

• 百 家 园 •

张仲景临证脉诊特色浅析

杨 红¹ 费宇彤² 马晓峰^{3*}

(1. 北京中医药大学研究生院, 北京市北三环东路 11 号, 100029;

2. 北京中医药大学循证医学中心; 3. 中国中医药出版社)

基金项目: 北京中医药大学自主选题项目 (2009JYBZZ-JS045)

* 通讯作者: maxiaofeng7@yahoo.com.cn, (010)59957798

[摘 要] 对张仲景临证脉诊特色进行了初步探讨。分析其脉诊特色为: 诊脉部位, 诸法和参; 明辨平脉, 因时辨脉; 脉象主病, 灵活机动; 一病多脉, 有常有变; 动态观察, 结合病史; 脉症合参, 全面分析。

[关键词] 张仲景; 脉诊; 脉症合参

张仲景视脉诊为“道之根源”。他勤求古训、博采诸家, 在吸收《黄帝内经》、《难经》脉学理论精髓的基础上, 结合自身丰富的经验, 将脉学理论运用于临床实践, 创造出了异乎古人的临证脉诊特色。现对其进行初步探讨。

1 诊脉部位, 诸法合参

东汉之前, 诊脉部位颇不统一, 仅《黄帝内经》所载, 即有数种之多^[1]。自《难经》以后, 独取寸口之法渐渐流行, 至东汉末年, 已有取代其他诸法的趋势。但据现存史料来看, 当时独取寸口的理论还不是很完备, 实践经验也不丰富, 尤其是五脏六腑在寸关尺的配属问题还存在异议。因而张仲景对独取寸口法采取了慎重态度, 他既采纳了独取寸口法的长处, 又汲取了遍诊法的精华, 创造性地提出独具一格的寸口、趺阳、少阴、少阳四部合参的诊法^[2]。此法以寸口(即手太阴肺经太渊穴处)为主, 据寸关尺的变化, 阴阳脉的强弱对比, 来判断阴阳气血之盛衰、五脏六腑之虚实; 对脾胃的疾患, 则兼诊趺阳(即足背动脉, 在足阳明胃经的冲阳穴处); 心肾的病变, 则兼诊少阴(即足少阴肾经的太溪穴处和手少阴心经神门穴处); 水气病兼诊少阳; 疑难重病又综合诸法。这样诸法有分有合, 有主有次, 互相参合补充, 使诊断治疗更加明确完备。

2 明辨平脉, 因时辨脉

诊脉首当明辨平脉, 知常以达变, 才可将脉诊运用自如, 以提高诊脉之水平。张仲景认为平人之脉当迟而缓, 迟, 实指脉来从容之意。缓, 是胃气如经的表现。迟缓脉为少火生气, 心肾交济, 阴阳相抱,

胃气冲和之象。正如《伤寒论·辨脉法第一》所说: “趺阳脉迟而缓, 胃气如经也……”。“经”为正常之意。

平脉随四时之变而变, 故张仲景指出: “……随时动作, 效象形容, 春弦秋浮, 冬沉夏洪。察色观脉, 大小不同, 一时之间, 变无经常……”(《伤寒论·平脉法》)。四时分主五脏, 各有本脉, 而皆以胃气为本, 胃气少则病, 胃气无则病危, 胃气绝则死。脉有“胃气”, 即“和缓悠扬”之意, 正如《伤寒论·平脉法第二》云: “……二月之时, 脉当濡弱, 反得毛浮者, 故知至秋死。二月肝用事, 肝属木, 脉应濡弱, 反得毛浮脉者, 是肺脉也, 肺属金, 金来克木, 故知至秋死。他皆仿此”。将四时、五行、脉象、脏象、生死等理论紧密结合起来, 此是在《黄帝内经》“四时脉法”基础上, 应用和发展了因时辨脉的思想。

3 脉象主病, 灵活机动

张仲景脉法, 并非拘泥于某脉专主某病的一般性认识, 而是将脉象的常与变同环境、季节、体质、病史、症状、脉位等因素有机地结合起来, 藉以说明脉象所能反映的广泛而深刻的内容。同一脉象, 因为伴随因素改变, 主病即有区别; 同一脉名, 见于不同的条文, 又有不同的涵义。这种灵活机动的特点, 主要体现在脉象主病的相对性和脉象主病的常变性两个方面。

3.1 脉象主病的相对性

指对某些脉象形态描述只是相互对比而言, 因而具有相对性含义。其寓意颇深, 突出地体现了张仲景脉法的灵活性。如太阳中风和伤寒, 以感邪而

言,中风之缓与伤寒之紧为相对之词,以正气强弱而言,桂枝汤证的浮而无力与麻黄汤证的浮而有力亦是相对之论。张仲景脉象主病的相对性,在脉诊运用中具有普遍意义。如《伤寒论》第251条之“弱”,是与邪实之脉相对而言;第166条瓜蒂散证寸脉微浮,是与关尺相对而言。

3.2 脉象主病的常变性

脉象作为机体脏腑经络变化、阴阳气血盛衰的外在表象,一般来说,它对疾病本质的反映具有一定的规律性。如浮脉主表,沉脉主里,数脉主热,迟脉主寒等,此称为脉象主病之常。但疾病的变化是复杂的,其发展又极不一致,所以脉象与疾病之间的关系也并非机械的模式,同一脉象,在不同的情况下,可以反映不同的病理机转,如浮脉可见于热邪充斥、阴退阳复,虚劳正衰,虚阳浮越等证,并非尽属主表;迟脉可见于热邪壅结,营血虚少,瘀血阻滞等证,也并非尽皆属寒。此又为脉象主病之变。

此外,在脉象主病方面,还应注意因《伤寒论》《金匱要略》成书年代较早,有些脉象的概念尚不成熟,还有些与现代的概念有所不同^[3]。如对大脉的理解,就不能按照现代的概念。《金匱要略·痉湿喝病脉证治》第19条“湿家病身疼发热,面黄而喘,头痛鼻塞而烦,其脉大,自能饮食,腹中和无病,病在头中寒湿,故鼻塞,纳药鼻中则愈。”文中的“脉大”按照《黄帝内经》“上以候上”的脉象主病原则,当指寸脉浮或寸脉旺。另《金匱要略·血痹虚劳病脉证治》第3条“夫男子平人,脉大为劳,极虚亦为劳”和《金匱要略·肺痿肺病咳嗽上气病脉证治》第3条“上气面浮肿,肩息,其脉浮大,不治,又加利尤甚”中的“脉大”系指浮大无根一类的脉象,这些条文中的脉大是不能按照后世的大脉来理解的。

4 一病多脉,有常有变

如在《金匱要略》中对各种杂病的论述即是根据临床实际,同一疾病可有纲脉,有可见脉,有变脉,还可有死脉。如《水气病脉证并治》中,有水气病的纲脉“脉得诸沉,当责有水”。又根据水气病的四种类型,描述了它们的可见脉:风水自浮、皮水脉浮、正水沉迟、石水自沉。不仅如此,还有风水的变脉“寸口脉沉滑”,皮水的变脉“脉沉”,以及水气病的死脉“水病脉出者,死”。

5 动态观察,结合病史

张仲景则根据自己的实践经验首次记载了结合病史,综合推理的契合实用的脉诊方法。如黄疸病

初起“寸口脉浮而缓”,是湿热阻闭于脾,热势不盛;若病情发展“久久为黑疸”,则“其脉浮弱”,说明湿热上攻之势未变,因而“脉浮”,但血分已经受伤,故脉又见“弱”,从“久久”亦可知其病程发展有一个较长的时期。

对于脉象的动态观察,张仲景有着丰富的经验,如“凡得病厥,脉动数,服汤药更迟,脉浮大减小,初躁后静,此皆愈证”等均可作为证。因而结合病程演变,通过观察脉象动态变化,综合分析,灵活推断,以知预后转归,决断生死,是张仲景临证脉诊的创新。

6 脉症合参,全面分析

脉象和症状,同为疾病本质反映于外的表象。脉症之间有符节相合者,有格格不入者,因而必须参合脉象症状,做到分析病症有脉可凭,查脉有症可参,才能达到辨证有据,措治有方。张仲景洞悉并正确地把握了脉症之间的辨证关系,《伤寒论》和《金匱要略》自始至终都贯穿着脉症合参的原则,书中各篇均以“××病脉证并治”命题,示人脉症同等重要,其有关脉象的论述,大都与症状紧密结合,从而达到论证发明,曲尽其妙的境地。

例如痰饮一病见“脉沉者”、“脉偏弦者”、“脉浮而细滑者”等十余种脉象,可谓杂乱,然而脉症结合,即可把病情的寒热虚实、上下内外变化辨析得清清楚楚。如此脉症合参才能知常达变,从纷乱的现象中,抓住疾病的本质。

可见,张仲景的脉法与其他诊法是一个有机的整体,他始终坚持脉症合参以得到更多的有关疾病反应的信息,而非僵化固定的单纯论脉,或对号入座似的以脉定病。

总之,张仲景的脉学理论是其汲取前人研究精华,充实完善原有理论而建立起来的,从切脉部位、脉象主病、到脉法运用等等,都做了多方面的探索,是中医脉诊学上的重要里程碑。

参考文献

- [1]翟双庆.论《内经》诊脉的各种不同学说[J].北京中医学院学报,1989,12(6):10-14.
- [2]王庆国.从《内经》《难经》《伤寒论》《金匱要略》《脉经》看独取寸口诊法的渊源与发展[J].北京中医药大学学报,1997,20(5):20-23.
- [3]伍炳彩.《金匱要略》脉法辨难[J].江西中医药,1991,22(6):6-9.

(收稿日期:2011-04-07;修回日期:2011-07-04)

[编辑:李 巍]