

跟师寸口脉诊法心得与运用

张毅 刘清国 李涛 陈中 张月 段嵩峰 王朝阳

(北京中医药大学针灸推拿学院, 北京, 100029)

摘要 脉是机体气血在和不同性质的病邪相互抗争妥协后产生的一种综合状况, 由性质和位置两个基本方面构成, 反映了正邪两方面的状态。寸口脉是全身脏腑气血状况的缩影, 我们可以通过触诊患者双手脉象并运用“三比法”原则诊脉, 确定病情属阴属阳。弦脉是临床常见脉, 可以出现弦脉的原因很多, 本文旨在总结笔者在跟师临床学习过程中见到的弦脉及以弦脉为主的复合脉的常见病、多发病。

关键词 寸口脉; 三比法; 弦脉; 复合脉; 心得

Understanding and Application of Diagnostic Method of the Cunkou Pulse

Zhang Yi, Liu Qingguo, Li Tao, Chen Zhong, Zhang Yue, Duan Songfeng, Wang Zhaoyang

(School of Acupuncture Moxibustion and Chinese Tuina, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract Pulse is a comprehensive condition resulting of body's Qi and blood fighting with Evil Qi. It is composed of basic character and location, reflecting the state of healthy Qi and evil Qi. The Cunkou pulse is a miniature of the Qi and blood of five Zang organs and six Fu organs of the whole body. We can diagnose and distinguish the yin and yang character of the disease by feeling the pulse of both hands and constructing them. String pulse is common in clinical disease and has complex causes. This article summarized clinical experiences of string pulse during the process of learning with tutors.

Key Words Cunkou pulse; Method of comparing from three aspects; Sting pulse; Complex pulse; Understanding

doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2013.09.027

王朝阳副教授出身中医世家, 又得业内外名师亲传, 结合多年临床、教学、科研经验, 师古而不泥古, 在精研《内经》《伤寒论》《金匱要略》《温病条辨》精髓, 广泛涉猎各家医书, 继承传统中医的基础上取其精华, 去其糟粕, 开拓创新, 形成了独具特色的诊疗体系。临床中, 王教授认为针药都是治疗疾病的有效手段, 针灸以祛邪见长, 治疗实证、急症、痛症可取得立竿见影的效果, 但针灸有它的局限性, 当患者虚实夹杂甚至以正虚为主时, 方药的优势就体现出来了。医生应当根据患者的身体状况、疾病类型或针或药或针药并用, 不可有所偏废。王师常常强调: 中医的特点是辨证论治, 辨证论治重点在辨证, 只有辨证准确, 才会有好的治疗效果, 而脉诊是辨证的主要依据。笔者现拜于王师门下攻读硕士研究生, 在跟随门诊 2 年的时间里, 学习了大量的中医临床知识, 受益颇深, 深刻体会到脉诊在诊疗疾病过程中发挥的重要作用。

1 论脉的形成及功能意义

《灵枢·决气篇》^[1]曰: “中焦受气取汁, 变化而

赤, 是谓血。”血液是由水谷在五脏的共同作用下化生而成的能够濡养人体的精微物质。“夫脉者, 血之府也”^[1]“人之所有者, 血与气耳”^[1]有形之血必须依靠着无形之气的温煦、推动作用才能正常运行于血脉之中维持着人体的生命活动。《四圣心源》^[2]有云: “六腑化谷, 津液布扬, 流溢经络, 会于气口, 气口成寸, 以决死生。微妙在脉, 不可不察。”

由此可见, 寸口脉是全身脏腑气血状况的缩影。王师通过大量的临床诊察疾病, 将寸口脉的功能和性质总结归纳如下: 脉是机体气血在和不同性质的病邪相互抗争妥协后产生的一种综合状况, 脉是由正邪双方性质和位置两个基本方面构成, 反映了正邪两方面的状态。性质包括目前正气的状况(气、血、阴、阳的虚实), 邪气的性质(外感或内生的六淫及病理性产物如毒、瘀、水饮、水气、痰、宿食等); 病变位置划分的体系有: 上下、内外、表里系统; 经络脏腑系统; 卫气营血系统; 三阴三阳系统等等。但总体来讲, 人体生理病理的核心是以阴阳气多少命病命位。

2 论寸口脉体察法——三比法察脉

一般来说,左手脉为阴位主先天,脉气从下而上,反映人体阴血由生而盛的情况,根在左尺,充在左关,华在左寸,候人体阴血之盛衰以及内生阴寒或血热郁阻之位;右手脉为阳位主后天,脉气从上而下,反映人体阳气由盛而潜藏的过程。华于右寸,升降枢机在右关,根于右尺,候人体阳气的盛衰与气机升降之郁阻之位。我们可以通过触诊患者双手脉象并左右对比,确定病情属阴属阳。脉有一定的空间大小和层次,除要仔细观察脉体的宽度外,浮中沉要分寸关尺,寸关尺中又蕴含浮中沉的区别。诊脉时,浮中所取反映的往往是人体脏腑功能性的变化,沉取才是反映了器质性的变化。

王师在诊脉时强调,医者要遵照“三比法”的原则进行综合诊脉才能获得较细致的正邪双方的信息。“三比法”具体是指:1)左右手的整体脉象对比;2)单手的寸关尺之间的对比;3)寸关尺同一部位的浮中沉对比。一般来说,通过对比左右手脉象的强弱可以对患者病情病性的阴阳特征以及病位有个整体的了解和判断。必要时医者可以面向患者,用双手同时触摸患者两侧寸口脉,这样可以更好的比较出双侧脉的差异。单手的寸关尺之间的对比,根据左为阴血化生通道及右为阳气顺降通道的特性,在了解患者整体状况后,进一步对患者的气血寒热虚实、病邪的性质、气机升降出入阻塞的情况进行精确判断。寸关尺同一部位的浮中沉对比,根据浮脉一般主脏腑功能变化和病情在气分,沉脉一般主脏腑器质性病变及在营血分的特征——判断出疾病轻重缓急、病变时间长短及预后情况。

在“三比法”的基础上,还要根据患者形体体质与脉的对比进行互参。虚人有虚脉,强人有实脉,这是常态。若其人病情极虚,但脉大,大则病进,这是邪盛正虚,正气无力抗邪的表现。此时的脉虽大,重按指下空虚,脉气所发无根无胃。在这种情况下,经一段时间的治疗往往会转为虚脉,这是因为邪气在正确的辨证治疗下渐渐退去,待脉完全呈现虚象时弃用攻邪药改用补益药即可。若患者身体盛壮脉体却细小而短,即形胜于神。形为有形之体属阴,脉候神属阳,为功能体现。此为形神不符,且功能不足以维持形体的正常生命活动,预后不好。

3 论弦脉及以弦脉为主的复合脉

在临床跟师学习的过程中接触了很多常见脉,一种脉既可以单独出现,也可以和其它脉复合出现。根据上述脉诊原则,依次介绍一下跟师过程中所遇到的弦脉、弦中细硬脉和阳微阴弦脉。

3.1 弦脉 古代文献中有很多对弦脉的记载。《素问·玉机真藏论》^[1]：“黄帝问曰：春脉如弦，何如而弦？岐伯对曰：春脉者肝也，东方木也，万物之所以始生也，故其气来，更弱轻虚而滑，端直以长，故曰弦，反此者病。”《伤寒论·辨太阳病脉证并治》^[3]：“太阳病，下之，其脉促，不结胸者，此为欲解也。脉浮者，必结胸；脉紧者，必咽痛；脉弦者，必两胁拘急。”

《素问·至真要大论》^[1]云：“厥阴之至其脉弦。”由此可见，弦脉在病理状态下多和肝、少阳、厥阴有关。“咳家其脉弦，为有水，十枣汤主之”^[4]，此处的弦脉与病理性产物水饮内停有关。《金匱要略》^[4]“脉弦而大，弦则为减，大则为芤，减则为寒，芤则为虚，虚寒相搏，此名曰革”，此处脉弦大主虚寒；“男子脉虚沉弦，无寒热，短气里急，……少腹满，此为劳使之然”^[4]。此处的脉虚沉弦主阴阳不足“胁下偏痛，发热，其脉紧弦，此寒也，以温药下之，宜大黄附子汤”^[4]。此弦紧脉主实寒。《三因极一病证方论·七表病脉》^[5]详尽的描述了可能出现弦脉的疾病和病因：“弦为寒，为痛，为饮，为疟，为水气，为中虚，为厥逆，为拘急，为寒癖。弦紧为恶寒，为病瘤，为癖，为瘀血。弦而钩为胁下刺痛；弦长为积，随左右上下。”王师 20 余年临床观察发现，常见的腰腿疼病患者百分之八十以上辨证都属于寒湿痹阻，脉诊特点为关、尺脉中取沉取以弦脉为主或弦紧并见，病在左左弦，病在右右弦。此处的弦紧脉是寒湿痹阻于体内的表现，由于寒性收引，收缩脉道，湿邪凝聚于脉道内，气血往来不流利，会使脉管拘挛而呈现出弦象，出现于关脉尺脉说明病变部位在腰腿为主的下焦。这一类的患者临床上往往还会伴随下寒上热的症状，容易困惑医生的诊断思路。具体表现为，在腰腿冷痛的同时伴有上半身多汗、血压高、口腔溃疡、咽痛等上热症状。这是因为人体气机是不断循环流动，当下焦有寒湿凝聚，阻碍气机的流通，在上部的阳气不得下降，郁于上焦化热，就会出现一系列上焦热证。临床中，即使患者表现出一些上热的症状，只要辨证病机确属于寒湿痹阻，一定要以温阳通经祛寒湿为主，断不可以清上焦的热邪。往往在给予一定的温阳散寒药物治疗后，不仅腰腿疼痛会有所好转，上热症状也会得到改善。原因在于热性药物温化了下焦的阴寒之邪，气机又得以流通，上焦郁热自然下降而热除。治疗中还应注意的一点，寒湿痹阻腰腿痛的患者在治疗初期慎用补益药，由于此时人体气机上下交通不畅，此时使用补益药非但无功，还会因为寒湿之邪的存在而使温热之药力郁阻于上焦，出现虚性的上火症状，即常见的“虚不受补”的情况，使病情更加复杂，缠绵难愈。治疗一

段时间后,患者脉中原有的弦紧象会逐渐柔和成为一种比较虚弱或呈滑象的脉,这是下焦的寒气散去的表现,此时可停用热性药,改用补益药以提升人体正气。还有一种情况是弦象虽去但脉体仍然比较宽大,按之濡软,这时在健脾渗湿的同时还应加入一些甘淡渗湿而又不伤阴的药物如车前子、滑石等,渗利身体内的水湿,使脉体恢复正常。

3.2 弦中硬细脉 此种脉象主要见于症积患者,且多见于女性。《金匱要略·五脏风寒积聚病篇》^[4]:“诸积大法,脉来细而附骨者,乃积也。”《备急千金要方·卷二十八脉法》^[6]云:“脉长而弦,病在肝。……弦急,疝瘕,小腹痛,又为癖病。”《三因极一病证方论·七表病脉》^[5]:“弦紧为恶寒,为疝瘕,为癖,为瘀血。”“弦中硬细”描述了一种医者手下的感觉,书中少见此种说法,但与上述两本著作中描述的“弦急”“弦紧”类似。脉诊特点为:中取可得一弦脉,稍加指力下按认真揣摩可触及弦脉中有一脉体较初按之弦脉细且硬的脉,像刀刀一般,但弹性尚好。医者的触感仿佛一绷紧的细丝线置于塑料吸管中,较弦脉有明显差异。弦中硬细脉现于左则症积在左侧,反之则在右侧。现于关部则症积在胸膈的位置,在女性可为乳腺类疾病如乳腺纤维瘤、乳腺增生或肝胆的肿瘤等;现于尺则在腹腔部,在女性可为生殖系统类疾病如子宫肌瘤、卵巢囊肿等。此种脉象中的弦脉是气滞血瘀的表现。气滞则气行不畅,无力推动血液正常运行,血流减慢,瘀血渐生,瘀血阻压脉道进一步影响血液运行和新血生成,血液运行缓慢、血流减少则脉搏搏动幅度降低,脉诊时指下感觉脉管弹性降低;血液无法充盈脉道导致脉管收缩,指下感觉脉体变细。有形之瘀血停留于体内则会出现症积,瘀血的弦脉的脉体较气滞更为不柔和,且有形之势更为明显和局限,不能被气滞的弦脉所掩盖,显现在脉象中则表现为弦脉中另有一硬细脉。在临床中患者若出现此种脉象,不可只当做一般的弦脉单纯使用疏肝理气的方剂,还应加入桂枝茯苓丸、温经汤类以活血化瘀,缓消症积。

3.3 阳微阴弦脉 “阳微阴弦”的说法出自张仲景的《金匱要略》^[4]:“夫脉当取之太过不及,阳微阴弦,即胸痹而痛,所以然者,责其极虚也。今阳虚知在上焦,所以胸痹心痛者,以其阴弦故也。”现代临床主要用于诊断胸痹心痛。历代医家对“阳微阴弦”脉诊的认识主要有 2 种^[7]:1)以诊脉部位分阴阳,关前寸部为阳,关后尺部为阴,寸脉主心肺,尺脉主肾、膀胱、命门。

“阳微”是指寸脉微,“阴弦”是指尺脉弦,此种分类方法从病因病机上指出胸痹心痛形成的主要原因为阳气衰微,阴邪上乘;2)以诊脉指力的“沉浮”分阴阳,认为浮取所得为阳脉,沉取所得为阴脉,“阳微”即浮取脉微,“阴弦”即沉取脉弦。在前文中提过,浮取所反映的往往是人体各个脏腑功能性的一些表现,沉取才是反映了脏腑器质性的状态。弦脉主病可阴可阳,可虚可实,主寒也可为主热,可以是气滞为病,也可以是痰饮为患。寒湿型患者若出现了此种脉象,多代表寒湿积聚体内,阳气不足于温化体内寒湿,而寒湿阻遏脉道,进一步影响人体阳气的正常生成,导致人体阳气不足,寒湿久稽。而根据弦脉出现的寸关尺部位的不同,又可以判断出寒湿积聚于人体的部位,从而在四逆辈为底方的基础上加减用药。王师根据自己多年的临床经验,提出“阳微阴弦”脉诊的另一个脉象:左手为阴,右手为阳,凡是左手脉弦象且大于右手脉均可称为“阳微阴弦”。代表着患者阳气不足,阴寒内侵,寒湿羁留于腰腿或内脏等人体的阴位,这样的患者在临床中很多,尤以腰腿痛多见。这样,“阳微阴弦”在临床中所代表的病种范围得到了扩大。

4 小结

“善诊者,察色按脉,先别阴阳;……按尺寸,观浮沉滑涩,而知病所生。”^[1]王师强调:脉诊是临床常用的一种诊疗方法,在望闻问切四诊中占有非常重要的地位,是中医的特色和精髓。由于疾病症候错综复杂,在临床诊断中还要四诊合参,结合患者主诉和通过其他诊法搜集来的疾病信息综合判断,有时可舍症取脉,有时则须舍脉取症。

参考文献

- [1] 中医研究院研究生班.《黄帝内经·灵枢》注评[M].北京:中国中医药出版社,2010:195,115,380,138,563,45.
- [2] 清·黄元御著.孙治熙校注.四圣心源[M].北京:中国中医药出版社,2009:30.
- [3] 中医研究院研究生班.《伤寒论》注评[M].北京:中国中医药出版社,2010:205.
- [4] 中医研究院研究生班.《金匱要略》注评[M].北京:中国中医药出版社,2010:269,500,125,213,245,179.
- [5] 宋·陈无择著.王象礼,张玲,赵怀舟校注.三因极一病证方论[M].北京:中国中医药出版社,2007:16.
- [6] 唐·孙思邈撰.高文柱,沈澎农校注.备急千金要方[M].北京:华夏出版社,2008:497.
- [7] 徐左北.阳微阴弦发微[J].江西中医药,2005,36(271):15.

(2012-12-16 收稿)