综　　述

中医药贴敷疗法发展及应用

张来根　王培民
（南京中医药大学附属医院骨伤科，南京，210029）

摘要　中医药贴敷疗法是祖国传统医学的重要组成部分，简便实用，特色鲜明，治疗效果肯定。通过查阅文献资料，较为系统整理和分析归纳了中医药贴敷疗法的发展沿革、剂型制作、特点和优劣及其实验研究和临床应用状况，以期让贴敷疗法更好地为临床服务，造福人民。

关键词　中医药；外治法；贴敷疗法；剂型；沿革；实验研究；临床应用；进展

Development and Application of External Application Therapy

Zhang Laigen, Wang Peimin
(*Department of Orthopaedics and Traumatology*, *the Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine*, *Nanjing* 210029, *China*)

Abstract　External application therapy is an important part of traditional Chinese medicine, which is simple and practical with distinctive characteristics and definite curative effect. Through consulting the literature, we systematically collated and analyzed the development history, dosage form, characteristics, advantages and disadvantages, and experimental research and clinical application of traditional Chinese medicine external application therapy, in order to allow it to better serve the clinic.

Key Words　Traditional Chinese Medicine (TCM); External treatment; External application therapy; Dosage form; History; Experimental Study; Clinical Application; Progress

中图分类号：R[245.2]　**文献标识码**：A　**doi**：10.3969/j.issn.1673-7202.2018.11.062

中医药是我国古代科学的瑰宝，内容博大精深。贴敷疗法作为中医药最早期出现的疗法之一，具有悠久的发展历史，是中医药的重要组成部分，并在不断发展革新中一直保持旺盛生命力，其简便实用、经济实惠、特色鲜明、疗效肯定，深受老百姓喜爱。通过查阅近十年相关研究文献，对中医药贴敷疗法的发展沿革、剂型特点、实验研究和临床应用等进行归纳整理，以飨读者。

1　中医药贴敷疗法概念

中医药贴敷疗法是中医外治法的代表形式之一，相对于中医内治法更显简便，是在中医药理论指导下，将中草药制剂应用于人体表皮肤、俞穴孔窍及病变局部等部位的防病治病方法。具有应用药源广泛，使用简便，途径直接，作用迅速，适应证广，稳定可靠，用药安全，不良反应少，价廉效好，易于推广等特点，是我国人民数千年来与疾病斗争经验的高度凝聚成果之一，是我国传统中医药学不可或缺的组成部分，深受医务工作者和广大人民群众喜爱。

2　中医药贴敷疗法发展历史沿革

2.1　贴敷疗法萌芽期　贴敷疗法发展历程漫长，千年前甲骨文早已有大量中医外治相关经验体会的记载。《周礼天官》“疡医掌肿痛，溃疡、拆疡、金疡、祝药刮杀之齐”，其“祝药”即指敷药。我国现存最早的中医临床文献《五十二病方》中有“傅、涂、封安”之疮口外敷法和“以蓟印其中颠”毒蛇咬伤局部外敷白芥子治疗记载。《黄帝内经》记载“桂心渍酒，以熨寒痹”，也有“豕膏”治痈的记述：“痈发于嗌中……合豕膏，冷食，三日而已。……涂以豕膏，六日已”，被后世誉为膏药之始。周秦时期已经逐渐形成中医药贴敷治疗思想。

2.2　贴敷疗法发展期　《伤寒杂病论》中载有“烙、喪、外敷、药浴”等数种中医药外治法，并较为完整记述了五养膏、玉泉膏等各种贴敷方的适应证、方药组成及制作使用方法。《神医秘传》中有用甘草（大量）贴敷治疗脱疽“……，麻油调敷极厚，逐日更换，十日而愈”的记载。

基金项目：南京市卫生局基金资助课题（152102310293）
作者简介：张来根（1980.11—）男，研究生，主治医师，研究方向：骨伤科中医药治疗研究，E-mail：13951887291@163.com
通信作者：王培民（1963.06—），男，博士，教授，主任医师，博士研究生导师，研究方向：骨伤科临床研究，E-mail：drwpm@163.com

中医药贴敷疗法在两晋南北朝时期逐步得到推广运用。《刘涓子鬼遗方》中载皮肤病以水银制膏外治。《肘后备急方》中记载生地黄或栝楼根捣烂外敷治伤,软膏贴敷治疗金疮,并载录了续断膏、丹参膏、雄黄膏等大量外用膏药方和具体制用方法。开创了用狂犬脑组织外敷伤口治疗狂犬病之免疫法先河。

晋、唐之后,随着中医药理论和外治方法的不断发展进步,把贴敷疗法和经络腧穴的特殊功能结合起来的穴位贴敷法等开始出现,中医药贴敷疗法和其他学科相互渗透结合运用,疗效逐步提高。

宋至明期间,中医药外治法不断发展进一步带动了中医药贴敷疗法发展和应用。《太平圣惠方》载有“治疗腰腿脚风痹冷痛有风,川乌头 3 个去皮挤,为散,涂帛贴,须臾即止”,记述了贴敷治疗风痹冷痛效果,并说明了药物及制备使用之法。《圣济总录》言:“膏取其润,以祛邪毒,凡皮肤蕴蓄之气,能消之,又能摩之也”,说明膏之润滑特性及作用机制。《普济方》中有“鼻渊脑泻,生附子末,葱诞(涎)和如泥,罨涌泉穴”的记述。《本草纲目》归纳总结前人穴位贴敷等中医药贴敷疗法,“以赤根捣烂,入元寸,贴于挤心,以帛束定,得小便利,则肿消”治大腹水肿、“吴茱萸贴足心”治疗口舌生疮等部分经典药贴至今仍在沿用。

2.3　贴敷疗法的成熟兴盛期　随着中医药理论和治法的不断发展完善,自清代开始中医药外治法进入成熟阶段,中医药贴敷疗法也随之成熟。《急救广生集》《理瀹骈文》等中医药外治专著中有较为完整的理论体系阐述,成为中医药贴敷疗法成熟的标志。《急救广生集》粹选千余种外治方法,细载了中医药贴敷疗法在各种疾病治疗中的应用,并有药用引节要、用药戒、制剂法等附录六篇,是当时外治法之集大成者。《理瀹骈文》是吴师机对外治法系统整理和分析探索而著成,载膏药等疗方 1 500 余首,将中医药贴敷疗法在内、外、妇、儿、皮肤、五官等各科推广应用,认为外治法可“统治百病”。自清末期至新中国成立前,整个中医药发展都因战乱受阻,甚或倒退,中医药贴敷疗法发展同样受阻,但因其便携、实用、效验等优势仍然一直被广泛使用,保持着旺盛生命力,为保障人民健康发挥了巨大作用。

2.4　贴敷疗法新发展期　新中国成立后,国家日益重视和发展中医药事业。中医药贴敷疗法在理论、实验以及临床等方面的研究与应用都得到了长足发展。《药物敷贴疗法》《穴敷疗法聚方镜》《脐疗》等专著对中医药贴敷疗法理论和临床应用范围进行较为系统地整理和阐述,促进了贴敷疗法的进一步发展完善。众多学者也结合现代科学技术对中医药贴敷疗法的药物、剂型、剂量、用法、疗效等多方面进行了大量跨学科联合研究,取得了一定成绩,促进了贴敷疗法的全新发展。

3　贴敷疗法常用剂型

3.1　散剂　散剂是贴敷疗法中最基本的剂型,是将不同药物研末(过细筛,一般规格 80 ~ 100 目),根据药物功效和制方规律配伍成方,使用时可掺布于膏药或油膏上,也可直接掺布于病变部位,或粘附在纸捻上插入创口内等,也称掺药,现称粉剂。该剂型剂量灵活,随证加减药物;接触面较大,疗效迅速;比较稳定,储存方便。散剂在外科疾病中应用广泛,肿疡、溃疡等均可使用。应用时要根据疾病的性质和发展阶段具体选择用药,可奏清热消肿散毒、提脓祛腐平胬、止血生肌收口、收涩止痒解毒之效。常用散剂如丁桂散、桂麝散、四生散等。

3.2　膏剂

3.2.1　软膏　软膏是将药物与凡士林、液蜡、硅油等油脂性或聚乙二醇水溶性基质调制成膏状的制剂,也称药膏。有黏着性和扩展性,软滑无板硬不适,渗透性较强,药物作用迅速,适用于外科肿疡、溃疡、皮肤糜烂等病症,对人体凹陷折缝病灶或大面积溃疡颇为适宜。早在《五十二病方》中就载有 35 种方药膏剂,如温经通络药膏等。现常用软膏如金黄膏、生肌玉红膏等。

3.2.2　硬膏　硬膏是以植物油浸泡按配方选取的药物 1 ~ 2 d,反复煎熬,去渣存油,药油再加热煎熬至滴水成珠,添加黄丹再煎至凝结成块(黄丹在高热下发生物理变化而凝结)的制剂,亦称薄贴,俗称药肉,现也称膏药。硬膏易于保存且作用持久,用法简便。膏药加热软化后趁热敷贴患部,热疗改善局部血液循环,增加抗病能力,同时可以固定患部,限制活动,并能保护创面,减少外来刺激感染。适应证广泛,肿疡、溃疡等疾病各个阶段均可应用。常用的膏药有狗皮膏、万灵膏、化坚膏、太乙膏等。

3.3　箍围药　箍围药是散剂(药粉)和赋形剂(如酒、醋、姜汁、蜜汁、鸡蛋清等液体)调制成的糊剂,可使药物缓慢释放,延长药效,缓和药物的毒性,古称敷贴。具有箍集围聚、收束拖毒的作用,再加上赋形剂本身所具有的作用,疗效进一步提高。可促初期肿疡消散,使已聚毒疮形缩小局限,促脓成早溃,消溃后肿毒。适用于外疡各个阶段。常用箍围药如金

黄散、玉露散等。

3.4 丸剂 丸剂是将单味药或配方药物研磨成细粉,或药物的提取成分,以蜜、水、面糊等赋形粘合剂调制成的球形或类球形固体制剂。丸者缓也,丸剂可使药物缓慢释放而产生比较持久药力,发生较长治疗作用。丸剂贮存和使用均比较便利。因贴敷使用需要,一般选择小丸剂,如穴位贴敷中使用白芥子小丸剂等。

3.5 饼剂 饼剂是将药物细末(过筛,一般 200 目)和适量的面糊等赋形粘合剂调匀压制成饼状,笼蒸半小时左右即可,温度稍凉后直接贴敷病变局部或穴位,具有黏腻性药物可直接捣融成饼,根据病情轻重和贴敷范围决定饼剂的重量大小。

3.6 锭剂 将药物粉末与适量面糊、蜂蜜等制成,形状多样,晾干储藏,用时磨粉,以水、酒或醋调匀,涂敷于穴位或病变局部。本剂型取用方便,可随时磨粉应用。常见的有太乙紫金锭、蟾酥锭等。

4 贴敷疗法实验与应用研究

4.1 实验研究进展 贴敷疗法的现代实验研究有助于其治疗作用机制的阐述和指导临床贴敷药物及剂型的选择。有研究[1]发现消瘀止痛膏能抑制损伤大鼠炎性细胞渗出、浸润,炎性递质合成释放,有明显抗炎消肿功效,提供良好的组织修复内环境。董静等[2]进行郑氏伤科活络膏对急性伤筋大鼠的药理作用实验研究,结果表明郑氏伤科活络膏能促进瘀血的吸收,降低血粘度,改善微循环,抗炎,能明显消退损伤后软组织肿胀。章建华等[3]采用三黄散瘀巴布剂治疗急性软组织损伤大鼠实验,观察结果表明三黄散瘀巴布剂对急性软组织损伤动物模型具有良好的治疗和修复作用,其治疗作用可能与降低损伤局部组织中 PGE2 和 IL-1β 有关。邹贤斐等[4]观察穴位贴敷对型胶原诱导的关节炎大鼠血清中和的影响。实验结果显示穴位贴敷可能通过抑制来有效控制型胶原诱导的关节炎大鼠病情。李鹏等[5]实验观察发现雷马Ⅱ型贴膏穴位贴敷对胶原性关节炎大鼠有较好的治疗作用,这可能是通过降低血清胶原抗体水平起到抗炎和免疫抑制而发挥作用。朱春城等[6]将 60 只血瘀证模型新西兰大白兔随机分为模型组(空白贴剂外敷)、软膏剂组(消瘀散旧剂型治疗)、巴布剂组(消瘀散巴布剂治疗)、湿敷贴剂组(消瘀散湿敷贴剂治疗),进行大体观察评分、组织学观察及大黄素血药浓度测定,研究结果显示消瘀散新剂型(巴布剂和湿敷贴剂)外用治疗急性血瘀证模型新西兰大白兔的淤血吸收和疗效优于旧剂型(软膏剂),新剂型中的湿敷贴剂疗效略优于巴布剂。徐英杰等[7]制备新西兰大白兔膝骨关节炎模型,分为观察组("易层"贴敷膏外用)、空白组和模型对照组(均不给药),通过观测兔膝关节滑膜组织中 MMP-1、MMP-13、IL-1β 等相关蛋白或基因表达水平,并进行对照比较发现,易层贴敷疗法能有效抑制滑膜中 MMP-1 和 MMP-13 的表达,从而降低了软骨基质的降解,缓解膝骨关节炎的进程。

4.2 临床应用进展

中医药贴敷疗法在临床各科广泛应用,尤其在治疗颈腰椎疾病、急性软组织损伤、骨性关节炎等骨伤科疾病疗效比较满意,在哮喘、虚劳等相关慢性疾病中应用也取得良好效果。

4.2.1 治疗骨伤科疾病研究

4.2.1.1 治疗骨关节炎 王银荣等[8]将 40 例痛风性关节炎患者随机分为观察组(金黄膏贴敷联合神灯照射)和对照组(扶他林乳剂外涂),研究结果显示观察组疗效较好($P<0.05$)。方针等[9]随机对照研究发现穴位敷贴加系统功能锻炼对膝骨性关节炎(早中期)有确切疗效且不良反应较少。张利芳[10]研究结果显示观察组(秋水仙药物治疗 + 自拟痛风膏穴位辨证贴敷)与对照组(秋水仙碱药物治疗)对活动性痛风关节炎疗效比较有统计差异($P<0.05$)。唐锐先等[11]采用穿蛭膏治疗 130 例中老年骨质增生性疾病,研究认为穿蛭膏治疗骨质增生性疾病疗效显著。尹恒等[12]使用"易层"贴敷疗法治疗膝骨关节炎总有效率 98.2%,且发现在疼痛、肿胀及关节功能障碍的指标积分改善显著优于复方南星止痛膏。王海隆等[13]进行冬病夏治穴位贴敷治疗类风湿关节炎的随机、盲法、安慰剂对照研究,结果发现 2 组治疗后第 1 年、第 2 年对畏寒肢冷的改善效果比较,差异有高度意义($P<0.01$),与本组治疗前比较,2 组关节痛、疲乏、晨僵 VAS 评分的改善差异均有高度统计学意义($P<0.01$),且本组内第 2 年与第 1 年比较,关节痛、疲乏 VAS 评分的改善差异均有高度统计学意义($P<0.01$)。认为冬病夏治穴位贴敷治疗类风湿关节炎可有效改善畏寒肢冷、疲乏、关节痛、晨僵等症状。

4.2.1.2 治疗颈腰椎疾病 陈希等[14]应用高效离子感应消痛贴治疗退行性颈腰椎疾病的临床研究,结果疗效确切,且标本兼治、无痛苦、安全性高。马德鑫等[15]临床研究显示,远红外陶瓷粉与永磁铁结合贴敷疗法对腰椎间盘突出症效果良好。王北平等[16]临床观察刘世琼教授颈夹脊穴位贴敷治疗颈

椎病,显示效果明显。包秀萍[17]采用蒙药合日呼-5 汤贴敷治疗强直性脊柱炎疗效满意。朱金星等[18]将腰椎间盘突出症患者 90 例按门诊就诊顺序随机分为观察组与对照组(推拿配合西药治疗 45 例),观察治疗结束后疗效及疼痛积分、JOA 评分情况,并进行对照分析,结果显示穴位贴敷治疗的疗效、疼痛积分与 JOA 评分改善情况均优于推拿配合西药治疗,认为穴位贴敷是临床治疗腰椎间盘突出症的较有效方法。

4.2.1.3　治疗软组织损伤　贴敷疗法在治疗伤筋急性软组织损伤方面具有一定优势,治疗效果良好。李宇卫等[19]踝关节急性扭伤临床对照研究显示,易层贴敷疗法具有良好疗效。张杰彪[20]采用栀黄双柏散外敷疗法治疗 48 例局部无皮肤破损的软组织损伤患者,疗效显著。舒缙忠[21]临床应用推拿正骨手法加纳米穴位敷贴治疗 40 例落枕疗效满意。

4.2.2　治疗其他疾病研究　此外,贴敷疗法在临床其他疾病中也应用广泛。李志敏等[22]认为穴位贴敷治疗痛经可避免中药口服不适,又可起到很好的临床疗效。穴位贴敷治疗变应性鼻炎临床观察研究[23-26],均认为穴位贴敷能有效地改善变应性鼻炎的临床症状和体征,是变应性鼻炎的有效治疗方法。有研究[27-28]认为穴位贴敷能缓解肺炎症状,促进小儿肺炎的康复。张俊霞[29]在西医常规治疗的基础上,加用中药穴位贴敷疗法治疗慢阻肺,结果治疗后的 PCO_2、PO_2、TCO_2、BE 和 THbc 水平均明显优于单纯使用西医常规治疗的常规组患者,认为用中药穴位贴敷疗法治疗慢阻肺的效果确切,可有效地改善患者的肺功能。马如龙[30]等对虚便秘患者用中药进行神阙穴贴敷治疗,总有效率 100%,认为中药穴位贴敷对虚秘疾病具有较高治疗效果。谷秀改[31]等也研究认为采用穴位贴敷治疗胸腰椎压缩性骨折后便秘患者临床效果良好。赖仁奎等[32]用肉桂粉贴敷涌泉穴可改善慢性心力衰竭患者的失眠症状。刘爱萍等[33]采用穴位贴敷结合有效的护理方法治疗心力衰竭患者,发现可以改善患者心功能状态,其临床疗效确切,值得推广和应用。陆小连[34]等通过查阅古代文献,结合临床实践,准确把握治疗时机,善于辨证取穴用穴和注重疗效累积,穴位贴敷疗法在“治未病”的临床应用中疗效显著,认为穴位敷贴是一种行之有效的“治未病”方法,值得推广使用。

5　结语

中医药贴敷疗法是中医学外治法的特色代表之一,其简便、实用、治疗病种广泛、胃肠刺激和肝肾损害小、药物释放时间长,疗效肯定,是一种较为理想的中医治疗技术,有效弥补内治法不足,在临床中应用范围甚广,具有强大生命力。近年来,敷贴疗法的实验与临床研究十分活跃,取得了一定成绩,但传统的贴敷疗法存在药物吸收慢、药物利用率低、辨证缺失等不足,所以在贴敷药物选用、剂型改进、透皮吸收等方面还需通过传统理论与现代知识相结合、多学科协同的方式进一步研究,相信贴敷疗法必将显示更强大生命力和广阔应用前景,造福人类。如我院体现辨证贴敷疗法。

参考文献

[1]李洪斌. 舒筋活血散治疗软组织损伤 216 例[J]. 中国民间疗法,2007,15(2):22.

[2]董静,叶锐彬,张志峰,等. 郑氏伤科活络裔对急性伤筋大鼠的实验研究[J]. 辽宁中医药大学学报,2008,1(11):173-175.

[3]章建华,尹华,刘云飞,等. 三黄散瘀巴布剂对急性软组织损伤大鼠的治疗作用[J]. 中华中医药杂志,2012. 27(1):216-218.

[4]邹贤斐,叶天申,朱小春,等. 类风关巴布剂穴位贴敷对关节炎模型大鼠滑膜细胞 P53、Bcl-2、NF-κβ 及其分泌的 IL-1β、TNF-α 的影响[J]. 浙江中医杂志,2008,43(7):382-384.

[5]李鹏,方剑乔,周亚锋. 雷马Ⅱ型贴膏穴位贴敷对胶原性关节炎大鼠的疗效及作用机制探讨[J]. 中国针灸,2011,31(9):821-826.

[6]朱春城,彭力平,肖立新,等. 消瘀散巴布剂和湿敷贴剂外用治疗急性软组织损伤的实验研究[J]. 中国中医骨伤科杂志,2012,20(1):9-11.

[7]徐英杰,尹羽薇,董清平. 中药超微粉贴敷干预对兔骨性关节炎关节软骨中 MMP-1、TIMP-1 表达影响的实验研究[J]. 中医药信息,2011,28(4):134-136.

[8]工银荣,工巧凡. 金黄膏贴敷和神灯照射治疗痛风性关节炎 20 例疗效观察[J]. 海南医学,2012,23(12):76-77.

[9]方针,何帮剑. 穴位敷贴结合运动疗法治疗膝骨性关节炎 58 例[J]. 山东中医药大学学报,2011,35(1):46-47.

[10]张利芳,郑承红. 如意金黄散穴位贴敷治疗急性痛风性关节炎的临床疗效观察[J]. 中西医结合研究,2015,7(2):95-97.

[11]唐锐先,王新成. 穿蛭膏治疗骨质增生性疾病 130 例疗效分析[[J]. 中医杂志,2010,37(5):859-860.

[12]尹恒,马勇,王建伟. “易层”贴敷疗法治疗膝骨性关节炎 60 例临床研究[J]. 国医论坛,2011,26(5):17-18.

[13]王海隆,姜泉,冯兴华,张华东,何夏秀,刘宏潇,唐晓颇,葛琳. 冬病夏治穴位贴敷治疗类风湿关节炎的随机、盲法、安慰剂对照研究[J]. 中国医药导报,2016,13(4):97-100.

[14]陈希,黄堃华,黎家楼. 泰宝痛消灵治疗颈腰椎退行性疾病的疗效观察[J]. 广东医学,2007,28(11):1855-1856.

[15]马德鑫,王家亮,潘新颖. 远红外陶瓷粉与永磁铁结合贴敷治疗腰椎间盘突出症 62 例报告[J]. 山东医药,2007,47(27):36.

[16]王北平,刘世琼,李向军. 刘世琼教授穴位贴敷治疗颈椎病临床观察[J]. 亚太传统医药,2011,8(1):51-52.

[17]包秀萍. 蒙药(合日呼-5 汤)贴敷疗法治疗强直性脊柱炎的疗效观察[J]. 中国民族民间医药,2011,12(5):8.

[18]朱金星,于培俊,林娜. 中药穴位贴敷治疗腰椎间盘突出症 103

例[J]. 光明中医,2012,27(2):325-326.
[19]高俊,张曦,吕正祥,等."易层"贴敷疗法治疗急性踝关节扭伤20例临床观察[J]. 江苏中医药,2011,43(7):44-45.
[20]张杰彪. 外敷中药桅黄双柏散治疗软组织肿胀[J]. 浙江中医药大学学报,2008,32(2):186,188.
[21]舒缙忠. 推拿正骨手法结合纳米穴位敷贴治疗落枕40例[J]. 中国中医药科技,2012,19(4):292.
[22]李志敏,张翔昱. 痛经的穴位贴敷疗法[J]. 中国民间疗法,2016,24(3):22.
[23]陈莹,陈静,王升旭. 穴位贴敷治疗变应性鼻炎的临床观察[J]. 热带医学杂志,2012,12(4):411-413.
[24]马向明,任莉赟,洪荣. 咳喘膏穴位贴敷治疗过敏性鼻炎临床观察60例[J]. 浙江中医杂志,2012,47(11):807.
[25]王家怡. 穴位贴敷治疗过敏性鼻炎152例疗效观察[J]. 中国针灸,1998,18(8):477-478.
[26]聂坤,李云晓. 夏季伏天中药穴位贴敷治疗过敏性鼻炎随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志,2013,27(4):46-47.
[27]虞蓉,鲁皓琳. 穴位贴敷治疗小儿肺炎的疗效观察[J]. 内蒙古中医药,2012,31(15):80-81.
[28]李琴. 中药穴位贴敷治疗小儿肺炎的疗效观察[J]. 中国继续医学教育,2016,8(7):178-179.
[29]张俊霞. 用中药穴位贴敷疗法治疗慢阻肺的效果探析[J]. 当代医药论丛,2016,14(5):17-18.
[30]马如龙,齐琳婧,李凌凤. 穴位贴敷治疗虚便秘40例疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘,2015,15(A2):210,214.
[31]谷秀改,崔霞. 中药穴位贴敷治疗胸腰椎压缩性骨折后便秘患者44例[J]. 中医杂志,2012,53(23):2040-2041.
[32]赖仁奎,钟淑琴,陈笑银. 穴位贴敷疗法治疗慢性心力衰竭合并失眠临床观察[J]. 新中医,2016,48(2):26-28.
[33]刘爱萍,王二凤. 穴位贴敷治疗心力衰竭的疗效观察及护理[J]. 医疗装备,2016,29(2):188-189.
[34]陆小连,俞洁,莫晓枫. 浅谈穴位贴敷疗法在"治未病"中的应用[J]. 浙江中医药大学学报,2016,40(3):213-214.

(2017-12-21 收稿 责任编辑:王明)

书评:《中医学——一个隐喻的世界》

贾春华教授主编的《中医学——一个隐喻的世界》已经付梓出版,是目前为止第一部运用隐喻学来研究中医理论的著作。此本书的问世,不仅为隐喻学的应用拓展了新的领域,更是为后世中医理论的研究和发展确立了新的标杆。

现今有关中医类的书名中,多有冠以"解密""探源"等词目者,而对于中医爱好者或刚接触中医的大众来说,"中医与西医的不同"往往是其喜欢讨论或提问的热点问题,以上两种现象共同体现了人们对本源的求知与探索。而前者的解密与探源与本书相比,并不是真正意义上的本质研究。就如同汉字的本义,其解释往往涉及到古人生活中存在的最根本要素,这不仅仅是解释的需求,更是认一种认知方式的体现。隐喻认知是人类认识世界最根本的方法,其本质是通过已知的经验去说明或理解未知的领域。如果说古人是通过隐喻的方式构建了中医理论,那我们对于中医理论的解读则上升为对这一隐喻的理解,而隐喻理解的关键则是找到隐喻构建的始源域。在中医理论形成的这一过程中,其始源域为古人对自然、社会的一些经验性的理解。找到对应的始源域,便可以理解这一隐喻,并还原其构建过程。而以上内容所依赖的基本命题如贾教授在书中所言"中医语言是基于隐喻认知的语言"。这句话非常具有启发性。

以前常听某药店的老药工说"中医的书要多向前翻,西医的书要向后翻",别看这句话说的简单,其反应了中医与西医不同的研究重点,即前者重经典,后者重发展。经常有人会问我:"你们怎么还在一直在研究内经,研究张仲景?"现在或许又有了一个更新的而且更为满意的答案。自古代到现代中医理论研究所折射的一大问题就是一个字"乱",大家各说各的话,争论于某句某段话的含义,而在西医学中则很少出现此种情况。现在来看,传统中医限于争论的原因在于其一直在二级三级含义中绕圈。并未触及到最根本的东西,即某句话说出的立场是什么,基于何背景说出,而是将不同立场说出的内容混为一谈,自古如此,至后世更为不清,以至越来越乱,造成每一个研究就是一个新说的现象。而现在急需有人去厘清中医各种理论之间的关系,贾教授无疑是此项工作的先行者。

如果说前面是对隐喻至于中医传统理论产生的一些认识,那么下面就是在隐喻视角下重新认识中医理论后对其实证及发展产生的思考。在明确"中医语言是一种基于隐喻认知的语言"这一方向后,关于中医理论的实证研究应当首要分清哪些是承诺的,哪些是事实的,如果应用实证研究的方法来证明一个"承诺",其无疑等同于用科学的方法去证明古人虚构的神话。中医理论停滞不前的一个很重要原因在于我们并不清楚其是如何形成的,其理论的起点在哪里。这一问题在本书里已经做出了很好的解答。中医理论的发展来源于古人在自然、社会活动中的体验,而今可以肯定的是,我们对自然的各种物质各种关系已经有了相对古人来说更深刻的认识,我们的社会形态相对古代更为丰富,如果把这些经验重新注入到中医理论中去完善、发展、验证,将会是推动中医理论发展的一条新途径。

(《世界中医药》杂志社 王明)