

本文引用:陈君臻,滕晶,谢君,陈建,杨培云.心理紊乱状态系统辨证脉学特征浅析[J].湖南中医药大学学报,2017,37(8):842-844.

# 心理紊乱状态系统辨证脉学特征浅析

陈君臻,滕晶\*,谢君,陈建,杨培云  
(山东中医药大学,山东 济南 250014)

**[摘要]** 心理紊乱状态,临床上分为惊悸不安、郁闷不舒、思虑过度、精神萎靡、烦躁焦虑五种状态,严重影响到了患者的生活质量。脉象可以真实地反映心理变化,可以辨析出疾病的诸多致病因素,客观地反映机体状态,本文以脉象要素作为分析五种心理紊乱状态的依据,提高了诊疗疾病的准确性。

**[关键词]** 系统辨证脉学;心理紊乱状态;惊悸不安;郁闷不舒;脉象

**[中图分类号]**R256.2\*9 **[文献标志码]**A **[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.08.007

## Brief Analysis of Characteristics of System Dialectical Sphygmology in Psychological Disorder State

CHEN Junzhen, TENG Jing\*, XIE Jun, CHEN Jian, YANG Peiyun  
(Shandong University of Chinese Medicine, Jinan, Shandong 250014, China)

**[Abstract]** The psychological state of disorder includes five states of palpitation due to fright, depression, worry beyond measure, energielos, dysphoria, which has a strong impact on the life quality of patients. Pulse condition can truly reflect psychological changes, differentiate the disease of pathogenic factors, objectively reflect the reaction of the body. Characteristics of system dialectical sphygmology in psychological disorder state were analyzed, and pulse taking as the method of exploring cause of diseases, which could improve the accuracy of the diagnosis and treatment disease.

**[Keywords]** system dialectical sphygmology; psychological disorder state; palpitation due to fright; depression; pulse condition

心理紊乱状态是当情志变化超越了人体生理和心理适应能力,稳态遭到破坏后形成异于正常的心理、情绪、认知等心理信息内容,产生心理紊乱状态,包括“烦躁焦虑”“惊悸不安”“郁闷不舒”“思虑过度”“精神萎靡”五种状态<sup>[1]</sup>,从而导致疾病的发生。患者心理长期处于一种紊乱状态,影响机体的气机运行,气的升降出入失去平衡,导致气机失调。气的升降出入功能正常与否,不仅影响着气的运动,同时也对血、津液等的流注,经络的输布等功能产生影响。系统辨证脉学为心理脉象研究成果,在疾病的诊察中,患者并没有明显的躯体症状,忽略了导致疾病的主要因素<sup>[2]</sup>。中医提倡形神合一,身心并举,临床治疗中强调不能仅仅关注患者躯体的病痛,对其心理问题也应加以疏导。现代心理学认为人的心理不可感知,而中医脉诊通过对脉象要素搏动信息的采集可以间接感知人的心理活动,因此,

诸多心理要素可以通过脉象表现出来。其中脉体要素包括左右、内外、曲直、寒热、清浊、浮沉、上下、粗细;脉壁要素包括厚薄、刚柔、敛散;脉波要素包括动静、来去、长短、高深、怠驶、迟数、结代;血流要素包括稀稠、疾缓、滑涩、进退、凸凹、枯荣、强弱<sup>[3]</sup>。本文以脉诊作为探查病因方法,分析五种心理紊乱状态系统辨证脉学特征,以期提高诊疗疾病的准确性。

## 1 惊悸不安脉学特点

惊悸不安状态是由于患者先天禀赋差异、七情过激、衰老体弱等原因导致的一种病理变化,主要表现为神志异常,包括狂乱和不及两端。据患者不同的临床表现,分为心惊神乱、神用不及、心志减退、意的减退等分型<sup>[3]</sup>。心惊神乱,惊恐过度则伤心神,神不守宫,心神对志意失却统摄,机体各部分得不到应有的协调和统治,则发生躯体和神志功能的

**[收稿日期]**2017-02-24

**[基金项目]**国家中医药管理局中医行业专项项目(201507003-4);山东省高等学校科技计划项目(J16LK57)。

**[作者简介]**陈君臻,男,在读硕士研究生,研究方向:中医内科学脑病专业。

**[通讯作者]**\*滕晶,女,教授,主任医师,博士研究生导师,E-mail:tengjing1972@163.com。

紊乱。神用不及,或素体虚弱,或个人过度关注自我,或受到惊悸后出现神志不用的状态。心志减退,或平素胆怯、消耗过度,承受力弱,处于心志减退的状态。意的减退,或情绪不稳定,或素来内向,或脾用减弱,加重心神不及,出现意的减退状态。

惊悸状态下的系统辨证脉学特点体现在脉势的来疾去疾,脉搏的上升支和下降支的陡度变大和幅度变小,且在脉搏波达到最高端后持续的时间缩短,迅疾下降,脉象上体现出来疾去疾的指端感受。《阴阳别论》曰:"故心脉厥厥而动也"。具体的脉象要素表现如下,驶:气血激荡,脉搏传导速度加快。刚:此是患者心理处于高度负荷状态,表现出一种绷紧的状态,桡动脉血管处于收缩状态,所以脉管壁显示张力较高<sup>[9]</sup>。敛:血管壁搏动周向扩张不利,回缩动度加大。细:血管壁的张力偏高,周向扩张不利,则血管内径变细,即《丹溪手镜》中所说的"脉形如循丝累累然,面白脱色者,血气不足"。直:惊恐具有固定的目标,总是在关注且担心某件事情或人,脉体在敛紧的基础上显示出直挺之态<sup>[9]</sup>。惊悸不安状态脉象多见于胆小之人,或精神敏感、易于担心之人,是恐惧脉象独有的特征。

## 2 郁闷不舒脉学特点

郁闷不舒状态属郁证情志类狭义范畴,是指患者自觉心情压抑不舒畅,不能痛快表达自己情感的一种状态,持续时间长,并且心理活动内容有别于常态。郁闷不舒状态是由于患者先天禀赋差异、七情过激或衰老体弱等原因导致五神要素之间的协同关系出现失衡,发生病理变化,而表现为神志的紊乱,导致"神伤气怠"。《灵枢·本神》云:"心,怵惕思虑则伤神,神伤则恐惧自失;脾,忧愁而不解则伤意。"思虑过度,心阳不振,使人精神不济,思维迟缓,精神恍惚,心情压抑不舒畅,处于神伤气怠的状态。

从系统辨证脉学方面分析郁闷不舒状态的脉象特点。动:常见于慢性心理应激的患者。情怀素郁,不善言语,遇事不能及时进行心理宣泄;或虽然个性开朗善言,但由于矛盾的对方实力太强,而不得不强忍愤怒,心理压力不得宣泄,以致郁闷不舒,表现为左关谐振波增多<sup>[9]</sup>。涩:长期郁闷不舒,气血运行不畅而瘀滞,多表现为左关脉势涩滞,拘拘前行。沉:有情志郁怒史,生气不得发泄而致气机郁结,左寸多见,伴随左关脉出现凸的要素,形成聚关脉。较长时

间的气机郁结不畅,导致血管壁高频率谐振波的增多,时间既久,这种特征脉象可以表现在双手寸口各部<sup>[6-7]</sup>。脉的起始段和搏动最高点出现抖动之象,是血管高频率谐振波增多的缘故。整体脉象的"缓""滑"表征患者为土形体质,这是郁闷不舒情志状态的体质基础,在判别郁闷不舒状态患者时也起到重要作用。短:表征部分患者气机郁滞不畅,脉短之人,易于情志郁结,或思维愚钝等,也是郁闷不舒状态的基础体质成分之一<sup>[9]</sup>。粗、凸、热、滑:此四个脉象特征往往相伴出现,表现为在上述麻涩感的基础上,根据肝郁克犯部位的不同,而出现相应脏器在寸口反映部位的血管扩张,从而显现"粗"的特征。

郁闷不舒状态下的脉象特征多表现在涩、沉脉象,见于气机的紊乱,以虚症居多<sup>[9]</sup>。总体来说,郁闷不舒状态的患者常见脉位较沉,初始即郁滞不畅,涩涩而进,多见于左关部,时间久远者则于其他部也可以见到,而非临床上常说的"弦"脉<sup>[10-11]</sup>。肝郁脉"弦"、少阳病之脉"弦"显示的是上腹部脏器的炎症刺激,反射性地导致相应脉诊部位血管壁张力增高,脉搏周向扩张受限,而不是气机郁结的脉象特征<sup>[12]</sup>。

## 3 思虑过度脉学特点

思虑过度指过度苦思冥想,凝神敛志的过程,适当的思虑思考是人类生活工作所必要的,过度思虑维持一定的时间就是思虑过度状态,对机体产生伤害导致疾病的发生。

初期脉象:关部管壁中形成一条明显脉脊,思虑程度的轻重对应脊的软硬。脾在志为思,所以对应的体会部位在关。中期:初期的脉脊泛化到整个关脉则表现为管壁紧、寸粗,整体脉偏干,进多退少。为了保证上部的能量供应,气血必然上涌,在脉上的表现则是上焦的血容量增加,血在脉中进多退少。内曲即脉管整体向尺侧靠近,程度越重脉管靠近得越明显。思虑伤及津液,血液中起濡润作用的精微物质开始减少,脉象要素以伤阴液导致脉"干"明显<sup>[13]</sup>。后期:脉刚、细、敛甚至变成线状脉,脉枯。气血耗伤严重,脉管不充,则周径缩小,脉势不张,在尺、关交界处会稍粗、硬。津血同源,血不足以化津,则表现为脉枯,甚至转变成精神萎靡状态。思虑过度状态的脉象根据其思维内容和形式的不同脉象又有差别:忧愁思虑则表现右侧脉象的结滞或左手起始段的涩滞难以前进;挂念则右手脉的紧弦挺直;思慕惦念则表现右手

脉象的敛紧。志意持定脉:志意定持是一种个性的偏执,表现为强迫性思维,脉象多表现为右手关、尺脉的周向扩张幅度的减小显示出“挺直”的特征<sup>[14]</sup>。

#### 4 精神萎靡脉学特点

精神萎靡状态指患者精神状态疲惫,表情淡漠,少言寡笑,对外界事物漠不关心,反应迟钝,目视茫茫,是轻度失神的表现。据患者不同的临床表现,分为神用不及、神用烦乱、魂魄不安、魂魄相离、志意不定五大神志组群。

此心理状态体现的脉象要素主要表现在脉象的“来缓去缓”,脉搏的上升支和下降支的陡度变小,整体脉搏波波峰不至。峰顶低平圆钝,劳神过度,心脾两伤者则“来”象势能不足;而心情受到压抑而又不做抗争,时间既久则脉象显示出“去”象势能不及的特征<sup>[15]</sup>。深:神气不足,阳气亏虚,鼓动乏力,脉搏沉降有余而升起不足。短:精神萎靡状态的病人脉常见短象,神劳过度,气血耗伤,无力推动血行则出现脉短;而脉短之人,易于情志郁结,或思维愚钝等,容易为琐事所累,久而久之也可能出现精神萎靡状态<sup>[16]</sup>。

#### 5 烦躁焦虑脉学特点

“烦躁焦虑状态”是一种患者心境不良,自觉心中烦闷不舒、情绪不安,事事不如意,急躁易怒,甚至出现行为举止躁动不宁、焦虑不安的一种症候。《金匱要略·五藏风寒积聚病篇》云:“邪哭使魂魄不安,血气少也”。烦躁过度导致心脾两虚,气血虚损,心气浮躁而心神不稳。

烦躁焦虑状态患者的脉象主要表现为动、数、高、短脉象要素。动:给人手下波动感,以双寸尤为明显。高:烦躁脉是浮于整体脉管之上的,轻取即可,敛降不深。短:每搏传播距离短,往往是脉搏波在达到高峰后下降支未结束,下一脉搏已启动。躁扰波的存在是烦躁焦虑脉象的表现形式。烦躁相比于心烦脉象多一种明显想向上向外发泄的冲动感,表现在外候上,烦躁焦虑状态的患者多了一种烦而躁的感觉<sup>[17]</sup>。脉象在寸上感觉最明显。躁多有密密麻麻,交替棘手的感受<sup>[17]</sup>。烦躁焦虑状态的患者一般睡眠不佳,诊脉时若沉取涩滞的话可能多梦。严重的烦躁状态导致阴液大伤,尺脉会躁动且伴有血容量的不足<sup>[18]</sup>。

系统辨证脉学在传统脉学的基础上,融合现代心理学及社会要素的影响,将其分解为各种物理特征来感受,通过单因素感觉到物理信息,映射出患者的心理状态。脉象因其客观实在性,根据所诊察的脉象信息,对疾病潜在的病因病机进行梳理总结,结合脉象体现的心理状态特征,把握患者的疾病转归。

#### 参考文献:

- [1] 滕晶.从中医“五神”理论探讨卧寐异常的发病机制[J].中华中医药学刊,2012,30(7):1468-1469.
- [2] 滕晶.中医惊悸不安状态古代医案4则分析[J].中国中医急症,2012,21(11):1797-1797.
- [3] 李朋,齐向华.治疗惊悸不安与失眠的本草文献辑述[J].河南中医,2010,30(2):200-202.
- [4] 王雪娟.失眠症惊悸不安状态量化指标的构建及病因病机研究[D].济南:山东中医药大学,2010.
- [5] 张恒.基于中医古代文献对失眠症惊悸不安状态处方用药规律的研究[D].济南:山东中医药大学,2010.
- [6] 张文杰,滕晶.基于数据挖掘的治疗精神萎靡状态方剂组方规律分析[J].中医药信息,2014(4):37-40.
- [7] 吴晓迪,滕晶.传统脉学与系统辨证脉学[J].长春中医药大学学报,2013,29(6):949-950.
- [8] 张星平,范秀芳,邓宁,等.中医不寐五神分型诊断法[J].中医杂志,2011,52(24):2092-2093.
- [9] 滕晶.从中医“五神”理论探讨卧寐异常的发病机制[J].中华中医药学刊,2012(7):1468-1469.
- [10] 江涛,刘金民.从气机升降出入论癫痫[J].湖南中医药大学学报,2016,36(8):4-7.
- [11] 陈昱文,曹泽标,周小青,等.中医症状量化方法及其临床应用述评[J].湖南中医药大学学报,2016,36(3):82-86.
- [12] 滕晶,彭伟.中医心理脉象临床应用浅析[J].中国中医急症,2010,19(4):688-689.
- [13] 王薛,滕晶.中医五神学说指导下的个性脉象探析[J].中医研究,2011,24(5):3-4.
- [14] 滕晶.从中医脉诊辨治精神萎靡状态病例3则[J].中国中医药信息杂志,2012,19(7):83-84.
- [15] 吴晓迪,滕晶.精神萎靡状态病机研究[J].中医学报,2015,30(4):523-525.
- [16] 刘英杰,丁晓,滕晶,等.中医精神萎靡状态病因分类概述[J].浙江中医药大学学报,2014(7):842-843.
- [17] 滕晶.中医“烦躁状态”脉象辨析[J].中国中医急症,2012,21(10):1578-1579.
- [18] 王明珠,滕晶.中医五神辨治体系下的心理脉象[J].长春中医药大学学报,2016,32(4):669-671.

(本文编辑 李路丹)