

与痰浊的关系。

一般认为, 血脂增高是由进食了过多的动物性脂肪与高胆固醇和糖类食物; 某些疾病如糖尿病等使脂质代谢紊乱; 长期精神紧张使脂肪分解增加等内外因素所致。这与中医认为痰浊是因过食肥甘厚味, 嗜好烟酒, 或内伤七情, 多病体虚, 脾失健运, 水湿停聚等因素所致的观点是颇为相似的。就形态而言, 由胆固醇和甘油三脂等组成的半液体状脂质混合物又与中医说的痰浊相近似。而且, 多余的脂质与痰浊都既是病理产物, 又是致病因子。因此, 可以这样认为: 血中过多的脂质大体上就相当于中医所说之流注于血脉中的那部分痰浊之邪。

在西医看来, AS发生的过程是动脉内膜先有脂质沉积, 继而纤维组织增生, 以至形成粥样硬化斑块。实际上, 这一过程就是中医所说的痰浊粘滞于血脉之内, 留而不去, 凝聚成块的过程。

再者, AS易使动脉管腔狭窄、狭窄, 甚至闭塞及血栓形成, 严重影响血液循环, 致使有关脏器和组织出现缺血性病变, 如冠心病、脑血栓形成等等。这一点与脉内痰浊粘滞后影响气血运行, 以至痰瘀互结, 变生诸证, 如胸痹、中风半身不遂等的结果也基本相同。

由此可见, AS与脉内痰浊粘滞的所指基本一致, 它们有着密切的对应关系, 探讨和明确它们的这种关系, 显然是有重要意义的。

2 认识两个病理概念关系的意义

对于冠心病、脑血栓形成等一系列由AS引起的缺血性疾病的发病机理及治疗法则的认识, 中医界至今众说纷纭, 莫衷一是。其实, 只要明确了AS与脉内痰浊粘滞的对应关系, 问题就迎刃而解了。兹就冠心病与脑血栓形成而言, 它们之所以发生, 不外乎是痰浊粘滞凝聚于心脉与脑脉之内, 逐渐痹阻心脉与脑脉, 以致气血运行不畅, 最终形成痰瘀互结, 脉道闭塞。以此推论之, 则它们的治疗都应始终不忘痰浊的存在, 只是早期冠心病和轻度脑血栓形成宜以祛痰为主, 中晚期冠心病和严重的脑血栓形成当化痰开结与活血祛瘀并重罢了。

验之临床, 当代也不乏以祛痰通脉为基本原则来治疗冠心病和脑血栓形成的医家。如赵锡武教授生前治冠心病多用栝蒌薤白半夏汤为主方加减化裁, 收效甚佳(详见《当代名医临证精华·冠心病专辑》)。邓铁涛教授选用以温胆汤为主方组成的基本方加减治疗, 同样收到很好的效果(同上)。对于脑血栓形成, 赵金锋老中医生前主要以桑钩温胆汤为基本方加减治

疗, 无论先兆、初发、复发及后遗症, 疗效都可靠(详见中医杂志1984年第1期)。本人用自拟的归桂温胆汤为基本方加减治疗, 也颇有效验, 愈人众多。所有这些, 都从临床角度说明了冠心病与脑血栓形成适宜于以祛痰通脉为基本原则来治疗。

综上所述, 可见认识和明确AS与脉内痰浊粘滞的对应关系有助于中医对被西医冠之以冠心病和脑血栓形成之名的疾病的认识和治疗, 值得重视。

湖南中医学院第二附属医院(长沙410005) 吴清明

慢性肾衰慎用温补

慢性肾功能衰竭(简称慢性肾衰)是由于各种原因造成的慢性肾脏疾病逐渐恶化引起肾功能进行性减退而出现水、电解质和酸碱平衡失调, 以及由于毒素贮留引起的一系列全身中毒症状的临床综合征。属于中医“关格”、“虚劳”、“癃闭”、“水毒证”等范畴。现已公认本病属正虚邪实, 虚实夹杂之证。正虚包括阴阳气血俱虚, 邪实有风、湿、瘀、热、燥、毒等。在治疗上应权衡标本缓急, 虚实兼顾。

临床所见, 慢性肾衰特别是终末期患者常有(脾)肾阳虚证的表现, 诸如面色虚浮、畏寒肢冷、水肿、夜尿频多、小便清长、大便稀薄、舌质淡胖有齿痕、脉沉细或沉迟等。实验室检查有的甚至有尿17-羟水平低下, 以及血T₃、T₄和TSH低下等肾上腺皮质、甲状腺功能低下的表现。有些医者据此而妄投温补, 致使变证丛生, 病情加重。

现代研究证实, 疾病发展至慢性肾衰阶段所出现的肾上腺皮质、甲状腺等功能低下等, 是一种低代谢症候群, 是机体为保存能量的一种保护性机制, 这种状态与衰退了的肾功能相适应的。因此, 在临证治疗时, 我们认为尽管此时患者临床有阳虚证的表现, 也应慎用温补之法, 而常以益气滋肾法来维持机体较低水平的阴阳平衡为宗旨, 切勿矫枉过正。盖因温补之品, 多属刚燥。妄加施用, 不仅可打破机体这种低水平的平衡向新的偏胜转化, 而且可使糖、蛋白质、脂肪等分解加速, 导致氮质血症加重和血压升高, 甚至可诱发出血。再者, 慢性肾衰终末期, 由于脾肾衰败, 浊邪壅盛, 若徒进温补, 一则虚不受补, 二则助热伤阴更耗营血, 有害无益。所以, 我们认为慢性肾衰当慎用温补, 特别是附、桂大辛大热之品。

当然, 慢性肾衰并非绝对不能使用温补之法, 我们临证体会: 慢性肾衰伴有心力衰竭或肾病综合征表现而中医辨证属脾肾阳虚, 水湿泛滥, 且肾功能损害尚有可逆性因素存在的患者, 可用温阳利水与滋肾、

行气、活血、泄浊等法相配合，这样可使温而不燥、补而不滞，扶正而不助邪。

中国中医研究院研究生部（北京 100091）刘宏伟

猪胆汁外用体会

猪胆汁味苦性寒，入肝、胆、大肠经，具清热解毒、润燥之功。临床多用于燥渴便秘、黄疸、泄泻、痢疾、目赤、喉痹等热证。《本草纲目》云：“猪胆汁通小便、敷恶疮、杀疳蛻、凉肝脾。”笔者临证外用用于浸淫疮、脚湿气、外痔等，收效甚满意。兹介绍如下：

1 浸淫疮

浸淫疮系现代医学的湿疹，多由风湿热邪客于肌肤而成，以痛痒、流滋为主要表现。笔者临证时，以痛痒为主者，加冰片少许，溶于胆汁内，外敷患处；以渗出为主者，先用生理盐水擦洗净患处，而后敷猪胆汁，收效甚佳。如徐×，男，7岁，1989年7月11日初诊。患儿3个月前，始见右臀部约2cm×2cm起红色丘疹，水泡，瘙痒，抓破后有黄水流出，渐浸淫成片，至整个臀部及外阴部，痛痒难忍，渗出颇多，湿粘衣裤，曾几度注射抗生素、聚肌胞，口服清热解毒、利湿祛风中药及多种外洗剂月余，偶有痛减渗少，始终未愈。查舌质红、苔黄腻，脉滑数。诊断为浸淫疮。药用新鲜猪胆1具，取汁约30ml，加冰片3g，溶化后外敷，每日2次。敷药2次后即无渗出，惟有痒感，1周后痊愈。

2 脚湿气

脚湿气，农村夏季患此疾者颇多。笔者临证凡遇此病，先用温开水清洗患处，然后外敷猪胆汁。对无渗出或有渗出伴糜烂者皆效。如孙×，女，27岁，1988年6月4日初诊。5年前夏季因外出住宿而染脚气，自此每于夏季即发，秋凉后好转，轻时痛痒，重时渗出伴糜烂，恶臭，行走困难。曾用多种外敷剂不效。查右足3、4趾间湿烂，1、2趾间脱皮，前足部红肿，痛痒难忍，心烦少寐，口苦，舌红、苔黄腻，脉沉细数。嘱先用温开水清洗患足，然后外敷猪胆汁加冰片药液，每日3~4次。3日后局部变干，部分结痂，10日获愈，2年未复发。

3 外痔

笔者用猪胆汁外敷治疗外痔，无论炎性、结缔组织性、静脉曲张性及血栓性皆效。血栓型敷药后数10分钟即有止痛效果，其他型敷药2~5次亦可消除痛痒及烧灼感等症。具有良好的止痛作用。如习×，男，42岁，1990年8月14日初诊。上午10时劳动中突感肛门部剧痛，坠胀伴恶心。查截石位肛门3点

处有一1cm×1.2cm椭圆型肿物，色暗红。诊为血栓型外痔。遂外敷猪胆汁，15分钟后疼痛消失，连敷5次痔核消失。

猪胆汁作为药用，目前临床较少有人应用，本药药源丰富、取材方便、作用广泛、应用简便、疗效确切，是临床上很值得研究的药物。

河北省行唐县中医院（河北 050600）

王拴成 王玲翠 王秉岳

跌阳脉新用

跌阳与人迎、寸口并列为古代三部九候脉位。自《难经》倡导诊脉独取寸口脉以来，跌阳脉已很少被用及。然诊治烧伤过程中，它却有着特殊的价值。因为烧伤患者每以手扑打火焰或撕脱燃烧的衣服，以致中重度以上烧伤者大都合并有手部烧伤，据临床统计，合并手部烧伤者占烧伤住院总病例的1/2以上，对这些烧伤者，因无法借寸口脉来了解病情，便迫使我们改诊其跌阳。跌阳实当于冲阳穴，《灵枢·本输》曾谓：“胃脉过冲阳。”可见诊跌阳之脉，不仅可窥知内脏气血之盛衰，而且还可直接了解脾胃气机之通塞，从而为烧伤的辨证论治提供了必要依据，特别在度测烧伤早期休克方面。现举两例佐证之。

例1，李××，女，头面、躯干及双上肢汽油烧伤总面积为89%，三度烧伤面积为52%，面色苍白，口唇紫暗，息微气促，汗冷如珠，神识昏愆，烦躁，四肢厥冷，尿闭。舌淡、苔白腻而润，双手腕创面包扎，无法应寸口脉，改诊跌阳，脉沉细欲绝。证属元阳欲脱，当急以四阳救逆，逆流挽舟，方用四逆汤加人参、山萸肉2剂，跌阳脉渐复有力。

《金匱要略·水气病脉证并治》云：“（跌阳脉）沉则络脉虚，伏则小便难……”此与现代医学认为烧伤休克期因血容量不足而导致足背动脉弱及少尿或无尿的看法相吻，这无疑为早期诊断烧伤休克提供重要依据。本案也正是据此而辨证为厥脱，投以四逆汤加人参、山萸肉回阳救逆，益气固脱，履险为夷。

例2，王××，男，52岁。全身柴油烧伤总面积75%，三度烧伤面积30%，经中西医结合治疗，于伤后37天，烧伤创面已基本愈合。突然主诉头痛，胸闷，腰酸，不思饮食。瘦短黄，大便4日未行，苔黄厚腻，先曾服叶氏桑丹饮，桑麻丸均罔效。再诊跌阳脉滑而有力，随改用通腑泄浊，佐以宽胸理气法，方用调胃承气汤加全瓜蒌10g、生山楂15g，5剂服后，头痛霍然。

安徽中医学院附属医院（合肥 230031）张 鹰