

段玉裁注云：“凡两者相合曰交”。又《小尔雅》：“俱也。《广韵》：共也，合也。故本有“交叉”和“交会”两层含义。如为“交叉至对侧”，则不应“却”而退转；如为“交会”，则可“却循颐后下廉”，所以，问题的关键还在于“却”字上面。

从文字上讲，本有“郤”、“郤”两个形状近似的字。考“郤”字，《唐韵》：去约切。《集韵》、《韵会》均乞约切，即读如今之“却”字。《说文》：节欲也。《增韵》：止也，不受也。《广韵》：退也。《韵会》：俗作却，又讹作郤。

而“郤”字：《唐韵》：綺戟切。《韵会》、《正韵》：乞逆切。《说文》：晋大夫叔虎邑。又姓。后与郤通。又与隙通。又骨肉之交也；怨隙也。“郤”、“郤”两个字形状相似而意义不同。正因其形似，故极易出现笔误。如《康熙字典》二字引例中同用《仪礼·士昏礼》上的一句话，但一用郤字，一用郤字，又同疏为“仰也”。又因“郤”讹作“郤”，“郤”又与“郤”通，使两个本来左右两旁都不同的字变得只有一边不同，越来越容易相混。故早在《正韵》就已指出：“郤，从谷，谷音其虐切，非山谷之谷。从谷从卩为隙，从谷从口为却，形虽似而实不同也。”考《针灸大成》人民卫生出版社1958年8月第1版明刊本影印本及清·咸丰庚申年重刊本，“却”字皆写作“郤”，左边从谷，右边从卩，既不是正“郤”字，也不是正“郤”字。其插图也根本不是交叉到对侧循行。遍考《灵枢》、《甲乙》、《太素》等文献及《大成》插图，此处之“郤”字明显属“却”字的笔误无疑。

其次，陈先生以滑氏之图来证实此说。本人认为，现代多数循行图尚仅属示意，古人在绘制循行图时，缺乏现代的各种方便条件，限于当时的技术水平，更不是很准确的。遍考《十四经发挥》、《针灸大成》、《医宗金鉴·刺灸心法要诀》、《经脉图考》诸书之图，多与其文字不符。如《发挥》除胃经外，他如肺经自“起于中焦”至“上膈”一段、大肠经交会大椎一段等许多地方均没照文字叙述去画。这也可能是因为古人在画图时旨在示其大意。如足阳明胃经所绘之图，其人身面皆偏向左侧，右侧面表现得就比较充分。左侧至地仓以下的循行线已无处可画。所以，将其余部分画在右侧，当属权宜之计。但滑氏在注文中明言“郤”循颐后下廉而非“郤”循，自可为证。总之，在这些历史遗留问题上，对古人难以求全，而今人则不应含混。

另外，陈先生还以交叉对刺内庭等穴治牙痛有效来证实此说。本来，上下左右、巨刺、缪刺，在《内经》中早有明训。因为经脉交会（而不一定是交叉）是多途径的。若必其有交叉循行方能治疗对侧疾病，那

么其他绝大多数没有左右交叉的经脉可以“病在左取之右，病在右取之左”将何以解释呢？

最后不妨引循经感传线来予以证明。严智强、于书庄等在《经络感传激发的研究》一文中所提供的显性感传通路图中，所示胃经感传线完全在同侧循行。他如《经络现象》、《经络敏感人》、《经络敏感人经络感传速度测定》、《经络敏感人经络刺激十二经循环观察报告》等文章中所列举的胃经感传也从未提到过自承浆转到对侧循行。祝总骧等在“隐性循经感传线和循经低阻线的初步研究”一文中所提供的感传图则更给足阳明胃经在同侧循行提供了证据。

湖北中医学院研究生 孙永显

不寐证治谈

不寐属心肾两虚、气血亏耗、神志不宁者临床较为多见，笔者常用十四友丸化裁治疗甚效，方为：熟地、人参、茯苓、茯神、酸枣仁、柏子仁、紫石英、龙齿、辰砂、当归、黄芪、远志、阿胶、肉桂。其组方特点除补肾养心安神外，有紫石英、龙齿镇肝潜阳配合甚妙。其他如磁石、赭石、珍珠母、牡蛎等皆可选用。此类药与补肾养心安神之品相伍，寓补于潜，使阳气得以潜藏，往往疗效卓著。人参有“补五脏，安精神，定魂魄，止惊悸，开心益智……”之功，此药临床应用确有疗效。

《金匱要略》之百合地黄汤原治百合病，笔者常以此方重用生地黄与甘麦大枣合用，治疗不寐属心阴虚者，亦有佳效。证见神志不宁、心烦不寐、怔忡、自汗、舌红、脉细数等。若原方加龙骨、牡蛎以潜阳疗效更佳；如大便秘者，可于方中加大黄，大便通则睡眠随之好转。

《金匱要略》有酸枣仁汤治“虚劳虚烦不得眠”，此针对因疲郁、热结所致之烦不得眠而言。笔者认为，用酸枣仁汤时，酸枣仁须重用至24克或30克，量小则效亦小。

有胃腑实热而不得眠者，即《素问·逆调论》所谓：“胃不和则卧不安”，乃实热内结则气逆不降，奔迫于上，所以不得卧。临证中见有不寐者每至傍晚欲出外奔走，脉象滑实，舌干口燥，多伴有腹满便秘，五心烦热等证，此即胃家实热，阳明气逆证者。

此外，尚有属于痰热内扰而致不寐者，则宜用滚痰丸治之。如治一妇产后十余日不寐，烦躁不宁，诸治罔效，用冬眠灵只能朦胧两小时。察其舌苔干厚，脉象滑而有力，体素丰腴，且证起因得之于难产与生气。结合脉证辨为气郁生痰动火，痰热胶

结, 内扰心神, 以致烦躁不寐。遂予滚痰丸变为汤剂, 拟方: 大黄 10 克, 黄芩 15 克, 沉香 15 克, 青礞石 25 克, 水煎服。服药两剂大便稍利, 夜间稍静, 小有躁动。继用滚痰丸, 大黄加至 15 克合导痰汤, 服三剂大便通畅, 夜能熟寐五小时, 继以和胃安神之剂而愈。

《医林改错》血府逐瘀汤条下有, “治夜不能寐, 用安神养血药治之不效者, 此方若神。”笔者临证用此方甚多, 只要属于血瘀者无不收效。用此方活血化瘀须注意不可过剂, 过用常有由瘀转虚之变。近治一妇女, 在某医院住院, 诊断为隐性冠心病, 病人自觉烦闷, 发作欲死, 按冠心病用药无效。笔者察其舌紫光无苔, 脉象弦滑, 辨证为肝血瘀阻, 用血府逐瘀汤原方六剂后, 病人发作时间缩短, 烦闷程度明显减轻, 嘱继用此方三剂后复诊。岂知病人喜药对症竟连服之, 服十剂后烦闷虽除, 但觉心中颤抖恐惧来寓求诊。此乃由肝血瘀转为肝血虚之候。随以养血补肝之药连服六剂而愈。通过此病例, 可见活血化瘀与攻伐之药相同, 不可过用, 过用则有他变。

黑龙江省中医研究院 张 琪

一药而愈 25 年汗闭

余在临床曾以大青龙汤加味治疗汗闭 25 年者一例, 一剂汗出而愈, 兹介绍如下。

赵某, 男, 50 岁, 1986 年 8 月 1 日初诊。自诉 1961 年夏季大汗出时用冷水冲浴, 此后再未出汗, 在酷热之盛夏或剧烈活动后仍皮肤干燥, 汗无点滴, 伴心中烦躁, 头昏身热, 汗孔突起。在外院诊为: 汗腺闭塞症, 服用中西药物未效。近日因天气炎热, 诸证加重, 而来求治。

该诊: 神志清, 周身汗孔耸立如鸡皮, 舌质红、苔薄黄, 脉浮紧。其他无异常。此汗出之际, 突受寒凉, 腠理骤闭, 热郁玄府, 不得宣泄, 而致内热外寒。治宜: 发汗解表, 兼清里热。药用大青龙汤加味, 麻黄 15 克, 杏仁 15 克, 桂枝 15 克, 生石膏 30 克(先煎 30 分钟), 党参 20 克, 甘草 10 克, 生姜 15 克, 大枣 4 枚。水煎 20 分钟后取汁分二次服, 若一服汗出, 不必尽剂, 避风寒。

服药一次, 未汗, 但感身热灼手, 烦躁益甚, 过 3 小时又服余药, 服后 20 分钟开始汗出, 逐渐增多, 全身皆汗, 自觉异常舒适, 惟乏力。改用桂枝汤加味, 桂枝 10 克, 白芍 15 克, 党参 20 克, 生姜 10 克, 大枣 5 枚, 甘草 10 克。二剂, 水煎服。

药尽, 汗出较多, 嘱停药观察。

随访月余, 汗出正常, 病告痊愈。

铁道部工程指挥部兴城医院 李秉洁

晨泄别论

晨泄又名肾泄, 其证在黎明时脐腹作痛, 肠鸣泄泻, 泻后即安; 因其发病有特定的时间规律而定名。张景岳认为肾中阳气不足, 命门火衰, 阴寒独盛, 故于子丑五更之后, 阳气未复, 阴气极盛之时, 即令人洞泄, 治以四神丸、胃关煎等。但别有一种晨泄, 时间亦在黎明, 腹痛鸣响, 泻下稀溏, 泻后腹中仍感隐痛, 此证脾阴亏虚, 肝木乘脾, 黎明寅卯木旺之时, 肝气升动, 木来疏土, 故亦定时而腹痛泄泻。治宜柔肝敛阴, 濡养脾阴, 用白芍、乌梅、木瓜、清炙草、淮山药、扁豆衣、莲子、芡实、煅牡蛎、生谷芽、橘白等。辨证要点在: 舌上少苔, 舌瘦欠润, 口干思饮, 脉来小弦。若见舌红苔黄, 脉有数意, 则有湿热夹杂, 可加川黄连为治。

江苏镇江医学院 曹永康

谈中医研究生的智能培养

中医研究生应成为具有开放型的知识结构, 坚实的中医理论基础, 广博的专业知识, 并掌握现代科学技术的创造型人才。摹仿、沿袭、摘抄、知识中转站式的学生是无法完成振兴中医的伟大任务的。因此, 培养中医研究生的创造力, 具有关乎中医振兴与发展与否的战略意义, 是十分必要的和非常迫切的。

现代科学技术的发展日新月异, 新兴学科和边缘学科层出不穷, 为了适应形势的需要, 世界各国的教育机构纷纷采取了相应的措施。而中医许多年来发展不快, 封闭性不能不说是其重要原因之一。从《内经》来看, 它涉及到了天文、地理、气象、物理、哲学等众多学科。可见中医是在吸收其他学科成果的基础上发展起来的, 因此, 我们也必须扩展自己的知识结构, 学习一些现代自然科学和社会科学知识, 为提高和发展现代中医学术打下坚实的基础。

研究生都经过大学的本科教育, 进入研究生学习阶段后, 一方面要深化本专业的有关知识, 另一方面要多修选修课, 以拓宽思路, 提高对问题反应的敏感性及联系的流畅性, 在中医与现代科学的接触点上创出成果来。据此笔者建议建立开放性的信息系统, 作到全国中医高校间信息公开, 学生自身信息公开, 中医院校与其他综合院校信息公开。只有这样才能完成对创造型中医研究生的智能培养。

长春中医学院研究生 王中男 石志超