

【理论探讨】

《伤寒杂病论》中“大则病进”思想探讨*

肖刘成, 曾思宇, 陈伟业, 王慧颖, 谢雪姣[△]

(湖南中医药大学, 长沙 410200)

摘要: “大则病进”理论始见于《素问·脉要精微论篇》, 后世医家也多有论述。张仲景在《伤寒杂病论》对于“大则病进”思想亦多有涉及, “大脉”指阳脉, 大者有余之象也。 “大脉”并非单指实际脉形宽大的脉象, 而是对一类具有相似特点脉象的统称, 即大脉、浮脉、数脉、动脉、滑脉、洪脉、实脉、疾脉、弦脉均可归为“大脉”范畴。 “大脉”须分为大而有力和大而无力, 大而有力为实大, 为邪实正盛, 治法当以祛邪为主; 大而无力为虚大, 为邪实正虚, 治法当以扶正为主。 “病进”指病情转变或加重。

关键词: 大则病进 《伤寒杂病论》; 脉象

中图分类号: R222.14 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2022) 10-1566-02

DOI: 10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.20211125.001

“大则病进”语出《素问·脉要精微论篇》, 《素问·离合真邪论篇》中提到“大则邪至, 小则平”亦可作为“大则病进”思想的补充。大脉分实大、虚大, 大而按之有力此为实大, 缘邪实正盛; 大而按之无力此为虚大, 缘邪实而正气不足。脉实大、虚大均提示邪气旺盛, 若治疗不当病情必然加重, 故云“大则病进”。至于真阴耗竭、虚阳外越、脉浮大无根, 属病进之恶候^[1]。

张仲景尤其重视脉象, 《伤寒论》中有《平脉法》《辨脉法》两篇专门论述脉学理论, 《金匮要略》每篇均以病名加“脉证并治”作为篇名, 其中很多条文均以脉象阐述病机, 足以见得张仲景对于脉象的重视程度。张仲景对“大则病进”的认识源于《黄帝内经》, 并在此基础上有所发扬。《伤寒杂病论》对“大则病进”思想多有涉及, 本文列举数条来论述进行剖析, 为其临床运用提供启发。

1 “大脉”“病进”的含义

《诊家枢要》云: “大, 不小也。浮取之若浮而洪, 沉取之大而无力, 为之虚气不能相入也。”^[2]滑伯仁认为大脉和小脉是相对而言, 浮取脉形张扬外显、宽大有余, 沉取则大而无力, 此为正气虚损而邪气亢盛^[3]且预后不良。《脉理求真》云: “大则应指满溢, 既大且长, 按似少力。凡浮芤洪长, 皆属大类……故凡脉大, 必得症与脉应, 方云无碍”^[4], 这段论述表明, 黄宫绣认为大脉浮取脉形满指宽大较长、指下有余, 沉取少力、按之不足。凡是浮脉、芤

脉、长脉等脉形张扬外显均可视为大脉一类, 凡大脉一类必须脉证相应, 此为邪实正盛, 正气抗邪有力, 预后较好, 故云无碍。《格致余论》云: “大, 洪之别名, 火之象, 属阳……当作邪胜治之。”^[5]从以上论述来看, 朱丹溪认为大脉就是洪脉, 属于阳脉。若是由于内伤得之, 此为阴虚阳亢, 脉大应视为正气亏损的虚脉; 若是由于外邪所伤, 此为邪气客于经络, 脉大应视为邪实正盛的实脉。《伤寒论·辨脉法》云: “凡脉大、浮、数、动、滑, 此名阳也。”大者有余之象也, 而大脉须分为大而有力和大而无力。大而有力此为实大, 为邪实正盛, 治法当以祛邪为主; 大而无力此为虚大, 为邪实正虚, 治法当以扶正为主。

“病进”指疾病的进展, 包括疾病的转变或加重甚至恶化。病情的进展取决于正邪相争, 正胜邪则病退, 正不胜邪则病进, 正邪相争难解难分则病邪留恋缠绵。

2 大而有力之“大则病进”

新病或实证, 若脉象表现为张扬外显、亢盛有余之象, 说明邪气盛而正气不虚, 正邪相争剧烈, 正气足以抗邪, 气血奔腾而见脉大而有力, 此为脉证相符, 治疗以祛邪为主。

2.1 太阳病传经之脉大

《伤寒论·辨太阳病脉证并治上第五》第4条: “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。”太阳主表, 防御外邪。外邪侵袭人体, 病在初起阶段, 太阳首当其冲。太阳病应当见到脉浮、恶寒恶风、头项强痛等临床表现。脉象如果仍然是浮脉, 没有变为数急, 则说明病邪仍在太阳之表, 邪气没有传经; 如果出现恶心欲呕此为邪入少阳、胆火犯胃、胃失和降而上逆所致; 如果出现烦躁不安此为邪入阳明, 里热内盛, 阳明之热上扰心神所致。浮脉变成数急之脉, 说明风寒之邪入里化热, 此时脉象和症状都发生变化, 因此说“为传也”。病情由表传里意味着病情进展, 通过伤寒病

*基金项目: 国家自然科学基金资助项目(81603600)-基于 miR-33a-ABCA1/G1 途径调节胆固醇转运探讨熊氏十味温胆汤抗动脉粥样硬化作用机制; 2020 年湖南中医药大学校级研究生培养质量工程项目(2020CX55)

作者简介: 肖刘成(1996-), 男, 湖南常德人, 在读硕士研究生, 从事《伤寒论》的临床与研究。

△通讯作者: 谢雪姣(1976-), 女, 湖南株洲人, 教授, 硕士研究生导师, 从事张仲景学说及临证应用研究, Tel: 13807310312, E-mail: 99511298@qq.com。

的传变过程揭示了“大则病进”这一临床特点。

2.2 阳明病里热亢盛之脉大

《伤寒论·辨太阳病脉证并治上第五》第26条“服桂枝汤,大汗出后,大烦渴不解,脉洪大者,白虎加人参汤主之。”太阳中风服桂枝汤发汗太过,伤及胃中津液,致邪陷阳明,阳明气分热炽,津气两伤,患者会出现一派里实蒸腾之象,反映在脉上则为脉形洪大,须用白虎加人参汤辛寒清热,益气生津。《伤寒论·辨阳明病脉证并治》第186条“伤寒三日,阳明脉大。”此处大脉包括洪脉,形容脉来的面积宽阔洪大。伤寒三日,邪气传至阳明,阳明乃多气多血之经,抗邪有力,气血鼓动,里热蒸腾,形成阳热证,故脉来洪大。以上两条原文皆由浮脉变为洪大脉或大脉,由太阳病传至阳明热证,正所谓“大则病进”。

2.3 有形痰食阻滞之脉大

《伤寒论·辨厥阴病脉证并治第十二》第355条“病人手足厥冷,脉乍紧者,邪结在胸中。心下满而烦,饥不能食者,病在胸中,当须吐之,宜瓜蒂散。”病人手足厥冷而脉象忽然变紧,此为有形痰食内阻,气血运行不畅,故脉见乍紧。痰食阻滞胸中阳气,故见心下满而烦。病在胸中而非胃中,故病人有饥饿感,但痰食壅滞则饥而不能食。病在胸中,病位偏高,故用瓜蒂散涌吐痰涎宿食,因势利导从而恢复胸中气机,使胸阳畅行从而厥冷自愈。《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证并治第十》第25条“脉紧如转索无常者,有宿食也。”此条由于宿食不化阻滞气机,气血运行受阻致使脉象乍紧乍松,犹如牵绳转动之状。以上两条均为有形痰食阻滞,气血为之壅塞,脉见乍紧而有力,属邪实正盛之大脉,同样蕴含“大则病进”之意。

3 大而无力之“大则病进”

久病或虚证,若脉象反见应指满溢、散大有余而重按无力,说明邪气盛而正气虚,正气不足以抗邪,或为真阴不足而虚阳浮越,故脉大而无力,此为脉证不符,皆为难治之证,临证时不可不察。

3.1 下利里虚寒之脉大

《伤寒论·辨少阴病脉证并治第十一》第315条“少阴病,下利脉微者,与白通汤。利不止,厥逆无脉,干呕烦者,白通加猪胆汁汤主之。服汤脉暴出者死,微续者生。”少阴病为阴盛戴阳脉微之证,给予白通汤破阴回阳、宣通上下。服药后反而出现利下不止,此乃真阳衰微,失于固摄;厥逆无脉,此乃心肾俱衰、阳亡阴竭、血脉不充之征;干呕心烦,此乃阴寒太盛、格拒热药,反逆于上则呕,阴不系阳,虚阳扰心则心烦。正如张景岳在《景岳全书》提到“以热治寒而寒拒热,则反佐以寒而入之”^[6],于白通汤中加入咸寒苦降之人尿、猪胆汁为反佐药。服药后若脉突然浮大躁动则为回光返照,元气暴脱,属死候;若脉由厥逆无脉至缓缓出现,此为阴液未竭,阳气渐复,预后较好。《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》第

365条“下利,脉沉弦者,下重也;脉大者,为未止。”厥阴为里,沉脉主里,弦为肝脉,肝气疏泄不通,湿热在里排泄不利,故下重而脉见沉弦;厥阴下利而见脉大,为邪热很盛,鼓动气血,脉大主病还要继续发展,故云“为未止”。《伤寒论·辨厥阴病脉证并治第十二》第369条云“伤寒下利,日十余行,脉反实者死。”下利日十余行,说明下利较为严重,久则消耗人体气血津液,脏气虚极,出现脉当沉迟微弱等一派不足之象,此时或峻补或急温,治疗尚易,预后相对较好,而反见实脉,说明正衰而邪实,胃气将绝,攻补两难,攻邪恐伤正,补虚又碍邪,其预后不良故断为死候。以上三条均为下利日久,虽有病情轻重程度的不同,然久病耗伤气血津液,其脉当虚,而反见大脉,为邪盛正虚,故曰“大则病进”。

3.2 久病咳喘上气之脉大

《金匱要略·肺痿肺病咳嗽上气病脉证治第七》第3条“上气面浮肿,肩息,其脉浮大,不治;又加利尤甚。”此条上气面浮肿,呼吸张口抬肩,而脉见浮大无根,为肾气衰竭,正虚气脱,不能摄纳之象,其证危矣。若再见下利,为气脱于上,阴竭于下,肺脾肾均亏,阴阳离决,尤属恶候。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》第34条“久咳数岁,其脉弱者,可治;实大数者,死。”此条支饮久咳伤肺,耗损正气,若脉虚者正气固虚,而饮邪亦衰,虚者补之即可,预后较好,故可治。若脉反实大数,说明正气虚而邪气盛,切其脉必然是脉形宽大而按之无力,此时症情复杂,补虚又助邪气,攻邪又伤正气,脉证不符,预后较差,故曰“死”。以上两条为久病咳喘上气,其气必虚,反见脉大、脉证不符,故曰不治,即所谓“大则病进”。

3.3 虚劳病之脉大

《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治第六》第3条“夫男子平人,脉大为劳,极虚亦为劳。”第4条:“男子面色薄者,主渴及亡血,卒喘悸,脉浮者,里虚也。”第6条“劳之为病,其脉浮大,手足烦,春夏剧,秋冬瘥,阴寒精自出,酸削不能行。”第10条:“人年五六十,其病脉大者,痹侠背行,若肠鸣,马刀侠瘦者,皆为劳得之。”第12条“脉弦而大,弦则为减,大则为芤……男子则亡血失精。”以上5条皆为精气内衰,真阴虚于内而虚阳浮于外,精亏而气不守而见脉大或浮大或芤而按之无力^[7],治疗应遵循《素问·阴阳应象大论篇》“形不足者,温之以气;精不足者,补之以味”的法则进行补益脾肾。虚劳久病其脉当弱,今反见脉大绝非善候,仍属“大则病进”之大脉。

3.4 心、脾、肾死脉之脉大

《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治第十一》第11条“心死脏,浮之实如麻豆,按之益躁疾者,死。”本条论述心死脉表现为浮取坚实如豆粒动(下转第1575页)

阴 寒热真假当辨:言治病,虽基于辨证辨病,然病机多缘火热内生,故治疗多欲以滋阴之法成降火之功,力匡贪服燥热时弊,强调反佐寒凉之法。其疾病观在“人当承平,酗酒纵欲,以竭其精,精竭则火炽,复以刚剂认为温补,故不旋踵血溢内热骨立而毙”^[10]的历史背景下极具意义。其疾病观又对刘河间“火热”论发挥尤多,故以朱丹溪属河间学派有理由据。

朱丹溪的疾病观体现了其在金元医学大变革中集大成者的历史地位。综观《局方发挥》,奉《内经》为圭臬,尊张仲景作楷模,又援儒入医,结合理学思想,发挥刘河间、李东垣学说,立“相火”与“阳有余阴不足”二论,终以《局方》为批驳标的,力匡医界时弊。金元时期是中国医学史上最重要的变革时期,而朱丹溪则无愧是金元医学的集大成者。故《四库全书总目提要》曰“儒之门户分于宋,医之门户分于金元。”“至震亨《局方发挥》出,而医学始一变也”^{[11]40}。

(上接第 1567 页)

摇不定,重按躁疾不宁,上下坚紧,为心气涣散,心血枯竭。第 14 条“脾死脏,浮之大坚,按之如覆杯洁洁,状如摇者,死。”本条论述脾死脏脉表现为浮取大而坚,按之中空,不能成至而躁疾无根,为脾气败散之象。第 17 条“肾死脏,浮之坚,按之乱如转丸,益下入尺中者,死。”本条论述肾死脏脉表现为浮取坚而不柔,沉取如转丸躁动不宁,尺部脉犹大动,为真气不固而将外越,反其封蛰之常。以上三条皆为五脏气绝、真气不固而外脱之象,即“大则病进”,乃《素问·玉机真脏论篇》所谓“诸真脏见者,皆死不治也”。

3.5 水气病突见脉大

《金匱要略·水气病脉证并治第十四》第 10 条“脉得诸沉,当责有水,身体肿重,水病脉出者,死。”水行皮肤,营卫被遏,故水气病当见沉脉。仅脉沉还不足为据,当伴随身体浮肿困重等症状,脉证相参方可诊断为水气病。若脉象突然浮大无根,此为水湿泛滥于内,真气涣散于外,本虚标实^[8],攻补两难,预后差,正所谓“大则病进”。

3.6 虚寒胃反呕吐之脉大

《金匱要略·呕吐下利病脉证治第十七》第 3 条“病人脉数,数为热……数为客热,不能消谷,胃中虚冷故也……今脉反弦,故名曰虚。”患者脉数,数脉主热,若胃中邪热内盛,应当多食易饥,今反不多食而见呕吐,此为医生误用汗法损伤胃阳,使膈上胸中宗气不足,以致胃中虚冷,不能腐熟运化水谷和降浊所致,其脉必然数而无力。此时的数脉并非胃有实热,乃胃气虚寒、虚阳浮越所产生的假热,因为是暂时性的,故曰“客热”。虚阳浮越之脉数,医生误以为是实热,又误用下法损伤胃阳,致土虚木乘,脉象变弦。因胃阳衰微,不能腐熟水谷而发生朝食暮吐的胃反病。此时的弦脉是弦而按之无力,不可视为实证。胃阳虚

参考文献:

- [1] 李经纬,孙学成.四库全书总目提要·医家类及续编[M].上海:上海科学技术出版社,1992:40.
- [2] 朱丹溪医学全书[M].田思胜,主编.北京:中国中医药出版社,2015:35.
- [3] 朱震亨.格致余论[M].刘更生,点校.天津:天津科学技术出版社,2000:2.
- [4] 朱熹.四书章句集注[M].杭州:浙江古籍出版社,2014:15.
- [5] 刘完素.素问玄机原病式[M].北京:人民卫生出版社,1983:116.
- [6] 李杲.脾胃论[M].彭建中,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:12.
- [7] 李杲.内外伤辨惑论[M].北京:人民卫生出版社,1959:4.
- [8] 皇甫中,王肯堂.明医指掌[M].北京:人民卫生出版社,1982:191.
- [9] 赵献可.医贯[M].北京:人民卫生出版社,1982:58.
- [10] 孙一奎.医旨绪余[M].王雅丽,点校.北京:中国医药科技出版社,2012:64.

收稿日期:2021-12-04

(责任编辑:郑齐)

衰之胃反呕吐,其脉当迟弱,而脉反见数、弦,脉证不符,病情危重,此亦属于“大则病进”范畴。

4 结语

“大则病进”中的大脉并非单指实际脉形宽大的脉象,而是对一类具有相似特点脉象的统称,即大脉、浮脉、数脉、动脉、滑脉、洪脉、实脉、疾脉、弦脉均可归为“大脉”的范畴^[9]。同为“大则病进”也有脉证相符与不符之异,脉实大有力而病进为脉证相符,脉虚大无力而病进为脉证不符。若脉证相符则为邪气盛而正气不虚,多为病情单一、法当祛邪为主,为顺证,预后较好;若脉证不符则为邪气盛而正气虚,常常病情复杂,法当扶正为先为逆证,预后较差。脉证不符的大则病进在临床上须引起重视,若辨脉不准,辨证有误,在治疗上只会失之毫厘差之千里,延误病情。

凭脉辨病、依脉辨证是张仲景的一大特点,然也应四诊合参方可保证诊病的准确性。学医在玩味古人医书条文、悉知其选方用药之意,终身用之。

参考文献:

- [1] 郝文轩.“大则病进”析[J].福建中医药,1985,30(1):59.
- [2] 滑寿.诊家枢要[M].上海:上海卫生出版社,1958:21.
- [3] 姜春华.对脉学上若干意见的探讨(六)[J].上海中医药杂志,1964,10(10):36-41.
- [4] 黄宫绣.脉理求真[M].北京:人民卫生出版社,1959:9.
- [5] 朱震亨.格致余论[M].石学文,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:13.
- [6] 张介宾.景岳全书(上)[M].上海:上海科学技术出版社,1959:51.
- [7] 杨子庆,张琦.小议《金匱要略》论“脉大”为劳[J].湖南中医杂志,2015,31(5):141-142.
- [8] 张苏颖.“水病脉出”释疑[J].山东中医药大学学报,2003,27(5):340.
- [9] 林大勇,张丽艳,朱辉,等.从《伤寒杂病论》之脉象释“大则邪至”[J].中华中医药学刊,2007,23(10):2180-2181.

收稿日期:2021-12-15

(责任编辑:郑齐)