

溢脉的理论与实践

赵永烈

(北京中医药大学第三附属医院 北京 100029)

摘要:“溢脉”或“上鱼际脉”最早见于《难经》,有关脉象、形成机理、临床意义散见于古代及近现代医家的脉案中。张山雷在《脉学正义》中对脉上鱼入尺主病作了详细的解释,并强调溢脉覆脉在临床中的重要作用。全国名老中医刘绍武对“溢脉”进行总结归纳,提出“溢脉”的脉象、形成机制、“溢脉”主病、“溢脉”证治,但所述仍不系统。为进一步明确“溢脉”在临床诊断治疗中的意义与价值,结合临床医案以及古代近现代医家对溢脉的认识进行归纳总结。

关键词: 溢脉; 上鱼际脉; 历史沿革; 临床意义

中图分类号: R241.2

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2021)08-0001-04

Theory and Practice of Overflow Pulse

ZHAO Yonglie

(The Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: Overflow pulse or superior thenar pulse was first showed in *Nanjing (Canon On Eighty - One Difficult Issues)*. The pulse condition, formation mechanism of pulse and clinical significance are scattered in ancient and modern medical books and pulse cases. ZHANG Shanlei gave a detailed explanation of the main disease of superior thenar pulse and entering ulnar pulse in the book of *Maixue Zhengyi*, and emphasized the important role of superior thenar pulse and entering ulnar pulse in clinical practice. LIU Shaowu, a famous veteran Chinese medicine doctor in China, summarized the "overflow pulse" and put forward the pulse condition, the formation mechanism, disease correspondence of the pulse and syndrome-treatment based on the pulse. But the discussion is still not systematic. This article generalized and summarized the overflow pulse based on clinical medical records and ancient and modern doctors' understanding of overflow pulse in order to further clarify the significance and value of Superior thenar pulse in clinical diagnosis and treatment.

Keywords: overflow pulse; superior thenar pulse; historical evolution; clinical significance

脉诊是中医四诊中的一个重要组成部分,在中医诊断学上占有极为重要的地位,历代医家都非常重视。脉为血之府,气血在脉中流动所反映的脉象,不仅与心气的盛衰,而且与五脏六腑的生理、病理密切相关,可以测知气血运行的情况,正气的盛衰,邪正的消长。通过脉症可以判断病性、病位、疾病的程度,判断疾病的预后与转归。

脉诊通过脉象来反映,古代医家对脉象的认识经历了很长的过程,脉象通过位、数、形、势、律来体察,在《脉经》确定了24种脉象,《频湖脉学》归纳了27种脉象,《成脉学指南》,《诊家正眼》增加了“疾脉”,成28种基本脉象。在临床上,有一些脉象的变化,不能用基本脉象来反映概括,如“溢脉”或“上鱼际”,散见于古代及近现代医家的脉案中。全国名老中医刘绍武对“溢脉”进行总结归纳,提出“溢脉”的脉象、形成机理、“溢脉”主病、“溢脉”证治,但所述仍不系统。笔者结合临床医案以及古代近现代医家对溢脉的认识进行总结,以进一步明确“溢

脉”在临床诊断治疗中的意义与价值。

1 “溢脉”的脉象特点

溢即满溢,《说文》言“溢,器满也”。滑寿在《难经本义》^[1]注“溢,如水之溢,由内而出乎外也”。冯兆张在《冯氏锦囊秘录》^[2]中明确指出了溢脉的定义为“上鱼者,脉上鱼际者也”。溢脉即寸口脉超过腕横纹以上,直达手掌大鱼际,又称“上鱼际脉”。

脉象:脉浮而长,超过本部,直上鱼际。向上有两个分支,一支位于桡动脉的一个小分支(掌侧表浅支)上,介于太渊穴和大陵穴之间,另一支在手腕舟状骨上凹陷上方,寸部的远心端。

诊法:轻取即得,甚者,脉充皮下,可见其搏动。食指指腹沿着寸部,向腕横纹以上寻、按。

2 “溢脉”的历史沿革及历代医家对“溢脉”的认识

“溢脉”最早见于《难经》,《难经·三难》曰“脉有太过,有不及。有阴阳相乘,有覆有溢,有关有格,何谓也?然:关之前者,阳之动也,脉当见九分而浮……遂上鱼为溢,为外关内格,此阴乘之脉也……故曰覆溢”。《难经集注》^[3]曰:“上鱼者,阴阳溢……外关则内脉不得出,故曰不及,亦曰阴乘脉。内格则外脉不得入,故曰太过,亦曰溢脉”。指出在关部以前的

基金项目:国家重点研发计划“中医药现代化研究”重点专项(2019YFC1709702);国家自然科学基金(81873256)

作者简介:赵永烈(1975-),男,山西浑源人,主任医师、教授、博士研究生导师,博士,研究方向:中医药治疗神经系统疾病的临床与实验研究及中医体质研究。

寸部,是阳气搏动之处,脉形应该是长九分而呈浮象。若阴气太盛逼使寸脉之气向上冲入鱼际,而尺部反而无脉的,称为溢脉。这是由于阳气被关闭于外,阴气格拒于内所致。也就是阴胜乘阳之脉。这是阴阳之气相互隔绝的真脏脉。

晋·王叔和在《脉经》^[4]载“脉来过寸入鱼际者,遗尿。脉出鱼际,逆气喘息。明确指出寸脉上出鱼际出现遗尿及喘息的病症”。隋·巢元方在《诸病源候论·卷十三·气病诸候》^[5]载“上气鸣息候:肺主于气,邪乘于肺……诊其肺脉滑甚,为息奔上气;脉上鱼际者,主喘息”。指出脉上鱼际,主喘息的病症。唐·孙思邈在《备急千金要方》^[6]载“脉来过寸入鱼际者,遗尿;脉出鱼际,逆气喘息”。

宋·许叔微在《普济本事方》^[7]载“男子精盛则思室,女子血盛则怀胎。夫肝摄血者也,厥阴弦出寸部,又上鱼际,则阴血盛可知”。指出肝不藏血,致阴血盛,而出现上鱼际脉。

明·虞抟在《医学正传》^[8]云“脉两寸浮而紧,或浮而洪,阳脉浮弦,阴脉实大。脉浮缓者易治,洪大而数者难愈,沉实者难愈。脉溢者病在上,脉浮者病在下,皆为不治之证也”。指出出现溢脉,病位在上,疾病难治。

清·冯兆张在《冯氏锦囊秘录》^[2]载“上鱼者,脉上于鱼际也。世人常有此脉……有两手上鱼者,有一手上鱼者,若平人神色充实,而有此脉者,此天稟之厚,元神充满,上溢于鱼也,其人必寿。若人素无此脉,一若上鱼者,此病脉也”。指出上鱼际脉为常见的一种脉象,为人体元神充满的表现,有此脉的人长寿。清·郭元峰在《脉如》^[9]中指出“其有如长之脉,或鰥寡思色不遂,心肝两部,则洪长而溢鱼际,皆是七情为患,而非有病之脉也”。

清·林之瀚在《四诊抉微》^[10]中对《难经》中的脉有溢覆关格进一步解释,认为是阴阳相乘之脉“庞安常曰:寸倍尺为溢脉,一名外关;关以上,外脉也。阴拒阳而出,名曰内格;自关以上,溢于鱼际;而关以后,脉伏行,阴壮乘阳,而阳竭则死,是寸口四倍于人迎”。

张山雷在《脉学正义》^[11]在对脉上鱼入尺主病作了详细的解释,并强调溢脉覆脉在临床中的重要作用“诸脉主病,自二十八种脉象之外,其显而可见,确而有据者,莫如上鱼入尺两种。凡阳焰太甚,火升巅顶者,其脉必上溢入鱼……而浅学之士,多不之识,反以为怪”。

陆拯在《近代中医珍本集·外科分册》^[12]中指出溢脉的病位为上焦,病机为心肝阳盛者“上焦气火沸腾,脉必应之而上溢,甚者且弦出寸口,直上鱼际,此心肝阳盛者有之。其证为眩晕、头痛,直达顶巅,或且冲激脑经,昏瞽无识”。

全国首批名老中医刘绍武先生经长期临床观察,认为颅腔、胸腔、腹腔、盆腔为人体气血所在地和集散地,任何一腔气血长期慢性偏逆均可导致整体病的发生。溢脉为患者大脑皮层的功能紊乱,长期处于交感神经的兴奋,患者症状多为易怒、失眠、多梦,记忆力减退、头昏脑胀、目花耳鸣等,性格刚强、脾气急躁。病机为人体长期气血运行的偏滞,肝阳上亢,血涌于上而发生颅腔气血功能失常,反映到脉象上形成溢脉。并创用调神平亢汤来治疗此类疾病^[13]。

3 “溢脉”形成的机理

气血是形成脉象的物质基础,脉道必赖血液以充盈,脉象反映机体气血的变化。如《脉学汇辨》^[14]言“脉为血脉,气血之先,血之隧道,气息应焉,资始于肾,资生于胃;血脉气息,上

下循环”。《黄帝内经·素问·六节藏象论》曰“心者,生之本,神之变也;其华在面,其充在血脉”,《黄帝内经·灵枢·经脉》谓“手少阴气绝,则脉不通;脉不通,则血不流”。阐述了血在脉中,随气运行,脉搏的产生是资始于肾间动气,资生于胃中谷气,心脏、血管、血流、脉气结合,形成血行,脉动不息。当机体受到外邪的侵袭或是内在脏腑功能失调,会产生疾病,形成病脉,从脉象的变化,可以了解正气的盛衰,气血的盈亏。《黄帝内经·灵枢·逆顺》曰“脉之盛衰者,所以候血气之虚实,有余不足”。《景岳全书》云“夫脉者,本乎营与卫也,而营行脉之中,卫行于脉之外。苟脏腑和平,营卫调畅,则脉无形状之可议矣。或者六淫外袭,七情内伤,则脏腑不和,营卫乖谬,而二十四脉之名状,层出而叠见矣”^[15]。

寸口脉诊法,分寸关尺三部候五脏诊脉法,体现“上竟上,下竟下”的原则,《黄帝内经·素问·脉要精微论》载“尺内两旁则季胁也,尺外以候肾,尺里以候腹中。中附上,左外以候肝,内以候膈,右外以候胃,内以候脾。上附上,右外以候肺,内以候胸中,左外以候心,内以候膻中。前以候前,后以候后。上竟上者,胸喉中事也。下竟下者,少腹腰股膝足中事也……推而上之,上而不下,腰足清也。推而下之,下而不上,头项痛也”。《难经·二难》指出“从关至尺是尺内,阴之所治也。从关至鱼际是寸内,阳之所治也”。明确了寸口脉的阴阳属性,即尺部属阴,寸部属阳。由此可知,尺脉可以反映体内“阴”的变化,寸脉反映体内“阳”的变化。根据以上分析,结合历代医家医案,“溢脉”形成的机理可以归纳为以下三个方面:

①气血旺盛。机体气机通畅、气血旺盛,气血能够向脉管输布,各个脏腑器官血液分布旺盛。此类人平时记忆力好,身体健康。如清·冯兆张在《冯氏锦囊秘录》^[2]中指出“上鱼者,脉上于鱼际也。世人常有此脉……若平人神色充实,而有此脉者,此天稟之厚,元神充满,上溢于鱼也,其人必寿。若人素无此脉,一若上鱼者,此病脉也”。

②气火上逆,气血上充。人体气机活动的基本形式主要为升降出入为升降出入四种基本形式,“气为血之帅,血为气之母”,因此气血运行也基本为这四种基本形式,病理状态下,气机上升太过或下降不及引起气血壅滞于机体上部,脉象上也就出现上部脉象相对浮旺的有余之象。

③阴阳不交。阴阳平衡是生命活力的根本,是机体健康的基础。人体的阴阳平衡一旦遭到破坏,出现阴阳偏盛或者偏衰的情况,就会导致疾病的发生。如《素问·生气通天论》载:“阴平阳秘,精神乃治,阴阳离决,精气乃绝”。《素问·阴阳应象大论》载“阴胜则阳病,阳胜则阴病”。阴阳平衡反应在脉象上为寸、关、尺三部不浮不沉、不快不慢、从容和缓、节律一致、一息四至五至。如果阴气盛极或阳气闭郁,阴阳之间不能维持动态平衡,导致体内阴气不能随阳气出入运动、布散流行,蓄积盘踞于内,格拒阳气于外,使阳气与阴气的道路阻断,这就是外关内格,其病机与阴盛格阳的情况是相似。即《难经本义》^[1]载“外关内格谓阳外闭而不下,阴从而外出以格拒之,此阴乘阳位之脉也”。

4 “溢脉”的临床意义

4.1 室女血盛 此为未婚女子气血旺盛,血海充盈的表现,此时溢脉伴有数脉。如《三指禅》^[16]言“室女血盛,脉上鱼际,亦常有六七至者……盖脉即血也,血盛则脉长而洪……室女贞元未亏,血海充满,其脉之数,亦固其所。但得娇姿艳丽,体态

轻盈,谓之无病,可以勿药”。

4.2 热入血室 妇女在血室(子宫)空虚之际,感受外邪所致病者。主证见下腹部或胸胁下硬满,发热恶寒,重则可有白天神志清醒,夜晚则胡言乱语,神志异常等。《伤寒论》第143条“妇人中风,发热恶寒,经水适来……胸胁下满,如结胸状,谵语者,此为热入血室也”。第144条“妇人中风,七八日续得寒热,发作有时,经水适断者,此为热入血室”。

《古今医统大全》^[17]载“凡妇人室女乍寒乍热,有类疟疾,久则成癆。诊其左关,肝脉独弦,上出寸口,甚者上鱼际。究其病源,是皆思欲不遂,以致于阴阳交争,时寒时热。……,乃热入血室也。”《医学实在易》^[18]曰“师尼寡妇,寒热往来,脉上鱼际,将成癆瘵,以小柴胡汤加生地黄主之,或八味逍遥散主之”。《名医类案》^[19]载“一室女,寒热,左手脉弦长而出寸口。用小柴胡汤加生地黄、乌梅治之而愈。既嫁,而诸症悉痊”。

4.3 肝火上逆 肝火上逆之溢脉在临床中较为多见。《古今医案按》^[20]载“江篁南治一贵妇,寡居,月候不调,常患寒热,手足或时麻木,且心虚惊悸,或心头觉辣,诸治不效。诊其肝脉弦,出左寸口,知其郁而有欲,心不遂也……江氏讲肝脉弦出寸口,谓肝主疏泄,今肝火不泄,逆而上行,此说却通”。

《名医类案》^[19]言“肝脉弦,出寸口者,夫肾主闭藏,肝主施泄,今肝火不泄,逆而上行,乃知男女失合之症”。

祝谌予^[21]治疗实性高血压病,认为此型高血压,因精神刺激,恼怒愤郁伤肝,肝失疏泄,郁久化火,肝火上炎,肝阳上亢所致。临床表现为头痛眩晕,面红目赤,烦躁易怒,口苦耳鸣,小便黄赤,大便干燥,舌质红,苔黄腻,脉弦有力或上鱼际等一派肝经实热现象。其特点是血压多以收缩压增高为主,脉压差大,每于情绪波动而加重,耳鸣如雷,脉象洪大,多“上盈于寸,下盈于尺”,且强劲有力而上鱼际,祝老将其称之为“脉上鱼际”。治疗用清肝泻火,平肝潜阳法。

4.4 火热乘肺 《友渔斋医话》言“心属火,热从火出,人遇拂逆之事,若心焦躁,则一切热病生矣……咳嗽,心火上炎……寸脉溢出鱼际,火乘肺也。宜用凉药……”^[22]。《王孟英医案》^[23]载“石诵义夏杪患感……脉至右寸关滑数上溢,左手弦数,耳聩口苦,热甚于夜……间有谵语。曰:此暑热始终在肺,并不传经,一剂白虎汤可愈者,何以久延至此也?”此两则医案一为心火乘肺,一为暑热稽在肺,均应用清热泻火药而获效。

4.5 阴虚火盛(阳亢) 阴虚火盛或阴虚阳亢之人多出现溢脉。《古今医案按》^[20]言“又魏氏云,今人脉上鱼际者,十居其五,或左或右,或左右皆然,阴虚火盛之人类多见之,不可定为郁病,此说亦是”。

《古今医案平议》载“《续类案》玉璜自述治验:张玉书年近六旬,素患阴虚火甚,两手脉上溢入掌心,夏月偶不快,就混堂沐浴,以图汗解,归而寒热大作……知其中热,邪在阳明少阳,以阴虚过汗,火就升上,又为风药所鼓而然。乃君以黄芩、石膏,臣以鲜地、干地,佐以滑石、生甘草,使以连翘、木通,大剂饮之”^[24]。

朱进忠^[25]偏瘫证治,对于阴虚阳亢,头目眩晕,目胀耳鸣,头中热痛,偏瘫麻木,面赤如醉或仅印堂附近红赤,舌质红苔白,脉弦长有力或寸脉大,甚或上鱼际者,用平肝潜阳法,方用镇肝熄风汤加桑枝。

4.6 气升太过,下元无阳(固) 《脉学正义》^[11]载“《素问·脉要精微论》:上而不下,腰足清也。下而不上,头项痛也。正

义:上下以寸尺言,上而不下,即寸脉上溢,而尺脉不及,脉溢于上,则气火上炎,而下元无阳,故知其腰足之清冷”。《脉学正义》^[11]载“凡阳焰太甚,火升巅顶者,其脉必上溢入鱼,而肝肾之火不藏,龙相发露者,其脉多下垂入尺,指下彰彰,不可诬也。”《脉学正义》^[11]“又:脉来过寸入鱼际者遗尿。正义:此气升太过而下无固摄之脉证也”。

4.7 气机上逆 《脉学正义》^[11]“《脉经·一卷·迟疾短长杂脉法》:上部有脉,下部无脉,其人当吐,不吐者死”“正义:此脉上鱼际,而尺部不能应指者也。盖人之气血,只有此数,太过于上,必不足于下,既已脉独上溢,则其人当有气上不降之病,故知其当吐”。《脉学正义》^[11]“又《四卷·三部九候脉证》:脉弦上寸口者宿食,降者头痛”“正义:食滞于胃,则地道不降而气火上升,故脉弦而上于寸口”。《脉学正义》云“又:脉出鱼际,逆气喘息。正义:脉出鱼际,上溢甚矣。气升有余,病当如是”^[11]。

4.8 上实下虚 谢映庐^[26]治疗眩晕“金衙桑观察,过于劳顿,虚阳上冒,更挟痰火,上阻清空,下流足膝,年逾古稀,体质偏阳,头晕脚弱,患此数年,退归静养,医治罔效,召余治之,脉浮滑数大,溢上鱼际,正脉法所云高年之脉也。余曰:高年亢阳为患甚多,徐洄溪云凡年高福厚之人,必有独盛之处,症似不足,其实有余也。阴不足而阳有余,所谓上实下虚是也。治以清痰火为先,次熄肝风,终以养血潜阳,徐图奏效”。

4.9 风痰上壅 程茂先医案^[27]记载“蒋仲仁,年近四旬。体肥而白皙,素雄饮善餐。一日,与其亲谢君素正在奕棋之间,两相争道,仲仁忽然不能言语,以目视君素,作慌张状,口眼歪斜,遽流涎沫。急延余过诊,六脉浮洪而滑,溢上鱼际,此风痰上壅,宜亟治之,若汤剂迟缓,则闭塞不通而难救矣!必须吐法为妙。乃用稀涎散五钱,齏汤调匀,灌下少顷,涌出稠痰数碗,即能言语,惟口眼尚歪。再用牵正散加以导痰之剂,调治旬日而痊”。(明·程从周《程茂先医案》)

4.10 气逆吐血 路志正^[28]治疗妊娠恶阻兼吐血患者:“患者唐某,女,34岁。怀孕两月后开始呕吐,饮食不入,时而吐血,已近月余。来就诊时,据述:身冷,胃脘刺痛,吃任何食物均吐,有时吐血,血色鲜红,不能进食,饮水亦吐,呕吐物酸黏,大便三、四日未行,夜间烦躁不寐,舌质黯红,苔少,脉来弦滑,左寸脉上鱼际。证属孕后经血不泻,而聚以养胎,冲脉气盛,上逆犯肺,胃失和降,蕴而化热,热伤阳络所致。”

叶永清^[29]认为血证有虚实之不同,脉有不及、太过之各异,若血去两脉浮洪,为阴虚阳亢所致,尤其脉上鱼际,更为亢盛之极的脉象,为气与血并举而升,阴与阳相互为乱,以致血愈吐而阴愈伤,阴愈伤而阳愈亢,阳越上僭,故脉上鱼际。故吐血脉上鱼际,由阴虚肺气失降,血枯肝阳上僭所致。其治疗非大剂育阴潜阳,不足以滋填不平之阴,而潜不秘之阳。

5 病案举例

吴某,男,62岁,2019年11月9日初诊。主因入睡困难10年就诊。患者入睡困难,每日约半醒半睡半小时,眠浅、梦多,尿频、尿急,夜尿4~5次,耳鸣,咽中有物,不能咳出。偶口干,纳可,大便不成形,脚心热。曾服多种药物不效。舌诊:舌淡红,苔薄黄;脉左上鱼际脉,关尺弦紧,右脉上鱼际脉,关尺弦紧。血压:170/110 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa)(左)。患者双上鱼际脉,关尺弦紧。根据患者舌脉症,考虑患者为少阳枢机不利,痰热上扰,机体升降出入之机枢壅滞。选用柴胡加龙

骨牡蛎汤加温胆汤合升降散药用柴胡12g,黄芩10g,姜半夏9g,党参15g,桂枝12g,茯苓15g,生龙齿30g,生牡蛎30g,珍珠母30g,代赭石30g,大黄6g,陈皮15g,枳实15g,竹茹20g,蝉蜕10g,白僵蚕10g,琥珀粉6g,7剂配方颗粒,1剂/d,冲服。2019年11月16日二诊,患者睡眠改善不明显,余症如前。血压:170/110 mmHg(左)。舌红,苔黄;脉左上鱼际脉,关尺弦滑有力,右脉上鱼际脉,关尺弦滑有力。为痰热上扰心神,加强清热化痰,重镇安神之力。调整方药:陈皮15g,姜半夏15g,茯苓20g,枳实20g,竹茹20g,牛膝15g,龙齿45g,牡蛎30g,珍珠母30g,代赭石30g,龟板20g,玄参15g,白芍45g,柴胡12g,大黄6g,知母10g,黄连10g,栀子10g,黄芩10g,石菖蒲15g,远志10g。7剂配方颗粒,1剂/d,冲服。2019年12月7日三诊,睡眠改善,尿频好转,夜尿1~3次,大便成形,手足心热感消失,仍耳鸣,耳痒,咽中有物,不能咳出。血压:160/96 mmHg(左)。舌淡红,苔薄;脉左上鱼际脉,关尺弦滑,右脉上鱼际脉,关尺弦紧滑。患者火热清除,右脉弦滑带紧,伏邪未去。2019年11月16日方,去大黄、黄连、枳实、知母,加麻黄10g,蝉蜕10g,白僵蚕10g。2019年12月14日四诊,睡眠明显改善,尿频好转,夜尿1~3次,大便成形,耳鸣、耳痒有所缓解,咽中不适感未缓解。血压:150/90 mmHg(左)。舌淡红,苔薄;脉左上鱼际脉,关尺弦滑,右脉上鱼际脉,关尺弦滑。紧脉消失。2019年12月7日方,去栀子、麻黄,加苏梗20g,厚朴10g。2019年12月21日五诊,睡眠基本正常,夜尿0~1次,大便成形,耳鸣、耳痒基本消失,咽中不适感明显缓解。自测血压:120~130/80~90 mmHg(左)。舌淡红,苔薄;脉左上鱼际脉,关尺弦滑,右脉上鱼际脉,关尺弦滑细。2019年12月14日方,去苏梗、厚朴,加沙参30g,麦冬30g。

此患者双上鱼际脉,双寸关尺弦滑有力,为少阳枢机不利,痰热上扰。初诊,清热化痰之力不足,二诊加强清热化痰,重镇安神之力,患者症状改善明显。再诊,患者右脉上鱼际脉,关尺弦滑带紧,伏邪未去,加用麻黄、蝉蜕、白僵蚕,以疏散伏邪,患者一系列症状改善明显,可见脉诊在诊治中的重要性,尤其患者出现双上鱼际脉并滑而有力,加用重镇安神之品,确能很快取得良好的效果。

6 总结

从历代文献记载以及医家医案可以看出,溢脉受到临床医家的重视。特别是张山雷在《脉学正义》《古今医案平议》中多次谈到脉上鱼入尺的病机、主病、治法、医案,指出“诸脉主病,自二十八种脉象之外,其显而可见,确而有据者,莫如鱼入尺两种”,可见溢脉的出现,其病机确切,容易诊断,如根据溢脉给予相关的药物,可取得良好的效果。且溢脉在临床上并不少见,如清·俞震指出“脉上鱼际者,十居其五,或左或右,或左右皆然,阴虚火盛之人类多见之”。笔者出中医脑病及内科杂病的门诊,每次门诊约诊溢脉十有二三,对此也进行了总结归纳,凡出现溢脉者,病人表示,年轻时记忆力较好,并有性格外向,脾气急躁的表现,患者容易患上焦(鼻、咽、颅腔)的病证,治疗时根据患者具体症状,适当选用潜阳降逆之法,多能取得良好的效果。

脉象的形成与脏腑气血密切相关,若脏腑气血发生病变,血脉运行就会受到影响,故脉诊在中医诊断学理论体系中占据着重要地位,由于脉诊学问较为深奥,医术难精尤甚于脉,临证时会出现指下茫然,谓“心中易了,指下难辨”的局面,需要我

们不断实践、总结,刻苦学习,方能提高临床疗效。

参考文献

- [1] 滑寿.《难经本义》校注[M].周发祥,李亚红,校注.郑州:河南科学技术出版社,2015:8.
- [2] 冯氏锦囊秘录[M].冯兆张,田思胜,高萍,注.北京:中国中医药出版社,1996:426.
- [3] 难经集注[M].吕广,注.王九思,辑.鲁兆麟,彭建中,魏富有,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:4.
- [4] 王叔和.脉经[M].北京:中国医药科技出版社,2011:45.
- [5] 巢元方.诸病源候论[M].黄作阵,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:69.
- [6] 孙思邈.备急千金要方[M].太原:山西科学技术出版社,2010:818.
- [7] 许叔微.普济本事方(第10卷)[M].上海:上海科学技术出版社,1959:141.
- [8] 虞抟.医学正传[M].郭瑞华,点校.北京:中医古籍出版社,2002:382.
- [9] 郭元峰.脉如[M].郑蓉,校注.北京:中医古籍出版社,2010:43.
- [10] 林之瀚.四诊抉微[M].吴仁骥,点校.天津:天津科学技术出版社,2012:96-97.
- [11] 张山雷.脉学正义[M].太原:山西科学技术出版社,2013:479-481.
- [12] 陆拯.近代中医珍本集·外科分册[M].杭州:浙江科学技术出版社,2003:421.
- [13] 马文辉.刘绍武三部六病传讲录[M].北京:科学出版社,2011:326-329.
- [14] 李延罡.脉诀汇辨[M].海口:海南出版社,2012:37.
- [15] 张介宾.景岳全书(上)[M].孙玉信,朱平生,校注.上海:第二军医大学出版社,2006:102.
- [16] 周学霆.三指禅[M].周乐道,点校.北京:中国中医药出版社,1992:94.
- [17] 徐春甫.古今医统大全(下)[M].崔仲平,王耀廷,主校.北京:人民卫生出版社,1991:696.
- [18] 陈修园.医学实在易[M].王玉兴,朱力平,庞连晶,校注.北京:中医古籍出版社,2012:209.
- [19] 江瓘.名医类案[M].焦振廉,注释.上海:上海浦江教育出版社,2013:613.
- [20] 俞震.古今医案按[M].北京:中国医药科技出版社,2014:214.
- [21] 尹国有,郭新民.高血压病辨证与成方治疗[M].北京:科学技术文献出版社,2006:189.
- [22] 曹炳章.中国医学大成(八)·医案医话分册·友渔斋医话[M].芮立新,校.北京:中国中医药出版社,1997:772.
- [23] 王士雄.王孟英医案[M].北京:中国中医药出版社,2006:4-5.
- [24] 张山雷.古今医案平议[M].太原:山西科学技术出版社,2013:634.
- [25] 单书健,陈子华.古今名医临证金鉴·中风卷[M].北京:中国中医药出版社,2011:216.
- [26] 单书健.古今名医临证金鉴·头痛眩晕卷[M].北京:中国中医药出版社,2011:83.
- [27] 李济仁.大医精要·新安医学研究[M].北京:华夏出版社,1999:251-252.
- [28] 路志正.路志正医林集腋[M].高荣林,整理.北京:人民卫生出版社,1990:88.
- [29] 单书健,陈子华.古今名医临证金鉴·血证卷[M].北京:中国中医药出版社,2011:146.