

《黄帝内经》“脉象主病”诊治体系文献探析

陈欣然 王天芳

【摘要】 通过整理归纳《黄帝内经》中脉诊相关的文献记载,探析早期中医脉诊的独到之处。《黄帝内经》中多处记载了凭脉识病,根据其脉象出现的部位及情况,即可判定疾病的类型,并指出了许多疾病的常见脉象;确定病位,通过脉象浮沉以及搏动的大小对比等情况诊断疾病病位;推求病因病性,通过不同脉象搏动的特征,阐释相应病证脉象的形成机理以推求病因、阐述病机;以脉象指导治疗以及根据脉象搏动的程度及至数的变化,判断病情深浅轻重及预后善恶。这些记载内容都展现了《黄帝内经》脉诊方法的广泛、准确、巧妙等特点,进而强调其为当今中医脉诊理论与临床发展提供了重要的参考价值。

【关键词】 黄帝内经; 脉诊; 理论探讨

【中图分类号】 R221 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.04.022

脉象是中医诊断体系主要依据之一,《黄帝内经》(以下

基金项目:国家自然科学基金(81473598);北京中医药大学新
奥奖学金(1000062720037/001)

作者单位:100029 北京中医药大学基础医学院[陈欣然(博士研究生)、王天芳]

作者简介:陈欣然(1987-),女,2014级在读博士研究生。研究方向:诊法与辨证的规范化、标准化。E-mail:docchen@aliyun.com

通信作者:王天芳(1963-),女,博士,教授,主任医师,博士生导师。研究方向:诊法与辨证的规范化、标准化。E-mail:tianfangwang2000@163.com

简称《内经》)非常重视脉诊,考订其内容,虽然《内经》不是脉学专著,但对这一时期的脉诊进行了较大规模的整理记录^[1],全书中明确记载脉象的既有“脉要精微论”“平人气象论”“玉机真脏论”“三部九候论”专篇论述,也有散见于其他多个篇章论述的脉诊内容,为后人研究中医脉诊的理论与实际操作保留了很多十分珍贵的医史资料,其对后世脉学的发展做出了巨大贡献。

《内经》提出了“平脉”“病脉”和“真脏脉”,还具体提出了大小、长短、滑涩及浮、沉、迟、数、坚、紧、缓、急、实、代、细、弱、横、喘、弦、钩、毛、石、营等20余种脉,阐述了生活起居、气候环境、时令季节和昼夜变化等因素对脉象的影响^[2]。

可以说《内经》包含了从理论到临床操作的内容,可以概述为诊脉法、部位、脉象描述以及常脉、病脉等几个部分。笔者仅就《内经》中脉象对疾病的诊断、预后等举例作简要探讨,分述如下。

1 以脉象辨识疾病

研读《内经》可知其多处运用了凭脉识病的方法,足见东汉以前医家对脉象研究、脉诊运用之精深。患病后人体会出现诸多症状和相应的脉象,而脉与症的论述经常相应并见于《内经》中,如《素问·脉要精微论》篇中云:“脉俱沉细数者,少阴厥也。沉细数散者,寒热也。浮而散者,为胸仆。”少阴厥证、寒热证、胸仆临床常见症状繁多,而《内经》皆予以省略,仅仅以脉象确定是何病。又如“大奇论”篇中云“肾肝并沉为石水,并浮为风水,并虚为死,并小弦欲惊”。虽然没有论述石水、风水的症状,但根据其脉象出现的部位及情况,即可判定疾病的类型。而《素问·平人氣象论》篇中云“尺脉缓涩,谓之解体。安卧脉盛,谓之脱血。尺涩脉滑,谓之多汗。尺寒脉细,谓之泄。”脉尺粗常热者,谓之热中”,更是以尺肤诊与脉象合参辨识疾病的诊断论述。

此外《素问·大奇论》篇中载“脾脉外鼓,沉为肠澼”、《灵枢·邪气脏腑病形》中“心脉急甚者为瘕瘕”、《素问·平人氣象论》篇中云“安卧脉盛,谓之脱血。尺涩脉滑,谓之多汗。尺寒脉细,谓之泄”、《素问·玉机真脏论》中“夏脉者,心也……其气来盛去亦盛,此谓太过……太过,则令人身热而肤痛,为浸淫”等,分别指出了肠澼、瘕瘕、脱血、多汗、后泄、浸淫等病的常见脉象,掌握这些脉象与疾病的关系,对临床辨病颇有指导作用。

2 以脉象确定病位

疾病有在表在里及在脏在腑的不同,在《内经》中也常以脉象变化确定病位。如《素问·三部九候论》篇说:“其脉代而钩者,病在络脉。”血脉生于心而输于脾,代乃脾脉,钩乃心脉,申明通过候足上中部者,候中下二焦之生气。如果脉象代而钩,说明病位在络脉。又如《素问·平人氣象论》篇云:“寸口脉沉而坚者,曰病在中。寸口脉浮而盛者,曰病在外。”即根据寸口脉的沉浮,可以辨别病位之表里,外邪在于形身之外,而有上中下之分。沉为在里,浮主在外。寸口脉沉而坚,主病邪坚积在里;若浮而盛,主邪病在外。再如《素问·病能论》篇载:“冬诊之右脉,固当沉紧,此应四时;左脉浮而迟,此逆四时。在左当主病在肾,颇关涉于肺……”脉合四时阴阳变化,故冬季诊肾脉均应当沉而紧,而若诊得左手却见浮而迟的肺脉,则确定病位应当在肾,是肾脏为病而气反逆于母脏,故见主肾病的腰痛之症,而颇关涉于肺脏,即通过比较两手寸口脉来诊察脏腑气机的盛衰逆从,从而把握病位^[3]。也有通过脉象搏动的大小对比,诊断疾病病位的论述,如《素问·腹中论》篇中云:“病热者,阳脉也,以三阳之动也。人迎一盛,少阳二盛,太阳三盛,阳明入阴也。夫阳入于阴,故病在头与腹,乃腹胀而头痛也。”论述了发热时,三阳经脉象的盛衰改变,如果人迎脉比寸口脉大一倍,则病

位在少阳;大二倍,则病位在太阳;大三倍,则病位在阳明。如果病邪由阳入阴,则头部和腹部出现相应的症状。

3 以脉象推求病因病机

以脉象推求病因病机,在《内经》中屡见不鲜^[4]。如《素问·脉要精微论》篇云:“粗大者,阴不足,阳有余,为热中也。”脉为阴阳气血通行之道。脉象粗大,为阳乘于阴,阳在外,阴在内,故热于中。同篇还论及:“诸过者切之涩者,阳气有余也;滑者,阴气有余也。”诸过者,谓诸邪所伤而为有过之脉也。有余者,邪气之有余也。阳气有余,则阳气受伤,故脉涩。如邪入于阴,则经血沸腾,故脉滑也。又如《素问·五脏生成》篇曰:“赤脉之至也,喘而坚。诊曰有积气在中,时害于食,名曰心痹。得之外疾,思虑而心虚,故邪从之。”赤脉是指心脉。喘是急疾的意思。脉来急疾而坚实,可诊为邪气积聚于中脘,常表现为妨害饮食,病名叫做心痹。这种病得之于外邪的侵袭,是由于思虑过度以至心气虚弱,邪气才随之而入的。再如《灵枢·邪气脏腑病形》篇载:“诸急者多寒,缓者多热。大者多气少血;小者血气皆少。滑者阳气盛,微有热;涩者多血少气,微有寒。”张志聪曾就该经文批注云“六变者,五脏之所生,变化之病形,有缓急大小滑涩之六脉,此阴阳血气之不和而变见于脉也”,概括了通过不同脉象诊断五脏病变的共同病因病机—阴阳气血盛衰。再如《素问·病能论》篇载:“人病胃脘痛者……诊此者当候胃脉,其脉当沉细,沉细者气逆,逆者人迎甚盛,甚盛则热。人迎者胃脉也,逆而盛,则热聚于胃口而不行,故胃脘为痛也。”论述了通过人迎寸口脉比较法,诊察胃脉沉细而人迎脉甚,判断此为气逆而热聚于胃口,热久而气血败坏成痛的发病机制。《素问·脉要精微论》篇还论及:“来疾去徐,上实下虚,为厥巅疾。来徐去疾,上虚下实,为恶风也……涩者,阳气有余也;滑者,阴气有余也。”不仅论述了不同脉象搏动的特征,并阐释相应病证脉象的形成机理,如脉来涩滞不滑利的,表示阳气有余;脉来流利流畅的,表示阴气有余,即一切脉象都是五脏气血阴阳变化以及邪气作用的结果。

4 以脉象指导治疗

《内经》虽为医经类典籍,但也有涉及治疗法则的论述,尤其是在脉诊方面,根据脉象搏动的异常变化,辨别病位、病因病机和脏腑受邪后所出现的症状,进而区别病情,指导使用不同的治疗方法^[5]。《灵枢·邪气脏腑病形》篇论:“病之六变者,刺之奈何?……是故刺急者深内而久留之;刺缓者浅内而疾发针,以去其热。刺大者微泻其气,无出其血。刺滑者疾发针而浅内之,以泻其阳气而去其血;刺涩者必中其脉,随其逆顺而久留之,必先按而循之,已发针,疾按其痛,无令其出血,以和其脉。诸小者阴阳形气俱不足,勿取以针而调以甘药也。”指出疾病所出现的六种脉象变化,针刺的方法与适应症也随之不同。如脉象急缓的不同决定了进针深浅和留针时间长短的差异;还有针刺治疗涩脉病变时,一定要刺中血脉,再根据血气的逆顺,决定留针的时长,并且要先循经按摩,再出针,并迅速按住针孔,不让针孔出血,以使血

脉调和。又如《灵枢·禁服篇》载:“紧则为痛痹,代则乍甚乍间……紧痛则取之分肉,代则取血络且饮药。”文中“痛痹”者,此为病在气,气伤故痛,则呈现紧脉,故当“取之分肉”,先针刺而后艾灸治疗;代脉则为病在血气之交于脉络,故治疗当刺其血络,而后饮药以调其气血,助其血脉脏腑。再如《素问·病能论》篇云:“有病怒狂者……阳明者常动,巨阳,少阳不动,不动而动大疾,此其候也……使之服以生铁落为饮,夫生铁落者,下气疾也。”此段文字论述了通过诊察正常情况下太阳、少阳等搏动不显的经脉反而出现大而疾的搏动,进而诊断为狂病及其中药治疗。总之,《内经》中注重根据不同脉象选择取穴、针刺、用药等治疗方法的相应变化^[6]。

5 以脉象判断疾病转归

疾病的变化错综复杂,疾病的表现万千纷繁,脉象的诊察意义除了以上论及的辨识疾病种类、确定病位、推断病因病机与指导治疗外,其在判断疾病预后上也有十分突出的临床意义^[7]。如《素问·六节脏象论》篇载:“人迎与寸口,俱盛四倍以上为关格,关格之脉羸,不能极于天地之精气则死矣。”《素问·平人氣象论》篇曰:“人一呼四动以上曰死,脉绝不至曰死,乍疏乍数曰死。”阐释了通过对脉象搏动的程度及至数异常变化的辨别,判断病情深浅轻重及预后善恶的诊断学价值。又如《素问·玉机真脏论》篇云:“形气相得,谓之可治。色泽以浮,谓之易已。……形气相失,谓之难治。色夭不泽,谓之难已。”论证了必须综合病人脉象与其他诊断信息如形体、面色等,以此作为辨别疾病转归的重要依据。

再如《素问·三部九候论》篇中论:“形盛脉细,少气不足以息者危;形瘦脉大,胸中多气者死;形气相得者生;参伍不调者病。三部九候皆相失者死。上下左右之脉相应如参春者,病甚;上下左右相失不可数者死;中部之候虽独调,与众脏相失者死;中部之候相减者死;目内陷者死。”该段论述了三部九候脉的诊病方法和判断疾病转归的意义,指出“形气相得”,才是健康无病的表现,而根据各部各候的脉是否“参伍不调”“皆相失者”及其失调的程度,进而能分析、判断疾病的轻重和生死。同篇亦云:“九候之脉,皆沉细悬绝者为阴,主冬,故以夜半死;盛躁喘数者为阳,主夏,故以日中死。”该段文字阐述了部分疾病死亡的时间,虽然是举例,但明确指出了如盛躁喘数而无阴气之阳热类疾病,死亡于阳气旺盛的时刻,而九候之脉皆沉细的阴寒类疾病,多亡于阴气旺盛之夜半子时,重点论述了三部九候脉诊法对诊断疾病预后的重要临床意义。

且《灵枢·论疾诊尺》篇有云:“尺坚大脉小甚,少气惋有加,立死。”论述了尺肤诊在疾病预后的诊断意义。皮肤为阳,血脉为阴,以“从外知内”的原理,通过尺肤诊可以了解疾病虚实、寒热的属性和表里、上下的部位等。如尺肤坚大,而脉小甚,见于气虚,若加有烦闷现象,阳盛而阴绝于内,便会立即死亡。同篇还论及:“人病,其寸口之脉与人迎之脉小大等,及其浮沉等者,病难已也。”该条文指出一般人生

病时,如果寸口脉的大小、浮沉与人迎脉相等,则其病很难治愈。

以上诸文充分说明了人体疾病的发生发展,不仅与自身阴阳消长变化有关,也受着自然界阴阳消长的影响。因此,诊脉时必须充分考虑这些因素,才能有效判别疾病的发展,并防患于未然。

6 小结

《内经》在脉象与疾病的关系上的探索与积累,对后世的影响是巨大的,可以说后世的脉诊学是受《内经》的影响和继承而进行的^[8]。

如前文所述,《内经》对于脉象主病论述有很多,涉及诸多方面。大体可以分为诊断和治疗两部分,在形式上它以疾病、病位、病因病机与治疗、预后进行分析和说明。但《内经》中论述脉象主病时,有时只是一个症状,但对于病时就有不同,有时具体说明他是什么病,有时只不过提出了个病字而已,如某脉者病,某则病进等。其中就病症与预后分析认识上内容比较深刻,但也指出了同一种病证可出现多种脉象,而同一种脉象,又可出现多种病证,此外,同一类脉象,甚与微所表现的病证也可迥然不同。这不仅提醒诊脉分析脉象时要反复辨识,才能对疾病作出脉理上准确的判断,也反映了早期医学在判别生死、可治不可治等预后问题上的重视以及对于病因、病症等诊断经验相对较少,体现了早期中医脉诊学体系在方法及内容上的初步面貌—病症夹杂、病多于证。

《内经》脉象主病尽管有不少与后世不同之处,但学术是发展的,历代脉书无不先引用《内经》的相关内容作为基础,所以对其文献进一步总结分析,发展中医脉诊学体系,更待后人继续提高。

参 考 文 献

- [1] 张久亮,廖江铃.《黄帝内经》脉法—动者为阳,静者为阴的解析[J]. 中华中医药杂志,2014,29(1):233-234.
- [2] 杨威,于峥.五运六气脉法之研究[J]. 中国中医基础医学杂志,2015,21(1):7-9.
- [3] 徐哲学,滕晶.基于全息理论的《难经》脉诊“独取寸口”分析[J]. 江苏中医药,2014,44(4):3-4.
- [4] 于晓飞,王天芳,赵燕,等.浮脉、沉脉的脉象特征及临床意义发展源流[J]. 中医杂志,2016,57(5):366-369.
- [5] 罗明,冯玲媚.浅谈《内经》针刺与脉诊[J]. 内蒙古中医药,2015,34(11):158-159.
- [6] 郭现辉,程艳婷.浅谈经脉、络脉、血脉的区别及与脉诊的关系[J]. 山西中医学院学报,2016,17(1):4-5.
- [7] 欧阳博文,钟媛.《难经》脉学判断预后之探讨[J]. 广州中医药大学学报,2013,30(2):251-252.
- [8] 宋晓宾,齐向华.《内经》《难经》脉法拾萃[J]. 浙江中医药大学学报,2014,38(1):24-27.

(收稿日期:2016-05-21)

(本文编辑:禹佳)