

燈宗 述燈

古今刮痧法的比较研究

王莹莹 杨金生

中国中医科学院针灸研究所,北京市东直门内南小街 16号,100700

关键词] 痧;刮痧;比较

现代刮痧疗法是在古代刮痧基础上治疗范围更为广泛的一种外治法,是中医临床特色技能之一,与针灸、按摩、拔罐一并列入中医临床适宜推广技术,已广泛应用。通过研究“刮”和“痧”的概念及刮痧疗法的演变及发展过程^[1],不难发现,古今对于痧的表现、病因病机和治疗方法以及刮痧的工具、方法、刮拭部位、适应症和宜忌等方面既有联系,也存在明显的差异。

1 刮法、刮痧法的演变与发展

《辞海》中将“刮”解释为“刮:搜刮,《周礼·天官·甸人》:‘刮杀之剂。’郑玄注‘刮,刮去恶疮脓血。’”^[2]。“刮”之本义即为刮去恶疮的脓血腐肉。在医学上最早的有关刮的医疗器具,应该是《山海经·东山经》中记载的外科手术器械——砭针,“可以为砥砭”针,治痈肿者”^[3]。《说文解字》注:“砭,以石刺病也。”^[4]可见,砭石在远古时期是刮拭体表、切开排脓的有效工具。《五十二病方》中:“干加(痂):治蛇床实,以牡蛎膏膳,先括(刮)加(痂)溃,即敷而口口,干,去口目口。”^[5]基本代表了当时“刮”的适用范围和刮的常用工具,即用砭石刮去体表脓肿和溃瘍等。

关于痧的记载,一些学者认为,可以追溯到晋代的沙虱之患。包来发^[6]认为,最早记载痧症的中医学文献是葛洪的《肘后备急方》卷七《治卒中沙虱毒方第六十六》,该篇记载了沙虱侵入人体的症状和治疗方法,“初得之皮上正赤,如小豆黍米粟粒,以手摩赤上,痛如刺,三日之后,令百节强,疼痛寒热,赤上发疮。此虫渐入至骨,则杀人”。《北史》岭南人,初有此者,即以茅叶刮去,乃小伤皮则为佳……”^[7]。后世隋代《诸病源候论》、唐代《外台秘要》卷第四十、日本《医心方》卷第十八亦收载此内容。宋代《太平圣惠方》卷七《治沙虱毒诸方》记载:“失山内水间,有沙虱者。其虫甚细,不可得见,人入水浴,及汲水澡浴,此虫着身。及阴雨于赤涧中,用针挑取虫病除”,“中沙虱,有赤点如米……上以竹叶刮之,令血出”。此处刮法使用“茅叶刮去”、“竹叶刮之”,并“乃小伤皮肤为佳”或“令血出”或用针挑除沙虱虫可能是刮痧、挑痧最初的涵义。虽然对于沙虱毒是否是痧证的源头,还有待进一步考证,但应用刮法治疗病症已经明确了。

南宋叶大廉《针氏录验方》首次记载的“痧病”与后世痧证相关性较大,然其治法是使用艾灸“得沙”^[8]。之后,元代孙仁存《仁存孙氏治病活法秘方》将痧症称为“痧子病”,载“痧子病,江南旧无,今所在有之。其证如伤寒,头痛,呕恶,闷乱,须臾能杀人,今人多用麻绳擦颈及膊间,出紫点则愈。或用针刺膝后委中

穴,出血则愈”。并指出“今以绳擦之所,皆是太阳经脉所过之处,则邪气出而病愈矣”^[9]。用绳擦出来的皮肤紫点,即为后世之所称“出痧”。其后元代危亦林《世医得效方》又对绳擦法做了改进:“治沙证,但用苎麻蘸水于颈项、两肘臂、两膝腕等处夏掠,见得血凝皮肤中,红点如粟粒状,然后盖覆衣被,吃少粥汤,或清油生葱茶,得汗即愈。此皆使皮肤腠理开发郁利,诚不药之良法也”^[10]。孙仁存之绳擦法没有说明绳子材质,危亦林之麻夏法则指明苎麻,并且蘸水,因苎麻柔韧性良好,适于刮擦娇嫩的皮肤,刮后发汗效尤。虽然孙仁存之绳擦法和危亦林之麻夏法用具、手法、部位略有不同,但都要求术后造成皮肤出现瘀点或瘀斑,即“出痧”,这些均属于刮法,无论刮之前皮肤上有“痧”,还是刮之后皮肤上出现“痧”,通过刮擦以使“皮肤腠理开发郁利”,“邪气出而病愈”。元代汪汝懋《山居四要》中治绞肠痧,“以香油拍两小臂及脚心,苎绳刮起红紫泡”^[11]。此法与危亦林之麻夏法相同,但用了“刮”字,并用香油作为润滑剂,同时指明需要刮到“起红紫泡”为止,在刮痧强度和刮痧介质方面更进一步接近于现代。

明代刮痧法有多种改进之处。其一是以麻弓代手持麻团刮痧。如明代万全《保命歌括》云:“用苎麻做弓,蘸热水于遍身刮之”^[12]。明代丁凤《医方集宜》亦载:“南方治用麻弦小弓,蘸香油或熟水,括手足、胸背、额项即愈”^[13]。选用苎麻为弦做一小弓,用于刮擦,以增加刮拭力度;其二是刮拭的部位也较前增多,如胸背、额项等部位;其三是刮拭介质也由水改为热水或熟水,意为增强皮肤腠理发散功用。另外,将刮痧法也应用于外感风寒等其他多种病证。《本草纲目》云:“今俗病伤寒者,皆以麻及桃柳枝刮其遍身,亦曰刮沙,盖始于刮‘痧病’也”。^[14]这里刮痧的工具又增加了桃柳枝,但其具体施术方法不明。张景岳详细记载了用刮背法治疗绞肠痧的过程:“择一光滑细口瓷碗,别用热汤一钟,入香油一二匙,却将碗口蘸油汤内,令其暖而且滑,乃两手覆执其碗,于病者背心轻轻向下刮之,以渐加重,碗干而寒,则再浸再刮,良久,觉胸中胀滞渐有下行之意,稍见宽舒,始能出声”^[15]。用瓷碗边蘸香油刮背的治法,一直在民间流传。并认为“盖以五脏之系,咸附于背,故向下刮之,则邪气亦随之而降。凡毒气上行则逆,下行则顺,改逆为顺,所以得愈。虽近有两臂刮痧之法,亦能治痛,然毒深病危者,非治背不可也”。这与现代保健刮痧中强调刮背脊基本一致,中医认为,脊椎双侧膀胱经上的俞穴为内脏气血所输注,刺激俞穴对五脏六腑之精气有直接的调节作用。现代医学认为,脊椎不但是人体的支柱,其内的脊髓神经还是人体大脑与四肢末端及内脏联系的桥梁,人体大多部位的神经支配几乎都是从脊椎双侧分布出来的,可见刮拭背部的重要性。

直至清代,痧证病因范围扩大,病名不断增多,刮痧疗法治疗的病证也相应推广;刮痧施术方法更加精确,器具更为广泛,多用铜钱、刮舌刮子脚以及手来施行。如《痧胀玉衡》云:“背脊、颈骨上下及胸前肋肋、两背肩臂痧,用铜钱蘸香油刮之,或用刮舌刮子脚蘸香油刮之。头额、腿上痧,用绵纱线或麻线蘸香油刮之。大小腹软肉内痧,用食盐以手擦之。”^[6]此后又有另一部刮痧专著——陆乐山的《养生镜》,以大量篇幅论述了刮痧疗法的具体运用和治疗病症,如“颠折、头痛舌麻,头摇不止,痛如打折,面带麻木,如久不治,邪入心经,则舌麻而舌尖吐出。用香油刮脑户穴(骨上一寸五分中,属督脉,禁针,针则令人哑)、风府穴(在项下入发际一寸,两筋间陷中。乃枕骨下五分,脑户下二寸是穴,若再下五分,是哑门穴,倘误针,则失音)”。再如治类风,“喉下肩上皮肉刺痛,或酸楚作痛,延久两手举不起,或偏左偏右,为偏枯半身不遂之症,先刮颅凶穴(在两耳后上骨筋络间)、风门、风池、风府、少商、肩井、曲池诸穴。”又用刮痧法治斜肩,“此秽邪在皮肤肌肉之间,如左肩作痛垂下,右亦如之,延久则手举不起,或半身不遂,若用官料药服反重,以三指拍曲池穴、尺泽穴,拍出紫块,刺出紫血,再以香油钱括臂臑穴,肩井穴……”^[7]。此时刮痧疗法已经不单局限了刮拭肢体部位了,已经开始强调根据病症辨证取穴了,这在刮痧治疗上又是一大进步。吴尚先《理瀉辨文》是最具有影响的一部外治专著,总结了清代以前流传于民间并为群众广泛使用的各种外治经验,更把刮痧疗法列为内病外治大法之一。如治疗伤寒发斑:“发斑用铜钱于胸背四肢刮透,即於伤处用蛋滚擦。”治疗阳痧、阴痧:“阴痧腹痛、手足冷,灯火爆身上红点。阳痧腹痛、手足暖,以针刺十指尖、臂上肥考、紫筋出血,或用盐擦手足心,莫妙少磁调羹蘸香油刮背。盖五脏之系咸在于背,刮之则邪气随降,病自松解”。“痧以油刮背心,五脏咸解”^[8]。意思是说用刮痧的方法,五脏的疾患都可以消除,足见前人对刮痧的重视。

2 刮痧法的传承与创新

刮痧法在刮痧工具、刮痧介质、刮拭部位、刮痧方法等方面都存在较大的差异,在传承中不断创新。

2.1 刮痧工具

刮痧器具的使用与当时的科技水平和地理、气候环境有密切关系,如明清以前,人们多用砭石、竹叶、麻绳、苕麻、麻线、绵纱线,或桃枝,或铜钱,或磁碗、磁调,或刮子脚、或盐姜等;明清以来,多用铜钱,且南方多用水牛角。随着刮痧工具的改进,目前刮痧操作多选用水牛角、玉石、砭石刮痧板。这些材质具有光滑耐用、易于擦洗消毒和本身具有清热解毒、活血止痛、安神镇惊、润肤美容等作用。同时可制作成多种形状,如椭圆形、方形、缺口形、三角形以及刮痧梳子等,便于不同身体部位的操作和使用。

2.2 刮痧介质

明清以前较常用是水、药汁、香油、食用油、桐油、芫荽油、猪脂等,随着技术的改进,一些介质逐渐被淘汰,目前多用刮痧专用介质——刮痧油和刮痧乳(刮痧活血剂)等,它是由医用植物油与中药精炼而成,具有清热解毒、活血化瘀、解肌发表、缓解疼痛、帮助透痧以及润滑护肤增效等作用。

2.3 刮痧部位

刮痧部位不断扩大,由仅刮出痧疹的局部,到“两肘臂、两

膝腕处”,之后增加“背心自上而下刮”,元代以后,从刮颈项、臂膊间、肘膝湾,扩大到整个的背部、胸肋、头额、肩臂、手足等,并逐渐精确到穴位。根据不同病证,刮拭的部位和多少有别,或胸腹、或肩背、或四肢、或头项、或在循经有关的经穴部位上,进行刮摩擦之……。数百年来一直沿用,没有太大的变化。近些年,在辨证循经选位刮痧思想的指导下,身体大部分部位都可以刮痧。同时,人们对体表一些不适宜刮痧的部位也有了明确的解释和规范,凡体表有疔肿、破溃、疮痈、痣、斑疹部位、皮下不明原因包块、急性扭伤、创伤或骨折部位、浮肿部位、严重过敏者、孕妇腹部和腰骶部等禁用刮痧。另外,眼睛、口唇、舌体、耳孔、鼻孔、乳头、肚脐、前后二阴等部位也禁止刮痧。心尖部以及体表大血管处不宜重力刮痧^[9]。

2.4 刮痧宜忌

古代刮痧主要有如下注意事项:①补充水分和盐分。如《痧胀玉衡》载有:“用井水河水各一半同服;用食盐一撮白汤一碗冷服”。这与现代刮痧后注意饮用温开水或糖盐水一杯相似,以补充水液,促进血液循环,有利于扶正祛邪,增强治疗效果;②禁热酒与热汤:“痧忌热汤与热酒,粥汤米食诸物”。因痧为热毒,应引用清凉饮料,避免以热济热,加重病情。③忌骤食与过饱:“痧症略松,胸中觉饿,设或骤进饮食,即复膨胀,立可加重,是必忍耐一二日为则,用可万全。”有研究认为,“痧病是机体的代谢(消化)功能受到严重破坏的体征”^[20]。由于消化功能减低,骤食过饱,增加胃肠负担,导致病情恶化或复发。所以现代刮痧多主张刮痧后忌食生冷瓜果和油腻食品,强调过度饥饿、过度疲劳者不可接受重力、大面积刮痧,否则会引起虚脱。此外,还要求应避风,注意保暖,以防刮痧时皮肤局部汗孔开泄,风邪袭入,加重病情^[9]。

2.5 刮痧原理

尽管古代医家对痧证病名、症状、病机等方面有不同观点,然对其治疗方法“刮法”作用机理的认识基本一致。前述引文表明元代孙仁存、危亦林已详述治痧原理,明代医家进一步阐述。例如虞抟《医学正传》谓:刮、放、熨诸法,皆能使腠理开通,血气舒畅而愈”^[21]。丁凤《医方集宜》云:“北方刺青脉以出气血,南方括胸背手足以行气血,俱为散之义也”^[13]。王肯堂《肯堂医论》称:“痧胀由于十二经络清浊不分,流溢于奇经,致奇经脉现,则为病也,乃邪气滞于经络,每见刮刺,开通经络,而效尤捷也”^[22]。张景岳《景岳全书》则称:“今东南人有括沙之法,以治心腹急痛,盖使寒随血聚,则邪达于外而脏气始安,此亦出血之意也”^[15]。可以看出,古代医家认为刮痧法的作用机理主要是开腠理、行气血、通经络、散邪毒,这与现代研究刮痧改善微循环、调节免疫和加强新陈代谢等功能基本吻合。

2.6 刮痧方法

古代刮痧的方向大多为自上而下,由轻渐重,并且是边蘸油、药酒,边刮拭涂抹,反复多次,直到皮肤上出现大片、大量的紫红色或暗黑色的,形如沙粒的点子(痧斑、瘀斑)为止。即所谓:“令小伤皮肤为佳”或“令血出”、或“苕绳刮起红紫泡”,或“胸背四肢刮透”,或“觉病自松解”对此《华佗神方》、《四库全书》治噤口痧神方》有较为具体的描述:“患者寂无声息。宜先用瓷匕浸于热水与香油汁中,在背心自上而下刮之。始轻后重,俟刮

之痧点起块乃止”^[23]。但古代医家对刮痧的具体手法、时间以及疗程少有记载。

此外,在很多情况下,不仅仅使用刮痧,常配合使用放痧疗法、粹痧疗法。所谓“放痧疗法”,就是用特定的工具在病者身上迅速点刺放血,使邪毒排泄出去,具有“发散”、“清泄”的作用。清代郭士遂《痧胀玉衡》总结了放痧的十处常用部位:百会、印堂、两太阳、喉中两旁、舌下两旁、双乳、两手十指头、两臂弯、两足十趾头、两腿湾。强调放痧必须放尽,否则轻者变重,而食积、血痰之类阻滞痧毒,还可导致放痧数次而不愈,此时要先消除其食积、血痰之类,尽放其痧毒。并强调了放法针刺深浅及注意事项:“腿上大筋不可刺,刺亦无毒血,反令人心烦。腿两边硬筋上筋,不可刺,刺之恐令人筋吊,……其指尖刺之太近指甲,虽无大害,当知令人头眩”^[6]。放痧的器具,郭士遂最为推崇银针,“余惟以银针刺之。则银性最良,入肉无毒,以之治至深之痧毒,不尤愈于铁针乎?此余所以刺痧筋者,独有取乎银针也。”还指出了刮法、放法、刺法的应用原则:“凡气分有痧宜用刮,血分有痧宜用放,此不易之法,至脏腑经络有痧,若昏迷不醒等症,非放刮所得治,兼用药疗之无足怪也。刺时只需针锋微微入肉,不必深入。刮头顶心时,须挑破略见微血即可,不可直刺。”这与现代常用三棱针进行刺络放血的方法和机理一致。所谓“粹痧疗法”,一名“灯火焦法”,是用灯心蘸油,点燃后,在患者皮肤上红点处快速燃烧。主要适用于寒性痧证的治疗。《仙传外科秘方》:“搅肠沙证发,即腹痛难忍,但阴沙腹痛而手足冷,看其身上红点,以灯草蘸油点火烧之……”^[24]。《养性镜》中也提到淬痧疗法:“红珠禀气厚实,重感秽邪,风热无从发泄,卒然周身毛孔透出红点如珠,若红珠绽出,满身作胀,睛定牙紧,人事不省者,急用淬法……”^[27]。

江静波于1960年著《刮痧疗法》一书,将刮痧、放痧、拍法等以“刮痧”概之,使刮痧由原来局限的“痧病”和“出痧”走上了学术论坛,为之正名^[25]。今天我们根据刮痧部位、刮拭力度、速度、接触面积等,将刮痧手法发展为近30种,如按刮拭力量大小分为轻刮法、重刮法;按刮痧板移动速度可分为快刮法、慢刮法、颤刮法;按刮拭方向分为直线刮法、弧线刮法、逆刮法、旋转法、推刮法;按刮痧板接触体表部位分为摩擦法、梳刮法、点压法、按揉法、角刮法、边刮法;双推法、平抹法、平推法、平压法等面部常用手法;弹拨法、拍打法、双刮法、揪痧法、挑痧法等刮痧特殊手法;以及刮痧配合方法刮痧拔罐法、刮痧按摩法等^[27]。不仅规范了刮痧操作,提高了刮痧的治疗效果,而且保证了刮痧治疗的安全性。

3 刮痧应用范围不断扩大

古代刮痧是针对痧病而产生的一种外治法,多用于治疗痧病。痧病相当于现代医学何种疾病,目前尚难确定。它是许多疾病在发展变化过程中,反映在体表皮肤的一种共性表现,许多疾病都可以出现痧象,痧是其共同证候,统称之为“痧证”。随着对痧证病因病机认识的不断完善,古代医家推崇用“痧证”统领各种常见危急重症,对其进行概括和总结,形成痧证与杂病、伤寒等兼杂,如士常常根据症状来命名,使痧证病名繁多,这种现象清代尤为明显。清代各书以痧命名的病症多达百余种以上,内容包括内科、外科、妇科、儿科、五官科等疾病。如《痧胀玉衡》

论述了80余种痧证的诊断和治疗,《杂病源流犀烛》载36种正痧名和36种变症,其他痧科专著中亦出现不少痧证名称。于是有人感叹曰:“无人不痧,无症不痧”,“百病皆可发痧”。对古代各种痧证病名进行甄别,发现一些是根据各种疼痛的部位命名的,如十二经的痧、头痛痧、心痛痧、腰痛痧、小腹痛痧、胁痛痧、盘肠痧、扑鹅痧、烂喉痧;一些痧证是痧病表现的特殊症状,如类似现代医学破伤风的角弓反张痧,类似急性阑尾炎的缩脚痛痧,类似腹股沟斜疝的坠肠痧,似指产后发热的产后痧,类似腹水的膨胀痧,类似肠梗阻的盘肠痧,类似偏头痛的头疯痧,类似癫痫发作的羔羊痧,类似瘧病发作的鹰痧,还有形容腹胀痛而乱滚的蛇痧,形容上吐下泻时摇头摆尾的蚯蚓痧,形容手足麻木、蚁走感的蚂蚁痧;还有一些是与杂病同时出现的,如惊风痰热痧、半身不遂痧、偏身肿胀痧、痰喘气急痧、咳嗽呃逆痧、伤风咳嗽痧等以及一些病后变证,如痧变鼓胀、痧变癆瘵、痧变发斑、痧变发黄等。诚如清代章楠《医门棒喝·痧胀论》所述:“痧胀书,始于近代,补古未备,原有救济之功。惜未详论六气之理,以明其源。但称为痧,而叙证状,多列名目,浅学未能细辨,每与杂病牵混。夫痧者,杂证中之一证,今名目多于杂证,使人目眩,而莫知其绪”^[27]。一方面说明了痧证病因复杂,临床极易混淆不清,同时也说明刮痧疗法的应用范围之广。虽然当时以“痧证”统率百病,但并不是仅用刮法治疗,古代医家重放痧、药痧等法。“其治之大略,有三法焉:如痧在肌肤者,刮之而愈;痧在血肉者,放之而愈,此二者皆其痧之浅焉者也,虽重亦轻。若夫痧之深而重者,胀塞肠胃,壅阻经络,直攻乎少阴心君,……,即欲刮之放之,而痧胀之极,已难于刮放矣,……痧症至此,信乎非药不能救醒,非药莫能回生。则刮放之外又必用药以济之”^[16]。现代刮痧,根据中医经络理论辨证论治,常常配合针灸、拔罐、按摩、刺络放血等方法使用,效果明显。其适应症涉及到内外妇儿各科,如头痛、感冒、发热、咳嗽、哮喘、胃痛、腹泻、便秘、痹证、痿证、失眠、高血压、动脉硬化、中风后遗症、颈椎病、肩周炎、痛经、月经不调、乳腺增生、腰腿疼痛、各种神经疼痛、软组织劳损、肥胖等等,尤其对于外感类疾病,骨关节疼痛性病变以及神经肌肉血管病变和病后康复等有比较好的疗效^[28]。同时由于其验、简、便、廉的特点,广泛应用于疾病预防和康复以及大众的自我保健。

纵观刮痧疗法的发展过程,已由原来粗浅、直观、单一的经验疗法,上升到有系统中医理论指导、有完整手法和改良工具、适应病种广泛的自然疗法之一。在理论上,由经验刮痧发展成为中医针灸经络理论指导,循经走穴,内症外治的辨证刮痧;在实践中,扩大了刮痧疗法的应用范围,由原来的治疗痧病发展到内外妇儿等科近400种病症,并涉及到消除疲劳、减肥、养颜美容等养生保健领域;在机理研究上,从活血化瘀、免疫调节、改善新陈代谢等方面进行研究。刮痧疗法已不仅仅是仍然流行于民间的特色疗法,也是当今医疗机构对于骨关节疼痛性疾病的常用治疗方法,值得进一步推广和深入研究。

参考文献

- [1] 杨金生,王莹莹,赵美丽,等.“痧”的基本概念与刮痧的历史沿革[J].中国中医基础医学杂志,2007,13(2):104-106
- [2] 《辞海》编委会.辞海[M].上海:上海辞书出版社,1999

- 230.
- [3]袁珂.山海经校注 [M].上海:上海古籍出版社,1980:103.
- [4]许慎.说文解字 [M].中华书局影印,1963:195.
- [5]马王堆汉墓帛书整理小组.五十二病方 [M].北京:文物出版社,1976:87.
- [6]包来发.痧症简史 [J].上海中医药大学学报,2003,17(1):17-19.
- [7]葛洪撰,陶弘景增补,杨用道再补,尚志钧辑校.补辑肘后方 [M].合肥:安徽科学技术出版社,1996:390,393.
- [8]叶大廉撰.唱春莲,金秀梅点校.叶氏录验方 [M].上海:上海科学技术出版社,2003:37.
- [9]孙仁存.仁存孙氏治病活法秘方.见:曹洪欣.珍版海外回归中医古籍丛书 [M].北京:人民卫生出版社,2008:319.
- [10]危亦林编著.王育学点校.世医得效方 [M].北京:中国中医药出版社,1996:36.
- [11]汪汝懋.山居四要.见:胡文煊.养寿丛书全集 [M].北京:中国中医药出版社,1997:118.
- [12]万全.保命歌括 [M].武汉:河北科学技术出版社,1986:193.
- [13]丁凤.医方集宜 [M].上海:上海科学技术出版社,1988:74.
- [14]李时珍撰,刘衡如、刘山永校注.本草纲目 [M].北京:华夏出版社,1998:1575.
- [15]张介宾.景岳全书 [M].上海:上海科学技术出版社,1959:443.
- [16]郭志遂.痧胀玉衡 [M].中国中医科学院图书馆藏,清康熙十四年乙卯刻本.
- [17]陆乐山.养生镜.见:陈修园.陈修园医书七十二种 (四) [M].上海:上海书店影印本,1988.
- [18]吴尚先,步如一、张向群校注.理瀹骈文 [M].北京:中国中医药出版社,1995:423.
- [19]杨金生,闫孝诚.国家职业培训教程保健刮痧师 (基础知识) [M].北京:中国劳动保障出版社,2005:124-126.
- [20]黄镇才、黄贤忠.痧病诊疗手册 [M].桂林:广西民族出版社,1994:151.
- [21]虞抟.医学正传 [M].北京:人民卫生出版社,1965:20.
- [22]王肯堂.肯堂医论.见:陆拯.王肯堂医学全书 [M].北京:中国中医药出版社,1999:2422.
- [23]华佗撰,孙思邈編集,杨金生、赵美丽、段志贤点校.华佗神方 [M].北京:中医古籍出版社,1991:69.
- [24]杨清叟编述,赵宜真集.仙传外科秘方 [M].上海涵芬楼据正统道藏本影印本,1935:16.
- [25]王敬,杨金生.中国刮痧健康法大全 [M].北京:北京科学技术出版社,1997:1.
- [26]杨金生.刮痧常用手法及应用 [J].中医杂志,2004,45(11):875.
- [27]章楠著,文泉、晋生点校.医门棒喝 [M].北京:中医古籍出版社,1987:150.
- [28]王莹莹,杨金生.刮痧疗法临床治疗病种研究与展望 [J].中国针灸,2009,29(2):167-170.

收稿日期:2009-10-16 修回日期:2009-11-04

编辑:李巍

关于举办 2010 年系列“中医专科医师高级研修班”的通知

为加强我国中医专科人才队伍建设,展示我国中医专科医师队伍风采,全面提高各级各类中医、中西医结合及其民营医疗机构医师、学科带头人的科研与临床诊疗技能和管理能力,使中医专科医师更能详实的了解学术研究新理论、新技术的发展趋势。由中华中医药学会继续教育部支持、中医杂志社主办,北京东方中医药培训中心、北京华夏辉煌医学科学研究院承办的 2010 年系列“中医科医师高级研修班”将举办。凡参加研修班学习者将获得中华中医药学会继续教育部、北京东方中医药培训中心联合颁发的结业证书,并获得继续教育 I 类学分证书。现将有关事宜通知如下。

1 日期安排:①中医骨科医师高级研修班,拟于 2010 年 5 月 24~28 日。②中医妇科医师高级研修班,拟于 2010 年 6 月下旬。③中医皮肤科医师高级研修班,拟于 2010 年 7 月下旬。④中医男科(泌尿)医师高级研修班,拟于 2010 年 8 月下旬。⑤中医儿科医师高级研修班,拟于 2010 年 9 月下旬。⑥中医肿瘤科医师高级研修班,拟于 2010 年 10 月下旬。⑦中医风湿免疫科医师高级研修班,拟于 2010 年 11 月下旬。⑧ 2010 年全国中医科医师年会,拟于 2010 年 12 月下旬。

2 地点:中国中医科学院研究生院。

3 费用:1200 元(包括研修费、资料费、I 类继续教育学分证书费、合影费等),食宿费自理。

4 主要内容:①相关疾病的诊治经验总结及罕见病例分析。②相关疾病的中西医诊治方法和最新进展。③如何对经验方进行新药开发和申报。④国家中医药政策解读与发展契机。⑤临床科室的有效组织与级效考评。⑥临床科室的科学管理与协调发展。⑦常见疾病的临床用药与临床实验。⑧医院专科、专病的建设与进展。⑨中医药防治的研究进展与临床。⑩中医药临床科研的设计与思路。⑪重大专项的申报与注意事项。⑫临床数据的统计与分析。⑬循证医学与中医临床。⑭科研论文的撰写与发表。具体内容请登陆中医杂志社网站(www.tcm.net.cn)。

5 联系方式:北京市东直门内南小街 16 号中医杂志社,邮政编码:100700。电话:010 68876924、68842303 传真:010 68842303 联系人:吴敏。E mail:zyzs2010@126.com