

浅论兼象脉的临床意义

江苏省常州市中医医院 徐 迪 华

近年来,中医临床工作者普遍存在忽视平脉辨证倾向,对脉的兼象,更不深究,以致使这一颇有价值的诊法,未能充分发挥作用。笔者对兼象脉的临床意义有所体会,以下谈谈这方面的认识。

一、脉为总体,均具兼象

脉象受心肺功能和气血运行的支配,同时亦受其他内脏功能的影响。现代医学认为是:心力、心速、血容量、粘度、动脉弹性及其舒缩状态的综 合反映。一般情况下,脉象至少包含着浮沉、迟数、滑涩、弦濡、大小、长短、虚实、来去八方面的现象。所谓平脉,即是上述八方面均无太过不及,合乎生理而已。临床所遇见外感之寒热实证,内伤之气血虚损,情志失调之气血逆乱等,脉象的变化均非止一端,有二方面以上的现象发生变化,就成为临床所见的兼象病脉。

二、兼象虽多,可法阴阳

中医一般把病理脉分为28种,他们彼此兼合时,可出现种类繁多的兼象脉。然而,各种脉象的兼合并非杂乱无章,而是有理可循的。有些脉象,本身有内在联系,他们同时出现的机会较多,如浮与数,浮与大,滑与数,小与弱,短与涩等等。有些脉象,本身没有多大联系,同时出现的机会较少,如浮与小,沉与大,长与细,迟与滑等等。有些脉象是相互排斥的,一般不可能同时出现,如浮与沉,迟与数,大与小,滑与涩,长与短等等。为了确定病脉的属性和了解他们的内在联系,二千年前的中医就创造了阴阳脉法,运用阴阳的哲理来辨析脉象和他们之间的关系。他们把28种病脉分为阴阳两大类,阳脉主升、主动、主热、主实、主表;阴脉主静、主降、主寒、主虚、主里。浮与沉,数与迟,滑与涩,弦与濡,洪与细,大与小,长与短,实与虚等脉,一方属阳,一方属阴。实热证时多出现阳脉,因此洪、大、滑、数、弦、实等阳脉常可彼此相兼,形成临床上的浮数、洪数、浮滑、数实、弦滑、弦数等兼象脉,虚寒证时多出现阴脉,因此沉、细、濡、弱、涩、迟等脉常彼此相兼,

形成临床上的沉细、濡细、细弱、细涩、沉迟等兼象脉。当然脉的兼象亦是有主次的。应以甚者为主,兼者为次,推求病理。

以上所述,是阳脉兼阳,阴脉兼阴的脉象,他们之间有着紧密的内在联系,不过临床所遇病情并非纯虚、纯实、纯热、纯寒证。若患者病因病机复杂,寒热交错,虚实夹杂,新旧疾病互见时,有可能出现阳兼阴象,阴兼阳象之脉。《难经·四难》曾说:“脉有一阴一阳,一阴二阳,一阴三阳;一阳一阴,一阳二阴,一阳三阴……。所谓一阴一阳者,谓脉来沉而滑也;一阴二阳者,谓脉来沉滑而长也;一阴三阳者,脉来浮滑而长,时一沉也……”。可见先贤早已注意到阴阳相兼的多种脉象,并加以举例说明。按临床实际,阴阳相兼的脉象亦不少见。如仲景《伤寒论》的桂枝汤证,太阳风邪汗后,表虚而余邪未尽,其脉阳浮而阴弱(此一阳一阴脉);174条风湿相搏证,风为阳邪,湿为阴邪,其脉浮而细涩(一阳二阴脉);《金匱·水气病》风水病,其脉沉而滑(一阴一阳脉)均是。上述《难经·四难》所说的一阴三阳脉(浮滑而长时一沉),临床上少见,因为浮与沉是互不相容的。不过某些心血管病兼外感风热的患者,是可能出现此种脉象的。

三、不明兼象,难以定性

辨析兼象是脉象定性的关键。如以数脉而论,他是代表脉率加快的一个纲目,属阳、主热。然而该脉又主气血虚,又主惊悸,在一脉主多病的情况下,单凭数脉是没有鉴别意义的。因此必须明辨数之兼象。如浮数表热,沉数里热,有力实火,无力虚火。按照阴阳脉法的规律,数脉若与洪、滑、弦、大等阳脉相兼,诊为实热证就无疑义;若与细、涩、弱等阴脉相兼,则应考虑虚证或寒证。当然临床还可遇有二至三种兼象的数脉,还当细加分析,脉症互参。如阴虚长期低热者,常见细滑而数的兼象脉;重病久病,精血耗竭,热邪未尽,可见数而虚大的脉。

再论弦脉,弦主肝旺、主胆热、主邪客少阳、主痰饮、主诸痛。弦而软,其病轻,弦而硬,其病重。弦而有力为肝有余,弦而无力常为阴血不足、虚阳上

亢。病邪盛可见弦脉，然正虚亦可见，弦脉不可概作肝风，这些都是前人的宝贵经验。前人把弦脉列为可阴可阳脉，临床见弦脉时，必须细察其兼象，才能识其真谛，如风阳上亢常见弦劲而滑大脉象；少阳热邪或痰热常见弦滑或弦数脉；血虚头痛常见弦细脉；表热头痛常见浮弦脉；阴虚火旺常见弦细而数脉；痰浊阻遏心阳常见沉弦或弦迟脉。笔者在带教实习生时，经常以辨析脉的兼象来矫正实习生的误诊。如患者沈××，男，58岁，患心胸痹闷，在情绪不畅时及阴雨天发作，太息后方舒，舌淡胖，苔滑腻。某同学辨为肝气郁结、湿邪困脾、拟用柴胡疏肝合平胃散主之。余测其脉，轻按微，重按弦涩而迟。细询患者心胸痹闷病史已二年，夜发尤剧，服理气化湿中药多剂无效。余指出此脉即《金匱·胸痹心痛短气病》篇阳微阴弦脉，由寒痰中阻，困遏胸阳，心阳失旷，心血受阻所致，乃嘱心电图运动试验，提示冠状动脉供血不足，窦房结传导阻滞，改用瓜蒌薤白半夏汤加桂枝、川芎、丹参、菖蒲、木香、冠心苏合丸等治疗。一诊后病情显效，宗前法续诊七次，症状消失，心电图复查冠脉供血亦有改善。迄1984年病情稳定未发。

四、掌握诊法，明辨关键

诊法常以平旦（平静状态），其一要也，初举（轻下手于皮肤之上），次按（略重按于肌肉之间），再寻（重手推于筋骨之间），其二要也；逐步单指寻究，然后三指总按，消息其太过不及，各以其部断之，候满五十至，此三要也。初举（轻取）主要能发现浮脉，辨别表证；次按（中取）可辨出该脉的兼象，如浮紧、浮滑、浮缓等；再寻（重取）辨别该脉有力无力，判断患者气血盛衰和心力之强弱。濡脉是一种浮大无力的脉，若不轻取，焉能发现其浮；若不中重取，焉能辨识其虚而无力；由此可见，其他各种脉象，亦须以举、按、寻三法，才能识其真谛。

诊脉宜分寸、关、尺。寸、关、尺六部分主五脏六腑的理论（左为心、肝、肾，右为肺、脾、命门），难以在临床实践上验出它的正确性，不过按阴阳脉法理论，诊脉分寸、关、尺仍是必要的。寸为阳，尺为阴。寸脉宜轻取，尺脉宜重取。浮滑之类阳脉，宜轻取于寸，沉涩之类阴脉宜重取于尺。寸关尺一脉所过固有其共性，但亦各有其特性。例如：仲景《伤寒论·太阳病篇》第12条，桂枝汤证的阳（寸）浮、阴（尺）弱脉以及同篇第128、135条结胸证指出的“按之痛，寸脉浮、关沉（紧），名曰结胸”，这些条文正可用阴阳脉法来解释。前条是太阳余邪未尽，

脉尚微浮，此时舍寸部就无法获取此浮而不甚之脉，故曰阳脉浮；汗解后，表卫已虚，脉已转弱，虚弱脉之鉴别宜重按尺部才能辨析，故曰阴脉弱。后两条是表邪未尽，邪陷胸膈的结胸证，寸部尚现浮象，关（尺）部沉紧明显（沉为动词，作沉取解），故曰“寸脉浮，关脉沉紧”。“寸浮关沉紧”乃相时而言，否则此两种互相排斥的脉同时出现就无法理解。事实上前人并不否认寸、关、尺三部脉象的共性表现，例如：仲景《伤寒论》第5条“脉阴阳俱紧者，名曰伤寒”。第6条“风温之为病，脉阴阳俱浮”，邪气盛则实，邪正交争时，寸、关、尺三部表现出一致的病理现象，这也是理所当然的。

五、温故知新，继承发展

《内经》于辨脉有不少精辟的论述，《灵枢·邪气藏腑病形第四》篇说：“色脉已定，别之奈何？岐伯曰：调其脉之缓急、大小、滑涩而病变定矣”。说明定出了某一脉形之后，尚须调测其脉之缓急大小滑涩，最后才能确定其病变。《素问·脉要精微论》及《素问·平人氣象论》言病脉之篇幅颇多，言兼象脉者占其大部分，如“脉盛滑坚者，病在外；脉小实而坚者，病在内”。“脉小弦而涩者，谓之久病；脉滑浮而疾者，谓之新病”，如此举例，不下三十余处，充分说明我国《内经》时代对脉的兼象已十分重视。汉张仲景所著《伤寒论》平脉辨证计148处，言脉之兼象者74处，占50%。《金匱》平脉辨证计112处，言兼象脉者79处，占70%，单浮脉的兼象就有浮紧、浮缓、浮数、浮大、浮滑、浮细、浮弱、浮涩、浮迟、浮芤、浮大弦、浮动数、浮弱迟、浮虚涩十四种之多。每一兼象反映着表证不同的病理状态，足证仲景对兼象脉是何等重视。清吴塘《温病条辨》平脉辨证计75处，言兼象脉54处，占72%，其中数脉的兼象有动数、洪数、滑数、弦数、濡数、弱数、沉数、细数、虚数、洪大数、实大数11种之多。吴氏从这些兼象来辨别阴阳寒热虚实表里和疾病进退状态，又从数脉兼象来分析病机和制定不同的治则。如温热病下后无汗，脉浮洪者用白虎汤；脉洪芤者，白虎加人参汤主之；下后热不退尽，口燥咽干，舌苔干黑或金黄，脉沉而有力者，用护胃承气汤微和之；脉沉而弱者则用增液汤。无可否认，吴氏对脉学造诣颇深。再阅清曹仁伯、王旭高等四家医案，言脉形217例次，其中言脉之兼象174例次，占80.6%，比重如此之大，其重要性不言而喻。曹案首例为一心肾交亏、夹有痰火之虚实夹杂证，八诊时曹据脉析证云：“……但脉形细小而滑数，数为有火，滑为

有痰，细属阴虚，小属气弱，虚弱之中夹有痰火，有时面红，有时咳痰，有时气痞而短，有时烦热不安……”。曹案论断精审，令人信服，此证此脉，我们临床并非鲜见。以上种种事例，充分说明历代中医从理论至实践，把辨析兼象脉作为一种重要的诊断方法。脉象单一的变化，使人难以捉摸，兼象脉在脉形多方

面显示变化，相反是可以捉摸到的，其临床意义亦较大。因此，作为一个讲究辨证论治的中医，应继承和发扬前人这项宝贵遗产，掌握诊脉方法，重视脉的辨析，熟悉兼象脉的发生机理，这样，必然可以提高我们的辨证论治水平。

(申春娣 史欣德 整理)

《浙江中医学院学报》征订启事

本刊以提高为主，兼顾普及，努力为广大临床、科研、教学人员和基层中医药人员及自学爱好者服务。从1986年开始，除继续努力办好学术探讨、仲景学说研究、临床经验交流、老中医学术经验、名医及其著作、教与学、张山雷先生遗著选载、针灸经络、医案集锦等栏目外，将增设摄生与保健、研究生园地等专栏。

本刊为双月刊，双月22日出版，16开本，64页，每期定价0.40元。请读者注意1986年度邮局收订日期，本刊国内代号：32—14，国外代号：BM 342。

欢迎订阅《中华医院管理杂志》

本刊是经国家科委批准，中华医学会主办的国内公开发行的医院管理专业性刊物。主要刊载有关医院管理理论、体系、技术、方法；医院实现现代化和管理科学化的经验；医院思想政治工作；组织管理、技术管理、质量管理、护理管理、教学科研和医技科室管理；基层医疗、医院建筑、设备、卫生、行政后勤管理；医院病案、统计；医院改革的方案、经验等方面的文章。适于各级卫生行政、医院、医学教育、科研单位的管理干部和广大医务工作者阅读。

本刊1986年为双月刊，每期定价0.75元，全国各地邮局均可订购，期刊代号2—235。1985年各期杂志可直接向北京东单三条甲七号本刊编辑部订阅。

《医古文知识》征稿征订启事

《医古文知识》自1986年起公开发行人。该刊由中华全国中医学会医古文研究会和上海中医学院主办，上海

中医学院医古文教研室编辑。以普及为主，兼顾提高。除辟有医古文基础知识讲座、字词句、经典探讨、医史文献等栏目外，为配合正在五省市并即将在全国开展的高等中医自学考试以及中医晋升考试，该刊从1986年起，以较多篇幅开设高等中医自学考试及中医晋升考试医古文辅导专栏。

欢迎投稿。一般不超过五千字，尤为欢迎内容新颖的短文。不刊用的稿件除铅印、油印、复写以及千字以内的短文外，三个月内退还作者。稿件一经登载，酌致笔资。

欢迎订阅。全年四期共2.28元(包括平寄邮资)，挂号另加0.48元。现已开始收订，请向上海市零陵路530号上海中医学院内该刊编辑部订阅。

中药理论1986年全国学术会议征文通知

为振兴中医事业，交流中药理论研究成果及学术思想，特发起筹备召开中药理论1986年全国学术会议(预定明年暑期召开)欢迎各地同志踊跃参加。自即日起，至1986年3月底(以邮戳为准)，在全国范围内征集有关中药理论(如：四气五味、升降浮沉、归经、反畏、配伍、禁忌等)的实验研究的论文、综述，以及中药理论在临床、药材、药品生产中应用与发展的论文，经评审符合会议要求者，将发给正式邀请参加会议通知。注意事项：(1)应征稿件限未公开发表者。(2)稿件请署作者姓名、单位，后附通讯处。多作者稿件一般只邀请第一作者。第一作者必须是主要工作者，并能代表全体作者发言，参加学术讨论。(3)稿件请用方格稿纸誊写清楚。超过三千字的稿件，请附四百至八百字的摘要。稿件及摘要取用与否，不再退还，请自留底稿。(4)实验研究稿件，请加盖所在单位公章，并保证数据准确，不涉及秘密。(5)稿件请寄：全国中药理论1986年学术会议筹备组。(北京东直门内北新仓18号中国中医研究院中药研究所转)