

参合音声、起居动静、有神无神处探求病情。舌之于脉，本最客观易识，可是舌象的鉴别仍然有很大的误区。如一见黄苔或黑苔，不管润燥，即认为是热证；或一见舌体发红，而不察舌苔之润燥，便谓阴虚，此种情形实在太多也，不得不提。比如舌苔虽黄或黑，但若苔面湿润，舌质暗淡甚或胖者，此当属于阳虚，不得认为是热证。舌体发红而舌苔仍润者，此系元阳虚不能化阴所致，不得以阴虚证治之。余跟师多年，尝见导师以回阳法治之，效。脉健者，重按亦当有力。阴气上腾而真火俱与之俱腾者，轻取脉象浮大有力重按则空无，不得以阴虚或阳盛治之。

4 阴虚证的治疗

钦安谓阴虚多缘火邪为患，切不可再扶其阳，若再扶阳，必然加速消灼元阴。此为一定不易之理。其于阴虚门篇中论及常用法则有利水育阴法如六味汤；清燥养血法如芍药甘草汤；甘润养阴法如甘草黑姜汤等等。其用药特点略述如下。

4.1 援用经方而变化分两用之，救阴不得损阳

人参白虎汤证、小柴胡汤证、承气汤证等钦安均分两改之。何也？钦安点出权衡妙处即在分两轻重上颠倒，变化在人，方原无定，总在活活泼泼天机，阴阳轻重上颠倒。一语道破治疗阴虚阳虚之天机。盖元阴不足有轻有重，重者用药宜重，如《伤寒论》之大承气汤证。区区四味药而个个皆为猛将，以力专而效宏也。钦安阐释为元阴将亡已在瞬息之间，非大剂苦寒不能救之。盛赞此方与四逆汤皆有起死回生之妙。而轻者则用药亦轻，如其大承气汤案，仅用数钱，较之《伤寒论》原量大大减少，意在轻泄胃火以救元阴。此时病证尚未及痞满燥实之阶段，故用量不可孟浪，否则胃火虽泄，而中阳亦损矣。中阳一损，则诸证容易蜂起。如《槐轩全书·医理大概约说》指出“药太寒凉，则伤胃气。胃气伤，则饮食难，反伤大命”。“火宜降泻，而不知培水以制火，保胃以生津，其害不浅。且水与火之阴阳，与阳中有阴，阴中有阳，此造化之妙理”，由此，苦寒药物的使用无论是在剂量或者使用时间上都必须谨慎，药下之后，宜注意观察证情变化，随证治之。其善后当注意培水以制火，保胃以生津为要。此为治疗阴虚的圆通之法，医者不可不识。

4.2 善用白蜜

阴虚门问答篇中，用白蜜者有麻仁汤、补水汤、杏冬二皮甘桔白蜜汤、大黄木香汤，以及元阴虚不能润肺，患者干咳周身皮肤痒，以补血汤合甘草干姜汤加白蜜治之。《金匱要略》中凡 201 方，用白蜜者占 24 方，足见仲景对白蜜的重视。盖白蜜不仅能润燥，且味甘入中宫，大凡疗阳虚者多辛温之品，辛甘化阳，而疗阴虚药多为苦、酸之品，苦甘、酸甘皆能化阴。由此再想起钦安教言：无论一切阴虚阳虚，务在中宫上力求。可见白蜜与甘草有着相似的特性，而相较之有直接滋润的优势。故钦安言白蜜色白味甘，能润肺生金，且金为水之母，意在金水相生也。

4.3 独参汤为补阴第一要方

钦安认为，人参性味甘寒，为补阴之品，扶立极之元阴正当用参。如无人参即以西洋参或沙参代之。不用红参高丽参，是忌其温热之性，而取洋参、沙参性甘凉功善养阴也。

4.4 姜多炮黑或炮炭使用

姜本性味辛甘发散，而经过炮制后，具有焦苦之性，苦能坚阴。

4.5 血虚者喜用补血汤

钦安认为火之害，先治水。如吐血后眩晕不止以及女病血崩忽巅顶痛甚者，均用补血汤而非四物一类治之。水足才能制火。

此外，改丸为汤用之，如麻子仁汤。是取“丸以缓之，汤以荡之”意也。对于相火失位引发的热证，以引火归位为要。刘沅指出“人身有二火，全要此生，而人不知。往往以克伐退火大伤元气，以致外边所蓄之火不能去。而本来真火，反易随药以坏其本。”如照搬泻火灭火，必犯虚虚之戒。

综上所述，治病必求于本，钦安阴虚门问答篇，即是从后天表象上讲求先天之本，对临床具有重要的指导意义。

基金项目：广西科技厅自然基金课题(0832167)

* 广西中医学院经典中医临床研究所(530001)

心脑血管疾病的发病根源

贾文周*

由于心脑血管疾病是中老年人发病率最高，致死致残率最高的疾病，所以早就引起了医学界的重视，研制出大量的治疗药物和治疗方法。可是从临床效果看，只能是缓解病情或改善症状，而无法治愈。中医的辨证求因，就是通过四诊，对患者表现的症状和各种体征，进行由表及里、由此及彼地综合分析，找出病因病机。很多中医名著，对中风、类中风、真心痛、厥心痛、心痹、胸痹、心悸、眩晕，都进行了辨证论治，这些宝贵的资料，很值得借鉴。把这些病症综合起来分析，基本上就是心脑血管疾病的病症，把辨证施治的思路和方法综合起来，大多数应该是

心脑血管疾病的发病根源。用现代医学对心脑血管疾病的认识，把这些资料认真总结、筛选，然后结合实际病例，临床反复试验反复验证，再仔细观察、分析、总结，就会初步找到心脑血管疾病的根源。

1 血管栓塞型

人到中年以后，机体开始老化，新陈代谢的功能明显降低，各种慢性病逐步增多，新陈代谢和病理产物堆积在身体某部，或滞留在血管内，就形成了血管栓塞。血管栓塞，阻碍血液的正常循环，造成供血不足、血管硬化、血压升高、心跳异常，引起心脑血管疾病。这类堆积形的血管

栓塞是有形的,仪器检测可以显示出来。有形的血管栓塞还有一种,就是血瘀阻络,它不仅会堵塞心血管、脑血管,引起心脑血管疾病,还会引起各种出血、各种肿块、各种疼痛、肌瘤、囊肿、肿瘤、妇女经闭、崩漏、不孕等;面色黧黑,肌肤甲错,嘴唇爪甲紫暗,舌质紫暗或有瘀斑,脉细涩。

无形的血管栓塞临床最为多见,所谓无形,就是仪器检测显示不出来,只能通过中医的四诊才能感觉到,这种无形的血管栓塞,多数是气滞,由于气能生血,气能行血,气能摄血,气滞不通就会堵塞血管,现介绍常见的几种。

气滞上焦,心悸烦躁,胸闷气短或闷痛,多梦失眠,或出现梅核气,或精神异常,多疑多虑,语无伦次,幻视幻听,妇女月经紊乱、痛经、乳房结核、不孕;经检查,供血不足,血压不稳,心律不齐或早搏;舌淡或淡暗,双寸脉浮长或至数不齐或结代。

肝气郁结,心悸怔忡,头晕目胀,多梦失眠,急躁易怒或耳鸣,胸胁或少腹窜痛,妇女月经失调、痛经或经闭、乳房胀痛、不孕;经检查,供血不足,血压偏高,心跳有力、偏快或心律不齐;舌淡或淡暗苍老,左关脉弦长有力,或至数不齐或促。

气滞中焦,心悸烦躁,胸胁闷胀或痛,多梦失眠,胃胀纳差,恶心呕吐,思想不集中,常走神,妇女月经紊乱或痛经,乳房胀痛,不孕;经检查,供血不足,血压不稳,心律不齐;舌淡或淡暗,双关脉短弦。

胸部与肝经同时气滞,心区与胸胁皆会阵发性疼痛,心悸易惊,怕听噪音,严重失眠,头晕目暗,呼吸困难,胃胀纳差,妇女乳房胀痛或癌变,月经紊乱或经闭,不孕;经检查,严重供血不足,血压偏高,心律不齐,内脏功能紊乱,内分泌失调;面色晦暗,双眉紧锁,舌淡暗,左关右寸脉皆弦。

气阻经络,心悸胸闷而痛,头晕头痛,多梦失眠,会有腹内、腰、背、颈、关节等各种疼痛,前列腺炎,输精管不通,性功能减退,不育,妇女经闭,输卵管不通,不孕;经检查,严重供血不足,血压偏高,心律不齐,同时会有肌瘤、囊肿、肿瘤;脸色晦暗有黑斑,舌淡暗,双脉沉弦有力而长。

2 无形的血管栓塞,还有阴寒凝结、痰饮等

阳虚停饮,多滞留在胸部,堵塞心血管,引起心区痛,气短而促,形寒怕冷,心悸胆怯,出冷汗,性功能减退或阳痿,不育,妇女性冷淡,经闭,不孕;经检查,严重供血不足,血压偏低,心跳缓慢无力或微弱;面色㿔白,舌淡白水湿,双寸脉沉迟细微而弦。

阴寒凝结,常停留在胸部,痹阻胸阳,堵塞心血管,引起心痛彻背,心悸怕冷,气短失眠,消瘦倦怠,各种功能低下,阳痿不育,妇女经闭不孕;经检查,血压偏低,心跳缓慢无力或微弱,容易发生心肌梗死;舌淡苔白,双寸脉沉细微。

寒痰堵塞,多滞留胸部堵塞心血管,引起心区闷痛,心悸喘促,咳嗽多痰,背寒怕冷,多梦常醒,不能参加体力劳动;经检查,因供血不足严重缺氧,或有肺气肿,血压偏低,心跳缓慢无力或微弱,容易发生心肌梗死;舌淡苔白腻或白滑,双寸脉沉细滑。

3 心动加快型

循环系统或其他器官发生了“火”的病变,都会引起心跳偏快、血压升高,出现眩晕、心悸、烦躁、多梦失眠等,形成心脑血管疾病。

其中心火、血热妄行、肝火、胃火、痰火都属“实火”,这些实火和肝风内动的“风”,都来势凶猛,不仅使心跳迅速加快,血压持续升高,引起高血压和高血压性心脏病,还可以导致脑血管破裂。

心火,会同时出现心胸烦热,尿黄便干,头晕痛眼红肿,口舌生疮或各种出血等症状;舌尖红绛,脉实数。

血热妄行,会同时出现头昏脑胀,视力模糊,各种出血,妇女经量偏多,经期提前或血崩;舌红绛,脉洪数。

肝火,会同时出现头晕胀痛,面红目赤,口苦口干,急躁易怒,胁肋胀痛,耳鸣等症状;舌红苔黄,脉弦数。

胃火,会同时出现胃脘灼热而痛,多食善饥,牙龈溃烂,齿衄口臭,便秘等症状;舌红苔黄,脉滑数。

痰火,会同时出现头晕头痛,目眩耳鸣耳聋,恶心想胃,或精神正常,心律不齐或早搏;舌苔黄腻,脉弦滑而数。

肝阳化风是肝阳上亢引起的,会同时出现眩晕耳鸣,面红如醉,腰膝酸软,头重脚轻,急躁易怒,很容易引起脑血管破裂;舌红绛无津,脉弦数而长。

阴虚动风是阴液亏虚引动肝风所致,会同时出现头晕耳鸣,眼干涩,胁肋灼痛,五心烦热等症状;舌干红无苔,脉弦而细数。

郁气化火和内脏阴虚都属虚火,也都能引起血压升高、心跳加快、头晕心悸、多梦失眠,形成心脑血管疾病。

上焦郁气化火,会同时出现胸闷气短,梅核气,或精神异常,多疑多虑,幻视幻听,妇女经行紊乱,或痛经、经闭不孕;舌红无津,双寸脉浮长细数。

中焦郁气化火,会同时出现胸闷纳差,烦躁易怒,胁肋胀痛,妇女乳房胀痛,月经失调痛经不孕;舌红无津,双关脉短弦细数。

心阴虚,会同时出现潮热盗汗,五心烦热,口舌干燥;舌干红无苔,左寸脉细数。

胃阴虚,会同时出现胃脘隐痛,饥不欲食,口燥咽干,恶心干呕;舌干红无苔,在关脉细数。

肾阴虚,会同时出现潮热盗汗,颧红咽干,腰酸腿软,头晕耳鸣,男子阳强易举或梦遗,妇女经量少或经闭,也有崩漏;舌干红无苔,双尺脉细数。

4 供血不足型

人到中年以后,各种功能都开始下降,疾病却逐步增多,当气血或脏腑发生病变而虚弱时,就会供血不足,引起心脑血管疾病。

心气虚、心阳虚、心血虚、心脾两虚,都是心脏的功能明显下降,直接供血不足,导致心脑血管疾病。它们有着相同或相似的临床表现:心悸怔忡,多梦失眠,眩晕健忘,倦怠乏力,精神不振,面色淡白或萎黄,经检查供血不足,血压偏低或不稳,心跳无力迟缓或微弱,当气恼惊恐或寒冷时,有形成脑血管栓塞的危险。这几种病因由于临床表现相同或相似,主要从舌象、脉象鉴别。心气虚者,舌淡白,脉虚缓。心阳虚者,舌淡苔白,脉沉细迟短。心血

虚者,舌淡暗,脉细缓。心脾两虚者,舌淡嫩,右关脉左寸脉浮短微弦。

气虚、血虚、气血双虚、气阴两虚,都能因供血不足,引起心脑血管疾病,它们的临床表现,有相同或相似之处,又有不同之处,舌象脉象都有明显的差异。

相同或相似的临床表现:心悸怔忡,眩晕健忘,酸懒无力,多梦失眠,面色淡白或萎黄。经检查,供血不足,血压偏低或不稳,心跳缓慢无力或微弱。下面是不同之处:气虚者,少气懒言,消化不良,大便不调,舌淡,脉虚。血虚者,视力减退,肢体麻木,爪甲苍白,妇女经量少色淡,舌淡暗,脉细。气血双虚者,多消瘦,精神萎靡,多有其他慢性病,舌淡嫩,脉细弱。气阴两虚者,胸闷隐痛,气短或喘,自汗口渴,舌嫩红无苔,脉虚数或促。肾阳虚供血不足,头晕目眩,心悸怔忡,多梦失眠,耳鸣或聋,腰酸腿软,脊椎发紧,多有腰椎、颈椎病,或坐骨神经痛,夜尿频多,尿有余沥,或无力失禁,性功能减退或阳痿,妇女多宫寒

不孕;经检查,供血不足,血压偏低或不稳,心跳缓慢无力或微弱,多有其他慢性病;舌淡白或淡胖,双尺脉沉迟而弱,或沉迟而微。

5 体会

本文对心脑血管疾病的发病根源初步进行了辨证分型,但是对实际病例临床诊断时,并不是那么简单,很多病例往往是虚实夹杂、阴阳交错,这种病还兼有另一种病。气滞不通多数兼有血瘀,或脏腑功能低下,气血虚或脏腑功能低下引起的供血不足,又常兼气滞不通或寒邪侵袭。这就需要临床诊断时,仔细地认真地四诊合参,由表及里、由此及彼地综合分析,尽量做到准确。只要找准了发病根源,针对性地用药,早期和中期的心脑血管疾病,都是可以在短期内治愈的;即使后期,也有明显的疗效。

* 江苏省徐州市贾汪新工区保健巷 30 号(221011)

散 脉 探 讨

金 栋* 杜宝良* 李冬梅*

散脉乃 28 病脉之一,历代医家认为脉象系散乱不整、至数不齐,或散涩短止并存。而现代中医学者多参以西说,但莫衷一是。通过参阅古今学者有关脉象的论述,结合现代医学的观点及自己的临证经验认为,散脉与快速房颤脉相合。

1 历代医家对散脉的认识

由于每个人手指感觉功能及临症经验差异,认为散脉脉象系“散乱不整,至数不齐”。如《诊家枢要》:“散,不聚也……按之满指,散而不聚,来去不明,漫无根底。”《濒湖脉学》:“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,……散似杨花散漫飞,去来无定至难齐。”《诊家正眼》:“散脉浮乱,有表无里;中候渐空,按则绝矣,……散有二义,自有渐无之象,亦散乱不整之象。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。”

或认为系“散涩短止”并存。如《脉经》云:“涩脉,细而迟,往来难且散,或一止复来。新校正云:一曰浮而短。一曰短而止。或曰散。”《濒湖脉学》云:“细迟涩短往来难,散止依稀应指间,……细迟短散时一止曰涩。”

由上将散脉脉象可归纳为:散乱不整,至数不齐,如杨花散漫无定踪,即浮大无力而乱,中取渐空,重按欲绝无根而且节律绝对不整,至数快慢不匀^[1-4]。

2 现代学者对散脉的认识

现代中医学者多参以西说,但莫衷一是。如《详谈细论二十八脉》云:“散脉是一种无根、极浮、脉形散乱的一种微细脉,……心室颤动则见此脉,……这是元气脱、心衰竭、心室颤动的一种表现,……心气衰竭、心房和心室出现颤动,此时出现混乱的脉律、脉形、脉的节奏也失常,忽快忽慢,乍疏乍密,……出现脉律散乱、不均匀、脉形散

乱不能收聚,形成散脉。”^[5]心房颤动(房颤)时之脉象与散脉相合,可称散脉^[4],而心室颤动亦称散脉,不妥。因心室颤动是致命的心律失常,其出现多是心脏骤停之先兆,心音听不到,脉搏触不到,故云散脉欠妥。

查阅《古今名医临证金鉴·心悸怔忡卷》^[6]发现,对于房颤脉脉象的表述方面虽皆有病例相参,但莫衷一是。如赵锡武教授认为是“脉结代”,柯雪帆教授称“心力衰竭出现脉律不齐者颇多,促结代脉均可出现,更有乍疏乍数、乍大乍小、叁伍不调者(心房纤维性颤动),……心房纤维颤病人,脉率较慢的形如‘解索’脉”,在病例介绍方面称“脉细数,一息七至,叁伍不调,有不规律停搏,……两脉弦涩、散乱不齐,大小快慢不一,一息约六至。”等;奚凤霖主任医师称“乱搏脉”,云:“脉律失常,常见的有促脉、结脉、代脉、涩脉、散脉,还有七绝怪脉,……其早搏的常见脉象有促、结、代脉等,乱搏的则见散脉、涩脉和在生命垂危时出现的脏器败露之部分怪脉。”在病例介绍方面称“脉散数有似鱼翔、虾游,急性发作时,脉如釜沸、解索。”;周次清教授云:“阴虚不能敛阳是心房颤动的主要原因,……会出现‘叁伍不调’的促脉,或雀啄脉。快速性房颤,……发作时脉见促象。”^[6];丁光迪教授称“房颤,……诊时脉细数疾,至数摸不清楚,按之叁伍不齐”^[6]等。

3 散脉新识

临床房颤常见有两种,即阵发性快速房颤(脉率>100次/min)与慢性持续性房颤(脉率60~100次/min和脉率<60次/min),脉象不一致。阵发性房颤时,因心房快速不协调乱颤,导致心室率快而不规则。此时听诊:心律绝对不规则,心率快慢不一,心音强弱不等,心电图可确诊。脉诊时脉律绝对不规则,杂乱无序;脉率>100次/min(脉率少于心率,脉短绌),但快慢不匀,即至数不齐,或来多去少,或去多来少;脉搏强弱不等,大小不一。