DOI:10.13288/j.11-2166/r.1982.11.049

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，但亦可思过大半。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，大便多溏，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条桂子附子汤证有："若其人大便硬，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？是否可以从白术用量多少的"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，尤为中医药院校师生所珍视。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、赘名。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　戎

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net