

· 百 家 园 ·

弦脉主寒证辨析

王小荣¹ 田旭升^{*} 姜文熙¹ 王凤仪¹ 骆文郁¹ 贾育新¹

(1. 甘肃中医学院基础课部, 兰州市定西东路 35 号, 730000; 2. 黑龙江中医药大学)

* 通讯作者: xstian@ sina. com, (0451) 82193097

[摘 要] 脉诊是中医的特色诊法之一。弦脉是临床常见脉象, 现行《中医诊断学》教材对于弦脉临床意义的叙述不够全面, 忽略了弦脉见于寒证的情况。论述了弦脉见于寒证的重要事实, 提出应在今后编写教材时加以补充, 以使弦脉临床意义的叙述完整全面。

[关键词] 弦脉; 寒证; 脉诊

脉诊是中医的特色诊法之一。弦脉是临床常见脉象, 既是四季脉象生理性变化中春季的常见脉象, 又是常见病脉, 所以弦脉的脉象特征和临床意义是脉诊学习中的重点内容之一。对于弦脉的临床意义, 多叙述为“多见于肝胆病、疼痛、痰饮等, 或为胃气衰败者, 亦见于老年健康者”^[1]。我们学习历代相关文献、查阅资料和临床验证, 发现弦脉的主病还应见于“寒证”。

1 寒凝引起脉管拘急是形成弦脉的重要因素之一

季节气候的变化时时影响着人的生理活动, 人体为适应自然变化而进行相应的生理调节。其变化在脉象上也有反映, 因此形成了与时令气候相应的四季平脉。《素问·平人氣象论》总结为“春胃微弦”、“夏胃微钩”、“秋胃微毛”、“冬胃微石”。李时珍在《濒湖脉学·四言举要》中论及五脏平脉时也说: “春弦夏洪, 秋毛冬石, 四季和缓, 是谓平脉。”可知, 弦脉应时在春, 春季人脉象多弦。何以如此? 张保荣等认为, “春天气温渐高, 气压渐低, 脉象由深沉逐渐转为轻浮, 仍带紧张余势, 形成了微弦的春脉”^[2]。李士懋等认为, “春令, 阴寒乍退, 阳气生发之时, 此时阳气始萌而未盛, 温煦之力未充, ……故脉尚有拘急之盛而为弦”^[3]。再综合《中医诊断学》教材对此的解释来看, 这是因为阳气主浮, 春令虽阳气初升, 人体应生发之气, 阳气向外浮越, 但天气犹寒, 寒气未尽除, 气机仍有约束之象, 导致脉管因寒气凝滞收引而稍带敛束, 使脉管柔和感减低, 脉道较硬, 形成了弦脉。从以上可知, 寒气凝滞、收束脉管导致春季平脉为弦脉, 则寒邪亦可导致形成病理性弦脉, 正如名老中医邓铁涛在论述弦脉形成的两种机理时明确提出“寒

凝气结导致经脉拘急, 气血收敛致脉弦”^[4]是其中之一。如此说来, 弦脉见于寒证也顺理成章。

2 弦脉与紧脉脉象相类则二者主病亦应相似

弦脉与紧脉都是临床常见的脉象, 由于两者在脉象特征上存在着相似之处, 又常为相兼脉。正如日本学者乐阴拙所说: “初学诊脉之际, 心以为弦则为弦, 既又以为紧则为紧”^[5]。《中医诊断学》教材将紧脉列为弦脉的“相类脉”。从脉象来看, 弦脉的脉象特点是脉形端直而长, 脉势较强, 脉道较硬, 应指如按琴弦; 紧脉的脉象特点是脉势紧张有力, 绷急弹指, 状如牵绳转索。两者的共同点是紧张度高。其区别是: ①紧脉的紧张度比弦脉更高; ②紧脉脉管弹性正常, 弦脉脉管较硬, 弹性差而不柔和; ③紧脉左右弹指, 搏动范围宽; 弦脉较紧脉搏动范围窄; ④紧脉部位绞转无常, 弦脉端直而部位固定; ⑤紧脉搏指的力量大于弦脉。李时珍《濒湖脉学》曰: “紧言其力弦言象”。这是弦脉与紧脉辨别的要点, 即紧脉是以脉势强盛、弹指有力为特点; 弦脉是以脉象挺然、管硬有形为特点^[6]。二者紧张度高的形成原因相似。紧脉多因寒邪侵袭机体, 则脉管收缩紧束而拘急, 正气未衰, 正邪相争剧烈, 气血向外冲击有力, 脉来绷急而搏指。《中医诊断学》教材: 弦脉是由于寒热诸邪、痰饮内停、情志不遂、疼痛等均可使肝失疏泄, 气机郁滞, 血气敛束不伸, 脉管失去柔和之性, 弹性降低, 紧张度增高, 故脉来强硬而为弦” (《中医诊断学》教材)。总体看来弦脉和紧脉都是因为各种病理因素引起脉管收缩, 气血敛束导致。既然二者脉象和形成机理相似相类, 则主病也应有相似之处。紧脉较多见于实寒证等, 则弦脉见于寒证亦自在情理之中。

3 相关文献中明确记载弦脉主寒证

从古代脉诊文献来看,古人对弦脉主寒证早就有所认识和论述。为了执简驭繁,便于把握,按照八纲辨证方法可将中医证候大体分为阳证和阴证。阳证概指阳热实证,阴证多指阴虚寒证。作为辨证主要依据的脉象也可概分为阴脉和阳脉。张仲景就将弦脉归为阴证的脉象之一,即“凡脉沉、涩、迟、弦、微,此名阴也”(《伤寒论·辨脉法第一》),并在《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》中进一步明确指出其主病:“脉双弦者,寒也……脉偏弦者,饮也。”此后,晋代王叔和《脉经·卷四·平杂病脉第二》中也有“双弦则胁下拘急而痛,其人嗇嗇恶寒”的描述。六朝时高阳生假托王叔和之名编撰的《脉诀》中也说“关中有弦寒在胃。”其后,受《脉诀》一书影响,后来的很多脉诊著作也都继承了这一观点,如唐代孙思邈《备急千金要方》云:“关上脉弦,胃中有冷”;元代戴起宗《脉诀刊误·卷上·七表》云:“寸弦头痛胸中痛……右关有饮寒留胃”;明代李时珍《濒湖脉学》云:“弦应东方肝胆经……关右胃寒心腹痛”、“双弦寒痼”;明代李士材《诊家正眼·卷二》云:“右关弦兮胃寒膈痛”;明代李蕃《医学入门·内集·卷一·诊脉·诸脉相兼主病》云:“弦为血弱有劳伤,中虚且寒停饮浆”;清代李延罡《脉诀汇辨·卷四》云:“弦在右关,胃寒膈痛”。

其实,元代滑寿《诊家枢要·脉阴阳类成》对弦脉的产生机理叙述得非常清楚,认为弦脉的形成是阴寒之邪侵入血脉,导致血脉收束,气血收敛所致,即“弦为血气收敛,为阳中伏阴或经络间为寒所入”。并对弦脉见于寒证的临床意义作了较为详尽的论述,即所主病证“为寒凝气结,为冷痺”,结合脉诊寸关尺分部则“右寸弦,肺受寒,咳嗽胸中有寒痰;关弦,脾胃伤冷,宿食不化,心腹冷痛”。元代齐德之《外科精义·卷上·论脉证名状二十六种所主病证》则明确提出弦脉“为饮,为痛,主寒,主虚”,对弦脉的临床意义总结的较为完整而又简洁明确。明代吴昆《脉语·诸脉状主病》在谈到弦脉主病时,亦指出脉弦“为病在肝,为寒在少阳”。近代徐拯民在谈到弦脉的主证时,也有“主痛……冷痺……寒凝气结,阳中伏阴,寒滞经络”^[5]等相近而更为详细的总结。已故当代名中医邢锡波在介绍弦脉时也提到了见于寒证的情况,即“弦脉为痛,为疟疾,为拘急,为寒热,为寒凝气结”^{[7]79}。

4 临床实践显示弦脉见于寒证

张仲景早就观察到了很多脉弦见于寒证的情

况,并有所记载,如《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证治第十》所述“趺阳脉微弦,法当腹满,不满者必便难,两胠疼痛,此虚寒从下上也,当以温药服之”、“寸口脉弦者,即胁下拘急而痛,其人嗇嗇恶寒也”;“腹痛,脉弦而紧,弦则卫气不行,即恶寒,紧则不欲食,邪正相搏,则为寒疝,绕脐痛,若发则白汗出,手足厥冷,其脉沉弦者,大乌头煎主之”等。《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治第二十》中对于怀孕六七月的妇女出现“胎胀”、“发热”、“腹痛恶寒”、“少腹如扇”而“脉弦”者,指出是因为“子脏开”,阴寒之邪趁隙内侵所导致,强调“当以附子汤温其脏”。这些都是张仲景临床实践经验所得,显示临床实际中弦脉见于寒证。

邢锡波在几十年的行医生涯中,也发现了很多弦脉见于寒证的情况,并对这些情况做了较多描述,如“正虚脉弦者,十常六七。于其他脉中兼见弦象者,尤为不少。在伤寒表邪全盛之时,脉中如有一部见弦,……便是夹阴之候,客邪虽盛,急需温散”^{[7]80};“心气衰微之虚证,心悸气短,面色苍白,食少身倦,肢冷自汗,脉象或沉细,或弦细,或弦细数,为脉证一致”^{[7]31};“久病体虚,……如气虚、脾肾阳虚,每见弦细……等脉”^{[7]76};“虚寒痙挛性胃痛,右关多现弦虚”^{[7]10}。他还对临床弦脉见于寒证的情况做了总结,指出“弦而兼迟——痼冷积滞”^{[7]80}、“弦而兼小——寒邪冷痞”^{[7]80}、“迟而兼弦——胃寒”^{[7]66};弦脉分部主病时,“右关胃寒腹痛,右尺寒疝脚挛急”^{[7]80}。赵恩俭从自己的临床实际出发,发现“临证所见,单弦见于左关当为肝强,故诸家皆言寒热痙瘕;见于右关则为脾胃虚寒,胃寒膈痛,或土虚饮停”^[8]。刘冠军在临床中也观察到“弦主虚寒,凡脾胃虚弱,寒凝气结,……症见反胃、呕吐、脘痛、腹痛,脉多弦长端直,按之则减”^[9]。刘伯祥体会到“弦而兼细兼沉为阴盛,主寒证”^[10]。向宗暄也发现弦脉主“肝寒吐酸”^[11]的情况,症状表现为“胸脘胀闷,时时泛酸,食酸物更甚,苔白脉弦细”,并指出:“此病类似现代医学之胃酸过多症,见于胃炎胃溃疡等病。”

我们在临床实践中亦体会到,遵刘渡舟“在临床辨证时应先抓主证”^[12]的经方运用心得,对脉来弦细、手足不温的患者,无论其主诉为何,多断以血寒证,选用当归四逆汤为主方,以温经散寒养血,再随患者其他表现加减药物进行治疗,多能取得较好疗效。这也可作为弦脉主寒证的一个佐证。

由上可以看出,弦脉见于寒证的情况并不少见,故弦脉主病的主要方面还应有寒证,建议在今后编

写《中医诊断学》教材时,在弦脉的临床意义中应明确指出其见于“寒证”。

参考文献

- [1] 朱文锋. 中医诊断学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002 118.
- [2] 张保荣, 黄建国. 弦脉脉象临床观察报告 [J]. 湖北中医杂志. 2001, 23(3): 19.
- [3] 李士懋, 田淑霄. 脉学心悟 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 1994 53- 54.
- [4] 邓铁涛. 实用中医诊断学 [M]. 上海: 上海科技出版社, 1988 161.
- [5] 付娟. 弦脉与紧脉辨析 [J]. 天津中医药. 2009, 26(4): 299.
- [6] 徐拯民. 脉学表解 [M]. 上海: 上海中医书局, 1955 6.
- [7] 邢锡波. 脉学阐微 [M]. 石家庄: 河北人民出版社, 1979 79, 80, 31, 76, 10, 66.
- [8] 赵恩俭主编. 中医脉诊学 [M]. 天津: 天津科技出版社, 2001: 218.
- [9] 刘冠军. 脉诊 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1979 132.
- [10] 刘伯祥. 脉法求真 [M]. 西安: 陕西科技出版社, 1998 71.
- [11] 向宗暄. 中医辨脉症治 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1998 317.
- [12] 刘渡舟. 方证相对论 [J]. 北京中医药大学学报. 1996, 19(1): 4.

(收稿日期: 2010- 01- 06 修回日期: 2010- 11- 17)

[编辑: 李 巍]

《难经》对藏象学理论体系的完善与创新

于 峥

(中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京市东直门内南小街 16号, 100700)

通讯方式: doudouyu@ 126. com, 13801227847

[摘 要] 认为《难经》与《黄帝内经》属于同一理论体系, 有很多相通之处, 但尚有很多独创性见解, 尤其是在藏象方面。从 3 个方面论述了《难经》对藏象理论体系的完善, 即从科学实在性论述脏腑的解剖形态; 创意命门与详论三焦; 提出了原气论。

[关键词] 《难经》; 藏象学; 中医理论

对《难经》中“经曰”或“经言”查看, 有 9 处出自《素问》, 有 38 处出自《灵枢》。据此, 很多人都将《难经》看作是“解经之作”, 是对《黄帝内经》的注释和补充。马继兴认为, 《难经》和《汉书·艺文志》中所记载的《扁鹊内经》九卷、《扁鹊外经》十二卷有一定传承关系, 但也参入了秦汉以后的医学资料^[1]。从思想与内容上看, 《难经》与《黄帝内经》属于同一理论体系, 有很多共通之处, 可互为补充, 但《难经》中同样有很多独创性的见解, 发《黄帝内经》所未发, 具有很高的理论价值。尤其是在藏象学方面, 《难经》对完善藏象学理论体系有重要的贡献。

1 从科学实在性论述脏腑的解剖形态与功能

中国古代解剖学知识非常丰富, 《黄帝内经》中已经有了大量相关内容。遗憾的是, 虽然最初的脏腑理论无疑是建立在解剖学知识之上的, 但对五脏六腑的解剖形态却始终没有明确的记载, 只能根据其所处位置来猜测。然而, 在《难经》中有对脏腑形态细致的描述, 使得这一问题获得了很好的解决。《难经·四十二难》中对五脏六腑及消化道全长达作了详

细的描述, 如《难经·四十二难》载“心重十二两, 中有七孔三毛, 盛精汁三合”、“脾重二斤三两, 扁广三寸, 长五寸, 有散膏半斤”、“胃重二斤二两, 纤曲屈伸, 长二尺六寸, 大一尺五寸, 径五寸, 盛谷二斗, 水一斗五升”等, 此内容虽然与现代解剖学精确描述尚有差距, 但在两千多年前的古代, 已经是相当难得的, 由此可以对“脏腑”有一个清晰而明确的认识。

解剖学是通过实践经验得来的知识, 而古代中医的藏象学理论则是主要通过哲学思辨的方法来构建的, 两者之间必然会出现差异与矛盾, 古人即通过对“象”的解析来调和, 这在古人是很常见的思维方法, 如《难经·三十三难》云: 肝青象木, 肺白象金。肝得水而沉, 木得水而浮。肺得水而浮, 金得水而沉, 其意何也? 然肝者, 非为纯木也, 乙角也, 庚之柔, 大言阴与阳, 小言夫与妇, 释其微阳, 而吸其微阴之气, 其意乐金, 又行阴道多, 故令肝得水而沉也。肺者, 非为纯金也, 辛商也, 丙之柔, 大言阴与阳, 小言夫与妇, 释其微阴, 婚而就火, 其意乐火, 又行阴道多, 故令肺得水而浮也。肺熟而复沉, 肝熟而复浮者, 何也? 故知