

睡,为病情恶化的先兆。因此,小便失禁为疾病浅深、严重程度的表现,而不能作为区别闭证与脱证的鉴别点。

最早将中脏分为闭、脱两类的李中梓提出“中藏者其病在里,多滞九窍,故唇缓,二便闭(脾),不能言(心),耳聋(肾),鼻塞(肺),目瞽(肝)。”但谈到“最要分别闭与脱二证明白”时,讲“如牙关紧闭,两手握固,即是闭证。”并未提及“二便闭。”而张景岳在中风中脏危证中这样解释“二便闭,不能通泄,不能禁者,肾脏气绝。”中风中脏,五脏气绝,肾司二阴主二便,肾气绝而二便失约,即可表现泄下不禁,也可表现秘闭滞留。至于闭脱二证,均可导致肾气败绝而使二便失约,故不可以此为鉴别。

山东中医学院附属医院 陶凯

也谈谈附于甘

贵刊1986年第8期登载的潘登善同志的“‘淡附于甘’质疑”一文,颇受启发。但是,对文中的有些提法,笔者不敢苟同。

1. “淡附于甘”的出处不明。潘文认为“最早见于元·王好古所撰《汤液本草》”。笔者曾仔细查阅过1956年9月,人民卫生出版社出版的《汤液本草》原文,未见此说。从其摘录的“味有五,气有四。……本草五味不言淡……何也?”淡附于甘”原文来看,可能出自《本草纲目》。李时珍在注释“神农本经名例”时收录了王好古的这段话,但是未注明出处。因此,最早见于《汤液本草》的提法欠妥。至于李时珍收录的原文出自何处,尚待进一步考究。

2. 对原文的解释有误。潘文指出“身处金元学术争鸣时期的王好古,大胆设想,首倡‘淡附于甘’,使‘淡’有所归,……但此举未免缺乏立论依据。”这段话显然把王氏推到了凭空臆造,有意混淆甘淡两味的境地。笔者认为这是不客观的,欠妥当的。其理由:①在金元以前,淡味并没有引起药物学家们的重视。象《神农本草经》、《唐本草》、《经史证类备急本草》这样一些重要的本草学专著中都没有记载淡味。诸如茯苓、猪苓、薏苡仁、滑石等常用的淡味药,在当时均只标有甘味。王好古对此作出相应的解释是很自然的。②在《汤液本草》中就记载有淡味药,可见王好古本人并不是甘、淡不分。而较早把甘味、淡味分开论述的本草学专著亦是《汤液本草》。

因此,笔者认为“淡附于甘”的立论依据是前世本草甘淡不分的事实。原文只是对上述史实的一种解释,没有混淡于甘的意思。如果抛开这段历史,孤立的解

释原文势必会断章取义,曲解原意。另外,把“淡附于甘”一说归为药性理论的内容也是不对的。

湖北中医学院 郝建新

下焦主外主表之我见

所谓外表,除了肉眼可见的皮毛外,还包括卫气抵抗外邪的能力。下焦,除三焦中的下焦部分外,它还包括脐下腹腔内的各脏腑组织。笔者认为下焦亦主外、主表、主皮毛。

1. 大肠小肠俱应皮肤。大肠应皮因其与肺相表里。小肠应皮见于《灵枢》,《本藏》有“心应脉,皮厚者厚,脉厚者小肠厚……皮薄而脉冲小者,小肠小而短。”《经脉》有“手太阳之别名曰支正……虚则生疣,小者如指瘤瘕。”以及《大惑论》之“肠胃大而皮肤湿,而分肉不解焉……则(卫)行迟”均是其例。

2. 膀胱三焦亦应皮毛。《灵枢·本藏》有“肾应骨。密理厚皮者,三焦膀胱厚……视其外应以知其内脏,则知所病矣。”指出三焦膀胱厚薄缓急可从腠理毫毛疏密粗细关稀测知。

3. 下焦亦应毛发。《灵枢·阴阳二十五人》有“足太阳之上,血气盛则美眉……手阳明之上,血气盛则美目……手少阳之上,血气盛则眉目以长……手太阳之上,血气盛则有多须”诸说,《素问》亦有“肾之合骨也,其荣发也”之训,《灵枢·五音五味》言“冲脉任脉,皆起于胞中……别而络唇口,血气盛则充肤热肉,血独盛则滲渗皮肤生毫毛……美眉者太阳多血,通髻极须者少阳多血,美须者阳明多血。”更能证明下焦亦应毛发。

4. 巨阳主气。后世重视《素问·五脏生成篇》“诸气者,皆属于肺”之说,似忽略了《素问·评热病论》“巨阳主气,故先受邪”之训。《素问》有“伤寒一日,巨阳受之,故头项痛腰脊强”。《灵枢》有“项痛,不可俯仰,刺足太阳;不可以顾,刺手太阳”之治法。

5. 卫气卫外,卫出下焦。史崧藏本《灵枢》有“卫出下焦”,《素问·痹论》“卫者水谷之悍气也……熏于膏膜散于胸腹”亦可证之。

6. 肾亦主外主气。《灵枢·五癃津液别》有“肾为之主外”,仲景之麻黄附子细辛汤证和麻黄附子甘草汤证即是其例。在临证中以六味地黄和金匱肾气丸加味分治肾阴虚和肾阳不足易感冒者的疗效是满意的。“肾主纳气”亦说明肾主气。

以上论证了大肠、小肠、三焦、膀胱、肝、肾诸脏腑经络都与皮肤腠理和毛发等组织内外相应,下焦部位的有形脏腑皆可主外。且太阳主外,卫出下焦,

从而说明主外主表非独肺也。

新疆石河子柴油机厂 李若萍 高学琦

新疆玛纳斯新湖总场 白玉浩 陈泽周

地榆苦酒煎治崩漏琐谈

地榆苦酒煎治崩漏,《医宗金鉴》载:“地榆一两,醋煎,露一宿,次早温服立止”。但药液露一夜既不卫生,冬季也易凝冻,且崩漏来势险恶,急救刻不容缓。笔者临床验证,不必全部用醋煎,每付药用食醋20毫升兑入水中,与地榆炭30克合其他方药煎成后服下,即可收到良好效果。现将典型病例介绍如下:

王××,女,47岁,工人,1984年2月9日初诊。某医院诊为再生障碍性贫血,经用多种中西药物治疗两年余仍无效。查血色素4.5克%,白细胞4400/立方毫米,血小板1.1万/立方毫米。面黄,唇无血色,周身浮肿,头晕乏力,烦躁不安,月经量多,持续一周未停,舌淡、苔薄白,脉弦数。此乃病久体虚,复因肝经郁热,开泄太过,治宜平肝泄热,固崩止漏,地榆苦酒煎合升枢逍遥散加减:地榆炭24克,当归9克,杭白芍12克,茯苓9克,白术6克,甘草3克,丹皮6克,梔子6克,薄荷9克,柴胡6克,仙鹤草9克,食醋半杯,三剂水煎服。药后崩止,继服益气养血健脾之剂,共服中药52剂,兼常饮猪、羊骨汤。5月15日查血色素13.5克%,白细胞5400/立方毫米,血小板5.6万/立方毫米,随访2年余病情稳定。

山东省济南毛巾总厂保健站 杜令域

阳微阴弦新解

“阳微阴弦”出自《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》第一条,其原文为:“师曰:夫脉当取太过不及,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。”很明显,本句乃本条之核心内容,尽管各注本都曾就本句详细分析,但笔者仍觉得有必要作一阐明。

本义 本句既承“脉当取太过不及”而言,无疑是阴阳两部所呈脉象。然诊脉部位又何以分阴阳呢?从条文中已引出的“今阳虚知在上焦”的结论并结合《脉经·分别三关境界脉侯所主》有关“寸主射上焦”与“尺主射下焦”的论述来看,即知脉之阴阳实宗《难经·三难》“关之前者阳之动也”与“关以后者阴之动也”而分之。所以《医宗金鉴·订正金匱要略注》即就本句而注释为:“阳微,寸口脉微也,阳得阴脉为阳不及,上焦阳虚也;阴弦,尺中脉弦也,阴得阴脉为阴太过,下焦阴实也。凡阴实之邪,皆得以上乘阳虚之胸,所以

病胸痹、心痛(也)。”这就明确地告诉我们,本条文只不过借本句所言之脉来揭示胸痹、心痛两病证的病机而已,即此两病证均因内盛于下焦的水气、痰饮等阴实之邪乘上焦阳虚之机逆而窃居所致。

新见 从本篇其他条文所言胸痹、心痛两病证的临床表现来看,除目前已公认前者相当于冠心病心绞痛之外,而笔者认为后者更相当于发生在胸骨下段以及上腹部位不典型之心绞痛,即两者均属冠心病心绞痛范畴。现代医学认为,心绞痛是因已经发生粥样硬化的冠状动脉在心脏负荷突然增加的情况下不能满足心肌所需供血量而使之出现暂时性缺血、缺氧的具体表现,冠状动脉粥样硬化又主要是因血液中脂类长期反复增高而导致的必然结果,而血脂增高除因大量进食动物性脂肪及富含胆固醇类食物所致之外,并常因于以下两种原因所造成:一是因细胞脂蛋白受体缺乏等遗传性代谢缺陷致使细胞利用脂蛋白能力低下,二是因肝、胆、胰、肾等慢性疾患致使脂代谢失常,其中又以因慢性胆道疾患造成者更为常见。据笔者五年来的门诊统计资料表明,在50例被确诊为冠心病及隐性冠心病患者中,即有19例合并有慢性胆道系统疾患,而在60例被确诊为慢性胆囊炎胆石症中年以上患者中,竟有47例合并有高血脂症,32例合并有冠心病及隐性冠心病。实际上,同篇第五条所谓“胸痹心下痞,留气结在胸,胸满,胁下逆抢心”之描述,或可认为是慢性胆囊炎合并冠心病的临床表现。因此笔者认为“阳微阴弦”的病理基础乃在于:“阴弦”所示下焦阴实主要是指以慢性胆道疾患为代表的诸因素所致血脂增高之变化,而“阳微”所示上焦阳虚又主要是指因长期血脂增高而致冠状动脉粥样硬化及其管内血流减慢、血液粘稠度增高、血液灌注量减少等变化。

佐证 基于上述认识,笔者已先后对45例同时患有冠心病与慢性胆囊炎患者分别采用通阳利胆与蠲饮利胆之法加以治疗,其中通阳多用瓜蒌薤白半夏汤,蠲饮多用苓桂术甘汤,利胆又多用茵陈蒿汤,并随证酌选丹参、山楂、枳壳、沉香等活血理气之品,结果绝大多数患者不仅临床症状均获明显改善,而且有关实验室检查提示血脂恢复正常,心肌缺血和胆囊收缩功能均有不同程度改善。有关中药的现代药理研究已证明,诸如茵陈、大黄等利胆之品以及茯苓、白术等蠲饮之味都具有良好的降血脂作用,而瓜蒌、薤白、桂枝、丹参、茵陈等品又均能收取扩张冠脉的效果。这些都从不同的侧面为“阳微阴弦”的新见解提供了有力的佐证。