

系统辨证脉学临证优势浅析

齐向华*

(山东中医药大学附属医院, 山东省济南市经十路 16369 号, 250014)

摘要 介绍系统辨证脉学的临床操作规范, 对脉象要素进行数字化信息描述; 阐述系统辨证脉学分析疾病的过程和环节, 实现中西医汇通诊断; 通过各种脉象特征回溯既往感而未发或潜伏时间长的致病因素, 诊断“伏邪”; 从辨识人体的早期功能改变、疾病前期预警、心身一体疾病等方面诊断“未病”。提出系统辨证脉学在中西医汇通、诊断“伏邪”、治未病和构建新的临床思维模式方面的诸多优势。

关键词 系统辨证脉学; 脉诊; 临床思维模式

系统辨证脉学是在继承传统脉学技术和理论的基础上, 融入了现代物理学、信息学、心理学等多学科知识, 结合数十年临证经验而形成的一种特色脉学理论体系和脉诊技术。系统辨证脉学用具有单一物理属性的“脉象要素”^[1] 表征脉象信息, 它既可以独立表征机体特定生理、心理和病理特点, 又可以组合成为脉象系统, 从整体角度全面反映人体的身心状态、情志经历、现代医学疾病, 将“脉象、证候、治疗”一体化, 有助于临证的诊断与防治。系统辨证脉学的临证优势有以下几个方面。

1 系统辨证脉学的临床操作规范

1.1 数字化信息描述

脉象要素是系统辨证脉学描述脉象信息的基本单元。脉象要素来自于对传统脉学所含基本物理因素的拆分和对当今脉学研究成果的结合, 共 25 对, 涵盖了脉搏波和血液流体的固有物理属性, 如时间、空间、压力、黏度和温度等多维信息。每对脉象要素从某种特定物理属性上反映出脉象的对应特征。脉象要素内涵明确, 结合操作规范能够定性、定量和定位对机体状态进行准确描述, 真正解决了“脉理精微, 其体难辨”^[2] 的问题。

1.2 操作规范

将脉诊诊查区域分为纵向、轴向和周向三维方向, 纵向由浮到沉分为七层, 轴向上分为寸上、寸、关、尺、尺下五部, 横向定位在桡动脉血管壁

及外侧组织进行脉诊信息采集。通过整体、单部和微观 (小于单部脉诊区域) 对脉诊进行不同方向的感知。

逐一运用手指的十三种感觉^[3], 分别为触压觉、振动觉、运动觉、实体觉、温度觉、位置觉、定位觉、两点辨别觉、图形觉、精细感觉、重量识别觉、质地识别觉、进度觉, 采集脉象信息, 诊察脉搏的空间位置 (上下、浮沉、左右)、几何形态 (粗细、曲直) 与比邻关系 (内外)、脉管质地与状态 (厚薄、刚柔)、脉搏波各运动矢量 (高深、长短、急驶、来去、敛散、动静)、血液流变学 (滑涩、稀稠、强弱、清浊、疾缓、凸凹、枯荣、进退)、温度 (寒热)、率律 (迟数、结代)。

按照心理学模式识别和认知加工模式理论, 形成两种形式脉象信息采集过程: 1) 先辨病, 后辨证: 适应于已知所患疾病的情况, 首先用微观脉诊技术^[4-5] 诊察出所患西医疾病的脉象要素, 然后诊察其他微观、单部和整体区域的脉象要素, 归纳出中医的证。2) 先辨证, 后辨病: 适用于未知所患疾病或查体, 首先感受整体脉象特征, 然后依据单部、微观各级所体现出的脉象要素, 先归纳中医的证, 由此延伸到疾病或健康。这两个加工模式可以交替或融合应用。

2 系统地分析疾病的过程和环节

脉象要素本身代表着生理、心理、病理和疾病等多方面的意义, 运用中、西医学知识将内在联系密切的脉象要素组成模块, 形成子系统, 用以表征疾病的某一环节; 多个内在联系密切的模块组成不

基金项目: 国家中医药管理局中医药行业科研专项 (201507003-4); 山东省 2015 年重点研发计划 (2015GGH319002)

* 通讯方式: 657143477@qq.com, 15275168523

同的子系统,用以表征疾病的整体过程流^[4]。

2.1 西医疾病的诊断模块

2.1.1 定性 脉象要素可以从不同方面表征西医疾病的性质。如“稀”表征贫血或低蛋白血症,“稠”则表征血脂高,“强”表征血压偏高,“弱”则表征血压偏低,“寒”表征机体代谢功能降低,“热”则表征机体代谢功能增加等。

2.1.2 定位 通过对轴向寸上、寸、关、尺、尺下五部所对应机体的部位和完整的一次脉搏波不同时间的分段,纵向七个层流的变化,将人体三维与脉象特征密切对应。

2.1.3 定量 可以对脉象要素所表现出的物理属性的程度和层数数量进行定量。应用脉诊诊断西医疾病具有以下 3 个特点: 1) 特定判断: 一种或几种脉象要素的组合构成某种疾病的诊断。如特定手感的“辨糖搏”(“糖搏”是指随人体血糖增高而出现的一种特殊手感的涩搏)判断糖尿病的易患性及血糖的高低,“辨盐搏”(“盐搏”是指随人体血钠增高而出现的一种特殊手感的涩搏)判断进食食盐量的多少,“凸”特征表征各种“占位”效应;依据脉象要素的“刚、敛、长、强”的程度判断高血压病。2) 系统诊断: 系列脉象要素形成一个疾病各个阶段或继发疾病的序列诊断,如脉象要素“凸”表现出“质韧”的手感,背景整体脉三部血流呈现“涩”“稠”特定手感多为恶性占位病变,根据其微观脉形态大小、个数,可进行病情和是否有转移的判断,根据血液稀稠、寒热、强弱可以进行病程、体质状况和预后判断。3) 共病诊断: 对具有共同发病基础但临床表现不同的现代医学疾病进行诊断。通过脉诊可以发现西医不同器官组织疾病的深层机制,从而不被表面现象所迷惑。如整体脉象的“涩”“稠”“短”患者多为气滞血瘀体质,患者往往可以同时患有甲状腺、乳腺及子宫的多部位增生,在脉诊感应区出现“凸”特征;另一种情况是即使症状突出表现在特定器官,但其病变的真正靶点在其他器官,如心功能不全导致的大脑血液灌注不足的脑梗死,其靶点器官在心而不在脑。

2.2 中医辨证模块

2.2.1 体质、个性辨证 体质和个性是身心疾病发病的基础,均具有疾病发病的易趋性。根据临床经验,可把个性和体质分为五种,各个类型之间又可以具有交叉。特定体质辨证指明了治疗的规律性,如脉“枯”表征阴液不足体质,患者一切病

患的治疗均要以养阴护液药物为基础,如外感风寒时用养阴祛风的加减葳蕤汤,而不能应用祛风散寒的麻桂剂;食积腹痛、腹胀用养阴加消食导积,切忌应用燥烈之剂。

2.2.2 病因辨证 外感六淫、内伤七情、饮食不节、劳逸过度、年老体衰等病因是引发疾病的直接因素,结合一定脉象要素组成准确的对应辨证模块——病因脉象系统。各种病因模块与各种疾病存在因果关系,因此审因论治对疾病的治疗最有效。如沉、细、刚、缓、寒、敛、线状脉表征出外感风寒的病因;浮、粗、缓、热、数、散、上脉象表征出外感风热病因;郁动代表生闷气特征;右关部位粗、稠、边界模糊脉象是积食的典型特征。

2.2.3 病机辨证 病机是病因作用下体内状态发生改变和疾病发生的机制和责任环节,病机的发展具有环环相扣的特点,病机是疾病发展的过程变化“流”,可以用脉象要素组成特定模块进行表征。如气机升降出入功能紊乱,出现上、寸浮尺沉、寸强尺弱、寸粗尺细脉象表征气机上逆,下、寸沉尺浮、寸弱尺强、寸细尺粗脉象表征气机下陷;沉、细、敛脉象表征气机郁闭,浮、粗、散脉象表征气散不收。病机的衍化特性使其更加复杂,如气郁可以衍化出郁热,而水停可产生痰瘀的变化,即可用脉象要素的结合模块表征病机连续发展的过程。

2.3 中西医汇通模块

由于中西医学体系哲学基础的差异,导致其对人体和疾病认识的不同,因此,二者体系下的诊断学关注点亦迥然不同。中医诊断学立足于对人体功能态及其变化的证据的收集,而西医诊断学则立足于对人体结构变化及其相关结构变化证据的收集。由此看出,中、西医体系理论的汇通存在一定的困难。脉诊通过独特的技术优势补充,将中西医理论相交融。通过微观脉诊可以发现,冠心病患者在左侧桡动脉脉搏波扩张期前三分之一时段中层血流,出现纵向、细长、质韧的“凸”特征,在此基础上,如果整体脉象“稠”“涩”“缓”者是痰浊壅盛,二者结合则为胸痹-痰浊阻闭证;整体脉象特征“短”“涩”“缓”者多为气滞血瘀,则为胸痹-气滞血瘀证;如出现郁动、思动、上等脉象特征,就能进一步细化出肝郁、思虑过度等证候的病因源头因素。

脉诊的中西医汇通可能与两个因素有关。一是单一脉象要素具有多重意义,其本身就具有中西医理论的内在关联性,如脉“枯”中医表征阴虚,西医表征体液不足;脉“凸”中医表征痰浊、瘀

血的聚集, 西医表征占位的结构改变。二是脉诊所采集到的脉象要素之间互相联系, 交织成一个网络, 通过这个网络可以实现中西医理论的汇通。

2.4 诊断“伏邪”

“伏邪”学说发端于《黄帝内经》,《素问·生气通天论》曰“春伤于风, 邪气留连, 乃为洞泄; 夏伤于暑, 秋为疟疾; 秋伤于湿, 上逆而咳, 发为痿厥; 冬伤于寒, 春必温病”^[1], 指出外界的六淫邪气侵入机体可伺机发病。后世医家给予完善补充, 清代王燕昌《王氏医存》曰“伏匿诸病, 六淫、诸郁、饮食、瘀血、结痰、积气、蓄水、诸虫皆有之”^[2]。可见外感、内伤和病理产物都可以成为“伏邪”, 其特点是“伏匿”, 医者常常诊断困难。

许多病因或“感而未发”或潜伏时间长, 这种病因会作为“伏邪”潜藏体内多年, 伺机导致疾病或招致新的外感。运用脉诊可以诊察“伏邪”。脉象要素具有永久保留的特性, 不管外感、内伤和劳倦等都会在脉象中遗留既往的“痕迹”。通过各种特征能够对当下时间点进行既往回溯, 即可以挖掘出藏匿体内的“伏邪”。如有的高血压病患者与其年代久远的“惊吓”史有关; 而冠心病、肿瘤、皮肤病, 甚至反复难愈的感冒则与年久之前发生的愤怒郁闷情况有关。

目前西医立足“三维空间”结构认识疾病, 一切的理化和生理病理检查都以此为基点展开。中医除了“三维结构”外还注重时间结构和心理情绪等因素, 中医学对机体和疾病是立足在“多维”认识基础之上的, 这些通过脉诊都能够很好地反映出来, 因此, 深入开展脉诊研究可为构建新的医学思维模式打下基础。

3 “未病”诊断

许多没有出现临床症状且各种理化检查结果正

常, 或处在亚临床期状态的患者, 通过系统辨证脉学诊脉可以及时给出预判, 如左侧脉搏搏动时脉波扩张期前三分之一时段脉搏波传导速度加快预示将发生心律失常; 而传导速度减慢则预示将要发生心功能不全。许多疾病具有特定的脉象特征, 在其未发病之前就已经存在于脉象中, 只是没有达到疾病出现的程度, 如高血压病、糖尿病、肿瘤等。

综上所述, 以疾病为基点, 通过系统辨证脉学独特的脉诊技术, 采集所有可以感觉到的脉象要素, 然后通过归纳分析各个脉象要素本身所表征的意义及其相互之间的内在医学逻辑关系, 可回溯还原疾病的主要环节(病因、起始病机、体质、个性等), 以及当前存在的病机、状态和西医疾病, 构建中医所注重的时间结构和西医所注重的空间结构的多维诊断体系, 从而有利于制定系统的、心身一体的综合防治方案。

参考文献

- [1] 齐向华. 辨证脉学: 从“指下难明”到“脉证相应”[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 104, 132.
- [2] 王叔和. 脉经[M]. 北京: 学苑出版社, 2014: 3.
- [3] 齐向华. 系统辨证脉学培训教程[M]. 北京: 人民军医出版社, 2013: 19-21.
- [4] 金伟. 金氏脉学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2000: 169.
- [5] 许跃远. 大医脉神[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2010: 220.
- [6] 齐向华, 宋晓宾. 疾病过程论[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(2): 234-236.
- [7] 王冰. 黄帝内经素问[M]. 北京: 学苑出版社, 2014: 53.
- [8] 王燕昌. 王氏医存[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1983: 109.

(收稿日期: 2016-11-29; 修回日期: 2016-12-30)

编辑: 黄 健

欢迎邮购《中医杂志》过刊

2000 年合订本 85 元, 2001 年合订本 95 元, 2002 年合订本 105 元, 2003 年合订本 105 元, 2004 年合订本 115 元, 2005 年合订本 125 元, 2007—2010 年合订本每年 140 元。2011(缺 5、6 期)—2013 年每册 9.80 元, 2014(缺 21 期)—2015 年每册 15 元。2011—2013 年合订本(每年 4 本), 每年 280 元, 2014、2015、2016 年合订本(每年 4 本), 每年 400 元。《中医杂志》2006—2008 年增刊每册 40 元。以上免费邮寄, 如需挂号每件另加 3 元。

欲购者请汇款至北京市东直门内南小街 16 号中医杂志社读者服务部, 或关注《中医杂志》官方微信购买。邮编: 100700, 电话: (010) 64089195; 微信号: zyzgzh。