

## 读《五行针灸指南》有感

Dr. Martin Wang MD. PhD

Edmonton, Canada<sup>(1)</sup>

**摘要：**五行针灸体系来自于中国，传到英国后其从五行概念，应用于诊断和针灸治疗的方法都发生了很大变异。英国五行（本文指 Nora 五行针法）诊断目标是根据病人的言行，声音，皮肤颜色，身体气味判断病人五行体质中的主导一行。治疗时特别强调针灸师和病人的情感关系，而针刺为辅，而且针刺主要围绕补充患者体质之主导一行之经脉能量进行。五行治疗不考虑五行之间的生克乘侮关系，只专注将各行经脉中的经气导引入主导一行。五行治疗前需要先治疗其他病况，如附体，邪气，经脉阻滞，夫妻脉象不和等。而这些病况的诊断和治疗与五行理论无关。由此，我们判断为：该针法诊断不易准确，对针灸师的个人能力要求极高（与病人的人际交往能力和察言观色能力，愿意进入病人情感世界等）；心理暗示作用在疗效中占很大比重，所谓的五行治疗只占一部分而非主要部分，五行治疗之前对于其它躯体疾病状态的治疗，和其症状的减轻会增加心理暗示作用，也会被过分归纳为后面五行治疗的作用；五行治疗过程中许多穴位的应用也并非属于五行概念，如原穴和背腧穴位的应用等等。该疗法主要治疗情感性疾病（内因性疾病）而非躯体和外因性疾病，故治疗病谱较窄。其五行概念和应用与中国传统五行中的五行相互关系和相互影响的概念偏离很大，所以有必要对该五行针法的实际临床治疗能力与传统针灸做疗效比较，以验证以体质的五行诊断和单纯用五行针法治疗是否有效。

### 前言：

#### 1. Nora 五行针灸体系的基本特点

##### 1. 1. 诊断

##### 1. 2. 治疗

##### 1. 3. 治疗效果

##### 1. 4. 有效疾病谱

#### 2. 对该五行治疗法的分析

---

<sup>(1)</sup> Wenqiw57@hotmail.com

- 2.1. 诊断
- 2.2. 治疗
  - 2.2.1. 附体
  - 2.2.2. 邪气
  - 2.2.3. 夫妻不合脉象治疗
  - 2.2.4. 出入阻滞
  - 2.2.5. 疤痕导致的阻滞
  - 2.2.6. 五行治疗
- 2.3. 治疗频率和次数
- 2.4. 疗效

- 3. 关于几个针灸专业的概念
  - 3.1. 依赖感觉，放下理性思维
  - 3.2. 尽量减少刺激心经穴位
  - 3.3. 病人如果有高血压，或血压的脉压差大于 40 mmHg，则不能用艾灸 (p64, p115)
  - 3.4. 体质
    - 3.5. 先天体质作为疾病诊断
    - 3.6. 如何理解五行
    - 3.7. 表里经或表里脏腑的关系
    - 3.8. 先针左为补，先针右为泻
    - 3.9. 不留针为补，留针为泻
    - 3.10. 补法，针刺顺经脉的流向；泻法，逆经脉的流向 (p110)
  - 3.11. 附体的治疗
  - 3.13. 以脉定针
  - 3.14. 作者主导一行和本疗法之间的关系
- 4. 讨论

前言：

《五行针灸指南》<sup>1</sup> 是针灸师龙梅翻译于Nora 的《Five Element Acupuncture》。按照书名，应该是按照五行理论原理来诊断和治疗疾病的针灸方法。由于本书邀请了著名中医研究者刘力红作序，一时身价高涨。按照龙梅的说法，这些针灸方法来自于中国，后来在中国失传而在国外（特别是英国）流行，很值得介绍回中国发扬光大。

抱着崇敬的心情，我也阅读了龙梅翻译的这本书。读后发现该五行和中国传统五行在应用上有明显不同；该针法不容易掌握和应用，诊断指标模糊，治疗耗时长，进展缓慢，效果难以预测，疗效存疑，有必要对考虑五行生克乘侮关系的传统五行针法和此处不注重生克乘侮关系的五行针法作疗效比较。

## 1. Nora 五行针灸体系的基本特点

这个体系（指的是Nora 五行针刺体系，后同）的诊断目标是病人体质的五行属性（指的是木，火，土，金，水，其中的一种）。再按照每个人的五行中的主导属性加以调节（主要是补），达到这个病人自体体质五行的回归，以此疾病就可以得到治疗和痊愈。

### 1.1. 诊断

作者（指的是Nora，后同），也承认尽管许多人的体质是混合型的，但是每个人总会有属于他自己独特的，占主导地位的五行中的某一行。针灸师需要找出这个占主导地位的一行。五行的特点众多繁杂，作者采用的是按照性情，言语声音，皮肤颜色，身体气味，等四项指标来判断主导一行。尽管也介绍了采用井穴温度刺激测定法（赤羽氏井穴），脉诊，触诊（特别是胸部腹部触诊以判断三焦温度），也承认脉诊是最准确的诊断手段，却并没有将脉诊作为判断主导一行的主要方法。井穴温度刺激测定可以判断出那些经脉的气血不平衡，但也没有将所采集的信息作为诊断病人主导一行的方法。似乎中医常用的脉诊，触诊，舌诊等皆不适合用来判断病人体质五行特点。

诊断过程中要求针灸师快速意会病人的主导一行是哪一行，而反对针灸师按照对于五行各行特点的了解和理解，对于病人的言语思维反应方式方法，身体气味颜色的信息作头脑中的信息分析判断。这几乎是要求针灸师有一刹那的感知能力，而非理性判断和逻辑分析的能力。

### 1.2. 治疗

尽管对于病人主导一行的诊断基本上建立了，治疗也并不是即刻按照五行理论开始选穴治疗。因为，如果病人有以下几种情况，需要先治疗这些疾病：附体，邪气，经脉出入阻滞，夫妻不合类型的脉象，疤痕阻滞，等等。这几种情况的诊断和治疗都和其后五行治疗诊断的方法和选穴原则不同。

开始五行针对性治疗的目的是恢复主导一行的气血。基本上是按照该主导一行气血能量不足来治疗，尽管书中也介绍了主导一行过剩时的泻法。

采纳了五行治疗原则之一的“实则泻其子，虚则补其母”的原则，但是同时又补克制其之经或之穴。另外还介绍一种隔行补法，难说作者自己是否真的也用这种复杂的隔行补法。

针刺治疗前先用艾灸疗法，然后才用针刺。补法先扎左侧，泻法先扎右侧；补法不留针而泻法留针二十分钟。

每次用五行治疗后都再针刺原穴才结束。

治疗基本上每周一次，需要 6-8 次（6-8 周）。

### 1.3. 治疗效果

如此诊断，选穴，和采取的治疗方案，其治疗效果：每次都需要判断以前的五行诊断是否正确。即使 6-8 周治疗后也不能确定其对于病人体质之主导一行的诊断是否正确。

### 1.4. 有效疾病谱

这种五行治疗法的优势病种：正如文章介绍的：主要治疗由于七情六欲造成的疾病，即所谓内因性疾病，而非外源性疾病，如风，寒，暑，湿，燥，火，或者由于创伤，虫蛇等动物伤害造成的疾病。

## 2. 对该五行治疗法的分析

### 2.1. 诊断

诊断每个人的主导五行，根据是按照病人言谈的方式方法内容；声音，身体的气味，皮肤颜色，和情志这四项得来的信息作出的诊断。

作者承认诊断十分困难：“多年来我逐渐形成自己对五行类型的判断方法，但在实践中随时发现有误。某一行在某病人身上之某种表现，看起来几乎跟我认定的那一行特点完全相反，或者我最初的判断太肤浅。由此应随时提醒自己：把人如此按类型区分近乎不可能…现实中每个人皆呈现出一系列极复杂之细微差别。（p14）”

“五行的诊断涉及一个在很长时间内筛选感觉信号之过程。在五行发出的所有各种不同信号中，分辨最突出的一行，这要求我们的功夫和耐心，它是一个日积月累的过程。（p49）”

“五行的诊断极其复杂，要求我们在相当长的一段时间内过滤感官和其它信号。（p88）”

连该针法的领路人都感到诊断如此困难，那么初学者呢？

诊断的最高境界是一刹那间的心灵感应，而不是针灸师大脑对这些信息的分析判断后作出的结论。那么，不同的针灸师得出的诊断结果就很有可能不同，而且如果要问一个针灸师为什么是这样的诊断，回答就可能是：我就是这么感觉的（没有理由）。

病人疾病种类不同，对治疗有效的期盼程度也不同。一般来说，病人看医生时，原则上是希望将当下的病痛尽快解除，所以对于和其病痛无关的病情并不愿意述说。这在中医诊疗过程中表现的很明显：病人咳嗽，而但我们询问其大便情况时，病人会不理解为什么问大便情况，也就不容易表现为客观回答大便的真实情况。病人常只希望针灸师专注于治疗自己当下的疾病，而容易隐瞒他自己不认为现在当紧的疾病情况。只有在当下疾病治疗得到明显改善后，才会说出还有其它不舒服的情况。比如说病人来诊是看腰痛，第一次回答的是腰痛。如果你问他睡眠情况，他会说还行。而治疗3-5次腰痛明显好转后，才说他长期服用着安眠片，问针灸能不能治疗失眠。

五行之中，木行和火行的人相对外向，土行一般，而金行和水性相对沉稳安静和保守，就不太愿意和外界交流和回答针灸师的问题，特别是关于自己私生活或家庭关系方面的问题。针灸师不可能对于所有病人都能如愿以偿地得到想得到的信息。临幊上，喜欢言谈，甚至喜欢打听针灸师自己的经历，工作，家庭状况的病人常有；而非常安静，你问一句答一句的病人也很多。

以病人身体气味作为诊断依据，可靠性不大。且不说西方生活条件好的，每次来诊前许多病人是先洗澡了的，身体气味并不明显。如果是某些国家来的人，常在吃完饭后来诊，满身的咖喱味。还常有病人或全身涂满西方草药，或用香水，或用除狐臭的喷剂，气味之大能把针灸师熏得头痛。

皮肤颜色也是如此，西方国家中黑色或棕色人种较多，查看全身皮肤颜色的意义不大，只能查看手掌，口唇和眼睑的颜色。如果颜色变化到了比较明显的地步，也就意味着病情很重了，如黄色提示的黄疸；黑色提示的肾上腺皮质醇增多症等。这些病人是西医的常客，来针灸诊所的并不多。而一旦病人化了妆，搽了口红，就连口唇颜色的参考价值都消失了。文章中所说的查看皮肤色泽的方法，需要对颜色非常灵敏的人大概才做得到吧。

普通病人，或者得病时间不长的病，皮肤（包括面部）颜色改变并不明显。

中医常用的脉诊，舌诊以及触诊都没有用来判断五行所属。就是说，作者没有认为脉象，舌象，和腹部触诊得来的信息和病人的五行所属有关联。然而，在治疗一节，却说“当脉象提示该五行经气虚，则施补法。”（p110）“当脉象提示该五行经气实，则施泻法”（p111）。也许作者的概念是如果某一经经气虚（或实），则施行补法（或泻法），因为从全篇来看，作者并不将来自于心，肝，脾，肺，肾的脉象和五行体质的判断关联起来。

应该说脉诊，舌诊和腹部触诊都已经由于不同针灸师之间由于经验不同而容易导致误差了，而按照病人述说和表现出的情感倾向，言语声音，身体气味和皮肤颜色得来的信息的变异会更大（每个人身体气味和皮肤颜色未必都能提供有效的参考价值）。这是该五行针法诊断难以正确的原因之一。

正如文章提示的，针灸师需要具有鹰一样的眼光，猎犬一样的嗅觉，狐狸般的听力，婴儿般的直觉力，佛祖般的慈悲心等。这是何等的超能力。一个人具有一种这样的能力都属于超能，何况诸种全具备呢？如果没有这样的能力，就需要练习和训练，这就不可能是2-3年的时间了。那么针灸师在数年内不具备这种能力的时候，所作出的诊断正确率就不会很高，也就是说非常容易失误了。

作者也承认人的体质是混合性的，但是希望能找出属于每个人自己独特的和占主导地位的哪一行。问题是，这占主导的一行在整个人体中占多少比例，如何知道其所占的比重？如果一个人 50% 的个体体质为木，另外 30% 为土，再另外 20% 为火，这样的人，恐怕将其判断为木的难度会很大的吧。如果诊断不明，治疗也就是乱撞了。（另外，这样的人，是否在秋天更容易表现为木气不足，因为秋天为金，金克木，病人更容易发病；而在春天就好多了，因为春天属木，生发和升发，都有助于病人情绪缓解）

另外，针灸师本身也应该有自己所谓的主导一行。如果该针灸师的主导一行为木，或火（如作者自己），或土，都属于喜欢和人交往的类型，而如果属性为金或水，金之严谨，内敛，和水之沉静，内向，不善表达，都使得当要求属金和属水的针灸师努力和病人发展良好的人际关系时，他们会有内心压力。<sup>2</sup> 让他们努力探寻病人的内在心理和心灵信息，对他们是很大的挑战。那么，他们从病人身上得来的信息的可靠性就值得怀疑了。也就是说，至少有 2/5 的病人和 2/5 的针灸师会不适合这种针灸方法的。

连作者自己也承认，在著书过程中，写到木行人的特点时，他自己都会感到不安：“我发现自己想躲开和木那种针锋相对，这是木对我们的要求，令我有受逼迫之感……。此外我还得承认，跟自己家人相处的经历也影响我对木的看法；有正面的，有负面的。所以我不能非常正面的看待木。它总是激起我内心某种不安……”（p15），可见，针灸师自己会对不同的病人有不同的感受。特别是当针灸师试图走进病人的情感生活的时候，必然會发现病人对人对事的看法，态度和处理方式，有可能和针灸师自己完全不同甚至相反。作为一般人，面对这种和自己的世界观完全不同的人必然会产生或排斥之，或远离之心态。而作为针灸师却又必须以中性，平和，和调节的心态和病人沟通交流，这是何等的心理挑战，如果没有佛祖般慈悲为怀，心无挂碍，对人对事不报任何是非判断，恐怕难以不对病人产生远离感。在我们能收集到的当今诸多针灸治疗体系中，<sup>3</sup> 没有任何一种针灸法会对针灸师造成如此的心理压力。

作者自己属于火，这是适合走进别人生活的人（p16），因为火“无比的亲切，随和，开朗”，“对世界展开双臂”。“感染着身边的人们，犹如阳光普照，温暖一切。”

进一步说，体质有五行，疾病也会有五行。作者在诊断时，好像强调的是判断体质的五行属性，而在治疗时，侧重的是疾病的五行。体质的五行属性未必和疾病的五行属性一致。比如说木行的人患了腹泻或便秘，或患了哮喘，我们在其后的治疗中，是该按照体质的木行为目标治疗，还是该按照金行来治疗（哮喘，腹泻，便秘都应属于肺脏或大肠，二者皆为金）？这一点文章中并没有解释清楚。文章中举的例子恰好是体质属性和疾病属性一致的情况，或由症状容易推导出疾病的原发一行。如木行病人有消化系统疾病（肝木克脾胃土）（p18）；土行病人双踝肿胀（脾土不克肾水）和胃痉挛（胃土本病）（p29）；水行病人严重腰痛（腰为肾府，水行之本病）（p40）等。

## 2.2. 治疗

书中特别强调针灸师和病人之间良好的关系：“只有医患之间相互沟通，交流所产生的温暖能促使治疗顺利进展。如果无此耕耘，所作诊断与采用的治疗都将一无所获。”（p47）。“应牢记，

在不局限于生理疾病时，最高之治疗术-如果确能如此称呼，乃治疗者与病人之关系。为此我们要发挥一种治病方法，要求自己具有创造良好气氛之能力，使病人身心感到安全，自在。”（p108）

就是说，如果针灸师自认没有良好的人际关系能力，就别指望（采用该疗法时）有良好的治疗结果。

然而，作者也说：“……不过即便是看来最微不足道的穴位，都能使人与自己生命最本质的东西相通，而这来自核心的影响将传遍全身（p54）。”就是说哪怕是微不足道的穴位都有可能和生命最本质的东西相通而影响全身，为什么一定要依赖所谓良好的医患关系呢？

但是作者又说：“不要认为治疗的成功在于单个腧穴的功劳-这是一个通病，治疗成功是我们努力加强五行整体结构平衡的结果。治疗是一个渐进的过程…（p81）”就是说，治疗成功是加强五行整体结构平衡的结果，而不见得非有“良好的医患关系”才行？

这种建立良好医患关系在中国很困难，如果医生每天上午要看 40 个病人，靠医生的言谈举止的亲切和蔼关心呵护是不可能的。可能的是，首先对于病人希望解决的疾病无论是躯体疾病还是情感障碍，对此有一定疗效后，才能建立病人对于医生的信任感，这之后来自医生的答疑解惑（包括心理咨询类）才能更有效。这种慢条斯理准备和病人长期处关系的临床环境，只能是在诊所病人不多的情况下才有可能。如作者这种对于新病人第一次就诊和治疗需要花 2 小时，那么，每天能看多少病人？理想的医患关系也要看医学承担的工作量。就目前社会大环境下，病人数量极大而医疗治愈率并未相应提高的情况下，要求西医和中医以良好的医患关系为医学重心是不现实的。

该针法治疗有顺序：需要先治疗附体，邪气，经络阻滞，夫妻不合类型脉象，疤痕等等临床现象，当这些临床情况消失后才开始五行治疗。

可以认为，当这些情况真的都被清除后，病人的一般情况，无论是躯体疾病还是情感障碍，都应该有明显的改善。如果没有改善，那到反而是奇怪的事情。所以说，在采用典型的（后面的）五行治疗之前，对这些前期疾病的治疗已经将病人的情感障碍改善一定程度了。

### 2.2.1. 附体

诊断方法：与病人对视。如果有附体，病人不会在对视之下显得局促不安。

治疗：采用内七龙和外七龙针法治疗。该针法和五行概念无关。

### 2.2.2. 邪气

诊断：如果病人表现出明显的情绪不稳；易哭泣；胸部和上背部疼痛；背腧区周围肌肉紧张或该区皮肤出现红斑；或该区进针处有白色凹陷，针尖好似被吸入，针孔周围随即出现红斑等现象时，需要考虑有邪气存在。

治疗：每个病人第一次治疗都需要祛邪治疗，针刺双侧（所有）背腧穴。如“邪气”未清除，实施其他任何治疗终将无效。

作者说：如有邪气，针眼周围红斑持续，不随时间而消退（对照针会消退）；留针以待邪气退尽，即红斑消失。作者又说：“即使邪气完全排除，针孔周围仍可有淡淡红色，如再候 10-15 分钟仍不退，可能是皮肤对针之反应；这意味着邪气已除。”还说：“如果红斑不随时间消退，表示并无邪气。”（p146）就是说无论是有邪气还是仅仅是皮肤对针的（过敏）反应，都会有针周围皮肤红斑现象，邪气导致的红斑到底随，还是不随时间消退？这是一段非常不清楚的描述。

作者说，邪气按照五行相克顺序传递，只在脏之间传而不在腑之间传导。那么如果某一脏有邪气，就不能反应在相应的脉象上？不能有指导性地提示需要针刺的背腧穴吗？按照作者的作法，似乎脉象做不到这一点，所以几乎所有的背腧穴都得被针刺刺激一遍。

我们的经验是：临幊上，背部针刺后有针周围皮肤红斑的现象非常普遍。红斑有大有小。有这种红斑现象的病人，其病情在针后改善的速度比没有红斑的人要快的多。而属于对针过敏的人非常少，过敏者，针后皮肤颜色深红，皮肤高起，痒而痛，很容易和普通红晕相区别。当然，我们也可以将这种对针的过敏反应看作为一种邪气存在的现象。

#### 2.2.3. 夫妻不合脉象治疗

诊断：左侧脉象弱而右侧脉象强；或正确地说，是左侧寸脉（心脉）弱；或右侧三部脉出人意料有力，而病人给我们以绝望，无可奈何之感。

治疗：通过经气转化将右侧所有经气转化给左侧。

- (1)， 补左侧至阴（膀胱经之金穴）和照海（肾经原穴）。
- (2)， 补左侧太溪（肾经土穴）
- (3)， 补左侧中封（肝经金穴）。
- (4)， 补双侧心经之腕骨（小肠经原穴）和神门（心经原穴），
- (5)， 补病人五行所属之原穴。

#### 2.2.4. 出入阻滞

经气在卫分上流转可能在前一经末端至后一经起始出受阻。其一定只能通过脉象诊断，也可能表现为颜色，声音或者情志方面的失调，或者在阻滞周围出现一些身体症状。如在木和金之间出现阻滞，脉象上会表现出肝胆之脉相对盛大，而大肠和肺脉相对虚弱，此称为肝/肺阻滞。脉象为肝胆之脉紧实而肺大肠脉显空虚。可能还有其他感官信号的改变，提示该阻滞存在，比如易激惹，易生气动怒，胸部发紧，疼痛，或面带白色（肝或肺失调的表现）。

治疗，以肝/肺阻滞为例：

补肝经出口穴位期门穴（双侧，先左后右）；

补肺经（经气虚之经）入口穴位中府穴（双侧，先左后右）。

## 2.2.5. 疤痕导致的阻滞

指的是由于皮肤肌肉由于手术或创伤导致疤痕，而疤痕的存在也会导致经气运行不畅。

治疗“极其简单”：在疤痕上下进针，补法。

## 2.2.6. 五行治疗

当前面这些情况都不存在或都被清除后，病人如果还有不适，才开始五行治疗。

作者承认：“任何一行能量太过与不及都对健康都有害（p51）”。然而对病人五行之病的关注点只是主导一行的虚证。所以治疗原则是补充主导一行，因为“绝大部分五行治疗依据的最根本原则之一乃五行相生规律。”（p96）也就是说，作者的概念是五行为病是由于主导一行力量减弱，需要它行的帮助和补充。因为在介绍五行中每一行的特点时，讲的是各行出现问题都是该行能力不足的情况，没有介绍该行能力亢进时的临床表现。

为此，采用的是补本经之母穴，而没有采用补母经中的母穴。比如说，如果土一行虚弱，可补胃经（土经）之解溪（胃经之火穴），及补脾经（土经）之大都穴（脾经之火穴）。未提及采用心经之火穴少府或小肠经之火穴阳谷，心包经之火穴劳宫和三焦经之火穴支沟。

同样地，在介绍泻土一行时，用的是泻胃经之厉兑穴（金穴）和脾经之商丘穴（脾经之金穴），而没有采用泻肺经（金行）之穴位经渠（金穴）和泻大肠经（金行）之穴位商阳穴（金穴）。

另外一个与传统五行治疗法则不同的是：对于需要补的某穴位，补其母穴，同时也补克其之穴位。比如说，刺激脾经（土一行）的隐白穴（木穴）。木克土，本不该用木穴。这里的解释是这样可以将木穴之经气转换到土穴以补充土之不足。

还有一个不同之处是用曾祖穴位补曾孙穴位（p101）。如用土穴补充木穴（中间经过金穴）。先针肝经（为木一行）之金穴中封穴，再针肺经（金一行）之土穴太渊穴位。让我们来分析一行这个复杂的过程。首先，针刺肝经之金穴，为克肝经；在用肺经，肺经为金，整个经都克肝经。针刺肺经上的土穴，为补肺经，肺经更旺，克肝之力更强，何来补肝之功？

穴位之间和经脉之间具有相生相克关系是五行学说的最重要的要点。同时即补又克同一个穴位，会有什么样的临床效果？或者利用本来是相克的关系，一而再，再而三地克制一个穴位或一经，尽管自己认为是转换经气，而实际结果会如何呢？至少我们可以得出结论是在该针法中，五行之间只有生，没有克。相当于只有阳，没有阴。矛盾对立统一的哲学原则在这里不存在。

## 2.3. 治疗频率和次数

任何治疗手段都有治疗需要的频率和次数。多数针灸教科书中并不介绍每种疾病需要的治疗频率和次数，毕竟治疗的病人身体状态，疾病轻重缓急程度，医生的能力等都决定着治疗需要的频率和次数。但是一般来说，毕竟多种情况下需要针刺每天或隔天一次。按照经典中医理论之人迎脉-脉口脉体系，脉一盛者针刺每天一次；脉二盛者每两天一次；脉三盛者每天两次。没有介绍过超过三天一次的针刺法。

我们对于西方针刺研究中的针刺频率作过统计<sup>4</sup>，发现绝大多数西方文章中的针刺是每周一次或每周两次，而中国的研究文章中的针刺频率基本上是每天一次或隔天一次。我们认为过低的治疗频率是西方针刺研究失败的原因之一。我们很难理解为什么西方针刺研究不采用每天针刺的方法，凭什么认为每次针刺的疗效可以持续一周？

在这里，作者介绍他们自己的针刺对大多数病人是每周一次(p93)，只有在病情重的情况下会缩短治疗间隔。而我们认为即便是普通疾病，这样的治疗周期也过长，疗效可疑。

#### 2.4. 疗效

作者在书之开始就说：“我所实践和传授之五行针灸这一流派至简而极实用。言其至简：我感到天下至道不繁，而深刻领悟五行后，发现它所揭示之人性正反映此至道。我在20多年学习，实践五行针灸过程中体会到，它能用最简单的线条勾勒出至深之人性，真是无懈可击。它又将对人的理解演绎成精密的诊断和系列的治疗程序，所实施之每一次治疗都证实了道的确凿存在。（p1）”

“清除‘附体’是五行针灸最有益，最有效的疗法之一。（p135）”

“从根本上说，纠正夫妻不和之治疗是极尽简单，却具有起死回生之深刻效力(p149)”“我根据所学太溪穴定位法，使用该穴作组穴之一，用以纠正‘夫妻不和’，它对纠正这一不和确有效果。（p119）”

出入阻滞的治疗“极简单而效宏（p153）”

疤痕阻滞的治疗“治疗极简单（p155）”

“经气的转化，其目的在于使各行，各脏腑之气血分配趋于平衡。这种重新分配气血之法有助于协调十二官之间的矛盾，操作简单，其疗效令人惊异。转化经气为最强有力的治疗方式之一，因其能平衡五行之间的气血悬殊，令各行受益。（p97）”

似乎作者真的发现了至简而实用的针灸方法。那么效果真的如此绝妙吗？

作者写到：“治疗效果是长期的，而且改善常需经过一段时间才得以显现。每次治疗为一点点调整病人气血，因而不会有气血紊乱时的猛烈变化。故为病家，我们需有耐心……”（p81）

作者告诫说：“我们永远也不能预言会出现什么情况，每个病人有各自的反应，复杂性亦在此。……我们应给予病人希望，但不是打包票。（p84）”“每个病人对治疗有不同反应，因此不能预言会有什么反应并提前计划下一步的治疗。”（p84）“五行的诊断极其复杂，要求我们在相当长的一段时间内过滤感官和其他信号。（p88）”。“…我们必须学

会感知病人情绪之轻微变化… (p85) ” . “针灸师每次都需要特别注意观察病人身上细微的改变，进而总结自己对于病人主导一行的判断是否正确。”

也许，这是因为作者本来就不打算有明显的疗效，因其写到：“治疗要经过几个不同阶段，每阶段都为达到一特殊之目的。第一阶段指开始的几次治疗，包括选择一些穴位来判断病人的气血情况，然后慢慢予以弥补。此阶段的治疗，选择直接针对病人五行所属穴位，但刺激要尽量轻柔，因为治疗之初，病人的气血极不稳定而且敏感，只能接受最轻柔触碰。

(p74) ” “如果这样来看一个腧穴：从略微不同的角度给所属脏腑以不同支持，每个穴位如同给脏腑下达一个小小指令，使其调整自己。那么，如我们给予过多指令，则可能使病人气血紊乱。…… 反之，我们很可能过分敲打它们，使其疲乏。 (p81) ” 病人的气血真的就那么脆弱，以至于都不能耐受能引起明显症状改善之程度的刺激量吗？轻柔手法=慢疗效吗？未必吧。

内因性疾病，或者说情感性疾病，导致的是病人的情绪不佳（过喜，易怒，常哀，常思，悲伤，惊恐等）以及以植物神经功能紊乱为主要表现的躯体疾病（如头昏头痛，失眠多梦，潮热盗汗，月经失调，手脚麻木，记忆力减退，情绪不稳等），特殊情况下病人也许会出现癔病状态。对于这一类疾病，采用五行治疗之前，用治疗附体，邪气，经脉阻滞，夫妻不合等治疗过程，或采用井穴温热测定法（赤羽氏井穴）时对于所有井穴的艾灸刺激，或在五行治疗前采用的艾灸疗法，以及每次治疗后采用的针灸原穴的方法，都会有助于改善不良情绪和稳定植物神经功能。这些疗法的结果未必就一定是五行疗法的治疗效果。也就是说这些疗法的治疗效果会误以为是五行疗法的效果而导致针灸师继续以前对病人主导一行的判断。

另外，正如作者说的，第一次接触病人时治疗就开始了。这到是有可能的，针灸师对病人的热情专注，客气，周详的了解患病过程，了解病人的性情爱好等等，都会让病人觉得这个医生真不错，医术也一定很高。再加上后续使用的，无论是有实际效果还是没有多少实际效果的针刺，病人至少也会得到心理安慰导致的疗效，特别是这类病人的病因本来就是情感性疾病，更容易有情感上的缓解和满足。

我们一般会误以为心理暗示导致的疾病缓解不会很快，也不会很明显。这是误解。西医外科对于患有膝关节骨关节炎的病人作关节清除术的病人作过心理暗示对照试验。他们对一组病人作了皮肤切开，但没有对关节内破损的半月板作任何手术处理就将伤口缝合上了。另外一组病人作了典型的关节内半月板清创术。结果发现两组病人都报告了手术后关节疼痛明显下降，而且下降的程度一致，没有统计学上显著性差异<sup>5</sup>，虚拟手术组和手术组疼痛下降程度<sup>(2)</sup>分别为  $48.9 \pm 21.9$  和  $51.7 \pm 22.4$ 。虚拟手术组病人膝关节疼痛下降程度可以和手术组一样保持两年之久！用虚拟手术<sup>(3)</sup>治疗偏头痛，疼痛可以下降57.7%。<sup>6</sup> 我们也曾经计算过虚拟手术组能使症状下降 $37\% \pm 18\%$ （16篇文章）。<sup>7</sup>

---

<sup>(2)</sup> 程度 100 为最痛。

<sup>(3)</sup> 即实际上并没有作手术，仅仅实施了麻醉和皮肤切开并缝合。

对西医药物治疗过程中的心理暗示组的分析发现，心理暗示组<sup>(4)</sup>的疗效可以超过 31%±18% (22 篇文章)。不同病人的下降程度会非常不同，一部分病人仅仅靠心理暗示作用就可以获得达百分之百疼痛程度的下降。患情感性疾病的病人本来就是情感方面脆弱的人群，在本针法中针灸师的体贴关怀下，情感障碍的改善必然会比患躯体疾病的病人恢复的程度高，也就是说该疗法中心理暗示作用起到的治疗作用不会小。这也就是作者强调的，和病人的良好关系远比针刺治疗要重要的多。

按照作者的介绍，这个疗法主要用于情感性疾病的治疗（即内因性疾病的治疗）（p56）。对这类疾病的治疗是否是其超越其它常用针灸疗法的特点？未必如此。治疗普通疾病时，用常用的针灸疗法，无论是课本教材针法，或是其它如八卦针法，针刺后随着普通疾病（如各式疼痛等疾病或症状）的改善，病人情绪也多变的平稳。对于主诉为忧郁，焦虑，担忧，悲伤不停，恐惧，思绪不宁，失眠多梦，精力下降，嗜食，嗜烟酒等病人，针灸也有较好的疗效，基本上以督脉任脉为主，或头皮针腹针都可以。重要的是针刺每天进行，连续一周，症状明显改善后延长治疗间隔期。而平常这些针法并不需要选择特定的病人体质，不需要特定体质的针灸师，更不需要针灸师具有特别敏锐的察言观色的观察能力和优秀的和病人沟通和交往的个人交际能力。对于有一定实践经验的针灸师来说，疗效是可估计的，而不是不可琢磨的。

作者也承认：“可以认为，五行针灸的治疗倾向于有里及表，而其它针灸流派则倾向于由表及里。所有流派，如均建立在确凿的原则之上，基于对人性的共识，治疗都会同样有效-彼此相会在中点，因为外在与内在都要达到和谐。”（p57）。如此说明该针刺法并非特殊到不可替代，其也并不具有超越替他常用针灸治疗法的独特疗效。其它针灸疗法也可以达到调节情绪，改善心理状态的作用，但是，Nora 五行针灸法未必具有一般针刺疗法治疗躯体疾病的能力。

如果病情到了明显的精神病，精神障碍，则治疗对于常用针刺法是很大的挑战，对于该五行疗法也同样是很大的挑战，因为针灸师和病人的良好关系无从建立，心理暗示很难贡献疗效。而针灸师从家属口中了解到的关于病人的信息的可靠性也未必可靠，建立病人体质五行的诊断必然容易有误。

治疗能达到什么样的改善程度？改善症状，改善情绪，改善性格，改善人生态度？该针法的一些实践者说该针法能改变人生，比如说有人<sup>8</sup> 在网站上介绍五行针灸时说：“五行针灸是一种非常古老而神奇的针灸方法，不但能够治疗各种身体疾病，真正神奇的是五行针灸能够调整人的心神。所谓心神是指，人的情绪、性格、人生观、价值观等心灵层面的属性，比如愤怒、悲伤、烦躁、情绪低落等。”

该针法真有如此大的能力吗？针灸治疗可以改善症状，改善情绪，使得病人的情绪平静安详，这是可以做到的。改变性格？改变人生观？价值观？这恐怕超出了针刺的能力范围了。就五行针法来说，改善性格，就意味着将木行的人改变成了火行，土行，金行，或水行，这可能吗？

患情感疾病的人，就是说其所处的环境不适合他性格秉性中的那一行，如木行的人处在压抑其能力表达，事事需要按部就班，严格按照规则办事的环境，或遇上了属于金行的老板或上级，会觉得事事不顺而忧郁寡欢。针灸能作到的是只能是使病人情绪不过于波动，比治疗前有更大的包容

---

<sup>(4)</sup> 即安慰剂治疗组。

心和耐受能力。我们不可能为病人改变他所处的环境。那么在环境未必的情况下，病人只是对于环境刺激的反应不那么激烈罢了。

要达到完全或近乎于不再特别受到环境的影响，恐怕得改变病人眼中世界和环境对他的意义，即改变人的人生观和价值观，这就只有依靠宗教的力量了。比如说病人参加某种宗教，如基督教，将自己人生中的一切遭遇交给上帝（如同基督教所教导刑徒其信徒那样）；或按照佛教的看法，将现世的一切都按照往生往事的因缘来解释，就是说现在他人对你不好，是因为或前生或此生以前当事人曾经伤害过对方，现在的人际关系正是以前因缘关系的反应，如此，现在对方对当事人的伤害，其起始原因在于当事人的对对方以前的不当行为，那么，原因在于当事人自己，而不是对方。如果这样理解人事关系，病人就有可能改变对周围事务的看法，变得能较为宽容的接受现实，进而减少人际关系对于自己的情感伤害程度。

在书中，我们没有看到这种涉及灵魂的情感调节的章节介绍，也没有关于对病人介绍人之先天五行之不同，人之秉性爱好不同，易患疾病之不同等等和五行体质辩证有关的章节。应该说，作者有可能会对病人作五行体质方面知识的介绍的。这种理论的介绍，听起来蛮有趣，但是未必能让病人减少对于周围环境的不良情感反应程度。所以说，该五行针法能改变人生，恐怕是夸大其词了。对此，我们在本文后面进一步讨论。

### 3. 关于几个针灸专业的概念

#### 3.1. 依赖感觉，放下理性思维

作者强调要“放弃思维进入感觉”（p50），因为“思考能有这样的作用，可以很容易把摸到的脉象想成另外一种脉象。如果你的想法改变，脉象可能随之改变。怀疑和旁人的提示都会影响脉象判断。”（p61）这是和其它任何医学疗法都不同之处。如果我们每个医生只凭借自己的感觉，那么我们就不可能进行任何病案讨论，因为某个医生认为该病人得的是什么病，是这个医生的感觉，没有可以说得出的理由。这是多么可怕的事情！即使中医界有不传之秘，但是在给徒弟口传时也有道理可说。如果我们不依赖事先建立的理论资料，那种感觉性诊断又从何而来？比如说我们也许能对面前素未谋面的人判断出其人的性格，爱好，甚至善恶，但这必须是我们事先有相学知识作为背景，加上长期训练练习，才有可能对一个不熟悉的人看一眼就能判断个八九不离十。这是自然的过程，而不是什么人为限制理性思维就能达到的结果。脉诊中，我们也许会出现指下似是而非，难以判断的情况，这是从完全不懂脉诊到最终能熟悉和快速判断脉象的必经过程。学习任何技术都该是这样的过程，只不过这个过程对有些人长，对另外一些人短一些罢了。如果排除这个过程，任何人都不可能成为脉诊专家（作者的脉诊只能摸出左手脉象比右手脉象弱这样的脉象，是否是其没有经过这样的理性分析和长期练习？）。

长期练习，不断验证理论的正确，才有可能做到一刹间作出判断。而在达到这种熟能生巧的程度之前，理性分析判断必不可少。只有不断在头脑中不断输入正确的分析判断结果，才能在大脑中产生不断的强化和固化某种行为。这在算命过程，脉诊过程都是这样，在五行诊断中也不可能例外。作者自己也说：“从脏腑发送到体表的信号可以立刻引起我们的感官反应，如果训练有素，

此即刻性反应能成为诊断的有力工具。优点之一是它可以不受复杂思维带来的困扰。（p49）请注意，要做到即刻性反应需要“训练有素”这个前提。

“学习之初，我们发现五行在每个人身上的不同表现数不胜数。当我们越来越熟悉其特征，会更清楚地察觉它们，并且学会把多方搜集到的不同信息储存起来，以供下次诊断检索。但我们建立起标志五行的信息库，会越来越快发现五行在自身和所接触发身上的表现。”（p50）这更清楚地说明作者也承认这是一个自然熟练的过程。

“放弃思维进入感觉”可能反应的正是五行针灸诊断上的困难之处：脏腑发送到体表的信号强度未必足够强；针灸师的感觉未必足够灵敏；这种信号是否能和五行对号入座等等。这其中任何一个环节不完善，最终的诊断结果是不可靠的。

“为了提高感觉能力，直接跟自己和他人他人情感相通……，要求我们与自身最纯洁，最深刻的一面重新相通，对那些有足够勇气的人，是深入自己内心世界的开端，这是一个真正非凡的经历。”（p50）。“所以我们得花时间重新学习婴儿的直觉力；直觉判断情绪，直觉作出反应；还要学会忽视自己投给病人的阴影。”（p52）。“实际上所有治疗者都应该把自己训练成有音乐家灵敏之耳，画家锐利之目，厨师敏锐之舌和鼻，还要使自己对情志信号的灵敏度日益提高。”（p53）这是对针灸师多么高的要求，这是对超人的要求，不知道 Nora 本人以及其师傅（Warsley）是否具有了这样的能力？

### 3.2. 尽量减少刺激心经穴位

作者警告说尽量不要刺激心经穴位（p101, 128, 144）。这是很奇怪的概念。心主神明，只是指心主导人的神识的清楚程度，比如说昏迷休克的病人，神识是不清楚的；许多精神病发作时和痴呆症发作时，心神也是不清的。这种情况归属与中医心的管辖之下。而情绪和意识的其它方面是不同脏器有不同的相关内容，比如说心藏神，肺藏魄，肝藏魂，脾藏意，肾藏志。难道说对于意志消沉，缺乏活下去的愿望，即肾不藏志的病人，我们就不采用肾经的穴位了吗？治疗情感障碍的病人，中医从来没有说心经穴位少用这一说，历史上也从未有刺激心经后情感性病情加重的现象。对这一点，我们没有丝毫必要举例说明。

### 3.3. 病人如果有高血压，或血压的脉压差大于 40 mmHg，则不能用艾灸（p64, p115）

治疗高血压，中医关注的不是血压数值和脉压差的大小，而是疾病的虚和实。根据虚实分型而选择不同的穴位艾灸。哪怕是所谓的脉压差大，如果是虚阳上浮，肾根不固，用艾灸引火归元是必要的，也是很好的治疗方法。难道说作者担心艾灸会升高血压？

脉压差：指收缩压与舒张压之间的差值，正常范围是 30-40 mmHg。一般大于 60 mmHg，称为脉压差增大，小于 20 mmHg 称为脉压差减小<sup>9</sup>。血压持续等于或高于 140/90 毫米汞柱mmHg 时则为高血压。<sup>10</sup> 如此，所有高血压病人的脉压差都是大于 40 mmHg。难道说对于高血压患者就不能采用艾灸治疗？

王蓉<sup>11</sup> 等人曾作过试验，他们将衡阳市某社区 160 例原发性高血压病患者随机分为试验组和对照组各 80 例。对照组患者仅接受原有降压药治疗；试验组患者在接受原有降压药治疗的同时进行 1 个月的艾灸治疗。结果是试验组艾灸治疗 1 个月后收缩压和舒张压明显低于对照组，差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。结论是艾灸可有效治疗原发性高血压病。该研究中，高血压病人的中医诊断分型为肝阳上亢（20 例），气血亏虚（24 例），肾精不足（36 例）等三型。治疗前收缩压 100–150 mmHg，平均  $(139.03 \pm 12.39)$  mmHg；舒张压 60–100 mmHg，平均  $(80.85 \pm 9.16)$  mmHg。可见脉压差大于 40 mmHg。艾灸治疗有明显治疗效果。

另外孙道霞<sup>12</sup> 和刘雅秋<sup>13</sup> 也报道过艾灸治疗老年性高血压，治疗后血压稳定率明显高于对照组，而并发症发生率明显低于对照组。说明艾灸组并没有出现明显的不良反应。

如此，高血压病人脉压差大于 40 mmHg 时不可用艾灸的道理何来？

### 3.4. 体质

中国也有五行体质判断方法，但主要不是靠病人的言谈行为和对事务的喜好，皮肤颜色，身体气味等，而是靠体格，面相<sup>14,15</sup> 和手相<sup>16,17</sup> 等明显而客观特征来判断。木行人的相貌特征<sup>18</sup> 是瘦直挺拔姿态轩昂，骨节突出，面部形貌上阔下尖，眉目清秀，肤色为青（苍）色，声音高唱。其性格特点是仁慈温柔，宽容。但意志易动摇。水行人的相貌特点是圆满肥胖，骨少，肉多，腰厚，背圆，眉粗眼大，面色带黑，声音缓急不定。其性格特点是情感丰富，感受力很好，想像力丰富，聪明性灵，活泼可爱，行动不因其肥而呆滞。同样，一个人的手形也和面部相匹配。木行人的手细长，而水行人的手敦厚。所以，即使一个站在我们面前 2 米外不说话，但看他的体格相貌手形，我们都可以看出这个人的基本秉性特点。这种判断，很少会由于判断者的不同而有较大差异。而 Nora 五行针灸系统，针灸师必得和该人说话，询问其生活经历和环境，细看皮肤颜色和色泽，闻其体味，才能作出判断。针灸师所关注的这些因素极容易变异和模糊，难以提示简洁和快速的诊断。前面已经提及，病人未必愿意叙述和当下病情没有明显关系的生活环境（即使针灸师给病人作了解释）；在西方国家能接触到深色肤色的病人机会多，判断皮肤颜色不容易，体力劳动者的手掌颜色也不如办公室工作者那样明显；体味更容易受到涂抹化妆品，或本身的狐臭，或刚吃完饭而遮掩本质体味。所以Nora五行诊断所依据的资料并不可靠。

### 3.5. 先天体质作为疾病诊断

中医草药或针灸治疗过程中的诊断，无论是望，闻，问，切，所得到的信息，都是病人当下疾病所反应出来的信息，所以是疾病诊断，而不是先天秉性诊断。我们也会判断病人的体质，比如说阴虚体质，阳虚体质，痰湿体质等（时方系列）；或少阴体质，厥阴体质，太阴体质等（伤寒论系列）；或者更具体的如桂枝体质，黄芪体质，柴胡体质（伤寒论系列）等等。但是这些体质判断仍然是作为治疗的方向性的指向作用，而不是决定性作用。也就是说，面对一个我们认为是黄芪体质的病人（雍容肥胖，肤色白，容易患膝关节痛等，女性），其感冒咳嗽，我们还得判断其到底是那种类型的感冒咳嗽，而未必会在药方中加入黄芪一药。只有当眼下疾病消失，原有疾病的

特点仍然符合黄芪类药方的适应症，我们才会在黄芪类药方中作更进一步的筛选，作体质改善性治疗。

体质随着年龄而变化，每个人的体质也绝不会仅仅是五行体质中的一种，而更多的是两种或三种体质的混合。否则，难道说世界上只有五种类型的人，五种性格的人，五种精力智力和爱好的人？中国相学中特别注意判断混合性体质，也特别注意混合体质中五行之间的生克关系，这也是中国相学高深之处。比如说李克强的体质属金，皮肤颜色偏黑。黑为水，金水相生，所以可以判断李克强的生涯不错。如果李克强面色泛红，那他的生活和生涯必定不顺，因为红为火，火克金。如果其咳嗽，而最近工作压力特别大，按照五行针灸，我们应该是泻心，而不是补肺（或仅仅少量补肺）。如果感冒咳嗽发生在春天，或肝脉较强，则肺弱有可能是由于被肝木所反侮，那么就需要泻肝，加少量补肺。

只有在有咳嗽气喘等肺部症状，而没有明显心火和肝木的异常（如肤色和脉象改变）的情况下，才直接补肺。所以，真要将五行体质理论用于医学治疗，要关注五行生克关系而决定不同的治疗方案。即使按照 Nora 五行针灸认定的那样，某一行患病，是该一行弱的表现。也需要注意是该一行自己弱，还是其弱是由于被克，甚至被反侮。

五行学说的本质是揭示五行之间的关系，而不是简单的将世间事物分类好玩。抹杀了五行的生，克，乘，侮关系，五行学说就失去了意义。同样的，将世间事物分为阴和阳，是为了揭示阴和阳的相对性和互相转换的关系，否则，阴阳概念有什么意义？

将人归为五类体质，忽略体质内的兼质，只针对针灸师认定的那个所谓的主导一行治疗，即使能作到对这个主导一行的治疗，也只是对这个病人整个体质的一部分作到了调整，而兼质部分还没有得到调整和治疗。而针灸师如何能判断得出这个兼质部分到底占全部体质的多大部分，10%，30%，或 50%？如果一个全部体质中木行占 60%，土行占 30%，火行占 10%，这个人的主导一行也是木行，即使针对木行的治疗完全成功，也只纠正了全部体质的 60%。

### 3.6. 如何理解五行

作者对于每条经脉上的五行穴位的理解是：“五腧穴为它所属脏腑分别注入五行的特质。如属火的脏腑的经脉上的金穴能赋予火以金的品质与坚硬；水官经脉上的土穴能给予水一坚固与扶持。（p125）”让火坚硬和让水坚固是什么意思？这很难让人理解。

“我们通过转化经气来支持护持一行，把其它地方相对有余之气血转化给它。当此行经气经治疗恢复其在五行中之主导地位时，它会慷慨分布自身之能量；如护持一行处于挣扎之中，则需要靠其它五行来帮助；而一旦恢复主导地位，其它各行顿时轻松。（p98）”

这就是作者对于五行的理解和对于五行相互关系的理解：只是互相扶持和帮助的关系，没有制约的关系。因为：“我们选择的各腧穴，只要其五行与病人五行一致，使用的先后顺序以及穴位本身的性能对疗效而言并不十分重要。重要的是通过使用一个个属于此官（脏腑）的腧穴，对本官进行持续扶持调理。好比每使用一次本官之腧穴，都给此大厦添一块砖…（p77）”。

也就是说，只要是在这个相应的经络上针刺，就会有效。穴位的什么五行特点都没有什么特殊的意义。可是，作者却又说：“一旦最初的（治疗）基础得到保障，加上对病人的五行判断已颇有把握，……便可利用一些腧穴的‘神性’。此时需要利用蕴藏在各腧穴中的不同特性，这是针灸师在斟酌治疗时展现个人特色之处（p75）”。<sup>(5)</sup>

而我们对于五腧穴在每个经脉上的作用的理解是：由这五个性质不同的穴位调节着经气在经脉中流性的速度和平稳程度。就是说，由于这五个穴位的相互作用，使得经气的流行平稳而不至于忽大忽小，忽快忽慢。以汽车开动作一个简单的例子：每条经脉上的水穴可以看作为是发动机发动点，木穴使得汽车加速（水生木）；火穴使得汽车减速（火为摩擦力，所以水需要克火才能前行）；土穴为刹车作用（土克水）；而金穴使得汽车有持续开动的汽油来源（金生水）。如此这样的相互配合，才能使汽车开动的平稳。

所以，当我们刺激（补法）任何一条经脉上的穴位，如果其穴位五行性质为克制该经脉，则结果是减弱经气在该经的流行速度和大小。比如说如果我们刺激（补法）属金经脉（如肺经和大肠经）上的火穴，就会减弱经气在该经脉上的流行力度（火克金）；如果刺激（补法）该经脉上的土穴，就会增加经气的动力（土生金）；如果刺激该经脉上的水穴，就会加速经气运行速度（金生水），而刺激（补法）该经脉上的木穴，就会减弱经气运行的动能（木克金）。

这个概念也适合于五行经脉之间的相互关系。由于五种不同属性的经脉之间的相互促进和制约的关系，使得经气在全身的流行也是平稳状态。如果我们这个理解可以建立，则只有用补法增加这些穴位的能力，才能使得这种相关关系发挥稳定性作用。而如果我们采用泻法呢？比如说在这个例子中，如果我们泻金经上的火穴，则刹车作用（火本来克金）减弱，则金脉上的经气更旺盛，实证更实。

所以，将五行中的生克概念抹杀，而改为经脉转换，一股脑地补充所谓的主导一行，并非是对于五行学说的继承和发展，而是扭曲和误解。

### 3.7. 表里经或表里脏腑的关系

作者将具有表里关系的经络或脏腑合并为一个概念治疗，比如说治疗主导一行为木的人，采用的是同时补肝经（木）和胆经（木）。而补火性人则补四个火（心，小肠，三焦和心包）。表里经的含有不仅仅是两经之间的经气可以互通和互补。按照四圣心源理论，表里脏腑和表里经脉中气的运行方向是相反的，比如说脾气升，胃气降；大肠气升而肺气降。表里关系的经脉或脏腑是一对小阴阳体。

如果主导一行弱，作者主要按照脏气不足对待和治疗，那么肝气不足，则胆气必然相对或绝对较强。治疗该补肝经之气而泻胆经之气。补肝气，可以如同作者那样补肝经原穴（或肝经上的木穴），而泻胆经就该泻胆经原穴或其上之母穴即水穴（实则泻其母），而不能泻其上之金穴（金克木），因为泻金穴为减少克制木经上的刹车力量，使得木气更盛，达不到泻木气的目的。（进

---

<sup>(5)</sup> 书中这种一时一个说法的地方很多：火性的漂浮不定？

一步讲，若为原发性肝木虚弱，应该补肝经上的两个穴位而泻胆经上一个穴位才是（即二泻一补法）。

而作者将这些表里经关系混为一谈，抹杀了其一气升另一气降的升降关系。

### 3.8. 先针左为补，先针右为泻

中国针灸界所有的补泻方法中，无论是捻转补泻，提插补泻，迎随补泻，呼吸补泻等，都没有提到扎针先左或先右的补泻法。书中讲到补法先针左侧（p110）。不知道这种先扎左或右的左右补泻方法何来，和实际效果如何？

中医也有男左女右的说法，比如手象学中四个指头代表的上肢和下肢，在男在女是不一样的。鬼门十三针（见下）要求男左女右进针。另外，脉诊中，潘晓川之灵枢难经脉诊法讲究的是男女不同，上下午也不同。所以，左右概念和男女性别，甚至和时间都有关联，而不是所有的人都一样。针灸家应该明白人体中经络的走向方向在男在女是不一样的。假如在男性先针左为补，则在女先针左就应该为泻了。

### 3.9. 不留针为补，留针为泻

留针时间长短和疗效密切相关，而且不同疾病需要的留针时间也未必相同。有些针灸方法，如飞经走气等快速针刺法，对于实证（需要泻的治疗法）和虚证（需要补的治疗法）都有效，并不存在由于没有留针就只能起到补的作用而没有泻的作用。就经典针灸角度看，热则疾之，寒则留针之。留针与否和病性的寒热属性有关。按照难经这个观点，不留针为泻，而留针（寒证）就是补了。

Nora 五行针刺中凡是用补法的时候都是先在穴位上艾灸，艾灸就已经起到了治疗作用。而艾灸后的针刺，哪怕没有留针，对于每个艾灸过的穴位来说，接受治疗的总时间也不会短，怎么能说不留针就是补，留针就是泻？

### 3.10. 补法，针刺顺经脉的流向；泻法，逆经脉的流向（p110）

这是迎随补泻法。采用迎随补泻，就必须明白经气在各经脉中的流向方向。按照教科书中讲，经气是手三阴经从胸走手，分别连接手三阳经；手三阳经从手走头，分别连接足三阳经；足三阳经从头走足，分别连接足三阴经；足三阴经从足走胸（腹），分别连接手三阴经。按照潘晓川针灸体系对灵枢的理解和解释，这个流向顺序指的是男子午前身体的左侧。而男子午前身体的右侧刚相反，如右侧手手三阴从手走胸；手三阳从头走手；足三阴从下肢内侧下行到足；足三阳从足上行到胸腹。午前的这个流向顺序到了午后就相反。而女子和男子在任何时候都相反。这样的顺序教科书中没有介绍过，而本书作者也没有提及。如果流向不明，采用迎随补泻岂不胡来？

### 3.11. 附体的治疗

附体，就是说另外的灵魂附着在这个人身体上。附体的灵魂有不同的种类。就我们的理解，其中一种是由于哀怨不得发泄和解脱而借助被附体的人的肉体而述说哀怨诉求。针灸师须知道这一点，

需要和附体灵魂沟通，知道附体原因，转达和尽量满足附体的要求。除非附体要求过分，赖着不走，针灸师才会动用强力的针刺刺激。如果针灸师没有这方面的见习和训练，还是少动用针刺治疗。

以下是互联网上有关信息：<sup>19</sup>

今天给大家介绍的中医针灸之「鬼门十三针」疗法，就是听起来挺迷信，但是施治效果很好的一种中医疗法。他就能使「阴性磁场附体」的病人得到康复。此针灸秘法，最早有孙思邈集上古中医针灸精华整理而成，着眼于中国的辩证论，通过对「十三鬼穴」的针灸，对失眠，抑郁，焦虑，精神分裂（古代称之为癫，狂，癓）的治疗有奇效，复发率低，堪称医学神技。

牢记了施针口诀，接下来就要清楚各穴位置即针刺手法。当然要进行下面的施诊，首先必须判断一个事实，那就是看患者是否真的被阴性磁场附体火有外邪作祟，以癫痫为例，判断的方法就是：用大拇指与而拇指掐住患者中指根部一节的两侧（如中医间脉那样），如果跳动感很强，就是有外邪在作怪，如果无此征兆则是属于癫痫病。

鬼门十三针的穴位是：人中穴，少商穴，隐白穴，大陵穴，申脉穴，风府穴，颊车穴，承浆穴，劳宫穴，上星穴，会阴穴，曲池，和舌底中央穴。

1、首先要采取劝说的方法。比如对着病人，你可以说：你是哪方神仙？哪位屈死的冤魂？有什么要求你跟我说，我都能办到。你或要吃要喝，是要猪头还是要烧鸡？要是缺钱花，可以给您焚化纸钱。总之，我可以满足你的一切要求……

你这样说了后，冤魂就可能跟你对话。如果它提出了要求，你就要答应下来，让患者家属或许愿火焚化纸钱，这就是说给人家一个面子。

2、如果经过你的再三劝说对方却不理不睬，那就要动硬的。拿出针来恐吓它，如果恐吓还不服，那就要采用针刺的方法惩治它。

3、针法。常用针有毫针，三棱针和皮肤针三种。其中最常用的是毫针。针扎上后，先要采取轻刺激的方法，边扎边恐吓它：你服不服？如果对方说服了，那就讲条件，按它的要求去办；如果不服，那就要采用强刺激的方法，进深针或大弧度捻转（用力捻转，针旋转角度大），或用力提插（针上下活动），或者进针后手持针柄做震颤动作等。

在通常的情况下，只用「少商」一针就管用，也可以在十三针中任选二至三针。

特别强调，切记切记：

1、以上的文章仅为给大家介绍有关「鬼门十三针」的相关知识，如需施治，请咨询专业的中医医师。没有扎实的中医理论和实践经验，并对鬼门十三针缺乏了解者，不可自行施治，否则引起的不良后果自负。

2、在施治过程中，按照古法相传，要给邪祟留一条生路，也就说不要把事情做绝，以避免后患。切记舌底，会阴，人中这些穴位尽量不用，其它的穴位都可以治服它，并能放它走。即便它已经被你治服了，并且走了，也要以礼相待，仍要还愿焚化纸钱。

3、专业医师利用鬼门十三针为患者治病时，最好自身戴上一道“护身符”，以防自己遭到邪祟的报复，发生灾祸。医师在生病，体弱，阳气不足的情况下，切忌为患者施治。

4、「鬼门十三针」不是万能的，仅对特定的病例有效，也和医师的专业水平与自身能量场大小有关。患者就医于专业的中医医疗机构，不可相信所谓的江湖郎中。

附体的诊断和治疗还有其他方法。<sup>20, 21, 22, 23</sup>

按照以上理论，针灸治疗精神性疾病，需要判断是否为附体。如果判断为是，需要注意和附体的沟通和调节附体和附体所针对的当事人之间的恩怨，不可唐突从事，也有必要适当保护自己。这些，在作者书中都没有提及，似乎治疗附体和治疗普通疾病一样无须特殊防范。

作者治疗附体，要求病人反馈针刺是否得气。<sup>(p139)</sup>被附体的人能按照医生意愿配合治疗吗？难道说作者治疗的附体和上面描述的附体不是一回事？按照中国的概念，被附体的病人是不会和医生交流的，所交流的是附体，而针灸之针是附之（鬼怪神之）体不喜欢的。这是用针震慑附体的机理。

作者诊断附体时，脉象没有用处，而治疗过程中，要注意病人眼神和脉象。脉象该如何变化？

治疗附体似乎并不困难，因为“第一次治疗时，如果你很专注并肯定所有的穴位都已得气，”附体“不能清除的情形较少见。”<sup>(p140)</sup>如果真是如此，精神病，包括癔病，有何难治？

### 3.12. 夫妻不合脉象治疗

诊断：左侧脉象弱而右侧脉象强；或正确地说，是左侧寸脉（心脉）弱；或右侧三部脉出人意料有力，而病人给我们以绝望，无可奈何之感。

作者说，“根本上说，纠正夫妻不和之治疗极尽简单，却具有起死回生之深刻效力。如此不和未得到纠正，君主之官可能因不堪重负而行将倒下，最终导致生命终结。一旦诊断确定，”夫妻不和“必须立即予以治疗。如不予处理，将危机生命。”<sup>(p149)</sup>按照介绍的针刺方法，似乎治疗过程也并不复杂。针刺7-8个穴位一次，就有可能一次性纠正，因为“如果第一次未得到纠正，病人下次来时重复治疗。”<sup>(p149)</sup>

左侧脉和心，肝，肾有关，需要补这些经脉上的经气。

治疗时，补左侧至阴（膀胱经之金穴）。金生水可补肾，没错。

补左侧太溪（肾经土穴）。土克水，并不利于补肾（水）。肾经上的土穴为该经上的刹车（尽管该穴也是肾经上的原穴。我们认为不如针肾经上的本穴阴谷（水穴）。

补左侧中封（肝经金穴）。金克木，不利于补肝（木）。肝经上的金穴为该经上的刹车。

所选小肠经原穴腕骨，按照作者概念是补火一行，但是，按照心和小肠为表里关系，补小肠经气即增大心-小肠之升降关系中的下降力量，使得心的上升力量更减弱，不利于补心的目的。

夫妻不和之脉象未必如此危机生命吧？《医学衷中参西录》里面张锡纯就介绍过肝虚腿疼的临床现象，左部脉微弱，用的是曲直汤治疗。临幊上，左侧脉比右侧弱并不少见，未必是危及生命的脉象。治疗也未必一两次治疗就能完全改善。

夫妻不和之脉应该属于脉口脉，即一侧脉象大于另外一侧之类型。按照潘晓川难经针灸系统<sup>(6)</sup>理解难经，如果左侧脉小于右侧，在男子为脉口脉系列，而在女子就是人迎脉系列。治疗方案完全不同。

真正属于危急和需要治疗的是脉细微（但欲寐）的脉象，其涉及心肾虚弱。这才是危急的脉象（少阴证）。

### 3.13. 以脉定针

针灸界以脉诊决定针灸治疗原则和确定穴位和手法的体系并不多。其中一个体系是潘晓川针灵体系。该体系强调脉诊，不需要特殊的医患关系（问诊都未必需要）。

该体系强调脉诊；脉位有男女之别；摸脉强调先摸“太过之脉”后摸“不及之脉”（手法极轻，从似触非触开始摸浮取，所以非常自然的就会从用指腹摸脉转为用指尖摸脉）。摸脉是很自然的平心静气，而不是“问候每个脏腑‘小肠，今天你需要什么？’，‘心，今天您需什么？’”。（p60）以这样的问候性心态摸脉，不可能作到作者所说的“心平气和”。

潘晓川总结说中国各式各样的脉诊法可以归纳为三类：气化脉诊；微观脉诊；和太素脉诊。气化脉诊者，确定脉所反应的体内气血状态。微观脉诊者，可以判断很具体的西医概念上的疾病类型，如胆结石等。太素脉诊者，完全有能力判断出人的性格，婚姻状态甚至命运等等。只不过我们一般人很难达到如此高难的能力罢了。就是说，人的性格完全可以根据脉象来判断。

治疗时，潘晓川针灸体系极重视经气走向方向的男女之别二号午前午后之别；采用迎随补泻，手法极轻，补法刺入角度小（近乎平刺）而进针浅；泻法刺入角度稍大而进针稍深；重视调节表里关系之经脉和脏腑之间经气的平衡；其治疗并不限于内外外因之病或者是躯体或情感障碍之病。这些都是和同样采用五行针法的Nora五行针法不同。

### 3.14. 作者主导一行和本疗法之间的关系

本文写到这里，我不由得发现作者的主导一行和这种五行针灸疗法之间有一定的关系。作者的主导一行为火，这一点作者自己也承认过了，因为火是她的“特殊领地”，五行循环中火这一段是

<sup>(6)</sup> 讲课笔记

她的“家园”。作为火一行，开放，热烈，追求“轰轰烈烈”，大幅面的影响力，轰动效应。缺少的和不喜欢的是金一行的踏实，仔细，严谨，一步一个脚印地追求完美，所以火克金。而金强大时会反侮火。

如果我们看本书的诊断部分，会发现五行描写很文学化，几乎没有专门谈及五行之间的区别方法或要点，也没有谈及如果性格中出现了两种或两种以上性格特点时如何取舍等技术性问题。在治疗时，将治疗中五行选穴原则缩减为只有补母泻子，而且是本经补母泻子，不考虑它经它穴的补母泻子法；不考虑生和克的不同，乘和侮的选穴不同，所有刺激皆按照经脉转换来理解和应用；应用了脉诊，判断出左右侧脉象不同（如夫妻不合），却不能判断出右侧弱左侧强，或双侧尺脉弱，更不必要说耐心判断某单个部位脉之强或弱，进而判断具体是哪一个经脉之强或弱；治疗“邪气”时，将针刺入双侧五脏背腧穴，而不是有的放矢地针灸某对背腧穴（p144）；采用了赤羽氏井穴测定，是因为其能将十二井穴全都刺激一遍，而非有特指性的刺激某一或两个井穴；对于补泻手法，皆以先刺激左侧和不留针为补，先刺激右侧和留针为泻，不采用常用的呼吸补泻，捻转补泻或提插补泻等等，因为常用的这些补泻方法较为复杂；所谓的五行前采用艾灸要刺激的穴位，治疗后以再刺激原穴结束；还有：“经最初几次治疗后，所选择的各腧穴，只要其五行与病人五行一致，使用的先后顺序以及穴位本身的性能对疗效而言并不十分重要。重要的是通过使用一个个属于此官（脏腑）的腧穴，对本官进行持续扶持调理。”，等等。

这一切皆表明该针法的诊断治疗是一种大撒把式行为，如同雾弹打鸟，不中也能伤鸟。可以推测，作者不会喜欢采用子午流注中的纳甲法，因为太复杂。由于这些特点，治疗需要分几个阶段进行。病人需要有耐心慢慢治疗。

#### 4. 讨论

经以上分析，我们认为如果 Nara 五行针灸法有治疗作用，其很大程度上是心理暗示作用（医患之间的良好关系），针刺治疗只是辅助过程。这个辅助过程中，绝大多数治疗效果是由于五行针灸治疗前的诊断检查（如赤羽氏井穴诊断）过程；以及对于其他疾病现象的治疗（如治疗附体，邪气，经脉出入阻滞，夫妻不和脉象，疤痕阻滞等）过程中的治疗所导致的。真正的五行治疗过程中的疗效，如果有，相当一部分也是由于针刺前的艾灸的疗效和采用原穴，时令穴的疗效。所以，所谓的五行针法，是以想象中的五行作了诊断，而治疗时并没有以对所有疾病现象用五行治疗。治疗手法实际上是一种临幊上常见的综合性疗法。以疗效判断是否以前对五行的诊断是否正确并不可靠，因为后续的绝大多数治疗，包括该疗法过程中的心理影响作用等，并没有根据五行体质进行。也就是说即便没有后续的五行治疗，前期的心理辅导以及心理暗示作用，对于五行治疗前诸多疾病状态的治疗的效果都会被归结为是对五行体质诊断正确了。这些心理辅导和暗示以及前期治疗的效果是非特异性的，由此导致的症状（包括情感状态的改善）并不能说明是五行体质诊断的正确。

其五行针刺疗效可疑，因为其不考虑五行之间的生克关系：相生和相克同时应用<sup>(7)</sup>；治疗间隔过长，每周针刺一次；针灸师没有信心预测病情会如何变化，针灸师需要特别仔细察看病人情绪，皮肤色泽和身体气味的变化才能判断前一次治疗是否有效。

当然，我们对于 Nora 五行针灸体系的这种判断也未必客观。为了避免误解该针法，有必要将该针法和普通针刺作一个比较。我们需要知道的是，在多大程度上五行疗效是由于医患之间良好的关系（心理暗示作用）造成的，多少是五行治疗前的其它疗法导致的，和多少是这个五行针法本身治疗的结果。

作为五行针灸，也很有必要验证考虑穴位和经脉之间相生相克关系选穴一组，和不如此考虑之另外一组，疗效是否相同，因为这是五行学说中最重要的部分。

这样的比较研究十分重要，因为该针灸对于针灸理论的理解和经典针灸中的理论改变很大，到底是作者真的作到了对复杂的针灸理论简化成十分有效的治疗手段，所以经典理论本没有必要那么复杂，还是说该针灸体系本身是对经典理论的误解甚至歪曲，其疗效并非作者介绍的那么神奇。针灸界（包括整个中医界）奇迹不是天天有却是常常有。任何一个针灸流派的推荐和追随者都会列举出一大堆神奇的疗效例子。我们对此毫不感到意外：连经典的心理暗示作用都会产生奇迹，何况针灸这样更容易产生心理暗示作用的医疗手段呢。

这样的科研比较有可能非常困难，因为我们找水平比较高的，采用常规针刺法的针灸师并不很困难，但是找高水平的 Nora 五行针刺法的针灸师恐怕不容易。如此的针法，按照五行体质特点，不仅需要病人体质和针灸师双方五行体质皆适应，如都是木行，火行，或土行（金行和水行不太适合暴露自己的内心，也不喜欢热情关怀别人），还需要针灸师具有敏感的眼光，嗅觉，能有快速直觉反应（能摆脱常规的对于信息收集后头脑对于信息进行分析加工和总结的过程）。如果找不到具有如此高超能力的五行针灸师，这样的实验结果当然不可信。

另外，比较 Nora 五行针刺法时，应该完全按照该针法的特点操作，不应该作任何改变，比如说针刺频率为每周一次，连续 6-8 周。还有，为了证明治疗效果是五行针刺本身的效果，而不是由于其它治疗过程的效果，应该将那些需要事先治疗附体，邪气，经脉阻滞，夫妻脉象不和之脉等的病人排除。

如果无法找到这样高水平的针灸师来体现如此高水平的针刺疗法，那么这种针灸法也就不免变成了皇帝的透明内衣。

幸运的是，我们还真的找到了这样一篇研究文章。Paterson C (2011) 发表了一篇文章<sup>24</sup>，他们将 80 个患有慢性疾病的，频繁看病的，西医检查为原因不明的病人，随机分为两组：针灸组和对照组。两组都给予西医常规治疗，而针灸组另外给予此五行针灸。病种：51% 的病人患的是慢性肌肉关节疼痛，13% 为情感障碍，10% 为头痛，另外 10% 为慢性疲劳综合征。针灸为每周一次，然后

<sup>(7)</sup>对于作者所采用的五行选穴法则，应该是受到日本针法的很大影响。我们对于日本针法采用如此五行选穴方法不了解，也许这是很不同于中国应用五行的方法。但是就我们现在对于灵枢-难经体系的理解，同一经络上母穴和子穴同时使用；或者母经和子经同时使用，造成同时补和泻的方法并不是采用五行的主流方法。

两周一次，再后是一个月一次。26 周内共 12 次针灸。8 名五行针灸师对针灸组实施了五行针刺治疗。治疗方法因人而异。治疗后检查病人症状改善程度，主要指标是“症状改善程度自我评价表” (MYMOP) 及其它 (见表 1)。治疗 26 周后，针灸组症状从 4.3 降为 3.3 (下降了 23%)；而对照组从 4.6 降为 4.0 (下降了 13%)。两组差异无显著性区别。也就是说，治疗半年 12 次，患者症状下降了仅仅 23%，而且和没有接受针灸的病人组相比，从统计学意义上讲没有区别！该指标最大程度为 6，就是说，转换为平常采用的 10 分指标，针灸治疗使得症状从 7.1 下降到 5.5；而对照组从 7.6 下降到 6.6。就算是二组之间有统计学意义上的显著性差异，针灸治疗也仅仅使得症状从 6.6 下降到 5.5。

如果我们中国针灸界针灸 12 次，将病人的症状减轻仅仅 23%；或者说将症状从 6.6 减轻到 5.5，我们会不会觉得对不起病人的时间和花费？然而对这样的结果，作者的结论是：在日常西医治疗的基础上增加 12 次五行针灸治疗能够改善健康状况，其效力可以持续 12 个月。 (The addition of 12 sessions of five-element acupuncture to usual care resulted in improved health status and wellbeing that was sustained for 12 months.)

这篇文章一经发表，立即遭到强烈质疑。认为结论和试验结果根本就不相符，是一篇明显误导性的结论。其中最著名的反对者就是 David Colquhoun.<sup>25</sup> David 曾发表过一篇认为针灸不过是心理暗示作用的文章。<sup>26</sup> 对其这篇文章，我们曾作过分析，指出西方针灸研究中的诸多错误和不合理之处。然而对这里的五行针灸的文章，我们同意 David 的看法：该五行针灸基本上没有发挥治疗作用。该试验中，五行针灸治疗过程连明显的心理安慰剂作用都没有发挥出多少。

该试验失败的原因，我们认为有以下几个可能：

- (1)，该五行针灸本来就是以心理暗示，情感关怀为基础的治疗方式，更不要说其不擅长治疗躯体性疾病；
- (2)，治疗间隔过长，这是绝大多数西方针灸研究中的普遍现象和研究失败的主要原因之一；
- (3)，参加针灸的针灸师水平没有得到保障。文章中没有报告参试的针灸师水平是如何保证为高水平的。

针灸疗程从中国传到国外，从一个国家到另一个国家，其中被改变的东西会很多。正因为有这样那样，或多或少的改变，中国针灸被改名为韩国针灸，日本针灸，西方针灸等。我们将这里讨论的五行针灸称之为 Nora 五行针灸，或英国针灸。这样的好处是区别不同针灸疗法的不同风格，当然也可以区别彼此之间的优缺点。如果一种疗法被改变，特别是对其应用给予了使用和适用上的限制，比如说不可刺激心经 (p128, 144)；必须先针刺左侧作为补法；脉压差大于 40 mmHg 就不能用灸法等等；背腧穴只能在清除邪气后应用，否则会引邪深入 (p128)；刺激背腧穴不会影响到膀胱经之经气 (p128)；等等如此和传统中医概念不同之处，而不能给出解释，就不见得是对针灸疗法的继承和发挥，而有可能是某种干扰。特别是强调和病人的关系重于针灸治疗本身，不能不让人怀疑该针法，以至于整个针灸疗法，在很大程度上都是心理暗示的作用。

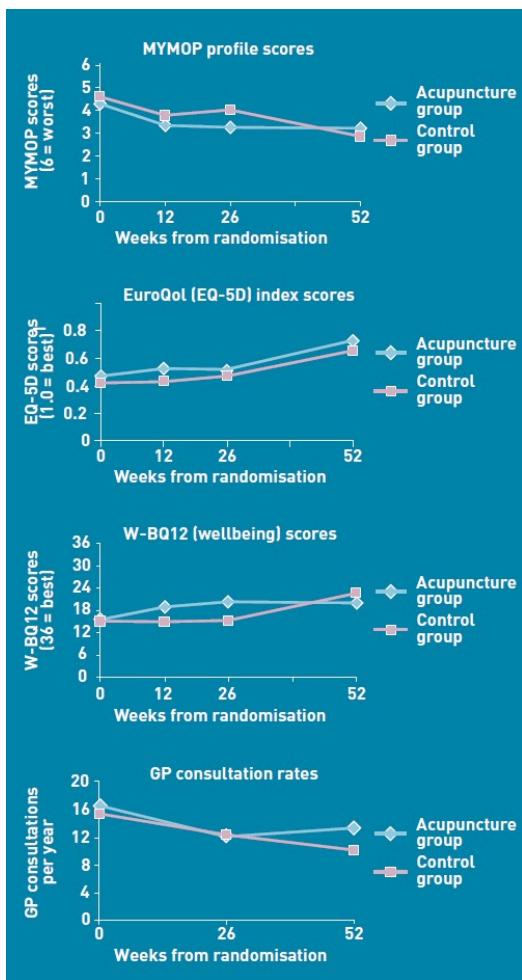


表 1. 五行针灸治疗 12, 26 周后, 以及后续观察至 52 周时症状改善程度变化. (图表来源: David Colquhoun)

我们的感觉是: 该五行针法主要是用五行理论对人的体质作了体质诊断, 而五行针法却并不是治疗的主要手段。五行针法似乎像躲在大人身后的胆怯的小孩, 等大人把坏蛋打跑了, 才敢出来大喊一声: 坏蛋, 我不怕你!

最后, 我们还是要赞赏作者文笔的幽美和思想的深邃。她在我面前展现的是文学对于五行的优美描述。读书的过程中我会忘记这是一本专业书籍, 其要表达的是严谨的专业知识。放下书本, 我的思想回味的是文学作品中木火土金水, 有喜怒哀乐的五个主角, 而不是他们彼此之间的差异性, 如同我分辨不出金陵十二钗之间的区别那样。

我还得赞赏译者的文笔, 没有良好的汉语语言造诣, 不可能将英文翻译的如此栩栩如生, 引人入胜。这是题外话了。

<sup>1</sup> 龙梅（译）. 诺娜·弗兰格林（著）. 《五行针灸指南》. 中国中医药出版社.  
<http://pan.baidu.com/share/link?shareid=3777340260&uk=3626297757&adapt=pc&fr=ftw>

<sup>2</sup> 饮水斋. 北京五行针灸生活群中老师对一次病例的讨论。  
<http://www.weixindou.com/p/M6298YZS60.html>

<sup>3</sup> Martin W. Acupuncture in current practice.  
[https://www.researchgate.net/publication/314040632\\_Acupuncture\\_in\\_current\\_practice](https://www.researchgate.net/publication/314040632_Acupuncture_in_current_practice)

<sup>4</sup> Martin W. 针灸不是心理作用 - 西方针刺研究中的缺陷和错误(2ed)。  
<http://www.weixindou.com/p/M6298YZS60.html>

<sup>5</sup> Moseley JB, O'Malley K, Petersen NJ, Menke TJ, Brody BA, Kuykendall DH, Hollingsworth JC, Ashton CM, Wray NP. A controlled trial of arthroscopic surgery for osteoarthritis of the knee. N Engl J Med, 2002,347(2):81-88

<sup>6</sup> Guyuron B, Reed D, Kriegler JS, Davis J, Pashmini N, Amini S. A placebo-controlled surgical trial of the treatment of migraine headaches. Plast Reconstr Surg. 2009;124:461–468.

<sup>7</sup> Martin W. Placebo effect, sham acupuncture and acupuncture research.  
[https://www.researchgate.net/publication/311714490\\_Placebo\\_effect\\_sham\\_acupuncture\\_and\\_acupuncture\\_research](https://www.researchgate.net/publication/311714490_Placebo_effect_sham_acupuncture_and_acupuncture_research)

<sup>8</sup> 佟博然. 五行针灸——寻找真实的自我。  
[http://www.360doc.com/content/15/0831/06/11385461\\_495931735.shtml](http://www.360doc.com/content/15/0831/06/11385461_495931735.shtml)

<sup>9</sup> 仙人掌艾灸养生的博客。[转载]血压及脉压差。  
[http://blog.sina.com.cn/s/blog\\_602b6b950102e8uo.html](http://blog.sina.com.cn/s/blog_602b6b950102e8uo.html)

<sup>10</sup> 维基百科.<https://zh.wikipedia.org/wiki/%E9%AB%98%E8%A1%80%E5%A3%93>

<sup>11</sup> 王蓉,刘妍,陈瑶,刘叶,周密.艾灸治疗原发性高血压病的探讨.护理实践与研究 2013 年 10 卷 04 期 33-34 页

---

<sup>12</sup> 孙道霞. 艾灸足三里穴辅助治疗老年高血压的护理要点体会. 中国保健营养 2016 年 26 卷 07 期 250 页

<sup>13</sup> 刘雅秋. 艾灸足三里穴治疗老年高血压患者 135 例临床护理观察. 世界最新医学信息文摘 (电子版) 2014 年 11 期 244-244,241 页

<sup>14</sup> [http://www.yusoo.com.tw/mobile.php?dir=Physiognomy&web=five\\_elements](http://www.yusoo.com.tw/mobile.php?dir=Physiognomy&web=five_elements)

<sup>15</sup> 麦玲玲. 面相. 五行面相特征与婚配吉凶.

[http://blog.sina.com.cn/s/blog\\_b708a0860102uxlt.html](http://blog.sina.com.cn/s/blog_b708a0860102uxlt.html)

<sup>16</sup> 金自在看相—如何辨識你是哪種五行人. <https://www.lnka.tw/html/topic/8911.html>

<sup>17</sup> 雨揚居士. 相學五行觀—知人先知面.

<http://www.epochtimes.com/b5/11/4/11/n3224508.htm>

<sup>18</sup> 费秉勋. 人相学. 人民中国出版社 1993.5.

<sup>19</sup> 壹读. 神奇的「鬼門十三針」療法. <https://read01.com/gRx4kG.html>

<sup>20</sup> 湖心亭看雪客. 鬼灵附体所致精神病的诊断与治疗方法.

[http://blog.sina.com.cn/s/blog\\_49b5473f0100bhsb.html](http://blog.sina.com.cn/s/blog_49b5473f0100bhsb.html)

<sup>21</sup> 修心微记. 因果病 | 密宗治病、针灸、算命生死、灵附体...

<http://m.weixindou.com/p/8C9JAEV249.html>

<sup>22</sup> 北京泓道醫學研究院。傳奇針灸---鬼門十三針, <https://kknews.cc/health/aj6pj.html>

<sup>23</sup> 針灸「十三鬼穴」, 您真的了解嗎? <https://kknews.cc/health/aopmkj.html>

<sup>24</sup> Paterson C, Taylor RS, Griffiths P, Britten N, Rugg S, Bridges J, McCallum B, Kite G; CACTUS study team. Acupuncture for 'frequent attenders' with medically unexplained symptoms: a randomised controlled trial (CACTUS study). *Br J Gen Pract.* 2011 Jun;61(587):e295-305. doi: 10.3399/bjgp11X572689.

<sup>25</sup> David Colquhoun. Acupuncturists show that acupuncture doesn't work, but conclude the opposite: journal fails. <http://www.dcsscience.net/2011/05/31/acupuncturists-show-that-acupuncture-doesnt-work-but-conclude-the-opposite-journal-fails/>

---

<sup>26</sup> David Colquhoun (UCL) and Steven Novella. Acupuncture is a theatrical placebo.  
<http://www.dcscience.net/2013/05/30/acupuncture-is-a-theatrical-placebo-the-end-of-a-myth/>