DOI:10.13288/j.11-2166/r.1991.10.032

面性。滑脉相反为涩脉，《诊家枢要》说"滑，不涩也，往来流利，如盘走珠"。滑脉重在圆滑流利，其相反则为涩滞不畅，而非如按琴弦。中医院校二版教材《中医诊断学》讲义也提出滑、涩脉为对举脉，弦脉则不属对举之列。可见，弦、滑二脉恰成相反这种观点是不成立的。

第二点，薄文认为切按脉象，除根据脉象的定义确定脉象外，还需从脉象的形成机理加以区别。中医脉诊是通过切按病人的脉象以测知身体内部病变的方法。如诊病切脉从脉象形成的机理来辨别脉象，必将导致以证测脉或据证创脉，那就失去了脉诊的意义。因为脉象之变化可出现在疾病显露之后，亦可出现在疾病显露之前。正如周学海所说"有是病即有是脉，脉在病后也，若夫病证未形，血气先乱，则脉在病先，诊脉可以预知将来之必患某病也。"而各种脉形成机理多从病证导致气血的变化来分析，先测脉象可推知病情变化及诊断，也可在脉证不符时，"舍证从脉"、"舍脉从证"。如滑、弦、实、数等脉均因气血壅盛而现，从机理实难区别，只有从定义才可区别。若从机理来区别，那也就不难创出"弦滑"脉来。在学习脉象时，应从脉象的定义及形成机理两方面来理解、体会和掌握脉象；而诊病切脉时，惟从定义和自身体会来确定，方可测得正确脉象，以指导临床。薄文未曾注意到这个问题而导致了上面的错误观点。

第三点，薄文认为脉诊是中医独特的诊病方式。中医诊病旨在望、闻、问、切。而脉诊是中医诊断的宝贵经验，是切诊的一个重要组成部分，而不是中医的诊病方式。如为方式，那就没有必要来讨论脉象之正误。诊病方式只是一种表面现象，对诊断病情无任何价值。只有运用诊病方法，对病人做周密的观察与全面了解，四诊合参，才能准确辨证，正确治疗，达到诊病、治病、防病的目的。

甘肃省武威地区中医院　宗武三

阴阳失调与微量元素锌锰

八十年代初就有学者通过实验研究证明，人体阴阳失调与机体某些微量元素的变化有关。虚证患者血清锌含量降低，锌铜比值也明显下降，阴虚者尤为显著。笔者对复脉汤、加减复脉汤、一甲复脉汤、大定风珠等一组具有滋阴、滋阴温阳、滋阴潜阳功能的方剂及其组成药物的微量元素进行测试。

检测结果：诸方中锌含量和锌铜比都比较高。有资料表明，这种比值是对机体有利的。锌铜比最高的是大定风珠，而其锰含量明显低于其他各方。从组成药物看，滋阴药如阿胶、鸡子黄、生地、龟板，锌含量和锌铜比都明显高于其他药；益气温阳药，如人参、桂枝，锰含量大大高于其他药；滋阴潜阳药，如龟板、鳖甲、牡蛎，锰含量较低。

据此，从微量元素研究的角度，我们初步得出如下结论：(1) 机体阴阳失调，体内某些微量元素也相对失衡，尤其是阴虚会造成机体锌含量和锌铜比明显下降，而传统滋阴方和滋阴药又富含锌，且锌铜比处于对机体有利的比值。似乎可以认为，"滋阴"在某种意义上是补锌，从而纠正机体低锌和锌铜比低的状况。(2) 益气温阳药锰含量显著增高和滋阴潜阳药锰含量明显偏低，二者形成鲜明对比。这种对比，恰好给我们这样的启示：就象锌与"阴"有某些内在联系一样，锰与"阳"也可能有某些内在联系。高锰可以益气、温阳以至壮阳，而低锰则可以潜阳。

深圳市老年医学研究所　陈广源　管胜文
成都中医学院　凌一揆
贵州微量元素研究所　朱梅年　任永全

针刺涌泉穴抢救过敏性休克

笔者数年前曾以针刺涌泉等穴抢救因注射青霉素所致过敏性休克二例，均获成功，谨记于此。

例一：朱某，男，15岁。因患扁桃体炎肌注青霉素。在药液行将推完之际，患者突然昏倒，面色灰白，遍身汗出。当时因未带肾上腺素，急针人中、十宣、合谷等穴。病人仍无反应，紧接着针刺涌泉。针后病人大叫一声，随之面色转为红活，神志亦清，渐转危为安。

例二：张某，女，2岁。因患上呼吸道感染肌注青霉素。注射后未一分钟，患儿哭声哑然而止，二目上翻，遍身汗出，口面灰滞。急针刺人中、十宣等穴不应。继以三棱针直刺涌泉，至出血后，患儿猛然哭出，面色转红，神志恢复。

抢救中要注意三点：一为宜早宜速，如届时人手少，即不宜做测试血压等检查；二为针刺后见血效著；三是患者复苏后，仍应密切观察变化。

涌泉、人中历来为抢救急症要穴。一为足少阴肾经之井穴，一为督任之枢纽，皆居要冲之处。这里值得一提的是，二例都是在针刺其他穴后不应，再针涌泉而获效的，更值得重视。

本法简便、易行、有效，适用于农村基层和条件不备情况下施用。因抢救例数尚少，还望广大同道在实践中验之。

山西省绛县人民医院　杜明钧

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