

仲景《伤寒论》浮脉证治略析

李清记

(南阳市卫生职业中专, 河南 南阳 473000)

摘 要: 仲景《伤寒论》继承、发展了《内经》、《难经》的脉诊理论, 使切脉成为临床诊治的重要依据。本文从文献研究浮脉的脉象和机理, 辨析《伤寒论》浮脉之主病: 1. 指正常脉。2. 指表证。3. 指里证。4. 指危证。5. 指正气来复, 病情向愈。从临床研究《伤寒论》之浮脉, 对临床排疑解惑, 正确把握病情、辨证施治仍具有重要的指导意义。

关键词: 仲景《伤寒论》; 浮脉脉象机理; 辨析浮脉之主病

中图分类号: R222.2 **文献标识码:** A

脉诊是中医“望、闻、问、切”四诊之一, 是中医诊病的重要依据。医圣张仲景在脉诊上继承《内经》、《难经》之理论。在《伤寒论》397 条原文中论及脉象的就有 148 条, 足见医圣对脉诊之重视和观察研究之深奥, 为后世提供了宝贵的经验, 至今在指导临床诊疗上仍有其十分重要的意义。《伤寒论》中论述的脉象共有 24 种, 而论述最多的当属浮脉。述及浮脉主病条文就有 58 条, 占脉象论述原文的 1/3 还多。可知浮脉之常见。即诸多疾病都可见浮脉, 证宜仔细观察, 用心辨识, 才能准确地把握病情, 指导临床治疗。为此, 笔者仅就仲景《伤寒论》中对浮脉主病临证研究作一辨析。不妥之处, 望同道指正。

1 浮脉的脉象机理

浮脉是指脉位浮浅, 轻取即得的一种脉象。仲景《伤寒论》曰: “太阳之为病, 脉浮……”《难经·十八难》曰: “浮者, 脉在肉上行也。”《脉经》: “举之有余, 按之不足。”这些都形象地阐明了浮脉的部位和形态。而出现浮脉机理又是如何? 《难经·四难》曰: “浮者阳也”, 指出浮脉之总病机是由于阳气浮于表或上, 或阳热亢盛之表现。

2 浮脉主病辨析

的麻黄附子细辛汤、麻黄附子甘草汤, 都可用于急性肾炎初起而见脉沉弱、面色苍白、舌淡的患者。而真武汤又为慢性肾炎、心衰、肺心病常用之方。真武去生姜加人参, 名附子汤, 用于心衰患者, 更为恰当。

(6) 厥阴篇情况比较复杂。陆渊雷先生曾称厥阴疾是千古疑案。厥阴病的主要病机是寒热错杂, 主要病变脏器是足厥阴肝。其治法, 寒热错杂者, 寒热并用; 热胜清热; 热而实者, 清而兼下; 寒胜温脏; 虚而寒者, 用温而兼补, 大概不过如此。四逆散用于肋间神经痛、胆道蛔虫症偏气郁者(加乌梅、川楝子)、泄利后重(加薤白), 以及慢性肝炎、胆囊炎、胆石症、乳腺炎、胃炎等疾患。白头翁汤用于急性肠炎、痢疾均有疗效。

2.1 指正常的脉象 在某种正常情况下, 人们也可出现浮脉。仲景《伤寒论》中述述有三: 如《平脉法》曰: “春弦秋浮”, 是指人们在秋季的脉象呈现浮脉, 这是正常生理现象, 不是病脉。④肺浮, “肺者, 金也, 名太阴, 其脉毛浮也”。肺主皮毛, 居上焦, 为阴中之阳藏, 阳浮于上故见浮脉。⑤瘦人当浮, 因瘦人皮脂薄, 脉象易现, 故呈浮象, 此时虽浮均为常脉。

2.2 主病辨析 指表证 仲景《平脉法》曰: “寸口脉, 浮为在表”, 指浮脉主表证。在《伤寒论》中论述表证见浮脉的条文很多, 如太阳病提纲条文: “太阳之为病, 脉浮, 头项强痛而恶寒”。太阳为人身之藩篱, 主表卫外, 太阳受邪, 阳气浮表与之抗争, 而见浮脉, 谓之浮主表。故凡表证皆见浮脉。而其中浮紧为表实, 浮缓为表虚, 表实宜麻黄汤、表虚宜桂枝汤主之。

指里证 浮脉除主表证外, 亦主里证, 其别有三: ①以浮脉见于寸、关、尺的某一部位而区别。 “浮脉者在前, 其病在表; 浮者在后, 其病在里”。 “前”指寸部, “后”指尺部。④从症状上认识。浮脉的病机不同, 其临床症状亦有所不同, 医圣仲景重脉诊亦不轻望、闻、问。切四诊合参。

3 结 语

《伤寒论》的理论, 简言之, 就是辨证论治的理论, 它是通过“六经证治”具体表现出来的。千百年来, 一直指导着中医临床实践, 后世许多新的总结和新的框架, 如八纲八法、温热病的卫气营血、三焦辨证方法等, 都是在六经证治的基础上发展起来的。六经证治的实质, 主要包括了对疾病按照经络、脏腑定位和按照表里虚实寒热阴阳定性以及在这两个基础之上确定的治疗大法。这三者构成了辨证论治的基本内容。

六经辨证体现了中医学理、法、方、药的一致性, 论证立法, 以法组方, 相当严谨, 往往不容丝毫假借, 当然, 由于时代的发展, 对于疾病的认识更加深入准确, 治疗手段也有所发展, 新的药物和新的方剂不断涌现, 大大补充了仲景之学, 但仲景的《伤寒论》不仅仍是中医临床体系的奠基石, 具有历史意义, 而且其辨证论治的法度, 足资后世学习研究。

收稿日期: 2004-03-09

作者简介: 李清记(1963-), 男, 河南社旗人, 主治中医师, 主要从事心脑血管病、肝胆病。

文章编号: 1009-5276(2005)08-1482-02

《伤寒论》中运用附子的规律

贾新立

(泉州医学高等专科学校, 福建 泉州 362000)

摘 要: 分析《伤寒论》中运用附子的方剂, 从中学习张仲景对附子的用法及配伍规律。

关键词: 张仲景;《伤寒论》; 附子用法; 配伍规律

中图分类号: R222.2 **文献标识码:** A

1 《伤寒论》各篇中运用附子方剂的分析

附子气味大辛大热为纯阳雄烈之品, 走而不守, 通行十二经脉, 为回阳救逆, 益火温经, 散寒止痛之要药。

查《伤寒论》中运用附子方剂的条文, 太阳病篇中十二条, 十一方; 太阴病篇中一条, 一方; 少阴病篇中十八条, 八方; 厥阴病篇六条, 三方; 霍乱病篇中四条, 三方; 阳明病篇中一条, 一方。以上共计三十四条, 除去复出方剂不计外, 共二十方。

综观仲景之用附子, 在太阳病篇中大概有三种情况: 其一是汗下后产生的阳虚证候相对来说较轻, 须以附子温经扶阳, 比如汗后表阳虚, 致汗出不止, 阳虚液脱, 用附子温经扶阳以固表, 方投桂枝加附子汤(第 21 条); 表证误下, 表邪内陷, 阳气已虚而微恶寒者, 取附子温经扶阳以治其微恶寒的桂枝去芍药加附子汤(第 22 条); 表证恶下出现心下痞, 且复恶寒汗出为表阳虚, 取附子另煮取汁, 味厚以重扶阳之功的附子泻心汤(第 160 条); 其它尚有汗后转阳虚, 阴亦不足的芍药甘草附子汤(第 68 条); 汗发太过致阳虚水泛的真武汤证(第 84 条)。其二是误汗误下后阳虚证候较重, 须以附子回阳救逆, 如误用桂枝汤后, 不但没有及时进行救误, 反而又误用烧针取汗, 致大汗亡阳, 以四逆汤回阳救逆(第 29 条); 伤寒误下致利清谷不止, 为表证未解, 里虚里寒, 故急当救里, 用四逆汤

(第 93 条); 下后复汗, 致阳气虚衰, 已将亡阳之危候, 用干姜附子汤(第 61 条); 其它如汗下后致阴阳两虚者用茯苓四逆汤(第 69 条)等等。其三是利用附子通行十二经脉, 温经散寒止痛, 以治风寒湿痹, 如治风湿相搏病势偏重于肌表的桂枝附子汤(第 179 条), 病势偏重于肌肉的桂枝附子去桂加白术汤(第 179 条), 病势偏重于关节的甘草附子汤(第 180 条); 其它如表证脉反沉为里已甚而表证未解, 发汗温经投治不效, 当救其里宜四逆汤(第 94 条)。

少阴病为伤寒六经病变发展过程中最危重的阶段, 病至少阴, 已属人体正气明显衰减, 表现为全身性的虚寒证, 尤以心肾两脏的病变为重, 这一阶段的病变由于人体素体的强弱不同, 可分为热化和寒化两大类型, 寒化证即为少阴病之本证, 治疗以扶阳为主。仲景在少阴篇中运用附子, 即体现了此旨意。如少阴病感寒兼表证用麻附细辛汤(第 301 条), 麻附甘草汤(第 302 条), 方中均以附子温经扶阳; 少阴病寒入里, 邪随寒化之阳虚阴盛证用附子汤(第 304, 305 条)方中附子温经逐寒; 少阴病由于阴寒盛, 命门火衰, 不能制水而致下利或下利不止, 干呕心烦, 更见四肢厥冷, 脉微伏不见者, 选用白通汤(第 314 条)或白通加猪胆汁汤(第 315 条), 方中均以附子回阳温里; 寒盛于内, 肾阳衰微, 阳虚不能化气行水, 取附子温肾

定病情, 分表里。若脉浮而不具恶寒发热, 喷嚏流涕等证状而兼见脏腑病理征象者则属里证。如“其脉浮而数, 能食, 不大便者, 此为实, 名曰阳结也。”此为热结大便不通, 亦可见浮数之脉, 称为阳结。“阳明病, 脉浮而紧, 咽燥口苦, 腹满而喘, 发热汗出, 不恶寒, 反发热, 身重。”此为热入阳明的阳明经证, 阳热亢盛而见浮紧之脉。“太阳病下之, 脉浮者必结胸。”此说明太阳病误下, 邪气入里而结于上焦之结胸证, 亦可见浮脉。“小结胸, 病正在心下, 按之则痛, 脉浮滑者, 小陷胸汤主之。”小结胸。心下满痛亦可见浮滑脉。“脉浮而芤, 浮为阳, 芤为阴, 浮芤相搏, 胃气生热, 其阳则绝。”浮为阳热盛, 芤为阴血亡, 此为胃中热, 亡阴血, 阳不得阴和将导致阳绝于里的证候。可见浮

芤之脉。由此可知, 里证亦不少见。临症之时, 要认真领悟, 方能不至贻误病情。

指危证 浮脉亦主里虚, 为正气虚衰的表现。《金匱要略·血痹虚劳》篇曰:“脉浮者, 里虚也”。若兼见虚脱之临床症状者即属危证。如“脉浮者, 身汗如油, 喘而不休, 水浆不下, 形体不仁, 乍静乍乱, 此为命绝也。”虚脱危证脉现浮洪, 但浮而无力, 为虚阳浮越之危象。

指正气来复、病情向愈之兆 如仲师曰:“厥阴中风, 脉微浮为欲愈之兆, 不浮为未愈。”又曰:“假令病人之腹内卒痛, 病人自坐, 师到脉之, 浮而大者, 知其差也, 何以知之, 若有里痛者脉当沉而细, 今脉浮大, 故知愈也。”

2.3 临证辨析 医圣诊脉确令后世崇拜, 潜心领会可受益非浅, 对临床解惑, 正确把握病情, 辨证施治有非常重要的指导意义。试举例以窥一斑。

收稿日期: 2005-02-29

作者简介: 贾新立(1947-), 男, 河北石家庄人, 讲师。

壮阳,以散在里之寒水,用真武汤(第316条);少阴病阴寒盛于里,阳气衰微至极,阴盛格阳出现的真寒假热证用通脉四逆汤(第317条),方中附子回阳救逆;其它尚有阳气不化,膈上有寒饮,治以温药和之,用四逆汤(第324条);少阴病脉沉者为阳气大虚,若不早治,则危证将可接踵而来,故“急温之”用四逆汤(第323条)。

太阴病为里虚寒证,因此在治疗上应以温补为主,太阴病篇之下利不渴,如“脏有寒故也”,亦即脾阳虚寒证,治疗当温其脏,用四逆辈(第277条);厥阴病篇中蛔厥证用乌梅丸以温脏安蛔(第338条);大汗出热不去又下利厥逆为阴寒内盛,阳从外越之真寒假热证,必须用四逆汤温脏回阳(第352条);过汗,下后阳气虚衰,而又证见厥冷,用四逆汤回阳救逆(第353条);阴寒内盛,逼阳外越,下利清谷,汗出而厥冷者,为里寒外热,治以通脉四逆汤(第369条),此条与少阴病篇第317条证虽略异,但其理则一;脾阳虚寒下利腹胀满,兼有身体疼痛之表证,先以四逆汤温其里寒(第371条);阴盛格阳,里虚寒逆之呕而脉弱,用四逆汤温经回阳(第376条)。阳明病篇中用阴寒内盛,阳气衰微,不能腐化水谷,致下利清谷之里虚寒证,用四逆汤温阳逐寒,以救其里之虚寒(第228条);霍乱病篇中恶寒脉微而后利,利止亡血者为阳虚液脱,用四逆加入参汤回阳固脱,益气养血(第384条);吐利汗出液脱之四肢拘急厥冷,以四逆汤回阳逐寒(第387条);阴寒内盛,而阳浮于外,下利清谷,大汗出,脉微欲绝,为内真寒外假热,阴阳俱虚之证,当务之急为回阳,主以四逆汤(第388条);呕吐下利虽已停止,但汗出,手足厥冷,四肢挛急,脉搏似有若无的,用通脉四逆加猪胆汁汤以回阳救逆,益阴血(第389条)。上述众多方证中附子的作用不外是回阳救逆,温脏逐寒。

2 《伤寒论》中附子的用法及配伍

仲景之用附子,生用或炮用,是有严格区分的,《伤寒论》二十方应用附子的方剂中,附子生用者八方,炮用者有二十方。

2.1 回阳救逆 均用生附子一枚,并且都有配伍干姜(一两至二两不等),目的是增强回阳救逆之功,故前人有“附子无干姜不热”之说,现代药理研究也证明姜附同用,强心作用比单用附子效果更强,代表方如四逆汤,干姜附子汤,通脉四逆汤等。

2.2 温经散寒止痛 均重用炮附子二枚或三枚。炮用的目的并非回阳,而是减轻其烈(毒)性,二是散寒止痛,附子重用,主在止痛。这一类方剂大部分配伍白术(二两至四两不等),体现了术附同用可温经散寒祛湿,善治筋骨痹痛的特点,代表方如桂枝附子汤,甘草附子汤,桂枝附子去桂加白术汤,附子汤等。

2.3 温经扶阳 均炮附子一枚,大部分方剂中配伍炙甘草(二两至三两不等),目的是减缓附子之毒性,且可和中,代表方如桂枝加附子汤,麻黄附子甘草汤等。

2.4 温阳利水 炮附子一枚配善治水气的茯苓、白术,为温阳利水之最佳配伍,代表方如真武汤等。

2.5 温阳佐以益气 附子配伍人参,参附合用具有益气固脱抢救危亡之功。近年来临床应用也已证明,人参附子同用抢救心衰及各种休克,疗效显著,代表方如四逆加入参汤。

2.6 以四逆名方者,方中必配炙甘草二两,附子均生用,代表方如茯苓四逆汤,四逆汤,通脉四逆汤,通脉四逆加猪胆汁汤,四逆加入参汤等。

除了上述三十四条,二十方外,仲景在小青龙汤,四逆散,理中丸三方的加减法中,也运用到附子,如水气塞于上致“噎者”,可去麻黄加炮附子一枚,目的是在于温中利水(第40条);“腹中痛”加入炮附子一枚,以温经止痛(第318条);“腹满者”去白术壅补加附子之辛热以助阳散壅(第385条)。

本文所讨论的范围限于《伤寒论》,简述了仲景《伤寒论》对附子方剂的一些规律,至于附子的治疗作用,当然不止如上所述,但《伤寒论》对附子的运用是后世医家运用附子的典范,是值得我们学习与借鉴的。

¹ 浮脉头痛案 杨某,男,48岁,昨患头痛半天,痛势较剧,如裂。既往有类似病史。询之,无恶寒发热,也不喷嚏流涕,纳食尚如常,夜寐烦躁,二便正常。观其面红目赤,痛苦病容,查血压190/98mmHg,舌偏红,苔薄黄,脉浮弦。此病人脉虽浮,但无表证之寒热之症,而见面红目赤,头痛如裂,脉兼弦象,确诊为肝阳上亢之头痛,药用一贯煎加味治疗而瘥。

^④ 浮乳胃 痛失血案。张某,男,26岁,胃痛3年,反复发作,间断服用治胃药。昨因饮食不慎,胃痛又作,曾自服胃药不差,仍疼痛不止,神疲乏力,无呕吐腹泻。观其面:面色苍白,腹诊:按上腹有压痛,血压120/74mmHg,舌淡红,苔薄腻,脉浮乳。患者虽胃痛日久,若属脾虚气滞,脉亦不应浮乳,而今疼痛又作,服药不效,且见浮乳之脉,面色苍白。此证属“男子面色薄者,主渴及亡血”《金匮要略·血痹虚劳》篇之“脉浮乳……胃气生血,其阳则绝”之证,应有出血之患。建议住院治疗,尔

后,就拉出多量柏油样便。经中西药结合救治而愈。

四脉浮心衰向愈案。李某,男,57岁,素患高血压、冠心病近10载,平常自服降压药及活血化瘀药治疗。近日因修房子劳累,出现心悸气促,双下肢轻度浮肿而来诊治。查体:血压130/85mmHg,面色黯黑,颈静脉较充盈,心率98次/分,律尚齐,二尖瓣区可闻及II级收缩期杂音,肝颈静脉回流征阳性,双下肢凹陷性浮肿。查舌暗红,苔薄腻,脉沉细弱。此为心功能不全。中医证属心气虚衰,血瘀水停。给予生脉注射液静滴及中药益气活血利水及西药地高辛、美多心安等药救治后水肿消退,喘平,脉渐出现浮象,且渐有力。此为心气渐复、病情好转之佳兆,而非虚阳浮越之危候。守原方续治半月,诸症悉除,心衰纠正,病情稳定出院。

综上所述,仲师之浮脉主症,临证时,要熟记活用,精心领悟,只有这样,才能辨证准确,然后治之。从而达“药到病除”之效。