

脉诊钩玄

<http://www.firstlight.cn> 2010-06-14

中医诊脉似乎永远是个谜，当我们看到中医诊脉之后，对病情说得头头是道时，很难想象短短的几公分长的脉管上，出现了什么样的变化，让我们能够看到五脏六腑的疾病。《素问·五脏别论篇》说：“五脏六腑之气味皆出于胃，变见于气口。”对于这种中医理论上的解说，如何演绎成用现代科学的语言来解释，长久以来是件困难的事。

脉搏源于心跳，我们会用心脏的搏动来解释脉象变化。古代人们很早就发现心脏对寸口脉搏的影响，传统的28病脉中，发烧心跳加快成为“数主热”的依据，心跳不整是造成结代脉的根源，心搏无力是弱脉、细脉的基础，心跳缓慢成为迟脉的原因。如此等等，众说纷纭。

心跳的变化确实可以准确地反映出心脏搏动的节律、频率、力度等，从某种意义上讲，脉搏是心脏信息的最忠实表达者。但是有一点，这种“心主脉”的理论不能解释“脉搏为什么能够反映心脏之外各个脏腑器官的疾病信息，它们又是通过什么样的脉象变化来反馈这种信息的”这种根本性问题。

寸口脉搏动特征

人们发现寸、关、尺三部脉的跳动并不是均匀一致的。我们每个人都可以感觉到自己的脉象，或许寸脉强些、尺脉沉些；或许某个局部浮盛、某个部位细些；或许某个部位跳动得更活跃些，某个部位按之无力。古代先贤们很早就观察到脉象不同部位的搏动差异对于人体疾病具有诊断意义，《内经》说：“察九候，独小者病，独大者病，独疾者病，独迟者病，独寒者病，独陷下者病。”

就是说，凡是脉象上和其他部位搏动不一致的地方就是疾病的表示。例如寸脉亢盛加上迟脉沉细是阴虚阳亢的表示，脉细而左关有力与血虚肝旺有关，甚至脉象上出现阴搏阳别的状态与妊娠有关。历代脉书中对此有更多的描述，如“寸脉浮，关上小紧数”，“阳浮阴弦”，“大则病进”等等，系统阐述了脉象对人体机能、疾病病机、疾病传变等认识，并逐步演变成为中医脉象体系的框架。

从古代中医《难经》、《脉经》之后，脉象诊断的地位有了质的提高，“诊必言脉”、“平脉辨证”逐渐成为中医诊病的标志，也成为指导中医辨证用药的指南。

现代研究破译了更多的脉诊秘密

脉象生理研究认为：支配血管舒缩的血管运动神经纤维主要是交感神经，在神经的支配下，平滑肌的舒缩活动可使血管内径发生明显变化，从而改变了寸口脉的形态、血流阻力，乃至组织的血流量，形成28病脉脉象形态的基础特征；而人体通过神经一体液调节影响到寸口脉血管周围的组织，出现增生、小结节、张力加大或隆起、组织虚软或凹陷等不同变化，形成血管周围组织的微形态学改变。这两方面构成了现代脉象血管周围组织变化研究的物质基础。

值得注意的是，血管舒缩导致的寸口脉血管壁的形态改变并非是均质的，它和人体脏腑器官有直接的密切关系。现代研究发现，脏腑生理、病理变化会直接影响并导致寸口脉对应部位的血管出现形态学改变。

例如下肢坏疽的患者，他的尺脉近心端血管会出现明显钢丝样的紧张痉挛，而手掌坏疽则令寸脉局部同样出现钢丝样的紧张痉挛，表现出肢体病情与脉象诊断部位同步变化的模式。又如脑血管病导致的双肢瘫痪，在软瘫期患肢往往出现虚肿状态，由于神经对血管周围平滑肌的舒缩控制解除，同侧寸口尺脉以下血管壁松弛，搏动幅度减弱，变得虚浮，脉管周围组织也显得肿胀；而在硬瘫期则脉位下沉、脉管痉挛紧张。

作为脉象神经—心理的反应，甚至心理情感的变化都会让脉象相关部位出现形态学改变。例如大怒时左关肝（怒伤肝）的诊断部位会凸起，强力搏动；而恐惧时尺脉（恐伤肾）则变得细紧振颤，成为心理脉象诊断的物质基础。

这种脏腑通过植物神经对寸口脉血管壁特定部位产生舒缩影响，并通过神经一体液调节使脉管特定部位出现形态学变化的模式，为传统中医“寸口（脉）独为五脏所主”的理论提供了支持。特别是脉管周围与脏腑病变相对应的细微形态结构变化，例如结石在脉管上呈现沙石样结节、息肉呈现肉筋样结构、心肌肥厚结构、某些实体肿瘤结构等等，特征明确、专属性强，相对体积可以测量，成为脉象疾病精确诊断的重要特征。

古人对脏腑与寸口脉局部

对应关系的认识

古人对脏腑与寸口脉局部的对应关系描述得很精确，《素问·脉要精微》说：“尺内两旁则季肋也。尺外以候肾，尺内以候腹；中附上，左外以候肝，内以候膈，右外以候胃，内以候脾；上附上，右外以候肺，内以候胸中，左外以候心，内以候膻中。前



以候前，后以候后。上竟上者，胸喉中事也，下竟下者，少腹腰股膝胫足中事也。”

《素问·脉要精微》这段语言是我们至今所了解到的、对脏腑器官在脉象上分布定位的最详尽描述，它表达了以下3方面的脉象信息。

1. 《素问·脉要精微》将寸口脉诊断部位分为寸前（上竟上）、寸、关、尺、尺后（下竟下）5个部位；而不是我们通常所说的寸关尺3个部位；而其中的脏腑分布不是单纯“左手心肝肾，右手肺脾命门”，而是向上延伸到头部（上竟上胸喉），向下延伸到少腹、下肢（下竟下少腹腰股膝胫足），在诊断范围有所扩展。

2. 寸口脉寸关尺每一部位又分为前（前以候前）、中、后（后以候后）、内（内侧上、中、下）、外（外侧上、中、下）9个方位，即每只手有3（寸、关、尺）×3（浮、中、沉）×9共81个诊断点，双手162个诊断点，每个诊断点对应不同的脏腑器官。这种脉象诊断部位的分布模式，为寸口脉多脏器的精确诊断打下基础。

3. 脉象诊断所包含的脏腑器官，从单纯的心、肝、肾、肺、脾、胃、大肠小肠、胆、膀胱扩大到囊括了全身所有的脏腑器官，即头（上竟上）、胸部器官（右内）、腹部器官（尺内）、盆腔、下肢（下竟下），涵盖了全身所有的脏腑器官，为脉象全身疾病诊断打下了良好基础。

现代中医脉象诊断，以《素问·脉要精微》脏腑器官在寸口脉上分布定位的模式为基础，以植物神经、神经—体液调节造成的寸口脉局部组织形态学变化为识别特征，结合传统28病脉涉及的心搏频率、速率、节律、心搏输出量、血液流畅度、血管舒缩阻力、脉搏力度虚实、脉位浮沉、脉体的大小等构成了脉象脏腑疾病的诊断识别技术，也构成了现代中医能够临床实用的脉象诊断体系。

现代中医脉象诊断，以《素问·脉要精微》脏腑器官在寸口脉上分布定位的模式为基础，以植物神经、神经—体液调节造成的寸口脉局部组织形态学变化为识别特征，结合传统28病脉涉及的心搏频率、速率、节律、心搏输出量、血液流畅度、血管舒缩阻力、脉搏力度虚实、脉位浮沉、脉体的大小等，构成了脉象脏腑疾病的诊断识别技术，也构成了现代中医能够临床实用的脉象诊断体系。

[存档文本](#)