

中医认为是寒凝脉涩之胸痛，用旋覆花汤合四逆散：旋覆花 9g，红花 6g，甘草 6g，葱白 5 茎，柴胡 10g，枳实 10g，赤芍 15g。水煎温服，经治诸证悉除。印会河<sup>[7]</sup>《对金匱二着新的认识》一文论述了临证多年对肝着新的认识，认为肝着系湿邪为病，着于肝之分野，治疗的原方是以旋覆花汤，用时常配以苓杏苡甘汤或苓桂术甘汤。临床上凡见左胸憋闷，或块垒不舒者，不管其为冠心病与否，治之多有成效，实质上是以治肝着的方法治胸痹。

笔者也曾治疗一贲门癌手术后患者，李某，男，52 岁，回族，干部。1995 年 9 月行贲门癌手术，术后化疗 3 周期，因不能坚持而放弃化疗，改服中医药。每因过食牛羊肉出现右肋疼痛，如有重物压迫，食欲不振而时有嘈杂，胁痛及右背，舌质略暗，苔薄，左关脉弦。术后气血不畅，络脉失和，治拟舒肝利气、通络止痛。投旋覆花汤加味：旋覆花（布包）12g，茜草 9g，赤芍 10g，白芍 10g，郁金 10g，大黄（后下）6g，焦山楂 30g，青细葱（后下）3 茎。5 剂而愈。至今已有 8 年，凡三用，犯此证时，辨证加减用之皆效。

以上临证发挥和大量的文献均说明，肝着的治疗已经脱出《金匱要略》当时所指的肝着，只要是

肝经脉络受邪，气郁血滞，阳气痹结，符合肝着病机者皆可应用旋覆花汤为主方加减。治疗范围的扩大，治疗原则的发展，都给后人留下了无限空间。

研习历代医家各有千秋之见解，使笔者更能了解历代医家在其所处的时代，从不同的角度理解、阐释和发展了肝着的病因病机，拓宽了旋覆花汤的临床应用范围，更说明了仲景之书为方书之祖，被后世视为圭臬的道理。

### 参 考 文 献

- 1 郑金生. 旋覆花汤中的新绎考. 辽宁中医杂志, 1982, 9 (1): 42
- 2 李益三. 论金匱注家对新绎一味药之误解. 江苏中医, 1963, (6): 32
- 3 叶天士. 临证指南医案. 上海: 上海科学技术出版社, 1959: 600
- 4 李北南. 读经偶识. 四川中医函授, 1985, (1): 48
- 5 金先融. 旋覆花汤加味治疗肝着. 浙江中医杂志, 1983, 26 (10): 445
- 6 易望丰. 运用经方治疗周围血管性疾病验案举隅. 国医论坛, 1990, 5 (2): 15
- 7 印会河. 对金匱二着新的认识. 新中医, 1986, 18 (11): 54

(收稿日期 2003 年 11 月 13 日)

## • 论 著 •

# 《金匱要略》病证脉象分析

祝小惠 (指导 尉中民)

(北京中医药大学, 北京 100029)

**摘要:** 对《金匱要略》中痉病、疟病、胸痹病、水气病和黄疸病的脉法进行了归纳整理, 分析提炼出其纲脉、可见脉、变脉和死脉, 并结合后世医家杂病脉诊运用的有关论述进行分析, 使仲景杂病脉候病机思想具体化, 以有利于临床辨证方法的充实, 对临床诊治疾病具有指导意义。

**关键词:** 金匱要略; 杂病; 脉象分析

一般来说, 每种疾病都有其特有的病因病机, 其所引起的气血阴阳的变化也有一定的规律性, 因此多数疾病都有其典型脉象即纲脉, 结合症状就可以诊断疾病。不过由于个体差异, 一种脉可以主多种病, 一个病又可以出现不同的脉, 所以脉诊对疾

病的诊断并非绝对对应的性质。在《金匱要略》这部论治杂病的经典著作中, 涉及到了六十余种疾病, 其中大部分均是脉证并治, 不仅论述了多种病

作者地址: 北京市西城区阜外大街 3 号东润时代大厦 8 层  
(100037)

证的纲脉, 而且论述了它们的可见脉、变脉和死脉, 这是《金匱要略》脉学的特色之一。《金匱要略》一书通过脉象来诊断疾病、辨别证候, 辨病与辨证相结合, 为后世杂病脉诊的理论与实践起到了提纲挈领的典范作用。

### 痉病

痉病邪在筋脉, 以项背强急、口噤不开, 甚至角弓反张为主症。耗伤津液, 外感风寒, 邪阻经络, 筋脉失养都可致痉。《痉湿痺病篇》论述痉病的条文共 13 条, 以外感风寒致痉为主, 其中涉及脉象者 5 条。

1. 纲脉 第 9 条提出了痉病的纲脉为“紧如弦”, 云: “夫痉脉, 按之紧如弦, 直上下行。”痉病由于津血耗损, 为邪所侵, 因此出现强直拘急的状态, 不仅证候如此, 而且寸关尺三部脉象沉取紧如绞索, 劲如弓弦, 脉气的柔和状态已全部失去。《丹溪手镜》曰: “无汗, 脉弦长劲急, 名曰刚痉, 为表实感寒也, 治宜葛根麻黄……”是不离《金匱要略》所论。

2. 可见脉 本篇第 8 条、第 11 条分别提出了痉病的可见脉为“伏弦”、“脉沉迟”。第 8 条云: “……脉如故, 反伏弦者, 痉。”脉如故, 是指仍见痉病的纲脉, 且由沉转至伏, 是邪气深入, 病情正在进展。第 11 条云: “太阳病, 其证备, 身体强, 几几然, 脉反沉迟, 此为痉, 瓜蒌桂枝汤主之。”沉表明病邪已由太阳之表进而痹阻筋脉; 迟为津伤不足, 营卫运行不畅之象。然既属痉病, 筋脉强急, 故必于沉迟之中带有弦紧之象。曹家达《金匱要略发微》云: “夫痉脉伏弦, 沉即为伏, 迟为营气不足, 此正与太阳篇无血尺中迟者同例。血不养筋, 而见沉伏之痉脉, 故以培养津液为主。”

《证治汇补》载: “痉病之脉, 上下弦急紧, 浮盛为风, 洪滑为痰, 虚濡为虚。急实者为刚痉, 沉细者为阴痉, 伏弦者危。凡痉脉如雨溅出指外者, 死。”更丰富发展了《金匱要略》的思想。

3. 变脉 第 3 条提出了痉病的变脉为“脉沉而细”, 云: “太阳病, 发热, 脉沉而细者, 名曰痉, 为难治。”其中“脉沉而细”是辨证的关键。外感致痉其脉多紧弦或沉弦有力, 今脉象反见沉而细, 则示阴液内亏, 是邪仍盛正已虚之象, 正不胜邪, 攻补两难, 故为难治。《万病回春》曰: “痉脉……若身凉, 手足冷, 脉沉细者, 名阴痉。”更是以“阴痉”名之。后世据此病机提出了一些治则、治法, 如《景岳全书》云: “痉证凡因汗因泻者, 其气必虚……大虚而脉见沉细, 阴胜者, 宜大营煎、大补元煎、十全大补汤之类补之。”《伤寒全生

集》载: “桂心白术散: 治阴痉有汗, 脉沉细, 手足搐搦。”

本篇对痉病之脉的论述, 由津液不足而为外邪所侵之脉“紧如弦”, 到邪气深入痹阻营卫运行之脉“沉迟”, 到邪气进一步深入脉象由沉转为伏弦, 最后到邪入深而气血大虚, 正不胜邪之脉“沉而细”, 显示了疾病由浅入深的发展过程。其脉象虽有不同, 但均不离弦紧之纲, 体现了痉病以津液亏损为本的思想。

### 疟病

疟病是以寒战壮热, 休作有时为证候特点的疾病。《疟病篇》专论疟病, 条文共 5 条, 其中论及脉象者 2 条。

1. 纲脉 第 1 条提出了疟病的纲脉: “疟脉自弦”。由于疟病邪不离少阳, 而弦脉为少阳的主脉, 故云“疟脉自弦”。后世医家多遵“疟脉自弦”之说, 来论述弦脉的主病或疟病的脉象。

2. 可见脉 第 1 条亦提出了疟病的可见脉为“弦数者多热; 弦迟者多寒。弦小紧者下之差, 弦迟者可温之, 弦紧者可发汗、针灸也, 浮大者可吐之, 弦数者风发也, 以饮食消息止之。”虽然疟病的纲脉为弦, 但因体质有阴阳强弱之偏, 感邪有轻重与兼挟之异, 故疟病为患, 有表、里、寒、热、上、下之别, 往往会出现诸多可见脉。本条集中体现了仲景重视脉法, 以脉定病性, 以脉定治则的特色。

秦景明《症因脉治》在继承仲景论疟病可见脉的基础上, 进一步发展了疟病的可见脉, 如论述三疟、牝疟、疟母、寒疟、食积疟、痙疟之脉, 见脉虽多, 但终不离“弦”。方药中《医学三字经浅说》云: “疟疾患者的脉象, 一般以弦脉为主。温疟、痙疟多见弦数; 牝疟脉多见弦迟或弦细; 痙疟脉可见弦数或弦浮, 亦可见弦迟或弦小; 劳疟或久疟脉象轻按弦细, 重按则呈芤象。”这是来自于临床的经验之谈。

在治疗疟病方面, 后世遵仲景论疟病以脉定治之精神, 结合各自的临床实践, 加以发展, 不但表里寒热虚实所分更细, 所论更详, 而且根据不同的季节, 选用不同的方药, 因时治宜, 使中医学关于疟病的理论更加发扬光大。

3. 变脉 本篇第 4 条提出了疟病的变脉是“温疟者, 其脉如平……”据第 1 条云: “疟脉自弦”、“弦数者多热”, 则温疟之脉应为弦数, 而今谓“其脉如平”, 知是前者言其常, 此则言其变。临证之际必须注意脉症合参, 灵活辨证。

本篇条文较少, 仲景以一个“疟”字概括了疟

病寒热往来，休作有时的症候特征，以“疟脉自弦”揭示了疟病的本质。又通过例举多种可见的脉象，分辨了疟病的不同证型，以脉定性，以脉定治，为后人对疟病的辨证论治立下了典范。

### 胸痹病

《金匮要略》首先创立了对胸痹的辨证论治。胸痹既是一个病名，又是病位和病机的概括。《胸痹心痛短气病篇》原文共9条，其中论及脉法的2条。

1. 纲脉 第1条提出了胸痹病的纲脉“阳微阴弦”，原文中“今阳虚知在上焦，所以胸痹、心痛者，以其阴弦故也”一段，是进一步强调指出阳微与阴弦，为胸痹病机不可缺少的两方面，其中胸阳不振是本。

后世医家据此意对胸痹的认识有了进一步发展，其病邪实可以是痰饮、水气，亦可是滞气、瘀血和郁热。著名老中医郭士魁强调说，“阳微”原书是指胸（心）阳虚，也可理解为若干脏器的阳虚（如脾肾亏），是指功能的不足；阴弦是在阳虚的基础上产生的，因此导致血脉不通的原因是在阳虚基础上形成的血瘀、寒凝、气滞、浊阻等因素。由于病邪不同，临床即可见到多种脉象，如清代刘默《证治百问》亦云：“郁鞠之气不伸，脉必沉而微急……瘀血留滞于胸中……脉必沉而弦涩……亦有痰涎结于中……脉必滑而不清……有包络之气久郁，而兼气虚郁火而痛……脉必涩弱而虚数……”

2. 可见脉 第3条指出胸痹病的可见脉为“寸口脉沉而迟，关上小紧数”。结合临床，此处之“迟”是迟滞不前之象，“数”是躁动不宁之象，“关上小紧数”为首条“阴弦”的具体化。读仲景之书宜前后文参看，《腹满寒疝宿食病篇》有“其脉数而紧乃弦，状如弓弦”的解释，可见本条紧数相合是形容弦脉的动态。而“寸口脉沉而迟”则为首条“阳微”的具体化。合而观之是阳气不足，阴邪停聚之象，与“阳微阴弦”的纲脉实质上是并不矛盾的。

临床上，证候偏于实的，病情表现较急，脉象弦紧较明显，为阴寒邪气较著，治疗应以驱邪为主，方如枳实薤白桂枝汤、瓜蒌薤白白酒汤等。如曹颖甫治两截工医案，“病者但言胸背痛，脉之沉而涩，尺至关上紧，虽无喘息咳吐，其为胸痹则确然无疑……复有胸痛者求诊，右脉沉迟，左脉弦急，气短……其病同，脉则大同而小异。”均处以瓜蒌薤白白酒汤。证候偏于虚的，病情表现较缓，

脉象弱而迟，当以扶正为主，方如人参汤，以速复其不振之阳。如冉雪峰治武昌宋某案：“胸膈为阳位，胸痛多属心阳不宣，阴邪上犯，脉弦，气上抢心，胸中痛，仲景用瓜蒌薤白汤泄其痞满，降其喘逆，以治阴邪有余之证。此证六脉沉弱，无阴邪盛之弦脉，胸膈作痛并非气上撞心，胸中痛之剧烈，与寻常膈痛迥别……”处以附子理中汤加桂枝、吴茱萸。

总之，“阳微阴弦”作为胸痹病的纲脉，说明了胸痹的病机为上焦阳虚，阴邪上乘，邪正相搏而成。后世医家宗仲景之法并结合临床发展了对胸痹病的认识，其正虚可为阳虚、阴虚，其邪实可是血瘀、寒凝、气滞、浊阻等，其邪正虚实又有轻重程度的差异，但总不离仲景“阳微阴弦”的范畴。

### 水气病

《水气病篇》原文共32条，其中论及脉象者有18条。水气为病，变动不拘，见证复杂，故仲景详论脉象以说明其机理，鉴别其病证。从全书中看来，本篇是论及脉象较多的1篇。

1. 纲脉 本篇第10条提出水气病的纲脉为“脉沉”，云：“脉得诸沉，当责有水，身体肿重。”在叙述水气病的主脉之后，即补“身体肿重”一证，提示只有在主证与脉沉并见时，才可断为水病，体现了脉症合参的诊断思想。后世有关诊断的医著在论沉脉主病时，均认为沉脉为阴，可主水。

仲景认为水气病的形成，其病机主要与肺、脾、肾三脏功能的失调，尤其是与肾脏的功能失职的关系最为密切，与三焦膀胱亦有不可分割的关系，它是一种全身性病证，涉及多个脏腑。因此在本篇中多以寸口、趺阳、少阴诸脉合参来解释水气病的复杂病机。

1.1 寸口、少阴对举 第9条“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。”阐明水气病的形成与肺肾阳气不足有密切关系，乃据《素问·水热穴论》“其本在肾，其末在肺，皆积水”的理论发挥而来。

1.2 趺阳脉 第6条“趺阳脉当伏，今反紧，本自有寒……”和第7条“趺阳脉当伏，今反数，本自有热……”是从趺阳脉的变化来说明水气病发生的机理。

1.3 寸口三部脉 与趺阳脉所候中焦相对应，第21条“寸口脉沉而紧，沉为水，紧为寒，沉紧相搏，结在关元……”沉紧之脉出现于寸口寸关尺三部，是水寒之邪相互搏结于下焦关元之处，其病

机与脾肾有关。

1.4 寸口、趺阳、少阳、少阴合参 第 19 条“师曰：寸口脉沉而迟，沉则为水，迟则为寒，寒水相搏。趺阳脉伏，水谷不化，脾气衰则鹜溏，胃气衰则身肿。少阳脉卑，少阴脉细，男子则小便不利，妇人则经水不通。”以合诊寸口、趺阳、少阳、少阴脉说明水气病的发生，与肺、脾胃、三焦、肾的虚衰有密切关系。

仲景通过脉象的分析，从多方面论证了多种沉脉见于不同部位，见于不同兼脉时发生水气病的病因病机。现代研究表明，无病的沉脉图形表现为沉缓脉图形，主波较正常脉略低，而病理性的沉脉则均合有兼脉图象。可知仲景“脉得诸沉”之“诸”字并非赘言，而是实指水气病为兼沉脉，或沉紧，或沉滑、或沉迟、或沉数，兼脉不同，其病机则各异。后世遵仲景之旨，认为水肿之证多为肺脾肾三脏相干而为病，其中尤以肾为要。

2. 可见脉 本篇将常见的水气病分为风水、皮水、正水、石水 4 型，并论述了它们的可见脉象。第 1 条云：“风水其脉自浮，外证骨节疼痛，恶风；皮水其脉亦浮，外证跗肿，按之没指……当发其汗；正水其脉沉迟，外证自喘；石水其脉自沉，外证腹满不喘。”

2.1 风水可见脉 风水的可见脉是浮脉，因风客肌表，致使肺气失宣，通调失职，水湿泛滥于肌表，故脉浮。第 2 条继以脉象解释了风水的病因病机并给出治则：“脉浮而洪，浮则为风，洪则为气，风气相搏……气强则为水，难以俯仰，风气相击，身体洪肿，汗出乃愈，恶风则虚，此为风水”。第 22、23 条更据此给出方药“风水脉浮身重，汗出恶风者，防己黄芪汤主之，腹痛者加芍药。”“风水恶风，一身悉肿，脉浮不渴，续自汗出，无大热，越婢汤主之。”至此风水之理法方药俱全矣。

2.2 皮水可见脉 皮水的可见脉也是浮脉。皮水其脉亦浮是因为皮水的形成与肺、脾的关系密切，但与风水相比较其病位较深。故第 24 条“皮水为病，四肢肿，水气在皮肤中……防己茯苓汤主之。”是以通阳化气，表里分消之法治治疗皮水，与风水的汗法自是不同。

2.3 正水可见脉 正水的可见脉是沉迟，沉主里，迟主寒，为肾阳不足，里水寒之邪过盛之象。第 26 条云：“水之为病，其脉沉小，属少阴；浮者为风，无水虚胀者，为气。水，发其汗即已。脉沉者宜麻黄附子汤，浮者宜杏子汤。”正水、风

水表有水气者，均可使用汗法，因势利导而治之。但因二者脉象沉浮迥异，沉者当温经助阳发汗，肺脾肾三脏兼顾而治；浮者则宣肺发汗，单治其肺。这是仲景以脉定治的又一范例。《丹溪手镜》谓：“外湿则肿，脉则沉细，用附子。”亦是因脉沉故用附子温经助阳。

2.4 石水可见脉 石水的可见脉是沉脉，其因是阳衰水寒沉伏于里，阻滞脉气不能鼓动而致。与风水、皮水一样，仲景论述正水、石水之脉的语气也有不同：石水脉自沉，语意多有强调，可知其脉之沉象是非常突出而典型的，程度较重；正水脉沉又有兼脉存在，语气较弱，可知其脉沉的性质就较轻了。又第 11 条“病水腹大，小便不利，其脉沉绝者，有水，可下之。”沉绝，是沉之甚也，为水势太盛停聚于内阻碍阳气，脉气不达，属正水、石水之重证，若正气不衰者可下之。

以上 4 种证型，在病位上有表里上下之分：风水、皮水脉浮，病在表；正水、石水脉沉，病在里。相对而言，风水脉自浮，为表中之表，皮水脉亦浮，为表中之里；正水脉沉迟，为里中之表，石水脉自沉，为里中之里。

3. 变脉 本篇侧重于论述风水、皮水的辨证与治疗，故不但提出了二者的可见脉，还论述了二者的变脉，昭示学者应知常达变。

3.1 风水变脉 寸口脉沉滑。风水发展到严重阶段，肿势逐渐加剧，其脉浮亦随之而变。第 3 条云：“寸口脉沉滑者，中有水气，面目肿大热，名曰风水。”沉滑见于寸部，为水犯于表而兼风之征。与风水的主脉自浮有别，彼见风邪之浮脉；此为水气盛而风邪轻，故呈水气之沉脉。

3.2 皮水变脉 脉沉。皮水发展到较严重的阶段，水气内盛，浸淫肌肤，阻遏脉气不能鼓动于外，则脉由浮变为沉，是为水邪盛之重证。故第 5 条云：“里水者，一身面目黄肿，其脉沉，小便不利，故令病水……越婢加术汤主之”（此条“里水”即皮水）。皮水的脉沉当沉而有力，结合证状，可用发汗利水之法，以行皮中之湿；而第 26 条麻黄附子汤之脉沉是沉小，当沉而无力，故须温经发汗。脉象不同，治法方药即随之而变。

4. 死脉 本篇第 10 条在给出水气病的纲领后，接着指出“水病脉出者，死”。脉出，是谓轻举有，盛大无根，而重按则散之象，乃阴盛于内，阳越于外，真气涣散，阴阳离决之象，故曰“死”。关于水气病的死脉，后世论述较多，并有不少补充

发挥,但其宗旨均不离《金匱要略》,即凡脉证不符,脉无胃气、根本者,则难治或不治。

综上所述,可以看出《金匱要略》论水气病之脉象,是以沉浮为纲,以定出表里上下的病位,再以二者的兼脉来分出寒热、虚实等病性,如兼迟、紧、弦者为寒,兼滑、数、洪者为热,脉有力者为实,无力者为虚。由此确定了水气病的纲脉、常见脉、变脉和死脉,为后世对水气病辨治的进一步发展提供了依据。

### 黄疸病

《黄疸病脉证并治》专论黄疸病,其范围相当广泛。从发病的机制来说,有湿热发黄、寒湿发黄、火劫发黄、燥结发黄、女劳发黄以及虚黄等,但其中以湿热发黄为重点。本篇条文共 22 条,其中论及脉象者为 7 条。

1. 纲脉 第 1 条提出了黄疸病的纲脉为“脉浮而缓”,并以脉象阐述发黄的病机:“寸口脉浮而缓,浮则为风,缓则为痹。痹非中风。四肢苦烦,脾色必黄,瘀热以行。”从脉象论述了黄疸病的致病因素即外邪为患。寸口脉浮是指寸、关、尺三部脉浮,此“浮”主风为阳邪,易从热化。“缓”主湿为阴邪,易伤脾,风邪化热与湿互结,郁闭于脾,内侵血分,则成黄疸病。

黄疸病可因外感而得的观点是在《黄帝内经》的基础上发展而来的。如《素问·玉机真脏论》曰:“今风寒客于外……发瘧”;《素问·六元正纪大论》云:“溽暑至,大雨时行,寒热互至。民病寒热、嗑干、黄瘧”。可见,仲景“寸口脉浮而缓”,既言病因,又言病机,实为黄疸病之纲脉。本条文简而意赅,符合临床实际,具有重要的指导意义。其后巢元方《诸病源候论》对黄疸病的病因病机直接解释为“黄疸之病,此由酒食过度,脏腑不和,水谷相并,积于脾胃,复为风湿所搏,瘀结不散,热气郁蒸,故食已如饥,令身体面目爪甲及小便尽黄,而欲安卧。”现代《中医内科学》对黄疸下的定义首先提到“黄疸是因时疫毒气、湿热、寒湿等外邪侵袭”所致。

2. 可见脉 本篇将黄疸病分为黄疸、谷疸、酒疸、女劳疸等,并分别论述了它们的可见脉。

2.1 黄疸的可见脉 第 9 条云:“脉沉,渴欲饮水,小便不利者,皆发黄。”从脉象论述了湿热发黄(狭义黄疸)的机理。脉沉主病在里,同时也主内有湿邪停滞。水湿同性,此与《金匱要略·水

气病篇》“脉得诸沉,当责有水”的机理相同。

2.2 谷疸的可见脉 第 2 条云:“趺阳脉紧而数,数则为热,热则消谷,紧则为寒,食即为满。”亦是脉象论述了谷疸的病机。趺阳脉以候脾胃,数脉主胃中有热,胃热盛则消谷善饥,故曰“热则消谷”;脉紧主寒湿伤脾,水谷不能运化,腹中胀满,故“食即为满”;胃热脾湿,互相郁蒸,则发为黄疸。第 3 条云:“阳明病,脉迟者,食难用饱,饱则发烦头眩,小便必难。此欲作谷疸。虽下之,腹满如故,所以然者,脉迟故也。”前条云内伤脾胃以胃热为特点,此条以“脉迟”点出了谷疸的另一证型——寒湿谷疸的病机。本条的辨证关键在于“脉迟”,乃太阴寒湿而非阳明热证,属阴黄证。

2.3 女劳疸的可见脉 第 2 条云:“尺脉浮为伤肾,趺阳脉紧为伤脾。”这两句是插笔。此从脉象鉴别女劳疸与谷疸。前者肾虚,后者脾伤。《灵枢·经脉篇》云:“肾所生病者……黄疸”,即指女劳疸。

2.4 酒疸的可见脉 第 5 条:“酒黄疸者……其脉浮者先吐之,沉弦者先下之。”结合脉症论述治法。酒疸的治法,主要是因势利导,若病脉浮,是湿热内蕴于胃,病势趋于上部,当先以吐法治之,可用瓜蒂散;若脉沉弦,是湿热内结于肠胃,病势趋于下,可先用下法治之,方用大黄栀子汤。

2.5 初起的可见脉 第 16 条云:“诸病黄家,但利其小便,假令脉浮,当以汗解之。”虽然黄疸应以利小便为主,但黄疸初起,病邪尚在表,仍当发汗解表。

3. 变脉 第 7 条提出了黄疸的变脉:“酒疸下之,久久为黑疸……其脉浮弱,虽黑微黄,故知之。”论述了酒疸误下变为黑疸的证候。“其脉浮弱”,与第 16 条以汗解之的“脉浮”不同,彼为黄疸初起,邪尚在表,故脉浮而不弱,此则湿热上攻之势未变,所以“脉浮”,但血分已经受伤,故脉又见“弱”。

本篇仲景专论黄疸病,提出黄疸病的纲脉为“脉浮而缓”,强调了发黄的病因病机为外感内伤,内外合邪所致。又将本病分为黄疸、谷疸、酒疸、女劳疸等证型,分别论述了它们的可见脉和变脉,并通过对脉象的描述阐明了它们的病因、病机、治则等等,涉及了阴阳表里寒热虚实各个方面。其论述言简意明,内容丰富而全面,为后世对黄疸病的辨证论治提供了依据。

(收稿日期 2003 年 7 月 2 日)