

名家论脉

——中医脉诊理论与实践

主编 山东中医药学会脉学研究专业委员会
主编 齐向华 金伟



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

MINGJIA LUN MAI

名家论脉

——中医脉诊理论与实践

山东中医药学会脉学研究专业委员会 组编

主 编 齐向华 金 伟

副主编 彭 伟 滕 晶 阎兆君 王 鹏

编 者 (以姓氏笔画为序)

马永刚	韦 刃	王济训	王洪忠
古万里	李 朋	许希迎	许彦来
许跃远	寿小云	张希林	陈建强
宋鲁成	柳洪胜	罗 愚	郭光全
郭博信	黄传贵	崔鑫伟	



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

名家论脉——中医脉诊理论与实践 / 齐向华, 金 伟主编. —北京: 人民军医出版社, 2010.6

ISBN 978-7-5091-3863-2

I. ①名… II. ①齐… ②金… III. ①脉诊 IV. ① R241.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 101457 号

策划编辑: 王显刚 文字编辑: 秦伟萍 责任审读: 刘 平

出 版 人: 齐学进

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通讯地址: 北京市100036信箱188分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300-8707

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 北京国马印刷厂

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 12.5 字数: 252千字

版、印次: 2010年6月第1版第1次印刷

印数: 0001~4000

定价: 29.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

前言

脉诊是中医四诊之一，通过切按患者的脉搏来获取人体各种生理和病理信息，为临床诊疗疾病提供客观依据，“切而知之谓之巧”，脉诊是中医学的重要组成部分，有着非常辉煌的历史，是中华民族文化中的瑰宝。

脉诊研究代有其人，从脉学专著《脉经》的作者王叔和开始，迨致后学李时珍、张璐和周学海等人都对脉学的研究做出了极大的贡献。最近几年，国内一些有志之士结合现代西医的疾病诊断潜心致力于脉象研究，在脉象微观化、全息化等领域获得了重大成果和突破，极大地推进了临床研究。如天津赵恩俭老先生对传统脉象的理论继承整理；上海中医药大学费兆馥教授、北京中医药大学的牛欣教授以及湖南中医学院的朱文锋教授等人在中医脉诊的数字化、可视化，病证规范化研究及脉象机理研究方面作出卓越的贡献；安徽的许跃远结合现代西医的疾病，在微观脉象研究方面发现具有针对西医疾病有诊断价值的脉象特征，如“脉晕”“边脉”“浊脉”和“风脉”等，著成《中华脉神》一书；寿小云将脉诊引入医学心理学的研究范畴，开心理脉象研究之先河，代表著作是《寿氏心理脉学与临床》，为脉象信息多源化做了新的尝试。

齐鲁大地，人杰地灵，不但产生出了辉煌的齐鲁文化，而且从古至今对中医的脉象理论和临床实践也做出巨大的贡献，扁鹊开脉象理论与应用的先河，淳于意创“仓公脉法”，王叔和《脉经》奠定了脉学理论体系的基础，现代金伟先生创立了“金氏脉学”，开创性地把脉象特征与现代的西医疾病相对应，取得了极高的临床诊断准确率。

基于古今齐鲁人士对脉学研究贡献和当今脉学的发展和教学、临床和研究的需要，在山东省中医管理局、山东中医药大学附属医院各级领导的倡导和指导下，山东中医药大学附属医院作为山东省内的最高中医医疗机构，于2008年9月主办了世界中医药学会联合会脉象专业委员会第一次筹备会和2009年8月山东中医药学会脉诊研究专业委员会成立大会暨脉学研究第一次学术研讨会。两次大会均荟萃国内、国际脉象学研究的人员，与会专家集思广益，相互渗透，就脉诊的现代临床应用与意义，如何

继承、整理与发掘中医脉象精髓，推动脉象研究事业的发展等问题进行了共同商讨，为脉学的研究工作开展奠定了基础。现汇集两次会议专家的优秀发言和讲座编成本书，以飨广大的脉象研究和爱好者。

山东中医药学会脉学研究专业委员会主任委员 齐向华

目 录

脉诊讲坛

脉学与中国古典哲学引言	2
临床脉诊思维	6
传统脉诊三境界	11
浅谈我所熟悉的几家脉法	13
中医脉诊入门	17
学脉要点论	20
浅析“平脉”	22
反关脉初探	24
从古代医案学习中提高脉诊技能	26
参悟《脉要精微论》，开启整体脉诊学习法门	29
中医心理脉象临证应用浅析	35
以脉辨证论治临床病案三则	38
中医思志致病脉案分析及体会	40
黄氏脉诊法——横单脉组	43
人体系统稳态控制技术——S 中医随机诊疗法	45
漫谈凭脉用药	51
特异性脉诊讲稿	54
精神行为病症志意脉诊构设	59
李富玉教授诊法经验浅析	72
脉诊在躯体性疾病中的诊断作用	74
脉象在中医心理学中的客观诊断作用	79
齐向华教授从心理脉象论治失眠症临床观察	82

诊脉判断和处理急症的过程及体会	85
脉诊在辨证施护意识障碍者中的指导作用	89
凭脉辨治腰腿痛验案及体会	92
灵活应用金氏脉学指导中医辨证	95
涩和滑相反脉象同时出现的机理浅析	97
王孟英脉诊经验初探	98
王孟英情志脉象述要及临床体会	100
王孟英脉法在治疗失眠中的应用体会	103
趺阳脉诊法探微	104
尺部诊脉法与阴阳脉诊技法浅析	107

特色脉法

寿氏心理脉学简论	114
中医心理脉象的临床识别	115
中医脉象振动觉临床识别	121
脉学学科建设的思考	125
脉诊是中医现代化的入口	132
中医脉象微观化发展管见	137
脉象信息反映人体组织器官的原理认识	142
脉晕特征的辨识及意义	146
脉象的全息现象及要素特征	153
金氏脉学的形成及发展	160
浅议脉学的中西医结合和金氏脉学	163
脉学中的脉病统一	166
脉形的概念和本质	167
脉诊中的压力脉动和流量脉动	170
脉形的系统性	173
脉象的脉元空间表示法	181
心血管系统的力学性质及脉诊定位诊断	183
脉诊与血液循环状态的可能对应及临证应用	185

脉诊讲坛

学脉识脉辨脉诊脉

历数脉诊真知卓见



脉学与中国古典哲学引言

王 鹏 齐向华

一、脉学的哲学原理

脉象用久了，静下心来时，不禁问自己：我们究竟在做什么？

依靠手指的触觉功能，运用人内心的感受、知觉，从附属于人体局部的一段动脉血管的搏动中精确把握人的形神，包括机体整体状况、内脏生理病理特征、精神状态等诸多信息。这是一门至微至妙的学问，它远绍千年，传承至今不衰。我们认为脉象认识理论的产生，与中国古典哲学的世界观和方法论密切相关，离开中国古典哲学这个母体和背景，离开中国哲学认识论的指导探究脉学原理及其产生的根源，是不可想象的。

用脉象反映机体的生理和病理状态来自于中国古典哲学的生命整体观，其核心内容是“天人相应”“天人同构”思想。中国古典哲学认为天地万物虽纷繁复杂，追溯起源却是相同的，对此先秦之际的诸子百家及其以后的哲学家各自提出许多独特的概念和范畴，如老子认为万物皆源自“道”而化生：“道生一，一生二，二生三，三生万物。”《易经·系辞上传》认为天地万物出自太极：“易有太极，是生两仪，两仪生四象，四象生八卦。”《列子·天瑞》则认为出自“太易”：“天地安从生？故曰：有太易，有太初，有太始，有太素。太易者，未见气也；太初者，气之始也；太始者，形之始也；太素者，质之始也。”董仲舒在《春秋繁露·王道》提到“元气和顺”。《汉书·律历志》说：“太极元气，函三为一。”把元气看成是天地之本等。他们分别用不同的术语表述了“天地一源”的唯物主义世界观和事物矛盾运动、发展转化的辩证法思想。把宇宙的演化过程视为始于一，推于万的一系列生成、转化过程，把天地万物视为相互区别又相互联系的整体。这种整体性的、有机性的与连续性的思维方式构成了中国哲学的特点，而这种广泛联系的有机整体特性是在微妙和机微中体现出来的。《淮南子》认为“机”（几）代表事物变化的“机微”，“机”是事物在有和无之间变化的枢纽，是事物阴阳、动静变化的关节点，倡导“研机”的认识自然方式，要求从细微和微妙之处把握事物之间的联系、变化的态势，进而预测事物变化的结果，达到见微知著，见始知终，原终察始，以小知大，以及由远知近。《淮南子·精神训》说：“夫天地运而相通，万物总而为一。能知一，则无一之不知也。”《汜论训》说：“唯圣人能见微以知明。……观小节可以知大体矣。”《说山训》说：“圣人从外知内，以见知隐也。”由此可以看出古



人对客观世界的研究奉行“至察在于精微”的原则，中国古典哲学是擅长“见微知著”功夫的。

人产生于自然，天人同根化生，人天是一个整体，天人相应，天人同构。人体本身也是一个整体，《灵枢·阴阳系日月第四十一》说：“腰以上为天，腰以下为地……故足之十二经脉以应十二月……手之十指，以应十日”。《灵枢·邪客》：“天圆地方，人头圆足方，以应之。天有日月，人有两目。地有九州，人有九窍。天有风雨，人有喜怒……”《淮南子·精神训》从胚胎发育的角度论述了这个问题：“形体者，所稟于地也。……故曰一月而膏，二月而肤，三月而胎，四月而肌，五月而筋，六月而骨，七月而成，八月而动，九月而躁，十月而生。”人体的信息从开始就这样彼此交互包容。人体构造精良而复杂，但它不是局部肢体和脏腑器官结构功能的简单叠加，而是由经络气血贯穿内外形成的一个有机整体。局部含有整体的完整信息，可以反映整体的状况。《素问·三部九候论》系统阐述了脉诊整体观：“天地之至数，始于一，终于九，合于人形。脉象分为天地人三部，部有三候，三而三之，合则为九野，九野为九藏。神藏五，形藏四，合为九藏。上部天，两额之动脉，候头角之气；上部地，两颊之动脉，以候口齿之气；上部人，耳前之动脉，以候耳目之气；中部天，手太阴也，候肺；中部地，手阳明也，候胸中之气；中部人，手少阴也，以候心；下部天，足厥阴也，以候肝；下部地，足少阴也，以候肾；下部人，足太阴也，以候脾胃之气。”从这种三部九候诊法中可以看出，微观的脉象里面包含着整个宏观机体的所有内涵。古典哲学生命整体观渗透到当时的医学理论体系，直接导致了以《黄帝内经》为代表的中医学基础理论的成熟，而“知一”“见微知明”“观小节知大体”“从外知内”“以现知隐”“至道在微”等局部反映整体的思想融入中医诊断学，以脉知人的方法就这样被设计出来了。故而我们认为：脉学就是哲学，是中国哲学及方法论指导下的知行合一的实践。它在讲微观与宏观、局部与整体、动与静、主观与客观、主体与客体的关系。中医脉学是古典哲学在生命研究领域的应用典范，体现出中国传统文化浓郁的人文关怀，追求天道与人道的贯通。

二、脉学认识论

古典哲学为脉学的产生和发展提供了认识论的指导。脉动是独立存在的事物，去考察它，它存在；不去考察，它依旧存在，具有客观实在性，是脉学研究的客体。脉学又是一门智慧的学问，有了人的心智才产生出这门学问，依靠的是人的主观能动性，是研究的主体。主体之于客体的研究考察，是“心学”的应用，在古典哲学中可以具有多种模式。

1. 止、定和虚静守一 《大学》中说：“知止而后能定，定而后能静，静而后能安，安而后能虑，虑而后能得”。用“止”和“定”的思想统领主观能动性，以知止的方法体悟脉象，这种内求心性的方法，反映了儒家治国的政治素养和提升精神世界



的训练途径，是施行“格物致知”的过程，是治世与修身的根本，亦是研究观察世界的重要方法。念要止，思想要定，于是导出静的状态。持脉之道，虚静为保。虚静守一是原则。脉象是触觉，触觉属于感觉，感由心发，觉由神知。用神以一，讲究凝聚人自身的精气而守一。在认识论方面，“虚一而静”出自于《道德经》“至虚极，守静笃。万物并作，吾以观复。夫物芸芸，各复归其根。归根曰静。”后来的齐国管仲学派和荀子加以接受并在原来的基础上加以发展，使之更为合理，克服了片面性，形成了一套完整的主体修养方法，值得我们脉学研究者借鉴。《管子·心术上》解释：“虚者，无藏也。”“虚”就是强调认识主体“心”不能被外物所蔽，不能有主观成见。对于“静”，管子说：“毋先物动，以观其则，动则失位，静乃自得。”（《管子·心术上》）“静”就强调观察事物必须冷静，不能盲目急躁。对于“一”，他说：“专于意，一于心，耳目端，知远之近。”（《管子·心术下》）“一”就是强调用专一的态度去对待事物，如此就会使耳目等感官端正而不乱。这就是指导摸脉时要“心空”，分析脉象特征时应该客观，要去掉主观成见，保持心志的澄净专一。

荀子对稷下管子学派的“虚”“一”“静”加以发展，提出了一些新的解释，认为“虚一而静”的主体修养方法是很重要的，是整个认识是否能够完成的关键。他说：“人何以知道？曰：心。心何以知？曰虚壹而静。”（《荀子·解蔽》）他同时认为，“虚”还应“不以所已臧（藏）害所将受”，就是说，已有的知识不能成为成见而妨碍接受新知识。“一”是“不以夫一害此一”的意思，只要对某一种事物的认识不去限制、干扰对另一种事物的认识，就是“一”了。“静”就是“不以梦剧乱知”，就是说，不要用已有的杂乱思想去扰乱新知识的获取，也是“静”。这对学习和临床诊脉具有非常现实的方法论指导意义。

2. “象”思维和观物取象 脉以象解，故曰脉象，即以象思维贯穿于脉象之中。所谓“象思维”，即是以“象”为核心，体悟主、客一体，动态把握整体，在象的流动与转化中，“观物取象”和“象以尽意”。《周易》说：“形而上谓之道，形而下谓之器”。《周易》《庄子》及儒学一起形成中国哲学“形而上学”的精神。在中国古典哲学中，形而上是悟道的过程，将对道的领悟贯彻到形而下的具体实践中，即象思维的运用。象思维之象，层面丰富深邃，同样分为形而下层面与形而上层面，即人的感官，包括嗅、听、视、味、触诸感觉之象，均为形而下之象；而超越此形而下之象进入精神之象的感悟之力，特别是进入老子所说的“大象无形”的状态，即动态整体之象，乃是形而上之象。综观中国历史文化，占主导地位的思维方式是“象思维”。这种思维方式，在《周易》时代几乎达到臻于完美之形态。《易传》以“观物取象”和“象以尽意”概括了“象思维”的根本特征。中国儒、释、道三家之文化经典，虽然各具义理，但是其思维轴心，从来没有离开“象思维”。“象思维”的艺术联想性，常表现为一种悟性，对于具体事物和观念不断超越以达到与动态整体之道相通。它比语言逻辑之思更加深广。“象思”要进入和把握的是动态整体，这是逻辑概念之思无法问津的领域。在理解脉象的



意境时，可意会不可言传，此时象思维的使用非常关键。观物取象是象思维的具体使用，《孟子·告子》说：“有诸内，必形诸外”。如何“察外知内”？就是用“观”的方法，这里的“观”是一种体悟，侧重对事物的整体的实质性的把握。象思维不是下定义、找概念、划清界限，而是要超越二元对立，进入与宇宙天地相契合的境界。就“象思维”而言，在“观物取象”、“象以尽意”的命题中，“取象”与“尽意”过程由“观”来实现。通常字面理解所谓观，指眼睛看，但“象思维”之观则不然，始于普通之“观物”，而又必须超越之，进入超越感官对于具体事物的观察之象。如同老子所言：“常无，欲以观其妙”“常有，欲以观其微”，并在“玄之又玄”中，开启“众妙之门”，老子所谓“观其妙”“观其微”“观其复”之“观”，亦属于超越眼睛看的直观，处于不断超越之“观”，进入体悟状态与动态整体相通的“象思维”模式。唯有这种观的状态，才能打破逻辑概念思维所设立的一切框框，进而才能在“物我两忘”中与动态整体相通，获得最大的想象空间和思的自由度，这样的思维方式对摸脉时体察脉象的意势至关重要。

象思维指导脉学研究要打破有形之间的分际，突破具体脉形的束缚，把脉象看活。如对于尺脉脉微的论述，《濒湖脉学·微脉》：“尺部见之精血弱，恶寒消瘴痛呻吟。”《实脉》：“尺实腰肠痛不通。”征诸临床实际，尺脉实不一定腰肠没问题，尺脉微者也不见得精血弱。象思维就是提示在脉象中的应用中要体现出一种“意势观”，诊察者应当脱离脉象的具体形态，由形而象，感受其“形而上”所在，借助象思维挖掘脉象深层次的内容。

三、脉中阴阳

《内经》说：“微妙在脉，不可不察，察之有纪，从阴阳始。”阴阳概念之于古典哲学及中医学，其重要性是不言而喻的，《阴阳应象大论》：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也。”阴阳蕴含着形而上的宇宙之道与天人之际的大法则，自然也渗透到形而下的脉学研究领域。对中医诊断学的要求是：“善诊者，察色按脉，先别阴阳。”脉象中的阴阳不是抽象概念，而是可以切实体察到的实在。平人的脉象阴平阳秘，和合而牢固。病人脉象中的阴阳状况则出现错综复杂之状。

1. 脉分阴阳 阴阳属古代哲学范畴，表示自然界事物的二分性，以脉象的阴阳特征探测机体的阴阳属性是脉诊的重要内容。脉象中的阴阳，中医典籍叙述很多，如《素问·阴阳别论》：“脉有阴阳，知阳者知阴，知阴者知阳。”“谨熟阴阳，无与众谋。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。”《伤寒论·辨脉法第一》：“问曰：脉有阴阳者，何谓也？答曰：凡脉大、浮、数、动、滑此名阳也；脉沉、涩、弱、弦、微此名阴也。”对脉象进行了分类。还有寸为阳，尺为阴；来为阳，去为阴等分法，此处不再一一列举。通过脉中阴阳的探知，人体体质和疾病的性质也就了然于心中，进而决定出治疗的大方向。

2. 脉中的太极图 着眼于阴阳的思路研究脉象，它更像是太极图，感受到的是动



态的阴阳，它们的长短及其运动状态是很明晰的。周敦颐在《太极图说》中说：“太极动而生阳，动极而静，静而生阴，静极复动。一动一静，互为其根。”文中周敦颐强调“原始反终，故知死生之说”。一年初秋，一个 62 岁的男子，因患白血病半年，住院化疗后归家调养，以不开胃口为主诉，请中医会诊。据其家属介绍，半年前起病就是吃饭不行，治来治去，效果始终不好，最后确诊白血病。诊视的时候病人已经多日卧床不起，他那种脉象令人难忘，阴阳已经磨平了，扣不到一起了。这哪里是不开胃，而是阴阳要离绝了。是不好的预兆，结果到中秋节后就去世了。如果归类的话，是否可以算做传统中医脉学所讲的“散脉”范畴尚需讨论。脉象就是在动与静的变化中体现人体阴阳。

阴阳运动和转化的一个重要窗口是人的睡眠状态。睡眠体现阴阳升降出入开阖的情况，在藏传佛学中有以睡眠状态比喻死亡时五蕴解体的学说，认为睡眠是一种小的阴阳运转，而死亡是阴阳大运转。机体的阴阳状态可以通过脉象给予充分的把握，所以脉象中可明确反映人的睡眠状态的优劣。

3. 脉贵柔和 古典哲学推崇“和”的思想，崇尚和谐引入评价脉象的标准就是要遵循“和”的原则，正常脉象应表现为阴阳调和，故我们提出脉贵柔和。“和”思想认为，事物发展的终极目标不是事物的矛盾对立，而是事物之间的包容与妥协、共存与相容。各要素之间相容与共存才是事物发展的根本规律。圆润动感的太极图形启发我们，在众多矛盾平衡体中追求相互的包容、化合，在矛盾对立中最终走向多元的和谐统一，这才是事物发展的终极目的与永恒动力。故而只有脉象中的阴阳无不足，无有余。阴阳无失位，无失序；阴阳运动状态无太过与不及，人体才能阴阳燮理，表现出勃勃的生机。

综上所述，中国古典哲学为脉学提供了哲学原理支持，给予脉学研究和实践以认识论、方法论指导。中医脉学是古典哲学在生命科学领域成功运用的重要成果之一，是镶嵌在中国传统文化中的一颗明珠。由于研究深度及篇幅所限，在此只是作为探讨的引言提出来，论点的展开和资料的充实完备，容待后续。

临床脉诊思维

山东省中医药研究院脉学研究所 金 伟

本文对临床脉诊思维的一般过程、特点及原则进行了系统的论述，以期使学者能树立正确的脉诊观念，掌握正确的脉诊思维。

脉诊是医生通过对人体脉搏信息的探查从而对疾病做出的概括性的判断。诊脉断病的过程，就是认识客观世界的过程，同时也是认识疾病的过程。正确地认识世界是改造世界的前提，同样，正确认识疾病也是有效地治疗疾病的前提。因此，树立正确



的脉诊观念，掌握正确的脉诊思维是十分重要的。

一、脉诊思维的一般过程

脉诊思维是医生通过诊脉认识疾病的过程，医生通过对病人进行脉搏探查、特征采集，得到第一手资料，经过分析、综合、类比、判断、推理等思维活动，组成脉形，作出对疾病本质的、理性的、抽象的判断，得出对疾病脉诊结论的理性认识，继而根据诊断结论采取相应的治疗措施，观察病程的发展与变化的效果，反过来验证原来的脉诊结论，进一步肯定或修改甚至否定原来的诊断。如此多次反复，使医生对疾病的认识逐步深化。这是一个从感性到理性、从理论到实践的认识过程。这个过程可分为三个阶段，即临床资料的收集过程；通过分析资料作出诊断的过程；通过观察病情的发展及治疗对诊断的应验的过程。这种相互联系，相互依赖，循环往复，贯穿于整个临床脉诊中。

1. 临床资料的收集过程 包括脉搏的探查、特征的采集两方面的内容。能否收集到真实的、重要的临床资料是获得临床脉诊结论的关键阶段，是正确诊断疾病的前提。这就要求在资料的收集过程中，必须实事求是，一切从病人脉搏的实际特征出发，不能主观臆断，尽可能地做到资料的全面性、系统性和准确性。

2. 通过分析资料作出诊断的过程 有了第一手临床资料不等于得出了脉诊结论，还必须对临床资料进行全面分析，尤其对每一个整体特征和动点特征都要运用有关的知识进行恰如其分的识别和评估，鉴别其真伪，去伪存真，并分清主次，抓住重点，确定各级特征，然后构建合理的脉形，从而诊断疾病。这个过程是临床脉诊思维的最重要的过程。用哲学的观点来看即实现了实践到理论的第一次飞跃的过程。由于在这个过程中，主观因素占主要的地位，因此要求充分发挥人的主观能动性，用医学理论和脉学理论将众多的临床资料，通过严密的逻辑推理及各种思维方法，找出其内在的联系，组成脉形，从而得出脉诊结论。

3. 临床脉诊是医生对疾病的一种认识，属于主观范畴 它的正确与否还需要通过临床实践的不断检验。由于疾病的复杂性和人的认识能力及手指敏感性的限制，一个正确的脉诊结论往往需要经过从感性认识到理性认识，再从理性认识到医疗实践的多次反复才能产生。它是一个反复的、动态的过程。这就要求我们反对静止的形而上学观点，根据变化不断地验证或修改原有的诊断，在继续发展的疾病面前多次证实、补充、修改，如此循环往复，直到得出正确的脉诊结论。

临床脉诊思维的一般过程，是一个从感性到理性，从理论到实践的循环过程。通过每一次循环，使我们对疾病的认识更进一步，直至最终认识疾病。这是哲学认识论运用于脉诊的典型实例。

在临床资料收集过程中，最为重要的是动点特征的识别和筛选，必须对特征准确定位，确定其点位、层位、层面，同时采用各种方法鉴别其真伪，去除伪特征，方能



保证资料的准确性，从而构建出正确的脉形。

二、临床脉诊思维的特点

临床脉诊思维，是医生运用已有的脉学知识和理论及其经验对疾病的认识过程，这与其他科学实践活动中常有的思维方法既有共性，又有个性，研究这些特点，对于提高临床脉诊水平有极大的帮助。

1. 对象的复杂性 临床脉诊上的认识对象是一个个具体的人。人体本身就是世界上最为复杂的有机整体，而人类疾病也是复杂多样的，加上个体间的差异，临床表现千变万化，相应的脉形也是错综复杂的。这种认识对象的复杂性，必然作用于认识主体。因此，临床脉诊时医生对疾病的认识，也是极其复杂而又曲折的过程。临床认识对象的复杂性还表现在其认识对象是有思维、有行为的人，具有思维能动性和动作自觉性，在许多情况下，患者会有意无意干扰临床脉诊活动。这就使特征采集和脉形构建这一客观内容加入了病人的主观因素。因此，医生在临床脉诊思维和脉诊过程中，必须排除病人对思维和脉诊的干扰，使自己的思维尽量符合病人脉搏的客观表现，主观和客观一致才能得出正确的脉诊结论。

2. 脉诊的概然性 概然性是指对事物可能性的判断，这种判断暂时还不能确定，是相对的，不是绝对的，这也是临床脉诊思维的特点之一。在脉诊中，大多数诊断结论，特别是疾病轻微时根据脉形作出的可能性判断，往往含有主观的成分，具有概然性，其正确与否还需要通过进一步的临床实践得以验证。应当指出，临床脉诊的概然性，并不等于随意性、不确定性，而是根据临床事实作出的“最可能”“又相对可靠”的判断。正确认识临床诊断的概然性，对于提高诊断准确率，减少临床误诊有着重要意义。了解临床诊断的概然性，就会在脉诊中自觉地克服主观主义，养成尊重事实、克服粗疏的作风，从而使临床脉诊建立在更客观、更科学、更可靠、更有效的基础上。

在金氏脉学中，笔者经过多年的临床实践，确定了脉形理论确诊率的经验公式（ W_1 公式），通过计算，可以得出临床脉诊时确定疾病的概然性即确诊概率。

三、临床脉诊原则

临床诊断的目的是确定疾病的性质、程度及其发展变化趋势，从而进行有针对性的治疗，更好地控制疾病使机体得以恢复健康。正确地诊断是正确有效治疗的基本前提。在临床脉诊思维过程中，必须遵守以下几个基本原则。

1. 整体原则 人体是一个复杂的系统，其中的各部分是普遍联系的，任何一方面的变化都离不开与其有联系的各部分。各种单一的生理病理变化并不能进行简单的总和与相加，在疾病的发展过程中，局部的病变并不是孤立的，它可以影响整个机体，而整个机体系统在致病因素的作用下，机体内各子系统器官往往会产生相互协调作用，建立起损害与抗损害斗争的统一体。如果只对机体的局部变化呈现于脉搏上的信息进



行判断，置局部变化导致整个机体产生变化呈现于脉搏上的信息即脉形于不顾，就割裂了事物之间的相互联系，会导致“一叶障目，不见泰山”的错误，致使临床诊断失误。

脉形是一个有机的整体，单一的生理病理变化呈现于脉搏的信息不能进行简单的相加，单一的特征并不是孤立的，它可以影响脉形的结构，致使脉形变异，同时，整个脉形是机体信息的总和反映，机体的病理变化是整体上的运动，因脉形是机体整体运动在脉搏上的反映，则脉形的构成与演化同样是整体上的运动。

因此，对于脉形而言，在理论上和临床上都必须把它作为一个整体来看待，任何有意无意的割裂，都是机械的、形而上学的观念，是不符合客观实际的，在临床上容易造成误诊。

所谓整体原则就是在临床脉诊过程中，坚持从普遍联系的观点出发，把人体看成一个有机的整体，从而把人体信息呈现于脉搏的综合体即脉形作为一个整体，这不仅是脉诊临床思维的要求，也是金氏脉学本身发展规律的要求。世界上没有孤立存在的事物，任何事物都同周围其他事物联系着，都是统一联系网上的一个部分或环节。人体生命活动最突出的表现，就是它的联系性和统一整体性。人体是一个由许多组织、器官组成的整体，它们的组织结构、代谢过程和生理功能虽然各有不同，但彼此并不孤立，而是处在相互联系、相互制约之中，这种联系是客观存在的。这种联系呈现于脉搏上的脉形同样是普遍联系的，不是孤立的。因此，在临床脉诊思维过程中，应该把脉诊对象看作是一个有机联系或者处于联系中的整体。并从整体出发，着重了解机体与环境、局部与整体、结构与功能以及精神与机体的相互联系、相互作用、相互制约的关系，综合地、正确地考察疾病发生发展的规律。只有这样，才能得出较正确的脉诊结论。

2. 具体原则 具体原则就是在脉诊过程中，要在一般理论的指导下，着眼于机体和疾病的特点，对于个体的差异性和发病情况作具体分析，针对其特点进行诊断，防止千篇一律的、公式化的倾向。简而言之，即具体问题具体分析的思维原则。因此，依据具体原则，要求在诊断疾病时，必须根据疾病发生、发展和转归的一般规律，充分考虑患者的个体差异，注意其所患疾病及其脉搏表现的特殊性，防止思想僵化，把基本理论当作教条和公式生搬硬套。

3. 动态原则 疾病是一种异常的生命运动。疾病的过程本身就是生命运动的一种表现形式，它的发生发展由量变到质变、相对静止到显著运动等过程。因此，没有症状不等于没有疾病，使用有效的手段改变疾病的发展方向，正是临床诊治疾病的基本任务。

脉搏信息是变化的，是生命运动过程在脉搏上的体现。脉搏信息可以组成脉形。机体在正常的生命运动过程中时，通过脉搏呈现的脉形就是生理脉形。生理脉形并不是一成不变的，会随着人体的日常活动随时发生着变化，比如饮食、工作、睡眠、情绪波动等常见因素都会导致生理脉形的变异，但这种变异仅仅是小的量变，尚不



能导致质变。但是，当某些因素的影响强度增加或是有新的损害性因素出现时，机体的功能就可能出现临界改变的状态，即处于变与不变的阈值状态，此时机体表现为亚健康状态，体现于脉形上即为中介脉形。机体的生命运动在亚健康状态时是最不稳定的，实际上是处于质变的临界点，任何微小的量变都会导致质变。若影响因素的强度正向增加或增加了新的损害性因素或机体的功能减弱，则机体就会从生理状态经亚健康状态发展为病理状态，于是就形成了疾病。此时，机体的生命运动过程体现到脉搏上就是从生理脉形经中介脉形发展到了病理脉形。在病因的作用下，机体内矛盾的双方，损害反应和抗损害反应开始了尖锐的斗争，若损害反应成为机体生命运动中矛盾的主要方面，抗损害反应变为矛盾的次要方面时，疾病继续发展，脉形演进，在疾病的初期这种情况是事物发展的主要矛盾；随着斗争的进行，矛盾的双方力量发生变化，若机体的抵抗力渐向恢复或进行了合理有效的治疗，损害和抗损害出现势均力敌的情况，疾病发展缓慢或停滞不前，脉形出现常驻；致病因素继续减弱，机体的功能开始恢复，抗损害反应在斗争中占了上风，成为矛盾的主要方面，损害反应成为矛盾的次要方面时，疾病退化向愈，脉形演退。实际上，在疾病的整个过程中，从起病到发展到向愈，时时刻刻充斥着损害和抗损害的斗争，矛盾双方力量的变化，矛盾的运动导致了疾病的变化，在脉搏上体现为脉形的演变。对于所有疾病而言，其疾病的整个过程的运动方向并不一定都会向愈，也会加重导致死亡。但不管疾病运动的方向如何，矛盾的双方的力量不断变化，斗争不停的进行着。反映到脉形上就是脉形并不是绝对稳定的，即使有稳定状态存在，也是相对的稳定，而运动是绝对的。

动态原则就是要求用发展、变化的观点看待疾病和脉形，不能用静止的、僵化的形而上学的观点对待疾病和脉形。这是因为，一方面，人体作为一个有联系的整体，时刻都处在运动变化之中，生命活动中各方面相互联系的特性，只有在运动中才能显示出来。疾病是人体生命活动中的一个方面，脉形是疾病活动在脉搏上的表现，也有一个发生发展变化的过程，不能用静止的眼光去看待。另一方面，临床脉诊也要不断验证，随着病程的发展和治疗疗效的变化，也许要改变脉诊结论，有的甚至要重新认识，重做脉诊。总之，疾病及脉形不是静止不变的，而是时刻处于运动变化过程中。因此，临床脉诊思维必须坚持动态的原则，注意脉形的变化，随时对疾病作出新的认知，及时对疾病作出科学的脉诊结论。

4. 安全原则 在脉诊诊断时，必须从有利于病人身体康复出发，一切为病人着想，对病人负责，尽可能地选择最优诊断。安全原则主要包括：①优先考虑常见病、多发病，对可能出现的罕见病也不容忽视；②尽可能选择单一诊断，而不用多个诊断分别解释各个不同的脉形表现；③诊断功能性疾病之前必须肯定地排除器质性疾病。

总之，整体原则、具体原则、动态原则、安全原则是临床脉诊治经验的概括和总结，具有规律性和普遍性。这些原则对于正确认识脉形，作出正确的脉诊结论具有