

【理论探讨】

关于《中医诊断学》教材中同病(证)异脉的思考*

于晓飞¹, 王天芳², 王赧恩¹, 王科军¹, 于东林¹, 董正平^{1△}

(1. 滨州医学院中西医结合学院, 山东 烟台 264003; 2. 北京中医药大学基础医学院, 北京 100021)

摘要: 为在教学和临床实践中更好地理解同病(证)异脉产生的原因, 本文系统分析了《中医诊断学》教材中4对脉象要素部分或完全相反、但主病(证)相同的脉象(即迟数、滑涩、芤革、濡弱)所产生的原因。结果发现同病(证)异脉产生的原因主要在于病机差异, 这种差异的产生由4方面决定, 分别是不同机体对同种病邪反应性不同、人体内同种物质不同功能病变的差异、病证程度的差异及病证随时间所发生的动态变化。抓病机, 且以动态发展的思维辨识病机, 是中医精髓所在, 值得强调和重视。

关键词: 《中医诊断学》; 同病异症; 脉诊; 脉象

中图分类号: R222.15 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2019)05-0580-03

Thoughts on the Similar Diseases (Syndromes) and Different Pulse in the Textbook of Diagnostics of Traditional Chinese Medicine

YU Xiao-fei¹, WANG Tian-fang², WANG Zhui-en¹, WANG Ke-jun¹, YU Dong-lin¹, DONG Zheng-ping^{1△}

(1. College of Integrative Chinese Medicine and Western Medicine of Binzhou Medical University, Shandong, Yantai 264003, China;

2. School of Preclinical Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100021, China)

Abstract: To understand the reasons of the same pulse existing in different diseases or syndromes in clinical practice and teaching bitterly, the paper analyzed the reasons of 4 pulses which having opposite pulse elements partly or completely, but indicating the same clinical significance in diagnostics of TCM textbooks. The results revealed that the key reasons were the differences on body reaction, functions of the same material and pathogenesis causing by the dynamical developing of diseases or syndromes. We should attach great importance to pathogenesis and its dynamic development.

Key words: Diagnostics of traditional Chinese medicine; The different symptom exist in the same diseases; Pulse diagnosis; Pulse characteristics

同病(证)异症是指相同的疾病(证)可以表现为不同的症状, 是常见的临床现象。脉象要素是指构成脉象的基本要素, 包括脉位、至数、脉长、脉宽、脉力、脉律、流利度、紧张度8个方面^[1]。在《中医诊断学》教学过程中发现, 同一病(证)不仅可以表现为不同的脉象, 甚至可以在部分或全部脉象要素方面表现得完全相反。如迟脉、数脉主里实热证, 滑脉、涩脉主痰湿、食积, 芤脉、革脉主失血、伤阴, 濡脉、弱脉主虚证。教材并没有交代产生这种同病(证)异脉的原因, 造成了学习者的困惑。为在教学过程中更好地阐释这一疑问, 笔者进行了一些思考, 现论述如下。

1 迟脉、数脉主里实热证

*基金项目: 国家自然科学基金资助项目(81703983)-甲基苯丙胺戒断者不同时期脉象脉图变化特点、发生机制及其与抑郁相关性的重复测量设计; 山东省中医药科技发展计划(2015-269)-基于自身对照试验的健康妊娠女性脉象、脉图生理特化模式研究; 滨州医学院科研启动基金(BY2014KYQD14)-健康人脉象生理性差异及特点探析——不同季节、性格对健康人脉象、脉图影响的实验研究

作者简介: 于晓飞(1983-), 女, 吉林延吉人, 副教授, 医学博士, 从事中医诊断学研究。

△通讯作者: 董正平(1982-), 男, 江西人, 讲师, 医学博士, 从事中医伤寒学理论与临床研究, Tel: 13105238935, E-mail: dongzhengping@sina.cn。

迟脉、数脉脉率相反: 迟脉一息不足四至(脉率 ≤ 60 次/min); 数脉一息五六至(脉率 $90 \sim 120$ 次/min) 均可见于里实热证。

数脉主热证是由于气血受邪热鼓动而运行加速, 一般来说热越高脉搏越快。而迟脉主热证是由于热邪与体内实邪(燥屎)相搏结后, 阻滞了气血的运行。因此, 有学者提出“热证反现迟脉……必须具备“热与阻”2个因素, 才可见迟脉”^[2]。也就是说, “阻”是迟脉产生的关键病机, 而非“热”。除燥屎外, 瘀血、痰浊、积食^[3]等有形实邪阻滞气血运行均可表现为迟脉。对于热邪单独致病是否会表现为迟脉, 《中医诊断学》^[1]教材并没有论述。

从文献及临床来看, 单纯的实热亦可导致迟脉。如程运友等^[4]通过观察460例流行性出血热患者的脉象发现, 斑疹病热毒炽盛时期(即发热期, 具体表现为面赤、或身热、渴饮、舌红苔黄)约72%表现为迟脉, 采用“清热生津解毒, 或清热化温之法, 应用银翘白虎汤、竹叶石膏汤、甘露消毒丹治疗后, 疾病向愈, 迟脉转为和缓之脉”。从温病理论来看, “温热之邪既有其亢奋、宣泄、炎上的特点, 又每易阻遏人体气血阴阳之周流, 从而导致气机郁滞、阳热拂郁之机转”^[5]。据此, 林之翰在《四诊抉微·迟脉须知主热》^[6]中曰: “以热邪奎结, 隧道不利, 失其常度, 脉反变迟矣。”此外, 国医大师李士懋^[7]认为, 无论

实热、虚热均易“耗伤阴液,血液稠浊而行迟,故而脉迟”。

综上,同样是热邪,由于人体反应性、热邪程度及耗伤阴液情况的差别,可以出现气血运行加速与郁滞2种相反的病理状态,相应的表现为数脉与迟脉。

2 滑脉、涩脉主痰湿、食积

滑脉与涩脉在流利度方面表现相反,滑脉往来流利,应指圆滑如盘走珠;涩脉形细而行迟,往来艰涩不畅,脉势不匀,均可见于痰食内停。

《中医诊断学》^[1]教材对于痰食停滞见滑脉的机制阐释为“痰湿留聚,食积饮停,皆为阴邪内盛,实邪壅盛于内,气实血涌,故脉见圆滑流利而无滞碍。”而见涩脉的机制为“痰浊、宿食等邪气内停,阻滞脉道,气机不畅,血行壅滞,以致脉气往来艰涩”。

疾病随时间发展而发生动态的变化,在不同的“刻下”,可以有不同的病机、病势,中医称之为“同病异证”,相应的表现为“同病异脉”。同样是痰食内停,出现滑涩2种完全相反的脉象是由“气实血涌”及“脉道阻滞”2种不同的病理状态导致的。

痰食停滞初期,机体调动正气抗邪,气血涌盛;同时脉道尚未或轻度受阻,故表现为圆滑流利之滑脉。当痰食停滞时间变长,正气无法驱邪外出,对气血的调动力量减弱;同时痰食作为有形实邪阻滞脉道的时间及程度逐渐加重,病机变化以气血运行受阻为主,表现为往来艰涩之涩脉。

从现代医学来看,这种差异的产生可能与局部血液流量变化有关,以积食为例说明如下。消化器官的血流量与机体在不同活动状态下血液在各器官间的重新分配有关。当食物初进入消化系统时,人体不仅消化管运动和消化腺分泌增加,同时流经消化器官的血量也相应增多;当食积停滞时间延长,超过人体正常的消化能力时,消化系统表现为血管强烈收缩、血流量减少、消化液分泌随之减少、消化管运动减弱等一系列反应。积食在消化道内停留时间所造成的局部血流量变化,可能是产生滑、涩脉的原因。

3 芤脉、革脉主失血、伤阴

从脉象上来看,芤脉、革脉均表现为脉位浮、脉形大、脉势中空,区别是芤脉脉管软如按葱管,革脉脉管硬如按鼓皮,二者均主失血、伤阴。

失血、伤阴是一个渐进性的发展过程。从中医理论来看,无论是突然失血过多、血量骤然减少,还是因剧烈吐泻、津液大伤、血液不得充养,都会导致脉道不充盈,表现为脉象中空。阴血突然大量流失,不能维系阳气,脉气浮越于外则表现为浮而大且必无力。在失血、伤阴发生的初期阶段,阴血损伤与阳气浮散相对较轻,脉管虽然失于濡润,但顺应性仍较好,表现为相对软如按葱管的芤脉;当进一步失血、伤阴,阳气外越与脉管失润的程度加重,表现为脉来绷急如鼓皮、有刚无柔的革脉。如果继续失血,阴血

及阳气进一步亡脱,脉象可随之继续变化出现濡、弱、微、散等脉。

以上过程可以在现代医学理论中得到印证。血管随失血量及失血时间的发展而发生相应的变化,如突然大量失血,血管的内容物减少,血液对血管壁的压力减小。脉管缺少血液的压力,紧张度降低,脉管显得相对柔软,表现为芤脉;当继续失血,机体呈现代偿性变化,血管对缩血管物质的反应性升高,血管收缩、紧张性增加,指下有硬感,表现为革脉。如果在短时间内失血量超过全身总血量的30%~35%,发生失血性休克,血管平滑肌的反应性呈双相变化^[8],即休克早期升高,晚期降低。休克早期(代偿期),缩血管物质大量释放,血管反应性明显升高,血管收缩可以表现为革脉;休克晚期(失代偿期)随着失血状态的持续,休克由代偿转为失代偿,即血管对缩血管物质的反应性降低,血管扩张,脉象会继续随之变化。

由此可见,芤脉、革脉是在失血、伤阴的过程中先后出现的,与阳气外越和脉管失润的程度有关,且随着失血状态的持续,脉象还会产生除以上二脉之外的变化。

4 濡脉、弱脉主虚证

濡脉、弱脉均具备细、无力与软的脉象要素,但脉位相反,濡脉位浮,弱脉位沉,均可见于阳虚证。

决定脉位浮沉的因素主要有两方面,一是血管位置的浅深,二是脉气的状态,包括鼓动力量的强弱与运动方向。其中血管位置浅深主要取决于生理因素,一般变化不大。而脉气状态除了与自然界、人体情绪、运动等生理因素有关外,还常受病理因素的影响。当阳气轻度受损或被邪气郁遏时,脉气无力或无法外达则表现为脉沉;当阳气衰少(程度较重),阴阳失于交感,不能收敛脉气或气血外涌时,脉气向外则脉位浮。

濡脉、弱脉均主阳虚,表现为细、无力而软。由于阳气不足脉道无以充盈,故形细而软;鼓动力弱故应指无力。脉位浮沉的差异主要与阳气虚损程度有关,阳气轻度虚损,无力鼓动脉气于外则脉位沉;阳气衰少,不能收敛脉气,浮越于外则脉位浮。由此可见,虽然二者均主阳虚,但虚损程度的差异导致2种相反的病机,即阳气推动力量减弱与阴阳交感减弱,阳气向外浮越进而出现脉位浮沉2种相反的表现。

疾病的本质是在致病因素的作用下,机体阴阳失调,脏腑功能失衡,其发生与病因密切相关,并表现为一些共同的特点与发展变化规律。病因差异及发展变化两方面决定了同一疾病可以表现为不同的病理特点或阶段,即“同病异证”。相对应的,包括脉象在内的具体症状表现上可以出现很大的差异。如心脉痹阻之胸痹,虽然都以心悸怔忡、心胸憋闷疼痛为辨证要点,但由于痹阻之病因有血瘀、痰阻、寒

凝、气滞等多种,对应的证候及症状表现也不同。具体在脉象上,痰阻心脉表现为细涩或结或代,痰阻心脉为脉沉滑或沉涩,寒凝心脉为沉迟或沉紧,气滞心脉为弦等。

证是对疾病过程中所处一定(当前)阶段的病位、病性等所作的病理概括。由于以下原因,同一证候可以发生不同的病机,继而表现为不同甚至完全相反的症状(包括脉象)。一是机体反应性的差异。这种差异与人的体质、病邪程度、邪正斗争时间等因素有关。如同样是实热证,由于人体反应性的差异,可以发生血行加速与气血郁滞2种病机,相应出现数脉与迟脉2种脉率完全相反的脉象;二是同种物质不同功能的差异。如阳气虚,向外推动不足则脉位沉;阴阳交感减弱,向外浮越则脉位浮;三是证存在程度的差异并在一定范围内动态变化。如由于痰食停滞程度及时间的差异,人体正邪斗争可以产生动态变化,出现气血涌盛与运行受阻,继而表现为滑脉与涩脉。由此可见,临床仅通过某一脉象很难对证候做出精确的诊断,要结合其他三诊所收集的病情资料进行判断,即四诊合参。

《中医诊断学》教材以辨证为重点,在编写过程中往往强调证共性、“静止”的一面,以便于学习者的掌握,而弱化了“动”的方面。中医临床各科教材的编写以疾病为纲目,教学重点在于辨病。为强调不同病

因的影响,将疾病分为若干常见“证型”,无形中也割裂了病证动态发展变化的规律。因此在教学过程中或是今后教材的编写上,应当进一步强调同病(证)异症产生的原因在于病机的多样性,以便于学习者更深入地理解中医理论,更好地应用于临床。

综上,同病(证)异脉的产生,关键在于机体反应性、同种物质不同功能、病证程度及动态发展变化所导致的病机差异。以动态发展的思维辨识病机,是中医精髓所在,值得强调和重视。

参考文献:

- [1] 李灿东,吴承玉. 中医诊断学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012: 114.
- [2] 曾庆利. 浅论“迟脉不可概之为寒”[J]. 中医药学报, 2004, (5): 4-5.
- [3] 严惠芳,马居里. 迟脉主病探讨[J]. 陕西中医学院学报, 1996, 19(4): 2-4.
- [4] 程运友,蒋翠云. 从460例流行性出血热患者看温病脉迟的意义[J]. 中医研究, 1994, (1): 22-23.
- [5] 华海清. “阳热怫郁”说在温病学中的地位和意义[J]. 陕西中医, 1988, 7: 309-310.
- [6] 林之翰. 四诊抉微[M]. 王小芸校. 北京:学苑出版社, 2011.
- [7] 冯瑞雪,张紫薇,张再康. 国医大师李士懋先生脉诊新说[J]. 北京中医药大学学报, 2016, 39(5): 395-398.
- [8] 李涛,刘良明,杨光明,等. 失血性休克大鼠血管平滑肌钙敏感性变化及其在休克双相血管反应性变化中的作用[J]. 中国危重病急救医学, 2005, 17(11): 647-650.

收稿日期: 2018-09-17

(上接第574页)

脏……不能与卫气俱行,不得皆出,故间日乃作也”邪气内迫于五脏,不能与卫气同出于阳分而相合,疟疾则隔天发作;邪气与卫气相会于六腑的时间不一致,两者不能遭遇“相得”,疾病会停休数天而作。邪气隐藏,卫气感知不到邪气,与邪气相离则疾病暂停发作;卫气感应病邪后向病邪处定向运行,聚集病所则疾病又会复发。《灵枢·刺节真邪》:“虚邪之入于身也深,寒与热相搏,久留而内著……邪气居其间而不反,发于筋溜。有所结,气归之,卫气留之,不得反,津液久留,合而为肠瘤……已有所结,气归之,津液留之,邪气中之,凝结日以易甚,连以聚居,为昔瘤,以手按之坚,有所结,深中骨,气因于骨,骨与气并,日以益大,则为骨疽。”虚邪贼风侵犯人体深部组织,卫气定向向病邪处聚集、停留,正邪交争,寒热长时间集结滞留于人体内部,会导致营卫津液反复阻塞凝结,日久而成积聚肿块,从而引起骨节疼痛、肌肉干枯或腐烂、骨骼坏死、筋脉挛缩、筋瘤等各种疾病。《素问·五脏生成篇》:“人有大谷十二分,小溪三百五十四名,少十二俞,此皆卫气之所留止,邪气之所客也,针石缘而去之。”针灸正是通过调整卫气状态、调动卫气抗邪功能来祛除邪气、治疗疾病的。

《内经》卫气学说在历史上曾经达到了一个比

较高的水平,形成了系统有效的理论以及理法方药相统一的一整套治疗体系。从以上论述可以看出,《内经》对人体主管防御的卫气的潜隐性、易激发性、对病邪的感应性、运行的趋病性等已经有很深刻的认识,这与现代免疫学免疫细胞对病原体的识别、捕获、增殖活化以及效应过程和白细胞等免疫细胞趋病聚集特性的描述非常类似,两者完全可以对照来看。故有人提出,卫气是“免疫细胞的中医表达形式”^[7]。《内经》对卫气的论述、理念和所涉及的临床领域、临床问题,很多甚至超出了目前西医的视野之外。因此,系统整理和大力发展中医卫气学说就具有非常重要的价值和深刻的现实意义。

本文中字源字形解释皆来自于象形字典网站 <http://www.vividict.com>。

参考文献:

- [1] 孙一奎. 孙一奎医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社, 1999.
- [2] 周东浩. 《黄帝内经》卫气运行失常规律浅析[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(1): 43-45.
- [3] 张舜徽. 说文解字约注[M]. 上海:华中师范大学出版社, 2009.
- [4] 司马迁. 史记[M]. 北京:中华书局, 1982.
- [5] 丁度. 宋刻集韵[M]. 北京:中华书局, 2005.
- [6] 周东浩,周明爱. 论卫气失常为百病之母[J]. 国医论坛, 2001, 16(4): 10-11.
- [7] 章轶. 卫气——免疫细胞的中医表达形式[J]. 湖北中医杂志, 2001, 23(3): 3.

收稿日期: 2018-10-21