

《时病论》脉诊探微

朱骏骁

(象山县第一人民医院, 浙江 象山 315700)

摘 要: 研读雷丰所著《时病论》, 筛选有关脉诊内容, 浅析时病脉诊对辨别证候、阐释病机、判断预后、确立治法的实用价值和主要特色。

关键词: 时病论; 雷丰; 脉诊

中图分类号: R285.5

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2010)10-2208-02

Analysis of pulse-taking of "Seasonal disease proof"

ZHU Jun-xiao

(First Municipal People's Hospital of Xiangshan City, Xiangshan 315700, Zhejiang, China)

Abstract By studying LEI Feng's book "Seasonal disease proof" and screening its contents of Pulse-taking to analyze the practical value and the main features of pulse-taking in Identifying the syndrome, explaining the pathogenesis, judging prognosis and establish treatment.

Key words seasonal disease proof; LEI Feng; pulse-taking

清代名医雷丰所著《时病论》^[1], 虽非脉学专著, 但书中收录的脉诊资料甚为丰赡, 且颇具特色。全书共列时病72种, 论及脉诊原文占十分之九, 对现今临床仍有较大指导意义和实用价值, 向为近世医家所推崇。笔者仅寻章摘句, 试以探微。

1 辨别证候

1.1 辨析病名 《时病论》曰: 春时伏气致病, 当有春温、风温、温病、温毒、晚发等类型, 其脉象亦有所区别, 例如“春温之病……脉息举之有余, 或弦或紧, 寻之或滑或数”; “风温之病……脉浮而数”; 温病者“脉形愈按愈盛”; 温毒

者“脉浮沉俱盛”; 晚发者“脉来洪数”。

春温是冬受微寒, 至春感寒而触发, 故见脉息举之有余。脉象浮紧是寒邪阻碍阳气, 以致脉道拘急而引起; 其脉或弦或滑或数, 乃时邪由寒化热之证候。风温是冬受微寒, 至春感风而触发, 其病初为风热袭表, 故见脉象浮数。温病是冬受微寒, 寒酿为热, 至来春弛张之候, 不因风寒触动, 伏气自内而发, 其证表里皆热, 其脉愈按愈盛。温毒是冬受乖戾之气, 至春夏之交, 更感温热, 伏毒自内而发, 其脉浮沉俱盛。晚发是冬受微寒, 当时未发, 发于清明之后, 较诸温病晚发一节, 其脉洪数, 乃气分热盛。

湿内生, 凝聚成痰, “痰泻, 或泻或不泻, 或多或少, 此因痰留肺中, 以致大肠不固” (《医门法律》)。因各种病因致脾两脏功能失调, 湿聚成痰, 痰滞肠腑, 妨碍大肠传导功能; 痰性淤滞, 必阻碍气机, 气滞日久则血液运行不利, 形成瘀血, 本病遂起。而痰浊能妨碍脾肺气机, 反又影响两脏功能, 痰浊、瘀血同源, 胶结难化, 沉痾本病。

因而, 当致病因素侵犯机体, 致脾气虚、肺气不利, 气机运动失常, 瘀血内生; 而肺气不利, 肺失宣发肃降, 则影响大肠传导功能; 且脾气亏虚, 脾失运化, 津液代谢障碍, 聚湿成痰, 痰流大肠, 痰瘀互结, 阻滞肠络, 血肉腐败, 内溃成疡, 而致溃疡性结肠炎的发生。“肺脾功能失调、痰瘀阻络”为本病的主要病机。

综上所述, 溃疡性结肠炎病因病机复杂, 多为饮食不节、劳倦内伤、情志不畅或感受外邪, 而致湿热、积滞等邪客于肠道, 与肠道气血相搏结, 大肠传导失司, 气血凝滞, 脂膜血络损伤, 血败肉腐, 瘀滞成脓, 内溃成疡, 形成本病。病程日久, 经年不愈, 反复发作, 损耗正气, 以脾肝肾肺损害为本, 湿、热、瘀、积为标, 成虚实夹杂之证。研究溃疡性结肠炎发生的藏象学说, 深入分析其病因病机, 有助于指导临床辨证, 发挥中医治疗本病的特殊优势。

参考文献

- [1] 张丽芬. 溃疡性结肠炎中医病名及发病机制探讨 [J]. 国医论坛, 2009, 24(3): 9-10.
- [2] 田旭. 溃疡性结肠炎中医病因病机探要 [J]. 实用中医内科杂志, 2009, 23(3): 44-45.
- [3] 王希利, 彭艳红, 孙明伟. 中医对溃疡性结肠炎的病因认识 [J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(5): 572-573.
- [4] 李敏, 梁超. 中医对溃疡性结肠炎认识探源 [J]. 中医药临床杂志, 2006, 18(6): 622-624.

收稿日期: 2010-05-08

作者简介: 朱骏骁 (1955-), 男, 浙江象山人, 副主任中医师, 研究方向: 《时病论》学术研究。

1.2 探究病因 水谷痢者, 症见“糟粕脓血杂下……脉来细缓无力, 或关部兼弦”, 常因脾胃虚寒所引起。休息痢者, “下痢屡发屡止, 久而不愈, 面色萎黄, 脉形濡滑”, 究其病因, 多因止涩太早, 或不能节饮食、戒嗜好所致, 故下痢时发时止; 亦有过服寒凉、肝脾内伤、元气下陷、肾虚不固而致者。然噤口痢之因, “非审其脉不能明晰, 如右部浮濡沉细, 或缓急无力, 胃虚也; 洪大急滑, 火热也; 浑浑浮大或浮弦, 浊气上雍也; 沉而滑, 或右涩滞, 宿食停积也; 迟细者, 胃寒也; 弦急者, 木胜也”, 临证当细别其脉。

1.3 审辨病性 籍脉象审辨病性, 是书亦不乏其例。如风寒“脉来浮大, 或兼弦紧”; 风热“脉来浮数”; 风湿“脉来浮缓”; “寒泻则脉迟……火泻则脉数……”; 痰泻“脉弦滑”……暑泻“脉濡数或沉滑”; 风痢者其脉“沉小而弦”, 寒痢“脉迟”, 热痢“脉滑数而有力”。

雷丰强调: “夫医之为道, 先详四诊, 论治当精, 望色聆音, 辨其脏腑之病, 审证切脉, 别其虚实而医……临证之时, 细分部候, 知其何为浮主表病, 沉主里病, 迟主寒病, 数主热病, 何为人迎脉大之外感, 气口脉大之内伤……能如是者, 何欺之有?” 不可一疑其外感, 欺病家不懂脉诊之法, 不别其脉之虚实, 而浪投发散之剂。

1.4 揭示病位 《时病论》曰: 暑温病初, “右脉胜于左部, 或洪或数……此邪在上焦”。温病“脉象洪大而数……此热在三焦也……倘脉沉实……此热在胃府也”。又如伤湿之病, 又有表里之分, “伤乎表者……脉浮而缓, 或濡而小……伤于里者……脉沉而缓”。冬温“阳脉浮滑有力者, 乃温邪窜入肺经……阴脉不浮而滑, 温邪已陷于里”。

雷丰将新感时病按“冒”、“伤”、“中”划分, 如春伤于风有冒风、伤风、中风之别; 夏伤于暑有冒暑、伤暑、中暑之分; 秋伤于湿有冒湿、伤湿、中湿之殊; 冬伤于寒有冒寒、伤寒、中寒之异。以触犯寒邪为例, 冒寒“脉象举之而有余”, 伤寒“脉来浮紧”, 而中寒则“更当审其脉象, 如沉缓中太阴, 沉细中少阴, 沉迟中厥阴”。笔者对“四冒”、“四伤”、“四中”的辨治特色曾作过专题探析^[12-4], 施于临床颇有裨益。

2 阐释病机

以脉象阐释病机, 乃时病脉诊的主要特色。无论何种时邪, 一旦侵袭机体, 均可导致脏腑功能紊乱。机体表现的邪正抗争、阴阳消长、升降失常等病理反应, 也必然反应脉象的变化。如“浮主表病, 沉主里病, 迟主寒病, 数主热病”, 分别阐释浮脉、沉脉、数脉、迟脉的发病机理。

又如“风温入肺胃误作阴虚腻补增剧”案记载: 患者平素清瘦, 吸烟弱质, 咳嗽热渴, 历时半月。前医误作阴虚肺损, 所用之药尽是滋腻之品, 但愈治愈剧。雷丰按其脉, 搏大有力, 重取滑数, 遂判断是风温之邪盘踞肺胃, 并及时纠正了治疗方案。

3 判断预后

3.1 辨识变证 雷丰认为: 春温初期, “如有手足痠痲, 脉来弦数, 是为热极生风”。秋分之后患干咳, “咳剧震动血络, 喉痛吐红, 脉转沉滑或沉数”, 此乃燥气化火。

3.2 判定欲愈 “春温甫解几乎误补”案记载: 三湘刘某之子, 忽患春温, 热渴不解, 计有二十朝来, 雷丰初诊, 脉洪大鼓指……遂以凉解里热法治之。次日复诊, 见病者汗出

淋漓, 身凉如水, 六脉安静, 呼吸调匀, 判定是春温欲愈征兆, 汗出淋漓是解汗而非脱汗, 俾前医误诊及险些误补得以及时矫正。

3.3 预测病危 《时病论》曰: “凡温病切忌辛温发汗, 汗之则狂言脉躁, 不可治也……得汗后而反热, 脉躁盛者亦死; 又有大热, 脉反细小, 手足逆冷得亦死; 或见痉搐昏乱, 脉来促结沉代得皆死。医者不可不知”。中风“汗出如油, 脉大无伦, 或小如纤”, 不可治也。“霍乱之脉, 洪大而滑者生, 微涩渐迟者死”。

4 确立治法

4.1 汗法 雷丰认为: 春温“初起之证, 头身皆痛, 寒热无汗, 咳嗽口渴, 舌苔浮白, 脉息举之有余, 或弦或紧, 寻之或滑或数, 此宜辛温解表法为先”, 但强调不可过汗。

4.2 清法 在《时病论》原文中, 雷丰自拟治法 60 种, 其中以“清”命名的治法占五分之一以上。从清法涵盖范围看, 比段富津主编的规划教材《方剂学》^[5]更为详尽。如温病“脉象洪大而数……宜以清凉荡热”; “温毒者……其脉浮沉俱盛……宜用清热解毒法”; 暑风“脉多弦劲或洪大, 或滑数……拟用清离定巽法治之”; 中暑神昏不语, “其脉洪濡, 或滑或数, 宜清暑开痰法治之”……因热病最易伤阴, 故强调应用清法的同时, 须“刻刻顾其津液”。

4.3 下法 攻法 《时病论》曰: 温病“脉沉实……此热在胃腑也, 宜用润下救津法”。飧泄者“其脉两关不调, 或弦或缓……宜以培中泻木法治之”。热痢挟食, “脉滑数而有力……治宜清痢荡积法, 益以查肉、槟榔治之, 如体弱者, 以生军改为制军最妥”。

在“伤寒调治失法变证”一案中, 雷丰十分赞成程曦的观点, “凡治病必以脉舌为主。若遇神昏谵语, 循衣摸床之证, 倘其脉见软弱者……皆不可攻也。必须脉来沉实, 或大有力……方可攻之”。

4.4 补法 温法 如飧泄出现“尺脉沉迟, 按之无力, 乃属下焦虚寒……宜以补火生土法治之; 倘脉细小而迟……勉以暖培卑监法治之”。霍乱患者, 若症见“手足厥冷, 脉微欲绝……急以挽正回阳法救之”。

综观《时病论》原文, 其脉诊不仅具有以脉辨别证候、阐释病机、判断预后、确立治法之特色, 而论述更多的是脉证合参。强调临证须结合全身症状, 分清标本缓急, 不可胶柱鼓瑟于一脉主一病, 一脉主一证。分辨孰寒孰热、孰虚孰实, 须参合望、问、闻三诊; 考究舍证从脉、舍脉从证, 当坚守择善而从。俾以脉辨证更为确切, 立法用药自然中的, 从而达到如鼓应桴之疗效。

参考文献

- [1] 清·雷丰. 时病论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1964 1-146.
- [2] 朱骏骁. 雷丰辨治“四冒”述要 [J]. 中华中医药学刊, 2007, 25 (3): 447.
- [3] 朱骏骁. 雷丰辨治“四伤”探析 [J]. 中医杂志, 2007, 48 (2): 187.
- [4] 朱骏骁. 雷少逸辨治“四中”述要 [J]. 江西中医药, 2004, 35 (11): 18.
- [5] 段富津. 中医方剂学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1995 4.