



医药学院 610212043910

临证脉学十六讲

姚梅龄◇编著
石强◇整理



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE



医药学院 610212043910

临证脉学十六讲

姚梅龄 编著 石 强 整理



人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

临证脉学十六讲/姚梅龄编著. —北京:人民卫生出版社,2012.9

ISBN 978-7-117-16291-3

I. ①临… II. ①姚… III. ①脉学 IV. ①R241.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 178233 号

门户网: www.pmph.com 出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com 护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有,侵权必究!

临证脉学十六讲

编 著:姚梅龄

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址:北京市朝阳区潘家园南里19号

邮 编:100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线:010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷:尚艺印装有限公司

经 销:新华书店

开 本:710×1000 1/16 印张:11.5 插页:4

字 数:213千字

版 次:2012年9月第1版 2012年9月第1版第1次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-16291-3/R·16292

定 价:29.00元

打击盗版举报电话:010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)



前 言

脉诊是中医重要诊法之一,其实际作用和重要意义在于为“辨证论治”提供依据,在中医理论体系及诊疗实践中占有非常重要的地位。但由于“脉理精要,其体难辨”,虽历代医家发微解难,临床上仍难免“在心易了,指下难明”,学习与应用难度颇大。

本书作者感悟于当代脉学之殇,致力于脉学知识的传播与中医脉诊技能的提高,学为实用,以提高中医的临床疗效。于2010年与2011年作为项目主持人连续成功举办了二期“国家级中医药继续教育项目——中医脉诊培训班”,并作为主讲教师承担了绝大部分授课与临床带教任务;除此之外,本书作者还是2006年深圳“国际脉学学习班”的唯一主讲教师。以上述三次授课内容为蓝本,经整理为《临证脉学十六讲》一书。本书以经典理论为纽带,凝聚一门三代名医临床脉诊心得,注重辨证论治中脉诊运用规律的梳理。本书分为脉诊总论、脉诊各论、临床上几种特殊病脉的转变三部分,深入浅出地阐释了脉学理论,颇多亲身体会,并力求言简意赅,通俗而不离经旨,理论结合临床。

本讲稿有六个方面的特点:其一是,以“脉象之象”代替传统的脉形,纲举目张,从脉率、脉律、脉位、脉体、脉力及脉势六方面探讨脉象的分类客观依据与指感特征的构成要素,便于体会与掌握。其二是,从临床实际中总结并分类阐述了常见的、诊断价值比较大的四十三种寸口脉象(见中篇脉诊各论),实用性很强。其三是,突出严格标准的脉诊操作规范与脉象记录格式,在此基础上对脉象进行大致定量分级。其四是,以脉象的形成机理代替传统脉学专著中的脉象主病,并依据不同机理在临床上出现概率的大小进行排序,以便医者依据从常到变的原则做出合理的诊断排序,另外每种脉最后或附有验案举例,以强化学者对脉象诊断意义的认识。如涩脉的诊断意义即按湿滞气机、饮郁气机、瘀血、阴枯进行概率由大到小的排序,以免漏诊或一见涩脉就诊断为有瘀血。其五是,由于每种脉象均可出现于多种不同的病因病机的病证中,因此,本书将通过脉象本身与伴随症鉴别方法,来鉴别这些不同的病证,并以此作为重点内容之一论述脉诊的诊断与鉴别诊断作用。其六是,首次总结了临床上几种特殊病脉转变的诊断意义,对于急症与危重症诊治有较为重要的指导

意义。

尚需说明的是,本讲稿所引用《伤寒论》条文皆引用自《伤寒论浅注》(清光绪三十年甲辰上海商务印书馆铅印本);《金匱要略》条文皆引用自人民卫生出版社 2005 年 8 月出版的《金匱要略》(何任等整理)。

本书的脉象分类及各种病脉的诊断意义等学术思想,主要来源于中医经典与姚国美、姚荷生以及姚梅龄、姚椿龄、姚芷龄兄妹三人的经验积累。本书中“脉学源流概论”部分由石强执笔,姚梅龄删改而成。因此,《临证脉学十六讲》不但总结了前贤的脉学成就,而且有所创新,有一定的学术价值和较高的实用价值,可供各层次中医师与初入门者阅读参考。本书的整理工作得到了朱宇清、姜向坤、蔡安和三位同志的大力支持,在此一并致谢。

姚梅龄

2012 年 7 月 1 日

上篇 脉诊总论

第一讲 脉学源流概论	3
一、《脉经》以前的脉诊	3
(一)脉诊起源.....	3
(二)《黄帝内经》的脉诊.....	4
(三)《难经》的脉诊.....	4
二、《伤寒杂病论》的脉诊	5
三、《脉经》及其以后的脉诊	5
(一)《脉经》的脉诊.....	5
(二)宋元明清的脉诊.....	5
四、近现代脉诊	6
(一)中医脉诊文献的整理发掘.....	6
(二)利用现代科学技术对脉诊的研究.....	7
第二讲 脉诊的价值	9
一、脉诊是辨证诊断最重要的诊察手段之一	9
(一)脉诊是中医关键的诊察手段.....	9
(二)脉诊是判断疾病性质最重要的依据之一	16
二、脉象是了解人体体质的重要手段.....	21
三、中医临床医生必须精通脉诊.....	22
(一)中医医、教、研队伍脉诊水平的大致现状	22
(二)学好脉诊,终生受用.....	23
第三讲 关于“脉症真假”及“脉症从舍”	25
一、何谓“脉症真假”与“脉症从舍”.....	25
二、所谓“假症假脉”,是真实而又客观存在的疾病现象,不能主观舍去	26
三、所谓“假脉假症”,是从另一个侧面反映疾病本质,根本不能舍去.....	27
四、所谓“假症假脉”有时可提示更深层次的发病机理.....	28
五、脉症不符时,某些脉症可能是人体生理病理某些特殊的变异	30

第四讲 传统中医有关脉诊的基本理论	32
一、传统中医有关脉象形成的理论	32
(一)脉象形成与脏腑经络的关系	32
(二)脉象形成与气、血、阴、阳、营、卫、津、液、精的关系	32
(三)脉象形成与病邪性质的关系	33
二、传统中医有关脉诊部位与方法的基本理论	33
(一)遍诊法的相关理论	33
(二)独取寸口的相关理论	33
(三)寸口分三部的理论	34
第五讲 脉诊操作规范	35
一、订定严格的脉诊操作规范的必要性	35
(一)脉诊操作不规范的不良后果	35
(二)临床中医生必须养成良好的脉诊操作习惯	36
二、脉诊操作流程与操作规范	36
(一)操作准备	36
(二)操作方法	36
第六讲 脉象分类的客观依据	40
一、脉象分类的客观依据	40
二、正常脉象确立的客观依据	41
三、异常脉象(病脉)分类的客观依据	44
(一)脉率(数、疾、迟、缓)	44
(二)脉律(促、结、代、三五不调、乍数乍疏)	44
(三)脉位(浮、沉、伏;附:反关、斜飞)	45
(四)脉体(大、细、长、短、曲、双)	46
(五)脉力(虚、弱、微、实、弹指、无脉、无根脉)	47
(六)脉势(滑、涩、弦、紧、硬、软)	49
(七)复合脉(革、牢、洪、动、芤、浮大中空、濡、散、静、不静、 上盛下虚、下盛上虚)	52
第七讲 脉象大致定量分级与脉象记录格式	56
一、脉象大致定量分级	56
(一)脉象一般性的定量分级	56
(二)脉象特殊的定量描述	57
二、脉象记录格式	58
(一)记录顺序	58
(二)脉象规范记录格式的解读与价值	60

中篇 脉诊各论

第八讲 脉诊各论概说	65
一、正常脉象	66
(一)正常脉象的基本特点	66
(二)正常脉象的正常波动与变化	68
二、病脉概论	70
(一)什么是病脉	70
(二)以“脉象形成机理”代替“脉象主病”的缘由	72
(三)病脉“形成机理”的内涵及其排序	73
三、脉象形成机理的鉴别方法	74
第九讲 脉率异常类病脉	76
一、数脉	76
二、疾脉	81
三、迟脉	83
四、缓脉	86
第十讲 脉律异常类脉象	88
一、代脉	88
二、结脉	88
三、促脉	89
四、乍数乍疏脉	94
五、三五不调脉	95
第十一讲 脉体异常类脉象	96
一、细脉	96
二、大脉	98
三、短脉	101
四、长脉	103
五、曲脉	105
第十二讲 脉位异常类脉象	107
一、浮脉	107
二、沉脉	109
三、伏脉	116
第十三讲 脉力异常类脉象	120
一、实脉	120
二、弹指脉	121

三、虚脉	123
四、弱脉	124
五、微脉	126
六、无脉	127
七、无根脉	133
第十四讲 脉势异常类脉象	135
一、滑脉	135
二、涩脉	137
三、弦脉	144
四、紧脉	148
五、硬脉	150
第十五讲 复合脉	157
一、浮大中空脉	157
二、革脉	157
三、牢脉	157
四、洪脉	158
五、动脉	159
六、芤脉	160
七、濡脉(附软脉)	161
八、散脉	162
九、不静脉	163
十、上盛下虚脉	164
十一、下盛上虚脉	165

下篇 临床上几种特殊病脉的转变

第十六讲 几种特殊病脉转变的诊断意义	169
一、脉骤停	169
二、脉出	172
三、脉沉见起	173
四、脉转大	174
五、脉转小	174
六、脉转短	175
七、脉转不静	175
八、脉转不柔和	176
九、脉紧实转微	176
十、弦转软	177
十一、脉濡转紧	177



| 上篇 脉诊总论 ●





脉诊是中医特别突出的诊法之一，三指诊脉几乎成为中医师的标识。脉法源于经络检查，其间经过了几个世纪的漫长岁月，由全身遍诊法发展为独取寸口诊脉法。由于辨证论治即对于疾病的“平脉辨证”的客观需要，诊脉方法逐步完善，脉名的确定及其脉形的描述渐趋统一，这个过程亦是中医脉诊规范化的发展过程，其发展是一个由繁入简、由博返约的螺旋上升过程。

对于各种脉象的诊断意义，中医也有一个较为漫长的认识过程。众多医家在临床观察、思考和总结的过程中，对脉象的分类、选择、统一命名及分别确定其诊断意义等脉学本身的学术研究与发展，也更为客观、严谨和科学。时至今日，进一步总结和提高传统脉学知识和脉诊技能，既有必要，也完全可能。

总结和提高的关键问题之一，是脉诊的规范化，温故需要它，创新亦需要它，没有规范就无从推广，无从前进。脉学每发展到一个新的阶段就需要提出新的规范，这是由各个历史阶段的要求而决定的，也确能对脉学的发展起到推动作用。

一、《脉经》以前的脉诊

（一）脉诊起源

我国脉诊起源很早，在秦汉以前的古代文献资料中就有所记载，可零散见于诸多医著的篇论之中。根据现存历史资料来看，《史记·扁鹊仓公列传》说：“至今天下言脉者，由扁鹊也。”由此可以说明脉诊至少起源于扁鹊活动的年代。《左传·昭公元年》记载了秦公派医缓、医和诊治晋侯之疾，医和以色脉相参详论其病的史实。《周礼注疏》则曰：“脉之大候，要在阳明寸口，能专者是，其为秦和乎？”说明当时已经普遍地运用脉诊了。《脉法》、《阴阳脉死候》、《足臂十一脉灸经》这三部古医书，都是马王堆出土的无名氏著作，时间早于《内经》。《脉法》专论灸砭与经脉的关系；《阴阳脉死候》、《足臂十一脉灸经》则论及以脉决死生的问题。

大量历史文献资料表明：脉诊起源于古代对血脉经络的检查，是由最早的

经络检查发展而成的。所谓经络检查,是对全身经络进行检查的方法,包括经脉、络脉、经筋和皮部等方面的全面检查和分析,并不是单纯地诊脉动,更不是现在的独取寸口法。除诊脉动之外,还包括色诊或与色诊有一定的交叉关系。一些散在的脉学文献资料表明,早期的脉诊是多种方法并用,诊经脉之动、视络脉色泽都属于脉诊的范畴。经历了若干世纪的漫长岁月,单纯诊脉动的方法才与其他多种方法分开独立,独自享有脉诊之名并发展成为现在的独取寸口脉法。

(二)《黄帝内经》的脉诊

《黄帝内经》是我国现存医学文献中最早的典籍之一,《内经》在对诸多古典医论收集整理的同时,也对脉诊进行了一次较大规模的整理。它以兼收并蓄的形式,刊载了脉诊的理论原则和多种诊脉方法,甚至于师传不同、方法各异、不属于一家之言的内容都囊括其中。

《内经》的脉诊是遍诊法或基本上接近遍诊法,主要有十二诊法、三部九候诊法、人迎寸口诊法、尺寸诊法等,并没有独取寸口诊法的相关记载,它所记载的诊脉方法在目前已经鲜有使用了。对于独取寸口脉法来说,《内经》的重要作用主要体现在理论原则和指导思想方面。

《内经》一书所涉及的脉名和脉形甚多,有的是较明确的脉名,有的只不过是一句或一段形容脉形的文字,亦有因年代久远,有其名而含义概念难解的。《内经》典型的脉名比后世所述要多,综观《内经》中《素问》、《灵枢》两书所载计有:浮、沉、大、小、滑、涩、细、疾、迟、代、钩、盛、躁、喘、数、弦、濡、软、弱、轻、虚、长、实、强、微、衰、急、散、毛、坚、营、石、搏、静、紧、结、动、短、缓、绝、横、瘦、徐、少、平、揣、鼓、革、促、劲、洪、满等。

一脉数名或数脉一名,或不同脉有部分的概念含义交叉重复,一脉而有不同含义说解等都有之。另外,《内经》有一部分脉为后人所不道,亦有与后世含义不同等,特别是关于诊脉操作技术和脉象的具体论述,既不规范也不完善,反映了一种新技术在发明与发现阶段尚未定型的情形。《内经》对脉法的记载虽然简要,但为后世编撰脉学专辑打下了基础,提供了资料。

(三)《难经》的脉诊

《难经》成书约在东汉以前,是对《内经》的阐释、继承和发展。《难经》论述脉诊的内容十分丰富,专论脉学部分共计二十二难。《难经》首倡“独取寸口”,《难经·一难》提出:“寸口者,脉之大会,手太阴之动脉也”,“五脏六腑之所终始,故法取于寸口也。”切脉的部位,《难经·二难》明确地提出了“寸、关、尺”的概念,《难经》虽沿用《内经》“尺”字,但含义已变,其为尺部动脉。但《难经》“关”的概念,只是“尺”与“寸”的一个分界线。《难经》首先提出并基本完成了“独取寸口”脉法,其在《内经》基础上又跨越了一步。



二、《伤寒杂病论》的脉诊

东汉末年的张仲景以脉诊作为辨证的重要客观依据,论理崇真,是辨证论治的典范。其诊脉虽以寸口诊法为主,但常结合诊察趺阳、太溪脉,以推断胃气、肾气的盛衰存亡。《伤寒杂病论》记录了数、急、疾、迟、弱、紧、滑、涩、缓、促、结、代、大、洪、浮、细、虚、芤、动、微、沉、弦、实、小、伏、革、长、短、曲(“其脉如蛇”)、静、脉停、无脉、脉绝、脉不至等三十五种脉象,摒弃了《内经》中部分脉名,应该说是一大进步。由于仲景在临床上对病情观察细致,平脉辨证结论出自临床实例,且验之于疗效转归,故《伤寒杂病论》中有关脉象的记载及其诊断意义的阐述均甚为可靠,自然成为了后学王叔和总结脉学、写就《脉经》的重要依据,亦被后世诸贤所宗。通过仲景的努力,脉学逐步从古代杂乱的记述中清晰起来,且脉诊更为客观和实用。

三、《脉经》及其以后的脉诊

(一)《脉经》的脉诊

在《脉经》之前,有记载可查的脉象名称就有 80 余种,其指感形象大多没有确切记述,晋代王叔和鉴于彼时脉学上的一些具体问题,在《内经》的基础上,依据仲景脉法,并结合自己的体会,撰成我国也是世界上最早的一部脉诊专著《脉经》。《脉经》正式确立了 24 种脉象的脉名和指感形态,将脉象归纳为浮、芤、洪、数、滑、促、弦、紧、沉、伏、革、实、微、涩、细、软、弱、虚、散、缓、迟、结、代、动等二十四种脉象,把仲景书中急、小、大等易于与数、细、洪等脉混淆者,删而并之。而且《脉经》进一步完善了独取寸口诊法,首次提出腕后高骨为“关”,关前为寸,关后为尺的寸口三部定位法,并将《难经》所规定的“寸口”一寸九分进行划分:“关”部六分,“寸”部六分,“尺”部七分,解决了“关”部的区域问题,三指诊脉有了操作规范。《脉经》在前人工作的基础上,初步确定了“寸口三部”与脏腑的对应关系。《脉经》标志着中医脉诊进入了一个新的时代,可以认为是中医脉诊在古代的第一次完全意义上的规范化。

(二) 宋元明清的脉诊

宋代以后,我国的脉诊主流向通俗化、图解化、纲领化发展,理论和临床经验也不断丰富,是脉诊规范化、标准化的再发展、再提高。

1. 脉诊的通俗化

《王叔和脉诀》,简称《脉诀》,多认为系六朝高阳生托名著作。此书的主体内容取自王叔和《脉经》,编成四言歌诀形式,阐述脉理、脉法。将 24 种脉象分

为七表(浮、芤、滑、实、弦、紧、洪)、八里(微、沉、缓、涩、迟、伏、濡、弱)、九道(长、短、虚、促、结、代、牢、动、细)三类。《崔嘉彦脉诀》认为脉理浩繁,但可以用浮、沉、迟、数四者为纲加以总括。为了便于初学者学习、记忆,张道中以通俗的文字将崔氏脉学的知识编成四言歌诀,流传较广,基本上概括了《脉经》的主要内容。但由于其文字浅陋,错误甚多,后世多有批判。尽管《脉诀》存在缺点,但由于它以歌诀的形式阐述脉理,内容提纲挈领,文字通俗易懂,便于习诵,所以一度流传较广。

2. 脉象的图解化

南宋·施发的《察病指南》载有 33 幅脉象示意图,开脉象图示之先河。明代,先有张世贤《图注脉诀》,附图 22 幅;后有沈际飞《人元脉影归指图说》,附图 21 幅。清代贺升平辑《脉要图注》,亦附有若干插图。

3. 脉象认识的纲领化

明代李时珍以浮、沉、迟、数结合有力无力以统各脉。明代张太素以清、浊为总纲。明代朱栋隆以浮、沉、迟、数、虚、实六脉作为二十四脉的纲领。明代李中梓以浮、沉、迟、数四脉为纲,同崔氏。清代李延罡结合自己辨脉体会,列浮、沉、迟、数、虚、实六脉为纲。清代周学霆以缓为辨脉之总纲,在总纲之下强调浮、沉、迟、数为脉之四纲。清代何梦瑶以长短、大小、虚实、缓紧为纲。

宋元明清的脉诊都是宗法《脉经》的,后人所做的只不过是对《脉经》的修修补补,少有革新,在批判伪撰《脉诀》中,保卫《脉经》,普及脉法而已。虽然各家都提出一套,但大同小异,各有优缺点,缺乏重大的、突破性的进展。

四、近现代脉诊

近现代脉诊的研究,主要集中在古今脉学文献的整理研究与利用现代科学技术对脉诊的研究方面。

(一) 中医脉诊文献的整理发掘

脉诊在发展的过程中,历代医家留下了数量可观的脉学文献。然而这些文献由于年代久远,加之历代医家水平不一、体会不同、对脉象的描述文学色彩过浓等因素,所以在对脉象的描述中难免会造成一些概念不清,观点不明确,内容重叠、浮泛、曲解等情况。这些对中医的发展必然带来不利影响。要解决这个问题,就需要对脉诊进行深入研究,探求脉诊真谛,使古人脉诊经验能够得以继承,使脉学理论得以发展。

脉象种类繁多,历代医家的分类更是五花八门,使后学者莫衷一是,无所适从。脉名的问题颇多,一脉数名、数脉一名的情况很普遍。《脉经》以后的脉学著作大都以二十四脉为准则,虽有增损,但无大的变化。

中医脉象的辨识主要依靠手指的感觉,体会脉搏的部位、至数、力度和形态等方面。脉象的种类很多,文献中常以位、数、形、势、律等方面加以分析归纳。近代通过对脉学文献的整理和实验研究资料的总结,认为不同的脉象是因时间、部位、至数、动势等方面的变化所产生的。具体表现在脉动部位深浅(浮沉)、脉搏频率快慢(迟数),或节律异常(结代促)、脉搏力度大小(强弱)、脉搏感应范围(长短、粗细),以及脉搏动势的充实感、流利度(滑涩)与紧张度(弦濡)等方面的变化,因此,形成了各类不同的脉象;而这些不同的脉象,又能不同程度地反映身体的不同状态与疾病的不同性质,因而可以,也应当,将脉诊作为中医诊察疾病的重要诊察方法,作为分析判断疾病性质(包括病因、病机、病所性质)、疾病趋势与预后转归的重要客观依据。

从现有文献整理的结果来看,对传统脉法并未进行很系统的全面整理研究,未能对脉诊基本术语与定义、各种脉象的指感标准、脉象要素表述等作出明确界定,亦未对各种脉象的诊断意义进行全面地搜集整理与分析归类。

我之所以开设脉学班并讲授、写就本书,也就是参考历代前贤的有关脉学论述,择其要点,取自己临床曾验证、有体会的脉学理论与脉诊知识,总结阐述以解决上述问题。

(二) 利用现代科学技术对脉诊的研究

利用现代科学(包括现代生物学、生物物理学、生理学、解剖学、数学、电子工程学等)与技术(机械学、电学、图像分析、精密仪器、仿生学以及电子工程技术等)对脉诊进行研究的工作,这方面的研究起源于20世纪60年代。研究的依据是研究者所认为的脉象形成的原理,然后对应现代科学理论,引进相对应的技术;研究的重心是围绕着脉象信息特征的提取与脉象信息的分析,集中研制脉象传感器和脉图分析。

由于此类研究的基本思路较为正确,在研究方法与技术层面也具有一定的可行性,所以半个世纪以来有许多发现、发明与进展,甚至某些脉象的形成原理已在较大程度上被现代科学所揭示,部分脉象的脉图分析结果与医生候脉的结论接近,展示了此类研究的良好前景。然而,由于对传统中医脉象形成机理研究不够系统和严谨,传感器在仿生学方面未能很忠实、客观、严谨、全面地模仿人体触觉及中医脉诊技术,未能严格按照中医脉诊规范操作流程的要求进行脉诊仪器的规范与操作,在设计思路和分析方法上存在着不合理的环节省略与步骤跨越,甚至参与研究的中医本身就候脉不准等等,诸如此类的问题,造成此类研究尚处于实验探索阶段,距离基本揭示脉诊原理,甚至发展中脉学理论、促进中医诊断技术客观化和现代化的目标还很远。而上述问题的存在,主要原因并不是现代科学的水平不够高和技术路线的选择不正确,而是由于对中医脉象分类的客观依据的认识不够全面和准确,对中医脉诊技术

并未完全了解和掌握,甚至对中医传统的各种脉象概念认识不清,传感器的设计未能忠实地仿照中医的脉诊技术造成的。如果上述问题得到解决(我相信,上述问题完全能得到解决),此项研究理应成功,前景甚好。

也正是为了解决上述问题,我在写本书时,突出了“脉象分类的客观依据”和“脉诊操作流程”;在表述各种脉象时,则以指下感觉来明确每种脉象概念,并纠正以前的错误认识;在叙述每种脉象的形成机理时,则试图以部分现代理论进行部分沟通。另外,我试图通过举办多期全国性的脉诊培训班,以理论讲授和实践带教的形式,来提高中医专业人员和此项研究的工作人员的脉诊水平,提高大家对传统中医的脉学知识与脉诊技能的掌握程度。