

金匱要略

《金匱要略》关于脉诊的原文共有140余条,约占全文的三分之一强。从每篇的命题来看,均以“辨××病脉证治”为篇名,说明其论病诊疾乃是以脉、证、治三者相结合的。现就全论脉诊的临床意义,作一探析。

一、辨别证候

论中以脉诊来辨别证候的,有辨病名、辨主症、辨病性和辨病位等,虽其所辨不同,但均以脉诊来规定其特定意义则是一致的。

1. 辨病名:《金匱》说“夫痉脉,按之紧如弦,直上下行”

(2·3)〔注:痉湿喝病脉证治第三、二,写为(2·3),以下同。〕;“脉微而数,中风使然”(5·1);“夫男子平人,脉大为劳,极虚亦为劳”(6·3);“脉数虚者为肺痿,数实者为肺病”(7·1);“诸积大法,脉来细而附骨者,乃积也”(11·5);“脉沉而弦者,悬饮内痛”(12·10)。脉象怎样在辨别病名上起作用呢?例如,中风病的脉象为“脉微而数”,微为气血不足,数为病邪有余。中风的根由,是因气血不足,外邪诱发为病,所以说“中风使然”。又如肺痿肺病的鉴别诊断,“寸口脉数”是热在上焦的脉象。肺痿肺病的病变虽均在肺、属热,但肺痿是阴虚有热、枯萎不荣,肺病为热聚肺溃、壅塞不通,病情一虚一实,迥然不同。故在脉象的反应上,前者是脉数而虚,后者为脉数而实。至于积之脉象,一般为“脉来细而附骨”,即沉伏而细,说明积之病根深固,故有此脉象。

2. 辨主证:《金匱》说:“胸痹之病……寸口脉沉而迟,关上小紧数”(9·3);“风水其脉自浮……正水其脉沉迟……石水其脉自沉……黄汗其脉沉迟”(14·1);“脉沉弦者,衄。浮弱,手按之绝者,下血……”(16·4)。脉法,

《金匱要略》脉法之探讨

028007 内蒙古蒙医学院附属医院 杨德林

主题词 《金匱要略方论》 脉诊

又是辨别主证的关键所在。如风水具有骨节疼痛、恶风的外证,则必有“脉浮”;相反,正水除具有自喘的里证外,还需有“脉沉迟”。可见,有是证,必有是脉,都由一定的病机所决定。

3. 辨病性:《金匱》说:“水之为病,其脉沉小,属少阴;浮者为风”(14·21);“久则羸瘦,脉虚多寒”(22·1);“上气面浮肿,肩息,其脉浮大”(7·8);“脉数而滑也,实也”(10·20);“下利脉反滑者,当有所去”(17·29)。所述脉虚多寒、浮大多虚、滑疾属实热,这是论中以脉法辨病性的基本规律。若再从全论的脉法来推论,如“咳而上气,此为肺胀,其人喘,目如脱状,脉浮大者”,系论述饮为热郁肺的咳喘证。其“脉浮大”,浮主在表,亦主在上,大主有热。风热挟饮邪上逆,是以脉象浮大,故“浮大”脉结合主证为实热证。脉证相参,才更切合临床实际。

4. 辨病位:《金匱》说:“师曰:病人脉浮者在前,其病在表;浮者在后,其病在里”(1·11);“寸口脉沉而弱,沉即主骨”(5·3);“青龙汤下已,多唾口燥,寸脉沉,尺脉微,手足厥逆,气从少腹上冲咽喉”(12·29)。此即以浮沉微虚来测定病变的部位。最后一条说明咳逆倚息不得卧的支饮证,服小青龙汤后,由于其人下焦真阳素虚、支饮上盛,是下虚上实证,所以寸脉见沉,尺脉微弱。脉之表里上下,以别知脏腑之病也。

二、阐述病机

论中以脉法提示病机,启示医者通过脉象来揣测病机,而不是就脉论脉的精神。

《金匱》说“寸脉沉大而滑,沉则为实,滑则为气……此为卒厥”(1·12);“寸口脉浮而紧,紧则为寒,浮则为虚,寒虚相搏,邪在皮肤;浮者血虚,络脉空虚”(5·2)“师曰:夫脉当取太过不及,阳微阴弦,即胸痹而痛,所以然者,责其极虚也。今阳虚知在上焦,所以胸痹、心痛者,以其阴弦故也”(9·1);“寸口脉弦而紧,弦则卫气不行……少阴脉紧而沉,紧则为痛,沉则为水,小便即难”(14·4)等。以上几条,都是只提脉象以概病机。如从脉象上论述胸痹、心痛之病机,诊脉而得“阳微阴弦”,阳微为不及,主阳气(胸阳)虚;阴弦为太过,主阴邪(指水饮或痰涎)盛。(14·4)条则以“寸口脉弦而紧”说明寒气外束、卫阳被郁、肺气不利而形成水肿的病机。

三、指导治疗

论中以脉法指导治疗,有多方面的涵义。

1. 可温与可补:《金匱》说“师曰:症脉自弦……弦迟者可温之”(4·1);“血痹阴阳俱微,寸口关上微,尺中小紧……黄芪桂枝五物汤主之”(6·2);“跌阳脉微弦,法当腹满,不满者必便难,两胠疼痛,此虚寒从下上也,当与温药服之”(10·1)。脏腑病而脉阴阳俱微,是阳气不足、阴血凝滞的反应,应温脏(脾肾)之虚寒,即《灵枢·邪气脏腑病形篇》

所说：“阴阳形气俱不足，勿取以针而调以甘药也”之意。又如趺阳脉为胃脉，主中焦，脉微弦，是中阳不足、脾胃虚寒，厥阴（肝）之气上逆，故腹满，当以温药。

2. 可汗不可汗：《金匱》说：“太阳病，脉浮而紧……汗出即愈，此为风水”（14·3）；“水之为病，其脉沉小，属少阴；浮者，为风……水，发其汗即已”（14·21）；“诸病黄家……假令脉浮，当以汗解之”（15·5）；“太阳中暈……其脉弦细而迟……若发其汗，则恶寒甚”（2·17）；“细家不可发汗，汗出必额上陷，脉弦紧”（16·3）。论中表实证可发汗者，有浮紧、弦紧之脉。亦有水肿病脉沉小，宜用麻黄附子汤温经发汗。至于不可发汗的，如中暈而具太阳证，贸然发汗必更伤阳气而恶寒加甚；细家见表证而发汗，则阴血重伤、经脉失养，故脉紧急。

3. 可下不可下：《金匱》说：“师曰：寸口脉浮而大，按之反涩，尺中亦微而涩，故知有宿食，大承气汤主之”（10·19）；“病水腹大，小便不利，其脉沉绝者，有水，可下之”（14·6）；“胁下偏痛，发热，其脉弦紧，此寒也，以温药下之，宜大柴胡汤”（10·15）；“肠痈者……其脉迟紧者，脓未成，可下之，当有血”（18·3）；“酒疸下之……其脉浮弱，虽黑微黄，故知之”（15·7）；“脉弦者，虚也……变为胃反。寒在于上，医反下之，令脉反弦，故名曰虚”（17·1）；“肠痈者……脉洪数者，脓已成，不可下也”（18·3）。可下之证，因其实热、寒凝、瘀血、水聚，脉必数实有力，或紧弦沉涩，故治以苦寒攻下、温通逐实法。若如酒疸脉浮弱、胃反脉反弦，以及肠痈的脉洪数者，皆属不可下之证。因酒疸下后脉浮弱，为热浮于上而阴不足；胃反，医反下之，出现“脉

反弦”。既是虚寒，则脉必弦而无力，不任重按。再如肠痈后期，体虚而脓已成，脉见洪数，则当慎用攻下。

在《金匱》中还有可吐不可吐之证。如“师曰：疟脉自弦……浮大者可吐之”（4·1）；“酒黄疸者……其脉浮者先吐之”（15·5）；“问曰：病咳逆，脉之何以知此为肺病？当有脓血，吐之则死，其脉何类？师曰：寸口脉微而数”（7·4）。这里的可吐不可吐之证，就不可能不取决于脉象。脉浮是病近于上，可用吐法。反之，如肺病的“寸口脉微而数”，是说明因感受风热病毒引起咳吐脓血，多在溃脓期，如再使用吐法，预后势必不良，故曰“吐之则死”。

此外尚有可针灸之证，亦可从脉法中探索。如疟疾“脉弦紧者可发汗针灸也”（4·1）、血痹病“但以脉自微涩，在寸口、关上小紧，宜针引阳气，令脉和紧去则愈”（6·1）、“妇人中风……热除脉迟……此为热入血室也，当刺期门，随其其实而取之”（22·4），凡此可针灸者，病多属阳虚表寒，可见弦紧之脉；而热入血室，当刺期门以清瘀热。

四、判断预后

论中推断预后的脉象，颇有实用价值。

《金匱》说：“问曰：寸脉沉大而滑，沉则为实，滑则为气，实气相搏，血气入脏即死，入腑即愈，此为卒厥”（1·12）；“问曰：脉脱入脏即死，入腑即愈”（1·13）；“太阳病，发热，脉沉而细者，名曰痉，为难治”（2·4）；“男子脉浮弱而涩，为无子，精气清冷”（6·8）；“上气而浮，脉微，其脉浮大，不治”（7·8）；“久咳数岁，其脉弱者可治；实大数者死”（12·9）；“水病脉出者，死”（14·5）；“夫吐血，咳逆上气，其脉数而有热，不得卧者，死”（16·5）。

论中以脉决生死者，一是从脏

腑说明病情轻重，“入脏即死，入腑即愈”，犹言在外在里。病由外传内者难治，由内传外者易治，这是一般规律。一是病在表而里气已虚，脉证相逆，正不胜邪，此时散邪则伤正，补正则留邪，故曰“难治”；一是新病脉衰，或久病脉盛，为属脉证不符，故多预后不良；一是阴寒内盛之证，脉象盛大无根，重按则散，是真气涣散于外的现象，故曰“死”。

用一种脉象或几种脉象合并起来解释病机、概括证候、指导治疗及判断预后，是仲景脉法的特点。因此在临床诊疾用药时做到脉证合参，是十分必要的。

（作者简介：杨德林，男，39岁。1977年毕业于长春中医学院，现任内蒙古医学院附属医院主治医师。）

安神养心丸加味道遥丸

引起多尿一例

修××，女，26岁，未婚，服装工人。1990年7月5日初诊。

素因心境抑郁，所愿不遂，致胸闷气促、体倦乏力、心悸失眠。投安神养心丸20丸服用。服至5丸时，自觉小便频数，日12~13次，每次尿量约300毫升，即停药，翌日小便如常。1990年7月10日投加味道遥丸20丸。服至2丸，当日中午开始小便增多，日亦12~13次，尿量同前，即停药小便又如常。4日后服上药2丸，又即出现多尿症，致使胸闷未减，乏力益甚。后改服金鸡虎补丸、生脉饮等药，症状悉平。

考上述两种丸药组成，皆有当归、白芍、茯苓、白术、甘草等药，服用该药出现多尿症实属鲜见，其药理作用有待考究。

（116222 辽宁省新金县第二医院 徐有全）