

中医师承学堂

一所没有围墙的大学

我的脉学探索

—— 85 % 的精准脉诊是如何炼成的

金伟◎著



◆◆◆

本书作者金伟先生虽然是一位盲人，
但其脉诊达到了**85%**的准确性！
被国家人事部、中国残联授予“全国自强模范”称号。

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

中医师承学堂

我的脉学探索

——85% 的精准脉诊是如何炼成的

金 伟 著

中国中医药出版社

• 北京 •

图书在版编目(CIP)数据

我的脉学探索 / 金伟著. —北京: 中国中医药出版社, 2014. 2
(中医师承学堂)
ISBN 978-7-5132-1692-0

I. ①我… II. ①金… III. ①脉学—研究 IV.
①R241. 1

中国版本图书馆CIP数据核字(2013)第258006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23.5 字数346千字
2014年2月第1版 2014年2月第1次印刷
书号 ISBN 978-7-5132-1692-0

*

定价50.00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>

再版说明

作为中国中医药出版社《中医师承学堂》品牌丛书，在早期曾推出“中医新课堂”系列：《小说中医》（张大明著）、《小说中医续集》（张大明著）、《中医师承实录》（余国俊著）、《我的中医之路》（余国俊著）、《我的脉学探索》（金伟著），曾引发了全国中医师承类图书的新风尚，被读者们赞誉为“还原老中医‘手把手’传教实况”。

应广大读者要求，该系列图书由作者们根据读者反馈，进行修订再版。

作为《中医师承学堂》品牌丛书的策划编辑，我们的愿力：

能够将中国当代最优秀临床家的学术体系，如李士懋教授的“平脉辨证体系”、冯世纶教授的“六经八纲方证体系”、熊继柏教授的“四大经典融会贯通体系”等，通过图书传承给每个中医临床者、学习者、研究者。

能够联合全国各地中医临床专家，将“谨守病机”的具体细节、方证药证的使用指征，融合为以“实用有效”为宗旨的“临床家辨证指南”，让天下医者能够共享、互利。

建立中医师承的“试验田”、“创新园”，贯通中医师承“教育、实践、评价、论坛、出版”全程环节，策划、操作、出版“全国中医师承示范项目”系列，让每位读者通过图书，走进临床家亲自执教的“没有围墙的大学”。

《中医师承学堂》是为中医读者奉上的“一盏心灯”。

我们期待着：“一灯燃百千灯，冥者皆明，明明无尽。”

学术合作与投稿邮箱：liuguantao@vip.sina.com(48 小时回复)

刘观涛

出版者的话

三年期满，皆能行道救人

——我们为什么推出《中医师承学堂》丛书？

刘观涛

学医难，学中医尤难！成为名中医更是难上加难——元代名医王好古写的中医书名曰《此事难知》。

而一旦通晓医理，便能化难为易，一通百通，诚如清代名医陈修园写的中医书《医学实在易》。

在“难知”与“实在易”之间，乃是一条荆棘丛生的坎坷之路。——我们推出的《中医师承学堂》丛书，则要为你在这条充满艰辛的路程上披荆斩棘，铺路搭桥，让你从此走上康庄大道，健步如飞，迅速从初涉医林者成长为临床大夫。

中医迅速成才之捷径——让名医“手把手”地带教临床

被誉为“中国近代医学第一人”的张锡纯，是一位富有革新与首创精神的杰出医家，他曾经这样自豪地总结自己的教学效果：“三年期满，皆能行道救人。”而当时中医学校的教学，则是“取《内经》、《难经》、《伤寒》、《金匱》诸书为讲义”。张锡纯认为“如此以教学生，取径太远，非阐十年之功于此等书，不能卒业；即能卒业者，果能得心应手乎？”张氏教学三年与学校的教学十年，皆能行道救人与不能卒业——差别大矣！



何以如斯！关键在于教学方法。实践已经证明，中医师承式教育不仅仅是“学院式教育”不可或缺的补充与完善，而且自成体系，独具特色与优势，后者根本无法取代前者！

我的师爷、北京“四大名医”孔伯华先生，曾创办“北京国医学院”，担任院长。孔老常亲自带学生实习，对学生循循善诱，提倡独立思考。每遇疑难病证，孔老便及时提示，或诊余展开讨论，鼓励提出不同看法，畅所欲言，热烈辩论，然后作出总结，以指点迷津。办学十五年，先后毕业学生七百余人，多成为中医界的骨干，周恩来总理曾当面评价：“孔老不高谈空理，务求实干。”

为了让广大的中医学习者及爱好者接受师承式教育，我们特将师承教育的每个环节“高度保真”到《中医师承学堂》丛书之中。这套丛书的鲜明特色是：中医临床名家对每个案例进行“精细入微、苦口婆心、知无不言、言无不尽”的全方位讲解，如同师傅“手把手”地教诲入室弟子——不是“事后诸葛亮”式的医案解说，而是“全面还原”诊断治疗的真实过程、细节、思考及犹疑、失误、反复！

师承实录：“不掺假”的完全记录

翻看中医图书，“应手取效、效如桴鼓”，“起顽疾，除沉痾”，似乎写书的中医专家都是胸有成竹、百发百中的“神医下凡”。然而，中医名家姜佐景在接诊一些疑难病症患者时，时常会在开方之前，“予对此错杂之证，亦几有无从下笔之苦”。即便开出方子，也心里没底，寝食不安，眼巴巴地等待着第二天病人复诊时的疗效。“予遵仲圣脉证治法，而书昨方，心未尝不惴惴也！”——他在一则医案中真实地表示：“以为次日复诊，能得寒热略除，即是大功。”但最后的结果竟然是“非但热退神振，抑且诸恙并差”，治疗的结果居然让姜佐景“喜出望外”。——姜佐景的师傅、著名中医大家曹颖甫的治病效果又怎样呢？曹氏自称曰：“取效者十常八九。”这意味着，100个病人前来诊治，有效者能达到80%以上，就已经是顶尖的中医水平了。何谓“取效”？能够比治疗之前病症有所缓解、减轻，就算是取效了。至于治愈、明显好转等，皆算是“取效/有效”

大范围中的一部分。

况且，如今中医诊治的病人，已经不再像古代一样大病小病、急症慢症都有，而是以西医治疗效果不佳的慢性病或者疑难病为主。古代的名医“取效者十常八九”，其所治疗的病人中包括感冒、咳嗽等急性常见疾病。而现在的中医治病，治疗的大多是久治不愈的慢性、疑难病症。所以，现在的著名中医，治病有效率必然要低于古代名医！

从这种角度上来说，现在的有些中医专家所出版的医学专著，对中医学习者有着一种不自觉的“误导”。因为医著中所列举的实例，多是典型病例、特殊病例，而且多是最终治好的病例。“看其专著，叹为神医；跟其临床，不过如此！”——这也不能苛求专家，因为专著篇幅毕竟有限，所以，自然要“精选”典型的、治愈的病例。为什么看其专著和跟师学习的差别如此之大？为什么刘力红博士一直呼吁“跟师学习”？因为跟师学习，才能真实地、没有任何“掺假”地反映老师的疗效、细节，包括失误、困惑、曲折等真实体验。

但是，跟师学习，要放弃原有的工作、待遇，大多数人都是做不到的。一年放弃5万元的收入，还要投入几万元的生活、学习费用，中医师承教育的费用，也相当于高额的MBA、EMBA的十几万学费。——怎么办呢？我反复思索，多次跟刘力红博士探讨。最后，我发现：我们可以用一种现代技术手段，接近于“完全还原”跟师学习、师承教育的全过程：也就是不间断、长时间地记录中医名师的每个临床案例，或者，不间断、长时间地记录弟子与师父的学术对话。为什么我们要特别提出“不间断”这个字眼呢？因为凡是“剪辑、精选”，就有可能不自觉地偏离“真实”，走向“粉饰”。所以，真正意义的“师承教育”，一定不要对“师父的完全录音”做任何删节、处理，哪怕录音的过程有杂音、有干扰、有拖沓，也要尊崇完全真实的“师承理念”。——正如国际新闻界最著名的记者法拉奇，她在采访各国总统、主席的时候，“用录音机录下访问中的全部内容，最后一字不漏地以原对话形式全文加以发表”。

这项在中医学界史无前例的“师承全记录”工作，在2005年开始正式启动了。我们寻找到的第一位师承导师，是一位农村家传中医薛振



声老大夫，他殚精竭虑写成一部医学专著，很多临床中医师用了他的方子觉得“立竿见影，疗效很高”。——这位 72 岁的老中医，每天坚持到医院里行诊，星期六、星期天从来没有休息过，即便是春节期间的大年三十，也坚持为患者服务。每天晚上，我和他通电话，他口述自己每天行医所诊治的每例病案的详细情况（读者甚至会听到春节期间鞭炮齐鸣的“背景音乐”），并且从不讳言自己失败的病例。——把自己的完全真实的病案，进行如实公布，需要极其之大的勇气和胆识！这相当于把自己的医术“赤裸裸地”公开给世人，没有大海一样的胸怀、过硬的临床水平，并不敢这样做！——所以，当我开始每天和薛老的“完全记录”工作之后，刘力红博士写道：“您能对中医如此用心，功不唐捐，中医会记住您，历史也会记住您！”其实，我更认为：刘力红对我的评价，更是对薛老——这位 72 岁农村家传中医、一位开拓性的中医名家的评价。因为，薛老的这个“师承记录”行动，标志着中医学术“师承教育”广泛传播的崭新开端。

在这种“师承全记录”新方式的启发下，刘力红也和他的师父卢崇汉开始了不间断的“师承学术对话”，不间断地录音，记录下两位中医名家的“师承实况”。——那么，什么样的人能够担当“中医师承教育”的导师呢？其一要是“临床家”：导师必须具有过硬的临床水平，而不是学院派的理论空谈。其二要是“科学家”：愿意把自己的毕生心血“毫无保留、毫无避讳”地讲解、传教，如同牛顿、爱因斯坦等科学巨匠，把自己的毕生研究成果汇集成学术论著，传诸后世，造福人类。——事实上，当代这样的“中医师承教育”导师特别难于寻找。愿意倾囊传授的老师，临床水平不一定过硬；而真正的临床高手，又往往没有时间将自己的治疗细节进行精细入微的传授。所以，我们也特别希望读者们能为我们推荐值得推出的师承导师，以便造福医林，造福人类。

序

金伟先生历经近 30 年的探索研究、数万人次的临床诊治，以传统中医和现代医学理论为基础，结合当代相关科学的知识和成果，以脉诊为手段，用数学为量化工具，创造性地提出了一种崭新的脉学理论——金氏脉学理论。该理论可视为传统中医脉学和现代医学有机结合的产物，是一门全新的学说。它深入浅出地阐述了脉象的生理学、病理学和物理学的本质，详解了脉搏成因的动力学和脉动流量学概念，论证了脉搏是机体生理病理信息的载体，进而论述脉形动态改变为疾病诊断的依据。在上述理论指导下的临床脉诊，对疾病的诊断能作出比较准确的定性、定量和定位，且无损伤。它的诊断准确率可达 85% 以上，是对传统中医脉学的创新和突破。

传统脉学均把脉象作为确定证候诊断的参考依据，而金氏脉学则把脉象作为诊断疾病的主要依据，为诊断疾病提供了特异性诊断和早期诊断指标，这是医学上的一个重大突破。从辨证到诊病，这无疑是一个飞跃。

金氏认为，脉和病是统一的，即“有其病必有其脉，有其脉必有其病”，并利用该原理在临床中成功地建立了现代医学的病理变化和脉搏性状变异之间以及机体各组织器官与脉搏特定位置之间的对应关系，而且在临床中不断得到验证。可以说，金氏脉学理论已经处于世界无损伤诊断领域的领先地位。对这种原理和对应关系的深入研究，将会对无损伤诊断医学产生深远的影响。

金氏建立的“金氏脉学”理论，不但强调了中西医的有机结合，并且为中西医的理念提供了一种新的思路，是中医发展的新方向。同时，在金氏思维指导下的临床用药，也将是中药理论发展的新突破口之一，为中医诊断用药开辟了新的途径。

金氏的脉学和用药原则，不但具有重大的社会意义，并且具有极好的经济效益。对金氏脉学理论和其用药原则的深入研究，必将推动中医药学现代化的进程。

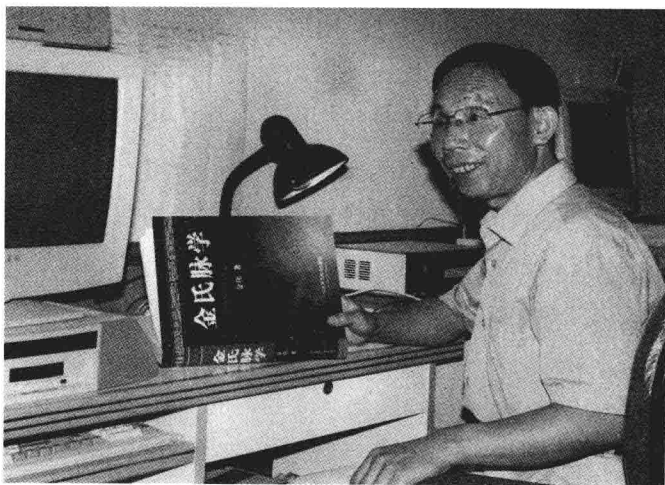


吕炳奎
二〇〇二年四月三十日

自序

脉搏世界探幽

对于一般人来说，脉搏是什么，还真是说不清道不明的。大部分人只知道人活着脉搏就在不停地跳动，平时自己可以按住它测一下心脏跳动的次数，还知道中医常触按它来给病人诊病，至于它跳动的快慢、强弱、间歇能反映身体的哪些疾病，疾病又是在哪个部位、性质如何，大概就没几



金伟先生虽然是一位盲人，但其脉诊达到了85%的准确性！
被国家人事部、中国残联授予“全国自强模范”称号。



个人能说清楚了。而在我的眼里，脉搏的每一次起伏，不仅是鲜活生命的象征，而且脉搏世界本身就是一个非常奇妙的、丰富的、有层次、有色彩、能以它独特的方式告诉人们多种多样信息的神奇境界，是人本身在进化过程中形成的反映自身健康状况的一面镜子。虽然直到现在，还没有人能够完全破解它那独特的语言，可是孜孜不倦地在脉搏的世界里探幽发微，早已成了我 30 多年来最大的乐趣。

同所有有着自己理想信念的人一样，一旦对认准的目标有了执著的追求，我便不达目的决不罢休，就像不远万里前去朝圣的信徒，即使五体投地一步一叩首，磕得头破血流也是心甘情愿，至死不悔。

说起我在脉搏世界里艰难跋涉的过程，一路走来，酸甜苦辣，什么滋味都尝过，真是一言难尽……

虽然早在幼年，我就在家庭的熏陶下对中医学产生了浓厚的兴趣，并且萌生了长大当一名为人们解除病痛的医生的愿望，但是，九岁失明、变成了盲人的残酷现实，使我从希望的高峰一下子跌进了失望的深渊——今生今世，我还能当医生吗？

后来，在民政部门的资助下，我进了盲校。在学校，除了文化课之外，我还掌握了一门专业技能——按摩，所以，毕业后我回家乡所在的一家医院当上了按摩医生。一开始，我还是很高兴的，因为毕竟成了医生。每天接待的病人大都是腰酸背痛，于是头痛医头、脚痛医脚，推拿揉捏按，如此而已。我也曾为治愈了几个病人而兴奋过、欣喜过，可时间一长，我就开始对这样的现状不满：很多内科病症只用推拿手法是无法治愈的，如果再配合中药治疗就会立竿见影。可是，我虽然学了点诊脉技术，却没有处方权，不能给病人开药，为此，我非常苦恼。

医院里有一个上了年纪的同事姓王，是中医大夫，听了我的想法之后，抿了一口茶，笑了笑说：“理，是这么个理，可你不合适。我们中医诊病讲的是望、闻、问、切，四诊合参，其中望诊非常重要。你眼睛看不见，就没法望诊。不错，你倒是会点诊脉，难道只用三个手指头就能给人看病？再说了，盲校毕业，也只不过扫了扫盲而已，离着当一个正经医生，还差得远呢！我劝你呀，趁早打住，干好你的按摩就不错了。”王大夫的一番话，



无疑给我从头浇了一盆冷水——是啊，这么点文化，又看不见，怎么给人看病？我一下子真不知如何是好。

经过深思熟虑，我作出了一个令周围所有人意外的决定——辞职，上学去！消息传出，单位领导、亲朋好友纷纷前来劝阻，但我义无反顾，顶着重重压力，说服他们，又一次走进了校门。

我先是在普通中学上完了高中，又到青岛盲校学了中医课程。

这次毕业后，我怀着独自闯一番事业的美好理想，来到了黑龙江省伊春市，几经周折，进了一家医院，当上了中医科的医生。每天上班后，病人早已等候在门外，我摸脉、开方、下药，虽然每天都很忙，但只要有病人需要我，而我又能够用自己的能力为他们解除病痛，我就感到莫大的快乐。那时，我觉得天空仿佛特别蓝，阳光也格外温暖。

但是，时隔不久，这片蔚蓝的天空再一次乌云密布，大雨倾盆，令人猝不及防。

一天下午，我正在上班，来了一位老病号。这是一名肺结核患者，已经在这里治疗了两个多月，刚刚做了X光检查，发现病情没有好转。这时，他拿着片子，气冲冲地走进来，指着我的鼻子大声喊道：“你是什么狗屁医生？当初我来找你看病时，你摸了我的脉说我的病很轻，治疗一下很快就会好的，可治疗了两个多月了，病情不但没减轻，反而严重了，摸不准脉乱开药方，这不是草菅人命吗？”

“对不起，也许是我误诊了。”

“你既然连这个都看不出来，还当什么医生？我花了钱，药没少吃，病没治好，还耽误工夫，你光是说一个对不起就完了吗？”

“我……”我话到嘴边，又咽了回去。

病人一摔门，余怒未息地走了。

病人的话语和态度在我的心里掀起了轩然大波，我傻傻地站在那里，好半天不知道该干什么。窗外正下着大雨，这雨点好像每一滴都重重地敲击在我的心上，我自己也纳闷：治疗了这么长时间，即使没有好转，也不该加重呀，这到底是为什么？难道真像王医生说的那样，我光是凭着三个手指头没法给人看病吗？



一位好心的护士在一旁把这一切看了个仔细，她见我闷声不响，就过来宽慰我：“你别太往心里去，病人发牢骚是常有的事，就让他说两句吧！再说，你给人看病，只凭着诊脉下药，难保能看准。看病看病，首先得看，你又看不见，怎么能看准呢？真是难为你了！”



金伟为吴阶平现场诊脉

王医生的话，刚才病人的话，甚至连好心护士的话，都对我刺激很大。整个下午、晚上，我手足无措，吃不下，睡不着，被一个问题深深地苦恼着：今生今世，我就不能当个称职的医生吗？我该怎么办呢？我一边在屋里来回踱步，一边下意识地反复念叨：中医诊病讲究望闻问切，而我不能望诊，不能望、望……望闻问切、切、切……有了！伴随着窗外的电闪雷鸣，我眼前突然一亮：既然望诊不是中医诊病的唯一手段，那么，强化其他的诊病手段，来替代望诊的功能，不就可以弥补我不能望的缺陷了吗？那，应该是哪一项呢？……切……对，就是切！可是“切”诊用了几千年了，一直不能作为独立诊病的手段，这是为什么呢？是不是因为诊脉方法过于简单，提取的信息不够全面，以致影响了脉诊诊断的准确性呢？也许改变一种方法，就能全面采集脉搏携带的信息，从而对疾病作出准确的诊断。我



虽然看不见，但也有自己的优势，我不缺乏细心，又有比明眼人敏感得多的触觉，只要在脉诊上狠下一番工夫，不就能取代望诊了吗？

我被自己突然想到的这个主意振奋得不知如何是好：一不做，二不休，从明天就开始钻研。世上无难事，只怕有心人！我相信，我一定能叩开脉诊世界的大门！

第二天，我找到了一个肺结核病人王大爷，是储木场的退休工人。我跟他讲了自己的想法，并请他住到我家里，帮助我采集脉搏信息。王大爷开始有些顾虑，担心把自己的病传染给我，但看到我的态度非常诚恳，就答应了。第二天起，王大爷就来到我家，这给我提供了极大的方便。一连几天，我认真地摸着他的脉搏，走着摸，站着摸，躺着摸，一直在摸，不放过任何一个细微的波动，因为我迫切地需要知道肺结核病人的脉搏到底与正常人的脉搏有什么不同。在这期间，王大爷都是每天早上带着饭来，晚上等我睡了以后再走，风雨无阻。

有一天，邻居的一个小姑娘告诉我说：“来你家的那个人精神不正常，大热的天还捂着个大口罩，那么难看！”

哦，原来是这样！直到这时，我才恍然大悟“多好的人哪……”于是忙对小姑娘说：“你可千万别这么说，他都是为了我。”我把事情的原委跟她讲了一遍。

小姑娘听了也很感动，就说：“我爸爸在结核病防治所工作，等他出差回来，我跟他说说，他们所里有好多这样的病人，你到他们那里去摸吧！”我听了，当然又是喜出望外。

此后的一天，太阳都已经很高了，王大爷却没有像往常那样按时来。我预感到出了什么事。果然，九点多钟时，来了一个叫王小雨的姑娘，告诉我说：“王大爷犯了病，住院了，他怕耽误你的事，特地让老伴跑了十几里路到我家，让我今天务必替他来配合你的工作，因为我和他的病差不多，都是空洞型肺结核。我本来不想来，可是，王大爷感动了我。这不，我也带着饭来了……”

听了王小雨的一番话，我感动之余，也在默默地感谢上苍：这个世界上还是好人多啊！



王大爷住了半个多月的院，这期间，王小雨天天按时到我家里。王大爷人虽在医院，但心仍牵挂着我的工作进度。当我去医院看他时，他不顾自己吐血后的虚弱，气喘吁吁地叮嘱我：“孩子，小雨的病虽说和我一样，可是，男女有别，脉象肯定是不一样的，你可得摸准了，记住了！”

我牢记着王大爷的话，又在小雨的脉搏上认真地寻找特征。在别人眼里，两个人坐着、走着、站着都是手拉手，一个单身的小伙子和姑娘如此亲近，邻居们难免叽叽喳喳地议论纷纷。王大爷闻讯，出院后就一家一家地上门去跟他们解释。大家听后，恍然大悟，在理解的同时，还主动到我家来帮着做饭、打扫卫生……有了众人的支持，我的信心更足了。

后来，邻居小姑娘的爸爸又把我领到结核病防治所，在那里，我认真地找了十几个人，反复提取他们的脉搏特征，结果发现：凡是患肺结核的病人，其脉搏都有细而快的特点，一般在 90~100 次/分钟，而且，病情越重的，脉搏就越快。传统中医把它叫做细数脉，我把它叫做细数搏。我为自己找到了这个带有普遍性的特征而感到高兴。

一天，我正在坐诊，来了一个中年妇女，脉动在 97 次/分钟左右。我告诉她：你大概是得了肺结核了。她一听很紧张，马上去结防站做了胸透，结果却是“双肺未见异常”。医生告诉她，症状是甲亢造成的。她拿到了确切的检查结果，又回来告诉我。本来我正为自己仅凭切脉就诊断出了她的病而沾沾自喜，这下子，无疑是给了我一个很大的打击。

不久又来了一个病人，脉动在 90~95 次/分钟之间，经我提示后去检查，也不是肺结核，而是“扁桃腺发炎，体温在 38℃ 左右……”我一下子又懵了，后面的话根本就听不进去了，这对我的打击太大了！我自以为至少已经找到了肺结核这一种病的脉搏特征，可是，接连遭遇两次失败，让我动摇了，也许真像王医生说的……

回到家，王大爷和王小雨早已在等候着了。我已经丧失了继续探索下去的勇气，就对他们说：“你们回去吧，我今天很不舒服。”他们走后，我也没心思做饭，翻来覆去，又是一夜无眠：为什么具有典型特征的两例病人都不是肺结核患者呢？到底是哪里出了错？

再后来，我又试了 10 个病人，只有两个是肺结核，其他的都不是。



这 20% 带有很大的偶然性，是不可靠的。这一次，我想放弃了。王医生的话又在耳边响起来……也许，他说的是对的，这么多盲人都没有干处方医生，难道我就能行吗？看来练好手法，做个好按摩医生才是我唯一的出路……

王大爷看出了我的动摇，非常生气地质问我：“这半年来我风雨无阻地配合你，你说不干就不干了，能对得起我们吗？”

结核病防治所的医生也宽慰我说：“有 20% 的准确率已经不错了，连 X 光片的诊断结论也不是 100% 对呀。”

在众人的开导下，我又重新鼓起了勇气继续探索。我在细数搏的基础上，进一步搜寻其他方面的特征。不久，我又发现了两个特征：其一是触按肺结核病人的脉搏时指下会有多点微弱冲击感（即起搏力度不均），我于是把这个特征定名为散在性点状冲搏；其二是脉搏流利度显著降低，即脉来艰涩而不流利，特点是在加减指力时极易变形或消失，根据这一特点，我称其为致密软涩搏。此后，我每天都把所认识的肺结核病人挨着检查一遍，结果是都有这类特征。不仅如此，王大爷等人的脉搏上除了见有细数搏、散在性点状冲搏和致密软涩搏外，还有一种起搏不够连续的特征，我把它叫做断搏。但当初检查过的病人里面只有 9 个有断搏，这又是为什么呢？经过多次的检查、核实，结合医院得出的结论，我终于揭开了其中的奥秘：肺结核病人都有散在性点状冲搏和致密软涩搏，但只有形成空洞的人才会出现断搏。另外，在 3 例空洞较大并连续吐血的病人脉搏上，还发现了一种奇异的现象，那就是原来出现的致密软涩搏（即脉搏流利度降低）随吐血量的逐渐增多而逐渐转化为脉搏流利度显著增高的滑搏。按照一般规律，随病情的加重，特征表现度应该随之增高，为什么涩搏反而会转化为与之完全相反的滑搏？这使我百思不得其解。后经医院对这 3 例病人做全面检查，才知道他们都患有严重的失血性贫血（血红蛋白基本都维持在 5~7 克）。原来涩搏转化为滑搏的原因就在于此。破解了这个奥秘，我非常高兴！但是，还存有疑问：这是一条普遍规律吗？科学研究来不得半点马虎，必须经过多次实践才能确定。

说来也巧，第二天坐诊，来了父子俩，我一查，儿子同时具有细数搏、