

《黄帝内经》大脉小脉考辨

陈慧娟, 袁开惠, 梁尚华

(上海中医药大学, 上海 201203)

摘要: 分析《黄帝内经》中大小脉记载, 结合后世沿用及对脉形、脉理、主病的认识, 笔者提出: 大小脉在《黄帝内经》时期被作为基本脉象普遍应用, 并被视作纲领脉。后世虽不乏“废弃”之论, 然在临床实际中仍得到沿用。大脉、小脉表征的主要为脉纵向振幅大小, 不应与洪脉、细脉混同。大脉形成机制为邪盛气实, 多为火热等邪气侵扰、阻滞; 亦可因正气不足, 如阴虚阳浮、气虚而元气弛张、虚阳外越、精气大亏。小脉多提示气血阴阳不足, 亦可由邪聚所致。

关键词: 黄帝内经; 大脉; 小脉

基金资助: 上海市教委创新项目 (No.14YS026), 上海市卫生和计划生育委员会中医药科研专项项目 (No.2016JP12)

Reserch on large pulse and small pulse in *Huangdi Neijing*

CHEN Hui-juan, YUAN Kai-hui, LIANG Shang-hua

(Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China)

Abstract: The relative records of large pulse and small pulse in *Huangdi Neijing* were analyzed, combined with later generations' application and the understanding of pulse shape, mechanism, and pathological meanings. It showed that large pulse and small pulse were treated as basic pulse manifestations to be widely used in the period of *Huangdi Neijing*, and they were considered as programmatic pulse. They were still applied to clinical practice, though there were many views of abandoning in later periods. Large pulse and small pulse both mainly reflected the size of longitudinal amplitude of pulse, and they shouldn't be distinguished with surging pulse and thready pulse. The information mechanism of large pulse was excessive pathogenic qi, that was intruded and blocked by pathogenic fire-heat and others. And the deficient vital qi was also the information mechanism of large pulse, such as yang hyperactivity of yang due to yin deficiency, primordial qi hyperactivity due to qi deficiency, and largely losing essential qi. Small pulse often suggested deficiency of qi, blood, yin and yang, as well as accumulation of pathogenic qi.

Key words: *Huangdi Neijing*; Large pulse; Small pulse

Funding: Innovation Program of Shanghai Municipal Education Commission (No.14YS026), Special Research Project on TCM of Shanghai Municipal Commission of Health and Family Planning (No.2016JP12)

大脉、小脉最早见诸仓公诊籍。《黄帝内经》(以下简称《内经》)对二脉多有记载, 视其为纲领脉。然而在后世流传过程中, 有观点认为大脉与洪脉、小脉与细脉脉形相近, 主张归并; 亦有将二脉独立讨论者。本文分析《内经》相关记载, 结合后世认识, 尝试对其加以考辨。

《内经》相关记载分析

1. 大脉、小脉为性征相对的纲领脉 纲领脉为脉象构成基本单位, 通常表征某种单因素脉象性征, 如, 脉位深浅、脉率快慢、脉管柔坚、脉血盈缺等。历来有关纲领脉探讨颇多, 如清代费伯雄“浮、沉、迟、数、滑、涩、虚、实”的脉象纲领。《内经》中纲领脉初

见端倪。《素问·五脏生成》曰:“脉之小大, 滑涩浮沉, 可以指别”^[1]。小大、滑涩、浮沉, 代表着相对属性的脉象趋势, 反映特定的脉象性征, 可视为具有特定意义的纲领脉^[2]。《素问·三部九候论》提出:“察九候, 独小者病, 独大者病, 独疾者病, 独迟者病, 独热者病, 独寒者病”^[1]。将“小大”与“迟疾”“寒热”并列作为辨脉纲领。《灵枢·寿夭刚柔》载:“形充而脉坚大者顺也, 形充而脉小以弱者气衰”^[3]。文中坚大、弱小对举, 说明大小脉脉形、脉理相对。

2. 大脉、小脉兼脉分析 《内经》中大小脉多与他脉构成兼象脉。大脉的兼象脉: 浮大、粗大、滑大、坚大、实大、满大、鼓大、大而沉、大以涩、大而长、

通讯作者: 梁尚华, 上海市浦东新区蔡伦路1200号上海中医药大学文献研究所, 邮编: 201203, 电话: 021-51322690

E-mail: shanghualiang@sina.com

大且数、搏大滑、大急沉、急大坚、洪大以长、浮大而短、大坚以涩等。小脉的兼象脉：小急、小弦、小缓、微小、小浮、小劲、小以疾、小以弱、小而涩、小坚急、小沉涩、小搏沉、小实而坚、小弱以涩、小紧以沉等。

由上可见，大脉、小脉可与表征多种性征的脉象兼见，如与表征脉位的浮沉兼见；与表征脉管张力、弹性、硬度的缓急紧张搏动兼见；与表征脉血流利度的滑涩、脉血充盈度的满脉兼见；与表征脉力的微弱实脉、表征脉体长宽的长短粗脉、表征脉势的鼓洪脉、表征脉率的数疾脉等兼见，反证出大小脉是与上述性征不同的、具有独立特征或属性的单因素脉。

《内经》中还记载了洪脉、粗脉、细脉，后世认为大脉、洪脉、粗脉特征相近，主张以洪脉统括之；小脉与细脉特征相仿，主张以细脉取代小脉。然从《内经》相关记载看，述及洪脉者仅2处，且洪大并见；论及粗脉者1处，亦与大脉同见；细脉出现4处，其出现频率远逊于大脉和小脉。可见，在《内经》时期，大脉、小脉是应用普遍的基本脉象。

后世对大小脉认识及其分析

1. 大小脉后世沿用情况 秦汉以降，后世在《内经》脉学基础上，尝试精简并规范脉象。自《脉经》始，先后提出24脉、28脉、30脉等常见病脉体系。有关大小脉“存废”观点呈两极化。《脉经》《濒湖脉学》《诊家正眼》等未将大小脉纳入常见病脉体系；《诊家枢要》《诊宗三昧》《脉诀阐微》《脉理求真》等则将其补入。孰是孰非？殊难定论！

然而，阅读文献可以看出，《脉经》虽未把大小脉纳入24脉体系，然在具体阐述脉象时，对二脉仍多加引用。如，《脉经·卷一·迟疾短长杂脉法第十三》言：“脉来大而坚者血气俱实，脉小者血气俱少”^[4]，《脉经·卷四·诊百病死生诀第七》言：“温病，三、四日以下，不得汗，脉大疾者，生；脉细小难得者，死”^[4]。类似情况也见于《诊家正眼》。该书载有“吐血，宜沉小，忌实大”“腹胀，宜实大，忌沉小”^[5]（《诊家正眼·诸病宜忌之脉》）。说明医家在实际应用中并未废弃大小脉。古代医案也为此提供佐证，以《临证指南医案》^[6]为例，书中仅卷一就有17处论及大脉，16处论及小脉，足见大小脉在后世仍得以沿用。

揣测其因，可能一方面医家尝试精简脉象、建立规范，以利后学传承；另一方面又受制于临床实际脉象繁多，寥寥数脉难以概括，诚如《诊家正眼》所言：“脉状颇多，未可以二十八字尽之”^[5]，因此，在实际应用中选择忠实于临床。

2. 大脉、小脉特征与主病

2.1 大脉 大脉特征，《黄帝内经素问注证发

微·脉要精微论》言：“脉来洪盛为大”^[7]。《黄帝内经素问直解·五脏生成》云：“大而虚，脉体张大而空虚”^[8]。《诊家枢要·五脏平脉》云：“按之血脉而得者为浮，稍稍加力，脉道粗者为大”^[5]。《诊宗三昧·师传三十二则》云：“大脉者，应指满溢，倍于寻常，不似长脉之但长不大，洪脉之既大且数也”^[5]。《诊家枢要·脉阴阳类成》云：“大，不小也，浮取之若浮而洪，沉取之大而无力”^[5]。

综括诸说，大脉可见于浮位，亦可见于沉位；可大而有力，也可“大而虚”。说明在脉位、脉力上无明确限定。大脉脉体较宽，脉形饱满，应指充实、明显。《黄帝内经词典》解释：大脉“脉体大而满指，波动幅度倍于平常”^[9]。说明大脉主要特征为脉体宽大，脉波幅大。

关于大脉与洪脉，有医家认为大脉即洪脉。《诊家正眼·下卷》言：“洪脉，即大脉也”^[5]。结合洪脉特征，“状如水之洪流，波之涌起，脉来大而鼓也”（《脉说·下卷》），“洪脉既大且数，指下累累如连珠，如循琅玕”（《诊宗三昧·师传三十二则》），“洪脉，大而实也，举按皆有余”（《景岳全书·脉神章》^[10]），可以看出，洪脉与大脉在脉体宽、脉幅大方面是相近的；但洪脉脉位表浅，轻取明显且有力，有滑数之象，与大脉仅脉体宽、脉幅大有明显差别。从脉象构成看，洪脉是由多种单因素脉构成的复合脉，大脉似为单因素脉。

大脉主病，《诊宗三昧·师传三十二则》谓：“大脉有虚实阴阳之异。经曰大则病进，是指实大而言。仲景以大为虚者，乃盛大少力之谓。然又有下利脉大者，为未止，是又以积滞未尽而言，非大则为虚之谓也”^[5]。说明大脉主病有虚实两端。

实证，脉多大而实，主邪盛。《黄帝内经灵枢注证发微·胀论》解释“其脉大坚以涩”时说：“其脉大者，以邪气有余也”^[11]。《黄帝内经素问吴注·决死生论》曰：“大为气有余”^[12]。

虚证，脉多大而无力，主气虚。《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治第六》言：“男子平人脉大为劳”^[13]。《诊家枢要·脉阴阳类成》云：“大，不小也……沉取之大而无力，为血气虚不能相入也”。大脉亦提示阴虚阳盛。《素问·脉要精微论》云：“粗大者，阴不足阳有余，为热中也”^[1]。

2.2 小脉 小脉特征，《诊家枢要·脉阴阳类成》云：“小，不大也，浮沉取之，皆悉损小”。《脉诀阐微·第一篇》谓：“小脉言脉之小而不能大也”。《脉说·下卷》云：“小脉，形减于常脉一倍曰小”。

对“小”之涵义，有医家认为小即细也。因此，

常将细脉与小脉互称、互释。如《黄帝内经素问吴注·大奇论》言：“小，脉来一丝也”^[12]。《诊家正眼·下卷》言：“细之为义，小也，细也，状如丝也”。亦有医家指出小脉与细脉有别。《脉诀阐微·第一篇》云：“小脉言脉之小而不能大也”，“细脉，言脉之细而不能粗也”^[5]。《诊宗三昧·师传三十二则》云：“小脉者，三部皆小，而指下显然，不似微脉之微弱依稀，细脉之微细如发”^[5]。可见，细脉是从脉体粗细而言，与粗脉相对，指脉体细窄如线。小脉特征应与大脉相反，应具有脉体细、脉幅小的特点。

小脉主病，多为气血阴阳不足。《灵枢·邪气脏腑病形》谓：“诸小者，阴阳形气俱不足”^[3]。《脉诀阐微·第一篇》谓：“小者气衰……气不充故耳”^[5]。《类经·脏脉六变病刺不同》云：“小者近于微细，在阳为阳虚，在阴为阴弱”^[14]。《黄帝内经灵枢注证发微·邪气脏腑病形篇》曰：“肝得小脉而甚，则血甚不足”^[11]。

小脉亦可见于内实邪聚之证。《素问·平人气象论》云：“脉小实而坚者，病在内”^[1]。《类经·诸经脉证死期》言：“小坚而急，阴邪胜也”^[14]。《脉理求真·卷一》言：“小……主气虚，亦主内实”^[5]。《诊宗三昧·师传三十二则》明确指出小脉虚实的鉴别要点：“夫脉之小弱，虽为元气不足，若小而按之不衰，久按有力，又为实热固结之象”^[5]。可见，虚实鉴别应着眼于兼脉辨析。一般来说，当小脉兼见细、微、弱等不足之脉时，多提示病症属虚；兼见实、坚、紧、搏等有余之脉时，多提示病症为实。

总结

通过对《内经》及后世有关大小脉认识做梳理、分析，可以认为：大脉、小脉在《内经》时期是应用普遍的纲领脉。后世虽不乏“废弃”之论，然在临床实际中仍得以沿用，说明有存在价值及必要。从脉义、特征看，大脉与洪脉以及单独表征脉体粗的“粗脉”有异，具有脉体宽、脉幅大的特点；小脉与细脉有别，具有脉体细、脉幅小的特点。不应将大脉与洪脉及粗脉、小脉与细脉混同。

如果剥离大小脉中包含脉体粗细的兼象特征，将其作为独立性征的单因素脉考察。可以看出：大脉与洪脉及粗脉、小脉与细脉，最主要的区别在于脉振幅方面：大脉振幅大，小脉振幅小。结合前文所述《内经》兼脉分析，大小脉所表征的应非为脉位、脉力、脉率、脉管张力、脉血流利度、脉体长短、脉体粗细、脉血充盈度等。由此推断，大脉、小脉主要表征的是脉纵向振幅，是表征脉幅大小的纲领脉。

大脉形成机制为邪盛气实，多由火热等邪气侵扰阻滞所致；亦可因正气不足，如阴虚阳浮、气虚元气弛张、虚阳外越、精气大亏。前者多与滑、实、长、

数、搏、急等相兼，后者多与浮、虚、革等相兼。小脉形成机制为气血阴阳不足，多与细、微、弱等相兼；亦可由邪聚所致，多与实、坚、紧、搏、涩等相兼。

《内经》还提及以脉之大小推断病情顺逆、进退、轻重。如《素问·脉要精微论》谓：“大则病进”，“微其脉小色不夺者，新病也”^[1]。此处大小提示邪气轻重、盛衰。脉大则邪盛，故病进；脉小邪气尚轻，故为新病。《灵枢·玉版》曰：“腹胀，身热，脉大，是一逆也；腹鸣而满，四肢清，泄，其脉大，是二逆也；衄而不止，脉大，是三逆也；咳而溲血，脱形，其脉小劲，是四逆也；咳，脱形身热，脉小而疾，是谓五逆也”^[3]。大脉见于腹胀、身热，提示邪气盛实，病情较重，故为逆；见于泄泻、肢冷，提示虚阳或元气欲脱，故为逆；脉小劲，咳嗽、溲血，提示阴虚阳盛；脉小疾，咳嗽、身热、脱形，为气阴两亏，均预示病情向恶，为逆。此处，脉之大小未必实指大脉、小脉，而仅以之指代特征相对的脉象比对，如浮沉、大小、粗细等，来阐述不同病机状态下疾病轻重预后。

综上所述，大脉、小脉特征明确，有特定性征及病理诊断意义，与洪脉、细脉有别，应将其作为独立脉象讨论，并作为纲领脉纳入常见病脉体系。

参考文献

- [1] 田代华整理.黄帝内经素问.北京:人民卫生出版社, 2005:21,43,33,35,30
- [2] 燕海霞,王忆勤.中医脉诊研究与临床应用.上海:上海科学技术出版社,2016:15
- [3] 田代华,刘更生整理.灵枢经.北京:人民卫生出版社, 2005:21,15,119
- [4] 张帆点校.脉经.北京:人民军医出版社,2005:15,80
- [5] 明·滑寿,等.脉学名著十二种.郝恩恩,张慧芳,孙志波,校注.北京:中国古籍出版社,2005:118,119,176,21,255,31,155,604, 251,191,614,344,157,256
- [6] 清·叶天士.临证指南医案.苏礼等整理.北京:人民卫生出版社, 2006:1-23
- [7] 明·马蒔注证.黄帝内经素问注证发微.孙国中,方向红,点校.北京:学苑出版社,2011:143
- [8] 清·高士宗.黄帝素问直解.于天星,按.北京:科学技术文献出版社,1998:90
- [9] 郭霭春.黄帝内经词典.天津:天津科学技术出版社,1991:52
- [10] 明·张介宾.景岳全书(上册).李继明,王大淳等,整理.北京:人民卫生出版社,2007:97
- [11] 明·马蒔.黄帝内经灵枢注证发微.孙国中,方向红,点校.北京:学苑出版社,2007:316,38
- [12] 明·吴昆.黄帝内经素问吴注.北京:学苑出版社,2001: 138,208
- [13] 汉·张仲景.金匮要略译注.刘澍韵,译注.上海:上海古籍出版社, 2010:79
- [14] 明·张介宾.类经(上).北京:学苑出版社,2005:229,246

(收稿日期:2017年3月22日)