

结脉临床意义之我见

刘 刚

(四川省泸州市中医院, 泸州市市中区大山坪, 646000)

关键词 结脉

结脉最早见于张仲景所著《伤寒论》中 182条, 原文为“伤寒, 脉结代, 心动悸, 炙甘草汤主之”。张仲景紧接着又在 183条中对结代脉作了进一步的解释: “脉按之来缓, 时一止复来者, 名曰结。又脉来动而中止, 更来小数, 中有还者反动, 名曰结阴也。脉来动而中止, 不能自还, 因而复动者, 名曰代阴也。”

此后由晋代王叔和所著第一部脉学专著《脉经》起, 至以后的脉学专著李时珍之《濒湖脉学》李士材之《诊家正眼》等, 其中所载之结脉、代脉, 均以《伤寒论》为原始版本。用词虽有不同, 如《脉经》“结脉往来缓, 时一至复来”, 《诊家正眼》“迟滞中时见一止”等, 但都是用当时更加通俗易懂的语言对结脉做进一步的描述。第六版中医教材《中医诊断学》^[1]用脉图的方式来加以表示。根据脉图, 我们可以得知, 结脉和代脉的一个共同特点是均缓中有止歇, 所不同的是代脉的止歇有规律, 结脉的止歇没有规律。以现代医学所说的室性早搏为例, 室早二联律或三联律者为代脉, 而室早不呈联律出现的则为结脉。明白了这一点, 临证时就不难掌握结脉和代脉的辨认要点。

在《伤寒论》里, 虽然对结脉、代脉在表现上的不同点作了描述, 但对它们的临床意义没有加以区别。在后世医家的脉学专著中, 才对结脉和代脉的临床意义进行了区别, 并基本达成共识。目前所使用的《中医诊断学》6版教材在脉象章节中, 就沿用了各时期医家的观点, 认为代脉的临床意义主脏气衰微, 为气血虚衰而致脉气运行不连续, 多属虚证; 结脉的临床意义主阴盛气结, 由气、血、痰、食停滞及寒邪阻遏经络, 致心阳被抑, 多属实证。笔者认为, 这种认为结脉多属实证的传统观点存在明显不足。如果我们参考现代医学心律失常的相关知识, 则不难讨论清楚结脉属实证这一观点所存在的问题。首先, 无论是结脉还是代脉, 作为一个体征, 表明它们都属于现代医学中节律不规则的心律失常。其次, 按照中医对缓脉的定义, 结脉和代脉的脉率, 应集中在 60-70次/min 这样一个频率段。按此可知, 在节律不规则的心律失常中, 符合结、代脉这 2 个标准的有: 室性、房性和交界区性早搏; II 度房

室传导阻滞以及以前所说的高度房室传导阻滞; 心室率较慢的房颤以及房颤并发 II 度房室传导阻滞; 并行心律等。在这些心律失常中, 只有呈联律的早搏属代脉, 其他都属结脉范畴。其中并行心律属非药物可治的先天性电生理结构异常, 因是不可治的, 故无所谓虚证实证。其余的除去一部分良性早搏外, 大多都属于病理性因素所致。非结构性心脏病的心律失常多系一时性电生理异常, 病理意义不大, 故不深入讨论。而结构性心脏病所致的心律失常, 只有少部分为急性心脏病所致, 如急性心肌炎、风湿热所致的心脏炎等, 大多数都属于慢性心脏病所致。中医学中有一个著名观点, 久病必虚。将多是由于慢性心脏疾病所致的心律失常符合中医所说的结脉病例, 归纳为阴盛气结的实证, 显然不符合中医久病必虚这一论断。另外, 结构性心脏病发生心律失常时, 是表现为结脉还是代脉, 并无规律可言。临床上不乏这样的病例, 存在室性早搏的同一心脏病患者, 其室性早搏有时呈联律——代脉, 有时又表现为非联律——结脉。按目前中医对结脉、代脉的认识, 这个患者就等于是短时间内一会儿表现为虚证, 一会儿表现为实证。显然, 这个结论难以成立。其实, 仲景在制炙甘草汤证时, 只是对结脉和代脉所表现的不同点进行了描述, 对它们的临床意义并没有加以区别。从后世医家根据炙甘草汤的药物组成来反推其所治病证属心阴心阳亏虚这一观点来看, 仲景其实是将结脉和代脉都视为虚证的。无论是结脉、代脉单独存在还是结脉和代脉并存的心动悸病证, 都可以辨证为心阴心阳亏虚而用炙甘草汤治疗。仲景这一观点符合久病必虚的论断, 也与临床实践相符。

综上所述, 后世医家及目前的教科书认为结脉主阴盛气结, 多为实证这一观点存在明显的缺陷。笔者认为, 在没有新的令人信服的科学证据以前, 对结脉和代脉的认识, 仍应遵从仲景观点, 结代脉多同属虚证。当然, 也不排除有实证的情况, 但也应是虚实杂夹、以虚为主的病证。最根本的是不宜将结、代脉划分为虚实 2 个截然不同的病证。

参考文献

[1] 朱文峰主编. 中医诊断学. 上海: 上海科学技术出版社, 2000: 100.

(2008-01-17收稿)