

略论《内经》络脉诊法的临床意义

山東中醫藥大學¹

王小平¹ *

Discussion on the Clinical meanings of the Collateral Diagnosis Method in the 『Hwangjenaegyong(黃帝內經)』

Wang Xiao-ping¹ *

¹Shandong University of Traditional Chinese Medicine

The collateral diagnosis method is unique in Traditional Chinese Medicine diagnosis methods which has important clinical value. In my article, the contents of the 『Hwangjenaegyong(黃帝內經)』 related to this method is discussed. According to the site of inspection in the diagnosis process, there are five types as following: inspection of the face and surface, the thenar, the orifices, abdominal collaterals and finally the index finger of children. This method can inspire clinical practitioners.

Key Words : collateral diagnosis method, Traditional Chinese Medicine, Hwangjenaegyong(黃帝內經)

I. 序論

络脉是由经脉支横别出的分支, 从经脉分出后, 又逐层细分, 形成由别络或大络至浮络、孙络的各级分支组成的网络层次。由于其本身独特的生理组织结构, 络脉除具有经络所共有的通行气血, 沟通表里等作用之外, 还具有独特功能, 如渗濡灌注作用、沟通表里经脉作用、贯通营卫作用、津血互渗作用等, 同时络脉也是病邪侵袭人体的通道。所以, 体内脏腑气血的盛衰、病邪的性质与部位皆可反映于体表之络脉。

络脉诊法, 属望诊的内容之一, 即通过观察体表络

脉的色泽、形态等变化以诊断疾病的一种方法及手段。诊络脉的部位, 主要包括面部及肌表皮肤、鱼际、官窍、腹部、指纹等。

II. 本論

1. 望面部及肌表络脉

《素问·脉要精微论》说:“夫精明五色者, 气之华。”《灵枢·邪气脏腑病形》说:“十二经脉, 三百六十五络, 其血气皆上于面而走空窍。”《素问·皮部论》说:“凡十二经络脉者, 皮之部也。”说明面部及肌表络脉是脏腑气血表现于外的征象, 其变化可以反应脏腑气血的病理变化。首先, 通过观察面部及肌表色泽的变化, 可以判断疾病的性质。如《灵枢·经脉》说:“凡诊络脉, 脉青者则寒且痛, 赤则有热。”《素问·皮部论》也说:“视其部中有浮络者, 皆阳明之络也。其

* 교신저자: 王小平. 中國 山東濟南 長清大學科技园 山東中醫藥大學.

E-mail: jnwxp1962@163.com Tel: 86-138-5419-3406
접수일(2009년 10월 5일), 수정일(2010년 1월 10일),
게재확정일(2010년 1월 12일)

色多青则痛，多黑则痹，黄赤则热，多白则寒，五色皆见，则寒热也。”即络脉之色发青，且疼痛者，为气滞血瘀；伴有寒象者则为寒凝血瘀；络见黑色者，为气血阻闭的痹证；皮寒色白者，为寒凝气虚血少；色见黄赤者，为热证或湿热壅滞，若五色杂见，则为阴阳不调、寒热错杂之证。其次，参考病色出现的部位，可以诊察五脏之变。如《素问·刺热》说：“肝热病者，左颊先赤；心热病者，颜先赤；脾热病者，鼻先赤；肺热病者，右颊先赤；肾热病者，颐先赤。”通过观察颜面各部的色泽变化，确定五脏病位。

2. 望鱼际络脉

鱼际是手大指本节后肌肉丰厚之处，是手太阴肺经循行所过部位。望鱼际络脉诊断的原理和切脉独取寸口的原理是一致的。即肺主气，朝百脉，反映全身气血盛衰，而脾胃为气血生化之源，胃气强弱决定气血盛衰；又手太阴肺经起于中焦，胃气循脉上至于手太阴，故诊鱼际络脉可候胃气的变化。《内经》对鱼际的望诊积累了丰富的经验，《灵枢·经脉》说：“胃中寒，手鱼之络多青矣；胃中有热，鱼际络赤；其暴黑者，留久痺也；其有赤有黑有青者，寒热气也；其青短者，少气也。”即鱼际之络色青，为胃中有寒；鱼际之络色赤，为胃中有热；鱼际之络色黑，为胃中有寒；呈现黑色者，为邪留日久的痹痛；时赤时黑时青者，为胃脘寒热错杂；色青而短小者，为胃气虚少。现代医学也有相似的诊断方法，如鱼际部浮现片状的朱红色斑块，称为“肝掌”，提示可能有肝功能减退，见于慢性肝炎及肝硬化的病人。

3. 望官窍络脉

《内经》论述了望目中络脉以诊断疾病的方法。如《灵枢·论疾诊尺》说：“诊目痛，赤脉从上下者，太阳病；从下上者，阳明病；从外走内者，少阳病。”以目中赤脉的走行方向推测病变的部位。《灵枢·寒热》曰：“反其目视之，其中有赤脉，上下贯瞳子，见一脉，一岁死；见一脉半，一岁半死；见二脉，二岁死；见二脉半，二岁半死；见三脉，三岁而死。见赤脉不下贯瞳子，可治也。”观察目中赤脉是否下贯瞳子以判断死生。

后世医家丰富了诊察官窍络脉的方法，如陈自明《妇人良方·产难生死诀》提出舌下络脉诊法，曰：“身重体热寒又频，舌下之脉黑复青，反舌下冷子当死，腹中须遗子归冥。”指出观察舌下络脉色泽可以推断产妇及胎儿的状况。舌下络脉是位于舌系带两侧纵行的大络脉，呈淡紫色，其变化有时会出现于舌体变化之前。因此，舌下络脉望诊可成为诊断疾病的重要依据。研究资料表明，许多脏腑疾病可以影响到舌下络脉，如大多肿瘤患者的舌下络脉常有不同程度的瘀点，其多分布在舌下络脉两旁的中端外侧，或大或小，色质或红或绛或紫，压之多不变色。通过治疗，不少患者的瘀点有不同程度的改变¹⁾。

鼻根部络脉是儿科常用的诊病部位，后世称为“山根诊”。正常者山根络脉隐隐，或连及鼻梁眉毛。若山根络脉色红或色紫，主心肺热证，如夜啼、外感发热、咳嗽等；色青，属肝，主寒证、气滞、血瘀、疼痛、惊风；色黄，属脾，常见于脾虚湿盛之水泄或上吐下泻，或脾胃积热所致之积滞、口疮，湿热内蕴、乳食积滞所致之吐泻、腹痛、虫证，脾胃虚损、运化失常之厌食、疳证等。山根色泽鲜明润泽者多为新病，病较轻而易治；色泽晦黯而枯槁者多为久病，证较重而缠绵难愈。山根络脉呈横型呈“一”字形者多为消化系统疾病，如呕吐、泄泻、积滞、虫证、疳证等；呈“1”字形常见于呼吸系统疾病，如咳嗽、哮喘、肺炎喘嗽等²⁾。

4. 望腹部络脉

《灵枢·水胀》记载了臌胀的诊断要点，指出：“鼓胀何如？岐伯曰：腹胀身皆大，大与肤胀等也，色苍黄，腹筋起，此其候也。”“腹筋起”即指腹部络脉青紫而暴露，为肝郁脾虚，水停血瘀之征。《医原·望病须察神气论》也说：“盪胀，肚大筋青不治。夫青筋，非筋也，血络也。青者，血燥而结也。此证多由怒郁伤肝所致，盖肝郁则热，热则燥，燥则血不流通而结，血结则不独血滞于中，即水饮亦无由吸摄，不能

1) 刘同奇, 王虹, 苏首健. 舌下络脉瘀点与肿瘤关系观察. 上海预防医学. 2000. 12(7). pp.345-346.

2) 洪虹, 杨维华主任医师儿科山根诊法经验浅析. 中医药导报. 2008. 14(1). pp.23-25.

循其常道下输膀胱，故壅胀多水。”再如小儿疳疾，除头大颈细、发枯槁之外，也可见腹大、青筋暴露。

5. 望小儿食指络脉

望小儿食指络脉，即诊察小儿食指掌面表浅络脉。古称小儿指掌面络脉为指纹。小儿皮肤薄嫩，指纹比较明显，诊指纹对三岁以内的小儿有重要意义。此法始见唐代王超《水镜图诀》，是由《内经》诊鱼际络脉法发展而来。主要观察指纹颜色、形态和充盈度。医者用左手握小儿食指，以右手大拇指在小儿食指上由指端向指根部缓缓推动，力度适中，使指纹更加明显，然后察看。正常指纹络脉色泽浅红，红黄相兼，隐于风关之内。病变情况下，指纹浮现，多属表证；深沉多属里证。色淡多属虚证、寒证，紫红多属热证，青紫可见惊风、风寒、痛证、伤食、风痰等，黑色多属血瘀。指纹见于风关（第一指节），示邪浅病轻；伸至气关（第二指节），示邪深病重；延至命关（第三指节），则病势危重；若直达指尖，称射关透甲，病更凶险，预后不佳。形态为单枝、斜形，多属病轻；弯曲、环形、多枝、多属实证病重。现代研究认为，小儿指纹充盈度的变化与静脉压、微循环毛细血管有关，心脏的排血功能、末梢血管舒缩状态、血管容量的增减、血液浓度、血氧及二氧化碳分压、肺气体交换与组织气体交换功能、植物神经系统和某些内分泌系统的调节功能、血管活性物质的影响、血液动力学的改变、毒性物质及代谢产物等，都会对微循环毛细血管影响，因此机体各系统的内在变化完全能在指纹上表现出来³⁾。

III. 結論

络脉诊法是中医诊断学的特色内容，具有直观、方便的特点，结合其他诊法，可以确定病证类型、病变部位，判断疾病预后。《内经》有关络脉诊法的记载，总结了古代医家的实践经验，丰富了中医望诊的理论内容，对临床诊断有着重要的参考价值。

參考文獻

1. 刘同奇, 王虹, 苏首健. 舌下络脉瘀点与肿瘤关系观察. 上海预防医学. 2000. 12(7). pp.345-346.
2. 洪虹. 杨维华主任医师儿科山根诊法经验浅析. 中医药导报. 2008. 14(1). pp.23-25.
3. 吉训超, 张广丽. 小儿指纹诊法临床初探. 江西中医药. 2007. 38(4). pp.291-292.

3) 吉训超, 张广丽. 小儿指纹诊法临床初探. 江西中医药. 2007. 38(4). pp.291-292.