

《伤寒论》脉迟探微

湖南省来阳市中医院(421800) 段志生

主题词 《伤寒论》——注释 脉象

《伤寒论·阳明病》篇中载有脉迟的原文共四条。探讨其阳明病脉迟的病理机制,对掌握仲师理法方药辨证规律,指导临床实践确具有重要意义。

1 脉迟的涵义

脉迟,是指一息脉来不足四至。《脉经》曰:迟脉,一息三至,去来极慢。”然其兼脉不同,其临床症状各异。迟而无力曰虚寒,迟而有力是冷积,迟而兼浮为表寒,沉而迟者里虚也。脉迟多由寒凝气滞,阳失健运所致。根据患者体质差异,受邪性质之不同,其临床症状殊异。如表证血少,表邪未解;里证脾寒,气机阻滞等均可出现迟脉。医者参之四诊,对提高辨证水平颇有裨益。

2 证候分析

2.1 阳明虚寒证 原文195条(为《伤寒论译释》条文,下同)曰:“阳明病,脉迟,食难用饱,饱则微烦头眩,必小便难,此欲作谷疸。虽下之,腹满如故,所以然者,脉迟故也。”由于胃中虚寒,谷食不消,寒性凝滞,故脉迟;湿热交蒸而湿盛于热,郁阻中焦,致皮肤发黄,湿热阻滞阳明,脾失健运,故虽饥欲食,食难用饱,饱则腹胀,烦闷;阴阳升降之机窒碍,清阳不升则眩暈;浊阴不降,故腹满小便难。《医宗金鉴》云:“阳明病……今脉迟,迟为中寒,中寒不能化谷,所以虽饥欲食,食难用饱,饱则烦闷,是脾运失度也。清者阻于上升,故头眩;浊者阻于下降,故小便难。食郁湿淤,此欲作谷疸之征,非阳明湿热、腹满发黄者比。虽下之腹满暂减,顷复如故,所以然者,脉迟中寒故也。”说明本条所论脉迟,病机乃属寒湿范畴,其证见黄疸、与湿热发黄迥异。

2.2 阳明腑实证 原文208条曰:“阳明病脉迟,虽汗出不恶寒者,其身必重,短气腹满而喘,有潮热者,此外欲解,可攻里也。手足濇然汗出者,此大便已鞭也,大承气汤主之;若汗多微发热恶寒者,外未解也,其热不潮,未可与承气汤;若腹大满不通者,可与小承气汤,微和胃气,勿令至大泄下。”脉迟为寒,此为常也。本条脉迟为何用大承气汤泻下呢?历代医家对

其评述较多。舒驰远云:“阳明病脉迟者,其人里寒胜多阴也”。认为其脉迟为寒胜多阴,在证候上亦从阴盛方面论证,认为汗出不恶寒,身重,短气,腹满而喘是阴寒内盛,经脉濡滞所致,此论与原文本意相违。殊不知脉迟亦有寒热虚实之异,需视具体症状而定。成无己则云:“阳明病脉迟,若汗出多,微发热恶寒者,表未解也;若脉迟,虽汗出而不恶寒者,表证罢也;身重短气,腹满而喘,有潮热者,热入府也;四肢诸阳之本,津液足,为热蒸之,则周身汗出,津液不足,为热蒸之,其手足濇然而汗出,知大便已鞭也,与大承气汤以下胃热。《内经》曰:潮热者,实也。其热不潮,是热来成实,故不可使与大承气汤,虽有腹大满不通之急,亦不可与大承气汤,与小承气汤微和胃气。”胡慈园云:“脉迟而用承气,是由于热邪充斥,火邪抑郁,经脉受阻,失其循行之常。”认为脉迟是里热亢盛,热盛伤阴,热与燥屎内结,经脉阻滞所致,似与本条原意吻合。因此,文中所述诸症为燥屎阻结,腑气不行,气机阻滞而致,知里实已成,故方用大承气汤泻热导滞以攻其里,其燥结去,气机畅,诸症方能悉除。若以阴气胜治之,妄攻其里,必致误治。

2.3 真寒假热证 原文225条曰:“脉浮而迟,表热里寒,下利清谷者,四逆汤主之。”成无己云:“浮为表热,迟为里寒,下利清谷者,里寒甚也,与四逆汤温里散寒。”章虚谷云:“脉浮身热,是有表邪,而不知其脉迟为阳虚里寒,以四逆汤急救脾胃之阳,用生附配干姜从里达表,其外邪亦可解散而不致内陷矣。”认为,其脉浮,身热其邪在表,脉迟下利清谷为里虚寒。笔者认为,此乃胃阳虚惫,累及脾肾,脾肾阳虚,阴寒内盛,脉象理应微细,今仅浮,乃虚阳外越之候,因而出现身热脉浮等假热症状,因脾肾阳虚,火不暖土,阴寒内盛,故下利清谷,改方测症,当有四肢厥冷,系内真寒、外假热的症状,方用四逆汤回阳止利,引火归原,其热自退。故脉迟为里虚寒所致,是脉迟之本证。

2.4 阳明表虚证 原文234条云:“阳明病,脉迟,汗出多,微恶寒者,表未解也,可发汗,宜桂枝汤。”夫阳明病,其脉当洪大,滑数或沉实,其证应不恶寒,反恶热,今脉迟,汗出多、微恶寒,则非单纯阳明病,系

阳明中寒兼表寒,从其原文“表未解”“宜桂枝汤”,可以佐证。本条与太阴篇 276 条曰:“太阴病,脉浮者,可发汗,宜桂枝汤。”有共同之处。乃脾胃阳虚,外感风寒,里阳既不足,卫阳又被郁,故恶寒;卫阳不外固,营阴不内守,故汗出多;里阳虚,故脉迟,但正气尚能抗邪外出,故脉浮而迟。证属阳明病兼太阳表虚,且里虚不甚,故可与桂枝汤解肌发汗,以外解表邪。然而使用桂枝汤,必须是里热不甚,若里热炽盛,汗出多而背微恶寒者,属白虎加人参汤证,则非本方所宜,临证应倍加注意。

3 结语

阳明病脉迟,由于兼脉不同,而有表里寒热虚实之分。195 条之脉迟,食难用饱,饱则微烦头眩,这是阳明传入太阴,脾阳不足,寒湿内盛,以致腹满,胃纳

不健,小便不利,脉迟为虚寒的表现,此脉迟必迟而无力。208 条之脉迟、汗出,不恶寒潮热是邪热壅盛,燥屎内结,气血流行不畅的阳明腑实,属实热证,此脉迟必迟而有力。225 条之脉浮而迟,下利清谷乃阴寒内盛,虚阳浮越之真寒假热证,此属迟脉的本证。334 条之脉迟与前三证不同,此乃阳明中寒,脾胃阳虚,卫阳不足之阳明表虚证,证属表寒里虚,但里虚不甚,此迟是形容脉象缓慢。仲师其辨证立法,舍脉从证,舍证从脉,一脉多证,一证多脉,辨证求因颇为精详,堪为吾侪学习之典范。

(作者简介:段志生,男,45 岁。1976 年毕业于湖南中医学院医疗专业,现任湖南省来阳市中医院副主任医师。)

(收稿日期 1997-06-08)

《伤寒论》痞证辨治施治

四川省广安县中医院(638550) 蒋明德 蒋玲玲

主题词 《伤寒论》

痞为临床常见之症,《伤寒论》对其作了比较系统、详尽的论述,千余年来,一直有效地指导着临床。今就《伤寒论》对痞证的辨治及预后,略作探析如下:

1 痞的含义

痞,本是一个症状名称,为便于临床掌握运用及其与相关证候的鉴别比较,高校教材《伤寒论讲义》(1985 年版)是把它作为一个证来对待的。考其内涵有二:一指病人自觉心下或胸胁烦闷不舒,按之濡软不痛(无形)。149 条:“但满而不痛者,此为痞。”151 条:“按之濡,但气痞耳。”《景岳全书》曰:“痞者痞塞不开之谓”,生动地描绘了痞的特征。二指痞块(症疾)。167 条:“病胁下素有痞”即是。然《伤寒论》所述之痞,主要是指前者。

2 痞证的病变部位及临床表现

痞证的病变部位在心下及胸胁。临床表现:其一,从邪阻轻重言:轻者多表现为痞满,重者多表现为痞硬、结痛。其二,从病变部位言:心下部表现为:心中结痛,心中痞硬,心下满,心下痞硬满,心下痞,心下硬(成本“心中”均作心下)。胸胁部表现为:胁下

痞硬,胸中痞硬,胸下结硬,胸中窒,胸胁满微结。现代医学的急慢性胃炎,其临床表现多与此雷同。

3 痞证的辨治

《伤寒论》对痞证的治疗,是宗《素问·热论》“视其虚实,论其逆从,可使必已矣”和《素问·至真要大论》:“谨守病机,各司其属……必伏其所主,而先其所因”,原则辨证论治的。归纳是书对痞证的治疗,试分成虚痞、实痞、寒热虚实并见之痞 3 型讨论:

3.1 虚痞 脾阳虚致痞。163 条:“太阳病,外证未除,而数下之,遂协热而利,利不止,心下痞硬……桂枝人参汤主之。”是言太阳病表证未除,屡用攻下,重伤脾阳,运化失职,升降失常,清气下陷,气机阻滞,而形成的痞利俱见证,治用桂枝人参汤温中解表,使表解里和,清升浊降,则诸症可平。

3.2 实痞

3.2.1 热邪致痞 ①热结心下致痞。154 条:“心下痞,按之濡……大黄黄连泻心汤主之”,此言无形邪热结于心下,气机阻滞,壅塞不通致痞,与大黄黄连泻心汤泻热消痞。值得一提的是,本方不用煎熬,而用麻沸汤浸渍,颇具深意,盖苦寒之品气厚味重,煎煮后多走肠胃而有泻下作用,仲景慧眼独具,着眼病