

岐轩脉法

◎ 张润杰 甄秀彦 朱雅卿 编著

揭秘《内经》远古脉法

完善古今脉诊六大误区

走出了脉象学习的怪圈

实现了脉症药高度统一 中国中医药出版社



岐轩脉法

张润杰 甄秀彦 朱雅卿 编著

中国中医药出版社

· 北京 ·

正确诊断是中医临床重要的环节，四诊中脉诊又是非常重要的
一环，《内经》中亦云“色脉者，上师所秘”！但是一直以来脉诊在
临床诊断中的地位越来越被忽略，在张仲景时代就已经出现了脉诊
被逐渐淡化的现象，仲景圣感叹曰：“观今之医……省疾问病，务在
口给……按寸不及尺，握手不及足，人迎趺阳，三部不参，动数发
息，不满五十。”

后来在王叔和对 24 种脉象进行规范以后，脉诊的发展更是停滞
不前，对脉象更是“心中易了，指下难明”，“意之所解，口莫能
宣”，“非言可传，非图可状”，此后人们又把研究发展方向重点指向
了“脉象”，名医柯琴曾云：“自有《脉经》以来，诸家继起，各以
脉名取胜，泛而不切，漫无指归。夫在诊法取其约，于脉名取其
繁。”

为了正本清源，走出脉诊发展的瓶颈，我们开展了对《黄帝内
经》中——远古脉法的研究，并结合诸大医家临床心得，予以完善，
形成了简单、易学、易用，切合实际的脉诊方法——岐轩脉法。

在书中我们提出了脉诊学习之六大误区，并予以完善。首先根
据《内经》法理对平人脉象进行阐释，平人脉象不再是一种“脉
象”，而是脉象变化中的一种规律，就像价值规律是隐藏在价格波动
的变化中一样，使得中医的脉诊有了一把“尺子”。

经络理论是中医的重要组成部分，我们把经络运动与人体气血
“升降出入”的规律相结合并落实在脉诊中，通过脉诊可以很准确地

把握患者的气血运动特征。这为我们临床用药组方、选穴补泻提供了可靠的依据。《内经》中云：“升降出入无器不有，出入废则神机化灭，升降息则气立孤危。”《雷公药性赋》中云：“升降浮沉之辨，豁然贯通，始可以为医而司人命也。”我们整理出的脉法将真正实现对上述问题的把握。

另外我们还对一部分大医家对脉象的认识加以辨析，因为“所言皆浮，而非一浮，所言皆滑，而非一滑”，如果不彻底搞清楚其真实所指将会影响我们对古人经验的继承。通过脉象的辨析我们就会明白脉象描述的主观性是难以让中医脉诊发展的重要原因。这样我们在学习古代医家的著作时也就不至于如堕云里雾里。

除此外我们还从临床角度阐释了脉诊方法的灵活运用，提供了丰富的案例，通过对案例的阅读可以了解我们在临床上是如何贯彻和落实中医阴阳之理的。最后还阐释了一些名医名家在脉诊上与我们的共识，如周学霆“缓”脉定平人，滑寿的诊脉六字诀，柯琴对《伤寒论》体用脉法的阐释，张锡纯对脉法的运用等。

总之对经典的继承是我们的起点，让中医发展是我们的目标，天下无疾是我们的理想。

序

一

每每念及国粹中医之沦丧，无不欲怆然而涕下；每每闻及取缔中医之叫嚣，无不欲愤然而冲冠；每每睹及热爱中医者无力之挣扎，无不欲长叹而痛心；每每顾及中医之士迷惑而狂热，无不欲忧心如焚而蠢然欲动。

中医之困境实为中医之机遇，中医之发展不在于政策之倾斜，不在于政府资金之投入，而在于中医自身理法体系之完善，而在于中医之士克己之短，完善自我。

大道至深至难，中医至玄至奥；大道至简至易，中医却不能深入浅出。故闻及德国教授满晰博言及中医之发展，心中慨然而称是；每读《伤寒》仲景圣“驰竞浮华”之慨叹，无不痛心当今之世亦如此！

故发大誓愿，邀岐轩之士同聚一堂，共谋中医之大业，历数年之艰辛而斗志更坚。人常云：谋事在人，成事在天。中医之大业不成乃天之意，吾辈不谋则吾辈之罪过矣。精诚所至，金石为开，岐轩之士终得化开迷雾而悟岐轩奥旨为简易之一言，至此方信“假传万卷书，真传一句话”之说。

简易之法，人人可学，学即能用，用即显功。真是得一言者得万卷，失一言者失万卷，以此一言贯穿万卷，万卷亦皆珠玑。

岐轩之人虽得之而不敢私密之，私密之则身在其中，在其中则

难识庐山真面目。广为传播，可获超然物外之胸怀，而能得识庐山真面目，此亦即教学相长之理也，也是中医发展之必须！

故为求中医之振兴，为救含灵之苦，为求岐轩之恩泽广沐众生，岐轩之人决意不谋私利，昭《内经》密旨于天下，彰岐轩之慈悲于众生！

炎黄医道天下雄，
医者佛心救含灵；
我辈匹夫拳拳意，
振兴国粹当其冲。

北京岐轩堂中医药技术研究院院长 张秀娟

序

二

中医学源远流数千年，它的神奇与奥妙始终伴随着炎黄子孙的繁荣昌盛，占有着人类文明以来医学的重要组成部分。

从神农尝百草而诞生的《神农本草经》，到春秋战国时期医学专著《黄帝内经》；从有一千八百年历史的《伤寒杂病论》，到举世闻名的《本草纲目》，都是在古代朴素的唯物观和辩证法指导下孕育而生的。其形成和发展离不开医疗实践活动。

但随着西医学的传入，中医学渐渐出现从主导地位退出的迹象，其优势明显降低。笔者认为：问题的关键是中医学未能与现代科学发展相辉映。譬如天花的预防接种是最早的“治未病”的实践，到十六世纪才流传到欧亚，但谁又会想到这是中医学对人类的一大贡献。祖国医学只保留了“人痘接种法”，却没有进一步结合现代的科学技术去创新发展。

“鱼生火，肉生痰”之说在《内经》中也早有类似论述，但只是从肺、脾、肾三藏辨析其机理；“痰迷心窍”，“风痰上扰”若进一步用现代科学定点，定位，剖析到每一脏器，再结合中医的整体观和辨证思想肯定会更上一层楼。

四诊是中医辨证施治的重要基础，望、闻、问三诊及八纲辨证各医出入不大，但切脉却相差径庭，其原因这是由于中医门派学说林立，行医者诊脉技巧等诸多因素的影响，加之脉象“意之所解，口

莫能宣”、“心中易了，指下难明”的特征，所以在脉诊更需要有一个统一的尺度，中医学的尺度不仅要符合中国古代“气”、“阴阳五行”哲学方法的理念，还要能用现代科学的方法进行阐释证明。经典学说应该是随着时间的推移，靠后人不断的深入探索验证并加以发展和更新，而不能是固定在某一思维逻辑和认识的推理上，不能推陈出新，所以任何一门学问，它的生命力就在于能否随着社会的进步而不断创新，不断的取其精华，去其糟粕。也就是说必须要认识到绝对和相对的辩证关系。

所以本书作者凭借多年的经验和学习，对脉诊学进行了深入的研究，从一个全新的角度提出了不同的观点，脉诊不能再像过去一样直接从“脉象”入手，要在脉诊过程贯穿“气”、“阴阳五行”等中医基础理论，对脉象剖析融入现代科学对脉象要素的认识，这种脉诊方法简单、明了、易学、易用，对临床诊断的统一具有指导意义，对中医药事业的振兴将会有一定的推动作用。

北京琉璃河医院 王洪权

目 录

脉 理 篇

第一论	中医复兴 脉诊当先	1
第二论	脉诊学习之六大误区	3
第三论	脉诊可以速成	
	——脉诊学习及快速提高的窍门	6
第四论	学习脉诊三部曲	8
第五论	脉诊的分类与统一	9
第六论	《内经》脉法要诀一	
	——辨阴阳第一	11
第七论	《内经》脉法要诀二	
	——阴阳互比	15
第八论	《内经》脉法要诀三	
	——升降出入在脉中	21
第九论	《内经》脉法要诀四	
	——四时王脉人应天	22

第十论	《内经》脉法要诀五	
	——寸口六部主象脉应人(脏腑)	27
第十一论	《内经》脉法要诀六	
	——胃气为本决生死	29
第十二论	《内经》脉法要诀七	
	——手法法阴阳	33
第十三论	《内经》平人脉象论一	
	——阴阳平衡观	35
第十四论	《内经》平人脉象论二	
	——四时脉象 胃气为本	38
第十五论	《内经》平人脉象论三	
	——寸口六部 胃气为本	41
第十六论	《内经》寸口诊法	43
第十七论	《内经》三部九候诊法	44
第十八论	《内经》人迎寸口诊法	47

脉 象 篇

第十九论	脉象之“象”	54
第二十论	《内经》认识脉象的法宝	
	——脉象剖析法阴阳	58
第二十一论	浮脉辨	61
第二十二论	沉脉辨	65
第二十三论	数脉辨	69
第二十四论	迟脉辨	72
第二十五论	动脉辨	74
第二十六论	结脉辨	76
第二十七论	促脉辨	78

第二十八论	代脉辨	79
第二十九论	缓脉辨	83
第三十论	紧脉辨	86
第三十一论	长脉辨	89
第三十二论	短脉辨	90
第三十三论	虚脉辨	92
第三十四论	实脉辨	93
第三十五论	芤脉辨	95
第三十六论	革脉辨	98
第三十七论	洪脉辨	100
第三十八论	散脉辨	101
第三十九论	细脉辨	103
第四十论	微脉辨	105
第四十一论	弱脉辨	107
第四十二论	濡(软)脉辨	108
第四十三论	滑脉辨	110
第四十四论	涩脉辨	112
第四十五论	弦脉辨	114
第四十六论	牢脉辨	116

应 用 篇

第四十七论	靶向用药 脉诊当先	118
第四十八论	评脉识药性	120
第四十九论	评脉辨证 整体论治	122
第五十论	针灸得气 以脉为凭	125
第五十一论	针灸手法对脉象的影响	127
第五十二论	手法如药物 推拿必评脉	131

第五十三论	脉诊作指导 掌中觅乾坤	135
第五十四论	评脉辨证 拔罐现奇功	136
第五十五论	评脉来保健	137

杂 论 篇

第五十六论	把握脉象的影响因素 知常达变	139
第五十七论	脉学研究之现状	142
第五十八论	脉诊不可神化	144
第五十九论	论脉症从舍	146
第六十论	神者，水谷之精气也	147
第六十一论	独处藏奸论	149
第六十二论	再论“胃、神、根”	151
第六十三论	周学霆“缓脉”定平人	152
第六十四论	柯琴言脉	153
第六十五论	滑寿诊脉六字真言	155
第六十六论	张锡纯脉诊定乾坤	157
第六十七论	持脉有道 虚静为宝	160
附一：黄德忠医师脉诊心得		162
附二：杨峰医师临证脉诊心得		165
附三：王笠光医师脉诊心得		167
附四：胡连军医师脉诊心得		170
主要参考文献		173

脉理篇

第一论 中医复兴 脉诊当先

脉诊是我国传统医学中最具特色的一项诊断方法，历史悠久，内容丰富，是中医“整体观念”、“辨证论治”基本精神的体现和应用，亦是中医理论体系不可缺少的重要组成部分。

全国著名老中医赵恩俭教授在《中医脉诊学》中曾经预言：“今后脉诊，很可能是发展中医的一个突破口。因为脉法实际是中医学体系的一个侧面和缩影。”

诊断是治疗的前提，没有正确的诊断，就不会有正确的治疗。而诊断在中医则是望、闻、问、切四诊而已，通过四种手段搜集各种资料，综合分析得出辨证论治的结果，而这四种诊断方法中和患者零距离接触的那就是切诊。所以也可以这么说切诊是对疾病零距离的触摸，是把握疾病本质的捷径。

自古以来，所有卓有成绩的大医们大多都精通脉诊，在他们出色的临床中脉诊是起着一决成败的关键一环，《内经》中云：色脉者，上师所秘。也就是说那些上师层次的大医们对诊脉的方法从来都是当作法宝一样秘而不宣。在《内经》中对脉诊的论述不可谓不详尽，其中相当多的篇幅都涉及脉诊。

神医扁鹊见蔡桓公，识其病虽然用的是望诊，但在他的名著《难经》中也是有相当一部分内容（计 22 难之多）都是在论述脉诊，所以有寸口诊法完善于扁鹊之说。医圣张仲景对脉诊也是极其重视，在其著作序言中曾说：“当今之人摸寸不及尺，握手不及足，相对斯须，便处汤药！”其名著《伤寒论》、《金匱要略》每章节都是按“病脉证治”的体例书写，没有脉这一项就不会有医圣《伤寒杂病论》的存在。

近代名医张锡纯对脉诊的精通也非寻常可比，在很多病人生死关头，他都要靠脉诊一锤定音，拟方下药。在他的医学名著《医学衷中参西录》中对脉诊的运用和重视体现可谓是淋漓尽致。在对大气下陷病的辨别中更是要靠脉诊一辨真伪，在临床中他认为石膏是治热病的金丹，但无论是哪种热病，其脉象必须是洪大才行。

徐春甫在《古天医通》中也说：“脉为医之关键。”医生不识脉象就无以辨证，不辨证就无以论治，只有精通脉理方能成为良医，不辨证候则为庸医。

所以脉诊在学习中医过程中是至关重要的一环，可惜在中医教科书中脉诊内容只占了极少的篇幅。

我们通过读古人之书，的确发现学脉诊真的很难！一些大医也曾感慨“脉候幽微，苦其难别，意之所解，口莫能宣”，“持脉之道，非言可传，非图可状”，一些大医进一步感慨“医者意也”！一直以来人们都认为学习中医要有悟性和天赋，大文豪苏东坡也感慨说：学书纸费，学医人费！

我们不难看出，中医的脉诊其实已经成为阻碍中医普及和提高，阻碍着中医的进一步完善和发展的瓶颈。

其实中医的脉诊方法，古今有所不同。早期的诊脉之法其实并不很难掌握，沿用至今的、需要心领神会的脉诊技艺，乃是后世医家对“古脉法”不断加以改造的过程中逐步形成的，但却忽略了最重要的最简单的诊脉基础，使脉诊如空中楼阁。

岐轩脉法旨在完善脉诊理法，删繁就简，去伪存真，还原古脉法，并加以阐释，言古人之言而未尽之意。使脉诊真正成为人人可学，学即能会，会即能用，用即显功的临床辨证论治的指南针，杀手锏！自此再不是“心中易了，指下难明”了！

第二论 脉诊学习之六大误区

习学中医之诊脉，无不有“心中易了，指下难明”之感叹，甚或以为“非才高识妙”则难识其奥。有志之士穷多年心血仍无所获后则自惭才浅识陋，而退避三舍，不敢问津。这使得中医的神秘集中体现在这三个手指头上，随着脉诊的没落，中医也在逐渐没落而丧失着其特色！

真的是习学中医者见闻不够，悟性太低吗？我泱泱大国，难道真的只有传说中的几个“祖传中医”、民间“盲人名医”，才是真正的高悟性人才吗？绝对不是！

勤求己过是我们中国人的优良传统，当学而无绩，则责己之过，很少怀疑所学之非。其实学脉诊难有收获，关键在于古今传习之脉诊理法尚不完善，存在诸多误区。

误区一：对“平人脉象”论述过于侧重于脉象的变化。比如春弦夏洪秋毛冬石之说。使人误以为平人脉象是变动不居的，没有准确固定统一的标准。又如肺浮、心洪、肝弦、肾沉、脾缓之说使人误以寸口脏腑各部当见本部之脉。又如男女老少，高矮胖瘦，性情急缓，喜怒哀乐，脉亦各不相同，真是小小寸口变化万千，只能令人望洋兴叹。不明平人不病之脉，则更是难辨何为有病之脉。岐轩脉法认为平人之不病的共同特点是“阴平阳秘”，它就像价值隐藏在波动变化的价格之中的规律一样，隐藏在脉象的背后，需要用中医

理论推理才能得出正确的结论。不可以为价格就是价值，现象虽然也能体现本质但不能代表本质。

误区二：古今论脉之书，多侧重于脉象而忽视诊法。诊法是诊脉的起点和过程，是根本；脉象是终点和结果，是枝叶。此即医圣仲景所言“驰竞浮华，不固根本者是也”。古代名医柯琴亦曾感叹而言：自有《脉经》以来，诸家继起，各以脉名取胜，泛而不切，漫无指归。夫在诊法取其约，于脉名取其繁。岐轩脉法全面论述脉理、推理方法及操作方法。脉象部分的阐释只是当作对古人经验的继承。对经验的继承没有脉理贯穿其中，就像一盘散沙。我们学习脉象，就像是选了一些典型例题，是脉诊实战前的演习。

误区三：追求从脉象断病症。常常听人赞誉某名医一按脉就知病人患有何病，羡慕之情，溢于言表。这其实给很多初学者一种误导，让人很容易追求从脉象断疾病，实际上诊脉之根本目的在于诊查病机（气机变化），是为辨证施治服务，而非为了诊出病人有何不适。病人之不适症状是病机的结果。同一病机可出现多种病症，而同一种病在不同阶段可以出现不同病机。这也是异病同治、同病异治的道理。

当然若能准确把握病机，结合病人年龄、职业、形态、气色，结合经验是完全有可能较准确地说出病人有何病症的，但绝不是简单的根据脉象。

误区四：中医的核心理论“阴阳”不能准确的贯穿诊脉全过程。只能是将“阴阳”与脉象简单的比附，如数为阳，迟为阴，滑为阳，涩为阴等。《内经》中云：“察色按脉，先别阴阳。”“阴阳”理论是诊脉全过程中诊脉手法、推理、分析的指导思想。而不是得出脉象后对脉象进行简单的阴阳分类。诊脉过程，失去了“阴阳”理论的指导，也就失去了岐轩脉法——古脉法的灵魂。只能是“只可意会不可言传”的感觉！学脉诊自然是“蜀道难，难于上青天”！

其实我们的中医更像是一种哲学，哲学必须与实践相结合才会

有生命力，所以阴阳哲学必须与诊脉实践紧密结合，脉诊才会焕发它的活力，阴阳哲学才会变得实实在在。经过岐轩脉法实践证明二者是绝对可以完美地结合的。

误区五：中医理论的基石“气”不能在诊脉过程中当作诊察对象被把握。在《内经》中“气”字共有三千多处，可想而知不理解气，怎能读懂《内经》，怎能学会真正的中医脉法。“气”就像哲学中所言“物质”一样，是个极其抽象的概念。其实“气”一词包含了“物质”和“运动”的双重概念。李时珍在谈其诊脉的体会时曾说“非候五脏六腑之部位也，乃候五脏六腑之气也。”

气在人体的运动方式无非是“升降出入”。《内经》中云：“出入废则神机化灭，升降息则气立孤危。”如此人体生命的奥妙尽皆概括于气、阴阳、升降出入之中。岐轩脉法巧妙地将气的运动、十二经脉与脉之阴阳结合，使脉法向前跨出一步更加切合临床。

误区六：古今医家对脉象之描述多是仁者见仁，智者见智，很难统一。所言皆浮，而非一浮；所言皆涩，而非一涩。若不明于是，必入泥沼，学成难矣。岐轩脉法以诊法为根本，脉象已经不是唯一，只是一种表达的途径，方便法门而已。而岐轩脉法用分解出的脉象各要素就足可以把脉搏描述得很清楚。比如我们大家写一篇描述同一事物之说明文，若以几何、物理之描述则当统一也，若以感受言之则不统一也。故描述脉象当有根本之依据以及统一之标准。又如山之高低不同，则其象各一，然皆可以海拔而统诸象。完善之诊脉理法当如是也。

经我们实践证明，脉诊在中医临床中的地位是无可取代的，而且习学一套完善的诊脉理法并不是“难于上青天”。

按：此文章曾贴于一些网站，激起了很多同道中人的共鸣，当然也有人认为是“一孔之见，安知汪洋”。其实不足为怪，让神秘不再神秘，让复杂不再复杂，肯定会有失落，我们的工作就是要让中医走出神秘，追求“大道至简至易”！