

## • 理论研究 •

## 阴阳辨脉的补续

胡楠楠<sup>1</sup> 张久亮<sup>2#</sup>

(1 北京中医药大学研究生院 北京 100029; 2 中日友好医院中西医结合心内科)

**摘要:** 以阴阳之法辨脉是脉诊中的基本法则之一。除已为人知的部分之外,以阴阳辨脉还包括:寸口脉三部之中,单部脉搏波划过速度“数”属阳,速度“迟”属阴;一动之中,脉的升起部分称之为“来”属阳,脉的下落部分称之为“去”属阴;脉之一起一落称为“动”属阳,两动之间的静止期称为“静”属阴;右寸口脉属阳,左寸口脉属阴。根据脉搏波滑动速度迟或数的部位判断病位,分析病机;脉搏波来去、动静判断阴阳是否偏盛;左右寸口脉判断气血、阴阳的偏盛。

**关键词:** 脉诊; 阴阳辨脉; 迟数; 来去; 动静; 寸口脉

**doi:** 10.3969/j.issn.1006-2157.2019.12.004

**中图分类号:** R241.19

## Supplement to pulse differentiation in terms of yin and yang

Hu Nannan<sup>1</sup>, Zhang Jiuliang<sup>2#</sup>

(1 Graduate School of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2 Department of Integrative Medicine Cardiology, China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China)

**Abstract:** One of the essential principles of pulse diagnosis is to differentiate the pulse in terms of yin and yang. Apart from what has been known, differentiation of pulse in terms of yin and yang also involves the following four aspects. First, rapid pulse wave at any of the three positions of radial pulse pertains to yang, while slow pulse wave pertains to yin. Second, in one pulse wave, the rising part known as “arrival” pertains to yang, while the falling part known as “departure” pertains to yin. Third, a pulse wave, including a rising part and a falling part, known as a “move”, pertains to yang, and the quiescent period between two moves known as “stillness” pertains to yin. Fourth, radial pulse at the right hand pertains to yang, while that at the left hand pertains to yin. Rapid and slow pulse waves indicate the location of the disease. Arrival and departure, and move and stillness of pulse waves can show whether yin and yang are in balance. Radial pulse at the left and right hand can tell whether qi and blood, and yin and yang are in balance or not.

**Keywords:** pulse diagnosis; differentiating pulse in terms of yin and yang; rapid or slow pulse; pulse arrival and departure; pulse move and stillness; radial pulse

**Corresponding author:** Chief Physician Zhang Jiuliang, M. M., Master's Supervisor. China-Japan Friendship Hospital. No. 2, East Yinghua Street, Chaoyang District, Beijing 100029. E-mail: zjl1326669@163.com

**Conflicts of interest:** None

脉诊是中医的四诊之一,是分析阴阳虚实、审明病位、判断预后、确定治法的重要依据,历代医家莫不重视。《内经》脉法著述丰富,其中以阴阳之法辨脉是脉诊中的基本法则之一,如其所述“察色按脉,先别阴阳”。

近年来中医学者对脉象大多按照周学海所提出

的“位数形势,微甚兼独”的方法来分析<sup>[1-2]</sup>;其中已体现了阴阳辨脉法则,然尚有未尽之处。为此,笔者梳理了《内经》所述脉法及近期研究结果。除已为人知的内容之外,又总结出4种阴阳辨脉的方法,与已知的部分综合应用,可使脉象分析趋于全面,临床脉诊水平得以提高。兹将此4种阴阳辨脉方法的

胡楠楠,女,在读硕士生

# 通信作者: 张久亮,男,硕士,主任医师,硕士生导师,主要研究方向:中西医结合治疗心内科疾病, E-mail: zjl1326669@163.com

内容及其临床应用补续如下。

## 1 补续内容

在《内经》以阴阳辨脉理论的指导下,后世医家根据经文所述,已经总结出以浮沉、寸尺脉位、脉率迟数、脉形特点辨别阴阳。此部分已为中医学者所尽知。除此之外,《内经》以阴阳法则辨脉还包括脉搏波的迟数、脉的来去、脉的动静、左右手寸口脉4方面。这部分内容,后世大多医家或未予以充分的阐释,或者存在争议,现已很少有人提及,更不被当今中医学者所应用。

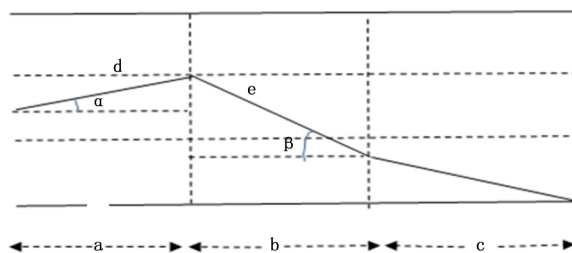
### 1.1 以脉搏波的迟、数辨阴阳

《内经》述迟数,除指脉的至数(脉率)之外,还指脉搏波在诊者指下划过的速度,如经文所述“来疾去迟”,即是指此。在一些病理情况下,由于寸、关、尺三部脉搏波在诊者指下划过的速度不一样,就会产生一部独疾(数)、独迟,或迟、数并存的现象。《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治篇》述“寸口脉沉而迟,关上小紧数。”即是该类脉象的典型代表。历代《金匱要略》注家对迟数并存脉象形成的机理均未做过令人满意解释;还有不少中医学者囿于仅以“脉的至数”论迟数的判断方法,而否认该类脉象的存在,认为经文所写是笔误<sup>[3]</sup>。当代中医学者以“脉势”解释<sup>[4]</sup>,仍难以理解。

对于寸、关部脉搏波划动速度不一致(迟数并存)形成的机理,笔者用数理方法做过解析<sup>[5]</sup>。其形成机制有二。其一,依经文所述,脉搏波示意图如下(见图1)。正常寸、关长度均为6分;异常关部脉搏波与水平线的夹角为 $\beta$ ,寸部脉搏波与水平线的夹角为 $\alpha$ ;角 $\beta > \alpha$ ;以直角三角形计算“弦”的长度,异常关部的弦(e)大于异常寸部的弦(d)。由于脉搏波通过寸、关部位的时间一致,所以在等同的时间之内,划过距离长的脉搏波的速度快于划过距离短的脉搏波。也就是异常关部脉搏波滑动速度快。其二,依经文所述分析,异常关部的脉体细于寸部。而通过寸部、关部的血流量又是一致的,按照泊肃叶公式计算,流量不变的情况下,管径细的部位流动速度快,也就是异常关部脉搏波滑动速度快。两者作用叠加,异常寸部脉搏波滑动的速度“迟”,异常关部脉搏波滑动的速度“数”,且此速度上的差异足以被诊者感知。依此方法分析,一部脉搏波“独迟”,或“独数”的脉象也是可以存在的。

### 1.2 以脉的来、去分阴阳

以来、去分阴阳始见于《素问·阴阳别论篇》,如经文所述“所谓阴阳者,去者为阴,至者为阳。”



a: 正常寸长度; b: 正常关长度; c: 正常尺长度; d: 异常寸长度; e: 异常关长度;  $\alpha$ : 异常寸与水平线夹角;  $\beta$ : 异常关与水平线夹角。  
a: Normal length of radial pulse wave; b: Normal length of wrist pulse wave; c: Normal length of Chi pulse wave; d: Abnormal length of radial pulse wave; e: Abnormal length of wrist pulse wave;  $\alpha$ : Angle of abnormal radial pulse wave and horizontal line;  $\beta$ : Angle of abnormal wrist pulse wave and horizontal line.

图1 脉搏波迟数示意图

Fig. 1 Rapid and slow pulse wave

此说即是将每一个脉动之中,对脉搏搏动的一起及一落再进行阴阳的划分。其中,脉升起的部分称之为至(或称之为来),属阳;下落的部分称之为去,属阴<sup>[6]</sup>。也即是后世医家滑伯仁在《诊家枢要》所述:“来者,自骨肉之分而出于皮肤之际,气之升也;去者,自皮肤之际而还于骨肉之分,气之降也。”见图2。

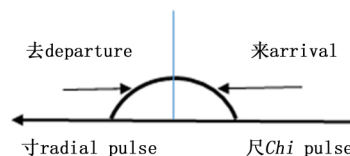


图2 脉的来去示意图

Fig. 2 Pulse arrival and departure

### 1.3 以脉的动、静分阴阳

以动、静分阴阳亦始见于《素问·阴阳别论篇》,如经文所述“所谓阴阳者,静者为阴,动者为阳。”而对于“静者为阴,动者为阳”这句话的含义,在历代医家注解《内经》的著作及脉诊专著中均未能做出明确的解释。或仅一带而过,如马蒔对此注曰<sup>[7]</sup>:“脉有动静,故即动静而阴阳分。”或根本不去解释。及至近年文献中,虽然引用《内经》所述,亦未做出具体解释。

准确的答案仍需在经文中去寻找。《素问·平人氣象论篇》述“人一呼脉再动,一吸脉亦再动,呼吸定息脉五动,闰以太息,命曰平人。……人一呼脉一动,一吸脉一动,曰少气。人一呼脉三动,一吸脉三动而躁,尺热曰病温,尺不热脉滑曰病风,脉涩

曰痹。人一呼脉四动以上曰死。”根据这段论述,可以得出的结论是:脉搏的一起一落被称为动。

至于静的含义,可以按照脉诊的实际操作过程进行推演。在临床脉诊过程中,诊者对被诊者的寸口脉(后世医家独取寸口占临床脉诊的绝大多数)进行持续不间断地接触。首先诊者可以感知被诊者的脉动,即一起一落。然而脉的动并不是连续无歇止的,而是在脉一起一落的前后各出现一段时间的歇止。这个歇止是客观存在的,诊者同样可以感知。对照经文分析,这个歇止即是《内经》所指的静。

综合上述分析可知,动即是脉搏波之动,是指脉搏搏动波的一起一落;静即是两动之间的静止期。其中动者属阳,静者属阴。目的是比较动与静的长短。通过此分析,也可以理解到后世医家滑伯仁所述的至、止即是《内经》所述的动、静。然而,滑伯仁对至、止的注解“应为至,息为止也”,过于含蓄,同样令人费解。以至于李中梓也出现错解(见《诊家正眼》);直至其侄子李延罡在《脉诀汇辨》中才予以了纠正。李延罡的解释是“至者,脉之应;止者,脉之息也。”也即是“应手而动者”为至,“动后息止者”为止。自李延罡之后,后世脉诊专著再没有提及或解释以至、止辨阴阳的具体内容。

#### 1.4 左右寸口脉分阴阳

《内经》并未明示左右寸口脉的阴阳属性。后世医家或以“左为阳升”而认为左寸口脉属阳,或以“右寸口脉主气”而认为其属阳,观点不一。然而分析《内经》相关内容,发现《内经》通过对左右侧肢体强弱的分析及对天地体用的阐述,已经暗示了右手寸口脉属阳,左手寸口脉属阴。

《素问·阴阳应象大论篇》讲述了右侧肢体强于左侧肢体这一客观现象,并简要地解释了这一现象产生的机制。如经文所述“天不足西北,故西北方阴也,而人右耳目不如左明也。地不满东南,故东南方阳也,而人左手足不如右强也。”笔者依《内经》所述及相关文献对天、地各自在方位上的阴阳偏盛作了进一步的分析,具体内容叙述如下。

(1) 从天的角度分析:经文述“天为阳”,“天不满西北”。意为天旺于东南,而弱于西北。从天的角度而言,阳旺于东南。由于头配天,故而左耳目明于右耳目。

(2) 从地的角度分析:经文述“地为阴”,“地不满东南”。其意为地旺于西北,而弱于东南。地旺之意即经文所述“地高陵居”“水土刚强”,地弱之意即经文所述“海滨傍水”“水土弱”。《内经》还认为

刚为阳,柔为阴。西北之地刚,提示地之阳旺于西北。由于肢体配地,提示右手足之阳旺于左手足,故而右手足强于左手足。也即如《景岳全书》所分析:“地之刚居西北,所以手足之右强于左,是即左阴右阳之义也。”

通过上述分析可知,《内经》认为右手足属阳,左手足属阴。所以右手足强于左手足。同时也提示右寸口脉属阳,左寸口脉属阴。

(3) 从天地的体用角度分析:《内经》认为“天为阳,地为阴”,并对天地之间气机的升降作了相关的阐述,认为“升已而降,降者谓天;降已而升,升者谓地。天气下降,气流于地;地气上升,气腾于天。”综合分析经文所述,提示《内经》又以体用对天、地进行了深层次分析。从体、用角度分析观察的对象在中医体系中常见,具体的内容就是再分阴阳。其中,体是指本体,是指现象背后的实在,是相对于属性、现象、作用而言的。用即是作用,是指一定环境条件下产生的表现、现象或变化的功能<sup>[8]</sup>。以体用分析天地的具体内涵是:天之体为阳,其用为阴、主降,其气下降;地之体为阴,其用为阳、主升,其气上升。而气机阳升阴降的道路是“阳左升,阴右降”,如经文所述“阳从左,阴从右”。

《内经》认为“人与天地相参矣。”天地的气机升降之理即是人体内的气机升降之理。人体内气机的左升右降是体、用中的用,也就是左右侧之体的用。由此提示人体左则之体属阴,人体右则之体属阳。

所以就人左右之体而言,左为阴,右为阳。就人体左右之用而言,左为阳、主升,其气上升;右为阴、主降,其气下降。

后世一些医家如李东垣、周学海等根据“阳升于左”,而认为左手属阳、主表,如周学海在《脉义简摩》中所述“唯左主外,右主内者何也?盖即左升右降之义尔。”从上述分析可知,认为“左寸口脉属阳”是依据其用而言。

然而察脉是察脉之体,是根据脉体的特点,如长短、滑涩、浮沉等,以判断脏腑气血状态的太过、不及。从体而言,左为阴,右为阳。所以朱丹溪等<sup>[9-10]</sup>认为右手寸口脉主气、属阳,左手脉主血、属阴的观点无疑更符合《内经》的观点。

综合上述分析,按照《内经》关于天地气机升降理论进行推演,右寸口脉属阳,左寸口脉属阴。

#### 2 补续内容的具体应用

以脉搏浮沉、寸尺脉位、脉率迟数、脉形特点 4

种方法辨别阴阳的临床应用,历代医家已经阐述详尽;而对于以脉搏波滑动的速度、脉的来去、脉的动静以及左右寸口脉辨阴阳的具体临床应用阐述相对较少。通过汇总相关文献总结如下。

## 2.1 根据脉搏滑动速度的迟、数分析病位、病性、病机、决定治疗

根据寸、关、尺三部中,脉搏波滑动速度出现独数、独迟的部位,判断病位。如《内经》所述“独疾者病,独迟者病。”同时也可判断病性,如根据疾判断为热证,根据迟判断为寒证、虚证。还可为治疗中的禁忌症提供依据。《伤寒论》认为尽管有表寒证的存在,在阴血不足的情况下也应禁用发表药治疗。如其所述“脉浮紧者,法当身疼痛,宜以汗解之。假令尺中迟者,不可发汗。所以然者,以荣气不足,血少故也。”

在出现迟、数并存的脉象时,可根据迟、数并存的部位,进行病机的分析。如李士懋先生<sup>[4]</sup>根据“寸口脉沉而迟,关上小紧数”(《金匮要略》)的脉象对胸痹病机的分析“寸口脉沉而迟,本条证以方度之,乃涤痰通阳之剂,知其病机为痰遏阳郁,故此沉迟当有力,为实;关上小紧数者,小紧乃阴脉,为邪遏阳不宣达,数乃阳郁之象。”

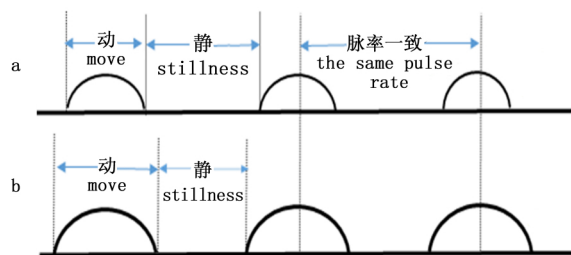
## 2.2 根据脉的来去分析上下偏盛、阴阳虚实

脉的来属阳,代表上,代表阳分;脉的去属阴,代表下,代表阴分。此方法与寸、尺脉位所代表的上下、阴阳形成互补,是从不同的角度观察上下、阴阳的状态,以免观察片面。此中包含两部分。其一,比较脉搏波来去的迟数,判断上下的虚实,如经文所述“来疾去徐,上实下虚”;“来徐去疾,上虚下实”。其二,比较脉搏波来与去的长、短,判断阴阳偏盛,如《医道还元》所述“来长去短,阴海泉涸无疑。”由于去代表阴分,去短则提示阴分不足。

## 2.3 比较动与静的长短,判断阴阳偏胜

如在脉象的至数不数或偏迟时,通过比较动、静(也即是至、止)的长短,确认是否存在阳不足。脉象动静示意图如图3。若a、b脉的至数一致,a脉搏波的动短于b脉搏波,提示b脉搏波的阳旺于a。a脉搏波的动(至)短、静(止)长,提示阳气不足。b脉搏波的动(至)长、静(止)短,如青年运动员,尽管至数偏迟,仍提示阳气不弱。

此外,当脉呈现紧象时,提示寒证。此时仍需要比较动、静的长短,判断是否存在阳气被遏于内。若动(至)长、静(止)短,则提示有阳郁于内,尽管有寒证,也不适合重用温阳之法予以治疗。



a: 动短静长; b: 动长静短。

a: Short move, long stillness; b: Long move, short stillness.

图3 脉象动静示意图

Fig.3 Pulse move and stillness

古来医家对来去、至止非常重视,认为其是判断阴阳偏盛的关键所在。如滑伯仁所述“察脉,须识上下来去至止六字,不明此六字,则阴阳虚实不别也。”

## 2.4 比较左右寸口脉的脉象,分析一身阴阳、气血是否偏盛

由于右手寸口脉属阳,代表气分;左手寸口脉属阴,代表血分。通过比较左右寸口脉的脉象,可以分析阴阳、气血的偏盛,并对治疗方案的确定起到关键的指导作用。近代名医王雨三对此讲述较为细致:“左手脉盛,即是阴盛、血旺;左手脉虚即是阴虚、血虚。右手脉盛,即是阳盛、气盛;右手脉虚,即是阳虚、气虚。”<sup>[10]</sup>其亦以脉象所示,确定补、泻、汗、下等治疗原则。

在应用左右寸口脉分析气血状态之时,尚有3点需要一并考虑。

(1) 男女平人存在左右寸口脉的差异。如《医学真传》所述<sup>[11]</sup>：“脉分左右,左主血,右主气。男为阳,阳者气也,故男子之脉宜于右旺。女子为阴,阴者血也,故女子之脉,宜于左旺。”

(2) 虽然左手寸口脉主血,右手寸口脉主气,二者之间并非决然分开。并非是血皆聚于左而不及右,气皆聚于右而不及于左。具体分析如《医家秘奥》所述:“人之左手三脉寸关尺三部皆属血矣,殊不知血无气则不流……血部之脉必得气而后调也。右手三脉寸关尺三部皆属气矣,故知气部之脉,必得血而后成也。”<sup>[12]</sup>

(3) 需配合寸关尺三部所属的具体脏腑综合考虑。对于病位、病性、病机的判断及治疗方案的确定,并非是单纯依据左主血、右主气而进行,还需配合寸关尺三部所属的具体脏腑综合考虑。如《医家秘奥》所述<sup>[12]</sup>：“单左寸旺,为相火未动而君火独盛,此为心肾不交,亦系水衰之故。宜麦冬、人参、五

味子保金而生水之上源,加茯神、远志、枣仁入心而敛之使下也。”

### 3 结语

《内经》脉法为历代医家脉诊之理论源头,阴阳法则辨脉包含多个方面,其目的是从不同的角度对脉象进行分析,以求全面。笔者依据经典所述,在已知阴阳辨脉内容的基础之上,又从 4 方面予以补充,对临床诊疗或有裨益。由于历代医家对此部分未能详细解释,具体临床应用的记载亦不够充分具体,所以本文所需的文献佐证有限。其中若有不妥之处,尚须高明之士予以印证或指教。

### 参考文献:

- [1] 廖立行. 诊脉纲领辨[J]. 浙江中医杂志, 2002, 37(4): 139-141.  
Liao LX. Discussion on principles of pulse feeling [J]. Zhejiang Journal of Traditional Chinese Medicine, 2002, 37(4): 139-141.
- [2] 李士懋, 田淑霄. 脉学心悟[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1994: 16-19.  
Li SM, Tian SX. Pulse Theory and Understanding [M]. Beijing: Traditional Chinese Medicine Classics Press, 1994: 16-19.
- [3] 刘兴方, 吕方舟. 《金匱要略》“寸口脉沉而迟, 关上小紧数”脉象解析[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(12): 2787-2791.  
Liu XF, Lyu FZ. Analysis of the pulse conditions that ‘cunkou pulse is slow and sunken, but the guan pulse was small, tight and rapid’ in *Synopsis of Golden Chamber (Jingui Yaolue)* [J]. CJTCMP, 2011, 26(12): 2787-2791.
- [4] 李士懋. 冠心病中医辨治求真[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 22-23.  
Li SM. Seeking Truth of TCM Differentiation and Treatment for Coronary Heart Disease [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2007: 22-23.
- [5] 张久亮, 吴宛蔚. 解析《金匱要略》“寸口脉沉而迟, 关上小紧数”[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(2): 351-352.  
Zhang JL, Wu WW. Resolving a pulse manifestation: slow and deep in cun position, and small tight and rapid in guan position recorded in *Synopsis of the Golden Chamber* [J]. CJTCMP, 2014, 29(2): 351-352.
- [6] 程士德, 王洪图, 鲁兆麟. 素问注释汇粹[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 118-119.  
Cheng SD, Wang HT, Lu ZL. Essential Compilation of Annotations to *Basic Questions* [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 1982: 118-119.
- [7] 马蒨. 黄帝内经素问注证发微[M]. 田代华, 主校. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 65.  
Ma S. Elaboration on the Subtleties of Annotations on *Huangdi's Internal Classic* [M]. Tian DH, ed. Beijing: People's Medical Publishing House, 1998: 65.
- [8] 夏清华, 程科, 曹勇. 脏腑体用论初探[J]. 陕西中医, 2006, 27(8): 975-977.  
Xia QH, Cheng K, Cao Y. A preliminary study about the structures and functions of TCM zang-fu organs [J]. Shaanxi Journal of Traditional Chinese Medicine, 2006, 27(8): 975-977.
- [9] 叶川, 建一. 金元四大医学家名著集成[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1995: 693.  
Ye C, Jian Y. The Grand Compendium of Works by the Four TCM Masters in the Jin and Yuan Dynasties [M]. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 1995: 693.
- [10] 王雨三. 治病法规[M]. 张仁庆, 点校. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 1-4.  
Wang YS. TCM Therapeutic Rules and Methods [M]. Zhang RQ, ed. Beijing: China Medical Science and Technology Press, 2011: 1-4.
- [11] 高世祚. 医学真传[M]. 王新华, 点校. 南京: 江苏科学技术出版社, 1983: 71.  
Gao SS. True Transmission of Medicine [M]. Wang XH, ed. Nanjing: Phoenix Science Press, 1983: 71.
- [12] 周慎斋. 医家秘奥[M]. 王沛, 王凤岐, 张济中, 点校. 北京: 科学技术文献出版社, 2007: 1-10.  
Zhou SZ. Profound Mystery of Medicine [M]. Wang P, Wang FQ, Zhang JZ, eds. Beijing: Science and Technology Literature Press, 2007: 1-10.

(收稿日期: 2019-06-17)