

《伤寒论》脉浮辨析

刁人政

(江苏省中医院, 江苏南京 210029)

摘要 脉浮是伤寒病证最常见的脉象(亦多见于起病时)。从寸口总体上把握脉浮,明辨表里,可避免失治误治;从寸关尺分部把握脉浮,可辨病证之轻重、部位、进退;脉浮结合位、数、形、势等脉象要素,可明辨方证。脉浮主表证是其常,脉浮见于里证言其变,故需脉症合参。脉浮的出现及变化究其实质反映了伤寒病中人体脏腑经脉的功能活动和气血津液聚散消长的病机趋势。

关键词 伤寒论 脉浮 辨脉

中图分类号 R222.29

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)02-0008-03

《伤寒论》以辨诸“病脉证并治”为篇题,无论是辨病证还是辨方证,最终都要落实到辨脉识症上,所谓多诊识脉,见症知病。通观《伤寒论》全篇 398 条,论及寸口脉诊的原文共有 144 条,涉及浮、沉、迟、数、微、细、弱、弦、大、缓、紧、滑、涩等脉象,其中脉浮占 60 条之重。故仲景能从纷乱繁杂的脉症中执简驭繁,明病辨证,奠定中医学以脉、证、治三者相结合为基础的辨证论治方法,为后世垂范,实从辨脉浮始也。今试进一步辨析《伤寒论》脉浮,以了解其脉诊特色。

1 脉浮与浮脉的异同

脉浮有类浮脉,《伤寒论》通篇言脉浮,而不言

浮脉,故不能简单地把脉浮等同于浮脉,但可参照浮脉来把握脉浮。《脉经》认为:“浮脉,举之有余,按之不足。”浮脉是从脉位的深浅描述其脉象要素的,而脉位的深浅一般由脉诊指力的轻重得之。与中按到肌肉而得之脾胃脉和重按到筋骨始得之沉脉相比,轻按在皮毛、血脉即得者为浮脉,故浮脉脉位表浅。平人脉象本来不浮不沉,和缓稍弱而滑,《内经》所谓“脉弱以滑,是有胃气”。脉浮非平人所固有,因感伤寒太阳病而脉浮,这是感受外邪后阳气卫外,寸口脉的脉动幅度或脉体充盈状态随之改变,轻按在皮毛即可触及,具有浮脉之象而矣。对于脉浮的特点,可参考南宋·崔紫虚《崔氏脉诀》对浮脉形象

纳气,则喘促短息,发为呼吸衰竭;肺肾心功能失调,气虚及阳,最终表现为心阳暴脱,发为循环衰竭。

3 结语

肺肾心借助气血的关系,以维系正常的心、肺功能。肺主气,肾主纳气,心主血脉。肺肾气虚则肺失主气,肾失纳气,咳喘气短,动则喘甚,甚至喘脱;肺失助心行血,则血行不利;心肾不交,则阴阳失调,日久心阳暴脱,危及生命。本文通过对肺肾心相关生理病理的理论探讨,得出慢性肺源性心脏病的病机中,肺肾心功能失调贯穿于疾病始终,临床治疗中治本需以补肺、益肾、养心为主,兼以祛痰、化瘀。

参考文献

- [1] 中华医学会·临床诊疗指南呼吸病学分册[M].北京:人民卫生出版社,2009:6.
- [2] 程显声,李景周,张珍祥,等.慢性阻塞性肺疾病、肺心病

人群防治的研究基线资料分析[J].中华结核和呼吸杂志,1998,21(12):749.

- [3] Weitzenblum Emmanuel. Chronic cor pulmonale [J]. Heart(British Cardiac Society),2003,89(2):225.
- [4] 李建生,余学庆.慢性肺原性心脏病中医诊疗指南(2014版)[J].中医杂志,2014,55(6):526.
- [5] 刘建平.传统医学证据体的构成及证据分级的建议[J].中国中西医结合杂志,2007,27(12):1061.
- [6] 李建生.慢性肺原性心脏病中医辨证治疗概要[J].河南中医,2009,24(6):563.

第一作者:卢绪香(1981—),女,医学博士,博士后,主治医师,研究方向为中医内科学。

通讯作者:杨传华,教授,博士生导师。yangchuanhua1962@126.com

收稿日期:2015-07-30

编辑:傅如海

“如水漂木”的描述。水中漂木,轻手可及,但越向下按,反作用力越大,力在其中矣。王光宇^[1]根据多年临床实践认为:“浮脉务须轻按,稍触即得”,“脉虽浮,但绝不是最强脉力的部位,浮脉不是整个血管部位趋于表浅。那种认为浮取显得搏动有力,下压就显得没有力量的说法,缺乏正确的理论根据和实践的证实”。虽论浮脉,却指出了外感脉浮的特点,有助于正确把握脉浮之象。

2 寸口总按辨脉浮

太阳病提纲谓:“太阳之为病,脉浮,头项强痛而恶寒”(1)(作者注:本文所引用之伤寒论原文,均出自1974年人民卫生出版社出版的《伤寒论语译》),以脉浮为太阳病之标志性脉象也明矣。病在太阳,脉浮为病机在表,病邪可从外解,发汗是正法,这是根据总按寸口脉诊法把握脉浮的结果。仲景曰:“太阳病,十日以去……脉但浮者,与麻黄汤”(37);“脉浮者,病在表,可发汗,宜麻黄汤”(51);“脉浮,宜以汗解”(116)。病初入阳明,脉浮者亦有汗解的转机,如“阳明病,脉浮,无汗而喘者,发汗则愈,宜麻黄汤”(235)。甚至病入太阴及伤寒差后劳复,脉浮犹有用汗法者,如“太阴病,脉浮者,可发汗,宜桂枝汤”(276);“伤寒差已后,更发热,小柴胡汤主之。脉浮者,以汗解之”(394)。仲景不厌其烦地讨论脉浮,说明其识证凭脉而不拘于六经。表里问题,是辨治伤寒病的首要问题。故经曰“故善治者治皮毛”。不明表里,治疗则开口动手便错,造成失治误治。故脉浮病在表者不可下,误治浅者不愈,“太阳病,先发汗不解,而复下之,脉浮者不愈,浮为在外,而反下之,故令不愈”(45);误治深者有成结胸、成痞、下血之证(140、151),而太阳病脉浮误用火灸有惊狂、动血之虞(112、116)。故后世有“诸证当先解表”的告诫。

3 寸关尺分部辨脉浮

《难经·十八难》提出:“三部者,寸关尺也。九候者,浮中沉也。”仲景继承了《难经》的三部九候法,在脉诊上也把浮中沉总按和寸关尺单按结合起来使用。如“太阳中风,阳浮而阴弱”(12)是说太阳中风只是寸脉浮起,病犹轻,而“风温为病,脉阴阳俱浮”(6)则是寸脉尺脉俱浮起,病较重,就从脉象上把握了两种病证的轻重特点。有研究认为,同手寸关尺三部脉象的最佳取脉压力是不同的,并且关脉取脉压力最小,寸脉次之,尺脉最大^[2]。相对而言,正常脉象具有寸浮、关鼓、尺沉的特点。如果正常寸关尺脉这种关系发生改变,出现寸关尺脉分部的独大独小,独沉独浮,也提示相应部位的疾病。如“心下痞,按之濡,其脉关上浮者,大黄黄连泻心汤主之”(154)。

因关上独浮,显示邪热结于心下。“按之痛,寸脉浮,关脉沉,名曰结胸也”(128),“如结胸状,饮食如故,时时下利,寸脉浮,关脉小细沉紧,名曰脏结”(129)。寸脉浮,关脉沉,前者为水热互结在胸,后者为寒湿结于脏。而脉浮兼尺中迟,为营血不足,虽有表证,不可发汗,如“脉浮紧者,法当身疼痛,宜以汗解之。假令尺中迟者,不可发汗。何以知然?以荣气不足,血少故也”(50)。再如“少阴中风,脉阳微阴浮者,为欲愈”(290),脉浮渐起于尺部,为阴证见阳脉,是阳气来复之象,病有向愈之机。

4 脉浮主表证为常,结合兼脉辨方证

《伤寒论》举脉浮以统太阳病证,更结合位、数、形、势等脉象要素进一步辨方证。刘渡舟^[3]指出:“认识疾病在于证,治疗疾病则在于方,方与证乃是伤寒学的关键。”故辨证治疗最终都要落实在方证上,而辨脉有执简驭繁的作用。根据脉管的紧张程度高低,依次为紧、弦、缓、弱。《濒湖脉学》:“紧脉,来往有力,左右弹人手。”脉浮紧是客寒在表,正盛表实,故用麻黄汤辛温解表。如“太阳病,脉浮紧,无汗,发热,身疼痛,八九日不解,表证仍在,此当发其汗,麻黄汤主之”(46);“伤寒脉浮紧,不发汗,因致衄者,麻黄汤主之”(55)。但麻黄汤方证又有“脉浮而数者,可发汗,宜麻黄汤”(52)之条文,脉数可兼紧,脉紧可兼数,是从不同的脉象要素言之,所以麻黄汤证常呈浮紧而数的脉象。

大青龙汤证为表寒未解而有化热之势,仍见脉浮紧,如“太阳中风,脉浮紧,发热恶寒,身疼痛,不汗出而烦躁者,大青龙汤主之”(38);或为表寒夹水气,如“伤寒脉浮缓,身不疼,但重,乍有轻时,无少阴证者,大青龙汤发之”(39)。可见大青龙汤证主脉为脉浮紧、脉浮缓。这里脉缓不是指脉率迟数,而是指脉管的紧张度正常,与紧脉相对而言。

桂枝汤证脉浮弱的紧张度较低,说明表气已虚,如“太阳病,外证未解,脉浮弱者,当以汗解,宜桂枝汤”(42);又曰“伤寒发汗已解,半日许复烦,脉浮数者,可更发汗,宜桂枝汤”(57);桂枝汤证脉浮数应是脉浮弱而数,甚至为脉浮虚,如“病人烦热,汗出则解,又如疟状,日晡所发热者,属阳明也。脉实者,宜下之;脉浮虚者,宜发汗。下之与大承气汤,发汗宜桂枝汤”(240)。桂枝汤证因其虚,故在其服用后需啜热稀粥一升余,资助中气以行药力。仲景告诫:“桂枝本为解肌,若其人脉浮紧,发热汗不出者,不可与之也。”(16)故麻黄汤、大青龙汤法在祛邪以存正,桂枝汤调理阴阳气血,扶正以祛邪。

5 脉浮见里证为变,脉证合参分虚实

伤寒病有证同脉异,有证异脉同,故脉浮亦可

见于里证,宜脉症合参,勿执脉之主病,又需详辨虚实。

阳明病证见脉浮紧为实,如“阳明病,脉浮而紧者,必潮热,发作有时”(201),“阳明病,脉浮而紧,咽燥口苦,腹满而喘,发热汗出,不恶寒,反恶热,身重”(221)。然而此脉浮紧中必见数急之象,因“伤寒一日,太阳受之,脉若静者为不传。颇欲吐,若躁烦,脉数急者,为传也”(4)。病已离太阳,不恶寒,虽脉浮而紧,不可发汗,又未深入阳明,无热势弥漫及腑实热结,不可用白虎汤、承气汤,故治疗用栀子豉汤清宣郁热。

脉浮滑为实,可见于小陷胸汤证与白虎汤证,前者如“小结胸病,正在心下,按之则痛,脉浮滑者,小陷胸汤主之”(138),后者如“伤寒脉浮滑,此以表有热,里有寒,白虎汤主之”(176)。脉浮主表,亦主风,仲景说:“浮则为风”(134)。然论滑脉,《脉经》认为“往来前却,流利展转,替替然如珠之应指”,《濒湖脉学》“滑为阴气有余,故脉来流利如水”,“滑主痰饮,浮滑风痰”,故滑脉无虚。小陷胸汤证脉浮滑为痰热蕴于心下,白虎汤证脉浮滑为风热弥漫于表里。

脉浮大有虚实之辨,经曰:“大则病进”,仲景曰:“伤寒三日,阳明脉大”(186),阳明脉大必有力或兼数急,故脉浮转脉大见于太阳病向里传变的过程中。如“阳明中风,脉弦浮大而短气,腹都满,胁下及心痛”(231),“三阳合病,脉浮大,上关上,但欲眠睡,目合则汗”(268),都属表里同病,故用小柴胡汤和解表里。脉大虽属阳脉,但亦主虚。《金匱要略》:“夫男子平人,脉大为劳,极虚亦为劳”,故仲景曰:“寸口脉浮而大,浮为风,大为虚,风则生微热,虚则两胫挛”(30),脉浮大有类脉浮虚,病证虽像桂枝证,但与桂枝汤攻表便误,作甘草干姜汤与之,以复其阳。

脉浮数可见于五苓散证,如“发汗已,脉浮数,烦渴者,五苓散主之”(72)。表邪未全解,故微热、脉浮;因发汗伤津液,同时三焦气化失司,津液敷布障碍,故烦渴、消渴、小便不利;脉数为代偿性增快,所谓“数则为虚”(134);渴欲饮水,水入则吐,又是饮水易停于胃。故用五苓散通阳利水,调节人体气化及津液输布功能,再予“多饮暖水”补充津液,得阳气恢复,三焦气化功能正常,便汗出愈。而脉浮兼迟是本寒,阳气虚弱,不可发汗,宜温阳扶正,如“脉浮而迟,表热里寒,下利清谷者,四逆汤主之”(225)。

脉浮缓可见于太阴病证,如“伤寒脉浮而缓,手足自温者,是为繫在太阴。太阴者,身当发黄,若小

便自利者,不能发黄”(187)。明·周慎斋《医家秘奥》:“浮而有力,表实当汗;无力,阳虚当温。”故太阴病证脉浮缓而无力,且四肢为诸阳之本,阳气不足,仅手足自温。

脉浮见于里证要观察其动态变化,一般而言,伤寒脉浮紧、脉浮缓转浮滑、浮大有力是表寒转化为里热;而由脉浮紧、浮大转浮细是邪却正胜,如“太阳病,十日以去,脉浮细而嗜卧者,外已解也”(37)。脉转沉微细是阳去入阴,由实变虚;而脉沉转浮是阳气来复,病情向愈之兆,如“厥阴中风,脉微浮,为欲愈;不浮,为未愈”(327)。需注意的是病中阴脉转阳脉宜渐生,不宜暴出,所谓“脉暴出者死,微续者生”(315)。

6 结语

从仲景辨脉浮可见凭脉辨证和脉症合参是《伤寒论》基本的辨证方法,脉症是病证的外在表现,也是辨证治疗的切入点。现在认为证是机体对于外界因素的一种反应性的表现,是机体的一种特定功能状态^[4]。在伤寒热病中则表现为人体正气抗病反应的过程,脏腑经脉的功能活动和气血津液的聚散消长变化是其病机基础。经曰:“阴者,藏精而起亟也;阳者,卫外而为固也。”脉为血府,气血之先,脏腑经脉的功能活动和气血津液的聚散消长变化首先反映在脉象的变化上。经曰:“善诊者,察色按脉,先别阴阳。”诊脉实是把握临床病证及病机趋势的关键。甚至有人提出:“我们诊寸口脉时,所诊到的是病机而不是临床中所见到的某一种病证或症状。”^[5]仲景言脉浮,是相对病人本来脉象变化而言,故应知常达变。同时,伤寒病传变过程中脉随证变,故应从脉象的动态变化中去把握病证的病机变化。

参考文献

- [1] 王光宇.王光宇精准脉诊带教录[M].北京:人民军医出版社,2009:19.
- [2] 赵宇平,刘聪颖,王晶晶,等.中医师关尺脉象与取脉压力的关系[J].中医杂志,2010,51(5):445.
- [3] 刘渡舟.方证相对论[J].北京中医药大学学报,1996,19(1):4.
- [4] 陈易新,陈家旭,季绍良.对于证实质研究的辨识与思考[J].中国医药学报,2000,15(6):10.
- [5] 刘建立.脉法捷要[M].北京:人民军医出版社,2013:76.

第一作者:刁人政(1963—),男,医学硕士,主任中医师,从事中西医结合治疗危重病及感染性疾病研究。diaorenzheng@163.com

收稿日期:2015-09-27

编辑:吴宁