



临证须注意“反关脉”

近读贵刊1981年第10期《论数脉》一文，获益良多。联系到笔者在临床上，曾对“反关脉”作过一些调查，提出来供读者参考。我们在1979年9月至1981年1月，曾对初诊病人3035人进行了调查，发现有反关脉的病人34例，占总人数的1.12%；其中男18例，女16例，比例为1:0.87；双侧反关脉6例，单侧28例，比例为1:4.67；桡动脉分为二支者30例，脉力较弱，一支者4例，脉力较强，比例为7.5:1。

反关脉是指脉搏不见寸口，而行于寸口的背面，属于生理性变异的脉位，大多是先天性的。临床工作者若切脉时不见寸口脉，必须注意“反关脉”的存在。有关反关脉的论述，元代以前尚少。如《黄帝内经》《伤寒杂病论》《脉经》等均未论及。明以后记载渐多，内容也非常丰富。反关脉之脉象，有分支者，因气血分流于二支，故较正常脉象为弱；无分支者，与正常脉象大致相似，只是走行路线较弯曲，脉位较浮浅。一侧反关与另一侧非反关脉相比，无分支者，二侧脉象大致相似；有分支者，同侧脉象较弱。双侧反关脉之间相比，二侧皆无分支者，则二脉象相似，脉力较强；二侧皆有分支者，则二侧脉象相似，脉力较弱；一侧有分支者，则同侧脉象较弱，而对侧反关脉象较强。

当机体患病，如同反应于寸口脉一样，亦反应于反关脉。故切诊反关脉可作为诊断依据。总之，医者临床时，对于反关脉必须高度注视，不管有之无之，都应检查反关脉，以免误诊。

山东聊城地区中医医院 崔章信 邵 宁

“各有所发”析疑

“各有所发”，见于《素问·痹论》。全段说：“帝曰：以针治之奈何？岐伯曰：五藏有俞，六府有合，循脉之分，各有所发，各随其过，则病瘳也”。对于上述经文的注解，历来众说纷纭，归纳起来，主要有如下三种：

1. 杨上善：“五藏俞者，疗痹法取五藏之俞，……疗六府之痹当取其合，良以府藏俞合，皆有藏府脉气所发，故伺而诛之”。意谓治疗五藏之痹，应当取五

藏经脉上的俞穴；治疗六府痹，应当取六府经脉上的合穴。所以这样，是因为藏府经脉上的俞穴、合穴都有藏府脉气所发，治疗痹证，就是要取这些穴位。杨氏没有对“循脉之分”、“各随其过”作出注解。把“各有所发”注为“皆有藏府脉气所发”。什么是“脉气”？指经气，还是指病气？没有说明。从“伺而诛之”来看，似乎是指病气。“痹者，闭也”，邪气留止，应当脉气难发，甚或不发。所以杨说有不可解处。

2. 张景岳：“五藏有俞，六府有合，乃兼藏府而互言也。各有所发，即所出为井也；各随其过，即所过为原也。五藏五俞，六府六俞，皆可随病所在而刺之也”。在他看来，俞和合是广义的。把“发”解释为“井”穴，把“过”解释为“原”穴。对“循脉之分”句，也未作解释。

3. 王冰和张琦：重点只注解了俞、合穴位的情况，其余，王氏未释。张氏也只是简单提到：“各随其经之过者治之”。

对“各有所发”的“发”字如何注解，则是本文讨论的关键。在《内经》数以百计的发字用法当中，主要只是两大类：一类是指病位、病变、病机，如：“发于”、“发病”、“发为”等；另一类是指治疗，如“发汗”、“发散”、“发针”、“以发痼疾”。另外，有“发滕”，虽为比喻，也多指治疗法则（《灵枢·刺节真邪》：“发滕者，刺府输，去府病也”）。可见，“发”字引伸为治疗这一概念并不少见。

由此笔者认为：“五藏有俞，六府有合”中的五藏、六府，是指五藏痹和六府痹而言。从黄帝问“以针治之奈何”可知。针治的是痹，而不是藏府，“痹”是两句被省略了的主语。上文已讨论了“痹之客于五藏者”、“其客于六府者”，这里是承上而言。“有”是一个相当关键的字。许多注家把它当作“存在”解，因而，把文义领入歧途。其实在此是谓语动词，应当作取穴的“取”来解（《康熙字典》“有”字引《玉篇》：“果也，得也，取也，质也，案也”）。“俞”和“合”在句中作宾语，是狭义的穴位。即纵看，每经一俞一合，但横看，则又有五、六之数，因此在全身则是一组或一类穴位。这与《素问·咳论》：“治藏者治其俞，治府者治其合”，《痿论》：“各补其荣而通其俞”中的俞、合、荣是一致

的。从《难经》：“俞主体重节痛”，《灵枢经》：“合治内府”来看，这里俞合都是狭义的、具体的。以上两句，是指辨证的总的治疗原则。下文将论述治疗的具体措施。“循脉之分”，循，是循切、按循；脉，脉象、经脉皆通；分，区分，分辨。在针刺治疗之前，应当切脉以分虚实和部位。如《素问·缪刺论》：“凡刺之数，先视其经脉，切而从之，审其虚实而调之”，即是针治之前的辨证。“各有所发，各随其过”，这是两个并列复句。所，是被动助动词。“发”，是“发针”。“过”，指过失，引伸为病证。两句承上“循脉之分”，是示人“发针”治病，要根据辨证所见或虚或实的不同病情，“实则泻之，虚则补之”。示人具体情况要具体对待，既有“五藏有俞，六府有合”的原则性，又有“各有所发，各随其过”的灵活性。瘰，是病愈的意思。全段文字步步逼紧，一问一答之间，宛如一气呵成。

北京读者 符友丰

介绍一个治疗遗尿的单方

您刊第5期“读者园地”来信综合中说：江西程蔚棠等同志来信：“千方易得，一效难求”，希望多刊登重复验证的报道。一语道出了广大医务工作者的呼声，半年来您刊陆续发表的许多单验方和重复验证很受读者欢迎。现在我也向大家介绍一个治疗遗尿效果可靠的单方和重复验证的情况。

药物组成：硫黄90克，大葱根7棵，共捣为泥。用法：每晚睡前，用酒精棉球将肚脐及其四周腹壁消毒，然后将药摊在脐周，再用绷带绕腰缠紧固定，次日晨取下，并保持干净，存放在洁净的器皿中以备再用。第二天晚上，仍依前法使用一次；也就是说，以上1剂药量可连用2次。

例如：1966年10月，笔者曾治疗一个从幼年遗尿至24岁久治未愈的姑娘。曾先予中药治疗不效；改用针灸仍无效；又予气海穴封闭阿托品，但封闭一次只可保持一夜不遗尿。后试用此单方，竟收到满意的疗效。用药后当晚见效，连用7天都没发生遗尿。以后每隔1天用1次，逐渐隔2、3、7天用药1次，结果停药期间也未再遗尿。一年后患者来医院说，她的病完全好了，再未复发。

河北省交河县第二人民医院 吕秉义

“辨证”与“辨病”琐谈

临床所见，有病便有证，而辨证论证则是“治本求本”的关键。比如，现代医学所说的“炎症”，在中医绝不能拘泥于“炎”字，概以热论，动辄给以清热解毒之

品，而应以阴、阳、表、里、寒、热、虚、实详辨之。例如，有不少肠炎可用理中汤治愈，有的肺炎用姜、附取效，妇女附件炎用温经汤或少腹逐瘀汤常获痊愈等。笔者曾会诊一妇科病人，23岁，因妄自人工流产严重感染而入院，高烧40℃，虽经抗感染治疗好转出院，10天后复发再次入院。当时高烧，腹疼，白细胞2万/立方毫米以上，继续给多种大量抗菌素及大剂量清热解毒中药，治疗月余，疗效不显。邀我会诊时，病者极度消瘦，精神萎靡，低热，白细胞15000/立方毫米以上，小腹疼拒按，舌紫有斑点，脉细涩而数。主要乃瘀血不去，则新血不生，热亦难退。前用大剂量的清热解毒剂无效，盖因寒性凝滞而瘀血不得祛也。给以少腹逐瘀汤4剂，下大量黑紫血块后热退，继服6剂，精神转佳，食欲大增而能下地活动，原方加减调治月余，痊愈出院。

但另一方面，临床所见，有是“病”不一定有是“证”，当出现“病”和“证”并不一致时，则“辨证”与“辨病”相结合，借助于现代医学的辅助检查，则十分必要。例如，患者郭××，男，52岁，以“上感”“高烧原因待查”急症入院，体温持续在40~41℃，伴有恶心、呕吐、饮食不入，精神萎靡，心肺无异常，腹软无压痛，大便三日未行，小便黄，口干苦，渴欲冷饮。舌红苔黄腻，脉数有力。化验白细胞16200/立方毫米，中性91%，血沉110毫米/1小时。给青、链霉素，液体疗法加氢化考的松等常规治疗，中药给柴胡合白虎汤加减，治疗4天，病情有增无减，时有谵语。时值夏末秋初，系肠道传染病好发季节，故给以化验大便常规，结果是脓细胞(+++)，红细胞(+++)，吞噬细胞(++)，确诊为“中毒性菌痢”，中医辨证为“疫毒痢”。给以芍药汤合白头翁汤加减，并重用大黄20克(后下)以泻毒邪。1剂体温降至38℃，神志转清，呕吐止。2剂便通，体温正常，欲进饮食。又服2剂，诸证悉除，化验血常规、血沉均正常。由于中西医结合，“辨证”和“辨病”结合，大大提高了疗效，不日痊愈出院。

山东省冠县人民医院桑阿镇分院 刘代庚

怎样给“读者园地”投稿

近接不少同志来函询问，怎样给“读者园地”投稿？兹简复于后：此栏内容不拘，凡能启发思想、开拓思路的看法、意见、讨论、建议，均所欢迎。要求来稿文字精练，开门见山，观点明确，全文一般以800~1500字为宜。可直接投寄本刊“读者园地”栏。欢迎广大读者、作者踊跃投稿，给予热情支持。

本刊编辑部