

开卷举要

(1)本书作者积五十年之研习,推出《朱氏脉诊法》,是以《朱氏脉学观》对传统中医寸口脉法展开论述的。[本书不仅论述脉学,还涉及《朱氏人学》。作者之创意,分散于《序前絮语》、《朱氏脉学观》、《朱氏脉诊法》和《跋语》之中。观首尾,以窥心腹。

(2)本书作者,是以辩证唯物论和宇宙全息辩证观作为“脉之神”,指导脉诊思维;以《内经·素问·脉要精微论》中寸口脉法“九十三字”定位法,作为“脉之纲”,进行脉诊实践的。

(3)本书序前有关过誉之题词,如作者《跋语》所述:“止有亘古一人——扁鹊能够承受。收录书首,冀以记盛云尔。

(4)本书有关扁鹊“九十三字”法的全面论述,比较集中于《九十三字辩》、《寄一山教授》、《关于神医扁鹊》、《中医·脉学·癌症》之第四部分:《脉学与定位》和《跋语》诸篇,乃本书灵魂之所寄也。

(5)本书对通过寸口脉法诊断家族与庭院磁场电场气场状况,因简便易行,每诊一脉,数秒钟即可验证,几近百分之百,故未举例。这乃开发寸口脉法固有之神奇,并无唯心与玄虚造作。作科学,不能存半点哗众取宠之意。为民族虚无者戒!

(6)作者有云:“知我者,丰润之常君也;体吾诊者,长沙之吴君也。明吾志者,常序也;激我思者,吴序也。”二序不可不读也!

本书咨询电话:(0315)5123020

邮编:064000

或能发掘古义
重振中医。

——与有识者共赏

01.7.15

河北神脈寺劉易邦主師來湖南鳳凰縣旅道館開書圖武陸步雲書

脈

此脈乃人身之命脈也

神

此神乃人身之神也

此神乃人身之神也

及時為民開診而施藥者著書致序
繼衡之序鳴金書此以誌
為生曹名云并序

示申
脉



易非醫師惠存



辛未夏風風楊曉春書時年八十五



常 序

《我之脉学观》正式出版了,这是中医界一件很有意义的事情。有幸先睹为快,深为其疾呼抢救中医脉学之情所动,提笔写下几句。

是书下笔不凡,诗文并茂,立意新颖,开先人之所未迪;感情激切,倾爱国、爱医之心血……不仅是一部发中国传统医学脉诊乳海之作,而且是一部动员杏林同道乃至全民积极抢救和发展中医事业的号召书。该书的重要价值还在于:扩大了中医脉学研究的领域,诚为脉诊全息观之先驱,为全面开发祖国医学宝藏提供了又一条崭新途径。

细读此书,光彩夺目。其览诸书之广,考众说之博,用心之苦,用词之切,字里行间,无不异彩缤纷,感人肺腑;其探幽求理之论,锋芒隐露,更是发人深省。

为情所动,不计工拙,不择文词,信笔写来,代以为序。相信,是书问世,必将引起医界之轰动!

河北省唐山市丰润县卫生局局长 常继佑

1996年国庆节

扁鵲
魂

石公題



書於我之館之觀付梓之際



古亦生志

漢陽郭中韓瑞文



大無



家三

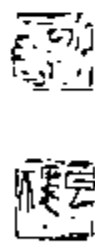
王
王
王

王
王
王

王
王
王

王
王
王

王
王
王



永之真經

此世一丸之
名

神脈子



劉老先生身懷絕技以慈悲為懷濟世為本權貴不低頭耳

米不折腰言高

風虎節堪令人

欽慕

此書係劉老先生親筆所書
凡欲購者請向各書局或
直接向劉老先生函購可也
此佈

繁易事物全憑靈性奪取
是神功法自有春秋論定

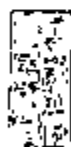
辛未年暮春於鳳凰

逸仙

一九九一年初夏
于上海
易非先生书

易非先生书

易非



神 脉

——写在《朱氏脉学观》前面的话

苗人之子吴文生

沧海桑田。自人类历史发生以来，疾病就在困扰着人的健康与生存。为了战胜疾病，数千年来，我们中华民族创造了许多多诊断疾病和医治疾病的方法。从《黄帝内经》，到《本草纲目》；从神农尝百草，到扁鹊创立“寸口脉法”；形成了一套丰富的中医学大典。

刘易非先生本为朱姓，河北丰润人，十三岁学医，今年已近七旬，经历五十多年的不断学习、探索和实践，在继承中医脉诊学的基础上创造的《朱氏脉法》，具有其独到的特异的诊断奇效。今年清明前后，刘老先生来湘潭、凤凰、长沙等地考察、旅游、巡诊近两个月。我和我的亲朋，亲眼目睹：用先进仪器能查出的病，刘老先生运用朱氏脉法，手指一动，便能查出；用仪器查不出的病，也可以查出。并凭脉用药、因脉施治，常常收到特殊的治疗效果。

因此，北京的专家和各地经过刘老先生诊治的病友们，把“朱氏脉法”，把刘易非老先生称之为具有特异功能的“神脉”。但刘老先生却说：这“神脉”并非神，并非依靠特异功能（他在

诗中写到：“×老说我手特异，我说功到自然能”。“×老”指在中央工作的中医界的一位老专家、老领导），而是积自己五十多年艰辛探索实践之经验，依据天体物理学、自然环境学、人类遗传学、人体构造学等等，总结出的诊断方法，倾注了全部心血而产生的灵感。

病不可怕，怕的是误诊；癌不可怕，怕的是不能早期确诊；“艾滋”病不可怕，有脉有证，便能处方用药，及时医治。因为，寸口脉是人体生理病理信息最全面最灵敏最可靠的监测站。

我们相信：刘易非先生独到的《朱氏脉法》，一定能在帮助人类战胜疾病、保障身体健康的长期实践中，发挥其特殊作用。

1991年3月30日于长沙铁马山人画室

〈注〉：此文原是湖南著名画家吴文生先生拟于1991年邀本书作者参加广州进出口商品交易会《中国一绝》作脉诊表演，向海内外华人介绍《朱氏脉学观》一文的《前言》。

序前絮语

易 非

我是半个多世纪笃信脉学，酷爱脉学，研习脉学，却又久久不能登堂入室的将近衰朽之年的人，时刻关心着中医与脉学之命运，故而在脉学实践中积累了一些文字。虽说这些还不足以为我的研习打个句号，但为了接受实践和历史的检验，也到了公诸于世的时候了。对本书标题，曾有过多种考虑：《医之梦·脉之魂》、《我之脉学观》、《脉学之命运》、《脉学的呼唤》、《振兴脉学之我见》、《脉学改革刍议》、《脉学赞歌》、《脉学向何处去？》、《快快抢救中医脉学！》、《脉学·人学·中国医学》（上）和《我谈医脉学》。最后，商定为：《我之脉学观——医之梦·脉之神》。正副题兼而有之。

我的“医之梦”，已连续作了五十多年。好梦情长，久梦成真。在半个多世纪的求索与碰撞中，终于找到了辩证唯物论一宇宙全息辩证观这个“脉之神”，进而找到了振兴中医脉学的突破口。祖国医学遗产，浩瀚无涯；我的研究成果，不过是沧海一粟。我试图通过这点滴之功，使传统脉学定位法，从诊断学与治疗学交织的困惑与纷扰中解脱出来，实现脉位与病位在辩证唯物主义基础上的统一，理顺前贤因时代局限所造成的理论与实践的误差。如“两手六部，皆肺之经脉也。特取此以候五脏六腑之气耳，非五脏六腑所居之处也。”见李时珍《脉诀考

证》),还物质世界:物质、能量、信息三要素统一的本来面目。即以辩证统一,人体解剖系统与寸口脉搏信息统一,脏腑与“脏腑之气”统一的思路,进行诊断思维。

一千多年来,中医脉学与中医经络学(经络学主要是治疗学)的交织,造成中医脉学诊断的不确定性。二十世纪初叶以来,由于西方医学的涌入,又产生了中医对西法诊断的依赖性,似拄单拐走路。中西医目标虽一,理论顶板;口谈结合,实为协作。半个多世纪过去了,迁延下去,对中医不可避免地要产生:硬性嫁接、弃医存药和名存实亡的严重后果。拙作的意向是:激发自我珍惜与弘扬祖国医学遗产之风。不崇洋,不自弃。欲务实,先求是。避免重大科技发明“墙里栽花墙外开”痛苦史实的重演。逐步实现:中医从理论到实践与世界医学优秀成果的有机结合。既喧宾,又不夺主。使以朴素唯物、自发辩证为理论基础的传统中医,上升到辩证唯物、唯物辩证的高度。使神医扁鹊时代的美妙传说,变为当今现实。为建立有中国特色的《中国医学》(不是原来意义的不带“国”字的中医学),为周恩来总理在世时谆谆嘱咐的“创造祖国新医学”的梦想而添砖加瓦。

看当今世界,任何科学都是横向联系、纵向连续的。因此,本书作者在全面介绍“朱氏脉法”之后,拟在“跋语”里,把本书将来以“人学”为主的“姊妹篇”的理论框架略作介绍,以备作者无力写出“续集”时,先标明作者研习中医学的指导思想是辩证唯物论—宇宙全息辩证观。进而以脉诊为契机,以人为中心,实现人学与脉学的结合。很可能她就是作者“梦想”中新的《中国医学》的草图。她在更大程度上体现了中国文化特色。她既不是传统中医,又不是中医、西医和中西医结合三足鼎立,

也不是将理化检验(或更先进的检验手段)同中医中药拉合在一起的“过渡医学”。而是以我为主,古为今用,洋为中用,融会中外,贯通古今,中西方医学谁也不嫁接谁,谁也不吞掉谁,有机结合,充分协作,促成传统中医学在辩证唯物主义指导下的必然升华与发展。

近半个多世纪,中医基础理论发展滞后,主要原因是:

①看不到:传统中医学自身的巨大生命力(理论的成熟与实践的深厚);中医学的发展变化,同样是以内因为根据的。幻想用西医、靠外力改造中医。

②忽视了“理论的突破,往往是技术革命的先导”这样一个重要的命题。

③片面理解辩证唯物主义的阶级性,忽视了它作为当今人类最高智慧和宇宙发展总规律的科学性和先驱性,错误地以为它同医学科学的发展无关。形而上学泛滥,有过惨痛教训的中西医嫁接,又有死灰复燃之势。

④片面认为辩证唯物主义是西方先进思想家在西方创造的,不了解甚至不愿了解;马克思主义的唯物辩证法,是在吸取了黑格尔辩证法的“合理内核”后完成的;而黑格尔的辩证法,又是在受到中国古典巨著《易经》思想的影响后产生的(详见黑格尔自传和《历史哲学》),这一重要历史渊源。在“重视”唯物辩证法的同时,割断了传统中医与易学思想(如“生生之谓易”等辩证思想和体现矛盾对立统一规律的比较和谐的图形等)的固有联系,封闭了“水之上源”,因而干扰了中医传统理论向辩证唯物主义的过渡。

⑤对“中西医结合”与“中西医协作”的概念模糊不清,满足现状,不能组织起更高层次的结合,实现质的飞跃。

⑥中国传统医学流派与流派之间的取长补短,共同提高,亟须借助于辩证唯物主义这个桥梁和纽带,然而这方面进展不大。

⑦在医学实践中重治轻防,未能对广大文体科教界、职工干部群和条件艰苦工作人员,实行因人因工因地因时制宜和切实有效的在岗保健,以致部分先进工作者和科技带头人积劳成疴,在岗位上病倒。不得已才送医院进行事倍功半或毫无康复希望的抢救。大都抱着终生遗憾辞世,留下难以弥补的空白,在社会上造成“劳累必病倒,英雄多早逝”的扭曲现象。祛病于方萌,防患于未然。如能在简易防治和岗位保健上作有效开拓,发挥传统中成药“调解功能”方便多效的独特作用,将把中医学的理论与实践向纵深推进一大步。还要切实破除:由于迷信所谓“首选药”(还有“推销药”、“奖售药”)误导造成的盲区,特别是死亡率忽然上升到第一位的“真假心脏病”的盲区。

作者本不具为医条件。1938年小学毕业的我,经家父的契友,在唐山市同德堂药店觅得个学医糊口的职位。低贱苦累,自不待言。胡警寰老板尚称宽厚,准许在夜休时间读书习字。一次偶然外出机会,在唐山小山南下坡破烂摊上,发现两本旧书:一本是医书,一本是《千家诗》。我用手中仅有的一万元伪币(相当于现在一元人民币),将书买了下来。得空便读,便请教,有钱便托人到外地买旧书,简直着了迷。十四岁起,便学着给亲人治病。现在看来,这两本书,成了我的启蒙书、乞灵书和“入梦”书。五十余年,几经战乱,几经转行,保存至今。我的医之梦、诗之迷,便是从这里开始的。

中国是诗之国,又是传统中医的故乡。历代留传下来的中医典籍,包括第一部医学巨著《黄帝内经》中的不少章节,清代

名著《医宗金鉴》的大部章节和许多脉学著作(如张仲景《平脉法》、高阳生《脉诀》、《崔氏脉诀》、李中梓《医家正眼》、李时珍《濒湖脉学》等等),大都是韵文。出于对诗医的酷爱,和对自己研习成果的珍视,收入本书的大部分文章和书信,都是用诗歌形式写成的。感情所至,脱口而出,信笔写来,以尽其兴,以抒情怀,并无造作。我这《医之梦·脉之神》,又成为《医之诗·脉之歌》了。

说中国是诗之国,源远流长:早在春秋时,便汇成了我国第一部民歌总集——《诗经》。古之先圣,多标榜“诗言志”。孔子也示儿:“不学诗,无以言”。唐诗宋词,更是繁花似锦。解放前,私塾里的启蒙读物:《三字经》、《百家姓》、《千字文》和民间唱本歌册,无不琅琅上口,几乎家喻户晓。解放后,五十年代,在农村曾一度出现民歌普及浪潮。毛泽东主席作为新中国的缔造者,顺应革命潮流,将中国诗词推向时代的巅峰。今春以来,以广东为潮头的《新三字经》热,大有席卷神州之势,应看作是神州中华儿女热爱诗歌文体情感的大进发。拙作副题《医之梦·脉之神》,即取亦诗亦医、半医半诗之意。相信,读者不会如一位好心朋友所说:“用诗写文章无人看”。为避免冗杂,本书所收诗文,都未作注释,书名号和引号也省略了。我想:广大专业工作者和诗医爱好者,一定会心有灵犀的。

我原本姓朱。经我改进之脉法,似应属于传说中“扁鹊脉”系列。为便于区分,并坚信古已有之,1988年受聘北京时,遂称“扁鹊神脉”。为避沽名之嫌,后改称“朱氏脉”。这种脉法,由我这年逾花甲之人掌握,自然比不上名扬四海的“神诊”。但我的脉诊实践证实,她比较地灵敏,几乎能为所有的病定位定性。若与我之“人学”结合,还能诊出被诊者的庭院居室磁场气

场和家族电场气场信息反馈于不同主人所造成的功能性和器质性病变。不单涉及人体,还涉及人事。当即验证,几近百分之百。这就为破除“阴阳宅”中的迷信,找到了科学依据。与之相辅相成的还有:1991年春,经我破译的“现代人类遗传密码”,用以鉴别各自下一代的体质、智力、品德、性格等等(指自然属性、生理属性方面),也达到了令人难以置信的程度。怀孕前全面选优,比怀孕后检查鉴别,优越得多。任何炎黄子孙的创造发明,都反映着中华民族的总体智慧,都是属于祖国和全民的,不能只看作是个人行为。恕我直言。我对“神”的理解,有几句诗表白,未知可与“无神论”合拍。这是我对善意的、又常常曲解我意的来访者,要反复念诵的:

世上只有人,无鬼又无神。

古奉为神者,其实都是人。

世有超能人,但无超人神。

既然神是人,功到自传神。

为了便于寻觅漫长的“医之梦”的时空轨迹,本书收录的资料,大都保留了成文时的原貌,并标明了各自的年月日。除序文、跋语和本论部分外,还选录了部分通信诗文,以表明我这“半路出家”又“半路入家”、土生土长的门外汉,为圆“医之梦”,为觅“脉之神”的求索历程和参与精神,借以向祖国和人民捧献出一颗中华赤子之心。

我这半个多世纪的“医之梦”,还要继续作下去。我的理想梦境是:唤起(应是敦请)海内外炎黄子孙——有志中医者,群策群力,参与振兴中医诊断学、抢救中医脉学的深广而久远的造福于孙万代的浩大工程。不能听任其如黄河两岸没有护堤的黄土高坡那样,水到坡倾,泥沙俱下,自然崩塌,眼巴巴垂手

叹息。联合起来！结成一道跨越国界的万里长城！形成医必习脉，诊必操脉，病必问脉的中医热、脉学热。进一步构筑起有中国特色的《中国医学》（包括诊断学、治疗学、药物学和人学等等），以无愧前人，鼓舞今人，激励后人的姿态，巍巍然屹立于世界医学之林！

孔子说：“爱之者不如好之者，好之者不如乐之者。”正是这“乐之者”精神，鞭策着我这离开医药岗位四十年的业余爱好者，以十倍百倍于专业工作者的毅力和耐力，谱写出《医之梦·脉之神》这生命之歌的序曲。并进一步追寻解开人类生命生活之谜的金钥匙，为华夏龙文化增润一鳞半爪。寄此希望于万一，甘做愚公，不为智叟，孜孜求之，寤寐思之，当不为过也。

当我对“寸口脉法”的研究，从理论到实践都取得突破，能得心应手地以寸口脉法诊断人体三腔五脏六腑，头面躯体四肢；并与我之“人学”结合，改称“朱氏脉”，能诊断家族电场气场和庭院磁场气场，定位更精密以后，站高一点，回头看《内经·素问·脉要精微论》中“寸口脉法”定位的“九十三字”，顿觉字字生辉，光彩夺目。原来被等闲视之，漠然置之的独取寸口“九十三字定位法”，超前二千余年就已达三维立体的精微高度！虽然，这“九十三字”，从古至今还未被名家学者在脉诊实践中加以认同，但有必要申明：独取寸口脉法“立体定位”的创建之功，是完完全全属于扁鹊一个人（也许是一代或跨代的群体）的。因为，史称“至今天下言脉者由扁鹊也。”这里的所谓“脉”，自然指的是那个时代领先、拔尖的“寸口脉法”。也因为，没有精密的“九十三字”寸口脉法定位，便没有优于“遍诊法”的寸口脉法的问世。此之谓也。南朝梁人《文心雕龙》作者刘勰说过：“知音其难哉！音实难知，知实难逢；逢其知音，千载其

一乎！”从 1233 年前整编《素问》，保存《脉要精微论》中“九十三字”（“尺内两傍”起之九十三字）有奇功的唐太仆令王冰，上溯到有史书记载的有名姓的扁鹊，正好是 1100 年。王冰可称得上是扁鹊的第一知音了！扁鹊与王冰离开人世虽已 2300——1200 年，但他们的著述还在他们的祖籍中华大地上寻觅知音！让我们共同体念二位先哲“知音其难哉！千载其一乎！”诚朴无私的呼唤，作他们的忠实知音吧！携起手来，形成浩浩荡荡的知音大军，共同迎接寸口脉法——中医诊断学大辉煌的明天！

最后，一点说明：本书作者对“寸口脉法”不可动摇的信念是：“脉诊几乎近万能”。她是《朱氏脉学观》开宗明义第一句。她比“脉诊万能”，多了“几乎”、“近”两个副词。从逻辑范畴到语法修辞，都是有区别的；概念与涵义也并不模糊。然而，作者从八年前《脉诊几乎近万能》的长诗成篇之初，就听到了“脉诊不是万能的！那种提法不对！”的指责。我相信这种“全称否定的”指责，不是出于“偏见”和有意偷换讨论的概念，而是对概念判断上的模糊（造成误差）。所以，这点说明，就不是多余的了。还须说明，作者如此用语的真正用意是：如能把至少两千多年前传说中神医扁鹊创立并留给我们的“独取寸口脉法”的信息能量，最大限度地开发、释放出来，她将比当今世上对人类疾病的任何一种诊法的信息都多，都高，都精，都全，都好！她虽然生生不息，常用常新，但却永远不可能是万能的！

1995 年 3 月 30 日凌晨

于河北丰润 洹水之滨

朱氏脉学观（代序）

易 非

脉诊几乎近万能，止惜手脑我欠灵。
加以多边知识乏，最多能诊五六成。
莫道可诊成数少，肿瘤伤疤难潜形。
某老说我手特异，我说功到自然能。
前五十年攻脉证，后续五年启新程：
庭院磁场应于手，家族电场指下逢。
理论导引实践路，一度突破一飞腾。
脉诊升华无时已，潜力之大信无穷。
十三学医先习脉，九载不得入门庭。
求师问道休言脉，但见久诊手不松。
只当绝技不肯授，未晓行业生意经。
我初诊病只靠问，如鼻被牵似盲行。
卅五返观存一念：脉诊可贵在难能。
五十起用辩证法，除却脉外神秘层。
次年出诊龙江省，一瘤激我灵感萌。
找到理论突破口，心明眼亮探脉宫。
脉海有涯微难探，衰朽未许待后生。

持脉每遇病疑难，常觉成竹即在胸。
理化检验觅无迹，脉有灵犀一点通。
寸口脉乃微观界，宏观人体寓其中。
若将寻脉比巡天，雅赛雷达逐苍穹。
微观胜似宏观美，指引神游小太空。
血脉一统信息网，直比载波更灵精。
双手六指匍匐弹，此琴无声胜有声。
脉弦错杂百卅五，于无声处辨心声。
莫把脉搏等心搏，同源同步不同程。
由博返约难更易，得心应手倍从容。
阴阳气血皆掌握，表里寒热共知情。
脏腑肢体无不涉，心脑血管尽分明。
结石溃疡内外伤，矽肺乳病骨增生。
功能病与器质病，内分泌和脑神经。
情绪体温并血压，脉诊基本能辨清。
生理病理皆可测，怀孕兼测男女婴。
优生优育便指导，计划政策劝遵从。
此项检测无开展，恐助重男轻女风。
癌肿可赖早发现，虚实通补得权衡。
无微不至微微至，无处不行处处行。
脉诊医生随手带，上山下海一身轻。
简便廉准深广奥，速诊只须几秒钟。
病情复杂不求快，数分钟内可完成。
此话听来似过分，赞脉非同赞我能。
盛赞中华传世宝，华夏儿女份内情。
通神公推扁鹊脉，慨叹玄奇难继承。

扁鹊倡导取寸口，九十三字定位精。
收入内经素问卷，两千余载奥未穷。
可惜常被医家否，至今未能广实行。
脉诊自古凭手脑，扁鹊传有特异功。
扁鹊单凭眼特异，独取寸口创不成。
扁鹊是脉实践家，特异功从实践生。
脉圣也取寸口脉，所差就在灵不灵。
功能超人即特异，特异能即物质能。
客观存在乃物质，病脉原自病证萌。
病证不同脉息别，识脉不同治不同。
神脉再神也唯物，玄虚惑众必无能。
莫嫌手诊太原始，它比仪器更慧聪。
仪器只能代人劳，难替创新与发明。
电脑也需人组建，人手世间最多能。
有人创制脉诊仪，入微入细难追踪。
即使改进能入细，也须脉诊基本功。
脉诊基本功夫差，掌握仪器难服膺；
加以用药凭脉证，因人施治差一程。
手脑常练常进化，依赖仪器要退灵。
生活一需是劳动，人类社会步大同。
美好未来须共济，体力脑力当会通。
机器中医曾问世，须靠病家说病情。
诊治不由医主导，误差说错难判明。
软件技术处方快，千快不如一准诚。
非是拒绝用仪器，脉诊为主它为从。
娇女小病说大病，硬汉病重谈病轻；

装病无病言有病，瞒病有病道康宁；
最怕内伤因殴斗，各自不愿吐真情；
脉诊不唯意志转，轻重真假似镜明。
裸婴断臂与残手，反关斜飞脉畸形；
此类脉息不完全，以脉为主难为凭。
世事局限皆难免，诸诊合参相辅行。
寸口脉属桡动脉，医家代代竞相仍。
创始不必由扁鹊，群众智慧化身生。
寸口脉诊出华夏，中华民族盖世雄。
脉诊能定肿瘤位，定性定向定因成。
透晰人身六面体，病位重叠好断层。
恐癌者说癌不治，又传艾滋比癌凶。
艾滋纵然真可怕，脉证当与众不同。
中医处方凭脉证，有脉有证治必能。
世上本无不治症，只因认识尚朦胧。
治愈非癌持论者，遍布人群各阶层。
一人患癌阖家恐，遮遮掩掩自欺瞒。
话到舌边留半句，各自背后放悲声。
众人只晓癌难治，恐癌心理最难平。
人体本有抗癌力，恐癌使力降到零。
医病两家都恐癌，见癌就得判死刑。
外因辅助目共纬，内因主导纲与经。
思想防线不溃破，升起希望之心星。
脉诊能测环境场，建房设计有门径。
脉诊能测家族场，临证调治有准星。
脉诊能测免疫力，防治主次各分明。

脉诊能测人心绪，思想动员好先行。
运用脉诊预测力，癌前病变可查清。
普查普治癌前徵，防癌抗癌易收功。
常规检验发现晚，晚期十治九不赢。
有人只信洋仪器，脉诊结论耳边风。
癌前忽视癌变怕，良机错过憾终生。
尽管脉诊指下事，临床验证简易行。
赞脉非为自吹嘘，脉学遗产奇绝丰。
脉诊多能非神话，先圣实践已证明。
革新脉法能更夥，出神入化似渺冥。
人体信息寄寸口，造物之巧夺天工。
物质能量和信息，脉是待拓潜工程。
冲破局限拓新境，脉诊几乎近万能。
险峰风光真无限，唯有志者事竟成。
脉是科学不能否，人类自知尚懵懂。
皇皇人体自身学，历史脚步刚启程。
中医之奥推脉诊，中医无脉坠平庸。
脉是根本不能代，弃医存药医道崩。
唯物论与辩证法，朴素自发古来行。
上升辩证唯物论，中医才有大振兴。
阴阳近似两点论，西方医学逊一层。
现代中医非西化，谁吃掉谁都不成。
中西结合非捏合，理论顶板难合龙。
须臻理法大融会，莫悞药诊小协同。
现代科学倡交插，继取升华步新程。
脉理能促中西合，新型中医将诞生。

中医诊法多风采，承流擅乐各专攻。
望闻问切古四诊，每诊又列几细宗。
望诊掌甲眼舌面，宗宗技法竞不同。
中医检诊贵传统，西医检诊重新兴。
博采众长中西汇，不拘一格医道隆。
笔者见识偏狭小，笃爱脉诊信息通。
诊断学由脉统帅，诸诊合参才顺情。
中医曾跻医之巔，脉是巔上一亮星。
中医古曾赢桂冠，脉是冠上一品红。
脉诊取信入人心，病家心里结长城。
脉生命力在自身，寸口脉法永年青。
欲葆中医生命力，脉诊瑰宝不能扔。
脉为主导降为末，口说不扔实已扔。
时珍力排脉为首，反证信脉古益浓。
时珍也受时代限，未可句句作准绳。
报载以脉行骗者，行行难免滥竽充。
脉诊果真是骗术，骗两千年怎可能？
行骗在人不在脉，因噎废食理不公。
墙里栽花墙外开，岂止四大古发明。
国外尚有中医热，中医故乡不闻风。
中医理法尤风采，外国人能我亦能。
今有唯物辩证法，古人曾能今更能。
中医再跻医之巔，诊断学须建殊功。
最属脉诊潜力大，开发蕴藏无限能。
洗刷殖民地心理，外国人能我超能。
外籍教授贬脉法，曾在中国报上登。

十亿大国若无人，默认与否未吭声。
十亿人民三亿家，家家难免看医生。
过去中医村村有，如今十村九八空。
脉诊既然廉便简，中医普及好实行。
科技落后当追赶，中医领先莫拉平。
中华是脉开山祖，诊断当踞世界峰。
天然药源我独富，中医诊治望全能。
病堡重重谁攻克，中医故乡多担承。
得天独厚中西备，说到做到理该应。
衰朽久有探脉心，自惭才学力不从。
为医有志宜奋起，创业未可骛虚名。
门外谈医自肤浅，愿步专家后尘行。
攻脉久候知音者，来日苦短盼功成。
古人嗟叹音难知，知者千载难一逢。
扁鹊脉超两千载，千年之后遇王冰。
如今脉法遭冷落，炎黄儿女志奔腾。
莫待脉诊实丢尽，徒手愧对咱祖宗。
斗胆抛砖为引玉，渴望中医日日升。
赤县家家趋康乐，神州处处杏花红！

1987.年6月初稿

1991年3月再改于长沙

〈注〉：①本书文中所用：症结的“症”、云游的“游”、拐棍的“拐”、注解的“注”、回环的“回”、开辟的“辟”、尽管的“尽”和没火字旁的“毁”，是简化后的字，与原义不甚贴切，希读者按原义体味，以防有失。

②“无鬼”——鉴于不少人将脉诊之神奇误作迷信，将诊断环境磁场气场误为“阴阳宅先生”。特讲两个“无鬼”的故事：1993年5月25日下午，某村张姓壮年来告：“我父82岁，病，最近家中闹鬼，从门房东屋窜进西屋不见了。看来父病难好。”我说：“不然。你们见到的‘鬼’，一定是穿白戴白，看不见脸，向没人的阴暗处飘去。这正是我国北方莱窖、地下室较多的村庄容易出现的现象。你家门房东屋肯定有地下室！”答：“有。”“今天是农历小满后第五天，地下室空气潮湿，温度低，密度高，含极微细水颗粒，经常要向温度高、密度低的屋里放散。条件成熟，就会形成一缕缕近似人形，闪着白光的气流冲出地下室。同飞机后面拖着长长的白色喷气尾巴相仿佛。西屋无人活动，空气稳定，温度又高于地气和屋外空气。这种被误传为‘鬼’的白色气体，自然要向适合流动条件的西屋飘去。这和空气流动成风的原理相似。这种现象，在古代缺乏现代物理知识的人群中，被错误地判断为‘鬼’，并流传至今。”还有：大约60年前，家乡某村夜间闹“鬼”。是穿黑衣的张老二扮演的。他与姜某同村同龄要好，不假思索，决定开一次玩笑：在一天深夜，戴上自制的大白纸帽，用红纸剪成长舌状，挂在胸前，扮成传说中的“吊死鬼”。等姜某路过时，他从巷尾厕中悄悄走出。姜某看定是“鬼”，高声惨叫，扔下手中刀具，一溜烟地向家中跑去。回到家便卧床不起，几个月大病缠身，并脱了一层皮。所以才有“见鬼不死也要脱层皮”的传说。鬼到底有没有，就在信与不信之间。这故事，是事隔20多年，解放后张老二向我讲述的。他一直后怕，一直后悔，一直保密。

目 录

(一)本论

- 《脉史片言》 1983 年 附:《脉法小议》…………… (1)
《中医·脉学·癌症(艾滋)》 1978 年 7 月 1 日 …… (9)
《中医现代化》 1982 年 7 月 1 日 …… (40)
《朱氏脉诊法》 1983 年 5 月
 附:《“九十三字”辩》、《百病脉为根》…………… (44)
《关于神医扁鹊》(读书笔记) 1987 年 10 月 …… (91)

(二)通讯(多为脉学与人学论文)

- 寄《××日报》编辑部 1979 年 5 月 21 日 …… (99)
寄上海计算机技术研究所 1979 年 7 月 4 日 …… (100)
寄北京西苑中医研究院院长 1979 年 7 月 6 日 …… (102)
呈颀伯叔 1979 年 7 月 6 日 …… (103)
寄宋××同志 1979 年 11 月 13 日 …… (104)
两寄建华同志 1980 年 1 月 25 日——5 月 12 日…… (106)
寄严金中先生 1980 年 8 月 14 日 …… (108)
寄海迪姑娘 1983 年 3 月 18 日 …… (110)
寄×××同志 1983 年 12 月 20 日 …… (111)
两致某肝脾病患者 1985——1986 年 …… (117)
寄××同志 1985 年 9 月 18 日 …… (120)
致田××老师 1985 年 10 月 10 日 …… (123)
寄刘燕侄代呈秩升叔 1987 年 3 月 8 日 …… (126)

寄《××报》编辑部编辑同志	1987年6月24日	……	(127)
致××同志	1987年7月8日	……	(129)
致××、××同志	1987年8月13日	……	(134)
致谢××先生	1987年8月24日	……	(140)
致日本近畿大学东医研究所有地滋教授	1987年9月20日		
附：有地滋所长复信(译文)		……	(145)
呈白乐人老先生	1987年11月23日	……	(147)
致周××教授	1988年4月26日	……	(150)
寄语医界诸贤达	1988年5月17日	……	(152)
呈×老	1988年5月17日	……	(154)
寄中国科协×××主席	1988年12月20日	……	(155)
致《××日报》编辑诸同志	1989年5月15日	……	(157)
寄河南省×××同志	1992年12月2日	……	(158)
寄×××部长	1993年5月27日	……	(161)
寄万民同志	1994年3月12日	……	(168)
寄×××医师	1994年3月12日	……	(165)
寄××××医学院暨附属医院	1994年5月6日	…	(166)
寄一山教授	1995年5月1日	……	(167)
寄××大学生命科学院	1995年5月5日	……	(173)

(三)跋语	……	(175)
-------	----	-------

(四)附图(未附)

封面：作者自书“龙”字与书名

封底：《扁鹊云游图》乃作者九岁孙进进鸡年漫画，以画意与作者心中偶像神医扁鹊定名。

(一)本论

脉史片言

易 非

天地玄黄，宇宙洪荒。
从猿到人，几经沧桑。
中华民族，定居东方。
开天辟地，征服炎凉。
黄河流域，繁衍隆昌。
生产文化，皆大发扬。
原始医学，应运而降。
尝草为药，医疾疗伤。
实践医学，源远流长。
创绩炜炜，术业煌煌。
跨陆西使，越海东航。
传习异域，造福万邦。
内经巨著，医道备赅。
洋洋洒洒，丰富多彩。
古今医论，浩如烟海。

精要未超，内经所载。
天地阴阳，人体内外。
四时五行，脏腑经脉。
诊治方略，兼收不怠。
寸口脉法，自成一派。
解剖定位，鼻祖山开。
对应之精，今莫能代。
九十三字，括要涵概。
惜哉全法，未传下来。
扁鹊脉书，不复存在，
内经脉论，略窥形骸。
发内经者，次有难经。
八十一难，论脉尤精。
寸口定位，逊于内经。
署名越人，似是佚名。
独取寸口，扁鹊首重。
慧眼卓具，画龙点睛。
传统中医，基础奠成。
较早登上，世界医峰。
朴素唯物，自发辩证。
得天独厚，无尚光荣。
便于升华，唯物辩证。
堪与西法，媲美相成。
脉由扁鹊，史记可徵。
定位大法，谁创自铭。
承传禁方，司马有称。

恐非独出，特异功能。
更非长桑，神药显灵：
尽见五脏，诊脉为名。
可信当年，解剖尚行。
脏腑形位，大体能明。
大智越人，惨澹经营。
技艺独到，巧夺天工。
尤因寸口，脉能应证。
屡试屡验，代代相承。
实践脉法，淳于仓公。
遗著无存，史记留踪。
继起大师，张机仲景。
阐发经旨，融会贯通。
脉出证随，临床先声。
伤寒金匱，后世墨绳。
魏有华佗，诊治奇精。
医作被毁，惨死狱中。
脉有专著，叔和脉经，
集辑充实，标新里程。
高阳脉诀，被斥离经。
简炼易学，反受欢迎。
批脉诀者，为保脉经。
形而上学，仍占上风。
邦傅父子，一帜独擎。
脉诀乳海，称誉正名。
叔微施发，为脉见功：

深入浅出，绘图象形。
时珍脉学，集脉大成。
二十七脉，基本定型。
有诗有解，初学易懂。
流传影响，难以记盛。
脏腑气说，不合辩证。
时代局限，脉史留名。
四诊之末，时珍倡行。
脉失主导，四诊平平。
避难从易，问诊大兴。
解剖不清，病位难明。
倘遇疑难，诊断无能。
脉诊滑坡，失控变形。
群众信脉，胜过医生。
景岳中梓，为脉亦精。
理法兼备，颇能启蒙。
清有金鉴，号称医宗。
推崇脉法，心到力从。
嫌不足者，脉位订正。
愈订愈偏，有背内经。
半隐之医，脉艺多精。
著述不勤，人去楼空。
世纪前半，西医盛行。
传统中医，屡遭禁令。
废止排斥，其势汹汹。
取代之势，水到渠成。

赖有识者，砥柱流中。
发刊抗议，据理力争。
结社办学，出版集成。
名著名医，灿若繁星。
中医传统，得以继承。
忠贞难忘：裘氏吉生。
解放前后，脉有发明。
资料乏手，论述无凭。
施今墨氏，育才有功。
革新中医，现代先锋。
学识渊邃，岳氏美中。
国家委派，屡出奇兵。
善解疑难，稳健著称。
闻有神诊，美洲之行。
报道无多，未了详情。
太素脉怪，捉摸不清。
不妨暂放，莫判死刑。
寸口脉外，藩篱重重。
知音寥寥，车开倒行。
扁鹊引路，后学跟踪。
冲而破之，以臻圣境。
宇宙全息，与脉交融。
辩证脉法，奥妙无穷。
有望晋升，脉之高层。
信息之原，诊断之宗。
脉之生命，勃勃蓬蓬。

总有一天，大放光明。
再度登上，世界医峰！

1983年初稿 1994年改成

〈注〉：开头两句，引自《千字文》

附：脉法小议

诊脉之法，古来多样。
寸口脉法，流传最广。
中指微翘，稳于关上。
先诊左关，寸尺顺将。
无名指尺，食指寸放。
次诊右脉，顺序一样。
三指分诊，定位精当。
从容而和，平缓正常。
是平是病，指下评量。
两寸浮缓，头胸无恙。
两关中缓，肝脾健壮。
两尺沉缓，肾腹安康。
若言病脉，一病一样。
当浮不浮，一反阴阳。
应沉不沉，阴阳倒装。
特浮特沉，极弱极强，
大小参差，病必内藏。
病脉何位，体应何方。
上下内外，对应周详。
粗细长短，软硬弱强。

滑涩结代，快慢弦张。
肿胀瘀阻，积聚结疮。
热炎寒溃，癌瘤痹伤。
虚多细弱，实多大强。
脾胃虚实，与此反相。
沉迟寒积，浮紧热狂。
以病名脉，以脉定象。
阴阳为法，浮沉为纲。
迂浮近沉，介乎中央。
中取何如？浮沉怎样？
浮中沉明，表里皇皇。
气血器质，指下彰彰。
指下难寻，莫作无讲。
诊听并举，善辨短长。

* * *

脉乃血脉，气血之先。
血之隧道，气息应焉。
肺司呼吸，心操血权。
脑经指挥，气血循环。
心肌收舒，血流波澜。
脉搏起伏，信息周旋。
心电感应，神经导传。
微微亦至，处处巡还。
心肺脑合，昼夜值班。
动植神经，分工把关。
植物神经，日连夜转。

人体虽小，牵动大千。
请君珍惜，原配机件。
人活几岁，她转几年。
生命不息，运动为先；
健康成于：和谐自然！

1983年3月18日于震后新楼

〈注〉①“脉乃血脉”四句，引自《濒湖脉学》。

②《内经·素问》(为公元前二世纪战国末期作品，约成书于西周之后，秦汉之前。)《脉要精微论》寸口脉法定位之“九十三字”，若为有名姓的扁鹊秦越人所撰，则为公元前5—4世纪作品：“尺内两傍，则季胁也，尺外以候肾，尺里以候腹。中附上，左外以候肝，内以候鬲；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。前以候前，后以候后。上竟上者，胸喉中事也；下竟下者，少腹腰股膝胫足中事也。”以寸口脉能遍诊三腔五脏六腑，头面躯体四肢。

中医·脉学·癌症（艾滋）

易 非

我从 1938 年起，在唐山作中药学徒，曾自学中西医，并在家乡解放区开业行医。参加革命工作后，仍关心着中医。转眼四十年过去了。目睹传统中医学，经历了几个不同的历史时期，并经受住了取消主义、改良主义、中医西化、举棋不定和十年浩劫的冲击和影响，现在又以其顽强的生命力，放射着夺目的光彩。四十年来，我对中医中药的认识也随之起伏，最后完成了“肯定—否定—否定之否定”的思想转变。

（一）中医与西医

传统中医学的理论体系，是在春秋战国和秦汉之际，依附着朴素的自然科学和自然哲学的发展，在实践医学的基础上形成的。它的精髓是：以人体为中心的“一体观”，以阴阳为核心的“两点论”和以脏腑为基础的“辨证施治”。这些基础理论，虽未超出朴素唯物和自发辩证的性质，但它初步揭示了事物发展变化的根本规律，孕含着上升到辩证唯物主义的优厚条件。传统中医学，不愧为世界医学史上第一颗璀璨的明珠。

后起之秀的西方（现代）医学，则是伴随着现代自然科学的发展，在资本主义西方首先发展起来的。虽说是唯物的，但不就是辩证的，还未能完全解脱机械唯物论和形而上学思想

的桎梏。西方医学，现在遍及全球，已为世界所共有；传统中医学，除少数东方国家早有引进外，几为中国所特有。实践证明：在我国，中医和西医，像一个人的左右手，缺一不可。在许多方面，中医的长处恰是西医的短处，西医的长处恰是中医的短处。正好彼此协作，相互融会，取长补短，共同提高。

值得深思地是：在我们这样一个中西医并茂的国度里，像周恩来总理那样的伟人得了癌症，同样是束手无策。当前，西方医学难于早期发现的病症，中医诊断学是不是肯定也无能为力？现在我国医药机构林立，公费医疗满天飞，但要排除或确诊一种病，有时得跑半个中国，甚或向国外求援。

（二）中医与诊法

医生治病，古今一理，都须向病人或知情者作一番调查。祖国医学发展史上，凡造诣较高的医学家，都是急民水火，勇于实践，精于医药，并善于通过必要的诊法，明察阴阳、气血、水火、表里、寒热、虚实，掌握病证、病因、病史、病变，成竹在胸，了如指掌，辨证施治，以收立竿见影之效。病人和知情者，便是医生的调查对象。毛泽东主席说过：没有调查，就没有发言权；从群众中来，到群众中去。用于医生，就是：没有诊察（明确），就没有治疗权；从病人中来——辨证，到病人中去——施治。

自古诊病，不拘一格，不守一法。有望而知病者；有闻而知病者；有问而知病者；有切而知病者。《医宗金鉴·四诊心法要诀》说：“经曰：望而知之谓之神，是以目察五色也；闻而知之谓之圣，是以耳识五音也；问而知之谓之工，是以言审五病也；切而知之谓之巧，是以指别五脉也”。在医疗实践中，医生按照自

己的爱好与擅长,对望闻问切四诊,常常有所侧重,关键在于弄清病情,辨证施治。望诊也不尽同:有望神色而晓病情者,有望舌而晓病情者,有望手掌而晓病情者,有望指甲而晓病情者。愚 1971 年在广东工作时,遇一位名叫曾发挥的干部,他诊慢性病,单望左右手拇指和中指的指甲。用他的拇指将被检查者的上述两个指甲按、放各二次,再在指甲床的远端两边,向内各推压一下,从指甲床血的流向和指甲的色泽变化定病。我亲见好奇者和平公社文教助理,邀十二位不相识的人,分两批试诊,所说病情都准。我和我的亲属也曾于晚 20 点暗灯下试诊,几种慢性病都说得清清楚楚。他一不闻,二不问,三不切脉,在几分钟内,便定出病情病位。自古以来,广大劳动人民,在与疾病作斗争中创造的诊法医法,远不止现今流传诸法。由于封建统治阶级的摧残和保守思想的束缚,或限于术者无文,文者无术,有些未能总结成文,有些已经失传。

传说中我国战国时名医扁鹊(秦越人)诊病,主要是:切脉和望神色。《黄帝内经·素问·脉要精微论》曰:“微妙在脉,不可不察。察之有纪,从阴阳始。始之有经,从五行生。生之有度,四时为宜。”汉朝名医张机(仲景),重视“脉证合参”。所以,诊法贵精,而不贵全。明代名医李时珍撰《濒湖脉学》,他在序中说:“脉乃四诊之末,谓之巧者耳。上士欲会其全,非备四诊不可。”四诊不是一般的诊断程序,应理解为步步深入,精益求精。若不求其精,四诊具备,也无济无事。对于四诊,只要精通妙用,完全可以不拘一格,不守一法。作者本人喜用“切脉望神”。未病脉先知,人病脉必病,脉病人必病。人无同病,病无同证,治无同方。因人因时因地因脉制宜。要确立辩证唯物的病候观。经我多年实践与比较,“切脉望神”最为得心应手。无

论用何种诊法进行诊断,都必须遵循信息载体(人体或具体部位)与信息统一观进行诊断思维,才能逐步达到准确无误的境地,实现质的飞跃。

(三)中医与脉学

中医脉学的形成,从无文字记载的原始医学到实践医学,不知摸索了多少代。从事物发展的一般规律推断:中医诊断学,应当是从望闻问始萌,逐步发展成望闻问切四诊的。切脉的出现,最初可能由于诊者无数次抚摩病人患处,无意中发觉病位附近动脉和寸口脉搏异常,脉证相应,日积月累,寻出规律,渐渐形成分诊十二经动脉的“遍诊法”。(三部诊法略)进一步,传说中战国名医扁鹊(秦越人?)破天荒地开创了“独取寸口,以决死生”的“寸口脉法”;再进一步,晋代王叔和著《脉经》,使四诊之一的脉学,率先有了自成体系的专著;更进一步,明代李时珍撰《濒湖脉学》,被多数医家公认为是既简明又继承了“正统”之作。这三步,是中医脉学向比较科学化、理论化发展的三次飞跃。

中医脉学,自传说中扁鹊创立“寸口脉法”以来,为历代医家所推崇,著书立说,相沿二千余年而不弃,并一直为广大群众所信仰,传为衡量医术水平的内在标准。著名小说《红楼梦》第十回“张太医论病细穷源”里,对脉诊也有精当的描述。看来,人们(特别是病家)对脉诊的信仰和美妙传说,不可能是“历史的误会”,其中必有“奥秘”。

中医寸口脉法的创立,是同人体解剖息息相关的。我国最早的经典医籍《内经》,就有关于人体解剖的记载。《内经·灵枢·经水篇》:“若夫八尺之士,皮肉在此,外可度量切循而得

之，其死可解剖而视之”。寸口脉法的创始人扁鹊，不会如传说的那样，是服了什么长桑君的神药，因而“眼目如镜，五脏六腑无不洞烛，特以诊脉为名”的神医。他应当是：洞悉古籍，精于切脉，详于解剖，治学谨严，群众爱戴的医学实践家。上古许多医家的唯物主义观点，是不容歪曲的。请看《内经》中一段饱含哲理的精彩对话：《内经·灵枢·邪气藏府病形第四》“黄帝问于岐伯曰：余闻之，见其色，知其病，命曰明；按其脉，知其病，命曰神；问其病，知其处，命曰工。余愿闻：见而知之，按而得之，问而极之，为之奈何？岐伯答曰：夫色脉与尺之相应也，如桴鼓影响之相应也，不得相失也，此亦本末根叶之出候也，故根死则叶枯矣。色脉形肉不得相失也，故知一则为工，知二则为神，知三则神且明矣。”由于封建礼教的长期束缚（《孝经》曰：“身体发肤，受之父母，不敢毁伤，孝之始也。”），脉学同人体解剖逐渐分离，结果愈演愈繁，愈推愈玄，几乎陷入“不可知论”，成为可望而不可即的“空中楼阁”。任何时代，任何个人，都无法摆脱历史的局限。慧眼明察秋毫，也许一叶障目。明代杰出的医药学家、撰集脉学有贡献的李时珍说过这样的话：“世之医病两家，咸以脉为首务，不知脉乃四诊之末，谓之巧者耳”。“两手六部，皆肺之经脉也。特取此以候五脏六腑之气耳，非五脏六腑所居之处也。”这些话：在当时，也算不得思想解放；如果用于今天，就会成为解放思想的羁绊；倘若慑于权威，将会成为中医脉学领域的“禁区”。后来，西方国家开始发展了“解剖学和本来意义的生理学”（见恩格斯《自然辩证法》），由于封建王朝的闭关锁国，未能及时引进。清代名医王清任，曾致力于人体解剖的研究，但仅限于肉眼直观，又没能正确地运用于脉学；1933年去世的老中医张锡纯，著《医学衷中参西

录》，试图沟通中西医，也没能涉及脉学。抗日战争和解放战争时期，由于西方医学的传入，和历届反动政府的摧残（曾明令废除中医），医学界泛起一股中医“改良主义”，实为“取消主义”思潮。在这种思潮冲击下，不少中医工作者，迫于生计，丢掉旧生涯，拿起听诊器，走上“中医西化”的道路。中医的优良传统，靠中医学界的有识之士，艰苦奋斗，才继承和延续下来。

全国解放后，毛泽东主席发出：“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”和“中西医结合”的伟大号召，使中医研究有了明确的方向，并取得了多方面的进展。但在脉学研究方面，仍存在不同程度的思想局限，步履为艰。中医诊断学大大落后于形势发展的需要。以致很多常见病和多发病的排除和确诊，都要靠西法理化检验。中医诊断退到了第二位，中医师（自然不是全部）也退到了第二线。

回顾中医脉学发展，似有这么三条线：（1）从遍诊法，到扁鹊“独取寸口”；从“九十三字”人体解剖定位，到李时珍力主诊“五脏六腑之气”。（2）从脉象“初无定数”，到晋王叔和《脉经》论脉二十四种，到明李时珍脉象二十七种。（3）从传说五代宋人高阳生“假托”王叔和《脉经》之名作《脉诀》，引发论战，到李时珍撰《濒湖脉学》，收拾众议，独树一帜；中医寸口脉法，进入了相对平稳的实践阶段。然而，至今四百余年，在诊断实践中，不仅仍停留在李时珍脉学的基准之上，还出现了近百年的大面积滑坡，仍看不到明显回潮之迹象。令人返思！

（四）脉学与定位

扁鹊生活的时代（公元前五世纪前后或更前），人体解剖尚行，《内经·灵枢·经水篇》第一段中“其死可解剖而视之”，

是人类发展史上关于人体解剖的最早记载。《内经·素问·脉要精微论》中“尺内两傍，则季胁也，尺外以候肾，尺里以候腹。中附上，左外以候肝，内以候高；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。前以候前，后以候后。上竟上者，胸喉中事也；下竟下者，少腹腰股膝胫足中事也。”这“九十三字”，似是寸口脉法定位最早的文字记述，与按人体解剖位置定位（以下简称“解剖定位”）很接近，是传统中医脉法从“遍诊法”向“独取寸口”法过渡的一大飞跃。

封建主义思想的束缚，扼杀了现代医学在中国的诞生，推迟了传统中医学同现代医学结合的进程，也造成了中医脉学与人体解剖的逐渐分离，开始了脉学从朴素的人体“解剖定位”，向脏腑经络阴阳五行“推理定位”（以下简称“推理定位”）的演变。继《内经》之后的《难经·十八难》里，两种定位的叙述共见。其中“解剖定位”部分，比《内经》中的“九十三字”的叙述反而简略了（上部、中部、下部三条，仅四十二字）。这可能是后者取代前者的发端。继《难经》之后的《脉经·两手六脉所主五脏六腑阴阳逆顺第七》中，有关“推理定位”的部分，较《难经》中的叙述愈加详尽了（六部脉合共二百五十六字）。至此，寸口脉法似已完成了从朴素的“解剖定位”，向“推理定位”的转变。这是中医脉学发展进程中的第二次飞跃。这一飞跃，使中医脉学在脉象脉理方面，向纵深推进了；在脉候脉位方面，则涂布了玄虚色彩。

由于“推理定位”，逐渐脱离了脉学赖以定位的解剖实体，所以在分配脏腑方面，除寸部候心肺，关部候肝胆脾胃，尺部候肾等大体统一外，在小肠、大肠、心包络、三焦等等的分配

上,则形成了各执己见,各行其是:你上我下、你左他右的纷乱局面。还出现了男女异位、脏腑倒装的怪论。这些推理定位,虽然在辨证论治上起着不可忽视的作用,而在脉学的进一步发展方面,则起了阻碍作用。

明代医学家李时珍,面对《脉经》(晋代王叔和著)以来的纷纭众说,在其著《脉诀考证》中提出:“两手六部,皆肺之经脉也。特取此以候五脏六腑之气耳,非五脏六腑所居之处也。”使“脏腑推理”达到了“高峰”。这种“脏腑之气”与脏腑实体分离的理论,虽然明显地不符合唯物辩证的观点,但在当时,却起了力排众议,提挈众说的作用。实现了号令(理法)与步伍(实践)的统一。这是一种“进步”。避免了寸口脉法从朴素唯物、自发辩证观,向机械唯物、形而上学思想过渡中的混乱。承上启下,使普通医家心里有所寄托。这正是事物(包括哲理)发展螺旋式前进的固有规律。

由于中医脉学现代化的实践进程缓慢,在理论上还没能取得新的突破,所以,至今中医脉学仍停留在上述李时珍的认识基准之上。从这一基准出发,1742年刊行的清代著名医集《医宗金鉴·四诊心法要诀》的作者,对《内经》中“尺内两傍则季肋也……”一段文字中,为脏腑定位用的“内外”二字提出“订正”(见该书《订正〈素问·脉要精微论〉一则备考》):“……盖脉之形,浑然纯一,并不两条,亦不两截。若以前半部、后半部为是,则视脉为两截矣。若以尺内侧、尺外侧为是,则视脉为两条矣。故知二说皆非也。……其尺外之‘外’字,当是‘里’字,尺里的‘里’字,当是‘外’字。中附上,左右之‘内外’字,上附上,左右之‘内外’字,皆当改之。”此说,颇似近人脉搏只反映心脏状况之论。其实,以脉搏之微,察人体之宏,岂两截、两条

所能包乎？订而不正，相去愈远。《内经》中寸口脉法“九十三字”定位法，对照现代人体解剖学，从名称到部位不一定都准确。然而，上古医家的这一光辉创见，正是“本来意义的”朴素的寸口脉法“脏腑和躯体”定位的精华所在。两千多年后的今人还未能掌握，应恢复其本来面目。面对遭“斧钺之祸”的这部分可贵的脉学遗产，不能不冒些风险，高喊“刀下留人”了。限于古代书写条件和口耳传授的艰难，就这么干巴巴、无可再减（连脉字也被减掉）、字字珠玑的“九十三字”脉学遗产，还不放过。有人说：那不可能是寸口脉法定位，应是诊尺肤定位。是当年（唐代）王冰整编《素问》时错放在头等重要的脉论《脉要精微论》里了。还有人说：“内外，上下”之说，是古人搞错了。就是没人说：这是先贤超前之见，我一时弄不懂，留给后人评。恩格斯有句名言：“偏见比无知离真理更远”。以上说法，如果出于“无知”，使后人心境略觉宽舒；若是出于“偏见”，就近似有意把寸口脉法难能可贵的科学性和辩证唯物成分给砍掉了。试想：数千年前，我们祖先的这等卓越创见，不正是世界绝对冠军么！鄙人的粗俗之作，把原来的寸关尺三部脉，按三维立体：上中下、左中右、前中后、内中外、顶中底、里中表等等，分成一百三十五位，还嫌不够，还包不拢寸口脉法“九十三字”所说的“上竟上、下竟下”的全部内涵。持上述观点者，只能说明他们目前还未掌握扁鹊寸口脉法定位。人体是个小宇宙，沟通大宇宙，她储存并传递着物质世界和人类社会反馈的许多信息，怎么连简单的“内外上下”都容不得呢。古之圣者作学问，对比单个的今人，不是更愚昧，而是更聪慧。硬往祖先脸上贴金，那决不是具有如山似海智慧的中华祖先所希望于后人的。试想：没有“九十三字”解剖定位，哪来“寸口脉法”？如果有人

以非历史唯物主义观点作出不足为凭的“考据”，不管他是大家、小家，本国人或外国人，我们也决不承认！

晚清名医陈修园，面对关于脏腑分配的纷纭众说，在其所著《医学实在易》中，加了“俱皆通理”（好圆滑的老先生）的按语：“大小二肠，经无明训，其实‘尺里以候腹’，腹者大小肠与膀胱俱在其中。王叔和以大小肠配于两寸，取心肺与二肠相表里之义也；李濒湖以小肠配于左尺、大肠配于右尺，上下分属之义也；张景岳以大肠宜配于左尺，取金水相从之义、小肠宜配于右尺，取火归火位之义也。俱皆通理，当以病证相参。”因为没有以“脏腑所居之处”最起码的唯物观点，作为衡量诊候正误的标准，自然是公说公有理，婆说婆有理了。这就不难理解，他们这些大家，是怎样地把“人头”也排除在六部脉之外了。

陈修园在《医学实在易》中，还说：“李濒湖云：脉者脏府之气，非脏府所居之地也。余每见时医于两手六部中按之又按曰：某脏府如此，某脏府如此。又如彼俨若脏府居于两手之间，可扪而得，种种欺人之丑态，实则自欺之甚也。”陈修园这里所说的“时医”，就是指当年医生中的“小人物”。他们大都贫于著述，任凭名家指点，却很少发言机会。由于他们的总体实践和诊脉技艺，高于这些引经据典的名家，名家对他们的高超诊艺不理解，不服气，又“不齿”下问。自己不懂，还要说人家是“江湖骗子”、“自欺欺人”。但更多地是出于偏见，心服口不服，怕丢面子，不予认承。其实，他所描述的诊脉“丑态”，正是善于按“解剖定位”诊寸口脉的生动场面。他们得到广大病家的信赖，却被富于著述的陈老夫子扣上“自欺欺人”的大帽子，甚或怒目而骂了！（作者1995年3月插叙：假如陈老夫子还在世，见

到鄙人诊脉,不仅直达病所,还诊出住宅环境磁场和家族电场状况,那我就只有自己认领特大号帽子“自欺欺天”了!真是光荣之至!)看来,寸口脉“解剖定位”诊法,至少数百年前的李时珍、陈修园时代,在民间“时医”中还颇为时行。可惜,这星星之火,被有传世之作的名家,用大帽子给盖住了,未能流传于后世。对比“时医”,这些名家是在“开倒车”。这种现象,每一历史时期都有。这些言论,流传越久,影响越大。使扁鹊创立的寸口脉法定位逐渐走样:从陌生,到怀疑,到否定。他们的影响,从陈修园《医学实在易》出版算起,约150年;从李时珍1564年《濒湖脉学》问世算,432年;上推到王叔和著《脉经》,则是1700年矣。尊尊贱贱之风,古已有之,不止陈李二家。只有等公正的医学史家评价了。

陈修园老夫子在贬斥“时医”的同时,对《内经·素问·脉要精微论》“九十三字”定位法,却作了精当的评论:“参各家注,此审别形身藏府外内之法也。首言两旁,次言前后,次言上下。盖以左右三部之脉,正候之外,推而及于三部之两旁,三部之前后,且上而极于鱼际之上,下而极于尺泽之下,无所不到,可谓候法无余蕴矣。……书不尽言,学者当得其意而引伸也。”可惜只论理,未能从脉诊实践上加以引伸。清代另一名医黄宫绣,著《脉理求真》,对“九十三字”定位法的认识则深刻得多,在叙述左右三部脉之后说:“寸上为鱼际,尺下为尺泽;故察两寸而知头面咽喉口齿头痛肩背之疾,察关而知胁肋腹背之疾,察尺而知腰腹阴道脚膝之疾。此皆就上以候上,中以候中,下以候下之谓也。”但在实践中,他还要打退堂鼓,又不及王、李、陈诸大家“脏腑推理”影响深远,未能形成主流。

明代大医学家李时珍,集数百年“一边倒”言论于《脉诀考

证》一书，批判高阳生《脉诀》（“宋有俗子，杜撰脉诀，鄙陋纰缪。医学习诵，以为权舆。逮臻颁白，脉理竞昧。”），在脉学史上可谓绝无仅有。然而，《脉诀》以其自身之生命力，在斥骂声中，留传下来。清代名医王邦傅，在其纂注《脉诀乳海·脉诀辨惑论》中说：“大抵学医而不熟玩王氏（叔和）脉诀，纵博采诸书，终非正统。故先大人谆谆告诫，命之曰乳海。夫乳者，言其开食必先；海者，言其含蕴无尽也。”“及乎脉诀出，而天下古今，脍炙人口，言言皆妙，字字入微。虽白叟黄童，咸知有此，几与日月争光矣。如果出于高阳生者，何不自署其书曰高阳氏之书，而甘逊其美于王氏也。夫所谓高阳生之谬言，实无考据，好事者为之耳。即倘有所谓高阳生者，亦不过取叔和之心法，而复歌咏之，以便世之流通云尔。”一贬一褒，别如壤天！后人多因批《脉诀》乃大家李时珍所为，多所附和。我们所见到的《脉诀》，并非如李时珍所集文字所说，那样青面獠牙。我县诊脉高手戴老先生，就是以《脉诀》传世的。《脉诀》一书的开头《脉赋》中有这么几句：“欲测疾兮死生，须详脉兮有灵。左辨心肝之理，右察脾肺之情。此为寸关所主，肾即两尺分并。三部五脏易识，七诊九候难明。”特抄录于此，以见一斑。

而对大部头《脉经》和李时珍《濒湖脉学》盛传于世；李时珍批《脉诀》，恢复《脉经》之正统，已四百余年；当今中医脉法诊断却是如此地每况愈下。重温一下清代名医张璐《诊宗三昧》中的话，也许不无好处：“王氏脉经，全氏太素，多拾经语，濶厕杂毒子中。偶一展卷，不无金屑入眼之憾。至于紫虚四言、丹溪指掌、婴童枢要、濒湖脉学、士材正眼等书，靡不称誉于时，要皆刻舟求剑，按图索骥之说，而非诊要切语矣。”这里虽未能指出要害：有脉象之烦琐，无定位之精明；“迷路者”将“陌

路人”引入五里雾中。但给我们的启示至少是：中医寸口脉法，如能溯本清源，可望再造辉煌！

晚陈修园八年去世的清代名医王清任，是近代中国研究人体解剖卓有成就的中医；但未能正确地运用于脉学。他说，“古人并不知脉（动脉）是气管，竟著了许多脉诀。立言虽多，论部位一人一样，并无相同者”。“诊脉断死生易，知病难。”虽是名医，但未入扁鹊寸口脉法之门，对古之论脉者，有理十三，没理十四，各打四十糊涂大板，几乎把脉诊给否了。是他自己在作尸体解剖时，凭肉眼直观，错把流尽了血的动脉管，看成是气管。他本人也带着“糊涂”辞世了。时代局限，竟是如此无情！

自公元十六世纪，西方“本来意义的”（恩格斯语）“人体生理学”问世以来，致力于西学引进的开明之士，便相继将其传入中国。至二十世纪初期，西方现代“人体解剖生理学”等书籍，随着西方医学一起涌入中国。十月革命一声炮响，马克思主义哲学在中国先进知识分子中广泛传播，并开始了社会革命的尝试。在医学方面，则一直没能以辩证唯物主义这个“放之四海而皆准”（毛泽东语）的思想武器，解决一下中西医从理论到实践的结合问题。广大中西医务工作者，在医疗实践中，一面进行着广泛的协作，一面又摆脱不了“理论顶板”的困扰。在脉学方面，同样没能以辩证统一的观点，实现传统中医诊断学和现代医学的结合。直至现在，还是“寸口脉法”与经络学交织，无法实现；脉法诊断按现代解剖生理学、病理学，作出脉候与病位统一的科学诊断。以致在很多情况下，中医脉学诊断，不得不退到第二线。这就是摆在我们面前的中医现代化、科学化的命题。中医现代化的必由之路，应是：传统中医学在辩证唯物主义指导下，同现代医学、现代科学结合。它们的“结合

点”便是中医诊断学的核心——寸口脉法与“九十三字”的“科学定位”，便是有中国特色的中医诊断学。

自传说中扁鹊创立寸口脉法以来，本应有扁鹊脉法问世，但至今所能见到的只是《难经》和《脉经》、《内经·素问》中的某些章节，一时又难于考证，难以确认。令人欣慰的是：古代有见地的医家，在整编《内经·素问》时，在简古精炼、风格不一的《脉要精微论》等等脉论中，虽未注明，却完全可能保存了《黄帝扁鹊之脉书》（或称脉经、脉要、脉法）的主要内容。其中“九十三字”定位法，应是上古“寸口脉法”成熟问世的重要见证。然而，却被历代之医学大家视若等闲了！

由于漫长的封建社会旧礼教长期束缚着人们的头脑，“寸口脉法”逐渐偏离了人体解剖和“九十三字”法，只重经络分布与脏腑机理，致使寸口脉法定位，长期以误传误，错错相仍，至今不能自拔。实践证明：在科学的海洋中游泳，即使是学术兼擅的医家，也不可能完美无缺，面面俱到，也跳不出时代的局限。因此，在脉法定位问题上，也不能苛求古人。从《内经》到《医宗金鉴》，脉学无疑是大大地发展了，而道路却是迂回曲折的，瑕瑜互见也是不可避免的。王叔和、李时珍、陈修园、王清任等等，仍不失为有重大贡献的杰出的医学家。事物就是在自身的不断“否定—否定之否定”中更新、前进的。

〈附〉：寸口脉法定位之演变

（1）《内经·素问·脉要精微论》“九十三字”定位（《内经》为公元前二世纪战国末期作品，约成书于西周之后，秦汉之前。寸口脉法定位之“九十三字”，若为有名姓的扁鹊所撰，则为公元前5—4世纪作品）：“尺内两傍，则季胁也，尺外以候肾，尺里以候腹。中附上，左外以候肝，内以候鬲；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。前以候前，后以候后。上竟上者，胸喉中事也；下竟下者，少腹腰股膝胫足中事也。”

(2)《难经·十八难》“四十二字”定位(《难经》，署名秦越人撰，似为秦汉时期一部佚名作品)：“上部法天，主胸以上至头之有疾也。中部法人，主膈以下至脐之有疾也。下部法地，主脐以下至足之有疾也。”

(3)《太素·卷十五》(《太素》成书年代不详，隋代杨上善有注，认为下文是“诊尺肤”定位)：“尺内两傍则季胁也，尺外以候肾，尺里以候腹中。跗上以候胸中，前候前，后候后，跗上鬲上也，鬲下者腹中事也。”尚且不说这段文字的出处。若与《内经》中“九十三字”对照，很像是抄来的。但“抄者”似对“九十三字”定位法不理解，所以抄得残缺不全。抄者截取并改动为四十三字，作为给“寸口脉”定位，还是给“尺肤诊”定位，我们不去管他。当年注者杨上善是按“诊尺肤”加以注释的。有人以这“四十三字”和杨注，作为否定“九十三字”定位法的“左证”，不过是自扰而已。虽然杨上善注《太素》在王冰编注《内经·素问》之前，但不能证实“九十三字”成文在杨注之后。

(4)《脉经·两手六脉所主五脏六腑阴阳逆顺第七》(《脉经》为西晋王叔和编著，约成书于公元三世纪初)六部脉共“二百五十六字”：“心部在左手关前寸口是也，即手少阴经也。与手太阳为表里，以小肠合为府。合于上焦，名曰神庭，在龟尾下五分。肝部在左手关上是也，足厥阴经也。与足少阳为表里，以胆合为府。合于中焦，名曰胞门，在太仓左右三寸。肾部在左手关后尺中是也，足少阴经也。与足太阳为表里，以膀胱合为府。合于下焦，在关元左。肺部在右手关前寸口是也，手太

阴经也。与手阳明为表里，以大肠合为府。合于上焦，名呼吸之府，在云门。脾部在右手关上是也，足太阴经也。与足阳明为表里，以胃合为府。合于中焦脾胃之间，名曰章门，在季肋前一寸半。肾部在右手关后尺中是也，足少阴经也。与足太阳为表里，以膀胱合为府。合于下焦，在关元右。左属肾；右为子户，名三焦。”

(5)李时珍《濒湖脉学》寸口脉 定位(原出宋人崔嘉彦著《四言举要》):“初持脉时，令仰其掌。掌后高骨，是为关上。关前为阳，关后为阴。阳寸阴尺，前后推寻。心肝居左，肺脾居右，肾与命门，居两尺部。……寸候胸上，关候膈下。尺候于脐，下至跟踝。左脉候左，右脉候右。病随所在，不病者否。”李时珍在《脉诀考证》中说:“两手六部皆肺之经脉也。特取此以候五脏六腑之气耳，非五脏六腑所居之处也。”此论一出(1564年)，风行海内，将本来“立体化”和“一体化”的寸口脉法定位，理解为“局部(脏腑)化”和“表面化”了。

(五)“快快抢救中医脉学!”

“欲知山前路，须问过来人!”我在从事医学工作方面，走过了“半路出家，又半路入家”的弯路。行医伊始，吃尽了“不会诊脉，又不得不诊脉；诊不出病，又不敢直接问病”的苦头。在改行做教育与新闻工作后，我又成了中医脉学的业余爱好者。在初步掌握了辩证唯物主义这个科学的“望远镜和显微镜”之后，顿觉心明眼亮。1975年起，我便开始了对脉学的研习工作。虽说条件所限，力不从心，但总觉得有义不容辞的一份责任。也曾退一步想：医学是医家的事，何须门外人唠叨？放进中医研究部门的“大成果”中，我的“小成果”，不过是沧海一

粟。干脆，将自己的研究成果无偿地献给专业部门算了。孔子云：“爱之者不如好之者，好之者不如乐之者。”是的，只有“乐之者”的参与意识和求索精神，才是事业有望成功的动力。通过1976年底至1977年初沈阳、吉林和黑龙江脉诊实践的准备后，1978年6月起，便开始了我的“脉学之行”。

首先，到北京、唐山等地的中医教学、研究部门和医疗单位求诊请教，向“过来人”问路。出乎意料地发现一个令我难以置信的问题：对于运用中医脉学诊断疾病（群众除外），连中医师本身也不太信仰。详情一言难尽。出行中，我除出入各科门诊外，还分别拜访了两位年过七旬、本世纪四十年代曾名震唐山的两大名医。（我是多么想将有资格代表那个时代的唐山两大名医的名字明示呀！）感谢他们二老的真诚无私，钦佩他们二老的高风亮节，能直言不讳地破解“百年行业之谜。”他们一位是自学成大材，一位是学院双出师。谈起脉学来，一位说：“中医脉诊，自古就是渺茫的。不能诊断结石和肿瘤。”当他的女助手问肿瘤的脉象如何，并请我为老人家“诊诊体内有无障碍”（原话。障碍似指癌）时（诊后，我说“没有。主要是糖尿病”），老人家先插话：“可以意会，不可以言传。”另一位则说：“我在北京国医学院毕业后，行医几十年，都是靠问诊。因为病家信仰脉，我上有老、下有小，为糊口不得不诊。我老师是全国名医。解放前，我随师巡诊各大城市，诊费大洋十圆，挂牌登报，声望很高，主要也是靠问诊。在诊脉时，要把药方想好，放手就开，以示胸有成竹。”当年，我在唐山同德堂药店作学徒，曾负责收诊费，每诊两元。病号入室，只见医生二话不说先诊脉，而且长时间不放手。如今二老这样说，使我百思不解。1991年12月在郑州，一位慕脉来访的中医界要人也近似这么讲。

看来,“脉诊之谜”(至少在北方),由来久矣。诚然,这是过去师承中的消极部分,这不是个人杜撰,不是二老之过。他们取得病家的信任,是为了使病家更安心治病。他们在唐山是靠为病家解除病痛(事例颇多)而负盛名的。我介绍这些,没有丝毫奚落挖苦之意。恰恰相反,他们的坦诚无私和高风亮节,使我肃然起敬。二老不说,谜将安解!我直言:没有当年二老破谜,拯我迷茫,就没有我今日之脉学研究。信心自兹,决心亦自兹。这里只就脉论事。大凡不工于脉的名中医,都有自己的“绝活”,不可以脉诊一锤定音。

1978年6月,一天下午,我在北京某中医门诊部暗访(请原谅):挂三个号,先后到三个诊室就诊。望闻问切过后,都因我无病,用手泛指右下腹,被分别定为:慢性阑尾炎、疝气和两种病都可能。诊毕,已近下午六点。这时,一位因负重受内伤的工人匆匆走进外科室求诊,并要求开工伤休假证明。应诊医师说:“不能凭你说!”一句话惹得吵起来。这时科室负责人走来:“别吵别吵!是不能凭你说。……那就休息两天吧!”工人走后,我插话:“主任,这样解决不妥吧。怎么不用脉诊给他鉴定有没有内伤呢?”主任用力地看了我一眼说:“谁说脉诊能诊内伤!你是哪儿的?我们下班了!”医师们走后,一位值班的某中医学院派来的女实习生说:“老伯,您会诊脉?给我诊一诊好么!我在学院没学过诊脉。”诊后,告诉她有五种病,但无关紧要。她深深地点头。这件小事,使我非常失望。1982年,在某中医学院,为院长等五位负责人诊脉,说明病情,个个称奇。因李院长是哥哥部队的老战友,无拘无束,无话不说,也透露该院很少讲脉学。某医院一中医医师说:“李时珍说:脉为四诊之末,脉诊不重要。靠脉诊断病,近似扯淡。还是化验解决问

题。”某中医研究单位，在给我的复信中说：“我们目前未作这方面（脉）的研究。”某全国性大报，曾在二版头条通栏标题下，把坚持脉诊的民间医生，说成是：“故弄玄虚”的“江湖骗子。”本来行骗在人不在脉，各行各业都难免有滥竽充数者流。诛伐之棒，却重重地打在脉学头上！更有甚者：一次在公共汽车上，听母子二人对话，正为病不能确诊发愁。我告诉找精通脉诊的医生能确诊。突然，一位看样子是医生的壮年冷笑着插话：“你说中医诊脉能查出病来，那简直是笑话。你家住哪里？明天星期日，我找你抬杠去！”这种带偏见的挑战，无暇应付，理所当然地遭到了我的回绝。切莫动气，冷静地想一想：这位医生的话，正是他所见所闻的中医脉诊现状。这比一位中医副教授回答一位中学生的提问（“你会诊脉么？”答：“中医都诊脉！”），更真实，更有用。最使我们痛惜的是：由于各自诊断实践与认识的差异，医界寄以厚望的某些将载入脉学史册的大部头脉学书，正给“寸口脉法”帮倒忙，还大量发行，请多位名家作序，这就增加了振兴“寸口脉法”的难度。脉学故乡，寸口脉法遭此冷落，听任比“寸口脉法”粗俗得多的理化检验所取代，能不痛彻中华儿女之心！也可反证，本文作者以“快快抢救中医脉学！”作为小标题，不是什么“杞人忧天”、“无病呻吟”了！离丰润县城不远，一位贫病交加、年过七旬的民间中医戴子厚老先生，则另是一样：他正在向一位青年传授《脉诀》，他惋惜地说：“百病脉为根，可惜脉学已失真传。”更可惜，老人家的这种有气无力地呼唤，也随着老人家的辞世，而寿终正寝。况且，呼唤者与被呼唤者，总体上，又是这样的不成对比。这不值得我们活着的人深长思之么！积重难返，非辅以行政力量难以回天！

出行（“脉学之行”）归来。我觉得：当今中医脉学，真有点

儿像武器中的“刀枪剑戟”，眼看要为“现代化武器”所取代。有用不用，不废而废，能不惜哉！竟然有人把这种砍掉中医一条腿的办法，说成是通向中医现代化科学化的“必由之路”（现代医家秦伯未称之为“废医存药”，也叫“中医西化”），岂非滑天下之大稽！他们不知道，也不想知道：中医寸口脉法，实际上长期被弃置，并视为无用，是从量变到质变：“没有仪器只用手——边用仪器边用手——多用仪器少用手——只用仪器不用手——依赖仪器废了手”逐渐演化而来。因噎废食，因手废脉，于心何忍！须知：宽阔平坦的大道，是需要铺路石的，尤需有人甘当铺路石。有志中医者，应当不怕权威，不惧大部头书吓人，无私无畏地为振兴寸口脉法而呼唤！生命不息，呼唤不止。自二十世纪初叶（也许更早）以来，出现的中医脉诊滑坡，不是简单的个人行为，而是时代的悲剧。脉诊实践的长时间大面积滑坡和中医基础理论研究的滞后，以致全国解放后，也没能如政治改造、社会改造、思想改造那样，不失时机地用辩证唯物论、唯物辩证法武装和提高自己的诊断学，创造出既有中国特色，又赶上时代潮头的中医诊断学新理论。因而在东西方医学的“市场”竞争中败下阵来。无可奈何，在“理论顶板”的情况下，将西方医学诊断学和中医治疗学、药物学“结合”起来，一跛一跛地走路。前已讲到：现代名医秦伯未老先生在世时，对这种现状也深感不安，1964年就语重心长地发出警号：“说得严重一点，会走向废医存药的道路上，这与党的中医政策是格格不入的！”

本来，医家诊病，自古不拘一格。四诊有短长，医术有专攻。只求诊明病情，不求诊法划一。但是，对于脉诊，从来没有像今天这样青黄不接，新老脱节，从上到下，从内到外地忽视过。必须正视这样一种现实：“过去中医村村有，如今十村空八

九。失掉自身诊断学，再过百年何所有？”没有自身诊断学（失掉个性、民族性和中国特色）的医学的存在与发展，是不可思议的。扁鹊独取寸口脉法，是脉学发展的高峰。她不是过时的“刀枪剑戟”，她是“超现代化”武器。马上统一思想，统一行动，立即进行恢复中医诊断学（特别是脉学）的浩繁工程建设，也需十年二十年功夫。苦果已含到嘴边，捷径是没有的，不容迟疑打岔。积重当返！有志中医者，要立即行动起来，联合起来，同声疾呼：“快快抢救中医脉学！”不能容忍任何人向我中医开刀！将抢救中医脉学，提到“爱我中医！爱我中华！”的高度，积极投身到振兴中医脉学的实际工作中去。这不是简单的学术问题。希望海内外知名华人，参与并出面号召此事，成立“神州振兴脉学联谊会”之类的群体，推动与促成此项创益当代、造福子孙的伟大事业。国宝不可废！民意不可忽！倒退不可取！如果听任眼前中医脉诊继续滑坡，等若干年后，由我们的后辈去纠正，代价就太大了。不能由于这种历史过责算不到个人头上，就轻率处之。扁鹊“九十三字”立体化寸口脉法定位，是超前的！按脉施治，效果是独到的！她的特殊功能是无法取代的！她具有常学常用常练常新的永久生命力！为什么一定要用我们也已掌握了西法检验所取代呢？为什么不能并存并重并行并进呢？为什么自己“创造”条件去当“洋医”配角呢？

（六）“不入虎穴，焉得虎子！”

“不入虎穴，焉得虎子。”从1975年起，为探索脉学，我不避“非法行医”之嫌，和“异想天开”之讥，以亲人熟人为对象，利用业余时间，向脉学的奥秘和“禁区”进军。

我的主导思想是：中医脉学就其主流讲，是经过长期实践

检验的真理真知，它不可能是玄虚之作。中医药权威李时珍“脉乃四诊之末”和“非五脏六腑所居之处”的话，未必可信。人赖气血生，脉乃气血成。气血是运动的物质，脉搏是物质的运动。比原子还要小的物质运动现象可以认识，脉象也应当是可以认识的。当然，通过“一寸九分”（同身寸）这么一段近似“微观”的寸口脉搏（双臂腕部桡动脉），测定宛若“宏观”的五尺之躯，是不那么容易的。我暗下决心：“世上无难事，只怕痴心人”！“开天须异想，异想令天开”！事实证明了决心的正确：1977年1月28日，为购集抗震救灾物料，在黑龙江伊春地区西林林业局的一次义务脉诊实践中，出乎意料地发现第一例肿瘤（良性，位于前胸右下部，指下定形似鸡蛋而小，患者是31岁妇女，是在连诊17位应诊者中发现的）。接着，第一例、第二例……食管癌、肺癌、脑瘤和其他良性瘤、胆结石、肾结石、乳腺增生、甲亢、陈旧伤、手术痕、疮疤、矽肺、胃溃疡、十二指肠溃疡、萎缩性胃炎、脉管炎和心脑血管病等等，相继诊出。

寸口脉搏对于人体：如两台精密分工、受高级神经指挥的带电的有生不停的邃密难测的封闭流体动象仪；诊脉的传统的无可替代的工具——双手，又像两架由高级神经操纵的天然的造物者巧妙安排的无与伦比的探测器。两种“仪器”，协作有序（脉段长短，与三指间距，天然吻合），无人不适（包括中国人与外国人），无时不验，无处不到，以至精微，以透底里，以达毫末。它以近似于“电波”（生物电或称人体电）的速度，传递着人体每一部位的生理病理信息。它比血循环（也包括心肺循环）一周所需时间，不知要快多少倍。它传递信息的灵敏度和准确度，几乎是不可想像的。如：对经两个医院没确诊的一例（李某男性）食管癌和病情复杂得多的另一例（郭家女性）食管

瘤(上中段各一个肿瘤)的诊断,只用数分钟,便基本确定出肿瘤的位置、大小、形状和性质,同现代医学仪器检查基本一致。对本县一位经金宪章老师介绍的刘老师“肿瘤”病例(经天津某医院确诊为脑瘤),在介绍人金老师的严格保密下,不仅诊出病位在右脑外侧,形状如一段小指。并肯定是他 11 岁作拉手旋转游戏时,因旋转过猛,离心力过强,造成脑内伤,形成积聚疙瘩。并嘱其“万万不要按医嘱去开颅!”因为,它不同于常见的良性瘤,和脑组织有千丝万缕联系,难以剥离。随年龄(已 47 岁)增长,生长力相对减退,那疙瘩会从停止生长过渡到萎缩。数年后,在金老师家与这位刘老师相遇,因老母力阻,他没去开刀,病情未发展,到一家收购站当会计。补述:一次在唐山某大厂办医院,为打着氧气的 28 岁工人诊脉。诊后我说:“是脓毒败血症。”一位亲属不服气地说:“不对,我们在大城市某医院诊治两个多月,专家会诊定为癌症,并怀疑艾滋病!”我也说:“不对!诊脉未发现癌症,更不是艾滋病!病人患病前肯定拔过带脓细胞的牙。”“拔过牙!”我接着说:“良机已失,向最好处想,双眼也保不住了。”(默然)这里还体现出:脉诊能查出患者主要病因的独特作用。还有 1977 年 1 月,在黑龙江农场总局招待所,为慰问下放知识青年的××二轻代表团 13 名成员诊查身体,对一位新婚女团员“七日孕”的诊断,更是不可想像:是另外 12 位团员同我一起计算的,怀孕的可能性只有完满的七天时间。虽然这很容易引起异议,但这是弘扬脉诊的非常有趣的故事。还为一位招待所的女服务员诊出怀孕,经计算为月经后 22 天。几乎同一月份,在黑龙江红兴隆机械厂,为一位副师长诊脉,诊出结肠两段溃疡,与现代仪器检查基本一致。这里多写几笔的目的在于:这种机遇不常有。按差不多十

一年一个周期(近乎太阳黑子活动或木星绕日周期),1977年正是我研究脉法容易出成果的第二个巅峰期。加以黑龙江的地理位置和冬季严寒,脉搏虽比较隐闭,但格外清晰:脉气、脉色、脉力,同诊脉人的气质、情绪、诊艺,都处在比较理想和谐的状态之中。回忆第一个巅峰期的1966年:在广东潮阳,以脉诊纠正对一位杨局长“冠心病”的误诊。从杨的脉搏中诊出脊背受伤,部位正与心区前后重合。脉诊可分(因脊与心,诊不同位),仪器难分,造成误诊。这是脉诊的又一优越之处。杨局长回忆:解放战争辽沈战役营口追击时,因个子矮,跳战壕半个脚着地,又仰落壕内,伤了脊背。无独有偶:原广东省潮阳县达濠镇万斯年中医师,同我的诊断完全一致。这一诊断,既利于解除杨局长关于冠心病的思想包袱,又证明了脉学这一生命流体力学潜工程的巨大内涵和难以探明的潜力。某些“假”心脏病,就是这样长期误诊误治,弄假成真“造成”的。这种假心脏病,只有寸口脉诊容易分辨。有些患者,本不是心脏病(心血管病),误作心脏病来治,陷入第一盲区。一位古代医家,凭自家“经验”说:“一味丹参饮,功同四物汤”。果真这样么?××成了强手货,拥作“首选药”。这像是第二盲区。“首选”无效,药进病进,仍不回头,又步入了连锁性的第三盲区。我亲见一位我的老同学老运动员,长年在这种“盲区”中挣扎。他每服××,心区更加缺血。许多次诊脉后:“你又吃××了!”打开药包,每服都在30克以上。(用药“一视同仁”如何得了!)请听:1976年,一位心血管病专家,对我的一位亲人的嘱告:“你现年52岁,又是军职干部,定为冠心病比较合适;如果是农民,干脆可以否掉。”这种“弹性”结论,同脉诊差异很大,如一块巨石久久压在患者胸中。

(七)中西结合 改革脉学

在熟练掌握寸口脉法,为病定位定性,并无数次验证无误以后,我觉得对传统“寸口脉法”的认识,有必要作适当调整:(1)从脏腑经络定位为主,调整为解剖定位;(2)从寸口只“候五脏六腑之气”,调整为遍候人体各部,凡气血、经络、神经、体液、内分泌和人体电所到之处的生理病理状况;(3)从客观性、稳定性、准确性、科学性和便于操作的情况考虑,似应将脉诊从“四诊之末”提到“四诊之首”,并确定各部脉的对应位,相应地增补一些脉象;(4)诊脉手法:从三指并诊,改变为三指分诊,诊听并举。经过实践认识调整后的寸口脉法,初步定名为:“双臂寸口,生理病理,分段分片,分层分部,定位定形,定性定向,辩证求因,因脉施治诊脉法。”以辩证唯物主义为指导,揭开寸口脉法之谜,使脉学从“玄虚渺茫”的“空中楼阁”里解放出来。对比传统脉学,它的特点是:

以病名脉,脉象约简;按脉定位,直指病原;

新老兼容,中西合参;阴阳依旧,治从脉变。

细而不乱,增而不繁,深而不难,奥而不玄。

通过探索脉学的实践,进一步认定:中医诊断学是中医学的脊梁,脉学是中医诊断学的核心,是中医生生命力的精粹所在。事物的生命力在于自身。以脉学为核心的中医诊断学不发展,中医学将无从发展;中医诊断学被抛弃,中医学将名存实亡。舍本逐末,舍此求它,将同“揠苗助长”一样徒劳。中医寸口脉法的不可替代的独特作用,已为历代医家的医学实践所证实,广大群众早已看在眼里,印在心中。取消主义,解放前有过,行不通,群众不答应;改良主义,是变相取消,也是没有

出路的。如果认为中医“寸口脉法”已经过时，听任“刀枪入库，马放南山”，那只有走“中医西化”的老路；弃医存药，袖手待检，入云亦云，跟在外国人的屁股后头叹息。无疑：脉学乃至中医诊断学的发展方向是科学化、现代化。以辩证唯物论作理论基础，实现脉学理论的突破，是脉学技术革命的先导。改革脉学（寸口脉法）的中心环节，是按照辩证统一和宇宙全息的人体观，改革诊断思维。中西医结合的最终目标：应是彻头彻尾地理论到实践的融汇，合而为一。那种中医中药加理化检验，或中西医会诊、中西药一起用的“结合”，是低层次的“协作”，同中医科学化毫无共同之处，同中医现代化背道而驰。扁鹊寸口脉法不难学。德高望重的医学家，不要以自己过去无机会掌握扁鹊寸口脉法，就拒而否之！重任在肩哟！中西医结合，是脉学发展的桥梁；脉学的发展，是中西医结合的纽带。这一点将在有志此道者的实践中进一步得到证实。我对中西医结合进程的看法是：

救死扶伤，中西并重。有机结合，适当分工。

取长补短，各尽所能。推陈出新，发掘继承。

理论突破，实践交融。脉诊牵头，诸诊协同。

辩证探原，唯物辩证。学习群众，服务群众。

中西结合，水到渠成。同心同德，共攀高峰！

（八）脉学与仪器

科学发展，日新月异。探索中医脉学的现代科学——生物流体力学、生物流变学、声学、电磁学、化学以及与其配套的其他边缘科学，正在兴起。我们希望创制出普遍适用的现代诊断仪器（包括脉搏描记器和电子计算机软件），但仪器只是“为入

代劳”的辅助工具,即使达到了这一步:“在电子计算机上把中医辨证施治的全过程模拟出来,也就是构造出一个高水平的‘机器中医’来”(引号内上海李太航先生语),脉诊也是不可废弃的。因为“计算机里的记忆、联想以及算法,都是由人预为安排的,所以它的随意性仍是有限的。”(同上)这里有必要重温一下 1876 年恩格斯在《自然辩证法·导言》里的一段话:“甚至直到现在都是人改造自然的最强有力的工具的蒸汽机,因为是工具,归根到底还是要依靠手。……如果人的脑不随着手、不和手一起、不部分地借助于手相应地发展起来的话,那么单靠手是永远造不出蒸汽机来的。”这是掌握脉诊的人手、人脑和仪器三者的辩证关系。随着仿生学的高度发展,如能构制出“仿人手”的脉搏感受器,或者寻按仪,那将有助于比较彻底地揭开脉学的奥秘。但是,我们必须永远地记住:“人脑胜电脑,人手最多能,电脑人组建。”这样一个既浅显又深奥的真理。以人为中心,脑手机协同,努力实现人类体力和脑力劳动的高度合理的结合,才是实现中医寸口脉法现代化、科学化可靠的物质基础。放弃手诊,以机代手,或理化检验代替脉诊的想法和作法,都是没有出路的。不难理解:有艺术魅力的中国民歌西化,民歌将不复存在;有永久生命力的中医脉诊为西法所取代,有中国特色的中医学也将趋于消亡。

(九)脉学与癌症(艾滋)

脉象,是不以人的意志为转移的综合生物物理学、生物化学、高级神经学等等(也包括尚未发现的)多方面作用下有生命的物质运动现象。生命不息,搏动不止。不论是生理现象,还是病理现象,“已病”还是“未病”;不论是成人病,还是非成

人病，内科病还是外科病；不论是老病的痕迹，还是新病的预兆，潜伏期还是转化期；不论是有自觉症状，还是无自觉症状，病人能说不能说，肯说不肯说，说对说不对；不论是用现代医学手段检查得出，还是检查不出，脉（寸口脉）本身都客观地如实地几乎不受干扰地反映着——反映着人体生理病理的全部情况——从人类自我创造诞生的起点上就开始反映了。并耐心地等待着人类本身文明的觉醒和对“寸口脉搏”进行开发再开发。开发前的蒙昧时期有多长，从“遍诊法”过渡到“独取寸口法”，又经历了多少时间，暂且不论；单是传说和有史料记载的扁鹊，破天荒的“第一次开发”（独取寸口），于今至少也已超越两千三百年。寸口脉诊，具有望闻问三诊，以及现代医学手段不可替代的优越性。因为寸口脉搏蕴涵着“本能”的第一性的不以人的意志为转移的人类自体生理病理、个人与家族、人体与环境有机联系的所有信息。它是人类自身取之不尽、用之不竭、开发不完，越发展越精密的生命遗传信息库。它有与人类共生态、同发展、同忧患、共存亡的永久生命力。它使诈病、瞒病和斗殴给医生出难题的人无懈可击。当然，寸口脉诊最有意义的还是对当前人类生命劲敌——癌症的早期和超早期诊断，并追踪致病艾滋的免疫缺陷，以促成不失时机的防治。作者1995年补述：本文1978年7月1日形成时，作者还未见到关于“艾滋病”的报道，心血管病的死亡率，也没有像现在这样推上第一位。用辩证唯物论和宇宙全息辩证观调整改进的寸口脉法，对“艾滋病”和心脑血管病的诊断，因为它能直达病所，加以心脑分家、心脑分明，同样是独具特色和无可取代的。因为心脏提供的生理病理或无名信息，并不都是反映心脏本身生理病理状况的信息。寸口脉诊将使“状似实非”的误诊率

大大下降。使因长期误诊、失治，从功能性转为器质性，推上“植启搏”或“开刀换心”的部分患者早时解脱。早诊，早防，早治，早愈，把心血管病死亡率和恐惧率从“第一把交椅”上拉下来。那时，也只有那时，寸口脉诊才会被提到“诸诊之首”的位置。很可惜，许多人对于寸口脉法，早已作出“盖棺论定”的判断——那就是脉诊“无用论”，“脉诊什么病也检查不出来”，等等，等等。要改变这些认识问题，只有培养一大批干练的有志中医脉学的队伍，如滚雪球，越滚越多，越滚越大，作出示范，让事实说话。任重而道远，难矣哉！

在世界医学发展进程中，过去曾经威胁人类生存的大小“病堡”，一个个被攻克。主要矛盾在不断转化，主攻方向在不断变换。使发生得很早（估计至少要有数千年，我国医书最早出现“癌”字则是宋代），但隐蔽得很深的癌症“顽堡”（现在应补上艾滋病），逐渐暴露在人们面前。中医寸口脉法，将是对“顽堡”进行有效侦察的最有力的武器之一。中医诊断学必须尽快适应这种“战略转移”的需要。病敌当前，是主动出击，先发制敌，火线上练兵；还是被动挨打，无所作为，甘居第二线：这将对中医生命力的严峻考验。

以寸口脉诊为主，进行健康检查和排除恶性肿瘤，既简便经济，又不痛苦。“无病不上脉，无病不能治。只是功夫浅，未被我所识”。一般说来，病体癌变前，都经历一定癌前病变过程。人病脉必病，病变脉亦变。只要病变，便可诊知。从而为早前期（早期之前，指的是癌变前的气化过程）发现癌症，开辟了新的途径（包括追踪“获得性免疫缺陷”）。这正是寸口脉法功能的独到之处。当然，任何时候都不排除与理化检验协同作战，相互印证，以期对病家的生理病理状况（包括功能性与器

质性病变),了如指掌,适时作出切实可行的最佳医疗方案。

对于癌症(包括艾滋)的研究,要以辩证唯物主义作指导,坚持:“外因是病变的条件,内因是病变的根据,外因通过内因而起作用”的观点。充分估计作为重要内因的精神因素(如:怒忧思悲恐惊等等)的致癌作用,调动患者及其家属的积极性,破除“是癌治不好,治好不是癌,癌为不治之症”的迷信,变恐癌为抗癌,以防吓死。要因脉因证因时因人施治,切忌滥服毒药,以防毒死。切莫消极等待所谓“检验结论”,要及时按脉用药,以免延误病机。

灭癌要有总体规划,发掘中医传统诊法(包括诊脉、望神、看眼、察面、观舌、检耳、验指等等),组织新老中西各部分医药卫生人员会战,广泛开展癌前健康普查。扩大灭癌“防线”,把癌前病变列为灭癌“防区”。立足于早,着眼于防,防胜于治,防治并举。发挥中医中药异病同治,同病异治,病因脉治的优点,千方百计降低癌症发病率,相应降低手术率。积极研制防癌抗癌药物,对癌前微有效用的成药配方中,适当补人或换进有抗癌防癌作用的药物。在强调中医脉诊的同时,也要看到脉诊以致中医中药的局限性,以便在医疗实践中,同西方医学密切协作。对不便全面进行定位脉诊的小儿、手臂残缺和寸口段桡动脉畸形者,更是如此。

* * *

我国广大医务工作者,不会辜负敬爱的周恩来总理生前的嘱托:“癌症不是一种地方病,而是一种常见病,我国医学一定要战胜它!”可以预见:早前期发现和防治癌症(和艾滋)的难题,将由我国医务工作者首先突破。在攀登世界医学高峰,攻克癌症(包括艾滋)这个顽固堡垒的战斗中,我国医务工作

者，将是一支得天独厚、中西医两条腿走路、两只手协作的不可多得的生力军。这将是我们的伟大祖国的骄傲。把中国传统医学落后的帽子甩到太平洋里去的日子不会很远了！

我们中国医药学，如一株参天古木，让我们同心爱惜，热心培护，精心整修，耐心浇灌吧！按脉知病，妙在其中；探索脉学，乐在其中；孜孜不已，其乐无穷！新的有中国特色的，与中华民族五千年灿烂文化和十亿中国人民创造力相称的《中国医学》（传统中医学没有“国”字，与中国医学的涵义不同），将在我国广大医务工作者和人民群众防病治病的伟大实践中创造出来！

新枝吐叶拔尖绿，
老树发花分外香！

1978年7月1日

于丰润避震草庐

中医现代化

易 非

中医现代化，呼声渐渐高。
中医现代化，道路阔且遥。
第一要继承，第二要创造。
创造须借鉴，拿来不可靠。
事物生命力，得从自身找。
生命力尽时，自然淘汰掉。
内因是根据，理论为先导。
理论不突破，现代化不了！
突破点何在？诊断学首要。
中医诊法多，秘授流传少。
仅就脉法论，蕴义特深奥。
脉诊非玄虚，掘进功须到。
中医脉学史，有过大飞跃：
一是取寸口，扁鹊为向导；
二是脉经作，叔和见地高；
三是脉诀考，时珍定基调；
脏腑之气说，推理达高潮。

相沿四百载，传习作信条。
时代有局限，理出据不牢。
解剖学兴起，此说始动摇。
西医生意旺，中医业萧条。
中医迫生计，伪府喝取消。
听诊大兴时，脉诊渐渐少。
继承打折扣，发展裹住脚。
幸有有识者，不屑赶时髦。
砥柱屹中流，传统未尽抛。
中西倡结合，半个世纪超。
中西优劣论，争议无时了；
有人喝取消，砸了自家脚；
有人搞西化，群众把头摇；
有人西套中，理论难对号；
有人试改良，多未见功效。
诊断靠检验，传统要丢掉；
四诊不创新，确诊率不高；
创新诊断学，务急迫眉梢。
中西医结合，必行路一条。
切忌搞取代，弃医存中药。
单脚行路跛，还是俩腿好。
中医年代久，并未至朽老。
理论根子正，实践基础牢。
有条件引升，辩证唯物道。
黎明前黑暗，预示将破晓。
前进步子慢，酝酿新飞跃。

中医不会灭，遗产特丰饶。
中医前程远，老枝花更俏。
中医大遗产，世界之瑰宝。
不可轻易否，不可轻易削。
不可凭想像，主观定调调。
人体自身学，不过刚起跑。
中医出中国，理当列前茅。
莫墙里栽花，墙外花更闹。
自育能育人，引进代价高。
科研有计划，创新无指标。
欲速则不达，瓜熟蒂自落。
立足于实践，长期不动摇。
干扰要排除，拐棍放下跑。
有志中医者，自动来报到。
模拟与创新，不能划等号。
模拟新医具，正好代人劳。
人手最多能，人脑胜电脑。
中医现代化，标准要更高。

* * *

鼓励搞推荐，奖励搞创造；
动员世家医，献出传家宝；
抢救秘传法，莫使埋没掉。
言路要广开，戒律要最少。
不妨学采风，山村访野老。
不擅为文者，当面用口道。
发现无名辈，扶植新生苗。

切莫一出土，踏上几只脚。
纵有引玉心，谁敢把砖抛。
中医大事业，群策群力好！
同心又同德，迎接大飞跃！

1982年7月1日于大连军医学校

朱氏脉诊法

——双臂寸口生理病理宇宙全息定位——

易 非

(一)

中医诊法多，脉法誉为冠。
诊法诸专著，脉法首开篇。
中医有脉法，跻足医之巅。
脉法三飞跃，历数几千年：
一跃取寸口，扁鹊启新元；
二跃脉经作，叔和撰著专；
三跃脉诀考，时珍定主旋。
脏腑之气说，推理叹无前。
解剖学兴起，此说显局限。
西医涌入后，冲击浪潏天。
中医废止论，一时甚嚣喧。
中医扑不灭，哲理寓其间。
传统不会亡，医界有中坚。

群众信脉法，深深植心田。

* * *

西医后起秀，世界广流传。
实用性极强，基理有缺陷。
形而上学法，机械唯物观。
中医出原始，形成于实践。
阴阳两点论，基础始已奠。
自发辩证法，朴素唯物观。
上升唯物论，辩证有条件。
中西医并茂，独厚得于天。
如同左右手，缺一不两全。
惜哉只协作，理论仍顶板。
取代行不通，结合春满园。

* * *

检验有数据，解剖可直观。
脉法指下事，难得释虚玄。
仍遵李时珍，逆推四百年。
咸以脉为首，时珍曾批判。
足证重脉者，当时盛可观。
脉乃四诊末，时珍倡在前。
常使后学者，借口避脉难。
四诊失统帅，诊断难把关。
口谈备四诊，四诊皆泛泛。
医失诊断学，躯存魂魄散。
诊断无脉学，如歌缺主旋。
功能病易诊，器质病难辨。

中药毋庸置疑，诊断退二线。
中医诊断学，面临新考验。

* * *

检验虽明细，难合一体观。
仪器虽精密，难把阴阳辨。
望诊闻诊好，定位比脉艰。
病家多非医，感觉常有偏。
诈病瞒病辈，口述少实言。
更有不语者，皆赖医家断。
躯体内肿物，占位性病变。
内伤轻与重，唯有脉中现。
不少专科医，创绩实可观。
有人生误解，脉诊有无间。
插上脉翅膀，方知天外天。
脉搏难虚构，不唯意志转。
脉诊少干扰，比较近客观。
中医优特点，脉诊能体现。
中西医结合，脉法是杠杆。
中医现代化，脉法为主干。
脉法作统帅，诸诊好合参。
振兴诊断学，舍脉无根柢。
脉法医之奥，境幽惹探攀。

* * *

模拟新医具，经验得再现。
机器代人劳，难得代发展。
人脑胜电脑，电脑人组建。

人手最多能，仪器难替换。
脉搏描记器，主脉尚可辨。
若要分细部，还须用指按。
病位定不准，难得作决断。
脑手机协同，才有高精尖。

* * *

中医脉学史，难以定上限。
寸口脉法史，超越二千年。
回顾脉法路，前进似螺旋。
相沿而不废，生命力使然。
葆其生命力，医界有群贤。
壮其生命力，实践上一线。
技术凡革命，理论当领先。
理论突不破，技术难翻番。
时代在前进，医家各奋前。
功法凭擅好，术业有精专。
脉学故乡医，莫落人后边。
寸口脉诊法，奥秘当可宣。
琴弦位不准，弹成一曲难。
脉诊位不精，断病也茫然。
我试谈定位，敬抛引玉砖！

（二）

寸口脉定位，内经早发端。
脉要精微论，九十三字阐。
定位真朴实，千古一风范。

创立寸口脉，解剖是关键。
其时尚解剖，应运把基奠。
内经无名氏，口耳亦成篇。
相传取寸口，扁鹊是开山。
扁鹊工于脉，史籍不虚传。
扁鹊无仙术，不唯特异眼。
一靠禁方书；二靠苦实践；
三靠解剖明，手脑贯注专；
四靠智越人，扎根在民间。
倘然手特异，也自腕上练。
日久功夫成，百诊百灵验。
脉体指下搏，人体脑中现。
体脉相对应，脏腑洞烛般。
脉法是科学，扁鹊非神仙。
独取代遍诊，点燃灯一盏。
照亮脉法路，造福几千年。
单靠特异功，脉法无今天。

* * *

内经定位法，并非已十全：
心脑不同位，同在左寸按？
脏腑以外事，未了何以辨？
前后身定位，未明何以验？
双臂寄寸口，未云何以鉴？
扁鹊之脉书，阳庆仓公传。
编入素问时，似已难分辨。
寸口脉定位，仅存九三言。

扁鹊是脉祖，当为扁鹊撰。
中古少解剖，定位渐蜕变。
引进经脉学，脉法渐趋繁。
内经定位法，也渐生异见：
误将脉定位，作诊尺肤看。
太素证尺肤，非流亦非源；
上善注太素，与素问无关；
元简断尺肤，未免出臆断；
吴谦搞订正，其说难自圆！
讨论附文后：九十三字辩。
寸口脉确立，定位当在先。
定位倘不能，此法怎出山？
定位属精微，放在脉要篇。
超越遍诊法，独取得流传。
体分上下中，脉应寸尺关。
三段应三部，历来少争辩。
唯有配脏腑，医家议纷然：
大小肠居下，偏于两寸按。
心包居胸中，三焦跨躯干。
占位大不同，同在右尺验。
立论缺物据，只好作悬案。
脉法到明清，定位有改善：
心包上寸位，二肠下尺段。
仍因远解剖，未解经脉缠。
中古少解剖，社会缘封建。
中医经脉学，原发于实践。

验证凭效果，定位靠推断。
似此黑箱法，相沿至今天。
经脉流传久，内象待徵验。
系统当自成，莫与脉淆乱。
时珍撰脉学，一五六四年。
脏腑气说出，悬案似不悬。
此说一流行，脉理入虚玄。
不是前人愚，时代有局限。
今人再守缺，不得怨前贤。
万木皆有本，千水各有源。
若称脏腑气，必发脏腑间；
脏腑所居处，脏腑气出焉。
这是辩证法，这是唯物观。
如今明解剖，脉位仍纭乱。
体脉相脱离，脉学发展慢。
单就定位论，踏步两千年。
今日倡解剖，并非搞还原。
解剖已腾飞，脉法当翼展。
展翼第一步，解除经脉缠。
建立解剖系，脉法新规范。
中西医结合，有望大改观。
经脉法保留，独立成一卷。
大象本无形，自有后人探。

* * *

基本粒子小，形质尚可辨。
脉乃气血流，体为物质原。

完全摸得着，怎会是虚幻。
运用辩证法，坚持唯物观。
新型脉诊法，可望早出现。
实实在在学，日驱迷雾散。
功能病可诊，器质病能辨。
以脉诊为主，中西诊合参。
脏腑之气说，请进史博馆。
跨前一大步，四百二十年。
中医诊断学，重返第一线。
经脉学实用，不识庐山面。
理据皆明朗，百年难为限。
经络重治疗，脉学主诊断。
两者能分清，定住方不乱。

(三)

心肺朝百脉，要会寸口间。
寸口决死生，难经列首篇。
扁鹊开先河，千古一慧眼。
难经何人著，至今难定案。
寸口脉裸露，脉动此中鲜。
此间位平直，诊候亦独便。
掌后有高骨，天然定位线。
前寸共后尺，骨突正指关。
右手诊左脉，左手右脉按。
医家中三指，正应寸尺关。
这些虽巧合，难得好条件。

* * *

心血管系统，植物神经监。
心为动力泵，动联心血管。
收舒结同步，起伏链接涟。
神经与动脉，周身皆辅连。
中枢播信号，神经电感传。
神经带信息，转输动脉间。
化为信息波，发往监测站。
两臂桡动脉，与桡神经联。
行至寸口位，正中神经援。
桡侧腕仁指，两路神经参。
神经最密集，信息最完全。
寸口近末梢，感功上灵验。
人手最多能，桡侧愈拔尖。
寸口居桡侧，信息自不凡。
得天此独厚，最佳监测站。
此脉最灵精，舍此无他段。
脉诊诊动脉，狭义又直观。
若从广义论：神经动脉兼；
经络内分泌，一统小地天；
传媒多多有，体液生物电；
信息之载体，人身广包涵。
寸口脉问世，据实非偶然。
难得炎黄后，有此大发现。

* * *

只晓脏腑气，不见脏腑原：

自发辩证法，朴素唯物观；
只见心搏动，粗解信息传：
形而上学法，机械唯物观；
既晓信息流，又穷信息源：
唯物辩证法，辩证唯物观。
理化检验法，再精也局限。
器质性病变，中晚期可辨。
早期初转移，延误难决断。
功能病信息，捉摸更更难。
寸口脉诊法，信息趋完全。
开发再开发，步步近峰巅。
反关斜飞脉，畸形手臂残：
斜曲难定位，诊候多不验；
细部分不清，总状或可参。
局部测全体，不独寸口边：
验舌检指甲，察耳看眼面。
精灵荟萃处，都有观测站。
一经人掌握，玄虚云雾散。
欲使监测灵，诊艺求精湛。

(四)

心搏肺呼吸，脑司指挥权。
心泵控收舒，神经调感传。
脉与神经谐，气血两循环。
无微而不至，无处不周旋。
环循廿八秒，感传转瞬间。

感传指难测，血流起波澜。
信息脉搏转，指感可分辨。
脉搏波传导，秒均十米远。
虽则为约数，周身几回环。
生物电莫论，传速已可观。
神经与血管，全身皆属联。
感传与血波，合为信息源。
波型万千别，信息别万千。
血流载电波，胜过同轴缆。
病有万千宗，脉有万千般。
信息多方来，载波多头转。
病有同时发，脉少同位变。
病变万千位，脉繁位不乱。
生理病理情，信息波中鉴。
非为特异功，脑手巧逢原。

* * *

常成人呼吸，分钟十八番。
一番脉四至，七十二搏占。
心肺司气血，大小俩循环。
小循约八秒，大环分近半。
大小循环接，脉搏四十三。
古人言切脉，五十动候满。
经脉循一周，五脏气行遍。
此说似臆测，巧合俩循环。
脉变随阴阳，诊法以平旦。
昼夜不等同，四季如轮转。

今称人体钟，脉诊须参看。
此言最佳时，临诊勿拘限。
病证何时发，脉象何时变。
若道有先后，时差毫秒纤。
平脉为常态，以常衡病变。
切记脉为本，诸诊合参断。
无云天不雨，天朗云雾散。
情绪生变化，脉诊犹可辨。
性情缓与急，脉色不一般。
形脉随病易，理当同步现。
形病脉不病，有言病轻浅。
此情下多有，纵有时亦暂。
脉病形不病，言脉可预见。
预先病乃伏，预后病未痊。
以脉辨癌肿，能解老大难。
脉从客体生，脉变因病变。
物极其必反，里热表似寒。
脉证不合和，逆症似常见。
既然是逆症，脉逆属自然。
坚持唯物论，辩证统一观。
假象之真迹，脉中皆可辨。
不必言从舍，脉证本合弦。
谨防脉不精，无法作决断。
临危无脉时，脉诊生疑难。
无脉是病象，尤须证脉参。
形证本之徵，脉象发本原。

宇宙物理线，地球皆射遍。
差别较大者，家族与庭院。
庭院电磁场，家族场气电。
强弱共良差，脉中亦可验。
追踪查本原：免疫之缺陷。
防治艾滋病，脉诊新贡献。
三维立载体，宇宙全息链。
天地人和谐，医学大改观。
未来学皇皇，莫作迷信看！

（五）

颅躯和四肢，脑脊神经贯。
脑颈胸腰骶，五部脊椎链。
脑经十二对，主控颈颅面：
四对控运动；四对制感官；
四对植神经，分属副交感。
脊经卅一对，脊柱节隙穿。
后支布体后，前支络体前。
颈八胸十二，腰骶各五联。
尾经单一对，独居尾椎间。
脑脊经分布，须沿脑脊链：
脑颈至胸一，颅颈上肢肩；
胸二至十二，胸背腰腹环；
腰一至骶三，下肢臀与髋；
骶四至尾经，分布最尾端。
躯体性功能，调节并感传。

脑半球皮层，高级协调员。
协调与管控：躯体各器官；
适应外环境；改造大自然。

* * *

双臂六部脉，分法不同前：
沿脑脊神经，分作三节段；
脑颈至胸四，左右寸脉鉴；
胸五至胸九，候于左右关；
胸十至腰骶，俱在两尺验。
体颅腔脏器，植物神经联。
植经离中枢，更换神经元。
内脏性功能，调节并感传。

* * *

植经分两部：交感副交感。
拮抗中协同，机能恰相反。
植经分节段，也沿脑脊链：
胸一至腰三，交感神经段；
形成交感干，内脏皆属连。
寸口脏腑脉，实指交感段。
脑骶植神经，统称副交感。
脑经中四对：第十九七三，
支配颈颅面，腺体与感官。
第十迷走经，分布范围宽：
直下胸腹腔，特与内脏衍；
呼吸消化系，心脏诸器官；
感觉与运动，腺体分泌兼。

左右对应脉，当与此有关。
骶段二至四，前阴后阴串。

* * *

脑脊神经系，肢体皆包含。
植物神经系，体颅脏器监。
脑与脊髓接，中枢神经线。
躯体和内脏，功能统控管。
功能分两系，整合一条链。
两系脉诊位，基本同节段。
为使部位明，两系交插探：
右寸胸心肺；左寸脑项肩；
右关胃脾胰；左关背胆肝；
右尺脐腹阴；左肾腰臀髌。
髌前腹股沟，也在右尺验。
内外合六部，临诊细看参。
膈连颈神经，三至五节牵。
肋间腹腔经，并与膈肌连。
结构属躯体，胸腹横隔扇。
膈为随意肌，古作内脏看。
膈病累肺胃，右脉寸关间。
九三定位法，肝膈诊左关。

* * *

头项颈躯干，判若前后山：
眼鼻横接壤，耳腮顺搭边。
颈内分界处，颈椎食道间。
两侧垂腋肋，直下尾骨端。

左脉诊诸后，右脉诊诸前。
四肢另配置，左右各分担：
左脉诊左肢，右脉诊右半。
左右脉对应，偶有位置颠。
下肢尺脉下，上肢寸外缘。
双足尺下竟，颜面寸上巅。
随意之运动，脑脊神经关：
全身骨骼肌，随意听使唤。
不随意运动，植物神经监：
管理诸内脏，腺体心血管。
所谓不随意，不唯意志转。
实在性愈强，脉诊愈客观。

* * *

两系之运动，中枢神经兼。
脑同脊髓接，上下一条链。
节段天然有，定位有条件。
脑经十二对，脊经卅一联。
脉与之相应，排列似键盘。
双手调节律，琴键跃跃然。
细部如碎音，总脉若主旋。
病脉声鼓噪，平脉音润圆。
此琴曲静谧，滴滴入心田。
谐趣遇知音，幽然别有天。
爱而乐之者，同工异曲弹。
雅似信天游，微妙脉中仙。
有志此脉者，同登脉之船。

奏起信天游，共览天外天！

* * *

颅脊位居后，脑与脊髓连。
延髓脑垂体，下至肾上腺。
功能无与伦比，人体生命线。
督脉扼中枢，左脉一以贯。
胸腹居脊前，内脏植经联。
上下双迷走，左右交感干。
胸腺胸导管；性腺甲状腺；
脐中名神阙：前身生命线。
任冲脉当此，右脉或可辨。
阴阳维跷脉，肢体阴阳面。
带脉环两尺，功能腰腹间。
右尺寄相火，命门共丹田。
上中丹田说，似指脑胸腺。
前述虽错综，脉中似可鉴。
由博返约成，条分缕析焉。
小小寸口脉，信息大机关。
启动手脑功，位繁脉不乱。
正经与奇经，全身都贯串。
如同水电网，纵横皆交灌。
似是似不是：神经与血管。
似包似不包：体液气肌腱。
似有似无有：生物磁化电。
刺练有效应，解剖难尽见。
不见则不信，事事皆茫然。

奇经八脉说，一时难徵验。
宁可信其有，莫存无之念。
经脉主治疗，脉学主诊断。
经脉无实体，诊作功能看。

(六)

宏观之宏观，天体科学攀。
微观之微观，微观科学探。
血脉有生命，生物流变兼。
宏微潜工程，生命信息源。
信息凭指取，功效靠体验。
天人本相应，脉人应自然。
解开此中谜，有待新发现：
宇宙全息论，洞察别有天。
日月星水陆，声光磁炁电。
宏微场效应，皆在一脉间。
此话不离奇，笔者已初探。
先从假设起，一步一步践。
险峰无风险，风光却无限。
探索靠科学，征服须乐观。
生命体难解，脉体解益难。
难过星际游，哥德巴赫算。
虽云解剖兴，认识仍肤浅。
最是费解处，左右脉迥然。
同是桡动脉，诊候不一般。
大同同步搏，小异别万千。

脉诊微妙处，解开小异团。
灵长之长灵，脑象解何年？
遥遥当有期，笔者徒兴叹。
宇宙若无限，来者攀有年。
预言与神话，常结现实缘。
且住神驰笔，莫讥侃大玄！
真理相对性，求索代代延。
微里探宏观，寸口脉领先。
扁鹊创此脉，竟在公元前。
时光在前进，人脑在发展。
欲求发展快，全民奔科研。
人脑两半球，交叉控对半。
其理安在哉？解剖学中鉴。
解剖直观法，与脉难比肩。
科幻竞超前，异想翱无边。
脉法非幻想，求是加苦钻。
寸口定位法，先哲扁鹊建。
扁鹊不引路，吾与脉无缘。
先后五十年，我把脉迷恋。
寸口验人体，三维立体见。
我曾喜欲狂，脉有新发现。
更进前一步：四维空间探。
登高看脉要，笔者顿惊叹：
三维定位法，先哲论在前。
九十三个字，字字金灿灿。
医家少认同，否者多过半。

这些不紧要，事实胜雄辩。
立体定位功，扁鹊应独占。
我作一知音，幸福情无限！

， * * *

人体自身学，幼稚似童年。
活体局限大，揭示今尚难。
理论未形成，多方去实践。
暂难验证者，不妨作推断。
信息反馈时，真假自然辨。
宇宙大周天，人体小周天。
气血随经脉，周身日夜环。
大脑作主宰，一身智囊团。
指挥又运济，无处不周旋。
大脑分两半，应调何自然。
不仅分左右，还能分后前。
不仅分上下，还能分底巅。
左右虽对称，分工却两便。
任务共完成，滋滋各均占。
稍有不协调，便有信号现。
人类脑长灵，劳动创造焉。
左右脑分工，不再是奇观。
左右手分工，常见不希罕。
左右脉分工，本亦属自然。
正因有分工，才被人发现。
功能非实体，难见不难验。
个中含奥妙，造物巧机关。

人类自认识，也受时代限。
超越时代者，大都是预见。
扁鹊脉定位，实践特超前。
超前现代人，二至三千年。
九十三字述：人体之内观。
今人以脉识，仍是老大难。
扁鹊创此脉，功智可匹天。
解剖生理学，大体能分辨。
更赖新思维，全息辩证观。
生物物理学，正在大发展。
科学之人学，也在广实践。
脉学大开发，相期在今天！

(七)

宇宙情性物，生生动大千。
万物浑一体，寒暑与变迁。
人知生与病，老死尽天年。
运动的物质，血流流不断。
物质的运动，脉搏搏不倦。
寸口脉内测，一统小地天。
一链两半分，三维成六面。
宇环人体脉，相应全息现。
天地人亲居，宏微辩证参。
人体一宏观，脉体一微观。
宏观微中察，微观宏中验。
人体若圆柱，脉体本亦圆。

脉分左右臂，各作半圆看。
脊经前后支，布体前后半。
左脉诊身后，加以脑肾肝；
右脉诊身前，面胸腹脏兼；
配以左右肢，展开俩平面。
掌后有高骨，关位持中线。
横截成三部，名分寸尺关。
本可增两部，下竟与上巅。
每部再三截，三部分九段。
三部不等长，均作九位看。
纵剖内中外，二十七位见。
每位断五层，百卅五位遍。
体脉相对应，内中外寻按：
左脉内右后，右脉内左前；
左脉外左后，右脉外右前；
实体对实体，对应当无憾。
纵向位能定，横向定亦然。
体长当寸口，四十倍稍欠。
体阔较脉阔，百倍尚有闲。
纵横皆定位，横向比纵难。
难者非不能，不为事事艰。
正因此题难，案悬两千年；
正因此题难，未得释虚玄；
正因此题难，有人把脉贬；
正因此题难，前进把路拦；
正因此题难，弃脉等外援；

正因此题难，诊断退二线；
正因此题难，中医发展慢；
正因此题难，神奇惹探攀；
难题终有解，相视笑开颜。

* * *

难经平脉位，一寸九分间。
寸关各六分，尺部七分占。
诊家三指并，同身二寸宽。
三指分诊清，并诊信息暗。
右手操左脉，左手右脉按。
三指诊三部，应对何自然。
身躯和内脏，寸九可诊全。
若诊头面臂，寸上腕骨端。
若诊下肢病，须向尺下延。
或延一横指，或延二指半。
若逢尺脉盛，长度常不限。
偶逢更长者，直冲尺泽畔。
候有浮中沉，轻重巧寻按。
近浮近沉加，深浅五层现。
以菽别轻重，难经第五难：
肺心脾肝肾，轻重序顺延。
浮沉断五层，掌握比菽便。
浮下近浮加，沉上近沉添。
浮浮又沉沉，七层犹可辨。
脉诊能断层，操作最最艰。
需要分几层，临诊医自便。

人体有瘦肥，各由中取验。

* * *

肺脏居胸中：右寸左右半。
心脏居胸中：右寸中左判。
食道居胸中：右寸垂中线。
气管居胸中：右寸浮中鉴。
两乳胸左右：右寸左右辨。
面鼻右寸上，稍下甲状腺。
齿居口腔中，右寸上右断。
脾居胃之左，右关中左按。
右关中诊胃，中上贲门看。
关下幽门胰，十二指肠现。
乙状盲结肠，右尺环三面。
前阴与后阴，右尺中下段。
以上粗举例，细按解剖验。
临证证脉参，脉繁位不乱。
步入此脉门，心朗似海天。

(八)

脉诊切寸口，不单诊血管。
不单察心脏，脉搏快与慢。
古称脉要会，人体监测站。
生理病理情，信息波中见。
不唯脏腑气，脏腑居其间。
不独候脏腑，肢体皆包含。
古说心主血，心为君主官。

心脏确主血，主宰血循环。
君主当指脑，神明乃出焉。
脑是司令部，心为泵血官。
气血供不足，指挥要中断。
心脏生变故，脑经最敏感。
心脑候同位，此中有因缘。
心脑血管病，而今特冒尖。
诊断不清明，误导遗后患。
死亡率上升，与此有关联。
脉诊虽优越，古法已失传。
病位定不准，怎能上一线。
脉诊久不用，滑坡自自然。
心居胸中左，脑位体上端。
心应诊右寸，脑当左寸验。
心脑不分家，血管病难辨。
这笔糊涂账，早就该清算。
脉要精微论，脉位已判然。
未标寸关名，实已备三关。
兰灵秘典篇，明言十二官。
心部实指脑，神明君主官。
膻中心包络，君之臣使官。
胸中寄气海，胸腺中丹田。
膏肓与宗气，古云寓其间。
此间又主宰，心肺小循环。
心脏与功能，都在胸里边。
实为广义心，古人未明鉴。

名目多风采，潭深不可探：
脑腔排第一；胸腔第二难。
久矣心脑合，骤分不习惯。
不得不如此，解剖位该然。
若遵脏腑气，还得作悬案。
若按经络分，位乱病亦乱。
诊断诸癌肿，中医老大难。
不从解剖位，断语如何按？
叔和脉经作，脉诊发展慢。
五行经脉论，立论作主线。
时珍曾简化，理法仍未变。
扁鹊定位法，难得付实践。
理法已形成，方药代代传。
易以解剖法，衔接自不便。
忍痛割众爱，暂解经脉绊。
经脉不可废，诊治要合参。
理法暂依旧，方药且不变。
一俟新法成，实践出答案。
我谈脉定位，区区一管见。
定位以外事，古脉书浩瀚。
何脉主何病，众家自体验。
中西医结合，脉是纽中链。
此处一沟通，顶板云雾散。
如此大课题，须作面面观。
急自急不得，慢亦不能慢。
救病如救火，分秒必争战。

待到更新日，便是辞旧年。
扁鹊脉春回，医苑花烂漫！

1983年5月初稿 1994年改成
于河北丰润朱氏脉诊所

附：

【一】《“九十三字”辨》

《内经·素问》卷五、卷六连续四篇脉论，即：《脉要精微论篇第十七》、《平人气象论篇第十八》、《玉机真藏论篇第十九》和《三部九候论篇第二十》。四篇共约六千字。寸口脉法定位的“九十三字”法，收入第一篇脉论：《脉要精微论篇第十七》。全篇三个自然段，一千六百四十二字。九十三字放在第三自然段（末段）434字的107字和201字之间，全文如下：

“尺内两傍，则季胁也，尺外以候肾，尺里以候腹。中附上，左外以候肝，内以候鬲；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。前以候前，后以候后。上竟上者，胸喉中事也；下竟下者，少腹腰股膝胫足中事也。”

（一）

寸口脉定位，内经素问见。
脉要精微论，九十三字阐。
因其是脉要，收入精微篇。
寸口脉定位，这是文字原。
脉祖智超人，跻足医之巅。
寸口法后创，遍诊创在前。
寸口位集中，遍诊位分散。
遍诊脉烦琐，寸口脉灵便。
后者代前者，当须过渡段。

继往又开来，共收素问卷。
寸口脉初萌，理法未尽善。
三部脉定名，有尺无寸关。
微瑕不掩瑜，须从发展看。
这本是常理，无须作疑案。
后来有学者，意欲重裁断：
说是诊尺肤；有尺无寸关；
文理不协和；接受有困难。
既然有人议，我愿献拙见：
内经跨世久，非是一人撰。
风格不统一，多处皆可见。
观点不一致，本亦属自然。
这是好事情，保留原作面。
无名贤英荟，百花各争艳。
扁鹊脉出众，文笔亦超凡。
九十三个字，字字皆精炼。
众简相连缀，协和最最难。
尺取尺泽尺，定名寸关先。
寸关成文前，脉已备三关。
中附上附竟，三分已井然。
尺肤能用尺，尺脉用何嫌？
尺脉无定度，长者根绵绵。
绵延尺泽内，也作尺脉看。
不信此脉者，少有此体验。
一九八四年，节气大暑间。
受命救危重，出诊芦龙县。

有名鼎成者，肝癌痛连连。
静脉如蛇行，直指尺泽边。
尺动脉躁长，脉势油油然。
瘦人尺脉浅，逢时即可见。
脉要精微论，句句与脉连。
一六四二字，句句与脉衔。
九十三个字，定位若珠联。
谈脉无脉字，无言胜有言。
字炼意难解，继承发展慢。
寸口脉诊法，定位是关键。
若无定位法，当年怎流传？
不是脉定位，怎作脉论编？
若是诊尺肤，怎收脉要篇？
连续四脉论，遍诊入末篇。
寸口脉定位，特意放首篇。
既收精要篇，又放黄金段。
无须寻左证，铁证已如山。
若兼论尺肤，或可杂脉间。
大段论尺肤，脉要怎名篇？
两论相混杂，精微作何言！
九十三个字，脉论愈昭然。
古典自超俗，王冰非等闲。
王冰重脉诊，才有这样编。
王冰有胆识，功绩可齐天。

* * *

寸口脉定位，尺肤可借鉴。

只是难对号，李戴似张冠。
借鉴莫夺主，一法二用焉。
先哲探古籍，可谓严精专。
宁待救其活，不往死里判。
古籍无再生，丢点少一点。
硬施割补术，古籍要遭难。
重读素问序，一目即了然。
若要寻左证，须具发展观。
最忌仰权威，概念证概念。
考证无理据，未可作错案。
拜览素问序，整编有多艰。
孜孜十二载，重整巨经卷。
志聪与士宗，师徒接力干。
悟思昼继夜，注释岁复年。
善解古经意，善辨王冰诠。
人云不亦云，偏见不照偏。
不详则直解，不妄加臆断。
佳注耀古今，后学多钦羡。
国宝龙文化，世世得流传。

(二)

一千余年前，素问重整编。
王冰主编注，辛劳十二年。
曾任太仆令，真经博览全。
编注可信性，当居众人先。
脉论连四篇，洋洋六千言。

脉要精微论，尽收精要卷。
寸口脉定位，九十三字鉴。
王冰不含糊，编入脉要篇。
狭细寸口脉，能把人体验：
三腔共五脏，四肢和躯干。
寸口脉问世，轰动古医苑。
原无寸口法，脉诊位零乱。
有了寸口法，脉诊倍灵验。
定位太重要，句句似箴言。
九十三颗珠，颗颗明灿灿。
一颗不能少，少了不连贯。
字字都紧要，一字不能换。
传为扁鹊创，因有特异眼；
服了长桑药，誉为脉中仙。
扁鹊非神仙，扎根在民间。
扁鹊民间医，诊治在一线。
实践出真知，发现信息源。
独取寸口脉，信息总机关。
这是脉学史，第一大发现。
创于大中国，二千多年前。
没有解剖学，解剖学可鉴。
没有透视仪，脏腑洞烛般。
宇宙全息论，默默蕴其间。
世界医学史，也是冠中冠。
超越西方医，未知几许年。

* * *

后世之医家，多重脏腑辨。
引进经络学，定位日淆乱。
躯体诊模糊，占位病难断。
寸口脉定位，由此失真传。
自学掌握者，百中无二三。
面对定位法，愈看愈觉玄。
面对九三字，渐渐生疑团：
有人疑王冰，当年弄错简。
曲解王冰注，误作尺肤看。
尺泽之内也，尺内之真诠。
王冰注得妙，无懈可击焉。
尺自尺泽名，尺泽是基点。
尺肤用尺名，尺脉用亦然。
尺脉无定度，长至尺泽前。
少见也为脉，与尺肤何干？
解决此问题，自问出答案。
若问九三字，怎收脉要篇？
整理改编者，最有发言权。
收入脉要篇，理由很简单：
九十三个字，原出古脉典。
王冰遵古意，收入理该然。
遍诊定位法，收入九候篇。
两法相比较，独取法领先。
独取放首篇，遍诊放末篇。
王冰若明镜，编排井井然。
唐代之王冰，已具发展观。

无须凑左证，自证抵万钱。
太素证尺肤，非流亦非源；
上善注太素，与素问无关；
元简议尺肤，只是一家言；
吴谦搞订正，其说难自圆。
没有新发现，此案推不翻。
九十三个字，历历在眼前：
有她脉增色，无她位茫然。
出自古脉典，收在脉要篇。
天经地义事，何意苦纠缠？
通篇皆论脉，独疑九三言。
九三无脉字，不作脉论看；
九三无肤字，却作尺肤断。
尺脉与尺肤，尺字均可冠。
为何专否脉？脉史一怪圈：
未冠扁鹊名，漫作等闲看；
寸口定位法，未必真了然；
名家有定论，权威议在前；
人云我亦云，稳获双保险。
若讲脉权威，扁鹊顶破天！
信议不信经，能不坠疑潭。
古籍无多也，未可轻砍删！
刀下留人好，留给后人玩。
国人皆有份，谁也无特权！
尊重脉学史，坚持唯物观。

(三)

素问第七六：示从容论篇。
雷公曰请诵：脉经上下篇。
扁鹊之脉书，阳庆仓公传。
一经一脉书，初祖之脉典。
扁鹊之脉书，成书内经前。
王冰整编时，书简当错参。
内经多脉论，古典散其间。
或因姓名佚，无法更追源。
或因编大典，未以人名篇。
注亦无注名，王冰或茫然？
素问五六卷，脉论连四篇。
脉要精微论，王冰列首篇。
足证其精要，排在三论前。
定位之精要，九十三字涵。
王冰有见地，放在黄金段。
谁创寸口法？扁鹊首当选。
史记有明论，脉由扁鹊言。
扁鹊之脉书，与此有渊源。
脉经卷之五，四出扁鹊篇。
均无定位法，已自不完善。
九十三字法，当为扁鹊撰。
若无定位法，扁鹊脉难传。
扁鹊之脉书，分割难复原。
分割再分割，难辨愈难辨。

脉经或脉书，或一或两参；
黄帝或扁鹊，无据可寻原。
王冰这样作，已自无遗憾。

* * *

寸口脉三部，素问已明鉴：
寸关未得名，起步自尺边。
尺自尺泽来，定位作基键。
从尺往上推，三点成一线；
加上内与外，横向合另片；
呼应左和右，展开俩平面；
前后上下竟，三维立体现；
更加里共外，层次亦毕见。
九三定位法，精要叹无前。
诊法未尽传，美中一缺憾。
古无解剖学，掌握有困难。
脏腑诊易懂，躯体诊弥艰。
王冰通不通，未敢妄推断。
秦越人至今，二千三百年。
司马著史记，扁鹊传有言：
长桑有禁方，尽与越人焉。
九十三个字，又似长桑传。
前有老扁鹊，不是越人撰。
扁鹊之脉书，更在越人先。
难经脉定位，简略不如前。
署名越人著，至今难定案。
扁鹊脉宗师，绝非扁鹊撰。

寸口脉定位，问世无纪年。
有了定位法，寸口脉出山。
没有定位法，寸口脉茫然。
开始师徒授，对外秘不宣。
这段封闭期，未晓几多年？
寸口脉公开，脉诊上一线。
迎来大普及，迎来大发展。
脉诊之专著，相继有新篇。
九十三个字，定位上精湛。
若为诊尺肤，肤诊当发展。
也应有专著，四海广流传。
也应上一线，与脉并比肩。
也应当大任，顶起半边天。
医家不释手，病家喜相传。
非也皆非也，辉煌似未见。
一千二百年，仍是寂寂然。
实践寂寂然，定位当一般？
为何竟如此？信息不完全。
尺肤之信息，虽属全息链。
但比寸口脉，功能差地天。
人体信息网，寸口大机关。
传导最快捷，信息最完全。
日医重尺肤，丹波论有关。
实践许多年，似无大发现。
九三定位法，尺肤难徵验。
即使两徵验，脉列尺肤前。

素问论尺肤，平人气象篇。
文中曾五见，区区四十言。
灵枢论诊尺，通篇十六见。
虽则是专论，也止二百言。
内经有脉论，浩浩十数篇。
仅以四篇计，皇皇六千言。
只就文字比，轻重也殊悬。
莫将脉之花，尺肤头上扞。
插花不久长，无根花自蔫。
如此自干扰，何以对前贤！

(四)

有人著文章，挥笔将脉贬。
说有寸口脉，中医难发展。
脉诊正滑坡，本应合力挽。
车往两头拉，前进一何难！
中医诊断学，脉诊是基磐。
若再往下滑，坠入无底涧。
留给后人拯，不知待何年？
定位是根本，无根花不艳。
有人砍脉根，令人痛连连！
寸口脉传久，久叹定位艰。
脉法难定位，如琴难定弦。
脉失定位法，似水断了源。
琴失定位法，国手也难弹。
宇宙大天地，人体小地天。

人在时空中，体载信息传。
综合场效应，均在脉中现。
不能只满足，三指按三关。
扁鹊定位法，体内之大观。
这一大发现，超前几千年。
我是过来人，碰撞五十年。
否定到肯定，教训堆成山。
还是扁鹊高，堪称脉之先。
扁鹊脉超前，定位操作难。
一时难弄懂，也莫自作践。
硬说诊尺肤，无据又无缘。
这有认识病，民族虚无观。
断送诊断学，中医半边残。
中西结合好，中医愈完全。
诊断赖西法，中医失本原。
学操扁鹊脉，其实并不难。
要知梨子味，亲口尝尝鲜。
解剖生理学，辩证唯物观。
二者先弄通，再过指法关。
信而认真学，不要许多年。
此脉一入门，心中别有天。
按脉知百病，顿觉胸际宽。
再看九三字，字字金光闪。
定位成立体，无愧医之巅。
不由振臂呼：扁鹊赛神仙！
有人道扁鹊，历史虚妄传。

不知龙传人，又当作何谈？
九十三个字，初祖脉遗产。
我辈当自强，接力往下传。
扁鹊有或无，于今无大关。
只求扁鹊脉，中华代代传。
美传变现实，康乐满人间。
同雪病夫耻，志壮吞河山。
藩篱自破灭，通向脉法关。
脉在中医在，神州花满园。
古老中医学，生机勃勃然。
前进再前进，永踞医之巅。
有志此脉者，我愿献残年！
有志此道者，携手向明天！

易非 1995年4月25日

〈注〉：(1)《朱氏脉诊法》简称：“朱氏定位脉法”；全称：“双臂寸口，生理病理，体脉相应，一链两升，三维六面，分段分线，分层分部，定位定形，定性定向，宇宙全息，阴阳五行，气血水火，辩证求因，参时参地，参证参场，凭脉施治脉诊法。”

(2)升、片：1921年8月上海翼文书局编辑出版、曹春涵主纂、吴昌硕题签的《分类字原》“数目部”第11—12页解曰：“左半为升，右半为片。”

【二】《百病脉为根》

(一)

百病脉为根，听我慢慢评：
人之为灵长，脑有思维功。
区别于动物，立行会劳动。
矛盾又统一，结合又斗争。
辩证须唯物，唯物须辩证。
气血是物质，脉为气血成。
脉之能测病，首在客观性。
脉之能定证，乃从实践生。
实践出真知，谬误因臆定。
实践验真知，脉诊非万能。
人自有局限，真理是过程。
脉动有规律，气血之反映。
脉有规律寻，脉诊成可能。
人体各有别，脉动各不同。
气血有差异，微妙在脉中。
人体固不同，病又非一型。
寸口狭如许，微芒脉难明。
微芒须细察，气血是凭证。
客观存在物，绝非客里空。
微芒非渺茫，能明胜难明。
辩证与唯物，物质第一性。
人为生命体，全赖气血功。
气血皆物质，脉乃气血生。
脉在生命在，脉绝生命终。
脉之于气血，物质之运动。

气血见神色，脸是一面镜。
病变脉亦变，脉如准平星。
病乃证之本，证乃病之形。
察色又按脉，病在掌握中。
气血矛盾体，相辅又相成。
阳气和阴血，阴阳治乃平。
人体分各部，各部各不同。
各部统于一，小异见大同。
古有遍诊法，遍诊十二经。
诊察多不便，纷繁无所衷。
扁鹊立新法，寸口决死生。
祖国医学史，罕见大发明。

* * *

寸口脉诊法，相沿几千年。
不知扁鹊苦，传为活神仙！
止惜几千年，社会行封建。
儒医尊孝道，解剖全失传。
见脉不见人，愈演脉愈繁。
诊脉靠推理，理在半空悬。
明医李时珍，给脉下断言：
脉诊脏腑气，病位愈渺然。
名医划禁区，无人敢动弹。
脉学到了顶，踏步四百年！
西医传中国，中医开生面。
有人闹崇洋，中医被鄙贬。
伪府下禁令，中医受摧残。

生活不得过，学西为解难。
盼得解放了，中医把身翻。
中西倡结合，旧医换新颜。
谁料极左作，重又遭劫难。
粉碎四人帮，科学庆春天！
脉学仍依旧，针灸独领先。
根源其何在？思想有局限。
脉中有奥秘，知难不肯钻。
口称不科学，板斧举过肩。
病家同声喝：滥砍理不端！
敬告抡斧者，脉与针同源；
其母名经脉，一胎产二男。
文武不同工，缺一非两全。
针灸之于医，如同战斗员；
脉学之于医，好似侦察班。
针灸不用脉，指挥恐有偏。
脉诊功劳大，医家代代传。
借问抡斧者，何罪要问斩？
唯物主义者，应当重实践。
莫老让前人，把咱鼻子牵。
前人犹可说，时代有局限。
我们这一代，岂能怨客观。
脉非玄虚作，解剖理该然。
脉非凭空想，来源于实践。
数千年不弃，经得住检验。
由我辈丢弃，对不起祖先。

扁鹊精于脉，神医美名传。
神话不足信，群众是神仙！

（二）

百病脉为根，实践有验证。
表情好做作，望闻难尽行。
言语好弄假，问诊难全功。
李女说腰痛，定为风湿病。
院长拟方药，越吃腰越痛。
脉诊胆结石，脉位自分明。
重新组方剂，石排背轻松。
病人能自述，何必请医生！
有人说工伤，要索休假证。
医生不同意，说是口无凭。
内伤看不见，透视影无踪。
浑开两天假，论争波乃平。
如能工脉诊，真假指下明。
李男患癌症，求诊在基层。
透视看不见，问诊难肯定。
转来求脉诊，食管癌已成。
再过两个月，饮食已不能。
第二次透视，瘤体才分明。
延误治疗期，酿成不治症。

（三）

百病脉为根，其源气血成。

为何脉为根？其流在辩证。
辩证唯物论，免得谬误生。
脉动有规律，认识有可能。
病异脉必异，病同脉亦同。
凡物皆有质，凡事皆有忤。
疾病是物质，神色形脉明。
病程即为时，病体寓于空。
时间与空间，色脉皆反映。
病变兼时空，脉变含时空。
五脏六腑气，也是物质形。
物质在运动，岂能无时空？
只诊脏腑气，时珍局限性。
脉分寸尺关，三焦上下中。
病本有位置，时珍脉不清。
今人非古人，科学日昌明。
按脉定病位，完全有可能！

* * *

解剖生理晓，脉搏有根苗。
气血是脉根，脉是气血苗。
体位脉之根，脉位体之苗。
病变脉之根，脉变病之苗。
苗皆自根生，有根才有苗。
脏腑虽繁杂，有苗不难找。
脉象虽精微，有根不难晓。
寻苗靠四诊，寻根靠解剖。
病变有规律，病理是律条。

脉动有节奏，脉学是法约。
生理平脉根，平脉生理苗。
病理病脉根，病脉病理苗。
从苗去索根，以根来寻苗。
脱离解剖学，病位找不到。
脱离病理学，病情定不了。
脱离唯物论，唯心论当道。
脱离辩证法，形而上学扰。

(四)

百病脉为根，一语见精神。
话从实践生，涵义特深沉。
此中有经验，此中有教训。
符合辩证法，遵循唯物论。
四诊何为主，自古议纷纭。
有人说脉玄，担心谁骗人。
既然脉玄虚，何不自沉沦。
群众信仰脉，又当作何论？
四诊有短长，术业有专攻。
只求病诊透，不求诊法同。
谁擅哪一诊，尽可显神通。
切莫定框框，后学无所宗！

* * *

若是不信脉，六脉如何按？
若是不信脉，脏腑如何探？
若是不信脉，阴阳如何辨？
若是不信脉，气血如何验？

若是不信脉，水火如何判？
若是不信脉，虚实如何断？
若是不信脉，正邪如何检？
若是不信脉，内伤如何见？
若是不信脉，病位如何现？
若是不信脉，功能如何看？
若是不信脉，癌前如何鉴？
若是不信脉，预后如何勘？
若是不信脉，转移如何监？
若是不信脉，辨证如何办？
若是不信脉，大病难诊断。
中医开药方，诊断靠检验。
弃医存中药，中医丢大半。
传统由咱丢，何颜对祖先！

易非 1982年3月23日于秦皇山下

关于神医扁鹊（读书笔记）

易 非

扁鹊，是我国古代民间传说中的神医。中华民族在中华大地繁衍过程，在与大自然的斗争中，长期遭受着天灾与病痛的折磨，渴望能有神医降临，救死扶伤，除病疗疾。久而久之，扁鹊就成了神医的化身。每遇高医，便冠以扁鹊的美称。在群众中，如圣人、药王一样地崇拜着。加以春秋战国时候，民间医生行医，几乎没有国界，高医出没无常，病家渴盼，如大旱之望云霓，便加以神化。战国时期医学家秦越人（公元前 380 年？至公元前 308 或 307 年），便是这样被神化了的一代名医。

忠实于历史传说的《史记》作者司马迁，正是集中了民间大量传说中的高医（当时在各国周游，出没无常，甚至不知名姓的高医），冠之以扁鹊的美名的。把这种传说理解为扁鹊只是一个人，那自然会矛盾百出。面对那样的传说，如果非要是一个肯定的、人所共见的神医，那无异于取消这些传说。这种传说虽无法印证，但也不能一口否定其真实性。这种类似的美好传说，带有民族（或地域）自豪感的表露，与欺骗性谣传，不可同日而语。秦越人大约是被群众冠以扁鹊美称的有历史记载的下限，即最后一位知道名姓的名医高手。《文汇报》第四版 1988 年 5 月 22 日刊载的《古代神医扁鹊并无此人》（转载《东岳论丛》同年第二期刊登的《扁鹊·秦越人辨析》一文）一文中

说：“史载我国名医扁鹊，事实上并无此人，而只是古代神话传说人物，司马迁在《史记·扁鹊传》中，错误地把传说人物扁鹊与战国卢医秦越人混二为一，今天应以历史唯物主义的科学态度，恢复他们各自的本来面目。秦越人是一位实在的历史人物，战国名医，我国古代向巫医作斗争的医学科学奠基人，中医望、闻、问、切诊病方法的创造者，传世《难经》的署名作者。是他打破了父子相传的医官世袭制度，建立了师徒相授的民间医学制度。因此，不能将秦越人与神话传说人物扁鹊混为一谈。秦越人的生年约为公元前 380 年，到卒年公元前 308 或 307 年左右，死时约为 70 多岁。”

许多科学成果，几乎都不是一代人或单个人完成的。作为宝贵医学遗产的中医脉学，自然也不例外。我们不妨把脉学的创始人追述到最久远的传说中的扁鹊，然后把被美称为扁鹊的秦越人作为集大成者，或者把他作为“独取寸口”这种脉学流派的创建人或者集大成者，这丝毫也无损于祖国医学的光辉。这种从原始医学发展起来的脉学，本来就带有蒙昧传说或口耳传授的性质，传说不会减低它们存在的价值。人类发展史并不排斥无据可考的美好传说。如果关于扁鹊的传说都容不得，那么“龙的传人”，又该作何解释。

《史记·扁鹊传》说：“至今天下言脉者由扁鹊也。”这话是对的，但不是由秦越人。秦越人被誉为扁鹊式的神医，因为他医术高明，他又是“独取寸口”的倡导人或接传人，但他却不可能是脉学的创始人。“独取寸口”是传统脉学史上划时代的第一次向着“宇宙全息辩证观”的飞跃，它使通过寸口脉搏诊断全身疾病成为可能。因为，寸口对人体有着部分对全体的最好的对应关系。从鱼际到尺泽，正是一段完整的全息单位。掌握

了寸口脉诊,可以直指病所,如目洞见。所以,当时的人称道秦越人是吃了长桑君的神药,能“视见垣一方人,以此视病,尽见五脏症结,特以诊脉为名耳。”这里所指的秦越人,很可能有现代人所说的“特异功能”,但他必须首先是理论与实践“双双越人”的医学大家,脉诊能手。否则,特异功能只能使他看见器质性病,却不能看见功能性病。当然,也就不太可能创出有“九十三字”定位的“独取寸口”的寸口脉法。因为,寸口脉诊必须是手脑协同、深明人体解剖的手上功夫,不然便无从因证因病因脉施治。没有精当的定位,寸口脉法便不能诞生。从我国已出土的现存古籍看,只有《内经·素问·脉要精微论》中的“九十三字定位法”当之无愧。这一定位法,把人体看作三维立体,太超前了。她只能是传说中扁鹊(不管他姓甚名谁)的杰作!

秦越人的另一光辉成就,便是提出“病有六不治”的卓越思想。《史记·扁鹊传》说:“人之所病,病疾多;而医之所病,病道少。故病有六不治:骄恣不论于理,一不治也;轻身重财,二不治也;衣食不能适,三不治也;阴阳并,脏气不定,四不治也;形羸不能服药,五不治也;信巫不信医,六不治也。有此一者,则重难治也。”这里所说的“不治”,不能理解为“不给治”,是“难治”或“治不愈”的意思。

其次,是秦越人关于各种“死脉”的确立,这在脉学史上无疑是一大创造。随着科学技术和医疗保健事业的发展,“死脉”的意义,在医学实践中逐渐减弱。特别是以人民为主体的新中国,人民群众有了病,着眼点是“救死”,而不是“判死”。当然,能识别死脉,就有利于识别生脉、康脉。“死脉”,也可以理解为“难治愈”和“预后多不良”的病脉。这种理解,较之单纯理解为“死”,对治病来说是有积极意义的。这里并不排除预后不

良和抢救无效的“死”。(死脉,见《脉经·扁鹊诊诸反逆死脉要诀第五》)有关研究扁鹊的史料本来就不足,作者这里只是按备忘的“读书笔记”作些推论而已。有些笔记,可能弄错出处。《史记·仓公传》说:仓公在高后八年(公元前180年)拜见了他的老师阳庆。阳庆传给他一批医书,这批医书中包括《黄帝扁鹊之脉书》,这是一部讲切脉的书。现存《黄帝内经》里面讲切脉的部分,很可能经过历代有识之士的辗转传抄或口授,保存了这部脉书的全部或部分内容。

被誉为扁鹊的秦越人,工于脉,是“独取寸口”脉法的集成者或倡导者,似乎是可以肯定的。司马迁《史记》中所述:“至今天下言脉者由扁鹊也”,也是比较可信的。然而,令人费解的是:哪怕是“口耳传授”,也应有扁鹊(秦越人)的传世之作。龙伯坚同志在他的《黄帝内经概论》中说(84页始):《素问第七六示从容论》说:“臣请诵《脉经》上下篇”。仓公的老师阳庆传给他的十部书中,有一部《黄帝扁鹊之脉书》,可能即是这一部《脉经》。现存《素问》第十七《脉要精微论》、第十八《平人氣象论》、第十九《玉机真藏论》、第二十一《三部九候论》诸篇,可能保存了这部《脉经》的主要内容。

《素问》第六七《五运行大论》说:“《脉法》曰:天地之变,无以脉诊,此之谓也。”这里说的是:脉只能诊人之变,当然包括天地之变作用于人之变,但不能直诊天地之变。王叔和《脉经》卷五有《扁鹊阴阳脉法》,可能指的是这一部《脉法》。

《素问》第七四《至真要大论》说:“《脉要》曰:春不沉,夏不弦,冬不涩,秋不数,是谓四塞。沉甚曰病,弦甚曰病,涩甚曰病,数甚曰病,参见曰病,复见曰病,未去而去曰病,去而不来曰病,反者死。”王叔和《脉经》卷五有《扁鹊诊诸反逆死脉要

诀》，可能指的就是这部《脉要》。

《史记·扁鹊传》说：“长桑君亦知扁鹊非常人也。……乃悉取其禁方书，尽与扁鹊。”如果这接近史实，那么可以推断：公元五世纪上半期的扁鹊（如果《史记》中的秦越人，是脉学创始人扁鹊的话），开始并没有自己的方书，只有长桑君传给他的禁方书，而且名称笼统。扁鹊治赵简子的病，在《史记》既载于《赵世家》，又载于《扁鹊传》，可见这一史实是比较可信的。龙伯坚《黄帝内经概论》推定：“扁鹊是公元前五世纪上半期人，《史记》将几位扁鹊的事迹凑在一起叙述，这和赵国的王良叫做伯乐，秦国的孙阳也叫伯乐一样。”《史记》说秦越人“为医或在齐或在赵，在赵者名扁鹊。”“可见治赵简子病的扁鹊是秦越人，也是周朝第一位拥有扁鹊称号的良医，这是真正老扁鹊”。

作者无意给扁鹊作考据，但作为一家之言收录在此，完全无损于扁鹊作为寸口脉法创始人或奠基人的的光辉风采。作为一名“寸口脉法”的乐之者和实践者，关心的是“寸口脉法”的过去、现在和未来，愿为继承和发展寸口脉法而呕心沥血，却不关心历史上到底有几个扁鹊，秦越人是不是扁鹊，更加等不起考据家何年何月为这一悬案作出“结论”。

关于扁鹊著《难经》，历来其说不一：元朝滑伯仁在他的《难经本义》序文里说：“《难经》盖本黄帝《素问》、《灵枢》之旨，设为问答，以释疑义，其间营卫度数，尺寸部位，阴阳王相，脏府内外，脉法病能，与夫经脉流注，针刺俞穴，莫不该备，约其辞，博其义，所以扩前圣而启后贤，为生民虑者，至深切也。”唐代杨玄操《难经序》：“《黄帝八十一难经》者，斯乃渤海秦越人之所作也。越人受长桑君之秘术，遂洞明医道，至能彻视脏府，

剖肠剔心,以其与轩辕时扁鹊相类,乃号之为扁鹊。”(《难经译释》南京中医学院医经教研组编著)宋人史崧《灵枢·叙》曰:“昔黄帝作《内经》十八卷:《灵枢》九卷,《素问》九卷,乃其数焉,世所奉行唯《素问》耳。越人得其一二而述《难经》……其间或有得失,未可为后世法。”

既然,长于“切脉望神”的扁鹊——秦越人,与《黄帝扁鹊之脉书》、《黄帝内经》与《脉经》中提及的《脉经》、《脉法》、《脉要》等颇具渊源,从《内经》到《难经》到《脉经》,又有与扁鹊其人不可分割的一脉相承的脉论,那么,研究扁鹊神脉:就不是等待《扁鹊之脉书》哪一年出土,好端端地摆在我们面前;也不是等待哪一天考据家评定出现存古籍中哪段论述是纯纯粹粹属于扁鹊的,共有几个扁鹊,并标明什么老扁鹊、少扁鹊;或者《史记》中哪段文字是描述真正扁鹊的。因为,缺乏史料依据的纸上谈兵,不是不了了之,就是持取消观点的议论占上风。如同听到:有人提出传颂数百年之久的“《满江红》词非岳飞所作”那样漠然,默然!归根结蒂,只有那立体化和基本符合全息辩证观的“九十三字”,才是寸口脉法成熟问世的首要标志。

须知:(1)据史料记载,秦越人比《史记》作者司马迁约早出生 235 年。距今 2100 年前司马迁所收集到的上古传说,似应比今人既多又接近原始。(2)《内经·素问·脉要精微论》中有关独取寸口脉法“九十三字”定位法,与署名秦越人的《难经》中的寸关尺三部“四十二字”定位法,差别很大:前者接近“解剖定位”,而后者据《难经》中的有关论述,似已过渡到“脏腑经络推理”定位。这两种定位,不可能是一个人同一时代所为。后者似是在前者基础上的“发展”与变种。完成前者向后者过渡的时间,将是较长的,不可能是秦越人一人所为。因为

秦越人在世的脉事活动，充其量也不会多于六十年。前者（“九十三字”定位法），似是私相授受的“禁方”或“秘方”；从口耳传授，到形成文字，并进而书之竹简的片断（言简意未赅，也才有后世医家因全段无一脉字，而误为诊尺肤的异议）。这片断才像是民间美妙传说中不知名姓的神医扁鹊所为。可以反证：如果现存古籍《难经》，有据确认为秦越人所著，就可推断：因有“九十三字”定位在前，秦越人不可能是寸口脉法的创建人或奠基人，那可就真的要有“少扁鹊”和“老扁鹊”之分了。历代，研究扁鹊者不少，但很少有人把“九十三字”与扁鹊联系起来研究。以传说，证传说，否传说；以误证，作左证，否实证；何时得了！（3）关于“独取寸口脉法”与神医扁鹊的传说，完全肯定和完全否定，或将这种脉法的创立与传说中的神医扁鹊完全分开，都是没有充分根据的。从有文字记载的传说中看：扁鹊和独取寸口脉法，似乎是密不可分。不管扁鹊姓甚名谁，“独取寸口脉法”之“九十三字”定位法，至少应完成于《内经·素问》成书以前，大约至少距今 2500 年前的春秋时代。可不可以这样说：有斯脉，必有斯医；有斯脉斯医，才有斯传。也就是说，上古时候的医务工作者（包括扁鹊们），在实践中创造出“独取寸口”的好脉法，才产生为群众信赖的脉诊高医。这叫时势造英雄。有了掌握好寸口脉法的好医生，也才有了美妙的关于诊病治病的传说。理解这种脉法的人，当今也不算多。在上古，不理解的人群中产生美化神化这种医生的传说，是不奇怪的。这种被神化了的医生的代表或代称就是扁鹊。所以也才有了被司马迁收入《史记》的如下传说：扁鹊者，姓秦氏，名越人，少时为人舍长（管理客馆的人员）。长桑君亦知扁鹊非常人也。出入十余年，乃呼扁鹊私坐，间与语曰：我有禁方，年老，欲传与

公，公毋泄！乃出其怀中药与扁鹊。乃悉取其禁方书尽与扁鹊。忽然不见，殆非人也。扁鹊以其言饮药三十日，视见垣一方人。以此视病，尽见五脏症结，特以诊脉为名耳。（长桑君和扁鹊都被神化了！）扁鹊名闻天下。秦太医令李醯，自知伎不如扁鹊也，使人刺杀之。至今天下言脉者，由扁鹊也。以上是从《史记·扁鹊传》节录的，未加引号。叙述了一位普通人：“秦越人，遇仙人，服仙药，成神医，号扁鹊”的过程。从他非秦人，被秦太医令所杀，丧于秦，秦字也未必是他的真姓；越人又与“超人”近义，越人也未必是他的真名；倒像是出自惋惜和纪念性传说。这更是离题之议了。无“据”之“考”之“论”，有害无益也！

上述这些都不太重要。重要地是：我们要从祖国传统脉学中，找出具有与传说中扁鹊切脉望神相吻合的精粹部分（特别是“独取寸口脉法”的“九十三字”定位法，将被“判死”和被遗忘的古籍救活），加以去粗取精，去伪存真，博采众长，推陈出新，走出与扁鹊当年“切脉如见脏腑”，甚至在某些精要之处超越扁鹊当年脉学实践的新路，那才是真正扁鹊脉法的现代接力人，也才有可操作的扁鹊神脉。把关于神医扁鹊“切脉望神”的美妙传说，变为当今的现实；把“九十三字”定位法学到手，传下去；是我们研究扁鹊的最终目的。这样，才可能告慰创立寸口脉法的先哲——扁鹊们，以他们的著述，在中华大地上寻觅知音的苦心诚心赤心！这时，作为炎黄之后，见到南朝梁人刘勰：“知音其难哉！千载其一乎！”的呼唤，才能毫无愧色。如果把扁鹊发展创造的心法，统称为自己的，故然可笑；若以扁鹊之名作为招摇，那就近似无赖了；与脉学研究应具有的科学性，风马牛不相及。此之谓也，岂有他哉！

1987年10月于丰润震后新居

(二)通讯

寄《××日报》编辑部

《××日报》编辑部负责同志：

今将我的《中医脉诊大有作为》一稿寄上。请不要把我这篇东西看作是普通稿件或脉学论文。我是想借它向有关方面汇报：在唯物辩证法广泛运用和现代医学飞跃发展的今天，中医脉学（寸口脉法）既然是一门科学，就不应停留在明代李时珍《脉学》阶段；应当把战国时，有关名医扁鹊的神话，变为当今的现实。从我几年来的学习实践已经证实，中医脉诊不仅仅如李时珍所说：“以候五脏六腑之气”，而是能同现代医学基本吻合，定准病位。不仅对一般病，就是对肿瘤的排除和早期确诊，也简便实用。然而一项新的发现，和一个新问题的提出，不会很快为更多的人所接受。我提出这个问题，不是基于个人名利，哗众取宠，而是担心中医脉学失传，想在当前中医脉学研究这条静静的水流里，激起奔腾向前的新波，从而使古老的中医诊断学面貌一新。因为我是业余爱好者，受水平和条件的限制，很需要有关方面的支持和帮助，使我的这项研究，能够早日总结问世，为人民的健康事业服务。

希望能给我提些指导性意见。如不能用，请尽量将稿退回。此致 敬礼！

刘易非 1979年5月21日

寄上海计算机技术研究所李××同志

李××同志：

您好！1979年6月29日《光明日报》第四版发表您的《中医现代化的一个新境界》一文，引起我极大的兴趣。看来，您不仅正在研究计算机技术，而且对中医也有深刻的研究。如果能有真正懂得中医的同志从事中医现代化的研究，那将是祖国的幸运，人民的幸福。您的文章前五个自然段和结尾一段，我完全同意；另五个自然段，因我不懂，没什么发言权。

我是国家干部，从小喜欢中医，现正从事业余中医脉学研究。几年来，在有限的医疗实践中，觉得中医脉学（寸口脉法）应是中医诊断学的基础，而现在许多医疗机构，恰好对脉诊不够重视，想以西代中。包括高一级研究单位，也正如您所说的“对中医理论作事实的西医化”。其实，我这个才疏学浅的人，也已能通过脉诊排除各种肿瘤、结石、内外伤和其他病症。不仅简便经济，而且能早期发现。不仅能给很多病定性，还能定位。对人体能作出全面检查，并因脉因证作综合治疗。要这样作，必须打破从李时珍以来在脉学领域划定的“禁区”，把扁鹊时代的“神话”，变成当今的现实。可惜，我这小人物写出的东西，还找不到知音。祖国医学发展的道路，是中西医有机结合，而不是谁代替谁。任何避难（脉诊难）从易，重洋轻中，或墨守陈规的作法，都只会给祖国医学发展带来损害。我国解放前和

解放后的经验教训够多了。我正写的《中医现代脉诊法》还未能脱稿，只把去年写的一份东西寄给您看看。冒昧之处，请原谅！《文心雕龙》作者刘勰有言：“知音其难哉！”正是：

神州九亿一家人，
地北天南有知音。
实现中医现代化，
千红万紫满园春。

易非 1979年7月4日

寄北京西苑中医研究院岳美中院长

岳老：

您好！去年六月我去北京查病，曾两次拜访您，并向您请教中医脉诊对结石、肿瘤等病的排除和确诊问题。您谈到有一部脉书（六本），如能找到，借我学习。并要我经常向您汇报脉诊研究情况。去年底我给您写过信，并把《中医脉诊大有作为》第一稿寄上，不知您是否收到。

我从北京回来后，继续研究脉学。对寸口脉法的新尝试，我想尽快写出来。但因孤军作战，又受条件限制（缺乏时间、资料、病员和请教老师），很吃力。最理想是能列入某一级研究机构的研究项目。很希望得到您的支持和指导。

您也是旧体诗的爱好者。咱家乡有人说，您写了数百首旧体诗，不知出版了没有？您的三本医书，我都拜读过了，只差《论医集》没买到，托人去津代买。春波已通信。祝您阖家康泰！

刘易非 1979 年 7 月 6 日

呈颀伯叔

颀伯叔：

您好！我和您不熟，只听我父亲1940年去陕北前讲述：他曾秘密去丰润汽车站接您，您从北京大学专程来家乡执行任务那段革命故事。

我从小学医，后来当上干部，现在利用业余时间研究中医脉学。初步成果是：通过寸口脉诊，对过去中医脉诊不能确诊的许多病，都能确诊。特别是对肿瘤的早期发现，比其他诊法既简便经济，又不痛苦。这是个新课题，一个普通人的呼唤，不容易引起有关方面的重视。据说，咱丰润县冯老医师，在武汉扎梅花针，是得到王任重同志介绍，周总理支持，才调北京进行帮助总结的。我想：如果把这种脉诊广泛地应用于科技界、文教界和体育界的健康检查，特别是对老同志的健康检查，能在大病、疑难病和恶性病未成形、西法检验无法发现前诊断出来，并及时作出处理。那该多好啊！这是比“耳朵听字”更深奥实用得多的一门科学，也可以公开表演，可是不容易被有关方面接受，更不容易达到轰动。这虽属个人研究，但作为医学遗产，又不是属于我一个人的，所以，我冒昧地给您写这封信。我的打算：一是把研究成果公开发表；二是向忠于中医事业的人传授。让她早些开花、结果。谨问
安好！

侄 易非 1979年7月6日

寄宋××同志

××同志：

您好！我是从您的一本哲学著作上受益，并熟悉您的名字的。可惜，这本书在近几年丢失了，想把它传给下一代学习，不知还有无再版。近来又在报刊上看到您的名字，得知您在黑龙江省。由于您1979年10月10日在《光明日报》发表了《先识伯乐或先送伯乐上学》一文，所以招来今日之麻烦。

我是国家干部，少年时作过中医药学徒，学过中医和西医。1946年参加革命工作后，就扔下了，但学了一些马克思主义哲学基础知识。每天如饥似渴地学，有什么哲学书就买。您著的那本比较通俗的哲学读物，就是解放初读到的。近二十年来，我的三位亲属相继患急慢性病（大脑炎、肾盂肾炎和心脏病），濒于危亡。虽然医疗条件很好，又是公费，但都是在我的参与下，借助于中医脉诊和中药才基本治愈。这促使我在业余把中医又收拾起来。在近几年的业余医疗实践中，出乎意料地发现了中医脉学的新课题。我称之为：“寸口生理病理定位诊脉法”。通过脉诊，能给各种肿瘤、结石、内外伤和其他各种病定位定性。用于健康检查，排除或早前期发现肿瘤，既简便又不痛苦。从而为改变当前中医诊断方面的滞后状况，为中西医的有机结合，开辟了新的途径。我想尽快地把这一诊法总结推广开去。由于我是小人物，还须冲破古代权威李时珍在脉学领

域划定的“禁区”，多次向有关方面反映，不是不理睬，就是打几句官腔。我已是五十岁的人了，又不是作医，担心随着年龄的增长，作为诊脉传统工具的双手，会逐渐地不灵活起来。任其自生自灭，又觉得可惜。我知道您是热心科学的，我把您看作是“伯乐之师”，特写信给您，希望得到您的声援和帮助。

记得周总理在世时，武汉有一位扎梅花针的冯老医生，经王任重同志推荐，总理安排人帮助，由他的传人到北京示范总结，使扎梅花针这枝祖国医学之花，得以向阳开放！冒昧与不谦之处，请原谅！盼望回音！致
革命敬礼！

刘易非 1979年11月13日于 漫城避震简易房

两寄建华同志

建华同志：

您好！1979年12月23日给您寄去的材料，可能早收到了。限于水平和时间，材料寄出后就很不安，因为写得很粗糙，一定会使您为难。我利用业余时间，对上次那份材料进行了修改，定名为：《中医·脉学·癌症》，还是很不成熟的，希望能提出宝贵意见。

在学术方面，有很多同志是通过书信交往，虽未见面，也是由生到熟，由不了解到了解，所以恳切地希望您提出应该向我提出的宝贵意见，以便有利于共同的事业。致
革命敬礼

易非 1980年1月25日

附：《中医·脉学·癌症》一文

建华同志：

您好！自收到您1979年12月4日信后，很受鼓舞，决心把脉学研究到底。那以后寄去的材料，因为大部分是素材，写得较杂乱。从1980年1月25日寄去初修稿后，已三个多月。不知近况，也未写信询问。原因是：我总认为是麻烦了您，或者是见材料使您失望，或者是您工作太忙，或者是您调动了工作，或者是我写去的情况不符合您来信的希望，您又不好意思

另索。总之，我想了许多。我想告诉您，我一定按您信中所希望的：“但愿毛遂不要心灰意冷，坚决自荐到底，直至成功。”我除设法向多方面自荐外，一直没停止脉学研究，一直在前进，只是没有随便抛出材料，多为通信联系。我想现代的“平原君”，是不乏其人的，只是不得其门，或者在他们的秘书那里就截住了。不要紧，我的研究已成生活之必需。孜孜不倦，终必有成！请您不要为我过份分神，请您放心。成功之日，一定写信告诉您！致以
敬礼！

易非 1980年5月12日

寄严金中先生

严金中先生：

您好！我是从敬佩您珍视科学、珍视人才的高尚品格，才写这封信的。我是个普通干部，够不上“人才”，要请教的又不是您现在从事的学科专业。请原谅我的不虚心、不尊敬和给您添麻烦。

我在抗战初期考上中学，无钱就读，就当上了中医药学徒，自学中西医。参加革命后，就改行了。1975年起，我利用业余时间，研究中医脉学。经过四年的努力，使传统脉学同现代医学结合，悟出“寸口生理病理定位诊脉法”。仍用三个手指按桡侧动脉（寸口），既能诊断普通疾病，又能为各种肿瘤、结石和内外伤定位定形定性。自然是初步的。

中医寸口脉法，自进入封建社会以后，就同人体解剖逐渐分离。从原来《内经》中曾经有过的“解剖定位”的脉法，过渡到靠“脏腑推理”定位，使脉学愈演愈繁，愈推愈玄。初学者难以捉摸，视为畏途。本来，人赖气血生，脉乃气血成，气血是有生命的运动的物质，脉搏是有生命的物质的运动，是完全可以认识的。只是被《内经》以后的某些医家，因为脱离人体解剖，推理推歪了。现代医学，特别是现代解剖生理学高度发展的今天，揭开中医脉学的奥秘，是完全可能的。可惜，明代杰出的医药学家李时珍的话，至今仍有很大影响。他力主“脉乃四诊之

末”。这以后出版的脉学著作，大都因袭李时珍的论点。有的甚至把重视脉诊，以脉诊为主诊断疾病的民间医生，称之为“江湖骗子”。我向有关部门写信，大都不回信。回信的只是说：“你的材料已转中医研究院”，或“目前未开展此项研究”。当面答复我的一位中医学界比较有威望的人士说：“脉诊自古就是渺茫的，可意会不可言传”。这话是真诚的，是掷地有声的。这话成了我继续研究的推进器。在基层，脉诊情况更为严重，已出现大面积的青黄不接和空白倒退。多数靠问病吃药，脉诊已为西方的理化检验所取代。尽管广大群众信仰脉诊，却无处问津。好端端的中医脉诊，如珍珠入土，顿失光泽。如不尽快抢救，失掉自身诊断学的中医学，也将名存实亡。常说的“中西医结合”，只是一般的中西医协作，并没有在理论方面解决问题。从我初步的研究成果看：“生理病理定位诊脉法”，将是中西医结合的真正桥梁和天然纽带。它是在辩证唯物主义指导下研究并构筑而成的。

我的这项研究，是单人业余进行的。资料、病员、时间、精力，都深感不足。尽管如此，我也初步地用现代医学对脉学原理作出了回答。说明我的这一研究，具有普遍意义。用这种诊法，诊断肿瘤、结石、内外伤等病，既简便经济，又不痛苦。为了尽快完成这项研究，很需要有关部门的支持与帮助，以期造福人民于万一。

给领导同志写信，本人看不到；给有关部门写信，又无明确答复。所以想到给您写信，希望得到您的声援。信写得又急又草，请您原谅！给您敬礼！

刘易非 1980年8月14日

寄海迪姑娘

有女名海迪，
坎坷世所稀。
岂独智超人，
毅力无可比。
未进学校门，
自学从零起。
躯残救残躯，
能操多邦语。
谁信谈笑女，
移步赖轮椅。
巍巍万里城，
浩浩长江水。
才华溢太空，
骄骄炎黄女。
大哉此精神，
振奋天下医！

易非 1983年3月18日

寄×××同志

吴祖光同志：

本月 18 日晚电视节目中，介绍您和新凤霞同志近况，感情激动，以诗为文，略表衷情：

剧星新凤霞，写作亦成家。
闻报千番喜，视屏万棘扎。
病魔缠舞凤，轮椅阻歌涯。
新派青黄扰，评坛风景煞。
叫绝刘巧唱，叹止凤霞雅。（潮州音）
赤县号博大，医林放百花。
国医诊备切，中药治尤佳。
右体尚完好，左身当奋发。
命题命者解，荐治荐人答。
脉本医之本，我夸非自夸。
顽疾病血管，新法脉寻察。
整体知详细，部分晓痛麻。
您若有召唤，我即赴京华。
日去则宵返，便吾又利她。
痼疾随药减，神气逐天加。
喜盼旧时凤，凌空焕彩霞！

排律难成，词不尽意，冲破框框，再补几句：

久矣慕知名，忽现电视屏。
观者初惊喜，继而叹息声。
轮椅扶病侣，古柏老骥风。
谁不忆刘巧，冲破旧牢笼。
谁不赞刘巧，惊人那一鸣。
谁不夸刘巧，展翅立高峰。
谁不颂刘巧，评坛树新风。
谁不识刘巧，评坛一亮星。
谁信歌舞凤，安坐轮椅中。
谁料歌舞凤，文笔代喉咙。
谁不盼新凤，弃椅再凌空。
谁不盼新派，登上更高层。
感动斯倍极，自荐献微能。
气色未垂暮，速治可收功。
不是您缺医，新脉诊备精。
不是您少药，中的效才灵。
宁缺不可滥，后遗害无穷。
新凤重歌舞，举国盼望中。
医得新凤举，是件美事情。
班门弄秃斧，诗拙意偏浓。
不自避浅陋，五言荐书呈。
医界少自荐，轻薄不堪同。
我无绝妙术，但凭一点诚。
家兄冠心病，几次上北京。
百治皆无效，实病心神经。
信心全然无，我遂出奇兵。

专家虽不齿，我自无动衷。
坚持四十日，果收意外功。
希望寄万一，望外喜更盈。
我本一革干，离休未及龄。
幼时虽好学，饥苦学未成。
年方十三岁，求食作药僮。
求知心不死，求教每落空。
求书遭冷遇，书摊巧相逢。
诗医书兼册，不需几个铜。
午夜便自学，医道与日增。
辞工归故里，补缺作医生。
参加革命后，暂把医务扔。
亲属相继病，求医路路通。
只是治不好，转院苦折腾。
自己监护治，才得复康宁。
文革我遭残，自治亦见功。
从此又研医，业余济亲朋。
中医医之本，脉诊诊之宗。
脉得天独厚，脉息百骸通。
传统诊法多，脉法最灵精。
诸诊合参断，脉诊总其成。
天然脉为首，名次无须争。
就看持脉者，功夫成不成。
脉乃医之奥，医巅在此峰。
何日凌绝顶，脉法放光明。
脉今被忽视，诊断若飘萍。

如不快抢救，识者渐凋零。
脉学故乡国，本当广继承。
栽花开墙外，引进不顺情。
我专攻脉学，八年未放松。
攻脉第二年，灵感脑边生。
指下现肿瘤，其乐难自名。
癌伤血管病，自古脉难凭。
脉法能革新，指下趋分明。
中西倡结合，理论未相通。
结合实协作，各抱一本经。
脱离辩证论，理法各西东。
创出新脉学，途殊得归同。
人脑胜电脑，人手最多能。
诊法千千万，脉诊手脑功。
生理病理情，俱在一脉中。
西法诊透彻，但缺整体功。
器质病能诊，功能病难明。
人体小天地，分割治难成。
旧脉一缺陷：病位判难明；
旧脉二缺陷：心脑分不清。
心脑血管病，诊断似朦胧。
只好退二线，诊治两分工。
坐等理化检，中医药调停。
理法不统一，调药难适中。
中医现代化，标出新里程：
突破诊断学，中医得振兴。

新脉释玄虚，施诊简便灵。
有背李时珍，难得被认承。
时珍撰脉学，四百二十冬。
科学在猛进，飞人探月宫。
脉法是科学，怎能踏步行。
有人持偏见，时珍奉典经。
谁说脉为首，便是否前英。
江湖骗子帽，乱扣不留情。
我决研脉学，余年拚有生。
一则频呼吁，新脉早实行。
二则撰文字，留给后人评。
特色唯中国，须具炎黄风。
我本京剧迷，不爱评戏声。
十四便入迷，伙伴巧分工。
背着老板唱，常常到天明。
评戏忽兼爱，新派启我蒙。
并非我偏爱，新派是高峰。
甜润清真雅，样样称上工。
新派再创新，前辈带后生。
新凤振翅起，雏凤早凌空。
雏凤胜新凤，新凤乐融融。
群凤凌空舞，凤霞映彩虹！

谈到脉学，我往往要宣传几句，耗费看者时间。我的主张是：

医为主导，脉诊当先；

以脉为本，诸诊合参。

无病不上脉，无病不能治。

只是功夫浅，未被我所识。

并非强加于您。我提出给新风霞同志治病，自然冒失。连我家兄还曾见疑，更何况陌生人千里自荐呢。但我有第一个保证：治不坏；第二个保证：不收分文。我的信念是：“愿天下人民都健康！”

我虽感情溢于言表，但不要求您一定采纳，也不要求您一定回信，您们自有您们的事情要办，我只表表心意而已。不过，我从电视屏中见到新风霞同志，气色尚佳。不管谁治，都不能坐失良机。最好是禁绝西药。祝好！勿忘“柳暗花明又一村”给人们的启示。转致
敬礼！

刘易非 1983年12月20日

两致某肝脾病患者

重读《论持久战》

——治疗前致某肝脾病患者

治病如歼敌，全凭一鼓气。
若须持久战，坚持打到底。
敌强无速胜，反复似拉锯。
抗日求速胜，等于举白旗。
若讲敢斗争，先要敢胜利。
治病虽靠医，奏效靠自己。
自力能抗病，自力助药力。
偏方求速效，徒劳而无益。
三桂请清兵，演的投降戏。
有逆求强援，作了儿皇帝。
治病如打仗，脉证为依据。
偏方多不正，百发难中一。
急病要快治，顽症须慢医。
出战要慎重，务求攻必取。
抗日获全胜，功归毛主席。
功在论持久，专能治恐惧。
批评速胜论，驳斥亡国议。

战略宜藐视，战术无懈隙。
全民总动员，步调须统一。
顽敌像座山，心齐泰山移！

易非 1985年3月28日子夜

感谢×××

——致初愈某肝脾病患者

感谢×××，听话第一人；
不思医院阔，不蔽教授箴。
不慕药名贵，不动议纷纭。
服药皆遵嘱，病状俱实陈。
治病非伐木，须得除尽根。
最后十个月，进展论毫分。
耐心实在大，烈火验真金。
找药熬药妙，最属尊夫人。
一日三易方，总是笑殷殷；
前后五百日，从来不腻忿。
论功若行赏，夫人第一勋；
患者排第二，我是拉幕人。
作画请模特，需要出聘薪；
义医招患者，我未动分银。
认识不如此，怎能济于民。
我本门外汉，受命几断魂。

第一靠思想，第二靠热忱：
感动加说服，鼓舞病家人。
第三靠脉药，诊治必认真。
方略医家拟，实现病家臻。
病家无动衷，医家枉劳神。
此次医尊病，教益特特深。
诊次一七二，赠诗越十吟。
一百八十页，诊籍语谆谆。
医病虽两家，始终一条心。
俗语赞同心，黄土能变金。
第四靠群体，独雁叵离群。
舵手再机智，大海主浮沉。
除顽贵持久，成事在众人。
众位医药师，无名大功臣。
我愿为黄土，耕踏碾作尘。
病魔若有请，我愿替上宾。
为民除病害，我宁献朽身。
这便是经验，未知重几金？

易非 1986年8月14日中午于丰润寓所

寄××同志

营口有××，说到先做到。
波折比我大，年龄比我小；
株连比我惨，手儿比我巧；
锤炼比我深，火候比我老；
学历比我长，诗作比我好；
收获比我富，成熟比我早。
极左廿余年，特科大学校。
有人能毕业，有人白卷交。
××打不倒，和党心一条；
××能奋进，思想境界高。
信任危机论，深沉见节操；
悲剧化喜剧，德行日月昭；
答问如流水，见地多独到。
近闻×病胃，唯恐滥开刀。
中医有妙法，收功在中药。
倘能有机会，愿为亲诊疗。
我今觅知音，心事告曲啸：
中西医结合，年年闻号召。
创造新医学，定为大目标。
技术倘革命，理论是先导；

理论不沟通，结合是口号；
理论不突破，创新也徒劳。
创造新医学，中医操基调。
振兴我中医，攻脉第一要。
脉是突破口，脉是纽带桥。
结合与创新，舍脉无大效。
人手最多能，人脑胜电脑。
脑手机协同，信息更可靠。
脉诊最切实，不为意志扰；
脉诊近客观，廉捷全准奥。
脏腑之气说，时珍定调调。
脉与人脱节，越传越玄渺。
四百二十年，基本未起跳。
有人畏脉难，摸着看着不着。
便说脉无用，一口想否掉。
事物生命力，得从自身找。
中医不会灭，理论基础牢。
上升辩证论，条件上上好。
人是物质体，脉是物质苗。
物质之运动，脉法怎玄渺。
阴阳谬千里，指下差厘毫。
为医不精脉，诊断虚飘飘。
许多疑难病，定性无根脚。
缺乏自信力，向西找依靠。
一提现代化，便是扫透超。
名曰搞结合，实为等靠要。

名曰西学中，取代势如潮。
诊断退二线，弃医存中药。
中医出中国，我辈当自豪。
昔为医之巔，今为医之奥。
脉诊于中医，桂冠镶珠宝。
怎可轻弃置，忍把传统抛。
精髓若失传，引进路迢遥。
激我钻脉学，异想开天道。
科学唯异想，能解奥中妙。
业余事隔山，十载难出鞘。
虽略有心得，医界门难敲。
我自志不回，坚毅学××。
愿为创新医，暗自打前哨。
纵使炬为灰，成果向党报。
谅我述愚衷，君可莫见笑！

易非 1985年9月18日

致田××老师

干校一别近十年，曾是贵班一学员。
记得当年行极左，田师默默静如山。
最使学员难忘处，面似愁云锁眉间。
双眉紧锁为病态，今朝又见我不安。
祖国医学虽老大，几致夺主令宾喧。
双医并茂唯中国，师病十年竟未痊。
我虽业余好医者，也觉内心受责难。
学员询问意在此，师去匆匆未了然。
我幼求学在丰润，读书有志恨无钱。
十三去做药学徒，午夜学医忘息眠。
无师少书只半通，怂愚为医我大难。
参加工作改行当，三十九载不知闲。
文革忽然被打倒，顷刻失去发言权。
欲加之罪莫须有，打劈肋骨打坏肝。
廿年频遭极左害，妻儿老小受株连。
仅有之长无所用，无效劳作年复年。
有职无业常叹慨，一世聪明半世闲。
纵然劳改度春秋，日仍拾粪三加班。
党有恩情常思报，国未振兴自奋前。
而今年事近花甲，伤病复发我被缠。

扫描疑是肝坏肿，劫后重生心地宽。
近来长休没工作，状似安闲未许闲。
文革将我弃无用，我自孜孜奔科研。
所攻科目为脉法，敢向老师吐真言。
天生我才必有用，碌碌无为为我奇憾。
六旬精力何所有？说句土话拿命换。
好事多磨坏变好，光热熙熠乐陶然。
一九七六搞震救，公出购物我偷闲。
帮人诊病人帮我，几度购得物资还。
一九七七在东北，脉现肿瘤启灵感。
自兹引我发深思，决意攻克脉法关。
脉法诞生数千载，上古多凭口耳传。
指按得着看不着，半似科学半似玄。
时珍以还四百载，基本踏步未进前。
中医缺脉如缺腿，又似流水断了源。
中医对脉失自信，诊断难明退二线。
西法诊断吃中药，药症难合有遗患。
中医渐落朝日后，引进代价不低廉。
中西结合日日提，实际理论大顶板。
欲使中西结合好，理论突破是关键。
我意突破在脉学，不被公认我独研。
越是奥秘越耐寻，越是出奇越希罕。
我今本职本非医，有人钻研我让权。
一九七七初突破，一九八零趋完全。
莫道和者众与寡，真理总要出头天。
学员庸才有所寄，耗资劳神心也甜。

师病似非神经系，望诊似在肠胃间。
西医道是病神经，只缘基理有缺陷。
脉诊自能辨分晓，中药调理当不难。
我欲帮师驱病魔，无意劝作休养员。
我人病休脑未休，只为脉法再发展。
即使离休也不休，为民除病度残年。
一人换取众人康，我失劳作能补还。
学员自知标准低，偏爱普俗与平凡。
我能做到唯如此，大师名高不敢攀。
实现脉学现代化，百病都从脉中看。
检验结果作参考，疑难病症少疑难。
操脉中医为主导，诊病作到准便廉。
中医基理本唯物，升华辩证有条件。
阴阳包含两点论，道高功归咱祖先。
寸口脉法扁鹊创，定位超前两千年。
中医有脉曾飞跃，登上世界医之巅。
再度飞跃仍赖脉，中医有望夺桂冠。
祖国医籍如烟海，当是先贤育后贤。
祖国医学多瑰宝，发扬光大在今天。
创造祖国新医学，振兴中华情无限。
抛却名利斯不懈，拚将余辉向党献。
春蚕到死丝方尽，蜡炬成灰泪始干。
此句于我使不得，愿与田师期共勉。
学员自惭见识卑，师台莫吝赐教言！

学员 易非 1985 年 10 月 10 日晚

寄刘燕侄代呈秩升叔

秩升贤叔品格高，回首往事当自豪。
冒死坎坷仁社会，寄生革命半迢遥。
五十春秋勤教育，九州方圆尽李桃。
虚怀若谷吞四库，文章贯斗许三曹。
一尘不染如秋水，两袖清风举正操。
朱刘往还趋三代，诗书酬赠志趣饶。
今春拜访又迟至，惊悉住院令心焦。
愚诊体衰但无恙，施医因脉必得疗。
振奋功能唯调养，冀赖中药莫恹熬。
愿叔自信图康复，溷唐共仰赋离骚！

易非 1987年3月8日深夜

〈注〉：刘秩升，作者家父契友，化名齐山，原籍丰润。1945年参加革命，离休前任唐山师范学院院长，卧病时88岁。性幽默，擅诗文。本世纪初，北中国考试，所作文章曾获第一名；抗日时期，茅盾先生编辑爱国文集：《中国一日》，他有一篇入选。

寄《××报》编辑部编辑同志

《××报》编辑部编辑同志：

看了贵报 1987 年 6 月 20 日《中医现代化势在必行》一文，觉得中医脉学（寸口脉法）正处在弃不得、用不上的关键时刻。中医脉学自李时珍《濒湖脉学》问世后，几乎没有大的发展。20 世纪以来，西医传入中国，不是结合，而是取代。致使传统中医诊断学在西医西药热流冲击下，长期停滞不前。历届反动政府，盲目崇洋，叫喊取消中医，汪精卫成了“废止中医的急先锋”。有志中医研究的中医工作者，在实用性很强的西医西药面前，也丧失了脉诊信心，不知不觉地走上中医西化或弃中医存中药（即依赖理化检验结果，开据中医药方）的道路。中医的优良传统，靠中医学界的有识之士，艰苦奋斗，才得以延续下来。这是个老问题，不仅解放前有，解放后也有。解放后去世的现代著名中医学大家秦伯未，1964 年 2 月，在北京中医学院附属医院的讲稿《运用中医理法治疗西医诊断的疾病》中说：“……总之，中西医学之汇通，将来自会水到渠成，目前不必强求结合。但是，中医治疗西医诊断的疾病，可以阐发自己的学术见解，而且必须用中医的理法方药来治疗，来总结经验，才能反映中医的特点，互相促进。假如因为已经西医诊断，就根据西医办事，不再探讨中医理法，或者只是想找到些有效中药，都会对继承和发扬祖国医学带来损失。说得严重一点，

会走向废医存药的道路，这与党的中医政策是格格不入的。”可谓语重心长了！

笔者自四十年代学医，看了当时北京出版的《新医半月刊》，宣扬西医，诋毁中医，使我对中医诊断学产生怀疑，又改学西医。在改行作教育工作和理论工作后，1976年又回过头来，专门研究中医诊断学的核心——脉学（寸口脉法）。十年来，从理论到实践，取得了突破性进展：对传统脉学作了改革尝试，名之曰：“双臂寸口，生理病理，分层分片，分段分部，定位定形，定性定向，辩证求因，参证施治诊脉法。”不借助于理化检验（不排斥结合理理化检验），对癌症与癌前徵，也基本能作出诊断。希望能相信，并告知：贵报需要什么资料。这不是个人小事，故直陈。如被采纳，将是中医事业之大幸也！我写的东西，怕你们不适用，其中一篇为《脉诊几乎近万能》，故未寄出。只将1982年在解放军大连医校写的诗寄去，那里可反映我对中医现代化的看法。谨问编安！

易非 1987年6月24日

致××同志

中年专家体堪忧，不求甚解空悲愁。
科研人员爱祖国，俯首甘为孺子牛。
宁愿以身殉事业，不图安逸泛中游。
大病多从小病进，先天后天皆有由。
先天体质在遗传，后天保健有劣优。
病逝从来无老少，但分风烛与残烛。
积劳成疴难自愈，复康首当向医求。
倘然忽视这两点，怎样安排也不周。
世间医道千千万，诊治技法百百流。
有病早治康复快，无病先防效易收。
常规体检太繁琐，调治麻烦徒怅惆。
防微杜渐中医好，客观全面脉诊优。
脉法体检廉便简，脉诊之优冠全球。
疑难病症亦可测，不拘心脑病癌瘤。
当前艾滋最可怕，脉证特殊易上手。
中医用药凭脉证，有脉有证药可投。
脉证可寻治有望，能为治验开好头。
这是脉诊独特处，脉祖首揭信息窦。
有人贬脉少数据，但善辩证与统筹。
脉诊之奥尚未宣，歌德巴赫也犯愁。

此题难过上月宫，亚赛上天摘星斗。
微观不比宏观小，小时空连大宇宙。
微观更比宏观美，脉宇神驰任遨游。
透过一点看世界，中华智慧贯五洲。
对病战略应藐视，战术一丝可莫苟。
世上当无不治症，治恐惧症最棘手。
中医诊治贵全面，最忌头痛只医头，
四面八方敌进扰，单线怎能御寇雠。
实现中医现代化，不是连根向西扭。
中医基理更优越，旧瓶但须装新酒。
中西临床只协作，理论相左正顶牛。
实现中西医结合，脉诊将是结合口。
这一课题我初探，只望专家点点头。
继承借鉴求发展，中医精髓不能抽。
并非单单重脉诊，诸诊合参脉为首。
诸诊合参失主次，脉诊难学易滞留。
诊艺历来有专擅，临床均无脉诊优。
赞脉并非赞一己，我祖血汗汇黄流。
脉学遗产特丰饶，止惜多被自家否！
高喊脉诊无用者，定是未入脉门口！
脉门本自不难进，只消动动脑和手。
自家不会虚心学，切莫牵着后生走。
报载以脉行骗者，行行难免滥竽讴。
行骗在人不在脉，因噎废食理不周。
理化检验大兴时，脉诊降作搞应酬。
时珍以还四百载，脉诊几似踏步走。

夸大脉诊局限性，误认过时高阁幽。
独取寸口脉峰顶，无用之说缘何由？
上升辩证唯物论，才能得心应于手。
再升宇宙全息论，寸口脉上更高楼。
弃医存药成定势，中医前景实堪忧。
我年花甲未离休，日夜兼程搞研究。
从小学医体质差，中年多难但无愁。
文革受害十年整，从不丧气与垂头。
五十诊脉发灵感，矢志攻脉展新猷。
更喜晚年得奉献，粗茶淡饭精神抖。
我县中学一校长，××医院把医投。
肝脾病危遭劝退，经我诊治病已有。
医患结合五百日，七病皆除乐不休。
校长转述××病，不得赴医我心疚。
××亲友曾推荐，一年两度未搭钩。
传说领导不批准，又传因我未许谋。
真实原因应该是：推荐凡医惮引咎。
我心如痴曾等待，一朝闻噩痛不休。
××并称如一人，忍看巨匠折臂手。
××发言激我思，健康报道添新愁。
近故专家连八位，年龄最长五十六。
痛哉痛哉何痛哉！痛定莫只空对愁。
我原定点搞脉检：林县多发食管瘤！
还有广西一山村，土著因何易长寿？
看来计划须更改，先到中科院走走。
高能物理熟人多，我脑常现×××

×是同乡未得诊，当为其所稍分忧。
毛遂自荐留佳话，义医叩门岂招羞？
脉研十年结新果，报国无门枉筹谋。
脉诊几乎近万能，呼唤多年未与酬。
再过十年手不灵，传授之功打折扣。
脉研同道应不少，只是报道稀溜溜。
我曾投函研究院，回答未作脉研究。
一人独研出成果，众人合研果盛收。
自惭交叉学科乏，脉诊潜力大大有。
过去村村有中医，如今十村空八九。
眼看中医脉消亡，我辈怎能缄住口！
国外尚有中医热，中医故乡何所有？
我辈炎黄贤子孙，怎忍国宝亡我手！
日本汉医近户晓，汉医故乡何所求？
莫效四大古发明，栽花开在墙外头！
××医院名××，恰似远航采花舟。
采花归去勤浇灌，花之主人空悠悠。
今日妄自尊老大，将来引进代价稠。
非是中国无能人，崇洋之癖由来久。
硬说外国月亮圆，实则中秋启神州。
近闻外籍教授语，报刊之上把脉否。
十亿大国竟无人，出来唱唱反调头。
中医到底何处去？让人牵咱鼻子走！
难怪新脉少人和，老脉也将付水流。
令人怀念周总理，无私伯乐不常有。
自荐无私则无畏，陷阵何惧勇出头。

决心赶往数学所，面见××道缘由。
登门送医虽难解，别开生面喜盈眸。
正常工作全无碍，业余检诊免劳酬。
天下竟有这等医？医者当先天下忧。
届时全面作脉检，须用药者药方留。
治病先须治思想，养生之道共交流。
尽量采用中成药，调治机宜皆面授。
不治已病治未病，改善体质有何愁。
莫道脉诊太原始，西法检诊逊一筹。
人脑永远胜电脑，多能工具数人手。
推陈出新继传统，神州儿女竞风流！
口喊堪忧无实策，忧自忧来愁自愁。
须堪忧者是医制，定点医疗大锅粥。
买日用品尚许选，求医大事不自由。
病入膏肓进医院，十人医得几人瘳？
有些医院为多奖，只顾公费捞到手。
医疗效果少关心，但将贵药往外抛。
我愿实话径直说，促成医改小潮流。
理解万岁用得着，打破常规路自有。
医病两家相促进，振兴中医有盼头。
世界医学在前进，我辈自当争上游。
提高中医诊断学，莫只着眼在针灸。
有针有药缺诊断，单腿怎能快步走。
中医生命力正旺，千年古柏翠油油。
中医曾跻医之巔，源远流长福万秋！

刘易非 1987年7月8日至26日

致××、××同志

好个××与××，说罢长江说运河。
肺和人民同呼吸，心与江河共喷薄。
珠联璧合甚得体，畅达奔放尚柔和。
行云流水富魅力，信是江河自诉说。
百看不厌未曾试，景景入画句句歌。
中华史卷添灿烂，祖国河山倍壮阔。
激励炎黄好儿女，热血奔腾报祖国。
人之躯体有血脉，国之疆土有江河。
土地无水断生机，人体无脉不成活。
江河古远便流淌，血脉初祖即振搏。
江河牵动民祸福，脉搏判定人死活。
祖国江河大血脉，人体血脉小江河。
水利建设任务重，振兴脉学眉睫迫。
我曾无病试名医，有病无病凭我说。
望闻问切全施展，真病假病唯诺诺。
中医诊断退二线，理化检验把主夺。
时珍以还四百载，脉学发展寸步挪。
古云百病脉为根，中医轻脉自浅搁。
国外尚有中医热，中医故乡反冷落！
日本汉医近户晓，中医故乡知几何？

过去中医村村有，如今十村九八折。
正步四大古发明，墙里栽花墙外茁。
有朝脉诊实丢尽，须引进时代价博。
事物本具生命力，生命力尽自消磨。
中医若乏生命力，两千余载必泯没。
中医倘无生命力，嫁接西医难苟活。
我专攻脉十余载，现代科学谨结合。
唯物辩证勤思辨，遗产不轻弃糟粕。
近期难解经络谜，忍痛割爱暂解脱。
局面打开入幽境，定位难关终突破。
新脉善诊疑难病，肿瘤能辨良与恶。
先期发现早调治，易收满意好效果。
两例头病因旧伤，理化检验莫奈何。
一例跌时两岁半，一例伤自胎中作。
不是脉诊明提示，母亲回忆已淡漠。
莫道手诊太原始，光磁电烝尽包罗。
脉诊几乎近万能，理化检验显烦琐。
为啥拙诗寄二位，行外框框少得多。
曾函中医研究院，回答无设脉研科。
曾访中医某学院，言及很少脉学课。
一代名医曾面示，脉诊无凭求不得。
英雄无能造时势，权威可挡历史车。
长期阻挡虽不能，但能暂退暂离辙。
面示我听但不信，攻脉十年见成果。
一人独研尚有效，众人合攻效自夥。
半封半殖毒未净，权威说算仰外国。

我爱脉学作事业，爱而好之乐之者。
敢比无名创始祖，不足九牛一毫末。
诊法从来有擅好，主体脉诊不应黜。
脉法亘古出华夏，炎黄聪慧天下赫。
相传脉法扁鹊创，只留九十三字歌。
脉论谈脉无脉字，引起医家乱猜测。
文前文后无名姓，是对是错凭自说。
两千余载议不休，肯定不如否者多。
只缘此歌太超前，脉诊定位难捉摸。
待到后学更超前，回首共唱脉神歌。
脉诊奥秘今未宣，飞跃周期长自若。
人类躯体自身学，当今正修启蒙课。
待到边缘科学兴，脉法腾飞当无惑。
某大报载脉骗子，行行难免滥竽和。
行骗在人不在脉，因噎废食怎评说。
某报报道外教授，谈话贬失脉光泽。
十亿大国竟无人，哪怕轻轻驳一驳！
思想阵地竟不分，取消议和改革者！
造福人民本好事，偏偏好事又多磨。
我今年事满花甲，为脉奔走十年过。
预期活到八十岁，恐过十年手变拙。
十年以后才推广，脉如扁舟逆水泊。
研脉自然不止我，创新报道稀落落。
若将成果留后人，恰似搔痒把靴隔。
眼看脉诊近消亡，推广迟迟急星火！
杞人忧天自滑稽，改革创新分秒夺。

医学园地千千万，脉诊片言无处说。
名人名言诚可贵，俗人俗语藏玉帛。
我年六十未离休，日夜兼程图改革。
不离自休本清闲，脉改事业不容拖。
生命于人皆有限，为争时日开夜车。
我曾推荐粤籍医，投书多处音默默。
指甲床诊濒失传，终将随葬骨灰盒。
医界应有周恩来，奋蹄老骥思伯乐！
自知不是千里马，不任征战也任驮。
年虽花甲身心健，奉献无私多乐呵。
中医振兴未振兴：不在院校少与多！
不在针灸推多远！重在诊断靠什么！
中医诊断不重脉，抽掉精髓剩躯壳。
实现脉学现代化，中医发展自蓬勃。
现代中医非西化，也非中西小结合。
用药协作理论背，正如貌合神不合。
本世纪初西医涌，中医难抵冲击波。
取缔改良两股风，吹得中医萧瑟瑟。
幸有识者屹中流，中医传统得传播。
为啥中医叵取代？中医理法趋先河。
上升辩证唯物论，基理中医比西博。
中医曾跻医之巅，脉是巅上星一颗。
中医古曾荣桂冠，脉是冠上花一朵。
花开花落根不朽，明珠覆土光未夺。
中医之奥推脉诊，中医失脉自浅薄。
何不举行医手赛，看诊法中谁最卓？

何不举行脉手赛，最优脉法属哪个？
我非单纯重脉诊，诸诊合参脉掌舵。
医为主导脉为首，中西结合谱新歌。
脉诊不唯意志转，取脉参证药自和。
当前艾滋诚可怕，按脉不用把手搓。
中医也有三面向，突破点在新捕捉。
机器中医曾问世，代替手诊未满格。
何况人手最多能，电脑须向人脑摩。
机器只能代过去，难代创新与开拓。
机器只能代人劳，误差纠偏人掌握。
机器中医处方快，千快不如一贴妥。
软件技术可实用，基本功夫丢不得。
有如计算机代算，不能取代数学课。
手脑计算增智力，操计算机更灵活。
中医似古凌霄塔，生命力旺自嵯峨。
欲葆中医生命力，中华儿女有殊责。
欲壮中医生命力，创诊断学施改革。
二位善说大江河，眼前还有小江河。
脉史不若长江长，疏浚任务超运河。
对比沿岸古建筑，脉学工程不逊色。
脉是微观潜工程，几十世纪几周折。
寸口脉传扁鹊创，只见花繁果不硕。
把小江河治理好，造福媲美大江河。
愿借贵人一张嘴，把小江河说一说！
脉学遗产濒弃置，既该说又当快说！
爱脉心切呼声急，能不能说您定夺！

理解万岁用得着，心底话对知音说。
古人慨叹知音少，知音多自受益多。
振兴中医须群力，发扬脉学莫磋跎！

刘易非 1987年8月13日凌晨4时

致×××先生

香港针灸协，会长谢永光。
撰文港明报，艾滋病论详。
谢君华夏裔，供职在香港。
通晓祖国医，造诣非寻常。
不愧炎黄后，难得继岐黄。
艾滋病流行，四海皆震荡！
人称烈瘟疫，五洲尽惶惶！
医家争探讨，防治上良方。
免疫缺陷症，难治亦难防。
西药作用副，收效甚微芒。
无奈求古法，中医美名扬。
治本中医最，免疫中药强。
疗癌治艾滋，中医冠群芳！
老树发新花，自是分外香。
中医出中国，美日何见长？
一因艾滋病，美境正獍狷；
二因汉医界，日本步履堂。
幸亏我港埠，有位谢永光。
沟通中西医，妙手著文章。
文章诸论点，深邃而精当。

持论竟超群，争得几分光！
忆四古发明，亦曾放光芒。
花虽墙里栽，墙外花更旺。
差距渐渐大，引进代价昂。
我本花甲人，自幼习岐黄。
无师只半通，廿岁即转行。
亲属三危病，求医我彷徨。
中医难确诊，西医叹无方。
西检用中药，常常不的当。
二人我治愈，一人疗程长。
当时居广东，工作在潮阳。
南国中医盛，条件属中上。
幸遇万医师，脉诊艺精强。
诊治得康复，引我细思量：
中医退二线，多因脉诊亡。
虽说也诊脉，只是作应场。
中医失脉诊，如同断脊梁。
中医不精脉，诊治两茫茫。
依赖西法诊，难得辨阴阳。
阴阳差毫厘，谬以千里广。
有人重脉诊，但拘老框框。
一遇疑难病，信心便不强。
因而言脉诊，自古即渺茫。
脉诊既渺茫，专著何洋洋？
我闻贬脉论，如火燃胸膛。
发愤专攻脉，十载得报偿。

改革旧脉法，新法应运降。
用来诊疑难，下指心豁亮。
用以诊肿瘤，能辨恶与良。
曾诊头痛女，都因头外伤：
一伤母腹中，一伤二岁强。
不是脉导引，其母皆淡忘。
有伤和无伤，治法不一样。
脉诊近万能，病家多信仰。
医家倘不然，岂不自谤伤！
有医靠问诊，病人把家当。
病情轻与重，多凭病家讲。
人有娇和悍，耐力别天壤。
同作为一种病，主诉可两样。
病情说不准，医生怎处方？
不唯意志转，脉法集众长。
诸诊合参断，脉为诊之纲。
医生能精脉，万举近万当。
艾滋病详情，亦须脉评量。
地域有南北，季候有暖凉。
素质有厚薄，体抗有弱强。
不以脉为本，方药难切恙。
中医贵整体，西法重单方。
头痛只医头，预后多不良。
艾滋虽可怕，脉证不同常。
中医凭脉证，调治自有方。
理化检验法，只能作参详。

因病人制宜，疗效近理想。
中医现代化，呼声阵阵强。
有人闹西化，有人图改良。
折腾近世纪，也未见名堂。
有人倡嫁接，也将帮倒忙。
口赞岐黄术，行动背岐黄。
大言虽不惭，却似中医盲。
中医出华夏，古之智慧邦。
不单务宏观，也善审微芒。
脉理特玄妙，奥秘未可彰。
创者了于心，文字难尽详。
口耳传授辈，均未著文章。
若作糟粕弃，有愧对炎黄！
边缘科学兴，脉奥自可彰。
中医遗产富，生命力正旺。
借鉴不可少，传统要发扬。
古法造新酒，博采众家芳！
酿出中华露，环球一品香！
此志若黄河，奔腾万里长！
君是针灸家，经络若指掌。
作为治疗学，取效甚辉煌。
作为诊断学，有何新发皇？
何故脉法萎，针灸独翱翔？
君乃中医通，医界一栋梁。
重道求师切，寄语诉衷肠。
冒昧不恭处，敬请君鉴谅。

有闲愿赐教，惠笺付邮囊。
谢公如有意，万里共参商。
遥祝君同道，身体各安康。
共济岐黄术，永夺日月光！

易非 1987年8月24日

致日本近畿大学东医研究所有地滋教授

尊敬的有地滋所长先生：

九月四月来信收到，感谢您的盛情来信！

为了使敝人在传统脉学基础上设计的新脉学，早日为更多的人所了解，早日广泛地应用于临床，我一面向各方呼吁，一面继续进行探索，以期尽可能地改善中医诊断思维，提高对疑难病症的确诊率，改善中医用药处方结构，促进中西医结合，和一种更新的东方医学的诞生。

您的来信，是对我的支持和鼓舞。您希望我将有关脉学的论文寄给您，很抱歉！我不通日语，受我委托的翻译人员，近来又忙于他自己的事情。加之我逐年积累的有关脉学论文，多是用五、七言诗歌写成的，在我地翻译成日语较难，所以迟迟不能寄上。特此奉告。冒昧和不恭之处，请您鉴谅！至祈大安！

刘易非 1987年9月20日

附：有地滋所长复信

刘易非先生：

大礼拜读，敬悉。

关于所问诊脉一事，目下日本在客观上用各种方法努力研究，不过现在还无明显的成果。

作为东洋医学的中医学,看脉是非常必要的。

您如果有研究的论文,请寄下不行吗。特此奉闻。

有地滋

日本国近畿大学东洋医学研究所

(原信我1987年8月18日送邮,9月4日收到复信,9月20日发第二封信,曹兆荣先生译)

呈白乐人老先生

我党开国多元勋，为民造福转乾坤。
上古禅让传佳话，举贤而今大有人。
做到这点须胆识，丹心一片照古今。
改革开放兴科教，挖却中国落后根。
神州不乏千里马，尤需无私伯乐群。
新枝吐叶拔尖绿，老树发花分外馨。
花甲欲了平生愿，以小喻大宿情申：
业余我攻寸口脉，几近万能似传神。
唯物辩证出新意，朴素自发漫推陈。
上下左右前后位，定形定性定成因。
无微不至微微至，无处不巡处处巡。
现代仪器难比拟，廉全便简奥确真。
最是无形功能病，唯有脉诊能切分。
中医诊治凭脉证，疑难大病脉可寻。
脉诊不唯意志转，最佳境界步步臻。
脉是中西结合纽，脉是中医振兴魂。
诸诊合参脉为主，中医腾飞定无伦。
笔者自惭智能差，超我者众妙无垠。
脉诊虽也有局限，病家推崇入心深。
脉法曾有三飞跃：扁鹊叔和李时珍。

李说脉为四诊末，四百余载步履文。
中医诊断退二线，理化检验奉上宾。
脉是中医传家宝，何由自弃自沉埋？
中医本具生命力，自毁愧对咱祖孙。
我边研究边呼救，如饥待哺语谆谆。
呼唤九年魄欲散，投书九九杳无痕。
试投日本东医所，所长半月即回音。
竞争岁月高速度，怎能容得慢吞吞。
函索资料未速寄，诗作难觅翻译人。
园里栽花园外闹，中医故乡几度春？
国外常有中医热，中医故乡何所闻？
过去中医村村有，如今十医九不存。
若效四大古发明，引进代价抵万金。
有人创新当共喜，谁料求教竟无门。
生产落后缘科技，科技落后又何因？
寸口脉法滑谷底，急待国手主浮沉。
怎不怀念周总理，伯乐国手大功臣。
报刊应设推荐栏，活跃科研好气氛。
不妨也设自荐栏，充数滥竽辨假真。
今年某报曾刊载，外籍教授贬脉文。
脉法存亡课题大，十亿大国竟沉喑！
面对艾滋病壁垒，丢掉脉诊怎进军？
面对基层青黄渺，中医怎样育后昆？
面对中西结合迥，如何群策渡迷津？
面对医疗大锅饭，如何鼓起上进心？
面对精英多病弱，强化保健急如焚！

面对医务向钱看，救死扶伤作何云？
面对开药浑铺张，辨证施治由谁尊？
面对竞销奖售药，病家如何辨假真？
医事广告商品化，医学扫地怨何人？
不行医制大改革，投资再多也误民。
日人用药尚节简，此点不妨步后尘。
日本汉医近户晓，还医于民正爱民。
破除崇洋神秘化，自医成风面貌新。
喜盼中医花繁茂，万紫千红锦绣春！

学生 易非

1987年11月23日午夜于 浚水之阳

致周××教授

周××教授：

您好！您刚开完大会，我就写信找麻烦。我是年满花甲的干部，少年时学医，后来改行。近十二年，专门从事业余脉学研究。在传统脉学与现代科学、现代医学结合方面，摸到一条新路，它很可能是振兴中医的突破口。因为，就我有限的资力、精力、才力，还能用自己粗陋的双手，诊断出包括肿瘤在内的许多病症的位置、形状、性质和病因。朋友们说我是特异功能，我认为不是。因为，诊断的准确度，和我掌握的知识成正比。我把这种脉诊简称为：“全能万应脉诊法”。这种诊法连伤疤、刀痕都能知道。然而，我为此呼唤了九年，却无人回应。我认识×××教授，1978年6月，我曾两度访他。他老人家是最谦虚坦诚的，自称不会诊脉。那时他已行动不便，鼓励我好生研究，并说把借出的六本一部的脉学古籍交给我。后无结果。1987年我写信同日本近畿大学一位教授联系，半个月便收到复信。要我快将资料寄去，我未能寄出。在去年七月，某报公开登载外籍教授谈“脉诊作用不大”的情况下，我得到医务界的支持是难的，所以才写信给您。

这种寸口脉法，一改李时珍以来“半似科学半似玄”的情况，能使中医诊断学在这方面来一次革新。它比现代理化检验有不可替代的优越性，几乎没有不能诊的病，并极少误诊。越

是疑难病症，越显出它的生命力。

我是年满花甲之人，估计至少能活到八十岁。果真如此，前十年手脑尚灵活，后十年很难预料。如果我能亲自推广这种脉法，总比将文章和技法留给后人要强。

我希望您能有兴趣，给我以支持。我愿意专程去北京为您表演。科学来不得半点虚假，诊断是别开生面的。现在，许多国家级科技栋梁（如陈景润等）积劳成疾，又舍不得离开研究岗位。如果能用脉诊体检，用中成药保健，防微杜渐，防大患于未然，那么，×××等八位有专长的中青年科学家，或许不致在今年初四个月内过早辞于人世。我不是出于功利主义，我是不愿意中国医学工作者，老是学着外国人的腔调，跟在外国人后边走路。寸口脉是人体信息总机关。百病脉为根。用这种脉法察病，一切理化检验都是配角，何苦不用呢？“医为主导，脉诊当先。以脉为本，诸诊合参。”这是我的一贯想法。我的信未打稿，既乱且草，但我献上的是一颗真诚的心。您不会怪吧。希望得到您，哪怕是秘书写几个字“收到了”，我也满意。致敬礼！

晚生 刘易非 1988年4月26日

〈注〉“全能万应”之说，出自给科技前辈写信的感奋与激越之情。寸口脉搏信息是“全能万应”的，但我在操作上“最多能诊五六成”。

寄语医界诸贤达

——写在脉诊表演之前

(一)

我是一个普通人，扁鹊脉神我不神。
但望研习中精髓，告慰先人益后人。

(二)

脉诊几乎近万能，止惜手脑我欠灵。
加以多边知识乏，最多能诊五六成。

(三)

神脉诊病是衡权，包治百病我大难。
一枝独秀若是春，何须筹建百花园！

(四)

业余爱好自家研，深知医海大无边。
但信脉神助灯塔，指引医征万里船。

(五)

限于研习劣条件，坐井常观一线天。
理论突破为先导，脉学革命自奋前！

(六)

鄙人自称神脉手，为给神脉加标签。
脉学遗产大家有，埋没神脉哪心甘！

(七)

呼唤神脉已十年，宿愿初偿我开颜。
成败不在今一举，当众献丑心也甜！

(八)

本人宣扬扁鹊脉，皆因此脉被讹传。
华夏医籍多瑰宝，共登世界医之巅！

浚阳凡夫刘易非于北京 1988年5月16日

〈注〉脉神：本书《序前絮语》已谈到：我“在半个多世纪的求索与碰撞中，终于找到了辩证唯物论—宇宙全息辩证观这个‘脉之神’。”在一首诗中也曾谈到“脉神我不神”，“脉神当是扁鹊魂”。

呈×老

呼唤神脉已十年，
今朝始得遇大贤。
名利事业谁为本？
自选中华保健员！

易非 1988年5月17日于北京×宅

寄中国科协×主席

×主席：

在您的倡导下，我国传统的人体科学得以复兴。我是搞脉学研究的。1977年1月28日，在黑龙江西林林业局的一次脉诊实践中连诊十七人，突发灵感，觉得我的手好像什么病都能诊断。呼唤十年，未能得到支持。今年虽被聘北京，但只能按专家指标抓诊费，不能开展研究。今年5月17日，经中医界名人×老家人诊病检验后，×老说我的“脉诊有个缺点”，是“别人学不了”，说我的“手有特异功能”。开始我持异议。在场的北京语言学院王老师插话说：“不是缺点，是优点。自古以来，高精尖的东西，只有少数人能掌握，多数人能掌握的只能是大路活。有史以来，爱因斯坦只出了一个。特异功能就是‘超人功能’，不一定与生俱来，也可以后天练就。刘医师几年前想的，正是我们现在做的。”（记录节录）这些话，不仅说服了我，还增加了我继续研究的信心。

我从十三岁起学医，至今已五十年。近十六年来专攻脉。在传统脉学的基础上有所发现，有所创新，曾名之为“扁鹊神脉”。为避沽名之嫌，又改称“朱氏脉”。我把这种脉称作：“朱氏寸口生理病理，分升分段分层分部，定位定形定性定向，辩证求因，按脉用药，参证施治诊脉法。”这种脉法，不仅对癌症能超早期发现，还能对青少年追踪免疫缺陷，以预防“艾滋”。

脉学应当是包括“声光电磁炁”的生命流体力学微观潜工程。最近几年,我对人体科学作了扩大的研究,包括:“天地人亲居”。这对治病先治思想,兼治环境,很有作用。前几天,我在唐山给一位曾在国防科工委工作的吴同志家属诊病,使不想活下去的病人,表示愿意吃药治疗。他建议我给您写信,不知能否收到。致崇高的敬意!

刘易非 1988年12月20日

上书×主席

——《人体科学“第四浪潮”?》观后——

人体科学系,天地人亲居。
中国古已有,世界亦称奇。
不独特异能,气功与中医。
如今搞复兴,步子莫拘泥。
中医要发展,脉学是根基。
仪器取代风,登峰共造极。
我当如何做,心里白着急。
上书快请教:科协×主席!

刘易非 1988年12月20日

致《××日报》哲学栏编辑诸同志

《××日报》哲学栏编辑诸同志：

您们好！麻烦您们，能提供有关贵报 1985 年 12 月 9 日第三版《哲学》栏《中国古代自然科学的研究方法——读〈黄帝内经〉》一文作者——金春峰同志的通讯地址。

我是从小学医，近十几年专门从事脉学研究的中医工作者。自 1977 年 1 月 28 日突发灵感（在黑龙江义诊）后，觉得自己的手，通过寸口脉诊，几乎什么病都能诊断，连肿瘤的位置、形状、性质都能分辨，别号“神脉手”。虽然，去年我被聘入北京一家专家门诊部工作，但却不能开展研究，只好独自进行。最近，我偶然翻出一张 1985 年 12 月 9 日《××日报》，刊载金文，与我多年研究非常契合。作者在文中提到的，我在实践中大都解决了。我对传统脉学有了创新，向前跨了一步。为了使我的这项研究成果，不致自生自灭，很需要贵报给予支持。要求过分了，请原谅！如蒙赐教，不胜感激。谨致敬礼！

刘易非 1989 年 5 月 15 日

寄河南省×××同志

尊敬的××同志：

您好！我是个年过花甲的脉诊医生，别号神脉手。今年八月下旬，我自费到贵省安阳市属林县、安阳、汤阴等地考察食管癌高发与继续扩散的原因。考察结果，与传统说法“饮水问题”不同：主要是由于那里农村的统一建房模式，部分地破坏了住房人同宇宙的谐和关系。所以，这种病，不是随着饮水，而是随着 1978 年至 1982 年前后的县统一规划住房而扩散开去。从一个林县，扩展到安阳、汤阴等三个县。群众毫无发觉，还在那里依样营造。试想：如果是饮水问题，何以只患食管癌，而少发胃癌；随着饮水问题的逐步解决，食管癌却有增无减。因而也才引发出“吃热饭致癌”等等无可奈何的猜测。我以为，这样的推论，基本上没能摆脱机械唯物论与形而上学的干扰。恩格斯说：“偏见比无知离真理更远。”毛主席也说过：“世界上只有形而上学最省力。”是的，我们认真地想一想：为什么饮水条件并不相同的县区，只因住房模式相同，而多发相同的病。他们顾虑：专家们定了饮水问题，有谁说是房子问题，就会扣上风水迷信。冀里一位机智的青年副村长×××，发觉在中厅活动不舒服，自发改在厢房会客。当地风水先生也住同样模式的房子，因为古风水书上没有谈到。一个崇洋，一个信古，都不想用手里的唯物辩证法，以小平同志提倡的“求是精神”，解决

一下现实问题。我没看过旧风水书，只是以宇宙全息辩证观研究人学、脉学，以物质世界存在的“五种场”的综合效应研究人。我用脉诊鉴定一个肿瘤，快则数秒钟，慢则几分钟；还能从脉诊中鉴定出庭院气场磁场、家族电场气场对家庭某个成员的影响和致病部位。我在贵省安阳市部分农村、学校、旅游点、车站、汽车上，用脉诊检查了大批群众（包括一个村初中毕业班的 55 名同学），凡是住那种统一模式房子的人，百分之九十以上食管下段正在变形变粗。处于磁场气场干扰的对抗过程。如进一步激化，就容易转化为癌前病变的气化过程，他们中的许多人成了无辜的“食管癌后备军”。其实，我国劳动人民在生活中创立的最初的风水学（住宅），并不迷信；是风水先生借风水搞迷信，把朴素的风水学引入歧途。这种建房文化，只有中国才有。发达的国家住宅豪华，但大病更多。某富村住别墅的人病也不少（山西一位只住一间低矮房，盼望饮上黄河水的老汉，已活到 102 岁）。我们反对“万物有灵”论，却忘记了“人与万物都是宇宙之子，生生灭灭，宇宙使然”这样一个命题。河南是中华民族发祥地，传统饮水和住房若有大问题，中华民族不是今天这样。可惜，我去时，中原传统的农村住房，已荡然无存。周文王住过的羑里（现名羑河村），去年尚存一处，也已拆去。丢掉祖先优良传统的人，难逃大自然的惩罚。当地村干部说，县不止一次统一图纸规划住房，同一模式的住房大约占 99%；他们所知道的同一村庄每年相继死去的不同年龄的人中，患食管癌的约占 70%，其次是心血管病。随着对河南北端民房模式的摹仿，食管癌正在向河北南端与河南接壤的磁县一带扩展。人命所系，能不急哉，能不痛哉！

我国第一部医典《黄帝内经·素问》中说：“故阴阳四时

者,万物之终始也,死生之本也。逆之则灾害生,从之则苛疾不起。”诚哉言也!希望能排除干扰,寻求食管癌高发的真正原因,我愿帮忙! 谨致
敬礼!

刘易非 1992 年 12 月 2 日

寄×××部长

×××部长：

您好！我是民间中医师，国家干部，别号神脉手。我自十三岁起学医。在革命队伍里学了马克思主义哲学之后，运用辩证唯物主义，对中医传统脉学作了较大改进，使一千多年来悬而未决的寸口脉法“定位问题”得以解决。大到肿瘤，小到伤疤，都能在脉诊中发现。鉴定肿瘤的性质，只须数秒钟或几分钟。初步得出：“脉诊几乎近万能”的印象。使中医诊断学在不丢掉传统的情况下，实现与现代医学、现代科学结合，向中医现代化跨出有力的一步；并为改变目前的“中西医协作、理论顶板”的状况，找到了中西医从理论到实践有机结合的结合点。

这种脉诊，改变了传统中医学在癌症、心血管和脑血管病诊断面前的不确定性。在去年自费考察豫北安阳市三县食管癌高发问题方面，发挥了大批检诊癌前病变的独特作用。并在我以宇宙全息辩证观形成的“人体环境学”的帮助下，有条件得出：并非由于“饮水、吃热饭”，而是由于规划统一的那种模式构造的农村住宅，部分地破坏了人与大自然的和谐关系，引发食管癌的初步结论。那里的食管癌（加上小部分心脏病），正随着这种住房的扩展而扩展，由一个林县，扩展为安阳、汤阴三县。这种“人为破坏”，比破坏生态平衡和逐渐污染环境的恶

罚回报,来得更快,更直接。星罗棋布的庭院小环境如细胞,包罗万象的生态大环境如躯体。状似无形却有形。这种惩罚程度与各村各户街道住宅设计的不合理程度成正比。一家一本账,既不“袒护”谁,也不“株连”谁。这实际是人类自我毁坏环境(气场、磁场等等)的恰如其分的信息反馈(回报)。要看到当前城乡建筑“飞速而不合理”给人们带来的“副效应”。扫除建筑文化“文盲”,同扫除文字文化“文盲”同等重要。而前者无人关心,更难奏效。房屋设计者们,会拿起“阴阳宅迷信”的挡箭牌,堂而皇之地为新颖豪华的建筑与格局叫好。他们不仅没有送走老迷信、土迷信,反而迎来了新迷信、洋迷信。人们住进去如何,建房甲乙双方全无责任。只满足于新房一抢而光。只见到经济实惠后,住上宽敞明亮新房的“幸福”,不理睬来自建筑不合理而受惩罚的“痛苦”。通过脉诊,能基本弄清家庭家族电场、环境磁场等不合理造成的人体功能失衡。这是个新问题、新发现,值得注意!

为了发挥中医脉学与人体环境学在攻克“艾滋”病这个顽堡方面的不可替代的作用,希望您能提供诊断艾滋病病员的机会。不知能否如愿。盼望回音。顺致敬礼!

刘易非 1993年5月27日

寄万民同志

万民同志：

您好！我是丰润县人，从小学医，后参加工作，南下广东。当学了马克思主义哲学之后，又回过头来研究脉学和人学。在脉学实践中，觉得茅塞顿开，找到了脉学的本原，能得心应手地诊断包括肿瘤在内的各种疾病。我曾访问考察过许多省、市，见到中医脉诊已不被重视。1988年我曾受聘北京，不少人只认为我是特异功能，不久又回到家乡。我同时还研究人学：一个人不仅具有社会属性，还有自然属性。每个人都自觉不自觉地生活在宇宙间固有的“五重环境”与“五种场”的综合效应之中。人得了病，就不单单是从生理病理方面考虑，还要加上家族电场、庭院磁场等等重要致病因素。概莫能外。特别是大病、怪病和死亡。河南北部三个县食管癌高发，专家们说是饮水造成。那么，为什么不多得胃癌？为什么和几乎统一模式的农村住宅的扩展成正比？因为那种住宅所形成的“场”，不同程度地破坏了人同宇宙的和谐关系，不可避免地要受到大自然的惩罚，从宇宙（时空）信息中，我预知某单位要出问题。出于对该单位的爱护，1992年11月5日，我主动上门。但因得不到相应地接待，无法帮忙，当日返回。1991年以来，我还考察了湖南凤凰、长沙、韶山、花明楼和郑州管城区、开封、洛阳、茱里、天津、唐山半壁店和丰润的许多地方，都进一步证实我这“人学”的实践意义。它不仅不是迷信，还能破除迷信。通过诊

脉能知道主人住宅电磁场状况。面对脉诊正在消亡，普遍忽视盖房文化，只追求宽敞、新颖、豪华的现状，我多么希望能得到各方支持，早日为人们造福！新春好！

刘易非 1994 年 3 月 12 日

寄×××医师

尊敬的×××医师：

您好！我知道您的名字，是从您出国后的有关报道中见到的。报道中介绍您的“快速脉诊法”，能准确无误地诊出有什么病和病的部位，与现代医学诊断一致，因而在美国获得“神诊”称号。我也是个脉学爱好者，听到这个消息，十分高兴。因为，您的实践同我的研究成果比较契合。然而，当今医务界，并不是对脉诊都有正确认识。脉诊，实际上正在退化与消亡之中。我们在诊断实践中，认为脉诊有不可替代的作用。而有些报刊却常常报道脉诊“无用论”。这使我们脉诊工作者感到十分焦虑。现在是群众相信脉诊，而某些学院不重视脉诊，不少中医本身也不珍视脉诊。您是脉诊高手，为使脉诊不在大范围内消亡，您能不能牵头联络国内外有志中医脉诊者，自愿组成脉学研究会或脉学学会，以引起国人之重视，推动脉学的普及与提高。莫待过一两代人以后，西法理化检验全面取代中医诊断学后，再燃此星星之火，就太晚了。我已年逾花甲，为觅知音，费了许多时日，许多周折。上推到1978年6月，××某院长在世时，我曾到他院门诊部暗访请教，接触到的却是对脉诊淡漠，脉诊振兴无望。希望您能号召此事。祝大安！盼来信！

刘易非 1994年3月12日

寄××××医学院暨附属医院负责同志

××××医学院暨附属医院负责同志：

今年二月至三月，我分别给贵医院和医学院写了“自荐信”，想用我本人所创立的“人学”，帮你院解决一下有关两个病孩开刀所遗留的问题。我是有信心，而且是真心实意的。但重要的原因是：我非知名人士。目前与我之“人学”相仿佛的学说并不多见。更重要的是：你院对我并不认识，也无人介绍，接受我的建议是很少可能的。但为了我从事的对人类有益的事业（脉学和人学）的研究，在你们遇到病孩家属不肯办理出院手续的困难情况下，特发这第三封信，以表衷心。

我之人学，是在宇宙全息辩证观指导下，以“五种场”的综合效应研究人。在“医疗事故”发生后，众说纷纭的情况下，可以解决；在病孩家属索巨款赔偿的情况下，也可以解决（能为病孩脉诊预后，又能用“人学”说服其家长）。我进一步建议：如蒙信赖，就请对我发出邀请，我不能冒昧前往。如顺路考察，我会勇敢地找上门去的。我自信是为了事业、为了解救迷茫，才进行热切的自荐的。虽然自荐难免被嘲笑。谨问
医安教安！

刘易非 1994年5月6日

寄一山教授

尊敬的一山教授：

您好！这封信是通过出版社的途径试投的。没能填写确切的邮政编码。希望您能收到此信，以期沟通信息，企望得到您的帮助。

您主编的那本脉学专著，是自古以来，包括《脉经》在内，我所见到的最大部的脉学著作。我钦羡你们的见多识广，有条件编撰这么大的脉典。我猜测：您不是一位医界前辈，就是后起之秀的中医教授。所以我冒昧地称您为教授。

1993年2月7日，我在唐山新华书店见到此书，请售书人员留一部，赶忙回家取钱，当天买了回来。脉学爱好者，见到脉学新作，自然是欣喜若狂。回到家，伏案便读。我本想在您编写的“寸口脉法”部分寻觅知音。想不到：您对寸口脉法的看法，与我的初衷正好相反。您不仅否定了“寸口脉法”在诊断实践中无可替代的作用，也否定了大约两千多年前寸口脉法赖以问世的《内经·素问·脉要精微论》中的“九十三字”定位法。（同书318页《主治》节，另一作者则肯定“九十三字”为“脉分脏腑。”）如果“寸口脉法”真如《史记》中所说：“至今天下言脉者由扁鹊也”。那么，唯一可信的扁鹊原作（也许是口耳传授，由后人转录于原始竹简的），应当是从“尺内两傍，则季胁也”开始的“九十三字”。因为，没有这样精密的定位法，就不可

能有优于“遍诊法”的“独取寸口脉法”的出山。恕我直言，您之所以对寸口脉法及其“九十三字”定位法持否定态度，理由很简单，那就是：在您主编的那本脉学书 1992 年 7 月第二次印刷前，您还没能熟练掌握与“九十三字”定位法相应的“寸口脉法”，没能尝到寸口脉法诊病的甜头。因此，对扁鹊超前的立体定位法看不惯，难接受。我是过来人，二十年前，我也曾误将王冰“尺内，谓尺泽之内也”的注文，看作是“诊尺肤”。1977 年 1 月至 1982 年，我虽熟练掌握了寸口脉法立体定位诊法，但对“九十三字”定位法仍认为是“诊尺肤”定位。错怪“王冰有注在上头”。并在王冰注下加上红字：“王冰解为尺肤诊法”。（望教授能理解我的坦诚）直到 1988 年 5 月我受聘北京，自名“扁鹊神脉”时，还未全面理解“九十三字”定位法之真谛。我只认为，我创立的与众不同的脉法，应属“扁鹊脉”系列。当有人问及：“您这扁鹊神脉从何而得？（是祖传，还是秘籍？）”我不愿将我的研究成果过早公开，为避沽名之嫌，少费唇舌，便把“扁鹊神脉”改称“朱氏脉”，诊所名“朱氏脉诊所”。这时，仍未觉察到“九十三字”寸口脉法定位，同我的《朱氏脉法》有什么必然联系。是先入为主的古代权威：隋杨上善注《太素》、日人丹波元简认定“九十三字”为“诊尺肤”定位和清吴谦等医家编著《医宗金鉴》，对《内经·素问·脉要精微论》“九十三字”提出“订正”等流弊太深的缘故。待到 1991 年，我的《人学》理论框架开始形成，《朱氏脉法》向更高层次发展之后（这种脉法不仅能诊病，还能诊家庭庭院磁场、气场、电场等等对主人的干扰），站高一点，再回头看《脉要精微论》中的“九十三字”，顿觉字字珠玑，尘霾尽扫，光芒四射。也才觉察到三维立体脉法定位古已有之：那就是传说中扁鹊独取寸口“九十三字”定位的寸口脉

法。这时，才在我的脉法文章中增入有关“九十三字”的论述。我清醒地意识到：既然古已有之，即便“九十三字”至今没能找到出处和作者，没能得到古今中外许多大医家的认同，也不能把这种脉法定位的创立，悄悄地记在自己账上，要还中国脉学发展史以本来面目。中华大地，独取寸口“九十三字”立体定位脉法的创建之功，应完完全全属于中华脉祖无名先圣扁鹊一个人（也许是私相授受的群体）。我能发现这一点，能够将“独取寸口”脉法与受冷落二千多年的“九十三字”定位对上号，就已经够幸福的了！也许是历史的巧合：寻寻觅觅五十年，我终于找到了立体定位寸口脉法之源头！如同（应是胜过，大大地胜过）找到长江、黄河源头的探险家们那样地欣慰幸福，那样地欢呼跳跃！为此，1995年4月25日，我补写了《“九十三字”辩》。也才体会到：两千多年前，在中华大地上兴起的寸口脉法开山的智慧之星，至今仍照亮着中医脉学发展之路！

回顾历史：大凡超前的东西，都难免遭同道人的善意抵制和无端指责。智彩照人的“九十三字”寸口脉定位法，二千多年来，被后世同道人中的肯定者与否定者推来搡去。即使是肯定者，也感到这“九十三字”可贵而不可用。依其定位，难于上手。与其就字论理地注释，不如避而不谈，幽之高阁，自立门户，另辟寸口脉法定位之蹊径。有些医学大家，又觉这样不妥，对重大医史事件应当表表态！见“九十三字”中无一脉字，又无从查考，索性说是“错简”或编注《素问》的前人错了：不该放在脉论之中，尤其不该放在《脉要精微论》之中。加之王冰注：“尺内，谓尺泽之内也”，字面上又可双向领会，干脆贴上“诊尺肤”标签，也算是一家之言，一项超越，一大创意吧！可惜，两者都错了！他们都缺乏与“九十三字”定位法相应地脉诊实践，都低估

了先圣们的非凡哲理与超人智慧！

当我不自觉地掌握了寸口脉法立体定位后，也遇到同道人的两种评说：肯定者说是：“特异功能”、“超人功能”和“超前意识”；否定者说是：“故弄玄虚”、“假诊脉，真相面，真算命”，等等。可惜，这两者也都错了！他们都否认了“寸口信息”的物质性与科学性，并为不科学的相算术张目！近来，一位年轻的经济学副教授讲得好，大意为：“一位企业家，要带领本企业群众跟你一道前进，必须超前群众一步，但不能超前两步。如果超前两步，群众反而不愿跟你一道前进。”这也许是真理的相对性规律在起作用吧。我没能记下这位副教授的名字，失掉了进一步请教的机会。

试问：如果一千二百年前的王冰也持这种看法：把无一脉字的独取寸口脉法定位的“九十三字”，胡乱扔进古籍堆里；或错放在不重要的脉论和论“尺肤诊”的篇章里；或将“尺内，谓尺泽之内也”的正确注释，错注为“诊尺肤”定位；后人只能照原样继承下来，无权更正。那样一来，超前二千余年（甚至更久），传说中神医扁鹊留传下来的“独取寸口脉法定位”，将永世不得翻身！那就意味着已经问世的独秀千秋、光彩绝伦的三维立体寸口脉法在人间覆亡，造成一项中华龙文化的自毁！这种自毁现象，在中华五千年文明史中，不知发生过多少次？上述超前的文化现象（或称文明闪光），一旦消亡，再等第二次创立问世，不知要到何年何月？也许永远地不再重现了！功智齐天的王冰没有作错。他是否真正理解了“九十三字”的内涵，无法推断。但至少可以说：王冰也许只知道这“九十三字”出自散乱的古脉典，可能是精要的寸口脉法定位；也许不知何人所撰，就原封不动地放进《素问》连续四篇脉论的首篇——《脉要

精微论》与前后文不协调的第三自然段(末段)的黄金段(即全自然段 434 字的第 107 字和 201 字之间):以引起同道与国人之注意,不留遗憾!所以,他只对“九十三字”中的“尺内两傍”、“尺里、尺外”作了直白注释。王冰作学问是严肃的,是对历史负责的。后人对注释的误解,不是王冰之过。

为了寸口脉法“九十三字”定位法的诞生与流传,无论是 2300 多年前传说中无名脉祖扁鹊(或扁鹊们)如何苦心经营,2100 年前《史记》作者司马迁如何热心推崇,和 1233 年前《素问》编注者王冰如何精心安排;进入封建社会以来,三点一线地接续努力,都没能导引出中国脉学史上最有影响的三大家——2000 年前著《难经》的无名氏(作者似佚名),1700 年前著《脉经》的王叔和,以及 430 年前著《濒湖脉学》的李时珍等,对精密简练的“九十三字”定位法的青睐与共鸣。(李时珍著《脉诀考证》,批判 700 年前的高阳《脉诀》,是为了保《脉经》之正统,对上古的寸口脉法定位,未曾提及。)其他历代医家,除按文索义地对“九十三字”注解外,也都没有突破性的继承与发展。“学如逆水行舟,不进则退”。由于时代局限,脉学理论与解剖实体的脱节,他们将本来条理化、整体化和立体化的独取寸口脉法定位,传变为复杂化、脏腑化和表面化了。这是实践中独取寸口脉法“九十三字”定位法慢慢走样,生命力难于显现和实用性逐渐减退,并长时间大面积滑坡的历史的内在原因。

我自问无意也无力与任何脉学家争战。我出于对您的爱慕与崇敬,出于对您主编的那部将载入中国脉学史册的脉学巨著“尚有微瑕”的痛惜,才直接写信就“寸口脉法与定位”(不是全书)陈述己见。当今愿意这样陈辞的人不多也!希望您能

够理解,给予谅解,不生误解!我找不到您的通讯地址,只能请那部书的出版社辗转帮忙了。我担心有人误解为对您主编的那部书的攻击和诋毁,甚或牵涉到对作序的几位医界前辈的不恭,引起无味争论,只能将您的大名和书名隐去。我相信您是真正关心祖国脉学事业的。为了共同事业,希望我的真诚呼唤能得到您的理解!

唐以前南朝梁人文学理论巨匠刘勰说过:“知音其难哉!音实难知,知实难逢;逢其知音,千载其一乎!”看来,先贤的见识实在高远。寸口脉法“九十三字”定位法问世,若以史载秦越人为扁鹊的下限计,大约二千三百年矣。千载之后,整编《内经·素问·脉要精微论》的有胆识的唐太仆令王冰,可谓第一知音了!扁鹊与王冰,虽然已不在人世 2300—1200 年,可他们的著述还在世上,还在他们的祖籍中华大地上寻觅知音。的的确确是“知音其难哉!千载其一乎!”让我们共同作扁鹊和王冰的千载难逢的知音吧。携起手来,共同奋斗,救活扁鹊独取寸口“九十三字”定位法,早日形成独取寸口脉法“九十三字”定位法的知音大军,阔步走向以寸口脉法为主导的中医诊断学大振兴的明天! 谨问道安!

易非 1995 年 5 月 1 日

寄××大学生命科学院院长

××大学生命科学院院长同志：

我是从宏观角度研究生命科学的。听说××成立生命科学院，并两次在电视中看到介绍贵院情况，但仍是一知半解。想给您写信，询问详情。因只顾注视您的神情与风采，却来不及记下您的名字。

我是国家干部，自幼学医。自学了马克思主义哲学后，便致力于中医脉学与“人学”的研究。经我改革后的脉学，不仅能了解人体的内环境（生理与病理情况，大到肿瘤，小到内外伤），还能了解家族成员之间的相互干扰与家庭环境对人的影响。这种“人学”与钱学森教授倡导的人体科学不同，所以自名为“人学”。这种人学，是以辩证唯物论与宇宙全息辩证观作指导，以人为中心，以脉诊为契机，以物质世界“三要素”、人的“三种基本属性”为基础，从人类所处的“五重环境”和“五种场”的综合效应入手研究人。包括掌握怀孕前的遗传密码，指导优生，尽量避免弱质和劣质婴儿出生；选择两相适应的较佳配偶；调解家庭家族矛盾，尽可能使之和谐；设计与选择比较适应小家庭成员具体情况的住宅、居室。讲求盖房文化，破除所谓“阴宅”和部分“阳宅”理论的老迷信、土迷信；提倡科学建房，构筑较佳“场”环境，破除“宽敞豪华新颖洋式就是好”，“随心所欲，全不在乎就是善”的“新迷信”、“洋迷信”；还要提倡把

人同宇宙(大自然)的和谐关系(应当包括生态大环境与庭院小环境)放在首位,不要只注重现代科学手段可以测知和五官功能可以感觉得到的环境污染和生态失衡,形成带有形而上学色彩的另一种传统观念。等等,等等。应当多管齐下,主辅协同,全面到位。星罗棋布的庭院小环境似微观,包罗万象的生态大环境似宏观:它们如同人体细胞与整个人体那样密不可分。

这种人学,把人作为宇宙信息的全息载体和机动信息库看待。脑是信息中心,全身经脉(神经、血脉、经络、淋巴和内分泌系统等等)是信息网,双手“寸口脉搏”,是信息情报站。它不仅预报存储信息,还能收入中介信息和反馈信息。

尊敬的院长先生:互不认识,第一次通信,我就谈了这么多废话,请不要见怪,就当作我这生命科学的爱好的情况反映吧。我的人学研究,已初步搭起理论框架,共有十句话;并已操作运行五年,基本正常;还能用以选择厂长、教练和重大生产任务的主持人。当然主要还是治病。我愿意寻求共同研究的结合点。但因贵校贵院是我国的最高学府,不敢奢求。希望能来信! 谨颂
教安!

刘易非 1995年5月5日

跋 语

易 非

文革时,在广东,我受迫害,并株连了全家。家境降到了“零”处。零,不仅是数字的起点,往往也是人生道路转折转机的开始。不敢妄比有作为之古人。当两次被剥夺了工作权力之后,其反作用力,却成了我业余医学研究的推动力。推动力之大之恒,使我想起孔子的话:“发愤忘食,乐以忘忧,不知老之将至”。1976年唐山地震,又遭天灾。从那时起,我便日赶太阳夜伏灯地开展了主攻脉学的工作。不觉又二十春秋矣。为了争取社会支持,须摒弃“医不扣门”的传统观念,长期主动地义务送医上门;须给各方发请教信,无望地等待,有的一等就是十五年。坎坷之多,阻力之大,效率之低,非受过文革洗礼并战胜自我之人所能忍也。文革洗礼,确实地洗刷了:为在大锅饭的筵席上挤占一个席位而奋争的庸俗浮华之气。开始求是务实,着眼于对人民千秋万代有益之事业。然而,振兴中医脉学,毕竟是历史遗留千年的大课题。“小学生作大学问,吾未闻之也!”好心人和亲人多劝我作罢。说来也巧,回音终于盼来了!也是请教信,1987年8月18日发给日本近畿大学东医研究所所长有地滋教授,异国他乡,飘洋过海的复信,只隔十五

天使翩然而至。两个十五，365 比 1。感动之余，却又由于自己的原因：不知个人是否可以向国外寄出医学研究资料，加之请不到翻译诗文的翻译，便一面请教在科学院工作的亲友，一面寄出一封言不由衷的感谢信，因而中断了联系，无法继续对话。这样，日积月累，准备留给自己后代的资料，今天拿来付梓。希望它能退尽苦涩，显现其微薄的科技与文学涵蕴，成为本书支持者茶余饭后耐咀嚼的一撮新疆白葡萄干。仅此而已！

去年的一天，我在同一位青年作家谈及作学问须多方面修养，特别是中国传统文化、古典哲学与现代马克思主义哲学。听后，他取出 1994 年 5 月 26 日载于《文摘报》的中国著名画家、绘画理论大师李苦禅先生的一段话：“中国文明最高者尚不在画，画之上有书法，书法之上有诗词，诗词之上有音乐，音乐之上有中国先圣的哲理，那是老、庄、禅、《易》、儒。故倘欲画高，当有以上四重之修养才能高。了无中国文明自尊心者与此无缘，勿与论者！”这段寓意深沉的铭言，当不限于对“欲画高”者的指点。巧得很，我原是为这数重修养的受益者，可惜都不深厚。这正是老年人的优势所在，我自幼受祖父、父亲和唐山书法家胡老板（警寰）、甄司貽（凤岐）的书法薰陶，老来酷爱书法；五岁随哥哥（斌）去私塾读诗文，少年时爱上《千家诗》，中年以后迷上诗词；自幼喜唱歌，十四岁起在唐山成了小京戏迷；自幼接触古典书籍，青年时开始攻辩证唯物主义，并逐渐找到了医与《易》、唯物辩证法与《易经》核心思想（“生生之谓易”等）的源流结合点。也正是这中国文明和中华民族自尊心，激发我这一无学位、二无职称的普通花甲人，产生如此遐想：中国是哲理之乡，中国有孕育“孳生”马克思主义哲学的“土壤”；环流欧美亚的马克思主义哲学，应最终在中国扎根，并发

扬光大。中国传统医学精华(包括脉学),应是古代世界医学之
巅;现代中国医学,理应再度登上世界医学之巅!

在毛泽东主席“中国应当对于人类有较大的贡献”,应当
不断地“有所发现,有所发明,有所创造,有所前进”的思想鼓
舞下,在邓小平同志“科学技术是第一生产力”和“求是”精神
感召下,准备在有生之年继续探索人类生命生活之谜。在经过
近五年时间构起的,被我称之为“人学”的理论框架的基础上,
进一步开展更深更广的实践(又破译了“现代人类遗传密码”
等)。传统文化与现代文明,是源与流的关系。继往才能开来。
正如:马克思主义的唯物辩证法,是吸取了黑格尔唯心主义辩
证法的合理内核,而黑格尔辩证法又是受中国《易经》思想启
迪(详黑格尔自传和《历史哲学》)一样,不能割裂。毛主席在
《实践论》中告诉我们:实践出真理,并检验真理。理论在实践
中产生,并进一步指导实践,组织起更高层次的实践。实事求
是的精髓是“求是”。不求是的实践,便是盲目的实践。同样,
松散的理论 and 各自为政的实践,便不能组织起有效的行动,便
不能使理论(精神)力量化为巨大的物质力量。即使是实践再
实践,也不能形成一种新的理论,新的学说,新的飞跃。

我之所谓《人学》,着眼点在于:开发人类灵感,扑捉宇宙
信息,为人类生命生活服务,达到“本原真善美”。具体地说便
是:以辩证唯物论、宇宙全息辩证观为指导,以脉诊为契机,以
人为中心,按照物质世界“三要素”,人的“三种基本属性”,人
类所处的“五重环境”和“五种场”的综合效应研究人(包括生
命、生活、工作、学习和身体状况),总结出到达“本原真善美”
的规律和便于操作运行的科学显效机质。脉诊是了解人的内
环境最有效的手段。相对于宇宙而言,内环境也叫微环境。除

掌握自体微环境外,还要掌握家族家庭群体和住宅居室环境电场磁场气场对人类生命生活的影响。继承与发扬古今中外建筑学的优良传统,按照不同地区、不同环境,尊重并适应不同条件,讲究住宅庭院居室文化。科学建房,力求达到各自的又符合整体规划要求的“真善美”。破除人们头脑中藏得很深的“阴阳宅”中的传统迷信(“土迷信”和“旧迷信”)。万物之灵是人,除了活着的人,一切都不灵。不讲“阴宅”,自然也无“阳宅”之说。要以人为中心作文章,才能形成一切为了人类本身的科学的《人学》。还要破除“宽敞明亮新颖豪华阔气时髦洋式就是好”、“随心所欲就是善”、“信则有,不信则无”的误解和置人同宇宙的和谐关系于不顾的“洋迷信”和“新迷信”。其实,科学的东西,信也有,不信也有;迷信的东西,信好像有,不信就没有。如果有谁不服,请问:为什么许多住别墅的人,大病怪病不少;住无庭无院一间房的人,也能长命百岁?(我之人学,尚未公开,恕不尽言。)类似事例,不胜枚举。

我之人学:面向未来,是未来学;面向真理,是“求是”学;面向宇宙,是宇宙信息学(时空信息学和四维空间学);面向人间万象,是人事信息学;面向人的三种基本属性,又是自然环境、社会家族、生理思维之学。由于她是未来学,又是从中华优秀传统文化与现代文明结合升华净化的产物,是一门全新的学说,不可能在短时期内为人们所理解,所以只写出理论框架中的前四句(其内容,1988年12月后通信中有较多体现):

天地人亲居同参;病人家国世共治;

宇环人体脉相应;脉血精气神纵览。

现在,最新潮的说法是“人体科学”,而我这里谈的是“人学”,并非着意标新立异,另起炉灶。按照著名科学家钱学森的讲

法：“我们人体科学学会是搞人体科学的，它包括人体特异功能，也包括气功的科学，也包括中医理论，还包括有其他方面的科学技术”。我给钱老写信，还称人体科学，可根据上述内容对照，又像，又不像，只好自名“人学”了。

本书中多次出现“神”字，如神脉、神脉手。这和×××先生美国之行后，各报争相报道中所称“神诊”相似。关于神诊、神脉：在中国古代，出现过许多神医。有神医，必有神诊、神脉。但神诊、神脉，未必就是神医。作为炎黄子孙，应当使在中华大地上土生土长的神诊、神脉发扬光大，培育出千千万万个新时代的自尊、自爱、自信、自赖的神脉手。1994年春，当我见到有关“神诊美洲之行”的报道后，立即写信给×××先生表示称颂，并不自量力地敦请×先生，能倡导促成中医脉学事业之发展，为炎黄子孙万代造福。本来，在中国土生土长的不同形式的_神诊（如望神、察目、诊脉、验指、检耳、看舌、闻声等等），在国内已不多见，完全用不着请不同文化渊源的异国鉴定承认。因为，现代理化检验，只能部分地反映脉诊对器质性病变的硬指标，却几乎完全不能反映脉诊对于功能性病变的软效应。现在的问题：不是外国人相信不相信中医脉诊；而是数十年裹足不前的脉学研究_与脉诊实践现状，使中国人自己（主要是医生，不包括广大信脉群众）丧失了自信心。解放前就有的，主张中医改良与中西医嫁接的思潮，现在又在抬头。当然，不能排除由于封建主义、帝国主义、官僚资本主义三座大山的长期压榨奴役，在半封建、半殖民地社会孳生的民族虚无主义之树结出的苦果。

寸口脉法诊断的神奇与科学性，是客观存在的，是具有超人智慧的中华祖先，在上古创立的，理应世代绵延，光耀千秋。

寸口脉法的奇功异能，是永远无可完全替代的。如大约二十年前，由金宪章老师陪同，我对一位刘老师“脑瘤”的诊断：不仅能确诊其大小、位置和良性恶性，还能优于理化检验，确诊其为外因脑内伤所致。（些微脑组织液，溢于颅腔，久而聚成疙瘩。）并劝诫他：“万万不可轻率按医嘱去开颅。是万万，不是千万！你现年四十七岁，随着年龄增长和自身生长力相对减退，这个因脑内伤而形成的与脑组织有千丝万缕联系的良性疙瘩，会慢慢趋向萎缩。”（经提示，这位刘老师回忆：在他11岁时，由一成年人拉住他和另一儿童的手，作强旋转游戏。放手后，当场昏迷，约两个月时间不能上学。因其母力阻，没去开刀。后来，在一收购站记账。）数年前，为唐山某幼儿园园长诊出：如蜗牛外壳般蟠蜷状的胆结石。经询问：曾透视发现一条蛔虫盘室胆内，形成结石块。更具说服力的是：80年代中期，对开滦南范各庄矿一位退休老工人右眼病的诊治。某大医院会诊已作出从右眼球抽出液体化验，或在右眼眶下方打洞内窥，以证实右眼是否患有癌症的方案后，是他的文盲老伴，凭日常观察（不痛，不烧，不难受），断定他丈夫的眼病与癌症无关，硬是将丈夫拖回家。令在场者惊异而尴尬。经脉诊，轻而易举地知道：这位退休的老工人的右眼病是脾虚所致。吃二十左右服汤药后，于一天午夜，右眼神话般地响了一下，豁然开朗，康复如初。避免了一次“先刺瞎眼，后断病”的惨剧。谁能想到：一位文盲老太太，在丈夫的眼病面前，其判断力竟然胜过医生专家组成的群体！这就是毛泽东主席常批评的：搞“形而上学”闹出的笑话。这里说的是：机械唯物论和形而上学，救不了中医脉学。（也治不了这种病！）是由于长时期以来，没有以辩证唯物主义为主导的像样的脉学研究和脉学教学，造成

脉诊实践呆滞和自我枯萎。振兴脉学，不能靠外国人来输血打气，也不能等香港和台湾来救护。要靠自己骨头长肉，自己救自己！中医寸口脉诊的长时间大面积滑坡，是在神州大地上发生的。在哪里滑倒，就在哪里站起来，继续前进！对自己也要讲真话，不会就学，学会哪一种诊断绝技都好！如果热衷于个别人一时的表演轰动性，将远比电子计算机精密奥妙得多的中医寸口脉诊，和不成对比的理化检验仪器去比硬指标，以弱项对强项，以偏盖全，只会使后学者对寸口脉诊更加失去信心。要自信：我们是最富有的！我们有辩证唯物主义和在其指导下的扁鹊寸口脉法，我们也有先进的理化检验仪器。三者兼备，举世无双！要在中医脉诊普及提高的基础上，实现三者的有机结合。非不能也，是不为也！如果从基层抓起，从学院抓起，立即行动，也许能在十年二十年的时间里，将丢掉多年的脉诊功夫重新培植起来。如能将过去普及针灸学和宣传特异功能、气功的积极性，放到提高中医诊断学和抢救中医“寸口脉法”上来，那将是祖国、人民和中医事业之一大幸也！

“你不是在自我吹嘘么？”这话问得好！“吹嘘”一词，在中国，自古就有褒贬之分。褒贬二义之所由生，在于“吹嘘”者的出发点，是为“大我”，还是为“小我”？是为公益，还是为私利？不言而喻，寸口脉法不是属于作者一个人的。今天来讲，她是中华民族的老祖宗留给十亿多炎黄子孙，教以诊察疾病，造福人民的传家宝，传国宝，传世宝！理应大“吹”特“吹”，吹遍全中国，吹向全世界！我们如果能把扁鹊“九十三字”三维立体的“寸口脉法定位”救活，受益的便不仅是中华民族，而是全人类！因为她独踞着别种诊法无可达到的光辉顶点！特别是心血管、脑血管、癌症和爱滋病病敌四面压来的今天！正好实现：

毛主席说过的“中国应当对于人类有较大的贡献”的预言。面对初祖留下来的独一无二、百验百效的寸口脉法遗产，有些人不是吹热风，而是吹冷风，以博得不了解寸口脉法真情和本来就蔑视传统中医之人的喝彩。稍有民族自尊心的人，只要看看：四十年代在北京等地出版的《新医半月刊》等等刊物，为了宣扬西方医学，配合伪政权“废止中医”的害民政策，将传统中医“一棍打死”的长时间大范围报道；再看看：当今某些书刊有关中医脉诊“从概念到概念，从名家到权威，从外国人到中国人”的某些推论：“千百年来，中医一直遵循《内经》、仲景，津津乐道，唯恐继承学习之不足，但在脉诊上都冲不破独取寸口的藩篱，这说明独取寸口法不仅限制了现实工作，限制了发展，也限制了继承。”（见某脉诊书 604 页）“过去认为《素问·脉要精微论》中的‘尺内两傍’云云一段（即‘九十三字’定位）就是寸口三关诊法，但对此后人不能不致疑。如日本人丹波元简就坚决认为《内经》是没有寸口三关诊法的，廖平等人的意见亦然。”（见上书 52 页）是如何条列罪名，想将寸口脉法“一拳击倒”，“一网打尽”（全盘否定），并挖掉“寸口脉法”的总根“九十三字”定位法。就会觉得：我们对于中华国宝寸口脉法优越性的鼓吹呼唤，身体力行，是太迟太迟太少太少的了！我们信仰马克思学说：是因为他在一百多年前，第一次揭示了宇宙变化和社会发展总规律之科学真理，联系实际，放之四海而皆准；我们崇尚扁鹊寸口脉法：是因为他在二千多年前，第一次发现了寸口脉搏信息与人体全息相应的科学诊法，结合实践，用于世人而皆验！不能让这种超前的、今人仍难以掌握的三维立体定位脉法，由于几位有大作传世的名家接受不了，就打入冷宫，深埋地下。是明珠，就让她出土，日夜生辉，光耀人间！是

日月晶华，就让她高高升起，散热发光，温暖世界！岂有他哉！

至于我自己的所谓“神脉手”，自然是土生土长的。我第一次自称神脉手，则是1988年5月10日经一位知音青年建议，5月12日去北京，在地铁与偶然相遇的李记者对话时说出的。当时我想：（打个比方）我是涇阳人，但不是涇阳酒；我不能用涇阳酒瓶，装我这不亚于茅台的酒。（希望家乡酒赶超茅台）我告诉李记者：我要到中国科学院，找我那姓节的学生，帮我将“神脉”推广开去。我相信：中国只要有“神脉手”，中国就有神脉；中国只要有神脉“种子”，神脉就会在中华大地上发芽、开花、结果。应当说，这几年让“知识产权”弄昏了头，我一直没能播撒“神脉种子”。我有一首诗道：“神脉自有神，后继尚无人。传给唯利者，无人胜有人。”这种情绪，拒绝了所有登门切磋技艺者。我觉得当今神州大地上，会有千千万万个各有千秋、各怀绝技、默默无闻的神脉手，只是没人去发掘罢了。我见过的有两位：一位是原广东省潮阳县达濠镇的万斯年大夫；一位是河北省丰润县南关的戴子厚老先生。师承不同，风格各异。在广东还见过一位验指甲知病的曾发挥先生。我向有关部门写信推荐多次，无人理睬，只能“艺随人亡”矣！难怪四年前一位要高薪聘我去香港的老板说：“你这神脉，在这里只能自生自灭。”自然，今后不会再有“神医”出现，但我们可以向古之“神医”学习。学习他们：大医精诚，诊艺独到，起死回生，药到病除，群众爱戴，济世活人的高贵医德医风医术，而不是以神脉、神诊招摇。1991年4月，湖南凤凰书家，向我赠送歌颂“脉神”的条幅后，我恐有人误解，当即在条幅字缝中写道：“人称神脉手，脉神我不神。脉神活在人心中，脉神当是扁鹊魂。”

前面所列，我之人学理论框架中的四句，第一句便是“天

地人亲居同参”。《黄帝内经》有言：“人与天地同参也，与日月相应也。”（见《灵枢·岁露论》）还说：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也，治病必求于本。”（见《素问·阴阳应象大论》）看来，我们中华民族的老祖宗，早在两千多年前，就开始从宏观上探讨大自然和人的关系了。并一语道破：天与地，即大自然，权衡着万物之生杀，治病离不开这个根本法则。我在“天地人”之外，增加了“亲”和“居”。第二句便是：“病人家国世共治。”唐代被后人尊为药王爷的高医孙思邈说：“古之医者，上医医国，中医医人，下医医病；上医听声，中医察色，下医诊脉；上医医未病，中医医欲病，下医医已病。”将医分成了三六九等。“下医诊脉”之谈，是扁鹊以后有著述的医家说的。看来，扁鹊“九十三字”定位独取寸口脉法，至少在1300年前就失传了。原北京西苑中医研究院院长岳美中教授，将中医分成五等：初等，叫开方医生；二等，叫用药医生；三等，叫辩证医生；四等，叫人细医生（堪称名医）；最上等医生：著手回春医生。标明了医生求知上进的阶梯，很有意义。我则认为，现代有中国特色的医学家，应该是：天下兴亡，匹夫有责，全心为民；胸怀祖国，放眼世界，心连宇宙：一身而五任焉。医病医人医思想，怀“脉血精气神纵览”之术，收“病人家国世共治”之功。

其实，当今之医务工作者，也是有差别的：上者，自然是学位与职称兼具者；中者，则是学位与职称不兼具者；下者，便是自学有术，徒具诊治一技之长者。我以为：居上者，勿自傲；居下者，勿自卑。因为，考核一位医务工作者的最终标准，是他（她）对医学事业作了多少贡献。平起平坐，不是目的。作为医学工作者，首先要自重，“甘为孺子牛”，忍辱负重，不计较个人

得失。比如：七十年代，我曾出色地诊断出某教师有“脑瘤”，乃“外因脑内伤”所致，却不一定等病家称颂。又如：1995年孟夏一天上午，我曾先于某大医院，用脉诊为某领导干部鉴别出胰腺癌，并告知亲属：已有向上转移之迹象。（等发黄疸，医院确诊，未及治疗，病人即故。）而且预诊患者家庭庭院不和谐磁场气场，是致病的重要因素之一。这很难得。却不能被邀参加当天下午的“专家会诊”。然而，这完全无损于个人对人民事业的忠贞和对诊艺的高层次追求。须知：捍卫“太阳中心说”，三百多年前，在西方还要被治罪的。中华大地，唯一传有名姓的神医扁鹊（秦越人），却是被秦太医令李醯使人害死的。

《我之脉学观——医之梦·脉之神》一书（通篇谈脉学，兼谈人学。只谈诊，少谈病，不谈药，未谈治。）这是因为：《内经·素问·脉要精微论》中“九十三字”定位法，是寸口脉法的基础；寸口脉法，是中医诊断学的基础；中医诊断学，是中医学的基础。以寸口脉法为主导的中医诊断学是纲，纲举目张。中国医籍，药学治疗学，浩如烟海。那里收藏的，远不止“十八般武器”。可以因人而选，因时而适，取之不尽，用之不竭。我个人的经验和办法，不过是雕虫小伎。无疑：诊断学的革新，会引出一系列理法方药的革新，可那不是本书的任务。但有一个“药方”，其效如神，我特地写出来，以供参考。1985年3月28日起，我情不可却地接治了一位北京××××医院送返的“肝脾病垂危”的中学校长。除服“车轮战术”（七种病，三方轮换，一日两方）的大量中药外，还写了《重读〈论持久战〉》等许多鼓舞诗给他，以调动其抗病治病的信心和决心。其中一首是《神仙诗》。开始，他很听话。经五百天看护、治疗，他终于能上公路，每晨从县城步行（间以小跑）至披霞山，往返十余里，体力日

增,饮食起居私生活近似常人,全无不适之感(自述)。经理化检验,也认定他已基本痊愈,并自行停药。综合脉学和人学诊断,我嘱他连续调养三个春夏秋冬。没想到,1987年调工资,牵动了他的心。必须是现职在岗,否则不提。结果,在医生的反对下,有人“帮”他想出“上班不上工”的办法。我闻知后,劝他立即将新任副职和所提工资退掉,就是不听。“上班”后,病情很快反复,如溃决之堤。经接续治满1077天时,辞世。这是因职务与工资诱惑,引起的“抗病思想防线”大溃破的悲剧。一念之差,数年之功和亲朋好友比医生付出更多的辛劳(人、财、物力),废于一旦。痊愈之初,我曾写过“感谢×××,听话第一人”(1986年8月14日)和“听话数××,仍无第二人”(1987年3月9日)的长诗赠他,帮他树立全面康复的信心。全然无效。最后,不得不写“包括×××,听话无一人”的长诗,作为医生的自我慨叹。谁都知道:医病两家,医为主导,医嘱第一。违背医嘱的想法和作法,名曰爱之,实则害之。推拉之功,生死攸关。能不痛哉!能不惜哉!它使我进一步想到:不以人的意志为转移的人的“自然属性”,在人的生命生活之中所占的位置?和如何利用与改变“水向下流”的自然属性,人类付出辛劳汗水换来的有限回报。大自然的回报,只能是人类与天斗争、与地斗争、与人斗争换取的有限的劳动果实。《神仙诗》如下:

天上无神仙,神仙在人间。

酒色财势气,样样皆不贪。

智者能脱俗,脱俗即神仙。

* * *

莫重儿女情,莫教病魔缠。

世上没有我,地球照样转。

神仙就是我，乐以尽天年。

病人在生命垂危时，把医嘱奉为座右铭；当基本痊愈时，便把诺言和教训抛在脑后。上诗是作者 1985 年 10 月 6 日亲交病人的。10 月 7 日便收到病人回赠诗《永为座右铭》：“不贪心自安，无忧心自平。愚人学智者，烦恼皆一空。我兄金石语，永为座右铭！”后来，病情大反复，直接的表面的原因是：新任职学校较前任职学校低一格，职务（先正后副）也低一格，待遇相应低两格，忧伤不解。深一层原因是：公有住宅的不和谐磁场，和本人的“自然属性”起主导作用使然。恩格斯说：“偏见比无知离真理更远”。至哉言也！

鉴于当前在社会主义市场经济的牵动和“生命在于运动”的召唤下，人们生活改善，向往健康幸福，求师问道，广泛参与：晨练方法，运动门类，保健项目，医疗手段，五花八门，捷径颇多，好不壮观！在这种大潮涌动中：多方受益者有之，莫衷一是者有之，纳凉静观者有之，杞人忧天者有之，事与愿违者亦有之。作为脉学与人学爱好者，愿借撰写“跋语”之机，向热心参与者进一言：健康成于和谐！和谐才有健康！不单是和谐的运动，应是综览各方（天地人亲居，衣食德体劳，等等）的和谐。不然，就难免出现：“拳王壮年残”、“功师亦早逝”的扭曲现象。

本书所收文字，多为当时应急呼唤之作：其情也怨，其词也激，其声也切，其思也浅，其意也薄，其语也絮。偏狭欠妥之处，在所难免。为保全原貌，未及改动。我诚摅地鸣谢：支持祖国医学事业和促成此书出版的所有尊敬的知音朋友！其中有不愿标榜姓名的：马、王、韩、冯、陆、傅、高、任、田诸同志。特别是各级卫生和行政部门的鼎力相助（还有我的家人），使我有近 20 年宁谧的研习环境，这比什么都宝贵！我将把拙作捧

献在诸位面前。敬希广大诗医爱好者和同道提出宝贵意见！

难得久久耕耘于国家卫生行政工作的常继佑君，对祖国传统医学，有如此辉弘之见，为拙作撰序增色，使我进一步看到振兴中医寸口脉法之希望，是对吾朽多年劳作的一大慰藉。序前，按时间编次的，尊敬的诸公，对鄙人操脉论脉的过誉之词（如《脉神》、《神脉》、《神脉手》、《逸仙》、《大象无形》、《脉之真经》、《扁鹊魂》和《杏林怪杰》等），不能看作是对个人的称颂，更不能作为个人的招摇匾牌（基于同样考虑：不得不把《通讯》部分许多名人和单位名称隐去），而应从心底里共同化作：对我中华民族引以自豪的、上古传说中“独取寸口”脉法始祖神医扁鹊的景仰、怀念和礼赞。这些赞誉之词，止有“亘古一人”——扁鹊能够承受。无泓源，哪有巨流。无先哲，哪有后学。寸口脉法奠基人扁鹊，好比浩瀚无涯的大海；作为《扁鹊脉法》的追随者，不过是汇入大海的一滴水！本书前已言及：两千多年后的今天，如能作为一名《扁鹊脉法》的忠贞知音，就已经够幸福的了！更复何求！

科学在发展，事业在前进。不论是比较科学的和不够科学的，超前的或者滞后的作品，都将接受实践的检验和时间的考验，都将被生生不息、循行不已的时空流逐渐地抛在后头。届时，对这些难登大雅的唠叨文字，付之一炬，还原大自然就是。

1995年5月1日于丰润一字半知堂

[G e n e r a l I n f o r m a t i o n]

书名 = 我之脉学观

作者 = 易非著

页数 = 1 8 8

S S 号 = 1 0 4 5 7 0 0 5

出版日期 = 1 9 9 6 年 0 8 月第 1 版