

也。”所以后世凡重视道德修养的养生学家，无不推崇孔、孟与孙思邈而形成一派。西方古今老年医学均未涉及此内容，不能说不是一大缺陷。

主张幼时防老

一般人的印象，防老延寿似乎是中老年人之事。我国传统医学却认为防老应该在幼年就开始，到了老年才防老，“譬犹渴而穿井，斗而铸兵，不亦晚乎！”这就是中医学“治未病”的一贯思想。元代王珪在《泰定养生主论》中明确而详尽地提出了自幼开始防老的养生方法。甚至有人提出在母腹中就进行“胎教”。胎教也是摄生保健的一种方法，胎教与健康寿夭关系密切，因此研究延年益寿防老保健，应从胎儿及婴儿时

期就开始。胎教属于现代优生学范畴。而优生学是1883年才由英国学者高尔顿正式创立的，比我国至少晚了六百年。

我国传统老年医学对老年病的防治更有着极其丰富的内容和宝贵的经验。尤其是整体观念与辨证论治，这种哲学与医学相结合的认识论和方法论，更为现代老年医学所不逮。

综上所述，中国传统老年医学，具有中华民族的独特风格，为人类的健康长寿作出了贡献，至今在老年摄生防病方面仍居领先地位。我们必须努力发掘，运用现代科学方法加以整理提高，使之对人类健康长寿继续作出更大的贡献！

饱餐对促、结、代脉影响的临床观察

中医研究院西苑医院 陈可冀 翁维良

中医古籍中有许多关于进餐对脉象影响的记载。我们利用脉搏图观察了饱餐对促、结、代脉的影响，报告如下。

材料与方法 选择餐前促脉2例，结脉6例，代脉1例，餐前无结脉而以前有过结脉的病人6例，共15例。临床诊断为风心病4例，高血压病4例，冠心病1例，房间隔缺损1例，阵发性房颤1例，多发早搏3例，单纯肥胖1例。

应用自制压电晶体式脉搏描记器，描记左手寸部（心脉）脉图，并同时描记心电图及饱餐（通常午饭量加食一两）即刻和1小时的脉搏图与心电图。

结果 1. 脉搏至数的改变：饱餐后即刻增快者12例，平均增快15.7次/分；减慢者1例；无变化者2例。饱餐后一小时增快者9例，平均增快14.4次/分；减慢者5例；无变化者1例。以餐后即刻增快为显著（ $P < 0.01$ ）。

2. 脉搏节律和止数变化：15例在饱餐后有13例促、结脉加重或更明显，其中6例饱餐前未描绘出促脉或结脉，饱餐后出现。餐前歇止总数计为105.4次/分，餐后增为211.8次/分，增加一倍多。

3. 脉搏形态的改变：饱餐后即刻波幅（ab段）增高者6例，降低者6例，无变化者3例；饱餐后1小

时波幅仍增高者仅2例，降低者达10例，无变化者3例。其规律性尚不十分明显。

4. 饱餐后心电图的变化：饱餐前心电图所见为：心房颤动4例（其中2例有室性早搏）；多发性、多源性或偶发性房性、结性或室性早搏6例；窦性心律不齐及心动过缓1例；正常心电图4例。饱餐测验阳性2例，可疑4例，阴性9例（其中2例脉象好转，7例结脉均加重）。说明饱餐虽使胃肠道血流量增加，心脏负担加重，促、结脉明显或加重，但心电图改变不一定都有，反映饱餐对心血管系统影响程度并不完全一致。也可能与本组病例的情况有关。

讨论 本资料表明饱餐后脉搏至数增快，脉搏图促、结象加重、歇止数增加、波幅增高或降低等，这些可能与饱餐后胃内容物增多，机械性或反射性使心脏异位节奏点兴奋性增高，或与消化道血流量增多，心排量增多及每搏心排出量多寡有关。从中医理论看，系病人心气不足，饱餐后消化道血流量增多，心血不足，血不养心而致。另外我们同时观察到饱餐后病人出现心悸、心慌、胸闷、胃胀等不适感共12例，与促、结脉加重大体呈平行关系，此系通过心胃经络脏腑间的联系而表现出来，说明中医主张“心胃同治”是有道理的。