

脉学心悟

李士懋 田淑霄 主编

中医古籍出版社

脉学心悟

李士懋 田淑霄 编



中医古籍出版社

1231492

(京) 新登字027号

责任编辑 王庆福

封面设计 刘亚新

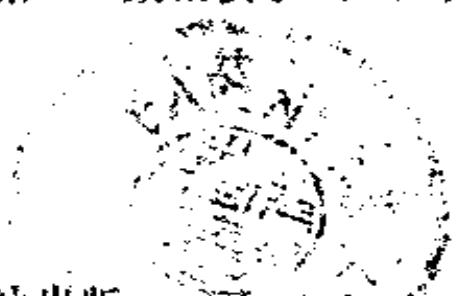
图书在版编目(CIP)数据

脉学心悟/李士懋, 田淑霄编. - 北京: 中医古籍出版社, 1994

ISBN 7-80013-530-6

I. 脉… II. ①李… ②田… III. ①中医诊法-脉诊②脉诊-中医诊法③脉象-中医诊法 IV. R241.1

中国版本图书馆CIP数据核字 (94) 第00379号



中医古籍出版社出版 (北京东直门内北新仓18号) (100700)
新华书店北京科技发行所发行 河北定兴印刷厂印刷

787×1092毫米 32开本 2.25印张 50千字

1994年9月第1版 1994年9月第1次印刷

印数: 0001~7000

ISBN7-80013-530-6/R·527 定价: 1.60元

前 言

自《内》、《难》至今，脉学论著甚多，详且尽矣，本不容置喙。但在大学时，因受秦伯未、赵绍琴诸恩师影响，潜心脉学三十余载，窃有所悟。多年来，几欲成书，惟恐谬误，几拾几辍，终又不肯死而为憾；况且，我夫妻二人皆早已晋为教授，料不至有“为晋职而作”之嫌，还是横下一条心写了出来，名之曰《脉学心悟》。

既为心悟，就不苟因循沿袭，悟多少，写多少；悟成什么样，就写出什么样。不避标新立异之讥，不俾背经杜撰之贬，斗胆谈谈我们自己的看法。

全书分上下两篇。上篇谈脉学中与传统观点不同的几个问题，下篇重在谈各脉的脉象、脉理，而不着意讨论其脉主某病、某症，以免胶柱鼓瑟、按图索骥之弊。理明，自能融汇贯通。

因水平所限，谬误难免。倘因此书之鸣而荡起一点回响，也总比“炒冷饭”为好。

李士懋 田淑霄

1993年8月10日

书于相濡斋

目 录

上篇…………… (1)

一、脉诊的

意义…………… (1)

二、脉的从舍… (5)

三、脉诊纲要… (7)

四、脉诊原理… (8)

五、脉象的动态

变化…………… (10)

六、脏腑分布… (12)

七、脉症关系… (13)

八、脉象的删繁

就简…………… (14)

九、脉诊中的注

意事项…………… (15)

十、脉象要素分

解…………… (16)

下篇…………… (20)

一、浮脉…………… (20)

二、沉脉…………… (22)

三、迟脉…………… (25)

四、数脉…………… (28)

五、滑脉…………… (29)

六、涩脉…………… (31)

七、虚脉…………… (35)

八、实脉…………… (37)

九、长脉…………… (38)

十、短脉…………… (40)

十一、洪脉…………… (40)

十二、微脉…………… (43)

十三、紧脉…………… (45)

十四、缓脉…………… (48)

十五、芤脉…………… (49)

十六、弦脉…………… (52)

十七、革脉…………… (56)

十八、牢脉…………… (56)

十九、濡脉…………… (57)

二十、弱脉…………… (59)

二十一、散脉…………… (59)

二十二、细脉…………… (60)

二十三、伏脉…………… (61)

二十四、动脉…………… (62)

二十五、促脉…………… (63)

二十六、结脉…………… (64)

二十七、代脉…………… (65)

上 篇

一、脉诊的意义

脉诊乃四诊之一，是诊断疾病和判断疾病转归、预后的重要依据，历来为医家所重视。

（一）用于疾病的诊断

脉诊，在疾病的诊断中，起着决定性的作用。若用数字来估量，大约可占50~90%。

或问，自古以来，四诊依其诊断价值来排列，当依次为望、闻、问、切，而本书认为脉诊起着决定性作用，岂不有违古训？不可否认，确与传统观点有差别。笔者认为，望闻问切是四诊在诊断过程中运用的顺序，而不是重要性的先后排列。医者看病，总是先望病人之神色形态，闻其气息音声，问其所苦，再诊其脉，以明确诊断。若论四诊的重要性，当以切诊为先。因为切诊对一个完整诊断的三个要素的判断，都起着重要作用。

中医的一个完整诊断，要有三个要素：一是病性，二是病位，三是程度。这三个要素可概括为“三定”，即定性、定位、定量。例如患者喘，性质为热，病位在肺，热势较重，诊断就是“肺热壅盛”。热是性质，肺是病位，热邪壅盛是程度。具备这三个要素，才算是个完整的诊断，但还不能说是个正确诊断。因诊断正确与否，还要以临床实践来检验。主

观与客观相符，取得了预期疗效，才能说这个诊断是正确或基本正确的。若越治越坏，主客观不符，虽然诊断是完整的，但未必是正确的。在明确诊断的这三个要素中，脉诊一般都起着重要的、甚至是决定性的作用。

1. 关于疾病性质的判断，主要依据脉诊来判断，这在经典医籍中有很多记载，如：《金匱》肺痿篇：“脉数虚者为肺痿，数实者为肺痈。”《金匱》疟篇：“疟脉自弦，弦数者多热，弦迟者多寒。”《伤寒论》27条：“太阳病，发热恶寒，热多空少，脉微弱者，此无阳也，不可发汗。”《金匱》脏腑经络篇：“病人脉浮在前，其病在表；浮者在后，其病在里。”类似的记载，在经典医籍及历代文献中比比皆是，不胜枚举。据笔者30余年临床实践，对此有深切的体会，而且对脉诊也愈来愈倚重。

疾病的性质，无非是寒热虚实，都可以在脉象上得到反映。反过来，就可根据脉象以推断疾病的寒热虚实。就一般规律而言，证实脉实，证虚脉虚，热则脉数，寒则脉迟，这就是对疾病性质的判断。尤其对一些危重、复杂的病人；或症状很少的病人，缺少辨证的足够依据；或症状特多，令人无从着手的病人，这时更要依据脉诊来判断。

2. 关于病位的判断，也主要依据脉象，并结合经络脏腑的症状来判断。如寸部脉象有改变，又出现心经的症状，则可判断病位在心；若出现肺经的症状，则可判断病位在肺。余皆仿此类推。但有些病人，症状在上而病位在下，或症状在下而病位在上，这就更须依赖脉诊进行判断。如一人后头痛四日，别无他症。随诊的实习学生以为外感，予辛凉解表剂。余诊其脉尺浮，此为相火旺，淫于膀胱经，沿经上

灼而后头痛，改用知柏地黄丸而愈。

3. 关于疾病轻重程度，这是个既模糊又确切的概念。说它模糊，是因为难以量化；说它确切，是指医者必须明确病情的轻重，以指导用药治疗。如肺热用石膏，究竟是用50克，还是10克，不明确病情的轻重，就无法确定适当药物及用量。病重药轻不成，病轻药重也不成。疾病的轻重程度，也可以从脉上来判断。如脉数有热，越数实有力，热就越重，数轻则热轻。

明确了诊断中这三个要素，一个完整的诊断也就形成了。这就是脉诊在诊断中的价值。

至于以脉定症，须加分析。有的医生只诊脉，便滔滔不绝地叙述病人的症状。随着经验的积累，诊脉可以描述一部分症状，或多或少，随经验多寡而异。但以脉定症，终究不是一个普遍规律。因为一脉可代表几种病理变化，一种病机，又可出现许多不同的症状，只凭诊脉，难以准确地描述病人症状。所以我们在讨论脉诊的意义时，只提定性、定位、定量这三定，而不提定病、定症。有些脉书往往机械地罗列某脉主某病、某症，教人按图索骥、刻舟求剑，就难免堕入形而上学。正为《脉学辑要》所云：“有此证，当诊其脉，以察其阴阳表里、虚实寒热，而为之处措。安可以万变之证，予隶于脉乎。”

（二）用于判断疾病的转归及预后

疾病不是静止的，有着性质、病位、程度的不断变化。这些变化，决定着疾病的转归和预后。

首先，在疾病过程中，病因是不断变化的。例如外感病中，开始因感受寒邪，寒邪蕴久化热，热邪又可伤阴化燥。

由寒到热、到燥的改变，是由于病因的改变，病的性质亦随之而变。这些改变，主要依据脉象的变化来判断。脉紧为寒，待寒邪化热，脉转浮洪数；待伤阴化燥，脉又转为细数。

病性的改变：疾病可由阳证转为阴证，由实证转为虚证，由热证转为寒证等。这种改变，亦主要依据脉象来判断。如原为实脉，逐渐出现按之无力的表现，标志着正气已衰，病性由实转虚。

病位的改变：根据脉象的相应变化，可以判断病位的改变。如《伤寒论》第4条：“脉静者为不传，脉数急者为欲传也。”标志病位将由浅入深，由表入里，病势加重。又如温病热入营分，热邪内陷营阴，脉沉细数急。当治疗后，脉由沉位而外达于中位、浮位，脉细数逐渐变为洪数，则标志营热已透转气分，病位由深转浅，由里透外。

疾病轻重程度的改变，亦主要据脉以判断。为上例《伤寒论》4条太阳病脉由数急到静，病情减轻；数急加重，则病情加剧。

对疾病预后的判断，也倚重于脉。历代文献有很多关于脉的吉凶顺逆。真脏脉、怪脉、有无胃气、神、根等论述，对疾病预后具有重要价值。

（三）脉象变化的灵敏性

脉象作为疾病诊断、转归、预后判断的主要依据，总的来说是比较灵敏的，往往先于自觉症状和病情改变而出现。如《金匱》虚劳篇：“夫男子平人，脉大为劳，脉极虚亦为劳。”所谓平人，就是病者尚无不适之感，但脉已出现明显变化，已成为较重写的虚劳证。甚至古代有些医案记载，当病

者尚无感觉时，脉象示真气已绝，根本已离，知其将不久于人世。笔者在教学中给学生诊脉时，很多人都无自觉症状，但脉象正常的并不多，脉象的变化可先于症状而出现。又如，在病房会诊时，病人因高热入院，当体温降至正常时，认为病已愈，可出院。可是诊其脉仍躁数，可断定不出半日，热将复起。而且依据脉的躁数程度，大致可估量体温升高的幅度。也有的虽然体温尚高，但脉已趋静，亦可预知体温将一日左右可正常。这说明脉象的变化是比较灵敏的，对疾病的发生发展、预后转归的判断，有重要价值。当然，脉也有滞后现象，有的病人已出现明显的病变，而脉象变化不著。如《金匱》呕吐篇：“下利三部脉皆平，按之心下坚者，急下之，宜大承气汤。”《金匱》痰饮篇：“支饮亦喘而不能卧，加短气，其脉平也。”临床也确遇到一些此类现象，如肾炎病人，脉已正常，尿蛋白未除。但总的来说，脉象的变化是灵敏可靠的。

二、脉的从舍

历来都认为脉有假脉，所以出现“舍脉从证”与“舍证从脉”的问题。笔者认为脉无假，关键在于是否识脉。任何一种脉象的出象，都有其必然的生理、病理基础，都反映一定的生理、病理改变。草率地归之于假脉，舍而不论，是不科学的。

所谓假脉，无非脉证不一，阳证见阴脉，阴证见阳脉，表证见里脉，里证见表脉；寒证见热脉，热证见寒脉，虚证见实脉，实证见虚脉。这些与证不一的脉，不仅不假，恰恰反映了疾病的本质。

阳证见阴脉者，阳极似阴也。例为阳热亢极，反见沉迟、涩、小、细等阴脉，此为火热闭伏气机，气血不得畅达而出现的阴脉，此正说明火热之甚，并非假脉。阴证见阳脉，阴极似阳也。为阴寒内盛，格阳于外，脉反见浮大洪数之阳脉，此正说明阴盛之极也，何假之有？

表证见里脉者。伤寒初起，寒邪外束，经脉不通，气血凝泣，出现沉紧之里脉，乃理势然也。温病初起，温邪上受，首先犯肺，肺气贲郁，气机不畅，气血不能外达以鼓荡血脉，反见沉数之里脉，恰恰反映了温病的本质是郁热。里证而见表脉者，可因里热外淫，或里虚真气浮越于外而脉浮或浮大。

热证见寒脉者，热闭气机，气血不得畅达，脉反见沉迟小涩乃至厥。寒证见热脉者，因寒邪搏击气血，脉紧而数，或阴寒内盛，格阳于外而脉浮大洪数。

实证见虚脉者，乃邪阻气机，血脉不畅，脉见细迟短涩。虚证见实脉者，乃真气外泄，胃气衰竭，经脉失柔，反见强劲搏指之实脉。

此类脉象，何假之有。张景岳说得好，“虽曰脉有真假，而实由人见之不真耳，脉亦何从假哉。”《医论三十篇》亦云，“舍脉，乃脉伏从证，不得不舍，非脉有象而舍之旃。”这段话是很明确的，所谓舍脉，只有脉因邪阻而闭厥，无脉可据时，此时不得不舍脉从证。除此而外，只要可摸到脉象，就不存在舍弃的问题。所以该书又说：“为停食、气滞、经脉不行，或塞闭气塞，脉伏不见，惟据证以为治。”脉断然无假，根本不存在什么舍证从脉，舍脉从证的问题。

三、脉诊纲要

脉象确有很多不同的变化，医家将其分为24种脉，27种脉，34种脉等，另外还有怪脉、真脏脉。而且，两手脉象可各不相同，寸关尺三部亦可各异。除单脉外，常又有很多兼脉，纷纭繁杂，的确难于掌握。如何执简驭繁、纲举目张呢？历代医家都作过许多有意义的尝试，将脉分为阴阳，以浮沉迟数为纲，或浮沉迟数虚实为纲，亦有将浮沉迟数虚实滑涩合为八纲者。景岳独具慧眼，提出以虚实为纲。曰：“千病万病不外虚实，治病之法无逾攻补。欲察虚实，无逾脉息。”又曰：“虚实之要，莫逃乎脉。”脉虚证虚，脉实证实。

脉的虚实，当以沉候有力无力为辨。因沉候为本，沉候为根，沉候的有力无力，才真正反映脉的虚实。对此，《内经》及后世医家都有明确的论述。《素问·至真要大论》曰：

“帝曰，脉从而病反者，其诊何为？岐伯曰，脉至而从，按之不鼓，诸阳皆然。帝曰，诸阳之反，其脉何为？曰，脉至而从，按之鼓甚而盛也。”对这段经文，景岳阐述得很清楚。他说：“脉至而从者，为阳证见阳脉，阴证见阴脉，是皆谓之从也。若阳证虽见阳脉，但按之不鼓，指下无力，则脉虽浮大，便非真阳之候，不可误为阳证。凡诸脉之似阳非阳者皆然也。或阴证虽见阴脉，但按之鼓甚而盛者，亦不得认为阴证。”这就明确指出，即使临床表现为一派阳证，浮取脉亦为洪数的阳脉，但只要按之不鼓，指下无力，就是阴证、虚证。即使临床表现为一派阴证，脉见沉迟细涩等阴脉，但只要按之鼓甚，便是阳证、实证。《医宗金鉴》更明确指出：

“三因百病之脉，不论阴阳浮沉迟数滑涩大小，凡有力皆为实，无力皆为虚。”《脉学辑要》亦云：“以脉来有力为阳证，脉来无力为阴证。”《医家四要》云：“浮沉迟数各有虚实。无力为虚，有力为实。”但必须指出，若脉过于强劲搏指，不得作实脉看，恰为胃气衰败，真气外泄之脉。

脉以沉候为准，沉取有力为实，沉取无力为虚。对此观点亦有持异议者。《脉理求真》就提出：“脉见有力无力难”。共提出四点理由：其一“脉见坚劲有力，症见腹痛喜按，呕逆战慄，其脉可作有余而用苦寒泻实之药乎。”若腹痛呕逆战慄，为脾胃阳虚。而坚劲之脉，已无和缓之象，恰为胃气衰败，正是真气外泄之虚衰脉。其二“脉见虚软无力，症见腹满喘急痰鸣，其脉可作不足而作桂附理中之药乎。”脉虚软乃正虚。正虚恰可腹满喘急痰鸣。若以腹满喘急痰鸣为实证，则脉之虚软，当为轻取虚软，按之当有力，此脉属实。其三“脉之所鼓在气，而气动而不守，保无气自寒生，而气因寒而始振乎。”脉因寒劲而不守，正是阴盛格阳之象，浮虽洪大，必不任重按，绝非阳盛之脉。其四“脉虚软在湿，而湿滞而不动，保无热挟湿至，而脉因痰、因湿而始软乎。”脉软正是湿盛之脉。四者，皆当以有力无力为悉，不足以否定“有力为实，无力为虚”的论断。

沉取有力无力，此即诊脉之关键。不论脉分27种还是34种，皆当以虚实为纲，何其明快。

四、脉诊原理

脉虽纷纭多变，但只要理解脉象形成的原理及影响脉象变化的因素，对诸脉也就能瞭然胸臆，不为所惑了。

脉的形成原理，一言以蔽之，乃气与血耳。脉乃血脉，赖血以充盈，靠气以鼓荡。正如《医学入门》所云：“脉乃气血之体，气血乃脉之用也。”所有脉象的诸多变化，也都是气血变化的反映。气为阳，血为阴。气血的变化，也就是阴阳的变化。诚如《素问·脉要精微论》所云：“微妙在脉，不可不察。察之有起，从阴阳始。”气血，是打开脉学迷宫的钥匙。倘能悟彻此理，则千变万化的各种脉象，可一理相贯，触类旁通，而不必囿于众多脉象之分，划地为牢，死于句下。恰如《脉学指南》云：“上古诊脉，如浮沉迟数等，名目不多，而病情无遁。后世胪列愈伙，指下愈乱，似精反粗，欲明反晦。蓄求迹而不明理之过也。”《诊家枢要》亦云：“得其理，则象可得而推矣。是脉也，求之阴阳对持统系之间，则启源而达流，因此而识彼，无遗策矣。”

（一）气的变化对脉象的影响

1. 气盛：气有余，则鼓荡血脉之力亢盛，气血必动数而外涌。气血外涌，则脉见浮、洪、实、大、长、缓纵而大等象。气血动数，则脉见数、疾、躁、促等象。

2. 气郁：气为邪阻，气机不畅；或情志拂逆，气机郁滞，则气不能畅达以鼓荡血脉，脉见沉、伏、牢、涩、迟、细、短、结乃至厥。气机不畅，阳气不得敷布，经脉失却阳气之温养，致收引拘急，脉见弦、紧、细、涩等象。此等脉象，貌似不足，实则乃邪气亢盛所致。其与虚脉的鉴别，在于按之中有一种奔冲激荡、不肯宁静之象，与虚脉之按之无力者异。这就是以沉取有力无力分虚实。

至于病机相同，为何脉象有沉、伏、涩、短、迟等不同的区分？这是由于气机滞塞的程度、部位不同，引起气机滞塞

的原因不同，因而同一病机，产生不同的脉象。脉虽各异，而湿却相通。

3. 气虚：气虚无力鼓荡血脉，则出现脉来无力的缓、迟、微、弱、濡、代、小、短、涩等脉象。气虚不能固于其位，气浮于外而脉浮，可见浮、虚、散、芤、微、濡、革等脉。气虚，则虚以自救，奋力鼓搏，脉可数，然按之无力。愈虚愈数，愈数愈虚。若气虚极，脉失柔和之象，亦可见强劲坚搏之脉。此乃真气外泄，大虚之脉，不可误认作实脉。

（二）血的变化对脉象的影响

1. 血盛：血为邪迫，则奔涌激荡，血流薄疾，则脉见滑、数、疾、促等象。血流奔涌于外，则见脉浮、洪、实、长等象。

2. 血瘀：由于邪阻、气滞，血行淤泣，脉道不利，则见沉、伏、牢、涩、细、小、短、促、结等。

3. 血虚：血虚不能充盈血脉，则脉细、小、濡、短、涩等。血行不继，则脉歇止而见促、结、代等。血虚不能内守，气失依恋而外越，则脉见浮、虚、微、芤、革、散、动等。血虚经脉失于濡养，则脉拘急而弦。

为了论述清晰，故将气与血分别论述。气与血的病理变化，虽有所侧重，但往往相互影响密不可分。气血是脉象产生和变化的基础。明白了这个道理，就可以“知其要者，一言而终。”

五、脉象的动态变化

古人对各种脉象，作了很多规定、描述，而且列举了很多形象的比喻，使后人能对各种脉象有个清晰的概念，可谓

用心良苦。我们学习脉诊，不仅要了解各脉脉象的界定标准，准确地认脉，而且要掌握脉理及其所主的病证。能正确地识脉，还要以辨证的观点动态地辨脉。各脉不是孤立的、静止的，而是互相联系，有着不断的动态变化。掌握了这种动态变化的规律，就可活泼地看待各种脉象，守绳墨而发绳墨，驾驭整个疾病进程及脉象的各种变化，随心所欲不逾矩，达到出神入化的境地。

例如风温初起，脉可沉而数，可用升降散、银翘散之类。随着郁热的亢盛，热郁极而伸，淫热于外，则脉由沉数变成浮数。热邪进一步亢盛，激迫气血外涌，脉由浮数变为洪数，可用白虎汤治之。热邪亢盛而伤津耗气，则脉由洪数变为芤数，可用人参白虎汤。若气被壮火严重耗伤，则脉由芤而转虚大乃至散，可用生脉散。若正气浮越而脱，则可由阳证转为阴证，脉转为沉微欲绝，可用参附汤、四逆汤回阳救逆。若热邪由卫分逆传心包，脉见沉数而躁急。若热传营血，阴亦耗伤，则脉见沉细数而躁急。温病后期，邪退正衰，肝肾阴伤，脉转为细数无力。若阴竭阳越，脉又可变为浮大而虚。阳越而脱，转为阴阳双亡时，脉又可沉细数弱。

再如气机郁滞，气血不能畅达以鼓荡血脉，随郁滞的程度不同，脉可逐渐转沉，进而出现沉、弦、迟、涩、细、短、结、伏乃至脉厥。这些虽是各不相同的脉象，但由于病机相同，可知上述诸脉是有机联系的，是一种病机动态发展的不同阶段、不同程度所出现的不同变化。这样就可以将诸脉以一理而融汇贯通，就可由守绳墨而发绳墨，辨证地、灵活地看待各种脉象，而不必机械、刻板地死于句下。

欲达到守绳墨而发绳墨的境地，就必须了解脉理。理

明自可判断各种脉象的意义，进而判断病证的性质、病位、程度。掌握脉理的关键，在于气血的相互关系及变化规律。

六、脏腑分布

一种说法是，浮取以候心肺，中以候脾胃，沉以候肝肾。这种说法，临床不适用。难道心肺的病变都在浮候而不见于中候、沉候吗？肝肾的病变都在沉候而不见于浮候、中候吗？如病人喘而寸脉沉数，当知肺中蕴热，迫肺上逆而作喘。此证非于脉之浮候察得，而是于沉候诊知，何以言心肺之疾独于浮候诊之。

还有一种说法，以寸尺内外分候脏腑。寸口乃区区之地，细为麦杆，再过细地分为内外上下，难于掌握，且近于玄虚，临床也不这样用。

比较一致的意见，是以左右脉按寸关尺分布。左脉寸关尺分别为心、肝、肾；右脉寸、关、尺分别为肺、脾、命。心包在左寸。两尺有的认为都属肾。

关于腑的分配，胆在左关，胃在右关，膀胱在尺，诸家意见比较一致。大小肠的分布，分歧就比较大。约有三种意见：一种是以表里经络关系来分，心与小肠相表里，且有经络相通，故小肠居左寸。肺与大肠相表里，且有经络相通，大肠居右寸。第二种意见是以气化功能分，大小肠都传化水谷，属胃气所辖，故大小肠居右关。第三种以脏器实体部分来分，大小肠皆属下焦，所以分配于尺部。三焦的分布，有的主张上中下三焦分居寸关尺；有的认为三焦气化取决于肾，应居尺；有的认为三焦与心包相表里，且有经络相通，

应居左寸。各执已见，令学者莫衷一是。

脏腑的分部，不宜过于机械刻板，不仅玄虚，也不适用。笔者判断脏腑病位，根据寸候上焦病变，包括心、肺、心包及胸、颈、头部，关候中焦病变，包括脾、胃、肝、胆、上腹，尺以候下焦病变，包括肾、膀胱、大小肠、女子胞，及下腹、腰、膝、足等。至于判断属何脏何腑的病变，要结合该脏腑及其经络所表现的症状，综合分析判断。如寸数咳嗽，寸数为上焦有热。上焦之热究竟在心、在肺、在胸、在头，尚不能单凭脉以断。察知病人咳嗽，咳嗽乃肺的症状，结合寸数，可断为肺热。若同为寸数，出现心烦不寐的症状，则可断为心经有热。考之于《脉经》，即以寸关尺分主三焦，而没有机械地将寸关尺与脏腑硬行搭配。《脉经》分别三关境界脉候所主曰：“寸主射上焦，出须及皮毛竟手。关主射中焦，腹及胃。尺主射下焦，少腹至足。”这种定位的方法，简单、实用、确切，皮有故异玄虚或呆板、繁琐的弊端。

七、脉症关系

很多脉学著作都讲某脉主某病、某症。这种以脉定症的方法，是值得商榷的。一脉可因很多因素而形成，而一种致病因素、病机，又可出现很多症状，是很难准确地予先规定某脉必见某症的。这无疑教人按图索骥。《脉学辑要》说得好：“安可以万变之症，预隶于脉乎？”但临床确有的医生只凭诊脉便滔滔不绝地叙述病人的症状。不可否认，根据脉诊，确可以描述一部分症状，随医生经验多寡而异。但作为一个普遍规律，以脉定症是不可取的。

脉诊的运用，只在望、闻、问的基础上，获得对该病的初步印象，再进而诊脉，判断疾病的性质，病位及病的程度。正如《脉学辑要》所说：“已有此证，当诊其脉，以察其阴阳表里、虚实寒热，而为之处措。”若舍望、闻、问三诊，硬要凭脉说症，按图索骥，无异盲人瞎马。

本书论述各脉时，没有搞脉与症牵强、刻板地搭配、以脉定症，而是重在脉象、脉理。理通，自可了解各个症状的病理意义及相互之间的联系，作出正确的诊断。

八、脉象的删繁就简

《脉经》以前，虽提出了很多种脉，但缺乏脉象准确、严格的描述，而且名称也不统一，随意性很大。《脉经》始对脉学作了专门的、系统的、整理阐述。提出24种脉，并对脉象作了较严格的界定，对后世影响深远。后世医家在《脉经》24脉的基础上，又增加了许多种脉，分别提出了27种脉和34种脉等。仔细研究分析，有些脉象是重复的，彼此之间的特征难以区分，而且其病理意义是相同的。所以，后世有些医家作了有意义的删减，如景岳提出正脉16部，计有浮、沉、迟、数、洪、微、滑、涩、弦、芤、紧、缓、结、伏、虚、实，而将《濒湖脉学》中的长、短、濡、促、代、散、牢、革、细、弱、动11部脉删去。这种删繁就简的思路是好的，但具体何脉当删、何脉当留，尚可商榷。

就后世多遵从的《濒湖脉学》中27部脉而言，可删濡、伏、牢、革、长、短。

（一）濡脉当改称软脉：濡本软，其特征为脉体柔软。后世将濡脉的特征描述为浮而柔细。若果以浮而柔细为濡

脉，则与浮细无力之微脉难以区分，而且濡与微所代表的病理意义也是相同的，故以浮而柔细为特征的濡脉当删。濡脉当改称软脉，软脉的唯一特征是脉体柔软，没有浮而柔细的限定。

（二）伏脉可删：伏与沉，都是重按方见，只是伏比沉更深一些，这与沉脉只是程度上的差异，病理意义上没有多大区别，故伏脉可删。

（三）牢脉可删：牢脉特征是沉而弦长实大，与沉实的脉象和病理意义是一致的。故牢脉可删。

（四）长脉可删：太过之长脉，与实脉、弦大有力之脉的脉象特征、病理意义是相同的，故长脉可删。

（五）短脉可删：无力而短之脉，与微、弱的病理意义相同。有力而短的脉，与涩而有力的脉相同，故短可脉删。

（六）革脉可删：革脉的特征是浮大有力，按之空豁，与芤脉相近，而且病理意义相同，故革脉可删。

《濒湖脉学》较《脉经》增加了长、短、牢三部脉。增加的意义不大、可删。笔者又在《脉经》基础上，提出去掉伏、革，并将濡恢复软的名称，共22种脉。这里仅提出供商榷的意见，在下篇对各脉的讨论中，仍保留了《濒湖脉学》中的27部脉。

九、脉诊中的注意事项

关于脉诊中的注意事项，各脉书中都有很多论述，此处只谈一下未曾提及或有不同见解的几个问题。

（一）西药对中医诊脉辨证的影响

很多西药，尤其是中枢神经系统药物、循环系统药物、

内分泌药物、液体疗法等，都可显著地影响脉象，干扰中医辨证。因而，在诊脉时，要充分考虑这些影响因素，尽量避免错误的判断。我曾会诊一格林巴氏综合症患者，呼吸已停，心跳尚在。因用激素、兴奋剂、加压输氧、输液及血管活性药物，呈现脉洪大、面赤、舌红而干。据此，诊为阳明热盛，予人参白虎汤。10日后死亡。事后想来，呼吸已停，当属中医脱证范畴，应用参附益气回阳。面赤脉洪，当为西药的影响，予人参白虎恐为误治。中西结合共同治疗很多，当如何排除干扰，正确辨证论治，有待进一步研究探讨。

（二）下指法：历来强调诊脉当用指目。但对脉体稍阔者，指目难以诊得脉之全貌，莫如用指肚为好。所以我主张以指肚诊脉。

（三）双脉问题：有些病人一侧脉，并列两根动脉。一根于寸口处浮弦细而劲，另一根略沉较粗且和缓，周学海称“二线脉”。两脉之取舍，当以稍粗大者为凭。

十、脉象要素分解

脉象，是由脉位、脉体、脉力、脉率、脉律、脉幅、脉形七个基本要素所组成。由于这七个要素的变动，因而演变出纷纭繁杂的诸多脉象。若每种脉象，都能从七要素入手，加以分解，并弄清影响这些要素变化的原因、机理，则有助于对各种脉象的掌握、理解和融汇贯通，不致有如坠五里云雾之感。

（一）脉位

脉位可分浮中沉三候。

脉何以浮？无非是气血搏击于外致脉浮。

气血何以搏击于外？常脉之浮，可因季节影响，阳气升发而脉浮。病脉之浮，可因邪气的推荡，使气血鼓搏于外而脉浮。如热盛所迫、或邪客于表而脉浮。若正气虚弱，气血外越，亦可因虚而浮。同为浮脉，一虚一实，以按之有力无力分之。

何以脉沉？常脉之沉，因于季节变化，阳气敛藏而脉沉。病脉之沉，一可因气血虚表，无力鼓荡而脉沉；一可因气血为邪所缚，不能畅达鼓荡而脉沉。同为沉脉，一虚一实，以按之有力无力区别之。

（二）脉体

脉体有长短、阔窄之分。

脉长而阔者，健壮之人，气血旺盛，或因夏季阳气隆盛，脉可阔长。病脉之阔而长，可因邪气鼓荡气血，使气血激荡，搏击于脉乃阔而长。正虚者，气血浮动，脉亦可阔长。二者一虚一实，当以沉取有力无力别之。

脉体短而窄者，一因邪遏，气血不能畅达鼓击于脉，致脉体短窄。或因正气虚衰，无力鼓搏，亦可脉体短窄。二者一虚一实，当以沉取有力无力别之。

（三）脉力

脉之有力无力，当以沉候为准。无论浮取脉力如何，只要沉取无力即为虚，沉取有力即为实。

沉而无力者，阳气、阴血虚衰也，无力鼓击于脉，致脉按之无力。沉而有力者，因邪扰气血不宁，搏击血脉而脉力强。若亢极不柔者，乃胃气败也。

（四）脉率

脉率有徐疾之别。疾者，儿童为吉。病脉之疾，可因邪

迫，气血奔涌而脉疾；亦可因正气虚衰，气血皇张，奋力鼓搏以自救，致脉亦疾。二者一虚一实，当以沉取有力无力分之。

脉徐者，可因气血为邪气所缚，不得畅达而行徐；亦可因气血虚衰，无力畅达而行徐。二者一虚一实，当以沉取有力无力分之。

（五）脉律

脉律有整齐与歇止之分。气血循行，周而复始，如环无端，脉律当整。若有歇止，则或为邪阻，气血不畅而止；或为气血虚，无力相继乃见止。二者一虚一实，当以沉取有力无力分之。

（六）脉幅

脉来去（即脉之起落）之振幅有大小之别。常脉振幅大者，气血盛。病脉之振幅大，或因邪迫，气血激扬而大；或因里虚不固，气血浮越而脉幅大。二者一虚一实，当以沉取有力无力别之。

脉幅小者，可因邪遏或正虚，致脉来去之幅度小。二者一虚一实，当以沉取有力无力分之。

（七）脉形

气血调匀，脉当和缓。因时令之异，阴阳升降敛藏不同。脉有弦钩毛石之别，此皆常也。若因邪扰或正虚，气血循行失常，脉形可有弦、紧、滑、代之殊。弦紧皆血脉拘急之象，或因邪阻，或因正虚，经脉温煦濡养不及而拘急。滑乃气血动之盛也。或因气血旺，脉动盛而滑，如胎孕之脉；或邪扰，激荡气血，涌起波澜而脉滑；或正气虚衰，气血张惶而脉滑。二者一虚一实，当以沉取有力无力分之。

脉代者，因寒暑更迭而脉代者，此为常。若脏气衰，他脏之气代之，脉亦更代，动而中止不能还，因而复动。

脉之变化多端。无非是构成脉象的七要素之变动。七要素的变动，无非是气血的变动。气血之所以变动，无非邪扰和正虚两类。故气血为脉理之源，虚实为诊脉之大纲。倘能知此，则诸脉了然胸臆，不为变幻莫测之表象所惑。

下 篇

一、浮 脉

(一) 脉象

浮脉有两层含义，一是指部位概念，凡轻取而能诊得的诸脉，不论大小迟数，只要脉位在浮位，皆称为脉浮，如虚脉、微脉、洪脉、革脉等。另一种是指具有严格界定的独立脉象。为了对二者加以区分，前者可称为“脉浮”，后者乃称为“浮脉”。

浮脉必须具备下列几个条件：

1. 脉位：位居肌表，轻手而得。所谓轻手而得，是指轻取即可诊得脉之主体，脉之全貌。若轻手虽可触得脉的搏动，但沉按之脉较轻取时或大或细，或强或弱，或弦紧拘急，或动数不宁等等，皆非浮脉。因轻取时所诊得的脉象，并非脉之主体、全貌，反映不了疾病的本质，所以不得称为浮脉。

2. 脉体：浮脉虽轻手可得，但其脉体当不大不小，不长不短。大则属洪、芤、实、革、虚、散之类；细则属微、细、濡之类。

3. 脉力：浮脉当轻手而得，举之有余，按之不足，如捻葱叶，如水漂木。所谓按之不足，是指当中取或沉取时，脉力与浮位相较，略显不足而已。若按之较轻取还有力，

则为实脉、牢脉之类。若按之较轻取时明显无力，则属虚脉、芤脉之类，皆非浮脉。

4. 脉幅：脉起落之幅度不大、不小。过大为洪、实之类；过小为细、涩之类。

（二）脉理与主病

浮脉，是气血游行于外所致。气血何以游行于外？可见于三种情况：

1. 平脉：肺之平脉浮而短涩。四季中，秋脉当浮。秋属金，与肺相应。秋季，阳气由隆盛而初敛，人亦应之。脉虽浮，已由夏季浮大转见短涩敛降之象，故脉浮而短涩，此为平脉，当知无恙。

2. 邪袭脉浮：此种浮脉，当属实证，多见于外感新病。外感六淫，邪袭肌表，正气拒邪而之得深入，正邪相争于肌表，气血搏击于外而脉浮，如太阳病之脉浮。

3. 热盛脉浮：六气化火，五志化火，或气血瘀食蕴久化热，热盛外浮于肌表，搏激气血外达肌表，脉亦可浮。此种脉浮，均属实证。

4. 正虚脉浮：这类脉浮，皆属久病、虚证。久病正虚，脉本不当浮，若反见浮者，可有两种情况。一是经适当治疗、将养，正气逐渐恢复而脉浮，此是向愈之兆。如《伤寒论》290条：“少阴中风，脉阳微阴浮者，为欲愈。”327条：“厥阴中风，脉微浮为欲愈，不浮为未愈。”另一种是正气虚衰，真气浮越于外而脉浮。所谓正虚而浮，当包括阴阳气血的虚衰。阴虚不能敛阳，阳浮于外而脉浮；血虚不能内守，气失依恋，气越于外而脉浮；阳虚者，阴寒内盛，格阳于外而脉浮；气虚者，不能固于其位，游荡于外而脉浮。

正如《四诊抉微》所云：“内虚之证，无不兼浮”。

久病脉浮，可有渐浮、暴浮两种形式。渐浮者，或正气渐复而浮，或正气渐耗，真气逐渐浮越于外而脉浮。暴浮者，可见于正气暴脱，真气骤然脱越于外，阴阳离决而脉暴浮，多属回光返照的征象。

由上述可知，浮脉主邪在表，或里热外淫，亦主里虚。

二、沉 脉

（一）脉象

沉脉和浮脉一样，也有两层意思：一是部位概念。凡重按至筋骨乃得之脉，不论大小迟数、有力无力，皆曰沉；一是指沉脉，是具有严格特征的一种脉。为了区分二者，前者可称“脉沉”，后者可称“沉脉”。

正常沉脉，举之不足，按之有余，如绵裹砂，内刚外柔。除位居沉位，重按之筋骨乃得这个特征之外，还须具有“软滑匀”的特征。软与匀，是指脉沉之中有舒缓之象，往来和匀，乃有胃气的表现。沉滑者，沉为阴，滑为阳，有阳潜水中之象，此为冬与肾之平脉。

（二）脉理与主病

沉脉是重要的一部脉，因脉以沉为本，以沉为根。脉以虚实为纲，而虚实的区分，又在于沉候不有力无力。故尔，沉脉极为重要。

脉何以沉？因气血不能外达以鼓荡，充盈血脉，故尔脉沉。

气血何以不得外达？无非两类原因：一类是正气虚衰，气血无力外达，致脉沉；一类是邪气阻遏，气血外达之路窒

塞不畅，亦可致脉沉。

1. 正虚脉沉

正虚脉沉，可见于阳虚、气虚、血虚、阴虚。阳主动，可推动激荡激发全身之机能。阳虚无力推动激发气血循行，脉乃沉。气为橐龠，鼓荡血脉。气虚则无力鼓荡，故脉沉。血虚者，无力充盈血脉，致脉沉。且血虚往往兼有气虚，气血皆不足，脉失充盈鼓荡，故尔沉。阴虚者，血脉失于充盈，脉亦可沉。正虚而脉沉者，当沉而无力。

当临床见到沉而无力的脉象时，病的性质属虚无疑。但究竟判断为阳虚，还是气虚、血虚，还是阴虚，这就要结合沉脉的兼脉及望闻问三诊来综合分析判断。阳虚者，脉沉迟无力，伴畏寒肢冷、舌淡苔滑的寒象。气虚者，脉沉无力，伴有气短、无力等虚象。血虚者，脉沉细无力，伴面色无华、心悸、舌淡嫩等症。阴虚者，脉沉细而数，伴虚热、舌红少苔等症。

前论浮脉时，言正虚可致脉浮，此又曰正虚脉沉，岂不矛盾？非也。正虚脉可沉可浮。取决于正虚的程度与方式。阳虚者，虽虚但不甚重时，脉可沉而无力；若阳虚甚，导致阴阳格拒时，阳气外脱，脉可由沉而无力转为虚大、洪数、浮散等。若阳虚进一步加重，连浮越之力亦丧失时，则脉可由浮大转为沉而微细欲绝，或脉绝。气虚不甚重时，脉不任重按，或按之无力。若气虚而感火内烘，则气虚因虚火之迫激而外浮，可见洪大虚数之脉。血虚不甚重时，亦可转为沉而微细欲绝。因血为气之母，血虚则气亦虚，往往伴有不同程度的气虚。气血不足，无力鼓荡血脉，故脉沉而无力。若血虚不能内守，气失依恋，则气浮于外而脉虚大，尤其当



血暴脱时，气乃外越，出现虚大芤革等脉象。阳虚者，若阳气尚未浮越时，脉象多呈沉细数。若阴虚较重，阴不敛阳而阳越，则脉浮大洪数，或阴竭于下而阳越于上，呈阳旺阴弱之脉。所以，同为正虚，脉可沉亦可浮，乃取决于正虚程度及方式。

2. 邪阻而脉沉

内外之邪阻遏气血外达而导致脉沉，包括六淫、七情及气血痰食等。

(1) 六淫外袭，可致脉沉。俗皆云浮脉主表，表证脉浮，六淫外袭，脉皆当浮。然临证既久，悉心体察，发现表证初起，脉竟多不浮，反以沉者为多见。固然，正虚外感之人，脉可不浮；然素体健壮者，外感初起脉亦多不浮。究其原委，盖因邪气闭郁使然。

阴邪袭于肌表者，以阴邪其性凝泣收引，腠理闭郁，经脉不畅，气血不能外达，故脉不仅不浮，反而见沉。如《四诊抉微》云：“表寒重者，阳气不能外达，脉必先见沉紧。”又云：“岂有寒闭腠理，营卫两郁，脉有不见沉者乎。”

新感温病初起，邪袭肺卫，脉本当浮。以温邪为阳邪，阳主动，又外袭卫分，脉本当浮。但征之临床，发现温病初起，脉亦多不浮，反而以沉为多见。何以温病初起脉亦多沉？因温邪上受，首先犯肺，肺气贲郁，气机不畅。温邪蕴阻于肺而为热，卫阳不宣而恶寒，气血不得外达而脉沉。故虽为温病初起，脉沉乃理势然也。由此可知，沉脉主表。

当然，并非表证不见脉浮。当外邪化热，热郁而伸时，鼓荡气血外达，脉方见浮。若热势进一步亢盛，则气血为热所迫而外涌，脉不仅浮，且呈洪数之象。此时已由太阳传入

阳明，或由卫分传入气分。

浮脉主表，似乎成为千古不易之定论。所以脉浮与否，成为判断表证有无的主要依据。但通过上述论证，当知表证初起脉并不浮。那么表证当如何判断呢？判断表证有无的主要标志当是“恶风寒”，有一分恶寒有一分表。当然，热郁、阳虚皆可恶寒，但与表证之恶风寒有别。表证之恶风寒，尚须具备以下特点：第一，发病初起即有恶风寒；第二，恶寒与发热并见；第三，表证不解，则恶风寒不除；第四，发热恶风寒的同时，伴有头身痛、鼻塞咳嗽等证。有符合上述特征的恶风寒，就有表证存在；无此特征的恶风寒，就无表证。所以，表证存在与否，不以脉浮沉为据。

（2）情志拂逆，可致脉沉。

情志拂逆，扰乱气机，气血不能畅达，故尔脉沉。沉脉之中，可兼实、弦、细、涩、迟、结等。这些不同脉象的出现，病机相同，都是由于气郁，气血不能畅达所致。由于郁滞程度不同，正气盛衰有别，因而出现沉中兼弦细涩迟等。

（3）痰饮、湿浊、瘀血、食滞、水蓄、积聚、肺实、火郁等诸有形之邪，皆可阻滞气机、气血不畅、脉道不利而脉沉。由于阻滞的邪气不同，阻闭程度相殊，沉脉可兼滑、弦、细、软、涩、实、结、躁，甚至脉伏、脉厥。因皆属邪实，故皆沉而有力。

三、迟 脉

（一）脉象

迟脉皆以至数论，曰一息三至。若仅以至数分，有些问题就难以解释。迟脉分部，脉书皆有寸迟、关迟、尺迟之分。

若独寸迟，则寸当一息三至，关尺不迟，当一息五至，寸与关尺的脉率当不一致。再如，《金匱》胸痹篇有“寸口脉沉而迟，关上小紧数。”寸迟当为一息三至，关数当一息六至。寸关尺本一脉相贯，一气而动，三部脉率应是相等的，不可能出现各部至数不一的情况。若坚持以至数分迟数，那么只能得出这样的结论：自古迟脉分部而论是错误的，仲景的寸迟关数是荒谬的。

我们认为，迟数脉的确定，应以脉象为据，而不重在至数。脉的每次搏动，来去皆迟慢，不论至数为三至、四至乃至五至，皆曰迟。

据之临床，事实上一脉三部，至数定然一致，而脉象可各不相同。以脉象论迟，则某部独迟就不难解释了。所以，迟脉的特征，应重在脉象，而不重在至数。

或问，迟脉来去迟慢，涩脉来去艰难，二者如何区分？二者的同点是来去皆迟慢艰难；异点是涩脉搏起时的振幅小，而迟脉搏起之振幅不小。

（二）脉理与主病

脉迟，缘于气血运行迟滞，致使脉之来去皆迟慢。导致气血运行迟滞的原因，不外正气虚衰，气血不振，或邪气阻遏，气血不得畅达。

1. 正气虚衰，气血不振。

正气虚衰，包括阴阳气血的虚衰，皆可令气血不振，运行不畅而脉迟。

（1）阳虚脉迟：阳虚不能温煦、推荡气血运行；阴寒内盛，又使气血凝泣不行，故脉来去迟慢。凡肾阳虚、脾阳虚、心阳虚、肝阳虚者，皆可令脉迟。此迟，当沉而无力。

(2) 气虚脉迟：气虚，无力鼓动血脉，率血而行，致脉来去迟慢。此迟，必迟而无力。

(3) 血虚脉迟：血虚，不能充盈血脉，脉道枯而涩滞不利，故脉来去皆迟慢。如《伤寒论》50条：“假令尺中迟者，不可发汗，何以知然，以荣气不足，血少故也。”

阳虚、气虚、血虚，皆可致脉迟而无力。其鉴别之点在于：阳虚者，伴畏寒肢冷、舌体淡胖等症；气虚者，伴气短无力症，而寒象不著；血虚者，伴面色无华、心悸、舌淡、脉迟无力而兼细。

(4) 阴虚脉迟：阴虚之脉，多为细数或虚数，迟虽少见，但不是绝对没有。如热邪灼伤津液，血稠浊而行迟，亦可导致脉迟。阴虚脉迟者，舌质红绛少苔，伴阴虚阳亢之热象。

2. 邪气阻遏，气血不畅。

六淫外客，七情内伤，气血痰食等，皆可阻滞血脉令脉迟。

(1) 寒邪所客：寒为阴邪，其性收引凝泣，气血不得畅达而脉迟。如《金匱》痉证：“太阳病，其证备，身体强几几，然脉反沉迟。”既为太阳证，脉本当浮，何以反见沉迟？乃风寒之邪客于血脉，气血不得畅达而脉迟。

(2) 热邪壅遏：热壅于内，一方面可阻遏气机，使气血不得畅达而脉迟，另一方面，热邪耗伤阴液，血液稠浊而行迟，故尔脉迟。热闭愈重则脉愈迟。如《伤寒论》208条：“阳明病脉迟……大承气汤主之。”大承气汤乃攻下热结之峻方，竟然脉迟，可知此迟外寒，乃热闭使然。此种脉迟，必按之有力，且有一种躁扰不宁之象。进而察其舌，舌质必

老红、苔必老黄，伴胸腹灼热等内热亢盛之象。

(3) 气体郁滞：七情所伤，气机郁滞，气血不能畅达，致令脉迟。

(4) 痰饮、瘀血、食积阻滞气机，气血不得畅达，亦可致脉迟。

正虚而脉迟者，沉而无力；邪阻而迟者，沉取有力。

四、数 脉

(一) 脉象

一息六至为数。此以至数论数脉。余以为数脉重在脉象，而不重在至数。脉来去皆快，即为数脉。至于脉的至数，可一息六至，亦可一息五至、七至。《内经》云数脉之象“脉流薄疾”。薄者，迫也；疾者，迅也。脉来去疾速急迫，就是数脉。显然《内经》是以脉之形象而不是以脉之至数论数脉。《脉经》亦云：“数脉去来促急。”也是以“象”论数脉，而不是以至数论数脉。即使脉来一息六至，但来去均无疾迫之感，仍不以数脉论。所以，数脉尤重在脉象。否则，历来脉书都以寸关尺分部论数如何解释？“寸口脉沉而迟，关上小紧数”者，又如何解释？

(二) 脉理与主病

儿童稚阳之体，脉数为平。病脉之数，有阳热亢盛及正虚两类原因所形成。

1. 热盛脉数

阳热亢盛而脉数者，可见于六气化火、五志化火，以及痰饮、湿浊、瘀血、食积等蕴而化火，致阳热亢盛。热盛，则搏击气血，气血行速而脉来疾迫致脉数。

由于引起阳热亢盛的原因不同，所以数的兼脉也不同。气郁化火者，脉多沉数，或沉弦而躁数。外感六淫化热者，脉多洪数，或沉实而数。痰、食蕴久化热，脉多滑数。湿邪蕴而化热，脉多濡数。当然，除兼脉不同外，其他症状和体征亦各有特点，当相互参照，以资鉴别。这类数脉，皆属实热，当数而有力，治当以凉泻为主。

2. 正虚脉

正虚，包括阴阳气血的虚衰，皆可致数。

(1) 阴虚脉数：阴虚不能制阳，则阳相对亢盛，鼓荡气血，脉流薄疾而脉数。此数，多见细数。若阴虚不能内守而阳气浮越者，脉可浮数而大，但不任重按。

(2) 阳虚、气虚、血虚者，脉皆可数。因正气虚衰，气血张皇，奋力鼓搏以自救，致脉来急迫，且愈虚愈数，愈数愈虚。此数也，或沉细而数，或浮大而数，然必皆按之无力，治当温补。

五、滑脉

(一) 脉象

滑脉之象，往来流利，如贯珠转动，往来前却。《脉经》曰：“往来前却，流利展转，替替然与数相似。”

(二) 相类脉

滑与数，皆往来流利。但滑脉的主要特征是往来前却。前是前进，却是后退。进而复却，如珠之滚动。数脉的主要特征是往来急迫，而滚动之感不著。

(三) 脉理与主病

1. 常脉

(1) 平人见滑脉，乃气血旺盛。

(2) 肾之平脉沉而软滑。以肾藏精，五脏六腑之精皆聚于肾而藏之。精血同源，肾之精血充盛脉乃滑。又肾脉沉，乃封藏之象；滑为阳，乃火潜水中，故肾脉沉而软滑为平。

(3) 孕妇聚血以养胎，故血盛而滑。

2. 病脉

(1) 邪阻：滑与邪盛有余之脉。邪气阻遏，气血欲行而与邪搏击，则激扬气血而脉滑。犹如河中有石，水流经时，则与石搏击，激起波澜。故《金匱》水气病篇曰：“滑则为实。”

可以导致滑脉的邪气很广，热盛、水蓄、血结、气壅、痰饮、食积等皆可致滑。如《伤寒论》350条云：“伤寒脉滑而厥者，里有热，白虎汤主之。”《伤寒论》140条：

“脉沉滑者，协热利。”此言热盛而致滑。《伤寒论》256条：“脉滑而数者，有宿食也”。此言宿食致滑。《金匱》水气病篇：“寸口脉沉滑者，中有水气。”此言水蓄致滑。

《金匱》水气病篇：“沉滑相搏，血结胞门。”此言血结致滑。《金匱》脏腑经络篇：“滑则为气。”此言气壅而滑。

《伤寒论》138条：“小结胸，正在心下，按之则痛，脉浮滑者，小陷胸汤主之。”此言痰热致滑。以上皆为邪实而致脉滑。

或问既为邪阻，脉何不沉、迟、细、涩、结而反滑？盖邪阻重者，气机阻滞亦重，气血通行艰难，故脉见沉迟细涩结之类，甚至脉闭伏而厥。若虽有邪阻，但新阻不甚，气血与邪搏击而波澜涌起，则脉可滑。此滑必按之有力。

(2) 正虚脉滑：正虚者，脉本不当滑。因气血已亏，鼓荡乏力，脉何由滑也。所以张路玉说：“滑脉无无力之象，无虚寒之理。”但是当正气虚衰较重，不能内固而外泄时；或正虚而贼火内炽时，脉亦可滑。如《脉学辑要》云：“然虚家有反见滑脉者，乃无气外泄之候。”《脉理求真》亦曰：“或以气虚不能统摄阴火，脉见滑利者有之。”此滑当按之无力。

临床因正虚而脉滑者，常见于脾虚生痰者，亦滑而无力，或缓滑不任重按。

若脉滑实坚搏弹指，乏和缓之象，乃胃气败。如真心脉，“坚而搏，如循薏苡子，累累然。”此为真脏脉，乃大虚之象，不得误认为实脉。

六、涩脉

(一) 脉象

关于涩脉的脉象，较难把握。历代都加了很多限定词，列举了很多比喻。本想把涩脉说得更明确，反倒滋生出许多冗词蔓语，使涩脉模糊难识。

涩脉的本意是往来涩滞，正如王冰在《素问·脉要精微论》注解中所说：“涩者，往来不利而蹇涩也。”王叔和改为：“涩脉细而迟，往来难且散，或一止复来。”提出了涩脉五个条件，即细、迟、止、散、往来难。后世多崇此说。如《脉诀汇辨》曰：“迟细而短，三象俱足。”也就是说，涩脉必须具备迟、细、短三个条件，缺一不可。李濒湖曰：“参伍不调名曰涩。”在细迟短三个条件上，又加上了至数不齐的“参伍不调”。又曰：“散止依稀应指间，如

雨沾砂容易散。”在细迟短止的四个条件上，又加上了散与虚软无力。综合起来，涩脉的条件是细、迟、短、止、散、虚、往来难七个要素。可是《素问·调经论》载：“其脉盛大以涩”由句意可知，此涩绝非指尺肤之涩，而是言脉象之涩。涩脉与盛大脉并见，既然盛大，就不会细短，涩脉的条件起码三缺一。可见，短细并非涩脉的必备条件。《灵枢》胀论曰：“其脉大坚以涩者，胀也。”《难经》58难曰：

“伤寒之脉，阴阳俱盛而紧涩。”涩当细迟短且无力，而盛紧坚大皆长大有力之脉，何能与涩并见？《伤寒论》363条云：“寸脉反浮数，尺中自涩者”。涩兼迟，当一息三至，何能与数并见不悖？《伤寒论》274条：“阳微阴涩而长者”。涩脉当短，何以与长并存，涩脉的细迟短散虚与上述的数长盛大坚紧是不可能并见的。可见，涩脉未必细迟短散虚。

后世医家又提出：“参伍不调名曰涩”参伍不调，医家多解为三五不调，中有歇止。肺之平脉多浮短而涩，若果有歇止，且三五不调，脉律如此紊乱，肯定不是正常脉，焉能称为平脉？再者，涩脉亦有寸涩、关涩、尺涩之分部，脉本一气相贯，岂能寸脉三五不调，而关尺脉律整齐？所以，涩脉不当有歇止。

“参伍”一词见于《内经》有二：《素问·三部五候论》：“形气相得者生，参伍不调者死。”《素问·八正神明论》：“以日之寒温，月之虚盛，四时气之浮沉，参伍相合而调之。”“参伍”，《说文解字》段注：“凡言参伍者，皆谓错综以求之。”王冰注：“参谓参校，伍谓类伍。参校类伍而有不调，谓不率其常则病也。”

据《内经》两处用“参伍”一词的意思，是参校类比以

推求的意思。“参伍不调”，是指经过参校类比、分析推求，以知人之形与气、人与时令不相调和，此为病。把“参伍”当作“三五”的大写，直译成“三五”已谬，而且《内经》两句原文，并没有三五不调的含义，再衍生出歇止的意思，及谬再者，参伍不调，《内经》中从未指涩脉而言。至于那位先生首先发明的“参伍不调名曰涩”，尚无确据，后人随之敷衍出涩脉“三五不调，中有歇止”的错误，人云亦云，谬误流传至今。

综上所述，涩脉当无迟、细、短、散、虚、止这些条件，仅剩下“往来蹇涩”这唯一的特征了。

“往来蹇涩”，若指脉的来去皆艰难，这与迟脉的往来迟慢是一个意思，迟涩二脉就无分别，而是一种脉象。所以，“往来蹇涩”，不是指脉的来去艰难迟慢，而是指脉搏起之振幅小。这是由于气血滞涩，或气血虚衰，不能畅达以鼓荡充盈血脉而形成的脉象。笔者临床即以脉来搏起之振幅小，作为判断涩脉的唯一特征。无论脉体大细长短，脉力有力无力，脉律齐与不齐，脉率或数或迟，只要脉来搏起之振幅小，就是涩脉。此亦即往来蹇涩之意。

（二）脉理与主病

涩脉振幅小，因于气血鼓搏不利所致。气血鼓搏不利的原因，无非是气血虚而鼓搏无力；或气血为邪所阻，不能畅达以鼓搏于脉，致脉幅小而为涩。

1. 气血虚而涩

血虚可致脉涩，故涩脉主精亏血少。对此，诸医家均无异议。精血同源，血少无以充盈血脉，故脉来蹇涩。因于血少，故见心痛、怔忡、经闭、艰嗣等。

对于涩主气虚，众医家皆非之。因《内经》云：“涩者阳气有余也。”历代医家多宗此说，认为涩为多气。如《脉经》云：“脉涩者少血多气。”《千金方》：“脉涩者，少血多气”《诊家枢要》：“涩为气多血少之候。”《脉确》：“涩脉血少气有余。”果若血少气有余，则鼓荡有力，脉当见浮、芤、革、虚等，而不会出现涩脉，这似乎与《内经》原文相悖。实则《内经》所指的阳气有余，是指气滞而言。如《外科精义》曰：“脉涩则气涩也。”《脉学辑要》曰：“又有七情郁结，及疝瘕癖气，滞碍隧道而脉涩者。”《脉学阐微》亦云：“涩脉多见于情志不遂，血运郁涩所致。”至于涩主气虚，仅有少数医家论及。如《景岳全书》云：“涩为阴脉，为气血俱虚之候。”《脉理求真》曰：“涩为气血俱虚之候”。由此可见，气血虚，无力鼓搏于脉，致脉之搏幅小而形成涩脉。因虚而涩者，当按之无力。

2. 邪阻气机不畅而脉涩

邪阻气机不畅，气血不能畅达以鼓搏血脉，致脉幅小而形成涩脉。起到阻滞作用的邪气，主要为外邪所客、气滞、血瘀、寒盛、热邪、食积等。如《伤寒论》48条：“何以知汗出不彻？以脉涩故知也”此涩，即表邪郁遏使营卫不畅，阳气拂郁不得发越而致涩。《脉理求真》曰：“然亦须分寒涩、枯涩、热涩之殊耳。”指出涩脉可因寒客、阳虚、阴血枯涸、热邪壅塞所致。《脉学辑要》云：“食痰胶固中外，……七情郁结，及疝瘕癖气，滞碍隧道”，皆可致涩。

正虚之涩，脉涩而无力；邪阻之涩，脉涩而有力。恰如《脉学辑要》所说：“脉涩者，宜甄别脉力之有无，以定其虚实耳。”

七、虚 脉

(一) 脉象

《脉经》云：“虚脉，迟大而软，按之不足，隐指豁豁然空。”这里提出了虚脉的组成有四个要素，即浮、迟、大、空。后世医家多宗此说。

古代对虚脉的描述，只有一个要素，即按之无力，并不含有浮、迟、大的意思。《素问·示从容论》：“今天脉浮大虚者，是脾气之外绝。”《素问·刺疟篇》：“疟证脉缓大。”《素问·五脏生成篇》：“黄脉之至也，大而虚。”

《内经》是把浮、大、缓作为虚脉的兼脉，则知虚脉本身并不具备浮、大、缓的特征。再者，《金匱》虚劳篇：“夫男子平人，脉大为劳，脉极虚亦为劳。”将虚与大对举并论，则知虚未必大。《金匱》血痹篇：“脉极虚芤迟。”迟乃虚之兼脉，知迟非虚脉固有之特征。所以，虚脉的主要特征就是按之无力，至于浮否、迟否、大否，都不是虚脉本身固有的要素。

(二) 相类脉

虚脉的主要特征就是按之无力。与此相似的脉象尚有浮、芤、革、散、微、弱、濡，须加以鉴别。

1. 虚与浮：浮脉轻手而得，举之有余，按之不足。其不足，仅与浮取相比较而言，并非按之无力。而虚脉是按之无力。

2. 虚与芤：芤脉浮大中空有两边。其中空，按之有陡然空豁之感；虚脉虽按之无力，尚未致空豁。

3. 虚与革：革脉形如按鼓皮，浮取时浮大有力，有

如鼓皮绷紧之感，但按之豁然，有出无入。虚脉浮取力不足，不似革脉之浮大有力；按之力益减，尚未至革脉之空豁。

4. 虚与散：散脉浮大极无力，散漫无拘，脉之边际模糊，如杨花散落之飘忽轻虚，踪迹不定。虚脉虽浮无力，然脉之边际尚清，且无力之程度无散脉之甚。

5. 虚与微：微脉浮细无力，其细与无力程度，皆甚于虚脉。

6. 虚与弱：弱脉沉细无力，不见于浮位，其细与无力程度，亦皆甚于虚脉。

7. 虚与濡：多数脉书皆以浮而柔细称作濡。笔者认为，濡脉就是软脉，常必兼浮细。其软，亦是脉力不足，但不似虚脉无力之甚。若濡果为浮而柔细，则与微脉只是细与无力的程度略有差异，临床上二者难以区分，还可视为一种脉象。

（三）脉理与主病

虚脉是非常重要的一部脉，因脉以虚实为纲，脉虚则证虚。

虚脉主正气虚。凡阴阳气血亏虚，皆可形成虚脉。阳气虚，血脉搏击无力，则脉虚。阴血虚者，不能内守而阳气浮，阴血不能充盈血脉而脉不任重按，致成虚脉。临床凡见到虚脉，肯定是正气虚衰无疑，至于究竟为阳虚、气虚，抑或阴虚、血虚，则要结合兼脉以及神、色、舌、症等综合判断。

八、实脉

(一) 脉象

典型的实脉，是浮中沉皆大而长，搏指有力。但有些实脉并不很典型。或浮取时不著，而中取、沉取时大而有力，或脉大而有力并不长，或浮中沉皆有力，但不甚大。凡此，皆可称为实脉。所以，实脉的主要指征是大而有力，致于浮与长，不是主要特征。

(二) 相类脉

实脉的主要特点是大而有力。与此相类的脉有沉、牢、洪。

1. 实与沉：沉脉举之不足，按之有余，内刚外柔，不似实脉之三候皆大而有力，即使沉取时较有力，亦不如实脉之大而有力。

2. 实与牢：牢脉位沉而实大弦长，浮中不见。牢脉亦可称沉实脉。

3. 实与洪：洪脉来盛去衰，似波澜涌起，虽浮大，但按之稍减，不似实脉之大而搏指有力。

4. 实与长：长脉过于本位，迢迢悠扬，如揭长竿之末梢，不似实脉之大而搏指。若长脉太过，长大而坚搏，亦即实脉。

(三) 脉理与主病

1. 邪实：

实脉主实证。邪气亢盛，正气奋与邪搏，鼓荡气血，故见实脉。

(1) 外感：外感六淫，邪气亢盛，正与邪搏，脉可实。或六淫化火，三焦热盛，搏击气血，鼓荡血脉而脉实。

治当清热泻火，或通畅逐热，或发汗祛邪，皆宗“实者泻之”之法以逐邪为务。

(2) 内伤：内伤杂病中常可见实脉，这种实脉就比较复杂。若脉实、舌红苔黄，确有热象可据者，属火热亢盛之实证，当清热泻火。若脉实而舌不老红、苔不老黄，无热象可凭者，可因于痰浊、瘀血、食积等，邪气阻隔于里，气机逆乱，正气奋力与邪相搏，气血激荡而脉实。亦可见于肝气横逆，气逆则血逆，气血奔涌，鼓荡血脉而脉实。

2. 正虚

在一些特殊情况下，实脉反主虚证。如胃气衰竭，真气外泄，脉见强劲搏指，失却冲和之象，可见实脉。如《伤寒论》369条：“伤寒，下利日十余行，脉反实者，死。”此时实脉，并非实证，乃胃气衰败，万万不可误予攻伐。

冲气上逆而脉实。张锡纯认为：“八脉以冲为纲”，“上隶于胃阳明经，下连肾少阴经。”当胃虚不固，或肾虚不摄时，冲气上逆，干于气血，脉可实大。张氏曰：“脉弦大按之似有力，非真有力，此脾胃真气外泄，冲脉逆气上干。”治当培元佐以镇摄。

九、长 脉

(一) 脉象

长脉过于本位。上过于寸，下过于尺。不大不小，不疾不徐，直上直下，名之曰长。若仅上部脉长，名之曰溢，若仅下部脉长，名之曰覆。关脉位居寸尺之间，上则为寸，下则为尺，无所谓过于本位，所以关脉无长。

(二) 脉理与主病

1. 常脉

脉来悠扬而长，乃气血昌盛之象。强壮高大之人脉可长。此即《内经》所云“长则气治。”

春脉可长，以春为阳气升发之时，气张而脉长。肝应于春时，其政舒启，肝之常脉可长。

平脉之长，当迢迢自若，如揭长杆之末梢，悠扬而长。《诊家正眼》曰：“长而和缓，即含春生之气，而为健旺之征。”

2. 病脉

病而见长，当长而搏指有力。因于气血奔冲亢盛，鼓荡血脉而脉长。能够使气血亢盛奔冲的原因，常见于热邪蒸迫及气逆亢盛。

(1) 主肝病：肝气亢逆，气血随之而涌，则脉来搏坚而长。如《素问·平人氣象论》曰：“病肝脉来，盈实而滑，如循长竿，曰肝病。”其症可见头晕、头痛、耳鸣、目眩、胁下胀痛，甚或动风、眩仆等。

(2) 阳热亢盛：阳热盛则激荡气血，搏击于脉而脉长。

阳热的形成，可由于六气化火，五志化火，以及气血痰食蕴久化热。虽脉皆长而亢盛，但由于致病因素不同，其症有别，临床当须分辨。

(3) 阴证见长脉：阴证渐见脉长，乃正气来复，阴证转阳向愈之征。如《伤寒论》274条：“太阴中风，四肢烦痛，阳微阴涩而长者，为欲愈。”长为阳脉，乃气血旺盛之脉，故知欲愈。

十、短 脉

(一) 脉象

短脉的特点是两头短绌，寸尺不能满部，关脉居中，无短。

(二) 脉理与主病

1. 常脉

秋之常脉浮而短涩。肺与秋相应、肺之平脉亦浮而短涩。秋气敛肃，人亦应之，气血内敛，不能充分充盈鼓荡血脉，故脉见短。此乃平脉。

2. 病脉

《素问·脉要精微论》曰：“短则气病。”气病不能帅血而行，充盈鼓荡于血脉，致两头短绌而为短脉。所谓气病，包括气虚与气郁两类。

(1) 气虚：气虚者，既无力鼓荡血脉，又无力帅血以充盈血脉，致脉短。其短，乃因虚所致，故必短而无力。如《伤寒论》211条：“发汗多，若重发汗者，亡其阳，谵语，脉短者死，脉自和者不死。”此即阳虚而短。

(2) 气郁：导致气郁的原因，可因七情所伤，亦可因于痰饮、食积、瘀血、火郁等邪气壅遏，阻滞气机，可致脉短，其短，乃因邪实气郁所作，必短而有力，兼有不肯宁静之感。如杨仁斋云：短脉，“无力为气虚，有力为壅，阳气伏郁不伸之象。”

十一、洪 脉

(一) 脉象

洪脉之象，浮大有力，以大为主要特征。

洪脉古称曰钩，后世以洪脉相称，钩脉逐渐被洪脉所取代。为什么古代将洪脉称为钩？关于钩的含义是什么？遍查各书，均无满意的解释。余意度之，洪脉盛大，来时如洪波涌起。波涛奔涌之时，浪头前曲，其状如钩，故古人将洪脉以钩相喻，亦即以洪波喻洪脉。

医家多以来盛去衰描述洪脉。来盛，指血脉搏起之时，其势如洪波涌起，满指滔滔，浮大有力。去衰，却难体会。当脉回落之时，脉势皆衰，非独洪脉。所以，去衰并非洪脉独有之特征。

（二）相类脉

洪脉，以脉大为主要特征。实、芤、革、虚、散亦皆浮大，故须加以鉴别。

1. 洪与实：实脉浮中沉皆大而有力，洪脉大而兼浮，但脉力逊于实脉，且按之力减。

2. 洪与虚：虚脉浮大无力，按之益甚，脉力远逊于洪。

3. 洪与散：散脉其形更浮大，边际模糊，状若无涯，浮游飘忽，极为无力。

4. 洪与芤：芤脉亦浮大，然按之陡然空豁，不似洪脉之有力，按之满指滔滔，无空豁之感。

5. 洪与革：革脉亦浮大，其浮大有如鼓皮之绷紧，缺乏弹性，且按之空豁，不似洪脉之浮大，搏幅亦大，按之有涌盛之感。

6. 洪与大：多数医家将洪与大视为一脉，洪即大。笔者认为，大脉只强调其脉体阔大且有力，不强调脉位之浮

沉。洪应兼浮，且脉之搏幅亦大，脉虽有力，尚较柔和，不似大脉之力强，洪大应分之为妥。

（三）脉理与主病

1. 常脉

夏季与心之常脉应洪。夏季阳气旺盛，气血涌盛于外，鼓荡充盈于血脉，致脉洪。心主火，与夏相应，故心脉为洪。《素问·玉机真脏论》曰：“夏脉者，心也，南方火也，万物之所以盛长，故其气来盛去衰，故曰钩。”

2. 病脉

（1）热盛：外邪入里化热，或五志化火，或痰、湿、食积、瘀血蕴而化热。热盛蒸迫气血，脉流迫疾，鼓击血脉而脉洪。症见壮热、烦渴、大汗，或出血、疮疡等。《难经》14难曰：“脉洪大者，苦烦满。”《伤寒论》26条：“服桂枝汤，大汗出后，大烦渴不解，脉洪大者，白虎加人参汤主之。”《金匮》肠痈篇：“脉洪数者，脓已成，不可下也，大黄牡丹汤主之。”

（2）气虚：饮食劳倦伤脾，脾胃气弱，正气虚衰，阴火内炽，激荡气血而脉洪。《脾胃论》卷中：“脾证始得，则气高而喘，身热而烦，其脉洪大而头痛。”此洪，乃因虚所致，故当沉取无力，治以甘温除大热法。

（3）阴虚：阴虚不能内守，阳气浮于外而脉洪。或阴竭于下，阳越于上，阳脉洪大，阴脉沉细。阴虚阳浮者，舌当光绛无苔。

（4）阴寒内盛：阳气衰微，阴寒内盛，格阳于外而脉洪。此洪也，必沉取无力，舌质淡胖。

（5）虫扰：蛔虫扰动气血，气血逆乱，脉亦可洪。

《金匱》趺蹠篇曰：腹痛有虫，“其脉当沉若弦，反洪大，故有蛔虫。”

《素问·脉要精微论》曰：“大则病进。”丹溪曰：“大，洪之别名。”新病脉大有力为邪盛；久病脉大无力为真气外泄。皆为病势将进一步发展恶化，故曰病进。

十二、微 脉

（一）脉象

微脉浮取而见，极细而无力，犹如羹上飘浮之肥油，按之欲绝，如有如无。在有些医籍中，复合脉言微时，很多不是指微脉，而是起形容词作用，有“少许的”、“略微的”意思，此时不作微脉看待。如《素问·平人氣象论》论曰：长夏胃微软曰平。”亦即略微软弱的意思。若把微看成是微脉，那么既微而软，当是胃气衰而不是平脉了。

（二）相类脉

微脉浮细无力，与细、弱、濡相类，须加以鉴别。

1. 微与弱：二者都极细而无力，但脉位不同。微脉见于浮位，弱脉见于沉位。

2. 微与细：二脉虽均细，但微较细脉更细。细脉不强调脉位、脉力，只要脉体细，就是细脉。微脉虽细，但脉位必须浮，脉力必须无力，按之欲绝。

3. 微与濡：濡脉的特征，都称其浮而柔细。当然，我不赞同这种看法。因为濡即软，对脉位、脉体、至数都无特殊限定，只要脉有柔软之感，就是濡脉。若果以浮而柔细称为濡，则与微脉较难区分，顶多说微比濡更细、更无力而已，实则可迳视为一脉。

（三）脉理与主病

脉的搏动，依赖阴血的充盈，阳气的鼓荡。气血皆衰，脉失血之充盈而细；脉失气之鼓荡而无力；血虚不能内守，气虚不能固于其位而外越，故脉浮，于是形成浮细无力，按之欲绝之微脉。如《脉学阐微》曰：“微为气血不足，阳气衰微之象。”

1. 气血衰弱

气血弱，则无力充盈鼓荡血脉而脉微。如《金匱》水气病篇：“微则无胃气。”《金匱》呕吐哕篇：“微则无气。”

2. 阳气衰微

阳气虚衰，无力鼓荡血脉，脉亦可微。症见畏寒、肢厥、萎靡、跏卧、吐利、胀满等，少阴篇中恒多见之。如《伤寒论》281条：“少阴之为病，脉微细，但欲寐也。”《伤寒论》286条：“少阴病，脉微，不可发汗，亡阳故也。”

3. 邪去正未复

久病脉微概作虚治。新病邪去正虚未复而脉微，为欲愈之兆。例如《伤寒论》287条：“少阴病脉紧，至七八日，自下利，脉羸微，手足反温，脉紧反去者，为欲解也，虽烦下利，必自愈。”《伤寒论》254条：“脉阳微而汗出少者，为自和也。”《金匱》呕吐篇：“脉微弱数者为欲自止，虽发热不死。”当然，此种脉微，未必都是浮细无力之微脉，亦可指脉见和缓或缓弱无力之脉，此皆为邪去，正气未复，向愈之征。

（四）微脉主实析

《金匱》腹满宿食篇曰：“寸口脉浮而大，按之反涩，

尺中亦微而涩，故知有宿食，大承气汤主之。”脉既已见微，尚用大承气汤，似乎此微当为邪阻无疑。《脉理求真》亦曰：“然有痛极脉闭，脉见沉伏，与面有热色，邪未欲解，并阴阳俱停，邪气不传，而脉俱见微者。若以微为虚象，不行攻发，何以通邪气之滞也。”

微脉主邪实，余以为不然。上述之微脉，乃沉取而见，实为沉伏之脉，或沉涩之脉，并非浮细无力之微脉。景岳云：微脉“当概作虚治。”诚有见地也。

十三、紧脉

（一）脉象

紧脉的主要特征就是左右弹指，不拘于指下一定部位，这个特点，古人喻为“转索”、“切绳”、“纫草线”。

所谓“转索”，就是指脉的搏动，犹如绳索之转动，左右弹指无定处。因绳索是数股拧在一起，状若麻花，有凹有凸。当绳索转动而前时，凹凸交替更迭，凸外或转于脉之左侧，则左侧弹指；凸外或转于脉的右侧，则右侧弹指，切之，脉左右弹指，不恒在一处搏动。好像单数脉搏击于切脉手指靠指尖一侧，双数脉搏击于切脉手指靠近手掌一侧。有左右交替弹指之感，所以古人喻为“切绳”、“转索”、“左右弹指”。至于“如纫草线”，指竹草纵横交错编织，凹凸不平，摸之凹凸交替出现，亦如转索无常。诸比喻中，以转索喻紧脉最为贴切、形象。

紧脉脉位不定，可见于浮位，亦可见于沉位；至数，或迟或数。因紧为拘束之象，故脉体一般不大，或竟编细。脉力可强可弱，因虚实不同而异。其象如切绳，故脉多长而不

短绌。

（二）脉理与主病

紧脉为拘急敛束之象。脉的调和畅达、正常搏动，取决于气血的调和、畅达。当气血为寒束或邪阻，不能调和畅达，则脉失阳气的温煦鼓荡，以及阴血的充盈濡养，脉即拘急敛束，而呈现紧象。若阳气、阴血不足，无力温养濡润，脉亦可拘急而紧。二者一虚一实，当以沉取有力无力加以区分。

1. 紧脉生寒

紧为诸寒收引之象。寒性凝泣收引，脉绌急而紧，左右弹指。寒袭于表，则肌表之经脉气血不得畅达，不通而头身痛。寒袭于里，则里之经脉气血不得畅达，经脉拘急收引而胸腹痛。

2. 紧主邪阻

气血为邪气所阻遏，脉失阳气之温煦鼓荡、阴血之充盈濡养，亦可拘急而为紧。如《伤寒论》355条：“病人手足厥冷，脉乍紧者，邪结在胸中……当须吐之，宜瓜蒂散。”此即邪阻气机，脉失阳气之温煦而乍紧。阻不达于四末而手足厥冷。以瓜蒂散吐邪，祛其壅塞畅达气机，阳气敷布，脉紧自除，肢厥自愈。

（1）宿食阻遏：《金匮》腹满篇：“脉紧如转索无常者，宿食也。”又曰：“脉紧，头痛风寒，腹中有宿食不化也。”此即宿食阻隔气机，经脉失于阳气之温煦鼓荡，拘急而紧。头痛风寒者，非风寒所客，乃宿食不化，郁滞气机，阻气不升而头痛，状如风寒，而实为食积类似伤寒。

同为食积，何以脉可滑、可紧、可涩、可伏？皆因食积阻滞程度不同所致。阻滞轻者，气血尚可通达，但有食阻，

激起波澜而脉滑。若阻滞重者，则经脉失于阳气温煦、阴血濡养，则脉拘急为紧。若阻滞再重，则脉可涩、可伏，甚至可厥。

（2）阴浊闭阻：《金匱》腹满篇云：“脉紧大而迟者，必心下坚。脉大而紧者，阳中有阴，可下之。”《金匱》痰饮篇：“膈间有支饮，其人喘满，心下痞坚，面色黧黑，其脉沉紧。”阴浊阻滞阳气，经脉失于阳气之温煦鼓荡，故尔脉紧。下其阴浊，阳气得伸，脉紧自去。

（3）热结阻滞：《伤寒论》221条：“阳明病，脉浮而紧，咽燥口苦，腹满而喘，发热汗出，不恶寒反恶热，身重。”一派阳明热结之象，脉反紧，此即热结阻隔气机，气血被缚而不肯宁静，左冲右突，形成左右弹指之紧脉。又如《伤寒论》135条：“结胸热实，脉沉而紧。”仲景明确指出热实致紧，可知紧亦主热结。

3. 紧脉主虚

（1）亡阳：阳虚阴寒内盛，经脉拘急而为紧。如《伤寒论》283条：“病人脉阴阳俱紧，反汗出者，亡阳也，此属少阴。”又如《伤寒论》67条：“伤寒若吐若下后，心下逆满，气可冲胸，起则头眩，脉沉紧，发汗则动经，身为振振摇者，茯苓桂枝白术甘草汤主之。”此亦为阳虚水饮上泛而脉紧。

（2）亡血：阴血虚，不能濡养经脉，致经脉拘紧而为紧。如《伤寒论》86条：“衄家，不可发汗，汗出必额上陷，脉急紧，直视不能眴，不得眠。”

脉紧皆言其挺劲、有力、弦强。若因邪实、寒盛者，固可挺劲、有力、弦强；若因阳虚而阴盛、正气虚衰乃至亡阳

者，脉当紧而无力。故不可概云紧脉挺劲、弦强。

十四、缓 脉

（一）脉象

缓脉之象，当不浮不沉，不大不小，不疾不徐，不亢不弱，往来均匀，悠悠扬扬，状如轻风吹拂柳梢，轻舒摇曳。

医家皆以“四至为缓”，余以为不尽然。缓脉重在脉象，而不重在至数。既使至数稍快或稍慢，其势轻舒和缓，即为缓脉。若从容之象已失，纵然四至，亦非缓脉。

（二）脉理与主病

1. 平脉

正气充沛，气血调和畅达，脉即舒缓，此为有胃气、有神的表现，属于常脉。《素问·平人氣象论》曰：“平脾脉来，和柔相离，如鸡践地，曰脾平，长夏以胃气为本。”和柔，即壅容不迫也；相离，即匀净分明也。脾胃为后天之本，生化之源，脾胃气旺，气血充盛，故脉缓。此为脾之平脉。

即使病脉，中有和缓之象，为胃气尚存，虽重不俱；若无和缓之象，即胃气已亡，虽轻亦足堪虞。

2. 病脉

（1）营虚卫强：太阳中风脉浮缓，为风伤卫，卫强营弱，营卫不和。寒为阴邪，阴胜则脉拘急而为紧；风为阳邪，阳胜而脉弛纵，故脉缓。其缓也，因气血受风阳之鼓动，故缓而兼浮。

（2）脾虚湿盛：湿性濡，濡盛可令经脉弛长，故脉缓。

湿有内外之分，然皆以脾胃为重心。湿邪外受，必有内

湿相合。外湿内湿虽然有别，但又密切相关，均可致脉缓。湿盛者，脉缓且软；脾虚者，脉缓而无力。以脾虚生化不足，气血皆虚，其行徐缓，鼓搏不力，故脉缓。如《诊家枢要》曰：“缓以气血向衰，故脉体徐缓尔。”

（3）热盛脉缓：热盛则令经脉弛纵，致脉缓；热盛迫激血脉而脉大，故热盛者，脉可缓大。如《伤寒论》278条：“伤寒脉浮而缓，手足自温者，系在太阴……以脾家实。”脾家实，即脾经热盛。热盛脉纵，故见缓脉。景岳云：“缓而滑大者多实热。”

十五、芤脉

（一）脉象

芤脉浮大，按之边实而中空，如按葱管。

所谓“边实”，是指脉的上下两边，还是指左右两边？众说不一。《脉理求真》曰：“芤则如指著葱，浮取得上面之葱皮，却显得弦、大，中取减小空中；按之又著下面之葱皮而有根据。”这是明确无误地指上下两边。脉之上边，易于触知；脉之中间，搏指已然无力，有中空之感；再持之至沉，只能更加无力或无，何以沉取反能强实搏指，这是不可能的。再者，脉的下边，贴近筋骨，按之较硬，根本无法在沉按较硬的感觉中，分出那个是脉的底边，那个是筋骨。试以葱管置于桌子上，轻接触知葱管上部，重按至桌，板硬之感上，难以分出葱管底部及桌面。两边，应指脉的左右两边。边实中空，是指中取时的感觉，此时上部之脉管已经按下，搏指之力顿减，现中空之感，而左右两边之脉壁抗指之力尚存，因而呈“边实中空。”

（二）相类脉

芤、虚、革皆浮而大。按之无力，须加以鉴别。

1. 芤与虚：芤、虚皆浮大无力，但虚脉之无力，甚于芤脉。中取芤脉两边实，但无力之感甚于虚脉。

2. 芤与革：革脉为弦芤相合之脉，浮大有力，胜于芤脉。且有挺急之感，按之陡然空豁。

（三）脉理与主病

芤脉的形成，是由于亡血、失精、阴液耗伤，脉道失充而按之中空。气失依恋而外越，故脉浮大无力而为芤。如张景岳云：“芤脉为孤阳亡阴之候，为失血脱血，为气无所归，为阳无所附，……总属大虚之候。”

（1）亡血失精

《伤寒论》246条：“脉浮而芤，浮为阳，芤为阴。”精辟地阐明了芤脉脉理。“芤为阴”，是指芤脉中空，是由于阴液耗损，如亡血失精、伤津耗液等。“浮为阳”，是指芤脉之浮大，由于阴耗阳无所附而外越，于是形芤脉的浮大之象。在《金匱》虚劳篇中，又进一步阐明了芤脉所主的病证：“脉极虚芤迟，为清谷亡血失精。”“脉芤动微紧，男子失精，女子梦交。”清谷、亡血、失精，均为阴液精血耗伤，血脉失充而中空，气失依恋而外浮，形成浮大中空的芤脉。男子失精，女子梦交，亦为阴虚阳动之征，脉乃见芤。

芤脉以亡血为多见。亡血的原因，可因热盛迫血妄行；情志所伤，气逆血逆，肝血不藏；瘀血阻塞经脉，血不循经；阳虚不摄阴血；气虚不能固摄；阴虚火旺，灼伤阴络；或外伤出血等。因出血原因不同，虽皆可见芤，但兼脉、兼症有别。

出血尚有缓急之分，量有多少之别。缓慢而少量出血，脉多呈细数、微弱之脉，少数亦可见洪大、虚大的脉象。大量急性出血，血暴脱而气暴浮，多见虚大、洪大、芤或革，少数亦有细数虚弱之脉。笔者曾多次于大失血后，即刻诊病人的脉，未诊得典型的芤脉，倒是多见数大或细数之脉。

（2）热盛津伤

《灵枢》邪客篇曰：“营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血。”热盛耗伤津液，脉道失充，阳失依附，可出现芤脉。如《温病条辨》上焦篇第8条：“太阴温病，脉浮大而芤，汗大出，微喘，甚至鼻孔扇者，白虎加人参汤主之。”

《金匱》中喝篇：“太阳中喝，发热恶寒，身重而疼痛，其脉弦细芤迟。”此为暑热伤津耗气，津气两伤，致脉芤而兼弦细迟。

3. 瘀血癰疽

（1）瘀血：《脉诀》首先提出芤主瘀血，曰：“寸芤积血在胸中，关内逢芤肠里痼。”关于芤主瘀血，赞同者寥寥无几。《诊家枢要》：“右寸芤，胸中积血。”《医学入门》：“芤主瘀血不通。”《濒湖脉学》亦从此说，曰：“寸芤积血在于胸。”而大多数医家对芤主瘀血持否定态度，甚至直斥为“邪说”。李仕材就对李时珍从：“伪诀”之言深感遗憾，曰：“以李时珍之博洽明通，亦祖述其言为主病之歌，岂非千虑之一失乎。”

究竟芤脉是否主积血，笔者是倾向于肯定的。临床曾诊治过多例属于瘀血型的“冠心病”患者，其寸脉出现动脉。其中约半数独左脉动，症见胸中闷痛，常于凌晨憋醒，以血府逐瘀汤加减获效。虽动脉非芤，但二者病理意义相通。芤

为亡血气无所依，动为阴虚阳搏阳失所附。动可主瘀血，芤当亦可主瘀血。

血脱气浮而脉芤，易于理解。血瘀，脉当涩，何以会出现芤脉？盖一则因瘀血不去，新血不生，新血不生而血虚，气失依附而浮越；再者，血瘀既久则化热，热动而气浮，故可造成芤脉。笔者虽未见到胸中积血而出现典型的芤脉，但依动脉而据理推断，芤主积血不无道理，难怪有些医家亦持肯定态度。遽斥为“邪讹”，恐有偏颇武断之嫌。

（2）痼疡：关芤，为中焦失血。左关脉芤为肝血不藏，右关脉芤为脾血不摄。肠胃痼疡，乃气血为热邪腐败而为痼脓，致血伤气浮而为芤。尤其痼疡破溃之后，气血大伤易见芤脉。

十六、弦脉

（一）脉象

弦脉的主要特征是指脉来端直以长，直上下行，状如弓弦。弦脉对脉位、至数没有特定要求。脉位可浮可沉，至数可快可慢。典型的弦脉，脉力当满张有力，但亦可出现弦而无力之脉。脉体可细，可不细，或大，但定要长。

（二）相类脉

弦与长，因脉皆长，故常相混。长脉主要特征是脉体长，过于本位。弦脉虽亦长，但主要特征是指脉象端直为弓弦，直上下行，且脉力强于长。

（三）脉理与主病

弦为阳中之阴脉。其脉为血脉拘急，欠冲和舒达之象，故弦为阴中伏阴之脉。

经脉之柔和调达，赖阳气之温煦，阴血之濡养。当阳气或阴血不足时，脉失温煦濡养而拘急，则为弦。或因气机不畅，邪气阻隔，气血不得畅达，亦可使脉失阳气之温煦，阴血之濡养，拘急而弦。故仲景称“弦则为减”。《诊家枢要》曰：“弦为血气收敛，为阳中伏阴，或经络间为寒所入。”

弦脉因其脉力强弱不同，分为常脉、病脉、真脏脉三种。

1. 常脉

春脉弦。肝应春，故肝之常脉亦弦。

春令，阴寒乍退，阳气升发之时。此时，阳气始萌而未盛，温煦之力未充，《内经》称之为“其气来软弱”，故脉尚有拘急之盛而为弦。肝为阴尽阳生之脏，与春相当，阳始生而未盛，故脉亦弦。

常脉之弦，当弦长和缓，正如《素问·玉机真脏论》所云：“春脉者，肝也，东方木也，万物之所以始生也，故其气来软弱，轻虚而滑，端直以长。”《素问·平人气象论》曰：“平肝脉来，软弱招招，如揭长竿未梢，曰肝平。”揭乃高举之意。手举长竿之未梢，修长且悠扬，喻弦脉之状，甚为妥切。

2. 病脉

弦有太过与不及。

(1) 太过：弦脉太过之象，在《素问·平人气象论》中说得很清楚，曰：“病肝脉来，盈实而滑，如循长竿曰肝病。”盈实而滑，乃有坚意。状如循长竿，为弦长坚挺，已乏柔和之象。

何以脉弦太过？不外气逆、邪阻、及本虚标实三者。

第一气逆：因情志拂逆，气机逆乱，或气机亢逆，或

气机郁结，脉皆可弦。气逆者，气升血升，气血搏击于血脉，致脉弦长而强劲搏指。气机郁结者，气血不能畅达敷布，脉失气血之温煦濡养，故拘急而弦劲。

第二邪阻：邪气阻遏，气机不畅，气血不得宣发敷布，脉失气血之温煦濡养，故拘急而弦。阻遏气机的邪气包括很广，除七情之外，尚有六淫及痰饮、瘀血、食积等。

邪客少阳：少阳主枢，乃阴阳出入之枢。少阳为邪所客，枢机不利，阴阳出入乖戾，气血运行失常，脉失气血之温煦濡养，致拘急而弦。疟属少阳，故疟脉自弦。疟乃筋之病，因邪客而气机乖戾，筋失柔而拘急为疟；脉失柔而拘急为弦。故“疟脉按之紧如弦，直上下行。”

肝为厥阴，为刚脏，为阴尽阳生之脏。邪客于肝，阳气之升发失常，阳不胜阴，温煦不及，致脉拘急而弦。

弦主痰饮：痰饮为阴邪。痰饮的产生，缘于阳气不振，温煦不及，故脉弦。且痰饮既已形成，复又阻隔气机，气血不得畅达，脉失温煦濡养，故尔脉弦。此即仲景所说：“脉偏弦者，饮也。”

弦主寒，主痛：寒盛则阳损，脉失温煦而脉弦。痛乃因经脉不通而作。既已不通。经脉拘急必矣，此于脉为弦，于症为痛，机理一也。

弦主症瘕：症瘕乃气血痰搏聚而成。症瘕阻滞气血，则脉失温煦濡养而为弦。至于宿食致弦，其理亦如症瘕，皆缘气机阻滞使然。

第三本虚标实：肝为刚脏，赖脾胃生化水谷精微的濡养，肾水之滋涵，肾阳之温煦，肝木方能升发条达，脉乃弦而舒缓悠扬。若脾胃虚弱，化生不足，肝失濡养，或肾水不

足而失于滋涵，肾阳不足失于温煦，则肝失冲和舒启而亢逆，脉皆可弦。此弦，可弦劲搏指，但不可以弦而有力误认为实证，妄予开破降泄。此乃胃气不足，弦多胃少，本虚标实之证。故仲景明确指出：“弦则为减”。减即不足之意。治当培土或益肾，以使肝木条达。

（2）不及：弦而无力为不及，乃正虚所致。所谓正虚，当包括肝气虚、肝阳虚、肝血虚。阳气、阴气不足，脉失温煦濡养而弦。肝气虚者，弦而无力，或弦而不任重按，伴头昏气短，胸胁胀痛，脘满不食，倦怠无力等症。肝阳虚者，脉亦弦而无力，伴畏寒肢冷等寒象。肝血虚者，因血虚常伴气虚，故脉多弦细无力，症见头昏目眩，心悸气短，癆瘕转筋，面色无华等。肝阴虚者，脉多弦急细数，或弦劲搏指，少有弦细无力者。

3. 真脏脉

《素问·玉机真脏论》曰：“真脏脉至，中外急，如循刀刃，责责然，如按琴瑟弦。”脉弦劲不柔，失冲和之象，乃胃气已败。

同一正虚脉弦，有的可本虚标实，出现弦劲搏指，太过之脉；有的出现弦而无力，本虚标亦虚；有的可出现弦劲不柔，如循刀刃，何以然也？盖因禀赋不同，正气强弱之殊使然。正虚不甚，尚可动员全身之气血，奋力搏击，而现本虚标实之脉。若正虚已甚，拼拚之力亦弱，则正虚标亦虚。若正气衰败，胃气已绝。脉可弦劲不柔，如循刀刃，乃真气外泄之象，为肝之真脏脉。

十七、革 脉

(一) 脉象

革脉乃弦芤相合之脉，中空外急，浮取弦大有力，如按鼓皮，沉取则豁然中空。《金匱》血痹虚劳篇曰：“脉弦而大，弦则为减，大则为芤，减则为寒，芤则为虚，虚寒相搏，此名为革。”后世皆宗仲景之说。

(二) 脉理与主病

革脉何以中空？阴血不足，血脉失充，脉中无物故尔按之空。革脉何以外急？乃血虚不能内守，阳气奔越于外，搏击血脉，脉乃浮大而绷急。气越的原因，包括血虚、气虚、阳虚、阴虚四类。

血虚，气无所倚而浮越，搏击于外而为革。气虚，不能固于其位，浮越于外而为革。阳虚，阴寒内盛，格阳于外，搏击血脉而为革。阴虚不能内守，阳浮于外，脉亦为革。这四类原因，其实仲景都早已阐明。

《金匱》惊悸篇曰：“虚寒相搏，此名为革，妇人则半产漏下，男子则亡血。”虚寒，即指阳虚而生寒；亡血，即阴血亡失，皆可致革。后世医家多遵仲景之说。如《诊家枢要》曰：“革，气血虚寒。”《脉确》曰：“主阴虚失血。”

十八、牢 脉

(一) 脉象

牢脉居于沉位，弦长实大，坚挺搏指。《医家必读》曰：牢“兼弦长实大，四象合为一脉也，但于沉候取也。”

（二）脉理与主病

牢脉位沉，弦长实大，乃正强邪盛，正邪奋力交争，激扬气血，鼓搏血脉使然。

诸医家论牢脉，皆云主阴寒坚积。《诊家正眼》曰：“以其在沉分也，故悉属阴寒；以其形弦实也，故咸为坚积。”阴寒坚积内盛，则收引凝泣，阻碍气机，气血不得外达故脉沉；阴寒坚积内盛，正邪交争，搏击血脉，致脉弦长实大而搏指。

阴寒内盛，固可脉牢，若因其脉沉，属于阴位，即云悉属阴寒，则火郁之脉可沉；伏脉位较牢更沉，亦可主火郁，何不以其脉位沉、伏而悉主阴寒，反主火热？可见以脉位来解释，是难以圆通的；以牢脉唯主阴寒坚积，也是片面的。

牢脉不仅主阴寒坚积，亦主气塞、积热、顽痰、食积、瘀血等。因这些邪气，皆可滞塞气机，使气血不得外达而脉沉，正气与邪相搏而见弦长实大有余之象。临床也确有一些见牢脉的病人，并非皆属虚寒之证。《四诊抉微》就提出了与诸家不同的看法，曰：“牢为气结，为癰疽，为劳伤痿极，为痰实气促。牢而数为积热，牢而迟为痼冷。”这是很有胆识的见解，不是人云亦云。

若牢而过于坚搏，毫无和缓之象，乃胃气不绝。如肾之真脏脉，即按之如弹石，辟辟然，即属石但无胃之真脏脉。

十九、濡脉

（一）脉象

濡即软。《素问·平人氣象论》：“平肝脉来，软弱招招。”软脉，即是濡脉。爽同软。

软脉的特点。就是脉来柔软，仿佛水中之棉。所谓软脉，就是脉力逊于平脉，但又强于弱脉。对脉位的浮沉，至数的疾徐，脉体的长短阔窄，都无特定的要求。

《脉经》曰：“软一作濡。一曰细小而软。”其形，“极软而浮细。”后世脉学皆以《脉经》为准，将浮细无力之脉称为濡。

可是，微脉脉象也是浮细无力，《脉经》称之“极细而软”，《活人书》亦曰：“极细而软。”《察病指南》曰：“极细而浮软。”关于微脉的这些描述，与濡脉是一样的，只是加上了“若有若无”，或“按之欲绝”的描述。濡脉已然如水中之浮棉了，与微脉之“若有若无”、“按之欲绝”是很相似的。只是在字面上还可勉为区分，到临床上就很难区别了，二者迺可视为一脉。所以，濡脉就是脉体柔软。为了与浮而柔细之濡相区分，这种脉体柔软的脉，可称为软脉或柔脉。

（二）脉理与主病

此处所说的脉理与主病，是指软脉，而不是通常所指的浮而柔细的濡脉。

软脉的形成，是由于气血鼓荡力弱而脉软。何以鼓荡力弱？可因于气血虚、脾虚、阳虚、湿盛所致。

1. 气血虚：

脉赖气血之充盈鼓荡。气血不足，鼓荡之力弱，则脉力减，故按之软。

2. 脾虚

脾为生化之源，脾虚则气血亏，鼓荡之力弱，故脉软。

3. 阳虚

阳主动。温煦推动血脉。阳虚鼓荡力弱，故脉软。阴虚者，常伴畏寒肢冷等寒象。

4. 湿盛

湿为阴邪，其性濡。湿盛者，大筋软短，血脉亦软，持之软。再者，湿阻气机，气机不畅，气血不能鼓荡血脉，亦是湿盛致脉软的一个因素。痰、饮、水等与湿同类，皆可致脉软。

软脉与濡脉主病有异，濡可主阴虚，但软脉一般不主阴虚。

二十、弱脉

(一) 脉象

弱脉居于沉位，按之细而无力。

(二) 脉理与主病

弱脉是由于阳气、阴血的虚衰，气血无力敷布于外而脉沉，充盈鼓荡无力而脉细无力。

弱脉主阳虚、气虚、血虚是肯定的。弱脉是否主阴虚？这里所说的阴虚，是指狭义的阴虚，是指伴有胃蒸潮热、盗汗、五心烦热、颧红、舌绛红少苔的阴虚。一般来说，阴虚内热者，脉当浮而细数，不当见弱脉。

二十一、散脉

(一) 脉象

散脉举之浮大，涣散不收，持之则无，漫无根蒂。其状如杨絮之飘落，轻虚飘忽，踪迹散漫。

(二) 脉理与主病

1. 常脉

《内经》云：“心脉浮大而散”，“肺脉短涩而散”此散乃常脉，当为脉来舒缓不拘之意，为有胃气、有神的表现，与病脉之散不同。若果为散漫无根的散脉，则为死脉，起码也是危重的病脉，根本不是常脉。

临产之际，百脉开，血大下，气浮而散，此为离经之脉，属生理现象，见散勿讶。

2. 病脉

散脉的形成。是由于气血耗散，浮散于外，故涣散不敛，浮而无根；正气虚极，故极无力，按之则无，漫无根蒂，形成散脉。

散脉当分新病与久病。久病，正气渐被耗竭，致真气极虚浮游于外，已属临终状态，势难挽回。故《医宗金鉴》云：“散为虚剧”《脉如》曰：“散为无气离散之象”一般认为久病脉散为死脉。

若新病，津气为暑热耗散而见散脉，或急剧吐泻、大汗、失血，气骤失依附而浮越，出现散脉，尚可救疗，当急于收敛浮散之元气。为暑温之津气欲脱，喘而脉散者，予生脉散救之。

二十二、细脉

（一）脉象

细脉的主要特征就是脉体细。至于脉位、脉率、脉力，均无特异限定。

（二）脉理与主病

细脉的形成，是由于气血不能充盈鼓搏血脉，致脉细。

血脉不能充盈鼓搏血脉的原因，一是因气血虚衰，无力充盈鼓搏；二是因气机郁滞，气血不能充盈鼓搏于脉。二者皆可致细，然虚实不同，以细而有力、无力别之。

因虚而致细者，包括阴、阳、气、血的虚衰，当细而无力。

因实而致细者，包括七情所伤，六淫所客。气血痰食壅塞，皆可郁滞气机，束缚气血，而致脉细。邪阻气滞而细者，有沉按之愈觉有力之感。

二十三、伏 脉

（一）脉象

伏脉位极沉，须重按至骨方能觅得。《脉经》云：“极重指按之，著骨乃得。”后世论伏脉，皆宗《脉经》之说。伏脉除脉位的特点之外，对脉体、脉率、脉力等无特异限定。

（二）脉理与主病

伏脉有虚实两类。

1. 正虚：由于阳气虚衰，无力推荡气血外达以搏击血脉，致脉伏。此伏，当细而无力，伴肢厥、踡卧、腰脐冷痛等，此属虚寒证。

2. 邪实

（1）寒盛则气血凝泣，气机闭郁，气血不得外达以鼓击血脉而脉伏。其伏，当兼弦紧拘急之象，症见恶寒肢冷身痛等。

（2）火热郁伏：火热亢极，气机闭塞，气血不得外达，致脉伏。此乃火极似水，反兼胜己之化。此伏，当兼奔冲不宁躁急之象，症见肢厥等，此热深厥亦深。《冷庐医话》

云：“如极微之脉，久久寻而得之于指，至骨愈坚牢者，不可认为虚寒，阳匿于下，亢之极点。”

3. 战汗

先战而后汗者为战汗。战汗欲作，先慄慄寒战，唇甲青紫，肢冷脉伏，继而身热汗出。战汗，可因邪气阻遏，正邪交争而作。《伤寒论》94条：“太阳病未解，脉阴阳俱停，必先振慄汗出而解。”此即邪郁，正邪交争，战汗而解。

“阴阳俱停”，实乃脉伏或厥。脉之伏，因邪气闭郁甚，致气血滞遏不达而为伏。《伤寒论》101条、149条，柴胡证误下，其证未罢，“复与柴胡汤，必蒸蒸而振，却复发热汗出而解”，此为战汗之轻者。《温疫论》云：“时疫解以战汗”，亦为邪气壅闭而脉伏。溃其伏邪，表里气通，战汗乃解，此类战汗属邪实者。

除正虚、寒盛、热极、战汗可致脉伏外，其他邪气闭阻，亦可致脉伏，如食积、痰饮、瘀血、糟粕，以及剧痛等。

《脉理求真》曰：“伏为阻隔闭塞之候，或火闭而伏，寒闭而伏，气闭而伏。”

二十四、动脉

（一）脉象

动脉之形，独一部脉凸起如豆，无头无尾，滑数躁动。脉位可在关，亦可在寸或尺。《伤寒论》辨脉法：“若数见于关上，上下无头尾，如豆大，厥厥动摇，名曰动也。”

（二）脉理与主病

《伤寒论》辨脉法：“阴阳相搏名曰动。”阴阳相搏有二，一是阴虚阳搏，一是阳亢搏阴，二者一虚一实。

阴虚阳搏：由于阴虚不能制阳，阳动而搏击于脉，故脉凸起如豆，厥厥动摇。《内经》曰：“阴虚阳搏谓之崩。”导致血崩或其他部位出血。仲景曰：“阳动则发热。”此热乃阴虚内热。

阳亢搏阴：阳热亢盛，搏于阴分，激荡气血外涌而脉动。仲景曰：“阳动则汗出。”此乃热盛，迫津外泄而为汗。

惊则脉动：因惊恐者，惊则气乱，气血妄动，搏击血脉，脉亦动。

瘀血痰饮致动：临证确有一些“冠心病”而属中医瘀血型者，出现寸动，尤多见于左寸。此动，当因瘀血所致。瘀血何以致动？因淤血阻滞于血脉，气血流经之时，与瘀血搏击而为动。犹河中之石，水流经时，激起波澜。临床亦见痰浊涌肺之哮喘病人寸脉动者，此动当因痰饮所致。其理，同于瘀血致动。

动而按之无力为虚，乃阳气浮越，根本动摇之象。动而按之有力者为实，为阳热亢盛或淤血痰浊阻滞。

二十五、促 脉

（一）脉象

促脉数中时一止。

（二）脉理与主病

脉何以动中时一止？无非两类原因。

1. 气血虚衰

气血虚衰，无力相继，致脉动中时一止。其数，乃因虚而数，且愈数愈虚，愈虚愈数。此促，必按之无力。如《伤寒论》349条：“伤寒脉促，手足厥逆可灸之。”既已手足厥

逆，且以灸法回阳，其证属阳衰可知。其促也，亦必因虚所致。

2. 邪气阻遏

邪气阻遏，气血不得畅达，气血为邪气羁绊而时一止，故脉促。《濒湖脉学》曰：“一有留滞，脉必见止也。”真乃一语破的。尝见心律不齐而脉见止者，动辄灸甘草汤、生脉散。竟逾百剂而罔效。盖只知因虚可促，而不知邪阻亦可促也。

阻遏气血而致促的邪气，不仅包括气、血、痰、食，亦包括火热之邪。如《伤寒论》34条之葛根黄芩黄连汤证，其脉促，乃热遏所致。因邪实而促者，当持之有力。《诊家正眼》曰：“促脉之故，得于脏气乖违者，十之六七；得于真元衰惫者，十之二三。或因气滞，或因血凝，或因痰停，或因食壅，或外因六气，或内因七情，皆能阻遏其运行之机，故虽当往来急数之时，忽见一止耳。”

二十六、结 脉

（一）脉象

结脉缓中时一止。《伤寒论》178条曰：“脉按之来缓，时一止复来者，名曰结。”

（二）脉理与主病

结脉之止，亦分两类：

1. 气血虚弱

气血虚衰，无力相继而脉见止。其缓也，因气血虚，运行缓慢而脉缓。缓中时一止，结脉乃成。此结当无力，属虚。

2. 邪气阻遏

邪气阻遏，气血运行滞遏，不能相继而时一止。其缓也，

因邪阻气血运行不畅而脉缓。此结当有力，属实。阻遏之邪，当包括气、血、痰、饮、食五者，亦可见于热盛者。

促与结，虽有缓数之异，然皆有歇止。造成歇止的原因，有虚实两类，机理是相同的。当全面分析，不可囿于促为阳、结为阴，而以偏概全。

二十七、代 脉

（一）脉象

代脉脉象，皆云动而中止，止有定数。对此，笔者不敢苟同。

代脉，除孕及暴病外，皆认为代为脏气衰败，主死脉。可是临床见许多止有定数的脉，即使是二联律、三联律，亦未必死，而且很多都可经治疗而消除。根据这一临床事实，必然出现两个问题：一是假如代脉为止有定数的脉，这个前提是正确的，那么，称代为死脉就不正确，因此有定数的脉象并非死脉。二是假如代为死脉这个前提是正确的，那么代脉的特征就不是动而中止，止有定数。我认为后者正确，代脉确属脏气衰败的死脉，但其脉象的特征却非止有定数。

何谓代脉？代，乃更代之义，是指不同的脉象相互代替、更换，交错出现。其脉象为乍疏乍数，乍强乍弱，乍动乍止。《灵枢》根结篇曰：“五十动而不一代者，以为常也，以知五脏之期。予之短期者，乍数乍疏也。”《伤寒论》178条：“脉来动而中止，不能自还，因而复动者，名曰代阴也。”这说明代脉不仅有更替，还有歇止。假设原为脾之缓脉，在缓脉的脉律中，出现歇止，止后，“不能自还”，不能继续恢复原来的缓脉脉律。因脾气已衰，无力自还，必须

由他脏之脉代之而动，出现“更来小数”的脉象。之后才又转换为缓脉脉律，这就是“因而复动”。亦即缓脉歇止之后，不能自还，由“更来小数”的脉来带动，才继续恢复缓脉的脉律。由缓至停，由停至小数，由小数至缓，这就出现了三种脉象的更替，此即代也。《脉诀条辨》曰：“若脉平匀，而忽强忽弱者，乃形体之代。”又曰：“脉无定候，更变不常，则均为之代。”景岳云：“凡见忽大忽小，乍迟乍数，候而变更不常者，均为之代。自王叔和云，代脉来数中止，不能自还，脉代者死，自后以自相传，遂失代之真义。”景岳所云极为正确。

为了说明问题，借助一点西医知识。假如因功能性的心律紊乱，出现乍强乍弱、乍疏乍数的脉象，并作死脉。若在器质病变的基础上，出现乍疏乍数、乍强乍弱、乍大乍小的代脉，就要引起足够重视。这就说明为什么有些病见代不是死脉，有些病见代却是活脉。

通过上述分析，可得出如下结论：以止有定数来界定代脉的特征，是不确切的。代脉，当为脉无定候，更变不常，出现歇止、疏数、强弱、大小交替出现的脉象，此即为代脉。

（二）脉理与主病

代脉可分为生理之代，病理之代，与正气衰败之死代三种。

1. 生理之代

《素问·宣明五气篇》曰：“五脏应时……脾脉代。”谓脏气随时而更，脉亦随时而更代。此四时之代也。《灵枢》根结篇曰：“五十动而不一代者，以为常也，以知五脏之期。”此至数之更代。因四季阴阳升降不同，主气不同，人

与天应，故脉应时而更代。

孕脉三月而代，此因胎儿发育，气血相对出现不足，故尔脉代。当生化之力增强，代脉自除。

2. 病理之代

病理之代，一般指暴病而言，气血乍损，一时不能相继而出现代脉。此代非脏气衰败之死代。滑伯仁曰：“有病而气血乍损，祇为病脉。”如霍乱吐泻而脉代，《四言举要》云：“霍乱之候，脉代勿讶。”

3. 脏衰死代

脏气衰败的死代，多见于久病之人，元气衰败者。《素问·平人氣象论》曰：“但代无胃，曰死。”此为死代。

《濒湖脉学》曰：“五十不止身无病，四十一止一脏绝，四年之后多亡命……两动一止三四日。”这不仅是以至数歇止定代脉，而且是以动止之数来判定死期，失之胶柱。《脉诀汇辨》曰：“夫人岂有一脏既绝，尚活四年”！诚然。以脉代而判其生死之期，当结合气色形症，综合分析，不能仅据动止之数，此当活看。

与天应，故脉应时而更代。

孕脉三月而代，此因胎儿发育，气血相对出现不足，故尔脉代。当生化之力增强，代脉自除。

2. 病理之代

病理之代，一般指暴病而言，气血乍损，一时不能相继而出现代脉。此代非脏气衰败之死代。滑伯仁曰：“有病而气血乍损，祇为病脉。”如霍乱吐泻而脉代，《四言举要》云：“霍乱之候，脉代勿讶。”

3. 脏衰死代

脏气衰败的死代，多见于久病之人，元气衰败者。《素问·平人氣象论》曰：“但代无胃，曰死。”此为死代。

《濒湖脉学》曰：“五十不止身无病，四十一止一脏绝，四年之后多亡命……两动一止三四日。”这不仅是以至数歇止定代脉，而且是以动止之数来判定死期，失之胶柱。《脉诀汇辨》曰：“夫人岂有一脏既绝，尚活四年”！诚然。以脉代而判其生死之期，当结合气色形症，综合分析，不能仅据动止之数，此当活看。