

• 百 家 园 •

术数与《伤寒论》中的脉法

龚 轩* 指导:王庆国

北京中医药大学基础医学院,北京市北三环东路 11 号,100029)

* 通讯作者:gongxuan_tm@yahoo.com.cn

[摘 要] 从脉象推演与阴阳五行的关系,探讨了《伤寒论》中脉法与阴阳、五行、八卦的关系,揭示了辨脉的目标与数理依据,对于《伤寒论》脉法的理解与运用有一定的启示。

[关键词] 术数;伤寒论;脉法

阴阳数理,是以阴阳学说为起源,运用《易经》及河图洛书等相关原理作为说理工具,涵盖了星占、命理、相术、堪舆等范畴的一整套术数思维方法。八卦是先人“近取诸身,远取诸物”,按照“方以类聚,物以群分”的标准,观鸟兽之行、日月之理、人之情而抽象出来的。从其产生起,就作为一种公理性的工具,在人类活动的各个方面,发挥了巨大作用。阴阳、五行、八卦的结合,构建出了整个术数体系的、脉学的理论框架。

1 推脉象演变与阴阳偏盛

“脉阳盛则促,阴盛则结”、“阴阳相搏,名曰动。阳动则汗出,阴动则发热”,借阴阳之理,明推脉象之法。现以桂林古本《伤寒杂病论》前四卷为蓝本讨论如下。

1.1 依据阴阳偏盛,以脉诊气血脏腑表里

作为具备特定属性的一对矛盾,阴阳被赋予身体特定信息,打开了从脉象认识人体的宽广世界。脉蔼蔼阳结,累累阴结,瞥瞥阳微,萦萦阴衰,绵绵亡血等,均是脉象与气血关系的形象化反映,依据临床实践总结出来,在阴阳指导下进行理性思维。

脉象作为人体“气先见”的表现,与脏腑偏盛、气血盛衰相关。气血俱盛,脉阴阳俱盛;气血俱衰,脉阴阳俱衰。气盛脉强,血盛脉滑,气衰脉微,血衰脉涩,气血和脉缓,气血平脉平,气血乱脉乱,气血脱脉绝,阳迫脉数,阴阻脉迟。感邪之脉,又当辨其原,揣其本,相体以诊。风邪盛,则脉浮虚;寒邪盛,则脉牢坚;水气蓄积,则脉沉潜于里;支饮停聚,则脉紧急而弦;脉象动而不宁,示有疼痛;脉数,则示热邪或烦躁。

1.2 阴阳盛衰与六气终始、五运更替、物候变化、脉象动作

自然世界由于阴阳之气的交合与消长,出现了运数循环,六气终始,节气物候变化也随之产生。每

一年“厥阴—少阴—少阳—太阴—阳明—太阳—厥阴”司天、在泉归属的周始,反映了主客之气的运行。一年之内,初气始大寒,二气始春分,三气始小满,四气始大暑,五气始秋分,终气始小雪,终于大寒。甲己土运,乙庚金运,丁壬木运,丙辛水运,戊癸火运。《伤寒例》“四时八节二十四节气候决病法”阐释了星象转移与物候周始现象的联系,“冬至之后,一阳爻升,一阴爻降”、“夏至之后,一阴爻下,一阳爻上”以《易经》爻变之理解释了气候盛极而衰的自然规律,“春夏养阳,秋冬养阴,顺天地之刚柔”提出了养生的原理与总法则,还有春伤风夏飧泻、夏伤暑秋病疟、秋伤湿冬咳嗽、冬伤寒春病温,揭示了疾病病因,并为疾病预防指明方向。更可喜的是,尺寸俱浮太阳受病一二日发、尺寸俱长阳明受病二三日发、尺寸俱弦少阳受病三四日发、尺寸俱沉濡太阴受病四五日发、尺寸俱沉细少阴受病五六日发、尺寸俱弦微厥阴受病六七日发,将自然之气的变化与人体的脉象结合在一起,使平脉辨证有了有力的依据。

1.3 阴阳之术的直接目的是辨残贼之脉

虽然不是脉学专著,但《伤寒论》中的脉法简洁而实用。在辨脉的过程中,使用阴阳细分的方法,可找准病脉。弦、紧、浮、滑、沉、涩六残贼脉,因“能为诸脉作病”,成为平脉应抓住的主要目标。有此类脉,身体发生疾病的可能性大。

弦脉是体内有饮邪,又为减。紧脉有虚有实,有因外寒入里而生,也有因阳虚、阴独存而起。阴不胜其阳则脉浮,阳气独胜脉亦浮,皆正虚邪实。滑脉为阴实,为胃气实,亦为湿气似水流。沉脉为实,为邪气在里,为阳不足,阳虚而阴邪胜。涩脉是人身阴气严重不足。

2 五行生克与辨脉

脉法最精妙的应用在五行生克关系的推演中,

如诸脉相乘的纵横、顺逆等,还表现在方位、部位、邪气的结合上。

2.1 相乘与纵横、顺逆

乘,欺凌。非其时而得之则为相乘,纵横为患最重,顺逆犹无大害。

水行乘火:即肾水乘心火,滑脉见于暑,为阳虚而阴邪盛,甚或水湿之邪流行,易病暑,故为患重。金行乘木:即肺金乘肝木,浮脉见于春,或为血虚,或为邪气在表,易病温,故为患重。故脉相乘而纵,残贼之脉作病,为患重。

火行乘水:即心火乘肾水,洪脉见于冬,如伤寒之阳明病,故虽为患亦有不传而自愈者。

木行乘金:即肝木乘肺金,弦脉见于秋,或为血少,或为饮邪,虽为患但阴气虽升而不盛,故不致太重。故脉相乘而横,或有残贼,然势稍减,为患重,却不如纵。

水行乘金:即肾水乘肺金,秋脉应浮,却反沉,阳虚故也。火行乘木:即心火乘肝木,春脉应弦,却反洪,阴气虚故也。故脉相乘而逆,或阴虚,或阳虚,皆正气不足。

金行乘水:即肺金乘肾水,浮脉见于冬季,阳邪在表,正气或虚,但其病亦轻。木行乘火:即肝木乘心火,弦脉见于夏季,或有水饮,或有血亏,但阳热之气固护在外,虽病亦轻。故脉相乘而顺,虽病亦轻,亦易治。

2.2 五方之脉及生克

东方肝脉:微弦,濡弱而长。微非脉名,微微之弦。濡弱示木柔和而修长。濡弱有胃气。假令脉纯弦,是不得胃土,死;脉弦直,是不得水而枯、硬,金易克之而致死。若肺有病,其死辄速。若二月得毛浮脉,金来克木,至秋死。

南方心脉:洪大而长。长,生长。洪大而长即盛长。虽外感寒邪,但微汗出自愈。有病从邪,无病从令,外邪解不解易辨,无他脉相杂为欲愈,无阴脉相克为欲解。

西方肺脉:毛浮。毛者,上之华盖也。缓迟者愈,数者剧。缓迟者,有胃,土生金;数者,金得火而化,故为痛脓。

北方肾脉:沉滑。濡者,愈。沉、滑本残贼脉,但肾水必藏于里,方是其所归。若不得胃土之气,是真脏死脉。

中央脾脉:缓、濡。若迟者,脾胃气稍虚,荣中寒。缓,阴阳气交通而微微停聚。濡,水气虽盛而未

为害。土生万物,亦能生土。缓、濡脉见,病虽剧可愈。

3 阴阳数理是辨脉的思维依据

在辨脉中,阴阳数理的重要性体现在以下3个方面。

3.1 以脉释(测)证

将术数思维运用于脉诊,是丰富的临床经验与六淫特点相结合的成果,是张仲景脉诊的特色。如《辨脉法》中,用“阴脉不足,阳往从之;阳脉不足,阴往乘之”,来解释“洒淅恶寒而复发热”。寸口脉微,洒淅恶寒,是阳不足,阴气上乘,入于阳中;尺脉弱,发热,是阴不足,阳气下陷,入于阴中。恶寒者,阳不胜其阴,与阴俱化;发热者,阴不胜其阳,从阳而化。

脉象推演可解释已出现的症状,通过脉象的判断,还可推断出将要发生的事件,如“阳脉浮,阴脉弱者,则血虚,血虚则筋急”。通过阴阳的对比,可以知道,阴血已经严重的不足,血不足则筋失濡养,再加上阳气偏盛,耗阴血更多,故“筋急”可以预料。另外,“脉弦而大,弦则为减,大则为芤。减则为寒,芤则为虚,寒虚相搏,此名为革”,由弦大脉判断出寒邪在里,阴血亏虚,进一步联系到男女生理特点,结合妇人失血而寒凝的情况,得出可能有过小产、崩漏等情况;男子则可能会有因内、外伤而出血、遗精等。

3.2 依脉决生死

依据阴阳的互根互用、五行的生克,以及脉位计数的方法,可定脏腑、决预后、知死生。若某人寸口、关上皆不见脉,只尺中偶有肾气来见,却脉有损至,可断此人胃阳已绝,阴将竭,难治。寸、关、尺三处大小浮沉迟数相同,即使有寒热邪气未解,有严重不适表现,也很容易治疗。如若寸脉不至关而阳绝,尺脉不至关而阴绝,均难治,多死症。

判断死生之期的方法,则以月节为依据。如阴盛则阳绝,能夏不能冬;阳盛则阴绝,能冬不能夏。肝脉病则死于秋,心脉病则死于冬,脾脉病则死于春,肺脉病则死于夏,肾脉病则死于长夏。假令脾脉病,死于春之何日、何时?五脏主时,各七十二日,则七十二内,木日木时死,即甲日乙日、寅时卯时死。

3.3 脉学合理性的理论依据

脉学从实践中来,很多结论已经成为规律,指导进一步的诊断。然而,《难经》第一难“十二经皆有动脉,独取寸口以决五脏六腑死生吉凶之法”的解释始终不能令人信服。“水下百刻,荣卫行阳二十五度,行阴亦二十五度,为一周也,故五十度复会于手太

阴。”对于十二经,只要水下百刻,哪一经不是五十度后复会?哪一处又不是“五脏六腑之所终始”呢?为何非是手太阴呢?答案在河洛《易》学里。

在河图中九、四同宫,九属乾卦、四属兑卦。乾、兑下两画,同根于四象之太阳。乾为天,而兑为肺,肺主气。肺为华盖,居于最上,有天之象。水火者,阴阳之征兆也。乾、坤是纯阳、纯阴卦,天地之间,孤阴不生,独阳不长。故乾坤藏于坎离,手太阴肺一脏能统诸脏,一脉能候周身。而趺阳脉、少阴脉只能候脾胃、候肾,其余诸脉亦只能候所系脏腑。这是根据河图洛书、八卦的布局及其卦理特点推出来的,正是“五脏六腑之所终始”所指。

4 讨论

寸口左右分为六部,卦之六子,天之六气,人之十二经脉,皆与寸、关、尺相应。把六脉之位配以乾坤之六子卦,左手寸、关、尺配卦坎水、巽木、离火,右手寸、关、尺配卦震火、艮土、兑金。左手卦位五行相生,右手卦位亦五行相生。人之左手为先天,右手为后天。先把左手的坎、巽、离定在先天八卦的方位上,在这三卦的对冲方位上再写出其后天八卦对应的卦位,则先天坎对后天震、先天巽对后天艮、先天离对后天兑。若将右手作为先天卦,左手作为后天卦,则右手的先天兑与左手的后天乾相对,右手的先天艮与左手的后天巽相对,右手的先天震与左手的

后天坤相对。左、右手先天、后天卦位互变之情形、先后天卦位之感应令人匪夷所思。

左尺为肾与膀胱,左关为肝与胆,左寸为心与小肠。肾膀胱水生肝胆木,肝胆木生心小肠火。水生木,木生火,符合河图之左旋相生。河图一六水在北,三八木居东,二七火在南,水生木,木生火与左手寸、关、尺所对应三脏腑相生顺序完全相同。而右尺为三焦与心包络,右关为脾、胃,右寸为肺与大肠。三焦、心包火生脾胃土,脾胃土生肺与大肠金。火生土,土生金与河图二七火生中央土,中央土生西方金完全吻合^[1]。

从相对位置看,左尺肾水克右尺命门火、左寸心火克右寸肺金、左关巽木克右关艮土,皆为五行相克,跟洛书五行右旋相克的规律一致。洛书外围一六水克二七火,二七火克四九金,四九金克三八木,三八木克中央五十土。

总之,从阴阳、五行、八卦的角度来理解《伤寒论》脉法,是辨脉实践中富有启示意义的,是理解张仲景脉法的有利途径。

参考文献

[1]江慎修著.汪国中校理.河洛精蕴[M].北京:学苑出版社,2004:354.

(收稿日期:2011-05-13;修回日期:2011-06-24)

[编辑:李巍]

特发性血小板减少性紫癜中医病名探析

王新波^{1*} 指导:徐瑞荣²

(1. 山东中医药大学 2009 级硕士研究生,山东省济南市经十路 16369 号 6 号楼 712 室,250014;

2. 山东中医药大学附属医院)

* 通讯作者:sinba180@yahoo.com.cn,13153029134

[摘要] 回顾和分析了相关中医古代文献关于特发性血小板减少性紫癜(ITP)相关症状的描述,对 ITP 的历代中医病名论述作了初步的探讨,以期从中医古籍中挖掘有益著述,指导 ITP 的辨证和辨病治疗,为中医临床研究探索新的思路和方法。

[关键词] 血小板减少性紫癜;自身免疫性疾病;出血;中医病名

特发性血小板减少性紫癜(ITP)是一种自身免疫性出血性疾病,以广泛皮肤黏膜、内脏出血,血小板减少,骨髓巨核细胞数正常或增加伴成熟障碍,并缺乏任何原因包括外源性或继发性因素为特征,故又称之为自身免疫性血小板减少性紫癜^[1]。根据其临床表现,可将本病分为急性型(AITP)和慢性型(CITP)两种。现将古代文献关于该病病名的论述整理如下。

1 皮肤黏膜出血

1.1 葡萄疫

AITP 半数以上发生于儿童,常出现于病毒或细菌感染后,除皮肤紫癜外,还可有鼻出血和牙龈出血。古代中医文献记载的葡萄疫与该病的临床特点相似。明代陈实功《外科正宗》载“葡萄疫多生小儿,感受四时不正之气,郁于皮肤不散,结成小大青紫斑点,色若葡萄,发在遍体头面,乃为腑症,邪毒传胃,