

《金匱要略》脉学特色考释

王 清 华

(华中科技大学同济医学院附属梨园医院中医科, 430077, 湖北武汉 // 女, 1946 年生, 主任医师)

摘 要: 从七个方面, 即以脉诊病、以脉鉴别疾病; 以脉鉴别证候, 以脉解释病机、以脉指导治疗、以脉判断预后, 一脉多病, 一病多脉等论述《金匱要略》脉学特色。认为, 依据脉象鉴别疾病, 是仲景论脉特点之一。临证时, 当脉证合参, 方可诊断确切。

关 键 词: 脉学; 金匱要略; 特点; 浅析



张仲景论脉一大特色是, 把脉象看成是脏腑经络病理变化的外在反映, 作为诊病的重要依据之一; 同时, 把它抽象成概念, 以之说明病、证、解释病机、鉴别病情, 指导治疗、判断预后。综观全书论脉原文约占三分之一, 根据原文精髓及注家诠释, 结合教学及临床, 略述管见如下。

1 以脉诊病

依据脉象诊断疾病, 仅从辨病名、病性、病位三方面加以剖析。

辨病名 《金匱要略》以下简称《金匱》中《水气》病篇“脉得诸沉, 当责有水”。《金匱要略释义》谓“水为阴邪, 故脉多沉。水行皮肤, 营卫被遏, 则脉亦沉”, 所以沉脉当谓水病。

辨病性 《百合》病篇“百合病者, …其脉微数”。脉微为阴虚, 数脉为有热, 故微数之脉乃是一种阴虚内热的百合病。

辨病位 《脏腑经络先后》病篇“病人脉浮者在前, 其病在表; 浮者在后, 其病在里”。同为浮脉, 部位不同, 主病亦异。《金匱要略方论本义》“浮者在前, 寸部之脉, 浮者在后, 尺部之脉也, …寸部得浮, 上以候上, 其病必在表, 为天气外感之证也; 尺部得浮, 下以候下, 其病必在里, 为人气内伤之证也。”大抵表实之浮脉, 必浮而有力; 里虚之浮脉, 必浮而无力。

《水气》病篇“寸口脉沉而紧, 沉为水, 紧为寒, 沉紧相搏, 结在关元”。沉脉主有水, 沉脉亦主里, 紧脉为寒。沉而紧脉, 谓水寒结在下焦关元。

2 以脉鉴别疾病

依据脉象鉴别疾病, 是仲景论脉特点之一。

《肺痿肺痛病》篇“脉数虚者为肺痿, 数实者为肺痛”。《金匱要略心典》“痿者萎也, 如草木之萎而不荣, 为津烁而肺焦也; 痛者壅也, 如土之壅而不通, 为热聚而肺溃也。故其脉有虚实不同, 而其数则一也”。肺痿、肺痛病都具有上焦有热的病理, 故均见“数”脉, 而数虚脉主阴虚内热, 枯萎不荣之肺痿病; 数实脉主热聚肺溃之肺痛病。

《疟病》篇“疟脉…弦数者多热, 弦迟者多寒”。数脉主热, 迟脉主寒, 而弦为疟脉。弦数者为热, 主瘧疾, 温疟; 弦迟者为寒, 主牝疟。验之临床, 瘧、温疟为热多寒少, 而牝疟则寒多热少。

3 以脉鉴别证候

《吐衄下血病》篇“病人面无色, 无寒热。脉沉弦者, 衄。”

浮弱, 手按之绝者, 下血; 烦咳者, 必吐血”。病人内伤出血, 则见吐血、衄血、下血等不同证候。沉弦之脉, 沉脉主里候肾, 弦为肝脉, 肝肾阴虚, 阳气亢逆, 血随气涌, 故见衄血; 浮弱脉, 按之绝者, 则为虚阳外浮, 阳不摄阴而血脱于下, 则见下血; 若脉浮弱, 症见心烦, 咳逆者, 是为虚阳上扰熏灼心肺, 则必吐血。

《肠痛病》篇“肠痛者, …其脉迟紧者脓未成, 可下之, 当有血。脉洪数者, 脓已成, 不可下也”。迟紧有力之脉, 为热伏血瘀而脓未成熟, 急应荡热逐瘀; 若延至后期, 见洪数脉, 则说明脓已成熟, 即慎用攻下。此以迟紧、洪数脉辨肠痛脓成与未成。

4 以脉解释病机

《脏腑经络病》篇“寸脉沉大而滑, 沉则为实, 滑则为气, 实气相搏, 血气入脏即死, 入腑即愈, 此为卒厥”。左寸候心主血, 右寸候肺主气, 血气相搏, 故脉应于寸部, 沉大则为血实, 滑为气实, 血实与气实相并, 为病邪而非正常的血气。脏是藏而不泻, 故入脏病邪入而不出; 腑为泻而不藏, 病邪入腑尚有出路, 故曰入脏即死, 入腑即愈。实则病邪入脏难治, 入腑易治。

《胸痹病》篇“夫脉当取太过不及, 阳微阴弦, 即胸痹而痛”。《金匱要略心典》“阳微, 阳不足也; 阴弦, 阴太过也。阳主开, 阴主闭, 阳虚而阴干之, 即胸痹而痛。”上焦胸阳不足, 下焦阴寒太盛, 痰涎、水饮乘虚上居阳虚之胸中, 即形成胸痹病。

《消渴病》篇“趺阳脉浮而数, 浮即为气, 数即消谷而大坚; 气盛则溲数, 溲数即坚, 坚数相搏, 即为消渴”。趺阳脉以候胃, 浮为胃气有余, 数为胃热气盛, 热则消谷耗津, 故善饥而大便坚硬。气有余便是火, 胃火盛, 水为火迫, 故小便频数; 小便频数, 津液受损, 大肠失润, 故大便坚硬。胃热便坚, 气盛溲数, 故病消渴。《灵枢·师传篇》“胃中热则消谷, 令人悬心善饥。”后世论为中消证。

5 以脉指导治疗

《疟病》篇“疟脉…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”。弦脉为疟病主脉“疟脉自弦”; 脉小主病在里, 紧为寒积, 故可酌情用下法; 迟脉主寒, 可用温法; 紧脉亦主寒, 弦紧不沉之脉, 证偏表寒, 可发汗, 或烧针、艾灸以劫其汗; 浮脉主病在上, 大为邪实, 宜用吐法, 即“其高者, 因而越之”之意; 数脉主热, 热盛灼津, 要酌情选用甘寒饮食调理。《内经》云:

“风淫于内，治以甘寒。”

《咳嗽上气病》篇“咳而脉浮者，厚朴麻黄汤主之”，“脉沉者，泽漆汤主之”。浮脉主病在表在上，故用厚朴麻黄汤宣肺利水降逆，化痰止咳平喘；沉脉主病在里，亦为水之征，故用泽漆汤逐水通阳，止咳平喘。《金匱要略心典》此不详见证，而但以脉之浮沉为辨而异其治。”

6 以脉判断预后

依据脉象辨疾病可治、不可治、难治、自愈与死。

辨可治、不可治 一般而言，新病脉盛，久病脉衰，脉症相符，可治；新病脉衰，久病脉盛，脉症不符，不可治。

《痰饮咳嗽病》篇“久咳数岁，其脉弱者可治”。《心典》曰“久咳数岁不已者…，若脉虚者，正气固虚，而饮气亦衰，故可治。”以其脉症相符，故可治。

《咳嗽上气病》篇“上气面浮肿，肩息，其脉浮大，不治，又加利尤甚”。喘病兼见脉浮大无根，此系肾气衰竭，不能摄纳，虚阳外越，病情危重；若再兼下利症，阳脱于上，阴竭于下，阴阳离绝谓危候，故不治。《内经》云：“阴阳离决，精气乃绝。”此谓脉症不符，故曰不治。

辨难治 大凡脉症相逆，正不胜邪，此病难治。

《痉病》篇“太阳病，发热，脉沉而细者，名曰痉，为难治”。太阳病发热为病在表，脉当浮，即成痉病，脉应弦紧有力。其脉沉细者，为气血大虚，正不胜邪。此时散邪则伤正，扶正则留邪，故为难治。《医门棒喝 伤寒论本旨》曰：“在伤寒条中，则曰阳病见阴脉者死，其理一也。”

《呕吐啰病》篇“趺阳脉浮而涩，…名曰胃反。脉紧而涩，其病难治”。紧脉为寒盛，涩为津亏，此为胃阳虚而生寒，脾阴虚而生燥。病属阴阳两虚，若单纯助阳则伤阴，滋阴则损阳，故云“难治”。

(上接第 127 页)从而达到中药基本理论及有关内容的科学阐述和微观化表征，让世人了解中药，使中药走向世界方有可能。有人提出分子药性假说就是一种有益的尝试^[10]。

二是利用基因工程技术生产活性蛋白或多肽，如水蛭多肽、天花粉蛋白、蛇毒、蛇毒抗栓酶、蝎毒活性肽等；阐明中药作用机理，如通过克隆 HMG - COA 基因，并将其在大肠杆菌中表达，以之研究降血脂中药大黄、决明子等对 HMG - COA 基因表达产物的影响，开发出高效降血脂药物并阐明其机理从而研制中药靶向新制剂；加工合成和转化天然药物、对多糖类化合物进行分离纯化、结构的修饰、药效研究，研制开发新药物以及用发酵工程生产菌类中药。

三是根据遗传物质 DNA 在不同生物个体差异来鉴别中药品种。如利用限制性内切酶酶切片断长度的多态性来研究品种间、种属间的变异情况，从而提示不同品种之间的亲缘关系，为鉴定药材品种依据。PCR 技术以其高速、高效、优质和全部自动化的优点为中药材特别是贵重药材的鉴别带来了方便，从而建立起地道名贵中药的基因文库及质量标准体系，如人参、地黄、山药、枸杞子、贝母等。^[9]

综上所述，生物经济的发展为中医药现代化研究提供了物质和技术方法上的保障，为中医药基础理论的重构打下了良好的基础，生物工程技术使中医药学在新世纪的再次飞跃

辨自愈 大凡正胜邪却，病自愈。

《下利病》篇“脉微弱数者，为欲自止”，“下利有微热而渴，脉弱者，今自愈”，“下利脉数，有微热，汗出今自愈”，“下利脉数而渴者，今自愈”等条文，是从脉象来论述下利的预后，阳气来复，即正能胜邪，则病自愈。

辨生死 以脉之盛衰，候气血之虚实及胃气之强弱，来测病之生与死。

《下利病》篇“下利后脉绝，手足厥冷，…时脉还，手足温者生，脉不还者死”。病属少阴阳气衰亡，故脉绝无，四肢厥冷。若脉返还，下利停止，四肢渐温，是阳气乃复，故主生；如利止而脉不还，为少阴肾阳气衰亡，故主死候。

《水气病》篇“水病脉出者死”。水肿病人脉多沉；若水肿未消，脉暴出浮而无根，上有而下绝无，是阴盛于内，阳越于外，阴阳离决之象，这是死证。

7 一脉多病，一病多脉

《金匱》，脉学特点还表现在，一脉主多种疾病，一病出现多种脉象。

《虚劳病》篇“夫失精家，少腹弦急，阴头寒，目眩，发落，脉极虚芤迟，为清谷、亡血、失精。脉得诸芤动微紧，男子失精，女子梦交”。下利清谷、亡血、失精三种疾病，均可见阴阳气血虚损，其脉具见极虚芤迟；反之，失精家，即经常梦遗失精，精液耗损，阴损及阳，故既可见极虚或芤迟之脉象，又可见芤动或微紧之脉象。

《宿食病》篇“寸口脉浮而大，按之反涩，尺中亦微而涩，故知有宿食”，“脉数而滑者，实也，此有宿食”，“脉紧如转索无常者，有宿食也”。同为宿食病，出现浮、大、涩、数、滑、紧等多种不同脉象。

临证时，当脉证合参，方可诊断确切。

受益匪浅。以分子细胞生物学为主的多科学研究方法将使中医药完全实现现代化。正如杨焕明教授所说的那样：“以基因组作为中医药现代化的切入点时机已成熟，基因组学正是中医药现代化的最佳切入点^[6]。”

参考文献

[1]封展旗, 杨同卫. 第四次浪潮: 生物经济[M]. 北京: 经济管理出版社, 2002 年第 1 版: 408, 412
[2]施洪飞, 张宗明. 分子细胞生物学为中医药现代化打下了良好基础[J]. 医学与哲学, 2000, 21(6): 376
[3]吴启峰. 分子生物学与中医药现代化[J]. 中国中医基础医学杂志, 1999, 5(3): 11
[4]Collins FS, Partinos A, Jordan E, et al. New goals for the US. Human Genome Project: 1998 - 2003. Science, 1998, 282: 682
[5]Marshall E. The hunting Of the SNP. Science, 1997, 278: 2046
[6]杨焕明. 基因组学—中医药现代化的一个切入点[N]. 中国中医药报, 1999, 4: 26
[7]张思仲. 人类基因组的单核苷酸多态性及其医学应用[J]. 中华医学遗传学杂志, 1999, 20(2): 85
[8]姚善江, 程翼宇, 王焕魁, 等. 中药产业“十五”期间发展规划的构想—对我国中药产业现代化发展的思考(二)[J]. 中国新药杂志, 2000, 9(5): 353
[9]徐琦. 生物工程技术与中医现代化[J]. 中国中医基础医学杂志, 1999, 5(10): 58
[10]李石生, 邓京振, 赵守训, 等. 中药现代化研究的关键在于建立科学的现代中药理论体系—分子药性假说的提出[J]. 中国中西医结合杂志, 2000, 20(2): 74