

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2021.19.003

仝小林脉诊“十六字脉诀”探析

张莉莉¹, 陈锐², 雷烨³, 方心怡¹, 朱向东⁴, 宋斌⁵,
黄飞剑⁶, 周毅德⁷, 林轶群⁸, 王强⁹, 赵林华^{1✉}

1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁5号, 100053; 2. 长春中医药大学基础医学院; 3. 陕西中医药大学第二附属医院; 4. 甘肃中医药大学附属医院; 5. 郑州大学附属郑州中心医院; 6. 北京市东城区中医医院; 7. 山东省淄博岱山万杰医院; 8. 中国中医科学院广安门医院南区; 9. 东北国际医院中医医院

[摘要] 根据多年临床实践经验, 仝小林院士在传统脉诊的基础上提出“十六字脉诀”, 即阴、阳、表、里、寒、热、虚、实、气、血、水、位、肤、管、律(率)、神。其中阴阳者, 统领六纲, 提示主纲; 表里者, 定位浮沉, 提示顺势而为; 寒热者, 定性迟数, 提示正治; 虚实者, 揭示强弱, 提示邪正盈亏; 气看充盛与否, 提示张力; 血看流畅与否, 提示血流状况; 水看磅礴与否, 提示燥湿; 位定四焦, 提示病位; 肤显温湿, 提示寒热润燥; 管显老稚, 提示脉管的弹性和僵硬程度; 律(率)见调控, 提示机体调节功能; 神见气定, 提示情绪。通过脉诊辅助临床辨慢病寒、热、燥、湿、郁、瘀、癥、老、虚“十态”, 作为“态靶辨证”下诊脉的重点, 在诊脉、识脉、辨脉的基础上以期更准确地识态、辨态、调态, 实现治疗的精准化。

[关键词] 脉诊; 脉诀; 状态; 名医经验; 仝小林

仝小林(1956—), 男, 中国科学院院士, 中国中医科学院首席研究员。长期致力于中医药传承与创新研究, 在现代中医诊疗体系和方药量效学科的构建等方面做出了重要贡献。聚焦提高中医疗效这一核心问题, 以糖尿病为示范, 构建了核心病机—分类—分期—分证的中医疗体系。针对影响中医药疗效的关键因素——方药剂量, 构建方药量效理论框架, 为合理用药提供了剂量规范和科学依据。

脉诊又称“切诊”, 即医者以手指感觉脉搏的形象及力度为基准, 综合诊察人体生理和病理信息的一种诊法。以脉诊所取之象, 平实论之, 对病之初久、浅深、趋势、预后具有明晰的判断, 可直接指导临床治疗。脉象的种类很多, 在整体观念、辨证论治的指导下, 医者通常从位、数、形、势四个方面加以分析。近代以来, 脉诊客观化的研究取得了一定进展, 但在临床应用上, 脉象仍具有“在心易了、指下难明”、表述不精确和难以掌握等特征, 而脉诊有被弱化应用的趋势。除此之外, 古代脉象有一定的局限性, 如春弦、夏洪、秋毛、冬石之脉

象是古代医生的临床体验, 但随着现代生活条件的改善如夏天空调、冬天暖气等, 四季脉象自当有变。

为了更好地将脉诊应用于临床, 仝小林院士提出, 现代医学背景下的脉诊, 需要与时俱进, 知行合一, 简洁实用; 要充分利用中医脉诊之长, 但不要被传统的脉诊框架所束缚; 要在传统脉象的基础上, 尽可能多地通过诊脉、识脉、辨脉获取机体之“态”。“态”是疾病分期后每个阶段的整体病理概括^[1], 通过脉诊——诊病态和病位, 结合望诊——望病态和病位、闻诊——闻特殊的气味并联系到特殊的病态和病位、问诊——问病因、病位(症靶)和病态, 四诊合参, 立体把握, 以判断机体所处的状态、疾病演变的动态以及疾病未来发展的态势^[2]。仝老师认为, 脉诊在宏观层面上可真实地反映人体之态, 根据多年临床实践经验, 在传统二十八脉的基础上, 提炼出“十六字脉诀”, 即阴、阳、表、里、寒、热、虚、实、气、血、水、位、肤、管、律(率)、神。其中阴、阳、表、里、寒、热、虚、实为脉的基本特征: 阴阳统领六纲, 表里见于浮沉; 寒热见于迟数; 虚实见于强弱。从气、血、

基金项目: 北京市自然科学基金(7212189); 中国中医科学院中央级公益性科研院所基本科研业务费课题(ZZ13-ZD-06)

✉ 通讯作者: melonzhao@163.com

水、位、肤、管、律（率）、神方面判断机体之“态”：气看充盛与否，血看流畅与否，水看磅礴与否，位定四焦，肤显温湿，管显老稚，律（率）见调控，神见气定。

“十六字脉诀”并不是十六种脉，而是仝老师在传统脉诊基础上，审查阴阳、表里、寒热、虚实，并创新性提出从气、血、水、位、尺肤、脉管、脉的节律、速率、情志等角度判断机体的状态，旨在指导临床识态、辨态、调态，以期更精准地治疗疾病。现详述如下。

1 “十六字脉诀”简析

1.1 阴阳统领六纲

《素问·阴阳应象大论篇》云：“善诊者，察色按脉，先别阴阳。”查脉的各种信息，均是为了辨别是阴脉还是阳脉，是阴病还是阳病。《黄帝内经》将阴阳学说运用于疾病诊察理论之中，率先倡导从色脉区分病证的阴阳属性，确立阴阳在辨别归纳脉象、判断疾病中的纲领作用。

1.1.1 辨识要点 阴阳作为脉诊的总纲，常从以下几个方面辨识：1) 脉形：《脉经·辨脉阴阳大法第九》中记载脉分阴阳：“凡脉大为阳，浮为阳，数为阳，动为阳，长为阳，滑为阳；沉为阴，涩为阴，弱为阴，弦为阴，短为阴，微为阴”，此为脉分阴阳之总纲，指出脉有阴阳之分，大、浮、数、动、长、滑脉属阳，沉、涩、弱、弦、短、微脉属阴。2) 指力：《难经》提出“浮者阳也，沉者阴也”，即用力轻浅浮取为阳，用力较重沉取为阴。3) 太过、不及：《黄帝内经》以太过、不及论脉，指出太过者为阳，不及者为阴，如《素问·脉要精微论篇》言：“诸浮不躁者，皆在阳……诸细而沉者，皆在阴”。就临床而言，病理脉象虽然复杂，但归纳起来，从平脉而论无非太过、不及两类。较平脉在脉率、脉位、脉力、脉势等方面有余者为太过，较平脉在上述方面不足者为不及。相对而言，浮、数、滑、大、长等属太过之脉，沉、迟、涩、小、短等属不及之脉。

1.1.2 临床意义 《素问·脉要精微论篇》云：“微妙在脉，不可不察，察之有纪，自阴阳始。”脉分阴阳，总察阴阳盛衰，病之寒热虚实，治疗时从阴治还是从阳治，以求治病求本，尤其是临床上多见的复合脉，脉象错综复杂时更需断阴阳，理清主纲。因此，阴阳统领表里、寒热、虚实六纲脉，是

中医诊脉之根本、辨脉之总纲，脉诊辨阴阳有利于在复杂、抽象的脉学理论中执简驭繁。

1.2 表里定病位

浮沉主要是以脉搏的深浅位置揭示病位的深浅，是描述脉搏搏动最明显部位浅深的两类相反脉，归属于“六纲”脉之首以示其重要性。

1.2.1 辨识要点 浮脉，指脉象浅表而言，下指即可感觉到浮象（指下感觉脉管形状清晰，跳动明显），如按在轻缓平和地漂浮在水面之上的木块一样^[3]，按之稍减而不空（脉管被压，跳动力减弱），举之泛泛而流利。与之类似的有洪脉、濡脉、散脉等脉位表浅者。总结浮脉类两个特点：脉位在上，用力则减。沉脉，指脉位较为深沉，需要重取方可得，即“轻取不应，重按乃得”（《脉经》），“有深深下沉之势”（《脉诀汇辨》）。与之类似的有伏脉、牢脉、弱脉等脉位在肌肉深层者。总结沉脉类两个特点：脉位在下，重按始得。

1.2.2 临床意义 以浮沉定表里，表里脉主要提示病之“欲”。若为表脉——浮脉类者，提示病欲向外、向上者，散而发之；若为里脉——沉脉类者，提示病欲向内、向下者，引而竭之。因此，表里脉主要提示应根据病位顺势治之，即所谓因势利导，顺势而为。

1.3 寒热定病性

寒热脉提示病之“性”，可以通过脉之迟、数，以及脉气透过皮肤之冷热来判断。其中迟脉、数脉是根据脉象、速率判断病性而性质相反的两类脉象，是临床常见的病理脉象。

1.3.1 辨识要点 迟脉和数脉的主要辨识要点之一为脉来的“至数”，也就是脉搏的快慢。迟脉，脉来迟慢，一息不足四至（相当于每分钟脉搏60次以下），其他有缓脉、涩脉、结脉等以至数缓慢而相类。数脉，脉来急促，一息五或六至（相当于脉搏每分钟90~120次）^[4]，其他有疾脉、动脉、促脉以至数快速而相类。除了脉率，还应注意迟脉、数脉两者脉象的区别，如“去来极迟”（《脉经》）是对脉象的描述，表明迟脉脉率缓慢，每次搏动的起伏态势都具有去来迟慢的特点，而“来去促急”（《脉经》）则为数脉的脉象特点。因此，临床上需同时兼顾脉率和脉象，以准确地辨识迟、数两类脉。此外，脉气之寒热也可由皮肤之寒热体现，医者需持脉稍久，感知脉内向外散发之气。脉气寒者，皮肤寒，多为脏腑寒证；脉气热者，皮肤

热, 多为脏腑热证。

1.3.2 临床意义 以迟数定寒热, 寒热脉主要提示病之“性”。若为寒脉——迟脉类者, 或脉气寒者, 提示病性为寒, 寒者热之; 若为热脉——数脉类者, 或脉气热者, 提示病性为热, 热者寒之。因此, 寒热脉主要提示患者身体机能的低下或者亢进, 临床施治时应正治, 即所谓逆性而为, 纠其所偏。

1.4 虚实定标本

虚实主要以脉搏力度的强弱揭示病性的虚实。临床上异常病脉出现的原因有两个方面: 一为邪实, 一为正虚。在诊脉过程中, 无论何种脉象, 均可以虚实两类脉为纲统摄。

1.4.1 辨识要点 《医宗金鉴》明确指出: “三因百脉之病, 不论阴阳、浮沉、迟数、滑涩、大小, 凡有力者为实, 无力者为虚”。在诊脉过程中, 可将各种脉象以沉按脉势强弱与否归纳为虚实两大类, 沉按脉势强而有力为实, 如实脉、滑脉、长脉、弦脉等; 沉按脉势弱而无力为虚, 如虚脉、细脉、微脉等。

1.4.2 临床意义 以虚实定标本, 虚实脉主要提示邪正盛衰。若为实脉——沉按有力类脉, 提示邪气过盛, 邪实者泻之; 若为虚脉——沉按无力类脉, 提示正气亏虚, 本虚者补之。全院士指出, 大病大治、急亏急补; 小病小治, 慢亏慢补。因此, 虚实脉主要提示邪正盈亏, 治疗上应补不足、损有余, 即所谓虚者补之、实者泻之, 切勿犯虚虚实实之误。

1.5 气看充盛与否

“脉会太渊”“肺朝百脉”等理论为气与脉的密切关系提供了初步依据。诊脉时的脉位、脉势、流畅度、脉率等方面, 反映了人体气的充足、畅滞与否, 由此可诊断脏腑之气的相关情况。

1.5.1 辨识要点 气统摄脉中的血液, 是推动血液运行的动力。张介宾在《类经》中注《素问·平人氣象论篇》曰: “脉为气血之道路, 而脉之运行在乎气”, 说明脉象与气密切相关。在诊脉过程中, 感受脉的张力是判断气充盛与否的重点。

1.5.2 临床意义 气的变化是脉形成的基础, 气的生理功能失常, 则脉见病象。若气足, 脉管张力大, 此时脉象均是充盛和指下有力, 如浮脉、弦脉、滑脉等; 若气虚, 无力鼓动, 其温煦、推动作用减弱, 行血之力弱, 脉管充盛不足、张力弱, 则

诊脉时指下无力, 按之不鼓, 如虚脉、弱脉、微脉等。因此, 脉管的张力主要提示机体之气充盛与否。

1.6 血看流畅与否

脉象是弹性血管受血流冲击所产生的振动波, 其实质是血流的状态, 故人体血流的状况是诸多脉象变化的基础。

1.6.1 辨识要点 《医学入门》云: “脉乃气血之体, 气血乃脉之用也。”血流是否通畅是机体阴阳盛衰体现于脉的物质基础, 故在诊脉过程中, 感受各种脉的流利度是判断人体之血流畅与否的关键。

1.6.2 临床意义 脉为血脉, 依赖血之流畅, 而血液流畅无阻是一切脏腑功能活动正常发挥的物质基础, 如《素问·调经论篇》曰: “血气不合, 百病乃变化而生”。血看流畅与否: 若血流畅通, 则似一股清流充盛脉道, 循环反复, 畅通无阻, 周流全身; 若血流滞涩, 或血不足, 脉道空, 则血滞脉涩无润滑感, 血流不畅。因此, 脉的流利度主要提示机体之血流畅的状态。

1.7 水看磅礴与否

津液也是脉象形成的物质基础, 人体水分的多少亦可通过脉诊获知。

1.7.1 辨识要点 洪大脉的脉形如“水之洪流”“江河之大”, 细小脉的脉形为“细小如线状”。在诊脉过程中, 感受各种脉的洪大或细小是判断机体燥湿的要点。

1.7.2 临床意义 脉形的大小可反映“水”之磅礴与否, 提示机体燥湿之态。若脉象以洪大脉为主, 提示机体处于湿态; 若以细小脉为主, 则提示机体津液不足, 处于燥态。因此, 脉象中水分的多少主要提示机体的燥湿状态。

1.8 位定四焦

切脉的位置可体察顶焦、上焦、中焦、下焦之虚实病变。

1.8.1 辨识要点 寸口脉诊除可候整体气血盛衰外, 还可候三焦具体脏腑的病变情况, 寸、关、尺三部分别候上、中、下三焦。此外, 全老师提出寸之上为顶焦脉^[5]。

1.8.2 临床意义 切脉时寸、关、尺三部何处脉象有变化, 便可提示上、中、下三焦何处有发生病变的可能。“顶焦”是全老师以解剖部位及人体空腔脏器为划分依据, 提出的与三焦并行的名称, 包括容纳脑、延髓的颅腔及容纳脊髓的脊髓腔^[5]。顶焦脉位于寸上, 通过临床实践观察发现, 患者寸脉

搏动异常,甚至出现上鱼际脉搏动明显,常提示脑供血不足、颈动脉斑块等病变。因此,位定四焦,即“位”提示病变部位是在顶焦,还是在上、中、下焦。

1.9 肤显温湿

“肤”指尺肤,即肘至腕的皮肤。

1.9.1 辨识要点 诊脉时除了用指腹按压脉搏诊察脉象外,还可通过触摸而感知患者皮肤的温度和湿度,以探明肌表之寒热、润燥。

1.9.2 临床意义 “肤”提示机体的温润,肌肤的寒热以及津液的代谢情况。凡阳气盛者,多见尺肤热;凡阳气衰者,多见尺肤凉。尺肤干燥者,为尚未出汗或津液不足;尺肤潮湿者,为身已汗出或津液未伤。

1.10 管显老稚

“管”指脉管,包括脉管壁以及脉管周围组织。

1.10.1 辨识要点 诊脉时除了用指腹按压脉搏诊察脉象外,还需留意患者脉管的硬度、弹性等,以判断其“老”“稚”状态。

1.10.2 临床意义 “管”主要提示脉管的弹性和僵硬程度。年轻人脉管软硬适中、弹性好,老年人由于年老体虚,阴津不足,脉道失养,导致脉管壁变硬、增厚、管腔狭窄、弹性降低,脉道失其缓和之性,脉诊时常表现为弦硬脉。通过分析患者脉管之软硬和弹性,可帮助判断人体血管老化的状态及硬化程度,具有重要的临床意义。

1.11 律(率)见调控

“律”包括速率、节律,脉率快慢及节律整齐与否,可反映机体的调控情况。

1.11.1 辨识要点 脉律异常主要表现为速率快或慢、节律不匀等,如迟、缓、涩、结等迟脉类脉象,数、疾、促、动等数脉类脉象,以及代脉、散脉及怪脉等节律异常脉象。

1.11.2 临床意义 “律”提示机体的调控情况。脉的速率、节律异常是“心主血脉”的病理变化,与整体的阴阳失调、心神不宁、气血亏虚、痰饮内停、瘀血阻络,以及精神因素和外感时邪等均有密切关系,属于机体调控失常的表现,是心血管疾病的重要临床表现,如房颤患者常出现脉激数、脉率不稳、搏动较快,故对临床诊断尤其是心血管疾病的诊断具有重要意义。

1.12 神见气定

“神”指五神脉,即喜、怒、悲、忧(思)、恐

(惊)五种情志在脉象上的不同表现。

1.12.1 辨识要点 脉象可因情志刺激、心理变化而发生相应的改变。情志刺激、心理变化会导致气的升降出入异常,故医者可通过收集脉象要素,探知人体气血变化,间接感知患者的情志异常。

1.12.2 临床意义 “神”提示情绪。五神脉的脉象特点各不相同,喜则脉缓,《素问·举痛论篇》曰:“喜则气和志达,荣卫通利,故气缓矣”;怒则脉弦而急,《素问·玉机真脏论篇》曰:“春脉……太过则令人喜忘(作怒)”,春脉如弦,太过则弦之过也,甚则忽忽善怒^[6];思则脉结,《素问·举痛论篇》曰:“思则心有所存,神有所归,正气留而不行,故气结矣”;悲则脉短而沉细,《素问·调经论篇》曰:“悲则气消,消则脉虚空”,提示气消则无力推动血行,脉道不充盛故脉象短而沉细;恐则脉沉,恐伤肾,《素问·大奇论篇》曰:“脉至如华者,令人善恐”,肾主纳气,恐则气下,肾气失固,故而脉沉^[7]。五神脉对及时发现和积极预防心理疾病具有重要意义,如情绪紧张、焦虑患者常见脉象慌乱感、指下无底感(脉象慌乱感、指下无底感是全老师临床对五神脉脉象的描述,是指下脉象慌张混乱无底)。

2 脉诊与识态的关系

脉诊是独具中医特色、极具代表性的中医诊断方法,可对病情轻重及转归预后做出判断。“态”是中医认识疾病的独特视角^[8],反映疾病的动态,当下的状态,疾病发展的态势。全老师认为“脉即是态”,“脉”真实地反映机体所处之“态”,两者均是在宏观、整体层面上认识疾病,而从宏观整体层面上可通过脉诊判断机体所处的状态。通过诊脉、识脉、辨脉进行识态、辨态,与望诊、闻诊、问诊结合,四诊合参,则可精准调态。

关于疾病之态,特别是当慢性病越来越多发时,全老师提倡应将其防治回归至最基本、最纯朴的状态,从根本上执简驭繁地论治,进而提出十态:寒态、热态、燥态、湿态、郁态、瘀态、痞态、壅态、老态、虚态^[9]。通过脉诊,基本可以初步判断机体之“态”。

2.1 寒态

机体因阳气虚衰,温煦气化功能减退,虚寒内生,或阴寒之邪弥漫积滞等,临床多表现为畏寒怕冷、恶风、舌苔白以及四肢发凉、麻木、疼痛等。

“迟者为寒”，诊脉时可见迟脉以及其类似脉，如缓脉、涩脉、结脉等，或者尺肤凉。这类脉症见于“寒态”。

2.2 热态

由于阳盛有余，或阴虚阳亢，或气血郁结，郁久化热化火，或病邪郁结，从阳化热化火，因而产生火热内扰、机能亢奋的状态，临床或见面红目赤、尿赤便秘、舌红苔黄等实热症状；或见五心烦热、面部烘热等虚热症状；或见自觉灼热但扪之多不热的郁热等症状。“数者为热”，诊脉时可见数脉及其类似脉，如疾脉、动脉、促脉等，或者尺肤热。这类脉症见于“热态”。

2.3 燥态

津液不足，机体各组织器官和孔窍失其濡润，因而出现干燥枯涩的病理状态，临床多表现为口干、咽干唇燥、大便干燥、舌苔干燥等。诊脉时可见尺肤干燥、粗糙，甚至皲裂。这类脉症见于“燥态”。

2.4 湿态

由于脾的运化功能和输布津液功能障碍，引起湿浊蓄积停滞，临床可见头重如裹、肢体酸楚疼痛、舌苔白厚腻水滑等表现。诊脉时可见尺肤潮湿。这类脉症见于“湿态”。

2.5 瘀态

因血液运行不畅阻滞于脉中形成的病理状态，有滞、瘀、闭程度的不同，舌下脉络是辨别血瘀程度的重要部位。滞，舌下主干静脉的两旁有许多散在的细小络脉，暗红色；瘀，舌下主干静脉增粗、迂曲、发黑；闭，在血瘀基础上舌下主干静脉两旁之络脉成串珠样。诊脉时可见患者脉管偏硬，弹性差。这类脉症见于“瘀态”。

2.6 郁态

由气机不畅、情志不舒所导致，临床以情绪抑郁、心中烦闷、胸胁胀满、咽中如有异物、善怒易哭为主要特征。诊脉时指下感觉脉象慌乱、无节律、无底感。这类脉症见于“郁态”。

2.7 瘠态

若病程日久或营养不良，临床可出现面黄肌瘦、乏力倦怠、舌体瘦小、淡红无苔等症状。诊脉时常见虚脉、虚数脉、沉而无力脉等。这类脉症见于“瘠态”。

2.8 壅态

因中焦（脾胃、肝胆）寒湿、痰浊或痰热、湿

热等病理产物堆积产生的壅滞状态，临床多表现为腹型肥胖，若口干渴或口臭、便秘等，为实壅；若整体代谢功能低下，舌体胖大或边有齿痕、苔白厚腻等，为虚壅。诊脉时多见沉、弦、滑等实脉类脉象或者沉而无力的虚脉类脉象。这类脉症见于“壅态”。

2.9 老态

因年高者身体机能衰退所表现出的苍老状态，临床常见步履维艰、反应迟缓、发秃齿豁等。诊脉时常见脉管弹性差、硬化，弦脉、虚脉、微脉等。这类脉症见于“老态”。

2.10 虚态

因年高体弱或慢病日久，气血阴阳亏耗或素体弱者所表现出的虚弱状态，临床见精神萎靡、声低息微等。诊脉时常见脉沉而无力，常见虚脉类、虚数脉等。这类脉症见于“虚态”。

3 小结

综上所述，“脉”“态”均是中医认识疾病的独特方法。“十六字脉诀”赋予脉诊纲领化含义，在传统脉法的基础上更简洁实用，可有效指导临床治疗。其中阴阳提示主纲，表里提示顺势而为，寒热提示正治，虚实提示邪正盈亏；同时可从气、血、水、位、肤、管、律（率）、神角度进一步判断机体之态，其中气提示张力，血提示流畅，水提示燥湿，位提示四焦，肤提示寒热润燥，管提示脉管的弹性和僵硬程度，律（率）提示调控，神提示情绪。通过脉诊辅助临床辨“态”，在诊脉、识脉、辨脉的基础上更准确地识态、辨态、调态，以期指导临床，实现治疗的精准化。

参考文献

- [1]宋珏娟,傅晓燕,全小林.现代医学背景下中医诊疗体系的重构[J].中医杂志,2018,59(1):6-9.
- [2]全小林,何莉莎,赵林华.论“态靶因果”中医临床辨治方略[J].中医杂志,2015,17(56):1441-1444.
- [3]夏晨.探讨《濒湖脉学》浮沉迟数脉的创新点[J].中华中医药学刊,2010,28(1):41-42.
- [4]朱文锋.中医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2003:112.
- [5]全小林.论四焦八系理论体系及其临床价值[J].中国中医基础医学杂志,2012,18(4):357-359.
- [6]杨上善.黄帝内经太素[M].北京:科学技术文献出版社,2005:305.
- [7]马欣,李旭豪,薛玺情,等.情志脉学的历史渊源及现代

研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2019, 21(12): 2636-2640.
[8] 全小林, 何莉莎, 赵林华. 论“态靶因果”中医临床辨治

方略[J]. 中医杂志, 2015, 56(17): 1441-1444.
[9] 张莉莉, 王蕾, 周毅德, 等. 全小林“慢病十态”之调态方略简析[J]. 中医杂志, 2021, 62(11): 934-938, 942.

Analysis of Professor TONG Xiaolin's “16-Character Verse on Pulse Diagnosis”

ZHANG Lili¹, CHEN Rui², LEI Ye³, FANG Xinyi¹, ZHU Xiangdong⁴, SONG Bin⁵, HUANG Feijian⁶, ZHOU Yide⁷, LIN Yiqun⁸, WANG Qiang⁹, ZHAO Linhua¹

1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053; 2. School of Basic Medical Sciences, Changchun University of Chinese Medicine; 3. The Second Affiliated Hospital of Shaanxi University of Chinese Medicine; 4. Affiliated Hospital of Gansu University of Chinese Medicine; 5. Zhengzhou Central Hospital Affiliated to Zhengzhou University; 6. Beijing Dongcheng Hospital of Traditional Chinese Medicine; 7. Bashan Wanjie Hospital, Zibo City, Shandong Province; 8. The South Campus of Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences; 9. Department of Traditional Chinese Medicine, Northeast International Hospital

ABSTRACT Based on years of clinical experience, academician TONG Xiaolin proposed the “16-character verse on pulse diagnosis” on the basis of traditional pulse diagnosis theory, namely *yin*, *yang*, exterior, interior, cold, heat, deficiency, excess, *qi*, blood, water, location, skin, vessel, rhythm (rate), and minds. *Yin* and *yang* govern the other six principles and reflect the main principles. Exterior and interior, manifested as floating and deep pulse respectively, reveal the location of disease and indicate that the treatment should follow the tendency of disease. Cold and heat reflect the nature of disease and corresponds to slow and rapid pulse, respectively; positive treatment should be taken to correct the deviation. Deficiency and excess denote that the strength of pulse, and the weak and strong pulse indicate the depletion and fillingness of healthy *qi* and pathogenic *qi*, respectively. *Qi* being in exuberance or not reflects the different degree of pulse tension. Blood circulation fluency is manifested as unblocked pulse flow. Water condition in the body, either in dryness or dampness, can be judged from surging or thready pulse. Location of pulse-taking corresponds to the different disease location at four *jiao* (焦). Skin warmth and humidity of the wrist reflect the cold-heat and moisten-dryness of the body fluids. Blood vessels physical state denotes the elasticity and stiffness of pulse vessels. Rhythm (rate) disorder of the pulse shows the irregularity of body management. Mind of the pulse manifested as the *qi* condition helps judge the emotional condition. The pulse diagnosis can assist in differentiating the ten states, namely cold, heat, dryness, dampness, constraint, stasis, congestion, tough and deficiency of chronic diseases, which has been the focal point of “syndrome differentiation according to the state target”. This is a way to promote the precision of treatment by precisely understanding, differentiating and regulating the state in relation to the pulse taking, comprehension and differentiation.

Keywords pulse diagnosis; verse on pulse diagnosis; state; experience of famous doctor; TONG Xiaolin

(收稿日期: 2021-03-16; 修回日期: 2021-06-19)

[编辑: 侯建春]