朱进忠以脉为根辨证论治的经验

胡 娜

（国家"十五"科技攻关计划"名老中医学术思想、经验传承研究"课题，项目编号2004BA721A01Z28；
山西省中医药研究院，山西省太原市并州西街46号，030012）

关键词 辨证论治，脉象；@ 朱进忠

《伤寒论》提出"观其脉证，知犯何逆，随证治之"，"辨太阳病脉证并治第一"。脉是第一位，症是第二位，它是有主次的不同，因此，朱老在临床过程中始终把脉作为辨证的依据。

1 脉诊在辨证论治中的地位

《内经》首先将脉象作为诊断的重要依据。通过脉象的变化以了解脏腑、经络、营卫气血的改变，故有"按其脉知其病命曰神"。《难经》首先提出了独取寸口以决五脏六腑死生吉凶的方法，将寸口分为寸关尺三部和浮中沉九候，从而大大方便了临床的应用。《伤寒论》《金匮要略》提出了以脉象为辨证论治的第一要素的思想，并以临床中的大量实例进行了说明，开创了临床应用脉象进行辨证论治的先例。

2 关于脉象的辨证思维

朱老认为脉象是最能反映脏腑、气血、经络盛衰，尤其是心、脾、肺，以及全身气血、水谷精气盛衰的部位。不同的脏腑、气血状态显现出相应的特异性脉象。例如：心脉、肺脉均见浮象，而心脉浮大而散，肺脉却浮涩而短，脾脉缓，肝脉弦，肾脉沉。崔紫虚的《四言举要》曰："浮为心肺，沉为肾肝，脾胃中洲，浮沉之间。心脉之浮，浮大而散；肺脉之浮，浮涩而短；肝脉之沉，沉而弦长；肾脉之沉，沉实而濡；脾胃属土，脉宜和缓"。不同的病邪引起相应的特异性脉象变化。例如：失血即引起芤脉，痰积、食积即引起滑脉，疟邪即引发弦脉，热邪即引发数脉，寒邪即引发紧脉，数种病邪客于人体后可以引起数种不同的脉象。例如：寒湿客于人体后可以引起迟缓脉，痰火内蕴者可以引起滑数脉。明·李中梓的《诊家正眼》说："迟缓湿寒，滑数痰火"。脉证的性质相反时辨证论治要以脉象为主。如身热面赤，脉微欲绝的通脉四逆汤证，宗脉象之微欲绝而诊为少阴阳虚证。寸口脉出现多种脉象时，辨证论治的过程中要以多见者为主兼见者为辅。例如：痞证一病，若脉见弦紧为主兼见滑象时，应诊为寒多而实热少的证候；反之，若脉弦滑为主兼见紧象时，应诊为热为主兼有寒积证。久病难病辨证论治时，虽然应该四诊结合，但要以脉象为主。例如：不寐之久不愈者，除应结合病程、病因、症状认真考虑外，尤应根据脉象去考虑问题。若脉细数者当考虑为阴虚火旺，虚大者当考虑为气阴两虚，弦数者当考虑为肝胆火旺，濡缓者当考虑为脾虚、痰湿，滑数者当考虑为痰火。又如《温病条辨》称热深厥甚证，见脉细促者用三甲复脉汤，沉数者用二甲复脉汤。

3 脉象在辨证论治中的应用

3.1 结合病因应用脉象：例如，同一症状、同一脉象表现，症见疲乏无力、脉沉的疾病，若是发生于生气之后者，应根据沉主气郁的观点，诊为肝气郁结证；若是发生于久泻之后者，则应根据沉脉主里的观点，诊为脾虚证。

3.2 结合病程应用脉象：例如，症见身痛、脉见紧象的疾病，若是病发于猝然者，应根据紧脉主寒的观点诊为外感风寒证；若是病程较久者，则应根据紧脉主寒主痛的观点诊为寒痹证。

3.3 结合气候应用脉象：例如，同是脉沉细，症见疲乏无力的疾病，若其夏季手足烦热，应根据沉细之脉主血虚，诊为血虚证；若其到冬季反见手足厥冷证，则应根据沉细脉主气虚，诊为气虚证。

3.4 结合症状应用脉象：既有症、脉相同的疾病，又有症、脉相异的疾病。症、脉相符的疾病，如《伤寒论》所述恶寒发热、头痛身疼、无汗而喘、脉浮紧的麻黄汤证。在症、脉相反的疾病中，一般应根据脉象为主的原则去处理。例如《伤寒论》所说阴盛格阳的"少阴病，下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒，其人面色赤，或腹痛，或干呕，或咽痛，或利止脉不出者，通脉四逆汤主之"，即是从脉辨证论治。

3.5 结合舌苔舌质应用脉象：例如，症见咳喘气短、脉细数的疾病，若见舌质嫩红无苔者，可以根据脉象诊为心肺气阴俱虚证；若见舌质淡白而润者，则可诊为心肾阳虚水饮上冲证。

3.6 结合腹诊应用脉象：例如，症见胸胁苦满、胃脘胀痛、脉弦紧的疾病，若按其腹疼痛稍减者，可根据弦为肝脉、紧主寒的观点诊为肝胃不和、寒湿在胃证；若按其腹疼痛反剧者，则可根据弦为肝脉、紧主寒主积的观点诊为肝胃不和、寒积不化证。

万方数据

3.7 结合神色应用脉象：例如，症见心烦懊侬、愠愠欲吐、脉弦紧而数的疾病，若面色见熏黄者，可根据弦紧数主食积化热的观点诊为食积化热的越鞠保和丸证；若面色无明显改变或见愁苦状，则可根据脉弦紧数主肝胃不和、湿郁化热的观点诊为肝胃不和、湿郁化热的柴平汤证。

3.8 结合二便应用脉象：例如，症见发热、头晕头痛、咽喉疼痛、脉浮数的疾病，若大便秘结数日不行者，可诊断为表里俱热的升降散证；若大便正常者，则可诊为风热表证的银翘散证。又如，症见发热、咳喘、脉浮数的疾病，若大便稀溏、一日数行者，可诊断为表里俱热的太阳、阳明合并证的葛根芩连汤证；若大便正常者，则可诊为热邪迫肺的麻黄杏仁甘草石膏汤证。

3.9 结合呼吸变化应用脉象：例如，症见咳嗽气短、脉虚大弦滑数的疾病，若呼吸节律中出现时时叹气者，应根据脉象诊为气阴俱虚、痰热蕴肺、肝郁气结的咳嗽遗尿方证；若呼吸节律中出现气短较甚者，则应根据脉象诊为气阴两虚、痰饮蕴肺、肾不纳气证的黄芪鳖甲汤证。

3.10 主脉兼脉相结合：例如，症见头晕头痛、胸胁苦满、口苦咽干、胃脘满痛，甚或恶心欲吐、脉象弦紧的疾病，若兼脉中出现涩脉，应根据涩脉主寒主滞，诊为肝胃不和、寒饮内郁、寒多热少的柴平汤加丁香、肉桂汤证；若兼脉中出现滑象，则应根据滑主热主积，诊为肝胃不和、寒饮内郁、实积不化的柴平汤加大黄、焦山楂汤证。

4 病案举例

例1：患者，女，43岁。2000年5月8日初诊。患者便秘30多年，平时3~5天排便1次，为了增加排便次数和减少排便时的痛苦，每日除吃大量的水果和蜂蜜之外，几乎每天都服西药的缓泻剂。但近2年多虽继续采用以上办法，仍然需要7~8天才排便1次，而且每次排便都需服大剂的大承气汤，有时还需配合灌肠或开塞露。细审其证，除便秘之外，并见脘腹胀满，面色萎黄，舌质淡暗，舌苔薄白，脉弦大而紧。脉弦大紧者，脾肾虚寒也。且病已数十年，频用寒凉攻伐、戕害阳气之品，或以甘寒滋润使阴气用事，致阳气不行，大便不通。治宜温中益阳，理气通便。处方：附子10g，党参10g，肉桂10g，白术10g，甘草10g，干姜10g，枳实6g，厚朴6g，大黄2g。服药1剂后，次日大便竟然3行而微溏；继服6剂后，大便转为正常。

按：便秘30多年，脘腹胀满，脉弦大紧。知其脾肾虚寒。予温中益阳，理气通便而安。

例2：患者，男，47岁。2005年4月8日初诊。患者咳嗽阵发性加剧5~6天，咳嗽昼轻夜重，有时连续咳嗽数十声始减，不久又连续不断的咳嗽。某院诊为慢性哮喘性支气管炎合并感染。经用西药、中药治疗后非但不减，且日渐加剧。察其：舌苔薄白，脉弦大紧。从脉象来看其实质是以气阴俱虚、痰湿内郁、升降失职为主的疾病。治宜补气养阴，燥湿化痰，升清降浊。方拟清暑益气汤加减。处方：沙参10g，甘草6g，黄芪15g，当归6g，麦冬10g，五味子10g，青皮10g，陈皮10g，神曲10g，黄柏10g，葛根15g，苍术10g，白术10g，升麻10g，泽泻10g。服药后咳嗽大减，唯时有咳嗽。舌苔白，脉弦稍大。今脉已由以大为主变为以弦为主，即本证已由虚为主转变为枢机不利为主，即少阳枢机不利，痰饮蕴肺，改以调理升降为主要治法，故用小柴胡汤加减。处方：柴胡10g，半夏10g，黄芩10g，干姜3g，五味子10g，紫菀10g，丝瓜络10g，款冬花10g，水煎服，以和解少阳，化饮止咳。药后6剂即解。

按：本病从表面上看是一个仅仅发病5~6天的咳嗽病，一般多以邪实为主，多从宣肺散寒论治，但从脉象来看其实质是一个气阴俱虚、痰湿内郁、升降失职的宿疾为主的疾病，此次之发病虽有新感之邪，但实质上是一个以正虚、升降失常为主要原因的疾病，在此种情况下若仍以祛邪为主去治疗，则非但邪不得除，而且正反受其害而更虚。由此可见，观其脉证的重要性，临证不能囿于病名，必需辨证论治，根据脉证的变化，随时调整方药治法。

（2007-08-06收稿）

· 消息 ·

国际针灸学术专家论坛在京举行

为了进一步探讨针灸的作用机制、针灸研究的未来发展方向和针灸研究与系统生物学，评价针灸的临床疗效，由国家自然科学基金委员会资助，中国中医科学院针灸研究所主办的国际针灸学术专家论坛已于2007年11月19~21日在中国中医科学院中医基础理论研究所报告厅、京东宾馆召开。本次会议的主题是：1）针灸研究与系统生物学；2）针灸临床研究和评价方法。11位在美国、日本等从事针灸研究的海外学者以及香港浸会大学及国内大学针灸学科的校院长、针灸研究单位负责人参加了本次会议，美国国立卫生研究院的林郁及夏月、哈佛医学院的刘京、肯尼迪克里埃加研究所的李群、马利兰大学医学院的劳力行、加州大学的马胜兴、俄勒冈大学的彭刚等均在会上做了报告。会议还宣读并通过了《针灸研究行动计划》。

（汪焰 徐晖）

万方数据