

全国首届中医学术会议

论文汇编

1979



5-64

辽宁省中医学会

目 录

中 医 理 论

以肾为五脏中心的论点, 探讨对疾病防治的指导作用·····	(1)
辽宁中医学院 孟宪民	
初论“舌下脉络”诊法在临床上的应用·····	(9)
旅大中医院 李寿山	
腻苔舌象的临床意义·····	(14)
大连医学院 张成友	
论祖国医学气血学说中“气”与“血”的关系·····	(19)
辽宁中医学院 刘继泰	
试论《伤寒论》与温病学说的关系·····	(24)
辽宁中医学院 孙启凤	
试论“气”的生命物质特性与对人体的调控·····	(28)
辽宁中医学院 周学文	
《伤寒论》症候分析·····	(39)
辽宁中医学院 伤寒教研室	
从《串雅内编》看民间验方的沿革·····	(45)
辽宁中医学院 薛凤奎	
从中国医学史来看古人对食物营养的认识·····	(48)
辽宁中医学院 周梦圣	

中 医 临 床

内 科

脑血管意外临床治疗的浅识·····	(53)
沈阳第一人民医院 唐绍周	
“活血化瘀”法则的临床运用·····	(55)
鞍山市千山结核医院 谢生田	
白金丸加味治疗二例肝豆状核变性·····	(58)
朝阳地区人民医院 王彩宗·费英之	
硝黄附子汤降低尿素氮的体会·····	(61)
抚顺矿务局医院 项井明	

中医中药为主治疗再生障碍性贫血45例临床疗效观察.....	(64)
辽宁中医学院 王 仲 贤·王 志 恒等	
慢性肾炎肾病型中医辨证施治的探讨.....	(67)
辽宁中医学院附院肾炎研究组	
梁国卿老中医治疗中风的经验.....	(73)
辽宁中医学院 陈 晶整理	
中医治疗原发性血色病一例报告.....	(77)
梁 国 卿·李 德 新	
治疗糖尿病的临床体会.....	(80)
沈阳市第三人民医院 查 玉 明	
甲状腺机能亢进的针药并治.....	(84)
辽宁中医学院 王乐善治验·刘海起整理	
中西医结合治疗慢性肺心病50例疗效观察.....	(86)
——并讨论中西医结合辨证分型论治	
辽宁中医学院 刘 畅·孙 林	
11例感染性休克中药抗休克1号临床疗效.....	(93)
辽宁中医学院 黄国雄等	
慢型气管炎中西医结合诊断分型施治.....	(99)
——附 151 例临床观察疗效分析	
辽宁中医学院 崔 兴 源·荆 显 章	
论“辨病”与“辨证”	
中西医结合对心痹(冠心病)辨证(分型)施治的探讨.....	(106)
辽宁中医学院 崔 尚 志	
冠心1号丸兼用中药汤剂辨证治疗冠心病心绞痛94例远期疗效观察.....	(111)
辽宁中医学院 崔 尚 志等	
治疗周痹的临床经验.....	(114)
辽宁中医学院 王乐善治验·刘海起整理	

外、骨、皮肤、肿瘤科

通里攻下法治疗挤压综合征.....	(118)
辽宁中医学院挤压综合征治疗小组	
王品山 老中医外科学术经验介绍	
附外用药四大膏治疗疮疡 340 例疗效观察.....	(121)
辽宁中医学院 杨吉相整理	
辨证分型治疗血栓闭塞性脉管炎 253 例疗效总结.....	(127)
辽宁中医学院附院脉管炎研究组	
131 例肛瘻的分型论治及其疗效.....	(130)
辽宁中医学院附院 张有生等	

骨折复位基本手法的研讨.....	(134)
辽宁中医学院 刘 海 起	
正骨手法研究——对摸法的初步探讨.....	(138)
辽宁中医学院 刘 海 起	
黄香九老中医医术集.....	(145)
辽宁中医学院 陈开泰整理	
指压麻醉拔牙10089例报告	(150)
辽宁中医学院 官 学 斌	
狼毒制剂治疗皮肤结核50例疗效观察.....	(153)
辽宁中医学院 田 素 琴	
巨大皮角一例治验.....	(157)
辽宁中医学院 田 素 琴	
皮肤病的中医辨证施治.....	(158)
沈阳市第七人民医院 陈 光 发	
中医治疗脑瘤11例报告.....	(160)
沈阳市中医研究所 冯 怡 民	
中药砒制剂治疗体表恶性肿瘤15例临床观察.....	(165)
辽宁中医学院附属医院 赵钟祺·田素琴等	
晚期恶性滑膜肉瘤证治.....	(170)
沈阳市于洪区于洪卫生院 刘 喜 廷	

妇、 儿、 科

珍珠散临床应用经验.....	(172)
辽宁中医学院 王 福 安·袁 家 林	
蜈蚣灭胎治疗宫外孕的经验.....	(175)
附5例病例报告	
辽宁中医学院 徐向春治验·国凤容整理	
妊娠肿胀的辨证治疗.....	(178)
辽宁中医学院 陈 玉 琦	
中西医结合治疗小儿腺病毒肺炎128例.....	(180)
辽宁中医学院附院儿科	
中西医结合治疗小儿难治的肾病综合症36例疗效观察.....	(186)
辽宁中医学院附院儿科	

护 理

谈辨证施护的体会.....	(192)
辽宁中医学院附院	

“葱白隔盐灸”治疗产后小便不利十例护理体会.....	(195)
辽宁中医学院妇产科病房	
应用中药防治褥疮.....	(196)
辽宁中医学院附院 潘 玉 芝	
应用中医理论治疗两例新生儿呕吐护理体会.....	(199)
辽宁中医学院 罗 文 杰	

实 验 研 究

慢性支气管炎及肺心病中医分型的免疫功能观察.....	(201)
辽宁中医学院 刘 畅 等	
痹症的病机及其治疗的实验研究.....	(202)
辽宁中医学院 金 学 万、黄 玉 林	
冠心 1 号醇提取液对家兔离体心脏作用的实验研究.....	(214)
辽宁中医学院 崔尚志等	
通里攻下法治疗家兔中毒性肾病的实验研究.....	(217)
辽宁中医学院挤压综合征基础教研组	
延胡索全碱对心血管作用的药理研究.....	(230)
辽宁中医学院药理教研组	
温莪术有效成分的抗肿瘤作用研究.....	(252)
辽宁中医学院肿瘤研究室	

附:

1. 几种中草药临床应用体会.....	(263)
沈阳市中医研究所 刘绍勋论述 于广恩正理	
2. 对中药“炙马前子”的认识及其临床应用.....	(268)
义县大榆树堡地区医院 韩 金 纯	
3. 穴位组织中肥大细胞的初步观察.....	(274)
辽宁中医学院 宋继美、张永志等	
4. 经络感传和针刺止痛关系的临床观察.....	(279)
辽宁中医学院 马瑞林、林均然等	
5. 用现代医学研究脱肛的病因“中气不足气虚下陷”及“补中益气”的治疗 ——附中西医结合治疗脱肛58例的临床分析.....	(286)
沈阳市痔瘘医院 李 润 廷	
6. 活血化瘀治疗儿科病72例临床报导.....	(292)
辽宁中医学院 李 树 勋	

注: 附 1、2 项为增补文章。3、4、5、6 项系原评选文章

于无（见老子）的唯心观，无与动是相对的，因其动而方可见。动又是指什么？如以人体而言，应泛指机体的一切活动，或某些内脏在活动中所产生的能量。对动的理解，这虽属我们的说法，若以朱丹溪的话亦可以证实这个问题：“天主生物，故恒于动，人有此生亦恒于动，其所以恒于动，皆相火之为也”。天生万物是由于动，人所以能够生存亦是由于动，动的由来是“相火”，这不仅使我们了解动的含义，并使我们认识到“相火”是人体生命活动的本源，这些理论确已触及生命存在的根本问题。

“相火”在人体活动中既然如此重要，那么！“相火”在什么地方呢？关于这个问题朱丹溪已指出它的栖息部位：“具于人者，寄于肝肾二部，肝属木，肾属水，胆者肝之府，膀胱者肾之府，心包络者肾之配，三焦以焦言，而下焦司肝肾之分，皆阴而下者也，天非此火不能生物，人非此火不能有生，肝肾之阴，悉具相火，人而同乎天地”。这显然把“相火”的部位从心包络、胆、三焦、膀胱等脏器中缩小到肝肾两脏。按肝肾之阴，悉具相火”的观点，在相火这个问题上已把肝肾划为一体。我们虽然可以从肾属水，肝属木，水能生木，以及“肝肾同源”（肝和肾均有相火，相火源于命门）等理论加以引伸，肯定肾在“相火”活动中的主导地位。但是总觉得不如张景岳：“君相之义，无藏不有，总言相火当在命门”的说法比较明确，使我们有理由通过命门将“相火”的活动与肾联系在一起。

以上，比较具体地阐明君相二火的同一含义以及相火的部位在命门。关于命门的部位，上文已预早地提出与肾的关联，但说理欠详，留待下文“肾与命门”一题中专门论述。

（二）肾与命门

“命门”最早记载，见于《内经》的有两处：

“太阳根于至阴，结于命门。命门者，目也。”（灵枢·根结篇）

“太阳根起于至阴，结于命门”。（素问阴阳离合论）

素问·灵枢有关命门的说法基本相同。但与后世所称的命门部位不同，含义亦异。

《难经》首倡“其左者为肾，右者为命门”。这一观点影响很深，后世医家多尊此说。这种观点在过去尚无不可，在今天则应考虑，因为两肾在外形和组织结构均无差异，作用何能不一致。后世稍有见解的医家一再反对这种说法。明代张景岳曾提出一个折衷的办法，将“命门”置于两肾中间。我最叹服滑伯仁对“命门部位的看法，他说“肾之两，虽有左肾右命门之分，其气相通，实皆肾而已”。不独滑伯仁为然，如虞搏在他所著的《医学正传》中也反对“左肾”、“右命”的说法，主张两肾“总号命门”。

综观上述，对“命门”的部位虽存在不同的看法，从定位来说总属于肾是没有疑问的。

关于命门的作用，内经缺，《难经》的记载是：

“命门者，诸神精之所舍，原气之所系也，男子以藏精，女子以系胞”。（三十六难）

“诸十二经脉者，皆系于生气之原，所谓生气之原者，谓十二经之根本也，谓肾间动气也，此五脏六腑之本，十二经脉之根，呼吸之门，三焦之原，一名守邪之神”。

（第八难）

由于《难经》比较详细地记述了命门的功能，为中医理论研究提供了新的思维方法，曾引起历代医家的重视，如赵献可、孙一奎、张景岳等，皆循此而有所发挥；虽然在看问题上存有不同角度，他们却有一个共同点，都特别强调“命门”在人体活动中的重要性，举凡人的生成，存在、发展皆导源于“命门”之火的生生不息。张景岳称“命门”为十二脏之化源并对此作了解释：“心赖之则君主以明，肺赖之则治节以行，脾胃赖之济仓廩之富，肝胆赖之资谋之本，膀胱赖之则三焦气化，大小肠赖之则传导自分，此虽云肾之技巧，而实皆真阴之用，不可不察也。”但他们却没有注意到“命门”特有的抗病机能，例如对“守邪之神”的认识，守是防卫的意思，邪指病邪，“神”应当怎样理解，如果说他指“元气”倒不如说指肾气比较妥当。因为在《难经·三十九难》曾这样说：命门者……其气与肾通。”无怪乎《中国医学大辞典》就把它直接解释为肾气，这是很有见地的。通过以上这些有关资料的分析，并参以己见，归纳命门功能如下：

①命门应指肾功整体，是人体生命活动的中心，是人体产生动能的本源，是脏脏活动的动力，从而推动十二经脉的循行以及呼吸和三焦气化的出纳。

②命门的盛衰关系到人体内脏的活动，对疾病的防治具有特殊的意义，我们应当把它看成是抗疾病和抗衰老能力的总和。

总之：目的在于否定左肾右命门以及两肾中同为命门的理论，对那些双关性术语，如：生气、动气、元气、元精、元阴、元阳、真阴、真阳等，皆以肾气下肾阴、肾阳的概念概括之，使我们的感官条理化，认识达到统一。终将命门从定位上，从功能与肾划为一体，确立命门即肾气的论点。

（三）肾与四脏

肾与肝：水生木，形成肝肾的依存关系，亦就是说肝的滋长须靠肾的培育，肝依肾而发挥其正常作用。肾气的变化直接影响到肝，所以有“肝肾同源、滋水柔肝、肝体阴而用阳”等理论的出现，皆一再表明肾在肝活动中的主导作用。

肾与肺：肺主气，肾主纳气。肺气能息息向下而不向上成为积满，是肾的纳气作用，故有“肾为肺之根”的说法。肺为水之上源，肾为水之下源，肾与膀胱相表里，肾又司开阖，因此在水的代谢平衡中肾的作用是具有决定性的。

肾与脾：脾主运化，脾能运化水湿，皆脾阳的作用，但脾阳的活动要靠肾阳的温煦，例如临床常见的命门火衰不能温煦脾土而生的泄泻，就是其例。且“肾司开阖”的作用，它又参与整个胃肠的传导功能。

肾与心：心属火、肾属水，这是五行配五脏从自然现象推演而来。然肾一脏而具水火，非心独言火者可比拟。

“水火相交”，这是肾与心关联的传统理论，肾水上潮，为水济火，心火下降，为火济水。临床上所说的“心肾不交”，并有交通心肾的治法，皆为水火不交而设，临床价值究竟有多大还须考虑。

如果说肾水上潮为水济火，尚有道理，心火下降以济水，我看无须。因为肾为“水火之脏”，非心可比。尝考有关文献，如《中医名辞术语选释》所作的解释比较中肯。

“心属火、肾属水，水火二者互相制约，互相作用，以维持生理动态的平衡，称为水火相济。如肾水不足，不能上济心火；或因心火妄动下伤肾阴，便失去这种协调。”上文

只提到心火妄动能下伤肾水，而不提心火下降以济肾水，故治水腫而不涉及到心。尤其是腎有命火，何需心火之下降以济之。

心火不亢，是腎水上济之功，心主血脉，腎对血有生化作用，其关系是腎可以控制心的活动，而心不能控制腎的活动。

(四) 腎与精、气、血

“精”：按《内经》记述：“人始生，先成精，精成而后脑髓生……”。祖国医学对人的生成持有渐成论，其顺序精→髓→脑。这里所说的精受之于父母，与身俱来，即我们常说的“先天之精”，亦即腎脏本脏之精，它是人体生育、繁殖最基本的物质，并和人的生长、发育衰老密切关联，这一部分精的生成，排泄均由腎主管，故曰“腎藏精”

“藏腎精”的第二含义，即腎受五脏六腑之精而藏之，五脏六腑之精又是指什么？是脏腑功能活动的基本物质，为水谷所化生的精气，以滋养机体各部组织。因此，腎不仅藏先天之精，同时又藏后天之精，当机体需要时由腎而输出，这又是说腎有统驭、调节、控制五脏六腑的活动。腎气充足，则可保持腎与四脏的平衡，腎气不足则四脏活动必受影响。

“气”：精是功能活动的基本物质，功能活动是以气的形态出现，名曰“精化气”。命门为元气所系，故腎堪称诸气之基。尤其是命门为元气所系的提法更为重要，它具有“鼓舞变化，开阖周身，熏蒸三焦，消化水谷，外御六淫。（元、王隐君语）等的作用，这又是通过命门把卫气和腎直接联系起来。

“血”：“腎主骨生髓”，“命门为精血之海”（景岳·传忠录。命门余义）的理论，参以现代医学对血生成的认识，可直接将血的生化归属于腎。“腎主五液”，是说津液的代谢亦与腎有关。当津液通过孙络进入血脉时变化为赤而并入血，这是津液化血的过程，除说明“津血同源”外，又可以得出“腎为精血之源”的论点。

(五) 腎与神明

“神明”与“精明”，是《内经》中常见的两个术语，他们的含义是否相同，抑或各有所指，这是值得我们研究的，因为它关系到人精神活动的定位问题。

“神明”，近人已明确的概念，即指人的精神活动（意识思维）。“精明”好象没有。“头者精明之府，头倾视深，精神将夺矣。”按原文解释它的含义亦很清楚，

“头倾视深”，是明显的精神症状，这种症状的出现，是人的精神活动将被夺去的先兆，尤其是“头者精明之府”一语，会引导我们得出明确判断即人的精神活动在脑而不在于心。再征之历代各家，具有相似看法的如：“脑为元神之府”，（李时珍本草纲目）。“诸阳元神会于头，诸阴之精上聚于脑，故头为精髓神明之府”（张隐庵语）。

“元神在心，识神在脑”（语出何人不详，近人张寿甫谓“人之元神在脑，人之识神发于心”，与上文有出入可作参考）。到了清代，王清任在这个问题上确有良见：“人之灵机记性，在于脑不在于心”，真可谓观点明确，快人快语比王清任晚一点林佩在他所著的《类证记治裁》中亦有这样的叙述：“人之神藏于心，心之精，依于腎而脑为六神之府，精髓之海，真性所凭也”。

以上有关论述，不管他们在词义上有多大出入，但皆提到脑或着眼于脑，认为人的精神活动与脑有不可分割的关联。

但我们不可忽视在《内经》同书中有“心者，君主之官，神明出焉”的记载，原注只有四句话：“任治与物，故为君主之官，清静栖灵，故神明出焉”。前两句无非是说心的君主作用，且君主两字的提法从今天来看就是有问题。后两句概念不清，以清静栖灵玩弄词藻，似无所指。人的精神活动“在于脑不在于心”，王清任说的很清楚，但由于古代医生，在认识人的生理过程中受封建思想的影响，对心的形态，中央位置视为与君主一样的器官，把脑这个思想器官的功能算在心的账上，过去和今天明知是错，因为它出自经典，故不肯轻易否定，我们不能轻易相信一个具有实用价值的理论而是由于不正确的判断所能发现的。

至于心的作用，主要是推动血液运行于脉管内灌输周身以营养各组织器官，何神明之有。其他如“心藏神”，如果和肺藏魄，肝藏魂，脾藏意、肾藏志对着看，只不过将精神思维各种中枢神经活动与五脏相联系罢了，它和心主“神明”是两回事。

上文将人的精神活动定位于脑，所要讨论的问题只解决了一半，重要的问题是谁来支配脑的活动呢？或者说它的物资基础又是什么？这里有肯定的回答是“肾精”，按精是神的物资基础，以及“肾主骨生髓，脑为髓之海”的理论，使我们有依据说脑的活动是受肾来支配，人的精神意识思维以及这些活动所反应的智慧只能在脑，肾功能正常的情况下表现出来。

二、肾在防治中的主导作用

在上文“有关理论分析”的主题下，从五个方面综合阐明肾在五脏活动中的枢纽位置，目的是要确立以肾为防治中心的论点。然则，肾有肾精、肾气、阴水、阳火、肾阴、肾阳；命门有元精、元气、元阴、元阳、真阴、真阳等称谓，名目之多尚不止此‘精’尤其是在抗衰老和防治疾病的前提下，关系到人体动能的产生和变化都应该有它的物质基础。后者是重点，只有将这个问题先作解决，随之这些繁琐重叠的术语也就不存在了。那么这个物质基础究竟是指什么呢？我认为它是指“精”，包括先天的“肾精”与后天的“五脏之精”。上文已经说过，“精”是以气的动态出现，名之曰“精化气”，它以阴阳两个不同生理概念以保持人体正常体内平衡，即精→气<^{肾阴}_{肾阳}>阴平阳秘，这个

模式，从阴阳一分为二的观点，揭示出生物体存在的自我矛盾以及矛盾中的整体性，“精气”充盈是人体的健康标志，“精气”不足常表现出易衰老及抗病能力的低下。下文试以抗衰老和防治两方面，从理论上、实践上加以引伸。

1. 抗衰老

抗衰老在祖国医学叫做“益寿延年”，说起“益寿延年”《内经》堪称权威，《内经》费了一定篇幅在许多不同篇章中论述这一问题。例如：《上古天真论》中对男女的发育，成长、到衰老等都作了比较详细的论述，虽然也涉及别的内容，但以肾气强弱为根本都很突出，查阅历代有关衰老的记述，皆与肾及命门联系在一起，朱丹溪对衰老的体征说的很形象：“人在至六七十以后，精血具耗，平居无事，已有热症，何者头昏目眩，肌痒溺数，鼻涕牙落，涎多寐多，足热耳聩，健忘眩晕，肠燥面垢，发脱眼花，久坐几睡。这些表现，都与“肾气”不足精血亏损有密切的关系。

关于抗衰老的措施，总观历代有关养生法，虽然包括的面貌很广，（服食、气功、按摩、华陀五禽戏等），但皆以调理精、气、血为第一要义，其中强调补“精”的作用（服气练精）但由于对命门的不同理解，大多数人认为命门为生命之本，是以火的形态出现（命门主相火），所以主张补命门火作为抗衰老的唯一方法，相应的在临床上也有补命门火的药物（实际是补肾阳），如鹿茸、仙茅、益智仁、胡芦巴，次一等的如淫羊藿、苁蓉等，金石药如硫黄，阳起石等，随便使用，有人就主张小量用硫黄温丹田补命门。这类药物不是说不能用，如果用之得当确有显效，问题是对命门的认识上。由于补命门火而恣意用辛热药或金石药引起的流弊，从古到今比比皆是，曾不断有人大声疾呼，但积习已成，势难一时挽回，一直到现在仍然有人这样作，诚值得研究。

上文“肾与命门”，我们已将命门与肾联为一体，把人的正常生长、发育、衰老、抗病能力与“精”的气化活动联为一体。因此抗衰老应以补肾入手，补肾应分补“精”及补肾阳，补肾阴法。从抗衰老的角度来说，补“精”却是关键。补“精”是增添（填精补髓），补阴或补阳是纠偏，只能达到暂时的平衡，是货值的等价交换，不存在补益精髓的作用，尤其是补阳药用之不当，则可出现耗伤“精”气之害，不可不知。补“精”法的优点，由于它寓有补阴补阳的双重意义，实践证明，补阳药必须配合补阴药亦就是说补阳药在补阴药的基础上方能发挥它的持久作用。我尝把黄精5、枸杞1、胡麻5、牛骨髓5（烘干制粉）共为细末，每服10克，每日早晚各一次。上方以黄精、枸杞为主，历代本草多载本品以补精髓见长。李时珍谓“补黄宫（脾）之胜品，万物之母，母得其养，则水火既济……而诸邪自去”。陈惠亭在其所著《本草撮要》中并有“配枸杞补精益气”之说。据上述，黄精确为补精之上品外，尚有补脾的功能，亦就是说它既能补先天“精”又能补后天脾，这是黄精的特点也是和其他补药不同的地方。补“精”即含有补阴，补阳之义，精足则阴阳自调，故本方在补益精髓的基础上确能保持机体平衡而达到抗衰老和防病的双重效果。另一方面由于本方温而不燥、滋而不滞，长期服用无害，在不断补益精髓的过程中又可防止肾精这个资源的暗耗。本方在应用上无须加减，若遇阳虚甚为明显的可酌加鹿茸少许，一旦症状消失即可去掉。

补“精”必须参以“固精法”，“下之精髓，则上之髓盈”（周伯度。本草思辨录），并符合《内经》“阴精所奉。其人寿”的观点。本法不用药物，即按摩肾俞、涌泉、丹田三穴。

操作方法：先以双手相对摩擦肾俞，涌泉。其次用左手按于脐部，右手摩擦丹田，以上皆以一百次为度。此法甚为简便，可于临睡前行之。

2. 防 与 治

人为什么能够得病？《内经》有明确的解答：“邪之所凑，其气必虚”，以及“真气从之，精神内守，病安从来”与“正气内存邪不可干”等。无论气、正气、真气是否一个东西？但说它是反映人体抗病能力是不会错的，这就不难看出中医的“正气”说近似现代医学免疫系统的正常功能。

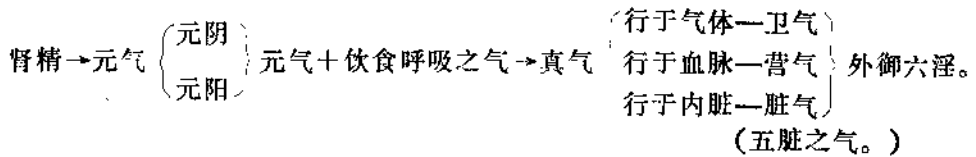
使人发病的原因当然很多，人体抗病能力也是多方面的，但是祖国医学却抓住正气虚这个要害，正确地解决了内因和外因的相互关系，说明正气内虚是致病的主要因素。这里的正气应该指什么？正气和真气相同（见中医名辞术语选释），泛指人体的抗病能

力。“真气”来源肾精，随人体的组织结构而表现不同。作用于气体为卫气，因其以气的范畴出现，故无固定的活动场，可由里出表，也可由表入里，行于外的：温分肉，充皮肤、肥腠理、司开阖（调节汗孔、毛孔的启闭），因其有卫外的作用，故曰“卫气”。行于内的：是指活动于五脏的，脏为阴，“卫气”入于阴“常从足少阴注于肾，肾注心，心注于肺，肺注于肝、肝注于脾、脾复注于肾”（灵枢卫气行于内，始于肾，终于肾，以肾为枢纽，循环无端）。

行于血脉的为“营气”，有生化血液的功能，随血液循环道通行于周身，营养各部组织器官。卫合营组成外御六淫的前沿。

作用于五脏的为五脏之气，是五脏功能活动的动力，它的防病作用主要表现在内脏的平衡，这种平衡所产生的抗病能力，相当于人体的免疫功能。

上面将具有抗御外邪的“卫气”、“营气”、五脏之气作以必要的说明，使我们初步地认识到人体抗病能力的装置，以及这些装置在肾的控制下发挥其作用。其模式：



扶正固本，近来大家一致认为确有增加人体抗病能力的作用，虽说扶正固本是多方面的，按肾为五脏中心的论点，补肾固本应是本中之本。下面从急性、慢性两种疾病的防治提出个人的见解。

关于急性热病的防治，邪盛正气未衰，当以祛邪为主，驱邪即是扶正，若在正气已衰邪气尚留的情况下补肾固本，更显得非常重要，沈绍九老前辈给我们作了很好的范例，即补肾固本与清解之药“合法”方面的经验（沈绍九医话）。我多年来以补肾固本为基础随证化裁对急性热病曾广泛应用。例如阳明热盛的白虎汤证用白虎汤原方，效或不效或效而反复，在这种情况下，仍按原方原量加入具有补肾固本作用的黄精、生山药两味（各25g），则效果明显，热不复升，愈后亦无留邪之弊。尤其在温热病的晚期，由于高热导致阴的消耗，常出现以下几种情况。

①津液不足，大便燥结，当用增液汤，不效时，常于本方加入黄精、枸杞两味以加强药效，屡试屡验。

②虚热汗出，倦怠易劳，咳嗽无痰，午后两颧发红，心烦不眠，将成劳瘵。用一贯煎去川楝子，加黄精、枸杞而收效。

③邪热伤阴，精血暗耗，虚风内扰，出现四肢颤动拘急，甚则瘫痪，常于六味地黄汤加入黄精、枸杞加重滋肾固本的作用，并辅以地龙、鸡血藤活血通络之品，使疗效提高。

与此有关的像虚人感冒，这类疾病临床常见，多因卫气衰弱，腠理不密，稍一不慎即生感冒，临床症状不明显，治愈容易而不复发却很困难。我在临床遇到这种疾病时，起初常用参苏饮、桂枝汤等方加减，虽不难治愈，但不能防止复发。后试用黄精枸杞合剂加西河柳紫草苏叶葛根为煎剂。愈后去苏叶连服数剂以巩固疗效，复发者很少见。

由此可见，在温热病治疗过程中，护阴液与补肾固本法配合论治，实有相得益彰之妙。黄精配枸杞，通过临床实践，确有补益精髓的作用。黄精一味，过去和现在尚未引

起临床家的重视，大概是因为它的药性和平，可以服食，就觉得临床价值不大。曾想李时珍在黄精下有使“诸邪自去”的记载，因此，我常有意的将黄精单用或配枸杞合用，经过多年的体验，单用不及合用，从而发现黄精、枸杞合用是一种增加人体自然抗御能力的理想药物。

以肾为五脏中心的论点，运用补肾固本法于慢性病。由于慢性病的发生，多因内脏失掉正常平衡所引起，“补不足损有余”，仍然不出局部着眼的范围，补肾固本法实有从整体考虑的优点。作者本着这个观点处理慢性病，积累了一点不成熟的经验，提出供大家参考。

虚脱：有阳脱、阴脱之别，这里是指阳脱而说的，阳脱多见于重症疾患的晚期，为阴阳离决的危候，临床以脉微欲绝四肢不温，汗出淋漓为重要标志。临床虽有亡心阳和肾阳的不同，严格的说五脏皆有脱症，我们必须在亡阳的前提下抓住肾主元阳这个根本，这还不够，还要抓住阳根于阴，阳脱由于阴基之败这个关键。因此，治疗目的，于回阳的同时应不能忘记补阴。常用方剂为参附汤，以附子补先天，人参补后天，觉得它阳尚可，补阴不足。近来有人主张用参附汤合生脉散以单用比参附汤高一筹，因为它能在回阳固脱的基础上加入补阴法，以企达到“金生水”的目的。我总觉得不若在回阳生阴的基础上直接补阴其效更捷。处方：红人参25g 附子15g 山萸肉 50g 熟地50g 五味子15g。人参、附子无须解释，山萸能收敛元气秘精固脱，熟地补阴，五味子能引元阳归根。自制此方后，成为我在回阳固脱中应用补肾固本法的通例。

低热：以经常低热，迁延不愈，短则几周，长则经年，用解表发汗药与苦寒清热药皆不能取效为特点。对这类热病，既不能一时确诊，而又起不出个名堂来，故临床常以无名热一语概括之。其实无名亦有名，人的正常体温应不寒不热，生物学称之为“生物的温度均匀”，为什么温度能不均匀呢？当然原因不一，关系的脏腑亦多，但有一个总的变化，即久热多由肾伤的这个机理，为什么肾伤能引起发热？这是由于肾伤不能控制体内寒热平衡（肾阳为生热抗寒的基础，肾阴为生液抗热的基础）所致。我遵循这个道理，结合病因及有关脏腑进行论治，使复杂的病机条理化，从而达到执简驭繁的目的。

消渴：一般认为属阴虚火旺，燥灼津液而成。于是把消渴看成是火症，通用方剂有竹叶石膏汤，人参白虎汤等。我认为消渴既非实火，亦非虚火或阴虚，本是五志化火，耗伤肾精，精气衰微不能化生津液而形成的内燥症。病位虽有上、中、下三消之分，但以下焦肾为病体。故肾为五脏中心的论点，对消渴论治表现得更为突出。按历年来的临证体会，提出治消渴三法如下。

固本清肺法：适用于烦渴不止，小便频数的上消证。方用：黄精 枸杞 石斛 菊花 莲心 牛夕 元参 忍冬藤 沙参。本方在补益精髓的基础上兼清心胃，治上消采取制中清上法，更有它的临床意义。

固本清胃法：适用多食易饥，日渐消瘦的中消症。方用黄精 枸杞 生地 芦根 石斛 百合 麦冬 丹皮 白芍。燥生于内，治火无益，故不用苦寒之重剂直折之，当在固本的要求下，以滋胃清燥。

固本秘精法：适用于小便频数量多，或状如脂膏。亦可用于临床证状基本消失，但糖定量仍高者。方用：菟丝子 生山萸 山药 熟地 女贞子 枸杞 生龙骨 生牡

蛎 黄精 元参 肉桂 金樱子 五味子。小便频而量多，为肾气衰微气不化水，少加肉桂助肾气以生化津液，使水生火降，下秘上清。

为了确立肾为五脏中心的论点，我们在“有关理论分析”的主题下：从肾与君火、相火，肾与命门，肾与四脏，肾与精、气、血，肾与神明等五个方面，对原有的理论作了概括的清算，提出个人的观点，从理论上一再表明肾在五脏活动中的枢纽作用。

这还不够，必须作到理论与实践的一致，我们又在“肾在防治中的主导作用”一题中，从抗衰老与疾病防治两方面，通过有限的临床实践，充实上述内容，使它能从理论到实践贯串以肾为五脏中心的这个论点。限于篇幅，已将所附病例删掉。由于个人理论水平不高，又加以一己偏见，问题一定不少，恳切希望批评指正。

初论“舌下络脉”诊法在临床上的应用 (附、135例分析)

旅大市中医医院 李 寿 山

“舌下络脉”诊法属于舌诊的一个组成部分。以往这一诊法未被历代医家重视和注意。笔者看到这一诊法后，多年来在临床上曾留神观察了一些病例，通过实践认识到，“舌下络脉”诊法可补充和扩大舌诊的应用范围、尤其对瘀血症的辩证方面、有较好的诊断价值，从而为运用活血化瘀法提供有力的诊断依据。下面提出一些肤浅看法，就正于同道。

一、检查方法和项目

检查“舌下络脉”的方法：让病人静坐面对光亮处，将舌体向上腭方面翘起约45度，但勿用力太过，务使舌体保持自然松弛，以免造成假象，“舌下络脉”即可显露于外。用目察或借助于扩大镜，观察“舌下络脉”的颜色和形态的变化。首先检查舌下纵行的位于舌系带两旁的大络脉，一般左右各一支、也有两支或多支者，观察其颜色的改变和形态的粗细长短有否怒张弯曲和紧束细小等。然后再检查周围小络脉的颜色改变和形态粗细有否怒张结节等。同时与舌下肌肉的胖瘦、色泽和舌质的变化互相参考综合观察之。

二、正常与异常的判断标准

1、正常的“舌下络脉”颜色和形态。

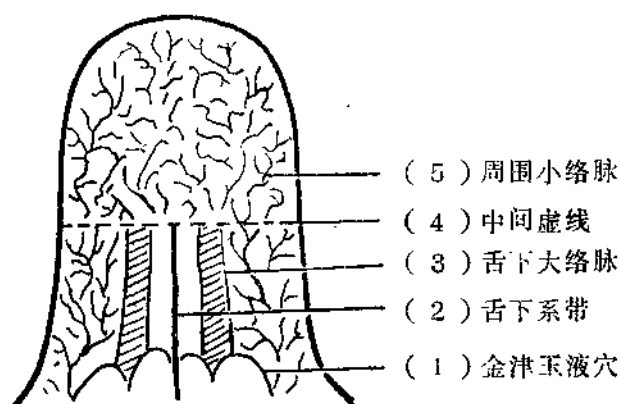
从100个成年人健康者的调查统计材料分析①情况如下：

(一)舌下六络脉(即舌下纵行的静脉主干)，有三种形态：(1)单支者(占80%)，(2)双支者(占6%)，多支者(占14%)。长短度以整个舌体纵行两段分之，不及1/2者为短(占88%)超过1/2者为长(占12%)。粗细：大络脉管径约

2毫米以内，超过者为粗，不足者为细。其根部略隆起，上端呈平坦状。正常脉形不见粗长怒张或细短紧束。其颜色多呈暗红偏蓝色，正常颜色不见青紫、淡紫、紫红、淡红等色。

(二) 舌下小络脉(即大络脉周围的分支)多为粉红色的网状致密的小络脉支，一般正常者不显露在外面。

附：舌下络脉分布示意图(1)



2、异常的“舌下络脉”及其主症：②

从“舌下络脉”的颜色和形态的变化与正常的舌下络脉加以区别，再结合临床脉症互相参考作出判断。

(一) “舌下络脉”青紫色者，脉形粗长怒张或细短紧束。小络脉青紫或暗红色怒张或有小结节者，均为气滞血瘀或夹痰瘀阻之证。(常见于癥积、膨胀、厥心痛，痰阻血瘀喘急，咳血吐血下血，脘腹胀痛妇科月经不调，血瘀痛经，及痰核等病)。

(二) “舌下络脉”淡紫色或蓝色者，脉形粗长怒张或细短紧束，小络脉淡紫或暗红色怒张或有小结节者，均为寒凝或阳虚不运气虚血滞之症。(常见于胸痹心痛，中风半身不遂，肢体麻木不仁，水肿，膨胀，脘腹冷痛，及妇科月经不调，痛经，闭经等病)。

(三) “舌下络脉”，紫红色者，脉形粗长怒张或细短紧束，小络脉暗红或浅蓝色怒张或有小结节者，均为热壅血瘀或湿阻血瘀之症。(常见于温病热入营血，外科痈肿瘀腐。湿热黄疸，湿瘀互阻之水肿膨胀。脘腹胀痛，及血瘀头痛，月经不调，痛经，崩漏，瘕症等病)。

(四) “舌下络脉”淡红色或浅蓝色者，脉形细小而短，小络脉多无变化，属气虚血弱，阴阳两虚之症，或兼有夹瘀滞者脉形必见紧束或怒张。(常见于慢性消耗疾病，气虚血亏，虚损劳症，消化不良，久泻久痢，脘腹隐痛，及妇科宫寒不孕、月经不调、痛经、闭经、崩漏、带下等病)。

三、临床观察病例分析

几年来通过临床观察“舌下络脉”诊法有材料记载的约300余例，今从中选择五类疾病，临床上具有典型瘀血症候的，并经现代医学诊断明确者，计135例，分析如下。

1、胸痹心痛症（冠心病、心绞痛），共32例，其中并发不同程度心绞痛者27例，心律不齐者5例。男性25例，女性7例。年令最大者78岁，最小者34岁。脉象见沉弦滑细涩者27例，结代脉者5例。舌质有紫气或瘀点者10例，暗赤色者16例。淡红色6例。口唇色青者3例。“舌下络脉”青紫色者6例，其中粗长怒张者5例，细短紧束者1例。小络脉暗红色脉形怒张有小结节者5例。淡紫色者22例（兼蓝色者4例），脉形粗长者21例，（兼怒张者5例），细短紧束者1例。小络脉暗红色怒张和有小结节者18例。淡红和浅蓝色脉形细短紧束者4例。小络脉无明显变化。

2、心肺瘀阻痰饮喘咳症（肺心病，并心衰）共41例。其中并发不同程度心衰者20例。男性24例，女性17例。年令最大者76岁，最小者34岁。脉象见沉弦滑细者39例，（兼数者7例），结代脉者2例。舌质有紫气或瘀点者18例，暗赤色者17例，淡红胖嫩者6例。口唇青紫者18例。“舌下络脉”青紫色者35例，其中脉形粗长者32例（兼怒张者30例），细短紧束者3例。小络脉呈暗红偏紫色脉形怒张弯曲者32例。淡紫色者5例，脉形粗长怒张者3例，细短紧束者2例，小络脉暗红色怒张者4例。淡红色而细短紧束者1例，小络脉无明显变化。

3、中风半身不遂症（脑血栓形成、脑溢血后遗症）17例。男性10例，女性7例。年令最大者76岁，最小者42岁。脉象见弦滑硬细者15例，结代脉者2例。舌质有紫气或瘀点者5例，暗赤色者9例，淡红色者3例。“舌下络脉”淡紫色者15例，（兼蓝色者2例）脉形粗长者10例，（兼小络脉怒张者8例）细短紧束者5例。淡红色而脉形细短紧束者2例。小络脉无明显变化。

4、膨胀症（肝硬化腹水），18例。男性12例，女性6例。年令最大者61岁，最小者38岁。脉象见沉弦滑者14例（兼结代者1例），细数者4例。舌质有紫气或瘀点者5例，暗赤色者8例，绛红胖嫩者4例，淡红色者1例。“舌下络脉”青紫色者11例，脉形粗长者10例（兼怒张者6例）。细短紧束者1例，小络脉暗红色怒张和有小结节者8例。淡紫色者5例，脉形粗长怒张者4例，细短紧束者1例。紫红色者2例，脉形皆呈粗长而怒张，小络脉暗红色怒张有小结节者2例。

5、痛经症，37例。其中经前或经期胀痛者30例，经后隐痛者7例。年令最大者41岁，最小者19岁。脉象见沉弦紧滑者31例，细小缓弱者6例。舌质有紫气或瘀点者17例，暗赤色者20例。“舌下络脉”，青紫色者9例，脉形皆粗长怒张，小络脉暗红色怒张和有小结节者5例。淡紫色者21例，脉形粗长怒张者1例，细长紧束者20例。小络脉暗红色怒张和有小结节者5例。淡红色而脉形细短者7例，小络脉无变化。

附 135 例病症与“舌下络脉”形色变化分析表(2)

			胸痹心痛症 (冠心病、 心绞痛)	心肺瘀阻、痰 饮喘咳(肺心 病、心衰)	中风半身不 遂(脑血栓 形成、脑溢 血后遗症)	膨胀症 (肝硬化 腹水)	痛 经
总 例 数			32例	41例	17例	18例	37例
青 紫 色	例数		6例占18.8%	35例85.4%		11例61.1%	9例占24.3%
	粗长		5	32		10	9
	粗短						
	细长						
	细短		1	3		1	
	兼怒张		(5)	(30)		(6)	(9)
淡 紫 色 (蓝色)	兼紧束		(1)	(3)		(1)	
	小络脉结节怒张		(5)	(32)		(8)	(5)
	例数		22例占68.8%	5例占12.2%	15例88.2%	5例27.8%	21例占56.8%
	粗长		21	3	10	4	1
	粗短						
	细长						20
紫 红 色	细短		1	2	5	1	
	兼怒张		(5)	(3)		(4)	(1)
	兼紧束		(1)	(2)	(5)	(1)	(20)
	小络脉结节怒张		(18)	(4)	(8)		(5)
	例数					2例占11.1%	
	粗长					2	
淡 红 色 (浅蓝)	粗短						
	细长						
	细短						
	兼怒张					(2)	
	兼紧束						
	小络脉结节怒张					(2)	
淡 红 色 (浅蓝)	例数		4例占12.4%	1例占2.4%	2例占11.8%		7例占18.9%
	粗长						
	粗短						
	细长						
	细短		4	1	2		7
	兼怒张						
淡 红 色 (浅蓝)	兼紧束		(4)	(1)	(2)		
	小络脉结节怒张						

四、讨论与体会

1、对“舌下络脉”诊法的认识：这一诊法过去未被历代医家引起注意和重视。笔者在临床中砭刺“金津玉液”穴时，偶而发现病人的“舌下络脉”的颜色形态与一般人不一样，因此引起了注意。此后在临症时每多注意观察之，观察了不同疾病约300多例。从实践中看到“舌下络脉”的形色变化对某些疾病，特别对瘀血症的辨证方面有很好的诊断价值。例如本文所举有瘀血症候的五类疾病，在135例病人中“舌下络脉”有典型瘀血表现者121例，占89.6%。其中胸痹心痛症(冠心病心绞痛)，32例有典型瘀