

期疗效情况;要注意报告真武汤的不良反应,才能对其疗效和安全性予以客观真实的评价。

[参考文献]

- [1] 黄宇新,赵雄,胡仕畅,等.肾病综合征中西医结合治疗进展[J].辽宁中医药大学学报,2015,17(2):219-221.
- [2] 郑凯林,刘建华.肾病综合征中西医结合临床研究进展[J].实用中医药杂志,2012,28(12):1077-1078.
- [3] 张茵,银永革.肾病综合征的治疗进展[J].医学综述,2014,20(2):260-262.
- [4] 王树亮,刘清波.加味真武汤结合激素治疗小儿原发性肾病综合征疗效观察[J].中国中医药咨讯,2010,35(2):142.
- [5] 赵富生,刘定通.加用真武汤综合治疗肾病综合征46例[J].世界中西医结合杂志,2007,2(增刊):119-120.
- [6] 蒋丙义.真武汤辅治肾病综合征临床观察[J].临床合理用药杂志,2013,26(9):76.
- [7] 马添宏,张俊丽.真武汤加减治疗水肿36例疗效分析[J].中医临床研究,2014,6(2):105-106.
- [8] 董扬洲.真武汤加味治疗原发性肾病综合征18例临床观察[J].湖南中医杂志,2008,24(4):24-26.
- [9] 王小青.真武汤治疗原发性肾病综合征60例[J].光明中医,2012,27(2):258-259.
- [10] 高凯勇,常青.真武汤治疗原发性肾病综合征的疗效观察[J].中国现代药物应用,2015,9(9):250-252.
- [11] 农振勇.中西医结合治疗原发性肾病综合征疗效观察[J].中医临床研究,2013,5(17):70-71.
- [12] 张娟,郭雪蕊,常克.中药改善原发性肾病综合症患者尿白蛋白的临床观察[J].中华实用中西医杂志,2008,21(11):816-817.
- [13] 常银生.真武汤治疗原发性肾病综合征的临床疗效[J].中国继续医学教育,2015,7(21):199-200.

(责任编辑:刘淑婷)

热敏灸治疗慢性前列腺炎的应用与思考

文善适¹,王碧斐²,陈思达³,胡秋兰³,刘步平³

1. 深圳市大鹏新区南澳人民医院,广东 深圳 518121
2. 深圳市宝安区慢性病防治院,广东 深圳 518100
3. 广州中医药大学,广东 广州 510006

[关键词] 慢性前列腺炎;热敏灸;应用;机理;评价

[中图分类号] R697.33 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 05-0292-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.109

热敏灸经国家鉴定属原创新技术,有简便易行、无害低廉、疗效突出等优势,自2006年全国重点推广以来已用于治疗40多种病症^[1]。慢性前列腺炎(Chronic Prostatitis, CP)属泌尿生殖系常见病,涵盖美国国立卫生研究院Ⅱ型、ⅢA、ⅢB前列腺炎,占前列腺炎90%^[2],报道患病率46.63%^[3],对健康的影响与前列腺癌近似^[4],中西医治疗棘手且无统一方案^[5-6],亟需探求新的防治策略^[7]。研究显示,针刺治疗CP优于西药和中药^[8],受到更多关注^[9]。近年来,国内外运用热敏灸治疗CP取得有益进展,但有不少问题。本研究结合现有文

献,对热敏灸治疗CP的应用作一总结,并提出改进思路。

1 步骤与方法

应用热敏灸治疗CP,前提是证实腧穴热敏化与CP发生有关,基础是探明与CP发生有关的所有热敏腧穴。目前,有学者^[10]发现,CP患者和健康人中命门、中极、关元、阴陵泉、三阴交的热敏化率依次下降且这些腧穴的整体热敏化率分别为93.33%、21.67%,证实腧穴热敏化与CP发生高度相关;还有学者^[11]用热断层扫描成像技术检测CP患者命门,发现敏感性、特异性、准确性在热敏灸前分别为69.2%、73.9%、

[收稿日期] 2015-11-01

[基金项目] 广东省科技计划项目(2010B031600268)

[作者简介] 文善适(1979-),男,主治医师,主要从事社区中医适宜技术推广与应用研究工作。

[通讯作者] 刘步平, E-mail: lbp76@gzucm.edu.cn.

71.0%，在热敏灸后分别为88.1%、80.0%、85.5%，证实该技术能客观显示CP命门穴的热敏态及其热敏灸的热敏反应。

但在探查CP的热敏腧穴时，多数学者采用以下流程：保持室内安静、室温 $20^{[10,12-14]}/22^{\circ}\text{C}^{[8]} \sim 25^{[10-11,14]}/30^{\circ}\text{C}^{[12-13]}$ ，指导患者取俯卧^[10-15]、侧卧^[12-15]或充分暴露病位的其他体位^[10,16-17]，点燃特制艾条(直径22 mm×长度120 mm，艾绒二级)，选腹、腰、骶部、下肢或某些特定穴位，距皮肤3 cm左右施温和悬灸，留意是否发生透热(艾热从施灸点皮肤表面直接向深部组织穿透)、扩热(以施灸点为中心向周围扩散)、传热(灸热从施灸点开始循某一方向传导)、局部不(微)热远部热、表面不(微)热深部热、其他非热感觉(施灸位或远离施灸位酸、胀、压、痛、麻、冷)，标出 ≥ 1 种反应的腧穴(即热敏腧穴)，重复探查，找出所有热敏腧穴。为提高腧穴敏感化，有学者^[18-19]改温和悬灸为先回旋灸2 min温通局部气血，再雀啄灸1 min加强敏化，继往返灸2 min激发经气，终温和灸发动感传、开通经络，其余同上。

探出CP的热敏腧穴，学者们常做如下治疗：取全部热敏腧穴^[12,14,17-20]或热敏感最强的1~2个腧穴^[13,15-16]，选上述艾条，施温和悬灸至热敏感消失，每天1次^[14-15,17,20]，10天^[14-15,20]或15天^[17]为1疗程，每个疗程间隔2天，共2疗程；或每天2次^[12-13,16]，治疗5天^[12-13]或10天^[16]，改每天1次，治疗20天^[12-13,16]，比较治疗前后指标的差异。

2 应用与效果

目前，国内外学者观察了热敏灸单用或联合其他方法治疗CP的效果，每项研究30~60例，累计395例，平均43.89例，有效率90.00%^[12-13]~100%^[18-19]，集中体现在症状积分、美国国家卫生研究院前列腺症状评分(NIH-CPSI)、前列腺液白细胞计数(EPS-WBC)减少。

2.1 热敏灸单用 付勇等治疗30例CP，取中极、命门、关元、阴陵泉、三阴交热敏灸，中医症状积分、NIH-CPSI总分减少，总有效率90.00%，优于非热敏腧穴悬灸40 min治疗^[12]及热敏腧穴温和灸15 min治疗^[13]。康明非等^[16]治疗60例CP，取双侧天枢与中极、双侧肾俞与次髎所构成的三角区域探选热敏感最强的2个腧穴热敏灸，中医症状积分、NIH-CPSI总分、EPS-WBC减少，总有效率98.33%，优于上述穴位温和灸15 min治疗及口服前列欣胶囊治疗。王万春等^[18]、陈伊等^[19]治疗ⅢB型前列腺炎，取关元、三阴交、肾俞、腰阳关、次髎、命门、会阴热敏灸，前者30例，NIH-CPSI疼痛不适、排尿、生活质量的评分和总分均减少，痊愈16例，显效11例，有效3例，无效0例，优于泌尿灵合盐酸左氧氟沙星治疗；后者48例，NIH-CPSI总分减少，治愈27例，显效16例，好转5例，无效0例，优于温针灸关元、中极治疗及口服安美汀加盐酸左氧氟沙星治疗。

2.2 热敏灸联合中药保留灌肠 刘汉山等^[14]治疗CP，自拟中药保留灌肠，其中30例取全部热敏腧穴热敏灸，中医症状积

分、NIH-CPSI总分、EPS-WBC减少，总有效率93.33%，优于定点悬灸(从关元、中极、肾俞、命门、腰阳关、次髎中取腹部、腰骶部穴位各2个)合中药保留灌肠治疗；另56例^[19]取热敏感最强的1~2腧穴热敏灸，中医症状积分、NIH-CPSI总分减少，总有效率94.64%，优于悬灸关元、中极、命门、三阴交、阴陵泉合中药保留灌肠治疗。

2.3 热敏灸联合射频 陈胜辉等^[17]治疗51例ⅢB型前列腺炎，取常用热敏腧穴热敏灸，配合 $42 \sim 43^{\circ}\text{C}$ 射频治疗20 min，NIH-CPSI总分减少，总有效率92.16%，优于单纯射频治疗及射频合体针(取中髎、会阴、关元、中极、阿是穴，气滞血瘀加内关、蠡沟、委中，湿热下注加阴陵泉、三阴交，肝肾阴虚加照海、涌泉，肾阳不足加肾俞、命门、太溪，平补平泻，留针30 min)治疗。

2.4 热敏灸联合中药口服和塞肛 贾睿^[20]治疗60例CP，取关元、中极、肾俞、命门、次髎热敏灸，并自拟前列消瘀汤口服、解毒活血栓塞肛，痊愈16例，显效23例，进步18例，无效3例，总有效率95.00%。

3 评价与思考

3.1 文献数量偏少 2015年9月15日检索中国知网、中国生物医学文献数据库、维普中文科技期刊全文数据库、万方医药期刊数据库及Pubmed、Embase、MEDLINE、BIOSIS Preview，中文检索全文含“前列腺炎”或“前列腺痛”或“前列腺综合征”或“慢性盆底疼痛”及关键词或主题为“热敏灸”的文献，外文检索prostatitis [Title/Abstract] OR prostaticalgia [Title/Abstract] OR prostate syndrome [Title/Abstract] OR chronic pelvic floor pain [Title/Abstract] AND heat sensitive moxibustion [MeSH Terms]的文献，结果中国知网检出16篇、中国生物医学文献数据库检出8篇、维普中文科技期刊全文数据库检出5篇、万方医药期刊数据库检出17篇，Pubmed、Embase、MEDLINE、BIOSIS Preview均检出0篇，剔除重复文献34篇、重复发表文献1篇，获热敏灸治疗CP文献11篇，其中含会议文献1篇、非临床研究文献2篇，年均发布1.38篇。相对于近10年来年增600~900篇文献的前列腺炎研究^[9]，热敏灸治疗CP研究的文献数量实在偏少。

3.2 研究不够规范 细究热敏灸治疗CP的11篇文献，病例来自门诊、门诊加住院部的分别有3篇^[12,18,20]、6篇^[10-11,13,15-16,19]，未列明来自门诊还是住院部的2篇^[14,17]，来自某省三地3所医院的仅2篇^[15-16]；交代病例脱落的仅2篇^[14,18]，采用单盲的仅1篇^[12]，提及随访和副作用的均为0篇，显示热敏灸治疗CP不能停留在简单的临床观察，应采用跨地区、多中心、大样本研究，并在研究中注意随机、隐藏、盲法、随访、失访的应用及不良反应的观察。此外，同时列出诊断、纳入、排除、退出、疗效等诸项标准的文献仅1篇^[16]，且各篇文献的标准数量和内涵都不尽相同。例如所有文献列有诊断标准，但多数采用

《中药新药临床研究指导原则(试行)》的相应标准^[10-15],少数采用《中医病证诊断疗效标准》^[16,20]或美国国立卫生研究院^[18-19]的相应标准,个别采用专著中的标准^[17],且3篇文献^[14-15,17]列有全文未涉及的中医辨证标准。即使是对评定结果至为重要的疗效标准,也有3篇文献^[17-20]未列出依据,尤为突出的是,依据《中药新药临床研究指导原则》的6篇文献^[12-16,19],其内涵也不全相同,如治愈的标准,多数^[12-15]主张“中医临床症状体征消失或基本消失、证候积分减少 $\geq 95\%$ ”,但也有主张“症状消失、EPS检查连续2次以上正常、肛门指诊前列腺压痛消失、质地正常或接近正常”^[18],导致各地报道缺乏可比性,难以客观评价,应按照循证医学的要求,尽快制定规范化的治疗方案、质控措施和评判标准。

3.3 机理有待揭示 前述11篇文献涉及热敏灸治疗CP样本395例,累计痊愈88例,显效159例,有效115例,无效33例,依次占22.28%、40.25%、29.11%、8.35%,总有效率91.65%,且未见不良反应报道,证实热敏灸治疗CP效果较好且作用安全。然而,该领域研究集中在相关的热敏腧穴探查、疗效、疗效影响因素三个方面,仅1篇文献^[20]提及热敏灸能调节免疫、抗炎、改善局部血液循环但未通过试验证明,导致作用机制未明,制约了推广应用。目前公认,CP是多种因素复合作用的结果^[2],热敏灸治疗CP的效果与灸材、灸位、灸量、灸效密切相关^[10]。虽然付勇等证实“敏消量足”是热敏灸的灸量标准^[10],但学界对CP热敏腧穴的分布规律、探测方法、作用机理以及灸材、灸位、灸量、灸效之间的关系仍需深入研究,对不同证型、不同类型前列腺炎的治疗效果有待继续探索,应综合应用免疫学、分子生物学、生物信息学、表观遗传学等多科理论,从免疫、利尿、减痛、遗传、神经、内分泌等多个角度,逐步揭示针灸治疗CP的作用机理,进一步对CP病因病机的认识及热敏灸治疗CP的安全性和有效性。

[参考文献]

- [1] 迟振海,焦琳,张波,等.基于现代文献的热敏灸研究状况分析与评价[J].江西中医药,2011,42(1):71-73.
- [2] Roberts RO, Lieber MM, Bostwick DG, et al. A review of clinical and pathological prostatitis syndromes [J]. Urology, 1997, 49(6): 809-821.
- [3] 刘步平.广州地区大学生慢性前列腺炎患病率调查[J].中华流行病学杂志,2007,28(9):890.
- [4] Nickel JC, Downey J, Arden D, et al. Failure of a monotherapy strategy for difficult chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndromes [J]. J Urol, 2004, 172(2): 551-554.
- [5] 黄显武,欧佳美.细菌性前列腺炎细菌鉴定及药敏分析[J].现代医院,2014,14(2):72-73.
- [6] 刘步平,谢建兴.红藤清前汤治疗慢性前列腺炎267例总结[J].湖南中医杂志,2007,23(2):26.
- [7] 方春平,刘步平,崔学教,等.高校男生慢性前列腺炎的防治对策[J].环球中医药,2010,3(3):223-224.
- [8] 何渊,夏春玲,刘步平.针刺治疗慢性前列腺炎 Meta 分析[J].中华中医药杂志,2015,30(1):226-229.
- [9] 刘步平,孙锋,林亮,等. CNKI 中前列腺炎高被引文献的计量分析[J].中华男科学杂志,2014,20(10):943-948.
- [10] 付勇,章海凤,陈日新,等.慢性前列腺炎患者热敏腧穴分布的临床观察[J].江西中医药,2011,42(1):54-55.
- [11] 付勇,章海凤,张波,等.灸感法与红外法检测慢性前列腺炎患者命门穴热敏态的对比研究[J].江西中医药,2012,43(3):52-53.
- [12] 付勇,章海凤,张波,等.热敏灸治疗慢性前列腺炎不同灸位30例[J].江西中医学院学报,2012,24(3):34-36.
- [13] 付勇,章海凤,张波,等.热敏灸治疗慢性前列腺炎不同灸量的临床疗效观察[J].江西中医学院学报,2012,24(1):15-17.
- [14] 刘汉山,艾尼玩·热合曼,付勇,等.悬灸热敏化穴配合药物治疗慢性前列腺炎疗效观察[J].中国针灸,2009,29(7):543-546.
- [15] 刘汉山,徐涵斌,康明非,等.热敏灸配合中药灌肠治疗慢性前列腺炎多中心临床疗效研究[J].江西中医药,2011,42(1):56-58.
- [16] 康明非,章海凤,付勇,等.热敏灸治疗慢性前列腺炎不同灸量方案的临床疗效评价[J].时珍国医国药,2015,26(1):125-127.
- [17] 陈胜辉,姚文亮.热敏点灸联合射频治疗非炎性慢性骨盆疼痛综合征51例临床观察[J].新中医,2008,40(9):76-77.
- [18] 王万春,马文军,胡蓉,等.腧穴热敏化艾灸治疗ⅢB型前列腺炎30例疗效观察[J].新中医,2007,39(4):50-51.
- [19] 陈伊,张庆.腧穴热敏化艾灸法治疗慢性非细菌性前列腺炎的临床观察[J].现代诊断与治疗,2008,19(5):280-281.
- [20] 贾睿.综合治疗慢性前列腺炎60例[C]//中华中医药学会第十四次男科学术大会论文集.珠海:中华中医药学会,2014:496-497.

(责任编辑:刘淑婷)

从量子生物学角度对中医理论的几点思考

吕玉萍¹, 张丽敏¹, 安丰辉¹, 张健¹, 吕玉红²

1. 诸城中医医院, 山东 诸城 262200; 2. 平原县龙门医院, 山东 平原 253100

[关键词] 中医理论; 量子; 量子生物学

[中图分类号] R2-031 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 05-0295-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.110

随着科学技术的进步, 现代医学鉴于其吸收先进知识速度较快, 已经由组织、细胞、分子、原子逐步细化并进入量子医学时代, 而中国传统医学还停留在古老的哲学说理层面。

1 中医发展之感

中医即中国传统医学, 是中国古代医家借助阴阳、五行等哲学思想对疾病的发生发展、治疗及转归进行论述的自然科学。虽然在实践中证明有效, 但由于其抽象、模糊的说理工具与方法, 使得它很难为以现代科技为支撑的广泛社会所接受, 极大限制了中医药的准确应用, 进而影响了发展。韩金祥谈到中医现代化研究存在的问题时, 也认为包括以下两点: 中医医理的内涵和学说的本质尚未合理诠释, 缺乏合理的基础学科做支撑, 未建立符合中医特色的实验诊察技术体系^[1-3]。然而, 量子理论的成熟与发展, 不仅为现代医学擦亮了模糊的玻璃, 也为中医与现代科学的结合架起了桥梁, 进而使中西医的真正结合成为可能。

2 量子、量子生物学的概念及发展

量子(quantum)是现代物理的重要概念。最早由 M·普朗克在 1900 年提出。爱因斯坦提出了光量子假说, 认为光波是由一个个不连续的、不可分割的能量量子所组成的, 指出光量子具有波粒二象性。一个物理量如果有最小的单元而不可连续地分割, 就说这个物理量是量子化的, 并把最小的单元称为量子。不但能量表现出这种不连续的分量化性质, 其他物理量诸如角动量、自旋、电荷等也都表现出这种不连续的量子化现象。量子化现象主要表现在微观物理世界。描写微观物理世界的物理理论是量子力学。量子理论的发展: 玻尔发现原子中的电子只能存在于具有分立能量的定态上, 并且电子在不同能量定态之间的跃迁是本质上非连续的; 德布罗意的物质波假说, 指出了自然界中的所有物质都具有波粒二象性, 或量子特性; 薛定谔方程建立波动力学——量子力学的另一种形式体系; 狄拉克统一了矩阵力学和波动力学起来。从此, 人类开始进入量

子时代。

量子生物学是利用量子理论来研究生命科学的一门学科, 也就是用量子力学来描述生命体微观领域的结构、能量状态及变化, 以解释其生物学活性及生命过程。众所周知, 生物体由原子组成, 而原子由电子、质子、中子等基本粒子(即量子)构成, 都具有一定的振动频率, 携带一定的能量信息。

3 从量子角度理解中医

中医学基础理论是对人体生命活动和疾病变化规律的理论概括, 主要内容包括阴阳、五行、运气、脏象、经络等学说, 以及病因、病机、诊法、辨证、治则治法等内容^[4]。量子生物学的发展有可能全面揭开奇妙的生命现象如遗传、变异、繁殖、衰老、死亡、疾病、感觉、思维等的奥秘^[5]。如何从量子的角度来理解、思考中医理论呢?

中医是站在大宇宙的角度去理解、阐释生命现象的。这两者一宏观一微观, 但观察、描述、解释的对象确是同一个, 所以韩金祥教授通过比较中医理论与量子理论时认为两者可通约^[1], 认为量子理论可作为支撑中医理论的基础理论学科, 认为“气”与机体电磁辐射基本特征相一致, 机体电磁辐射场可表征“气”, 并提出可用量子理论等现代理论及其技术转化中医理论, 实现中医理论的现代化^[3]。

3.1 中医基础理论的量子化解释

3.1.1 整体性思想及运气的量子化解释 整体是世界的本质特征, 其形成的关键在于信息(时空结构)的整合作用。生命的进化在实质上是整体性逐步增强的过程, 是合整体与元整体的统一。人与自然界、社会是统一整体。人是精、气、神三位一体的整体^[6]。人体是一个有机整体, 构成人体的各个组成部分之间, 在结构上是不可分割的, 在功能上是相互协调、相互为用的, 在病理上是相互影响的。同时也认识到人体与自然环境有密切关系, 人类在能动地适应自然和改造自然的斗争中, 维持着机体的正常生命活动。所谓牵一发而动全身, 人身体某个

[收稿日期] 2015-11-28

[基金项目] 潍坊市第三批老中医药专家学术经验继承项目; 山东省五级中医师承教育项目

[作者简介] 吕玉萍 (1977-), 女, 医学硕士, 副主任医师, 主要从事中西医结合治疗肿瘤临床工作。

部位的不适都可以影响到周围器官甚至整个人体的疾病。人生存在某个地区、省、国家乃至地球上,但是地球不是孤立的,它生存在太阳系、银河系及整个宇宙大环境中,月球对地球的引力可以引起地球上大海的潮汐现象,那么对人体的影响呢?太阳的影响呢?太阳系其他行星的影响呢?其他恒星系的影响呢?偶尔路过的彗星的影响呢?这些是现代医学所没有考虑到的,但确是实实在在存在的。中国古人经过成千上万年的观察,总结出了一套规律及运气学说,他把人类放在地球大环境中,再把地球放在宇宙的更大环境中去认识,预测宇宙气息变化对地球的影响,地球的变化对人的影响,进而拿出治疗策略。这个影响是通过“气”的变化来完成的,庄子说:“通天者,唯一气而”^[7-8]。并由此建立了“阴阳应象”和“天人相应”“天精地形气通于人”以及“人之肢节以应天地”的理论及临床实践体系。这在现在量子学上就能讲得通了。宇宙是一个能量体,他的基本单位是量子。量子以波粒二象的形式存在。波就有波长与频率,粒就有了有形物质的基础,这是世界的本质属性。所以中医“气”与量子间是同一性关系。

因此,俗语“一方水土养一方人”有了合理的解释:即所有的生物体都是能量集合体,都带有微弱磁场,这种磁场在量子层面是表现为振动频率,不同的生物体的振动频率不同,携带的能量也不相同,然而生物体处在地域、自然、宇宙的大环境中,这更是一个一圈一圈的磁场系统,某个地域,比如北极地区,必然具有综合地球与宇宙能量之后的统一的磁场系统,即同一的振动频率环境,处于其环境中的不同生物体造成了相同的外界能量干扰,因此,就造成了本地域生物体具有相似的外貌、性格和行为特征,即一方水土养一方人的量子学解释。当然还有文化的影响,则不在本文讨论之列。

当由于宇宙情况发生变化(最直接的是太阳及太阳系的几大行星),致使到达地球的能量变化——表现为引力、宇宙射线或光量子的频率发生变化、地球自然环境出现变化(比如地震等),都将影响生物体本身的振动频率,承受范围内的可能无明显感觉,超出承受范围的能量变化,过高或过低,都将引起生物体的不适应,从而导致疾病的发生,这就是《黄帝内经》中五运六气规律总结的基础,也是天人合一的理论基础。如果再细化,人体内由不同细胞集中组成的组织和器官也各有其固有的能量信息,即振动频率,也就会出现对外界环境频率变化不同的适应性,也就有不同的易感频率变化,所以就出现了风寒暑湿燥火分别伤害不同脏器。

3.1.2 阴阳思想的量子化解释 阴阳最初的涵义是很朴素的,表示阳光的向背,向日为阳,背日为阴,后来引申为气候的寒暖,方位的上下、左右、内外,运动状态的躁动和宁静等。后来发展为中国古代哲学范畴,用阴阳二气的消长来解释事物的运动变化。中医运用阴阳观念来阐述人体上下、内外各部分间,以及人体生命同自然、社会这些外界环节之间的复杂联系。阴阳学说的基本内容包括阴阳对立、阴阳互根、阴阳消长

和阴阳转化四个方面^[4]。《黄帝内经》说:“人生有形,不离阴阳。”就诊断治疗来说,《素问·阴阳应象大论》:“察色按脉,先别阴阳”,即正确的诊断,首先要分清阴阳。从以上所说来看,中医是离不开阴阳来说理的。《黄帝内经》说:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也,治病必求于本。”“治病必求于本”,这个“本”,就是阴阳二字。

通过阴阳最初的表示阳光的向背的朴素涵义,可知阴阳的本质就是获得能量的多少,向阳的地方能够获得更多的光量子,进而有更多的光亮、热量,动力,热则胀,所以运动方向向外;而背阴的地方没有阳光照射,得到了较少的光量子,能量比较少,所以光、热、动能也相应减少,从而表现为黑暗、寒冷和安静,冷则缩,故而运动方向为内敛。所以阴阳代表能量的多少,也就是振动频率高低。

引申到疾病状态下,因为生命体的能量属性,所以疾病首先是能量代谢障碍,即振动频率的异常。疾病属阳,则表示病性为能量绝对或相对过盛。比如高热或午后潮热。若疾病属阴,则是能量绝对或相对不足,如阳虚怕冷。还有就是能量交通障碍,如四逆散证阳郁不达四肢之四肢厥冷。

3.1.3 经络理论 中医的经络理论是用目前水平的现代科学所无法解释的,因无据而更显神秘。然而,在量子力学中,还有量子纠缠现象和量子隧穿理论等诸多与我们的常识相悖的理论。量子纠缠是指:粒子在由两个或两个以上粒子组成系统中相互影响的现象,即虽然粒子在空间上可能分开,但他们之间互相影响是瞬间的。中国科学家潘建伟已测出,量子纠缠的传输速度至少高出光速4个数量级。而量子纠缠现象有可能成为经络传导现象的合理解释。

3.2 中医病因学说的量子化解释 中医病因学分内因、外因、不内外因三方面。内因:造成机体病理状态的内部失衡,如精神性或情绪性的影响所导致造成的病症;外因:是引起机体病理变化的外部因素,比如风寒暑湿燥火等六淫,疫疠障岚毒气等;不内外因:还有不属于内因或外因的“不内外因”(暴饮暴食或过度疲劳),复杂混合在一起而引起疾病或症状。外因致病显而易见,是外界能量即量子频率的显著变化超过人体的适应能力,也就是人体没有顺利作出对应气候变化的自身相应频率调整,从而产生病态现象。那么情绪是如何使人致病的呢?从量子角度该如何解释呢?

3.2.1 语言是能量 所以能暖心,亦能寒心。语言是说话人根据自己的感受、情感释放出声波,既然是波,必然有频率与波长、振幅,这些就携带了能量信息,善意、安慰、关心的话就携带了正能量,给听者以安慰、温暖;恶意、诅咒、诋毁、谩骂等语言携带着负能量使听者愤怒、伤心。

3.2.2 情绪是能量 所以能致病,亦能治病。中国古代将情绪分为喜怒忧思悲恐惊七情。分别配属金木水火土五行。而且遵循五行的生克制化规律。每种情绪的适当发泄,都不会给人