

蛔多验。试想连人都可毒杀的铅粉，驱几条蛔虫岂非易事！那么能据此可证原方之粉即铅粉吗？如仅为治蛔便用铅粉口服，恐是弊大于利。

就米粉而言，后世有用粳米粉与梁米粉者，皆属米类，故有效验。而仲景所用本是最普通的稻米粉。

北京中医学院 郝万山

## 吴茱萸儿科外用体会

吴茱萸辛热，入肝脾肾经，有温中止痛，理气止呕之功效。笔者在多年的儿科临床中，将其外用治疗多种疾病，均取得了较好的疗效，兹介绍如下：

(1) 鹅口疮、口疮、口糜 吴茱萸末适量，加食醋调成糊状，涂两侧涌泉穴，移夜去掉。如张×，男，5个月。患儿腹泻20余天。10天前出现口疮，影响乳食，曾用中西药物治疗，罔效。求治于余。刻诊：体弱神疲，口唇、两颊舌面均布溃烂点，周围发红，大便每日3~5次，呈蛋花样，舌尖红苔白，指纹紫滞。此属脾虚泻日久虚火上炎所致，用吴茱萸9克加醋调涂涌泉穴，另服参苓白术散加肉桂治疗泻泄。隔日复诊，口疮已愈，泄泻减轻。继服参苓白术散调治而愈。

(2) 呕吐 吴茱萸末适量加醋调成糊状涂涌泉穴，一日一次。如：张×，女，9个月。患儿因感受风寒而引起呕吐，不能进食，呕吐物为清水乳食，查患儿精神欠佳，呕吐频繁，舌淡、苔薄白，指纹淡。此为虚寒之证，取吴茱萸9克醋调外用，次日呕吐停止。

(3) 泄泻 寒湿泻，用吴茱萸加白胡椒、苍术共研细末醋调外用糊脐部，8小时去掉，一日一次；虚寒泻，用吴茱萸加绿豆适量共研细面醋调糊脐部，方法同上。如：朱×，男，1岁5个月。由于过食生冷而引起泄泻，日达7~8次，大便呈稀水样，腹胀纳差，指纹紫，舌苔白。此属寒湿泻。吴茱萸6克，白胡椒6克，苍术6克，共研细面，醋调涂脐部。两天后泄泻停止。

(4) 新生儿喉鸣 吴茱萸末水调糊两足心，入夜糊上，次晨取下，一日一次，五天一个疗程。如李×，男，32天。患儿足月顺产，出生后呼吸音粗，后又受凉而引起喉鸣、鼻塞流涕，经治疗上感症状消失，但喉鸣音不断，曾服多种药物均不能取效而来就诊。查患儿体质尚可，呼吸时有喉鸣音，舌淡、苔白，指纹淡红。此感受风寒所致。取吴茱萸末6克加水适量调成糊状涂足心，一日一次，两天后症状减轻。嘱其继用，直至痊愈。

吴茱萸《本草纲目》曰：“其性虽热，而能引热下行。”所以“口疮口疳，吴茱萸末，醋调涂足心一夕愈。”笔者受此启发，将其应用于儿科临床，发现其外用对多种

疾病都有一定的疗效，且年龄越小效果越好。

河南省温县中医院 冯荣敏 胡作亮

## 百合病治验

笔者学用经方治疗百合病数例，每获效验，现谨选验案一例介绍如下：

甘××，女，25岁，1989年1月6日初诊。主诉：头晕心悸，胸闷气短，手足心热半年。自觉发热发冷，实则无热无寒，食欲时好时坏，月经提前、量少，小便短赤，大便秘结。西医诊断：神经官能症。多以镇静剂处理，如安定片、利眠宁、谷维素之类。中药初用丹栀逍遥散、天王补心丹、六味地黄丸，后投瓜蒌、薤白、半夏、桂枝之类，遍尝无效。

经审之，患者神志恍惚，时喜时悲，嗳气，善太息。追问病史，半年前曾患重感冒高热，感冒治愈后常出现上述症状，伴有口干口苦，卧寝不安。其人营养中等，面色如常，舌边尖俱赤、少苔，脉弦细数。据证求因，此系外感温热转为阴伤。余热羁留，心肺阴液耗损，阴虚内热，心神被扰，百脉悉病，属中医的百合病。治宜滋养心肺，佐以清热镇静，用百合地黄汤、百合知母汤、百合滑石汤、栝蒌牡蛎散合为一方：百合30克，生地、生牡蛎各20克，知母、滑石各10克，花粉15克。每日一剂，连服半个月，上证大减，口干口苦已好，小便转清，仅觉心中不适，呕恶，食欲不振，此为胃气伤，故合鸡子黄补虚安中。方用百合地黄汤合百合鸡子黄汤，百合30克，生地20克，两味煎取浓汁，加鸡子黄二枚冲服。每日一剂，连进二十剂，阴复热退，百脉调和，诸证悉平，恢复正常上班，半年后随访，未复发。

王孟英在《温热经纬》中说：“此病仲景以百合主治，即以百合名其病，……肺主魄，魄不安则如有神灵；肺失清肃则小便赤，百合功专清肺，故以为君也。”今师仲景，首选百合，方以百合、知母养肺阴清气热；生地益心肾而清血热；滑石利小便；牡蛎引热下行；瓜蒌根生津止渴；鸡子黄补虚养胃。诸药合之，共奏养阴清热、安神宁心之效，故获效机。

海南省人民医院 陈桂铭

## 也谈弦滑脉

贵刊1991年第二期载文“弦滑脉之管见”，读后对薄震东同志敢于正世人多年之误的精神深感敬佩。但有几点异议，现述如下，以就教于同道。

首先，薄文认为弦、滑二脉恰成相反，相对脉象是不能复合的。笔者认为此种观点存在不合理性和片

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。因患扁桃腺炎肌注青霉素。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。

抢救时要注意三点: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 杜明伦