

引用:张洋,依秋霞. 湿邪致病脉象的变化浅析[J]. 湖南中医杂志,2020,36(12):106-108.

湿邪致病脉象的变化浅析

张洋¹,依秋霞²

(1. 辽宁中医药大学,辽宁 沈阳,110847;2. 辽宁中医药大学附属医院,辽宁 沈阳,110032)

[摘要] 湿邪致病临床广泛多见,病情繁杂多端且不易诊断。作为中医特色诊法的脉诊是临床辨证论治的重要依据。本文通过3种与湿邪有密切关联的脉象——缓脉、细脉、濡脉,来探讨湿邪致病脉象的变化及其特点,认为湿邪致病初期阶段多见濡脉,湿邪加剧,气血始衰可见细脉,湿邪致病日久,气血大虚,阳气衰微而见濡脉,以期对湿邪致病提供有效的辨证依据。

[关键词] 湿邪;脉诊;缓脉;细脉;濡脉

[中图分类号] R241.4;R241.1 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.12.046

湿邪是导致疾病发生的主要因素之一。中医学认为,“湿”分内湿和外湿,外湿为外感六淫邪气之一,为长夏的主气;而内湿则是体内某些脏腑功能失调而形成的病理产物。临床上湿邪致病具有缠绵不休、症状繁多、不易辨识的特点,常导致冠心病、中风、糖尿病、消化不良、泄泻等多种疾病的发生。脉诊作为中医四诊(望、闻、问、切)之一,是中医临床辨证论治的重要依据,临床常见的多种脉象都与湿邪有着密不可分的关系,如何正确判断湿邪致病的脉象变化及其特点,对临床辨证论治具有重要的指导意义。

1 湿邪的性质与致病特点

中医学认为,“湿”在通常情况下属六气之一,为大自然正常的气候变化形式,是万物生长变化的基本条件,如《素问·阴阳应象大论》云:“天有四时五行,以生长收藏,以生寒暑燥湿风。”在正常情况下,人体对自然环境中湿度的变化是具有调节能力的,而当气候变化超出人体自身所能调节的范畴,或人体正气不足、抵抗力降低时,“湿”便成为了致病因素,侵入人体并诱发疾病。湿邪是中医学理论中独有的病因学概念,具有以下4个特点。

1.1 湿性重浊 “重”是指沉重或重浊之意,即湿邪侵入人体后容易使人感到身体困倦,常出现头重脚轻、四肢沉重、关节肌肉重痛、痛有定处等症状。如《素问·生气通天论》云:“因于湿,首如裹”,说明湿邪侵袭肌表后,人体清阳不升,营卫失和,自觉头昏而沉,如裹布帛。《金匮要略·痉湿喝病脉证治》云:“太阳病关节疼痛而烦……此为湿痹”,说明湿邪侵入人体后可停留于经络和关节,影响气血经络的正常运行。“浊”即混浊,主要指分泌物与排泄物的污浊。湿邪侵入人体后,常出现面部油垢、湿疹、小便混浊、大便黏

腻,妇女白带过多等症状。

1.2 湿性黏滞 “黏”指黏腻,“滞”指停滞。湿邪黏滞的实质主要体现在两方面,一是指湿病致病多黏滞且不畅,如排出物及分泌物多呈现滞涩而不畅,大便黏滞不爽,口腻或甜,舌苔常呈厚腻苔之象;二是指湿邪黏稠且挥之不去,病程长且易反复,如抽丝剥茧很难迅速痊愈,以及湿疹、湿热病等。若湿气长期郁积发展成为湿毒,其致病特征常表现出慢性过程,患处渗出物较多,且愈合越来越困难。若湿毒积于肠道并下注,则会导致大便出血等症状;若下注于皮肤,则可致腿部溃烂或流脓水。

1.3 湿为阴邪,阻遏气机,易损阳气 中医学认为,湿邪属阴邪,侵犯人体停留在脏腑经络关节,容易阻碍气机运行,影响气机的升降出入和津液的正常输布代谢,经络被湿邪阻滞,会出现胸满不舒、小便滞涩等症状,如《金匮要略·痉湿喝病脉证治》云:“湿痹之候,小便不利,大便反快。”湿为阴邪,阴胜则阳病,故易耗伤人体阳气。脾为湿土,是运化水湿的重要脏器,喜燥而恶湿,湿邪侵犯五脏六腑,常先犯脾,使脾阳不升,运化失司,体内湿邪停聚,出现食欲不振、脘腹胀满、腹泻或大便黏腻不畅、水肿等症状。如《素问·六元正纪大论》云:“湿胜则濡泄,甚则水闭附肿”,以及《素问·至真要大论》云:“诸湿肿满,皆属于脾。”

1.4 湿性趋下,易袭阴位 湿邪致病常侵犯人体下部,如下肢水肿明显,还会引起痢疾、带下病、脚气等下部病变。如《素问·太阴阳明论》云:“伤于湿者,下先受之”;《灵枢·百病始生》云:“清湿则伤下……清湿袭虚,则病起于下”;《金匮要略·脏腑经络先后病脉证》云:“浊邪居下……湿伤于下”,而此处所说的浊邪即为湿邪。

基金项目:辽宁省科学技术计划项目(201501096)

第一作者:张洋,男,2018级硕士研究生,研究方向:中医四诊及其客观化研究

通讯作者:依秋霞,女,医学博士,副主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医四诊及其客观化研究, E-mail:

1803120220@qq.com

2 湿邪致病可见多种脉象

脉诊是中医学的特色诊法, 是中医临床辨证论治的重要依据。正如《灵枢·邪气脏腑病形》所言: “按其脉, 知其病……按寸尺, 观浮沉滑涩, 而知病所生”^[1]。脉象是脉动应指的形象, 脉象的产生与心脏的跳动、脉道的通畅度和气血的虚衰有着直接关系。人体血脉运行全身, 内接脏腑, 外透肌表, 气血循环, 流动不止, 故脉象能反映全身脏腑和气血运行的总体状况, 临床常见的脉象有缓脉、细脉、濡脉, 都与湿邪有着密不可分的联系。

2.1 缓脉——湿邪致病初期阶段 湿为阴邪, 疾病初期往往体现阴有余而阳不虚, 即邪气有余而正气不虚的特征^[2]。缓脉是反应至数的脉象, 是湿邪致病初期的常见脉象。《中医诊断学》^[3]中把缓脉归为迟脉类, 分为病理性缓脉和生理性缓脉, 其中病理性缓脉脉形弛纵, 缺乏足够的紧张度, 主湿病和脾胃虚弱; 生理性缓脉则从容不迫, 应指均匀, 和缓有力, 是神气充沛的正常脉象。对缓脉进行正式描述的是《脉经》: “去来亦迟, 小快于迟, 是为缓脉”, 进一步说明了缓脉脉迟, 但略快于迟脉的特点。《脉诀汇辨》曰: “缓为胃气, 不止于病, 取其兼见, 方可断证。浮缓伤风, 沉缓寒湿, 缓大风虚, 缓细湿痹, 缓涩脾薄, 缓弱气虚”, 更进一步阐释了缓脉主病的特征。当气血充盈, 胃气尚健时, 出现的缓脉为多为生理性缓脉, 提示神气充沛的正常脉象。而当脾胃虚弱, 运化失司, 不能正常代谢水液时, 则出现病理性缓脉或其相兼脉, 此时缓脉及其相兼脉多提示与湿邪有密切关联。张军平^[4]认为, 缓脉在临床中多以营卫不和、湿浊中焦证多见; 赵级诚等^[5]认为缓脉主病多为“湿病”及“脾胃虚弱”。《景岳全书·脉神章》云: “缓脉有阴有阳, 其义有三: 凡从容和缓, 浮沉得中者, 此自平人之正脉; 若缓而滑大者, 多实热, 如《内经》所言者是也; 缓而迟细者, 多虚寒, 即诸家所言者是也”, 更说明了缓脉主病有时并非单独见于缓脉, 也可出现一些相兼脉, 如浮、沉、大、细、涩、弱、滑、迟脉等。笔者认为, “缓脉有阴有阳”指缓脉的出现提示着正邪正在交争, 体现了湿邪致病初期的特点, 即湿邪已开始困脾但脾胃正气尚存。湿性濡, 湿为阴邪, 可令经脉弛张, 但湿邪初犯脾胃, 脾胃运化功能尚佳, 脾气脾阳未衰, 气血运行相对通畅, 此时虽出现缓脉, 但脉来均匀和缓, 为平脉, 此乃生理性缓脉。但若湿邪进一步困于脾土, 或恰有外湿侵于体表, 则有内湿与之接应。外湿内湿虽然有别, 但最终皆犯脾胃, 脾主运化、主统血, 湿邪聚集逐渐克于脾土, 气血运行出现障碍, 无力鼓动气血。此时虽见缓脉, 但脉形弛纵, 缺乏紧张度, 发展为病理性缓脉, 同时亦可出现濡缓、细缓、滑缓等相兼脉。此时临床上患者易出现胸闷不舒、脘腹满闷、不思饮食、小便不利、大便溏泄等症状, 治疗上应以化湿为主, 佐以健脾。

2.2 细脉——湿邪加剧, 气血始衰 湿邪进一步加剧困于中焦, 脾主统血功能出现异常, 血管血流量减少, 进而导致脉管收缩, 则出现细脉。细脉是脉体较软、紧张度较低的一

种脉象, 属虚脉类。正如《脉经》所言: “小大与微, 常有, 但细耳”, 故有细脉虽脉细如线, 但应指明明显的特点。对于细脉的主病, 古今医家多认为见于湿病、气血两虚和诸虚劳损。古代医家对细脉主湿病的论述亦有不少, 陈言在《三因极一病证方论》曰: “细为气血俱虚, 为病在内, 为积, 为伤湿”, 仲景在《金匮要略·痉湿喝病脉证治》曰: “太阳病, 关节疼痛而烦, 脉沉而细者, 此名湿痹。”由此可见, 细脉主湿邪已经得到古代医家们的充分肯定。现代研究中, 陈涛等^[6]将临床出现细脉的35种虚证进行了频数统计, 其中肾虚水泛证出现的频率最高, 为80.77%, 进一步说明了细脉与湿邪有着密不可分的关系。细脉的形成机制表明, 脉管缩小狭窄为细小如线的状态是细脉的主要特征, 此状态说明血管的收缩功能尚好, 但血液、津液的亏虚不足以充实脉道, 心阳虚衰, 不足以搏动血于外充脉道, 或体内存在一些收缩血管的物质, 都可使血管处于相对收缩的状态, 而显示出脉道细小如线的形态特征。气血两虚, 诸虚劳损可见细脉。气血两虚提示脉管血流量不足, 或诸虚劳损, 耗伤气血, 无力支撑脉管鼓动。那湿邪为何也能见到细脉呢? 笔者认为, 湿邪日久, 停聚脾胃, 脾为先天之本, 气血生化之源, 脾胃运化功能失常, 气血化生不足, 进而导致气血衰微, 脉管血流量不足, 从而出现细脉。而湿邪聚于体内, 脉管受到压迫, 使脉管长时间处于收缩状态, 亦可导致细脉的发生。综上所述, 湿邪致病之人如见于细脉则多处于湿邪日渐加剧, 气血始衰的时期。因此, 临床上多遵循健脾化湿、补气养血的治则。

2.3 濡脉——湿邪致病日久, 气血大虚, 阳气衰微 濡脉浮而形细势软, 不任重按, 重按不显。从脉形上看, 濡脉是在进一步感受邪气的基础上从细脉发展而来的, 细脉虽脉道狭小, 指下寻之如线, 但按之不绝, 应指明显, 而濡脉的特点则是举之有余而按之不足。关于濡脉之脉象, 最早见于《脉经》: “软脉极软而浮细”, 下小字又记: “一曰按之无有, 举之有余。一曰细小而软。软一作濡, 曰濡者如帛衣在水中, 轻手相得。”后世医家虽亦有对濡脉的论述, 但基本不离《脉经》之说法。关于濡脉主病, 《中医诊断学》^[3]中讲到濡脉主湿又主诸虚, 那为何湿邪致病日久, 脉象会由细转濡? 而濡脉又为何出现“浮”象呢? 教材解释曰: “阴血不能敛阳则脉浮软, 湿邪阻遏脉道见濡脉”。但似乎难以将湿邪致病出现濡脉的机制阐明。“濡脉主湿盛”, 其形成机制根本在于脾胃虚弱, 湿邪犯脾。影响脾正常的生理功能, 脾不升清, 气血生化不足, 无力鼓动脉脉, 才会产生濡脉。《濒湖脉学》载: “寸濡阳微自汗多, 关中其奈气虚何。尺伤精血虚寒甚, 温补真阴可起痾”, 《医宗金鉴》载: “濡阳虚病”, 濡脉主病有上焦心肺阳气的衰微, 表虚不固, 导致自汗; 脾胃阳虚, 中阳不足导致下焦虚寒, 精血两伤的两尺濡脉。因此笔者认为, 濡脉出现“浮”象有两方面原因。首先, 湿邪弥散且黏滞, 广泛阻滞气机, 使清阳不升, 导致脉管气血亏虚, 不能鼓荡固摄, 气虚不能固摄血脉, 脉管弛缓不敛, 犹如气虚不能固摄

引用:潘迪,李信,何云云. 复发性流产的中医古籍整理研究[J]. 湖南中医杂志,2020,36(12):108-110.

复发性流产的中医古籍整理研究

潘迪,李信,何云云

(上海中医药大学附属龙华医院,上海,200030)

[摘要] 通过对中医古籍文献的整理,阐释了复发性流产的主要病因病机为肾亏虚、气血亏虚和冲任失养,同时脾胃虚、气虚瘀等也可导致此病的发生发展以致最终滑胎。治疗方面,结合病因病机辨证论治,以补肾为根本,兼补益气血、补益脾胃、行气活血等治法,同时侧重治疗时间,遵循预培其损与既孕保胎的治疗法则,立足于标本同治,临床上可不断改进治疗方案,从而减少复发性流产的发生。

[关键词] 复发性流产;古籍;文献;病因病机;治疗方法

[中图分类号]R271.942.1 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.12.047

与同一位性行为对象在临床上确认怀孕且时间在28周内,并发生3次及以上的流产即称之为复发性流产(recurrent spontaneous abortion, RSA)^[1]。研究显示,连续发生2次流产的患者发生再次胎儿流产的风险与3次者相近^[2]。RSA属于中医学“滑胎”范畴,《诸病源候论》中即记载了“数堕胎”之候。笔者对RSA的相关中医学古籍文献进行归纳和整理,希望对本病的临床治疗提供参考。

1 秦汉时期

1.1 病因病机 秦汉时期的中医学古籍中没有滑胎的明确记载,但在关于妇科疾病的某些章节中已有相关理论。《黄帝内经》中记载的肾气虚、气血亏、经络瘀皆为此病的病因^[4]。肾藏精,主生殖功能,为先天之本。待至特定年岁,

在肾精的作用下女性的生殖功能才开始生长发育,孕育胎儿。《灵枢·五音五味》云:“今妇人之生,有余于气,不足于血,以其数脱血也”,阐明气血的亏虚可以导致滑胎。《素问·评热病论》中阐述,肾、冲、任三者相互促进,最终使胎儿自固。肾有封藏的生理功能,使精气不无故流失。肾气旺盛,功能正常,则胎儿赖有所养,胎孕乃固。汉·张仲景认为滑胎为气血亏、寒邪滞、气机郁等一系列原因相互作用而致。《金匮要略·妇人杂病脉证》云:“妇人病,因虚、积冷、结气,为诸经水断绝,至有历年,血寒积结,胞门寒伤,经络凝坚”^[5],指出虚、积冷致气血运行不畅,直犯胞宫,并使胎儿无法获得其所必需的营养成分,胞宫失养,固系无力,而致滑胎。

基金项目:上海市科委科技创新行动计划项目(18401971800)

第一作者:潘迪,女,医学硕士,研究方向:女性生殖内分泌疾病的中医药治疗

通讯作者:李信,男,主任医师,研究方向:女性生殖内分泌疾病的中医药治疗, E-mail: dlriji@126.com

脏器而致脏器脱垂之意,使脉有“浮、软”之感,以致脉濡。其次,湿为阴邪,湿邪停聚脾胃日久,损及脾阳,脾阳虚衰进一步累及肾阳,故而导致脾肾阳虚为最后的发病契机。脾主运化水液,脾阳虚导致水液失于运化而停聚在内;肾阳虚,肾的温煦气化失司,水湿停聚,更使阳气虚衰。脾肾为先后天之本,是人体气血运行和阳气生发的根本。所以脉象出现举之有余、按之不足的“无根之象”,亦可致脉濡。可见,濡脉主湿不同于缓脉和细脉,此时疾病迁延日久,不仅损伤脾胃运化功能,还可致气血两虚,阳气衰微。因此治疗上不但要醒脾化湿,补益气血,还要温阳补元气,防止单纯利用利水渗湿之品导致阳气更虚,湿邪更盛。

3 小结

湿邪致病,极其广泛,对于其治疗,必然要先掌握湿邪的性质和致病特点,明确湿邪的性质,才能采取更具针对性的治疗方案,从而提高疗效,达到治愈疾病的目的。脉诊作为中医

的特色诊法,为湿邪致病不同阶段提供了“同病异治”的辨证理论依据,对预防此类疾病具有十分重要的意义。

参考文献

- [1] 张登本. 黄帝内经灵枢经析义[M]. 银川:宁夏人民出版社,1993:23.
- [2] 徐刚,魏红. 痰湿体质不同阶段的脉象变化及特征刍议[J]. 中国中医基础医学杂志,2018,24(10):1347-1348.
- [3] 陈家旭,邹小娟. 中医诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:112-114.
- [4] 张军平. 缓脉小议[J]. 陕西中医,1986(6):146.
- [5] 赵绶诚,于晓飞,王天芳,等. 关于缓脉特征及其临床诊断意义的专家访谈结果分析[J]. 天津中医药,2014,31(5):310-313.
- [6] 陈涛,陈茂华. 4400例当代名中医医案的脉象分布频数分析[J]. 时珍国医国药,2008,19(5):1236-1238.

(收稿日期:2020-01-17)