

# 从临床医案反思脉症顺逆与脉症从舍

庞苗苗 庞羽 贺丰杰

(陕西中医药大学,陕西 咸阳 712083)

**摘要:**从临床医案分析中反思脉症顺逆与脉症从舍,提出脉和症都是疾病本质的真实反映,脉与症的关系错综复杂,绝不能简单地取舍。“脉症顺逆”和“脉症从舍”,只是为了提醒医生不能仅凭症状或者脉象来判断病情及诊治,“脉症不应”之处往往是辨证的关键,更应该四诊合参,综合分析。

**关键词:**脉症从舍;脉症顺逆;脉症不应;四诊合参

**中图分类号:**R241.1

**文献标识码:**A

**文章编号:**2096-1340(2022)05-0047-03

**DOI:**10.13424/j.cnki.jstem.2022.05.010

脉象是疾病发生、发展及演变过程中的一种体征,是疾病生理病理变化的客观反映。脉象能够预测疾病顺逆,脉症相应为顺,不应为逆<sup>[1-3]</sup>。通常情况下,脉与证及症是一致的,但往往因为病情复杂多变,临床上经常出现脉症不符的情况。脉症不符时,一定有“一真一假”,但不论真假,都是从不同的侧面反映了疾病的真实情况<sup>[4-6]</sup>。

## 1 如何认识脉症顺逆与脉症从舍?

《中医诊断学》<sup>[7]</sup>认为:脉症顺逆是指脉与症的相应与不相应,相应为顺,不应为逆。通常情况下,脉症是相应的,如周学海所说:“有是病即有是脉。”但也有脉症不相应,甚至出现相反的情况。脉症相应者为顺证,脉症相反者为逆证。例如:外感表实证脉浮有力,反映正邪交争,邪盛正实,为真脉,脉症相应,是顺证;但是表实证如果出现虚脉,则说明正气已虚或正气被邪郁闭,脉症相反,是逆证。久病出现虚脉,提示正气不足、邪气不盛,脉症相应,为顺证;但若久病见浮、洪、实、数脉,此种情况,可能病情加重,脉症不应,为逆证。

当脉症相逆时,通过综合分析,脉与症有一真一假,此种情况下,就需要脉症从舍。脉假症真,则应舍脉从症。比如:症见腹胀拒按,便秘,舌红苔黄厚,脉迟,此时热结肠胃是真,脉迟主寒为假,是热邪阻滞血脉所致,症真脉假应舍脉从症。脉真症假时应舍症从脉。例如:腹胀纳少,脉弱,形瘦,四诊合参考虑脾胃虚弱导致的虚胀,脉弱是真虚,当舍症从脉。又如:热闭于里,症见心烦、肢

冷、胸腹灼热,尿黄喜冷饮,舌红苔黄,脉滑数。舌脉反映了疾病本质,肢冷的寒象与病因病机不符,故也当舍证从脉。脉症不一,比如表证见里脉,里证见表脉;阳证见阴脉,阴证见阳脉;虚证见实脉,实证见虚脉,寒证见热脉,热证见寒脉;此类脉即是我们常称的假脉,其实所谓的假脉并不假,而实际反映了疾病的本质。表证见里脉,伤寒初起,寒邪外袭,气血凝滞,出现脉沉紧之里脉。温病初起,温邪犯肺,肺气郁闭,气机不畅,气血不能充斥血脉,出现沉数之里脉,恰巧反映了温病的本质是郁热。里证见表脉,里热外侵,真气浮越而脉浮或浮大。阳证见阴脉,例如:阳亢见沉迟涩小细脉,阳极似阴,为火热郁闭气机,气机不畅达而导致的脉象,此为火热郁伏之甚,非假脉。阴证见阳脉,如阴寒盛格阳于外,脉反见浮大洪数,此脉象也提示阴盛之极。热证见寒脉,热邪郁闭气机,气血不能畅达血脉,见沉迟涩小脉。寒证见热脉,阴寒内盛格阳于外,见浮大洪数脉。实证见虚脉,邪阻气机,气机不畅,不能畅达血脉,见细迟短涩脉。虚证见实脉,胃气衰竭,经脉失养,真气外泄,见强劲之实脉。张景岳说得好:“虽曰脉有真假,而实由人见之不真耳,脉亦何从假哉。”《医论三十篇》亦云:“舍脉,乃脉伏从证,不得不舍,非脉有象而舍之旃。”这段话明确说明了脉症从舍的实质<sup>[8-11]</sup>。脉因邪阻而闭,无脉可依时,需舍脉从症。

## 2 从临床病案看脉症顺逆与脉症从舍

**2.1 月经过少(肝郁脾虚)** 任某,女,31岁。以

月经量少3年就诊,患者平素月经周期30~31 d,经期3~5 d,量少,色暗红,LMP:2018-09-10,患者近3年无明显诱因出现月经量少,肢冷,经期手脚冰凉,经行腰酸困,曾找中医调理,服用温补方药调理,暂有好转,但之后不久乏力反加重,仍感肢冷、疲劳。各实验室检查未见明显异常。患者平素工作压力大,观口唇面色偏暗,自诉纳眠可,大便秘时干时稀,或者连续两三日一行,夜尿多,有萎缩性胃炎病史1年,舌红苔黄腻,脉弦滑。诊断:月经过少,证属:肝郁脾虚(湿阻中焦)。治法:疏肝解郁,健脾祛湿。处方:逍遥散合平胃散14付加减。苍术15 g、白术15 g、茯苓10 g、半夏12 g、川厚朴10 g、莱菔子12 g、枳壳10 g、丹参15 g、桃仁10 g、红花10 g、黄连3 g、干姜3 g、枸杞子10 g、菟丝子10 g、杜仲10 g、白芍10 g、生山楂12 g、神曲10 g等。服用十剂后症状减轻,改平调脾胃之品,服用十四剂后症状明显好转。

按语:患者时值壮年,症见月经量少,肢冷,经期手脚冰凉,经行腰酸困,但舌苔黄厚腻,质暗,脉弦滑。此为脉症不符。之前感虚衰时曾自服大温大热之补药,服后虽快速见效,然愈补愈虚。其虚因中焦湿阻,脾不运化,精微不能达四肢所致之假象。湿阻中焦,脾不运化,温热补品易滋生湿热,湿郁于内则日久化热,所以愈补湿阻愈甚,热亦愈盛,病怎能愈?此时进补,为实实之举。舌苔黄厚腻,质暗,脉弦滑恰恰反映了疾病的本质。应舍症从脉,从湿,瘀论治。方中枳壳、厚朴、莱菔子理气醒脾;茯苓、半夏、苍术、白术健脾化湿;山楂、神曲开胃健脾;桃仁、红花、丹参活血化瘀;黄连祛湿热;患者喜热饮,干姜性温、反佐之,为健脾开胃之品。枸杞子、菟丝子、杜仲补肾养血调经;白芍养血柔肝;此方药味不多,以化湿活血为宗旨,有的放矢。

**2.2 月经后期(肝郁肾虚兼脾虚)** 王某,女,41岁,以月经周期延长2年就诊,既往月经规律,周期28~30 d,经期4~5 d,量少,色暗红,少量血块,LMP:2018-03-05。患者近2年月经周期延长(40 d~3个月),经期4~5 d,量较前无明显变化,平素怕冷,手脚冰凉,双下肢酸软乏力,经前乳房胀痛明显,经期腰困及小腹发凉,情志急躁易怒,平日多思虑,头晕频发,面色萎黄,口唇干燥,大便秘结,需服通便药以缓解便秘,小便可,饮食差,不

易消化,晨起口中有异味,舌质偏红中有裂纹,苔薄白,舌下脉络瘀滞,脉弦滑。诊断:月经后期(肝郁肾虚兼脾虚)。治法:疏肝解郁,补肾健脾。处方:补雌促黄汤14付加减。黄精18 g,紫河车10 g(包煎),山药15 g,山萸肉15 g,枸杞子20 g,菟丝子30 g,女贞子18 g,熟地12 g,当归10 g,炒白芍20 g,炒白术12 g,砂仁3 g(后入),柴胡10 g,茯苓15 g,香附12 g,枳实10 g,青皮10 g,乌药10 g,木香10 g,炙甘草8 g等。二诊:经过3个月的治疗,患者病情明显好转,食量增加,头晕好转,月经按期而至。

按语:患者主要临床表现以虚症为主,考虑精血已亏,肝肾不足,思伤脾,脾虚不足。脾主肌肉、实四肢,肾主骨,肝主筋,肝脾肾三脏虚衰,四肢酸软,不能持重,甚至萎缩不用。而脉弦滑为脾虚湿停、气滞血瘀的表现。实则本病以肝脾肾亏为主证,气滞血瘀湿停为兼证,应攻其主证,治当补肝肾健脾,兼疏肝,方能达到效果。当肝肾脾虚改善时,湿停、气滞血瘀都会相继得到改善。故舍脉从症,遂辅以补益肝肾、调理脾胃之法。方中香附、乌药、当归、木香、炙甘草行气止痛;菟丝子、山药、熟地黄、山萸肉、枸杞子滋阴补肾,填精益髓;白芍、白术、茯苓温阳利水。当归、枳实调气血;砂仁醒脾,又能减少熟地之滋腻,山萸肉补脾;枳实行气通便。方药对证,故获良效。

**2.3 外感腹痛高热(阴寒内盛)** 王某,女,53岁。以上腹部疼痛持续4 d伴高热就诊,患者4 d前淋雨,症见口干,便秘,舌淡苔厚且白,口干喜热饮,身热但需穿厚衣,脉沉而紧;诊断:证属阴寒内盛,逼阳外出;治法:温经散寒;处方:附子理中汤加减,附子9 g,白芍9 g,党参15 g,炮干姜6 g、炙甘草6 g,白术6 g,大黄3 g。服用两剂后热退,口干得缓,大便通,腹痛消失。

按语:本例口干但喜热饮,腹痛喜按,便秘,但无腹满。发热但身穿厚衣,舌质淡,苔白滑,脉沉紧,脉症不符。但追究病因,患者淋雨感受风寒,寒邪内侵,遂应舍症从脉,用附子理中汤温经散寒,病才能愈。

**2.4 痿证(肝肾阴虚)** 张某,女,65岁。以“双下肢酸软乏力数月”为主诉就诊。患者双下肢酸软乏力,右侧大腿部肌肉轻度萎缩,偶感头晕,便秘,喜忧思,面黄,舌红中有裂痕,苔薄白,脉弦滑。

诊断:痿证(肝肾阴虚)。自拟方:熟地黄 15 g,砂仁(后入)3 g,何首乌 15 g,当归 12 g,牛膝 12 g,骨碎补 10 g,杜仲 10 g,续断 10 g,麦门冬 10 g,山萸肉 10 g,川芎 10 g,火麻仁 12 g,石斛 15 g,枳实 10 g,青皮 10 g,人参 10 g。7剂后头晕改善。半月后,患者症状明显好转。

按语:患者高龄,精血亏、肝脾肾虚加之思虑伤脾。肾主骨,肝主筋,脾主肌肉、实四肢,肝脾肾虚,肢体酸软萎废。脉弦滑为脾虚湿停血滞之象。本病以肝脾肾亏为主证,血滞湿停为兼证,治当攻其主证,补肝肾、强筋骨、补脾实四肢。酸软乏力可减,待肝肾渐实,脾虚好转,湿停血滞之象亦得解。故舍脉从症,益精血、补肝肾为主,佐以调气血和胃润肠。方中熟地黄、何首乌、牛膝补肝肾;骨碎补,杜仲,续断补肾阳、壮腰膝,以阳中求阴;人参、当归调气补血;砂仁醒脾,又能减少熟地黄之过于滋腻;山萸肉补脾;川芎活血祛瘀去积滞;火麻仁润肠通便;枳实、青皮行气通便;麦冬、石斛既养脾肾之阴,又可增水行舟。方药对证,故获良效。

### 3 讨论

由以上验案可见脉与症都是疾病本质的外在表现,有其相应的病机,脉症相应只是疾病的一般规律,说明病机简单明了,易于区分;脉象不应是疾病的特殊规律,反映人体和疾病发病机制的复杂性,难以区分。因此,当脉症不应时,更重要的是综合脉象,仔细分析脉症的不一致性,不要孤立地猜测脉象的真假,盲目放弃,失去辨证的关键线索,使辨证出现差错<sup>[12-13]</sup>。就连极力倡导脉症从舍的张景岳也在《景岳全书·脉神章》中言:“虽曰脉有真假,而实由人见之不真耳,脉亦何从假哉?”脉尚如此,症未尝不是如此,所以,无所谓脉症真假,只是世人未能认知,而妄断其假随意舍去<sup>[14-17]</sup>。

中医诊断疾病必须四诊联合,综合考虑,不能单独依靠某一种诊断得出结论。《濒湖脉学》云:“上工欲会其全,必备四诊不可”<sup>[18-20]</sup>。临床脉象与证候不一致时,必须认真运用四诊搜集详细的病情资料。收集各种疾病现象,进行全面的辨证分析。根据脉象和证候的不一致性,可以假定两种不同的疾病判断,用来解释脉象和证候的表现。如果脉象表现突出,由其判断的情况可以解释证候的机制,而由证候判断的情况不能解释脉象的

出现,则可以舍症从脉。相反,可以舍脉从症。一般认为临床上从脉者多,从症者少。然而,并不是绝对的。临床必须结合四诊收集的信息来解释清楚脉和症的发生机制。这样采取舍从,我们就可以实现正确妥协和正确判断。

### 参考文献

- [1] 马胜,扈培增.扁鹊学派脉学思想初探[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(6):1-2.
- [2] 王佳佳,王文娟,杨铮.《景岳全书》之脉理探微[J].上海中医药杂志,2018,52(7):37-39.
- [3] 王静,滕晶.《内经》《难经》《三指禅》之寸口诊法浅议[J].山东中医杂志,2014,33(3):168-169.
- [4] 刘锋,刘浩.浅谈“脉症不应”与“独处藏奸”[J].实用中医药杂志,2013,29(1):59.
- [5] 李富,刘英锋.对脉症不符系列问题的再思考[J].环球中医药,2016,9(5):603-605.
- [6] 刘锋,刘浩.张仲景对“脉症不应”的认识[J].天津中医药大学学报,2010,29(1):8-9.
- [7] 李灿东.中医诊断学[M].4版.北京:中国中医药出版社,2016.
- [8] 李琛峰,杨正宁,杨朝阳.脉症从舍理论存疑[J].福建中医药,2021,52(2):38-39.
- [9] 戴红.“脉症顺逆”和“脉症从舍”探析[J].山东中医杂志,2011,30(3):153-154,157.
- [10] 刘锋,刘秀华,张新渝.从医案中反思“脉症从舍”理论[J].河南中医,2008,28(6):71-72.
- [11] 米庆海.“观其脉证,知犯何逆,随证治之”:论中医临床的思维特色[J].中国民间疗法,2020,28(7):19-20.
- [12] 刘锋,刘秀华,张新渝.脉症不应时如何辨证[J].时珍国医国药,2008,19(10):2546-2547.
- [13] 刘锋,刘秀华,张新渝.脉症不应原因浅探[J].新中医,2007,39(12):90.
- [14] 吴同玉.脉症从舍辨[J].中医药学报,2008,36(1):77-78.
- [15] 宝玉金.“脉症舍从”辨[J].中医研究,2006,19(5):12-13.
- [17] 宋月晗,李峰.试论脉症顺逆与从舍[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(13):26-27.
- [16] 张家锡.临床举隅谈脉症顺逆与从舍[J].四川中医,2001,19(5):7.
- [18] 刘玉良,杨杰.《伤寒论》脉症合参思辨方法探微[J].中医杂志,2011,52(13):1084-1086.
- [19] 赵艳青,滕晶.《金匱要略》“脉症合参”思想在急症中的应用[J].中国中医急症,2013,22(10):1699-1700.
- [20] 李思汉,夏淑洁,赵文,等.中医四诊信息采集的方法与原则[J].天津中医药,2020,37(3):266-269.

(修回日期:2021-05-25 编辑:杨芳艳)