

· 新安医学研究 ·

# 新安医家余国珮以“刚柔”论脉辨燥湿的学术特色

周雪梅

(安徽中医药大学中医学院,安徽 合肥 230012)

**[摘要]**脉诊是中医四诊的重要组成部分,是历代医家在整理前人文献和临床实践中不断形成、发展、完善的诊断方法。新安医家余国珮在《医理》中提出以脉象刚柔辨燥湿病证,强调诊脉以圆遏神气为首要,以浮沉缓数大小为行度变化,对脉象的分类理论和临床应用具有一定的新颖性。

**[关键词]**新安医家;余国珮;脉诊;刚柔;燥湿

**[中图分类号]**R241.1 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2019.03.002

脉诊是中医诊法的重要组成部分,是历代医家对前人相关中医文献的收集、整理、研究以及经过大量临床实践而逐步形成的。历代医家主要依据脉象所主临床病证属性、脉动的指感特征对其进行分类。新安医家余国珮在《医理》中提出“脉以刚柔”而论燥湿病证,并将该分类方法运用于《婺源余先生医案》。现结合历代医家对脉象分类方法论述新安医家余国珮以“刚柔”论脉辨燥湿病证的学术特点,并阐述该脉诊分类的特色及其临床应用。

## 1 从病证属性对脉象进行分类

《黄帝内经》是现存最早、保存脉学理论最丰富的古代医学经典著作,《素问》“善诊者,察色按脉,先别阴阳”强调脉诊的临床地位,指出凭脉分阴阳病证,“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”<sup>[1]</sup>。此后《难经》《伤寒杂病论》继承沿袭了《黄帝内经》脉诊理论,在脉象分类上对常见病脉也均以阴阳而论,如《难经》提出“浮、沉、长、短、滑、涩也,浮者阳也,滑者阳也,长者阳也;沉者阴也,短者阴也,涩者阴也”<sup>[2]</sup>,《伤寒论》提出“凡脉大、浮、数、动、滑,此名阳也;脉沉、涩、弱、弦、微,此名阴也”<sup>[3]</sup>。

六朝高阳生所撰《王叔和脉诀》提出七表八里九道分类方法<sup>[4]</sup>,七表为浮、芤、滑、实、弦、紧、洪,八里为微、沉、缓、涩、迟、伏、濡、弱,九道为长、短、虚、促、结、代、牢、动、细,七表八里为阴阳正脉,外有9种脉相通而见者,明确表里的病证属性脉象。

唐代孙思邈《备急千金要方》《千金翼方》以“阴阳表里虚实”分类论脉象,描述浮脉、涩脉、洪脉、促脉、结脉,尤其改革脉为牢脉、软脉为濡脉等,认识到脉体的软硬刚柔之不同,扩大了脉象的种类及分类

方法,但并未提出软硬刚柔脉的明确病证<sup>[5]</sup>。

明代李时珍《濒湖脉学》将27种脉象依据脉象特征、所主证候性质即表里、寒热、虚实、阴阳分为阴、阳、阴中阳、阳中阴四大类,其中“沉、迟、涩、虚、短、微、缓、革、濡、弱、散、细、伏、结、代”脉为阴脉类,“浮、数、实、长、洪、紧、动、促”脉属阳脉类,“牢”脉属阴中阳脉类,“滑、芤、弦”脉属阳中阴脉类<sup>[6]</sup>。

## 2 从指感脉动形势对脉象进行分类

西晋王叔和《脉经》<sup>[7]</sup>明确了二十四脉的名称和脉象特征,指下脉动的形状描述通俗易懂,记载了以浮芤、弦紧、滑数、革实、沉伏、微涩、软弱、缓迟等八对相类似脉象的分类方法,其中革实、软弱为描述脉管软硬的脉象,但并没有与具体病证相对应。

宋代陈士铎《三因极一病证方论》专设“脉偶名状”,从浮沉、虚实、缓紧、洪细、滑涩、迟数、弦弱、结促、芤微、动伏、长短、濡革、散代等研究指下形状与主病,其中有关于脉体软硬刚柔之“濡革”的脉象类别记载,提出“博则二十四字,不滥丝毫;约则浮沉迟数,总括纲纪”<sup>[8]</sup>。

清代卢之颐在《学古诊则》中以脉体大小、至数迟数、往来滑涩、部位长短、举按浮沉的指感特征对脉象进行分类<sup>[9]</sup>。清代柯韵伯在《伤寒来苏集》中以脉体浮沉、脉势大弱、脉气滑涩、脉形动弦、脉息迟数5个要素分统诸脉<sup>[10]</sup>。清代周学霆《三指禅》以浮沉迟数为纲,用虚实、长短、弦弱、滑涩、微细、芤革、紧散、濡牢、动代、洪伏、结促等对比的方法分析各种脉象<sup>[11]</sup>。清代周学海在其《脉义简摩》《脉简补义》《诊家直诀》《辨脉平脉章句》脉诊专著中,用位、数、形、势、微、甚、兼、独8个字作为24种脉象的纲领<sup>[12]</sup>。这些分类方法着重强调脉象的指感形势,不强调临床病证及类别。

## 3 余国珮脉象分类的学术特点

清代新安医家余国珮从病因病机、诊法论治创

基金项目:安徽省教育厅教学研究重点项目(2017jyxm0237)

作者简介:周雪梅(1968-),女,硕士,副教授,硕士研究生导师

“燥湿”之论<sup>[13]</sup>,重视燥湿证候的脉象表现,以脉体软硬刚柔为特征,提出以“刚柔”辨燥湿之病证,分类方法别具一格,发前人所未备。

3.1 脉以刚柔别燥湿之证 余国珮在临床诊脉时强调“以刚柔二字究其病情”,提出以刚柔为纲,别燥湿之证。《医理·察脉神气论》:“刚脉古人之所谓动涩紧搏之脉也,按之坚硬弹指尖滞括手之象,皆阴虚燥病之脉,凡物燥必干涩坚硬,阴虚则津液亏,既无水液滋润,势必干燥,故以刚脉属燥病;柔脉即古人之所谓濡软滥滑之脉,按之如绵丝湿泥柔软之象,皆属气虚湿病,凡物少气鼓撑,再经湿水浸渍,势必软滥不振,故以柔脉属湿”<sup>[14]</sup>,指出刚柔之脉的脉象指感、形成机制及其所主病证。

3.2 脉以圆遏神气为要 《医理·察脉神气论》:“张景岳高鼓峰皆有删繁从约之论,颇得脉之大体以胃神根三字为诊家精要,诚千古妙诀。高鼓峰以圆为病愈,……盖圆者必通,人身气血得通,何病之有?”认为前人论脉多繁杂,张景岳八脉分类、高阳生七表八里九道分类从约从简,尤其强调脉象之中的胃、神、根即“圆”之象,即气血通畅、调和之意,随后又进一步指出“圆融乃精神贯注之象,……人身以精气神为三宝,神又总括三者,但以神为主,气为配,乃察脉之大要,精即气也,神与气足以辨死生”,圆乃神也。“遏脉与圆脉反,遏者病脉也”。“但以刚柔二字别其燥湿,神气二字察其生死”,提出诊脉以“圆遏”判断病与未病,即使有病也以神气为要。

3.3 脉以浮沉缓数大小为行度变化 余国珮在具体诊脉时提出“以刚柔为纲要,浮沉缓数大小六者察病之表里虚实进退”,虽然认为动涩紧搏、濡软滥滑刚柔为诊脉之要领,但不足以诊察病之表里虚实进退,仍需以浮沉缓数大小来判断,同时进一步指出:“凡柔细少神者属气虚,刚大少神者属血虚,此内伤之大要也,外感邪脉必沉遏以数似缓,模糊不清再以模糊中辨刚柔之象,以别燥湿之为病”。

余国珮对历代医家以浮沉缓数分表里寒热之法提出质疑,认为“浮沉不足分表里、缓数不能辨寒热……数脉是邪郁化热之,故有虚实之分,不得专以火论”,数脉是否主寒热需结合舌苔润燥来辨之,“舌苔润滑不干而畏寒者,不拘燥湿均未化热可参,温药以助化热,盖六气皆可从火化而解也”。同时其又认为当燥证得润时,沉细之脉必将渐浮,“燥甚者舌光无苔,阴液大亏者常有之,病将退,脉必渐浮,苔必渐松,脉浮至表,……故浮沉不足定表里,缓数不能辨寒热”,外感内伤之有寒热不同,“虚劳之热发在病之后,外感者之热作在症之初,但以刚柔二脉为大要,浮沉缓数大小六者察病之表里虚实进退之情,盖燥湿即是乾坤,故以刚柔为脉体,浮沉缓数大小六脉为

行度变化”,以刚柔为大要,以浮沉缓数大小察病之表里虚实进退。

3.4 燥湿脉证辨治之应用 《婺源余先生医案》<sup>[15]</sup>记载了66种证候、76个医案,其中凭脉诊治医案有51个,脉象描述多以浮、沉、涩、数、缓、弦、细、软、遏、圆、松、大、洪、动而名之。

《婺源余先生医案·燥邪颈肿》:“金妇,先因燥邪,热不能解,前医屡进清攻,遂致颈肿发狂,昼夜谵语不休,诊脉实大,面色枯黄”,余国珮认为此患者乃阴虚燥火留踞上焦,反复不解传入心包,应予以救阴清燥之剂。后“饮食不节,腹肿而痛,小便混浊有沫,脉沉涩微数”,此为“中虚木强,春令温热乘虚侵袭,宜柔肝培土,佐苦辛宣湿清热。余国珮认为脉之沉濡者多湿病,古有滥脉之名,即濡软之象;脉劲涩数,多主燥,医家若能体认燥湿之病,投剂开阖适宜,无往不利矣。”

《婺源余先生医案·伤暑吐泻》记载朱姓少年吐泻腹痛,经温燥之剂后,人事昏沉,诊脉已伏,盖由暑湿吐泻伤阴,再因燥药劫阴,欲成痉厥,经余国珮以救液参入清暑理湿之方后,是夜遂苏能言,次日即脉较松,但吐泻未除,再以苦辛宣其内闭,吐泻均止,脉浮乃愈,此乃浮沉别病之进退。

#### 4 评价

余国珮早年寓居江苏泰县姜埭行医,所诊病证以燥湿居多,其对燥湿从病因病机、诊法药性、辨证论治的认识在其医著中条分缕析。《医理》有“六气独重燥湿论”“湿气论”“治湿法”“燥气论”等22论,以燥湿立论,阐述外感内伤皆以燥湿为本,论述了燥湿的病因病机、诊断方法和药物的燥湿之性,从而创立了“燥湿论”的理法方药体系<sup>[16]</sup>。《婺源余先生医案》则是余国珮“燥湿论”的临床应用,医案基本据脉证治,从脉之刚柔别燥湿之证,用药皆以滋阴润燥或淡渗利湿为主,体现了燥湿为纲的学术思想。其次,脉之刚柔是针对脉体之软硬、脉管紧张度而言,此即《黄帝内经》之所谓缓急也<sup>[17]</sup>,并不是具体的脉名,与明清以后脉象分类以构成脉的要素分类趋势雷同。余国珮“脉诊以刚柔别燥湿”实则是其“燥湿论”理论框架中诊法的一个方面,不足以形成临床常见脉象的分类方法。现行规范教材《中医诊断学》<sup>[18]</sup>对临床常见28种脉从位、数、形、势4个要素,或脉的位置类、脉的长度类、脉的宽度类、脉的力度类、脉的节律类、脉的流利度类、脉的紧张度8个方面进行分类,而脉以刚柔而别则更多反映在脉形、脉的紧张度方面,不足以对临床所有脉象进行分类。因此,余国珮提出“脉以刚柔”为纲,更多地是强调燥湿病证的类别,但“脉以刚柔辨燥湿”结合病证属性和脉动指感两种脉象的分类方法,对脉象分类理论和临床应用又有一定的新颖性。

## · 临床研究 ·

## 2型糖尿病患者常见体质与IL-6、IL-10、IL-10R1基因多态性的相关性研究

沈艳,唐红,周端,陈昕琳,王佑华

(上海中医药大学附属龙华医院,上海 200032)

**[摘要]**目的 研究2型糖尿病人群常见体质类型阴虚质、痰湿质与白细胞介素-6(interleukin-6, IL-6)、白细胞介素-10(interleukin-10, IL-10)、白细胞介素-10受体1(interleukin-10 receptor 1, IL-10R1)基因多态性的相关性,筛选2型糖尿病常见中医体质的部分易感基因,为2型糖尿病的早期防治提供一定的依据。方法 收集2型糖尿病患者共395例,进行基因检测,应用聚合酶链反应-限制性片段长度多态性(PCR-RFLP)技术检测IL-6的rs1800796位点、IL-10的rs1800871位点、IL-10R1的rs2228055位点,进行基因分型。参照中华中医药学会《中医体质分类与判定》进行中医体质辨识。对2型糖尿病常见体质类型阴虚质、痰湿质与IL-6、IL-10、IL-10R1基因多态性的相关性进行统计分析。结果 痰湿质组IL-10 rs1800871 CT基因型比例明显低于非痰湿质CT基因型比例(30.4% vs 45.9%,  $\chi^2=6.137, P=0.013$ )。以IL-10 rs1800871 CC为参照,IL-10 rs1800871 CT为2型糖尿病阴虚质的主要危险因素( $P=0.019, OR=2.593, 95\% CI$ 为1.710~5.746);以IL-10 rs1800871 CT为参照,IL-10 rs1800871 TT为2型糖尿病痰湿质的主要危险因素( $P=0.025, OR=1.809, 95\% CI$ 为1.076~3.041)。结论 IL-10 rs1800871位点CT基因型是2型糖尿病阴虚质患者的危险因素,IL-10 rs1800871位点TT基因型是2型糖尿病痰湿质患者的危险因素,IL-10基因多态性可能是2型糖尿病阴虚质、痰湿质的分子遗传学基础之一。

**[关键词]**2型糖尿病;中医体质;基因多态性

**[中图分类号]**R587.1;R223 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2019.03.003

糖尿病是由先天遗传和后天环境等因素共同作用而导致的一组以糖代谢紊乱为主要表现的临床综

合征。在个人禀赋和环境因素影响下,不同个体有不同的证候表现,而相对稳定和整体性的症状和体征便会成为研究一种疾病异质性从而更有效地指导临床的线索<sup>[1]</sup>。这种相对稳定和整体性的症状和体征常反映个体的中医体质,而体质与基因间有着密切的相关性。临床研究也显示,2型糖尿病患者常

**基金项目:**国家中医药管理局中医药行业专项(201007003);

上海市卫生和计划生育委员会资助项目(201640123)

**作者简介:**沈艳(1981-),女,博士,副主任医师

**通信作者:**唐红(1960-),女,主任医师,henyaa@126.com

### 参考文献:

- [1] 尤伯坚,龙士昭.黄帝内经集解·素问[M].天津:天津科学技术出版社,2004:116
- [2] 牛兵占.难经译注[M].北京:中国古籍出版社,2004:19.
- [3] 张仲景.仲景全书之伤寒论金匮要略方论[M].张新勇,点校.北京:中国古籍出版社,2010:13.
- [4] 沈炎南,杜同仿.《脉经》《脉诀》《脉诀刊误》《濒湖脉学》介绍[J].中医杂志,1984(9):71-72.
- [5] 张印生.孙思邈医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2009:502-517.
- [6] 王娜,滕晶.各家脉学发展特点及种类[J].吉林中医药,2016,36(10):976-978.
- [7] 王叔和.脉经[M].北京:北京科学技术出版社,2016:2-3.
- [8] 陈言.三因极一病证方论[M].王咪咪,整理.北京:人民卫生出版社,2007:14.
- [9] 赵恩俭.中医脉诊学[M].天津:天津科学技术出版社,1990:1022.
- [10] 刘雪梅,李甜,谢月敏,等.脉象要素位数形势的研究进

- 展[J].天津中医药大学学报,2014,33(6):381-384.
- [11] 赵艳青,滕晶.《三指禅》脉象成就初探[J].湖南中医药大学学报,2013,33(7):55-57.
- [12] 依秋霞,徐刚,魏红,等.浅谈周学海脉学经验[J].辽宁中医杂志,2014,41(10):2048-2049.
- [13] 周雪梅,胡建鹏.中医燥湿认识源流及“燥湿论”首倡者辨[J].中华医史杂志,2016,46(4):207-210.
- [14] 余国珮.医理[M].蒋希原,抄录.安徽中医药大学图书馆馆藏本,1910.
- [15] 程有功,叶熙钧,叶天士,等.新安医籍丛刊:医案医话类:三[M].合肥:安徽科学技术出版社,1995.
- [16] 周雪梅,陈雪功.新安医家余国珮对燥、湿二气的认识[J].北京中医药大学学报,2011,34(3):151-152.
- [17] 杨杰.中医脉象:历代医籍脉诊理论研究集成[M].北京:北京科学技术出版社,2014.
- [18] 李灿东.中医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2016.

(收稿日期:2019-01-31;编辑:张倩)