

试论以脉诊为先导的特诊法

● 谈华群

摘要 本文论述了在问诊不及的情况下,以脉诊为先导,通过以脉测证,参以望、闻、按诊,找出突破口,再试以问诊,最后综合分析,从而作出诊断的一种方法。该诊法是在四诊合参的原则指导下打破常规的一种特殊诊法,具有一定临床意义。

关键词 脉诊 特诊法 四诊合参

脉诊是中医的特色诊断方法之一。四诊合参是中医诊察疾病的重要原则。通常情况下,中医诊察疾病,“必审问其所始病,与今之所方病,而后各切循其脉”^[1]。然而,在特殊情况下,如病人不配合问诊,或病人坚持要你先诊其脉,诊对了才配合问诊,此时,你作为年轻医生,短时之内难以说服病人,又不能断然拒绝,也只有先行脉诊了。笔者在出道之初,多次遭遇此种情况,摸索到了以脉诊为先导的非常规诊法(以下简称为特诊法)。现不揣浅陋,笔之以共同仁交流。

1 特诊法的运用要点

1.1 以脉测证,寻找蛛丝马迹

依据仲景平脉法、辨脉法^[2]以及濒湖脉学中的诸法^[3],先从脉的胃、神、根入手,分辨平脉与病脉,然后再根据病脉的位、数、形、势,测知病证的病因、病位、病性以及邪正盛衰等情况,从而归纳为某种证候或若干个证候群,从而寻

找病证的蛛丝马迹,以备进一步诊察。

1.1.1 据脉测知病位 如浮脉多主表,沉脉多主里,根据寸口部寸、关、尺分属脏腑的不同,还可分辨出独异脉所处的具体脏腑。如两手尺部脉见微弱,多为肾气虚衰;右关部见弱脉多为脾胃气虚;右寸部见洪脉多为心火上炎或上焦实热等^[4]。

1.1.2 据脉测知病因病性 如洪、数脉多主热;迟、紧脉多主寒;滑脉主痰饮、食滞、实热;涩脉主伤精血少、气滞血瘀;芤脉主失血伤阴;细脉主诸虚劳损,又主湿病;弦细脉主肝肾阴虚,或血虚肝郁或肝郁脾虚等等^[4]。

1.1.3 据脉测知邪正盛衰 如有力为实,无力为虚。“虚实之要,莫逃于脉”^[5]。脉之虚、细、弱、微、短、革、代等无力脉象,多为气血不足、精气亏损、阳气衰弱等正气不足的虚证;脉之实、洪、滑、弦、紧、长等有力脉象,多为邪气亢盛、正气不衰的实证^[4]。

1.2 诊法合参,参以望闻按诊

如果说脉诊所获得的抽象诊断不足以还原病人的具体病情,那么同时结合望、闻、按诊就显得更为重要了。脉诊之时除用心于脉外,尚须察其神色形态、闻其声息气味、触其寒温痛觉,然后将其脉诊印象与望闻按诊结合,做到色、脉、症、舌相参,相互印证、相互推导、去伪存真,方能作出正确判断。

1.2.1 察其神色形态 如脉弦而紧,多为痛证、寒证,须观察其表情是否痛苦、面色是否青暗、形态是否异常(如“摇头言者,里痛也”,“坐而下一脚者,腰痛也”^[2])。若是,则痛证可以确定;若否,则另作考虑。

1.2.2 闻其声息气味 如声高气粗者多为实证,声低气怯者多为虚证。喘、哮、咳嗽者,病多在肺;呕吐、呃逆者,病多在胃;善太息者,病位在肝;数欠伸者多与心肾有关。此外,尚须注意气味的异常,如口出臭秽者,多为胃热;鼻出臭气者,多为鼻渊;呼出腥臭异常者,多为肺痈。病室有烂苹果样气味

● 作者单位 江西省瑞昌市中医院(332200)

者,多为消渴重症病人;尿臊味者,多为肾病晚期病人^[5]。

1.2.3 按其胸腹手足 如疑其胃脘、肝胆有病时则分别叩、触其胃脘、两肋等部位,观察其有无疼痛、肿块等,同时问其所苦。至于肌肤之寒温,脉诊之先即可通过按其手心手背及尺肤而得之。手足厥冷者多为阳虚里寒证,手心热者多为阴虚内热证^[4]。

1.2.4 最后参以舌诊 舌诊是辨证不可或缺的重要依据。放在最后望诊,最能增强总的印象。望舌质重在神、色、形、态,望舌苔重在苔色、苔质^[5]。总之,根据脏腑在舌面上的分部,通过舌象可以了解病变的部位,病邪的性质以及正气的盛衰。

1.3 类比求证,拓展诊断思路

通过以脉测证,参以望闻按诊,再联系相关病证或汤证进行类比求证,从而找到比较贴近患者病情的某些证候,以达到争取患者配合问诊,最后正确诊断的目的。

1.3.1 联系相关病证,进行类比求证 如脉弦主肝胆病、痛证、痰饮等^[5],需根据相兼脉及望闻按诊,予以分辨,同时联系与弦脉有关的病证,如头痛、眩晕、胁痛、颈肩腰腿痛、胆胀、胃脘痛、郁证、乳癖、疝气等病以及肝气郁结、肝郁化火、肝火上炎、肝胆湿热、胆郁痰热、肝郁脾虚、肝胃不和、肝阳上亢、肝风内动、寒滞肝脉、肝肾阴虚、肝血不足等证,并由这些病证中提取与望、闻、切诊印象诊断最为相关的主病或主症。

1.3.2 联系相关汤证,拓展诊断思路 如脉沉迟需联系四逆汤、附子理中汤、真武汤、附子汤等汤证,并由这些汤证推导出患者可能出现的一些特异症状。如由真武汤证即可推导出患者可

能会有畏寒、心悸、头眩、身瞤动、阵阵欲擗地等症状^[2]。虽说这些症状不一定是患者所全部具备的,但是,医者若能说中其中一、二症状,患者将会很信服,将为问诊铺平道路。

1.4 突破问诊,以求完善诊断

以脉诊为先导的目的,是为了找出病证的突破口,争取患者对问诊的配合,以便全面正确地诊断疾病。

问诊分三步进行。

1.4.1 脉诊之初闲聊问诊 脉诊之初,聚精会神;在病人心理适应之后,先从闲聊开始,借以了解患者的年龄、职业、家庭情况、社会处境以及个人心境、饮食起居等情况,看看这些因素是否与疾病有关,只要整个问诊在不经意间进行,病人一般不会反感。

1.4.2 脉诊之中求证问诊 如脉弦劲,寸大于尺时,须问其血压情况,是否有头痛、眩晕等症状;脉沉弦而关脉明显时,须问其有无胸胁胀痛、善太息等症;脉沉迟,尺部按之无力时,须问其是否有恶寒、腰背冷感等症状;脉弦滑数时,须问其是否有口苦、尿黄等症状。若回答是肯定的,则有助于诊断;若回答是否定的,则及时调整思路,直至肯定。

1.4.3 脉诊之后反馈问诊 脉诊及望、闻、按诊结束后,要把脉诊结果分析给病人听,并适时地讲解四诊合参的重要性,以争取病人对问诊的配合。一般来说,经过上述诊察步骤,总能找出疾病的蛛丝马迹,再经联系类比,推导求证,病证的印象诊断将会越来越清晰。如果觉得有确切把握时,可以将脉象的分析结果连同推导出来的病证反馈给病人,说得在理,病人会肯定回答,说对了特异症状,病人会更加信服。只要缺口一打开,病

人就会主动讲述其病史,而且比较详尽,此时,你不必多问,倾听而已,只在问题关键处提示。如果觉得推导的病证没有确切把握时,就不要把症状说得太死,多用或然语气或征询语气,多从脉象和证入手,尽管有些抽象而不具体,只要说得在理,病人一般也会接受而配合问诊。

2 特诊法的临证举隅

2.1 病例一 患者李某某,女,40岁,农民,1982年5月26日初诊。病人一进诊室,就把手一放,要我把脉。我问她“哪儿不舒服?”答曰:“你看,看对了我就治,看不对我就不治。”见其没有解释的余地,我也不气馁,平心静气地就把上了脉。诊得病人脉沉而迟且弱,尺部尤甚,观其神色形态,神情默默而精神不振,面色晄白,头缠手绢,身穿夹袄,坐而喜伏,反应迟钝;闻其声息则声低气怯;握其手心而不温;察其舌象,质淡体胖边见齿痕,苔白而滑。此乃一派阳虚水泛之象。随即想起《伤寒论》之真武汤证等条文,于是问:“您背上怕冷不?”她说:“像冷水浇一样。”我进而说:“您身上肌肉有时这里跳动一下,那里跳动一下,甚至走路也不稳,像要倒地一样,是么?”她说:“这你也晓得!”此时突破口已打开,不容病人不信你。她像竹筒倒豆子一样,把所有病情都告诉你。原来,她这病有4~5年了,曾到过很多医院求医,都说她是神经官能症。发病时感心中烦躁不能自止,严重时哭笑无常,伴有头晕、心悸、怔忡、失眠、多梦、自汗、背微恶寒、身瞤动,振振欲擗地等症,我结合症、舌、脉,辨为心肾阳虚之脏躁证,拟用真武汤、桂枝甘

草龙骨牡蛎汤、甘麦大枣汤合方治之,3剂效果明显,6剂则诸症若失。3年后因其女自杀再度复发,仍以上方主之,效验如初。

2.2 病例二 患者徐某某,女,49岁,居民,1984年10月7日初诊。社区义诊时患者见我是中医,要求把脉。我问:“怎么不舒服?”她缄而不答,示意我诊脉,我无法拒绝,只好先行诊脉。诊得其脉弦细而数,尺部按之无力;观其神色形态,神清而精神萎靡,面容憔悴而透潮红,形体偏瘦,坐而喜伏;察其舌象,舌体瘦薄,质红少苔,此乃一派阴虚内热、肝阳上亢之象。于是想起天麻钩藤饮及黄连阿胶汤证,因而问:“您头昏头胀么?”见其点头进而问:“您心中烦热,晚上睡不着觉,是么?”她说:“真是这样!”我说:“您可能血压高了,要量量血压。”随后测得血压160/100mmHg。此时问诊之门已打开,患者除重复了上述症状外,还补充了心中轰热、阵阵上冲、心悸怔忡、失眠多梦、烦躁、多疑、容易激动、汗出、怕风、腰膝酸痛、夜尿频多、月经先后不定、量少、很少白带、性欲淡漠等症状。我根据其性别、年龄和补充病史分析,该患者不单是血压问题,而是更年期综合征,不单是阴虚阳亢,而且有阴阳两虚,因而及时修正诊断,处以二仙汤、黄连阿胶汤、天麻钩藤饮、甘麦大枣汤合方化裁,服7剂后患者来院

告知效果明显,要求续服。

3 讨论

以脉诊为先导的诊法由来已久,早在汉代医圣张仲景就在《伤寒论》多处条文涉及此诊。如《注解伤寒论·伤寒例第三》云:“尺寸俱浮者,太阳受病,当一二日发,以其脉上连风府,故头项痛,腰脊强。尺寸俱长者,阳明受病,当二三日发。以其脉夹鼻、络于目,故身热目疼,鼻干,不得卧。尺寸俱弦者,少阳受病,当三四日发,以其脉循胁络于耳,故胸胁痛而耳聋……”^[2]。实际上,四诊在临床上的运用,并不一定是望闻问切或问望闻切的固定模式^[4],而是根据具体情况灵活运用。

本特诊法是在问诊不及的情况下,以脉诊为先导,通过以脉测症,参以望闻按诊,从而打开问诊的突破口,争取病人配合,最后综合分析,得出诊断的一种非常规诊法。其间辗转腾挪,历尽曲折,乃不得已而为之。因此,此特诊法一般不常用,仅适用于问诊不及的情况。如病人能配合问诊,而医者却说“不用病家开口,我能切而知之”,此非我等所为,吾辈耻之。

病人不配合问诊一般是有原因的,病人一来就要求把脉,并且声称看对了就治,看不对就不治,这种情况多半是疑难病症,其或

辗转求医,经治不愈,为慎重择医而故意考察医生;或对中医理解有误,以为中医就是能够“切而知之”;或面对年轻医生压根儿就不信任,面对此种情况,年轻医生很难说服病人,除非你是“大牌”(大牌医生不可能会碰到此种情况)。说服不了不如不说,即以此法施之。

特诊法并不偏废于问诊,相反,以脉诊为先导的特诊法是在四诊合参原则下进行的。特诊法中的脉诊只起先导突破作用,真正要完善诊断,还得四诊合参。四诊合参不仅可以防止诊断的局限性和片面性,而且还为特诊法的病、脉、证相互推导求证带来便利。

以脉诊为先导的特诊法,尽管有其临床局限性,但客观上可以训练脉诊技巧,主观上增强脉诊意识,对于历练年轻医生的四诊技术,具有一定的临床意义。

参考文献

- [1]黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,1963:36.
- [2]汉·张仲景著.金·成无己注.注解伤寒论[M].北京:人民卫生出版社,1963:1-40.
- [3]北京中医学院中医学中医基础理论教研室.濒湖脉学白话解[M].北京:人民卫生出版社,1969:46-88.
- [4]朱文锋.中医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2005:5-128.
- [5]邓铁涛.中医诊断学[M].上海:上海科技出版社,1984:18-66.

思想独立 学术自由 广采博收 兼容并蓄

中医药通报杂志

欢迎投稿 欢迎订阅