

- 147-148.
- [3] 王冰. 黄帝内经·素问[M]. 北京:人民卫生出版社, 1963: 149, 507-511, 515-516.
- [4] 李志庸. 张景岳医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社, 1999: 519.
- [5] 郑洪新. 张元素医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社, 2006: 60.
- [6] 徐江雁,许振国. 张子和医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社, 2015: 120-121.
- [7] 李刘坤. 吴鞠通医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社, 1999: 23-59.

(编辑:郭金秋 收稿日期:2024-05-16)

## 《诊籍》脉解还原与重构

王洪忠 刘艳琪

**摘要:**通过解析《诊籍》中的 22 例医案相关脉法,还原仓公脉诊体系,探索其脉诊特点。通过脉象要素法重构了《诊籍》中的脉形,阐发了元气观指导下的脉气理论,释疑仓公脉诊分界之法,解析脉法中的阴阳交、番阴番阳、藏气相反、顺逆等“决生死”脉法,探索了欲火、盛怒、烦懣等情志脉象的具体应用,结合临床、文献对未详述的肺积、瘕气脉象、代脉的多义进行解析蠡测。

**关键词:**脉象要素;脉气;阴阳脉法;藏气相反;情志脉;代脉;《诊籍》;中医脉诊学

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.16.013 文章编号:1003-8914(2024)-16-3217-04

仓公是西汉时临淄人,汉文帝时期在朝为官,管理粮仓,故史称“仓公”。据何爱华<sup>[1]</sup>考证,仓公卒年份为公元前 215 年至公元前 140 年。《史记·扁鹊仓公列传》有曰:“期决生死,观所失所得者合脉法”,其中详细记录了仓公的诊疗医案,史称《诊籍》,其记载医案可信度高,准确率高,论脉精当,能以脉诊决生死。笔者结合临床经验,基于《诊籍》医案,参考其历史背景、师承渊源以及其他经典著作,还原仓公脉诊场景,重新解构其脉诊体系。

《诊籍》所载脉案不排除是仓公上书的实录,25 则医案中,有 22 例是以切脉的方式诊断疾病,具有脉象记载的有头痛案、络阳病案、涌疝案、热病案、风痺案、肺消痺案、遗积瘕案、迴风案、风蹶案、疝案、馀病案、伤脾气案、背痛寒热案、破石病案、沓风案、齐文王治未病案,薄吾病案为尺肤诊法,其中牡疝案、菑川王案、竖伤脾案、齐王痹案无脉象具体描述。总结其脉象记载有长、浮、沉、实、大、小弱、弦、紧、坚、清、浊、代、代绝、急、数、贲、疾、来数、来难、来滑、涩、来散、去难、静、躁、不一、盛、少衰、左、右、顺、希、不平、不鼓、深、一搏一代等,也有俱搏、不俱搏、并阴、阴阳交、番阳脉、番阴脉、肺阴气、数道至而不一也、卒然合合、肾反肺、风气脉、心气浊、无五脏气、肝气、肺气、肺气热、脾气、瘕气、内风气、肾气有间浊、水气、湿然风气等共 58 种脉象的描述。脉案有限,但是细观其脉诊所示,信息量巨大,需结合古今医家所著以及临床,举一反三,方能解构

还原。

### 1 脉象解析

**1.1 以脉象要素解析其脉形** 脉象要素指通过手指单因素感觉能感觉到的各种单因素物理信息,分别来自脉体、脉管壁、脉搏波和血流,是脉象系统最基本的构成单元,具有单一性、恒常性、极化性、单位性<sup>[2]</sup>。在《诊籍》所载的医案中,脉体:浮、沉、左、右、清、浊、实、坚;脉血流:滑、涩、希、稠、疾、急、贲;脉搏波:静、躁、盛、衰、大、小、不平、不鼓、深、弱、难、代、代绝、数、来、去、长;脉管壁:弦、紧、散<sup>[2]</sup>。限于医案数量和篇幅,有许多常用脉象未提及,根据脉象要素极化性特征分析,补充出常见的脉象要素:如长(短),急、数、疾(缓、迟),深(高),不平(平),不鼓(鼓),希(稠),顺(逆),实(虚),散(敛),弱(强)等 10 种,由此可见汉初仓公时代对脉诊已有较全面的认知,已经齐集了常用的脉象要素,对比后期出现的脉诊集大成者《黄帝内经》毫不逊色,如《黄帝内经》中计有:浮、沉、虚、实、滑、涩、长、短、大、小、洪、紧、缓、弦、软、细、微、弱、散、动、毛、钩、营、石、盛、躁、喘、急、坚、搏、疾、徐、横、粗、瘦、鸢暴、参伍不调等 37 种<sup>[3]</sup>,从临床角度看二者区别不大,前者常用脉象中无洪、缓、微、细、软、虚、动等脉,但有盛、贲、代、少衰、小、弱、搏等记载,或可置换应用,而后的喘、瘦、鸢暴、徐、横、毛、钩、营、石等现在也不常用或已另用他名。

**1.2 元气论指导下的脉气观** 仓公脉法中有各种脉气的记载:如随年龄变化的脉气、“真脏气”未显的中和脉气;病气如瘕气、内风气、水气、湿然风气、风气以及五脏气中肝气、心气、脾气、肾气、肺气、肺阴

作者单位:山东省淄博市淄川区中医院脑病科(山东 淄博 255100)

通信方式:E-mail:whztc@163.com

气、肺气热等。笔者认为脉气应为脉动所反映的机体病理生理特征总称,和当时的“元气论”有较大的关系<sup>[4]</sup>,如齐文王医案记载:“年二十脉气当趋……年六十已上气当大董”,为各年龄段的脉气生理变化,“大董”为深藏之义。脏气脉如涌疝案中“脉无五藏气”指未出现真脏象,即脉象有中和之象,或偏弦、钩、代、毛、沉而又不失胃气,五脏气脉为五脏真阴脉象,如《黄帝内经》云:“所谓阴者,真藏也,见则必败,败必死也”,为失去中和之义的但弦、但钩、但代、但毛、但沉等真脏脉。而病气脉可分为风气、内风、风湿、水气、瘦气等脉,如赵章之病者:“臣意切其脉,脉来滑,是内风气也”;风痺案中记:“诊其脉,切其太阴之口,湿然风气也”,风蹶案载:“切其脉时,风气也,心脉浊”,热病案载:“肾气有时间浊,在太阴脉口而希,是水气也”,描述中取类比象,言简意赅地道出其脉象特征,以此推导其病因病机;而遗积痼案中记:“右脉口气至紧小,见瘦气也”,此属痼瘕特征性的脉象,为气机郁滞不畅之征。可见仓公认为气是脉动的根源动力,人体的生理、病理变化决定其脉动表现,测取脉气之法则用整体取脉法,以脉之意象判定疾病的性质。

**1.3 分界之法厘定脉部** 在头痛案中记:“诊得其脉为得肝气,肝气浊而静,此内关之病也。脉法曰:‘脉长而弦,不得代四时者,其病主在于肝。和即经主病也,代则络脉有过’……其代绝而脉贲者,病得之酒且内。切其脉时,少阳初代,代者经病……少阳初关一分……及五分,则至少阳之界……故上二分……至头而动,故头痛”。此病为内关病,其病在肝,脉长弦而胃气渐失,脉象不能随四时而更替变化,初代为经病,代为缓弱,和为经病,代为和,为胃气不失,病情进一步加重为络病,代绝而脉贲,代绝为和缓之意已失,脉贲为脉大如沸起的样子,急走奔流之意,此为绝脉,为无胃气之象。初关一分至五分则为程度度量,其为最早的脉度之法。关前为阳,关后为阴,关前脉当九分而浮,关后脉当一寸而沉,内关脉为脉长而弦,尺倍于寸,属于阳乘阴,寸脉伏行,关后覆入尺泽,整体脉下移,少阳为左关之脉,初关 1 分为超出左关 1 分,超出 2 分则脓发,超出 5 分则至少阳之界,至界而痲肿至阳明,尽泄而死。现代医者王伟<sup>[5]</sup>认为少阳病脉象为:“人迎一盛,即关前一分,左手大于右手,同时左手关前脉的大小明显小于关脉”,综上所述,仓公分界之法与《黄帝内经》人迎寸口脉法不同,仓公脉法中内关病脉为尺倍于寸,由尺出关一分为初关一分,出五分为少阳之界,至九分为太阳,之间为阳明,如周学海在《脉简补义》载:“寸关尺之三阴三阳者,当以关前最近为一阳,

次为二阳,上为三阳”。仓公分界之方法最早提出了六经脉法,笔者认为由此可类推少阴、厥阴、太阴之脉位,风痺案中、热病案见“太阴之口、太阴脉口”之脉位,推其部位为右关出九寸之处。

## 2 脉诀生死

### 2.1 脉诊阴阳

**2.1.1 阴阳交** 热病案记:“然暑汗,脉少衰,不死……切其脉时,并阴。脉法曰‘热病阴阳交者死’,切之不交并阴,并阴者,脉顺清而愈,其热虽未尽,犹活也。肾气有时间浊,在太阴脉口而希,是水气也”。

衰,力量的减弱;浊指浑浊,属阴;希,通稀,即稀疏,根据和前文衍义应为“稀”,与稠浊对应,脉希多认为精气亏虚,水饮内泛。顺指脉的态势上为平顺之脉,逆则为躁。太阴脉口即气口,《素问·五藏别论》云:“气口,亦太阴也”。《素问·评热病论》曰:“有病温者,汗出辄复热,而脉躁疾,不为汗衰……病名阴阳交,交者死也”,《灵素节注类编》解释:“邪势弥漫,外受阳分之邪,与内发阴分之邪,交合为一,而本元正气即绝,故病名阴阳交而死”,叶天士简明扼要指出:“交者,阴液外泄,阳邪内陷”,可见阴阳交为阴阳二证的易位互现,如阴阳不交,交争于阴分为并阴,交争于阳分为并阳<sup>[6]</sup>,《研经言》述:“其表里俱实而复相连互曰交,续自分清曰并,阴交者,里实较盛,故已得汗而脉尚躁盛,并阳则初似阴交,而复得汗脉渐静,以里散表解也,阳交者表实较盛,故脉常躁盛而不得汗;并阴则初似阳交而一得汗散……故交者皆死而并者皆生”。可见病有阴阳交,有阴阳不交,前者可分为阴交、阳交,后者可分为并阴、并阳,阴阳交者死,并阴并阳可生,前者为逆证,后者为顺证。

用现代医学观点看阴阳交未必皆是死证,此案切之不是阴交、阳交之脉,亦非并阳,而是并阴之脉,应先为表实盛无汗,发汗后,脉顺清而解,脉与证不相悖逆。所以阴阳交与不交需要脉证互参,具体到脉法上参考南政北政之岁有寸不应、尺不应之分,如应不应而反应之,是为尺寸相反,陈梦雷释曰:“左为阳,右为阴,寸为阳,尺为阴,如阴阳交相应者死”<sup>[7]</sup>,即阴脉见于阳位,阳脉见于阴位的意思<sup>[8]</sup>,亦有阳病见阴脉,阴病见阳脉之义。

**2.1.2 番阴番阳** 破石病案记:“切其脉,得肺阴气,其来散,数道至而不一也……切之得番阴脉。番阴脉入虚里,乘肺脉。肺脉散者,固色变也乘也”。牡疝案中载:“切其脉得番阳,番阳入虚里,处旦日死,一番一络者,牡疝也”。

破石病为番阴脉,牡疝案番阳脉,张骥认为,《仓公传补注》中“番”同“反”,指克乘此病的脉象,故下句

说“番阴入虚里,乘肺脉”,番脉属阴的为番阴脉<sup>[9]</sup>。漆浩<sup>[10]</sup>考证“番”为“播”音,意为散乱。《脉经》云:“脉分绝者,死”,指上下分散也之义也,符合数道而不一之义;《读医随笔》云:“肺脉短涩而散,故曰其来散。数道者,即如引数线也。至而不一,是真涩也,以洩血死,是气血不相维之过也”,《形色外诊简摩》云:“数道,谓其脉来指下,如有数条细缕,散而不能聚者……皆由气有所隔,不能周到故也,若死脉是气散也,谓之解索”,《脉经》云:“脉来如弹石,去如解索者,死”。可见番脉为绝脉,散乱之脉,基本脉象特点为至而不一,散而不聚,应同解索脉。“番阴脉”即散乱的阴脉也,“番阳脉”应解为“散乱之阳脉”,二者共同病机为“乘入虚里”,阳病出上窍为呕血,动而躁,为逆死,阴病出下窍为洩血,静而不躁,为顺死,那么阴阳脉的具体表现如何呢?《素问·阴阳别论》言:“所谓阴阳者,去者为阴,至者为阳;静者为阴,动者为阳;迟者为阴,数者为阳”,所以阳脉脉象要素为:来、动、数,阴脉脉象要素为:去、静、迟。在《诊籍》中番阴病经现代考证为外伤导致的内脏出血,番阳病为主动脉夹层破裂<sup>[11]</sup>。具体到失血脉象上,《灵枢·热病》载:“热病七日八日,脉微小,病者洩血,口中干,一日半而死”;《类证治裁》曰:“失血脉洪数实大弦急,或虽小按之如循刃,皆不治”,可见失血不治脉最后发展趋于两极:洪数实大弦急与微、小、弱、细、涩。由此可推测番阳脉为“来如解索,去如弹石”类,有阳脉特征,为肾绝;番阴脉为“但毛无胃”,浮而濡小,空虚无根,有阴脉的特征,正如《类编摘编》载:“如物之浮,空虚无根也。如风吹毛,散乱无绪也。亦但毛无胃之义,故曰肺死”。所以说阴阳绝脉是脉象两极化的具体表现。

**2.2 藏气相反** 杳风案记载:“臣意谓之病苦杳风,三岁四支不能自用,使人瘖,瘖即死。今闻其四支不能用,瘖而未死也……诊之,其脉法奇咳言曰‘藏气相反者死’,切之,得肾反肺,法曰‘三岁死’也”。吴弥漫<sup>[12]</sup>认为,古文经中与今文的配属关系不同,肾属水,肺属火,故水克火;张效霞<sup>[13]</sup>亦认为……五行配五脏有不同的配属模式,即肺属火,心属土。《脉经》载:“肺象金……其脉浮,其相季夏六月,其王秋三月,废冬三月,囚春三月,死夏三月”,即肺脉的“王相休囚死”为秋季夏冬春夏,秋三月肺脉为王脉,反而得肾脉,为肾反肺,通过《脉经·诊四时相反脉证》中也可以看到诸多四时相反脉象,如:“肾反脾七十日死、脾反肝三十日死、肾反肝三岁死、肾反心二岁死”等,加此案中“肾反肺三岁死”,即肾与脾、肝、心、肺皆反,显然不符合五行的生克规律,笔者认为应释为悖逆王脉即为反,即处于“相休囚死”之脉皆反王脉,根据已至脉

象与应至未至脉象的关系预测疾病预后。肾反肺为秋季肺脉应至而未至,反肾脉先至,即秋得肾脉,此肾脉为真脏脉,不随时间的变化而“代”,具体到该患者饮酒耗灼阴津,水不涵木,发为大风气,偏枯喑哑为肾气亏虚所致,《素问》释:“若偏枯而喑者,肾气内竭而然”,若顺证可疗,逆证难愈,《素问·玉机真藏论》曰:“肾因传之心,心即复反感而行之肺,发寒热,法当三岁死,此病之次也”,即《难经》谓:“七传者死,谓传其所胜也”;患者病位在肾,秋得肾脉,病为偏枯而瘖,四肢不用而未死,如顺证则为顺传未病邪由肾入肝,由肝入心,由心入肺,如为逆证则病邪由肾逆传于心,心逆传于肺三传而死,这是死症五脏传病的次序。

**2.3 脉诊顺逆** 仓公诊治中首先判断其顺逆,逆者不予以治疗,“必先切其脉,乃治之。败逆者不可治,其顺者乃治之”。其决生死顺逆之法以脉象判断预后,如果认为是逆证、死证即不予治疗。淳于司马、赵章案二者皆为迴风病,但前者为顺,后者为逆,二者结局不同,脉象表现不尽相同,前者切其脉,脉来滑,是内风气也,且脉象符合“前分界法”,五日死指脉至少阳之界,而齐淳于司马病迴风,诊其脉时,切之,尽如法,其病顺,故不死。此处顺逆脉言之不明,考历代文献肠癖、洞泄等病症之逆顺脉,如《灵枢·五禁》曰:“病泄,脉洪大,是二逆也”;《素问·通评虚实论》论肠癖“脉沉则生,脉浮则死;脉悬绝则死,滑大则生”;《太平圣惠方》曰:“脉沉小流连者生;脉沉者生,浮者死;脉弦绝则死,滑大则生;安静者生,浮大坚者死,数疾大热者死”。可见脉沉微滑小为顺,而浮大极数弦绝洪为逆,脉至少阳之界有弦浮洪大之义,故脉逆为绝。

## 2.4 脉主情志

**2.4.1 欲而不得** 韩女背痛寒热案:“诊其脉时,切之,肾脉也,嗇而不属,嗇而不属者,其来难,坚,故曰月不下,肝脉弦,出左口,故曰欲男子不可得也”。肾脉为石、为坚,来难为涩,不属为不及、不连接的意思。肝脉弦长为欲而不得,肾脉为沉坚涩为气机郁滞不畅,月事不下,肝脉弦长超出寸口,木火相生,离火内亢,欲而不得,为阳不入阴、阴阳不交之义。

**2.4.2 盛怒接内** 肺消瘵案:“山跗病得之盛怒而以接内……切其脉,肺气热也……此五藏高之远数以经病也,故切之时不平而代,不平者,血不居其处;代者,时参击并至,乍躁乍大也”。平为平顺之义,既指管壁的平滑,也指脉波的平顺,转关的圆滑,管内内容物的不涩滞,不平为凹凸之义,既指管壁的凹凸,也指转关的不圆滑和血流的涩滞,不鼓为脉波鼓动无力,此处“代”为参击并至,乍躁乍大,两络脉绝指肝与胃的络脉皆绝。此案为盛怒后肝火郁于内,接内后肾精亏于

下,水不涵木,木火刑金,故肺气热,肺为高远之脏,痹阻气血于此,脉不平不鼓,如横逆犯胃则脉代。可见情志为此病的直接原因。

**2.4.3 烦满悲忧** 气鬲病案记:“气鬲病,病使人烦懣……诊其脉,心气也,浊躁而经也……脉法曰:‘脉来数疾去难而不一者,病主在心’……周身热,脉盛者,为重阳。重阳者,遏心主……此悲心所生也,病得之忧也”。心气脉,即有钩象,躁有急疾、迅速的意思,浊为浑浊、黏稠之义。《灵枢·经脉》云:“不盛不虚,以经取之”,脉象洪大浊躁为病在心经,过经太过不及为络病,脉数疾浊躁盛无胃则为络阳病。来去指对脉波升支和降支的描述和体察,后世多有沿用,脉法中的脉来数疾去难为钩脉,是指脉波升支时间的减少和降支时间的延长。钩脉为心所主,故病位在心,阳盛则脉盛,故烦懣,其病因则为悲忧所致的气机郁结。

### 3 脉象蠡测

**3.1 肺积脉** “诊脉,以为痹,根在右肋下,大如覆杯,令人喘,逆气不能食”。有学者认为,“痹”为“息贲”为“肺积”<sup>[14]</sup>,本案无脉象记载,但却是仓公平脉诊病的结果,《脉经》载:“肺积脉浮而毛,按之辟易”,辟易为躲避之义,指脉浮无力且短涩,按之无力而散。

**3.2 瘕气脉** “切其脉深小弱,其卒然合合也,是脾气也。右脉口气至紧小,见瘕气也……三阴俱搏者,如法;不俱搏者,决在急期;一搏一代者,近也”。深、小、弱、皆脉象,表示脉位、大小、强度。卒然合合,是形容脉象散而快速复聚,为脾脏特有的脉象。《大奇论》云:“肾脉小急,肝脉小急,心脉小急,不鼓即为瘕”,脉象紧小而不鼓为瘕病。关于三阴位置,有指手足太阴为三阴,如《黄帝素问直解》载:“三阴俱搏者,手足太阴脾肺之气,俱搏击于内也”,《黄帝内经》云:“左脉口曰少阴,少阴之前名厥阴,右脉口曰太阴,此三阴之脉也”。笔者认为可从其说。

**3.3 代义不一** 张景岳曾言“代有多义”,如《黄帝素问直解》载:“弱多胃少,则曰脾病。代,软弱之极也。软弱极而无胃气,则曰死脉”;《素问经注节解》云:“春弦、夏洪、秋毛、冬石,四时迭换,是相代也……故弦洪毛石,脉各带缓,为有胃气”;“贼邪之形独见而为但代矣”,《素问·三部九候论》云:“其脉代而钩者,病在络脉”,《灵枢·根结》曰:“五十动而不一代者,五脏皆受气代绝为无胃气”,综上可见代脉其义不同,为胃气的代称,有软弱之极之义,有四季更代之义,也有促结歇止、参伍不调之义。头痛案中:“不得代四时”为不能随四时更替,“代绝而脉贲”为脉失去软弱之义,而肺

消瘕案中:“代者,时参击并至,乍躁乍大也”,为歇止结促、至数不一之义,代绝为失去胃气的脉象,为真脏脉,一搏一代即为搏动后的歇停。

鉴于汉初的医疗条件,对疾病的误诊误治较多,医生的地位低,刑罚重,所以仓公反复强调“决生死”的重要性,生可治,死不治,以避免医疗纠纷,而脉诊是决生死的重要手段之一。《诊籍》中的脉案,反复引用的《脉法》之文,推测其书可能为《脉书·上下经》,以示学有所宗,治有所本,引文涉及脉象、脉证、脉解、病因以及预后等,如“脉长而弦,不得代四时者,其病主在于肝,和即经主病也,代则络脉有过”“脉来数疾去难而不一者,病主在心”“沈之而大坚,浮之而大紧者,病主在肾”“后三日而当狂,妄起行,欲走,后五日死”“不平不鼓,形弊”“病重而脉顺清者曰内关”,“病养喜阴处者顺死,养喜阳处者逆死”“年二十脉气当趋……年六十已上气当大董”“藏气相反者死”“切之,得肾反肺,法曰‘三岁死也’”等条目,究其书虽散佚不可见,但术未断绝传承,且有学者<sup>[15]</sup>认为仓公援引的《脉法》之文已更完整地保存于王叔和《脉经》中,希望能进一步结合诸多出土汉简文献做更多的发掘与探索。

### 参考文献

- [1] 何爱华. 淳于意生平事迹[J]. 辨证文献,1988(2):102-113.
- [2] 齐向华. 系统辨证脉学培训教程[M]. 北京:人民军医出版,2013:4-5,58.
- [3] 王洪忠,刘艳琪. 刍议《内经》脉象[J]. 中医文献杂志,2013,31(2):38.
- [4] 关晓光,侣雪平. “元气论”、“道德观”与“独取寸口”脉法的形成[J]. 医学与哲学,1997(3):20-22.
- [5] 王伟. 拨开迷雾学中医-重归中医经典思维[M]. 北京:中国中医药出版社,2015:64.
- [6] 胡静娟.《素问》“阴阳交”原义解析[J]. 新中医,2007(12):88-89.
- [7] 陈欣然. 中医脉诊起源及《脉经》以前各脉诊法本义研究[D]. 北京:北京中医药大学,2017:89.
- [8] 荀香涛. 历代名医传选注[J]. 云南中医学院学报,1979(3):23-44.
- [9] 周勇杰. 张骥《医古微》文献研究[D]. 北京:中国中医科学院,2019:66.
- [10] 漆浩. 番阳、番阴脉辨析[J]. 国医论坛,1987(4):41.
- [11] 门淑芬. 西汉名医淳于意研究[D]. 兰州:兰州大学,2012:36.
- [12] 吴弥漫.《仓公传》“肾反肺”、“黍主肺”异于《内经》五行说[J]. 中医药文化,1992:12-13.
- [13] 张效霞. 中医脏腑学说的文献研究[D]. 济南:山东中医药大学,2002:30.
- [14] 姜少灏.《难经》成书年代小议——从“诊籍”看《难经》成书年代[J]. 湖南中医学院学报,1987(1):37.
- [15] 黄龙祥. 经脉理论还原与重构大纲[M]. 北京:人民卫生出版社,2016:73.