

本文引用:郑彩杏,周小青,曾逸笛,梁昊,李金霞,赖丽娜,童天昊.周小青教授脉诊学术思想研究[J].湖南中医药大学学报,2020,40(11):1338-1341.

## 周小青教授脉诊学术思想研究

郑彩杏<sup>1</sup>,周小青<sup>1,2,3\*</sup>,曾逸笛<sup>1,2,3</sup>,梁昊<sup>1,2,3</sup>,李金霞<sup>1,2,3</sup>,赖丽娜<sup>1</sup>,童天昊<sup>1</sup>

(1.湖南中医药大学 湖南 长沙 410208;2.湖南中医药大学中医诊断学科,湖南 长沙 410208;  
3.中医诊断学湖南省重点实验室,湖南 长沙 410208)

**[摘要]** 脉诊历史悠久,在数千年的应用中积累了丰富的理论和临床经验。但因为其模糊和难掌握的特征,脉诊成为中医界难解的课题,也成为饱受争议的话题。当代科技发展日新月异,如何整体把握脉诊的地位与作用,结合现代科技以实现脉诊客观化,应该受到中医学者的广泛关注。周小青教授认为脉诊是中医诊断的重要手段,但脉诊研究必须明确:脉诊并非万能,不能诊察所有疾病。周教授从时间、温度、年龄、状态、性别、情志、饮食、地域、劳逸、体质、切脉指法 11 项影响因素以及位、数、形、势、律、质、紧张度、流利度 8 项要素认识脉诊,认为脉象与体质、心血管疾病的关联性较高。

**[关键词]** 脉诊;中医诊断;现代化;客观化

**[中图分类号]**R241 **[文献标志码]**A **[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.11.008

### Study on Professor ZHOU Xiaoqing's Academic Thoughts of Pulse Diagnosis

ZHENG Caixing<sup>1</sup>, ZHOU Xiaoqing<sup>1,2,3\*</sup>, ZENG Yidi<sup>1,2,3</sup>, LIANG Hao<sup>1,2,3</sup>, LI Jinxia<sup>1,2,3</sup>, LAI Lina<sup>1</sup>, TONG Tianhao<sup>1</sup>

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. The Subject of Diagnostics of Traditional Chinese Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 3. Hunan Province Key Laboratory of Diagnostics of Traditional Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

**[Abstract]** Pulse diagnosis has a long history and has accumulated rich theoretical and clinical experience in thousands of years of application. However, due to the characteristics of vague and difficult to grasp, pulse diagnosis has become an intractable topic in the field of traditional Chinese medicine (TCM), and it has also become a controversial topic. With the rapid development of contemporary science and technology, how to grasp the status and function of pulse diagnosis as a whole and combine modern technology to realize the objectification of pulse diagnosis should be widely concerned by TCM scholars. Professor ZHOU Xiaoqing believes that pulse diagnosis is an important means of diagnosis in TCM, but pulse diagnosis research must be clear: pulse diagnosis is not a panacea and cannot diagnose all diseases. Professor ZHOU understood pulse diagnosis from 11 influencing factors of time, temperature, age, status, gender, emotions, diet, region, work and rest, constitution, and pulse cutting fingering, as well as 8 elements of pulse position, pulse counting, pulse shape, pulse force, pulse rhythm, pulse quality, pulse tension and pulse fluency, and believed that pulse condition is highly correlated with constitution and cardiovascular disease.

**[Keywords]** pulse diagnosis; traditional Chinese medicine diagnosis; modernization; objectivity

**[收稿日期]**2020-06-24

**[基金项目]**国家自然科学基金项目(81473567);湖南中医药大学中医诊断学国家重点学科开放基金项目(ZZKF201501,2015ZYD01)。

**[作者简介]**郑彩杏,女,在读博士研究生,研究方向:中医诊断学。

**[通讯作者]\***周小青,男,教授,博士研究生导师,E-mail:1470128077@qq.com。

周小青教授自 1978 年起从事中医科研、教学、临床工作,至今已 42 年,对脉诊研究颇为关注。周教授认为四诊之一的脉诊,是中医学最重要、最具特色的诊断方法之一,却也是中医界难解的课题之一。作为国家重点学科湖南中医药大学中医诊断学学科带头人,对脉诊这一难题有着不可推卸的责任。周教授总结多年学术经验,在尊重已知,探索未知的前提下,谈一些对脉诊的见解。

## 1 脉诊的涵义

脉诊<sup>[1]</sup>又称切脉、按脉、持脉、把脉、候脉、摸脉等,是医者运用手指对患者身体某些特定部位的动脉进行切按,体验脉动应指的形象,以了解身体状况,辨别病证的一种诊察方法。脉诊在历代医家的长期实践中,其理论体系与临床应用不断得以发展与完善,是中医学最具特色的诊断方法之一。

脉诊历史悠久,早在公元前 5 世纪,著名医家扁鹊就擅长候脉诊病<sup>[2]</sup>。《丹溪心法》<sup>[3]</sup>中有云:“有诸内,必形诸外。”通过脉诊,可在一定程度上判断疾病的寒热属性,机体的正邪盛衰,以及测知病因、病位和判断预后。在医疗环境与科技发展颇为受限的古代,脉诊在中医诊疗中发挥的作用可见一斑,部分中医师认为,一名优秀的中医大夫,只需号脉,便可知晓机体的疾病与健康情况,无需患者叙述或其他检查,久而久之几乎成为了很多百姓心中中医诊病的代名词,甚至是检测中医大夫临床水平的标准之一。正如《诊家正眼》<sup>[4]</sup>曰:“近世医者既自附于知脉,而病家亦欲试其本领,遂绝口不言,惟伸手就診,而医者即强为揣摩;若揣摩偶合,则信为神手,而揣摩不合,则薄为愚昧。”

中医学是五千年形成的人体生命之学和健康之学,它不仅仅是一方一药的简单积累,更是一种具有深厚传统文化背景的知识体系,在中国文化的影响下,以往人们时逢“正月初”“正月十五”等特殊喜庆日子,对“看病”一说往往有所忌讳,此时“号脉”便成为了中医诊病的代名词。演化至今,常有患者就诊时不谈“治病”,而言“调理”,盼望医者通过“号脉”来判断身体情况,进而调理其“亚健康”状态。故现在中医治病常常被“调理”所代替。有时对年长者而言,号脉以了解身体状态,被称为“号寿脉”。

## 2 脉诊的主要内容

脉诊是中医诊断的重要手段,但号脉并非万能的,单靠脉诊不能诊断所有的疾病,此乃脉诊科学假说必须明确的前提。正如李时珍《濒湖脉学》<sup>[5]</sup>曰:“世之医病两家,咸以脉为首务,不知脉乃四诊之末,谓之巧者尔,上士欲会其全,非备四诊不可。”在尊重此前提的基础上,对脉诊分析如下。

### 2.1 脉诊的核心要素剖析

2.1.1 脉诊的影响因素 (1)时间:随着季节气候的变化,脉象可概括为“春弦夏洪秋毛冬石”。一日之中随着平旦、日中、日西、夜半的阴阳消长,脉象也有昼夜节律的变化,总的趋势为昼日偏浮而有力,夜间偏沉而细缓。(2)温度:天气炎热则脉偏大而软。(3)年龄:小儿较成人快。(4)状态:诊脉常于平旦,即便门诊不能拘泥于平旦,也需保持在安静的环境下进行。(5)性别:一般而言,女性的脉势较男性的脉势弱,且至数稍快,脉形较细小。(6)情志:紧张时可出现快、弦、紧等脉象;惊则气乱,脉促而暂时无序。恐则气下,可出现结、代脉等。(7)饮食:酒后、饭后脉稍数有力;饥饿时脉多缓弱。(8)地域:东南方地势低处生活之人脉多细软偏数,西北方地势高处生活之人脉多沉实。(9)劳逸:剧烈活动之后,脉多洪数;入睡之后,脉多迟缓。(10)体质:高大之人多长脉,矮小之人多短脉;瘦人脉多浮,胖人脉多沉。阳虚之人脉多沉细;痰湿质人脉多濡缓等。(11)切脉指法:轻(三菽)、中(六菽)、重(九菽)、单按、总按等。

2.1.2 脉诊的要素解析 (1)位——浅深、浮沉、长短。(2)数——频率、疾、缓。(3)形——宽窄、大小。(4)势——振幅与力:有力(洪),无力(弱)。(5)律——节律不匀:促、结、代、涩。(6)质——硬与软,实与芤。(7)紧张度——弦紧与濡。(8)流利度——流动性,滑,涩。

总而言之,脉象是一个以心血管为主的非恒定系统的外在反应。就某人的脉象而言,24 h 变化,受运动、饮食、情绪、环境温度与湿度等等影响,采取不同信息点(寸口,趺阳,人迎,左右寸、关、尺)与力度(举、按、寻),年龄变化,血管弹性,张力等不一样,诸多因素影响着脉象的形成与判别。如何实现脉诊执简驭繁,需要集思广益以达成共识。

## 2.2 脉诊的难点剖析

关于脉诊,自古便有“心中了了,指下难明”<sup>[6]</sup>的描述,相比于其他诊法,脉诊有两个特征:其一是模糊,其二是难掌握。也就是说,脉诊理论上看似清晰,但因患者个体有异,以及医生诊脉体验认识不同等因素,而很难产生共识,形成可重复的客观标准,因而脉诊成为了中医界难解的课题之一。

难点之一在于同病、同证脉象个体差异大。首先,不同个体的血管粗细有差别,正如《灵枢·经水》<sup>[7]</sup>曰:“黄帝问于岐伯曰:经脉十二者,外合于十二经水,而内属于五脏六腑。夫十二经水者,其有大小、深浅、广狭、远近各不同;五脏六腑之高下、大小、受谷之多少亦不等,相应奈何?”其次,影响脉象的因素众多,即使是同样的疾病,由于患者个体差异或外在因素影响,其脉象也表现不一,具有一定的模糊性。

难点之二在于医生触觉敏感度以及对主观感觉的表达难统一。中医虽然在几千年的传承中建立了脉学理论,积累了大量诊脉的经验,但古代的中医学已经用到“心中了了,指下难明”来形容掌握脉诊的难度,这与脉诊具有一定的主观性相关。时至今日,数位中医诊察同一名患者的脉象,也难以得到完全一致的结果。这主要是因为中医脉诊是在个体医生进行观察、分析、归纳的基础上建立的诊疗经验和诊断理论,由于医生诊脉体验认识不同,而很难产生共识,形成可重复的客观标准,难以掌握。虽然几千年来一直有效,却疏于与科学技术相结合,甚至落后于现代科技的发展,成为阻碍中医诊断客观化发展的瓶颈之一。

我国脉诊现代化研究起步较晚,直到20世纪50年代才由朱颜<sup>[8]</sup>首次将脉搏记录仪应用于中医脉诊的研究中。据费兆馥<sup>[9]</sup>记载,我国50年代至70年代初期,一直运用换能的脉搏描记器来研究中医脉象;1970至1990年间,多采用压电式单头测定脉象;1990至2000年间,多采用超声检测和超声显象技术进行脉诊研究;2000至2010年间,多采用三维脉图技术,从2010年发展至今,可穿戴设备和新材料俨然成为脉诊研究技术的主流。在脉诊的科学研究上,应继续加强脉诊与现代科技的结合,此乃提高脉诊的客观化,进一步实现中医诊断客观化的必经之路。

## 3 脉诊的临床应用

周教授认为单靠脉诊虽不能诊断所有疾病,但

脉诊对部分疾病的诊断具有重要的甚至是决定性的参考意义。例如,脉象与体质、心血管疾病的关联度较高。

### 3.1 脉象与体质关联性研究

人的基础体质在脉象上均有体现。如阳虚质之人,多表现为脉沉细,且伴有血压低(血压 $\leq 120/80$  mmHg)、手足冷等症状。为统计脉沉细之人血压低、手足冷的情况,对湖南中医药大学第一附属医院心血管内科2019年10月1日至2019年12月30日脉沉细的住院患者进行了调查,以探讨其关联性。

3.1.1 一般资料 选取湖南中医药大学第一附属医院心血管内科2019年10月1日至2019年12月30日住院患者共942名,经号脉统计出脉沉细患者共382名,进而量其血压,将血压 $\leq 120/80$  mmHg的患者纳入血压偏低组;将血压 $>120/80$  mmHg的患者纳入非低压组,见表1。进而通过问诊及触(按)诊结合调查其是否有手足冷的症状,见表2。

表1 382例脉沉细患者血压情况表

组别	血压/mmHg	n	比例/%
血压偏低组	$\leq 120/80$	359	93.9
非低压组	$>120/80$	23	6.1

表2 382例脉沉细患者手足凉情况表

组别	血压/mmHg	手足凉/例	手足不凉/例
血压偏低组	$\leq 120/80$	341	18
非低压组	$>120/80$	11	12

3.1.2 统计学分析 采用SPSS 25.0软件处理数据,计数资料包括脉沉细者的手足凉情况使用卡方检验进行分析。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.1.3 结果 (1)统计出脉沉细者共计382人,其中血压 $\leq 120/80$  mmHg共计359人,占比93.9%;血压 $>120/80$  mmHg共计23人,占比6%。说明脉沉细者血压大多偏低。(2)经分析,脉沉细者大多伴有手足凉的症状,差异有统计学意义( $\chi^2=66.431, P<0.05$ )。

综上所述,脉沉细者多伴有血压较低、手足冷的阳虚体质表现,说明脉象对体质辨识尤其是阳虚质具有重要的参考意义。

此外,判断患者是否有手足冷症状,可见4种情况:(1)自觉手足冷+触诊手足冷;(2)自觉手足冷+触诊手足不冷;(3)自觉手足不冷+触诊手足冷;(4)自觉手足不冷+触诊手足不冷。

前 3 者为手足冷,却有自觉与他觉之分。故在诊断时,需问诊、触(按)诊相结合,才能避免漏诊误诊,充分医生的发挥主观能动性,做到因人制宜,因人施医。

行医 40 年间,周教授形成了关于脉沉细如何用药的临床经验,具体内容见表 3。

### 3.2 脉诊与心血管疾病关联性研究

表 3 周小青教授关于脉沉细疾病用药经验表

症状	组方
手足冷,脉沉细	附桂当归汤(基本方)
手足冷,脉沉细弱	附桂人参当归汤(脉弱无力加人参)
咳嗽,手足冷,脉沉细	麻黄附子细辛汤(随症加减,咳加杏仁)
咳嗽,手足冷,脉沉细而弱	麻黄附子细辛汤加人参桂枝(痰加杏仁、芦根)
心悸,手足凉,脉沉细弱	参附汤(痰饮合杏仁、腹胀合四君;水肿合苓桂)
胃脘冷痛,手足冷,脉沉细	附子理中汤
腰腹冷,手足冷,脉沉细	附桂地黄汤
关节冷痛,手足冷,脉沉细	独活寄生汤加附子

理论上,心主血脉,在宗气和心气的作用下,心脏一张一缩有节律的跳动,推动血液在脉管中运行,使气血遍流全身。换言之,脉动源出于心,脉搏是心功能的具体表现,脉象与心功能息息相关。

在临床中,虽不可单凭脉诊诊断所有疾病,但脉象信息可反映疾病的部分情况,对某些疾病甚至具有决定性的诊断意义,如部分心血管疾病。脉象结代可提示存在心率失常,在临床中遇到“心动悸,脉结代”的患者,往往可暂不参考其他诊法的信息,以炙甘草汤治疗,其疗效历经了数千年的临床检验。正如张仲景于《伤寒论·辨太阳病脉证并治》<sup>[10]</sup>中记载:“伤寒,脉结代,心动悸,炙甘草汤主之。”又有曹颖甫<sup>[11]</sup>言:“病者但言胸背痛,脉之,沉而濡,尺至关上紧,虽无喘息咳吐,其为胸痹,则确然无疑。”

脉诊对部分心血管疾病诊断具有重要的参考意义,于理论和临床角度而言,脉诊与心血管疾病都有着较高的关联度。

总的来说,脉诊变异因素很多,要使各因素齐同,所需条件苛刻,成本也较高,如果此时其诊断意义非决定性的,则深入研究的意义不大。故脉诊研究应该分不同病种去研究,并进行大量流行病学调查,分析其与某一病证的关联性、准确性,才能更好

的发挥脉诊对临床的指导作用。

## 4 结语

周教授以为,脉诊有三种境界。第一种境界:心中已了,指下难明。此时需跟患者表明中医注重四诊合参,虽然也有记载凭脉诊病辨证,但如此高人可遇不可求。第二种境界:心中已了,指下似明难明。以三部定脏腑,以九候识表里虚实,以动静观寒热生死,初步形成判断,告知患者。若与患者主诉相符合,自然好;若不符合,可用五行理论/五脏相关理论、脏腑经络理论将脉与患者主诉/检查结果,进行关联、阐述,这是基于事实和规则的合理关联、推演,并非故弄玄虚。有了良好的信任后,再进一步四诊合参,识得精微。第三种境界:心中已了,指下精明。识脉断病,如此高人极少,但不排除没有。总的来说就是基于理论和实践,实事求是。

总而言之,虽不能单凭脉诊诊断所有疾病,但其在中医诊断中发挥了不可替代的作用。目前为止,世界上没一种仪器可以诊断所有的病,也没有任何一个单独的诊断方式,可以提供关于病人健康状态的所有信息。但是对于一个有经验的医者,脉诊可以提供大量的讯息。面对传承千年的脉诊,我们应尊重已知,探索未知,用发展的眼光看待之,并为进一步实现脉诊现代化、客观化研究不断努力,以期推动中医诊断的现代化与客观化发展。

## 参考文献

- [1] 朱文锋.中医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2002.
- [2] 窦 材.扁鹊心书[M].北京:中医古籍出版社,1992.
- [3] 朱震亨.丹溪心法[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1997.
- [4] 李中梓.诊家正眼[M].北京:中国书店,1987.
- [5] 李时珍.濒湖脉学[M].天津:天津科学技术出版社,1999.
- [6] 洪金鼎.医方一盘珠全集[M].北京:中国中医药出版社,2015.
- [7] 张稳庵.黄帝内经灵枢集注[M].上海:上海科学技术出版社,1958.
- [8] 朱 颜.中医对高血压症的认识和治疗[J].中华医学杂志,1953,2(7):605.
- [9] 费兆麟,金寿山,张伯讷,等.脉学的起源及研究进展(文献综述)[J].云南中医杂志,1983(4):12-17,22.
- [10] 张 机.伤寒论[M].上海:上海人民出版社,1976.
- [11] 曹颖甫.金匱发微[M].北京:学苑出版社,2008.