

李时珍对脉学的贡献

湖北省罗田县中医院 赵宏恩

李时珍是我国十六世纪伟大医学家、药物学家和植物学家,也是著名的脉学家。他的脉学著作主要有《濒湖脉学》、《脉诀考证》。《濒湖脉学》成书于1564年,凝结了李时珍父子在脉学方面的理论知识和实践经验,在国内外医学界深有影响。现将李氏对脉学的贡献略述如次。

详辨疑似脉象

医者常谓:“脉理精微,其体难辨。弦紧浮芤,展转相类。在心易了,指下难明”⁽¹⁾。有鉴于此,李时珍从讲清诸脉基本形态出发,沿用前贤取譬析理的方法,反复辨别疑似脉象,使学者易于接受和理解。

以涩脉为例。《脉经》以“细而迟,往来难,短且散,或一止复来”⁽¹⁾(原文无“短”字,据《濒湖脉学》补),为涩脉,认为涩脉除往来艰难,且兼有细、迟、短、散,或歇止脉的特点。《濒湖脉学》体状诗描述涩脉“细迟短涩往来难,散止依稀应指间。如雨沾沙容易散,病蚕食叶慢而艰”⁽²⁾。认为脉乃血脉,血之府也。“脉不自行,随气而至。气动脉应,阴阳之义。气如橐籥,血如波澜”⁽²⁾。由于阴血与阳气相互作用,才使血脉气息上下循环,运行不止。李氏指出涩脉主病有虚证,也有实证。虚证是因为血少精伤,阳气虚损所致;实证是由于寒湿邪气,侵犯营分,血行闭阻造成。势不流利,滞涩艰难,有如“病蚕食叶”,是涩脉的基本特征。血少精伤,可出现兼“细”的体象;阳气虚损,阴寒偏胜,可表现兼“迟”的征象;寒湿痹阻,脉气不伸,可发生兼“短”的脉象。涩脉虽与散脉和歇止脉应指相仿佛,但应与元气大虚,脏腑之气将绝的散脉区别。与歇止脉也有不同之处,涩脉虽

艰难而不滑利,有时应指不清晰,但没有歇止。

李氏又在迟脉相类诗中说:“脉来三至号为迟”“迟细而难知是涩”⁽³⁾。在短脉相类诗中说:“两头缩短名为短,涩短迟迟细且难”⁽²⁾。进一步对涩脉与迟脉和短脉作了辨析。

再如革脉,李时珍说:“此即芤弦二脉相合,故均主失血之候。诸家脉书,皆以为牢脉,故或有革无牢,有牢无革,混淆不辨。不知革浮牢沉,革虚牢实,形证皆异也”⁽²⁾。李氏剖析脉象鉴别要点,其义颇精。

《濒湖脉学》每论一脉,都是如此。对于识别脉象的体状和鉴别疑似脉象,不厌其繁,从不同角度反复比较解析,言简意明,易于掌握。

纠正脉书谬误

脉诊,是祖国医学一项重要的诊断方法。脉学,在我国已有悠久的历史。早在《内经》、《难经》等先秦著作中,就初步奠定了脉学的雏型。到了后汉时代,张仲景在《伤寒杂病论》中,更具体指出了“伤寒三日,阳明脉大。”“少阴之为病,脉微细,但欲寐也”⁽³⁾等六经病变不同的脉象变化。还说:“病人脉浮在前,其病在表;浮者在后,其病在里。”“寸脉沉大而滑,沉则为实,滑则为气,实气相搏,血气入脏即死,人腑即愈”⁽⁴⁾。把脉诊作为推断病因、判断病位、诊断疾病、估计预后的重要依据。至西晋,王叔和编撰了我国第一部脉学专著《脉经》十卷,集岐伯以来,逮于华佗,有关脉学的经论要诀,为汉代以前脉学之大成。自此而下,对脉学的研究,代有发挥,而对医界最有影响的脉学著作,明代以来,当推李时珍的《濒湖脉学》。

李时珍以其具有勤奋好学的精神、长耽典籍,若啖蔗饴,渔猎群书,搜罗百氏,且注重实践,勇于探索,所以无论是对医还是对药,都达到了精熟深透、穷神极变的境界。李氏撰脉学之书,上宗《素问》、《难经》之论,旁引张仲景、王叔和、崔嘉彦、滑伯仁、柳东阳诸家之说,结合实际,阐释脉理,条陈病脉,辨疑订误。

六朝·高阳生《脉诀》,曾有人误为王叔和《脉经》,不少医学家还为之作注,在李时珍脉学著作问世之前,流传较广。李氏考证《脉诀》非叔和书,痛斥《脉诀》“鄙陋纰缪”^{〔2〕}。订正高阳生《脉诀》审脉辨证谬误近三十处,如:《脉诀》言“重手乃得,隐隐状且难”为迟脉,李氏指出重手乃得为沉,隐隐状且难是涩脉;《脉诀》言“寻之不足,举之有余”为虚脉,李氏指出此“只言浮脉,不见虚状”^{〔2〕};《脉诀》言“如绳应指来”为实脉,李氏指出此“乃紧脉,非实脉也”^{〔2〕};《脉诀》言“按之似有举还无”为濡脉,李氏指出“是微脉,非濡也”^{〔2〕};《脉诀》言“往来极微”为细脉,李氏反驳“是微反大于细矣”^{〔2〕}。特别值得一提的是,《脉诀》言“缓主脾热口臭、反胃、齿痛、梦鬼诸病。”李氏认为“阳寸、阴尺、上下同等,浮大而软,无有偏胜者,平脉也”。“缓而和匀,不浮、不沉、不疾、不徐、不微、不弱者,即为胃气。”^{〔2〕}李氏对缓脉的见解,不仅纠正了《脉诀》的妄说,而且为后世对缓脉的认识显然带来深刻的影响。李氏深刻体会到分辨各种不同病证的缓脉,必须参合浮、沉、大、细等各方面相兼脉体,具体分析。如“浮缓为风,沉缓为湿,缓大风虚,缓细湿痹,缓涩脾薄,缓弱气虚。”^{〔2〕}指出《脉诀》之言,“出自杜撰”。李氏还批驳了《脉诀》立七表八里九道的病脉分类方法,认为“脉理浩繁,总括有四,既得提纲,引申触类。”^{〔2〕}倡用以浮、沉、迟、数为纲,执简驭繁。对王叔和、张洁古、詹炎举、滑伯仁、杨仁斋等对脉学论述的错误,李氏也作了详尽说明。

正是中华民族有李时珍这样一些伟大医学家能以实事求是的科学态度,对前人不正确的

说法敢于给以严肃批判,正误补遗,结合临床,总结创新,才使祖国医学日臻完善,独立于医学之林。

由博返约 简明切用

《濒湖脉学》分为二大部分,一部分是《四言举要》,一部分是二十七脉。《四言举要》是李时珍的父亲李月池根据宋·崔嘉彦著的《四言举要》删补而成,概述了经脉的生理、切脉的方法、诸脉形态和主病以及诸病脉象等内容。二十七脉是李时珍编著的,列述了二十七脉的体状和主病。这是一部公认的简明切用、易读易记的脉学专著,为后世医家所推崇。不仅清代《四诊诀微》、《医宗金鉴》的脉诊以此书为蓝本,而且直到现在,全国中医院校教材的脉学资料,仍大多取材于此书。李氏在《濒湖脉学》序中曾说到编撰此书的宗旨:撮粹撷华,以便习读,为脉指南。李氏的脉学著作确具这样的特色和作用。

李氏说:“两手六部,皆肺之经脉也,特取此以候五脏六腑之气耳,非五脏六腑所居之处也。……以肺经一脉,候五脏六腑之气者,可心解矣。”^{〔2〕}在两手六部,各有所属,以候五脏六腑的生理病理变化这一思想指导下,李氏博极群书,参讨今古,复者芟之,缺者补之,讹者绳之,并通过长期医疗实践验证,将常见病脉综合为二十七种。以脉为纲,凭脉论病,推断证候。

如论洪脉,首先引证《脉经》、《素问》等文献的论述;再参酌己见,辨明体状,说明宜忌,其诗云:“脉来洪盛去还衰,满指滔滔应夏时。若在春秋冬月分,升阳散火莫狐疑”^{〔2〕};三论洪脉与实脉的区别,赋以相类诗,诗为“洪脉来时拍拍然,去衰来盛似波澜,欲知实脉参差处,举按弦长幅幅坚”^{〔2〕};四述洪脉主病和洪脉在寸、关、尺分部主病。总的来说,洪脉主阳热亢盛或阴血虚于内、阳热浮于外的病证,既有外感、内伤之分,也有主虚、主实之别。随着洪脉出现在不同的部位,可候相应脏腑的阴阳虚实变化。诗曰:“洪脉阳盛血应虚,相火

炎炎热病居。胀满胃翻须早治，阴虚泄痢可踌躇。“寸洪心火上焦炎，肺脉洪时金不堪。肝火胃虚关内察，肾虚阴火尺中看”⁽²⁾。

李氏用这种方法撰编，又将脉学内容写成诗歌形式，确能收到由博返约、纲举目张、易于诵记、便于施用的效果。后世脉学著作多以此为典范，为脉学资料的整理和脉诊推广应用，指导临床实践作出了卓越的贡献。

参 考 文 献

- (1) 王叔和：《脉经》。脉经序，第1页；卷一，第1页。人民卫生出版社影印，1956。
- (2) 李时珍：《濒湖脉学》、《脉诀考证》。第3、5、6、8、24、11、12、14、16、17、19、26、72页，人民卫生出版社合印本，1956。
- (3) 成都中医学院主编：《伤寒论讲义》。第127、164页，上海科学技术出版社，1964。
- (4) 湖北中医学院主编：《金匱要略讲义》。第12、13页，上海科学技术出版社，1963。

雷公藤治疗皮肤血管炎的疗效观察

福建省皮肤科学会研究协作组*

结节性红斑、多形性红斑及隆起性红斑是一组较常见的皮肤血管炎疾病，过去大多采用皮质类固醇等药治疗。近几年来，我们应用雷公藤治疗获得了较好的疗效。现报告如下：

一、材料与方法

1. 病例选择：本文病例来自协作组各医院门诊，计37例，其中男性17例，女性20例，年龄自22~66岁；在37例中，结节性红斑15例，多形性红斑16例，隆起性红斑6例。

2. 治疗方法：统一使用福建省皮肤病防治院制剂室制备的雷公藤糖浆，每毫升含生药1克，成人剂量每日3次，每次10毫升，儿童量酌减。在观察期间，不应用有影响疗效判断的其它药物。

3. 疗效标准：基本治愈：皮损及其它症状消退，显效：皮损大部分消退，症状明显好转；好转：皮损部分消退，症状有所改善；无效：皮损无变化或有新的皮损出现，症状未改善。

二、治疗结果

本组病例观察结果见附表。17例基本治愈（占45.9%），显效及好转分别为7例及5例，无效8例，

附表 雷公藤治疗皮肤血管炎疗效统计

病 名	基本治愈	显效	好转	无效	合计
结节性红斑	8	1	2	4	15
多形性红斑	7	3	3	3	16
隆起性红斑	2	3		1	6
合 计	17	7	5	8	37

总有效率为78.4%。在基本治愈的病例中，结节性红斑、多形性红斑及隆起性红斑分别于用药后平均17.4天、14.6天及5天全部症状消退。

三、讨论

一般认为，皮肤血管炎是一组变应性的皮肤病，由于抗原-抗体反应，伴有免疫复合物的形成并沉积在皮肤的血管壁引起急性炎症。因而，应用免疫抑制剂、抗过敏、抗炎的药物往往能收到功效。根据我省雷公藤动物实验，表明该药能降低小鼠胸腺的重量，对溶血素形成DNCB所致的迟发型超敏反应、甲醛性足趾肿胀、组织胺引起的毛细血管通透性增加，均具有显著的抑制作用，尤其是溶血素形成的指标代表着体液免疫功能，雷公藤对溶血素的形成具有抑制作用也即对体液免疫有抑制作用。这些都为雷公藤治疗皮肤血管炎所取得的疗效提供了部分的理论根据。

雷公藤在中草药书籍中皆列为剧毒药，但本文37例中用药后仅有1例出现轻度副反应，占2.9%，主要为胃肠刺激症状如恶心、胃脘不适、腹部闷痛，未发现血象及肾功能异常。动物实验按Karber氏法求得腹腔注射雷公藤煎剂（根心）的LD₅₀为50.5±0.06克/公斤体重，按Miller和Tainter氏法求得口服雷公藤煎剂的LD₅₀为112±9.1克/公斤体重，此也表明本药的毒性较低。

（邵康蔚、庄希求、张君坦整理）

* 包括福建省皮肤病防治院及省立医院、省人民医院、福州部队总医院、厦门市第一医院、龙岩地区第一医院、晋江地区医院、将乐县医院等皮肤科。