

临床脉诊面临困境的原因及对策※

● 王维斌 陈锦明 俞洁[▲]

摘要 脉诊是中医四诊的重要组成部分,是中医学最具特色的一项诊断方法。凭借脉诊不但有助于辨证论治,而且有助于提高疗效,同时在病情的预后方面具有重要的作用。脉诊是中医必须熟练掌握的临床技能,在临床中应当重视脉诊的运用。然而现在脉诊在中医临床应用中有被弱化的趋势,医者对脉诊的重视度越来越低,甚至完全忽略了脉诊的检查。因此,为提高对临床脉诊重要性的认识,本文就中医脉诊在临床中面临困境的原因及对策做一论述。

关键词 脉诊;辨证论治;临床;困境;对策

整体观念是中医学理论体系的基本特点之一,也是中医学辨证论治的指导思想,它始终贯穿于中医学理论体系之中^[1]。中医诊病讲究四诊合参,就是在整体观念的基础上,通过望、闻、问、切四诊,全面收集患者的信息,整体分析,进行辨证论治。脉诊是中医四诊的重要组成部分,是在历代医家不断的临床实践中逐步形成的独具中医学特色的诊断方法,是中医认识和判断病和证的重要手段^[2]。然而目前在临床上脉诊在中医临床运用中的地位日趋弱化,经常出现忽视脉诊的问题^[3]。脉诊对于中医辨证论治有着极为重要的作用,从古至今,对其的研究和发展层出不穷。正确的运用脉诊,能够辅助中医师辨证疾病,减少中医误诊、误治的发生,正确判断疾病的预后^[4-6]。

然而相对其它三诊,脉诊由于较难学习及掌握,部分医者在临床中常常忽略了脉诊的重要性,在辨证论治中缺乏对脉诊的研究及分析。因此,为提高对临床脉诊重要性的认识,本文就目前临床中脉诊面临困境的原因及对策做一论述。

1 脉诊面临困境的原因

目前临床上脉诊面临困境,发展缓慢的原因主要有4点:(1)脉诊理论深奥,难以学习掌握;(2)医者临床脉诊实践能力缺乏;(3)医疗环境导致医生诊病时间过短,无法规范化使用脉诊;(4)现代辅助检查多样化,中医脉诊受到了忽视。

1.1 脉诊理论深奥难以掌握 中医的脉学理论形成于《黄帝内经》,历经后世医家在实践中不断摸索

总结,逐步形成中医脉学理论。脉诊历史源远流长,单就脉诊之诊法而言,便有三部九候诊法、人迎寸口诊法、独取寸口诊法等不同^[7],更遑论脉诊各学家理论继承和发展,因此就导致了脉诊理论学习的难度大^[8-9]。《脉经·序》中云:“脉理精微,其本难辨。弦紧浮芤,辗转相类,在心易了,指下难明。”指出了脉诊理论精微,各脉象描述较为模糊,故决定了脉诊认知和学习的难度。《内经》中有关常脉与病脉的描述均采用取象比类法,对各种脉象进行生动的描述,力求使初学者易于学习及体会,但这些描述本身就较抽象笼统,难以揣摩领悟,也易引起不同的体会,导致初学者的学习困惑^[10]。并且由于各篇描述不一,缺乏统一标准,对脉象的量化不足,难免在概念上混淆视听,造成混乱,使学者不知所云,难以准确辨别、理解和掌握^[11]。目前,十三五版《中医诊断学》教材中为使学理解脉诊的理论知识,将脉象要素细分为八要素,但在脉象的流

※基金项目 国家自然科学基金联合基金项目(No.U1705286);国家自然科学基金青年基金项目(No.81603540)

▲通讯作者 俞洁,女,医学博士,副教授,研究生导师。E-mail:415538196@qq.com

• 作者单位 福建中医药大学中医证研究基地(福建 福州 350122)

利度、紧张度、脉势等方面还是难以把握;另外其对脉象形态特征的描述仍然较为抽象,如弦脉的如按琴弦,滑脉的如盘走珠等,理解上仍存在困难。脉诊理论复杂、学习掌握困难,部分临床医生并未真正的理解脉诊理论,因此在临床诊脉时缺乏对脉诊的重视,减少了对脉诊的使用,导致对脉诊接触更少、理解更缺乏,造成恶性循环。

1.2 中医脉诊教学实践的不足

《内经》曰:“切而知之谓之巧”,对于脉诊而言,“巧”字不仅意味着脉诊是一项精巧的诊断技术手段,也意味着熟能生巧。脉诊属于直觉诊法,要求医生具备充足的脉诊理论知识,更要求医生要有丰富的临床实践经验^[12]。但是对于初入临床的中医生而言,要求其具备丰富的临床实践经验,无疑是异想天开。为了提高医学生的临床实践能力,各大中医院校均开展中医诊断实践教学,其中脉诊是实践教学的重点,也是中医诊断实践教学的难点。脉诊的实践教学一般针对大一、大二的中医初学者,其对于脉诊知识的学习运用仍存在一定难度^[13]。且在当前实践教学中,多为学生互相诊脉,脉象多为正常脉象,接触异常脉象较少,缺乏对异常脉象的认知和体会。另外,中诊教学实践中还存在着指力运用大小不明确、两手交叉候脉不严格、定关方法不准确、运指次序不固定、指下感觉不清晰等诊脉不规范的问题^[14]。除此之外,为了提高医学生的临床实践能力,中医院校基本安排了超过1年的临床实习时间,本是学生充分提升自己脉诊能力的大好时机,但是由于临床实习生基数过大,而脉诊是一门主观性强、需要亲身体会的诊断技术,带

教老师无法一对一进行教导,且不少临床老师对脉理的认识存有偏颇,使得医学生难以正确掌握脉诊理论^[15-16]。

1.3 目前医疗环境的不足 随着医疗政策的推动,公众健康意识的不断增强,人们对于健康更加重视。大型综合医院的医疗设备完善、医疗人员技术经验丰富,大部分患者不论大病小病都前往就诊,由此引发了“看病难”问题的产生,导致患者就诊、检查、缴费、取药等候时间长,医生看病时间短等问题的出现^[17],这不仅造成了医疗资源的浪费,也加大了医生的工作负担^[18-19]。医生需要在有限的时间内对患者进行诊断,特别对于中医师而言,需要全面地、整体地采集患者的信息,四诊合参,辨证论治。为了在有限时间内接诊所有的病人,就需要医生在较短的时间内进行辨证。而规范化的脉诊操作要求医者诊脉时,每手诊脉时间不少于1min,两手以3min为宜,才能够体察可能发生的脉象变化^[20]。由于时间紧迫,部分临床医生仅用十余秒进行诊脉,甚至仅对单手进行诊脉,脉诊仅是流于表面形式。更甚者完全忽略了脉诊,没有进行脉诊的检查,造成了脉诊的继承和发展在临床上受到了严重的限制。

1.4 对现代辅助检查的依赖 《内经》云:“有诸内者,必形于外。”中医古代重视脉诊,一方面是脉诊有助于加强医者对于疾病的辨证及观察疾病预后情况^[21];另一面也是限于古代科学诊断技术,医者仅能通过脉象的变化,从而来观察患者内部脏腑组织的信息变化,辅助医者进行辨证论治。近年来随着现代医学诊断技术的进步,有许多辅助检查方法可以窥知人体内在

脏腑组织的信息变化,诸如血常规、生化全套、B超、CT、MRI等。由于有了辅助检查检测疾病的发生、发展及预后情况,一部分医者便忽视了脉诊。且当前处于医患关系紧张的时代,可视性明显的辅助检查相较于模糊性的中医脉诊而言,更容易让患者放心,从而减少医疗纠纷的发生,因此也加重了医生对脉诊的忽视^[22]。

2 推动脉诊在临床的运用

为了解决脉诊在临床中面临的困境,故需要做到4点:(1)加强脉诊理论学习,掌握脉诊理论基础;(2)对中医诊断学脉诊实践教学内容 and 形式进行改革,提高学生脉诊实践能力;(3)优化医疗政策,改善当前医疗环境;(4)推动脉诊客观化发展,让中医脉诊更加精确。

2.1 加强脉诊理论学习 中医文化博大精深,理论深奥,是一门需要长期实践及终身学习的课程。重视脉诊的理论学习,掌握全面的脉诊理论是践行脉诊的首要前提。只有先做到了“心中易了”,才能达到“指下明了”,只有深刻理解各种脉象的形成及意义,掌握正确而规范的脉诊方法,将脉诊理论铭记于心,在临床辨证中才能运用自如。因此,作为脉诊的初学者,应当重视脉诊理论的学习,尤其是对各大脉学专著的研读和学习。《脉经》是脉学的第一部专著,是中医脉诊的理论渊源,探求脉诊理论的本源,有利于更好地理解脉诊的精髓,提高学习脉诊的能力。而后世医家对脉诊的理解和创新不仅使脉学的内容更加丰富,亦让后学者学习脉诊的方法简化。研读后世医家

对脉诊的著述也是提高脉诊理论学习的一个重要方法。如李时珍的《濒湖脉学》、李中梓的《诊家正眼》，以歌诀体裁编写，语言简洁，论脉精要，比喻形象生动，背诵简单易懂，有助于提高脉诊理论的学习。故提高脉诊理论的学习，首要的前提是掌握脉诊理论的渊源，了解其起源及对各种脉象认识，掌握脉诊理论的基础；其次是深入探讨后世医家的脉诊理论专著，掌握各医家对脉诊理论的理解和创新，提升对脉诊理论的认识。最重要的是，将理论和实际结合起来，将无形的知识转化为有形的感受，这不仅能够提高学习脉诊的能力，也能提升学习脉诊的兴趣。

2.2 中诊脉诊教学改革 为提高医学学生对脉诊实践的基础，不少中医学者提出了对中医诊断学教学实践课程进行改革。如李清等^[23]提出将程序式教学法运用于中医诊断学脉诊教学中，能够提高学生脉诊操作的规范性，使其养成良好的诊脉习惯，明显缩短各种脉象的学习周期。王静等^[24]认为在脉诊教学中加入脉图绘制训练法，可以使生涩抽象的脉诊理论具体化、形象化，为教师传授带来便利，提高学生脉诊的能力及兴趣。林雪娟等^[25]提出脉诊实践教学应首先进行集中示教，再采用分组训练，最后通过双盲辨认训练法进行测试，这种教学方法既明确了脉诊学习的要点，也让抽象深奥的脉诊变得形象生动，增加了学生学习脉诊的兴趣。杨艳秋等^[26]更是在多元化教学模式的基础上加入了脉诊仪器模拟的体验，使学生更能够切身体会各种异常脉象，提高学生对脉诊的认识能力。在临床实习方面，带教老师应重视对中医典型

病例的分析总结，鼓励让学生多亲自动手操作，让学生多体会典型病理脉象的变化，注重培养中医实习生的中医临床思维能力和实践动手能力。同时学生自身更应该要积极主动地进行学习，投入精力和时间去争取学习的机会。因此，对中医诊断学教学实践课程和临床实习方面进行改革是目前各大中医院校迫切需要完成的任务。通过优化中诊教学实践课程的内容，改善临床实习，从而提高学生脉诊临床实践能力，解决学生临床实践不足的困境。

2.3 改善当前医疗环境 自20世纪90年代我国医疗体制改革以来，“看病难”的问题就一直是社会关注的热点。针对这一问题，我国医疗政策一直不断地改革和发展。从1997年国务院颁布《关于卫生改革与发展的决定》，至2019年5月国务院颁布《深化医药卫生体制改革2019年重点工作任务》，从中能看出我国政府解决“看病难”问题的坚定决心和迫切愿望。党的十九大对深化医改作出明确部署，针对“看病难”的问题，提出了四个解决办法^[27]。第一个解决办法是对资源进行有效配置。在优质资源稀缺的状况下，首先要谋求资源的增量，可以通过发展社会力量办医增加资源供给。第二个解决办法是继续推动分级诊疗。第三个解决办法是今年医改重点任务中提出的规划布局，规划国家医学中心和区域医疗中心，真正实行区域分开。第四个解决办法是构建以人为本，以健康为中心的医疗服务体系，把医疗机构回归到本来的定位，进行有效协同，结束当前无序竞争。通过医疗政策改革，优化医疗资源配置，加强患者“小病在社

区、大病去医院”的就医意识^[28]，建立分级诊疗制度，合理分流患者，减少医疗资源浪费，减轻医生工作负担，从而改善当前医疗环境^[29]。

2.4 推动脉诊客观化研究发展 随着时代的进步，科学的发展，为了提高临床脉诊的运用，加强临床医生对脉诊的指导，中医脉诊客观化的研究越来越受到重视，各种脉象采集与分析装置及方法也越来越成熟。中医脉诊客观化即弥补了传统中医脉诊的不足，又使中医脉诊具有现代化的特色，继而为临床做出更多的指导^[30]。中医学者研发脉诊仪的目的也是为了提高中医初学者对于脉象的认识，通过大数据的样本采集，将各种不同的脉象集合在一起，在通过仪器呈现出脉象的波动，从而让中医初学者更直接地感受到各种脉象的变化，提高对于各种脉象的认识。因此，为了提升脉诊客观化的研究发展，不少学者提出了自己的观点。如龚文珠^[31]提出在互联网时代背景下，将大数据应用于脉诊仪，提高脉象样本采集质量与数量，使得脉象样本分析更加全面，提升脉诊的客观化发展。马菲菲等^[32]提出了运用现代超声技术探索脉象形成机制，可以为中医脉象客观化研究提供新思路、新方法，对中医脉诊的标准化和客观化起着促进作用，继承和发扬中医学传统脉诊理论。因此，提高脉诊客观化研究发展，加强脉诊仪在临床应用中的推广，在让脉诊仪走出实验室，真正融入到中医临床诊疗过程中，能够加强医生对脉诊的认识，提高医生的脉诊实践能力，增加中医脉诊利用率，让中医脉诊更加精确化，从而更好地作出诊断和治疗疾病。

3 结论

脉诊是中医诊断学的重要组成部分,是中医学最具特色的一项诊断方法,也是一门博大精深的诊断技术。脉诊目前在临床使用及发展中面临着不少困境,但是作为一名中医学习者,应该重视对脉诊理论和实践的学习。虽然脉诊对于中医诊病十分重要,但是过分强调脉诊的重要性,提倡诊脉便知百病是不对的,而过分贬低脉诊的意义,提倡诊病不需诊脉或先处方后诊脉也是错误的做法。因此,我们应用科学的眼光看待脉诊,注重四诊合参,综合运用分析,然后进行辨证论治,才是最理想的。

参考文献

[1]姜青松,王庆其.三才思想在中医整体观念的渗透[J].南京中医药大学学报(社会科学版),2016,17(1):14-16.
 [2]赵方舟,刘玥芸,陈家旭.李时珍《濒湖脉学》对中医脉学的传承与发展[J].世界科学技术-中医药现代化,2017,19(4):563-568.
 [3]刘忠一,王惠君.论中医学习应重视并践行脉诊[J].吉林中医药,2012,32(7):656-657.
 [4]李航,陈利群,蒋宁峙.运用“平脉辨证”法挽救“慢性咳嗽”误案举隅[J].中医药通报,2018,17(4):64-66.
 [5]李玉昌,刘士梅,扈有芹.平脉辨证治疗黄褐斑举隅[J].环球中医药,2016,9(7):817-819.
 [6]张明泉,杨阳,张素杰,等.脉诊在中医辨

证中的重要性[J].中华中医药杂志,2015,30(6):1978-1980.
 [7]李国祥,鲁明源.脉诊的演变[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(3):286-288.
 [8]姚鹏宇,王光泽,吕翠霞.陶汉华脉诊学术思想研究[J].长春中医药大学学报,2019,35(1):23-26.
 [9]冯康.仲景对脉学的继承与发展[J].河南中医,2017,37(7):1135-1137.
 [10]郭林生.脉诊之我见[J].辽宁中医药大学学报,2010,12(7):69-70.
 [11]王佳佳,周杰,冯建春,等.《黄帝内经》脉诊刍议[J].北京中医药,2018,37(3):243-245.
 [12]魏红,徐刚.从中医整体、动态、平衡观论脉诊客观化研究[J].中医杂志,2014,55(1):25-27.
 [13]孙小钧,高永翔,马维骥.实践教学在中医脉诊学中的运用与体会[J].成都中医药大学学报(教育科学版),2016,18(2):3.
 [14]李清,徐义勇.中医诊断学脉诊教学中几个常见问题[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(89):245.
 [15]刘玉超.临床脉诊教学关键问题探讨[J].北京中医药,2015,34(9):757-759.
 [16]高秀娟,马会霞,齐峰,等.临床模拟教学在《中医诊断学》实训教学中的应用[J].承德医学院学报,2014,31(4):360-361.
 [17]张琰,王习习,祁文博,等.关于国内看病难问题的研究评述[J].中国当代医药,2013,20(31):14-16.
 [18]李舒曼,杨越,熊林平.纵向整合医疗资源推进完善医疗联合体[J].中国医院统计,2016,23(1):4-7.
 [19]肖莹.卫生资源配置的探讨和研究[J].天津经济,2011(9):49-51.
 [20]王天芳,李灿东,朱文锋.中医四诊操作规范专家共识[J].中华中医药杂志,2018,33(1):185-192.

[21]欧阳博文,钟媛.《难经》脉学判断预后之探讨[J].广州中医药大学学报,2013,30(2):251-252.
 [22]刘森林.误诊所致医疗纠纷的防范对策[J].中国现代医生,2010,48(18):97-98.
 [23]李清,徐义勇.程序式教学法在中医诊断学脉诊教学中的应用研究[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(75):246,254.
 [24]王静,曲宏达,段新芬,等.脉图绘制训练法在脉诊教学中的应用及效果评价[J].中医教育,2017,36(3):17-20.
 [25]林雪娟,闵莉,甘慧娟,等.中医脉诊临床模拟训练教学的实践与探索[J].广西中医药大学学报,2014,17(1):143-145.
 [26]杨艳秋,熊丽辉.中医诊断学脉诊实训多元化教学模式探索[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(9):16-17.
 [27]梁万年.深化医改要解决“难、贵、管”[J].中国卫生,2018(12):63.
 [28]周亚楠.关于“看病难”、“看病贵”问题的分析——基于公共经济学视角[J].劳动保障世界,2018(21):19-20.
 [29]李欣,李欣言,付廷会.三级分级诊疗制度实施研究综述[J].科技与创新,2019(10):61-62.
 [30]李雪,钱鹏.脉象仪的研究及临床应用进展[J].中国中医药科技,2017,24(6):826-829.
 [31]龚文珠.互联网时代背景下脉诊客观化研究探析[J].陕西中医药大学学报,2016,39(6):29-31.
 [32]马菲菲,徐芳,肖沪生,等.超声在脉象客观化研究中的应用[J].中国中西医结合影像学杂志,2017,15(3):357-359.

(收稿日期:2019-10-11)

(本文编辑:金冠羽)

(上接第 28 页)

讨肥胖从脾论治的机理[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(9):1214-1216.
 [14]舒青龙,王萍,封勇,等.理中汤对抗生素相关性腹泻模型构建中肠道菌群变化的影响[J].中国实验方剂学杂志,2015,21(21):82-87.
 [15]余静芳.理中汤联合恩替卡韦对乙型肝炎肝硬化代偿期肠道微生态的影响[D].南宁:广西中医药大学,2017.
 [16]吴秀,周联,罗霞,等.四君子汤多糖对脾虚小鼠肠道菌群及免疫功能的影响[J].中药药理与临床,2014,30(2):12-14.
 [17]陈新君.复方四君子汤及党参多糖调节

溃疡性结肠炎小鼠肠道菌群的作用研究[D].兰州:兰州大学,2017.
 [18]董开忠,高永盛,秦宁恩加,等.参苓白术散对抗生素引起肠道菌群失调小鼠的影响[J].中国实验方剂学杂志,2015,21(1):154-157.
 [19]周莉萍,胡玲香,邓雪梅,等.针灸减肥进程中患者肠道菌群的变化规律探讨[J].四川中医,2011,29(9):124-126.
 [20]Tang YL, Li TL, Liu ML, et al. Therapeutic effect observation on Nie-pinching the spine manipulation for infantile diarrhea due to spleen deficiency[J]. J Acupunct Tuina Sci, 2016, 14(5):340-346.

[21]张慧媛,张丽深.七味白术散配合捏脊疗法治疗小儿脾虚泄泻 32 例[J].中医儿科杂志,2012,8(1):43-45.
 [22]熊英,Andreas Uldal Noraas,杨晓媛.捏脊法对儿童过敏体质及其肠道菌群的影响研究[J].时珍国医国药,2017,28(10):2440-2442.
 [23]熊英,沈楚楚,樊璞,等.捏脊法对脾虚哮喘大鼠肠道菌群和肺部炎症的影响[J].中医杂志,2018,59(1):61-65.

(收稿日期:2019-08-29)

(本文编辑:金冠羽)