

病位的正确认识。目前一致认为冠心病属于中医胸痹、胸痛、真心痛、厥心痛等范畴。《金匱要略》曰：“阳微阴弦，即胸痹而痛；所以然者，责其极虚也。今阳虚，知在上焦；所以胸痹心痛者，以其阴弦故也。”明确提出，胸痹的病位在上焦，系由胸阳不振，浊邪上乘，阻遏胸阳，脉络涩滞所致，这与冠心病所表现的主证和病机基本相符。心肺居上焦，心为阳中之阳脏，主司阳气。本文所总结的冠心病 63 例，除 4 例外均有心悸、气短的心病见证，所以我们认为冠心病的病位应在心。从病因学来看，冠心病多与年老体衰，肾气不足；膏粱厚味，损伤脾胃；或七情内伤，气滞血瘀；或寒邪侵袭，占居胸位有关。从五脏相关的整体观念来看，似应与肝、肾、脾、肺诸脏有关。然而不论由何因所致，或脏腑之间彼此传变、克伐乘侮，但都必须邪乘于上，并以使心的阴阳气血功能失调为基础。因此我们认为，冠心病的病机应以心的阴阳气血不足为核心，属本；血瘀、痰湿、气滞、寒凝，可以是冠心病的诱发因素，或可以是病理变化的产物，为标证。总之，我们通过 63 例的证候分析，认为冠心病病机是以心之气血失调为基础的本虚标实证，病位主要在心。所以辨证分型亦应以心的阴阳气血失调为中心。

二、心气虚与左心功能异常的关系

“心主身之血脉”（《素问·痿论》），“心藏血脉之气”（《素问·平人氣象论》），均说明正常人的血液所以能在脉管内运行不止，营养全身，主要靠心气的推动。心气虚，心脏推动血液无力。我们强调辨证心气虚的主要条件必须具备心悸、气短，动则更甚。63 例冠心病人中辨证为心气虚和心气阴两虚者共 50 例，QS₂ 延长，LVET 缩短，PEP 延长，PEP/LVET 比值升高，与正常组比较，经统计学处理均差异显著。以 PEP/LVET 进行个体比较：在 50 例心气虚与心气阴两虚患者中异常者 47 例（94%），仅 3 例正常；而心阴虚、肾气虚、肝肾阴虚及其它非冠心病辨证为脾气虚者共 23 例，PEP/LVET 均正常。说明心气虚与左心

功能异常密切相关，是辨证心气虚较特异的客观指标。

三、血清多巴胺-β-羟化酶与阴虚、气虚的关系

从冠心病各辨证分型组血清多巴胺-β-羟化酶的均值粗略看，心阴虚>心气虚>肾气虚>脾气虚。即阴虚者均值高，气虚者均值低。从这酶的含量与植物神经功能状态的关系来看，阴虚似与交感神经功能偏亢有关，气虚似与副交感神经功能偏亢有关。这对探索阴虚、气虚的本质有一定意义。

四、辨证分型与冠脉病变严重程度的关系

1975 年 Meng⁽³⁾ 认为 STI 的测定结果与冠状动脉病变的严重程度密切相关。从本组病例的分型与 STI 异常的关系联系起来看，凡辨证心气虚、心气阴两虚者，STI 异常率高，冠状动脉病变严重；而心阴虚、肾气虚、肝肾阴虚者 STI 正常，冠状动脉病变轻。所以，以心的阴阳气血失调为主的中医辨证分型方法有其一定的病理基础，并包含了对预后的估计。

参 考 文 献

- (1) 陈可冀等：冠心病辨证论治的若干问题。中华内科杂志 5:375, 1980。
- (2) 福建省医药研究所：血清多巴胺 β 羟化酶测定方法介绍。内部资料，1979。
- (3) Meng R, et al: Amer Heart J 90:134, 1975。

截疟膏的防治作用

江苏省常熟县城南公社卫生院

徐叔衡

本方来自民间，笔者使用于临床 40 年，证实对截止疟疾发作和抗复发均有一定效果，但不宜于但热无寒的瘧疾和温疟。

方药配制及用法：草果、山柰、胡椒、百草霜四味等分，共研细末，贮瓶备用。于疟发前 4~6 小时，取清凉膏（即无药物的小膏药，江浙一带药店有售）二枚，入上述药末少许（如黄豆大），外贴大椎、神阙穴各一枚。如改贴在陶道穴或桡骨动脉（男左女右），同样有效。无不良反应，局部也无发泡现象。