

傷寒論脈法研究

陳初題我



科学技术文献出版社重庆分社



《伤寒论》脉法研究

王占玺 编著

赵李 焕 荃玲 校录

《伤寒论》脉法研究

王占玺 编著 赵 荃 李焕玲 校录
科学技术文献出版社重庆分社 出版
重庆市市中区胜利路91号

四川省新华书店重庆发行所 发行
重 庆 新 华 印 刷 厂 印刷

开本：787×1092毫米1/32 印张：5 字数：11.2万
1980年8月第一版 1980年8月第一次印刷
新书目录号：170—132 印数：1840

书号：14176·33 定价：0.65元

内 容 提 要

《伤寒论》脉法研究，是研究《张仲景·伤寒论》中诊脉方法的一部著作。著者通过将《伤寒论》中有关脉象记载全部选出，并按浮、沉、迟、数等归纳为廿五种，依其本脉与兼脉结合临床经验，予以系统地研究整理而成书。对每种脉象按原书意予以“定义”，对原文进行了“分析”归类、搜集了脉象“图形特征”，探讨了实际意义的“体会”之后加以“小结”，它可以作为临床、教学、研究等方面的参考书籍。

前 言

我国关于脉学的研究，早在《内经》·《难经》时期就有了较多的记载，自从《伤寒论》问世以后，脉学和其他医学一样，大大的向前推进了一步。《伤寒论》中对脉学的临床辩证应用方面较之一般脉学专门书籍确有独特之处：它是从脉证、病因、病机、治疗、预后等方面综合分析来进行研究的。尤其是对兼脉的分析更为详尽。更突出的是，它贯穿着辩证唯物主义的整体观，也只有如此才能发现事物本质所在，例如一般表证的脉象当“浮”，治宜取“汗”为“正治”的方法，这是矛盾的一般性问题。然而并非千篇一律，也有特殊情况，如因营血虚少“尺脉迟者不可发汗”等……，显然是更深入地掌握了事物发展的特殊方面，亦即矛盾的特殊性，这样才能够更切合于临床实践。可谓《伤寒论》中有关脉学的记载是研究脉学的纲领，迫切需要将其加以研究整理，作为今后研究和学习脉学的主要参考书籍之一。

本书的研究和写作方法分为以下几部份：

1. 将《伤寒论》中有关记载脉象条文全部选出，根据原书不同篇节、条序、主病、成因、指导治疗等方面，按其原书的体系结合后人的发展，加以归类“分析”。书中条序均按“宋本新辑伤寒论”重庆市人民出版社一九五五年四月第一版为准。

2. 临床上常见的脉象，搜集了用压电式脉搏描记器加以鉴定的“图形特征”。

3. 结合笔者的临床“体会”，并分析了临床病案探讨其实际应用意义。

4. 本书对每种脉象均按以下内容编写：

- (1) 定义：各种脉象的基本“定义”。
- (2) 图形特征：脉搏图的“图形特征”。
- (3) 分析：即将原文按八纲结合脏腑等进行归类分析。
- (4) 体会：分析条文提出该脉的重要意义所在。
- (5) 小结：结合临床分析提出我们的看法。

本书虽然自一九五九年即开始整理，一九六四年及一九七九年又进行了第二三次修订，但因水平有限，书中错误之处在所难免，希海内同道不吝指正。

本书编写后蒙赵锡武老师审阅、赵朴初先生题笺仅此致谢。

王占玺1979年8月1日于北京
中医研究院西苑医院

目 录

一、浮脉 1	沉滑脉.....45
浮紧脉..... 9	沉弦脉.....45
浮大脉.....16	沉微脉.....46
浮数脉.....18	细沉数脉.....47
浮滑脉.....20	沉结脉.....47
浮细脉.....22	沉实脉.....48
浮虚脉.....23	三、迟脉51
浮虚濡脉.....24	迟浮弱脉.....54
浮濡脉.....25	沉迟脉.....55
浮芤脉.....26	浮迟脉.....55
浮迟脉.....26	弦迟脉.....55
浮缓脉.....27	四、数脉59
浮弱脉.....29	数急脉.....62
微浮脉.....30	浮数脉.....62
浮兼动数脉.....30	滑数脉.....63
寸浮关沉脉.....31	细沉数脉.....63
寸浮关小细沉	五、滑脉66
紧脉.....32	滑数脉.....68
浮兼弦大脉.....33	滑疾脉.....68
二、沉脉35	浮滑脉.....69
沉迟脉.....39	沉滑脉.....70
沉紧脉.....41	六、濡脉72

潜脉兼弦脉·····74	十五、紧脉·····104
浮虚潜脉·····75	阴阳俱紧脉·····105
浮潜脉·····76	浮紧脉·····106
微潜脉·····76	沉紧脉·····106
七、虚脉·····78	十六、缓脉·····108
浮虚脉·····78	浮缓脉·····109
浮虚潜脉·····79	微缓脉·····110
八、实脉·····80	十七、芤脉·····112
沉实脉·····81	浮芤脉·····112
九、长脉·····82	十八、弦脉·····113
十、短脉·····83	弦细脉·····116
十一、洪脉·····85	弦迟脉·····117
十二、大脉·····86	浮弦大脉·····118
十三、小脉·····89	沉弦脉·····118
十四、微脉·····90	阳潜阴弦脉·····118
尺中脉微·····94	十九、弱脉·····122
微浮脉·····95	浮弱脉·····123
微沉脉·····96	迟浮弱脉·····124
微数脉·····97	微弱脉·····144
微潜脉·····97	微弱数脉·····125
微缓脉·····98	弱潜脉·····125
微弱脉·····99	廿、细脉·····127
微弱数脉·····100	细数脉·····129
微细脉·····101	细沉数脉·····130
阳微阴潜而长	浮细脉·····130
脉·····101	寸浮关小细沉紧
沉微脉·····102	脉·····131

微细脉	131	廿五、其他	147
弦细脉	131	平脉	147
廿一、动脉	135	调和脉	148
廿二、促脉	137	自和脉	148
廿三、结脉	141	脉不至	150
结代脉	142	脉负与顺	151
沉结脉	143	脉阴阳俱停	152
廿四、代脉	144	脉还与不还	153
结代脉	145		

一、浮 脉

〔定 义〕

浮脉属阳，其性状举之有余按之不足，所以古人形容它“如水上漂木”。病多主表，但有阴、阳、表、里、寒、热、虚、实之分。

〔图形特征〕

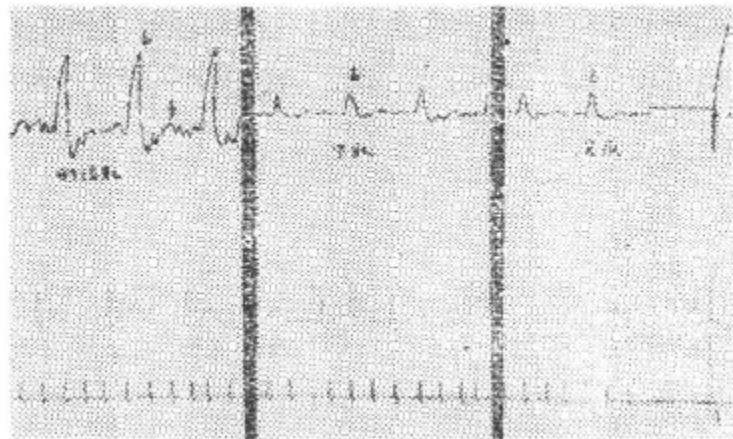


图 注(1)

浮脉，浮取时主波(即 b 波)振幅较高，约较中取、沉取时，高 2—4 倍以上，浮取时 f 波以后的小付波较多。(本图为一感冒患者的右寸脉搏图，中为心电图、下为时间 1/6 秒)

〔分 析〕

1. 浮脉的病位在表，施法当汗：

“太阳之为病、脉浮，头项强痛而恶寒。”⁽¹⁾

“伤寒差以后、更发热，小柴胡汤主之。脉浮者以汗解之……。”⁽³⁹⁴⁾

2. 表 虚：

“太阳病、先发汗不解，而复下之、脉浮者不愈。浮为在外、而反下之，故令不愈。今脉浮故在外、当须解外则愈，宜桂枝汤。”⁽⁴⁵⁾

3. 表 实：

“太阳病、十日以去，……脉但浮者与麻黄汤。”⁽³⁷⁾

“脉浮者、病在表，可发汗，宜麻黄汤。”⁽⁵¹⁾

“伤寒脉浮、发热无汗、其表不解，不可与白虎汤……。”⁽¹⁷⁰⁾

4. 表 热：

“太阳病、发热而渴、不恶寒者，为温病。若发汗已、身灼热者，名风温。风温为病，脉阴阳俱浮、自汗出、身重，多眠睡、鼻息必鼾，语言难出。……”⁽⁶⁾

“脉浮热甚、而反灸之，此为实。实以虚治、因火而动，必咽燥吐血。”⁽¹¹⁵⁾

“……脉浮，宜以汗解，用火灸之、邪无从出，因火而盛，病从腰以下，必重而痹，名曰火逆也……。”⁽¹¹⁶⁾

5. 表热内陷：

“太阳病、下之、其脉促，不结胸者，此为欲解也，脉浮者、必结胸……。”⁽¹⁴⁰⁾

6. 表证未罢，里停水：

“太阳病、发汗后、大汗出、胃中干、烦躁不得眠，欲得饮水者，少少与饮之，令胃气和则愈。若脉浮小便不利，微热消渴者，五苓散主之。”⁽⁷¹⁾

7. 里热：

“若脉浮发热、渴欲饮水、小便不利者，猪苓汤主之。”⁽²²⁸⁾

“脉浮发热、口干鼻燥，能食者则衄。”⁽²²⁷⁾

8. 里证挟表：

“阳明病、脉浮、无汗而喘者，发汗则愈，宜麻黄汤。”⁽²³⁵⁾

“太阴病、脉浮者、可发汗，宜桂枝汤。”⁽²⁷⁶⁾

9. 阴阳俱虚：

“伤寒脉浮、自汗出、小便数、心烦、微恶寒、脚挛急，反与桂枝欲攻其表，此误也。……。”⁽²⁹⁾

〔体 会〕

1. 脉浮多主表病，取法当汗之：

在伤寒论全书的首条即指出了浮脉多属太阳表证的“太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒。”所以，后人称本条为太阳病的总纲。包括了表虚证的中风和表实证的伤寒。

394条：“伤寒差以后、更发热，小柴胡汤主之。脉浮者，以汗解之。……”本条位于《差后劳复》篇，是指伤寒邪尽以后，如有更发热者，多半是又感新邪，此时有几种不同结果；如病后正虚，邪入半表半里，有小柴胡汤证时，用小柴胡汤治疗。如脉浮时，则为邪未深入，仍在表，此可能因为正气恢复的较好，或感邪的时间较短，故治疗当取汗法以祛表邪。这不但提出了太阳表证与半表半里证的鉴别诊断，同时更强调的指出了表证当汗，这个原则是贯穿在伤寒论全书之中。如果表证误下，引邪深入，而呈现表里俱病之时，则表急先救表，里急先治里。所以，在太阳中篇91条说：“伤寒医下之；续得下利，清谷不止，身疼痛者，急当救里，后身疼痛，清便自调者，急当救表。救里宜四逆汤，救表宜桂枝汤。”

2. 表虚证：

典型的表虚证，发热汗出恶风脉浮缓（见脉浮缓）或阳浮而阴弱的脉象，单纯浮脉的桂枝汤证在伤寒论中并不多见。45条的脉浮是太阳表证先用过汗法，而病未解，其原因可能有二，一为汗之不得法，而犯药后汗水淋漓之弊；一为病重药轻，未解。医未知此而妄用攻下之后，仍现有浮脉及其他桂枝汤证者。再仔细考虑，“先发汗不解”由于用药使病家发汗致成表虚，与未经治疗的典型桂枝汤有汗表虚证相比，是不同原因而致相同的结果，故治法相同。

3. 典型的表寒实证：

是太阳伤寒，其脉应为浮紧，其证应为恶寒发热无汗头身痛。如果孤立的从37、51条的脉浮，则难以确定麻黄汤的表实证，同时也不能与45条浮脉的桂枝汤证区别，如此是否

可以将麻黄汤证与桂枝汤证混为一谈，不分彼此呢？一为表虚，一为表实，方证都有差别，临证不可误用。实际因为伤寒论全文本为一篇文章，在笔法上有提脉略证者，有提脉证略方者，有提脉方略证等不同。这两条都是提脉方而略证的典范，同时指出不必拘泥传经时间，37条“太阳病十日以去……脉但浮者与麻黄汤”就说明了虽然按时观察十日以去，应为六经传遍，然而脉浮及麻黄汤证仍在者，不但仍可用麻黄汤，而且说是表实证，与45条的有汗表虚证有明显区别。再参170条，从脉浮则难以区别其为寒热虚实，而证状有“发热无汗其表不解”，说明为表实证之伤寒，可见仲景对此不甚典型之脉象治疗不是单纯凭脉，而是灵活辨证的诊治。

4. 表热证：

6条浮脉首先说明风温，及其典型证状与温病的区别；太阳病发热而渴，是温病，为阳邪伤人之阴，所以在患病之初即现有“渴”证。不恶寒，是热邪在气分，若用辛温发汗不愈，反身灼热为风温。同时也提出了脉浮、自汗，身重，多眠睡等风温的证状，这也是用治疗来鉴别诊断的，而不能单凭脉浮，即可确诊，言外之意，如用辛温发汗而愈者，则为伤寒或中风，指出身热脉且浮加之其他证状，则可考虑风温之表热证。这不但在鉴别诊断上重要，而指导治疗也很关要。所以在115条又强调指出对脉浮热甚，阴虚热甚之病不能用火灸之，或用辛温之剂，而伤其阴，所以在115、116条阴虚有热之浮脉再三指出不可妄用火攻。

上述数条，脉浮同为表证即有虚实寒热之分，医者不可不辨。

5. 表热内陷：

140条是说明表证误下的各种变证，是指脉而略证的笔法，如“脉促不结胸”，且无其他证状时，是“欲解”的征兆。如“脉浮”，且现有结胸证状的则为“结胸”证。参阅128条“……按之痛，寸脉浮关脉沉名曰结胸。”可知寸浮之脉病位较高，而浮脉亦主上，可见仲景不是拘泥于寸脉浮才可以诊断为结胸证。而下后脉浮且促，有结胸证者，亦可确诊并可按照下后表邪内陷的结胸证而施治之。

6. 表证未罢里停水：

71条“脉浮”伴“小便不利”，“微热消渴”等证，出现于太阳病经过汗法治疗，且大汗出之后，如从脉浮考虑到以下几种可能：其一，为汗之不得法，大汗出淋漓，表证未解，如是者就应伴有一派明显的表证存在。其二，脉浮小便不利，微热消渴等证是表证未解而并有膀胱蓄水，脉浮微热是表未全解，小便不利，消渴是膀胱不化气，水津停蓄，因此脉浮虽属表证，从上述几条可知除有寒热虚实外兼里尚可有水气之分。

7. 里 热：

223条“脉浮”是因里热膀胱水不化气的现象，故同时伴有“渴欲饮水，小便不利”等证，所以用猪苓汤清里热生津而利其小便治疗。本条与71条五苓散证同为“脉浮小便不利”，而71条为表证未罢，膀胱停水，水不化气，是太阳病大汗之后伤其阳，且表证未全解，发热程度较轻，水不化气，津液不能上润致口渴。本条发热程度轻重，膀胱之气被湿热所阻，水

亦不能气化，故也见口渴，从采用方药为清热养阴利尿之剂，故更知此“浮脉”是膀胱里热之故。所以置于阳明篇讨论，并与阳明证加以鉴别。

227条“脉浮”是阳明里热于经迫血妄行之所致。“能食者则衄”，在阳明篇仲景一再指能食者为中风，不能食者为中寒，能食是阳明有热，阳明经脉引于鼻，故现“口干鼻燥”之证，因此“脉浮”是与上述症状同时俱见，是阳明里热引于经，迫血妄行之征，故后世有用犀角地黄汤治疗往往多获良效。

8. 里证挟表：

235条浮脉，是阳明里热而挟表证或谓二阳合病，所以条首冠以“阳明病”，即说明有明显典型之阳明证，同时伴有“脉浮无汗而喘”的太阳伤寒表证，故在治疗时贯彻着表里同病时先表后里治疗原则，先用麻黄汤发汗，所以在前述170条中也强调指出：“伤寒脉浮发热无汗，其表不解，不可与白虎汤，……”。

前述之276条浮脉是太阴里寒挟表证，一般而言，太阴病的来路有三，其一，为从三阳传经而来。其二，直中太阴。其三，因内伤，脾寒水湿内生，因脾阳不足不能运化水湿而为患。本条，现“太阴”证而仍有“脉浮”则可能是由表证传入，与235条相比，虽前条是阳明里热而挟表，本条是太阴脾寒而挟表，然其治疗原则相同，均宜先表后里，但里不急故用桂枝汤先解其表。

9. 阴阳俱虚：

29条脉浮是阴阳俱虚“脉浮，自汗出”，恶寒，是亡阳之证，参阅20条“太阳病、发汗遂漏不止、其人恶风小便难、四

肢微急、难以屈伸者”等证，是桂枝汤加附子证。“脚挛急”为津少失其所养，“心烦”为阴虚生内热，此与桂枝汤证大有区别，所以这种浮脉，误认为中风用桂枝汤攻表，则会造成阴阳俱亡的各种败证。

小 结

上述诸条均为单纯浮脉，一般而言，浮脉主病于表，表证不外有虚实寒热之分，从伤寒论中观之，并非如此呆板，除上述一般情况之外，也有其特殊者，有表热内陷、表证未罢里停水、里热、里证挟表、阴阳俱虚等不同辨证（见下表）。由此可知，对疾病的认识方法，亦与分析其他事物同样，必须以辨证的观点，既引出其矛盾的一般性，同时更应找出疾病发生发展的特殊性，才能够发现疾病的本质，所谓“辨证论治”的基本观点即在于此。伤寒论中的浮脉按八纲归类，可有下列九类。

浮
脉

1. 浮脉的病位在表，取法当汗：“太阳之为病，脉浮……”⁽¹⁾“伤寒差后，更发热……脉浮者，以汗解之。”⁽³⁹⁴⁾
2. 表虚证：“太阳病，先发汗不解……脉浮者为不愈……当须解外则愈，宜桂枝汤。”⁽⁴⁵⁾
3. 表实证：“伤寒脉浮发热无汗……。”⁽¹⁷⁰⁾及⁽³⁷⁾、⁽⁵¹⁾
4. 表热证：“太阳病，发热而渴，不恶寒者，为温病……。”⁽⁸⁾及⁽¹¹⁵⁾、⁽¹¹⁶⁾
5. 表热内陷：“太阳病，下之……脉浮者，必结胸”⁽¹⁴⁰⁾

- 浮脉
6. 表证未罢里停水：“太阳病，发汗后，大汗出……。若脉浮小便不利，微热消渴者，五苓散主之。”⁽⁷¹⁾
 7. 里热：“脉浮发热，渴欲饮水，小便不利，猪苓汤主之。”⁽²²³⁾及⁽²²⁷⁾
 8. 里证挟表：“阳明病，脉浮，无汗而喘者，发汗则愈，宜麻黄汤。”⁽²³⁵⁾“太阴病，脉浮者可发汗……”⁽²⁷⁶⁾
 9. 阴阳俱虚：“伤寒脉浮，自汗出，小便数，心烦，微恶寒，脚挛急……。”⁽²⁹⁾

笔者临床经验中体会到，浮脉多见于普通感冒，流行性感冒，小儿上感，急性气管炎，慢性气管炎并感染，肺炎初期和某些热性传染病初期，如伤寒，白喉，急性黄疸型传染性肝炎，痢疾等。消化系统疾病中，急性胆囊炎，胰腺炎，急性胃肠炎等均可见到。

结合脉搏描绘器所得出的图形分析，浮脉特别在浮取时主波振幅明显增高，是否与感冒后因发热影响神经系统的调节机能而发生血管张力改变有关，或系其他因素影响所改，均需以后加以研究。

浮 紧 脉

〔定 义〕

浮脉主表，紧脉为寒属阴，浮紧并兼之脉，则多主表寒，是典型太阳伤寒脉，伤寒论中一般以浮紧之脉代表表实证。

[分 析]

1. 表寒证:

“太阳病；或已发热，或未发热，必恶寒，体痛呕逆、脉阴阳俱紧者，名为伤寒。”⁽³⁾

“太阳病三日，已发汗，若吐、若下、若温针，仍不解者，此为坏病，桂枝不中与之也。……桂枝本为解肌，若其人脉浮紧、发热汗不出者，不可与之也，常须识此勿令误也。”⁽¹⁶⁾

“太阳病，脉浮紧、无汗发热、身疼痛，八九日不解、表证仍在，此当发其汗……”⁽⁴⁶⁾

“太阳病、脉浮紧、发热身无汗、自衄者愈。”⁽⁴⁷⁾

“伤寒脉浮紧、不发汗、因致衄者，麻黄汤主之。”⁽⁵⁵⁾

2. 表寒内陷:

“脉浮而紧、而复下之、紧反入里，则作痞，按之自濡，但气痞耳。”⁽¹⁵¹⁾

3. 表寒里热:

“太阳中风、脉浮紧、发热恶寒、身疼痛、不汗出而烦躁者，大青龙汤主之……”⁽³⁸⁾

“伤寒腹满、谵语、寸口脉浮而紧，此肝乘脾也。名曰纵、刺期门。”⁽¹⁰⁸⁾

“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，若发汗则躁，心愨愨反谵语。若加温

针，必怵惕烦躁不得眠。若下之，则胃中空虚……。”⁽²²¹⁾

4. 表寒血虚：

“脉浮紧者、法当身疼痛，宜以汗解之。假令尺中迟者，不可发汗，何以知然？以荣气不足血少故也。”⁽⁵⁰⁾

5. 里实热症：

“阳明病、脉浮而紧者，必潮热、发作有时，但浮者，必盗汗出。”⁽²⁰¹⁾

〔体 会〕

1. 表寒症：

所谓表寒证是表有寒邪之实证，或谓表寒实证。在伤寒论中的表实证，是以恶寒、无汗、体痛，脉浮紧为其基本特征，因此在原文第三条说：“或已发热，或未发热，必恶寒，体痛、呕逆”等。说明发热与否，或发热程度如何，虽可为诊断之考，但不是主要证，而主要有鉴别意义的症状是恶寒，无汗，脉阴阳俱紧。脉浮为表症，亦即邪居于皮毛之处，紧则为寒，此寒为邪之性质，所以代表表寒，又可以说是无汗之表实证。从35条：“太阳病头痛发热，身疼腰痛，骨节疼痛恶风无汗而喘者，麻黄汤主之”可以看出其“无汗而喘，”是风寒之邪客于皮毛，毛窍因闭塞无汗而喘。经曰：“肺主皮毛”之意，即指此而言。所以仲景用麻黄汤发其汗，而祛其表实之邪，亦即治喘。以上述可知，就脉象而言，浮紧之脉是表寒实证的代表脉象。16条，主要是讨论，表寒实证与表虚证的鉴别，此一实一虚，鉴别清楚，指导治疗，实为关要。前

者为辛温发汗之麻黄汤，后者用辛温解肌，调和营卫之桂枝汤治疗。“桂枝本为解肌，若其人脉浮紧，发热汗不出者，不可与之也。”说明表寒之实证，有脉浮紧无汗，是其主要特征。不可误用桂枝，故仲景再三嘱之，“常须识此勿令误也。”误之与否，脉象在分辨此问题时起决定性的作用，当然有无此证状也很重要。但如其脉，不是浮紧之时，则不可断为表寒实证。

表寒实之证，按时间来说，多出现于发病早期，所以《金鉴》有一日太阳，二日阳明，三日少阳的传经顺序之说。从46条：“脉浮紧，无汗发热，身疼痛，八九日不解，表证仍在，此当发其汗。”来看，可知八九日不解，此表证仍在，是指脉浮紧，无汗，发热，身疼痛而言。时间虽至八九日，若有脉浮紧，发热无汗，身痛之表实证时，仍可发汗，不必呆板地拘泥于时间。此处之脉浮紧证，在指导治疗上的重要性，从而可知。

余治患者任×风，女性41岁，病历号204760，自诉感冒三天不愈，只恶寒不发热，鼻流清涕，而常流泪，头及全身疼痛，体壮，舌苔薄白，脉浮紧而数96次/分，于1975年12月26日来诊，断为外感风寒表实所致，随用麻黄汤加芦根，服一剂则明显好转，二剂半之后，恶寒等症全部消失，其脉变弦。这是发病三日邪仍留太阳之例。

又验刘×女性，26岁，北京西苑商场售货员。于1976年1月5日，感冒五日，曾用A.P.C等无效，体温38.0℃许，无汗怕冷为甚，头晕，全身关节疼痛，舌苔薄白，脉浮紧，随与麻黄汤加浮萍，芦根，麦冬，一剂而解。从此二例实践观之，“一日太阳，二日阳明，三日少阳”之说，是指一般传经规律而喻，“八九日不解，表证仍在”仍有恶寒无汗脉浮紧者，

是指特殊情况而论，临床之际，要灵活运用。

脉浮紧之表寒证，取法当用辛温发汗，这只是从一般情况常规而论，但也不是千篇一律不变的，所以47条说“太阳病，脉浮紧，发热身无汗，自衄者愈”，此自衄，是汗中之一名曰“红汗”，所以病轻之时，发生鼻衄时，也可以自解。而重症之时，如鼻衄不解之际，仍可用麻黄汤以发其汗，所以55条说：“伤寒脉浮紧，不发汗，因致衄者，麻黄汤主之。”

上述诸条之脉浮紧，皆说明是表寒实之证，但所说明的问题，各自有所别。3条说明了表寒实证的典型证状，16条说明了表实与表虚的鉴别，同时指出在治疗法则上不同，表实者应发其汗，表虚者辛温解肌，调和营卫。46条，说明不能呆板地从时间作为转经的依据，故文中提出虽然八九日不解，如其脉仍浮紧，有其他表实证之时，仍可用麻黄汤发汗。47条说明表实之证，也不要呆板用辛温发汗，如有红汗可解者，则不必用其他法而治之。55条病重红汗不能自解者，仍可用麻黄汤发其汗。

总之，伤寒论全书，不管任何章节，段落之中，都贯穿着活人活法，辨证施治的唯物辨证体系。

2. 表寒内陷：

表证的传经顺序一般而言，如表不解，可以传入阳明，继而少阳，续而三阴，如因误下，则可内陷而致痞证。故在太阳下篇151条指出，“脉浮而紧，而复下之，紧反入里则作痞……”脉浮紧是寒邪在表，紧反入里，是寒邪入里，所以此时不但指出表证误下，不仅不是按经而传，同时尚可发生痞证，更指出浮紧脉的治疗原则，可汗不可苦寒攻下，伤其里气，引邪深入。于此同时更指出了，浮紧脉之表实证，如经下

后，出现痞之证状时，亦不能拘于表寒实证之下，而从154条“心下痞、按之濡、其脉关上浮”的痞证脉证考虑，可知痞证的脉亦为浮，临证之时，不可不辨。此与表寒证相比，同为浮紧脉，前者未经下，则为典型的表寒证，此乃下后因成痞也。

3 表寒里热：

浮紧多主表寒，也不是单纯一成不变的。如表寒之甚者，入于肌肤之内，寒从热化，则可现表寒里热之大青龙汤证。因而38条说“太阳中风，脉浮紧、发热恶寒、身疼痛，不汗出而烦燥者，大青龙汤主之。”烦为里热，所以后人说：大青龙汤证，是外有风寒，里有热之证。108条，伤寒“寸口脉浮而紧”是表寒证，“腹满谵语，”为里有热之证，可知此证亦为表寒里热所致。脉紧其位于肝，故此热为肝木有热，而尅脾土，命其名“曰纵”，治当取肝经募穴以除其热。此与前条相比，同为浮紧之脉，前为表寒兼肌肤热，后者为表寒兼肝热。

221条，情形更较复杂，如果单从“脉浮而紧”，则易认为太阳伤寒表实证之脉象。细观本条位于阳明篇，并且首冠以“阳明病”，同时并有“腹泻而喘，发热汗出，不恶寒，反恶热”等证是属于阳明病。“咽燥口干”又属于少阳病，可见本条实际是三阳合并之病，所以在治疗上，原文提出了禁下和温针等说法，可见脉浮紧之病，如参考证状，全面分析之时，不但有表实证，而且有表实挟里热之证。再看189条“阳明中风，口苦咽干，腹满微喘，发热恶寒，脉浮而紧，若下之则腹满，小便难也”也是三阳合病，只是病偏于太阳有表寒实证而已。

4. 表寒血虚：

脉浮紧的典型伤寒表实证，法当用辛温发汗，为其正治

大法，这是完全附合与内经所说“寒者温之……因其轻而扬之”等治疗表寒证的原则。但是，亦有例外，尺脉为命门及肾所主，属阴，迟脉为寒为不足之证，详见迟脉。总之尺中脉迟者，是阴血少的征象。在此阴血不足之时，如误发其汗，伤其阴乃为医者之戒，故仲景于50条说“脉浮紧者，法当身疼痛，宜以汗解之。假令尺中迟者，不可发汗，何以知然，以荣气不足血少故也”。

5. 阳明病的脉浮紧和太阳病的脉浮紧不同：

太阳脉浮为邪在表，紧为表邪实；阳明脉浮，是热盛于外，紧为邪实，钱璜云“浮为热、紧为入里，故浮紧正是阳明热盛入腑、胃燥成实的脉象。阳明终于申酉之时，故曰晡潮热，又由于阳明炽盛，阴为所迫，寐则卫气不致，因之阴不内守，故盗汗。”221条中，兼见咽燥口苦，腹满而喘等证，亦是阳明燥热炽盛的症状。

小 结

浮紧的脉象结合其他典型的证状，分析其病位在表。从六经角度来看，是位于太阳。究其病因，则为表受风寒之邪所袭。从诊断学的角度来看，其为表寒之实证，仲景命其名曰“伤寒”。总之不外，外感初期，或一切热性病的初期，凡俱有无汗，恶寒身痛等证状出现之时，其脉多为浮紧。从治疗取法的角度来看，寒者、法当温之，在表者因其轻而扬之，故取法当用辛温发汗，散其表寒之邪，这是大多数的情况，或谓一般情况如此。但不论从诊断和治疗学角度来说，有些细节，亦即矛盾的特殊性，不可不办。

前文16条是以桂枝汤证的表虚证为目，来与表实证加以鉴别。所以文中说“桂枝本为解肌，若其人脉浮紧，发热汗不出者，不可与之也……”。也即是说表寒实证者，不可用表虚有汗证之法。

47条，以衄症为目，指示吾人，不可拘泥辛温，一法取汗来治疗表寒证，所以47条说“自衄者愈”，即是病轻，如得红汗之时，可以自愈，不必徒用辛温发汗之剂。55条说：“不发汗因致衄者，麻黄汤主之”。即也是表寒之邪甚者虽有红汗，病未必能全愈，因而还可以用麻黄汤发其汗。

脉浮紧，本为表寒之实证，其病位多居于表，但如果误用苦寒攻下之时，亦可引邪深入而成痞，前述151条就说明了这个问题。

浮紧之脉亦有表寒里热俱出之证，表寒之病位，大体一致，但里热之证又有差别，38条之大青龙汤证为皮表风寒，肌肤热；108条为外有风寒，肝有热；221条及189条是外有风寒，肝胆、阳明热；亦即所谓三阳合病。50条，外有风寒，阴血虚、亦可内生热，这些特殊情况之不同，在指导临床治疗，立法和选方上都有其重要意义。

浮 大 脉

〔定 义〕

浮大为阳脉，浮为表证，大脉有实有虚，大则病进，是指实大而言，大则为虚是指盛大少力之脉而论。在临症时应当分析其大脉之属虚属实，再参合症状，治疗时才不致错误。

〔分 析〕

1. 邪实正虚：

“……证象阳旦、按法治之而增剧，厥逆、咽中干、两胫拘急而谵语……寸口脉浮而大；浮为风，大为虚，风则生微热，虚则两胫挛……。”⁽³⁰⁾

2. 表邪未罢：

“结胸证、其脉浮大者，不可下，下之则死。”⁽¹³²⁾

〔体 会〕

30条脉浮大，为邪实正虚之情况，30条仲景言明“浮为风，大为虚”，为表证，尚有正虚现象。多数注家言本条乃29条之注脚，所谓“证象阳旦”。即“伤寒脉浮，自汗出、小便数、心烦微恶寒，脚挛急”之意。按法治之而增剧，即此项症状明是桂枝加附子汤证，温经复阳，为其正治，而反用桂枝汤攻其表，结果发生厥逆咽中干，两胫拘急而谵语等情况。所指脉象之浮大，浮即代表表证，大必大而无力为正虚现象（此处阴阳皆虚）。132条：“脉浮大”亦可以为无力，属邪实正虚，下之则正气衰微，将虚脱而死。亦可为脉浮大为大而有力属表邪尚盛之象，若再误下，必致表邪尽陷，使病变加剧，但正气亦将因再次误下而脱，故曰“下之则死”。成无己亦云：“结胸为邪结胸中……若脉浮大，心下虽结，是在表者犹多……”，可知属于表有实邪之时，无论正虚或不虚，均不可

过早予以攻之，免其伤正。在分析疾病过程中，单凭脉诊，即予以治疗，是不全面的，如上所述，如果看到脉浮大，即认为属表之邪有余宜汗，如30条用桂枝汤后，必然发生各种变证。故在辨证时虽见脉浮大，还需要分辨其有力无力，一般有力属实，无力属虚，30条为浮大无力，只宜温经复阳，不宜解肌发汗。132条结胸证，本应攻下治疗用大陷胸汤，但从脉象上分析，尚有表证存在，故亦不宜攻下。30条说明除脉象外，还要看到临床症状，132条说明除症状外，还要看到脉象。由此可知辨证论治中，脉症合参，是如何重要，对诊断正确与否，是起着决定性作用的。

浮 数 脉

〔定 义〕

浮数脉为浮脉兼见数象，浮为在表，数多主热，但虚时也可见数象，临症时需分辨。

〔分 析〕

1. 邪气在表：

“脉浮数者、法当汗出而愈，若下之，身重心悸者，不可发汗，当自汗出乃解。所以然者，尺中脉微、此里虚、须表里实、津液自和，便自汗出愈。”⁽⁴⁹⁾

“脉浮而数者、可发汗、宜麻黄汤。”⁽⁵²⁾

“伤寒发汗已解、半日许复烦，脉浮数者，可更发汗，宜桂枝汤。”⁽⁵⁷⁾

“太阳病脉浮而动数；浮则为风，数则为热，动则为痛，数则为虚。头痛发热、微盗汗出、而反恶寒者，表未解也……”⁽¹³⁴⁾

2. 表邪入里：

“发汗已、脉浮数、烦渴者，五苓散主之。”⁽⁷²⁾

3. 里热实证：

“病人无表里症、发热七八日、虽脉浮数者，可下之。假令已下、脉数不解、合热则消谷喜饥，至六七日不大便者、有瘀血，宜抵挡汤。”⁽²⁵⁷⁾

4. 里寒外热：

“下利、寸脉反浮数、尺中自濇者，必清脓血。”⁽³⁹³⁾

〔体 会〕

一般来说，浮为在表，数者为热，浮数示有表证存在，前述49条即说明“脉浮数者”为有表症，应当汗出而愈。根据52条可用麻黄汤发汗，但医者未予发汗，下之则发生其他变证。52条同样说明脉浮而数为表证之情况，应发汗，此处指出“宜麻黄汤”，并非“麻黄汤主之”，即如有浮数之脉同时伴有恶寒，无汗身痛等表实证时，始可用之。故尚有考虑余地，因条文较简单，证状未叙。临床上如有桂枝汤证之情况，虽脉浮数，亦可用桂枝汤治之，观57条即知。又因57条发汗后表已解而复烦，是表邪未尽之故。曾发汗后正气也稍受影响，

故亦只能用桂枝汤来治疗。134条有头痛发热，微盗汗出，反恶寒等表证，则证状酷似中风，应当用桂枝汤，予以调和营卫，解肌发汗治之。不然误下，则发生一系列变证。72条之脉浮数，为太阳膀胱蓄水证，说明表邪入里（太阳府），发生膀胱不能化气，水饮停蓄，不能上升而烦渴，应当用五苓散，化气利水治之。太阳病经过发汗后，脉浮数，属表未解，故虽有烦渴，与阳明热盛之脉洪大而烦渴不同。故72条之“脉浮数”为表邪入里之证。

脉浮代表阳盛，数为热，257条病人无表里证，指无柴胡症而言，发热至七八日，虽然脉浮数，亦非表邪未解。此“浮”即是阳气旺盛之故，可以下之。有谓脉浮数指表证之脉，此处是发热七八日，但证候尚无表证，而是有里证存在，故可舍脉从证，予以下之。363条为阴寒下利，阴病转阳，阳气回复太过而现脉“浮数”，故有下脓血之情况。有谓本条阴寒下利，而见浮数之脉，浮为在外，数为热，为真寒见假热之象。因尺中脉濡，属营血虚，故知必下脓血，虽下脓血，亦应以温补方法，治疗如桃花汤之类，不可概见脓血，即认为是热证。依此于临证之际，笔者每遇久痢，或体虚而便脓血，但见寸脉浮数尺脉数者，予桃花汤加味，多可获效。

浮 滑 脉

〔定 义〕

浮滑脉为浮脉兼见滑象，浮为在表，指有表证而言；滑主里主热主痰主食，浮滑脉并见则可有下述两种情况夹杂其中。

〔分 析〕

1. 热与痰结：

“小结胸病、正在心下、按之则痛、脉浮滑者，小陷胸汤主之。”⁽¹³⁸⁾

2. 表里俱热：

“伤寒脉浮滑、此以表有热、里有寒、白虎汤主之。”⁽¹⁷⁸⁾

“太阳病、下之……脉沉滑者，协热利；脉浮滑者，必下血。”⁽¹⁴⁰⁾

〔体 会〕

以上三条，均有滑的兼脉，或浮脉兼有滑者，但含意各不相同；138条浮滑，浮为表热，滑为有痰，伤寒之治，法当汗解，若误用苦寒攻下，伤其里气则邪陷胸中，热与水结，则成大结胸，脉当寸浮，关沉。本条脉浮滑，与之相比，尚较流利，为热与痰结。证状也较大结胸轻而浅。“正在心下”，病变部位较大结胸小，痰为有形之实邪，所以拒按，名为“小结胸”，故仲景选中小陷胸汤而施之。

小结胸证，常见于食道炎，急、慢性胃炎，胃肠炎或溃疡病等消化道疾病。也偶可见于食道癌，胃癌等病。更可见于外感热退后的消化道症状之病例。然其特点是剑突下部自觉疼痛或有压痛，脉象浮滑。尤以两关脉为甚者，常并有其他消化道症状，或于“梅核气”之咽部神经官能症时则伴有咽

中异物感之咽部症状。临证时，中西互参，均可以小陷胸加减治之。唯癌肿者，有时只可减轻缓解自觉症状，而难以痊愈。

浮为表有热，滑为里有热，176条所指“伤寒脉浮滑，表有热，里有寒。”此“寒”乃指病因而言，寒邪侵入总必化热，故为表里俱热现象。假如寒邪，脉当沉紧，而本条脉则浮滑。如原书166条：“病如桂枝症……胸中痞硬，气上冲咽喉，不得息者，此为胸有寒”，此处之寒，亦指热痰而言，所以本条寒亦可以理解为热。故金鉴谓：“脉浮滑者，浮为表有热之脉，阳明表有热，当发热汗出，滑为里有热之脉，阳明里有热，当烦渴引饮。故曰表有热，里有热也，此为阳明表里俱热之症。白虎汤，乃解阳明表里俱热之药，故主之也。”140条太阳病，其病在表，取法当用汗解，若误用下法，伤其里气，则太阳经热邪内陷，“脉沉滑者，协热利”脉沉主里，主寒，主阴，主湿，湿热相搏，故协热利。脉象表现浮滑，热邪迫血妄行，故下血。此滑脉兼浮，兼沉之别，后果迥异。此为根据脉象推测予后，及必然发生下血症状。虽然如此，实际临症时，仍需脉症合参，有下血之症状，方可认为下血。亦不能认为，凡有浮滑之脉，则必然下血。

浮 细 脉

〔分 析〕

邪退正复：

“太阳病十日以去，脉浮细而嗜卧者，外已解也。设胸满胁痛者，与小柴胡汤。脉但浮者与麻黄汤。”⁽³⁷⁾

〔体 会〕

此“脉浮”为病之表，“细”为邪退，与正气不足之脉细不同。此需由“太阳病十日以去”的病程、病理发展来看原来的“脉浮紧”，逐渐变为“脉浮细”者，示邪气逐渐消退。内经有“大则病进，小则病退”。此细则与大相反者，表示邪退之意义可知矣。正气逐渐恢复而“嗜卧者”为卧后舒适，熟睡。与少阴病脉微细“但欲寐”神气萎靡之蒙迷状态不同，故曰“外已解也”。

浮 虚 脉

〔分 析〕

表虚证：

“病人烦热，汗出则解。又如疟状，日晡所发热者，属阳明也。脉实者，宜下之。脉浮虚者，宜发汗。下之与大承气汤，发汗宜桂枝汤”。⁽²⁴⁰⁾

〔体 会〕

浮虚脉为脉来浮大而软，按之无力。为风邪容于肌表，属表虚之脉象，亦为中风；脉浮虚及浮缓均由于肌腠疏松营阴不足所致。故治疗上宜用调和营卫解肌发汗之法。

或谓脉“浮”为病在表，“虚”者为无实邪，是指与脉实相反而言。脉实为沉而实，属内有实热壅滞，故可以攻下。脉浮虚正与之相对，为内无实结之邪，但又非脉浮紧之表寒实证，故只宜桂枝汤解表治之。此条为从脉来判断由太阳病转至阳明病的过程，并决定治疗方针，临床上应仍结合症状为要。

浮 虚 濡 脉

〔分 析〕

表虚兼湿：

“伤寒八九日、风湿相搏、身体疼烦、不能自转侧、不呕不渴、脉浮虚而濡者，桂枝附子汤主之。”⁽¹⁷⁴⁾

〔体 会〕

脉“浮虚”正如上条所指，属风邪客于肌表，但尚兼濡脉出现，濡为郁塞不通，属湿邪蕴于经络的表现，故临床上表现身体疼痛且烦，不能转侧等，证明了条文中的病机是因“风湿相搏”的情形，内经有“风则浮虚”，脉经有“脉来濡者为病寒湿也。”亦说明属风湿相搏所致。在治疗上不能用调和营卫之桂枝汤，须温经助阳，散风祛湿，用桂枝附子汤治之。

桂枝附子汤治疗“痹证”之偏于寒湿或寒甚者，临证验之多可获效。例如1973年1月治刘×英，女性30余岁，患关节

炎二年余，每于阴雨天或着凉可使疼痛增剧。全身关节疼痛，尤以两膝关节为甚，夜卧因痛而难以转侧，血沉45毫米/一小时。苔薄白，两脉浮虚而濡，随与桂枝附子汤加减服至月余而愈。

浮 濡 脉

〔分 析〕

胃强脾弱：

“趺阳脉浮而濡、浮则胃气强、濡则小便数，浮数相搏大便则鞭，其脾为约，麻子仁丸主之。”⁽²⁴⁷⁾

〔体 会〕

浮为阳脉，濡为阴脉，趺阳脉为脾胃之脉，在足背第二三趾骨间，“趺阳脉浮而濡”提示胃气强，脾气弱；即胃中有热，脾阴不足。胃强脾弱，脾为胃之约束而失去其作用，不能散精于上归于肺，通调水道，下输膀胱，也不能为胃行其津液，故但能下输膀胱而小便数。同时又有津伤，又有内热而致脾约，故大便难。有谓“浮则胃气强”提示阳明热盛之故，而脉浮于外；“濡则小便数”，濡则为不流利状，因而热盛伤津液而小便淋漓故脉亦现濡象。既为“脾约”故治疗当用润肠通便之脾约麻仁丸。麻仁丸为润下之剂，为今之杂病阴虚便秘者，广阔天地。

浮 芤 脉

〔分 析〕

阳亢阴消：

“脉浮而芤，浮为阳、芤为阴、浮芤相搏、胃气生热，其阳则绝。”⁽²⁴⁶⁾

〔体 会〕

芤脉为浮大中空如按葱管，两旁有而中间无，为阴虚阳不固之象，多见于大失血之证。本条“脉浮而芤”，浮为阳热有余，芤为阴血不足，浮芤同见则为阳亢而阴消伤津，肠失调养成“脾约”之证。所谓“其阳则绝”是亡津液之互辞也，本条既云为脾约证，治疗时则不可妄用攻下法，当以养阴润燥为主。

浮 迟 脉

〔分 析〕

表热里寒：

“脉浮而迟，表热里寒，下利清谷者，四逆汤主之。”⁽²²⁵⁾

〔体 会〕

本条为表热里寒，脉浮为在表，属表热，迟为里寒，证见“下利清谷”，故属在里之寒。本论91条“伤寒、医下之、续得下利清谷不止、身疼痛者，急当救里；后身疼痛，清便自调者，急当救表；救里宜四逆汤，救表宜桂枝汤。”92条“病发热头痛、脉反沉、若不差，身体疼痛，当救其里。四逆汤。”都说明在表热里寒之时，急者先救。本条如仅从脉象浮迟则难辨证，从伴有“下利清谷”为主证时，始能先救其里。

浮 缓 脉

〔分 析〕

1. 表 虚：

“太阳病、发热汗出、恶风脉缓者，名为中风。”⁽²⁾

2. 表实里热：

“伤寒脉浮缓、身不痛、但重，乍有轻时，无少阴证者，大青龙汤主之。”⁽³⁰⁾

3. 里 虚：

“伤寒脉浮而缓、手足自温者、是为系在太阴。太阴者，身当发黄，若小便自利者，不能发黄，至七八日大便 硬 者，

为阳明病也。”⁽¹⁸⁷⁾

“伤寒脉浮而缓、手足自温者，系在太阴。太阴当发身黄，若小便自利者，不能发黄，至七八日，虽暴烦下利日十余行，必自止，以脾家实，腐秽当去故也。”⁽²⁷⁸⁾

〔体 会〕

第2条“脉缓”即指脉浮缓而言，因开首“太阳病”三字已足括脉浮之义在内，脉浮而缓与发热汗出等证并见，即为太阳病表虚之中风脉证，因风主疏泄，故脉缓常与自汗并见。

39条脉浮缓非表虚证乃指表证而言，感受风邪较轻，如柯韵伯说：“寒有轻重，伤之重者脉阴阳俱紧而身痛；伤之轻者，脉浮缓而身重。”本条感受风寒虽轻，但因内有蕴热，故脉象也因此不紧而缓，用大青龙汤治疗时仍需参合38条。“太阳中风，脉浮紧，发热恶寒，身疼痛，不汗出而烦躁者，大青龙汤主之”之证，必有无汗烦躁，若表虚用之则为误治，故原文说：“若脉微弱，汗出恶风者，不可服之，服之则厥逆，筋惕肉瞤，此为逆也。”

187、278条之“脉浮而缓，手足自温”，为太阴脉证，太阴脾湿，脉多见浮缓者。与第2条的浮缓有力不同，太阳中风，脉浮缓必有发热头痛等证，而187、278两条的“手足自温”为脾阳不足的表现。此两条所不同点为：187条至七八日；大便鞭者，为太阴病转属阳明之机制；278条至七八日，虽暴烦下利日十余行，必自止……。为太阴病欲愈之象。

浮 弱 脉

〔分 析〕

表虚证：

“太阳中风、阳浮而阴弱、阳浮者热自发，阴弱者汗自出，啬啬恶寒、淅淅恶风、翕翕发热、鼻鸣干呕者，桂枝汤主之。”^{〔12〕}

“太阳病外证未解，脉浮弱者，当以汗解，宜桂枝汤。”^{〔42〕}

〔体 会〕

浮脉为表证之脉，并见弱象示正气不足。

12条所指“阳浮而阴弱”，阳指寸，阴指尺而言，即寸脉浮尺脉弱，结合证状，有“汗自出”故为表证而有阴不足（表虚）现象；此浮弱脉亦有与浮紧之表实证相对之意。12条亦是表虚证，由此可见“脉浮弱”与浮缓脉实有相等之意，不过浮缓脉所代表之范围又较为广泛而已。

微 浮 脉

〔分 析〕

1. 正胜邪退：

“少阴中风、脉阳微阴浮者，为欲愈。”⁽²⁹⁰⁾

“厥阴中风、脉微浮为欲愈，不浮为未愈。”⁽³²⁷⁾

2. 邪在胸中：

“病如桂枝证、头不痛、项不强、寸脉微浮、胸中痞硬、气上冲咽喉不得息者，此为胸有寒也，当吐之，宜瓜蒂散。”⁽¹⁰⁰⁾

〔体 会〕

见微脉。(90页)

浮 兼 动 数 脉

〔分 析〕

表证邪盛：

“太阳病脉浮而动数；浮则为风，数则为热，动则为痛，数则为虚，头痛发热，微盗汗出，而反恶寒者表未解也。医反下之，动数变迟……。”⁽¹³⁴⁾

〔体 会〕

浮为表有风邪，动脉与滑相似，在指下滑利活动，主痛为邪盛之征；数主热也可为虚，证状有头痛发热恶寒，微盗汗出，似太阳中风之证状，再结合脉象，亦为有表证邪盛营卫不调之情况，故告戒：“表未解也”，不可攻之。医如下之则脉象变迟，可见下后伤其里气之故，而出现一系列变证。提示表证见浮动数脉时，不可误用下法，以防引邪深入。

寸浮关沉脉

〔分 析〕

表邪陷胸：

“……寸脉浮关脉沉，名曰结胸也。”^{〔128〕}

〔体 会〕

本条说明结胸之主脉，为寸脉浮关脉沉。因病位在上故寸脉见浮象；浮亦主外，关脉主胸膈中部。沉为在里，由于结胸证是因表邪误下，邪热内陷，与有形之痰水结于胸中，故脉见寸脉浮，关脉沉；指一方面上部外有邪气，另一方面胸膈内部也因误下而表邪陷入，结于胸中而成结胸。实际上本条是从脉证来鉴别“结胸”与“藏结”的区别，用问答的形式

加以说明，如文中说：“问曰：病有结胸、有藏结、其状何如？答曰：按之痛、寸脉浮、关脉沉、名曰结胸也。”

寸浮关小细沉紧脉

〔分 析〕

表邪内陷中焦虚寒：

“……如结胸状、饮食如故、时时下利、寸脉浮关脉小细沉紧，名曰藏结。舌上白苔滑者难治。”^{〔129〕}

〔体 会〕

本条说明藏结之主脉，寸脉主上焦，关脉主中焦，“寸脉浮”与结胸相似，“关脉小细沉紧”则与结胸不同；小细为阳气不足虚寒之脉，沉为主里，紧主寒主痛，提示腹部有虚寒之阴邪相结故“名曰藏结”。既为虚寒之候，则寸浮亦必为浮而无力，与结胸阳证之浮而有力亦不相同。总之结胸为阳症，实证，热证，藏结为阴证，虚证，寒证。虽同为邪结，而脉象上两者也完全不同，因是中焦虚寒内盛，故证见“时时下利”，属中气衰微不能运化水谷之故。而“饮食如故”者，说明病在肠之故。胃纳尚影响较少。或曰脾虚胃强之证。寸浮关小细沉紧脉同时兼见上述诸症状时，苔白滑者，为脾虚寒湿偏胜，故仲景说“难治。”

浮兼弦大脉

〔分 析〕

三阳合病：

“三阳合病、脉浮大上关上、但欲睡眠目合则汗。”⁽²⁶⁸⁾

“阳明中风、脉弦浮大而短气，腹都满、胁下及心痛、久按之气不通、鼻干不得汗、嗜卧、一身及目悉黄、小便难、有潮热、时时哕，耳前后肿，刺之少差、外不解、病过十日、脉续浮者，与小柴胡汤。”⁽²³¹⁾

〔体 会〕

此二条说明三阳合病之脉象。268条“脉浮”指有太阳病；脉“大”指有阳明病，如186系有“伤寒三日阳明脉大”之意。“上关上”为形容脉象长直有力，在关之上亦即指弦脉而言。有谓寸主阳，尺主阴，关介于其中属阴阳之间半表半里之部位。浮大之脉上关上亦即有半表半里少阳之成份。

231条“阳明中风”，但“脉弦浮大”，弦为少阳，浮为太阳，大为阳明。故此脉象为三阳合病。“腹都满”，有潮热，皆为阳明证；“鼻干不得汗”，因风热内攻不得发泄而上攻于鼻，故鼻干，属太阳病证。胁下痛耳前后肿为少阳半表半里之证。综合参阅，虽为三阳合病，但以少阳为主。其脉弦浮大，亦以弦脉为首，如此在临床工作中，亦较易体会。故本

论提出：“刺之小差，外不解，病过十日，脉续浮者与小柴胡汤。”这条是出现于阳明病篇，在少阳篇之前，提出了复杂的三阳合病，加以鉴别是有重要意义的。

二、沉 脉

〔定 义〕

沉脉属阴，位于肌肉之下，筋骨之间。轻举不见，重按乃得。主病在里。沉而有力为里实，沉而无力为里虚。正常之肥人脂多及冬季，亦见沉脉。

〔图形特征〕



图注(2)

沉脉沉取时，主波(b)振幅较中取、浮取时高2—4倍以上。

(本图为一肥胖患者左尺脉搏图)。

〔分 析〕

1. 里虚寒证：

“病发热头痛、脉反沉、若不差、身体疼痛、当救其里，

四逆汤。”⁽⁹²⁾

“少阴病脉沉者、急温之，宜四逆汤。”⁽³²³⁾

“少阴病，身体痛、手足寒、骨节痛、脉沉者，附子汤主之。”⁽³⁰⁵⁾

2. 表证里虚：

“少阴病、始得之、反发热、脉沉者，麻黄细辛附子汤主之。”⁽³⁰¹⁾

3. 里实热：

“伤寒四五日、脉沉而喘满，沉为在里，而反发其汗，津液越出，大便为难，表虚里实，久则谵语。”⁽²¹³⁾

〔体 会〕

1. 里虚寒证：

沉脉主里属阴，一般而言多为里虚寒证之脉。自从仲景以后，关于沉脉的研究有新的发展，目前多数著者认为沉而有力为里实热证，沉而无为里虚寒证。所谓里虚寒证是从两个角度来看：其一是从病邪的角度来看，是阴寒之邪偏胜；其二为从机体正气看，则多为素体阳虚，或阴阳俱虚的虚弱体质而言。故曰：“实则邪气实，虚则正气虚。”92条的沉脉，出现于发热头痛，身体疼痛的情况之下，如单从发热头痛来看，是属表证，按一般疾病发展规律而言，理应出现浮脉，今反出现沉脉，是里阳不足的虚寒表现。“若不差，身体疼痛”是暗示经过医治而不愈，身体仍痛，此身体痛有表、

有里、有寒、有热，参阅35条麻黄汤证的身体疼痛与脉浮并见，是属表证，解表即愈。本条之身疼痛，不但经过按表证治疗而未愈，且与沉脉俱见，可知为里虚寒证。故仲景用四逆汤救其里温其阳。在本条中，沉脉对鉴别表里寒热虚实，实属重要，此为证从脉解之典范。可见本条虽在太阳篇，而提出里虚寒证，则更有重要意义；此为告戒吾人，切莫一见表证，不参其脉，即轻用攻表之法。误之则变证百出矣。

323条“少阴病，脉沉者，急温之，宜四逆汤。”此脉沉见于少阴病，脉证相符，是较为典型的里虚寒证。少阴病阴阳俱不足，尤以阳虚为甚，故在少阴篇之首条即指示出“少阴之为病，脉微细，但欲寐也，”(281)。本条冠以“少阴病”三字，以代表281条的典型脉证，加之脉沉，则里虚寒之甚可知，故急取四逆汤回阳救逆之法。仲景强调说：“急温之，宜四逆汤。”

305条之体痛关节疼与脉沉手足寒俱见，亦属里寒，故用附子汤温其经脉，其痛可止。

92及323条亦皆为里虚寒证，但有挟表不挟表之别。所谓虚寒证，如前所述应从病邪与肌体正气两方面着眼，例如素体阳虚之人，感受外邪时，与常人情况不同，因肌体缺乏对疾病的抵抗能力，即肌体的防御机能较差，亦即所谓正气虚衰之时，风寒之邪可以直中其里；反之，如果肌体正气旺盛，虽受风寒，也只伤肌表，且正气立即与之搏斗而产生正邪分争的典型表证。

2. 表证里虚：

301条“少阴病、始得之、反发热，脉沉者，麻黄细辛附子汤主之”的脉沉是里寒，始得之反发热是表证。实际上就

是虚人患外感，亦即内经热论所说的“两感证”少阳少阴俱病。一般表证理应解表，但因其人阳虚而见沉脉，故仲景用“温里解表”之法，方选麻黄细辛附子汤为治。从而为后人治疗阳虚外感树立典范。

3. 里实热证：

如上所述，一般而言沉脉多主里，为里阳虚之阴寒证为多，或里虚挟表。但也有例外，所以218条又提出“伤寒四五日，脉沉而喘满”的证治。沉为在里，喘满为阳明证，此乃阳明里证，应从阳明里证治疗才为正治。反之，如妄发其汗，则“津液外越”，结果“大便为难。”造成表虚里实之证；表虚发汗出，里实则大便难的阴虚阳胜之证。如久而不愈，则可化为实热而“谵语”。从而可知此脉沉是里实热证。所以后世有“沉而无力为里虚寒，沉而有力为里实热”之说。喘证之辨，有表有里，切莫一见喘证，只知太阳不晓阳明，反之亦然。太阳病是无汗而喘，且与脉浮紧等系列表证俱见，本条之喘是与脉沉腹满等阳明里证俱见矣。

临床实践之际，对前述之92条，323条四逆汤证、305条附子汤证及301条阳虚外感之麻黄细辛附子汤等方证，结合其脉象，均不难理解。唯对218条的“里实热证”较难体会。忆1953年春季，余于吉林省群众医院主管内科病房尚未习中医时，遇一很趣味病例，患者李×男性，身材粗壮，年30余运搬工人。发热40℃上下一周余，虽经用阿斯匹林、非那西丁、匹拉米董、A P C与中药等解热镇痛剂，多次发汗其热不退而急诊住院、入住院后作“发热待诊”进行临床观察。曾查血尿便三大常规多次、肝功及肥达氏反应等均为阴性，观察四五日后体温上午39.0℃许下午可达40.0℃，伴以胸满

气促，腹满不适，睡中谵语，大便近十日未排。随投蓖麻油10.0毫升顿服后仍未排便、翌晚巡视病房之际，值班医师云：《患者仍胸腹满闷，大便未排，气促较甚随嘱再与50%硫酸镁40毫升以通其便。又于翌晨，晨会交班护士云：“李某昨夜排出大量之便，其臭异常，因便多而污及被褥。然体温降至36.0℃许”。此后又观察3—4日，体温降后未再升，而诊为“感冒”出院。当时余等医护均不理解，今再观之实属汗后伤津所致之里实热证”也。惜之，彼时不认脉象。

沉 迟 脉

〔分 析〕

1. 血 虚：

“发汗后、身疼痛，脉沉迟者，桂枝加芍药生姜各一两，人参三两新加汤主之。”⁽⁶²⁾

2. 气血俱虚：

“伤寒六七日、大下后，寸脉沉而迟、手足厥逆，下部脉不至，咽喉不利，吐衄血、泄利不止者，为难治，麻黄升麻汤主之。”⁽³⁵⁷⁾

3. 真寒假热：

“下利脉沉而迟、其人面少赤、身有微热、下利清谷者，必郁冒汗出而解。病人必微厥，所以然者，其面戴阳，下虚故也。”⁽³⁶⁴⁾

〔体 会〕

(62, 357, 366)皆为“脉沉迟”的虚寒证。其不同者，62条，脉沉迟伴有身疼痛，出现于发汗之后。如为表证身疼，汗后当解。今身疼不解，脉沉迟，可测知因汗表邪已去，营血虚少，不能润养筋络所致。内经说：“其脉沉者，营血微也”，又说“血虚则疼”，本书50条“脉浮紧者，法当身疼痛，宜汗解之。假令迟中迟者，不可发汗，何以知然，以营气不足，血少故也”与本条参看，50条之身痛，虽与表证有关，同时也不能忽视营血虚少的因素。再参考仲景用桂枝加芍药生姜各一两，人参三两新加汤，气血俱补，治疗本病，方中补血之芍药用量偏多，可知其方是气血同补之中又偏于补阴血。前后脉证方药互参，则可了然矣。

357条：“寸脉沉而迟，手足厥逆”，发生于伤寒六七日大下之后。寸脉沉迟且有手足厥逆，多为阳虚证，与62条合参同为“脉沉迟”，但前者为太阳经发汗之后。后者为厥阴经大下之后。前者为营血虚，本条“下部脉”是指尺脉，尺脉不至的机制与50条尺脉迟皆为血少，如将本条综合参阅，寸脉沉迟，手足厥逆，下部脉不至，见于伤寒六七日大下之后，其脉为阴阳气血俱虚可知。

其证见“咽喉不利吐衄血”，是上热现象，“泄利不止”为下寒。故此证为上下格拒，阴阳气不相顺接之厥逆，其根本机制是阳郁不能伸展于周身，而形成一种上下同病，虚实寒热混淆难辨之证，故仲景谓其“难治”。尤在经亦说“阴阳上下并受其病，虚实寒热混淆之证，欲治其阴中伤其阳，欲治其虚必碍其实，故难治”。

366条，“脉沉迟”而与“下利清谷”俱见，是里阳衰惫的真寒象，“其人面少赤，身有微热，”与前证同时出现，乃为阴寒之盛于里，虚阳被格拒于外的真寒假热之象。

上述三条，都是脉沉迟，因为发病条件，时间，兼证，兼脉，六经所属等不同，其主病也有很大差别，临证验之，如此沉迟之脉，更常见于中毒性痢疾合并中毒性心肌炎、或中毒性痢疾之重危阶段，急性胃肠炎脱水过重，或合并酸中毒者，或小儿慢性消化不良合并感染及胆、胰等急性炎症。亦可偶见于大叶性肺炎、支气管扩张合并感染之合并消化道症状之病例。以及重症流行性感胃之胃肠型与中枢神经型者。

沉 紧 脉

〔分 析〕

1. 里虚寒证：

“太阳病、下之、其脉促、不结胸者，此为欲解也。……脉沉紧者必欲呕……”⁽¹⁴⁰⁾

2. 里寒挟饮：

“伤寒若吐若下后，心下逆满，气上冲胸，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。”⁽⁸⁷⁾

3. 热郁于里：

“伤寒六七日、结胸热实、脉沉而紧、心下痛、按之石硬者，大陷胸汤主之。”⁽¹³⁵⁾

4. 热郁少阳：

“伤寒五六日、头汗出、微恶寒、手足冷、心下满、口不欲食、大便硬、脉细者，此为阳微结。必有表复有里也……此为半在里半在外也。脉虽沉紧不得为少阴病。所以然者，阴不得有汗，今头汗出，故知非少阴也。可与小柴胡汤……。”⁽¹⁴⁸⁾

“本太阳病不解、转入少阳者、胁下硬满，干呕不能食，往来寒热，尚未吐下脉沉紧者，与小柴胡汤。”⁽²⁶⁰⁾

〔体 会〕

1. 里虚寒证：

所谓里虚寒，是指素体阳微之人，如感受风寒则易从寒化而出现里虚寒证，如果误用苦寒攻下，伤及中阳亦可产生同样结果。

140条是依脉测证“脉沉迟者必欲呕，”其意指脉沉主里主阴为寒；紧脉亦属寒，故此“沉紧”之脉为里寒是无问题的，如与呕吐之证俱见，考虑其为胃寒证较为正确，所谓“胃寒则呕，脾寒则利”也就是这个意思。推之，也可以说脉沉紧时，呕吐为可能出现的证状之一。因此临证之际必须脉证合参。唯此条里虚成因已较明确，是由太阳误下伤及中阳所致。故书中说：“太阳病下之，……脉沉紧者，必欲呕。”

2. 里寒挟饮：

不论误下或素体虚寒之人，因为里阳不足，则水不化气，易生痰饮。67条“脉沉紧”是出现于伤寒或吐或下之后，并有“心下逆满，气上冲胸，起则头眩”等证。误吐则伤其胃阳，误下则伤其脾阳，盖吐或下皆非伤寒表证的正治法，故使中阳受损，脾胃运化失司，则饮停，故出现“心下逆满，气上冲胸，起则头眩”诸证。用苓桂术甘汤温中助阳，淡渗其水饮，避免再用汗法更损其衰败之阳气，治为得法。

同理，如伤寒未经吐下，中阳素虚而出现本条脉证时也可用同法治疗。因为它们的病机是相同的。其不同者，这种素体阳虚水停于胃的“杂病”、临证时其脉沉紧者，又为罕见。而多现滑脉或沉弱之类。何以然之，乃“杂病”与太阳病误下伤及中阳引起水饮内停的病因不同之故也。虽然其因有别，其病机，病证等相同，为后人治疗水停心下(胃中)开创了一条有效之路。赵锡武老师，由于研究《伤寒论》等仲景之书过细，即移用“茯苓桂枝白术甘草汤”治疗心下停水而头眩晕者，每多获效。此证特点为前额头眩，胃有停水及振水音，或有或无“心下逆满、气上冲胸，……身为振振摇”等均可应用。若有“身为振振摇”或有“心下悸，头眩身动，振振欲擗地者”与真武汤同用其效益佳。凡有上述诸证者，较常见于：神经官能症、慢性胃炎，慢性胃肠炎、无力性体质发生消化功能紊乱者以及低血压等。余等师之，治疗上述杂病之际掌握要领常可去其陈疴。

3. 郁热于里：

一般而言，沉紧之脉多主里寒，但紧脉亦主痛、临症之

时，必须脉证合参，才能万举万当，有时审其脉证，视其何者为主，或舍证从脉，或舍脉从证，所以强调辨证论治的关键亦在于此。135条沉紧之脉，是发生于“伤寒六七日、结胸实热、……心下痛，按之石硬”为主证。故其紧脉应以痛解。故有人说：“此处紧脉从痛得之，不作寒断”，汪琥也强调指出：“大抵辨结胸之法，但当凭证，最为有准。”则本条与以前各条虽同为沉紧脉而有寒热之别，本条是热邪陷结于胸中的大陷胸汤证，140条是脾胃虚寒及67条是更换水饮之证。

4. 热郁少阳：

少阳为胆经，其与肝互为表里，少阳证的病机为胆经有热，其脉多弦。266条的“脉沉紧”，如果单从脉来看是主里寒，但本条位于少阳篇，且与“胁下腹满，干呕不能食，往来寒热”的典型少阳证候俱见，于条文也已说明“本太阳病不解，转入少阳，……尚未（经）吐下……”说明寒邪尚未内陷，故此脉虽沉紧亦不得作里寒看，此时应舍脉从证，诊其为伤寒之邪郁于少阳，也是由太阳而深入少阳，由表及里者取法当“和”仍用小柴胡汤。由此可见诊断时不仅要脉证合参，同时也应了解其成因及疾病发展情况，假如本条脉证是经吐下误治造成，那就应该考虑里虚寒证存在的可能了。

148条在太阳下篇，“脉沉紧”是与“头汗出，微恶寒，手足冷，心下满，不欲食”等证同时出现的，因此就不同于少阴证的“阴微结”。因其“头汗出”，头为诸阳之会，阴证不得有头汗，故为少阳之阳微结。既非少阴，又非阳明，故条文说“此为半在里半在外也”脉沉紧虽属阴，而证属阳，此亦舍脉从证之诊法也。

沉 滑 脉

〔分 析〕

里热挟表：

“太阳病下之……脉沉滑者，协热利……”。⁽¹⁴⁰⁾

〔体 会〕

本条为依脉测证之法，脉沉主里，滑脉为阳中阴脉，主热病或宿食不化，故“沉滑”之脉多主里热，“脉沉滑者协热利”是因太阳表证误下之后引邪深入，邪从热化，以致里热协表邪而下泄，故名“协热利”。临症之时要脉证合参，既莫执于“误下”及脉象兼“沉”而误为虚寒，亦不要一见太阳误下见沉滑脉就当作“协热利”。这种脉证往往见于痢疾初期，或急性胃肠炎。或食积挟感而泄下者，胃肠型感冒等。

沉 弦 脉

〔分 析〕

里 寒：

“下利脉沉弦者、下重也，脉大者、为未止，脉微弱数者，为欲自止，……”。⁽⁸⁶⁵⁾

〔体 会〕

本条是以脉推测下利的预后，下利属于里证，脉沉亦主里，属阴主寒，是脉证相合的表现，弦脉在脏为肝，为阳中之阴，主病为寒为痛。再参本论100条“伤寒阳脉濡，阴脉弦，法当腹中急痛”可知弦脉主痛。李士材也说“沉弦为痛。”本条“沉弦”之脉与下利俱见，可知为木郁于土中之里寒下利且有腹痛下重的症状，虽然有腹痛亦当为喜按之虚象。这是以脉测证的例子、本条是在厥阴篇中提出，而厥阴病多寒热错综复杂之证，此脉沉弦为虚寒证。本条又提出“脉大者为未止，脉微弱数者，为欲自止”。脉大为阳热实证，经曰“大则病进”故为未止。反之微弱者为欲自止等等。综上可知本条沉弦之脉无论在病因、病机，诊断、治疗等方面，都起着较为重要的指导作用。事实上，某些下利腹痛下重者，也常见沉弦及沉紧之脉。伴随着腹痛下利好转，其脉亦转为缓和或微弱之象。

沉 微 脉

〔分 析〕

阴盛阳虚：

“下之后，复发汗，昼日烦躁不得眠、夜而安静，不呕不渴，无表证，脉沉微，身无大热者，干姜附子汤主之。”^{〔61〕}

〔体 会〕

沉微脉，沉本属里，微为阳气不足之象，“沉微”为里阳不足。因阳虚则现阴寒邪盛，“昼日烦躁不得眠，夜而安静”是因为“下之”伤里阳，“复发汗”伤其表阳。故用“回阳救逆”之法，取干姜附子汤急救之。此沉微脉发生于汗下之后和为某些脾肾阳虚、阴盛阳虚之证，寒者温之，开辟了先驱之例。

细 沉 数 脉

〔分 析〕

里证阴虚：

“少阴病，脉细沉数，病为在里，不可发汗。”⁽²⁸⁵⁾

〔体 会〕

见细脉(130页)

沉 结 脉

〔分 析〕

气血凝滞：

“太阳病身黄，脉沉结，少腹鞕，小便不利者，为无血也；小便自利，其人如狂者，血证谛也，抵当汤主之。”⁽¹²⁵⁾

〔体 会〕

本条以“脉沉结”为主要特征来鉴别发黄的病因病机。脉沉结、身黄、若小便不利者，虽有少腹鞭，亦为气分郁结发黄，故仲景说“为无血也。”若“小便自利，其人如狂，”方为郁血之发黄。因为沉脉主里，结脉属阴，其形状为迟而时止，其势缓慢，止而复来，来时若“结”而不顺。综之，沉结为内脏“气血凝滞”之象。若与蓄血证并见，则诊为蓄血发黄，其治宜去郁血，则黄自退，方宜抵当汤。黄疸之辨证，在本条中“沉结脉”及小便利否是诊断要点。不过也有沉微脉而现黄疸者，黄疸辨证也不可单凭脉象。

一般而言，黄疸辨证不外下列几点：血虚发黄，黄色兼有微青，其脉多现沉细；脾虚发黄色黄而兼淡白，舌苔白滑，小便自利，大便多溏，脉多沉迟或沉弦或沉微；湿热发黄，色鲜明如桔子状，脉多弦，小便不利；瘀血发黄，其色黄如油微似熏，而尿色不变，且有如狂发狂等明显蓄血证状，其脉沉结或沉微。湿热发黄中，又有偏热偏湿之分。

沉 实 脉

〔分 析〕

里热实证：

“伤寒差以后，更发热、小柴胡汤主之；脉浮者，以汗解之；脉沉实者，以下解之。”⁽³⁹⁴⁾

〔体 会〕

所谓里实热证是指阳明府证而言，其证发热汗出热不退，大便秘结，甚则谵语，腹满腹痛，舌苔黄甚而带有芒刺，尿多短赤，其脉沉实。这种典型的府证在阳明篇已有全面记载。本条“脉沉实”是在辨阴阳易及差后劳复篇中，并且提出三类辨证：“伤寒差后更发热者，小柴胡主之”此差后更发热多为劳复，或因里虚重感外邪，而直至半表半里，故用小柴胡汤和解，是以方测证，则可知其脉当弦细。“脉浮者，以汗解之”这是正气转强，能够驱邪由里出表，故以汗解之。

“脉沉实者，以下解之，”沉为主里，实为有实热之邪，这是因为阳气来复太过，伤其津液所致。故用下法祛其里实之邪。在本篇提出这三方面的辨证，更说明不必泥于字句下，定要活人活法而辨证施治。

小 结

一般沉脉须察有力无力，有力为热为实，无力为虚为寒，伤寒以沉脉多见于少阴，而少阴病本质是属于全身性虚寒证，因此在《伤寒论》中脉沉多应理解为沉而无力，属寒属虚，因为患者素来体质衰弱，或因病久阳气渐趋衰竭，所以在《伤寒论》中脉沉多用四逆汤，麻黄附子细辛汤之类壮阳的方剂来改善机体的衰惫状态。如92，301，305，323等条均以壮阳及温里解表法达到治疗目的。与沉而有力的里实热证性质完全相反，因此沉脉的虚实不可不仔细辨明。

除辨虚实外，还要知道沉脉不独主里，还可挟表，如少

阴太阳两感的麻黄附子细辛汤证就是典范。

沉紧之脉，每多见于阴寒之证，但热郁于内者亦可见之，如135条“结胸热实，脉沉而紧，”因证属实热，故脉必兼俱数而有力的特点，总之这个紧脉应如程郊倩所说的那样来理解：“此处紧脉从痛得，不从寒断。”

在伤寒条文内所见沉紧脉象，其表现证状大多为肠胃系统症状，所用药物亦以肠胃系统药物居多，是否肠胃机能偏衰疾患大多出现沉紧之脉，尚有待临床进一步深入观察。

因汗下而脉见“沉迟，”此由于出汗过多损伤津液，导致气虚营弱，如62条，或因误下后，正虚邪郁而发生厥逆，出现脉沉迟等357条。

此都由汗下过度，机体趋于失水状态，对循环系统功能造成一定影响，因而脉现沉迟，总之这是一种机能障碍或减弱的表现。

综上，脉沉主里，主虚寒，主痛，但不得概以沉脉属寒，属里，属痛视之，亦有主热主表者，如伤寒301条脉沉兼有表证，135条脉沉紧主内热，此在临症时不可不细辨明之。

结合脉搏图及临床分析：其图形特征为沉取时，主波(b)振幅较中取浮取时高2—4倍以上。临床实践体会沉脉中多为慢性疾病。如慢性胃炎，慢性肠炎，慢性肾炎，慢性气管炎，慢性盆腔炎，神经衰弱等较为常见。亦可见于体质肥胖之正常人。这些常见疾病的临床特征，符合上述沉脉及其兼脉所主之“里”“虚”“寒”“痛”等证。其机制除皮下脂肪及结缔组织及季节影响之外，可以考虑这些慢性病的机体机能状态是比较低下的。

三、迟 脉

〔定 义〕

迟为阴脉，应于指下极缓慢，至数一息不足四至，主病多为虚寒。

〔图形特征〕

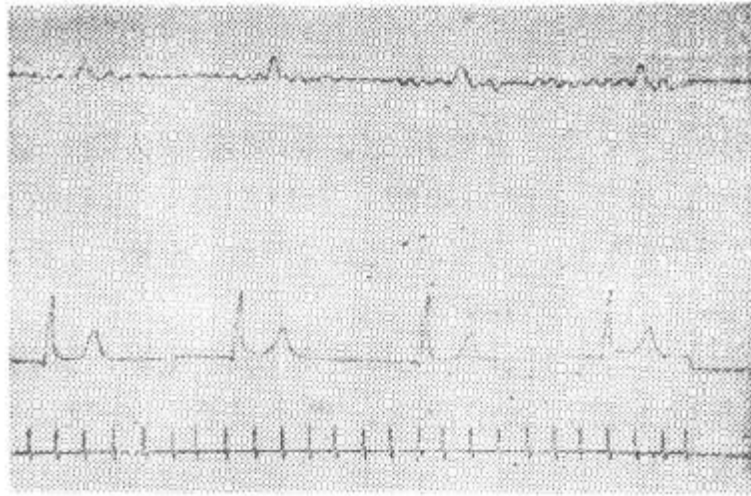


图 注(3)

迟脉，脉搏频率每分钟在54次以下。

《本图为一脾胃虚寒(12指肠溃疡病)患者右关脉中取脉搏图52次/分，下为心电图I，示窦性心动过缓，时间1/6秒》。

〔分 析〕

1. 表证血少：

“脉浮紧者，法当身疼痛，宜以汗解之。假令迟中迟者，不可发汗，何以知然，以荣气不足血少故也。”⁽⁵⁰⁾

2. 表邪未解：

“阳明病脉迟，汗出多，微恶寒者，表未解也，可发汗，宜桂枝汤。”⁽²³⁴⁾

“阳明病、脉迟、虽汗出不恶寒者，其身必重、短气、腹满而喘、有潮热者，此外欲解……。”⁽²⁰⁸⁾

3. 里证脾寒：

“阳明病、脉迟、食难用饱、饱则微烦头眩、必小便难，此欲作谷瘴，虽下之腹满如故，所以然者，脉迟故也。”⁽¹⁹⁵⁾

“伤寒始发热六日、厥反九日而利，凡厥利者，当不能食，今反能食者，恐为除中……。”⁽³³²⁾

“伤寒脉迟六七日、而反与黄芩汤彻其热，脉迟为寒，今与黄芩汤复除其热，腹中应冷，当不能食，今反能食，此名除中，必死。”⁽³³³⁾

〔体 会〕

(50.195.208.234.333)同为迟脉，一般而言，迟脉多主寒证，但可因其发病时间，病因，六经所属、兼证、兼脉及治疗等

不同，主病也有差异。

50条：本为典型太阳伤寒，按法当用辛温发汗解表，但因血少而尺脉显有迟象者，是虽有表证而血少，则不能拘泥于原法，必须从其脉，而改变治疗方针，这是舍证从脉的范例。故曰：“假令尺中迟者，不可发汗。”

208条：虽然首冠以“阳明病”，阳明病应脉大今反“脉迟”，迟脉为寒，兼有身重，汗出不恶寒等证；“身重”为太阳气血瘀滞，“汗出不恶寒”与“脉迟”同时出现，则为太阳经寒邪尚未完全转入阳明，可谓太阳阳明并病。参看234条，就可以明显地看出其脉迟的机制。208条虽冠以阳明病，因脉迟“微发热恶寒者，外未解也。”亦为太阳表寒之邪尚未完全转入阳明的有力佐证，故仲景提出“未可与承气汤”，不可妄用攻下引邪深入，仍“与桂枝汤”先解其表。

上述三者，同为迟脉，在辨证上，有表证血少与太阳阳明并病之分，在治疗上，有可汗与不可汗之区别；50条太阳伤寒因尺脉迟为血少阴亏之证，虽有表证，而反禁汗；208、234条虽出现一部分阳明证，因脉迟，说明表邪尚未完全转入阳明故可汗，这是贯彻着先表后里的治疗原则，如在48条就提出了“二阳并病……若太阳症不罢者，不可下，下之为逆，如此可小发其汗……。”

333条迟脉出现于伤寒六七日之时，邪已转入厥阴，此时虽有寒热错综复杂证状，非但不能用汗法，明言“迟脉当寒”而误用“黄芩汤”苦寒清热之品，彻其欲脱之阳，易促成脾阳衰备，“回光反照”能食之“除中”证。

195条虽有似阳明病的腹满不大便等证，但因“脉迟，食难用饱”，脉迟为寒，食难用饱为脾寒，不能运化水谷，综合参看则为中寒，如强食之，则寒湿与饮食瘀而为热，熏蒸于

上，产生头眩等证，故原文说：“饱则微烦头眩”，说明不可单凭证状，不重视脉象而意欲攻之。

临床实践中较常见迟脉，为肠伤寒。外感汗后热将退之际，阻塞性黄疸，付伤寒或重症肠炎，痢疾等热性病均可见之。慢性杂病中，脾胃虚寒型之胃及十二指肠溃疡，慢性胃肠炎，小儿慢性消化不良，心肌炎，窦性心动过缓，没有文氏现象的第二度房室传导阻滞，第三度房传导阻滞等每分钟心室率及脉率低于60次以下者，均可出现迟脉。

迟 浮 弱 脉

〔分 析〕

正虚挟表：

“得病六七日、脉迟浮弱、恶风寒、手足温、医二三下之、不能食、而胁下满痛，面目及身黄……。”⁽⁸⁸⁾

〔体 会〕

脉“迟浮弱”迟浮之脉似与225条相似，但兼有弱象（参阅浮脉），则为浮弱之脉，是邪在表而正气虚。“恶风寒”应为太阳表证；“手足温”是接近太阴，为病邪双跨太阳太阴二经之证状。故成无己说，“得病六七日脉迟浮弱，恶风寒，手足温，则邪在半表半里未实。”此为虚人患外感风寒的脉象，所以后人主张，治宜用温里解表为正法。此与225条相比，前条为脉浮而迟，下利清谷，表热里寒，里急先救里，本条为“脉迟

浮弱，恶风寒，手足温”，是邪在表而正气虚，则应用温里解表为正治。

沉 迟 脉

〔分 析〕

见沉脉。(39页)

〔体 会〕

见沉脉，62、357、366条。(39页)

浮 迟 脉

〔分 析〕

见浮脉。(25页)

〔体 会〕

见浮脉，255条。(25页)

弦 迟 脉

〔分 析〕

阳虚挟饮：

“少阴病，饮食入口则吐、心中温温欲吐、复不能吐，始

得之手足寒，脉弦迟者，此胸中实，不可下也当吐之；若膈上有寒饮、干呕者，不可吐也。当温之，宜四逆汤。”⁽³²⁴⁾

〔体 会〕

见弦脉。(117页)

小 结

本篇讨论了迟脉及其兼脉的临床意义，就迟脉本身而言，为一息不过四至，产生之原因为寒，在病机上表现为寒为虚，论中迟脉及其兼沉、浮、浮弱、弦等等所代表意义各不相同，后世医家经验以寸迟主气虚，关迟为中寒，尺迟为血少，浮迟为表寒，沉迟为里寒，迟澹为血少，迟弦为饮痰，迟细为寒湿，迟微为阳脱，迟滑为胀满，迟缓为寒湿等，皆对脉诊有了进一步的发展，丰富了祖国医学的辨证体系以及现今知识。就至数言迟脉是包括了窦性心动过缓及第三度房室传导阻滞，及结性心率等。脉搏图所示特征为每分钟54次以下，我们从临床角度观之，它还可见于神经衰弱，十二指肠溃疡病等急、慢性病中均可见到。今按照伤寒论中有关迟脉的分析列表如下以供参考。

迟 脉 归 纳 表

脉象	原文号	成 因	主 要 兼 证	病 机
迟 脉	50	表证血少	脉浮紧身疼痛	尺脉迟营血虚少不能营于脉
	234	表邪未解	汗多微恶寒	太阳阳明并病
	208	表邪未解	汗出不恶寒其身必重	太阳阳明并病
	195	里证脾寒	食难用饱，饱则微烦 头弦小便难、下之腹 满如故	脾寒不能化水谷故现 食难用饱，饱则微烦 头弦下之腹满如故
	333	脾寒误用 黄芩汤 彻其热	腹中寒冷，当不能食 反能食为除中	脾寒误用苦寒清热， 脾阳衰败回光反照 反能食为除中
沉 迟 脉	62	汗后伤血	身疼痛	营血虚少，经脉失其所养
	357	伤寒六七日大下之后	手足厥逆、泄利不止、 下部脉不至	寸脉沉迟为阳虚、阴 虚则下部脉不至，故 为阴阳俱虚
	366	下 利	下利清谷，而少赤身 有微热	阴寒之气盛于里衰急 之阳格拒于外，故下 利而面戴阳
浮 迟 脉	255	误 下	表热里寒下利清谷	表热误下而里寒，下 利清谷里急先救里
迟 浮 弱 脉	98	误 下	恶风寒手足温	邪在表而正气虚，里 入接近太阴

续表

脉象	原文号	成因	主要兼证	病机
弦迟脉	324	结胸	饮食入口则吐、心中温温欲吐复不能吐，手足寒	脾肾阳虚寒湿结胸
备考		沉迟、浮迟、迟浮弱、弦迟等，参阅沉、浮、弦脉的文中讨论。		

四、数 脉

〔定 义〕

数为阳脉，来去急促，一息六至以上。数而有力主病多为热；数而无力为虚证。故陆九芝说：“数脉非热症即虚数。”临证要结合“四诊”全面分析。

〔图形特征〕

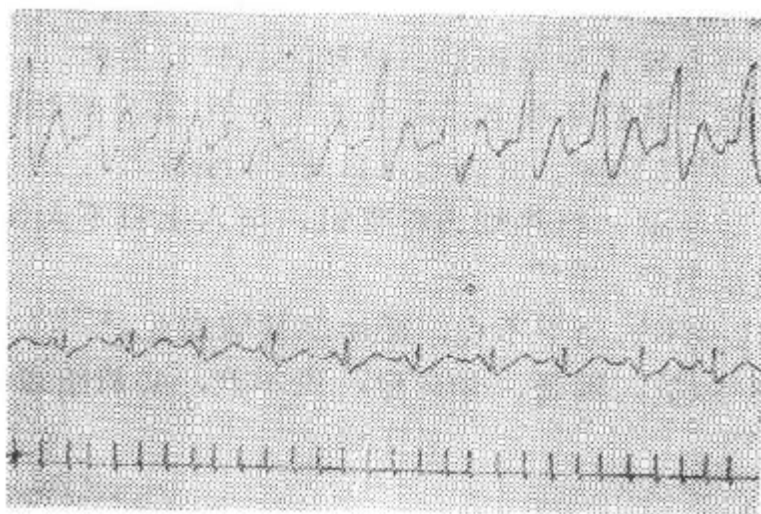


图 注 (4)

数脉，脉搏频率每分钟在 90 次以上。

(本图为一怔忡患者的右寸沉取 120 次/分，心电图 I 示
窦性心动过速)

〔分 析〕

1. 阳气回复：

“下利脉数、有微热汗出、今自愈，设复紧，为未解。”⁽³⁶¹⁾

2. 里寒虚热：

“病人脉数、数为热，当消谷引食，而反吐者；此以发汗，令阳气微、膈气虚、脉乃数也，数为客热、不能消谷，以胃中虚冷故吐也。”⁽¹²²⁾

3. 热盛有余：

“伤寒始发热六日，厥反九日而利……复发热三日、并前六日、亦为九日，与厥相应、故期之旦日夜半愈。后三日脉之、而脉数、其热不罢者，此为热气有余，必发痈脓也。”⁽³³²⁾

“病人无表里证、发热七八日、虽脉浮数者可下之。假令已下、脉数不解，合热则消谷喜饥，至六七日不大便者，有瘀血，宜抵当汤。”⁽²⁵⁷⁾

“若脉数不解而下不止，必协热便脓血也。”⁽²⁵⁸⁾

“下利脉数而渴者，今自愈；设不差，必清脓血，以有热故也。”⁽³⁶⁷⁾

〔体 会〕

数脉多为热象，“寒热”为肌体在疾病过程中对病原刺激所起的反应。热象即是有亢进，兴奋等阳证出现。寒象即是

表现有衰退，减弱等阴证的客观反应，在“阴寒证”中，如果重新出现“阳热”征象是提示预后良好的表现。

361条是出现在“厥阴篇”中，“厥阴”为“三阴”交尽之时，它反应出来的证状为“阴证”。总的说来在肌体内部是阴阳两衰的情况；有时表现以阴虚为主，有时表现出以阳虚为主，361条为阳虚下利，在正邪斗争中，阳气逐渐回复，战胜虚寒，故出现热象，脉也表现为“数”脉，因而下利可自愈。仲景为了表明脉证结合，以脉判断病情，和疾病发展的多种可能，又说：“设复紧为未解。”

122条为太阳病发汗后脾胃阳气受损，里寒而吐，但病人又表现为脉数，此数脉为“客热”（邪热）所反应，而非肌体本身之阳气回复，肌体本身仍为虚寒状态，因真寒而表现有假热情况，故虽“脉数……不能消谷”而反吐。因此，治疗上也应用理中汤等温补脾胃阳气，此脉数与361条所代表虚寒下利之阳气回复意义有所不同。

332条脉数是代表热象，固热盛有余，故可发痈脓；257条也为热象，为热与营血相结合，里热盛则消谷善饥；258条则亦因热盛而协热利便脓血；367条则非虚寒性下利，本身就是热利，因有口渴便脓血一系列热证表现，故文中说：“设不差，必清脓血，以有热故也。”

综上所述，在《伤寒论》中同为“数脉”或“脉数”者，因其伴随症状不同：361条为阳气回复；122条是里寒虚热；332条、257条、258条及367条又为热盛有余之象。这些差异，临证之际必须全面考虑。

数 急 脉

〔分 析〕

传经参考：

“伤寒一日、太阳受之、脉若静者，为不传。颇欲吐、若躁烦、脉数急者，为传也。”⁽⁴⁾

〔体 会〕

太阳病的主脉是浮缓或浮紧，“脉若静”为无躁急之现象，说明病势较浅，可以自愈，或不会深入发展（传经）。如“脉数急”则表示病势将深入发展，数则为热，有深入阳明之势，“急”则为弦象，则有传入少阳之势，此以脉象预测疾病发展之情况。脉证互参确有临床实际意义。

浮 数 脉

〔分 析〕

参阅浮脉。（18页）

〔体 会〕

参阅浮脉。（18页）

滑 数 脉

〔分 析〕

有宿食：

“阳明少阳合病、必下利，其脉不负者为顺也，负者失也，互相尅贼名为负也。脉滑而数者有宿食也，当下之，宜大承气汤。”⁽²⁵⁶⁾

〔体 会〕

参阅滑脉。(68页)

细 沉 数 脉

〔分 析〕

里阳虚：

“少阴病、脉细沉数、病为在里，不可发汗。”⁽²⁵⁵⁾

〔体 会〕

见细脉。(130页)

小 结

以上讨论了数脉及其兼脉的意义，就数脉而言为一息至少六至，脉率每分钟可达90次以上。从伤寒角度来看，是包

括了某些热性病所引起的窦性心动过速，最常见的是感冒发热及热性传染病，这些病的常见脉为浮数及滑数之类。而细数脉及细沉数脉多出现于急性热病的晚期或恢复期，或各种原因引起的急、慢性心力衰竭。产生原因主要为热，其次为虚或寒。至于兼浮为表证；兼滑为里实证；兼细为脾胃阳虚；细沉数为里证（阳虚，阴寒盛于里）。关于214条“滑而急”脉详见滑脉。现将各种数脉列表如下（见下表）：

各种数脉鉴别表

脉象	条数	成因	主要脉证	病理
数脉	361	寒利	下利脉数，有微热，汗之	阳复自愈
	767	寒利	下利脉数而渴	同上
	332	热盛	发热及厥不能食，后三日脉数热不罢，为热有余，发痈脓	阳复太过
	357	误下	消谷善饥（合热）六七日不大便有瘀血	热盛有瘀血
	358	误下	脉数不解，下不止必协热利便脓血	阳亢，协热利
	4	传经	伤寒一日欲吐躁烦脉数急	自太阳传及少阳
	122	误汗	吐不能消谷	脾胃阳虚
浮数脉	52	表证	脉浮而数	邪正相搏
	49	表证	脉浮数	邪正相搏
	57	汗后未解	伤寒发汗已解半日许复烦	残邪复燃

续表

脉象	条数	成 因	主 要 脉 证	病 理
浮 数 脉	134	误下结胸	太阳病、头痛、发热、微盗汗出及恶寒脉浮而动数	误下阳热内陷而结胸
	363	寒 利	下利寸脉反浮数尺中濇、便脓血	阳复太过
	72	表邪入里	发汗已脉浮数烦渴	太阳府证
滑数	256	二阳合病	脉滑而数者,有宿食也	里有实热
细 数	120	误 吐	太阳病、自汗、不恶寒发热,脉细数者,医吐之过也	脾胃阳虚
	140	误 下	太阳病下之,脉细数头痛	虚阳上串
细沉数	285	少阴病禁汗者	少阴病脉细沉数病为在里	阴盛阳衰

据脉搏图及临床分析,其图形特征为每分钟90次以上;据我们临床工作中,数脉更常见于上呼吸道感染,口腔炎,风湿性心脏病中的二尖瓣窄及闭锁不全,心肌炎等。心脏神经官能证,支气管喘息等病。可见在炎症感染时符合于所谓“热”证。二尖瓣狭窄及喘息时符合所谓虚证,然前者为心气虚后者为肺肾气虚。

五、滑 脉

〔定 义〕

滑脉为阳中之阴，其形往来流利圆滑如珠应手。常人可见此脉。邪盛脉滑之时，多为里有热，有痰，表里俱热，宿食等证。

〔图形特征〕

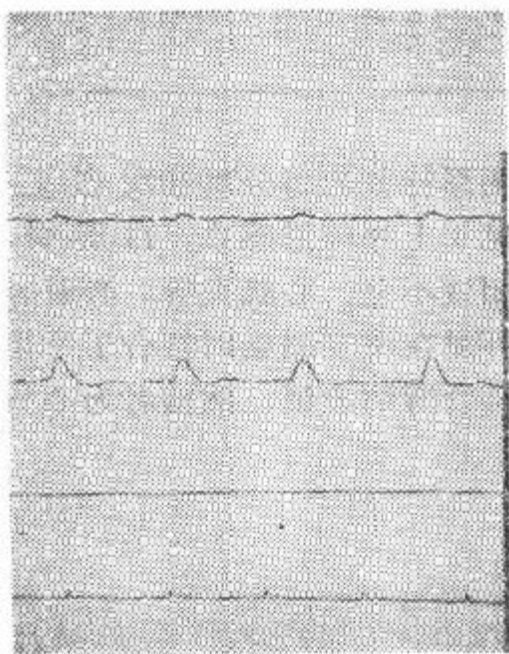


图 注(5)

滑脉，波峰(b)钝、呈水平段(g波以后，即g-a段)。

(本图为孕妇右手寸关尺三部脉象的浮取者，关脉为典型的滑脉图)

〔分 析〕

1. 里有热：

“伤寒脉滑而厥者，里有热，白虎汤主之。”^{〔850〕}

〔体 会〕

本条脉滑为里热，因热邪深伏于里，阳气反不能达于四肢，故手足厥冷，所谓“热深厥亦深”内经曰：“阳极似阴”者此之谓也。但厥有寒热之分。必须全面辨别脉证的寒热虚实；寒厥者，身无热恶寒安卧，引衣被，小便清白，下利，苔白口和，脉微细等一派虚寒证与四肢厥逆同时出现；热厥者，胸腹灼热、恶热、口渴、烦躁，神昏谵语，揭衣去被，小便涩大便秘脉滑等，系列里热证与四肢厥逆同时出现。本条提出辨别要点在于脉滑，结合他证则知其厥为里热，系“真里热，外假寒”之证，故仲景采取治本之法，而用白虎汤清其里热为治。

临证之际，对典型的白虎汤方证辨证不难理解，因为它俱有大热大渴大汗脉象较为洪大等“四大”特征。但对“热深厥深”、挟湿或“湿温”等证，往往难以掌握。曾于1977年8月8日，当时北京地区流行性感胃较多，有一体壮男性曹×峰，年38岁，于西苑鸭场工作，发热五天均于39℃以上，发热不恶寒，热甚手足凉有汗热不退，口渴不明显，头身作痛，不欲食，大便呈粘糊状而量少。舌苔黄腻，脉象滑大而数。胸透、血尿便常规、肝功等均正常。自服“解热药”及来过我

院门诊，服银翘散加减及桑菊饮等均未效。余细辨其脉证，乃湿温为患，随忆起赵锡武老师治疗“湿温”经验，取苍朮白虎汤加味：苍朮15克生石膏60克知母12克粳米9克甘草9克滑石30克芦根25克藿香9克佩兰9克。患者服一剂药（中午及晚间二次）后，至当夜10点体温降至37.8℃，后夜3点37.4℃，翌晨8.30分降至37℃。连服二剂复诊，热退未发，身凉脉静汗消而愈。黄腻之苔明显消退，随于调理脾胃为其善后。赵锡武老师，昔年即用苍朮白虎汤治疗“肠伤寒，付伤寒，流行性感胃”等“湿温证”，余等学后验之，每多获效。

滑数；滑疾脉

〔分 析〕

有宿食：

“阳明少阳合病，必下利……脉滑而数者，有宿食也，当下之，宜大承气汤。”⁽²⁵⁶⁾

“阳明病、谵语发潮热、脉滑而疾者，小承气汤主之。”⁽²¹⁴⁾

〔体 会〕

脉滑数，滑疾，均为里热宿食，只有脉象上帮助区别。脉率而言，数为一息六至，“疾”者急也，疾为一息八至。可见“数”与“疾”是快脉中之程度不同而已。256条“阳明少阳合病，”三阳证一般并不下利，今见“下利”，同时脉见“滑数”者，可

沈

能在未病以前即有宿食，更加新感而化为实热。实热而利者，系热结旁流。在条文中亦指出：“脉滑而数者，有宿食也。”故可用大承气汤攻其宿食。这亦符合内经“通因通用”的精神。214条“阳明病，谵语、发潮热”，同时脉见“滑疾”，亦为宿食，是阳气偏盛阴气受损的表现。若脉沉迟有力，为燥屎严重，宜用峻下法，今脉滑疾是说明大便已鞭，而尚未燥坚，故文中提出用小承气汤下之即可。

浮 滑 脉

〔分 析〕

1. 热与痰结：

“小结胸病，正在心下，按之则痛，脉浮滑者，小陷胸汤主之。”⁽¹³⁸⁾

2. 表里俱热：

“伤寒脉浮滑、此以表有热、里有寒，白虎汤主之。”⁽¹⁷⁶⁾

“太阳病下之……脉沉滑者，协热利；脉浮滑者，必下血。”⁽¹⁴⁰⁾

〔体 会〕

参阅浮滑脉。(20页)

沉 滑 脉

〔分 析〕

里热挟表：

“太阳病下之……脉沉滑者，协热利……。”^{〔140〕}

〔体 会〕

参阅沉脉。(45页)

小 结

本段讨论滑脉及其兼脉在伤寒论中的临床意义，滑脉为往来流利圆滑，如盘中走珠。产生原因为阳气有余湿邪亦胜。主病为痰为湿为热为实。但滑脉及其兼脉，浮、数、疾、沉等不同，其代表意义也不同；单纯滑脉可见于正常人，如平人脉滑而缓和为荣血充实。生育期的妇人脉滑断经并有妊娠的症状反应，可能为孕脉。实际妊娠脉与滑脉稍有不同，名曰“动”，内经曰：妇人手少阴动主有子。

后世医家经验认为：滑而太过为邪热；弦滑为虚损；寸滑为咳嗽，胸满吐逆；关滑为伤食；尺滑为淋等。为了鉴别明显，兹将本论中滑脉及其兼脉列于下表，以供参考。(见滑脉鉴别表)

滑 脉 鉴 别 表

脉象	原文 条序	成 因	主要兼证(脉)	病 机
滑	350	里 热	厥	热邪深伏于里，阳气不能达四肢
沉滑	140	里热挟表	协热利	热迫大肠
滑疾	214	宿 食	谵语潮热	里热偏亢阳热伤津
滑数	256	宿 食	谵语潮热	热结旁流
浮	176	表里俱热	兼有白虎汤证及不恶寒恶热等	阳明经之热
	140	表里俱热	协热利及烦渴汗出	湿热通于大肠，表有热则发热汗出，里有热则烦渴欲饮
滑	138	表有热里有痰	心下按之痛	热痰相结于心下

滑脉的图形特征，主波(b)钝圆。我们的临床分析中，其中有支气管扩张症，慢性支气管炎、喘息，及急性肠炎，小儿食积、高血压，慢性胃肠炎等，这些病的临床特征，前二者符合于主痰主湿，后者也符合于主湿主食的临床表现。另外妊娠、常人体胖，妇女带下等，亦可见滑脉。

六、滯 脉

〔定 义〕

滯脉属阴，凡脉搏往来不流利，蹇滞细而迟者，即为滯脉。多系营血不足，血行不畅或气滞血瘀所致。但邪气壅塞亦可现滯象。

〔分 析〕

1. 阴血衰竭：

“伤寒若吐若下后不解、不大便五六日，上至十余日，日晡所发潮热，不恶寒独语如见鬼状；若剧者发则不识人，循衣摸床、惕而不安，微喘直视。脉弦者生，滯者死；微者，但发热谵语者，大承气汤主之。若一服利，则止后服。”^{〔212〕}

2. 营卫不畅：

“二阳并病……若发汗不彻，不足言阳气怫郁不得越，当汗不汗，其人躁烦，不知痛处，乍在腹中，乍在四肢，按之不可得，其人短气但坐，以汗出不彻故也，更发汗则愈。何以知汗出不彻？以脉滯故知也。”^{〔48〕}

〔体 会〕

212条的脉“澹者”出现于阳明府实燥屎内结，病情严重的紧急关头，此刻阴液竭绝与否，是决定予后的关键，而阴液是否耗竭，首先了解其成因为“伤寒若吐若下后不解”，五六日至十余日“不大便”，且“日晡所发潮热，不恶寒，独语如见鬼状”，甚则“发则不识人，循衣摸床，惕而不安，微喘直视”等，均说明了汗下伤阴之后，阳明府实证程度严重，在东汉时期的历史条件下，尚无今日之输液等辅助疗法，故仲景结合上述病症，依其脉象判断预后，“弦”脉为正气尚存，阴精未竭，尚有治疗服药恢复的余地，所以说“脉弦者生”。“澹”脉是营血衰竭，阳亢阴绝的反映，阴绝出现于上述高热阳明燥屎等重危之时，故仲景曰：“澹者死”。这种脉症互参，从脉了解病情预后，在当时历史条件下，还是难能可贵之处。时至今日，对此高热脱水甚或电解质紊乱酸中毒等，急于输液矫正，抗心衰休克等措施亦为当务之急矣！并提示我们，高热等上述阳明府实证或高热等热性病，五至十日后若出现“澹脉”者，是机体内液体消耗过多，脱液失水，阴血耗竭的征象，治疗时应予足够的重视。而其他慢性杂病之时，又当别论。

48条之“脉澹”出现于“二阳并病”“发汗不彻”则表邪无从散，遏郁于肌表，致使营卫不能通畅，“阳气怫郁不得越”，这种“发汗不彻”，其本质也是“当汗不汗”，使表邪无从以外解，反使营卫不畅，又现痛无定处，“乍在四肢，乍在腹中……”等，在脉象上边则表现了“澹”而不流利的现象。然这种因表邪的“邪气壅滞”而出现的澹脉必澹而有力，与血虚所致的澹而无力不同。前者为实，后者为虚，所以伤寒论也指出“更

发汗则愈。”上述212条与48条同为濡脉，由于它的成因与临床症状不同，临证之际差别很大，前者为“阴血衰竭”，后者又为“营卫不畅”所致。言其治者，前者宜“急下存阴”、后者当“发汗解表”。

濡脉兼弦脉

〔分 析〕

里虚腹痛：

“伤寒阳脉濡、阴脉弦，法当腹中急痛，先与小建中汤。不差者，小柴胡汤主之。”⁽¹⁰⁰⁾

〔体 会〕

“濡”脉多是营血不足，血行不畅，气滞血瘀以及虚寒证均可引起；“弦”为少阳之脉，肝病多见弦脉，更主痛，疝，疴、冷痹、劳倦、拘急、血虚盗汗、寒凝气结等诸证。本书100条中所说“阳脉濡，阴脉弦”者，前人有两种解释，其一认为“寸”为“阳”，“尺”为“阴”，故解为“寸”濡“尺”弦，阳不足而阴寒盛；其二，“左脉为阳”，“右脉为阴”，是指左濡右弦，肝木乘于脾土之位，故现“腹中急痛”，也是少阳病兼里气虚寒的症候，故治疗时“先与小建中汤”以“温中补虚，缓急止痛”，治其脾胃虚寒所致之腹中急痛。服小建中汤后不差者，再与小柴胡汤以和之。

余于临证之际，对此脉证，在胃痉挛，胃神经官能症、胃十二指肠溃疡、慢性胃炎等病，往往出现发作性腹痛，或饥食腹痛，脉左濡右弦者较为多见，应用小建中汤时也多可获不同程度地效果。上述诸证，痛发于上，中，下腕部者居多，然亦有发于脐围者，脐围及脐部均为“大腹”，大腹属脾、“土衰木侮”之证，亦为适应。曾于1963年4月17日诊17岁男性工人刘×春，病历108113号，居于海淀区(北京市)安和桥村32号，患者数月来即发腹痛，多于受冷或吃冷食，脐围疼痛，每晨四时许疼甚，发则疼痛难忍满床打滚。但无恶心呕吐，吞酸暖气，腹泻寒热等症。唯想吃咸菜，有便蛔虫史。脉之，舌净，脉右弦左弱而濡，咽无赤肿，心肺无阳性体征，脐围压痛明显，肝脾均未触及。随针左足三里缓其痛，虽然有蛔虫史及虫痛之可能，但其腹痛发于阳升之时，仍辨为“土衰木侮”之证，先与小建中汤一剂(桂枝10克，杭白芍20克，炙草6克，生姜10克，大枣4枚，饴糖烱化15克)而疼瘳，舌净脉转缓和，大便常规有蛔虫卵，随再与使君仁烘焦10克/日服二次为其善后。瘳后数月随访未发。

浮 虚 濡 脉

〔分 析〕

参阅浮脉。(24页)

〔体 会〕

参阅浮脉。(24页)

浮 濡 脉

〔分 析〕

参阅浮脉。(25页)

〔体 会〕

参阅浮脉。(25页)

微 濡 脉

〔分 析〕

气血两虚：

“阳明病、谵语、发潮热、脉滑而疾者，小承气汤主之。因与承气汤一升，腹中转失气者，更服一升。若不转失气者，勿更与之。明日又不大便，脉反微濡者，里虚也。为难治，不可更与承气汤也。”⁽²¹⁴⁾

“少阴病，下利、脉微濡；呕而汗出，必数更衣；反少者，当温其上，灸之。”⁽³²⁵⁾

“伤寒，其脉微濡者，本是霍乱，今是伤寒，却四五日，至阴经上，转入阴必利，本呕下利者，不可治也。……”⁽³⁸⁴⁾

〔体 会〕

参阅微脉。(79页)

小 结

濡脉常是营血不足，血行不畅的反映，其形成原因，阴液耗竭，虚寒风湿，气滞血瘀，营卫不畅，以及气血两虚等。一般认为濡滞有力为实，无力濡滞为虚。著者临床体验认为，热性病汗下失水所出现的濡脉，可能与血液的粘滞性增加及血液动力学方面的改变而产生此种脉象有关。而在慢性杂病中，气滞血瘀者居多，诸如慢性肝炎，早期肝硬化，肝硬化腹水，斑替氏综合病征，胃及十二指肠溃疡病，冠心病，心肌梗塞，痛经，闭经、风湿性关节炎以及胸腹腔内某些肿瘤均可见到。

七、虚 脉

〔定义〕与〔体会〕

虚脉属阴，其形脉来大而软，按之无力。主虚证或病情在进展。多伴随其他脉象同时出现。一般言之，浮而无力为气虚；沉而无力为血虚；迟而无力为阳虚；数而无力为阴虚；我们分析的病例中，虚脉多见于风湿性心脏病、肺原性心脏病、慢性气管炎、肺结核，慢性胃肠炎、溃疡病、冠心病、风湿性关节炎等病，说明在慢性器质性病变使体力衰惫情况下，脉象也同样是虚而无力的。在急性热性传染病，如流行性感冒，肺炎，肠伤寒、付伤寒、白喉、斑疹伤寒等的恢复期，也可见虚脉，这是邪却正衰的现象。辨其脏腑，气血精液，查明病位，采取“虚者补之”。

浮 虚 脉

〔分 析〕

参阅浮脉。(23页)

〔体 会〕

参阅浮脉。(23页)

浮 虚 濡 脉

〔分 析〕

参阅浮脉(24页)

〔体 会〕

参阅浮脉。(24页)

八、实 脉

〔定 义〕

实脉属阳，脉来充实有力，长大而坚实，多见于邪盛诸证。亦可见于健康体力劳动者。

〔分 析〕

1. 里实证：

“病人烦热，汗出则解，又如疟状，日晡所发潮热者，属阳明也。脉实者宜下之，……下之与大承气汤……。”⁽²⁴⁰⁾

2. 表实证：

“……阳脉实，因发其汗，出多者，亦为太过。太过者，为阳绝于里，亡津液，大便因鞣也。”⁽²⁴⁵⁾

〔体 会〕

240、245条均为“脉实”，因其出现部位不同则有表实与里实之别。245条“阳脉实”是指寸脉而言，实、指脉浮有力而盛为表有实邪，因而用发汗法治疗，故文中说：“阳脉实……发其汗”，但也要结合证状而细辨之，不可见其脉即

用汗法，又说：“出多者，亦为太过……亡津液，大便因鞅也”。

240条“脉实”指寸关尺三部皆实而言，且与“日晡所发潮热”等阳热里实证俱见，可知实为“胃家实”，故用攻下法，总之阳脉实为表实，沉实为里实、皆为实证，因表里之别、治疗迥异。

沉 实 脉

〔分 析〕

里热实证：

“伤寒差以后，更发热，小柴胡汤主之。……脉沉实者，以下解之”。⁽³⁹⁴⁾

〔体 会〕

参阅沉脉。(48页)

九. 长 脉

〔定 义〕

长脉属阳，脉来迢长，直上直下，过于本位，为有余之象，多于气逆阳盛，或气血有余诸证。亦可见于身材高大之常人。

〔分 析〕

阳气来复：

“太阴中风，四肢烦疼，阳微阴潜而长者，为欲愈。”^{〔274〕}

〔体 会〕

参阅微脉。(101页)

十、短 脉

〔定 义〕

短脉属阴，脉来短小，不及本位，上不及寸、下不及尺，为元气虚衰，不及之象，多见于不足之证，故前人有“脉短则神短”之说。秋季常人亦可见之。

〔分 析〕

气血虚衰：

“发汗多，若重发汗者，亡其阳，谵语、脉短者死，脉自和者不死”。⁽²¹¹⁾

〔体 会〕

短脉多在正气衰惫时出现，即机体机能衰退的情况下易于出现，本条之短脉，是出现于本已发汗太过，而又重发其汗者，这种情况正阳受损，之甚可知，故文中说“亡其阳”。此时之“谵语”为心阳受损很重的征象，故文中提出，“脉短者死”。反之如“脉自和者”可治，说明本条是以脉证互参而测预后的一种方法。

临床实践中，这种短脉出现于急性热性传染病并发中毒性心肌炎，感染性休克，或各种心脏病之心力衰竭情况下，确为病情重危预后较差；在慢性杂病中，肺结核，慢性胃肠炎，胆囊炎，肾炎，关节炎，功能性子宫出血，更年期综合病征以及长期植物神经功能紊乱时，除机体机能状态偏于低下之外，往往患者多有精神疲惫，乏力等自觉症状，可见“脉短则神短”之说，确有一定实际意义。

十一、洪 脉

〔定 义〕

洪脉属阳，其状脉来洪大，满于指下，来势盛大，去势稍衰，主病多为邪热亢盛之证。洪脉多与大脉同时出现，洪大有力为里实热证，洪大无力又属虚，多为水涸火浮之象。夏季常人亦可见。

〔分 析〕

1. 表证未解：

“服桂枝汤、大汗出，脉洪大者，与桂枝汤，如前法。若形似疟，一日再发者，汗出必解，宜桂枝二麻黄一汤。”⁽²⁵⁾

2. 里 热：

“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。”⁽²⁶⁾

〔体 会〕

见大脉。(86页)

十二、大 脉

〔定 义〕

大为阳脉，其于指下极大，脉势来盛去衰，主病阳盛阴虚，洪大有力为里实热，洪大无力是属虚。

〔图形特征〕

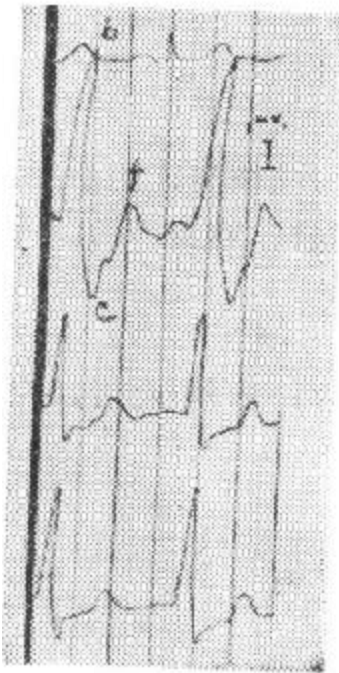


图 注(6)

洪脉、振幅特高，起伏大，b波与f波较缓脉振幅高一倍左右，阴向的c波或e波约为b波的1/2。

(本图为心阴虚阳亢患者、左手寸关尺的浮取，第一条为心电图I，寸脉为典型洪脉)

〔分 析〕

1. 表邪未解:

“服桂枝汤、大汗出、脉洪大者，与桂枝汤，如前法。若形似疟、一日再发者、汗出必解，宜桂枝二麻黄一汤。”⁽²⁶⁾

2. 里 热:

“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。”⁽²⁶⁾

“伤寒三日，阳明脉大。”⁽¹⁸⁶⁾

(本条虽是大脉，是指洪大，为阳明病之主脉，所以并在此讨论。)

〔体 会〕

26条和186条虽一为“洪大”脉一为“脉大”，但均是阳明里热证；26条本是太阳中风，服桂枝汤后，大量汗出而不解，反而有“脉洪大”和“大烦渴”现象，这是由太阳转入阳明经证，属里热的典型表现。“大烦渴不解”说明胃燥化热，胃中津液耗伤，所以用白虎汤清阳明炽盛之无形里热，加人参以救胃中耗伤之津液。

186条“脉大”为阳盛之候，伤寒第三日是邪由表入里，病由太阳转入阳明，金鉴认为是正阳阳明之大脉，不兼太阳阳明之浮大，亦不兼少阳阳明之弦大。虽第三日应传至少阳，但不必以日数拘也。所以本条即阳明证之脉洪大也。此大脉

是指示病进，经曰：“大则病进”者此之谓也。

25条虽与26条同样是“服桂枝汤大汗出脉洪大”，由于26条有“大烦渴不解”，说明已转入阳明经的白虎汤证。本条无大烦渴饮水等里热证，所以说明表邪尚未解而仍宜用桂枝汤调和营卫治之。

〔小 结〕

洪大脉是来盛去衰之阳脉，多见于阳明里热之经证，白虎汤证。故洪大脉于热性病之极期多见。其主证有大烦渴及蒸蒸汗出等，如26条及186条。假如无口渴引饮的洪大脉，是表邪未解而未转入阳明里热，如25条为表证未解。所以在切脉的同时必须要参考其他证候，才能辨别属那一经病。这三条同为洪大之脉而有表里之别，不可单从脉而断其诊。

洪大脉的脉搏图特征，振幅特高，起伏大，b波与f波较缓脉振幅高一倍左右，阴向的c波或e波约为b波的 $\frac{1}{2}$ 。此例洪大脉是阴虚阳亢的高血压患者，是符合阳亢或阴虚的临床特征。临床实践中，除常见于发热及热性传染病外，风湿性心脏病中之主动瓣闭锁不全者，笔者观之，每多出现洪脉。而梅毒引起之主动脉闭锁不全者，则次之。在一般慢性杂病中，洪大脉又为少见。但体虚者外感时，也偶可见到。除上述病理性洪大脉之外，在夏季之体实的体力劳动者，或于劳动中亦可见到洪大之脉象。

十三、小 脉

〔定 义〕

脉微小是由元气不足所引起的阴脉，小而久按不衰是实热固结之阳脉。如阳病见小脉又是病退之象征。

〔分 析〕

“伤寒三日，少阳脉小者，欲已也。”⁽²⁷¹⁾

〔体 会〕

小脉在元气虚微之时，则为微细之阴脉，在实热证或疾病转愈时，则为久按不衰之阳脉。伤寒论中只此一条小脉。本条小脉出现于“伤寒三日”之时。伤寒第三日是邪应传至少阳的时间，其脉当弦，今反小，则说明邪气不盛而病退，故文中提出“欲已也”。所谓“大则病进，小则病退”，即指此而言。但在临证之际，要脉证合参，假如脉小而症状增剧之时，则为元气虚衰的现象而非欲愈之征。若热性病，热退身凉，一般情况好转之际，脉由大变小者则说明欲愈也。

十四、微 脉

〔定 义〕

微脉属阴，为极细极软，若有若无，轻诊可见重按则绝，因气血衰微所致，多于阴阳俱虚及亡阳时出现。

〔图形特征〕

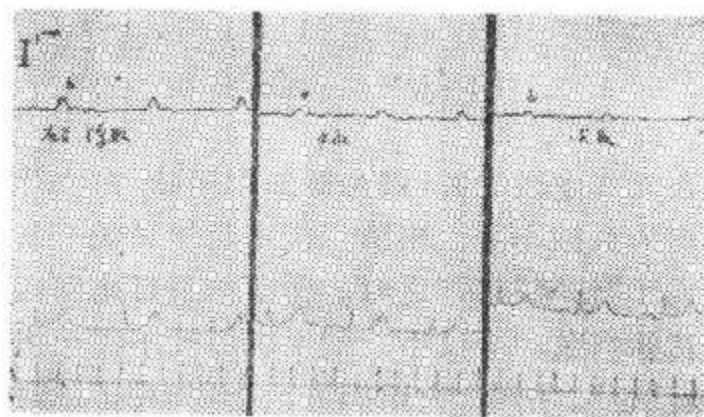


图 注(7)

微脉，浮取时有振幅较小的主波，中取及沉取时主波更低。

(本图为阴虚多汗患者的左关脉，自左至右为浮中沉取。第二条线为心电图Ⅰ导，下为时间)

〔分 析〕

1. 阴阳俱虚：

“太阳病得之八九日，如疟状，发热恶寒，热多寒少，其人不呕，清便欲自可，一日二三度发，……脉微而恶寒者，此阴阳俱虚。不可更发汗更下更吐也……”⁽²³⁾

“伤寒吐下后、发汗、虚烦、脉甚微。八九日心下痞硬，胁下痛，气上冲咽喉、眩冒、经脉动惕者，久而成痿。”⁽¹⁶⁰⁾

“恶寒脉微而复利、利止亡血也，四逆加人参汤主之。”⁽³⁸⁵⁾

“既吐且利、小便复利而大汗出，下利清谷，内寒外热，脉微欲绝者，四逆汤主之。”⁽³⁸⁹⁾

“吐已下断、汗出而厥、四肢拘急不解、脉微欲绝者，通脉四逆加猪胆汤主之。”⁽³⁹⁰⁾

2. 阳虚亡阳：

“少阴病，脉微，不可发汗，亡阳故也。阳已虚，尺脉弱濇者，复不可下之。”⁽²⁸⁶⁾

“少阴病，下利脉微者，与白通汤……”⁽³¹⁵⁾

“少阴病、下利清谷、里寒外热、手足厥逆、脉微欲绝，身反不恶寒、其人面色赤……或利止脉不出者，通脉四逆汤主之。”⁽³¹⁷⁾

“伤寒脉微而厥，至七八日肤冷、其人躁无暂安时者，此为脏厥，……”⁽³³⁸⁾

“伤寒六七日、脉微手足厥冷、烦躁、灸厥阴，厥不还者死。”⁽³⁴³⁾

3. 阳回自愈：

“少阴病，脉紧，至七八日，自下利，脉暴微，手足反温，脉紧反去者；为欲解也，虽烦下利必自愈。”⁽²⁸⁷⁾

“少阴病、下利脉微者，与白通汤。利不止、厥逆无脉、干呕烦者，白通加猪胆汁汤主之。服汤脉暴出者死，微续者生。”⁽⁸¹⁵⁾

4. 邪退正复：

“脉阳微而汗出少者，为自和也……”⁽²⁴⁵⁾

“太阳病未解、脉阴阳俱停，必先振栗，汗出而解，但阳脉微者，先汗出而解。但阴脉微者，下之而解。若欲下之，宜调胃承气汤。”⁽⁸⁴⁾

〔体 会〕

素问有“气血微则脉微”之说，故可知微脉在气血衰惫时常见，23条文中也指出为阴阳俱虚，阴阳二者是相对依赖的，阳虚则阴必然也会受影响，故阴阳俱虚时，则出现脉微，甚至欲绝，此处也可以理解为表里俱虚，“恶寒”为表阳虚，“脉微”为里阳虚，故虽有表证时，也不可发汗，更不可吐下。根据20条，“太阳病，发汗遂漏不止，其人恶风小便难，四肢微急，难以屈伸者，桂枝加附子汤主之。”此时可用桂枝加附子汤治疗，以期温阳调和营卫以解表。160条则为误治后，气血两虚，因汗、吐、下后，既伤阳气又伤津液，故阴阳俱伤，即为气血两虚之时，故出现“脉微虚烦”等症状。385条“脉微”为阳虚，“利止”仍恶寒，脉微为“亡血也”，阴阳俱不足，此

时无利可下，故治疗也应气血两补。389条“既吐且利”又小便利大汗出，阴阳俱虚而现“脉微欲绝”，阴不能速补，而阳可速回，故曰“四逆汤主之”。390条为寒霍乱，虽然“吐已下断”，但已受气血两伤故“汗出而厥，四肢拘急不解，脉微欲绝”，治疗上389条用四逆汤，390条用四逆加猪胆汁汤，前者症状尚轻，后者症状较重，恐病人不受药加猪胆汁反佐药通其阴寒内格。

286，315，317，338，343各条“脉微”产生之机制相同，由于阳虚，甚则亡阳造成，少阴病本身即是阴阳俱虚的本质，有时表现阳虚症状为主，有时表现阴虚症状为主；286，315，317各条均以阳虚为主，故不能发汗；315条并有阴盛于下，格阳于上；317条并有阴盛于内，格阳于外。故以白通汤及通脉四逆汤，回阳救逆。338条为里虚寒藏厥之脉证，阳虚不能温煦四肢，故“肤冷”阳虚故脉微，阳虚则“躁无暂安”。343条亦为病入“厥阴”，因阳虚而脉微，灸以助阳，如厥不还为阳气将断绝故死。

287条“少阴病，脉紧”是里寒的反映，“脉暴微，手足反温，脉紧反去者”，当知此微非虚脱之象，而是正胜邪却，阳复寒除“自愈”之候也。315条亦是在“无脉”的情况下服药“脉暴出”，但此为回光返照的现象，属阳气发泄无遗，故曰：“脉暴出者死”。若脉续微，即逐渐恢复，故虽属微脉，但由无到微，正是正常阳气来复的情况，故有“生”机。245条“阳脉微”是浮取微弱和缓之意，为邪退正气恢复之象，故云“自和”。或谓“阳脉微”，指寸脉微而言，说明表邪不重与“汗出少”，脉证相符，故“自和”。94条指出战汗而解之脉象，所谓“阳脉微者”，指寸脉微而言，“阴脉微者”，指尺脉微而言，微为小非正气衰，而是邪退之象，故寸脉微时，可用调和营

卫的桂枝汤协助“汗出而解”。尺脉微时，可用调理肠胃之调胃承气汤，“下之而解”，如果是正气衰微之象，则何以可汗，可下，由此亦可知其脉微所代表之意义了。

尺 中 脉 微

〔分 析〕

里虚：

“脉浮数者，法当汗出而愈，若下之，身重心悸者，不可发汗，当自汗出乃解。所以然者，尺中脉微，此里虚，须表里实，津液自和，便自汗出愈”。⁽⁴⁹⁾

〔体 会〕

“脉微”由气血衰惫引起者，更多于阴阳俱虚时出现。本条“脉浮数”，原系表证，应予汗解，但因误下，伤其里气，阴虚则“心悸”，阳虚则“身重”，此时已无表证情况，故仲景告诫“不可发汗”，参之脉象，必见“尺中脉微”，尺主全身之里，尺中脉微，正是说明里气受伤，阴阳俱虚的情况，故仲景也说明此为“里虚”，必待“表里实，津液自和”时，即可自汗而解。

微 浮 脉

〔分 析〕

1. 正胜邪退:

“少阴中风，脉阳微阴浮者，为欲愈”。⁽²⁹⁰⁾

“厥阴中风，脉微浮为欲愈，不浮为未愈”。⁽³²⁷⁾

2. 邪在胸中:

“病如桂枝证，头不痛、项不强、寸脉微浮，胸中痞硬，气上冲咽喉，不得息者，此为胸有寒也，当吐之，宜瓜蒂散”。⁽¹⁶⁶⁾

〔体 会〕

脉微为轻缓柔和，浮为不需重按，脉已应指。脉微之产生，可为阴阳俱虚，可为单纯阳虚不足，但若是由浮而微，则为邪退现象。290条风为阳邪、“少阴中风”，寸脉当浮，今不浮而微，是风邪渐解。少阴为里，邪入里尺脉当沉今反浮为阳气渐回之象，故原文说：“为欲愈”。327条厥阴脉搏本为微象，“厥阴中风，脉见微”象亦示阳气不足，兼见“浮为欲愈”，“不浮为未愈”。更可明显的知道浮为邪气达表，属表阳之脉；虽然阳气不足，但兼浮象出现，是阳气回复抗邪，而正胜邪退之征，邪气已能还表，故“欲愈”。

寸脉主上部疾患，浮脉主外，166条今寸部脉见“微浮”，说明病邪在胸中，且有外出之趋势，故用吐法，经曰，“因其上而越之”此之谓也。此条浮与微脉兼见，似代表病邪，尚不深入之意。

微 沉 脉

〔分 析〕

气血壅阻：

“太阳病，六七日表证仍在，脉微而沉，反不结胸，其人发狂者，以热在下焦、少腹当鞕满，小便自利者，下血乃愈。所以然者，以太阳随经，瘀热在里故也，抵当汤主之”。(124)

〔体 会〕

本条“脉微”为正虚，“沉”反映久瘀于里，“微而沉”为沉滞不起之状。属气血壅阻，邪深无外达之机会。邪既然深结，而又非结胸，结合临床症状，有“少腹鞕满”，“发狂”“小便自利”，故知为蓄血证，可用攻瘀活血之抵当汤治之。也有谓脉微，示邪不在气分，沉为在下，在里故知其为下焦血分之病。可见此“脉微而沉”，是气血壅阻所致。

微 数 脉

〔分 析〕

阴虚内热：

“微数之脉，慎不可灸，因火为邪，则为烦逆，追虚逐实，血散脉中，火气虽微，内攻有力，焦骨伤筋，血难复也……”(116)

〔体 会〕

微为虚，数为热，因此可知“微数之脉”是属阴虚内热之体质(如属阳虚，则应脉微细)不可用灸法治疗，否则灸后火变为邪而烦闷上逆。由于“追虚逐实”所致。阴本虚而加火逆伤阴，热本实而反以火助里热，结果是里受伤，影响筋骨也受损害，故曰：“焦骨伤筋”，说明灸法的禁忌证，也说明治疗时，应多方面考虑，方能符合中医“扶正祛邪”之治疗原则。

微 濡 脉

〔分 析〕

气血两虚：

“阳明病、谵语、发潮热、脉滑而疾者，小承气汤主之。因与承气汤一升，腹中转气者，更服一升。若不转气者，勿

更与之。明日又不大便，脉反微濡者，里虚也。为难治。不可与承气汤也”。⁽²¹⁴⁾

“少阴病、下利、脉微濡、呕而汗出，必数更衣。反少者，当温其上，灸之”。⁽³²⁵⁾

“伤寒，其脉微濡者，本是霍乱，今是伤寒，却四五日，至阴经上，转入阴必利，本呕下利者，不可治也……”。⁽³⁸⁴⁾

〔体 会〕

以上三条，虽均为气血虚，但情况各不相同；214条是阳明病小承汤证，服药“转气者”是说明内有鞭便的证据，用小承气汤是对证的。若服药后脉反转为“微濡”，是气血两虚的表现，微为气虚，濡为血少，邪实正虚，攻邪则伤正，扶正则又碍邪，所以文中说：“里虚也，为难治”。

325条“少阴病下利”，致使阳微，阳虚不卫外故“汗出”，虚而清气下陷故“数更衣”，阳微则阴邪上逆故“呕”，同时阴亦枯竭，因此泄下之量“反少”这样在脉象上就表现出阳气虚阴血少的“微濡”现象。

384条伤寒脉象本应浮紧，但吐泄后正气衰弱，气血两虚，所以出现“微濡”的脉象。

微 缓 脉

〔分 析〕

表证欲解：

“太阳病、得之八九日，如症状、发热恶寒、热多寒少、

其人不呕，清便欲自可。一日二三度发，脉微缓者，为欲愈也……。”⁽²³⁾

〔体 会〕

本条“脉微缓”是相对于伤寒原来病脉而言：“微”是相对于“洪”，“缓”是相对于“紧”，“微缓”即不洪不紧柔和之意。提示太阳病由脉浮紧转为脉微缓时，为病邪欲退正气恢复之象，再结合症状“热多寒少，清便欲自可”，“不呕”又提示无阳明证出现，更可提示“为欲愈”之脉。临证时，这种“微缓”脉，必为从容和缓，与虚寒证出现微脉之沉而无力者，大不相同。

微 弱 脉

〔分 析〕

正气不足：

“太阳病、发热恶寒、热多寒少，脉微弱者，此无阳也，不可发汗，宜桂枝二越婢一汤”。⁽²⁷⁾

“太阳病、二三日、不能卧但欲起，心下必结，脉微弱者，此本有寒分也。反下之，若利止，必作结胸；未止者，四日复下之，此作协热利也。”⁽¹³⁹⁾

〔体 会〕

27条为倒装句法，脉微弱，说明微为阳虚，弱为阴不足，综为正气不足之象，而以阳虚为主，故文中曰：“此无阳也，

不可发汗”。若单纯只是“热多寒少”是表证未解，里热渐起之时，则宜“桂枝二越婢一汤”。

139条“脉微弱者”亦为虚脉，其证有心下结不能卧等虚烦证状，是属于胸中有热邪之故。文中说：“此本有寒”寒字可理解为邪，因此时寒邪入里已转化为热，故本条“脉微弱”的情况下不可攻下，若“反下之”则可产生“结胸”，“协热利”等种种变证。此“脉微弱者”是代表正气不足而胸中有热也。

微 弱 数 脉

〔分 析〕

邪退正复：

“下利脉沉弦者，下重也；脉大者、为未止；脉微弱数者，为欲自止。虽发热不死”。⁽³⁶⁵⁾

〔体 会〕

365条“脉微弱数”正对脉大而言，素问脉要精微论有“大则病进”，既然脉大表示下利“未止”。下利者脉由大变为微弱数时则利“欲自止”，这种脉微弱非阳气衰弱，而是说明由大到微弱是邪退之象。数脉有滑数流利之象，代表阳气回，正如《玉机真脏论》谓“脉弱以滑是有胃气”以代表邪退正复，故利“欲自止”。“虽然发热而不死”者，此发热也说明阳回。这是以脉象来判断疾病发展之情况及预后。这也是脉证结合的一种判断下痢预后方法。

微 细 脉

〔分 析〕

阴阳俱虚：

“下之后复发汗、必振寒脉微细、所以热者，以内外俱虚故也。”⁽⁶⁰⁾

“少阴之为病、脉微细、但欲寐也。”⁽²⁸¹⁾

〔体 会〕

脉微为阳虚，细为营血不足，60条为误下复汗，阴阳俱虚，故脉见“微细”。或曰：内虚而现脉微细，外虚故现“振寒”。281条为少阴病提纲，少阴病心肾俱虚，病发展至少阴阶段，必致全身性虚寒甚重。因此出现邪盛正衰的证状，“但欲寐”是心阳疲惫精神不振之状态，是与脉相应的。

阳微阴濇而长脉

〔分 析〕

阳气来复：

“太阴中风、四肢烦痛、阳微阴濇而长者，为欲愈。”⁽²⁷⁴⁾

〔体 会〕

本条为太阴经感受风寒，“四肢烦痛”，脉“阳微阴潜”。阴阳可作浮沉解，浮取而微为风邪衰退，沉取而潜为太阴里气不足，无力驱邪外出，则病必不愈。但若兼见脉“长”，为正气来复“欲愈”之象。盖长脉为阳脉，举之有余，过于本位曰长，内经说“长则气治”是脉与正复，即能驱邪外达矣。

沉 微 脉

〔分 析〕

见沉脉。(46页)

〔体 会〕

见沉脉。(46页)

小 结

一般微脉多见于阴阳俱虚及亡阳之时出现，根据前面分析，尚有少阴病阳回时表现脉微、太阳病邪退正复时有阳脉微及阴脉微之现象皆系由其相对之脉转为微脉，再结合临床证状而分析者。至于其兼脉，如由浮脉而微者或微弱数之脉属正胜邪退；寸脉微浮属邪在胸中；微沉又属气血壅阻于内；

微数又系阴虚内热；微潜则为气血两虚；微细则系阴阳俱虚；微缓则属表证欲解；微弱则示正气不足；阳微阴潜而长又属阳气来复等等均需配合证状，脉证合参，方可确诊。我们在临床病例分析中，阴虚多汗患者出现微脉（见图形），脉微细见于再生不良性贫血，可见与中医所谓阴阳俱虚产生此种脉象的原因，是有一定关系的。至于急性热病中，出现微脉，更多见于恢复期的病例，或体虚患外感者。

十五、紧 脉

〔定 义〕

紧脉属阳，呈紧张有力，可以左右移动弹指，如转索无常的脉形。紧脉多主寒主痛。

〔分 析〕

1. 主 痛：

“太阳病下之，其脉促、不结胸者，此为欲解也；脉浮者，必结胸；脉紧者，必咽痛。……”⁽¹⁴⁰⁾

2. 正气来复：

“阳明病、初欲食、小便反不利；大便自调，其人骨节疼、翕翕如有热状，奄然发狂，濈然汗出而解者，此水不胜谷气，与汗共拜，脉紧则愈。”⁽¹⁰²⁾

3. 主里寒：

“少阴病、脉紧、至七八日、自下利、脉暴微、手足反温、脉紧反去者，为欲解也。虽烦下利，必自愈。”⁽²⁸⁷⁾

4. 寒痰凝阻：

“病人手足厥冷，脉乍紧者，邪结在胸中，心下满而烦，饥不能食者，病在胸中，当须吐之，宜瓜蒂散。”⁽³⁵⁵⁾

〔体 会〕

140条“脉紧”主痛，是因下后，邪盛于内，损及少阴之络，故“咽痛”。192条“紧”脉主要是反应正邪相争中，正气胜邪，通过战汗去尽风湿表邪，故病可解。曰：“脉紧则愈”。287条“少阴病脉紧”，为寒盛于里，但邪正相持七八日后，自利，“手足温脉紧”反去，说明寒邪消退，正气来复，故病愈。355条“手足厥冷，脉乍紧”，是寒痰结于胸中，痰凝阻络，致使血通不畅，故宜用瓜蒂散吐之。

阴 阳 俱 紧 脉

〔分 析〕

1. 表 寒：

“太阳病、或已发热、或未发热、必恶寒、体痛呕逆、脉阴阳俱紧者，名为伤寒。”⁽³⁾

2. 里 寒：

“病人脉阴阳俱紧，反汗出者，亡阳也，此属少阴，法当咽痛而复吐利。”⁽²⁸³⁾

〔体 会〕

第3条，阴阳有两种解释，一指脉的寸部及尺部，或指浮、沉。这里阴阳俱紧是指浮紧的太阳伤寒脉象，常与发热恶寒并见。283条“脉阴阳俱紧”，为寒邪直犯少阴，少阴之阴阳俱紧，与太阳伤寒之浮紧不同，阴症本不当有汗，现反见“汗出”，是阴寒过盛，阳虚不能固外而从外脱的现象，里寒盛而外脱，所以有“吐利”“咽痛”等症。

浮 紧 脉

〔分 析〕

见浮脉。(9页)

〔体 会〕

见浮脉。(9页)

沉 紧 脉

〔分 析〕

见沉脉。(41页)

〔体 会〕

见沉脉。(41页)

小 结

在伤寒论中，本篇说明了紧脉主痛主寒，一般地说浮紧主表寒，表痛；沉紧主里寒，里痛。但是浮紧亦有反映肝木亢盛，阳明实热偏盛的；沉紧之脉（283条的阴阳俱紧），亦有与浮紧相对比而为少阴症脉象的。但是这类脉象，在临床上必须与证合参，才能准确诊断。我们的临床分析中，只于感冒或外感初期多可以见到浮紧脉。偶而在热性病出之恶寒阶段，也可见到浮紧脉。

十六、缓 脉

〔定 义〕

缓脉属阴、其状为应指和缓，往来均匀，一息四至，为有胃气之象。但受邪各异，可伴随他脉同时出现，如浮缓多见于风邪表证，沉缓主气血俱衰。

〔图形特征〕

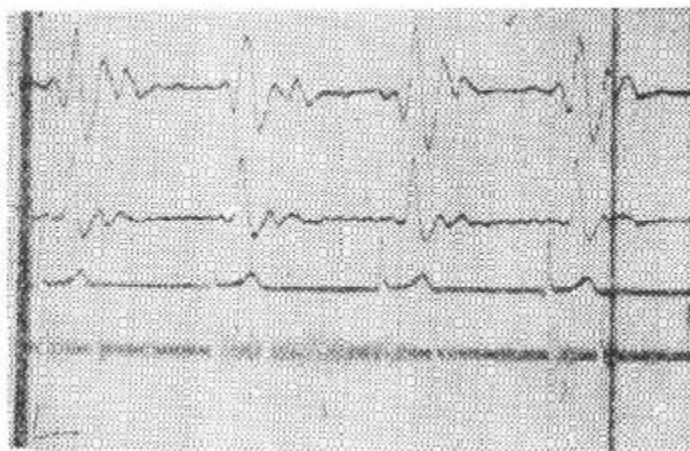


图 注(8)

缓脉脉搏频率每分钟72次左右，脉图升枝缓缓上升、降枝終了时的阴向C波不超过b波高度的1/4。

(本图为正常人左关脉中取，依次为心冲击图、脉搏图、心电图、心音图)

〔分 析〕

太阳中风：

“太阳病、寸缓关浮尺弱，其人发热汗出复恶寒，不呕、但心下痞者，此以医下之也……”⁽²⁴⁴⁾

〔体 会〕

“发热汗出恶寒”属太阳中风表虚之情形，寸脉缓关脉浮尺脉弱，即脉浮缓而兼弱之象，亦即阳浮而阴弱，属卫强营弱，因属表证，故不可用下法，只宜用桂枝汤解肌发汗，调和营卫，则可邪去正复。如用下法则表邪内陷，结果发生心下痞证。本条脉宜参阅浮缓脉。

浮 缓 脉

〔分 析〕

见浮脉。(27页)

〔体 会〕

见浮脉。(27页)

微 缓 脉

〔分 析〕

表证欲解：

“太阳病、得之八九日，如症状、发热恶寒、热多寒少，其人不呕，清便欲自可，一日二三度发、脉微缓者，为欲愈也……。”⁽²³⁾

〔体 会〕

见微脉。(98页)

小 结

本篇着重讨论了“寸缓关浮尺弱”脉的临床意义，就缓脉本身来看，一息四至为有胃气正常人之脉象。一般浮缓脉产生之原因为病人体质素虚，外感风寒，肌表不固，因之临床上多见发热、汗出、恶风、脉缓之太阳中风脉证。若治疗得当则愈。若误下，由于肌表不固易引邪入里则出现心下痞。其他浮缓脉之意义中概指表证而言，有以代表太阴脾经之脉，均须按照不同情况加以分别处理，不可看见浮缓脉即认为属表虚证，用桂枝汤发汗。至于微缓，由病程发展上得知为邪衰正复，太阳病欲愈之脉象，亦不可不观察整个病程，而认为微缓属虚寒证之脉象。

具有兼脉的缓脉，在临床工作中较为罕见，往往正常人的脉搏可见缓脉，所以伤寒论23条也指出：“脉微缓者为欲愈也。”可见疾病的发生发展过程中，其脉象转见缓象者，是预后较好的指征。其脉搏图形的特征：脉搏频率每分钟72次左右，升枝缓缓上开，降枝终了时的阴向c波不能超过b波高度的1/4。兹将《伤寒论》中的缓脉及其兼脉，列于下表，以供参考。

缓 脉 鉴 别 表

脉 象	原文 条数	成因	主 要 脉 证	病 机
寸缓关浮尺弱	244	表虚	寸缓关浮尺弱、发热、汗出、复恶寒、不呕、心下痞。	病在太阳、误下成痞。
浮	2	表虚	发热、汗出、恶风、脉缓。	太阳中风脉证。
	39	表寒 (轻证)	身不疼、但重、脉浮缓。	感风寒轻而浅、里已蕴热。
缓	187	脾虚	手足自温、脉浮而缓、系在太阴、下利。	太阳病脾虚生湿。
脉	278	脾虚	手足自温、脉浮缓、至七八日、虽暴烦下利日十余行。	正复阳回、病欲愈。
微缓	23	邪退 正复	得病八九日，如疟状，热多寒少、不呕、清便欲自可、脉微缓。	正复邪衰为欲愈。

十七、芤脉

〔定 义〕

芤脉为阳中之阴，其状浮大中空如按葱管。主病亡血失精。

浮 芤 脉

〔分 析〕

见浮脉。(26页)

〔体 会〕

参阅浮脉。笔者在临床实践中认为，虽然前人谓“见于亡血失精”，但亡血的患者出现芤脉的机会，更多于失精者。在急、慢性失血病例中均可见到。如外伤与内脏急性出血之溃疡病大出血，夹层动脉瘤之引起吐血者，术后出血以及慢性痔出血，功能性子宫出血及月经过多等均可见到。

十八、弦 脉

〔定 义〕

弦脉属于阳中之阴，其形应于指下端直较长，按之如弓弦之状，或如寻长杆末稍。在脏为肝，在经为少阳，病位为半表半里，主病为寒、为痛、为痰为痞、肝郁气滞等肝经疾病。

〔图形特征〕

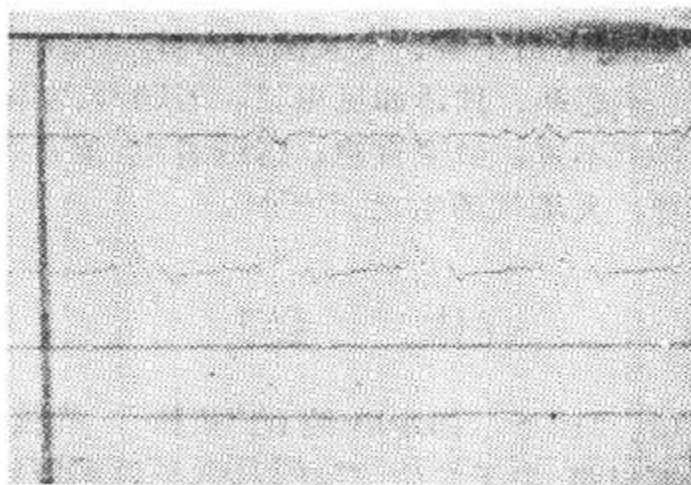


图 注(9)

弦脉有三种情况：(1)e波增深，(2)cd升高，e波增升，(3)cd升高变为斜行，e波增深。

(本图为一高血压患者的弦脉、左关中取、cd↑、e↑，依次为心冲击图、脉搏图、心电图)。

〔分 析〕

1. 表邪内陷：

“太阳病，下之，其脉促、不结胸者，此为欲解也。脉浮者必结胸。……脉弦者必两胁拘急。……”⁽¹⁴⁰⁾

2. 半表半里证：

“太阳与少阳并病，头项强痛，或眩冒，时如结胸、心下痞硬者，当刺大椎第一间，肺俞、肝俞。慎不可发汗，发汗则谵语。脉弦，五日谵语不止，当刺期门。”⁽¹⁴²⁾

3. 里热：

“伤寒若吐若下后不解、不大便五六日，上至十余日，日晡所发潮热、不恶寒、独语如见鬼状。若剧者、发则不识人、循衣摸床，惕而不安，微喘直视；脉弦者生，涩者死，微者、但发热谵语者，大承气汤主之。”⁽²¹²⁾

〔体 会〕

140、142、212条，都是单纯的“弦脉”，就弦脉这一点来说，三条都相同，由于发生弦脉的具体条件和证状的差异，则其临床意义各有不同的特点；140条是“太阳病”误下的不同变证；其一，太阳病下后出现促脉，而且没有结胸和其他的证状，是表证欲解的征象。因为促脉表示邪未深入，而且正气有向外驱邪之势，所以仲景预测为表证欲解的现象或者

还可用解表的方法进行治疗。本条是在太阳中篇，讨论结胸前后提出，所以接着提出“脉浮者必结胸”。在太阳病上篇讨论桂枝汤加减法时，21条“太阳病，下之后、脉促胸满者，桂枝去芍药汤主之”。这两条脉促的机制相同，都是表证误下后，邪未内陷，而人体正气有往外驱邪的能力。在不同章节中反复地讨论主要作用，21条谈解表的变法，140条是误下后各种变局的鉴别，首先是与结胸证的鉴别；脉浮而且有结胸的证状则说明已形成结胸。其二，在误下之后，如果有“脉弦两胁拘急”等证，就说明邪已深入少阳，因为弦脉在脏为肝，在府为胆，在经为少阳，在纲为半表半里。胁为少阳经行部位，因而本条不但讨论了误下的各种变局，而且也提示了少阳经的脉象以“弦”为主。

142条，“弦脉”发生于太阳少阳并病误汗之时，“头项强痛”本为太阳表证，“眩冒”参考第263条“少阳之为病，口苦咽干目眩”可知此证属少阳，有时如结胸心下痞硬的证状，既非结胸心下硬按之痛，又非痞证的心下痞按之濡，而是少阳经的胸胁苦满的非典型证状。在此二阳并病时仲景提出了“刺大推第一间”及“肺俞肝俞”表里同治的方法。少阳病禁汗，在265条“……少阳不可汗，发汗则谵语……”就已经提出，如治之不当而误汗之时，则会因汗而伤津液以致里热炽盛而发生谵语脉弦等证。此时之脉弦为肝胆火热，因此提出其治法如五日谵语不止，可刺期门以泻肝胆之火。与140条比较，二者同为弦脉，前者说明表证误下，引邪深入少阳，后者为肝胆火热炽盛，病邪同在少阳，但有轻重之别。

弦 细 脉

〔分 析〕

半表半里证：

“伤寒脉弦细、头痛发热者，属少阳。少阳不可发汗，发汗则谵语。此属胃，胃和则愈。胃不和，烦而悸。”⁽²⁶⁵⁾

〔体 会〕

265条，虽首冠以“伤寒”为总称，但提出“脉弦细头痛发热者，属少阳”。实际补充说明少阳病的脉象，本论提出“少阳”即应包括“少阳之为病，口苦咽干目眩，寒热往来，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕”等证，本论在太阳篇之小柴胡证，及其他诸条，都没有明显地提出少阳病的脉象，“脉弦细，头痛发热”。弦脉(见140条)分析为少阳，如单纯考虑细脉则为不足的脉象，少阳为出生之阳，此条位于少阳篇第三条提出“弦细”俱见、是形容脉弦不甚的意思。同时也提出了少阳病禁汗的治疗原则。

参考前述212条弦脉出现于阳明里实热证重危之时，则可判断其预后，伤寒吐下不解不大便五六日，甚而十余日，日晡所发潮热，不恶寒等……。为典型的阳明里实热证，甚而发生不识人，循衣摸床，直视等证，其津液被里热烧炼之甚可知，当此危证之时说“脉弦者生，脉涩者死”，弦为阳中之

阴，有阴欲复之可能，故仲景断言脉弦者可生。涩为气血不足指微（见涩脉），邪盛正虚之极，故仲景估计其预后不良。此弦与前两条虽同为弦，又有不同临床意义，弦脉发生于阳明里实热证津液枯竭之危证时，断其预后有可能恢复。

弦 迟 脉

〔分 析〕

阳虚挟饮：

“少阴病，饮食入口则吐，心中温温欲吐，复不能吐，始得之，手足寒，脉弦迟者，此胸中实，不可下也，当吐之……。”(324)

〔体 会〕

324条“脉弦迟、饮食入口则吐、手足寒，胸中实，不可下也，当吐之……。”弦脉为痰饮，迟为寒，阳不化水饮而生寒痰。少阴病的本质为脾肾阳虚，应为脉微细，但欲寐，今为脾肾阳虚较重，故饮食入口则吐；“手足寒”为脾阳不能布于四末；“心中温温欲吐”，则说明寒痰结于胸中，因其邪于高位，故仲景提出“不可下宜吐之”，是发挥了内经所说：“其高者因而越之”的原则。本论166条“……胸中痞硬，气上冲咽喉，不得以息者，此为胸有寒也。当吐之，宜瓜蒂散。”这两条互参，虽证状稍异而其基本机制相同，同时也补充了166条的脉象。

浮弦大脉

〔分 析〕

见浮脉。(33页)

〔体 会〕

见浮脉。(33页)

沉弦脉

〔分 析〕

见沉脉。(45页)

〔体 会〕

见沉脉。(45页)

阳涩阴弦脉

〔分 析〕

里虚腹痛：

“伤寒阳脉涩、阴脉弦、法当腹中急痛、先与小建中汤。不差者、小柴胡汤主之。”⁽¹⁰⁰⁾

〔体 会〕

见涩脉。(74页)

小 结

弦脉是指脉搏性状而言，在伤寒论中多见于半表半里之少阳证。但因其兼脉兼证等不同，其产生机制与指导临床亦有差别(见下表)。就其性状而言，是包括了高血压病的弦脉及某些伴有胸胁疼痛的神经官能症，这两种情况在脉描上所显示的图形特点也不相同。

弦脉的脉搏特征有三种情况：(1)e波增深，(2)cd升高e波增升，(3)cd升高变为斜行。e波增深。我们的临床分析中有83例弦脉患者，其中多见疾病依次为：高血压、门脉性肝硬化、慢性肝炎、伴有明显头痛的神经衰弱、伴有上腹部疼痛明显的胃部疾患。其中高血压、肝硬化又常见沉弦脉；伴有头痛明显的神经衰弱寸脉偏弦者居多；伴有胃部疾患的弦脉、包括胃癌，慢性胃炎，溃疡病等多偏于中焦虚寒的类型。其他较为少见的疾病如：疼痛较剧的风湿性关节炎；偏于肾阴亏损的慢性肾炎；偏血虚肝旺的月经不调。动脉硬化性心脏病，乳糜尿、糖尿病、瘰病、癫痫，所谓“肝气”的肋间神经痛、子宫肌瘤，偏于阴虚的肺结核咳血等。至于弦脉的机制，在高血压病时，结合脉搏图及临床资料已知其与血液循环的外周阻力及动脉硬化程度，有着密切的关系。其他疾病也多符合于中医临床特点。

在仲景的基础上，后人对弦脉也有很多发挥，如弦脉主

肝主风气郁诸痛，痰饮，疟痢等病。浮弦为支饮；沉弦为悬饮；弦数多热，弦迟多寒；阳弦多头痛；阴弦多腹痛等见解，都是值得研究的，就本论之弦脉及其兼脉证等，略结于下表：

弦脉类	弦脉	1. 表邪内陷：太阳病下之，……脉弦者，必两胁拘急。 ⁽¹⁴⁰⁾
		2. 半表半里：太阳与少阳并病、头项强痛或眩冒……。 ⁽¹⁴²⁾
		3. 里热：阳明里热重危之时发生弦脉，其预后较好。 ⁽²¹²⁾
	兼脉	1. 弦细为少阳病本脉。 ⁽²⁶⁸⁾
		2. 阳涩阴弦主腹痛。 ⁽¹⁰⁰⁾
		3. 弦浮大脉俱见，为三阳合病。 ⁽²³¹⁾
	4. 沉弦、下利后重，为里寒腹痛。 ⁽³⁶⁸⁾	
	5. 弦迟：饮食入口则吐，心中温温欲吐复不能吐，手足寒为里寒挟痰饮。 ⁽³²⁴⁾	

从上述小结及临床分析，在杂病中出现弦脉及其兼脉不难解。在外感及一般热病初期可出弦脉也是不容指疑之事。唯少阳疟疾出现弦脉，而少阳证的基本治疗原则宜“和”，它的代表方剂是小柴胡汤。那么，由疟原虫引起少阳型“疟疾”俱弦脉时，小柴胡汤是否有效？是个很有趣的值得研究的问题。这一方面赵锡武老师研究伤寒论多年，经验很多，忆起笔者学习后所治李×病例，4691号，男性30岁，于北京市，海淀区西苑机关门市部工作。患者自1966年7月7日发现疟疾，隔日一发，头晕无力，耳鸣口苦，食欲不振，经海淀×医院在耳血中发现疟原虫，经服奎宁等多种抗疟药不效，于8月

1日来我院门诊, 见其弦脉及上述典型少阳证随投与小柴胡汤加味。患者归后因怀疑中药能否有效? 及单身居住单位煎药不便等, 则未服药又回原治疗单位服西药治疗仍无效, 又在原治疗单位加用中药(不详), 仍不效, 于10月17日寒战发热40℃而又来门诊就医, 当时查血找到间日疟原虫, 审其六脉俱弦。则再三嘱其将前诊所开之方服三剂。但当时忽略嘱其服药方法。10月20日来诊云, 发作时间由下午3点改到上午11点发, 但程度较前减轻。则又与原方出入: 柴胡10克黄芩10克半夏12克党参12克炙草6克生姜10克大枣4枚常山4.5克草果10克二剂, 再三嘱其先其时(在寒战发作前二小时)服首煎药, 再30分钟后服下二煎取汗。10月26日来诊云, 此次药后六天来疟疾未发作, 但口唇起疱结痂, 舌苔黄腻, 脉象转滑大, 随改苍术白虎合三仁汤为善后。此后于10月24日及10月29日分别二次查血均无疟原虫。愈后断续随访至1979年7月, 一直未发疟疾。

十九、弱 脉

〔定 义〕

弱脉属阴，其状按之乃得，举之无，属跳动软弱脉象。或曰“沉而无力谓之弱”。主气血两虚而偏于阳、气虚衰。

〔分 析〕

1. 正气虚弱：

“形作伤寒，其脉不弦紧而弱；弱者必渴、被火必谵语，弱者发热脉浮、解之当汗出愈。”⁽¹¹³⁾

“太阴为病，脉弱，其人续自便利，设当行大黄芍药者，宜减之。以其人胃气弱易动故也。”⁽²⁸⁰⁾

“呕而脉弱、小便复利、身有微热，见厥者难治，四逆汤主之。”⁽³⁷⁷⁾

2. 阳邪入里：

“得病二三日，脉弱、无太阳柴胡证，烦躁心下鞭，至四五日，虽能食，以小承气汤少少与微和之，令小安……。”⁽²⁵¹⁾

3. 邪退正复：

“下利有微热而渴、脉弱者，今自愈。”⁽³⁶⁰⁾

〔体 会〕

弱脉者大多代表正气虚弱，可以为阳虚，也可为阴虚，如377条四逆汤证所指“脉弱”为阳气衰惫已极，且有阴盛格阳的现象，故急宜温中回阳。280条“太阴病脉弱”，代表后文之“胃气弱”，亦即脾胃阳衰之征。故有下利。因此在用大黄、芍药等阴寒之药物治疗时，宜减其量。而113条则又为阴虚属温热病，邪由内发，故初起即表现为按之无力，软弱的脉象，本论有“太阳病发热而渴不恶寒者为温病”，故“脉弱”必然有“口渴”，亦表示温热病开始即有阴虚现象。因此，虽然发热亦只宜辛凉发汗，不宜火攻或辛温发汗之剂。251条“得病二三日，脉弱无太阳柴胡证”，所指“脉弱”则不是正气衰弱，而是相对于紧、弦、大而言，指脉不太盛的意思，且无浮紧等表证，有阳邪入里之趋势，因此治疗宜攻下，用小承气汤治疗。360条所指“脉弱”，则又代表邪退现象，结合症状“微热而渴”示阳气来复，故利止“自愈”。由此可见弱脉可为正气虚弱；可为邪退现象；亦可代表阳邪入里之情形，结合症状分析更可具体指出其所代表之意义。

浮 弱 脉

〔分 析〕

见浮脉。(29页)

〔体 会〕

见浮脉。(29页)

迟 浮 弱 脉

〔分 析〕

见迟脉。(54页)

〔体 会〕

见迟脉。(54页)

微 弱 脉

〔分 析〕

正气不足

“太阳病二三日不能卧，但欲起，心下必结。脉微弱者，此本有寒分也。反下之，若利止，必作结胸；未止者，四日复下之，此作协热利也。”⁽¹³⁹⁾

〔体 会〕

见微脉。(99页)

微 弱 数 脉

〔分 析〕

邪退正复：

“下利脉沉弦者、下重也。脉大者、为未止，脉微弱数者，为欲自止，虽发热不死。”⁽³⁸⁶⁾

〔体 会〕

见微脉。(100页)

弱 涩 脉

〔分 析〕

阳虚阴衰：

“少阴病脉微不可发汗、亡阳故也，阳已虚、尺脉弱涩者、复不可下之。”⁽²⁸⁰⁾

〔体 会〕

“脉微”为阳虚，故指明“不可发汗”。“尺脉弱涩”所指“弱”为阴不足，“涩”为血少，皆示阴分不足现象，因此治疗上更“不可下之”，此处弱脉所代表之意义亦为正气不足。此阴阳俱不足之脉不可汗下也。

小 结

本篇说明了弱脉及其兼浮、迟、微、涩等象时所代表的临床意义，脉经谓弱脉为“极软而沉细，按之指下欲绝”，与软脉正相反；软脉为极软而浮细，为按之乃得，举之无有。弱脉多代表正气不足的现象，但亦有指正常情况者，如内经谓“脉弱以滑是有胃气”。360条，368条亦指出脉弱为邪退正复之象，而251条脉弱则系由反面证明出非表证之脉，提示阳邪入里，故治疗时亦着重于里证。

此将弱脉各种现象及所代表意义列表比较如下：

弱脉	本脉	阳虚一呕、小便利，身微热而厥。(377)
		阳虚一下利。(280)
		阴虚一渴、发热。温热病。(113)
		邪退一下利，微热而渴，脉弱者自愈。(360)
		阳邪入里一脉弱，烦躁心下鞭……(251)
	兼脉	浮弱脉一表证未解(桂枝汤证)(12,42)
		迟浮弱脉一正虚兼表(恶风寒，手足温)(88)
		微弱脉一正气不足，不能卧，但欲起，心下必结。(139)
		微弱数脉一邪退正复利欲自止，发热。(365)
		尺弱涩脉一阴阳俱虚(亡阳伤阴)(286)

我们分析的慢性杂病中，有肾结石、多囊肾，纵膈肿瘤，慢性风湿性关节炎，及神经衰弱等，这些病人的临床特征符合于“阳虚”之证。在急性病历中的阳虚外感，热性病的恢复期等也可见到弱脉及其兼脉。部份贫血患者，如低色素小细胞性贫血，再生障碍性贫血等，亦可见到上述脉象。

廿、细 脉

〔定 义〕

细脉属阴，其状应于指下如丝，主病为虚、多主血虚气衰。

〔图形特征〕

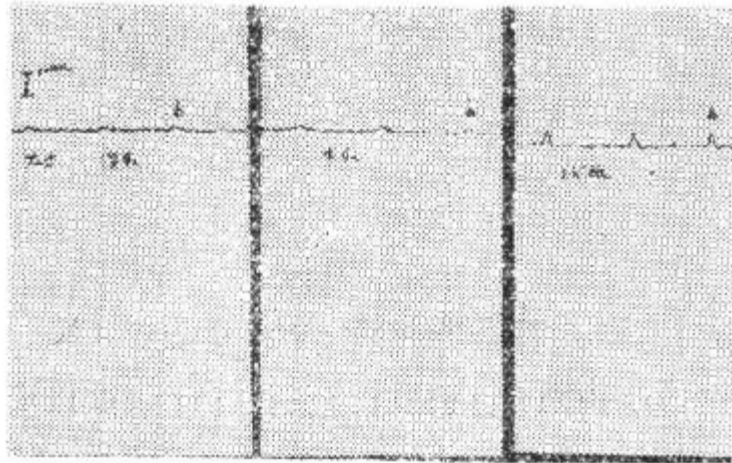


图 注(10)

细脉，各波振幅浅、浮取及中取时尤甚，一般在沉取时略高，水平段(g-a段)平坦。

(本图为一产后血虚患者的左寸浮、中、沉取图。依次为脉搏图、心电图、时间)

〔分 析〕

1. 阳气伏郁：

“伤寒五六日、头汗出、微恶寒、手足冷、心下满、口不欲食、大便鞭；脉细者，此为阳微结。必有表复有里也。脉沉亦在里也……。”⁽¹⁴⁸⁾

2. 血虚寒郁：

“手足厥寒、脉细欲绝者，当归四逆汤主之。”⁽³⁵¹⁾

〔体 会〕

148条“阳微结”是阳气郁伏，“大便鞭”结，但阳结尚浅，病不纯在里、亦不纯在表，即“有表复有里”，所以有“头汗出，微恶寒”等表证。又有“手足冷、心下满”“脉细”等里证。“脉细”为阳邪于里，脉被阻滞所致，由于“阳微结”不宜大下，故用和解的方法，宜小柴胡汤。351条之“脉细”为血少，今“细欲绝”，可见血虚寒郁情况已颇严重。由于血液不能荣于脉中，致四肢失养而厥冷，故治疗宜补血、散寒、温通经脉之当归四逆汤。这二条同为细脉，前者为阳气伏郁，当用小柴胡汤和之，后者为血虚寒郁，用当归四逆汤补血温经。

细 数 脉

〔分 析〕

误吐下、表邪内陷：

“太阳病当恶寒发热，今自汗出，反不恶寒发热，关上脉细数者，以医吐之过也。一二日吐之者，腹中饥，口不能食；三四日吐之者，不喜糜粥，欲食冷食，朝食暮吐，以医吐之所致也。此为小逆。”⁽¹²⁰⁾

“太阳病下之……脉细数者，头痛未止……。”⁽¹⁴⁰⁾

〔体 会〕

120、140两条均为表证经误用吐法，下法后表邪陷入，且吐下后伤及里气而脉见“细数”象。数则为热、为虚。120条为吐后表邪陷入里气受伤，初期寒邪尚未化热，故“腹中饥，口不能食”，三四天后寒邪化热，故“欲食冷食”。140条说明虽下后，表邪陷入，仍为阳证，故仍然有“头痛”情况，不会自愈。故文中说：“太阳病下之……脉细数者，头痛未止。”这两条共为脉细，前者因吐，表邪内陷里气受伤，后者因下使表邪陷入而头痛不止。

细 沉 数 脉

〔分 析〕

里阳虚损：

“少阴病、脉细沉数、病为在里，不可发汗。”⁽²⁸⁶⁾

〔体 会〕

本条为少阴病的治疗禁忌，少阴兼心、肾二脏，病有寒化、热化二种转归。经寒化的正治法应扶阳以抑阴，从热化的治法是育阴以清热。本条“细沉数”脉为阴虚；“沉”主里属阴，“数”则为虚、为热，结合起来即为里气不足之里阴寒证，故文中指出“不可发汗”，以防止伤其阴液，耗其里气。参阅286条“少阴病脉微，不可发汗，亡阳故也。阳已虚、尺脉弱涩者，复不可下之。”二条合参，知少阴病禁汗、下二法。

浮 细 脉

〔分 析〕

见浮脉。(22页)

〔体 会〕

见浮脉。(22页)

寸浮关小细沉紧脉

〔分 析〕

见浮脉。(32页)

〔体 会〕

见浮脉。(32页)

微 细 脉

〔分 析〕

见微脉。(101页)

〔体 会〕

见微脉。(101页)

弦 细 脉

〔分 析〕

“伤寒脉弦细、头痛发热者，属少阳。少阳不可发汗，发汗则谵语，此属胃，胃和则愈，胃不和烦而悸。”⁽²⁶⁵⁾

〔体 会〕

见弦脉。(115页)

小 结

综合以上，可见细脉主虚，凡主气不足、内外虚寒、精伤力乏、诸般虚劳等均可出现细脉，因此少阳、少阴、脏结等均以细脉为主，而表证兼正虚亦可兼有细脉。其他如气血虚者就更容易见到细脉了。

后世发展认为，寸细主呕吐，关细主腹胀胃虚，尺细主丹田寒冷、泄痢、遗精。细脉之寸、关、尺各主上、中、下虚寒证，其中关脉细的证状，已在伤寒论中得到证明，可见这些结论都有一定的意义。

细脉的脉搏图特征：各波振幅低浅，浮取中取时尤甚。一般在沉取时略高，水平段(g—a段)平坦。在临床分析中所见到的细脉，其中偏于阴虚方面的疾病，有产后出血，再生不良性贫血，溃疡病出血，肺结核；偏于阳虚方面的疾病，有二尖瓣狭窄，支气管喘息，支气管扩张症，坐骨神经痛，慢性肝炎等。

上述细脉及其兼脉等不难结合实践加以理解。唯 351 条之“脉细欲绝”及“手足厥寒”同时俱见之“血虚寒郁”重症，是心肾二脏阳虚且兼血虚。在热性病后期，如“肠伤寒”之肠穿孔、肠出血等重危阶段较易遇到。亦为临床工作同道易于理解之事。在慢性杂病中，岳美中老师依“脉细欲绝”及“手足厥寒”的特点，用养血温经通络之当归四逆汤治疗“冻伤”、“雷诺氏病”等均获较好效果。笔者也依上述二特点治疗俱有腰骶部疼痛的，坐骨神经痛，肥大性脊椎炎，椎间盘脱出，大动脉炎，痛经等亦有较好效果。例如：

例一，吴×生，男性，52岁，系江西省德兴县火柴厂工

人，于1977年2月1日初诊。患者自10多年前就患腰痛，初则时好时坏，每次犯病后半夜疼痛加重，手足冰冷。近一月来，自从1976年12月30日即因疼痛较重而不能活动，弯腰和蹲起均可使疼痛加重，经X线证实腰Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ椎体明显肥大，曾诊为“肥大性腰椎炎”，由德兴县方公德医师介绍诊治。观其舌苔稍腻，两脉细弱若有若无，手足厥寒，随与当归四逆汤加附片、酒军、乌药等服六剂后腰痛明显减轻，起坐蹲下，弯腰等均不甚痛，共服26剂而愈。于1977年5月2日随访愈后未发。

例二，齐×英，女性，45岁，北京市颐和园工人，于1977年8月4日初诊。自诉于1975年11月开始患坐骨神经痛，冬季易发。近半年来左腿疼痛日益加重，并逐渐行走困难，虽经中西药物、针灸、穴位注射当归液、电磁疗法等均不见效。下肢及腰部活动受限，左腿不能抬起，左半侧腰痛为甚，每于咳嗽、喷嚏均可使左腿疼痛加重。平时自己不能起床，经中国人民解放军309医院外科王茂文主任会诊认为：脊柱左突活动受限，左腰椎Ⅳ、Ⅴ旁压痛，脊柱传导痛阳性，腰肌紧张。左腿只能抬高45度，右腿90度，左下肢肌力差，左小腿外侧痛觉迟钝。坐骨神经第一、二压痛点压痛明显，考虑为“腰椎间盘突出症，继发性坐骨神经痛”。舌苔薄白，脉沉细而弱，随投与当归四逆汤合大黄附子汤，芍甘附汤加减为治，上方加减服至11月25日而愈，并逐渐恢复工作，曾于12月9日、78年5月17日，5月4日及79年3月1日随访恢复工作后未发。

例三，病历204075号，董×，女性，13岁学生，于1973年3月10日初诊。患者于一月前，因着雨受寒后两侧头部串痛，头晕恶心，心慌气闷，腰痛膝软，肢面浮肿，四肢发冷，

同时发现血压升高 170/130—160/100mmHg 之间。舌淡苔白腻，脉细肢冷，血压 162/107mmHg，胸骨柄左缘、左锁骨下及脐左旁均闻血管杂音，左足背动脉搏动消失。心界不大，心尖部闻Ⅱ级收缩期杂声。化验：血沉5mm/1小时，尿常规(一)、尿V、M、A定性(一)。血：钾4.2毫克当量/立升。胸透呈主动脉型心脏，主动脉可增宽延长，左心室轻度增大。心电图正常，随转北京阜外医院会诊，该院经肾图等检查诊为“大动脉炎，肾动脉狭窄”于1975年1月21日于该院确诊后又来门诊。舌苔薄白，脉细微，随予当归四逆加减治疗年余，至1976年2月16日血压130/90mmHg左右，其脉仍细，脐左旁之动脉杂音不显，则前方中加入鸡血藤、忍冬藤、益母草、生地、丹皮、青风藤等清络活血之品继续服用，于1976年11月12日，血压恢复大部时间正常，偶可波动于140/100mmHg，又回原诊断单位复查肾图，认为原左肾浓缩功能增强，恢复大致正常。又与前法加减服至1977年8月29日，阜外又复查双肾图正常，血压正常，无明显自觉症状，两足背动脉均可触及，停药观察。于1977年9月复查血压120/90mmHg。1978年3月5日又随访血压左侧上肢128/90右120/82mmHg，胸骨柄左缘，左锁骨下及左脐旁动脉杂音消失，左足背动脉恢复，患者自1976年3月因高中毕业，病情大有好转而参加工作，一直尚好。

脉微细发现于肺源性心脏病肝脾大、口唇青紫者，赵锡武老师用当归四逆汤加泽兰、苏木，余等学后验之，效果多可满意。

廿一、动 脉

〔定 义〕

动脉属阳，其状应于指下滑利而动，无头无尾，其形如豆，厥厥动摇。应于指下，颇有生动之感。主病多为痛，为惊，主妊娠，素问曰：“妇人手少阴脉动甚者，妊子也。”

〔分 析〕

动脉主痛：

“太阳病脉浮、而动数；浮则为风、数则为热，动则为痛，数则为虚，头痛发热。微盗汗出，而反恶寒者，表未解也。医反下之，动数变迟……”⁽¹³⁴⁾

〔体 会〕

动脉主痛：在伤寒中，记载有“动”脉者，只此一条。本条动脉是与浮数脉同时出现，浮为表有风邪；数为热亦可为虚；动则为邪正搏斗主痛，说明此时病邪在表。结合临床证状，有头痛、发热、微盗汗出、恶寒，更可证明表证无疑，且属表虚，治疗当用调和营卫，解肌发汗之桂枝汤。而医者反

用下法治疗，致发生一系列变证。此处由动脉主痛也可测知正足邪盛之际头身俱痛，故仲景告诫“表未解也”意即不可攻下。若“医反下之”，则会引起“动数变迟”等诸般变证。

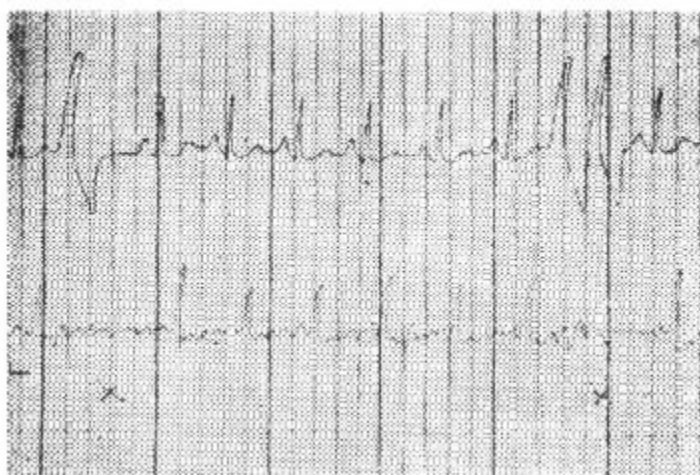
这是仲景在《伤寒论》中，举例说明“动则为痛”出现于表证未罢，营卫不和的例子。综观各代医家认为“动”脉主病很多；如：痛、惊、泄利、拘挛病，男子亡精，女子崩，虚劳、体痛、阳动则汗出，阴动则发热、女子妊娠等。笔者观之“动”与“滑”不同，动者更较滑脉小而灵活，颇有生气之感，更多见于妊娠妇女。近廿多年的临床实践中，在青年女性病例中，因诊治杂病中发现“动”脉者已有多例，结合月经情况，青蛙试验，妊娠免疫试验等符合妊娠。如余之外女李×蓉、年30余，婚后生二子后已八年未育，但经期正常，于1979年6月身感不适，而脉之，发现其左关脉动甚，再询问其月经已36天未至，其本人未信。又过10天脉之，其脉动之更甚，则检尿为妊娠试验阳性，经妇科会诊而行“刮宫人流术”矣。

廿二、促 脉

〔定 义〕

促为阳脉。脉数而时一止，复来者为促。是表明正气有抗邪外达之势，但也有阳气虚而欲脱之短促脉象。或见于热证、喘咳痰积、发斑毒疽等病。

〔图形特征〕



图注(11)

促脉，脉搏频率每分钟在90次以上，间有歇止，止无定数。

(本图为一慢性支气管炎患者，左关脉中取图。心室率124/分，脉搏98次/分，第一条线为心电图示多发性室性期前收缩。下为脉搏图，有两处促脉现象)

〔分 析〕

1、表证挟里热：

“太阳病、桂枝证，医反下之，利遂不止；脉促者，表未解也。喘而汗出，葛根黄芩黄连汤主之。”⁽³⁴⁾

2、表证欲解：

“太阳病、下之，其脉促不结胸者，此为欲解也……。”⁽¹⁴⁰⁾

3、表邪内陷：

“太阳病、下之后、脉促、胸满者，桂枝去芍药汤主之。”⁽²¹⁾

4、阳虚：

“伤寒脉促、手足厥逆可灸之。”⁽³⁴⁹⁾

〔体 会〕

上述21、34、140、349条，均为“促脉”，促脉一般可分为二类；其一为机体本身正气强，阳气旺盛，能够抗邪外出；另外亦有因体弱阳虚而见促脉者。这两种情况的临床表现和治疗上都有区别。

34条本为太阳表虚的桂枝汤证，但“医反下之”、则引邪入里，出现“利遂不止”的下利症状。“脉促者”为说明“表未解”之时，当机体抵抗力强能够抗邪外达者，仍考虑用桂枝

汤、调和营卫以解表、以期逆流挽舟以治其利；当邪已入里，“喘而汗出”者，又须用葛根黄芩黄连汤解表清里，治其协热下利。再看140条“太阳病、下之”本是太阳表证误用下法以后，其脉表现“促”象者，如果促而有力为正气尚有抗邪外达能力，很快可以治疗，故原文中说：“其脉促不结胸者，此为欲解也”。虽然34条说表证误下可以形成协热利。140条又提示表证误下并不是千篇一律的引邪深入，而因人之体质不同，亦有自愈之例。这二条所见到的促脉、也都是在机体正气旺盛之时，有却邪外出之势的情况下而表现出的“促脉”。

21条本为太阳表证，误下后引邪内陷，邪陷胸中自觉“胸满”、“脉促”，此“脉促”为阳气被遏，故用桂枝汤助其正气、调其营卫以解其表。因有“胸满”故去芍药者，以其阴凝碍阳有损驱邪能力故也。

349条“促脉”亦为脉数时一止复来者，有曰：“阳盛则促、阴盛则结”，一般而言数候阳而主热，故“阳盛则促”。由于阳气偏盛不能相接于阴，故脉来数而时一止。若本条“脉促”为阳盛，则“手足厥”冷为热厥而忌灸；但阳虚之证亦可现“促脉”、必促而无力、即为虚象，可用灸法温之，故文中说：“伤寒脉促、手足厥逆、可灸之。”可见这种情况下见到的促脉，不但可灸，亦可用温补回阳救逆之剂。这主要是因阳虚而现脉促者也。

小 结

本篇讨论了在伤寒论中促脉的临床意义，促为阳脉、脉数而时止复来者为促。促脉可因阳独盛阴不和，这是指在某些热性传染病时，心肌受害的同时影响了传导功能所致，亦有

阳虚厥逆的短促脉，如白喉、痢疾等合并心肌炎时的不同阶段。在临床治疗太阳表证过程中，如果下之后太阳表证未罢者，出现“脉促”者，是正盛尚能抗邪外达，预示着疾病向良好方向发展。另一种是阳虚厥逆脉促者，此予后较为严重，急当温阳救里，亦可用灸法治疗。

笔者的临床经验中，促脉常出现于心肌炎、慢性支气管炎并感染，心律不齐等，经心电图证实为多发性室性期前收缩，不论有否器质性心脏病、但见多发性室性期前收缩，心率达90次/分以上者，均可见到促脉。其脉搏图特征为脉搏率每分钟在90次以上，间有歇止，止无定数。依据这个基本特点，促脉是可以出现于任何原因引起的心率较快的室性期前收缩和部分心房纤颤者。

廿三、结 脉

〔定 义〕

结脉属阴，其形为往来较缓，时而一止复来。主病为阴寒、积滞内阻、气血凝滞，或独阴偏盛真阳欲亡之兆，或“内生积聚外痈肿”等病证。

〔图形特征〕

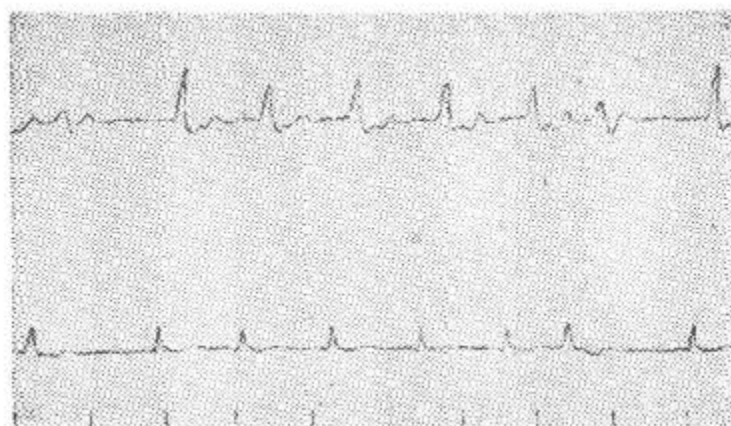


图 注(12)

结脉，脉搏频率每分钟在90次以下。间有歇止，止无定数。

(本图为一肺痈患者，右寸脉搏图，示室性期前收缩。上图依序为脉搏图、心电图I导，时间。)

〔分 析〕

气血凝滞：

“脉按之来缓、时一止复来者，名曰结。又脉来动而中止、更来小数、中有还者反动，名曰结阴也。……”(178)

〔体 会〕

“结脉”为气血不足、气血凝滞而引起脉来即缓而结滞，故“时一止”再复来，或再来时有颤动（所谓“小数”亦即颤动状）后，再表现出原来之脉象。可谓“更来小数”是指脉受阻遏郁而不伸，更来时必形小而急数，因而产生如此状态。终属气虚血滞、邪气间隔之故。临床上出现这种脉象，若为疾病累及心肌发生传导系统紊乱之时。则是预后较差的脉象。

结 代 脉

〔分 析〕

气阴(心)两伤：

“伤寒脉结代、心动悸、炙甘草汤主之”。(177)

〔体 会〕

代脉为178条所说：“脉来动而中止、不能自还、因而复动”，其气血虚惫较结脉更甚，伤寒后期结代脉同时出现并有

“心动悸”是属阴血大虚，真气不续，为血虚气弱之象。故其治疗用生血复脉调和营卫的炙甘草汤。

沉 结 脉

〔分 析〕

气血凝滞：

“太阳病身黄、脉沉结、少腹鞭；小便不利者，为无血也。小便自利、其人如狂者，血证谛也。抵当汤主之。”(125)

〔体 会〕

见沉脉。(47页)

小 结

本论讨论了结脉的临床意义，结脉为阴脉，在临床上如出现脉往来缓时一止复来者的“结脉”，说明气血虚弱、邪留于内。如“结脉”“代脉”同时并见者，情况更属严重，应积极处理，这种脉常见于包括室性期前收缩及其他常见的心律不齐诸病。

脉搏图特征为：脉搏频率每分钟90次以下，间有歇止，止无定数。临床经验认为除上述外，肺痈(肺脓疡)患者亦可出现这种脉象，但经心电图证实为室性期前收缩。这一点结合患者体质综合观之，是符合于气血虚弱邪留于内的。再从常见的器质性心脏病来看，如风心瓣膜病心衰时，及心肌炎或某些慢性心肌病时出现结脉，又多属气血凝滞或气阴两伤为病。

廿四、代 脉

〔定 义〕

代脉属阴。其状为脉来数中止不能即来，经久复动、动而又止、止有定律。主病脏气衰微、气血虚惫。如腹痛泄痢、呕吐、形容消瘦等。

〔图形征特〕

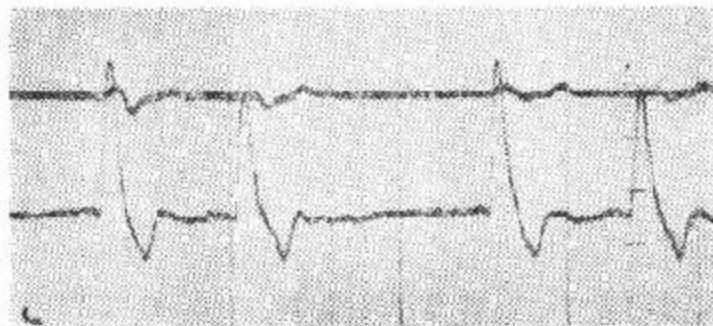


图 注(13)

代脉，脉搏节律呈二、三、四联之类，即止有定数。

(本图为心气虚患者的左寸脉中取图，上为心冲击图、下为脉搏图、二联律)

〔分 析〕

气血衰惫：

“……脉来动而中止、不能自还、因而复动者，名曰代阴也。得此脉者必难治。”(178)

〔体 会〕

“代脉”止歇，经久始再动，犹如力不支而需他人替代，故曰“不能自还、因而复动。”其气血衰备程度较结脉更甚，故谓：“难治”。在热性病病程后期，或慢性杂病中出现此脉象亦多属累及心肌。临床所见代脉者，如动脉硬化性心脏病、心脏瓣膜病所致充血性心力衰竭等，心气虚者居多。其脉搏图特征为脉搏节律呈二、三、四联律之类，即止有定数。

结 代 脉

〔分 析〕

气阴两伤：

“伤寒脉结代、心动悸，炙甘草汤主之。”(177)

〔体 会〕

见结脉(141页)

小 结

上述“促脉”、“结脉”、“代脉”极为相似，均可以出现于室性期前收缩。从其脉象特征而言，促脉属阳。脉搏数每分

钟90次以上而时一止复来者，谓之“促”；结脉属阴，较促脉来缓、时一止复来，更有小数者，名曰“结”；代脉亦属阴、来数中止不能即来，经久复动、动而又止、止有定律（二、三、四联律）者，称之“代”。李时珍在《濒湖脉学》中说：“数而时止名为促，缓止须将结脉呼，止不能回方是代，结生代死自殊涂。”这是很富有实践诗意的记载。

廿五、其 他

在《伤寒论》中，除前述浮、沉、迟、数……等二十四种脉象之外，还有其他方面，如平脉、调和与自和脉、脉不至、脉负、阴阳俱停、脉还与不还等方面的记载。兹就其原文记载，结合临床辨证归纳于下。

平 脉

〔定 义〕

平脉，是指脉搏如平人，所谓不大不小、不迟不数、不浮不沉，不虚不实者也。亦即是平人或正常人的脉象。

〔图形特征〕

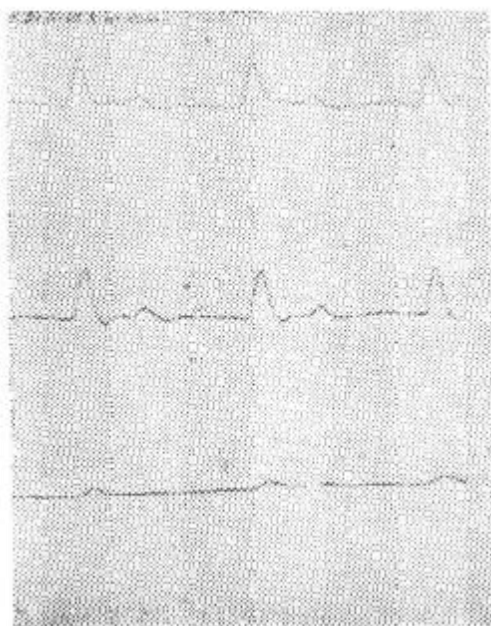


图 注 (14)

平脉，脉搏频率每分钟 70 次左右，升枝缓和上升、降枝和缓下降。c波不超过 b 波高度的 1/4。各波和缓协调。（本图为一正常人左关，依次为浮中沉取）

〔分 析〕

表里俱解：

“吐利发汗、脉平、小烦者，以新虚不胜谷气故也。”(391)

〔体 会〕

本条是记载于“辨霍乱病脉证并治”篇的最后一条，若霍乱病后期出现“吐利发汗”证状均见解，复见脉象“平”和，是提示内外俱解。且可以进食、虽见“小烦”，这是正虚不能消谷，所以文中说：“以新虚不胜谷气故也”。可见霍乱、伤寒等重病后期见“平”脉者，是象征着即将全愈、表里俱解也。

调 和、自 和 脉

〔定 义〕

“调和”与“自和”均为脉搏表现均和、尚无十分明显异常者。例如无过大过小过长过短现象之谓，但并非正常之平脉。因为它是与过度异常之脉象比较而得出者。

〔调和脉的分析〕

里有实热：

“伤寒十三日，过经谵语者，以有热也，当以汤下之。若

小便利者，大便当鞣，而反下利、脉调和者，知医以丸药下之，非其治也。若自下利者、脉当微厥、今反和者，此为内实也。调胃承气汤主之。”⁽¹⁰⁵⁾

〔体 会〕

本条为“伤寒”过经十三日，患者仍有谵语等实热之证，本当应用汤药荡下其实热，而医反“以丸药下之”。机体正常情况下“小便利大便当鞣”，“而反下利”说明是误治。然所幸者，下后脉尚“调和”，未表现出脉微等虚寒厥证现象。故知尚有内实，所以仍可用调胃承气汤和胃下热以治疗。

〔自和脉的分析〕

阴阳调和：

“发汗多、若重发汗者，亡其阳。谵语脉短者死，脉自和者不死。”⁽²¹¹⁾

〔体 会〕

上述“脉自和”与“脉短”是相对而言，自和亦就是脉无衰败之象。“发汗多”的成因，为病在太阳，用发汗剂治疗汗出已多，津液化燥、则传入阳明，若再“重发汗”，不但气血两伤，且将发生阴阳离决，在这种重危情况下，如果脉不短，亦无其他不良征象时，说明阴阳尚和 预后较好。故文中之意：“谵语脉短者死，脉自和者”生。

脉 不 至

〔定 义〕

“脉不至”为脉象暂时不至，为阴阳气不相顺接所致。

〔分 析〕

1. 阴阳气不相顺接：

“少阴病、吐利、手足不逆冷，反发热者不死。脉不至者，灸少阴七壮。”⁽²⁰²⁾

“伤寒六七日、大下后、寸脉沉而迟，手足厥逆、下部脉不至、咽喉不利、唾衄血、泄利不止者，为难治。麻黄升麻汤主之。”⁽³⁵⁷⁾

2. 阳绝死候：

“少阴病、四逆恶寒而身踈、脉不至、不烦而躁者死。”⁽²⁹⁸⁾

〔体 会〕

“脉不至”的原因，主要是因为阴阳气不相顺接，有的因为“吐利”，使阳气衰惫不能通于脉；有的因为“大下”之后，阳气陷于里，故其外在表现“脉不至”。出现阴阳气不相顺接，致

使阳气并于上，阴气并于下，故上有“咽喉不利，唾衄血”之证，下有“泄利不止”等证。如果发展到了阴寒内盛真阳濒绝，则病已趋向死候、必须急救治疗，采取滋养营血、清上温下、调和营卫、发越郁阳，温经通阳等，用麻黄升麻汤。另外仲景所谓“死”是指东汉时期的当时历史医疗水平而言，今观之则为病情“重危”也。

脉 负 与 顺

〔定 义〕

“负”与“顺”是根据五行生克学说来说明疾病的顺逆，在脉象上的反映；“负”为脉证不合，“顺”为脉证相符之意。如“少阴负趺阳”是指趺阳脉胜少阴脉；趺阳即冲阳，为胃脉属土，少阴脉即太谿，属于肾脉为水，少阴负趺阳即水被土克，余类推之。这里的“五行”生、克之说，为当时历史条件下以“五行”代称“五脏”的相互关系。

〔分 析〕

1. 阳明不负少阳为里实热：

“阳明少阳合病、必下利，其脉不负者，为顺也。负者，失也。互相克贼，名为负也。脉滑而数者，有宿食也。当下之，宜大承气汤。”⁽²⁵⁰⁾

2. 少阴负趺阳：

“下利手足厥冷、无脉者，灸之。不温、若脉不还，反微喘者死。少阴负趺阳者，为顺也。”^{〔362〕}

〔体 会〕

256条为讨论少阳阳明合病，少阳属木、阳明属土、土易受木所克。“其脉不负者”是指阳明尚盛、不受木克，因而现阳明脉，是为“顺”证；若出现少阳弦脉、是表示土负于木，是为逆证。本条出现了“脉滑而数”的阳明脉、可知为阳明偏盛，胃中“有宿食”。宿食是燥矢之源，此处即指燥矢而言、故属于“顺”证，可以用大承气汤治之。所以也可以说是阳明不负少阳为里实热证。

362条是在《厥阴》篇，说明如何从脉象上结合病情判断厥阴生死予后的。“下利手足厥冷无脉者”、说明痢疾的病情非常严重，阳气已经濒绝，言其治者，急当回阳救逆，或药或灸，若施治后肢体“不温”，依然无脉而“脉不还”，并出现呼气“微喘”，说明是真气欲脱于上，命火将灭于下，是为死证。“少阴负趺阳者”，是说明胃气尚存而有生机，正能抗邪，故为“顺”证。

脉 阴 阳 俱 停

〔定 义〕

此处“脉阴阳”是代称脉之部位而言，在《伤寒论》中多指尺寸部。“停”是指脉搏隐伏中止、诊之不得之意。但“脉阴阳”也有从脉之左右、浮沉而解者。

〔分 析〕

表证欲解：

“太阳病未解、脉阴阳俱停，必先振栗汗出而解；但阳脉微者，先汗出而解；但阴脉微者，下之而解。若欲下之，宜调胃承气汤。”^{〔94〕}

〔体 会〕

本条为“太阳病”表证“未解”，病人平素正气较弱，当正邪相争抗邪外出之际，营卫之气一时郁聚不能外达，脉搏就会闭伏不显“阴阳俱停”。当正能胜邪、邪欲却时，“必先振栗汗出”邪随汗解。故脉“停”见于战汗前之瞬时间。其病理基础，如为肠有燥矢府气不通，里热亢盛者，则热厥脉厥；或营卫闭郁欲作战汗等皆是。如常人脉伏、除血管本身病变之外多为重危诸证。

“阳脉微者”是指寸部脉微，寸主表、此邪郁于表故相应于寸脉微，邪在表故可“汗出而解”，同理“阴脉微者”是邪郁于里，则可“下之而解”。

脉 还 与 不 还

〔定 义〕

“脉还”者，为阳气尚存，未至衰竭，故脉绝而复见。“脉不还”者，为孤阳绝于下，正气已竭、脉绝不能返还也。

〔分 析〕

厥阴危证：

“下利手足厥冷、无脉者灸之。不温，若脉不还，反微喘者死……。”⁽³⁶²⁾

“下利后脉绝、手足厥冷、晷时脉还，手足温者生；脉不还者死。”⁽³⁶⁸⁾

〔体 会〕

《伤寒论》的“厥阴”篇中，共有二条“脉还”与“不还”的据脉象判断予后者。362条是阴寒充斥内外，阳气欲绝者，若“灸之不温”、“脉不还者”是因为寒不能祛，阳不得复也。反现“微喘者”，说明正欲脱矣！故曰“死”。

368条“下利后”一时欲脱，故现“脉绝”与“手足厥冷”。这种痢疾重危病人，如“脉还”手足转温者，是阳气来复，生机尚存之征象；若“脉不还”是阳气一去不能返回，故属“死”证。

〔分 析〕

厥阴危证：

“下利手足厥冷、无脉者灸之。不温，若脉不还，反微喘者死……。”⁽³⁶²⁾

“下利后脉绝、手足厥冷、晷时脉还，手足温者生；脉不还者死。”⁽³⁶⁸⁾

〔体 会〕

《伤寒论》的“厥阴”篇中，共有二条“脉还”与“不还”的据脉象判断予后者。362条是阴寒充斥内外，阳气欲绝者，若“灸之不温”、“脉不还者”是因为寒不能祛，阳不得复也。反现“微喘者”，说明正欲脱矣！故曰“死”。

368条“下利后”一时欲脱，故现“脉绝”与“手足厥冷”。这种痢疾重危病人，如“脉还”手足转温者，是阳气来复，生机尚存之征象；若“脉不还”是阳气一去不能返回，故属“死”证。