

《伤寒论》浮脉主病辨析 及其临床意义

□ 潘振彬* (福建医科大学附属第一医院 福建 福州 350005)

摘要 《伤寒论》继承并发扬了《内经》、《难经》的脉诊理论,使脉象成为临床诊治的重要依据。本文从文献研究浮脉的脉象和机理,辨析《伤寒论》浮脉之主病分别为:主正常脉;主表证;主里证;主危证;主正气来复、病情向愈。从临床角度探讨研究《伤寒论》浮脉,对排除临床困惑,正确把握病情,辨证施治具有重要的指导意义。

关键词 《伤寒论》 浮脉 主病 临床应用

脉诊是中医“四诊”之切诊的重要内容,是中医诊断疾病的重要手段。医圣仲景继承了《内经》、《难经》的脉诊理论,并在临床实践中有所发挥,使脉象成为辨病、辨证、指导治疗和判断病势的重要依据之一。在《伤寒论》397条原文中论及脉象的就有148条,足见医圣对脉诊之重视和观察研究之深入,为后世提供了宝贵的经验,至今仍具有重要的临床指导意义。《伤寒论》中论述的脉象共有24种,其中论述最多的当属浮脉。述及浮脉主病条文有58条,占脉象论述原文的三分之一还多。

* 作者简介 潘振彬,男,副主任医师。主要从事中医内科医疗、教学、科研工作。曾获第四届世界传统医学大会国际优秀成果奖。

临床诸多疾病都可见浮脉,临证宜仔细观察,用心辨识,才能准确地把握病情,指导治疗。为此,本文仅就《伤寒论》中对浮脉主病的辨析及其临床意义作一探讨。

1 浮脉的脉象及机理

浮脉是指脉位浮浅,轻取即得的一种脉象。《难经·十八难》曰:“浮者,脉在肉上行也。”《脉经》谓浮脉“举之有余,按之不足。”这些都形象地阐明浮脉的部位和指下形态。而出现浮脉的机理又是如何?《难经·四难》曰“浮者阳也”,指出浮脉之总病机是由于阳气浮于表,或阳浮于上,或阳

热亢盛之表现。

2 浮脉主病辨析

2.1 主正常脉象 在某些正常情況下,健康人也可出现浮脉。《伤寒论》中述及正常人浮脉有三种:(1)“春弦秋浮”(《平脉法》),指人们在秋季的脉象呈现浮脉,这是正常生理脉象,不是病脉。(2)“肺浮”,“肺者,余也,名太阴,其脉毛浮也”(《平脉法》)。肺主皮毛,处上焦,为阴中之阳藏,阳浮于上故见浮脉。(3)“瘦人当浮”(《平脉法》)。因瘦人皮脂薄,脉象显现,故呈浮象,此时虽浮但非病脉。

2.2 主病辨析

2.2.1 主表证 “寸口脉,浮为在表”(《平脉法》),指出浮脉候

表证。在《伤寒论》中论述表证见浮脉的条文甚多，如太阳病提纲条文：“太阳之为病，脉浮……”。太阳为人身之藩篱，主表卫外，太阳受邪，阳气浮表与之抗争，故见浮脉，谓之浮主表，故凡表证皆见浮脉。其中浮紧为表寒，浮缓为表虚，宜分别用麻黄汤、桂枝汤主之。

2.2.2 主里证 浮脉除主表证外，亦候里证。其区别有二：（1）以浮脉见于寸口脉中寸、关、尺的那一部位来区别。“浮脉者在前，其病在表；浮者在后，其病在里”，“前”，指寸部；“后”，指尺部。（2）从症状上认识。浮脉的病机不同，其临床症状亦不同，医圣仲景临证重脉诊但不轻望、闻、问，以四诊合参定病情，分表里。若脉浮而无恶寒发热、喷嚏流涕等症状，且兼见脏腑病理征象者则属里证。如“其脉浮而数，能食，不大便者，此为实，名曰阳结也。”此为热结大便不通，亦可见浮数之脉，称为阳结。“阳明病，脉浮而紧，咽燥口苦，腹满而喘，发热汗出，不恶寒，反发热，身重。”此为热入阳明的阳明经证，阳热亢盛而见浮紧之脉。“太阳病下之，脉浮者必结胸。”此云太阳病误下邪气入里而结于上焦之结胸证亦可见浮脉。“小结胸，病正在心下，按之则痛，脉浮滑者，小陷胸汤主之。”小结胸，心下满痛亦可见浮滑脉。“脉浮而芤，浮为阳，芤为阴，浮芤相搏，胃气生热，其阳则绝。”浮为阳热盛，芤为阴血亡，此为胃中热，亡阴血，阳不得阴和，则阳绝于里，其证候可见浮芤之脉。上述例证表明，里

证浮脉亦不少见。

2.2.3 主危证 浮脉亦主里虚，为正气虚衰的表现。“脉浮者，里虚也”（《金匱要略·血痹虚劳》）。浮脉与虚脱症状同时出现即属危证。如“脉浮而洪，身汗如油，喘而不休，水浆不下，形体不仁，乍静乍乱，此为命绝也。”虚脱危证脉现浮洪，但浮而无力，为虚阳浮越之象。

2.2.4 主正气来复、病情向愈之兆 如《辨厥阴病脉证并治》篇云：“厥阴中风，脉微浮为欲愈，不浮为未愈。”《平脉法》篇又云：“假令病人之腹内卒痛，病人自坐，师到脉之，浮而大者，知其差也，何以知之，若有里痛者脉当沉而细，今脉浮大，故知愈也。”

2.3 浮脉的临床意义探讨 医圣诊脉确令后世膜拜，潜心领会可受益匪浅，对临床解惑，正确把握病情，辨证施治仍有重要的指导意义。试举几例以窥一斑。

2.3.1 浮脉头痛案 潘某，男，56岁。门诊号：0050261。头痛半天，痛势较剧，如裂。既往有类似病史。询之，无恶寒发热，无喷嚏流涕，纳食如常，夜寐烦躁，二便正常。察其面红目赤，病容痛苦，舌偏红，苔薄黄，脉浮弦。查血压190/98mmHg。此例脉虽浮，但无表证之恶寒发热等症状，而见面红目赤，头痛如裂，脉虽浮但兼弦象，故诊为肝阳上亢之头痛，予天麻钩藤饮治疗而瘥。

2.3.2 浮芤胃痛失血案 陈某，男，22岁。住院号：115618。胃脘疼痛反复发作3年，间断服用胃药，效不佳。昨因饮食不慎，胃痛

又作，曾自服胃药不瘥，仍疼痛不止，神疲乏力，无呕吐腹泻。查体：血压120/74mmHg，面色较苍白，按上腹有压痛。舌淡红，苔薄腻，脉浮芤。此患者虽胃痛日久，但即便是脾虚气滞，脉亦不应出现浮芤脉象，而今疼痛又作，服药不效，且见浮芤之脉，面色苍白。细致推敲，此例类似于“男子面色薄者，主渴及亡血”（《金匱要略·血痹虚劳》）及“脉浮芤……胃气生热，其阳则绝”之证，恐有出血之虑，故建议住院检查治疗。果然，不一会儿便解多量柏油样便，后经中西医结合救治而愈。

2.3.3 脉浮心衰好转案 潘某，男，69岁。住院号：220972。患高血压、冠心病近10载，平素自服降压药及治疗冠心病的活血化瘀制剂。近日因修房子劳累出现心悸、气促、双下肢浮肿而来就诊。查体：血压130/85mmHg，面色黧黑，颈静脉充盈，心率98次/分，律齐，二尖瓣区可闻及Ⅱ级收缩期杂音，肝颈静脉回流征阳性，双下肢膝以下凹陷性浮肿。舌暗红，苔薄腻，脉沉细弱。西医诊断：心功能不全（心功能4级）。中医证属心气虚衰，血瘀水停。经予生脉注射液静滴，内服益气活血利水中药（党参、黄芪、酸枣仁、桂枝、当归、川芎、丹参、泽泻、茯苓、车前子、葶苈子、炙甘草）及西药地戈辛、美多心安等药救治后水肿消退，心悸、气促减轻，脉渐显浮象，且渐有力。此为心气渐复、病情好转之佳兆，而非虚阳浮越之危象。守方续治半个月诸症悉除，心衰纠正，病情稳定出院。