

引用:姚鑫,黄作阵.寸口脉分部及长度研究[J].中医药导报,2023,29(3):195-197.

寸口脉分部及长度研究*

姚鑫,黄作阵

(北京中医药大学,北京 100029)

[摘要] 厘清寸口脉分部的发展演变,分析不同分部方式与脉诊的内在关系,深挖寸口脉长度说法混乱的根源,对相关问题进行合理解读。寸口脉分部主要经历了3个阶段,从最初的整体寸口脉过渡到“尺寸两部脉”,最终定型为“寸关尺三部脉”,不同的分部方式构建了相应的脉诊体系。由于寸口脉的分部,导致了寸口脉的长度说法出现了一定的混乱,混乱的根源在于误将“尺寸两部脉法”与“寸关尺三部脉法”混为一谈,故而解决争议的关键在于正确厘清两套脉诊体系的关系,在各自适用的范围内合理应用。

[关键词] 寸口脉;脉诊;寸关尺

[中图分类号] R241.1 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2023)03-0195-03

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2023.03.037

Study on the Division and Length of Cunkou Pulse

YAO Xin, HUANG Zuozhen

(Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

[Abstract] The division and length of Cunkou pulse is an important issue in the study of pulse diagnosis. Since the Sui and Tang Dynasties, there have been many objections, which have not been fully clarified and interpreted until now. Therefore, the purpose of this paper is to clarify the development and evolution of Cunkou pulse division, analyze the internal relationship between different division methods and pulse diagnosis, dig into the root cause of the disorder of Cunkou pulse length, and make a reasonable interpretation of related problems. According to the results of literature research, the Cunkou pulse division has mainly experienced three stages, from the initial overall Cunkou pulse to the "two dimensional pulse", and finally to the "three dimensional pulse". The corresponding pulse diagnosis system has been constructed in different division ways. The division of Cunkou pulse leads to some confusion in the length of Cunkou pulse, and the root of the confusion is that the "two-part pulse method of size" is mistakenly confused with the "three-part pulse method of Cun Guan Chi". Therefore, the key to resolve the dispute is to clarify the relationship between the two pulse diagnosis systems correctly and apply them reasonably within their respective applicable scope.

[Keywords] Cunkou pulse; pulse diagnosis; Cun Guan Chi

手太阴寸口是现今临床最主要的脉诊部位,也是脉诊学术史上理论演化最曲折的一道脉口,寸口脉诊法对临床有着重要的指导意义。在当今脉诊客观化进程之中,寸关尺的位置和长度也是一个需要解决的基本问题^[1]。然而,寸口脉的分部及长度说法一度十分混乱,唐初杨玄操即指出:“寸关尺三位,诸家所撰多不能同……诸经如此差异,则后之学者疑惑弥深。”^[2]可见文献上的混乱在唐初就已经形成,且至今也尚未得到充分地厘清和解读。就寸口脉总长度而言,有1.8寸、1.9寸、2.9寸和3.0寸之说,而对寸关尺单部长度则更诸说

纷纭(文中详述)。笔者系统厘清和解读相关文献,梳理寸口脉发展演变概况,对不同时期寸口脉的分布及长度予以详细考证,以期为提高脉诊临床价值及脉诊客观化研究提供参考。

1 寸口脉分部发展演变概况

李国祥在《脉诊的演变》^[3]一文中指出,由最古老的遍身诊法发展至独取寸口经历了几个世纪的漫长岁月。同样,寸口脉也经历了一个循序渐进的发展过程,总体来看,主要有以下3个阶段。

*基金项目:2018年北京市社会科学基金(18LSB002);北京中医药大学20年自主课题攻关项目(2020-JYB-ZDGG-099);2020年北京市基本科研专题项目基金(2020-JYB-ZDGG-104)

通信作者:黄作阵,E-mail:huangzuozhen@126.com

1.1 早期——整体寸口脉 在寸口脉诊形成之初,即《黄帝内经》集结成书之前的一个历史时期里,寸口脉尚未分部,“寸关尺”的概念尚未形成,今本《黄帝内经》中明确提及“寸口”“脉口”“气口”脉象主病约有八十余处,皆是指整体寸口脉而言,非“寸关尺”之寸脉。

对于整体寸口脉的具体部位,《灵枢·本输》有明确的记载:“肺出于少商,少商者,手大指端内侧也,为井木;溜于鱼际,鱼际者,手鱼也,为荥;注于太渊,太渊,鱼后一寸陷者中也,为腧;行于经渠,经渠,寸口中也,动而不居,为经;入于尺泽,尺泽,肘中之动脉也,为合;手太阴经也。”^[45]这段经文明确指出经渠在“寸口之中”,脉动特点是“动而不居”。又据《灵枢·动输第六十二》所载:“黄帝曰:经脉十二,而手太阴、足少阴、阳明独动不休。”^[46]可知手太阴“独动不休”,即经渠“动而不居”,因此太阴寸口的具体部位就在经渠脉动处。既往,受到后期寸口脉分为“寸关尺”这一主流学术的影响,寸脉对应太渊脉动,故而习称手太阴寸口在太渊脉动。据《黄帝内经》经文所示,太渊在“陷者中”,而非“寸口”。并且,由于生理结构的原因,经渠位于“高骨”(桡骨茎突)之上,脉动最为明显,临床实践中最易察按,比“陷者中”之太渊有着天然的优势。进一步考察字书可知,东汉许慎在《说文解字》中对“寸口”亦有明确记载:“人手却十分动脉为寸口。”^[47]段玉裁注曰:“却,犹退也,距手十分动脉之处,谓之寸口。”^[48]这也表明“寸口”在距离掌后横纹十分(一寸)动脉处,故曰“寸口”,此处正是经渠所在,而非“陷者中”之太渊。以上便是“寸口”的本义以及部位所在。元代戴起宗《脉诀刊误》、滑寿《读素问钞》、明代张景岳《类经》等皆指出手太阴寸口在经渠脉动,其义甚明。

当今中医脉诊客观化研究中,在对整体脉象信息,诸如脉动频率和节律、脉力的强弱、脉势的虚实和脉象形态特征等进行采集时,往往以高骨处的“关脉”为寸口脉的基本观测点,正是基于经渠脉动的天然优势,如王超《基于中医脉诊客观化对胃肠道虚实不同状态的脉象研究》一文,诊察部位即“手掌后高骨桡骨茎突测关脉位置”^[7]。

《针灸甲乙经》指出:“五脏之道,皆出于经渠,以行血气。”^[49]实际上,寸口经渠动脉正是五脏脉诊法的按脉部位。《素问·玉机真脏论篇》云:“岐伯曰:五藏者皆禀气于胃,胃者,五藏之本也。藏气者,不能自致于手太阴,必因于胃气,乃至手太阴也。故五藏各以其时,自为而至于手太阴也。”^[50]其给出了五脏脉诊取手太阴寸口的合理性,对于具体的五脏脉诊法,在《素问·玉机真脏论篇》《素问·平人氣象论篇》等均有详细记载。

1.2 中期——尺寸两部脉 随着脉诊实践及理论的进一步发展,《难经》提出了“独取寸口”的原创性理论,对早期的整体寸口脉进行继承性改造,首次对整体寸口脉进行了分部。《难经·二难》曰:“脉有尺寸,何谓也?然:尺寸者,脉之大要会也。从关至尺是尺内,阴之所治也;从关至鱼际是寸内,阳之所治也。”^[51]将手太阴寸口以“关”(高骨)为界,一分为二:关前为寸,属阳;关后为尺,属阴。寸口脉的分部滥觞于此。

在尺寸两部脉中,医家系用二指诊脉,对比寸尺小大,察按阴阳。《伤寒论》在脉诊实践上对此继承颇多,《辨脉法》指出:“曰:何谓阳不足?答曰:假令寸口脉微,名曰阳不足;曰:

何谓阴不足?答曰:假令尺脉弱,名曰阴不足。”^[52]以寸尺分阴阳的脉诊方法被张仲景进行了完美的实践,张月等^[53]曾指出就脉位而言,《伤寒论》的脉法是以关前为阳,关后为阴,王超等^[54]亦认为仲景阴阳脉法中的阳脉是指寸口脉,阴脉是指尺中脉。

1.3 后期——寸关尺三部脉 随着脉诊实践及理论的发展,对关部的认识进一步加深,除了作为寸尺阴阳的分界外,关部还被赋予了相应的脏腑。《难经》云:“三部者,寸、关、尺也。九候者,浮、中、沉也。上部法天,主胸上至头之有疾也;中部法人,主膈以下至脐之有疾也;下部法地,主脐以下至足之有疾也。”^[55]《脉经·两手六脉所主五脏六腑阴阳顺逆》云:“肝部在左手关上是也,足厥阴经也……脾部在右手关上是也,足太阴经也。”^[56]这样,“关”部经历了一个由无分部到有分部的转变过程,获得了与寸、尺同样的脉诊地位,具有实际的临床价值和意义。汪南玥等^[57]亦指出对于关脉的不同认识是各个时期脉法特点的重要标志,《难经》中关脉仅是尺寸的分界,直到东汉末年才有了实际的长度。

在“寸关尺三部脉法”中,习用三指按脉,寸主上焦以司心肺,关主中焦以司肝脾,尺主下焦以司肾与命门,王叔和《脉经》卷一“两手六脉所主五脏六腑阴阳顺逆”、卷二“平三关阴阳二十四气脉”皆用“寸关尺三部脉诊法”。该脉诊方法可明确诊断脏腑疾病,简单实用,在晋唐后成为寸口脉诊的主流,沿用至今。

2 寸口脉长度发展演变及问题分析

2.1 长度发展演变 在整体寸口脉阶段,“寸口”的本义是指距腕横纹十分(一寸)动脉处的脉口,即高骨之上经渠脉动所在。至《难经》提出以“关”为界分寸尺阴阳二部,首次对“寸尺”的长度进行了规定。《难经·二难》曰:“阴得尺内一寸,阳得寸内九分。尺寸终始,一寸九分,故曰尺寸也。”^[58]其指出寸部长九分,与寸口本义(“十分动脉”)略有出入,原因在于《难经》将整体寸口脉分为阴阳后,受到“阳奇阴偶”数术法则的支配,寸为阳,故只能取阳数九;尺为阴,故可取阴数十。对此,三国时期吕广在注释《难经》时已明言:“寸口长一寸,而脉见九分,阳数奇、阴数偶也。”^[59]

有必要指出的是,在两部寸口脉中,尺寸终始一寸九分,寸部为九分,尺部为一寸,则“关”无分部,仅作为寸尺阴阳的分界线。随着关部获得了与寸、尺同样的脉诊地位,具备了相应的长度,对于关部的具体长度及关部出现后导致寸尺长度的再分配问题,晋唐医家给出了不同的方案。一部分医家遵循《难经》寸口脉总长一寸九分之说,在三部具体划分上,有以寸部六分、关部六分、尺部六分分配者,以孙思邈为代表,其云:“阴得尺内有一寸,阳得寸内九分,从寸口入却行六分为关分,从关分又入六分为尺分”^[60]。杨玄操注《难经》时引皇甫士安《脉诀》亦有此说^[61]。又有以寸部八分、关部三分、尺部八分分配者,华佗最早持此说,见于杨玄操注《难经》:“华佗云,寸尺位各八分,关位三分,合一寸九分。”^[62]唐代孙思邈《千金翼方》及敦煌卷子《玄感脉经》亦有相关记载。在敦煌卷子《不知名氏辨脉法之二》^[63]还提出了以太渊三分,经渠三分,关上三分,尺一寸,总长一寸九分的分法。隋唐之后,亦有不少医家提出新的划分方式,诸说纷纭,使得三部总长一寸

九分法引起了一定混乱。另一部分医家则根据同身寸法则,以三指按脉,寸关尺各得一寸,三部总长三寸。如《太素》云:“尺寸关三部各有一寸,三部之地合有三寸”^[17];又如《难经》载:“三部之位,辄相去一寸,合为三寸”^[18]。

2.2 长度混乱根源分析 综上可知,随着寸口脉分部的发展演变,寸关尺的长度也随之出现了一定的混乱。造成这种混乱的原因,从表面上看是由于“关部”出现后导致寸口脉长度的再分配问题,其根本原因还是在于未能正确厘清两套脉诊体系的关系。张丽等在《〈脉经〉与〈难经〉寸口诊法比较》^[19]一文中将这两种寸口脉诊法分别命名为“尺寸两部脉法”与“寸关尺三部脉法”。在“尺寸两部脉法”中,寸为阳,长九分,尺为阴,长一寸。而在“寸关尺三部脉法”中,根据同身寸法则,三指按脉,三部各得一寸,总长三寸。如不能正确厘清两套脉诊文献的关系,反将两者混为一谈,则必然走入歧途。

脉诊文献历来承袭相传,由于《难经》《脉经》的重要地位,使得鱼际至高骨长为一寸(阳得寸内九分)这一观念根深蒂固,导致了隋唐之后,不少医家还将“尺寸两部脉法”(寸为九分,尺为一寸)与“寸关尺三部脉法”(三部各得一寸)相混淆。如《察病指南》云:“古人身长其臂亦长,故寸部占九分,关尺部各占一寸,三部共二寸九分;今人身短其臂亦短,有三部共不及二寸者,若依古法诊之,则头指诊在关部、次指诊在尺部、第三指诊在闲处,如何知病之所在?今但以高骨为准,逐一指诊,指其部位,不必拘九分一寸,庶几可也。”^[20]其就误将两种分部方法混漫计之,以至临床诊脉陷入足不履的尴尬境地,而对“古人身长臂亦长、今人身短臂亦短”的解释则根本经不住推敲,因此解决的办法只能是“不必拘九分一寸之说”,导致这种情况的根本原因正是由于对寸口脉分部演变的情况缺乏清晰地认知。对于寸口脉分部与长度之混乱的根源,宋人丁德用之论亦切中肯綮:“尺寸之法,旧经有注,言诸家所传撰不同,执引三部,辄相去一,以备三寸,并不见一寸九分之理;其一寸九分之法者,盖为尺寸之位,各有阴阳始终也。”^[21]

3 讨论与总结

晋唐之后,尽管一些医家囿于《难经》之说且坚持“尺寸终始一寸九分”的观点,但在脉诊临床实践上,“左手心肝肾,右手肺脾命”的“寸关尺三部脉法”日渐成为主流,而“尺寸两部脉法”基本不再应用。从临床实用的角度来看,医家就“寸关尺各得一寸”的观点达成了共识,沿用至今。那些据“尺寸终始一寸九分”划分的诸多方案仅仅停留在文献解释层面,其更重要的意义在于为研究人员考察寸口脉分部的演变情况提供生动案例。

整体考察寸口脉分部的发展演变脉络,理清由“整体寸口脉”过渡到“尺寸两部脉”,最终定型为“寸关尺三部脉”的基本源流,并考察不同阶段寸口的脉长度情况,才能对相关问题进行合理的解读。造成寸关尺三部脉长度混乱的根源在于对寸口脉分部演变情况缺乏清晰的认知,未能正确厘清两套脉诊体系之间的关系,误将两者混为一谈。“尺寸两部脉法”与“寸关尺三部脉法”各有所长,畔界分明,不容混漫计之。

在临床实践中,根据诊脉的需要以合理应用不同脉诊方

法,才能更好的发挥寸口脉的优势。在今日脉诊客观化进程之中,除了传统的注重寸口脉象信息的采集外,更需结合古人构建的多种脉诊体系,并在不同脉诊体系下合理设计相应的脉诊方案。如采集五脏脉象,则在经渠脉动最易诊察;又如分析脉象的阴阳虚实,则分别将传感器置于寸尺处为宜;又如采集脏腑信息,则需对左右手六部脉逐一诊察。不能不加归类地将所有相关信息笼统的归结到一起,这种思想注定会出现新的问题。

参考文献

- [1] 吴培.寸关尺部位与长度考[J].中华中医药杂志,2019,34(10):4597-4600.
- [2] 烟建华.难经集注点评:中医古籍名家点评丛书[M].北京:中国医药科技出版社,2018.
- [3] 李国祥,鲁明源.脉诊的演变[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(3):286-288.
- [4] 灵枢经[M].田代华,刘更生,整理.北京:人民卫生出版社,2005:5,121.
- [5] 许慎.说文解字:大字本[M].徐铉,校定.北京:中华书局,2013:249.
- [6] 许慎.说文解字注[M].段玉裁,注.2版.上海:上海古籍出版社,1988.
- [7] 王超.基于中医脉诊客观化对胃肠道虚实不同状态的脉象研究[D].北京:北京中医药大学,2020.
- [8] 皇甫谧.针灸甲乙经[M].黄龙祥,整理.北京:人民卫生出版社,2006:85.
- [9] 黄帝内经·素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005:40.
- [10] 张仲景.伤寒论[M].王叔和,撰次.钱超尘,郝万山,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [11] 张月,吉兆奕,韩东彦.论《伤寒杂病论》中的“阴阳”[J].中华中医药杂志,2019,34(7):2912-2917.
- [12] 王超,魏云,张林,等.关于仲景脉学的几点问题商榷[J].环球中医药,2017,10(1):103-105.
- [13] 王叔和.脉经[M].贾君,郭君双,整理.北京:人民卫生出版社,2007:3,6.
- [14] 汪南玥,于友华,陈岩,等.关于脉诊寸、关、尺长度的研究[J].中华中医药杂志,2009,24(12):1633-1635.
- [15] 孙思邈.备急千金要方[M].影印本.天津:天津古籍出版社,2009.
- [16] 丛春雨.敦煌中医药全书[M].北京:中医古籍出版社,1994:297,329.
- [17] 杨上善.黄帝内经太素:新校正[M].钱超尘,李云,校正.北京:学苑出版社,2006:41.
- [18] 张丽,王荣,胡申,等.《脉经》与《难经》寸口诊法比较[J].中华中医药杂志,2022,37(1):325-328.
- [19] 施发.察病指南[M].吴承艳,任威铭,校注.北京:中国中医药出版社,2015:11.

(收稿日期:2022-06-14 编辑:刘国华)