

试论《伤寒论》“反脉”的辨证意义

山东中医学院 姜建国

何谓“反脉”？按照唯物辩证法的观点，事物都具有两重性。脉象主病亦是如此。阳病见阳脉，阴病见阴脉，这是脉象反映疾病的一般规律。但在特殊情况下，却常常阳病反见阴脉，阴病反见阳脉。以脉对病言，这就是“反脉”。《内经》有“脉从而病反”之说。我认为病为本，脉为标，以标作“反”，则为适当，故立“反脉”概念。

一般说来，脉病相符为顺，脉病相反为逆。《灵枢·五禁》篇论有脉病相反五逆。《素问·平人氣象论》还指出：“脉从阴阳，病易已；脉逆阴阳，病难已。”⁽¹⁾这是因为反脉逆病，稍有不慎，则其辨南辕北辙，其治虚虚实实。所以，辨析“反脉”，揭示脉病相逆时的辨证特点，具有重要意义。而《伤寒论》脉法，对此有精辟的论述，值得探讨。在此以八纲脉（阴阳浮沉迟数虚实）为目，试论如下。

阳病见阴脉

“辨脉法”云：“问曰：脉有阴阳者，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”⁽²⁾。这是阴脉阳脉的大致分类举例，不可拘泥，如弦脉不尽属阴。又云：“凡阴病见阳脉者生，阳病见阴脉者死”。⁽²⁾其机理，有从正气盛衰阐发者，《伤寒论纲目》云：“阴病在脏在里，得阳脉则正气有余；阳病在腑在表，得阴脉则正气不足”。⁽³⁾有从邪气进退阐发者，《注解伤寒论》云：“阴病见阳脉而主生者，则邪气自里之表，欲汗而解也，如厥阴中风，脉微浮，为欲愈，不浮，为未愈者是也。阳病见阴脉而主死者，则邪气自表入里，正虚邪胜，如谵言、妄语、脉沉细者死是也”。⁽²⁾无论从正气立论或从邪气立论，其理则一。因为疾病过程就是正邪斗争

过程，正胜则邪却，邪胜则正衰。

可见，“阳病见阴脉者死”，一般是指三阳病过程中，脉象由表现为阳气亢奋、搏指有力的“阳脉”，转为气息微弱、应指乏力的“阴脉”，反映了正气衰败、“阳去入阴”、病势深重的病机，故称死候。即《灵枢·动输》篇“阳病而阴脉小者为逆”⁽⁴⁾之意。因为此时病机转化的主要矛盾在正气衰方面，所以，“阳病见阴脉者死”，具有一般性的临床意义。

但是，事物的两重性告诉我们，如果病机转化的主要矛盾在邪气衰方面，那么，“阳病见阴脉”就未必死，反而是病邪欲解，正气来复之佳兆。如271条“伤寒三日，少阳脉小者，欲已也”。《内经》云：“大则病进”，⁽¹⁾以脉大示邪气盛故病进。由此可知，伤寒三日，是病传少阳之时，不见脉之弦劲，反而“脉小”，说明邪气衰退，病不内传，故“欲已也”。

正盛邪实的“阳病”，亦可因邪气结聚、气血阻滞而出现类似“阴脉”的现象。如94条“太阳病未解，脉阴阳俱停”就属正邪交争，气血被阻。吴又可称之为“内壅不汗”。此种情况，若执以“阳病见阴脉者死”，何以通邪气之滞？而仲景“但阴脉微者，下之而解”就难以理解了。诚如陶华所云：“夫头疼发热恶寒，或一手无脉，两手全无者，庸俗以为阳证得阴脉，便呼为死证不治，殊不知此因寒邪不得发越，便为阴伏，故脉伏，必有邪汗也，当攻之”。⁽⁵⁾

即使阳病见阳脉亦当活看。如132条“结胸证，其脉浮大者，不可下，下之则死”。结胸证脉当沉紧而反“浮大”，知正气不支，虽结胸亦不可下，下之正气衰败故死。可知“阳脉”

* 本文《伤寒论》条文号码，系遵明·赵开美复刻宋本，上海中医学院中医基础理论教研组校注，上海人民出版社1976。

是个相对的概念,“浮大”虽属阳脉,但在结胸证中,对比沉紧脉说来,“浮大”为虚。

总之,“阳病见阴脉”,当一分为二识之,脉症合参辨之,不必尽执于“死”。

阴病见阳脉

“阴病见阳脉者生”,三阴病篇均有论证。如274条“太阴中风……(脉)阳微阴涩而长者,为欲愈”。《注解伤寒论》云:“长者阳也,阴病见阳脉则生,以阴得阳则解,故云欲愈”。⁽²⁾总之,阴证而见浮大数动洪滑之阳脉,虽脉与证反,在伤寒说来多为阳气来复,从阴出阳之象。

即在伤寒,“阴病见阳脉者生”,亦是条件的,必须是病势稳定,正胜邪却,阳气徐徐来复。若病势沉重,正气衰竭,而骤见阳脉,却往往是残阳暴脱之死候。如315条“少阴病……利不止,厥逆无脉,干呕烦者,白通加猪胆汁汤主之。服汤脉暴出者死……”。《伤寒贯珠集》云:“脉暴出者,无根之阳,发露不遗,故死”。⁽⁶⁾《素问·通评虚实论》:“帝曰:肠澼下白沫何如?岐伯曰:脉沉则生,脉浮则死”。王冰注云:“阴病而见阳脉,与证相反,故死”。⁽¹⁾经论昭昭,联系起来更当引为重视。

若以邪气言,“阴病见阳脉”亦未必尽为佳象。《灵枢·动输篇》就有“阴病而阴脉大者为逆”⁽⁴⁾之说。《伤寒论》365条“下利,脉沉弦者,下重也;脉大者,为未止;脉微弱数者,为欲自止”。此“下利”证,见阳脉(大)反“为未止”,而见阴脉(微弱数)却“欲自止”,颇为反常。其实,此“大”,非正气渐复之脉,而是邪气方盛之象,故利不止;而“微弱数”恰恰相反,是正复邪退的反映,故利自止。与360条“下利有微热而渴,脉弱者,今自愈”同一道理。

总之,阴病无论见阳脉,还是见阴脉,其证之逆顺,病之死生,应当根据病气进退趋势,形气神色变化,脉症相参,以决安危。

浮脉不独主表

《伤寒论·辨脉法》云:“浮为在外”。阐明了浮脉主病的原则性。所以,《脉诀启悟注释》

指出:“见太阳一经,咸以浮为本脉”。⁽⁷⁾

然而,综观六经病皆有浮脉,非太阳一经之所专。可见,仲景在阐明浮脉主表原则性的同时,又提出了浮脉主病的变通性。并多次明示,以期引起重视。如257条“病人无表里证,发热七八日,虽脉浮数者,可下之……”。“无表里证”,无头痛恶寒之太阳证与腹满谵语之阳明府证也。前提已定,而“虽脉浮数者,可下之”一语,寓有深意。其一,说明浮为表脉,一般不当下;其二,无表证,可下之,此“浮”又非表脉无疑。诚如《伤寒贯珠集》所云:“发热七八日,而无太阳表证,知其热盛於内,而气蒸於外也”。⁽⁸⁾“气蒸於外”,准确阐明了里热证脉浮之机理,亦说明了浮脉不独主表。

《脉简补义》指出:“浮者,病机外出也”。⁽⁸⁾一语揭出浮脉脉理之真谛。作为伤寒病,阳气趋外(表)就是出现浮脉的病机。因此,无论三阳三阴,阳衰阳盛,只要有阳气趋外(表)的病机,就有出现浮脉之可能。这就是浮脉不独主表的理论根据。

关于浮脉主病的常变问题,日本学者川越衡山谈得最为明确,云:“凡脉浮者,精气胜於邪气之所令然也,是故不但於太阳,如少阳阳明,亦皆不得不浮,虽然,浮之为浮者,独在於太阳,而不专於少阳阳明也”。⁽⁹⁾

所以,我们既要充分认识浮脉主表的一般规律,又不可尽凿於此,机械地以浮定表。当结合症状、兼脉、舌苔而辨之为妥。

沉脉非專屬里

《伤寒论·辨脉法》云:“沉为在里”。阐明了沉脉主病的原则性。所以,《脉简补义》指出:“沉者,病机内向也”。⁽⁸⁾

然而,沉脉主病又有其变,变者,非專屬里也。如《脉诊选要》云:“每见表邪初感之际,风寒外束,经络壅盛,脉必先见沉紧……此沉脉之疑似,不可不辨也”。⁽¹⁰⁾《伤寒论》于92条提示“病发热头痛,脉反沉,若不差,身体疼痛,当救其里,四逆汤方。”此“沉”属表邪轻浅(或邪退)脉不应病。这种情况,常阴阳自

和而表邪自解。如《千金翼方》所云：“夫病者发热身体疼痛，此为表有病，其脉当浮大，今脉反沉迟，故知当愈。”⁽¹¹⁾“若不差”，沉为里脉无疑，故“当救其里”用四逆汤。由此可知表病亦有脉沉之时。此条与“反发热，脉沉”表里兼治的麻黄附子细辛汤证参看，又别具旨义。

表证脉沉之机理大致有四：一是邪气衰微或中病轻浅，仅有轻微表证，而脉象尚无反应或反应微弱，浮不明显。如《温疫论》所云：“表证脉不浮者，可汗而解，以邪气微，不能牵引正气，故脉不应。”⁽¹²⁾二是寒邪太甚，拘束肌表，营卫滞涩。如《景岳全书·脉神章》云：“其有寒邪外感，阳为阴蔽，脉见沉紧而数及有头疼身热等证者，正属表邪，不得以沉为里也。”⁽¹³⁾三是肌肥之人，素体脉沉，初感风寒，气不应脉。如张璐指出：“肥盛之人，肌肉丰厚，胃气沉潜，纵受风寒，未得即见表脉。”⁽¹⁴⁾四是太阳夹湿，湿性闭阻，经络滞涩，脉气不应。如《金匱要略》“太阳病，关节疼痛而烦，脉沉细者，此名湿痹”。⁽¹⁵⁾

总之，沉脉非专属里，若以脉定病，非温即下，必致表里反治，坏证蜂起。

数脉有主寒之时

《伤寒论》122条云：“数为热”。阐明了数脉主病的原则性。数为阳脉，阳盛之象，即《素问·生气通天论》所云：“阴不胜其阳，则脉流薄疾”。⁽¹⁾

然而，“数主热”，仅是数脉主病的主要方面，在特殊病理情况下，常见于虚寒证。《诊宗三昧》指出：“人见数脉，悉以为热，不知亦有胃虚及阴盛拒阳者”。⁽¹⁶⁾仲景在阐明“数主热”的同时，又提示了“数为客热”主病虚寒。如122条：“病人脉数，数为热，当消谷引食，而反吐者，此以发汗，令阳气微，膈气虚，脉乃数也，数为客热，不能消谷，以胃中虚冷，故吐也”。此证属汗伤膈阳，胃中虚寒。胃中寒气内逼，膈气虚而阳上浮，故脉呈虚数状态。诚如程郊倩云：“数为热脉，无力则为虚脉，膈虚阳乘于上，不能下温，故令胃中虚冷”。⁽¹⁷⁾

数脉主寒，脉必无力，证必虚寒。如120条：“关上脉细数者，以医吐之过也”。是吐伤胃阳，虚阳躁动之象，数非热也。故后有“朝食暮吐”等脾胃虚寒之症。所以，虚损之证，常见脉数。或胃气虚弱，虚阳躁动，或少阴虚寒，虚阳外浮，或津脱亡血，不敛虚阳等，但必以数而无力为特征。《医门法律》“愈数者愈虚，愈虚者愈数，是数不可以概言热”⁽¹⁸⁾即是此意。《内经》云：“脉至而从，按之不鼓，诸阳皆然”。⁽¹⁾以“按之不鼓”，虚象毕露，尽管出现阳脉，亦知非热。

数脉有主寒之时，自仲景后，医家通过临床亦有体会。张景岳就指出“数脉有阴有阳，”并分类云：“滑数、洪数者多热，涩数、细数者多寒。”⁽¹³⁾同时以临床验证“凡见内热伏火等证，脉反不数而惟洪滑有力”，所以，断言之“数为热，而真热者未必数。”⁽¹³⁾张氏不拘俗说，突破数主热之藩篱，符合经旨，开人思路。

迟脉有主热之候

《伤寒论》333条云：“脉迟为寒。”阐明了迟脉主病的原则性。如三阴病，迟属主脉。经文中皆有论证，兹不赘述。

迟脉属脏主寒是其常，然而，《伤寒论》中又有主热之论述。如208条“阳明病，脉迟。”134条“动数变迟……则为结胸。”阳明府证与结胸证皆属实热证，反见迟脉，这是热邪内结、阻滞脉道的缘故。若内外弛张之热则必无见迟之理。

迟脉主热，脉必有力，证必实热。《脉简补义》云：“迟脉有邪聚热结，腹满胃实阻塞经隧而然者，症瘕痞癖尤多见之，窃谓凡此类者，其脉必中手有力，按之必实。”⁽⁸⁾“中手有力，按之必实”揭示了病热脉迟之特征。

《四诊抉微》引储种山语：“凡病寒热，当以迟数为标，虚实为本。”⁽¹⁹⁾从《伤寒论》数迟反脉主病寒热的论述看，储氏之说，确为历验之言。

实脉可见于虚证

“至虚有盛候，”就脉而言，在阴阳内困、正

气极虚的病理状态下,常可出现“实”象。这种反常的现象,常常是正气暴脱,阴阳离决之征。仲景在论述中尤重于此。如厥阴病369条“伤寒下利日十余行,脉反实者,死。”下利日十余行,正气虚甚可知,脉当微弱,今“脉反实,”脉实与下利并见,脉证相反,知非正气来复,乃是胃阳垂绝、真脏脉见,故称“死”。诚如钱天来云:“所谓实者,乃阴寒下利真阳已败,中气已伤,胃阳绝而真脏脉现也。”^{〔17〕}

实脉见于虚证并非皆凶,在病情稳定的情况下,是“阴病见阳脉,”属于正气来复的象征。如192条“阳明病,初欲食,小便反不利,大便自调,其人骨节疼,翕翕如有热状,奄然发狂,濈然汗出而解者,此水不胜谷气,与汗共并,脉紧则愈。”此属阳明中风水湿证。“奄然发狂,濈然汗出,”正气不足可知,推其脉必虚涩或迟缓之类,而云“脉紧”(示有力之脉),实脉中见,说明胃气渐盛,力足祛邪,故“水不胜谷气。”诚如喻嘉言所云:“脉紧则愈,言不迟也;脉紧疾则胃气强盛,所以肌肉开而濈然大汗。”^{〔17〕}

可见,虚中见实,本属“反脉”,反脉之中,又寓二机,是愈是危,惟在辨证。

虚脉可见于实证

“大实有羸状”,就脉而言,在邪实内结、气血阻滞、营卫凝涩的病理状态下,往往反会出现类似虚脉的形象。如太阳蓄血证124条“脉微而沉”即属此种情况。蓄血为实,反见“微”脉,非正气衰败,而是血滞所致,实际是脉搏不起,沉而有滞的描述,不可作阳衰脉微解。实证见虚脉,虽貌似“虚”象,其中必有实证可见,当注意脉势变化并参合症状进行辨证。

涩为虚脉,主阴虚血亏气不足,但在气滞、血瘀、湿壅、食停及营卫凝涩等实证中亦可见涩。如48条“二阳并病……若太阳病证不罢者,……阳气拂郁在表……若发汗不彻……以脉涩故知也。”此处“脉涩”,是“阳气拂郁”,营卫滞涩的缘故。《注解伤寒论》指出:《内经》曰:“诸过者切之,涩者,阳气有余,为身热无汗。

是以脉涩知阳气拥郁而汗出不彻。”^{〔2〕}若执以涩脉主虚,不行攻发,而妄补之,何以解卫阳拂郁之邪!

《伤寒论》关于虚脉可见于实证的论述,唯周学海深明仲景之意,说:“马元仪印机草曰:三阳病脉当浮大,而微弱不起者,以邪热抑遏,不得外达,非阳衰脉微之比,待清其壅,则脉自起矣,此可谓通明之论矣。”并举例:“张石顽亦有治伤暑停食,六脉虚涩模糊,因胸硬舌刺,而决其内实者。”^{〔8〕}是知在脉象上大实可见羸状,当引为重视。否则,其辨治势必以实作虚,遗人天殃。

结 论

病有阴阳表里寒热虚实,脉有阴阳浮沉迟数虚实,病有主脉,脉有主病,此皆病脉之常。若论其变,则有脉病不符,反脉逆病。本文以病为本,脉为标,提出“反脉”概念,并用两分法,以八纲脉为目,粗浅讨论了《伤寒论》有关“反脉”主病的论述及其辨证意义。

本文强调“反脉”的辨证意义,并不否定脉病的一般规律。《伤寒论》论述脉象主病既有高度的原则性,又表现极大的灵活性。如条文中对浮沉迟数等脉的主病都有明确的、原则性的论述:“浮为在外”、“沉为在里”、“迟则为寒”、“数为热。”反之,尽管在条文中有关阳明病脉迟、虚寒证见数这样的论述,却无迟则为热,数则为寒这样的说法。这种脉象主病的严谨与变通,生动体现了仲景脉法特点。本文仅是在脉象主病原则性的基础上,阐发了脉象主病的两重性,以提示脉病相逆的辨证特点,强调诊脉知常达变,辨证脉症合参的重要意义。文中尚有谬误,敬希诸师指正。

本文承蒙徐国仟、李克绍教授审阅,特此致谢。

参 考 文 献

- (1) 黄帝内经素问:112、98、176、19、533页,人民卫生出版社,1979。
- (2) 成无己:注解伤寒论,卷一,1页;卷六,153页;人民卫生出版社,1979。
- (3) 沈金鳌:伤寒论纲目,卷十六,428页,上海卫生出版社,1958。

(下转第32页)

讨 论

对舌蕈状乳头的观察,已有较长历史。中医文献在描述舌象中所说的“星”、“点”、“刺”多系指蕈状乳头而言。元《敖氏伤寒金镜录》中所载“红星舌”指的就是舌蕈状乳头的充血肿胀,并指出:“舌见淡红中有大红星者,乃少阴君火,热之盛也。”⁽²⁾后世医家颇多然其说。如叶天士云:“舌绛……大红点者,热毒乘心也。”⁽³⁾曹炳章也说:“星者较点大也,亦属脏腑血分热也。”⁽⁴⁾他们都着重论述其形态、色泽方面情况,对其数目的增减或消失则缺乏具体记载。唯清·汪宏在《望诊遵经》一书中记有:“舌常有刺也。无刺者,气衰也;刺大刺多者,邪气实;刺微刺少者,正气虚”⁽⁵⁾。指出“刺”的形态和数目改变与疾病的正邪力量对比,亦即机体的抗病能力有密切关系。

据对本组 114 例不同证型的观察,舌蕈状乳头数目增多(计数在 15 个以上)、肿胀色红者,多属阳热亢盛之证,示机体抗病反应强烈;舌蕈状乳头萎缩减少(计数在 10 个以下)、细小扁平者,多属气阳不足之证,示机体抗病反应低下,色稍淡者为气虚,色淡白者为阳虚。此外,舌蕈状乳头的异常改变与中医舌象所见也存有一定的相应关系,并可相互参证。如红绛舌,常见蕈状乳头肿胀、增多;淡胖舌,常见蕈状乳头萎缩、减少。如舌红绛而蕈状乳头却见萎缩、减少者,常示有阴伤及气表现。

在一些疾病中,常见虚实夹杂,寒热并存,孰重孰轻,有时颇难清楚辨识。我们在分析脉症的同时,结合舌象,特别是从舌蕈状乳头的

计数、形态和色泽方面进行观察,常可协助辨证,指导用药,提高疗效。

近治一男性青年,患病毒性心肌炎及 β 受体高敏综合征已有半年,经中西医结合治疗 3 个月,心肌炎已愈,唯剩 β 受体高敏综合征,主症心悸。在门诊按气阴两虚治疗 2 个月,仍需靠服心得宁(每天 3 次,每次 15 毫克)方能控制心率。后经笔者诊治,发现患者舌质较红,蕈状乳头肿胀、增多(计数达 22 个),再结合患者两颧微红,心烦失眠,口唇干燥,小便略黄,脉弦滑略速等一系列临床表现,认为主要是心阴虚、心火旺,乃停用补气药物,改用清心火、养阴、安神之法,治疗半月,诸症悉平,开始减量西药,继续调治一月而愈。

过去有人提出“红花舌”、“白花舌”为虫征⁽⁶⁾,有人用舌蕈状乳头内血管的变化探讨辨证分型⁽⁷⁾,国外还有人认为舌蕈状乳头内微血管可以反映肾小球病变的程度⁽⁸⁾。舌蕈状乳头的变化,可能是全身性病理变化在舌上的一种表现,值得进一步研究。

参 考 文 献

- (1) 陈泽霖等:舌诊研究。45 页,上海科技出版社,1985。
- (2) 杜清碧原编、史介生重订:史氏重订敖氏伤寒金镜录。10 页,新医书局,1955。
- (3) 叶天士:温热论,第 17 条。
- (4) 曹炳章:彩图辨舌指南。第 11 章,第 3 节,江苏人民出版社,1963。
- (5) 汪宏:望诊遵经。57 页,上海科技出版社,1959。
- (6) 福建中医研究所:几种中医简易诊断法。1、10 页,人民卫生出版社,1964。
- (7) 李之和:微观望舌的初步体会。新医药学杂志(8):34,1977。
- (8) 蔡铁勇:舌与系统疾病。国外医学口腔分册(2):80,1981。

(上接第 10 页)

- (4) 灵枢经:卷九,112 页,人民卫生出版社,1981。
- (5) 陶华:《伤寒六书》家的秘本。伤寒伏脉辨,卷二,21 页,上海中医书局,1931。
- (6) 尤在泾:伤寒贯珠集,卷七,154 页,卷四,121 页,上海科学技术出版社,1978。
- (7) 徐灵胎:徐灵胎医书全集·脉诀启悟注释,166 页,上海广益书局,1948。
- (8) 周学海:周氏医学丛书·脉简补义,卷上,2 页、15 页;卷下,23 页,池阳周氏福懋双修馆,1891。
- (9) 川越衡山:皇汉医学丛书·伤寒脉证式。卷一,2 页,世界书局,1936。
- (10) 上海中医文献研究馆:脉诊选要,22 页,上海科学技术出版社,1965。
- (11) 孙思邈:千金翼方·

- 色脉,卷二十五,302 页,人民卫生出版社影印,1955。
- (12) 浙江中医研究所:温疫论评注,上卷,178 页,人民卫生出版社,1977。
- (13) 张景岳:景岳全书·脉神章,卷五,88 页,上海卫生出版社,1958。
- (14) 张璐:诊宗三昧·脉象,19 页,木刻本,1689。
- (15) 张仲景:金匱要略方论,5 页,人民卫生出版社,1978。
- (16) 张璐:诊宗三昧·师传三十二则,30 页,木刻本,1689。
- (17) 南京中医学院伤寒教研组:伤寒论译释,上册,682 页;下册,1231、873 页,上海科学技术出版社,1980。
- (18) 喻嘉言:医门法律,57 页,科学技术出版社,1959。
- (19) 林之翰:四诊抉微,100 页,人民卫生出版社,1981。