

· 中医文化 ·

对临床独凭脉诊断病的认识

谷峰

【摘要】寸口诊脉是中医重要的诊法,在临床上得到普遍应用。然而,临床上一直存在夸大其作用的倾向:患者以脉诊为神,医生独凭脉诊断病。本文从理论和临床两方面,对中医独凭脉诊断病进行了分析。提出临床应四诊合参,而不应该独凭脉诊。并讨论了在一些特殊情况下,如确实问诊不及,医生可采取的权宜之计。

【关键词】脉诊; 独取寸口; 求医心理; 求医行为

【中图分类号】R241.1 【文献标识码】A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.02.014

寸口诊脉是中医重要的,也是最具特点的诊法之一。中医有着极为丰富的诊法学理论,然而一直以来,民间普遍存在一种夸大中医脉诊作用的倾向:许多患者找中医看病,不和医生进行充分的交流,把手一伸,让医生通过脉诊判断他得的是什么病。有一些江湖医生包括正规医生,也常常不行问诊,诊脉开方。要不要独凭脉诊断病,几乎是每位中医医生都要面临的一个窘境。不这样做,常常得不到患者的信任;这样做,又会误导患者。医生究竟应该何去何从呢?本文试从独凭脉诊断病、法当四诊合参、临证权宜之计三个方面,对此问题进行讨论。

1 独凭脉诊断病

这里讨论的脉诊,是指临床常用的中医寸口诊脉方法。其实中医的脉诊并不只有寸口诊脉,《内经》中的《素问·三部九候论》即提出“三部九候”诊脉之法,《素问·五脏别论》有“气口(寸口之别称)独为五脏主”之说,讲的是“气口”单独即可判断五脏六腑气血盛衰。《难经》在一开始的“一难”即提出^[1]:“十二经皆有动脉,独取寸口,以决五脏六腑死生吉凶。”正如元代滑寿《难经本义》所云^[2]:“越人之意,盖谓凡此十二经,经皆有动脉,如上文所云者,今置不取,乃独取寸口,以决脏腑死生吉凶。”后世其他部位的脉诊渐渐淡出临床医生的视野而仅见诸文献,脉诊遂独取寸口。自《脉经》列二十四种常见脉象以降,历代皆宗之以为诊脉法则。

寸口脉诊本来只是中医临床诊法之一,可是古往今来,却出现对其作用过分夸大的倾向,以至有的医生独凭脉诊断病,并以此作为医术高明的标志。

《后汉书·郭玉传》有这样一段记载^[3]:“和帝时,为太

医丞,多有效应。帝奇之,乃试令嬖臣美手腕者与女子杂处帷中,使玉各诊一手,问所疾苦。玉曰:‘左阳右阴,脉有男女,状若异人。’不管其记载是否确有其事,都反映了人们以脉诊为神的心理。

这样的例子在古代医案中多有体现,兹举清末太医院使赵文魁的医案如下:“十月初二日,赵文魁请得端康皇贵太妃脉息:左关弦而近数,右寸头微浮。肝经有热,感受风凉,以致头闷肢倦,中气欠调。今拟化风清肝调中之法调理。^[4]”很明显,“头闷肢倦,中气欠调”,是由“肝经有热,感受风凉”判断而来;而“肝经有热,感受风凉”之证候,又是由“左关弦而近数,右寸头微浮”断定。在赵文魁诸医案中,又分别记载了他“请得淑妃脉息”、“请得皇后脉息”、“诊得平格脉息”等,可见这位御医给这些身份特殊的皇族女子看病,恐怕既不能问,更不能望,只能凭脉断病。

不仅是特殊医患关系中存在这种情况,医生凭脉断病,在普通的诊治过程中,也极为普遍。近年颇具影响的《思考中医》一书,也间接涉及这样的例子,刘力红先生^[5]在述及成都名医“田八味”治病特点时说:“田老之临证尤精脉诊,因为应诊者极多,日看三四百,故常无暇问病,而多以脉断之。有是脉则定是证,而用是方,临床疗效极佳。”

不仅是医书,其他的文献对此类情况也有涉及。比如被众多学者认为是写实之作的《红楼梦》,在对医生诊病细致入微的描述中,也对此有所反映。《红楼梦》第十回讲张太医给秦可卿诊病一段是这样写的^[6]:“到了贾蓉居室,见了秦氏,向贾蓉说道:‘这就是尊夫人了?’贾蓉道:‘正是,请先生坐下,让我把贱内的病说一说再看脉如何?’那先生道:‘依小弟的意思,竟先看过脉再说的为是。我是初造尊府的,本也不晓得什么……如今看了脉息,看小弟说的是不是,再将这些日子的病势讲一讲,大家斟酌一个方儿,可用不可用,大爷再定夺。’”张太医下面对秦氏脉象的分析,也的确非常准确,以至“旁边一个贴身伏侍的婆子道:‘何尝不是这样呢。真正先生说的如神,倒不用我们告诉了。’”

基金项目:辽宁省高等学校杰出青年学者成长计划(LJQ2011099)

作者单位:110847 沈阳,辽宁中医药大学内经教研室

作者简介:谷峰(1973-),博士,副教授。研究方向:《内经》多学科研究。E-mail:lngufeng@sohu.com

2 法当四诊合参

虽然有的医生的确经验丰富,能够凭脉断病。但是究其根本,这既不符合中医诊法的原则,更不利于临证准确判断病情。故众多有识之士均对此提出批评。

《素问·征四失论》^[7]曰:“诊病不问其始,忧思饮食之失节,起居之过度,或伤于毒,不先言此,卒持寸口,何病能中,妄言作名,为粗所穷。”临证只有了解患者的发病原因等各种情况,才可以诊病。否则仓促之间,凭脉妄断病名,非良工之所为。

王肯堂《证治准绳·幼科》^[8]曰:“奈何常人拱默而令切脉,以谓能知病否……医者不可不审其病源,而主家亦不可不说其病源,”对医患双方均提出要求,不能仅凭脉而断病。

汪机认为“苟不兼之以望、闻、问,而欲得知其为何病,吾谓戛戛乎其难矣”^{[9]51},”望闻问切,医之不可缺一也”^{[9]52},临床医生应以此作为借鉴。

李中梓《医宗必读·不失人情论》讨论医患关系时提出^[10]:“有讳疾不言,有隐情难告,甚而故隐病状,试医以脉。不知自古神圣,未有舍望、闻、问,而独凭一脉者。且如气口脉盛,则知伤食,至于何日受伤,所伤何物,岂能以脉知哉?”

陈修园针对临证夸大脉诊作用,发出以下感慨^[11]:“脉之为道最为微渺而难知也。方书论脉愈详而指下愈乱,何苦张大其言,以人命为戏乎?”

不仅是医著中对此问题有所涉及,作为“医学爱好者”的宋代大文豪苏东坡,结合自己的求医经历,也对此有中肯的评述。《东坡杂记》云^[12]:“脉之难明,古今所病也……而医之明脉者,天下盖一二数……吾平生求医,盖于平时默验其工拙,至于有疾而求疗,必先尽告以所患,而后求医……吾求疾愈而已,岂以困医为事哉!”

当代的有识之士也提出^[13]:脉诊固然重要,但并未达到可以取代其他诊查手段的程度。无论是医生还是患者,都需要用科学理智的心态看待脉诊。

3 临证权宜之计

虽然中医医生们都将四诊合参作为诊断的基本原则,现在更有许多中医常常借助现代的诊断技术。但由于以中医脉诊为神的求医心理在民间广泛存在,作为中医尤其是年轻的中医,又往往会遇见类似的患者:他们不肯向医生说明病情,把手一伸,让医生通过脉诊来说出他们的病痛。说得对,便以为是好医生而信任有加;说得不对,顿时心存疑虑,不能保证良好的医患互动。针对这种情况,首先要加强对患者的医疗教育,克服不正确的求医心理。作为医生,尤其不能故弄玄虚而误导患者。

在一些特殊的情况下,如确实问诊不及,则可采取一些权宜之计。《史记·扁鹊仓公列传》曰:“至今天下言脉者,由扁鹊也,”^{[14]607}”可见天下医生诊脉的水平,没有哪个敢言超过扁鹊。扁鹊诊病时,“视病,尽见五藏症结,特以诊脉为名耳”。

^{[14]605}一般认为这句话的意思是扁鹊可望而知病,不过以诊脉为名义罢了。如此则神奇如扁鹊,亦以凭脉断病为临床权宜之计。

今人固然无法做到传说中扁鹊那样,具有特异功能,望而即知其病,然亦有方法可以遵循。首先要结合望、闻所得的信息,观察其神、色、形、态及舌象,闻其气味声息,与所切脉象参合。必要时,可参合脉诊以外的其他切诊方法。另外,患者不想直接道出自己的病情,对其他方面的询问,则未必不予配合。脉诊之先,不妨于不经意间,漫不经心地和他(她)闲聊,通过其年龄、职业(通常在病历本的首页标明,然工作性质、特点等,尚须进一步问知)、个人生活史、社会环境等各个方面的情况,在对病情判断时,进行参考。这样做,又可以拉近与患者之间的距离,使之愿意与医生进行交流。同时中医治病强调以人为本,治疗个体化,也有这方面的要求。

另外,多数患者并非不愿意向医生交待病情,不过是“试医以脉”。这种情况下,医生常常只要能够在患者未说之前,准确地判断出患者的主证或者个别症状,就打开了医患沟通之门。所以不必等到脉诊结束后,再全部道出通过切、望、闻等判断的信息。而应在切脉之时,即积极地向患者反馈脉象的特点,并与患者交流,询问其是否有相应的症状。如有,则提示自己的思路是对的,同一证候往往有固定的症状群要素,举一则可以反三;如没有,亦不要气馁,或及时调整辨证思路,或再就该证候常见的其他症状进行询问。即使同一脉象,也有不同的主病。如滑脉既主痰饮、气滞等实证,又主妊娠;紧脉多主寒证、痛证,又主宿食。临证之时,诊得相应脉象,一方面可结合望、闻等诊法判断所主证候,另一方面,如证候不明显,也可向患者详细解释该脉象所主不同证候的不同临床表现,患者见你胸有成竹,娓娓道来,如所言诸证又与他(她)的某些症状相契合(这种把握应该是相当大的),则常常疑虑之心顿消而与医生畅所欲言。

临证权宜之计,绝非如一些江湖游医所为,偷梁换柱,混淆视听,而是对医生的理论水平和诊断技术提出了更高的要求。如不熟知中医望、闻、问、切各种诊法所主病证,一味胡乱猜测甚至强辞夺理,则非我辈所为。

参考文献

- [1] 南京中医学院. 难经校释[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009:1.
- [2] 滑寿(元). 难经本文[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006: 28-29.
- [3] 范晔(南朝宋). 后汉书[M]. 北京:中华书局, 1965:2735.
- [4] 鲁兆麟, 杨思澍, 王新佩, 等. 二续名医类案[M]. 沈阳:辽宁科技出版社, 1996:16.
- [5] 刘力红. 思考中医[M]. 桂林:广西师范大学出版社, 2003:32.
- [6] 曹雪芹(清). 红楼梦(上)[M]. 北京:人民文学出版社, 1982:151.
- [7] 王冰(唐). 黄帝内经素问[M]. 北京:人民卫生出版社, 1956:197.
- [8] 王肯堂(明). 证治准绳(下)[M]. 北京:人民卫生出版社,

- 2005;1662.
- [9] 汪机(明). 汪石山医学全书·脉诀刊误[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999.
- [10] 李中梓(明). 医宗必读[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006;10.
- [11] 陈念祖(清). 新校注陈修园医书·医学实在易[M]. 福州: 福建科技出版社, 2003;46.
- [12] 苏轼(北宋). 苏东坡全集[M]. 北京: 燕山出版社, 2009;5226.
- [13] 张景文. 正确看待中医脉诊[J]. 中国社区医师. 2009, 11(12);8.
- [14] 司马迁(汉). 史记[M]. 北京: 中华书局, 2006.
- (收稿日期: 2012-11-30)
(本文编辑: 黄凡)

· 争鸣 ·

中医辨证与西医辨病浅析

李秀玉 王晓静 腰向颖 周益

【摘要】 辨证论治是中医诊治疾病的主要方法, 它的突出优点是无论任何复杂的病情, 都可依据望、闻、问、切四诊所得的资料, 从阴阳生长、五行生克的规律中, 运用四诊八纲方法归纳分析, 提出综合性的治疗措施, 在宏观、定性、动态方面的研究有其独到之处, 但缺点是对疾病产生的具体原因、确切机制及疾病的预后转归等缺少直观的、量化的客观指标。从某种程度上说, 辨证论治是中医在科学技术相对落后、“辨病”受到客观条件限制情况下的被动之选。笔者认为, 现代中医在坚持传统辨证论治的前提下, 有必要结合辨病进行治疗, 认为辨证与辨病的结合是中医发展的必由之路。

【关键词】 辨证; 辨病; 结合

【中图分类号】 R2-031 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.02.015

辨证论治是中医诊治疾病的主要方法, 也是中医学的主要特点之一。所谓辨证, 就是运用望、闻、问、切四诊所得到的数据, 全面了解病人所出现的证候, 进行分析, 明确疾病发生的原因、部位、性质, 探索其邪正对比, 从而掌握疾病发展过程中某一阶段的实质, “论治”则是根据辨证的结果, 确立相应的治疗法则及方药。辨病治疗是西医认识、分析、辨别、治疗疾病的诊疗手段。现代中医临床在坚持传统辨证论治的前提下, 有无必要结合辨病而论治, 观点不一, 结合自身近 30 年的临证体会, 笔者认为辨证与辨病的结合是中医发展的必由之路。

1 辨证论证的特征与优缺点

辨证论治既不同于一般的“对症治疗”, 也不同于现代医学的“辨病治疗”。中医的辨证治疗认为一个病的不同阶段, 可以出现不同的证候。不同的疾病, 在其发展过程中可能出现同样的证候, 因此同一疾病的不同证候治疗方法就不

同, 而不同疾病, 只要辨证证候相同, 则采用相同的治疗方法, 此即所谓的“同病异治”、“异病同治”。由此可见中医辨证的“证”是疾病的原因、部位、性质以及致病因素和机体抗病能力相互斗争情况的概括。中医的辨证论治, 辨的是机体内在的生理病理状态, 是以机体内在的生理病理状态为主, 致病因素为辅, 而建立起的一套完整的病证诊治体系。

中医历来重视辨证, 但亦未忽视过辨病, 甚至可以说中医的诊疗活动始于辨病识病。如早在商周时期的甲骨文中就记载有头、眼、耳、鼻等疾病 16 种;《周礼·疡医》则有疮疡、创伤、骨折等外科疾病的记载;《山海经》中更记载有癭、痹、疥、癬、疔等疾病 38 种;而《神农本草经》中则有“黄连治痢”、“常山截疟”、“苦楝子驱虫”的记载;《伤寒论》更是辨病论治的典范,《金匱要略》则提出肠病、肺病、浸淫疮等 70 多个病名, 以后历代先贤不断对辨病识病进行探讨, 代有发展。但限于科学技术的水平, 中医“病”的概念模糊而不统一, 很多还停留在张仲景时代对病的认识上^[1], 如有的是指病, 如麻疹、疟疾、痢疾之类;有的是指症状, 如咳嗽、呕吐、胃痛、腹泻之类;有的是以证命名疾病, 如风寒、湿热、痰饮、肝郁、脾虚之类, 极不一致, 与现代医学关于疾病概念存在着较大的差别, 中西医有共同认识的疾病, 过去大约只有麻疹、疟疾、痢疾等少数疾病。总之, 科学技术的发展水平制约了中

作者单位: 100037 北京, 海军总医院中医科

作者简介: 李秀玉(1961-), 女, 博士, 主任医师。研究方向: 失眠、抑郁症及痤疮的中西医结合临床研究。E-mail: lxyee@yahoo.com.cn