

从脉象特征的系统表述谈脉诊教学的改革设想

★ 黄利兴 刘英锋 (江西中医学院中医研究所 南昌 330006)

摘要:本文从中医诊断学教材脉诊存在的问题入手,探讨了脉诊改革的必要。提出了建立脉象特征体系、规范脉象表述方法;归类表述 28 脉,对比彼此特征差异;深入探究特征意义,指导病脉主病意义的改革设想。

关键词:脉诊;中医诊断学;教材;改革

中图分类号:R 文献标识码:A

Discussion on the Reform Assumption of Pulse Diagnosis Instruction by the Systematic Expression of Pulse condition Feature

HUANG Li-xing, LIU Ying-feng

Institute of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 330006

Abstract: The Article discusses on the necessary of pulse diagnosis revolution from existing problem of Traditional Chinese diagnostics textbook. Put forward the reform assumption of buliding pulse condition feature systems and standarding the expression pattern of pulse condition, classifying 28 pulse and comparing their difference of each other, investigating their feature significance and guiding abnormal pulses revealing some disease.

Key words: Pulse Diagnosis; Traditional Chinese Diagnostics; Textbook; Reform

物呈中度抑菌作用,救必应、杠板归、五指枫、金盏银盘、番木瓜、九节茶、石仙桃、大力王 8 味药物呈轻度抑菌作用。其余 35 味药物抑菌作用偏低或无。

4 讨论

(1)Hp 的培养:Hp 的培养要求较高,对营养、温度、湿度、气体条件均要求较苛刻。本研究初次摸索培养方法,所以初次实验分离培养的阳性率不高。Hp 为微需氧细菌,培养的气体要求一般为 5% O₂、10% CO₂ 和 85% N₂,曾尝试使用过文献报道较为便捷的 CO₂ 培养箱进行培养,但因气体条件很难控制培养效果很不理想。后又曾想试用采用微需氧发生袋,通过产气包在密闭的小环境中达到微需氧状态,效果可以但成本相对较高。但本实验为大规模的药物筛选研究,从实验条件和经济状况来说该方法也是不实用的。最后试用烛缸法,即把接种好的培养皿放入磨口玻璃钢缸中,然后放进一支点燃的蜡烛,密封。待蜡烛自然熄灭后,缸中气体分布接近 5% O₂、10% CO₂ 和 85% N₂。

(2)展望:虽然体外抑菌浓度不及甲硝唑等常

用抗生素,中药材的低毒副作用,低耐药性的突出优点使其仍具有广泛深入研究的价值。筛选出有抗菌作用的中药,采用合理的技术提取纯化有效成分,将先进的药物化学技术应用到中药材开发领域,扬长避短,开发出药效明确、服用简单、低毒副作用、低药物抵抗的中药制剂,将为今后解决治疗 Hp 感染的难题开辟广阔的前景。

参考文献

- [1] Guisnet M, Coton T, Rey P, et al. Helicobacter pylori infection in developing countries. Med Trop (Mars). 1997;57(1):77-82.
- [2] Parsonnet J, Hansen S, Rodriguez L, et al. Helicobacter pylori infection and gastric lymphoma. N Engl J Med. 1994 May;330(18):1267-1271.
- [3] 张万岱,吴炎,杨海涛,等.胃癌自然人群幽门螺杆菌感染的血清流行病学调查[J].中华消化杂志,1995,15:276-278.
- [4] 邓小英,林三仁.北京国际溃疡病会议纪要[J].中华内科杂志,1996,35:212-213.
- [5] 中华医学会消化病学分会.对幽门螺杆菌若干问题的共识意见(2006.中国).中华医学杂志,2006,84(6):522.

(收稿日期:2009-06-11)

脉诊是中医的特色诊法之一,也是四诊中最难掌握的诊法,其原因在于脉象变化细微,难以进行具体描述,只能靠抽象的比喻来描绘脉象的不同特征,而比喻毕竟不是直接具体描述,且同一比喻的理解也常常因人而异,最终造成脉诊表述的不确切而难以掌握。因此,探索一种较为客观具体的脉象分析方法,对促进脉学的规范与发展,有重要的意义。

1 教材脉诊存在的问题

1.1 脉象特征表述不全,即仅以 28 脉来概括病理脉象,不足以对脉搏纷繁多样的征象达到系统掌握

各版中医诊断学教材均采用传统整理脉象的方法——即首先形象描绘各个具体脉象(通常是 28 脉)的特征,再说明其临床意义,来概括临床上所有的病理脉象及间接达到对脉象特征的理解。这种方法虽有较容易被人理解与接受的优点,但其致命的缺点则是它对脉象的描述经常不准确或不全面,导致后学者对脉象的认识不一,最终影响脉诊的规范与发展。如紧脉,历代医家多是通过比喻的方法来描述它的特征,《脉经》虽有“数如切绳状”的描述,但后人多把“数”这个特征忽略了,目前比较公认的描述是“脉势紧急,如牵绳转索”、“左右弹人指”等,说明了紧脉脉势紧急的特征,但如果从脉象固有的特征位、数、形、势进行分析,就可发现既往对紧脉的特征描述,除了说明其脉势较强而绷紧以外,紧脉其它特征并没有描述清楚,如脉位是浮还是沉,或是不浮不沉,或是可浮可沉?脉率是快还是慢,或是不快不慢,或是可快可慢?脉形是大还是小,或是不大不小,或是可大可小?由于这些特征的缺失,必然影响后学者对紧脉的深入理解。

1.2 脉象主病,重叠欠清 由于对脉象的特征缺少分析,对特征的临床意义不够清晰,因此教材中部分脉象的主病意义也常常不够准确,试再以紧脉为例。教材认为其主病意义是主寒证、痛证及宿食。究其来源,实是源于历代医家对紧脉的论述:主宿食实与《金匱要略·腹满寒疝宿食病篇》的“脉紧如转索无常者,有宿食也”的条文有关,其实在本篇尚有“脉数而滑者实也,此有宿食”、“寸口脉浮而大,按之反涩,尺中亦微而涩,故知有宿食”等论述,故知宿食的脉象并非唯一的紧脉,而教材在谈到滑脉时并没有提到它主“宿食”。再者,紧脉可主宿食,滑数亦主宿食,它们有什么不同意义?什么情况下宿食会出现紧脉,什么情况下的宿食会出现滑数脉?这些问题教材似乎都没有仔细考虑和分析。后学者在临床遇到问题时自然会出现不少困惑。

1.3 脉名与特征歧义混用 教材 28 脉,是有具体

的内涵与外延的,如浮脉指轻取即得,重按稍减而不空的一种脉象,它形态特征的内涵是脉位浅,脉形正常,脉数(息)正常,脉势不弱。而临床如果说“脉浮”,则仅提示脉位浅,至于其它的特征均没有特殊的要求,故其内涵较“浮脉”更浅,而外延更宽,而临床常常将其混淆而导致主病意义的混乱。如洪脉本指“脉体宽大,充实有力,来盛去衰,若波涛汹涌”之脉,其机理为气血奋勇,邪正剧争,故主病亦仅是气分热盛证,由于古人对阴盛格阳证或阴虚阳浮证有过“脉洪大”的记载(如喻嘉言在《寓意草》阴盛格阳病案中有过脉“洪大无伦”的记述,其实这种无根之脉(无伦)虽有“来盛去衰”之势,必无“充实有力”之特征),古人仅是借“洪”来形容其脉浅而大的特征,也就是说这种脉象并不是真正的洪脉,最多只能说是“来盛去衰”这个“洪”的特征。教材不加辨别,认为洪脉也主阴精耗竭,阳气外越或阴盛格阳之证,未免有点牵强附会。其它的如“弦脉”与“脉弦”等,均有内在的不同,读者自可分析。总之,用 28 脉代替脉象特征,必然有脉象特征不完整、不系统,容易造成误解的缺陷。

类似的问题不少,以致在中医界常有人发出“心中了了,指下难明”之感慨!上面的种种问题之所以出现,究其本源,实源于对脉象的认识一直停留在抽象的描述而没有进行具体的分析,没有从脉象本身固有的特征对脉象进行系统分析与表述,唯清代医家周学海独具慧眼,首次指出了脉象固有的特征——位、数、形、势,并运用于临床分析具体脉象,诚发千古未发之秘,惜一直未能引起医家的重视,6 版及以后教材虽然也发现了这个问题,并首次在教材中阐述了脉象自身固有的特征——位、数、形、势,但并未将这一标准应用于分析各个具体的脉象,以致学生虽有了解却不能真正应用到实处,不能不说是一大遗憾,因此我们认为有必要进一步改进与完善。

2 脉诊教学的改革设想

2.1 建立脉象特征体系,规范脉象表述方法 正如世界上没有二片完全相同的树叶,世界上也没有二个完全相同的脉象,我们常说“人如其面”。其实也未尝不可说“脉如其面”,因此,古人归纳的 28 种病理脉象仅是众多病理脉象中较具代表意义的脉象,并不能代表全体。如果仅是掌握 28 种病脉而在临床上按图索骥,必然会碰到详细诊脉后发现患者的脉象“哪一脉都不象”的结果,最终影响初学者对脉诊的信心与效果。因此,诊察脉象要从脉象的基本特征位、数、形、势出发(如脉位包括脉位之左右、脉

位之深浅、脉位之上下;脉形包括大小、长短等),把这几方面的特征都研究清楚并掌握后,在临床上自然能够“以不变应万变”,对脉象达到较好的掌握与应用,最终达到“但当在位、数、形、势上求根本,不在脉名上求枝节”的新高度,正如周学海在《诊家直诀》中所说“盖求明脉理者,须将位、数、形、势四字讲的真切,便于百脉无所不赅,不必立二十八脉之名可也”。

2.2 归类表述 28 脉,比对彼此特征差异 虽然体察脉象首先得从脉象固有的特征体系入手,但 28 脉的形态特征仍有必要熟练掌握,因为这毕竟是众多病理脉象中最具代表性的脉象,且通过对 28 脉的位、数、形、势的特征分析,有利于学生迅速掌握脉象的特征体系,加强对 28 脉的理解与掌握。试以紧脉的脉位、脉数、脉形、脉势为例:紧脉的产生,正如《诊家正眼》所说“此惟热郁于内,而寒束于外,故紧急绞转之象,征见于脉耳”,《三指禅》亦云“热为寒所束,温散药居先(紧脉)”,故紧脉的产生,实是寒邪外束,郁遏卫阳,阳气奋起抗邪,正邪剧争的结果。由于是外寒侵袭,故其脉位当以浮为主;由于郁阳于内,故其脉当偏数;由于正盛邪实,故其脉形当偏大;由于寒郁于外,阳气抗争,正邪剧争,故脉势紧急,整体如转绳索之状,只不过由于在这几个特征中,脉势紧急最为突出,以致临床医生不自觉地忽略了紧脉的其它特征(笔者注:紧脉和脉紧不同,紧脉在位、数、形、势四方面特征都有明确的内涵,而脉紧仅表示脉管的紧张度高,有转绳索之势,而在位、息、形三方面没有明确的限定,本处所讨论的是紧脉。这里可再次看出脉名与脉象特征之间的联系与差异)。如果每个脉象都经过这样分析,学生对脉象的特征必定有更加深刻理解和领会。

再谈谈脉象之间的鉴别,既往对脉象鉴别,多是仅从一个特征进行区别,有时必然会出现牵强之处,如紧脉亦数,如何与数脉区别?是否会有人因为紧

脉达到 90 次以上而误诊为数脉(因为它符合数脉一息五至以上的特征)?这个问题,若从位、数、形、势综合考虑,则不难区别,如数脉的特点为脉位正常,脉形、势亦无特殊要求,仅以脉的速度快为主要特点,故和紧脉不同。明白这个问题,则《伤寒论》第 51 条“脉数者,可发汗,宜麻黄汤”的条文就好理解了。其实,此处之“数”,正是紧脉的变形,是由于阳气郁遏较重,寒邪外束较轻,故脉象亦以动数较为突出而已,否则数脉主热,何以能用麻黄汤再辛温大发其汗?再如洪脉的脉率也快,符合数脉的特征,是否洪脉也可因其一息五至以上而诊为数脉呢?这些问题若能从脉象基本特征入手,便可得到较好的解决,可以使学生对脉象之间的鉴别有更深入的理解。

2.3 深入探究特征意义,指导病脉主病意义 脉象的每个具体特征,当其出现异常时均有一定的病理意义,如脉位变浅则提示邪气偏表,正邪斗争于浅表部位,脉位转深则提示气血内藏,常说明邪正相争于里深部位,脉率变快则提示气血亢奋或燥动,说明有热邪内扰或阳气内郁或其它情况等,通过对脉象每个特征的临床意义进行研究,最终可以达到对临床各个异常脉象的病理分析。如紧脉:其位浅说明病邪在表;其脉率快且脉势紧急,说明寒邪外束,阳气内郁,邪正斗争激烈。综合起来,紧脉的临床意义当是主表寒实证。至于其主痛证乃是因寒性收引,导致经脉不通,“不通则痛”的结果,并非所有的痛证都以紧脉为特征。从机理分析,紧脉并不主“宿食”,教材认为紧脉之主“宿食”,实是对《金匱要略》的误解。《金匱要略》中紧脉所主的“宿食”,根据上下文及《金匱要略》论杂病的原则,也必是伤冷食,且患者应伴有恶寒发热等症,至于伤食化热者,脉也必是滑数之类(见上文)。类似的问题不少,要想得到较好的解决,必须在明确脉象各特征的临床意义后才可使诸多问题迎刃而解。

(收稿日期:2009-05-11)

《江西中医药》征订启事

《江西中医药》创刊于 1951 年,是新中国创办最早的中医药杂志,也是第一批进入中文核心期刊的中国医药类核心期刊,并被多家知名权威检索期刊及数据库确定为固定信息源。五十多年来,《江西中医药》发表了数以万计的优论文,一大批中医药学者就是从这里走向成功、走向成名的。21 世纪,《江西中医药》迎来了更大的发展机遇,2002 年评为华东地区优秀期刊、江西省优秀期刊,2004 年评为全国高校优秀期刊。2003 年成功改为月刊,赢得了更多读者的青睐。本着“面向临床,面向基层,坚持传统,注重实用”的办刊思路,我们进一步充实内容,调整栏目,使文章更具可读性、实用性、信息性,以满足读者的需要。

《江西中医药》(ISSN 0411-9584, CN 36-1095/R)为月刊,国内外公开发行。国内邮发代号为 44-5,国外代号为 BM1012。每期定价:4.80 元。