

邹介正 编著

农业出版社

中兽医色脉诊断



中兽医色脉诊断

邹介正编著

中兽医色脉诊断

邹介正编著

农业出版社出版 (北京朝内大街130号)

新华书店北京发行所发行 农业出版社印刷厂印刷

787×1092 毫米 32 开本 3.5 印张 70 千字

1983 年 5 月第 1 版 1983 年 5 月北京第 1 次印刷

印数 1—16,800 册

统一书号 16144·2488 定价 0.38 元

卷 前 小 语

家畜的色诊和脉诊是中兽医特有的传统的诊断家畜疾病的方法。它在诊断学望、闻、问、切四诊中居于重要地位。早在公元前二世纪，我国兽医就开始应用这种诊断家畜疾病的方法了。两千多年来的临床实践，为这种诊法积累了丰富的经验。历代名医和医学家把色诊、脉诊看作是“医之准绳，疾之龟鉴”。因为口色、脉象是畜体气血的外在表现，能客观地反映出疾病形成的病理真实情况，掌握色脉诊断，能使医生巧妙地认识疾病，这是往昔兽医工作者特别重视家畜色诊、脉诊的根本原因。

中兽医医学是从临床实践的经验中总结出来的，是经验医学而非实验医学，它缺乏仪器实验的佐证，缺乏科学实验的数据，说理尚未脱离医学中的阴阳五行，特别是对口色、脉象常被一些不了解情况的人误为“神秘”，认为有点“玄妙”。在中兽医学现代化科学化的进程中，有必要对家畜的色诊、脉诊进行多方面的探讨和研究，以便取其精华，弃其糟粕，推陈出新，古为今用，使这一古老学科重放光芒；同时，也是实现中西兽医学结合，进而创造具有我国特色的新兽医学的必要条件。

本书以历代家畜的色脉诊资料为基础，结合临床实践和

现代科研成果，从十五个方面对色诊和脉诊作探讨，重点分析探讨色和脉的本质；口色、脉象的种类；色脉体现的病理机制和疾病性类，以及利用色诊、脉诊诊断病症的理论依据，说明家畜的色脉诊断并不神秘，并不玄妙，它有它的科学性和实用价值，而且有些方面现代兽医学尚不能取代它。像听诊心音，阅读心电图只能检查心脏疾病，脉管疾病就以脉诊为好，三者的相互结合更可取长补短，提高诊断质量。中西结合要求中兽医医学现代化、科学化，要求不断地进行继承性的总结，以便提高。一管之见，不一定正确，希望能由此得到同道的批评和指正，更希望能由此引起兽医界朋友们的重视，对此问题展开进一步的研究和讨论，以促使家畜的色脉诊断得到应有的发展。

邹介正

写于江苏省农业科学院

1981年8月

目 录

一、起源和发展	1
二、脉	5
三、切脉和听诊心音的关系	9
四、诊脉部位	11
五、三部三关和脏腑经络的关系	15
六、脉象和脉的性类	19
七、凭脉辨证和辨病	30
八、口色的形成和变化	35
九、察色的部位	41
十、口色性类	43
十一、舌苔	51
十二、察色辨症	54
十三、牛的口色诊断	60
十四、色脉间的辨证关系	63
十五、小结	65
附录 古籍中家畜色诊脉诊资料及注解	72
一、马师皇问对脉色论	72
二、论马口色者何也	99

一、起源和发展

治病必求其本，断证先别阴阳。诊断是否正确，决定医疗效果的成功和失败。自古以来，中兽医在疾病诊断上有自己独到的技术，其最突出的是切脉和望色。色诊和脉诊在望、闻、问、切四诊法中居于特别重要的位置。“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”。历代医学家都很重视望诊中的色诊和切诊中的脉诊，认为它是分析病情，决定病性、病机、病位和邪正消长变化的一面镜子，是医生辨证论治的依据，是判断病属何证的准绳，因此有“色脉者，医之准绳，疾之龟鉴”的评语。

色诊和脉诊虽是传统中兽医诊断疾病的重要手段，但古代没有留存下专论家畜脉象的脉学专书，也没有留存下专论色学的家畜口色专书，现在所看到的家畜色脉学专著文献，限于明代编著的《马书》和《元亨疗马集》中的几篇资料，其中最重要的是《师皇问对脉色论》、《论马口色者何也》和《察色赋》三篇。

《论马口色者何也》是十六世纪末喻仁（字本元，号曲川）所撰。《师皇问对脉色论》中谈了三十六种应症之脉，但没有谈应症的各种口色。元代卞宝著《察色赋》论述了口色和症之间的关系，有“赋”而无“论”。喻氏为弥补这个缺

陷，乃在《碎金四十七论》中提出这个问题，对口色辨别症候作了进一步的阐述，并把《察色赋》附于其后。但缺乏有力证据，《察色赋》是否是卞宝所作，现在为一存疑问题。

《师皇问对脉色论》以黄帝问、马师皇答的格式来说明色诊、脉诊中的各种问题，它和《内经》以黄帝问、岐伯答的写作格式完全相同。《内经》是我国现存最古的一部医学经典著作，系战国时期医家的论文集，编集成书于战国末期（公元前四至三世纪）。《师皇问对脉色论》托名黄帝与马师皇问答，它不是黄帝时代的作品，是十分明显的事。清代乾隆元年李玉书改编《元亨疗马集》为《牛马驼经》时，将《师皇问对脉色论》的标题改为《脉色论》，就是不承认它是黄帝时代作品的一种表现。

马师皇是汉代传说的一个神话人物。刘向在《列仙传》中说：马师皇是黄帝的一个臣，善于治马病。《脉色论》则说马师皇姓马，封号师皇，好像实有其人。古时候，对有学识的人尊称为师或师傅，对已去世的人敬称为“皇”。因而马师皇含有马医鼻祖、马医始祖的意思。黄帝时代是我国原始公社社会的后期，当时已进入氏族公社部落联盟，原始畜牧生产已有相当发展，人们不仅利用马匹作狩猎工具，而且把它应用于战争。黄帝是部落酋长，在尧舜以前的部落领袖是由选举、禅让产生，并不是世袭，不是父传子继，没有贵族和奴隶之分，也就没有公子和王孙。郑樵《通志》说：三代之前（夏商周），男子称氏无姓，女子才有姓。即在黄帝时代男子是称氏，如黄帝称为有熊氏、轩辕氏，并不称姓，因而不会有一个男兽医姓马。另外，黄帝时代原始医药学已经形成，但医

并无分工，为了满足生产上的需要，利用为人治病的医药知识给病马治疗是完全可以的，因而当时必然产生了原始的治疗兽病的活动，后人把这一时期视为兽医的起源期，这样就产生了马师皇的故事。马师皇只是这一时期原始兽医活动的代名词。这一时期不可能有任何著作留存下来。医的分工始于西周。祖国传统医学中的色诊、脉诊亦起源于西周，但其中脉诊起源较晚，形成色脉学则是在汉代的时候。中兽医的色脉学写作时代更晚，隋、唐、五代至北宋时期未见到这方面的资料。《脉色论》和《察色赋》既然在十六世纪末已被收录在《马书》和《元亨疗马集》中，则其写作时限当在南宋至明初期间，即十三、四世纪的时候。至于中兽医的色诊和脉诊起源于何时？根据现存的资料分析，脉诊在公元前二世纪时已开始，色诊比脉诊可能更早些。

社会发展史告诉我们，有了人类社会，就有了医治人病的活动，但医兽活动却是在人类社会进入畜牧业生产以后。最初医不分工，医人也医兽，甚至药物也是自采自用。我国至西周时期才有疾医、疡医、食医和兽医的分工，医学上的许多理论往往先由人医创立，然后再应用于医兽方面。我国色脉学在战国时期的《内经》中已有许多阐述。《内经》说，色脉学开始于上古时期的伏羲季，并说伏羲季用五行学说整理过脉学和色学，但五行学说形成于西周，春秋以后才盛行。察色按脉可能早于西周，但成为一种学科，就晚得多了。司马迁在《史记》中说，我国脉学始于扁鹊（秦越人，公元前七世纪末），到汉文帝时，太仓公淳于意“传黄帝扁鹊脉书”，以后许多医书即据此认为脉学始于扁鹊。但《史记》中载的

扁鹊医案是以察色望神为主，没有谈脉学。扁鹊自己也说：

“越人之为方也，不待切脉”。相反的是，从《史记》仓公列传的二十五个医案中，有半数是根据脉象说明发病原因和病机，确定治法和转归情况。因此，今人任应秋先生认为我国脉学始于西汉初期的淳于意。

根据《史记》，淳于意教过许多学生，其中有留川王派往学习的太仓马长冯信。马长的职务是掌管养马、医马，清代军队中的兽医仍称马长。冯信在工作中曾整理过当时的兽医方剂，可知冯信是当时一位有实践知识和经验的中兽医，他向淳于意学习察色按脉的技术，当然要应用到马病的诊断上。由此推测，兽医利用色脉诊断家畜疾病，至迟始于西汉初期。汉文帝在公元前176年曾要杀淳于意，冯信向淳于意学习当在公元前176年以前，即公元前200年—176年之间。

色脉学自西汉起，随着医药学的发展而迅速发展起来，至晋代王叔和著《脉经》十卷，先讲脉理，次讲诊脉部位和辨认脉象的方法，进而归纳各种脉象为二十四种（浮、沉、芤、洪、滑、数、促、弦、紧、伏、革、实、微、涩、细、软、弱、虚、散、缓、迟、结、代、动）。根据脉理分别说明各种脉象形状和所主症。此书为我国第一部脉学专著。五代时期（公元907—960）高阳生作《王叔和脉诀》，简称《脉诀》。由于文字简练，歌诀易于背诵，流传很广。《脉色论》的写作体裁也采取歌诀格式，文体与《脉诀》相同。但唐宋时代重要兽医文献多收录在八卷本的《司牧安骥集》中。而《脉色论》并未收录在该书中，最早是被《马书》收录，后来又被《元亨疗马集》收录于春卷，作为十二论的第一论。

因此,《脉色论》的写作年代只能在元代或明初,在公元1200年以后。也就是说,兽医的脉色学专论是在十三世纪以后形成。它是由汉到宋一千多年中兽医工作者对兽病诊断、察色按脉的经验总结。自明末至解放前四百年几乎无任何发展。因而我们应十分珍视它,批判地继承这份宝贵遗产,并用现代科学成就和科研手段来丰富它,把它提高到新的、现代科学的境地,使之成为社会主义兽医事业服务。

二、脉

脉和脉象的含义不同,脉象指脉搏波的形状。按脉、诊脉都是探测脉象,因而脉有时为脉象的简称,但有时又不尽然。《脉学汇辨·四言脉诀》给脉下的定义就包括四个内容,它说:“脉为血脉,气血之先,血之隧道,气息应焉”。(一)脉是血流在脉管中循行运动和形成的动态脉象。(二)是脉先于气血为医者所觉察。(三)脉是血流的管道,现称脉管。

(四)脉反映着心搏、肺呼吸(包括内呼吸)和胃气(代谢功能)。气血之先这句话很难理解。明代名医张景岳在《景岳全书》中对它的解释是:“脉者非气非血,所以行血气者也”。即推动血流运动的是脉,推动血液在机体中循行不息的动力是心搏,心搏受神经控制,受内分泌激素影响,脉管的收缩和弛张也是受神经控制。现代中兽医学认为神经的作用属于气的功能。这样,“气血之先”就不应该是神经作用,至少不局限于神经作用,那么能在“气血之先”到达医者指下的又是什么呢?

《素问·平人氣象论》说：“胃之大络，名曰虚里，贯鬲络肺，出于左乳下，其动应衣，脉宗气也”。这是说，推动脉搏跳动的原动力是脉的宗气，脉的宗气位于左乳下，而左乳下是人的心尖所在处，其动应衣是心脏搏动的表现。现代解剖生理证明心脏搏动需要的营养由冠状动脉供给，心包所需要的养分由支气管动脉、纵膈前动脉和胸内动脉的分枝供给。这样，我们对上述说法有一较清楚的概念，即脉搏的动力来源于心搏的挤压，心搏所需要的能量由冠状动脉供给。

以上是古人对脉的说明，解说往往不清楚，有的似是而非，因此我们要继承和发展脉诊，就需要对脉搏产生的机制、脉象、发生变化的原因，利用现代医学使之建立起正确的概念。或者说，用现代医学术语将这份遗产加以综述，使之易解易于掌握。

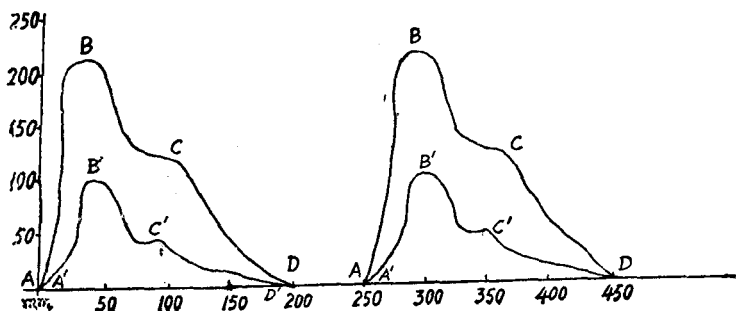
脉搏波的产生来自心脏的挤压机能。心脏象一部自动活塞抽水机，当心脏收缩时，左心室将血液压入主动脉，右心室将静脉血压入肺动脉，收缩期后是宽息期。在宽息期，来自心房的血液将心室灌满，心房的血液则由静脉流入，左心房血来自肺静脉，右心房血来自前腔静脉和后腔静脉。心脏收缩和宽息交替进行形成心搏，这种搏动是有节律的，是受神经控制的。当左心室把血液挤压到主动脉时，冲击产生了脉搏。脉搏以纵轴波浪形式向前推进，它比血流的速度快5—10倍，每秒钟能推进9米以上，因此在该次心搏所推进的血液尚未流到浅表动脉处时，手指切按浅表动脉管已可触按到它的搏动波，从而使我们诊脉所感到的脉搏波，基本上与该次心搏相一致，接近于同步状态。从这里使我们理解到古人

为什么说“脉非气非血”，为“气血之先”，以及脉“行气血者也”的道理。这样，脉的定义应该是：脉是心脏搏动推动血液在脉管中流动所产生的纵轴波动波，液压冲击产生的纵轴波较血流和神经传递还迅速，脉又指脉管，是血液流动的管道。脉搏波体现血液、脉管、心脏的生理病理动态状况，间接反映神经和呼吸器官的功能变化。

每一个脉搏波都有一个主波和一个重搏波。主波是由左心室的收缩，使血流冲入主动脉，脉管内动脉压升高形成的。重搏波系心室收缩期完毕，血液逆流碰撞到已关闭的半月瓣瓣膜上而产生的反击波。用古代中兽医术语，形成脉的主波称为脉至或脉来；重搏波称为脉去。健康家畜的正常脉搏，主波永远比重搏波强大，所谓洪脉来盛而去稍衰，就是说洪脉的主波强大，重搏波则稍微低弱，这样就成为患病时的脉象了。

脉搏波的发源地在主动脉，其原动力是心肌对血液的挤压，因此脉搏波离心脏愈远则愈弱，到了微血管即消失。脉搏波的传递还受脉管壁的弹力、厚度和脉管内壁的阻力等因素的影响。脉管壁的弹力愈小，传递脉搏波的速度愈快，而波幅愈短。脉管壁的厚薄影响着脉管壁的弹力系数，脉管内膜的光滑和粗糙影响血流速度，阻力大则血的流速受阻大，就形成湍脉；阻力小，血流通畅则形成滑脉。当然，滑脉、湍脉的形成不局限于一个阻力系数因素，还须有其他条件。长脉、大脉和短脉、促脉，其波幅的大小，波距的长短也不是单由弹力系数这一因素所决定，也须有其他因素。例如，每次挤压的血流量、每分钟挤压的次数、血液的粘稠度、脉

管的舒缩度等因素也都影响着脉搏波，使之呈现各种脉象。因此脉象受多种因素制约。古人从长期的临床实践中发现疾病证型与脉象之间有密切的联系，总结有八脉、廿四脉、廿八脉、十怪脉，以及三十六种应症之脉等。这些都是宝贵遗产。至于把脉分为心、肝、脾、肺、肾、命门之脉，那只是为了把脉象与脏腑理论相联系，以便根据脏腑经络学说对疾病进行正确治疗，因为疾病是按脏腑经络分类的，药物的归经也是按脏腑经络分类的，脉象如果不按此分类就难以纳入这一理论系统之中。因而不能认为心和脉管的搏动受神经和内分泌的影响，与肝、脾、肾、肺实质脏器既无直接联系，就不能把脉象分为心、肝、脾、肺、肾等脉。中兽医的五脏概念既然与实质脏器并不一致，不能等同于现代解剖生理学的概念。脉象分类是从脏腑经络学说中派生出来的，其所说的



脉搏波示意图

说明：1. 图中ABCD曲线为主动脉的搏动波曲线。下面的A'B'C'D'曲线为浅表动脉管的脉搏波曲线。

2. B和B'是主波波峰，C和C'是重波波峰，A和A'是起搏点，D和D'是宽息期起始点。

AB为波高，AD为波幅(代表收缩期)，DA为波距(代表宽息期)。

心脉、肝脉、肾脉……也不能以现代解剖生理学所说的实质脏器去理解就十分明显了。

三、切脉和听诊心音的关系

脉搏波的产生来自左心室的挤压和血流冲击主动脉壁产生的纵轴振动波，即沿脉管迅速传递的振动波和血流。而心音的产生也是由于血流冲击瓣膜而产生的纵轴振动波。其不同点是心音为声波，而脉是脉管和血流组成的液波。

心音一般是两个，称第一心音、第二心音。在病理状态时可出现第三心音和第四心音。第一心音产生于左右心室的等长收缩期。当两个心室内的内压力急速上升，房室瓣（二尖瓣和三尖瓣）同时关闭，而半月瓣（主动脉瓣和肺动脉瓣）开放，由于血流冲击房室瓣产生振动波而发出第一心音。第二心音的产生是在血液由心室已挤压至主动脉和肺动脉内，半月瓣关闭，房室瓣开放，左右心室内形成负压，此时主动脉内压力最大，血回流冲击半月瓣，使半月瓣伸展，发生膜振动而产生第二心音。第三心音代表一侧心脏在舒张期有过度负荷，使心室舒张超过一定程度，心室显著延长伸展，引起二尖瓣和其腱索过度紧张，但瓣膜的腱索不能延长伸展，因而产生病理性的第三心音。第四心音的产生与第三心音相反，是由于收缩期的过度负荷，心室内血液充盈，阻力增高，心室和心房中的血液冲撞房室瓣而发生振动音，因此第四心音又名心房音。

第三心音和第四心音形成期前收缩音和期后收缩音，是

病理性的心音，它们与切诊的脉搏波多不能结合。但第一心音是在心动周期中的收缩期产生的，而脉搏波的主波也是在心动周期中的收缩期产生的。第二心音是在半月瓣关闭，心室处于舒张期产生的，而脉搏波的重搏波也是产生于此时，因此可以将切按脉搏波与第一、二心音的听诊相互结合印证，因二者产生于同一来源。不同点是：第一心音一般弱于第二心音（健康状态），而脉搏波的主波较重搏波强。强弱次序，二者恰相反。

心电图对听诊心音已提供许多科学参考数值，但心电图不能代替听诊心音。已知它们之间的关系是：P—R 间期延长，第一心音减弱，P—R 间期缩短，第一心音增强。第二心音的强度则与主动脉和肺动脉内的压力大小成正比，压力愈大第二心音愈强；压力减弱，第二心音减弱。

主动脉内压力的大小由血流分容量来决定。当分容量（每分钟排至主动脉中的血液容积）大时就形成洪脉、大脉、长脉、实脉；当分容量小时则形成细脉、小脉、弱脉、虚脉。在第二心音强时，多为洪脉、实脉、大脉、长脉、弦脉；在第二心音弱时，多为细脉、弱脉、虚脉、短脉、小脉。

脉象、心音、心电图三者之间是有联系的，但心电图不能代替听诊心音，听诊心音也不能代替或完全代替切脉。例如，脉的浮、沉，主要决定于脉管的舒张度或收缩度，以及血行的趋向性。血向内聚，脉管收缩则形成沉脉、细脉；血行向体表，脉管舒张，则形成浮脉、大脉。此种脉象与心脏本身功能没有什么关系。又如：滑脉、濡脉的形成，取决于血液的粘稠度和脉管内壁的阻力系数，以及影响心搏快慢的

各种因素。心搏正常，脉管内阻力系数小，血液粘稠度降低则形成滑脉；心搏减缓，脉管内阻力系数增高，血液粘稠度增高，三种因素具备才形成濡脉。心电图仅反映心脏本身的传导情况，心音也局限于心脏本身，对于脉管和血象的变化反映不出来，而脉象却可以反映出来。因此不能以听诊代替或完全代替切脉。目前在诊察冠心病、脑血管意外或血管硬化症时，除用听诊和心电图外，强调应配合脉诊，三者相互参证，显著地提高了诊断的正确率。心和血管病如此，不属于心和血管病的病更多，这些常见病，心电图不能发挥其作用，而切诊脉象却可以判断其病性、病位、病机和病能^{*}，作为辨证的依据，因此对脉诊决不应忽视。

四、诊脉部位

诊脉部位又名脉诊点。人的诊脉点是触按手腕部的桡动脉，称为寸、关、尺三点。诊断家畜的脉象应该在什么地方触按呢？《脉色论》认为应该在胸臑处，理由是该处为气血流行的门户，进出房屋既然必须经过门户，察脉也应在气血经过的门户处。认为胸臑是“气海之门，血海之路”，所以诊脉必须在胸臑处。又说左胸臑上有三个诊脉点称为三部，右胸臑上的三个诊脉点称为三关。三部三关分别反映畜体的十二经脉象，由此可察知畜体内各脏腑的生理病理变化，察知畜体

* 病能：畜体对致病因子应答的能力，包括抗御外邪的能力（抗病力）。邪气盛，正气（应答能力）亦盛，形成实证；邪气盛，正气衰则形成虚证，因而畜体正气的虚实体现病能。应答能力过盛出现实证，应答能力不足出现虚证。