

周学海《脉学四种》中的痰证与脉象

张治国 杨 杰 向丽华 鞠大宏

(中国中医科学院中医基础理论研究所, 100700)

周学海,字澄之,安徽建德人,自幼入塾,擅长经史词章,为光绪18年进士。其在《重订诊家直诀》自序中有言“医有四科:曰脉、曰证、曰药、曰方。知脉而后知证,知药而后能方,故脉尤汲汲也”,故汇萃百家名论,参以西说,并合己之读书临证心得,而撰《脉学四种》^[1]。《脉学四种》包括《脉义简摩》八卷、《脉简补义》二卷、《诊家直诀》(与《重订诊家直诀》颇多重复,本文选后者)二卷、《辨脉平脉章句》二卷,集中体现了其脉学思想。

痰为诸病之源,故有“百病多由痰作祟”、“怪病多痰”之说。历代医家对痰的认识众说纷纭,在治痰法药上也各有心得,每使后学眩目,然痰证脉象,却多以滑结立论,难有突破。《脉学四种》对痰证的论述虽散见于各卷,然内容丰富,多有发挥。以脉象变化为主,充分展示了可能出现的各种痰证相关脉象及相关病机,同时也化解了诸多痰证“脉症不符”的矛盾。

1 《脉学四种》中的痰证相关脉象

痰为阴邪,故痰形成后,具有湿浊黏滞特征,既可阻滞气机,影响经脉气血运行,又可表现为病证缠绵难愈。痰可随气流行,停留于人体各部,内至脏腑,外至筋骨皮肉,无处不到。如《杂病源流犀烛·痰饮源流》云:“而其为物则流动不测,故其有害,上至巅顶,下至涌泉,随气升降,周身内外皆到,五脏六腑俱有”^[2]。其病理变化不测,临床表现繁杂异常^[3],痰证相关脉象也多样化。摘录《脉学四种》痰证与脉象相关论述91处,其中《脉义简摩》42处,《脉简补义》33处,《重订诊家直诀》15处,《辨脉平脉章句》1处,涉及脉象35种。根据类别,列举如下。

表1 痰证相关脉象及其分类

分类	脉象
滑脉类	滑、滑实、滑大、浮滑、沉滑、弦滑、软滑、滑结、洪而滑、细滑
涩脉类	涩、短涩促结、散大涩艰、弦数紧涩
迟脉类	迟、迟弱、迟兼滑大
沉脉类	沉、沉实有力、沉细、沉兼弦涩、弦坚牢直
其他脉象	弦、浮、数、动、伏、结、促、实、短
特殊脉象	喘、躁、解、厥

通过表1可见,《脉学四种》中痰证相关脉象以滑脉类脉象为主。滑脉类、涩脉类、迟脉类及沉脉类脉象均以兼脉多见,反映了痰证病机的复杂性。可见于痰证的单脉有13种,特殊脉象有4种。

2 《脉学四种》中痰证相关脉象的特点

2.1 新命名或定义的脉象

《脉学四种》中,周学海命名的新脉象有喘脉、躁脉、解脉等。这些脉象独立于28脉之外,具有新的特点。如《脉简补义》云:“(喘脉)其兼数而实者,为痰火湿热之病,应指振撼实大有力,出多入少也。”“(躁脉)在新病实病,为痰凝气郁,与结、涩同

论。”“有乍见此脉(解脉)者,热痰风火上壅无疑。”另外,还有一种脉象,其“形似滑,而其势甚涩”,周学海未为其命名。

2.2 对脉象的细致描述

周学海对脉象的描述特点是超越28脉的传统窠臼,更加细致的体察和描述脉象。首次提出“位、数、形、势”和“微、甚、兼、独”,认为诊查脉象时抓住这8个字,即可抓住所有脉管运动的特征。周学海逐渐发现传统28脉及其兼脉的不足,其难以全面反映临床患者脉象的多样性和特殊性。在《脉学四种》中经常可以发现周学海对某种脉象细致入微的描述,有的寥寥数语,即勾勒出脉象的特征;也有不惜笔墨,大段的文字描述细节。如《脉简补义·诊法直解·三关脉体考》云:“此等最宜留心,若正脉中自见细线挺然指下者,为寒、为痰、为瘀、为癥瘕。”《脉简补义·读脉杂说》云:“更有脉皮绷急,脉底松软,中别挟一细线,此又寒束于外,而热气久郁,痰结于内也。”又如《重订诊家直诀·辨止》云:“若应指少力,来盛去衰,及实大中挟一细线,指下挺互不移,或上驶如驰如射,又断而累累如珠,及指下如自变量线,不能敛聚者,是中气败散,为痰所隔而不合,即所谓解索也。”《重订诊家直诀·脉有起伏中途变易》云:“一种其气之初起,自沉分而至于中也,滑而踊跃有势;及至中分,忽然衰弱无力,缓缓而上至于浮,形加泥浆;其返也,亦自浮缓缓而下于中,由中至沉滑而有势,轻按重按,指下总是如此,……此卫湿营热,风燥在肺,痰热在胃也。”

2.3 滑涩皆见于痰证

历代医家将滑脉作为痰证主脉,涩脉多见于瘀血、伤精、亡血等因,而不见于痰证。周学海在《脉学四种》中提出“滑涩脉皆见于痰证”的新论。如《脉简补义·诸脉补真》云:“脉滑则主痰,而痰亦见涩。”《重订诊家直诀·二十四象会通》云:“如滑主痰也,而痰亦见涩。”认为其原因在于“(滑涩)主病略同,而有寒热虚实之相反,如宿食、凝痰、瘀血等证,寒则涩,热则滑;久则涩,新则滑;虚则涩,实则滑”。现代学者也有持相似观点者^[4]。

2.4 动态考察,注重变化

周学海注重痰在疾病诊断和治疗中的特殊性。对临床中所见各种痰证相关脉象往往仔细体察,尤其是关注脉象的动态变化。如关注脉象的偶然变化,《脉义简摩·新病旧病相杂脉》云:“又如百至之中,……偶滑,痰也;偶如七怪脉,忽迟忽数,大小不匀,老痰在脏腑也。”关注患者脉象早晚之变化,如《重订诊家直诀·脉有变易无定》云:“虚损久病,脉象早晚不一,时迟时数,时大时小,甚至起坐之间,举手换诊,亦有改变,此由元气不能自主,或痰饮尸症所为。”。

2.5 提出“侧脉”

在诊脉方法上,周学海创造性的提出“侧脉”辅助“主脉”诊病,认为“(侧脉)此可以脉之缓急滑涩,察病之虚实寒热,……只可以与正脉合参,不能专恃此以决病……”。诊断痰证时,侧脉可发挥一定作用。如《脉简补义·脉象丛说十条》云:“吾每诊正脉微弱,侧脉弦而兼滑,则知有痰饮矣。其微弱,乃气虚,又为痰饮所困耳。”

3 《脉学四种》中痰证相关脉象的临床意义

3.1 反映痰证病机

根据脉象,可判断痰产生的病机。痰证包括两类:实证(痰浊内阻和痰瘀互结)、虚实夹杂、寒热错杂。

实证之痰浊内阻,如《脉义简摩·郭元峰二十八脉集说》云:“伏痰留饮而沉,……咸为应病之脉”,“伏脉更深于沉,须推筋著骨,细寻方见,……主老痰胶固……”。实证之痰瘀互结,如《脉义简摩·陈修园二十八脉纲目》云:“迟而时止为结,……主气郁血壅痰滞”。《脉简补义·诸脉补真》云:“脉来牵引振撼,是痰血裹于气外,气滞于痰血之中,即痹而左右弹者也。”

虚实夹杂,因虚生痰。中焦失运,痰湿内生,如《脉义简摩·郭元峰二十八脉集说·结脉》云:“少火衰弱,中气虚寒,失其乾健之运,则气血痰食,互相纠结,运行之机械不利,故脉应之而成结也”。气虚生痰,如《脉义简摩·病脉有定象无定象》云:“右脉盛,左手无脉,主痰结气虚”。

寒热错杂,里有痰饮,如《重订诊家直诀·脉有起伏中途变易》云:“一种脉气正与此相反,其初起,自沉而中也,艰涩少力,由中而浮也,躁疾如跃;其返也,亦由浮而疾下于中,由中而沉,迟弱无势,轻按重按,指下总是如此,其人嗜好洋烟,饮食不强,阴痿不起,此表分病而里有痰饮,又上虚热,下虚寒也,治法当疏中温下”。

3.2 反映痰证病位

根据脉象,可判断痰发生和停留的部位。《脉学四种》中痰证部位包括膈、膻中、胸中、气道、胸膜、胃脘、肺、脾、肝、肾、心包络、上焦、中焦、三焦、脉络、经络等。如病位在膈,《脉义简摩·郭元峰二十八脉集说·浮脉》云:“右关浮者,风痰在膈”。病位在胃,如《脉义简摩·郭元峰二十八脉集说·促脉》云:“促乃数中一止,此为阳极阴亡,主痰壅阴经,积留胃腑……”。病位膻中,如《脉义简摩·气郁脉》云:“凝痰宿食,填塞膻中,脉有见迟弱者,即此义也”。病位上焦,如《脉简补义·脉象丛说十条》云:“有乍见此脉(解脉)者,热痰风火上壅无疑”。病位中焦,如《脉义简摩·妊娠杂病脉证》云:“两关滑实,只是中焦痰结”。

3.3 反映痰证预后

周学海认为,脉象可作为判定痰证预后的证据之一。如《脉义简摩·脉证顺逆》云:“脉浮滑,大便润者顺,痰气阻逆,胃气未艾也。弦数紧涩,涎如蛋清,大便燥结者逆,气血枯竭,痰火菟结也”。《脉义简摩·诸病应脉》:“痰喘,脉滑大,顺;沉细,逆。身温,顺;肢冷,逆。”

3.4 指导不同体质人群的诊疗

周学海重视容易产生痰证的特殊体质人群,如肥胖者、体质“平素重浊”或“湿热盛”之人,对这些体质人群的脉象进行了细致体察,根据其病位、病机,明确提出了治疗时需注意的问题。如《脉义简摩·郭元峰二十八脉集说·数脉》云:“形充肥泽之人脉数,为痰湿郁滞,经络不畅而蕴热,未可责之于阴也。”《脉义简摩·大小清浊四脉》云:“若平素重浊,因病而得寒湿之脉,此气血凝滞,痰涎胶固之兆,不当以平昔涩浊论也。”

3.5 作为“试探法”诊断痰证的标准

周学海认为,临床应用“试探法”来诊断病证时,脉象可作为判定是否痰证的依据。如《脉义简摩·伏痰脉》举例道:“又如诊得脉弦滑,决其有痰,而其人自言无痰,及进活痰之剂,遂痰动而出多者,此皆隐伏未发之疾也。”

周学海作为一代脉学大家,其著作《脉学四种》已不仅仅限于讨论脉学体悟,而是以脉象及脉学为载体,畅谈其对中医理论和实践的创见和发挥。“痰”作为中医学的一个范畴,历代医家将其由狭义推向广义,也使其表现变得多样难测,痰证虽为临床常见证候,“脉症不符”却常常见到。《脉学四种》开辟了一个新的视角去看待痰证与脉象,去看待临床中诸多的矛盾现象。同时,周学海强调痰证之脉象具有重要的临床意义,可反映病位、病机及预后等,其作用不可低估。

参考文献

- [1]郑洪兴,李敬林.周学海医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:667.
- [2]沈金鳌著.李占永,李晓林校注.杂病源流犀烛[M].北京:中国中医药出版社,1994:249.
- [3]潘桂娟.论中医学之“痰”的形成及特性[J].中华中医药杂志,2009,24(6):765-767.
- [4]张德英.痰证论[M].北京:中国中医药出版社,2007:30-31.

从《伤寒论》看中医服药特点

张 义¹ 王晓洁¹ 指导:张保伟²

- (1.河南中医学院中医临床基础2008级硕士研究生,450000;
- 2.河南中医学院伤寒教研室)

张仲景不仅十分重视辨证,完善了中医辨证论治体系;而且对所处方药的煎煮、服用方法及服后观察护理也独具匠心。时至今日,对中医临床仍然有着重要的指导意义。本文仅从服药的特点加以讨论。

1 中病即止,汗、吐、下三法

《素问·阴阳应象大论》有:“其在皮者,汗而发之。”^[1]汗法即是运用解表剂,通过发汗以解除肌表之邪。适用于表证,选方如桂枝汤、麻黄汤、大小青龙汤等。但在《素问·评热病论》说:“汗者精气也”,“汗也者,合阳气阴精蒸发而出者也”^[1]。即汗由水谷精微所化生,阴精通过阳气的蒸腾气化,从汗孔排出而成。微微汗出,则气机升降、腠理开阖正常,有助于驱邪外出;汗出过多,则会使阴精受损,阳气耗伤。因此,需要掌握适当剂量,使祛邪而不伤正。张仲景在《伤寒论》桂枝汤中指出:“服已须臾……温覆令一时许,遍身絪絪有汗者益佳,不可令如水流漓,病必不除。若一服汗出病瘥,停后服,不必尽剂”^[2]。即临床中服用桂枝汤等解表剂,需以微微汗出、邪去而正不伤为度。中病即止,即得效后就停止服药,不可大发、过发其汗,以防正气耗伤。在大青龙汤证中也指出:“一服汗者,停后服”,“若复服,汗多亡阳,遂虚,恶风,烦躁不得眠也”^[2]。若发汗过多,《伤寒论》也提出了相应的治疗方法。一是用牡蛎粉等收敛之品外扑止汗,如“汗出多者,温粉扑之”^[2];二是根据阴精、阳气损伤的情况,辨证加减用药。如甘草干姜汤、芍药甘草汤、或桂枝加附子汤。《伤寒论》第23条:“太阳病,发汗,遂漏不止,其人恶风,小便难,四肢拘急,难以屈伸者,桂枝加附子汤主之”。这里的“遂漏不止”是阳虚不能固卫肌表所致也;“小便难”阳微不能气化也。故以桂枝汤调和营卫,附子以壮元阳,使肌体的气化功能恢复正常。

吐法是运用催吐剂治疗痰涎、宿食等邪实停滞胸膈、胃脘的一种方法。《素问·阴阳应象大论》云:“其高者,因而越