

对脉症不符系列问题的再思考

李富 刘英锋

【摘要】 文章针对临床常见的“脉症不符”现象和学界提出的“脉症真假”与“脉症从舍”问题,进行了一个较为系统全面地分析,提出了如何根据临床不同的复杂情况,正确处理好“脉症不符”与“四诊合参”关系,避免“脉症从舍”误区的系列办法,以求达到灵活“辨证论治”的较高境界。

【关键词】 脉诊; 四诊合参; 脉症从舍

【中图分类号】 R241 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.05.024

中医辨证论治,首先要依赖于四诊获取病象信息,再通过分析这些信息来推测病证的本质属性。但在临床中常会遇到“脉症不符”的情况,对此能否妥善处理,将直接影响辨证结论与论治效果。为此,学界早有观点认为,“脉症不符”之间,必有一真一假,要舍假从真,因而提出“脉症从舍”的办法。但笔者认为,此中误区甚大,必须重新审探,消除疑惑。笔者在从师于中医泰斗姚荷生先生之际,就如上问题进行了专题研讨,并求之于临床印证,取得一些基本共识。在此提出,与同仁交流。

1 中医脉学特色与“四诊合参”原则

脉诊毫无疑问是中医诊病的一大特色,其脉象的诊查内涵之丰富(如有位息形势、胃根神韵,)、诊断意义之重要(如断平病轻重、顺逆生死)非其他医学可及。但由于机体病理的复杂性和病象表现的多样性,无论古今中外任何医学,都不可能找到一种可以诊断万病的方法,各种方法总是各有所长也必有所短的,中医四诊亦乎如此,脉诊也难例外,故而中医诊病历来就有“四诊合参”的明训。

四诊作为中医收集疾病信息的不同手段,对同一病证的病理本质反映各有侧重,不尽平行;对不同病种的病理本质反映更是各有所长。诚然,脉诊(与舌诊)作为中医两大常规检查方法之一,其适用范围很广,值得特别重视,但因此而崇尚凭脉象而断万病,则难免会陷入诊断片面的误区。

2 “脉症不符”的成因与处理

所谓“脉症不符”,是指诊察的脉象与其他三诊所得之

症象之间,出现了诊断印象不相一致的情况,如阴证见阳脉或阳证见阴脉、症虚脉实或症实脉虚、寒热征象舌脉各显一端等。

仔细审视脉症不符会发现成因有主观性与客观性两大类。主观性成因是由于医生四诊操纵技术上有遗误或辨证思维上有欠缺,导致主观上的“脉症不符”的印象;客观性成因则是在诊察无误、辨证规范的前提下,确实发现了“脉症不符”的现象。究其具体成因,则可分为以下几种。

2.1 诊察技术有高低

虽然中医可以通过四诊达到“审其外而判其内”的诊断目的,但由于望闻问切为直观诊察,其操作技术素来缺乏严格和规范的客观指标和训练方法。因此,诊察的实际水平,受到医者的态度、素质和经验的极大影响,以致主观稍有疏忽、操作稍有不当,都会造成诊察结果的较大出入,甚至失误,这在脉诊诊断上尤为突出。切脉气口不足二寸,竟有三部九候之分,搏动隐然肤下,还有位数形势之别,定关布指、举按循推,看似简单而操作微妙,唯有严格要求、勤练苦功,并能耐心观察、静心体会,才能真切体验其立体之形象与动态之神韵,进而审正邪之盛衰、察病机之进退、辨证候之真假,甚至决预后之生死,才能敏然于指下。反之,若心中虽熟二十八脉之名,指下却无举按进退之妙,“三指一按,虚应故事,指下已自模糊,尚何从知其病之所属哉”,与其说是“脉症不符”,不如说是“脉症不确”。

四诊操作看似平淡,但实际运用若不能明要领于胸中、熟技巧于手下,诊察不免挂一漏万,失其真切。如此,四诊取材先失详实,脉症合参,则“不符”之处自然屡见不鲜。考证于临床实际,因诊察不精而造成人为“脉症不符”的现象并非少数,应该引起高度重视。

2.2 脉症显露有偏向

四诊所得,虽然都是疾病本质的客观反映,但因手段各有长短,反映内容也会出现先后不一与侧重不同的特点。所以病有显于症而隐于脉者、有显于脉而隐于症者;有先从症现而后从脉现者、有先从脉现而后从症现者;有症先除而脉后平者、有脉先平而症后除者;有症显其因而脉显其位者、有症显其位而脉显其机者……凡此种种,若对病证显象机理理

基金项目:江西省自然科学基金(20122BAB205078)

作者单位:330006 南昌,江西中医药大学岐黄国医书院[李富(硕士研究生)、刘英锋]

作者简介:李富(1987-),2013级在读硕士研究生。研究方向:中医经典辨证方法的统一性与规范化研究。E-mail:5735880903@qq.com

通讯作者:刘英锋(1960-),博士,教授,博士生导师。研究方向:中医经典辨证方法的统一性与规范化研究。E-mail:ncfengyingliu@163.com

解不够,临床就会产生“脉症不符”的错觉。正如陶节庵《伤寒家秘的本》曰:“大抵病人表里虚实不同,邪之传变有异……有症变者,或有脉变者,或有(可)取(到)症不(能)取(到)脉者,或有(可)取(到)脉不(能)取(到)症者。”而对这种现象,与其说是“脉症不符”,不如说是“脉症不均”更为准确!

2.3 病证类型有夹杂

病虽有外感与内伤之分,而实际以内外相引、新老相合的杂病最多;证虽有分经分脏之辨,而实际以互相兼挟、互为传变的杂证最多。因此,脉症显证,有病因夹杂而各显寒热者;有病位夹杂而各显上下者;有病机夹杂而各显虚实者;有病种夹杂而各候标本者;甚至有同一病理而各具真假者……诸如此类的错综复杂,才是造成真正“脉症不符”的病证基础。这种现象,与其说是“脉症不符”,不如说是“脉症不一”,对此,若非学验俱丰,不免慨叹其统理一诊断之困难。

由此可见,脉与症都是疾病征象的反映。由于疾病繁多、复杂,更有新病宿疾集于一身者,故临床变化莫测,脉症有典型、非典型以及反于常态等多种表现。因此,从原则上说,“脉症不符”并非病者的病证本质有矛盾,而要是医者的主观反映出现了理解偏差,正如倡导脉症从舍的张景岳亦不勉强流露出:“虽曰脉有真假,而实由人见之不真耳,脉亦何从假哉”的感慨(《景岳全书·脉神章》)。

根据以上基本成因,对临床出现的“脉症不符”现象应作如下处理:首先,要反省诊察过程有无“脉症不符”的可能。对病情危重而“脉症相反”者,尤须反复体察,辨明真假,才不致误诊造成严重后果。其次,要注意思考显症特点,看脉症之间有无先后侧重的表现关系,以便剔出“脉症不均”的成份。最后,要注意分辨病证类型,看脉症不符是否属于病因、病位、病机、病种的某类夹杂,以便沟通病理认识,达到统一诊断。

总之,“脉症不符”有属“脉症不符”和“脉症不均”造成的主观错觉,也有确因疾病本质的类型夹杂所产生的客观实例。前者应予以及时排除,后者必须深入辨析。

3 脉症之顺逆与真假

有关“脉症不符”的问题,《黄帝内经》《伤寒杂病论》《难经》《脉经》早有论述,常以“脉症不应”提及,且关乎辨证论治与预后判断,但从未提出“脉症从舍”之说,相反却常常强调脉症合参,“脉症从舍”理论是到了明代才正式形成的。明代张景岳在《景岳全书》中首列“从舍辨”一节,谓:“治病之法,有当舍症从脉,有当舍脉从症。凡脉症不相合者,必有一真一假隐乎其中矣。”此后,诸多医家沿袭其说,提出:大凡脉与症相应为顺,脉与症不相应为逆。而脉与症不相应者,必有一真一假,症真脉假则舍脉从症,脉真症假则舍症从脉。然验察于临床,“脉症不符”实有相异、相反和互为真假之不同。

3.1 脉症相异

仅指脉症的诊断指向未能相同,说明病变夹杂。如脉象浮紧而脐腹胀痛者,脉象显示表寒,腹征显示里热,实乃风寒

外束,积热内发,内外相引,表里同病是也,可予厚朴七物汤或桂枝加大黄汤,表里双解。

3.2 脉症相反

指诊断指向完全对立,说明病变夹杂而更有逆机存在。如寒热身痛而脉反沉微者,症显示外实,脉显示虚里,实乃风寒外犯,阳气内亏,邪实正虚,病势欲陷是也,不可发汗,需急予四逆汤辈,先救其里;脉见起,若身痛不除者,再予桂枝汤攻其表。

3.3 脉症相假

实指脉症看似相反,实际相通,即以假象的特殊形式反映同样的病理本质,说明病虽单纯,但已走向极端发展的危重阶段,其与脉症真正相反的夹杂病变完全不同,应严格区别。如身发高热,面红气粗,脉反沉微欲绝者,身大热为实热之征,脉沉微为虚寒之象,但其身大热反欲得近衣,则知为假热,其乃真寒假热之危重证,绝对禁用汗法,急当予通脉四逆之类,重用生附、干姜,反佐猪胆汁,温通潜降,回阳救逆。

可见脉症不符要分别三种情况,不宜混同。因为脉症相异未必相反,相反才有顺逆,而脉症相反未必就互为真假,因为确有病证本质寒热虚实错杂相间,脉症各显一端而呈相反相成者,而互为真假并非寒热虚实错杂相间,而是病证本质一致,只是脉症有看似相反的情形。

4 脉症从舍之辨误

由于“脉症不符”互有真假,学界就提出“脉症从舍”、从真舍假之说。所谓“脉症从舍”是指在病症表现与脉象特征诊断意义上不相一致,甚至相反的情况下,其中必有一方反映疾病本质,而另一方则与本质不符合,是本质反映的假象。这时要以真象的一方为诊断依据,而舍弃对另一方的考虑。如身热面赤而脉沉微欲绝的通脉四逆汤证,症假脉真,则“舍症从脉”;如腹满不便而脉沉迟细小的大承气汤证,症真脉假,则“舍脉从症”。这看似合理,实不合情。因为“脉症不符”之时,孰真孰假是不能随意指定的,而是要通过相互对照,充分思考,才能知道真假所在,明确病证本质的真实归属,从而确定脉症的真假关系,如身大热反欲得近衣,或面赤而浮染如妆,或脉浮大而中空无根,乃知其真寒假热之本质;身大寒反不欲得近衣,或肢厥而唇红目赤,或脉沉迟细小而有根带滑,才认定假寒真热之实情。由此看来,“脉症从舍”的说法,是针对“脉症不符”看似矛盾的情况,提示注意有无真假关系存在,并在通盘比较、鉴别脉症各自真假的归属后,作出正确判断,绝不可舍去任何一方不予考虑。如此,与其说“脉症从舍”,不如说“脉症从属”更为恰当。

那么,同一病证本质,脉症相应一致与脉症出现真假,意义有无不同呢?姚荷生先生认为,脉症出现真假是其病证之病势极度发展的结果,所谓“阴盛格阳”“阳盛格阴”“大实有羸状”“至虚有甚候”之类。因此,假象是疾病走向极端的重要标志,辨证之时,不但不可舍去,反而要格外重视,并且指导论治,不但要加强药力,还要适当反佐,防止药冲反应。

5 “脉症从舍”治验案例剖析

考察一些文献引证和期刊报道,临床运用确有一些“舍

症从脉”或“舍脉从症”而辨治有效的病案实例。分析其过程发现,他们有以下几种不同情况。

5.1 抓住主要病象

在面对复杂矛盾的病情现象时,从中选出一些认为是比较关键性的信息,作为辨证论治的重点依据,而对于其他病象,暂时不予过多考虑而留待观察,或置于次要地位稍加关照,依此处方,竟能取得意外的疗效。

患者,女,50岁。1991年1月11日入院。心悸怔忡,失眠多梦十余年,胸憋闷,心前区刺痛不移,并牵引肩臂痛五年,迭经省地有关医院检查诊断为:心室早搏、冠心病、心绞痛。曾多次住院治疗,症状无好转,时休时作。此次因心愿不遂,恼怒发作。门诊以冠心病、心绞痛收入住院治疗。刻诊:急重病面容,胸痛心痛较剧,面色无华,皮肤暗滞,口唇、爪甲青紫,神情焦虑,舌质淡,苔薄白,脉虚迟。心电图检查提示:左室肥大,室性早搏,心肌疲劳。现代医学诊断:冠心病、心绞痛、心律失常。中医诊断:胸痹(心血虚),真心痛。治以补血养心,佐以活血止痛。处方:丹参、龙眼肉各30g,黄芪20g,当归、白术、玄胡各15g,人参、阿胶、炙甘草、三七粉、生蒲黄各10g为基本方。住院37天症状完全消失,心电图复查:室性早搏消失。2月18日出院。一年多来,多次随访,未发作。

按 该患者主症有胸憋闷、心前区刺痛不移,牵引肩臂痛,皮肤暗滞,口唇爪甲青紫,因情绪激动,过度恼怒而发,均显气滞血瘀阻之实象,但仔细诊察,其舌象淡而面无华,决非一日之虚,脉象虚迟而时有间歇,也非瘀阻所能,综合权衡分析,病证源于心血虚,心气散乱而不能畅行血脉,继发气滞血瘀阻。故“舍”主症之标实而“从”色脉之本虚,治以填虚养心、助气行血为主,佐以活血散瘀之品,终取得扶正“治乱”救笃安危之效^[1]。

5.2 更换辨证思路

在面对经久不愈或常规辨治无效的病情时,放弃原设的辨治重点,变更思路,选择新的辨证依据,治法用药另辟蹊径,从而试探取得满意疗效。

程门雪先生自述:“我曾治一气喘病人,七、八日但坐不卧,喉中痰声吼鸣,舌苔厚腻满布,前医迭投小青龙汤、三子养亲汤、平胃散等化痰定喘之品无效,势已频危。切脉时右尺动滑如驶,搏动的很待殊。而且看到化痰定喘遍投无效,因投大剂复脉法,如阿胶、龟板、生熟地、五味子等,养阴纳肾以治下,参入肃肺化痰之品以治上,初亦缺少把握,不料当夜喘平得安卧,第二天腻苔全脱,转为花剥,舌露光绛”^[2]。

此例症显一派痰湿壅盛、肺失肃降之象,但迭投温化痰饮、平喘降逆之剂,屡不见效,反病势趋重濒危,唯脉象尺动如疾,所显意义与症不同。故变更思路,从尺脉候肾,疾主阴竭考虑,则肺痰壅盛之象,改从下元阴亏,肾不纳气,沸津成痰,上冒于肺来认定。是本证下虚为本,上实为标,故以填补肾阴治本为主,肃肺化痰兼顾治标,取得意外效果。

5.3 采取重脉轻症

在面对复杂矛盾的病情现象时,明知其病证机理的表里寒热虚实夹杂,但在兼顾治疗不能达到预期效果的时候,试

探改变治疗重点,甚至采取相反的治疗法,从而取得满意疗效。

患者,男,56岁。一年来舌苔灰黑,口干不欲多饮,咳嗽痰多,有时为黄痰,少寐,大便多溏,脉象轻取弦数,重取沉细无力,观以前所服之方,多属清化痰火,疗效平平。此症肺热多痰是标,舌苔多津液,舌质不绛,口干不欲多饮,脉象重取沉细无力,知非实热,脾肾阳虚,是病之本,其舌苔之灰黑色,应属水极火化,治当温脾肾之阳,稍用清上之品以反佐之。方药:肉桂3g、制附子3g、炮姜3g、潞党参6g、炒白术9g、炙黄芪12g、炙远志4.5g、熟地6g、炒山药12g、南沙参9g、夏枯草3g、子芩1.5g、枣仁18g、龙齿15g、法夏6g、炒秫米30g(煎汤代水煎药)。服药5剂,灰黑苔大减,再服10剂,灰黑之苔基本消失,其余诸症亦随之好转,后以温养脾肾,培土生金法善其后^[3]。

此例症显湿痰蕴热之实,但予清化痰火之剂不效,再反审脉症之详,发现平素多有便溏,脉虽弦数但沉取细弱,乃知脾肾先虚,痰湿继生,虽有寒热夹杂,但虚寒为本,浮热为标,故治重于温补,稍反佐清化,略症重脉而立法取效。

从以上示例不难看出,此所谓的“脉症从舍”,并不是真正意义上的因脉症有真假而辨证有从舍,都只是基于病证寒热虚实夹杂、标本主次相兼,因而具有一般意义上的脉症不符——或不一、或相反,而采取舍标从本、抓主次次的辨治策略,从而取得辨治效果。对此类情况,与其说是对极端病证的脉症真假从舍,不如说是对夹杂病证的标本脉症从舍更为恰当。

6 结语

总之,“脉症不符”是中医临床经常要面对的问题,但一遇“脉症不符”决不可即予“脉症从舍”处置,因为真正的“不符”之处,正是需要针对复杂性病证去发现特殊、鉴别夹杂的重要线索,若遇到无法理解或甚为困惑的“不符”现象,多半还是缘于病情的极端复杂或限于自身的有限水平,权宜之法是:不妨暂时搁置一下,留待进一步地观察和思考,先按照已知的依据辨证,假定相关的结果,予以试探性的处方论治,再从继后复诊的疗效反馈中,加以证实或求解;如若确有脉症互为真假,则其假象特点正是识别病证极端、病势危重的关键指征,更值得高度重视,切不可因为“不符”而随意忽略,甚至舍去,否则就违背了中医诊治复杂机体必须贯彻“四诊合参”以求“辨证论治”的基本精神和根本宗旨。

参 考 文 献

- [1] 刘伏莲:冠心病症脉舌之从舍施治举隅[J]. 四川中医,1993,(2):31-32.
- [2] 胡建华:程门雪老师谈“时病重苔杂病重脉”的体会[J]. 新医药学杂志,1978,(10):57.
- [3] 黄新吾:反佐疗法在临床上的运用[J]. 新医药学杂志,1978,(6):11.

(收稿日期:2015-11-04)

(本文编辑:董历华)