

《伤寒论》辨脉浅说

崔 钦 仪

浙江省镇海县医学科技情报站

张仲景所著《伤寒论》为后世临床医学奠定了基础。其中辨脉颇为详尽。笔者通过重温原著,谈谈肤浅体会。

论脉辨经, 阐述病机

六经病的发生, 都是在外邪的作用下正邪相争的结果。《伤寒论》中的致病外邪, 主要为风寒之邪。风寒之邪侵袭人体, 发病与否及病势轻重主要取决于人体正气的强弱。邪正斗争在证候上的反应, 主要表现为虚实的变化, 而其病理变化则是正邪的相对消长。对此,《伤寒论》运用脉诊从四个方面进行了阐述。

1. 正邪均盛: 太阳主表而卫外。风寒之邪侵袭人体, 太阳首当其冲。外邪袭表, 正气向外抗邪, 故脉象应之而浮。此为太阳病主脉。风邪伤卫, 卫不外固, 致营不内守, 营卫不调, 致病理性出汗。故太阳中风脉象浮缓。寒性阴凝, 不仅卫阳为之束缚, 而且营阴郁滞, 脉道阻遏, 故太阳伤寒脉象浮紧。温为阳邪, 邪热充斥表里, 故温病脉象三部皆浮。胃为水谷之海, 阳明为多气多血之经, 病入阳明, 易于化热化燥, 而成正盛邪实之候。如外邪入里化热, 热与燥合于胃中, 消烁津液, 弥漫三焦, 成为阳明经证, 其脉应之洪大; 如外邪入里化热, 与大肠燥热相合, 致津液被耗, 燥结成实, 阻滞于中, 成为阳明腑证, 其脉应之沉实有力。少阳经居半表半里, 外邪侵犯少阳, 肝胆之气郁滞, 脉象应之而弦。可见, 三阳病的脉象正反应了三阳病正盛邪实正邪交争的实质。

2. 正邪均衰: 太阴寒湿内阻而损及脾阳, 或寒邪直犯脾经, 或因治疗失当损及肠胃, 以致水谷之气的消

化与排泄均受影响, 出现脾虚湿盛之候, 其脉应之而缓弱。少阴病属心肾, 心肾虚衰, 阴盛阳衰, 气血不足, 其脉应之微细。至于厥阴为病, 皆由阴尽阳生, 阴阳气不相顺接, 其证或由寒邪内盛, 或热邪深伏, 或寒热错杂。故脉象表现不一, 或微或沉或细欲绝等。可见三阴病的脉象正反应了三阴病正衰邪弱的状态。

3. 正盛邪衰: 274条:“太阴中风, 四肢烦疼, 脉阳微阴涩而长者, 为欲愈。”涩脉多与短脉并见, 今脉涩而长, 是为邪气不盛, 正气充实。290条:“少阴中风, 脉阳微阴浮者, 为欲愈。”少阴之脉本微细, 今少阴中风见阳脉微, 阴脉不沉而浮, 可知邪气渐去, 正气来复, 正气有抗邪外达之势。327条:“厥阴中风, 脉微浮为欲愈”。厥阴之脉不当浮, 今见微浮, 是说明病势有从阴出阳之机。271条:“伤寒三日, 少阳脉小者, 欲已也。”伤寒三日, 多为表邪内传之期, 今少阳病见脉小, 是邪气已退。以上这些脉象的变化, 反应了在邪正斗争中正气渐充、邪气渐衰、正盛邪衰的病变过程。

4. 正虚邪盛: 286条:“少阴病, 脉微, 不可发汗, 亡阳故也; 阳已虚, 尺脉弱涩者, 复不可下之。”脉微为阳虚, 脉微至尺脉弱涩, 可见病情进一步发展到亡阳亡阴之变。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。”脉微为阳气衰微, 脉微至无脉, 是阴阳之气已不能接续, 若服汤后脉暴出, 乃无根之阳暴露。以上这些脉象的变化, 反应了在邪正斗争中邪气强盛、正气虚衰、邪盛正衰的病变过程。

伤寒论

剖析脉象，辨别证候

脉乃气血之神，邪正之鉴，有诸内必形诸外。如气血盛者脉必盛，气血衰者脉必衰，无病者脉必平和，有病者脉必乖违。所以周学海说：“有是病即有是脉，脉在病后也。若夫病证未形，血气先乱，则脉在病先，诊脉可以预知将来之必患某病也。”仲景平脉辨证可以概括为下列三个方面。

1. 从六经的主脉来辨识病证：六经病各经都有主脉。如51条“脉浮者，病在表，可发汗，宜麻黄汤”，这是从脉浮即确立病在表，为借浮脉代表病在太阳。其他如1条“太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒”，186条“伤寒三日，阳明脉大”，281条“少阴之为病，脉微细，但欲寐”，等等。

2. 从脉象的变化来辨识病证：181条：“伤寒，脉浮滑，此表里俱热。白虎汤主之。”脉浮滑，表示太阳化热转属阳明。266条：“伤寒，脉弦细，头痛发热者，属少阳……”头痛发热三阳证皆有，太阳头痛发热见脉浮，阳明头痛发热见脉洪大或滑数，少阳头痛发热见脉弦细。365条：“下利，脉沉弦者，下重也；脉大者，为未止；脉微弱数者，为欲自止……”

3. 论脉别阴阳，明表里，辨寒热，定虚实：246条“脉浮而芤，浮为阳，芤为阴……”，《辨脉法》“寸口脉，浮者在表，沉为在里，数为在府，迟为在脏……”，333条“伤寒脉迟……脉迟为寒……”，122条“病人脉数，数为热……”，49条“……尺中脉微，此里虚……”，218条“阳明病，谵语，发潮热，脉滑而疾者，小承气汤主之……”，等等。

审脉虚实，指导治疗

《伤寒论》虽无治疗八法之名，但实质上仲景创造了八法的内容。如42条“太阳病，外证未解，脉浮弱者，当以汗解……”，240条“病人烦热，汗出则解，又如疟状，日晡所发热者，属阳明也。脉实者宜下之；脉浮虚

者宜发汗”，394条“伤寒差以后，更发热，小柴胡汤主之。脉浮者，以汗解之；脉沉实者以下介之”，132条“结胸证，其脉浮大者，不可下，下之则死”，285条“少阴病，脉细沉数，病为在里，不可发汗”，323条“少阴病，脉沉者，急温之”。

可知，《伤寒论》常以脉象来指导治疗，可汗否、可下否、可清否、可吐否，以及可温、可补、可和、可灸与否均作了一定的阐述，验之临床，确有实用价值。

判断预后，洞察精微

《伤寒论》中推断预后的脉法，包括辨传变、别生死、察进退。诸如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”。211条“发汗多，若重发汗者，亡其阳，谵语，脉短者死；脉自和者不死”。212条“……若剧者，发则不识人，循衣摸床，惕而不安，微喘直视，脉弦者生，涩者死”。369条“伤寒下利，日十余行，脉反实者，死”。362条“下利，手足厥冷，无脉者，灸之。不温，若脉不还，反微喘者，死。少阴负趺阳者为顺也”。

知常达变，启发后学

仲景论述脉象主病，既有高度的原则性，又表现了极大的灵活性。这里仅就浮沉迟数四脉举例说明之。“浮为在外”，但浮脉并非太阳一经之所专，综观六经病变皆有浮脉，如257条“病人无表里证，发热七八日，虽脉浮数者，可下之……”；“沉为在里”，这是沉脉主病之常，但也有其变，如92条“病发热，头痛，脉反沉”。数脉主热病是其常，但也可见于虚寒证，如122条“……数为客热，不能消谷，以胃中虚冷，故吐也”；迟脉属脏主寒是其常，仲景又有主热之记述，如208条“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”。这种脉象主病的严谨与变通，生动地体现了仲景脉法的特点。告诫后学，辨脉不仅要知其常，又要知其变。知常达变，才能确切辨证，提高临床疗效。