

# 重视脉诊在针灸治疗中的运用

江晓东, 吴燕君

广东省中医院体检中心, 广东 广州 510120

[关键词] 脉诊; 针灸; 意义

[中图分类号] R241.1 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2015) 04-0322-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.152

脉诊是中医主要的诊察疾病的方法之一, 被历代医家所重视, 并在临床实践中得到不断完善和发展。至今仍是中医临床诊病的重要手段。《九针十二原》作为《灵枢》的开篇, 就明确提出“凡将用针, 必先诊脉, 视气之剧易, 乃可以治也”, 说明了在内经时代古人已认识到脉诊对针灸的重要性。然当今在针灸临床上重症轻脉的现象时常可见, 对脉诊未予应有的重视。笔者试图通过《灵枢》的整理以及结合亲身体会, 对脉诊在针灸临床中的重要意义进行初步的探讨。

## 1 脉诊在针灸中的重要性

脉诊是中医诊断疾病的重要手段, 也是中医学的特色之一。几千年来脉诊手段一直伴随着中医学的发展, 成为中医辨别疾病性质、勘定疾病证型以及推断疾病预后的重要依据。脉诊源于经络诊断, 早期的脉诊是为确立针灸疗法服务的。此后脉诊经历了一个由繁至简由具体到抽象的发展过程, 随着脏腑辨证的发展和药物应用的重视, 针灸逐渐疏远了脉诊的方法, 脉诊在针灸临床渐渐失去了其应有的位置。脉诊作为疾病诊断的重要标准, 对疾病证型的辨别具有重要作用。针灸作为治疗手段亦需要辨证论治。因此运用脉诊在针灸治疗中是必要的。

根据笔者平时观察, 发现不少的医生容易忽视针灸与脉诊结合, 常以为诊病主要是针对患者的病变部位或以患者的自觉症状为依据, 临床只需通过望、问便可施针。而且往往只重视操作方法、腧穴选取, 而忽视了切脉以及整体辨证论治。俗语谓: “用药如用兵”, 指用药需精确无误, 针灸治病亦如此。《灵枢·经脉》也指出: “经脉者, 常不见也, 其虚实也, 以气口知之。”此论述同样是告诫要用针刺进行补泻仍然需以脉诊得出脉象为重要依据。

## 2 脉诊在针灸中的作用

针灸治病, 有别于汤药, 其关键在于“调气”。“调气”必先了解脏腑经脉气血的活动变化, 即脉之虚实。《灵枢·终

始》提出“终始者, 经脉为纪, 持其脉口人迎, 以知阴阳有余不足, 平与不平, 天道毕也”, 故诊察寸口人迎两处之脉, 可测知五脏六腑阴阳虚实盛衰, 从而了解人体阴阳是否平衡。至于具体的补泻原则, 则依据虚实所涉及的内容不同而有不同的补泻原则, 如《灵枢·终始》: “脉动而实且疾者疾泻之, 虚而徐者则补之”, 即脉学总纲: 用手指切按动脉, 如果脉象跳动有力且快者, 一般多为实证, 用泻法, 使之脉象平和; 如果脉象虚衰无力且慢者, 一般多为虚证, 用补法, 使之脉象充实。另外《灵枢·终始》又曰: “人迎一盛, 泻足少阳而补足厥阴”, 据阴阳的盛虚而定补泻原则。医者若能精通脉理, 熟识脉象, 就可以圆机活法, 洞悉病机, 把握住疾病的动向。

脉诊除了能指导针灸的治疗原则及补泻手法之外, 还能判断针灸的疗效。众所周知, 针刺手法是否有效, 正如《灵枢·九针十二原》曰: “刺之要, 气至而有效”。可见得气与否是判断针刺疗效和预后的主要标准。一方面得气靠医患双方对针下的感觉来判断, 另一方面《灵枢·终始》提出还可通过脉诊的方法来确定是否气至有效。《灵枢·终始》云: “凡刺之道, 气调而止……所谓气至而有效者, 泻则益虚, 虚者脉大如其故而坚也, 坚如其故者, 适虽言快, 病未去也。补则益实, 实者脉大如其故而益坚也, 夫如其故而坚者, 适虽言快, 病未去也。故补则实, 泻则虚, 痛虽不随针减, 病必衰去。”《内经》中得气指的是针刺后患者的脉象趋于正常, 即脉坚实之实证, 治疗后脉象要趋于缓和, 否则即使针刺当时自觉轻快, 病必不去, 虚证亦然。针以调气, 脉以候气, 针脉结合是提高针灸水平及脉诊水平的捷径。学习脉诊, 重点在于比较, 所谓“独处藏奸”者, 比较六部脉之脉位、脉势、脉形之不同也。脉以候气, 针灸前后, 同一患者脉象的变化, 更能使人产生深刻的体会。针以调气, 针下而气动, 气动而脉变, 也能使人从脉象的变化中判断针灸的效果。

在临床上, 并非任何时候、任何病人都适合针灸治疗,

[收稿日期] 2014-11-08

[作者简介] 江晓东 (1984-), 女, 住院医师, 主要从事中医内科工作。

《内经》就强调要根据脉的异常变化来判断针灸的禁忌。如《素问·疟论》提出“无刺浑浑之脉”；《灵枢·邪气脏腑病形》提出“诸小者，阴阳形气俱不足，勿取以针而调以甘药也”，强调对过于虚弱的脉不可针灸；《灵枢·卫气失常》认为“诊视其脉大而弦急，及绝不至者，及腹皮急甚者，不可刺也”；《灵枢·终始》认为“人迎与脉口俱盛三倍以上……如此者，因而灸之，则变异而为他病矣”，均说明了临床诊见脏腑之气逆乱或阴阳气血极度虚衰之脉均为针灸的禁忌，不可妄用针灸。这要求临床上不能盲目地治疗，要根据患者的具体情况而行针灸疗法，何时针刺，何时艾灸，何时针灸并用，都要仔细地斟酌。若患者出现不宜针灸的症状以及脉象，不可贸然针灸。

脉诊贯穿整个针灸诊疗过程当中。临床工作中只有灵活熟练地运用脉诊，建立正确的治疗原则，选择适当的治疗手段，才能提高临床疗效和自身的专业素质。当然在临床实际工作中不能仅靠脉诊来判断疾病，还应运用中医的理论和方法，四诊合参分析病情从而辨证施治。笔者认为，《灵枢》的许多针灸篇章中正是蕴藏着这样一个诊脉的原则，只有通过正确察脉，才能判断出经络脏腑之气虚实，使针灸立法得当，取穴精妙。所以在平时应重视脉诊的重要性，然而虽然脉诊在针灸治疗中有着极其重要的地位，但在临证也不可唯取脉诊，还应四诊合参，不可偏颇。

(责任编辑：骆欢欢)

## 从《金匱要略》“血不利则为水”解析张学文教授论治颅脑水瘀证

周海哲

陕西中医学院，陕西 咸阳 712046

[摘要] 分析《金匱要略》中“血不利则为水”的病机和意义，探讨国医大师张学文教授针对中风、解颅等脑病提出的颅脑水瘀证。强调颅脑水瘀证中瘀血与水湿互结，相互影响，因而病情复杂难愈。并自拟脑窍通口服液，针对颅脑水瘀证进行治疗。

[关键词] 颅脑水瘀证；《金匱要略》；“血不利则为水”；张学文

[中图分类号] R241.8 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2015) 04-0323-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.153

“血不利则为水”是张仲景在《金匱要略·水气病脉证并治》中提出的著名论点。《金匱要略·水气病篇》云：“师曰：‘寸口脉沉而迟，沉则为水，迟则为寒，寒水相搏。趺阳脉伏，水谷不化，脾气衰则鹜溏，胃气衰则水肿。少阳脉卑，少阴脉细，男子则小便不利，妇人则经水不通；经为血，血不利则为水，名曰血分。”后世学者根据这一理论，在不同疾病中均有所发展。国医大师张学文教授提出了颇具影响力的颅脑水瘀证的学术观点，笔者有幸成为其学术弟子，对张教授的颅脑水瘀论有所体会，试述如下。

### 1 “血不利则为水”的病机及意义

仲景论述的“血不利则为水”是指水气病病机的一种，指在阴寒内盛的水气病中，见到“寸口脉沉而迟，趺阳脉伏，少阳脉卑，少阴脉细”者，并在妇人则为“经水不通”，推其病理为“经为血，血不利则为水，名曰血分”。“血不利”即血行不畅，与现代医学的血液循环障碍观点相似。如外周血液循

环不畅、内脏血液循环不畅、局部淋巴循环不畅等，可由现代医学的各种原因引起，如高脂血症、高黏血症等都可以成为中医之“血不利”，血行不畅。

因血和水之间的密切关系，导致“血不利”而出现“水”的异常问题。《内经》中记载了水、津液和血的形成，如《素问》云：“夫水者，循津液而流也”。《灵枢·五癯津液别》“水谷皆入于口，其味有五，各注其海，津液各走其道。故上焦出气，以温肌肉，充皮肤，为津，其流而不行者，为液。”《灵枢·痈疽》“中焦出气如露，上注溪谷，而渗孙脉，津液和调，变化而赤为血。”水和津液属同一物质，而血的生成需要津液调和为基础，并且津液是血的重要组成部分。血液循环于脉中，水和津液布散于脉外，二者相互影响。水、津液和血之间的密切关系被后人概括为津血同源，由于津血互化的生理联系，水液内停和血液瘀滞之间必然存在着互为因果的病理联系。如血行不畅，血中津液外渗，留于组织间，成为病理之

[收稿日期] 2014-11-10

[作者简介] 周海哲 (1975-)，女，副教授，主要从事中西医结合脑血管病研究。