

关于仲景脉学的几点问题商榷

王超 魏云 张林 傅延龄

【摘要】 本文结合《黄帝内经》《脉经》等经典著作还原《伤寒杂病论》中相关脉学内容的本来面目,从思维方法和临证实践两个方面,对仲景脉学容易曲解的某些问题进行分析论证。主要得出以下结论:(1)仲景诊脉方式:寸口诊法为主,遍身诊法为辅;(2)仲景寸口三部脉与人体对应关系:寸口三部脉与人体三焦部位对应,即仲景把寸口脉分为“寸口、关上、尺中”,寸关尺三部分别相应人体上中下三焦;(3)仲景阳脉、阴脉的含义包括以下两个方面:一是脉象阴阳:阳脉多提示脉位趋于表浅、脉力强、脉势滑利、脉率快的脉象;阴脉多指示脉位趋于深下、脉力弱、脉势涩滞、脉率慢的脉象。另一方面是部位阴阳:寸关为阳,尺脉为阴。本文系统地总结了仲景的脉学思想,对于进一步深化对仲景脉学理论的认识,从而指导临床应用有着积极的意义。

【关键词】 仲景脉学;《伤寒论》;阳脉;阴脉

【中图分类号】 R249.2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.01.035

中医脉诊源远流长,从《史记·扁鹊仓公列传》:“意治病人,必先切其脉,乃治之。”到《黄帝内经》对于三部九候诊法、人迎寸口诊法、十二经脉诊法、尺肤诊法等诸多诊法皆有详备论述;从《难经》首倡独取寸口诊法,到《脉经》问世标志着寸口脉诊的正式形成,脉诊在整个中医的传承发展中扮演着重要“角色”,对中医临床辨证治疗具有重要指导意义。倡导“观其脉证,知犯何逆,随证治之”的医圣张仲景更是对脉诊推崇备至。据统计,《伤寒论》398 条文中涉及脉象者 148 条,《金匮要略》414 条文中涉及脉象者 141 条。仲景在其自序中更是明言“并平脉辨证,为《伤寒杂病论》,合十六卷”,书中各篇标题也均为“辨某病脉证并治”。张仲景在继承《内经》《难经》等汉以前医学成就的基础上,结合临床实践,撰成《伤寒杂病论》,创立六经辨证和脏腑辨证方法,确立辨证论治原则,奠定了中医临床治疗学的基础。《伤寒杂病论》在脉学方面亦有许多独特之处,有关脉学的论述是后世研究脉学的纲领^[1]。诚如清·徐大椿所说:“其脉法,亦皆《内经》及历代相传之真诀。”但由于《伤寒杂病论》成书于东汉,年代久远,文辞古奥,脉象含义难辨,部分脉象概念交叉重复,因此正确地理解原文,还原仲景本意是继承和发扬仲景脉学的关键。现笔者就《伤寒杂病论》中所反映的仲景脉学若干问题探讨于后,敬望同道指正。

1 寸口诊法为主,遍身诊法为辅

《伤寒论》第 271 条:“伤寒三日,少阳脉小者,欲已也。”对于此条条文,一般解释为:“伤寒三日,病入少阳,其主脉为弦,今少阳病而见小脉,则是欲愈的脉象。”^[2]这种解释深受传统教条的伤寒六经传变顺序“一日太阳,二日阳明,三日少阳”的束缚,所以将“少阳脉小者”句式断为“少阳,脉小者”。笔者认为此种解释显然不知仲景采用的脉法是以寸口脉诊为主,辅以遍身诊法,才会把其明确提出的“少阳脉”给拆开解释。

张仲景在其《伤寒杂病论》自序中就明确指出:“按寸不及尺,握手不及足,人迎、趺阳,三部不参,动数发息,不满五十……所谓窥管而已。”以此来批评当时某些医生不深入学习与实践,草率的忽略对于人迎、趺阳等部位的诊断。纵观整部《伤寒杂病论》,《伤寒论》398 条原文中论及趺阳脉 2 次,少阴脉 1 次,少阳脉 1 次;《辨脉法》《平脉法》中论及趺阳脉 14 次,少阴脉 5 次;《金匮要略》论及趺阳脉 13 次,少阴脉 4 次,人迎脉、少阳脉各 1 次。由此可见,仲景脉法并非与今日临床中医大夫所常用的“独取寸口”诊法完全相同,而是处于从《黄帝内经》的遍身诊法到《脉经》完善的寸口脉法的过渡阶段,其脉法以寸口脉诊为主,同时重视趺阳脉对胃气的候诊,并兼用少阳脉诊、少阴脉诊等对经络气血阴阳诊察的遍身诊法作为辅助^[3]。所以仲景一方面重视“独取寸口”这一简易操作的方法,使之在杂病中得到广泛应用;另一方面又不放弃趺阳、少阴、少阳在某些病证中的特殊诊断价值,形成了“独取寸口”为主,辅以遍身诊法的独特诊脉方法。

既已知仲景脉法多参考遍身诊法,便可知此处“伤寒三日,少阳脉小者,欲已也”应解释为:伤寒到了第三日,病可能传少阳,但诊少阳之脉,见小脉,说明邪未传少阳,病邪衰

作者单位:100029 北京中医药大学基础医学院[王超(硕士研究生)、傅延龄,方剂教研室(张林)];首都医科大学附属北京安贞医院综合超声科(魏云)

作者简介:王超(1989-),2014 级在读硕士研究生。研究方向:消化系统疾病的经方治疗。E-mail:wangchao19891216@163.com

通信作者:傅延龄(1959-),博士,教授,主任医师,博士生导师,享受国务院特殊津贴专家。研究方向:方药量效研究。E-mail:fuyanling@bucm.edu.cn

微,从而测知伤寒病就要痊愈了。如若明白了此道理,则《伤寒论》里的许多问题便会迎刃而解。比如《伤寒论》第 186 条“伤寒三日,阳明脉大”,此句切不可将其断句为“伤寒三日,阳明,脉大”。这种把简单一体的“阳明脉”拆开解释为“病入阳明,其主脉为大”的做法是不符合仲景本意的。

结合现代研究发现,仲景的遍身诊法直到今天在临床上依旧发挥着重要的作用。对于趺阳脉的现代研究,邓元江等^[4]以脉图参数为指标,对趺阳脉候胃病与胃脘痛虚实证型的关系作了研究,结果表明:趺阳脉能候胃病,且具有相对特异性,趺阳脉还能辨胃病之虚实。晋大祥等^[5]对冲阳穴进行了红外线辐射光谱病理信息探测,根据红外光谱分析,反映其生理病理变化。周愉等^[6]还将趺阳脉诊运用于显微骨科,为临床正确选取受区血管建立一般性原则。黄少雅^[7]结合自己的研究发现少阴脉在会阴伤口愈合不良的诊断中发挥重要作用。现代西医呼吸科经常利用中医传统的少阳脉(额动脉)以诊发热。可见遍身诊法仍有存在的价值,这在临床上应予以重视。

2 寸口三部脉与人体三焦部位对应

《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》中:“寸口脉沉大而滑,沉则为实,滑则为气,实气相搏,血气入藏即死,入府即愈,此为卒厥。”对于此条文,一般解释为:“左寸候心主血,右寸候肺主气,本证血气失和,故脉应于寸部。阴阳气血逆乱,脏腑功能失调,可发生卒厥等各种病证。”^[8]笔者认为这种为了使文中的“血气”与“寸口脉”联系起来,便把“寸口脉”解释成心肺脉的做法过于牵强,而未能深明仲景本意。

纵观整部《伤寒杂病论》,仲景把寸口脉分为“寸口、关上、尺中”,寸关尺三部分别相应人体上中下三焦。如《伤寒论·辨可吐篇》“寸口脉微滑,此可吐之”,可知此处“寸口”即寸脉,相应于人体上焦位置,故采用因势利导的“吐法”清除邪气;《伤寒论》第 154 条“心下痞,按之濡,其脉关上浮者,大黄黄连泻心汤主之”说明“关上”相应于心下胃脘部位,相当于人体的中焦位置,故其病变称之为“心下痞”,即胃脘痞闷;《伤寒论》第 286 条“阳已虚,尺脉弱涩者,复不可下之”说明尺脉弱涩为下焦津伤,不可再下,再下更伤其阴,以此可知“尺中”相当于人体的下焦位置。而在《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证》中更是言明这种寸口脉与人体三焦位置的对应关系:“寸口,积在胸中;微出寸口,积在喉中;关上,积在脐旁;上关上,积在心下;微下关,积在少腹;尺中,积在气冲。”即寸口脉(寸脉)对应人体“胸中”部位,即上焦位置;关上脉对应人体“脐”部位,即中焦位置;尺中脉对应人体“气冲”部位,即下焦位置。并且由此可见寸关尺三部又可细分为六部:微出寸口、寸口、上关上、关上、微下关、尺中,分别与人体自上而下的不同部位相互对应。寸关尺分候整个人体的三焦部位,与《黄帝内经·脉要精微论第十七》“前以候前,后以候后。上竟上者,胸喉中事也。下竟下者,少腹腰股膝胫足中事也”也保持一致。《伤寒杂病论》中寸口脉与人体的对应关系并不像《中医诊断学》中寸关尺对应

的“右侧肺脾命门,左侧心肝肾”那样机械,而是遵循着整体观的思想,由抽象概括向具体精细定位^[9]。

因此后学者不能以现在大家所熟知的“左手心肝肾,右手肺脾命门”寸口脉与人体五脏的对应关系来思考张仲景的寸口脉法。《脉经·两手六脉所主五脏六腑阴阳逆顺第七》^[10]曰:“脉法赞云,肝心出左,肺脾出右,肾与命门,俱出尺部。”可见左右寸关尺六部分候五脏的对应方式是在王叔和的《脉经》中才明确提出的,在王叔和之前尚无此明确立论。

既已知此,对于“寸口脉沉大而滑,沉则为实,滑则为气,实气相搏,血气入藏即死,入府即愈,此为卒厥”的解释更简单明了。许多人为了强意的解释“血气”与“寸口脉”的关系而忽视了仲景此处所言及的“寸口脉”并非是指“两寸脉”,而是指代“独取寸口”的整体“寸口脉”而言。所以笔者认为仲景此处的“寸口脉”只是用来反映人体的气血状态而非单指人体“心肺”,如果从此角度来看此条条文的解释也更简单明确:寸口脉沉大而滑,表明人体的整个气血壅实而深聚体内,很容易发生卒厥。同时细读整部《伤寒杂病论》可以发现,当张仲景独言寸口脉或者寸口脉与趺阳脉、少阴脉等同时论及时,多指示整体“寸口脉”三部而言;当寸口脉与关上、尺中同时论及多指示寸脉,而此时所论及的寸脉问题多指代人体的上焦病变或表证^[11]。

3 仲景阳脉、阴脉的含义

《伤寒论》第 100 条:“伤寒,阳脉涩,阴脉弦,法当腹中急痛,先与小建中汤;不差者,小柴胡汤主之。”一般解释为:“伤寒证,脉浮候滞涩,沉候弦劲,按理当有腹中拘急疼痛的症状,治疗应先用小建中汤;腹痛不除的,以小柴胡汤主治。”^[2]这种以浮取、沉取分阴阳的做法,令笔者不解。因为纵观唐朝之前的中医文献,尚没有以浮取、沉取的脉诊方式来言阳脉、阴脉的,所以这种说法是没有任何中医理论根据的。同时验之于临床便知,浮候滞涩、沉候弦劲的脉象是不会在临床上出现的。所以笔者尚不赞同这种以浮取、沉取来分阴阳脉的论述。

“阴阳”在中医里作为一组相对概念“数之可千,推之可万”,含义广泛;张仲景在《伤寒杂病论》中也常用阴阳来归纳或说明各种脉象,称为阳脉、阴脉。细读整部《伤寒杂病论》,可以清楚的发现张仲景主要从两个方面来描述脉之阴阳:一是从脉象上分阴阳;二是从脉的部位上分阴阳。

(1) 脉象阴阳:《伤寒论·辨脉法》开篇明言“问曰:脉有阴阳,何谓也?答曰:凡脉大、浮、数、动、滑,此名阳也;脉沉、涩、弱、弦、微,此名阴也。凡阴病见阳脉者生,阳病见阴脉者死”,可见此处的阳脉、阴脉是指对于各种脉象的分类。阳脉多指示脉位趋于表浅、脉力强、脉势滑利、脉率快的脉象;阴脉多指示脉位趋于深下、脉力弱、脉势涩滞、脉率慢的脉象。张仲景把临床上复杂的脉象归结成阴阳两大种类,通过脉证合参来判断疾病的预后与转归:阴病出现阳脉是病情向愈的表现;阳病出现阴脉是病情加重或者不良的表现。

(2)部位阴阳:《伤寒论·辨脉法》第 15 条:“问曰:脉病欲知愈未愈者,何以别之?答曰:寸口、关上、尺中三处,大小、浮沉、迟数同等,虽有寒热不解者,此脉阴阳为和平,虽剧当愈。”从文中便可推知当脉阴阳即为寸口、关上、尺中的部位而言。《伤寒论·辨脉法》第三条:“曰:何谓阳不足?答曰:假令寸口脉微,名曰阳不足……曰:何谓阴不足?答曰:尺脉弱,名曰阴不足……”从中可见阳脉就是指寸口脉,阴脉就是指尺中脉。《脉经》中更是直言:“三部者,寸关尺也,尺脉为阴,阴脉常沉而迟,寸关为阳,阳脉俱浮而速……此其常也。”所以《伤寒杂病论》中的“脉阴阳俱紧”“脉阴阳俱虚”“脉阴阳俱浮”等都是指代包括寸关尺三部在内整体寸口脉而言。

既知仲景所言阴阳脉所指,以寸口、尺中的部位不同来解释《伤寒论》第 100 条:“伤寒,阳脉涩,阴脉弦,法当腹中急痛,先与小建中汤;不差者,小柴胡汤主之。”中的“阳脉”“阴脉”便简单明了,阳脉(寸脉)涩表示阳气虚衰,阴脉(尺脉)弦表示阴血被邪气所犯,正虚邪犯、阳气不足,故出现腹中急痛的表现,先用小建中汤补养缓急;未能痊愈者再用小柴胡汤祛邪扶正。所以本条的“阳脉”与“阴脉”是仲景善用脉法阐述病机的又一例证。就像论述脾约证的“趺阳脉浮而涩”一样,把脉部与脉象结合起来,揭示中焦虚寒的病机^[12]。《伤寒杂病论》中“寸口”“关上”“尺中”三部出现不同的脉象描述为仲景所常用。如:《伤寒论》第 128 条“按之痛,寸脉浮,关脉沉,名曰结胸也”;《伤寒论》第 244 条“太阳病,寸缓关浮尺弱,其人发热汗出,复恶寒,但心下痞者,此以医下之也”;《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》中“血痹阴阳俱微,寸口关上微,尺中小紧,外证身体不仁,如风痹状,黄芪桂枝五物汤主之”等皆可见寸口、关上、尺中脉象的不同。同时验之于临床,寸口、关上、尺中出现不同脉象也是时而常见的。

同时,《伤寒论》里的许多争论问题也得到了相应解答。例如《伤寒论》第 12 条:“太阳中风,阳浮而阴弱,阳浮者,热自发,阴弱者,汗自出。啬啬恶寒,淅淅恶风,翕翕发热,鼻鸣干呕者,桂枝汤主之。”对于此处条文中的“阳浮阴弱”,历代争议繁杂。简而言之,主要有两种说法:一是指脉象而言:脉象轻按明显,故称阳浮;重按见弱,故称阴弱;阳浮阴弱即指脉象浮缓。二是指病机而言:阳浮提示卫阳浮盛于外;阴弱提示营阴不能内守;阳浮阴弱即指桂枝汤卫强营弱的病机。但是笔者认为此二者解释皆非。此处的“阳浮阴弱”确是指“阳脉浮,阴脉弱”的脉象而言,但此处的“阳浮”是指寸脉浮,“阴弱”是指尺脉弱。按照这样的解释来看便会顺理成章:太阳中风证,寸脉浮提示表证而表现发热症状,尺脉弱提

示因汗出多而导致阴津亏耗,所以只能选用解肌祛风,调和营卫的桂枝汤来取“温覆微汗”的方式解表散邪。而此处的“阳浮阴弱”正表现出了仲景以脉言机的表达方式。同理,《伤寒论》第 58 条的“阴阳自和者必自愈”中的“阴阳自和”也是指代阳脉(寸脉)与阴脉(尺脉)大小、浮沉、迟数同等,借用以脉言机的方式表达营卫调和,阴平阳秘的自和状态。

仲景脉学遵从了《黄帝内经》《难经》的脉学思维而又不拘泥于古人的诊脉形式与方法,灵活机变又不离规范。学习探寻仲景脉学不仅对掌握张仲景辨证论治思维有很大的帮助,而且也为了更好地理解原文的含义,学习《伤寒杂病论》提供了一条途径。通过以上几个方面的探讨,笔者意在从思维方法和临证实践两个方面,分析论证对仲景脉学容易曲解的某些问题,希望对于系统地继承和掌握仲景的脉学思想,进一步深化对仲景脉学理论的认识,指导临床应用都有着积极的意义。所论虽然粗俗浅显,愿对《伤寒杂病论》研究及临证或有裨益。

参 考 文 献

- [1] 王占玺. 伤寒论脉法研究[M]. 北京:科学技术文献出版社, 1980:1.
- [2] 李培生. 伤寒论讲义[M]. 上海:上海科技出版社, 2008: 140, 150.
- [3] 宋银枝. 趺阳脉诊及其临床应用初探[J]. 光明中医, 2010, 25 (11):1956-1958.
- [4] 邓元江,严洁. 趺阳脉候胃病及其与胃脘痛虚实辨证关系的初步研究[J]. 湖南中医学院学报, 1998, 18(3):7-9.
- [5] 晋大祥,杨达文,赵京涛. 趺阳脉诊运用于显微骨科的体会[J]. 新中医, 2006, 38(5):78.
- [6] 周愉,沈雪勇,丁兴宏,等. 趺阳脉冲阳穴红外线辐射光谱物理信息探测[J]. 中国中医药科技, 2006, 13(6):369-371.
- [7] 黄少雅. 康复新液治疗产后会阴伤口愈合 30 例疗效观察[J]. 中国民族民间医药, 2010, 12(2):154-155.
- [8] 范永升. 金匱要略讲义[M]. 北京:中国中医药出版社, 2003:22.
- [9] 罗伟生,康毅,杨成宁. 仲景脉诊方法辨识概要[J]. 光明中医, 2015, 30(11):2282-2283.
- [10] 贾君,郭君双. 脉经[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007:5.
- [11] 伍炳彩. 《金匱要略》脉法辨难[J]. 江西中医药学报, 1991, 22(6):6.
- [12] 李树沛,姜建国. 《伤寒论》脉法中几个问题的探讨[J]. 山东中医药大学学报, 1998, 22(3):182.

(收稿日期: 2016-07-21)

(本文编辑: 韩虹娟)