

大象学术书坊

脉论

刘志明 著

如果您已经中医学入门，并已掌握了中医学基础，那么，学习脉学将是您登入中医学殿堂的第二步。

 大象出版社

大象学术书坊

脉论

刘志明 著

图书在版编目(CIP)数据

脉论/刘志明著. —郑州:大象出版社,2010.8
ISBN 978-7-5347-5906-2

I. ①脉… II. ①刘… III. ①脉学 IV. ①R241.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 094940 号

责任编辑 吴韶明

责任校对 侯金芳

装帧设计 无风夜

出版发行 **大象出版社** (郑州市经七路 25 号 邮政编码 450002)

发行科 0371-63863551 总编室 0371-63863572

网 址 www.daxiang.cn

印 刷 河南省瑞光印务股份有限公司

版 次 2010 年 8 月第 1 版 2010 年 8 月第 1 次印刷

开 本 640×960 1/16

印 张 13.75

字 数 175 千字

印 数 1—3 000

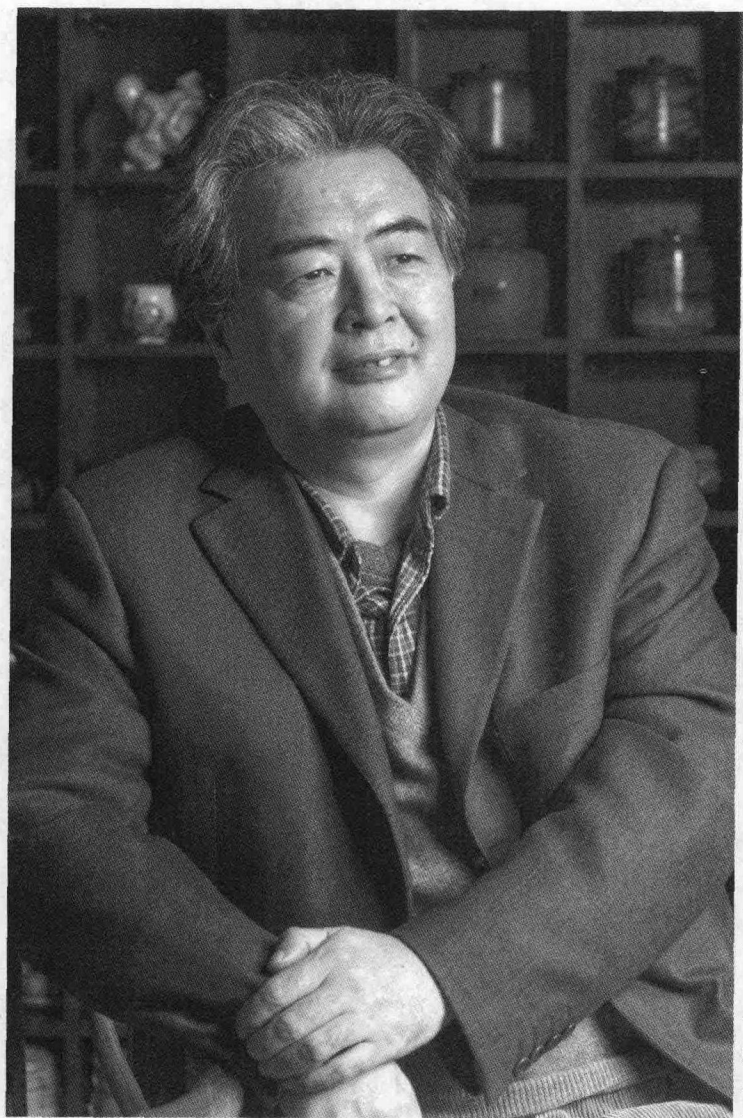
定 价 29.00 元

若发现印、装质量问题,影响阅读,请与承印厂联系调换。

印厂地址 郑州市二环支路 35 号

邮政编码 450012

电话 (0371)63955319



刘志明 出身于中医世家，自幼跟其父刘良泰学习中医，并先后又拜山东刘惠民、山西孙旭升、上海汪运心、河南宋天智等名医为师，博采众家之长，全面而系统地学习和继承了中医学各名医大家的临床经验和学术思想，于中医学医理和临证医术多有得益。

1980年被越级晋升为中医内科医师。多年来在家学祖传的基础上，主要从事科研、教学、临床

的生殖内分泌的研究工作，对生殖、性与房中养生及和内分泌相关联的不育不孕、多囊卵巢、高泌乳血症、前列腺疾病、老年痴呆、抑郁症等多科疑难杂症进行纠根寻源性探索，总结出以中医辨证论治为主，同时进行西医化验检查为疗效判定标准的治疗方法，开发出我国首味准字号国药“参精固本丸”，并在国际上首次提出“精卵结合，卵子主导论”而获得中西医各界人士的好评。

自序

中医脉学的产生与中医学一样久远,历代名医大家无不精通脉理、脉象,人们对它的神奇无不叹服,它的神秘性至今萦绕在许多人心。家父刘良泰先生曾经说过中医学的五种境界——“会、好、精、绝、化”。会不会看病,看得好不好,精不精,一直到能否出神入化,中医的脉象都是不可缺少的重要一环。从晋代王叔和的《脉经》到明代李时珍的《濒湖脉学》,虽然奠定了中医脉学的学术地位,但要学会、学好、学精却十分困难,近代甚至有学者用心电图、脉象仪和图示的方法,力求清晰、明了、准确地讲解和辨析各种脉象的确切性状。尽管如此,许多初学者仍然“心中了了,指下难明”,很难在学术上产生大的飞跃。

我自幼跟父亲学习中医时,感觉最神奇、最难学的也就是脉学,手把寸口之间就要为患者报出病之所苦、疾之所疼来,实在是高深莫测,难于攀摸。然古人再三告诫:“医学之要,莫不先于切脉,脉候不真,则虚实莫辨,攻补妄施,鲜不夭人性命者。”于是倍加潜学,细心揣摩,又得家传《脉论》一书的指点,为其后的临证辨疑,选方用药,确实得益不浅。

这几年,带了几批实习、进修的学生,他们在学院里虽然也已学就四至五年,甚至是研究生、博士生,但查其脉理,多显不足,他们自己也实感欠缺。鉴于这种情况,又鉴于自清代以来脉学的发展不大,所出之书又多限于图解古籍之言,对于现在的初学者学习和掌握并不太妥帖实用,故这几年一直想根据自己学习脉学的体会,结合家传的《脉论》之言,汇编成册,形成一本既实用又便于现在初学者理解和掌握的小册子。

家父刘良泰先生曾经告诫我们“脉不欺人,人自欺”,对何时舍证从脉或舍脉从证有过精湛的论述。刘氏家传的脉学,历来称雄中原,在全国中医界也享有盛名。今循刘氏一家之微言,布家传父教之真意,不欺世盗名,不攀附众说,谨遵“四十五岁之后再著书立说”之父训,撰此小书。书中试图通过对脉动、脉位、脉体、脉形、脉势和脉意的综合性论述,将脉象各种动感形态之间的质感变化呈献给大家,并将常用方剂汇编其间,使学习者能较容易地做到“以方测证,以证合脉”,“心明意会,下指如神”,“比类奇恒,从容知之”,从而成为“善为脉者”。在振兴中医事业,力求中医自身的发展和解放的路途中,我愿将自己的一点心得,作为铺路石,奉献给大家。在本书的编写过程中,又得到河南省中医学院赵清理教授的悉心指导,在此谨致谢忱。



作者刘志明与父亲刘良泰、母亲夏曼丽合影(1992年)

目 录

脉成论	1
持脉论	9
诊脉论	16
用脉论	21
脉象论	28
甲、浮脉类:浮、大、洪、盛、实	30
乙、沉脉类:沉、牢、伏、硬	63
丙、数脉类:数、疾、促、动	89
丁、迟脉类:迟、缓、滑、濡	102
戊、虚脉类:虚、弱、微、细、短、小	118
己、弦脉类:弦、紧、长、革	147
庚、芤脉类:芤、涩、滞、散	176
辛、间歇脉类:促、结、代	186
壬、十怪脉综述	195
癸、妇人脉象论	199
附录一:炙甘草汤主治证之商榷	204
附录二:主要参考书目	207

脉成论

中医学的四大诊断方法是望、闻、问、切,其中“切”就是切诊脉象,几千年来,它一直给人非常神秘的感觉。而脉象学成功应用于临床的诊疗,根据文献记载至今已有两千多年历史了,其成熟是在我国的春秋战国时代。

现代医学一般认为,脉搏的形成只是心搏出量冲击血管壁所致,是心率的一种表现形式。这种认识是较为肤浅的。心率和心搏出量是形成脉搏的主要根源,但它只能影响到脉搏的快慢大小,所以现代医学摸脉时一定要看钟表,记录每分钟脉搏跳动的次数,用于了解心率的快慢,它并不能包含中医学所认识的全部“脉象学”意义,因为脉搏动率只是中医学对脉象学诸多考量因素中的很少一部分。所以,中医诊脉时并不看表,而脉象学中诸如弦、紧、芤、涩等脉象则根本与心率无关。因此,形成中医学中的脉象学还有其他的重要因素存在。

1. 脉搏动的形成并非完全取决于心脏本身。血液由心脏有节奏地“泵”出,形成了血液动力波。从

动脉血管经微动脉血管到毛细血管,再从静脉回流到心脏,是人生理上的一条长得惊人的大循环路线,如果将人体的全部血管连接起来,其长度可达数百公里之遥。在如此漫长的路线上,要推动血液流动运行,单靠心脏本身的力量是根本完不成的。要完成这一繁重的推动工作,根据现代科学计算,需要一个比现有心脏强大四十余倍的“大心脏”才能胜任。那么,是什么别的因素在暗中帮助心脏完成这一繁重的工作呢?

2. 中医学认为:“气为血之帅,气行血则行。”《灵枢·营卫生会篇》中说:“营在脉中,卫在脉外,营周不休,如环无端。”认为是营气和卫气在血管内外共同来完成这一任务的。从现代生理上讲,是血管本身(特别是动脉血管)通过自身有节奏的收缩和舒张,推动血液在血管中作定向流动。除此以外,还有人体各部的肌肉(除心肌外)在心脏跳动的节拍中产生共振,使肌肉有节奏地收缩,同时也挤压了邻近的血管,并对其中的血液起到推动作用(静脉回流多依靠于此)。这两种功能都在中医的营卫学说之中。前面讲了,卫气行于脉外,其功能在《灵枢·本藏篇》中概括为:“卫气者,所以温分肉,充皮肤,肥腠理,司开阖者也。”如此看来,血流的原动力除心脏本身之外,还应有血管壁和周身邻近的肌肉组织,如果二者之一出现病变或失调,势必影响脉搏动的质感变化。

3. 脉搏动是依靠血液来实现的,血液本身的变化也必然会影响到脉搏动。血液是机体代谢的媒介,各种营养物质和代谢后的产物都需靠血液来传导输布。如果某脏器在代谢过程中发生变异,就会使血液中内含物质也随之发生改变。而任何血质的改变又能影响到血液的流动性和通透性。如血容量的减少、血质的黏稠或渗透压的改变则会出现血行不利等。中医就是依靠这种各脏腑组织对血液的影响,使血液在流通过程中所反映出来的质感变化来确定机体有无病理现象的。如《素问·经脉别论篇》说:“食气入胃,浊气归心,淫精于脉,脉气流经,经气归于肺,肺朝百脉,输精于皮毛。毛脉合精,行气于府,府精神明,留于五藏,气归于权衡,权衡以平,气口成寸,以

决死生。”中医之所以能从脉象上察出病邪之所在，决人之死生，就是对气血在流通过程中复杂的情况，进行了归纳分析，找出了其中的正常生理性和异常病理性的动感规律。

4. 人是万灵之长，生活在自然界中，自然界的各种变化无时不在影响着机体，而人为了生存下去，又不得不对自然界的各种变化进行所谓“适者生存”的适应性应变，这就是中医最强调的“天人合一”的人与自然的相关联系。布达佩斯综合技术学院的专家们进行了一项有趣的试验。他们把一组蒙着眼睛的被试者领进一间浅红色暖色调墙壁的房间，于是，这些人的脉搏都加快了；再把这组人带到黄色墙壁的房间里，这些人的脉搏又恢复了正常；而到了蓝色冷色调墙壁的房间里，这些人的脉搏又变慢了。这一试验所得出的结论非常清楚：颜色和环境对人体脉搏的影响与人本身是否看到颜色是没有关系的。由此我们可以得出这样一个结论：人是一个有机的整体，这个整体的每一器官无时不在影响机体内在的统一，当然也影响到脉搏动。而这个机体生活在自然界中，自然界的一切变化，如冷暖，又直接影响着这个机体，机体为适应这种影响，调节各部功能以维持内在的统一。这种调节势必也影响着脉搏动。当这种调节不能维持机体内在的统一时，就产生了病理现象，脉搏也自然失去了权衡之势。《素问·脉要精微论篇》中黄帝问道：“脉其四时动奈何？知病之所在奈何？知病之所变奈何？知病乍在内奈何？知病乍在外奈何？请问此五者，可得闻乎？”岐伯曰：“请言其与天运转大也。万物之外，六合之内，天地之变，阴阳之应，彼春之暖，为夏之暑，彼秋之忿，为冬之怒。四变之动，脉与之上下，以春应中规，夏应中矩，秋应中衡，冬应中权。是故冬至四十五日，阳气微上，阴气微下；夏至四十五日，阴气微上，阳气微下。阴阳有时，与脉为期，期而相失，知脉所分，分之有期，故知死时。”又说：“微妙在脉，不可不察，察之有纪，从阴阳始，始之有经，从五行生，生之有变，四时为宜。补泻勿失，与天地如一，得一之情，以知死生。”所以脉搏不但有春弦、夏钩、秋毛、冬石，四时为宜的变化，还会有“期而相失，知脉所分”的病理反应。由此看来，所

有影响机体的如精神、情绪、温差刺激、光和颜色等各种因素,都可使脉搏发生变化。

5. 血液是在机体内不停流动的液体,血液在心脏这个“泵”的压力下进入血管,形成了血液动力波。这个波是在血管内运行的,而血管是伸向周身各处循环无端的“闭合性”管腔,加上周身动脉血管的同步反相舒张和收缩,使这一“动力波”几乎同时直接传入周身各组织器官中。如某一脏器发生病理性异常,势必影响局部的血液循环,同声呐系统一样。所不同的是,声波是由声源处发出,逐渐向四周传播,遇到障碍后又被一波一波地反射回来;而血液动力波是在机体内同步瞬间被传到周身各部的,遇到障碍后立即直接被反射回来,并反映在同一次脉搏动之中。我们可以做个实验来证明这一原理:取一段数米长的软胶皮管,一头接在水源上,使水将胶皮管充盈,用手指有节奏地挤压管壁,这时我们就会看到出水口所形成的喷射流,如果我们在出水口设置障碍,那么,在挤压管壁时马上就会感觉到这种障碍的存在。这就说明,在机体内部任何影响血液流动的因素,也同时影响着脉搏。

6. 最后我们来谈谈血管壁。血管壁是组成脉搏动的重要物质基础,它的变化直接影响着脉搏动的质感形象,如厚薄可以影响到脉搏动的质感强弱;弹性和紧张度可以影响脉搏动的弦紧柔硬;血管内壁光滑与否和血流之间的摩擦率,可以影响到脉搏动流畅与否;等等。总之,脉搏动不单纯是由心脏“泵”所造成的,而是由动力系统(如心脏、血管、肌肉)、流通系统(如血管内壁膜的光洁度和流通性、毛细血管的通透性、静脉回流的通缩性等)、血质系统(如血容量的多少、血液本身各种物质的比例差)、代谢系统(如体液内的各种内分泌因素对脏腑功能的影响)、精神神经系统(如情绪波动、精神及外界刺激等)以及血管壁本身的变化共同起作用才形成了脉搏动感,即中医所谓的“脉象”。所谓“象”如唐代王冰注《黄帝内经集注》中所说的:“象者像也,论脏腑之形象,以应天地之阴阳。”“象,谓所见于外,可阅者也。”《周易·系辞上》:“是故易者,象也;象也者,像也。”《尚

书·说命上》：“乃审厥象。”《淮南子·主术训》：“此皆有充于内而成象于外。”《论衡·诂术》：“其立名也，以信、以义、以象、以假、以类。”

由于上述六种主要原因，所形成的“脉象”变化错综复杂，有时会产生两种以上不同脉象同时出现的相兼脉，如滑伯仁所说：“凡取脉之道，理各不同；脉之形状，又各非一。凡脉之来，必不单至，必曰浮而弦，浮而数，沉而紧，沉而细之类。”还有沉紧而缓、沉紧而缓涩等多种相兼脉象同时出现。若按排列组合法来推算到四种相兼脉象为止的话，常见的28种脉象可演变为24157种脉象。若再按左右手寸、关、尺六部脉位进行混合排列的话，就是24157⁶。假如其中有一半不能同时出现的相兼脉象，如浮与沉、数与迟等，也有26位数字之多，约等于 95×10^{24} ，真可谓名副其实的天文数字了。正如《易经·系辞》上所说：“参伍以变，错综其数。通其变，逐成天下之文；极其数，遂定天下之象。非天下之至变，其孰能与于此？”

“脉象”只是体内各种因素所组成动感的一种表现形式，它是靠医者的指端感觉来体会的。唯“象学”是中医学中认识事物而有别于现代西方思维模式的方法论之一，通过现象看本质，既“唯物”又“唯象”，老子《道德经》说：“视之不见，名曰夷；听之不闻，名曰希；搏之不得，名曰微。此三者，不可致诘，故混而为一。其上不徼（边界），其下不昧，绳绳兮不可名，复归于无物。是谓无状之状，无物之象，是谓惚恍。迎之不见其首，随之不见其后。执古之道，以御今之有。能知古始，是谓道纪。”用视、听、搏等人之所能而得到者谓之有物，有物之体，有形之状者，可以名者唯其物；然视之不可见之夷之至夷，听之不可听之希之至希，搏之不可得之微之至微，其大无穷，其小无尽，其上不徼，其下不昧，无状之状，无物之有象者，不可名而名者唯其象，以阅众甫。如：大方无隅，大器晚成，大音希声，大象无形。《道德经》中又说：“孔德之容，惟道是从。道之为物，惟恍惟惚。惚兮恍兮，其中有象；恍兮惚兮，其中有物；窈兮冥兮，其中有精，其精甚真，其中有信，自古及今，其名不去，以阅众甫。吾何以知众甫之状

哉？以此。”

道法自然，就是要了解自然，尊重自然规律，掌握自然规律，运用自然规律。物中的道理，即道中之信的至精者，就是此物必然要遵守的某种信的真规律，也就是现代概念中的物理学。然而，恍惚之中的各种现象，经过窈兮冥兮的分析研究，其中的精甚真，其中的信自古及今，即是这种现象中的自然规律和法则，只是现代科学概念中尚无“象理学”罢了。老子认为能遵其法以阅众甫万物之象，就可以知众甫万物之状哉。《易经·系辞》中说：“是故形而上者谓之道，形而下者谓之器，化而裁之谓之变，推而行之谓之通，举而错（措）之天下之民，谓之事业。”

西方思维方式的基本点是“唯物”思想，着重于事物具体局部地实证性分析研究，不是“是”（YES）即是“非”（NO），不是“唯物”的即是“唯心”的。随着科学技术的迅猛发展，西方越来越多的有识之士，愈加感到中国的东方思维方式中所蕴藏着更科学（包括软科学）的内涵禀质，他们认为这种内涵禀赋的实质，对于人类未来的新思想和未来科学技术发展的新理论，有着十分重要的启迪性。

体内的生理、病理现象和机体对外界环境适应性变异所反映出的诸多复杂因素聚于一搏之中，表现为一种动态感觉的形式，给掌握这一形态动感现象的微妙差别增添了不少困难，一般初学者都会有这样的感觉：“心中了了，指下难明。”有时对大的明显的脉象变化还能有所体会，但对细微的变化和相似脉象的区别就不那么容易了。

为使初学者能体会到更细微的变化，较容易地掌握脉象的不同形态感和它们之间不同的差别，现将脉象大致分为六种表现形式来进行阐述：

深度，即脉位；

强度，即脉势；

质感，即脉体；

形态，即脉形；

节律，即脉动；

神态,即脉意。

脉位

脉位是指在肌肤腠理之间脉搏动感显示最清晰的位置,中医将其分为浮(表皮层)、中(肌肉层)、沉(筋骨层)三候。常用的部位脉有浮、沉、牢、伏等。再加上寸口脉(即前臂桡动脉处)的寸、关、尺三部脉,每部脉各浮、中、沉三候,三三见九,即中医脉学上常说的“三部九候”。

脉势

脉势是指血液在脉管中流通的趋势,中医将其分为有力、无力两种。常见的势态脉有:滑、缓、虚、实、强、弱、洪、濡等。

脉体

脉体是指血管壁本身在搏动中所形成的质感,中医将其分为薄、厚两类。常见的质体脉有:滑、涩、薄、厚、散、硬、紧、芤、革等。

脉形

脉形是指血管在脉搏动中所形成的形态,中医将其分为大小、粗细两种。常见的形态脉有:长、短、粗、细、大、小等。

脉动

脉动是指脉搏动的节律,中医将其分为快、慢两种。常见的至数脉有:迟、数、促、结、缓、疾、滞等。

脉意

脉意是指脉搏在搏动过程中所表现出来的总的含意,如中医脉学中所说的胃、神、根以及“阴虚脉象”、“气滞脉象”等,是疾病总趋势的概称,它是综合以上脉位、脉势、脉体、脉形、脉动之后,而得出来的一种概念。《素问·方盛衰论篇》中说:“诊合微之事,追阴阳之变,章五中之情,其中之论,取虚实之要,定五度之事。”中医就是根据这种方法,合诸脉之变,章其中之情,定其中之论,取其中之要后,行施治疗之大法的。《素问·金匱真言论篇》中,将这一方法阐述得比较清楚,说:“故善为脉者,谨察五脏六腑,一逆一从,阴阳、表里、雌雄之纪,藏之心意,合心于精,非其人勿教,非其真勿授,是谓得

道。”也就是说,当你能体会出脉意的时候,你的诊脉技术也就达到了较为完善的程度。

了解了以上脉象的六种表现形式,在持脉过程中,就可以先定脉位,从浮到沉,找到脉搏动显示最清晰处,再体会脉体,然后调整呼吸,审定脉动至数,上下压按以察脉势,左右推寻,以求脉形,最后统观全部,结合自己的心得体会以求其意。只要我们耐心细致,不浮躁粗率,正如《黄帝内经》上所说的那样,“持脉有道,虚静为保。必清必静,上观下观”,就能“比类奇恒,从容知之”,成为“善为脉者”。

持脉论

一、姿势

持脉的姿势和动作对否,对脉搏观察的准确性有直接的关系。古人对此十分重视,《医存》中曾说:“病者侧卧,则在下之臂受压,而脉不能行;若复其手,则腕扭而脉行不利;若低其手,则血下注而脉滞;若举其手,则气上窜而脉弛;若身复,则气压而脉困;若身动,则气扰而脉忙。”所以,持脉的姿势以及受诊者的姿势动作配合得好不好,可直接影响到脉象和对脉象的观察。为了使脉象准确地表现出来,正确地体会脉意,必须有正确的持脉姿势。

就临床上常用的寸口脉而论,根据临床具体情况,最为理想的姿势是:让患者仰卧在床上,上肢自然平放在身体两侧,掌心向上。医者端坐在患者一侧,若在左侧,则用右手持患者左侧桡动脉,然后再坐在另一侧,用左手持患者的右侧桡动脉,依次交换,相互参伍,这样医者的食指始终把在患者的寸位脉上。或者让患者端坐在桌案前,下肢与躯体不得扭曲歪斜,自然地将上肢向前平伸在桌案上,腕下垫

好脉枕,掌心向上,稍斜向内侧。这样可使患者舒适,身体自然放松,脉搏的反映就减少了许多干扰。医者端坐在患者对面或一侧,以右手持患者左手脉,以左手持患者右手脉,可交换进行,也可同时双手持双脉。除姿势动作的配合外,双方还要精神专注,神态安详,若一方神情躁动则不成。可与患者交谈,以分散其注意力,缓解紧张情绪,待其心平气和后再行切诊。只有这样,才能摸清脉搏的真相。

二、位置

中医将桡动脉在腕后浅显处,分为寸、关、尺三部分,名曰寸口脉。每一部脉又分浮、中、沉三候,以察脉位,三三见九,故称九候。《难经·十八难》中说:“三部有寸、关、尺也。九候有浮、中、沉也。”然而,三部脉相距不过寸余,稍有不慎,将寸移关位,或关、尺不分,势必影响到对疾病诊断的准确性和用药的选择。

寸、关、尺三部的划分在《四言举要》中讲得最明白:“初持脉时,令仰其掌,掌后高骨,是谓关上,关前为阳(寸),关后为阴(尺)。”用现代医学的解剖部位来说,是在掌后桡骨侧(即拇指侧)的桡动脉处,掌后高骨即桡骨茎突。一般将中指按在桡骨茎突的高峰处,即是关脉;食指和无名指并排在中指两侧,按压在桡动脉的脉脊上,食指按的部位就是寸脉,无名指按的部位就是尺脉。若患者比诊者高大,诊者应疏其三指;若患者比诊者矮小,则诊者应密其三指。

桡动脉沿桡骨通过桡骨茎突的“高骨”之后,分为两支,一支进入掌心,一支斜向手背。有人出现“反关脉”、“斜飞脉”,就是因为桡动脉在通过桡骨茎突之前就出现了分支,其大支从桡骨茎突外侧斜向手背处。这并不是病理反应,而是生理异常,不算病态,但已不关脉候。

由于“反关脉”、“斜飞脉”的存在,所以在“姿势”一节中十分强调一定要医者的左手去诊患者的右手,以医者的右手去诊患者的左手,医者的四指就会始终从患者的桡侧(即拇指侧)进行诊脉。如果在正常脉位处诊不到满意的脉搏形象,只需将手指一推,使患者的手腕向内反转,就可进行是否为“反关脉”、“斜飞脉”的诊察了。我们