

浅析“脉症顺逆与从舍”

王鲁芬 中医诊断教研室

主题词 脉诊

脉症顺逆,是指从患者的脉象与除脉以外的其他症状所揭示的辨证意义是否一致来判断病情的复杂程度和预后的吉凶。脉症相应为顺,脉症不相应为逆。一般来说,后者较之前者,病情更为复杂。

对于脉症不相应的辨证,目前《中医诊断学》的教材多引用张介宾的“盖症有真假,脉亦有真假”及何梦瑶的“凡脉症不相应,必有一真一假”等言,说明必须辨明脉症的真假,以舍脉从症,或舍症从脉。然而,从多种医籍所论和临床实际来看,也非尽然。

首先,脉症不相应可以由于病证的兼夹并存所致。如虚体偶受风寒,可出现虽恶寒、发热、头痛、鼻塞而不见浮脉,《伤寒论》第 301 条所述即属此类。再如素体脾虚不运,腹胀便溏者,又患上呼吸道感染而见咳嗽、胸闷、痰黄粘等症的上热下寒证,其脉可见滑数之象。

其次,脉症不相应还可由于脉象先于其他症状出现而致。这是因为脉象的形成,与脏腑气血密切相关,在疾病过程中,有时候患者的症状尚不明显,而脉象已出现异常。如有的心脏病患者尚未出现明显胸闷、心悸、心痛等症状,但脉象已出现细涩。再如某些外感病,表证未罢,但脉象已由浮转沉,多为病邪由表渐次入里的征象。这类脉症不相应虽为暂时性的,但应以脉象作为辨证的主要依据,以早期治疗。

最后,脉症不相应还可由于所谓“一真一假”所致,可见于所谓“真寒假热”、“真热假寒”和“真虚假实”、“真实假虚”的证候。《伤寒论》关于“少阴病……脉微欲绝,身反不恶寒,其人面色赤”和“阳明病,脉迟,虽汗出不恶寒者……短气腹满而喘,有潮热者……可攻里也”的论述,历来被认为是真寒假热和真热假寒的典型证候。有的医家认为前者脉微欲绝反映心肾之阳虚为真,面色赤多见于热证,寒证出现

面色赤是假象,当舍症从脉;后者汗出不恶寒、腹满而喘、潮热等症反映实热内结肠腑,为真,迟脉多见于寒证,实热证见脉迟则为假象,当舍脉从症。显然,上述被舍弃的面色赤和脉迟,似假实真,是从另一个侧面分别反映了病证的心肾阳虚和实热壅结的本质。面色赤见于热证,迟脉见于寒证是一般规律,而此处是一种特殊表现。正如《四诊决微》所言:“热邪壅结,隧道不利,失其常度,脉反迟矣。”是病情复杂或深重的表现。

如前所述,事物除具有普遍规律之外,还有其特殊性。《顾氏医镜》所载:“聚积在中,按之则痛……脉来有力,实也;甚则默默不欲语,肢体不欲动……”和“色悴声短,脉来无力,虚也;甚则胀极而不得食……”历来被视为真实假虚和真虚假实的典型。其中,默默不语、肢体不欲动多见于虚证,与脉来有力不相应,是假象;胀极不得食多见于实证,与脉来无力不相应,亦为假象,皆当舍症从脉。显然,默默不语、肢体不欲动见于实证,胀极不得食见于虚证均为事物的特殊性。

对于这类所谓“一真一假”的脉症不相应,医者必须舍“假”从真,这就意味着必须在脉与症二者之中识别出所谓假象。为此,临床须注意以下几点:

1、四诊合参,全面搜集病情资料。所谓假象往往是少数症状,同时常伴见许多其他症状表现,诸如舌苔、二便等。另外发病情况、治疗经过等也十分重要。

2、仔细审察症状表现。所谓假象多表现在四肢、面色方面,且与真象不同。如假热的面赤是两颧浅红娇嫩、时隐时现,与真热的面赤不同。

3、注意患者的喜恶之情,诸如喜冷、喜热、喜按、拒按等,所谓“寒热之象可假,喜恶之情必真”。

4、注意脉象的有神、无神、有力、无力,特别是沉取如何尤为重要。