

未可责之于阴(指阴症)也。至于数则心烦,又曰滑数心下结热,皆包络火旺而乘君主之位耳。若乍疏乍数,不问何病,皆不治也。

综观此多条例,论数脉虽不及万全,但亦可思过半。吾谓须验诸实际,方更明确。尝见于临床当中,每见外科大痈大疽,当其脓毒大溃后,自应脉静身凉和,是为吉候。而仅见脉来细数或小数,此危证也,非元气之虚,即脓毒肆虐尚盛。此时不可再投苦寒攻毒,必须投以保元气,调营血,兼以解毒之治,始臻万全。古方“四妙汤”大剂投服,“排脓去瘀、生肌长肉、逐余毒、通经络,尤验”(万潜斋,《寿世新编》)。

在内科每见咳嗽频仍,低热不已,身渐瘦而懒动作,两颧赤红,大便多滞,脉见小数以动(动乃动摇不定之意)。此元气已绝,勉为支撑,阴阳俱不及,寿命不永,不可拘于习俗处方给药。孙德润《医学汇海》之滋阴降火汤加人参投之,每每见效。若烧不退时,加炮黑干姜三五分佳。此滋补取效之秘法也。

另外运用成方方面,本人亦曾验之于实际。如当归补血汤症,脉来洪数而虚,犀角地黄汤症,脉来数实有力。而病见症多同,但脉有力、无力为辨耳。设或不清,其贻祸非轻。对此责在医人,不可不详究细审也。

关于妇科“崩漏”,亦曾论及,出血多时可见数脉。但阳虚之数,脉必数而无力,脉来沉微;阴虚之数,脉必数而无力,脉兼细滑。在崩漏症中,数脉见虚证尤多。由此可见,崩漏症见为数脉者,不能单凭其脉率来取证,必须辨别其脉力和脉形以此分症。夫如是,则数脉之诊,岂容稍为含糊哉。

北京中医学院东直门医院外科 方鸣谦

“白术通大便”的启示

我们在临床遇便秘患者,常运用魏龙骧老中医“白术通大便”的经验(见《新医药学杂志》1978年第4期“医话四则”),取效甚佳。如:患者赵××(病历号:46487),教师。素有陈旧性肺结核,服抗痨药物时,常伴见大便干结如羊粪,或有便意感而虚坐努责。曾用大黄、芒硝之类泻下;麻仁、当归之类润下,但始终排便困难。来诊时辨证改用:白术60克,生地20克,升麻5克,二剂便通。

回忆《伤寒论》174条桂枝附子汤证有:“若其人大便秘,小便自利者,去桂加白术汤主之。”诸家对此解释不一:有说白术祛湿,湿去津还;亦有改原文为:“大便溏,小便不利”以图自圆其说者。看来,这可能是仅从书本上求答案的结果。魏老师以丰富的实践经验,道出了“白术通大便”的机理。他说:“重用

白术,运化脾阳,实为治本之图。”但临床传统也常用白术于泄泻患者,其理又何在?是否可以推测:白术少量则健脾止泻,大量则运脾阳而通大便?是否可以白术用量多少的“双相调节”作用来探讨这一问题。

《中医杂志》鼓励各地老中医把自己的“绝招”献出来。通过“白术通大便”的启示,使我们体会到:老中医经验,只要是临床有效真实记录的“绝招”,都应实事求是地整理。尽管某些经验用现代科学一时还不能解释,甚至运用中医理论还暂时解释不清楚;但只要是在临床上确实治好了病,即应整理刊出,让广大读者来验证。不应以解释不通而视为糟粕,或者为了自圆其说而使其案例失真。

四川省夹江县三洞人民医院 杜光华 余国俊

希望多献单验方

编辑同志:《中医杂志》1981年第4期刊登程广里同志写的《芒硝外敷用处大》,经我们用此法治愈6例乳腺炎患者,证明疗效可靠。例如:患者王××,女,34岁,门诊号82112。自诉:原诊断为“乳腺炎”,治疗无效。两乳房疼痛难忍,夜间更甚,怕冷发烧。查:双侧乳房均触及肿块,质硬,压之疼痛,无波动感(尚未成脓),皮肤焮红,体温39.5℃。采用上述外敷法每日换药2次,连用4天肿退病愈。

笔者认为,此病农村常见,这一治法只用一味芒硝凉水拌匀外敷,可谓简便易行而疗效好。诚望同道们多献出这样的单验方和“绝招”,为祖国医学宝库增彩。

云南省洱源县江尾公社卫生院 张桂宝

建议药名、用字应规范化

编辑同志:笔者多年来一直为贵刊之忠实读者。贵刊以较高的质量,深受国内外同道之喜爱,尤为中医院校师生所珍视。它对发掘中医药这一瑰宝作出了较大的贡献,确不愧为后学之辈的良师益友。

但是,近年每每发现贵刊出现不规范的异体字或错别字;在中药名称上,亦多书异名、土名、俗名、赞名。这对我国文字的规范化,药名的统一化,及中医药学的发展俱无益处,长此以往还要贻害后学。为此建议:今后应统一用规范化的简体字出刊为好,尤当力求避免错别字。中药名称,最好统一用正名、学名,非用别名不可或该药有多种品种且功用不尽相同时,也应附注正名、拉丁学名于后,以免混淆,导致以讹传讹。当然,引用古籍原文或解说有关文句而用古字、异体字、繁体字、药物别名,则当别论了。

成都中医学院函授大学宜宾函授站 李 斌