

暮重,这是阳逢阳旺、阴得阴强的道理,也有或昼或夜、时作时止,变动不常,没有一定的规律,这是机体的正气不能主持,便出现阴阳胜负、交相错乱的现象。总之,凡属阴证,来既缓而去亦缓;凡属阳证,来既速而去亦速,临床验证,屡试不爽。

谈虚实:任老强调所谓“实”、“有余”皆是指邪气而言,故云“邪气盛则实”。“虚”是指“正气”“精气”而言,故云“精气夺则虚”。这是任老从景岳的“阳非有余,真阴不足”论中体会出来的。这里的“阳”、“真阴”皆指人身体的正气。“非有余”、“不足”,皆责其虚也。人体的正气越充沛,越旺盛越好,是无所谓“有余”、“过实”的,所以“实”的概念皆指邪气。这是任老对虚实的深刻体会。

河南中医学院(450003) 张朝和

散脉小议

散脉属 28 病脉之一,临床较常见,但有些医家并非真正认识此脉,或将此脉误诊为结代脉。随手翻阅不少中医刊物,凡是描述心律失常中心律不齐(指节律不齐)医案的记载,一般称为结代脉者多,以致结代脉成了心律不齐的代名词。临床上最常见的心律不齐有两种,即过早搏动(早搏)和心房纤颤(房颤)。结代脉属间歇(止)脉,与早搏之脉同,此已得到公认,但房颤脉并非结代脉,结代二脉亦并非可包括所有心律不齐。故兹根据历代脉学著作,结合现代医学及自己的临床体会,就此散脉浅谈管见。

《脉经》云:“散脉,大而散……有表无里。”《濒湖脉学》云:“散似杨花散漫飞,去来无定至难齐。”对散脉体会最深、描述最详者,当推明·李中梓。《诊家正眼》云:“散有二义,自有渐无之象,亦散乱不整之象也。当浮候之,俨然大而成其为脉也;及中候之,顿觉无力而减其十之七八矣;至沉候之,杳然不可得而见矣。渐重渐无,渐轻渐有。明乎此八字,而散字之义得,散脉之形确著矣……柳氏云:无统纪,无拘束,至数不齐,或来多去少,或去多来少,涣散不收,如杨花散脉之象。夫杨花散漫,即轻飘而无根之说也。其言至数不齐,多少不一,则散乱而不整齐严肃之象也。”李中梓言浮、中、沉三候,可谓散脉传神,此正与快速房颤之脉相同。

房颤是仅次于早搏的一种心律失常,临床常见有阵发性和持久性两类。在阵发性快速房颤中,仅一部分下传至心室,导致心室搏动快而不规则,室率可达每分钟 120~160 次。此时听诊,心律完全不规则,心率快慢不等,瞬息多变,快慢之间无一定的规律性。触诊:脉搏节律绝对不规则,即至数不齐,或来多去少,或去多来少;听诊心音强弱绝对不一致,触诊脉搏强弱不等、大

小不一,即渐重渐无,渐轻渐有。其强的脉搏应指明显可谓浮大,渐重渐有,“俨然大而成其为脉也”;其弱的脉搏似短而不到位,渐轻渐无。强弱之间显得散乱不整齐,若数一下脉率是数不清的,即至数不清,散乱无序,如杨花散漫无定踪。稍用指力“顿觉无力而减其十之七八矣”,至再用指力按之“杳然不可得而见矣”,“中候渐空,按则绝矣”(《诊家正眼》)。浮、中、沉三候,其强弱、大小不一,故散脉属浮脉类,其道理则在于浮取有之。最后经心电图检查可确诊为快速型房颤。此快速房颤之脉能称结代之脉乎?否也。结代之脉,脉搏动有间歇(止),除间歇一次之外,其余脉律相同,浮、中、沉三候之强弱大小皆一致。《诊家正眼》云:“结之为义,结而不散,迟滞中时见一止也”。

“在心易了,指下难明”,通过现代仪器心电图检查,经确诊为快速房颤后,去体会散脉,使之指下亦明。如此对于正确掌握散脉之象很有帮助,且使之客观公正准确。

河北省河间市中医院(062450) 金 栋

临证用药话首乌

何首乌临床运用广泛,根据历代医家临床体会主要有补肝肾、益精血、润肠通便、解毒、截疟等功用。根据我们临床经验,何首乌对下述病证疗效亦佳。

治心痛:《开宝本草》首载何首乌“止心痛”。我们受此启发,对“心痛”患者症见胸闷痰粘,心烦口干,苔黄腻,脉滑数等痰浊闭阻兼见气阴不足,多在辨证方药的基础上加用何首乌,常可收到效果。业师俞长荣教授运用炙甘草汤,若痰浊偏重,常以何首乌易生地,经临床验证,不仅无滞邪之嫌,还能提高强心安神的效果。

治眩晕、头痛:古人用何首乌治头痛见于《本草述》,王好古也有用本品“泻肝风”之说。我们常用本药选择性地治疗因痰浊所致的内伤性眩晕、头痛症。如许仕纳曾治一陈姓女患者,49岁,头痛月余,势如刀劈,夜不能寐,伴眩晕、口干、腰酸、疲乏,经脑CT检查未见异常,血检胆固醇偏高,经中西药治疗罔效。诊其脉细弦带涩,舌红苔根腻浊,拟为肝肾阴虚,痰浊上扰,瘀阻脑络。处方:制首乌 30g,土茯苓、牡蛎、丹参、地龙干、泽泻各 15g,水煎服。连服 7 剂,疼痛解除。

治腰膝酸痛:《药品化义》指出何首乌能“益肾”、“通经络”、“治腰腿软弱、筋骨酸痛”。我们常用本药治疗老年体弱、肝肾虚损所引起的腰痛。若阳气虚,经脉失却温煦而疼痛者,多用七宝美髯丹;若阴血不足,筋燥强急者,则以何首乌伍以桑寄生、杜仲、枸杞、牛膝、牡蛎等补养肝肾、滋阴通络,经临床观察有良好的强腰

止痛效果。

治肢体麻木:据现代医学研究何首乌有降血脂作用。我们治疗肢体麻木,属血脂偏高者,常重用何首乌并根据病证分别加入渗湿导滞、祛瘀化痰、通经散结之品,对解除肢体麻木、降低血脂具有良好效果。

治失眠:失眠是神经衰弱的主症之一,俞师通过临床观察,发现本病偏于肝肾阴虚者多见,遂针对此一病证研制出神舒胶囊,方中以何首乌为主药,能起到滋阴养血,调补肝肾,镇静安神的功用。我们近几年通过临床观察,证实该药对肝肾阴虚型患者疗效很好。

治脱发:俞师根据“发为血之余”、“肾之华在发”的理论,拟有“脱发再生汤”方,以何首乌为主药,配以熟地、当归、红枣、侧柏叶等,经过实践有一定效果。

治瘾疹、瘙痒症:俞师对皮肤病很重视内治方法,如治疗瘾疹(荨麻疹),提出着重调治气血的见解。如治疗一位患瘾疹8~9年的患者,曾经多方治疗,近1年来,每隔数天便发作一次,每次持续10余天,俞师主以养血和营,疏风通络,方中重用何首乌30g,连服15剂,病情完全控制。治疗皮肤瘙痒,俞师亦以何首乌为主药配合生地、当归、白芍、蝉衣、蒺藜、白鲜皮、银花、红花等养血解毒,祛风透疹等。我们通过临床验证,确实可收良效。

福建中医学院(350003) 许仕纳

福建省中医药研究院(350003) 俞宜年

痰瘀同源与癌瘤

明·赵献可《医贯》云:“痰也,血也,水也,一物也。”笔者认为,痰瘀同源的观点对肿瘤的中医辨证论治,有重要的指导意义。

1 痰瘀为病的机理

痰瘀形成并停滞体内,久留不去,则易变生各种疾病:如痰瘀阻遏胸阳,则为胸痹;阻遏肝胆经道,则发黄疸;痰瘀中阻,清阳不升,则为眩晕;痰瘀蒙蔽心包,则为闭证;痰瘀若与外来之邪毒互相搏结,聚结于脏腑、经络,积留日久则变生为恶肉亦即癌瘤。如痰瘀与烟毒搏结,积聚于肺,则为“肺积”(肺癌);痰瘀与酒之热毒互结于肝或食道,则为“肝积”(肝癌)或“噎膈”(食道癌);痰瘀与不洁食物中之秽毒互结于食道或胃脘,则为“噎膈”或“胃积”(胃癌)。因而,癌瘤属于痰瘀变生的疾患之一。明·陈实功《外科正宗》曰:“夫人生癭瘤之症……乃五脏瘀血浊气痰滞而成。”

2 癌瘤中的痰瘀见证

癌瘤的病因很多,常可见到先痰后瘀,痰瘀互结的征象。如颅内肿瘤,可先见有头晕、恶心之痰浊内阻之

证,继而再出现头痛、呕吐、行走不稳、抽搐等风痰夹瘀之证;食道癌,初见为吞咽不畅或进食梗阻之痰气交阻之证,当痰与瘀搏结交阻食道之时,则见进食梗阻不下、胸骨后疼痛;有人统计,肺癌以痰浊犯肺之证(如咳嗽)为首见症状者占70.2%,以痰瘀夹杂为表现者如咳嗽、胸痛、咳血,占39%~57.8%。上海、广州有关医院分别对2752例、1000例鼻咽癌患者初治时的症状作统计,以颈部淋巴结肿大亦即中医谓之“痰核”为证见者,分别占70.6%、77.4%,以头痛或颅神经损害征等“瘀血阻络”为见证者,分别为57.2%、68.6%。笔者对351例初诊未治的鼻咽癌病例体征作中医分型,其中痰浊凝聚型(颈淋巴结肿大)占54.99%(193/351),瘀血型(头痛或颅神经损害)占9.97%(35/351),痰凝血瘀型(同时有以上两种见证)占25.36%(89/351),其他型占9.7%(34/351)。可见痰瘀为癌瘤的主因。此外,许多术前未见痰瘀体征如淋巴结肿大、体表疼痛肿块者,术中常可发现已有淋巴结转移,此类身体深部转移的淋巴结,中医称之为“流痰”。

3 痰瘀同源说在肿瘤临床中的意义

“痰瘀同源”学说,对癌瘤的辨证用药,有指导意义。癌症患者虽然经过手术、放疗、化疗,仍有半数在5年内因复发或转移而死亡,原因是这些患者经以上治疗后,体内仍存在着转移灶尤其是亚临床期转移灶,笔者称之为“流痰未清”或“痰瘀未清”,这类“流痰”或“痰瘀”,就是肿瘤复发或转移的根本。因此,在治疗中,化痰祛瘀是一条长期的治则。有报道,放疗后出现青紫舌此“瘀证”体征的鼻咽癌患者,5年生存率低于无此体征者。而在放疗后,除予以清热养阴中药外,每隔半年予以大剂量的生南星、生半夏等化痰散结药,可明显提高癌患者的5年生存率,使其5年生存率达80%,而单纯放疗组则为50%左右,提示化痰药有治疗瘀证作用。有人认为,治痰为中医治疗恶性肿瘤的关键,故在治疗肉瘤、恶性淋巴瘤中,采用祛瘀与化痰散结并举法则,亦取得良好效果。

痰瘀同源的论点,是有临床实践作为理论依据的。在中医肿瘤临床中,注重“痰瘀同源”的论点,不仅可从中医理论上阐明癌瘤的一些病因和病机,更主要的是为辨证用药提供科学依据,根据这一论点以及“痰无处不到”的特点,在治疗中,应把化痰祛瘀作为一基本治则,贯穿于治疗的全过程,在一些对活血化痰药无效的“瘀证”治疗中,宜加用化痰药,而对化痰散结无效的“痰证”,宜加用活血化痰药,以求达到对癌瘤不仅是治证,而且是治因的目的。

中山医科大学肿瘤医院中医科(510060) 徐伯平