

弦，按之不移，绰绰然如按琴瑟弦，状若筝弦，从中直过，挺然指下。”北京中医学院注解为：“所谓‘如张弓弦’、‘绰绰如按琴瑟弦’、‘状若筝弦’，都是在形容脉的弛张力，即以琴弦为例，两端绷紧之后，便显得整个弦的紧张度大大增加了。”《脉诊》（上海科技出版社出版，刘冠军著）弦脉定义谓：“端直为弦，弦脉是脉搏平直有力的脉象。”“诊法”条下又谓：“弦脉是脉管硬而端直，脉幅细而窄，张力明显……”，以上描写可概括谓：弦脉是一种指下感觉长且直（细），既生硬，又有力的脉象。

滑、弦脉的指下感觉恰成相反，一为圆滑流利，一为生硬直长，所以指下不可能切按出既圆滑流利又生硬直长的相反脉象。

切按脉象，除根据脉象的定义确定脉象外，还需从脉搏的形成机理加以区别。有些脉象，指下感觉有相似之处，如数脉与滑脉，“濒湖脉学”说：“莫将滑数为同类，数脉惟看至数间。”说明二脉在指下感觉上有相同之处，只是至数不同。滑、数脉的产生均为气血涌盛，或充实、或运行加速，除血管硬化之外，数脉由于气血运行加速，脉来有一种流利之象，此流利只不过是无涩滞、生硬之感罢了，和滑脉有别。临床有将“弦数”之脉误为“弦滑数”。指下既有生硬直长之弦感，便不会有如珠走盘之滑感。

复合脉象的诊断，必须从部位、强弱、脉幅、脉形、至数等方面考虑。相对脉象是不能复合的。不少报道病案皆脉证相印，似有是证，必有是脉。有的随意记述脉象，将肝虚之脉描述为“弦弱”，将表虚之脉描述为“浮弱”。甚至有的据证创脉。脉诊，是中医独特的诊病方式，既有规范的定义，就必须依据定义体会脉象。否则将不利于中医事业的发展。

河南省巩县人民医院 薄震东 孙建中

赤小豆治肿心得

临床应用赤小豆治疗水肿时，亲身体会，可用于下列情况：

1. 肾脏性水肿：急、慢性肾炎及肾盂肾炎均可出现水肿，以赤小豆60克煮汤饮服，豆也食用。或以赤小豆60克，冬瓜100克，同煮汤饮食。也可用赤小豆50克，花生米30克同煮服。均有利尿消肿作用。肾病综合征水肿较甚时，可用赤豆鲤鱼汤，利尿效果较强。

2. 心脏性水肿：多半由于心功能不全所致，以下肢水肿为明显，伴有胸闷、心悸、气短等症状。饮服浓赤小豆汤，增强利尿作用。

3. 肝脏性水肿：急、慢性肝炎，早、晚期肝硬化病人，均可出现水肿，有时可有腹水。可取赤小豆500克，活鲤鱼1条（重500克以上），同放锅内，加水2000~3000毫升清炖，至赤小豆烂透为止。将赤小豆、鱼和汤分数次服下。每日或隔日一剂。连续服用，以愈为止。曾治疗数例，服后均见尿量增加，腹围减少，精神改善。有一例经治后，白蛋白与球蛋白倒置现象也得到纠正，贫血得到改善。

4. 营养不良性水肿：常由于慢性消耗性疾病及营养不良障碍性疾病引起。除了可用赤小豆煮汤饮服外，作者自制赤小豆、蚕豆、黄豆、白扁豆组成的“四豆饮”，效果明显。提高血浆白蛋白含量和血色素亦较快。在六十年代治疗数十例，均有良效，消肿的效果持久、稳定。

5. 炎症性水肿：属于感染中毒性水肿，局部明显。如血栓性静脉炎、丹毒、疖、痈、蜂窝组织炎及蛇、虫咬中毒等。每次用赤小豆30~60克煎服。或加绿豆30克同煎也可。

6. 特发性水肿：女性多见。水肿与体位有关，直立或工作劳累后即出现，平卧后水肿可逐渐消退。可用赤小豆60克，按常规加水煮烂，再加红糖15克，稍煮后即可饮服。或以赤小豆烤干研末，每次以温开水调服15克，每日服2次。或以赤小豆鲤鱼汤也可。

7. 经前期水肿：伴有食欲减退，倦怠无力，腹胀，腹部隐痛等脾气虚弱症状者，用赤小豆煮汤服，也有一定效果，取其健脾燥湿之效。若煮赤豆粥食用，消肿效果可更明显。有一患者，经前期总觉不适而伴两下肢水肿数年，服利尿药只能暂时消肿，后以此法坚持三个月，食欲增进，精神改善，水肿消失，未再复发。

南京铁道医学院 窦国祥

从《幼科要略》探叶氏温病学术思想

《幼科要略》为清代温病大师叶天士所撰。笔者试从此书探析叶氏温病学术思想如下。

一、既论新感也讲伏气

叶天士对温病，既论新感，也讲伏气。关于新感之论，众所周知。至于伏气，《幼科要略》曾用一定篇幅突出了伏气在外感热病中的地位，如云：“春温一证，由冬令收藏未固，昔人以冬寒内伏，藏于少阴，入春发于少阳，以春木内应肝胆也。邪深伏，已经化热。”又于自注中明确指出：“春温皆冬季伏邪，详

于大方诸书, 幼科亦有伏邪。”证明叶氏对伏气已有相当认识, 并以黄芩汤为例阐明治疗原则, 如云: “以黄芩汤为主方, 苦寒直清里热”, 若新感引动伏邪者“先辛凉以解新邪, 继进苦寒以清里热”。

叶氏所论, 属伏寒化温说。叶氏根据“五脏和四时相应”的理论, 结合发病的证候特点推论出: “冬寒内伏, 藏于少阴, 入春发于少阳。”明确地指出了邪伏部位和外发途径。

二、确立卫气营血学说

叶氏论温病是在《伤寒论》基础上的创新, 弥补了《伤寒论》详于寒略于温的不足。在《幼科要略》中确立了卫气营血学说, 倡导肺卫主表, 与《伤寒论》太阳主表, 两说并存。认为: “大凡吸入之邪, 首先犯肺, 发热咳喘。口鼻均入之邪, 先上继中, 咳喘必兼呕逆腹胀。”“肺位最高, 邪必先伤, 此手太阴气分先病, 失治则入手厥阴心包络, 血分亦伤。”这些都较为明确地阐述了温邪的传变规律, 与《外感温热论》“温邪上受, 首先犯肺, 逆传心包”之说, 可互为参证。论中“手太阴”、“手厥阴心包络”指的是脏腑经络辨证, 要和卫气营血学说结合, 才能明确阶段, 明确层次, 辨明轻重。故叶氏在后加气分和血分二字, 含义就是要使二种辨证相结合, 才能体现病之轻重。

温邪的传变次第, 《外感温热论》中云: “大凡看法, 卫之后方言气, 营之后方言血”, 强调逆传, 没有提顺传。《幼科要略》中两种传变都提出, 可见王孟英“苟无其顺, 何以为逆”的依据在此, 所以谓“邪从气分下行为顺, 邪入营分内陷为逆也。”

三、开三焦辨证先河

在《幼科要略》中, 叶氏强调三焦分立用药, 治温病大法不外: “上焦药用辛凉, 中焦药用苦辛寒, 下焦药用咸寒。”主张温邪初犯上焦, 本着“肺主气, 皮毛属肺之合, 外邪宜辛胜。”故“上焦药气味宜以轻”, “宣通上焦如杏仁、连翘、薄荷、竹叶。”中焦胃属阳明燥土, 温热阳邪, 又易化火伤津, 见症多为阳明症状。故“中焦药……为阳明燥化, 多气多血, 用药气味, 苦寒为宜。若日多胃津消烁, 苦则助燥劫津, 甘寒宜用。”阳明肺胃热盛, 可选用“石膏竹叶辛寒清散”, “若日数渐多, 邪不得解, 芩连凉膈亦可选用。”邪热入营, 逆传心包, 除清营解热外, 急先开窍, “牛黄丸至宝丹芳香利窍可效”; 邪入血分, 则“用清凉血分, 如连翘心、竹叶心、玄参、生地、鲜生地、二冬之属。”阴液亏耗, 虚风时时欲动“大忌风药”, 宜用复脉汤减辛热泄散药, 加入介类重镇之品以育阴潜阳熄风。温病后期, 胃阴必伤, 虚多邪少, 宜以“甘寒生津胃药”, 所谓“病减后余

热, 只甘寒清养胃阴足矣。”若肝肾阴虚, 则又“当以育阴除热为主, 辛散苦降非宜”。

吴鞠通系统总结, 继承和发展了叶氏这些经验, 提出: “治上焦如羽(非轻不举), 治中焦如衡(非平不安), 治下焦如权(非重不沉)”, 倡导温病三焦辨证, 其学术思想与叶氏是一脉相承的。

云南省蒙自县人民医院 马庆余

陈实功与医德规范

陈实功是明代著名外科学家, 他创立的《五戒十要》之说, 是我国较早较系统的医德专论。美国乔治顿大学近年主编出版的《生物伦理学大百科全书》把他看作是世界最早成文的医学道德规范, 在国内外影响较大。

医家《五戒十要》是对每个临床医生提出的行动道德规范。全文的主要大意是: 一戒出诊迟缓拖延, “无论病家大小贫富, 有请便往, 勿得延迟厌怠”; 二戒男性医生独自作妇科检查, 强调必须有第三者在旁; 三戒贪婪病家珍贵, 或巧立名目索取钱财; 四戒玩忽职守, 诊病不加思索, 杜撰方药; 五戒图谋不良以求邪淫之报。

十要的大意是: 一要先学文后学医, 旦夕勤读名医确论之书, 做到手不释卷、一一参明融化; 二要用药必遵雷公炮炙方法, 汤散宜近备, 丸丹需预制; 三要谦虚谨慎, 和气待人, 碰到疑难病症, 必与高明众议; 四要勤俭治家, 切忌奢华浪费; 五要对古今前贤书籍及近时新刊医书, 必录参阅, 以进学问, 对中医后辈尽力荐拔; 六要量入为出, 俭省节约; 七要有怜悯之心, 馈赠方药于贫穷人家; 八要将积蓄用以扩大业务; 九要物具齐备, 以防急需; 十要奉公守法。他认为此五戒十要诚为医家之本。

李涛在所著的《中国的医学道德观》中说: “陈实功《外科正宗》内有五戒十要, 实为我国最完备的医德文献。”

陈氏不仅积极倡导廉洁勤恳行医, 救人于危难, 又处处造福于生民。据清·光绪《通州志》载陈氏曾为苏州巡抚慕天颜之母治愈“搭背”重症, 慕巡抚酬以重金, 他却婉言谢绝, 但求巡抚能赐助将破旧不堪的通济桥修建为石桥, 以利行人往来安全。在明·天启元年(1621年)修成, 后人为怀念他, 称此桥为“纪功桥”。

由此可见, 陈实功不愧为一名医术精湛, 医德高尚的著名医家。

江苏省常熟市中医院 黄永昌