



《灵枢·师传篇》句读正误

《灵枢·师传篇》：“夫热中消瘴则便寒，寒中之属则便热。胃中热则消谷，令人悬心善饥，脐以上皮热；肠中热则出黄如糜，脐以下皮寒。胃中寒则腹胀，肠中寒则肠鸣飧泄。胃中寒，肠中热，则胀而且泄；胃中热，肠中寒，则疾饥，小腹痛胀。”

这段文字，讲的是胃肠寒热辨证。起首两句，以“热中”与“寒中”对举，指出以病人喜欢寒或喜欢热——即“便寒”“便热”的病情，作为里热、里寒的辨证总纲。下面又分别以“胃中热”、“肠中热”、“胃中寒”、“肠中寒”、“胃中寒，肠中热”、“胃中热，肠中寒”等，各列举其临床见证的特点。全段的句法，是两两平行的，意义是非常明白的。可是张景岳怀疑“肠中热则脐以下皮寒”表里寒热不一，遂将原文割裂，以“脐以上皮热”连下文“肠中热则出黄如糜”为句，并解释说，“脐以上者，胃与小肠之分也，故脐以上皮热者，肠中亦热也，出黄如糜者，以胃中湿热传于肠中亦热也。”又以“脐以下皮寒”连下“胃中寒则腹胀，肠中寒则肠鸣飧泄”为句，解释说，“脐以下皮寒者，以肠胃中寒也，胃中寒则不能运化而腹胀，肠中寒则阴气留滞。不能泌别清浊而为肠鸣飧泄也。”吴懋先也说：“脐以上皮热者肠中热，脐以下皮寒者胃中寒，寒热内外之相应也”。这两家的意思，都认为在里之寒热与皮之寒热，是互相一致的。这样，且不说在行文方面，把句子搞得支离破碎，即以脐以上皮热为胃热肠亦热，脐以下皮寒为胃寒肠亦寒来看，认为凡胃肠有热，都反应在脐上，胃肠有寒，都反应在脐下，证诸临床，颇为不然。

皮热、皮寒，从两皮字，可知其寒热是扪诊而得。但内部的寒热，反应到皮肤，只是一种现象，现象有真也有假，因此，皮寒皮热只能作参考，不能作为胃肠寒热的依据。举病例说明之。

张某，月经频来而量多，色泽鲜红，小腹疼痛发凉，必须用热水袋熨烫，疼痛始能缓解，脉象洪数。予用白芍、甘草、香附、元胡、黄芩、栀子等药，一剂疼痛消失，经血亦止。连服数剂，病未再发。

又，余某，青年时患有慢性肠炎，每不注意，脐

部受凉，即脐部发凉，溏泻频作，每服附子理中丸一丸，即好转。后来未加注意，时发时愈。中年以后，渐化为热，每发作，大便粘滞不爽，出黄如糜，必须按湿热治，以芩连为主药，始能缓解，而脐部喜热怕凉，依然如故。可知里热者不一定皮热，里寒者不一定皮寒。至于吴说，肠热者热在脐上，胃寒者寒在胃下，也是脱离临床，强作解人而已。

不但皮热皮寒，不能作为里热里寒的诊断依据，就是“便寒”“便热”也要作具体分析。譬如里热胃痛，本应苦寒清热，但病人却喜饮热汤，怕吃凉物。服用大剂辛热药物，也能暂时缓解，这是什么道理呢？以刘河间的话来说，这叫“热极反见胜己之化。”朱丹溪《局方发挥》说：“湿痰被劫，亦为暂开，所以清快”。此等假象，临床常见，古医案中，也不为少。

从此可知，临床诊断有一个重要的问题，即必须将临床所搜集的脉证，详加分析，哪些是属于现象的，哪些是属于本质的。属于本质的，如“出黄如糜”“下利鸭溏”“水饮清澈”等，这些或属寒，或属热，有真无假，凿凿可据。至于喜寒、喜热、皮热、皮寒等，则属于现象。现象只能作参考。把现象当成本质，必致贻误。

山东中医学院 李克绍

“弦滑”脉之管见

高等医药院校教材《中医诊断学》（上海科技出版社出版）中，在“脏腑辨证”篇“胆郁痰扰”条下载有“脉弦滑”，同时“脉诊”篇“相兼脉与主病”条下亦有“弦滑数”脉。对于“弦滑”之复合脉象，临床医生口言笔记，习以为常。然经推敲，觉此脉指下难见。今不揣浅陋，陈以管见。

滑脉象：《中医诊断学》脉象：“往来流利，如珠走盘，应指圆滑。”《濒湖脉学白话解》：“滑脉，往来前却，流利展转，替替然如珠之应指。”北京中医学院注解为：“滑脉的搏动，是很流利地持续不断地旋转着，很象一颗圆滑的珠子在指下转动一般。”由上描写可知，滑脉是一种指下感觉圆滑流利的脉象。

弦脉象：《中医诊断学》脉象：“端直而长，如按琴弦。”《濒湖脉学白话解》：“弦脉，端直以长，如张弓

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