

徐培平 著

脉诊

：

从初学到提高



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

脉诊：

从初学到提高

徐培平 著

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

脉诊：从初学到提高/徐培平著. —北京：
人民卫生出版社，2011.5

ISBN 978 - 7 - 117 - 14274 - 8

I. ①脉… II. ①徐… III. ①脉诊 IV. ①R241.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 057518 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有，侵权必究！

脉诊：从初学到提高

著 者：徐培平

出版发行：人民卫生出版社（中继线 010 - 59780011）

地 址：北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编：100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线：010 - 67605754 010 - 65264830

010 - 59787586 010 - 59787592

印 刷：北京铭成印刷有限公司

经 销：新华书店

开 本：710 × 1000 1/16 印张：17 插页：2

字 数：318 千字

版 次：2011 年 5 月第 1 版 2011 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号：ISBN 978 - 7 - 117 - 14274 - 8/R · 14275

定 价：29.00 元

打击盗版举报电话：010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

（凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换）

作者简介



徐培平(1971—)

江西上饶市人。中医临床基础(温病学)博士,副教授。1994年毕业于江西中医学院中医系,1994—1998年任职于江西上饶市中医院。2008年博士毕业于广州中医药大学,留校至今。在中医领域工作十几年,对中医基础和临床嗜耽不误,以弘扬中医为己任,在中医“营卫”及经方理论与临床运用方面的研究颇有心得,发表相关专业性论文10篇,目前的主要研究方向为病毒性疾病(流行性感、乙型病毒性肝炎、艾滋病等)、癌症等的中医药防治研究。

前言

脉学是中医理论体系的独特缩影,脉诊是最具中医特色的诊断方法之一。《难经》说:“望而知之谓之神,闻而知之谓之圣,问而知之谓之工,切而知之谓之巧。”在望闻问切四诊中,脉诊虽位居第四,但它是中医诊断学中最重要、起决定性作用的一环。因为望诊、闻诊、问诊主要通过外观感觉收集症状,而脉诊除了能了解脏腑气血阴阳的变化外,辨脉也是一个思维辨析过程,是揣摩人体内五脏六腑阴阳气血、正邪虚实状况的过程。脉、症、药是互相联系的整体,清代毛祥麟说:“切脉辨证立方,为医家三要,而脉尤重。盖脉既明,自能辨证,而投药不难也。”(《对山医话》)也就是说辨证论治的前提是辨证,而辨证重在辨脉。辨证难的原因在于辨脉难。只有把脉象很清楚地掌握了,则处方用药容易水到渠成,如果对脉象的感觉模糊,只凭方症对应处方下药,往往是虽有偶效但却觉心中无底,更别提触类旁通了。

由于脉诊难以掌握,“心中了了,指下难明”的中医医生不在少数,更何况老百姓。因此,推崇脉诊甚至神化脉诊的有之;排斥甚至主张废弃脉诊的也有人。无论是神化脉诊还是排斥脉诊,都将脉诊推入到神秘和虚无的地步。而实际上脉诊是为临床实践服务的,有着科学的理论基础。

目前,不少中医医生对脉诊不太重视。主要的原因,还是脉诊难于掌握和客观化。自民国以来,脉诊就被渐渐边缘化。现今涉及脉诊内容的中医教材,虽经过整理,有利于教学,但在脉诊内容的介绍时还不太切合临床实际。比如,临床上遇到单一脉象是较少的,有些脉象常常互相间杂,如弱脉、虚脉、细脉等在指下往往同时出现。另外脉象诊断的特异性也是一个问题。对同一个脉象,有的人可能诊断为虚脉,有的人可能诊断为弦脉。古代也有这样的情况。说明从古到今,脉象的辨别一直是个困扰医生的问题。此外,对脉象的病机推定也没有特异性,许多还得靠自己的经验把握。所以现在临床病案中的有些脉象,要么是按照诊断的病机添加的,要么是给出的脉象与症状不符甚至



是完全矛盾的。目前,脉象还缺乏客观化的标准,脉诊靠的仅是医生个人指下的感觉,对浮、沉、迟、数很容易辨别,尤其是迟、数,因为有可以定量的标准,难就难在其他脉如微、涩、散等,这种指下的感觉,即使是医生久按或者歇息后再按都可能没有相同的感受,更何况学生初学时去按呢。故此,脉诊难学难教,临床上脉诊被边缘化自在情理之中。

历代医家对脉诊从不同角度进行了阐发,可谓见仁见智,积累了丰富的经验,然而良莠不齐。本书在学习古今有关脉学经验的基础上,对脉象的把握和脉诊如何与诊疗实践结合作了探讨。脉诊的运用实际上有先天性的缺陷——缺乏客观性的标准,因此才会有千人千象的脉象,尽量简化和客观化应该是今后努力的目标,所以本书对这个问题尽自己的理解和能力所及作了一些阐述。如何把脉诊与诊疗实践结合起来作为诊断的方法,本书认为脉象其实与症状一样都是疾病的外在表现,通过脉象去推测的是疾病的病机。脉证并辨而治是临床诊断的前提,两者都是通过对“症”的“病位+病性”属性的辨证论治,从而有效地指导临床诊治。

本书分为3章。第1章是对脉学有关理论的探讨,主要对脉诊原理和寸口分候脏腑法依据提出了新的看法,同时介绍了一些散在于民间流传至今的古脉诊法,如遍诊脉法、气口九道脉法等。第2章主要阐述脉诊临床运用方法,包括指力脉诊方法的运用及症脉同辨临床运用方法等。第3章主要是脉象的诊辨及症脉合参的论治,涉及脉位类、脉体类、脉力类、脉率类、脉律类、脉宽类、张力类、流利度类共8类29种脉象,重点论述了脉象辨析及体会,并结合古今医家有脉案的案例(案例未注明来源的)及部分个人临床案例(案例未注明来源的)说明症脉同辨运用于临床的具体方法;各脉下均设【脉象辨识】、【脉象体悟】、【脉理及主病】、【症脉辨治案例】几项。本书既有对传统脉学原理和脏腑分候理论的新探索,也有脉诊临床运用体会、对29种脉象的辨析及症脉辨治方法的思考。

本书部分论述参考了西医的相关内容,有助于理解和应用脉学,但不刻意解释,以免牵强附会。

本书参考并引用了从古至今历代医家学者的脉学著作,由于古代的医案大多很精简,评述也主要按辨证的思维分析脉证。对主要的参阅书籍均在书末予以标明,以便读者检索。

徐培平

2010年8月15日

目 录

绪论——学习脉学中的思考	1
一、学脉要看什么书最易懂和易入门	1
二、平脉是怎么样的	2
三、切脉的一些技巧	3
四、切脉的手法	4
五、寸关尺脏腑配属	5
六、诊脉的方法	5
七、以脉诊病与以脉辨证	6
八、脉象辨识问题	7
九、芤脉主瘀	8
十、浮、沉二脉的辨识	9
十一、脉象与八纲的应用	9
十二、四诊合参、脉证同辨	10
十三、凭脉诊断用药	11
第1章 脉学理论探讨	13
第1节 脉诊原理新论	13
一、血脉中的营卫变化是脉诊的依据	13
二、经络学说是中医脉诊的理论基础	14
三、脉诊是如何通过营卫察知脏腑气血的	16
四、寸口脉诊与营卫之间的关系	17
第2节 寸口脉诊分候法	19
一、寸口脉分候脏腑的方法	19
二、寸口脉分候脏腑的原理及分歧	19



目 录

三、寸口脉候察脏腑之气	22
四、寸口脉分候脏腑的划分	23
五、寸口脉分候脏腑原理新析	24
六、寸口诊脉及分候脏腑的现代解释	25
第3节 古脉法	27
一、遍诊法	28
二、寸口、人迎、趺阳三部诊法	36
三、独取寸口脉法	37
四、气口人迎对比诊法	38
五、气口九道脉法	40
第2章 脉诊临床运用方法	45
第1节 持脉的方法	45
一、诊脉时间	45
二、诊脉体位	45
三、定脉位	45
四、调息	46
五、运指	47
六、指力和力度	47
七、诊脉注意事项	47
第2节 学习脉诊必知的几个问题	49
一、掌握脉象是脉诊的前提	49
二、学脉当先学好指力脉法	50
三、记忆背诵脉名脉象	50
四、察营卫气血病机，别脉“位”、“数”、“行”、“势”	50
五、掌握正常五脏四时脉象	51
六、脉象的“八纲辨证”	52
七、凭脉诊的是什么	52
第3节 指力取脉法	53
一、“浮、中、沉”取脉法	53
二、菽权取脉法	54
三、浮中按沉法	56
第4节 识别脉象要素	57
一、脉象要素	58
二、临证脉象要素分析举例	59



三、关于脉象的简化	61
第5节 诊脉辨证方法	62
一、察独	62
二、察胃、根、神	63
三、辨求阴阳	63
四、察相兼脉	64
五、辨病位求病机	64
第6节 如何辨别脉之胃、神、根	65
一、脉之胃气	65
二、脉之神气	66
三、脉之有根	67
四、真脏脉、怪脉	67
第7节 如何掌握妇人脉象	69
一、男女脉象生理差异	69
二、月经脉	69
三、孕脉	70
第8节 脉诊临床运用方法	74
一、脉症同辨	75
二、脉象的定位和定性	79
三、脉症合参	80
四、脉证顺逆	81
第9节 掌握四时五脏脉	81
一、正常脉象与四时五脏脉	81
二、四时五脏脉的临床运用	85
第3章 病脉诊辨与论治	88
第1节 脉位类	88
一、浮脉	88
二、沉脉	97
三、伏脉	106
四、牢脉	111
第2节 脉体类	113
一、长脉	113
二、短脉	116
第3节 脉力类	118



目 录

一、虚脉·····	118
二、实脉·····	124
三、微脉·····	128
四、弱脉·····	132
五、濡脉·····	139
第4节 脉率类·····	144
一、迟脉·····	144
二、数脉·····	150
三、疾脉·····	161
四、缓脉·····	164
五、动脉·····	170
第5节 脉律类·····	173
一、结脉·····	173
二、代脉·····	177
三、促脉·····	179
第6节 脉宽类·····	181
一、细脉·····	181
二、洪脉·····	190
三、大脉·····	197
四、散脉·····	206
第7节 张力类·····	209
一、弦脉·····	209
二、紧脉·····	224
三、芤脉·····	230
四、革脉·····	232
第8节 流利度类·····	234
一、滑脉·····	234
二、涩脉·····	249
后记·····	262
主要参考书目·····	264

绪论——学习脉学中的思考

作为一个生活在 21 世纪的中医医生,我接受的是中医正统教育。相较于“望、闻、问”三诊,脉诊学习和掌握的难度比较大,与其缺乏客观化的标准有一定关系。因此本人在临床工作中或多或少对脉学进行了一番思索,针对许多学生学习脉诊比较关心的问题谈一些心得和体会。

一、学脉要看什么书最易懂和易入门

我能进入到中医这所神圣的殿堂里面,完全是因为高考录取调剂的缘故。在这之前对中医接触得甚少,在报志愿之时甚至对中医学院没有清晰的印象。80 年代末的江西中医学院,传统中医教育氛围还算浓厚,学校也推行了一些改革,比如毕业实习时选拔学生跟随各地有名望的中医拜师学习。学生之间学习中医的气氛也算浓厚,记得同学之间还打趣谁谁以后要成名医大师。“会当击水三千里”,成就一番中医事业是当时我们这些青春年少的学子的理想。在大学的几年里,算是比较认真地把中医理论学习了下来,该背的背,该记的记,对于中医的信念不像现在的学生那么迷惘。那时计算机还没普及,更谈不上现在的信息网络了,所以跑图书馆是经常的事。但那时的中医图书资料也很有限,由于家里不富裕,每月的生活费都是掐着手指算好的。为了买一本好的中医书,还是下定决心省下钱来买了,记得还在书的扉页上写下当时下决心的心境——“舍不得孩子套不着狼”,在上课时,老师也看到了这本好书,他拿起书看了一下,读出了我写的那句话,把全班同学逗得哈哈大笑。

书店里关于脉学的书比较少,大多是古籍重印。工作之后,才有能力收集脉诊方面的书。从自己的读书体会来看,要想快速入门的话可以选择现代医家编著的书,这些书用现代语言结合作者的实践经验,对脉学进行了整理和归纳,较有条理,也易理解。比较好的书推荐张琪的《脉学刍议》、许进京的《脉法精粹》、刘伯祥的《脉法求真》、张汤敏的《脉学指要》、黄杰熙的《实践脉学》、吕郁哉的《凭脉辨症凭症用药》。

这些书基本可以帮助对脉学的学习和掌握,但要在临床上精进脉诊,还需钻研一些较好的古代脉学专著。因为现代的脉诊教材中的脉诊内容基本上是根据《脉经》、《濒湖脉学》等脉诊书整理归纳而成的。



古代脉学专著比较多,要都看下来很困难,必须有选择性地阅读。

王叔和的《脉经》辑集载录了《黄帝内经》以来,扁鹊、张仲景、华佗以及“王、阮、傅、戴、关、葛、吕、张”等历代诸家的脉法论述,而且通过其分析归纳,系统整理,对诊脉方法、脉学理论及脉诊临床意义作出了统一规范或明确阐释,使脉学更趋科学实用。后世脉学的方法和理论都源于此。《脉经》所载脉象由于名称划一,指标明确,临证实用,易于推广,因而得到广泛承认,并成为后世脉法的准则。而且《脉经》把脉象主病与证候辨识结合起来,使脉法成为临床使用的诊断技术,使脉象成为临床辨证的重要依据,从而提高了脉诊的临床价值及意义。《脉经》的理论性较强,是初学者脉学理论必读之书,但内容庞杂,不适合初学者学习使用。

李时珍的《濒湖脉学》则将各种脉象主病以口诀韵语形式进行归纳,规范的27种脉象及其主病,为大多数医家所采纳,成为临床辨证的主要依据,切合初学者背诵记忆,朗朗上口,因而流传较广。

滑寿的《诊家枢要》、周学海的《诊家直诀》最为著名。《诊家直诀》撷取《内经》、《难经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《脉经》、《针灸甲乙经》、《备急千金要方》等历代医著中有关脉学的内容写成,实为《脉义简摩》、《脉简补义》之精要。全书综论脉象、指法及主病,并用位、数、形、势、微、甚、兼、独八字作为分析正脉、变脉的纲领,会通24脉,内容切要,足资临证参考。

清·吴谦等编撰的《医宗金鉴·四诊心法要诀》,周学霆《三指禅》根据《内经》以平人定病脉的理论,以缓脉为诀,认为如能分清缓脉,即可提纲挈领,权度诸脉,并在缓脉的统领下,建立起以浮、沉、迟、数为四大纲,以微、细、虚、实等为22脉为对应网络的脉象系统,使人能清楚了解每对脉之间的差别特点,便于领悟掌握。朱栋隆《四海同春》,重视脏腑诊治及24脉辨别,“脉阐病源,药随脉定”,在脏腑脉证的辨治方面有独到贡献,颇合临床使用。

这几本书我觉得最值得向想学好脉诊者推荐。当然旁涉之余也应多看《内经》、《难经》、《伤寒杂病论》及其他医家关于脉学方面的论述,广博学习,必有所悟。

二、平脉是怎么样的

中医脉诊是医生通过触觉了解病人寸口等部位的动脉搏动之后,用某些修饰性词语所表达出来的知觉,是一种主观的心理学行为。知觉世界并不是凭空臆造出来的,必定与“真实”世界有着某种关系,这种关系取决于知觉客体与主体两方面的客观性质,这是知觉所具有的物质性,也是脉诊在一定程度上客观化的基础。由于缺乏客观化的对照标准,因此,脉诊不如舌诊那样直观,难以黑白分明、图与象对号入座。



对某物的研究,一般都会有正常对照,还要有阳性对照之类参照物。而脉象的掌握也有一个参照物,就是正常人的脉象是什么样的。

教科书里对正常脉象的叙述是这样的:“三部有脉、不浮不沉、不迟不数、成人一息四至,和缓有力”等。事实上这是在理想状态下一个平脉的标准,难以在实际中见到。

一般来讲,脉来搏动从容和缓,便是正常的脉。这还不够。正常的脉首先表现在脉搏至数和节律是正常的,其次还要求脉象能应乎四时起居、年龄及生理变动,不应即为病脉也。

也就是说,正常人的平脉首先是缓脉,所谓四季皆缓,中央脾脉藏于中。主要表现在脉率和脉律的正常范围内,而随着四时季节的变化,春脉偏弦,夏脉为洪,秋脉为浮,冬脉为沉。因此平脉不是说一次只能见到一种脉,我们平时说的平脉,也就是缓脉,首先在脉率和脉律上是处于正常范围,这个是平脉的基础,同时它又是个复合脉,包括了前面的浮沉弦洪四脉,缓脉之中藏见四时之脉的,均属于平脉,这标志着人的五脏气血运行正常,也能随四时阴阳变化而变化。否则即为病也。比如冬天人体气血沉潜于内,脉本为沉,如若脉浮现于外,虽缓而亦有病也。

因此在诊脉时既要对患者年龄、生活起居、体质等因素考量,还要结合环境气候因素。尤其是不同的季节,人体的脉象和气血变化是不尽相同的,春弦、夏洪、秋浮、冬沉,这就是四时的脉象。

不明平人不病之脉,则难辨什么是有病之脉。

三、切脉的一些技巧

古今论脉之书,多侧重于脉象而忽视诊法。脉象的种类在各类著作中有二三十类之多,古代名医柯琴亦曾感叹:“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。”这种通病古今皆然,尤其是以脉诊病的,更是创造出很多新的脉象,比如浊脉、晕脉、散关脉等。诊法是诊脉的根本;脉象是枝叶。此即医圣仲景所言“驰竞浮华,不固根本者是也”。

要掌握好脉诊,就得勤于练习,一方面把患者的脉,另一方面就是练技巧。这个技巧就是指力。指力包括单按、总按的力度,还要掌握《难经》所说的菽权轻重法的指力取脉法。总按的指力要求三个手指的力度一定要平均,这一点需要大家时刻牢记!尤其对于杂病,在临床上常常见到单独一部脉或沉或浮,或弦或弱,那么这就是病机的关键了。这是脉象“查独”的要点,不然疾病病机是不能明确的。所以,要不断练习三个手指的力度,要平均。初学的人一般都不会注意这些细节,常常不自觉地就加重了某个手指的力量,以至把病机



搞错。

至于单按,则应按《难经》所说的菽权衡重法,均匀地加重指力,三菽六菽九菽,慢慢加重,以力度的大小分清浮取、中取和沉取,从而准确地辨识脉象。

至于菽的大小轻重,不要去管原来一菽有多重,诊脉时,从轻触皮肤算起,就是三菽,到按之至骨,为九菽,中间的自己划分。“菽”主要是指把脉时的力度,具体化到每次用“几菽”重的力度,关键还是个经验问题,真把脉时,是不需要计算的。而且在不同的人,取脉时用的力度也要求不一,不能拿它硬套。具体内容参考本书相关章节。

浮取:诊脉者以最轻的力度,最柔的接触,指腹皮肉搭在患者腕部寸口左右三部的皮肉,都没有变形,叫做极轻的接触,就是浮取。

其次,练沉取:以最重的力度,把诊脉的三指,推向被诊脉者的腕骨,深压到不能再压的深度,叫做极重的接触,就是沉取。

诊脉者的三指,寻找到浮取和沉取的中间状态的诊脉力度和深度,就是中取。

诊脉者练习这些,主要是为了获得整体性脉象和个别性脉象。

详细的阐述参阅正文部分的内容。只要平时注意这些细节的东西,多加练习,自然会掌握指力的运用方法。

诊脉的练习,在周边其实很多机会。自己的亲戚朋友,有病无病的皆可。比如,小孩脉象多数快,老人脉象多弦硬,均可摸察相应的脉象。有肿瘤疾病的你可探查涩脉等,有嗜酒的朋友,可以探查濡数滑脉等。有怀孕的,更可体会滑脉等情况。

即使是作为健康人的自己,也是很好的学习脉象的材料。把自己平时脉象记在头脑里,作为一个重要的参照系,在每年四季更迭时体会脉象的变化,就可大致体会弦(春)、洪(夏)、浮(秋)、沉(冬)等脉象。

《内经》认为:天有四时五行,以应生长收藏。如果单从人体脉象而言,春天,就像江河解冻流通一样,人的经脉也开始流通,所以人的气血集中在经脉中,脉显弦紧之色。夏天,就像万物开始繁荣一样,气血盛满,于是气从经脉中溢出,脉络受血,皮肤充实,脉来盛涌而似洪;长夏时热甚而湿生,热胀湿缓纵,并且溢入肌肉中,其脉似缓。秋天,就像万物都开始收敛一样,皮肤开始收引,腠理开始闭塞,脉象不如夏季那样盛满,处于收敛状态,其脉浮而细涩。冬天,就像万物蛰藏一样,气血潜伏于骨髓之中,五脏之内,如石沉水。

四、切脉的手法

有些医书上认为应该以左手切患者的右手,以右手切患者的左手,不应该单手切患者的双手之脉。从诊脉的姿势上来看,这种切脉应该是合理的。有



的医书上说患者右手之动脉搏动应全身“气”之进退，患者左手之动脉主全身“血”气之衰旺。从脏腑寸关尺脏腑所藏来看，左手候心、肝、肾，主要与血气关系密切，右手候肺、脾、命门，是与气关系密切的脏腑，因此，这种说法也有一定道理。

定位时，一般医生运用自己的双手从患者的桡侧端（外侧）切入，以指腹按高骨定位寸关尺布指。不可用指尖切脉。此时可用医生的拇指顶住患者的腕背即可自由施力。

五、寸关尺脏腑配属

脉诊五脏六腑皆有定位。五脏寸口定位比较明确，而六腑的定位则有很多争议。尤其是大肠和小肠的定位就有几种说法。一种是根据脏腑表里配属的关系，把小肠分属右寸，大肠分属左寸；一种是根据大小肠在下焦的位置分属于两尺。这些都有相应的理论根据和实践依据。但临床上碰到一例，按大小肠皆属于脾胃论，大小肠与胃相承，仲景《伤寒论》谓“阳明之为病，胃家实是也”。书中明言“有燥屎在胃中”，实为“有燥屎在肠中”。大肠、小肠定位从属于胃，诊在右关。

就右手而言，右寸候肺。肺虽与大肠相表里，但大肠属腑。根据“虚则为脏，实则腑”的病理。大肠为实的病机当合之于右关（大小肠，皆属于阳明），大肠为虚的病机则合之于右寸。左寸心与小肠亦类似。脉实者候腑、脉虚者候脏，其余左右三部脏腑病变之断法皆同此，医者不可不知。

临床上不少乙肝患者，临床上的表现大多是肝脾不和的症状。此病的患者中年轻人不少，喜欢熬夜，以致伤身，有些人自制力不强，纵欲较多，因此主诉疲倦乏力、面色苍白。脉象表现则以关脉常缓弱多见。中医有谓“劳倦伤脾”，“肝病传脾”、“肝为罢极之本”，反映到脉象就是如此。左关主肝胆，右关主脾胃。但如何区分脏腑之病，有人以浮取主肝脾，沉取主胆胃。按临床上所见，不若以虚以脏治，实以腑治。一病人患有胆结石3年多来，每呈阵发性发作，素苦右胁、胃脘时或隐痛，时或绞痛，时或懊恼烦乱，纳呆食减，医院检查断为肝胆管结石伴胆管炎。其发之时，关脉多弦滑紧数，盖其发饮食不甚，食积痰阻触发，是胆腑为病。其未发之时，脉多弦细而微数，是肝阴不足而有积热。是寸口脉诊分脏腑亦不离脏腑病机理论。

以上所述，有些与传统脉学相左，但无论脉理或手法均经临床印证，千锤百炼，绝无疑问。

六、诊脉的方法

我的方法是，先知道正常的脉象是什么（参见前面内容），其余即为病脉，



当然也要考虑特殊人群,如老人脉略弦,小孩脉数,胖瘦,春夏秋冬,相信书里也不乏记载。

知道了常脉,下一步就是总按和单按等方法,探识二十八种脉象(具体方法和意义参考后续章节)。

下一步,需要回到我们的手上,以掌后高骨为关脉,前面为寸,后为尺脉,然后浮、中、沉取左右手脏腑部位脉象情况。

在寸、关、尺上分寸为阳、尺为阴,浮为阳、沉为阴,这样结合浮沉迟数,我们就可以对人体的阴阳、表里、寒热大致分清了。在结合有力、无力,有力为实,无力为虚,然后看脉形长短,长为有余,短为不足。这样就可以把阴阳表里、寒热虚实分清了。最后结合部位,看所体现的脉,在脏器分部属于何脏就可以断病了。知道了这些,我们再把这脉象再重新组合,因为临床会有很多脉象组合在一起,如,浮迟、浮数、浮长、浮细,同样,沉脉也是,沉短、沉而有力、沉数,都需要我们结合起来细细分析。最重要的是莫持一诊而诊病,古人的四诊合参是很有道理的。

举一个案例:一患颈椎病的女性患者,是从事广告设计的,经常伏案工作,因此头项僵痛经常发生,X片诊断为颈椎增生。最近由于忙于工作,日夜加班,且整天在空调房里呆着,因此头项僵痛发生,起初不是很严重,到药店买了点止痛药对付,药吃了能减轻,药效过后仍然头项痛,而且还越来越厉害,如此迁延一周,诊时痛苦异常,体力不支,面色有些苍白。触诊左右脉关尺均易得,脉体清楚,有浮紧之象,然右寸脉搏动较不显,且中按始得,且脉体较短。寸主上焦之象。脉细短主气不足,其他处脉浮紧是有风寒袭肉腠,处方以桂枝加葛根、炙麻黄、生黄芪而愈。

七、以脉诊病与以脉辨证

脉本来是四诊的一种,但历代很多脉学著作,比如《脉经》、《濒湖脉学》等书中有很大篇幅是讲某脉主某病、某症。这种思路与现在许多民间脉学用把脉诊断疾病,尤其是现代疾病的方法类似。目前的脉学研究以追求从脉象断病证,尤其是现代医学的疾病的倾向。常常听人赞誉某某名医一按脉就知病人患有何病,羡慕之情,溢于言表。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。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,但绝不是简单地根据诊脉。

本身传统中医的脉学中这种以脉定症的方法就是值得商榷的,现代还发展出各种脉名和手法,纷繁复杂,使本来就难学的脉学变得更复杂,更让人摸不着头脑。一脉可因很多因素而形成;而一种致病因素、病机,又可出现很多



症状,是很难准确地预先规定某脉必见某症的,这有点教人按图索骥或者说是刻舟求剑。每见有医生滔滔不绝地说只凭诊脉便能断定病人得了什么病,甚至这个病发生的时间、地点和原因都能给人说对。不可否认,根据脉诊,的确可以推测一部分症状,有经验的医生结合望、闻、问、切四诊的经验,抓住脉的病机,自然可以推测大概的症状,何其难也。观现在的一些脉法,每以脉诊病,夸大脉诊的作用,作为炫技哗众取宠,貌似脉诊研究的繁荣,其实是有害于脉诊的发展的。脉学有所凭,所凭的乃是脏腑气血阴阳亏虚和邪气的性质所在。比如浮脉为风,所凭为阳气上浮。涩脉为血瘀,所凭乃气血滞涩。但癌积多瘀,出血、外伤也每多瘀,脉象只是疾病外在表现之一,以一叶推测整个树木即此理。只有在望、闻、问的基础上获得对该病的初步印象,再进而诊脉,判断疾病的性质、病位及病的程度。因此不可将脉与症牵强、刻板地搭配,以脉定症,脉本症状的一种,也是基本外在表现的一种,应该重视四诊合参和脉象、脉理。脉理通,自可了解各个症状的病理意义及相互之间的联系,从而作出正确的诊断,所谓脉理通而脉自明。

临床上以脉测症倒是可能的。比如摸到涩脉,结合患者其他综合情况,闻声、望全身局部情况、走路、说话等姿势及寸关尺脏腑定位,大抵可推测出有癌积之类病患。摸到脉结代,大抵也就是西医的心律失常的疾患。这些不过是医生的阅历及四诊合参的结果。在患者来说可能很神奇,但医者切不可故弄玄虚,以炫技欺人。

那么是否有可以不诊脉辨证就可以用中药的?老实说,临床上有一些。比如一些中成药针对的是那些病机比较单一或者明确的疾病,可以根据其他三诊确定的疾病或者明确的病机用药。如补中益气丸、六味地黄丸之类。

但在临床处方时,脉诊的重要性是不言自明的。如果一个对脉诊一点都不熟悉的中医,怎么能做到“望闻问切”四诊合参呢?脉理不明,四诊合参就是一句空话,这个叫做“望闻问”三诊合参。其他三诊为诊断疾病提供了相对完整的资料,但在辨别脏腑虚实这一关键病机时还需要靠脉诊来完成。

八、脉象辨识问题

怎么辨识脉象,这是一件很主观、也很困难的事情。困难就在于脉象是主观的,因此把脉诊客观化是解决问题的主要方法。脉诊客观化也做了不少工作了,比如用脉诊仪之类,但似乎都没有在临床上得到很好的运用。

从脉象形成的原理看,一言以蔽之,乃气与血耳。脉乃血脉,赖血以充盈,靠气以鼓荡。脉象的诸多变化是气血变化的反映。脉的搏动是气的表现,脉体的充盈是血的表现,而气与血相互影响,与全身脏腑有密切关系,反映在寸口动脉而成脉象。