

# 论《伤寒论》定量辨证中的以脉定量

刘玉良<sup>1\*</sup> 张立文<sup>2</sup>

(1. 浙江中医药大学基础医学院, 杭州市滨江区滨文路, 310053; 2. 河北工程大学医学院中医系)

\* 通讯作者: liuyuliang126@126.com, 13656653154

**[摘要]** 通过对《伤寒论》原文进行系统分析与归纳, 探讨《伤寒论》定量辨证中的以脉定量的理论成果, 其中包括对脉象程度的语言描述, 据脉来判断正邪的轻重程度, 寸关尺脉和趺阳脉的以脉定量、危重证的以脉定量、定势及以脉定量中的“治未病”等丰富的定量辨证思想。

**[关键词]** 《伤寒论》; 定量辨证; 以脉定量

《伤寒论》辨证论治中的定量思想, 已有不少文献论及。对此问题虽然论述的侧重点不同, 但对于《伤寒论》中存在定量辨证的思维这个事实是一致认可的。这其中亦包涵着以脉定量的方法, 而且张仲景在六经辨证过程中运用脉诊的思想方法非常丰富: 如注意脉象动态变化, 掌握脉的阴阳属性和组合规律, 确定病因之异和病性之变等。本文则重点探讨其以脉对病证进行定量的思维方法和经验理论, 并藉此对《伤寒论》中定量辨证的方法和张仲景脉学理论等专题进一步地予以阐释和总结。

## 1 关于脉象本身程度的语言描述

早在《黄帝内经》中就有据脉象对病证的轻重程度进行判断的思维方法和具体论述。如《黄帝内经》对浮、沉、滑、涩、弦、濡等脉象, 都委以微、甚、悬绝三个量级:《素问·平人氣象论》谓:“春胃微弦曰平, 弦多胃少曰肝病, 但弦无胃曰死。”

张仲景在《伤寒论》中继承了《黄帝内经》的这一成就, 而且将其发扬光大。单看其对脉象的描述, 就有很多形象地体现证候轻重的定量性语言。如对脉象有迟、缓、数、疾等量级差别。《平脉法》有“太过可怪, 不及亦然”之“太过”、“不足”等定量性词语。厥阴病篇 355 条的“脉乍紧”和《辨可吐篇》的“脉乍结”, 张仲景都用一“乍”字来形容脉象, 表明是暂病而邪结未深的轻微程度的病证。166 条张仲景在“浮”之前加一“微”字, 与 160 条之“甚”字均表示浮脉的程度。《平脉法》篇尚且用实物之重量贴切地表述指力轻重, 进而指明不同内脏脉象的正常量度:“脉者, 人以指按之, 如三菽之重者, 肺气也……。”在《辨脉法》篇张仲景运用形象比喻描述脉象及其所主病证之程度, 判定人体正气的盛衰盈亏: 阳结证是阳气偏盛而脉象浮数, 蔼蔼然好似车盖一样, 表明有上拥之象;

脉象虚浮好象菜汤上漂浮的油脂, 标志着阳气虚微; 以瞥瞥如羹上肥, 喻脉浮泛在上, 不任寻按, 可见阳气虚微之严重程度; 脉象微弱如同旋绕的蜘蛛丝, 标志着阳虚程度较前进一步加重, 已达衰竭的境地。

脉的变化虽多, 不外乎阴阳两大类。在《辨脉法》开篇张仲景便执简驭繁地提出了辨脉的阴阳总纲。而细析之: 张仲景是以较正常脉象相比较之有余和不足而定此纲领的, 体现了张仲景在脉象研究中首重程度定量的思维: 大浮数动滑五脉, 比之平脉有余, 故名为阳脉; 沉涩弱弦微五脉, 比之平脉不足, 故名为阴脉。所谓“阴病见阳脉者生, 阳病见阴脉者死”, 更是体现了张仲景在判断病势的思维中注意以脉定量的思想, 即通过脉象的有余和不足来判断病邪的轻重和正气的盈亏, 说明邪正的盛衰与阴阳的消长。

以上内容充分体现了张仲景在诊脉时不仅分辨是何脉象, 而且非常注意体察该脉象的不同程度。分析出脉的程度, 自然也就能够据脉以候证情的轻重、趋势等重要病机因素。这种对脉象的直接量值描述, 虽属朴素的模糊数学概念方法, 但无疑体现了中医学量值辨证的合理内核。

## 2 以脉定量中对正气之量度的判定

张仲景十分重视人体正气的作用,《伤寒论》中处处体现了“保胃气、存津液、护阳气”的思想。在对正气之量度的判断中, 以脉定量便是张仲景明察正气之盈亏的重要方法之一。

原文 21、34 和 140 条均以“促脉”表正气之量度。21 条是太阳病误用下法后表邪内陷的变证。其“胸满”乃胸阳受到损伤而失于展布所致, 然而胸阳虽伤但邪并未全陷, 仍有欲求伸展之势, 此主要反映在脉势急促上。“脉促”正是正气抗邪于表的反应, 表示正

气犹有余力鼓邪外出,所以34条说“脉促者,表未解也。”140条“太阳病下之,其脉促,不结胸者,此为欲解也。”都是据促脉推断邪气内陷之度及正气之量。这些促脉与阳盛则促之促脉的机理不同,不可混为一谈。178条以结代脉表示证候轻重之别:两种脉均有歇止,不过结脉的歇止为一止即来,且止无定数;代脉的歇止,良久方动,并止有定数。二者同主心脏气血亏虚,但虚的程度不同,一般说来,结脉轻而代脉重,所以结为病脉,代为危候。当然结、代脉并不都主虚证,医者必须具体分析。

以上所论正气之量为笼统来讲的正气,细分之,当包括阳气与阴液两方面,下面分别阐述在这两方面的以脉定量思想。

## 2.1 以脉定阳气之量度

2.1.1 阳气损伤之程度的把握与判断 《辨脉法》有“脉迟”和338、343条“脉微”均表阳气虚;27条曰“脉微弱者,此无阳也”,脉“微弱”表阳气虚弱,“无”字示阳虚之程度较重。

2.1.2 阳气来复之程度的把握与判断 虚寒证(尤其是三阴病之虚寒证)最喜阳复,阳复亦有许多不同的等级和程度,如轻中重或者说不及、适中、太过等状态。张仲景亦细致体察并描述了各种程度的阳复变化,从中不难看出其时刻把握正气之量度的思想以及在此方面的丰富经验。如367条“下利,脉数而渴”是为阳复的表现。下利而阳气恢复,固然是向愈的佳兆,但阳复太过,又往往因阳亢而致伤阴,热伤下焦血络,从而酿成便脓血的变证,即“设不差,必清脓血,以有热故也。”这里有一点值得注意,就是脉数、口渴的程度:微数微渴方是阳复愈候,若数甚渴甚则是阳复太过。又如363条以“寸脉反浮数,尺中自涩”的脉象表示了阳复的太过,这样则会发生“清脓血”等变证。

## 2.2 以脉定阴液之量度

42条以“脉涩”表示津液亏乏;23条以“脉迟”提示营阴不足,所以要慎用下法以防进一步伤阴;129条“脉弦细芤迟”为气阴不足;347条“脉虚”为阴血亏虚;72条较71条脉象多一“数”字,示津伤和虚热之程度进一步加重。

## 3 以脉定量中对邪气之轻重的判定

201条在阳明里热实证的基础上见到“脉浮而紧”,浮因热盛,紧为邪结,是热盛燥结的征象,因此,必然见到日晡时潮热的症状。如果但见脉浮,标志着有热无结,即热结程度较“脉浮而紧”之证为轻。阳明

热势盛于外,寐时阳气入阴,在外的卫气不致密,在里的阳热更甚(脉浮)而无热结(脉不紧),于是热迫津液外泄而为盗汗,因此,据“脉但浮”推断“必盗汗出”。这样根据具体条件由脉测证的推理判断方法,极富科学的内涵,应当深入领会,不应简单地看成据脉定证,而是包涵着精细入微的以脉判断热结程度的宝贵的定量思想。240条为阳明腑实证,但燥结程度如何?此时张仲景据脉象来判断:如脉象实而有力,标志着燥结已成,就可治以泻下法;如脉象浮虚无力,是热实未甚而表邪未尽,仍当发汗。以上均为张仲景在证候复杂难辨的情况下以脉准确巧妙判定燥热邪气及热结之量度的典型例证。

《伤寒论》中亦多有以脉定量中对正邪之量度进行综合判定的例证,如基本病机同为阳虚饮逆的67条和160条。67条“脉沉紧”表示表证未罢而饮邪阻滞于里,且阳虚不甚。160条“脉甚微”提示在饮邪泛滥的同时阳气已大虚,较67条明显为重。此处张仲景用一“甚”字,即表示阳气大虚,强调阳虚程度的危重。365条体现了对一个病变(下利)过程中以脉对正邪轻重变化综合定量的思想。原文曰:“下利,脉沉弦者,下重也;脉大者,为未止;脉微弱数者,为欲自止,虽发热,不死。”下利属里证,沉脉主里,为脉症相得,而弦脉主痛,下利脉沉弦,为邪结在里,病邪没有加重或减轻的变化。脉大则为邪势方张,病邪的定量增多。《素问·脉要精微论》说“大则为进”,所以说,“脉大者为未止”。关于“脉微弱数者,为欲自止,虽发热,不死。”这是正复邪退的脉证表现。此微弱之脉,不是正气亏虚,而是邪气衰退。此数脉,含有滑数流利之象,正如《素问·玉机真脏论》所说“脉弱以滑是有胃气”,乃正胜阳回之象,所以说“为欲自止,虽发热,不死。”这两个脉象均表示正复邪退,即邪气的定量减少,正气的定量增多<sup>[1]</sup>。214条“阳明病,谵语,发潮热”应属于大承气汤,但大承气汤脉当迟实,而现在脉滑而疾。表明不仅燥结程度未甚(脉滑),而且露出里虚的苗头(脉疾),当属邪实正虚,不但不可用大承气汤,就是用小承气汤也应慎重;不是连服多次,而是先进一服,观察药后反应再决定是否继续服用。周禹载曾强调“一见滑疾,便有微涩之虑,所以一試再試而不敢攻也”,确是入理深谈。“明日又不大便,……不可更与承气汤也。”指出药后大便虽通,但明日大便又秘结不通,脉由滑疾变为微涩,里虚的本质毕露,即使便秘里实比较典型,也不可再用承气汤类方剂。以上均为以脉定量中对正邪之量度进行综

合判定例证,亦表现了张仲景以脉定量中的动态观。

#### 4 寸口脉和趺阳脉的以脉定量

张仲景亦注意以寸口脉和趺阳脉的个性与共性,分别判断不同病位之病证的轻重及性质。由于荣卫阴阳之气皆会于寸口,所以据寸口脉可以候荣卫的太过、不足和无病。《平脉法》即据寸口脉论述荣卫的盛、弱与平和:卫主气为阳,荣主血为阴,卫气盛则脉气浮盛,名为高。荣气盛则脉形充满,名为章。高章相搏名为纲。所谓高、章、纲,是对荣卫太过特征的概括。卫气出于上焦,卫气弱则上焦虚,所以心中恐惧怯弱;卫气虚弱叫做慄,荣气虚弱叫做卑。荣气弱则血虚而神失养,因而羞愧自卑,慄卑相搏,则荣与卫俱虚,而气血亏乏减损,所以名曰损。所谓慄、卑、损,是对荣卫不足特征的概括。“缓”乃徐缓柔和,所以“卫气和名曰缓”,此处“迟”不是指三至的迟脉,而是舒迟从容之意,所以“荣气和名曰迟”。缓迟相搏,意味着荣卫俱和,则“阴平阳秘”,脉气内敛,因此名曰沉。总之,缓、迟、沉,又是对荣卫平和特征的概括。《伤寒论》多处均以寸口脉诊察营卫之气的盛衰。

趺阳脉专候中焦脾胃的病证。张仲景多已趺阳脉定脾胃之气的量度。若趺阳脉浮大,表示气实血虚;趺阳脉浮而涩,标志着脾胃虚弱。《平脉法》论曰:趺阳脉滑而紧,滑是饮食在胃而谷气实(在胃之邪气),紧是停食不化而脾气(在脾之邪气)强。《平脉法》又论述到:脾胃为荣卫生化之源,趺阳脉伏匿不见,是胃气大虚而脾不能健运,以致荣卫之气不得上下周流,卫气不温分肉,所以身冷,荣卫不濡肌肤,所以皮肤硬。《辨脉法》论曰趺阳脉迟而缓,表明胃的功能正常。趺阳脉浮而数,浮表胃气受伤,数因脾气被扰,此因误用下法。在此张仲景明确指出了脉数的程度是“其数先微”,即数的程度较轻微。而这种轻微的数脉自然表示轻微的脾气受损。“脉反但浮”,又体现了张仲景体察浮脉之程度的思想。此处“但浮”是指浮脉显著,所以患者必然大便硬结,噫气始觉爽适。紧接着张仲景又解释了得此结论的依据是据脉象的程度。因为趺阳脉数本与脾病有关,根据数脉动脾的经验,趺阳脉见微数,故知脾的转输功能失常,而见大便硬结,噫气始爽等证,此时的病情尚轻。接下来,张仲景又体察到数脉和浮脉的程度发上了变化,所以对病证的程度作出了新的判断。原文曰“今脉反浮,其数改微,邪气独留”,即现在脉浮数甚,为邪气独留,里热津伤转甚,故潮热口渴。陈亦人指出“其数先微”与“其数改微”二个“微”字,不是指脉微,而是对数脉程度的形容,“其数先微”,意谓脉不甚数,也

就是微数;“其数改微”,意谓改掉了微,不是微数而是数甚了,即数脉的程度加重了<sup>[2]</sup>。在这一段原文中,非常形象地体现了张仲景据脉象的细微变化来判断病情的思想,尤其是据脉象量度的变化判断病证轻重的程度变化,是张仲景据脉定量的典型例证,亦体现了张仲景以脉定量中的动态观念。

#### 5 危重症的以脉定量与定势

自古以来,名医大家往往在危重病证的预判上见其功力,而此时患者多以昏迷,问诊难以进行,望、闻诊虽可以帮助辨证,但均没有脉诊在此时所起的作用最为关键和可靠。

正常人的脉搏,一呼一吸跳动四次。呼吸多次而脉才跳动一次的,名为损脉,标志着脏气损伤,所以预后极其不良。《伤寒例》论曰:脉见四损者三日之内死,脉见五损者一日之内死,脉见六损者一时之内死。315条“脉微下利”,证属少阴阴盛阳虚。服白通加猪胆汁汤后有顺逆两种转归:一是脉暴出,为虚阳完全发露于外,预后极坏;二是脉微续,乃阳气渐复之象,预后较好,故曰“生”。211条汗出已多,再重发汗,津液与阳气均大伤,心阳亡而心神烦乱,因而谵语,证情十分危险,预后究竟怎样?此时脉诊极为重要,如果脉的搏动仅见于关部,上不及寸,下不及尺,这是气血津液损失殆尽,行将阴阳离决,故断为死候;如果脉尚平和,则知证势虽重,尚有治疗余地,所以说“脉自和者,不死。”212条伤寒表证,误治而致阳明腑实重证。“若剧者,发则不识人”是神识昏糊,已由阳明波及心肝肺肾诸脏,邪实正衰,证势险恶,是否还有治愈希望?此时诊脉有着十分重要的参考价值,所谓“脉弦者生,涩者死”就是根据脉象作出的结论。弦与涩相较,弦脉形长而至数分明,涩脉形短而至数不清。“长则气治”,因知弦脉为尚有生机,“短则气病”,所以据脉涩断为不治。

#### 6 以脉定量中的“治未病”思想

脉象具有对人体正气亏虚及早察觉的功用,能够比症状尽早地反映正气和病邪的盛衰程度。《黄帝内经》说:“形气有余,脉气不足,死;脉气有余,形气不足,生。”脉为人体根本,若发现脉有病象,即使形体正常,也当及早予以重视和防治。因为脉病标志着根本大伤,脏腑已无生气;反之,外形虽病,而脉象正常,则知根本未伤,虽然自觉病情较重,但实际病情并不为重,预后必良好。张仲景亦深明此理,如《平脉法》中提到“脉病人不病,名曰行尸,……短命则死。人病脉不病,名曰内虚,……虽困无苦。”

张仲景亦深知以脉定量中的这一重要作用。如

# 古方医药之量变

程先宽<sup>1\*</sup> 范吉平<sup>2</sup>

(1. 首都医科大学康复医学院中国康复研究中心, 北京市丰台区角门北路 10 号, 100068; 2. 中国中医科学院)

\* 通讯作者: chengxiankuan@126.com, 13146003561

**[摘要]** 随着社会的发展, 方剂药物用量从原来的不确定、不精确到用量的相对精确, 体现了医学的发展; 由于历代度量衡的变迁、医家对于古方用量见仁见智, 形成了后世对于古方剂量折算的不同认识, 一定程度上影响了古方的准确继承。古方剂量的确定应有其事实根据, 并且要以疗效为基础。通过对医家有关论述、现代度量衡考证等的认识, 就古方用量考证确定。

**[关键词]** 古方; 药物用量; 度量衡

医药关乎生命, 药物用量历来受到医家重视, “中医不传之秘在于量”之说也一定程度上反映了药物剂量的重要性。中医学从神农尝百草到《伤寒杂病论》, 医药用量也愈来愈数量化, 药物用量随着度量衡变化发生着变与不变。正所谓“凡看古方类例。最是朝代沿革。升、合、分、两差殊”一定程度上影响了古方的应用及对当今处方的指导意义。对于古方剂量应实事求是, 科学对待; 古方剂量的确定应有其事实根据, 符合史籍记载及实物佐证, 亦即符合历史度量衡沿革史实, 经得起自然科学考证。

## 1 医药用量的确定

自从阶级社会形成, 度量衡便成为百物制度的标准, 在《汉书·律历志》之前, 有关度量衡单位制, 文献记载已难相证了。秦汉确立了我国两千多年的度量衡制度, 即黄钟累黍法定权衡, 影响了中国的计量。《汉书·律历志》对度量衡单位制作了明确的规定: 度者, 分寸尺丈引也, 十分为寸, 十寸为尺, 十尺为丈, 十丈为引。量者, 龠合升斗斛也, ……合龠为

合, 十合为升, 十升为斗, 十斗为斛……。权者, 铢两斤钧石也, ……二十四铢为两, 十六两为斤, 三十斤为钧, 四钧为石。然而朝代的更迭, 制度的变迁, 各个不同时期的度量衡既不断传承, 又不断在变化。有着 2000 多年历史的中医学也不例外, 其药物处方用量也随着中国度量衡的沿革进行着演变。从较早的《五十二病方》、《武威汉代医简》到流传的《黄帝内经》十三方, 可以看出, 作为方书, 需要明确的药物剂量记载。《五十二病方》剂量具有明显的时代特征, 所用剂量单位多是数量、拟量或估量性的。数量是个体数目计算剂量, 适用于个体均匀一致的药物, 如枚、束、杯等。拟量是以实物比拟药物的重量或容积, 如大如黑菽、鲋鱼如手者七、大如指等。估量是以不确切的估量单位计算剂量, 如把、撮、三指撮等。除以上不确切的药物剂量外, 也采用了当时的度量衡单位, 主要是长度单位的寸、尺和容量单位的升、合、斗, 极少用到重量单位, 没有铢、两、斤<sup>[1]</sup>。

从出土的《五十二病方》、《武威汉代医简》、《黄

92 条中沉脉主里虚, 乃少阴阳虚的反映。张仲景举里虚之脉, 示人识证宜见机于早, 治须当机立断, 不必等待虚候必具。323 条的脉沉, 当是沉而微细, 不是沉而实大。值得探索的是“急温之”一句。因为仅说脉沉, 并没有指出亡阳虚脱之证, 为何提出“急温之”呢? 这是张仲景提示, 对虚寒见证应该早期治疗, 以免延误。如下利清谷, 四肢厥冷等症悉具, 则为时已晚。本条虽然上述诸证未必悉具, 但既见脉沉微细, 是少阴虚寒之本质已经毕露, 若不急用温法, 那么下利厥逆等亡阳证候, 就会接踵而至。因此, 据脉提出“急温之”, 不但可以提高疗效, 而且有防止病势增剧的“治未病”的积极意义。

综上所述, 可见张仲景在脉诊中非常重视并且擅于以脉定量, 其深邃精密的思辨过程和丰富全面的理论经验蕴涵着张仲景高超的以脉定量水平和独到的脉学造诣。值得深入挖掘, 这些成就对于提高临床辨治中定量辨证的水平, 从而取得更为理想的疗效具有重要的价值; 对于完善张仲景定量辨证思维规律和张仲景脉学理论的研究也有着深远的意义。

## 参考文献

[1] 刘玉良. 浅析《伤寒论》定量辨证的方法和依据[J]. 中医杂志, 2008, 49(7): 659-661.

[2] 陈亦人. 《伤寒论译释》[M]. 3 版. 上海: 上海科学技术出版社, 1992: 129.

(收稿日期: 2010-08-17; 修回日期: 2010-10-28)

[编辑: 黄健]