

·李时珍《濒湖脉学》、清·李中梓《诊家正眼》等增补,渐趋完善,定为28种病脉,沿用至今。参伍不调在28病脉中属何脉?

一指散脉。脉象长短错杂,参差不齐,节律凌乱,或大或小或快或慢,当属散脉。散脉,《脉经》:“大而散。”《诊家正眼》:“散有二义,有自渐无之象,亦散乱不整之象。当浮候之,俨然大而成其为脉也;至中候之,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……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,如杨花散漫之象。夫杨花散漫,即轻飘而无根之说也。其言至数不齐多少不一,则散乱不整齐严肃之象也。”即散脉浮大无力、中取渐空、重按欲绝无根且节律不整、至数不齐、快慢不均。结合现代医学及心电图所示,此散脉当与快速房颤脉相同。

房颤临床常见有阵发性和持久性两种。在阵发性快速房颤中,因心房快速不协调之乱颤,仅一部分激动下传心室,导致心室搏动快而不规则,室率可达每分钟120~160次或更快。此时听诊心律完全不规则,心率快慢不等,瞬息多变,快慢之间无一定规律性;脉诊节律绝对不规则,脉率快慢不均,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,脉诊强弱不等,或大或小。其强的脉搏应指明显,可谓浮大;其弱的脉搏,短小无力不到位。强弱之间显得散乱错杂不整齐,脉率无法数清即参差高低不齐,长短不一,至数不清,散乱无序,如杨花散漫无定踪。所以说此快速房颤脉正是中医之散脉。

二指涩结脉。《濒湖脉学》云:“参伍不调名曰涩。”故又有涩脉之称。即或三而止,或五而停,艰涩不畅,如轻刀刮竹。结合现代医学及心电图所示,此涩脉当与慢性房颤脉同。在慢性持久房颤时,因室率已降,每分钟在60~100次。脉律虽不齐,但脉率渐可数清,其脉搏强弱之感及散脉浮取之象不如快速房颤脉时明显,脉率越慢越如此,而指下间歇(止)之感甚明,或三而止,或五而停,艰涩不畅,如轻刀刮竹。《中医名词术语选释》:“参伍不调,指脉搏跳动节律不调,往来艰涩。”脉律不齐,间歇(止)之脉,乃促结代之类也。在脉率正常(60~100次/分)的间歇脉(早搏)中,当为结脉。所以此慢性房颤的涩脉当为涩结脉。

涩脉,《脉经》云:“细而迟,往来难且散,或一止复来。一曰浮而短。一曰短而止。或曰散也。”《濒湖脉学》:“细迟短涩往来难,散止依稀应指间……细迟短散时一止曰涩。”一个是确立了24种脉象名称及其指感形象标准的王叔和,一个是集前人脉学研究之大成的李时珍,都是将涩散止短并提的,说明脉象复杂,很难统一,现在看来,以房颤脉去体会则不难理解了。

综上所述,房颤因有急性快速与慢性持久之分,致室率不一,故脉象不尽相同。快速房颤脉当为散脉,慢性房颤脉当为涩结脉。二者皆可称“参伍不调”。

河北省河间市中医院(062450) 金 栋

肾燥不合与阴虚泄泻

泄泻的辨治,言及肾虚者,大多只述肾阳亏虚,命火不足,不能温运脾土而致泄泻,用四神丸治之,但看前贤及今人所论,肾阴亏虚、肾精不足而致泄者,并非少见。

明·周之干《慎斋遗书》有一医案云:“一妇泄泻,两尺无神,此肾燥不合也,医用茯苓益智仁即发晕,因用肉苁蓉三钱以润之,五味子八分以固之,人参一钱以益其气,归身八分以养其血,白芍甘草以和其中,炮姜二分以安其肾,二贴效,十贴愈。”

《存存斋医话稿》评曰:“凡物润则坚密无缝,燥则绽裂有痕,肾开窍于二阴,肾耗而燥,其窍开而不合,藁矣。”观此案之方,虽与四神丸有别,但润药仍偏温补,其议堪法,其方之治尚不能尽表肾精亏虚之义。

赵养葵曾言“阴虚而肾不能可禁固之权者,峻补其肾而愈。”陈士铎《辨证录》中用存阴汤治泄泻,方用熟地黄、山药、茯苓、泽泻、白术、车前子、甘草。言“止泻之妙,已存于补阴之中。”张锡纯用大剂熟地治滑泄不止,谓“地黄大能滋阴养血,大剂服之,使阴血充足,人身元阳之气,自不至上脱下陷也。”今人胡翹武用六味地黄丸去泽泻加芡实、莲子、牡蛎、五味子治肾阴亏虚的“肾泄”。郭贞卿用熟地黄、山药、山茱萸、茯苓、白术、升麻、五味子、石斛、肉苁蓉、车前子治阴虚泄泻。

由此观之,阴虚泄泻,临床并不少见,究其机理,因肾开窍于二阴,主司二便,肾阴为一身阴液的根本,无阴则阳无以化,肾阴不足,肾精亏虚,上下不能滋补脾胃,使脾失运化,下不能封藏固摄,而致大便滑泄,阴愈伤则泄愈加,互为因果,缠绵难愈,用熟地黄、芡实、五味子等滋阴固摄而泄泻自愈。

笔者曾治一阴虚泄泻患者,顾某某,男,70岁,1999年3月15日诊。患者腹泻二年余,泻下稀便,3~4次/日,无腹痛,食肉加甚,腰酸口干,疲乏无力,舌痛,舌淡红无苔,左脉弦细,右脉弦。患者曾服健脾及养脾胃之阴方剂无效。诊为阴虚泄泻,治以滋阴固摄,佐以益气。方药:熟地黄15g,山药30g,菟丝子12g,茯苓10g,莲子、芡实、木瓜各15g,乌梅、石斛各10g,炒山楂20g,党参、白术各12g。服药2剂后泄泻减为2次/日,口干,腰酸亦减,原方又进4剂而愈。

对于阴虚泄泻的治疗,关键是辨证准确,一般除腹泻外,有头晕乏力,形瘦口干,腰酸肢软,手足心热,舌淡红苔少或光剥,脉细数或弦细等,用滋阴固摄法,自然效如桴鼓。

甘肃省金昌市金川公司职工医院(737100) 吴成山

应用国氏三法治疗滑胎

国轅老中医从事中西医妇产科50余载,积累了丰富的临床经验,尤其对滑胎的治疗具有独到之处,他的三法用于滑胎的治疗取得了满意的效果。现整理介绍如下。

所谓三法即是将滑胎分为清理胞宫、种子、安胎三个阶段论治。第一法为养血活血,祛瘀生新。此法适用于清理胞宫阶段。这一阶段,患者由于流产机体处于气血亏虚,冲任损伤,血瘀停滞,聚于胞中的病理状态,成为再次自然流产的主要致病因素。因此清理瘀血,复元胞宫为治疗滑胎首要法则。处方以《傅青主女科》生化汤加味治疗。方中当归、川芎养血活血,桃仁活血祛瘀,炮姜温经散寒以助活血之功,加女贞子、菟丝子,补肾固冲任,甘草和中。诸药合用可以改变子宫内环境,使胞宫得以复原。此方一般服用10剂左右。第二法即益气养血,补肾培本。此法适用于清理胞宫之后的种子阶段。国老认为受孕的必备条件为精血充足,冲任调达。因此在第一阶段祛除瘀邪的基础上必须补益气血、益肾固本,他创立了国氏种玉汤。此方重在补益脾胃,方中黄芪、太子参健脾益气以助生化之源,黄芪与当归相伍,气血双补,白术健脾与黄芪相配加强健脾益气生血功能。女贞子、枸杞子滋补肾阴,巴戟天、菟丝子温补肾阳,即孤阴不生,孤阳不长,阴中求阳,阳中求阴之意。桑寄生、续断专为补肾之品,亦取其桑寄生、续断之义,提高寄生,继续的功效。香

附、陈皮补而不滞。每月服 10~20 剂为一疗程。第三法为益气养血，固肾安胎。此法用于安胎阶段。经过以上 2 个阶段的治疗，一般多能在 1~2 个疗程后受孕，此阶段应及早给予安胎治疗，阻止流产发生，因此是重要的治疗阶段。国老认为流产原因，不外乎气虚无力载胎，血虚无以养胎，肾虚无力系胎，他常用泰山磐石散加减治疗。方中八珍汤去茯苓加黄芪气血双补，四物汤去川芎以防辛温走窜动血，阿胶、当归、熟地黄养血，桑寄生、续断、菟丝子固肾安胎，黄芩清热安胎，砂仁和胃并去黄芩之凉。服药期间定期做 HCG 化验及 B 超检查，监测胚胎发育情况，妊娠 60 天以后改为每周 2 剂，治疗坚持到妊娠 100 天或超过前几次流产中妊娠最大月份后 1 个月为佳。保胎期间注意休息，以室内活动为宜。

如治李某，女，33 岁，1989 年 3 月 16 日就诊。患者 25 岁结婚，婚后 1 年因劳累于妊娠 40 天自然流产，未做清宫。后又分别间隔 2 年 3 个月、1 年半、8 个月均在妊娠 50 天左右自然流产，每次怀孕后均经中医保胎治疗无效。近 2 年因恐再次流产而采取避孕措施。月经尚规整，经量中等，色暗红夹血块，痛经（一）。形体偏胖，精神欠佳，饮食二便如常。舌质暗舌体胖大，脉沉细。曾做染色体检查未见异常发现，妇科检查无异常。诊断为滑胎。患者屡孕屡堕，瘀阻胞宫，冲任亏损，然补益气血冲任，必首以祛除瘀邪，故先采用一法。处方：当归 24g，川芎 15g，桃仁 9g，炮姜 3g，益母草 30g，炙甘草 3g，菟丝子 15g，女贞子 15g，枸杞子 15g。每日 1 剂水煎服，共服 10 剂。二诊以二法益气养血，补肾培元，用国氏种玉汤。处方：黄芪 30g，太子参 15g，当归 15g，白术 15g，巴戟天 15g，菟丝子 15g，女贞子 15g，枸杞子 15g，仙茅 15g，淫羊藿 15g，香附 6g，陈皮 6g。每月服 10~20 剂，每日或隔日水煎服，早晚各 1 次。患者治疗 2 个月后怀孕，改用第三法，益气养血，固肾安胎。处方：黄芪 30g，太子参 15g，当归 6g，白芍 15g，熟地黄 15g，白术 15g，桑寄生 15g，续断 15g，菟丝子 15g，阿胶 15g，黄芩 15g，砂仁 6g。每日 1 剂，共服 60 余剂，治疗中定期化验尿 HCG 及 B 超检查，提示胚胎发育正常，妊娠过程顺利，于次年足月生产一健康男婴。

笔者随国老临诊，有如下体会：（1）合理选择治疗时机，密切配合使用三法：国老认为治滑胎必于前次流产之后，再次怀孕之前调治，此时机是治疗滑胎的关键所在。他抓住了流产后瘀阻胞宫的实质，采用活血祛瘀，清理胞宫法则治疗，为再次怀孕创造了良好的内环境。然而，胎元的坚实牢固与否尚需有充足的气血做为物质基础，因此，要在祛瘀之后，培补气血之源。国氏种玉汤用药看似平平，但设计合理周密，照顾了气血阴阳诸方面的因素，用之得心应手。第三法安胎治疗是滑胎的常规治疗，也是保胎治疗成功与否的重要一步。在安胎方中国老独居匠心地提出了安胎必须使胞宫安定子宫松弛的观点，体现在保胎方中，如白芍与当归相伍，一弛一张，白芍用量 15g，远远大于当归用量 6g，达到了安定子宫的目的。（2）三法变通，用于继发不孕症的治疗，笔者在临证中遇到此种病人，用三法治疗多获良效。曾遇一患者，3 年前人工流产后未再怀孕，经西医各项检查排除器质性病变，追问病史，患者流产后无发热、腹痛等病史，爱人检查也正常，月经周期正常，经色暗红夹血块。素无明显不适，笔者认为该患者虽表现为不育，但与滑胎有相同病因病机即瘀血停滞胞宫，冲任亏损，故仍可按国老治疗滑胎的三法给予治疗。患者服用国氏种玉汤 20 剂后，月经停

闭，妊娠阳性。又考虑到此类病人往往易流产，故采取了保胎治疗，服用泰山磐石散加减，服药至妊娠 60 天停药，后随访患者生一女婴。

山西省中医药研究院(030012) 张晋峰

甲印望诊辨寒热体质

笔者的导师曾传授甲印望诊辨别病人寒热体质的经验。经多年实践，深切体会到通过甲印望诊合参其它四诊，确能快捷、客观、正确地辨别病人的寒热体质。甲印是指甲根部白色半月状弧形部，是甲板的新生部分，基本可分为四类。

正常甲印，除 2 个小指外，有甲印的数目应为 8 个。甲印最宽处，从甲根向甲缘量起应在 2mm 左右，大拇指可达 3mm，其余依次减小。甲印边缘整齐，清晰，中部凸出显得饱满。此型甲印多见于身体健康者，说明机体气血平和，阴阳平衡。

寒型甲印：主要特别是甲印偏小，甲印宽度甚至可小于 1mm。应有甲印的指数减少，与正常型甲印相比，该有的甲印消失，有的仅两拇指有甲印，更有甚者，10 指均无甲印。甲印越小，有甲印的指数越少，说明体质寒的程度越重。寒型甲印是机体阳气虚衰而阴寒盛的表现。

热型甲印：主要特点是甲印变大，甲印宽度可大于 5mm，最甚者可超过甲体的 1/2，有甲印的指数明显增多，小指可见大甲印。甲印越大，大甲印的指数越多，说明体质热的程度越重。热型甲印是机体阳气偏盛，阴液相对不足之表现。

溶合型甲印：主要特点是甲印大而边界模糊不清，失去了清晰度和饱满度。有甲印的指数多，但甲印的白色退化，趋向接近甲体的淡红色。甚者，甲印边界消失。溶合型甲印实质上是热型甲印向寒型甲印的转化过程，是机体由阳盛向阴寒转变，寒热并存的外在表现。

笔者为调查甲印类型的分布情况，于 1996 年 10 月至 1997 年 6 月，对 800 名门诊病人（男 412 人，女 388 人，年龄 1~90 岁）不分病种，无选择的依次进行了甲印分型调查。正常型甲印为 84 人（10.5%），寒型甲印为 603 人（75%），热型甲印为 91 人（11%），溶合型甲印为 22 人（3%）。统计学处理，甲印类型分布无性别差异。通过甲印分型的调查发现绝大多数人的甲印属寒性甲印，只是寒的程度有所不同。正常型甲印和热型甲印各占总数的 10% 左右，溶合型甲印更少见，仅占总数 3%。值得注意的是热型甲印在 1~10 岁年龄组未见，在 11~20 岁年龄组仅见 3 例。由热转寒的溶合型甲印在 30 岁之前年龄组未见。

甲印类型的形成，既有先天的因素，也有后天的因素。在望诊时的甲印类型，既反映了病人当时的体质状态，也反映了疾病的转归，结合其它四诊可以快捷地分辨病人的寒热体质，为八纲辨证施治提供了更直观的科学依据。表现为寒型甲印，寒性体质的病人，宜配用姜、桂、附类热性药，以图转变体质，治病求本。寒性体质的人，即使某时期患了热症，用药也不可寒凉太过，要注意护本，保护脾、胃、肾之阳气。表现为热型甲印，热性体质的人，功能亢奋，必有阴精不足，既要清热，又要注意滋阴生津。即使这类病人某时期患了寒症，也要慎用温燥性烈之药品，防止耗阴助火，治标忘本。溶合型甲印，是热性体质向寒性体质转化的外在表现。洞察其转归，必有寒热交错症，只是孰多孰少而已，临床辨证施治，寒热药物并用方可奏效。

山东省青岛市肿瘤医院(266042) 姜玉华 蓝孝筑