

王光宇 精准脉诊 带教录 (二)

WANGGUANGYU JINGZHUN
MAIZHEN DAJIAOLU (2)

王光宇 编著

《王光宇精准脉诊带教录(一)》自2008年12月出版至今,重印9次,累计印行30000册,深受欢迎和关注。其续篇《王光宇精准脉诊带教录(二)》更融汇了作者中医四诊之临证精华,将王氏精准脉诊与其他三诊“合参”,具有更实用的临床指导性。书中汇集了作者从医几十年的历程和大量心得,对读者有强烈的启迪意义。



人民軍醫出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

《王光宇精准脉诊带教录（一）》

出版五年加印九次累计印行近三万册，深受国内外读者喜爱

《王光宇精准脉诊带教录（二）》

历时三年写作，内容更丰富、精到、实用

人民军医出版社中医图书

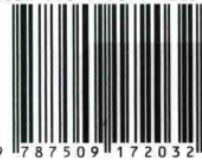


策划编辑：金光印 吴 珣

装帧设计：王章定

上架建议 中医临床

ISBN 978-7-5091-7203-2



9 787509 172032 >

定价：36.00元

图书在版编目(CIP)数据

王光宇精准脉诊带教录.2 / 王光宇主编.—北京:人民军医出版社, 2014.2
ISBN 978-7-5091-7203-2

I. ①王… II. ①王… III. ①脉诊—研究 IV. ①R241.2

中国版本图书馆CIP数据核字(2013)第 288965 号

策划编辑:金光印 吴 珣 文字编辑:贾春伶 责任审读:陈晓平

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8778

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:北京天宇星印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:710mm × 1010mm 1/16

印张:12·彩页4面 字数:195千字

版、印次:2014年2月第1版第1次印刷

印数:0001—4000

定价:36.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

编者名单

主 编 王光宇

副主编 高永祥 (内蒙古) 高 群 (山东) 庞学思 (河南)
姬长锁 (长春) 王冠吉 (天津) 龚 谨 (云南)
莫斯恩 (广东) 陈嘉彬 (河北) 孙喜冬 (北京)
蒋海松 (河南)

编 者 周 明 (湖北) 樊文亮 (河北) 车 飞 (河南)
潘杏珠 (广东) 韩 斌 (山东) 赵本起 (江苏)
廉 鑫 (江苏) 庞 佳 (吉林) 陈亚丽 (河南)
于国森 (吉林) 张玉龙 (河南) 张玉刚 (黑龙江)
杨小乔 (湖北) 刘 超 (河北) 于文忠 (内蒙古)
苏秋梅 (长春) 吴文卫 (美国) 田建平 (贵州)
杨华荣 (湖北) 李 昕 (山东) 李小宁 (上海)
谢玲玲 (浙江) 陆 儒 (浙江) 陈茂蒙 (山东)
韦万龙 (广西) 邓战伟 (安徽) 汤 鉴 (湖北)
帅武强 (广东) 张影竹 (北京) 涂 宁 (湖北)
黄泽森 (广东) 李林珍 (广东) 韩 晗 (湖北)
刘乃立 (山东) 张春堂 (山西) 吴剑浩 (江西)
樊友翠 (山东) 董文红 (山东) 叶 斌 (美国)
林 晃 (台湾地区) 吴家升 (台湾地区) 邱清月 (新加坡)
陈庆伟 (山东) 许 激 (上海) 付敏霞 (山东)
李加青 (山东) 赵云峰 (江苏) 付广成 (山东)
王莉萍 (湖北) 李 晔 (马来西亚) 段 翀 (上海)
周云海 (湖北)

内 容 提 要

本书突破了《王光宇精准脉诊带教录（一）》仅讲脉诊的局限性，全景式展现作者望、闻、切、问的实践，突出了临床中运用最多的脉诊和望诊，尤其是脉诊。其对脉状粗细、强弱、长短、沉浮，以及标准脉点、标准脉线、脉度确定指法的描述具体形象，解决了中医学者行医多年却“心中了了、指下难明”的困境。对传统中医脉诊的细化有利中医的临床诊断，有利中药的使用和剂量大小的确立。脉诊的内容突破了传统的三部九候，成了七部多候，扩展了中医对疾病的诊断范围。书后的“临证体会”，真实地反映了作者对中医脉诊技术的逐步认识和掌握历程，坦诚地讲述了对某些疾病行之有效的治疗方法。适合中医从业者及中医院校学生学习参考。

高群序：使命下的成就

尊师王光宇，湖北武汉人。1965年7月毕业于湖北省高等药检专科学校药学专业，在湖北省荆州市卫生医疗单位工作40多年。先后从事药剂、护士、西医、防疫、药检工作。当过卫校药理、拉丁文、传染病和流行病学课程的老师，卫校教务主任、校长。曾到荆州地区卫校、武汉医学院学习西医临床知识。不管学什么专业、干什么工作，总是对各种知识孜孜以求，对工作兢兢业业、决不懈怠。

王师对中医四诊的学习和研究，使其在中医脉诊和望诊方面取得了很大进展与突破。多年以来达到了无需问诊，就能通过脉诊和望诊向病人叙述其症状、定下病名的水平，这通常让患者称奇。尤其对“未病”的探定，现有症状描述，事后经得起科学仪器的检验证实，让病人日益信任不疑。甚至一些西医教授也想与其晤面，提高了中医美誉度。

师父一再说，他的中医四诊本领来源于先人的传统医学，但他并不囿于传统知识，而是通过不断的理论学习和临床实践，订立了前无古人的标准脉点、脉度的规则，解决了中医脉诊难于传承的困难。这些都可成为带徒、教学的经验和标准。解除了中医学者“心中了了，指下难明”的困境。

王师由中医四诊得出西医病名，完全可以被现代科学仪器或化验手段所证实，破除了中医诊断难以言表，难用现代方法证实的惑局。同时脉诊后得到的脉象，并不妨碍中医按传统方法开方。其脉度轻重，为中药开方确定剂量大小提供了明白无误的依据。

师父乐于交流学习他人长处，醉于研究中医诊治方法。仅几年功夫他的诊治技术就令我等叹为观止。中医的三部九候，现已成了七部多候。疑难杂症和常见病如高血压、糖尿病等，在师父精心诊治下大多数都能治愈。愈后得到科学仪器的验证，听到病人当面的证实，我们不得不佩服。

师父编写本书的目的，除了完成人民军医出版社的稿约之外，他也有心向广

大中医同仁、弟子和诸多爱好中医的网友交代近 5 年自己在中医药研究方面的进展，以求共同进步。从而完成师父常说的“为振兴中医出力”的使命。我总认为，正是这个使命造就了师父，酿成了他独具一格的精准脉诊的体系。我认为，师父使命下的成就，正是我们许多中医从业者可以从中汲取力量的地方，王光宇不是圣人，他能做的，我们也能，只要我们怀着崇高远大而脚踏实地的使命感。

弟子 高 群

2012 年 9 月 28 日

目 录

上 篇 中医四诊篇

一、望诊	3
1. 总望	3
2. 望头部	5
3. 望颈部	6
4. 望手臂、手掌	6
5. 望舌	7
6. 望胸部	16
7. 其他	16
二、闻诊	17
1. 听病变声音	17
2. 嗅气味	19
三、脉诊	21
1. 脉诊前准备	24
2. 标准脉点、标准脉线、脉度	27
3. 取脉法	28
4. 脉象与脉度	30
5. 七部脉法各部对应人体具体部位	43
6. 各部切诊	44
四、问诊	69
1. 病人基本情况	69
2. 主诉	69
3. 现在症	70

4. 其他相关情况	71
-----------------	----

下 篇 我的从医之路和临证治验

一、我的中医缘	74
二、初识中医药	76
1. 中药治愈了“运动员”的胃病	76
2. 首次“偷艺”	77
3. 现学现用对付爱人孕吐	77
4. 和潘师傅一起研究制剂	78
三、自学、自研中医药	79
1. 苦难是最好的老师	79
2. 斗蛇毒	81
3. 医务室的医疗实践	84
4. 药转医	85
四、在中医药方面的快步成长	87
1. 组织编书	87
2. 自开诊所	88
3. 脉诊发端	88
4. 认识涩脉	91
5. 死脉初探	95
五、新世纪的新征程	97
1. 敢治西医诊断不明或难治之病	97
2. 肾病综合征病人也找上门来了	100
3. 高血脂心血管类疾病的诊治	106
4. 癌症病人的诊断与治疗	112
六、常见病的特色疗法补遗	149
1. 小儿腹痛	149
2. 较轻的流鼻血	149

3. 晕车	150
4. 少年或成人下腹痛	150
5. 小儿单纯性腹泻	150
6. 麦粒肿或霰粒肿	150
7. 腰肌扭伤	151
8. 细菌性痢疾	151
9. 钢针、爆灯火	152
10. 流行性腮腺炎	152
11. 烫伤	153
七、临证体会	155
1. 能大能小的咽喉炎	155
2. 急慢性扁桃体炎、咽炎的诊断与治疗	156
3. 发物及禁食的意义	159
4. 浅谈上、下肢溃疡的治疗	161
5. 面对越来越多的子宫肌瘤、卵巢囊肿、乳腺增生	163
6. 中医药治高血压性心脏病疗效不亚于西医	166
附录一 细化脉法与经方应用举隅	169
附录二 凭脉论医	172
跋	175
附录三 王光宇脉诊彩图集	177

上 篇
中医四诊篇



导 言

掌握脉诊技术不忘四诊合参

中医诊断疾病离不开望、闻、问、切。通过四诊结果，中医能判定病体疾病之阴、阳、虚、实、寒、热、表、里，这就是八纲辨证，是辨证的基本法则，也是指导治疗的主要依据。判断疾病对五脏、六腑的影响，从而施行辨证施治，辨证施治准确则屡起沉疴，反之望、闻、问、切综合诊断技术掌握不全不准，判断多易出偏差，其结果往往会导致失之毫厘，谬之千里。不管医者主观愿望如何，想达到治病救人的最终目标将会是南辕北辙。而仅凭西医式诊断、凭仪器诊断，置中医四诊于不顾，所开中药处方大多数更是风牛马不相及，更会造成中药前景每况愈下。中华民族是伟大的民族，振兴中医必须强化中医四诊本领。

一、望 诊

望、闻、问、切是判断、治疗疾病的基础，其重要性非同一般！那么究竟哪一个最重要呢？对这个问题历朝历代争论颇多，很多人认为问诊最重要，它是病人对自己不适症状最客观直接的反映，可直接切入主题。对诊断病情，辨证施治发挥疗效举足轻重，当为四诊之首。个人认为在问诊时，虽然病人可以“直接”“客观”的反映自己的不适症状，使医者可直接切入主题。但是在实践中多次发现，仅以病人的反映定病、定性、定诊治方法，通常可能导致误诊、误治。例如：沙市一位开货车的杨师傅，间断发生胃部痉挛性疼痛，西医当胃病诊治十多年，就诊时主诉自己剧烈胃疼，胃镜检查也只是浅表性胃炎，虽以此开药甚至住院治疗，仍发作越来越频繁。余切脉诊之时，其实为胆囊炎被反复诱发，以胆囊炎治之立竿见影。先贤早有不同看法，例如，清朝雍正时期，《四诊抉微》（此后均称《抉微》）的作者林之翰言：“阐微穷奥，首重于诊，然诊有四在，昔神圣相传，莫不并重，自典午氏以后，作述家专以脉称而略望、闻、问，后人因之而不讲，大违圣人合色脉之旨矣。殊不知望为四诊最上乘工夫，果能抉其精髓，亦不难通乎神明，闻问亦然，终是缺一不可。后贤集四诊者，皆首列切诊，而殿望、闻、问于后，使后学视为缓务，于望遵《素》《难》之次序，用望为四诊之冠，欲学者，知所重而深求其义，则超上乘而进乎技，又何难哉？”亦有称：“望而知之为上医，问而知之为中医，切而知之为下医者。”然先人以切诊为首者不在少数，林之翰言“后贤集四诊者，首列切诊”即可证明。

那么四诊之中望诊究竟重不重要呢？个人认为林之翰先生言之有理！在临床之时望诊不可或缺。仅凭望诊在某些疾病的判断上也能确定方向，甚至定下病名：譬如血吸虫病的诊断、其患病时间的长短、轻重就离不开望诊！皮肤病的诊断也离不开望诊：下面我根据古人所言及本人临床体会先汇报望诊。

1. 总 望

病人入内就诊，医者望之。



(1) 体肥、面赤、唇乌，耳垂上出现长短不一、多少不一之垂斜纹，甚至扞胸不言，动则气喘嘘嘘、脉细或洪大、脉涩者多有心血管方面疾患。这类患者医者所见并估计其年龄往往与其实际年龄有较大偏差，我就有将 46 岁、48 岁此类患者视为 60 余岁而让座的经历。心率快、血压高之重者易致脑出血。而血脂高、血压正常、脉涩而浊者易致脑梗死、心肌梗死。步态不稳，单掌挛缩难伸，单侧下肢跛行，甚至需人扶行，口齿不清者多已患中风或脑梗死，这类患者查血脂正常多是化验错误，换院再查为不合格，与我等望诊、切诊臆断相符。林之翰言：肥人多中风，以形厚气虚，难以周流，而多郁滞生痰，痰壅气塞成火而多暴厥也。此段体验与现代对心血管疾病认识何其相似！

(2) 人瘦，咳嗽，痰中带血，面颊午时淡红者多有患肺结核病情，少数例外。有一次诊视一男，完全无上述症状，但右寸右稍弦，嘱检查，其不信，咒骂我，家属督查，后在本地及武汉 2 次检查均确诊为粟粒性肺结核。

(3) 面黄而虚肿少血色，神情萎顿，下眼睑少血色，下肢不同程度水肿，应考虑肾病。

(4) 形、神

①得神者昌：目光精采，言语清亮，神思不乱，肌肉不削，气息如常，大小便不脱，若此者，虽其脉有可疑，尚无足虑，以其形神在也。（《扶微》）

②若目暗睛迷，形羸色败，喘急异常，泄泻不已。或通身大肉已脱；或寻衣摸床；或无邪而言语失伦；或无病而虚空见鬼。或病胀满，而补泻皆不可施；或痛寒热，而温凉皆不可用；或忽然暴病，即沉迷烦躁，昏不知人；或一时卒倒，即眼闭口开，手撒遗尿。若此者，虽其脉无凶候，必死无疑，以其形之神去也。（《扶微》）

个人认为：①条所述者，医者人人见之。②条所述，医者可能均见之不少！本人亦见之，犯②条者多为急、难、死症。初涉医界者，芤、涩脉同时存在，遇此类病人当慎之又慎！切莫逞强！言明凶吉，有条件时尽力挽救，无条件时迅速转诊，以给病人一线生机。

再以治法言之，“凡药食入胃，所以能胜邪者，必须胃气施布药力，始能温吐汗下，以逐其邪。若邪气胜，胃气竭者，汤药纵下，胃气不能施化，虽有神丹，其将奈之何哉？所以有用寒不寒，用热不热者；有发其汗而表不应，行其滞

而里不应者；有虚不受补，实不可攻者；有药食不能下咽，或下咽即呕者。若此者，呼之不应，遣之不动，此以脏气元神尽去，无可得而使之也”。我之老友赵某，2007年患肺癌，初始汤药能按时服用，食欲增，痛减缓，半年后复查，肿瘤明显缩小，症状改善。进入治疗的第8个月尾，形神萎顿，虽食量增，但右关脉现，故问其胃有何不适？他回答说，尚好，食量比原多一倍。但凡进汤药欲呕难进，三日后，食亦难进，缓七日而卒。故胃气竭者，纵有神丹，亦无力回天！

2. 望头部

(1) 望面部：下唇以上有黄褐斑、单侧尺脉涩者多有卵巢囊肿，下唇以下也有黄褐斑双尺脉涩者有子宫肌瘤，同时若一侧涩脉盛者，不排除该侧同时患有卵巢囊肿。若同时手背、上肢亦有黄褐斑时，仅作良性瘤治疗是不行的。少年及小儿脸面呈白一块黄一块多为腹中有蛔虫，俗称蛔虫虫斑。

《扶微》称：风则面青，躁则面枯，火则面赤，湿则面黄，寒则面黑，虚则面白。面黑阴寒，面赤阳热，青黑兼见，为风为寒为痛相值；黄白兼见，为虚为气，再者为湿；青白兼见，为虚为风为痛三者。

印堂用食指压之，有水肿现象。眼睑部水肿者，心、肾疾病久矣！若加之颜面色灰黑时，其肝脏疾患久且重。

(2) 望头、颈：耳后一寸三分处，初起如粟粒之疮、触之硬、未溃先黑、几日后上现脓头，溃破后，表皮色正常，伤口内陷，周边皮肤郁黑，脓液较黏稠，明代陈实功曰：左为疔疽，右为锐毒，疔者妖变之物也，故属肝木；锐者锋利之器也，是属肺金。……常得此者，毒气多致不得外发，后必内攻而死。……如红活高肿，易脓易腐者，无妨。

笔者曾遇一例尚未满月之男婴，望之结果同上，症界两者之间，初始医院切排，消炎换药无效！三个医院拒治，查白细胞8万有余，定为慢性粒细胞白血病。笔者行补益气血，祖宗之法换药3个月有余，腐肉渐除，脓液日少，愈而无斑痕，白细胞降至1万余，半岁体重20斤。此后患咽喉炎被一医生施用抗生素、地塞米松20余日，致二重感染窒息而亡！痛哉！

(3) 望耳：耳屏前皮肤处，此处有似洗之不去浅色暗环状色斑者，多有糖



尿病。(姬长锁言)。

耳垂处有横向或斜垂纵纹者多有心血管疾病。

耳垂下周肿胀，继而疼痛，高热，且在流行季节者多为病毒感染性腮腺炎(抱耳风)。而肿甚，皮下有波动感，甚者导致长年嘴歪口斜者多为化脓性腮腺炎。前者行穴位烧灼治疗，疗效90%，可一次治愈。后者用相应中药内服外敷亦能治愈不发。

《脉鉴》云：命门(耳之下垂)枯黑骨中热，白肺黄脾紫肾殃。

(4) 望发：头发无因片块区域脱落者多为斑秃。而少量持久脱发者多肾虚亏，精神不宁。少白头，发色不鲜略现枯荣者为肾虚。

(5) 望眉：麻疯病人眉毛多脱落、患病时间稍久会脱光。

(6) 望眼：巩膜黄染多有肝、胆疾患。巩膜下现瘀点、瘀斑腹中有蛔虫。下眼睑苍白者重度贫血，而翻开下眼睑霎间内侧条状色偏白、而余部仍为红色者，血常规检查结果应为红细胞正常，而血红蛋白下降，全白者往与癌症相关。凡目赤痛，必多羞明，且多大便干结。

《内经》曰：目内陷者死。《抉微》曰：临诊之际，必审查脉症，详辨虚实，庶无遁情，故不拘伤寒杂症，凡见直视、上视、斜视、眼如盲、眼小、目瞪等候，皆系五脏内败，阴阳绝竭，而征于外者，必死，不可轻许以治也。

3. 望颈部

望颈部甲状腺肿大，随吞咽而上下移动，眼球突出，无涩脉者多为单纯甲状腺肿，查 T_3 、 T_4 异常多为甲亢。而脉诊寸部，颈部有涩脉且有痛感者要怀疑甲状腺癌。

让患者低头，后用两指从上而下沿颈棘头下滑，可发现颈椎肥大。颈椎歪曲。重者可发现有的两手臂不等粗。因此而致“肩周炎”者颇多。

颌下淋巴结肿大者多患有咽喉炎，腮腺炎亦可导致，少数可为鼻咽癌转移。

4. 望手臂、手掌

(1) 手臂：上臂内侧有搔抓样血痕，综合其他症状，加之秋冬季曾卧于野外环境，地铺，当地又有黑线姬鼠时，要查清是否为出血热。

下臂外侧近手腕以上，有洗不去之毛孔污浊感，要考虑肝病。面部有黄褐斑此处与手背亦有黄褐斑的女患者应考虑腹部恶性病变。

肘后（或腋前）：出现皮下结节，皮肤出现环形红斑或结节性红斑，应考虑其有风湿病或风湿热。

（2）手掌：

①大鱼际下滑近掌心处有较明显纵纹者，应有胆囊炎或胆结石等疾患。

②大、小鱼际肤色有多寡、色泽不一之红、紫点，间夹白或淡黄肤色者，其血脂偏高、多有心血管方面疾病。

③在女性手掌生殖区（大、小鱼际之间），生命线旁出现大小不等三角形掌纹者，单掌出现多为相应侧卵巢囊肿。双掌出现为双侧卵巢囊肿。若同时下唇下皮肤有黄褐斑女性则多患有子宫肌瘤，少数可同时患有卵巢囊肿。若该区掌纹为狭长椭圆形，则患输卵管阻塞或不全阻塞。极个别患者无此掌纹特点。前述者尺部涩脉脉度重，而输卵管阻塞者涩脉脉度轻。

（3）手指：少数肺癌患者可出现杵状指。

5. 望 舌

舌诊古已有之，《灵枢·师结篇》视唇舌好恶，以知吉凶。《素问·阴阳应象大论》中说，善诊者，察色按脉，先别阴阳。曹炳章《辨舌指南》指出：心者生之本，其经通于舌，其窍开于舌，故舌为心之外候也。察舌质形容，可定内脏之虚实，观舌苔垢色，可以辨外邪之寒热。又称：有胃气则舌柔和，无胃气则舌板硬。舌软无力难言者、营卫不足也、软而淡红者、宜补气血，深红者、宜凉气血，赤红者、宜清凉脏腑，紫红者、宜寒凉攻泻，鲜红灼红者、宜滋阴降火。在言舌象与脏象关系时言：舌下有小舌者、心脾壅热，舌肿者病在血，舌痿者病在内，舌偏者病在肝，舌裂舌烂者病在脉，舌卷舌短者心肝之证候也，舌强舌硬者心脾之病形，弄舌者太阴之形证，啮舌者少阴之气逆，此即病在内而显现于舌之证据也。

故舌象能客观显见的显示机体内一般健康状况及疾病的虚实与寒热，甚至定病变部位。临床中本人对望舌及咽喉从不敢懈怠。那种认为本人只重脉诊定病，不辨阴阳、表里、虚实、寒热，只重切脉，而忽视望、闻、问三诊者，是一种曲