

《金匱要略》中反脉辨析

熊 德 权

(武汉职工医学院, 湖北 430016)

提要 本文探讨了《金匱要略》一书中的反脉现象。反脉亦即脉反, 实为逆证状之脉。针对书中 6 篇共 11 条出现的反脉, 结合原文加以综合分析, 归纳出反脉在原文中的作用主要表现为鉴别病证, 阐述病机, 指导治疗, 判断预后等 4 个方面。反脉的发现, 体现了仲景辨脉之严谨精细, 同时也说明仲景十分重视观察脉象的演变, 善于从反常之脉中发现疾病(证)的本质, 把握疾病的发展方向, 选择正确的治疗方法。

关键词 《金匱要略》 反脉 辨析

《金匱要略》是张仲景所著《伤寒杂病论》一书的杂病部分, 为我国现存最早的一部诊治杂病的专著, 素为医家所倚。对书中极其丰富的脉学思想, 后世医家见仁见智, 多有发挥, 惟对其中出现的反脉, 则鲜见阐发, 几至湮没。反脉一说, 见于《金匱要略手册》, 它是指《金匱要略》有关条文中之脉反现象, 实指逆症状之脉。现就反脉在原文中的实际作用, 试析如下。

鉴别病证

痉湿喝病第 11 条曰:“太阳病, 其证备, 身体强, 口开, 然, 脉反沉迟, 此为痉, 栝蒌桂枝汤主之”。若太阳病, 汗出恶风, 脉象当浮缓, 今脉象反见沉迟, 可知已非太阳病, 而是津液不足, 不能濡养筋脉, 营卫之行不利之柔痉, 此处脉反沉迟是鉴别柔痉与太阳病的重要指征, 正如《金匱要略论注》所云:“脉反沉迟, 谓阳证得阴脉, 此痉脉之异于正伤寒也。”

再如肺痿肺癰咳嗽上气病第 1 条曰:“寸口脉数, 其人咳, 口中反有浊唾涎沫者何? 师曰: 为肺痿之病。若口中辟辟燥, 咳即胸中隐隐痛, 脉反滑数, 此为肺癰, 咳唾脓血”。热在上焦, 肺受熏灼, 气逆作咳; 咳久, 则肺气痿弱不振, 因而形成肺痿, 其脉应数而虚。若患者脉反见

鼠 32 只, 按性别随机分为 4 组, 参照大鼠足肿胀实验法, 每天灌胃给药 1 次, 连续 3 天, 末次给药前先用千分尺测量右足厚度, 于给药后 1 小时在鼠右后足跖底下注入 1%角叉菜胶

0.1ml, 再分别在给药后 1、2、3、4 小时测定右后足同一部位的直径, 以致炎前后的差值作为肿胀度, 进行组间 t 检验。本品对大鼠足肿胀有明显的拮抗作用。结果见表 8。

表 8			对大鼠足肿胀的影响				
组 别	动物数 (只)	剂量 (g/kg)	致炎后不同时间 (小时) 足肿胀度 (mm, $\bar{x} \pm SD$)				
			0	1	2	3	4
对照	8	等容水	6.41±0.45	1.54±0.42	2.87±0.61	3.31±0.74	3.48±0.88
小建中	8	4.0	6.29±0.47	1.26±0.34	2.01±0.43*	2.43±0.55*	2.47±0.86*
冲剂	8	10.0	6.38±0.43	1.08±0.38*	1.50±0.51***	2.26±0.50**	2.26±0.73**
阿斯匹林	8	0.2	6.05±0.47	0.72±0.32***	1.13±0.37***	1.66±0.46***	1.59±0.61***

注: * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001。

讨 论

实验结果表明, 本品具有明显的抗溃疡、抑制小肠运动、镇痛和抗炎作用。这些作用与其

临床上用于胃、十二指肠溃疡, 急慢性胃炎和慢性胆囊炎等病引起的脘腹疼痛有明显疗效相一致, 可作为其治疗作用的药理依据之一。

(收稿日期 1997 年 4 月 25 日)

滑数有力,结合口燥,胸痛等证,显然已非虚热肺痿之病,实为热邪在肺,结聚成痈之候。肺痿肺痈,一虚一实,其脉可鉴。

又如趺蹶手指臂肿转筋阴狐疝蛔虫病第 5 条曰:“腹中痛,其脉当沉若弦,反洪大,故有蛔虫”。腹痛一症,常为多种疾病所共有。若腹痛因里寒而生,其脉当沉或弦,今腹痛而脉反见洪大,又无热势,实乃蛔动气逆之象。此处脉反洪大,成为诊断蛔虫病的重要依据,也是蛔虫病区别于其它疾病所致腹痛的要点。

阐述病机

水气病第 6 条、第 7 条曰:“趺阳脉当伏,今反紧,本自有寒,疝瘕,腹中痛,医反下之,下之即胸满短气”。“趺阳脉当伏,今反数,本自有热,消谷,小便数,今反不利,此欲作水”。趺阳脉是胃脉,其脉当伏,今脉不伏反紧,而紧脉主寒,是腹中有寒疾,旨在说明腹中寒气内生的病理机制。再如,趺阳脉不伏而反数,数脉主热,是胃中有热故也,此处趺阳脉反数,旨在说明胃中有热的病理机制。

惊悸吐衄下血胸满瘀血病第 11 条曰:“病者如热状,烦满,口干燥而渴,其脉反无热,此为阴伏,是瘀血也,当下之”。据证分析,瘀血化热之证,其脉当数,今脉反不数而迟或缓,提示瘀血化热,虽见热象,但热不在气分而伏于阴血的病理。

呕吐下利病第 3 条曰:“脉弦者,虚也,胃气无余,朝食暮吐,变为胃反,寒在于上,医反下之,令脉反弦,故名曰虚”。虚寒为胃反之本,胃反之脉不应弦而反见弦,多因胃气虚寒,医者反用寒凉之药攻下,复损胃阳,以致土虚木贼,在证则见朝食暮吐,在脉则变为虚弦。此处脉反见虚弦,旨在说明胃反病为土虚木贼的病理机制。第 32 条曰:“下利,寸脉反浮数,尺中自涩者,必圊脓血”。下利,其病在里,脉应沉,若因于寒,则脉当迟。今下利寸脉反见浮数,实为阳热气盛,灼伤营血,势必导致热盛营腐而下利脓血之热利。可见,寸脉反浮数,旨在说明,此条下利,应

为热利,其病机为阳热气盛,灼伤营血。

指导治疗

呕吐下利病第 39 条曰:“下利脉反滑者,当有所去,下乃去,宜大承气汤。”下利日久,必伤气阴,脉应细弱,今脉反见滑,是内有宿食之故。正如《脉经》所云:“脉来滑者,为病食也”。宿食内积,当攻下里实,邪实一去,利即自愈,是故下利而见脉反滑者,治当攻下宿食;反之,则不宜使用攻下法。

判断预后

痉湿喝病第 8 条曰:“暴腹胀大者,为欲解,脉如故,反伏弦者,痉”。痉脉当紧而弦,若脉反见沉伏而弦,则为邪气深入,痉病正在进展。因此,对于痉病而言,若脉象反见伏弦,则预示疾病加重,预后凶险。

呕吐下利病第 30 条曰:“下利脉反弦,发热身汗者,自愈”。虚寒下利,为病在里,其脉当沉,今下利脉反弦,实为阳气来复之征,故下利与脉弦并见,结合发热汗出,可判断出下利病行将自愈。

结 语

自《黄帝内经》奠基脉象学以来,医家莫不以诊脉为主要辨证依据;及至仲景,更将脉学发扬光大,日臻完善。《金匱要略》一书,蕴藏着丰富的脉学思想,他倡导“观其脉证,知犯何逆,随证治之”。开平脉辨证之先,且独发反脉一说,或鉴别病证,阐述病机,或指导治疗,判断预后。反脉的发现,体现了仲景辨脉之严谨精细,亦说明仲景十分重视观察脉象的演变,并善于从反常之脉中发现疾病(证)的本质,把握疾病的发展方向,选择正确的治疗方法。通过对反脉现象的辨析,有助于我们拓展临床脉诊思路,准确理解仲景脉学思想,全面评价仲景脉学成就,对目前的医、教、研,都具有一定的实际意义和学术价值

(收稿日期 1997 年 4 月 6 日)

tability, and ethanol puls indomethacin. It had certain effect on inhibition of rat's gastric ulcer caused by pyloroligation and 0.6 mol/L HCl, the inhibiting ratio was 41—87%, It could be inhibit the bowel propulsion of mice, release pain responded to heat and acetic acid. Iadditon, it could be counteract the effect of the inflammatory reaction induced by albumen, Carrageenin and dimethylbenzene.

(Original artical on page 14)

Differentiation and Analysis on the Contra-pulse in "Synopsis of the Golden Chamber"

Xiong Dequan (熊德权)

(Wuhan Staff and Workers Medical College, Wuhan)

The contra-pulse phenomenon in the book of "Synopsis of the Golden Chamber" was discussed in the paper. The contra-pulse is the pulse which is opposite to the normal pulse and symptom. Aiming at 11 contra-pulse in 6 chapters in the book, combination with original text to analyze synthetically, the purpose of contra-pulse in original text is summed up as following 4 aspects: differentiating symptom, elaborating pathology mechanism, guiding treatment and determining prognosis. The discovery of contra-pulse reflected that Zhang Zhongjing discriminated pulse precisely and precisionly. At the same time, it is showed that Zhang had paid greatly attention to observation the change of pulse, and was good at finding the entity of ailment from abnormal pulse, and grasping the development of diseases as well as selecting the correct treatment.

(Original artical on page 17)

Discussion of the Several Questions of the Chapter of Jaundice

Tao Hanhua (陶汉华), et al.

(Shandong College of Traditional Chinese Medicine, Shandong)

Jaundice in "Synopsis of Golden Chamber" includes all yellow's syndrome. The pathology of jaundice is that corresponding colour of the spleen outflow, its causes are exogenous affections and/or internal injuries, and its pathological metabolits is dampness (*Shi*). The jaundice which can turn into *Hidan* is generally divided into *Gudan*, *Jiudan* and *Nulaodan*. The main cause of *Nulaodan* is kidney deficiency, also including excessive pathogenic factor, so the therapy of nourishing *Xu* and eliminating *Shi* can be simultaneously adopted. That 18 days is the length of time of a cycle of jaundice is basically line with the pathological process of the acute jaundice hepatitis of modern medicine.

(Original artical on page 19)