

【理论探讨】

“单部脉数”探微*

樊耀华¹ 刘亚梅² 李耿² 林勇凯³ 吕东勇² 邝卫红^{4△}

(1. 广州中医药大学附属宝安中医院 广东 深圳 518000; 2. 广州中医药大学 广州 510405;
3. 广州中医药大学第一临床医学院 广州 510405; 4. 广东医科大学 广东 东莞 523000)

摘要: 单部脉数的论述首见于《脉经》,此后众多医籍亦有论述。在寸口脉诊中,寸、关、尺三部脉率应为一,为何会出现“单部脉数”的脉象?对此鲜有医家进行探讨。故本文从“脉势”与“病机”两个角度进行探微。从“脉势”理解,认为“至数”与“脉势”均是构成数脉脉象的基本要素,而“脉势”是判断单部脉数的决定因素;从“病机”理解,认为单部脉数之脉象揭示了疾病的病位病机,是为了更好地辨证论治。然而在临床中察觉到单部脉数时,应脉、症相结合判断病位病机,做到“当随其部而察其证”。

关键词: 数脉; 脉诊; 寸口脉; 脉势

中图分类号: R241.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2021)03-0381-02

DOI: 10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2021.03.004

数脉最早见于《难经》,其曰“一息六至曰数,太过之脉也……脉数者属腑,为阳为热”^[1]。其后,《脉经》在此基础上进一步完善,其言“数脉,去来促急(一曰一息六七至)”^[2]。嗣后,《濒湖脉学》摘取诸家脉学精华,将数脉的脉象定义为“数脉,一息六至,脉流薄疾。数为阴不胜阳,故脉来太过焉”^[3],古今医家对于数脉的认识均以此三者所言为宗。笔者在整理数脉脉象的文献时发现,许多医籍亦记载了寸数、关数、尺数等“单部脉数”现象。如《脉经》云“寸口脉数,即为吐,以有热在胃脘,熏胸中……关脉数,胃中有客热……尺脉数,恶寒,脐下热痛,小便赤黄。”^[2]然而在寸口脉诊中,寸、关、尺三部脉率应为一,为何会出现“单部脉数”的脉象,令人费解,古今医家对此论述鲜少,莫衷一是。笔者通过综览各家观点认为,可从“脉势”和“病机”两方面进行阐释。

1 以“脉势”理解

《难经》《脉经》与《濒湖脉学》除论述数脉之至数外,亦分别提及“太过”“去来急促”及“脉流薄疾”等脉势之象。且现代脉图发现,相对平脉,数脉阻力小,较流利^[4],故单部脉数不能单纯以脉率理解,应结合脉势理解。单部脉数之“数”不仅代表“至数”,更代表着一种动态,尤其是脉象的动态。

如赵进喜^[5]论述《金匱要略》:“寸口脉沉而迟,关上小紧数”的问题时,认为“张仲景论脉,缓急迟数则主要是侧重于脉势,未必就是脉象至数的快慢”;陈纪藩^[6]则指出本条脉象中“迟”“数”二字不能作脉率的快慢理解,“数”是躁动不宁之象。由此,笔者认为以“脉势”理解单部脉数,其脉象为三部脉的至数均为“一息六、七至”,单部脉表现出“去来急促”或“脉流薄疾”等躁动不安之象。如《四诊抉微》^[7]所言“俱数之中,何部独有力,归重此部作数论。”

然而李士懋^[8]提出“若寸、关、尺三部皆去来急促,则可定脉数,若仅单部脉来去有急促之象可确定为单部脉数”。笔者不敢苟同,因为单部脉数是数脉脉象的分支,且数脉以“至数多”为特点与其他脉象相鉴别,若单纯为阐释单部脉数的脉象而认为数脉以“来去急促”等脉势为突出特点,则不免有本末倒置、刻舟求剑之疑。故笔者认为,“至数”与“脉势”均是构成数脉脉象的基本要素,而“脉势”则是判断单部脉数的决定因素。

2 以“病机”理解

诊脉是中医探查病情、确定病机的重要手段。历代医籍中,关于单部脉数的条文大多将寸数、关数、尺数与症状相联系,并揭示其内在病机。如《濒湖脉学》:“寸数咽喉口舌疮,吐红咳嗽肺生疮,当关胃火并肝火,尺属滋阴降火汤。”^[3]故笔者基于数脉的本身含义,将单部脉数脉象上升到病机的层面进行探析。

2.1 数脉主热证

古今医家多将单部脉数的病机归纳为主热证,并且可再细分为三者。一者寸数主上焦实热,二者关数主中焦邪火,三者尺数主下焦相火。其中,一者寸数主上焦实热,包含口疮、喘咳、吐血、肺痛,见于《古今医统大全》“寸数头目之火”^[9]和《诊家正眼》“寸数喘咳,口疮肺痛”^[10]。另外,《脉学阐微》中“数而洪大,常见于疮疡肿痛”^[11]和《外科精义》中

*基金项目: 第四批全国中医(临床、基础)优秀人才研修项目(J20184832009)-中医基础优秀人才研修项目;国家自然科学基金面上项目(81973549)-基于NS1-MMP9调控紧密连接蛋白研究血必净注射液保护重症登革热小鼠模型内皮屏障功能的作用机制;广东省青年创新人才项目(2016KQNCX018)-基于肾生髓理论探讨淫羊藿素对MSC外泌体影响及其治疗肝衰竭的机理研究

作者简介: 樊耀华(1994-),男,广东东莞人,博士研究生,从事内科疾病的中医临床与研究。

△通讯作者: 邝卫红(1947-),男,湖南临武人,教授,博士研究生导师,从事脾胃肝胆疾病的中医药临床与实验研究, Tel: 020-36588233, E-mail: 991914955@qq.com。

“肺脉洪数则生疮”^[12]的论述,揭示了若右寸脉(肺脉)表现出洪数的脉象则提示疮疡的病机。而《脉学阐微》曰:“寸数咳嗽吐血,喘逆……右寸咳嗽吐血,喘逆,肺脓疡”^[11]和《仁术便览》中“肺病已成,寸数而实”^[13]则提示,若寸脉数实并咳嗽吐血则多为肺病的病机。二者关数主中焦邪火包括胃、肝之邪火上攻;见于《诊家正眼》“关数胃热,邪火上攻”^[3]和《濒湖脉学》“关胃火并肝火”^[10]。参照《古今医统大全》“左尺数而或止,俱主赤尿淋浊”^[9],《诊家正眼》“尺数相火,遗浊淋瘕”^[10]和《脉诀启悟注释》“左尺脉数,遗浊淋闭”^[14],故三者为尺数主下焦相火,其涵盖了遗浊、淋证、血尿。通过归纳各个医家对单部脉数的论述,进一步证明从“病机”的角度理解单部脉数之脉象是可行的;并且单部脉数之脉象揭示了疾病的病位病机,是为了更好地辨证论治。然而数脉除主热证外,亦主寒证、虚证、痰饮、宿食等病证,故笔者在此基础上进一步拓展单部数脉的病机。

2.2 数脉主寒证

数脉主寒证,主要包括表寒证和里寒证。其中表寒脉数者见于《伤寒论》“脉浮而数者,可发汗,宜麻黄汤”和“伤寒一日,太阳受之……若躁烦,脉数急者,为传也”,此时的表寒之证见数脉,皆因在表寒证的早中期或气迫于上而寒邪甚重,风寒邪气袭表,攻伐阳气,阳气防治邪气向里传变,两者在卫表互相斗争,气血运行加速,其病位在卫表,故以寸脉浮数为主^[15-17]。里寒脉数者见于《伤寒论》“少阴病,脉细沉数,病为在里,不可发汗”,此因邪入少阴,从阴化寒,阴寒极盛,内逼阳气,邪迫血行,血流加速而成;再结合薛慎斋言“人知数为热,不知沉细中见数为寒甚,真阴寒证,脉常一息七八至者,尽概此一数字中,但按之无力而散耳”,可见里寒证之数脉以尺数弱为主^[15,18-19]。

2.3 数脉主虚证

由《景岳全书》记载“数脉之病,唯损最多……久数者必虚损”^[20],可见数脉亦主虚证。数脉主虚证主要包括阳(气)虚和阴(血)虚,其中脉为心所主,脉之运行平和,依赖于心之阳气的推动温煦和阴血的滋养与充盈。研究表明,心气虚和心阳虚所致心功能不全是数脉形成的重要原因,且数脉患者均有左心功能损伤、每搏心输出量减少、总外周阻力降低、心搏代偿加快、血流加速等病理改变,因此心阳(气)虚的数脉应为左寸脉数而沉细无力^[21-23]。另一方面,阴血不足、脉失充盈亦可致脉数。该脉以左关脉数细弱或虚弦为特征,如《脉诀启悟注释》“左数阴伤,右数火亢”^[14]和《脉诀汇辨》“数在左关,目泪耳鸣,左颧发赤”^[24]。若阴阳两虚者,张锡纯提出脉应浮而微数、按之即无的观点,认为大病后其脉上盛下虚,两寸摇摇,两尺欲无,数至七至,为阴阳不相

维系;脉数者阴分虚也,无力者阳分虚也,阴虚不能制阳则阳相对亢盛,鼓荡气血,脉流薄疾而为数^[25],因此阴阳两虚之数脉以寸浮数、尺数弱为特征。

2.4 数脉主痰饮、宿食

基于《脉经》“弦数有寒饮”和《金匱要略》“脉弦数,有寒饮”的观点,李士懋^[2,26-28]认为数脉主痰饮者,因阳虚无力运化水湿,寒饮内停,损伤胸阳,阳气郁遏,气机受阻,或痰饮内停,日久郁而化热,故见脉弦数。基于《脉经》“脉滑而数,实也,有宿食,当下之”和《金匱要略》“脉数而滑者,实也,此有宿食,下之愈,宜大承气汤”的观点,认为滑主宿食,数主热,脉滑而数为胃肠实热^[2,26-28]。然而无论痰饮或宿食,其本质病机或为阳虚或为热证,故其单部脉数的特征均以本质病机的数脉特征为主。

2.5 数脉主病新识

借助现代研究,目前有学者提出数脉主血瘀、缺氧和病情不稳定等疾病的新观点。其中数脉主血瘀,由于心阳气虚推动温煦功能失司,血瘀阻脉则数脉与弦、促、细、涩等脉象伴见,或阵发而起、待时而平,且血瘀病位固定,故单部脉数与其病位密切相关。若血瘀在上焦则寸数,中焦则关数,下焦则尺数^[29]。另外,林素财运用白通汤合酸枣仁汤加减治疗脉沉细数的胸痹血瘀患者获得较好疗效^[30]。

张杰研究表明,随海拔增高数脉类例数增多,非数脉类例数减少,故数脉主缺氧状态^[31]。潘文昭认为,数脉对中风、急性胃肠炎、急性阑尾炎和先兆流产等疾病的发展预后、选方用药具有相当重要的指导意义,若持续数脉则为病情不稳定,若脉由数转缓则为预后良好^[32-33]。

3 展望

脉诊是望闻问切四诊中最难掌握的一种诊法,这与脉象复杂的分类和古籍表述不一有关。其中《脉经》提出24种脉象,《景岳全书》提出16种,《濒湖脉学》提出27种,《诊家正眼》则提出28种。然而李时珍^[3]认为“脉理浩繁,总括于四”,以浮、沉、迟、数为纲。数脉作为四纲脉之一,具有重要的临床意义,但是不少古籍提出单部脉数的脉象,与现代医学的解剖与生理学相矛盾,故笔者对此深入探讨。

从脉势的角度探析单部脉数的脉象,笔者发现“至数多”与“躁动之脉势”均为数脉的基本要素,两者是诊断数脉不可或缺的因素,若仅以至数或脉势判断数脉,何以与促脉、紧脉、动脉等均为数类之脉相鉴别?故临床实践时应在确诊数脉的基础之上再根据脉势确定单部脉数。诚然,确诊单部脉数是为了洞察病情,明确病机,指导治疗,所以笔者进一步从病机的角度探析单部脉数的脉象,根据数脉主热证、寒证、虚证、痰饮和宿食等疾病,归纳推理单部脉数在不同主病中的脉象特征,以供各位学者参考^[34]。

(下转第391页)

理论分析疾病发生规律,引导医生发现易病脏腑,关注所及之脏,更好的判断疾病的走势^[10]。

例如木运太过之岁,风气流行,木胜克土,土虚不生金,金弱不生水,故用抑木、补土、培金、生水之法。如壬子、壬戌年医案中用柴胡疏解肝气以平木;白术、茯苓、泽泻等舒土祛湿以扶土;苁蓉、故纸以助土;干姜味辛入胃扶土生金;沙参、寄生取金水相生之意。木运不及之岁,躁乃大行,金来兼化,金胜木弱则郁,故用清金、滋木、舒木之法。如丁巳年医案中用杜仲酒炒使金之燥气下行;用藤蔓荣筋以养木;用羊血以滋木;用沙参、苏子、陈皮清金理气,以除木郁。

综上,王肯堂《医学穷源集》基于《黄帝内经》五运六气理论探讨了太虚元气、医易同源、轩岐脉法等重要观点,创新性的结合五运六气理论分析医案病机及五行制化理论组方用药,对后世王肯堂理论及其临床运用研究具有重要指导意义。

参考文献:

[1] 王肯堂. 殷宅心. 中国古籍整理丛书·医案医话医论[M].

李兆健,苏珊,荆丽娟.校注.北京:中国中医药出版社,2015:1.

[2] 苏颖. 中医运气学[M]. 北京:中国中医药出版社,2017:6.

[3] 卯昌月. 浅谈阴阳太极图中的“道”[J]. 大众文艺,2019,(14):248-250.

[4] 宗密. 华严原人论[M]. 上海:佛学书局,1936.

[5] 岳娜. 张志远医易相通学术思想研究[D]. 济南:山东中医药大学,2016.

[6] 赵学敏,赵永太. 中医“天人合一”思想及“阴阳五行”学说之卦理探源[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(5):169-170.

[7] 崔洪涛,宋丹宁,高子任,等.《黄帝内经》“九宫八风”理论学说精要[J]. 长春中医药大学学报,2016,32(2):418-419.

[8] 李增华,施文秀,沈玉杰. 人迎寸口脉诊法针刺应用初探[J]. 中医学报,2018,33(5):903-906.

[9] 陈奕杉,汤巧玲. 基于 103 则医案探讨王肯堂在《医学穷源集》中的运气分析模式[J]. 西部中医药,2018,31(12):29-32.

[10] 石宇奇,刘津,张茜,等. 从五脏生克制化角度探讨《素问·六元正纪大论篇》中“资化源”的内涵[J]. 北京中医药大学学报,2019,42(9):720-724.

收稿日期:2020-05-02

(上接第 382 页)

当然,亦应辨别生理性数脉和病理性数脉,研究表明女性常表现出生理性数脉^[35]。最后临床实践中,因患者病情复杂,察觉单部脉数时应脉、症相结合对病位病机进行判断。正如张景岳^[20]所言“凡脉见何部,当随其部而察其证,诸脉皆然。”

参考文献:

[1] 凌耀星. 难经校注[M]. 北京:人民卫生出版社,1991:9-15.

[2] 沈炎南. 脉经校注[M]. 北京:人民卫生出版社,1991:1-56.

[3] 李时珍. 濒湖脉学[M]. 北京:中国医药科技出版社,2016:20.

[4] 朱传湘,李冰星,向华林,等. 迟、数、缓脉图参数观测[J]. 湖南中医学院学报,1994,14(2):42.

[5] 赵进喜,张丽芬.《金匱要略》与中医现代临床[M]. 北京:人民军医出版社,2008:114.

[6] 陈纪藩. 金匱要略[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:267-269.

[7] 林之翰. 四诊抉微[M]. 天津:天津科学技术出版社,1993:136.

[8] 李士懋,田淑霄. 濒湖脉学解索[M]. 北京:中医古籍出版社,1994:28.

[9] 徐春甫. 古今医统大全[M]. 北京:人民卫生出版社,1991:248.

[10] 李中梓. 诊家正眼[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:40.

[11] 邢锡波. 邢锡波脉学阐微[M]. 北京:人民军医出版社,2011:64.

[12] 齐德之. 外科精义[M]. 北京:人民卫生出版社,1990:8-12.

[13] 张浩. 仁术便览[M]. 北京:人民卫生出版社,1985:107.

[14] 徐灵胎. 徐灵胎医书全集[M]. 太原:山西科学技术出版社,2001:921-924.

[15] 张仲景. 注解伤寒论·金匱玉函经[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:42-86.

[16] 程常福. 数脉主“阴不胜阳”探析[J]. 河南中医,2017,37(5):774-775.

[17] 陈宇,曾庆明. 数脉与表寒证的临床相关性探析[J]. 江西中医药,2020,51(1):14-16.

[18] 汪昂. 医方集解[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:189.

[19] 王玉,周幼龙,董良杰. 数脉亦有主寒时[J]. 中医杂志,2010,51(51):23-24.

[20] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京:人民卫生出版社,1991:91-92.

[21] 唐亚平,侯恩存,杨宏宝,等. 论数脉的脉象与主病[J]. 时珍国医国药,2008,19(9):2302.

[22] 程奕. 数脉的形成机理及其与心血管疾病心功能不全的相关性研究[D]. 南京:南京中医药大学,2007.

[23] 陈素云,崔志英,曲宏达,等. 迟脉与数脉的心功能对比[J]. 暨南大学学报(自然科学与医学版),2000,21(1):102-104.

[24] 李延星. 脉诀汇辨[M]. 海口:海南出版社,2012:75.

[25] 靳贺超,刘晓,聂金涛,等. 张锡纯诊识数脉探析[J]. 中华中医药杂志,2019,34(3):1003-1005.

[26] 张琦. 金匱要略讲义[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:119-136.

[27] 钟霞,焦华琛,李运伦,等. 心律失常脉象考[J]. 时珍国医国药,2018,29(10):2483-2485.

[28] 李士懋,田淑霄. 脉学心悟[M]. 北京:中医古籍出版社,1994:28-29.

[29] 徐厚谦. 数脉在内伤杂病中的临床意义[J]. 中医研究,2002,15(4):4-5.

[30] 林素财,徐志灯,杜少雄. “数脉”未为“热”临证举隅[J]. 光明中医,2008,23(3):365.

[31] 张杰,邓尔禄,张文彭. 不同海拔高度 240 名健康妇女月经情况的对比观察[J]. 中西医结合杂志,1991,11(9):538-540.

[32] 覃骥兰,蓝毓莹,王天芳. 迟数脉临床主病探析[J]. 中国中医基础医学杂志,2015,21(11):1467-1469.

[33] 潘文昭. 数脉在临证中的意义[J]. 广西中医药,1981(2):21-22.

[34] 朱可,李炜弘. 迟、数脉分部主病之探讨[J]. 时珍国医国药,2019,30(8):1949-1950.

[35] 唐亚平,樊新荣,杨宏宝. 性别差异对脉象影响的研究[J]. 辽宁中医杂志,2008,35(7):999-1000.

收稿日期:2020-04-25