

# 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 )	六、涩脉..... ( 31 )
一、脉诊的	七、虚脉..... ( 35 )
意义..... ( 1 )	八、实脉..... ( 37 )
二、脉的从舍... ( 5 )	九、长脉..... ( 38 )
三、脉诊纲要... ( 7 )	十、短脉..... ( 40 )
四、脉诊原理... ( 8 )	十一、洪脉..... ( 40 )
五、脉象的动态	十二、微脉..... ( 43 )
变化..... ( 10 )	十三、紧脉..... ( 45 )
六、脏腑分布... ( 12 )	十四、缓脉..... ( 48 )
七、脉症关系... ( 13 )	十五、芤脉..... ( 49 )
八、脉象的删繁	十六、弦脉..... ( 52 )
就简..... ( 14 )	十七、革脉..... ( 56 )
九、脉诊中的注	十八、牢脉..... ( 56 )
意事项..... ( 15 )	十九、濡脉..... ( 57 )
十、脉象要素分	二十、弱脉..... ( 59 )
解..... ( 16 )	二十一、散脉... ( 59 )
下篇..... ( 20 )	二十二、细脉... ( 60 )
一、浮脉..... ( 20 )	二十三、伏脉... ( 61 )
二、沉脉..... ( 22 )	二十四、动脉... ( 62 )
三、迟脉..... ( 25 )	二十五、促脉... ( 63 )
四、数脉..... ( 28 )	二十六、结脉... ( 64 )
五、滑脉..... ( 29 )	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，才算是一个完整的诊断，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，已成为较重笃的虚劳证。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，肺气膈郁，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

明白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，是很难准确地预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。滑乃气气动之盛也。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，或气血痰食蕴久化热，热盛外淫于肌表，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

沉脉是非常重要的脉，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。若气虚而燥火内熾，则气虚因燥火之迫激而外浮，可见洪大虚数之脉。血虚不甚重时，脉可沉而无力，亦可转为沉而微细欲绝。因血为气之母，血虚时，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。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、腑实、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、燥，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，身体强儿几，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：“阳阴病脉迟……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。”提出了涩脉的五个条件，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，而紧紧大皆长大有力之脉，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紧紧是不可能并见的。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，迳可视为一种脉象。

### （三）脉理与主病

虚脉是非常重要的脉，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，洪大应分之为宜。

### （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。”《金匱》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》趺蹶篇曰：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·平人气象论》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、踰卧、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，脉晕微，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。寒袭千里，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：《金匱》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、可濡、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，直视不能胸，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；阴虚不摄阴血；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. 瘀血痲疽

（1）瘀血：《脉诀》首先提出芤主瘀血，曰：“寸芤积血在胸中，关内逢芤肠里痲。”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，常于凌晨醒来，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) 痲疡：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。肠胃痲疡，乃气血为热邪腐败而为痲脓，致血伤气浮而为芤。尤其痲疡破溃之后，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。痉乃筋之病，因邪客而气机乖戾，筋失柔而拘急为痉；脉失柔而拘急为弦。故“痉脉按之紧如弦，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，瘕疝转筋，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，脉乃浮大而绷紧。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，搏击于外面为革。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，为痲疽，为劳伤痿极，为痰实气促。牢而数为积热，牢而迟为痲冷。”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。契同软。

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，二者迳可视为一脉。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，因邪气闭郁或甚，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。《珍家正眼》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，倏而变更不常者，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·平人气象论》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。