

中华脉诊的奥秘 (CIP) 数据

ZHONGHUA MAIZHEN DE AOMI

中华脉诊的奥秘

200幅脉图解析 (第二版)

徐迪华 徐剑秋 徐丽敏 编著

凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社

718 mm × 1 000 mm	1/16	本	开
32.25		张	印
1		页	册
459.000		元	定
2009年2月第2版		次	版
2009年2月第1次印刷		次	印

ISBN 978-7-310-2318-3
42.00元

图书在版编目(CIP)数据

序

辨病辨证 指下详明

脉诊是中医学的一大发明,早在公元前5世纪,扁鹊已经用切脉的方法来诊断疾病。成书于公元2世纪的《黄帝内经》,脉学理论已很丰富,记录了三种诊脉的方法:上、中、下三部九候法,人迎寸口法和寸口脉法。三种脉法的脉象皆重视四时变化,一年四季脉象有如弦、如钩、如毛、如石之分,又以呼吸定息,重视胃气脉、真脏脉和五脏脏气脉。此外,还有切脉的辅助法,即切脉与触诊相对照的尺肤诊法,如扁鹊在诊虢太子病时,切脉后又“循其两股以至阴尚温也”。《黄帝内经》以后,《难经》“独取寸口”,建立了脉法新规范,并对三部九候做了新的阐释:“然三部者寸关尺也;九候者浮中沉也(《难经·一难》)。”《难经》“独取寸口”,是对《黄帝内经》“寸口独为五脏主”的发挥,贯彻了全息脏象论的思想,认识到在寸口可获五脏六腑信息时才敢于独尊寸口的。“独取寸口”,使脉诊方便简捷,成为中医学中最具特色的诊法技术。不过,《难经》的关脉只是寸和尺之分界,其左右手的脏腑分属未明确。魏晋之交的王叔和,在《黄帝内经》、《难经》的平台上,汲取了张仲景和《脉法赞》等有关脉学理论,明确了寸、关、尺的脉位,厘清了左右三部与六经并所属脏腑的定位,遂使脉诊成为理论系统化、操作规范化的专门之学。《黄帝内经》载脉23种,王叔和《脉经》论述了应十二经二十四气的24脉,明代李时珍《濒湖脉学》增加长、短、牢三脉共27脉,其后李中梓在《诊家正眼》中又补充了疾脉,共为28脉。此28脉,可按浮沉、迟数、滑涩六个纲来分理。此外,中医学还有其他所见,例如在马王堆出土的古医学书中,就记有三联奔马律的脉。后人还有一些多属死候的七怪脉,包括雀啄脉、屋漏脉、弹石脉、解索脉、鱼翔脉、虾游脉、釜沸脉等。

切脉所见的脉象,从发生机制而言,是脏腑气血质能的体现,患外感疾病时又是机体与病邪抗争势态的体现。诊脉辨脉,必须掌握诊法中的技巧;分析脉理,必须熟谙中医学的基础理论及阴阳脉法,难度较大。所以,汉代以后,脉诊被从善独钟,远比望、问、闻诊重要,人们也以“脉道”的高低来评价医师的水平。尽管如此,脉象毕竟是医师切脉的体验,其本质乃是现象、法象等诸象中的意象,既含患者的客观表现,也有医师的主观判定,加之对脉象的描述多以形象类比,以致于自古以来述亦难,学亦难,脉之难言,古今同慨。

前人曾以两种办法来帮助对脉诊的理解和学习。南宋施发出版的《察病指南》(公元1241年)中,载有33幅脉象示意图,这是最早用图法来表示脉象形态及节律的方法,是杰出的创举。另一办法就是编撰易于背诵记忆的歌诀,学习后临证时可以对号入座,五代时的高阳生,就是把王叔和的《脉经》,用诗歌体裁编为《脉诀》,此书以其

便于背诵记忆而一度风行于世。

《黄帝内经》的脉学理论比较深奥,《难经》、《脉经》所言的阴阳脉法和寸口诊法亦有不少玄秘之处。例如:胃气脉、真脏脉和五脏脏气脉的真实形态如何? 28种病理脉是否客观存在? 阴阳脉法的科学内涵是什么? 如何来区别生理脉和病理脉? 寸、关、尺定位诊断的原理何在? 这些问题,长期困扰着临床中医师对脉诊的运用和发挥。脉象是意象,纵有施发之图、高阳生之诀,仍会指下难明。因此,多少年来,人们一直呼唤着阐明中医学的脉学理论,破解脉学理论中的难点和疑点,改进诊脉的方法,使脉象能够定性、定量以至客观化。

南京中医药大学常州附院徐迪华教授,从医60余年,是全国名老中医之一,学验俱丰。近20余年来,他以整理提高中华脉学为己任,结合临床,运用多学科知识和脉象仪测试的方法,对脉学理论中的难点和疑点,对脉象的形态和定性定量,展开了比较深入的研究。1997年,他的专著《中医量化诊断》,由江苏省金陵科技著作出版基金资助出版,此书对中医四诊信息的量化和模拟定量,做了可行性的研究。最近他又和传人徐剑秋等大夫,推出大作《中华脉诊的奥秘——200幅脉图解析》。本书的上篇,是他破解中医脉学理论和诊法中诸多难题的成果,同时又介绍了清代全国名中医和作者平脉辨证的思想方法和治疗经验。本书的下篇,展示了200余幅脉图,其中阐述了22种脉象的形态及定性定量的方法,验证和解析了80种常见病证的脉象形态,揭示了寸口三部九候诊法的技巧和原理,发掘出多种既能辨病又能辨证的特征性脉。作者在展示脉图的同时,融入了自身感受与经验体会,图像、定性定量、经验体会三者交相印证,形象而生动,说服力强,阅后令人难忘。阅读本书,可使读者对中医脉学理论有诸多新的感悟,辨脉析脉的水平自然亦可明显提高,同时也可领略作者的学风、科研思路及其贡献所在。

孟庆云

于北京中国中医研究院

再版前言

本书自 2005 年出版发行以来,受到了国内外中医界、中西医结合界、中医大专院校师生们的广泛欢迎。同年初夏,作者接受中医泰斗邓铁涛,以及深圳市中医学学会、广东省立中医医院的邀请,去南方讲授中医脉学的临床应用。作者深切地感到:即使在现代医学迅猛发展的今天,中医的脉学仍有发展和应用的空间;也深切感受到广大临床中医期盼着去芜存菁的脉学理论及切实可行的诊脉方法。为了使本书的内容更加丰富完善,作者对第一版做了一删四增的工作,删掉临床较为少见的医案 6 则,以节省篇幅。增补的内容有:

1. 《内经》认定真脏脉具有极高的诊断价值,但对它们的形态仅做了初步揭示,其真实的形态却成了中医脉学的千年之谜。本书第二版的第二章对此又做了充分论证,使真脏脉的形态落到实处,能为临床所用。

2. 识别标脉与本脉是临床中医判断正邪虚实、久病新病、有无兼挟证存在的重要诊法,具有很高的临床价值。本书的第一版第二章有此论述,但未举实例,本版增补了 14 个经典病例,以加深读者的理解。

3. 在第二版第二章浮、中、沉取法中,增补了传统的三步按脉及五步按脉的操作法,指出了这两种按脉法的适用范围,并且介绍了融会和转换的方法。

4. 在第二版第四章中,增补了消渴(糖尿病)、妇女闭经、痛经三种常见病的平脉与证治,以适应读者的需要。

本书再版,旨在进一步阐明中医脉学理论及三部九候及十五候的诊法,进一步揭示真脏脉的脉形及识别标脉与本脉的临床价值,促使广大同道继承发扬中医平脉辨证的特色,为人类健康服务。限于作者水平,缺点及错漏在所难免,希读者来电来函指正。

徐迪华 徐剑秋 徐丽敏

2009 年 4 月

前 言

中医学脉诊,有 3 000 多年历史,蕴含着哲理、医理、物理、气象等科学内容及丰富的方法学知识,曾经在诊病治病的历史长河中发挥过重要作用。但是,由于“脉理深奥,指下难明”及夹有玄说的缘故,致后学者望而生畏而难入其门。

近数十年来,现代医学突飞猛进,诊断技术日新月异,又使不少中医师追逐时尚,蔑视传统脉学,临床时不究脉理,不尽三部九候诊法,使诊脉流于形式,令人叹惜。有鉴于此,作者从 20 世纪 80 年代起,开始从事中医脉学研究,穷经笃理,悟出了脉学原理与脉法奥秘,去芜存菁之余,写出本书上篇。20 世纪 90 年代起,作者又从事脉象仪的临床应用研究,反复与传统诊法对比,通过多次测试,获得了预期成果。整理资料后,明确了 22 种病理脉和 80 多种常见疾病脉的形态特征,阐明了三部九候及十五候诊法的意义,制订出病理脉的定量(级)方法,采集了 200 余幅脉图样本,撰成本书下篇。

作者从中医学脉诊的理论探索和诊病实践中体会到,在当今医学科技的洪流中,中医学脉诊仍多有实用价值。如在温热病的临床过程中,平脉辨证,常可预知病证的转型与恶化;在内科疾病中,阴阳表里、虚实寒热及兼证夹证之辨,脉诊常可弥补西医学诊断的不足。此外,脉诊是无损伤检查,在诸多场合中,具简、便、廉、验效应,深受病家欢迎。阅读本书上篇,可使读者了解中医学的脉学原理和诊法技巧,防止走入误区;阅读本书下篇,可知病理脉的形态特征,提高辨脉识脉的水平。200 幅脉图包含外感病风寒与风热感冒证的脉象,温热病气、营分证的脉象,温热病气阴两伤的脉象;内科病气虚、血亏证的脉象,失血者的芤脉,高血压阳亢与甲状腺功能亢进的脉象,胸痹心痛的结、代、促脉和阳微阴弦脉,咳喘病的弦、滑脉和肺气肿、肺心病的弱小脉等,且都具形态特征。本书提供了上述脉图的样本,临床者如能认真参考,可获启迪。本书之出,亦为脉象仪的开发使用打下基础。

本书的脉图由王彩华、孙红梅两医师协助检测,特此致谢!

徐迪华

于南京中医药大学常州附院

2004 年 12 月

目 录

上篇 脉诊理论与方法

第一章 传统脉学概论	1
第一节 脉学的历史与发展	1
第二节 脉学的指导理论	4
第三节 诊脉的部位与方法	7
第四节 病理脉的种类、形态、主病范围	11
第五节 生理脉与病理脉的鉴别	16
第六节 五脏功能标志脉的形态、诊法及临床意义	20
第二章 脉诊的方法论	27
第一节 阴阳脉法的科学内涵	27
第二节 量(级)值概念在四诊从舍过程中的应用	32
第三节 30种病理脉模拟定量(级)的方法	36
第四节 寸、关、尺分候脏腑的诊法与“上以候上,下以候下”说的再认识	41
第五节 浮、中、沉(举、按、寻)诊脉的方法及临床意义	43
第六节 识别主脉与兼脉、标脉与本脉的方法及临床意义	48
第七节 平脉辨证、判断疾病预后吉凶的方法	52
第八节 诊尺肤法的运用	56
第三章 脉诊在辨证论治中的地位和作用	58
第一节 脉诊在八纲辨证中的运用	58
第二节 脉诊在《伤寒论》六经辨证中的运用	64
第三节 脉诊在温病卫气营血辨证和三焦辨证中的运用	68
第四节 脉诊在脏腑辨证中的运用	71
第五节 脉诊在气血辨证中的运用	79
第六节 脉诊在情志病辨证中的运用	82
第四章 常见病的平脉与证治方法	84
第一节 外感病表证阶段的平脉与证治	84
第二节 外感热病气分证阶段的平脉与证治	86
第三节 外感热病营、血分证阶段的平脉与证治	89

第四节	伤暑、中暑病证的平脉与证治	91
第五节	卒中(脑出血)病的平脉与证治	93
第六节	类中风(脑梗死)的平脉与证治	97
第七节	头痛病的平脉与证治	101
第八节	眩晕病的平脉与证治	106
第九节	咳嗽、哮喘病的平脉与证治	109
第十节	胸痹心痛的平脉与证治	111
第十一节	惊悸、怔忡的平脉与证治	113
第十二节	胃痛、胃胀的平脉与证治	115
第十三节	肝气郁结与肝气横逆证、肝阳上亢与肝火上扰证的平脉与证治	118
第十四节	气虚证、血虚证、阴虚证、阳虚证的平脉与证治	119
第十五节	肾虚病证的平脉与证治	122
第十六节	妇女崩漏病及月经过多的平脉与证治	124
第十七节	妇女经绝期病证的平脉与证治	127
第十八节	闭经的平脉与证治	128
第十九节	痛经的平脉与证治	131
第二十节	消渴(糖尿病)的平脉与证治	132

第五章 清代至民初(公元1730~1927年)全国名中医优秀医案选析 134

第一节	《叶天士医案》选析	134
第二节	徐灵胎《河溪医案》选析	139
第三节	《九峰医案》选析	141
第四节	曹仁伯《继志堂医案》选析	146
第五节	张大曦《爱庐医案》选析	149
第六节	王旭高《环溪医案》选析	153
第七节	《马培之医案》选析	157
第八节	《张聿青医案》选析	164
第九节	《丁甘仁医案》选析	170
第十节	《全国名医验案类编》选析	177

下篇 脉图解析

第六章 常人的脉图与脉图的要素 187

第一节	脉图的解释与测图的方法	187
第二节	正常脉图的特点	190
第三节	脉象与脉图要素的对应关系	203

第七章 常见主脉的形态、病理、定量(级)及命名方法	208
第一节 浮脉	208
第二节 沉脉	210
第三节 迟脉	212
第四节 数脉	214
第五节 弦脉	215
第六节 濡脉	217
第七节 滑脉	219
第八节 涩脉	221
第九节 洪脉	223
第十节 细脉	225
第十一节 紧脉	226
第十二节 缓脉	229
第十三节 结脉	230
第十四节 代脉	231
第十五节 促脉	233
第十六节 芤脉	234
第十七节 长脉	236
第十八节 短脉	237
第十九节 大脉	239
第二十节 小脉	240
第二十一节 虚脉	242
第二十二节 实脉	244
第八章 兼象脉的形态、病理、定量(级)及命名方法	247
第一节 浮紧脉	247
第二节 浮数、浮滑脉	248
第三节 洪滑、滑大脉	249
第四节 弦滑脉	251
第五节 弦涩脉	252
第六节 滑数脉	253
第七节 细弦脉	254
第八节 细滑、数脉	255
第九节 孕妇滑脉	257
第十节 濡滑、濡缓、濡细脉	258
第十一节 沉细、沉小脉	260

第九章	常见病证的代表性脉图	262
第一节	外感病证的代表性脉图	262
	外感风寒、外感风热、外感温燥、秋温气营两燔证、少阳病、外感风热恢复期、外感风温、外感风湿气阴两伤等脉图	
第二节	肺系——久咳、哮喘、肺胀、支饮、重症肺癆等病证的代表性脉图	268
	风邪久咳、久年咳嗽、肺胀咳喘、久年哮喘、痰饮咳喘、咳喘肺胀、肺胀支饮、久年肺癆等脉图	
第三节	心系——胸痹心痛、心悸怔忡等病证的代表性脉图	277
	胸痹脉迟、胸痹心痛、心悸怔忡、心悸不寐、胸痹脉极迟、胸痹、胸痹脉痹、胸痹心悸、风湿病心悸怔忡、心胀伴喘肿、风湿病后心痹等脉图	
第四节	肝系——肝郁、阳亢、肝风、风痹等病证的代表性脉图	286
	肝气郁结、肝气横逆、肝阳上亢、风阳上亢、肝风窜扰、肝气化火、胸痹心痛者中风后、风痹证、重症风痹等脉图	
第五节	肾系——水气、关格、阳痿、不月不育、阴阳失调等病证的代表性脉图	296
	风水、风水久延激动内风、风水久延肾阳虚寒、风水久延阳虚浊泛、脾肾两败浊泛亡血、劳倦损伤心脾肾致阳痿、先天不足致不月不育、青春期阴虚停经、经绝期阴虚火旺、肾劳命门火衰、亡血成产后劳等脉图	
第六节	脾胃系——胃脘痛、胀满、宿食、呕吐、泻痢等病证的代表性脉图	308
	胃胀痞满、胃脘痛、痞证中虚肝郁、虚痞中气下陷、痞证土虚木贼、伤食后胃痛呕吐厥逆、暑湿泄泻、中焦湿热证等脉图	
第七节	虚损病证的代表性脉图	316
	病后气虚、崩漏后血亏、心肾阴虚、癌证气阴两伤、阴亏血热、胃脘痛亡血、咳喘肺肾虚损、癌证肺肾虚损、房劳肾气虚、伤寒后心气虚损等脉图	
第八节	痛证的代表性脉图	324
	肾虚头痛、血虚头痛、虚火头痛、风痰头痛、肝风头痛、肝阳头痛、肝火头痛、痰火头痛、骨折后疼痛、肠痈术后腹痛、肝胆结石腹痛等脉图	
附录一	李时珍《濒湖脉学》二十七脉“体状诗”、“相类诗”、“主病诗”	335
附录二	李中梓《诊家正眼》二十八脉脉象与主病歌诀	339

上篇 脉诊理论与方法

第一章 传统脉学概论

中医脉学,有近3000年历史,经历了萌芽、成熟、发展三个时期,内容十分丰富。脉学的形成,与中医学的脏腑、气血、经脉等学说的兴起息息相关。诊脉技术,公元前10世纪时已用于临床,随着实践经验的不断丰富,逐渐形成当今的中医脉学。不可否认,脉学仅是中医学诊法的一部分,涉及医理、哲理、物理、天文、心理等各方面的知识,是中医学诊法中的一个重要分支,需要一套专门的技术。纵观祖国医学的历程,脉学对中医学的发展,对中医学诊病、治病水平的提高,发挥过重要的作用;当然,脉学亦有自身的局限性,难免混杂一些玄说,使脉学与现代科学技术的要求有了距离。作为当今的中医医师,应该正视现实,担当起研究脉学的责任,在继承和发展的宗旨下,去芜存菁,整理提高,使它更好地为临床服务。以下就中医脉学的发展史和现状、脉学的指导理论、脉象的形态和种类、诊脉的方法、生理脉和病理脉、五脏脏气的标志性脉等课题,作概括性的叙述。

第一节 脉学的历史与发展

中医脉学,随着中医学基础理论的发展而形成,周朝(公元前12世纪),医巫开始分立,中医学处于萌芽时期,彼时诊脉,仅用单指诊察头部及四肢浅表动脉处(后称气口),观搏动强弱,以了解气血运行状况。东周至战国时期(公元前7~8世纪),中医学的经脉、脏腑、气血等学说逐步成熟,脉学理论和诊脉技术亦随之发展。《史记·扁鹊仓公列传》记载:晋昭公时,赵简子昏聩,扁鹊应邀为简子诊病,扁鹊根据脉象断言简子三日必悟,果然应验。《列传》言:“至今言脉者,由扁鹊也……太仓公者……姓淳于氏,名意,少而喜医方术,高后八年,更受师同庆元里公乘阳庆,更悉以禁方予之,传黄帝,扁鹊之脉书……”说明我国的脉诊,在公元前5世纪即已开始,且有专门著作。

战国时期(公元前3世纪)我国第一部医学巨著《黄帝内经》问世,它广搜神农时期(公元前3000年)以来的医疗实践经验,博采当时医学家、哲学家、气象

学家们认识自然、认识生命、认识疾病的理念。书中搜集了五篇脉学专论,即《玉版论要》、《脉要精微论》、《平人气象论》、《三部九候论》、《论疾诊尺篇》,内容包括诊脉要求、诊脉方法、脉象种类、脉象形态、生理脉和病理脉的特点、脉象四季昼夜中的节律、五脏功能的标志性脉和真脏脉、有特殊诊断价值的病脉等,介绍的诊法有诊十二经动脉法,诊上、中、下三部九候法,诊人迎气口法,诊尺肤法等,内容十分丰富,奠定了中医脉学的基础。

秦汉之际(公元前2世纪左右),另一部著作《难经》问世,该书阐明了《黄帝内经》的81个难题,其中脉学的难题占22个。该书列举运用阴阳脉法识别病理脉的形态,创造性地提出“独取寸口”以候肺、心、脾、肝、肾脏气脉的诊法(寸口分寸、关、尺三部,每部施浮、中、沉三种取法,合称寸口三部九候法)。《难经》的诊法,较《黄帝内经》的诸多诊法更为实用,更有代表性,从而获得后世医家的赞赏,得到普遍推广。东汉张仲景(距《难经》问世百余年),在他所著的《伤寒论》、《金匮要略》两书中,有的尚采用《黄帝内经》诊“趺阳”、“太溪”法,大部分则采用了《难经》的诊法。仲景深究脉学,十分重视脉诊的价值,他发展了《黄帝内经》、《难经》的阴阳脉法,列举脉象20余种,以大、浮、数、动、滑为阳脉,沉、涩、弱、弦、微为阴脉,平脉辨证,使理、法、方、药归于统一,开辨证论治先河,成为运用阴阳脉法的典范。仲景实践经验丰富,理论务实,发现了不少特征性脉,如太阳病风寒表实证为浮紧脉,少阴病虚寒证为沉细脉,典型的胸痹是阳微阴弦脉等,都是划时代的发现。

东汉至西晋期间(公元1~3世纪)名医辈出,与仲景齐名的华佗,擅长外科,亦精内科与脉法,曾有脉学专著,内容散见于当时各家著作之中。公元3世纪,太医令王叔和广搜博采,集前人脉学成就,结合自己经验,撰成《脉经》10卷。它汇集了《黄帝内经》、《太素》、《难经》、《伤寒论》、《金匮要略》、《甲乙经》的脉学论述并兼收扁鹊、华佗等十余家脉法,分述了阴阳、四时五行、人迎神门气口、二十四脉、十二经脉、奇经八脉,以及伤寒、热病、杂病、妇儿病证的脉症与治疗,使脉学理论更为系统化。更重要的是他对脉象和脉名进行了规范,确定了24种脉名及它们的形状,成为后世公认的准则。在脉法上,该书指出寸、关、尺三部与脏腑对应的关系,在引用《脉法赞》“肝心出左,脾肺出右,肾与命门,俱出尺部”的同时,又提出小肠配左寸与心为表里,膀胱配左尺与肾成为表里,大肠配右寸与肺成为表里,三焦配右尺与命门成为表里。《脉经》之说,发展了《难经》独取寸口的诊法,明确了寸、关、尺的定位诊断,使寸口脉法完全成熟,开后世医家脉诊的先河。隋唐时期,《脉经》的学说风靡全国,成为医官和医师必读之书,还传遍了亚洲各国,产生了极大的影响。

孙思邈是隋唐时(公元7世纪)杰出的医药家,临证重视脉诊,曾言:“夫脉者,医之大业也,既不深究其道,何以为医哉。”他强调凡人修短各异,宜用同身寸的方法来确定寸、关、尺所属的长短。他对《脉经》“以革为牢”的错误描述提出了纠正意见,得到后世医家的公认。隋唐以后,脉学的主流向歌诀化、图解化、简易化方向发展。六朝时,首先出现伪称王叔和撰的《脉诀》,它以歌诀形式,阐述了《脉经》上的脉理、脉形、诊法、五脏病脉症,创立七表、八里、九道脉分类法,在脉学普及问题上,该书曾有

较大的影响。由于书系伪撰,文词粗陋,穿凿附会较多,导致历史上对《脉诀》长达数百年的批判和争议,引发了学术争鸣,以致《脉诀刊误》、《脉诀汇辨》、《图注脉诀辨真》等新著相继问世,推动了脉学的发展。

宋代(公元10~12世纪)南康崔真人编撰《四言脉诀》,条理清晰,言简义明,受人赞赏,后被《东垣十书》、《濒湖脉学》选录,对后世习脉者产生较大影响。宋代医学大家许叔微,曾绘出仲景脉法36图,以图写形,是一创造,可惜早已佚失。随后,施发著《察病指南》载33幅脉象示意图,推动了脉学的发展。元代滑寿著《诊家枢要》,补充了《脉经》的遗漏,增设牢、疾、长、短四脉,使24脉增至28脉。滑氏提出纲目概念,主张以浮、沉、迟、数、滑、涩六纲,分统其他22脉,提示了纲脉与目脉之间的隶属关系,赋予脉学更多的科学内涵。他提出“举”、“按”、“寻”三种指法以应浮、中、沉取的实际需要。滑氏的见解,得到了后世医家的推崇。

明代(公元15~17世纪)张介宾著《景岳全书》列脉神一章,把28种脉归纳为浮、沉、迟、数、细、大、短、长八纲,李士材著《医宗必读》,把28种脉归纳为浮、沉、迟、数四纲。张氏和李氏对脉象的常与变,对胃气脉和病理脉的形态,对病理脉的主病范围,对相类脉的鉴别,对兼象脉的诊断意义,对脉症间的关系,都有较详细的阐明,深化了中医脉学,对清代的脉学思想有较大影响。李时珍所著的《濒湖脉学》,规范了27种脉象的形状与诊法,以诗歌形式,言脉的体状、相类、主病,形象生动,言简意赅,亦为后世医家所采纳。

清代(公元17~19世纪)中医脉学一方面向补充完善方面发展,一方面遵循“求证”、“考据”原则,走仲景平脉辨证,注重临床实用的道路。清代初、中期,温病学家崛起,在鉴别风热、风温、湿温、暑湿等疾病,运用卫、气、营、血等辨证方法时,脉诊显示了重要的价值。清代名医临证时崇尚脉理,蔚然成风,出现了《临证指南医案》、《四家医案》、《马培之医案》、《王九峰医案》等数十家名医著作。这些著作,平脉辨证,论理精辟,文采飞扬,脍炙人口,推动了脉学理论在辨证论治中的运用。另一医家周学海,著《脉义简摩》、《诊家直诀》等著作,阐述脉理、脉法甚详。在诊脉技巧上,他提出注意位、数、形、势四个方面,用“操纵指法”、“侧指法”、“挽指法”、“俯仰指法”、“辗转指法”,洞察脉象形态;在脉象种类上,他提出补喘、躁、馱三脉,使脉象增至30种。叶霖撰《脉说》两卷,上卷述脉,依据诸家精要部分,阐发新义,对妇人脉法、幼儿诊法颇有创新;下卷列举脉象30种,附以清、浊等类,详述脉形的特点及主病范围,条分缕析,纲举目张。周、叶二氏之说,对后学者脉诊水平的提高有较大影响。

进入20世纪,科学突飞猛进,西医学东渐,中医脉学由于主观因素较多,受到人们的质疑,因此,进入了反思、整理提高的时期。令人困扰的是:①手指诊脉的客观性、正确性如何;②中医学所称的多种脉象是否客观存在、有无诊断价值;③寸、关、尺三部分主五脏之说是否可以验证。这些问题,使中医界业内人士信心不足,形成中医师自身亦忽视脉诊、抛弃脉诊的局面。这种状况,促使一批有识之士,运用多学科方法,展开对中医脉诊和脉诊现代化的研究。1970年以来,公诸于众的研究论文约50篇,范围涉及脉象的产生机制,三部九候诊法的临床意义,脉象的生物钟节

律、弦、滑、细、涩等脉的形成机制,20种脉象的脉图特征与参数,动物实验复制脉图,传感式和光电式脉象仪的研制和应用等。目前,中医学所称的30种脉象大部分可用脉象仪测获,脉图的样本和参数初步形成,寸、关、尺定位诊断意义初步阐明。不久的将来,脉象仪即可投入临床应用,解决脉诊的客观化和量化问题,仅是时间问题。今后的发展重点应该是通过大面积的临床测试,找到脉诊的亮点和特点。作者在测试中发现:风寒感冒的浮紧脉、风热感冒的浮滑数脉,在脉图上确实存在重大差别;胸痹心痛(冠心病)的阳微阴弦脉、肺胀支饮(肺心病)的弱小数脉、高血压症的阳亢脉、癆病(甲亢)的弦滑数脉,脉图上都有特征。今后,随着脉象仪的应用和特征脉的发现,可以重新焕发中医脉学的生命力,使它在辨病和辨证中发挥应有的作用。

第二节 脉学的指导理论

中医脉学,是在阴阳学说、脏腑学说、气血学说、经脉学说等多种理论指导下而发展的,含有丰富的文化内涵和专业知 识,值得临床中医师和科研人员深入探究。现选择其理论的相关部分,分述于下:

一、心主血脉,肺主气的气血循环学说

本说始出《黄帝内经》,书中较多篇章有此记载,主要说明心是主宰血脉和运行营血的脏器,肺是主宰气体出入并推动心血运行的脏器,营血在脉管中的运行,是心、肺两脏共同作用的结果。《素问·五脏生成篇》言“诸血皆属于心,诸气皆属于肺”,《素问·平人氣象论》言“心藏血脉之气”,都说明了心主血脉、肺主气的生理功能及心血蕴含肺气的状况。《素问·经别论》言“肺朝百脉”,《五十营篇》言“人一呼,脉再动,气行三寸;人一吸,脉再动,气行三寸,呼吸定息,气行六寸”,都充分说明心血的运行,需要肺气来推动;全身诸脉血液,均要循行至肺,获得肺气的充养。《素问·痿论》言“心主身之血脉”,《营卫生会篇》言“……其清者为营,浊者为卫,营行脉中,卫行脉外,营周不休,五十而大会,阴阳相贯,如环无端”,说明了脉是心的外环,营血在脉中循环不已的状况。《黄帝内经》的上述理论,对后世医家认识心、肺功能和气血循环的生理,产生了巨大的影响,也为脉学的形成奠定了基础。

二、生气通天的脏象学说

中医学脏象学说认为,人的生命,是靠心、肺、肝、脾、肾五大内脏的生理活动来维持的,五脏功能各有所主,相辅相成,成为一个整体。五脏的功能特性(肺主气、司宣肃;心主血脉、司神明;肝主筋、司升发;脾主肌肉、司运化;肾主骨、司水火,又主藏精)与自然界的五行(金、火、木、土、水)相通,受天气风、寒、暑、湿、燥、火的感召。它们的活动状况,外现于形、色、神、气和言行,脉象亦有相应的变化。此种学说,在《内经·素问》有较多论述。《生气通天论》言:“夫自古通天者,生之本,本于阴阳……其气九州、九窍、五脏十二节皆通天气。”《脉要精微论》言:“天地之要,阴阳之应,彼春之暖,

为夏之暑，为秋之忿，为冬之怒，四变之动，脉与之上下。”指出五脏的活动，随着自然气候及情志演变而变化，脉亦在其中。“春日浮，如鱼之游在波；夏日在肤，泛泛乎万物有余；秋日下肤，蛰虫将去；冬日在骨，蛰虫周密，君子居室。”指出了在季节性地域的常人，其脉象与自然界的物候相似，呈现春生、夏盛、秋敛、冬藏的演变。《玉机真脏论》言：“春脉如弦，春脉者肝也，东方木也，万物之所以始生也，故其气来软轻而浮，端直以长，故曰弦，反此者病。夏脉如钩，夏脉者心也，南方火也，万物之所以盛长也，其气来盛去衰，故曰钩，反此者病。秋脉如浮，秋脉者肺也，西方金也，万物之所以收成也，故其气来轻虚而浮，来急去散，故曰浮，反此者病。冬脉如营，冬脉者肾也，北方水也，万物之所以合藏也，故其气来沉以搏，故曰营，反此者病。”言明代表肝气的如弦脉王于春季，与东方木运相通；代表心气的如钩脉王于夏季，与南方火运相通；代表脾气的如缓脉王于长夏，与中央土运相通；代表肺气的如浮脉王于秋季，与西方金运相通；代表肾气的如营脉王于冬季，与北方水运相通。此种生气通天状况，在健康人群中普遍存在，无应变者或应变太过者即为病态。正如《平人氣象论》所言：“脉得四时之顺曰病无他，脉反四时及不间藏者难已……脉无逆从四时，未有藏形，春夏而脉瘦，秋冬而脉大，名曰逆四时也。”

五脏脏气脉的脉形，《素问》有不少论述，“夫平心脉来，累累如连珠，如循琅玕曰心平……平肺脉来，厌厌聂聂，如落榆莢曰肺平……平肝脉来，软弱招招，如揭长竿曰肝平……平脾脉来，和柔相离，如鸡践地曰脾平……平肾脉来，喘喘累累，按之而坚曰肾平……”，此为五脏脏气脉的生理形态。识别脏气脉和时令脉是生理还是病态，《素问》设有判别的标准，《平人氣象论》言：“春胃微弦曰平，弦多胃少曰肝病，但弦无胃曰死……藏真通于肝。夏胃微钩曰平，钩多胃少曰心病，但钩无胃曰死……藏真通于心。长夏胃微软弱曰平，弱多胃少曰脾病，但代无胃曰死……藏真通于脾。秋胃微毛曰平，毛多胃少曰肺病，但毛无胃曰死……藏真高于肺。冬胃微石曰平，石多胃少曰肾病，但石无胃曰死……藏真下于肾。”说明了五脏的脏气脉应在胃气脉主导下出现，其个性强于胃气脉者则为病。此一标准，虽属直观，却一直为中医所乐用（参阅本章五脏功能标志性脉的形态、诊法及临床意义一节）。

三、察脉之纪，在于阴阳的学说

本说出自《黄帝内经》，在《难经》的脉学中和《脉经》的扁鹊脉法中有类似记载，且有一套运用方法。《史记·扁鹊仓公列传》曾有传黄帝、扁鹊之脉书给太仓公的记载。扁鹊是东周列国时人，太仓公为汉初人，说明此时期（公元前 714~180 年）流传着《黄帝脉书》和《扁鹊脉书》，前者可能即是《黄帝内经》的脉学部分，后者可能是一秘笈。应该相信，《难经》论脉 25 条与《脉经》记载的阴阳脉法，应是《扁鹊脉书》的遗篇，它和《黄帝内经》的脉学专篇一样，以阴阳为章法，来演绎辨脉识脉的原理，同时，形成了三部九候的诊法。《黄帝内经》言：“微妙有脉，不可不察；察脉有纪，从阴阳始……”又言：“……诊合微之事，追阴阳之变，章五中之情，定五变之事，如此乃足以诊。”充分说明了诊脉时运用阴阳章法和脉证合参的重要性。“去者为阴，至者为阳；静者为阴，动

者为阳；迟者为阴，数者为阳。”说明了脉象的两极变化，都是机体阴阳胜复运动着的结果；脉象的性质，可用阴阳的章法来归纳和分析。《黄帝内经》言阴阳的章法是比较原则的，《难经》、《脉经》所言的阴阳章法则较为具体，形成了一套阴阳脉法。《难经·二难》言：“尺寸者，脉之大会也。从关至尺，是尺内阴之所治也；从关至鱼际，是寸内阳之所治也……”此为寸阳尺阴的理论和寸口分主上、中、下三焦之疾的脉法。《难经·四难》言：“脉有阴阳之法，何谓也，然，呼出心与肺，吸入肝与肾，呼吸之间，脾受谷味也，脉在其中，浮者阳也，沉者阴也，故曰阴阳也……心肺俱浮，何以别之？然，浮而大散者心也；浮在短涩者肺也。肝肾俱沉，何以别之，然，牢而长者肝也；按之濡，举之来实者肾也；脾在中州，故其脉在中，此阴阳之法也。”说明浮、中、沉取脉和分辨心、肺、脾、肝、肾的脏气脉亦应用了阴阳脉法。《难经·四难》言：“脉有一阴一阳、一阴二阳、一阴三阳；有一阳一阴、一阳二阴、一阳三阴……一阴一阳者脉来沉而滑也，一阴二阳者脉来沉滑而长也，一阴三阳者脉来浮滑长时一沉也。所谓一阳一阴者脉来浮而涩也，一阳二阴者脉来长而沉涩也，一阳三阴者脉来沉涩而短时一浮也。”此为浮、长、滑三种阳脉与沉、涩、短三种阴脉任意组合时，用阴阳章法来归纳的方法。从上可见，察脉之纪在于阴阳的章法，始终贯串在三部九候、察脉识脉、分析脉理的全过程中。作者认为，中医脉学确实微妙，病理脉 30 种，常见的兼合脉数百种，如此繁多的脉象，用直观诊法，如何察脉、识脉？如何归纳分析？若不运用阴阳章法，脉诊是无法进行的。可以认为，阴阳脉法的形成，是中医脉学史上“医哲结合”的非凡成功，也是中医脉学在近 3 000 年的历史中体现诊断价值的成功所在（请参阅下章阴阳脉法的科学内涵一节）。

四、十二经脉皆有动脉及气口（脉口）学说

本说由经脉学说及最早的诊动脉法而形成，也是遍诊法的原始根据。在马王堆出土的古帛书《阴阳十一脉》、《足臂十一脉》中，有此种诊法的记载，《素问》、《灵枢》亦有此理论和实际运用方法，晋代《甲乙经》、宋代《明堂针灸图》更有较详细的记述和发挥。《素问·本输篇》言：“经脉者，行气血而营阴阳，濡筋骨而利关节者也。”《灵枢·经脉篇》言：“经脉者，常不可见也，其虚实也以气口主之。”又言：“脉出于气口。”《素问》和《灵枢》的经脉学说，要旨是经为气之通道，脉是血之行径，经脉相随，血随气行，故有动脉。十二经经脉的气血必须交会，交会之处，即是气口，也是脉口。考证马王堆古帛书《足臂十一脉》的行经路线和《灵枢》十二经脉的行经路线，其脉口大多在四肢远端的输穴及原穴处，此处不仅是诊察该经脉虚实的场所，也是施以针砭、进行补泻操作的要穴。考证现有文献，诊察十二经动脉脉口是中医诊脉最早施用的方法，盛行于西周和东周时期（公元前 1122～249 年）。《素问》、《灵枢》成书于战国时期，该书重点提倡的上、中、下三部九候诊法，所诊之处多在脉口，说明该时期遍诊十二经脉口是主要方法。不过该书又多次提及上取人迎（足阳明胃经脉口，为喉结旁动脉）、中取寸口太渊（手太阴肺经脉口，为手腕后桡动脉）、下取太溪（足少阴肾经脉口，为足内踝后陷处动脉）的诊法及其运用价值，说明了诊此三处脉口，又有独特的意义，迨至近

代,此法犹有应用价值。以下是《甲乙经》、《明堂针灸图》记载的十二经脉脉口的穴位,此法继承和发展了《黄帝内经》的上、中、下三部九候诊法,但五个穴位有了变更。十二经脉的脉口穴位是:① 手太阴肺脉动太渊(在寸口桡动脉处);② 手阳明大肠脉动合谷(在手大指次指歧骨间);③ 手少阴心脉动极泉(在臂内腋下筋间);④ 手太阳小肠脉动天窗(在颈侧大筋间曲颊下);⑤ 手少阳三焦脉动和髻(在耳前兑发陷中);⑥ 手厥阴心包络脉动劳宫(在掌心);⑦ 足太阳膀胱脉动委中(在膝腠部纹间);⑧ 足少阴肾脉动太溪(在足内踝跟骨上陷中);⑨ 足太阴脾脉动冲门(在期门下一尺五分);⑩ 足阳明胃脉动冲阳(足大趾、次趾陷中,内庭上五寸);⑪ 足厥阴肝脉动太冲(足大趾本节后二寸);⑫ 足少阳胆脉动听会(耳前陷中)。

五、独取寸口的三部九候学说

本说出自《难经》,但早在《黄帝内经》已有一定记载。《黄帝内经》记述的诊脉法较多,亦记述了寸口的诊法,并有“肺朝百脉……一日夜五脏六腑气血大会于寸口”的理论,《难经》则发展了此说。《难经·一难》言:“十二经中皆有动脉,独取寸口以决五脏六腑死生吉凶之法,何谓也,然,寸口者,脉之大会,手太阴之动脉也……五脏六腑之所始终,故法取寸口也。”《难经·三难》言:“脉有三部九候,各有所主,然,三部者,寸关尺也;九候者,浮中沉也。上部法天,主胸以上至头之疾;中部法人,主胸以下至脐之有疾;下部法地,主脐以下至足之有疾。”又言:“然,手太阴,阳明金也,足少阴,太阳水也,金生水,水流下行而不能上,故在下部也。足厥阴少阳木也,生手少阴;少阴火也,火炎上行而不能下,故为上部……”以上两条,是《难经》独取寸口,并把寸口分为寸、关、尺三部,以候上、中、下三焦之疾及脏腑之疾的理论根据。《难经·五难》言:“脉有轻重何谓也,初持如三菽之重,与皮毛相得者肺部也;如六菽之重,与血脉相得者心部也;如九菽之重,与肌肉相得者脾部也;如十二菽之重,与筋平者肝部也;按之至骨,举之来疾者肾部也,故曰轻重也。”《难经·四难》言:“脉有阴阳之法,何谓也,然,呼出心与肺,吸入肝与肾……浮者阳也,沉者阴也,故曰阴阳也……心肺俱浮,何以别之?然,浮而大散者心也;浮而短涩者肺也。肝肾俱沉,何以别之?然,牢而长者肝也;按之濡,举之来实者肾也。脾主中州,故脉在其中,此阴阳之法也。”以上两条,是《难经》运用寸口三部九候的诊法,来识别五脏脏气脉的形态及其虚实的方法。五脏脏气脉的形态特征,《黄帝内经》已有记述,但如何候脉,未有交代,《难经》提出此法,当是创造性发现。《难经》提倡的独取寸口法获得了后世医家的赞赏和应用;该书对阴阳脉法的认识和具体运用,是中医脉学发展的重要里程碑(参阅本章第六节及第二章第四、五节有关内容)。

第三节 诊脉的部位与方法

中医诊脉,主要是根据脏腑学说和经脉学说,诊察经脉穴位处的动脉,以候脉象的体形和动态,了解脏腑的功能和气血运行状况。根据脉学历史,诊脉的方法有遍诊

法、三部法、独取寸口法三种,其部位和操作方法各不相同。独取寸口法出自《难经》,操作比较方便,脉象比较明显,当今,临床中医师采用的仍是此法。遍诊法、三部法出自《黄帝内经》,由于操作不便,今人较少应用。

一、诊脉的部位

(一) 遍诊法

又称《黄帝内经》三部九候法。分上、中、下三部,每部分天、地、人三处。上部(天)即太阳穴前颞动脉处候头角之气;下部(地)即鼻翼外巨髎穴动脉处候口齿之气;中部(人)即耳门穴动脉处候耳目之气。中部(天)即寸口桡动脉处候肺之气;中部(地)即大指内上合谷穴动脉处候胸中之气;中部(人)即手腕外陷神门穴动脉处候心之气。下部(天)即胫下五里穴动脉处及足大趾内上太冲穴动脉处候肝之气;下部(地)即内踝后陷太溪穴动脉处候肾之气;下部(人)即膝内上箕门穴动脉处及足背根陷冲阳穴动脉处候脾胃之气。遍诊法一般用单指接触,必要时亦可用双指、三指法。

(二) 三部诊法

又称诊人迎、寸口、趺阳法。人迎为足阳明穴,位于喉结旁二寸颈动脉搏动点上,以候胃气,脉形一般较寸口为大,宜用双指法;寸口为手太阴肺经所循,位在腕后桡动脉处,以候肺气及十二经脉之气,宜用三指法;趺阳为足阳明经穴,位于足背动脉搏动处,以候胃之气,宜用单指法。

(三) 独取寸口法

又称《难经》三部九候法。寸口又名气口,在手腕内侧桡动脉搏动处,此处为手太阴肺经大会百脉之所,反映五脏的虚实和气血的盛衰。三部即寸、关、尺三部,旧制长一寸九分,合公制约6厘米,以桡骨小头高处2厘米为关,关前至手腕横纹处2厘米为寸,关后2厘米为尺,身长和手臂长短不同者用同身寸的方法。九候即寸、关、尺三部每部施以浮、中、沉三种候法,三三合为九候,故称寸口三部九候法。

1. 寸口三部分候脏腑的理论 寸口(寸、关、尺)分候脏腑的论述,最早见于《素问·脉要精微论》:“足内两旁,则季肋也,尺外以候肾,尺里以候腹;中附上,左外以候肝、内以候膈,右外以候胃、内以候脾;上附上,右外以候肺,内以候胸中,左外以候心,内以候膻中。上竟上,下竟下。”《黄帝内经》这一上以候上、下以候下的理论,有一定的实践基础,得到了后世医家的赞同,但从诊法来看,仍不十分完善。《难经》在此基础上,又提出寸阳尺阴的理论及三部(两手为六部)十二经的理论,它们的要点是:①寸脉浮,属阳,宜轻取,主上焦及心肺之疾;尺脉沉,属阴,宜沉取,主下焦及肝肾之疾;关脉居中,宜中取,主脾胃及肝之疾。②取十二经互为表里及五行母子相生之义(例如肾主水、与膀胱为表里,其位在下,尺脉应之,肺属金,与大肠为表里,其位在上,故寸脉应之,符合水生金之义)。以右寸候肺与大肠、左寸候心与小肠;右关候脾与胃、左关候肝与胆;右尺候肾与命门、左尺候肾与膀胱。《难经》的寸口诊法较《黄帝内经》前进一步,具说服力,更具可操作性特点,不过在寸、关、