33	22.35 ± 8.12 ^{*△}	34.55 ± 9.51 [△]
生存量表评分($\bar{x} \pm S$)	279.45 ± 18.2	281.36 ± 16.3	432.35 ± 21.1 ^{*△}	352.35 ± 28.6 [△]
中医证候显效率	-	-	38.3%(23) [*]	18.3%(11)
生存质量显著提高率	-	-	31.7%(19) [*]	15.0%(9)
中医证候总有效率	-	-	91.7%(55) [*]	65.0%(39)
生存质量提高总有效率	-	-	78.3%(47) [*]	56.7%(34)

注:与对照组比较,^{*} $P < 0.01$;与本组治疗前比较,[△] $P < 0.01$

4 讨 论

20世纪80年代,疲劳已成为发达国家一个严重的健康问题。1988年美国疾病控制与预防中心(CDC)通过专家鉴定,将一组以慢性持久性或反复发作的脑力和体力疲劳为主要特征的征候群,持续时间在6个月以上者,正式命名为慢性疲劳综合征(CFS),并拟定了CFS的诊断标准。1994年CDC又对CFS的诊断标准进行了修定。主要临床表现以持续疲劳、软弱无力、病程较长、反复发作为特点。有低热、咽痛、淋巴结肿大、体力低下、肌肉疼痛、关节痛、头痛、健忘、注意力不能集中、失眠及精神恍惚等症状。经有关检查并未发现患者的内脏、关节、肌肉有器质性病变。其产生原因涉及到体力、脑力活动过度,即精神情志、不良习惯、过度劳累等多种应激源,导致人体神经、体液、内分泌、免疫诸系统的调节失常,终致表现以疲劳为主的机体多种组织、器官功能紊乱的一组综合征。但在防治CFS的现代研究中,由于对CFS的病因认识局限的从生物医学领域查找致病原因,从细菌感染、免疫系统抑制、内分泌代谢失调等方面考虑,忽视了CFS形成的社会、心理、环境因素和生活方式因素的影响;在制定干预对策方面,也单纯强调西医学化学合成药物的应用,治疗效果不甚满意。

中医学自古就有“不治已病,治未病”的思想,中医药防治CFS主要在辨证论治思想指导下,采用内服中药汤剂、散剂和口服液,外用针灸、推拿按摩等方法进行治疗。慢性疲劳综合征是多种致病因素综合作用的结果,应从多因素角度分析其深层次的社会-心理-生理三方面的综合原因,慢性疲劳综合征形成的主要因素有心理、社会、环境、营养、劳动、运动、生活方式与行为等诸多方面。有人采用问卷评定量表调查法,向每个对象发放问卷评定量表,使用躯体、生理、社会因素的测定来掌握慢性疲劳综合征的“亚健康状态”,寻找发病原因,结果发现慢性疲劳综合征患者与社会因素、不良生活方式、生存环境等关系最为密切有关,多由于激烈竞争,工作压力过大,劳力劳神过度,致使心脾两虚,肝郁气滞所致。总的来说,亚健康状态属于中医“虚”的范畴,脾、肾、肝、心、肺等脏腑在亚健康的发生发展过程中具有重要作用,防治慢性疲劳综合征的方药也多为具有补益作用的方药,现代研究证实补益的中药具有增强人体免疫功能、提高人体抵抗力的作用。中医药治疗CFS通过调整机体内在机制,调整激素水平,激发神经、体液诸系统自主相互配合作用,促使人体各个组织器官功能趋向正常与平衡,且无不良反应,体现了现代医学中“身心并治”的原则,是目前治疗CFS较为理想的疗法。

根据我院所调查的慢性疲劳综合征人群的总结和分析,显示慢性疲劳综合征常见基本症候为肝郁、脾虚、血瘀、湿盛;结合临床经验,组方“舒顺冲剂”(主要组成:黄芪、白术、柴胡、枳实、赤芍、白芍、知母、怀牛膝、生薏苡仁、车前子等),由玉屏风散、四逆散和四妙丸加减组成。慢性疲劳综合征患者多病久体虚,气血不充,临床常重用黄芪大补脾肺之气,以资化源,使气旺血生,配以白术健脾益气,助黄芪以加强益气之力,达

气旺血之效;四逆散中柴胡舒肝升阳,以宣达抑郁之气机;枳实能下气破结,重浊有力则可行滞破结,与柴胡相合能升清降浊、调畅气机,芍药益阴养血,味酸性敛,与柴胡合而收散并用,舒肝理脾,白芍又能柔肝缓急,赤芍则可行血中之滞,配以甘草调和诸药,益气健脾,阳虚以炙甘草温养,热盛以生甘草扩阴;四妙丸中苍术燥湿健脾;黄柏清热燥湿;牛膝补肝肾,苡仁祛湿热,为治湿热之妙剂。总之,“舒顺冲剂”既能健脾补虚,又能行气活血,兼能清热祛湿,用于慢性疲劳综合征肝郁、脾虚、血瘀、湿盛证候,方证对应,验证效著。本研究提示“舒顺冲剂”能显著改善慢性疲劳综合征临床症状,提高慢性疲劳综合征患者生活质量,治疗组的显效率、总有效率优于对照组。

本研究发挥中医学“治未病”优势,注重中医特色,提出中医证候评价和生存质量评价相结合的临床疗效综合评价方法,客观评价舒肝健脾、活血祛湿之“舒顺冲剂”干预治疗慢性疲劳综合征的临床疗效,在医学模式改变之下,重视社会、心理、生物因素对健康和疾病的综合作用和影响,对慢性疲劳综合征的防治,为建立有循证医学证据的、可供推广应用的干预治疗慢性疲劳综合征的治疗方法是有意义的探索。中医学“上工治未病”的思想和中医体质学、心身医学及纯自然的药物治疗、非药物治疗和保健品开发等,在诊断、预防、治疗慢性疲劳综合征有着丰富多彩的理论和方法,是中医学对未来世界人类健康作出贡献的重要领域,这不仅将对中医学学术发展带来新的拓展空间,而且也必将对整个世界医学的进化与发展产生重大影响。

439 例亚健康状态者调查分析

北京世纪坛医院(100038) 冯兴中,姜敏,卢苇,周铭

亚健康状态是新世纪人类医学的重大命题,世界上有60%以上的非患病人群处于亚健康状态,亚健康状态已成为普遍的社会问题。中医学的整体观念和“治未病”防患于未然,符合现代人的健康理念,防治亚健康中医药学起着十分重要的作用。中医药的干预均建立在辨证论治基础之上,即应以证候学的研究为切入点,对亚健康人群进行中医证候学调研,为建立可行性干预方案提供重要依据。由北京市科委资助、中国中医研究院临床评价中心所承担的研究课题《亚健康人群中医基本证候流行病学调查》主要是调查北京地区亚健康人群的中医证候分布的规律。我院作为分课题承担单位,经过10个月的集中临床流调,共完成计439名亚健康状态者的中医证候的调查分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 调查对象 (1)我们选择即时身体无诊断明确疾病的健康人为调查对象,标准如下。①既往无循环、呼吸、消化、泌尿、内分泌等系统器质性病变,或虽患过上述系统病变但近两年之内无复发,目前无症状,并经体格检查正常者。②经全身体格检查合格者。其中40岁以上被检查者须经胸部透视、心电图、生化、肝功能检查均无异常者。(2)调查对象的纳入标准。①符合上述健康人标准者,年龄25~65岁。②近1个月内无外感、外伤等急性病史者。(3)排除标准。①不符合上述健康人标准者。②调查资料不全者。我们共进入6个单位,进行总计1209人的调查工作。经过10个月的集中临床流调,共完成计439名亚健康状态者的中医证候的调查。在被调查对象中,亚健康状态者占36.31%。亚健康状态者中男性197例,占44.87%,平均年龄40.65岁;女性242例,占55.13%,平均年龄37.96岁。

1.2 调查方法 采取现场调查的方法,对于纳入的调查对象,现场填写《亚健康状态者调查表》,其中将被调查者的主要的临床症状汇集,查脉观舌,初步辨证进行中医证候诊断。

1.3 调查过程 (1)编制科学合理的能够反映中医特点的证候及其相关影响因素的调查问卷;(2)建立亚健康人群标准、调查程序及筛选方法;(3)调查员上岗前培训,使得各调查员在调查方法、判断方法方面保持一致;(4)针对每个亚健康者的调查结果进行专家组判读、研讨、确定亚健康的中医证候诊断;(5)医院所辖服务社区人群中亚健康人群证候学流调;(6)汇集亚健康人群临床症状与证候学本底数资料,进行统计分析:首先用多元回归和因子分析方法对构成证候的症状因子检出率进行分析考查各因子与证候之间的相关性,计算各症状因子的贡献率。并以此为基础,进行症状因子的筛选和组合,再采用聚类分析、主成分分析、判别分析等方法对各症状因子进行归类 and 维度分析,考查各维度在亚健康中医证候判别及诊断中的信度、效度和灵敏度。

2 结果与分析

2.1 临床症状 通过439名亚健康状态者的中医临床症状的调查,发现亚健康人群的中医临床症状主要见于疲乏无力、腰酸腿软(沉)、神情抑郁、心烦易怒、性事低下、月经不调、失眠多梦、寐浅易醒、畏寒恶热、怕风汗多、大便不畅、舌淡齿痕、舌苔厚腻、脉象沉弱等。现将出现率在50%以上、与中医证候诊断相关的中医临床症状总结如下,见表1。

表1 中医临床症状出现情况比较

中医临床症状	n	阳性率%	中医临床症状	例数	阳性率%
疲乏无力	391	89.07	畏寒恶热、怕风汗多	224	51.10
腰酸腿软(沉)	347	79.04	大便不畅	243	55.35
心烦易怒	286	65.15	舌淡齿痕	308	70.16
神情抑郁	255	58.09	舌苔厚腻	221	50.34
性事低下、月经不调	343	78.13	脉象沉弱	371	84.51
失眠多梦、寐浅易醒	299	68.11	-	-	-

2.2 中医证候 在 439 名亚健康状态者中,根据亚健康人群的中医临床症状进行统计分析,结果亚健康者的中医证候主要表现为脏腑虚损,功能失调;内生痰湿,气滞血瘀。主要集中在肝郁、脾虚、血瘀、湿盛四种证候,主要涉及脾肾两脏。见表 2。

表 2 中医证候出现情况比较

中医证候	n	表现率%
肝 郁	329	74.94
脾 虚	368	83.83
血 瘀	254	57.86
湿 盛	287	65.38

3 讨 论

世界卫生组织认为健康是指人体生理、心理及社会适应三个方面全部良好的一种状况,而不仅仅是指没有生命或者体质健康。并制定了健康的 10 项标准。根据这一概念,经过严格的统计学分析,人群中真正健康(第一状态)和患病者(第二状态)不足 2/3,而 1/3 以上的人群处在健康与患病之间的状态,世界卫生组织称其为“第三状态”,我国多称之为“亚健康状态”。对“第三状态”干预得当,则身体向健康转化,反之则向疾病转化。由于科学技术的迅速发展,随之而来的是人们消费观发生了很大变化,同时人们在健康领域更加关注生活质量,即健康理念发生了变化,人们不仅要求躯体无痛苦,还追求情绪心理的平衡,亚健康人群对医疗保健的要求越来越高,因此,对“第三状态”即亚健康状态的研究将成为新世纪生命科学研究的重要内容之一。近些年,国内不少学者已开始进行亚健康状态的研究,出版了一些专著,建立了亚健康网站等,但对亚健康人群缺乏系统调研及可行性干预措施的研究。中医学自古就有“不治已病,治未病”的思想,这里说的“未病”,并不是指完全健康,而是人体气血、阴阳、脏腑、营卫等失之平衡,出现失调的表现,即相当于现代的“亚健康状态”,中医学十分重视人体处于这种状态的调整,始终贯穿治未病的思想。因此,挖掘整理中医传统的治疗方法,对于提高亚健康人群的健康水平具有一定的现实意义。而中医药的干预均建立在辨证论治基础之上,即应以证候学的研究为切入点,为建立可行性干预方案提供重要依据,以进一步提高中医药对人类健康的贡献度。

随着我国经济的高速发展,人们生活水平不断提高,多数人出现了营养过剩,伤及脾胃;同时生活节奏日益加快,社会竞争日趋剧烈,由于工作的繁忙和生活的操劳,不得不承受越来越重的压力,从而身心精力严重透支,伤及肝肾。导致脏腑虚损,功能失调;内生痰湿,气滞血瘀。从而表现出肝郁、脾虚、血瘀、湿盛等中医证候,所以亚健康人群的中医临床症状主要见于疲乏无力、腰酸腿软(沉)、神情抑郁、心烦易怒、性事低下、月经不调、失眠多梦、寐浅易醒、畏寒恶热、怕风汗多、大便不畅、舌淡齿痕、舌苔厚腻、脉象沉弱等。

本调查采用现代科学方法,建立了健康人亚健康状态中医证候本底资料库和中医常见证候诊断标准,亚健康人群虽然没有明确的疾病表现,但就中医证候而言,已经出现了病理变化;基本摸清了本地区亚健康人群证候分布规律,对开展社区一级预防,发挥中医未病先防的特色,对提高本地区社区市民的健康水平,降低相关人群重大疾病的发病率,减轻患者医疗经济负担,具有巨大潜在社会效益。

刘炳凡“知行统一观”养生颐年学术思想探析

湖南省中医药研究院文献信息研究所(410006) 陈志鹏,刘光宪

摘要 养生颐年是预防保健的重要内容,本文在刘炳凡研究员“治病必须治人”学术思想的基础上,对其早年根据毛泽东《实践论》提出的“知行统一观”养生颐年学术思想、方法、内容和临床实践经验进行了探析。这对现代养生学说的丰富和发展具有积极的意义。

关键词 知行统一观;养生颐年;名老中医学术思想;刘炳凡

The discuss about the health cultivation thoughts of the unity of knowledge and practice of Liu Bingfan

Chen Zhipeng Liu Guangxian

(The Institute of Literature and Information, Hunan Academy of Chinese Medicine, Changsha, 410006)

Abstract: Health cultivation is one of the important content of the prevention and health care, and this paper on the basis of the academic thought of Liu Bingfan's "Heal Disease must Treat Patients", discusses about the health cultivation thoughts of the unity of knowledge and practice which according to Mao Zedong's "On Practice", from the bring forward, method, contents and the experience of clinical practice. This is proved to be constructive and significant for the abundance and development of modern health cultivation theory.

Key Words: the view of the unity of knowledge and practice; health cultivation; Academic thought of the famous old doctor of Chinese Medicine; Liu Bingfan

养生,即保养生命之意,又称“摄生”、“道生”;颐年,即颐养天年之意。随着现代生活节奏的加快,市场上激烈竞争的加剧,人们身体、心理上负荷的增加,加之环境污染,缺乏锻炼,乏力、精神差、易疲劳、失眠等多种亚健康状态在人群中蔓延。针对这些情况世界各国都掀起了一股养生保健的热潮,而中医养生保健无疑有其独到的特点和优势。为不断提高中医预防保健服务能力和水平,国家中医药管理局于2008年启动了“治未病”健康工程,本文试在刘炳凡研究员“治病必须治人”学术思想的基础上,对其早年根据毛泽东《实践论》提出的“知行统一观”养生颐年学术思想、方法、内容和临床实践经验进行探析。

1 “知行统一观”养生颐年学术思想的提出

中医药预防和保健是中医药工作的一大特色和重要内容,中医历来高度重视并在实践中坚持预防为主“上工治未病”理念。《黄帝内经·素问》中《上古天真论》《四气调神大论》《生气通天论》等篇章,都可说是养生的专论,可见中医养生、保健在我国古代医疗,维护人们健康方面占有重要的地位。古人云:“临渴而掘井,斗而铸锥,不亦晚乎!”因此,若想健康长寿,掌握养生防病的知识并力行之,是必不可少的一环,也是“知行统一”养生颐年思想的关键所在。当代,随着党中央、国务院对中医工作的重视,提出要抢救、发掘继承名老中医专家学术经验,使中医药事业“后继有术”,出现了许多名老中医养生保健学术思想的整理研究,然各自研究的角度,见仁见智有所不同。清代赵冀诗云:“李杜诗篇万口传,至今已觉不新鲜。江山代有才人出,各领风骚五百年”。可见即使是养生名著,也难保持永久魅力。况继承创新是历史规律,晋人王羲之《兰亭集序》云:“后之视今,亦犹今之视昔也。”刘炳凡研究员是我国享有盛誉的著名中医学者、临床专家,其提出“治病必须治人”的学术思想,具有广泛的临床指导和学术价值。刘老从医70余年,嗜书如命,90高龄时仍然手不释卷,非常擅长中医养生,不但临床经验丰富,且鉴古通今,广采博引,其早年研习毛泽东《实践论》时以其“辩证唯物论的知行统一观”思想为指导,提出了“知行统一观”养生颐年学术思想,即既要熟知养生保健理论、方法,又要积极行“动”、实践,做到“知行统一”,通过实践而发现真理,又通过实践而证实真理,也就是说“既要给生命以岁月,又要给岁月以生命”而注入活力。

2 “知行统一观”养生颐年学术思想的内容

刘炳凡研究员医学心得、临证医案手稿、非正式出版论著、养生颐年思想及心得论述和大量疗效卓著的临床病案等资料中有关“知行统一观”养生颐年学术思想的内容相当丰富,我们遴选出其中对疾病的前因性分析、传变分析及处置方药、善后调理指导思想及方药,按照中医“不治已病治未病”的指导思想,主要内容分“养生颐年鉴、养生颐年论、自我颐年法、回春集验录”四个部分。

2.1 养生颐年鉴 此为刘老对上古、周秦至近现代养生家有关养生颐年观和论著的认识,以“究天人之际,通古今之变”,为养生颐年之道,导夫先路。特别是古今名人谈养生,谈衰老与素质的关系,借古今现实经验,以人为鉴,助加深理解,以“知其然而知其所以然”。

2.2 养生颐年论 此为刘老“知行统一观”养生颐年之道,包括对疾病的前因性分析、传变分析及有确切疗效的方药、医术,善后调理指导思想及饮食宜忌等,包括养生颐年思路、方法,方药功效,临证加减和临床心得,为养生颐年理论指导。如刘老用“五个老有所”——老有所养、老有所学、老有所为、老有所医、老有所乐,系统阐述了老者安之与养生颐年的关系。其在“老有所医”中指出:“治病必须治人,治人必须治思想”,老年疾病要以预防为主,自我精神保健,思想保健,机能保健,体质保健,从而提高自身的抵抗力,充分发挥自然疗能的作用。使治而不治的疾病,达到不治而治的目的。这就是治病必须治人的医疗上乘,即非药物治疗法。又如其主张“生命在于运动”,以“动”为核心,勤用脑,勤运动,力于行动以获得却病延年,不为养生而养生;然他又指出“动”是有序的、自律的,否则“知进而不知退,知存而不知亡,知得而不知丧。”此非“动”之过,乃违反自然规律之过也。故“动”既有物质基础之阴,又有功能活动之阳,还要掌握“自稳平衡”。

2.3 自我颐年法 此为刘老“知行统一观”养生颐年之方法、行“动”和实践,做到善预防者在于未然之前,即防早、防小、防了,消患于无形,为养生颐年实践指导。如刘老在论述食疗保健法(脏器疗法)时,从现代医学研究的角度,对中医认为的“吃什么补什么,即血肉有情、竹破竹补之法”这种“借彼之形,补人之器;以彼之脏,补人之虚”的科学道理进行了阐释。其特别指出,食用动物内脏必须是无病动物的新鲜脏器(此点最要注意)。此外,还提出了温阳补脑、养心宁神、温肺止咳、健脾助化、止渴平消、养肝明目、补肾强腰、补肺缩泉、补肾健脑、补髓填空、强筋壮骨、指趾换甲等食补法及其代表方药。这些对食疗保健实践仍具有指导作用。

2.4 回春集验录 此为刘老“知行统一观”养生颐年之临床实践经验。如中风、高血压病、冠心病等常见病,以及老年痴呆症、震颤麻痹、肿瘤、老年耳聋等疑难杂症,集刘老对古今名家阅历之精华和其临证实践之心得,详述其病因、病机、临床症征、针对性很强的治疗方药、疾病先兆、饮食宜忌、预防提要,以资借鉴,指导预防。如“中风”病集验录中,指出一旦出现中风先兆信号,应及时就医,争取时间,使治疗在发病萌芽之际。同时要加强中风的预防,老年人应定期检查身体,积极治疗各种容易引起中风的疾病,消除危险因素。预防提要:“卒中宜防早,身肥要减轻。脂肪须节制,运动在平衡。嗜欲摇根本,忧劳起诱因。若能持淡泊,寿命不危倾”。(摘自《颐年铭》/刘炳凡)

3 “知行统一观”养生颐年学术思想的意义

“知行统一”为思想道德教育的重要内容,毛泽东在《实践论》中将“认识和实践的关系——知和行的关系”最终归结为:“这就是辩证唯物论的知行统一观”。刘炳凡研究员从70余年的临床实践出发,以毛泽东《实践论》中“辩证唯物论的知行统一观”思想为指导,提出“知行统一观”养生颐年学术思想,在临床实践中做到“知”与“行”辩证统一,正如其《颐年铭》所曰:“有疾宜先治,无疴应早防。天和重颐养,生命自延长。”以发掘、弘扬中医养生保健优势,为中医养生保健、疾病防治提供了新的理论依据和方法指导,开拓了自我保健、自我颐年的新境界。这对提高中医临床疗效,提升卫生保健学术水准,增强人们的养生防病知识和实践能力,提高全民健康水平具有积极的作用和指导意义。

关于中医“治未病”的思考

广东省深圳市卫生局(518020) 廖利平,林晓生,彭石潜,朱炎

人类健康是经济和社会全面、协调、可持续发展的重要保证,是拥有未来的基石。市场预测显示,人们花1块钱的健康教育成本,将节约18块钱的医药费用。中医学有“上工不治已病,治未病”的名言,也就是倡导养生保健,防患于未然。我们将从日常生活习惯的改变、饮食结构的调整、身心的自我调理等方面,增强与社会和谐相处、人与人的沟通交流能力。“治未病”,告诉大家如何防微杜渐、未雨绸缪,预防疾病和促进身心健康水平的提高。

1 什么叫“未病”

“未病”不是“胃病”,是未来的“未”,指的是未发生的疾病。对老百姓来说,这是个新概念,因为她跟“胃”是谐音字,没有看到字,很容易就会认为“治未病”是“治胃病”。“未病”,就人体而言,就是指未来可能发生的疾病。中医“治未病”起源于我国的《黄帝内经》。如《素问·四气调神大论》中指出“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也。夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎!”。就是说治病跟治世一样,要在乱世发生之前加以制止,否则就像渴了才忙着打井,那就太晚了。

《黄帝内经》分为《素问》、《灵枢》两部分,共18卷,126篇,13方,博大精深,具有“通贯三才,包罗万象”的多学科知识,其中包括了中医“不治已病治未病”的预防思想等,它标志着中医学基础理论的确立。《黄帝内经》全面而系统地阐述了中医阴阳五行、五运六气、脏腑经络、病因病机、诊法治则、针灸方药、养生预防等各方面内容,为中医学的发展奠定了坚实的基础。《黄帝内经》这部医学著作是假托黄帝和他的臣子歧伯所著,前后由多位中医名家共同完成,所以中医也称为是“歧黄之术”。《黄帝内经》的方法论和认知论和古希腊的医学思想其实有很多的相通之处,但是到了今天,西医已经逐渐占据了我们的日常生活,原本的传统中医逐渐萎缩,甚至西化。

《灵枢·逆顺》也提出“上工刺其未生者也,……故曰:上工治未病,不治已病”。此后,“治未病”的思想经过历代医家的发展与完善,成为中医药理论体系不可或缺的组成部分,其思想价值在于将“治未病”,作为奠定医学理论的基础和医学的崇高目标,倡导人们珍惜生命,注重养生,防患于未然。而将能够掌握治未病思想理念、擅治未病的医生称为“上工”,也说明了中医对“治未病”的重视程度。事实上,中医药学几千年医疗保健中一直都在应用“治未病”的思维方式。为此,“治未病”成为中国传统健康养生文化的核心理念之一。她秉承中医学的整体观、辨证观,个体服务的特色,实质上体现了以人为本的思想。

“治未病”具有丰富的内涵,包括天人相应、形神合一、辨证施养、平衡阴阳、精神内守、正气为本六个方面,不治已病治未病。“未病”有以下三层含义:首先,“未病”为“无病”,即机体尚未产生病理信息的健康人,也就是没有任何疾病的健康状态。其次,“未病”为病而未发,即健康到疾病发生的中间状态。再则,“未病”可以理解为已病而未传。

2 为什么要“治未病”

中医“治未病”是引领人类健康发展的新方向,体现了重视预防的思维模式。中医“治未病”,主张通过饮食、运动、精神调摄等个人养生保健方法和手段来维系人体的阴阳平衡,“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来”,是通过精神调控,使真气从顺,从而使病(物质的、精神的)不能发生或发展。

2.1 “治未病”是让人们不生病,少得病,迟得病,延年康寿的需要 我们要崇尚“治未病”的核心理念。治未病之先,防患于未然,养生防病;治未发之前,防微以杜渐,重视先兆,防止发病;治未盛之时,见微知著,治防重,择时而治;治未传之脏,掌握疾病传变规律,已病防传;治传与否,当辨虚实,妙用承制;治未效,整体调控,重在调治所不胜所胜。科学养生,指导人们改变陋习,提高生活质量,工作质量,学习质量,自行管理健康,把握健康,赢得健康,享受身心健康的快乐与和谐社会的幸福生活,目的是让人不生病、少生病、迟生病,带病延年、提高生存质量,实现延年康寿。

2.2 “治未病”是节约卫生资源,解决老百姓看病难、看病贵的需要 人们如何把握自己的健康呢?实践告诉我们,健康全靠自己。上世纪30年代,美籍著名公共卫生学家兰安生(J. B. Grant)博士的名言:“一盎司的预防,胜过一磅的治疗”。人们花1块钱的健康教育成本,将节约18块钱的医药费用。由此可见,挖掘和发挥中医“治未病”的特色和优势,以预防为主,关口前移,不仅可以解决老百姓看病难、看病贵,因病致贫、返贫的问题,而且可以节约卫生资源,为政府排忧,为百姓造福,让老百姓实实在在感受到中医药简、便、验、廉的独特魅力,享受到中医药发展的成果,达到人人享有健康的目的。

2.3 “治未病”是传承中医药国粹,弘扬祖国文化,培育中医药市场的需要 中华文化的伟大复兴将会推动中医药事业的振兴,中医药事业的振兴必将促进中国文化的复兴。当前,有人不相信我们中医,甚至有的人还提出废止中医,怀疑我们的祖国医学,认为中医不科学,认为中医就是凭想象,凭经验,否定传统文化。不好好学中文,不好好过传统节日等等。中医药是我国重要的卫生资源、优秀的文化资源、有潜力的经济资源和具有原创优势的科技资源,在维护人民健康、促进经济社会发展中发挥着不可替代的作用。我们既要站在一个新的历史起点上,又作为从事中医药管理工作,有责任去传承中医国粹。我认为,弘扬中医不是简单的医学问题,它是弘扬祖国文化的问题。我们现在说中华民族要崛起,崛起的不仅仅是经济上的,更重要的是文化上的崛起,我们要有自己的文化,要有自己的文明的模式,让别人学习我们的文化,学习我们的文明的模式,那才是真正的崛起。

我们针对中医药的发展面临着西化、弱化、边缘化,市场萎缩。如何改变这一现状,让老百姓了解中医药,认知中医药,感受中医药,发挥中医药“简、便、验、廉”的独特魅力,我们有责任向社会大众传播中国传统健康文化,传播中医“治未病”的科学理念,普及、推广中医“治未病”预防保健知识和方法,让人们去体验它、感受它、践行它,改变陋习,让中医药进农村、进社区、进家庭,更加贴近老百姓,服务老百姓,从中得到实惠,实实在在以健康养生治未病的效果赢得老百姓的信任和支持,让更多的人相信中医中药,才能培育好、服务好中医药市场,拓展中医药服务领域,提升社区、农村中医药服务可及性,达到全面提升人们的健康水平和“平均期望寿命值”。

2.4 “治未病”既是践行以人为本的科学发展观,又是适应现代医学模式作出调整的需要 科学发展观的核心是以人为本,中医的整体观、辨证论治观和非药物疗法,最能体现以人为本的核心理念。首先,中医的整体观,把人看作一个整体,人的五脏六腑看作一个整体,人与自然环境看作一个整体,相互密切联系而不能分割。所以,中医讲的是天人合一、身心合一的整体,说明身体任何一个部分出现问题都会影响身心的健康。因此,中医不仅注重局部问题,而且也考虑整体之状态。其次,中医辨证论治观,也就是中医的“望、闻、问、切”四诊合参诊疗人体疾病的个性化服务全过程。故中医讲究“因时、因地、因人”、因地制宜进行辨证论治,辨别人的不同体质、不同疾病之病位、病性、病理、病机,诊察疾病的发生发展趋势。天地之间的日月运行、四时之变、环境之异,皆影响人体,既讲物质,也讲精神。第三,中医的非药物疗法,包括针灸、火罐、按摩等中医适宜技术,也体现了中医个性化服务的特点,践行了以人为本的科学发展观。诚然,我们经济发展了,就是

说,我们经济发展了,我们收入增加了,但是,如果我们的生活质量降低了,我们的身体健康变差,那么,科学发展观不仅经济要发展,文化也要发展,身体要搞好,生活质量也要提高。世界卫生组织提出:“医学的目的不仅仅是治疗疾病,更重要的是让你不生病。”这是健康医学新概念。健康不仅仅是金子,健康还是节约、是和谐、是责任。人类健康是经济和社会全面、协调、可持续发展的重要保证,是拥有未来的基石。

长期以来,由于生态环境的污染、饮食结构的改变,学习、工作、生活的压力增大,人口的剧增,疾病谱的改变等因素的影响,现代医学的理念由治愈疾病向预防疾病和提高健康水平方向做出了调整,医学模式由生物模式向生物、心理和社会环境相结合的模式转变,中医“治未病”以及构建中医“治未病”的预防保健体系的重要性越来越凸显出来,中医“治未病”注重预防和治本的特点,愈加符合现代医学发展趋势,显示出强大的生命力,越来越为人们所关心,社会所关注,政府所重视。最近,广东省委、省政府在贯彻落实《珠江三角洲地区改革和发展纲要(2008-2010年)》,以率先建立健全中医“治未病”预防保健服务网络纳入各地干部考核体系的指标。

3 怎么来“治未病”

春秋战国时期,秦国有一位很高明的医生,姓秦名缓,字越人,又称扁鹊先生(今沧州任丘人)。扁鹊看病的本领特别大,他周游列国,看到那儿的人最需要看什么病,他就治什么病。医药、针灸、按摩他都采用,人称神医。扁鹊是名中医,在中国可谓无人不知无人不晓。然而,扁鹊说,他们兄弟三人,大哥医术最高,治病于病情发作之前,一般人不知道他事先能铲除病因;二哥医术次之,治病于病情初起之时,一般人以为他只能治轻微小病;自己医术最差,只能治病于病情严重之时。反映了现实社会中人们对治未病的无知和不重视。

中医“治未病”的方法很多,国家中医药管理局在全国召开了两届中医“治未病”的高峰论坛会议,北京、上海、广东、浙江、四川等省市都有很多做法,取得了可喜的成果,特别是炎黄东方(北京)健康科技有限公司研发创新的中医特色健康保障服务模式(“KY3H”模式),引领中医“治未病”的新方向。

朱丹溪的保养阴精思想对调理亚健康的指导意义

浙江省立同德医院(310012) 施仁潮

摘要 金元名医朱丹溪的保养阴精学术思想对于当今亚健康的调理有着十分重要的指导意义。文章探讨了朱丹溪的“阴难成水易亏”学术观点,静养节欲以制君相之火、节慎饮食以顾护脾胃、慎燥热以防劫阴的保养阴精方法。

关键词 朱丹溪;治则;养阴;亚健康

Zhu DanXi's overcast precise thought of maintenance, to the directive significance recuperating inferior health

Abstract: Maintenance overcast precise academic thought of DanXi Zhu, well-known doctor of gold dollar, nurse one's health, have important directive significance very to a nowadays. Article probe into "overcast to become water easy to lose while being difficult" academic view of DanXi Zhu, rest section want in order to make you fire, section careful diet of looks in order to take care of, protect spleen and stomach, careful and hot and dry so as not to rob

Key words: Zhu DanXi; Treat the principle; Raise overcastly; Inferior health

朱丹溪为历史上的养阴派代表人物。他提出了著名的阳有余阴不足论、相火论,形成了系统的保养阴精学术思想,他的静养节欲以制君相之火、节慎饮食以顾护脾胃、慎燥热以防劫阴的保养阴精方法,对于当今亚健康的调理有着十分重要的指导意义。

1 人之一身,阴难成水易亏

1.1 阴之难成 《黄帝内经·素问》说:“女子七岁,肾气盛,齿更发长;二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子;三七,肾气平均,故真牙生而长极;四七,筋骨坚,发长极,身体盛壮;五七,阳明脉衰,面始焦,发始堕;六七,三阳脉衰于上,面皆焦,发始白;七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。丈夫八岁,肾气实,发长齿更;二八,肾气盛,天癸至,精气溢泻,阴阳和,故能有子;三八,肾气平均,筋骨劲强,故真牙生而长极;四八,筋骨隆盛,肌肉满壮;五八,肾气衰,发堕齿槁;六八,阳气衰竭于上,面焦,发鬓颁白;七八,肝气衰,筋不能动,天癸竭,精少,肾藏衰,形体皆极;八八,则齿发去。肾者主水,受五藏六府之精而藏之,故五藏盛,乃能泻。女子从二七经行至七七经止,男子从二八精通至八八精绝,精血随人之生长壮老而由弱而盛、由盛转衰。丹溪由此领悟到阴气之难成而易亏,感叹道:“夫以阴气之成,止供给得三十年之视听言动,已先亏矣”^[1]。

1.2 水之易亏 论心火与肾水间的关系,丹溪指出,心为火居上,肾为水居下,水能升而火能降,一升一降,无有穷已,故生意存焉。水之体静,火之体动,动易而静难。正因为此,儒者立教,曰正心、收心、养心,防火之妄动;医者强调,恬澹虚无,精神内守,制火之妄动。论五脏特性,丹溪说,水火木金土各一其性,惟火有二,曰君火,曰相火。相火藏于肾,与心所藏之君火相系属,君火不妄动,相火惟有禀命守位而已。但心之君火易为物所感而动,“心动则相火亦动,动则精自走,相火翕然而起,虽不交会,亦暗流而疏泄矣”^[1]。而人之一身,少水而多火,火多于水易于妄动,水少于火难以制妄,人体中存在着“火易亢水易乏”的发病因素。

1.3 燥热温补助火劫阴 隋唐以降,人们盛用温燥补益,好服“暖药”养生,士大夫好以热药济欲。迨至宋代,《太平惠民和剂局方》颁行,用药偏于温热。人们遵以为定法,按法修制,专以香燥为用,常取桂、附、丹药“多服常服久服”,以为养生,温补之风一时盛行。时弊还有妇女无子求嗣者,一概服用秦桂丸的习俗。此类燥热温补,势必使有余之阳弥旺助生火热,不足之阴更虚益劫其阴。丹溪在《格致余论》、《局方发挥》中详数辛香之弊,力辟燥热之非,谓“香辛升气,渐至于散,积温成热,渐至郁火”,终则“阳亢于上,阴微于下”^[2],有余之阳弥旺,不足之阴更虚,反益病情。

2 保养大法,静心节食慎燥热

基于对阴气之难成而易亏、火易亢水易乏、时弊燥热劫阴的认识,丹溪强调静心节欲制妄动,节慎饮食护脾胃,慎用燥热防劫阴。

2.1 静心节欲制妄动 君火,即心火。心为君主之官,主司精神意识活动。外事时时感应于心,五志六欲七情又都统之于心,心易为物所感而妄动。要使其动而不妄,唯一的办法就是息心静虑,使心不为物欲所迁,情欲所动。“正心、收心、养心,皆所以防此火之动于妄也。”^[1]丹溪还吸收了儒家的养生观点,强调人心听命乎道心,主之以静,通过精神意识调节,理智地控制各种精神活动,使火动之中节,不违常理。“心为火居上,肾为水居下,水能升而火能降,一升一降无有穷已,故生意存焉。”^[1]水主静,火主动,水火高下相召,动静相制。君火妄动,会下耗肾水,引动相火,静心养心是控制火动伤阴的重要环节。“君火不妄动,相火惟有禀命守位而已,焉有燔灼之虐焰,飞走之狂势也哉?”^[1]这一观点与《内经》“恬澹虚无,真气从之”的养慎思想是一脉相承的,说明了意识上的宁谧,精神上的清静,能够起到制火的作用,对于保护阴精十分重要。相火,指寄居于肝肾二脏的火。相火“生于虚无,守位禀命,因其动而可见”^[1]。但动贵有度,妄动则伤阴,精自走泄。相火妄动的主要原因是情欲的放纵。纵欲表现为火的亢奋,阴精的耗损。人之情欲无涯,则难成易亏之阴往往不足供给,竭其本源,变乱是作。欲制约相火,不使妄动,方法是“远彼帷薄,放心乃收。”^[1]去杂念,戒嗜欲,勿耽心于声色,恣情纵欲,是控制相火妄动的根本措施。根据人体脏气衰旺应天地四时阴阳消长的原理,丹溪推论出顺应四时的节欲养生大法,教人避一年之虚,一月之虚,一日之虚和平素之虚。一年之虚,即四、五、六、十、十一月,也即丹溪说的“夏月火土之旺,冬月火气之伏,此论一年之虚耳”^[1]。先说四、五、六三个月,丹溪认为,天地以五行更迭衰旺而成四时,人之五脏六腑亦应之而衰旺。四月属巳,五月属午,为火大旺,火为肺金之夫,火旺则金衰。六月属未,为土大旺,土为水之夫,土旺则水衰。况肾水常籍肺金为母,以补助其不足,故《内经》谆谆于资其化源也。古人于夏,必独宿而淡味,兢兢业业于爱护也。保养金水二脏,正嫌火土之旺尔。再说十、十一月,十月属亥,十一月属子,正火气潜伏闭藏,以养其本然之真,而为来春发生升动之本。若于此时恣嗜欲以戕贼,至春升之际,下无根本,阳气轻浮,必有温热之病。这也论证了《内经》“冬不藏精者,春必病温”之说。一月之虚,即上弦前、下弦后,月廓月空之时。丹溪说:若上弦前、下弦后,月廓月空,亦为一月之虚。弦,以月相如弓而得名。上弦,为夏历每月初八、九日;下弦,为夏历每月二十二、三日。在地球上,月球在太阳之东90度时,可看见月球西边的半圆,这时的月相称上弦;月球在太阳之西90度时,可看见月球东边的半圆,这时的月相称下弦。一日之虚,即“遇大风大雾、虹霓飞电、暴寒暴热、日月薄蚀、忧愁忿怒、惊恐悲哀、醉饱劳倦、谋虑勤动,又皆为一日之虚”^[1]。平素之虚,为病患初退、疮痍发作阶段。当此四虚之时,保养上就要暂远帷幕,各自珍重,保全天和。反之,犯此四虚,会出现严重后果。丹溪将当时多见的“春末夏初,患头痛脚软,食少体热,仲景谓春夏剧,秋冬差,而脉弦大者,正世俗所谓疰夏病”^[1],归结为犯此四虚之故。根据临床病例分析,许多人头痛昏胀,躁动烦热;或心悸少寐,惊惕不安;或阳兴梦遗,腰膝酸软,现代检验指标正常,但自觉症状明显,可归结为亚健康。究其原因,此类种种表现均与欲动损阴有关,沉溺声色,邪思淫欲,精神颓废,纳减火升,不绝其邪念,治之无功。

2.2 节慎饮食护脾胃 丹溪认识到的“欲”,并不限于“男女之欲”,还包括了温柔、声音、颜色、馨香诸动火因素。他说:“古人谓不见所欲,使心不乱。夫温柔之盛于体,声音之盛于耳,颜色之盛于目,馨香之盛于鼻,谁是铁汉,心不为之动也?”^[1]他从制约相火出发,把节制食欲放在重要的位置,他说,饮食之欲,于身尤切。因此十分注意食物的选择,以顾护脾胃。

丹溪指出,胃气者,清纯冲和之气也,人之所赖以生者也。人之阴气依胃为养,保养脾胃,化源不绝,阴精方有所本。“胃为水谷之海,多血多气,清和则能受;脾为消化之气,清和则能运。”^[2]在饮食摄养上,丹溪特别强调保护脾胃的清和畅达。他在《慈幼论》中说,“若稠粘干硬,酸咸甜辣,一切鱼肉、木果、湿面,烧炙煨

炒,但是发热难化之物,皆宜禁绝。”^[1]《养老论》说:“至于好酒、膩肉、湿面、油汁、烧炙、煨炒、辛辣、甜滑(滑,古时指菜肴柔滑的作料),皆在所忌。”^[1]其理殆在于此。节慎饮食对防止火动伤阴亦具有重要意义。“安于冲和之味者,心之收火之降也;以偏厚之味为安者,欲之纵火之胜也。”^[10]务求厚味,心火随起,贪于食欲,相火由生。饮食失宜,不但脾胃损伤,阴失化源,又因湿热蕴中,邪火随起,阴被暗耗。盖“脾主中州,本经自病,传化失职,清浊不分,阳亢于上,阴微于下。”^[1]饮食之欲,不可不慎。对“精不足者补之以味”,丹溪有独特的见解,尝云味有出于天赋的,也有出于人为的。“天之所赋者,若谷菽菜果自然冲和之味,有食之补阴之功”;“人之所为者,皆烹饪调和偏厚之味,有致疾伐命之毒”^[1]。强调素食茹淡,以自然冲和之味补养脾胃清纯冲和之气。节慎饮食是为了维护胃气的清纯冲和,其于此,丹溪提出了“倒仓”的创见。丹溪的倒仓论,是将人体的肠胃比作储藏谷物的粮仓,认为水谷五味进入体内,必先到达胃部,对胃造成影响。而人们往往被物欲所累,对可口的东西难以自制,摄入过量,胃肠负担过重,致生积滞。过量的摄食及情志所伤,都会损伤胃的消化功能,最终导致积滞、痰饮、瘀血的壅阻,而这些东西均非人体生理所必需,乃属于滋生疾病的邪毒。丹溪还从火热致病的观点分析,“积聚久则形质成,依附肠胃回薄曲折处,以为栖泊之窠臼,阻碍津液气血,薰蒸燔灼成病”^[1]。所以,必须采取“倒”的方法,清理肠胃,荡涤留毒,“涤濯使之洁净”。倒仓的方法是取黄牛肉 5kg,加水煮烂,融入汤中为液,以布滤出渣,再取净汁入锅熬煎。每次饮下 1 小杯,少时又饮,积数十杯,以适量吐出为效。吐利后,睡一、二日,饥甚,可取稀粥淡食,三日后,可稍进菜羹,然后逐渐恢复正常饮食。丹溪认为,人到中年以后,难免有留毒积聚的可能,可用此法一、二次,通过推陈致新,以收扶虚补损之效,为祛疾养寿之一助。倒仓以推陈致新,既减轻了胃肠的负担,又避免了火热变生百病。从亚健康的调理来看,现代多应酬者,以饭店为家,山饮海吃,肚腹没有饥时,终日腹中饱胀不适,口苦不知食味,头昏不清,大便不爽,血糖不降,血压不低,“倒仓”确实不失是清洁胃肠、养生保健的有效手段。

2.3 慎用燥热防劫阴 针对燥热温补时弊,丹溪慨著《局方发挥》,批评那些不揣体质盛衰及病势轻重,概用燥剂为劫湿病,用暖剂为劫虚病,唯辛热是投者。对于妇人无子,丹溪强调血少不足以摄精,欲得子者必须补其阴血,反对“轻用热剂,煎熬脏腑”^[1],使血气沸腾,祸不旋踵。朱丹溪在《格致余论·养老论》中,以设问的形式阐述发了慎燥热的主张。其书载:“或曰:《局方》乌附丹剂,多与老人为宜,岂非以其年老气弱下虚,理宜温补?今子皆以为热,乌附丹剂将不可施之老人耶?余晓之曰:奚止乌附丹剂不可妄用,至于好酒膩肉、湿面油汁、烧炙煨炒、辛辣甜滑,皆在所忌。”^[1]他结合老人生理特点,阐发说,“人身之阴难成易亏,六七十后,阴不足以配阳,孤阳几欲飞越,因天生胃气尚尔留连,又藉水谷之阴,故羁縻而定耳。……《内经》曰:肾恶燥。乌附丹剂,非燥而何?夫血少之人,若防风、半夏、苍术、香附,但是燥剂且不敢多,况乌附丹剂乎!”^[1]防风、半夏、苍术、香附性燥不宜用,好酒膩肉、湿面油汁、烧炙煨炒、辛辣甜滑,易滋生郁热,应当慎用。其用药、用食,用心良苦。丹溪治疗特色之一是制火养阴。他创制了大补阴丸等养阴名方,降火补水。冉雪峰曾对大补阴丸作了注释:“阴气渐竭,燥火燔灼,烦躁身热,汗出不止,阴愈伤则热愈炽,热愈炽则阴愈伤,此际用六味等补水,水不能遂生,以生脉等保津,津不能终保,惟黄柏、知母大苦大寒,又益以地黄之润沃,龟版之镇降,以急平其火,急敛其火,急镇其火,急摄其火,去一分火热,即保一分阴液。”^[3]现今的人们不差钱,动辄进服名贵补品。有的吃人参后,腹中胀满,不思进食;有的吃了鹿茸,痔疮出血,肛门火辣辣;有的人喝了大补酒,血压升高,彻夜难眠。这是补不得法,反生火热,损伤阴精,害了身体。救治之法,切记丹溪之告诫,弃燥热,慎温补。

参考文献

- [1] 元·朱震亨撰,施仁潮整理.格致余论[M].北京:人民卫生出版社,2005,1-2,6-9,9-11,36,43-45,45-47,31,61,49,52.
- [2] 朱丹溪.局方发挥[M].北京:人民卫生出版社影印,1956,31,61.
- [3] 冉雪峰.中凤临证效方选注[M].北京:科学技术文献出版社,1981,60.

从经带辨女性孕前常见中医体质的研究

广州中医药大学附属南海妇产儿童医院(528200) 潘佩光,潘奔前,周俊亮

摘要 目的:研究从经带辨女性孕前常见中医体质的方法及科学性。方法:研究总结祖国传统医学对女性孕前常见中医体质的认识,结合我们前期的研究成果,探讨从经带辨女性孕前常见中医体质的方法、分型及科学性。结果:将孕前女性月经、白带作为辨体质的标准,同时结合月经前后出现各种症状及其它表现,能准确辨别女性孕前中医体质并进行分型,分为自衡质、肝郁气滞质、情志化火质、脾肾气虚质、肝肾阴虚质、气血两虚质六型。结论:从经带辨女性孕前常见中医体质是科学的、切实可行的,是对体质研究有意义的探索。

关键词 月经;白带;体质;体质学说;孕前保健

Abstract: Objective: to research the scientific method of identifying the constitution in the sight of Chinese medicine from the women's catamenia and leucorrhea before pregnancy. Methods: Basing the knowledges of the constitution in the sight of Chinese medicine from the women's catamenia and leucorrhea, combined with our preliminary research results, do further discussion on the ways, types and scientific of identifying the constitution in the sight of Chinese medicine from the women's catamenia and leucorrhea before pregnancy. Results: According the physical standards of the catamenia and Leucorrhea of Pre-pregnancy female, combined with the various symptoms before and after menses, we can accurately identify the constitution in Chinese medicine of women before pregnancy which could be divided into six types, there are the self-balance quality, liver and Qi stagnation quality, emotional and will huo quality, spleen and kidney Qi insufficiency quality, liver-kidney yin deficiency quality, the deficiency of blood and Qi quality. Conclusion: identifying the constitution in the sight of Chinese medicine from the women's catamenia and leucorrhea before pregnancy is a scientific, practical, meaningful research on physical exploration.

Key words: catamenia; leucorrhea; constitution; constitution theory; pre-pregnancy healthcare

目前国内外已有许多关于中医体质的研究,但有关女性孕前常见中医体质尚未有人进行研究,女性孕前常见中医体质分型方法也没有统一的标准。要对女性孕前常见中医体质准确分型,首先要解决的关键问题就是,以什么作为辨体质的标准,辨女性孕前常见中医体质。通过我们多年的研究结果,我们认为以月经、白带作为辨体质的标准,同时结合月经前后出现各种症状及其它表现,能够准确的辨别女性孕前常见中医体质,也能对女性孕前常见中医体质进行准确的分型。

体质是对人体形态结构、生理功能、心理状态等方面的综合评价,是一种客观存在的生命现象,与人体的健康和疾病息息相关^[1]。女性孕前体质是在没有外邪干预的情况下,由其自身先天禀赋,及后天饮食、环境、生活习惯、社会因素等各种因素影响下,形成的一种自身的特质。王琦等^[2]指出,中医体质学说是以中医理论为指导,研究人类各种体质特征、体质类型的生理、病理特点,并以此分析疾病的反应状态、病变的性质及发展趋向,从而指导疾病预防和治疗的一门学说。在既往的体质研究中,针对的研究对象是一般健康人群,没有将研究对象进行细分,进行深入研究,如没有研究男性与女性体质的不同,也没有区分儿童、成人、老年人来进行研究。女性有不同于男性的特点——“经带”,月经和白带为女性所特有,经带与女性身体健康关系非常密切,女性身体的生理、病理有变化时,多在经带上有所反映。中医学认为人体是一个有机的整体,局部气血、阴阳的变化可以影响到全身气血、阴阳的变化。内脏的变化可以在肢体、官窍、肌肤等外在部位反映出来。《灵枢·本脏》说:“视其外应以知其内脏,则知所病也。”张景岳在《类经》中说:“有诸内必形诸外”。《丹溪心法》亦说“欲知其内者,当以观乎外;诊于外者,斯以知其内。盖有诸内者,必形诸外。”中医辨体质就是通过观察和收集孕前女性显现在外的各种表现和征象,然后分析、归纳、综合这些表现,了解孕前女性整体的反应状态,以得出“体质”。“有诸内者,必形诸外”在中医体质辨证中具有广泛的指导意义。因此,月经、白带、及围经期的各种表现,均可以准确反映孕前女性的体质情况。

正常的月经、白带是妇女生理的一种标志。“肝司血海”，“女子以肝为先天”，因此肝在气血的调和、月经的化生和期、量的调节方面起着重要的作用。肝的藏血与疏泄功能调整着血海的蓄溢，使月经如期潮止。同时经带又与脾肾有密切关系。五脏六腑皆受养于后天脾胃。脾胃运化，水谷精微化血生津，如雾露灌溉，津血遍布全身，滋养着十二经脉及五脏六腑、四肢百骸，肾气充盛，津血注冲任、胞宫，则有月经、生理性白带。经为血化，如潮有朝夕，每月一行；带为阴液，津津常润，泌之有节。血能生液，液能生血，津液、血皆来源于水谷精微，故月经、生理性白带俱为水谷精微所化，施泄于胞宫，异名而同类。经带与女性生理周期密切相关，女性的生理病理变化必将反应于经带。可见女性孕前中医体质与肝、脾、肾有密切关系，其中又与肝的关系最为密切。如月经不调的发病与肝、脾、肾功能失常、气血失调有密切的关系。若情志伤肝，肝气郁滞，或经孕产乳数伤于血，肝血不足，可致肝之疏泄功能失常，气血运行失调。肝之疏泄太过，或肝郁化热，或肝郁血瘀则可致月经先期或月经过多；肝之疏泄不及，或肝血不足，血海不能按时满溢，或肝郁血滞，胞脉瘀阻，血行不畅，则见月经后期或月经过少；若肝之疏泄时而太过，时而不及则见月经先后不定期。又如成熟女性在应届月经前7~14天（即在月经周期的黄体期），反复出现一系列精神、行为及体质等方面的症状，月经来潮后症状迅即消失。由于本病的精神、情绪障碍更为突出，以往曾命名为“经前紧张症”、“经前期紧张综合征”。近年认为本病症状波及范围广泛，除精神神经症状外还涉及几个互不相联的器官、系统，包括多种多样的器质性和功能性症状，故总称为“经前期综合征”。可见女性孕前中医体质与肝的关系是非常密切的。

我们在2000年开始了女性孕前体质保健的研究工作，查阅了大量的文献资料，在临床研究中也积累了一定的经验。2005年开始，我们根据中医体质分型的原则和方法，借鉴以往中医体质研究经验，进行了有关女性孕前常见中医体质的研究，结合临床研究结果，我们认为女性孕前常见中医体质分为六型，即自衡质、肝郁气滞质、情志化火质、脾肾气虚质、肝肾阴虚质、气血两虚质。其中肝郁气滞质、情志化火质最为常见。辨体质要排除外来因素的影响，如湿热、风寒等邪气的侵袭，及气滞日久，致瘀血、痰湿郁结等，而见的气滞血瘀体质、湿热体质及痰湿体质等，因为这些体质均是在前面六型体质的基础上，日久转化而来的，并不是孕前女性特有、固有的体质，故我们将这几个体质类型均归属于混合质。

我们认为女性孕前不同中医体质类型的经带、围经期表现及其它一般情况如下。

1 自衡质

(1)经带：经期持续时间为3~7天，周期是 (28 ± 7) 天，第1天淡红而量少，第2天色加深而量较多，第四、五天色转淡红而量渐少以至完全干净，总量一般在30~80ml（平均60ml）。质不稀不稠，且不易凝固，无较多较大的血块。带下色白或无色透明，质粘而不稠，量适中，无异味。(2)围经期表现：无特殊不适。(3)形体：健壮。(4)素体表现：肌肤毛发润泽，目光有神，嗅觉通利，唇色红润，不易疲劳，精力充沛，耐受寒热，眠纳佳，二便正常，舌淡红，苔薄白，脉和有神。(5)饮食：自我调节能力强，进食寒热食品，体内阴阳都能自行调和。(6)转化：不容易发病。(7)成因：先天禀赋良好，后天保健得当。

2 肝郁气滞质

(1)经带：经行不畅，月经周期长短不定，经期提前推后不定，色暗红或有血块，量多少不定。带下量少色白，质地粘稠，无异味。(2)围经期表现：①乳房胀痛，甚则有块。②少腹胀痛，按之不减。③经前精神抑郁，兼见胸闷胁胀，经后缓解。(3)形体：多偏瘦。(4)素体表现：情志不畅，性格内向不稳定、忧郁脆弱、敏感多疑，对精神刺激适应能力较差，多烦闷不乐，舌淡红，苔薄白，脉弦细。(5)饮食：进食后易胃胀。(6)转化：易气郁化火，伤阴耗气，引起情志化火、肝肾阴虚、脾肾气虚。(7)成因：由于工作、生活压力大，情志不畅、气机郁滞。

3 情志化火质

(1)经带：经期延长，月经先期或月经先后不定，经色鲜红量多，质粘，或有血块。带下色白或赤或赤白相兼，粘稠，量多，或有异味。(2)围经期表现：①经前或经期烦躁易怒，甚或怒不可遏，头晕目眩，耳鸣，失眠

心烦,口干咽燥。②经前或经期反复口舌糜烂。(3)形体:偏瘦。(4)素体表现:平素情绪急躁,易怒,头晕,头痛,失眠,口苦,胁痛,舌红,苔黄,脉弦数。(5)饮食:喜冷食。(6)转化:易伤阴血,致肝肾阴虚。(7)成因:喜、怒、忧、思、悲、恐、惊情志失调化火。

4 脾肾气虚质

(1)经带:经期延长,经行先后不定,或经行推迟甚至经闭不通,经色淡红,质稀薄,经量或多或少,量多如崩或淋漓不止。带下色白或淡黄,质清稀,量多,甚或绵绵不断,无异味。(2)围经期表现:①易反复感冒。②大便溏泄,甚则五更泄,畏寒怕冷。③伴有腰酸、头晕、耳鸣。(3)形体:偏胖。(4)素体表现:语音低怯,气短懒言,易疲乏,精神不振,口淡,动则汗出,舌淡红,舌体胖大,边有齿痕,脉虚缓。(5)饮食:喜热食。(6)转化:易致痰湿内生。(7)成因:先天禀赋不足,肾气亏虚;后天失养,致脾胃虚弱。

5 肝肾阴虚质

(1)经带:经期偏短,经行先后不定,经色偏红而稠,经量偏少或淋漓不净甚则闭经。带下淡黄或赤白,量少粘稠,无异味。(2)围经期表现:①阴液偏少,下阴、肌肤干燥瘙痒。②经时低热。③经后小腹绵绵作痛。④腰酸腿软。⑤经行、经后乳房疼痛。⑥经行、经后头痛、眩晕。⑦经行多见口疮。⑧经行风疹频发,瘙痒难忍,夜间加剧。⑨经行或经后午后潮热,伴五心烦热。(3)形体:偏瘦。(4)素体表现:易口燥咽干,喜冷饮,大便干燥,面色潮红、有烘热感,目干涩,视物花,唇红微干,皮肤偏干、易生皱纹,耳鸣,眠差,小便短涩,舌红少津,多见裂纹,苔少,脉弦细略数。(5)饮食:喜清润食物。(6)转化:阴血亏虚,筋脉脏器失于濡养,可见阴虚阳亢,血虚生风;阴血亏虚,虚热内生。(7)成因:禀赋阴血不足,或久病失养,或经量过多,房劳过度,多产耗血。

6 气血两虚质

(1)经带:经行先后不定,经期延长或偏短,色淡红,量偏少,质清稀。带下色白或淡黄,质清稀,量多或少,无异味。(2)围经期表现:①心悸、气短、乏力,动则汗出,伴有面色恍白,口唇淡白。②经行少腹空痛喜按。③经行或经后头晕目眩。④易感冒。(3)形体:偏瘦。(4)素体表现:语音低怯,或气短懒言,易疲乏,精神不振,口淡,目干涩,视物欠清,皮肤偏干,舌淡苔白,脉细。(5)饮食:喜食甘温补益之品。(6)转化:易致阴阳两虚。(7)成因:禀赋脾肾虚弱,气血生化不足;或肝气犯脾,脾失运化;或大病失血,气随血脱。

辨孕前女性中医体质,最重要的是以经带情况为主,结合围经期的各种表现及其它一般情况,以准确辨女性孕前常见中医体质,同时对女性孕前常见中医体质进行准确的分型。将中医体质学说应用于孕前女性的研究,现代医学及中医学目前尚是一片空白,本文对从经带辨女性孕前常见中医体质进行了初步研究。我们进行本研究的目的,是为了将中医体质学说应用于孕前女性体质保健。我们期待在今后进一步深入开展女性孕前中医体质保健。进行女性孕前中医体质保健,能够提高中华民族乃至全人类出生人口素质,为孕产妇打造良好的体质康复基础,是从根本上推动我国现代化进程的一个重要保障,也是把中医学推向国际的一个重要方法。我们将坚持不懈地进行研究,为我国的妇幼保健事业贡献微薄的力量。

参考文献

- [1] 钱会南,郑守曾. 中医体质学说现代研究述评[J]. 北京中医药大学学报, 2002, 25(6): 1-4.
- [2] 王琦,盛增秀. 中医体质学说[M]. 南京:江苏科技出版社, 1982, 15.

“术前体质辨证、术后快速整体康复” 模式在剖宫产的临床应用

广州中医药大学附属南海妇产儿童医院(528200)

潘佩光,冯虹,黄敏,张晓静,王欣,陈丽霞,聂莹

剖宫产术是解决难产及某些高危妊娠的重要手段之一。近年来随着医学发展及各种社会因素的影响,剖宫产率有所升高,但术后由于麻醉、腹部切口疼痛和宫缩疼痛,加之应激反应增强,交感神经兴奋,情绪紧张、焦虑等多种因素可影响产妇的休息、食欲和泌乳,而且产后康复时间长,严重影响了产妇术后的生活质量。我院自2006年以来,在潘佩光教授提出术科“术前体质辨证、术后快速整体康复”理念模式的指导下,对产妇进行术前体质辨证,术后采取快速整体康复,再结合剖宫产后“多虚多瘀”这一共同特点,从常规的术后被动等待康复转变为积极进取,结合术前体质术后辨证,运用中医活血祛瘀、健旺脾胃、固本培元等方法,促进伤口愈合和整体康复,从而提高术后生活质量,达到快速整体康复的目的。

1 临床资料

研究对象选择自2000年1月~2007年8月在广州中医药大学附属南海妇产儿童医院产科通过剖宫产术分娩的产妇,排除标准:胎膜早破者;有潜在性易感因素者(如前置胎盘、胎盘早剥、严重贫血者);产前提体温有异常者。以2000年1月~2005年12月在广州中医药大学附属南海妇产儿童医院产科通过剖宫产术分娩符合入选标准的产妇作为对照组,年龄(26.3 ± 4.0)岁,胎次1~4胎,共5500例;以2006年1月~2007年8月在广州中医药大学附属南海妇产儿童医院产科通过剖宫产术分娩符合入选标准的产妇作为治疗组,年龄(26.6 ± 4.1)岁,胎次1~4胎,共2300例。

2 治疗方法

2.1 治疗组 (A)术前体质辨证:根据王琦九型中医体质辨证标准^[1]进行辨证分型;(B)产后中药体质调理(术后第1日至出院,每日1剂):根据产后多虚多瘀的共同特点和各个产妇不同的术前体质类型给予益气活血生肌汤(此方为潘佩光教授经验方,组成药物:黄芪、丹参各15g、田七5g、鸡血藤30g)加减。具体用药如下:平和质-祛瘀生新-益气活血生肌汤;气虚质-培补元气,补气健脾-益气活血生肌汤加党参或红参;阳虚质-补肾温阳,益火之源-益气活血生肌汤加附子、肉桂;阴虚质-滋补肾阴,壮水制火-益气活血生肌汤加女贞子、旱莲草;瘀血质-活血祛瘀、疏经通络-益气活血生肌汤加当归、桃仁;痰湿质-健脾利湿,化痰泻浊-益气活血生肌汤加茯苓、白术;湿热质-分清湿浊,清泻伏火-益气活血生肌汤加苡米、金银花;气郁质-疏肝行气,开其郁结-益气活血生肌汤加柴胡、郁金;特禀质-益气固表,养血消风或培补元阴元阳-益气活血生肌汤加玉屏风散或参附汤或生脉散。(C)耳针(术后第1日):耳针用穴:胸、内分泌、肝。(D)穴位贴敷(术后第一、二日,每日1次):厚朴粉敷贴双侧足三里。(E)穴位注射(术后第一、二日,每日1次):维生素B₁穴注双侧足三里。(F)围手术期预防感染使用抗生素1~2次;术后1~2天选用能量合剂、维生素等支持疗法。

2.2 对照组 围手术期预防感染使用抗生素1~2次;术后1~2天选用能量合剂、维生素等支持疗法。

3 疗效观察

3.1 观察指标 对比两组产妇术后康复情况观察的项目有:伤口感染、疼痛情况(VAS评分)(术后第1天)、恶心呕吐情况(术后第1天)、术后胃肠道恢复情况(排气、排便情况)、泌乳情况(按产妇胀奶情况和是否能满足婴儿需要)、宫底下降高度(术后第6天)、产后24h出血量、以及血常规中白细胞计数(术后第3天)等。

3.2 治疗结果 实验组和对照组产妇术后伤口疼痛情况(VAS评分)(术后第1天)、术后胃肠道恢复情况(排气、排便情况)、宫底下降高度(术后第6天)、产后24h出血量、以及血常规中白细胞计数(术后第3天)等比较(见表1)。

表1 术后伤口疼痛情况、术后胃肠道恢复情况、宫底下降高度、产后24小时出血量、血常规等比较($\bar{x} \pm s$)

指标\分组	治疗组	对照组	T值
排气时间(h)	29.5 ± 2.45*	35.56 ± 2.60	-97.81
排便时间(h)	57.25 ± 3.06*	60.50 ± 5.55	-33.05
白细胞计数(10 ⁹ /L)	11.09 ± 1.10*	14.01 ± 1.25	-102.59
疼痛情况	4.97 ± 1.20*	7.74 ± 1.10	98.68
宫底高度(脐下)(cm)	8.47 ± 1.20*	7.10 ± 0.64	51.76
产后24小时出血量(ml)	331.08 ± 33.86*	377.00 ± 51.89	-46.2

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

从表1可以看出,实验组术后第1天伤口疼痛明显轻于对照组;实验组术后胃肠道恢复,如排气、排便等均早于对照组;术后第6天宫底低于对照组;产后24h出血量明显少于对照组;术后第3天血常规中白细胞计数亦较对照组为低。

3.3 两组产妇术后泌乳情况、胃肠道反应情况、伤口感染情况比较(见表2)

表2 术后泌乳情况胃肠道反应情况、伤口感染情况比较

组别	泌乳情况			胃肠道反应			伤口感染情况		
	够	不够	χ^2	有	无	χ^2	有	无	χ^2
治疗组	1490*	810	63.67	50*	2250	4.13	5*	2295	3.91
对照组	3025	2475	-	165	5335	-	30	5470	-

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

4 讨 论

产妇是健康人群,以人为本的快速整体康复理念尤为重要。近年来,针对各种因素导致的剖宫产率不断上升,以及并发症日益增多,特别是术后伤口愈合不良、脂肪液化,子宫复旧不良,恶露量多且持续时间延长、乳汁分泌不足致母乳喂养率下降,术后感染率增高等,我院产科在潘佩光院长的带领下,剖宫产术前辨证中医体质,术后针对不同体质实施个体化的中西医结合干预手段,并施以情志、饮食调护的方法。通过几年如一的工作,我院在减少剖宫产后并发症、促进伤口愈合、子宫复旧及胃肠功能恢复等方面都取得了一定的成绩,达到了令产妇术后“快速整体康复”的目的。

祖国医学认为:产后元气、津血俱伤,百节空虚,若起居不慎,感受寒热之邪,寒凝热灼成瘀;或胞衣、胎盘残留,瘀血内阻,败血为病;生活稍有不慎或调摄失当,均可致气血不调,营卫失和,脏腑功能失常,冲任损伤而变生产后诸疾。另外,中医认为麻醉及剖宫产手术创伤后可使胃肠升降浊功能失调。由此可见,产后妇女的病变基础即为产后多虚多瘀。

体质是对人体形态结构、生理功能、心理状态等方面的综合评价,是一种客观存在的生命现象,与人的健康和疾病息息相关。体质具有相对的稳定性,体质辨证对术后康复有决定性的指导意义。我们发现,不同体质的产妇在剖宫产后都有“多虚多瘀”的特点,在此基础上,按照各自的体质差异,再结合临床辨证,为临床快速整体康复奠定理论基础。

在密切围绕剖宫产术后多虚多瘀及麻醉、手术扰乱气机运行而未复的病机,潘佩光教授自拟“益气活血生肌汤”。该方中黄芪扶正补气、生肌祛腐;鸡血藤活血通络、补血,是瘀血未去调补血分的优选之药;田七、丹参活血化瘀。诸药合用,切中产后“多虚多瘀”的病机,效如桴鼓。而且,我们在此方基础上根据产妇术前辨证体质的不同,加减应用,并结合厚朴粉穴位敷贴、维生素B1穴位注射双侧足三里止呕和促进胃肠功能恢复、耳针促进乳汁分泌等措施。通过临床观察,治疗组术后在伤口疼痛、感染率、恶心呕吐情况较对照组明显减轻,提早排气排便、下床活动,胃纳及泌乳增加,整体生活质量明显提高。

综上所述,“术前体质辨证、术后快速整体康复”模式在剖宫产中的应用,令产妇顺利、快速地度过产后的康复全过程,早日恢复正常的生活,符合现代医学“以人为本”的要求,值得进一步推广。

参考文献

- [1] 王琦. 9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(4): 1-8.

经络热度感测和背俞穴针刺调养技术对 60 例慢性疲劳综合征的干预作用

广州中医药大学第二附属医院传统疗法中心 (510120)

陈秀华,王聪,林燕钊^① 指导 俞云

摘要 目的:探讨经络热度感测和背俞穴针刺调养技术治疗慢性疲劳综合征的临床疗效。方法:将 60 例慢性疲劳综合征患者采用经络热度感测方法,根据“补虚泻实”的原则,在对应的背俞穴进行针刺治疗。一个疗程结束后,再次进行经络热度感测检查。结果:根据治疗前后的症状、体征和热敏度检测数据分析,发现人体经络脏腑的气血的亏虚得到了明显的调整和治疗,临床总有效率达 98.3%。结论:经络热度感测和背俞穴针刺调养技术治疗慢性疲劳综合征有较好的疗效。

关键词 经络热度感测;针刺;慢性疲劳综合征

慢性疲劳综合征(Chronic Fatigue Syndrome,简称 CFS)是一组以长期持续疲劳为突出表现,同时伴有低热、头痛、咽喉痛、肌肉关节痛、注意力不集中、记忆力下降、睡眠障碍和抑郁等非特异性表现为主的一组征候群,体格检查和常规检查一般无明显异常^[1-2]。我国城市发病率为 10~20%;专家、教授、知识分子、企业经理、领导干部的发病率高达 50%^[3]。CFS 对患者的工作和生活已造成越来越严重的影响,日益受到医学界的高度关注。

近代出现“知热感测定法”,即是经络诊断中的一种简易方法^[4]。经络热度感测-背俞穴疗法则是俞云教授*在这一原理基础上制定出来的一种经络与体质检测技术及治疗方法,在临床中根据热度检测结果,可辨识经络的虚实盛衰,从而指导背部选穴和针刺补泻治疗的一种客观有效的检测方法。近半年来,我科在临床上运用此方法治疗 60 例 CFS 患者取得了一定的临床疗效,现报道如下:

1 研究对象与方法

1.1 对象来源 选择 2007 年 4 月至 2007 年 12 月广东省中医院传统疗法中心就诊的 CFS 患者。

1.2 纳入标准 符合 1994 年 CDC 的 Fukada 等提出 CFS 的修订诊断标准:(1)不明原因的持续或反复发作的严重疲劳,持续 6 个月或 6 个月以上,充分的休息后症状不缓解,活动水平较健康时下降 50%。(2)同时具有下列症状中的 4 条或 4 条以上,持续存在 6 个月或 6 个月以上:①记忆力下降或注意力不集中;②咽喉炎;③颈部或腋窝淋巴结触痛;④肌痛;⑤多发性非关节炎性关节疼痛;⑥新出现的头痛;⑦睡眠障碍;⑧劳累后持续不适。^[5]年龄 18 岁以上、50 岁以下者,病情超过 6 个月,并对治疗方案知情同意。

1.3 排除标准 CFS 的诊断应在确信排除了其他疾病的基础上进行,不能以病史、体格检查或实验室检查作为特异性诊断依据。同时,排除以下情况:①原发病的存在能够解释的慢性疲劳,如甲状腺功能减退症,失眠。药物不良反应所致的医源性疲劳;②临床诊断明确,现有医疗条件下治疗困难的一些疾病持续存在引起的慢性疲劳,如乙型肝炎病毒或丙型肝炎病毒感染患者;③过去或现在主要诊断为精神抑郁性情绪失调或具有抑郁性特征的双极情绪失调,各类精神分裂症、妄想症、痴呆,神经性厌食或神经性贪食;④病前 2 年至今有各种不良嗜好嗜烟、酗酒等;⑤严重肥胖:身材指数=体重(kg)/身高(m)²>45。

1.4 临床资料 共收集 CFS 患者 60 例;男 28 例,女 32 例;平均年龄(34±11)岁;平均病程(1.8±1.1)年。

2 治疗方法

2.1 经络热度感测操作方法 所需物品:秒表、香条、火机、笔、纸。测量过程:取点燃的香条,从大拇指

^① 广州中医药大学第二附属医院治未病中心 (510120)

(趾)的挠侧(胫侧)缘到小指(趾)的尺侧(腓侧)缘,按顺序在爪甲角旁2mm、距离皮肤2mm处进行热熏检测,以患者不能忍受香条的灼热感为度,及时记录各穴的热度感应时间。此检测方法需两人共同操作,其中一人做穴位热熏,另一人记录时间,并计算出各穴热敏耐受时间的中位数值,凡数值超出中位数者标示为“虚”,低于中位数者标示为“实”,检测全过程所需时间约为15min,因人体质不同而异。

2.2 针刺方法 操作方法:取俯卧位,背部常规消毒,根据检查结果,以“虚者补之”,“实者泻之”为原则,用1寸银针或30~32号普通毫针针刺“实”穴对应的背俞穴,轻轻进针,针刺0.5~0.8寸左右,行捻转“泻”法;用1寸金针或18~22号普通毫针针刺“虚”穴对应的背俞穴,轻轻进针,针刺0.5~0.8寸左右,不行针,予“补”法,得气后留针20~30min。针刺方向:一是斜刺法,针尖以45度向下向内斜刺,往往可获得较好的针感,相对安全,临床可采用捻转补泻手法。二是直刺法,若需大补大泻。可用直刺法即提插捻转相结合的方法。但背部不宜针刺太深,防止刺伤重要脏器。特别是肺气肿患者,心俞、肺俞等穴不可超过5分,以防发生气胸。其它方法的配合:使用补法的腧穴可配合灸法、温针、火针等;使用泻法的腧穴可配合火罐、电针、三棱针点刺出血。

2.3 疗程 连续治疗3天,休息1天,以后隔天治疗1次。治疗6次为1疗程。1个疗程结束后,再次进行经络热度感测检查。

3 治疗结果

3.1 疗效评定方法 主要观察指标:比较治疗前后腧穴热敏度数值的变化。

3.2 疗效评价标准 采用治疗前评分与治疗后热敏度数值评分百分数折算法:疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。痊愈:积分减少≥90%;显效:积分减少≥60%;有效:积分减少≥30%;无效:积分减少<30%。

3.3 治疗结果 本组60例中,显效18例,有效13例,无效1例,总有效率为98.3%。

3.4 参与者数据的分析 将60例CFS观察对象治疗前后的症状、体征和热敏度检测数据进行对比,发现:①经过1个疗程针刺调养治疗后,神疲、乏力、失眠、多梦、气短、心烦、健忘等症状完全消失;②比较治疗前后腧穴热敏度数据的变化,发现大于平均中位数数值的腧穴明显减少,说明针刺调养后,人体经络脏腑的气血的亏虚得到了明显恢复。③此外,腧穴热敏度数值大于中位数的腧穴较前明显下降,说明人体经络脏腑的气血的亏虚得到了明显的调整和治疗。

3.5 治疗前后腧穴热敏度数值变化比较(见表1)

表1 治疗前后腧穴热敏度数值变化比较

前5个“虚”穴平均值		前5个“实”穴平均值	
治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
23	12	5	8

3.6 不良反应 未见不良反应。

4 讨 论

4.1 “脏腑阴阳失衡,经络气血不畅”为总的发病机理 中医学中没有关于CFS病名的记载。但疲劳及各种伴随症状作为中医临床中常见的症状,可归属于“虚劳”“虚损”、“不寐”、“百合病”、“脏躁”、“郁症”的范畴。《素问·通评虚实论》已将虚劳的病因病机精辟地概括为“精气夺则虚”。劳役过度、外感时邪、情志不畅、素体虚弱及久病大病皆可夺精气,最终导致CFS。从中医脏象CFS学说出发,认为疲劳诸症与肝脾肾三脏密切相关,《素问·示从容论》指出:“肝虚肾虚脾虚。皆令人体重烦冤。”发病初期主要涉及肝脾两脏,随着病程的进展,可涉及肾脏。可见肝、脾、肾功能异常在慢性疲劳综合征的发生、发展过程中起着重要的作用。综上所述,脏腑气血虚损,经络气血不畅为主要病机,多以虚为本,临床虚实夹杂多见。

4.2 背俞穴针刺补泻以补虚泻实、调养气血 许多学者研究证实针刺五脏之背俞穴有鼓舞正气,调畅气机,

镇静安神的功效^[7-9]。根据 CFS 五脏气血亏虚、气化功能失调的特点,取五脏背俞穴为五脏之气输注于背腰部的优势,以背俞穴为主穴进行针灸治疗,可通调五脏气机,使脏腑气机条达,气血运行畅通,四肢百骸得到营养濡润则不复疲劳。从神经解剖角度上,背俞穴相近于胸腹脊神经后支、外侧支及交感干。分布规律与脊神经节段性分布特点大致吻合,当神经功能失调,内脏生理平衡遭到破坏而产生疾病时,在相应的背俞穴上可出现阳性反应点,通过对该部位施以针灸等手法,施以良性刺激,改善了局部组织代谢,同时作用于躯体感觉神经末梢、交感神经末梢及神经伴随的血管,通过神经的轴突反射、节段反射途径,作用于脊髓相应阶段的自由神经中枢,调整了内脏功能,并经躯体感觉纤维和内脏感觉纤维进入脊髓后传至脑,并借助与脑的相关下行传导纤维联系,实现背俞穴对内脏和全身的良性调节作用,就可以达到治疗目的。

4.3 经络热度感检测使针刺治疗有据可循 《标幽赋》云:“观部分,而知经络之虚实,视浮沉,而辨脏腑之寒温”。通过指(趾)端井穴的热耐受检测,了解经络虚实情况,反映相应脏腑的实满,从而在对应不同的背部俞穴进行针刺补泻,以达到调整各脏腑的功能、改善经络虚实的作用,最终指(趾)端井穴的热耐受度也随着患者脏腑阴阳趋于平衡而产生相应变化。

4.4 经络热度感测-背俞穴疗法疗效确切,易于推广 根据临床研究结果,可见本方法能明显地改善 CFS 患者的症状,并能了解并纠正其脏腑阴阳失衡、经络气血不畅的情况;同时,其操作简单,无痛苦,价格便宜,推广起来简单,医从性高,诊断注重系统性和整体性,并可在疾病早期则能获得病变信息,特别对无器质性改变的 CFS 患者有着特殊的意义。

参考文献

- [1] Holmes GO, Kaplan JE, Gantz NM, et al. Chronic Fatigue Syndrome: A Working Case Definition[J]. Atom Intern Med, 1988, 108(3): 387-389.
- [2] Fukuda K, Straus SE, Hickie I, et al. The Chronic Fatigue Syndrome: A Comprehensive Approach to Definition and Study[J]. Ann Intern Med, 1994, 121(12): 953-959.
- [3] 李艳华. 悄悄走进的慢性疲劳综合征[J]. 老年健康, 2006, 2: 23.
- [4] 赵吉先, 赵洵等. 井穴皮肤电阻值的生理学变化[J]. 国际中医中药杂志, 2006, 11, 28(6).
- [5] Holmes GP, Kaplan JE, Gantz Nm, et al. Chronic fatigue syndrome: a working case definition[J]. Ann Intern Med, 1988, 108(3): 387-389.
- [6] 王卫红, 吴士杰, 卢永江, 等. 针罐并用治疗慢性疲劳综合征临床分析[J]. 中国针灸, 2001, 21(8): 481.
- [7] 王倩, 熊家轩. 电针背俞穴治疗慢性疲劳综合征疗效观察[J]. 中西医结合杂志, 2005, 25(9): 834.
- [8] 罗才贵, 周志斌. 循膀胱经弹拨法治疗慢性疲劳综合征 30 例[J]. 按摩与导引, 2006. 3, 22(3): 4-6.

亚健康状态的中医学优势

南方医科大学基础医学博士后科研流动站(510515) 陈磊

南方医科大学中医药学院(510515) 吕志平

亚健康状态既指处于健康与疾病之间的一种状态,表现为机体一系列功能失调所产生的症状,主要为心血管系统、消化系统、神经系统、泌尿生殖系统、骨关节、神经心理、睡眠七大方面的症状。按中医学的整体观和辨证论治的基本原理,亚健康乃为机体正气不足或邪气侵犯时机体已具备疾病的一些病理条件或过程。也可能已有一些或部分病症(证)存在,但是未具备疾病的诊断标准(西医的诊断标准)。

西医学对疾病的认识强调的是形态结构上的改变,而中医则侧重于对功能的考察。对于亚健康这种无实质性脏器病变的“病态”来说,中医学的认识论更具优势,主要表现为重证据的思辨方式、“天人相应、形神相关”的整体观念、重视体质、“治未病”的治疗理念和“个体化、多样化”的干预手段等几个方面。

1 重证据的思辨方式

中医学认为,亚健康的形成不仅与自身营养、代谢的变化有关,而且与环境、社会因素、精神因素的综合作用有关^[1-3],于是运用“望闻问切”四诊合参获得信息资料以“辨证论治”的思辨方式,从实际生活中,根据中医学的病因学说及亚健康状态的临床表现特点,探究亚健康状态的中医病因病机规律做为之后临床诊疗的证据:当今社会竞争激烈,社会及家庭关系复杂,噪音污染等因素造成人们精神经常处于紧张状态。心神涣散而不内守,七情失调,气机紊乱,发为津血耗伤,进而脏腑阴阳失衡。因此,情志不遂为亚健康成因之一。过食肥甘,不思粗粮,易生痰湿,阻滞气机,故饮食不节是亚健康成因之二。而用药不当则是亚健康成因之三。此外,休作无节律、劳逸不当、先天禀赋不足、外邪侵袭也是造成亚健康的原因。虽然由于亚健康的复杂性等原因,临床对于证型的分类尚不尽相同,但中医从病因病机到辨证施治,有一套完整的理论体系,一些临床专家强调,脏腑辨证应该作为干预对亚健康状态的切入点,根据中医理论结合亚健康的表现特点,抓住其正虚、邪实、脏腑气血阴阳失和以及痰湿瘀血等病理因素,围绕亚健康的中心证候,把握其核心病机,并随着实践的深入,将不断地得到拓展和完善。

2 “天人相应、形神相关”的整体观念

中医认为人体的阴阳平衡是健康的标志,是人与自然环境及社会之间的一种动态平衡,即所谓“阴平阳秘,精神乃至”。亚健康的发生,正是在以上几种因素的影响下,机体的正常生理平衡被破坏,从而发生阴阳失调所致。《素问·上古天真论篇》说:“形与神俱,而尽终天年。”强调形神共俱即形神健全和谐是人体健康的标志,也是长寿的基本前提条件。正如姚止庵注:“形者神所依,神者形所根,形神相离,行尸而已。故惟知道者,为能形与神俱。”深刻揭示了形与神俱的内涵和二者在生理活动与病理变化中的内在联系。《灵枢·本藏》提出:“志意和则精神专直,魂魄不散,悔怒不起,五脏不受邪矣”。说明志意调和可使精神集中,魂魄活动及七情调节正常,则五脏不受邪气的侵害。中医形神相关理论,形与神俱的健康观,以及情志致病原理,对亚健康心理失调的剖析具有相通与契合之处、运用中医的养生与情志学说,注重精神调摄,保持良好的心理适应能力,在亚健康预防和调治中是中医形神合一理论的实际应用范例,也是很大的启发和借鉴。

3 重视体质、“治未病”的治疗理念

亚健康属于心身相关疾病,与情绪性格有密切关系,其发生常与社会心理因素有关。中医学认为体质状况在疾病的发生,病患的演变和预后等起着主导作用。而亚健康的产生,也与体质强弱,性格特点等有关。个体体质的特殊性,往往导致机体对某种致病因子的易感性,因而不同体质对病邪的反应性不一样。而亚健康的产生,也与体质强弱,性格特点等有关。个体体质的特殊性,往往导致机体对某种致病因子的易感性,因而不同体质对病邪的反应性不一样。关注体质状况,防止偏颇体质的形成,是预防亚健康的关键;及时调整体质偏颇,改善体质,防止亚健康向疾病的发展,则是干预亚健康的重要环节。

中医学倡导未雨绸缪“治未病”思想,如《素问·八正神明论篇》“上工救其萌芽……下工救其已成。”其意在于强调早期治疗易已,迟则易致病邪损伤形体而难愈。《素问·四气调神大论篇》提出“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱”的指导思想,对疾病防范于未然。林亿称研习医理,以之治身的目的在于“消患于

未兆”即将疾患消除于未有显著疾病征兆之时。王冰亦强调解除疾病之束缚,保全真气以“济羸劣以获安”,重在调理虚损等羸弱之状况而预防疾患的产生。张仲景则从注重养生,进一步提出:“人能养慎,不令邪风干忤”,“不遗形体有衰,病则无由入其腠理”,可提高机体对病邪的抗御能力。“治未病”防范于未然的理论,可包括未病先防,既病防变,也涵盖治疗非显性疾病,即注重疾病的临床前期、先兆症状的干预,渗透于中医理论和临床各领域,对亚健康预防和干预显示其独特的意义和优势。

4 “个体化、多样化”的干预手段

中医学的整体观念与三因制宜,以及在长期临床实践中积累和升华提炼的诸多摄生与治疗法则,为针对亚健康病因进行整体调节和个体化综合干预提供了范式。如《素问·上古天真论篇》所谓:“法于阴阳,和于术数,饮食有节,起居有常,不妄作劳。”倡导健康生活方式,纠正不良生活习惯,戒烟、戒酒,合理饮食,形成合理的膳食习惯,保证营养均衡,保持健康的生活习惯和方式,做到起居有规律,避免过度疲劳。劳逸结合,坚持适度运动锻炼,如步行、慢跑、登山、体操、游泳、各种球类活动,以及太极拳等适量有规律的运动,有助于增加肺活量,调节血压,改善血液循环,促进消化吸收和新陈代谢,还可转移或减轻焦虑抑郁等不良情绪,有利于预防和缓解亚健康。

中医借助于纯自然方药或非药物自然疗法等丰富的调治经验,疗效显著的大量方药,体现出其在调整不良状态,改善体质,提高人群健康水平等方面的优势^[4]。如针灸按摩疗法通过刺激经络穴位而补其不足,泻其有余,调节脏腑气血,达到调治亚健康的目的。中医学有药食同源的悠久历史,利用食物或配合天然药物,结合具体症状表现辨证施食,通过食疗扶正、祛邪以协调阴阳辅助治疗亚健康。其他如音乐疗法能明显改善失眠、疲乏、体力下降等症状,对情绪低落,易激动烦乱,紧张不安等症状有较好疗效^[5]。中医学的整体观念,以及在长期临床实践中积累和升华提炼的诸多摄生与治疗法则,为针对亚健康病因进行整体调节综合干预提供了范式。如《素问·上古天真论篇》所谓:“法于阴阳,和于术数,饮食有节,起居有常,不妄作劳。”倡导健康生活方式,纠正不良生活习惯,戒烟、戒酒,合理饮食,形成合理的膳食习惯,保证营养均衡,保持健康的生活习惯和方式,做到起居有规律,避免过度疲劳。劳逸结合,坚持适度运动锻炼,如步行、慢跑、登山、体操、游泳、各种球类活动,以及太极拳等适量有规律的运动,有助于增加肺活量,调节血压,改善血液循环,促进消化吸收和新陈代谢,还可转移或减轻焦虑抑郁等不良情绪,有利于预防和缓解亚健康。

尽管中医药治疗亚健康目前仍存在着许多问题如:范畴不明确,辨证分型缺少规范,分型标准不统一,对亚健康各阶段的治疗过程和结果缺乏科学的评价^[6]等,国内医学保健和健康教育专家认为,应当尽快从国家层面组建顶层学术研究机构 and 行业平台,打造专业研究队伍和科研组织,研究统一亚健康概念、内涵、界定范围及其他急需解决的问题,为最终形成统一的亚健康评判标准和规范提供理论依据;有关部门应当以提高人的健康素质和生活质量为目标,协调、组织开展亚健康流行特征调查分析,研究相关干预方案和措施,为制定全民健康促进计划提供理论和技术支持。专家们强调,亚健康不是市场“标签”,亚健康研究是一门科学,在亚健康领域,中医学术有着广阔的发展空间。

1992年心身医学权威人士宣告,“世界”心身医学应当向中国中医寻找智慧,充分肯定了中医学在世界心身医学中的崇高的价值。和西医相比较,中医主要不是治“病”的(指西医认定的“病”),其所着眼的重点是不同的生理反应类型(体质)与病理反应状态(证型)。中医学通过状态调治以消除异常病理状态,恢复正常健康状态,这种在长期医学实践中形成的独具特色的医学体系,与西医重视实体器官的病理改变及其矫治病因病理的医学,具有不同认识论和方法论特点,各具优势;发掘中医学在亚健康状态方面的潜在优势,不仅可以拓展中医学术新的生存空间,而且必将促进整个世界医学的进化与发展,从而为全人类的健康作出新的贡献。

祖国医学长期积累的丰富经验是治疗亚健康状态的巨大宝库,继承、发掘中医学在亚健康状态方面的认知经验,充分发挥中医学优势并结合现代医学成果,将是治疗亚健康状态的理想及重要途径。

参考文献

- [1] 吴丽丽,徐志伟,严灿,等.亚健康状态的中医证治探讨[J].中国临床康复,2003,7(18):2580-1.
- [2] 沈红艺,汪泳涛,施建蓉等.复方红景天调节疲劳大鼠运动能力、免疫功能的作用[J].中国临床康复,2003,7(16):2300-1.
- [3] 王拥军.组织化卒中医疗的概念及国内外特征[J].中国临床康复,2003,7(1):6-7.
- [4] 王琦.调治亚健康是中医学在21世纪对人类的新贡献[J].北京中医药大学学报,2001,24(2):1.
- [5] 李惠荣,杜胚海,邓凯莹,等.音乐疗法对飞行员亚健康的治疗分析[J].中华理疗杂志,1998,21(5):30.
- [6] 薛辉,陈晓,周国琪.中医药调治亚健康状态的进展.中国中医基础医学杂志,2005,11(8):639-641.

中药熏蒸治疗腰腿痛的临床护理

北京世纪坛医院(100038) 王弘云

近半年来,笔者采用中药熏蒸疗法治疗腰腿痛患者 76 例,并采取了一系列的有效护理措施,效果较好,现介绍如下。

1 临床资料

本组 76 例中,腰腿疼痛 68 例,其中男 30 例,女 38 例;年龄 37 ~ 77 岁;中风后遗症 8 例,其中男 6 例,女 2 例,年龄 60 ~ 75 岁。

2 治疗方法

选用熏蒸治疗舱实施治疗,按临床病症不同,中医辨证论治,分别选用中药组方。治疗前将熏蒸药用温水浸 30min,武火煎沸 30min,每次 500ml 煎好的中药放入药锅内,当蒸发器出现雾化蒸汽时开始计时,每次 30min,10 次为 1 疗程。症见腰腿疼痛、活动不利、下肢酸胀麻木,或肢体关节疼痛、游走不定、关节屈伸不利、腿软无力者,治宜祛风除湿、舒筋通络止痛。症见中风后偏身肢体关节酸痛、行动不力,头昏者,治宜益气活血、化瘀通络。中药熏蒸疗法又称“汽浴疗法”,是利用药物加水煮沸后所产生的药蒸汽熏蒸患处,以治疗疾病的一种方法。它有起到疏通气血、活血化瘀、祛风寒湿邪的功效,是一种有效的外治方法。中药熏蒸通过热、药双重作用而起效,温热作用能疏松腠理,温经活络,松弛痉挛的肌筋。患者在熏蒸治疗过程中,热与药这一对治疗因子相互影响、共同作用于机体,从而产生协同和增效作用。热是一种物理因子,热疗属物理疗法的范畴。熏蒸过程的热效应是由源源不断的热药蒸汽以对流和传导的方式直接作用于人体。而药疗效应或是由熏蒸药物中逸出的中药粒子作用于体表直接产生杀菌、消炎、止痒、止痛等作用;或是经透皮吸收进入人体,通过激活组织细胞的受体或参与调节新陈代谢水平等生化过程发挥药疗作用。中药熏蒸过程中,丰富的热能和对症药物持续作用于人体,便出现一系列生理、药理效应,其疗效颇佳。

3 护理方法

(1)病人上下熏蒸舱时护士一定要协助病人,避免摔伤。(2)上舱后及时给与氧气吸入,保证充足的氧气。(3)临床治疗过程中应注意观察患者有无恶心、呕吐、胸闷、气促、心跳加快等不适。(4)水温以 38 ~ 42℃ 为宜,严防汗出虚脱或头晕,若有不适立即停止熏蒸。(5)治疗过程中应嘱患者适当饮水,以防止出汗过多发生虚脱。(6)熏蒸过程中要根据病人的疾病给与必要的卫生宣教(7)熏蒸结束后要协助病人穿好浴衣入浴室沐浴。(8)沐浴后应嘱患者穿长裤防止当风受凉,复感外寒。(9)熏蒸后避免在空调房或直吹电扇。

本组病人疼痛减轻,关节屈伸自如,走路轻松,怕风症状减轻。髌骨软化的患者关节响声消失。中风患者肢体灵活,患肢肌力明显提高。走路较前明显有力。

4 讨 论

根据中医学说,人体脊椎及两侧布满了大量穴位,五脏六腑的腧穴均分布在背部,通过对这些穴位进行药物熏蒸治疗,可以达到治愈相应疾病的目的。中药熏蒸疗法不仅能够治疗腰腿痛,还在亚健康领域有着突出的作用。通过中药渗透作用起到活血化瘀、祛风除湿、通络止痛之效,进而缓解肌肉痉挛,改善周围神经、血管的牵张、刺激和压迫,促进血液循环,加强新陈代谢,中药熏蒸药量足,疗效显著,易于接受,为多种慢性疾病的治疗开拓了一条新路。

让世界了解中医,让中医走向世界

北京特色中医疑难病研究所(100020) 陈乃如

神奇中药丸、药酒妙治性功能低下,阳痿早泄,百治百验,本药是采用我家祖传十九代中医秘方,其组方独特、精华,采用100%的纯正中草药精制,不含任何色素、激素和防腐剂,100%的纯中药成份。是目前社会所提倡追求的——绿色、环保、健康型精品,也是超值的安全、食疗、养生、保健的最佳精品,其中药性强、功能多、疗效佳、见效快、饮用方便,能给人们意想不到的惊喜。使用后证明能快速补充人体所需的多种微量元素,改善血液循环、增强人体的抵抗力和免疫力,并调整阴阳平衡,促进人体新陈代谢,抗延衰老,对性功能低下、阳痿、早泄、手足麻木、肢寒畏冷、须发早白、脱发、妇女宫寒、面色晦暗、未老先衰有着独到的功效。

病例1:李先生,男,73岁。由于工作繁忙及年已高龄,已8年无性要求,经人介绍服用我们的神奇中药丸18天后,性功能又恢复了,性爱从0达到35min,他高兴地伸出大拇指说:这是中国的伟哥真好,真神!

病例2:谢先生,63岁,男,台湾台中市人,已移居澳大利亚。阳痿早泄已多年,对房事多年不感兴趣,性功能低下,服用我们的补肾壮阳丸8天后打来长话说了60多分钟:“舒服,真舒服,十多年没有这样舒服,我一定把这种神药推向全世界,让全天下的男人感受感受。”

病例3:黄先生,男,52岁,南宁市,常患阳痿、早泄、功能低下,几乎无房事要求,服用我们的补肾壮阳丸10天后,阳痿早泄3年多了,男人雄风大振,高兴地说这药真补、真灵,感受不一般,真是:“谁用谁知道,谁用谁感受”。

病例4:周先生,男,28岁,防城港人,婚后3年一直对房事不感兴趣,尽管老婆怎样挑逗他,总是阳举不起,搞得老婆要离婚分手,经人介绍服用我们的神药丸药酒1疗程后,雄风大展,其妻第二年生下一男孩。

病例5:杨女士,女,69岁,河南郑州人,患支气管哮喘21年多顽疾,一直反反复复,什么西药都吃过,从未根治,非常痛苦,2006年4月服用我们的咳喘灵一月余后,喘停咳定。一直至今未见复发,她见人便说:“陈大夫的药丸真灵,真神,几十年的哮喘1个疗程就治好。”

病例6:陆公,76岁,男,云南昭通人,患哮喘病从44岁起至今已有32年,上楼困难,经服咳喘灵3疗程后几十年喘咏已平息,能正常生活及工作了。

病例7:洪先生,男,58岁,某医科大教授,患支气管哮喘数年,服西药从未根治,2005年服用我们的咳喘灵1疗程后,咳喘平定8年,咳喘症状得以除平。

病例8:钟女士,女,53岁,山东平度人,患风湿性腰腿痛已达13年之久,腰不能弯,腿不能伸,经多方用药,毫无效果,服用风湿骨痛丸2疗程后,能做家务,也能下地干活了,13年的顽疾得到根除。她逢人便说:“真是再世华佗之神医、陈医师的神药治好我的病啊。”

病例9:随某,男,61岁,湖北天门市人,患腰间盘间突出多年医治无效,经服用我们的“筋骨灵丸”1疗程后,奇迹般的治愈了。

病例10:李女士,46岁,广西北海人,患子宫肌瘤多年,性交出血。经多方用药效果不佳,服用消炎去瘤丸1疗程后,病症得了根除。

病例11:韦女士,女,33岁,广东深圳人曾经多家检查,诊为卵巢囊肿,自2001年春一胎产后,月经愆期,初则复部胀满,后则有硬块形成,曾先后到各地治疗,效果不佳,2005年后腹部膨胀日增,形若抱瓮之状,毛发脱落,昼夜腹痛,难以入睡,起卧艰难,家人已备后事。经人口传,服用妇科消炎去瘤丸,并除病加减调治3疗程后,多年病疾得以根治,能正常生活及工作了。

以上病例是我们治疗的一小部份的病历,其他病历在此不再一一举例了。

以上供专家、同仁们作为参考,如有不到之处,请给予批评指导。

“今迈通口服液”与白血病

湖南省森康生物技术有限公司(410007) 黄绍均,张景元,张志光

白血病是一类造血干细胞的恶性增殖性疾病。在骨髓和其他造血组织中,白血病细胞大量增生累积,使正常造血受抑制,并浸润其他器官和组织。一般说来,白血病发生至少有两个阶段:单个的原癌基因发生突变,异常造血细胞生成;癌基因被激活(如 ras 家族基因活化),抑癌基因失活(如 p⁵³ 基因失活)导致白血病。“今迈通口服液”中的生理活性因子,对白血病的治疗和康复是否有帮助呢?从理论分析,回答应该是肯定的。

1 灵芝三萜对白血病的抑制作用

灵芝三萜类化合物是“今迈通口服液”中重要的抗肿瘤活性因子。Gaudia 等(2006)观察灵芝三萜对 26 种人癌细胞株的抗增殖作用,结果发现 6 种血癌细胞株最敏感,对白血病、淋巴瘤、多发性骨髓瘤有明显抑制作用。Gao(2002)发现灵芝三萜可以直接杀死某些癌细胞(具有细胞毒),如: s-180 和 MehtA 肿瘤细胞。Su 等(2000)发现灵芝三萜能诱导人骨肉瘤 Hep3B 细胞凋亡,所谓凋亡是基因编码下和程序性死亡。人的癌细胞只生长、分裂、增殖,而不死亡(凋亡),而灵芝三萜能诱导某些癌细胞凋亡,这也是抗肿瘤的机理之一。

2 增强免疫力

人类白血病的病因不完全清楚,与生物因素、物理因素、化学因素、遗传因素等有关,免疫力的异常和低下,是患白血病的内在原因。“今迈通口服液”中的真菌多糖包括:灵芝多糖、香菇多糖、茯苓多糖、蜜环菌多糖和黑木耳多糖等是一类 β -葡聚糖,具有全面提高(调理)免疫力的作用,对细胞免疫、体液免疫、细胞因子免疫都有作用。能够杀伤癌细胞的“天然杀伤细胞”(又称“癌杀伤细胞”,NK 细胞),是防治癌症发生、浸润、扩散的第一道防线,如果该类免疫细胞活力强,防癌、抗癌的功效就高,反之亦然。“今迈通口服液”中的真菌多糖,能够增强癌杀伤细胞的活性。巨噬细胞也是非常重要的防癌抗癌免疫细胞,能够将癌细胞吞食消化掉,而“今迈通口服液”中的真菌多糖,能提高巨噬细胞的活性,即提高防癌抗癌的能力,增强对癌症的免疫力。干扰素是一类具有高活性、多功能的诱生蛋白,免疫细胞素,抗肿瘤抗病毒的活性很高,能直接杀伤肿瘤细胞,干扰机体细胞和肿瘤细胞的关系,使细胞得到抑制。“今迈通口服液”中香菇双链核糖核酸,是人机体干扰素的诱生剂,使人机体产生具有活性的干扰素。

3 增强体质,减轻放疗、化疗的副作用

“今迈通口服液”是人体细胞代谢的调节器,对人体器官功能正常化起调节作用,促进蛋白质和核酸的合成,促进细胞的增殖,增强体质、减轻肿瘤患者因放疗和化疗的副作用,延长寿命,提高生活质量。

4 醋蛋治疗

方 1:新鲜鸡蛋 5 个、阿胶粉 10g、蜂蜡 30g。先将蜡溶化,加鸡蛋及阿胶粉搅匀。每天 1 剂,分 2 次服。注:本方为民间食疗单方,滋阴补血,增强抗病能力,减轻症状。适于慢性白血病之肝脾肿大者。

方 2:鸡胚蛋用泥土包裹烧熟或做成菜肴食之。注:鸡胚蛋就是鸡蛋孵化至未出现鸡毛时的蛋。本方可作治白血病的辅助方剂。

从科学道理分析,“今迈通口服液”既有生理活性,也有药理活性,对白血病的治疗和康复应该是有一定调理功能的。

参考文献

- [1] Gao JJ, Min BS, Ahn Em, et al. New triterpene aldehydes, lucialdehydes A-C, from *Ganoderma lucidum* and their cytotoxicity against murine and human tumor cells. *Chen Pharm Bull(Tokyo)*, 2002, 50(6): 837-840.
- [2] Claudia I. Muller, Takashi Kumagai, James O' Kelly, et al. *Ganoderma lucidum* causes apoptosis in leukemia, lymphoma and multiple myeloma cells. *Leukemia Research*, 2006, 30: 841-848.
- [3] Su HJ, Fann YF, Chung MI, Won SJ, Lin CN. New lanostanoids of *Ganoderma tsugae*, *J Nat Prod*, 2000, 63(4): 514-516.
- [4] 徐锦堂. 中国药用真菌学[M]. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1997, 12: 159-167.
- [5] 陆再英, 钟南山. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008, 600-606.
- [6] 张群豪, 於余晖, 林志彬. 用血清药理学方法研究灵芝浸膏 Gl-E 的抗肿瘤作用机制[J]. 北京医科大学学报, 2000, 32(3): 210-213.
- [7] 林志彬. 灵芝的现代研究[M]. 北京:北京大学医学出版社, 2007, 199-207.
- [8] 李炳坤. 醋蛋治百病[M]. 上海:上海科学技术文献出版社, 1989, 161.

化石溶液治疗结石的特色

湖南省桃江县桃花江镇太阳村郭氏诊所(413400) 郭光剑

人类生存在大自然中,由于所处的地理环境和生活习性的不同,也无不时刻与七情六欲相关。

人的气血流行与天地相参,与日月相应,日夜环转不止,一息不运,则血泛而不行,泛则留滞,卫气从之尔不同,壅过而不得行。

人体是一个阴阳对立的繁体,脏腑的阴阳主要是协调平衡,一旦失衡久而为病,邪气就会乘机而入,破坏了五脏正常的生理功能。损害了人体精血,津液的物质基础而引起气滞、血淤、毒聚等病理变化,而产生气、血、痰、食、浊、结晶等的病理产物,它们互相交结而形成有形之物(结石)。

肾藏五脏六腑之精,以供全身各器官之用。胆为将军之官,清静之府。肝主疏泄,性在条达而恶抑郁。肝气不舒,气机不畅,脾失健运,水湿内停,不能升清降浊,导致肝气郁结,郁久化热、湿热蕴结、胆汁排泄不畅。肾经亏损、尿路感染、膀胱气化功能不足等而发病。这都有形成结石的部分因素。

在历史的发展过程中,不断的进行文化交流。特别是学习各族丰富的医疗经验和方法,以及中医阴阳五行学说,脏腑经络学说等。这些学说均贯穿着古代朴素的哲学思想和辩证唯物论。

民族医药在祖国的医学漫长的历史发展中,在各自的理论指导下,一直起着指导临场的作用,它具有独特的理论体系。也是祖国的医学宝库的一个组成部分,又是古代文化遗产的重要内容之一。它为保障各族人民的健康,祖辈的繁衍生息作出了历史的贡献。

结石,特别是肝胆结石和泌尿系统结石是损害人类健康造成病人痛苦和危及病人生命的常见病。对于结石症的治疗,有中西药物治疗、手术治疗和碎石疗法等,但效果都不尽人意,且容易复发。所以,对于结石症的治疗,还有待进一步研究和探讨。

笔者出身于中医世家,是本地转治结石的第六代祖传接传人。从13岁,从事结石研究和治疗,独立从医40多年,利用中草药配方将祖传秘方改制成现代科学配方相结合的化石溶液,治疗肝胆结石和泌尿结石1000余例,总有效率达98%,治愈率为90%,现报告如下。

1 一般资料

我院从1995年至2005年共收治肝胆和泌尿系结石1000余例。其中年龄最大的为70岁,最小的为2.5岁。泌尿系结石男多于女,男性占80%,女性占20%左右,肝胆结石女多于男,男性占20%,女性占80%左右。患者来本院治疗前,均通过X光照片或B超确诊,治疗后,大部分通过X光照片或B超复查对照,总有效率达98%。治愈率达90%。经治愈者再无复发病人来我院复诊。

2 药 物

本院采用二项国家发明专利,肝胆化石溶液泌尿化石溶液,均中药配方制剂,对症施药。化石溶液,经临床疗效验证,有化散溶解体内结石。消炎镇痛、利尿排石、恢复修补因结石损害的各种器官功能,增强体质和延年益寿等功能。(1)排石无痛苦,没有圆的、大的结石整体排出。服药后将结石分散化烂、溶解,60%的溶化成粉目状泥砂,40%的溶液成液体排出。(2)泌尿化石溶液专治肾、输尿管、膀胱、尿道等结石。服药后2小时内镇痛,开始溶石,4小时内排砂。从尿中排出。(3)肝胆化石溶液专治胆囊、胆总管、肝内胆管等等结石。服药6小时内开始化石、化散、分散为主,从大便中排出。(4)结石体由于成分结构的不同,排出有多种颜色的微细砂粒与液体。能不痛不痒的将结石自然消失。

3 治疗方法

(1)根据病情的不同,配用化石溶液口服。(2)疗程:第1~3个疗程内,每疗程治疗14~18天,服药18次。两疗程之间停药10~20天,重症3疗程后停药2个月,休息的2个月期间,可接续排砂50~60天,患者可自行收集观察排石效果。(3)注意事项:服本药时停止服用其他一切中西药物。不饮酒、茶及食用胆固醇

过高的食物。禁止房事。肿瘤、癌症、严重肾炎、胰腺炎和糖尿病病人慎用。(4)疗效评价标准。①症状消失,如疼痛消失,黄疸消退等。②照片或B超复查结石消失。③收集大小便进行清洗,检查排出之结石体或溶化之结石砂粒及液体。

附 典型病例

例1:向某某,女46岁,湖南桃江县花果山乡农民,发现结石已有20年。现患左右肝内胆管多发结石。呈串珠状排列,充满整个肝内胆管。在1988年做过1次胆囊手术,胆囊已切除。手术后2年,1990年做引流手术,冲洗肝内胆管结石,当时肝脏受损,术后7天,伤口出现内出血,病人只有4克血,出现休克,进行抢救,输血,病人脱离危险。后常年服用中西药消炎、排石。在10年内没有剧痛,因长期服药,对胃有不适,不能按时排出体内毒物,再因胆囊已切除,肝内胆管长满结石,缺少胆汁,不消化,营养不良,病人体质明显减退、面带黑色,无精神,体弱无力,她且怕手术。在2000年4月来我所,当时左右肝内胆管多发结石充满总体胆管。右肾多发结石,看患者患有2个系统的结石,又是串状、充满型、难根治。听病人讲了治疗的过程,不愿再次手术,将她收下,治疗3个疗程后复查,右肾结石消失。左右肝管结石已排出大部分,后服2个疗程,2001年,她身体恢复了健康,能下地种田,参加各种体力劳动,至今未见复发。

例2:姜某某,男,59岁,湖南省娄底市涟钢职工。患双肾、右输尿管多发结石30多年,经过很多的治疗方案未愈,现检查确诊:右输尿管上段结石约2.1mm×1.4mm,右肾经B超、X线、造影发现,肾阴影消失,确诊右肾萎缩,全部失去功能。左肾中下极占70%,充满型、锯齿型结石,上部是17mm的积水,就只有左肾10%的功能在维持生命。血小板大量减少,面色苍白,身无力,食欲减退,无睡眠,病在危期。跑过几家大医院,做过多次检查,都发现不能治疗,教他回家服药、消炎、补血,保持修养。现在的病人治病有个人条件的不同,有的选择治疗的条件,有的看经济的条件,有大半以上的人有条件看病,但对治疗的方案不满意。有的手术做了几次或10多以上的不等,有的医疗费用达几万、十多万,有个别病人更多。老姜说,我有条件看医,但无医院收我,我今跑了多家医院,就不给我治病,后在一家医院,他请有一位教授给他作病情分析,说根据病症不好治疗。在该院时听一位病人说:桃江县有1家用化石的诊所,用药物治疗化石,不开刀,不管所患结石的大小、多少,都能服药治好。他听到就没有回家,在2005年7月6日,直到我所,我看了他检查、X线造影片或几次的B超报告单,有难处,此病症少见。已到危期,如有不适,怎么办?病人两老同时看出我的心意,说:医师,你的疗法是化石能治好结石,我今无处求医,只要有万分之一的希望,我都不会放过,想看看试一试,如有不适,我自转他院,不与你有任何关系。看病人求医心切。就用泌尿化石溶液治疗半个疗程,12天时间,病人有好转,精神有所转变,每日三餐都要吃东西,天天都能散步活动。治疗3个疗程后复查发现,左肾积液减少,结石有所改变,治疗1年后,病人体质回复了健康。每天都同伙伴参加单位老年协会的各种健身活动,至今身体很棒。

4 讨 论

化石溶液时我先人用自己的血肉之躯做试验。用生命和鲜血留下了译被后世的药方。为了有效保护和发展的,在继承祖传秘方的基础上,总结了本人行医40多年的临床实践经验,采用这两项技术治疗结石病,不开刀,不需超声波碎石,不打针,并不用任何药物与其它任何办法。专服用化石溶液,将结石化烂溶解,直至消失。彻底治愈者,可预防不复发。能保留患部器官不切除。能修补恢复被解释损害的各部位器官的功能。能使患者身体恢复健康延年益寿。经40多年的临床应用,至今没有一例病人出现反应。化石溶液基本解决了结石病难治、难愈、易复发、慢性、顽固的难题。是中药治疗结石能化石溶石的首创技术和药品。填补了全救药物能溶解结石的空白。即不破坏肌体、不损伤各系统的器官与功能,又能化烂溶解体内各部位的各种结石。还具有治疗费用少的特点。由此可见,中药化石溶液技术史目前国内外治疗结石病领域中技术最精、最科学、先进安全、疗效可靠的特种技术。能真正的治好结石病,在技术上有保证。

解读《常见病葆康乐》 ——民间传统特色养生保健康复技术

湖南省人民医院康复理疗科(430101) 张德元

摘要 在浩瀚的医学经典中,记载着大量有中医、中药、针灸、太极拳、气功、推拿按摩治病,预防疾病和保健养生的康复理论和独特的预防治疗疾病和养生方法。常见病葆康乐记载了:病从何起? 阴阳、起居、冷热、燥湿,行汲露体,环环紧扣,斯著巧除蚁声蛇影;健乐哪来? 饮食、调养、按摩、悲欢,倦勤研书,事事相关,葆康乐引鹤寿松路。

关键词 常见病;保健;养生;康复;快乐

Interpretation of "Common Disease - pao Recreation"

——Folk Traditional Features of Health Care Rehabilitation Techniques

Hunan Provincial People's Hospital (1 Affiliated Hospital of Hunan Normal University, sleeping mat) Rehabilitation Therapy Division, deputy chief physician, Zhang Deyuan.

Abstract: In the vastness of medical classics, recorded a large number of Chinese medicine, Chinese medicine, acupuncture, tai chi, qigong, massage treatment, disease prevention and rehabilitation of health care theory and the unique prevention and treatment of disease and health. Bao Recreation record of common diseases: the diseases come from? Yin and yang, living, hot and cold, dampness, line II indecent exposure and interlocking, Sri Lanka book clever addition to ants, snakes acoustic shadow; Gateway Where then? Diet, nursed back to health, massage, joys and sorrows, Juan Qin research books, everything related to Celebrex and recreational cited crane Hisamatsu road.

Key words: common diseases health health rehabilitation Happy

我国是世界四大文明古国之一。它对世界的科学技术进步和人类健康作出重大贡献。在浩瀚的医学经典中,从西汉初期《史记》记载,有“自炼五石”(其中就有磁石)治病,东汉《神农本草纲目》,唐代医家孙思邈的《千金要方》至明代汪昂的《医方集解》和黄帝内经等医海中均记载着大量有中医、中药、针灸、太极拳、气功、推拿按摩治病,预防疾病和保健养生的康复理论和独特的预防治疗疾病和养生方法。

我国古代医家对疾病的发生和治疗、预防有独特的认识,它认为人与自然是个体,人的形体与精神是个体,人与社会是个体,成为自然-形体-精神-社会的医学模式,这与现代的生物-心理-社会医学模式非常吻合。历代医学典籍是中华民族的聪明才智的结晶,是我国宝贵的文化财富。它不仅在古代曾起着非常重大的作用,而且现在仍有着很高的价值,对未来也会产生一定的影响。

为提高广大百姓对常见病保健养生康复的认识,转变一些传统的错误健康观念,增强大家的养生保健意识,本着以人为本,以健康为理念,注重调动和调节人的自身的健康能力,促进恢复其自身的“阴阳平衡”,达到心身健康的目的。这是“治未病”的保健养生康复思想。“三分治,七分养”,治即是“治疗”,养即为“保养”,就是说疾病的治愈只需要用现代医疗手段治疗其十分之三,而其余十分之七就得靠机体自身的健康能力去康复,来发展完善生命德学、健康理学和疾病科学,亦即生命医学、健康医学和疾病医学的理论,“以健康建设为中心”的保健养生康复模式为主导;达到“未病先防,欲病杜渐,已病防变,能从根救起”的“健病康复”功效,将常见病都引导到自我保健和养生上来,以此达到保健愈病的目的。建立健康新模式,致力于人体自身健康能力的保养和促进“以人为本”、“以人的生命健康为本”,即将保养健康视为根本,对待常见病的方式和方法,以生命的和谐为前提,以平衡为目标和目的,善待疾病,保养健康,给自身健康得以恢复和发挥作用的机会!依靠和相信自身的智慧和健康能力去调节平衡疾病,或保持与疾病和睦相处。我们所倡导的健康新模式就是:以保健养生事业为主导,以医疗卫生事业为后盾,共同构筑起的健康保障服务体系,老百姓看病难看病贵问题可得到一定程度的解决。

随着医学科学的发展,传统医学的局限性不断克服、填充新内容,要向方法的多样性和作用的多项性、综合性方面发展。结合现代医学理论和中国传统医学中的血气、经络穴位学说理论。解读疾病的发生、防治、

保健、养生、康复方法,同时探索一些古代流传有参考价值的保健、养生康复知识的《常见病葆康乐》。不但可以保健养生而且还能康复治疗。是简便易行,疗效可靠的医疗方法,安全性强,深受欢迎,值得推广。

1 特异功能

1.1 人体具有自我调控的生物磁场 人体本身是一部最精密、功能最齐全,而且完全自动化的生物磁场,既有接收系统、发射系统,又有自我调控系统、微调放大系统、分析处理系统。

1.2 人体生物磁场有全息功能 人和生物通常存在以生物波、电、磁、光、能、声等各种形式。“天人合一”是宇宙八大规律之一。天与人是超巨系统与子系统的密切关系,人和生物都具有宇宙的全部信息。从有形的阳性角度来讲,人和生物整体又相当于一个超巨系统,而人和生物的细胞又等于一个子巨系统。从无形的阴性角度来讲,人和生物整体或者每一个细胞都具有阴性信息。不仅包含了这个生物的全部信息,而且还包含了宇宙的全部信息,每一个信息元都具有全息功能。

1.3 疾病是由自己的心所造成 当你内心有愧,你会觉得面红耳赤;情绪有所激动,立刻心跳加快;做瞒人之事或偷窃,立刻呼吸粗而急促;内心有所忧郁,不觉容颜憔悴;心胸狭窄则气路狭窄,狭则易堵;心理如有解不开的疙瘩,身体则易气血瘀结,久之则成结石、肿瘤;心理如果有过不去的事情,身体则易患癌症,因为只有癌症这个所谓的“不治之症”才能让你“过不去”。

1.4 调心是最关键的治疗方法 既然我们绝大多数的疾病都是自己心理造成的,那么,要想根治这些疾病,就必须从调心入手。当你忘我能达到与宇宙融为一体的时候,你就是宇宙,宇宙就是你,你的心理和身体都消除了一切障碍,没有任何障碍,病障何在?当你能达到无我的时候,我之不存,病将焉附?当你心不造病的时候,我心无病,谁能病我?笑一笑,十年少。面对一切疾病时,顺其自然才是真正的平常心,“多失多得,少失少得,不失不得”。一个斤斤计较个人得失,心胸狭小的人,则会因气路狭窄而多病。而心胸豁达,舍己利他,无私忘我,鞠躬尽瘁的人,心地无私天地宽,气路通畅而无病。无障无碍,气贯宇宙,才能真正获得身心两方面的彻底解放。

2 疾病有因

常见病的根源之一是生气;常见病的根源之二是血气不足:从中医角度来分析,发脾气时,气会往上冲,直冲头顶,所以会造成头顶发热,久而久之就会形成秃顶。严重的暴怒,有时会造成肝内出血,更严重的还有可能会吐血,吐出来的是肝里的血,程度轻一点的,则出血留在肝内,一段时间就形成肝血管瘤。这些听起来很可怕,可是却是真实的情形。另外一种有气无处发的窝囊气,这种人外表修养很好,好象从来不发脾气,其实心里经常处于生气或着急的状态。血气较差的人气会往下沉,形成腹部胀痛,经常以为是肠胃的问题,其实根本就是生气造成的。

微循环障碍的核心理论是血气不足-不同的器官、组织缺血-功能受障-加重血气不足-产生不同的常见病。如血气能量一天比一天低,健康状况就一天天恶化,最终走向死亡;相反的,如血气能量一天比一天高,健康状况就一天天好转,终至痊愈。

3 健康秘诀

人体气血与命有关:心脏没吃饱即(供血不足)就会心慌、气短、胸闷;大脑没吃饱,轻者头晕、记忆力下降;肝脏、肾脏、胰腺也是一样不能供血不足。“血为气之母,气为血之帅”,这是用来形容气血关系。气是由先天之精华、水谷之精气和吸入的自然界的清气所组成。气具有很强的活力,不停地运动着,中医学以气的运动来解释生命活动。气的主要功能是:推动、温煦、防御、固摄和气化,即具有推动血液、津液的生成与运行,推动脏腑组织的各种生理活动的作用。

另外从保健常识、经典养生、特效穴位、科学食疗、生物电能、康复路径等方面探讨了民间传统特色养生保健康复技术。

常见病葆康乐遵循理论与临床实践,专业与科普结合的原则,对上述十个方面做了详细介绍,可归纳为:
病从何起? 阴阳、起居、冷热、燥湿,行汲露体,环环紧扣,斯著巧除蚁声蛇影;
健乐哪来? 饮食、调养、按摩、悲欢,倦勤研书,事事相关,葆康乐引鹤寿松路。

中药治疗痹症特殊剂量的运用体会

湖北省武汉市新洲区中西医结合门诊(430415) 潘文毅

中药在临床运用中,讲究药物配伍和剂量,讲究君臣佐使,也就是讲在对疾病辨证时,病症的主要方面,分清主次又全面兼顾的治疗原则。药物能否充分发挥效用又不引起毒副反应,与其用量大小有着极密切的关系。用量太小,起不到治疗作用,临床上使用某种药物的剂量如何掌握恰到好处呢,这就是本文探讨的课题,以下提出几种药物在治疗痹证中的临床运用体会,作为引玉之砖。

1 白芍

白芍苦、酸、甘、微寒。归肝、脾经。具有平抑肝阳、养血敛阴、柔肝缓急止痛的功能。临床用于胁痛、腕腹疼痛及血不养筋所致的手足肌肉痉挛作痛。

现代研究:白芍化学成分为芍药甙、牡丹酚、芍药花甙、芍药内脂甙、苯甲芍药甙等。具有:(1)扩血管作用:白芍的煎剂可以扩张血管,尤以血管外周阻力降低。(2)解痉作用。(3)镇静、镇痛与抗惊厥作用。(4)解热作用。(5)预防消化道溃疡。(6)抗炎及免疫作用:芍药甙对化脓性球菌、消化道致病菌(如大肠杆菌、绿脓杆菌、草绿色链球菌),均有不同程度的抑菌作用,具有抗菌作用强,抗菌谱广的特点。

常规用量:煎汤内服 10~15g,大量 15~30g。

临床应用:治疗由寒湿之邪侵袭关节、筋脉,凝滞不去,阳气被郁,阻碍气血所致的肢体关节疼痛、拘急屈伸不利。方用乌头汤加生白芍 30~60g。

病案举例:张某,每至天气变化、寒冷、阴雨季节,则双膝关节畏寒肿痛,得热则舒,夜晚痛甚,行走不便,下蹲困难。处方:制乌头(另包先煎)10g、麻黄 10g、当归 10g、黄芪 12g、白芍 15g、炙甘草 10g、川牛膝 10g。5 剂。二诊患者自感畏寒减轻,但双膝关节屈伸仍不利,病情好转。守原方,白芍加至 20g,后逐渐加至 50g,关节伸屈则自如。

2 薏苡仁

薏苡仁甘、淡、微寒。归脾、胃、肺经。具有利水渗湿、健脾、除痹、清热排脓的功能。临床用于湿痹、筋脉拘挛、屈伸不利、水肿、脚气等。

现代研究:种子含脂肪油,油中含薏苡仁脂、薏苡仁内脂、氨基酸类。具有:(1)抗癌作用。(2)薏苡仁油对骨骼肌有影响,有抑制肌肉收缩作用。(3)对中枢神经系统具有镇静、抑制多突触反射、降温与解热及镇痛作用。

常规用量:煎汤内服 10~30g。

临床应用:治疗风湿性关节炎,症见关节肿大、发热、屈伸不利、舌红、苔腻,药量可用至 30~90g。

病案举例:黄某,女,33 岁,工人。全身关节肿痛 8 年,2002 年冬天双膝关节肿痛,时轻时重,随后日渐加重,来门诊就诊。症见全身多关节肿痛,晨僵,发热,手足心热,倦乏,舌质略红,苔黄腻,脉弦细。治以健脾祛湿,活血通络。处方:生薏苡仁 60g、苍白术各 20g、防己 12g、茯苓 15g、木瓜 10g、地龙 12g、桑枝 30g、黄柏 12g、丹参 15g、鸡血藤 15g、甘草 6g。经治疗 3 个月病愈。改服薏苡仁粥,取其既能渗湿健脾,又能通利关节、舒利筋脉、缓和挛急之功。每天用生薏苡仁 100g 加米适量煮粥,分 2 次服。

3 细辛

细辛辛、温。归肺、肾经。功能祛风、散寒止痛、温肺化软、宣通鼻窍。临床既能发散肌表之风寒,又能祛除入里之寒邪。用于素体阳虚感冒风寒。细辛还有较强的止痛作用,常用于风湿所致的头痛、牙痛、身痛、风湿痹痛。

现代研究:细辛的化学成份为甲基丁香酚、优香芹酮、黄樟醚、龙脑、细辛酮、异茴香醚、左旋细辛素等。具有:(1)镇痛镇静作用:细辛挥发油有明显的中枢抑制作用。(2)解热、抗炎作用。(3)局部麻醉作用。(4)对呼吸系统有影响:即甲基丁香油对气管有明显的松弛作用。(5)对心血管系统的作用:细辛挥发油,小剂量兴奋,大剂量抑制。(6)抗组胺及抗变态反应。(7)抗菌作用:对革兰氏阳性菌,枯草杆菌及伤寒杆菌、结核杆菌均有抑制作用。

常规用量:煎汤内服 2~5g,丸散剂 0.5~1g。

临床应用:细辛 10g 配独活、桂枝、威灵仙、丹参、三七等,治疗类风湿关节炎、腰痛、坐骨神经痛。

病案举例:胡某,男,58岁,工人。初诊 2002 年 3 月 1 日,半年前摄 X 线腰椎骨质增生,近因受风寒、引起腰痛,并波及到髋关节痛,夜间痛尤剧,难以入眠。双膝乏力,行走不利,脉细滑,苔白腻,舌淡,证属寒湿痹,治以祛湿散寒,活血通络止痛。处方:独活 20g、桑寄生 20g、桂枝 15g、威灵仙 15g、秦艽 10g、细辛 10g、薏苡仁 30g、萆薢 30g、桂仲 15g、川牛膝 10g、丹参 30g、鸡血藤 30g。5 剂。水煎,细辛先煎 30min。服药后病情好转,仍感疼痛,畏寒神疲。随证减萆薢加黄芪 30g、白术 20g、细辛逐渐增至 15g,5 剂后症状消失。

4 中药治痹特殊剂量应用的注意事项

用药剂量应根据病情的需要,从小剂量开始,密切观察如无不良反应,则可逐渐加量。一般讲老年体弱者及儿童、产妇,都不宜大量,确实临床需要加量,也要小剂量逐渐增加,中病则止,切不可随意加大剂量,以确保用药安全。

治痹中药的特殊剂量主要限于汤剂,不宜用于散剂、丸剂等其他剂型。

应用中药的特殊剂量。必须对该药的主治、功能、化学成份、药理研究、毒性毒理、临床应用有深入的了解,对某药物在现代化临床报道中的新进展新运用有较全面的掌握。如白芍治疗肌肉性痉挛综合症:杭芍 30~60g,炙甘草 10~15g,每天 1 剂,水煎分 3 次服,结果 32 例患者服药 6 剂左右临床症状消失(《云南中医杂志》,1991;12(1):20)。

再如薏苡仁治疗坐骨神经痛:薏苡仁 60~90g、制附子(先煎)10~30g、赤芍 20~40g、当归 10~20g、鸡血藤 12g、秦艽 12~18g、海风藤 10g、川牛膝 10g,每天 1 剂。治疗 23 例,痊愈 15 例,显效 7 例,无效 1 例(《中医杂志》,1982;(7):45)。

谈针灸抗衰老治未病

湖南中医药大学(410007) 谢国荣

经过 60 多年中医临床观察研究,特别是 50 年代初期起,就一直研究针灸即时效应,寻找其规律,认为针灸总的疗效是疏通经络,行气活血,激活脏腑,协调整体。在术法上重视单枪直入,同时强调协同与拮抗的统筹,故往往用穴施术少而精,中要害。遵循的是《皇帝内经》理论与术法。力争创新务实,因此,认定针灸的效应是双向良性激发调节人体各系统细胞的功能,并有机地协调整体。效果则是整体结合局部抗衰老和抗衰老,抗衰老是从出生到去世,任何机能不足或减退(含疾病)都须抗衰老,抗衰老是激活细胞功能,延缓衰老死亡。针灸抗衰老学说的论点,是几年前由本人首先公布的,长期以来一直围绕这一指导思想,闯出了很多新路,看来路遥无尽头。针灸治未病,我认为,实际就是针灸抗衰老的临床运用。

1 为民一条龙服务治未病

此是抗衰老治未病的主导思想。人的机能是复杂的,不可能制定一个单纯的治未病标本,必须在治已病之中求未病,因此近年来制定了一个策略,即针灸治病、健身、抗衰老、美容美形一条龙,并结合手法调脊,必要时稍辅中药。这样,整体治病防病求美,独创新局面。针灸治病,无论病症多少,可以先后或同时医治、健身、抗衰老,亦可整体筹划,三者作到了,自然肤色红润细嫩,年轻 3-5 岁,还可结合健康美形,这样更会长久健康少病,体质增强,精神焕发,思维清晰,功效增倍,不失为治未病的最佳方案。

2 求本更能务实

上工治未病应贯彻治病必求其本。在实践中我们摸索出了一些规律,如,(1)提倡病开展了中青年针灸抗衰老,有利防病治病(早发现早治疗),增强体质,培养建设健儿。(2)主张并进行孕前针灸,有利母子健康,婴儿聪慧,优化民族。(3)发现针灸治不孕症,输卵管不通,不排卵,性冷淡不孕等,效速经济,母子健康,试管婴儿在医学上是一大成就,但实际上是带病怀孕,不宜优生优育,对比下,针灸有益无害。(4)推广产后调理,产后大伤,针灸能补气血,益脏腑,收腹肌,紧产道,因而健身防未病,还提倡针灸断奶保形,有利健美。

3 针灸激活细胞可以再发育

按生理规律,幼稚子宫 22 岁以后是不能再发育的,且终身无孕。我曾治某女士,35 岁,患子宫小肌 6 月份作介入疗法,第二天因药分子阻肺只出气不进气,一般难救活。由于是来回横渡湘江的体质,人救活了,但由于药分子的扩散,全身机能迅速衰退,7 月份来月经,8 月份绝经,9 月 B 超检查,子宫卵巢均高度萎缩,宣布已是 60 岁老人。国庆节后作针灸,再复查 B 超,双卵巢已看不见了。针灸一周后,阴道有了分泌物,针灸一月后,干枯起皱的老人面容又红润有光泽,重现青春。大把脱发的现象有缓解,往后每周针灸三次,到除夕前已有白带,又到春节时两乳发胀,元宵节后再复查 B 超,已见子宫卵巢又重新发育到 30 多岁年龄大小,早春二月乳房再胀,月经如常量多且鲜,从此每月按期来。这时挤不出时间来针灸,改用六味地黄丸加磁石等为水剂,有违补肾阳与激活机能的原则,服药 4 个月,月经又停止,且出现乌黑的大熊猫眼,是典型的肾阳亏,针灸一个月,去掉熊猫眼后,未能坚持来治,后改用西药维持月经,2 年,卵巢又萎缩。对比之下,更可看出针灸的独特奇效。

再如,我们研究针灸丰乳已十年,本着激活人体细胞再发育的原则,无论是发育不良或哺乳早衰,也不论年龄大小,只要有月经都可以丰成少女形乳房,快的几次到 10 多次,慢的多个疗程。最近还作了一位似梯田

的肋骨上面摆乳头,不到10次,也丰成了A罩乳房。一句话,只要自身功能激活了,都能丰起来,只要能坚持,个个都有快慢不同的效果。

4 针灸激活细胞可以保青春

2008年,内蒙古电视台曾播送一条新闻,英国某知名女士,因恐惧乳腺癌的降临,提前切除双乳房。她不知癌变是全身性致病,不可能把所有器官组织一一切除。说明全世界都在恐癌,而且有时出现人人自危。不是吗,一旦单位查出某处有疑点,个个也会争先恐后去开刀。经过长期研究,我们治乳腺小叶增生,绝大多数可以边针边消,有时变成弹性组织的乳房,使增生的细胞重新被激活生命力很强的细胞,便能丰成少女形乳房,能注意经常调理,可以长久保持乳腺细胞的青春。针灸调月经,还能推迟绝经期,如某女士,绝经半年多,针灸6次又恢复正常月经,针灸一月,衰老面容白里透红,针灸三个月,自述面部与手上的老年斑消失,针灸120次,旺盛的月经持续了5年才慢慢衰退。

综上所述,(1)提出针灸治未病,实际就是针灸抗衰的临床运用。(2)针灸治病健身抗衰美容美形一条龙服务,是针灸治未病的整体布局与实施。(3)提议,治未病的上策,求本是最好的务实。(4)重新认识针灸可以激活人体细胞再发育。(5)针灸可以把发育不良与早衰的细胞以及病态细胞重新激活成生命力很强的优质细胞。(6)中国从原始社会传下来的针灸,无论活血、化瘀、散结、消炎、提高免疫机能、激活细胞生命力、协调人的整体机能等,只要运用恰当,其威力是无穷的,比如卵巢子宫发育不良、早衰、盆腔粘连等是其他医疗方法难以取代的。

创建人类长寿学正当时

长沙 369 中西医结合门诊(430101) 郑昌炳

1 趋势发展的需要

第二次世界大战结束之后,至今已 60 余年。随着社会秩序的渐趋稳定,科学技术的飞速发展,生活水平的日益提高,医疗技术的突飞猛进,人类平均寿命在成倍的增长,就中国而言,40 年代以前人均寿命只有 40 岁,而现在人均寿命达到 70 岁以上,个别地区更高。

国际上,象日本等不少发达国家寿命更高,不少国家早就跨进了老年社会的行列,我国也于近年全面进入老年社会。

专门研究人类长寿的问题不仅成为广大人们的追求,也逐渐成为社会的需求、政府的工作任务。因此,现在提出创建人类长寿学是整个人类发展趋势的需要。

2 人类长寿学与养生学的比较

养生学的说法由来已久,甚至于在数千年前许多名著中都可以找到其原始依据,它本身已经成为我国传统文化的重要组成部分之一。千百年来,数不清的先贤们为此都作出了卓越的贡献,现代的许多专家、学者、理论家、科学家都为此呕心沥血,立下了不可磨灭的功勋,不仅为祖国的国学宝库的丰富建立了光辉业绩,也为后来者树立了光辉的榜样,学生在此代表这些后来者向这些作出了光辉业绩的前辈老师们表示最崇高的敬意。

但学生在此还要表述的是:养生学的提法太过于文言化、知识化、神秘化,不容易被人民大众所理解和接受。也就是说有太深奥、太神秘之嫌。明明一个与广大人民群众人人相关的事情非要把它上升到一定神秘、深奥的高度,似乎不这样就不足以显示它的渊博似的,硬生生的把一个与人人都密切相关的东西与大众拉开距离,使它高高在上而脱离大众。

这种人为的抬高,人为的神秘化的做法在封建时代容易理解,因为它同“五四”运动前的八股文、文言文一样,是统治者显示其独霸地位的东西。在三十年以前也可以理解,因为那时候谁敢提长寿则可被戴一顶大帽子,而性命难保。

但现在时代不同了,只要是人民大众需要的,我们就要敢作敢为,理直气壮的去说、去做,用不着遮遮掩掩、转弯抹角,用不着那么欲盖弥彰。所以学生在此斗胆、隆重的提出创建人类长寿学已时不我待。

人类长寿学,就是研究人类长寿的科学,它直白易懂、响亮。

实践证明:凡是大众化的东西,凡是大众所接受,所拥护的东西,它就容易流传,它的生命力就强盛。

因此我们要响亮的提出:以人类长寿学来发展、提高、拓宽养生学,这就如同“五四”时代以白话文发展文言文一样具有同等的意义。

3 人类长寿学的内容构成

3.1 外环境 (1)社会。制度:有利于养生的制度和政策法规的完善;风尚:社会风尚对人们的思维、处事方式密切相关;秩序:安定、稳定的秩序是长寿的一个条件;邻里:和睦互助的相邻关系是人们心理放松的条件之一;物质保障:物质丰富,满足生活供应;医疗保障:方便解除疾苦。(2)环境。空气:无污染,空气新鲜;水源:无污染。符合人体需要;气候:温度适宜,变化无大起大落;噪音:无噪音干扰;食物:无污染。(3)家庭。住房:适合宜居标准;夫妻:关心、体贴、和睦;子女:孝顺。

3.2 内环境 (1)先天因素:父母身体健康;(2)成长因素;(3)心理:A 信念:坚定、否认;B 心态:宽容;C 进取心:有、无。(4)性格:性格平和、无急躁、火爆;(5)嗜好:无烟、酒、网、赌、毒嗜好;(6)习惯:爱好广泛;(7)运动:少、中、多;(8)营养:差、良、优;(9)饮食:规律;(10)衣着;(11)睡眠;(12)爱好;(13)技巧:(方法、措施)无、中、多。

用传统中医药常规疗法辨证治愈顽疾举隅

广东省揭阳《壹壶堂》中医诊所(515561) 郑国枢

几十年来,特别是近时,经常有关中医是否科学?中医作为一门实践性很强的科学。经数千年历代贤能的实践结晶,总结出一门独特、朴素、唯物的基础理论哲学。临床疗效始终是其立足之本。几千年传承和发展,活人无胜数。如果它不科学?治疗效果从何谈起?如果它无效,这几千年还怎么生存?毋庸置疑中医不仅能治病,且能治大病,能治慢性病,也能治急性病、危重病。一些西医无法治疗的疑难重症,以致癌症,都能治愈。兹列举数例如下:

例1:七十年代曾治潮安沙溪一女子,她二十多岁,来诊时腹大如鼓,面黄肌瘦,重度贫血。主诉:腹进行性肿大,停经潮热消瘦,腹中肿块大如小盆。市中心医院诊为肿瘤须去广州医院手术,因处农村经济赤贫,没能力到省城,经辨治认为干血劳。处《金匱方》大黄虫丸,时药奇缺,水蛭、虻虫、虫都野生搜集经精制汤、丸治疗半年而愈。身体正常生儿育女。

例2:杨松,男,八岁,潮安县彩塘金四村。零五年九月十九出诊,患儿上午在汕头中心医院刚不治出院,回家待死。主诉:八月二十八日因发高热经潮安医院治疗无效转汕头市二医院诊为病毒脑炎,日夜输液,治疗八天病情加重转市中心医院。经CT、磁共振同样诊为病毒脑。经采取各种有效方案没见效,出院医嘱认为危重,时刻都有死亡危险,即使不死,久治也成植物人。诊视所见全身僵硬不能动,手输液,鼻饲流质,口唇喉管经绛糜烂不堪,滴水入口尚疼痛,诊为温病治不及时热入心营。拟清营汤鼻饲,犀角磨水慢滴口咽兼安宫牛黄丸化服。三天后,奇迹出现,来电告知能进食能走动。再调理并且逐渐恢复体能正常上学。

例3:黄清,女,75岁,潮安彩塘人。零三年初诊因特大便血里急后重在市级医院检查为直肠癌,年老不愿手术来诊服中药至今,病情稳定生活自理。

例4:叶姓,女,26岁,潮安金石仙德村。因头痛如裂,又眼失明,在潮州市中心医院CT诊为脑肿瘤,10×12cm瘤体,提议广州手术,因家贫来诊,处自拟消瘤明目汤合大黄虫丸加减治疗,瘤体渐小,双目复明,无头痛症状。

例5:许娥,女,50岁,潮安彩塘人。1998年6月15日初诊,患者住潮州中心医院内科。患者13天前中暑寒热身痛于当地医治未愈而转潮州中心医院住院,经全方位检查未查出病因,虽日夜转液打针未见效,再次CT还是“发热待查”,患属不堪重负心急如焚,提议出院请我诊治,本人未敢贸然接受,认为该院为三甲医院,现代化水平既少效必严重,只同意先处几付中药服用以观效果,认为时在暑天外伤暑热有伏气,乃暑温症,用“衷中参西录”温热门的凉解寒汤加减。三剂后热较退,人舒服,患者出院回家,按辨症施治,其暑热薰肺三焦燔热,又出疹,调以甘露消毒汤加味,清疹汤,半月多而愈。

由上可以看出,人类长寿学内容的构成,涉及面比较广泛,它不仅涉及到医学遗传学、心理、生理学,还涉及社会学、环境学、营养学等多种学科,而它涉及到的这些学科又多处于该学科的边缘地位,只有把这些边缘性的研究全部汇总到人类长寿学这个领域,才能使它本身体现出应有的价值。也才能使人类长寿学真正成熟为独立的学科。

4 先期的工作目标

要创立起人类长寿学,首先要做好下面六个一。(1)一个牵头的联络、办事机构。学生认为:中医药学会对此应该责无旁贷,应该主动承担起这个使命。(2)一支敢为人先、心忧天下的长寿研究队伍。(3)一个长寿网站(已建:华夏长寿网 WWW.HXCSW.CN 基本成熟)。(4)一份长寿知识杂志。(5)一本比较系统阐述长寿理论的专著。(6)一笔启动资金。

笔者愿望:愿意为创立人类长寿学贡献力量的兴趣者、专家、教授、学者、投资者、领导者,积极行动起来,联合成一支力量,齐心协力,经过3-5年,甚至更长时间的努力,共同创建一个新的学科——人类长寿学。

一个人们盼望的新科学——人类长寿学在不久的将来必将闪亮的出现人们面前。

经络按摩阐释

北京聚龙烨康体健身服务中心(100000) 秦助龙

经络按摩是根据中医经络学理论进行施术的一种具有保健、治疗、康复、美容、减肥调理人体阴阳的平衡,增强人体免疫功能;调高人体自愈力的一种无毒副作用、无血液污染;疗效好、恢复快的一种既古老又新兴的健康之术。

经络是人体运行气血、联络脏腑肢节、沟通表里内外,人体无所不在的一种网络器官。经络遍布全身是经脉和络脉的总称。经络包括十四正经、十二经别、十五络脉、十二经筋、十二皮部、奇经八脉。每一经络都有自己的循行路线,有相当数量的穴位,而奇经八脉又是联络沟通经络的一种奇行形式存在。目前发现人体正经穴位 361 个,华佗夹脊穴 17 对,经外奇穴 2000 多个,阿是穴遍布全身无所不在,故又有人体有多少毛孔,就有多少穴位之说。近人研究人体有八万四千毛孔,所以就有八万四千穴位。内经曰:“经脉者,内通脏腑,外络四肢百骸。”“经脉者,处百病、调虚实,不可不通”,故又有“不通则痛,痛则不通”之说。穴位是经脉之气、结、聚、散、络、出、入的点,是经络沟通表里内外,运行气血的联络站。穴又有井、荣、输、经、原、合、郄、募之分,而奇经八脉循行十二经脉之间,具有进一步密切十二经之间联系,相互沟通传递信息,就好象现在电话联系之外还有无线电话联系一样神奇。

经络系统功能正常,则气血运行通畅,各脏腑功能强健,就能抵御外邪的侵袭,防止疾病的发生;反之当经络失去其正常的机能,则经气不利或虚损,外邪就可乘机入侵。故《素问·皮部论》说:“邪客于皮则腠理开,开则邪客于经脉,络脉满则注于经脉;经脉满则入舍于府藏也。”指出在病理状态下,经络是外邪从皮毛肌腠内传五脏六腑的传变途径,其传变规律,则是邪从皮毛→孙络→络脉→经脉→六腑→五脏。如外邪侵袭肌表,就可见发热、恶风寒、头身疼痛等症,续则由于肺合皮毛,外邪循经入里内合于肺,则可见续发咳嗽、喘促、胸闷、胸痛等症,是谓肺脏病证。又因肺与大肠相表里,有时亦可出现腹痛、腹泻或大便燥结等大肠病变。脏腑彼此之间通过经脉相互沟通联系,故经络的联系亦可成为脏腑之间病变相互影响的途径,从而使某一脏腑病变通过一定的经络循行影响到另一个脏腑,产生疾病的传变。如厥阴肝经挟胃,注肺中,所以肝病可以犯胃、犯肺;足少阴肾经可以入肺、络心,所以肾虚水冷可以“凌心”、“射肺”。至于互为表里的阴阳两经,由于经或络,或属于相同的脏腑,因而在病理上亦常是相互影响。如肺与大肠相表里,肺失肃降,往往可引起肺气不通,可见大便不通;大肠实热,又可引起肺气不利而见胸闷、咳嗽等。

另外通过经络的传导感应,脏腑的病变可以反映于外,表现于相当的官窍,经络的循行路线,或某些特定的部位上。如肝火上炎,可见两目红赤、肿痛;心火上炎,可见舌尖红赤卒痛;胃热炽盛,可见牙龈肿痛等。肝气郁结,则两胁少腹胀痛,即可由于足厥阴肝经抵小腹,布胁肋之故。又如心痛,可表现为心前区疼痛,且放射至上肢内侧尺侧缘,即是因为手少阴心经循行于上肢内侧后缘之故。

此外经络还有指导临床诊断和指导治疗的意义。通过长期临床实践,在检查疾病的过程中,还经常发现在经络的循行部位,或者经气聚集的某些穴处,有明显的压痛,或结节状、条索状反映物,或局部皮肤出现某些形态变化,如肺有病时可在肺腧穴处出现结节,或中府穴处有压痛;肠疽,可在阑尾穴处有压痛;长期消化不良的病人,可在脾俞穴处见到异常变化,或压痛、或结节、或疹点等。正如《灵枢·官能》所说:“察其所痛,左右上下,知其寒温,何经所在。”就是明确地指出经络学说对临床诊断的重要意义。

经络按摩与针灸,主要是对于某一经或某一脏腑的病变,在其病变的邻近部位或经络循行的远端取穴,

通过针刺或指功的作用,以调整经络气血的功能活动,从而达到治愈疾病的目的。点穴时出现酸、麻、胀、痛及触电感,往往是沿着经络循行线路而扩散,形成循经走行的经络现象,说明其独特的生理功能,是通过感觉神经末梢入中枢神经,再经过传导和反射,实现针刺或按摩等所期望达到的目的。点穴还可以调节神经体液,增强机体生物电。

经络又是人体的控制系统。自控系统的物质基础,是神经和体液为主的整体,而神经冲动及体液因素都可以作为“讯息”的载体。经络系统和神经系统的关系,是控制系统与元件,部位及线路的关系。他们通过“反馈”来适应相互关系的“多级控制”,从而实现人体的自动控制。作为“讯息”通路的经脉、络脉,可能不具有特异的脉道结构形式,但不排除爱分子生物学水平发现经络新结构形式的可能性。另外在控制系统中,“讯息”传导经路和传导速度特征,可以用来解释经络感传速度及经路特点,而这也正是运用神经学说尚难以进行完满解释的地方。

通过经络按摩点穴可直接调整人体的气血及脏腑的各种功能,消炎止痛、活血、止血、点穴即可以让气血顺行,也可以让气血逆行,可以加速或减缓脏腑的气血功能运行,改变调节气血运行的速度,使其趋向正常运转;调整人体阴阳的平衡,而达到防病、治病增强体质,提高自身免疫功能和人体自愈功能。另外通过调整人体的脊柱,可直接或间接的影响脏腑及各种器官的生理功能,即刻改善人体因脊柱错位而各神经、肌肉、经络系统的非正常运行导致的各种病症。

经络按摩是当今社会乃至世界倍受瞩目的绿色保健、养生、康复及治疗之术;是人类最原始、最先进、最直接、最捷径、最高层次的健康之法术也。

白龙液治疗晚期恶性肿瘤近期疗效观察

重庆白堇治癌药物研究所(401331) 何忠明

摘要 白龙液是由白龙须、蛇涎等九味中药组成的抗肿瘤纯中药制剂。为探讨其对恶性肿瘤的治疗作用,我们对66例晚期恶性肿瘤(食道癌27例,胃癌14例,宫颈癌10例和其它癌15例)的疗效进行了临床观察,结果发现,白龙液治癌有效率为89.4%,对食道癌、胃癌和宫颈癌疗效尤为显著,未发现有明显的副作用,以上结果表明,白龙液治癌疗效好,服用方便,是一种值得推广应用的抗癌新药。

关键词 恶性肿瘤;白龙液;疗效分析

目前对恶性肿瘤的治疗仍以手术切除为主,早期癌手术切除后5年存活率可达90%以上,但中晚期癌的治疗仍是棘手的难题。化疗药物虽在剂型、给药途径诸方面进行了改进,但实际疗效仍无明显提高。因此,研制新的疗效好、副作用轻的抗癌药物甚为重要。白龙液是集30年实践经验研制的一种纯中药抗癌新药。动物实验和临床应用证明该药对多种恶性肿瘤均有较好疗效。为进一步探讨其对恶性肿瘤的治疗作用,本研究对白龙液治疗晚期恶性肿瘤的近期疗效进行了临床观察,现将观察结果报告如下。

1 一般资料

肿瘤患者66例,男51例,女15例。年龄31~76岁,平均56.5岁。食道癌27例,胃癌14例,宫颈癌10例,鼻咽癌2例,乳腺癌2例,肝癌7例,肺癌4例。

2 治疗方法

食道、胃恶性肿瘤每日口服白龙液3次,每次10ml,30天为一疗程。宫颈癌及其它癌患者每日口服白龙液3次,每次10ml,同时肿瘤局部外敷药每日1次,30天为一疗程。

3 观察指标

3.1 临床症状改善情况 体重治疗前及治疗后称重一次;乏力、睡眠、体温及疼痛改善情况,每周观察记录1次。

3.2 化验室检查 每周进行血、尿、便常规,肝、肾功能和心肌酶谱和心电图各检查1次,并注意药物反应,同时详细记录。

3.3 疗效标准 按WHO制定标准。完全缓解(CR):所有可见的病变完全消失至少四周;部分缓解(PR):肿瘤缩小50%以上至少四周,无新病灶出现;无变化(NC):肿瘤缩小不到25%或无变化,或增大不超过25%;恶化(PD):新病灶出现,或原病灶扩大超过25%。

3.4 治疗结果(见表1)

表1 治疗结果

项 目	n	完全缓解	部分缓解	无变化
食道癌	27	14	9	4
胃 癌	14	7	5	2
宫颈癌	10	7	3	-
鼻咽癌	2	1	1	-
乳腺癌	2	-	2	-
肝 癌	7	-	6	1
肺 癌	4	-	4	-
合 计	66	29	30	7

由表1可见,经白龙液治疗1疗程后,66例恶性肿瘤中完全缓解29例,占43.9%;部分缓解30例,占45.5%;无变化7例,占10.6%,总有效率(CR+PR)为89.4%。

3.5 毒副作用 在白龙液治疗过程中除1例胃癌患者服药后觉有轻度腹痛外,其他患者未发现有中毒症状及不良反应,对心、肝、肾、骨髓等功能均无影响。

附 典型病例

例1:男,46岁,因进行性吞咽困难3月余,加重1周入院。入院后钡餐检查发现食道下段有5~6cm范围管腔狭窄,粘膜紊乱,钡剂通过受阻,胃镜下活检,病理诊断为“低分化鳞状细胞癌”,给白龙液口服每次10ml,每日2次,服药2周后,进食梗阻缓解,食道吞钡检查钡餐通过顺利,管壁粘膜较前光滑,后放疗一疗程后出院。

例2:男,76岁,因上腹部隐痛伴呕血黑便2年入院。胃镜显示胃腔缩小,胃体小弯侧见2.0cm×1.5cm大小溃疡,周围粘膜呈结节状隆起,活检标本病理检查证实为胃低分化腺癌。给白龙液口服每次10ml,每日2次,30天后复查胃镜,溃疡缩小至0.5cm×1.0cm,胃粘膜病理活检未见癌细胞,一般症状改善。

例3:女,66岁,因阴道流血10天入院。妇科检查发现宫颈呈外生型肉团样病灶,直径约3cm,宫颈组织病理活检证实为宫颈鳞癌,有活动性出血,癌组织侵犯阴道壁约0.5cm~1cm,先用放疗每天外照射1次,共作9次无效,后改用白龙液口服(10ml,每日2次),同时局部用药,用药第3天后肿块开始缩小,第5天癌瘤缩小1/3,第7天癌块缩小1/2,用药半月后肿块消失,宫颈活检病理报告无癌细胞,连续2次刮片亦未见癌细胞。

4 讨 论

目前晚期恶性肿瘤的治疗仍是临床所面临的棘手问题。近年虽在肿瘤化疗药物研制方面取得了长足的进步,但单一用药疗效仍不理想,特别对消化系肿瘤,有效率仅为20%左右^[1-2]。联合化疗疗效各家报告结果不尽一致,可能与采用化疗方案不同有关。萧树东等采用ACNU与Me-CCNU联合化疗治疗进展期胃癌,有效率仅为17.4%^[3]。表阿霉素协作组采用以表阿霉素为主的化疗方案治疗516例晚期恶性肿瘤,对消化系肿瘤的有效率为20~30%^[4]。晚期有作者报告,采用醛氢叶酸、5-氟脲嘧啶和顺铂联合应用治疗食道癌,或联合应用上述药物进行选择胃左动脉化疗和腹腔化疗治疗胃癌,有效率在70%以上^[5-6]。本研究采用白龙液对66例晚期恶性肿瘤疗效进行观察,有效率达89.4%,其中完全缓解率为43.9%,尤其对宫颈癌疗效尤为显著,有效率达100%,疗效明显优于目前使用的单一化疗药物和某些高效联合化疗方案。

目前使用的化疗药毒副作用较大,多有消化系统毒性、心脏毒性或骨髓抑制。日本谷口等采用联合化疗治疗96例进展期胃癌,发现50%病人有骨髓抑制,术后2例因血小板降低而死亡^[7]。本研究对66例应用白龙液患者的毒副作用进行观察,除1例胃癌患者服药后觉有轻度腹痛外,余未发现其它不良反应。

白龙液主要成份有白龙须、蛇涎等九味中药,是一种纯中药抗肿瘤制剂,具有清热解毒、活血化瘀、驱风散结、消肿止痛等功效。本研究结果表明,其治疗恶性肿瘤近期疗效好,抗病谱较广,无化疗药物常见的骨髓抑制等副作用,具有广阔的应用前景。但本文观察的例数尚不多,今后应进一步扩大临床观察例数,并对其远期疗效进行临床观察。

(参加观察单位:第三军医大学附属西南医院、新桥医院、大坪医院肿瘤科、消化科、妇产科)

参考文献

- [1] 张湘茹,祝浩强,徐嘉彰等.鬼白乙叉甙软胶囊治疗恶性肿瘤的临床验证报告[J].中华肿瘤杂志,1995,17(6):454-457.
- [2] 冯奉义,张宏刚.培洛霉素Ⅱ期临床研究[J].中华肿瘤杂志,1996,18(5):388-391.
- [3] 萧树东,李德华,张德中,等.应用ACNU与Me-CCNU联合化疗治疗进展期胃癌的随机研究[J].中华肿瘤杂志,1996,18(1):30-33.
- [4] 表阿霉素协作组.以表阿霉素为主的化疗方案治疗晚期恶性肿瘤516例[J].中华内科杂志,1997,36(3):183-186.
- [5] 王瑞林,樊青霞,王志良,等.醛氢叶酸、5-氟脲嘧啶、顺铂疗法治疗食道癌的增效作用[J].中华肿瘤杂志,1995,17(5):362-364.
- [6] 王娟,陈峻青,王舒宝,等.不能切除进展期胃癌新辅助化疗的评价-临床、组织学效果[J].中华肿瘤杂志,1997,19(1):65-68.
- [7] 谷口弘毅,伊藤彰芳,高桥俊雄.进行胃癌12对术前化学疗法[J].临床外科,1991,16:1095.

中医“治未病”之浅见

贵州省镇远县朱明远中医(民族医)诊所(557700) 朱明远

摘要 “治未病”是符合 21 世纪世界医学模式转变的必然,是从古至今中医追求的至高境界,笔者浅见应包涵四个层次。望此项工程不再流于形式,中医界病应得到政策上的和经济上的扶持。

“治未病”起源于《内经》《灵枢·逆顺》曰:“上工治未病不治已病”已作为数千年我国传统医学的核心思想,也是从古至今中医追求的至高境界,在世界医学模式转变的今天,面对新的健康要求,近年来我们党和政府启动了“治未病”健康工程,它将对世纪医学及中医本身的发展思想进一步得到促进和创新。笔者认为:中医“治未病”的思想应包涵四个层次:即“未治先防,已病早治,既病防变,愈后防复”。笔者根据五十余年服务于基层,长期实践于临床,浅见如下:

1 “未病先防”《素问上古天真论》曰:“法于阴阳和于术数”“虚邪风避之有时,恬炎虚无,真气从之精神内守,病安从来。”

余尊经施治受益颇深。如针对常年因免疫功能差而易感冒之患者采用“平衡阴阳”、“真气内存,邪不可干”的理法,运用自拟“固本汤”予以调治;如:石某某,女,镇远县周大街人,年仅三十多岁,却长年畏寒,多少年来夏天从不敢穿短衣裙,天至寒冷季节简直不敢出门,经常一感冒便服西药输液打针,体况日差,求笔者施治,余以“固本汤”在患者未病之前,服十来剂“固本”而愈,近两年来,夏天终于能穿短袖衣裙外出,不再易感冒,患者不甚感谢,介绍多人来我处,求治均被治愈,摆脱多年之苦。此乃“未病先防”之实例也。

2 已病早治

尿路结石是人们常见病之一,平常在腰痛或做身体检查时经 B 超透视而发现,现代医学均在发作时常用药物进行消炎止痛而后告停,如果当时发现结石还不大,竟有医生建议“结石太小仅米粒大,要想除掉,有待增大些后再用手术取出”,这样反复发作,便又反复消炎输液止痛,造成患者长期痛苦。然而我们中医却不同,针对此症,各地大部分中医都会采用中草药予以排石疗法,我处的治愈率可达 90% 以上,砂石小的更容易排除,既然已知结石内存,哪有“待结石增大后再动手术排除”之是,大病化小,小病化无这才是正理,也是我们中医治病的一大特色。

3 既病防变

胆囊炎及胆结石,是造成患者极大痛苦甚至引发急性胰腺炎而危及生命之重症,一旦经 B 超查出胆内有结石且较小,人们常听其话:“结石还小暂没什么大碍”也采取输液消炎止痛等控制疗法,致使不少患者时常反复发作而又反复“控制”。直至有朝一日一旦控制不了,甚至引起胆源性胰腺炎之危症就急采取胆囊切除之疗法,甚至又将脾脏切除。殊不知人体就象一台机器每个零件每颗螺丝各有所用,胆囊及病源是切除了,引出来的就是不少人今后因无胆汁助消化,而使其胃功能负荷增大而遭损害,造成患者终生不敢吃油腻食物,否则肠胃经常泄泻。也有不少患者即使胆囊已切除但手术部位隐痛仍长存,个别还会出现肝管结石,如此的后遗症现象我们还见得少吗?

殊不知中医治此病却有其独特优势,一当发现患者有胆囊炎或较小结石,不仅可以根治胆囊炎,还可对大部分结石(如 10 毫米以下)可直接采取非手术用服中药将其结石排除,甚至还可将部分大于 10 毫米结石先采用化石溶石法将其化小,再将其排除达到根治而不留下后遗症(笔者也有上百例治愈病例)哪里存在因为结石较小而待今后长大后再动手术切除之理。这就大大的减少了病人多次反复受痛之苦,也防止和杜绝了最后发展为胆源性胰腺炎之恶变。

4 愈后防复

“断根药”这个名词是千百年来就广为人知,也可以说是我们中医的“专利”词,为什么人们往往在大疾病后总爱再用一些中药(如人参、阿胶类)及中成药(如十全大补丸等)进行调补以防复发,特别是对“脑中风”等病经过中医治愈后复发者蓼蓼无几,甚至连高血压病也同时不存,但经现代医学治疗后有不少人还有再次复发之虑,起码还得终生服药控制高血压。笔者乃至大部中医同仁的绝窍就在于呀知治本断其根,就是患者愈后用了“断根药”,愈后一般都不复发。

总之“治未病”是中医的特色优势,应当努力传承和创新,遗憾的是笔者以上之浅见及所举之病例全国各地比比皆是,然而长期以来都得不到有关部门的重视和宣传,造成在一定程度上不少人们还普遍不了解和不认识,就有那么少部分人总认为“外国的月亮比中国的圆”手捧金饭碗还到处讨饭吃,悲哉哀哉。

近年来为弘扬中华文化振兴祖国传统医学,党和政府提出要发掘启动中医“治未病”健康工程,这既是对传统医药的肯定,又是中医向世界发展自己特色和优势的极好机遇,我等炎黄子孙无不感到欣慰,然而每当一件好事到来之际总有那么一部分人为了赶风头,各种各样“治未病”的形式又喧嚷而至。前段也有一部分人提出西医诊治的“亚健康”就是“治未病”,愚认为:所谓“亚健康”它是指健康人与已患病者还未有大碍之间这部分人群,“亚健康”应内含于“治未病”范围之内,我们应正确理解这两者之间的真正内涵,“亚健康”决不等于“治未病”。对此国家中医药管理局王国强局长前段在山东考察“治未病”工作时所指出:“治未病”是好事,但不可一哄而起,要首先搞清楚什么是“治未病”防止将“体检中心”、“翻牌”为“治未病中心一定要有高起点”。我想这正是我们开展“治未病”工程时要注意的,不要让“治未病”工程被扭曲利用而遭亵污,要使“治未病”工程贯串始终,不再会流于形式,使其真正产生实效,这才是我们所期待的。

祖国医学博大精深,它是中华民族几千年与疾病作斗争智慧之结晶,早在新中国成立之初的五十多年前,毛主席就精辟地看到和指出:“中医学是一个伟大的宝库,应不努力发掘和提高”、“中国人民有志气,有能力,一定要在不远的将来赶上和超过世界先进水平”。我等炎黄之后杏林之辈要在党中央胡主席提出的“大力扶持和发展中医民族医事业”的指示下,最近国务院又颁发了“医改意见”和“扶持和促进中医药事业的若干意见(22号文件)”要紧紧抓住中医药大发展的历史机遇,做出样子来,让中医“治未病”工程这颗几千年来经久不败的东方医学明珠光辉灿烂,永放光芒。

内耳的毛细胞死亡(干枯)后可以复活和再生

广东省广州市李茂龙康复中心(510405) 李茂龙

近百年来西方医学界耳科专家一致认为内耳神经及毛细胞死亡后是不能复活和再生,德国耳专家论证突发性耳聋和神经性耳聋超过七天不能治愈,即其毛细胞死亡,不能复活和再生。所以永远也不能治愈。当然,一提到先天聋哑、后天聋哑、中毒性聋哑、梅尼尔氏综合症和老年退化性的耳聋,西方医学的唯一方法是吃药控制,开刀调试,配助听器,结论都一样不能康复。中医常把以上耳疾患者归纳于“肝阳上亢”、“肾精的虚实”来作药物及针灸调理。在中华民族的医史中,耳聋和聋哑一直是一个无人钻研的冷门。20世纪末70年代中国民族医生李茂龙在其特殊环境下,利用中西医学的结合,科学地发明了针对耳聋患者的独特快速疗法,这种方法当初只是用于一般的耳聋患者,在十多年世界各地耳聋患者的康复过程中,意外发现:对聋哑症、梅尼尔氏综合症、脑梗死、脑血栓、脑动脉硬化和神经系统的各种疾病,甚至耳疾患者在治疗耳聋时,所伴有的心脏病和高血压也随之改善和消除。李氏在中国广州的中医药大学治愈了100多名耳聋和聋哑患者的病例,充分说明了“李氏快速治聋”对中国乃至世界医学的贡献。潘某:四岁半,先天性聋哑,经北京儿童医院检查鉴定为不可治愈的聋哑患童,从北京的资料上可知是绝对无希望的,断定无语音功能,现代仪器提供了很多资料。江某:3岁,2年中曾经求医过无数医院,最后高价进入佛山聋哑培训中心,每月2400元培训费。张某:女,8岁,双耳戴昂贵高级耳机也听不好,在某特殊培训学校一对一的教学,看嘴型配合发音。胡某:男,3岁,从浙江介绍来,双耳95~110分贝,打雷也无音感,父母多次求医被骗。严某:男,16岁,15年寻医遍全国各大医院,花费几十万元,双耳戴助听器也听不清,发音不准。徐某:女,14岁,双耳高度失聪,靠看嘴型讲话。胡某:女,12岁,胡某:女14岁,姐妹自幼双耳失聪,其父为二女花费近10万元求医失望。陈某:女,12岁,其母从1岁知其双耳失聪,就四处求医,被骗和浪费了很多时间,一提起女儿失聪就泪流不止。谢某:女,19岁,湖南聋哑学校学生,双耳失聪不能讲话,靠手语表达。他们10位聋哑和失聪患者,每人都有不同的求医经历,结果是毫无改变。用李氏治聋,仅3次就让他们告别无声的聋哑世界,现在他们不但听得到,而且都开声讲话。成千上万聋哑和失聪者的康复,说明用李氏发明的科学方法是有效的,而过去认为耳神经及内耳毛细胞死亡后不能复活和再生是值得医学界再探讨的。李氏最近在中国广州中医药大学解剖了人体的脑颅及耳各器官发现,脑内的听觉神经从小脑分出后进入内耳各器官,然后由中耳转入外耳后进入人体各部位,他是一个整体而非单纯的功能性器官。所以我们药物过量、外伤脑部、生理失调都会发生突发性耳聋,不一定非要伤害部才导致耳疾。当听觉神经的毛细胞遭到破坏而干枯(死亡)细胞之间失去互相感应的作用。这种破坏有多种原因:药物、化疗、外伤(摔伤、车祸、强震、噪音)精气亏损、人类自然老化都可以导致,内耳神经及毛细胞的干枯和死亡即失聪和聋哑。而我们用针刺内耳神经加上脉冲的电兴奋作用。这也是我们中医中的精华:即气到、精到、血到而后生的道理。实践证明用李氏发明的,能促使内耳神经和耳毛细胞的复活和再生是全世界耳聋及聋哑患者的福音,其有效率在98%,成功率在90%以上,也是中国中医科学化对人类医学的突破性贡献。

运气理论在美国的临床应用举例

——介绍运气划分体质和中医诊断仪器的应用

世界中医运气学会 毛小妹,白贵敦

本文以一位“自闭症”患儿病例为缩影,实际演示我诊所以五运六气理论为依据,在临床实践中总结构建的《运气十体质三分法》,于日常诊疗中的应用情况。并介绍中医诊断仪器在脏腑经络功能层面的客观评估价值。

1 介绍《运气十体质三分法》

首先,根据患者生日的“公历年尾数”对应“天干”化五运的关系,简称“运太过”为“强”,“运不及”为“弱”,即得到十种体质类型:年尾数 6、1 为强弱水运应肾系;2、7 为强弱木运应肝系;8、3 为强弱火运应心系;4、9 为强弱土运应脾系;0、5 为强弱金运应肺系。从理论上推测体质因素的五脏功能强弱以及好发脏腑病症的概率。即五运定病位。

第二步,按地支年的六气周期(三阴三阳司天在泉),划分三类致病因素:辰戌丑未偏寒湿;子午卯酉偏燥火;寅申巳亥偏风火,即六气定病性。

第三步,综合评估当前运气对体质之虚的扶抑作用,分析以往发病的时间规律,推测未来可能导致疾病或症状加重的年月。

如此三步病因诊断思路,属于中医“天人合一”整体架构中“天”的信息部分,是人必须遵守的自然规律。古人发现周而复始地星球运行,随之而来的是当地气候、物候的变化规律,最终得出“候之所使,道之所生”的真理性结论。因此,《黄帝内经》总结出通过推算“天道气数”的周期,预测气候、物候以及灾病的发生规律,正是五运六气理论应用的核心。我们把它简化为《运气十体质三分法》,便于临床医生快速操作和应用。

在这样诊断思维中,“天”的信息被公式化,推算的起点是患者的生日。出生在同年、同一个六气时段内的一组人群,理论上认为所受运气影响相似,体质与发病几率也有相似性,可作为的一个常量参考“数”,为患病个体的症候“像”做病因参考。好像西医化验单中的群体“正常范围值”的作用一样,为个体检验的“绝对值”做参考依据,两者缺一不可,否则信息不全无法诊断。目前中医辨证论治模式中只有像,没有数,只有“人”而没有“天”,就缺乏了引起症候的运气因素和群体发病信息参考。天人合一的整体架构不在,人的经验上升为主导,规律被撕成零散的个案,只见树木不见森林,这正是现代中医诊疗水平下降,培养人才难,拿不出科学证据与人对话的关键,可谓“不知其要,则流散无穷”。如何找回中医的根让天人合一回到临床,我们做了大胆的尝试。

我们选择生日作为天地影响的载体,承载着五运六气的全部个性化信息。婴儿降生的第一次呼吸,激活了后天脏腑经络的全部功能基因,是“天地合气,命之曰人”的重要信息。脐带被剪断,人体告别了母体的供能关系,开始从大自然获得生存的能量,也就开始了顺应天地运行的周期影响,脏腑经络的生理活动与病理进程也必然纳入了运气的扶抑周期轨迹。因此,生日就是推算个人病因的常数。

在 60 甲子周期年中有 360 个六气小气候阶段,根据“年之所加,气之盛衰”定病位和病性,推算出此段时间出生的群体其先天胎育中五脏出偏的概率。把生日的个体信息放在天地大环境的“常量参数”中去分析比较时,中医师会发现“这段时间怎么有这么多人患有 XX 的症状?为何都是 X 年尾数的人来看病?”于是,病因诊断变得有规律可循了,寒热温凉的总诊疗原则变得纲举目张一抓就灵了。年轻医师掌握科学规律来看病,比摸索个人经验的方法要节省 20~30 年,规律加实践产生智慧,疗效自然快速提高。

2 中医特色诊断仪的应用

我们诊所使用“井原 48 穴电脑经络测量仪”已经十年,通过测量值的数据分析,诊断 12 条正经气血的通畅程度和脏腑的功能状态,还多次依据天人感应的经络信息预测传染病。2008 年引进 TTM(热断层扫描成像仪)技术,

从直观人体细胞代谢热的整体影像,用中医的脏腑功能系统,分析寒热所代表的阴阳、气血分布。TTM 与经络仪二者相得益彰,客观量化的数图与主观推测相佐,令中医诊断变得全面、准确、有具可查。医师的诊疗思路是否正确?可以在实施针药 60 分钟前后对照检验,立即从疗效得到评估。我们把这套看病方法,称为“白羽象数合参诊疗模式”,即:运气体质评估+望闻问切+电脑经络测量和 TTM 扫描数图+针药食居调理。

下面请和我们一起体验这一模式。

3 病例介绍

3.1 一般情况 患者 B 某,男,1997 年 4 月 8 日出生于美国东岸。初诊时间 2009 年 1 月 10 日。

主诉:智障,反复发作癫痫 5 年。

西医诊断:自闭症,癫痫病,智障,铅中毒。

病史及症状:足月正常生产。出生前 B 超发现胎儿第三脑室有积液。出生后体温偏低,发育缓慢。3 岁会站,7 岁懂简单语意,11 岁尚需尿布大小便,怪异动作多,情绪变化快,时有痛苦表情。畏寒,手足冰冷,阵发性寒战,喜热水浴,喜冷饮。时常腹胀,呕吐,流口水,纳呆,便秘(隔日一次排便如兔子屎),皮肤过敏,搔痒起疹。首次癫痫发作于 2004 年 5 月,脸色发青,唇绀,呕吐胃内容物,昏迷。2004 年 9 月底再发,送医急救 2 小时仍然未苏醒,身凉测不到体温,用直升机转往纽约专科抢救。每次发作苏醒后体温仍然低于正常,虚弱疲惫,各平时症状加重等。癫痫发作时间详见(表 1)。

西医治疗:口服抗癫痫药,缓泻药,助消化药类。遵医嘱禁面食及牛奶等。每周 2 次血液排铅毒(2005 年 5 月至 08 年 9 月)。胚胎干细胞移植,每 4 个月行 1 次(自 07 年 3 月至 09 年 2 月共作 6 次)。

中医四诊:面色晦暗发青,流口水,多动,智力不足 4 岁。腹胀喜按,肢冷,皮肤抓痕,左足内踝畸形膨出。舌质淡,舌尖红,中央裂痕,无苔。

中医客观检查:经络测量及 TTM 扫描详见报告单。

3.2 运气分析 (1)体质特征与运气病因:患儿生于 1997 年 4 月 8 日,农历丁丑年,二之气。属木弱寒湿体质。

五运影响:“丁=7”(配绿色病例夹),属木运不及之年,“生气不政,草木晚荣”(《素问·五常政大论》),病位定于肝胆。李东垣在《脾胃论》中说:“春令不行,阳精所降谓脾胃不和,谷气下流,收藏行令,故其人夭”……“凡十一脏皆取决于胆,胆者,少阳春升之气,春气升则万物化安。故胆气春升,则余脏从之”(《素问·五常政大论》)。“少阳相火衰弱,是患儿脾胃虚寒、脑部疾病的根源。木气升于左,气弱则见左侧半身气血运行不畅,代谢减低,左踝关节畸形。“收藏行令”,金乘木弱,寒水郁心火,郁火克金乘脾土;又阳不生则阴不长,肾水不能上济,则心血耗,心火亢,炼肺津,故喜冷饮,舌尖红,舌中裂痕,便秘,皮肤过敏等。

六气影响:丑未年太阴湿土司天,太阳寒水在泉,全年气候寒湿,应人脾胃及肾系,定病性为寒湿过重。《素问·六元正纪大论篇》指出:“凡是太阴司天之政,……阴专其政,阳气退避,……民病寒湿,腹满身瞋愤附肿,痞逆寒厥拘急。……上应镇星辰星。……故阴凝于上,寒积于下,寒水胜火,……阳光不治,杀气乃行……”。木弱又遇湿土、寒水,运气异化,故体质寒湿过重。脾胃为后天之本,气血生化之源。土性阴湿重浊,脾胃功能正常全靠少阳相火的温煦作用。患儿胆与三焦少阳火衰,故食谷不化,腹胀、纳呆、呕吐。西医不知其因,见肠道霉菌多,以为是牛奶和面食引起,严禁食用四年多。“百病皆由脾胃衰而生也”(《李东垣《脾胃盛衰论》》),偏食必加重营养不良,不易消化的西式半熟肉蛋及生冷蔬果,冰水等,无疑给脾胃雪上加霜,也令少阳火更弱,阳精不能上奉,水气不化,“阴凝于上,寒积于下”。TTM 显示全头低温,证明大脑气血不足,脑细胞低代谢。枕部凉区对应丘脑下部至延髓,提示各种神经-内分泌细胞释放促激素不足,故智障、发育迟缓、左踝畸形和骨质疏松,怕冷、手足如冰等。正应了李东垣所说:“脾胃病则下流乘肾,土克水…则骨痿。令人骨髓空虚,是阴气重叠,此阴盛阳虚之证”。

运气致病:2004 年土运太过,系太阴、阳明经脉。病位在脾胃,湿困中焦,运化更差,上奉空虚致使“癫痫”。从患儿每次发作的症状分析,先四肢厥冷,呕吐大量未消化食物,随后身体瘫软,长时间昏迷伴体温不升,无癫痫样抽搐、紧咬牙关等等,高度质疑“癫痫”的诊断。考虑为胃原性因素导致“中枢性低体温休克”。经络测量证明胃经极虚,TTM 发现枕部凉区,经温阳补中治疗后的显著疗效等,均是佐证。(2)父母因素:父亲生于 1964 年 5 月底,农历甲辰年,属强土寒湿偏重体质。母亲生于 1963 年 10 月,农历癸卯年,为弱火燥

凉体质。患儿胎孕在1996年,农历丙子夏至后,母亲受到水运太过和下半年阳明燥金在泉的运气影响,木入死季,火弱寒欺,秋冬行令,包宫寒盛,加之工作极度劳累,可能是胎育发现脑室积液的原因。(3)星球运动与人体经络矿物质感应。“上应镇星辰星”,镇星即土星,辰星即水星,指太阴司天之年有土星和水星与地球相会。现代科学家也曾发现:“当土星强烈地影响地球时,只有含铅的水会被吸附到吸水纸上,而含有铜、铁、银等其他矿物质的水则没有任何变化(日·江本胜著《水知道答案》)。”医生在2004年发现患儿血液中的含铅量远远超标,疑为癫痫发作之诱因。我另有二位出生于羊年的患者(毛小妹、白贵敦著《医易时空医学》)(1955和1967年),也都在2004年(也有土星与地球相会),因头发眉毛脱光而就医,也被检测到体内有铅中毒的情况。古今科学家对土星影响的发现,从天人相应的角度是否可以提出这样的猜想:胚胎后期遇到土星强烈影响地球的因素,脾胃经络受到特殊的感应,使得二经络的细胞内液对铅元素有某种超强的亲和力。当脾胃功能减低,经络气血运行缓慢无力时,铅离子被经络“极化”的约束力减小,顺渗透压向细胞外液弥散,流于血液,导致血中含铅量高于正常范围。胃经原穴上看到气血凝滞不通,功能障碍的状态可为佐证。(4)运气寒凉周期与发病关系

表1 运气寒凉周期与发病关系

发病时间	2004	2005	2006	2007	2008
运气情况	土运太过月份	金运不及月份	水运太过月份	木运不及月份	火运太过月份
初之气		1月底 湿土	2月, 相火	1/3,2/28, 燥金	2月, 寒水
二之气	5月, 湿土	4月, 相火		4/12,5/22, 寒水	
三之气			5、7月, 寒水	5/30,8/1 风木	
四之气		8月, 寒水			
五之气	9月底, 寒水	11月, 风木			
终之气			11月, 湿土		11/23 燥金

2004年土运太过(土侮木),2005年太乙天符金运年(金乘木),2006年水运太过天符年(水克火,土侮木),2007年木运不及之年(木气衰)。在连续寒湿偏重,阳气不足的4年中,“低温休克”发作越来越频繁。直到2007年下半年,少阳相火在泉的影响下才得缓解。2008年火运天符年,初之气太阳寒水(中国冰雪灾,美东降温),“低温休克”又至。从春分后厥阴风木,至五之气少阳相火,均为阳气占主导,有助患儿体质,故发病暂停。08年六之气(11月21日开始)客气阳明燥金加临主气太阳寒水,病再发作。从2009年开始,土运太乙天符,又逢12岁本命年,湿土司天,寒水在泉,阴寒湿尤甚;2010年金运太过,木郁肝胆气衰。整体运气趋势将呈阴盛阳衰之势,对患儿体质不利,是好发寒湿病的周期,应重视提前做好预防。

3.3 治疗方案 (1)中药:请田合禄老师指导主方,我们临症加减:炙甘草20g 干姜15g 炮附子10g 桂枝15g 生地10g 炒栀子6g 吴茱萸10g 生姜10g 紫河车6g。方解:《伤寒论》治太阳太阴寒湿用四逆辈,点燃人体之红太阳——少阳三焦相火。加吴茱萸汤、桂枝、紫河车以扶阳祛寒湿治本,温太阴脾土,培养元气。微用炒栀子、生地养心血清心火治标。(2)针灸:头皮针;灸身柱、神阙穴、中脘(因患儿多动无法施灸,改用气功点穴);(3)按摩:脐腹部,捏脊。指压丘墟、阳池、中脘、神门、百会穴。嘱每晚热水泡脚10分钟以上,拍手,拍胆经及背。(4)饮食:牛羊肉汤,文火煮10小时以上,取汤热饮;新鲜小米50%加五谷杂粮50%久煮成粥,餐前或药后喝热粥浆,其余饮食以易消化,忌生冷为原则,鼓励吃面食。补充优质儿童钙剂、维生素D及微量元素。(5)居家环境调整:原患儿卧房在楼道北面,终年不见阳光,西医嘱厚布遮窗,防止刺激以减少多动。游戏间设置在地下室,白天至少8小时在内接受专职教员的“训练”及游戏。我们要求改变现状,卧室向阳,淡粉色涂墙,勤晒被褥。游戏室搬到二楼朝东南向窗户,淡绿色涂墙,养殖粗壮的本木植物。

春夏多去户外,树林。每日上下午择斜晒日光不少于1h,以纠正长期缺日光导致的低钙骨质疏松。(6)配合中药改善脑部供血,合理调整智能及生活常识训练,加强思维以促进脑细胞的发育及功能康复。增加空间距离判断力和手眼协调能力训练,加强骨骼和肌肉的强壮。

3.4 疗效观察 初诊针灸按摩加第1周食疗后,已经在经络图像上出现改变(见经络中间图)。从1月16日第二诊后开始服中药。母亲说,服药第2天开始,手足即明显变暖,脸上青暗色渐退,恢复正常儿童鲜嫩粉白色,口唇红润。胃口大增,爱吃面食,对牛奶不再过敏。大便每日1次,非常正常。第3周注射干细胞后,一度大便干燥,皮肤过敏斑,在原方中增加大黄6克,大便恢复正常,过敏消失。3月份两星期行头针及按摩一次。7个月来,患儿情绪稳定,无意识动作及哭闹明显减少至消失,大小便懂得自己去厕所,说话连成句子,表达能力明显提高。纽约今年春夏湿寒,至发稿止患儿未再发“低温休克”。

3.5 中医客观检验数据

3.5.1 经络测量数据图:左图为1月10日初诊。全身平均体能值低于同年龄组水平(正常60~40),胃经原穴能量测不到(饥饿或功能极差),肝胆经虚,肺、大肠经,心、小肠经失衡。提示中气虚,三阳经虚,心火代偿,上炎克肺。

中图和下图为1月16日第二诊时,做60分钟中药疗效测试。可以肯定疗效良好。

编号: 1054

出生日期: 1997-4-8

154

出生日期: 1997-4-8

性别: 男

测量时间1: 2009-1-10 11:34:30

测量时间1: 2009-1-16 14:23:22

测量时间2: 2009-1-16 15:36:28

	井穴		原穴		虚实								
左	右	左	右	井穴	原穴								
手太阴肺经	16 34	5 20	0.47	0.40	肺经	35 36	21 28	0.51	0.47	27 41	22 34	0.6	0.45
手阳明大肠经	14 28	4 6	0.56	1.01	大肠经	22 43	15 35	0.56	0.46	41 31	34 45	0.56	0.32
手厥阴心包经	20 21	6 7	0.58	0.77	心包经	46 39	12 35	0.42	0.62	32 27	10 16	0.69	0.97
手少阴三焦经	20 37	30 4	0.41	0.29	三焦经	42 26	11 5	0.53	1.45	49 50	22 12	0.41	0.74
手少阴心经	22 34	5 26	0.42	0.30	心经	37 46	23 33	0.43	0.41	54 51	18 33	0.38	0.49
手太阳小肠经	26 18	5 15	0.54	0.50	小肠经	26 35	29 49	0.59	0.29	32 58	24 38	0.45	0.40
足太阴脾经	32 12	24 25	0.77	0.35	脾经	54 29	46 47	0.49	0.29	11 43	17 24	0.57	0.61
足阳明胃经	39 30	1 1	0.49	8.6	胃经	46 52	15 31	0.41	0.60	31 28	28 34	0.53	0.40
足厥阴肝经	35 38	7 6	0.46	1.32	肝经	12 21	18 19	1.24	0.75	23 13	26 37	0.86	0.4
足少阳胆经	37 33	14 1	0.48	1.14	胆经	52 52	12 16	0.39	0.99	32 46	16 20	0.40	0.7
足少阴肾经	39 24	31 32	0.54	0.27	肾经	35 31	14 37	0.62	0.54	26 31	31 27	0.54	0.43
足太阳膀胱经	49 34	31 34	0.41	0.26	膀胱经	45 48	37 45	0.44	0.33	54 40	29 15	0.33	0.57
	手并平均: 23.9		手原平均: 10.1		手并平均: 36.5		手原平均: 23.2		手并平均: 40.8		手原平均: 25.3		
足经	足并平均: 34.1		足原平均: 17.2		足并平均: 41.1		足原平均: 27.8		足并平均: 31.3		足原平均: 25.2		
	手并/足并: 0.70		手原/足原: 0.58		手并/足并: 0.88		手原/足原: 0.83		手并/足并: 1.30		手原/足原: 1.00		

3.5.3 TTM 动态观察 60min 中药疗效 扫描时间: 1/16/2009 下午,左图 14:15,右图 15:30,服中药前后对比其疗效。

说明:TTM 观察细胞代谢热水平,中医看整体气血分布是否对称。TR 代表当次测量时全身平均体温;av 代表划圈内的平均温度;max 是圈内的最高温度,min 是圈内的最低温度。A 头、B 胸、C 上腹。

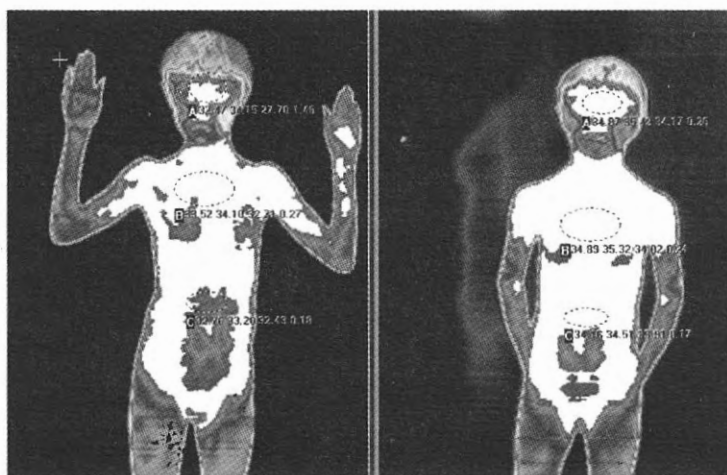
动态观察纪录:服中药前后全身整体情况变化分析:

Parts of Body	$\Delta F-1$ 药前		$\Delta F-2$ 药后		提示意见
部位	正位(药前)	正位(药后)	背位(药前)	背位(药后)	
A 头部	av - TR = 1.07	av - TR = 1.76	av - TR = -4.89	av - TR = -2.80	头枕部低温
B 胸部	av - av/B - A = 1.05	av - av/B - A = 0.02	av - av/B - A = 6.44	av - av/B - A = 4.72	区供血有明
C 上腹部	av - av/C - A = 0.29	av - av/C - A = -0.71	min - av/C - A = 5.16	min - av/C - A = 2.99	显改善

左图:(服中药前)头部温度低于正常儿童3℃以上,只见三阳经所奉的眼部有热源,故《内经》:“命门,目也”。枕部梭型凉区温度低于全身平均6摄氏度,提示下丘脑垂体区域低代谢及脑部供血不足;左侧半身及左足比右侧凉(但右手心热),提示少阳之气不升;心脏凉区,提示心肌供血不足;肺尖及大肠热,为虚火灼肺的表现。

服中药前 1/16/2009, 14:15pm

服中药后 1/16/2009, 15:30pm



服中药前

服中药后



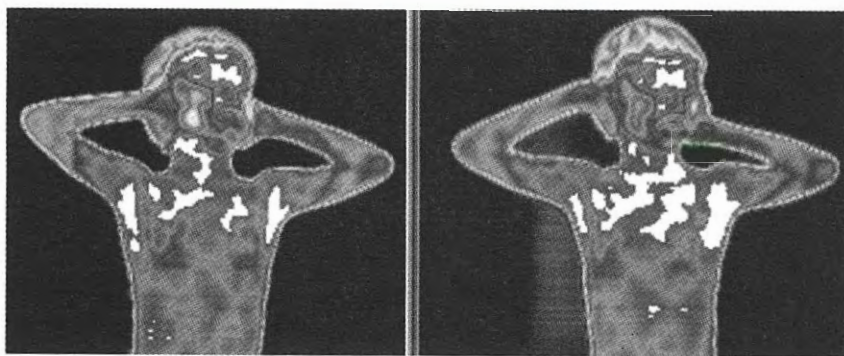
右图:心脏前、背区可见细胞代谢热明显增加(左小肠经区域变热),头部及肝肾区供血均改善。

正面图数据

背面图数据

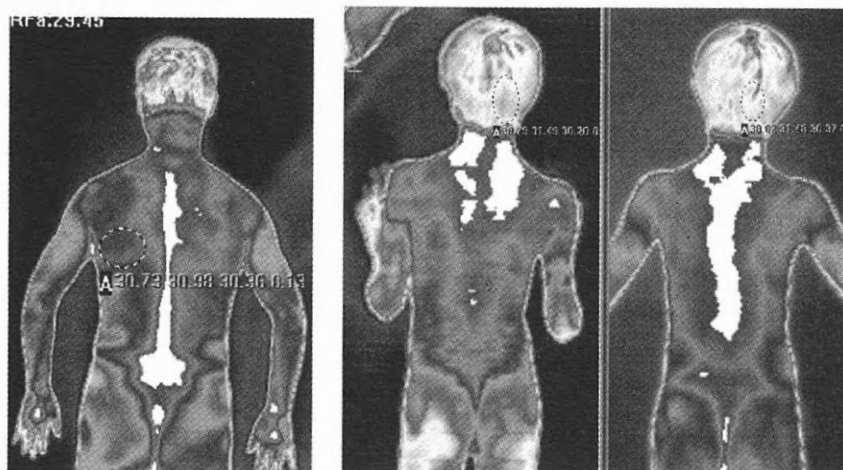
正面图数据				背面图数据			
例证数据		例证数据		例证数据		例证数据	
max-TR	A-TR0 2.75 B-TR0 2.70 C-TR0 1.80			max-TR	A-TR0 2.31 B-TR0 2.21 C-TR0 1.40		
av-TR	A-TR0 1.07 B-TR0 2.12 C-TR0 1.36			av-TR	A-TR0 1.75 B-TR0 1.78 C-TR0 1.05		
min-TR	A-TR0 -3.70 B-TR0 1.31 C-TR0 1.03			min-TR	A-TR0 1.05 B-TR0 0.91 C-TR0 0.80		
max-max	B-A -0.05 C-A -0.35 C-B -0.30			max-max	B-A -0.10 C-A -0.91 C-B -0.81		
max-av	B-A 1.53 C-A 0.73 C-B -0.32			max-av	B-A 0.45 C-A -0.36 C-B -0.38		
max-min	B-A 5.40 C-A 5.50 C-B 0.49			max-min	B-A 1.15 C-A 0.34 C-B 0.45		
av-av	B-A 1.05 C-A 0.29 C-B -0.76			av-av	B-A 0.02 C-A -0.71 C-B -0.73		
min-max	B-A -1.44 C-A -1.72 C-B -1.67			min-max	B-A -1.40 C-A -1.51 C-B -1.41		
min-av	B-A 0.24 C-A -0.04 C-B -1.08			min-av	B-A -0.25 C-A -0.96 C-B -0.38		
min-min	B-A 5.01 C-A 4.73 C-B -0.29			min-min	B-A -0.15 C-A -0.26 C-B -0.11		

例证数据		例证数据		例证数据		例证数据	
max-TR	A-TR0 -4.23 B-TR0 2.21 C-TR0 2.33			max-TR	A-TR0 -2.19 B-TR0 2.37 C-TR0 2.17		
av-TR	A-TR0 -4.89 B-TR0 1.55 C-TR0 1.30			av-TR	A-TR0 -2.80 B-TR0 1.91 C-TR0 1.38		
min-TR	A-TR0 -5.55 B-TR0 0.63 C-TR0 0.26			min-TR	A-TR0 -3.55 B-TR0 1.17 C-TR0 0.19		
max-max	B-A 6.44 C-A 6.56 C-B 0.12			max-max	B-A 4.56 C-A 4.36 C-B -0.20		
max-av	B-A 7.11 C-A 7.23 C-B 0.79			max-av	B-A 5.17 C-A 4.97 C-B 0.25		
max-min	B-A 7.76 C-A 7.88 C-B 1.70			max-min	B-A 5.92 C-A 5.72 C-B 1.00		
av-av	B-A 6.44 C-A 6.19 C-B -0.25			av-av	B-A 4.72 C-A 4.19 C-B -0.53		
min-max	B-A 4.06 C-A 4.45 C-B -1.95			min-max	B-A 3.36 C-A 2.38 C-B -2.18		
min-av	B-A 5.53 C-A 5.16 C-B -1.20			min-av	B-A 3.97 C-A 2.99 C-B -1.72		
min-min	B-A 6.18 C-A 5.81 C-B -0.97			min-min	B-A 4.72 C-A 3.74 C-B -0.98		



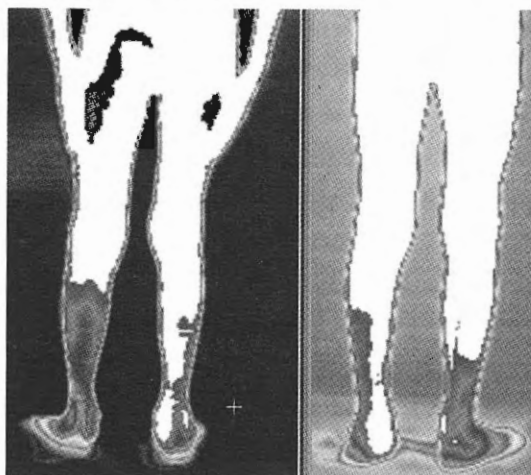
左图:肺尖热,左上身偏凉,心脏区凉,肝脏原有药物损伤。

右图:左肺及左上半身、心脏代谢热增加,脾胃区变暖,皮肤过敏斑减轻。



上面三张图对比脊柱热源:(左)健康状态极好的人脊柱热源自下而上无中断。(中)患儿1月10日初诊,脊柱凉,两肺热,左半身凉。(右)最近8月29日图像,脊柱热上行良好,左右半身气血分布对称。

最后二图(日期同上),比较左右下肢气血变化。



通过观察督脉阳气上奉的情况,以及肝气升于左的证据,证明中医理论在人体功能科学上的伟大正确。中医与时俱进,在客观量化监测下治病,图个治得明白,可准确把握中药针灸作用的寒热走向,迅速调整阴阳偏差,最快、最准、最安全的发挥中医疗效。不仅有利于医者总结成功的经验于复制推广,也便于中医与其他学科的沟通。

民间验方亿草养生十八宝中医扶阳“治未病”

——神奇养生效果理论探研

广西林源堂生物制品有限公司(530021) 湛龙华

民间验方亿草养生十八宝,据说在民间秘传了一千多年了,有文字记载的历史已经仅有二百年了,经广西林源堂养生制品有限公司董事长湛龙华为首的中医药养生专家、食品营养学专家组成的专家组仅十多年的精心研发,现以亿草堂牌元阳宝、一号元阳宝、二号元阳宝、三号元阳宝、四号元阳宝、五号元阳宝;元阴宝、一号元阴宝、二号元阴宝、三号元阴宝、四号元阴宝、五号元阴宝;元清宝、一号元清宝、二号元清宝;元气宝、一号元气宝、二号元气宝四大系列十八个草本养生食品的形式面世。自2006年8月10日经广西壮族自治区卫生部门批准生产以来,短短的仅二年时间,其中医扶阳“治未病”的神奇效果不仅被国内外二十多万养生客户所认同,而且受到了国家有关权威部门的高度重视。

民间验方亿草养生十八宝中医扶阳“治未病”为何有如此神奇的养生效果?本文将从验方的配伍,调理,化繁为简、以简治繁等多个角度进行理论探研。本文难免有幼稚之处,望仁者见仁,智者见智,起到抛砖引玉的作用。

1 民间验方亿草养生十八宝配料、性能和常用时间

1.1 元阳宝(简称元阳)配料:肉桂、莲子、山药、枸杞、龙眼肉等;性能:性温热,温诸阳、暖五脏、元阳足;常用时间:晨起、巳时、酉时、亥时或睡前食用2~3粒,严重者可在这几个时辰分别食用或加量食用,急性则及时食用。

1.2 一号元阳宝(简称1#阳)配料:肉桂、八角茴香、茯苓、刀豆、芡实等;性能:性温热,补肾气,暖子宫、壮筋骨、益智、健脑、安神。常用时间:酉时、巳时、亥时,晨起或睡前食用2~3粒,严重者可在这几个时辰分别食用或加量食用,急性则及时食用。

1.3 二号元阳宝(简称2#阳)配料:干姜、大枣、甘草、酸枣仁、龙眼肉等;性能:性温热,补心阳,益心气,暖形肢,止盗汗,补气血,提神,醒脑,养心,安神;常用时间:晨起、巳时、午时或戌时食用2~3粒,严重者可在这几个时辰重复食用或加量食用,急性则及时食用。

1.4 三号元阳宝(简称3#阳)配料:山药、肉桂、桃仁、木瓜、香橼等;性能:性温热,升肝气,温筋脉,祛寒瘀,胆气足,活血化瘀,软坚散结,疏通经络,疏肝理气,柔肝止痛;常用时间:晨起、巳时或酉时食用2~3粒,严重者可在这几个时辰重复食用或加量食用,急性则及时食用。

1.5 四号元阳宝(简称4#阳)配料:干姜、陈皮、紫苏、白芷、薄荷等;性能:性温热、温肺阳、防感冒、祛湿痰、美肌肤、利咽喉、司呼吸、调诸气、通水道、益肺生津、止咳化痰;常用时间:晨起、寅时、巳时或睡前食用2~3粒,严重者可在这几个时辰分别食用或加量食用,急性则及时食用。

1.6 五号元阳宝(简称5#阳)配料:肉桂、高良姜、山药、白扁豆、麦芽等;性能:性温热、健脾胃、助运化、理气滞、补中气、止泻消肿、止咳敛痰、健美润肤;常用时间:晨起、巳时、午时、饭前、学前、酒前或亥时食用2~3粒,严重者可在这几个时辰分别食用或加量食用,急性则及时食用。

1.7 元阴宝(简称元阴)配料:枸杞子、百合、桑椹、葛根、佛手等;性能:性偏凉,滋诸阴、润五脏、元阴足;常用时间:辰时、申时、戌时、亥时或睡前食用2~3粒,严重者可在这几个时辰分别食用或加量食用,急性则及时食用。

1.8 一号元阴宝(简称1#阴)配料:白果、芡实、枸杞子、茯苓、益智仁等;性能:性偏凉,滋肾阴,补肾水,祛燥热,除心烦,清虚火,防盗汗,乌须发。常用时间:申时、亥时或睡前食用2~3粒,严重者可在这几个时辰分别食用或加量食用,急性则及时食用。

1.9 二号元阴宝(简称2#阴)配料:龙眼肉、酸枣仁、茯苓、黑芝麻、大枣等;性能:性偏凉,养心血,安心神,美容颜,止汗除烦,静心,凉血;常用时间:申时、戌时、亥时或睡前食用2~3粒,严重者可在这几个时辰重复食用或加量食用,急性则及时食用。

1.10 三号元阴宝(简称3#阴)配料:木瓜、桑椹、酸枣仁、薄荷、枸杞子等;性能:性偏凉,养肝阴,补肝血,熄肝风,助睡眠;常用时间:申时、戌时、亥时或睡前食用2~3粒,严重者可在这几个时辰重复食用或加量食用,急性则及时食用。

1.11 四号元阴宝(简称4#阴)配料:百合、鲜芦根、罗汉果、菊花、杏仁等;性能:性偏凉、滋肺阴、祛皮毒、除粉刺、软坚散结、脱疮生肌;常用时间:晨起、寅时、申时、亥时或睡前食用2~3粒,严重者可在这几个时辰分别食用或加量食用,急性则及时食用。

1.12 五号元阴宝(简称5#阴)配料:佛手、山楂、鸡内金、麦芽、莱菔子等;性能:性偏凉、养脾胃、利消化、消积食;常用时间:辰时、饭后、酒后、亥时或睡前食用2~3粒,严重者可在这几个时辰分别食用或加量食用,急性则及时食用。

1.13 元清宝(简称元清)配料:栀子、金银花、火麻仁、榧子、决明子、保密成份等;性能:性偏寒、清三焦、除湿热、排毒素、清热泻火、减肥通便;常用时间:卯时、辰时、未时、申时、戌时、饭后、酒后或睡前食用2~3粒,严重者可在这几个时辰分别食用或加量食用,急性则及时食用。

1.14 一号元清宝(简称1#清)配料:香橼、桃仁、薄荷、决明子、桑叶等;性能:性偏寒,平阳亢、清下焦、利疏泄、平肝厉胆、明目、净化血液;常用时间:未时、申时、亥时、子时或睡前食用2~3粒,脾气急时可及时食用或加量食用,脾气不急后停用。

1.15 二号元清宝(简称2#清)配料:淡竹叶、胖大海、桃仁、鲜白茅根、菊花等;性能:清上焦,利心肺,清热解毒,泻心火,活血凉血;常用时间:午时、申时或戌时食用2~3粒,严重者可在这几个时辰重复食用或加量食用,急性则及时食用。

1.16 元气宝(简称元气)配料:肉桂、山药、大枣、龙眼肉、麦芽等;性能:性平和、益五脏、抗衰老、元气足;常用时间:早晚食用或随时食用。

1.17 一号元气宝(简称1#气)配料:大枣、干姜、枸杞子、山药、甘草等;性能:性平和、益五脏、抗衰老、元气足;常用时间:早晚食用或随时食用。

1.18 二号元气宝(简称2#气)配料:沙棘、枸杞子、桑椹、山药、甘草等;性能:性平和、益五脏、抗衰老、元气足;常用时间:早晚食用或随时食用。

2 民间验方亿草养生十八宝配料配伍独特神奇

2.1 配伍中独特的“明”药成份 中药方剂的配伍法则,诸书只见君臣佐使。《素问·至真要大论》曰:“主病之谓君,佐君之谓臣,应臣之谓使。”张景岳曰:“主病者对证之要药也,故谓之君。君者,味数少而分量重,赖之以为主也。佐君者谓之臣,味数稍多而分量稍轻,所以匡君之不迨也。应臣者谓之使,数可出入而分更,所以备行向导之使也。此则君臣佐使之义。”君臣佐使是中药处方的重要法则,几千年来,中医处方无不按照这一法则进行组方。

民间验方亿草养生十八宝的配伍法则则强调“君、臣、佐、使、明”,除君臣佐使外,特别强调配伍中的“明”药成份。据验方秘传的文字记载有:“不懂明药妙用,开口动手便错。”“明者,日月也,阴阳也。”民间验方亿草养生十八宝中的明药由三部分组成:五运六气(六十年)、四季五气(春、夏、秋、冬、四季土)和五方(东、南、西、北、中)组成。(1)五运六气明药;“每先岁气,必伐天和。”此为《内经》所垂千古之明训,然能将方剂之学运用于五运六气之中者在历史上可谓凤毛麟角。民间验方亿草养生十八宝中的每一个验方每一年的明药都是根据五运六气的变化而变化的。例如:二〇〇六年丙戌年的运气,丙为阳水,故中运为水运太过,全年寒气偏盛;戌年为太阳寒水司天,故上半年寒气主事;下半年太阴湿土在泉,湿气主事。运气结合,则可推测寒气和湿气为全年气象的主要特征,阳不升之年。养生除要根据自身的失衡特点进行调理外,全年还要注意天人合一,故民间验方亿草养生十八宝在二〇〇六年丙戌年的每一个养生宝中重点加入温阳祛寒,补脾化湿的“明”药成份,以达到“必伐天和”的神奇效果。今年二〇〇八年戊子年的运气,戊为阳火,故中运为火运太过,全年火热偏盛;子年为少阴君火司天,上半年火气主事,下半年阳明燥金在泉,燥气主事。运气结合,则可知火气和燥气为全年气象的主要特征,阳不降之年。养生除要根据自身的失衡特点进行调理外,全年还

要注意天人合一,故民间验方亿草养生十八宝在固护阳气的同时,在二〇〇八年戊子年的每一个养生宝中重点加入清热泻火、润燥的“明”药成份,其目的还是为了达到“必伐天和”的神奇效果,使阳气收藏。由于六十年的五运六气各不相同,故民间验方亿草养生十八宝在六十甲子中的每一年的“明”药成份都不尽相同,成为价值连城的不传之秘。(2)四季五气明药;四季:春、夏、秋、冬;五气:春升之木气、夏长之火气、秋收之金气、冬藏之水气、四季容化之土气。由于四季五气之不同,故民间验方亿草养生十八宝在春、夏、秋、冬四季五时中的“明”药成份也不尽相同。(3)五方明药;五方:东、南、西、北、中;五方:东、南、西、北、中五方中的“明”药成份也不尽相同。民间验方亿草养生十八宝中独特的“明”药成份,使每一个养生宝的组成达到600个基本方之多,即 $60(五运六气) \times [5(四季五气) + 5(五方)] = 600$,故其组方上能通天文(五运六气、四季五气),中能达地理(五方),下能和人(十八宝平衡人体肝木、心火、脾土、肺金和肾水五大藏象系统的阴阳盛衰)。

2.2 配伍中独特的术数文化 《素问·上古天真论》曰:“法于阴阳,和于术数”,术数文化在古代的中药方剂中被广泛应用。刘力红教授在《思考中医》中《太阳病纲要》五数一节中道:“现代的预测学,它根据概率,根据统计,那么古代呢?它就是根据这个象数之间的关系。所以,象数学不是一门虚设的学问,它是一门很实在的学问,古人制方的大小,用药的多少,以及每味药的具体用量,就是依据这个象数的学问。”比如古代方剂的制体就有:君一臣二为制之小。君一臣三佐五为制之中,君一臣三佐九为制之大。又谓:君一臣二为奇之制,君二臣四为偶之制,君二臣三为奇之制,君三臣六为偶之制。方之奇偶,是具有重要的临床意义的。君一臣二,君二臣三,其和数相继为三、为五,均为奇数之列。君二臣四,君二臣六,其和数相继为六、为八,均为偶数之列。奇方属阳,其性亦轻,其用亦缓。偶方属阴,其性亦重,其用亦急。所以《素问·至真要大论》曰:“近者奇之,远者偶之。汗之不以偶,下之不以奇。补上治上制以缓,补下治下制以急,急则气味厚,缓则气味薄,适其所至,此之谓也。病所远而中道气味之者,食而过之,无越其制度也。是故平气之道,近而奇偶,制小其服也。远而奇偶,制大其服也。大则数少,小则数多,多则九之,小则二之。”民间验方亿草养生十八宝在配伍中含有大量的术数文化成份,中医的不传之秘,历来不在方,而在于量。“量”、“度”的恰到好处,正是术数文化的精华,所以民间验方亿草养生十八宝中“明”药亦包括每年配方中配料的量的不同变化。量的组合,将会形成一个稳定的结构。最终,由于量变,终而引起方剂治疗方面的质的变化。民间验方亿草养生十八宝中君臣佐使明是中国古代先民运用辨证逻辑的模范,是运用易经术数的典型。《易经·系辞》中曰:“易有太极,是生两仪,两仪生四象,四象生八卦。”故民间验方亿草养生十八宝由四大系列组成。同时根据《易经》中天地生成之数来研发命名每个系统中的子产品,“生”表示产生,“成”表示完成。“天一生水,地六成之;”一六表征水,有一个水的内涵,北方的内涵,对应人体中的肾水藏象系统,故一六入肾,因此民间验方亿草养生十八宝中一号元阳宝是补肾阳的,一号元阴宝则是滋肾阴的。“地二生火,天七成之;”二七表征火,有火的内涵,南方的内涵,对应人体中的心火藏象系统,故二七入心,因此民间验方亿草养生十八宝中二号元阳宝是补心阳的,二号元阴宝则是滋心阴的。“天三生木,地八成之;地四生金,天九成之;天五生土,地十成之。”依此类推。此即天地阴阳化生五行,五行衍生万物。生数,成数与五方五行相联系,代表着自然界的各类事物。

2.3 配伍中独特的五味五性成份 唐容川《本草问答》曰:“设人身之气偏盛偏衰,则生疾病,又借食(药)物一气之偏,以调吾身之盛衰而使归于和平,则无疾矣。”这句话概述了民间验方亿草养生十八宝中医扶阳“治未病”养生的基本理论。

2.3.1 食(药)物的五味:味,就是食(药)物的滋味和味道。五味是指辛、甘、酸、苦、咸五种味道。食(药)物的味道主要是通过味觉来辨别的。辛:即辣味,能散,能行,具有开通味觉,刺激食欲,增强食量的作用,还有行气,发汗的效果,如:生姜、辣椒、陈皮、砂仁等。甘:即甜味,能补,能缓,能和,是调和补养食(药)物,如:糖、甘蔗、薯类等。酸:或兼涩味,具有收敛固涩作用。酸性食品能刺激味觉分泌。各种水果未成熟期多为酸性,又如山茱萸,五味子,金樱子,对体虚多汗,脾虚久泻,肺虚久咳,肾虚遗精,尿多均有补益作用。苦:能开味,能泻、能燥、具有泻热,燥湿等作用,如:苦瓜可清热,燥湿、降糖;西洋参具有补气、清热、祛火、生津。咸:能软、能下,具有软坚、散结、润肠、通便的作用。如:海藻、昆布。

2.3.2 食(药)物的五性:食(药)物的性质,概括起来有“温、热、寒、凉、平”五种,但可以归纳为两个方面:寒凉为阴,温热为阳。寒和凉,温和热,仅是程度上的不同。温则近于热而程度上次于热,因此羊肉、狗肉、鹿肉、红参、生姜、花椒、肉桂等皆可归于温热性属阳性食(药)物;凉接近于寒而程度上次于寒,因此鸭肉、甲鱼、西洋参、天冬、生地、菊花、薄荷等皆可归于寒凉性属阴性食(药)物。此外还有一些食(药)物,偏盛之气不很显著性质平和,称为平性,但究其性质有略偏于温或凉的差别。

2.3.3 食(药)物的升降沉浮 升、降、沉、浮,是指食(药)物作用于人的身体的四种不同趋向。凡升浮的食(药)物,多主上行而外向,有升提、发散、祛风、疏泄、温里、散寒等作用,属阳性食(药)物;凡沉、降的食(药)物,多主下行而内向、有潜阳、降逆、收敛、清热、渗湿、泻下等作用,属阴性食(药)物。

升、降、浮、沉的趋向主要取决于食(药)物的质地轻重和气味厚薄。质轻者升,质重者降;厚指气味浓厚雄烈,薄指气味轻清淡薄。一般说来,升浮性食(药)物多辛、甘、温、热;沉降性食(药)物多寒、凉、苦、酸、咸。

花、叶及质轻的食(药)物多能升、浮,例如:菊花、薄荷、桑叶等;子、肉及质重的食(药)物多能沉降,例如:牡蛎等;气薄则发泄,例如:干姜、肉桂等;味薄则通降下行,例如:茯苓、木通等。上述食(药)物在人体内的趋向说明升浮沉降和性味息息相关,正如李时珍所说:“酸咸无升,甘辛无降,寒无浮,热无降。”

民间验方亿草养生十八宝在配伍方面的独特性还包括食(药)物性和味的完美结合。性和味是互相联系的,两者必须密切结合起来,才能全面发挥食(药)物的性能。民间验方亿草养生十八宝在配伍时除充分考虑辛入肺、甘入脾、酸入肝、苦入心、咸入肾外,还充分考虑同样是甘味食(药)物,甘温具有补气,温阳的功效;甘寒具有养阴,生津的功效。同样是苦味食(药)物,苦寒具有清热泻火的作用,苦温则具有燥湿的作用,但不具有清热泻火的作用。例如:鹿茸、鹿鞭与枸杞、生地,同是甘味,都具有补益作用,但鹿茸、鹿鞭味甘而性温,能温肾以壮阳;枸杞、生地,味甘而性凉,能滋肾以养阴,此为同中有异。还有一些食(药)物一性而兼数味的,还有偏重于性或偏重于味的。正由于民间验方亿草养生十八宝充分考虑了性同而味异,味同而性异的差别,因此导致民间验方亿草养生十八宝的作用也千差万别,最终实现了以简治繁的目的。

食物和世界上其他事物一样,在一般的共性中,又各有其特性,这就是事物的二重性。这种性质在一定条件下可以转化,食(药)物的升、降、沉、浮也不例外,正如李时珍所说:“升者引之以咸寒,则沉而直达下焦;沉者引之以酒,则浮而上至巅顶。”民间验方亿草养生十八宝在制作过程中更是严格遵从古制:配伍中的食(药)物欲其上升者,大多以酒炒用;食(药)物欲其下行者,往往用盐水炒用;食(药)物欲其发散者,大多以姜汁炒用;食(药)物欲其收敛者,大多用醋炒用。

民间验方亿草养生十八宝由元阳宝、元阴宝、元清宝、元气宝四大系列组成,也是食(药)物五味(辛、甘、酸、苦、咸)、五性(温、热、寒、凉、平)和食(药)物在人体中升、降、沉、浮完美结合的典范。人体阳虚即阳不升,相当于人体这部发动机的电力不足,元阳宝系列就是补充人体电力的阳(温、热)性食品,阴虚即阳不降,相当于人体这部发动机没有润滑油一样,元阴宝系列就是补充人体润滑油的阴(凉)性食品,实火多是人体气血运行受阻,阳气亢进所致,元清宝系列主要是清降人体实火的寒性食品,它包括:元清宝清三焦,一号元清宝平肝阳,二号线元清宝清心肺。元气宝,一号元气宝,二号元气宝主要是平补阴阳,调节人体整体阴阳平衡,提高人体整体适应能力的平性食品。

3 民间验方亿草养生十八宝调理方式独特神奇

3.1 调理中独特的“子午流注”应用。“子午流注”调理方式是根据人体经络在不同时辰旺衰情况而进行养生调理的方法。经络之气旺衰的基本规律是:

- (1)寅时(3点至5点):手太阴肺经旺,肺将肝贮藏的新鲜血液输送于百脉,迎接新的一天的到来。
- (2)卯时(5点至7点):手阳明大肠经旺,浊阴下降,清阳上升。
- (3)辰时(7点至9点):足阳明胃经旺,胃进入兴奋状态,有利于消化吸收。
- (4)巳时(9点至11点):足太阴脾经旺,有利于吸收营养,生血。
- (5)午时(11点至13点):手少阴心经旺,有利于全身的血液循环。
- (6)未时(13点至15点):手太阳小肠经旺,有利于吸收调整营养。

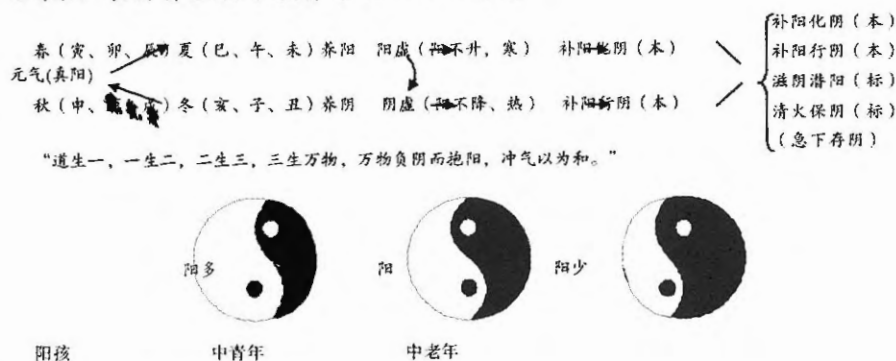
- (7) 申时(15 点至 17 点):足太阳膀胱经旺,有利于泻掉小肠下注的水液及清泻全身的火毒。
 (8) 酉时(17 点至 19 点):足少阴肾经旺,有利于贮藏一日的脏腑之精华。
 (9) 戌时(19 点至 21 点):手厥阴心包经旺,最有利于清理心脏周围的病邪为睡眠作准备。
 (10) 亥时(21 点至 23 点):手少阳三焦经旺,三焦通百脉,人应该进入睡眠状态,百脉休养生息。
 (11) 子时(23 点至 1 点):足少阳胆经旺,胆汁推陈出新。
 (12) 丑时(1 点至 3 点):足厥阴肝经旺,肝血推陈出新。

从古至今医圣们的实践已经证实:运用针灸、刮痧、点穴、按摩或口服相应的药物和食品时,如果在每条经络最旺的时辰进行,效果要高出其它时辰若干倍。例如:在肾经最旺的酉时,温补肾阳,食用一号元阳宝,对补肾有事半功倍的效果。同时运用独特的“子午流注”调理方式,还有效的解决了在一天内既“泻”又“补”的问题。现代人身体大多既虚又实,既要滋补又要泻火。现在西医解决不了,传统的中医药也没有有效地解决,而运用民间验方亿草养生十八宝结合子午流注就很好地解决了。例如:有顾客既有脾阳虚,又有胃火,就可以在辰时食用元清宝清胃火,在巳时食用五号元阳宝温补脾阳、健脾。运用不同的时辰进行养生调理,可以解决现代人不同的身体失衡问题;同时按照时辰进行养生调养,效果会更好。

3.2 调理中独特的“整体阴阳五行观” “万事不离阴阳理,玄机尽在五行中”是民间验方亿草养生十八宝中医扶阳“治未病”养生辨证调理的核心。“万事不离阴阳理”明确了中医养生的根本是阴阳,即只调阴阳平衡。世界上的事情是错综复杂的,甚至是相交的。现在能叫上名字的病已经有 100 多万种。一个 SARS 就分出了 6 种病毒,有什么办法能一一跟上? 人类的科学知识,对世界的认识和控制还不到 10%;用不到 10% 的认识水平去面对和控制 100% 的病症,根本没办法控制,也根本治不好。怎么办? 只有用万法归宗的办法,不钻牛角尖,最后归纳到身体中的阴阳上来,“阴阳平衡,百病自愈;阴阳失衡,杂病丛生”。把身体中的阴阳调平衡了,所有的问题就迎刃而解了。

“玄机尽在五行中”明确了中医养生调理中的“五行整体观”。例如:肾水藏象系统阳虚可能引起一系列的传变,导致其它系统的失衡:肾水不生肝木,导致肝木藏象系统的失衡;肾水不克心火,心肾不交,水火不济,导致心火藏象系统失衡;肾水反侮脾土,命门火不化脾胃土,导致脾土藏象系统失衡;肾水不纳肺气,子病及母,导致肺金藏象系统失衡。因此,知道了“五行整体观”,我们在运用民间验方亿草养生十八宝中医扶阳“治未病”进行养生调理时,应该非常重视人体的整体性,防传防变,标本兼顾,重视整体平衡,辨证调理。可惜现代医学把人体这个整体支解了,硬要把人体分成一块一块进行研究,越分越细。而且现在的中医院也和西医一样,亦分为眼科、耳鼻喉科、内科、外科等几十个科。中医的思路本来是整体的、辩证的,竟也和西医一样分科分块,简直不可思议! 比如许多眼疾,许多眼科专家就只知道从眼睛结构方面去分析,进行治疗,结果效果都不理想。而从五行整体观出发,则结果完全不同,人的双眼就象灯泡,再高级的眼科专家只是修灯泡,查来查去灯泡没问题,结果是眼睛没办法治好。而民间验方亿草养生十八宝中医扶阳“治未病”养生则不仅看灯泡,还要看开关、线路,最后还要看发电机,结果众多眼疾我们没有直接去治眼睛,只是调理了肝和肾,却收到意想不到的神奇效果,就像灯泡不亮,我们没有去修灯泡,而是发电机一开,灯泡就亮了。这就是中医调理的五行整体观。

3.3 中医扶阳“治未病”食疗养生标本调养系统工程网络图



“万事不离阴阳理,玄机尽在五行中”

4 民间验方亿草养生十八宝中医扶阳“治未病”养生效果独特神奇

民间验方亿草养生十八宝,其中医扶阳“治未病”的神奇效果受到了国内外广大客户的认同,由于篇幅的关系,下面摘录几例养生案例,以食读者。

案例一:其男孩,5岁;身高偏矮,习惯性感冒发烧,平时躁动不安,经儿童医院检查确诊为“儿童多动症”。其他证状是:睡觉时盗汗蹬被子,大便干燥如球,请辨证并分析辨证依据,提出民间验方亿草养生十八宝中医扶阳“治未病”非医疗的生活调理养生建议。

案例分析:1、养生理论认为,此年龄段的小孩稚阴稚阳,机体代谢旺盛,为纯阳之体,阳多阴少;在非医疗的养生调理过程中要注意其特点,保存阴液,慎用温补辛燥之品。

2、主证为肾阴虚,阴虚生内热,可产生下列各种不适证状:

①汗为心之液,血汗同源,阴虚内热,故热入心经,血中大量营养物化汗水而出,即盗汗。②肾主骨,肾阴不足,再加上营养随汗而出,故身高偏矮;③体内营养大量流失,免疫功能下降,故习惯性感冒。④阴主静,阳主动,阴虚阳亢,故躁动不安。⑤阴虚火旺,津液化汗大量走失,肠胃燥热,必引起大便干燥。

3、民间验方亿草养生十八宝中医扶阳“治未病”非医疗的生活调理养生建议:①用滋阴降火的方法,会取得纲举目张的效果。②调理当滋肾阴食用一号元阴宝,养肝阴食用三号元阴宝。③调理过程中,当小孩大便不再干燥时,即可减少或停止调养,使小孩既不盗汗也不便秘,小孩身体处于平衡状态,各种不适之证自然消失。

案例二:某女孩,15岁,手脚凉,学习吃力,记忆力不好,经常感冒、发烧,请辨证并分析辨证依据,提出民间验方亿草养生十八宝中医扶阳“治未病”非医疗的生活调理养生建议。

案例分析:1、主证为肾阳虚。运用哲学辩证思维分析如下:①阳虚生外寒,故手脚凉。②肾主智通脑,在发育期因第二性征开始成熟,女性开始每月按时来月经,导致肾气分流去支持身体的发育,而无力生髓通脑,故学习吃力,记忆力不好。③肺为肾之母,子病及母使肺气虚,肺主卫气,肺气不足,故卫气不能固表,所以经常感冒。

2、肾阳虚可能影响其他系统的失衡:①肾水不生肝木,导致肝木藏象系统的失衡。②肾水不克心火,心肾不交,水火不济,导致心火藏象系统的失衡。③肾水反侮脾土,命门火不生脾胃土,导致脾土藏象系统的失衡。④肾不纳肺气,子病及母,导致肺金藏象系统失衡。因此,非医疗的生活调理养生非常重视人体的整体性,应该透过现象看本质,标本兼顾,重视整体平衡,辩证调理。

3、民间验方亿草养生十八宝中医扶阳“治未病”非医疗的生活调理养生建议:①酉时补肾阳食用一号元阳宝;②亥时或睡前,晨起时补肺阳食用四号元阳宝。

案例三:某男,38岁;特别怕脏,不敢张嘴吃东西,不敢吃药,总怀疑有人要害他,不敢外出,不敢与外界接触,不敢说话,不敢刷牙,不敢用电话,最严重的时候不敢离开床,大小便在床上进行,反复洗手,超过正常需要的时间。西医诊断为:强迫症伴恐惧症焦虑症。其失衡表现为舌体胖,舌两侧有瘀斑,舌色紫,舌尖红,舌苔白,舌中舌边有齿痕,鼻红,眼睛干涩,疲倦,肩背紧,头汗多,经常多思多虑。请辨证并分析辨证依据,提出民间验方亿草养生十八宝中医扶阳“治未病”非医疗的生活调理养生建议。

案例分析:1、主证为肝气不足,其它还有肾阳虚,脾阳虚,心阴虚和肺阴虚。运用哲学辩证思维分析如下:①肝气不足:(1)气行血行,气滞血瘀,肝气不足,不能带动血行故舌两侧有瘀斑,舌色紫,舌边有齿痕。(2)肝开窍于目,肝气不足故眼睛干涩,疲倦。(3)肝主情志,肝胆互为表里,肝气不足导致胆气不足,故容易惕惕不安,胆怯恐惧害怕。

②肾阳虚:(1)背为阳,肾阳不足故肩背紧。(2)肾主恐,肾阳不足,故人易恐惧不安。(3)肝肾同源,肾水不涵肝木,故更加加重了肝气不足的证状。

③脾阳虚:(1)肾阳虚导致命门火衰不生脾胃土,肝气不足,肝木克脾土导致脾阳虚。故舌中舌边有齿痕,舌苔白,舌体胖。(2)脾主思,脾阳不足,故人常多思多虑,焦虑不安。

④心阴虚:(1)肝为心之母,肝气不足,母不养子,导致心阴虚。(2)心开窍于舌,心阴不足,故舌尖红。p
⑤肺阴虚:(1)脾阳不足,脾土不生肺金;肾阳不足,肾不纳肺气,导致肺阴虚。(2)肺开窍于鼻,肺阴不足,故鼻红。

⑥上焦热:心肺共为上焦,心肺阴虚,阴虚生内热,导致上焦热,故头汗多。

2、民间验方亿草养生十八宝中医扶阳“治未病”非医疗的生活调理养生建议:①23 时前一定要休息,尽量减少压力。②亥时,睡前和晨起补肝气食用三号元阳宝。③巳时补脾阳食用五号元阳宝。④酉时补肾阳食用一号元阳宝。⑤申时滋肺阴食用四号元阴宝。⑥午时,戌时滋心阴食用二号元阴宝。

案例四:某女,33 岁;月经不调,经前,经期小腰疼痛,近几次来月经时,经期有时长达 10 多天不止。其表现为面色苍白,长有扁平疣,腰痛怕冷,目倦神疲,心悸,胆怯,善太息,易动情,爱哭,头顶偏凉闷痛,按压舒服。请辨证并分析辨证依据,提出民间验方亿草养生十八宝中医扶阳“治未病”非医疗生活调理养生建议。

案例分析:1、主证为肝气不足,其它还有肾阳虚,心阳虚。运用哲学辨证思维分析如下:

①肝气不足:(1)头顶闷痛是足厥阴肝经失衡部位的表现,肝气不足,故头顶偏凉,喜按压。(2)肝开窍于目,肝气不足,故目倦。(3)肝主疏泄,肝气不足,升发不利,故神疲。(4)肝主情志,肝胆互为表里,肝气不足导致胆气不足,故胆怯,易动情,爱哭。(5)肝主藏血,肝气不足导致藏血功能失职,所谓的经血不止是血衄现象。

②肾阳虚:(1)阳虚生外寒,故怕冷。(2)腰为肾之府,肾阳不足故出现腰痛。(3)肾阳不足导致命门火衰,命门火衰不化脾胃土,脾胃土不生肺金,不能将营养物质气化,故面部生长扁平疣。③心阳虚:(1)心为肝之子,肝气不足导致心阳虚。(2)心藏神,心之华在面,心阳不足,故出现心悸,善太息,面色苍白。

2、民间验方亿草养生十八宝中医扶阳“治未病”非医疗的生活调理养生建议:(1)早睡早起,最好能亥时睡觉。(2)亥时或睡前,晨起补肝气食用三号元阳宝。(3)酉时补肾阳食用一号元阳宝。(4)午时,戌时补心阳食用二号元阳宝。

案例五:某男,66 岁;咳嗽十多年,西医诊断为肺气肿,慢性哮喘性支气管炎。其表现为舌淡胖,苔白腻,咳嗽,吐白色痰,气短、气喘、活动后加重,面色暗,体瘦,怕冷,懒言,便溏,食差。请辨证并分析辨证依据,提出民间验方亿草养生十八宝中医扶阳“治未病”非医疗生活调理养生建议。

案例分析:1、主证为肾阳虚,其它还有脾阳虚,肺阳虚。运用哲学辨证思维分析如下:

①肾阳虚:(1)男,62 岁,肾气已衰。(2)阳虚生外寒,故畏寒怕冷。(3)肾虚拒纳肺气,气逆于上则咳嗽,气喘。

②肺阳虚:肺主气,肾为气之根,肺为肾母,子病及母,故气短,活动后加重,懒言。

③脾阳虚:(1)肾阳虚命门火衰,不化脾土,故脾阳虚。(2)脾失健运,痰湿内生,故咳嗽有痰。(3)食差,便溏,舌淡胖苔白腻,面色暗,体瘦均为气血不足之象。

2、民间验方亿草养生十八宝中医扶阳“治未病”非医疗的生活调理养生建议:(1)酉时温补肾阳食用一号元阳宝。(2)寅时或卯时补肺阳食用四号元阳宝。(3)巳时健脾食用五号元阳宝。

案例六:某女,50 岁;焦虑,多思,失眠,易怒,西医诊断为更年期综合症,焦虑症用抗焦虑药物治疗无明显改善。其表现为两颧潮红,耳鸣,咽干,声音嘶哑,舌边红,有眼袋,食少,倦怠无力,焦虑不安,性急易怒,手脚心热。请辨证并分析辨证依据,提出民间验方亿草养生十八宝中医扶阳“治未病”非医疗的生活调理养生建议。

案例分析:1、主证为肝肾阴虚,肝阳亢,其它还有肺阴虚,脾阳虚。用哲学辨证思维分析如下:

①肝肾阴虚:(1)阴虚生内热,虚热内蒸,故手脚心热。(2)虚热上扰,故两颧潮红。(3)肾开窍于耳,故耳鸣。(4)肝阴不足,故舌边红。(5)肝主情志,肝阴不足,故焦虑不安。

②肝阳亢:(1)肾为肝之母,肾阴虚,水不涵木,导致肝阴虚,肝阳亢。(2)肝开窍于目,肝阳上亢,故出现眼袋。(3)肝主怒,主情志,肝阳上亢,故性急易怒。(4)肝阴虚,肝阳亢,故表现在舌为舌边红。

③肺阴虚:木旺刑金,肝火灼肺导致肺阴虚,故出现咽干、声音嘶哑。

④脾阳虚:肝木乘脾土,导致脾阳虚,故食少,倦怠无力。

2、民间验方亿草养生十八宝中医扶阳“治未病”非医疗的生活调理养生建议:①申时滋肺阴食用四号元阴宝。②酉时滋肾阴食用一号元阴宝。③亥时滋肝阴食用三号元阴宝。④未时平肝阳食用一号元清宝。⑤巳时补脾阳食用五号元阳宝。⑥亥时睡觉,尽量减少压力,保持心情愉快。

强直性脊柱炎的早中期认识及治疗

——为抢救青少年患者而呼吁

江苏省泰兴市乔氏疗法中心(225401) 乔纯礼

强直性脊柱炎是免疫系统的中轴性疾病,是一种侵犯少年儿童及青壮年为主的特殊病种,疼痛异常,危害性极大。由于以前医药界对该病的广谱教育不够,很多医务工作者对该病的认识不足,早、中期误诊极多。因此,错过了很多早、中期萌芽治疗时机,给后来的治疗带来很大困难,甚至给患者造成终身残疾。

强直性脊柱炎是一种历史悠久的疾病,中医先辈们称之为“尪痹”、“骨痹”、“历节风”、“龟背风”等。大部分患者发病特点是:以骶髂关节为据点,向下肢的髋、膝、踝关节和腰、胸、颈椎体发展。当炎症发展至胸、颈椎体后,病情发展加快,小关节迅速增生,诸关节渐次呈“竹节”形改变并连接,韧带钙化,迫使患者行动受限,眼睛只得直视,形成鸡胸龟背,改变了人的正常体型。正如内经描述:“尻以代踵,脊以代头”的形象。通常发病年龄在6岁~46岁之间,发病高峰年龄在20岁~30岁。

1 发病特点

早期多在单侧的踝关节、膝关节、髋关节、肘关节、腕关节和肩关节红肿疼痛,因误当风湿病治疗。当病情由骶髂关节向腰、胸、颈椎发展时,又多误诊为腰椎病和颈椎病,错过了早、中期治疗时期。少数患者发病由肩、颈为起点,再向胸椎以下发展,发病较急,头颈僵硬,胸部如磐石相压,使呼吸困难,患者受煎熬情景难以描述。后期症状头胸下弯僵硬,再不能左右上下活动,腰椎亦僵直,成为驼背人。强直性脊柱炎急性发作期有高热、高热症状呈阶段性。慢性发病呈低热症状,体重明显减轻,全身疲乏,部分患者伴有臀部肌肉萎缩或股骨坏死。病程长者均有气、血、肾、阴亏虚现象。少数患者有淋巴结肿大,部分患者同期反复虹膜炎。

如遇以上症状者,需立即作以下检查:(1)血检 HLA-B27 是否阳性(该病患者阳性占90%以上);(2)X线检查双侧骶髂关节有模糊,融合或硬化现象;(3)血沉化检有近50%患者增快;(4)咨询患者的疼痛部位及时间,如疼痛位置以骶腰椎为主体,又以下半夜至凌晨为重,兼晨僵明显;(5)四字检查为阳性。符合以上症状两条以上者,基本可以定性患有强直性脊柱炎。可再综合直系或傍系亲属里有无此类患者,作为参考。

以前很多专家都认为这种疾病男女比例明显,定为 $9>1$ 或 $8>2$ 之间。经多年临床实践证实,这种推论有误。女性患者远比推论的要多,女性的疼痛部位多在腰骶椎,不仅与正常的腰椎病难辨,又牵涉到诸多妇科疾病,误诊率很高。加之此病的特点是女性发病晚于男性,少女和女童发病者极少见,以25岁—30岁婚后妇女为多。发病缓慢,致残率低于男性,这是以前很多人多误认为女性发病率低的原因。然而,该病在妇女身上缠绵疼痛的程度,决不比男性逊色。根据笔者临床总结和观察,该症发病高峰期以结婚后几年内的男女青年为多,结合治疗前的脉诊分析,此症的发生与肾的亏虚密不可分。

2 发病原因

归纳此症的发生有以下因素:免疫功能差,遗传基因;肝肾功能亏虚;长期遭受风寒潮湿的侵袭;腰、胸椎病的转化,肠道及泌尿疾病长期感染等等。所接触的患者中,有遗传迹象的不足三分之一,与以前的论著亦有差别。

3 治疗方法

强直性脊柱炎一症,世界医药界迄今仍缺少理想的治疗方法,认为难以治愈。目前,常用药物有柳氮磺吡啶、甲氨蝶呤、雷公藤片或非甾体抗炎镇痛药,其作用只得镇痛和抑制病情发展,减少患者的痛苦。但毒副作用很大,损伤肝肾。现实中有不少这样的情况,很多患者并非死于病魔,而是药物慢性中毒致死。

笔者近年来,研究运用祖国传统医药,精选中药粉碎为末,以酒醋等物调成敷膏后装入布袋,外敷患处及相关部位,加远红外温灸,使中药中的离子成份,直达患部治疗,每日一次2~3小时,30日为1疗程。费用低廉而疗效高快,早期患者1~3疗程,中期3~5疗程,晚期6~9疗程,基本都能治愈,无需长期依赖服药来解除痛苦。

Correlation between microelement and significant human diseases by content analyzing in anti-tumor TCM to suggest their organic inclination

Author: Gong Yin (Hunan Agricultural University)

Tutor: Prof. Liu Dongbo

湖南农业大学园艺园林学院中药资源与开发专业 2006 级学生(410125) 龚 银

指导 刘东波^①

摘要 微量元素对人类健康的重要性日益受到科学家和医药领域的关注,本文通过对一些必需元素和非必需微量元素代谢机理的探讨试揭示中药药理和微量元素含量间的相关性,如铜,锌,铁,锰在 26 种抗肿瘤中药中的含量与药物代谢及作用间的关系,并说明该方向研究的重要意义。从而进一步为中医传统理论提供科学依据。

Abstract: The function of microelements is significant to human body increasingly recognized by scientists and pharmaceutical area. This article is to describe some metabolism of some essential or non-essential trace elements to suggest the importance of research and explain the relationship between some mechanism of TCM effectiveness and the content of their essential trace elements like Cu, Zn, Mn, Fe in 26 anti-tumor TCM. However some aspects of traditional Chinese medical theory are suggested by the relevance between the concentration of trace elements, their correlation in organic tissues and their content in TCM belonging to different medical targeting direction, which deserves further researches to provide scientific basement for the theory of TCM (1), (2).

Keywords: essential and non-essential trace elements, traditional Chinese medicine (TCM), human tissues, correlation between Cu, Fe, Mn, Zn. Traditional Chinese medical theory system, "gui jing", "qi"

Introduction

According to the demanding condition of human body, the microelements can be divided into two groups as the essential one and the non-essentials. Generally accepted classifying system identifies that essential trace elements (1) include iron (Fe), copper (Cu), zinc (Zn), cobalt (Co), manganese (Mn), chromium (Cr), molybdenum (Mo), nickel (Ni), vanadium (V), tin (Sn), silicon (Si), selenium (Se), iodine (I), fluorine (F) totally 14 species, and the non-essential members are Strontium (Sr), rubidium (Rb), arsenic (As), Boron (B), germanium (Ge) and so on. The essential elements deficiency, even if it is nonfatal, can lead to the constructional and functional abnormality of organism, subsequently the occurrence of diseases. The patients always have abnormal manifestations in mental or physical aspects such as emotional depression, inappetence, anaemia, cutis, and some slight neural distemper. But as a partial symptom of syndrome, it can mislead doctors to draw inaccurate conclusion resulting in postponed treatment that will bring suffers more pain.

However our daily intake of those elements is truly a comparatively small amount, in fact, the balance of their metabolism is indispensable to human health and contributes to clinical application and medicament development. As expressed in some diseases with highly scientific attention showed below, the functions and operational mechanism of some essential trace elements, in some sense, clarify their significance to human beings and the risk of severe deficiency results.

So far, the microelements found that have relation with cancer can be divided into three groups. What can lead to cancer are nickel (Ni), chromium (Cr), cadmium (Cd), arsenic (As); The potentially risk group is consisted of beryllium (Be), cobalt (Co), titanium (Ti); some microelements proved with the ability to prevent the cell from cancerization are Se, V, Ge, Ga and so on.

Since microelements have multiple existing forms in organism and keep in dynamic balance, and the correla-

^① 湖南农业大学分析测试中心(410125)

tion between them is crucial in controlling the growth and development of tumor.

Nowadays the mainstay to treat cancer still adopt surgery, chemotherapy, or radiotherapy. We do need call for the more effective and painless natural approach to help patients, so there is current intense research on traditional Chinese medicine, fortunately some clinical studies suggest that herbs are useful in lightening complications of chemotherapy (8), (9).

And the overall microelements tests may well be a minor – but – essential to discover the secrets of some traditional prescriptions, or supply a hint of explanation for the assisting function of TCM in curing disease like cancer.

Furthermore, via comparatively analyzing the content of microelements between health organism and the abnormal one, the balance can be kept by body itself and via remedies. As there are numerous discovered herbs with plenty of beneficial trace elements, building the profiles of microelement from each kind of herbs is a good way to find the most effective group according to various requirement for clinical applications.

As a result of researches, due to the chemical and biological characters of the trace elements in organism, they interact with each other frequently and easier than other ingredients. Those with similar chemical and physical properties interacted antagonistically by for instance competing some binding sites on transport proteins and enzymes. An approach to increase our understanding of their metabolism and interactions is to analyze their quantitative relationships through precise chemical or physical testing method. A large number of trace elements are statistically correlated within or between different – but – normal tissues. Knowledge of these correlations will increase the understanding of kinetic interactions of trace metals in the body and its role both in normal and disturbed trace metal metabolism.

26 anti – tumor TCM analyses

After analyzing the statistics collecting from 26 TCM (Table 1) in anti – tumor application, we can find that there are some similarities in their microelements concentration and their acting direction which refers to the traditional Chinese medicine theoretical system called “gui jing”.

Almost all the herbs act on liver (Table 2), spleen (Table 3), kidney (Table 4), and heart (Table 5), which are related to immunoreactions, endocrine regulation. However, a research on correlations of trace element levels within and between different normal autopsy tissues points out some significant results as following (5).

The spleen contained the highest level of Fe, which was about 1.5 times the level found in the liver. The concentration of other essential trace elements, like Cu, Zn, Mn, is generally highest in the liver. Moreover, correlations between Zn and Cu, Zn and Mn, as well as Cu and Mn in the kidney medulla are most notable among others. Interestingly, these results are somewhat relevant to the content of Cu, Zn, Fe, Mn in those TCM acting on spleen, kidney, and liver.

Seen from Table 1, 65.4% of the chosen anti – tumor TCM works on liver, 50.0% on spleen; 38.4% on kidney; 26.9% on heart. After divided into four groups according to organic inclination, there is some relevance between trace element and medical organic character. By calculating the average value of every kind of element, it was figured out that the TCM acting on liver has generally high level of Cu, Zn, Fe, Mn content, which suggests the vital role played by liver. Average highest Mn content level occurs in the group working on spleen. Liver and kidney group show outstanding content of Fe than others. However the heart – directing TCM manifests generally low level of all the four trace elements.

While, represented by the Pearson moment correlation coefficient value, the fact is that there is no significant difference between the average content of each trace element in four groups, and the liver group shows pretty close relations with the rest. Based on the result of TTEST and FTEST, the distribution of every element in four groups doesn't differ with each other obviously. Anyway what can not be denied is that the disparity do exists. And error contained in the data itself and the season or places when and where these samples are collected. In conclusion, the trace element content suggests the organic inclination of anti – tumor TCM, which need to be proved by collecting

and testing a large fraction of samples under identical conditions.

The theoretical correlation between the trace element and the organic inclination of anti-tumor TCM can be supported by the function and correlation of those essential trace elements and the functions of the organs in organism. And it is proved that only a few metal pairs were correlated between kidney, spleen and liver respectively (5).

Recently, it is generally accepted that necrotic liver cell (6) take the main responsibility for liver fibrosis and weaken the ability to clean the free radicals which will give rise to liver cancer. Due to the rapid development, tumor needs consume increasing amount of Zn. Zn(7) will be piled up or evacuated more than ever, so that the Zn level in those patients' serum decline and the weight reduction of some immune organs like spleen occurs. No wonder traditional Chinese medical theory suggests that the diseases in liver and spleen always go hand by hand. Consequently, we reckon that the high content of anti-tumor TCM acting on liver can be beneficial to maintain the balance of Zn metabolism by improving the effectiveness of immune system. And the reasonable supplement of Zn can keep the compartment be blocked out to prevent the cells from the attack of free radicals in order to protect cell membrane and normal cell division.

The role of Cu (7), (8), (9) in organic defence can not be ignored either, when the infecting reactions take place, the content of Cu in serum correspondingly increases that will prompt the liver to compose and release the ceruloplasmin to resist enemy to invade. However this capacity will be impaired without proper Cu content.

Mn (10), which usually participates in synthesization of protein and transmitting the genetic information, is the composition of numerous enzymes like SOD (7), RNAP (RNA polymerase). In organism, the level of Mn is predominantly measured by excretion of gall and the liver is the vital organ for Mn metabolism (6). Researches investigate that the content of Mn in hair and serum of liver cancer patients is obviously below the normal level. Some animal experiments confirmed that Mn is relevant to anti-tumor reaction by effectively transforming the interior carcinogen to metabolites that can be easily discharged. Meanwhile, Mn can distinguishably strengthen spleen's characters to defeat toxic substances by activating the ADCC (antibody-dependent cell-mediated cytotoxicity) and the ability of NKC. The TCM acting on liver and spleen has high content of Mn that suggests they can improve the function to combat with tumor.

As more than 99.66% of filtered amount of Fe, Zn, Cu is reabsorbed by renal glomerulus (8), kidney is the essential organ for the balance between trace elements. When the kidney suffered from functional alteration, the remarkable signal is the obstacle of reabsorption of various proteins, the trace elements always combine with protein to infect the process of incrition. So the disorder function of kidney can lead to excessive lost of trace element, Transferrin (TF) wastage from urine can give rise to interior imbalance of Fe concentration. And the deficiency of Fe may follow, which can restrain the synthesization of DNA in liver and lead to the abnormality of chondriosome, or deduce the concentration of Cytochrome-c resulting in the low level of protein synthesization and energy consumption (7). The organism will suffer from the limited production of antibody and functional weakness of leucocyte. Then high level of Fe in the kidney can be explained by the point that "elite hides in the kidney(13), (14)", which means the elite of liquid in the organism is controlled by kidney involving any substance consisting body structure with the function to maintain growth of organism and phallic ability and splanchnic operation. No wonder the significant trace elements are in high level in kidney and correlated with each other there.

Some clues are found in TCM theory system. For instance, it is emphasized by Chinese doctors that spleen (11) in close relation to stomach and pancreas is responsible for "yun" and "hua" which means transporting, decomposing and decentralizing process in order to provide nutrition for other organs and supply material for organic metabolism. The function of spleen is similar to the liver. And in the prospect of traditional Chinese medical theory, tumor is caused by accumulation of poisons and abnormal metabolism. So many anti-tumor TCM act on liver and spleen with high level of Fe and Mn related to sanguification and immune system.

The opinion that the spirit is hiding in the heart explained as the function of the heart is measuring vascularity to control the fluctuation of emotion and spirit. The high level of Zn can be found in some anti - tumor TCM directing to heart since Zn has some relationship with enzyme and hormone to affect spirits of human being. And from the traditional opinion the liver play a crucial role in emotion fluctuation as the old saying goes like that the depression of liver can infect the transportation of substance named “qi” (5), (6), (7) that is an conventional concept in TCM theory system, subsequently the imbalance between the circulation of “qi” and blood can result to various diseases. It is accepted by many specialists that the improvement in emotion can prompt the treatment of tumor (12).

Since the occurrence of tumor in Chinese medical stand is that tumor is produced by the disorder of physical substances in organism with accumulation of abnormal body in the long run (14), (15), (16). So a great deal of anti - tumor TCM directed to liver and spleen, secondly the kidney in closing relation with physical metabolism.

Meanwhile, the studies on trace elements in the autopsy tissues show that the most prevalent essential - essential metal correlations with high coefficients were found for Mn - Mn in liver versus heart. The correlation coefficient for Fe - Fe in liver versus spleen was also high. And the other significant finding is that the correlation of Zn - Fe in kidney versus liver, Mn - Fe in spleen, Mn - Fe in liver versus pancreas are negative, which gives us a suggestion to choose more precise and effective kind of TCM to treat cancerous tissue.

Generally speaking, TCM is increasingly applied to assist anti - tumor treatment (8), (9), we can suppose that one of the mechanisms of the effectiveness can be owed to its function on regulating the correlation and homeostasis between some trace elements in significant metabolic organs.

Fortunately, by using modern testing and analyzing method we have already explored more deeply in this new approach to explain some traditional Chinese pharmacological views. We do hope in the future we can strengthen the targeting character of western medicine in the treatment of anti - tumor through combining with TCM inclining to different organs in the medical development realm(17).

DATA

Code name	Cu	Zn	Fe	Mn	Targeting organs	NAME
TFR	8.44	24.72	273.25	12.45	liver, kidney	Tuber Fleeceflower Root
NI	14.21	107.54	123.84	119.31	liver	Natural Indigo
C	16.96	69.38	112.51	27.22	liver, kidney	Cantharis
HE	53.08	68.30	253.80	82.64	liver, kidney	Herba Epimedii
PR	14.87	45.62	267.50	24.95	kidney	Pokeberry Root
RB	9.32	33.52	582.40	45.70	liver	Radix Bupleuri
B	32.00	256.00	59.73	41.90	liver	Bloodsucker
FC	13.00	28.50	430.00	6.12	liver, spleen	Fructus Crataegi
RC	26.57	106.50	368.80	310.10	liver, spleen	Rhizoma Curcumae
R	12.44	17.20	97.59	27.82	liver, spleen, pericardiac part	Rhubarb
NV	18.64	9.27	224.90	270.40	liver, spleen	Nux Vomica
GLS	3.42	12.80	324.40	5.41	liver, kidney, heart	Ganoderma lucidium spore
PS	6.37	56.37	217.67	24.09	liver, kidney	Polygonatum sibiricum
Rgly	8.97	44.43	179.02	10.45	heart, spleen	Radix Glycyrrhizae
Rgin	18.00	27.00	134.00	46.00	spleen	Radix Ginseng
AM	3.61	63.30	114.43	45.03	spleen	Atractylodes macrocephala
BMS	43.87	140.20	103.10	3.76	heart	Bufo melanostictus Schneider
PT	5.00	28.00	90.00	10.00	spleen	Pinellia Tuber
Rchuan	25.90	140.30	76.50	28.00	liver, pericardiac part	Rhizoma Chuanxiong
Rast	44.50	63.90	71.10	8.70	spleen	Radix Astragali

Code name	Cu	Zn	Fe	Mn	Targeting organs	NAME
Ratr	11.59	22.92	68.37	20.46	spleen	Rhizoma Atractylodis
HFR	9.45	76.08	58.29	36.77	spleen	Heterophylly Falsestarwort Root
RPA	8.69	42.74	51.72	11.55	liver, spleen	Radix Paeoniae Alba
T	7.90	22.50	48.50	13.10	heart, spleen, kidney	Tuckahoe
CM	3.52	12.97	162.97	10.33	heart, liver, kidney	cortex moutan
BWF	23.51	59.10	103.58	14.16	liver, kidney	Barbary Wolfberry Fruit
Content of trace elements(ug/g)						

Table 1

Code name	Cu	Zn	Fe	Mn	Targeting organs	NAME
BWF	23.51	59.10	103.58	14.16	liver, kidney	Barbary Wolfberry Fruit
TFR	8.44	24.72	273.25	12.45	liver, kidney	Tuber Fleeceflower Root
NI	14.21	107.54	123.84	119.31	liver	Natural Indigo
C	16.96	69.38	112.51	27.22	liver, kidney	Cantharis
HE	53.08	68.30	253.80	82.64	liver, kidney	Herba Epimedii
RB	9.32	33.52	582.40	45.70	liver	Radix Bupleuri
B	32.00	256.00	59.73	41.90	liver	Bloodsucker
FC	13.00	28.50	430.00	6.12	liver, spleen	Fructus Crataegi
RC	26.57	106.50	368.80	310.10	liver, spleen	Rhizoma Curcumae
RG	17.00	76.90	276.70	10.80	liver, kidney	Rehmannia Glutinosa
NV	18.64	9.27	224.90	270.40	liver, spleen	Nux Vomica
PS	6.37	56.37	217.67	24.09	liver, kidney	Polygonatum sibiricum
R	12.44	17.20	97.59	27.82	liver, spleen, pericardiac part	Rhubarb
Rchuan	25.90	140.30	76.50	28.00	liver, pericardiac part	Rhizoma Chuanxiong
RPA	8.69	42.74	51.72	11.55	liver, spleen	Radix Paeoniae Alba
CM	3.52	12.97	162.97	10.33	heart, liver, kidney	cortex moutan
GLS	3.42	12.80	324.40	5.41	liver, kidney, heart	Ganoderma lucidium spore
Content of trace elements(ug/g)						

Table 2

Code name	Cu	Zn	Fe	Mn	Targeting organs	NAME
RPA	8.69	42.74	51.72	11.55	liver, spleen	Radix Paeoniae Alba
T	7.90	22.50	48.50	13.10	heart, spleen, kidney	Tuckahoe
R	12.44	17.20	97.59	27.82	liver, spleen, pericardiac part	Rhubarb
FC	13.00	28.50	430.00	6.12	liver, spleen	Fructus Crataegi
RC	26.57	106.50	368.80	310.10	liver, spleen	Rhizoma Curcumae
NV	18.64	9.27	224.90	270.40	liver, spleen	Nux Vomica
Rgly	8.97	44.43	179.02	10.45	heart, spleen	Radix Glycyrrhizae
Rgin	18.00	27.00	134.00	46.00	spleen	Radix Ginseng
AM	3.61	63.30	114.43	45.03	spleen	Atractylodes macrocephala
PT	5.00	28.00	90.00	10.00	spleen	Pinellia Tuber
Rast	44.50	63.90	71.10	8.70	spleen	Radix Astragali
Ratr	11.59	22.92	68.37	20.46	spleen	Rhizoma Atractylodis
HFR	9.45	76.08	58.29	36.77	spleen	Heterophylly Falsestarwort Root
Content of trace elements(ug/g)						

Table 3

Code name	Cu	Zn	Fe	Mn	Targeting organs	NAME
TFR	8.44	24.72	273.25	12.45	liver,kidney	Tuber Fleeceflower Root
C	16.96	69.38	112.51	27.22	liver,kidney	Cantharis
HE	53.08	68.30	253.80	82.64	liver,kidney	Herba Epimedii
PR	14.87	45.62	267.50	24.95	kidney	Pokeberry Root
RG	17.00	76.90	276.70	10.80	liver,kidney	Rehmannia Glutinosa
PS	6.37	56.37	217.67	24.09	liver,kidney	Polygonatum sibiricum
T	7.90	22.50	48.50	13.10	heart,spleen,kidney	Tuckahoe
CM	3.52	12.97	162.97	10.33	heart,liver,kidney	cortex moutan
BWF	23.51	59.10	103.58	14.16	liver,kidney	Barbary Wolfberry Fruit
GLS	3.42	12.80	324.40	5.41	liver,kidney,heart	Ganoderma lucidium spore
Content of trace elements(ug/g)						

Table 4

	Cu	Zn	Fe	Mn	Targeting organs	
GSH	20.30	52.90	223.30	857.10	heart,liver	Glabrous Sarcandra Herb
Rgly	8.97	44.43	179.02	10.45	heart,spleen	Radix Glycyrrhizae
BMS	43.87	140.20	103.10	3.76	heart	Bufo melanostictus Schneider
R	12.44	17.20	97.59	27.82	liver,spleen,pericardiac part	Rhubarb
Rechuan	25.90	140.30	76.50	28.00	liver,pericardiac part	Rhizoma Chuanxiong
T	7.90	22.50	48.50	13.10	heart,spleen,kidney	Tuckahoe
CM	3.52	12.97	162.97	10.33	heart,liver,kidney	cortex moutan
GLS	3.42	12.80	324.40	5.41	liver,kidney,heart	Ganoderma lucidium spore
Content of trace elements(ug/g)						

Table 5

TTEST RESULTS

	Cu	Zn	Fe	Mn
liver - spleen	0.532	0.176	0.170	0.975
liver - kidney	0.747	0.224	0.731	0.198
liver - heart	0.725	0.712	0.206	0.189
spleen - kidney	0.851	0.833	0.232	0.190
spleen - heart	0.911	0.588	0.884	0.113
kidney - heart	0.961	0.656	0.190	0.369

Pearson moment correlation coefficient value for each element average level

Liver - spleen	Liver - kidney	Liver - heart	Spleen - kidney	Spleen - heart	Kidney - heart
0.9843	0.9848	0.9607	0.9458	0.8969	0.9808

Average value test result

	Cu (ug/g)	Zn (ug/g)	Fe (ug/g)	Mn (ug/g)
(general level)	17.07	60.74	176.85	48.32
Liver	17.24	66.01	220.02	61.65
Spleen	14.49	42.49	148.98	62.81
Kidney	15.51	44.87	204.09	22.52
Heart	15.15	55.77	141.73	14.12

Reference

- (1) Studies on elemental analysis of Chinese traditional herbs by neutron activation technique and their mutagenic effect
A. Hamzah,¹ * C. W. Beh,¹ S. B. Sarmani,² J. Y. Liow,² I. Abugassal
¹ School of Biosciences and Biotechnology,
² School of Chemical Science and Food Technology,
Universiti Kebangsaan Malaysia, 43600 Bangi, Selangor, Malaysia
- (2) Traditional Chinese herbal medicine, You – Ping Zhu and Herman J. Woerdenbag
- (3) The Influence of Alimentary Microelementosis on the Activity of Superoxide Dismutase and Glutathione Peroxidase
A. V. Vasil'ev, V. I. Ivakhnenko *, S. A. Khotimchenko, and V. V. Korzh
Institute of Nutrition, Russian Academy of Medical Sciences, Ustinskii proezd 2/14, Moscow, 09240 Russia;
- (4) New method for analysis of Chinese herbal complex prescription and its application
XIAO Hongbin¹, LIANG Xinmiao¹ *, LU Peizhang¹ and CHAN Chikin²
¹. Dalian Institute of Chemical Physics, Chinese Academy of Sciences, Dalian 116012, China ;². Government Laboratory, Hong Kong; * Corresponding author
- (5) Correlations of trace element levels within and between different normal autopsy tissues analyzed by inductively coupled plasma atomic emission spectrometry (ICP – AES)
Reem Rahil – Khazen, Bjørn Johan Bolann & Rune Johan Ulvik
Institute of Clinical Biochemistry, Haukeland University Hospital, N – 5021 Bergen, Norway
- (6) The relationship between trace elements and liver disease research progress
Pan Qun & Xie Zhichun (Guangxi Medical University School of Public Health, Epidemiology Department Nanning, Guangxi province 530021)
- (7) Study on Content of Fe, Zn, Cu, Mn and Se in Serum of Patients with Low Immunity
He Shuxian, Wang Xiuling, Deng Lirong, (First Affiliated Hospital of Baotou Medical College, Baotou 014010)
- (8) Research on metabolism of Fe, Zn, Cu in kidney of healthy students
Jia Changxue & Gao Qingying (Department of kidney in attached second hospital of Dalian medical University 116023), Jia Letong & Gao Yuying (Department of internal medicine in Dalian friendship Hospital)
- (9) Comparative Study on Trace Elements in Benefit Traditional Chinese Medicines
FAN Wen – xiu (Department of Chemical Engineering, Henan Institute of Science and Technology, Xinxiang 453003, China)
- (10) Researches on the impact of Mn on immune system
Guo Jianxia & Hu Wanda & Ji Shuqin (Department of preventive medicine in Guangxi Medical Academy)
- (11) Connection study on microelement and spleen
Yao Liying & Jiao Junliang (Department of traditional Chinese medicine research, Hubei Province, 050031)
- (12) The role of traditional Chinese medicine in colorectal cancer treatment
K. Y. Tan ? C. B. Liu ? A. H. Chen ? Y. J. Ding ?
H. Y. Jin ? F. Seow – Choen
- (13) Negotiating a path to efficacy at a clinic of traditional Chinese medicine
YANHUA ZHANG
- (14) Chinese medicine in an occidental perspective
Merit Korbe ; Published online: 27 September 2007, Springer – Verlag 2007

(15) The impact of acculturation on the use of traditional Chinese medicine in newly diagnosed Chinese cancer patients

Mark Anthony Ferro & Anne Leis & Richard Doll & Lyren Chiu & Michael Chung & Maria – Cristina Barroetavena

(16) Analysis trace elements and amino acid in 5 kinds of Pokeberry Root

Zheng Hancheng & Zhong Wu & Huo Zhenxing & Zhang Jianchun & Wang Zhongzhuang & Su Zhongwu

(17) Analysis on Serum Trace Element in Type 2 Diabetes

Cai Fengbing (The First Traditional Chinese Medicine Hospital of Zhanjiang, Guangdong Zhanjiang 524043, China)

(18) Analysis content of 10 essential trace elements for humans in 3 anti – tumor Chinese Traditional Patent Medicine

Shi Lifang & Xue Dafang & Hao Aiguo & Sun Weiming & Teng Wenfeng

(19) Analysis of Trace elements in 24 kinds of TCM, Pan Tingyu

(20) The development of research on anti – cancer mechanism of TCM activating the function of spleen

Yang Sufang & Ji Lijin

(21) Analysis trace elements and amino acid in 5 kinds of Pokeberry Root

Zheng Hancheng & Zhong Wu & Huo Zhenxing & Zhang Jianchun & Wang Zhongzhuang & Su Zhongwu

(22) Determination Methods of Trace Element in Traditional Chinese Medicine

and Their Applications

Yang Mei, Feng Fang

(Department of Pharmaceutical Analysis, China Pharmaceutical University, Nanjing 210009, China)

(23) Test on microelement in Radix Glycyrrhizae

Li Honggang (Third People's Hospital of Dalian, Dalian, Liaoning Province 116013)

(24) Studies on the content of trace elements (Fe, Cu, Zn, Mn) in 18 TCM

Meng Lan & Ma Hongqiong & Jiao Yanla & Li Hui (Chemical college in Sichuan University, Chengdu)

(25) DETERMINATION OF CONSTANT AND TRACES ELEMENTS IN THE ATRACTYLODES MACROCEPHALA KOIDZ BY MICROWAVE DIGESTION ICP—AES METHODS

Huo Jianzhong and Ji Wenyue (College of Chemistry and Life Science, Tianjin Normal University, Tianjin in 300074, China)

(26) Determination of Trace Elements in the Radix Bupleuri by Microwave Digestion ICP – AES Methods

YU Ke – li1, 2. YUAN Ying – jin1 (1. School of Chemical Engineering and Technology, Tianjin University, Tianjin 300072, China; 2. College of Chemistry and Life Science, Tianjin Normal University, Tianjin 300074, China)

(27) Analysis of relevance between trace element and TCM effectiveness

Zeng Bailing & Chen Qixia & Ju Mingqiao (Jiangsu traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Nanjing, Jiangsu Province 210028)

(28) Using Chinese medicine to understand medicinal herb quality: An alternative to biomedical approaches?

Craig A. Hassel, 1 Christopher J. Hafner, 2 Renne Soberg, 3 Jeff Adelman, 4 and Rose Haywood 5 Department of Food Science & Nutrition University of Minnesota, St. Paul, Minnesota, USA; 2 Cloud River Clinic of Oriental Medicine, Minneapolis, Minnesota, USA; 3 Organic Herb Producers Cooperative, Lakeville, Minnesota, USA; 4 Farmington, Minnesota, USA; 5 Minnesota College of Acupuncture and Oriental Medicine, Northwestern Health Sciences University, Bloomington, Minnesota, USA

(29) Determination of necessary trace elements for 100 kinds usually used Chinese herbal medicine

Sun Shuyang, Wang Hongcun (Taishan Medical College, Taian), Wang Lei (Shandong Taishan Pharmaceutical Factory, Taian)

(30) Analysis trace elements and amino acid in 5 kinds of Pokeberry Root

Zheng Hancheng & Zhong Wu & Huo Zhenxing & Zhang Jianchun & Wang Zhongzhuang & Su Zhongwu

(31) Analysis content of trace element in 17 TCM used in diabetes treatment

Xu Xiaozhen (Instruction and research department of Suzhou medicine college)

(32) Analysis of the correlation between the property and flavor of 8 anti-HIV TCM and their trace element concentration.

Jin Riguang & Luo Lu (Material Science and Engineer College of Beijing Chemical University) & Zhao Jun (Material Science and Engineer College of Beijing Chemical University & Chinese medical research and development center corporation)

(33) Multivariate statistical treatment of PIXE analysis of some traditional Chinese medicines

XIAOFENG ZHANG, * JIANGUO MA, * JUNFA QIN and LUN XIAO, * *

* Institute of High Energy Physics, P. O. Box 2732, Beijing (P. R. China)

* * Institute of Nuclear Research, P. O. Box 800-204, Shanghai (P. R. China)

(34) Determination of the Content of Trace Elements and Rates of Transference in 7 Traditional Chinese Medicines

SHAO Hong, BIAN Caimiao (Department of Biology, Taizhou College, Linhai 317000, China)

(35) ICP-MS determination of the trace elements in Radix Codonopsis

WANG Jin, YIN Li-hut

(National Institute for the Control of Pharmaceutical and Biological Products, Beijing 100050, China)

(36) Determination of trace elements in Rhizoma Curcuma by ICP-MS

WEN Hui-min¹, HUO Yan-shuang¹, ZHANG Yuan-yuan¹, WANG Jin², DONG Ting-xia³.

(1. School of Pharmacy, Shenyang Pharmaceutical University, Shenyang 110016, China;

2. National Institute for the Control of Pharmaceutical and Biological Products, Beijing 100050, China; 3. Department of Bioengineering, The Hong Kong University of Science and Technology, HongKong, China)

A Study on the Severity of Dysmenorrhea according to Digestive Power in the High School Female

Jung – Hoon Cho, Na – Rae Yang, Jin – Moo Lee, Chang – Hoon Lee, Jun – Bock Jang, Kyung – Sub Lee
Dept. of Gynecology, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University

Purpose: The purpose of this study was to find out the correlation among body mass index (BMI), dysmenorrhea and digestion function.

Methods: We conducted a questionnaire survey of 307 high school girls about their menstruation and digestion function from one high school located in Seoul from Mar. 23 to Mar. 28 in 2009. And the we measured their height and weight to calculate their BMI. Using one way ANOVA, chi – square test and pearson correlation, statistical analysis was made by SPSS 12.0. We significance level p – value was determined as 0.05.

Results :

1. There was no significant correlation between BMI and the severity of dysmenorrhea.
2. There was no significant correlation between BMI and digestion power.
3. There was statistically mild correlation between dyspepsia and the severity of menstrual pains.

Conclusion: From above results, we could conclude that dyspepsia had mild relation to menstrual pains.

Key words: Questionnaire, BMI, Dysmenorrhea, Digestion Power.

The effects of aqueous extracts of Aconiti ciliare tuber on the functional recovery after sciatic crushed nerve injury in rats

Hyung – Ho Lim, Tae – Young Cho, Yun – Kyung Song,
Department of Oriental Rehabilitation Medicine, College of Oriental Medicine, Kyungwon University

Background: Peripheral nerve injuries are a commonly encountered clinical problem and often result in a chronic pain and severe functional deficits.

Objectives: The aim of this study is to evaluate the effects of Aconiti ciliare tuber on the descending pain and the recovery of the locomotor function that results from the sciatic crushed nerve injury in rats.

Method: In order to assess the effects of the aqueous extract of Aconiti ciliare tuber on the recovery rate of the locomotor function, we investigated the walking track analysis, brain – derived neurotrophic factor (BDNF) and Inducible Nitric Oxide Synthase (iNOS) expression in the sciatic nerve, and on the expressions of c – Fos in the ventrolateral periaqueductal gray (vlPAG) region resulting from the sciatic crushed nerve injury in rats.

Results: Treatment with Aconiti ciliare tuber significantly enhanced the SFI value, more enhanced BDNF expression, decreased iNOS expression, and suppressed c – Fos expression. The present results showed that Aconiti ciliare tuber facilitated functional recovery following sciatic crushed nerve injury in rats. The recovery mechanisms of SFI by Aconiti ciliare tuber might be ascribed to the increase of BDNF expression for nerve regeneration and reinnervation and to the suppression of iNOS expression for inhibiting nerve inflammation.

Conclusion: It is suggested that Aconiti ciliare tuber can be used in a new therapeutic intervention for pain control and functional recovery from the peripheral nerve injury

Analysis of factors related to Noise – induced Tinnitus from a perspective of Oriental Medicine

Hwang Jae – Ok , Ko Lyong – Sug , Kim Sang – Woo

Soricheong Hwang Tinnitus Oriental Medicine Clinic

Soricheong Daenam Tinnitus Oriental Medicine Clinic

Objectives: Among many causes of tinnitus, the noise is the most common one. As people are continuously exposed to the noise due to the rapid industrial development of modern age, tinnitus patients are gradually increasing. In this study, we tried to examine the various characteristics of tinnitus patients affected by different kinds of noise. This preliminary study hopefully will help cure and prevention of tinnitus in the future.

Methods: Among various types of tinnitus patients who have visited Seoul and Kyungnam Soricheong Oriental Clinic, 408 noise – induced tinnitus patients were selected. Tinnitus survey, pure tone audiometry, infra – red computed tomography(IRCT) and electro pulse graph test were performed on these patients.

Results:

- ① 28% of patients visited Soricheong clinic within 5 to 10 years after the onset of tinnitus.
- ② 48% of the initial causes of tinnitus was the weapon sounds(rifle, machine gun, canon, etc.).
- ③ Among those 198 weapon sound – induced tinnitus patients, 34(17%) had left – sided tinnitus while 67(34%) had right – sided and 97(49%) both – sided.
- ④ Age between 20 ~ 39 showed 57.5%.
- ⑤ The most common symptom accompanied with noise – induced tinnitus was hearing loss as 88% , and this shows there is close relationship between noise – induced tinnitus and noise – induced hearing loss.
- ⑥ The result showed that the average hearing threshold of the right – sided and right – lopsided tinnitus patients was 63DB, and for the left – sided and left – lopsided patients 58DB. Inconsistent with the previous study that showed left – sided tinnitus is more common than right – sided in the gunshot noise – exposed group, right ear was more sensitive to the noise in this study.
- ⑦ As for gender, there were 90 males and 18 females with right – sided tinnitus, 98 males and 4 females with left – sided tinnitus, and 151 males and 21 females with both – sided.
- ⑧ As to the occurrence rate of work place noise – induced tinnitus (①Factory machine sound 35(8%) , ②Apartment construction site 24(5.8%) , ③Iron foundry, steel factory, shipyard 22(5.3%) , ④carpenter’s shop 8(1.9%)) , left – sided were 28(32%) , right – sided 33(38%) , and both – sided 28(32%) , which is different from the previous study report that showed most of the work place noise – induced tinnitus were both – sided.
- ⑨ The fact that 52% of them accompanied hearing loss at 4,000Hz and 32% at 8,000Hz supports the “4Hz notch

theory”(⊙ Because of the unique structure of the blood vessels that run across the part of cochlea related to 4kHz sound, blood vessel failure occurs quite often in this region. ⊙ The characteristics of the resonance of the external auditory meatus makes the 4kHz notch).

⑩ According to the oriental medical interpretation of the data from IRCT and electro pulse graph, the etiology of noise – induced tinnitus was in the order of ①lack of Qi, ②weak stomach, ③weak kidney, and ④heart fire.

Conclusions: It seems that the noise – induced tinnitus gradually gets worsened for a long period after the initial noise shock and often accompanies hearing loss especially when exposed to high pitched sporadic gun shot noise. It was seen more often at the socially active young age, especially more to male than to female. Also gun shot noise – induced tinnitus were mostly both – sided while the workplace noise – induced tinnitus were mostly one – sided. In the perspective of the oriental medicine, a theory that tinnitus is caused by the resonance in the ear happening when the noise comes into the body which lacks energy can be established.

Key Words: Tinnitus, Electro Pulse Graph, Thermography

The Relationship between Mean Changes in BMI, Body fat mass, % Body fat and Age, Sasang Constitutional type.

Dal Rea Kim, Sun Hyung Kim

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, East – West Neo Medical Center, Kyung – Hee Univ.

Abstract

Objective: Human being is divided into 4 constitution types (Taeyangin, Soyangin, Taeumin, and Soumin). We provide Sasang Constitutional in BMI, Body fat mass, % Body fat. Purpose of this study is to find the Orelation of was significantly higher than with Age, Sasang constitution.

Methods : 4,227 female subjects who have received health examinations and diagnosis of Sasang Constitution at East – West Neo Medical Center, Kyung – Hee University.

4,227 femal were divided into each constitutional group for age. Each constitutional group was then divided into age (10 years interval)

Anthropometric measurements were done using electronic scales and height meters, while body composition was measured with a multi – frequency bioelectric, impedance analysis (Inbody 3.0 Biospace, Seoul). The results of this study were shown in mean and standard deviation, and mean values according to ages, Sasang Constituion were compared by ANOVA test.

Result :

1. Taeumin was was significantly higher than the other in BMI, Body fat mass, % Body fat at the same age
2. Taeumin was significantly higher than Korean standard body mass index.

Conclusion :

1. Taeumin is easy to obesity than any other constitution
2. Other obesity criteria shoule be required by the Sasang constitutional type.

Efficacy of red ginseng on women's sexual function and health related QOL

Dong - Il Kim^{*}, Min - Sun Choi^{*}, Hong - Yeop Ahn^{**}

^{*} Department of Obstetrics & Gynecology, College of Korean Medicine, Dongguk University

^{**} Department of Statistics, College of Science, Dongguk University

AIM: To evaluate the efficacy and safety of red ginseng on women's sexual function and health related quality of life (QOL), additionally, to verify thermal effect of it to participants.

METHODS: Randomized, double-blind, placebo-controlled, cross-over clinical study was performed. The main efficacy was measured with the Female Sexual Function Index (FSFI) and the 36-Item Short Form Health Survey (SF-36). The secondary efficacy was measured with subjective warm sensation scale and lower abdomen temperature by Digital Infrared Thermographic imaging (DITI) to verify thermal effect caused by blood flow improvement of red ginseng. Safety of red ginseng was assessed by clinical laboratory examination and adverse events chart. Twenty four healthy, married women aged 30-45 years with FSFI score below 25 were randomly divided into two groups; red ginseng group (N=12) and placebo group (N=12). During the first 6-week period (Study1), each group was dosed with red ginseng or placebo twice a day. Before starting the second 6-week period (Study2), a crossover design was chosen with a 2-week break (Washout period). Interchanging two groups after Washout period, red ginseng and placebo were dosed to each group. Outcome was measured before and after each 6-week period.

RESULTS: Overall 23 participants completed the study. In Study1, the relative changes to the baseline in FSFI total score were 22.50% and 22.99% for red ginseng and placebo respectively. In Study2, the relative changes were 8.14% for red ginseng and 6.29% for placebo. The result showed more improving trend in Study1 with respect to all of the participants' sexual functions, but there was no significant difference between the groups (P=0.9567). After taking red ginseng, all the participants exhibited an improving trend in the desire domain of FSFI but significant difference was not shown. In the measure of SF-36, there was also no significant difference. But after taking red ginseng, all the participants exhibited an improving trend in the Physical Functioning (PF) domain of SF-36 with no significant difference. In subjective warm sensation scale, after taking placebo, all participants exhibited an improving trend, but there was no significant difference. In lower abdomen temperature by DITI, statistically significant objective thermal effect of red ginseng was also not shown. And there was no significant adverse event related to red ginseng.

CONCLUSIONS: Statistically significant effect of red ginseng on women's sexual function and health related QOL was not shown, and thermal effect was also not exhibited in this study. But sexual function and QOL of participants of red ginseng group were mostly improved. It is supposed that this result was partly due to the affirmative impression on red ginseng in Korea. Thus, We anticipate if a long-term clinical trial is practiced, significant effect of red ginseng on women's sexual function and QOL will be shown.

Key Words: red ginseng, sexual function, FSFI, QOL, DI

A study on brain activity induced by acupuncture on HT8 point in perimenopausal women using fMRI.

Kim Dong - Il , Jeon Gyu - Il , Choi Min - Sun , Jeong Jae - Cheol
Dongguk Univ.

Objective: This study was performed to investigate the effect of acupuncture at HT8 on brain activity in perimenopausal women using fMRI.

Methods: A subject who signed on the clinical trial written consent by self - will is registered in this clinical trial after suitable approval by selection and exception standard, and by taking a medical experiment and checkup according to clinical trial plan. 15 healthy perimenopausal women volunteered in the study. No stimulation, sham stimulation, duration of acupuncture treatment on HT8, and rotation of acupuncture treatment on HT8 were randomly given for 6 minutes, with 20 seconds' intervals. The differences between each treatment were calculated by using brain activity changes.

Results:

1. Sham - Baseline : fMRI signal activation areas by sham stimulation were observed at Primary sensory cortex, Posterior temporo - occipital cortex, and middle frontal gyrus.
2. S1 - Baseline : fMRI signal activation areas by duration of acupuncture treatment on HT8 were observed at Bilateral primary sensory cortex, Posterior temporo - occipital cortex, and Left middle frontal gyrus.
3. S2 - Baseline : fMRI signal activation areas by rotation of acupuncture treatment on HT8 were observed at Bilateral primary sensory cortex, Posterior temporo - occipital cortex, Middle frontal gyrus, Inferior frontal gyrus, and Supplementary motor area(SMA).
4. S1 - Sham : fMRI signal activation areas by sham stimulation after duration of acupuncture treatment on HT8 were observed at Left supramarginal gyrus and, Parieto - occipital cortex.
5. S2 - Sham : fMRI signal activation areas by sham stimulation after rotation of acupuncture treatment on HT8 were observed at Left supramarginal gyrus and Right parieto - occipital cortex.
6. S2 - S1 : fMRI signal activation areas by duration after rotation of acupuncture treatment on HT8 were observed at Primary motor and sensory cortex and Left supplementary motor area(Lt SMA). In Lt. SMA's cross - sectional image, two areas equivalent to hands and feet in homunculus were activated.
7. Sham - B, S1 - B, S2 - B : fMRI signal activation areas by the cases including no stimulation were observed at Primary motor and sensory cortex widely altogether. And there is a little difference, but commonly observed at Middle frontal gyrus and Posterior temporo - occipital cortex. Also areas of fMRI signal activation areas were broader than other cases.
8. In comparison with sham stimulation(Sham - B) and duration of acupuncture (S1 - B, S1 - Sham, S2 - S1), the areas of fMRI signal activation areas were just like cases including no stimulation. But the areas of vision were activated in S1 - Sham.
9. In comparison with duration of acupuncture(S1 - B, S1 - Sham, S2 - S1) and rotation of acupuncture(S2 - B, S2 - Sham, S2 - S1), the areas of vision were activated in duration of acupuncture, and Supplementary motor area(SMA) were especially activated in rotation of acupuncture.

Conclusions: After using fMRI and analysing effect of acupuncture treatment at HT8, we could confirm that fMRI signal activation areas by acupuncture treatment at HT8 were different from areas by sham stimulation.