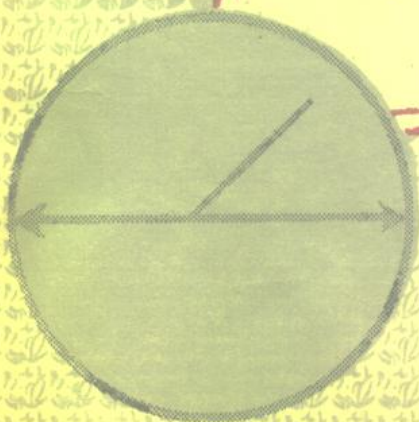


TUX | ANG

ZHENMA | FA

图像诊脉法

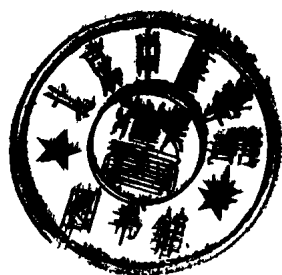


样 本 库

R241.19
427
8

图 像 诊 脉 法

周华青 编著



安徽科学技术出版社

1202168

责任编辑：胡世杰

封面题签：万 年

图象诊脉法

周华青 编著

安徽科学技术出版社出版

（合肥市九州大厦八楼）

邮政编码：230063

安徽省新华书店经销 安徽芜湖新华印刷厂印刷

◆

开本：787×1092 1/32 印张：3 字数：62,000

1991年3月第1版 1991年3月第1次印刷

印数：00,001—7,250

ISBN7-5337-0637-5/R·107 定价：1.60元

毫耄老人和他的《图像诊脉法》

(代序)

大约在三四年前的春夏之交，由一位老新闻工作者的引荐，得以拜识周华青老人。

周老出身贫寒，早年投身革命，解放后曾任省政府办公厅负责人、铜陵市副市长等职。几十年来，无论在战争年代或和平时期，他孜孜不倦研习岐黄之术，很有心得。他利用业余时间给周围同志看病，素有口碑；离休之后，他不享清福，却一心专攻中医脉学。据说他创造了一种图像诊脉法，极为灵验，一搭脉便可断病。

对此，我有点半信半疑。我学过一阵子中医，深知切脉非易。古人云：“脉为医之关键，医不察脉，则无以别证；证不别，则无以措治，医惟明脉，则诚良医。诊候不明，则为庸妄，脉其可以弗辨乎哉！”（《古今医统大全》）脉学老祖师王叔和早有话在先，叫做：“脉理精微，非言可尽，心中了了，指下难明。”切脉确实很玄，玄到“只可意会，难以言传”的地步。周老不仅能快速切脉，而且据病绘脉形，编写出讲义，开班授徒，搞得轰轰烈烈。其诊脉究竟如何呢？

耳听为虚，眼见为实。正好那天有《光明日报》科技部记者陈君、中医学院老师顾君一同前往。坐定之后，周老嘱我们稍事休息，以候心静脉定，接着便为我诊脉。他三指一搭，屏气静思，即刻脱口便说：“你的膝盖有问题！”我为

之一惊。半年前，我因髌骨粉碎性骨折动过手术，当时尚未完全康复，但在平地上走路是绝对看不出来的。我与周老素昧平生，他也不可能知道我的病史。我心中暗暗称奇，表面上却未置可否，即请周老为陈君诊脉。不出几分钟，周老为陈君报出胃肠道等几种疾病来，我们这位见多识广的记者同志连连点头。

归途中，我与陈君、顾君探讨周老的诊脉术。顾君是行家，执言较为谨慎，他认为不能排除偶然性，必需有足够的病例，并且要作过统计学处理，才能下最后的结论。顾君言之有理。我也有些疑虑，怀疑周老的诊脉是否掺合了望诊的因素在内，但腿部外伤岂是面部望诊所能洞察的呢！陈君认为，周老视力不济，即使结合望诊，他的切脉断病也是很准的了。

此后，我又去拜访过一次。周老毕竟年事已高，且听觉不灵，交谈不易，他所介绍的图像诊脉法我只听了一个大概。

不久，他的儿子周乘山和弟子韦早平将周老的一本油印讲义送来，那就是这本《图像诊脉法》的雏形。

应当说，这本小册子是有独特见解的。它源于传统脉学，又有别于传统脉学。传统脉学，“切脉之道，全贵心灵手敏，活泼泼一片化机，方能因应。此在平时讲求精切，阅历既多，指下之妙，得之于心，不能宣之以口，实有此种境界。”（《医醇膳义》）周老将“不能宣之以口”的脉象用绘图方式表达，这种创新的勇气令人钦佩，我仔细体会他绘的脉象，有的几乎是传统脉象的“写意”，带有传统脉象的内在印记。也有的脉象，不结合具体病例是较难理解的。已收编在该书中的高血压、红细胞等脉象，可能实用价值并不

大，但对初学者熟悉这种诊脉方法也许会有帮助。

勿庸讳言，由于周老接触病例、病种的局限性，他的《图像诊脉法》所编入的病种还不多。此外，周老没有系统学过西医基础理论，对涉及的有些问题，讲得并不太清楚。这是要请读者明察的。作为周老的个人临床经验，不够完备，不够严密，也是难免的。我想，周老的这本小册子如果对进一步探索脉学有一点启发，这就是对作者最大的安慰了。

“夫脉者，医之大业也。”（《备急千金要方》）

脉学的研究正在深入。据说有的研究机构已设计出新一代诊脉仪，能客观描绘出各种脉象。这样描绘的脉象如能与特定的疾病相对应，那就为提高诊脉正确率、加快诊脉的速度带来了希望。周老的《图像诊脉法》如能与这类仪器相结合，可能会提高其科学性和可行性，也便于推广了。

——对于我这个门外汉的想法，不知周老以为然否？

亦步

1990年5月10日

前 言

我国脉学，历史悠久。数千年前，黄帝时代就有人提出脉学，研究脉学，运用脉学以诊病。

晋代王叔和著《脉经》将脉分为二十四种，《景岳全书》提出十六种脉象，明代医学家李时珍把历代脉学归纳为二十七脉，著为《濒湖脉学》。《诊家正眼》又增加“疾脉”，遂成二十八脉。此后，中国脉学就成为传统性的诊治手段。迄今千百年来，中医界诊治疾病基本上以王李脉学为准绳。

根据唯物辩证法原理，一切事物都是发展变化的。中医至今固守在二十八脉，没有新的发展，是令人遗憾的。并且疾病繁多，仅二十八脉，不能适应亿万人的治病需要。况且，这二十八脉“心中了了，指下难明”，难以掌握。往往对同一病人出现“三个名医三种脉”的现象。

为了人民的健康，祖国医疗事业的发展，发掘新脉学是很有意义的。因此，我在古代脉学的基础上，大胆探索，深入研究，经过几十年的专业和业余临床实践，发现了一些新的脉象，约140多种。用新脉象诊断疾病，经过X光、超声波、心电图、化验等反复验证，基本相符。

1975年，新脉学资料在安徽省铜陵市《科技专辑》发表。1981年4月，在合肥举办第一期新脉学短训班时，省科技情报研究所第四期科技情报专辑中，给以高度评价，认为新脉学是古代脉学的发展。同年7月，接受安徽宿县地区卫

生局、科协的邀请，在中医脉学训练班讲授新脉学的研究和特点等。安徽省广播电台曾在新闻节目中予以报道，认为：一脉一病，切诊准确。对症下药，疗效较好，并受到就诊单位和群众的好评。

言 简

新诊脉法实际上是图像示脉法，或称之为“图像诊脉法”。图像诊脉法的优点，主要是脉像的形象化，脉位的具体化，所以病性、病位和病时容易确定，便于治疗。但是还有许多病脉未被发现，且已描绘的图像有的并非某种疾病，而是某种症状表现，或对某脏腑健康程度的评估。今后，我愿和其他有兴趣的同志在实践中继续努力，共同探索，使脉学的理论和切诊的准确性，得到进一步丰富和提高。

我写的这本《图像诊脉法》，中心内容是将特定的疾病表现出的脉象，用图示的方式表达出来。读者可通过对已知疾病的切脉对照图示，进行比较、琢磨、体会、熟悉、巩固后，即可反过来以脉象来推断疾病。当然，本书积累的病种还不多，经验还不丰富，理论也不成熟，仅仅是一家之言，难免有片面性、局限性，请读者批评指正。此外，我临床的常用方，并非与本书中诊脉断病一一对应；但考虑到有一定的临床运用价值，作为附录保留，特此说明。

本书在编写时，承周秉山、韦早平大力协助，万年、王亚洲等同志热情鼓励，特志谢忱。

周华青

目 录

笔壺老人和他的《图像诊脉法》(代序)	1
前言	5
上篇 图像诊脉法概述	1
一、图像诊脉法的缘起	1
二、图像诊脉法与传统脉学的比较	4
三、图像诊脉法答疑	7
1. 图像诊脉法是怎样发现的	7
2. 如何理解脉的概念	7
3. 如何理解脉的作用	7
4. 什么是脉象	7
5. 什么是主脉和副脉? 二者关系如何	8
6. 脉象与神经交叉的关系如何	8
7. 图像诊脉法有什么优点	8
8. 图像诊脉法的准确率如何	9
9. 图像诊脉法对切脉有何要求	9
四、图像诊脉法有关的问题	9
1. 望闻问切	9
2. 六脉部位的搏动及其确定	10
3. 脉的活动方向	10
4. 怎样把复杂的脉象具体化	11
5. 切脉中的疑难问题	11
6. 副脉的特点与病症的关系	12
7. 关于脉象的形状	13
8. 主副脉活动的基本规律	13
9. 怎样用脉象来确定病位、病性、病时	14
10. 脉象与病变处的神经交叉问题	14
11. 神经、体液和脉象的关系	15
下篇 图像诊脉法图解	17

一、心脏脉象	18
二、肝、胆脉象	23
三、胃、肠、脾脉象	30
四、肺脏脉象	39
五、肾脏脉象	48
六、妇人脉象	53
七、其他脉象	57

附录 临床经验选编	65
一、临床用药原则	65
二、临床治疗大法	65
三、对患者的要求	65
四、临床常用方(52则)	66
五、临床小验方(20则)	79

上篇 图像诊脉法概述

一、图像诊脉法的缘起

我在青年时代，生了一场病，多少天不想吃饭，家里人焦心。父亲去请一位老中医来看看，哪晓得四次都请不来。为啥呢？一是瞧不起穷人；二是怕吃药给不起钱。有钱人家他主动跑去。这给我精神上很大刺激。从那时起，我就下定决心学习中医。1925年，我到安徽青阳县教书时，就跟一位许老医师学习中医。如背诵汤头、药性歌赋，研读《医宗金鉴》、《万病应变》、《瘟病条辨》、《伤寒论》、《陈修园四十八种》、《叶天士妇科》等。1930年到江苏省泗阳县史集教书时，跟名中医杨静夫先生学习中医，以学诊脉为主。我刻苦钻研，经过3年的苦学，进入了脉学之门。1943年到泗阳芦集教书时，我就兼行中医，运用古脉诊治，效果良好。我对中医的兴趣更加浓厚。1939年，我加入共产党地下组织时，仍以中医为掩护。公开入伍后，我忙于对敌斗争，学医就处于断续状态。解放后，我利用业余时间给人看病，探索脉象，研究脉学，终于在古代脉学的基础上，通过现代医学诊断的对照，结合望切问，发现前人的一些新脉象。

解放后，全国人民在党中央和毛主席的领导下，积极医治战争创伤，进入了建设时期，恢复和发展生产。但是由于

旧中国给人民留下贫困和落后，缺医少药，疾病流行。这时期，我工作虽然较忙，仍充分利用业余时间给病人医病，并钻研脉学，刻苦地探索新的脉象。

我对脉学的探讨和发现分为三个阶段：即从1950年到1955年为第一阶段。这期间以问为主，以切为辅，问切相结合。在临床时详细询问病史，认真体察脉证、辨证处方，给以治疗。例如有一患者睡眠不好，头痛，切其肝脉，脉来五至。脉症合参，知其肝热，肝阳上亢，上冲脑海而致头痛、失眠。据此，投以平肝潜阳、理气和血、安神药物而治愈。再如有一病人自述心慌、头晕、喘息，切其心脉，脉来缓慢，软弱无力，为贫血之象，即以养心、补血、强心安神而调治。临床上的成功，激励我进一步探索脉象的奥秘。

从1956年到1966年为第二阶段。这一阶段，医疗战线上有了较大的发展，医院的医疗设备逐步配套健全，物理诊断给临床带来科学依据，我对脉学的研究也取得了向纵深发展的条件。这时我就以科学鉴定为依据，通过现代医学器械及检验明确了疾病诊断，然后再结合病人症状，探讨脉象和脉位。比如，病人摄片诊为：右肺结核，我就在肺脉上探索，看肺结核究竟是什么脉象，经过反复的探索，在肺脉的左下边，发现有一条脉纹向下延伸，这才知道右肺脉的位置。同时按摄片位置探索结核脉的具体形状，感觉指下有点状的脉象，这是第一次的突破。后来，有一病人左肺空洞，我仍在肺脉上探索，发现肺脉左下部有条脉纹向右下倾斜，在脉的中间有个空泡形状脉，即认为它是空洞脉象，经过多次验证，均如前述。这一发现坚定了我对脉学的研究，并且突破了固有的二十七脉。在主脉的基础上发现了副脉，我就主攻了副脉。在两手寸关尺的脉位上，认真寻找它们的不同病症

的脉象，方法就是按部勘察病脉，并且记录下来，以便印证。在这阶段，我对已知病情的患者进行了广泛的接触，从中摸索出各脏腑病症的副脉。其中，为了探索高血压病是否有副脉，我对许多病人反复探查才得以证实。如：安徽省体委某同志患动脉硬化、高血压。血压为20/13.3千帕(150/100毫米汞柱)，我就在他的心脉上探索，探来探去没有结果；第二次又来了高血压病人，该患者血压为22.6/13.3千帕(170/100毫米汞柱)。我又在他的心脉上探索，这时在此人心脉的左下方发现一条脉纹，长约4~5毫米；第三次在一个血压为24/16千帕(180/120毫米汞柱)的患者心脉上探索，发现在左下方同样有个脉纹，即认定为高血压脉象，并屡验属实。

从1966年以后为第三阶段。这一阶段，在各种病脉被掌握之后，我就以切为主，以问为辅。以现代医学诊断为对照，让病人做各种物理检查，验证是否属实。经过反复对照，基本相符，准确率达80~90%。

在这里我可以举一个例子。我为了探索红细胞的脉象，花费了几年时间。为啥要寻找红细胞脉呢？因为贫血多少与红细胞有关。探索出红细胞的脉象，即可了解到贫血的程度。但是红细胞是否能表现出脉象，又从什么脉位去发现它，还是个谜。我联想到肝是人体内的大化工厂，并具有特殊的功能，所以我每逢切到病人的肝脉时，就注意肝脉的上下左右，有无异常形状脉象。有一次，发现肝脉右上侧有几个小圆球形脉状，似乎有1毫米大小，向手指的方向排列整齐。我就假定它为红细胞脉象。又把一个小圆球形脉，假定为红细胞100万。叫贫血病人拿去化验对照，果然相符。经过屡验属实，才肯定下来。

二、图像诊脉法与传统脉学的比较

脉学为祖国医学的重要诊断方法之一，几千年来，经过历代学者不断研究和发展，从临床实践中积累了极其丰富的理论和实践经验。脉诊是以寸口诊法为主，分为二十七种脉象，以此察知身体内部的病变。古人把千差万别的脉象归纳到左右寸关尺六个部位是一个创举。《素问·宣明五气篇》中说：“心主脉。”脉与心息息相关，心又与整体有密切关系，故身体有病，必然影响及脉。另一方面，脉中水谷之精气，流布经络，灌溉脏腑，流行四肢，贯注百骸。五脏气血也通行于脉而作用全身；气血脏腑发生病变，脉往往先受影响，有时在疾病还未显露出来之前，脉就有了变化。所谓是病即有是脉，病在脉后也。若夫病证未形，血气先乱，则脉在病先，诊脉可以预知将来必患之病也。

古代医学家对脉学历来是重视的。《素问·阴阳应象大论》说：“善诊者，察色按脉……按尺寸观浮沉滑涩而知病苦……”。汉代张仲景把脉分为阴阳两大类，以大、浮、数、动、滑为阳脉，沉、迟、弱、细、微为阴脉。晋代王叔和著《脉经》分为二十四脉（浮、芤、洪、滑、数、促、弦、紧、沉、伏、革、实、微、涩、细、软、弱、虚、散、缓、迟、结、代、动）。唐代杨立操注解《难经》为二十三脉，元代滑伯仁《诊家枢要》分为三十脉（在前脉基础上加大、小、长、短、守、濡、疾，去软脉）。明代李时珍著《濒湖脉学》，分为二十七脉。明代李中梓《诊家正眼》分为二十八脉（浮、沉、迟、数、虚、实、长、短、洪、微、细、濡、弱、紧、缓、弦、动、促、结、代、革、守、散、芤、伏、

疾、滑、涩)。清代张石顽分为32脉。脉学大致不外乎以上内容。这说明古代医学家一贯珍视脉学,研究脉学,普遍认为脉学是诊病的指针,离开脉学就很难下药,即使处方治疗,也很难收到应有的效果。可是人的疾病繁多,古代脉学虽然起到了主导作用,但仅仅确定脉形、脉位的强弱、徐疾及脉动的方面,没有考虑到“副脉”,并且二十七脉不能概括几百种的病变需要,必须随着中西医结合的深入,在医疗实践中探索出一些新的脉象,来补充古代脉学之不足。

图像诊脉法是以祖国医学为理论依据的,在古代脉学的基础上,结合现代医学理论和医疗技术,经过实践—认识—再实践—再认识的过程逐步发展起来的,新脉学的特点如前所述,它的发现似乎有些离奇和偶然,其实不然,这些偶然中包括着必然。我们通过大量的临床实践验证了图像诊脉的准确性。任何科学必须接受实践的检验,图像诊脉也是如此。

图像诊脉法用于诊断疾病,可以代替一些目前运用的诊断技术,对于医疗条件较差的山区和乡村提供了很大的方便,对于早期诊断、早期治疗不无裨益。另外,图像诊脉法对于缩短中西医结合的进程,创立我国独特的新医药学也是有推动作用的。

当然,人类对自然的认识永远没有完结,图像诊脉法也有它一定的局限性,脉与病的关系十分复杂,根据古人的经验,脉证有相应的,也有不尽相同的,故又有“舍证从脉”或“舍脉从证”的说法。各种脉象虽有特定的内涵,但临床运用需要灵活掌握,应四诊合参,方可做出正确的诊断。图像诊脉法适应病种有限,故需结合必要的现代诊断技术。

至于副脉产生的机理,还须进一步探讨和认识。按控制

论说法，中医不是打开人体这个“黑箱”，而是靠输入信息通过反馈调整人体机能的。我们对人体这个“黑箱”的认识，还是远远不够的，所以对于产生主副脉的机理还没有完全进入自由王国，正如对经络的认识，它的实质是什么？古往今来一直是个诱人探索的生命之谜，至今还没有寻到一个满意的答案。

实践是检验真理的唯一标准。辩证唯物主义者确信人的认识能力是逐步深化的，只要是客观存在的事物，科学的发展终有一天会揭开它的秘密。对脉学的研究也是如此。图像诊脉法与古代脉学不同之处有以下八点：

1. 古代脉学为二十七部脉象，图像诊脉法有一百多种脉象。它是在古代脉学的基础上发展起来的；

2. 古代脉学只在原则上阐述了脉象活动的规律；图像诊脉法不仅阐明了主脉活动的规律，又说明了副脉活动的规律，即主副脉活动过程中内在的、本质的必然联系；

3. 古代脉学只原则上确定了脉象，图像诊脉法既明确了脉象，又具体地确定了脉位；

4. 古代脉学认为脉象都是上下垂直活动的，图像诊脉法认为心、肺二脉不是上下垂直活动，而是顺手臂方向左右搏动的；

5. 古代脉学认为脉象的由来是“气动脉应”，图像诊脉法认为脉象是与神经体液调节有关的；

6. 古代脉学只提出了心、肝、脾、肺、肾主脉脉象，有病有，没病也有；图像诊脉法论及了脾脉、腑脏和副脉脉象，病则有，无病则无；

7. 古代脉学不可能涉及神经交叉与不交叉的问题；图像诊脉法对某些病变的诊断，参照了脏腑所属神经交叉与不交

叉来确定病位；

8. 古代脉学认为脾为脏脉，胃为腑脉；图像诊脉法认为胃为脏脉，脾为腑脉。理由是：胃脉是常有的，有病有，没病也有；脾脉是暂存的，病则有，无病则藏；并且通过胃脉才能找到脾脉。脾胃关系应颠倒过来。

三、图像诊脉法答疑

1. 图像诊脉法是怎样发现的

图像诊脉法绝大多数是根据现代医学诊断，所提示的病性、病位、据病测脉，逐步积累，定出某病某脉，反过来，以脉诊病。这样一个一个地探索出新脉象。少数是从长期临床诊断实践中摸索出来的。

2. 如何理解脉的概念

脉，就是两手腕寸关尺的动脉搏动，也就是该处的血液循环动态指感。凭脉断病，对病下药，疗效良好。如果仅仅问病下药，那是一种“侦察性”的治疗，假如侦察对了，也可以收到一定疗效，但可靠性不大。

3. 如何理解脉的作用

脉的作用是反映脏腑健康状况。一旦脏腑发生了病变时，它就传递了病变信息，而医生右手中三指的末梢神经就将信息接收过来，便可知道什么病，病在哪里了。

4. 什么是脉象

脉象就是脉的形状。有人认为脉象比较复杂，一病多