

针灸治疗焦虑症的临床研究概况

● 姚志芳* 陈良华

摘 要 针灸治疗焦虑症具有可靠疗效,如何充分运用针灸治疗焦虑症成为临床和科研的重要领域。通过对近十余年针灸治疗焦虑症的文献进行分析总结,从治疗方法及机理方面作一回顾性综述,为今后针灸治疗焦虑症提供参考。

关键词 焦虑症 针灸 综述 选穴

广泛性焦虑症 (generalized anxiety disorder, GAD) 表现为对未来可能发生的、客观上并不存在的某种威胁或危险、或不幸事件的担心和害怕。其焦虑和烦恼的程度与现实很不相称。随着现代社会生活节奏加快,工作、人际关系、经济压力加剧,焦虑是最常见的情感反应,也是各类神经症的中心症状。据预测,世界精神神经疾病将在全球疾病谱中上升至第 2 位,仅次于缺血性心脏病^[1]。目前焦虑症的治疗以心理、行为治疗和药物治疗为主,虽然新型的抗焦虑药物层出不穷,但是西医治疗的最大缺陷就是药物副作用普遍较大,有些药物长期应用还有成瘾的危险^[2]。祖国医学对焦虑症虽无完整的论述,但根据其临床表现属于“郁证”、“不寐”、“惊悸”、“脏躁”等情志病范畴,针灸治疗焦虑症无副作用,是祖国医学的特色之一,对焦虑症的治疗作用日益为人们所重视,其相关报道也不断增多。本文

回顾了近 10 年来针灸治疗焦虑症的文献数十篇,现综述如下:

1 针灸治疗

1.1 普通针刺治疗 郑祖艳等^[3]采用针刺背俞穴的方法治疗焦虑症患者 108 例,治疗组选取心俞、厥阴俞、百会、神庭、神门为主穴,随证进行配穴,每日针刺 1 次,每次 30~40min,每针 6 天休息 1 天,总有效率为 91.4%。对照组予阿普唑仑片,每日 1.6~2.4mg,每日 3 次口服,总有效率为 84%。经统计学分析,两组疗效相当,但因口服阿普唑仑有不同程度的副反应,如头晕、口干、便秘、排尿困难、嗜睡等,而针刺基本上没有副反应,更易被广大患者所接受。廉南等^[4]以针刺四神聪为主治疗厄瓜多尔籍焦虑症患者 120 例,治疗组取四神聪为主穴,配合印堂穴,15°斜刺,不行提插,手法平补平泻,心烦明显者,印堂出针后,局部采用放血疗法,以 4~5 滴为宜;对照组

选取双侧神门主穴,配合双侧三阴交穴,直刺,手法平补平泻,两组均配合耳压王不留行籽。治疗两个疗程后,结果经统计学处理,显示治疗组疗效优于对照组,且提示年龄在 40 岁以下者疗效较好。路明^[5]采用通调任督的方法治疗焦虑症患者 80 例,取四神聪、上星透百会、印堂、人中、承浆为主穴,属于肝郁气滞加太冲、合谷,脾失健运加足三里、丰隆,心失所养加内关、神门。四神聪施平补平泻,上星透百会施捻转补法,印堂、人中、承浆施雀啄手法,结果痊愈 51 例,显效 12 例,好转 6 例,无效 11 例,总有效率为 86%。乔岩岩^[6]用神门透刺少海治疗本病患者 30 例,每日 1 次,10d 为 1 个疗程,连续 2~3 个疗程,结果临床治愈 8 例,显著进步 16 例,进步 6 例,总有效率 100%。

1.2 电针治疗 贾秋梅^[7]等以电针百会穴和印堂穴治疗焦虑症患者 32 例六周,痊愈 8 例,占 25%;显效 15 例,占 46.88%;好转 6 例,占 18.75%;无效 3 例,占 9.38%。其焦虑和抑郁自评量表 (SAS、

* 作者简介 姚志芳,女,主任医师,硕士研究生导师。中国针灸学会临床分会理事、针灸器材专业委员会委员,福建针灸学会副秘书长。主要从事针灸临床与科研工作。

• 作者单位 福建中医学院附属人民医院(350004)

SDS) 由治疗前的 56.8 ± 7.20 、 57.8 ± 14.11 分, 分别降到 36.39 ± 9.03 、 36.2 ± 8.18 分, 经 t 检验差异有显著性 ($P < 0.01$)。王超英等^[8]用电针印堂、百会、悬颅、风池穴治疗焦虑症 20 例, 治疗期间停用其他药物, 并与口服美抒玉组对照比较, 结果经统计学处理无明显差异, 但电针安全, 无毒副作用, 没有美抒玉常见的头昏、乏力、口干等不适; 电针治疗过程中, 患者感到比较舒适、放松, 易于接受, 而且电针治疗比美抒玉治疗显示效果的时间稍快, 治疗组治疗第 1 周及第 2 周患者自觉症状的改善较对照组明显。郭乃琴等^[9]以电针百会、印堂、太阳、风池等穴治疗焦虑症 30 例, 结果显效 18 例, 占 60%; 好转 10 例, 占 33.3%; 无效 2 例, 占 6.6%, 总有效率 93%。海日罕等^[10]取百会、神门、足三里、三阴交、上星、内关、太冲进行电针, 治疗广泛性焦虑障碍患者 32 例, 电刺激频率 40 次/min, 留针 30min, 1 次/d, 10d 为 1 个疗程, 经过 3 个疗程的电针治疗后, 患者的艾森克个性问卷 (EPQ) 中的 N 分值和 A 型行为问卷中的 TH 分值明显下降 ($P < 0.01$, $P < 0.05$), N 分值甚至接近了常模分值 ($P > 0.05$), 反映了电针治疗 GAD 具有肯定的疗效。秦冠华^[11]以电针治疗运动焦虑患者 20 名, 取百会、印堂、内关、太阳、风池、神庭等作为主穴, 心悸、失眠、心烦配心俞、神堂、神门; 胃痛、食少、腹胀者配脾俞、胃俞、意舍。结果显示电针治疗前后患者的认知焦虑、躯体焦虑分, 以及皮质醇经检验差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 表明电针对运动员焦虑水平有较好的调节效果。

1.3 针刺艾灸治疗 高莉萍

等^[12]对 SAS 评分大于 60 分的中重度焦虑症患者运用安神醒脑针灸法治疗, 取百会、神庭、四神聪等, 以艾条在百会穴上做回旋灸, 内关用补法加灸, 隔日 1 次, 治疗 15 次, 结果显示针灸治疗效果显著优于口服佳乐定、谷维素的单纯药物治疗组。李国臣等^[13]用单灸鬼哭穴治疗慢性焦虑症患者 27 例, 把艾炷置于鬼哭穴 (位于大拇指背侧桡侧缘拇指桡侧爪甲角 1 穴, 直对桡侧指甲角处之皮部 1 穴, 左右共计 4 穴) 上, 点燃, 以病人难以忍受为度, 取下艾炷, 每次 3 壮, 每日 1 次, 5 次为一疗程, 治疗过程中配合心理疏导, 结果 1 个疗程治愈 7 例, 2 个疗程治愈 12 例, 3 个疗程治愈 5 例, 无效 3 例, 总有效率 88.9%。刘桂珍等^[14]运用针灸和耳穴治疗焦虑性神经症患者 240 例, 随机分为三组: 针灸组取足三里、内关、天枢、太冲、肾俞、命门、曲池, 针刺得气后予艾条悬灸针刺的穴位, 同时针刺心、肾、神门和内分泌等耳穴, 系统脱敏治疗组及针灸加系统脱敏治疗组, 结果显示针灸加系统脱敏治疗组疗效好于其他两组, 1 年后追踪调查结果也表明针灸加系统脱敏治疗组的巩固率高于其它两组。

1.4 音乐电针 张洪等^[15]用音乐电针治疗焦虑症 157 例, 主穴为: 百会、印堂、内关、太阳、风池、神庭等。配穴: 心悸、失眠、心烦, 选用心俞、神堂、神门; 胃痛、食少、腹胀, 选用脾俞、胃俞、意舍。采用 ML8806 型音乐电针仪进行治疗, 并戴上耳机, 放上患者喜欢的音乐, 缓慢地增加输出强度, 到患者感到电麻、舒适, 能承受即可。与多虑平组 139 例比较, 结果两组疗效相当, 但治疗组无对照组的头晕、口干、嗜睡、便秘、排尿困难等

药物副反应, 对各种原因不能服用药物治疗的患者尤为适用。胡淑霞等^[16]应用音乐电针加心理疏导治疗焦虑症患者, 结果经统计学处理显示, 音乐电针加心理疏导组的疗效明显高于音乐电针组及心理疏导治疗组, 差别有极显著意义 ($P < 0.01$)。1 年后回访结果显示, 音乐电针加心理疏导组有效巩固率为 62%, 音乐电针组为 48%, 心理疏导组为 40%, 音乐电针加心理疏导组的有效巩固率远高于另 2 组, 表明音乐电针加心理疏导治疗焦虑症效果比单纯用心理疏导或音乐电针为佳。

1.5 其它疗法 符文彬^[17]分别采用腹针和体针治疗焦虑症患者各 42 例, 腹针取引气归元, 左气穴、气旁, 引气归元均深刺, 气穴、气旁均中刺; 体针组取百会、印堂、列缺 (双)、照海 (双)。两组针完均行鼻子深呼吸 6 次, 休息 1min 再深呼吸 6 次, 直到出针。结果经统计学处理表明, 腹针、体针治疗焦虑性神经症在改善患者焦虑情绪方面效果相当, 显效情况以腹针更好。罗文政^[18]运用靳三针治疗广泛性焦虑症患者 29 例, 选取四神针、定神针、内关、神门、三阴交为主穴, 配穴取: 肝郁脾虚可加太冲、足三里, 肝郁痰火可加太冲、期门、膻中、丰隆, 心脾两虚可加神门、足三里, 心肝火旺可加行间、劳宫, 并与口服氟西汀或帕罗西汀及阿普唑仑药物组 29 例患者对比, 结果经统计学处理显示: 两组疗效差异比较无显著性; 两组患者 CGI (包括 SI、GI、EI) 比较: 其中 SI 和 GI 比较差异无显著性, 而针刺组 EI 显著高于药物组 ($P < 0.01$); 两组患者治疗过程中不同时间 TESS 结果比较, 针刺组 3 个不同时间 TESS 得分均显著减少 ($P < 0.01$),

说明针刺治疗的不良反应明显少于药物治疗;两组患者的血小板 5-HT 和 ACTH 含量治疗前后比较均有显著性差异,而组间比较无显著性差异。表明靳三针疗法和常规西药治疗焦虑症的临床疗效相似,但不良反应却显著少于西药疗法。另外,针刺对血小板 5-HT 和血浆及 ACTH 水平的调整作用可能是靳三针治疗焦虑症的作用途径之一。

别怀玺^[19]采用智能电针加经络氧配合药物联合治疗焦虑症 30 例,与西药组比较,结果经统计学处理,表明观察组疗效明显优于对照组。张涛等^[20]采用针刺百会、神庭、风池、内关、太冲等穴配合口服养心安神汤治疗焦虑症患者 35 例,与口服多虑平药物组比较,结果经统计学处理,显示治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.01$),HAMA 和 SAS 评分下降程度也较对照组明显($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

2 治疗机理

2.1 中医理论的指导 焦虑症,又称为焦虑性神经症,祖国医学中并无此病名,但从临床表现来看,本病应属中医心病范畴,与郁证、惊悸、脏躁、百合病等病证有关,多为郁火,痰热上扰神明或心、肝、肾亏所致。《灵枢·大惑论》:“心者,神之也。”《类经》:“心为五脏六腑之大主,而总统魂魄,咳意志,故忧于心则肺应,思动于心则脾应,恐动于心则肾应,此所以五志唯心使也。……情志之伤,虽五脏各有所属,然求其所由,则无不从心而发”。焦虑性神经症患者多表现为心烦意乱、焦虑不安,提心吊胆、故从心论治^[21]。郑祖艳等^[3]也认为心为五脏六腑之大主,精神之所舍。《灵枢·口问》云:“悲哀

愁忧则心动,心动则五脏六腑皆摇”,情志之伤,无不从心而发。所以,治疗焦虑症,应当从心论治;另外督脉入络于脑,脑为元神之府,从现代医学看,脑为人体思维活动的场所,督脉为阳脉之海,与脑及其他脏腑有密切关系,并与心、肝、脾、肾经及冲任二脉在经络上有广泛的络属,针刺督脉上穴位有疏通经络,调和气血,激发经气,解除患者焦虑紧张的作用,从而达到治疗的目的。“心主神明”、“脑为元神之府”,故本病病位在心、脑,且与肝肾相关。从经络辨证的角度来看,督脉的循行“起于下极之输,并于脊里,上至风府,入脑,上巅,循额,至鼻柱”,为所有经脉中唯一进入脑内的经脉,有安神定志、解郁除烦的作用。路明^[5]则认为正如明·赵台鼎曰:“人能握之神于本宫,则真气自升,真息自定,所谓一窍开则百窍开,大关通则百关尽通也。”如果神有所伤,精神活动就可以产生各种变化。针刺通调督任二脉,意在调和全身阴阳气血可使道通神明,即“五脏安定,血脉和利,精神乃居”。通调任督二脉也是调整阴阳在针灸学上的具体体现,为动静法相结合,使阴平阳秘,精神乃至。

苏占清等^[22]认为随着中医及中西医结合的发展,传统中医“心主神明”的认识亦将为“脑主神明”所取代,从而与现代医学关于脑是精神活动物质基础的认识接轨。这会促使我们对精神障碍的治疗将重心由传统的“心”转移到“脑”,观察针刺对脑内神经生化等的影响,进而揭示其作用机制。与此相适应,头部、督脉及其附近的腧穴应引起重视,针刺这些腧穴,对颅神经、脊神经的影响可能更为直接,更易于影响中枢神经系统尤

其是大脑的功能活动,从而取得疗效。

目前,针灸治疗焦虑症尚未形成统一的选穴和治疗方案,6 版教材《针灸治疗学》中无焦虑症的病名,根据焦虑症的主要临床表现和特点与“不寐”和“脏躁”两病接近。朱兆洪^[23]经过数据统计发现,焦虑症针灸治疗的选穴数量虽多,但使用频率高的穴位比较集中。出现频率最高的分别是百会、内关、神门,出现在近半数以上的文献中;印堂、三阴交、足三里、四神聪、太冲、安眠、心俞、神庭等穴位出现的频率也相对较高。众多的相关研究均不约而同地选择以百会、内关、神门、印堂、足三里、三阴交、四神聪等穴为焦虑症的治疗主穴,说明其治疗焦虑症疗效肯定,显示出百会、内关、神门等穴在焦虑症治疗中具有较为重要的地位。督脉之要穴百会以调节督脉经气、开窍益智为主要功效;内关为心包经之络穴,同时为八脉交会穴,通阴维脉,具有养心安神定悸作用;神门则为心经之原穴,具有调神定志、宁心安眠之效;印堂及四神聪属经外奇穴,则均位于头部,对脑部疾病有直接作用,治疗焦虑症选择与脑有广泛联系的督脉穴和位于头部局部的穴位。体现了焦虑症作为精神类疾病重在调节脑部功能的主要治疗思路。足三里为足阳明胃经合穴,除能调节所属脏腑的经气之外,还能针对焦虑症的病机特点,亦是疏肝调肝、健脾化痰、补虚培元之要穴;三阴交为下肢足三阴肝、脾、肾三经交汇之处,具有健脾、疏肝、益肾、调和气血的作用,可以调整焦虑症患者的整体功能。以上穴位是传统针灸治疗神志疾病的重要选穴,近年来的临床研究亦证实其治疗

焦虑症的确切疗效,充分体现了它们在焦虑症针灸治疗中的重要地位。

2.2 现代实验室研究 在实验室研究方面,大量文献对焦虑症的发病机制^[24,25]做了探讨,为针灸治疗焦虑症提供了基础理论上的支持,但相关的实验室研究报道不多。关于焦虑症的发病机制,主要有神经递质假说和神经内分泌功能紊乱假说^[26]。前者主要包括5-HT系统功能亢进,去甲肾上腺素(NE)功能系统亢进, γ -氨基丁酸(GABA)功能不足等假说;后者主要有下丘脑-垂体-肾上腺(HPA)轴、下丘脑-垂体-性腺(RPG)轴活动异常等,即与中枢单胺类神经递质代谢或神经传递系统紊乱有关。赵晓琳等人^[27]研究发现一氧化氮(NO)可能是焦虑障碍的神经生物化学机制之一。

运用动物模型来进行临床药物筛选和评价针灸等治疗方法疗效是神经症实验研究的重要手段,针灸对焦虑动物模型的行为学影响也成为评价针灸治疗焦虑症疗效的重要环节。王桂华等^[28]通过实验证明给予戒断大鼠针刺治疗后蓝斑中GABA、Gly水平升高,而Glu水平降低,同时行为学实验发现大鼠的各项焦虑指标明显降低。提示中枢氨基酸水平可能参与戒断反应及焦虑症状的产生。戒断大鼠针刺后脑内氨基酸水平发生改变,戒断大鼠的焦虑症状明显改善。说明针刺不仅能够对抗吗啡戒断后焦虑,从行为学方面产生治疗效应,还可能调节中枢氨基酸水平的变化,起到抗焦虑作用。现有资料表明中枢内氨基酸水平的变化是导致吗啡戒断后焦虑的关键。周奇志等^[29-31]也分别通过研究针刺对吗啡戒断后焦虑模型

小鼠的行为及脑DA、NE含量的变化,证明针刺还可能影响中枢NE含量,降低中枢NE神经元的兴奋性,抑制其兴奋传导过程,从而呈现抗焦虑效应。但这一作用机理与其他神经递质之间的关联如何,还有待于进一步研究。罗文政^[25]通过临床研究发现焦虑症患者经针刺治疗后其血小板5-HT和ACTH含量较治疗前显著降低,提示这可能是针刺治疗焦虑症的用途之一。

现代医学认为当机体内外各种不利因素引起神经活动过度紧张时,由于大脑皮质内抑制的弱化可引起皮质下兴奋性增强,皮质下的杏仁核、下丘脑、边缘系统、海马区域受影响,而产生焦虑症状及一系列植物神经机能紊乱,网状结构功能受到影响时。可产生紧张和恐惧。本病病人常有交感神经活动增强,或副交感神经机能亢进的表现。而现代的理论探索认为,针刺的作用为激活网状结构与大脑皮层的功能,调整两者之间的关系,既促进大脑皮层的醒觉,又可降低皮层的过度激活。而弱电流的刺激,可改善过度活动的兴奋。大量实验表明电针治疗与抗焦虑药治疗在治疗焦虑症方面同样具有很好的疗效。且电针治疗不会像抗焦虑药物那样形成依赖且无副作用,并可减轻病人对服药的心理负担^[32]。

3 结语

焦虑症是一种病程较长而又容易复发的慢性疾病,关于其发病机理及中西医结合治疗方法的研究也已经有几十年,针灸治疗因其安全有效、无副作用甚至还能在某种程度上拮抗抗焦虑药物治疗的副作用,在这方面显示了极大优

势。但在诊断和疗效标准方面尚没有完全统一,大多数研究仍停留在一般临床经验总结和疗效观察上;对针灸治疗焦虑症的机制研究尚不明确,而将焦虑动物模型引入对传统针灸治疗疗效的评价也缺乏系统的报道。随着现代社会生活节奏不断加快,各种精神压力不断增加,焦虑症的发病率逐年升高,人们对心理健康的要求程度越来越高,因此对本病的研究应更深入,从针灸临床基础研究到实验研究,需要进一步和现代科研方法与思路相结合,使之更加客观化、规范化、标准化,以使对焦虑症的研究进入到一个更深的层次。

参考文献

- [1] Weissman C J, Lopez A D. Alternative projections Of mortality and disability by cause 1990—2020: Global Burden Of Disease Study[J]. Lancet, 1997, 349: 1498—1504.
- [2] 宁兴海,尹大力. 抗焦虑药物研究进展[J]. 精细与专用化学品, 2003, 11(2): 3—4.
- [3] 郑祖艳,朱崇霞. 针刺背俞穴治疗焦虑症的临床研究[J]. 辽宁中医学院学报, 2004, 6(3): 208—208.
- [4] 廉南,雷中杰. 针刺四神聪为主治疗厄瓜多尔籍焦虑症患者临床观察[J]. 成都中医药大学学报, 2001, 24(3): 51—52.
- [5] 路明. 针刺治疗焦虑症 80 例体会[J]. 中国临床康复, 2004, 8(18): 3593—3593.
- [6] 乔岩岩. 神门透刺少海治疗焦虑症状 30 例[J]. 中国针灸, 2001, 21(2): 81—82.
- [7] 贾秋梅,赵学英. 电针治疗焦虑疗效分析[J]. 中国行为医学科学, 2002, 11(3): 309—309.
- [8] 王超英,梁建平,罗和春,等. 电针治疗焦虑症 20 例[J]. 湖南中医杂志, 2003, 19(3): 26—27.
- [9] 郭乃琴,聂鸿丹. 针刺加电针治疗焦虑症 30 例[J]. 针灸临床杂志, 2002, 18(11): 36—36.
- [10] 海日罕,陈惜真,耿建红. 电针治疗广泛性焦虑障碍疗效观察[J]. 中国针灸, 2002, 22(6): 385—386.
- [11] 秦冠华. 电针治疗运动焦虑的疗效观察

- [J]. 贵阳中医学院学报, 2007, 29(1): 44 - 45.
- [12] 高莉萍, 邹 勇. 安神清脑法针灸治疗焦虑症 42 例疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2006, 25(5): 28 - 29.
- [13] 李国臣, 李 莉. 单灸鬼哭穴治疗慢性焦虑症[J]. 辽宁中医杂志, 2003, 30(1): 74 - 74.
- [14] 刘桂珍, 藏云娟, 刘珍爱. 针灸加系统脱敏疗法治疗焦虑性神经症的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 1998, 17(4): 17 - 19.
- [15] 张 洪, 曹 征, 邓 鸿. 音乐电针治疗焦虑症 157 例[J]. 上海针灸杂志, 2002, 21(1): 2 - 2.
- [16] 胡淑霞, 刘桂珍, 李明霞. 音乐电针加心理疏导治疗焦虑症的疗效观察[J]. 康复与疗养杂志, 1994, 9(4): 160 - 162.
- [17] 符文彬. 腹针与体针治疗焦虑性神经症的显效率比较[J]. 中国临床康复, 2006, 10(19): 169 - 169.
- [18] 罗文政, 刘海静, 梅尚英, 等. 靳三针治疗广泛性焦虑症的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2007, 27(3): 201 - 203.
- [19] 别怀玺. 智能电针加经络氧治疗焦虑症 30 例[J]. 中年临床医药杂志, 2003, 68: 46 - 46.
- [20] 张 涛, 邵 沛, 陈 妙. 针药结合治疗焦虑症 35 例临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2006, 22(12): 13 - 14.
- [21] 张 洪, 曾 征, 邓 鸿. 针刺治疗焦虑性神经症 157 例[J]. 针灸临床杂志, 2001, 17(10): 12 - 13.
- [22] 苏占清, 朱运斋. 焦虑障碍的针刺治疗及思考[J]. 中西医结合学报, 2004, 2(4): 252 - 254.
- [23] 朱兆洪, 丁 柱. 焦虑症的针灸临床治疗及选穴特点探讨[J]. 中国针灸, 2008, 28(7): 545 - 548.
- [24] 张亚林, 赵靖平, 杨德森, 等. 广泛性焦虑患者单胺递质、神经内分泌及免疫的动态观察[J]. 中华精神科杂志, 2000, 33(4): 200 - 202.
- [25] 郑祖艳, 朱崇霞. 焦虑症患者 5 - 羟色胺及去甲肾上腺素水平的动态研究[J]. 福建中医药, 2004, 35(2): 5 - 5.
- [26] 徐韬园. 现代精神医学[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 2000: 339 - 341.
- [27] 赵晓琳, 杨文英, 王 阳, 等. 焦虑障碍患者血中一氧化氮含量的测定[J]. 中国心理卫生杂志, 2002, 16(8): 520 - 521.
- [28] 王桂华, 潘 虹, 王 敏, 等. 针刺对吗啡戒断大鼠情绪及氨基酸水平的影响[J]. 滨州医学院学报, 2008, 31(3): 182 - 184.
- [29] 周奇志, 余曙光, 吴俊梅, 等. 针刺对吗啡戒断后焦虑模型小鼠行为和脑内去甲肾上腺素含量的影响[J]. 成都中医药大学学报, 2003, 26(1): 40 - 42.
- [30] 周奇志, 刘雨星, 刘旭光, 等. 针刺对吗啡戒断后焦虑模型小鼠脑去甲肾上腺素和血乳酸含量影响的研究[J]. 中医药学刊, 2004, 22(1): 42 - 43.
- [31] 吴俊梅, 谢莉莉, 周奇志, 等. 针刺对吗啡戒断后焦虑模型小鼠脑 DA、NE 含量影响的研究[J]. 四川中医, 2003, 21(7): 18 - 20.
- [32] 黄学军, 罗仁浩. 电针治疗焦虑症 36 例临床分析[J]. 甘肃中医学院学报, 1994, 11(3): 41 - 42.

医 论

五行问答

客曰:五行生克之说,非圣人之言也,秦汉术士之所伪撰也。余曰:于何据也? 曰:《易》言八卦,而未及五行,《洪范》言五行,而未及生克,是以知其为无据之言也。曰:子曷不观诸河图、洛书乎? 河图之数:一、六居下,水也;二、七居上,火也;三、八居左,木也;四、九居右,金也;五、十居中,土也。洛书之数:戴九、履一。一,水之生数也;一之右七,七,火之成数也;七之右为九,九,金之成数也;九之右为三,三,木之成数也;五居于中,五,土之成数也。夫河图逆而左旋,以次相生;洛书顺而右转,以次相克。克者反顺,生者反逆,此造化之妙也。且河图左旋相生,而其对待则皆相克;洛书右转相克,而其对待则皆相生。是以生机恒寓于消落之中,而生气每藏于盛长之内。生而无克,则有进无退而气易尽;克而无生,则消者不长而机以穷。生也克也,天地自然之理,莫如其然,而不得不然者也。子又何疑焉? 曰:河图、洛书,古未必有此,亦秦汉人所撰,以神其说者乎! 曰:《易》不云乎,河出图,洛出书。圣人则之,何子之不察也? 且五行生克,天地之数也;河图、洛书,亦天地之数也。未有图、书以前,天地之数,昭然已备;即图、书至今不出,而图、书之象,昭然亦备。图、书可假,天地之数不可假也。夏之暑,肇于春之温,冬之寒,始于秋之凉,气之默运然也;一阳转而土膏僭动,天气肃而海水西盛,旱日出而霜露立消,凉风至而万木凋落,象之显呈也。而又何疑于图焉? 曰:水生于天者也,岂生于金乎? 方诸取水,月为水母,月亦生于金乎? 水生木,未有木生于江湖波涛者! 水辅土以生木,而专归之水可乎? 曰:天者,干之体也;月者,金之精也;坤也者,万物皆致养焉。五行皆不能离土而生,独木然也哉! 曰:岱石出火,汧井出烟,是土生火也;海中阴晦,波如火燃,是水生火也;火热而水干,是火反克水也;水冲而土溃,是水反克土也;丛灶燎原,火亦克木;锄圃耜田,金亦克土。生克之道,不亦乱而无序乎? 曰:河图、洛书,水上,火下,木东,金西;天地之位,前南,后北,左东,右西。其序秩然而不可紊乱者也。其序秩然而不可紊乱,则其生、其克,亦循序旋转而不可紊乱者也。若深井有火,高原出泉,则二气相更之妙耳! 火燃水干,水冲土溃,则盛衰胜复之常耳! 是以穷五行之变则可,以为是即五行之事则不可也。且所谓相克者,不过制其太过,而使归于平,非斩绝灭竭之谓也。又以抑其浮盛,而使还于根,以为生发之兆,虽相克而实相成也。若金斫、土掩、火燃、水冲,此立尽之数,岂足语造化生成之妙哉!

——摘自清·尤怡《医学读书记》