

# 对中医内病外治的思考

□ 高树彬<sup>1\*</sup> 纪会芳<sup>2</sup> 王志如<sup>2</sup>

(1. 福建中医学院附属厦门中医院 福建 厦门 361001

2. 福建中医学院 2003 级硕士研究生 福建 福州 350003)

**关键词** 中医 内病外治法 发展 思考

中医内病外治是中医药文化宝库中的一颗璀璨的明珠,有着悠久的历史和丰富的文献资料。随着药源性疾病问题的日益明显突出,中医外治法受到越来越多国内外专家学者的高度重视,成为当前中西医界共同关注的话题。目前,内病外治正以前所未有的速度向前发展,在发展过程中必然会出现一些这样那样的问题,笔者就其概念、方法、机理等几方面谈谈自己的看法。

## 1 外治概念有待明确

中医外治法虽早已形成体系,但对其概念的界定点仍存在不同看

法。朱复男<sup>[1]</sup>等提出,“内治”和“外治”尚无科学经典的定义,认为现状下可将外治概念归为三种,即“大外治论”、“小外治论”和“太笼统论”,建议将外治和内治的界定点放在施治部位上,提出作用于体表为外,深入体内为内的说法。

针对以上观点,吴震西、吴自强<sup>[2]</sup>指出外治法的概念仍应坚持目前较为公认的广义外治法和狭义外治法的观点。即广义外治法泛指除口服药物以外施于体表皮肤(粘膜)或从体外进行治疗的方法,比如药物外洗、敷、熏、针灸、按摩、中药灌肠、气功、音乐

疗法、体育疗法等均属于广义外治法;狭义外治法则指用药物、手法或器械施于体表皮肤(粘膜)或从体外进行治疗的方法,狭义外治法一般不包括针灸。笔者在工作中,一直以吴震西的观点为指导,无规矩不以成方圆,任何一门学科要发展都要建立在有明确清晰概念的基础上,在此建议在内科外治学术会议上将吴震西关于内病外治的概念予以规范统一,形成金标准,以利于中医外治法的发展。

## 2 外治方法有待更新

中医内病外治方法非常丰富,但概括起来无外乎“药物外治法”和“非药物外治法”两种。其中药物敷贴最为常用,占据统治地位。伴随着医学模式的改变,“以

\* 作者简介 高树彬,男,主任医师,教授,硕士研究生导师。福建省中医药学会儿科专业委员会副主任委员。主要从事中医儿科内病外治临床及研究工作。本刊编委。

人为本”的思想成为医疗理念，人们在追求临床疗效的同时，更注重药物使用的简单性、方便性和无毒性。传统的方法、粗糙的剂型已不能满足现代人的要求<sup>[3]</sup>。与现代科技相结合，致力新剂型的开发，是中医内病外治发展的关键。而传统的剂型稳定性、可靠性不足，存在着药物易挥发、刺激性较强、污染衣物、不易操作、临时配制、随意性大等问题，不利于它的发展。如传统膏药在制作过程中药物与高温油反应使得药效减低，特别是一些芳香透窍药物，在高温状态下更易挥发和破坏有效成分，降低疗效甚至药效尽失，能留几分药效，不敢想象。

另外，在药物外敷中皮肤吸收屏障是药物外治透皮吸收要解决的一个重要问题<sup>[4]</sup>。解决的理想模式应是以中医中药理论为指导，根据药物的性味、归经、功效特点，结合其化学成分和药理作用，进行体外透皮实验研究，筛选理想的有透皮促进作用的中药，利用现代技术，提取分离中药有效成分，获得新型的中药透皮促进剂以促进药物外治的革新。在现代化过程中，应避免盲目改革，盲目结合。国外有些诊所，因艾叶气味重，又怕灼伤患者，而以红外线照射完全代替灸法，中医外治特色所剩无几。在今后利用现代技术进行剂型改革的过程中，不能过分强调现代的东西，而削弱了中医的特色，更不能与中医理论背道而驰。

### 3 机理研究尚不完善

外治法要发展，基本理论的研

究非常重要。多年来，人们一直以外治大师吴师机的外治基本理论“外治之理，即内治之理；外治之药，亦即内治之药；所异者，法耳”为宗。大家多采取“拿来”主义，质疑者甚少<sup>[5]</sup>。从中医基本理论及生理、病理、药理的角度来看，内治与外治是否真的相同，值得大家思考、验证。

非药物外治法以机械刺激、经络传导达到治病的目的，这一理论已被大家所公认。对于药物外治法的机理，吴震西<sup>[6]</sup>早已将其概括为“经络传导、皮肤透入和粘膜吸收”三个方面，并为广大医家所接受。陈百先等对穴位给药进行了实验与临床研究，分别将安痛定注入合谷穴和足三里穴半小时后，合谷穴给药患者体温下降86.7%，头痛缓解者为91.2%；而足三里给药患者无1例出现体温下降和头痛缓解。实验表明，通过体表穴位吸收和经络传导，药效有了放大作用。但对于机械刺激和药物效应在中医外治中所起的作用孰主孰次却少有报道。

外治之药未必就是内治之药，如口服配方禁忌“十九畏”、“十八反”，若在外治中配伍得当，却能大大增强疗效。吴茱萸、肉桂本为性热之品，外敷足底涌泉穴却取其引热下行之意，一句内外机理相同显然有些牵强。吴丽丽<sup>[7]</sup>指出，内外用药不尽相同，内服方药多是一病一方，可随时加减，用药精，药味少，用量小；但膏药可通治六经，百病一方，而且不易加减，用药范围广、用量大。深入研究中药内病外治机理，从长远角度来看，

有利于其发展。广大外治工作者应以中医理论为指导，认真做好文献整理工作，用科学严谨的临床及实验研究从深层次揭示外治法本质，阐明外治机理，促进中医外治法的发展。

### 4 辨证用方（药）与辨证选穴的统一有待规范

中医内病外治的应用以辨证论治为原则，用（方）药、选穴自然不能脱离这个原则。临床工作中存在两种情况，有些医家注重药物的吸收，关注辨证用方（药），忽略辨证选穴；有些医家则注重辨证选穴，对于药物的功效，只考虑它的刺激性，不重辨证用药。刺激与药物吸收孰主孰次的问题直接影响着我们用方（药）、选穴辨证。认为外治机理以刺激为主，则应辨证选穴为主；以药物吸收为主，则应辨证选药为主；如果考虑刺激与药物吸收二者相辅相成，协同起效，就应辨证用方（药）与辨证选穴并重。

笔者通过多年临床实践观察认为，中药外治的作用机制以刺激为主，药物吸收为辅，外治中药的生物活性与经穴放大效应有关，并且在临床工作中始终坚持以辨证选穴为主，基于不同疾病辨证选药为辅，取得了较为满意的疗效。以药物敷贴为例，通过穴位刺激的经络效应与透皮吸收的药理作用共同起效，进一步研究其作用机理究竟是以药物吸收为主，还是以刺激为主将有助于我们进一步明确用（方）药、选穴的辨证问题，而临床工作中辨证用方（药）与辨证选穴的

统一不规范直接影响了中医内病外治的疗效。

## 5 展望

外治法发展应在总结有效的作用部位——点、线、面（穴位、经络），筛选特色有效的有促进透皮吸收作用的药物，对其进行精细化、量化研究，开发有中医外治特色的新剂型等方面下功夫。找准切入点，充分发挥外治法不经胃肠吸收，不须经过肝的首过效应，毒副作用低，攻邪而不伤正的优势，弥补西医及中医内治法的不足。外治学术研究机构充分发挥带头作用，扩大外治研究队伍，培训外治专业骨干，及时传递信息，交流经验，对重大课题协作攻关，对中医外治法进行多角度、多方位、深层次的系统研究是今后发展的重要问题。

只要中医界同仁能正视目前存在的问题，克服现有的困难，相信具有悠久历史的中医内病外治法，在与现代科技相结合的进程中，必将发挥它独有的特色和优势，为全人类的健康事业作出应有的贡献。

## 参考文献

- [1] 朱复南，殷校琴. 内治？外治？——对外治概念的思考 [J]. 中医外治杂志，2004，13（2）：3-4.
- [2] 吴自强，吴震西. 对“内治？外治？——对外治概念的思考”一文的商榷 [J]. 中医外治杂志，2004，13（5）：52-53.
- [3] 畅达. 中药外治发展存在的问题与对策 [J]. 山西中医，2004，20（4）：44-45.
- [4] 李忠. 中医内病外治的研究进展及思路——全身性疾病药物外治的文献回顾、发展趋势及技术要点 [J]. 中医外治杂志，2003，12（6）：3-5.
- [5] 朱庆文. 论中医外治的发展道路 [J].

中医外治杂志，2003，12（2）：34-35.

[6] 吴震西. 近十年来中医发展概况 [J].

中医外治杂志，2003，12（1）：32-33.

[7] 吴丽丽. 浅谈中医外治法 [J]. 湖南中

医药导报，2003，9（9）：6.

## 【中草药市场】

# 中草药在日本市场占有率为何微乎其微

日本中草药市场较小，我国中草药在日本市场的占有率更是微乎其微，约为 1%~2% 左右，究其原因主要有以下几个方面：

一、日本政府对中草药进口的限制很多，厚生省（相当于我国卫生部）许可、批准的手续繁杂，所需的证明材料、数据较多，而中草药大多见效较慢，很难反映在具体的数据上，影响了中草药的进口和普及，而这方面西药最具优势。目前，不需进行临床试验即可进口、配制的中草药有 210 种处方。此外，由于中国人与日本人在体质、抵抗力、免疫力等方面存在一定差异，我国的中成药基本无法出口日本，只有甘草、麻黄、桂皮和柴胡等中草药作为原材料进入日本，用于生产日本的汉方药。

厚生省每隔两年都要对药价作一次审定。近几年来，中药的药价在逐年降低，使得进口中药材、生产中药的企业药营活动越来越难以维持、中药市场规模在缩小。

二、由于西方现代医学的引进，传统的中医在很长一段时期内被束之高阁，西医西药成为日本医学界的主流，在这种教育下成长起来的医生自然对西医的信奉程度远远高于中医。目前，在日本的医科大学中，中医方面的知识尚未被编入教程，因此，西医“一统天下”的局面近期内很难得到改善，今后的进一步普及尚需较长时间。

三、据日本业界人士反映，中国产中草药在有效成分、药效、质量管理、作用机制等方面，缺乏科学、完整的数量指标和严格的管理。成品中药在安全性、有效性、质量和稳定性等方面仍不符合国际药品市场规范化的要求。因此，日本政府根据西药制定出来的有关药品生产质量标准，客观上成为中医药进口日本市场的一项非关税壁垒。

根据服用方法的不同，中药有时易产生副作用，影响了中药的市场份额。

我国中药在日本市场上具有很大的发展潜力，主要表现在以下几个方面：

一、中药具有价格低廉、一药多用的特点，适合于老年性疾病的治疗和其他疾病的预防。日本社会老龄化趋势不断深化，中药的市场将会不断扩大。

二、中草药种类繁多、品种难辨、用途广泛的特点也为今后的进一步研究开发和利用提供了可能性和更深的潜力，现在一些公司已开始对品种极为相近、却又不尽相同的中草药以及药中有效成分进行分析和研究，开发中药的新效用和新品种。

三、中医药行业是我国目前在世界上处于领先地位的少数行业之一，同时它又是一个传统的行业，其发展需要现代化和国际化，而当今信息网络的发展为我国中医药学走向世界提供了有利的条件。