

理论探讨

论 十 怪 脉

福建中医学院附属人民医院 郭云贵

中医脉诊历史悠久,《内经》和《难经》屡有脉学记述。晋·王叔和著《脉经》总结24种脉象,后世医家对脉诊作了大量探究,但绝大多数都只在《脉经》的基础上进行发挥或增删。独元朝危亦林氏在其《世医得效方》中搜集记述10种危重症脉象,总称“十怪脉”。十种怪脉中的部分脉象在前人的著作中虽偶见记载,但为数少,描述欠详,不易被人理解和掌握,故该项知识流传不广。经危亦林的整理,增添了若干解释,使人较易理解与体会。但由于十怪脉集中出现于危、重、重症患者,故在日常的诊疗工作中反较少受到注意,以至在近代中医诊疗和教学工作中未受普遍重视。十怪脉是前人诊视大量危重病例的经验总结,为中医脉学的重要组成部分。笔者在长期临床诊疗和教学工作中,深感十怪脉在急诊工作中有颇大意义,本文谈谈点滴体会。

一、釜沸:“脉在皮肤,有出无入。如汤涌沸,息数俱无。……朝见夕死,夕见朝死。”形容脉搏浅小,犹如开水沸腾,气泡计数不清。釜沸脉象,危在旦夕。

釜沸见于厥脱、亡阳如中毒性休克后期、甲状腺危象、室性心动过速、心室率很快的心房颤动及(或)心力衰竭。因心室率过快,心排血量低,故脉压差很小,脉搏快弱,计数不清。心音微弱,血压很低,如非及时处理,易致死亡。

例1:女,47岁。1965年12月因慢性肾上腺皮质机能不全、口服强的松半年余有好转。1966年8月因故突然停药并劳累后1周发生腹泻。体温40℃,神志不清,血压测不到。心率极快,釜沸脉象。心电图室性心动过

速184次/分,间有早搏。临床诊断:急性肾上腺皮质机能衰竭并休克。

二、鱼翔:“脉在皮肤,头定而尾摇,浮浮泛泛,三阴数极曰亡阳,当以死断。鱼翔脉似有似无。”鱼翔的记载始于《难经》;孙思邈《千金方》“如鱼之翔者死”。鱼翔脉搏弱而表浅,如鱼翔水中,浮泛而无根底,按之似有似无,是亡阳之象,料定要死亡。

鱼翔往往见于临终患者,窦性心搏很少,或偶尔一动。有些室颤患者经复苏后出现自主心律,但因电-机械分离,心泵无力,故有鱼翔。

例2:男,72岁,急性下壁心肌梗塞。室性心动过速,心源性休克。口唇及肢端发绀,血压50/7 mmHg,鱼翔脉。采取综合措施,改善缺氧后行电转复成功。血压90/50 mmHg,鱼翔脉消失,脉缓。

三、弹石:“脉在筋肉间,辟辟凑指,促而坚,乃肾经真脏脉见。戊己日则不治。曰弹石硬来寻即散。”《素问·平人氣象论》云:“辟辟然如弹石,曰肾死。”《玉机真藏论》:“真肾脉至,搏而绝,如指弹石,辟辟然……。”

弹石脉与鱼翔相反,出自筋肉间,强而硬。弹石常见于重症肾阴虚或肝阳亢盛。如高血压患者,收缩压多在200 mmHg以上,往往是合并脑卒中时。患者左心室肥大,但无心力衰竭,故脉搏有力。若病情急剧恶化,则血压骤降,患者濒危,弹石脉消失。故曰“硬来寻即散”。

例3:男,63岁,高血压III期,脑出血,左偏瘫。血压210/120 mmHg,心界向左扩大,

心律偶不齐,脉硬有力,似弹石。<http://www.cnki.net>

四、解索：“脉如解乱绳之状，散散无序。肾与命门之气皆亡，戊己日笃，辰己不治。”《难经》：“来如解索去如弹石曰死。”《千金方》云：“脉如悬薄卷索者死。”一致认为这是濒危脉象。

解索脉律纷乱，快慢不定而弱。常见于室速、频速型房颤，原发病多为二尖瓣狭窄伴有心力衰竭或缩窄性心包炎，心每搏量明显减少。

例4：男，29岁。风湿性二尖瓣狭窄兼关闭不全，房颤。曾行二尖瓣分离术无效。半年后显著心衰。心室率180次/分，绝对不齐，解索脉。经心武等治疗，心衰缓解。心室率82次/分，脉涩。

五、屋漏：“脉在筋肉间，如残溜之下，良久一滴，溅起无力，状如水滴溅地貌。胃气营卫俱绝，七八日死。”《素问·玉机真藏论》：“如屋之漏，如水之流曰脾死。”但汉晋至唐宋间医学文献罕有涉及屋漏脉；危亦林将屋漏列为十怪脉。明·李梴《医学入门》谓“屋漏半日一滴落”。

屋漏脉临床并不少见，脉率低于迟脉，律齐或不齐，良久一动。见于心阳不足如窦房结功能衰竭，高度房室传导阻滞，交界心律，双结病变或心室自主心律。因心率极慢，舒张期充盈多，心每搏量较大，脉搏可能较强。

例5：男，29岁。扩张型心肌病，房颤，完全性房室传导阻滞，高位室性心律，室率28~29次/分，屋漏脉。经内科治疗改善，心电图为心房扑动，3:1至4:1传导，脉结。

六、虾游：“脉在皮肤，如虾游水面，杳然不见，须臾又来甚急，又依前隐然不动。轻者七日死，困者三日死。”《千金方》：“脉如虾之游，如鱼之旋者死。”《医学入门》：“虾游静中跳一跃”，并将其编入“死脉总诀”。

虾游脉弱而欠规律，隐约难以捉摸，偶尔又较明显。见于阵发或持续型心房颤动、快慢综合征、二尖瓣或主动脉瓣高度狭窄、心包填塞等心搏量低或加上室率过速，心室充盈不足，故脉搏更为细弱。

古代遇此脉象者，治疗棘手。明·李中梓《医宗必读》：“命脉将绝，鱼翔虾游”，认为是“莫可挽留”，必死之谓也。在现今治疗条件下，有可能通过处理，消除虾游脉，改善预后。

例6：女，47岁，风湿性心脏病，二尖瓣狭窄。因感冒4天，饮食不进。入院时口唇发绀，血压测不到。窦性心动过速，虾游脉。经扩充血容、注射强心甙后血压脉搏恢复，雀啄脉。

七、雀啄：“脉在筋肉间，连连凑指，忽然顿无，如雀啄食之状。盖来三而去一，脾元谷气已绝于内，醒者十一日死，困者六七日死。”《素问·平人氣象论》：“死脾脉来，锐坚如鸟之啄……。”《难经》：“来如雀之啄”，皆列为死脉。《医学入门》：“雀啄连来三五啄”是极其形象的比喻。

雀啄见于一些心房颤动、快慢综合征或短程室上性心动过速。尤其是高血压或动脉硬化患者，脉搏较有力，故出自筋肉间，“连连凑指。”

例7：男，58岁，高血压病II期，缺血性心脏病，频速型心房颤动。心室率90次/分，绝对不齐，雀啄脉象。

八、偃刀：“脉如手循刀刃，无进无退，其数无准。由心元血枯，卫气独居，无所归宿……。”《素问·大奇论》：“脉至如偃刀，……浮之小急，按之坚大急……。”《素问·玉机真藏论》：“真肝脉至，中外急，如循刀刃，责责然如按琴瑟弦……”。

偃，仰也。脉如仰起之刀刃，坚而锐利。浮取小而急，重按坚而大。其数无准，心率快或慢不定。如循刀刃，如按琴弦，提示桡动脉硬化明显。

例8：女，78岁，高血压心脏病，血压180/100 mmHg。左室肥厚心电图。桡动脉搏细硬如铁丝，偃刀脉。

九、转豆：“脉形如豆，周旋辗转，并无息数。脏脏空虚，正气飘散，象曰行尸，其死可立待也。”转豆脉细小，极频速，律齐或不

齐。此类病例多为心室率极快的室上性心动过速或心房颤动,偶亦见于窦性心动过速。心室率多超过200次/分。脉率极快时,因每一心动周期为时很短,约仅0.25~0.3秒,故脉律即属不齐,亦易在脉诊中被疏忽。古人借助“转豆”一词,颇为形象。转豆脉病情危急,“象曰行尸,死可立待”指预后不良。现在已可用药物或电治疗消除此类脉律,转危为安。

例9:男,37岁,无器质性心脏病,突发心悸3小时,心无杂音。心电图:室上性心动过速。心率270次/分。转豆脉象。静脉注射西地兰0.4mg,肌注苯巴比妥钠0.2g后20分钟转为窦性心律,80次/分,脉弦。

十、麻促:“脉如麻子之纷乱,细微至甚。盖卫枯荣血独涩,轻者三日死,重者一日殁矣。”明言脉之细微和紊乱。麻子之纷乱,绝对不规则之谓,是频发期前收缩或频速型心房颤动的脉象。如见于严重器质性心脏病,预后可能不良,1~3日死亡者固然有之,但经积极有效治疗者,又当别论。

例10:女,80岁,动脉硬化,脑血栓形成,右偏瘫及失语。频速型心房颤动,心室率125次/分,绝对不齐。麻促脉象。

讨 论

十怪脉的命名原则与王叔和的24种脉象不同。王氏所述大都是单纯脉象,一般是从脉形、脉至或脉律等特点之一,用一个形容词作为命名,如浮、沉、弦、滑等。而十怪脉所指的是复合脉象,单个形容词难以概括,只好采取譬喻的方法,借助二个汉字词,描述一种现象如“鱼翔”、“雀啄”或“屋漏”等,颇为形象。

十怪脉是若干医家提出的脉诊经验。由于古代条件的限制,脉诊经验只凭口传心授,文字记述。各种脉象所指,难免有重复或交错之处。例如“釜沸”和“转豆”都有频数、纷乱和细弱的点;“鱼翔”、“解索”和“虾游”都是脉至不定,息数俱无,脉形浮泛或隐约。而每种怪脉所表现的临床情况或心律改变亦互有重叠。

十怪脉与常见的脉象虽有很大差别,但尚未被临床医务工作者所普遍熟悉。由于十怪脉对临床急、危、重症的诊断,病情观察和预后评估都有较大的价值,且手段简单,无需任何设备,所以是祖国医学中极为宝贵的临床经验,十分值得进一步整理和研究。

本文承本院范德荣院长审正,特致谢。

针刺内关素髫救治青霉素过敏性休克1例

新疆医学院第二附属医院针灸科 彭素兰

张×,女,25岁,1989年12月19日初诊。

患者因“上感”,在我院门诊部注射室肌注青霉素(过敏试验:阴性)80万单位后,出现头晕,心悸,恶心。经嘱其平卧,喂热开水,休息约10分钟,症状明显好转。旋携其罹颜面神经麻痹之幼子前来我科治疗。进我科约两分钟左右,发现患者面色苍白,出汗,恶心。追问病史,始知前述情况。彼时搀扶其平卧,继见大汗淋漓,脉沉细欲绝。鉴于我科距注射室较远,当即针刺内关(双)、素髫,中等刺激,留针半小时,渐趋平稳。诸症消失而起针。10分钟后,患者第3次出现上述症状,乃再取平卧位,针内关(双)、素髫,接电麻仪(频率50次/秒),以加强刺激,数分钟后恢复正常状态,计留针半小时,起针。之后,再无类似发

作。

体会:本案系肌注青霉素后,先后出现头晕、心悸、恶心、面色苍白、大汗淋漓与脉沉细欲绝等。从中医病机分析,纯属注射后造成气机逆乱,一则气血并走于上,清窍受扰;二则大汗淋漓,心阴受损,阳随汗泄,心阳虚衰,气滞脉中,血行障碍,心脉痹阻。三焦不畅,导致阴阳气血乖违,甚至行将离绝之危急重症。心包络经内关穴,功擅通络、回阳、复脉,长于理气宽中、疏调阴阳气血;督脉经素髫穴,总督诸阳经,振奋身之阳气,能清脑、开窍、醒神,故取该二急救要穴协同配伍,共奏回阳固脱、调理气血之殊功。就本案抢救过程看,针刺手法应重,留针时间宜长些,有条件加用电麻仪最好。