

《金匱要略》论脉探析

110032 辽宁中医学院 袁清思

主题词 《金匱要略方论》 脉诊 脉象

1 《金匱要略》有关诊脉部位和脉象种类

1.1 诊脉部位 《金匱要略》的诊脉部位，主要是寸口，又称气口或脉口。各篇以直言寸口者为多，凡言脉而未标明部位的，亦皆指寸口。那么，寸口为什么能反映五脏六腑的病变呢？《素问·五脏别论》“气口何以独为五脏主？曰：胃者水谷之海，六腑之大源也。五味入口，藏于胃以养五脏气，气口亦太阴也。以五脏六腑之气味，皆出于胃，变见于气口。”《难经·一难》更进一步说：“十二经皆有动脉，独取寸口，以决五脏六腑，死生吉凶之法，何谓也？然：寸口者，脉之大会，手太阴之动脉也。”因此，自晋以来诊脉的部位普遍选用寸口。只有在危急的病证和两手无脉时，才选用其它部位切脉。

寸口诊脉的部位，在腕后桡动脉处。《脉经》云：“从鱼际至高骨。”就是以高骨为标际（桡骨茎突）其稍为内方的部位为关，关前（腕端）为寸，关后（肘端）为尺。

但是，内伤杂病在诊治方面，把脏腑辨证作为重点，脏腑又以脾肾两脏为关键，所以书中对某些疾病，

如腹满、寒疝、消渴、水气、黄疸、呕吐、呃逆等，又用趺阳、人迎和少阴三种脉象。趺阳与人迎脉分候胃气，趺阳脉即是足背动脉，人迎脉即是颈动脉搏动处，位于胸锁乳突肌前缘，喉结旁开1.5寸。少阴脉的诊脉部位可分为手少阴心经所经过的神门穴，与足少阴肾经所经过的太溪穴，用以诊治心肾二经的疾病，但主要指太溪穴。总之，《金匱要略》诊脉部位，以寸口为主，还有趺阳、人迎、少阴三部。

1.2 脉象种类 《金匱要略》所论脉象达69种，分单脉和兼脉两大类。单脉有18种，即浮、沉、迟、数、弦、紧、大、芤、动、虚、细、弱、涩、革、伏、出、脱、绝脉兼脉51种，有浮数、浮紧、浮大、浮洪、浮滑、浮实、浮虚、浮弱、浮涩、浮缓、浮迟、沉滑、沉紧、沉弦、沉细、沉弱、沉小、沉迟、沉绝、迟涩、迟紧、数实、数虚、数滑、弦紧、弦大、弦数、弦迟、紧弦、紧沉、滑数、细微、微数、微涩、微弱、小弱、涩小、芤迟、芤动、沉小迟、迟而微、紧而数、大而紧、微而迟、微弱数、动而弱、浮虚而涩、浮弱而涩、浮微而涩、沉大而滑、紧大而迟脉。有些兼脉区分详细，主次分明，如沉紧与紧沉、弦紧与紧弦鉴别，只有认真体察，方可识其中的奥妙。

便不利者，有水气，其人若渴，栝蒌瞿麦丸主之。”此病是下寒上燥，气化不利，采用上下同治而利导。

2.3 前后利导法 即逐邪从前后阴随二便排出体外，是因势利导的简捷方法。小便是一种水液体，故凡病性、病机、病理产物与水湿有直接或间接因果关系的，不拘病位何在，亦可用“利前阴”而治之。《呕吐下利病》篇曰：“胃反，吐而渴欲饮水者，茯苓泽泻汤主之。”该病用利小便法从下治之，诚言妙也。若视其病位在上而妄用吐法，必欲吐欲饮，愈饮愈渴。诸如水肿病、黄疸病等皆可用利小便法治之。

后阴是人体糟粕排出的通道，因而某些疾病的病理产物也可借此道而排出体外，快下快愈。《疮痈肠痈浸淫病》篇曰：“肠痈者……脓未成，可下之……大黄牡丹汤主之。”此病是肠中热壅血聚而发为痈，若尚未成脓，应荡热逐瘀以消痈，唯有因势利下从大便排出为快，并“顿服之，有脓当下；如无脓，当下血”。因此，凡肠道之有形实邪者，均可利导后阴随大便而急下之。现代医家以通下为主的中西医结合治

疗急腹症，无疑是因势利导而通下治则的印征。

前后利导是相辅相成的，又可相互制约。《呕吐下利病》篇曰：“下利气者，当利其小便。”使肠中水湿从小便分消加速排除，如禹治水，凿河开渠之术也；又谓之“利前阴，实后阴”。临床上只要“视其前后，知何部不利，利之则愈。”

3 结语

仲景因势利导治则的学术思想渊源于《内经》。如《素问·至真要大论》曰：“盛者夺之，汗之，下之。”又曰：“微者逆之，甚者从之……上之，下之……开之，发之。”其因势利导治则的学术思想对后世医家产生了积极的影响。但概言之，要握紧一个“势”字，慎防一个“过”字，达到一个“和”字，是实施的原旨。

参考文献（略）

（作者简介：黄崇元，男，38岁。1978年毕业于湖南中医学院，现任湖南省来阳市中医院主治医师。）

2 《金匱要略》一般脉象运用

2.1 脉证合参, 审证求因 《金匱要略》第22篇中, 篇题都冠有“××病脉证(并)治”, 这就提示辨病与辨证相结合, 证不离脉, 脉证合参的原则。

用脉象来论述疾病的病因病机, 是本书的特点之一, 运用广泛, 叙述精细, 一脉主一病, 一脉主多病, 几脉主一病, 把脉的形象和变化作为脏腑经络病理变化反映的一个重要方面。如《中风历节病脉证并治》篇第二条、《消渴小便不利淋病证并治》篇第二条、《黄疸病脉证并治》篇第一条都是如此, 有的单凭寸口脉有的寸口脉与趺阳等脉结合, 常循序渐进, 环环相扣, 说理透彻, 富有逻辑。

2.2 指示病位, 确病性 《肺痿肺痛咳嗽上气病脉证治》篇第八条云:“咳而脉浮者, 厚朴麻黄汤主之。”第九条“脉沉者, 泽漆汤主之。”两证均为饮邪所致的咳嗽, 前条以“脉浮”示病邪在上在表, 后条以“脉沉”示病邪在中在里。

《胸痹心痛短气病脉证治》篇:“夫脉当取太过不及, 阳微阴弦, 即胸痹而痛, 所以然者, 责其极虚也。”是用脉象说明本病性质为本虚标实。

《血痹虚劳病脉证并治》篇提出, 虚劳病的脉象有: 浮、大、芤、迟、虚、极虚、浮大、芤动、微紧、弦而大、沉小迟、脉虚沉弦、浮弱而涩和虚弱细微十三种之多, 由此可见一斑。

2.3 提出治则, 判断预后 诊察疾病的目的最主要的是为了准确治疗, 从这一条意义来讲, 研究脉象与治疗原则之间的关系, 意义是很大的。如《黄疸病脉证并治》篇:“酒黄疸者, 或无热, 靖言了了, 腹满欲吐, 鼻燥; 其脉浮者先吐之, 沉弦者先下之。”脉浮提示病势趋于上, 当先用吐法; 沉弦提示病势趋于下, 当先用下法。又“诸病黄家, 但当利其小便; 假令脉浮, 当以汗解之, 宜桂枝加黄芪汤主之。”黄疸病, 本以利湿退黄的利小便之法为主。但不言证, 而以“脉浮”提示如黄疸初起, 病邪在表, 可用调和营卫兼益气固表的方法治疗。《疟病脉证并治》篇说:“师曰: 疟脉自弦, 引数者多热, 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。”系统地脉象对疟疾进行了诊断和鉴别诊断, 并且根据不同的脉象提出了多种治疗原则和方法。

《金匱要略》以脉象判断预后, 是继承和发挥了《内经》有关的理论。它常用的术语是“愈”、“自愈”、“即愈”、“难治”、“不治”、“死”等本书《五脏风寒积聚病脉证并治》篇专门论述了五脏死脉, 即

真脏脉。如“上气面浮肿, 肩息, 其脉浮大, 不治, 是说喘而兼见脉来浮大无根, 是肾气衰竭, 不能纳气, 阳气外越, 病情危急, 所以言“不治”。又如“肺死脏, 浮之虚, 按之弱如葱叶, 下无根者死”, 是说肺的真脏脉浮取虚微无力, 下按外薄中空, 沉取无根, 乃肺气已绝之脉, 故言“死”。“下利后脉绝, 手足厥冷, 晬时脉还, 手足温者生, 脉不还者死,” 24小时脉起手足温, 为阳气复来生机未息; 24小时脉不起手足不温, 为真阳已绝生机断灭, 必死无疑。

3 《金匱要略》对浮脉特点及主病的认识

浮脉在本书脉象中占的比例较大, 在142条论述脉象的条文中, 论及浮脉的48条, 其中单浮脉19条, 浮兼脉29条, 兼脉中两兼脉11种, 三兼脉3种。

浮脉主病具有多样性。总体上说是“病人脉浮者前, 其病在表, 浮者在后, 其病在里……。”具体地说, 浮脉第一是主表、主阳, 对于病证来讲, 是主表证或病位在上者, 在本书中见于湿病、疟病、历节、咳嗽、痰饮, 水气和黄疸等病证; 第二是主里实证, 见于宿食、脾约、消渴、水气、呕吐和疮痍等病证; 第三是主虚证, 见于痉病、虚劳、肺痿、五脏死证、消渴、黄疸、惊悸、呕吐、失血病证。

兼脉的特点是浮脉与阳脉相兼, 大都属实证, 浮兼大脉者虚实皆有之。

4 研究《金匱要略》脉象应注意的问题

4.1 对《金匱要略》中的脉象方面的研究, 应当深入地进行下去, 目前无论是学生, 还是老师, 都乐于有证有方的条文, 而对其脉象理论缺乏系统地学习和掌握, 更谈不上研究。不能忽视, 一位好的中医人员, 如果“脉条”好, 也就是诊脉技术高人一筹, 有此精湛医术, 才能在诊治疾病中会取得理想的效果, 好“脉条”的产生, 只能是学习、研究和实践。

4.2 要辨别和分析脉象的真假, 为什么要四诊合参入脉证合参呢? 就是要医者去粗取精, 去伪存真, 如果证脉不符, 证假脉真, 就要舍证从脉, 如果证真脉假, 就要舍脉从证; 多数情况下是脉证是相符。究竟是真是假, 关键在于辨别和分析能力。

4.3 要了解地理环境和不同季节对脉象产生的影响。地有南北, 气有寒温。这正如古人谈及的正常脉象在一手当中的自然变化: 春弦、夏洪、长夏缓、秋浮、冬沉, 这种地理环境和季节对脉象产生的影响, 必须充分注意。

4.4 病人的形体与脉体关系也比较密切。比喻同一类病人, 胖人脂肪比较多, 脉多沉, 瘦人脂肪比较少, 脉多不沉; 运动员与一般人比较, 也有明显差别; 还要注意到体质盛衰与脉象是否相等。