

一部让您快速掌握脉诊要诀的经典

# 大医脉神

DA YI MAI SHEN

许跃远 著



山西出版集团  
山西科学技术出版社

一部让您快速掌握脉诊要诀的经典

# 大医脉神

DA YI MAI SHEN

许跃远 著



山西出版集团  
山西科学技术出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

大医脉神/许跃远著. —太原: 山西科学技术出版社, 2010. 1

ISBN 978 - 7 - 5377 - 3550 - 6

I. 大… II. 许… III. 脉诊—研究 IV. R241. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 200231 号

## 大医脉神

---

- 著 者 许跃远  
出 版 山西出版集团·山西科学技术出版社  
(太原市建设南路 21 号 邮编: 030012)  
发 行 山西出版集团·山西科学技术出版社  
(电话: 0351 - 4922121)  
经 销 各地新华书店  
印 刷 山西省建筑科学研究所印刷厂  
开 本 889 毫米 × 1194 毫米 1/32  
印 张 17.75  
字 数 314 千字  
版 次 2010 年 1 月第 1 版  
印 次 2010 年 1 月第 1 次印刷  
印 数 1 - 3000 册  
书 号 ISBN 978 - 7 - 5377 - 3550 - 6  
定 价 33.00 元
- 

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与发行部联系调换。



## 前 言

笔者出生在中医世家，家中许多亲属都熟谙医药知识，我祖母的医术在当地颇有声望，她以百草治病，方圆百里无不知其名声。那时治病的方式多是医生被接到病人家中，与病人同吃同住，有时十余日病人才能康复。采药的场所多是田间地头，药的品种也很单一，如：薄荷、金银花、吴茱萸、槐花、芡实等等。对高热病儿祖母知道用手托起患儿的头，了解是否颈软，从而排除脑部感染。特别是祖母的脉诊，三部九候，断人生死，这些玄妙的记忆一直珍藏在心。我9岁即随祖母出诊寻药，在乡间的小道上，我与祖母同坐在独轮车上，我的身边还放上二块土坯配重，小车吱吱呀呀，鸟儿在树间叽叽喳喳，这应当是我童年最快乐的记忆了。

曾记得我8岁时右脚被母狗咬伤，当时农村惯用的方法是咀嚼青草外敷，第二天病灶处红肿不得下床，伯父用珍珠冰硼散调敷，金银花清热，不几天渐愈。对腹泻我家的药方很灵：白扁豆花三两、水井边清苔三两、白头翁三两、罌粟壳1枚，每服必愈。1962年我舅舅高热不退，我父亲用鸡蛋清拌青蒿推腹一次热退，等等。



高中毕业后我的职业是煤矿工人，五年的地下550米生死炼狱，我当上了采煤师傅，三次重大事故中我侥幸逃生。1977年高考来得突然，没有准备，1978年考入本局创办的“淮矿医科大学”，学制四年，带薪全脱产，教授均从蚌埠医学院及安徽医学院请来。这种学校对我特别实惠，一是解决了我的生活费用；二是学习特别紧张。几乎书不离眼，学生们那种迸发的学习热诚是语言难以述说的。没想到人体如此奥秘，现代医学对人体生理、生化、解剖、生物学的研究如此深刻。

35岁时我已经是某医院的科室主任与院长，远近虽然有点名声，但诊断疾病仅是以望、问二诊为主要方式，见不明的疾病随机行理、化检查，对病情没有更深刻的认识。把脉诊病，更是心中了了，六部茫然，自知浮浅，以问代指。

1988年我带医疗队在淮北下乡支农，有一位40多岁面黄肌瘦妇女来诊，丈夫是结核病，她已经是5个孩子的母亲。她说：“我小肚子慢慢在长大，有半年时间没来月经，近几天出现呕吐，小便憋不住。”并说：“先生给我号个脉，不要又怀孕了。”脉诊的结果是：尺脉细无力，左尺脉涩。未得到诊断结果，请她到市医院进一步检查。检查结果为“子宫癌”，后死于术后化疗并发症。

中医与西医对疾病的认识方式不尽相同，西医是透过症状来看疾病的内在，并发现疾病的脏器源头。而中



医是把疾病用症状来化裁，并忽略寻找病脏的存在。因此，单纯掌握传统脉诊在临床上是不能诊断西医各种病症的。因为西医的病名中医资料大多无记载，就是有记载，由于他们的表达方式不同，几乎一半的西医疾病中医无资料可寻。门诊来诊病人用传统脉诊几乎得不出诊断结果，中医要突破这种局面，发挥脉诊知病的特色，必须研究每种西医疾病的脉象，事实上每种西医疾病都有自己特有的脉象。脉学家金伟说：“一病一脉。”这话说得非常有道理。

有一天，一位肩周炎患者来诊，他的寸口脉有特点：在患侧寸脉的外侧有一道小弦边。至此每位肩周炎患者都有这种脉感。再研究还发现：颈椎病在两侧寸脉的外侧也有这种小弦边，一侧颈椎有骨质增生，则同侧小弦边上有坚硬的小结节样脉气。这些感觉在前人的脉书中未见记载。

一位胆囊炎患者来诊，右寸脉外侧也有一道小弦边，与右肩周炎的脉感没有区别，但仔细研究“胆囊炎脉象”，还会发现在右关的囊状脉气。原来胆囊炎的不适感通过右肩区传导，形成与右肩周炎相同的脉感，这有西医解剖学原理的理论支持。沿着这种思维，笔者连续对胰腺炎、胃炎、肠炎等内脏疾病进行了深刻的研究与探讨，逐渐认识到：内脏有疾病时，疾病信息会以脉气团的形式出现在脉道中，内脏疾病见重，反映到体表，则



脉象会出现脉气团加边脉的形式，同时通过边脉与脉气团的结合反证内脏疾病的严重程度，有触脉知病的效果。

一天，一位高个、大腹、色暗的病人来诊。脉诊时发现：双关脉气团似大豆般坚硬，印象中是肝硬化伴腹水，劝他到省医院进一步确诊。一月后他又因长期低热来诊。脉诊发现：

1. 右关脉气团仍如大豆，左关外侧缘出现一凹坑。
2. 脉虚滑数。我的诊断是：
  - (1) 肝硬化门脉高压行脾切除术后。
  - (2) 术后虚热。

病人非常惊讶地说：“我开刀你都知道？”后以石膏知母汤加女贞子五剂病愈。

此时我已经发现：人的脉象是人的缩影，脉道是人体各脏器脉气的堆磊。脉体与人要吻合，人高脉长、人矮脉短，人的腹大则脉管的中间（关脉）变粗，心与脑供血不足则脉道的手端沉细，脏器肿大，脉道的对应部位隆鼓，脏器萎缩或手术摘除，则脉道对应部位凹陷等等。

所谓候脉，事实上就是摸寸口脉的独一，同时脉象图的轮廓在我脑中形成。这也得益于我是全科医生，各种仪器的操作基本掌握，脉诊结果有疑问时随即行理化检测。

我父亲生病住安医高干病房20床，同室19床的病人



张同和，男，60岁。胃癌手术后持续高热6天不退，外科请内科主任会诊不效。病人家属请我会诊：

脉诊：脉浮数，左寸，右尺偏实，右寸脉、左关尺脉沉细。

诊断：1. 胃癌术后发热。

2. 早期右脑梗塞。

【处方】水蛭10克 全虫9克 寒水石30克 白僵蚕30克 大生地20克 晚蚕沙20克 枸杞子50克。

共六剂。

结果一剂热退身凉。嘱：行脑CT平扫。病人当时是治疗癌症，心情不好，拒绝检查。

2月后，病人来院行第二个疗程化疗，无病床转当地旅社暂住，于当日夜间突发右脑梗塞，急诊入神经科13床。

患者家属私邀我再次脉诊：双寸脉晕滑、数、击，双尺脉沉弱。

诊断：“脑桥梗塞伴出血。”

家属要病人出院到我的诊所治疗，因考虑医患风险，婉言推辞：一是病人已经有上级医院高条件医治；二是脉理推断：病情复杂，九死一残。

此时我萌发从中、西医角度写一本候脉书的念头，想把自己这点脉诊经验介绍给同道。因为我认识到：脉诊在中西医临床上的初诊效果非常准确，有触脉知病的





作用。

业余时间，书店与图书馆耗去了我大部分时间，大量的脉学资料让我汗颜，同时也认识到：江河之大、池水之浅，不能一叶障目，学问之事人外有人、天外有天，事实上我掌握的脉诊知识也还是皮毛而已。古人传给我们的候脉方法，在现代医学高度进步的今天，仍然有现实的临床意义。

譬如对紧脉手感的研究与陈述：生活中能比拟紧脉的那种感觉很多，如摆动的输液皮条，孩子们跳绳的绳梢，勒紧的马缰绳等，但只是文字的比喻，不是指下绷急的那种感觉。恰有一天我给父亲打扫卫生，院中的墙壁上掉下一只壁虎，壁虎的尾巴被我碰掉，壁虎逃去，而壁虎的尾巴仍在原地跳动，急用指切之，恰如紧脉紧而绷急，极不稳定的那种感觉。

实脉如触“收缩时的蚯蚓”。是在冬天的郊外挖出一条大蚯蚓，触摸此时的蚯蚓，会有实大弦长的指感。对散脉的认识与描述是在刷牙时思考这一问题，并多挤了牙膏，有意感之则轻触有边，重指无力混沌边。各种脉学书籍中关于散脉的描述太会意，没有实际操作性，“散似扬花无定终”是没有指下感觉的。

临床工作的繁忙，一个单位的经济压力等，都不可缺少的与研究工作并存，我必须每日工作没有休息，十年如一日的早八点、晚八点的上下班，中午以盒饭充饥。

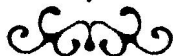


每日应对诸多病人，学习与研究脉象。我带教了不少学员，他们的脉诊水平都很好，有的学员半月时间就能初试身手。我的力量虽然微薄，但我相信春园之草，不见其长，日有所增。把脉可以知病，这“病”应当包括中西医所有病症，非掌握一门学科所能及。它要求医生具有全面的医学知识，对各种疾病的症状、临床表现、解剖、生理、病理等了如指掌，同时又具备丰富的临床经验，否则百学尚不灵。

脉书写好后，我把稿件给中医学院的教授与研究生改稿，他们都知道我候脉的神奇，但并不能接受我的观点，好像没耐心掌握这些方法。他们把自己的学生介绍给我，不长时间的言传身教，学生们已经令老师望尘莫及了。

我有痛风病，有胆结石及胆囊炎、肾结石，阑尾已切除。没事我就自己摸脉，摸准结石的脉晕后，胆囊的形态也渐现指下。有一天我在右尺脉的浮位还摸出了阑尾切除时留下的疤痕脉气，甚至摸出盲肠端黏连的束带。带着这种形态学思维，我把人体疾病器官逐一摸感，发现凡脏器有疾病时，就会把自己的形态显示在脉道中，这一指感与疾病脏器的病理解剖有相似之处。

一位美国的女医生来候脉，我发现她的子宫壁有个小凹坑，旁边静脉有曲张，子宫的下角长个小肌瘤。我告诉她：子宫做过手术，一根静脉没处理好，又长一枚



小肌瘤，大小为2厘米。她非常惊讶并说：有机会邀我到美国讲学。

门诊工作繁忙而庞杂，医生的精力有限，不可能对每位来诊病人体诊如微，这是门诊误诊率高的主要原因。一天一位40余岁的女工作人员来看病，脉诊三分钟后我告诉她体质不太好、易疲劳、便秘、胸骨痛等。她微笑的对我说：“都听说你的候脉很神，但我的病你没有诊断出来，我是甲状腺肿瘤肺部转移。”我认真而仔细地感应了她的寸脉：发现她的左肺上侧有不规则的阴影，范围2~3厘米大小，右肺门2厘米大小结节，胸骨旁有损伤。她说：“是的，胸骨旁的损伤是医生行介入治疗时留下的，我行的是甲状腺同位素治疗已经半年。”我内心叹息，惊讶脉诊的信息感如此真确，同时也深感不能对每位来诊病人如此体察入微而惋惜，这可能是大医与平庸医生的区别。事隔三个月后，该病人再来我门诊诊脉，我惊喜地告诉她，肺部结节消失了，她会意的微笑，并说磁共振检查也证实这一结果。再后来她给我介绍了不少患者。

疾病脏器在脉中现身形成大约20余种脉晕形式，它有直观的形态学指感，掌握这种候脉方法，可以达到触脉知病，不要病人开口的水平。当然脉诊学习的路很曲折，非下苦功所难能获得。脉学理论汗牛充栋，说白了就是摸血管、血管的壁、血流等不能出现异常，出现异



常就是病脉，异常的部位所对应的脏器就是病脏。

脉诊是医生徒手诊病的方法，现代文明之前医生们都做得很好。中国自扁鹊发明脉诊以来，脉学成为中医文化主旨的理论重心，也是中华最具民族特色的非物质文化遗产。部分中医对脉诊的研究非常极致，可以说其是中医的B超、心电图、化验室、X光、CT、磁共振。

笔者的《中华脉神·现代脉诊篇》出版以来，受到海内外中、西医生乃至广大病人的广泛关注，探讨与学习脉学的良师益友接踵而至，要求以脉诊病的病人门庭若市。2008年3月份内曾连续发现11例未出现症状的脑梗塞病人，其中5例是CT没能诊断再经脑磁共振而确立。三例七天治愈。三指如此之神，这与各级医院诊断疾病的方式形成明显反差，这说明脉诊在临床诊病和治未病方面在现代医学高度进步的今天仍然具有巨大的生命力。

研究脉诊以前，作者诊治疾病与其他医生同法，医患间总有一定的间距。掌握脉诊后我的诊断正确率与治疗效果明显提高，对疾病的判断与认识与过去也不一样。候脉的感觉好像钻到病人腹中，三指如同透视机在人体上下体察，脉诊三分钟之后病人的病情了如指掌，来诊病人也不要他们讲述自己的病情，而是倒置的讲述给病人。对许多医案总有自己独到的看法与疗效。脉诊三分钟能诊断出的疾病，在大医院要花很长时间、很多金钱

却难以办到。因此，作者认为：以现代医学的理念，对中医脉诊学进一步研究与发觉有重大临床意义。

随着临床脉诊工作的不断探索，脉诊水平也不断提高，突然有一天我的指下与脑中浮现了疾病脏器的形态与图像，这好像炼气功开了天目，疾病的人体、内脏全然显示在指下、脑中，这与现代医学的影像学、检验学诊断几乎没有区别。凡来此学习的医生也倍感神奇，与他们已经掌握的脉诊技巧完全不同，当他们掌握了这套方法后，都会在自己的天地里大显身手。在国内外等同行的交流中获得首肯。

现代中医接诊的病人多是西医微观认识论的疾病，传统脉象由于其历史的成因，对西医所言的病变不能直接诊断，仅能从全身症状上加以认识，这是中医整体认识论的结果。近代中医高等学府的学生们，当他们接受了现代医学的基础医学教育后，对传统医学产生厌学的心态，还见全国不少的中医院甚至中医名家也不注重脉诊的学习与研究，出现了中医医生开西医的理、化报告单，西医治不了的疾病开中药的尴尬局面。

中医需要现代化，但丢弃了自己的特色而选择与自身无专长的方式去囫囵吞枣，最终将使自己的路越走越窄，毕竟两种医学的内涵完全不同。西医的医疗行为必须以各种理、化报告为依据，在寻证倒置的前提下，各种昂贵的检测常让病人不堪重负。中医以四诊为依据，



以经验并采集反复验证的中药处方，事实上西医发源于解剖，中医来源于临床实践，并以经络的研究为开端，两个文化的底蕴不同，交融在一起不伦不类，互不接受。

我每日都在思考同一个问题，脉诊的原理是什么？疾病脏器为什么能显现在指下？多年以来作者以现代医学的理念研究脉诊，运用生物学的全息法探讨内脏的脉象，发现其脉诊结果与现代医学的病种相吻合，脉诊解决了医生徒手认识现代医学病种的难题，这种方法应当发扬光大。假如医生都掌握这种方法，我们的各种医疗行为将变得有标底，全世界高昂的医疗费用将大大减少，而取得的医疗结果更是事半功倍。它的作用不逊色于现代医学的X光、B超、心电图、化学检验。

我在脉诊研究中，发现了边、浊、风、漾、奇、潮、音脉、脉晕点等脉象。特别是风脉对脑中风的早期诊断、预后，边脉的脏腑定位，脉晕点辨别内脏疾病的病性，都具有重大临床意义。

笔者写出该书的目的是召唤脉学新理念，将传统脉学相涵互动于现代医学科技，纳入时代医学的语境与视野而给以新的诠释，并争取对脉象的研究有所创获。脉诊成为中、西医生徒手诊病的工具才是作者真正的夙愿。脉诊诊断现代医学疾病非常精准，其方便、准确、廉价的程度是任何设备也难以达到。作者要用毕生精力推广这一方法。相信不久的将来，这一医学诊断新模式将被





医学界广泛认知与使用。

由于本人学识浅薄，书中不足之处在所难免，也有不少诊脉的手法是立足于本人的经验，甚至与传统脉学大相径庭，还有不少关于脉象产生原理的探讨纯属个人看法。烦请各位师长批评指正，有道是仁者见仁，智者见智，期望读者鉴别在临床，求证于实践。脉学之浩瀚，博大而精粹，不才冒昧，以蠡测海，若伴君于案旁肘后实是奢望。然千万痼疾四溢尘世，故斗胆置褒贬浅陋于脑后。

许跃远

戊子年于合肥琥珀山庄





## 目 录

第一章 脉象原理的探讨.....	1
第一节 脉的寻证.....	3
一、脉的寻证.....	3
(一) 血流变说 .....	6
(二) 神经说 .....	12
(三) 寸、关、尺感应分区 .....	16
(四) 内脏各器官对应寸口脉的状态 .....	16
(五) 脏器的形态不同，神经团的形态不同， 脉象感觉也不同 .....	16
(六) 内脏的脉感将随其形态、大小、位置 不同而不同 .....	17
(七) 脏器的质量、质地不同，其脉位、 脉力也不同 .....	18
(八) 脉象的全息 .....	27
(九) 以现代人体解剖、生理、生化的角度来 理解脉象 .....	28
(十) 古今脉学脉象剖析 .....	31
第二节 寸口脉的分属 .....	40







一、关于左候肝胆，右候脾胃 .....	43
二、寸、关、尺分属的原理 .....	44
第三节 发现脉象图 .....	44
第四节 三维脉位 .....	49
一、器官在人体内的位置 .....	49
二、寸口脉在腕腹中的脉位 .....	52
三、器官在脉象中的脉位 .....	53
第五节 脏象脉 .....	53
第六节 关于寸口脉的合候 .....	56
第七节 脉的胃、神、根 .....	58
第八节 构成脉象的因素 .....	65
(一) 脉象的浮、沉变化 .....	66
(二) 心跳的频率 .....	67
(三) 节律 .....	68
(四) 脉管的粗细 .....	68
(五) 脉势 .....	68
(六) 脉的长短 .....	69
(七) 脉的紧张度 .....	69
(八) 流利度 .....	69
(九) 脉晕点 .....	70
(十) 对风脉、边脉、潮脉、奇脉、漾脉、 击脉、十怪脉等脉的研究 .....	70
第九节 脉象的差异 .....	70
一、阳性脉的太过 .....	71

