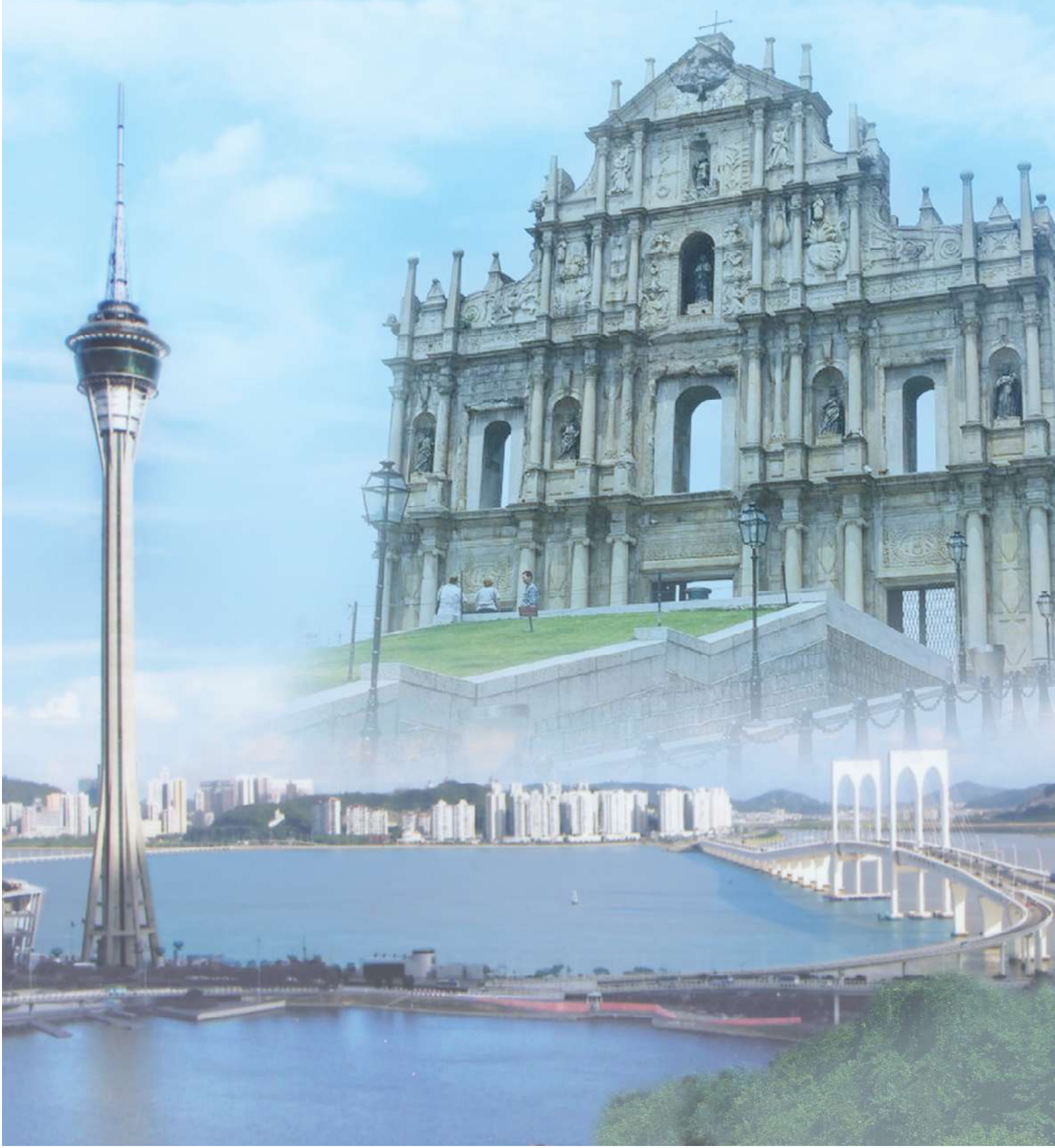


澳門中醫藥雜誌

MACAU JOURNAL OF CHINESE MEDICINE 第二十一期 2020.12



澳門中醫藥雜誌(第21期)

社長、總編輯：石崇榮

副社長：郭光龍

出版：澳門中醫藥學會

地址：澳門西灣卑第巷5至7號地下D座

出版日期：2020年12月

設計：自由人設計有限公司

印刷：華輝印刷有限公司

發行：澳門中醫藥學會

發行數量：2,000冊

所有權實體：澳門中醫藥學會

新聞局登記號：361

ISSN 2219-777X

版權所有 翻印必究

非賣品 / 免費贈閱

澳門中醫藥雜誌



澳門中醫藥學會

ASSOCIAÇÃO DOS INVESTIGADORES, PRATICANTES
E PROMOTORES DA MEDICINA CHINESA DE MACAU

編輯委員會



社長、總編輯：石崇榮



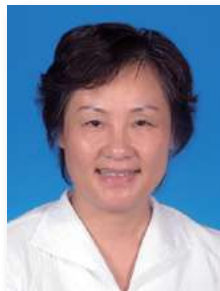
副社長：郭光龍



主編：鄭其昌



副主編：馮上柱



副主編：莫蕙



副主編：趙永華



副主編
Associate Editor-in-Chief:
雷福 Ephraim

編委：	王新華	江泓成	李殿寧	李偉華	李麗珠	李健溢
	周岱翰	林志秀	柳成剛	秦應中	梁忠博	梁漢榮
	梁靜敏	梁恩賜	許能貴	郭桃美	陳光雲	劉群英
	曾兆榮	程偉強	黎銘康	陳群	袁炳勝	蕭國全
	羅頌平	馬凱旋	董泳珊	羅發蘭	黎宏添	鄭梓恆

(按姓氏筆劃排序)

目 錄

灣區中醫藥合作與機遇

- 粵港澳大灣區中醫藥人才培養 傳承創新 共融發展項目
莊禮興省名老中醫傳承工作室落戶澳門 石崇榮.....5
- 珠澳兩地攜手合作共建灣區大健康 石崇榮 李偉.....8
- 澳門中醫藥學會與創憶健康科技有限公司簽署智慧醫療合作項目 黃茵.....10

中藥探析

- 國藥落戶澳門傳承中醫藥文化 蔣美賢.....11

新冠肺炎探析

- 後疫情下澳門社區健康教育的思考與策略 高嘉瑩.....13
- 疫情防控制：我們處在進口冷鏈食品的風口浪尖上 闕旗旗.....17
- 新冠肺炎不同體質人群藥食同源方案 蔡通 陳劍威.....19
- Treating COVID Shulan Tang.....23

中醫保健與食療

- 濕熱體質人群的食膳調攝 侯獻兵.....29
- 暨食物中膽固醇“天敵”--植物固醇 李偉.....31
- 淺說中醫藥“茶療”理論的溯源與西傳對“帶路”經濟下茶產業
發展的啟示 邱鳳琳 蔣美賢.....33
- 腰椎間盤突出症的診斷及治療 陳志謙.....42
- 秋冬養生藥茶療 石崇榮.....46
- 人體衰老之機理探究 阮慶賢 李永嫻.....48

臨證心得

- 許允佳教授基於“兒為虛寒”論治小兒脾虛綜合征的經驗 梁永耀.....49
- 淺談外感風寒與臨床心得 賴聲海.....53
- 自閉症的中醫研究進展 譚嘉偉 梁永耀.....55
- 強直性脊柱炎的診斷及中醫治療 呂志揚.....60
- 眼疾的中醫治療和預防保健 李麗珠.....62

針灸聚英

- 針灸治未病在海外的機遇與挑戰 陳炳磊 江泓成 石崇榮 楊春貴 王嵬.....67

名家經驗與傳承

- 調神針法臨床運用 莊禮興.....73
- 學習國醫大師朱良春教授治療癌病思路 呂澤康.....79

Article

Aplicação do Ponto Hòu Xi (ID 3) no Tratamento da Cervicalgia Alexandre Secretin Alexandre Secretin1, Marco Vieira2,3, Ana Varela1, Pascoal Amaral1.....	85
Emotions, Qi, and Pain The Treatment of Qi Pain (氣痛) in the Chapter 30th of the Saamdoinchimgyogyoeol 《舍岩道人鍼灸要訣 - 諸氣痛門》 by Acupuncture and Moxibustion. Medeiros ,Yoo, Cha	102
Síndrome dos Ovários Policísticos e a Medicina Tradicional Chinesa Yasmin Tassoulas	109
Otriathlon E Suas Síndromes Obstrutivas Dolorosas Alonso Schapochnik	116
The Acupuncture And Moxibustion In The Treatment Of Thrombocytopenia An Experience Report Juliana Bonetti De Carvalho, Ana Paula Maudum Barreto De Godoy, Marcelo Fabian Oliva, Thais Habkost Ma.....	119

會務活動

會務活動.....	136
-----------	-----

* 約 稿 *

- 1 本刊物為澳門中醫藥學會出版的綜合性中醫雜誌，歡迎投稿。來稿內容須與中西醫藥有關。
- 2 凡涉及宗教，政治，人身攻擊，觸犯醫藥法例的文章，恕不接納。
- 3 來稿一律採用電子文件 (word)，文章篇幅一般不超過三千字。收稿電子郵箱：paulolc@macau.ctm.net
- 4 編輯部對來稿有取舍與刪改權，如不願被刪改者，請在稿末聲明。本部一般不會退還原稿。
- 5 來稿一律文責自負，如有侵犯版權行為，本刊不負任何法律責任。
- 6 來稿除必須注明真實姓名，通訊地址外，尚應注明作者工作單位和職稱，聯絡電話與電子郵箱等。
- 7 澳門中醫藥學會《澳門中醫藥雜誌》編輯部：西灣卑弟巷 5-7 號海港大廈地下 D 座，電話：66819938
- 9 聯絡處：澳門南灣般皇子馬路 24 號，聯絡電話：28710058
- 10 聯絡處：澳門筷子基和樂大馬路宏建大廈第六座 109N 地下 C
聯絡人：石崇榮電話：66819938 電郵：paulolc@macau.ctm.net

Notes for Contributors

- 1 The publication is a comprehensive Chinese medicine journal published by the Associação dos Investigadores, Praticantes e Promotores da Medicina Chinesa de Macau. Contributions on Chinese and Western medicine are welcome.
- 2 Articles relating to religion, politics, or containing personal attacks, or violating medical laws/regulations will not be accepted.
- 3 Articles should be submitted in electronic form (MS Word format), and should be within 3,000 words. In order to be environmentally friendly, we encourage authors to submit by email.
- 4 Our Editorial Office has the right to choose and alter any submitted articles. Authors who do not wish their contribution to be altered should indicate such at the end of the article. The submitted article will not be returned.
- 5 Authors are responsible for their article. We bear no legal responsibility in the case of authors' infringement on copyright.
- 6 Authors who submit article from abroad should indicate their real name, postal address, as well their organisation/ company name and job title, contact phone number and email address.
- 7 Contributions should be emailed to paulolc@macau.ctm.net, the Macao Journal of Chinese Medicine Editorial Office, the Associação dos Investigadores, Praticantes e Promotores da Medicina Chinesa de Macau.

學術顧問

陳凱先院士	上海中醫藥大學原校長
張伯禮院士	天津中醫藥大學校長
高思華教授	北京中醫藥大學原校長
吳勉華教授	南京中醫藥大學原校長
項平教授	新加坡中醫學院院長
呂玉波原院長	廣東省中醫院
王承德教授	國家中醫藥管理局、臺港澳交流合作中心原主任
李俊德教授	中華中醫藥學會副會長
李振吉教授	世界中醫藥學會聯合會秘書長
	國家中醫藥管理局原副局長
老昌輝院長	廣東省中西醫結合醫院名譽院長
姜再增教授	世界中醫藥學會聯合會副秘書長
	國家中醫藥管理局原副司長
關之義會長	香港中醫師公會
鄭心錦教授	前新加坡中醫學院院長
王彥暉教授	廈門大學醫學院 副院長
孫升雲教授	暨南大學醫學院中醫教研室主任、中醫科主任、 博士生導師
徐愛生博士	澳門中醫藥學會治未病、工作室總顧問專家
朱文立醫生	澳門外科學會副會長

(排名不分先後)

粵港澳大灣區中醫藥人才培養、 傳承創新、共融發展項目 廣州中醫藥大學第一附屬醫院與 澳門中醫藥學會合作建設 莊禮興省名老中醫傳承工作室落戶澳門

石崇榮

中醫藥學是中華民族的偉大創造，是中國古代科學的瑰寶，也是打開中華文明寶庫的鑰匙，為中華民族繁衍昌盛作出了巨大的貢獻，對世界文明進步亦產生了一定的影響。特別是在當前應對新型冠狀病毒戰“疫”中，我國傳統中醫藥發揮了重要作用，成為抗擊病毒疫情的重要力量，也為推進中醫藥產業發展提供了契機。

近年來隨著國家不斷加大力度扶持中醫藥傳承、創新和發展及粵港澳大灣區中醫藥高地建設方案（2020-2025年）政策的不斷落實及推進，這將有利澳門中醫藥產業加快融入灣區發展的大局，灣區中醫名師、專家眾多，人才輩出，學術人才力量雄厚，本澳除借助國家對港澳有利政策扶持及灣區雄厚資源人才優勢，除了著力發展中醫藥產業外，亦可利用澳門中醫藥人力資源充裕的優勢，將澳門打造成中高端專科中醫藥人才創新發展特色基地，這將大大加強本澳中醫人才，在整個灣區及葡語系國家中醫傳承和發展所起的作用和貢獻。

隨著澳門特區政府加大力度推動經濟適度多元化發展政策，中醫藥發展亦是重中所重，中醫藥對於完善未來澳門經濟結構，推動中醫藥產業化與國際化將發揮著重要作用，澳門中醫藥未來發展，應立足現有的區域優勢，利用區域政策特色，中醫人力資源優勢，繼承創新，開展特色中醫、中藥、針灸適宜技術及人才發展基地。

相信促進澳門中醫藥的傳承和發展，是本地每一位中醫人的想法和願望，並且應是每一位年青中醫所需承擔的責任和義務。



本會為了配合社會發展的需要，支持國家及特區政府推行的中醫藥發展政策及醫療改革措施，會持續不斷推動年青中醫在職業生涯中，需要不斷提升和學習傳承中醫藥的精髓，在本澳創建名醫傳承基地，以培育年青一代中醫在臨床經驗的傳承和發展。

本會在2019年9月20日與廣州中醫藥大學第一附屬醫院華南區域中醫（針灸）診療中心專科聯盟簽訂合作協定，為本澳中醫提供疑難、複雜及需要針灸專科治療的病例醫療技術支援，強化灣區中醫藥臨床型人才培養、科研合作等專案。

今次在得到廣州中醫藥大學第一附屬醫院的大力支持下，與本會簽訂灣區合作協議，在澳門名醫傳承基地設立“莊禮興廣東省名中醫傳承工作室”，同時計劃將此名醫傳承工作室擴展至珠澳兩地，珠海橫琴醫院將是澳門名醫傳承基地“莊禮興廣東省名中醫傳承工作室”的落戶點，讓澳門年青中醫有更多機會向名師、名醫學習，促進中醫經驗傳承，同時利用本地中醫藥人才資源優勢，建立高端中醫藥人才儲備庫，讓澳門年青中醫走向高層次人才方向。

授牌儀式於2020年12月6日，假萬豪軒酒家舉行，中聯辦宣傳文化部處長何剛，廣州中醫藥大學博士生導師莊禮興，珠海市人民醫院橫琴醫院執行院長馮晉康，珠海市人民醫院中醫科代表崔雨萌、羅發蘭，澳門外科學會副會長朱文立，鏡湖醫院中醫科代表蔡全輝、林偉桑，珠海市營養學會會長李偉，澳門中醫藥學會顧問黃茵、徐裕權，冠華行／美康行代表周順媚，澳門中醫藥學會會長石崇榮、副會長郭光龍、副會長李健溢、副會長梁漢榮、副會長蕭國全、理事長程偉強等出席。莊禮興發表致詞，表示將帶領工作室團隊，與澳門中醫藥學會攜手並肩，共同致力於弘揚中醫與針灸的發展和傳承。為大灣區的中醫針灸事業建設，添磚加瓦，貢獻力量。

《莊禮興致詞稿》精華摘錄

國務院對中醫發展的白皮書中提到：“中醫藥要在治未病方面發揮主導作用，在重大疾病方面發揮協同作用，在疾病的康復方面發揮核心作用”。特別是中醫的多種傳統治療方法，如針灸、推拿、骨傷，在民間有著廣泛的群眾基礎，在治療多類慢性病、疑難病有很好的優勢作用。

隨著社會的發展，多類慢性病、精神衛生類疾病正在日益增多，中醫，特別是針灸在治療這些疾病方面，有著很好的療效，受到患者的歡迎。縱觀歷史，澳門地區名醫輩出，放眼現在，澳門的中醫隊伍更是人才濟濟，在防病治病中發揮着不可估量的作用。本人在教學醫院工作近四十載，長期從事中醫的臨床、教學和科研工作，近年來在針灸的傳承、嶺南針灸的研究方面做了比較多的工作。這兩年的名醫工作室也培養、傳承了一批接班人。今年廣東省中醫藥局成立了各個專科的醫療品質控制中心，本人出任針灸專科的疾控中心主任。下一

步在中醫傳承、針灸醫療與安全方面有大量的工作要做，深感任重與道遠。

目前大灣區迎來了中醫發展的良好契機，粵港澳三地通力合作，大力發展中醫。借此名中醫工作室掛牌澳門中醫藥學會之際，本人願意依託自己的工作室和大學，帶領工作室的團隊，與石會長的團隊，與在座各位攜手並肩，共同致力於弘揚中醫與針灸的發展和傳承。為大灣區的中醫針灸事業建設，添磚加瓦，貢獻自己的一份力量。

莊禮興簡介

莊禮興，教授，主任醫師，香港中文大學客座教授，博士生導師，廣東省名中醫，廣東省名中醫師承指導老師。廣州中醫藥大學第一附屬醫院康復中心主任，國家中醫藥管理局重點專科帶頭人，華南區中醫（針灸科）診療中心帶頭人，全國中醫學術流派靳三針療法傳承工作室負責人，中國針灸學會學術流派研究與傳承專業委員會常委，中華中醫藥學會學術流派傳承專業委員會常委，廣東省中醫藥局質控中心（針灸）主任，廣東中醫藥研究促進會副理事長，廣東省針灸學會副會長等。

珠澳兩地攜手合作共建灣區大健康

石崇榮 李偉

近年來，我國經濟持續高速發展，人們物質生活水準不斷提高，但由於人們營養觀念落後，意識淡薄，缺乏合理的營養膳食指導，導致心腦血管病、糖尿病、惡性腫瘤等慢性死亡人數與日俱增，正嚴重威脅著人們的健康。世界銀行針對中國慢性病做的調查資料稱，在今後的20年，40歲以上人群，慢性病的發病人數會增長三倍，因慢性病而引起的疾病負擔占到中國整個疾病負擔的70%。其實這些慢病是可防、可控的。作為全球第四大灣區的粵港澳大灣區，無論在經濟水準還是覆蓋人口上，其各項發展水平均走在全國乃至於世界前列。但同樣，伴隨著經濟高速發展而來的各種壓力，導致粵港澳大灣區也成為了亞健康及各種慢性病的發源地帶。

隨著國家《國民營養條例》的醞釀，作為佔據大灣區C位的珠海已率先於2020年6月10日印發了《珠海市國民營養計畫（2020-2030）實施方案》的通知。通知中明確提出：要建立一支公共營養師的專業隊伍，進行社區營養宣教，要全民普及營養知識。通過學習營養健康知識，讓人們改變不合理的飲食和生活習慣，建立有益於健康的生活方式，從而預防疾病，增進健康，提高生活品質！讓公共營養師成為每個家庭的標配！同時，要求學校、幼稚園的食堂投標必須提供足夠數量的公共營養師任職資格；凡社區醫院，健康館，食品、保健食品的推薦，餐飲酒店（200人以上的就餐單位必須配備相應數量的公共營養師）、健身機構、健康管理公司等必須配備公共營養師。

為推動澳門中醫藥業緊貼國家步伐，推廣健康訊息；同時，讓澳門醫護人員掌握逐漸向“防、治、養”、“治未病”轉變的醫療模式趨勢，讓本地醫療人員獲得更大的發展機遇，澳門中醫藥學會與珠海市營養學會聯手合作，推出兩地共建灣區大健康計畫，此計畫的新聞發報會於2020年10月11日假萬豪軒酒家舉行，澳門中醫藥學會會長石崇榮、珠海市營養學會會長李偉等出席，雙方於會上簽署多項合作協議，包括珠澳兩地社區中醫合營計畫、營養宣教、為澳門中醫提供營養培訓課程、同時珠海市營養學會授權澳門中醫藥學會在澳門設立公共營養師行業技能考核監督點。

珠海市營養學會與澳門中醫藥學會今後跨越兩地的合作將成為服務兩地社會的最大亮點！有助推動“健康中國營養先行”的重要訊息，讓營養意識、中醫養生、預防疾病和健康行為代代傳遞，令市民明白到“未病先防”“既病防變”重要意義。良好的生活方式、正確的飲食習慣，定能大大提升市民的身體健康狀態，實現中國大健康的美夢。



澳門中醫藥學會與創憶健康科技有限公司

簽署智慧醫療合作項目 黃茵

為推動澳門中醫藥業界與大灣區的中醫藥智慧健康產業發展，讓澳門中醫藥業界能受惠於現代網絡科技發展的成果，日前澳門中醫藥學會石崇榮會長與創憶科技有限公司黃茵董事長進行簽約儀式。雙方圍繞已推出市面的“珍禧健康雲平臺”交換了意見，就“互聯網醫療”智慧平臺等項目，雙方達成一致共識，為本地業界創建智慧型中醫藥發展平臺。

目的為提升澳門中醫藥行業的資訊化應用，以資訊化手段提升澳門中醫藥服務能力，雙方將攜手合作全面提升澳門中醫藥行業的資訊化建設水準，力爭實現中藥產品分析智慧化、電子支付多元化，共同研究探索制定中醫電子病歷標準和應用規範。利用智慧醫療資訊化手段，開展醫護人員繼續教育、能力提升的教育培訓工作。此資訊平臺將滙合中醫藥資訊及參考資料予中醫藥界人士，資訊包括相關機構資料、中醫臨床疾病診斷及治療資料、中醫政策法規及中醫藥參考標準。實現粵港澳大灣區行醫就業資訊互動，節省澳門中醫藥業界搜尋相關資訊的時間。為推進澳門智慧醫療行業發展，促進澳門中醫藥行業深度融入粵港澳大灣區而努力。雙方以澳門中醫藥創新發展為核心目標，從中醫藥的產品大數據智慧分析、電子支付管道多元化、資訊推廣、人才培養、教育資訊化和學術交流等方面推動互動交流和合作，促進澳門中醫藥事業向著信息化、產業化、國際化的方向發展。

創憶健康科技有限公司是澳門青年創業孵化中心成員，其開拓的珍禧健康雲平臺曾贏得多個創業大賽獎項，為本澳私人醫療機構量身開發的本土化智慧醫療平臺。

通過構建以“患者為中心”醫療服務模式，幫助本地診所全面提升資訊化水準、實現醫患精準對接、提高工作效率、節約運營成本等。



國藥落戶澳門傳承中醫藥文化

蔣美賢

現時，在澳門中藥房的櫥窗上，可見各種各樣的中成藥，其中不少是老一輩耳熟能詳的平安藥，部分更是歷史悠久，至今仍廣泛應用，療效確切且具有明顯特色與優勢的古代中醫方劑，所謂“經典名方”。隨著澳門著力發展中醫藥產業，且主張以推動經典名方“引進來，走出去”作為突破口以來，“中華老字號品牌”相繼落戶澳門，建立本地品牌，片仔癆便是其中之一。

本會獲邀出席“第二屆國藥‘片仔癆’澳門醫學論壇暨中醫藥文化交流分享會”。會後，片仔癆國藥堂董事總經理林文玲接受本刊專訪，介紹片仔癆，以及其背後的國藥文化，片仔癆國藥堂正式落地澳門一年半來，不僅讓多數澳門人能認識片仔癆，更能讓澳門人以更新的角度正確認識片仔癆，也一起見證著國寶名藥的神奇。



眾所周知，片仔癆是種國藥，有五百多年歷史，可以請您介紹它的發展史嗎？

片仔癆發源於宮廷，產於漳，即今福建。據載明朝世宗年間，一名御醫因不滿暴政，攜宮廷秘方逃京，至漳州隱姓埋名，出家為僧。無論寺僧或百姓，是跌打損傷抑或熱毒腫痛，經他的秘方醫治，無不藥到病除，因而聲名大噪。這藥就是片仔癆，“癆”在閩南語是熱、毒、腫、痛和各種炎症的統稱。他臨終前將藥方傳給住持，此後寺院代代相傳，成為傳世之寶，佛門聖藥。片仔癆在漳州是家傳戶曉的鎮宅之寶，時人稱“媽祖保平安，片仔癆保健康”。媽祖是福建人的守護神，片仔癆則是平安藥。後來片仔癆秘方和製法傳承到漳州苑茶莊。後再納入漳州製藥廠，成為全國獨家生產的名貴藥物。隨著華僑移居南洋，片仔癆亦遠播東南亞。

片仔癆的成份和功效是什麼？

片仔癆是國家一級中藥保護品種，其特效配方及獨特工藝受到國家絕密保護。目前已知的僅麝香、牛黃、三七、蛇膽四種。牛黃與蛇膽清熱解毒共為君藥；麝香清熱解毒、消腫止痛、活血通經為臣藥，重用三七，散瘀止血，消腫止痛，為佐藥。諸藥合用，有清熱解毒、涼血化瘀、消腫止痛、抗腫瘤等的功效。

（筆者按：關於片仔癆的方解和臨床應用，可參考徐宏喜、馮奕斌等主編：《抗腫瘤中藥現代研究與臨床應用》，上海科學技術出版社，2018年，第863-865頁。）

作為落戶澳門的國藥，片仔癯有什麼想與澳門的中醫藥業共勉？

首先，是踏實堅持，積跬步以至千里。那怕像片仔癯有著名貴秘方，所謂“神藥”，也是一步一步的，從個人之力，發展至小團隊，再到企業；亦從單純傳統中藥製藥企業，發展至結合生物製藥的大健康產業集團。其次，則是要飲水思源。中國傳統社會特質使然，經典名方的背後，往往承載著一定的社會歷史文化。像片仔癯就是閩南文化的重要載體。老字號要有創新精神，與時俱進，但不可因此丟失了始創初心，文化的傳承。片仔癯今落戶於以媽祖信仰為開埠史的澳門，相信除了振興澳門中醫藥產業，在中華文化傳承上，亦會擦出新火花。

後疫情下澳門社區健康教育的思考與策略

高嘉瑩

摘要： 澳門新型冠狀病毒性肺炎的疫情現在已基本得到控制，但突如而至的公共衛生重大事件使社區健康教育再一次成為了政府以及社會的關注熱點和焦點議題。以中醫“治未病”作為主要架構，進行健康教育主題活動的課程設計，採用線上教學、線下活動等形式相結合，創新化社區健康教育活動的設計，以引導社區居民能更好地適應、面對疫情後的生活以及培養健康的生活習慣。

關鍵字： 後疫情時代；健康教育；社區；中醫

當前本澳的新型冠狀病毒性肺炎的疫情已得到有效的控制，居民的社會生活也在逐漸地恢復如常的狀態，但居民對今年春天的一場突如其來的新冠疫情仍然心有餘悸。疫情的防控過程中暴露了社會對公共衛生防疫、中醫藥在疫情防控中的防治作用、社區健康教育等問題的不確定性。如何正確引導居民掌握正確、有效的防控教育知識，繼續鞏固個人、家庭、社區的防疫工作，引導居民培養健康生活方式，是值得醫學工作者深入探索的議題。

而健康教育作為一門通過有計劃、有目標、有步驟的全社會健康促進教育學科，可以有效地促使居民主動運用科學、正確的行為與生活方式，提高其自身的生活質量，從而減少疾病的發生機率。因此，在後疫情時代下，“疫情”作為一種特殊的健康教育契機，設計與開展一項適用於社區的多樣化形式的健康教育專項活動，將能有助於居民能更好地適應疫情後的生活。

一、探尋中醫健康教育的內涵

在今年2月，中共中央政治局常委、國務院總理李克強在中央應對新冠肺炎疫情工作領導小組會議中強調：“強化中西醫的結合，並促進中醫藥深度介入診療的全過程，及時推廣有效的中醫方藥以及中成藥”。這提示這中醫藥既是當前打贏疫情防控的需要，也突出了中醫藥在今後的防疫工作中的重要性。

疫情的防控最關鍵在於切斷傳播來源、阻斷傳播途徑以及保護易感人群這三方面。中醫在傳染病防治方面具有十分豐富的經驗，中醫自古認為“上工不治已病治未病，不治已亂未亂”是其預防疾病的防控經驗與措施。而健康教育正是現代生活中最便捷、覆蓋層面最廣和最直接的防控手段。

中醫學認為，疫病屬於外感病類，是正邪相爭的結果，在疾病的發生、發展的過程中，正氣不足是發病的內在依據，邪氣侵犯是發病的外在因素。一般情況下，“正氣內存，則邪不可干”，而“邪之所湊，其氣必虛”。這些具有豐富實踐經驗的學術理論與思想也為防疫的健康教育提供了內涵。

二、發揮健康教育的作用

（一）合理運用中醫預防方法

從疫情的發生開始，不少的居民便希望通過服用一些現代醫學研究顯示具有抗病毒作用的中藥或中成藥如板藍根、貫眾、清瘟敗毒飲等來預防新型冠狀病毒的傳染，媒體也不時發放著各種各樣的預防中藥方劑處方。在大多數人對於中醫的防治原理不瞭解的情況下，運用中醫藥防疫存在一定的風險，也容易誤導居民造成對藥物的依賴感以及放鬆對防疫的警惕等。因此，在後疫情時代，應合理地運用中醫預防疫情的優勢，同時也要清楚其局限性，推廣正確的中醫藥預防方法。

（二）多樣化健康教育教學內容

後疫情時代的健康教育更應該積極地把疫情與原有的教學資源作整合共融，設計與開展特色多樣化的健康教育課程，創造社區共學的教學環境，既能有助於在社區開設特色課程和提升教育品質，也能有助於社團、居民、醫護三者之間的交流，從而擴大教學的效果與影響力。

（三）提升全民的健康價值觀

後疫情時代，通過社團、居民、醫護三方的合作，作為健康教育課程為起點，能夠逐漸加強全民對健康生活的意識，從而提升全民的健康生活價值觀以及擁有積極面對疫情危機的防護態度，最終達到全民教育的效果。

三、構建適合社區的健康教育課程

後疫情時代背景下，健康教育課程應當把疫情與原有的教育資源作整合，結合居民身心發展的特點，創新健康教育課程的資源和多樣化教學模式，從而促使居民提升其防疫的意識以及健康生活價值觀。

社區教育課程的設計可以中醫“治未病”作為其基本架構，教學內容應儘量與生活相貼近，輔以影像等作為主要教學載體，以體驗和分享作為主要形式，通過線上雲課堂的欣賞與學習，線下體驗活動相結合的教學模式，開展社區的健康教育課程。

（一）課程內容

以“疫情”為主要題材，設計與生活貼近的課程內容，可通過以下主題活動開展：

1. 主題影片欣賞活動：影片融合了視覺和聽覺兩種直觀的體驗和感受方式，作為一類藝術作品的同時，也是大眾流行文化傳播的一種媒介，將其賦予一定的價值宣導和教化功能，是多種教育方法中較為巧妙的一種。通過影片欣賞、體驗和互動分享可實現健康知識的普及教育，達到寓教於樂的效果（薛秀平，2007）。通過對與疫情有關影片的欣賞，幫助居民正確認識及應對疾病，瞭解病毒的主要傳播途徑、懂得如何做好個人、家庭以及社會的

防控措施，也能通過影片中的疫情故事，感悟生命的珍貴與脆弱，從而懂得珍惜生命、尊重生命。例如，通過觀賞疫情紀錄片《第一線》，該片深入記錄了疫情爆發後的首兩個月，武漢七所新冠患者收治醫院的真實狀態，其中有日夜奮戰第一線的醫生與死神爭奪患者生命的故事；有方艙醫院內患者集體生活的細節和感悟；有志願者在城市中為了防疫的奔走互助、熱心善行的感人故事；有為了防疫自我約束的居家隔離的普通百姓，通過對疫情真實故事情節、情感、文化觀點等的欣賞、觀看影片後的思考和討論的教學過程，達到教學效果。

2· 主題康體活動：後疫情時代，居民已經逐漸開始上班、上課的生活，因此，更應該注重勞逸結合，因地制宜、適當地開展體育鍛鍊，如中醫的引導、八段錦、太極拳、五禽戲等適合多種年齡層的康體活動，既可以增強個人體質，調動機體的正氣，以抵抗外邪的侵襲，也能使居民在日常生活或防疫的壓力中適當地舒展身心。

3· 主題健康講座：中醫藥在流感以及新型冠狀病毒的感染防治中之所以能起到良好的效果，是建立在中醫理論以及實踐經驗的基礎上的。因此，為了使居民提高對中醫藥防疫的正確認知，以及能釐清中醫藥防疫的誤區，可舉辦線上的主題健康講座來普及中醫藥防治疫情的基本知識、基本措施。例如，可蒐集一些與中醫藥防疫相關的熱門問題：“如果服用如黃芪、太子參等具有增強免疫力作用的中草藥是否可以預防新冠病毒的感染？”、“傳染病流行期間該不該服用中藥預防？”等，通過專家線上講座與問答的形式幫助居民正確認知中醫藥防疫的方法，同時，也能培養居民健康生活的價值觀。

（二）課程形式

在疫情的影響下，教學方式帶來了巨大的改變，開啟了雲課堂網路授課這一新型的學習模式，打破了傳統的教學場地的限制，使得教學者與學習者雙方可以在家裏進行面對面的活動交流。由於血緣的關係、家庭成員的不可取代性的特殊原因，家庭間的互動是促進全民健康教育必不可少的一環，家庭成員在雲課堂中一同觀賞和分享健康教育課程的主題影片、圖片等活動的同時，不僅能夠幫助孩子、老人釐清對疾病、病毒的認識，也能有助於家庭關係的維持和孩子身心的健康成長。例如，在家長的陪伴參與下，孩子在欣賞疫情主題影片時瞭解到了生命的脆弱、體驗到生命被拯救的喜悅和快樂、感受到了生命珍貴等。在活動中，除了給孩子提供認識生命的契機，更重要的是給孩子與家長之間提供了一個互相發現、互相發展的機遇，不僅有利於孩子對健康知識的認知，更有利於家庭關係的鞏固。

另一方面，線上教學最突出的問題是難以維持居民的主動學習興趣，而且無法有效監測與跟進學習的成效。因此，在後疫情時代，除了線上雲課堂的教學外，還可以結合線下的體驗與分享活動。例如，主題康體活動：可選擇導引、五禽戲、八段錦、太極拳等運動增強正氣，以輔助抵抗外邪的侵襲。以家庭、社團小組作為單位，居民之間為彼此的相伴，將能有效提高居民的主動運動興趣和加強學習成效；繪畫體驗活動：每位居民在 A4 紙上畫一顆樹幹代表疫情後平安健康的自己。整理、回憶在發生疫情期間給予過自己幫助與支援的五項人、事

或物，自行分配其占大樹的比例與形狀，並塗色，以此繪製成屬於自己的“生命能量樹”，將有助於居民重新發現疫情對於自我生活可能產生的正面積極的影響，保持樂觀的心態，避免對新冠病毒產生恐懼心理，同時也有助於引導居民在疫情過後積極面對當下和未來生活。

四、結語

後疫情時代是開展健康教育的好時機。後疫情時代有效地開展實施健康教育活動，可使居民在觀賞、交流、感受、省思、學習等的活動體驗過程中，提升對防疫的認知，從而懂得正確地做好個人、家庭、社區的防疫，進而學會積極生活、健康生活，構建自我健康的生活模式。

參考文獻

薛秀平 (2007) 心理影片賞析——寓教於乐的心理健康教育方式。電影文學，(19)，99-100。

作者簡介：高嘉瑩 (1988.11，女)

澳門科技大學 醫學院 公共衛生博士；中醫生

聯繫方式：63220282；gj154553897@hotmail.com

疫情防控：我們處在進口冷鏈食品的風口浪尖上

公共營養師國家級考評員 闕旗旗博士

自6月以來，國內已有10多個省市在進口冷鏈食品和包裝上檢測出新冠病毒。進入11月以來，在冷鏈環境中檢測出新冠病毒核酸陽性的案例已經涉及天津、山東、湖北、福建、甘肅、河南、陝西、東莞等多省份。進口冷鏈食品牽動消費者神經，人們擔心，這會不會帶來新的疫情傳播？

冷鏈食品，為何潛藏風險大？

新冠肺炎病毒耐低溫的特性使其在冷鏈食品表面更易存活。研究證實新冠病毒在零下二十攝氏度的條件下仍可存活，冷庫環境溫度較低，適合病毒長期存活。冷鏈運輸溫度低，而病毒可以在低溫下存活更久。在這個過程中，病毒雖然不能複製，但能保證自身的生物結構不被破壞，一旦拿出來化凍，仍有掀起大風浪的可能。

正是低溫與冷凍進口食品使用的塑膠包裝，利於新冠病毒保存。除卻物理條件外，不管是生鮮市場，還是海鮮冷凍市場庫，這些場所都相對封閉，人潮密集以及低溫潮濕，再加上勞動人民的大聲吆喝的深呼吸和相碰撞的體力勞動，更有利於病毒的傳播。為安全起見，食用冷鏈食品，牢記下列16條建議。

生活中，如何安全食用冷鏈食品？給你16條建議！

- 1、到正規超市或市場選購生鮮食品，要關注**食品產地、來源、進口食品檢疫等相關資訊**，可要求查看已消毒證明。
- 2、選購冷凍冰鮮食品時應正確佩戴口罩，**避免用手直接接觸食品及包裝表面**，可使用一次性塑膠袋反套住手來挑選。
- 3、**隨身攜帶免洗洗手液或酒精棉球、棉片**，用於購物後手部和物體（手機、錢包等）表面消或用液動水與肥皂或洗手液洗手。洗手前，雙手不碰觸口、鼻、眼部位。
- 4、**不要在水龍頭下直接沖洗生的肉製品**，防止避酒污染。可用漫泡搓洗方式。
- 5、切割生鮮食材時，建議正確佩戴**一次性醫用口罩和一次性手套**：儘量避免大力劈、剝等切割方式，以防噴測，如有必要可佩戴護目鏡及防水圍裙。
- 6、接觸了生鮮食材，避免用手直接接觸口、眼、鼻。
- 7、處理完畢後，要使用流動水與肥皂或洗手液洗手至少20秒，最好能按照“**七步**”

洗手法規範洗手。洗手後才能接觸直接入口食物和直接入口食物用的容器和刀具、砧板等避免交叉污染。

8、廚房要**保持通風**，建議對廚房的檯面和其他物體表面**經常清潔並擦拭消毒**；餐炊具要經常高溫處理，最簡便的方法就是**煮沸消毒**。檯面消毒可用含有效氯（溴）500mg/L的消毒液進行噴灑或擦拭，作用20分鐘後清水擦拭乾淨即可。

9、要做到**生熟分開**，處理冷凍冰鮮食品所用的容器、刀具和砧板等器具應單獨放置，要及時清洗、消毒，避免與處理直接入口食物的器具混用，避免交叉污染。

10、烹調食用冷凍冰鮮食品時應**燒熟煮透**，燒熟煮透的一般原則是開鍋後再保持10-15分鐘。**儘量避免生吃、半生吃、酒泡、醋泡或鹽醃後直接食用海鮮食品。**

11、提倡分餐、使用**公勺公筷**，減少交叉感染風險。

12、經冰箱冷藏後的剩餘食物，要徹底加熱後才可食用。

13、**生、熟食物分溫、分隔存放。**

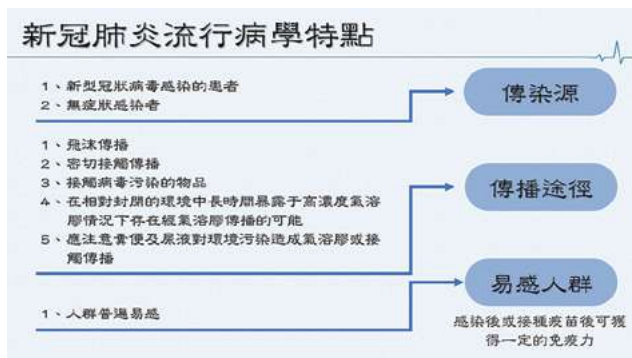
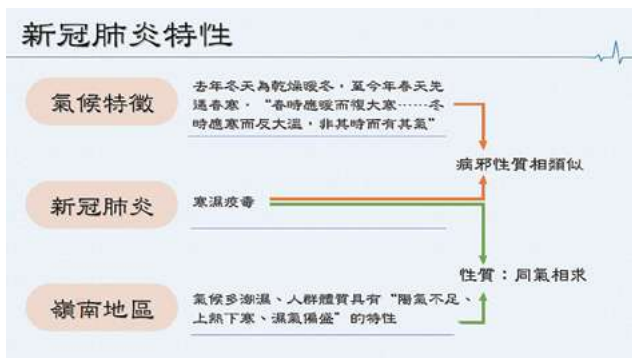
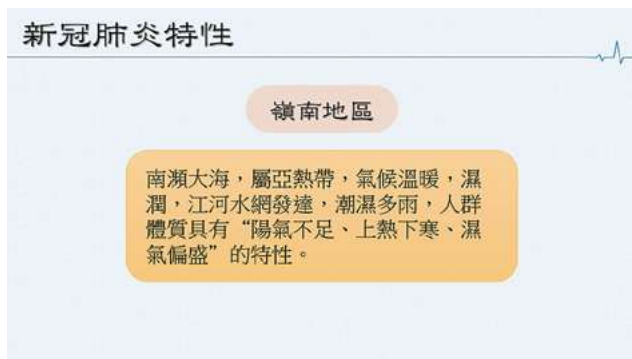
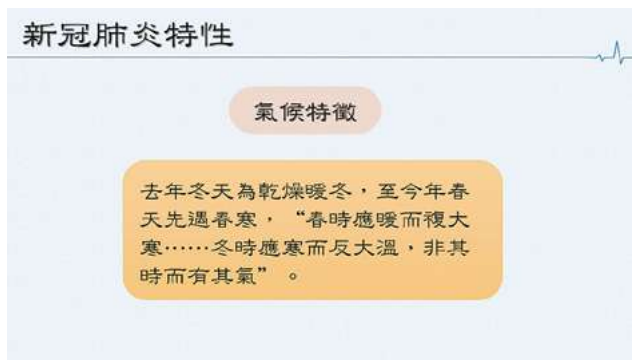
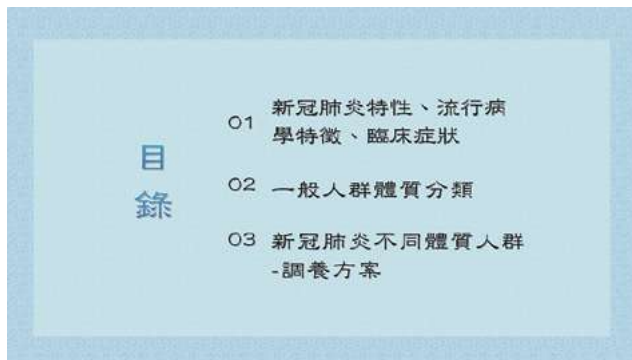
14、建議儘量去除食材原外包裝，按需要將食物分割成小塊、單獨包裹放入冰箱，防止原外包裝污染冰箱。**原外包裝放入垃圾袋後紮緊，安全丟棄。**

15、對於不能去除的原外包裝，建議用84消毒劑與水1:99稀釋後或乙醇含量為70%-80%酒精，**擦拭物體表面2遍**，84消毒液作用15分鐘，酒精作用5分鐘以上。使用酒精時注意安全。

16、研究證實新冠病毒在**-20°C**的條件下仍可存活，建議每週對冰箱進行一次清理消毒。

新冠肺炎不同體質人群藥食同源方案

蔡通 陳劍威



新冠肺炎臨床表現

- 1、發熱、乾咳、乏力
- 2、部分患者以嗅覺、味覺減退或喪失等為首發症狀
- 3、少數患者伴有鼻塞、流涕、咽痛、肌痛和腹瀉等症狀
- 4、部分兒童及新生兒症狀可不典型，表現為嘔吐、腹瀉等消化道症狀或僅表現為反應差、呼吸急促
- 5、極少數兒童表現為發熱伴皮疹、急性消化道症狀等。一旦發生，病情可在短期內急劇惡化

主要表現

新冠肺炎臨床表現

- 1、低熱
- 2、輕微乏力
- 3、嗅覺及味覺障礙
- 4、無肺炎表現
- 5、少數患者無明顯臨床症狀

輕症患者

新冠肺炎臨床表現

- 1、多在發病一周後出現呼吸困難和/或低氧血症
- 2、嚴重者可快速進展為：
 - a.急性呼吸窘迫綜合徵
 - b.膿毒症休克
 - c.多器官功能衰竭等
- 3、極少數患者可有中樞神經系統受累及肢端缺血性壞死等表現
- 4、重症、危重症患者病程中可為中低熱，甚至無明顯發熱

重症患者

新冠肺炎臨床表現

潛伏期

1-14天，多為3-7天

表1 中醫體質類型構成比例（%）

平和質	氣虛質	陽虛質	陰虛質	痰濕質	濕熱質	血虛質	氣鬱質	特異質
32.75%	12.71%	7.9%	8.89%	6.29%	9.88%	7.95%	8.73%	4.91%



一般人群體質簡易分類

以體質偏頗方向為分類

- 1、體質平和人群
- 2、體質偏虛人群
- 3、體質偏實人群

一般人群藥食預防調養

一般人群藥食預防調養

正氣存內，邪不可幹

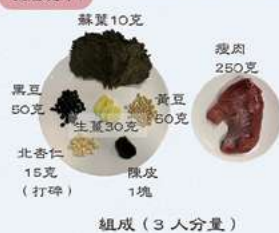
中醫重視“治未病”，提倡未病先防、既病防變、防重於治。早期即需幹預，強調提高免疫力和抗病能力。“避其毒氣”則是強調如何防止病邪侵襲。

根據當地氣候特點以及不同體質等情況，參照下列方案進行預防調養。

1、體質平和人群

平素身體狀況較好，無基礎疾病，無明顯不適表現，無明顯寒熱偏頗者。

藥膳處方1



煎煮方法

豆類用清水浸泡30分鐘；豬瘦肉洗淨切成肉沫後備用；瘦肉及紫蘇葉之外的各種食材加水2000-3000ml，大火滾開後轉小火煮30分鐘，加入肉沫及紫蘇葉，再煮5分鐘，加入適量食鹽調味後即可飲用。

服用方法

煲湯飲用，飯後1小時溫服。每週連續服用3天，或每2-3天服1次。

1、體質平和人群

平素身體狀況較好，無基礎疾病，無明顯不適表現，無明顯寒熱偏頗者。

藥膳處方2



煎煮方法

白糯米、生薑洗淨備用；將適量水大火煮滾加入白糯米、生薑煮20-30分鐘。加入帶須鮮蔥頭，煮至白糯米熟爛，再加陳醋10-15mL攪勻調味即可食用。

服用方法

每3-4天服用1次。

1、體質平和人群

平素身體狀況較好，無基礎疾病，無明顯不適表現，無明顯寒熱偏頗者。

茶飲處方

生薑30克
北杏仁15克
布渣茶15克
生麥芽30克
普洱茶葉10克
茯苓20克

煎服方法
泡茶飲用

組成（3人分量）

2、體質偏虛人群

平素不耐寒涼，怕冷怕風，四肢偏涼，胃口欠佳，大便不成形者。

藥膳處方

紫蘇葉15克
生薑50克
黃豆50克
紅棗5克
黑豆50克
生甘草10克
白扁豆30克
陳皮10克
蔥白3-4根

煎服方法
服用方法

豆類用清水浸泡30分鐘；所有食材加水1500毫升，大火煮滾轉小火煮40分鐘，大約煮成800毫升。

7-17歲每天服用150-200毫升，18歲以上每天服用200-300毫升，飯後1小時溫服。每週連續服用3天，或每2-3天服1次。

2、體質偏虛人群

平素不耐寒涼，怕冷怕風，四肢偏涼，胃口欠佳，大便不成形者。

茶飲處方

普洱茶葉10克
紅棗30克（掰開）
生薑30克

煎服方法
泡茶飲用

組成（3人分量）

3、體質偏實人群

平素易覺口幹或口苦，大便幹結或粘膩不爽，顏面油膩，容易咽痛及口腔潰瘍者。

藥膳處方

蒲公英10克
桔梗10克
生甘草10克
北杏仁15克
陳皮5克
生薑30克
青皮5克
薏苡仁15克
蘆根15克

煎服方法
服用方法
注意

黃豆、薏苡仁用清水浸泡30分鐘，所有食材加水1500毫升，大火煮滾轉小火煮40分鐘，大約煮成800毫升。

服用方法：7-17歲每天服用150-200毫升，18歲以上每天服用200-300毫升，飯後1小時溫服，可以連續服用3天。

此方孕婦慎用。高原酸血症及痛風患者，處方請去黃豆。

3、體質偏實人群

平素易覺口幹或口苦，大便幹結或粘膩不爽，顏面油膩，容易咽痛及口腔潰瘍者。

茶飲處方

生薑10克
綠茶葉10克

煎服方法
泡茶飲用

組成（3人分量）

密切接觸人群（成人） 藥食預防調養

密切接觸人群（成人）藥食預防調養

體質平和或偏虛者

藥膳處方（綠枝湯加強）

五爪龍15克
白扁仁5克
紅棗10克
北杏仁10克
赤芍10克
葛根15克
生薑10克
藜香5克

煎服方法

藥材加清水800毫升，大火煮滾轉小火煮至400ml（大約1碗）。每天1劑，分2次溫服。

密切接觸人群（成人）藥食預防調養

體質偏痰濕，易口粘、大便粘膩者

藥膳處方（三仁湯加強）

法半夏10克
厚樸10克
薏苡仁10克
金銀花10克
蘆根10克
杏仁10克
藜香5克

煎服方法

藥材加清水800毫升，大火煮滾轉小火煮至400ml（大約1碗）。每天1劑，分2次溫服。

密切接觸人群（成人）藥食預防調養

體質偏濕熱，易口乾口苦、心煩、手心熱者

藥膳處方

陳皮10克
青竹茹10克
蜂蜜10克
大青葉5克
薏苡仁10克
淡豆豉10克

煎服方法

藥材加清水800毫升，大火煮滾轉小火煮至400ml（大約1碗）。每天1劑，分2次溫服。

（藥汁與蜂蜜另煮開3分鐘）
組成（3人分量）

流行期老年人、兒童 藥食預防調養

老年人藥食預防調養

藥膳處方 流行期間普通老年人

金銀花10克 甘草6克
生黃芪10克 紫蘇10克 百合6克
山藥10克 茯苓10克
蓮蓉10克 陳皮6克
杏仁6克

組成 (3 人分量)

煎服方法
將以上藥材加800毫升，大火煮滾轉小火煮至400ml，分2次溫服。

功效
護養正氣，禦邪防疫。

兒童藥食預防調養

藥膳處方 1 流行期間普通兒童

川貝1克 (打碎)
冰糖2克 水梨1個
西洋參1克

組成 (3 人分量)

煎服方法
水梨洗淨，切開頂部，挖走果核部分。將雪梨放入滾盅，再把西洋參、川貝及冰糖加入雪梨內，把適量清水注入雪梨內，蓋上梨頂，隔水蒸燉30分鐘即可。
一週服用2-3次

功效
護養正氣，禦邪防疫。

兒童藥食預防調養

藥膳處方 2 流行期間普通兒童

冰糖2克 水梨1個
菊花1克 枸杞子1克

組成 (3 人分量)

煎服方法
水梨洗淨，切開頂部，挖走果核部分。將雪梨放入滾盅，再把西洋參、川貝及冰糖加入雪梨內，把適量清水注入雪梨內，蓋上梨頂，隔水蒸燉30分鐘即可。
一週服用2-3次

功效
護養正氣，禦邪防疫。

簡易辟穢防疫方案

簡易辟穢防疫方案

艾條煙熏 **蒼朮煙熏**

艾條 **蒼朮**

注意：
1、使用期間有不適者，應立即停用並及時諮詢醫師。
2、對上述材料有過敏史者禁用，過敏體質慎用。
3、本方案僅為外治療法，作為調理、預防使用，不能用於患病後的治療。如出現發熱、咳嗽、流涕等感冒症狀，請到醫院作進一步診療。

方法：
用艾條按每100平方米1條、或蒼朮水飲片約15-30克的份量，在室內燃燒、煙熏。注意蒸氣期間人不要逗留室內，蒸氣完畢後徹底通風再進入房間。

護養正氣 禦邪防疫

簡易辟穢防疫方案

辟穢香囊

川芎 辛夷 藿香 蒼朮 艾葉 香附 白芷 藿香 蒼朮

注意：
1、使用期間有不適者，應立即停用並及時諮詢醫師。
2、對上述材料有過敏史者禁用，過敏體質慎用。
3、本方案僅為外治療法，作為調理、預防使用，不能用於患病後的治療。如出現發熱、咳嗽、流涕等感冒症狀，請到醫院作進一步診療。

做法：
中藥各等分，共研細末後放在布包中。隨包佩帶或放置家中。

護養正氣 禦邪防疫

穴位按摩防疫方案

新冠肺炎許多患者早期有外感症狀，且胃腸功能受損 (如胃口差、腹脹作嘔、大便稀或不通)。

孔最 改善胃腸功能，緩解嘔吐、泄瀉。
曲池 緩解發熱，對初期感冒、喉痛有效。
足三裡 外膝眼對下呼吸位置。
支溝 腕背橫紋上2寸，大指與無名指之間。
合穀 大姆指與食指虎口處。

注意：
1、按摩期間有不適者，應立即停止並及時諮詢醫師。
2、對上述材料有過敏史者禁用，過敏體質慎用。
3、本方案僅為外治療法，作為調理、預防使用，不能用於患病後的治療。如出現發熱、咳嗽、流涕等感冒症狀，請到醫院作進一步診療。

方法：每次揉按5分鐘，感覺酸痛為宜，每日多次。

改善胃腸功能 和外感症狀。

預防調養-注意事項

- 1、服用或者使用期間有不適感覺者，應立即停止並及時諮詢醫師。
- 2、對上述材料有過敏史者禁用，過敏體質慎用。
- 3、如不喝茶的朋友或者是小兒，可以酌情加用紅糖、冰糖或蜂蜜調味。
- 4、本方案僅用於大眾人群作為調理、預防使用，不能用於患病後的治療。如出現發熱、咳嗽、流涕等感冒症狀，請到醫院作進一步診療。

參考資料

1. 廣東省新冠肺炎中醫治療指南. 廣東省中醫藥局. 粵中醫辦函【2020】32號
2. 王琦. 中醫體質學 (2008版). 人民衛生出版社
3. 王琦、田原. 解密中國人九種體質 (2010版)
4. 中華中醫藥雜誌 (原中國醫藥學報) 2009年1月第24卷第1期CJTCMP, January 2009, Vol. 24, No.1
5. 新發型冠狀病毒肺炎診療方案 (試行第八版)

Treating COVID-19 with Chinese Medicine in UK

Prof. Shulan Tang

Shulan College of Chinese Medicine UK

info@shulancollege.co.uk

Abstract: The author has been using Chinese herbal medicine to treat people via video call consultations through the pandemic, with good success. She has carefully observed, analysed, classified and summarized the symptoms. She had highlighted that the covid virus does not only affect the function of the lung, but also affects the function of the spleen, heat, liver and Kidney.

She has mainly seen the following four types of disease: Suspected Covid-19, Covid-19 mild case, Post virus syndromes and Covid-19 related stress syndrome. She has created treatment principles and selected suitable prescriptions for each Zhuang Fu system, according to the different symptoms and differentiations; giving great guidance to clinical practice and study.

Key words: Covid-19, differentiations, treatment principles, chinese herbal prescriptions.

I have spent the past 6 months fighting COVID-19 using Chinese Medicine in the UK. From the beginning, in searching and differentiation, to treating the different symptoms of COVID-19 virus infection, according to TCM theory, "responding to shifting events with a fundamental principle," we have gained satisfying results.

1. The types of disease

1) Suspected Covid-19

High temperature, cough, blocked nose, blocked ears, abdominal pain, vomiting, diarrhea, constipation.

Blood shot red eyes, nose bleeding, lost of sense of smell and taste, blood stasis spots and patches etc .

These patients, because there were a lack of PCR tests, they did not have a positive test result. Thus, suspected Covid-19 .

2,) COVID-19 mild cases

Constantly high temperature, Stu Ben cough, tight and extreme chest pain, loss of sense of smell and taste, shortness of breath, can't sleep at night, extremely tired, aversion to cold, shivering, aching muscles.

PCR test positive, but don't have to go to ICU, thus, Covid-19 mild cases.

3). Post virus syndromes

Extremely tired, aching all over the body, stiffness of neck, heavy head,

low mood, panic, unsafe feeling, sleeping too much or insomnia, dream a lot, forgetfulness, inability to concentrate, dry and puckery eyes , tinnitus, tight chest, shortness of breath, nausea, vomiting, constipation or diarrhoea

4,) COVID-19 related stress syndrome

Panic, palpitations, insomnia, tiredness, low mood, tearful, eczema, skin rashes, brown spots patches on legs, numbness of limbs, lips and face , facial paralysis, deviated tongue, depressed, wandering mind, confusion in thinking, mental health disorders

2. Clinical Symptoms During the Epidemic

Symptoms	Covid 19 Infection			Covid-19 related
	Supected cases	Mild cases	Post virus syndromes	
PCR test	N/A	Positive	陰性 Negative	N/A
Zang FU	Symptoms			Covid-19 related stress syndrome
Lung	Repeated high temperature, constant cough, blocked nose, sneezing, running nose, Redness and swollen sore throat, nosebleeding, loss of sense of smell		Tight chest, shortness of breath	
Liver	Blood shoot red eyes irritable		Mood disorder, Dry and puckery eyes	Depressed, irritable, angry, numbness of limbs, lips and face, facial paralysis
Heart	Insomnia, dream a lot, forgetfulness, brown spots and patches, swelling and pain in the toes		Dream a lot, forgetfulness, Inability to concentrate, sleeping too much or insomnia inability to concentrate	Depressed, happy and sad, crying, nightmares, memory loss, trance, confusion, mental health disorders
Spleen	Abdominal pain, vomiting, diarrhea, constipation, taste disorders, muscle ache, extreme fatigue		Extremely tired, can't carry on work, aching all over the body, stiffness of neck, heavy head, nausea, vomiting, constipation	Extremely tired, no motivation
Kidney	Blocked ears, tinnitus, deafness, hair loss, irregular menstruation, dysmenorrhea, amenorrhea			

3. Causes and Pathogenesis

External cause: Damp - toxic evil of plague

Internal cause: Lung Qi deficiency

Failing in consolidation of Wei Qi

Location of the disease is in Lung, affects the function of Spleen, Heart, Liver and kidney.

Meanwhile, if the functions of spleen, heart, liver and kidney are out of balance, can affect the level of severeness of the plague evil Qi invading the lung Qi .

4. Treatment method with Chinese Medicine

Differentiation and Prescription			
Five Zang	Treatment principle	Symptoms	Prescription
Lung	Expelling Lung and dispersing pathogenic factors, soothe chest and regulate Qi, opening nostrils.	High temperature	Lian Hua Qing Wen Jiao Nang
		Wind-cold, Aversion to cold, Shiver	Ma Huang Tang
		Wind-heat, Sore throat	Sang Ju Yin, Yin Qiao San
		Cold wrapping heat, External cold, internal heat, thick yellow phlegm	Ma Xing Shi Gan Tang
		External cold, internal cold, white, thin, phlegm	Xiao Qing Long Tang
		Blocked nose, loss of sense of smell	Fang Feng Xin Yi Wan

Differentiation and Prescription			
Five Zang	Treatment principle	Symptoms	Prescription
Spleen Liver	Strengthen spleen, harmonize stomach Soothe Liver Qi promote blood circulation, relieve pain	Muscle aches and pains	Jiu Wei Qiang Huo Tang, Huo Zhu Wan
		Vomiting, diarrhea, abdominal pain	Huo Xiang Zheng Qi Wan, Xiang Sha Liu Jun Wan
		Chest tightness, palpitation	Wen Dan Tang
		Chest pain like thorns	Xue Fu Zhu Yu Tang
		Alternating spells of fever and chill, pain in rib region	Xiao Chai Hu Tang

Differentiation and Prescription			
Five Zang	Treatment principle	Symptoms	Prescription
Heart Kidney	Tonifying blood, Nourishing and calming Shen and settling the mind Tonifying the kidney and absorbing qi, Nourishing water, moistening wood	Insomnia, forgetfulness	Gui Pi Tang
		Heart palpitations, rapid heartbeat	Suan Zao Ren Tang
		Feeling sad, tearful	Gan Mai Da Zao Tang
		Shortness of breath	Qi Wei Du Qi Wan
		Cough with blood, phlegm, chest pain	Zi Yin Wan, Jia Wei Xiao Yao Wan

Typical cases:**1, Sore throat**

Yu F University Student (WeChat video call consultations)

1st video call: 22nd April 2020

Chief complaint: Severe sore throat 4 weeks.

Current history: Yu has described that since March this year, she has had a severe sore throat, with red and swollen tonsils, feeling blocked in the throat in the morning, accompanied with painful and swollen gums, constantly high temperature, acne on the face, depressed, poor sleep, eating well, constipated.

She is allergic to the penicillin, by herself she took Lian Hua Qing Wen Jian Lang, the gum swelling has gone, but still has severe sore throat, hyperanemia with white pus patches, red lips, red tongue with a thin yellow coat.

Differentiation: wind-heat invade lung, toxic heat stagnated in the lung, unsoothed in the throat .

Treatment principle: expel wind heat, detoxing and soothe throat.

Chinese herbal prescription: Lian Qiao 8g, Ban Lan Gen 8g, Ye Ju Hua 8g, Sang Ye 8g, Fang Feng 8g, Chi Shao8g, Bai Mao Gen 8g, Shan Dou Den8g ,

Pang Da Gai 10g, she Bei Mu 8g, Bo He 8g, Jei Gung 8g

Concentrated Chinese herbal powder, 100g/ week .

7 g each time, twice a day, dissolve it in hot water. Drink after meal.

2nd video call: 8th May 2020

Throat redness, swelling and soreness are better, temperature is normal, but still has hyperaemia with a blister, loose stool, red tongue with white greasy coat.

The wind is expelled, there is excessive damp heat.

Treatment principle: Clearing heat, eliminating dampness, detoxify and soothe the throat.

Chinese herbal prescription : Ze Xie 8g, Che Qian Cao 8g, Ban Lan Gen 8g,

Dan Zhu Ye 10g, Lian Qiao 8g, Bai Mao Gen 10g, Yi Yi Ren 8g, Chi Shao 8g,

Dan Shen 8g, Shan Dou Gen 8g, She Gan 8g, Bo He 8g

Concentrated Herbal powder 100g/week.

3rd video call : 14th May 2020

Throat is less swollen and painful in the morning when waking up, getting more comfortable, feeling 40% better, mood and spirit are recovering to normal, bowels are regular.

Continue to take the above prescription for 1 week.

4th video call : 7th June 2020

Throat is still red and swollen with a white spot, need to cough to soothe the throat, slight constipation.

For us on soothing the throat .

Chinese herbal prescription: Shan Dou Gen 8g, She Gan 8g, Niu Bang Zi 8g, Jie Geng 8g, Gan Cao 8g, Ji Xue Teng 8g, Ze Lan 10g, Chi Shao 8g, Mu Dan Pi 8g. Cuan Shen 8g, Yu Jin 8g, Chi Fu Ling 8g .

Concentrated Herbal powder 100g/week .

5th video call: 13th June 2020

Sore throat is better in the mornings.

Continue to take the above prescription for 1 week.

6th video call: 21st June 2020

Sore throat and swelling in the throat are getting better.

Continue to take the above prescription for 1 week.

7th video call: 26th June 2020

Sore throat and all other symptoms are getting better.

Continue to take the above prescription for 1 week.

8th Video call : 4th July 2020

Throat is a lot better, feeling lively, a slight discomfort in the morning.

Continue to take the above prescription for 1 week.

On 1st August 2020, Yu sent a message: Sore throat has more or less completely gone.

Don't need to take more medicine.

2. Cough

Bozhu M Middle eastern

His daughter represented him on his behalf to see me

First visit: 24th April 2020

Chief complaint: Cough, asthma and high temperature for 1 week.

Current medical history: This patient has history of asthma for over 10 years, in the last week the cough and asthma became worse, yellow phlegm, tight and painful chest, sneezing a lot, aching all over the body, body temperature 38 degrees centigrade.

PCR test : Positive

He is diabetic, easily tired, sleep ok, appetite is normal, regular bowels, thirsty, red tongue thin yellow coat.

Differentiation: wind heat with heat phlegm, lung Qi fails in descending.

Treatment principle: Expel wind heat, promote the dispersing function of the lung, resolve phlegm, stop cough and release asthma.

Chinese herbal prescription:

Zi Yuan 10g, She Gan 8g, Pi Pa Ye 10g, Fang Feng 8g, Chang Er Zi 8g, Guan Lou pi 8g, Bei Sha Shen 8g, Nan Sha Shen 8g, Zhe Bei Mu 8g, Fu Ling 8g,

Lai Fu Zi 8g, Bai Bu 8g

Concentrated herbal powder 100g / week.

7 g each time, twice a day, dissolve it in hot water, drink after meal.

Lian Hua Qing Wen Jian Lang 2 boxes.

4 capsules each time, 3 times a day.

2nd visit: 4th May 2020

Cough and all other symptoms are better, temperature is normal.

Continue to take the above prescription.

3rd visit : 16th May 2020

Bozhu's daughter came and told me , his cough has all cleared, long term asthma and tightening chest are also all gone .

PCR test : Negative .

湯淑蘭教授于 1984 年畢業于南京中醫藥大學中醫系，獲醫學學士學位，1987 年畢業于北京中醫藥大學方劑專，獲醫學碩士學位。1998-1991 年在南京東南大學醫院中醫科工作，獲主治醫師。

1991 年來到了英國曼徹斯特，28 年來一直從事中醫臨床和教學工作，對中醫婦科、皮膚科、內科等臨床各科的疑難雜症都有獨特療效；在中藥學、方劑學、中醫婦科、皮膚科、內科等學科的教學有豐富的經驗。湯淑蘭用心治病，傾心教學，深受病人和學生愛戴。



湯淑蘭為英國蘭維多利亞學院院長，南京中醫藥大學博士生導師，英國針灸師協會和英國草藥註冊協會資深會員。發表學術論文四十余篇，主編《中成藥手冊》，國際中醫核心教材《中醫婦科學》副主編。

Prof. Shulan Tang studied at Nanjing University of Chinese Medicine from 1979 to 1984, where she gained a bachelor's degree in Medicine. She then went on to study at Beijing University of Chinese Medicine from 1984 to 1987 and gained a master's degree in Medicine. She worked in South-East University hospital from 1988 to 1991 as Physician in Charge.

Shulan came to Manchester UK in 1991. Since then she has been practising and teaching Chinese Medicine in Manchester, the UK and across Europe. She has a great success rate in treating gynaecology, dermatology, internal Medicine and a range of difficult and complicated diseases. She has a rich experience in teaching Science of Chinese Materia Medica, Science of Chinese Medicine Prescriptions, TCM gynaecology, dermatology, Internal Medicine and other fields. Shulan treats patients from her heart, and teaches students with passion. She is a well respected doctor and professor.

Currently, Shulan is the principal of Shulan College of Chinese Medicine, PhD supervisor of Nanjing University of Chinese Medicine, a Senior Practitioner of the British Acupuncture Council and the Register of Chinese herbal medicine. She has published over 40 academic articles, and is the Chief Editor of [Chinese Herbal Patent Book], and Vice Chief Editor of the core, international text book of [TCM Gynecology].

濕熱體質人群的食膳調攝

侯獻兵

河北省滄州中西醫結合醫院

濕熱體質人群以面垢油光、口苦、苔黃膩等濕熱表現為主要特徵；臨床主要表現為面垢油光，痤瘡，口苦，口幹，身重困倦，大便黏滯不暢或燥結，小便短黃，男性易陰囊潮濕，脾氣比較急躁，女性易帶下增多、月經不調等症狀；易患痤瘡、瘡癤、胃腸炎、黃疸、膽囊結石等疾病。筆者通過臨床觀察發現：不良的飲食結構及習慣是形成濕熱體質的重要因素。濕熱體質人群常奔波於“酒場”，一般多食辛辣肥甘、過度飲酒，而少食蔬菜、五穀，飲食結構呈倒金字塔型，平素又疲於運動，不耐寒暑，現在生活節奏加快，致使人體氣機運行失常，痞塞經絡，再加之時感六淫，助生痰濕，痰濕鬱而化熱，久而久之不得矯正，則形成濕熱體質。濕熱體質人群可以通過以下幾個方面進行食膳調攝：

一、合理的飲食習慣

卯時也就是早晨5點到7點，是大腸經值經之時，此時大腸蠕動是一天中最強的時間，所以正常情況下，這個時間應該去解大便，這樣大便就不會太乾燥，容易形成香蕉式的黃軟便。對於便秘的人群，此時即使沒有便意，也應該定點去廁所蹲上1分鐘左右，因為蹲便本身也可以促進大腸蠕動，以便養成卯時定點解大便的習慣。

辰時、巳時分別為胃經和脾經值經之時，也就是早晨7點到11點，是脾胃血液迴圈最佳之時，此時大腸已經排空，胃酸及各種消化液分泌均有所增加，胃腸的蠕動功能也是一天之中最強的時候，故應做到早飯吃好；而到了晚上，人體活動減少，整體血液迴圈有所下降，胃腸蠕動減弱，各種消化液分泌也相應減少，所以應做到晚飯吃少。

人體有一個內在的運行秩序，這就是生物鐘，大家可以看出，先是卯時大腸排空，再到辰時胃腑蠕動，然後巳時脾臟運化，機體在有序進行，且一環扣一環，所以養成一個好的習慣是至關重要的。

二、改善飲食結構

以“五穀為養，五果為助，五畜為益，五菜為充，氣味合而服之，以補精益氣。”為飲食原則。

五穀在古代指的是粳米、麻，大豆、麥、黃黍，此五穀可以做為穀物的代表，實際上是泛指各種穀物。五穀為養是講穀物是最養生的，而且其具有輔助治療疾病的作用。張仲景所著《傷寒雜病論》中在講述桂枝湯治療一種惡寒發熱、而有汗的外感風寒表虛症時強調：“服已須臾，啜熱稀粥，穩覆令一時許，遍身絜絜，微似有汗者”。這就是在講通過服藥後再

喝一碗熱稀粥，便可以使全身微微汗出，從而有助於中藥藥力的發揮。所以濕熱體質人群一定要注重對五穀雜糧的攝入。

美國農業部在 1992 年發佈的《食物金字塔指南》亦指出：人們應該每天應吃 6-11 份含有豐富碳水化合物的食物，如麵包、穀類、大米、麵食等；多吃蔬菜、水果和乳製品；每天至少吃 2 份肉類和豆類食物，如家禽、魚類、堅果、豆科植物、雞蛋與肉類；儘量減少脂肪和油的攝入量，油脂類屬於金字塔的最頂端，每天不超過 25 克。

三、濕熱體質的藥膳調攝

藥食同源，濕熱體質人群在堅持合理的飲食結構的原則下，可以適當增加以下食物的攝入：

- ①熬粥時可以加入：薏苡仁、蓮子、山藥、紅小豆、綠豆等。
- ②煲湯時可以加入：冬瓜、黃瓜、絲瓜、茯苓、鴨肉、鯽魚等。
- ③適宜的涼拌菜有：芹菜、捲心菜、白菜、蓮藕、苦瓜等。
- ④適宜的水果有：西瓜、柚子、梨等。

適合濕熱體質人群的藥膳有：

①扁豆冬瓜湯：將豬排骨 500 克洗淨切成塊，飛水去浮沫，再洗淨備用；將扁豆 100 克用清水浸透洗淨；將新鮮冬瓜 500 克洗淨僅除去瓜瓤和瓜仁，切成塊狀備用；清水燒開後，放進冬瓜塊、排骨、扁豆，大火燒開後改慢火煲 1 小時左右，加調味料即可食用。可清熱利水，健脾祛濕。

②綠豆藕：粗壯肥藕 1 節，去皮，沖洗乾淨備用；綠豆 50 克，用清水浸泡後取出，裝入藕孔內，放入鍋中，加清水燉至熟透，調以食鹽進食。可清熱解毒，明目止渴。

改變了不良習慣，避除了致病因素，便可起到釜底抽薪，防止疾病復發的作用，達到中醫“治未病”的目的。

作者簡介：侯獻兵（1982-），男，滄州市針灸研究所所長，河北省“三三三人才工程”人選，全國第六批老中醫藥專家學術傳承人。研究方向：中醫體質辨識及干預研究。

E-mail：shawn220@163.com。Tel：0317-2078995。

暨食物中膽固醇“天敵” -- 植物固醇

珠海市營養學會 李偉會長

全國 2.9 億心血管病患者，每 10 秒鐘有 1 人因此喪命。專家指出，目前動脈粥樣硬化性心血管疾病已成為我國居民首位死亡原因，且病發病率逐年上升，而“壞膽固醇”管理不善為其元兇。

一、膽固醇，讓人歡喜讓人憂

膽固醇是人體細胞膜不可缺少的營養物質。它不僅是身體的結構成分之一，還是合成許多重要物質的原料。膽固醇又分為高密度膽固醇和低密度膽固醇兩種，前者對心血管有保護作用，通常稱之為“好膽固醇”；後者偏高，冠心病的危險性就會增加，通常稱之為“壞膽固醇”。

今天，營養師向大家介紹一個收拾壞膽固醇的正義之士，那就是植物固醇。

二、膽固醇的“天敵”——植物固醇

植物固醇，植物固醇以遊離轉態或脂肪酸和糖等結合的狀態存在，廣泛存在於蔬菜、水果等各種植物的細胞膜中，在腸道內可以與膽固醇競爭，以減少身體對膽固醇的吸收。**膳食中植物固醇攝入量越高，患慢性病的風險越低。**

它跟壞膽固醇是冤家對頭，一見面就打。如果把人體比作公車的話，坐在位子上的壞膽固醇最怕看見的就是植物固醇，因為植物固醇一般上車後就直奔過來，搶它的位子，丟了位子的膽固醇就會被公車拋下。這公車一路從消化系統站開到腸系統站最終開到細胞站，植物固醇就沒停止過對壞膽固醇的正義打擊。

你可能要問了，那**我拼命吃植物固醇，那是不是可以把體內的壞固醇消滅乾淨？**（一聽就是外行）其實壞膽固醇也是相對的，數量不高時它在公車上也是遵紀守法的，只不過聚眾了容易鬧事。植物固醇也是很講理的，當壞固醇數量不鬧事時，它就自己找位子坐下了，並不會去趕壞固醇下車。

三、通過膳食獲取植物固醇

植物固醇雖然早就被全球範圍內的學者、專家譽為“生命的鑰匙”，並開始研究。但這個對人類如此重要的營養成分卻無法通過人體自身合成，唯一的途徑是通過膳食獲取。

研究表明，在我國居民的膳食中，植物固醇每日攝入的總量約為 322 毫克，無法達到降低膽固醇的效果。針對這種現狀，專家建議通過多種飲食管道增加植物固醇的攝入量。許

多植物性食物都含有植物固醇，其中植物油類、豆類、堅果類都是不錯的選擇，以植物油為最。

穀類中植物固醇的含量遠高於大米，雜糧如紫米、薏米、蕎麥、小米、玉米等的植物固醇含量較高，平均每100克雜糧中，含60毫克以上的植物固醇。

豆類的植物固醇含量比穀類高。每100克黃豆中，植物固醇含量超過100毫克。豆腐是最常見的豆製品，每100克約含植物固醇30毫克。

堅果類食品的植物固醇含量也不低。舉幾個例子，每百克核桃的植物固醇含量有130毫克，花生為230毫克，松子則達到了410毫克。

植物油是植物固醇含量最高的一類食物。以常見的植物油（每100克植物固醇含量）為例：精煉玉米油中約為768毫克；芝麻油中約為700毫克；精煉大豆油中約為419毫克；花生油中約為250毫克。可以說，植物油是膳食中植物固醇的一個重要來源。

但是，營養師建議：**每天植物油攝入量以25克為宜**。目前無論是城市和農村，攝入量都已超過了這個量，大城市更為嚴重。植物油攝入過多，會導致熱量過剩，增加肥胖和心血管疾病等慢性病的發病率。

淺說中醫藥“茶療”理論的溯源與西傳 對“帶路”經濟下茶產業發展的啟示

澳門茶文化促進會會長 邱鳳琳、澳門一帶一路國際戰略研究會副理事長 蔣美賢

提要： 本文通過對古代記載茶的醫藥效用的中外文獻進行梳理，釐清“茶療”理論的內涵與外延，特別是在唐代傳入域外吐蕃，以及十六世紀傳到歐洲時，茶鮮明突出的醫藥形象。提出重拾這形象有利一帶一路經濟下茶產業的發展。

關鍵詞： 茶葉 茶療 中醫西傳 一帶一路

茶飲，即以茶作為飲品。據〔北宋〕蔡條《鐵圍山叢談》載，茶飲起於唐，盛於宋（“茶之尚，蓋自唐人始，至本朝為盛”）。長久以來，國人習慣首先將茶視為一種日常的飲料。作為中國飲食文化的符號，無疑是茶的一個重要內涵。但是，茶的涵義卻不僅如此，它還是治病的藥，所謂茶療，是中國醫藥的關鍵組成部份。而且從文獻上看，茶療才是國人最早對茶的認識與使用。

《神農本草經》載茶為中醫藥嚆矢

茶葉的發端，可追溯到距今五、六千年的原始時代，即〔唐〕陸羽《茶經》所云：“茶之為飲，發乎神農氏。”據《史記·補三皇本記》載，人皇神農氏踏遍三山五嶽，嚐遍天下異草，曾一日而遇七十毒。最後，找出可治病的藥草三百五十餘種，開啟了中國醫藥體系的先河（“神農氏作蠟祭，以楮鞭鞭草木，嘗百草，始有醫藥”）然《史記》未記載神農氏與茶的關係。陸羽之說，所本的應是《神農本草經》。《神農本草經》簡稱《本草經》或《本經》，相傳是根據神農氏所創的醫藥體系寫就，約成書於秦漢，是公認最早記載中醫藥的專著。原書早已散佚，現存最早的注本，是〔南北朝〕陶弘景的《本草經集注》，當中提到“神農嘗百草，日遇七十二毒，得茶而解之。”從今所見，這是文獻上最早對茶的記載，記的是神農氏視茶為百藥之始。

古代醫藥文獻對“茶療”理論的記述

〔唐〕《備急千金要方》，則是現存最早把茶療作為單獨條目、單藥方的醫學專著。本書卷十八《大腸腑方·痰飲第六》記載用茶葉治療“膈中痰厥氣上衝所致厥頭痛”，記曰：“治卒頭痛。如破非中冷又非中風，其痛是膈中痰厥氣上衝所致，名為厥頭痛。吐之即差方，單煮茗作飲二三升許，適冷暖，飲二升，須臾令，即吐。吐畢又飲，如此數過。劇者，須吐膽汁乃止，不損人而渴則瘥。”¹及下到清代，歷代醫家不斷擴大對茶的應用，包括：醒睡、

¹ 孫思邈：《備急千金要方》，第447頁，載：張印生、韓學杰主編：《孫思邈醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，2016年。

解熱、下氣、清頭目等，分別載於〔唐〕《千金翼方》、〔宋〕《太平聖惠方》、〔明〕《普濟方》等百多部專著裡（詳見附表），而多為《中國本草全書》（魯軍，1999年）²所輯錄。可見茶療作為中醫藥關鍵的一環，在中國、中原漢地形成有穩定的理論觀念。只是唐代以來茶飲當道，蓋過了大眾對茶療的認知。

外域與西方對茶的早期認識：為一種治病的藥物

歷史所載茶葉經歷了兩次重要的外傳：一次是在唐代傳入域外吐蕃（即今西藏）；一次是十六世紀傳到歐洲。而據文獻記載，兩次的外傳，茶葉都是首先以一種藥的概念，而為當地人所認識與接受。

茶初傳吐蕃時為“治病之良藥”

藏文獻對漢茶傳入的記述，主要見於《漢藏史集》。據載茶葉在都松莽布杰在位期間，隨漢地佛教傳入，且傳入之初，即與藏醫藥緊密在一起。據《茶葉和碗在吐蕃出現的故事》所記，相傳當時都松莽布杰患上重病，宮廷藏醫皆束手無策。後得小鳥銜來一枝葉，摘其葉煮成茶，藏王喝下，病體即有好轉，於是集結臣民，宣講茶的療效，是治病之良藥。另敦煌文獻中的藏醫長卷，對茶的療效亦有記述。如敦煌 S.T.765 號卷中寫道，茶可用於治療因衝撞了污穢，而導致的身體不聚合。³雖然這更像是驅邪之術，不過當時的藏醫體系，就是與宗教巫術混為一談。因此，仍可證明茶初傳西藏，為藏人首先認識的是其治療的功效。

歐洲人對茶療價值的認識

首先對茶進行記載的西方人，是意大利學者拉穆西奧（Giovanni Battista Ramusio, 1485-1557），在 1559 年在威尼斯出版的《航海與旅行》（*Navigazione et Viaggi*）中他記述：“中國所到之處都有人喝茶。空腹時喝一二杯茶，對發燒、頭痛、胃痛、胸部疼痛都有療效，治療痛風更是它的主要療效之一。”⁴這是現存最早記載茶的西方文獻。書中稱茶（圖一）為 Chiai Catai (Tea from China)，是茶的音譯，可推斷此前西方並不存在類似茶的東西或概念。

其次，一部號稱轟動十七世紀時期歐洲、對中國有最完整記錄的巨著《中國圖像》（*China illustrate*），亦記載了產於中國的茶（圖二），對健康大有裨益，特別用於防治痛風和結石（“Tea is the main reason there is no gout or stones in China.”）⁵。《中國圖像》是全才學者契爾學（Athanasius Kircher, 1602-1680）所編撰，他利用羅馬教廷在全世界收集到的文字記錄與圖像資料，寫就了這部百科全書。而據學者所考，他對植物學、包括茶的知識來自於

² 魯軍：《中國本草全書》，北京：華夏出版社，1999年。

³ 詳參羅宏《茶葉初傳時期吐蕃人對茶的認識及利用》，載：《西藏研究》，2013年4月第2期，第66—73頁。

⁴ Gian Battista Ramusio, *Navigazioni et viaggi*. 3 ed. 3 vol.

⁵ Athanasius Kircher, Translated by Dr. Charles D. Van Tuyl, *China Illustrata*, Indiana University Research Institute, 1987, P. 186

耶穌會傳教士卜彌格 (Michal Boym, 1621-1659)。⁶ 受教會派遣，卜彌格於 1644 年到達澳門，翌年再啟程往海南，他圖文並茂的記述了海南的植物，寫成了《中國植物志》(Flora Sinensis)，書中記述了植物的中醫藥性，被喻為中醫西傳的第一部著作。卜彌格來華以後醉心中醫學，還撰有《論脈》、《舌診》、《單味藥》等專著，被喻為中醫西傳的始祖⁷。由是，他對茶的認識，該是相對到位的。

對“帶路經濟”下茶產業發展的啟示：須與中醫藥充分結合

從上所述，茶兼具飲食和藥療兩重功能，極能代表“藥食同源”的中醫藥智慧，而且，無論是在中國發源之初，抑或是初傳至文化相異的外域與西方國家，首先展現出來茶的價值，都是偏重於對其醫藥功效的認可。這不難理解，無論在那個時代，醫藥都是剛需；人把自身安危，應然地置於一切文化差異之先。因此，國家以中醫藥產業作為重要引擎，來推動一帶一路經濟發展，這個佈局相當有見地。今年，新冠病毒(COVID-19)肆虐全球，我國以中醫藥抗擊新疫的經驗，受到國際的肯定。而作為中醫藥嚆矢的茶，亦被視為中醫藥抗疫利器之一，連帶茶對其他重大疾病譬如癌症的防治，亦引起了西方國家的重視。我國茶產業若能把握這個歷史契機，正本清源，與現代中醫藥產業發展的諸種理念，譬如：創新、科學化、標準化等充分結合，重塑它解七十二毒、為百藥始祖的形象。如此，相信在帶路經濟及疫後時代雙重賦能下，茶產業有望成為中醫藥產業邁向國際市場的先鋒。

圖一、Cia，圖片摘自 Giovanni Battista Ramusio, Navigazione et Viaggi



⁶ P. Conor Reilly, Athanasius Kircher S. J. : Master of a Hundred Arts 1602-1680, 1974, pp.125-134; Baleslaw Szczesniak, 'Athanasius Kircher' s China Illustrata', pp.393-394; Joscelyn Godwin, Athanasius Kircher: Ein Mann der Renaissance und die Suche nach verlorenen Wiss, p.50-53.

⁷ [波]卜彌格著，張振輝、張西平譯：《卜彌格文集：中西文化交流與中醫西傳》，華東師範大學出版社，2013年。

圖二、茶或茶葉 (The Cia or Tea Herb) 圖片摘自 Athanasius Kircher, China illustrat, 第 176 頁



古代文獻載茶的醫藥功效⁸

醫藥功效	依據文獻	成書時間	
醒睡	《千金翼方》、《新修本草》、《食療本草》、《本草拾遺》	唐代	
解熱			
祛痰	《千金翼方》、《新修本草》、《食療本草》		
下氣			
消食			
治癭瘡			
利小便	《千金翼方》、《新修本草》		
利大腸	《食療本草》、《本草拾遺》		
解渴	《千金翼方》、《新修本草》		
利小腸	《本草拾遺》		
悅志	《備急千金要方》		
除瘴氣	《本草拾遺》		
醒睡	《本草圖經》、《證類本草》、《湯液本草》、《飲膳正要》		宋金元時期
解熱			
下氣	《證類本草》、《珍珠囊補遺藥性賦》、《湯液本草》、《飲膳正要》		
消食			
利小便	《證類本草》、《湯液本草》、《飲膳正要》		
祛痰	《證類本草》、《珍珠囊補遺藥性賦》、《飲膳正要》		
解渴	《證類本草》、《湯液本草》、《飲膳正要》		
治癭瘡	《證類本草》、《湯液本草》		
涌吐	《臟腑標本用藥式》、《飲食須知》		
清頭目	《湯液本草》		

⁸ 此表參考北京中醫藥大學研究生奚茜《茶性、茶效與茶用的文獻研究》一文整理而成。

解渴	《本草發揮》、《鄉藥集成方》、《滇南本草》、《延壽類要》、《本草大成藥性賦》、《本草品匯精要》、《蒼生司命》、《醫學統旨》、《藥性粗評》、《本草蒙荃》、《本草能讀》、《本草發明》、《萬病回春》、《本草便》、《遵生八箋》、《飲饌服食譜》、《新鐫藥性會元》、《青囊醫方捷徑》、《萬氏家抄方》、《明醫指掌》、《三才圖會》、《神農本經會通》、《本草原始》、《醫學匯函》、《雷公炮製藥性解》、《上醫本草》、《鑄補雷公炮製藥性賦》、《神農本草經疏》、《簡明醫殼》、《養生要括》、《本草征要》、《醫宗必讀》、《藥鏡》、《醫學入門》、《本草定衡》、《太醫院補遺本草歌訣雷公炮製》、《食品集》、《醫學門徑》	明代
祛痰	《鄉藥集成方》、《滇南本草》、《本草大成藥性賦》、《本草品匯精要》、《醫學統旨》、《本草蒙荃》、《本草能讀》、《本草綱目》、《本草發明》、《本草便》、《遵生八箋》、《飲饌服食譜》、《新鐫藥性會元》、《青囊醫方捷徑》、《萬氏家抄方》、《三才圖會》、《神農本經會通》、《本草原始》、《醫學匯函》、《雷公炮製藥性解》、《上醫本草》、《鑄補雷公炮製藥性賦》、《神農本草經疏》、《簡明醫殼》、《養生要括》、《本草征要》、《藥鏡》、《醫學入門》、《本草定衡》、《太醫院補遺本草歌訣雷公炮製》、《食品集》、《醫學門徑》、《鼎刻京板太醫院校正分類青囊藥性賦》、《醫方藥性合編》	
消食	《本草發揮》、《鄉藥集成方》、《滇南本草》、《本草大成藥性賦》、《本草品匯精要》、《蒼生司命》、《醫學統旨》、《本草蒙荃》、《本草能讀》、《本草綱目》、《本草發明》、《新刻太乙仙製本草藥性大全》、《本草便》、《遵生八箋》、《飲饌服食譜》、《新鐫藥性會元》、《萬氏家抄方》、《明醫指掌》、《三才圖會》、《本草原始》、《雷公炮製藥性解》、《鑄補雷公炮製藥性賦》、《神農本草經疏》、《養生要括》、《本草征要》、《醫宗必讀》、《藥鏡》、《醫學入門》、《太醫院補遺本草歌訣雷公炮製》、《食品集》、《醫學門徑》、《鼎刻京板太醫院校正分類青囊藥性賦》、《醫方藥性合編》	
解熱	《本草發揮》、《鄉藥集成方》、《滇南本草》、《本草品匯精要》、《蒼生司命》、《醫學統旨》、《本草蒙荃》、《本草能讀》、《本草綱目》、《本草發明》、《新刻太乙仙製本草藥性大全》、《萬病回春》、《本草便》、《新鐫藥性會元》、《青囊醫方捷徑》、《萬氏家抄方》、《明醫指掌》、《三才圖會》、《神農本經會通》、《本草原始》、《醫學匯函》、《雷公炮製藥性解》、《上醫本草》、《鑄補雷公炮製藥性賦》、《神農本草經疏》、《簡明醫殼》、《養生要括》、《醫學入門》、《本草定衡》、《太醫院補遺本草歌訣雷公炮製》、《食品集》、《醫學門徑》	
利小便	《本草發揮》、《鄉藥集成方》、《延壽類要》、《本草品匯精要》、《本草蒙荃》、《本草能讀》、《本草綱目》、《本草發明》、《本草便》、《遵生八箋》、《飲饌服食譜》、《新鐫藥性會元》、《青囊醫方捷徑》、《萬氏家抄方》、《三才圖會》、《神農本經會通》、《本草原始》、《醫學匯函》、《雷公炮製藥性解》、《上醫本草》、《鑄補雷公炮製藥性賦》、《神農本草經疏》、《簡明醫殼》、《養生要括》、《本草征要》、《醫宗必讀》、《本草定衡》、《太醫院補遺本草歌訣雷公炮製》、《食品集》、《醫學門徑》	
下氣	《本草發揮》、《鄉藥集成方》、《滇南本草》、《本草品匯精要》、《醫學統旨》、《藥性粗評》、《本草蒙荃》、《本草能讀》、《本草綱目》、《本草發明》、《新刻太乙仙製本草藥性大全》、《本草便》、《新鐫藥性會元》、《青囊醫方捷徑》、《萬氏家抄方》、《三才圖會》、《神農本經會通》、《本草原始》、《雷公炮製藥性解》、《鑄補雷公炮製藥性賦》、《神農本草經疏》、《簡明醫殼》、《養生要括》、《本草征要》、《醫宗必讀》、《醫學入門》、《太醫院補遺本草歌訣雷公炮製》、《食品集》、《新刻藥類證明》、《鼎刻京板太醫院校正分類青囊藥性賦》、《醫方藥性合編》	

醒睡	《本草發揮》、《鄉藥集成方》、《本草品匯精要》、《醫學統旨》、《藥性粗評》、《本草能讀》、《本草綱目》、《遵生八箋》、《飲饌服食譜》、《新鐫藥性會元》、《藥性全備食物本草》、《三才圖會》、《神農本經會通》、《醫學匯函》、《雷公炮製藥性解》、《上醫本草》、《鐫補雷公炮製藥性賦》、《神農本草經疏》、《簡明醫彙》、《養生要括》、《本草征要》、《醫宗必讀》、《藥鏡》、《醫學入門》、《本草定衡》、《太醫院補遺本草歌訣雷公炮製》、《食品集》、《醫學門徑》	明代	
清頭目	《本草發揮》、《本草品匯精要》、《蒼生司命》、《醫學統旨》、《藥性粗評》、《本草蒙荃》、《本草能讀》、《本草綱目》、《本草發明》、《新刻太乙仙製本草藥性大全》、《萬病回春》、《遵生八箋》、《飲饌服食譜》、《新鐫藥性會元》、《藥鑿》、《萬氏家抄方》、《明醫指掌》、《神農本經會通》、《本草原始》、《雷公炮製藥性解》、《鐫補雷公炮製藥性賦》、《簡明醫彙》、《養生要括》、《醫宗必讀》、《本草征要》、《藥鏡》、《醫學入門》、《食品集》、《醫學門徑》		
治癭瘡	《鄉藥集成方》、《延壽類要》、《本草大成》、《藥性賦》、《本草品匯精要》、《本草蒙荃》、《本草能讀》、《本草綱目》、《本草發明》、《本草便》、《青囊醫方捷徑》、《三才圖會》、《神農本經會通》、《本草原始》、《雷公炮製藥性解》、《上醫本草》、《鐫補雷公炮製藥性賦》、《神農本草經疏》、《簡明醫彙》、《養生要括》、《本草征要》、《醫宗必讀》、《本草定衡》、《太醫院補遺本草歌訣雷公炮製》		
利大腸	《鄉藥集成方》、《本草品匯精要》、《本草綱目》、《新刻太乙仙製本草藥性大全》、《本草原始》、《簡明醫彙》、《養生要括》、《醫學入門》		
除瘴氣	《鄉藥集成方》、《滇南本草》、《本草品匯精要》、《本草綱目》、《新刻太乙仙製本草藥性大全》、《本草原始》、《養生要括》		
利小腸	《鄉藥集成方》、《本草品匯精要》、《本草綱目》、《新刻太乙仙製本草藥性大全》、《本草原始》、《養生要括》、《醫學入門》		
有力悅志	《本草綱目》、《本草原始》、《上醫本草》、《養生要括》		
固齒	《遵生八箋》、《飲饌服食譜》、《本草選》、《上醫本草》		
清心	《青囊醫方捷徑》、《神農本經會通》		
止瀉	《醫學匯函》、《醫學入門》		
解酒	《藥性粗評》		
消積	《醫學匯函》		
解渴	《山居本草》、《本草乘雅半偈》、《增益日用食性》、《醫學分類編》、《醫學啟蒙匯編》、《醫宗說約》、《本草述》、《食醫要編》、《本草綱目必讀》、《閱甫食物本草》、《食物摘要》、《經方衍義》、《本草擇要綱目》、《遂生雜記》、《本草詳節》、《握靈本草》、《食物本草會纂》、《本草易讀》、《雜症痘疹藥性合參》、《本經逢原》、《本草必讀》、《痘學真傳》、《本草從新》、《得配本草》、《本草綱目拾遺》、《本草求真》、《壽世傳真》、《藥性詩解》、《本草輯要》、《增補藥性雷公炮製》、《本草纂要稿》、《四言藥賦》、《本草述鈞玄》、《訂補藥性提要》、《活人心法》、《內科新說》、《本草分經》、《本草再新》、《務中藥性》、《本草分隊》、《錦囊藥性賦》、《本草害利》、《本草匯纂》、《本草明覽》、《隨息居飲食譜》、《本草便讀（汪鈺）》、《本草省常》、《本草便讀（張秉成）》、《本草簡明圖說》、《本草韻語》、《藥性粗評全注》、《每日食物卻病考》、《醫學程式》、《用藥法程》、《針藥論》、《藥性集要便讀》		清代

消食	<p>《山居本草》、《增益日用食性》、《醫學啟蒙匯編》、《食醫要編》、《經方衍義》、《本草擇要綱目》、《遂生雜記》、《握靈本草》、《食物本草會纂》、《本草備要》、《本草易讀》、《雜症痘疹藥性合參》、《本草必讀》、《藥性切用》、《絳雪園得宜本草》、《食鑿本草(寧源)》、《本草從新》、《本草綱目拾遺》、《本草求真》、《壽世傳真》、《法古錄》、《藥性詩解》、《本草輯要》、《藥性提要》、《增補藥性雷公炮製》、《本草經疏輯要》、《本草纂要稿》、《四言藥賦》、《類經證治本草》、《醫抄類編》、《訂補藥性提要》、《本草分經》、《本草再新》、《務中藥性》、《本草飲食譜》、《藥性摘錄》、《本草分隊》、《本草害利》、《本草匯纂》、《醫學指歸》、《本草明覽》、《藥性蒙求》、《本草省常》、《本草綱目易知錄》、《本草便讀(張秉成)》、《閩產錄異》、《本草簡明圖說》、《本草韻語》、《每日食物卻病考》、《樂清縣志》、《醫學程式》、《簡明藥性》、《用藥法程》、《針藥論》、《藥性集要便讀》</p>	
解熱	<p>《山居本草》、《本草乘雅半偈》、《增益日用食性》、《醫學啟蒙匯編》、《本草述》、《食醫要編》、《本草綱目必讀》、《閱甫食物本草》、《食物摘要》、《本草擇要綱目》、《遂生雜記》、《本草詳節》、《握靈本草》、《食物本草會纂》、《本草備要》、《本草易讀》、《雜症痘疹藥性合參》、《本經逢原》、《藥性切用》、《眼科全書》、《痘學真傳》、《本草從新》、《得配本草》、《本草綱目拾遺》、《本草求真》、《法古錄》、《本草輯要》、《增補藥性雷公炮製》、《本草纂要稿》、《四言藥賦》、《類經證治本草》、《醫抄類編》、《本草述鈎玄》、《本草分經》、《本草再新》、《務中藥性》、《醫學指歸》、《本草飲食譜》、《藥性摘錄》、《錦囊藥性賦》、《本草害利》、《本草匯纂》、《本草明覽》、《藥性蒙求》、《隨息居飲食譜》、《興寧縣志》、《本草綱目易知錄》、《藥性粗評全注》、《每日食物卻病考》、《容縣志》、《醫學程式》、《簡明藥性》、《本草》、《藥性集要便讀》</p>	清代
祛痰	<p>《山居本草》、《本草乘雅半偈》、《增益日用食性》、《醫學分類編》、《醫學啟蒙匯編》、《醫宗說約》、《本草述》、《食醫要編》、《本草綱目必讀》、《閱甫食物本草》、《食物摘要》、《經方衍義》、《本草擇要綱目》、《遂生雜記》、《本草詳節》、《握靈本草》、《食物本草會纂》、《雜症痘疹藥性合參》、《本經逢原》、《本草必讀》、《眼科全書》、《本草從新》、《得配本草》、《本草綱目拾遺》、《本草求真》、《本草輯要》、《增補藥性雷公炮製》、《本草纂要稿》、《類經證治本草》、《醫抄類編》、《本草述鈎玄》、《活人心法》、《本草分經》、《本草再新》、《醫學指歸》、《本草飲食譜》、《藥性摘錄》、《錦囊藥性賦》、《本草害利》、《本草匯纂》、《本草明覽》、《隨息居飲食譜》、《本草便讀(汪鈺)》、《本草綱目易知錄》、《本草便讀(張秉成)》、《本草簡明圖說》、《本草韻語》、《藥性粗評全注》、《每日食物卻病考》、《本草》、《用藥法程》、《藥性集要便讀》</p>	
清頭目	<p>《山居本草》、《增益日用食性》、《醫學分類編》、《醫學啟蒙匯編》、《醫宗說約》、《本草述》、《食醫要編》、《本草綱目必讀》、《食物摘要》、《本草擇要綱目》、《本草擇要》、《遂生雜記》、《本草詳節》、《握靈本草》、《食物本草會纂》、《本草易讀》、《雜症痘疹藥性合參》、《本草必讀》、《藥性切用》、《眼科全書》、《得宜本草分類》、《絳雪園得宜本草》、《本草從新》、《本草綱目拾遺》、《本草求真》、《本草輯要》、《藥性提要》、《本草纂要稿》、《四言藥賦》、《類經證治本草》、《醫抄類編》、《本草述鈎玄》、《訂補藥性提要》、《活人心法》、《本草分經》、《務中藥性》、《本草分隊》、《本草匯纂》、《本草明覽》、《藥性蒙求》、《隨息居飲食譜》、《本草省常》、《本草綱目易知錄》、《本草便讀(張秉成)》、《本草簡明圖說》、《本草韻語》、《每日食物卻病考》、《醫學程式》、《本草》、《針藥論》、《藥性集要便讀》</p>	

利小便	<p>《本草乘雅半偈》、《醫學啟蒙匯編》、《本草述》、《食醫要編》、《閱甫食物本草》、《食物摘要》、《經方衍義》、《本草擇要綱目》、《遂生雜記》、《本草詳節》、《握靈本草》、《食物本草會纂》、《本草備要》、《本草易讀》、《雜症痘疹藥性合參》、《本經逢原》、《本草必讀》、《痘學真傳》、《本草從新》、《本草求真》、《藥性詩解》、《本草輯要》、《增補藥性雷公炮製》、《本草經疏輯要》、《本草纂要稿》、《類經證治本草》、《醫抄類編》、《本草述鈎玄》、《本草再新》、《務中藥性》、《本草飲食譜》、《藥性摘錄》、《本草分隊》、《錦囊藥性賦》、《本草匯纂》、《本草明覽》、《本草便讀（汪鈺）》、《本草便讀（張秉成）》、《本草簡明圖說》、《本草韻語》、《藥性粗評全注》、《每日食物卻病考》、《本草》</p>	
醒睡	<p>《山居本草》、《本草乘雅半偈》、《本草述》、《食醫要編》、《食物摘要》、《經方衍義》、《遂生雜記》、《握靈本草》、《食物本草會纂》、《本草備要》、《本草易讀》、《本經逢原》、《本草必讀》、《藥性切用》、《食鑿本草（寧源）》、《本草從新》、《本草綱目拾遺》、《藥性詩解》、《本草輯要》、《藥性提要》、《增補藥性雷公炮製》、《本草經疏輯要》、《類經證治本草》、《本草述鈎玄》、《內科新說》、《本草分經》、《本草分隊》、《本草匯纂》、《隨息居飲食譜》、《本草便讀（汪鈺）》、《本草省常》、《本草綱目易知錄》、《本草便讀（張秉成）》、《本草韻語》、《藥性粗評全注》、《每日食物卻病考》、《樂清縣志》、《簡明藥性》、《本草》、《藥性集要便讀》</p>	
下氣	<p>《山居本草》、《增益日用食性》、《醫學分類編》、《醫學啟蒙匯編》、《醫宗說約》、《食醫要編》、《經方衍義》、《本草擇要綱目》、《遂生雜記》、《握靈本草》、《食物本草會纂》、《雜症痘疹藥性合參》、《痘學真傳》、《本草從新》、《本草綱目拾遺》、《壽世傳真》、《法古錄》、《本草輯要》、《藥性提要》、《增補藥性雷公炮製》、《本草纂要稿》、《類經證治本草》、《訂補藥性提要》、《活人心法》、《本草分經》、《務中藥性》、《本草害利》、《本草匯纂》、《醫學指歸》、《本草明覽》、《本草省常》、《本草綱目易知錄》、《本草簡明圖說》、《本草韻語》、《每日食物卻病考》、《藥性集要便讀》</p>	清代
治癭瘡	<p>《山居本草》、《本草乘雅半偈》、《增益日用食性》、《醫學啟蒙匯編》、《食醫要編》、《閱甫食物本草》、《食物摘要》、《經方衍義》、《本草擇要綱目》、《遂生雜記》、《食物本草會纂》、《本草備要》、《雜症痘疹藥性合參》、《本經逢原》、《本草必讀》、《本草從新》、《壽世傳真》、《藥性詩解》、《本草輯要》、《增補藥性雷公炮製》、《本草經疏輯要》、《本草纂要稿》、《類經證治本草》、《醫抄類編》、《本草分經》、《本草再新》、《本草分隊》、《本草害利》、《本草簡明圖說》、《藥性粗評全注》、《本草》、《藥性集要便讀》</p>	
悅志有力	<p>《本草乘雅半偈》、《醫學啟蒙匯編》、《閱甫食物本草》、《食物摘要》、《遂生雜記》、《食物本草會纂》、《雜症痘疹藥性合參》、《本經逢原》、《痘學真傳》、《食鑿本草（寧源）》、《得配本草》、《壽世傳真》、《藥性詩解》、《類經證治本草》、《隨息居飲食譜》、《本草省常》、《閩產錄異》、《本草韻語》、《藥性粗評全注》、《樂清縣志》、《用藥法程》</p>	
利大腸	<p>《山居本草》、《本草述》、《食物摘要》、《遂生雜記》、《食物本草會纂》、《本草備要》、《絳雪園得宜本草》、《本草從新》、《本草綱目拾遺》、《本草求真》、《法古錄》、《本草輯要》、《類經證治本草》、《醫抄類編》、《訂補藥性提要》、《本草再新》、《本草匯纂》、《本草綱目易知錄》、《本草便讀（張秉成）》</p>	
解酒	<p>《本草擇要綱目》、《本草備要》、《本草易讀》、《本草從新》、《本草綱目拾遺》、《本草輯要》、《類經證治本草》、《本草分經》、《務中藥性》、《本草匯纂》、《本草綱目易知錄》、《本草省常》、《本草便讀（張秉成）》、《本草》、《韻語用藥法程》</p>	

利小腸	《山居本草》、《本草述》、《食物摘要》、《遂生雜記》、《食物本草會纂》、《絳雪園得宜本草》、《法古錄》、《訂補藥性提要》、《本草綱目易知錄》	清代
除瘴氣	《山居本草》、《食物摘要》、《遂生雜記》、《食物本草會纂》、《食鑿本草(柴裔)》、《法古錄》、《本草匯纂》、《本草綱目易知錄》	
涌吐	《古今名醫匯粹》、《食物本草會纂》、《壽世傳真》、《醫學指歸》	
清心肺	《得宜本草分類》、《絳雪園得宜本草》、《痘學真傳》	
益精氣	《本草綱目必讀》、《本草綱目拾遺》	
止渴	《醫學啟蒙匯編》、《本草明覽》	
利濕	《本草再新》	
清咽喉	《本草綱目拾遺》	
固齒	《食鑿本草(柴裔)》	
消痰	《痘學真傳》	
祛風	《本草綱目拾遺》	

參考文獻：

1. 魯軍：《中國本草全書》，北京：華夏出版社，1999年。
2. 張印生、韓學杰主編：《孫思邈醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，2016年。
3. 羅宏《茶葉初傳時期吐蕃人對茶的認識及利用》，載：《西藏研究》，2013年4月第2期。
4. 北京中醫藥大學研究生奚茜：《茶性、茶效與茶用的文獻研究》
5. Gian Battista Ramusio, Navigazioni et viaggi. 3 ed. 3 vol.
6. Athanasius Kircher, Translated by Dr. Charles D. Van Tuyl, China Illustrata, Indiana University Research Institute, 1987
7. P. Conor Reilly, Athanasius Kircher S. J. : Master of a Hundred Arts 1602-1680, 1974

腰椎間盤突出症的診斷及治療

天明堂中醫醫療中心：陳志謙

腰椎間盤突出這個名詞隨著影像學的發展和網路、電視等管道的宣傳，現在的人一旦腰部出現疼痛不適，就會擔心是否有腰椎間盤突出，甚至已經到了“談突色變”的地步。

何謂腰椎間盤突出？

顧名思義就是腰椎與腰椎之間的椎間盤各部分（包括髓核、纖維環及軟骨板），尤其是髓核，在退行性改變後，或者在外力因素的作用下，椎間盤的纖維環破裂，髓核組織從破裂之處突出（或脫出）於後方或椎管內，這就是腰椎間盤突出。

腰椎間盤突出等於是腰椎間盤突出症嗎？

要搞清楚這個問題，首先需要掌握腰椎間盤突出症的診斷依據。

腰椎間盤突出症的診斷要點：

症狀 + 體征 + 影像學檢查

（一）症狀

1. 腰痛

是大多數患者最先出現的症狀，發生率約91%。由於纖維環外層及後縱韌帶受到髓核刺激，經竇椎神經而產生下腰部感應痛，有時可伴有臀部疼痛。

2. 下肢放射痛

雖然高位腰椎間盤突出（腰2～3、腰3～4）可以引起股神經痛，但臨床少見，不足5%。絕大多數患者是腰4～5、腰5～骶1間隙突出，表現為坐骨神經痛。典型坐骨神經痛是從下腰部向臀部、大腿後方、小腿外側直到足部的放射痛，在噴嚏和咳嗽等腹壓增高的情況下疼痛會加劇。放射痛的肢體多為一側，僅極少數中央型或中央旁型髓核突出者表現為雙下肢症狀。坐骨神經痛的原因有三：①破裂的椎間盤產生化學物質的刺激及自身免疫反應使神經根發生化學性炎症；②突出的髓核壓迫或牽張已有炎症的神經根，使其靜脈回流受阻，進一步加重水腫，使得對疼痛的敏感性增高；③受壓的神經根缺血。上述三種因素相互關連，互為加重因素。腰椎間盤突出症是較為常見的疾患之一，主要是因為腰椎間盤各部分（髓核、纖維環及軟骨板），尤其是髓核，有不同程度的退行性改變後，在外力因素的作用下，椎間盤的纖維環破裂，髓核組織從破裂之處突出（或脫出）於後方或椎管內，導致相鄰脊神經根遭受刺激或壓

迫，從而產生腰部疼痛，一側下肢或雙下肢麻木、疼痛等一系列臨床症狀。腰椎間盤突出症以腰4～5、腰5～骶1發病率最高，約佔95%。

3. 馬尾神經症狀

向正後方突出的髓核或脫垂、游離椎間盤組織壓迫馬尾神經，其主要表現為大、小便障礙，會陰和肛周感覺異常。嚴重者可出現大小便失控及雙下肢不完全性癱瘓等症狀，臨床上少見。

(二) 體徵

- 壓痛、叩痛及骶棘肌痙攣 壓痛及叩痛的部位基本上與病變的椎間隙相一致，80%～90%的病例呈陽性。叩痛以棘突處為明顯，系叩擊振動病變部所致。壓痛點主要位於椎旁1cm處，可出現沿坐骨神經放射痛。約1/3患者有腰部骶棘肌痙攣。
- 直腿抬高試驗及加強試驗 患者仰臥，伸膝，被動抬高患肢。正常人神經根有4mm滑動度，下肢抬高到60°～70°始感腠窩不適。腰椎間盤突出症患者神經根受壓或粘連使滑動度減少或消失，抬高在60°以內即可出現坐骨神經痛，稱為直腿抬高試驗陽性。在陽性病人中，緩慢降低患肢高度，待放射痛消失，這時再被動屈曲患側踝關節，再次誘發放射痛稱為加強試驗陽性。有時因髓核較大，抬高健側下肢也可牽拉硬脊膜誘發患側坐骨神經產生放射痛。
- 股神經牽拉試驗 患者取俯臥位，患肢膝關節完全伸直。檢查者將伸直的下肢高抬，使髖關節處於過伸位，當過伸到一定程度出現大腿前方股神經分佈區域疼痛時，則為陽性。此項試驗主要用於檢查腰2～3和腰3～4椎間盤突出的患者。

(三) 神經系統表現

- 感覺障礙視受累脊神經根的部位不同而出現該神經支配區感覺異常。陽性率達80%以上。早期多表現為皮膚感覺過敏，漸而出現麻木、刺痛及感覺減退。因受累神經根以單節單側為多，故感覺障礙範圍較小；但如果馬尾神經受累（中央型及中央旁型者），則感覺障礙範圍較廣泛。
- 肌力下降70%～75%患者出現肌力下降，腰5神經根受累時，踝及趾背伸力下降，骶1神經根受累時，趾及足蹠屈力下降。
- 反射改變亦為本病易發生的典型體徵之一。腰4神經根受累時，可出現膝跳反射障礙，早期表現為活躍，之後迅速變為反射減退，腰5神經根受損時對反射多無影響。骶1神經根受累時則跟腱反射障礙。反射改變對受累神經的定位意義較大。

（四）影像學檢查

- 腰椎 X 線平片單純 X 線平片不能直接反應是否存在椎間盤突出，但 X 線片上有時可見椎間隙變窄、椎體邊緣增生等退行性改變，是一種間接的提示。
- CT 檢查可較清楚地顯示椎間盤突出的部位、大小、形態和神經根、硬脊膜囊受壓移位的情況，同時可顯示椎板及黃韌帶肥厚、小關節增生肥大、椎管及側隱窩狹窄等情況，對本病有較大的診斷價值，目前已普遍採用。
- 磁共振（MRI）檢查 MRI 可以全面地觀察腰椎間盤是否病變，並通過不同層面的矢狀面影像及所累及椎間盤的橫切位影像，清晰地顯示椎間盤突出的形態及其與硬膜囊、神經根等周圍組織的關係。

簡單來說，腰椎間盤突出症的診斷要點是

『腰痛伴有下肢放射性痛或感覺異常或大小便異常，加直腿抬高試驗（+）或股神經牽拉試驗（+），加影像學檢查』就可以明確診斷了。

但是如果我拍片了醫生說有腰椎間盤突出，那麼我是有腰椎間盤突出症嗎？

答案：如僅有 CT、MRI 表現而無臨床症狀，不應診斷為本病。

簡單意思是說，如果只有影像學檢查的異常但沒有臨床症狀的，都不屬於腰椎間盤突出症。因為突出的程度和角度沒有產生明顯的水腫炎症反應，對神經沒有明顯刺激，所以就沒有相應症狀。

這下對於 CT 或磁共振檢查說腰椎間盤突出但僅有輕微腰痛，而疼痛並不再腰椎附近的人可以放心了，你們得的根本不是腰椎間盤突出症，很可能是簡單的肌肉勞損。

如果影像學檢查腰椎結構大致正常，但是又有類似腰椎間盤突出症狀，腰部疼痛、伴下肢麻痺等症狀又是怎麼回事呢？

如果腰椎間盤突出，直接壓迫神經，引起疼痛、麻痺、引起運動感覺功能障礙，這很好理解，但據筆者的臨床經驗，這麼嚴的結構性改變情況，應該屬於百分之一、千分之一臨床中絕大多數腰椎間盤突出症的患者，可能是椎間盤的稍微突出、或者是急性腰扭傷或者是慢性勞損損傷，使肌肉筋膜變得緊張，局部引起水腫、炎症反應，刺激到了相應神經而出現相應症狀。這種情況下，大多數可以選擇保守治療，通過口服藥物、針灸、物理治療、外敷藥物等方法鬆解局部痙攣的肌肉，改善血液循環，起到消腫止痛的目的，用中醫的話也就是活血化瘀、舒經活絡的作用。肌肉鬆解了，水腫炎症消除了，局部的神經壓迫也會解除，相應的症狀也就改善。

治療方案

• 急性腰扭傷：以通為主

先委中穴刺絡放血，再尋經選取督脈：後溪、人中、百匯，太陽：養老、委中、扭傷穴，少陽：中白、環跳、陽陵泉，接近腹部兩側：太沖、靈谷加大白，環腰一帶：外關加足臨泣。

尋找疼痛所在經絡時，不要只聽患者的陳述，也不要只讓患者趴著觸診，要嘗試讓患者做不同彎腰活動動作，在動態中尋找痛點會比靜態更全面更準確。遠端取穴需配合動氣療法效果才佳。

內服中藥以活血消腫為主：如復元活血湯。

注：如果是腰部挫傷，需排除骨折及內臟出血等情況。

• 慢性損傷：循經兼顧臟腑

慢性損傷屬於虛勞性疾病，以虛或者虛中夾瘀為主，治療上除了循經用藥取穴還得兼顧臟腑虛實。瘀血指征明顯者：舌體、嘴唇青紫，舌下絡脈怒張，患處或者患處所在經絡之下肢紫黑色青筋或細小紅血絲明顯者，先刺絡放血。有瘀血指征者，一般放血可較快得到理想效果。

辨證分型治療

證型	肝腎不足型：	寒濕凝滯型：	氣血不足型：	氣滯血瘀型：
穴位	腰夾脊，腎虛、太溪、復溜、太沖、陽陵泉。	腰夾脊、腎俞、關元、大椎，艾灸局部等	靈谷、大白、足三里、百會、氣海	刺絡放血
內服	地黃丸加減	腎著湯加減	十全大補湯加減	身痛逐瘀東加減

手法治療：

如果患者有明顯的腰椎錯位、滑脫等情況，手法重定療效更佳，但風險也相對較高，急性期切記慎用手法復位。推拿按摩治療可以尋找腰背部異常緊張、壓痛明顯的肌肉、硬結進行按揉松解，如在背部無明顯緊張的肌肉，一般可在腹部尋找到異常的腹肌，松解完后腰痛也可得到緩解。切記推拿按摩是放鬆肌肉，不能推使勁推椎體，也不是哪裡痛就推哪裡，要尋找相應患肌來治療。

秋冬養生藥茶

石崇榮

秋冬季由於氣溫變化較大，空氣較為乾燥，同時亦是呼吸道傳染病高發的季節，今年是新冠疫情之下的第一個秋冬季，所以大家自然會感到擔憂秋冬流感疫情和新冠疫情交織一起的影響，現時大家除了要經常佩戴口罩及注重個人衛生外，接種季節流感疫苗，相信可以大為降低流感疫情和新冠疫情相互交織引起的嚴重後果。

從中醫的角度認為，秋冬季節不僅是多種疾病高發的季節，但同時亦是養生的好季節，俗語說“夏天過後無病三分虛”，根據《黃帝內經》提出春夏養陽、秋冬養陰的原理，簡單來說就是秋冬需要進補，秋冬季節適當進補是恢復和調節人體各臟腑的最佳時機，同時可以增強機體的抵抗疾病能力，但進補時要講究技巧，選擇適合自己體質的進補方法，同時還需要按年齡、體質、性別及身體狀況不同而進補。

秋冬進補除了使用藥膳湯品外，在日常方面，大家亦可以使用一些藥茶，作為秋冬防病保健養生方法，以下介紹一些簡單方便的藥茶配方給大家參考。

1. 補氣生血養顏茶

材質：黃芪10g、當歸2g、生薑2片、去核紅棗3枚、
提子乾適量，可隨略加適量紅糖或蜂蜜。

功效：補氣養血、固表止汗、驅寒暖胃。

服法：將藥材放在保溫瓶中，沖入250-350ml沸水
浸泡15-20分鐘，即可飲用，每星期1-3次。

適合：貧血、臉色蒼白、氣虛血弱、疲倦乏力、手
足不溫或婦女宮寒腹痛者飲用。

備註：嬰兒、孕婦、哺乳期婦女、熱性體質、陰虛
內熱、有咽痛、外感發熱不宜飲用、長期病患者及女士月經期間，請諮詢中醫意見，再按個人體質情況調整飲用。



2. 清熱解毒利咽茶

材質：金銀花10g、雪菊5g、生甘草3g、去核紅棗2-3枚。

功效：疏風散熱、清熱解毒。

服法：以上藥材放在保溫瓶中，沖入250-350ml沸水浸泡15-20分鐘，即可飲用，每日1-2次。

適合：風熱感冒、頭痛目赤、咽喉腫痛、痰熱咳嗽、熬夜晚睡、牙肉腫、紅腫暗瘡。

備註：嬰兒、孕婦、虛寒體質、脾胃虛寒及月經期間亦不宜飲用，長期病患者請先諮詢中醫意見，看看是否適宜飲用，此茶性質略為寒涼不宜空腹及長期大量飲用。



3. 五葉神（絞股藍）強身保健茶

材質：五葉神 3-4g。

性味：味甘、微苦、性涼無毒。

歸經：歸肺、肝、腎與膀胱經。

功效：具有清熱解毒、消除疲勞、降血脂、降血壓、防癌、滋補強身、增強免疫力。

服法：將藥材放在杯中，沖入 250-300ml 沸水浸泡 15-20 分鐘，即可飲用，每日 1-2 次。

適合：三高人士（高血糖、高血脂及高血壓）、減肥、熬夜晚睡及癌症的輔助治療。

備註：嬰兒、孕婦、虛寒體質、脾胃虛寒及月經期間亦不宜飲用，長期病患者請先諮詢中醫意見，再按個人體質情況調整飲用量，此茶性質略有些寒涼不宜空腹及大量飲用。



人體衰老之機理探究

廣州中醫藥大學

阮慶賢臨床醫學博士 李永嫻臨床醫學博士

《素問·寶命全形論》裡說：“人生有形，不離陰陽。”即人體的生命活動，必須以陰陽為依據。《素問·陰陽應象大論》裡明確指出，人的衰老同陰陽失調有關，即“能知七損八益。則二者可調；不知用此，則早衰之節也”。可見，陰陽失調能導致衰老，而調節陰陽就有抗衰老的作用。調節陰陽，不僅要調節內外環境的平衡協調，而且要調節細胞內的平衡。據有學者分析，DNA(脫氧核糖核酸)屬陰，它作為染色體儲存於細胞核中，與“陰在內、陽之守也”相當。RNA(核糖核酸)屬陽，它將基因印壓在外部的細胞質上，與“陽在外，陰之使也”相當。兩者與蛋白質的形成有關，蛋白質又是一切有生命的生物的基礎。這種論述同《內經》所謂“陰陽者，萬物之能始也”的說法似相吻合。

根據陰陽平衡在體內的重要性。大醫學家朱丹溪認為，由於人之情欲無涯，致陰精日日消耗，從陰陽完實起，陰氣僅夠供給30年視聽言動之消耗，此人身之陰難成易虧，陰常不足，老年人六七十歲後陰不足以配陽，孤陽幾欲飛越，易患病減壽。針對衰老與真陰不足的關係，許多醫學家主張節欲養性，惜存陰精，以防衰延壽。清代喻嘉言說：“夫人身之陰陽，相抱而不脫，是以百年有常”。這裡的“百年有常”，即指活到100歲時，仍能活動自如。之所以能這樣做，是由於人身陰陽相抱、互不背離、相互依存、相互為用。人到中年以後，由於陰陽平衡失調，肌體即可受到各種致病因素的侵襲，從而疾病從生，出現衰老。如唐代藥王孫思貌說：“人五十以上，陽氣日衰，損與日至，心力漸退，忘前失後”明確指出，中年以後，陽氣日漸損傷。而陽氣虛損，陰氣自然偏亢，衰老也即逐漸到來，若發展到“陰陽離絕”，則會導致精氣絕滅，人必死去。

許尤佳教授基於“兒為虛寒” 論治小兒脾虛綜合征的經驗

梁永耀（澳門仁誠醫療中心 心身科，澳門）

摘要：“兒為虛寒”是許尤佳教授總結歷代中醫兒科醫家和 30 餘年臨床經驗，考慮到現代嶺南地區兒童過服寒涼（抗生素、涼茶以及水果等）的時弊，而形成虛寒的體質的學術觀點。“虛”來自“稚陰”；“寒”則來自“稚陽”；強調顧護脾胃消化，促進陽氣的生長，達致陽化氣，陰成形。

關鍵字：兒為虛寒；脾虛綜合征；運脾法

許尤佳教授，致力於兒科臨床醫療、科學研究、教學工作 30 餘年，臨床經驗豐富。為全國老中醫藥專家學術經驗繼承人；中國中醫藥高等教育學會兒科教學研究會常務理事，廣東省中醫藥學會兒科專業委員會主任委員、廣東省中醫兒科專業學科帶頭人。在 30 餘年臨床實踐中許教授積累了豐富的經驗，擅長以中醫、中西醫結合治療兒科急重證、兒科呼吸系統疾病及消化系統常見病及疑難雜病、小兒治未病與兒童保健工作等，尤其是對小兒脾虛綜合征的治療更是獨具心得。筆者有幸跟師，受益匪淺。茲將許老師的治療脾虛綜合征的用藥經驗舉例介紹如下。

1. 從感染後綜合征到脾虛綜合征，總結出“兒為虛寒”理念

許尤佳教授從大量臨床診治患兒的經驗中，發現有相當一部份的患兒在一次或多次急性或亞急性感染之後不久出現的一組與“脾虛證”相類似表現的症候群。症狀以厭食、面色蒼黃、乏力、汗多、寐不安、大便異常、腹痛等、脾虛貌^[1,2]。以上的症狀多見於 6 歲以內的兒童，^[3]最初許尤佳教授將這病後的虛弱狀態命名為感染後綜合征，亦有研究者此狀態命名為“小兒感染後脾虛綜合征”^[4]。許尤佳教授的觀點認為感染後綜合征的成因與熱病耗氣傷陰或使用退熱藥、抗生素、苦寒藥傷及脾胃之陽氣，日久而損傷正氣。一方這虛弱狀態在感染後常出現，另一方面許尤佳教授觀察到此脾虛的臨床症狀也經常出現在素體虛弱的兒童身上，他們往往因“消化不良”、“營養不良”、“厭食”、“體格不達標”等前來求診。以上兩類的患兒的脾虛狀態，且均能以“運脾法”法而取得治療效果^[5]，許尤佳教授將這兩類有類似症狀且治療方法也相類似的患兒群歸類為一類並命名為“脾虛綜合征”。並從脾虛綜合征的患兒身上發現現代嶺南兒童易出現“脾胃虛寒，陽氣不足”的臨床證候特點^[6]；另一方面許尤佳教授從治療的角度觀察到脾虛綜合征的兒童，經過健脾益氣溫陽之方法，患兒可見改善。許尤佳教授認為這種小兒多虛寒的生理狀態，一是嶺南的育兒時弊，“過飽”、“過服涼茶”、“過暖”，二是當代不少醫家以“兒為純陽”為原則，對小兒之病過用寒涼之品，

再加上現代醫學治療的影響。故總結出“兒為虛寒”的觀點，強調呵護陽氣對兒童的重要性^[7]。

2. 脾虛綜合征防治要點

2.1 四診合參，尤重望診

小兒具有“稚陽稚陰”的生理特點，和“發病容易、傳變迅速”的病理特點，陽氣未成，成而未壯，由於陰形未壯，脾胃功能本就在生長發育中，故容易出現食積的生理狀態。對小兒體徵的望診就尤其重要，主要體現在整合望面、望舌質舌苔、望指紋和望大便的等方面的資訊，作為辨証施治的依據。比如：望舌苔之厚膩可知脾胃運化是否通順、望舌質的色澤知陽氣的盛衰、望大便的形狀可知脾胃之強弱，小兒便溏則多見濕困，便秘則多見降氣不順；望面可知氣血的盛衰；望指紋色青則濕重，色紫則熱重。

2.2 治療分清主次，呵護稚陽為要

外感六淫的影響，均可以影響到脾胃運化通和。然而小兒自身脾胃運化本就有強弱之別，脾胃功能強的小兒，自癒能力就強，反之素體弱則易生傳變，甚至累及脾陽，日久變生異病，如疳証、慢驚風等。所以治脾虛當辨病—辨証結合，分清主次，重視呵護脾陽，脾陽為後天之本。邪實當以祛邪為主，本虛標實當攻補兼施，虛証當補運結合，而顧護脾陽為治療之大法。

2.3 強調食療調護

除用藥來矯正病邪，固護正氣之外。小兒生活中的飲食喂養也當重視，從小養成良好的飲食習慣，飲食不宜過飽，不應過度偏食肥甘厚味之類，學習節制而減輕脾胃消化之負擔，藉此呵護陽氣之生長。另外，澳門屬嶺南地區涼茶和煲湯文化盛行，小兒稚陽，而偏寒涼之性的食物和中藥所熬制的涼茶和湯水，均不適合小兒的生理特點，飲食應多以溫平的食物為主，少食用寒涼之物，以免耗損陽氣。

3. 病例舉隅

消化不良案。患兒某，女性，3歲，2018年7月3日因“偶咳嗽數月”就診。患兒近半年咳嗽偶發，夜間尤甚，鼻塞，汗多，臉色蒼黃，二便調，寐不安。心肺無異常，脾虛貌。舌質淡紅，舌苔白膩，脈細緩。中醫診斷：脾虛濕困。治法運脾化濕。方藥：石菖蒲 5g，陳皮 2g，苦杏仁 5g，炒稻芽 10g，防風 6g，柿蒂 6g，白術 12g，芒果核 15g，五味子 5g，浮小麥 15g，炙甘草 3g，法半夏 5g。

慢性扁桃體炎案。患兒某，男性，2.5歲，2018年10月30日因“大便4-5日一行數月”就診。患兒近期大便4-5日一解，較粘膩，口氣穢，納呆，無嘔，寐不甯，常揉鼻，偶見少許鼻塞，無發熱，氣促。咽充血(-)，雙眼結膜充血(+)，心肺無異常，脾虛貌。舌質淡紅，舌苔白膩，脈細數。中醫診斷：虛火乳蛾，証屬脾虛濕困，治法運脾通滯。方藥：石菖

蒲 5g，陳皮 1g，烏梅 5g，炒稻芽 10g，防風 5g，柿蒂 5g，白術 12g，芒果核 15g，鹽山萸肉 5g，木香 5g(後下)，檳榔 5g，炙甘草 3g。

蛋白質—能量營養不良案，劉某，女性，7歲，2019年4月30日因“消瘦納差1餘年”就診。患兒偶見咳嗽、鼻塞，時訴腹痛，臉色較蒼黃，二便調，寐不安，心肺聽診無異常，脾虛貌。舌質偏紅，舌苔白膩，脈細，指紋青紫到氣關。中醫辨病為疳証，辨証為疳氣，治法運脾益陰。方藥：石菖蒲 5g，陳皮 1g，炒稻芽 10g，芒果核 15g，柿蒂 6g，冬瓜仁 15g，蒲公英 8g，鹽山萸肉 5g，麥冬 8g，有瓜石斛 8g，炙甘草 3。

按：以上三例患兒不同的病的表現不一，但本質都共有脾虛綜合征的基本特點，標有各種表現，本均是脾胃虛寒，陽氣不足為主，治法以運脾為要，運脾之意，志在兼顧健脾和消滯，而非一味補益。基本方藥用石菖蒲，陳皮，炒稻芽，白術，芒果核，柿蒂，炙甘草。石菖蒲，陳皮合用有開竅寧神，化濕和胃，理氣化痰之動；炒稻芽可健脾消滯，小兒脾胃稚陽稚陰，食積易生，故用方中必顧及消滯；白術取健脾燥濕之意，芒果核則有健胃之功，檳榔柿蒂能降肺胃之氣；炙甘草調和諸藥，共奏溫中運脾，益氣扶正之功。至於兼症在病例一中主症是咳嗽偶發，纏綿不癒，輕咳，這是肺脾氣虛所致，故未重用治咳的藥，而輕用苦杏仁，和收斂心肺氣以固汗的五味子和浮小麥。病例二中主症是便秘，許師認為小兒體質虛寒而便秘多因氣虛，故方藥中加入木香、檳榔以行氣導滯，可非直用苦寒攻下的大黃，和胃降氣則便通。病例三中氣疳，陽弱而陰不能固，故用藥加入麥冬，有瓜石斛、鹽山萸肉而益胃生津固陰。

4. 結語

許老師治療脾虛綜合征治療大法以運脾消積和陽主要原則，志在呵護小兒陽氣的生長，用藥則以甘溫平，以宗“兒為虛寒”的理念。調理脾胃的原則不在補而貴在運，意在臨証調理脾胃避免一味呆補，主張爭用運脾消滯之法。許師強調處方用藥能解小兒虛寒的一時之困，食療調養才是長久之法，故每次臨症悉心指導家長在日常生活飲食、情志、衣著寒溫、運動以及方面。耐心觀察孩子是否有積滯狀態，見脾運胃和時才動手補益，切勿在積滯狀態時補益，只會加重小兒脾胃運化的負擔，反而損傷陽氣。反複提醒家長不能輕易就用抗生素，不能讓孩子吃得太飽，關注孩子的排便情況。生活中調養脾胃是呵護陽氣生長的大法。

參考文獻

- [1] 楊京華，許允佳，鄧國安．羅笑容主任辨治兒科疾病經驗介紹[J]．新中醫，2008，(2008年10)：5-6.
- [2] 黃騰，許允佳．“哮兒虛寒”理論診治小兒哮喘合併過敏性鼻炎臨床觀察[J]．中華中醫藥雜誌，2011，26(10)：2460-2462.
- [3] 吳亮，謝蘭星，柳琴．小兒感染後脾虛綜合征臨床探討[J]．中醫臨床研究，2010，2(23)：52-53.

- [4] 孟仲法. “小兒感染後脾虛綜合征”的診斷和治療', 上海中醫藥雜誌 2000, pp. 12-14.
- [5] 黃騰, 許尤佳. 許尤佳教授運脾法治療兒科疾病 [J]. 吉林中醫藥, 2014, (7): 676-678.
- [6] 趙毅濤, 鄭燕霞, 翁澤林, 等. 淺析許尤佳現代嶺南小兒體質觀及兒童保育觀 [D]2013.
- [7] 江文文, 廖若莎, 楊京華, 等. 許尤佳教授“兒為虛寒”理論在小兒哮喘脫敏治療中的應用 [J]. 第五屆全國中醫藥博士生學術論壇, 2014: 1521-1523.

淺談外感風寒與臨床心得

賴聲海

外感病證的病因為六淫病邪，侵犯機體，作用於裡；外邪作用於人體後是否發病，決定於機體正氣與病邪相互抗爭的結果，邪勝正並引起機體臟腑功能失常則發病。一般外感病邪侵入，大多由表入裡，有相應的轉化或傳變過程。因外感病邪的性質和作用部位的不同，臨床症狀就有表現不同。

醫者都知道，外邪六淫由表入裡，再到發病，臨床表現病徵，是經過一系列的轉變，這些轉變由很多因素所決定，包括外在與內在。

筆者今天在這裏先講講外感風寒之邪。風邪實為外感病證的先導，因而《素問·骨空論》有“風為百病之長”、“風者，百病之始也”等生動的理論概括。風為陽邪，其性開泄：風邪善動不居，具有升發、向上、向外的特點，故為陽邪。風邪善行數變：風邪致病，發病速、變化快、病位遊走不定。風性主動：動，有動搖不定的含義。寒邪，屬於陰邪。寒邪如侵表可導致惡寒、發熱、無汗、頭痛、身痛和脈浮緊等症狀。

風寒之邪入侵機體，會出現一系列風寒所屬之特性的臨床表現。輕者表現惡寒怕風，頭痛打噴嚏流鼻水，重者咳嗽，咽喉疼痛，發冷發熱，頭痛，關節肌肉疼痛等等。如何得到發病與疾病資料？靠我們中醫四診合參。風寒致病有其特點，有跡可尋，有據可依。我們求學時，教材或古醫書的內容，都是典型的證候，或順著病情發展的變證或兼證。實際臨床上又會多變；尤其現今社會，生活習慣覆雜，日夜顛倒，飲食多樣化，寒涼生冷，肥甘厚膩辛辣，導致人們身體素質有所改變。這些改變，依我所見，是每況愈下；慢性病年輕化，勞損病幼年化，精神病普遍化；這個情況下，風寒致病，也不是典型的了。

臨床上接觸病人，通常會四診合參瞭解病情，然後開立處方。外感風寒症狀有惡寒怕風，頭痛打噴嚏流鼻水，重者咳嗽，咽喉疼痛，發冷發熱，頭痛，關節肌肉疼痛等等，脈浮，大或弦或緊或洪。我會先用望診，觀其神態，言行，衣著等是否合時正常，外感風寒病人大都添衣加帽或加圍巾或衣著正常；聽其聲，聲音有否沙啞，鼻音重濁等；再來問診，患者通常只說現在一刻最不適的自我感覺。我們時常講病因病機，辨證論治；如外感風寒，外感風熱等等諸多證候，從而指導開立處方；但如何能從望聞問切這幾個技巧中取得病因病機，從而辨證論治呢？

本人認為在現今覆雜的生活習慣和人們身體素質下降的情況下，問診顯得尤為重要，何解？下面我就說明一下。四診望聞問切為何把切診放在最後，因為切診係中醫診斷學中最重要的一環，是確定疾病的表裏虛實寒熱，預候轉歸等等證候，指導臨床處方的重要手段。書上教我們脈診，什麼脈象有什麼證候，這些都是典型的證候配典型的脈象，但臨床病症覆

雜多變，故脈象顯得不典型了。因為現今社會很多因素都會影響著脈象，在飲食上，古代人們沒有冰凍食物，現今，我們每天都有冰凍食物進肚，影響著我們的體質，也會影響病情，影響脈象；中國古代沒有西藥，現在人們往往在看中醫之前已服西藥，西藥會影響病情，影響脈象；這些都會阻礙醫者的診斷。所以，在這樣情況下，問診就顯得尤為重要；在明白了外感風寒的特性，發病轉歸，我們就懂得如何去問，我們不但要問現時的症狀，最重要的還是要追溯源頭，要問昨天，要問前天，再要問大前天，直至問出個原因，確定病因病機；即使現時病人處於外感風熱的證候，只要病因是外感風寒，也要開出疏風散寒的處方。

用藥方面，澳門位處南方沿海城市，氣候溫暖潮濕，人們體質偏屬濕盛，遇風遇寒易轉化為熱，故患外感風寒，要疏風散寒時，不宜太過辛溫，如麻桂之類；荊防之類，既可疏風，也可散寒，也不會過溫過熱，再隨證加減之，每每取得滿意效果。

自閉症的中醫研究進展

譚嘉偉，梁永耀
澳門仁誠醫療中心

摘要： 自閉症譜系障礙是一種神經發育障礙性疾病，現代醫學主要認為是社會交流障礙、語言發展障礙和受限的重複性行為或興趣等為核心症狀。近年來，其發病機率越來越高，症狀通常能在生命的12-24個月被辨識出來，引起社會各方面領域的廣泛關注。本文通過檢索、查閱文獻、分析歸納文獻內容，綜述近年中醫對自閉症的認識及治療現況，為中醫藥防治自閉症提供一定依據。

關鍵字： 自閉症；中醫；綜述

自閉症，又稱孤獨症，全稱為自閉症譜系障礙，是一種以社會交流障礙、語言障礙及受限的重複性行為或興趣主要特徵的神經系統發育障礙性疾病^[1]。這個最早自1943年由美國醫生Leo Kanner首先報導此病^[2]，至今70餘年尚未找到其發病機制，且無特效藥物，現時主要以康復治療為主^[3]，輔以教殊教育^[4]。本病男女發病比例為2.6~5.7:1^[5]，以男性多見。近年來，本病的發病率呈不斷上升趨勢，據相關報導，全球兒童自閉症發病率為0.02%~0.2%，而我國發病率在0.03%~0.1%之間，但由於我國人口基數大，因此患病人數亦十分巨大^[6,7]。中醫學對自閉症無明確記載，但對其相關症狀的論述不乏，有相關記載，如“五遲”、“童昏”。由此可見，古代醫家對本病已有所觀察，但對其相關治療記載較少。現綜述如下。

1. 病因病機

中醫對自閉症的病因病機研究主要以通過八綱辨證和臟腑辨證為主，並對本病進行辨證論治取得了較好的臨床效果^[8]。本病病位在腦，與心、肝、脾、腎關係最為密切，其病機為先天不足、腎髓虧虛、後天脾虛失運、心失所養、肝失條達，導致痰濁內生，擾亂心智。劉剛等^[9]認為自閉症在中醫病位上在腦，與心、肝、腎三臟密切相關。袁青等^[10]把自閉症辨證分為4型，肝鬱氣滯、心肝火旺、痰迷心竅、腎精虧虛，共202病例中肝鬱氣滯型和心肝火旺型最為常見，分別占比35.64%和29.7%，他認為自閉症多與“肝”的功能活動障礙相關。劉伍立等^[11]通過中醫精神、行為異常方向來探討本病，認為自閉症有天性不足和習性不夠雙種因素影響，在中醫角度來說，天性不足與腦神不足或昏亂相關；習性不夠與心、肝、脾的護養不當相關，病位主要在腦，與心、肝、脾、腎相關，病機總體上是腦神惑亂和腦神不足。葉兵等^[12]從臨床症狀方向對本病的進行探討，認為脾精大虧、胃氣虛弱、氣血不足為其主要病機；多語、自語則偏於陰虛；語少、語短、語遲為偏陽虛；若涉及智力障礙為先天失於後天供養而致腎精虛損、智力低下。

2. 中醫治療

根據自閉症的病因病機特點，中醫臨床治療方法主要針對患者的言語、認知、智力、情緒等，利用針灸、中藥、推拿等療法，使陰平陽秘，調整臟腑功能為主，臨床常見療法有以下數種。

2.1 針刺治療

“靳三針療法”是目前研究較多、臨床療效較好的一種針刺療法，它能有效地提高患兒的智商和社會適應能力，改善預後，但對情感障礙的改善較困難^[13, 14]。靳三針療法治療本病不受年齡限制，對不同程度的自閉症患兒都有療效，對重度患兒的療效尤其明顯^[15, 16]，另外有研究顯示，若針刺同時輔助綜合性幹預療法，可使治療效果提高到最大程度^[17, 18]。袁青通過中醫辨證對 202 例患者共分 4 種證型，並進行“靳三針療法”觀察，每週 6 次，4 個月為 1 療程，發現此療法對各種證型均有效，與特殊教育訓練方法比較（行為訓練和感覺統合訓練），治療組（靳三針療法）明顯的總有效率及顯效率均優於對照組（特殊教育訓練），其中治療組對實證（肝鬱氣滯、痰迷心竅、心肝火旺）療效明顯優於虛證（腎精虧虛型），這可能與療程不足有關，總體來說，患兒不論是採取針刺療法或者幹預訓練療法，均需在治療 2-3 個月後再進行評分才有變化，所以通常以 4 個月作為一個觀察週期。王鈺興等^[19]系統整理了近十年國內外關於針灸治療自閉症的臨床文獻研究，當中發現使用頭針和體針在臨床研究的次數最多。王海麗用林氏頭皮針治療 11 例兒童自閉症，通過治療觀察發現患兒的語言功能改善大多在治療 21 次以內（8 例），平均顯效在 24.8 次；與他人交流能力的增強大多在治療 17 次以內（7 次），平均在 24.5 次；智力水準的提高大多在治療 30 次以內（6 例），平均 32.5 次，另外，在 11 例患兒中，有 7 例伴大小便不能自控，經 5—46 次治療後恢復正常，平均 23.7 次；有 6 例患兒伴睡眠欠安，經治療 3—8 次後恢復正常，平均 4.6 次；有 9 例患兒伴大、小運動欠佳，經治療後僅 1 例患兒療效不明顯，其餘 8 例經 4—80 次治療後均有顯著提高，平均 43.6 次，說明林氏頭皮針對自閉症患兒的整體智力、語言能力和交流能力均有著確切的療效，而且能改善患兒的睡眠和運動障礙。

2.2 中藥治療

李永等^[20]採用地黃飲子、開心散和通竅活血湯配置而成的抗閉 1 號治療不同年齡層的小兒自閉症患者 48 例，對照組 42 例實施特殊治療及護理，以 3 個月為觀察週期，臨床結果顯示實驗組在恢復期和療效上明顯優於對照組。許毅等^[21]通過辨證論治認為由於肝鬱化風、心神失養，導致神智不聰。治療原則為養血柔肝、熄風止癇，伴以滌痰開竅、健腦醒神，使用天麻鉤藤飲、犀角地黃湯、柴胡疏肝散等作為基礎方進行加減變化。郝宏文等^[22]認為自閉症為腎虛精虧、腦髓失養所致，治法為補腎填精、開竅益智，臨床上採用左歸飲為基礎方進行加減，從而達到補腎益精則腦髓得生、元氣得充，而神智漸開的作用。江曉宇等^[23]採用引火湯加味聯合幹預訓練方法治療自閉症患兒 30 例，總有效率達 86.7%，表明引火湯

加味聯合幹預訓練方法對兒童自閉症的療效明顯優於單用幹預訓練。嚴榆芬等^[24]使用加味溫膽湯配合應用行為分析訓練 25 例，總有效率為 84%，提示加味溫膽湯配合應用行為分析訓練對兒童自閉症的療效明顯優於單用應用行為分析訓練。

2.3 推拿治療

小兒推拿是中醫的一種特色療法，是通過特定手法刺激小兒特定穴位，通過疏通經絡、調理氣血，從而改善患兒臟腑功能，平衡陰陽、調整氣血，使自閉症患兒的認知、行為、語言、動作等問題得到改善。丘麗華等^[25]通過臨床隨機對照方法，證明小兒推拿的特點具有簡便效廉、患者依從性好等優點，為兒童自閉症的治療提供新思想、新方法。

2.4 綜合治療

自閉症作為一種兒童常見的發育障礙性綜合征，越來越受到眾多醫生和學者的重視。雖然目前對此病的研究眾多，但還沒有規範性的治療手段，不同的中醫家也在臨床上尋找及採用綜合治療方法。唐必鳳等^[26]採用耳穴聯合綜合療法隨機分組治療自閉症患兒 50 例，每個治療週期為 20 天，治療 3 個週期後使用孤獨症行為量表（簡稱 ABC 量表）進行療效評估，結果示兩組患兒 ABC 量表總分和各項得分均較治療前顯著降低 ($P < 0.05$)，且治療組治療後各項評分顯著低於對照組 ($P < 0.05$)，提示耳穴配合綜合療法治療自閉症患兒可顯著提高自閉症患兒的感覺、交往、軀體運動、語言及生活自理方面的能力。趙富俠等^[27]使用參茸健腦膠囊聯合針刺治療腎精虧虛型的自閉症患兒 36 例，結果示對此型患者的語言行為功能有促進恢復的作用，具有較好的療效。

3. 結語

中醫對自閉症的進行證論治有了初步的研究及一定的理論基礎，各醫家通過臨床尋找不同方法來治療此病，積累了寶貴的經驗。各種療法大多集中在語言及認知功能上，能夠取得較好的臨床療效，但對自閉症的核心症狀部分如受限的重複性行為研究相對較少，且大部分報導缺少長期療效追蹤。近年來，對中醫藥治療自閉症患兒的語言、社交、認知等問題的報章越來越多，但由於大部分患者同時亦進行其他康復訓練，使中醫的療效和優勢難以獲得認可。中醫通過辨證論治對自閉症患兒的療效評價主要通過臨床觀察及問卷調查，對疾病改善的生物學資料支援相對缺少，另外，對治療患者的中藥缺乏基礎研究、作用機制不清，而針灸推拿治療的實驗機理研究匱乏。

兒童自閉症在世界範圍內的流行日益增加，使其成為需要迫切解決的公共衛生問題。目前國內的相關研究與國外相比仍處於起步階段，研究報導也多為近年來所發表。中醫藥在治療自閉症方面取得一定進展，近年來以“靳三針”療法為代表，使用針刺治療本病療效明顯，此外，在中藥及綜合治療等方面也積累了不少經驗，但同時亦存在不少問題，如大多案例未能進行長期療效追蹤，以長期療效難以評估；患病兒童日益增加，但臨床研究人員的數量遠

不夠等諸多問題。綜合上述，今後努力以中醫理論為基礎，充分利用現代醫學，明確有效改善自閉症症狀的中藥和針灸推拿作用機理。同時結合現代醫學療法，提高療效，讓自閉症患兒早日康復，回歸社會。

參考文獻

- [1] Spillers J L, Sensui L M, Linton K F. Concerns about Identity and Services among People with Autism and Asperger's Regarding DSM-5 Changes[J]. Journal of social work in disability & rehabilitation, 2014, 13(3): 247-260.
- [2] Verhoeff B. Autism in flux: a history of the concept from Leo Kanner to DSM-5[J]. History of Psychiatry, 2013, 24(4): 442-458.
- [3] Dillenburger K, Jordan J-A, McKerr L, 等. The Millennium child with autism: Early childhood trajectories for health, education and economic wellbeing[J]. Developmental Neurorehabilitation, 2015, 18(1): 37-46.
- [4] 連福鑫, 賀蒼中. 美國自閉症兒童融合教育研究綜述及啟示 [J]. 中國特殊教育, 2011, 4: 30-36.
- [5] 韓振山, 方向昀, 小兒孤獨癥<自閉癥>的中醫治療 [C]. // 第2屆中國中醫藥發展大會論文集, 2005.
- [6] Grigorenko E L, Han S S, Yrigollen C M, 等. Macrophage migration inhibitory factor and autism spectrum disorders[J]. Pediatrics, 2008, 122(2): e438-e445.
- [7] 楊曙光, 胡月璋, 韓允. 兒童孤獨症的流行病學調查分析 [J]. 實用兒科臨床雜誌, 2007, 22(24): 1872-1873.
- [8] 李諾, 劉振寰. 中醫對自閉症的認識及治療現狀 [J]. 中國中西醫結合兒科學, 2009, 1(2): 150-152.
- [9] 劉剛, 袁立霞. 兒童孤獨症中醫病因病機及辨證分型淺析 [J]2007, 34(9), :1126-1127.
- [10] 袁青, 吳至鳳, 汪睿超, 等. 靳三針治療兒童自閉症不同中醫證型療效分析 [J]. 廣州中醫藥大學學報, 2009, 26(3): 241-245.
- [11] 劉伍立, 何俊德. 自閉症中醫精神, 行為異常特徵探討 [J]. 湖南中醫藥大學學報, 2006, 26(5): 6-8.
- [12] 葉兵, 張海華, 湯琛, 等. 從臨床症狀學淺析自閉症兒童的中醫病因病機 [J]. 中國民族民間醫藥雜誌, 2017, (18): 9-11.
- [13] 張全明, 余瑞英, 龐堅, 等. 針刺對孤獨症兒童語言障礙和智能的改善作用 [J]2005 28: 112-113.
- [14] 吳至鳳, 袁青, 汪睿超, 等. 靳三針治療不同年齡段自閉症兒童療效觀察 [J]2009, 38(21): 2685-2687.
- [15] 袁青, 吳至鳳, 汪睿超, 等. 針刺對不同病情程度兒童自閉症療效分析 [J]. 針刺研究, 2009, 34(3): 183-187.
- [16] 袁青, 柴鐵劬, 郎建英, 等. 針刺治療兒童自閉症 40 例療效觀察 [J]. 廣州中醫藥大學學報, 2007, 24(3): 208-210.
- [17] 馬瑞玲, 袁青, 靳瑞. 針刺配合行為干預療法對兒童自閉症行為的影響 [J]2006, 5: 419-423.
- [18] 袁青, 馬瑞玲, 靳瑞. 針刺治療兒童自閉症療效觀察 [J]. 美中醫藥, 2005, 2(3): 40-43.

- [19] 王鈺興, 李磊. 針灸治療小兒自閉症的研究思路分析 [J]. 中國醫藥指南, 2012, 10(32): 68-70.
- [20] 董躍珍 葉于阮. 抗閉1號治療小兒自閉症30例臨床分析 [J]. 《中醫臨床研究》, 2012年, 第7期 38-39.
- [21] 許毅, 曹和欣. 夏翔治療兒童自閉症臨床經驗 [J]. 遼寧中醫雜誌, 2015, 42(7): 1204-1206.
- [22] 郝宏文, 劉奕, 衛利, 等. 王素梅治療兒童自閉症經驗 [J]. 中醫雜誌, 2016, 57(1): 19-21.
- [23] 江曉宇, 蔡在欣, 張作美, 等. 引火東加味結合干預訓練治療兒童自閉症的療效觀察 [J]. 中華中醫藥雜誌, 2016, 31(10): 4322-4324.
- [24] 嚴榆芬 雷法清. 加味溫膽湯配合教學訓練矯治孤獨症兒童異常行為25例 [J]. 中醫雜誌, 2007, 48(3): 244.
- [25] 丘麗華, 葉兵. 中醫推拿治療兒童自閉症的臨床觀察 [J]. 內蒙古中醫藥, 2017, 36(20): 104-104.
- [26] 唐必鳳, 李慧娟, 胡效榮, 等. 耳穴聯合綜合療法治療自閉症的療效分析 [J]. 實用中西醫結合臨床, 2016, 16(9): 30-31.
- [27] 趙甯俠, 張寧勃, 高峰, 等. 參茸健腦膠囊聯合針推治療腎精虧虛型自閉症36例 [J]. 陝西中醫, 2014, 35(12): 1635.

強直性脊柱炎的診斷及中醫治療

中醫 呂志揚

強直性脊柱炎是一種自身免疫性疾病，屬中醫風濕病，痹病範疇，多發於青少年，主要表現為脊柱炎症，累及骶髕關節，造成脊柱強直和纖維化，嚴重者甚至危及其他器官。

強直性脊柱炎的初期發病症狀一般不明顯，如乏力，消瘦，低熱，厭食，貧血等，甚至可能無任何臨床症狀，因此容易延誤病情。多數時候患者會優先使用藥物治療，症狀減輕后即不再重視，因此容易產生自己體質弱的想法。這和艾滋病這類疾病有一定相似性，患者往往在病情發展至中後期，經過一定檢查后才由醫生告知具體情況。

因此強直性脊柱炎在發現及確診時，往往已經進入了關節病變階段。在該階段主要表現為關節的炎症反應，大部分患者最初表現為骶髕關節炎，腰骶部僵硬，反復出現腰痛和兩側臀部疼痛，可放射至大腿，夜間及清晨症狀往往較重，活動後會有一定改善；亦有少部分患者由頸椎開始發病，表現為肩頸酸痛，頭部活動受限。除了常見的脊柱關節炎症，周身關節亦有可能產生炎性症狀，如足跟痛，膝痛，肩周炎，胸骨肋骨痛等。

在此階段初期，部分患者往往通過服用止痛劑緩解症狀，容易造成病情的延誤治療，加大治療的困難程度，這也是為什麼部分患者在確診病情後，初期的治療依然無法太快減輕痛苦。

強直性脊柱炎除了臨床症狀外，一般通過影像檢查來輔助確診，不論是X綫檢查，或者CT、MRI檢查，都可較為清晰觀察到患者是否有關節損害；抽血（實驗室檢查）亦可作為參考。

強直性脊柱炎的治療目的是：減輕肌肉酸痛及緩解關節疼痛；保持脊柱的生理彎曲，防止身體畸形；保持胸廓的活動度，維持正常的呼吸功能；保持骨骼強度，防止骨質疏鬆；避免肌肉萎縮，保持適量運動。

而為了達到上述的目的，中醫也有不錯的治療方法。

在藥物方面，個人不建議過度使用鎮痛類藥物，不論中藥還是西藥。從內科角度上來說，正氣不足（肝腎不足）是該病的內在因素，或因風寒濕熱瘀侵襲，加重病情。因此治療該病首先要以扶正氣，固元氣為主，在此基礎上加以或溫通，或清瀉，或化濕，或祛風，或活血的方法，進一步改善病情。該病患者往往不會單獨只服用中藥，因此中藥穩固元氣的作用可以極大減輕其他藥物對患者身體的傷害。

在針灸方面，通過對特定穴位的刺激，可以達到基本無副作用的止痛效果，極大減輕患者身心壓力；對神經血管的穩定和恢復也有不錯效果，避免因該病造成身體的二次損傷；更可以舒緩肌肉痙攣，減輕肢體變形的可能。在針灸過程中，建議加上電療，通過此方法可以

對患者肌肉起到一定運動效果，還可以加強針灸的效果。

在推拿方面，通過對患者全身（不建議局部）的推拿，糾正骨骼可能的變形，促進全身氣血的運行，可以對患者起到立竿見影的效果。使用的力度應該適當，因人而異，但不建議太輕，否則效果差強人意。

強直性脊柱炎算是比較麻煩的一類病，但不難治療，需注意的是，任何的治療方法都要達到一定次數時間，所以需和患者有一定溝通。

眼疾的中醫治療和預防保健

李麗珠 中醫

首先我簡單講述一下眼部的五輪八廓，如圖 1：

五輪八廓學說，是中醫眼科的獨特理論學說，闡述眼與臟腑相互關係，並指導眼疾的分類及辨證論治。

歷代眼科文獻多數以五輪八廓立論，五輪八廓的意義：古代眼科學者認為，眼睛的構成是由臟腑精氣結合而成，因此把眼部分作五輪。

1. 肉輪（胞臉）- 屬脾主肌肉，分上、下眼瞼，有保護眼作用，胞臉在臟屬脾，脾主肌肉，脾與胃相表裡，肉輪病變與脾胃有關。

2. 血輪（兩眦）- 屬心主血，它包括眦部皮膚、結膜、虹膜、血管及上下淚點、淚湖等。靠內

為大眦又稱為內眦，靠外為小眦稱為銳眦，上瞼眩近大眦處各有一小竅，是淚液排泄通道之起點。心與小腸相表裡，故血輪的疾病與心或小腸有關。

3. 氣輪（白睛）- 屬肺主氣，它包括球結膜和眼前部鞏膜，質地堅韌，具有保護眼球內部組織作用，肺與大腸相表裡，氣輪有病與肺和大腸有關。

4. 風輪（黑睛）- 屬肝主風，它包括角膜，前房和鞏膜（黃仁），角膜質地透明，保證光線入眼通暢無阻，黃仁有維護瞳神作用。《審視瑤函》說："風輪有損瞳神不久留"之說，肝與膽相表裡，故風輪病與肝膽有關。

5. 水輪（瞳神）- 屬腎主水，瞳神包括瞳孔及其後方的晶狀體、玻璃體、脈絡膜、視網膜和視神經等，是眼視覺的重要部份，為先天之氣所主，後天之氣所成，陰陽妙用，水火之精華。瞳神在臟屬腎主水，腎與膀胱相表裡，故瞳神疾病常與腎和膀胱有關。

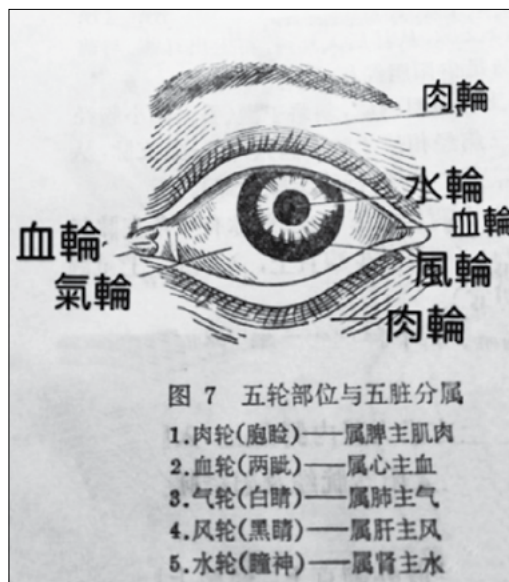


圖 1





五輪內應五臟，臟有疾病，必現於輪，反之眼有所病屬某臟，故輪屬標，臟屬本。

眼部又劃分為八個部份：

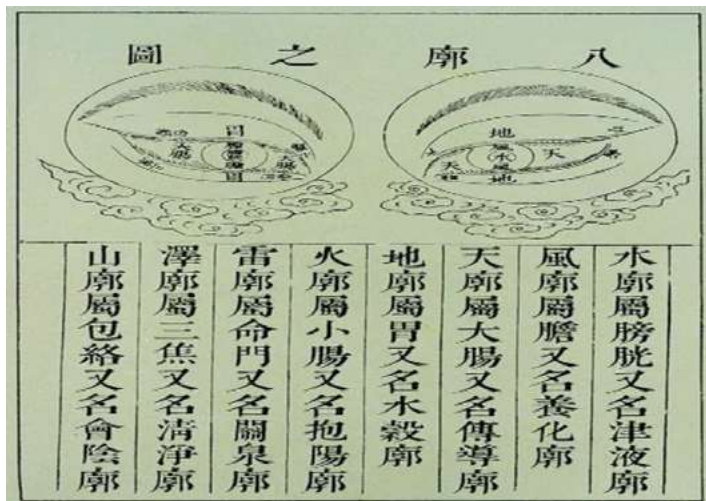


圖 2

1. 小廓屬膀胱又名津液廓
2. 風廓 - 屬膽又名養化廓
3. 天廓 - 屬膀胱又名傳導廓
4. 地廓 - 屬胃又名水穀廓
5. 火廓 - 屬小腸又名抱陽廓
6. 雷廓 - 屬命門又名關泉廓
7. 澤廓 - 屬三焦又名清淨廓
8. 山廓 - 屬心包絡又名會陰廓

之所以稱廓是取其如城廓圍護，兼能通內達外之意。

現舉幾個常見病案與大家交流。

病案一：患者炳某，男，45歲，職員

2014年5月中旬，初診時右眼結膜充血，如紅雲，腫痛，口幹，脈弦數，舌苔黃燥，大便不暢。

中醫診斷：白睛溢血 如圖

病因病機：因熱塞肺經，肺氣不清，血熱妄行，平素嗜煙酒，導致血不循經。

白睛屬肺，肺主氣，余在其左耳找穴，消毒後點刺放血，並在雙肺俞針灸。

"目中赤痛，從內眥始，取之陰蹻。"

內服方藥：生地 丹皮 赤芍 桑白皮 黃蓮 甘草 黃芩 澤瀉 草決明 X2

2014年5月17號二診，白睛較清，結膜溢血已退散一半，繼服藥三帖

處方：生地 丹皮 白芍 山梔子 黃芩 茯苓 甘草 菊花(後下)

再次耳刺放血，之後痊癒。

病案二：2019年3月初，陳某，女，48歲，賭場員工

左眼下緣生一粒如綠豆大瘡，舌苔膩，脈浮數

中醫診斷：眼針(麥粒腫)又名偷針、土疔、土瘍

病因病機：由於風熱相搏客於胞瞼，過食辛辣煎炸食物等，以致脾胃積熱上攻于目，營衛失調，熱毒壅阻於胞瞼和皮膚經絡之間所發出的病。

眼針生在胞瞼緣，胞瞼在臟屬脾，脾主肌肉，餘在其背部取穴，用酒精消毒後點刺放血，又在太陽穴、少商穴、耳尖消毒後扎針。

內服方藥：防風 黃芩 廣陳皮 薄荷葉 山梔子 枳殼 赤芍 甘草 X2

第三天眼針消了，病癒。

金疳(疳積)，多數由於小孩疳積(消化不良)繼發的一種眼疾，因雙眼球乾燥，黑睛混濁不清，如不及時治療，將嚴重影響視力。它的病因病機，因飲食不節，損傷脾胃，偏食厭食，營養失調或脾胃虛弱，運行失常均可引致脾陽不升，肝熱偏盛，釀成疳積，肝虛血少，精氣耗損，不能上榮於目，如圖。

案例三：餘某，女，10歲

2018年6月27日就診，舌尖紅，食欲不振，面色不華，大母指及食指青筋暴露，大便溏稀，眼睛乾燥，黑睛微晦，自覺視力減退，雀目，眨目羞明，形體瘦。

診斷：疳積上目

治宜：消疳殺蟲，養肝明目，健脾開胃

一. 方藥：使君子5粒 疳積草(獨腳金)一錢 燈心草8粒 麥芽二錢

谷芽二錢 仙楂二錢 雞內金二錢 檳榔一錢 芡實三錢

紅蓮子三錢 谷精子三錢 甘草一錢 白朮二錢

千星光(九星明)二錢

做法：水三碗煮至一碗渣二碗煎至七分去渣混合，加豬肝二兩煮熟，加鹽少許即可吃，三天吃一次，連續服二個月，口服魚肝油，多吃蔬菜，魚類、蛋類及多種維生素。

二. 針刺四縫，灸足三裡，止瀉穴、肝穴、脾俞、腎俞

二個月後雀眼消失，視力有所進步(看黑板字清楚)

病例四：患者：郭XX，女，49歲，文員

2019年7月24日就診，自述停經三個月，今星期突然眼前出現黑點移動，時有胃脹，舌質紅，舌中微裂苔膩，脈細，近視600度。

診斷：飛蚊症(表面無症狀)

治宜補腎，疏肝養目

一. 方藥1：香附 柴胡 熟地 白芍 茯苓 黃耆 桃仁 當歸 川芎 充蔚子
甘草 菊花(後下) 千里光

方藥2：枸杞子 穀精子 菟絲子 木賊草 川芎 當歸 菊花 蜜蒙花(廣東蜜花)和鮮鮑
三至五個、赤肉四兩，連鮑壳一起煲，喝湯吃鮑魚，常吃養眼。

二. 針灸：睛明、魚腰、太陽、翳風穴

隨訪：現飛蚊症已消失，視物也清楚許多。

《靈樞·太惑論》說"五臟六腑之精氣皆上於目而為精"。說明了眼與臟腑之間的密切關係，眼之所以能視萬物，辨五顏六色，是依賴五臟六腑的精氣上行灌輸。精氣是人體生命的主要物質基礎，眼也是依靠精氣充養才得神光充沛，視覺正常，眼睛的保護和預防是非常重要的。

常見的老年性白內障(圓翳內障)，睛珠混濁，視力減退，輕症以中成藥(菊杞地黃丸)服用。中藥：谷精子、內仁肉、枸杞子、石斛各10克煮水服用及針灸治療。重症建議手術，使患者重見光明。我國唐代已有假眼相關記載，據"太平禦覽"稱唐崔瑕瑕失一目，以珠代之。"現代科學發達，可用晶狀體球，置入目中，無所礙，視之如真睛矣。"

預防：

1. 飲食有節，少食油炸，膏粱厚味。
2. 小孩注意飲食營養均勻調節，忌偏食，肥甘不易消化的食物，以免諸臟腑不足或過剩而患眼疾。
3. 大人、小孩少玩手機，特別是在黑暗處，以免眼睛近視或眼睛暴盲。
4. 勤洗手、洗眼（可用洗眼水，各大藥房有售），毛巾常消毒。
5. 多望遠處，望綠色植物、草木等。閱讀時身體姿態目標與眼的距離，光線要適中，避免過強或過弱光線，均可損目，坐車及臥床時不宜閱讀。堅持做眼保健操，如圖。



針灸治未病在海外的機遇與挑戰

陳炳磊 澄江針灸學派傳承工作室澳大利亞工作站

江泓成 澳大利亞中華針灸研究院

石崇榮 澳門中醫藥學會

楊春貴 瑞典針灸中醫藥研究會

王崑 澳大利亞埃迪斯可文大學

第一 針灸治未病在海外的發展機遇

針灸是中醫藥文化最先走向國際市場的，針灸發展的國際化形勢越來越好。目前已經有180多個國家在使用針灸，很多國家在針灸立法、針灸教育、科研及健康醫療保險等各方面都發展的非常迅速。針灸作為一種無毒副作用、沒有耐受性、操作簡便、成本低廉，而且效果顯著的治療方法，受到越來越多人的歡迎。《劍橋世界人類疾病史》對“針灸”的描述，它認為針術、灸術和飲食養生術不是為起死回生服務的，而是作為一種刺激，矯正失常狀態。針灸治病的本質是體表刺激引發機體的一系列生理學、生物學等反應性調節效應，使機體原有的失衡機能與物質（內源性物質）重歸其正常的狀態和量，這正是其無毒性的優勢，是一種順勢的綠色療法。

近幾十年國內、國外針灸發展均較迅速，在許多方面都取得了重大成績。國內發展首先是針灸基礎研究，通過“973”專案、國家自然科學基金等各類各級科研專案，用研究成果較科學的回答了學術界的一些問題，包括穴位存在與否、經穴有沒有特異性、針灸的雙向調節作用、經穴與體表的聯繫、經穴與相關部位的聯繫、灸法的作用特點和機制等等。其次，針灸臨床運用更加廣泛，世界衛生組織不僅重視挖掘，而且積極推廣針灸優勢病種，在當前180多個國家地區廣泛應用針灸療法的基礎上，促使針灸醫學逐步成為主流醫學的一個組成部分。美國的《亞洲醫學》認為“從發現抗生素以來，可能沒有任何單一的療法能像針灸這樣引起醫學界的想像”。隨著國內、國際針灸學術交流的日益活躍，豐富多彩的針灸技術操作培訓，針灸科普知識的廣泛宣傳，可以說如今無人不知針灸，無人不曉針灸。

目前，醫療的目的已經從疾病的治療轉向健康促進，WHO指出：“21世紀的醫學，不應該繼續以疾病為主要研究領域，應當以人類健康作為醫學的主要研究方向。”“好的醫生應是使人不生病的醫生，而不僅是把病治好的醫生。”至此，針灸已從單純治療邁入預防及康復領域，針灸治未病應運而生，以針灸學為主的養生保健知識開始被廣泛傳播。隨著針灸事業蓬勃發展，針灸治未病應運而生。而如何在健康促進當中發揮針灸的作用，讓針灸治未病思想得到融合，既有機遇又有挑戰。

第二 針灸治未病的源流及科學內涵

2.1 針灸治未病的源流

針灸“治未病”歷史悠久，經驗豐富。“治未病”一詞首見《素問·四氣調神大論篇》，即“是故聖人不治已病治未病，不治已亂治未亂。此之謂也。夫病已成而後藥之，亂已成而後治之，譬猶渴而穿井，鬥而鑄錐，不亦晚乎。”此言首次提出了針灸治未病思想，奠定了針灸治未病的理論基礎。對今天治未病的理論仍有很大的指導意義。後世醫家受《內經》治未病思想啟發，發揮較多。《難經·七十七難》和《傷寒論》都提出“所謂治未病者，見肝之病，則知肝當傳之與脾，故先實其脾氣，無一令得受肝之邪，故曰治未病焉。”的原則；孫思邈在《千金要方》提出“古人善為醫者，上醫醫未病之病，中醫醫欲病之病，下醫醫已病之病”；明代高武《針灸聚英》總結出“逆針灸”，即“無病而先針灸曰逆。逆，未至而迎之也”；清代葉天士在《溫熱論》中指出“務必先安未受邪之地”等等，都是治未病思想的進一步延續。民國時期承淡安先生在他的《針灸治療學》增訂版中寫道：“藥物治療，某藥只適應某病，而不能統治百病，中西皆同；而一針一灸之微，竟有可療治百病者，甚至效如桴鼓，其學理之安在？”，並認為“所以機體衰弱時不用補充物質，針灸也能取得療效”。西醫可以治未病，中醫中藥可以治未病，針灸也可以治未病，各自有各自的優勢。針灸治未病是以穴位的刺激來調動人體自身的防禦，這種系統調節的方法沒有毒副作用。在 21 世紀的今天這種思想仍然值得我們進一步探索和發展。

2.1 針灸治未病的科學內涵

- (1) 未病先防 對於健康無病之人，重在養生調攝，預防疾病的發生。如《素問·上古天真論》說：“虛賊邪風，避之有時，恬淡虛無，真氣從之，精神內守，病安從來。”
- (2) 欲病早治 欲病指欲作未發，包括病情潛隱，尚未顯露，幾乎無自覺症狀，或病情輕微，僅有先兆表現。如《素問·八正神明論》說：“莫知其情，莫見其形。”《素問·刺熱論》說：“肝熱病者，左頰赤……病雖未發，見赤色者刺之，名曰治未病。”明確“未病”的含義，關鍵在“未發”。此即今所謂“未病先防”的立論依據
- (3) 即病防變 《傷寒論》說：“傷害中風，有柴胡證，但見一證便是，不必悉具。”“見肝之病，知肝傳脾，當先實脾。”還有清代名醫葉天士所強調的“先安未受邪之地”等。
- (4) 瘥後防復 瘥後防復即疾病剛有好轉或治癒，若調理不當，很容易復發或產生後遺症。因此，應注重保健預防，在疾病痊癒後防止復發。

“治未病”的概念，“治”，並不單純指醫療，含有管理、整理、消滅、研究等內容，

此可引申為防止。“未病”是指人體尚未發病，此時包括了健康狀態和有一定功能紊亂或失調，但尚未出現疾病的亞健康狀態。“未病”包括以下幾種狀態：（1）未生——健康狀態；（2）未成——陰陽失衡（未達到“病的）狀態；（3）未發——潛藏在體內（發作性疾病）；（4）未傳——即病防變階段；（5）未復——瘥後防復階段

第三 針灸治未病和亞健康的關係

中醫學中有關與亞健康的認識最早可追溯到《內經》時代，古人早就認定醫學的目的是“消患於未兆”、“濟羸劣以獲安”。“未兆”即指未有顯著疾病徵兆之時；“而”羸劣“，則是指身體的疲倦虛損狀態，但不一定有病。這些內容正是現代所說的”亞健康“只是沒有用亞健康一詞而已。亞健康的內容正是未病理論的一部分。

以廣東省中醫院為例，“治未病”的服務物件分為六大類：一是關注健康的未病人群；二是體質偏頗，有疾病易患傾向者；三是自覺症狀明顯，但理化指標無異常者，四是理化檢查指標處於臨界值，但尚未達到疾病診斷標準者；五是大病或手術之後的康復者；六是慢性非傳染性疾病需減緩發展，預防併發症者。後兩類人群分別體現“既病防變”及“瘥後防復”的層面，與專科共同進行管理。而前四類人群體現“未病先防”，是“治未病”的重點服務物件，其中第二類的體質偏頗人群與第三類自覺症狀明顯的人群即主要為亞健康人群。

“治未病”是指運用中醫干預手段，防止疾病發生、發展的防治理念，是中醫學注重未雨綢繆、防微杜漸的預防醫學思想的高度概括，因此成為中醫預防保健的重要理論基礎。亞健康狀態是指人體介於健康狀態和疾病狀態之間的一種非健康非疾病的中間狀態，也稱為第三狀態，一般認為是機體僅有某些功能性改變而未有器質性病變的狀態。對亞健康狀態的重視即是中醫”治未病“理念的良好體現。亞健康的定義或者說人群定位決定了其為中醫“治未病”的主要監控對象。“治未病”工作內容從“治已病之人”前移至“治未病之人”，其關注核心應從長期以來以“患者”為中心轉向以“健康”為中心，服務的主要物件實際上有60%-75%為亞健康人群。

中醫“治未病”與西醫亞健康難以截然分開。但是專家認為亞健康與“治未病”不能混為一談，亞健康多不需要藥物治療，而更重視休息及心理調適。而中醫“治未病”有更深更廣的內涵，包含多個層面的內容：其中健康宣教、緩解工作和生活壓力、改變社會不良習慣主要是政府層面的工作；“未病先防”、“已病防變”等具體疾病的防治是醫院、醫生的工作，醫生要做到“先安未受邪之地”，即治療未病之臟腑。要宣傳和重視治未病，更要重視治已病，否則已病治不好，談何治未病。但是治已病也要有“治未病”的思想，即既病防變、防加重、防復發。亞健康是西醫的概念，“治未病”是中醫的概念。要讓病人及市民瞭解“治未病”的思想。中醫與西醫相比有更多、更系統的預防手段，可以貫穿疾病的各個階段，所以中西醫的長處要結合起來，關鍵是能為我所用。當然無論是亞健康還是“治未病”，都需要得到廣大市民的重視，將疾病控制在未發之時。

第四 針灸“治未病”與亞健康干預

20世紀80年代，前蘇聯學者N.Berkman提出，除了健康狀態和疾病狀態之外，人體還存在著一種非健康非疾病的中間狀態，即“第三狀態”。而我國學者王育學於上個世紀90年代中期創建了“亞健康”這個概念，他認為，亞健康狀態就是不健康但又沒有疾病的狀態。在多數情況下：健康、亞健康、疾病狀態是一個不間斷的連續過程。閔宇翔及其團隊首次將亞健康狀態（SHS Suboptimal Health Status）的概念推向國際並賦予國際認可的英文名稱。閔宇翔等以不適和能力減退為基本特點，根據慢性應激對人體主要系統的影響，制定亞健康狀態的評價指標（SHSQ-25），並經過臨床專家和流行病學專家的討論，最終形成了包括5個維度（疲勞症狀、心血管症狀、胃腸道症狀、免疫力症狀和精神症狀）、25個條目的正式調查問卷。迄今為止，SHSQ-25作為一種自我報告的調查工具已在包括非洲、中國和高加索人在內的各種人群中得到驗證，獲得了較好的信度和效度，該方法（SHSQ-25）得到了國際認可。

亞健康（SHS）是慢性疾病的早期臨床、可逆轉階段。它是健康與疾病之間的生理狀態，其特徵是自覺健康有礙，虛弱無力，慢性疲勞和能量低下。王嵬教授團隊應用測量亞健康的工具——亞健康問卷-25（SHSQ-25），由此為早期發現慢性健康狀況，即心血管疾病和糖尿病，創造了前所未有的機會。王嵬等研究表明，亞健康與心血管健康的主要組成部分有關。調查了亞健康與中國人心血管健康指標（參照美國心臟協會）之間的關聯。在調整社會人口因素（年齡，性別，婚姻狀況，飲酒，收入水準和教育）後，心血管健康（CVH）指標最高25%的受試者與最低25%受試者相比，獲得亞健康正向評分的可能性較低。四項指標（吸煙，缺乏體育活動，不良膳食攝入量和理想的血壓控制）與亞健康風險顯著相關。該研究表明，理想的CVH指標與亞健康發生率較低有關，亞健康和CVH指標的綜合評估可以對心血管疾病進行風險分類，從而有助於從預防、預測和個體化醫學（PPPM）角度預防心血管疾病。

由於亞健康的特殊性，目前對於亞健康的概念及判定標準仍缺乏共識，這成為阻礙亞健康研究發展的主要因素。目前在亞健康領域花費了大量的精力在亞健康的定義與判定標準的研究上，對於亞健康干預的研究則顯得相對不足。在亞健康干預方面，現代醫學雖然關注生活方式對亞健康形成的影響，而健康的生活方式可預防和阻止慢性疾病也得到證實，但在生活方式干預防治亞健康方面研究較少；且現代醫學對健康生活方式的認識相對簡單，而以中醫養生理論為指導，則健康生活方式的內涵更為豐富，干預手段也更為多樣。

中醫針灸“上工治未病”就是把亞健康狀態經過及時有效的調控，使之轉化為健康狀態。這種醫學思想代表著未來醫學發展的方向。治未病的切入點，也即是亞健康防治的重要思路。針灸治療亞健康狀態具有療效好、無副作用、經濟安全等優點，其主要原理是通過腧穴和經絡疏通氣血、調理臟腑氣機，同時兼以補益氣血，具有自穩定調節功能，從而顯著改

善臨床症狀，消除體征，是亞健康狀態較為理想和安全的治療方法。王倩等運用電針背腧穴治療，指出針刺膀胱經背腧穴治療亞健康狀態能有效地改善臨床症狀和體征。部分臨床研究在經絡理論的指導下，在體表十二正經、任督二脈等循行部位予以直接刺激，或對自行總結歸納的四關穴、八會穴進行針刺，能明顯提高亞健康狀態患者的心理調節能力，改善亞健康患者失眠、疲勞及肌肉疼痛等症狀療效顯著。

第五 傳承創新，完善理論

總體來說針灸治未病的前景非常廣闊，但所面臨的問題也是多方面的，需要多方一起努力，共同構建針灸治未病的美好未來。發展好針灸治未病，應著力做好幾件事：

一是完善理論構建。目前為止針灸治未病需要傳承經典，守正創新，完善理論體系。《黃帝內經》是對針灸學說的第一次歷史性大總結，其奠定了針灸治未病的理論基礎，但並沒有建立一個明確的理論體系。針灸治未病的理論研究需要系統整理、歸納總結既往的針灸治未病相關理論研究成果與實踐經驗，闡釋針灸治未病概念、原理、觀點、方法等基本理論要素和科學內涵。同時，在全面繼承針灸治未病科學內涵和實踐經驗基礎上，積極吸納引入當代生命健康與預防保健領域的新成果，建立由針灸治未病基本概念、基本原理和具體科學規律三個基本知識要素組成的完整理論構架，為針灸治未病研究和應用提供理論指導。

二是標準規範制定。在理論進一步深入和完善的同時，針灸治未病要完善控制標準和評價標準，與臨床進一步結合。如果針灸的操作和未病的治療沒有明確的規範，那麼其療效就會大打折扣。對樣本人群進行服務效果和衛生經濟學評價，為相關管理部門制定針灸治未病的政策提供科學依據。因此，治未病標準規範的制定是非常迫切的。

三是創新服務模式。針灸治未病服務模式的建立，這是一個很大的挑戰。醫療機構大多重治療、輕預防。只有走出固有的醫療模式、走出針灸科、走入社區和走入家庭才有可能真正治未病。在公共衛生服務中開展有關針灸治未病服務專案的研究，優先在慢性非傳染性疾病防控、健康保險服務、特殊人群服務等領域進行技術集成和集約化服務的應用研究，建立適宜不同領域和人群使用的針灸治未病服務模式。

小結

針灸“治未病”，是依據中醫治未病理論，選擇恰當的時機，應用針灸方法刺激機體一定的腧穴，通過增強機體的抵抗與應變能力而達到防病保健的目的。其中，介入時機的選擇是針灸產生防病保健作用的重要因素。人體從健康狀態發展到疾病狀態或由疾病狀態轉歸到健康狀態是一個由量變到質變的動態漸變過程。亞健康狀態就是這一過程中的一個特殊階段，即可存在於病前，也可以存在於病後。與現代的亞健康理論有著非常驚人的相似，中醫學早在兩千多年前的內經時代就出現了防患於未然的中醫“治未病”思想。

從古至今，針灸作為中醫治未病理論主要的防病保健手段，一直受到人民群眾的青睞。

隨著現代預防醫學的飛速發展，人類對於疾病的防護和自身的健康日益重視，針灸治未病憑藉著獨特的優勢獲得了更多的關注，這無疑也給針灸治未病的蓬勃發展帶來了新一輪的契機，針灸治未病的療效與發展值得肯定，但不管是關於作用機制方面的研究還是臨床診療的運用，仍存在許多地方值得進一步探討，相信隨著未來科學技術的發展，臨床研究的不斷深入，針灸治未病將在預防保健的領域發揮更重要的作用。

當前，針灸事業在海外蓬勃發展，迎來了天時地利人和的大好時機，但如何進一步發揮針灸治未病特色優勢，創新針灸治未病服務模式，也面臨著嚴峻的挑戰。王巍教授現任澳大利亞埃迪斯科文大學副校長，全球華人醫師學會副會長，英國皇家醫學院院士，世界衛生組織(WHO)公共衛生基因組學專家委員會委員，國際經濟合作組織(OECD)公共健康基因組專家指導委員會委員。目前承擔澳大利亞國家衛生與醫學基金會(NHMRC)-中國國家自然科學基金(NFSC)聯合資助項目、歐盟框架7專案、歐盟地平線H2020項目。TMSR (Elsevier)；J Hum Hypertension (Nature)；EPMA J (Springer)和 PLoS ONE (PLOS) 學刊主編、編委。代表論文發表在 Science、Nature Genetics、Lancet、NEJM、JAMA、PLoS Med 和 PloS Genet 雜誌。王巍教授及其團隊積極利用國際合作平臺，不斷拓展合作範圍，加強與世界領先醫療科研機構、國際醫藥產業界的交流與合作。同時，充分運用國際資源，積極推動針灸治未病“走出去”，擴大中醫藥服務貿易國際市場。

調神針法臨床運用

莊禮興

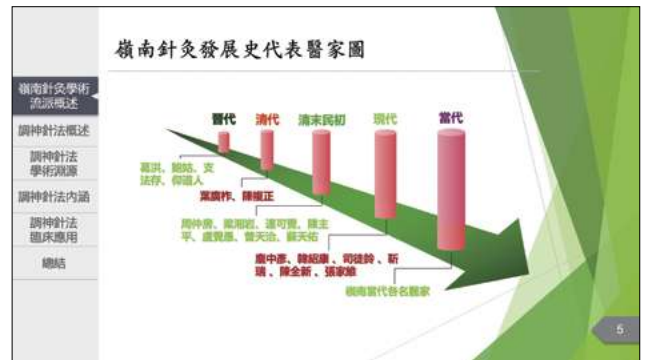
<h2>目錄</h2> <p>Contents</p>	1	嶺南針灸流派概述
	2	調神針法概述
	3	調神針法學術淵源
	4	調神針法內涵
	5	調神針法臨床應用
	6	總結

嶺南針灸學術流派概述

嶺南的界定

嶺南，地理學上指五嶺以南。
嶺南之名始於唐朝，其所轄範圍約在我國當今之廣東、海南兩省及廣西大部分。
 當今學者對嶺南醫學的研究，採取“博古約今”取材原則。

* “博古”：即明清以前，五嶺之南皆收錄之；
 ** “約今”：即明清以後，學術界把廣東稱為“嶺南”，核心部位珠三角。

葛洪

晉·葛洪，著名醫學家、道家、煉丹家，江蘇句容縣人，占籍嶺南，晚年隱居廣東羅浮山，著《肘後備急方》。

針灸方面的學術貢獻：
 > 宣導針灸救治急症：“卒死厥脫，針人中至盛”等。
 > 首載瘰癧灸：如陽物灸、隔鹽灸、隔椒灸、隔麝粉灸等。
 > 首載許多經外奇穴：如印堂、十宣等。
 > 首載指針法：如中惡死，“爪其病人，人中取脈”。



韓紹康

韓紹康（1909-1986），字開源，廣東番禺縣古墟鄉人。1958年受聘于廣州中醫學院，1963年又被聘為廣東省中醫研究所顧問。1985年，被聘為聯邦德國國際中醫學會名譽會員。

針灸學術思想：
 > 針刺治病，必先詳細辨證。
 > 選穴少而精，尤重擇時。
 > 取穴本“骨度”，尤重《標幽經》經驗。
 > 強調候氣養神補、瀉、導手法。



司徒鈴

司徒鈴（1914-1993），男，廣東開平縣人。1936年畢業於廣東中醫藥專科學校，1956年在廣州中醫學院執教，著有《刺灸法學》。1978年獲“廣東省名老中醫”光榮稱號。

> 擅長辨證取穴治療各類腦病，取穴精良，敢挑戰醫學禁忌，將針刺應用於早期腦出血病人的促醒（四關穴、人中、百會），擅用多種手法如燒山火、透天涼等補瀉手法，掌握通經接氣法，貫通經脈，治療頑疾。



靳瑞

靳瑞，廣州中醫藥大學針灸系首任主任，首席教授，針灸推拿學科帶頭人，博士生導師，著名針灸專家，嶺南新針灸學派新三針療法創始人，全國繼承名老中醫專家學術經驗指導老師，廣東省名中醫，從事中醫針灸教學與臨床工作60餘年。



調神針法的概述

概述

調神針法，是本人在多年臨床實踐中，繼承並進一步發展新三針療法的治神思想和針刺手法，而形成的一套以治療神志病為主的針法。

何謂針刺調神？

“凡刺之真，必先治神。” ——《素問·寶命全形論》

神——經絡中之氣（所謂守氣、得氣、行氣）

用針刺調動患者體內的神氣，來治療臟腑經絡、四肢百骸的各種疾病。

何謂針刺調神？

“凡刺之法，必先本於神。” ——《靈樞·本神》

神——五臟所藏之精氣和經絡運行之氣血

在現代生物-心理-社會醫學模式的影響下，心身醫學領域日益發展，中醫“形神統一”的思想在指導疾病治療中尤為重要。針灸治療更為重視“調神”。

何謂神志病？

中醫神志病是人體陰陽失調，臟腑功能紊亂，氣血津液異常而引起腦功能失常，從而出現神志功能活動障礙的疾病。如癲癇、狂病、鬱病等。

調神針法的學術淵源

學術淵源

調神針法與新三針療法一脈相承，取穴精簡，擅於變化，療效確切，適應症廣，具有較高的臨床應用價值。

新三針療法的治神思想——治神九字訣

定神，針刺前穩定身心狀態。
察神，醫者需要細心、靜靜地體察患者精神氣血狀態。
安神，在詢問和交流中，慰導患者，使之安心。
聚神，醫患均應聚集精神注意力。
入神，持針治神，要求醫者精神意識專注於針中。
合神，靳氏緩慢捻轉進針法，醫患二者“兩神合一”。
和神，運用意識，“補之瀉之，以意和之”。
實神，適當留針，充實精神正氣。
養神，針刺後還需顧護氣血，調養精神。



調神針法的內涵

“心身疾病”與“身心疾病”

由於情緒變化，精神、心理病變，從而出現的全身症狀成為**心身疾病**。

例如：抑鬱症、焦慮症、更年期綜合征，除了焦慮不安、失眠、心悸心慌等症狀外，可以出現頭痛、頸肩腰痛等全身不適等症狀。

特點：這種全身不適、疼痛沒法用某個疾病來解釋，沒有明顯的體征和陽性的檢查結果。

治療上以調神針法即可解除全身症狀。

導氣同精的操作要領

嶺南針灸學術流派淵源

調神針法概述

調神針法學術淵源

調神針法內涵

調神針法臨床應用

總結

“徐入徐出”

在穴位上徐徐地提與插，來引導經絡中的氣行。

是指進針退針的速度而言，一般頻率為4次/分，但必須注意指下用力。

為使達到“氣至病所”，進退針時可以略為彎曲針身，增強得氣感，或針尖向病灶方向，押手按壓下方，幫助催氣，達“氣至病所”目的。

當“得氣”後，可以暫時停止運針，但手指不離針，仍能達到得氣的目的。有時針感更強。

30

導氣同精的操作要領

嶺南針灸學術流派淵源

調神針法概述

調神針法學術淵源

調神針法內涵

調神針法臨床應用

總結

“補瀉無形”

該針法不是補瀉手法，也不是平補平瀉，而是使營衛之氣協調：“陰平陽秘”。

提插過程只需緩慢進針、退針，不需要做重按輕提或輕按重提的補瀉。

醫者“意在針下，手如握虎”，患者集中精神體會針感，若能做到“兩神合一”，醫者針下有“如魚吞鈞”，患者有酸麻重脹感，並向患處行氣，“氣至病所”最佳。

31

導氣同精的操作視頻

嶺南針灸學術流派淵源

調神針法概述

調神針法學術淵源

調神針法內涵

調神針法臨床應用

總結



32

導氣同精的作用特點

嶺南針灸學術流派淵源

調神針法概述

調神針法學術淵源

調神針法內涵

調神針法臨床應用

總結

調暢氣機，協調營衛陰陽

使清濁之氣各歸其位，營衛之氣各司其職。徐徐地進針以引導在陽位的濁氣歸於陰位，徐徐地出針以引導陰位的濁氣歸於陽位，治療營衛氣機逆亂所生病，不虛不實者。

《靈樞五亂》多取“聚穴”與“輸穴”來做。

33

運用導氣同精法的體會

嶺南針灸學術流派淵源

調神針法概述

調神針法學術淵源

調神針法內涵

調神針法臨床應用

總結

導氣同精手法適合的病種與穴位

只要符合“清氣逆於陰分，濁氣逆於陽分”，出現陰陽營衛失調，氣機逆亂的病症，都適合做導氣同精手法。如：

各類痛症：頭痛、面痛、舌痛、肋間神經痛、腫痛疼痛，取四關穴，在合谷穴上行導氣同精法。

各類神志病：如焦慮症、更年期綜合征，可取神門、合穀、太沖等穴，進行導氣同精手法。

34

運用導氣同精法的體會

嶺南針灸學術流派淵源

調神針法概述

調神針法學術淵源

調神針法內涵

調神針法臨床應用

總結

導氣同精手法適合的病種與穴位

咽喉語言方面痛症：如舌下神經痛、吞嚥障礙、語言障礙，可取通裡、太溪行導氣同精手法。

泌尿生殖系統病種：如婦女月經不調、痛經、盆腔炎；男子陽痿、遺精、精子常規異常、膀胱過度活躍、遺尿等，可取三陰交、關元、氣海穴行導氣同精手法。

35

運用導氣同精法的體會

嶺南針灸學術流派淵源

調神針法概述

調神針法學術淵源

調神針法內涵

調神針法臨床應用

總結

三陰交行導氣同精手法時，使“氣”沿著足太陰脾經上行，在關元/中極行導氣同精手法，使“氣”下行，兩股氣在陰部匯合，療效最佳。

36

導氣同精法小結

嶺南針灸學術流派淵源

調神針法概述

調神針法學術淵源

調神針法內涵

調神針法臨床應用

總結

- 1、導氣同精法是《靈樞》治療濁氣在上、陰氣在下，營衛失調，氣機逆亂的一種刺灸方法。
- 2、導氣同精法是東垣針法之一，用於治療清濁相干的“逆亂”之證。
- 3、靳三針療法將導氣同精手法與“三才”理論相結合。
- 4、導氣同精手法適用於各類痛症和神志病等。
- 5、導氣同精法的操作要點“徐入徐出、補瀉無形”。

37

調神針法的操作方法

嶺南針灸學術流派淵源

調神針法概述

調神針法學術淵源

調神針法內涵

調神針法臨床應用

總結

➤ 注重補瀉操作

1. 平補平瀉

對於虛實夾雜者，取平補平瀉法，使神氣調和，則陰陽互交，虛者可實，實者自虛。
2. 提插補瀉

補法：重按、輕提——用力進針；

瀉法：重提，輕按——用力提針。

38

調神針法的操作方法

嶺南針灸學術流派淵源

調神針法概述

調神針法學術淵源

調神針法內涵

調神針法臨床應用

總結

➤ 注重補瀉操作

3. 綜合穴性及多種療法補瀉

穴性：瀉——人中、太沖；

補——百會、足三裡、關元。

療法：瀉——刺絡放血、拔火罐；

補——艾灸。

39

調神針法的操作方法

頤南針灸學術流派溯源
調神針法概述
調神針法學術溯源
調神針法內涵
調神針法臨床應用
總結

> 重視補瀉效應

補法——針下熱
“刺虛則實之者，針下熱也。氣實乃熱也”。
——《素問·針解》

瀉法——針下寒
“滿而泄之者，針下寒也，氣虛乃寒也”。
——《素問·針解》

40

調神針法的臨床應用

《莊禮興教授調神針法經驗總結及臨床病案資料採擷》

頤南針灸學術流派溯源
調神針法概述
調神針法學術溯源
調神針法內涵
調神針法臨床應用
總結

收集2015年10月至2016年11月間**接受調神針法治療**的患者病例資訊，共**378份**，就診次數共**1838人次**。

將病例資訊提取後**建立資料庫**，並對資料進行**規範化處理**以及**分析**的資料準備。再對相關資料分別進行**頻數分析、聚類分析、因數分析和關聯規則分析**，探索調神針法臨床證治規律。

42

《莊禮興教授調神針法經驗總結及臨床病案資料採擷》

頤南針灸學術流派溯源
調神針法概述
調神針法學術溯源
調神針法內涵
調神針法臨床應用
總結

43

《莊禮興教授調神針法經驗總結及臨床病案資料採擷》

頤南針灸學術流派溯源
調神針法概述
調神針法學術溯源
調神針法內涵
調神針法臨床應用
總結

44

臨床應用

頤南針灸學術流派溯源
調神針法概述
調神針法學術溯源
調神針法內涵
調神針法臨床應用
總結

> 調神針法在疑難重症的應用

- 1、通督調神醒腦治療中風（急性期）昏迷
- 2、通督調神促醒在植物狀態中的應用
- 3、調神針法治療運動障礙性疾病
- 4、調神止痛針法治療痛證
- 5、調神通督治療難治性癲癇

45

1、通督調神醒腦治療中風（急性期）昏迷

頤南針灸學術流派溯源
調神針法概述
調神針法學術溯源
調神針法內涵
調神針法臨床應用
總結

> 適應症
中風急性期（出血性、缺血性）

> 取穴
百會、四神針、人中/素膠、合穀、太沖

> 操作
進針得氣後，頭部穴位行捻轉手法，約200轉/分；人中或素膠強刺激至患者雙目含淚；合穀、太沖行提插瀉法。

46

1、通督調神醒腦治療中風（急性期）昏迷

頤南針灸學術流派溯源
調神針法概述
調神針法學術溯源
調神針法內涵
調神針法臨床應用
總結

中風昏迷的定位在腦
病因：風、火、痰、瘀
病機：竅閉神匿，神不導氣
“竅”為腦竅，“神”為腦神、元神
治則：通督調神醒腦

通督調神醒腦能促使中風昏迷患者昏迷時間縮短，對預後和康復有幫助。

47

2、通督調神促醒在植物狀態中的應用

頤南針灸學術流派溯源
調神針法概述
調神針法學術溯源
調神針法內涵
調神針法臨床應用
總結

> 適應症
植物狀態

> 取穴
四神針、神庭、素膠、合穀、太沖

> 操作
進針得氣，合穀、太沖行提插瀉法後，頭部穴位接通電針，疏密波，以加強刺激。

48

2、通督調神促醒在植物狀態中的應用

頤南針灸學術流派溯源
調神針法概述
調神針法學術溯源
調神針法內涵
調神針法臨床應用
總結

> 病例——針藥結合促醒

略。

> 體會

- (1) 頭部穴位針刺或加電是否誘發癲癇？
當務之急——促醒。
- (2) 結合中藥，通過胃管鼻飼，中藥以醒腦開竅為主，加入麝香0.2g效果更佳。

49

3、調神針法治療運動障礙性疾病

嶺南針灸學術流派源流
調神針法概述
調神針法學術源流
調神針法內涵
調神針法臨床應用
總結

“脊強者，五瘞之總名，其證卒口噤，背反張而痠痲，諸藥不已，可灸身柱、大椎、陶道穴。”
——《金匱要略》

帕金森病、原發性震顫等，以震顫、肌強直、動作緩慢為主要表現。

梅傑綜合征、痙攣性斜頸、抽動症等，以眨眼、振嘴、痙攣斜頸、抽動為主要表現。

50

3、調神針法治療運動障礙性疾病

嶺南針灸學術流派源流
調神針法概述
調神針法學術源流
調神針法內涵
調神針法臨床應用
總結

“陽氣者，精則養神，柔則養筋。”
——《素問·生氣通天論》

督脈“總督諸陽，陽脈之海”。

運動障礙性疾病，病位在腦，表現為痙攣、抽插或痲瘋，可用督脈經穴為主來治療。

51

4、調神止痛針法治療痛證

嶺南針灸學術流派源流
調神針法概述
調神針法學術源流
調神針法內涵
調神針法臨床應用
總結

> 適應症
頑固性頭痛、三叉神經痛、帶狀皰疹後遺神經痛等。

> 取穴
對症取穴治療基礎上，加神庭、印堂、素髻、四關，即時止痛效果明顯。

52

4、調神止痛針法治療痛證

嶺南針灸學術流派源流
調神針法概述
調神針法學術源流
調神針法內涵
調神針法臨床應用
總結

痛症日久遷延不愈，反復發作，勢必出現不同程度抑鬱或焦慮情緒，屬於“身心疾病”，在治療軀體疼痛前提下，再予調神針法，效果明顯。

例如：帶狀皰疹後遺神經痛，針刺取相應肋間神經的夾脊穴和肋間神經排針後，再加上調神針法，療效顯著。

53

5、調神通督治療難治性癲癇

嶺南針灸學術流派源流
調神針法概述
調神針法學術源流
調神針法內涵
調神針法臨床應用
總結

難治性癲癇多為繼發性癲癇，規範性的藥物治療難以控制，約占20%-25%。

病機：心、肝、脾、腎臟腑氣機失調，風火痰瘀邪氣壅塞腦絡，以致腦氣機逆亂、元神失控。

54

5、調神通督治療難治性癲癇

嶺南針灸學術流派源流
調神針法概述
調神針法學術源流
調神針法內涵
調神針法臨床應用
總結

“久病者，邪氣入深，刺此病者，深內而久留之。”
——《靈樞·終始》

用穴位埋線法，取督脈經和膀胱背俞穴為主。

(1) 大椎、癲癇穴（大椎與長強連線中點）——通督脈、醒腦神
(2) 心俞、肝俞、肺俞、腎俞——調節臟腑功能
(3) 腎髁——抗癲癇經驗穴

共奏調神通督，醒腦平癇之功。

55

總結

56

結語

嶺南針灸學術流派源流
調神針法概述
調神針法學術源流
調神針法內涵
調神針法臨床應用
總結

> 調神針法的組穴
主穴：四神針、智三針、印堂、神門、三陰交。
配穴：隨症加減。

> 調神針法的內涵
調神針法取督脈、膀胱經和心、肝、脾、腎經穴為主；
督脈為主，重經不重穴；
行導氣同精手法；
注重補瀉操作，重視補瀉效應。

57

結語

嶺南針灸學術流派源流
調神針法概述
調神針法學術源流
調神針法內涵
調神針法臨床應用
總結

> 調神針法的臨床應用

1、身心疾病以調神針法為主，身心疾病以治療原發病取穴為主，輔以調神針法。

2、疑難重症，應用調神針法，效果明顯。

58

學習國醫大師朱良春教授治癌思路

呂澤康 ChakHong Lui (澳門執業中醫生)

關鍵詞：朱良春；中藥治療；蟲類藥；癌症；

1. 癌病概述

1.1 古人對癌病的認識

我國醫學自古對癌病已有一定認識，中醫文獻中對於腫瘤的相關記載，多是“癥瘕”、“積聚”、“噎膈”、“反胃”、“肺積”、“腸覃”、“石瘕”等病證的敘述。在殷墟的甲骨文已出現了“瘤”字。到春秋戰國時期而成書的《黃帝內經》，書內更有大量與腫瘤相關的篇幅，如《靈樞·水脹》曰：“寒氣客於腸外，與衛氣相搏，氣不得榮，因有所系，癖而內著，惡氣乃起，瘕肉乃生。其始生也，大如雞卵，稍以益大，至其成，如懷子之狀，久者離歲，按之則堅，推之則移，月事以時下，此其候也。”觀其細節描述，是在記錄腹腔內容內之腫瘤。

1.2 癌病的病因病機

癌病的病因，古人認為與外邪有關：人體被外邪所侵，易積久成病。外感寒邪可因機體血脈凝滯，經脈不通，久而病，且寒邪每多為積聚之始[1]，如《黃帝內經》曰：“積之始生，得寒乃生，厥乃成積也。”舉例乳腺癌，隋朝《諸病源候論》已指出病因與乃風攜邪毒侵犯機體而致，內文曰：“惡核者…此風邪挾毒而成”、“惡核者，是風熱毒氣與血氣相搏”，另外也認識到正氣虛弱在發病中的重要性，如：“癥者，由寒溫失節，致臟腑之氣虛弱，而飲食不消，聚結在內，漸染而長。”到宋金元時期，開始認識到情志因素以及飲食因素在此病中的作用，並補充了肝郁脾虛的病機，以及病理因素痰在乳腺癌發生發展中的重要性。如朱震亨《格致余論》曰：“若夫不得於夫，不得於舅姑，憂怒悶郁，昕夕積累，脾氣消阻，肝氣橫逆，遂成隱核…名曰奶巖。”瘀血也是腫瘤的病因病機之一，腫塊的形成與瘀血有關[2]。內傷飲食亦是致病因素，《濟生方》曰：“過餐五味，魚腥乳酪，強食生冷果菜，停蓄胃脘…久則積結為癥瘕。”

1.3 重視扶正祛邪，標本兼顧

早在 20 世紀 50 年代後期，國醫大師朱良春教授已撰文提出“辨證與辨病相結合”的論點，強調中西醫學各有所長，中醫之根本是辨證論治，但隨著現代科技及科學的進步，結合西醫學的辨病，療效將會更高，有利於減輕患者療程。朱良春教授承章次公先生（名成之，江蘇鎮江人，1903~1959）之學，自己對蟲類藥又在前人的基礎上再悉心研究數十年，先後

研制出“益腎蠲痹丸”對類風濕關節炎、強直性脊柱炎、骨關節炎的治療有突破性的發展；又指導學生研制的鮮動物藥“金龍膠囊”，以治療肝癌、胰腺癌、食道癌、肺癌、卵巢癌等腫瘤，治療重症風濕病如紅斑狼瘡、硬皮病、皮肌炎、乾燥綜合征等都有突破性的進展。

朱老在《簡談中醫對腫瘤的防治》一文中，就談及對中醫藥防治癌症的優勢，指出中醫方藥有：(1)預防癌症的優勢；(2)控制復發、轉移作用及(3)延長生存期，提高生存質量。

在治療腫瘤的大原則上，朱老明確指導後學應掌握好扶正與祛邪之間的協同運用，在癌病的不同時期（初、中、晚期），根據病機，正邪消長，何時以扶正為主？何時應以祛邪為主？還是二者並重運用？如何選取主次關係等，朱老皆有明確指引，如名言：“邪之所湊，其氣必虛”、“正氣內存，邪不可干”。故朱老以“祛邪為主，佐以扶正”作為對初期癌症病人的治療原則；對癌病已到中期的患者，朱老提出“祛邪與扶正同樣重要”；對晚期患者，邪以勝，正氣衰敗，必須偏重扶正，方有機會反怕為勝，故此期以“扶正為主，佐以祛邪”。可惜臨床上往往在患者來看中醫之時，已接受現代醫學治療而網效，或患者得知時已為腫瘤的中晚期，此時作為醫者，必須用藥謹慎，以“攻不傷正”為原則。

在扶正方面，多采用補氣溫陽、滋陰養血、補脾健中等方法，即所謂“養正積自消也”。另一方面，在祛邪的同時，必需根據患者陰陽氣血的偏頗予以調補，時刻注意陰陽氣血之調變，才能改善症狀，穩定病情。尤應明確提醒後學要顧“本”，所謂：“善為醫者，必責根本。而本有先天後天之辨，先天之本在腎，後天之本在脾”。故“扶正”的具體措施是對補脾益腎方面要特別注重。還要留意，單一方法對中晚期患者已難以起效，朱老通過多年臨床實踐，體會到很多時是需要多種方法綜合運用，各自互補不足之餘，又起到協同之作用，這樣才可有效地緩解患者病情，助他們延長生存期。

1.3.1 重視扶正

基於惡性腫瘤其本質乃“正虛邪實”，若運用祛邪之法，應先診斷患者氣血之盛衰，找出陰陽偏頗的情況，才給於相應治療，這樣方可提高患者之免疫力，緩解癌病的症狀，從而改善病情。當中“扶正”在治療腫瘤的過程中，朱老尤其重視。

尤其對剛剛完成手術或化放療還在進行中之患者，因他們一般都氣血虛弱，損及本元。故此時此刻把握扶正固本，使病人迅速恢復體力，有助於病人繼續接受治療。當中所謂的培本，在現代醫學角度上可理解為提高病人的免疫力，尤其對許多晚期腫瘤病人有利，治法宜補氣溫陽，臨床上朱老多用如：生黃芪、潞黨參、紅人參、生白術、冬蟲夏蟲、紫河車、肉蓯蓉等，上述藥品皆可抑制腫瘤發展，改善患者免疫力，緩解癌病的各種症狀。

中晚期的癌病，臨床可見部分患者偏陰虛內旺，其臨床表現：頭痛、眩暈、心悸、咽乾欲飲、失眠、手心發熱、盜汗、易煩燥等，舌偏紅或絳紅無苔，脈細數。此時應滋陰為主，助以養血兼調補肝腎的扶正藥品，如：旱蓮草、北沙參、鱉甲、枸杞子、生地、

川石斛、川百合、天門冬、麥門冬、女貞子等。

而對於已被誤診或曾長期服用大量清熱解毒祛邪藥之病人，或過度服用活血化癥或攻堅消癥藥品的病人，必須留意其中州有否已受到損傷。若戊己土升降失職，易見患者形瘦，納不香，易脘腹脹痛，便溏，舌色淡白，舌體胖大兼有齒痕，脈沉微者，即其脾胃功能已衰，應當先考慮為患者從新建立中州，治宜補脾健中，朱老常用之藥如：淮山藥、生熟苡仁、雞內金、砂仁、蔻仁等。

朱老曰：“中醫的整體觀念，八綱辨證，乃醫生在臨床辨證論治時的基本原則，分析患者的正邪盛衰及寒熱變化乃首要步驟，往後方才決定如何處方用藥。朱老在治療癌病的實踐過程中，體現到扶正補益藥品，的確除了能提高機體免疫功能外，還可減低腫瘤轉移及降低復發機會，延長患者生存時間等方面，都有積極性作用。

1.3.2 適當祛邪

《素問·五常政大論》所言：“大毒治病十去其六，常毒治病十去其七，小毒治病十去其八，無毒治病十去其九…無使過之傷其正也。”朱良春教授常用以下三大抗癌法：

清熱祛邪解毒之法，患者常見症狀如：發熱或身體出現局部紅腫熱痛，口舌偏乾欲飲涼水，大便秘結或大便偏乾，舌苔偏黃，舌色偏紅，脈弦數。朱老選用山豆根、山慈姑、魚腥草、金蕎麥、蚤休、白花蛇舌草、半枝蓮、地龍等。伴陰虛發熱嚴重者，見煩躁不安，或已出血者，舌質紅絳，應適當加入大生地、牡丹皮、赤芍、川石斛、川百合等涼血養陰之品。朱老認為，晚期癌病尤其易見舌紅絳無苔，脈弦急，乃病情已步入偏血熱之證，此乃病情惡化的先兆，其預後亦多不良。

腫瘤的形成與痰、濕、飲有密切關係。因痰濕無形且彌散、黏膩，臨床上若要見療效，朱老常用滌痰散結之法。《類證治裁》曰：“結核經年，不紅不腫，堅而難移，久而腫痛者為痰核，多生耳、項、肘、腋等處。”朱老同意痰是多數腫瘤的致病因素，且他常引述朱丹溪之言：“凡人身上中下有塊者多是痰”。故不論是痰濕偏重患者或其他患者，也應適當加入生南星、白芥子、生半夏（伴薑先煎20分鐘）、壁虎、僵蠶、露蜂房、川貝母等品以滌痰散結，此乃朱老治癌病的大法之一。

另外朱老常選用虻蟲、炮山甲、蟪蟲等品治療“癥積癥癖證”之患者，因選用化癥軟堅法，臨床可見明顯改善患者病灶周圍的血液循環，使抗癌藥物有效到達病灶，使腫瘤漸漸縮小或完全消失。對於極度疼痛的患者，可加入延胡索、三七、九香蟲或鼠婦等品以緩解症狀，並減輕病人痛苦以便控制病程發展。

2. 專方專藥協同辨病辨證顯療效

朱老貴為我國首屆的國醫大師之一，從不會因為他是一位中醫，而把現代醫學拒於門

外。朱老喜取長補短，不排斥門戶之見，對西醫學在現代科技的進步與發展，更是時常讚揚，朱老提出的“辨病辨證”，就是囑後學應把中西醫的應用互相結合，取長補短，互補不足。由此可體現朱老有著孟河醫派的影子，其胸襟和氣魄已達至“海納百川、有容乃大”之境。對各大醫家之醫理及用藥特點也透徹了解，其推崇醫聖仲景之學，朱老處方中往往見到經方的思維；而唐代著名醫學家孫思邈的《千金方》，朱老更有深入研究，他在1938年的畢業論文題目就是“對《千金方》的認識和收獲”。舉例朱老曾治一白塞氏綜合證，患者已用過激素強的松，左旋咪唑但乏效，刻下口臭乾苦，口粘、身重、溲赤且穢臭異常，雙目乾澀，飲食不馨，舌紅苔薄黃膩，脈滑數，朱老按脾經濕熱論治，除了開出煎劑藥方外（土茯苓、百合各、烏梅、生甘草、生石膏、生山梔、防風、藿香等），另囑患者以生吳萸、生山梔研粉，晚間外敷兩足心湧泉穴，10劑後諸症基本消失，這例足見朱老用藥往往法從古人，靈活而巧妙，運籌自如，不墨守成規，是善學活用古法的典範。

在治療癌病時，朱老在辨證的基礎上，常會加入下列對藥，如黃芪與莪術為對藥治胃癌，金蕎麥、魚腥草及葶草等治肺癌，補骨脂與骨碎補往往出現在骨痛的病人處方內；另外如仙鶴草、守宮、龍葵、蜂房等藥品都是經常可在朱老的治癌處方上看到，上述藥品經現代藥理學檢測，皆證明具有抗癌病的一定效用，就以莪術為例，朱老經常用在多種癌病病人身上，通過臨床實踐發現莪術可增強細胞的免疫活性，又可直接消除腫瘤細胞，某程度還有幫助提高機體對腫瘤的免疫作用。

2.1. 善用蟲藥，良方奇效

朱良春教授因擅用蟲類藥物治療疑難雜病，早在60年代已於《中醫雜誌》首次發表“蟲類藥的臨床研究”一文，及後充實成冊，《蟲類藥的應用》一書出版後，由於書內詳述了大量蟲類藥在臨床各科應用的實踐經驗，療效顯著，深受臨床醫師們歡迎，反應非常熱烈，使朱老飲譽醫壇，蜚聲海外，因而奠定其在中醫界的地位，並獲得“蟲類藥學家”之美譽。

成書於春秋戰國時期的《黃帝內經》，為中醫經典著作，書中記錄藥方不多，其中一名方：四烏鯁骨一蘆茹丸，烏鯁骨即烏賊骨。《神農本草經》乃祖國現存最早的藥物學專門書籍，書內共三卷，記載了365樣藥品，當中動物藥便有點67種。67種藥中，現代還常用的如：龜甲、鱉甲、牡蠣、全蠍、僵蠶、螻蛄等。朱老對仲景之學有深入研究，曾撰文討論《傷寒雜病論》運用動物藥之經驗及其對後世的影響，並寫下其個人體會：“凡證屬氣滯血瘀，經脈攣急，血運不暢之心絞痛，甚則心肌梗死，而舌與口唇有明顯瘀斑時…加用水蛭粉2g。”

朱老老師章次公先生亦喜用蟲類藥，據朱老言：“用蟲類藥也是受老師的啟發，見其療效顯著，因而倍加研究。”觀《章次公醫術經驗集》一書，章次公先生在20年代末編著的《藥物學》4卷內就大讚六神丸內的蟾酥[3]，另外其本人又喜用蟋蟀、螻蛄治腫脹，僵蠶、蠍尾治中風，地龍治咳喘，九香蟲治胃脘疼痛，蜘蛛、土鱉蟲治癩證等[4]。

蟲類藥對癌腫有良好的破積和化癥療效，而且對癌細胞有又起到一定的抑制作用。中醫治病見療效，其實就是利用了藥物之偏性，把失去平衡的人體機能恢復而已。故只要配伍適當，除可減輕某些毒性藥品之為毒害外，亦可增加其對人體的療效。觀朱老處方，若是選用了易損害中土功能的蟲類藥，常配伍玉瑚蝶、鳳凰衣等以保護胃膜[5]。對於首次應用蟲類藥的患者，更應注意，因行醫者尚未了解患者體質，可能易導致他們服藥後出現過敏，故朱老會在一開始以小劑量為患者安全作設想，續漸加量，又會加入徐長卿，正如朱老言：“徐長卿能抗過敏，即使患者有些過敏，加入徐長卿後，對蟲藥的毒副反應也會很輕微。”尤其對以往有過敏體質的患者（中西藥或食物過敏者），用蟲類藥時就更應謹慎。作為行醫者，必須切記徐靈胎之言，《醫學源流論》有道：“雖甘草、人參，誤用致害，皆毒藥之類也”。

蟲類藥有一定的不良反應，主要二點：（1）毒副作用和（2）過敏反應。祖國自古已有很多文獻詳細記錄了蟲類藥的毒副作用，《神農本草經》把蟲類藥多歸納到中品、下品，並強調“不可久服”。現代藥理學已發現多種蟲類毒素，會對肝腎功能、消化道黏膜、神經系統等可產生毒性損害[6]。

另外，動物或蟲類藥品腥味偏重，加上外形怪異，不容易被市民所接受，少部分患者因心理或其他因素，導致服藥時嘔吐或不適。因此朱老提倡兼非常重視改革其劑型，把他們制成丸、散、片、膠囊等，可使驚恐之患者心理有改調節，藥物用量又可有效控制，更可提高療效。



作者呂澤康醫師與老師朱良春教授於南通合照，並獲贈數本朱老專著。

參考文獻

- [1] 趙智強, 趙延華. 惡性腫瘤中醫辨治與案例 [M]. 北京: 中國中醫藥出版社, 2015: 3.
- [2] 黃金昶, 田楨. 中醫腫瘤外治心悟 [M]. 北京: 中國中醫藥出版社, 2014: 29.
- [3] 朱良春. 章次公醫術經驗集 [M]. 長沙: 湖南科學技術出版社, 2001: 308.
- [4] 方邦江, 周爽. 國醫大師朱良春治療疑難危急重癥經驗集 [M]. 北京: 中國中醫藥科技出版社, 2013: 187.
- [5] 劉西強, 何峰, 孫飛虎等. 國醫大師朱良春安全應用蟲類藥之經驗 [J]. 廣州中醫藥大學學報. 2015, 32(4): 759-761.
- [6] 康亞國. 蟲類藥臨床應用探析 [J]. 陝西中醫學院學報, 1999(6): 10 - 11.

作者簡介:

呂澤康中醫生，澳門人。澳門科技大學中醫學學士，南京中醫藥大學中醫婦科碩士，南京中醫藥大學中醫內科博士，師承孟河醫派國醫大師朱良春教授、針灸名醫盛燦若教授、婦科名醫趙可寧教授、風濕免疫科名醫周學平教授及眼科針灸名醫謝奇。旅英行醫 11 年後回澳門執業。於澳門《力報》撰寫專欄《惠澤世人》及香港雜誌《Marie Claire HK》，著有《中醫在西方 - 中英對照》、《治不孕錦囊 - 中英對照》及《遠離風濕免疫病》等。

Aplicação do Ponto *Hòu Xi* (ID 3) no Tratamento da Cervicalgia

Application of Point Hòu Xi (SI 3) in the Treatment of Neck Pain

Alexandre Secretin¹, Marco Vieira^{2,3}, Ana Varela¹, Pascoal Amaral¹

¹Escola de Medicina Tradicional Chinesa, Lisboa, Portugal

²Escola Superior de Saúde de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu, Viseu, Portugal

³Clínicas Oriental Med, Viseu, Portugal

RESUMO

Introdução: esta investigação consiste no estudo de 7 casos nos quais vamos avaliar o efeito do ponto de acupuntura 3 do Intestino Delgado no tratamento da cervicalgia. A cervicalgia, mais comumente conhecida como dor de pescoço, consiste em qualquer desconforto numa estrutura do pescoço: incluindo músculos, nervos, ossos (vértebras) e os discos intervertebrais.

Questão de investigação: qual o efeito da puntura do ponto 3 do meridiano do Intestino Delgado (Hòu Xī) na cervicalgia?

Metodologia: cada paciente vai receber 5 tratamentos de acupuntura, durante os quais um único ponto de acupuntura vai ser usado (3ID). Estamos a medir o efeito imediato de alívio, como o alívio a longo prazo (depois de 1 ciclo de 5 tratamentos), através a ferramenta da escala de dor.

Resultados: observamos que de facto a acupuntura é efetiva em ambas situações, significando que tem um efeito de alívio imediato, mas também duradouro.

Conclusão: a puntura do ponto de acupuntura 3 do Intestino Delgado (Hòu Xī) é efetiva na redução da dor de pescoço.

Palavras-chave: 3 do Intestino Delgado; dor de pescoço; acupuntura; dor; vértebras cervicais.

ABSTRACT

Introduction: this research is about seven case studies that will measure the effect of needling the acupuncture point Small Intestine 3, in the treatment of cervicalgia. Cervicalgia, also known as neck pain, is a discomfort in any of the structures in the neck. These include the muscles, nerves, bones (vertebrae), and the disks between the bones.

Research problem: what is the effect of puncturing the small intestine 3 (Hòu Xī) meridian point on neck pain?

Methods: each patient will receive 5 sessions of acupuncture, during which a single acupuncture point (SI3) is used. We are measuring direct relief and long-term relief (after each cycle of five treatments) through the scale of pain.

Results: we observe that indeed Acupuncture is effective in both situations, meaning it has direct relief and considerably lasting relief.

Conclusion: the puncture of Small Intestine 3 acupuncture point (Hòu Xī) is effective in reducing neck pain.

Key words: Small Intestine 3; neck pain; acupuncture; pain; cervical vertebrae.

Aplicação do ponto de acupuntura 3 do Intestino Delgado no tratamento da cervicalgia

INTRODUÇÃO

A técnica da acupuntura originou no Neolítico (Idade da Pedra Nova) há cerca de dez mil anos atrás, e até consegue ser rastreada para trás no tempo até o Paleolítico (Idade da Pedra Antiga/Lascada) há cerca de cem mil anos atrás. A origem da moxabustão consegue ser ainda mais antiga porque pode ser rastreada há cerca de 400,000 ano atrás, juntamente com a descoberta e utilização do fogo. ⁽¹⁾

Tão cedo quanto há uns 1500 anos atrás, nas dinastias Nórdicas e Sulistas (no quinto e sexto séculos A.D.), as técnicas de acupuntura e os livros médicos espalharam-se para outros países do mundo. No século XVII, a acupuntura chinesa foi introduzida na Holanda, Alemanha, Inglaterra e outros países Ocidentais. No século XVIII e XIX, a acupuntura propagou-se ainda mais nos países Ocidentais, já que médicos de França, Reino-Unido, Rússia, Itália, Áustria, e outros países começavam a tratar doenças e a publicar livros sobre acupuntura e moxabustão. ⁽¹⁾

Nas últimas décadas, tem havido uma atenção particular por parte dos médicos alopáticos para as realizações mais recentes da acupuntura Chinesa e mais especificamente, nas técnicas de anestesia. Inúmeras organizações médicas de variadíssimos países têm enviado especialistas e estudiosos médicos para a China para aprenderem. Uma nova onda de estudo da acupuntura e da moxabustão tem surgido como nunca antes: atualmente, a acupuntura e a moxabustão são reconhecidas como eficazes no tratamento de mais de 200 doenças, bem como no desmame de substâncias como o tabaco, álcool e drogas, como na redução de peso ou ainda na cosmetologia. Resultados preliminares são bastante promissores no que toca ao tratamento da SIDA com acupuntura no Estados-Unidos e na Alemanha. ⁽¹⁾

Em 1975, a Organização Mundial da Saúde pediu ao ministério da saúde chinês de criar formações internacionais de acupuntura em Pequim, Shanghai e Nanquim com o Inglês, o Japonês e o Francês como línguas possíveis de ensino: situação calorosamente acolhida pelos médicos estrangeiros. Nos dias que correm, cursos internacionais de formação em acupuntura estão disponíveis em Universidades de Medicina Tradicional Chinesa (MTC)

por todas as províncias da China. Considera-se que já foram formados na China duzentos a trezentos mil profissionais de acupuntura de mais de 160 países. Depois de voltarem para os seus respetivos países, a grande maioria começou a tratar pacientes com resultados positivos: de tal forma, que associações académicas, institutos científicos, escolas de acupuntura e revistas profissionais publicadas começaram a emergir nesses países. Seguindo esse movimento mundial, a Casa Editora Médica do Povo (*The People's Medical Publishing House: PMPH*) avaliou a necessidade de desenvolver investigação clínica, científica e académica no domínio da acupuntura: e desde então continua a lançar, nesse âmbito, series de livros sobre a prática clínica da acupuntura em vários países. ⁽¹⁾

Na Medicina Tradicional Chinesa, a cervicalgia é abordada como parte integrante da Espondilopatia Cervical: considerando que cada vez mais cedo a degeneração surge nos pacientes devido ao uso abusivo de ecrãs (principalmente o telemóvel) e que no tipo "Neck-Type", a dor cervical sendo o único sintoma, o tratamento será o mesmo independentemente de haver degeneração ou não. A Medicina Ocidental não tem soluções suficientemente satisfatórias para tratar a cervicalgia: a principal forma de tratamento é o uso de analgésicos que têm efeito imediato de alívio para que necessitam uma toma continua para haver efeito a longo prazo. ⁽¹⁾

A cervicalgia é uma patologia mais complicada do que parece: tem vários padrões associados, com diversas manifestações clínicas e variadíssimos sintomas acompanhantes. Estatisticamente, a incidência atual da Espondilopatia chega a atingir a proporção de 11,7% da população, e isso excluindo o desconforto associado a tensão sem dor na coluna vertebral cervical. Com a mudança dos modos de vida afetando a parte jovem da população, e o aumento da esperança de vida, a incidência vai crescendo e vai aos poucos tornando-se uma patologia associada à sociedade moderna. É também uma patologia comumente encontrada na prática clínica. ⁽²⁾

A deficiências dos rins e do fígado, a estagnação de qi e a estase de sangue, as invasões de vento-frio-humidade, o excesso de esforço e o cansaço acumulados, as lesões

Aplicação do ponto de acupuntura 3 do Intestino Delgado no tratamento da cervicalgia

internas, e os traumas externos são considerados os fatores etiológicos principais desta patologia. ⁽¹⁾

A acupuntura local estimula diretamente os músculos do pescoço, aliviando a tensão e relaxando os espasmos: o que vai precisamente aliviar a força exercida nas vértebras cervicais, e aliviar a pressão nos discos intervertebrais. Ao mesmo tempo, a estimulação das raízes nervosas, da artéria vertebral, e dos gânglios simpáticos, fica reduzida aliviando assim os outros sintomas associados à Espondilopatia cervical. A aplicação apropriada e correta de tratamentos de acupuntura, característica da Medicina Tradicional Chinesa, aumenta a eficácia geral do tratamento quando combinada em casos com sintomas constitucionais associados. ⁽¹⁾

Vamos agora analisar em pormenor a cervicalgia como patologia, examinando detalhadamente a sua etiologia, os mecanismos patológicos, a diferenciação de síndromes, o prognóstico e as práticas preventivas de cuidados de saúde.

METODOLOGIA

Desenho experimental:

G	O _{di}	N'' ₁	N ₁	X	N' ₁	O _{ds}	N ₂	X
N' ₂	O _{ds}	N ₃	X	N' ₃	O _{ds}	N ₄	X	N' ₄
O _{ds}	N ₅	X	N' ₅	O _{ds}	N'' ₂			

G: Paciente com cervicalgia

O_{di}: diagnóstico diferencial inicial de acordo com a Medicina Tradicional Chinesa

O_{ds}: diagnóstico diferencial de seguimento de acordo com a Medicina Tradicional Chinesa

N: Observação com base no nível de dor do paciente recorrendo à ferramenta da escala de dor

N': Observação com base no nível de dor do paciente recorrendo à ferramenta da escala de dor, após a puntura do ponto 3ID

N'': Observação com base no nível de incapacidade do pescoço do paciente recorrendo à ferramenta do *Neck Disability Index* (NDI-PT)

X: Aplicação do ponto de acupuntura.

Amostragem:

A amostragem deste estudo é não probabilística por redes, uma vez que os oito indivíduos representativos da amostra foram contactados com o auxílio de um professor que colaborou para a realização deste estudo. Os indivíduos foram escolhidos de acordo com as suas características particulares que, neste caso, é sofrer de dor de pescoço.

População alvo:

A população alvo deste estudo são todos os indivíduos com dor de pescoço de qualquer tipo que seja.

Amostra:

A amostra é composta até agora por oito indivíduos do sexo feminino de 49, 55 e 26 anos de idade respetivamente, todas com queixas de dor no pescoço e na nuca.

Procedimentos e Materiais

1) Contato

- Realizar o contacto com o/a indivíduo/a portador/a da patologia. Explicar qual o objetivo da disciplina e desta investigação para que o mesmo fique a par do processo.

- O processo de tratamentos está estabelecido para 5 sessões de aproximadamente 40min, que decorrem a qualquer dia de semana (em função da disponibilidade do paciente), entre os meses de junho e dezembro de 2016.

2) Explicação do tratamento

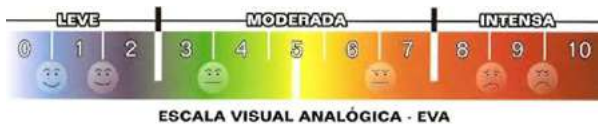
- Realiza-se no domicílio do paciente ou na clínica da Escola Superior de Medicina Tradicional Chinesa na Rua Dona Estefânia nº 175. No 1º tratamento, é realizado um diagnóstico inicial de acordo com a Medicina Tradicional Chinesa. Trata-se de um Diagnóstico mais elaborado do que nos tratamentos seguintes, devido à necessidade da recolha de toda a história presente, pessoal e passada do paciente. Após a recolha dos sinais e sintomas, é possível a

Aplicação do ponto de acupuntura 3 do Intestino Delgado no tratamento da cervicalgia

identificação do padrão clínico do paciente, com base no conjunto de síndromes apresentadas.

- Observação da língua, do pulso, e recolha de sintomas significativos associados à cervicalgia e à espondilose cervical.
- Recolha do nível de dor e de incapacidade através as seguintes ferramentas respetivamente: a Escala Visual Analógica da Dor (EVA) e um questionário sobre o tipo de dor, e a versão portuguesa do *Neck Disability Index* (NDI-PT).

Anexo 1- Escala Visual Analógica (EVA).



Anexo 2- Questionário da Dor.

Este questionário pretende analisar da melhor forma possível, a cervicalgia em pacientes com esta queixa. É um questionário elaborado no âmbito da cadeira de Monografia do Curso de Medicina Tradicional Chinesa, ministrado pela Escola de Medicina Tradicional Chinesa (ESMTC).

Por favor, responda às seguintes questões, assinalando com um X a ou as respostas corretas ou escrevendo em cima do traço sublinhado quando necessário.

Dados pessoais:

1- **Idade:** _____

2- **Sexo:**

. Masculino . Feminino

3- **Estado civil:**

. Solteiro(a) . Casado(a)/União de facto . Separado(a)/Divorciado(a) . Viúvo(a)

4- **Escolaridade:**

. Analfabeto . 1º Ciclo incompleto . 1º Ciclo . 2º Ciclo . 3º Ciclo . Secundário . Ensino Superior

5- Atividade laboral:

. Trabalhador(a) a tempo inteiro . Trabalhador(a) a tempo parcial . Desempregado(a) . Doméstico(a) . Reformado(a)/Pensionista . Outro

6- Profissão:

7- Apresenta alguma patologia/condição diagnosticada pelo seu médico?

. Sim

. Não

8- Toma alguma medicação?

. Sim

. Não

Diagnóstico:

1- Há quanto tempo surgiu a dor?

. Até há 1 semana . Entre uma semana e um mês . Entre 1 mês e 6 meses . Há mais de 6 meses

2- A dor que sente é devida a algum trauma que tenha sofrido?

. Sim . Não

3- Considera que a dor que sente está ligada a qualquer outro fator?

Aplicação do ponto de acupuntura 3 do Intestino Delgado no tratamento da cervicalgia

. Sim

. Não

4- A dor que sente é do tipo:

. Facada/Picada . Moinha . Distensão .
 Peso . Pressão . Choque do tipo
 elétrico . Queimadura . Outros:

5- A dor é acompanhada de outras sensações?

. Dormência . Formigueiro . Comichão .
 Tontura . Náusea . Dor de cabeça .
 Outros: _____

6- A dor é:

. Bilateral . Unilateral

7- Apresenta limitações no movimento?

. Sim . Não

8- A dor é:

. Fixa . Irradiante

9- A dor é:

. Constante . Intermitente

10- A dor melhora com:

. Frio . Calor . Vento .
 Humidade . Repouso . Movimento
 . Pressão . Um momento específico do dia .

Outros: _____

QUESTIONÁRIO SOBRE OS PROBLEMAS QUOTIDIANOS
 RELACIONADOS COM DORES NO PESCOÇO (Versão
 Portuguesa do NDI)

Este questionário foi concebido para dar informações de como a sua **dor no pescoço** afeta a sua capacidade de agir no dia-a-dia. Por favor, responda a cada secção deste questionário assinalando apenas **UM** dos quadrados que melhor se aplique ao seu caso. Sabemos que pode considerar como aplicáveis a si duas afirmações em cada secção, mas, por favor, assinale apenas o **quadrado que descreve melhor** o seu problema.

Secção 1 – Intensidade da dor

- Neste momento não sinto nenhuma dor.
- Neste momento a dor é muito fraca.
- Neste momento a dor é moderada.
- Neste momento a dor é bastante forte.
- Neste momento a dor é muito forte.
- Neste momento a dor é mais forte do que se possa imaginar.

Secção 2 – Cuidados pessoais (lavar-se, vestir-se etc.)

- Posso tratar de mim normalmente sem causar mais dores.
- Posso tratar de mim normalmente, mas isso causa-me mais dores.
- É doloroso tratar de mim próprio e sou lento(a) e cuidadoso(a).
- Consigo realizar a maior parte dos meus cuidados pessoais, mas preciso de algum auxílio.
- Na maior parte dos meus cuidados pessoais, preciso todos os dias auxílio.
- Não consigo vestir-me, lavo-me com dificuldade e permaneço deitado(a) na cama.

Anexo 3- Versão Portuguesa do *Neck Disability Index* (NDI-PT).

Secção 3 – Levantar coisas

Aplicação do ponto de acupuntura 3 do Intestino Delgado no tratamento da cervicálgia

- Consigo levantar coisas pesadas sem causar mais dores.
- Consigo levantar coisas pesadas, mas causa-me mais dores.
- A dor impede-me de levantar coisas pesadas do chão, mas posso levantá-las se estiverem convenientemente colocadas, como por exemplo em cima de uma mesa.
- A dor impede-me de levantar coisas pesadas, mas consigo fazê-lo se forem coisas leves ou de peso médio, convenientemente colocadas.
- Posso levantar apenas coisas muito leves.
- Não consigo levantar ou transportar seja o que for.

Secção 4 – Leitura

- Posso ler o tempo que quiser sem causar dores no pescoço.
- Posso ler o tempo que quiser, mas com uma ligeira dor no pescoço.
- Posso ler o tempo que quiser, mas com dores moderadas no pescoço.
- Não posso ler o tempo que quiser por causa das dores bastante fortes no pescoço.
- Quase que não posso ler por causa das dores muito fortes no pescoço.
- Não posso ler nada por causa das dores no pescoço.

Secção 5 – Dores de cabeça

- Não tenho qualquer dor de cabeça.
- Tenho ligeiras dores de cabeça que aparecem de vez em quando.
- Tenho dores de cabeça moderadas que aparecem de vez em quando.
- Tenho dores de cabeça moderadas que aparecem frequentemente.
- Tenho fortes dores de cabeça que aparecem frequentemente.
- Tenho dores de cabeça quase permanentemente.

Secção 6 – Concentração

- Consigo concentrar-me sem dificuldade.
- Consigo concentrar-me, mas com ligeira dificuldade.
- Sinto alguma dificuldade em concentrar-me.
- Sinto muita dificuldade em concentrar-me.
- Sinto imensa dificuldade em concentrar-me.
- Não sou capaz de me concentrar de todo.

Secção 7 – Trabalho / Atividades diárias

- Posso trabalhar tanto quanto eu quiser.
- Só consigo fazer o meu trabalho habitual, mas não mais.
- Consigo fazer a maior parte do meu trabalho habitual, mas não mais.
- Não consigo fazer o meu trabalho habitual.
- Dificilmente faço qualquer trabalho.
- Não consigo fazer nenhum trabalho.

Secção 8 – Guiar um carro

- Posso guiar um carro sem causar qualquer dor no pescoço.
- Posso guiar um carro durante o tempo que quiser, mas com uma ligeira dor no pescoço.
- Posso guiar um carro durante o tempo que quiser, mas com dores moderadas no pescoço.
- Não posso guiar um carro durante o tempo que quiser devido a dores bastante fortes no pescoço.
- Mal posso guiar um carro devido às dores muito fortes no pescoço.
- Não posso guiar um carro por causa das dores no pescoço.

Secção 9 – Dormir

- Não tenho dificuldade em dormir.
- O meu sono é ligeiramente perturbado (fico sem dormir no máximo 1 hora).
- O meu sono é um bocado perturbado (fico sem dormir entre 1 a 2 horas).
- O meu sono é moderadamente perturbado (fico sem dormir entre 2 a 3 horas).
- O meu sono é muito perturbado (fico sem dormir entre 3 a 5 horas).

Aplicação do ponto de acupuntura 3 do Intestino Delgado no tratamento da cervicalgia

- O meu sono é completamente perturbado (fico sem dormir entre 5 a 7 horas).
- **Secção 10 – Atividades de lazer**
- Sou capaz de fazer qualquer das minhas atividades de lazer, sem sentir quaisquer dores no pescoço.
- Sou capaz de fazer qualquer das minhas atividades de lazer, mas com algumas dores no pescoço.
- Sou capaz de fazer a maior parte das minhas atividades de lazer, mas não todas, devido às dores no pescoço.
- Sou capaz de fazer apenas algumas das minhas atividades de lazer habituais devido às dores no pescoço.
- Dificilmente sou capaz de fazer quaisquer atividades de lazer devido às dores no pescoço.
- Não sou capaz de fazer nenhuma das minhas atividades de lazer.

Score: _____ [50]

Copyright: Vernon H & Haging C, 1991.

hvernon@cc.c

3) Punctura e técnicas de tonificação e dispersão

- O tratamento consiste na aplicação de um único ponto de acupuntura bilateralmente, o 3 do Intestino Delgado, específico para esta patologia; o ponto pertence à categoria de pontos distais.

- As agulhas utilizadas na punctura são da marca “Eacu”, sendo que são utilizadas agulhas de 0,25 por 25 mm (G32 x 1,0).

- Após a inserção da agulha, em cada ponto são aplicadas as técnicas de obtenção de qi bem como as técnicas de tonificação ou dispersão de acordo com o diagnóstico diferencial. Para a obtenção do qi, é aplicada a técnica de “bicada do pássaro” (Que Zhuo), enquanto que, para o princípio de tonificação e dispersão são aplicadas as técnicas de “Retirar-Inserir” (Ti Cha) e “Rotação” (Nian Zhuan) combinadas.

- O paciente poderá se colocar tanto em decúbito ventral como dorsal ou sentado, em função das condições do local e do que o paciente achar mais confortável. São aplicadas as técnicas de manipulação no ponto, e as agulhas permanecem por 20 minutos.

4) Análise de dados

Os dados são tratados e analisados através da ferramenta informática SPSS.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Introdução

O presente estudo tem como questão de investigação “Qual o efeito da punctura do ponto 3 do meridiano do Intestino Delgado (Hòu Xī) na cervicalgia?”.

Foi selecionado um ponto de acupuntura, com base na teoria dos Jing Luo e no critério de seleção de pontos sintomáticos da acupuntura clínica, que seria aplicado nos pacientes num total de 5 sessões.

Sendo que se trata de um estudo de oito casos, a análise estatística torna-se pouco profunda. Deste modo, os resultados serão apresentados de acordo com uma análise estatística, mas também descritiva.

Inicialmente importa focar que analisámos a questão principal do estudo através três ferramentas que foram a escala de dor, um questionário que fizemos para avaliar diferentes aspetos característicos da dor, e o *Neck Disability Index* (NDI-PT) antes e após o tratamento, em todas as cinco consultas. Estes resultados dão-nos a ideia geral do efeito do ponto de acupuntura no alívio da cervicalgia.

De seguida torna-se pertinente quantificar as alterações verificadas antes e após o ciclo de tratamentos, para poder realizar uma comparação entre todas as consultas. A partir daqui, é também possível analisar o valor mínimo, máximo e a média dos valores referentes ao nível

Aplicação do ponto de acupuntura 3 do Intestino Delgado no tratamento da cervicalgia

de dor e ao nível de comprometimento do pescoço. A análise deverá incidir sobre cada variável isoladamente bem como no seu conjunto.

Por fim, é realizada uma análise entre as variáveis “nível de dor” e “índice de incapacidade do pescoço (NDI)”, de forma a verificar se existe uma possível razão de proporcionalidade entre ambas.

Para além da realização da caracterização da dor segundo a Medicina Tradicional Chinesa e da medição dos níveis de dor e de incapacidade, foi realizado um Diagnóstico completo na 1ª consulta para obtermos o quadro geral da paciente, ao qual se seguiram os diagnósticos de seguimento nas seguintes consultas.

A informação recolhida no 1º Diagnóstico é tida como base para a realização da diferenciação de síndromes da paciente.

Casos Clínicos

Pacient e	Nível de dor antes do 1º tratamento	Características da dor	Neck Disability Index (NDI-PT)	Diagnóstico MTC
A	6	c/ peso	24	Vento-Frio-Humidade
B	8	aguda	34	Estagnação Qi e Sangue
C	4	c/ cansaço	10	Deficiência de Qi e Sangue
D	3	c/ cansaço	8	Deficiência de Qi e Sangue
E	2	c/ cansaço	7	Deficiência de Qi e Sangue
F	7	c/ vertigem	25	Obstrução

				o por Humidade e-Fleuma
G	5	c/ peso	15	Vento-Frio-Humidade
H	4	c/ cansaço	14	Deficiência de Qi e Sangue

Apresentação e discussão dos resultados

Os resultados com maior relevância para este estudo incidem na análise de quatro variáveis:

- Nível de dor antes do tratamento;
- Nível de dor após o tratamento;
- Nível de incapacidade do pescoço antes do tratamento;
- Nível de incapacidade do pescoço após o tratamento.

Análise dos níveis de dor

a) Evolução dos valores da escala da dor

Na tabela 1, estão indicados os valores do nível da dor nos momentos antes e após o tratamento em todas as 5 consultas.

Como podemos verificar, há uma alteração do número da escala de dor entre os momentos antes e após o tratamento nas cinco consultas efetuadas. Na totalidade dos nove ciclos de tratamento deu-se uma diminuição da dor (comparando a primeira e última medida de dor para cada paciente), sendo que apenas se deu uma diminuição dos valores vinte e oito dos quarenta tratamentos. O nível de dor manteve-se em dez dos quarenta tratamentos, e até chegou a piorar em dois dos quarenta tratamentos.

Tabela 1- Níveis de dor antes e após o tratamento, numa escala de zero a dez.

Aplicação do ponto de acupuntura 3 do Intestino Delgado no tratamento da cervicalgia

	D	D	D	D	D	D	D	D	D
P	A	P	A	P	A	P	A	P	A
	1	1	2	2	3	3	4	4	5
A	6	5	6	4	6	5	5	4	4
B	8	7	8	8	7	7	7	6	6
C	4	4	4	3	3	2	2	1	1
D	3	3	3	2	2	3	3	1	2
E	2	1	1	0	0	0	0	0	1
F	7	6	6	5	5	4	4	4	4
G	5	4	5	4	4	3	4	3	3
H	4	3	3	2	2	1	1	0	0

P: paciente

DA: dor antes do tratamento

DP: dor após tratamento

1; 2; 3; 4; 5: número do tratamento (em ordem cronológica)

A análise desta tabela também nos permite verificar que em somente 2 dos pacientes houve melhoria total da dor.

b) Mínimo, Máximo e Média

Dos valores observados na tabela abaixo, podem ser extraídos o valor mínimo, máximo e médio. Notamos não só uma tendência para a redução da media dos valores entre o 1º e o ultimo tratamento como uma redução sempre assertiva entre o antes e pós cada tratamento.

Essa tendência traduz-se de modo igual nos valores mínimos e máximos.

Há que notar também que os pacientes voltam sempre com um nível de dor ligeiramente mais elevado do que quando saíram da consulta prévia. E que já a partir do 2º tratamento, temos pacientes sem dor (notável nos valores mínimos).

Tabela 2- Valor mínimo, máximo e médio relativamente ao nível da dor.

Estatísticas

	DA1	DP1	DA2	DP2	DA3	DP3	DA4	DP4	DA5	DP5
NVálido	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Omisso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Média	4,88	4,13	4,50	3,50	3,63	3,13	3,25	2,38	2,50	2,13
Mínimo	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Máximo	8	7	8	8	7	7	7	6	6	5

DA: dor antes do tratamento

DP: dor após tratamento

1; 2; 3; 4; 5: número do tratamento (em ordem cronológica)

c) Evolução dos valores da média de dor

O gráfico que se segue permite uma análise mais visual da distribuição dos valores da escala de dor com a media dos valores “antes e após o tratamento” de forma isolada, sendo que mais facilmente descrevem a evolução ao longo das consultas.

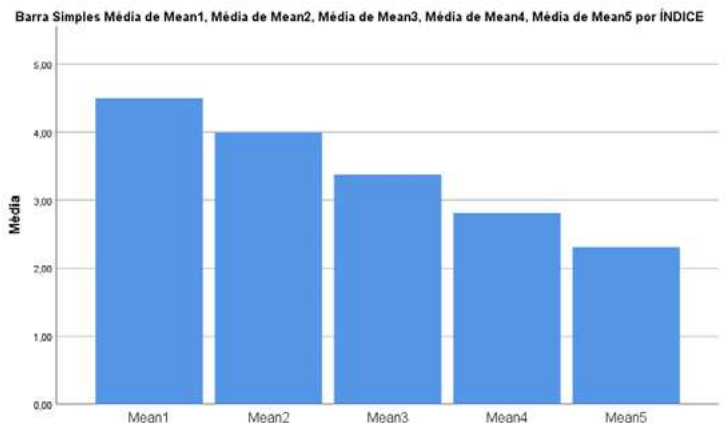


Gráfico 1- Evolução da média da dor ao longo dos 5 tratamentos.

Análise de score do Neck Disability Index (NDI-PT)

O Índice de Incapacidade do Pescoço foi analisado antes da primeira consulta e no final da última consulta.

Para entender os valores apresentados, eis como interpretá-los segundo Vernon e Moir:

- 0-4 pontos (0-8%) sem incapacidade,
- 5-14 pontos (10 - 28%) incapacidade leve,

Aplicação do ponto de acupuntura 3 do Intestino Delgado no tratamento da cervicalgia

- 15-24 pontos (30-48%) incapacidade moderada,
- 25-34 pontos (50-64%) incapacidade grave,
- 35-50 pontos (70-100%) incapacidade completa.

a) Evolução dos valores no score de Neck Disability Index (NDI-PT)

Com base na análise do Gráfico 2, é seguro afirmar que houve uma diminuição do score na totalidade dos oito casos, entre os momentos antes e após os cinco tratamentos.

Notamos também que em dois dos oito casos, houve uma redução a zero do score de Incapacidade do Pescoço. Em quatro casos, houve uma redução nítida do score (10 ou mais valores), em três houve uma redução moderada (9, 8 ou 7 valores), e por fim houve um caso em que a redução foi quase nula (1 valor).

Tendo em conta a interpretação segundo Vernon e Moir, a redução dos valores não tem o mesmo significado. No primeiro caso, apesar de haver uma redução significativa de 9 valores, a paciente manteve-se no mesmo estrato de incapacidade moderada; o segundo caso com apenas mais um valor de redução acaba, no entanto, por ter muito mais importância já que a paciente passa de uma incapacidade grave a moderada.

O terceiro caso, com uma redução de 15 valores, tem um valor ainda maior ao descer de dois estratos e passar de incapacidade moderada a sem incapacidade.

O quarto e quinto caso mantem-se no mesmo estrato da incapacidade leve apesar do quarto ter uma redução mais elevada do que o quinto (7 contra 1 valor).

O sexto caso desceu de um estrato com uma redução de 8 valores: passou de incapacidade grave a uma incapacidade moderada.

O sétimo e o oitavo caso desceram de dois estratos: ambos passaram de incapacidade moderada a nenhuma, apesar do ultimo caso ter uma redução bem mais significativa nos valores (17 contra 12).

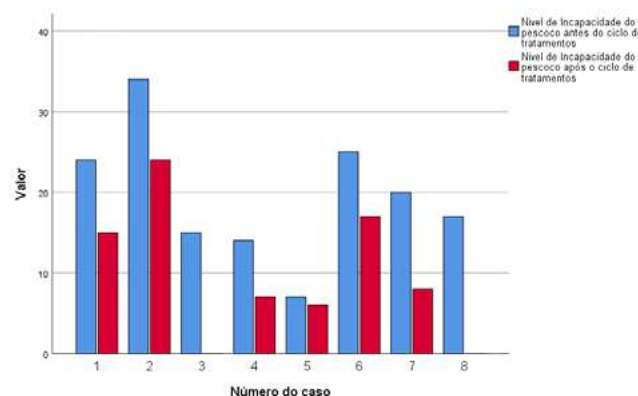


Gráfico 2- Evolução dos scores de NDI antes e após os 5 tratamentos.

b) Mínimo, Máximo e Média

Através a tabela 3 conseguimos observar que o valor mínimo antes das consultas é de 7 e após é de 0; enquanto que o máximo é respetivamente de 34 e 24. Enquanto que os valores máximos correspondem ao mesmo caso, tal não se aplica para os valores mínimos: o que indica que não há proporcionalidade entre a gravidade e a eficácia do tratamento nos casos mais moderados.

Tabela 3- Score de NDI antes e após o ciclo de tratamentos.

Pacientes	NDI Antes	NDI Após
A	24 ³	15 ³
B	34 ⁴	24 ³
C	15 ³	0 ¹
D	14 ²	7 ²
E	7 ²	6 ²
F	25 ⁴	17 ³
G	20 ³	8 ²
H	17 ³	0 ¹

1: sem incapacidade

2: incapacidade leve

3: incapacidade moderada

4: incapacidade grave

5: incapacidade completa

Segundo a tabela 4, os valores médios são 19,50 e 9,63, antes e após o tratamento respetivamente, o que

Aplicação do ponto de acupuntura 3 do Intestino Delgado no tratamento da cervicalgia

significa que, em média, o score diminui aproximadamente de dez valores com a aplicação do tratamento.

Se aplicarmos a interpretação de Vernon e Moir, podemos afirmar que em media os pacientes passaram de uma incapacidade moderada a uma incapacidade leve.

Tabela 4- Valor mínimo, máximo e médio relativamente ao score de *Neck Disability Index* (NDI-PT).

Estatísticas

		Nível de Incapacidade do pescoço antes do ciclo de tratamentos	Nível de Incapacidade do pescoço após o ciclo de tratamentos
N	Válido	8	8
	Omisso	0	0
Média		19,50	9,63
Mínimo		7	0
Máximo		34	24

Como já verificámos anteriormente, os valores da escala de dor diminuíram na totalidade das 5 consultas entre os momentos antes e após o tratamento, sendo que os valores do NDI também diminuíram entre os momentos antes e após o ciclo de tratamentos. Sabendo que ambas as variáveis diminuem com a aplicação do tratamento, tentámos procurar a existência de uma relação entre as duas variáveis.

No entanto, vamos em primeiro procurar correlações dentro das próprias variáveis emparelhadas. Para tal, efetuamos um teste de Kolmogorov-Smirnov para testar a normalidade das variáveis implicadas.

Ao analisarmos a tabela 5, observamos que todas as variáveis relativas à escala de dor não são normais; somente as variáveis do score de NDI é que o são.

Tabela 5 a) - Níveis de dor antes e apos o primeiro tratamento.

Testes de Normalidade

Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk			
Estatístic	df	Sig.	Estatístic	df	Sig.	
a			a			
Difference,	455	8	,000	,566	8	,000
1						

a. Correlação de Significância de Lilliefors

Tabela 5 b) - Níveis de dor antes e apos o segundo tratamento.

Testes de Normalidade

Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk			
Estatístic	df	Sig.	Estatístic	df	Sig.	
a			a			
Difference,	375	8	,001	,732	8	,005
2						

a. Correlação de Significância de Lilliefors

Tabela 5 c) - Níveis de dor antes e apos o terceiro tratamento.

Testes de Normalidade

Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk			
Estatístic	df	Sig.	Estatístic	df	Sig.	
a			a			
Difference,	371	8	,002	,724	8	,004
3						

a. Correlação de Significância de Lilliefors

Tabela 5 d) - Níveis de dor antes e apos o quarto tratamento.

Aplicação do ponto de acupuntura 3 do Intestino Delgado no tratamento da cervicalgia

Testes de Normalidade

Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk			
Estatistic			Estatistic			
a	df	Sig.	a	df	Sig.	
Difference	300	8	,033	,798	8	,027
5						

a. Correlação de Significância de Lilliefors

Tabela 5 e) - Níveis de dor antes e apos o quinto tratamento.

Testes de Normalidade

Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk			
Estatistic			Estatistic			
a	df	Sig.	a	df	Sig.	
Difference	300	8	,033	,798	8	,027
5						

a. Correlação de Significância de Lilliefors

Tabela 5 f) - Score de NDI antes e apos o ciclo de tratamentos.

Testes de Normalidade

Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk			
Estatistic			Estatistic			
a	df	Sig.	a	df	Sig.	
Difference	,156	8	,200*	,973	8	,919
NDI						

*. Este é um limite inferior da significância verdadeira.

a. Correlação de Significância de Lilliefors

Sendo assim, o teste de Spearman será aplicado às variáveis emparelhadas não normais e o teste de Pearson será para as normais.

As correlações estabelecidas pelo teste de Spearman são todas fortes ($0,5 < r < 1$) e todas têm significância estatística ($p < 0,05$). As correlações também são todas positivas o que significa que maior for o nível de

dor inicial, maiores serão os níveis de dor iniciais e finais de todos os tratamentos ulteriores; e vice-versa quando forem menores.

Tabela 6 – Correlações entre as variáveis emparelhadas não normais.

Correlações

	DA1	DP1	DA2	DP2	DA3	DP3	DA4	DP4	DA5	DP5
pDA CC	1,00	,970	,976	,976	,958	,867	,880	,915	,891	,793
1	0	**	**	**	**	**	**	**	**	*
	Sig.	,000	,000	,000	,000	,005	,004	,001	,003	,019
	N	8	8	8	8	8	8	8	8	8
DP CC	,970	1,00	,988	,982	,970	,897	,891	,951	,921	,779
1	**	0	**	**	**	**	**	**	**	*
	Sig.	,000	,000	,000	,000	,003	,003	,000	,001	,023
	N	8	8	8	8	8	8	8	8	8
DA CC	,976	,988	1,00	,982	,994	,927	,939	,969	,945	,822
2	**	**	0	**	**	**	**	**	**	*
	Sig.	,000	,000	,000	,000	,001	,001	,000	,000	,012
	N	8	8	8	8	8	8	8	8	8
DP CC	,976	,982	,982	1,00	,958	,885	,903	,951	,927	,804
2	**	**	**	0	**	**	**	**	**	*
	Sig.	,000	,000	,000	,000	,003	,002	,000	,001	,016
	N	8	8	8	8	8	8	8	8	8
DA CC	,958	,970	,994	,958	1,00	,934	,952	,963	,939	,817
3	**	**	**	**	0	**	**	**	**	*
	Sig.	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,001	,013
	N	8	8	8	8	8	8	8	8	8
DP CC	,867	,897	,927	,885	,934	1,00	,982	,970	,982	,872
3	**	**	**	**	**	0	**	**	**	**
	Sig.	,005	,003	,001	,003	,001	,000	,000	,000	,005
	N	8	8	8	8	8	8	8	8	8
DA CC	,880	,891	,939	,903	,952	,982	1,00	,970	,976	,872
4	**	**	**	**	**	**	0	**	**	**

Aplicação do ponto de acupuntura 3 do Intestino Delgado no tratamento da cervicalgia

Sig,	,004	,003	,001	,002	,000	,000	,000	,000	,005	
.										
N	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
DP CC,	,915	,951	,969	,951	,963	,970	,970	1,00	,994	,901
4	**	**	**	**	**	**	**	0	**	**
Sig,	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000	,002
.										
N	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
DA CC,	,891	,921	,945	,927	,939	,982	,976	,994	1,00	,920
5	**	**	**	**	**	**	**	**	0	**
Sig,	,003	,001	,000	,001	,001	,000	,000	,000	.	,001
.										
N	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
DP CC,	,793	,779	,822	,804	,817	,872	,872	,901	,920	1,00
5	*	*	*	*	*	**	**	**	**	0
Sig,	,019	,023	,012	,016	,013	,005	,005	,002	,001	.
.										
N	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

* . A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

DA: dor antes do tratamento

DP: dor após tratamento

1; 2; 3; 4; 5: número do tratamento (em ordem cronológica)

ρ: Ró de Spearman

CC: Coeficiente de Correlação

A correlação estabelecida pelo teste de Pearson revela-se também ser forte e positiva para os scores do *Neck Disability Index* (NDI-PT), tendo então a mesma interpretação quanto à sua evolução: maior for o valor do score na 1ª consulta, maior será o score na ultima consulta; e vice-versa.

Tabela 7 – Correlação entre as variáveis emparelhadas normais NDIantes e NDIapós.

Correlações de amostras emparelhadas

	N	Correlação	Sig.
--	---	------------	------

Par 1	Nível de Incapacidade do pescoço antes do ciclo de tratamentos & Nível de Incapacidade do pescoço após o ciclo de tratamentos	8	,822	,012
-------	---	---	------	------

Para poder verificar as correlações entre o nível de dor e o de incapacidade, o teste de Spearman é novamente aplicado já que as variáveis referentes à dor não são normais: os resultados são inequívocos, todas variáveis têm uma correlação forte com significância estatística.

Tabela 8 – Correlações entre todas as variáveis emparelhadas.

Correlações

		DA1	DP1	DA2	DP2	DA3	DP3	DA4	DP4	DA5	DP5	NDI A	NDI P
ρDAC	1,0	,97	,97	,97	,95	,86	,88	,91	,89	,79	,99	,80	
1 C	00	0**	6**	6**	8**	7**	0**	5**	1**	3*	4**	7*	
Si	.	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,01	,00	,01	
g.	0	0	0	0	5	4	1	3	9	0	5		
N	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
ρPC	,97	1,0	,98	,98	,97	,89	,89	,95	,92	,77	,94	,80	
1 C	0**	00	8**	2**	0**	7**	1**	1**	1**	9*	0**	0*	
Si	,00	.	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,02	,00	,01	
g.	0	0	0	0	3	3	0	1	3	1	7		
N	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
ρDAC	,97	,98	1,0	,98	,99	,92	,93	,96	,94	,82	,95	,83	
2 C	6**	8**	00	2**	4**	7**	9**	9**	5**	2*	2**	0*	
Si	,00	,00	.	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,01	,00	,01	
g.	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	1		
N	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
ρPC	,97	,98	,98	1,0	,95	,88	,90	,95	,92	,80	,95	,83	
2 C	6**	2**	2**	00	8**	5**	3**	1**	7**	4*	2**	0*	
Si	,00	,00	,00	.	,00	,00	,00	,00	,00	,01	,00	,01	
g.	0	0	0	0	3	2	0	1	6	0	1		
N	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	

Aplicação do ponto de acupuntura 3 do Intestino Delgado no tratamento da cervicalgia

DAC	,95	,97	,99	,95	1,0	,93	,95	,96	,93	,81	,93	,81
3 C	8**	0**	4**	8**	00	4**	2**	3**	9**	7*	4**	3*
Si	,00	,00	,00	,00	.	,00	,00	,00	,00	,01	,00	,01
g.	0	0	0	0		1	0	0	1	3	1	4
N	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
DPC	,86	,89	,92	,88	,93	1,0	,98	,97	,98	,87	,85	,89
3 C	7**	7**	7**	5**	4**	00	2**	0**	2**	2**	0**	2**
Si	,00	,00	,00	,00	,00	.	,00	,00	,00	,00	,00	,00
g.	5	3	1	3	1		0	0	0	5	7	3
N	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
DAC	,88	,89	,93	,90	,95	,98	1,0	,97	,97	,87	,86	,88
4 C	0**	1**	9**	3**	2**	2**	00	0**	6**	2**	2**	0**
Si	,00	,00	,00	,00	,00	,00	.	,00	,00	,00	,00	,00
g.	4	3	1	2	0	0		0	0	5	6	4
N	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
DPC	,91	,95	,96	,95	,96	,97	,97	1,0	,99	,90	,88	,91
4 C	5**	1**	9**	1**	3**	0**	0**	00	4**	1**	5**	5**
Si	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	.	,00	,00	,00	,00
g.	1	0	0	0	0	0	0		0	2	3	1
N	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
DAC	,89	,92	,94	,92	,93	,98	,97	,99	1,0	,92	,86	,93
5 C	1**	1**	5**	7**	9**	2**	6**	4**	00	0**	8**	9**
Si	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	.	,00	,00	,00
g.	3	1	0	1	1	0	0	0		1	5	1
N	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
DPC	,79	,77	,82	,80	,81	,87	,87	,90	,92	1,0	,78	,98
5 C	3*	9*	2*	4*	7*	2**	2**	1**	0**	00	8*	8**
Si	,01	,02	,01	,01	,01	,00	,00	,00	,00	.	,02	,00
g.	9	3	2	6	3	5	5	2	1		0	0
N	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
N C	,99	,94	,95	,95	,93	,85	,86	,88	,86	,78	1,0	,80
DI C	4**	0**	2**	2**	4**	0**	2**	5**	8**	8*	00	2*
A Si	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,02	.	,01
g.	0	1	0	0	1	7	6	3	5	0		7
N	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
N C	,80	,80	,83	,83	,81	,89	,88	,91	,93	,98	,80	1,0
DI C	7*	0*	0*	0*	3*	2**	0**	5**	9**	8**	2*	00
P Si	,01	,01	,01	,01	,01	,00	,00	,00	,00	,00	,01	.
g.	5	7	1	1	4	3	4	1	1	0	7	
N	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

DA: dor antes do tratamento

DP: dor após tratamento

1; 2; 3; 4; 5: número do tratamento (em ordem cronológica)

NDI A: Nível de Incapacidade do pescoço antes do ciclo de tratamentos

NDI P: Nível de Incapacidade do pescoço após o ciclo de tratamentos

ρ: Ró de Spearman

CC: Coeficiente de Correlação

Análise das médias

a) Comparação das médias

A análise da Tabela 9 indica-nos que no primeiro tratamento 6 pacientes reduziram o nível de dor e 2 mantiveram-se no mesmo nível e que no segundo tratamento a melhoria foi ainda maior com 7 pacientes a terem uma redução da dor, versus 1 paciente sem alterações da dor.

Na terceira consulta, temos o surgimento de uma pioria ao nível da dor em dois pacientes, com apenas 5 melhorias e um caso sem alterações. Na quarta consulta o cenário é similar: 6 melhorias versus 2 piorias.

Por fim, em termos evolutivos no sentido da melhoria, o 5º tratamento foi o pior com apenas 5 resultados positivos, versus 3 negativos e 1 nulo.

Tabela 9 a) – Teste de Wilcoxon de comparação das médias para as variáveis relativas à dor.

Postos

Aplicação do ponto de acupuntura 3 do Intestino Delgado no tratamento da cervicalgia

		N	Posto Médio	Soma de Classificações
DP1 – DA1	Classificações N	6 ^a	3,50	21,00
	Classificações P	0 ^b	,00	,00
	Empates	2 ^c		
	Total	8		
DP2 – DA2	Classificações N	7 ^d	4,00	28,00
	Classificações P	0 ^e	,00	,00
	Empates	1 ^f		
	Total	8		
DP3 – DA3	Classificações N	5 ^g	3,50	17,50
	Classificações P	1 ^h	3,50	3,50
	Empates	2 ⁱ		
	Total	8		
DP4 – DA4	Classificações N	6 ^j	3,50	21,00
	Classificações P	0 ^k	,00	,00
	Empates	2 ^l		
	Total	8		
DP5 – DA5	Classificações N	4 ^m	3,00	12,00
	Classificações P	1 ⁿ	3,00	3,00
	Empates	3 ^o		
	Total	8		

DA: dor antes do tratamento

DP: dor após tratamento

1; 2; 3; 4; 5: número do tratamento (em ordem cronológica)

Classificações N: classificações negativas

Classificações P: classificações positivas

a. Nível de dor após o 1o tratamento < Nível de dor antes do 1o tratamento

b. Nível de dor após o 1o tratamento > Nível de dor antes do 1o tratamento

c. Nível de dor após o 1o tratamento = Nível de dor antes do 1o tratamento

d. Nível de dor após o 2o tratamento < Nível de dor antes do 2o tratamento

e. Nível de dor após o 2o tratamento > Nível de dor antes do 2o tratamento

f. Nível de dor após o 2o tratamento = Nível de dor antes do 2o tratamento

g. Nível de dor após o 3o tratamento < Nível de dor antes do 3o tratamento

h. Nível de dor após o 3o tratamento > Nível de dor antes do 3o tratamento

i. Nível de dor após o 3o tratamento = Nível de dor antes do 3o tratamento

j. Nível de dor após o 4o tratamento < Nível de dor antes do 4o tratamento

k. Nível de dor após o 4o tratamento > Nível de dor antes do 4o tratamento

l. Nível de dor após o 4o tratamento = Nível de dor antes do 4o tratamento

m. Nível de dor após o 5o tratamento < Nível de dor antes do 5o tratamento

n. Nível de dor após o 5o tratamento > Nível de dor antes do 5o tratamento

o. Nível de dor após o 5o tratamento = Nível de dor antes do 5o tratamento

Somente 3 resultados dos 5 têm significância estatística perante o nível da dor: os resultados do primeiro, segundo e quarto tratamentos.

Tabela 9 b) – Teste de Wilcoxon: significância da comparação das médias para as variáveis relativas à dor.

Estatísticas de teste^a

Aplicação do ponto de acupuntura 3 do Intestino Delgado no tratamento da cervicalgia

	DP1 - DA1	DP2 -DA2	DP3 - DA3	DP4 - DA4	DP5 - DA5
Z	-2,449 ^b	-2,530 ^b	-1,633 ^b	-2,333 ^b	-1,342 ^b
Significância	,014	,011	,102	,020	,180
Sig. (bilateral)					

DA: dor antes do tratamento

DP: dor após tratamento

1; 2; 3; 4; 5: número do tratamento (em ordem cronológica)

a. Teste de Classificações Assinadas por Wilcoxon

b. Com base em postos positivos.

No que confere à análise do score do *Neck Disability Index* (NDI-PT), a redução dos valores de incapacidade tem significância estatística: o resultado podendo ser extrapolado à população.

Tabela 10 - Teste T-Pares: significância da comparação das médias para as variáveis relativas à incapacidade do pescoço.

Teste de amostras emparelhadas

	Diferenças emparelhadas		95% Intervalo de Confiança da Diferença		t	df	Sig. (2 extremidades)
	Média	Erro Desvio	Erro da média	Superior			
ParNDI	9,875	4,970	1,757	5,720	14,030	5,6207	,001
1 A - NDI P							

NDI A: Nível de Incapacidade do pescoço antes do ciclo de tratamentos

NDI P: Nível de Incapacidade do pescoço após o ciclo de tratamentos

CONCLUSÕES

As conclusões deste estudo são baseadas na análise e interpretação dos resultados.

Tratando-se de somente oito casos, podemos deduzir que as conclusões daqui retiradas têm uma validade

relativa, devido à reduzida dimensão da amostra. Ainda assim, os resultados obtidos com este estudo, podem servir de base para a realização de novos estudos nesta área, ou mesmo até nesta patologia em particular.

Podemos então concluir que:

- 1- O ponto de acupuntura selecionado promoveu uma redução do nível da dor em todos os pacientes, em 5 sessões.
- 2- Ocorreu uma redução do score do *Neck Disability Index* (versão portuguesa) em todos os pacientes no final do tratamento.
- 3- O ponto de acupuntura selecionado induz uma redução imediata da dor na grande maioria dos casos.
- 4- Somente 25% dos pacientes ficaram sem dor de todo.
- 5- As variáveis Nível de Dor e Score de NDI estão fortemente relacionadas, de modo estatisticamente significativo.

Este estudo sugere uma hipótese de tratamento de uma patologia muito comum na sociedade que é a na realidade um sintoma de várias patologias: a dor de pescoço.

O facto de a amostra ser composta apenas por oito elementos, reduz a sua validade externa, mas ainda assim, pode servir para o despertar de novas ideias e soluções alternativas ou complementares aquela proposta neste estudo.

Após a realização do estudo, e, no sentido de melhorar futuras abordagens ao tema, sugerimos as seguintes recomendações:

- 1- Sendo o ponto 3ID, o ponto confluyente do Du Mai, é recomendado combiná-lo com o ponto confluyente do Yang Qiao Mai: o 62Bx.
- 2- Realizar a puntura com uma agulha placebo num grupo controle de pacientes: desta forma, poderíamos deduzir o quanto a redução da dor é induzida psicossomaticamente.
- 3- Dado que se trata de uma dor incapacitante, e que existem mais pontos distais cuja a indicação terapêutica

Aplicação do ponto de acupuntura 3 do Intestino Delgado no tratamento da cervicalgia

é a cervicalgia, é recomendado comparar o ponto 3ID aos outros pontos que partilham as mesmas ações terapêuticas.

4- Aumentar o tamanho da amostra.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

⁽¹⁾ Du, L., Zhang, X., & Wilson, E. (2012). *Acupuncture and moxibustion for cervical spondylosis and frozen shoulder*. Beijing: People's Medical Publishing House.

⁽²⁾ March, L., Smith, E., Hoy, D., Cross, M., Sanchez-Riera, L., Blyth, F., Buchbinder, R., Vos, T. and Woolf, A. (2014). Burden of disability due to musculoskeletal (MSK) disorders. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 28(3), pp.353-366

Emotions, Qi, and Pain: The Treatment of Qi Pain (氣痛) in the Chapter 30th of the Saamdoinchimguyogyeo 《舍岩道人鍼灸要訣 - 諸氣痛門》 by Acupuncture and Moxibustion.

Ephraim Ferreira Medeiros¹, Kwon Jong Yoo², Wung Seok Cha³

Introduction: Defining Qi Pain (氣痛)

The section Internal Body Elements, Volume 1 of the work Dongui Bogam 《동의보감 - 東醫寶鑑》 includes a discussion on Qi Pain (氣痛) that refers to the Chinese work Yixue Rumen 《醫學入門》 to explain this condition:

The Introduction to Medicine (入門) says, "The source qi of a person circulates with blood. When it recklessly frequents organs, Pain, aggregation- accumulation, and paraumbilical and hypochondriac aggregations will occur. When it gets stuck in the chest and runs upward, it results in stuffiness and fullness in the chest as well as stabbing pain. Most are caused by phlegm formed by the seven emotions or stagnation of food. In the early stages, one should resolve the stagnation by using pungent and warm medicine which enables the flow of qi, opens up the spleen and removes the accumulation. In the later stages, one should eliminate the disease by removing the Fire with pungent and cold medicine⁴.

The sections 2, 3 and 4 of the Dongui Bogam follow the ideas of the *Yixue Rumen* and correlate Qi Pain with several disorders in the circulation of *qi* in the 3 *jiaos* (heaters/energizers), describing symptoms and providing prescriptions of herbs to treat each situation and in section 6, the text describes particular prescriptions for the treatment of this condition:

For qi pain, one should use a Blackened Aquilaria Decoction, Revive Health by Unblocking Qi Powder, Immortal Aquilaria and Musk Formula, A Pellet of Gold Elixir, or Minor Lindera and Aquilaria Decoction⁵.

The sections F1-15 provide details of the ingredients of the various prescriptions cited above and, later, in section F16, there is a prescription for general use on any kind of Pain.

These prescriptions have been selected from various sources in the Chinese medical literature cited in the text of the Dongui Bogam⁶.

Although the Dongui Bogam is a text that contains abundant information about acupuncture prescriptions

1 Center for Study of Acupuncture and Alternative Therapies, São Paulo, Brazil—Jiaxing, China . Correspondence email: webmaster@acupuntura-brasil.org

2 Chung-Ang University, Seoul, South Korea

3 Kyung Hee University, Seoul, South Korea

4 入門曰，人身元氣，與血循環，彼橫行藏府之間，而為疼痛，積聚，痞癥，壅逆胸臆之上，而為痞滿，刺痛等證。多因七情飲食，鬱為痰飲。初起宜辛溫，開鬱，行氣，豁痰，消積，久則宜辛寒降火，以除根。[《入門》]

5 “凡氣痛，烏沈湯 復元通氣散 神仙沈麝元 一粒金丹 小烏沈湯。”

6 Tai Ping Hui Min He Ji Ju Fang 《太平惠民和劑局方》；Rui zhu tang fang 《瑞竹堂方》；Shi Yi De Xiao Fang 《世醫得效方》；Dan Xi Xin Fa 《丹溪心法》 and Yi Xue Zheng Chuan 《醫學正傳》。

to the treatment of various disorders, and even a volume entirely dedicated to acupuncture and moxibustion⁷ it does not formulate any acupuncture therapy to treat Qi Pain (氣痛), focusing only on the use of herbal medicine for the treatment of this condition.

In another hand, the later work *Saamdoinchimgyogyeo*⁸ dedicates an entire chapter to discuss Qi Pain (氣痛): The chapter 30 – On Various Qi Pain⁹ and proposes treatment strategies by acupuncture and moxibustion for this condition.

The introductory text of this chapter discusses the causes of these disorders using a similar theoretical approach outlined in Dongui Bogam and prescribes the acupuncture and moxibustion treatments as we summarize below:

A. Anger raises up (the Qi) causing an excess of Liver

Main Treatment:

Supplement LR4, LU8 and drain LR2, HT8

Additional Treatment:

Drain LU8 and LR3.¹⁰

B. Overjoy slows (Qi) injuring the Heart

Main Treatment:

Supplement LR1, HT9 and drain KI10, LR8

Additional Treatment: “Warm” SP3 and “Cool” ST36¹¹

C. Overthinking stagnates Qi causing the injury of Spleen

Main Treatment:

Supplement HT8, SP2 and drain LR1, SP1

Additional Treatment:

PC5 (Needling) and drain CV6¹²

D. Excessive Sorrow disperses the Qi

Main Treatment:

Moxibustion at CV13 and disperse GV2 (Using Needle)¹³

Anxiety (worry) depresses the Qi and weakens the kidney.

Main Treatment:

Supplement LU8, KI7 and drain SP3, KI3

Additional Treatment:

Moxibustion in BL23 and drain LR2 with acupuncture¹⁴

7 Volume 23 : Acupuncture and Moxibustion “鍼灸篇침구편”

8 《舍岩道人鍼灸要訣》. The Saam Acupuncture (舍岩針法) Saam acupuncture is one of the original therapeutic modalities representing traditional Korean medicine. It was originally described in a manuscript that is estimated to be published at some point between 1644 and 1742, in the middle of the Cho Sun dynasty, by a Korean Buddhist monk whose name is unknown. See Park, M. and Kim, S. (2015).

9 《第三十章. 諸氣痛門》

10 怒氣上:【療法】肝實인지라經渠・中封補,行間・少府瀉.-肝勝格.又方經渠瀉,太衝瀉.

11 喜氣緩:【療法】心象인지라大敦・少衝補,陰谷・曲泉瀉.又方太白溫,三里涼.

12 思氣結:【療法】脾傷인지라少府・大都補,大敦・隱白瀉.-脾正格.又方間使鍼,氣海瀉.

13 悲氣消:【療法】上脘灸,腰俞鍼(瀉).

14 憂氣鬱【療法】腎弱인지라經渠・復溜補,太白・太谿瀉.-腎正格.又方腎俞灸行間瀉(鍼)

E. Fright makes the Qi chaotic

Main Treatment: Supplement LR3 and drain HT8

Additional Treatment: Drain PC8 and Moxibustion in SP6 and BL13.¹⁵

F. Cold blocks Qi

Main Treatment: CV5 (perpendicular needle) and CV6 Moxibustion 100 cones¹⁶

According to An JR (2009), the term “warm”(溫)means to supplement using the special heat-producing needling manipulations known as *Shao Shan Huo* (燒山火) and “cool”(涼) means to drain using cool-producing needling manipulations known as *Tou Tian Liang* (透天涼). The text specifically cites the term “Needle”(Zhen 鍼) when referring to the dispersion at points Pc 5 and Du 2. For all other points, only the terms “supplementation”(補) and “draining”(瀉) are used.

Beyond the “Four Acupoints” Technique

As we can see when analyzing the contents of chapter 30 of the *Saamdoinchimgyogyoeol*, the treatment strategies exposed are flexible and do not rely on just a single approach or category of acupoints, discussing instead, twelve different treatments that combine a total amount of twenty-two acupoint.

The treatments strategies are designed combining acupoints that belong to categories other than the *five transport points* (五輸穴) as for example the CV5 is the *Front Mu* acupoint of the San Jiao; BL13(肺俞 *Feishu*) is the *Back Shu* acupoint of the Lung; BL23 (腎俞 *Shenshu*) is the *Back Shu* acupoint of the Kidney; GV2 (腰俞 *Yaoshu*), the *Back Shu* acupoint of the Lumbar that also belongs to the group of acupoints for *clearing Heat* as stated in *Suwen* chapter 61 《水熱穴論》.

Among the twelve treatments discussed in this chapter, only three acupoints combinations could be characterized as unique acupoint combinations that belong to the typical 'Saam style' (or “Five elements style”) of acupuncture (See table 1).

Table 1: Typical 'Saam style'Acupoint Combinations in chapter 30 of the *Saamdoinchimgyogyoeol* 《舍岩道人鍼灸要訣 - 諸氣痛門》

Condition	Main Treatment
Anger raises up (the Qi)	Supplement LR4, LU8 and drain LR2, HT8
Overthinking stagnates Qi	Supplement HT8, SP2 and drain LR1, SP1
Anxiety (worry) depresses the Qi and weakens the kidney.	Supplement LU8, KI7 and drain SP3, KI3

The emotions have a central role in pain and this leads us to understand that changes are necessary for the basic framework to expand and accommodate a distinct category of conditions. A justifiable reason for this could be found in the argument presented in chapter 19 of *Suwen* 《玉機真藏論》 which emphasizes that the progress of the disorders caused by emotions, does not follow the sequential pattern of the 5 Elements

15 驚氣亂：【療法】太衝補，少府瀉。又方勞宮瀉，三陰交·肺 灸。

16 寒氣收【療法】丹田正，氣海灸百壯。

(五行相生相克) as it occurs in most diseases¹⁷ and for this reason, we could assume that the strategies of treatment of these conditions must adopt a different dynamic in order to be successful.

Bushnell, M Catherine et al. (2013) states that:

Processing of emotions, positive or negative, has long been attributed to the brain's limbic system, which is nestled in the inner part of our brain and consists of at least a dozen smaller structures. Incidentally, the limbic system also enables us to sense and react to our environment through the Pain. Like physical Pain, emotions have evolutionary importance. For instance, fear helps us avoid danger. More generally, emotions are powerful motivators of our actions and reinforce behaviors that help maintain an orderly society".

In terms of oriental medicine, an early and fundamental discussion on how emotions can cause diseases is found in the *Huangdi Neijing Suwen* (黃帝內經素問) in chapters such as the chapter 5 of Suwen, "The Great Treatise on the Resonating Manifestations of Yin and Yang":

Heaven has four seasons and five phases, thereby enacting birth, growth, gathering, and storage, and thereby generating cold, summer-heat, dryness, dampness, and wind. Humans have five Zang organs and transform the five qi, thereby generating joy, anger, grief, anxiety, and fear. Therefore, joy and anger damage qi; cold and summer-heat damage the physical body; violent anger damages yin; violent joy damages yang.

If qi flows upward contrary to its proper course, it fills the vessels and leaves the physical body. If joy and anger are not moderated or if cold and summer-heat exceed their proper measure, life is then no longer secure. Therefore, predominant yin invariably becomes yang; predominant yang invariably becomes yin. (Wilms, S., 2018).¹⁸ Scheid (2013), when discussing the concept of restriction (yu 鬱), emphasizes the importance of the dynamics of Qi:

The qi dynamic is a technical term in Chinese medicine that refers to the up/down, inward/outward movement of qi and body fluids. Owing to a wider interest in circular movements and rhythms that reflect influences from India and Buddhism (Despeux, 2001) physicians' attention to the qi dynamic extended existing preoccupations with qi downward flow toward a more comprehensive understanding of both ascending and directing downward (升降 shéng jiàng). This was coupled with a related shift toward fire as both an animating force of physiological process and a pathological agent. A key process by which fire as a pathogen was thought to arise in the body was through processes of stagnation and constraint.

The Korean medical works also follow the same reasoning with both, the Dongui Bogam and the *Saamdoinchimgyogyoeol* emphasizing the possibility of emotional imbalances triggering and catalyzing impediments in the flow of qi and being the root of an outbreak of pain. Reinforcing this view is the fact that six out of the seven treatments outlined in the chapter 30 *Saamdoinchimgyogyoeol*, refer to disharmonies in the flow of qi caused by emotional unbalances and only one points to the cause as an external evil qi (Cold/寒).

The Dongui Bogam mentions several medical discourses as the core references to understand the role of the Seven Emotions (*qi qing* 七) and the Nine Qi (*jiu qi* 九氣) as the cause of pain and illnesses: The Su Wen

17 《玉机真藏论》然其卒发者，不必治于传，或其传化有不以次，不以次入者，忧恐悲喜怒，令不得以其次，故令人有大病矣。因而喜大虚则肾气乘矣，怒则肝气乘矣，悲则肺气乘矣，恐则脾气乘矣，忧则心气乘矣，此其道也。故病有五，五五二十五变，及其传化。传，乘之名也。

18 《陰陽應象大論篇》“天有四時五行，以生長收藏，以生寒暑燥濕風。人有五藏化五氣，以生喜怒悲憂恐。故喜怒傷氣，寒暑傷形。暴怒傷陰，暴喜傷陽。厥氣上行，滿脈去形。”

chapter 39 *Ju tong lun* 《舉痛論》, *Ren zhai zhi zhi fang lun* 《仁齋直指方論》, *Shi Yi De Xiao Fang* 《世醫得效方》 and the *Dan Xi Xin Fa* 《丹溪心法》.

The Five Emotions (*wu zhi* 五志)¹⁹ are mentioned in the original text of *Saamdoinchimgyogyeol* chapter 30 as causing “Fire”²⁰ and this points to a special concept that was developed in China during the Jin-Yuan Period (金元時期 1115~1368 AD) with the emergence of discussions and theories that emphasize the role of fire in pathologies.

Final Considerations

The approach of chapter 30 to the treatment of Qi Pain (氣痛) is innovative in at least two important aspects: Firstly, it fills a gap because the *Donggui Bogam* only mentions herbal prescriptions to treat Qi Pain (氣痛). The second important aspect the inclusion of channels belonging to elements of the inter-restraining (克; kè) cycle, a distinctive feature of the Saam style of acupuncture as R.Cha (2014) argues:

On the basis of Gao-Wu and Zhang Shi Xian treatment, Saam added the role of the governor. This notion originated from the 50th and 75th chapters of *Nan-Jing*. In Saam acupuncture, the relationship with the governor is important, as is the relationship between the mother and son. The governor is sedated under the condition of deficiency and is tonified under the condition of excess.

Although the treatments proposed in this chapter emphasize several emotional aspects, it is important to consider other dimensions as possible causes of Qi Pain such as taxation (勞) due excessive physical exertion and sexual excesses and invasion of external evil Qi (邪氣) that also mentioned in the introductory text of this chapter²¹ completing a framework that follows the fundamental model of the causes of diseases elaborated by *Chen Yan* 陳言 (1131–1189) in his work *San Yin San yin ji yi bing zheng fang lun* 《三因極一病証方論》 which became the most influential reference in later centuries in terms of systematization of pathomechanisms.²²

Scheid (op. cit.) highlights how *Chen Yan* approaches the so-called emotion-related disorders:

The seven emotions constitute a person’s normal nature. When they are stirred they initially emit from their constraint in the organ systems, which [subsequently] takes on external form in the limbs and trunk. These are internal causes.

19 Or the “Five Wills”. See RoCHAT de la Vallée, E. (2008)

20 五志之火

21 “勞者耗”. Also found in *Suwen* chapter 39 “勞則氣耗，思則氣結。九氣不同。

《素問·舉痛論篇·第三十九》. Taxation (勞 overwork) causes consumption of qi. This includes people who exercise too much. Long-term taxation consumes essence, affecting aging, stamina, and ability to resist disease. Excessive rest impairs circulation of qi-blood. It affects the spleen, which leads to poor transformation-transportation. This engenders phlegm and dampness because qi moves and transforms fluids. Activity moves qi and scatters dampness. Sexual taxation (房室勞傷): excessive sexual activity injures kidney essence and yin. For men, this is mainly through ejaculation. For women, this includes pregnancies and childbirth. The sexual activity should be adjusted for age, health, season, etc. I gratefully acknowledge Dr. Gong Rui (龔蕊) from Chengdu University of Traditional Chinese Medicine for her comments on this issue.

22 In *San Yin San yin ji yi bing zheng fang lun* 《三因極一病証方論》 the etiologic factors were categorized into three basic types: external causes, referring mainly to the six abnormal climatic changes (Wind, Cold, Summer Heat, Dampness, Dryness and Fire) which affect the body from outside; internal causes, referring mainly to the Seven Emotions (joy, anger, grief, anxiety, melancholy, terror and fright) which bring about disease by influencing the functions of the internal organs; and non-external/internal causes, including traumatic injuries such as animal bites, sexual dysfunction. Even now, these three categories serve as the main classifications of etiologic factors in TCM. See Lu, Y. and Lui, C. (1998).

Among all the categories of causes of diseases listed by *Chen Yan* 陳言, the emotions are the closest to what Korean medicine considers the core of a human being: The Heart/Mind (心).

It is said that Korean medicine is a medicine based on a philosophy centered on Heart/Mind (心) and one of the most important debates in the history of Korean philosophy was the Four-Seven Debate, one of the longest-running and insightful controversies in the history of Korean Confucianism (Kalton, M. and Kim, O., 1994), and while context of this debate is not essentially medical but philosophical, the seven emotions (and ultimately, Mind) was also a central topic. Outcomes of this debate have undoubtedly influenced the early formation of narratives and praxis in Korea, which is a fundamental element in formation of identity of Korean medicine.

The Korean *Sasang* medicine (四象醫學) also known as constitutional medicine founded by Lee Je-ma (李濟馬 1838~1900 AD), could be considered an exemplary case as it also highlights the central role of the Heart/Mind (心) and the emotions as the main actors of decisive importance in maintaining health.

We believe that the model exposed in the chapter 30 *Saamdoinchimgyogyeol* is a valuable tool that provides us with insights not only into the treatment of pain but also a myriad of diseases caused by the impeded qi mechanism (*qiji yuzhi* 氣機郁結) following the same reasoning presented in *Suwen* chapter 39 "Discourse on Pain": "a hundred diseases are generated by qi".²³

Further discussions and also clinical researches could be conducted in order to deepen and expand the theories and treatments exposed in chapter 30 of the *Saamdoinchimgyogyeol* and the application of these theories may contribute to insights and new approaches in both preventive and therapeutic perspectives on practices involving a wide range of emotional disorders as for example stress management, depression (primary or secondary), mental health care of the elderly, suicide prevention strategies, mental preparation of high-performance athletes, etc.

Bibliography:

- An J.R., Lee I.S. (2009). The study of Saamchimbeop's method of reinforcement and reduction. *J Oriental Rehab Med.*;19, pp.113–23
- Bushnell, M.C., Čeko, M. and Low, L.A. (2013). Cognitive and emotional control of pain and its disruption in chronic pain. *Nature Reviews Neuroscience*, [online] 14(7), pp.502–511. Available at: <https://www.nature.com/articles/nrn3516> [Accessed 8 Aug. 2019].
- Chung., E. (2015). *Korean Confucianism: Tradition and Modernity*. Seoul: Center for International Affairs, The Academy of Korean Studies Press.
- Kc.medicclassics.kr. (2019). Dongui Bogam in My Hand 내 손 안에 동의보감 . [online] Available at <https://kc.medicclassics.kr/content/contents.do>
- Heo, J. (2013). *Dongui Bogam : Treasured Mirror of Eastern Medicine*. 7, Herbs, Acupuncture and Moxibustion. Seoul: Ministry Of Health And Welfare.
- Lee, J., Wachholtz, A., & Choi, K. H. (2014). A Review of the Korean Cultural Syndrome Hwa-Byung: Suggestions for Theory and Intervention. *Asia T'aep'yongyang sangdam yon'gu*, 4(1), 49.
- Liu, H.J, Jia, C.H.(2012). Cong Yinyu Ren Zhi Jiaodu Tanjiu Zhongyi Zhi "Huo" De Gainian Neihan [Exploration on Concept Connotation of "Fire" in TCM Theory based on Metaphorical Cognition]. *Shijie kexue jishu (zhong yiyao xiandaihua)*, 2012, 14(05):2087-2091. (Chinese)
- Lu, Y. and Lui, C. (1998). *Concepts and theories of traditional Chinese medicine*. Beijing: Science Press, p.3
- Min SK (2009). Hwa-Byung in Korea: Culture and Dynamic Analysis. *World cultural psychiatry research review*. 4(1):12–21
- Park, J., Lee, S., Kim, S. and Park, H. (2017). Literature Review and Network

23 《舉痛論》：百病生於氣也

Analysis on the Pain Disease Approach of Saam Acupuncture Method. *Korean Journal of Acupuncture*, 34(2), pp.88-99.

Park, M. and Kim, S. (2015). A Modern Clinical Approach of the Traditional Korean Saam Acupuncture. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2015, pp.1-8.

Saam (2016). The Essential Rhymes on Acupuncture and Moxibustion by Master Sa-am. *사암도인침구요결 (전) 《舍岩道人鍼灸要訣》* Haenglim Seowon. pp.110-112.

Scheid, V. (2013). Depression, Constraint, and the Liver:(Dis)assembling the Treatment of Emotion-Related Disorders in Chinese Medicine. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 37(1), pp.30-58.

Suh, S. (2012). Stories to Be Told: Korean Doctors Between Hwa-byung (Fire-Illness) and Depression, 1970–2011. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 37(1), 81-104.

Wagman, G. (2016). *The Essential Teachings of Sasang Medicine*. London, UK: Singing Dragon, p.4.

Yoo, K. (2019). On A Harmony Principle of Body-Mind-Life. In F. Lan, F. Wallner & G. Klünger, *Lifestyle and health*. Nordhausen: Verlag Traugott Bautz GmbH, p.210.

Zhang, Y. (2007). *Transforming Emotions With Chinese Medicine: An Ethnographic Account from Contemporary China* (SUNY series in Chinese philosophy and culture). State University of New York Press.

Kofler, W., Leung, P., and Woo, J. (2013). *Health, wellbeing, competence and aging*. New Jersey: World Scientific, pp.17-35.

Unschuld, P.U., Hermann Tessenow and Jinsheng Zheng (2011). *Huang di nei jing su wen : an annotated translation of Huang Di's Inner Classic -- Basic Questions*. Berkeley: University Of California Press.

Kalton, M. and Kim, O. (1994). *The Four-seven Debate: An Annotated Translation of the Most Famous Controversy in Korean Neo-Confucian Thought* (SUNY Series in Korean Studies). State University of New York Press

Rochat de la Vallee, E. (2008). *志 zhi : A Manyfold Will*. Jingshen, (3).

Wilms, S. (2018). *Humming with elephants*. Whidbey Island, Wash.: Happy Goat Productions.

Síndrome dos Ovários Policísticos e a Medicina Tradicional Chinesa

Yasmin Tassoulas¹

Endereço para correspondência:

Rua Júlio Diniz, 35 Vila Olímpia São Paulo-SP - Brasil

CEP: 04547-090

A Síndrome do Ovário Policístico (SOP) é uma doença comum, que afeta de 5% a 10% das mulheres em idade reprodutiva, segundo estudo divulgado pela revista científica americana *Paediatrics Child Health*².

De modo geral, mulheres que sofrem da SOP apresentam um desequilíbrio hormonal, observado pela anovulação (ausência de ovulação) acompanhada pelo aumento dos hormônios androgênicos (masculinos, como a testosterona), simultaneamente a esses fatores, observam-se pequenos cistos nos ovários, ou seja, folículos ovarianos, onde ocorre a produção dos hormônios masculinos. A anovulação ocorre devido à presença desses hormônios, que não deixam esses folículos se desenvolverem. Além disso, esses hormônios trazem outros sintomas como o excesso de pelos no rosto e no corpo, alterações de humor, obesidade, acne, alopecia (perda de cabelo), seborreia, depressão e ansiedade, alteração da curva glicêmica e do colesterol e triglicérides e dificuldades para engravidar.

Segundo a Associação Médica Brasileira (AMB) e o Conselho Federal de Medicina (CFM), pacientes com SOP apresentam ainda risco maior para o desenvolvimento de câncer de endométrio, doenças cardiovasculares e desenvolvimento precoce de diabetes mellitus³.

O Projeto Diretrizes, iniciativa conjunta da AMB e CFM, que tem por objetivo conciliar as informações da área médica a fim de padronizar condutas que auxiliam o raciocínio e a tomada de decisões médicas, incluem o uso de hormônios do tratamento da patologia, ainda que afirme que para a prevenção de consequências a longo prazo, a mudança de hábito de vida, com prescrição de dieta e exercícios seria o indicado para o tratamento de primeira linha. Uma vez que, *a perda de peso favorece a redução dos níveis androgênicos, melhora o perfil lipídico e diminui a resistência periférica à insulina, contribuindo assim para o retorno dos ciclos ovulatórios e prevenção do diabetes e doenças cardiovasculares*⁴.

No entanto, o que vemos na maioria dos casos, ainda é a indicação de anticoncepcionais por médicos como forma de tratamento da SOP ou em casos extremos até mesmo a cirurgia ovariana por via laparoscópica⁵, onde é possível cauterizar os microcistos ovarianos através de perfurações pequenas e

1 Centro de Estudos de Acupuntura e Terapias Alternativas – CEATA – São Paulo Brasil

2 AZEVEDO, Evelin. Cerca de 10% das mulheres têm Síndrome dos ovários policísticos. Disponível em: <<https://extra.globo.com/noticias/saude-e-ciencia/cerca-de-10-das-mulheres-tem-sindrome-dos-ovarios-policisticos-22541514.html>> Acesso em: 18 de março de 2019

3 PROJETO DIRETRIZES. Associação Médica Brasileira (AMB), Conselho Federal de Medicina (CFM). Síndrome dos ovários policísticos. São Paulo: AMB/CFM; 2002. Disponível em: URL: <http://www.amb.org.br/projeto_diretrizes/100-diretrizes/SINDROME.pdf> Acesso em: 06 de março de 2019

4 Idem, p.352.

5 UENO, Jorge. Diagnóstico e tratamento do ovário policístico com auxílio de videolaparoscopia. Disponível em: <<http://laparoscopiaginecologica.net.br/2013/07/diagnostico-e-tratamento-do-ovario-policistico-com-auxilio-da-videolaparoscopia>> Acesso em: 15 de fevereiro de 2019./

múltiplas, porém esse procedimento pode causar dano excessivo aos ovários, diminuindo sua capacidade reprodutiva futura. Um outro método ainda mais invasivo, tem sido a indicação da cirurgia bariátrica como forma de tratamento da SOP. No entanto, é de extrema importância considerar as complicações que essas cirurgias podem causar a longo prazo.

Diante do exposto, o tratamento da SOP se mostra como uma questão de saúde pública.⁶ Questão que merece atenção de toda a sociedade, em exigir assistência digna dos profissionais de saúde, visando a redução dos sintomas, físicos e emocionais causados pela síndrome.

O principal objetivo deste trabalho é analisar como as técnicas da Medicina Tradicional Chinesa podem auxiliar na melhora dos sintomas da Síndrome do Ovário Policístico.

Quando tratamos de distúrbios ginecológicos, devemos nos atentar ao equilíbrio dos órgãos *Yin*, que têm grande influência sobre a fisiologia feminina, são eles: os Rins, o Coração, o Fígado e o Baço-Pâncreas. Além dos órgãos principais, é muito importante nos atentar ao funcionamento do Estômago e do Útero. Além dos meridianos dos órgãos citados anteriormente, existem mais três vasos extraordinários importantes à fisiologia da mulher, são eles: *Chong Mai*, *Ren Mai* e *Dai Mai*.

Maciocia, em seu livro "Obstetrícia e Ginecologia em Medicina Chinesa" afirma que o registro mais antigo de patologia parecida com cistos ovarianos está registrada no Capítulo 57 do *Spiritual Axis/Ling Shu*, descrito com uma massa abdominal, denominada "Massa profunda dos intestinos ou Chang Tan", caracterizada pelo "frio externo que se emprenha na luta com o *Qi* defensivo (...), acúmulos se desenvolvem internamente formando um nódulo (...)".

A etiologia dos cistos ovarianos é frequentemente atribuída à invasão de fatores patogênicos externos durante o período menstrual ou logo após o parto, quando o sistema genital encontra-se propenso à invasão de tais fatores. De modo geral, o que pode levar a tal propensão é o estresse emocional, que causa a estagnação de *Xue* e *Qi*, somado a uma dieta irregular (excesso de alimentos gordurosos e açucarados), que causa a deficiência de *Qi* do Baço-Pâncreas e, logo, à formação de mucos (geralmente Umidade-Calor) e Estase de Sangue, assim como a falta de exercícios físicos regulares.

Maciocia indica como princípio de tratamento resolver o muco, a Umidade, remover o Calor, revigorar o Sangue, eliminar Estase e amolecer a dureza do nódulo⁹.

Pela perspectiva da Medicina Tradicional Chinesa, a SOP aparece como forma de massa abdominal, indicando a presença de Mucosidade, que é uma energia estagnada em forma de Umidade Calor. A mucosidade impede a circulação energética, gerando cistos, massas e outros sintomas ligados ao acúmulo energético, como obesidade e sensação de peso em diferentes partes do corpo.¹⁰

Seguindo a visão da MTC, a Síndrome do Ovário Policístico ocorre devido ao desequilíbrio energético dos seguintes órgãos: Baço-Pâncreas, Fígado e Rins. Para entender como esse desequilíbrio afeta o organismo, é

6 COSTA, Juvenal Soares Dias da; VICTORA, Cesar G.. O que é "um problema de saúde pública?". Rev. bras. epidemiol. São Paulo, v. 9, n. 1, p. 144-146, Mar. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2006000100018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11 de janeiro de 2019

7 MACIOCIA, G. Obstetrícia e Ginecologia em Medicina Chinesa, São Paulo: Roca, 2000

8 Idem.

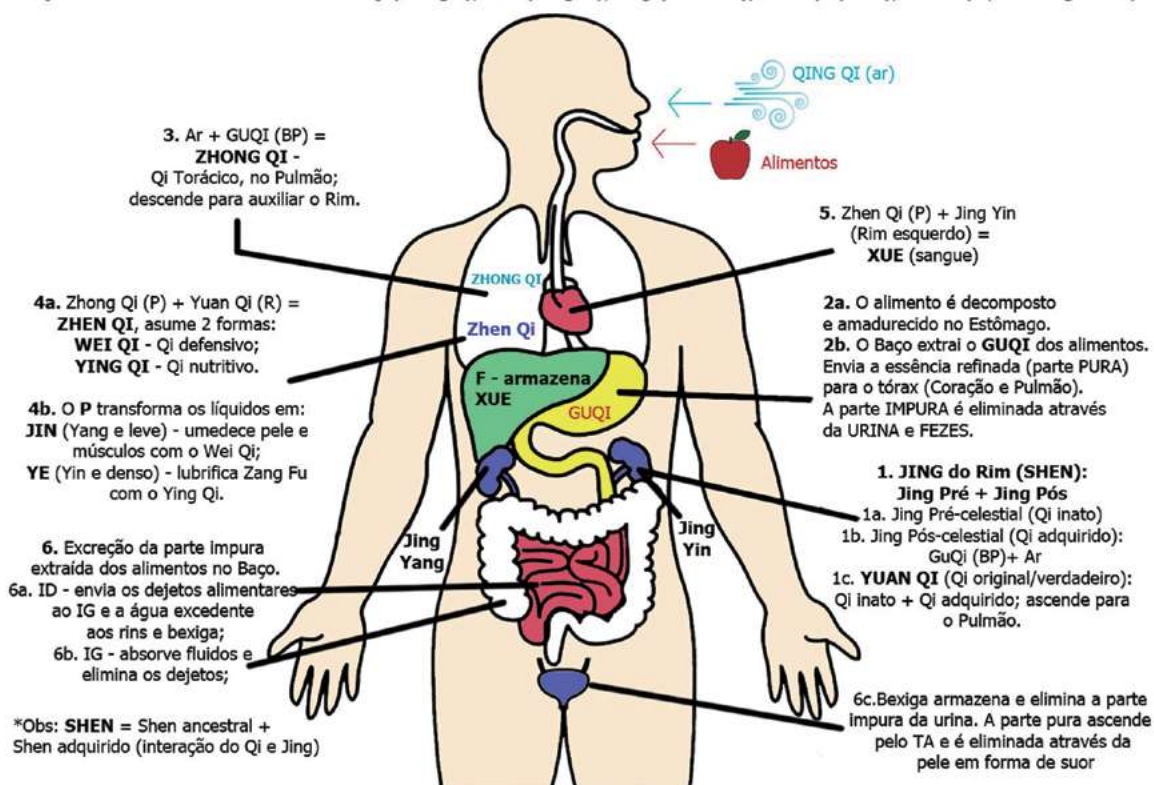
9 Idem.

10 CAMPIGLIA, 2017.

necessário compreender como ocorre a formação das Substâncias Fundamentais: *Qi* (energia), *Xue* (sangue), *Jing* (essência), *Shen* (espírito) e *JinYe* (líquidos orgânicos).

Após o alimento ser decomposto e amadurecido no Estômago, o Baço-Pâncreas têm como função extrair o *GuQi* (energia) desses alimentos, transformando-a em energia de qualidade. Quando a dieta é de boa qualidade, é gerado um *Yin Qi* saudável, que não causa estagnação, uma vez que o *GuQi* é a matéria-prima do sangue. No entanto quando a dieta é de má qualidade, ou o BP está deficiente, o *Yin Qi* que se forma é denso e úmido, e não cumpre sua função corretamente, que é circular pelos meridianos, nutrindo todos os nossos órgãos, ele passa então, a caminhar lentamente, e essa umidade se transforma em estagnação (padrão de desequilíbrio). A qualidade do *Yin Qi* estagnado é chamado de muco (estagnação de Yin), quando crônica, chamamos de Fleuma.

Formação das Substâncias Fundamentais: Qi (energia), Xue (sangue), Jing (essência), Shen (espírito), Jin Ye (líquidos orgânicos)



A Medicina Tradicional Chinesa acredita que cada órgão e víscera do nosso organismo recebe uma maré energética, entre o período de 2 horas, onde o *Qi* se concentra nesse órgão (ou víscera) e o coloca a trabalhar em sua máxima capacidade.

Segundo o relógio biológico chinês, entre 1h e 3h da manhã, o Fígado encontra-se em seu mais alto nível de energia. Durante esse período exerce ao máximo sua capacidade de desintoxicação do corpo, filtrando não somente as toxinas físicas do sangue, mas também as emoções que ficam “impregnadas” no sangue durante o dia, por essa razão é fundamental descansar durante este período. Essas toxinas são eliminadas em forma de suor, ácido úrico ou outros produtos metabólicos e no caso da mulher, também é eliminado, mensalmente, pela menstruação, daí a importância do Fígado para as mulheres.

É importante notar que, caso uma pessoa tenha insônia durante esse intervalo de tempo, o Fígado pode estar em desequilíbrio, seja por uma estagnação de *Qi*, que gera um aumento do calor, que ascende

ao Coração, afetando o sono, uma vez que ele é a “casa do *Shen*”; seja por uma deficiência de sangue (yin), onde o *Qi* não consegue enraizar, agitando o Coração (típico na Menopausa); seja pelo fato do Fígado estar congestionado com toxinas (má alimentação, medicamentos, emoções, falta de exercícios físicos, traumas, drogas, etc), gerando uma incapacidade em armazenar tanto quanto *Qi* como *Xue*, que acaba perturbando a mente e o Coração.¹¹

Por sua vez, o Rim metaboliza a energia ancestral, responsável por fornecer subsidio para que haja a reprodução, ou seja, a formação de óvulos (ovulação), e está ligado ao Chong Mai e ao Útero.

Tendo em vista que o Fígado manda a informação para que haja menstruação, que o Rim envia informação para que ocorra a ovulação e que o Baço-Pâncreas fornece a matéria-prima para criação do sangue e é responsável por manter a forma física “normal” do corpo, podemos analisar como o desequilíbrio desses órgãos afetam diretamente o ciclo menstrual nas mulheres.

O cisto no ovário é produto de um Yin Qi patológico (denso/úmido), na maioria dos casos as mulheres com SOP apresentam cistos nos ovários, alta produção de testosterona e uma maior resistência à insulina, que futuramente pode causar a obesidade.

Quando o Fígado e Baço-Pâncreas, que deveriam trabalhar para sustentar a função da menstruação e a estrutura do útero e dos ovários, falham, o Rim, que tem ligação energética com os ovários, não tem força (energia) para oferecer os suprimentos para amadurecer os óvulos.

A função diminuída do Baço-Pâncreas prolongada pode conduzir à deficiência de Yang dos Rins.¹² A formação de massa abdominal pode se dar também devido a essa deficiência, pois quando o Yang do Rim encontra-se deficiente por um longo tempo, pode falhar em transformar, evaporar e transportar fluidos no Aquecedor Inferior, que pode se acumular, formando Umidade/ Mucos em forma de cistos, além disso a deficiência do Yang do Rim causa amenorreia e infertilidade.¹³

Segundo Maciocia, outra causa para a deficiência do Yang do Rim é a deficiência do Sangue do Fígado, devido a inter-relação Yang do Rim - Canal Chong Mai - Útero - sangue do Fígado.¹⁴

Por sua vez, a Deficiência de *Xue* do Fígado é muito frequente em mulheres, seja devido à perda mensal de sangue (menstruação), seja devido a dieta, excesso de trabalho ou estresse emocional.

Seguindo o Diagnóstico na Medicina Tradicional Chinesa é importante ao acupunturista notar os seguintes sintomas:

- Aumento de peso/alterações na forma (corpo);
- Cansaço que piora após as refeições;
- Sensação de peso no corpo;
- Fezes pastosas ou com muco;
- Acne;
- Dores articulares em peso;

11 SUN MEDICINA CHINESA. Insônia, como a Medicina Chinesa pode ajudar. Disponível em: <<http://sunmedicinachinesa.com/insomia-como-a-medicina-chinesa-pode-ajudar/>> Acesso em: 13 de janeiro de 2019

12 Zhufan, Xie. Prática da Medicina Tradicional Chinesa. São Paulo: Ícone, 2009.

13 LYTTLETON, Jane. Tratamento da infertilidade pela Medicina Chinesa. São Paulo: Roca, 2006.

14 MACIOCIA, 2000.

- Dificuldade de iniciar movimentos;
- Candidíase de repetição;
- Cistos nas mamas.

A língua pode apresentar-se edemaciada com revestimento úmido e pegajoso, enquanto o pulso pode aparecer cheio e escorregadio.

De forma geral, segundo o diagnóstico da MTC, esses são os sintomas clínicos que podem ser encontrados em uma mulher diagnosticada com SOP.

Campiglia, cita como fisiopatologia da síndrome: alteração do BP (produção de Umidade), presença de Calor, formando Mucosidade e estagnação de Qi.¹⁵ No caso dos cistos ovarianos, Maciocia aponta a deficiência de Yang do Rim.¹⁶

Como todo tratamento na MTC, inicia-se com uma boa anamnese, de modo a determinar um tratamento de acordo com os sintomas e queixas de cada paciente, individualmente. Não existe tratamento padrão ou protocolo, mas de forma geral, podemos focar na dissolução da mucosidade, tonificação do Baço-Pâncreas e Rins e harmonização da energia do Fígado.

Segundo relatório publicado em 2003 pela Organização Mundial de Saúde, 94% das mulheres que participaram da pesquisa obtiveram melhora dos sintomas da Síndrome dos Ovários Policísticos após tratamento com acupuntura e outras técnicas da Medicina Tradicional Chinesa.¹⁷

Abaixo, listamos algumas indicações de pontos para o tratamento dos sintomas da SOP de acordo com sua fisiopatologia:

Principais pontos de acupuntura sistêmica: F3 (*TaiChong*), R7 (*Fuliu*), E36 (*Zusanli*), E40 (*Fenglong*), E29 (*Guilai*), BP9 (*Yinlingquan*).

Combinação de pontos:

BP6 + VC4 – o primeiro é ponto de reunião dos 3 meridianos Yin da perna e o segundo reúne os 3 meridianos Yin, Chong Mai e Ren Mai, juntos regularizam o Fígado, Baço, Rins e os Vasos Chong e Ren.¹⁸

BP3 + BP8 + VC12 - direciona a função energética para o útero.

Vasos Maravilhosos:

- **BP4/CS6 – Chong Mai**, fortalece a relação entre Jing Pré Natal e Pós Natal, regula *Xue*, a circulação e o útero.
- **VB41/ TA5 – Dai Mai**, regula o ciclo menstrual, harmoniza as funções de F/VB e tonifica os meridianos de E/BP.
- **P7/R6 – Ren Mai**, regula o *Yin* e distribui pelos canais *Yin* no corpo, tonifica o Yin geral, atua no útero, regula a menstruação, retira massas abdominais, regula e circula os líquidos corpóreos.

Outros pontos que ainda podem ser utilizados: BP2 (*Da Du*), F2 (*Xingjian*), F5 (*Ligou*), R8 (*Jiaoxin*), VB13 (*Benshen*),

15 CAMPIGLIA, 2017.

16 MACIOCIA, 2000.

17 World Health Organization (WHO). Acupuncture: review and analysis of reports on controlled clinical trials. Geneva; 2003. Disponível em: <https://www.ama-assn.org/OtherArticles/acupuncture_WHO_full_report.pdf> Acesso em: 15 de janeiro de 2019.

18 AUTEROCHE, B; NAVAILH, P. et al, 1987.

VB34 (*Yanglingquan*), VB39 (*Xuanzhong*), VB40 (*Qiuxi*), VC3 (*Zhongji*), VC5 (*Shimen*), VC9 (*Shuifen*), C3 (*Shaohai*), B22 (*Sanjiaoshu*).

Moxabustão:

- BP9 + BP6 - com moxabustão elimina frio e umidade
- BP3 (moxa) + VC4 - tonificam o Baço e o Rim por meio do Qi Essencial

Além da acupuntura sistêmica, podemos trabalhar também com a auriculoterapia, utilizando pontos como: Triângulo Cibernético (Shen Men, Rim, Sistema Neurovegetativo), BP (orelha esquerda), F (orelha direita), C (orelha esquerda), Útero, Ovários, Endócrino, Hipófise.

Aliado a esse tratamento, é possível indicar também fitoterápicos que tratam as causas de sintomas com o mínimo efeito colateral, além de fortalecer o organismo, prevenindo doenças e preservando a saúde.¹⁹

Campiglia²⁰ indica as seguintes fórmulas chinesas para mulheres com sintomas de SOP: *Wu Ling San*, *Gui Zhi Fu Liang Wan*, *Shao Fu Ju Yi Tang*, *Ge Xia Zhu Yu Tang*. Além das fórmulas chinesas, a autora indica algumas ervas brasileiras para o tratamento, como: visco de amoreira branca, zedoária, agrimônia, erva-macaé, estigma de milho, douradilha, cana-do-brejo.

Maciocia ainda indica os seguintes fitoterápicos para quando houver Deficiência de Yang do Rim: *You Gui Wan - Restoring the Right (Kidney) Pill* ou *Zan Yu Dan – Aiding*.²¹

É fundamental ao tratamento a mudança de hábitos alimentares, uma vez que o *Yin Qi* se torna denso (gerando umidade/ mucosidade) devido à má alimentação, além disso, a prática de atividade física regularmente é indispensável.

A redução de peso, por si só não garante a melhora dos sintomas, uma vez que a mulher pode emagrecer com alguma dieta “maluca”, pobre em nutrientes, pois o organismo irá reter gordura, por estar em desequilíbrio, para garantir a sobrevivência. A redução de peso só irá funcionar se o peso diminuir como consequência de uma melhora geral de todas as funções do organismo, resultado de uma dieta equilibrada e exercícios físicos regulares.²²

Como foi explicado, a SOP caminha lado a lado com alterações do nível de glicose e de insulina no sangue, além do excesso do colesterol “ruim” (LDL) por isso as recomendações que seguem visam manter o nível dos mesmos em equilíbrio.

O estudo publicado em junho de 2016, “Dietary carbohydrate composition is associated with polycystic ovary syndrome: a case-control study”, realizado em Tehran, no Irã, por colaboradores da Shahid Beheshti University of Medical Sciences teve como objetivo investigar a relação entre uma dieta compostas por carboidratos e a Síndrome do Ovário Policístico. O resultado dessa pesquisa concluiu que a dieta de alto índice glicêmico, alta carga glicêmica e baixa ingestão de fibras estão significativamente associadas à síndrome.²³

19 YAU MEDICINA CHINESA. Fitoterapia Chinesa. Disponível em: <<http://www.yaumedicinachinesa.com/servico/fitoterapia-chinesa/2>> Acesso em 17 de janeiro de 2019.

20 CAMPIGLIA, 2017.

21 MACIOCIA, 2000, p. 31.

22 PORTUGAL, Priscilla. Existem alimentos que ajudam a engravidar? (E outros que atrapalham?). Disponível em: <<http://www.cademeunenem.com.br/existem-alimentos-que-ajudam-a-engravidar/>> Acesso em: 10 de janeiro de 2019

23 ESLAMIAN, G., Baghestani, A.R., Egtesad, S., & Hekmatdoost, A. (2017). Dietary carbohydrate composition is associated with polycystic ovary syndrome: a case-control study. *Journal of human nutrition and dietetics : the official journal of the British Dietetic Association*, 30 1, 90-97.

Sendo assim, o mais indicado para o controle dos sintomas da síndrome é uma dieta com baixa ingestão de carboidrato simples. Um exemplo de dieta é a chamada low-carb, na qual a ingestão de carboidratos é reduzida, causando uma redução no nível de açúcar e insulina no sangue. Outra dieta que pode contribuir é a dieta cetogênica, na qual a quantidade de ingestão de carboidratos é ainda menor e consiste no aumento do consumo de proteínas e lipídeos, levando à produção de corpos cetônicos que passam a ser utilizados como fonte de energia pelo organismo ao invés da glicose.²⁴

O tratamento com técnicas da MTC como a acupuntura, moxabustão e fitoterapia, pode ser muito eficaz para combater as causas e abreviar os sintomas da síndrome, no entanto é indispensável que o terapeuta preconize também à paciente a mudança nos hábitos alimentares, técnicas para harmonizar as emoções e a prática de exercícios físicos regulares.

Este trabalho visa contribuir para o entendimento do referido tema, no entanto seu estudo não se esgota aqui, de forma que possa auxiliar como base para pesquisas futuras.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Renato. Alimentos indicados na dieta da medicina chinesa. Disponível em: <<https://www.itio.com.br/blog/alimentos-indicados-na-dieta-da-medicina-chinesa/>> Acesso em: 30 de janeiro de 2019

ARANTES, Andrea Maciel. História e nutrição com o leite - Como a história e as crenças influenciam no hábito de consumir leite animal. Disponível em: <<https://terapianamea.com.br/historiaenutricaoacomoleite/>> Acesso em: 02 de abril de 2019

AUTEROCHE, B; NAVAILH, P. et al. Acupuntura em Ginecologia e Obstetrícia. São Paulo: Andrei, 1987.

AUTEROCHE, B; NAVAILH, P. et al. O Diagnóstico na Medicina Chinesa. São Paulo: Andrei, 1992.

AZEVEDO, Evelin. Cerca de 10% das mulheres têm Síndrome dos ovários policísticos. Disponível em: <<https://extra.globo.com/noticias/saude-e-ciencia/cerca-de-10-das-mulheres-tem-sindrome-dos-ovarios-policisticos-22541514.html>> Acesso em: 18 de março de 2019

BASHIR, Larissa A. Acupuntura aplicada em ginecologia - Cisto do ovário: um estudo de caso. Disponível em: <<https://www.cetn.com.br/imprensa/acupuntura-aplicada-em-ginecologia-cisto-do-ovario-um-estudo-de-caso/20110726-100148-x394>> Acesso em: 17 de fevereiro de 2019

BASHIR, Larissa A. Visão da MTC sobre a síndrome do ovário policístico (SOP). Disponível em: <<https://www.cetn.com.br/imprensa/visao-da-mtc-sobre-a-sindrome-do-ovario-policistico-sop/20140603-104350-q435>> Acesso em: 21 de março de 2019.

BORGES, Fabrício. Live: Ovário Policístico. 2018. (1h03m50s) Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=VkmMQVMUTak>> Acesso em 30 de março de 2019

BRUNINI, Carlos. Aforismos de Hipócrates. São Paulo: Typus, 1998.

CAMPIGLIA, Helena. Domínio do yin: da fertilidade à maternidade; a mulher e suas fases segundo a medicina tradicional chinesa. São Paulo: Ícone, 2017

24 NETO, Roberto Franco do Amaral. Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) – Passo a passo para tratar a raiz do problema. Disponível em: <<http://www.robertofrancodoamaral.com.br/blog/sindrome-dos-ovarios-policisticos-sop-tratando-a-raiz-do-problema/>> Acesso em: 18 de janeiro de 2019

CAMPOS, Mara. Diferença de carboidratos simples e complexo. Disponível em: <<http://www.planvale.com.br/vida-saudavel/1341/diferenca-de-carboidrato-simples-e-complexo>> Acesso em: 21 de março de 2019

CAPLAN, Natália. AC: uma 'máscara' para a Síndrome do Ovário Policístico. Disponível em: <<https://nataliacaplandoula.wordpress.com/2016/12/07/anticoncepcional-mascara-para-a-sindrome-do-ovario-policistico/>> Acesso em: 27 de fevereiro de 2019

CCM Saúde. Mitos sobre a síndrome de ovário policístico. Disponível em: <<https://saude.ccm.net/fag/5848-mitos-sobre-a-sindrome-de-ovario-policistico>> Acesso em: 26 de março de 2019.

COSTA, Juvenal Soares Dias da; VICTORA, Cesar G.. O que é "um problema de saúde pública"?. Rev. bras. epidemiol., São Paulo, v. 9, n. 1, p. 144-146, Mar. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2006000100018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11 de janeiro de 2019

DRUET, Anna. Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) 101. Disponível em: <<https://helloclue.com/articles/cycle-a-z/polycystic-ovary-syndrome-pcos-101>> Acesso em: 23 de março de 2019

ESLAMIAN, G., Baghestani, A.R., Eghtesad, S., & Hekmatdoost, A. (2017). Dietary carbohydrate composition is associated with polycystic ovary syndrome: a case-control study. Journal of human nutrition and dietetics: the official journal of the British Dietetic Association, 30 1, 90-97

FARIA, Fabrício Borges de. Acupuntura. Goiânia: Kelps, 2015

FARIA, Fabrício Borges de. Estudo comparativo da atividade energética dos pontos: F3, BP6, R7 – útero e sangue. Disponível em: <<http://centrobenessere.com.br/estudo-comparativo-da-atividade-energetica-dos-pontos-f3-bp6-r7-utero-e-sangue/>> Acesso em: 16 de janeiro de 2019.

FARIA, Fabrício Borges de. Glúten. Disponível em: <<http://centrobenessere.com.br/alimentos-e-biotipo-gluten/>> Acesso em: 20 de janeiro de 2019

FARIA, Fabrício Borges. Óleo hidrogenado, óleo de coco e a energia do fígado. Disponível em: <<http://centrobenessere.com.br/oleo-hidrogenado-oleo-de-coco-e-energia-do-figado-por-fabricio-borges/>> Acesso em 25 de março de 2019

FITOBUSCADOR. Associação Brasileira de Fitoterapia e Afins. Disponível em <<http://fitobuscador.org.br>> Acesso em: 29 de março de 2019

FRATKIN, Jake Paul. Ovarian Cysts and Polycystic Ovarian Syndrome. Disponível em: <<https://www.acupuncturetoday.com/mpacms/at/article.php?id=31921>> Acesso em: 29 de março de 2019

FUNDAMENTOS essenciais da acupuntura chinesa. Tradução: Sonia Regina de Lima Maike; revisão técnica: Ednei dos Santos. São Paulo: Ícone, 1995

GUERRA, Jacqueline. Ciclo Feminino e Medicina Chinesa. Disponível em: <<http://natuocoaching.com.br/ciclo-feminino-e-medicina-chinesa/>> Acesso em: 10 de fevereiro de 2019

HIPOTIREOIDISMO. 4 Tipos de Ovário Policístico e a Ligação com a Tireoide. Disponível em: <<http://hipotireoidismo.net/ovario-policistico/>> Acesso em: 06 de março de 2019

HIRSCH, Sonia. Manual do Herói ou a Filosofia Chinesa na Cozinha. Rio de Janeiro: Corre Cotia, 1990

JUNQUEIRA, Paulo Augusto de Almeida, et al. Síndrome dos ovários policísticos. Rev. Assoc. Med. Bras. 2003, vol.49, n.1, pp.13-14. ISSN 0104-4230. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302003000100021>> Acesso em 5 de janeiro de 2019

LEE, Eu Won. Acupuntura Constitucional Universal. São Paulo: Ícone, 2002

LE MOS, Marcela. Função do Hormônio luteinizante (LH) e valores de referência. Disponível em: <<https://www.tuasauade.com/hormonio-luteinizante/>> Acesso em: 07 de março de 2019

LIMA, Paulo Renato. Manual de acupuntura: direto ao ponto. Porto Alegre: Editora Zen, 2016

LYTTLETON, Jane. Tratamento da infertilidade pela Medicina Chinesa. São Paulo: Roca, 2006

MACIOCIA, G. Obstetrícia e Ginecologia em Medicina Chinesa, São Paulo: Roca, 2000

MACIOCIA, G. Os Fundamentos da Medicina Chinesa, São Paulo:Roca,1996

MARANHÃO, Técia Maria de Oliveira et al. Síndrome dos Ovários Policísticos na adolescência. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/310-sindrome-dos-ovarios-policisticos-na-adolescencia>> Acesso em: 07 de março de 2019

MARCONDES, José Antonio Miguel; BARCELLOS, Cristiano Roberto Grimaldi; ROCHA, Michelle Patrocínio. Dificuldades e armadilhas no diagnóstico da síndrome dos ovários policísticos. Arq Bras Endocrinol Metab, São Paulo , v. 55, n. 1, p. 6-15, Feb. 2011 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302011000100002&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 06 de março de 2019

MAWER, Rudy. Dietas Low-Carb/Cetogênicas e performance no exercício. Traduzido por: Hilton Sousa. Disponível em: <<http://www.paleodiario.com/2016/03/dietas-low-carbcetogenicas-e.html>> Acesso em 20 de fevereiro de 2019

MEDICINA TRADICIONAL CHINESA. 7 razões para deixar de tomar refrigerante. Disponível em: <<http://medicina-tradicional-chinesa.com/2012/04/03/7-razoes-para-deixar-de-tomar-refrigerantes/>> Acesso em 26 de março de 2019.

MELDAU, Débora C. Útero. Disponível em: <<https://www.infoescola.com/sistema-reprodutor/utero/>> Acesso em: 13 de janeiro de 2019

MURAYAMA, Barbara Alencar Rolim (revisão). Cisto de ovário: sintomas, tratamentos e causas. Disponível em: <<https://www.minhavidacom.br/saude/temas/cisto-de-ovario>> Acesso em: 23 de fevereiro de 2019

NETO, Roberto Franco do Amaral. Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) – Passo a passo para tratar a raiz do problema. Disponível em: <<http://www.robertofrancodoamaral.com.br/blog/sindrome-dos-ovarios-policisticos-sop-tratando-a-raiz-do-problema/>> Acesso em: 18 de janeiro de 2019

NEWS-MEDICAL. A cirurgia bariátrica pode tratar síndrome do ovário policístico em mulheres em idade fértil. Disponível em: <<https://www.news-medical.net/news/20110615/13833/Portuguese.aspx>> Acesso em: 10 de janeiro de 2019

PARENTE, Flavia Macedo. Problemas com cistos ovarianos? Entenda como a acupuntura pode te ajudar! Disponível em: <<https://fortissima.com.br/2014/04/24/problemas-com-cistos-ovarianos-entenda-como-acupuntura-pode-te-ajudar-54007/>> Acesso em: 15 de fevereiro de 2019

PORTUGAL, Priscilla. Existem alimentos que ajudam a engravidar? (E outros que atrapalham?). Disponível em: <<http://www.cademeunenem.com.br/existem-alimentos-que-ajudam-a-engravidar/>> Acesso em: 10 de janeiro de 2019

PROJETO DIRETRIZES. Associação Médica Brasileira (AMB), Conselho Federal de Medicina (CFM). Síndrome dos ovários policísticos. São Paulo: AMB/CFM; 2002. Disponível em: URL: <http://www.amb.org.br/projeto_diretrizes/100-diretrizes/SINDROME.pdf> Acesso em: 06 de março de 2019

SANTOS, Fernanda Mara dos. ACUPUNTURA NO OVÁRIO POLICÍSTICO. Disponível em: <<http://www.facilitandoacupuntura.com.br/acupuntura-no-ovario-policistico/>> Acesso em: 10 de fevereiro de 2019

SU, André Fun King. 30 razões para não beber o leite de vaca. Disponível em: <http://www.kingacupuntura.com/bem-estar-30-razoes-para-nao-beber-o-leite-de-vaca/> Acesso em 17 de fevereiro e 2019

SUN MEDICINA CHINESA. Insônia, como a Medicina Chinesa pode ajudar. Disponível em: <<http://sunmedicinachinesa.com/insonia-como-a-medicina-chinesa-pode-ajudar/>> Acesso em: 13 de janeiro de 2019

TAO DAS ERVAS. Fitoterapia Chinesa. Disponível em: <<http://www.taodaservas.com.br/formulas-classicas/ge-xia-zhu-yu-tang>> Acesso em: 29 de março de 2019

UENO, Joji. Cisto de ovário: o que é, como identificá-lo e quais são seus sintomas. Disponível em: <<https://clinicagera.com.br/cisto-de-ovario-o-que-e-como-identifica-lo/>> Acesso em: 16 de fevereiro de 2019

UENO, Jorge. Diagnóstico e tratamento do ovário policístico com auxílio de videolaparoscopia. Disponível em: <<http://laparoscopiaginecologica.net.br/2013/07/diagnostico-e-tratamento-do-ovario-policistico-com-auxilio-da-videolaparoscopia>> Acesso em: 15 de fevereiro de 2019

VARELLA, Maria Helena. Síndrome do ovário policístico. Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/sindrome-do-ovario-policistico/>> Acesso em: 08 de março de 2019

Wiley-Blackwell. "Weight-loss surgery has its complications but costs less than standard obesity treatment, study finds." ScienceDaily. ScienceDaily, 6 September 2011. <www.sciencedaily.com/releases/2011/09/110906085137.htm>. Acesso em 10 de janeiro de 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Acupuncture: review and analysis of reports on controlled clinical trials. Geneva; 2003. Disponível em: <<https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/>> Acesso em: 15 de janeiro de 2019

YAU MEDICINA CHINESA. Fitoterapia Chinesa. Disponível em: <<http://www.yaumedicinachinesa.com/servico/fitoterapia-chinesa/2>> Acesso em 17 de janeiro de 2019

ZACCARIAS, Anne Caroline. ACUPUNTURA CONSTITUCIONAL: prevenindo a Artrite Reumatoide. Disponível em: <<https://www.cetn.com.br/imprensa/acupuntura-constitucional-prevenindo-a-artrite-reumatoide/20160510-111508-n844>> Acesso em: 14 de janeiro de 2019

ZAMBOTI, Alessandro. Massas abdominais: cistos ovarianos, doença do ovário policístico em acupuntura. Disponível em: <<https://zhenjiublog.wordpress.com/tag/massas-abdominais/>> Acesso em: 02 de março de 2019

ZAMPIROLI, Ana Paula. Câncer segundo a MTC. Disponível em: <<http://www.institutolongtao.com.br/blog/cancer-segundo-a-mtc-por-ana-paula-zampiroli/>> Acesso em: 25 de março de 2019

ZHUFAN, Xie. Prática da medicina tradicional chinesa. Tradução: Luciane M. D. Farber. São Paulo: Ícone, 2019

O TRIATHLON E SUAS SÍNDROMES OBSTRUTIVAS DOLOROSAS: UMA INTERVENÇÃO COM FOTO ACUPUNTURA

Paula Tatiane Alonso – Bacharel em Educação Física pela UNICAMP/ Brasil-SP, Especialização em Fisiologia do Exercício e Treinamento e Nutrição Desportiva (UNICAMP/ Brasil-SP), Pós-graduada Lato Sensu Acupuntura (EBRAMEC/ Brasil-SP), Estudos Avançados em Acupuntura e Moxabustão (Shandong University of TCM- China).

Adriana Schapochnik- Bacharel em Fisioterapeuta pela Centro Universitário São Camilo/ Brasil-SP, Especialista em Medicina Chinesa (CEATA/ Brasil-SP), Mestre e Doutoranda em Biofotônica (Universidade em 9 de Julho/ Brasil-SP).

Reginaldo de Carvalho Silva Filho- Fisioterapeuta/ Brasil-SP, Pós em Acupuntura, Fitoterapia Chinesa e Massoterapia Chinesa, Doutor em Acupuntura pela Universidade de Medicina Chinesa de Shandong/ China

INTRODUÇÃO

O Triathlon é um esporte multimodal, composto por três esportes diferentes: natação, ciclismo e corrida. Assim, há o comprometimento do atleta com esportes simultâneos, e o empenho no treinamento pode levá-lo a uma série de dores e lesões. Portanto, uma das etiologias da dor em triatletas é pelo “*overuse*”.^{1,2,3,4,5,6,7}

Com relação à dor na Medicina Chinesa (MC), uma das causas seria a Síndrome Obstrutiva Dolorosa (SOD) ou Síndrome BI (SB), que traz a ideia de “interrupção” dos Meridianos. Este fenômeno pode estar associado a fatores externos como traumas, esforços repetitivos, e ainda, a entrada de fatores patogênicos. Tudo isso leva ao impedimento da livre circulação de Energia (*Qi*) e Sangue (*Xue*) nos Meridianos do corpo. Os sintomas da SB incluem sensibilidade, dor e até mesmo sensação de entorpecimento de estruturas como músculos, tendões, fáscias e articulações, devido à invasão de fatores patogênicos da natureza (Vento, Frio, Calor e Umidade).^{8,9}

Autores diferenciam a SB das demais síndromes dolorosas, pois a queixa principal da SB nos estágios iniciais, consiste em dores articulares e musculares, raramente envolvendo os Órgãos Internos.¹⁰ Assim, a SB acomete canais e colaterais (*Jing Luo*), com manifestações como inflamação, sensação de peso, distensão, inchaço, dor e limitação dos movimentos.⁸

Este raciocínio, sobre as diferentes patologias associadas às condições climáticas da MC e as referências da Medicina Ocidental (MO) quanto as situações adversas de temperatura e ambientes enfrentadas pelos triatletas trazem interfaces de tratamento entre as duas práticas a MC e MO, com objetivos de melhorar os quadros de dores, muitas vezes o fator mais impeditivo de resultados positivos ou abandono das competições. Portanto, a dor no Triathlon pode também estar associada a fatores patogênicos, pois os atletas passam por uma ampla variedade de temperaturas na natação (quente ao frio), no ciclismo (mudanças drásticas de velocidade no percurso com vento) e a última etapa a corrida. Quanto aos tratamentos das dores no Triathlon, além do alto custo, os atletas não podem correr o risco de consumir medicamentos que possam interferir na performance, e ainda, ter cuidado quanto ao uso de substâncias ilícitas (doping) para dor.¹¹

Nesse contexto, novas intervenções são necessárias para reduzir a dor, principalmente nos atletas, e a

Fotobiomodulação (FBM) emerge como uma terapia não invasiva e sem efeitos colaterais. A FBM pode ser realizada com aparelho de LASER (*Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation*), o qual tem efeitos biológicos analgésicos locais já bem relatados na literatura e muito usada na MO. Também se faz o uso através do aparelho de LASER nos pontos da MC, antes denominado de Laser Acupuntura e hoje a técnica é denominada de Foto Acupuntura (FA). A técnica consiste em entregar LASER de baixa intensidade (mW), em um determinado comprimento de onda (nm) e energia (J) nos acupontos, sendo que as doses vão depender dos objetivos propostos para a terapia.^{12,13,14,15,16,17,18}

Assim, o presente trabalho teve como objetivo averiguar a resolução da dor de origem da SB em uma única sessão, em triatletas, os quais referem essa dor e precisam de atendimento em menor espaço de tempo, que é o caso da FBM devido a sua rápida aplicação no ambiente de competição com FA.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo clínico, realizado por pesquisador único. Foram utilizados como critérios de inclusão: voluntariedade; atletas amadores que treinavam há mais de 3 meses (considerado como já adaptado à especificidade do esporte); idade entre 18 a 60 anos; demonstrar alguma dor, queixa, ou limitação de movimento agudas; treinar em alguma assessoria de Triathlon (para os dados sobre os treinos fossem reais); realizar algum tipo de prova de Triathlon. Quanto aos critérios de exclusão: doença maligna; gestação; contraindicação médica; cicatrizes de cirurgia e tatuagens nos locais de aplicação do LASER.

Apresentaram-se voluntariamente 6 atletas ao todo, com idades entre 25 e 58 anos, ambos os sexos, para tratamento com Foto Acupuntura em determinados acupontos.

Para localização das dores foi aplicado o questionário chamado Inventário Breve de Dor antes do atendimento, acompanhado de palpação pelo terapeuta nos pontos de dor. A nota da dor foi quantificada, subjetivamente, de 0 a 10 (0 representando "nenhuma dor" e 10 indicando "a pior dor imaginável") através da Escala de Estimativa Numérica- NRS. Essa avaliação ocorreu em três momentos diferentes: antes, imediatamente após e 24 horas após tratamento. Para identificar qual o tipo de SB de cada um dos atletas, foi aplicado um questionário simples sobre sintomas relatados na literatura da MC sobre essa síndrome.^{19,20,21,22,23}

Todos foram atendidos em sessão única, com horários diferentes para que não se encontrassem.

Para tratar a dor de cada atleta primeiro foi identificada a região anatômica através de palpação do terapeuta e relato do paciente, que se referia às vezes como um grupo muscular ou estrutura óssea, localizada unilateralmente ou bilateralmente. Assim, foi selecionado um conjunto de pontos para o tratamento para SB: Ponto Local e/ou *Ashi*, Ponto Adjacente, Ponto *Xi*, Ponto Distal.^{22,23,24}

Quadro1: Localização da dor e pontos selecionados para tratamento

Triatleta	Local da dor	Lado da dor	Pontos utilizados			
			Local	Adjacente	Xi	Distal
1	Piriforme	Direito	<i>Ashi</i>	VB30 (<i>Huantiao</i>)	VB36 (<i>Waiqiu</i>)	VB43 (<i>Xiashi</i>)
2	Trato Iliotibial	Direito	<i>Ashi</i>	VB31 (<i>Fengshi</i>)	VB36 (<i>Waiqiu</i>)	VB43 (<i>Xiashi</i>)
	Ombro Lateral	Bilateral	<i>Ashi</i>	IG4 (<i>Hegu</i>)	VB36 (<i>Waiqiu</i>)	IG1 (<i>Shangyang</i>)

3	Joelho Lateral	Bilateral	Ashi	VB34 (Yanglingquan)	VB36 (Waiqiu)	VB43 (Xiaxi)
4	Ombro	Direito	Ashi	IG15 (Jianyu)	IG7 (Wenliu)	IG1 (Shangyang)
5	Escápulas	Bilateral	Ashi	IG15 (Jianyu)	ID6 (Yangjiao)	ID1 (Shaoze)
6	Trato Iliotibial	Esquerdo	Ashi	VB31 (Fengshi)	VB36 (Waiqiu)	VB43 (Xiaxi)

O aparelho de LASER utilizado nos acupontos foi o Therapy EC da marca DMC/ Brasil com os seguintes parâmetros dosimétricos: Potência 100mW, meio ativo Diodo, Comprimento de onda 808 nm, Energia de 6 J em cada ponto, densidade de energia: 210 J/cm², feixe de saída : 0,028cm², com técnica de aplicação em contato em uma única sessão. Após 24 horas da sessão, os triatletas responderam novamente sobre a nota da dor (NRS). Para análise dos dados, utilizamos o pacote Microsoft Excel 2012.

RESULTADOS

Quadro 2: Caracterização SB a mais presente em cada um dos atletas

Triatleta	Tipo da Síndrome Obstrutiva Dolorosa	
1	Frio	Vento
2	Frio	
3	Umidade	
4	Frio	Calor
5	Frio	
6	Frio	

Quadro 3: Notas da dor (NRS) antes, imediatamente depois 24 horas depois do tratamento:

Triatletas	Região da dor	Lateral	Nota					
			Antes		Imediatamente após		24 horas após	
			NRS	Nota em %	NRS	Nota em %	NRS	Nota em %
1	Piriforme	Direita	4	100%	4	100%	2	50%
2	Trato Iliotibial	Direita	8	100%	2	25%	0	0%
		Esquerda	8	100%	6	75%	0	0%
3	Joelho Lateral	Direita	5	100%	1	20%	0	0%
		Esquerda	5	100%	5	100%	0	0%
4	Ombro	Direita	4	100%	4	100%	2	50%
5	Escápulas	Direita	8	100%	5	63%	0	0%
		Esquerda	8	100%	5	63%	3	38%
6	Trato Iliotibial	Esquerda	2	100%	0	0%	0	0%
Média Notas NRS e Notas em %			6	100%	4	63%	1	14%

Assim, a redução da dor apresentou-se da seguinte forma:

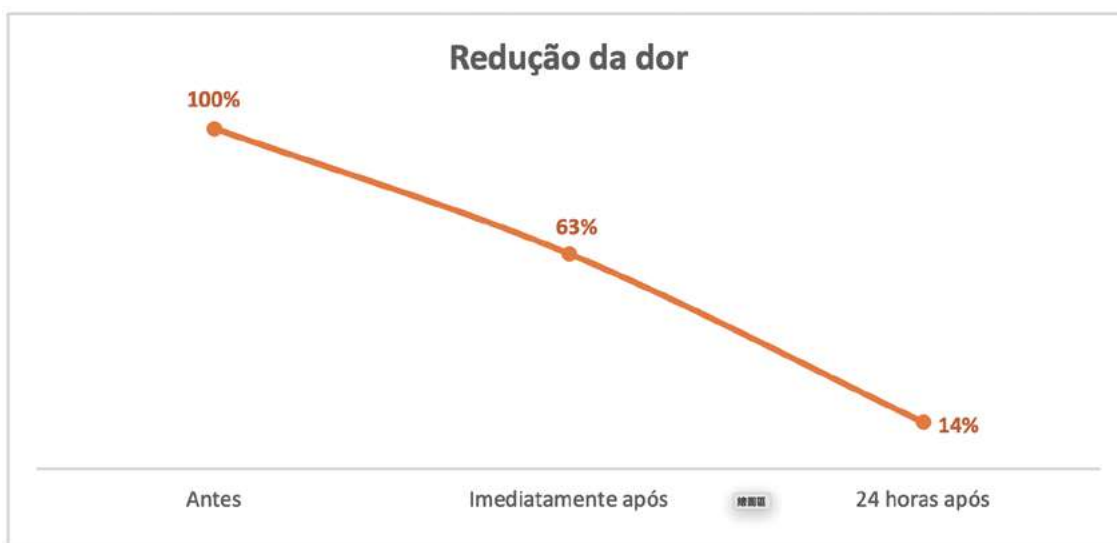


Figura 1: Nota da redução da dor em %

DISCUSÃO

Com relação à presença de SB, importante observar que 100% dos voluntários apresentou um ou mais tipos de SB e dores agudas. O fato pode estar relacionado às diferentes temperaturas e situações enfrentadas pelos triatletas em treinos e provas.¹⁰

O fator patogênico mais presente nos triatletas em estudo é a SB do tipo Frio, dentre os 6 voluntários 5 apresentaram sintomas associados a Síndrome SB frio e 2 apresentam SB vento.

Sobre especificidade do local lesionado, assim como já relatado na literatura, nosso estudo encontrou dados de dores nos membros inferiores, na porção superior do corpo (trapézio, ombro, região escapular), além das dores localizadas na região lombar e do músculo piriforme.^{6,25-29}

Sobre a Foto Acupuntura, observa-se que as notas começaram todas em 100% (considerada dor máxima do atleta), caindo para 63% imediatamente após a sessão, e regredindo ainda mais para 14% após 24 horas de aplicação. No que se refere aos pontos percentuais, os voluntários apresentaram acréscimo na melhoria da dor imediatamente após a sessão em 37%, e, 24 horas após a aplicação, em 86% pontos percentuais.

Todos os dados corroboram com dados na literatura que analisaram o efeito da Foto Acupuntura, em atletas de várias modalidades esportivas e encontraram resultados eficientes quanto à dor e lesão, mesmo quando realizada em sessão única.^{30,31}

Apenas um dos atletas apresentou exatamente a mesma nota da inicial para dor (4) e imediatamente após a sessão. Na sua resposta de localização da dor houve sinalização no piriforme, lombar e panturrilhas. Todavia, na palpação, foi apenas do piriforme direito. Este mesmo atleta apresentou ainda, dois fatores patogênicos concomitantes e opostos (Frio e Vento). Mais uma vez, a presença da SB vento pode trazer dores com localizações difusas.¹⁰

CONCLUSÃO

No presente trabalho, foi possível concluir que, a aplicação de FA foi aplicada de maneira prática, rápida, indolor e efetiva no alívio dos sintomas de dores relacionados com a SB em triatletas. Todavia, os artigos que serviram como base para realização desse estudo não elucidam com clareza os parâmetros dosimétricos

utilizados para FA, portanto se faz necessário mais pesquisas para uma avaliação melhor da efetividade da técnica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. BURNS J, KEENAM, AM, REDMOND, AC. Factors associated with triathlon-related overuse injuries. *The Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy*.2003; 33(4):177-84.
2. KENNEDY MD, et al. Futureproofing triathlon: expert suggestions to improve health and performance in triathletes. *BMC Sports Sci Med Rehabil*. 2020; 12: 1.
3. ZWINGENBERGER S, VALLADARES RD, WALTHER A, BECK H, STIEHLER M, KIRSCHNER S, ENGELHARDT M, KASTEN P. An epidemiological investigation of training and injury patterns in triathletes. *J Sports Sci*. 2014; 32(6):583-90.
4. NEIDEL P, WOLFRAM P, HOTFIEL T, ENGELHARDT M, KOCH R, LEE G, ZWINGENBERGER S. Cross-Sectional Investigation of Stress Fractures in German Elite Triathletes. *Sports (Basel)*. 2019 Apr; 7(4): 88.
5. KORKIA PK, TUNSTALL-PEDOE DS, MAFFULLI N. *Br J Sports Med*. 1994 Sep; 28(3):191-6.
6. MCHARDY A, POLLARD H, FERNANDEZ M. Triathlon injuries: A review of the literature and discussion of potential injury mechanisms. *Clin. Chiropr*. 2006; 9:129-38.
7. VLECK VE, BENTLEY DJ, MILLET GP, COCHRANE T. Triathlon event distance specialization: Training and injury effects. *J. Strength Cond. Res*. 2010; 24:30–36.
8. MACIOCIA G. *A Prática da Medicina Chinesa: Tratamento de Doenças com Acupuntura e Ervas Chinesas*. 2º ed. São Paulo: Roca, 2009.
9. HE YH & NE ZB. *Teoria básica da medicina tradicional chinesa*. São Paulo: Editora Atheneu, 2001.
10. PEILIN S. *Tratamento da dor por meio de fitoterapia chinesa e acupuntura*. São Paulo: ROCA. 2009.
11. DALLAM GM, JONAS S, MILLER, TK. Medical Considerations in Triathlon Competition. *Sports Med* 35, 143–161 (2005).
12. FERNANDES KPS, FERRARI RAM, FRANÇA CM. *Biofotônica: conceitos e aplicações*. São Paulo: Universidade Nove de Julho. 2017.
13. GARCEZ AS, RIBEIRO MS, NÚÑEZ SC. *Laser de baixa potência: princípios e aplicações clínicas na odontologia*. Rio de Janeiro: Elsevier. 2012.
14. GOMES CF, SCHAPOCHNIK A. O uso terapêutico do LASER de Baixa Intensidade (LBI) em algumas patologias e sua relação com a atuação na Fonoaudiologia. *Revista Distúrbios da Comunicação (PUC)*.2017; 29(3).
15. BAXTER GD. Laser acupuncture: effectiveness depends upon dosage. *Acupuncture in Medicine*. 2009; 27(3): 92.
16. BAHR F, LITSCHER G. *Laser Acupuncture and Innovative Laser Medicine*; Bahr & Füchtenbusch: Munich, Germany. 2018.
17. WHITTAKER P. Laser and acupuncture: past, present and future. *Lasers in Medical Science*. 2004; 19(2), 69-80.
18. LITSCHER G. Definition of laser acupuncture and all kinds of photo acupuncture. *Medicines*. 2018; 5(4): 117.
19. FERREIRA KA, TEIXEIRA MJ, MENDONZA TR, CLEELAND CS. Validation of Brief Pain Inventory to Brazilian patients with pain. *Suport Cancer*, 2010.
20. COPEL E, ALENCAR M, CRUZ MR. Medidas de avaliação da dor. Buenos Aires, n.105, fev./2007. Disponível em: www.efdeportes.com. Acesso em: 04 de maio de 2020.
21. MACIOCIA G. *Diagnóstico na medicina chinesa*. São Paulo: Roca. 2005.
22. MACIOCIA G. *Os fundamentos da medicina chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas*. São Paulo: Roca, 2015.
23. HE YH & NE ZB. *Teoria básica da medicina tradicional chinesa*. São Paulo: Editora Atheneu. 2001.
24. WHO (World Health Organization). World Health Organization Regional Office for the Western Pacific. WHO International standard terminologies on traditional medicine in the western region. WPRO, Manila, Philippines. 2007.
25. TANAKA C, IDE MR, SIQUEIRA C, FARIAS NC. Estudo observacional do atendimento fisioterapêutico em atletas do Troféu Brasil de Triatlo. *Revista Educación Física e Deportes [on-line]*, Buenos Aires, n.141, fev./2010. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd141/atendimento-fisioterapeutico-em-atletas-de-triathlon.htm>. Acesso em: 20 de maio de 2020.

26. BRIDI RD. Prevalência de queixas músculo-esqueléticas em triatletas do Ironman: estudo retrospectivo. Revista Educación Física e Deportes [on-line], Buenos Aires, n.174, nov./2012. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd174/queixas-musculo-esqueleticas-em-triatletas.htm>>. Acesso em: 22 de maio de 2020.
27. DA SILVA 27 JUNIOR MM, MILARES LPG. Lesões no triathlon: uma revisão de literatura. Revista Educación Física e Deportes [on-line], Buenos Aires, n.215, abr./2016. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd215/lesoes-no-triathlon-uma-revisao.htm>>. Acesso em: 20 de maio de 2020.
28. ONGARATTO D & TOIGO AM. Prevalência de lesões musculoesqueléticas em atletas amadores de triathlon federados no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Revista Educación Física e Deportes [on-line], Buenos Aires, n.150, nov./2010. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd150/prevalencia-de-lesoes-em-triatlo.htm>>. Acesso em: 20 de maio de 2020.
29. MANNINEN J S & KALLINEN M. Low back pain and other overuse injuries in a group of Japanese triathletes. British Journal of Sports Medicine. 1996; 30(2), 134–39.
30. MORIMOTO Y, SAITO A, TOKUHASHI Y. Low level laser therapy for sports injuries. Laser Therapy. 2013; 22(1), 17-20.
31. HOUSSEIN D, HOUSSEIN A. The relief of chronic low back pain (CLBP) immediately after one session of low level laser acupuncture therapy (LLLAT). Annals of rheumatic diseases. 2018, 77 (Suppl2).

A ACUPUNTURA E A MOXABUSTÃO NO TRATAMENTO DA TROMBOCITOPENIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

LA ACUPUNTURA Y MOXIBUSTIÓN EN EL TRATAMIENTO DE LA TROMBOCITOPENIA: UN RELATO DE EXPERIENCIA

THE ACUPUNCTURE AND MOXIBUSTION IN THE TREATMENT OF THROMBOCYTOPENIA: AN EXPERIENCE REPORT

Autores (Authors) : Juliana Bonetti De Carvalho, Ana Paula Maudum Barreto De Godoy, Marcelo Fabian Oliva, Thais Habkost Machado.

Faculdade De Tecnologia Em Saúde CIEPH, Florianópolis, Brasil

OBJETIVO: Este estudo propõe-se a relatar o tratamento realizado por meio da acupuntura e da moxabustão a uma paciente portadora de Trombocitopenia, utilizando o ponto Bexiga 17 (B17 – Geshu).

OBJETIVO: Com este estudio proponemos informar el tratamiento realizado a través de la acupuntura y de la moxibustión en una paciente portadora de Trombocitopenia, utilizando el punto Vejiga 17 (V17-Geshu).

OBJECTIVE: The current study sets out to report the treatment carried out by means of acupuncture and moxibustion with a Thrombocytopenia patient, using the point BI-17 (– Geshu).

CONHECIMENTO PRÉVIO: Para a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) a energia (Qi) e o sangue (Xue) são componentes do Tao Vital por meio do binômio Qi-Xue, que relacionam-se intimamente e são considerados elementos clássicos básicos de toda a atividade fisiológica. O Qi é o que comanda o Xue, quando o Qi circula, o Xue circula. E o Xue é a mãe do Qi, quando chega, o Qi chega. Ou seja, o Qi auxilia na produção do Xue, enquanto o Xue nutre os órgãos que produzem o Qi, assim, um complementa o outro e ao mesmo tempo são independentes, embora inseparáveis. Em se tratando do Xue, este representa a união de todos os líquidos orgânicos, das células produzidas pela medula e pela água mãe formando um magma nutrício do nosso organismo, com as funções de nutrição, hidratação e suporte do Shen. Desta forma, qualquer alteração no Xue, levarão a inúmeras alterações físicas e psíquicas (PEREZ, 2010). A Trombocitopenia, disfunção a qual abordou-se neste artigo, é considerada pela Medicina Ocidental, como a diminuição do número de plaquetas no sangue. Habitualmente o sangue contém de 150.000 a 350.000 plaquetas por milímetro cúbico, e o valor

abaixo deste valor de referência já é considerado Trombocitopenia, porém os casos graves apresentam valores abaixo de 30.000 plaquetas por milímetro cúbico. Esta doença pode ser causada por diversos fatores, sendo o mais comum, por causas idiopáticas, ou seja, causas desconhecidas. As plaquetas estão envolvidas no processo de coagulação do sangue que consiste no depósito de um coágulo ("tampão") na parede do vaso sanguíneo danificado e assim evita, ou ao menos, diminui a perda sanguínea ajudando na recuperação do tecido ferido. A principal e mais grave consequência da Trombocitopenia é o risco de sangramento (SMELTZER; BARE, 2006). Segundo a MTC, a Trombocitopenia é causada pela desarmonia entre o yin e yang dos zang fu envolvidos na produção do sangue, proporcionando assim, uma deficiência de Xue. Estão envolvidos na produção do Xue, o Qi do pulmão, o Qi do baço, Qi do rim, os alimentos, o ar, a medula óssea, o coração e o pulmão, em qualquer uma dessas partes, quando em desarmonia, seja por excesso, deficiência ou estagnação, pode causar uma deficiência de Xue, afetando muitas vezes, a produção das plaquetas, já que esta é um dos componentes do sangue. As principais características desta patologia são: face pálida, lábios pálidos, visão turva, vertigem, memória debilitada, entorpecimento ou formigamento, insônia, períodos menstruais escassos ou amenorreia, depressão, ansiedade leve, língua pálida e ligeiramente seca, além de pulso fino (NANNI, 2013).

CONOCIMIENTO PREVIO: Para la Medicina Tradicional China (MTC) la energía (Qi) y la sangre (Xue) son componentes vitales del Tao a través del binomio Qi-Xue, que están estrechamente relacionados y son considerados elementos clásicos básicos de toda la actividad fisiológica energética. Qi comanda el Xue, cuando Qi circula, Xue circula. Xue y es la madre del Qi, cuando Xue llega, llega Qi. Es decir, Qi asiste en la producción de Xue mientras Xue nutre los órganos que producen Qi, de este modo se complementan entre sí y al mismo tiempo son independientes, aunque inseparable. En el caso de Xue, este representa la unión de todos los fluidos del cuerpo, las células producidas por la médula ósea y por el agua madre, formando un magma de nuestro cuerpo con las funciones de nutrición, hidratación y el apoyo al Shen. Por lo tanto, cualquier cambio en Xue, dará lugar a numerosos cambios físicos y psicológicos (PEREZ, 2010). La trombocitopenia, disfunción en la que se aborda en este artículo, se considera por la medicina occidental, como la disminución del número de plaquetas en la sangre. Por lo general, la sangre contiene 150.000 a 350.000 plaquetas por milímetro cúbico, y el valor por debajo de este punto de referencia ya se considera trombocitopenia, pero los casos graves tienen valores por debajo de 30.000 plaquetas por milímetro cúbico. Este trastorno puede ser causado por varios factores, siendo los más comunes las causas idiopáticas, o por causas desconocidas. Las plaquetas están implicadas en el proceso de coagulación de la sangre que consiste en depositar un coágulo ("enchufe") de la pared del vaso sanguíneo dañado y por lo tanto impide o al menos reduce la pérdida de sangre en ayudar a la recuperación de tejido lesionado. La consecuencia principal y más grave de trombocitopenia y el riesgo de hemorragia (SMELTZER; BARE, 2006). Según la MTC, la trombocitopenia es causada por el desequilibrio entre el yin y el yang del Zang Fu involucrado en la producción de sangre, proporcionando así una deficiencia de Xue. Están involucrados en la producción de Xue, Qi del pulmón, Qi del bazo, Qi del riñón, comida, aire, médula ósea, corazón y pulmones, en cualquiera de estas partes, cuando en la falta de armonía debido al exceso o la deficiencia o el estancamiento, que puede causar una deficiencia de Xue, a menudo afectan a la producción de plaquetas, ya que este es uno de los componentes de la sangre. Las principales características de esta patologia son: la cara pálida, los

labios pálidos, visión borrosa, mareos, falta de memoria, entumecimiento u hormigueo, insomnio, períodos menstruales escasos o amenorrea, depresión, ansiedad leve, lengua pálida y ligeramente seca, y el pulso fino (NANNI, 2013).

PREVIOUS KNOWLEDGE: To Traditional Chinese Medicine (TCM) the energy (Qi) and the blood (Xue) are components to Vital Tao through Qi-Xue which interfere and are closely related and are considered classic basic elements of every physiology activity. Qi commands Xue; when Qi circulates, Xue circulates. Xue is the mother of Qi, when it arrives, Qi arrives. So, Qi helps on the production of Xue, while Xue nourishes the organs that produce Qi, therefore one complements the other and at the same time are independents, although inseparable. In the case of Xue, this represents the union of all organic liquids, of all cells product by marrow and by mother water forming a magma of our body, with nourishment functions, hydration and support of Shen. Therefore any alteration of Xue, will lead to a number of psychic and physical alterations (PEREZ, 2010). Thrombocytopenia, this function which was mentioned in this article, is considered by occidental medicine, as the decrease of the number of platelets in the blood. Usually the blood contains 150.000 to 350.000 platelets per cubic millimeter, and the value below this reference value is already considered thrombocytopenia, however severe cases show value below 30.000 platelets per cubic millimeter. This disease can be caused by many factors, being the most common, by idiopathic causes, or unknown causes. The platelets are involved in the blood's coagulation process, which consists in the deposit of a clot (tampon). On the wall of the damaged blood vessel and thus prevents, at least, reduces blood loss helping in the recuperation of the injured tissue. The main consequences of the thrombocytopenia is the risk of bleeding (SMELTZER, BARE, 2006). According to MTC a thrombocytopenia is caused by disharmony between Yin and Yang of Zang Fu involved in blood production, causing a Xue deficiency. Qi lung, Qi spleen, Qi kidney, food, air, bone marrow, hurt and lung are involved in the production of Xue, when in disharmony, either for excess, deficiency or stagnation, can cause a Xue deficiency, affecting many times, the production of platelets, since these are some of blood components. The main characteristic of this pathology are: pale face, pale lips, blurred vision, dizziness, poor memory, numbness or tingling, insomnia, scarce menstrual periods or amenorrhea, depression, mild anxiety, pale tongue and slightly dry, and thin pulse (NANNI, 2013)

RELATO DO CASO: Este trabalho trata-se de um relato de experiência de um caso. Refere-se a uma paciente do sexo feminino, 37 anos, casada, dois filhos, duas cesáreas, nutrição normal, hidratação normal, digestão normal, intestino normal, apresentando fezes secas no período menstrual, sudorese normal, sono normal, pés frios, teve cálculos renais em 2006, língua de coloração normal, com saburra fina, laterais avermelhadas. Apresenta dor na coluna lombar, tensão muscular, tensão-pré-menstrual, humor – irritabilidade. Paciente não faz uso de medicamento. Paciente relata que a o primeiro episódio de Trombocitopenia foi em novembro de 2007 (133.000mm^3), um caso isolado, sendo seguido posteriormente por outro episódio em outubro de 2014 (127.000mm^3). A partir do segundo episódio da doença, em 2014, paciente refere que as plaquetas não mais atingiram o valor de referência, permanecendo sempre abaixo do valor desejado. O primeiro exame laboratorial para este estudo foi realizado no dia 04 de agosto de 2015. A seguir, os resultados obtidos neste primeiro exame:

Tabela 1 – Exame laboratorial (hemograma) colhido em 04.08.2015

	Resultado	Valor de referência
Plaquetas (mm3)	142.000	143.000 a 358.000 mm3
Hemoglobina (g/dl)	12,7	11,8 a 14,8 g/dl
Hematócrito (%)	38,0	36,0 a 44,0%

Fonte: Laboratório Santa Luzia, Florianópolis, 2015.

RELATO DEL CASO: Este trabajo es un relato de experiencia de un caso clínico. Se refiere a una paciente de sexo femenino, de 37 años, casada, dos hijos, dos cesáreas, nutrición regular, hidratación regular, digestión normal, funciones intestinales regulares, con heces secas durante la menstruación, sudoración normal, sueño normal, pies fríos, tenía cálculos renales en el año 2006, lengua de color normal con capa fina, de color rojizo en los lados. Tiene dolor en la columna lumbar, tensión muscular, estrés premenstrual, humor - irritabilidad. El paciente no utiliza medicamentos. El paciente informa que el primer episodio de trombocitopenia fue en noviembre de 2007 (133.000mm³), un caso aislado, y más tarde seguido por otro episodio en octubre de 2014 (127.000mm³). A partir del segundo episodio de la enfermedad en 2014, la paciente informa de que las plaquetas no alcanzaron el valor de referencia, manteniéndose siempre por debajo del valor deseado. La primera prueba de laboratorio para este estudio se llevó a cabo el 04 agosto de 2015. Tras los resultados de esta primera prueba:

Tabla 1 – Examen de laboratorio (hemograma) colectado en 04.08.2015

	Resultado	Valor de referência
Plaquetas (mm3)	142.000	143.000 a 358.000 mm3
Hemoglobina (g/dl)	12,7	11,8 a 14,8 g/dl
Hematócrito (%)	38,0	36,0 a 44,0%

Fonte: Laboratório Santa Luzia, Florianópolis, 2015.

CASE REPORT: This paper relates an experience of a case. It refers to a female patient, 37 years old, married, two children, two C-sections, normal nutrition, normal hydration, normal digestion, normal intestine showing dry faeces during menstrual period, normal sweating, normal sleep, cold feet, had kidney stone in 2006, tongue with normal coloration with thin coating, reddish sides. She has pain in the lumbar spine, muscle tension, premenstrual tension, mood-irritability. Patient does not uses medicaments. Patient reports that the first episode of thrombocytopenia was in November of 2007 (133.000mm³), a isolated case followed later by another episode in October of 2014 (127.000mm³). From the second episode of the disease in 2014, patient reports that the platelets did not reach the reference value, remaining always bellow the desired value. The first laboratory test for this study was performed in August, 4th of 2015. Following are the results of this first test:

Table 1 – Laboratory exam (hemogram) performed on 08.04.2015

	Results	Reference range
Platelets (mm3)	142.000	143.000 to 358.000 mm3
Hemoglobin (g/dl)	12,7	11,8 to 14,8 g/dl
Hematocrit (%)	38,0	36,0 to 44,0%

Source: Laboratory Santa Luzia, Florianópolis, 2015.

TERAPÊUTICA: Dentre as diversas formas de tonificar o sangue, está o ponto Geshu (B17), que é o ponto de reunião do sangue e shu do diafragma. Tem sido considerado um ponto vital no tratamento de inúmeros distúrbios hematológicos e de "todas as doenças do sangue". Este ponto nutre, revigora, harmoniza e regula a circulação e refresca o Calor do Sangue, recuperando as Deficiências do fluxo do Qi. Harmoniza o Qi do tórax. Fortalece o diafragma. Fortalece o Qi do Estômago e do Baço. Fortalece o Yin Qi. Facilita a formação do Jinye. Elimina a Umidade e promove a ressuscitação (DEADMAN; AL-KHAFAJI; BAKER, 2011). Devido a sua grande importância e por estar diretamente relacionado aos distúrbios hematológicos, escolheu-se trabalhar com o ponto B17 – Geshu, utilizando as técnicas de acupuntura e moxabustão, no presente trabalho. Para as sessões de acupuntura foram utilizados os seguintes materiais: agulhas com mandril, algodão, álcool e bandeja de inox e para as de moxabustão: bastão de moxa de artemísia, isqueiro e bandeja de inox. Iniciou-se pela inserção das agulhas no ponto B17– Geshu bilateralmente, localizado no dorso, abaixo do processo espinhoso da sétima vértebra torácica, 1,5 cun (2 dedos do paciente) lateral à linha média posterior (LIAN; CHEN; HAMMES; KOLSTER, 2011) e logo em seguida aplicado o bastão de moxa, a aproximadamente 3 cm de distância do ponto, até obter aquecimento relatado pela paciente, sendo repetido esta última técnica por 3 vezes em cada lado. Os atendimentos foram realizados em 10 sessões, uma por dia, com exceção dos finais de semana.

TERAPÉUTICA: Entre las diversas formas de tonificar la sangre, tenemos el punto Geshu (V17), que es el punto de encuentro de la sangre y del shu del diafragma. Se ha considerado un punto vital en el tratamiento de varios trastornos de la sangre y "todas las enfermedades de la sangre." Este punto nutre, fortalece, armoniza y regula la circulación y enfría el calor de la sangre, la recuperación de las deficiencias de flujo de Qi. Armoniza el Qi del pecho. Fortalece el diafragma. Fortalece el Qi del estómago y el bazo. Fortalece el Yin Qi. Facilita la formación de Jinye. Elimina la humedad y promueve la reanimación (DEADMAN; AL-KHAFAJI; BAKER, 2011). Debido a su importancia y porque está directamente relacionado con trastornos de la sangre, se optó por trabajar con el punto V17– Geshu, utilizando las técnicas de la acupuntura y la moxibustión, en el presente trabajo. Para las sesiones de acupuntura se utilizaron los siguientes materiales: agujas con mandril, algodón, alcohol y bandeja de acero inoxidable y para la moxibustión: baston de moxa de artemisa, encendedor y bandeja de acero inoxidable. Iniciado por la inserción de agujas en el punto V17– Geshu bilateralmente que se encuentra en la parte posterior, debajo de la apófisis espinosa de la séptima vértebra torácica, 1,5 cun (2 dedos del paciente) lateral a la línea media de la espalda (LIAN; CHEN; HAMMES; KOLSTER, 2011) y luego inmediatamente aplicado el palillo del moxa, de unos 3 cm de distancia del punto, hasta llegar el calentamiento referido por el paciente, y se repite la última técnica 3 veces en cada lado. Se llevaron a cabo 10 sesiones, una por día, a excepción de los fines de semana.

THERAPY: Within the many ways of fortifying the blood is the point Geshu (B17), which is the point of reunion of blood and diaphragm shu. It has been considered a vital point in the treatment of many hematologic disorders and of "all the blood diseases". This point nourishes, invigorate, harmonizes and regulates the circulation and refreshes the Blood Heat, recovering the Qi flow deficiencies. Harmonizes Qi chest. Strengthens the diaphragm. Strengthens the Qi stomach and the spleen. Strengthens the Qi yin. Facilitates the formation of jinye. Eliminates humidity and promotes resuscitation (DEADMAN; AL-KHAFAJI; BAKER, 2011). Due to its importance and because it is directly related to blood disorders was chosen to work with the B17 point, using

the acupuncture e moxibustion technics, in this present paper. For acupuncture sessions were utilized the following materials: chuck needles, cotton, alcohol and stainless steel pan and the moxibustion – moxa stick of Artemisia, lighter and stainless tray. It was initiated by inserting the needle at point B17 bilaterally in the dorsum located below the spinous process of the seventh thoracic vertebra, 1.5 cun (2 fingers of the patient) lateral to the middle back line (LIAN; CHEN; HAMMES; KOLSTER, 2011) and right after applied the moxa stick, aproximatively, 3 cm from point distance, until obtain heat reported by the patient, being repeated this last technique three times each side. The treatment were performed in ten sessions, one per day, with exception on the weekends.

RESULTADOS: Após a primeira coleta de sangue foi dado início aos atendimentos. E ao completar as dez sessões do tratamento foram realizados os demais exames, com o objetivo de fazer uma comparação da eficácia antes e depois do tratamento. Ao final de cada sessão a paciente relatava que sentia sonolência, por uns 30 minutos e logo após voltava tudo ao normal. As tabelas a seguir mostram os resultados obtidos com as aplicações de acupuntura e moxabustão. Nas tabelas 2 e 3 apresentam-se os resultados dos exames realizados logo em seguida ao final do tratamento, na tabela 2 anterior ao período menstrual e na tabela 3, posterior ao período menstrual.

Tabela 2 – Exame laboratorial (hemograma) colhido em 20.08.2015 (fase pré-menstrual)

	Resultado	Valor de referência
Plaquetas (mm3)	157.000	143.000 a 358.000 mm3
Hemoglobina (g/dl)	12,3	11,8 a 14,8 g/dl
Hematócrito (%)	36,7	36,0 a 44,0%

Fonte: Laboratório Santa Luzia, Florianópolis, 2015.

Tabela 3 – Exame laboratorial (hemograma) colhido em 28.08.2015 (fase pós-menstrual)

	Resultado	Valor de referência
Plaquetas (mm3)	144.000	143.000 a 358.000 mm3
Hemoglobina (g/dl)	12,2	11,8 a 14,8 g/dl
Hematócrito (%)	36,4	36,0 a 44,0%

Fonte: Laboratório Santa Luzia, Florianópolis, 2015.

Na tabela 4 apresenta-se o resultado obtido no exame realizado aproximadamente um mês após o início das intervenções terapêuticas e vinte e dois dias após a finalização do tratamento.

Tabela 4 – Exame laboratorial (hemograma) colhido em 11.09.2015

	Resultado	Valor de referência
Plaquetas (mm3)	141.000	143.000 a 358.000 mm3
Hemoglobina (g/dl)	12,7	11,8 a 14,8 g/dl
Hematócrito (%)	39,4	36,0 a 44,0%

Fonte: Laboratório Santa Luzia, Florianópolis, 2015.

Após um mês sem intervenção terapêutica, foi realizada a última coleta de sangue para compor este trabalho, que pode ser visualizada na tabela 5.

Tabela 5 – Exame laboratorial (hemograma) colhido em 25.09.2015

	Resultado	Valor de referência
Plaquetas (mm ³)	132.000	143.000 a 358.000 mm ³
Hemoglobina (g/dl)	12,4	11,8 a 14,8 g/dl
Hematócrito (%)	37,2	36,0 a 44,0%

Fonte: Laboratório Santa Luzia, Florianópolis, 2015.

Com o intuito de traçar um comparativo dos resultados obtidos com os exames realizados antes e após o tratamento proposto neste estudo, confeccionou-se a tabela 6 que reuniu todos estes dados coletados.

Tabela 6 – Resultados dos hemogramas

Data	Plaquetas (mm ³)	Hemoglobina (g/dl)	Hematócrito (%)
04.08.2015	142.000	12,7	38,0
20.08.2015	157.000	12,3	36,7
28.08.2015	144.000	12,2	36,4
11.09.2015	141.000	12,7	39,4
25.09.2015	132.000	12,4	37,2

Fonte: Laboratório Santa Luzia, Florianópolis, 2015.

RESULTADOS: Después de la primera colecta de sangre se iniciaron los atendimientos. Y para completar las diez sesiones se realizaron otras pruebas, con el fin de realizar una comparación de la eficacia antes y después del tratamiento. Al final de cada sesión la paciente informó que se sentía somnolienta, durante unos 30 minutos, y poco después de regresar todo a la normalidad. Las siguientes tablas muestran los resultados obtenidos con las aplicaciones de acupuntura y moxibustión. Las Tablas 2 y 3 muestran los resultados de pruebas llevadas a cabo justo después del final del tratamiento, la Tabla 2 antes de la menstruación y la Tabla 3, el período de post-menstrual.

Tabla 2 – Examen de laboratorio (hemograma) colectado en 20.08.2015 (fase pre menstrual)

	Resultado	Valor de referencia
Plaquetas (mm ³)	157.000	143.000 a 358.000 mm ³
Hemoglobina (g/dl)	12,3	11,8 a 14,8 g/dl
Hematocrito (%)	36,7	36,0 a 44,0%

Fuente: Laboratorio Santa Luzia, Florianópolis, 2015.

Tabla 3 – Examen de laboratorio (hemograma) colectado en 28.08.2015 (fase pos menstrual)

	Resultado	Valor de referência
Plaquetas (mm ³)	144.000	143.000 a 358.000 mm ³
Hemoglobina (g/dl)	12,2	11,8 a 14,8 g/dl
Hematócrito (%)	36,4	36,0 a 44,0%

Fuente: Laboratorio Santa Luzia, Florianópolis, 2015.

La Tabla 4 presenta el resultado del examen llevados a cabo alrededor de un mes después del inicio de las intervenciones terapéuticas y veintidós días después de la finalización del tratamiento.

Tabla 4 – Examen de laboratorio (hemograma) colectado en 11.09.2015

	Resultado	Valor de referencia
Plaquetas (mm3)	141.000	143.000 a 358.000 mm3
Hemoglobina (g/dl)	12,7	11,8 a 14,8 g/dl
Hematocrito (%)	39,4	36,0 a 44,0%

Fuente: Laboratorio Santa Luzia, Florianópolis, 2015.

Después de un mes sin intervención terapéutica, se llevó a cabo la última colecta de sangre para componer este estudio, que se puede ver en la Tabla 5.

Tabla 5 – Examen de laboratorio (hemograma) colectado en 25.09.2015

	Resultado	Valor de referencia
Plaquetas (mm3)	132.000	143.000 a 358.000 mm3
Hemoglobina (g/dl)	12,4	11,8 a 14,8 g/dl
Hematocrito (%)	37,2	36,0 a 44,0%

Fuente: Laboratorio Santa Luzia, Florianópolis, 2015.

Con el fin de hacer una comparación de los resultados obtenidos de las pruebas realizadas antes y después del tratamiento propuesto en este estudio, fue elaborada la tabla 6, que reunió todos los datos recogidos.

Tabla 6 – Los resultados de los hemogramas

Data	Plaquetas (mm3)	Hemoglobina (g/dl)	Hematocrito (%)
04.08.2015	142.000	12,7	38,0
20.08.2015	157.000	12,3	36,7
28.08.2015	144.000	12,2	36,4
11.09.2015	141.000	12,7	39,4
25.09.2015	132.000	12,4	37,2

Fuente: Laboratorio Santa Luzia, Florianópolis, 2015.

RESULTS: After the first blood sample collection the treatment started. After complete the 10th session, were performed the rest of the tests, with the objective of compare the efficiency before and after the treatment. At the end of each session, the patient reported that she had somnolence, for about 30 minutes and right after everything was back to normal. The following table show the results obtained with acupuncture e moxibustion applications. Table 2 and 3 display the test results performed right after the end of the treatment; on table 2 prior to menstrual period, and on table 3 after the menstrual period.

Table 2 – Laboratory Exam (hemogram) performed on 08.20.2015 (premenstrual phase)

	Results	Reference Range
Platelets (mm3)	157.000	143.000 to 358.000 mm3
Hemoglobin (g/dl)	12,3	11,8 to 14,8 g/dl
Hematocrit (%)	36,7	36,0 to 44,0%

Source: Laboratory Santa Luzia, Florianópolis, 2015.

Table 3 – Laboratory Exam (hemogram) performed on 08.28.2015 (postmenstrual phase)

	Results	Reference Range
Platelets (mm³)	144.000	143.000 to 358.000 mm ³
Hemoglobin (g/dl)	12,2	11,8 to 14,8 g/dl
Hematocrit (%)	36,4	36,0 to 44,0%

Source: Laboratory Santa Luzia, Florianópolis, 2015.

Table 4 displays the result obtained on the test performed approximately one month after the beginning of the therapeutic interventions and twenty two days after the end of the treatment.

Table 4 – Laboratory Exam (hemogram) performed on 09.11.2015

	Results	Reference Range
Platelets (mm³)	141.000	143.000 to 358.000 mm ³
Hemoglobin (g/dl)	12,7	11,8 to 14,8 g/dl
Hematocrit (%)	39,4	36,0 to 44,0%

Source: Laboratory Santa Luzia, Florianópolis, 2015.

After one month without therapeutic interventions, was performed the last blood collection to work on this paper, which can be visualized on table 5.

Table 5 – Laboratory Exam (hemogram) performed on 09.25.2015

	Results	Reference Range
Platelets (mm³)	132.000	143.000 to 358.000 mm ³
Hemoglobin (g/dl)	12,4	11,8 to 14,8 g/dl
Hematocrit (%)	37,2	36,0 to 44,0%

Source: Laboratory Santa Luzia, Florianópolis, 2015.

In order to compare the results obtained before and after the treatment used in this case study, was made table 6 that gathered all collected data.

Table 6 – Hemograms Results

Date	Platelets (mm ³)	Hemoglobin (g/dl)	Hematocrit (%)
08.04.2015	142.000	12,7	38,0
08.20.2015	157.000	12,3	36,7
08.28.2015	144.000	12,2	36,4
09.11.2015	141.000	12,7	39,4
09.25.2015	132.000	12,4	37,2

Source: Laboratory Santa Luzia, Florianópolis, 2015.

DISCUSSÃO: Observou-se neste estudo que após os atendimentos houve um aumento significativo no número de plaquetas e mesmo após o período menstrual da paciente, o valor continuou acima do valor de referência. Outro fato positivo observado foi o aumento do hematócrito, relacionado a outras células sanguíneas, as hemácias. Nos últimos exames realizados, visualizou-se uma queda na contagem de plaquetas,

a qual pode estar associada à ausência das intervenções terapêuticas e à necessidade de um tratamento mais prolongado no caso da Trombocitopenia.

DISCUSIÓN: Se observa en este estudio que después de los tratamientos hubo un aumento significativo de las plaquetas e incluso después del período menstrual del paciente, el valor se mantuvo por encima del valor de referencia. Otro factor positivo observado fue el incremento en el hematocrito, en relación con otras células sanguíneas, células de sangre rojas. En los exámenes recientes visualizamos un descenso en el recuento de plaquetas, que puede estar asociado con la ausencia de la intervención terapéutica y la necesidad de un tratamiento más largo en el caso de trombocitopenia.

DISCUSSION: In the present study, there was a significant increase in platelet and even after the menstrual period of the patient, the value remained above the reference value. Another positive factor noted was the increase in hematocrit, related to other blood cells, red blood cells. In the last test performed, was visualized a fall in platelet count, which may be associated with the absence of therapeutic intervention and the need for longer treatment in the case of thrombocytopenia.

CONCLUSÕES: Conclui-se com este relato que a intervenção terapêutica realizada atingiu seus objetivos de aumentar a contagem de plaquetas no sangue. Mesmo sabendo que o ponto B17– Geshu, não é específico para a elevação de plaquetas e que a literatura indica a utilização conjunta do ponto BP10-Xuehai, pode-se comprovar que no período de realização das técnicas de acupuntura e moxabustão, houve um aumento significativo no número de plaquetas. O fato da abordagem deste tratamento ter sido realizada em curto período de tempo, ressalta ainda mais os resultados deste trabalho. E cabe salientar que além do aumento das plaquetas, houve também um aumento no valor do hematócrito da paciente em estudo. Sugere-se que outros estudos sejam realizados por um período maior, com um número maior de participantes que apresentem casos de Trombocitopenia, ou ainda combinando o ponto B17-Geshu com BP10-Xuehai.

CONCLUSIONES: La conclusión de este relatorio es que la intervención terapéutica realizada alcanzó sus objetivos de incrementar el recuento de plaquetas en la sangre. A pesar de que el punto V17– Geshu, no es específico para el aumento de las plaquetas y la literatura indica la utilización conjunta de punto BP10-Xuehai, se puede demostrar que en el momento de la aplicación de las técnicas de acupuntura y moxibustión, hubo un aumento significativo en el número de plaquetas. El hecho de que este enfoque de tratamiento se llevó a cabo en un corto período de tiempo, se señala esta búsqueda. Y hay que señalar que, además del aumento en las plaquetas, también hubo un aumento en el valor del hematocrito del paciente. Se sugiere que se realicen más estudios por un período más largo, con un mayor número de participantes para mostrar casos de trombocitopenia, o combinar el punto V17-Geshu con BP10-Xuehai.

CONCLUSIONS: It was concluded with this paper, that the therapeutic intervention performed reached their objectives of increasing the platelet count in the blood. Even though the B17– Geshu point, is not specific to the rise of platelets and that literature indicates the joint use of BP10-Xuehai point can be proved that the timing of the techniques of acupuncture and moxibustion, there was a significant increase in the number of platelets. The fact that this treatment approach was conducted in a short period of time, further points out this search. And it should be noted that besides the increase in platelets, there was also an increase in the value of the patient's hematocrit under study. It is suggested that further studies be carried out for a longer period with a larger number of participants that show cases of thrombocytopenia, or combining B17-Geshu with point BP10-Xuehai.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- DEADMAN, Peter; AL-KHAFAJI, Mazin; BAKER, Kevin. **Manual de Acupuntura**. São Paulo: Rocca, 2011.
- 2- LIAN, Yu-Lin; CHEN, Chun-Yan; HAMMES, Michael; KOLSTER, Bernard C. **Atlas gráfico de Acupuntura: um manual ilustrado dos pontos de acupuntura**. Editora: H. F. ULLMANN, 2011.
- 3- NANNI, Michelle. **Visão da trombocitopenia segundo a MTC e sugestão de tratamento por auriculoterapia**. 2013. Disponível em: <https://www.cetn.com.br/artigos/visao-da-trombocitopenia-segundo-a-mtc-e-sugestao-de-tratamento-por-auriculoterapia/2013073009304_B_882> Acesso em: 20 Ago 2015.
- 4- PÉREZ, C. N. **Acupuntura, Bioenergética e Moxabustão**. TOMO I. Valladolid-ES: Ediciones C.E.M.E.T.C. S.L.,2010.
- 5- PÉREZ, C. N. **Acupuntura, Bioenergética e Moxabustão**. TOMO II. Valladolid-ES: Ediciones C.E.M.E.T.C. S.L.,2010.
- 6- SMELTZER, S. C; BARE, B.G. **BRUNNER & SUDDARTH: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. Vol. 2

APÊNDICE

Exame dia 04-08-2015 (142.000) – início do tratamento

1º Atendimento dia 07-08-2015

2º Atendimento dia 10-08-2015

3º Atendimento dia 11-08-2015

4º Atendimento dia 12-08-2015

5º Atendimento dia 13-08-2015

6º Atendimento dia 14-08-2015

7º Atendimento dia 17-08-2015

8º Atendimento dia 18-08-2015

9º Atendimento dia 19-08-2015

10º Atendimento dia 20-08-2015

Exame dia 20-08-15 (157.000) – antes da menstruação

Exame dia 28-08-2015 (144.000) – após a menstruação

Exame dia 11-09-2015 (141.000) – um mês aprox. após o início do tratamento

Exame dia 25-09-2015 (132.000) – um mês aprox. sem intervenção terapêutica

2020年10月11日澳門中醫藥學會與珠海市營養學會簽訂珠澳兩地公共營養師培訓合作協議新聞發佈會



2020年12月6日粵港澳大灣區中醫藥人才培養 傳承創新 共融發展項目莊禮興省名老中醫傳承工作室落戶澳門













2020年12月6日調神針臨床應用講座





澳門中醫藥學會與珠海市營養學會簽約活動花絮

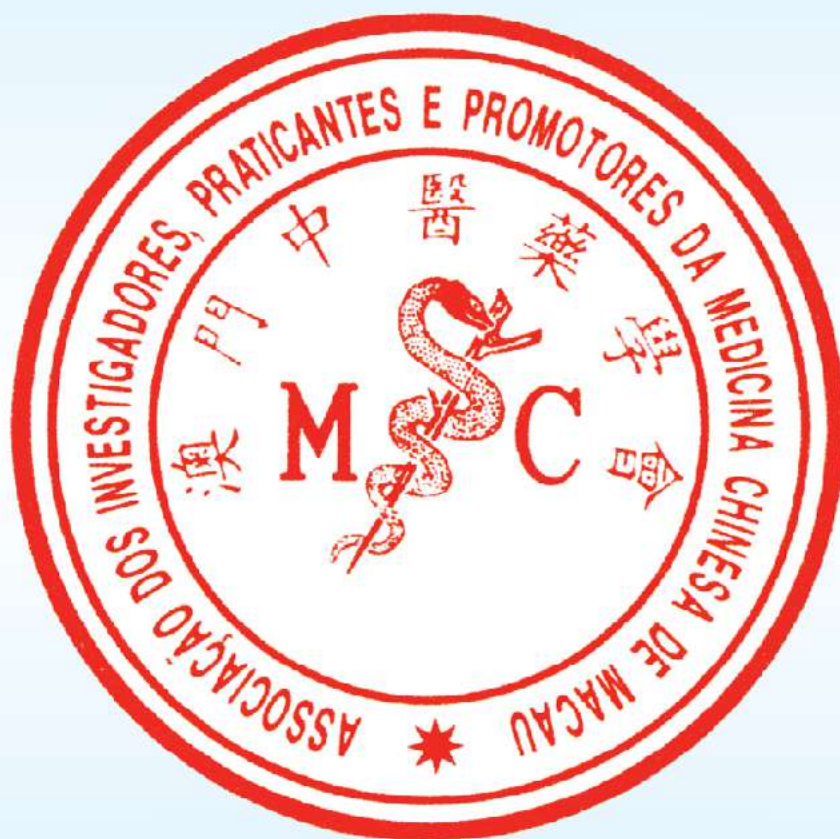




贊助



澳門基金會
FUNDAÇÃO MACAU



澳門中醫藥學會

ASSOCIAÇÃO DOS INVESTIGADORES, PRATICANTES
E PROMOTORES DA MEDICINA CHINESA DE MACAU

著作權所有，本雜誌圖文未經本會同意不得轉載

All rights reserved. Photos and articles may not be reprinted without our permission

ISSN 2219-777X

