

·国医大师·

本文引用:叶培汉,孙贵香,何清湖,王 丹,胡志希,张冀东,孙光荣.国医大师孙光荣论“观其脉证”[J].湖南中医药大学学报,2017,37(2):119-123.

## 国医大师孙光荣论“观其脉证”

叶培汉<sup>1,2</sup>,孙贵香<sup>1,2\*</sup>,何清湖<sup>1,2</sup>,王 丹<sup>2</sup>,胡志希<sup>2</sup>,张冀东<sup>3</sup>,孙光荣<sup>1\*</sup>

(1.国医大师孙光荣湖南工作室,湖南 长沙 410208;2.湖南中医药大学,湖南 长沙 410208;3.中国中医科学院,北京 100700)

**[摘要]** 国医大师孙光荣在临证中对如何抓住“观其脉证”的重点深有研究,认为“观其脉证”是中医诊法的高度概括,是四诊合参获知的“主证”,并形成歌诀阐述其内涵:辨证元素记心中,四诊最重基本功;望诊本是第一诊,观其有否精气神;目鼻舌甲需仔细,闻问详参辨假真;脉探生死与逆顺,再参数据诊如神。

**[关键词]** 国医大师;孙光荣;观其脉证;中医诊法

**[中图分类号]**R2-0 **[文献标识码]**A **[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.02.001

### National Chinese Medicine Master Sun Guangrong on "Pulse and Symptoms Observing"

YE Peihan<sup>1,2</sup>, SUN Guixiang<sup>1,2\*</sup>, HE Qinghu<sup>1,2</sup>, WANG Dan<sup>2</sup>, HU Zhixi<sup>2</sup>, ZHANG Jidong<sup>3</sup>, SUN Guangrong<sup>1\*</sup>

(1.National Chinese Medicine Master Sun Guangrong Studio of Hunan, Changsha, Hunan 410208, China; 2. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 3. China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China)

**[Abstract]** National Chinese Medicine Master Sun Guangrong has deeply studied on how to grasp the key of "pulse and symptoms observing" in clinic. He thought "pulse and symptoms observing" is the generalization of the diagnostic method of TCM, which is the "major syndrome" obtained through four diagnostic methods. A poetry was formed to elaborate the connotation: the elements syndrome differentiation should be remembered in mind, the basic skills were the most important among the four methods of diagnoses; the inspection is the first step, and observe the vital essence of patients; eyes, nose, tongue and nail's checking should be observed carefully, the fake and true syndroms are distinguished by the inspection and inquiries; the severity of diseases can be investigated by pulse firstly, and then make a definite diagnosis according to the data.

**[Keywords]** national Chinese medicine master; Sun Guangrong; pulse and symptoms observing; diagnostic technique of TCM

国医大师孙光荣出身于中医世家,幼承庭训,师承名医,在临证 58 载之中积累了丰富的经验,擅长治疗中医内科、妇科疑难杂症,尤其是脑病、肿瘤、血液病、情志病、脾胃病以及带下病等疗效卓著。孙老师始终秉持中医药“以人为本、效法自然、和谐平衡、济世活人”的核心理念,治学行医既讲求正本清源,又善于开拓创新<sup>[1-3]</sup>。临床上以中和思想为指导,时时强调“护正防邪,存正抑邪,扶正祛邪”;体现中和辨治特点,认为临床思辨的重点不外“调气血、平升降、衡出入”;遵循中和思想组方用药,以“三联药组”

之功能按君、臣、佐、使结构组方,“遵循经方之旨、不泥经方用药”,形成孙氏系列经验方<sup>[4-6]</sup>。

“观其脉证,知犯何逆,随证治之”语出《伤寒论》第 16 条,条文原为“坏病”的治疗法则,今已不限于此,因其高度概括了中医临床辨证论治的全过程,对中医诊治过程具有普遍的指导意义。其中,“观其脉证”指的是通过临床四诊合参得到患者信息的过程,强调必须尽可能地搜集较全面的症状、体征资料,为之后的中医辨证做准备。孙老师在临证之中,认为“观其脉证”其实就是中医诊法的内容,是抓四诊合

**[收稿日期]**2016-11-05

**[基金项目]**国家中医药管理局“国医大师孙光荣工作室建设项目”资助;国家中医药管理局 2014 年中医药行业科研专项(201407004);湖南中医药大学中医诊断学国家重点学科开放基金项目(2013ZYD21);湖南省学位与研究生教改项目(JG2014B043);湖南省卫计委科研项目(B201546)。

**[作者简介]**叶培汉,男,在读硕士研究生,研究方向:中医诊断学,国医大师孙光荣学术思想研究。

**[通讯作者]**\*孙光荣,男,国医大师,教授,主任医师,E-mail:13911126358@qq.com;孙贵香,女,教授,硕士研究生导师,E-mail:84663423@qq.com。

参获知“主证”。对于如何抓住“观其脉证”的重点,孙老师深入研究并总结:“辨证元素记心中,四诊最重基本功。望诊本是第一诊,观其有否精气神。目鼻舌甲需仔细,闻问详参辨假真。脉探生死与逆顺,再参数据诊如神。”并对其内涵逐一进行了阐述。

## 1 辨证元素记心中,四诊最重基本功

为了方便记忆和应用,孙老师根据多年临床经

验归纳了20种辨证元素,包括一般辨证元素和重要辨证元素。一般辨证元素归纳出10种,即时令、男女、长幼、干湿、劳逸、鰥寡、生育、新旧、裕涩、旺晦。一般辨证元素对于中医诊断疾病有很大参考价值,具体可见表1。重要辨证元素同样归纳出10种,即神形、盛衰、阴阳、表里、寒热、虚实、主从、标本、逆顺、生死。重要辨证元素对于中医诊断疾病有很大帮助,临床上需精准掌握,具体参见表2。

表1 10种一般辨证元素的认知方式、思辨重点及临床意义

元素	认知方式	思辨重点	临床意义
时令	每次临证前查阅、记忆	有关? 无关? 相应? 对立?	辨识是否时病、面色是否相应、预测证候逆顺、是否按时令用药?
男女	望诊,区别伪装或特例	是否有属于性别专有的病证?	辨识本病证与面容、身形、气质、性格、步态、声音、性别相关? 是否男病女脉/女病男脉? 预测证候顺逆?
长幼	望诊、闻诊、问诊	相称? 不相称? 发育是否正常?	天癸至/绝否? 早衰? 因病致衰/因衰致病? 是否“五迟”?
干湿	望诊、问诊	原籍? 长期居住地? 现居住处所?	本病证是否与生活环境有直接关系? 干/湿、寒暑是否是本病的发病诱因?
劳逸	望诊、问诊	脑力? 体力? 悠闲? 冗繁? 压力? 重压?	本病证是否与职业直接相关? 是否与情志直接相关?
鰥寡	问诊	未婚? 离异? 独居? 冶游?	因鰥寡致病/因病致鰥寡? 有否隐疾? 与本病证的关系?
生育	问诊、切诊	原发/继发不育、不孕? 流产? 多子?	求治/求嗣? 早泄/阳痿/死精? 月经/白带? 第一胎/多胎? 早产?
新旧	问诊	新病/旧病? 新伤/旧伤? 病程?	与本病证相关? 新病引发旧病/旧病带发新病? 治疗当从新病/旧病切入?
裕涩	望诊、问诊	富裕/贫穷? 医保/自费?	既往是否过度/不及诊断、过度/不及检查、过度/不及治疗? 过度/不及养生? 如何纠正?
旺晦	望诊、问诊	工作生活顺、逆、平? 情绪良好/败坏?	本病证与境遇是否有关? 是否与情绪有关? 专治本病还是要兼调情志?

表2 10种重要辨证元素的认知方式、思辨重点及临床意义

元素	认知方式	思辨重点	临床意义
神形	望诊、闻诊、切诊(胃、神、根)	是否形与神俱? 精气神是否充足?	先天/后天是否充足/失养? 重点是在失神还是脱形? 可补/可泄?
盛衰	四诊(主要为切诊)	气血盛/衰? 气滞/血瘀?	气血盛衰、气滞血瘀,何者为根? 何者为先? 何者为因?
阴阳	四诊(主要为望诊)	面色、脉象、舌象、声音是否一致?	阳证/阴证? 真阳证/真阴证? 假阳证/假阴证? 阳绝/阴绝?
表里	四诊(主要为切诊)	起病时间与日程、发病诱因、病痛所在	病在体表/脏腑经络? 当前主要是表证未除/里证未显? 当前在表/里?
寒热	四诊(主要为问诊)	发寒/发热的时间、程度、部位	先寒后热/先热后寒? 寒热往来? 有无寒战? 真热假寒/真寒假热? 舌苔、汗、尿意义?
虚实	四诊(主要为切诊)	神、形、证、脉、舌、便六者是否一致?	真虚假实/真实假虚? 大实/大虚? 应不应补/泄? 可不可补/泄?
主从	四诊(主要为问诊)	病史、证候、因果、主诉、前医诊治	厘清本病主证/从证? 明确当前主症/从症?
标本	四诊(主要为问诊)	祛病/留人? 表象/本质? 急/缓?	如何解除病人当前最大的痛苦而无损神形? 在何时扶正? 可否兼施?
逆顺	四诊(主要为切诊)	病程、证候、治疗效果反馈	是否向愈/恶化? 是否失治误治?(排除医源性疾病)是否重新诱发?
生死	四诊(主要为切诊)	整体、脉象、舌象、特殊指征、得食与否	生机是否存在? 确定本病决断生死的重要指征

中西医均有四诊,内容有所不同。西医主要是视、触、叩、听,中医为望、闻、问、切。在临床中,根据孙老师提出的20种辨证元素,通过对诊断知识的掌握,认真练习,稳扎稳打,才能熟练掌握四诊方法。

## 2 望诊本是第一诊,观其有否精气神

《灵枢·本脏》言:“视其外应,以知其内脏,则知所病矣。”望诊被列为四诊之首,《难经·六十一难》强调其重要性指出:“望而知之谓之神。”孙老师认为,形与神是上述20种辨证元素之首要元素,主要通过望诊获知,故判断患者的精气神状况主要观察其形和神<sup>[7]</sup>。

### 2.1 观形知精气

观形是指通过望患者形体的胖瘦及体型特点、体质的强弱来诊察病情、预测疾病转归的方法。五脏合五体,形体的胖瘦强弱与气血的虚实、五脏功能的盛衰是统一的,正如《黄帝内经》云:“有诸形于内,必形于外。”

一般而言,形胖多属气虚、阳虚,形瘦多属血虚、阴虚;内盛则外强,内衰则外弱。就形体胖瘦而言,形胖者,体重多沉,体形肥圆,脂肪偏厚,头圆颈粗,肩宽胸厚,大腹便便。若肥而能食,则属于“形盛气盛”;若肥而少食,肤白无华,则属于“形盛气衰”。此二者均多聚湿生痰,故有“肥人多痰”、“肥人多湿”之说。形瘦者,体重多轻,体型瘦长,肌肉消瘦,头细颈长,胸窄平坦,腹部瘦瘪。若形瘦食多,为中焦火炽;若形瘦食少,为中气虚弱。此二者多气火有余,且阴血不足、内有虚火的表现居多,故有“瘦人多火”之说。如果到皮肤干焦、毛发枯槁、骨瘦如柴、大肉尽脱的程度,则是精气衰竭、津液干枯的危重表现。

就体质的强弱而言,体强者,身体强壮,骨骼健壮,胸廓宽厚,肌肉充实,皮肤润泽,筋强力壮,精神健旺,说明脏腑坚实,气血充沛,身体健康,抗病力强,有病易治,预后良好。体弱者,身体衰弱,骨骼细小,胸廓狭窄,肌肉消瘦,皮肤枯燥,筋弱无力,精神萎靡,说明脏腑脆弱,气血不足,体质虚弱,抗病力弱,有病难疗,预后较差。

具体而言,由于五脏合五体,故可根据皮、肉、脉、筋、骨五体的强弱反映五脏精气的盛衰。肺主皮,皮毛之荣枯疏密系于肺;脾主肉,肌肉之坚脆系于脾;心主脉,血脉之推动盛衰系于心;肝主筋,筋之濡

养伸屈系于肝;肾主骨,骨之强弱系于肾。若五体受损,则如《难经·十四难》所言:“一损损于皮毛,皮聚而毛落;二损损于血脉,血脉虚少,不能荣于五脏六腑;三损损于肌肉,肌肉消瘦,饮食不为肌肤;四损损于筋,筋缓不能自收持;五损损于骨,骨痿不能起于床。”

### 2.2 观神知神

观神知神是指依据病人的形体、动静姿态、目态、面部表情、言语气息等,通过对神气和神志的综合观察,以判断健康状态,了解患者是否有得神、少神、失神、假神、神乱表现之一的方法。观神的内容包括神气和神志两方面。神气即脏腑功能活动的外在表现;神志即意识、思维、情志活动。得神、少神、失神、假神、神乱是神可分的五类临床表现。

精气是神的物质基础,神是精气的外在表现。《灵枢·本神》曰:“两精相搏谓之神”,神来源于先天之精,与脏腑功能及形体的关系十分密切,是人体生命活动的总体现。若气血津液充足,脏腑组织功能正常,人体才能得神,《素问·六节藏象论》言:“气和而生,津液相成,神乃自生。”若气血津液不足,神无以养,神无所依,则人体出现少神、失神、假神、神乱的表现。

## 3 目鼻舌甲需仔细,闻问详参辨假真

在把握患者精气神的整体状况后,还需对局部重点部位进行细致观察,局部重点部位包括目、鼻、舌、甲。

《灵枢·大惑论》云:“目者,五脏六腑之精也……神气之所生也。”《重订通俗伤寒论·观两目》亦云:“凡病至危,必察两目,视其目色,以知病之存亡也。”目诊在观神中有重要作用,并且可以预测脏腑的情况,对某些疾病的诊断意义重大。重点观察目神、目色、目形和目态。

《灵枢·五色》认为:“五色独决于明堂。”明堂即是鼻,鼻诊不仅可以诊察肺及脾胃的病变,还能判断脏腑的虚实、胃气的盛衰、病情的轻重和预后。主要通过望鼻色泽、形态、鼻内情况预知病情变化。

《灵枢·脉度》指出:“心气通于舌,心和则舌能知五味矣。”《形色外诊简摩》中说:“至于苔,乃胃气之所熏蒸,五脏皆禀气于胃。”舌象是脏腑功能、气血津

液、胃气的反映,可测知气血之盛衰、脏腑之虚实、病变之寒热、病位之深浅、病势之进退、预后之良恶,主要通过观察舌质和舌苔的变化来判断。

《素问·六节藏象论》指出:“肝者,罢极之本,魂之居也,其华在爪。”爪甲与肝胆关系较为密切,若肝胆功能异常,则爪甲会出现相应的病变,如《灵枢·本脏》指出:“肝应爪。爪厚色黄者,胆厚;爪薄色红者,胆薄;爪坚色青者,胆急;爪濡色赤者,胆缓;爪直色白无纹者,胆直;爪恶色黑多纹者,胆结也。”主要包括爪甲形态、质地、色泽等,包括对指甲、趾甲、月痕部分的观察。

孙老师指出,若患者目无神,鼻煽气短,鼻枯无泽,舌薄歪颤,甲枯暗或白点斑斑,唇缩绀或淡,人中平满,大肉削减,俯首难伸,面容如泥或如煤炭,为难治病证。

望诊之后,通过结合闻诊和问诊,就能获得更为详细的临床资料,一是便于医者辨明病在何处,是在头还是在脚、是在上焦还是下焦、是在皮肤还是在内部、是在脏是在腑还是在经络等等;二是便于医者辨明病之性质,是寒还是热、是虚还是实,等等。如此,临证才能分清病证之真假,准确抓住病机之关键。

闻诊包括听声音和嗅气味,通过二者可以推测判断疾病之病位所在、辨病性之寒热虚实。《素问·阴阳应象大论》曰:“善诊者,……视喘息,听音声而知所苦。”《难经·六十一难》则明确强调了闻诊的地位,指出:“闻而知之谓之圣。”

问诊涉及的方面十分广泛,主要包括一般情况、主诉、现病史、既往史、个人史、家族史,因此要讲究方法和技巧,要有目的性和针对性。历代著作对于问诊均有论述,如“问而知之谓之工”(《难经·六十一难》),《针灸甲乙经》云:“所问病者,问所思何也,所惧何也,所欲何也,所疑何也。问之要,察阴阳之虚实,辨脏腑之寒热。”《备急千金要方》曰:“未诊先问,最为有准”,“问而知之,别病深浅”。《景岳全书》把问诊相关内容归纳为十大方面,即后世所谓“十问歌”。(注:“十问歌”至少有三个版本:首见于《景岳全书·传忠录·十问篇》:“一问寒热二问汗,三问头身四问便,五问饮食六问胸,七聋八渴俱当辨,九因脉色察阴阳,十从气味章神见,见定虽然事不难,也须明哲毋招怨。”其次,见于清·陈修园的《医学实在易·

问证诗》:“一问寒热二问汗,三问头身四问便,五问饮食六问胸,七聋八渴俱当辨,九问旧病十问因,再兼服药参机变,妇人尤必问经期,迟速闭崩皆可见,再添片语告儿科,天花麻疹全占验。”最新见于国家卫生部中医司《中医病案书写格式与要求》通知精神,改编为:“问诊首当问一般,一般问清问有关,一问寒热二问汗,三问头身四问便,五问饮食六问胸,七聋八渴俱当辨,九问旧病十问因,再将诊疗经过参,个人家族当问遍,妇女经带病胎产,小儿传染接种史,痧痘惊疳嗜食偏。”)

#### 4 脉探生死与逆顺,再参数据诊如神

脉诊,又称切脉,如《难经·六十一难》曰:“切脉而知之者,诊其寸口,视其虚实,以知病在何脏腑也。”《难经》首创“独取寸口”的理论,此后,历代医家大都重视脉诊并一直沿用至今。

孙老师在临床的同时,还一直从事中医药文献的研究,其中,主持全国第一批中医古籍整理研究重点课题“《中藏经》整理研究”,对其影响十分深远,认为《中藏经》具有颇高的学术价值,“实为璀璨之明珠,医家之宝典”<sup>[8]</sup>。

《中藏经》最重视脉诊<sup>[9]</sup>,专设“脉要论第十”篇,对脉象的基本生理功能进行了论述:“脉者,乃气血之先也。气血盛,则脉盛;气血衰,则脉衰;气血热,则脉数;气血寒,则脉迟;气血微,则脉弱;气血平,则脉缓。”并以脉象来推断脏腑的虚实寒热,如第二十四篇,“心病,……左手寸口脉大甚,则手内热赤,肿太甚则胸中满而烦,澹澹面赤,目黄也”,“心气实,即小便不利,腹满,身热而重,温温欲吐,吐而不出,喘息急,不安卧,其脉左寸口与人迎皆实大者,是也。心虚则恐惧多惊,忧思不乐,胸腹中苦痛,言语战栗,恶寒,恍惚,面赤目黄,喜衄血,诊其脉,左右寸口两虚而微者,是也”。又如第二十七篇,“胃者,……左关上脉浮而大者,虚也;浮而短涩者,实也;浮而微滑者,亦实也;浮而迟者,寒也;浮而数者,热也。”

诊脉更重要的意义是判断疾病顺逆预后、决断患者生死。凡提示“难治”、“不治”、“死”,为预后不良。如第二十四篇,“夏,心王。左手寸口脉洪、浮、大而散,曰平;反此则病。若沉而滑者,水来克火,十死不治”。又如第二十六篇,“脾病,面黄,体重,失便,目

直视,唇反张,手足爪甲青,四肢逆,吐食,百节疼痛不能举,其脉当浮大而缓。今反弦急,其色当黄而反青,此十死不治也”;凡提示“自愈”、“可治”、“易治”、“生”,为预后良好。如“弦而长者,木来归子,其病自愈;缓而大者,土来入火,为微邪相干,无所害”。又如“王时,其脉阿阿然缓,曰平。……反微涩而短者,肺来乘脾,不治而自愈;反沉而滑者,肾来从脾,亦为不妨;反浮而洪,心来生脾,不为疾耳”。

由于疾病的复杂多变,故在临床过程中,必须四诊合参,不可忽视其他诊法,而以一诊替代四诊,《医门法律》言:“望闻问切,医之不可缺一。”同时,还须结合现代的检查、化验结果综合考虑,如此,临床诊断方能少出差错。孙老师始终强调中医诊断的规范化,要合理利用现代诊断技术和指标,作为临床的重要参考<sup>[10]</sup>。在1990年主编的《炎症的中医辨治》一书中,就创建了一个西医病名、西医诊断与鉴别诊断、中医辨证、中医治疗再加民间疗法备选的模式。陈可冀教授曾给予高度评价,认为此书“切学界之所需,扬中医之精粹,汇中西之方治,集临床之大成”<sup>[11]</sup>。

深研孙老师有关“观其脉证”的歌诀,要能达到“诊如神”的境界,仅仅掌握望闻问切的式样是不够的,仅仅依赖实验室检查数据也是不够的,中医四诊是先进的、科学的,关键是要下苦功夫、要练就硬功夫,才能“功到自然成”:一是要熟读经典,二是要把

握辨证元素,三是要掌握观察的部位和技巧,四是要辨明形神和脉象舌象真假。

#### 参考文献:

- [1] 余瀛鳌,孙光荣,周一谋,等.中医文献研究的现状与对策[J].湖南中医药导报,1995(5):6-8.
- [2] 孙光荣.中医药创新切勿循“以西律中”之路[J].中医药通报,2015,14(6):1-3.
- [3] 孙光荣.关于21世纪发展中医药若干问题的思考[J].湖南中医药导报,2000(3):9-12.
- [4] 高扬,孙光荣.一位潜心求索中医药继承创新发展的老中医[J].海峡科技与产业,2014(2):93-98.
- [5] 刘应科,孙光荣.以中和思想组方用药——遵循经方之旨,不泥经方用药[J].湖南中医药大学学报,2015,35(9):1-8.
- [6] 曹柏龙.孙光荣教授临床经验总结及补肾化痰法治疗糖尿病肾病IV期疗效观察[D].北京:北京中医药大学,2016.
- [7] 刘应科,孙光荣.形神是中医辨证要素的首要元素——中医辨证常用20个基本要素与形神的关系[J].湖南中医药大学学报,2016,36(1):1-9.
- [8] 张新荣,王志华,李彦知.孙光荣教授论《中藏经》并非伪书[J].中国中医药现代远程教育,2012,10(1):106-107.
- [9] 朱庆文,杨建宇,孙光荣.《中藏经》脉学理论探析[J].中国中医药现代远程教育,2012,10(1):18-19.
- [10] 孙光荣.关于21世纪发展中医药若干问题的思考[J].湖南中医药导报,2000(3):9-12.
- [11] 陈可冀,王阶.喜读《炎症的中医辨治》[J].中西医结合杂志,1990(9):572-573.

(本文编辑 贺慧斌)