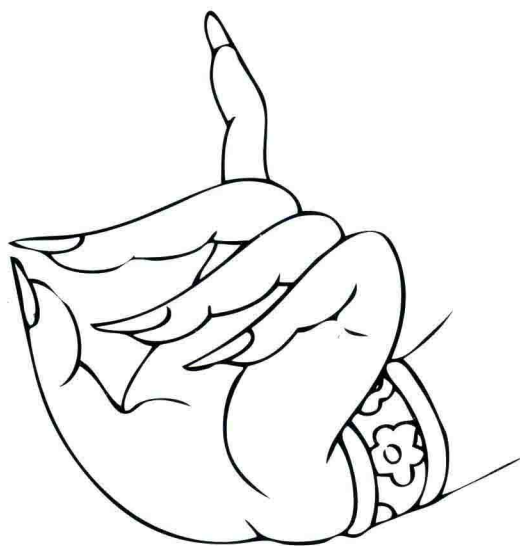


中医师承学堂

一所没有围墙的大学



王鹏◎主编

辨证脉学功夫

沙龙(二)

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

中医师承学堂 辨证脉学书系

辨证脉学功夫沙龙(二)

主编 王 鹏

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

辨证脉学功夫沙龙 (二) / 王鹏主编. — 北京: 中国中医药出版社, 2013.9
(中医师承学堂)

ISBN 978-7-5132-1597-8

I. ①辨… II. ①王… III. ①脉学 IV. ①R241.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 196485 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

三河鑫金马印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 710×1000 1/16 印张 16.25 字数 161 千字

2013 年 9 月第 1 版 2013 年 9 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-1597-8

*

定价 38.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

辨证脉学功夫沙龙(二)

编委会

书系主编 齐向华

主 编 王 鹏

副主编 滕 晶 柳洪胜

编 委 (以姓氏笔画为序)

李春林 罗 愚 崔晓敏

阚文博 谭思媛

编写说明

齐向华教授的《辨证脉学》自2012年5月出版以来，给时下的脉学教育和脉学研究带来了一股和煦的春风，又好似一石激起千层浪，在广大中医脉学从业者、研究者、爱好者中间引起了热烈反响，7月份随之成立的“辨证脉学功夫沙龙”读者群（群：249563660），作为交流平台每晚就脉学展开的热烈讨论成为当下中医脉学论坛的一道风景线，在短短数月间成员就达到800人之众，可见其影响力之强，俨然形成了一种“辨证脉学 style”的时尚。

我是一名来自齐鲁大地的中医临床医生，孔孟之道在我的家乡传承不息，胶东昆崮山是全真教的隆兴之地，建于隋·大业年间的四门塔内藏佛骨舍利，是山东最早的寺院。家乡悠久的历史文化积淀，滋养了我少年时代的心灵，成年后遂以中医为业。我笃信圣贤和道统之说，我相信，只要是真知灼见，无论到何时总会遇到知音，并且每个时代也都应该有自己的圣贤。我以医为业，以脉为题，格物致知，身体力行地实践修齐治平的儒家传统理念。大家将来会发现，辨

证脉学体系的建立及脉学学术思想的学习和挖掘，对于中医脉学的发展是一件意义深远的事情。

2012年诺贝尔文学奖获得者莫言在瑞典文学院发表获奖演讲时曾说道：“对一个作家来说，最好的说话方式是写作。我该说的话都写进了我的作品里，用嘴说出的话随风而散，用笔写出的话永不磨灭。”这句话引起了我们的共鸣，“辨证脉学功夫沙龙”每晚的学术探讨又何尝不该如此呢？这里既有对辨证脉学思想的感悟和诠释，也有对经典脉学、传统文化的解读，各路精英思维迸发的火花机锋凌厉，学术思想的阐述浸透着心血智慧，值得深思回顾，更具启迪后学的意义，的确应该整理记录下来，印成文字放置案头以立言。

于是，“贤人”和“立言”的因缘之合，加之诸位医中君子每晚不辍的秉烛诵读便产生出这本小册子。

王 鹏

2013年6月20日

目 录

老师点睛	1
脉诊的操作程序	3
习诊所感	13
对中医心理学研究的思考及其在失眠症中的应用	17
基础漫谈	27
谁主“浮沉”	29
“内外”有别	39
脉象中敛散与粗细的意义	45
简单而奥妙的“迟数”	53
要懂得“进退”之道	60
脉象的“来去”，你怎么看	70

品味“长短”	75
二十五对脉象要素精华	82
探讨脉象系统的整体性	105
脉象三因素之我见	113
谈脉象的形与神俱	118
略谈当代脉学流派	122
临床拾贝	129
浅议贫血脉象	131
精气血津液亏虚是什么脉	135
练就一双慧眼——诊脉之道	142
气陷脉象论疏	148
心动之忧——七情内伤脉象	152
阴阳失调脉象系统浅识	160
气逆和气陷的脉象	170
正邪进退的脉象识别	176
半夏厚朴汤与“思则气结”	181
学会使用半夏厚朴汤治疗失眠症	186
肝病解表,你用过吗	194
妊娠脉象简介	201

“异病同治”的脉学依据	211
无脉浅析	214
医案分析	221
脉学心路十一载	223
临证脉案九则	232
临证应用脉象要素辨证心得	241
疾病过程流的问题	246

老师点睛

LAOSHI DIANJIING



脉诊的操作程序

主讲人：齐向华

中国的历史，历来由文人记载才得以流传。于是中国历史上逐渐出现重文轻武、重理论轻实践技术的趋势。这一趋势，在一定程度上阻碍了中医的传承，导致许多优秀的技术失传，所以，今天与大家探讨“脉诊的操作程序”，基于经典脉学的脉诊过程，进一步领会《辨证脉学》的相关内容，以资同道。

古人认为脉诊分为“识脉”和“审脉”两个过程。古人把认识和体会脉象中的特征称“识脉”，而对所搜集到的脉象特征，依据中医方法论进行分析，并最终形成能够指导辨证论治的结论，称之为“审脉”，这是辨证思维过程。

1. 识脉

首先我们来谈“识脉”。经过了一系列脉诊前的准备工作（平臂、布指等），从我们的手指接触到患者的桡动脉的一刹那，就进入了脉诊的实际体会过程。第一步是调动运用

手指的感觉，这是《辨证脉学》不同于其他脉象著作的一个地方。现行的大多数脉学著作和高等院校的中医教材是直接讲脉象特征与机体状态的关联关系，而对如何获得脉象特征，则缺乏详细论述。

脉诊首先依靠手指的感觉，而对一个感觉功能不健全的人来说，脉诊就无从谈起。大多数人手指的感觉是正常的，但是手指感觉正常不能与具备诊脉技术相等同，只能说是具备了资质。就如同我们都会喝茶，但是绝大多数的人却不会“品茶”；都能够听到音乐，但却不一定能“欣赏”音乐一样。诊脉技术的掌握需要正确方式、方法的指引，是一个需要慢慢体悟，不断切磋、交流，进而升华的过程。一部中国历史，通过文人的记载，得以流传下来。但是，中国历史上有重文轻武、重理论轻技术实践的倾向。孔子不是还轻视过种田的老农吗？轻视技术阻碍了中医的传承，许多优秀技术都失传了，只留下了书。这个话题在此不再深谈，留给大家思考的空间。

对于手指感觉的研究是一个大多数人知之甚少的领域，只有神经生理学上的只言片语。心理认知的实验都是从视觉、听觉等做起，古人在这个领域也没有太多的研究。大家可以回想一下，我们有许多感觉古人给予了系统认识，既知道我们机体所具备的功能，又知道运用这些功能所探知自然界物质的属性。如视觉，古人分成了“五色”，味觉和嗅觉分成了“五味”。这些感觉都作为客观证据直接进入到了中医的辨证论治体系中。但是手指的感觉乃至皮肤的感觉古

人却没有给出一个系统的认识和总结。在一个对自身的生理功能没有清晰认识的背景之下，就进行对认知对象的研究，确实困难重重。脉象系统研究之难就在这里。

回顾传统脉象系统中，古人就没有运用到寒热的感觉。《内经》中有独寒、独热，却最终没能传承下来。由此看来，古人有很多的感觉没有运用到脉诊中。这就是本书主张脉诊要回归人们手指感觉本体的原因。

2. 传统脉学的特点及局限性

传统脉学重在对脉象的描述，即运用各种修辞手法对事物进行形象化的阐述。传统脉象的描述系统就是古人借助于自然界许多形象的事物给出的比喻性阐述。

(1) 对手指感觉的直接“借喻”

对手指感觉的直接“借喻”，借我们对别的事物的感觉来描绘脉象特征，“如按琴弦”、“如按葱管”；有些是对心理感应的“借喻”，“如病蚕食叶”、“如盘走珠”。“如盘走珠”是没法触摸的，所以是一种心理的感应。总之，古人对脉象特征的描述和命名没有一定的规律，特征的命名之间没有内在联系。但是，我们不能苛求古人。这是一个值得深入研究的问题，可以留给理论研究者。

(2) 会意、摹写的方式

会意、摹写的方式也是古人常用的对自然界描述的方法，如月亮的火山影古人称为“玉兔”，并演绎出一系列的故事。又如桂林的漓江上有一座山的峭壁上有石纹组成的图

案，古人称为“九马画山”，可以看出是九匹马的外形，可是克林顿游漓江就一匹马也没看出来，可见东西方人的思维认知习惯是存在差异的。

古代的一个脉象会随着所对应的疾病和症状的不同出现不同。如古人认为弦脉主痛、痰饮、抽风、肝郁等等，其形态上是存在差异的。这是实际操作层面需要掌握的，所以古代的脉象指的是一个脉象域特征，而不是一个特定的特征。从实践工作中了解古代脉象操作的宽泛性，能够更加深刻地体会出脉象描绘系统改革的必要性。

由于条件的限制，古人对脉象的命名也只能如此。但是要看到这种描述系统本身存在着许多的局限。如弦为“如按琴弦”，首先，琴弦的质地有不同，手感也会相应的存在差异；其次，手按在一个什么状态的琴弦上？静止的还是在弹奏中的？如果是静止的就是体会出一种绷直和张力高的感觉，如果是弹奏中的琴弦呢，除了上述的感觉之外，一定还有振动细颤的感觉。因此，不同的特定条件下，得出感觉是不一样的。又如，古人有用视觉的心理感受描绘脉象的“如盘走珠”。那么，“如水漂木”的感觉是什么？是运用视觉还是手指触动的感觉？如按琴弦，有“按”字，是指的手指感觉；如水漂木有“按”字吗？没有。所以，歧义多呀，最终解释权还是问王叔和吧。由此，神经生理学的重要性可见一斑。

如何探察脉象特征是一个操作习惯的问题，有时也与就诊的患者及医生了解的程度有关。如果一个没有任何不适的



人，想通过脉诊了解一下机体的状况，该如何诊脉？当然是运用整体的感觉去广泛注意脉搏中所存在的特征，体会一下体质、个性、不良的饮食习惯、既往情志刺激、衰老等一般的情况。

这一过程包括两种方式：一是在广泛注意的同时对已经发现的一些脉象特征，转而进行重点关注，然后对可能出现的演变特征进一步搜查，如发现一个饮食积滞的特征后，就要测测血糖的情况；二是在广泛注意之后，是分部位、分时间段、分血流层的逐一搜查，发现和体会脉象特征，这是金伟先生常采用的方法。对于已经确诊的患者，可以直奔主题，去探查患病的部位，发现其特征如何，病情如何，然后进入到广泛注意，探寻整体或各个局部还有哪些脉象特征，统统进行搜罗，寻找出内在的联系。总体来说，就是要“注意”脉象的“背景”和“图形”。运用娴熟了就可以随意地进行“注意”对象之间的变换了。

需要注意的一点是，一般来说脉象背景占据整体，图形只是局部或微观。个别情况下则反之，如肝气郁结脉泛化可以出现多个部位的“气鼓”脉，看上去像是背景脉象；只剩下寸脉或尺脉留有肝气郁结的局部脉象，看上去像图形脉象。这是由于肝郁脉图形太强大了，把整体脉给变形了，所以，脉者要分清，这个背景是不是真正的“原生态”。

古人描述的诊脉过程过于模糊，当时没有认知心理学的支撑，又无法还原文献记载，只能靠各种差不多的猜测来揣摩原意，难免有偏差。《辨证脉学》做的正是把诊脉的过程

分化，把握每个细节，如运用感觉通道的逐一开放来完成信息的采集，再运用中医理论加以分析，辨证施治。

这里有一个小故事。山东省中医院刚刚组建时，骨科有一位来自民间的医生，专业理论没多少，但是有一绝，他能用手摸出骨折线来，基本和 X 光片一致。还有一位是当地的医生，自己一个人就能把髌关节脱臼复位，但是整个过程不让别人看。很可惜的是，这些技术都失传了。所以，不管是内科还是外科，技术永远是第一位的。当然，除却治疗技术之外，最重要的还是诊断技术。故弄玄虚的东西，不能使中医传承发展。

3. 审脉

脉诊的第二过程，古人称之为“审脉”。这是在脉象体会达到一定基础上才能进入的一步。有些学生开始就急于达到这个层次，这是很不可取的。当然，今天讲的是过程。

顾名思义，“审脉”就是通过对脉象特征分析、推理、归纳等一系列心理活动，最后得出证候、病机所在的过程。脉诊就像刑事案件侦破过程中的侦查、取证一样，是各种特征的搜寻阶段。只有这些还不够，正如公安机关不是为搜集证据而搜集证据，各种证据不是犯罪分子，我们要通过这些证据去挖掘其背后的病变机制（缉拿犯罪分子）。诊察出脉象特征之后，分析脉象特征需要运用我们所学习过的中医知识。

首先要判断这个特征自身所代表的意义（体质、个性、