

储备功能劣于正常人和非心虚证(肝血虚证的病位不在心脏)患者。

上述现象亦反映了“心血”与“心气”的辩证关系。心气虚时,左心功能低下较明显(此已为有关实验证实)^(7,8)。由于心气、心血存在着相关和互根的关系,因此,当心血亏虚,血不养心时,心气势必也随之减弱,血虚气弱自然会影响到心主血脉的功能。因此,心血虚患者在客观上也存在着左心功能的潜在低下,虽然一般情况下尚可维持“正常”,但一俟劳作稍甚则心慌、气促、乏力等虚象毕露,左心功能亦表现出明显低下。临床所见心血虚患者大都不耐疲劳,其主要病理机制即在于此。所以,治疗心血虚证必须在补心血的同时配合补心气。

关于负荷在虚证本质研究中的意义已被肯定⁽⁹⁾。因为虚证的一个共同特点是不耐负荷,那么,使用有效的负荷试验,并有选择地测算能够明确反映证候本质的客观指标,就可充分显露虚证患者有关系统、器官、组织的潜在或显性功能低下情况。本次实验使用简化STI测试技术,以普通的双倍 Master 二级梯运动作为负荷试验,初步证实心血虚与左心功能潜在低下密切相关。通过计算负荷试验前后 STI 主要指标的差值(心血虚组各指标的差值最大,与其他组比较, $P <$

0.05~0.01),可为心血虚证的临床诊断、鉴别诊断及疗效评价提供部分有参考价值的客观依据。

本实验承蒙中国人民解放军第四军医大学生理教研室臧益民教授、朱妙章副教授、安徽省滁县地区第一人民医院心血管内科沈志德主任医师、徐维音副主任医师指导和协助,特此致谢。

参 考 文 献

- (1) 杨振平.论无创检测技术在中医心系学研究中的应用.中国社会医学1988;增刊号.
- (2) 沈自尹等整理.中医虚证辨证参考标准.中西医结合杂志1986;6(10):598.
- (3) 潘真,等.心电机械图的叠加测量.医疗器械1987;(3):149.
- (4) 潘真,等.用单笔心电图机测试STI新方法——心电图与颈动脉搏动图叠加法.陕西新医药1985;14(6):33.
- (5) 潘真,等.用单笔心电图机测试STI新方法——心电图与心音图叠加法.中国生物医学工程学报1987;5(1):63.
- (6) 中医研究院,等.中医大辞典·基础理论分册.第一版.北京:人民卫生出版社,1982:74~76.
- (7) 史载祥,等.心气虚患者左心功能的研究.中医杂志1982;(12):58.
- (8) 李绍芝,等.心气虚患者左心室舒缩功能的初步研究.中医杂志1988;(2):50.
- (9) 王建华,等.论负荷在虚证本质研究中的意义.中医杂志1986;(9):59.

顾丕荣治疗五更腰痛的经验

江苏省海门县中医函诊中心 汤叔良

江苏省启东县中医院 沙建飞

腰痛一证,《证治准绳》谓“有风、有寒、有热、有闪挫、有瘀血、有滞气、有痰积,皆标也;肾虚,其本也。”可概证治之要。然临床上常见一种腰痛,每于午夜之后始作,尤以五更为甚,辗转床第,痛苦不堪,而晨起活动之后,其痛渐缓。方书迄未载录。顾丕荣主任医师以其发病特点将此命名为“五更腰痛”。此病按常法论治,虽施以文伯之针、鲍姑之艾、按摩敷贴,难获良效。顾老于此揣摩有年,根据天人相应学说,认为人体阴阳气血随经络运行不息,营卫之气始手太阴而终足厥阴,昼夜各随值时,循接如环无端。子后阴尽阳生,五更气交丑寅,适当风木司令,乃肝胆阳气初生之际。若其人肾元衰惫,阴阳交亏,肝胆生气不足,阳气无由宣达,风邪乘隙内舍肝肾,以致当其经气交更之时,阴阳不相顺接,肾虚恋邪,故腰际痛楚,肝郁不伸,则五更特甚。诚如《灵枢·经脉篇》所

谓:“肝足厥阴之脉,……是动则病腰痛不可以俯仰。”顾老演绎经旨,以常达变,乃援用独活寄生汤加柴胡一味,以补肾调痹中参入舒肝升阳之品,俾经气畅达,补中求通,于治五更腰痛之沉痾痼疾,药后应手告瘥。若舍去柴胡,则少效应。

病例:周××,女,42岁,江苏海门人。腰痛每于五更发作,日昼其病若失,已延五年。中西药、针灸皆无一效。舌淡红、苔薄,脉沉细弦。盖五更为肝木司令,腰为肾之府,由于风气内通肝肾,所以值时而痛。拟独活寄生汤减味加柴胡,肝肾同治,以调其痛。处方:

独活6克,桑寄生12克,秦艽12克,防风6克,细辛3克,当归12克,炒赤芍9克,怀牛膝12克,杜仲10克,熟地10克,桂枝6克,柴胡6克。七剂。

复诊自述,服药五剂,五更腰痛已止。