

岳编的《十问篇》，可见前人早已认识到了汗的重要性。通过询问汗之有无，可了解津液之盈亏与存亡，病性之寒热虚实和机体的阴阳盛衰，并直接指导临床治疗。为了透彻地理解其临床意义，不妨探讨一下汗的形成机理。

历来医家论述病机，都将《内经》奉为圭臬，这是因为它的论述精当，含义深博，且临床验之有征。《中医诊断学》(朱文锋主编)教材在论述汗的形成机理时，也援引了《素问·阴阳别论》：“阳加于阴谓之汗”，意为汗是阳气蒸化津液，经玄府达于体表而成。可谓言简意赅，精辟至极，这句话点出了出汗的两个基本前提：一是要有一定的津液，即出汗之源，二是要有一定的阳气作动力，能将人体之津液由里蒸达于表，变化为汗。正常人由于气血津液充足，故可自然分泌汗液，以调和营卫，滋润皮肤，调节体温；如因体力活动，过食辛辣，气候炎热，衣被过厚或情绪激动等原因，则可见到人的体表出汗，即是人体为了调和营卫和调节体温的正常反应。

在病理情况下，有出汗与不出汗之分，都可用“阳加于阴谓之汗”的机理从正反两方面较好地解释，而且此理论对于指导临床辨治有着极大的现实意义，凡遇出汗异常，便可以从阳气和津液这两方面去考虑。

然而临床中却仍有几种例外的汗出情况，与“阳加于阴谓之汗”的机理关系不大。如在外感风邪时，由于风性开泄，使肌腠疏松，玄府不能密闭而汗出，此时所出的病汗并非阳气的蒸化所致，而是阳气(特别是卫气)不能固密肌表所致，此时若用桂枝汤调和营卫，则可迅速止汗，除此之外，某些非外感风邪的里证，有半身出汗的，也有的长年手足心出汗的，常可用调和营卫的桂枝汤治疗而有效，说明营卫不和也是汗出的一个机理，而很难概括在“阳加于阴谓之汗”的机理之中；若患者阳气亏虚，不能收敛固摄汗液，也可致肌表不固而出汗，此种情况，必须用气不摄津的原理加以解释，故临床上不少自汗患者，兼见阳气不足之象，常以温阳补气治疗而有效。反之，若认为是阳热过亢引起津液蒸化太过，而处以寒凉清热之方，则犯虚虚之戒，阳气更伤，而阴液更加外泄。

因此，从这个角度来看，笔者认为，出汗的原理，是不能尽用“阳加于阴谓之汗”来圆满解释的，还应当加上一条“阳不摄津谓之汗”的机理和营卫不和的机理，故在《中医诊断学》教材改编时，也应该突出这一点，才能让学习者不致厚此薄彼，以偏盖全，在临床工作中，考察人体有汗和无汗的病因病机时，也要从这几个方面综合考虑。

浅谈中西医结合防治下肢动脉粥样硬化的优势

苏建春¹ 于云华¹ 塔依尔江¹ 李葆华² 李 洁¹

(1. 新疆维吾尔自治区伊犁哈萨克自治州中医医院，

2. 新疆维吾尔自治区中医医院)

下肢动脉粥样硬化(AS)是全身性动脉粥样硬化的一个局部反映，下肢AS是心脑血管危险事件的早期标志，其危险性与冠心病是等同的。基于2006年美国心脏病学会和美国心脏协会更新的指南中，二级预防策略西医对下肢AS的非介入性治疗制定了戒烟、运动、合理饮食、保持正常体重、控制血糖、血压、胆固醇，抗血小板治疗，他汀类及血管紧张素转换酶抑制剂

(ACEI)和 β 受体阻滞剂使用的干预措施。中西医结合在下肢AS的预防治疗中则因汲取了各自的特点而显示出了优势。

1 结合辨证分型未病先防的优势

中医对心脑血管疾病预防措施无论是理论还是实践均有独到之处，《素问·上古天真论》云：“饮食有节，起居有常，不妄作劳，故能形与神俱，而尽终其天年……”，又曰：“虚邪贼风，避之有时，恬₁淡₂虚无，真气从之，精神内守，病安从来……”。从理论上阐述了必须合理饮食，合理起居、运动，规避不良嗜好，保持良好心态才能达到延年益寿的目的。实践中，除避免多食肥甘厚腻、合理控制主食外，还可根据不同的体质指导人们在日常饮食中引入食疗保健；如属痰浊阻滞体质的宜多服陈皮、山楂、橘红、莱菔子、茯苓、玉米须，或以茯苓、莱菔子炖汤，或以玉米须、山楂、陈皮、橘红等代茶饮；瘀血阻络者则可在炖汤时加入当归、川芎、红花，亦可用红花代茶饮，或将三七少研面冲服，每日1次，每次3g；脾虚湿滞者，可常以生黄芪炖汤，薏苡仁、白术、茯苓、扁豆等熬粥服用；若湿滞化热者则可在上法的基础上多以鱼腥草凉拌食用，或常以金银花、连翘代茶饮；肝肾亏虚者可常以山茱萸、枸杞子、何首乌、肉苁蓉等炖汤；凡属诸虚不足者，可用黄酒浸泡上述补脾益气、益阴助阳之药服用；另外还可多服用一些具有调节血压、血糖、血脂及增强人体免疫功能的食物，如芹菜、南瓜、山楂、木耳、香菇及具有降脂作用的中药如荷叶、罗布麻叶。

2 结合临床辨证分型既病防变中西医药物干预的认识

此阶段患者出现或伴有冠心病、高血压、高血脂、血黏稠度增高、血糖偏高，体重指数增加，单一或合并出现。治疗包括：①抗血小板治疗。即阿司匹林、氯吡格雷及噻氯吡啶的使用，但因噻氯吡啶大大增加血小板减少，中性粒细胞减少及血栓性血小板减少性紫癜的风险而必须用药时严格监测血液学指标。②血糖的控制。包括胰岛素的早期合理使用，规范口服降糖类药物及饮食控制、运动、减轻体重等。③血压的控制。提倡ACEI/血管紧张素受体阻滞剂(ARB)及 β 受体阻滞剂的使用，但对下肢动脉疾病(PAD)患者 β 受体阻滞剂使用的安全性则尚待进一步研究^[1]。④高脂血症的干预及他汀类的使用。

中医在该阶段则可结合西医用药，根据不同临床症状及实验室检查在辨证分型基础上，选择具有抗血小板聚集、降压、降糖、调脂、扩冠、活血的中药进行治疗，使其综合治疗效果明显增加，同时减少西药的不良反应及不确定性。

辨证分型属痰湿、瘀血阻络的，针对抗血小板聚集有银杏叶、当归、川芎、姜黄、鸡血藤、三七、桃红、丹参、红花、五灵脂、延胡索、三棱、莪术、水蛭、山楂、虎杖、泽泻、防己、厚朴、砂仁、稀莪草、苦参；针对血压偏高的有丹参、山楂、泽泻、车前子、秦艽、防己、独活、牡丹皮、川芎；针对血糖偏高的，有白术、茯苓、猪苓、泽泻、玉米须、苍术、牡丹皮、虎杖、五加皮；针对血脂偏高的有虎杖、姜黄、山楂、牡丹皮、大黄、泽泻、车前子、银杏叶等。

辨证分型属脾虚、肝肾亏损的，针对抗血小板聚集可在当归、甘草、白芍、牡丹皮、川芎、丹参、桃仁、红花等具抗凝作用药物的基础上酌加黄芪、党参、何首乌、女贞子、枸杞子、山茱萸等健脾、补益肝肾同时又具扩管、扩冠作用的药物；针对血压偏高有黄芪、党参、当归、熟地黄、枸杞子、酸枣仁、淫羊藿、肉苁蓉等；针对血糖偏高有黄芪、白术、茯苓、灵芝、何首乌、熟地黄、麦冬、枸杞子、山茱萸、淫羊藿等；针对血脂升高有党参、甘草、当

归、何首乌、枸杞子、女贞子、山茱萸、淫羊藿等。以上中药可以根据痰、湿、瘀阻滞程度及脾虚、肝肾亏虚程度的不同择而用之。

3 中西医结合在发病机理上的认识

现代医学认为,动脉粥样硬化是一种多因性疾病,涉及基因、环境、代谢等多种因素,新近研究使得炎症和免疫学说在AS的发病过程中越来越被人们重视。经大量的临床研究已经证实:炎症过程贯穿于不同临床背景的AS性疾病的所有阶段^[2]。我们认为,AS是一种与痰、瘀、虚关联的涉及人体不同脏腑、器官、组织的疾病,其本为脾虚、肝肾之不足,其标则为痰、瘀之实,下肢AS因病位在下而多有湿、浊夹杂,治疗当以健脾、补益肝肾不足之虚损,祛除痰、瘀、湿、浊之“邪”实^[3],在临床干预过程中,依据下肢AS的发病机理,着眼于“炎症”这一贯穿于AS始末的因素,结合辨证分型,根据患者正虚、邪实的程度不同分别选择具有增强人体免疫功能、健脾益气、补益肝肾的中药如人参、党参、黄芪、白术、山茱萸、茯苓、甘草、枸杞子、当归、赤芍、白芍、淫羊藿、何首乌以及具有抗炎功效,既清热除湿,又化痰祛瘀的中药如泽泻、秦艽、防风、防己、威灵仙、豨莶草、羌活、青风藤、苦参、木瓜、五加皮、红花、桃仁、蒲黄、三七、没药、姜黄、虎杖、牡丹皮等,在改善症状、提高疗效方面具备了明显优势,与现代医学调节人体免疫力、抗炎防治的思路有着异曲同工之妙。

4 结合中药药理选择用药

现代中药药理研究表明,中医健脾益气、补益肝肾、活血化瘀、清热解毒、祛湿化痰、降浊等方法除在辨证分型及针对发病机理用药中已提到的抗血小板聚集、降压、降糖、调脂、抗炎、调节人体免疫力等功能外,还因具有抗氧化、祛除氧化自由基、扩血管、改善血管内皮功能、抗动脉粥样硬化等优势而被广泛地运用于治疗下肢AS。如具有抗氧化、祛除氧化自由基的有:人参、党参、黄芪、白术、熟地黄、何首乌、枸杞子、麦冬、淫羊藿、罗布麻叶、山茱萸、五味子、鹿茸、肉苁蓉、虎杖、丹参、三七、姜黄、

陈皮、山楂、银杏叶、红花、细辛、葛根;具抗动脉粥样硬化功能的有:三七、川芎、鸡血藤、蒲黄、山楂、丹参、牡丹皮、甘草、山茱萸、小蓟、茵陈、银柴胡等。其中,人参、党参、黄芪、当归、淫羊藿、三七、红花不但有扩张外周血管、扩冠和扩张脑血管的作用,而且同时还多伴有降压、降糖、调脂、增强人体免疫等作用,因此可将其作为治疗下肢AS的基本用药辨证用之。

5 内病外治

针灸、按摩可以刺激局部穴位、筋膜,如属痰浊阻滞者可针刺中脘、丰隆;血糖偏高可选脾俞、膈俞、足三里、列缺、气冲、太白;血压偏高可选足三里、内关;针刺足三里、合谷可增强人体免疫力;而疤痕灸则除降压作用外还可改善血液黏度、扩张血管;中药熏蒸、药浴、外敷可选制川乌、草乌、川芎、当归、羌活、防风、防己、苦参、三棱、莪术、乳香、没药、威灵仙、豨莶草、青风藤、桂枝、姜黄、牡丹皮、赤芍、淫羊藿等一类具有增强人体免疫力、抗氧化、清除氧化自由基、扩张外周血管、抗炎、抗血小板聚集、抗过敏等作用的药物,通过皮肤局部吸收而奏效;穴位注射、穴位贴敷等则局部刺激与局部吸收兼而得之,与针灸及局部用药一道共同达到改善血液循环、改善血管内皮功能、轻身瘦体等效果,临床时结合患者自身情况,采用以上方法分而治之,尤为下肢AS防治的特有优势。

中西医结合治疗下肢AS在临床实践中已显示出了优势,如何进一步总结,使之形成理论与实践的规范化体系,从而广泛地运用于临床,尚需进一步深入研究。

参考文献

[1]金丽芳,戎旻,梅长林,等.外周动脉粥样硬化介入治疗进展.中国实用内科学杂志,2009,29(2):172-175.
[2]李建军.炎症在动脉粥样硬化性疾病中的作用.中华心血管杂志,2008,36(3):193-194.
[3]赵凯,张磊,奚九一,等.清法治疗动脉粥样硬化闭塞症初探.中医杂志,2006,47(2):144-145.

[编辑:李巍]

全国第二次中医药非药物特色疗法学术交流暨非药物特技疗法培训班征文通知

为了加强非药物疗法的交流,研究探讨非药特疗法的新理论、新方法、新进展,由中华中医药学会主办、北京聚医杰医药科学研究院承办的“全国第二次中医药非药物特色疗法学术交流暨非药物特技疗法培训班”,拟定于2009年11月中旬在福建厦门市召开,现将征文如下。1. 征稿范围:运用中医药的各种传统疗法和创新疗法,如针灸、正骨、跌跷、捏脊术、点穴、足疗、体针、头皮针、耳针、腕踝针、电针、梅花针、刺络放血、腹针、浮针、蜂针、灸法、推拿、拔罐、敷贴、熏蒸、药浴、穴位注射、穴位埋线、小针刀、脊柱疗法等各种非药物疗法和膏、丹、丸、散及民间单方验方、祖传秘方等治疗各种常见病多发病、疑难杂症等方面的临床经验或一技之长均可参加交流。要求疗效确实、方法明确、易于推广,具有中医药特色优势。2. 论文要求:文字限2000字以内,须打印,附500字左右的文摘和200字以内作者简介。每位作者限投1篇论文。相关说明:(1) 本次征文将评选优秀论文,并颁发优秀论文证书;(2) 入选论文将安排在《科普文摘》《中华医学论坛》发表;(3) 参会者将授予继续教育I类学分。3. 培训内容:特邀有关专家教授讲授:(1) 上海名医师可定传授点穴疗法治疗哮喘;(2) 直肠滴入疗法发明人王洪才教授讲授直肠滴入疗法治疗各种常见病多发病;(3) 微创穴位埋线发明人任晓艳教授讲授微创穴位埋线新疗法;(4) 崔振芳、崔朝阳教授讲授中西医结合手法和激能电摩疗法治疗颈肩腰腿痛等常见病、多发病。4. 参会报名:请在2009年10月15日前将交流论文和参会报名费250元(抵会务费总额、预订会期食宿用)邮寄:北京市100073信箱77分箱“厦门会议”会务组李莹莹收,邮编:100073,联系电话:010-87013859、80693336、13366499730。欢迎登录中国医疗卫生信息网 www.ylwsxx.com。

第三届全国中医特色疗法百佳名医暨民间中医论坛通知

为了交流学术,表彰优秀,宣传中医药政策,听取民间中医的意见和建议,北京聚医杰医药科学研究院定于2009年11月13日~16日在北京召开本次会议,特邀请各级中医药特色医疗名医、民间优秀中医药人才投稿并报名参加本次会议。

1. 征文范围:运用中医药和民间疗法治疗各种内外妇儿科的疑难症、常见病、多发病的特色疗法和经验,民间特技、单方验方等。文稿须打印,附100字左右作者简介。入选论文将安排在《科普文摘》《中华医学论坛》杂志上发表,并邀请作者参会。2. 会议内容:(1) 特邀有关领导介绍国家对民间中医、民营中医医疗机构方面的政策,并听取民间中医的建议;(2) 表彰“中医药特色疗法百佳名医”、“百佳特色中医诊所”等;(3) 请名老中医黄静波、李可等专家教授介绍中医药特色疗法经验;(4) 代表作学术交流;(5) 听取民间中医代表的意见和建议。3. 会议颁发:(1) “百佳名医”、“百佳特色中医诊所”等证书及匾牌;(2) 优秀论文证书;(3) 国家级继续教育学分证书;(4) 纪念品(“百佳名医”茶杯、手表、皮包等);(5) 有关书刊及资料;(6) 全体会议代表合影留念。4. 会议费用:每位参会代表须交会务费、资料费等共1300元,会期食宿、参观统一安排,费用自理,统一开票。5. 参会报名方法:请在10月30日前将交流论文、“百佳名医”、“百佳中医特色诊所”等报评材料、个人二寸彩照四张(预交的会务费900元(抵会务费总额))从邮局寄往:北京100073信箱77分箱“百佳名医”会务组李莹莹主任收,邮编:100073,电话:010-87013859、13366005273, Email:100036-98@163.com。会议详情请登录:中国医疗卫生信息网 www.ylwsxx.com。