

《伤寒论》脉义析

江西省九江市武宁中医院 罗会晏

主题词 《伤寒论》 脉诊

证之主脉 《伤寒论》以经分证，每一经证，有一些代表症状，也有一代表脉——即主脉。“伤寒三日，阳明脉大”（191），“少阴之为病，脉微细”，（281），等。同时，每一经之属证，还因感邪之性质，个体正气之强弱，以及邪之在脏在腑等不同，主脉也不同。如“中风”与“伤寒”同为太阳病，但所中多于风邪者，是为太阳中风证，其脉除浮外，还兼有缓象；而多于寒邪者，是为太阳伤寒证，其脉又为浮紧。每一经病，若因失治或误治，证候发生变化时，主症、主脉与原证都不相同。如大结胸证，是太阳病失治或误治后，外邪化热，陷入胸中，与水邪搏结而成，主要见症为“从心下至少腹满而不可近”、“按之石硬”、“舌上燥而渴”，主脉为沉紧，沉主里，紧主水、主实、主痛，较太阳病之浮脉大为不同。

证候之鉴别 第6条云：“太阳病，发热而渴，不恶寒者为温病”，这是温病与伤寒在症状上的区别；该条接着说：“风温为病，脉阴阳俱浮……”伤寒证有阴阳俱紧之脉，是寒遏卫阳，经气不通，正邪交争于表之象，而风温为病，由于邪热充斥于表里，故脉之三部均为浮象。于症于脉，寒温可辨。至于唯脉不同者，尤当细辨。116条云：“形作伤寒，其脉不弦紧而弱，弱者必渴，被火，必谵语……”从形作伤寒，可测知有伤寒的一般见症，然

伤寒之脉，当浮、当紧、当弦，今脉不弦紧而弱，实系阴虚津液不足，肌腠失养之证，自与伤寒证大别。若不细辨，被以辛温火剂，或温针、艾灸，必然更竭阴津。此外，论中为了突出脉象在证候鉴别中之重要性，还特意在某某脉前加一反字，如94条之脉“反沉”，287条之“脉紧反去”，等等，可见仲景用心良苦。

衬托病因 以脉衬因，论中有不少条项。49条云：“脉浮数者，法当汗出而愈……”浮主表，数为热，浮数之脉，为温热病邪犯表应之于脉之象，故当汗出而愈。50条云：“脉浮紧者，法当身疼痛，宜以汗解之。假令尺中迟者，不可发汗，何以知然？以营气不足，血少故也。”脉浮紧，示病因为风寒之邪，然尺以候内，迟主不足，尺脉迟者，又知体质本虚，抑有浮紧之象，亦属虚中挟实，自然不可一味汗解。再如142条、159条，前者以“脉浮滑”道出了结胸证之因系痰热互结，后者热痞证之病因也体现在“其脉关上浮”上。

概括病机 论中12条云：“太阳中风，阳浮而阴弱……”中风脉见浮缓，以其举之有余，按之不足；其二，阳浮者，邪之侵入肌腠，卫气浮盛于外与之抗争，阴弱者，卫气受病之后，不能固密于外，营阴不能内守之谓。本条既言脉象，也述病机。再如249条之“趺阳脉浮而涩”就脾约证之机理，更是阐述得至微至妙。原文：“跌

阳脉浮而涩，浮则胃气强，涩则小便数，浮涩相搏，大便则硬，其脾为约……”趺阳脉是候胃气盛衰的，“浮则胃气强”，言胃中有热，涩，以示脾阴不足。今胃强脾弱，脾之功能为胃气所束，不能为胃行津液，致使津液偏渗膀胱，故见“小便数”，而肠中则干涩，大便自然干结难下。

判断转归与预后 疾病阶段中，脉证相符，即趋于稳定，否则为传为变；若失治、误治或正气抗邪无力，致使脉象骤然改变，或脉证不符，病情多凶险，预后不良。如4条云：“伤寒一日，太阳受之，脉若浮者，为不传……脉数急者，为传也。”136条示戒后学：结胸证脉应沉紧，而脉见“浮大者”，是脉不与证符，“下之则死”。罹病之后，不论是否经过治疗，脉转平和者，知正气驱邪有力，病向痊愈。271条云：“伤寒三日，少阳脉小者，欲已也。”此正“大则病至，小则平”（《素问·离合真邪论》）之理。反之，染疾之后，虽经多种治疗，但病脉未改善，系邪气未除，病必不愈。如45条所云：“太阳病，先发汗，不解，而复下之，脉浮者不愈……”。

结语 《伤寒论》言及脉者，凡一百四十余条。本文就以上五个方面对论中之脉义作了一个初步剖析，限于篇幅，每标下仅列举少量条文说明。值得指出的是，论中有些条文之脉是言治禁的，但仍属证候鉴别及转归预后的范围，故未另行讨论。

（作者简介：罗会晏，男，28岁武宁人，江西中医学院毕业，现在武宁县中医院工作。）