

张仲景有关虚脉论述之浅析及实践

杨雨禾

浙江省杭州市上城区妇保健院 杭州 310006

摘要:对《伤寒论》、《金匱要略》中所载十一条虚脉的经文予以归类,从辨证、病因病机、鉴别诊断、治疗原则、推测疾病预后等方面阐述虚脉的临床意义,并结合病案,介绍作者应用经验。

关键词:张仲景;伤寒论;金匱要略;虚脉

中图分类号:R222 文献标识码:A 文章编号:1005-5509(2006)05-0456-02

Zhang Zhongjing's Analysis and Practice on Deficiency Pulse Yang Yuhe Women's Health-care Center, Shangcheng District, Hangzhou City, Zhejiang Province(310006)

Abstract: Make classifications to the articles on deficiency pulses in Synopsis of the Golden Chamber and Treatise on Febrile Disease, state the clinical meaning of deficiency pulses from the sides of sign differentiation, causes and mechanism, identification and diagnosis, treating principles and disease prognosis, also introduce author's experience with medical cases.

Key words: Zhang Zhongjing; Treatise on Febrile Disease; deficiency pulses in the Golden Chamber

张仲景对脉学有极深刻的研究。他对脉象阐述有两个特点:把脉象与六经辨证结合起来,使其成为辨证施治的有机组成部分。特别在《金匱要略》杂病篇里,将“脉”放在“病”之后、“证治”之前,充分突出了仲景高度重视脉理。对脉象多以兼脉(含脉)形式予以阐述,从而进一步析明疾病的表里虚实,或合并症的复杂性,从而在脉之形态上便于把握正确的治疗法则。本文就《伤寒论》、《金匱要略》述及虚脉的含义及其临床运用予以浅析。

在辨证上,虚脉一般多主气血亏损,阴阳不足,临床上如厥冷、虚劳、遗精、盗汗、肺痿等症出现虚脉的时候较多,如《伤寒论·厥阴》:“伤寒五六日,不结胸,腹濡脉虚复厥者,不可下,此亡血,下之死”,此为血虚致厥;《金匱要略·血虚虚劳病脉证治》:“夫男子平人,脉大为劳,极虚亦为劳”,“男子脉虚沉弦,无寒热,短气里急,小便不利,面色白,时目瞑,兼衄,少腹满,此为劳,使之然”,“夫失精家,少腹弦急,阴头寒,目眩,发落脉极虚芤迟,为清谷,亡血,失精,脉得诸孔动微紧,男子失精,女子梦交,桂枝龙牡汤主之”,“男子平人,脉虚弱细微者,喜盗汗也”;《金匱要略·肺痿肺病咳嗽上气病脉证治》:“寸口脉数,其人咳,口中反有浊唾涎沫者何?师曰:为肺痿之病……脉数虚者为肺痿。”以上是虚劳、遗精、盗汗、肺痿的虚脉条文。《内经》云:“精气奇则虚”,究其病机,或是阳(气)虚失敛而浮于外,或是阴(血)虚而阳扰于内。故《四言脉诀》曰:“虚主血虚”,血虚于内,气浮于外,脉管不能充实,必然按之虚软无力。

仲景还根据虚脉的征象,推测病因,如《伤寒论,太阳下篇》:“伤寒八九日,风湿相搏,身体疼烦,不能自转侧,不呕不渴,脉浮虚而涩者,桂枝附子汤主之”,是以脉浮虚而涩的脉象,阐明浮虚是表虚卫阳不足,涩为寒涩之邪滞留经络。

仲景不但以虚脉辨别病机病因,而且还着眼于鉴别诊断。《伤寒论·阳明》:“病烦热,汗出则解,又如疟状,日晡所发热者,属阳明也。脉实者宜下之,脉浮虚者宜发汗,下之与大承气汤,发汗宜桂枝汤。”日晡所发热,若脉实属于阳明腑实证,宜以攻下;若脉浮虚则为表虚中风症,故宜桂枝汤解肌发汗,调和营卫。又如《金匱要略》的肺痿与肺病之鉴别诊断:“寸口脉数,其人咳,中有浊唾沫者何?师曰:为肺痿之病,若口中辟辟燥,咳即胸中隐隐痛,脉反滑数,此为肺病,咳唾脓血。脉数虚为肺痿,数实为肺病”,证实脉实为肺病,证虚脉虚为肺痿。

仲景论述虚脉,貌似主重辨证,实则亦在提出治疗原则,提高治疗的针对性。《金匱要略》妇人杂病篇中尤为原则性地指出:“久病羸瘦,脉虚多寒,三十六病,千变万端,审脉阴阳,虚实紧弦,行其针药,治危得安;其虽同病脉各异源。”病同而脉异,即证同而因异,这为后世的“同病异治”、“异病同治”的辨证施治原则开了先河。

仲景在推测疾病的预后方面,以虚脉来判别,往往也是举足轻重的。如《金匱要略》痰饮咳嗽篇:“久咳数岁,其脉弱者可治,实大数者死;其脉虚者必苦冒。其人本有支饮在胸中故也,治属饮家。”久咳正气已虚,若见实大而数的脉象,则邪盛正衰,预后不良,若见弱脉、虚脉,则正虽虚而邪亦衰,虽因饮邪引起昏眩病,但是可治,预后良好。

由此可见,病理性虚脉,不仅在理论上,而且在临床实践上有着重要的实用价值,仲景作原则的介绍,值得仔细玩味、借鉴和发掘。

古人虽将虚脉列为二十八脉之一,但从临床实际观察,虚脉常与他脉兼见者多。就《伤寒杂病论》而言,所列十一条经文中,与虚脉兼见者有沉、弦、芤、动迟、微、细、浮、涩、数等十二种脉象,兼脉能更确切地掌握脉形特点及反应疾病的(下转第 462 页)

1975—1979 年低出生体重儿发生率为 9.50% (689/7 256), 1980—1984 年低出生体重儿发生率为 7.60% (964/12 689), 1985—1989 年低出生体重儿发生率为 6.04% (1 124/18 613), 1990—1994 年低出生体重儿发生率为 5.54% (900/16 409), 1995—1999 年低出生体重儿发生率为 4.90% (911/18 586), 2000—2004 年低出生体重儿发生率为 4.40% (993/22 570), 低出生体重儿发生率呈下降趋势。对每个 5 年期的低出生体重儿发生率进行卡方分割法比较, χ^2 分别是 11.30、30.14、26.00、32.29、28.14, P 值均 < 0.001 。结果显示, 30 年来低出生体重儿发生率的下降出现了显著性差异。

3 讨论

3.1 调查结果具有较高的可信度 历年来绍兴市卫生统计报表中的低出生体重儿发生率明显低于世界先进水平, 其可信度低。而本次调查资料来源于住院的分娩记录, 低出生体重儿漏选可能性极小, 故较接近实际水平, 具有较高的可信度。据世界卫生组织报告, 1990—1996 年中等发达国家低出生体重儿发生率 4.0%~6.2%, 如加拿大 1990 年为 5.7%, 本次调查数

据比较接近, 具有较高的可信度。河南郑州大学阎晓琴等对 1983—2003 年 5057 名新生儿的抽样调查低出生体重儿发生率为 9.4%~4.0%^[4], 与本次调查数据比较接近, 具有较高的可信度。

3.2 低出生体重儿发生率呈下降趋势 随着社会经济的发展, 医疗卫生状况的改善, 可以提供更为完善的孕期医疗保健服务。同时, 人们生活水平的提高, 女性受教育的程度越来越高, 能较多地掌握科学育儿保健知识。再则, 众多宣传媒体的发展, 使女性能接受广泛的健康教育, 接受保健知识的传授与技能指导, 有效地减少了低出生体重儿的发生。

参考文献:

- [1] 卫生部妇幼司. 中国低出生体重儿、育龄妇女贫血及儿童维生素 A 缺乏情况调查方案[M]. 卫生部妇幼司, 1998:12-13.
- [2] 浙江省卫生厅妇幼处. 一九九八年浙江省妇幼卫生统计资料汇编[M]. 浙江省卫生厅妇幼处, 1998:81.
- [3] 王慕荻. 儿科学[M]. 第五版. 北京: 人民卫生出版社, 2000:94.
- [4] 阎晓琴, 耿正惠, 王素琴. 低出生体重儿发生率及相关因素探讨[J]. 中国综合临床, 2005, 21, (4):365.

(收稿日期 2006-04-15)

(上接第 456 页)表里虚实之变化。如前述的“伤寒八九日, 风湿相搏, 身体疼烦, 不能自转侧, 不呕不渴, 脉浮虚而涩者, 桂枝附子汤主之”, 浮涩与虚相兼, 浮虚是表虚卫阳不足, 涩为寒湿之邪滞留经络, 主肢节疼痛, 如此, 既阐明了部位(表)、性质(虚), 又阐明了病理症状(邪滞经络失和、疼痛), 此兼脉更能指导治疗。

原文仅有四条是虚脉独见者。如“伤寒五六日, 不结胸, 腹濡脉虚复厥, 不可下, 此亡血, 下之死”, “夫男子平人, 脉大为劳, 极虚亦为劳”, “久咳数岁……其脉虚者必苦冒, 其人本有支饮在胸中故也, 治属饮家”, “久病羸瘦, 脉虚多寒”, 这四条虚脉虽无兼脉并见, 但在原文中详述了证候(如“腹濡复厥”、“久则羸瘦”), 或点明了病位(“支饮在胸中”), 或阐明了病之所由生(“如极虚为劳”), 从而明确标示了证候属性, 这也是古人叙述的简笔之法, 故已能较容易地将条文中的虚脉进行归类, 从而认识其含义。

综览仲景所论虚脉及后世有关记载, 可以概括看出, 虚脉多见于贫血、失精、盗汗、肺痿等内伤杂病之中, 但也见于发热(日晡所以病)、实证(胸痛咳吐脓血、身体烦疼)。在临床之际, 当脉舌并重, 四诊合参, 于寒热真假、虚实难辨之际, 应详细推敲, 辨证施治, 方得无误。

案例 1: 王某, 女, 82 岁, 8 天来每天仅能食几匙薄粥, 神志时清时糊, 手扰动不宁, 循衣摸床, 喃喃自语, 彻夜不寐, 已着寿衣, 卧床待毙, 舌干燥无苔, 脉

虚细数, 稍用力按即绝。大便 8d 未行, 按腹诊之则臆眉, 似感不舒, 再三思之, 恍然而悟, 盖肠有燥矢, 胃热上蒸, 热扰心胞则妄言神糊, 热扰肝经则手扰动不定。积滞内阻, 故水谷难进。化源不足, 气津两亏故见虚细数脉, 当舍脉从证, 通下润肠, 佐以益气生津: 番泻叶 6g 开水泡服。另以生晒参 10g, 麦冬 10g, 甘草 3g, 炒麦芽 9g, 淮小麦 10g, 羚角粉 0.3g (以水调服) 1 剂, 煎服。药后大便畅行 4 次, 质清臭秽, 色黑, 遂即酣睡, 神志较清, 手不扰动, 纳食以进, 脉转弦滑稍弱。本病辨证以腑实为本, 正虚为标, 故以番泻叶导泻结滞, 而以参麦佐益气生津, 其功重在通下。

案例 2: 汤某, 男, 69 岁, 素罹高血压症, 脉素弦大, 近来感受时邪, 发热 3d, 体温在 38℃~39℃ 之间, 汗出甚多, 微咳少痰, 面色萎黄, 坐立不安, 头倾难抬, 目迷无神, 脉浮虚数, 按之空豁。血压 60/40mmHg, 邪实脉虚, 元气已损, 当予益气扶正, 佐以疏风清热, 祛邪解表: 荆芥防风各 10g, 菊花 10g, 连翘 10g, 银花 10g, 建曲 10g, 钩藤 10g, 前胡 10g, 滑石 12g (包), 薄荷 3g, 黄芩 10g, 陈皮 6g, 取生晒参 15g 切片一起煎入, 日煎服 2 次。1 剂药后, 热减神振, 体温 37.7℃, 血压上升为 100/70mmHg, 脉转浮弦而数, 按之有力, 遂停补药, 继以疏化而愈。本例证实脉虚, 元气内溃, 故在扶正剂中, 配合祛邪, 俾邪去正复, 病即转安。

(收稿日期 2006-01-11)