

宋福印 著

气
血
脉
形
辨
证
理
论
与
临
床



宋福印 著

气血脉形辨证理论与临床



图书在版编目(CIP)数据

气血脉形辨证理论与临床/宋福印著. —北京:
人民卫生出版社, 2005. 3

ISBN 7-117-06671-7

I. 气… II. 宋… III. ①气血辨证②脉学
IV. ①R254. 2②R241. 1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 014617 号

气血脉形辨证理论与临床

著 者: 宋 福 印

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850 × 1168 1/32 印张: 5.5

字 数: 129 千字

版 次: 2005 年 3 月第 1 版 2005 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-06671-7/R · 6672

定 价: 12.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)



自序

中医学是中华民族长期与疾病作斗争的经验总结和理论概括。从某种意义讲，它已具有人类所需要的健康、长寿的各种方略，即使是新问题、新现象也可以援引已有的理、法、方、药加以解释和处置。此外现代科学不能解释或不能完全解释，必须期待进一步发展的理论，或许都可以从中医学做出类比、概括。但是，近年来随着饮食结构的改变、环境的变化以及人口老龄化进程加快等因素的影响，疾病谱也相应地发生了重大变化。某些内分泌、代谢性、免疫性、全身性、多系统、多脏器、多功能损伤及失调的疾病已经成为当今危害人类健康的主要疾病，这些疾病均是多因素致病，相互影响，逐渐发展而形成的。如果按照传统中医四诊和辨证理论诊治，已经很难取得突破性成果。为此，作者在 1996 年全国中医、中药、中西医结合研究生学术研讨会发言时曾感叹：汉代张仲景在伤寒流行之际著《伤寒杂病论》创六经辨证；清代叶天士在温病流行之时著《温热论》创卫气营血辨证。而在各种炎症、心脑血管疾病、糖尿病和肿瘤等病症严重威胁人类健康和生命的今天，却无人提出一种相对完整的理论来认识和征服这些病症。

面对中医理论研究滞后于临床实践的现实和传统中医学辨证理论对某些现代难治病无证可辨的窘境，我在深入挖掘、整理历代中医学家学术思想及其理论的基础上，通过长期的临床实践和思考，吸收借鉴现代科学技术已经揭示清楚

的生理、病理理论，发挥中医宏观整体的演绎、思维优势，提出了气血脉形辨证理论。

由于受到本人学术水平的限制，本书呈献给读者的气血脉形辨证理论尚有不完备之处，因此热忱欢迎每一位有责任感的中医同仁对此理论进行研究探讨。

宋福印

2005年1月于通州



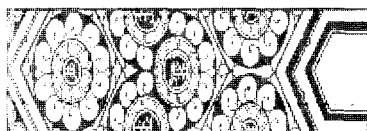
序

中医学是以生物学为基础，与理化数学、人文哲学相渗透的，具有鲜明时代特征的医学科学。早在两千多年前《黄帝内经》成书，就已经确立了中医学辨证论治的理论基础。通过临床诊疗实践的验证，其学术思想对现代生命科学乃至整个自然科学和社会科学领域的研究，仍然具有重要的指导意义，足见中医学是具有科学与人文双重属性的后科学。鉴于中医药学重视临床医学，以显著的疗效体现其学科的生命力，因此完善辨证方法体系，弘扬发掘各种辨证方法及其相关理论，便成为当今中医学界瞩目的重大课题。

中医学有多种辨证方法，诸如八纲辨证、六经辨证、外感六淫与内生五邪辨证、气血津液辨证、卫气营血与三焦辨证等。其中气血两纲可以细分，亦可结合脉与形，共融为气血脉形辨证，这是宋福印博士提出的。气血脉形辨证纵跨古今，囊括证与治，言防治而重理法，宋博士在认真梳理历代医家学术思想与诊疗经验的基础上，试图完善中医辨证方法体系，搭建深入研究理法方药的技术平台，其目标为了提高临床诊治水平，服务人类健康。这种敢于求真求异继承创新之举，值得鼓励与倡导。让我们互相学习共同进步，为中医药学科建设与产业发展做出新的贡献。是书稿已成即将付梓，读过之后，爰之为序。

王永炎

2005年1月



目录

上篇 气血脉形辨证的理论研究

绪论	2
第一章 气血脉形辨证的理论基础	6
一、《黄帝内经》奠定了气血脉形辨证的理论基础	6
二、华佗、张仲景的主要贡献	9
三、晋、梁医家的重要作用	10
四、隋、唐医家的丰功伟绩	10
五、宋代医家的杰出贡献	11
六、金、元医家的卓越成就	12
七、明、清医家的重大突破	12
第二章 气病证治	18
第一节 气的基本概念	18
一、气是构成宇宙的最基本物质	18
二、气是构成人体的最基本物质	18
三、气是维持人体生命活动的最基本物质	19
第二节 气的生成	19
第三节 气的生理功能	20
一、推动作用	20
二、温煦作用	21
三、防御作用	21
四、固摄作用	21

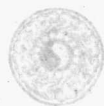
五、气化作用	22
第四节 气病证治	22
一、气滞证治	23
二、气逆证治	25
三、气虚证治	26
四、气陷证治	28
第三章 血病证治	30
第一节 血的生成	30
第二节 血的运行	31
第三节 血的功能	32
第四节 血病证治	33
一、充血证治	33
二、出血证治	38
三、血虚证治	41
四、血瘀证治	43
五、血毒证治	46
第四章 脉络病证治	51
第一节 脉络的基本概念	51
第二节 脉络的生理功能	52
第三节 脉络病证治	53
一、脉络失和证治	54
二、脉络阻塞证治	57
三、脉络失营证治	63
四、脉络损伤证治	65
第五章 形态病证治	69
第一节 概述	69
第二节 脂肪变性	70
第三节 纤维化	72
第四节 萎缩	75

第五节 增生、肥大	79
第六章 气血脉形兼病证治	86
一、气滞血瘀，络阻形变	86
二、气虚血瘀，脉络梗塞	87
三、气血两虚，脉菱形消	87
四、络伤血溢，气随血脱	87
五、络伤血溢，瘀结成形	88
六、痰瘀阻络，互结成形	88
七、邪客脉络，血泣而肿	89
八、气血凝滞，络阻成痛	89
九、血虚络阻，色变形枯	89
十、血毒损络，络损形变	90
第七章 气血脉形辨证的科学意义	91
一、说明人体的生理功能	92
二、阐述人体的病理变化	93
三、指导疾病的诊断	96
四、指导疾病的治疗	96
五、揭示疾病的传变规律	97
六、判断疾病的预后	98
第八章 气血脉形辨证的适用范围	99
一、气病辨证的适用范围	99
二、血病辨证的适用范围	100
三、脉络病辨证的适用范围	101
四、形态病辨证的适用范围	102
第九章 气血脉形辨证与传统中医辨证理论的关系	104
一、气血脉形辨证与八纲辨证	104
二、气血脉形辨证与脏腑辨证	105
三、气血脉形辨证与气血津液辨证	106
四、气血脉形辨证与六经辨证	107

五、气血脉形辨证与卫气营血辨证	107
六、气血脉形辨证与三焦辨证	108
七、气血脉形辨证与经络辨证	109

下篇 气血脉形辨证在临床上的应用

第一节 大叶性肺炎	112
第二节 胰腺炎	117
第三节 肾盂肾炎	120
第四节 盆腔炎	125
第五节 高脂血症	128
第六节 原发性血小板减少性紫癜	130
第七节 冠状动脉性心脏病	133
第八节 高血压病	138
第九节 血栓闭塞性脉管炎	143
第十节 视网膜中央静脉阻塞	147
第十一节 慢性肺源性心脏病	149
第十二节 消化性溃疡	154
第十三节 慢性萎缩性胃炎	157
第十四节 肝硬化	160
第十五节 前列腺增生症	163



上篇

气血脉形辨证的理论研究



绪 论

辨证论治是中医学的基本特点之一。在中医学领域中，证是指在中医理论指导下，综合分析各种症状（包括体征），对疾病处于一定阶段病因、病性、病位以及邪正力量对比等情况的病理概括。辨证是中医诊断的重要内容。

为了规范证候研究，促进中医学术发展，中医学术界于1984年召开了全国中医证候规范研究第一次会议，规定：“证”代表证候，“症”代表症状，“病”代表疾病。其后，1986年全国中医证候规范研究第二次会议在综合有关研究成果的基础上，初步对证候概念作了如下定义：证候是疾病发生和演变过程中某阶段本质的反映，它以某些相关脉症，不同程度地揭示病因、病机、病位、病势等，为治疗提供依据。

在中医学界倍受推崇的治疗方法还有辨病论治。在传统中医理论中，病通常是指对疾病过程中主要症状或病理特征所作的概括，其中内伤杂病以主症为病名（如咳嗽、水肿、泄泻、白喉、消渴等），外感病由于常有明显的传变转化过程，主症常不固定，所以通常是综合病理而命名，如太阳病、阳明病、春温病、湿温病等。在此基础上，1986年全国中医证候规范研究第二次会议给疾病下的定义是：疾病是在病因作用和正虚邪凑的条件下，机体出现的具有一定发展规律的邪正交争、阴阳失调的全部演变过程，具体表现出若干特定的症状和各阶段相应的证候。而在现代中医学领域中，除传统的病的概念之外，已经将现代疾病的概念完全纳入其中。

众所周知，病的概念在中医学的发展过程中是先于证而出现的。汉墓马王堆医简帛书《五十二病方》就有了“病”字的应用，而且书中还记载有50余种病名。到了战国时期，《黄帝

内经》中则记载了 200 种以上的病名，并有具体对病论治的方药。时至东汉，张仲景所著《伤寒杂病论》也是以病命名的巨著，并且从此奠定了辨病论治的基础。此后随着时代的变迁，对疾病的认识也不断深入，所载病名到晋唐时期已达 1000 余个，从而进一步丰富和发展了辨病论治的内容。由此不难看出，中医治病最早是从辨病开始的。但是，在古代由于受历史条件的限制，人们只能根据疾病症状及其与自然界现象的类比得出病名，这些病名由于缺乏明确的病因、病性、病位及病理变化规律，因而使得后人在采用辨病论治时显得无所适从。此外面对临床实践中不断增多的病种及其复杂多样的病机变化等问题，原有的病的概念已无法穷尽新的矛盾，这就迫使历代医家不断地变换、扩展其思维方式去重新认识生命的本质和诊治疾病的规律，在新创病名的同时，摸索出了源于辨病论治又与辨病论治互为补充的辨证论治。

鉴于以上情况，笔者认为辨病论治是辨证论治的基础，辨证论治是在辨病论治的基础上产生和发展起来的，是对辨病论治的补充、完善和发展。

除上述论治方法之外，中医学术界在 1986 年还推出了“微观辨证”和“辨证微观化”两个概念。所谓微观辨证，即是在临床上收集辨证素材的过程中，引进现代医学的研究成果，吸取其在较深入层次上微观地认识机体的结构和形态、功能和代谢的长处，更完整、更准确、更本质地阐明证的本质，从而为治疗奠定基础。简言之，就是用微观检测指标认识与辨别证。而辨证微观化则是综合了多方面微观辨证的信息，结合中医传统的宏观标准，通过临床方药治疗的反复验证，以期逐步建立辨证的微观标准，并用以进一步指导临床实践。

自从辨证微观化概念提出之后，有关证本质的研究如雨后春笋般展开，尤其在证的客观化、规范化研究领域，对某些证的客观化研究取得了可喜进展，进行了有价值的探索，为辨证





微观化开拓了道路。

笔者受微观辨证的启发，在深入挖掘、整理历代中医学家学术思想和理论的基础上，通过长期的临床实践和思考之后，吸收借鉴现代科学技术已经阐明的生理、病理理论，发挥中医宏观整体的演绎、思维优势，根据结构与功能、局部与整体、健康与心理、人体与环境相统一的观点，容分化与综合，宏观与微观于一体，定位、定性、定量相结合，创建了气血脉形辨证理论来指导今日中医临床各科病证的防治工作。

笔者之所以将形态病证纳入中医辨证的范畴，出于如下考虑：

1. 所有形态病证均是相应疾病在某一特定阶段病因、病位、病变性质等情况的病理概括，与中医证的概念相吻合。

2. 形态病证命名具备中医证命名所要求的病位、病性（或病因、病理）两大要素。如肺纤维化所揭示的是病位在肺，病性是纤维化；脑萎缩所揭示的是病位在脑，病性是萎缩。

3. 形态病证与传统中医证的命名方式相一致。即所有形态病证均具备传统中医以病理特征命名的特性，如血瘀证与脂肪变性、纤维化等；所有形态病证均具备传统中医以病位加病理命名的特性，如心脉瘀阻与肝纤维化、肌肉萎缩等。

4. 形态病证所概括的各组织形态改变均具有证的特异指标。这里所说的特异指标或者是绝对排他的，或者在量上可以与其他证截然分开。如脂肪变性与纤维化；萎缩与增生、肥大等都分别具有非常明确的病理学特征。

5. 同一形态病证可见于不同疾病的不同阶段之中，因而可以指导临床采用“异病同治”。如纤维化，即可见于肺纤维化也可以见于肾纤维化和肝纤维化，而在临床治疗时都可以采用软坚散结等治疗纤维化的方法进行治疗；而同一疾病的不同阶段又可以出现不同的形态病证，因而可以指导临床“同病异治”。如盆腔炎急性期以盆腔内组织的充血、水肿、渗出为主，

此时治疗应根据病因及患者体质等情况以凉血解毒为主；而盆腔炎慢性期多见盆腔内组织的增生、变硬，渗出变化较轻，此时治疗则应根据增生的特点相应地采取化痰软坚等方法进行治疗。

以上论述说明，将形态病证纳入中医辨证范畴并非是和西医病理、生理改变的简单对号入座，而是在保持中医辨证论治特点的前提下，运用中医基本理论来认识现代科学技术方法已经观察到的病理、生理改变，探索疾病发生发展过程中各阶段病证特点和诊治规律的一种科学方法。

当然，提出一种辨证理论并不意味着想通过这种理论来规范或限定其他中医学辨证方法，但是或许可以通过这种辨证思维模式启示中医药工作者：辨证方法的多样性和它的深邃之处。同时，任何辨证理论的产生都会有它的历史局限性，除气血脉形辨证理论之外，中医学理论体系中肯定还蕴涵着有待深入挖掘、整理、完善和推广的高深的辨证理论，如随着基因组学和蛋白质组学的深入研究，在不久的将来，完全可能出现基因辨证和（或）蛋白质辨证理论，从而发展成为现代中医辨证学。





第一章

气血脉形辨证的理论基础

一、《黄帝内经》奠定了气血脉形辨证的理论基础

早在远古时期，人类就在捕猎宰杀动物的过程中，对不同动物的不同脏器形态产生了一定的印象。早期部落间的厮杀，春秋战国时期的诸侯纷争，战事频仍，都带来了大量的人体的开放性伤害。在这些场合目睹动物和人体脏腑器官的形态，是很容易的事情。中医早期典籍《黄帝内经》将这些可以观察到的人体的解剖学现象进行了系统的总结整理，详细记述了人体脏腑、组织的部位、大小、形态等方面的内容。如《灵枢·经水》曰：“若夫八尺之士，皮肉在此，外可度量切循而得之，其死可解剖而视之，其脏之坚脆，府之大小，谷之多少，脉之长短，血之清浊，气之多少，十二经之多血少气，与其少血多气，与其皆多血气，与其皆少血气，皆有大数。”《素问·骨空论》谓：“扁骨有渗理凑，无髓孔，易髓无空。”《灵枢·肠胃》则比较精确地记载了人体消化道各器官的大小、长短和部位等内容。这些成就说明，早在《内经》成书之前，我国解剖形态学就已经发展到比较精细的程度，成为中医学不可或缺的重要组成部分。

《内经》除对人体解剖形态进行了详细描述和记载之外，还对气血脉形的概念、功能进行了深刻的阐述。如《素问·五脏别论》曰：“脑、髓、骨、脉、胆、女子胞，此六者地气之所生也，皆藏于阴而象于地，故藏而不泻，名曰奇恒之府。”《灵枢·本神》曰：“血、脉、营、气、精、神，此五脏之所藏也。”《灵枢·决气》曰：“人有精、气、津、液、血、脉。”“何谓气？岐伯曰：上焦开发，宣五谷味，熏肤充身泽毛，若

雾露之溉，是谓气。”“何谓血？岐伯曰：中焦受气取汁，变化而赤是谓血。”“何谓脉？岐伯曰：壅遏营气，令无所避，是谓脉。”除非常精辟地概括了气、血、脉的概念之外，《内经》有关形的记载和描述也非常丰富，归纳起来，有关形的含义大概有如下几种：一是指有形的东西；二是指形状；三是指病状、证候，《素问·举痛论》曰：“凡此诸痛，各不同形，别之奈何？”《素问·脉要精微论》谓：“诊得心脉而急，此为何病？病形何如？岐伯曰：病名心疝，少腹当有形也。”王冰曰：“形，谓病形也”；四是指显露、表现，《素问·八正神明论》谓：“观于冥冥者，言形气荣卫之不形于外，而工独知之，以日之寒温，月之虚盛，四时气之浮沉，叁伍相合而调之，工常先见之，然而不形于外”；五是指形态类型，《灵枢·阴阳二十五人》谓：“愿闻二十五人之形。”马蒔注曰：“五行各五，计有二十五人之式”；六是指身孕，《素问·奇病论》谓：“腹中有形而泄之，泄之则精出。”王冰曰：“胎约胞络，肾气不通，因而泄之，肾精随出，精液内竭，胎则不全”；七是指脉象，《素问·玉机真藏论》谓：“未有藏形，于春夏而脉沉涩，秋冬而脉浮大。”此外《内经》还记载和描述了许多以形态命名的病证，如积、癥、瘕、瘤、瘰、癆、痿等等。

《内经》在对气、血、脉、形的概念、功能进行深刻阐述的基础上，还对气、血、脉、形病证的病因病机及其相互关系进行了深入探讨。《灵枢·口问》曰：“夫百病之始生也，皆生于风雨寒暑，阴阳喜怒，饮食居处，大惊卒恐，则血气分离，阴阳破败，经络决绝，脉道不通，阴阳相逆，卫气稽留，经脉虚空，血气不次，乃失其常。”说明即使病因各异，而疾病则必然存在气血失常。《素问·调经论》曰：“有所劳倦，形气衰少”，《素问·调经论》曰：“血气不和，百病乃变化而生”，这些则是在强调形气衰少和气血失常是百病之源。《灵枢·营卫生会》论述了气血盛衰与肌肉滑枯的生理病理关系，谓：“壮

