

# 《金匱要略》浮脉及其兼脉的探析

赵 云 指导:袁清思 教授

(辽宁中医学院 2003 级硕士研究生, 辽宁 沈阳 110032)

关键词: 浮脉; 金匱要略

中图分类号: R222.3 文献标识码: A

据脉论理、平脉辨证是《金匱要略》(简称《金匱》,下同)的一大特色,书中论述脉象的条文凡 145 条,其中,关于浮脉的有 48 条,约占 1/3,而这之中,单论浮脉有 19 条,浮兼脉 29 条(其中,二兼脉 11 种,三兼脉 3 种)。可见,浮脉有着举足轻重的地位。

然《金匱》之论述庞杂繁多,极有归纳、总结之必要。综观全书,仲景常常运用浮脉诊断疾病、阐述病机、确定病位、指导治疗、判断预后转归等。今作分述如下。

## 1 浮脉主病

根据《金匱》,一脉可主多病,一病又可见数脉。浮脉主病甚多,大致归纳如下。

1.1 主表证<sup>[1]</sup> 风湿在表:《痉湿喝病》篇云:“风湿,脉浮身重,汗出恶风者,防己黄芪汤主之”。又云:“伤寒八九日,风湿相搏,……脉浮虚而涩者,桂枝附子汤主之”。两条原文中,前者脉浮,主风湿伤于肌表,表气虚;后者为浮兼脉,脉浮虚而涩,主表阳虚而风寒湿邪留于肌表之象。<sup>④</sup>风水和皮水:《水气病》篇中,“风水,其脉自浮,外证骨节疼痛,恶风;皮水,其脉亦浮,外证身肿,按之没指,

不恶风”。风水与肺的关系密切,因肺主皮毛,风邪袭于肌表,故曰“其脉自浮”;皮水为水行皮中,皮与肺相合,病位在表,故“其脉亦浮”。

1.2 主里虚证 《血痹虚劳病》篇中,“男子面色薄者,……脉浮者,里虚也。”“劳之为病,其脉浮大”。在此脉浮主阴血不足,阳气浮越于上。又如“男子脉浮弱而涩,为无子,精气清冷。”脉浮弱而涩,主真阳不足,精气衰少。

1.3 主里实证 浮脉主里实证者,仅见于宿食病。《腹满寒疝宿食病》云:“寸口脉浮而大,按之反涩,尺中亦微而涩,故知有宿食”。这里寸脉浮,主宿食内积,气机受阻,气壅于上。尤怡<sup>[1]</sup>云:“寸口脉浮大者,谷气多也。”

## 2 阐述病机

仲景把脉象看作脏腑经络病理变化的反映,又将脉象抽象成概念,用来解释病机。故《金匱》常用 2 种、3 种或 4 种错综复杂的脉象并述以解释病机。其中,以浮脉阐发病机者,又常以趺阳脉或寸口兼趺阳脉的方法。

趺阳脉位于足背冲阳穴处,为足阳明胃脉。趺阳脉候脾胃之气。如《五脏风寒积聚病》篇中的脾约病,“趺阳

## 4 讨 论

Ca<sup>2+</sup> 广泛存在于身体各个组织中,在神经系统中是神经兴奋和传导所必需的离子。神经兴奋时, Ca<sup>2+</sup> 作为第二信使和调节剂在神经细胞代谢中起重要作用。病理情况下,当脑组织缺氧时,大量 Ca<sup>2+</sup> 向细胞内转移,导致细胞内“钙超载”,可以引起:神经元死亡,脑血管痉挛,血黏度增加,脑血流量减少,使脑缺血进一步加重<sup>[4]</sup>。CK-BB 是一种可溶性细胞蛋白,主要存在于脑内的神经元及星形胶质细胞内,与维持离子跨细胞膜转运、碳水化合物代谢有关。当神经细胞膜损伤后,CK-BB 通过受损的血脑屏障进入血清,又 CK-BB 半衰期很短,仅 1.86h,故 CK-BB 对诊断急性脑损伤具有较高特异性<sup>[5]</sup>。4 血管法是近年较常用的制作全脑缺血再灌注脑损伤动物模型的方法,具有如下优点:病理改变接近人脑急性缺血变化;全脑缺血严重;便于控制再灌注缺血时间。本实验亦表明,造模后模型组动物脑组织钙含量和血 CK-BB 显著升高,显示出良好的稳定性和重复性。

参芪通络注射液是依据补阳还五汤组创的中药静脉制剂,主要由黄芪、丹参等药物组成,具有益气活血的作用。经临床观察,与传统单纯活血化瘀中药复方丹参注射液比较,其改善临床症状、体征,改善血流变作用均有所加强<sup>[1]</sup>。动物实验表明,其在改善血流变,抗自由基损伤,减轻脑水肿等方面作用优于复方丹参注射液<sup>[6]</sup>。结合本研究,可见参芪通络注射液具有改善血流变,减轻细胞钙超载,抗自由基损伤,减轻脑水肿,从而减轻脑细胞的损伤等多个环节的作用,故可起到较好的临床疗效。

## 参考文献:

- [1] 金杰,陈海燕.不同剂量黄芪、复方丹参注射液治疗缺血性中风 93 例[J].中医研究,2003,16(4):20
- [2] Pulsinelli WA. A new model of bilateral hemispheric ischemia in the unanesthetized rat[J]. stroke, 1979, 10(3):269
- [3] 赵昕,秦斌,韩冰,等.脑卒中急性期患者肌酸激酶脑型同功酶的研究[J].临床神经病学杂志,1997,10(4):221
- [4] 耿岷萍.钙拮抗剂在缺血性脑血管疾病中的应用[J].中风与神经疾病杂志,1993,10(1):58
- [5] Anand S. CK isoenzyme variants in electrophoresis[J]. Laboratory Medicine, 1989, (5):305
- [6] 金杰,陈海燕.参芪通络注射液对大鼠脑缺血再灌注损伤保护作用实验研究[J].医药论坛杂志,2005,26(4):22

收稿日期:2005-04-10

作者简介:赵云(1979-),男,辽宁抚顺人,硕士研究生,主要从事《金匱要略》脉象研究。

# 探讨朱丹溪对病因病机研究的成就

陈林榕

(广州中医药大学第二临床医学院, 广东 广州 510405)

关键词: 朱丹溪; 病因病机; 理论探讨

中图分类号: R228 文献标识码: A

金元时代是祖国医学领域开展学术争鸣极为活跃的时期, 各派学术争鸣空前盛况。元代朱丹溪作为金元四大家最晚出的一家, 精于医道, 兼通理学, 在理论上独树一帜, 尤其在病因病机研究方面获得较大的成就。以下分别探讨其在病因病机研究方面的贡献。

## 1 阳有余阴不足论

《格致余论·阳有余阴不足论》说:“人受天地之气而生, 天之阳气为气, 地之阴气为血。”及“天之大, 为阳, 而运于地之外; 地居天之中为阴, 天之大气举之。”此说本于《内经》, 这是以天包地, 体会到阳多阴少, 故曰:“气常有余, 血常不足。”阳有余阴不足的见解, 丹溪还从阴气既难成于前, 又易亏于后, 加上“人之情欲无涯, 此难成易亏之阴气”两方面进一步论证。难成, 表现在必待男 15、女 13 才精成经通; 易亏, 体现在“四十阴气自半”; 如果过分追求情欲, 就会更加加重“阳有余阴不足”的状况, 显然, “阳有余”是指相火妄动, 而非人体真阳有余或过盛, 其根本原因在于“阴不足”, 是阴不制阳, 是虚证。人体常居于“阳动”的状态中, 精血阴气最易耗损, 故示人七情五志不宜妄动以保持阴精的固密, 所以说:“主闭藏者肾也, 司疏泄者肝也, 二脏皆有相火, 而其系上属于心, 心, 君火也, 为物所感则易动, 心动则相火亦动, 动则精自走, 相火翕

然而起, 虽不交会, 亦暗流而疏泄矣。”因为“古人谓不见所欲, 使心不乱, 夫以温柔之盛于体, 声音之盛于耳, 颜色之盛于目, 馨香之盛于鼻, 谁是铁汉, 心不为之动也。”所以丹溪在论阳有余阴不足之前, 提出《饮食箴》、《色欲箴》, 要人节饮食、戒色欲, 不使邪火妄动, 保持“阴平阳秘”。

有学者认为, 丹溪之谓“阳常有余, 阴常不足”, 示人勿妄动相火, 注重保存阴精, 因此在生理情况谈“阳常有余”显然是不可能的; 只是在错综复杂、变化万千的疾病过程中“阳常有余阴不足”较多见<sup>[1]</sup>。

## 2 阐明相火

朱丹溪在《格致余论》中提出“相火论”, 这与他“阳常有余, 阴常不足”的学说是相联系的。“相火论”的哲学思想, 源于宋代周敦颐的《太极图说》, 并结合《内经》“少火”、“壮火”之说, 吸取刘河间的火热论、李东垣的阴火说, 以及陈无择、张子和的若干学术观点, 从而创造地发展了祖国医学的火热证治理论<sup>[1]</sup>。

丹溪认为宇宙间的一切事物, 皆以动为主, “凡动皆属火”, 人体维持正常的生活离不开“动”, 而“动”即是火, 是由于“相火”作用的结果。相火与人体关系密切, 其产生于命门, 为有名无形之气, 即所谓的“生于虚无”, 但在

脉浮而涩, 浮则胃气强, 涩则小便数, 浮涩相搏, 大便则坚, 其脾为约, 趺阳脉浮而涩, 浮为阳脉, 趺阳脉浮, 为胃热气盛; 涩为阴脉, 趺阳脉涩, 为脾脏津液不足。这里以浮涩脉阐述脾约病的病机为胃中燥热, 损及脾阴, 脾不能为胃行其津液, 偏渗膀胱, 肠道失润, 故小便频数, 大便干结。尤怡<sup>[1]</sup>云:“浮者阳气多, 涩者阴气少, 而趺阳见之, 是为胃强而脾弱。”而《消渴小便不利淋病》篇中的“趺阳脉浮而数, 浮则为气, 数即消谷而大坚, 气盛则溲数, 溲数即坚, 坚数相搏即为消渴”, 则以“趺阳脉浮而数”解释中消病的病机为胃热气盛。以“趺阳脉浮”阐发病机还见于胃气虚者, 如《呕吐下利病》篇中的胃反病:“趺阳脉浮而涩, 浮则为虚, 涩则伤脾, 脾伤则不磨, 朝食暮吐, 暮食朝吐, 宿谷不化, 名曰胃反。”这里, “趺阳脉浮”, 指的是胃阳虚浮, 胃气不降; 脉涩说明脾阴受损, 脾失健运。总之, 胃反的病机为脾胃两虚, 不能腐熟消化谷食, 运输精微, 反逆而上出。值得注意的是, 以趺阳脉浮, 既可指胃热气

盛之实热证, 又可指胃阳不足之虚证, 研读和临证之际当具体分析而定。

用寸口、趺阳脉结合论述病机者, 当数《水气病》篇中“寸口脉浮而迟, 浮脉则热, 迟脉则潜, 热潜相搏, 名曰沉。趺阳脉浮而数, 浮脉即热, 数脉即止, 热止相搏, 名曰伏。沉伏相搏, 名曰水。”寸口为阳位, 脉浮属阳, 热为阳邪, 故寸口脉浮为热; 迟脉属阴, 阴主潜藏, 故寸口脉迟为潜; 潜与热互相搏结, 则热内伏而不外达, 固曰沉。趺阳为胃脉, 浮主表, 属阳脉, 主胃热盛; 数亦主热, 为在里, 浮数相兼, 热止相搏, 为胃热郁里不去。沉伏相搏, 热留于内, 与水气相搏, 水气停留而发水肿病。即脾胃有热均可以引起水肿病。这里寸口之浮迟脉与趺阳之浮数脉相结合, 阐述了水气病的发病机制。

## 3 揭示病位

《脏腑经络先后病》篇中“病人脉浮者在前, 其病在表; 浮者在后, 其病在里”, 寸脉属阳主表, 浮在寸部, 是邪在表, 为外感之病; 尺脉属阴主里, 浮在尺部, 是邪在里, 为内伤之病。关于里证见脉浮者, 《血痹虚劳病》篇中有“脉浮者, 里虚也。”《黄疸病》篇中有“尺脉浮为伤肾”。

收稿日期: 2005-04-28

作者简介: 陈林榕(1983-), 男, 广东罗定人, 中西医结合七年制 2001 级学生。

生理活动和病理变化时,随时都有火的象征。丹溪虽说明凡动皆属于火,但他却认为相火在人体是不可缺少的,其关键在于它“动”得是否正常。他在《格致余论·相火论》中说:“天主生物,故恒于动;人有此生,亦恒于动。其所以恒于动,皆相火之为也。”所以“天非此火不能生物,人非此火不能有生。”相火为人身之动气,不宜妄动,妄动则伤阴,须以“道心”节制之,道心即是理学的伦理观。他说:“彼无火之动皆中节,相火惟有裨补造化,认为生生不息之运用耳”。

相火妄动,贼害元气。丹溪认为:“相火易起,五性厥阳之火相煽,则妄动矣,火起于妄,变化莫测,无时不有,煎熬真阴,阴虚则病,阴绝则死。君火之气,《经》以暑与湿言之;相火之气,《经》以火言之,盖表其暴悍酷烈;有盛于君火者也,故曰相火元气之贼。”由此可见,丹溪所说的“相火妄动”,只要是指性冲动的过多、过度而言,并且认为这个妄动的“相火”,是因为“目见所欲”而“心”为之动的结果<sup>[2]</sup>。

### 3 百病皆由痰作祟

痰乃津液不行,积聚而生的病理产物,多种原因都可以形成痰,而痰形成以后,又是很多疾病发生的重要病因。丹溪治病,认为病多因痰起,并提出了“百病皆由痰作祟”的著名理论,从而开病理产物为致病因素理论之先河。痰不仅是指有形可见的痰液,还包括瘰疬、痰核和停滞在脏腑经络等组织中而未被排出的痰液,临床上称之为“无形之痰”。痰多由外感六淫或饮食、七情内伤等,使肺、脾、肾及三焦等脏腑气机功能失常,水液代谢障碍,以致水津停滞而成。《丹溪心法·痰》中说:“凡痰之为患,为喘为咳,为呕为利,为眩为晕,心嘈杂,怔忡,为寒热痛肿,为痞膈,为壅塞,或胸肋间辘轳有声,或背心一片常为冰冷,或四肢麻痹不仁,皆痰饮所致。”又说:“痰之为物,随气升降,无处不到。”

《丹溪心法》中把痰分为湿痰、食积痰、风痰等等。丹溪对痰已有比较深刻的认识,从痰的形成到痰证诸方面,皆有灼见。关于痰的形成,《丹溪心法·中湿》中说:“脾胃受湿,沉困无力怠惰好卧,去痰须用白术。”《丹溪心法·痰》中又说:“中焦有痰则食积,胃气亦赖所养,卒不使虚,

若攻之尽责虚矣。”另外,在《丹溪心法》内伤篇也指出内伤挟痰者。痰的成因可归纳为外感寒湿、饮食不当及劳欲所伤。

《丹溪心法》在各篇论及痰使五脏功能失常而产生许多疾病。如痰在皮里膜外则形成各种痰核,如瘰疬、瘰、乳中结核,甚则形成痰块。另外,在《丹溪心法》中如:痰证、瘰疬、破滞气、妇人病、小便不通、赤白浊、吐血、咯血、瘟疫等病,也均提及这些病可因痰而生。朱丹溪在丰富的临床实践基础上,结合古人有关论述,在《丹溪心法》中明确提出了“百病皆由痰作祟”的病因学理论,进而又提出了“治病必先治痰”的学术观点,痰为病理产物又为治病因素,丰富了中医病因学的理论,为后世医家及发展病因学说打下了基础<sup>[3]</sup>。

### 4 强调郁证

朱丹溪在继承前贤理论的基础上,将《内经》郁证之说推而广之。阐发了气郁、湿郁、痰郁、热郁、血郁、食郁之六郁论。主张气失通畅为郁影响及其它,故气血痰火湿食六者可单独为患,亦往往相因致病。如《丹溪心法·六郁》所谓“气血冲和,万病不生,一有拂郁,诸病生焉,故人身诸病,多生于郁。”指出“凡郁皆在中焦”。并解释“郁者,结聚而不得发越也,当升者不得升,当降者不得降,当变化者不得变化也,此为传化失常,六郁之病见矣。”描绘了临证气郁者见胸胁痛、脉沉涩;湿郁者周身走痛,遇阴寒则发,脉沉细;郁者动则喘、寸口脉沉滑;热郁者便赤、脉沉数;血郁者四肢无力、便血、脉沉;食郁者噎酸、腹饱不能食等症特点。六郁无论单独致病还是相因为病,但总离不开气机不畅这一关键。故六郁之中,气郁为首,多由气郁而影响其它。气郁日久,皆能化火生热。所以治郁首重调气,日久则兼清火。

### 参考文献:

- [1] 冷方南,王齐南.倡导养阴的朱丹溪[M].北京:中国科学技术出版社,1988.26~27
- [2] 李聪甫,刘炳凡.金元四大家学术思想之研究[M].北京:人民卫生出版社,1983.224~225
- [3] 张光霁.中医病因探要[M].上海:上海科学技术出版社,2002.148

### 4 指导治疗

脉浮主病位在表,故宜用汗法解其表。如《黄疸病》篇中“诸病黄家,但利其小便;假令脉浮,当以汗解之”。脉浮,指病邪初起,尚在卫表。当用发汗解表之法。在同一篇中还有“酒黄疸者,……其脉浮者先吐之,沉弦者先下之。”此处,脉浮为病势趋于上,当用吐法治之。同样,《疟病》篇中的“浮大者可吐之”,也是以浮脉指导治疗的典型例子。

### 5 判断预后

脉是人体经脉气血汇集之处,与五脏元真息息相通。脉象的改变,可以反映出内脏的变化情况及疾病的情况。故《金匱》常用浮脉推测疾病预后。

5.1 辨病愈 《五脏风寒积聚病》篇中“心中寒者,……譬如蛊注。其脉浮者,自吐自愈。”心中寒病,寒邪外束,阳气闭结不通。若诊得浮脉,表明阴寒尚未凝滞,病邪居上,正气尚有抗邪从上外出之势,此时,若正气盛于邪气,

可使阴寒之邪从吐而去,其病即可痊愈。

5.2 辨未愈 《惊悸吐衄下血胸满瘀血病》篇中“尺脉浮,目睛晕黄,衄未止。”尺脉候肾,肾脉宜沉不宜浮,尺脉浮为肾阴虚,相火不潜之征;肝开窍于目,目睛晕黄为肝经郁热之象。今肝肾阴虚,阳亢火动,火热迫血妄行,损伤阳络则衄血。尤怡<sup>[1]</sup>云“迟脉浮,知肾有游火;目睛晕黄,知肝有蓄热,病得此,则衄未欲止。”

5.3 辨预后不良 《肺痿肺痛咳嗽上气病》篇中“上气面浮肿,肩息,其脉浮大,不治;又加利尤甚。”喘病见脉浮大,为肾气衰竭,失于摄纳,阳气外越之征,提示病情危急。这一点在临证时确实有很大的指导意义。

“观其脉证,知犯何逆,随证治之”,是仲景临证之准则。仲景脉法,自有研究之价值。笔者学识有限,勉作此文以求引玉,不当之处,望名家指教。

### 参考文献:

- [1] 尤怡.金匱要略心典[M].北京:中国中医药出版社,1992.81,86,138