

臨床實踐談



前 言

张宗本医师，从事中医临床工作四十多年。

在党的关怀与培养下，认真钻研祖国医学经典著作，密切联系临床实践，结合现代医学科学知识对中医的学术理论进行探索与研究。在诊治各种疾病中，坚持中西医结合，辨病与辨证结合，灵活机动。理、法、方、药简明、奏效满意。

整理老中医临床经验，是继承和发扬祖国医学遗产的一项重要工作。粉碎“四人帮”后，在以华主席为首的党中央英明领导下，遵照“以现代科学整理提高祖国医学遗产”。张老医师根据多年积累的临床经验，编写《临床实践浅谈》一册，共收入学术论述与医案两部份，付印成册，供临床及学习中医同志参考。

仙游县医院

仙游医科所

2417/09

自序

我国医学，溯自炎黄以来，可谓既博且繁，汗牛充栋，整理颇难。今欲发展我国医学科学现代化，必走中西医结合道路，以现代医学科学知识与方法，研究整理我国固有之中医药，取其精华，去其糟粕，创造我国统一之新医药学。

中医治病，必要时亦可配合现代医学之器械化验等为辅助。如“乙脑”昏迷，牙关紧闭，非借鼻饲给药，虽有良药秘方，不足以救治。婴儿腹泻脱水，倘非输液补充，不足以救阴。故医学科学之道，无分古今中外之别，应以“古为今用”，“洋为中用”之原则。本书所载“乙脑”，“婴儿腹泻”等篇，皆本此意也。

当兹全党工作着重点转移现代化建设，举国上下，同心同德，大干四化。我年虽逾花甲，亦当竭其薄力，为在本世纪内实现四化宏伟目标，攀登医学科学高峰；继承发扬祖国医学遗产，创造我国新医药学而奋斗。爰将手边平时讲稿及临床医案医话，漫录成册，冀读者批评指正为荷。

张 宗 本

于仙游县医院

79.6.15.

目 录

一、论 述

脉象的我见·····	(1)
肝炎和肝硬化的中医认识及治疗·····	(14)
2 4 2 例乙型脑炎分型论治·····	(27)
婴儿腹泻·····	(42)
感冒的探讨及治疗·····	(51)
小儿惊风·····	(62)
营、卫、气、血在临床上的应用·····	(71)
鸢尾菜治疗蛔虫病 1 1 6 例疗效观察·····	(79)
荨麻疹辨治四则·····	(83)
紫雪丹临证运用·····	(86)
消黄汤治疗黄疸型肝炎 5 2 例初步观察·····	(88)

二、医案医话

表寒里热·····	(89)
热闭于肺，移热大肠·····	(90)
湿热伤阴·····	(92)
太阳阳明合病·····	(93)

寒饮咳喘·····	(94)
流行性腮腺炎并脑炎复发病·····	(95)
羊肉汤治愈中风偏瘫·····	(96)
中风闭证·····	(97)
偏枯·····	(98)
一例鹤膝风的治验简介·····	(100)
转 胞·····	(102)
妊娠恶阻·····	(103)
虫 痛·····	(104)
兔肉治传尸症·····	(105)

脉 象 的 我 见

古代医学家对脉诊很重视，如《千金方·论诊候》说：“夫脉者医工大业也，既不深究其道，何以为医者哉？”脉诊是中医四诊的重要内容之一，通过医者指头按脉的感觉，审别脉象之变化，作为诊断参考。

脉管是血液循行路径，分布周身，无处不到。《素问·脉要精微论》说：“脉者，血之府也”它与心脏有密切关系，如《素问·痿证论》说：“心主身之血脉。”说明全身血液流动，皆由心脏推运至脉管中，输布周身，濡养各个组织，维持身体日常活动。若无邪气相干，则血液流行从容和缓，倘一旦受到邪气所乘，则气血发生变化，脉搏亦必随之变化。如外感证大热、大渴、大汗，若见脉洪大有力，则可用清法（如白虎汤）。然而血虚心热证者，同样可以出现上述四个症状，其所不同只是脉象洪大无力，则可用补法（如当归补血汤）。仲景有病人苦发热，身体疼等表证，其脉当浮大，但脉反见沉迟者，知其病情欲愈。又有病人腹内卒痛等里证，其脉应沉细，但脉反见浮大者，知其病情欲愈。此两者辨证皆从脉而不从证。所以中医脉诊，不仅可以诊察心阳机能强弱，脉势刚柔，气血盛衰，同时亦可察知疾病的表里、寒热、虚实等证，指导应汗、应下、应温、应凉等治疗法则，并可推测疾病预后好坏。因此学习切脉，具有重要意义。现将几种常见脉象体会如下：

一、脉与禀赋生活年龄性别时令气候的关系

平人（健康）脉管形态，不是人人皆相同，可因人体禀赋强弱，生活习惯，年龄老幼，男女性别，以及时令气候变化等内外因素的影响而变异，所以学习脉诊，必须先懂得平人常脉之变化，然后方可审别病脉的异常，使临诊时胸中有数，明辨是非，不致混淆。

1、脉与禀赋生活年龄性别的关系：由于个人脉管组织和腕部肌肉发育等情况不同，因此平人两侧寸口脉搏亦可能不完全相同，有禀赋脉管粗大或细小的素质，它与病情无关系，正如张景岳所谓：“脉有素大素小，素阴（沉）素阳（浮）者，此其赋自先天”，即此之意。

一般肥盛体质，肌肤丰厚，其脉带沉。消瘦体质，肌肤菲薄，其脉带浮，正如《千金翼方》所说：“肥人脉沉，瘦人脉浮”，其意义相同。惯用右手劳动的胳膊，运动适度，肌肉发达，脉管亦随之而粗大，不论平时或病时右脉多大于左，惯用左手者亦然。但这应与先天异常（动脉狭窄），动脉疾患（如梅毒性、动脉炎），或受外在因素颈肋的压迫等所引起左右脉搏的大小不等互为鉴别。

腕部脉管来自尺泽，出于寸口，入于鱼际，故尺部与寸部脉管位置稍深隐，脉象微带沉，关部脉管位置较浅显，脉象微浮。其他如小儿脉软而数，女较男脉细弱，老人脉弦长。唐孙思邈说：“凡妇人脉常欲濡弱于丈夫，小儿四、五岁者，脉自驶疾，呼吸八至也。”明李中梓说：“老者脉宜衰弱，若过旺者病也。壮者脉宜充实，若衰弱者病也。虽然，老者脉旺而非躁，此禀之厚，寿之征也。”此外尚有长跑运动员脉较迟，运动后，酒后脉较数，饭后脉洪，久饥脉

多迟缓。这都是生理生活和男女老幼的特征，临诊时应当注意之。

2、脉与时令气候关系：四时有寒、热、温、凉时令气候的变化，人体有赖于卫气司开合而调节，以适应其变化，脉象因而随其变化。元滑寿在《诊家枢要》指出：“凡诊脉须要先识时脉，然后及于病脉。”《内经》所提春弦、夏洪、秋毛、冬石平人时脉，意即春季三月，六脉微带弦象。夏季三月，六脉微带洪（浮大）象。秋季三月，六脉微带细象。冬季三月，六脉微带沉象。这些时脉，有的虽然未必尽然，但冬天与夏天的脉象，有明显浮大和沉细的变化；在一个季节或同一日内脉象亦有不同，当天晴炎热时，肌肤脉络疏松，脉象多带浮洪，天阴寒冽时，筋脉腠理收引，脉象多带沉细。这是变于气候时令的脉，应当知道正常时脉的变化，然后才能辨识反常的病脉，明白了这些变化，才能正确诊断疾病。

二、诸脉体象及其疾病关系

古人以脉象分为三十种，究其实际形态，可归类为脉管的位置（浮沉）、频率（迟数）、张力（虚实）、形态（大小）、至止（长短）、节律（结缓）六种，不过其中有数种脉象结连在一起，而别立名目，并非在六种之外，现分述于下：

1、沉浮：以上下的位置而得名，是指脉管在寸口部所在的位置有深浅之异，因肌肤组织的厚薄关系，故有带浮带沉脉象，为平人常脉的浮沉。若外感病人，发热恶寒，头痛，汗出，这时气血抵抗外邪于肌表，血液因灼热而升腾涌沸，脉管因而随之升浮扩张，故脉应指而见浮象。若里寒病

入，心腹疼痛，吐泻厥逆，这时气血凝滞于里，气血因寒因痛而收缩，脉管因而随之收缩而沉降，故脉应指而见沉象，这是病变的浮沉现象。

（1）浮脉类

体象：浮是泛泛在上，如水浮木，轻按即得，重按不足。凡芤、革、濡等都属这类。芤是浮大中虚（浮沉俱有，中候独空），如指压葱。革是浮而极有力，如按鼓皮（外坚中空）。濡是浮细而软，如棉浮水。

病候：浮以候表证，当外感初起，恶寒严重，手足厥冷之时，皮毛收缩，气血郁遏，脉初呈沉紧。惟发热至相当时间，或热甚烦躁汗出之际，气血充盈脉中，这时方呈浮脉。若伤风轻症，不发热，或低热，只见鼻塞、嚏涕，咽喉燥痒，或咳嗽数声，其脉象未必见浮。故浮脉必与发热同时并见。若无发热，则气血宁静，焉能得见浮脉？若内伤久病，脉浮而大，这是属虚阳外越，或阴虚癆热的象征，不可误为外感表病，妄用表药。按浮脉类似洪大脉象，但其压力不足，这是不同之点。

中风与伤寒，皆属太阳病，都见浮脉。中风发热有汗，司开合的卫气，还未失去调节的机能，肌腠疏松，脉管宽柔，玄府不密，而自汗出，故脉见浮而缓。伤寒发热无汗，司开合卫气失常，腠理紧密，鬼门不开，邪热不得达于肌表，故脉见浮而紧。要辨别脉的浮缓与浮紧，不在于恶风与恶寒，而在于病人有汗与无汗。且浮缓常与自汗并见，浮紧常与无汗并见。

芤以候失血，欲诊得典型芤脉，必在大失血一、二小时之内，这时脉管内阴血缺少，超过脉管收缩的限度，于是脉管扩大而中空，这时可诊得芤脉。若小量出血，或慢性出

血，或大出血经输液输血补充后，则不典型。

革是浮脉兼实大，常见于白血病体温增高，或慢性出血伴有发热，或大失血后经大量输血，在数日之内，多呈革脉。

濡是浮脉兼虚细，常见于素柔的脉管，而兼发高热，或久病血亏而伴发壮热者，当发热时，体温升高，而脉管细小，或营血不充，脉道软弱，故见浮而柔细的濡脉。

（2）沉脉类

体象：沉是深深在下，如石沉水，轻取不应，重按方得，凡伏、牢、弱之脉都属这类。极沉为伏，着骨才得。沉而极有力为牢，强直搏指。沉而细软为弱。这四种脉，在沉象中有深、浅、刚、柔之别。沉者脉浅，伏者脉深，牢者脉刚，弱者脉柔。

病候：肥盛的人，腕部肌肤厚满，脉的位置较深藏，这沉是平人常脉，不属于病脉。水肿病人，水溢腠理，尺肤浮肿，其脉多沉。心阳衰微，无力统运气血于四末，手足厥逆（体温下降）亦可出现沉脉。心腹绞痛，四肢厥冷，气血因痛甚而未梢血管收缩，则四末少血，故脉亦见沉象，这沉是主痛之候。正气不足的人，或久病体衰，因抵抗外感而发热，正因气血衰微不足，脉道软弱，故脉不浮而反沉象。在外感风寒初起，当恶寒极重，四末厥冷时，寒邪外束，肌表收引，阳气被阴寒抑郁，阳不达外，脉亦见沉象，这是表寒极甚暂时出现沉脉，不可误认为里证，故沉脉不可一概作为里病，应当参考证候为是。

伏脉有闭证与脱证的不同，如暴痛卒厥、阳气衰微，气为寒所郁，四肢厥逆，六脉沉伏。亦有疫痢重证，如暴发疫痢，暑风、暑厥、急惊风等，内结壅闭，背气郁于里，脉气

不能达于四末而脉沉伏，这是闭证。若新病剧烈吐泻，大失血之后脉见沉伏，或久病缠绵不愈，脉细涩而渐转为沉伏，这是脱证时的先兆，应当及早抢救。

牢是复脉，古以实大弦长，是大甚硬脉。由于脉管坚实，故应指抵抗有力，与现代医学所谓硬脉相类似，但较硬脉尤强。

弱脉以候久病，精血亏虚，脉管收引细柔。或因心阳衰微，无力推血运行，而见沉细神不足的弱脉。

2、迟数：是快慢两脉，指脉搏的频率，在一定时间内脉搏跳动次数多寡而言。一般中医以呼吸计算脉搏的次数，平人脉搏一息四、五至（60—90次/分），若增加则为数脉，减少则为迟脉。

（1）迟脉类

体象：迟脉往来徐慢，一息四至以下（一分钟不到60次）似缓而迟，与涩脉相类。涩脉是迟细而虚，来往极难，如刀刮竹，王叔和、李濒湖等皆以“一止复来”谓之涩，其实不是，若脉来有停至，则与结、代、促相同，可称为结脉、代脉、促脉，不必另立名目。

病候：迟以候寒证，由于心阳衰弱，阳气不足，胸中大气不能敷布，而致血行缓慢，故见迟脉。又见于心脏房室传导阻滞，或阻塞性黄疸。但亦有大热内结，津伤血亏，血流不利的，如《伤寒论》第208条，阳明病脉迟，短气腹满而喘，有潮热者，用大承气汤主之。亦有表邪未解而迟脉者，如《伤寒论》第234条，阳明病脉迟，汗出多，微恶风者，表未解，应用桂枝发汗之。故迟脉不可一概认为寒证，应当参考证候。

涩以候久病，气血不足，津液亏损。或剧烈吐泻，脱水

过多，四肢厥逆者多见之。或见有心脏有器质性病变患者，如二尖瓣狭窄，冠状动脉粥样硬化。

（2）数脉类

体象：数脉一息六至，（一分钟超过90次）凡动、疾等都属这类。动脉者，必兼滑数，形如炒豆，厥厥跳动。疾脉者，快于数，脉来七至以上。

病候：大抵热性病，一般可见数脉，但数必兼洪大有力，常于高热，蒸蒸汗出，心烦目赤，口渴引饮并见。亦有阴虚火旺，骨蒸内热的，这数必兼无力。若为表热脉数，是数必兼浮。若为疫病，痄病，邪热逆传心包，濒死之前，这是阳虚外越现象，不可固执脉数为热，免致误事。

动脉是滑数相兼的体象，由于血气失于宁静，脉来跳突急促，要诊得典型的动脉，必在突受惊恐之际，如耳闻巨响，目见异物，或迁险临危，心惊神摇，神明不能自主之时始见，其时间短暂，不是常时动荡。《灵枢·论疾诊尺篇》以“女子少阴脉动甚者，妊子，”可供参考。

疾脉是极数，病情较数脉进一步发展，与现代医学所谓“濒脉”颇为相似，但室上性心动过速亦呈疾脉。疫病高热时亦见此脉，或心阳衰竭，体温显著下降，浮阳外越时亦可发现。病见此脉，多为危重病证。

3、虚实：虚实是张力强弱两脉，其理由有二：一是脉内血液的充盈程度而决定，如脉管扩大，血液充实，脉来应指有力，则为实脉。脉管狭小，血液缺少而不能充盈，脉来应指无力，则为虚脉。一是脉管张力程度如何而决定，若脉管刚硬，紧张力强，压之抵抗力强（应指有力），血行不易压止，则为实脉。脉管柔软，紧张力弱，压之抵抗力弱（应指无力），血行易于压止，则为虚脉。

此外亦有生理的特异，如肌肤坚实之人脉多实，肌肤虚弱之人脉多虚。有因时令气候而异的，热天多虚，冷天多实。有因疾病而异的，邪盛多实、正虚多虚。不论何种脉象，凡是按之无力谓之虚，有力谓之实。

（1）虚脉类

体象：虚是中虚不足，浮、中、沉三部皆无力。凡散、微都属这类。虚甚则散，如羹上肥（三部无力），来去不明，涣散不收。极细而软（三部无力），似有若无，欲绝非绝谓之微。

病候：虚脉为诸虚之候，是气血耗散，阴津亏竭。有心阳、肾阳不足的阳虚。心阴、肺阴不足的阴虚。肺气、脾气衰微的气虚。心血、肝血亏损的血虚。

散是心阳衰竭或肺气将脱之候，血行（循环）与呼吸必发生严重病变，元气外散的危证。

微是久病气血亏甚之候，或大吐、大下、大失血之后，由于脉道收缩，血液充盈不足之故，常与散脉并见。

（2）实脉类

体象：实脉既大兼长，浮、中、沉三部皆有力，凡弦、紧、滑皆属其类。弦端直搏指，如按琴弦，指下挺然。紧脉弦急，如绞转索，应指紧张。滑是实大相兼，往来流利，滑如珠溜。

病候：实在邪盛之候，脉管中血液充盈，血行有力之故。如身体动运，或热性病初期，或淤热内积，壮热烦躁，腹胀便秘之时多见实脉。

弦脉常见于肝阳上亢（高血压），古以虬脉不离弦，但虚疾当寒颤时多呈沉紧，或弦沉，待发壮热时则见弦数或洪大而数，热退则转和缓平脉，故弦不是虬脉常有。

紧为寒为痛之候，常见于大寒大痛，手足尖发冷时，因其寒痛而皮肤收引，脉管紧束之时始见。

按弦与紧二脉，元代齐德之在《外科精义》中认为“弦按之紧而弦，其似紧者，谓弦如按弦而不移，紧如切绳而转动，以此为异”。以“按弦”与“切绳”，都是形容脉象紧张如弦如绳，压之张力不同状态，但弦脉带刚，紧脉带柔。紧为血液充实，脉管收缩，可与血压升高有关；如注射肾上腺素时，四末脉络收缩，脉管紧束，血压升高，脉现紧而沉。弦脉虽为紧张之状，而实质并不充实，不重于血压之高低，而重于压力降下之情况，如肝阳上扰所致晕眩（高血压病），若脉管兼有硬化者，则脉常现弦象（如中风、动脉粥样硬化）。若无硬化，多见紧象（如肾炎引起高血压），故紧脉较弦而细劲，弦脉较紧而粗劲。

滑是气实血盛之候。脉是血之府，血盛则脉滑，故平人脉而和缓是营气充实的身体，妇人经断脉滑是妊子的脉。但滑又主实热之候，如《伤寒论》第214条，有“脉滑疾者，小承气汤主之。”这是阳明实热之象。亦有阴虚病人，阴亏火旺，亦可现滑而数。故滑脉不可一概以实热论，当参证候为是。

4、大小：是指脉的浪头高低大小而言。心气强盛，血液充实则浪头增大。或脉管紧张，弹性增加，浪头高大，形成大脉。反之，心气虚弱，营血不足，或脉管弹力减少，则浪头低落，形成小脉。亦有生理上脉管粗大，或脉管细小，与疾病无关，这是平人素大素小脉象，临诊时宜明辨之。

（1）大脉类

体象：大脉含有洪盛之义，大于常脉一倍，应指满溢而力不大，与洪脉相类。元代朱丹溪谓：“大、洪之别名”，但

洪脉是浮大有力，状如洪水，来盛去衰。洪脉必兼数，如张石顽说：“既大且数”，大脉不兼数，且大脉按无力洪有力，以此鉴别。

病候：大是邪盛血虚之候。身体运动，神精振奋时常见此脉。在伤寒、温热病发高热时常见此脉。如《伤寒论》第186条说：“伤寒三日，阳明脉大”，是属邪热内盛之证。但久病脉大，大失血后脉大，都是常见症候，应详细审辨，才无误治。

洪脉所主病候与大脉略同，而洪脉与大脉往往并见，明代李中梓说：“按洪脉即大脉也”。热则血气腾沸，脉道扩张，脉形阔大，浪头大起大落。《伤寒论》第26条有大汗出，大烦渴不解，脉洪大者，白虎加人参汤主之。若虚阳外浮证候，亦常见脉洪大，只是按之无力，不可误为热病，妄投寒凉药。又《伤寒论》第25条有大汗出，脉洪大而不烦渴者，与桂枝汤。这是因大汗阳盛于外，非主里热，是从证不从脉的治法。

（2）小脉类

体象：小脉《医宗金鉴》谓：“小亦曰细”，减于常脉一倍，三部皆小，状如丝线，指压明显。

病候：小脉是气血不足之候，血少不能充盈于脉管，心气无力运血，脉管收缩变细而见小脉。久病气血双虚，或失血之后，常见此脉。又有阴虚癆热病，若见脉细而数，多属晚期症状，为难治之证。

5、长短：长短是指脉搏起讫时间久暂而言，自起至止时间长久者，叫长脉，古人形容应指过于本位。起讫时间暂短者，叫短脉，古人形容不及本位。凡大、弦、紧、洪、实、滑、牢、革等脉都兼长脉。沉、涩、迟、微、濡、弱、

散、结、虚等脉都兼短脉。

（1）长脉

体象：长含盈溢的意思，指下寻之，如循长竿状。

病候：长以候有余，是血液充盈脉中，脉管紧张有力状态，老人见长而和缓，是元气充实健旺的现象，不是病脉。若因高热燔灼，血因热而涌沸，则脉管充实扩大，脉浪大起而长。在邪热壅闭于阳明经证，身壮热，坐卧不安时，多见此脉。

（2）短脉

体象：短具有短缩之意，涩小不能满指，元代滑寿说：“两头无中间有，不及本位”。

病候：短是不足之候，气虚无力以导其血行，脉体隐潜，按之不能溢指。

6、结缓：结与缓是指脉搏节律整齐与否而言。健康平人身体精神安静，脉搏节律整齐不乱，浮沉迟数得中，叫做缓脉，这是平人常脉。若脉来参差不齐，节律相隔时间不相等齐，或间断而复起，叫做结、代、促脉。

（1）结脉类

体象：脉来间断而复起，谓之结。凡代、促等脉都属这类。结、代、促三种脉象，都见歇止，惟促具有急促现象。古以缓中一止为结，数中一止为促，又以止有定数为代，无定数为结、促。可供参考。

病候：此类脉象，多由心阳不振，气衰血涩，或痹证发展而成。若以现代医学来说，都是由心脏代偿机能障碍所致（结脉多见于房性早期收缩，心房纤颤、室性早期收缩及完全性房室传导阻滞。代脉多见于心房纤颤，室性早期收缩及右房室束支传导阻滞，促脉常兼心动过速。）故不必拘执数中一止，或缓中一止，在大惊卒恐，久病正气衰弱，酒客、咖

啡客等常见此类脉象。偶亦见服附子、洋地黄、奎尼丁中毒暂时现象，或因静滴葡萄糖盐水过快，引起一时脉结代。

（2）缓脉

体象：一息四、五至（72—80次/分钟），不浮不沉，不大不小，来往和匀。

病候：缓是平人健康之脉，或恢复期病人而见此脉，是气血衰少，心气无力鼓动血行之象。

上述脉象计有三十种，言愈多则旨愈晦，因脉形相类者多，初学习时指下难知，似是而非，鱼目混珠，只能用笔墨形容说明，而不能用指头感觉明辨清楚，古人有“微茫指下最难知”之句，这是实话。今欲执简驭繁，提纲扼要，其关键要明确浮沉、迟数、虚实、大（洪、长）小（细、短），结缓而已，能掌握这十种脉象，则所诊之病，不能出此范围。

此外尚有几种不常见脉象，如元代危亦林有“十怪脉”的名称：釜沸、鱼翔、弹石、解索、屋漏、虾游、雀啄、偃刀、转豆、麻促。明代李挺编为“死脉总诀”：“雀啄连来三五啄，屋漏半日一滴落，弹石硬来寻即散，搭指散乱真解索，鱼翔似有又似无，虾游静中跳一跃，更有釜沸涌如羹，旦占夕死不须药。”古人认为病人若见此类脉象皆为死脉，不治之症，仅供参考。

附怪脉说明：

釜沸：如鼎里水沸，有出无入，息数俱无。

鱼翔：如鱼在水里，头定而尾摇，似有似无。

弹石：促而硬，乍迟乍数，指下寻之，搏至而绝，如以指弹石。

解索：如解乱绳之状，涣散无次序。