



中国中文核心期刊 中国科技核心期刊 中国精品科技期刊  
中国期刊方阵双奖期刊 新中国 60 年有影响力的期刊  
荣获国家期刊奖 荣获全国中医药优秀期刊一等奖

ISSN 1001-1668  
CN 11-2166/R

# 中医杂志

ZHONGYI ZAZHI

JOURNAL OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE

2010 年 2 月 第 51 卷 第 2 期

Vol. 51 No. 2 February 2010

请按药品说明书或在药师指导下购买和使用 国药准字 Z41021901  
豫西广审(文)第 20090090178 号 请发大照者注意, 其他注意事项详见说明书

药材好  
药才好



滋肾养肝明目 仲景牌明目地黄丸

仲景健康网: [www.zjjk365.com](http://www.zjjk365.com) 仲景健康热线: 0377-63536969

宛西制药  
河南省宛西制药股份有限公司

ISSN 1001-1668



国家中医药管理局  
中华中医药学会  
中国中医科学院

主管  
主办

2  
2010

1955 年 1 月创刊 月刊 每月 17 日出版 邮发代号 2-698



背部循经推拿对39例心理亚健康健康患者的调治作用  
..... 雷龙鸣 曾湘玲 伦秋芳等(142)

## 临床报道

氯诺昔康片结合中药治疗类风湿性关节炎100例  
..... 朱黎明(145)

自制健脾灵片治疗老年慢性溃疡性结肠炎85例  
..... 陈治水 费丹兵 李春雷等(145)

中西医结合治疗脑梗死32例  
..... 王旭东 喜 新 朱向阳等(146)

补阳还五汤治疗脑梗死急性期30例  
..... 曾启全 孙智峰 陈强松等(147)

自身诱导法治疗脑卒中后手指屈伸功能障碍29例  
..... 任亚峰(148)

泻心消痞汤治疗萎缩性胃炎64例  
..... 郑建民 吴品琮 李海峰等(149)

## 专题笔谈

玄参佐肉桂治疗高血压伴失眠 ..... 苏慧敏(150)

玄参为主治疗急性结膜炎 ..... 赵秀君(150)

以玄参为主治疗石蛾、痿证 ..... 张芬梅(150)

以玄参为主治疗咽炎 ..... 朱衡社(151)

玄参为主治疗慢性再生障碍性贫血  
..... 徐文江 李 青 乔子剑等(151)

## 病例讨论

慢性肺原性心脏病伴肺脓疡病案 ..... 杜洪乔(152)

## 证的研究

冠心病心绞痛患者证候要素与生存质量的相关性  
..... 王 阶 汤艳菊 何庆勇(154)

脑梗死中医证候量化学分研究 ..... 温淑云(157)

## 方药研究

四物汤对血虚证模型大鼠肝线粒体蛋白质的影响  
..... 巢文君 沃兴德 卢德超等(160)

用主成分分析探索不同中药组分配伍干预脑缺血的  
基因表达模式  
..... 荆志伟 周才秀 王 忠等(164)

补肾活血方对系膜增生性肾小球肾炎大鼠IV型胶原、  
层粘连蛋白的影响  
..... 张勉之 张大宁 赵 松等(168)

## 思路与方法

中医治疗肝豆状核变性的思路与方法  
..... 王殿华 陈金亮(171)

## 综 述

脾虚与脑相关性实验研究概况  
..... 于海波 王 宁(174)

## 医经研读

《金匮要略》大剂量用药初步探讨  
..... 王心东 张凤梅 王 杏(177)

## 海外中医

美国非主流针灸流派诊疗特点探析  
..... 郑 欣 张群策 陈业孟等(180)

## 百家园

张仲景运用附子浅析 ..... 张效科 田正良(185)

房颤脉探讨 ..... 金 栋(185)

读书思考写文章,理论临床两提高 ..... 傅文录(186)

儿童功能性便秘的中医证治  
..... 于 坤 刘睿华 杨 威(187)

阴、阳涵义说解 ..... 马子良 石玉山(188)

## 临床解惑

藿香、佩兰如何区别应用  
..... 张 群 张学华 王 蓓(138)

怎样辨证选用中成药治疗颈椎病  
..... 胡献国 胡 皓(153)

如何辨治萎缩性胃炎 ..... 邓惠春(183)

## 书 评

中医文献整理与知识挖掘相结合的典范——《温病  
大成》 ..... 李经纬(184)

## 信 息 窗

征文 ..... (109,124,144,179)

广告 ..... (103,109,118,135,159)

## 本刊“专题笔谈”栏目征稿

为继续办好《中医杂志》“专题笔谈”栏,欢迎广大作者、读者踊跃投稿,现继续征集稿件,具体药名如下:升麻、天花粉、玄参、郁金、红藤、白花蛇舌草、白头翁、肿节风、白薇、僵蚕、威灵仙、冬虫夏草、刘寄奴、仙鹤草、贯众、槐花、茜草、木瓜、薏苡仁,以上药物任选某味介绍,要求有别于教科书,确为家传师授或个人经验。每药独立成篇,择优录用,恕不退稿,来稿请寄北京市东直门内南小街16号,中医杂志编辑部2号编辑收(100700),电子信箱:jtcmeditor2@yahoo.com.cn。

# • 百 家 园 •

## 张仲景运用附子浅析

张效科 田正良

(陕西中医学院, 712083)

附子, 味辛, 甘, 性大热, 温通十二经脉, 乃中医温阳之第一药。《神农本草经》载: “附子气味辛温有大毒, 主治风寒咳逆邪气, 寒湿痹痛, 拘挛膝痛, 不能行步, 破坚积聚, 血积心痞。”列为下品药, 即示有毒之意。《本草崇原》曰: “附子禀雄壮之质, 具温热之性, 故有大毒。医圣张仲景取附子之特性, 灵活运用, 方中寓法, 为三阴病首选之药, 其《伤寒论》与《金匮要略》用附子共 32 方, 现从以下 4 方面说明如下。

### 1 若天与日, 回阳救逆建奇功

经云: “阳气者, 若天与日, 失其所则折寿而不彰。”火神派传人郑钦安曰: “人之所以奉生而不死者, 惟赖有此先天一点真气尔。真气在一日, 人即活一日, 真气立刻亡, 人亦立刻亡, 故曰人活一口气, 气即阳也, 火也。又曰人非此火不生!”说明阳气是人的生命之根本。张仲景深知人体阳气的重要, 把回阳救逆作为急救之首务, 亦寓“无形之气所当急固”之意, 对于伤寒邪气深入, 亡阳亡阳, 阴阳离决, 阳气欲脱之证, 当急救回阳, 挽生命于顷刻之间, 以四逆汤为回阳救逆之总方, 如 323 条: “少阴病, 脉沉者, 急温之, 宜四逆汤。”同时四逆汤在《伤寒论》少阴病寒化证中运用甚多。凡汗、吐、下后见“下利清谷”, “厥逆”、“脉微欲绝”或虚阳外越之发热等阳气大伤、阴寒内盛者均以四逆汤回阳救逆。表里证相兼而里阳虚者, 先用四逆汤急救其里, 病见爪甲青黑, 腹痛下利, 大汗淋漓, 身体畏寒, 脉微欲绝, 四肢逆冷之候, 全是一团阴气为病, 此际若不以西逆回阳救逆, 一线之阳光, 即有欲绝之势。附子大辛大热, 为补益命门真火之第一要药, 走而不守, 能通达内外以温阳逐寒, 力挽沉疴当为主药。“热不过附子”, 可知附子是一团烈火也。凡人一身, 全赖一团真火, 真火欲绝, 故病见纯阴。张仲景深通造化之微, 知附子之能补先天欲绝之火种, 用之以回阳。而“附子无姜不热”, 故佐以干姜之辛温而散, 以为前驱。荡尽阴邪迎阳归命, 火种复兴, 而性命立复, 故曰回阳。阳气既回, 若土无覆之, 光焰易熄, 虽生不永, 故继以甘草之甘, 以缓其正火, 真火伏藏, 命根永固, 又得重生也, 可见处方之精当。在四逆汤基础上, 另制四逆汤类方随证选用。如里寒太甚、格阳于外之真寒假热证等; 证势较重, 则于四逆汤中加重附子用量, 倍用干姜的通脉四逆汤; 急救内寒以拯阳气的通脉四逆加猪胆汁汤, 无一不体现阳气的重要性, 而主药附子正可谓若天与日, 每回阳救逆而建功。

### 2 温经止痛, 风湿痹痛力宏

张仲景治疗风湿痹痛及内脏疼痛, 如胸痹心痛、中寒腹痛, 尤其善用附子, 在《伤寒论》及《金匮要略》中可谓屡见不鲜。陈修园曰: “《素问》谓, 以毒攻邪, 是同生妙手, 后人立补养等法, 是模棱巧术, 究竟攻其邪而正火复, 是攻之即所以补之也。如《金匮要略》胸痹心痛短气病脉证治云: “胸痹缓急者, 薤白附子散主之。”此胸痹乃阳气衰微, 阴寒痰湿痹阻, 弥漫胸中, 阳气不伸, 胸阳痹塞而成。治宜温里散寒, 除湿宣痹。方中附子辛热, 温阳散寒通痹, 配以薤白仁甘淡, 缓急除湿通痹。二药合用,

可使阳气通, 寒湿祛, 胸痹乃愈, 阴寒痹结心痛甚者, 用乌头赤石脂丸开结行痹而止痛。另如《伤寒论》第 174 条: “伤寒八九日, 风湿相搏, 身体疼烦, 不能自转侧, 不呕不渴, 脉浮虚而涩者, 桂枝附子汤主之。”此痹证的形成乃风湿邪痹着肌表, 以致营卫不调, 气血不畅所致。治宜温经通阳, 散风除湿。附子温经散寒, 除湿止痛, 与桂枝合用, 温经散经络之风寒湿邪, 以利邪从外解, 又可使经脉温通, 气血调畅, 营卫调和, 痹证乃愈。可见张仲景治疗风湿痹痛, 胸阳痹阻之疼痛, 附子为必用之药, 亦为止痹之要药。

### 3 温阳补虚, 阴寒里盛乃正治

附子具有温肾助阳, 化气行水, 温中之功, 善治阴寒里盛之证。附子大辛, 大热, 温肾助阳, 化气行水是其根本, 正火复而邪气却, 是谓不攻邪而邪自去, 张志聪云: “《素问》所谓毒药攻邪也。夫其攻邪而正火复, 是攻之即所以补之”。张仲景善用附子之性, 如少阴阳虚水泛证用真武汤; 肾阳虚妇人转胞, 用肾气丸。霍乱“寒多不用水”, 兼见“腹满者”用理中丸去术加附子; 附子助阳中汤温运中焦脾阳; 虚寒下血用黄土汤; 附子温中焦助阳诸药温补扶阳补虚振阳; 后世黄元御曰: “附子味辛苦, 性大温, 入足太阳脾、足少阴肾经, 暖水燥土, 泄湿除寒, 走中宫而温脾, 入下焦而暖肾, 补垂绝之火种, 续将断之阳根”。可见本品为温阳补虚, 驱寒除湿之良剂也。

### 4 杂病相伍, 顾护元气保根本

附子不单应用于前述病证, 对于“虚劳”内虚, 张仲景用附子配地黄, 以阴中求阳补虚劳, 如《金匮要略·血痹虚劳病脉并治》曰: “虚劳腹痛, 少腹拘急, 小便不利者, 八味肾气丸主之。”此之“虚劳”者, 为肾阳不足所致, 治宜八味肾气丸温补肾阳, 少用附子其“少火生气”之意, 旨在微微生火, 顾护肾之元气。另如《伤寒论》第 68 条: “发汗, 不解, 反恶寒者, 虚故也。芍药甘草附子汤主之。”方中附子、甘草相伍, 辛甘化阳以复气, 三药同用, 辛、酸甘相济, 以辛甘化阳, 酸甘化阴, 共奏育阴扶阳, 使阴阳复而虚证除。还有如用附子配黄连治寒热互结的“痞证”, 《伤寒论》第 155 条: “心下痞, 而复恶寒汗出者, 附子泻心汤主之。”取黄连清热泄痞, 附子固护阳气, 补泻并用。治疗咽喉的乌梅丸, 亦用附子配黄连, 取黄连清上热, 附子散下寒, 寒热互治, 均收异曲同工之妙, 诸如此类还有很多, 陈修园对附子治疗杂病诸证作了高度概括, 认为其“上面心阳, 下面肝肾, 中间脾胃, 以及血肉、筋、骨、营卫, 因寒湿而病者, 无有不宜”。但不管怎样, 附子治疗杂病, 仍以顾护元气为根本。

## 房颤脉探讨

全 栋

(河北省河间市人民医院, 062450)

心房颤动(简称房颤)临床常见, 若发生后脉象亦随之变化, 出现多种异常脉象。由房颤而形成的脉象叫房颤脉。房颤通过心电图可确诊, 而脉象要靠三指体会。由于每个人手指感觉功能和临床经验差异, 对脉象的体会和描述不一, 所诊断的脉象则各异。当确诊房颤时, 此时切脉可以获得客观、规范、明确的脉象信息, 对于理解和掌握中医脉象很有帮助。因临床常见



的房颤有阵发性和持续性两种,故脉象不尽相同。

#### 1 阵发性房颤脉相当于解索脉和散、涩(短)脉,非促脉

阵发性房颤,因心房快速不协调乱颤,导致心室率快而不规则,心室率多在 100~180 次/分之间。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,脉率>100 次/分,快慢不一,脉搏力量强弱不等。其强的脉搏应指明显,可谓浮大而长;其弱的脉搏应指不足,可谓短小无力不到位。强弱之间显得节律散乱,错杂不齐,脉率无法数清。此阵发性快速房颤脉正与中医怪脉之解索脉<sup>[1]</sup>和 28 病脉中的散(涩、短)<sup>[2-4]</sup>脉相合。

解索脉:解索脉乃怪脉之一,其脉象特征如何?高校五版教材《中医诊断学》:“脉在筋肉之间,乍疏乍密,如解乱绳之状,这是一种时快时慢、散乱无序的脉象。”即解索脉是一种脉律绝对不规则,散乱无序;脉率快慢不一,乍数乍疏;脉力不匀,强弱不等的紊乱脉象,恰为快速房颤时之脉象。

散脉:散脉乃 28 病脉之一,脉象特征如何?《濒湖脉学》:“散似杨花散漫飞,去来无定至难齐。”六版规划教材《中医诊断学》:“浮大无根,应指散漫,按之消失,伴节律不齐或脉力不匀。”即散脉是一种浮大无力而乱,中取渐空,重按欲绝无根,而且节律绝对不整,至数快慢不均,脉力强弱不均的散乱脉象。

散乱无序,快慢不均,强弱不均,与解索脉脉象一致;解索脉即散脉<sup>[1]</sup>,故散脉亦系快速房颤脉。阵发性快速房颤,因心音强弱不等,脉搏亦强弱不等。其强的脉搏应指明显,渐重渐有,可谓浮大;其弱的脉搏,应指不足,渐轻渐无,可谓短小。强弱之间形成浮短杂乱之脉,故快速房颤脉,还应包括涩(短)脉。

涩(短)脉:《脉经》:“涩脉……新校正云:一曰浮而短。一曰短而止。或曰散。”即涩具散象,涩即浮短、短止之复合脉;涩中有散、散中有涩,散涩并见。此等脉象正系房颤脉,而阵发性快速房颤脉以散涩脉最突出。

非促脉:快速房颤,室率快速而乱,脉率>100 次/分,且似止非止,或一止复来,故部分学者将快速房颤脉称为促脉。如史大卓等《中医内科辨病治疗学》称:“促脉可见于心率较快的各种早搏、快速房颤等。”<sup>[5]</sup>因促脉只是“数中一止”,除间歇之外,其余脉律相同,强弱大小一致,无短乱之象,故称促脉欠妥。

#### 2 持续性房颤脉相当于涩(短)脉

慢性持续性房颤,因心室率已下降,一般在 60~100 次/分之间,脉律虽不齐,但脉率渐可数清,快慢不等,脉力不匀。此时已无浮大散乱之象,特别是心室率在 60~80 次/分的脉搏跳动中,指下应指不足、短小无力、间歇之感甚明。似止非止,或一止复来,或三而止,或五而停,三五不调,短止而涩,沉细难寻。此慢性持续性房颤脉当为涩(短)脉<sup>[2-4]</sup>。

涩脉:涩脉在 28 病脉中是一种复杂难辨的常见脉象,本身是一种复合脉。无论是阵发性快速房颤,还是慢性持续性房颤,其脉皆涩。《脉经》:“涩脉细而迟,往来难且散,或一止复来。新校正曰:一曰浮而短。一曰短而止。或曰散。”《濒湖脉学》:“细迟短涩往来难,散止依稀应指间;……参伍不调名曰涩,轻刀刮竹短而难;……细迟短散时一止曰涩。”六版规划教材《中医诊断学》云:“形细而行迟,往来艰涩不畅,脉律不齐和脉力不匀,犹如轻刀刮竹。”慢性房颤,当心室率在 60~80 次/分时,指下呈现短小无力,似止非止,或一止复来,或三而止,或五而停,三五不调,既脉律不齐,又脉力不匀,短止艰涩,沉细难寻,此正涩(短)脉。

短脉:短脉虽属 28 病脉之一,并非单独出现,而是与其他

病脉相合构成或散或涩的复合脉。《脉经》:“涩脉……新校正云:一曰浮而短。一曰短而止。”《濒湖脉学》云:“细迟短散时一止曰涩。”《诊家正眼》:“短脉涩小。”即短脉指脉来短小无力,不及本位,涩滞不畅。快速房颤,脉搏力量强弱不等。强即浮大,弱乃短小。此时寸关尺三部有了“浮而短”之涩脉。持续性房颤,因室率下降,脉搏浮大散乱之强虽无,而应指不足、短小无力之弱仍在。因短小无力、难以接续,从而形成似止非止,或一止复来,或三而止,或五而停,三五不调。此即“短而止”之涩脉。

止脉:即间歇脉,亦称歇止脉。持续性房颤,心室率下降,脉率减慢,既脉律不齐,又脉力不匀。指下短小无力、难以接续,故形成似止非止,或一止复来,或三而止,或五而停,三五不匀的歇止脉象。此止脉正涩短脉,“参伍不调名曰涩”、“短脉涩小”、“涩脉……短而止”,实则涩脉。但此房颤间歇之涩脉最易误诊为早搏间歇之“结代脉”。房颤脉与早搏脉鉴别要点:慢性房颤之间歇脉,属异位节律,其强弱大小不一,快慢不匀,指下参伍(三五)不调,无序杂乱,涩短并见。早搏之间歇脉,属窦性节律,其强弱大小一致,除间歇之外,其余脉律相同,无涩短之象。此正是区别之关键。朱文锋《中医诊断学》云:“涩脉与结代脉均有脉来缓慢,脉律不齐的特点;涩脉往来不利,其势艰难,三五不匀,似止非止,与结脉缓而时止,止无定数或代脉止有定数者,显然不同,……涩脉与结代脉实非类同。”<sup>[6]</sup>

#### 3 慢性房颤之结代脉

慢性房颤,当心室率下降至 60 次/分以下时,会变得慢而节律相对规则。此时脉律相对规整,脉力相对均匀,脉率迟缓。指下呈现迟(细)沉涩(短)之脉象。因心室率迟缓,容易合并房室传导阻滞、早搏等心律失常,此时脉象,可谓迟细短涩而一止。此止脉,或是“迟缓一止,止无定数”之结,或是“脉来一止,良久方来”之代,或是结代脉同见。此等脉象可称“结涩”或“结代而涩”。脉形可细,脉位可沉,脉率必迟。

#### 4 结语

综上所述,房颤时因心室率不同,脉率不一,出现多种不同脉象。阵发性快速房颤脉,脉率>100 次/分,相当于怪脉之解索脉和 28 病脉中的散(涩短)脉;慢性持续性房颤脉,脉率在 60~100 次/分,相当于涩(短)脉;而慢性房颤合并房室传导阻滞、早搏等心律失常时,脉率<60 次/分,可以出现结涩或结代而涩之脉。

#### 参考文献

- [1]尹继增,金栋.怪脉解索新探[J].河北中医,2004,26(7):545.
- [2]金栋.参伍不调话房颤[J].中医杂志,2000,41(1):60.
- [3]金栋.房颤脉初探[J].中国中医基础医学杂志,1999,5(10):12-13.
- [4]金栋.间歇脉探讨[J].浙江中医杂志,2001,36(6):232-233.
- [5]史大卓,高思华.中医内科辨病治疗学[M].北京:科学技术文献出版社,1995:77.
- [6]朱文锋.中医诊断学[M].2版.上海:上海科学技术出版社,2001:101-102.

## 读书思考写文章,理论临床两提高

傅文录

(河南省平舆县人民医院,463400)

要想不断提高自己的临床诊疗水平,就是要有一个有效的