

《脉经》绝脉理论与临床探讨

● 王洪忠

摘要 本文回顾分析《脉经》中关于绝脉的论述,对绝脉的病机、表现形式,以及绝脉与时间、体质、疾病等因素的关系作了归纳,对指导临床有一定意义。

关键词 《脉经》 无胃神根 阴阳离决 真绝脉 类绝脉

脉诊是古代诊疗过程中极为重要的方式。《脉经》系统总结继承了西晋以前的脉学成就,内容极其丰富。笔者从临床角度出发,对《脉经》中“不可治,不可疗,死,绝,真脏脉、无胃神根”等脉进行了系统的归纳,共总结 170 余种脉象归为绝脉,进而从其特征、病机,以及与发病时间、体质、疾病之间的关系作总结和归纳。

1 绝脉病机

绝脉的病机为阴阳失调与脏腑气机逆乱。阴阳失调包括阴阳的离绝与耗损,脏腑气机逆乱主要指气机的升降出入失常。脉象的表现形式中涵盖了脉象体状态势的各种变化。

2 绝脉表现形式

2.1 绝脉根本表现形式为无胃、神、根 真脏脉具有无胃气、无神、无根三个基本特征。如《诊五脏六腑气绝证候第三》言:“诸浮脉无根者,皆死。以上五脏六腑为根也。”可见脉无根为脉浮而沉按无力。

同时《两手六脉所主五脏六腑阴阳逆顺第七》曰:“肾与命门,俱出尺部,魂魄谷神,皆见寸口。……左为人迎,右为气口。神门诀断,两在关后。人无二脉,病死不愈。”可见寸口、人迎主魂魄精神,尺部主根蒂,无人迎、寸口,尤其无尺部为死脉。

脉以胃气为本,有胃气脉为从容和缓之象,包括节律、流利度、紧张度、脉位的正常。在《脉经》第三卷中引《内经》文“但弦无胃曰死”,“但钩无胃曰死”,“但代无胃曰死”,“但毛无胃曰死”,“但石无胃曰死”。其中但毛、但弦、但石、但钩、但代明确了绝脉的特征中含有紧张度、脉位、节律、来去的失常,正如《扁鹊诊诸反逆死脉要诀第五》言:“夫相死脉之气,如群鸟之聚,一马之馭系,水交驰之状,如悬石之落。出筋之上,藏筋之下,坚关之里,不在荣卫,伺候交射,不可知也。”

2.2 阴阳离决为绝脉的主要表现方式 如果脉象突然出现特殊的转化,如尺不应寸、寸不应尺、转大

转小、由静转动、至数来去变化以及虚实滑涩的转变,失去胃神根即成为绝脉,其主要病机为阴阳离决,导致脏腑气机运动失常,在脉象的表现中为以下几种形式。

2.2.1 上下不应 脉以关上为阳,以关下为阴,阴阳离决可体现在关上关下的变化,如上下不应,即为绝脉。如《辨三部九候脉证第一》探讨了上下离绝而亡的形式,“尺脉上不至关为阴绝,寸脉下不至关为阳绝。阴绝而阳微,死不治。……上部有脉,下部无脉,其人当吐,不吐者,死。”《扁鹊诊诸反逆死脉要诀第五》曰:“尺脉不应寸,时如驰,半日死。”

2.2.2 转大转小 大小主要指脉的波幅与长度、宽度的变化。脉型转大或是转小,失去中和之义,转为孤阴孤阳、阴阳离绝,即为死脉。如《热病十逆死证第二十一》有“脉涩小疾、脉小疾、脉大,时时小绝、脉转小、脉绝”等皆为脉型转小而亡。同样《热病十逆死证第二十一》曰:“脉浮大而洪不已、脉浮大绝、脉绝动疾等为脉型转大而亡。”

2.2.3 由静转动 动静主要指脉象中谐振波的多少,脉象由静转

• 作者单位 山东省淄博市淄川区中医院(255100)

动,为阳盛或为阴盛格阳,多见病情加重。《诊百病死生诀第七》曰:“左手寸口脉偏动,乍大乍小,不齐,从寸口至关,关至尺,三部之位,处处动摇,……桃花落而死。”《诊百病死生诀第七》曰:“右手尺部,脉三十动一止,有顷更还,二十动一止,乍动乍疏,……繁草生而死。”《扁鹊诊诸反逆死脉要诀第五》曰:“脉在指下如麻子动摇,属肾,名曰结,去死近也。”《热病十逆死证第二十一》曰:“热病……脉绝动疾,四逆见,死。”由此可见由静转动,其动不均者,预后不佳。

2.2.4 来去无序 有胃神根的脉象至数均匀,来去从容和缓。如果来去不均,失去从容和缓之象为绝脉。《扁鹊诊诸反逆死脉要诀第五》言:“脉来如屋漏、雀啄者、脉来如弹石、去如解索者、脉如虾之游、如鱼之翔者、脉如悬薄卷索者、脉如转豆者、脉如偃刀者、脉涌涌不去者、脉忽去忽来,暂止复来者、脉结、脉五来一止,不复增减者、脉代、脉至浮合、脉至如火薪然、脉至如散叶、脉至如省客、脉至如泥丸、脉至如横格、脉至如弦缕、脉至如涌泉、脉至如颓土之状、脉至如悬雍、脉至如偃刀、脉至如丸滑不直手、脉至如春者。”

2.2.5 虚实滑涩 滑为阳,涩为阴,无论是脉虚脉实,滑脉多为疾病向愈之兆,涩多为疾病加重之征。如《卷七重实重虚阴阳相附生死证第十九》曰:“寒气暴上,脉满实。实而滑,顺则生,实而涩,逆则死。脉虚者,不象阴也。如此者,滑则生,涩则死。脉浮而涩,涩而身有热者,死。”

2.3 阴阳耗损 除阴阳离决造成孤阴、孤阳而亡的病因病机外,亦有阴阳共同逐渐消亡而绝。从临床观察,这种绝脉死亡的时间较

慢,多达数月或是数年,如《辨三部九候脉证第一》言:“寸口脉平而死者,生气独绝于内也。”《卷四诊损至脉第五》曰:“上下脉皆尽者,死;不绝不消者,皆生,是损脉也。”

2.4 五行相克 《扁鹊诊诸反逆死脉要诀第五》曰:“肝脾俱至,……肝多即死。肺肝俱至,……肺多即死。心肺俱至,……心多即死。肾心俱至,……肾多即死。脾肾俱至,……脾多即死。”笔者认为以上多为复合脉象,需从多层次进行诊察方能确定。肝脉来濡弱招招,如揭竿末梢,多为弦脉;脾脉来而和柔相离,如鸡足践地,多为缓脉;如脉来和缓中带弦,弦多胃少则死。

2.5 表里失衡 《扁鹊诊诸反逆死脉要诀第五》曰:“脉中侈者,死。脉分绝者,死。(上下分散也)脉有表无里者,死。”古人对脉诊有较多的分层方法,其中上中下三层分法简便实用,上文中虚、中实、表里虚者皆为表里内外气机运行不畅,阴阳离绝,为死脉。

3 绝脉与时间、体质、疾病的辨证关系

古人较早认识到体质因素、季节气候、疾病种类是影响疾病预后的重要因素。需要在临床中辨证细诊,结合发病时间、个人、病种,在实践基础上推演。

3.1 非其时得其脉 脉经中较多地阐述了时间与脉象的关系,并通过脉象预测发病及死亡的大致时间。如《卷四诊损至脉第五》言:“春,脉当得肝脉,反得脾、肺之脉,损;夏,脉当得心脉,反得肾、肺之脉,损;秋,脉当得肺脉,反得肝、心之脉,损;冬,脉当得肾脉,反得心、脾之脉,损。”《卷四诊四时相反脉证第四》曰:“脾反肝,三十日死;肾

反脾,七十日死;肾反心,二岁死;肾反肝,三岁死。”《诊百病死生诀第七》曰:“尺脉涩而坚,为血实气虚也。……得病以冬时,黍赤而死。尺脉细而微者,血气俱不足,细而来有力者,是谷气不充……,枣叶生而死。左手寸口脉偏动,乍大乍小,不齐,从寸口至关,关至尺,三部之位,处处动摇,……桃花落而死。右手寸口脉偏沉伏,乍小乍大,朝来浮大,暮夜沉伏。……往来无常,时时复来者,榆叶枯落而死。右手尺部,脉三十动一止,有顷更还,二十动一止,乍动乍疏……,繁草生而死。左手尺部,脉四十动而一止,……至立冬死。”指出在病人的发病时间上有年、季节、节气、日等差别,较为形象地利用自然现象说明发病的时间,如水凝、桃花落等。

3.2 非其人得其脉 《脉经》中描述了肥人、羸人、身涩、身滑、身小、身长、身大等体质,如脉象与体质不能相应,则疾病预后不佳,正如《扁鹊诊诸反逆死脉要诀第五》曰:“形脉与病相反者,死”,“肥人脉细小,如丝欲绝者死;羸人得躁脉者死;人身涩而脉来往滑者死;人身滑而脉来往涩者死;人身小而脉来往大者死;人身短而脉来往长者死;人身长而脉来往短者死;人身大而脉来往小者死。”《诊三部脉虚实决生死第八》曰:“三部脉强,非称其人病,便死。三部脉羸,非其人得之,死。”

3.3 非其病得其脉 《伤寒脉证总论歌》说:“大浮数动滑阳脉,阴病见阳生可得,沉涩弦微弱属阴,阳病见阴终死厄。”可见阳病见阴脉为绝脉。《脉经》中有对多种疾病预后不佳的阐述,如《诊百病死生诀第七》言:“脉沉小者;脉浮大者;脉细小难得者;脉来细强;脉来

牒牒,按之不弹手,时大。其脉微细;脉代;脉盛躁疾;脉躁者;脉坚急疾者;脉实;脉沉细小者,脉沉小急实;小坚急;脉沉;脉大、脉形长者;脉小疾者;坚大疾者;脉沉紧者;小沉伏匿者;脉形坚大者;脉小坚急者;其脉弦急欲绝者;脉实大者;脉大躁者;脉紧强者;脉数;脉数者;脉涩;脉大;脉坚强者死;实而逆涩则死。脉悬小坚急;脉细小浮短者;脉实坚大者;脉微细者;脉沉细虚小者;脉虚者;脉沉数细者;

脉紧大而浮者;脉数实大者;脉微细者;脉不调者;脉实满;脉焱大加息者。”其中不仅有阳脉而且有阴脉,绝脉并不是绝对的,只是对应着不同的疾病。

绝脉在《脉经》中所占比例是相当大的,究其原因因为古代诊疗方式的局限和单一,但正是这种单一造就了今人难以企及的脉诊水平。笔者根据“脉病人不病”和非其时、非其人、非其病得其脉的各种脉

象,把绝脉分为真绝脉和类绝脉。前者含各种真脏脉,以及屋漏、雀啄、弹石、解索、虾之游、鱼之翔、悬薄卷索、转豆等脉,这些脉象大都具有绝脉的基本特点;后者包含有绝脉的部分特点,需要因时、因人、因病辨证应用,并且需要动态的临床观察。医者学习绝脉的知识能提高临床辨证水平,规避医疗风险,更应结合现代医学知识使“绝脉”不绝,更好地提高临床疗效。

《中医药通报》杂志稿约

《中医药通报》杂志入选中国科技核心期刊,是中华中医药学会主办的系列期刊之一,国内外公开发行的国家级、综合性中医药学术期刊,国内唯一的通报类中医杂志。本刊为双月刊,国内刊号 CN35-1250/R,国际刊号 ISSN1671-2749。

本刊的办刊方针和任务是:全面报道我国中医、中西医结合、中药研究在临床、预防、科研、教学等方面的最新进展、成果和诊疗经验,探讨中医药学术提高的思路和方法,介绍海内外中医药研究动态,反映中医药发展方向与趋势。

1 本刊的主要栏目有 专家论坛、名医讲堂、名医精华、经典研究、理论探讨、临床研究、诊法研究、理法研究、教学研究、思路与方法、思考中医、针灸经络、方药研究、新药评价、实验研究、医史研究、古籍研究、学术动态、专题笔谈、诊余心悟、验案探析、进展综述等。

2 稿件要求

2.1 文稿应具有科学性、实用性、创新性。论点明确、资料真实、文字精炼、层次清楚、数据准确。论著、综述一般不超过6000字,其他文章不超过3000字。

2.2 文题:力求简明确切、醒目,反映出文章的主题;中文文题一般不超过20字,需附英文文题。

2.3 摘要:文稿需提供200字左右的中文摘要,临床及实验类文稿摘要应包含四个要素,即目的、方法、结果、结论。

2.4 关键词:文稿需标引3~6个关键词,以总结提示全文主题内容。

2.5 专业术语及符号:以科学出版社出版的《医学名词》和相关学科(国家标准及行业标准)的名词为准,未公布者以人民卫生出版社编的《英汉医学词汇》为准。中文药物名称应使用2010年版药典或卫生部药典委员会编辑的《药名词汇》中的名称。缩略语应在首次出现时,用括号注明全名。

2.6 计量单位:实行国务院颁布的《中华人民共和国法定计量单位》,并以单位符号表示。

2.7 统计学符号:按国家标准 GB3358-82《统计学名词及符号》规定书写。

2.8 参考文献:按国家标准 GB7714-87《文后参考文献著录规则》,采用顺序编码制著录,并将序号标入正文相应部位。

3 投稿须知

凡投本刊稿件均应为首次正式发表文稿,请勿一稿多投。来稿须署真实姓名、工作单位,并提供第一作者和通讯作者简介、地址、联系电话及E-mail地址。本刊对来稿有删改权,本刊对刊登稿件拥有版权。稿件请直接寄本刊编辑部。欢迎网上投稿。

地址:361009 厦门市仙岳路1739号 厦门市中医院内《中医药通报》编辑部

电话:(0592)5579661 传真:(0592)5579661 E-mail:zytb@vip.163.com

《中医药通报》编辑部