

· 研究报告 ·

《脉经》与《难经》寸口诊法比较

张丽, 王荣, 胡申, 孙闵, 刘媛, 张颖, 孙冰

(济宁医学院, 济宁 272067)

摘要: 寸口脉诊法始见于《黄帝内经》, 发展于《难经》, 直至王叔和汇集百家, 博采众长, 充实完善了寸口诊法, 使其诊法基本完备, 后世为医者方学有所循。为厘清《脉经》与《难经》在寸口诊法方面的渊源和区别, 文章从寸口脉诊原理、寸关尺三部定位、寸口脉的脏腑分候、脉之有根、取脉指力等方面进行了全面梳理, 以期使得寸口诊法的发展脉络清晰明朗。

关键词: 脉经; 难经; 黄帝内经; 寸口诊法

基金资助: 山东省社会科学规划项目 (No.19DTQJ01), 济宁市卫生局“十二五”中医药科技攻关项目 (No. CC2012002), 济宁医学院科研扶持基金项目 (No.JYFC2018KJ070), 济宁医学院教研项目 (No.18076)

Comparison of the Cunkou pulse-taking method between *Mai Jing* and *Nan Jing*

ZHANG Li, WANG Rong, HU Shen, SUN Min, LIU Yuan, ZHANG Ying, SUN Bing

(Jining Medical University, Jining 272067, China)

Abstract: Cunkou pulse-taking method was originated from *Huangdi Neijing*, and developed from *Nan Jing*, until WANG shu-he collected and learned other's schools of thoughts, finished *Mai Jing*, Cunkou pulse-taking then was enriched and completed. So later doctors can easily learn pulse diagnosis techniques basically following this book. In order to clarify the origin and differences between *Mai Jing* and *Nan Jing*, this paper comprehensively combs the development of the Cunkou pulse-taking method from the aspects of the principle of pulse diagnosis, the locations of the cun-guan-chi three parts, the Zang-fu corresponding to pulse positions, the root of the pulse, and the force of the finger, etc.

Key words: *Mai Jing*; *Nan Jing*; *Huangdi Neijing*; Cunkou pulse-taking method

Funding: Shandong Social Science Planning Project (No.19DTQJ01), Science and Technology Key Project of Chinese Medicine of Jining Health Bureau during the '12th Five-year' Period (No.CC2012002), Research Support Fund of Jining Medical University (No.JYFC2018KJ070), Teaching and Research Project of Jining Medical University (No.18076)

寸口脉诊法始见于《黄帝内经》(以下简称《内经》), 发展于《难经》, 直至《脉经》论述完备得以普遍推广。《内经》最早提出“气口”一词, 《素问·五脏别论》云: “气口何以独为五脏主”, 《素问·经脉别论》云: “气口成寸, 以决死生”。故气口也称寸口, 虽未详论寸口脉诊的具体方法, 但却为后世医家扁鹊、王叔和创立“独取寸口”的脉法作了理论上的铺垫。

《脉经》全书22篇内容引用了大量《难经》条文, 涉及《难经》20难^[1], 其中引用脉学篇章达11篇, 占50%。可见王叔和继承了《难经》脉学思想, 但鉴于“脉理精微, 其体难辨”“在心易了, 指下难明”, 于是“撰集岐伯以来, 逮于华佗, 经论要诀, 合为十卷。百病根原, 各以类例相从, 声色证候, 靡不该备。其王、阮、傅、戴、吴、葛、吕、张, 所传异同, 咸悉载录”。他汇集百家, 博采众长, 丰富发展了寸口诊法, 为厘清《脉经》与《难经》在寸口诊法方面的渊源和区别, 兹比较如下。

寸口脉诊原理

《难经》首次提出“独取寸口”一词, 并在《内经》的基础上进一步补充解释了“寸口决死生”的原理。

《难经·一难》曰: “十二经皆有动脉, 独取寸口以决五脏六腑死生吉凶之法, 何谓也”, 随后回答了独取寸口脉的原理: “然: 寸口者, 脉之大会, 手太阴之动脉也。人一呼脉行三寸, 一吸脉行三寸, 呼吸定息, 脉行六寸。人一日一夜, 凡一万三千五百息, 脉行五十度, 周于身。漏水下百刻, 荣卫行阳二十五度, 行阴亦二十五度, 为一周也, 故五十度而复会于手太阴。寸口者, 五脏六腑之所终始, 故法取于寸口也”。

《素问·五脏别论》曰: “胃者水谷之海, 六腑之大源也。五味入口, 藏于胃以养五脏气, 气口亦太阴也, 是以五脏六腑之气味, 皆出于胃, 变见于气口”, 指出胃气是脉气的根本, 中焦化生的水谷精微由肺布散于全身上下内外、五脏六腑, 百脉朝

通信作者: 孙冰, 山东省济宁市太白湖新区荷花路133号济宁医学院中西医结合学院, 邮编: 272067, 电话: 0537-3616316

E-mail: sdsunb@163.com

会于肺,气口为手太阴肺脉所过之处,因此,五脏六腑之“变”可以见于气口。而究竟为何寸口可以决五脏六腑之“变”?《难经·一难》明确指出“手太阴之动脉”非比其他经脉之动脉,除上述《内经》所言手太阴肺经是反映胃气(进而判断五脏六腑)盛衰的关键经脉外,更因为“寸口者,脉之大会”,是营卫之气每日行五十度后会聚的场所,故为“五脏六腑之所终始”,即意为五脏六腑之信息会聚之处。如苏颖等^[2-3]认为寸口为手太阴肺经太渊穴所在之处,太渊穴是脉会,又是手太阴肺经的原穴,即寸口是全身经脉之气会聚之所,亦是三焦布达原气之所在,因此,能反映原气的盛衰。《脉经·卷第一·辨尺寸阴阳荣卫度数第四》引用了《难经·一难》的全篇文字,仅有个别文字有出入,表明《脉经》与其一脉相承,继承了《难经》寸口诊脉法的机理。

寸关尺三部定位

1. 《难经》 其首次提出“寸关尺”之名,并提出两种寸口脉诊方法。

1.1 尺寸两部脉法 《难经·二难》云:“脉有尺寸,何谓也?然,尺寸者,脉之大要会也。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。故分寸为尺,分尺为寸。故阴得尺内一寸,阳得寸内九分,尺寸终始,一寸九分,故曰尺寸也”。

可见,《难经》本篇虽有“寸关尺”之名,但重在叙述尺寸两部脉法。其将脉分为尺寸两部,称之为尺内、寸内。其一,其明确了尺内、寸内的具体位置。“从关至尺,是尺内”,尺是指尺泽穴;“从关至鱼际,是寸内”。《难经译释》^[2]解释关,即关隘,是寸脉与尺脉的分界。徐灵胎注:“关者,尺寸分界之地”。鱼际至尺泽总计长为一尺一寸,若以关脉为界,关至尺泽为一尺,关至鱼际为一寸。其二,其规定了尺为阴,寸为阳的阴阳属性。“尺内,阴之所治也……寸内,阳之所治也”。其三,其明确指出了寸口脉的长度为一寸九分。“尺寸终始,一寸九分”,具体为寸部九分,“阳得寸内九分”;尺部一寸,“阴得尺内一寸”。

《难经》仅将关作为分界线,还可见于其他篇章,如《难经·三难》曰:“关之前者,阳之动,脉当见九分而浮……关之后者,阴之动,脉当见一寸而沉”。显然与我们常说的寸关尺三部诊法是不同的。

1.2 寸关尺三部脉法 《难经·十八难》有“脉有三部九候,各何所主之?然:三部者,寸、关、尺也”,下文又有“脉有三部,部有四经”,将每部脉对应4条经脉和脏腑等论述,与《难经·二难》强调的尺寸诊法不同,这应该是一种新的脉法流派,其内容丰富具体,比尺寸诊法有了明显的进步。但《难经》的这两种诊法均并未论述关脉的具体定位及长度。

2. 《脉经》 其首次确定关脉的定位及长度,完善了寸口脉三部诊法。《脉经·卷一·分别三关境界脉候所主第三》曰:“从鱼际至高骨,却行一寸,其中名曰寸口。从寸至尺,名曰尺泽,故曰尺寸。寸后尺前名曰关。阳出阴入,以关为界。阳出三分,阴入三分,故曰三阴三阳”,首次提出“寸后尺前为关”。关

脉即拇指侧鱼际后高骨处,确立了关脉的定位。“阳出三分,阴入三分”即是指关部脉占尺部三分,占寸部三分,共六分,因此,寸部九分,减去三分还剩六分;尺部一寸,减去三分还剩七分。因此,寸关尺一寸九分,三部脉具体长度分别为寸部六分、关部六分、尺部七分。至此,寸口三部脉的定位与长度清晰明了,一直沿用至今,对后世脉学及其临床应用具有重要价值。

王叔和在全面继承《难经》尺寸两部脉法及寸关尺三部脉法的基础上加以发展,确立了关脉的定位,赋予了关脉具体长度,使寸关尺三部脉法得以充分完善。

寸口脉的脏腑分候

1. 《难经》的三部九候理论大致划分了脏腑分候方向 《难经·十八难》曰:“脉有三部九候,各何所主之?然:三部者,寸、关、尺也。九候者,浮、中、沉也。上部法天,主胸以上至头之有疾也;中部法人,主膈以下至脐之有疾也;下部法地,主脐以下至足之有疾也”。

三部九候诊法首见于《内经》,属于遍诊法。《素问·三部九候论》将人体分为上、中、下三部,上为头面部、中为手部、下为足部,每部又分3处动脉搏动处,为天、地、人三候,合之为三部九候的诊法。

《难经》借用了《内经》三部九候这一名词术语,而其内涵却相差甚远。其三部是指寸口的寸、关、尺三部;其九候是指寸、关、尺三部每部脉均有3种取脉方法,即浮中沉取,三三得九,共九候。本篇应用天人相应的整体观念,将人体上中下的部位与寸关尺相对应,虽然没有正式提出寸关尺具体分候脏腑,但经义明了,上部应指寸脉,主胸以上至头之疾;中部应指关脉,主膈以下至脐之疾;下部应指尺脉,主脐以下至足之疾,大致划分了寸关尺分候脏腑的总体方向。其首次确立了寸口脉诊的三部九候理论,此亦为《难经》对脉诊的重要贡献之一。

2. 《脉经》完善了《难经》三部九候理论 王叔和在《脉经·卷第四·辨三部九候脉证第一》引用了《难经·十八难》“三部九候”的核心内容,并补充了大量的三部脉诊内容,其在《脉经·卷第一·分别三关境界脉候所主第三》中明确指出:“寸主射上焦,出头及皮毛竟手。关射中焦,腹及腰。尺射下焦,少腹至足”。结合他在《脉经·卷第一·两手六脉所主五脏六腑阴阳逆顺第七》中提出寸关尺三部分别对应上、中、下三焦的脏腑,可见王叔和在继承《难经》三部九候理论的同时,又加以补充说明,将《难经》的三部九候理论做了更为确切的细化分类。他明确了《难经·十八难》寸、关、尺所对应的部位在五脏为上、中、下三焦脏腑;在躯体为上部头(颈)、手(上肢)、皮肤,中部腰腹,下部少腹至足(下肢)。

3. 《难经》五行相生理论划分寸口脉脏腑分候 《难经·十八难》曰:“脉有三部,部有四经,手有太阴、阳明,足有太阳、少阴,为上下部,何谓也?然:手太阴、阳明金也,足少阴、太阳水也,金生水,水流下行而不能上,故在下部也。足厥

阴、少阳木也,生手太阳、少阴火,火炎上行而不能下,故为上部。手心主、少阳火,生足太阴、阳明土,土主中宫,故在中部也。此皆五行子母更相生养者也”。

《难经》本篇把十二经分属于寸、关、尺三部,每部有四经(两对脏腑),它是依据五行的特点及五行的相生规律做的划分,具体为上部(寸部)候心与小肠、肺与大肠;中部(关部)候肝与胆、脾与胃;下部(尺部)候肾与膀胱、心包与三焦。但本篇未能指出左、右手的寸关尺与具体脏腑的对应关系。《八十一难经集解》^[1]认为右寸部候肺与大肠,右关部候脾胃,左关部候肝胆,左尺候肾与膀胱,右尺部候心包、三焦。当代学者普遍也尊之,如苏颖^{[2]70-72}、李霞^[4]等。但笔者认为,这大约是注家根据《脉经》的原文推理得来,通观《难经》并未有明确的论述。王庆国^[5]也认为“左右寸关尺六部分候五脏六腑之法,似应以《难经·十八难》为肇端,但《十八难》的论述并非十分明了”。李学良等^[6]提出脉位不是分点反应,而是分段反应。每段包含两脏,即“寸”应心肺,“关”应肝脾,“尺”应两肾。并根据《难经·四难》中“心肺俱浮,何以别之?然:浮而大散者心也,浮而短涩者肺也”“肝肾俱沉,何以别之?然:牢而长者肝也;按之濡,举指来实者肾也。脾者中州,故其脉在中”,得出具体位相:在寸,以洪脉应心,以浮脉应肺;在关,以弦脉应肝,以濡脉应脾;在尺,以沉缓应命门,以细数应肾阴之不足。其用“单肢切诊法”验之临床具有较高准确性和客观性。故《难经》寸口三部脉的脏腑分候也不排除有这种可能性。

4. 《脉经》正式确立寸口六部脉脏腑分候 《脉经·卷第一·分别三关境界候所主第三》中提出:“阳出阴入,以关为界。阳出三分,阴入三分,故曰三阴三阳”。三阴三阳在此处是说每一部脉都有阴阳,即将表里脏腑与三部脉对应起来,承接上文,更是强调关脉有具体的长度,也有相应的脏腑对应,与《难经·十八难》“脉有三部,部有四经”相呼应,可见王叔和对《难经·十八难》的脉法非常认同,但他或许有感于《难经·十八难》中左右寸关尺与脏腑的对应关系不详,于是在《脉经·两手六脉所主五脏六腑阴阳逆顺第七》加以补充曰:“《脉法赞》云:肝心出左,脾肺出右,肾与命门,俱出尺部,魂魄谷神,皆见寸口”“心部在左手关前寸口是也,即手少阴经也,与手太阳为表里,以小肠合为府,合于上焦……肝部在左手关上是也,足厥阴经也,与足少阳为表里,以胆合为府,合于中焦……肾部在左手关后尺中是也,足少阴经也,与足太阳为表里,以膀胱合为府,合于下焦,在关元左。肺部在右手关前寸口是也,手太阴经也,与手阳明为表里,以大肠合为府,合于上焦……脾部在右手关上是也,足太阴经也,与足阳明为表里,以胃合为府,合于中焦……肾部在右手关后尺中是也,足少阴经也,与足太阳为表里,以膀胱合为府,合于下焦,在关元右,左属肾,右为子户,名曰三焦”。

本篇明确了左寸候心、小肠;右寸候肺、大肠;左关候肝、

胆;右关候脾、胃;左尺候肾与膀胱,在关元左;右尺候肾与膀胱,在关元右。尺部均候肾,区别在于左尺候肾,右尺候子户。结合《脉法赞》右尺所候子户即命门。

寸、关部总体所候脏腑与《难经》一致,而尺部所候脏腑却有变动,将心包和三焦更改为子户(命门)。为何王叔和独对尺部脉进行了调整变动?或许他发现《难经·十八难》云:“下部法地,主脐以下至足之有疾也”,而下文按照五行相生的顺序却是“手心主(心包)、少阳火(三焦)”在下部,存在矛盾之处,于是他参考了《难经·三十六难》“肾两者,非皆肾也。其左者为肾,右者为命门。命门者,诸精神之所合,原气之所系也,男子以藏精,女子以系胞”,又在《脉法赞》的启发下,确立右尺所候为子户,子户即男女生殖器官,关乎生命繁衍寿夭,即命门。至此,寸口六部脉的脏腑分候详尽明确。

关于脉之有根

《难经·八难》曰:“寸口脉平而死者,何谓也?然:诸十二经脉者,皆系于生气之原。所谓生气之原者,谓十二经之根本也,谓肾间动气也。此五脏六腑之本,十二经之根,呼吸之门,三焦之原。一名守邪之神。故气者,人之根本也,根绝则茎叶枯矣。寸口脉平而死者,生气独绝于内也”,指出肾间动气为五脏六腑之本,十二经之根,呼吸之门,三焦之原,守邪之神。若肾间动气独绝于内,隐意为尺脉绝,寸口脉(寸部脉)虽平亦死,根绝则茎叶枯矣。可见,《难经》强调脉贵有根,是以尺脉为根。

《脉经·卷第四·辨三部九候脉证第一》言:“上部有脉,下部无脉,其人当吐,不吐者,死。上部无脉,下部有脉,虽困无所苦。所以然者,譬如人之有尺,树之有根,虽枝叶枯槁,根本将自生,木有根本,即自有气,故知不死也”,明确解释了《难经》所谓脉之根即尺脉当取之不绝,并于篇后将《难经》上段原文一并抄录,可见王叔和尊崇并继承了《难经》以尺脉为“根”的学术观点。

除此之外,王叔和关于持脉有“根”的观点又有新的创建。如《脉经·卷第四·诊五脏六腑气绝证候第三》举例诸五脏六腑气绝的证候,并于篇后总结云:“诸浮脉无根者,皆死”,提出诸脉浮为无根,即言诸脉应“沉取不绝”为有根,不只局限于尺脉。

关于取脉指力

《脉经·卷第一·持脉轻重法第六》言:“脉有轻重,何谓也?然:初持脉,如三菽之重,与皮毛相得者,肺部也。如六菽之重,与血脉相得者,心部也。如九菽之重,与肌肉相得者,脾部也。如十二菽之重,与筋平者,肝部也。按之至骨,举之来疾者,肾部也。故曰轻重也”,与《难经·五难》的内容一致。

《难经》根据《内经》“肺主皮,心主脉,脾主肉,肝主筋,肾主骨”的论点创造性地提出了以指力的轻重分候五脏的方法。按肺主皮毛,其气最浅,如三菽之重,如此类推,依次递加至十五菽之重,分别诊候心、脾、肝、肾各部。此种诊脉法将脉分为5个层次。

但在《难经·四难》中又说:“脉有阴阳之法,何谓也?然:呼出心与肺,吸入肾与肝,呼吸之间,脾也在其脉中。浮者阳也,沉者阴也,故曰阴阳”,与《脉经·卷第一·辨脉阴阳大法第九》仅有个别文字出入。本篇心肺三、六菽重者,属于浮取,肝肾十二、十五菽重者,属于沉取,而脾之九菽重者,属于中取^[4],与《难经·十八难》九候之法将脉分为浮、中、沉一致。

可见,王叔和对取脉指力的应用与《难经》是一致的,而其更倾向于浮中沉3种层次诊脉,如《脉经·卷第四·诊百病死生诀第七》多次提到浮沉,大约此种诊法简便易学,故一直沿用至今。

此外,《难经》论述的脉象达22种(浮、沉、大、散、长、短、滑、涩、牢、濡、洪、紧、细、微、数、迟、缓、弦、伏、疾、实、结)及解索、弹石、雀啄、屋漏等七绝脉^[5],受其影响,《脉经》第一篇就记载了《难经》16种脉名。第八篇收录了《难经·九难》所论述的迟、数脉主病以及肺、肾、肝、心病的基本脉象特征。但是关于具体脉形的描述,直至《脉经》才被具体归纳出来。

综上,《脉经》全面继承了《难经》寸口诊法的原理、三部九候理论、脏腑分候、脉贵有根、取脉指力等内容;但又对《难经》所述关脉的定位、长度不详,三部所应部位笼统,左右寸关

尺六部所候脏腑不明确分别进行了补充细化;继承了《难经》脉贵有根的观点,又提出诸脉均应有根的观点;尤其是创造性地规范了24脉的脉形,至此,形成了充实完备的寸口脉法,使后世学者学医者诊脉有法可依,有章可循。正如周学海所云:“叔和撰《脉经》,演成十卷,而脉始得灿明于世”。

参 考 文 献

- [1] 陈婷.《脉经》与《难经》共有条文的比较研究[J].中医文献杂志,2012,30(3):1-3.
- [2] 苏颖,李霞.难经译释[M].上海:上海科学技术出版社,2016.
- [3] 郭霭春,郭洪图.八十一难经集解[M].天津:天津科学技术出版社,1984:41.
- [4] 李霞.《难经》脉诊理论贡献探析[J].中国中医基础医学杂志,2013,19(5):489-490.
- [5] 王庆国.从《内经》《难经》《伤寒论》《金匮要略》《脉经》看独取寸口诊法的渊源与发展[J].北京中医药大学学报,1997,20(5):21-23.
- [6] 李学良,李正安.“寸口分候脏腑”新探[J].湖南中医学院学报,1988,8(4):40-42.

(收稿日期:2020年7月17日)

· 研究报告 ·

股骨头坏死患者血瘀证诊断指标的临床调查研究

何晓铭^{1,2}, 沈莹珊^{1,2}, 庞凤祥³, 庄至坤⁴, 郑越生⁵, 何伟^{1,2}, 魏秋实^{1,2}

(¹广东省中医骨伤研究院, 广州 510378; ²广州中医药大学第三附属医院关节中心, 广州 510378;

³广州中医药大学第一临床医学院, 广州 510405; ⁴福建中医药大学附属泉州市正骨医院, 泉州 362000; ⁵广州中医药大学金沙洲医院, 广州 510168)

摘要:目的:调查研究股骨头坏死(ONFH)患者血瘀证诊断指标的分布表现情况。方法:对从事中医药防治ONFH专家就血瘀证的主要表现(望、闻、问、切四诊信息)进行问卷咨询,初步得出ONFH患者血瘀证的四诊权重与血瘀证的主要诊断指标。根据结果进行临床调查问卷,对2018年12月至2019年8月于广州中医药大学髋关节研究中心确诊为ONFH并住院接受治疗的244例患者进行调查研究,按照病因、中医证型、国际骨循环研究会(ARCO)分期观察不同患者的血瘀证诊断指标的差异,得出血瘀证诊断指标的分布情况。结果:专家问卷调查结果表明,切诊、望诊在ONFH血瘀证的诊断中有较大的意义,在血瘀证的诊断中比重较大的指标有舌质紫暗、舌下络脉迂曲、痛如针刺且痛有定处;不同病因、中医证型、ARCO分期的ONFH患者均有血瘀证的表现,但血瘀证的重要诊断指标在不同病因、中医证型、ARCO分期的分布差异无统计学意义。结论:ONFH患者血瘀证的诊断需重视望诊与切诊,舌象与疼痛的性质值得更多的关注,血瘀证的表现受病因、中医证型及坏死分期的影响较小,其贯穿ONFH的发展进程。

关键词:股骨头坏死;病因;中医证型;国际骨循环研究会分期;血瘀证;诊断指标;临床调查

基金资助:国家自然科学基金面上项目(No.81573996, No.81873327),广东省自然科学基金项目(No.2017A030313698),广东省中医药强省建设专项中医优势病种(股骨头坏死)突破项目(No.粤中医函[2015]19号),广东省名中医(何伟)传承工作室建设项目(No.粤中医办函[2017]17号)

通信作者:魏秋实,广东省广州市荔湾区龙溪大道261-263号广州中医药大学第三附属医院关节中心,邮编:510378

电话:020-22292836, E-mail: weiqishi@126.com