



引用:全贞雪.基于脉象四要素和基础脉象探讨寸口三部九候脉法在《伤寒论》中的应用[J].
中医药导报,2023,29(5):76-79.

基于脉象四要素和基础脉象探讨寸口三部九候脉法在《伤寒论》中的应用

全贞雪

(首都医科大学电力教学医院/北京电力医院,北京 100073)

[摘要] 基于脉象四要素和基础脉象的寸口三部九候脉法是在寸口三部九候中,运用周学海的“位、数、形、势”四要素中迟数、长短、宽窄、边缘敛散等要素,和滑涩、虚实、微弱、细弦紧等基础脉象,描述脉象形态的诊脉方法。利用该方法探讨《伤寒论》6个方证的脉象,通过脉证分析阐释该方法在辨证中的优势。

[关键词] 脉象;寸口脉;三部九候;脉证;《伤寒论》

[中图分类号] R241.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1672-951X(2023)05-0076-04

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2023.05.016

脉诊是最具中医特色的切诊,学界出现了多种脉学体系^[1],如增强脉诊定性、定位、定量的金氏脉学^[2-4],与认知心理学、现代信息学和物理学成为一体的从要素分析的系统辨证脉学^[5-7],以及正在蓬勃发展的脉诊数字化研究^[8]。但是,这些新脉学体系因其模糊的原理和复杂的操作方法,未能在临床广泛应用。部分学者认为,脉诊客观化研究的长期实践目标仍是寸关尺、浮中沉三部九候的同步监测^[9]。既客观又简便易行的把脉方法仍是临床所需。

基于脉象四要素和基础脉象的寸口三部九候脉法是在寸口三部九候中,运用清代周学海的“位、数、形、势”四要素中迟数、长短、宽窄、边缘敛散等要素,和滑涩、虚实、微弱、细弦紧等基础脉象,描述脉象形态的诊脉方法。该方法尽可能全面规范地表达脉形,是较为客观的诊脉方法。现阐述如下。

1 基于脉象四要素和基础脉象的寸口三部九候脉法的操作

操作中为使个体知觉趋于稳定,把脉时要保证寸关尺三部的位和浮中沉三候的深浅不变。这是可重复感知脉象的必要条件。

1.1 脉象取法 医者手指自然弯曲呈弓形感受患者桡动脉搏动,依据国家标准《中医四诊操作规范 第4部分:切诊》^[10],医者指目紧贴被诊者脉动部位并与其体表呈45°。依据高骨定关,桡骨茎突内侧处为关,关前腕侧为寸,关后肘侧为尺,桡动脉血流由尺向寸,三部血流相互影响。为得到稳定脉象,寸关尺要三部同参,即三部在同等压力下辨别脉象形态。

关于浮中沉三候轻重深浅,《难经·五难》曰:“初持脉,如三菽之重,与皮毛相得者,肺部也。如六菽之重,与血脉相得者,心部也。如九菽之重,与肌肉相得者,脾部也。如十二菽之重,与筋平者,肝部也。按之至骨,举指来疾者,肾部也。故曰轻重也。”^[11]简言之,轻手至皮肤为浮取,按至肌肉为中取,重

按至底与骨平为沉取,浮中沉压力符合3:9:15。实践中准确控制浮中沉的压力较有难度,需长期锤炼。

1.2 基础脉象 最早的脉学专著《脉经》归纳了浮、芤、洪、滑、数、促、弦、紧、沉、伏、革、实、微、涩、细、软、弱、虚、散、缓、迟、结、代、动24种脉象。其中浮沉、迟数、滑涩、虚实是纲领性脉象,此外微弱、细弦紧是临床中易辨易成共识的脉象,文中将此13种脉象称为基础脉象。

浮沉可体现在基于脉象四要素和基础脉象的寸口三部九候脉法的三候中,迟数与停顿可用数字表现,力量强弱可用虚实描述。脉象流利度可用滑、涩、弦描述,脉流流畅由尺向寸者为滑,脉流细短不畅且有间断者为涩,脉流只有由沉向浮的向上力者为弦。点状脉可用微、弱来描述,线形脉可用细、弦、紧表达。因脉形不只是点、线两种形式,还需用四要素描述更加多样的脉形。

1.3 脉象四要素 清代周学海《重订诊家直诀》提出脉象“位、数、形、势”的四要素:“位者,浮沉尺寸也。数者,迟数结促也。形者,长短广狭厚薄粗细刚柔,犹算学家之有线面体也。势者,敛舒伸缩进退起伏之有盛衰也。”^[12]周学海的要素分析法是解构复合体脉象的有效方式,其中“位”“数”可用三部九候与脉搏次数表达清楚。周学海认为,脉“势”虽然是判断气血盛衰的纲领,但“势”来源于“形”,脉势由脉形的宽窄、长短、进退、起伏构成,脉形可归纳为点、线、面、体四种形态。

点状脉不易描述大小,可用基础脉象的微或弱描述。脉极细而软似欲绝为微脉,稍大于微脉为弱脉。

线形脉依据张力由弱至强分为细、弦、紧。表达脉象既要记录张力,也要描述长度,一般满布脉长约5 mm,如:右尺脉沉取,脉细3 mm;左关脉中取,脉弦5 mm。脉的长度也可用医者指目长度为单位,依此为准按比例描述具体长度,若满

布为5 mm,现脉长为2.5 mm,可描述为指下1/2长。

面状脉除描述长短,还需注明宽窄、敛散。周学海提出“宽窄指脉体之大小”,“敛散指脉边之松紧”^[12]。通常,脉宽即为桡动脉血管直径,约2 mm。脉边的敛散由血管壁的弹性强弱造成,血管壁弹性弱则脉边散,如虚、散、洪脉;反之则脉边敛,如实、芤、革、牢脉。描述面状脉要写明脉的长度、宽度及可能有的边缘敛散情况,如:右尺脉中取,脉长4 mm、宽2 mm;右关脉中取,脉长5 mm、宽2 mm,边弦(紧)。

球形脉在指下有球状物的流动感,瞬间感知其大小较有难度,因而可直接用基础脉象中的滑脉来描述。《脉经·滑脉》云:“滑脉,往来前却流利,展转替替然,与数相似。”^[13]《濒湖脉学·滑脉》云:“滑脉,往来前却,流利展转,替替然如珠之应指。漉漉如欲脱。”^[14]由此来看,滑脉有流利滑脉和如珠滑脉两种形式,流利滑脉重点在于由尺向寸的脉流上,与线形、面状脉一同出现,而如珠滑脉重点在于球体脉形。球形脉有时在三部指下表现,有时在寸上或寸关间、关尺间表现,因而有球体漉漉欲脱之感。描述球形脉,要表达清楚如珠滑脉的位置和力量强弱,如:左关脉中取指下如珠滑、有力;右关脉浮取指下虚,寸关之间如珠滑、无力。

以上是关于点线面体四种脉形的具体描述方法,利用四要素和基础脉象清楚地表达脉形,脉形描述越客观,越有利于脉象的辨证分析。

1.4 脉象记录 在标准的“寸、关、尺”和“浮、中、沉”位置上,用滑涩、虚实、微弱、细弦紧等基础脉象,和迟数、长短、宽窄、边缘敛散等要素结合起来,如实表达每一候的脉形,可用表1填写脉形,整合九候,整体脉象则一目了然。

表1 寸口三部九候脉法脉象记录表

脉位	左			右		
	寸	关	尺	寸	关	尺
浮						
中						
沉						

注:n次/min,间歇(有/无)规律。

1.5 脉象采集 一般认为,正常脉是三部九候皆有脉象,但该情况几乎没有。实际上,浮取鲜有尺脉,沉取鲜有寸、关脉,通常仅在中取时三部同时有脉。把脉时首先判断三部九候脉象之有无,然后判断脉率与脉形。

三部九候搏动均来自心脏,因而迟数、脉律、止歇频率一致,可在表中统一记录脉搏次数和脉律止歇。关于某一候的脉形,若不能满布,可能在指下,也可能在脉来侧或脉去侧。如微脉、弱脉、细脉等虚脉,因力弱多呈现在脉来侧;如珠滑脉等阳脉,因流动性强多呈现在脉去侧。因而脉形若在指下无需注明,若偏于一侧则需注明。此外,脉象描述还要注明脉流,若脉流由尺向寸则属滑脉,若无向前流动而有从沉向浮的抬举力则属弦脉。

三部九候具体脉象的采集,目的在于形成整体脉势。周学海曰:“势因形显,敛舒成形于广狭,伸缩成形于长短,进退成形于前后,起伏成形于高下,而盛衰则贯于诸势之中,以为之纲者也。”^[15]可见,脉势是判断当下辨证与未来疾病转归的重要依据。

2 基于脉象四要素和基础脉象的寸口三部九候脉法在《伤寒论》方证中的应用

2.1 太阳桂枝汤证脉象 “太阳中风,阳浮而阴弱,阳浮者,热自发,阴弱者,汗自出。啬啬恶寒,淅淅恶风,翕翕发热,鼻鸣干呕者,桂枝汤主之。”^[16]太阳中风证脉浮缓,其脉象表达如表2。

表2 桂枝汤证脉象

脉位	左			右		
	寸	关	尺	寸	关	尺
浮	细弦	细滑	细滑无力	滑边散	如珠滑	滑无力
中	细滑短偏关	细滑无力	细滑无力	滑短偏关	滑	滑无力
沉	无	无	细滑	无	无	滑有力

注:60次/min,无间歇。

表2显示,人身最外之皮毛受到风邪,浮取脉象最为显著,浮取三部皆有,且脉形总长度最长。机体虽发热,但邪散营阴,故脉率仅60次/min左右。自汗出则加速营阴损失,而左属阴,故左侧脉形变细。由于肺主皮毛,故右寸肺脉浮取滑,风为阳邪,阳多阴少因而脉散无边。病在表不在里,里欲解其外,因而两侧关尺脉均有阳气伸展之滑象。整体脉象显示皮毛受阳邪、阳浮而阴弱的病机。

2.2 太阳麻黄汤证脉象 “太阳病,头痛发热,身痛腰痛,骨节疼痛,恶风,恶寒而喘着,麻黄汤主之。”^[17]麻黄汤证脉浮紧,其脉象表达见表3。

表3 麻黄汤证脉象

脉位	左			右		
	寸	关	尺	寸	关	尺
浮	紧	弦滑	弦滑	紧有力	紧	弦滑
中	弦短偏关	弦滑	细滑	弦短偏关	弦滑	细
沉	无	无	滑	无	无	滑

注:85次/min,无间歇。

风寒束表,表病脉浮,浮取脉象最有力且三部总长度最长。紧脉代表寒邪入侵,根据邪气侵袭经脉的不同位置,紧在寸则头痛为主,在关则身痛骨节痛,在尺则腰痛为主。恶寒重则脉象弦紧且脉率慢,发热重则有滑象且脉率快。喘重则浮取脉形大,沉取脉形小,喘不重则浮取和沉取的脉形差异不大。肺主皮毛,皮毛受寒邪,因而右寸紧象较左寸明显。里气不亏欲解表之病,两侧尺脉滑。整体脉象显示寒邪束表正气不虚的病机。

2.3 少阳小柴胡汤证脉象 “伤寒五六日中风,往来寒热,胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕,或胸中烦而不呕,或渴,或腹中痛,或胁下痞硬,或心下悸、小便不利,或不渴、身有微热,或咳者,小柴胡汤主之。”^[18]原文中小柴胡汤证没有脉象,但是有关条文提到与太阳表病相比脉沉紧,也有条文总结脉弦细,因而后世认为小柴胡汤证脉弦,其脉象表达见表4。

表4 小柴胡汤证脉象

脉位	左			右		
	寸	关	尺	寸	关	尺
浮	无	弦	细滑无力	弦滑短偏关	细或弦	细滑无力
中	无	弦滑	细滑	寸关间如珠滑	细或弦滑	细滑
沉	无	无	细滑	无	无	细滑

注:75次/min,无间歇。

本证病位在半表半里,往来寒热,最明显的脉象在中取;少阳胆经受邪,胸胁苦满,最显著的弦脉在左关。寒邪重则弦象重,正气足则滑象显。邪气入半,正气亏虚,多见细脉。凡十一脏皆取决于胆,肝主疏泄,因而少阳影响其他脏腑气机,气机郁滞出现弦脉。浮取右关细,伴寸关之间弦滑,则心烦喜呕;浮取右关偏寸弦有力,则胸中烦而不呕;中取右关细弦,伴寸关之间如珠滑滑,则渴;中取右关弦偏尺侧,则腹中痛;中取左关弦而有力,则胁下痞硬;中取右关指下弦且寸关之间如珠滑,则心下悸、小便不利;浮取右寸弦滑且关脉不虚,则不渴、身有微热;中取右寸弦,则咳。受少阳气郁影响,中气、宗气、胃气、脾气、肝气、三焦、太阳、肺气的相应位置均出现弦脉。因气滞干扰各脏腑时间短暂,所以小柴胡汤具有许多或然证。病未完全入里,两侧尺脉沉取虽细仍有滑象。整体脉象显示风寒邪气入少阳半表半里,气郁影响其他脏腑功能的病机。

2.4 少阴通脉四逆汤证脉象 “少阴病,下利清谷,里寒外热,手足厥逆,脉微欲绝,身反不恶寒,其人面色赤,或腹痛,或干呕,或咽痛,或利止脉不出者,通脉四逆汤主之。”^[19]其脉象表达见表5。

表5 通脉四逆汤证脉象

脉位	左			右		
	寸	关	尺	寸	关	尺
浮	无	无	无	弱偏关侧	细短偏寸	无
中	无	无	弱	无	无	细
沉	无	无	微欲绝	无	无	细短偏尺

注:65次/min,无间歇。

少阴病邪气入里正气已亏,脉象以沉取和中取为主,浮取则无脉或细弱;若寒邪直中正气未亏,则沉取脉象有力;若已下利清谷正气虚损,则脉微欲绝。右寸浮取有弱脉,相应症状为面赤、咽痛;右关浮取偏寸侧脉细短,相应症状有腹痛、干呕。两组症状看似实热郁滞,实则右侧寸关仅浮取有脉而无尺脉相连,属于无根之象,源于阴盛格阳。整体脉象显示少阴里病,阴盛格阳,虚阳外越,阴阳离绝的病机。

脉象是桡动脉在不同压力下的搏动,寸关尺三部或浮中沉三候脉形通常具有递进关系。若寸关浮取或中取脉象失去后一部或深一候的脉流连续性,则说明气血阴阳的失调。上表右侧关脉浮取,脉流与尺脉和中取均不连续,说明脾胃阴阳气血分离,脾精不升胃气不降。胃气虚逆所以干呕和面赤假热,脾精亏虚才是疾病的本源。少阴寒证下利,阴阳欲离决,用通脉四逆汤回阳救逆。

2.5 厥阴当归四逆汤证脉象 “手足厥寒,脉细欲绝者,当归四逆汤主之。内有久寒者,当归四逆汤加吴茱萸生姜汤。”^[15]其脉象表达见表6。

表6 当归四逆汤证脉象

脉位	左			右		
	寸	关	尺	寸	关	尺
浮	无	无	无	无	无	无
中	无	细短或弦	细	无	细短或弦	细
沉	无	无	细欲绝	无	无	细欲绝

注:65次/min,无间歇。

厥阴经脉血虚,因而脉细;阴阳之气不相顺接,手足厥寒,中取至关而止;病已入里,沉取细欲绝。方中当归和桂枝均为调和营卫养血之物,目的是改善血虚本质;细辛、通草散寒通阳,使气行则血行。当归四逆久寒证用吴茱萸、生姜,说明久寒位置在中,关脉中取则呈弦脉。肝藏血,脾胃为营血之原,营血长期受寒而凝滞,因而用暖肝散寒的吴茱萸和温胃散寒的生姜解久寒。整体脉象显示疾病入里,经脉血虚凝滞不通的病机。

2.6 厥阴麻黄升麻汤证脉象 “伤寒六七日,大下后,寸脉沉而迟,手足厥逆,下部脉不至,咽喉不利,吐脓血,泄利不止者,为难治,麻黄升麻汤主之。”^[19]其脉象表达见表7。

表7 麻黄升麻汤证脉象

脉位	左			右		
	寸	关	尺	寸	关	尺
浮	无	无	无	无	无	无
中	细短涩	无	无	短边弦	无	无
沉	无	无	微欲绝	无	无	微欲绝

注:60次/min,无间歇。

伤寒表证误下造成里虚,营血受损脉迟,脾肾骤虚尺脉沉取微欲绝。右寸中取与关尺失去脉流连续,说明肺脉无根,气血阴阳严重失调。表邪未解因误下,陷下入里而郁,因而右寸陷入中取脉象短且边弦。误下伤阴,邪陷化热,郁热破血妄行,因而咽喉不利吐脓血,血出左寸心脉细短且涩。整体脉象显示里大虚却邪结于上,阴阳之气不相顺接的手足厥逆厥阴病。泄利不止加速阴虚阳脱,阴阳分离在顷刻间,属难治重症。麻黄升麻汤提邪于外,清火降肺,润肺养血,健脾止泻,属于表里兼治的权宜之计,在难治重病中寻求生路,努力使阴阳相续。

以上是基于脉象四要素和基础脉象的寸口三部九候脉法在《伤寒论》具体方证中的应用举例,脉象记录来源于原理分析和临床实践。举例中没有写入线形脉的长度和面状脉的大小,原因是临床中脉象长短、宽窄因人而异,作为方证宽泛的脉象特征举例不宜精确到具体数值。但是,脉形长短宽窄在实际应用中十分重要,辨证作为阶段性诊断,不同时间段的长短宽窄变化是判断气血虚实和邪气进退的客观依据。

3 讨论

根据以上举例,可以看出基于脉象四要素和基础脉象的寸口三部九候脉法具有一定的优势,有助于八纲辨证、脏腑辨证,以及对病位病性、气血阴阳、邪正盛衰病机的判断。该方法通过全面的脉象记录得到较为客观的整体脉势。整体脉的浮沉、脉率、脉形和脉势为八纲辨证提供证据。如桂枝汤证的脉浮、小柴胡汤证的脉居中、通脉四逆汤证的脉沉,三者差异明显,浮沉提示病位,浮为表病,沉为里病。脉搏频率提示寒热,脉数则热,脉迟则寒。九候脉形与力量提示虚实,宽长有力为实证,反之为虚证。脉流趋势提示阴阳,如:桂枝汤、麻黄汤证寸脉脉形大于尺脉、尺脉沉取滑为阳病,当归四逆汤、通脉四逆汤证尺脉脉形大于寸脉、尺脉沉取微细为阴病。

由于九候与脏腑的对应关系,每候脉形提示五脏六腑的气血状态,为脏腑辨证提供依据。左右寸关尺分别代表不同

的脏腑,相表里的脏腑中浮取代表六腑的气血,沉取代表五脏的气血。上述汤证中某候无脉说明该脏腑暂无气血分配,有脉则说明气血至,脉形大小和力量说明气血的多少。每候脉的流利度代表该脏腑的气机变化方向,滑为升发,弦为郁滞。每候的脉边敛散提示该脏的阴藏能力,散为血随气散,敛则气滞血凝且血虚于内。通过五脏六腑的气血分配状态,可以分析出脏腑间的生克乘侮关系,这进一步为多脏腑相关的疾病辨证提供了依据。如小柴胡汤证的腹痛,左关脉弦有力同时右关中取弦且偏尺侧,说明肝胆郁滞为主,脾气不舒为辅,腹痛的原因是肝木克土。

九候间的脉象比较有助于辨别邪气侵犯的位置和性质,为病因诊断提供依据。与相邻脉比较,异常有力的脉象提示受邪部位,而脉形提示邪气的性质。处在邪正相争中的脏腑会得到更多气血,因而相应脏腑脉象会更有力量。脉弦有力是气滞,脉涩有力是血瘀,脉紧迟有力是寒邪盛,脉滑数有力是热邪盛,脉缓滑有力是湿邪盛。人体代谢过程中产生的水饮、痰湿、瘀血等病理产物,也因阻碍脉流呈现弦、滑、紧、涩等有力的脉象。上述麻黄汤证右寸浮取紧而有力代表皮毛受寒邪,麻黄升麻汤证中右寸中取短边弦有力说明表病入里形成气滞瘀热坏病。辨别邪气侵犯的病位和判断六淫邪气的性质是外感病诊断的要点。

通过相邻脉象的连续性失衡,可辨别气血阴阳的失调,为病机判断提供依据。人体的脏腑气血相互连通,三部间或三候间都存在着连贯性。若相邻脏腑失去脉形递进关系,说明气血阴阳流通受阻,提示相关脏腑间的气机紊乱。上述通脉四逆汤证右侧浮取只有寸关,没有尺脉,中取也无关脉,说明气血失去联络,阴阳不能相通,准确地提示了阴盛格阳的病机。麻黄升麻汤证的中取寸脉也与来脉失去联络,阴绝于内不升,阳郁于外不降,提示了阴阳离决的病机。

此外,该方法运用规范的三部九候详实地记录脉象,为不同时间窗的脉势比较,甚至脉形上长短宽窄的细微变化提供了依据。诊疗前后的脉象变化有助于评估气机的升降、邪正的盛衰及疗效,使诊断、辨证、治疗、再诊断形成闭环,更好地服务临床。

基于脉象四要素和基础脉象的寸口三部九候脉法,依据《黄帝内经》确定三部九候位置,把脉形明确分为点、线、面、球四类,利用迟数、宽窄、长短、边缘敛散等要素和滑涩、虚实、微弱、细弦紧等基础脉象描述九候脉形,通过整合得到整体脉象。通过对《伤寒论》方证的脉象描述可以发现,该方法在脉诊的八纲辨证、脏腑辨证、病因诊断和病机判断方面有

一定优势。但该方法并不能做到完全客观化,尤其在浮中沉三候力量的控制上,熟练的技能虽然能接近按压力量比,但不能完全消除操作误差,因而会造成脉形上的差异。为减少误差,脉象记录应由同一个医者完成。那么,医者之间能否通过该方法信任他人的脉象记录,可能先需要三部九候手法的沟通与认同。

参考文献

- [1] 韩心,鲁明源.脉象理论研究述评[J].中医学报,2020,35(3):573-578.
- [2] 金伟.金氏脉学[M].济南:山东科学技术出版社,2000:10-11.
- [3] 桑素珍,金伟.金氏脉学的定性、定位和定量诊断[J].中医药导报,2015,21(16):13-15.
- [4] 张艳,张希林.金氏脉学中占位性病变特异性指标:冲搏的识别研究[J].山东科学,2020,33(4):110-116.
- [5] 齐向华.系统辨证脉学培训教程[M].北京:人民军医出版社,2013:140.
- [6] 滕晶,齐向华.“系统辨证脉学”脉象要素五维纲领与辨证探讨[J].山东中医杂志,2018,37(5):353-355.
- [7] 田好雨,齐向华,薛文丽,等.基于系统辨证脉学的脉象信息人工智能分析策略与思考[J].中医药导报,2022,28(1):83-86,90.
- [8] 毕锐宇,赵云龙,朱泉龙,等.中医脉诊数字化研究进展及发展趋势[J].传感技术学报,2021,34(4):427-433.
- [9] 王忆勤.中医诊断技术发展及四诊信息融合研究[J].上海中医药大学学报,2019,33(1):1-7.
- [10] 国家中医药管理局.中医四诊操作规范 第4部分:切诊:GB/T 40665.4-2021[S].北京:中国标准出版社,2021.
- [11] 王九思.难经集注[M].北京:中国医药科技出版社,2018:15.
- [12] 周学海.重订诊家直诀[M].石历闻,肖海军,徐燕,校注.北京:中国中医药出版社,2015.
- [13] 王叔和.脉经[M].竹剑平,孙舒雯,整理.北京:中国医药科技出版社,2020.
- [14] 吴少祯.濒湖脉学白话解[M].北京:中国医药科技出版社,2021:12.
- [15] 李心机.伤寒论[M].北京:中华书局,2022:178-524.

(收稿日期:2022-06-29 编辑:刘国华)