

【理论探讨】

痰湿体质不同阶段的脉象变化及特征刍议^{*}

徐 刚 魏 红

(辽宁中医药大学附属医院 沈阳 110032)

摘要: 现代社会由痰湿体质导致的多种慢性疾病,其发病率呈逐年上升趋势,严重影响人们的身体健康。脉诊作为中医传统的诊断方法,可以为疾病的不同阶段提供“同病异治”的辨证依据。笔者通过 3 种与痰湿体质关系密切的脉象——滑脉、弦脉、涩脉,来探讨痰湿体质不同阶段的脉象变化及特征。滑脉多见于痰湿证的初期,是痰湿患者的常见脉象;弦脉则见于痰湿日久、阳气始衰、生发不利的病证;涩脉见于老痰、顽痰、久病精亏血少、气血郁滞、变证百出的阶段。

关键词: 痰湿体质;滑脉;弦脉;涩脉

中图分类号: R241.1 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2018)10-1347-02

Discussion on Pulse Changes And Characteristics Of Phlegm Dampness Constitution At Different Stages

XU Gang, WEI Hong

(Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, China)

Abstract: In modern society, the phlegm dampness constitution and disease syndromes are more and more affecting our health due to the changing of diet, work and living habits. The pulse diagnosis as a method of traditional Chinese medicine, can provide the basis of diagnosis and treatment with different treatment for different stages of the disease. With the phlegm-dampness syndrome is closely related to the slippery pulse, taut pulse, Unsmooth pulse, the author discusses the change of the slippery pulse, taut pulse, unsmooth pulse of different stages and characteristics of phlegm dampness constitution to provide reference for the prevention and treatment of this disease by traditional Chinese medicine. The slippery pulse that appears in the initial pulse of phlegm-dampness syndrome is a common pulse in patients. The taut pulse that is seen in the course of phlegm dampness with the decline of Yang Qi. Long-time phlegm, blood-essence damage, stagnation of the blood and vital energy and all complex diseases are appeared in the Unsmooth pulse.

Key words: Phlegm-dampness constitution; Slippery pulse; Taut pulse; Unsmooth pulse

痰湿体质是中医体质学说中的一种^[1],是导致现代社会多种慢性疾病的体质类型,它与先天禀赋、后天环境及个人生活习惯有密切关系。由于痰湿具有黏滞、稠浊、难以消散的特点,所以在临床经常导致多种不同类型的疾病,如肥胖、糖尿病、冠心病、高血压、中风等。脉象作为中医四诊之一,是临床辨证论治的重要依据,临床常见的多种脉象如滑脉、弦脉、涩脉都与痰湿有着密切联系,如何正确判断痰湿体质不同阶段的脉象变化及特征,对于临床辨证论治有着重要积极的意义。

1 痰湿证初期多见滑脉。

滑脉是反映流利度的脉象,是痰湿证患者最常见的脉象之一。《中医诊断学·切诊》中滑脉的主病是痰饮、食积和实热^[2]。滑脉之名最早见于《黄帝内经》(以下简称《内经》),《素问·脉要精微论》言:“诸过者切之,涩者阳气有余也,滑者阴气有余也。”

“诸过者”指所患病证因诸邪太过而得之,经过切脉诊断,如得涩脉为阳邪有余,如得滑脉为阴邪有余。太过者为实,实者邪气盛而正气未虚是也,所以此处滑脉指阴有余而阳未虚的状态。而痰湿为阴邪,痰湿体质之人或病证初期都是符合阴有余而阳不虚的特征,故见滑脉。

《伤寒论·平脉法》中提到“翕奄沉,名曰滑,何谓也?师曰:沉为纯阴,翕为正阳,阴阳和合,故令脉滑。”此处滑脉产生是阴阳和合的结果。阴为纯阴,阳为正阳,二者气纯脉方见滑,也说明阴阳相对充足的状态是滑脉产生的基础。

因此笔者认为,滑脉除了见于痰湿体质特征的健康人群外,更多见于痰证、湿证的早期。病证早期患者身体尚健,阳气未衰,阳气的推动力量尚充足,所以气血运行流畅,脉来流利,符合《伤寒论》中“阴阳和合,故令脉滑”的论述。临床上滑脉还可以见于痰饮初期湿热的患者,因为痰湿之邪黏滞易阻碍气机运行,使阳气郁而化热,湿热相合集聚于中焦,可见患者口渴喜冷饮而恶热、舌红苔黄腻、脉滑数的临床表现。

2 弦脉见于痰湿证日久,阳气始衰的脉象。

*基金项目:沈阳市科技计划项目(F13-220-9-35) -人口与健康科技攻关专项

作者简介:徐 刚(1979-),男,河北人,副主任医师,医学硕士,从事脉诊标准化与针灸临床研究。

弦脉是脉体较硬、紧张度较高的一种脉象,其形端直以长如按琴弦,临床多见于气滞、痰饮、诸痛等病证,提示胃气衰败。胃气一般泛指人体正气中的阳气。《脾胃论》中说“胃气者,谷气也,荣气也,运气也,生气也,清气也,卫气也,阳气也。”^[3]《内经》中关于弦脉的论述也可以看作是对阴阳消长变化的描述。《素问·玉机真脏论》:“春脉者肝也,东方木也,万物之所以始生也,故其气来软弱轻虚而滑,端直以长,故曰弦,反此者病。”这里弦脉是以春天常脉出现的,春季的特征是阳气渐长、阴寒未退,其结果是阳与阴争,如破土而出之春苗。其中软弱轻虚是阳气初生的表现,端直以长是阴寒外束的征象,此为春之常脉,符合春季阳长阴消的特征。如果见弦脉如长杆或如张弓,乃至如循刀刃则是为病脉,皆因阳气衰败于内,无力生发故脉失柔和;死阴束缚于外,故脉道紧张而弦硬。

肝胆病、气滞、诸痛都可以见到弦脉,提示阳气生发之力不足,阴邪外束过强。痰饮证为何也能见到弦脉呢?笔者认为多因痰饮日久,黏滞不去,阻碍气机,加之阳气以衰,推动生发力弱,所以脉由滑转弦,此也是符合阳虚阴束的道理。治疗不仅需要疏肝理气化痰,还需适当培补中气以补阳气之不足。

综上所述,痰湿体质之人如果见弦脉多处于阳气渐衰的阶段。

3 老痰、顽痰、精血衰少多见涩脉

涩脉与滑脉同为表现流利度的一种脉象,但与滑脉相反,其特征是“形细而行迟,往来艰涩不畅,如轻刀刮竹”。马蒨在《黄帝内经素问注证发微》中提到“脉来如刀刮竹,而往来甚难者为涩。”^[4]现在认为脉形较细,脉势涩滞不畅,至数较缓而不匀,脉力大小亦不均,呈三五不调之状是其脉象特征。主病为伤精血少,气滞血瘀,痰食内阻。

脉象特征截然相反的一对脉象,都可以见于痰证患者,其原因是痰证患者不同阶段的病理本质不同。

笔者认为涩脉常见的原因有虚实2种,气滞血瘀为实,脉来涩而有力;伤精、血少为虚,脉来涩而无力。马蒨在《黄帝内经素问注证发微》中提到“脉

来现涩,是涩为阴脉,主阴血不足,故当病痹。”^[5]痹为痹阻不通之意,阴血不足、脉道不充、血行不畅故脉来现涩,其病为痹。而痰食内停则属于虚实夹杂,痰饮、食积本是实证之因,但由于停滞体内日久,加之患者气血以衰、久而生变,称为“痰食胶固”。胶固者黏稠而干,因血少而津亏,津亏则质稠而干,此称为顽痰、老痰。《症因脉治》中提到“老痰即结痰。顽痰坚结胶固……即老痰。”^[6]《丹溪心法·痰》:“因火邪炎上,熏于上焦,肺气被郁,故其津液之随气而升者为火熏蒸,凝浊郁结而成。岁月积久,根深蒂固,故名老痰郁。”又云“喉中有物,咯不出,咽不下,此是老痰。”^[7]可见,涩脉所主之痰证不同于滑、弦,此时病证迁延日久,痰湿不仅阻碍气机更因血少而胶固,因胶固而血阻。治疗需要滋阴养血、培补元气、软坚化痰以去痼疾^[8],所以痰湿体质之人如果见涩脉是继阳气渐衰之后,精血又现亏少,为虚实夹杂、顽痰久病的阶段。

现代社会由于饮食、劳逸、起居习惯的改变,以肥胖为典型表现的痰湿体质及病证越来越多地影响人们的健康^[9]。脉诊作为中医传统的诊断方法,可以为疾病的不同阶段提供“同病异治”的辨证依据,对中医防治痰湿类疾病具有着重要的意义。

参考文献:

- [1] 王琦,叶加农,朱燕波,等. 中医痰湿体质的判定标准研究[J]. 中华中医药杂志, 2006, 21(2): 73-75.
- [2] 陈家旭,邹小娟. 中医诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 88.
- [3] 李东垣. 脾胃论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 62.
- [4] 马蒨. 黄帝内经素问注证发微[M]. 北京: 学苑出版社, 2011: 283.
- [5] 马蒨. 黄帝内经素问注证发微[M]. 北京: 学苑出版社, 2011: 286.
- [6] 秦景明. 证因脉治[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 23.
- [7] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005: 62.
- [8] 岳雁,苏鹏鹏,熊丽辉. 基于古代医案对血瘀证脉象差异化表达的研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(2): 208-209.
- [9] 李洪娟,杨露,胡斌强,等. 9种体质人群脂肪量分布规律研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(7): 957-958.

收稿日期: 2018-03-08

(上接第1344页)

的规律性,对于研究《内经》理论的演变规律以及创新中医理论,显然具有积极的意义。

参考文献:

- [1] 徐强. “肝主疏泄”理论辨析[J]. 天津中医药大学学报, 2012, 31(2): 70-71.
- [2] 何绍奇. 疏泄、条达源流考[J]. 成都中医学院学报, 1980, 2(1): 8-10.
- [3] 朱邦贤. “肝主疏泄”理论非出于《内经》本旨[J]. 上海中医药杂志, 1987, 2: 1-5.

- [4] 马燕冬. 论“疏泄”概念的变迁[J]. 北京中医药大学学报, 2007, 30(5): 301-304.
- [5] 李冬华. “疏泄”源流释疑[J]. 上海中医药杂志, 2003, 37(2): 8-9.
- [6] 于宁,张银柱,车轶文,等. “肝主疏泄”概念的演进[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(1): 9-10.
- [7] 刘燕池. 中医基础理论[M]. 北京: 学苑出版社, 2005: 64.
- [8] 南京中医学院医经教研组. 黄帝内经素问译释[M]. 上海: 上海科技出版社, 1959: 489.

收稿日期: 2018-01-15