

【理论探讨】

滑寿《诊家枢要》学术特色探析*

朱广亚¹, 俞承烈¹, 黄敏兰¹, 应 瑛², 金晓丽³(1. 余姚市第三人民医院 浙江 余姚 315400; 2. 余姚市马渚镇中心卫生院 浙江 余姚 315450;
3. 余姚市梨洲街道卫生院 浙江 余姚 315402)

摘要: 滑寿为元末医家, 活跃于江浙一带颇有医名, 时人评与朱丹溪不相伯仲。其所著脉学小品《诊家枢要》, 脉理源自《黄帝内经》《难经》等典籍, 革时风之弊, 具有承上启下、正本清源的作用。同时滑寿结合自身经验, 提出浮、沉、迟、数、滑、涩六字提纲以及举、按、寻持脉三法, 涉及基本脉象 30 种, 论述详略得当, 切合实用, 曾对后世产生了广泛影响, 明清两代医家如皇甫中、薛己等多有选录刊印, 声名远播日本。此次学术整理即以日本上村次郎右卫门重刊本为底本, 《周氏医学丛书》影印本为校本。

关键词: 诊家枢要; 脉学; 撷宁生传; 滑寿

中图分类号: R241.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2019)08-1030-02

《诊家枢要》属于中医药脉学著作, 成书于 1359 年, 由元·滑寿编撰, 在继承前人学术观点的基础上, 结合个人的临床心得编纂而成。其内容简洁而扼要, 流传很广, 在中医诊断学领域发展史上占有重要地位, 是一部珍贵的、临床实用的脉学专著。

1 作者生平

滑寿(1304~1386), 字伯仁, 又字伯休, 晚号撷宁生, 祖籍河南襄城, 出生于江苏仪征, 有医名后曾落脚杭州, 最终定居于浙江余姚马渚, 歿后安葬在余姚黄山九枝松。《明史》有传, 诸多地方志亦有记载。

滑寿学医最初攻读的是当时李东垣的著述。《四库全书·难经本义·提要》因“早传李杲之学”一语而有误会, 故作出一番解释, 实则张翥的《难经本义·张序》讲到“早为李氏之学”, 则不必为李东垣传人已经明了。其先从王居中学习医理, 钻研《素问》《难经》, 后拜高洞阳为师学习针灸, 行医 50 年医名与朱丹溪不相伯仲。滑寿亦注重养生, 戴良《九灵山房集》、刘仁本《羽庭集》中均有相关的诗文, 从中可以看出其养生的修为^[1]。中医界素来认为滑寿是诊治麻疹病的专家, 并且最早发现麻疹初起时患儿口腔黏膜有白色斑疹, 今天称之为“滑氏斑”, 比之欧洲约早 500 年。这些论断皆缘于滑寿所著《麻疹全书》。《麻疹全书·第一卷·胎色论》言“舌者, 心之苗也……故舌生白珠累累如粟, 甚则上腭牙龈, 满口遍生。”本书旧题滑寿所著, 然今人所考, 《麻疹全书》乃清人所作, 伪托滑寿, 故“滑氏斑”一事当重新审视^[2-3]。《绍兴府志》记“叶知

府逢春云: 寿盖刘文成基之兄, 易姓名为医。文成既胄, 当劝之仕, 不应而去。留月余乃去。”如果就此断定滑寿与刘基原是一家, 缺乏佐证。《明史·滑寿传》因此事不确定而将其记在小注中, 刘基为《撷宁生传》题跋亦无以弟自称^[4], 故仍有待考。

滑寿的医学著述颇丰, 有《读素问钞》《难经本义》《十四经发挥》《诊家枢要》等, 治疗验案 40 余例, 由友人朱右收入《撷宁生传》中。

2 版本简况及概要

《诊家枢要》自问世以来, 历代均有刊行, 流传甚广, 主要版本有王纶《明医杂著》节选本(1502 年), 弘治十七年(1504 年)古绛韩重刻本, 薛己《薛氏医案》节选本(1549 年), 皇甫中《明医指掌》附刻本(1579 年)等, 以及日本上村次郎右卫门重刊天顺七年(1463 年)刻本, 原书附有完整的《撷宁生传》及宋濂、刘基等诸多名人题跋。本次研究即以早稻田大学馆藏上村次郎右卫门重刊本为底本, 1959 年上海科学技术出版社光绪辛卯池阳《周氏医学丛书》影印本为校本, 兼以参考 2007 年人民卫生出版社的简体本。

《诊家枢要》成书于 1359 年, 共 1 卷 20 篇, 介绍了脉法基础、持脉手法、临证脉象及歌诀等内容, 其中持脉手法论述浮、沉、迟、数、滑、涩 6 字为脉之提纲, 举、按、寻三法为持脉之要, 脉阴阳类成论及基本脉象达 30 种。

3 学术思想及特色

滑寿所处时代, 《脉诀》因词义浅显、易读易懂而盛行, 《脉经》因文理深奥、难以理解反而不为人所知。更有甚者, 以《脉诀》为《脉经》, 然而《脉诀》乖张谬误甚多, 后世李时珍《濒湖脉学》专门有辨伪。滑寿对七表八里之说亦不认同, 认为“求脉之明, 为脉之晦”(《诊家枢要·撷宁生自序》), 故而在继承总结《内经》《难经》《脉经》理论精华和张仲景平脉辨脉法的基础上, 撰《诊家枢要》以正视听, 起

*基金项目: 2016 年余姚市科技项目(2016YZD04)-《诊家枢要》的整理研究; 2018 年浙江省中医药科技重点项目(2018ZZ003)-中医诊法类重要古籍的整理研究

作者简介: 朱广亚(1977-), 男, 浙江余姚人, 副主任医师, 从事失眠症及其相关疾病的临床与研究。

到承上启下、正本清源的作用,其观点得到明·皇甫中、薛己、汪机、张介宾等诸多医家的引述和赞同,对明代及后世医家产生过深远的影响。

3.1 脉理纯正

滑寿师从王居中学习医学典籍,对《内经》《难经》《脉经》研究颇深,故《诊家枢要》的核心内容亦即作者所谓的脉之理,均出自《内经》《难经》《脉经》等典籍。如“春弦、夏洪、秋毛、冬石”(《诊家枢要·四时平脉》)源自《素问·玉机真藏论篇》的“春弦、夏钩、秋浮、冬营”。又如“呼出心与肺,吸入肾与肝,呼吸之间,脾受谷味,其脉在中”(《诊家枢要·呼吸浮沉定五脏法》)出自《难经》第四难;再如滑寿提出“持脉之要有三:曰举,曰按,曰寻。轻手循之曰举,重手取之曰按,不轻不重委曲求之曰寻”(《诊家枢要·持脉手法》)。正如其所言“《枢》《素》诸家彰彰明备,摭其切近精实者,为《诊家枢要》。”滑寿提出以六脉为大纲,谓“提纲之要,不出浮、沉、迟、数、滑、涩之六脉”,强调“诸脉亦统之有宗”“体用一源,显微无间,得其理,则象可得而推”。不难看出,滑寿学宗《内经》《难经》《脉经》,对张仲景、王叔和之论释论有据,溯流穷源,其脉理与之一脉相承,是张仲景学术思想的拓展延伸,更是其留与后人诊脉方法的一部珍贵专著。为《难经本义》作序时,刘仁本云“余坐足疾,人人治而弗痊。有言伯仁善治法,余致之,听其议论,皆自《难经》而来,迥异于世之言医者。”由此可知,滑寿学有根本,治有所出,为医学之大家。

3.2 由简入繁

滑寿指出“大抵提纲之要,不出浮、沉、迟、数、滑、涩之六脉也。”由此六脉初起步步深入,讲述脉法先从浅显易解的内容开始,逐渐过渡到难懂深奥的表述。如先言“气血热则脉数,气血寒则脉迟”“长人脉长,短人脉短”就很好理解;进而讲到“男子尺脉常弱,女子尺脉常盛”,理解上就稍微进了一层;再言“左手寸口,心小肠脉所出”等寸关尺所配脏腑,则涉及到脉象的细化;至于“心脉浮大而散,肺脉浮涩而短”的五脏平脉,以及“春弦夏洪”的四时平脉,若非细心体会就很难做到理解与把握;然后又讲到胃脉“谓中按得之,脉和缓”,并结合时脉与腑脏平脉诊断出病脉;最后讲到脉贵有神,“不病之脉,不求其神,而神无不在也”,说明脉学是一个循序渐进的过程,只有概念明确才能明辨是非。

从30种基本脉象到妇人、小儿脉法无一不变化多端,但滑寿遵循由简至繁的方式。如浮脉,先言如何是浮,“按之不足,轻举有余”,然后讲所主之候、所主之病,进而讲到兼脉所主,再具体描述左右寸关尺各部的脉象表现和所主疾病。医者只有坚持不懈,持之以恒,方能在切脉之道上悟出“三指有隔垣之照,二竖无膏肓之循矣”的大医境界。

3.3 详略得当

既名《枢要》则要言不烦,然亦有详有略,意尽而已。如“即前所谓三菽五菽之重也”(《诊家枢要·因指下轻重以定五脏法》),一句话真正是一字千金;而论述持脉手法时,则先言“凡诊脉之道,先须调平自己气息”“凡诊脉,须要先识时脉”“凡取脉之道……不出浮沉迟数滑涩”,后又言“持脉之要有三”“察脉须识上下来去至止”“明脉,须辨表里虚实”(《诊家枢要·持脉手法》),真如滔滔江水,不胜其烦。又如阐述各种脉象“疾,盛也……在阴为逆”“长,不短也……为壮热”,论述疾、长二脉仅30字左右,而论述缓、紧二脉时“缓,不紧也……脉缓为邪退”“紧,有力而不缓也……下焦筑痛”(《诊家枢要·脉阴阳类成》),则多达140字以上。如此差别,缘于滑寿深厚的医学功底及丰富的临床切脉经验,从而方能做到该简则简,当细则细,收放自如,详略得当。

3.4 注重实用

滑寿讲脉法注重实用,不流于形式。如脉象众多,其以举按轻重、息至多少将其分为浮沉、迟数、虚实微洪、弦缓滑涩、大小、长短6大类,从而达到以简驭繁的目的。又如“左寸浮,主伤风发热头眩目眩及风痰”,指出脉象与病证不是一一对应,同一脉可有多种临床表现。相反,脉象不同也有可能预示同一病证。如妇人“肾脉微涩或左手关后尺内脉浮,或肝脉沉而急,或尺脉滑而断绝不匀,皆经闭不调之候也”(《诊家枢要·妇人脉法》)。小儿“或小或缓,或沉或细,皆为宿食不消”(《诊家枢要·小儿脉法》),甚是贴切临床,提示医者要灵活掌握脉象变化,便能举一反三,至今对临床脉诊仍有很高的指导价值,更为儿科临床诊断提供了前所未有的脉象参考,丰富了儿科脉法的内容。再者,强调病脉要从实际情况予以判断,不可误诊。如“伤寒家亦有心悸而脉代者,腹心痛亦有结涩止代不匀者……盖久痛之脉不可准也”(《诊家枢要·脉阴阳类成》)。

原书刻本后附《攫宁生传》,为天台朱伯贤所著,除滑寿生平外尚载验案40多例,其中引经据典,有脉象者十居八九,证明其脉理之纯、脉诊之精。如治秦不花妊娠而病滞下,遵循“有故无殒,亦无殒也”的原则,最终消滞导气、清暑利溲而愈。又如二婢同患滞下,一脉鼓急言必死,一脉洪大而虚软言可治,果真一死一愈,岂非脉学紧要之明证?若非真正精湛之辈焉能如此。再如治一人病自汗如雨,脉虚而洪数,舌上苔黄,认为“脉虚身热,得之伤暑”,以黄连、人参、白虎汤等治疗,三进而汗止大半,再用既济汤、天水散7d而病去,后身发疹,更服防风通圣散而愈。此案数易其方,充分体现了秉承经典基础上注重实用的特点。《攫宁生传》是研究滑寿不(下转第1118页)

本研究结果还发现,试验组治疗后 L_1-L_4 腰椎、左侧股骨颈的BMD及血清BAP、BGP、 E_2 水平均较治疗前及对照组明显增加,而血清TRACP 5b、CTX-I、FSH水平均明显降低,且治疗后1年内骨折的发生率明显减少。女性围绝经期卵巢功能减退,内源性雌激素分泌减少,可导致下丘脑产生负反馈刺激作用,引起血清FSH升高。另卵巢功能衰竭,可使血清 E_2 浓度下降^[14]。雌激素对维持骨吸收及骨形成之间的平衡具有重要作用,雌激素分泌紊乱可使骨重建失衡,导致骨吸收大于骨形成,引起血清TRACP 5b、CTX-I升高,BAP及BGP水平降低,增加骨质疏松症发生率^[15]。经现代药理学研究证明^[16-17],补肾益骨方中淫羊藿具有促进骨髓细胞合成的作用,并可调节下丘脑-垂体-性腺轴功能,进而促进肾上腺分泌雌激素,从而代偿卵巢减退而引起 E_2 水平的降低;熟地黄具有植物雌激素样作用,黄芪具有性腺功能等作用,可提高体内雌激素水平而减少下丘脑-垂体轴负反馈刺激,进而降低FSH水平;此外补骨脂可增强骨组织强度,肉苁蓉可将骨髓间充质干细胞诱导分化为成骨细胞,骨碎补可促进关节软骨细胞增生,黄芪可改善物质代谢、抗骨质疏松等^[18-19]。在常规补钙基础上,补肾益骨方辨证加减可显著提高围绝经期骨质疏松症患者骨密度,改善骨代谢及激素水平,降低骨折发生率。

综上,补肾益骨方辨证加减联合碳酸钙D3片可明显改善围绝经期骨质疏松症患者临床症状、骨代谢及激素水平,提高骨密度效果明显,且可降低骨折率,显示出广阔的发展前景。

参考文献:

- [1] WONG EMM, TOMLINSON G, PINTO MM, et al. Women's Mid-Life Night Sweats and 2-Year Bone Mineral Density Changes: A Prospective, Observational Population-Based Investigation from the Canadian Multicentre Osteoporosis Study (CaMos) [J]. Int J Environ Res Public Health, 2018, 15(6): 1079.
- [2] 谭英华,熊仁青. 补脾益肾方药治疗围绝经期骨质疏松症的临床研究[J]. 中医药导报, 2016, 31(12): 64-65.
- [3] 尹纪伟. 绝经后骨质疏松补肾健脾化痰治疗的临床研究[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(9): 1844-1846.

- [4] 黄明炜,廖勇敢,李晓雯,等. 补肾益骨方治疗2型糖尿病骨质疏松症疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(13): 1397-1398.
- [5] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎. 实用骨科学[M]. 4版. 北京:人民军医出版社, 2012: 68-69.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 64-65.
- [7] 邱奕雁,陈鹏飞,陈扬,等. 阿仑膦酸钠片联合阿法骨化醇胶囊治疗围绝经期骨质疏松的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2017, 33(6): 496-498.
- [8] MONDOCKOVA V, ADAMKOVICOVA M, LUKACOVA M, et al. The estrogen receptor 1 gene affects bone mineral density and osteoporosis treatment efficiency in Slovak postmenopausal women [J]. BMC Med Genet, 2018, 19(1): 174.
- [9] 鄢文琴,石春晖. 阿仑膦酸钠联合碳酸钙D3片对糖尿病性骨质疏松症患者骨密度、骨代谢指标的影响[J]. 广西医科大学学报, 2016, 33(5): 831-833.
- [10] 王国柱,张平安,孙超. 抗疏强骨方治疗肝肾亏虚型原发性骨质疏松症临床观察[J]. 陕西中医, 2016, 37(10): 1362-1363.
- [11] 萨仁,王金凤. 补肾健骨针法治疗绝经后骨质疏松症[J]. 长春中医药大学学报, 2015, 31(5): 1011-1013.
- [12] 吕金柱,罗建民,顾硕,等. 补肾健脾化痰法治疗原发性骨质疏松症的疗效及对骨代谢指标的影响[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(5): 224-227.
- [13] 周广英,李艳梅. 补肾活血法治疗关节退行性病变三则[J]. 山东中医杂志, 2016, 35(4): 356-357.
- [14] 徐春芳,王立中. 围绝经期女性雌激素水平与骨代谢指标变化的相关性研究[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(6): 1229-1232.
- [15] KHANIZADEH F, RAHMANI A, ASADOLLAHI K, et al. Combination therapy of curcumin and alendronate modulates bone turnover markers and enhances bone mineral density in postmenopausal women with osteoporosis [J]. Arch Endocrinol Metab, 2018, 62(4): 438-445.
- [16] 赵冰洁,章丽,袁嘉瑞,等. 淫羊藿低糖苷组分对 UMR-106 细胞及骨质疏松斑马鱼作用的研究[J]. 中草药, 2016, 47(19): 3441-3446.
- [17] 曾宇晴,贲定严,易展,等. 隔药饼灸治疗老年骨质疏松症临床研究[J]. 中国针灸, 2017, 37(5): 473-476.
- [18] 克衣木·巴斯提. 补肾调冲方治疗绝经后骨质疏松症临床研究[J]. 中医学报, 2017, 32(9): 1720-1723.
- [19] 张海英,徐林. 苁蓉健肾丸配合阿仑膦酸钠治疗肾阳虚型老年性骨质疏松症疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(34): 3782-3784.

收稿日期: 2019-02-28

(上接第1031页)

可或缺的史学与医学文献,需与《诊家枢要》参照对看,临证所记种种脉象变化是对其实用性的最好诠释。

综观全书,脉理纯正,脉法规矩,文字短小明瞭,用词句式皆类,易辨易别,字字句句,如切如磋,构架齐整,循序渐进。诚如陈贽所言“虽不知医者,观之亦可得其梗概,况医家者流乎”(《诊家枢要·序》)。《诊家枢要》是一部珍贵而实用的脉学专著,是让习医者掌握打开脉学枢机的钥匙,在中医诊断

学发展史上占有重要地位。

参考文献:

- [1] 李玉清. 谈儒道知识背景对滑寿医学成就的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2008, 14(6): 462.
- [2] 王大淳. 滑寿《麻疹全书》系伪书考[J]. 成都中医药大学学报, 1997, 20(1): 5-8.
- [3] 李玉清,齐冬梅. 滑寿医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社, 2015: 223-224.
- [4] 滑寿. 诊家枢要[M]. 日本上村次郎右卫门重刊天顺七年本, 17世纪: 46.

收稿日期: 2018-12-17