

# 从一例反关脉病案谈反关脉在临床中的诊断价值

李小丹 李文瑞 孙铁英

【摘要】 通过分析一例右手反关脉的脾肾两虚患者在向愈过程中于正常脉位恢复脉搏的诊治过程,探讨古今阐述反关脉的成因与病理机制。部分医古籍和当代报道认为反关脉为生理现象,也有认为是病理现象,其中陈士铎《脉诀阐微》所论述之反关脉形成机制较为详细且与此病例吻合,左右反关脉的形成机制可能不同。临床若遇到有反关脉的患者,在治疗过程中应充分考虑其反关脉的本质成因,没有主诉的反关脉者则要留意排除其将自身病理状态视为正常的情况。

【关键词】 反关脉; 脉象; 中医学

【中图分类号】 R241.1 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.02.019

## 1 典型病案

患者,男,39岁,就诊时间2013年1月11日。生辰八字:癸丑丙辰甲戌乙巳,计算机程序员,其母为双手反关脉。自诉年幼时在防空洞见到尸骨遗骸受惊吓,成年后逐渐出现早泄、遗精,因此而离婚,再婚后仍早泄,常不能精神集中,少气懒言,失眠,易患感冒,且一旦感冒即迁延数月,小便一直有大泡沫,阴囊常年潮湿。食欲尚可,大便偏绿。证见:面色晦暗,精神倦怠,时常出神状,左脉沉缓,右脉反关扪大(自诉之前多处就医均告之为反关脉),舌淡红,苔白厚,仍有两颗乳牙未脱,臀部扁瘦少肉。查尿常规(-),曾查B型超声示胆囊息肉,精液常规:总数40个,密度13.52,活动率27.78%,a级2.78%,b级22.22%,c级2.78%,d级72.22%。故为其处方:桂枝10g、白芍10g、炙甘草6g、生姜10g、大枣10g、生龙骨30g、生牡蛎30g、茯苓20g、猪苓10g、泽泻10g、炒白术20g、石菖蒲10g,并建议其减少房事,患者本人已自觉房事无甚趣味,故自此再无此念。

2013年1月18日二诊:服后睡眠稍好转,阴囊湿稍减

轻,大便正常,排气较多,左脉细滑,舌淡红,舌尖稍红,根部苔腻。处方:黄芪10g、桂枝6g、白芍10g、炙甘草10g、生姜10g、大枣10g、柴胡6g、升麻6g、生龙骨30g、生牡蛎30g、茯苓20g、石菖蒲10g,并依此方加减,期间或有饮食失节时相应对证拟方,感冒症状持续两月,原方相应加减。

2013年5月10日三诊:半年后睡眠较好,阴囊汗出减少,精神较好,小便仍有大泡沫,少气懒言,腰酸,左脉沉微滑,右脉反关,舌淡红,苔白微腻。处方:黄芪60g、黄精20g、菟丝子20g、女贞子10g、盐杜仲15g、山药15g、炒白术20g、茯苓20g、苦参10g、当归10g、泽泻10g、肉桂3g。上方服后气力明显增加,工作较前能集中,遂继续按此方加减给药。

2013年8月23日四诊:受凉后腹痛、流涕,咳嗽少痰,并遗精1次,略感疲惫,偶有磨牙。左脉沉细,右脉正常寸关尺部位觉有脉,但极涩,舌淡红,苔白。处方:干姜6g、杏仁10g、茯苓15g、陈皮6g、清半夏6g、党参20g、白术20g、煅牡蛎30g、黄精40g、白芍15g、当归15g、五味子3g。

2013年10月18日五诊:两月后咳嗽缓解,但时有梦遗,梦遗后恶风,小便泡沫减少,左脉沉,右脉细涩,右寸外偏,舌淡红苔薄白。处方:黄芪60g、桂枝10g、炙甘草25g、大枣10g、炒白术20g、葛根30g、鸡血藤15g、茯苓10g、泽泻10g、猪苓10g、煅牡蛎30g,并随症加减。

2014年4月8日六诊:半年后其中一颗乳牙脱落,仍有

作者单位:100730 北京医院呼吸与危重症科

作者简介:李小丹(1978-),女,本科,主治医师。研究方向:中西医结合治疗妇科、男科及呼吸科疾病。E-mail:doctorlixiaodan@126.com

工作时出神,时常感冒,且持续时间较长。继续给予 2014 年 10 月 18 日五诊用药至 2014 年 12 月 8 日,精神较前好,体力较好,再次感冒已近尾声,轻微咳嗽,偶有遗精,但遗精后疲乏感减轻。左脉滑,右脉沉细,舌淡红,苔白。处方:党参 15 g、炙甘草 10 g、山药 15 g、白芍 20 g、桂枝 10 g、大枣 10 g、杏仁 6 g、麦冬 6 g、饴糖 60 g,随症加减至今。同时制丸药每晚服一丸:山药 20 g、黑豆 20 g、黄豆 10 g、绿豆 10 g、侧柏叶 10 g、糯米 15 g、阿胶珠 10 g、白芍 15 g、杏仁 10 g、山茱萸 10 g、陈皮 5 g、知母 10 g,炼蜜为丸,如梧桐子大。

目前,患者自我感觉良好,很少遗精,能正常工作,下焦干爽,小便少量泡沫,面色正常有华,左脉滑,右脉细滑,原反关之脉较前缩小,舌淡红,苔白。

## 2 本案的临床思维

该患者之母即为双侧反关脉,本人生于水运不及之年,又是八字过弱之命,属于水木均亏的体质。脉会太渊,太渊又是肺经要穴,该患者八字命中缺金,仅地支藏干中有金,肺属金,金缺则可能存在肺气不足,肺气不足则金生水减少。其幼年时又在阴气较重的地下室受到惊吓,恐伤肾,成年后不知摄受精神,其工作繁琐多思,逐渐发展成肾虚精滑,脾虚多湿,阴阳两虚的状态。右脉主肺脾肾,属气,右脉反关,说明存在气虚。所以治疗的思路是先益气补肾为主,之后再逐渐过渡到健脾扶木,其命中缺金,肺虚致表虚不固而易感冒,且收敛不足而易遗精。治疗后期由于养木过多,而阴液相对不足,不足以藏精含阳,致夜间容易阳动遗精,故夜间特加健脾润肺补肾清相火之药,并以丸药方式使其缓缓起效,此后遗精次数明显减少。在这样的治疗过程中,该患者一些肾虚表现的发育迟滞现象也有所纠正(乳牙脱落),正常寸关尺三部开始血脉流畅,反关脉的脉力、脉势均减小,似乎提示气血自络脉回归经脉。

## 3 各家对反关脉的认识及辨析

各家对于反关脉的看法不完全一致,多是讨论其机理。如《三指禅》认为“间有脉不行于寸口,由肺列缺穴,斜刺臂侧,入大肠阳溪穴,而上食指者,名曰反关”,并认为“脉会于寸口者,得天地之正者也;脉反其关者,得天地之偏者也。然偏也,非病也,均之得气以生也”。

一般而言,医者常不把反关脉作为诊病的主要依据,认为反关脉因位置表浅,在手腕背侧往往可看到其有规律的搏动,此为先天所致,并非病脉,故不宜按常规的寸关尺来诊断疾病<sup>[1]</sup>。崔章信等<sup>[2]</sup>也认为可以按寸关尺的方式切诊反关脉作为诊断依据。临床上也确实出现忽视反关脉而对患者造成不必要的医源性损伤<sup>[3]</sup>,虽然这种脉象不应作为诊病的主要依据,但反关脉之人患病后,其气血变化必形诸于脉象,而具体该如何区分则未下定论<sup>[4]</sup>。

《诊宗三昧·口问十二则·问反关脉》认为:“凡脉之反关者,皆由脉道阻塞,故异位而见,自不能调畅如平常之脉也。”《脉诀阐微》认为:“……反关脉也,此乃经脉虚而络脉

盛也。经脉虚,故不现于寸关尺之三部,络脉盛,故现于列缺之间。盖直行为经而旁出为络。列缺正络脉之穴也,在两手交叉食指尽处,两筋骨罅中,属肺经之络别走阳明之络也。此中原有动脉,宜细动而不宜大动。今寸关尺三部无脉,而此处之脉大动,亦现三部之相,是阳胜于阴也。《千金翼》谓:“阳脉逆反大于寸口三络,正谓反关脉也,亦当分观其动,以别疾病耳。”尚德俊等<sup>[5]</sup>通过临床观察反关脉 27 例,发现双手反关脉、左手反关脉和右手反关脉都与疾病相关。其中肾病者全部发生在右手反关脉中,肝病、肾病、肺病及心包等脏病发生在双手和右手反关脉中,左手反关脉者以腑病为主,但病例数较少,且没有随访情况,尚不具有统计学意义。此后李民听等<sup>[6]</sup>再次调查过反关脉 21 例,但调查仅从流行病学角度总结了反关脉的发生率、男女比等,对于疾病史的相关性没有做进一步的调查。

## 4 结语

从本文这一典型病案来看,出现反关脉更支持病态情况,并且部分医理书籍也倾向于反关脉属于病态。本例从益气补肾入手,之后养木扶土,逐渐脉本位出现搏动,暗合陈士铎《脉诀阐微》中提示的反关脉为经脉虚,络脉盛的思路,治疗后期逐渐出现阴不敛阳的情况,加用滋阴及清虚热之药后症状改善,脉体有所增大,符合陈士铎所提出反关脉是阳盛于阴的观点,并且也解释了有人在反关脉案例中重用益气温阳后引起患者内火煽炽移热膀胱的现象<sup>[3]</sup>。

由此笔者认为,反关脉恐怕不能简单地认为是正常情况,有些可能确实反映了某些病理状态,成因可能与体质、遗传及气运有关。对于有症状的病人在治疗过程中要充分考虑到反关脉的本质成因,对于没有主诉的反关脉者则要留意排除其将自身病理状态视为正常的情况,所以临床还需针对个体差异进行辨证,细心结合望诊、闻诊、问诊(病人家族史、所生年之气运、生活工作环境)及辅助检查,综合考虑是否为病态,避免漏诊。从预防未病的角度,对于一些亚健康的反关脉者可进行适当的调养。

## 参 考 文 献

- [1] 谷万里. 反关脉初探[C]//第七次全国中西医结合血瘀证及活血化瘀研究学术大会论文汇编,2009:337-338.
- [2] 崔章信,邵宁. 临证须注意“反关脉”[J]. 中医杂志,1981,22(12):72.
- [3] 朱梅. 漏诊反关脉引起医源性损伤 2 例[J]. 北京中医,2004,23(2):115.
- [4] 陈健强,齐向华. 反关脉研究[J]. 新中医,2013,45(9):163-164.
- [5] 尚德俊,赵昆. 临床所见“反关脉”27 例报告[J]. 山东医刊,1963,(4):24-26.
- [6] 李民听,杨淑兰. 谈“反关脉”[J]. 甘肃中医学院学报,1989,(3):5-6.

(收稿日期:2015-09-02)

(本文编辑:董历华)