

左右关脉与脾肝内在联系的探讨

齐凤军, 程井军

(湖北中医药大学, 湖北 武汉 430061)

摘要:寸口脉是中医诊断疾病的手段之一, 历代医家非常重视, 但左右关脉定位问题一直是历代一家争论焦点。但《黄帝内经》确立了脉学地位, 王叔和的《脉经》“肝心出左, 脾肺出右, 肾与命门俱出尺部。”至今广为临床医家应用。经过理论考证、临床实践发现“左关脉对应于脾胃, 右关脉对应于肝胆,”才符合人体脏腑对应原则, 通过临床实践, 符合临床疾病发病规律, 能准确判断疾病的定位、病性, 提高临床诊断水平。

关键词:脉象; 左右关脉; 肝脾

中图分类号: R22

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2011)01-0212-03

A Probe into the Internal Links between the Left and Right Bar Pulses and Spleen - liver

Q I Feng-jun, CHENG Jing-jun

(Hubei University of TCM, Wuhan 430061, Hubei China)

Abstract Feeling wrist pulse is one of the major diagnostic methods in TCM and has been valued by herbalists of past dynasties. However, the location of left and right bar pulses has always been the focal point of debates among the herbalists. Huangdi's internal classics established the status of sphygmology. Wang shuhe's pulse classic says: liver and heart is related to the left bar pulse, spleen and lung the right bar pulse, while kidney and life gate the cubit pulse. This viewpoint is widely accepted today. Our theoretical and clinical research shows that the left bar pulse is in accordance with spleen - stomach while the right bar pulse liver - gall bladder which is also in line with human anatomical characteristics of viscera.

Key words pulse presentations; left and right bar pulses; liver - spleen

独取“寸口脉”是中医的特色之一, 是在长期临床实践中, 经历代医家不断研究总结而发展成为系统的理论。西汉司马迁在《史记·扁鹊仓公列传》中记载“至今天下言脉者, 由扁鹊也”。我国现存最早的医学著作《黄帝内经》中已有关于脉象理论和切脉方法的论述。《难经》首先提出诊脉“独取寸口”的方法, 并且论述了寸口诊脉的三部九候。西晋医家王叔和所撰的《脉经》是我国现存的第一部脉学专著。其中记载的:“肝心出左, 脾肺出右, 肾与命门俱出尺部。”的观点, 至今在临床上被广泛采纳应用。关于肝出左、脾出右, 历代医家均有反对意见, 笔者根据临床实践观察, 发现肝应对右关脉, 脾应对左关脉, 对临床具有重要的指导意义。笔者以己之临床经验来修正寸口脉分候脏腑的理论, 不当之处, 敬请斧正。

1 历代医家寸口脉脏腑的定位

“寸关尺”三部分配脏腑定位方法是根据《素问·脉要精微论》确定的, 左寸外以候心, 内以候膻中, 右寸外以候肺, 内以候胸中; 左关外以候肝, 内以候膈, 右关外以候胃, 内以候脾; 左尺外以候肾, 内以候腹中, 右关外以候肾, 内以

候腹中。《难经》以小肠、大肠配心肺, 以右肾为命门。《脉经》以三焦配右尺;《景岳全书》以膀胱、大肠配左尺, 以三焦、命门、小肠配右尺。《医宗金鉴》以左寸候心、膻中, 右寸候肺、胸; 左关候肝、膈、胆, 右关候脾、胃; 两尺候两肾, 左尺配小肠、膀胱, 右尺配大肠; 又以三部分候三焦。历代医家分歧点在于大小肠和三焦, 主要的五脏部位是一致的。古代脉学脏腑分配大都与人体脏腑组织同侧对应原则, 或表里相应原则。唯独左右关脉脾、胃和肝、胆完全相反, 历代医家、典籍没有交代清楚, 为什么这样定位, 此法既不见于《内经》, 亦不见于《伤寒论》《金匱要略》, 究其由来, 似应以《难经·十八难》为肇端, 但《十八难》的论述并不明了, 而对此法论述最为明了者当属《脉经》。《脉经》第一卷第七节“两手六脉所主五脏六腑阴阳逆顺第七”中载:“脉法赞云: 肝心出左, 脾肺出右, 肾与命门, 俱出尺部。”由此可见, 左右寸关尺分候五脏六腑之法, 实际上并不是王叔和所首创, 王叔和只是将《脉法赞》的内容记录下来而已。《脉法赞》失传, 其理论渊源也不得而知, 但与《内经》、《难经》不无关系。《素问·脉要精微论》云:“尺内两傍, 则季胁也; 尺外以候肾, 尺里以候腹; 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, 内以候肝, 左外以候心, 内以候膻中; 前以候前, 后以候后; 上竟上者, 咽喉中事也; 下竟下者, 少腹腰膝胫足中事也。”这不

收稿日期: 2010-08-19

作者简介: 齐凤军 (1965-), 男, 副教授, 博士, 研究方向: 中医针灸、调节内分泌。

符合古代医家对人体的认识,其实《难经》、《伤寒论》和《金匱要略》均以寸候上部,关候中部,尺候下部,在左者候左,在右者候右原则。那么关脉为什么会出现这样的错位分配,其源于古人对黄帝的崇拜,古代黄帝坐北朝南,左边是太阳升起的地方,右边是太阳下落的地方,所以古人认为左为生发、上升、为大,右为收敛、下降、为小,故左关为肝胆,右关为脾胃,一直延续至今。

2 现代医家对寸口关脉研究的依据不充分

关于寸口关脉与肝脾对应关系,一直有人从不同角度进行研究证实,但依据一直不是很充分。如丘瑞香等于 1989 年 10 到 11 月间描记了正常人左右关脉图各 120 幅。通过分析两组脉图有关参数的变化,探讨在生理状况下人体左右关脉与肝脾的内在联系,以祈能较客观地揭示“寸口脉分候脏腑的依据”,探讨了正常人左右关脉与肝脾的内在联系,根据左关脉兼见弦脉、右关脉兼见滑脉的结果,认为这一结果与中医“左关候肝、右关候脾”的理论相吻合^[1]。其所研究存在的问题有三:(1)正常人并没有经过检测确认,(2)正常人左右寸关尺三部皆可见弦脉,(3)只有脉象仪记录,没有专家摸脉的对照记录。所以其证明显得有点主观性。加拿大滑铁卢大学 L. Y. Wei 等人用频谱分析法,测定寸口各部脉搏的功率谱。将脉波频谱图中 10Hz 以下的能量与 10Hz 以上的能量之比定为“能率”。结果显示健康人的能率均大于 100,病脉的能率均小于 100,并发现 3 名急性肝炎患者在左关部出现病脉,能率低于 100,3 名心脏病患者在左寸部出现病脉,能率低于 100,5 名胃肠道疾病右关部呈现病脉,能率亦低于 100,和经典论著的脏腑定位相同。说明脏腑病变导致寸口相应部位脉象频域特征发生改变和异常谐波增多^[2]。脉有轻取弦脉、中取弦脉、沉取弦脉之分,沉弦脉的能量肯定低于 100,所以能量高低并不能说明左右关脉定肝脾的定位原则。而李果刚等人通过高血压寸口六部脉图心功能观察发现高血压病人六部脉中,脉图主波高度 h1 的变化率以右寸最大,肝火亢盛组右寸脉力亦大于健康组。右寸候肺,高血压患者因肝火炎上,木气侮金,使肺朝百脉的功能亢进。肝阳上亢组左关脉力大于健康组,高血压病人六部脉以两尺部的 h1 最低。说明高血压患者肾阴亏虚,无以制阳^[3]。李果刚证明脉图主波高度 h1 的变化率以右寸最大,肝火亢盛组右寸脉力亦大于健康组;肝阳上亢组左关脉力大于健康组,显然肝火旺之人左右肝脉都会是弦脉,并且右侧脉图主波高度 h1 的变化率大于左,充分说明右关对应肝,左关对应脾。北京中医药大学吴智兵则从描记左右寸关尺六部脉压力脉图发现,肝胆湿热证患者六部脉皆弦,在脉性上无差异,脾胃湿热证病人六部脉性亦无差异,说明五脏六腑之脉对应寸口三部脉象不明确^[4]。

其他临床研究成果多为模糊不清,不能说明寸口脉左右关脉对应脾、肝的问题,其实这种对应性很难从实验中证明,还待后人研究证实。

3 生理解剖论左右关脉对应脾 肝关系

(1)从脾、肝在人体部位上看,都居横膈膜之下。脾位于左季肋区后外方肋弓深处,与 9~11 肋相对,长轴与第 10 肋一致。膈面与膈肌和左肋膈窝相邻,前方有胃,后方

与左肾、左肾上腺毗邻,下端与结肠脾沟相邻,脾门与胰尾相邻,是人体中最大的淋巴器官。肝脏主要位于右季肋区和腹上区,大部分肝为肋弓所覆盖,仅在腹上区、右肋弓间露出并直接接触腹前壁,肝上面则与膈及腹前壁相接。从体表投影看,肝上界在右锁骨中线第 5 肋骨,右腋中线平第 6 肋骨处;肝下界与肝前缘一致,起自肋弓最低点,沿右肋弓下缘向上行,至第 8、9 肋软骨结合处离开肋弓,斜向左上方,至前正中线,到左侧至肋弓与第 7、8 软骨之结合处。

(2)从体积上看,脾小,以生血为主,藏血少,而肝大,以藏血为主,藏血多。

(3)从功能上来看,脾脏是中枢免疫器官之一,是人体最大的淋巴器官。它质地比较脆,容易外伤。一般来讲,脾脏有三大功能:首先它是人体的“血库”,当人体休息、安静时,它贮存血液,当处于运动、失血、缺氧等应激状态时,它又将血液排送到血循环中,以增加血容量;其次,脾脏犹如一台“过滤器”,当血液中出现病菌、抗原、异物、原虫时,脾脏中的巨噬细胞、淋巴细胞就会将其吃掉,脾脏可以摘除而不影响生命活动。肝脏是人体内最大的消化腺。也是体内新陈代谢的中心站。据估计,在肝脏中发生的化学反应有 500 种以上,实验证明,动物在完全摘除肝脏后即使给予相应的治疗,最多也只能生存 50 多个小时。这说明肝脏是维持生命活动的一个必不可少的重要器官。肝脏的血流量极为丰富,约占心输出量的 1/4。每分钟进入肝脏的血流量为 1000~1200ml。肝脏的主要功能是进行糖的分解、贮存糖原;参与蛋白质、脂肪、维生素、激素的代谢、解毒、分泌胆汁、吞噬、防御机能、制造凝血因子、调节血容量及水电解质平衡、产生热量等。肝脏是体内代谢旺盛的器官,安静时,肝脏血流温度比主动脉高 0.4~0.8℃,说明其产热较大。

从上述解剖位置和生理功能来看,脾居左,肝居右;脾功能喜静,产热少,肝功能喜动,代谢活跃,产热多;脾可以摘除,肝不可摘除;由此可以说明肝脉多弦,脾脉多缓,与《黄帝内经》描述一致。

4 从中医角度论寸口关脉与脾肝关系

中医认为脾主运化,是指脾具有把水谷(饮食物)化为精微,并将其精微物质转输至全身的生理功能。脾气主升清,主要使精微物质的上升和布散。水谷精微等营养物质经吸收后上输于心、肺,通过心肺的作用化生气血,以营养全身。同时脾还主升提,以维持机体内脏的正常位置。内脏组织器官,存在于腹腔内,都有各自的固定位置而不下陷,主要依赖于脾气的升提作用。情志方面脾主思,喜静,不喜躁动。

肝主升发,肝有调节血量的功能,主疏泄即疏通畅达的意思,是指肝具有疏散宣泄的功能,疏泄即代表肝的柔和舒适的生理状态,即非抑郁,也不亢奋,肝的疏泄功能主要关系着人体气机的调畅;肝脏具有贮藏血液和调节血量的作用。肝为刚脏,肝喜条达舒畅即恶抑郁,也忌过亢。当受到精神刺激时,使人易于急躁发怒,这叫肝气太过,相反如果肝气不足就会使人产生惊怕的症状。肝主怒,易燥、易怒、易生发。

从中医角度论脾主升、喜静,肝主疏泄,肝气以宣泄为主,向下排泄胆汁,怒而升,升而成病。古人认为东方主

复方丹参滴丸联合和血明目片治疗 糖尿病视网膜出血的效果观察

杨晓春, 钟永富, 何远航, 高乘蓉

(重庆三峡中心医院眼科, 重庆 404000)

摘要:目的: 观察复方丹参滴丸联合和血明目片治疗糖尿病视网膜出血的临床效果。方法: 回顾性分析 152 例 (276 眼) 中晚期糖尿病视网膜病变患者临床资料, 治疗组 80 例 (141 眼) 在常规应用降血糖药物治疗的同时使用复方丹参滴丸联合和血明目片, 对照组 72 例 (135 眼) 常规应用降糖药控制血糖的同时口服复方丹参滴丸。通过眼底检查及荧光素眼底血管造影视物观察评价疗效, 对比两组的临床效果。结果: 观察组对视网膜新生血管出血的吸收效果显著优于对照组, 两组比较差异有显著性 ($P < 0.05$)。结论: 复方丹参滴丸联合和血明目片能有效防止视网膜病变的发展, 促进视网膜出血的吸收, 抑制视网膜新生血管的形成。

关键词: 糖尿病视网膜出血; 复方丹参滴丸; 和血明目片; 临床观察

中图分类号: R259.872

文献标识码: B

文章编号: 1673-7717(2011)01-0214-00

CSDP Tablets in the Treatment of Joint and Blood of Diabetic Retinal Bleeding Eyes and the Effect of Observation

YANG Xiao-chun, ZHONG Yong-fu, HE Yuan-hang, GAO Sheng-rong

(Chongqing Three Gorges Central Hospital Department of Ophthalmology, Chongqing 404000, China)

Abstract Objective: CSDP tablets in the treatment of joint and blood of diabetic retinal bleeding eyes and the clinical effect. **Methods:** Retrospective analysis of 152 patients (276 eyes) in patients with advanced diabetic retinopathy, clinical data, treatment group 80 patients (141 eyes) in the routine use of hypoglycemic drug therapy at the same time the joint use of CSDP eyesight and blood film, the control group 72 patients (135 eyes) routine use of hypoglycemic agents while oral administration of glucose control CSDP. By fundus examination and fundus fluorescein angiography in evaluation of visual observation of efficacy, the clinical effects of two groups were compared. **Results:** of retinal neovascularization observed group absorption effect of bleeding was significantly better than the control group, the difference was significant (P

生或升, 正好应脾, 脾主生气血、升清、升内脏; 西方主降, 肝气疏泄, 向下疏泄到胆和肠, 主降。所以左关脉应脾, 右关脉应肝。

5 临床观察左右关脉与脾肝相应更能反应疾病特性

在临床上, 很多人摸左脉弦就认为是肝病, 其实不然。博苑远^[5]通过研究认为, 正常人的脉象除平脉外还有弦、滑、细、迟、缓、沉等脉象, 以及相兼脉象, 并与人的年龄、性别、季节、生理活动等因素有关。而赵冠英等^[6]对 643 名健康成人左侧脉象的脉图进行分析, 其中以平脉、平滑脉、细滑脉多见, 并随着年龄增长, 呈现一个由平、平滑或细滑一滑, 细弦—弦滑—弦的发展过程, 60 岁以上的老年人, 多为弦脉。所以不能仅凭弦脉就断定是肝病是错误的。笔者在临床上观察, 左右寸关尺皆可见弦脉、滑脉、缓脉等脉象, 健康人和病人都会出现, 并且每一部摸脉是不一样的, 根据三部脉不同

断定不同脏腑组织器官疾病。左关脉弦一般说明此人胃火旺盛, 性格固执倔强、沉静而不怒, 以思敛为主; 右脉弦一般表明此人肝火旺盛, 而肝阳上亢, 易怒、易发脾气, 以宣泄为主。左弦、右缓或滑都不能作为确定左关候肝、右关候脾的依据。根据中医取类比象原则, 同侧对应原则, 参考临床诊断, 希望中医专家重新审视寸口关脉对应脏腑的定位。

参考文献

- [1] 丘瑞香, 罗致强. 寸口脉分候脏腑理论的实验研究 [J]. 中医药研究, 1991(5): 26-28
- [2] L. Y. Wei. A New Scientific Method of Pulse Diagnosis [J]. American Journal of Acupuncture, 1984, 12(3): 205.
- [3] 李果刚, 费兆馥. 高血压病寸口六部脉图心功能观察 [J]. 上海中医药杂志, 1993(1): 44-47
- [4] 吴智兵. 寸关尺与脏腑对应关系的探讨——附肝胆湿热证六部脉象分析 [D]. 北京中医学院硕士研究生学位论文, 1992
- [5] 博苑远. 中医脉诊研究述评 [J]. 北京中医学院学报, 1993, 16(2): 3
- [6] 赵冠英. 643 例健康成人左侧脉图图形分析 [J]. 中西医结合杂志, 1987, 7(4): 221

收稿日期: 2010-08-25

作者简介: 杨晓春 (1966-), 女, 重庆梁平人, 副主任医师, 学士, 研究方向: 白内障、眼底疾病。