



金氏脉学

JINSHIMAIXUE

金伟 著

山东科学技术出版社

www.lkj.com.cn

PDF

金伟 著

金氏脉学

山东科学技术出版社

金氏脉学

金伟 著

出版者: 山东科学技术出版社

地址: 济南市玉函路 16 号

邮编: 250002 电话: (0531)2065109

网址: www.lkj.com.cn

电子邮件: sdkj@jn-public.sd.cninfo.net

发行者: 山东科学技术出版社

地址: 济南市玉函路 16 号

邮编: 250002 电话: (0531)2020432

印刷者: 山东新华印刷厂

地址: 济南市胜利大街 56 号

邮编: 250001 电话: (0531)2061522

开本: 850mm × 1168mm 1/16

印张: 45.75

字数: 1300 千

版次: 2000 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 1—3000

ISBN 7—5331—2706—4

R·837

定价: 166.00 元

图书在版编目 (C I P) 数据

金氏脉学 / 金伟著. — 济南: 山东科学技术出版社,
2000.8

ISBN 7-5331-2706-4

I. 金… II. 金… III. 脉学, 金氏 IV. R241.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2000) 第 66196 号



作者简介

金伟，男，汉族，1950年生于山东淄博，9岁失明。现为中国脉象研究员，全国自强模范，兼任欧共体国际荣誉联合评选委员会医学评审委员、世界华人医学会常务理事、中华临床医学会副理事长、中国科技文献研究编委会中医典籍编辑部特约编辑等十几项职务。自1973年开始研究脉学，至今在国内外发表论文80篇，19篇获奖。1990年出版《脉诊新法》(盲文版)，1993年出版《金氏实用脉学》(汉、盲、英三种版本)，该书于1996年获世界传统医药突出贡献国际优秀成果奖、1999年获山东省残疾人科技进步奖一等奖。

積累經驗
服務人民

一九六九年十月廿九日 吳階平

用現代科學手段發揚
祖國醫學遺產為人民
健康服務

中華醫學會

王樹岐



仁心出仁術
脈理通哲理
杏林最難得
一爐融中西

為金偉先生題

己卯秋日范敬宜

金氏脉学
医林奇葩

一九九九年十一月一日

王芳



序

我从事中医诊断学教学 30 多年,对脉学研究做了一些工作。一个偶然的机
会,通过电视我得知关于金伟先生的创业事迹,从中了解到他所创立的脉
诊新法和金氏脉学理论,他的奇才、奇术给我留下了深刻的印象,因为同
行的缘故,我很想认识这位奇人。后来,因工作关系我们相识了,而且
在交往中结下深厚的友谊,成了知心朋友。金先生待人诚恳、虚怀若
谷,他提出在脉学研究上要我给他一些帮助。说实在话,谈不上什么帮
助,只是相互切磋,共同研究。他的执着追求、刻苦钻研的精神,他的学
术造诣,使我由衷地敬佩。金先生邀我为他的新近力作《金氏脉学》
作序,我欣然从命。

《金氏脉学》是作者 20 余年临床经验的总结;金氏脉学理论是中
医脉学与现代医学相结合的产物,它是一门崭新的学说。

金氏累计诊治病人 19 万人次,切脉诊断与西医检查(包括特殊检查)
结论符合率高达 85% 以上。他向世人展示,切脉可以诊断疾病,而且
相当准确。

以往的脉学,都把脉象作为确定证候诊断的参考依据,而金氏则
把脉象作为诊断疾病的重要依据,为诊断疾病提供了特异性诊断指标
和早期诊断指标,这是医学上的一个重大突破。从切脉到诊病,无疑
是一个飞跃。

《金氏脉学》的出版,对中医脉学的发展将会产生深远的影响。

有感而发,聊以为序。

徐洪文

序于济南·山东中医药大学

丁丑年戊申月壬午日

1999 年 8 月 8 日

前 言

《金氏脉学》是我的第三本脉学专著。它在弥补前两本专著的不足以及总结我多年临床经验的基础上,首次把金氏脉学作为一种理论,系统地、严密地加以阐述,使之成为了一门独立的新的诊断学理论。

1990年出版的《脉诊新法》(盲文版)是我的第一部著作,介绍了一种有别于中医脉学的新的诊断方法,初步提出了用脉诊方法得出西医诊断结论的构想及其应用于临床的实践结果。在1993出版的《金氏实用脉学》(盲文、汉文、英文三种版本)中,“金氏脉学”的概念初次提出,并主要从临床实践角度对此进行应用性的探讨,介绍了56种常见疾病的脉形诊断,把第一本书的新方法发展为一种较为条理的经验手段。

《金氏脉学》一书是“金氏脉学”理论成为有理有据的科学理论的重要标志。它结合当代相关学科的知识,提升了《脉诊新法》和《金氏实用脉学》对“脉”的认识,从理论上而不再是从经验上对其作出论述,构建了一个基本原理、两个基本原则、三对基本概念的理论框架,建立起一门新的诊断学理论。需要说明的是,在《金氏实用脉学》中,由于当时认识水平的局限,存在了一些错误,比如对动点的划分,脉点和脏器的对应等,在本书中都一一做了修正。

本书分为上、下两篇,共16章。上篇是总论,共7章,探究了金氏脉学的理论基础和理论内涵,建立了金氏脉学的理论体系,指出:金氏脉学是以现代医学理论为基础,吸收了传统中医整体观、辨证观的理论思想,以唯物辩证法为指导,以脉诊为手段,以数学为量化工具,综合了当代有关的科学成果,结合临床实践建立发展起来的对疾病能够做到定性、定位、定量诊断的独立的无损伤诊断理论,是既不同于传统中医,又不同于现代西医的一门新学科。同时,对脉诊的物质对象——脉搏,也进行了深入的剖析,研究了脉搏的生理本质和物理本质,分析了作为脉搏成因的压力脉动和流量脉动对临床脉诊的意义,并详细解释了脉搏信息,系统、条理地论证了脉搏的两重性,即脉搏本身既是机体组织器官的反映,又是机体生理病理信息的载体。更重要的是论述了脉形——脉搏信息的有机综合体——才是诊脉断病的依据,这也是金氏脉学的核心和基本理念。而且,通过对数学工具的运用,对脉形本身做出了合理适当的理论评价,并对疾病的程度和预后以及病灶的大小等临床指标给予了数量化处理,尤其是对肿瘤的恶性程度和转移情况做出了较为明晰的、科学的、直观的量化。

下篇是各论,共9章,首次全面介绍了迄今为止总结出的对应人体九大系统常见疾病的198种病理脉形,并对此做出了详尽的描述,介绍了各个脉形的详细结构,对脉形的发生机理做了较为明确的解释,提供了典型病例和误诊病例的分析,使读者可以清晰明了地了解每一个脉形,并将其在临床实践中得以应用。

我在近30年的研究和临床实践中,不断积累,不断总结,创立了金氏脉学理论,累计诊断国内外患者近20万人次,诊断结论与疾病实际的吻合率在85%以上。尽管如此,金氏脉学理论至今仍不够完善,还有许多需要充实、丰富、发展的地方,希望专家、学者对此

理解,并不吝赐教。同时,由于本人水平所限,加上视力缺陷造成的种种不便,书中不足之处在所难免,恳请同仁们批评指正。

写作本书的目的,除了总结以往的经验,将金氏脉学理论化、系统化、数字化之外,还设想把这一理论与现代先进的光电技术相结合,物化为智能医用仪器,从而使其具有更广泛的临床实践意义,真正实现方便、快捷、准确的诊断。研究项目提出后,得到了国内外许多专家、学者的支持与关注,山东省政府也从资金方面给予了大力支援,并为我配备了助手和研究需要的仪器设备等,借本书出版之际,对此表示衷心的感谢。

在本书撰写过程中,曾得到山东中医药大学原中医诊断学教研室主任徐洪文教授、基础教研室主任姚晓瑜教授、生理教研室主任刘凯教授、曹振华教授等的大力协助,另外,在本书的写作过程中,王锋、胡宇、金文、刘文君、张莉等同志作了大量工作,在此一并致谢。

金 伟

2000年3月20日

目 录

总 论

第一章 绪论	3	一、心脏的力学性质	29
第一节 金氏脉学创立的背景及理论依据	3	二、血管的力学性质	34
一、中医脉学的启示和借鉴	3	第二节 血液流变学基础知识	44
二、金氏脉学的理论基础	4	一、血液的流变特性	44
三、相关支持理论	6	二、红细胞的流变性	46
第二节 金氏脉学的基本内容	8	三、白细胞的流变性	50
一、基本概念	9	四、血小板的流变性——凝血流变学	52
二、基本规律	12	五、血液流变学的临床意义	54
三、基本原理	13	第三节 信息论基础知识	55
第三节 金氏脉学的理论体系	14	一、信息的概念	55
一、脉形成立的基本原理	14	二、信息系统	55
二、脉形构建的基本方法	15	三、信息的度量	56
三、脉形的理论评价	16	四、离散信源	56
四、脉形的临床应用	18	五、信息载体与信道	57
第四节 金氏脉学的理论实质及意义	22	第四节 概率论基础知识	58
一、发展	22	一、随机事件	58
二、解决了无损伤诊断不能作为临床主要诊断手段的缺憾	23	二、统计概率	58
三、对临床无损伤诊断的创新	24	三、概率的计算	59
第五节 金氏脉学的现状及其发展前景	25	四、随机事件的独立性	59
一、国内外脉学研究的现状	25	五、独立试验与贝努里模型	60
二、金氏脉学的不完善之处	25	六、离散型随机变量及其分布	60
三、金氏脉学的发展前景	27	第五节 模糊数学基础知识	61
第六节 学习金氏脉学的目的、方法和要求	28	一、模糊集合	61
一、学习目的	28	二、映射	62
二、学习要求	28	三、特征函数	62
三、学习方法	28	四、模糊集的截集	62
第二章 金氏脉学基础理论	29	五、模糊集的模糊度	63
第一节 血流动力学基础知识	29	六、模糊模式识别与最大隶属原则	63
		七、模糊关系	63
		八、模糊综合评判的初始模型	64
		第六节 误差理论	64
		一、随机误差	64
		二、系统误差	65

第三章 脉搏	66	二、脱搏	119
第一节 脉搏的实质	66	三、绌搏	120
一、脉搏的生理机制	66	四、奇搏	120
二、物理本质	68	五、散搏	120
第二节 脉搏的评价	72	六、迟数搏	121
一、脉搏的属性指标	72	第二节 力变脉应	121
二、脉搏的物理评价	75	一、强搏	121
第三节 金氏脉学中的脉搏波	79	二、弱搏	122
一、脉诊中的压力—速度关系	80	三、微搏	122
二、脉搏波的实体性	81	四、颈变弱搏	122
三、脉搏的触觉表象	82	五、交替搏	123
第四章 脉搏信息	85	六、软搏	123
第一节 人体信息	85	七、硬搏	124
一、人体信息及分类	85	八、紧搏	124
二、人体信息的载体与信道	86	九、芤搏	125
三、人体信息网	88	十、空搏	125
四、人体信息窗	89	十一、洪搏	125
第二节 脉搏信息	89	十二、冲搏(冲击搏)	125
一、固有信息	89	十三、抽搏	128
二、随机信息	91	十四、抖搏	128
第三节 脉搏信息的处理与评价	96	十五、颤搏	128
一、特征的评价与分类	96	十六、断搏	129
二、脉形的评价与分类	97	十七、陡升搏	129
三、脉搏信息系统的处理方法	98	十八、跌倒搏	129
第四节 金氏脉学中的数学模型	103	第三节 位变脉应	131
一、数学模型	104	一、浅搏	131
二、模型建立的理论及过程	104	二、中搏	131
三、金氏脉学数学模型	106	三、沉搏	131
第五章 脉应与特征	115	四、底搏	132
第一节 律变脉应	116	第四节 形变脉应	132
频变脉应	116	一、滑搏	132
一、超迟搏	116	二、涩搏	133
二、迟搏	116	三、涩滑搏与滑涩搏	136
三、亚迟搏	117	四、叠搏	137
四、亚数搏	117	五、长搏	137
五、数搏	117	六、短搏	138
六、疾搏	117	七、粗搏	138
七、潮搏	118	八、细搏	138
节变脉应	119	九、颈变细搏	139
一、尾搏	119	十、豆搏	139
		第五节 时变脉应	140
		一、A组时变脉应	140
		二、B组时变脉应	142

三、C 组时变脉应	143	一、脉位与布指	206
第六节 复合脉应	146	二、选时	207
一、迟搏的复合脉应	146	三、体位	207
二、数搏的复合脉应	149	四、指法与指力	207
三、强搏的复合脉应	155	五、脉搏频率的测定	208
四、弱搏的复合脉应	157	六、脉动、脉动周期与脉动周程的特征	
五、浅搏的复合脉应	160	密度	208
六、沉搏的复合脉应	163	第二节 诊脉方法	210
第六章 疾病与脉形	169	一、平测法	210
第一节 脉 形	169	二、顺测法	210
一、确定脉形的原则	169	三、逆测法	211
二、脉形的确立	173	四、随测法	211
三、脉形的演变	175	五、冲测法	212
四、脉形观	177	六、吞测法	212
第二节 脉病关系	191	七、呼测法	212
一、客观对应	191	八、吸测法	213
二、理论对应	192	九、俯测法	213
第三节 脉形的评价	194	十、仰测法	213
一、理论评价	194	十一、截测法	214
二、临床应用指标	197	十二、迎测法	214
三、误诊理论	197	十三、举测法	214
第四节 脉诊病过程举例	199	十四、垂测法	215
一、脉形演变病例	199	十五、高测法	215
二、计量诊断病例	202	十六、低测法	215
三、肿瘤转移病例	203	十七、内测法	216
第七章 诊脉方法	206	十八、外测法	216
第一节 诊脉方法的基本概念	206	十九、双测法	216
		二十、轴测法	216
		第三节 注意事项	216

各 论

第八章 A 类脉形(循环系统疾病的脉形)	221	AA2 脉形(慢性右心衰竭)	227
第一节 AA 脉形(慢性心力衰竭)	221	脉诊检查	227
AA1 脉形(慢性左心衰竭)	221	脉诊检查与病理变化的对应关系	230
脉诊检查	222	脉形诊断标准	231
X 线检查	225	误诊分析	231
脉形特征与 X 线征的对应关系	225	病案分析	232
脉形诊断标准	225	AA3 脉形(全心衰竭)	232
误诊分析	225	脉诊检查	232
病案分析	226	脉形诊断标准	233
		误诊分析	234
		病案分析	234

第二节 AB 脉形(心律失常)	235	脉形诊断标准	243
AB1 脉形(窦性心律不齐)	236	误诊分析	243
AB11 脉形(呼吸型窦性心律不齐)	236	病案分析	244
脉诊检查	236	AB6 脉形(房室传导阻滞)	245
心电图检查	236	脉诊检查	245
脉形特征与心电图检查的对应关系	237	心电图检查	248
脉形诊断标准	237	脉形特征与心电图检查的对应关系	248
AB12 脉形(非呼吸型窦性心律不齐)	237	脉形诊断标准	248
脉诊检查	237	误诊分析	248
心电图检查	238	病案分析	249
脉形特征与心电图检查的对应关系	238	第三节 AC 脉形(原发性高血压)	249
脉形诊断标准	238	脉诊检查	250
AB2 脉形(窦性心动过速)	238	脉形特征与疾病各期的对应关系	252
脉诊检查	238	脉形诊断标准	252
心电图检查	239	误诊分析	253
脉形特征与心电图检查的对应关系	239	病案分析	253
脉形诊断标准	239	第四节 AD 脉形(冠状动脉粥样硬化性心脏病)	254
误诊分析	239	AD1 脉形(隐匿型冠心病)	254
病案分析举例	239	脉诊检查	254
AB3(窦性心动过缓)	239	心电图检查	255
脉诊检查	239	脉形特征与心电图检查的对应关系	255
心电图检查	240	脉形诊断标准	255
脉形特征与心电图检查的对应关系	240	误诊分析	256
脉形诊断标准	240	病案分析	256
误诊分析	240	AD2 脉形(心绞痛)	257
病案分析	240	脉诊检查	257
AB4 脉形(期前收缩)	240	辅助检查	258
脉诊检查	240	脉形特征与辅助检查的对应关系	258
心电图检查	241	脉形诊断标准	259
脉形特征与心电图检查的对应关系	241	误诊分析	259
脉形诊断标准	241	病案分析	259
病案分析	242	AD3 脉形(心肌梗塞)	260
AB5 脉形(病态窦房结综合征)	242	脉诊检查	261
脉诊检查	242	辅助检查	262
心电图检查	243	脉形特征与辅助检查的对应关系	262
脉形特征与心电图检查的对应关系	243	脉形诊断标准	263
		误诊分析	263
		病案分析	263
		第五节 AE 脉形(心脏瓣膜病)	264
		AE1 脉形(二尖瓣狭窄)	264