

《伤寒论》脉症合参思辨方法探微

刘玉良^{1*} 杨杰²

1. 浙江中医药大学基础医学院中医基础教研室, 浙江省杭州市滨江区滨文路, 310053;

2. 山东省聊城市中医医院药剂科)

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

[摘要] 通过对《伤寒论》原文进行系统分析, 总结《伤寒论》六经辨治中脉症合参的思想和经验。张仲景不但脉症合参辨病位和病性, 而且脉症合参测病情轻重和病势预后, 此外, 《伤寒论》尚寓有多方面的辨证深义, 蕴涵着极高的中医学思辨水平和成就, 值得深入挖掘和学习。

[关键词] 《伤寒论》; 脉症合参; 思辨方法

脉症是中医临床辨证的主要依据。此处之症指通过四诊收集到的患者的异常感觉和形态改变, 即症状和体征; 脉指脉象。脉症合参的思想, 早在《黄帝内经》就已有明确表述, 《素问·脉要精微论》曰: “切脉动静而视精明, 察五色, 观五脏, 有余不足, 六腑强弱, 形之盛衰, 以此参伍, 决死生之分”。又说: “参合而行之, 可以为上工”。但将其原则具体运用于临床, 则起始于汉代张仲景。如《伤寒论》中强调“观其脉证, 知犯何逆, 随证治之”, 且每篇均以“某某病脉证并治”为题, 可见张仲景十分重视脉症合参。他不但注重分析脉与症的内在联系, 更重视脉症相反时的病机探索, 从而更准确地判断阴阳气血乖戾的真正原因所在^[1]。

所谓的“舍脉从症”和“舍症从脉”, 在很多情况下都是未能正确地认识到脉症之间的内在联系而得出的轻率结论。任何脉象与证候的同见, 都有其机理所在。因为在生命现象之中出现了这种脉和症, 那就是一种客观存在, 就要探析其中的道理和奥妙所在。至于水平有限而暂时不能予以解释, 那完全可以存疑待考以做进一步研究, 而不能轻率地舍弃某一方面, 这样往往会丧失探索真理的精神和机会。探索《伤寒论》中脉症合参的思维方法和理论成果必定会让我们茅塞顿开、收益甚著; 可极大地提高分析脉症之间的关系及其内在机理的能力, 可以对脉症合参理论有一个更为客观全面的认识。现将《伤寒论》所蕴涵的脉症合参辨证思维加以论述, 敬请同道斧正。

1 脉症合参, 明辨病位

《伤寒论》第 265 条患者主诉为“头痛发热”, 此症在三阳经中均可见, 但脉有不同。如何才能准确判断是何经病证呢? 应脉症合参。太阳病为正气抗邪于表, 其脉必浮, 若头痛发热的同时见脉浮, 是病

在太阳之表; 阳明病为热势炽盛而正气不虚, 其脉必大, 若头痛发热的同时见脉洪大或滑数, 是病在阳明之里; 少阳病为从表入里的过渡阶段, 邪已去表故脉不浮, 虽化热而热势未盛, 故脉不大, 而是脉弦细。弦为胆气不舒, 细为正气不足, 抗邪乏力之征, 故综合脉症, 知此处的“头痛发热”乃少阳枢机不利、胆火循经上炎所致。因此, 根据“脉弦细”来参合“头痛发热”, 就可以确诊为病属少阳。98 条“脉浮弱, 恶风寒”为桂枝汤证, 而桂枝证脉不迟, 今脉象又兼见迟象, 并且手足不发热而是温暖, 根据“脉迟为寒, 为在脏”与“太阴伤寒, 手足自温”来推断, 当系太阳中风证兼太阴虚寒。

268 条为三阳合病。浮为太阳之脉, 大为阳明之脉, “上关上”指脉形弦长, 为少阳之脉。但欲眠睡, 颇似阴盛阳虚的少阴病, 但少阴阴盛阳虚, 脉必沉而微细, 本证脉浮大弦长, 可见决非少阴, 而是三阳枢机不和。且少阴病必是无热恶寒, 本证必有阳热见证, 不难区别。另外, 本条三阳合病很容易使人想到要用小柴胡汤从少阳和解之, 但需要注意, 此证除见三阳合病之脉象外, 患者还见“但欲眠睡, 目合则汗”, 此因里热亢盛, 内扰心神, 故而呈现昏蒙嗜睡。因寐则阳入于里, 里热得卫阳之助而更盛, 热迫津液外出故“目合则汗”。所以通过认真的脉症合参, 可知本证最为确切病位为三阳合病又以阳明(里热)为主, 因而不应用小柴胡汤从少阳和解, 当用白虎汤直清阳明里热。由上可见, 脉症合参对于明确病位意义非凡, 可以帮助医生尽可能辨清最为确切的病位。

2 脉症合参, 巧定病性

2.1 脉症合参辨虚实

105 条虽然有阳明“谵语”, 但是无其他里实见证, 况且不是便秘而是下利, 因而辨证较为困难。在

此情况下,除“小便利”可作参考外,脉象是主要的依据。值得注意的是:只要脉象一般如常,没有特殊变化,就可以排除下利属虚,而断定证属里实,此处“脉调和”就是脉如常的意思,故判断其为里实证;反之,如果脉不调和,则下利可能因虚,“谵语”也可能属虚而不属实了,此处“脉微厥”即脉不调和的互词。本条是在症难辨时,参合脉象以定病性虚实的例证。另外,再如阳明病之“目中不了了,睛不和”(252条),少阴病之“躁烦”(296条)和“脉紧”(287条)为虚证而见实象或者实证而见虚象的表现,此种情况应注意观察全身状况,全面分析脉症,由表及里,去伪存真,以定病性之虚实。

2.2 脉症合参分寒热

317条患者脉见“微细欲绝”,症见“身反不恶寒,其人面色赤”,脉之与症寒热属性好似截然相反,此时需进一步脉症合参。参“下利清谷,手足厥逆”一症,可知此为阳气大衰,阴寒内盛,虚阳被格于外所致,知属真寒假热证,治当以通脉四逆汤破阴寒回阳气。

3 脉症合参,细测轻重

张仲景脉症合参准确推断病邪轻重和正气盈亏程度。如42条提到“太阳病,外证未解”,而太阳病又包括太阳中风桂枝汤证和太阳伤寒麻黄汤证,外证指“发热、恶寒、头痛”等,为什么不用麻黄汤而用桂枝汤呢?辨证关键在于脉与症之综合分析,本条脉象为“浮弱”。“浮”为病邪在表;“弱”示浮象不显,因为表邪不盛,此时无论有汗无汗,亦不能用麻黄汤峻汗,而用桂枝汤调和营卫、扶正祛邪。又如50条脉见“浮紧”,症见“身疼痛”,属表实,在治疗上当用辛温发汗。但张仲景指出若脉象尺部显露迟象,则应断为荣血不足,故在治疗上又当戒汗。

214条指出辨证必须脉症并重,里实虽然比较典型,但脉象露有虚的苗头,使用下法就应慎重。原文“阳明病,谵语潮热”应属于大承气汤,但大承气汤脉当迟实,现在“脉滑而疾”,滑为流利不定,疾为脉搏极其快速,从脉来看,不仅燥结程度未甚,而且露出里虚之机,脉症合参,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,观察药后有无腹中转气,再决定是否继续服用第二服。周禹载曾强调指出:“一见滑疾,便有微涩之虑,所以一试再试而不敢攻也。”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,脉仅由滑疾变为微涩,里虚的本质毕露,即使便秘,也

不可再用承气汤一类方剂。

“辨可发汗病脉证并治篇”曰:“夫病脉浮大,问病者,言但病硬耳。设利者,为大逆。硬为实,汗出而解。何以故?脉浮,当以汗解。”脉浮大,是邪气盛实于外,自当治以发汗解表,然而必须没有虚象,这时询问大便情况,颇有参考价值。如大便干硬,表明里气不虚,汗出则病解,因为脉浮为正气抗邪于外,所以当用汗解。如果不是便硬,而是里虚下利,则表邪极易内陷,所以断为大逆。所谓硬为实,说明里气不虚,并不是已具阳明里实。这种便硬,一般不须治疗,待汗出表解之后,邪去正复,大便可能自通。假使未通,再略进通下,也不为晚。以上均为脉症合参精细判断邪气与正气(尤以正气为主)之量度,是更好地指导用药的例证。

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。363条虚寒下利,脉象应当沉迟,今反见脉浮数,这有阳气来复、阴证转阳与阳复太过、由寒变热的两种可能,本条何以不属自愈之候,而是推断必便脓血,其主要依据是“尺中自涩”,因尺脉涩是热伤下焦血络,血脉瘀滞不畅的反映,由于阳热内伤阴络,血被热蒸,腐化为脓,所以会有便脓血。如果联系341条“热不除,必便脓血”,则本条还当有发热持续不退的症状,可见全面恰当地运用脉证合参,诊断才能更加准确^{[2]1099}。此处是以脉症合参判断阳气恢复程度的例证。

4 脉症合参,慎决病势

疾病的发展趋势的判定,对于医生如何把握病势、确立治则和选方用药非常重要,如何判定疾病发展的趋势,张仲景为我们提供了脉症合参的思路与方法。

原文369条为虚寒性质的下利,下利日十余行,说明阳虚程度较甚,脉象当微弱无力,才为脉症相符,而易于治疗。今脉象反而出现脉实,不仅是邪盛,而是胃气败绝的征象,无胃气则死,故断为死候。23条为太阳病微邪郁表,病程较长,疾病面临着加重或向愈的不同发展趋势,脉微缓者,邪气之量度减少,疾病趋愈。然而病情究竟是哪一种转归?则应参考脉象并结合其他症状来具体分析:脉象微缓,微为邪气已衰,缓为正气将复,脉证合参,这是病势向愈的机转;脉象单是微弱无力,同时不是热多,而是恶寒较著,这就不是欲愈,而是表里俱虚,当然汗、下、吐诸法均不可用了。211条为虚证谵语的成因、

病机与预后的论述。汗出已多,再重发汗,不但津液大伤,而阳气亦必大伤,所谓亡其阳,即指阳伤的程度比较严重,心阳亡而心神烦乱,因而谵语,这种谵语的证情十分危险,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,所以断为死候,即原文所言“脉短者死”;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”。

5 脉症合参,别寓深意

张仲景的脉症合参思想的运用,除了以上几个容易为大家所认识的方面以外,尚有更为隐晦与深刻的独到之处,反映了张仲景不同寻常的脉症合参的水平。须冷静思索,深入体察方可探其奥义。

如201条之阳明病证,已经交待在里热实证的基础上,见到脉象浮而紧,自不会是表实无汗的太阳伤寒证;浮因热盛,紧为邪结,是热盛燥结的征象,因此,据此以推断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,阳明热势盛于外,寐时阳气入阴,在外的卫气不致,在里的阳热更甚,于是热迫津液外泄而为盗汗,因此,据脉但浮而不兼紧推断必盗汗出。这样根据具体条件由脉测证的推理判断方法,非常深邃细致,极富科学内涵,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和从某一脉象之有无来推知患者临床症状的独到经验。

212条阐明了阳明腑实危重症情的预后取决于脉症合参。“若剧者,发则不识人”是神识昏糊,较“独语如见鬼状”更为严重,并且“惊惕不安,循衣摸床,微喘直视”。这种局势,已有阳明波及心肝肺肾诸脏,邪实正衰,证势十分险恶,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”,所以脉涩断为不治。这全是从整体出发,脉症合参作具体分析,不同于后世脉书的据脉定证,不应相提并论^{[2]809}。

257条患者发热七八天,既无头痛发热等表证,又无潮热腹满痛等里证,这种发热是什么性质,一时很难判断,从“虽脉浮数者,可下之”的语气来看,可能有大便秘多不通,发热与便秘联系,当是属于里实证,所以说“脉虽浮数,可下之”,这里寓有脉症合参

指导表里辨治的精神。下之得当,自应便通热罢,然而下后“脉数不解”,可见里热未除,自然发热也未退了。为何下后诸证未解,颇须进一步分析,文中提出“合热”正是脉数不解的关键病机所在。所谓合热,意指热不限于气分,而是合于血分,所以下后身热脉数不退。胃虽热而无实滞,加上血热熏蒸,因而消谷喜饥。病机重点是热与瘀血相合,因此,虽然至六七日不大便,却非承气汤所能治,而宜抵当汤攻逐瘀血,此处又寓有脉证合参指导气血辨治的深意,可见张仲景脉症合参已经达到了出神入化的境界。

266条首先提出本太阳病不解,转入少阳,表明是自太阳传来。“胁下硬满,干呕,不能饮食,往来寒热”无疑为少阳的主证,可是脉却非弦细,而是沉紧,脉与症不符合,有人认为此当舍脉从症,似乎简要可从,然而少阳病脉何以会沉紧?却没有交待。殊不知本条的最可贵之处,正是示人在脉症不符的情况下如何辨证的范例。脉沉紧,一般应是少阴里寒,而不是少阳病,此时的脉沉紧,乃与太阳病脉浮紧相对而言,特指出尚未吐下,这是结合问诊,极有参考价值。若是经过吐下,沉紧则可能是正伤邪陷于里;未经吐下,只表明邪已内传,但不是邪陷,况且少阳主证已具,脉症合参,因此,断为邪在少阳,可治以小柴胡汤。似乎是舍脉从症,实际上仍是脉症合参的具体分析,不应仅就表面简单理解^{[2]900}。其中深意,当予慎察。

总之,《伤寒论》不愧为脉症合参的先驱。张仲景对脉与症在辨证中的关系积累了极为丰富的经验,而且在《伤寒论》脉症的辨证关系上体现了颇为先进的逻辑思维方法,故《伤寒论》成为“脉症合参”之典范。其脉诊中注重脉症合参的思想和丰富经验,充分体现了他严格全面的辨证精神和圆满灵活的思辨精华。其中不但脉证合参辨病位和病性,辨病势和病证轻重,另又别寓深意,蕴涵着极高的中医学思辨水平和成就。对于临证如何脉证合参、四诊合参辨析疑难杂症和继承发扬中医学脉学理论具有极高的指导价值,值得深入挖掘整理、借鉴和学习。

参考文献
[1] 闫妍. 伤寒论脉症合参的辨证思维[J]. 时珍国医国药, 2007, 18(9): 2291-2292.

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

(收稿日期: 2010-11-24; 修回日期: 2011-01-24)

[编辑: 黄 健]