淺析脈象與氣血精津液輸布的關係

Brief analysis of the relationship between pulse formation and distribution of *Qi,* blood, essence, body fluids

石峰 *SHI Feng*

（儀征市中醫院）

(Yizheng Traditional Medicine Hospital, No.899 Yanshanhe East Road of Yizheng City, Jiangsu Province, 211400)

[摘要] 通過分析西醫對寸口脈的解剖、血液層流學說等理論，結合中醫的氣血精津液運動關係及其輸布狀態，以解剖結構論述寸關尺三部浮沉區別、以血液突破三指診脈按壓能力的不同反應氣血盛衰、以血液層流學說演繹氣血精津液在脈管內的輸布狀態。再結合中醫理論探討脈象變化與病理因素的關係，通過分析脈象形成原理倒推病因病機，對比古典醫籍關於脈象主病的論述為佐證，並舉例浮脈論述脈象浮沉與氣血盛衰的關係，舉例滑脈論述氣血精津液輸布狀態對脈象的影響。

[關鍵詞] 氣血；脈診；解剖；脈理

脈診作為中醫臨床四診之一，最能體現中醫診療的特點，經過幾千年發展，眾多學者前仆後繼研究，建立了脈學理論體系。《傷寒論》開篇即辨脈法、平脈法，其後各篇亦以 「辨某某病脈證並治」為目，並在其序文裡批評了當時不重視脈診的一些醫者，「……按寸不及尺，握手不及足，人迎跌陽，三部不參，動數發息，不滿五十，短期未知決診，九候曾無仿佛……所謂窺管而已。夫欲視死別生，實為難矣」，反應仲景對脈診的重視程度。今有學者[1]提出「舍症從脈」的論點，並通過自身臨床平脈辨證的實踐為例，認為當以脈診為辨證論治的中心，通過對脈象的結果分析病因病機，進行辨證，指導處方用藥，足見脈診在中醫臨床的地位之重。然因脈象量化描述比較模糊，「如按蔥管、如按箏弦」等，診脈者多「心中了了，指下難明」。愚在細讀《難經》、《脈經》、《診家樞要》等相關專著，結合現代中醫大家對脈診理論的闡述，小有心得，在日常臨床工作中亦重視脈診，總能對患者所苦略明一二，雖經驗有限，仍嘗試著文從氣血精津液輸布運動探討脈象形成的機理。因才疏學淺，多有不足之處，期拋磚引玉。

1. 寸口脈浮沉與解剖結構

1.1 寸口脈的解剖結構

通過解剖探究脈象與疾病關係在《史記-扁鵲傳》中已有記載：「上古之時，醫有俞跗，治病不用湯液，割皮解肌，決脈結筋。」現代研究認為寸口脈的解剖基礎對應的是橈動脈，寸口脈象的產生是橈動脈在心臟有節律的舒縮作用下形成振動波，亦與掌淺分支關係密切[2]。羅化雲[3]認為，真正的寸脈診斷部位應當在傳統高骨定關向尺側移0.5cm左右的部位，臨床實踐證實更多時候傳統寸脈部位後移之後脈搏更明顯。解剖上橈動脈周圍包繞肱橈肌、橈側腕屈肌、拇長屈肌等平行肌肉，這種解剖結構定會對橈動脈的觸診產生一定影響，至於生理變異，本文不做論述。

1.2 解剖基礎與脈象形成關係

觀橈動脈周圍肌肉形狀，自尺部至寸部肌肉隆盛漸衰，愚認為這種肌肉的漸變或引起診脈時三部脈象的差別。自尺至寸，肌肉漸薄，脈位漸淺，形成尺脈需沉取可得，寸脈浮取即見。另切脈時，不同部位因肌肉隆衰有別，對指按的阻力不同，對寸關尺施以相同壓力，因尺部肌肉盛，對橈動脈影響較小，故重按時，尺部可得，而關部因血管受壓閉塞致寸部指下無搏動感。愚認為，所謂浮中沉取是同時對三部施以相同的指壓力。綜上，橈動脈周圍這種解剖結構引起切脈時，在尺部，浮取不見，沉取乃得，此謂沉脈，在寸部，浮取即得，沉取無應，此謂浮脈，關部介於二者之間。由於脈象浮沉與肌肉張力關係密切，肌肉張力的變化亦可明顯影響脈象，故《內經》雲：「診法常以平旦，陰氣未動，陽氣未散，飲食未進，經脈未盛，絡脈調勻，氣血未亂，故乃可

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

診有過之脈。」平旦之時，人體肌肉較為放鬆，對三部脈象影響均勻。若肌肉鬆弛，痿軟無力，張力極地，則出現「魚遊」、「蝦浮」等病危脈象。

2 脈象與氣血盛衰的關係

2.1 氣血盛衰對脈象的影響

《診家樞要》雲：「脈者氣血之先也，氣血盛則脈盛，氣血衰則脈衰，氣血熱則脈數，氣血寒則脈遲，氣血微則脈弱，氣血平則脈治。」足見氣血盛衰對脈象的影響舉足輕重。參考相關脈學專著結合經典醫案，分析脈象形成與病機的關係，愚認為，氣血盛時，其克服診脈時指壓力亦強，氣血衰時，其克服診脈時指壓力亦弱。具體表現為，氣血盛時，同時浮取、沉取寸關尺，三部皆可得。氣血衰時，同時浮取寸關尺，三部尚可見，若同時沉取之，則寸部不見，此謂寸浮。若衰甚，則關部不見，謂之關浮。及尺部浮，因前無指按阻力，但沉取關部亦不可見，故尺脈浮的病機為氣血虧虛較甚加之其他病因干擾致脈形外顯，多為風熱、外風、內熱所擾。然脈象形成複雜，非氣血盛衰所定，今以浮脈為例，淺析脈象形成與病機之關係。

2.2 浮脈舉例

《診家樞要》中，寸浮主「傷風發熱，頭疼目眩，及風痰……肺感風寒」。如前所述，寸浮為氣血虛不甚，對此《脈訣乳海》解釋為「寒傷血，風傷衛，營為血，衛為氣，肺主氣，其變動為咳。」外感風寒之邪，衛外抗邪，則脈內氣之推動能力受損，浮取時因風邪引動而見有餘，沉取時因不能突破關部而見不足。「肺合皮毛，主氣司呼吸，為貯痰之器」，肺衛受損，故證見發熱，咳嗽咳痰，氣喘等，寒傷血則見頭痛目眩等。與《瀕湖脈學》中「寸浮頭痛眩生風，或有風痰聚在胸」相應。《診家樞要》雲關浮主「腹脹……脾虛，中滿不食」。至關脈浮則氣血虛甚，此非外邪擾動，為機體內氣血生化無力所致。「脾胃為氣血生化之源」，故關脈浮主脾胃受損，氣血生化乏源。引起脾胃受損病因複雜，多見於飲食、情志所傷，故《瀕湖脈學》雲「關上土衰兼木旺」。《診家樞要》載：「尺浮，膀胱風熱，小便赤澀……風邪客下焦，大便秘。」對此《脈訣乳海》解釋為：「風既入肺，不傳於髒，而傳於腑，故大腸乾澀而難通也……尺脈浮下熱風，小便難」。所謂「邪之所湊，其氣必虛」，風邪直入于腑，可知腑氣虛弱，「腑以通為用」，現腑氣不同，故大便秘，小便難。此時氣血虧虛兼有邪氣所擾，故見尺脈浮。

3 脈象與氣血精津液輸布的關係

3.1 氣血精津液在脈管中的輸布狀態

參考印會河主編《中醫基礎理論》、江部洋一郎主編《經方醫學》及《內經》中關於氣血精津液的論述，結合現代醫學中血液層流及流體力學的認識。愚認為，氣是由「宗氣、元氣、營氣、衛氣」組成的一身之氣，氣的主要功能為推動脈管內物質運行。血是水穀精微化生，流行於脈中，為周身組織器官提供營養。液是水穀稍重濁之物化生，流行於脈外，維持血的正常運行，或流注關節臟腑起潤滑作用。津如《經方醫學》中論述為「體內流動的溫暖的液體」，內經雲「氣主煦之」，結合此愚認為津是液和氣的結合，單純的液無流動性，單純的氣也無濡養滋潤的作用，二者有機結合是為津，方可「灌溉四旁」「流注肌肉關節，營養四肢百骸」。氣血津液這種有機結合的維持需要精的調和，如《素問經注節解》雲：「五臟各有精，隨用而灌注於腎，此乃腎為都會關司之所，非腎一髒而獨有精也。夫腎藏五臟之精，是腎為五臟之本矣。」五臟生理功能的協調需要腎中所藏精的調和。綜上，愚認為血、液為脈管內的主要有形物質，依賴氣的推動，精的調和而「流行不止，環周不休」，維津行外層，血行內層。若血虛血少，則見「中空旁實」為芤脈；若津液虧耗致脈管不充可見「往來如線」為細脈。

3.2 滑脈舉例

滑脈脈象，《診家樞要》雲：「不澀也，往來流利，如盤走珠，不進不退。」《脈經》雲：「往來前卻流利，輾轉替替然，與數相似。」結合前述津血的層流狀態，愚認為滑脈的形成原因為外層無流動性的液堆積，

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

依靠血的流動而前行，遇到指按的壓力則下潛附血而行，至兩指之間，壓力解除，複膨隆於外，而見「如珠」之狀；若僅血行可通過，則指下可見「往來流利」。如黃河之水，上游水勢較劇，水與泥沙可並行，至下游，水勢漸緩，則泥沙沉降。導致外層液的堆積原因較多，或由脾失運化，痰濁內生；或由肺氣虧虛，通調水道功能下降；或由肝氣鬱結，水道不暢；或有腎氣虧虛，關門不利，聚水而生病；或由元氣虛衰，津不能涵氣而堆積成液。血行帶動液行突破指按的能力由血液本身的運動能力和液的量所決定，若液的附血而行可突破尺部和關部，於食指和中指間見如珠狀，食指下見脈形流利，為寸脈滑；若不能突破關部，於無名指和中指間見如珠狀，中指及食指下脈形流利，為關脈滑；若不能突破尺部，無名指下脈形流利，中指食指可不見，無名指前可及「如珠」狀，為尺脈滑。寸脈滑，為血行能力尚可脈中水液堆積不甚多。「肺為貯痰之器」，肺為邪擾脈中痰飲增多，同時肺氣不利見咳嗽；嘔逆後傷津液，脈管外堆積的液內流補充脈管，至外層無流動性的液增多；心主血脈，心熱時血行迅猛，津液運行相對滯慢，突破關部後分離，又心開竅於舌；脾胃不足早期痰飲生成不多氣血亦未衰；均可見寸脈滑。故《診家樞要》雲其主「心熱，痰飲嘔逆」。《瀕湖脈學》雲：「寸滑膈痰生嘔吐，舌強吞酸或咳嗽」。關脈滑，為血行稍乏力或脈中水液堆積較多。脾胃為「氣血生化之源」，脾胃不足致血行乏力，同時又為「生痰之源」，痰飲內生較多；或宿食不化，壅滯脾胃氣機，化熱；或肝陽亢盛，橫逆犯脾胃致脾胃不足，均可見寸脈滑。故《樞要》中關脈滑主「肝熱、頭目為患，脾熱、口臭、及宿食不化。」《瀕湖脈學》雲：「當關宿食肝脾熱」。尺脈滑，為外層水液堆積甚多。腎精不足，元氣虧虛，氣液不合，外層水液堆積較多，同時氣化不利，小便量少，大便溏泄，水液不能上部，則口渴引飲，可見尺脈滑。故《診家樞要》雲尺滑主：「小便淋瀝，尿赤，莖中痛，引飲多……臍冷腹鳴或時下利。」《瀕湖脈學》歌「滑脈為陽元氣衰……渴痢頹淋看尺部」。

4 持脈指法

關於五臟平脈，《診家樞要》雲：「心脈浮大而散，肺脈浮澀而短，肝脈弦而長，脾脈緩而大，腎脈沉而軟滑」。又分別以「三菽、六菽、九菽、十二菽、至骨上」分取五臟。據此，愚認為「三六九菽」為寸關尺三部之浮脈。謂「心脈浮大而散……腎脈沉而軟滑」分別為寸關尺三部整體浮中沉取所得，大概按至血層而得。按至寸部血層為浮取，按至關部血層為中取，按至尺部血層為沉取。以肺脈舉例說明。以三菽之力按至皮毛（津層）為肺之浮，此處肌肉瘦削，脈象易得，故脈浮；次稍用力按至關部血層為整體之中取，此時津層突破關部，其勢已微，潛行于脈管深處而不見於指下，因此脈形小，故曰脈澀；又稍加力按至尺部血層為整體之沉取，此時血行突破尺關部，至寸部已為強弩之末，甚至不能完全突破寸部，故見脈短。

5 結論

本文從西醫對寸口脈的解剖認知出發，闡述寸關尺三部脈象的生理差異。結合中醫的氣血理論，將血流突破切脈時指壓阻力能力的不同，反應氣血的盛衰，重點在於氣的盛衰，並以浮脈論證。通過血液層流學說，演繹中醫理論中氣血精津液在脈管中的輸布狀態，闡述病理狀態下這種輸布狀態的改變對脈象的影響，並以滑脈論證。然脈象形成機理複雜，不僅與中醫傳統理論、臨床醫學、生理學等有關，而且與現代數學、物理學、生物工程、電子工程、心理學、流體力學、系統工程等也有廣泛密切的關係[4]，需要多學科融合。文中關於脈象主病的推論為依據古典醫籍反推，有拼湊硬套之嫌。但對於初學者掌握脈診，一定層面理解脈診，不至如吾初學時一頭霧水。然愚才疏學淺，經驗甚缺，不足之處，期各同行指正完善，為促進中醫發展貢獻。甚至擬定脈象量表，用於觀察中醫藥實驗，推進中醫互聯網醫療，亦非空中樓閣。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKPCM All Rights Reserved

參考文獻：

[1] 曾賢楊，何本陽.淺談憑脈辨證在臨床中的應用體會[J].當代醫藥論叢，2014,12(3):163.

[2] 史俍元,齊向華.寸口脈基礎參數解[J].四川中醫,2015,33(11):22-23.

[3] 羅化雲.寸口脈新解[J].遼寧中醫藥學 報,2008,10(11):13-14.
[4] 徐學軍.人體脈象建模及脈診模擬研究[D].中南大學，2010.

Abstract: Based on the anatomy and cognition of Cunkou pulse in western medicine, the physiological differences of cunguanzhi's three pulses were expounded. Combined with the theory of qi and blood in Traditional Chinese medicine, the paper reflects the rise and fall of qi and blood through the difference of the resistance ability of the finger pressure when blood flow breaks through the pulse, with the emphasis on the rise and fall of qi, and demonstrates the floating pulse with examples. The visualization and quantification of abstract pulse conditions are helpful for beginners to understand pulse conditions, master the relationship between pulse conditions and pathogenesis, or contribute to the progress of clinical pulse conditions, and promote the perfection of TCM Internet medical treatment.

Key words: qi and blood, pulse diagnosis, anatomy, pulse

（編委：黃韻婷審校2022.01.05）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved