



迎随补泻琐谈

迎随补泻始见于《灵枢·九针十二原》，原文为“逆而夺之，恶得无虚，追而济之，恶得无实，迎之随之，以意和之，针道毕矣。”但泻法当如何迎之，补法当如何随之，《内经》没有对其具体操作做出明确规定。我们可以从其他方面来考查。《素问·针解》说：“补泻之时，与气开阖相合也。”在操作中要“伏如横弩，起如发机”，“至其当发，间不容瞬”。要做到这一点，光要“知其往来”、“因天之序，盛虚之时，移光定位，正立而待之”。《灵枢·卫气行》“刺实者，刺其来也，刺虚者，刺其去也。此言气存亡之时，是故谨候气之所在而刺之，是谓逢时”是迎随补泻的精髓所在。《素问·八正神明论》还说：“是以天寒无刺，天温无凝，月生无泻，月满无补，月郭空无治，是谓得时而调之。”上述论述充分体现了其依经气或邪气流注盛衰顺候时待气择时针刺的思想。

迎随补泻的关键是要熟悉经气的盛衰及其活动规律。有关人体生命活动的节律性周期律的现代研究，有助于对迎随补泻的理解。由于受日月出没、季节更替、环境变化的影响，人体内部生物节律规定了人体物质与机能存在相对固定的周期性的多少与盛衰改变。它相当于机体内气血流注盛衰的内在变化和活动规律，这种变化也就决定了人体在不同时间对针灸刺激或药物的不同效应。可以这样认为，在机体生理节律峰值相位时，针灸相关腧穴，以抑制、减少机体机能活动和物质为逆、为迎。相反，在机体生理节律谷值相位时，针灸相关腧穴，以促进、增加机体机能活动和物质为顺、为随。

但《难经》以后，则将经脉循行走向作为迎随补泻的依据。其《七十二难》说：“所谓迎随者，知荣卫之流行，经脉之往来，随其逆顺而取之，故曰迎随。”后世医家多宗此引出多种迎随补泻手法，如针向迎随、呼吸迎随、捻转迎随以及各种复式补泻手法。且手法也越来越复杂，仅捻转补泻操作就有左转右转、男女、呼吸、午前午后之分。其中常常自相矛盾，不能自圆其说。如左右捻转补泻法中由于术者与患者的相对位置不同，术者左右手或病者左右侧不同，常是这一家

的补法到另一家成了泻法。另外，“知其往来者，知气之逆顺盛衰也。”（《灵枢·小针解》）而不应是指经脉循行方向，否则就不会提到“上守神”、“上守机”这样的高难度要求了。故针向迎随显得十分牵强附会，显然不符合《内经》的原义。

综上所述，将迎随补泻作为一种候气逢时的因时制宜的治则，而不是一种具体的针刺补泻操作，似乎更为恰当。这样才更符合《内经》迎随补泻的原义。

湖南益阳地区人民医院（413000）傅平华

“阳加于阴谓之汗” 临证探析

“阳加于阴谓之汗”一句出自《素问·阴阳别论》，据《黄帝内经素问译释》谓：“阳脉加倍于阴脉当有汗出。”由于经旨字简义奥，颇为费解，难以洞悉其中之深意。笔者受前人文献的启发，在临床医疗过程略有所悟，认定它的义理是多指的。现将本条文的几种解释结合治例述说于下。

1 阳脉见于尺部当有汗出

阳脉，动数浮实之脉的代称，此处的“阴”是指脉位，王冰说：“阴，谓尺中也。”所以张志聪在解释本段经文时说：“若动数之阳脉，加于尺部，是谓之汗。”在临床看来，这种说法是可信的。

如某患者年70岁，春令患泄泻，用西药已安。

3天后发寒热，口干乏力无汗，脉细尺弱，初以气虚邪恋，用扶正驱邪之人参败毒散，不应；后思泻后伤阴气弱、邪不去，嘱先煮红枣龙眼糯米粥一碗，趁热进食，待自觉体健之时，再煎人参败毒散一剂进之，半时许，切脉见两尺数大，谓将作汗，不久果如此，汗出寒罢热平。可见外感病服药后见两尺脉动数，多主正气鼓邪作汗而解之佳兆。这可以说明阳脉见于尺部当有汗出之例证。

此外，不在用药之际。动数之脉见于尺部也有出汗现象，如尺脉盛汗出，虽未见大渴大热，但凭脉可推知为热邪加于体内逼汗外泄之象。风温卫分证之微汗出、阳明经腑证之大汗出都是属于此类。所以何梦瑶在《医碥》中说：“不因发散，自然汗出，邪欲去也。若身热大渴，脉长洪而数，宜白虎汤……”这“长洪而

数”之象正是尺部脉盛里热迫汗之证。当然，尺脉沉弱也有汗出的，它是属气不卫外汗液外泄之故。《证治要诀》尚有因尺脉微“常自汗出，经年累月者，多用黑锡丹”之语；还有寸尺脉缓，时有汗出，主以桂枝汤等等，这均另当别论。

2 阳气加于阴液方有汗出

经旨之奥，有时它既说明脉诊的意义，有时又可作人体生理现象的一种解释。如张景岳说：“汗乃身之阳气所化，故曰阳加于阴谓之汗”。吴鞠通更为明确：“汗也者，合阳气、阴精蒸化而出者也。”“盖汗之为物，以阳气为运用，以阴精为材料。”这些论述，是指出汗的过程当是体内阴液之充盛，阳气正常之宣发，阳加于阴方有汗。现举治例1则以反证之。

某女性患者30岁，暑月患病，发热恶寒，先予抗生素、病毒灵以及扑热息痛、柴胡注射液，外加输液等处理，反复1周热不平。改中医诊治，以暑月患感，予清热解暑法，亦无效。笔者初诊时见患者恶寒重于发热，闭户重衣被而无汗出，口干不欲饮，脉数而无力。此属阴暑，正气不足，卫阳被遏。取麻黄附子细辛汤与新加香薷饮合方加减，自晨后服药至入暮，断续见肢体微微汗出，而寒随之渐轻，热随之渐退，2剂后改服益气养阴清暑而安。此扶阳得汗之例。

3 阳邪加于阴分迫汗外出

《临证指南医案·汗》指出：“经云：阳之汗，以天地之雨名之。又云阳加于阴，谓之汗。由是推之，是阳热加于阴，津液散于外而为汗也。”这种提法是从病因病理角度来阐述本段经文的。证之临床，阳热迫汗并非鲜见。以下例为证。

某年轻产妇，产后多汗延至1月仍挥汗如雨，伴口干心烦。初以玉屏风散、牡蛎散、桂枝汤多剂而乏效。细察脉弦，舌红、苔黄，始悟产后为防恶露停蓄，主“温则消而去之”之理，且患者又偏执于“产后宜温”之说，饮食及药物多辛温热燥，致火热逼汗。故改拟当归六黄汤治之，3剂后汗势日减，病渐向愈。可见产后不可偏执于一定气虚阳弱之证，有时亦阳热之邪加于阴分所致。

小儿盗汗阴虚气弱者不少，用补益外加敛汗者居多。然而，“汗为心之液”，小儿好动少饮，喜食甘香温燥，酿成心火内逼盗汗、夜烦、便秘、厌食者不乏其例。笔者自拟清心止汗微泄和胃之方，内有丹皮、山栀、龙骨、牡蛎、干荷叶、大黄、槟榔、冬瓜仁、佛手、麦谷芽、芍药，药量轻浅，既清热止汗又和胃消食，此亦在阳热逼汗之意中悟出的。

综上所述，一则经文虽简，有时其意深远，非经

临证实践不能尽释其义，尤其是中间章节字句，不能随意取舍，湮没其实用价值，只能从临床角度去认真研究，使之义理更加清晰实用。

福建医学院附属第一医院(350004)陈宝树

天麻丸治疗面肌痉挛

面肌痉挛为一侧面部肌肉不同程度的阵发性抽搐，是一种病因不明的常见病。西医治疗多采用口服镇静剂、理疗、局部封闭手术等方法，部分患者经上述处理后症状可稍改善，或经历一段时间缓解后再次复发。中医治疗多采用针刺或口服汤剂的方法，但因疗程较长，一些患者不能坚持。

笔者在一次偶然的机会有发现口服天麻丸治疗面肌痉挛可获良效。某老年妇女，自1965年起患左侧面肌痉挛，曾口服镇静剂、理疗、针刺，用普鲁卡因局部封闭均无效。而且左侧面肌痉挛的范围逐渐扩大，频率逐渐加速，引致左眼裂变小，口角歪斜，视物讲话极不方便。延至1986年，患者又出现头晕，双手足麻木。就诊后曾予天麻丸6粒，每日2次口服。服用5天后左侧面肌痉挛竟有所减轻。于是连续服用20天，左侧面肌痉挛完全消失。为巩固疗效又服用1周，继后数年未再复发。此后，笔者在临诊时又先后用天麻丸治疗5例面肌痉挛患者。其中4例患者于服药5~14天后面肌痉挛全部消失（1例2年后面肌痉挛复发，再次服用天麻丸数天后缓解）。1例面肌痉挛严重者，服药后痉挛范围明显缩小，且频率变慢。

笔者认为天麻丸寓熄风止痉、辛散祛风之药与滋补肝肾、养血润燥之品为一体，以攻补兼施，标本同治，具有平熄肝风，疏散外风之效。故在治疗面肌痉挛时各种证型皆可用之。且服用方便，疗程短，收效好。

中国中医研究院广安门医院(100053)高齐建

肿瘤热证应用生石膏一得

生石膏为清解气分实热之要药，善清肺胃之热，善清头面之热，善清咽喉之热。《本经》云：“石膏辛，微寒，无毒，主治中风寒热，心下逆气惊喘，口干舌焦，不能息，腹中坚痛。”《别录》云：“除时气头痛身热，三焦大热，皮肤热，肠胃中结气，解肌发汗，止消渴烦逆，腹胀暴气，喘息，咽热。”恶性肿瘤常因生长迅速，癌组织坏死或合并感染时出现中等度以上发热。而癌肿经放射治疗、化学治疗后均可由于火热毒邪内侵，郁于脏腑或灼伤阴液而出现各种热证，作者在辨证基础上常加生石膏治疗而获效。现举例如下。

例1：马××，男，60岁，院号：148716。1991年3