

● 中医临床捷径丛书

濒湖脉学注释

● 编著：秦养毅

向源龙

● 湖南科学技术出版社

中医临床捷径丛书

濒湖脉学注释

编 著：秦养毅 向源龙

湖南科学技术出版社

中医临床捷径丛书(共十四本)

主 审：欧阳琦

总 主 编：朱克俭

责任编辑：黄一九

出版发行：湖南科学技术出版社

社 址：长沙市展览馆路 66 号

印 刷：湖南省新华印刷二厂

厂 址：邵阳市双坡岭

邮 编：422001

(印装质量问题请直接与本厂联系)

经 销：湖南省新华书店

出版日期：1998 年 3 月第 1 版第 2 次

开 本：787mm×1092mm 1/32

印 张：84

字 数：1740000

印 数：5721—8720

书 号：ISBN 7—5357—1992—9/R·376

套 价：68.00 元

(版权所有·翻印必究)

《中医临床捷径丛书》编辑委员会

主 审：欧阳锜

主 编：朱克俭

副主编：袁长津 周 萍 姚 勤 何亚勋 谭同来
 欧阳剑虹 杨继民

编 委：（以姓氏笔画为序）

王沃春 向源龙 朱克俭 吴水盛 吴忠祥
何亚勋 邵旭东 周 萍 杨中一 欧阳锜
欧阳剑虹 姚 勤 袁长津 黄雪梅 盛庆祥
谭同来

前 言

中医药学源起于生产实践和临床实践，并运用吸收历代其他自然科学和社会科学的理论方法，最终构建出其独特的理论体系。通过长期的实践—探索—再实践—再探索的循环往复，中医药理论体系不断完善，实践经验亦日趋丰富，成为一门理论性与实践性都很强的学科。因此，同其他任何自然学科一样，中医药理论与临床实践是不可分割的。理论的源起、验证、完善和发展，依赖于临床；而临床诊疗正确及其水平的不断提高，也必须有理论的指导。然而，具体到学习者来说，理论水平与临床经验又不是绝对可以划等号的。对于中医药院校学生而言，从学习和较为系统地掌握中医药理论到能自如地在临床中运用，往往有一个较长的过程；而对于相当部分基层中医药工作者，从实践起步，逐渐积累了一定的临床经验，要自觉运用中医药理论总结、提高，进而举一反三，指导临床，也常常需要通过较长时间艰苦的思考和学习。针对上述问题，我们吸收古代院校教育和师承制教育的经验，结合自身学习与临床的体会，精选一批荟萃中医药临床理论和名家临证精华、通俗易懂、简明实用的历代中医古籍或/及教材，加以整理，汇编为《中医临床捷径丛书》。

《中医临床捷径丛书》共收书 14 种，包括《医学三字经》（清·陈修园著）、《医学实在易》（清·陈修园著）、《医门法律

续编》(何舒著)、《医宗金鉴·四诊心法要诀》(清·吴谦等著)、《辨舌指南》(曹炳章著)、《频湖脉学》(明·李时珍著)、《珍珠囊补遗药性赋》(元·李杲著)、《药性表解串要》(欧阳履钦著)、《医方集解》(清·汪昂著)、《重订医方一盘珠全集》(洪金鼎著)、《增补时方歌括》(欧阳履钦著)、《症因脉治》(明·秦景明著)、《兰室秘藏》(元·李杲著)、《古今名医医案选》。根据丛书编纂的目的与宗旨,从古籍整理和教学两个角度对各书分别进行了整理,加以导读、提要、点校、注释和按语,以便于学习和应用。

1. 导读:主要作用为指导读者学习及学以致用。叙述的层次为:简介作者生平、主要学术思想和著述、临床特色与成就;该书的主要内容与特点;历代医家对本书的评价;本书的写作特点与学习方法;结合编者自身体会谈本书在临床上的运用等。具体撰写时根据各书的特点,有所偏重。

2. 提要:置每书篇、章、节之前,主要为引导读者对该篇(章、节)内容提要钩玄,掌握要旨。要求言简意赅,扣题精当。提要设置与否,视各书内容繁简与文字难易,酌情而定,但在一本书中,予以统一。

3. 点校:根据各书版本情况而定,如已有精校本者,本项则从简。为维持古书原貌,悉用原书旧例。古代度量衡与今不同,一般在“导读”中说明。为方便读者,全书均用简化字。丛书句读,采用现代标点符号。古人行文语气一般用语气词表达,所以,不用疑问号、惊叹号、反诘号;为保持原书旧貌,不允许用省略号;书中引文,如已与所引之书核对无误,加引号,如为意引或不能确定是否意引,不加引号。原书分段,有明显不妥,可能引起学习理解困难者,则重新分段。丛书校勘,偏重实用,以是否有碍文义及学习运用为原则。凡公认的异体字、通

假字及明显错讹之字，直接改正，不出注；原书中脱漏衍倒之字，必须校正者，正后出注。

4. 注释：凡原文中有难僻费解之字词，或其他学科专业术语，或成语典故等，酌情逐条加注，用(1)、(2)、(3)、(4)等顺序符号标记于所注字或词末一字的右上角，然后分段集中注释。若出注少者，则不单列项而加以脚注；注释根据各书文字语言难易程度而定，不一定每书及每段必有。但是列项或者用脚注在一本书中予以统一。生僻难字，用直音和现代汉语拼音相结合注音；丛书注释，目的为便于学习，故难僻字词、专业术语、成语典故等，主要结合本书文义，简要释义，一般不出疏证。

5. 按语：凡原文中有难句或某些费解之段或精奥之处，酌情加按语释疑解难及歧义，简要剖析评述原文以帮助读者学习和启发读者思路。力求立论公允，语言中肯，适当引据及抒发编者之学术经验，但避免以偏概全，泛泛而论，广征博引。根据各书具体情况，选择分段列项加按；篇、章、节后列项加按、不加按等形式。在一本书中，加按形式予以统一。然分段加按者，如有些段落无内容可按者，亦不强求每段均按。不加按者，如确有应说明之处，则列入导读。

通过上述工作，为院校学生和基层中医药工作者提供一套有助于迅速跨越理论与临床之间的沟壑，启发临床诊疗和理论总结之思路，增强临床应变能力，进而提高临床及理论水平的系统学习资料，是丛书编纂的主要目的。主观愿望虽然如此，奈事业滋大，水平有限，错误之处，在所难免，尚祈同道不吝指正。

欧阳箴 朱克俭

1996年9月

• 3 •

导 读

李时珍字东璧，号濒湖，蕲州人（今湖北蕲春）。生于明武宗正德13年（1518年），卒于明神宗万历21年（1593年）。是我国明代杰出的医药学家。他出身于医学世家，祖父是一个“铃医”。父亲言闻也是当地名医，曾任太医院吏目。他继承家学，刻苦钻研和实践，结合自己经验，历时二十七载，编成我国历史上不朽巨著《本草纲目》。总结了十六世纪以前我国劳动人民丰富的药物经验，集历代药物学之大成，对后世中医药的发展，产生了重大的影响。《濒湖脉学》是他的另一部著作，共一卷，撰于1564年。当时李时珍46岁，在医学方面已有很高的造诣。该书是作者以《脉经》为宗，兼采诸家对脉学研究的成果，结合自己研究心得，在其父《四诊发明》基础上辑录而成。全书内容共分两部分，前一部分收录了二十七脉，对各种脉象特征、体状、同类异脉的鉴别、各脉的主病都作了详尽记述，其中脉象体状、相类脉及主病是以七言诗歌形式写成的，眉目十分清楚。最可贵的是对二十七种脉象主词的原出处，大多予以注明，以便于学者对照查找。这充分体现了李氏治学的严谨态度。后一部分《四言诀》，是由其父李言闻以宋·崔嘉彦（号紫虚）的《四言举要》稍加删补而成，简要地介绍了经脉的生理，脉象形成的机理，切脉方法，诸脉形态，各脉主病，以及常见病的脉象等内容。原书该部分不分段落，使学习者颇感眉目不清，故此次整理过程中，据其不同内容分段，并加标题。

《濒湖脉学》言浅意深，简明易懂，说理透切，比较切合临床实际，又具丰富形象的词句，歌诀压韵上口，使人喜读易记，便于运用，受到历代习医者的欢迎，得以广泛流传，成为学习脉学的必读之书，对脉诊的推广运用和脉学的发展起了重要贡献。后世有关脉学著作，如明·李中梓的《诊家正眼》，清·吴谦的《医宗全鉴·四诊心法要诀》，清·周学霆的《三字禅》等书，大多以此书为蓝本。直至今日，仍是初学中医者的良师益友，也是中医临床工作者和从事脉学研究的重要参考文献。

脉诊是中医临证主要诊法之一，通过检查与分析脉象的变化，可以了解人体气血运行的状态，脏腑生理病理改变，以及阴阳、寒热、虚实程度与疾病的表里等，从而达到临床诊断和治疗的目的，实用价值极大，是中医学基础的重要组成部分，受到历代医家的高度重视，凡从事中医工作的医务人员均必须熟练掌握。

《脉经》云：“脉理精微，其体难辨，弦紧浮芤，展转相类。在心易了，指下难明。”脉学是实践性较强的一门科学，学习时既要熟读熟记书中的原文，但又不能拘泥于此，而要在临床上反复实践，不断揣摩，细察细辨，日久方能识脉。另外，脉象繁多，不易记忆，学习时一定要寻找其辨别之要领，分类掌握，如以阴阳分类，或以浮、沉、迟、数、虚、实六脉概括，或以相反脉象作对比。这样由浅入深，由简到繁，就比较易于掌握。

最后还必须指出，脉诊在诊法中虽占有重要位置，但并不是唯一的方法。《医门法律》说：“望闻问切，医之不可缺一”。临床见症，千头万绪，错综复杂，非脉诊一途所能识之，如体征主诉和脉象不相符时，就存在“舍症从脉”、“舍脉从症”的问题。故临证时，要将脉诊和望、闻、问诊，以及其它各种诊断方法结合起来，全面地掌握病人各种临床资料，才能对疾病作出客观、正确的定断。

目 录

七言诀	(1)
一、浮脉 (阳)	(1)
二、沉脉 (阴)	(5)
三、迟脉 (阴)	(9)
四、数脉 (阳)	(12)
五、滑脉 (阳中阴)	(16)
六、涩脉 (阴)	(19)
七、虚脉 (阴)	(22)
八、实脉 (阳)	(25)
九、长脉 (阳)	(27)
十、短脉 (阴)	(29)
十一、洪脉 (阳)	(32)
十二、微脉 (阴)	(35)
十三、紧脉 (阳)	(37)
十四、缓脉 (阴)	(39)
十五、芤脉 (阳中阴)	(42)
十六、弦脉 (阳中阴)	(45)
十七、革脉 (阴)	(48)
十八、牢脉 (阴中阳)	(50)
十九、濡脉 (阴)	(52)
二十、弱脉 (阴)	(54)
二十一、散脉 (阴)	(56)

二十二、细脉（阴）	（59）
二十三、伏脉（阴）	（62）
二十四、动脉（阳）	（65）
二十五、促脉（阳）	（67）
二十六、结脉（阴）	（69）
二十七、代脉（阴）	（72）
四言诀（四言举要）	（77）
一、脉与脉象的形成	（77）
二、切脉部位与方法	（78）
三、五脏平脉	（81）
四、辨脉提纲	（82）
五、诸脉体状	（83）
六、诸脉主病	（85）
七、常见病脉象	（90）
八、妇儿脉法	（100）
九、奇经八脉脉法	（102）
十、特殊脉象	（103）

七言诀

一、浮脉（阳）

浮脉，举^{〔1〕}之有余^{〔2〕}，按之不足（《脉经》）。如微风吹鸟背上毛，厌厌聂聂^{〔3〕}（轻泛^{〔4〕}貌），如循^{〔5〕}榆荚^{〔6〕}（《素问》）。如水漂木（崔氏）。如捻葱叶（黎氏）。

〔1〕 举：轻手取脉之意。

〔2〕 有余：有力。

〔3〕 厌厌聂聂：形容脉搏微弱，有舒缓、轻微之意。

〔4〕 泛：原文作汛，浮行的意思。

〔5〕 循：抚摸。

〔6〕 榆荚：榆树的果实，又称榆钱。

浮脉法^{〔1〕}天，有轻清在上之象，在卦^{〔2〕}为乾^{〔3〕}，在时为秋，在人为肺，又谓之毛^{〔4〕}。太过^{〔5〕}，则中坚旁虚，如循鸡羽^{〔6〕}，病在外也；不及^{〔7〕}，则气来毛微，病在中也。《脉诀》言寻之如太过，乃浮兼洪紧之象，非浮脉也。

〔1〕 法：效法。

〔2〕 卦：即八卦，《周易》中的八种图形，用“—”和“--”符号组成；以“—”为阳，以“--”为阴。《易传》认为八卦主要象征天、地、雷、风、水、火、山、泽等，用以推演各种自然现象和人事。

〔3〕 乾（qián 前）：八卦之一，以“三”符号表示，属阳卦，代表天。

它和坤卦在八卦中占有特别重要的地位，是自然界和人类社会一切现象的最初根源。

〔4〕毛：古代对浮脉的别称。有浮而轻虚之意。

〔5〕太过：这里指脉来浮而有力，表现为中间坚实，两旁较弱。

〔6〕鸡羽：鸡的羽毛。

〔7〕不及：这里是脉气鼓动无力之意，为正气不足的表现。

〔8〕毛微：轻柔的意思。

【按语】 浮脉的特点是脉位浅，轻取有力，重按则搏动力量稍感不足。对浮脉的体象，前人曾作了许多生动的比喻，微风吹毛，言其轻虚；如循榆荚，言其轻柔和软；如水漂木，言其位浅；如捻葱叶，言其轻取明显，按之则力减。

浮脉《内经》中形容为“毛”。毫毛轻虚，浮脉体象亦轻虚，故又称浮脉为“毛”脉。

浮脉有太过和不及，所谓太过，即邪气有余，邪气有余而见浮脉，必浮而有力，主表证。所谓不及，即正气不足，正气不足而见浮脉多见于里虚证。

浮脉为纲领脉之一，和沉脉相对，浮属阳，沉为阴，故浮脉属阳脉类。在浮脉的基础上，再加上有关因素，可以构成各种浮脉类之派生衍化脉象，并可以与有关脉象构成兼脉。

诊察浮脉有两点要分辨清楚，一是浮脉重按虽力减，但指感并不空虚；二是凡浮脉类脉均呈浮象，因此临床上不要将类浮脉误以为浮脉。

〔体状诗〕

浮脉帷^{〔1〕}从肉上行^{〔2〕}，如循榆荚似毛轻。

三秋^{〔3〕}得令知无恙^{〔4〕}，久病逢之却可惊。

〔1〕帷：只，仅仅。

〔2〕肉上行：此处意为脉象显现在皮表部，形容浮脉的脉位浅。

〔3〕三秋：秋季三个月。

〔4〕恙：疾病。

【按语】 浮脉为秋季的季节脉。立秋之后，阳气初敛，天气稍凉，腠理致密，汗孔收缩，人体散热始减，脉搏来势盛象已衰，应指轻而如毛，仅现于肌肤浅层而呈浮象，故浮脉见于秋季应视为平脉，但其指感应从容不迫，柔和有力，既无躁急之象，又无空虚之感。

若病久见浮脉，则必浮而无根，其特点主要是沉取空豁无力，尺部尤甚。大多见于阴血大衰，阴不敛阳之证，将有阴竭阳脱之虑，此时切不可误作外感论治。

〔相类诗〕

浮如木在水中浮，浮大中空乃是芤^{〔1〕}，
拍拍^{〔2〕}而浮是洪脉，来时虽盛去悠悠^{〔3〕}，
浮脉轻平似捻葱，虚来迟大豁^{〔4〕}然空，
浮而柔细方为濡^{〔5〕}，散似杨花无定踪。

〔1〕 芤 (kōu 抠)：葱的别名。这里指一种脉象。

〔2〕 拍拍：波浪击岸状。

〔3〕 悠悠：缓慢。

〔4〕 豁：开阔，敞亮之意。

〔5〕 濡：沾上，沾湿。又音软，义同。在此为一种脉象。

浮而有力为洪，浮而迟大为虚，虚甚为散，浮而无为芤，浮而柔细为濡。

【按语】 芤、洪、虚、濡、散等脉，其显现部位与浮脉相似，称为浮脉类，但它们体状又各有不同。其鉴别要点为：浮脉浮取有力，按之稍减，但不空虚；芤脉浮大中空，两边较硬，有微弦之象，洪脉浮大满指，来势充实有力，去势力衰，有下陷之感；虚脉势弱形大，浮、中、沉三候皆无力；濡脉浮而细小柔软；散脉浮而散大无根。临床上须留心体察，指下方能了然。

〔主病诗〕

浮脉为阳表病居，迟风数热紧寒拘^{〔1〕}，
浮而有力多风热，无力而浮是血虚。
寸浮头痛眩生风，或有风痰^{〔2〕}聚在胸；
关上土衰兼木旺，尺中澁便不流通。

〔1〕拘：束缚。这里是外束的意思。

〔2〕风痰：病证名。痰证的一种。指素有痰疾，因感受风邪而发。

浮脉主表，有力表实，无力表虚。浮迟中风，浮数风热，浮紧风寒，浮缓风湿，浮虚伤暑，浮芤失血，浮洪虚热，浮散劳极^{〔1〕}。

〔1〕劳极：指五劳六极。是很严重的虚损病。五劳即心劳、肝劳、脾劳、肺劳、肾劳；六极即筋极、骨极、血极、肉极、气极、精极等。

【按语】浮脉形成的机理，主要是阳气趋表所致。一者，外邪袭表，卫阳奋起抗邪，气集于表，血亦随之，故而脉浮；二者，阴寒邪退，阳气来复，或久病里虚血脱，虚阳浮越不能内潜亦可脉浮。前者脉浮有力，后者浮而无力。

现代研究表明，各种生理性（体质、气候）及病理性（热性病初期、药物）因素，能导致脉搏位置浅表，外周血管舒张，血管弹性阻力降低，血流量增加者，均可出现浮脉。

从上述浮脉形成机理，不难看出浮脉主病不外有二，一为表证，二为虚证。表证中，表虚证浮而无力；表实证浮而有力。然临床上亦有表证而不见浮脉者，如先恶寒而脉紧，后发热方能见到浮脉。此因初起卫阳被邪气所遏，故脉不见浮，稍候卫阳向上向外驱邪之时，才能见到脉浮并发热。此外体质素虚之人，因阳弱鼓动气血无力，脉气不能升浮；肌肉丰厚之人，虽脉气鼓动，指下却难于显现浮位。此两者，虽有表证，也不一定有浮脉。至于虚证见浮脉，亦因证情各异，而出现不完全相同的脉象，如阴虚阳亢，脉当浮大，重按无力；阴虚至极，阳无所依而外越，脉当浮而无根。故诊脉时，一定要根据具体情况，仔细分析，才能判断准确。

浮脉主表证，然表证有伤寒、中风、风热、风湿之异，浮脉则有兼紧、

兼缓、兼迟、兼数之殊。但李时珍谓“浮迟脉主风”，今皆不从其说，这里“迟”可能为“缓”字之误，浮缓脉既可见于中风表虚证，又可见于风湿在表证。

浮脉分部主病，根据上以候上，下以候下的原则，寸部为阳候上焦，寸脉浮多为风痰上扰清窍的头痛证，肝风上扰的眩晕证，痰阻胸阳的胸闷、胸痛证等。关部在中候中焦，关脉浮多为肝阳偏亢，脾土偏衰的病证，如眩晕、目赤、烦躁不寐以及中气亏虚，气虚身热，腹胀便溏等。尺部为阴候下焦，尺脉浮多为肾气衰疲，二便失司等证。此时尺脉必浮而无根。总之，分部所见浮脉为独见之脉，独见于其部多与某部所属脏器乖逆有关，应于注意。

至于文中所述浮虚、浮芤、浮洪、浮散等脉，实际上也就是虚脉、芤脉、洪脉、散脉，其中除洪脉亦主热邪亢盛外，其余均多见于久病虚证，脉气浮越，不可不察。

二、沉脉（阴）

沉脉，重手按至筋骨乃得（《脉经》）。如绵^[1]裹砂，内刚外柔（杨氏）。如石投水，必极^[2]其底。

[1] 绵：丝棉。

[2] 极：尽头，到极点的意思。

沉脉法地，有渊泉^[1]在下之象，在卦为坎^[2]，在时为冬，在人为肾，又谓之石^[3]，亦四营^[4]。太过^[5]则如弹石^[6]，按之益^[7]坚，病在外也；不及^[8]，则气来虚微，去如数^[9]者，病在中也。《脉诀》言：“缓度三关，状如烂绵”者，非也。沉有缓数及各部之沉，烂绵乃弱脉，非沉也。

[1] 渊泉：深在地下的泉水。

〔2〕坎：此处指八卦之一。以“三”符号代表，属阴卦，代表水。

〔3〕石：沉脉的别称，有脉沉如石之意。

〔4〕营：在此作营脉解，营脉即沉脉。此说出于《素问·平人气象论》，后世很少用此名称。

〔5〕太过：这里指脉来沉实坚促。

〔6〕弹石：以手击石之意。

〔7〕益：副词，更加的意思。

〔8〕不及：这里指脉沉无力，来去急促。

〔9〕如数：脉来急促，类似于数脉。

【按语】 沉脉是单因素并具有独立意义的脉象。沉以候阴，脉位在平脉之下，属阴脉类。沉脉之意，指其显象部位深在，居位较深，轻指力按察觉不到，稍用力按脉形也不清楚，须用较大指力按到筋骨，才能感觉到明显的脉搏跳动。前人形容沉脉“如绵裹砂”，言其力内刚外柔，形容“如石投水”，言其脉位深在。

沉脉为纲领脉之一，在沉脉的基础上，再加上有关因素，可以构成各种沉脉类派生衍化脉象，并可与有关脉象构成相兼脉。

中医学认为“人与自然息息相关”，故脉象变化亦与自然相应。沉脉脉气趋于里，搏动部位深，因而应地之降，应泉之深，应卦之坎，应冬敛藏。肾在下，主封藏，肾脉应沉如石，而称石脉。又因沉脉位深搏骨，沉聚闭内，故古人又称营。

沉脉有平脉、病脉之分。平脉之沉即生理性沉脉，包括肥胖之人，因其肉丰，脉管与肌表距离延长而脉位显沉；气候寒冷，阳气闭藏，机体表面血管收缩而出现一时性沉脉，亦即所谓冬季季节脉。其脉来沉而有力，从容柔和。病理性沉脉包括脉沉太过或不及。所谓太过，乃因阳气郁伏不舒，不能浮应卫气于外，其脉来则沉实坚促，如指击石，主病在外；所谓不及，乃因肾气不足于内，其脉则沉而无力，来去急促，主病在里。

沉脉可与数脉相兼见，亦可与缓脉相兼见。同时沉脉亦可独见于寸、关、尺各部。《脉诀》所云“缓度三关，状如烂绵”，从其体状上来分析，当属弱脉，不可混称为沉脉。临床上应于鉴别。

〔体状诗〕

水来润下^{〔1〕}脉来沉，筋骨之间软滑匀，
女子寸兮^{〔2〕}男子尺，四时如此号为平^{〔3〕}。

〔1〕 润下：滋润趋下之意。

〔2〕 兮：古汉语助词。相当于现代的“啊”或“呀”。

〔3〕 平：平脉，即正常的脉象。

【按语】 沉脉行于皮肉之里，筋骨之间，搏动部位较深，古人以水之滋润下注之性喻之。正常的沉脉应柔滑律匀，指下流畅，从容和缓。女子以血为本，血属阴而沉下，寸部应于脉则不足而沉；男子以气为本，气属阳易升浮，尺部应于脉则不足而沉。故女子寸部和男子尺部常见沉脉，应视为平脉。

〔相类诗〕

沉帮^{〔1〕}筋骨自调匀，伏则推筋着骨寻，
沉细如绵真弱脉，弦长实大是牢形。

〔1〕 帮：靠，紧贴的意思。

沉行筋间，伏行骨上，牢大有力，弱细无力。

【按语】 伏、牢、弱三脉脉位均沉，为类沉脉。它们都具有重按方得的特点，其主要区别在于伏脉较沉脉位更深，需推筋着骨方能触到，甚则伏而不见，且脉力极弱难及，不似沉脉重按时脉形清楚。弱脉和牢脉则是在态势上和沉脉不同，弱脉虽沉，但形小势软如绵，是沉、细、软三脉的复合脉；牢脉类似沉脉，实为沉脉的相兼脉，其体状为沉而兼实大弦长有力。此应仔细鉴别。

〔主病诗〕

沉潜^{〔1〕}水蓄^{〔2〕}阴经病，数热迟寒滑有痰，
无力而沉虚与气^{〔3〕}，沉而有力积并寒^{〔4〕}。
寸沉痰郁水停胸，关主中寒痛不通。

尺部浊遗^{〔5〕}并泄痢，肾虚腰及下元^{〔6〕}痼^{〔7〕}。

〔1〕潜：隐藏在深位。

〔2〕水蓄：水饮停蓄。

〔3〕虚与气：这里指里虚与气陷。

〔4〕积并寒：这里指积滞和实寒。

〔5〕浊遗：淋浊和遗尿。

〔6〕下元：下焦元阳。

〔7〕痼（tōng 通）：疼痛。

沉脉主里，有力为实，无力为虚。沉则为气，又主水蓄。沉迟痼^{〔1〕}冷，沉数内热，沉滑痰食，沉涩气郁，沉弱寒热，沉缓寒湿，沉紧冷痛，沉牢冷积。

〔1〕痼（gù 固）：顽固，经久难愈的疾病。

【按语】沉脉生成的机制有二，一为邪郁于里，气血困遏，不能鼓运气血达体表；二为脏腑气血虚陷，无力鼓搏。两者均为里证，前者里实，如寒热、痰饮、水湿、食积、气滞、血瘀、症瘕等，其脉必沉而有力。后者里虚，如营卫、气血、阴阳之不足等，其脉必沉而无力。

沉脉主里证，只是就一般而言。有时沉脉也可见于表证。笔者临床体验，外感寒邪而出现寒战时，脉象常紧数而脉位偏沉，但此仅仅为一过性表现，寒战停止，继而发热时，沉紧之象即随之消失。故现代医家姜春华说“当发热恶寒之际，脉紧而数，兼有沉象，乃脉之紧束有似于沉耳。”

沉脉分见于三部，各有其主病不同。寸脉沉，痰在上，多主水饮停蓄于胸膈；关脉沉，疾在中，多主肝胆郁滞或寒凝脾胃的疼痛诸证；尺脉沉，疾在下，多主肾虚，如精关不固的遗精，膀胱失约的遗尿，膀胱气化不利，清浊不分的尿浊，命火不足，失于温化的泄痢，下焦虚寒的腰膝下腹冷痛等证。

前面已经论述，沉脉仅表示脉位深在，其本脉并无独特脉形，《三指禅》说：“有病而沉兼别脉，沉而无病世人多。”说明了沉脉主病时多有相兼脉存在。沉脉的相兼脉较多，如沉迟、沉数、沉滑、沉涩、沉弱、沉缓、

沉紧、沉牢等，分别主沉寒痼冷、内热、痰食、气郁、寒热、寒湿、冷痛、冷积诸证（其中沉弱即弱脉，沉牢即牢脉。）由是观之，沉脉的相兼脉主病范围较为广泛，亦颇复杂。临床上欲准确掌握，必须要分别熟悉沉脉及与之相兼脉的体状特点和主病规律，并做到四诊合参，不可偏废。

近代临床和血液动力学研究表明，心搏血量减少时，血压降低，血管内压力减小，血管充盈不足，血流缓慢，可使脉搏位沉；同时，当周围血管收缩，外周阻力增加时，脉管变细，管内压力增高，脉亦见沉，表现为沉而弦细有力；气候寒冷，体表浅动脉血管收缩，皮肤绷紧，亦出现沉脉；高度浮肿，过于肥胖，均可使皮肤绷紧，表皮与脉管间距离延长而使脉搏处于沉位。我们在临床上发现，高血压病患者，其脉象多呈沉细而弦，血压越高，则沉细弦象越明显。治疗时采用活血化瘀，平肝解痉，扩张血管的方药，往往获得显效。这些研究成果和临床所见，毋庸置疑的论证了中医脉学的科学性。特提出供读者参考。

三、迟脉（阴）

迟脉，一息^{〔1〕}三至，去来极慢（《脉经》）。

〔1〕一息：一呼一吸叫一息。

迟为阳不胜阴，故脉来不及^{〔1〕}。《脉诀》言：“重手乃得。”是有沉无浮。一息三至，甚为易见，而曰隐隐^{〔2〕}。曰状且难^{〔3〕}，是涩脉矣，其谬^{〔4〕}可知。

〔1〕脉来不及：这里指脉的频率不及平脉。

〔2〕隐隐：隐约可见，似有似无。

〔3〕难：往来艰难。

〔4〕谬：错误。

【按语】迟脉是单因素并具有独立意义的脉象。其特点是脉率较慢，一息三至，脉律规整，脉力基本相等。

迟脉的形成多为阴寒凝滞，心肾阳衰，胸中大气不得敷布，鼓搏脉气之力不足所致。但有时正常健康人，尤其是运动员，也可见到迟脉。

现代医学认为，引起迟脉的直接因素，主要有窦性心动过缓，完全性房室传导阻滞，病态窦房结综合征，二度二型房室传导阻滞及2:1窦房传导阻滞等。

迟脉除至数不及外，其脉形较丰满，不为部位所拘，浮、中、沉皆可触到。“重手乃得”，“脉来隐隐，往来艰难”都不是迟脉体状。前者以沉为迟，后者与涩脉相混淆。要注意区分。

〔体状诗〕

迟来一息至惟三，阳不胜阴气血寒，
但把浮沉分表里，消阴须益火之源^{〔1〕}。

〔1〕消阴须益火之源：即“益火之源，以消阴翳”，是治疗寒自内生的通法。意为用温热药来温扶元阳，使火旺则阴寒自消。

【按语】迟脉主寒证。临床上常以浮沉定表里，有力无力定虚实，脉浮而迟，为寒邪伤及肌表，脉沉而迟，为寒邪伤及脏腑。脉迟而有力为阴寒盛的实证，脉迟而无力，为阳虚生寒的虚寒证。凡寒证临床上大多皆可取“寒者热之”的大法。若虚寒内生，则须用“益火之源，以消阴翳”之法，使阳气得旺，则阴寒自消。这是一种治本的方法。

〔相类诗〕

脉来三至号为迟，小趺^{〔1〕}于迟作缓持^{〔2〕}。
迟细而难知是涩，浮而迟大以虚推^{〔3〕}。

〔1〕趺（jué 决）：指一种骏马，此作快解。

〔2〕持：对待，看待。

〔3〕推：推论。

三至为迟，有力为缓，无力为涩，有止为结，迟甚为败^{〔1〕}，浮大而软为虚。黎氏曰：“迟，小而实；缓，大而慢。”迟为阴

盛阳衰，缓为卫盛营弱^{〔2〕}，宜别之。

〔1〕败：即败脉，一息脉仅两至。多见于阳气败绝，阴寒盛极的危恶之候。

〔2〕卫盛营弱：即卫强营弱。因阳邪郁于肌表，内迫营阴而汗自出。症见时发热而自汗，不发热则无汗。

【按语】迟、缓、涩、虚、结、败六脉均有脉率不及的特点，属迟脉类。它们的主要区别是：迟脉一息三至，不含其它因素，脉律规整，应指较丰满；缓脉稍快于迟，一息刚达四至，不疾不徐，态势从容和缓；涩脉似迟非迟，蹇涩不畅，来去艰难，指下涩滞；虚脉浮大无力；结脉迟缓中时有歇止，败脉则仅一息两至，多见于阳气败绝，阴寒盛极之危候。它们同中有异，临证宜仔细辨别。

至于“迟，小而实；缓，大而慢”一语，主要是就两脉体状作相对的比较。迟脉并不“小”，但和缓脉比较，相对来讲，显得形细而有力；缓脉和迟脉比较，相对来讲，显得体大而怠慢。

〔主病诗〕

迟司^{〔1〕}脏病或多痰，沉痼症瘕^{〔2〕}仔细看。

有力而迟为冷痛，迟而无力定虚寒。

寸迟必是上焦寒，关主中寒痛不堪，

尺是肾虚腰脚重，洩便不禁疝牵丸^{〔3〕}。

〔1〕司：主管。

〔2〕症瘕：病名。指腹腔内积块。一般以隐见腹内，按之有形，坚硬不移，痛有定处者为症；聚散无常，推之可移，痛无定处者为瘕。

〔3〕疝牵丸：疝气牵引睾丸疼痛。

迟脉主脏，有力冷痛，无力虚寒，浮迟表寒，沉迟里寒。

【按语】迟脉至数不及平脉，属阴脉类，脏亦属阴，故迟脉多主五脏虚寒之病。沉寒痼冷、症瘕积聚皆可遏伤阳气，阻抑气血，故可见迟脉。迟脉主病有虚实之分，迟而有力主实寒，迟而无力主虚寒。迟脉虽多主里

寒之证，然亦有表寒而见迟脉者，则为浮迟。另外尚有少数热证也可出现迟脉。临床上如脑膜炎由于脑压增高虽有发热，有时也呈现迟脉。正如姜春华所云：“迟属脏属寒，主里虚寒，积聚症瘕，亦主邪聚热结，胃实腹满。若卫阳不足，肾阳于馁，老人气血衰，呼吸徐，亦可见之。”这段论述可以说是对迟脉主病言简意赅的归纳。

迟脉分部主病，依照三关定位的原则，寸脉迟多主上焦寒证，关脉迟多主中焦寒痛，尺脉迟多主肾阳虚衰。但是脉的寸、关、尺三部本是一气而动，何以能一部独迟？笔者认为这主要是看三部脉中，何部应指显著，即可归咎于该部。同时还需要脉证合参，某脏腑有病，又见相应脉位出现迟脉，则应考虑某一脏腑疾病属寒证。

四、数脉（阳）

数脉，一息六至（《脉经》）。脉流薄疾^{〔1〕}。

〔1〕薄疾：轻快的意思。

数为阴不胜阳，故脉来太过^{〔1〕}。浮、沉、迟、数脉之纲领，《素问》、《脉经》皆为正脉^{〔2〕}，《脉诀》立七表八里^{〔3〕}，而遗^{〔4〕}数脉，止歌于心脏^{〔5〕}，其妄甚矣。

〔1〕脉来太过：这里指脉率超过平脉。

〔2〕正脉：常见脉。

〔3〕七表八里：即《脉诀》的《七表八里九道脉歌》。七表为浮芤滑实弦紧洪，八里为微沉缓涩迟伏濡弱，九道为长短虚促结代牢动细等脉。

〔4〕遗：遗漏。

〔5〕止歌于心脏：仅在《心脏病歌》中述及。

【按语】数脉是单因素并具有独立意义的脉象之一，它的特征就是脉率快，以一呼一吸六至为典型，大约每分钟100次左右。其脉律基本规整。

数脉为纲领脉之一，可与有关脉象构成兼脉。

数脉主热证，热证有虚实之分。实热乃阳热亢盛而致阴津不足，虚热乃阴津不足，阴不制阳而热从内生，两者均为阴虚阳盛，亦即阴不胜阳。

脉理虽繁，但浮、沉、迟、数是最常见的，以它们为基本脉象，可以从中衍化派生出很多相类的脉象。浮为在表，沉为在里，迟为病寒，数为病热，再辨以有力无力，则阴阳、表里、寒热、虚实可定。所以明此四脉，则可尽悉脉理变化。故历代医家均称之为诸脉之纲领。

〔体状诗〕

数脉息间常六至，阴微阳盛必狂烦^{〔1〕}。

浮沉表里分虚实，惟有儿童作吉^{〔2〕}看。

〔1〕狂烦：狂言谵语，烦躁不安。

〔2〕吉：好的征兆，这里指平脉。

【按语】数脉为脉形轻快，脉率一呼一吸达六至的脉象。数脉形成的机理或由外邪相加，或由机体阴阳失调，导致人体阴津不足，阳气偏亢，阳盛则热，火热之邪逼迫血行加快所致。火热扰心，轻则烦躁不安，重则心神逆乱而发狂或谵语，此为数脉之常见症状。

热证有表热、里热、虚热、实热，相应的数脉也有浮数、沉数、数而有力、数而无力之别。表热则浮数，里热则沉数，虚热则数而无力，实热则数而有力。这些基本概念，不可不掌握。

小儿乃“纯阳之体”，阳气充沛，鼓动心气，搏血加速，血行流利，一般一、二岁小儿，脉跳一息八至，三、四岁一息七至，五至十二岁一息六至，均属正常现象。再则成年人，当内外环境发生变化时，如剧烈运动，饮酒，情绪激动，精神紧张，都可出现生理性数脉，某些药物，如应用麻黄、人参、阿托品、肾上腺素等，也可引起一过性数脉。因此临证时，遇到数脉，必须排除各种生理因素，并结合症状表现，方能决定是否属于病脉。

〔相类诗〕

数比平人^{〔1〕}多一至，紧来如数似弹绳^{〔2〕}，
数而时止名为促，数见关中动脉形。

〔1〕平人：无病之人。

〔2〕弹绳：形容脉搏动来势紧急，如同绞转绳索，左右弹手。

数而弦急^{〔1〕}为紧，流利为滑，数而有止为促，数甚为疾^{〔2〕}，
数见关中为动。

〔1〕弦急：指紧脉脉道绷紧，气势劲急的体状。

〔2〕疾：疾脉。疾脉一息七至。主热极。

【按语】数脉与紧脉、促脉、动脉、滑脉、疾脉的鉴别并不困难，数脉仅脉率快，节律规整；紧脉似数而非数，脉道绷紧弹指，气势劲急，状若切绳，促脉虽数，但中有歇止，不似数脉脉律规整；动脉虽有数的因素，但体圆短小如豆，动摇不定，其势滑，其率速，应指明显有力；滑脉似数，但并非一息六至，而是以应指圆滑流利，有触滚珠滑利之感为特征；疾脉也是数脉，两者均为脉率增快，但疾脉比数脉更快，一般一呼一吸可达七至。《脉学正义》说：“疾之与数，皆以急速之意，训诂之学，此二字无甚分别。……所主之病，与治疗之法，皆与六至之脉无甚出入，则疾之为义，殊不足自成一格。”故时珍未将疾脉专设一节予以论述。

〔主病诗〕

数脉为阳热可知，只将君相火^{〔1〕}来医，
实宜凉泻虚温补，肺病秋深却畏之。
寸数咽喉口舌疮，吐红^{〔2〕}咳嗽肺生疡^{〔3〕}，
当关胃火并肝火，尺属滋阴降火汤^{〔4〕}。

〔1〕君相火：即心火与命门之火。

〔2〕吐红：吐血。

〔3〕肺生疡：即患肺痈。

〔4〕尺属滋阴降火汤：即尺脉数主真阴亏损，相火偏亢，宜用滋阴降火汤治疗。

数脉主腑，有力实火，无力虚火，浮数表热，沉数里热，气口^{〔1〕}数实肺痈^{〔2〕}，数虚肺痿^{〔3〕}。

〔1〕气口：此处作右寸脉解。

〔2〕肺痈：病名。出《金匱要略·肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治》。系肺部发生痈疡而咳吐脓血的病症。

〔3〕肺痿：病名。指肺叶枯萎而以咳吐浊唾涎沫为主症的慢性虚弱性疾患。

【按语】 数脉脉率快于平脉，属阳脉类，腑亦属阳，故言数脉主腑病。其实在临床上并不尽然，病在腑而见迟脉，病在脏而见数脉的情况实际上并不少见，对此绝不可拘泥。

前已论及，热证有表、里、虚、实之分，数脉有浮、沉、有力、无力之别，但仅凭脉象还不能作出肯定的结论，临床上还应参证分析诊断，才能作出合理的治疗。

肺性清肃，应时为秋，深秋阳潜阴升，若肺痿病人此时见到数脉，则可能为阴不胜阳，火邪刑金之象，其病当进。

数脉分部主病，当以其各部分属脏腑而定。左寸脉数，心火亢盛则口舌生疮；右寸脉数，肺热偏盛则咽喉肿痛，咳嗽咯血或发为肺痈，右关脉数，胃火炽盛则牙痛、口臭；左关脉数，肝火独炽则目赤肿痛、烦躁耳鸣，头痛眩晕；肾为水脏，两尺脉数，则命火亢盛，肾阴亏损，而见热淋、遗精、白浊、耳鸣诸证。但寸、关、尺三部本一气而动，何以能独数？前文已就迟脉独见各部论述过这一问题，数脉也和迟脉一样，当以何部应指独为明显，加以四诊合参而定，如此领会方可准确理解数脉分部主病的意义。

数脉除主热证外，有时也主虚寒证。张景岳说：“暴数者多外邪，久数者必虚损”。又说：“凡患阳虚而数者，脉必数而无力，或兼细小而证见虚寒”。临床上这种因久病阳虚而脉数者并非罕见，其出现机理多由心阳不足，心气虚馁，欲继不能而勉力运行所致。

现代医学认为，引起数脉的病理情况常见于发热性疾病，各种贫血，

急性心肌梗塞，急性心包炎，充血性心力衰竭，急性风湿热，心肌炎，休克，甲状腺机能亢进，急慢性肺部感染引起缺氧时等。这些疾病出现数脉，常提示一个重要的病理体征。如内出血病人的数脉，可作为判断继续出血与否的指针。出血病人，脉率若呈进行性加快，同时血压下降，则表明出血不止；若脉率不再增加，或有减少，同时血压回升，则表明出血已止，或治疗有效。有时数脉还可成为某些疾病的重要诊断依据，如青少年患者外感后，发生心悸、胸闷、疲倦乏力，脉数而无其它原因可查时，应着重考虑有病毒性心肌炎的可能。以上这些规律，可供读者临床时参考。

五、滑脉（阳中阴）

滑脉，往来前却^{〔1〕}，流利展转^{〔2〕}，替替^{〔3〕}然如珠之应指（《脉经》）、漉漉^{〔4〕}如欲脱。

〔1〕前却：前，前进，却，后退。前却，这里作前进中有回转解。

〔2〕展转：翻来复去的样子，这里有反复转动的意思。

〔3〕替替：形容持续不断的样子。

〔4〕漉漉：不断渗出的水滴。

滑为阴气有余，故脉来流利如水，脉者，血之腑^{〔1〕}也，血盛则脉滑，故肾脉宜之。气盛则脉涩，故肺脉宜之。《脉诀》云“按之即伏，三关^{〔2〕}如珠，不进不退。”是不分浮滑、沉滑、尺寸之滑也，今正之。

〔1〕血之腑：意为脉是容纳血液的器官。

〔2〕三关：即寸、关、尺三部脉。

【按语】滑脉也是单因素并具有独立意义的脉象，其主要特征是脉形流利，应指圆滑，在脉搏起动的瞬间，有数搏之感，如触润滑的圆珠在盘中滚动一般。滑脉无明显的脉位差异，浮、中、沉三候均可呈滑象，故较多见。临床上以浮、中两候较易切知。

“滑为阴气有余”一语，见于《素问·脉要精微论篇》。历代医家对此解释颇不一致，一般认为是邪气有余，邪入于阴则经血沸腾，而致脉滑。李时珍则认为血属阴，“血盛则脉滑”。由于肾主藏精，精血同源，精宜盈满，故而谓滑者“肾脉宜之”。“气盛则脉涩”，是根据《内经》“涩者，阳气有余也”的理论提出的。因肺主一身之气，宜盛不宜衰，气盛则血少，血少则脉涩，肺为多气少血之脏，故涩者“肺脉宜之”。

李时珍对《脉诀》笼统地给滑脉下的“按之即伏，三关如珠”定义，提出批评，认为概念含混不清，没有分浮滑还是沉滑，尺滑、关滑抑或寸滑。其实这里也并无明显不妥之处，特提出以示读者。

〔体状相类诗〕

滑脉如珠替替然，往来流利却还前，
莫将滑数为同类，数脉惟看至数^{〔1〕}间。

〔1〕数（shù 庶）：数目。

滑则如珠，数则六至。

〔按语〕 滑脉为阳中阴脉，其体状是应指圆滑如珠，有一种流畅感、轻快感、转动感，其势略强，速率不快，节律规整。数脉为阳脉，其体状无特异之处，仅脉率快，一息六至以上，临床上要注意鉴别。

〔主病诗〕

滑脉为阳元气衰，痰生百病食生灾^{〔1〕}，
上为吐逆下蓄血^{〔2〕}，女脉调^{〔3〕}时定有胎。
寸滑膈痰^{〔4〕}生呕吐，吞酸舌强^{〔5〕}或咳嗽，
当关宿食肝脾热，渴^{〔6〕}痢癩^{〔7〕}淋看尺部。

〔1〕灾：灾祸。这里作病解。

〔2〕蓄血：病证名。出《伤寒论·辨阳明病脉证并治》。指外感热病，邪热入里，与血相搏，而致瘀热蓄结于内的病证。

〔3〕调：调和。这里指无病。

〔4〕膈痰：痰邪停于胸膈。

〔5〕舌强：舌体强硬，运动不灵。

〔6〕渴：消渴病，泛指以多饮、多食、多尿三多症状为特点的病证。

〔7〕癰（tuí 颓）：七疝之一。出《素问·骨空论》。主要症状为阴囊肿大，麻痹不仁，妇女阴户突出等。

滑主痰饮^{〔1〕}，浮滑风痰，沉滑食痰^{〔2〕}，滑数痰火^{〔3〕}，滑短宿食。《脉诀》言：“关滑胃寒，尺滑脐似冰”，与《脉经》言：“关滑胃热，尺滑血蓄，妇人经病”之旨^{〔4〕}相反，其谬如此。

〔1〕痰饮：病名。出《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》。指体内过量水液不得输化，停留或渗注于某一部位而发生的疾病，其稠者为痰，清稀者为饮。

〔2〕食痰：又称食咳。因食积生痰，痰气上逆。症见咳嗽多痰，黎明为甚，或胸闷腹胀，暖酸呕恶，便溏，脉沉滑等。

〔3〕痰火：痰证的一种。指素有痰疾，复因“饮食辛辣烧炙煎燔、重因厚褥及天时郁勃”而引发。其中痰火扰心则烦躁不寐，甚则神志失常，狂躁妄动。痰火阻肺则咯吐黄痰或痰中带血，甚则呼吸迫促，胸胁疼痛，舌红苔黄腻，脉滑数等。

〔4〕旨：意思，意图。

【按语】滑脉主病一般是主热、主痰、主食。李时珍将其归类于阳中阴脉，主要是指滑脉所见多属热证而挟有形之阴邪。如痰、食、蓄血等。凡痰热、痰逆、痰闭及宿食、蓄血者，其脉当滑而有力。

至于“滑为阳脉，主元气衰弱之说”笔者是这样理解的，由于滑脉较平脉流畅，故从脉形上讲亦可称为阳脉；元气衰弱出现滑脉，主要乃元气外泄之故，其脉必滑而无力，不任重按，按之则无脉，预后必不良。这种情况，临床中确可见到，不可不知。

滑脉不仅是主病之脉，平人气血旺盛，也可见到滑脉。滑脉还是妇女妊娠后常见之脉象，怀孕两个月后，如见滑脉，则为血盛养胎之兆。另外，临床与动物实验结果表明，应用某些药物后可以产生滑脉，如服川芎、水蛭、阿斯匹林、注射肝素及大量输入液体后等。药物性滑脉不能视为病脉。

滑脉形成的机制有二，无病之人出现滑脉乃因气血充实，脉行流畅，脉道充盈而血流滑利；主病滑脉则因邪盛正亦不衰，正气冲击血流，虽有有形之邪阻碍，但未能阻抑脉气，故形成圆滑回旋之脉。这就象湍急的水流冲击礁石而形成旋涡一样。

现代研究证明，滑脉的生成主要是血液粘滞度的降低，血管弹性良好和血管内膜壁的柔滑。而孕妇则是由于雌激素的作用，血液容量增加，尤以血浆量增加显著，血液粘滞度值显著降低，致使血流快速、滑利而出现滑脉。某些疾病，如各种贫血，由于血球和血浆比例失调，血浆相对增加，降低了血液粘滞度，也可出现滑脉。此外有关资料表明，红细胞沉降率大于 25mm/小时，可构成产生滑脉的因素，如恶性肿瘤、风湿性疾病和胶原性疾病等，致血中球蛋白增加，红细胞聚集，血沉加速。由此看来，滑脉在现代临床中不但是中医辨证论治的诊断依据之一，同时也是一种无疼痛、无损伤性物理体征诊断方法，其实用价值绝不亚于血沉的价值，故临床应广泛应用。

六、涩脉（阴）

涩脉，细而迟，往来难，短且散^{〔1〕}，或一止复来（《脉经》）。参伍^{〔2〕}不调^{〔3〕}（《素问》）。如轻刀刮竹（《脉诀》）。如雨沾沙（通真子）。如病蚕食叶。

〔1〕散：这里的“散”不是指“散脉”，而是指涩脉偏于浮分，脉力较软。

〔2〕参伍：交互错杂的意思。

〔3〕不调：不匀。

涩为阳气有余，气盛则血少，故脉来蹇^{〔1〕}滞，而肺宜之。《脉诀》言：“指下寻之似有，举之全无。”与《脉经》所云，绝不相干。

〔1〕蹇（jiǎn 减）：不顺利的意思。

【按语】 涩脉是单因素并具有独立意义的脉象。《脉经》中言涩脉“细而迟，往来难，短且散，或一止复来。”颇有疵病。涩脉的特点应该是涩滞艰难，蹇蹇不前，应指无滑润之感，脉搏起伏较徐缓，常满寸、关、尺三部，脉体较宽，但亦可兼见细或短象。它的构成不应含有细、迟、短、散等因素，但并不排除在临床上较易与这些脉象相兼见。此点后文还将详尽剖析。

《内经》曰：“涩者，阴气有余也。”所谓“有余”，指邪气有余，即邪归于阴分，使气机不利而影响血行，于是脉便呈涩象。张景岳曰：“脉见涩滞者，多由七情不遂，营卫耗伤，血无以充，气无以畅”。指出了涩脉的形成，多由气郁日久而致，故涩脉主气实血少之证。因涩脉蹇滞艰涩，不及平脉流畅，故属阴脉类。

近代研究表明，涩脉是一种血液粘滞性较大，血流速度缓慢，脉搏起伏徐缓时的脉象形态。

至于《脉诀》所言“指下寻之似有，举之全无。”实乃微脉，与往来不流利的涩脉不能混同为一种脉象。

〔体状诗〕

细迟短涩往来难，散止依稀^{〔1〕}应指间，
如雨沾沙容易散，病蚕食叶慢而艰。

〔1〕依稀：仿佛，不清晰。

【按语】 李时珍谓涩脉体状为迟细短散，往来艰涩，时有一止。综合历代医家之论述，此说似有不妥，涩脉故然往来艰涩不利，但细、迟、短、散、止并非其本身所具，所谓“迟”，非至数之不及，仅指其脉搏起落形态迟缓；所谓“止”，实是往来迟难，有类乎止，而实非止，并无明显歇止；所谓“散”，并非散脉之散漫无根，乃含松软之意；所谓“细”、“短”，原非涩脉之必备因素，涩脉不细不短，但也可细可短，其兼短、兼细的机会较多。此乃笔者一孔一见，仅供读者参考。

〔相类诗〕

参伍不调名曰涩，轻刀刮竹短而难，
微似秒芒^{〔1〕}微^{〔2〕}软甚，浮治不别有无间^{〔3〕}。

〔1〕微似秒芒：微，微脉。秒芒即禾芒，引申为细微。微似秒芒意为微脉象禾芒样细微。

〔2〕微：形容脉的软弱、微细的体状。

〔3〕有无间：似有似无。

细迟短散时一止曰涩；极细而软，重按若绝曰微；浮而柔细曰濡；沉而柔细曰弱。

【按语】 涩脉行艰滞涩，往来不利，而微、濡、弱均不具备涩脉滞涩不利的特点。微脉应指极细而软，犹如禾芒，举按皆若有若无；濡脉、弱脉亦均细软，但濡脉浮取应指明显，沉取其力明显不足，属浮脉类；弱脉浮取则无，沉取细而无力，属沉脉类。

〔主病诗〕

涩缘^{〔1〕}血少或伤精，反胃^{〔2〕}亡阳汗雨淋。
寒湿入营为血痹^{〔3〕}，女子非孕即无经。
寸涩心虚痛对胸，胃虚胁胀察关中，
尺为精血俱伤候，肠结^{〔4〕}溲淋或下红^{〔5〕}。

〔1〕缘：缘故，因为。

〔2〕反胃：病名。症见朝食暮吐，暮食朝吐，或食入一两时而吐，或积一日一夜，腹中胀闷不可忍而复吐原物，酸臭不化。此因入胃而反出，故曰反胃。

〔3〕血痹：病名。出《灵枢·九针》。气血虚弱，风邪乘虚侵入经络，使气血痹阻不通所致，症见身体不仁，肢节疼痛，脉涩等。

〔4〕肠结：大便秘结。

〔5〕下红：下焦各种出血。包括尿血、便血、崩漏和血精等。

涩主血少精伤之病，女子有孕为胎病，无孕为败血^{〔1〕}。杜光庭云：“涩脉独见尺中，形散同代，为死脉”。

〔1〕败血：瘀血。

【按语】 涩脉的成因有虚实之分，虚者为营血亏虚，脉道失于濡养；实者多为症瘕瘀血，痰食胶固，脉道阻塞所致。涩脉主病大概分为四类，一为血少精伤之证，如脾胃化源不足、各种出血之后、房事过度、精血暗耗等；二为反胃呕吐而致津液耗伤，过汗、过下、津液亡失、高热阴液劫夺等。此两者均为涩脉所主之虚证。第三为寒湿入营，瘀血内停，七情郁结，痰食阻滞等，此乃为实，曰为阴亏津伤所致溲淋便结等，此多为虚实夹杂。

涩脉见于女子，当多为血病，表现为月经及胎孕的异常，如血枯经闭、瘀血留滞、月经不调、崩漏及胎动见红、胎萎、死胎或不孕等。但有时妇女妊娠恶阻也可见到涩脉，不可不察。

现代医学认为，动脉硬化和高血脂症可能见到涩脉，若涩脉象明显者，提示有血栓形成和梗塞的可能。严重吐泻，见到涩而细弱之脉，表明患者有脱水征象。真红细胞增多症患者常呈现明显的涩脉，患者多表现为唇红目赤，呈酒醉面容，爪甲暗红，脾脏肿大，舌质绛等血瘀证候。此外慢性肺源性心脏病也可见到涩脉。

至于涩脉分部主病，当根据三部分属脏腑而定。左寸脉涩既主心血虚少的心悸证，又主心脉痹阻的胸痛证；右寸脉涩则伤燥咳沫；左关脉涩则肝血不足或肝气郁滞，发为胁痛；右关脉涩为胃虚津伤；尺脉涩多主肾精亏损，阴血耗伤之候。津亏便秘，阴虚内热之淋证，下焦各种出血等病位在下之证，两尺均可呈现涩脉。有专家还发现，腰痛病人，一般可出现涩脉，并且痛于左侧则左尺脉涩，痛于右侧则右尺脉涩。但笔者无此体会，特提出以供医者临床验证。

七、虚脉（阴）

虚脉，迟大而软，按之无力，隐指^{〔1〕}豁豁^{〔2〕}然空（《脉经》）。

〔1〕隐指：隐，隐蔽，引申为隐伏。隐指，这里作沉取解。

〔2〕豁豁：空虚的意思。

崔紫虚云：“形大力薄，其虚可知。”《脉诀》言：“寻之不足，举之有余。”止^{〔1〕}言浮脉，不见虚状。杨仁斋言：“状似柳絮^{〔3〕}，散漫而迟。”滑氏言：“散大而软”。皆是散脉，非虚也。

〔1〕止：副词，仅仅的意思。

〔2〕柳絮：成熟的柳树种子，上有白色绒毛，随风飞落如飘絮，故称柳絮。

【按语】 虚脉是浮、大、无力的复合脉，中取尤为不足，沉取指下仅有一种隐隐蠕动感，豁然空虚。

虚脉力软势弱，不及平脉，多主不足之证，故归属于阴脉类。

对虚脉的体状，古代医家存在有不同认识。《脉经》说虚脉“迟大而软”，其实并不切合实际。虚脉不一定有“迟”这个条件，“迟”只是主寒并不反映虚，如为虚寒，则应为迟而无力。临床上倒是虚脉与数脉相兼的机会较多。其次，《脉诀》把“寻之不足，举之有余”的浮脉言为虚脉，杨仁斋、滑伯仁以“散漫而迟”或“散大而软”的散脉以为虚脉，都是错误的。

虚脉的体状特点当从形（大）、势（无力）上体察。《脉诀汇辨》说：虚之为义中空不足之象，专以软而无力得名者也”。崔紫虚说：虚脉“形大力薄，”这些认识是比较正确的。

〔体状相类诗〕

举之迟大按之松，脉状无涯^{〔1〕}类谷^{〔2〕}空。

莫把芤虚为一例，芤来浮大似慈葱^{〔3〕}。

〔1〕无涯：即无边际。

〔2〕谷：山谷。

〔3〕慈葱：老而坚硬的葱。

虚脉浮大而迟，按之无力。芤脉浮大按之中空。芤为脱血^{〔1〕}，虚为血虚。浮散二脉见浮脉。

〔1〕脱血：病名。出《素问·平人气象论》。又名血脱。这里指急性大量出血。

【按语】 虚脉的体状形大势弱体软，浮、中、沉之候皆无力，应指空虚，边际模糊不清。它与芤、浮、散诸脉的区别在于：芤脉虽亦形大势空，但浮取较有力，按之中央空而两边实，边缘清楚；浮脉则浮取有力，按之稍衰；散脉浮散无根，涣漫不收。虚脉主渐进性的血虚证，芤脉主暴发性的急性失血证，浮脉多主表证，散脉多主五脏虚损。四者体状不同，主病亦异。

〔主病诗〕

脉虚身热为伤暑，自汗怔忡^{〔1〕}惊悸^{〔2〕}多，
发热阴虚须早治，养营益气莫蹉跎^{〔3〕}。
血不荣心寸口虚，关中腹胀食难舒，
骨蒸^{〔4〕}痿痹伤精血，却在神门两部居。

〔1〕怔忡：心跳剧烈，往往由心悸发展而来。

〔2〕惊悸：病证名。指由于惊骇而悸，或心悸易惊，恐惧不安的病证。

〔3〕蹉跎：原意为把岁月白白耽误了，此作“失时”解。

〔4〕骨蒸：形容发热自骨髓透发而出。属劳瘵之类。多因阴虚内热所致。

〔5〕神门：这里作尺部脉解。

经曰：“血虚脉虚”。曰：“气来虚微为不及，病在内。”曰：“久病脉虚者死。”

【按语】 虚脉的形成主要是气血虚弱，气虚无力推动血行，搏击力弱，故脉来无力。血虚不能充盈脉道，故按之空豁。由于气虚不敛而外张，血虚气无所依附而外浮，脉道松弛，故脉体形大而势软。现代研究表明，虚脉患者表现为心搏出量减少，外周血管阻力降低，血压较低。由此可知，

虚脉主要主正气不足之虚证，如文中所举出的因伤暑而致耗气伤阴，肺气亏虚而致自汗，心气不足、心血亏虚而致惊悸怔忡，精血亏损、虚阳偏亢而致阴虚发热等，均可见虚脉，此外，举凡阴虚血亏所致的盗汗、遗精、出血、劳嗽等；阳虚气衰所致的头目眩晕，短气乏力，胀满泻利等，亦可出现虚脉，只不过兼见脉象不同而已。虚脉除见于一般虚证外，还可见于邪气盛实，正气衰竭之大实之证，其预后多不良。

虚脉分部主病，一般是左寸主心血虚，右寸主肺气虚。关部主脾气虚，脾虚则运化失常，故纳食难消。尺部主肾精亏损，阴虚内热的骨蒸、痿痹不遂等证。

八、实脉（阳）

实脉，浮沉皆得，脉大而长，微弦，应指愔愔^{〔1〕}然（《脉经》）。

愔愔，坚实貌。《脉诀》言：“如绳应指来。”乃紧脉，非实脉也。

【按语】 实脉是具有大、长、弦、有力等几种因素的复合脉。浮取、中取、沉取三部皆然。其状石坚，如按猪筋。实脉可与迟、数、紧、涩、滑等同时兼见，构成相兼脉。

实脉因势力较平脉强，故归属于阳脉类。

学习实脉要注意一个问题，就是实脉既然有其自己特定的特征，就与单纯的有力不同，浮、沉、迟、数等脉可以有力，但不能说是兼实脉。

〔体状诗〕

浮沉皆得大而长，应指无虚愔愔强。

热蕴三焦成壮火^{〔1〕}，通肠发汗始安康。

〔1〕 壮火：指过亢的能耗损人体正气的火。

【按语】 实脉，举、按、寻三候皆有力，指下有坚实之感，其体长、

形大、力强、势微弦。诸脉凡应指有力而充盛者皆属实脉类。

实脉主实证，实证有表实、里实、气实、血实、实热和寒实之分，本段所举皆阳实火热之证。至于其余各种证型，临床上皆可以证见察，不难分辨。

〔相类诗〕

实脉浮沉有力强，紧如绳索转无常^{〔1〕}，
须知牢脉帮筋骨，实大微弦更带长。

〔1〕无常：没有常规。这里指紧脉频繁地左右弹动。

浮沉有力为实，弦急弹指为紧，沉而实大微弦而长为牢。

【按语】实、紧、牢三脉，同属势力较强之脉，但实脉坚实，三候皆然。紧脉左右弹指，如转绳索。牢脉虽实，但脉位沉且略带弦长之意，浮取、中取则不可见。除此以外，实脉在临床上还应与洪脉相鉴别，实、洪二脉在气势上均充实有力，但实脉长大坚实，应指有力，举按皆然；洪脉则来盛去衰，重按稍减，且兼浮数之意。临证应注意区分。

〔主病诗〕

实脉为阳火郁成，发狂谵语^{〔1〕}吐频频，
或为阳毒^{〔2〕}或伤食，大便不通或气疼^{〔3〕}。
寸实应知面热风^{〔4〕}，咽疼舌强气填胸^{〔5〕}。
当关脾热中宫^{〔6〕}满，尺实腰肠痛不通。

〔1〕谵语：说胡话。

〔2〕阳毒：即阳毒发斑。多因热入营血所致，症见斑色红赤，点大成片，结片如云，视之如锦纹，摸之不碍手，多伴壮热。

〔3〕气疼：气滞疼痛。

〔4〕面热风：风热侵袭上焦头面部。

〔5〕气填胸：逆气填塞胸中。

〔6〕中宫：中焦脾胃。

经曰：“血实脉实。”曰：“脉实者，水谷^{〔1〕}为病。”曰：“气来实强^{〔2〕}，是谓太过^{〔3〕}”。《脉诀》言：“尺实小便不禁”。与《脉经》“尺实小腹痛，小便难”之说相反。洁古不知其谬，诀^{〔4〕}为虚寒，药用姜附，愈误矣。

〔1〕 水谷为病：指饮食积聚之证。

〔2〕 气来实强：脉气充盛而致脉来有力。

〔3〕 太过：这里指实脉势力超过平脉。

〔4〕 诀：指《脉诀》

【按语】 实脉的形成，一为元气充盛，血液充实，运行有力，指下和缓有实，此称“正实”，乃平脉之实。二为病脉之实，其因邪气亢盛，脉道壅遏，则指下劲急逼人。所主之病多为邪气盛而正气亦相对不衰，邪正相争剧烈的一类疾病，如气实、血实、大热、大积、大聚、痰饮、瘀血停留等有形实邪结聚之类。

然时珍在文中所述实脉主病皆阳实火热之证，这未免有失偏颇。临床所见实脉主病当有实热、寒实、表实、里实等各种证型，不可不知。

实脉分部主病，当分左右，以实热而言，左寸实，心中积热，口舌生疮，咽喉疼痛；右寸实，胸中热，痰嗽烦满；两寸实，多为头面风热、体痛。左关实，腹满胁痛；右关实，伏热内蒸，气滞胀满。左尺实，小腹痛，小便涩；右尺实，大便难，时或下痢。

此外，临床上尚有假实脉者，叫做“如实”，此多因病久孤阳外越所致，预后不良。至于如何识别实脉真假？主要是要求临证时注意“四诊合参”，全面收集临床资料，做深入缜密的分析，辨证求因，方可保无误。

至于《脉诀》言“尺实小便不禁”，显然是错误的，一般讲小便不禁当属肾关不固，摄纳无权，属虚证，何以反见实脉。张洁古说“药用姜附”恐为实脉兼紧的实寒证，庶乎相当。此说以资参考。

九、长脉（阳）

长脉，不大不小，迢迢^{〔1〕}自若^{〔2〕}（朱氏）。如揭^{〔3〕}长竿末稍，为

平；如引绳^{〔4〕}，如循长竿，为病（《素问》）。

〔1〕迢迢：长远的意思。

〔2〕自若：自然。

〔3〕揭：举、持的意思。

〔4〕引绳：引作牵拉解。引绳即拉紧绳。

长有三部之长，一部之长。在时为春，在人为肝。心脉长，神强气壮。肾脉长，蒂固根深^{〔1〕}。经曰：“长则气治^{〔2〕}”。皆言平脉也。

〔1〕蒂固根深：根本牢固之意。

〔2〕治：这里是盛满调平的意思。

【按语】长脉是具有独立意义的单因素脉象。其特点是脉的搏击范围超出本位。

长脉有两种，正常人气血旺盛，精气盛满，脉气盈余，而出现体长势柔有和缓之象的长脉，如举长竿细稍，长且弹柔。此为平脉之长。在病理情况下，邪气方盛，充斥脉道，正邪搏击，脉呈体长而势硬直劲急之象，有如牵拉的绳索。此为病脉之长。主病长脉不受部位和速率限制，可兼浮、兼沉、兼数、兼迟，但其节律不乱。

长脉合于春时，正常人之长脉应肝脏的升发条达之性，而为健旺之征。若长脉见于左寸则表明心气充达，心血旺盛，故神强气壮。若见于两尺，则表明肾气盛，肾精足，气血化生有源，犹如树木根本牢固，枝叶繁茂。故经云：“长则气治”。平人见长脉，乃系气血冲和，健康无病之兆。

长脉因体长过于常脉，故属阳脉类。

〔体状相类诗〕

过于本位脉名长，弦则非然但满张，

弦脉与长争较远，良工尺度自能量。

实、牢、弦、紧皆兼长脉。

【按语】长脉与弦脉两者虽体象均长，但长脉以其体长超出本位为

特点，而弦脉的长只是与它脉相对而言，不会超出本位。在形态上，主病长脉如循长竿，指下有硬直感，而弦脉则如弓弦，指下急劲，直起直落，弛张度大。临床中只要仔细体会，自能辨别。此外实脉、牢脉、紧脉也都有兼长的特点，但它们的长亦均不超过本位，加之它们各具自己的特异体状，并不难区分。

〔主病诗〕

长脉迢迢大小匀，反常为病似牵绳，
若非阳毒癩痢^{〔1〕}病，即是阳明热势深。

〔1〕癩痢：病证名，即痢病。古代“癩”、“痢”二字通，又名“风眩”，俗称“羊痫风”。多因惊恐或情志失调，饮食不节，劳累过度，伤及肝脾肾三经，使风痰随气上逆所致。症见短暂的失神，面色泛白，双目凝视，但迅即恢复常态。或见突然昏扑，口吐涎沫，两目上视，牙关紧急，四肢抽搐，或口中发出似猪羊叫声等，醒后则一如常人，时有复发。

长主有余^{〔1〕}之病。

〔1〕有余：这里指邪气有余。

【按语】 平人长脉不大不小，不浮不沉，不迟不数，似有弦象，但态势柔和，节律一致，一息四至。主病之长脉则体状长而硬满，且失柔和之态，为邪气有余的象征，多为阳热亢盛的表现，当主何证，应结合兼脉而定。长而兼浮为邪盛于表，长而洪大为阳明热深，长而洪数有力为阳毒内蕴，长而兼实为热邪内结。

此外，有时长脉亦可见于虚寒败症，如在肝、脾之气衰竭的情况下，可见到长为怠缓无神的脉象。这点亦不可不知。

十、短脉（阴）

短脉，不及本位（《脉诀》）。应指而回^{〔1〕}，不能满部（《脉经》）

〔1〕回：回转之义。

戴同父云：“短脉只见尺寸，若关中见短，上不通寸，下不通尺，是阴阳绝脉，必死矣。故关不诊短。”黎居士云“长短未有定体^{〔1〕}，诸脉举按之，过于本位者为长，不及本位者为短。长脉属肝，宜于春，短脉属肺，宜于秋。但诊肝肺，长短自见。”短脉两头无，中间有，不及本位，乃气不足以前导其血也。

〔1〕定体：规定的长度。

【按语】短脉的特点为脉体短绌，应指搏起较慢，去之亦慢，稍有来去艰难之象。寸、关、尺三部脉力差异明显，关部脉搏动常较明显，寸、尺二部脉搏常模糊不清，似有似无，看上去较正常脉为短，不及本位，不能满部。前人喻短脉为“如龟藏头缩尾”，“状如米粒”。

短脉因其体短不及本位，故属阴脉类。

人体有长短，寸口之寸、关、尺三部相应亦有长短，故脉位之长短本无规定，所以各部脉之长短，只能根据脉气是过于本位还是不及本位而定。过于本位者为长脉，不及本位者称短脉。长脉乃首尾相称，往来端直过于本位，其在时为春，在人为肝，肝主春生之令，天地之气至此而发舒，脉象应之而为长，故长脉属肝宜见于春。短脉乃两头模糊而中间明显，在时为秋，在人为肺，肺应秋金，天地之气至此而收敛，人应之而脉当见短。非其时其部见长脉或短脉者，均当为病脉。此即所谓“但诊肝肺，长短自见”。

短脉形成的机理，主要是阳气虚衰，不能推动血行，或邪气阻遏阳气，阳气不能接续，气血不能正常运达四肢所致。现代医学认为主动脉瓣狭窄，使左心室血液排出障碍，血液排出量减少，血管内压力下降，血液流动缓慢，是产生短脉的常见原因。出汗过多，长期饮食过少，使体内液体缺乏而导致血容量不足，也可出现短脉。另外，少数桡动脉行走差异，亦偶有表现短脉者，不可视为病脉。

〔体状相类诗〕

两头缩缩名为短，涩短迟迟细且难，
短涩而浮秋喜见，三春^{〔1〕}为贼^{〔2〕}有邪干^{〔3〕}。

〔1〕三春：春天三个月。

〔2〕贼：灾害。

〔3〕邪干：邪气相迫。

涩、微、动、结皆兼短脉。

【按语】短脉和涩、微、动、结诸脉有相似之处，但短脉体短，不及本位，应指两头模糊中间明显，虽稍有涩象，但无涩脉明显的来去艰难，蹇塞不利的体状，而涩脉虽和短的相兼机会较多，但短不是其本身所应具有的条件。微脉三部均细微如丝，似有似无。动脉虽体短，但跳突不休，形圆如豆，势滑率数。结脉则脉率迟缓，时有一止，不同于短脉节律规整。

短涩而浮之脉，应于秋而合于肺，是肺之平脉，故秋季宜见之，而春季乃木气当令，春得短涩之脉为金来克木，为邪气相迫之兆。故春季不宜见短涩之脉。

〔主病诗〕

短脉惟于尺寸寻，短而滑数酒伤神，
浮为血涩沉为痞^{〔1〕}，寸主头疼尺腹疼。

〔1〕痞：痞塞不通。

经曰“短则气病。”短主不及之病。

【按语】短脉主气病，一为气虚，气为血帅，气虚帅血无力则脉短。一为气滞，邪气壅塞，宿食不消，痰浊阻滞，皆可致气机郁闭，血行不畅，而脉气短。然两者之间又多有联系，临证常因气虚，不能正常鼓动血行，而导致气机不畅，三焦壅塞，痰气阻滞，宿食内停，症见胸闷、肋胀、腹满等。诸家所谓阴中伏阳，是由于气虚以致邪实，邪实又内涵气虚之宿因。

短脉分部主病，由于其特有脉状特点，关部无脉短而不及本部之象，故只可见寸、尺脉伏而见短者。时珍谓寸短见头痛，乃阳气虚于上之故，

尺短见腹痛，乃阳气衰于下之故。是说可资参考。

短脉之相兼脉主病，虚证多而实证少，因短脉本为不及之脉。脉见浮短，多主血虚之证。短而兼数，则为心气大亏，心阳虚浮之证。短而兼涩，多为心气虚损，心血亏少之心痛证。若见沉短，多为里有宿食结聚，气机受阻，痞塞不通之证。短而滑数，则多为酒毒损伤心神之证。短而迟，多系寒积内停之证，后三者当属实证。

十一、洪脉（阳）

洪脉，指下极大（《脉经》），来盛去衰（《素问》），来大去长（通真子）。

洪脉在卦为离^{〔1〕}，在时为夏，在人为心，《素问》谓之“大”，亦曰“钩”^{〔2〕}。滑氏曰：“来盛去衰，如钩之曲^{〔3〕}上而复下，应血脉来之去象。象万物敷布^{〔4〕}下垂之状。”詹炎举言：“如环珠者，非”。《脉诀》云：“季夏^{〔5〕}宜之，秋季、冬季发汗通肠”。俱非洪脉所宜，盖谬也。

〔1〕 离：卦名，八卦之一。以“三”符号代表。象征自然界的火。

〔2〕 钩：古兵器名。似剑而弯曲。这里作脉象名称。

〔3〕 曲：弯曲。

〔4〕 敷布：布化施行的意思。

〔5〕 季夏：夏季的第三月，即农历六月。

【按语】 洪脉又称大脉，其特点是脉体大，来盛去衰。所谓来盛，是来势具有浮、大、强的特征，应指形大满指，状如波峰高大的浪涛。所谓去衰，是去势骤然，有下陷之感，如落浪时向前推进着的斜平长波，显得较势缓力弱。

洪脉位浮，势猛过于平脉，属阳脉类。

洪脉属阳火以应离卦，为夏季的平脉，内应于心，心为火脏，其脉宜

洪。

《内经》中无洪脉的名称，但从《内经》描述钩脉所处的时令，及钩脉、大脉的形象体状，并结合临床与其形成的机理分析，钩脉即夏季的季节脉，亦即洪脉，大脉则是病理状态的洪脉。

洪脉主要是以脉大满指，举按有余，来盛去衰为特征，詹氏言洪脉“如环珠者”，显然是不对的，体状如环珠，实系滑脉，而非洪脉。洪脉虽为夏季的季节脉，但季夏多湿，当见缓脉为宜，故洪脉“季夏宜之”之说，亦属欠妥。洪脉主热证宜清，虽秋冬季亦无例外，而《脉诀》笼统说秋冬见洪脉宜汗、宜下，显然也是错误的。

〔体状诗〕

脉来洪盛去还衰，满指滔滔^{〔1〕}应夏时。

若在春秋冬月分，升阳散火莫狐疑^{〔2〕}

〔1〕滔滔：大水弥漫貌。

〔2〕狐疑：迟疑。

【按语】春、秋、冬三季如见洪脉，多为邪闭阳郁，火邪内盛，一般宜用辛凉清解之法，至于升阳散火法，只适用于寒邪外束，阳气遏闭之发热，并非能用于一切火热证。

〔相类诗〕

洪脉来时拍拍然，去衰来盛似波澜，

欲知实脉参差^{〔1〕}处，举按弦长愒愒坚。

〔1〕参差：不整齐。此处作差别解。

洪而有力为实，实而无力为洪。

【按语】洪脉与实脉均为充实有力的脉象，它们的鉴别要点主要在于洪脉具有浮、大、强的特点，浮取有力，沉取稍衰，来时有力，去时力减。而实脉具有长、大、有力的特点，浮取、沉取都有力，来时、去时均盛大，指下有坚实之感。因此仅从有力、无力来区别实脉、洪脉是不够的，

主要要从脉位、脉形、脉势三个方面综合分析，才能较清楚的比较出它们的差别。

〔主病诗〕

脉洪阳盛血应虚，相火^{〔1〕}炎炎热病居，
胀满胃翻^{〔2〕}须早治，阴虚泄痢可踌躇^{〔3〕}。
寸洪心火上焦炎，肺脉洪时金不堪^{〔4〕}
肝火胃虚关内察，肾虚阴火^{〔5〕}尺中看。

〔1〕相火：即命火。与君火相对而言。君相二火相互配合，以温养脏腑，推动人体的功能活动。一般认为肝、胆、肾、三焦均内寄相火，而其根源则在命门。

〔2〕胃翻：反胃，呕吐。

〔3〕踌躇：原意犹豫不决。这里引申为慎重考虑。

〔4〕堪：忍受。不堪，不能忍受。

〔5〕阴火：指相火。

洪主阳盛阴虚之病，泄痢、失血、久嗽者忌之。经曰：“形瘦脉大多气^{〔1〕}者死。”曰：“脉大则病进”。

〔1〕多气：此处指阳气外越而独亢。

【按语】洪脉的形成，其一是因阳气有余，内热充斥，血气沸腾，脉道充盈所致。故主病多属阳邪亢盛之热证。如系伤寒，多为阳明经证；如是温病，多为邪在气分；如是杂病，多为中暑，或脏腑内热。其证大抵为高热、烦渴、狂躁、咽干喉痛、头痛面赤等证。二是久病阴液告竭，孤阳独亢，或真气将脱，虚阳外越所致，如久病虚劳、失血、久泄等证，其脉必形大而乏神，按之无力，或兼躁疾，或似洪非洪，实为散大之绝脉。预后多凶险。

现代医学证明，主动脉瓣关闭不全发生高度血液反流的病例，常见有明显的洪脉象，因此洪脉对主动脉瓣疾病的诊断，有一定的价值。

十二、微脉（阴）

微脉，极细而软，按之如欲绝，若有若无（《脉经》），细而稍长（戴氏）。

《素问》谓之“小”，又曰：“气血微则脉微”。

【按语】 微脉是具有细而无力，若有若无，模糊不清等几种因素综合而成的复合脉。

微脉可以与有关脉象结合而构成兼脉。

至于戴同父所说微脉“细而稍长”，是不确切的，因为微脉并无“长”的因素。故不足为法。另外，原注认为《内经》论述之小脉即微脉，亦有不妥之处。根据近代医家研究，“小脉”实为细脉，不宜称作微脉。

微脉之力、势、形、体皆不及平脉，故属阴脉类。

〔体状相类诗〕

微脉轻微漈漈^{〔1〕}乎，按之欲绝有若无，
微为阳弱细阴弱，细比于微略较粗。

〔1〕漈漈（piē 瞥）：原意为轻快，这里引申为轻软无力。

轻诊即见，重按如欲绝者，微也。往来如线而常有者，细也。仲景曰：“脉漈漈如羹^{〔1〕}上肥^{〔2〕}者，阳气微。萦萦^{〔3〕}如蚕丝细者，阴气衰。长病得之死，卒^{〔4〕}病得之生。

〔1〕羹：有汤之半凝食品。

〔2〕肥：这里指油花。

〔3〕萦萦（yīng 营）：卷曲的意思。

〔4〕卒：突然。

【按语】 微脉和细脉相类似，均有细象，但微脉轻取细软若丝，重取

欲绝而不绝，似有若无，模糊不清，细脉纤细若线，较微脉略粗，体象分明。一般来讲，微脉多主久病元阳亏损，阴寒独盛，衰竭至极之证；细脉多主气血虚衰，精气不足，精血耗伤之候。两者体状各异。主病亦不同。

至于长病见微脉，乃脉证相得，故可生。卒病见微脉，则表明阳气衰竭，则预后不良。临床上有时也可见到新病邪微而出现微脉者，如《伤寒论》曰：“伤寒三日，脉浮数而微，病人身凉和者……此为欲解也。”这种微脉的出现乃邪微正弱所致，当自调理，正即可渐复，因而亦不可谓微脉尽主危殆重证。

〔主病诗〕

气血微兮脉亦微，恶寒发热汗淋漓，
男作劳极诸虚候，女作崩中带下^{〔1〕}医。
寸微气促或心惊，关脉微时胀满形，
尺部见之精血弱，恶寒消瘵^{〔2〕}痛呻吟。

〔1〕带下：妇女白带增多，或色黄腥臭的疾病，多由肾虚、脾虚或湿邪下注所致。

〔2〕消瘵：病证名。出《内经》，即消渴病，又指心、肝、肾阴虚内热而外消肌肉的病证。

微主久虚血弱之病，阳微^{〔1〕}恶寒，阴微^{〔2〕}发热。《脉诀》云：“崩中日久肝阴竭，漏下多时骨髓枯。”

〔1〕阳微：浮取为阳。阳微即浮取微弱。

〔2〕阴微：沉取为阴。阴微即沉取微弱。

【按语】微脉的形成主要是因为机体气血俱虚，阳气衰微。脉赖血以充，血随气而行，阳气衰微乃气血衰弱的进一步发展，以致脉无以充，气无以行而出现微脉，故微脉主病，多为诸虚不足之证，如气虚则少气，自汗；血虚则惊悸休惕，眩晕；阳虚则畏寒，厥逆，大汗淋漓，中寒，食不化，胀满，呕哕，泄泻，腰腹冷痛；阴虚则潮热，亡精，失血等，均可见到微脉。由于男女生理特点不同，男子若脉微，则多出现劳伤损极及诸多

正气不足之候。女子脉微，则多为崩漏、带下等阴血损伤病证。此外，虚实夹杂的太阳中喝证（见《金匱要略》），因夏月伤冷水，水行皮中，以致阳虚阴伏，脉道被抑也可出现微脉。还有如《伤寒论》论述的 317 条真寒假热证（阴盛格阳证），315 条阳亡阴竭的阴盛戴阳证等也都是微脉。

近年来临床研究表明，微脉是因表浅动脉血容量减少，搏动无力所致。常见于轻型无脉症（动脉炎），雷诺氏病，慢性消耗性疾病以及外伤大出血之后等。

十三、紧脉（阳）

紧脉，来往有力，左右弹人手（《素问》）。如转索^{〔1〕}无常（仲景），数如切^{〔2〕}绳（《脉经》），如纫箒^{〔3〕}线（丹溪）。

〔1〕 转索：索，大绳。转索即转动绳索。

〔2〕 切：按的意思。

〔3〕 纫箒：箒（pǎi 牌），竹筏。纫箒即连缀竹筏。

紧乃热为寒来之脉，故急^{〔1〕}数如此，要有神气^{〔2〕}。《素问》谓之急。《脉诀》言“寥寥^{〔3〕}入尺来”。崔氏言如“线”，皆非紧状，或以浮紧为弦，沉紧为牢，亦近似耳。

〔1〕 急：这里作势劲急解。

〔2〕 要有神气：要有紧脉来往有力，指下劲急的态势。

〔3〕 寥寥：稀少。此处引申为细，作细脉解。

【按语】紧脉是在弦而有力的基础上，加上不稳定条件所组成的复合脉。紧有紧急、紧束之意。其特征为脉搏急劲，绷紧有力，端直以长，浮取如“转索”，而左右弹手，沉取如“切绳”，而指下劲急。紧脉似数非数，至数略过于平脉但不及数脉，为类数脉。

紧脉略数且势过于平脉为阳脉类。但对此历代医家颇有争论，如李士材、张景岳等人认为紧脉虽如数，劲强，但其所成乃因阴寒邪气所致，多

主阴寒之证，故应为阴中阳脉。

紧脉的形成，多因寒邪外束，阳气被郁于内，阴邪欲入，阳气欲出，互相搏击所致。阴邪外束，脉道被敛，则呈紧状，阳气欲出而受遇，则势急挺劲，阳闭化热，则略带数意。

紧脉虽略带数意，但其具有自身所特有的绷紧劲急的态势，临床上绝不可以数代紧，两者体状、成因和主病都截然不同。

现代研究，感冒或细菌感染，其病毒和细菌内毒素或坏死组织，白细胞分解产物等致热原，通过血液作用到丘脑下的体温调节中枢，使其产生兴奋，冲动沿交感神经传出，反射性地引起皮肤血管收缩，外周血管阻力增大，血流量减少，皮肤温度下降，竖毛肌收缩。同时又通过内分泌腺的作用，促使物质代谢增强，耗氧量增加，心跳加快，心搏出量增加，血液对血管壁的压力增大，故而出现恶寒发冷和脉管绷紧、脉来急劲、搏指有力的紧脉象。有人用此理论设计的动物试验，采用增加心肌功能，增强血管紧张度，增加外周血管阻力，增加血容量，可造型出上升速度快，升支陡直，处于高峰时间短，降支快速下降，重搏波相应幅度大的典型紧脉图。

〔体状诗〕

举如转索切如绳，脉象因之得紧名，
总是寒邪来作寇^{〔1〕}，内为腹痛外身疼。

〔1〕寇：侵袭。

【按语】紧脉浮取因着力轻，脉气鼓动不受压抑，所以有左右弹击之感，称之为“转索”。重按由于脉气受压抑，指下有挺劲之感，则如切紧绳。临床上应予注意。

紧脉一般主寒、主痛。脉紧见于里证者，为寒邪犯中，中阳失运，故腹痛；见于表证者，为寒邪外束，营卫运行不利，故身痛。此乃紧脉主病之大概。

〔相类诗〕

见弦、实脉。

〔主病诗〕

紧为诸痛主于寒 喘咳风痙^{〔1〕}吐冷痰^{〔2〕}。

浮紧表寒须发越^{〔3〕}，紧沉温散自然安。

寸紧人迎^{〔4〕}气口分，当关心腹痛沉沉。

尺中有紧为阴冷^{〔5〕}，定是奔豚^{〔6〕}与疝疼。

〔1〕风痙：痙病的一种，临床上可由多种病因所致。此处讲的是因阳郁寒束而作。

〔2〕冷痰：亦称寒痰。痰证的一种。指素有痰疾，又感受寒邪而作者。症见喘咳咯痰，痰色白而清稀，并见形寒肢冷，苔白脉紧等。

〔3〕发越：即发表的治法。

〔4〕人迎：左手寸部脉又称人迎。

〔5〕阴冷：男女外阴寒冷之病证。

〔6〕奔豚：奔豚，古病名，出《灵枢·邪气藏府病形篇》。病见脐下惊动，有气下从少腹上冲胸脘，咽喉、胸腹疼痛。多为肾脏阴寒之气上逆所致。

【按语】寒证分表、里、虚、实，出现紧脉的寒证，大抵是表寒或里寒属于实证者。浮紧为表寒，如寒邪犯肺，肺失宣降的咳喘证，治当辛温发表为主，沉紧为里寒，如寒邪犯中的吐泻，寒滞肝脉疝瘕，治当温通散寒为主。紧脉主痛证，也是主因寒而致的诸实痛，如寒邪束表、营卫失调、经络不利的头身痛和热因寒束的骨节烦疼，中焦寒盛的心腹冷痛，寒凝肝脉的疝疼等。

至于寸、关、尺三部脉紧主病，均与寒邪及分属脏腑关系密切，文中所述可供临床参考。

紧脉主寒证，迟脉亦主寒证，然紧脉多主实寒，迟脉多主虚寒。《四诊抉微》曰：“紧之与迟，虽主乎寒，迟则血气有亏，乃脉行迟缓而难前；紧则寒邪凝袭，乃脉行夭矫而搏击”。是说有十分重要的临床价值。

十四、缓脉（阴）

缓脉，去来小驶^{〔1〕}于迟（《脉经》）。一息四至（戴氏）。如丝在

经，不卷其轴^{〔2〕}，应指和缓，往来甚匀（张太素）。如初春杨柳舞风之象（杨玄操）。如微风轻飏^{〔3〕}柳梢（滑柏仁）。

〔1〕 驶：马快跑。这里引申为快。

〔2〕 如丝在经，不卷其轴：意即如同织布机上的经丝，尚未卷紧机轴。表示缓脉宽弛柔和。

〔3〕 飏（zhǎn 展）：风吹物使之颤动。

缓脉在卦为坤^{〔1〕}，在时为四季，在人为脾，阳寸阴尺，上下同等^{〔2〕}，浮大而软，无有偏盛者，平脉也。若非其时^{〔3〕}，即为有病。缓而和匀，不浮不沉，不疾不徐，不微不弱者，即有胃气。故杜光庭云：“欲知死期何以取，古贤推定五般土^{〔4〕}，阳土^{〔5〕}须知不遇阴，阴土遇阴当细数^{〔6〕}。”详《玉函经》。

〔1〕 坤：八卦之一，以“☷”符号代表，属阴卦，代表自然界的地，五行属土。

〔2〕 上下同等：寸脉和尺脉在脉位、脉势、脉形上没有区别。

〔3〕 非其时：这里的意思是缓脉属脾，当旺于四季之末，当旺之时，脉不见缓，而反见弦、长、短、细、涩等，为非其时之脉。

〔4〕 五般土：五脏脉的胃气。

〔5〕 阳土须知不遇阴：胃为阳土，即是指胃气，阴这里指真脏脉。全句意为若胃阳不败亡，则五脏脉中不会无胃气而出现真脏脉。

〔6〕 阴土遇阴当细数：脾为阴土，亦指胃气，全句意为脾胃之气败亡，五脏脉中则会出现较数而节律紊乱的雀啄、脉体细微，急促零乱的麻促等真脏脉。

【按语】 缓脉是属于复合因素构成的脉象，它既有至数上的条件，一息四至。又有体态上的条件，从容柔和。其节律规整，不浮不沉。

缓脉可以在病中出现，也可以是正常人的脉象。病脉如果兼缓则为有胃气之脉，病较轻，预后亦较佳。正常人的缓脉乃禀受胃气而成，由于内外无邪，脏腑安和，阴阳协调，气血缓行，故脉缓。至于仲景所说缓脉“浮大而软”则未必成立，后世医家亦少引用，姑不作讨论。

土生万物，旺于四季，脾主运化，犹土之生化万物，无土则万物不生，无脾之运化则机体无以奉养，故脾土旺于四时，缓为脾脉，随脏而归坤卦，五行属土，旺于四季之末。缓脉以候胃气，任何脉象不可无缓，无缓之脉即无胃气之脉，当属真脏脉，揭示谷气已绝。临床上常以五脏脉的有无胃气来推测预后，古人认为真脏脉见，当死于已所不胜（克我）之时，因谷气已绝，加之被克，则虚者更虚，故知死期，此说仅可作为参考，不能以为依据。

〔体状诗〕

缓脉阿阿^{〔1〕}四至通^{〔2〕}，柳梢袅袅^{〔3〕}颭轻风，
欲从脉里求神气^{〔4〕}，只在从容和缓中。

〔1〕 阿阿：舒缓的样子。

〔2〕 通：畅通，无阻碍。

〔3〕 袅袅（niǎo 鸟）：形容微风的吹拂。

〔4〕 神气：脉的态势。

【按语】 缓脉一息四至，脉来宽舒以柔，不疾不徐，犹如微风轻颭，柳梢袅袅，悠悠扬扬，从容不迫。这是由于阴阳调和，气血未乱，脾强不弱，谷气徐来，邪气未干，脉气未伤之故，为正常人的脉象，即平脉之缓。

〔相类诗〕

见迟脉。

〔主病诗〕

缓脉营衰卫有余^{〔1〕}，或风或湿或脾虚。
上为项强下痿痹，分别浮沉大小区^{〔2〕}。
寸缓风邪项背拘，关为风眩^{〔3〕}胃家虚，
神门濡泄^{〔4〕}或风秘^{〔5〕}，或为蹒跚^{〔6〕}足力迂^{〔7〕}。

〔1〕 营衰卫有余：即卫强营弱。

〔2〕 区：区别

〔3〕 风眩：病证名。即头眩。多由体虚，风邪入脑所致。

〔4〕濡泄：泻下如水，清浊不分。

〔5〕风秘：风搏肺脏，传于大肠，大肠津亏成燥，大便秘结。

〔6〕蹒跚：走路一瘸一拐。

〔7〕迂：行动缓慢。

浮缓为风，沉缓为湿，缓大风虚，缓细湿痹，缓涩脾薄^{〔1〕}，缓弱气虚。《脉诀》言：“缓主脾热、口臭、反胃、齿痛、梦鬼诸病。”出自杜撰，与缓无关。

〔1〕脾薄：脾的运化功能不足。

【按语】 主病缓脉是怠慢迟缓，但至数也应稍快于迟。《中医脉学研究》说：“若缓脉见于病中，并见他脉时，则有临床意义。”此说甚是。缓脉主病，当视兼脉而定，如浮缓表虚，缓细血虚，缓弱气虚，缓大风虚，缓涩脾薄，迟缓营弱虚寒，此皆缓脉所主之虚证。缓脉亦有主热证、实证者，如缓滑为痰饮食积，缓大有力为实热，沉缓为寒湿在里等。

缓脉分部主病的大概情况是，左寸涩缓，主心之血脉空虚不足，右寸浮缓，主风邪伤卫，则项背拘强，左关弦缓，则为风动，右关沉缓，则为土弱湿留，左尺涩缓，阴精亏少，风动内燥，可成风秘，成风动偏枯，一侧足痿无力，右尺细缓，元阳衰疲，及于脾阳，失于运化，湿邪内侵，以致濡泄等。但这只是就一般而言，切不可按图索骥。

十五、芤脉（阳中阴）

芤脉，浮大而软，按之中央空，两边实（《脉经》），中空外实，状如葱管。

芤，葱管也。《素问》无芤名。刘三点云：“芤脉何似，绝^{〔1〕}类葱管，指下成窟，有边无中。”戴同父云：“营行脉中，脉以血为形，芤脉中空，脱血之象也。”《脉经》云：“三部脉芤，长

病得之生，卒病得之死。”《脉诀》言：“两头有，中间无，是脉断截矣。”又言：“主淋漓^[3]，气入小肠^[4]。”与失血之候相反。误世不小。

〔1〕绝：绝对。

〔2〕窟：此处说明芤脉有边无中的形象。

〔3〕淋漓：指小便急迫、短、数、涩、痛的病证。

〔4〕气入小肠：指疝气。

【按语】 芤脉是综合了浮、大、软、中空边实几种条件的复合脉。芤脉一般不受速率的规定，但节律规整，可与数、迟等脉相兼构成兼脉。芤脉的指诊特点是轻取即得，脉体大而应指无力，稍按脉管则有空虚之感，同时脉管有一定硬度，似有微弦之意。

芤脉的形成，主要是阴血亡失，脉道失充所致。阴血亡失则气无所归，阳无所附而外张，脉道失充则空虚，故脉浮大势软而中空。

现代研究证明，当急性大出血时，血容量明显减少，通过神经体液调节产生一系列代偿反应，首先是交感神经兴奋，缩血管中枢传出冲动增多，使外周阻力血管和容量血管收缩，同时心率加快，心收缩力增强，回心血量和心搏出量均相对增加，因此血液作用于血管壁的压力能保持一定的强度，使脉搏呈现细数而沉的图象。当血管壁存在一定程度的硬化，动脉血管弹性回缩力降低，再由于出血使循环血容量减少，血液对血管壁的压力亦减小，同时由于失血反应，血管壁的紧张度稍增强，脉象就呈现出浮大中空，两边有实硬感的芤脉形象。脉图表现为升降支迅速，主波角增宽，重搏波小而位置低。

芤脉位浮形大，属阳，但力软中空，则阳已不足，故属阳中阴脉。

〔体状诗〕

芤形浮大软如葱，边实须知内已空。

火犯阳经血上溢，热侵阴络下流红。

【按语】 芤脉居浮位，浮取形大力软，按之中空，但两边犹觉有力，恰如触按葱管之状。芤脉在临床上主要见于各种暴失血，时珍在文中主要

举了以火热之邪侵犯阳经、阴络而致出血为例，阐述芤脉见于脱血之证。但临床上失血绝非火邪为患一途，脾虚失统，肝失固藏，外伤刀刃等，皆可致暴失血而现芤脉。

〔相类诗〕

中空旁实乃为芤，浮大而迟虚脉呼，
芤更带弦名曰革，芤为失血革血虚。

【按语】 芤、虚、革三脉形态相类似，又皆主虚证，临床上应注意区别。虚脉一节已就虚、芤二脉的异同进行了剖析。至于芤、革二脉的鉴别主要在于，两脉虽都有浮大中空的共同点，但芤脉是浮大而软，革脉则是浮大而兼弦象，按之如绷紧的鼓皮。虚脉主要见于阴虚血亏，阳气衰弱所致的虚弱病证；芤脉主骤然大失血；革脉则主虚劳失精、失血之证。

〔主病诗〕

寸芤积血在于胸，关里逢芤肠胃痈^{〔1〕}，
尺部见之多下血，赤淋^{〔2〕}红痢^{〔3〕}崩漏^{〔4〕}中。

〔1〕 肠胃痈：即肠痈。

〔2〕 赤淋：淋证之一，即血淋。尿中有血，伴尿频、尿急、尿痛的病证。

〔3〕 红痢：即赤痢。痢中挟血或下纯血，多因热毒伤血，入大肠所致。

〔4〕 崩漏：又名崩中漏下。指妇女不在经期，忽然阴道大量出血，或持续淋漓不断出血的统称。来势急，血量多者为崩，来势缓而淋漓不断者为漏。两者常易互相转化。

【按语】 芤脉主失血亡阴之候，诸如吐血、衄血、咯血、呕血、便血、尿血、崩中下血等。此外吐泻伤阴，大汗伤津，失精，疮肿溃腐等证有时也可出现芤脉。

至于芤脉分部主病，对文中所说，后世医家多持异议，且与实际情况也有出入，综合各家文献，其分部主病大概是：左寸芤，心血丧，吐衄怔忡；右寸芤，肺阴亡，喘咳咯血、衄血；左关芤，肝血不藏，肋间血瘀气

痛；右关芤，脾不统血，便血、呕血；左尺芤，肾虚尿血、崩漏；右尺芤，精亏火旺，喘急盗汗。

芤脉是大出血时出现的一过性脉象。间或少量出血，不一定出现芤脉，即使在大出血的当时，也并非必定见到芤脉，直至出血数小时，或一、二日，脉方转芤，因而临床上见到芤脉的机会较少。

十六、弦脉（阳中阴）

弦脉，端直以长（《素问》），如张弓弦（《脉经》）。按之不移，绰绰^[1]如按琴瑟^[2]弦（巢氏）。状若箏^[3]弦（《脉诀》），从中直过，挺然指下（《刊误》）。

〔1〕 绰绰：有余的意思。

〔2〕 瑟：一种古弦乐器，有二十五根弦。

〔3〕 箏：一种弦乐器，状若瑟。

弦脉在卦为震^[1]，在时为春，在人为肝。轻虚^[2]以滑者平，实滑^[3]如循长竿者病，劲急^[4]如新张弓弦者死。池氏曰：“弦紧而数劲为太过，弦紧而细为不及”。戴同父曰：“弦而软，其病轻；弦而硬，其病重。”《脉诀》言：“时时带数”，又言脉“紧状绳索。”皆非弦象，今削^[5]之。

〔1〕 震：卦名。八卦之一，以“三”符号组成，代表自然界的雷。

〔2〕 轻虚：软弱柔和。

〔3〕 实滑：此处指弦之太过，少柔和之象。

〔4〕 劲急：强急，全无柔和之象。

〔5〕 削：古时用来削除木简或竹简上错字的小刀。引申为除去。

【按语】 弦脉是具有独立意义的单因素脉象。其指感是脉管绷直挺然体长，应指有力，按之不移，弛张度大，不快不慢。临床上浮、中、沉

三候均可见到弦脉，但以中、沉取较为多见。

弦为肝脉，四时应春，为春季季节脉，其脉弦中带有软弱柔和之象，属生理性弦脉，如弦之太过，脉来少柔和之象，则为病脉，若脉来强急，全无柔和之象，如循刀刃，则为肝的真脏脉。

弦脉应指挺然体长，为有余之脉，属阳，但其又属厥阴肝经，体阳而脏阴，故为阳中阴脉。

临床诊脉，常以胃气的多少来衡量病的轻重，“弦而软”即弦而柔和之脉，为有胃气，主病轻“弦而硬”即弦而少柔，为胃气少，主病重。

〔体状诗〕

弦脉迢迢^{〔1〕}端直长，肝经木旺土应伤，
怒气满胸常欲叫，翳蒙瞳子泪淋浪^{〔2〕}。

〔1〕迢迢：遥远的样子，此处引申为长。

〔2〕泪淋浪：流泪不止。

【按语】弦脉是常见脉之一，其体状端直以长。多主肝木亢盛之候。肝木亢盛，必克伐脾土，形成肝郁脾虚之证。同时，怒伤肝，肝气失疏，郁而横逆，必影响气机转输，以致气血留滞而胸胁胀满不舒。肝开窍于目，肝火亢盛，上犯于目，则目生云翳而泪流不止。这些都是弦脉常见之病证。

〔相类诗〕

弦来端直似丝弦，紧则如绳左右弹，
紧言其力弦言象，牢脉弦长沉伏间（又见长脉）。

【按语】弦脉、紧脉、牢脉三脉在体态上有相似之处，但也有一定区别。弦脉和紧脉同有一定的紧张度，但紧脉搏指力大于弦脉，有如绞转索，如切紧绳之感；而弦脉弛张度大于紧脉，有如按琴弦之感。它们有时在临床上难于鉴别，则可称为“弦紧脉”。弦脉和牢脉同有弦长的体象，但牢脉只能在沉伏之间出现，弦脉则不一定单见于沉部，更不会更贴筋帮骨才能测到。另外，弦、紧、牢都兼长象，临床中还必须与长脉分辨清楚。

〔主病诗〕

弦应东方肝胆经，饮痰^{〔1〕}寒热^{〔2〕}疟缠身。
浮沉迟数须分别，大小单双^{〔3〕}有重轻。
寸弦头痛膈多痰，寒热症瘕察左关，
关右胃寒心腹痛，尺中阴疝^{〔4〕}脚拘挛。

〔1〕 饮痰：即痰饮病。

〔2〕 寒热：指少阳病，邪在半表半里，往来寒热的病证。

〔3〕 单双：即单弦脉和双弦脉。

〔4〕 阴疝：即寒疝。指以阴囊冷痛为主的疝证。多由寒湿之邪侵袭肝经所致。

弦为木盛之病，浮弦支饮^{〔1〕}外溢，沉弦悬饮^{〔2〕}内痛。疟脉自弦^{〔3〕}，弦数多热，弦迟多寒，弦大主虚，弦细拘急。阳弦^{〔4〕}头痛，阴弦^{〔5〕}腹痛。单弦^{〔6〕}饮癖^{〔7〕}，双弦^{〔8〕}寒痼。若不食者，木来克土，必难治。

〔1〕 支饮：四饮之一。因饮邪停留于胸膈，上迫于肺，肺失肃降所致。症见胸闷短气，咳逆倚息不能平卧，外形如肿，兼见头晕目眩，面色黧黑，心下痞坚等。

〔2〕 悬饮：四饮之一。因饮邪停留于胸胁所致。症见胁下胀满不适，咳唾引痛，转侧及呼吸受限，兼干呕短气，脉沉弦等。

〔3〕 疟脉自弦：疟病病位在少阳，少阳脉弦，故曰“疟脉自弦”。

〔4〕 阳弦：即寸脉弦。

〔5〕 阴弦：即尺脉弦。

〔6〕 单弦：一手脉弦。

〔7〕 饮癖：古病名。多因中阳不振，水饮停聚所致。症见肋下如弦绷紧，时有水声，遇寒作痛，或时吐涎沫清水，或心下坚硬如盘，或痰多，吐酸嘈杂等。

〔8〕 双弦：两手脉弦。

【按语】 弦脉的形成，主要是经脉拘急，脉道收束所致。临床上凡可

引起经脉拘急，脉道收敛的病证，诸如肝胆疾患、痛证、寒证、痰饮、痉病、痿痹、疟疾、往来寒热、疝气以及血虚、盗汗等均可出现弦脉。

弦脉分部主病，一般是寸脉主痰饮滞于膈上的支饮及肝阳上亢的头痛、眩晕；左关主邪在少阳的寒热往来及肝胆失于疏泄，气血留滞的症瘕；右关主寒邪犯胃的腹痛；尺脉主寒侵下焦的寒疝，腿脚拘挛等。

弦脉相兼脉主病，大概为弦浮主支饮，弦沉主悬饮，弦数主热证，弦迟主寒证，弦大主虚证，弦细主肝血不足而致拘挛。

以上这些主病规律，临床需结合证情仔细推敲，灵活掌握，不可拘泥不化。

现代医学临床证明，弦脉的产生多与动脉硬化，动脉压力增高，外周阻力增强等，致使血管紧张度增加和或有效循环血容量的增加有直接关系。临床上各种肝病，如急慢性肝炎，肝硬化，肝癌等常出现弦脉。高血压患者亦常有弦脉，其表现形式，一是脉搏弦大有力，端直以长，浮、中、沉三候皆指下挺然，此多由高血容量，高排血量所致，辨证以阳亢型病人居多；二是沉弦或弦细，多由外周血管阻力增高所致，辨证以阴虚为主；三是阵发性弦脉，其特点是弦而有力，同时测得血压过高，伴眩晕、恶心、呕吐等，此多见于嗜铬细胞瘤。另外，40岁以上见有弦脉，并伴有不同程度心、脑、肾血管症状者，应考虑动脉硬化。笔者临床体会，凡老年人脉象弦甚者，需要特别谨慎，因老年疾病症状常不明显或隐匿不见，但可突发心肌梗塞或脑血管意外而死亡，这点不可不防，以免贻误诊治。

十七、革脉（阴）

革脉，弦而芤（仲景），如按鼓皮（丹溪）。

仲景曰：“弦则为寒，芤则为虚，虚寒相搏^[1]，此名曰革。男子亡血失精^[2]，妇人半产^[3]漏下。”《脉经》曰：“三部脉革，长病得之死，卒病得之生。”时珍曰：“此即芤、弦二脉相合，故均主失血之候，诸家脉书、皆以为牢脉。故或有革无牢^[4]，有牢

无革，混淆不辨，不知革浮牢沉，革虚牢实，形证皆异也。”又按《甲乙经》曰“浑浑革革^{〔5〕}至如涌泉，病进而危，弊弊绰绰^{〔6〕}其去如弦绝者，死。”谓脉来浑浊革变急如涌泉，出而不返也。王颋以为溢脉^{〔7〕}，与此不同。

〔1〕搏：引申为争斗。

〔2〕失精：即遗精。

〔3〕半产：小产。

〔4〕有革无牢：将牢脉看做革脉。后面有牢无革即将革脉看做牢脉。

〔5〕浑浑革革：浑浑，形容脉气浊乱。革(jí)这里读吉，通“亟”有紧急、危急的意思。浑浑革革至如泉涌是说脉来浊乱急速象泉水上涌一样。

〔6〕弊弊绰绰：弊弊，断的意思。绰绰，缓慢无力的样子。弊弊绰绰在这里指脉象虚弱无力，飘忽不定，若断若续，似有似无。

〔7〕溢脉：指脉自寸部直上鱼际，如开水的沸溢。

【按语】 革脉是综合弦、芤二脉所构成的复合脉，它既有张力强表面有力的一面，又有按之空虚内部不足的一面。一般用“如按鼓皮”来形容它的客观指感。

张仲景对革脉体状、主病作了精辟的论述，认为弦脉和芤脉相合即为革脉，多主虚寒证。男子亡血失精，妇女半产、漏下，均常见于阴虚不固，不能统摄血脉之候，故可出现革脉。

革脉为病，若属新病，多是寒邪外犯，病虽重而表邪易解。如久病见之，则多为孤阳外越之象，为病重的危候。所以《脉经》指出：“三部脉革，长病得之死，卒病得之生。”

历代不少脉书常混淆了革脉与牢脉的体状，故时珍在文中提出鉴别要点，革脉见于浮部，牢脉见于沉部。革主虚证，牢主实证。不仅体状不同，主病亦异。

时珍将革脉归类于阴脉，似觉欠妥，革脉既是弦、芤二脉的复合脉，而弦、芤均为阳中阴脉，故革脉亦应归属于阳中阴脉，方较合理。

〔体状主病诗〕

革脉形如按鼓皮，虺弦相合脉寒虚^{〔1〕}，
女人半产并崩漏，男子营虚或梦遗。

〔1〕寒虚：即虚寒。

【按语】 革脉脉体稍硬，微弦。轻取即得，脉大而中空外坚，有微弦之感，如按鼓皮之状。

形成革脉的机理，主要是里气不足，邪气有余。精血亏损于里则脉道失充，按之中空。血亏气无所依，浮越于外则显现浮象。外有寒邪，经脉拘急则脉势弦急。其主病多系气虚不固、营血不足的虚劳证候，如妇女脾肾两亏，统摄无权的崩漏，胎失所养、胎元不固的小产，男子营血不足、肾气失固的遗泄等。

〔相类诗〕

见芤、牢脉。

十八、牢脉（阴中阳）

牢脉，似沉似伏，实大而长，微弦（《脉经》）

扁鹊曰：“牢而长者肝也。”仲景曰：“寒则牢坚，有牢固之象。”沈氏曰：“似沉似伏，牢之位也。实大弦长，牢之体也。”《脉诀》不言形状，但云寻之则无，按之则有，云脉入皮肤辨息^{〔1〕}难，又以牢为死脉，皆孟浪^{〔2〕}谬误。

〔1〕息：即脉息。

〔2〕孟浪：疏略，不精确。

【按语】 牢脉是具有复合因素的脉象。它由沉（或伏）、实、弦、大、长几种条件综合所构成。其位深、体长、势强、形大，略带弦意。

牢脉的形成乃由阴寒凝结，邪聚内实，阳气沉潜，气血郁遏所致，故

脉来沉实有力，形大体长。

牢脉脉位沉伏属阴，然其形大有力属阳，故为阴中阳脉。

根据现代临床证实，牢脉主要见于高血压、动脉硬化同时并存的病例。其病理基础，主要是动脉硬化时，脉管弹性降低，血管壁变硬；高血压时，外周血管阻力增大，紧张度增强，加之心搏出量增多，造成弦而有力、坚强不移的牢脉象。故姜春华说：“今之强实不移之脉，多为血管硬化，血液充实，血压高张之表现，与左说所主病不甚相侔。”

〔体状相类诗〕

弦长实大脉牢坚，牢位常居沉伏间，
革脉扎弦自浮起，革虚牢实要详看。

【按语】 革脉与牢脉均有弦大体长的特点，但革脉弦大中空，位浮，如按鼓皮，主虚证，牢脉弦大有力，沉潜于里，位于沉伏之间，主实证。两脉一浮一沉，一虚一实，不难鉴别。

〔主病诗〕

寒则牢坚里有余^{〔1〕}，腹心寒痛木乘脾，
疝癥^{〔2〕}症瘕何愁也，失血阴虚却忌之。

〔1〕 里有余：指邪气有余的里实证。

〔2〕 疝癥：即癥疝。

牢主寒实之病，木实则痛。扁鹊云：“软为虚，牢为实，失血者，脉宜沉细，反浮大而牢者死，虚病见实脉也。”《脉诀》言：“骨间疼痛，气^{〔1〕}居于表。”池氏以为肾传于脾，皆谬妄不经。

〔1〕 气：指邪气。

【按语】 牢脉主病多为实证，如阴寒凝盛，寒疝坚积，气结腹痛，风痉拘急等。若虚证见牢脉为脉证相逆，久病见牢脉为病气牢固，均属不祥之兆，应于注意。

至于扁鹊所言“失血反见浮大而牢者死。”其阐述虚证见实脉主病逆是正确的，但“浮大而牢”却有矛盾，牢脉的特点是脉位沉伏，岂可与浮脉相兼，应理解为“浮大脉或牢脉”较为妥贴。因阴血衰亡，阳气浮越，脉反见浮大，是为危殆之象。

十九、濡脉（阴）

濡脉，极软而浮细，如帛^{〔1〕}在水中，轻手相得，按之无有（《脉经》），如水上浮沤^{〔2〕}。

〔1〕帛(bó 驳)：丝织物。

〔2〕沤(ōu 欧)：水泡。

帛浮水中，重手按之，随手而没之象。《脉诀》言：“按之似有举还无”，是微脉，非濡也。

【按语】 濡脉是综合浮、细、无力几种条件而构成的复合脉，又称软脉。以体软形细，搏击力弱，不任重按为特征。

濡脉的形成，一为精血两伤，阴虚不能维阳，虚阳不敛，则脉浮软，精血不充，则脉细而空。二为气虚阳衰，虚阳自浮，脉来必浮软而无根。三为湿邪侵袭，遏伤阳气，脉气勉力运行，则脉必浮而形小势软。

濡脉势软形细不及平脉，归属于阴脉类。

〔体状诗〕

濡形浮细按需轻，水面浮绵力不禁^{〔1〕}，
病后产中犹有药，平人若见是无根。

〔1〕禁：此处作承受解。

【按语】 濡脉以脉位浮，体细，势软为特点，诊脉时轻取清晰可辨，重按模糊不清。浮以候气，浮取可辨，其气未败，沉以候血，沉取模糊，

知血已伤，故病后产中见濡，脉证相合，用峻补气血之剂治疗，即可扶虚安正。若无病之人或暴病见此脉，则可断为无根之脉，预后凶险。但临床上仅凭脉象以断疾病预后，是很不全面的，还应参合望、闻、问诊及其他检查，才能获得较为正确的结论。

〔相类诗〕

浮而柔细知为濡，沉细而柔作弱持^{〔1〕}，
微则浮微如欲绝，细来沉细近于微。

〔1〕持：拿着。这里作对待解。

浮细如绵曰濡，沉细如绵曰弱，浮而极细如绝曰微，沉而极细不断曰细。

【按语】濡、弱、微、细四脉相似，体状皆细小，要注意区别。濡脉、弱脉皆形小势软，然濡脉见于浮位，弱脉见于沉位，一浮一沉，不难鉴别。细脉不受部位规定，可浮可沉，其状如线，不象濡、弱二脉受部位的限制。微脉极细而软，欲绝不绝，若有若无，形体模糊。其不同于细脉的纤细不断，应指显然；亦不同于弱脉的弱小分明。至于文中所述“微则浮微如欲绝，细来沉细近于微”。给人以微脉位浮，细脉位沉的感觉。似有不妥，后世医家多不崇之。

〔主病诗〕

濡为亡血阴虚病，髓海^{〔1〕}丹田^{〔2〕}暗已亏，
汗雨夜来蒸入骨^{〔3〕}，血山崩倒^{〔4〕}湿侵脾。
寸濡阳微自汗多，关中其奈气虚何，
尺伤精血虚寒甚，温补真阴起沉疴^{〔5〕}

〔1〕髓海：即大脑。

〔2〕丹田：位于前正中线，脐下三寸。男子精室，女子胞宫的精气都和丹田相通。

〔3〕汗雨夜来蒸入骨：即骨蒸盗汗。

〔4〕血山崩倒：女子崩漏。

〔5〕沉痾(kē 科)：痾，即病。沉痾即久病重病。

【按语】濡脉主病，一为虚证，一为湿证。虚证又分阴虚阳虚。阴虚者主要见于诸失血之后，或久病阴血亏损，或男子久病精伤，脑髓空虚等；阳虚者主要为阳气衰微，凡表阳不固，中气怯弱皆可见濡脉。湿证者，非因湿邪阻遏脉道，实亦属阳气虚所致。湿为阴邪，易伤阳气，凡阳虚之体，湿亦易侵，尤以脾肾阳虚最为发病契机，脾主运化水湿，脾阳虚则水湿失运而聚。肾主气化，肾阳虚则气化失司而水湿停蓄。因此无论外湿侵袭，或内湿停聚，均是阳气不足之征，可见濡脉。当然，水湿积聚，也可使阳气更虚，鼓动血行无力，而出现浮而细软的濡脉象。

濡脉分部主病，亦当以其各部所属脏腑而定，左寸脉濡为血营不足而惊悸健忘；右寸脉濡为肺气不足表阳虚，病当自汗畏风；左关脉濡为肝血不足，筋脉失养，可致挛痛；右关脉濡为中气不足或湿邪犯脾；两尺脉濡为精血枯涸，元阳虚惫，须补阴以护阳，方能阳生阴长，以起沉痾。此其分部主病之大略。

二十、弱脉（阴）

弱脉，极软沉细，按之乃得，举手^{〔1〕}无有（《脉经》）。

〔1〕举手：轻取。

弱乃濡之沉者。《脉诀》言轻手乃得，黎氏譬如浮沤，皆是濡脉，非弱也。《素问》曰：“脉弱以滑，是有胃气。脉弱以涩，是谓久病。”病后老弱见之顺，平人少年见之逆。

【按语】弱脉是综合沉、细、无力等条件而构成的复合脉，以形细、势软、力弱、位沉为特征。

弱脉的形成，一为阳气亏损，机能衰减，无力鼓动气血升浮，故浮取无有，按之极软，沉取细而无力。一为阴血虚衰，脉道不充，故沉细极软。

弱脉在力、势、形方面皆不及平脉，加之位沉属阴，故为阴脉类。

弱脉与濡脉相类，形皆细软，但濡浮弱沉，不可不辨。《脉诀》和黎氏都将濡脉错当为弱脉，应于纠正。

弱脉主正气虚衰之证，预后如何，关键是辨胃气的有无。《素问》以脉来流利与否来确定胃气的有无是值得效尤的。“脉弱以滑，是有胃气”是指脉虽弱尚带和缓流利之象，说明血气虽伤，但谷气未败，为有胃气之脉，证虽危重，仍可救治。“脉弱以涩，是谓久病”是指弱脉而兼涩滞不利之象，说明气血既虚，谷气亦伤，多为虚损之候，多见于久病气血衰弱，尤以气伤甚者。其预后欠佳。病后及老弱之人，形气皆弱，脉亦见弱，为脉证相应为顺；年少体强之人，形气皆壮，其脉亦应强，若反见弱脉，为脉与形气相失，是谓逆，若病必难治。

〔体状诗〕

弱来无力按之柔，柔细而沉不见浮，
阳陷^{〔1〕}入阴精血弱，白头^{〔2〕}犹可少年愁。

〔1〕 阳陷：阳气虚陷。

〔2〕 白头：老年人。

【按语】 弱脉脉力弱小，位沉而形细软，乃沉细无力之脉象。弱主阳气虚衰及精血大伤之候。老人与少壮之人身体素质不同，老年人由于身体机能衰退，阳气、阴血均不足，见到弱脉，可视为衰老的象征，属正常的生理现象。而少壮之人，气血方刚，阳气旺盛，若见弱脉，知必有虚损，即当注意调治。

〔相类诗〕

见濡脉。

〔主病诗〕

弱脉阴虚阳气衰，恶寒发热骨筋痿，
多惊多汗精神减，益气调营急早医。
寸弱阳虚病可知，关为胃弱与脾衰，

欲求阳陷阴虚病，须把神门两部推。

弱主气虚之病，仲景曰：“阳陷入阴，故恶寒发热。”又云：“弱主筋，沉主骨，阳浮阴弱^{〔1〕}，血虚筋急。”柳氏曰：“气虚则脉弱，寸弱阳虚，尺弱阴虚，关弱胃虚。”

〔1〕阳浮阴弱：寸以候阳，寸脉浮为阳气浮越；尺以候阴，尺脉弱为阴血不足。

【按语】 气血弱则脉弱，弱脉主阴阳气血俱虚之证。凡久病损伤正气，亡血失精，虚劳久嗽，妇女新产，纳差胃衰，泄泻汗多及年老体弱者，皆可见弱脉。弱脉虽主病重，但只要形气、病证与其脉相符，仍为顺证。若新病、实证、青少年及身体壮实者，见到弱脉，则为脉与形气、病证不符，是属逆证，虽无险候，亦须注意。

《脉诊》在论述弱脉主病时说：弱脉主病“1. 精血不足：阴虚阳衰，精血不足，卫外不固，乃致骨肉酸痛，精气清冷，虚喘久嗽，眩晕耳鸣，腰膝疲软，虚弱无力等症，多见弱脉。2. 失血日久：凡吐、衄、咳血，以及崩漏下血，日久气血不足，多见弱脉。3. 脾胃虚寒：凡脾寒胃冷，致使中阳不足，症见胃痛、纳少、呕吐、便溏、腹痛者，多见弱脉。”是说比较全面、条理，可供临床参考应用。

至于仲景言“阳陷入阴，故恶寒发热”之意，笔者是这样理解的：寸脉为阳，寸脉弱则阳虚，阳虚则恶寒。尺脉为阴，尺脉弱则阴虚，阴虚则发热。尺脉、寸脉俱弱，则阴阳皆虚，故恶寒发热。其主要是着重强调弱脉系主阴阳皆不足之证。这与时珍“弱脉阴虚阳气衰”实为一层意思。

二十一、散脉（阴）

散脉，大而散，有表无里^{〔1〕}（《脉经》）涣漫不收^{〔2〕}（崔氏）。无统纪无拘束^{〔3〕}，至数不齐，或来多去少，或去多来少，涣散不收，如杨花散漫之象（柳氏）。

〔1〕有表无里：表指浮部，里指沉部。轻取虚大称有表，重按涣散，甚至触不到脉搏跳动称无里。

〔2〕不收：脉气不敛之意。

〔3〕无统纪无拘束：统即丝之束，纪即丝之头，统纪此处引申为规则。拘束原为束缚之意，此处引申为整齐。无统纪无拘束即不规则，不整齐。

戴同父曰：“心脉浮大而散，肺脉短涩而散，平脉也。心脉软散怔忡，肺脉软散汗出，肝脉软散溢饮^{〔1〕}，脾脉软散脘^{〔2〕}肿，病脉也。肾脉软散，诸病脉代散，死脉也”。《难经》曰：“散脉独见则危”。柳氏曰：“散为气血俱虚，根本脱离之脉，产妇得之生，孕妇得之死”。

〔1〕溢饮：四饮之一，出至《素问·脉要精微论》。多因脾虚不运，或饮邪泛溢于肌肤所致。症见肢体疼痛沉重，或肿，或见喘咳。

〔2〕脘（héng 衡）：膝以下的足胫部分。

【按语】 散脉是单因素脉象，其特点是脉形涣散而往往显得较大，散漫渗开两边不敛，界限不清。其位较浮，按之则无脉。

古代医家认为，散不一定都属于病脉。在正常人中散是描写那种较为松散而不紧张的脉象，如“心脉浮大而散，肺脉短涩而散”皆属此类，为平脉。

散脉的特征重点在一个“散”字，其余什么“无统纪无拘束，至数不齐，或来多去少，或去多来少”及“如杨花散漫之象”都不是构成散脉的因素。散脉不具备至数不齐的条件，只有促、结、代等歇止脉才出现至数不齐。“来多去少，去多来少”更无道理，脉搏跳动是一种连续的有节奏的搏动，其来去只能是1：1，不可能存在来去的多少。而以杨花漫天飞舞来形容散脉，也是不切合实际，杨花漫天飞舞，穿扉入户，是无法和散脉的散漫联系得上的。故这些提法都是值得商榷的。

散脉的形成机理，乃精血亏虚，阴气大衰，脉道失充所致。阴气衰，阳失依附而浮越，脉则浮而涣散，脉道失充，则按之空而无根。正因为散脉的出现为阴气衰竭而阳气浮越，故《难经》有“散脉独见则危。”柳氏

有“散为气血俱虚，根本脱离之脉，……”他们从不同角度强调了散脉多主危重之候。不可掉以轻心。唯散脉见于妇女临产之时，不能作病脉论。若非临产孕妇见散脉，则为气血大伤，胎元不固，将有堕胎之虞。

散脉形体、势力均不及平脉，故属阴脉类。

〔体状诗〕

散似杨花散漫飞^{〔1〕}，去来无定^{〔2〕}至难齐^{〔3〕}。

产为生兆^{〔4〕}胎为堕，久病逢之不必医^{〔5〕}。

〔1〕散漫飞：散漫飘落的意思，这里用来比喻散脉的体象。

〔2〕无定：此处指脉率时快时慢，没有定规。

〔3〕至难齐：至数不齐，即脉律不规则。

〔4〕生兆：临产的先兆。

〔5〕不必医：此处是强调证情危殆，并不是不要积极救治。

【按语】散脉的主要特征是浮大而软，脉形涣散，两边不敛，界限不清。本文所描述的散脉体状，似有不妥之处，读者可以作进一步探讨。

孕妇临产出现散脉，古人称之为“离经”，所谓“离经”，即气血失去正常的法度，此时见散脉，乃临产先兆，切勿以为病脉。久病见散脉或为气血耗散，或为脏腑气绝，或为阴阳不敛，或为心气耗损，总之，均非佳兆，预后多不良。

〔相类诗〕

散脉无拘散漫然，濡来浮细水中绵，

浮而迟大为虚脉，芤脉中空有两边。

【按语】散、濡、虚、芤四脉均呈浮象，需要鉴别。散脉浮大无根，涣散不收，界限模糊不清；濡脉亦浮而无根，然体细，势软，边缘清楚，虚脉浮大，浮、中、沉应指皆无力，但并非无根之脉；芤脉亦浮大，但按之中空，两边稍硬，如按葱管。此四者仅浮候类似，其形、势、均有不同，临证要细心体察，方不致误。

〔主病诗〕

左寸怔忡右寸汗，溢饮左关应软散，
右关软散胛肘^{〔1〕}肿，散居两尺魂^{〔2〕}应断。

〔1〕 胛：足背。

〔2〕 魂：精神意识活动的一部分。

【按语】 散脉主病大抵为危重之虚证，多属气血衰败，元气离散，阴阳即将离绝之危象。散脉分别见于三部，其主病与所属脏腑有关。左寸脉散，主心气大伤，心神失主；右寸脉散，主肺气大虚，卫表不固；左关脉散，主肝气大虚，疏脾不能，脾病壅郁，转输失常，水溢肌肤，发为溢饮；右关脉散，主脾气大伤，水湿不运，循经趋下，病足胛肿；两尺脉散，主元气大伤，阴精大衰，根本伤败，病多凶险。

二十二、细脉（阴）

细脉，小于微^{〔1〕}而常有^{〔2〕}，细直而软^{〔3〕}，若丝线之应指（《脉经》）。

〔1〕 小于微：《脉经》原文为“小大于微”。

〔2〕 常有：应指不绝之意。

〔3〕 软：无力。

《素问》谓之小，王启玄言：“如莠蓬^{〔1〕}，状其柔细也。”《脉诀》言：“往来极微，”是微及大于细矣，与经^{〔2〕}相背。

〔1〕 莠蓬（yǒu péng 有朋）：幼嫩的杂草。

〔2〕 经：指《内经》。

【按语】 细脉是具有独立意义的单因素脉象。细脉的指感是形细、力软、连续不断，状若丝线，其位多沉。由于体质、病情等不同，可以具有程度上的区别。

文中所言“细脉，小于微而常有”，据作者所注，系出于《脉经》，但

经考证，《脉经》原文应为“小大于微。”此恐为时珍之误。实际上微脉微小难见，细脉脉细如线，细显然要大于微脉。

细脉之名，最早见于《内经》，同时《内经》还有将细脉称作小脉的记载，如《素问·脉要精微论》曰：“脉小，色不夺者，新病也。”“细”与“小”皆是指脉的形象而言，小脉即细脉，后世医家将两者并为一脉。

细脉的形成多为阴血少，气运衰，脉道窄所致。血少脉道不实则变窄，故形细，气弱血运无力故势软。

细脉的现代概念是脉管缩小成为细小如线的状态，表明血管的收缩功能良好。由于血液、津液的亏损，不足以充实脉管；或心阳虚衰，不足以搏血于外充实脉道，或体内有某些缩血管物质存在，均可使血管处于收缩状态，而显出脉管细如线的形象。心功能不全或血容量不足所致的细脉，多细而无力，心功能正常或强盛，仅因血管收缩出现的细脉，则细而有力。

细脉形细、势软、位沉不及平脉，故属阴脉类。

〔体状诗〕

细细累累^{〔1〕}细如丝，应指沉沉^{〔2〕}无绝期^{〔3〕}。

春夏少年俱不利，秋冬老弱却相宜。

〔1〕累累：重叠，连续不断。

〔2〕沉沉：深沉的意思。

〔3〕无绝期：没有休止。

【按语】“脉者，血之府也。”血少则脉道失充而形细如线。由于阴阳互根，所以细脉不仅阴血不足，阳气亦常不足，故其势软。然其虽阴阳均不足，但尚未达到阴阳不相顺接的程度，因而脉律规则，脉来连续不断。

春夏阳气旺，少年气血盛，脉应之理当浮大，若反见细脉，则表明气血已衰，故而不利；秋冬阳气潜藏，年老气血衰弱，脉见细小是脉时相应，形气相得，故而相宜。

〔相类诗〕

见微、濡脉。

〔主病诗〕

细脉萦萦^{〔1〕} 血气衰，诸虚劳损七情^{〔2〕}乖^{〔3〕}，
若非湿气侵腰肾，即是伤精汗泄来。
寸细应知呕吐频，入关腹胀胃虚形，
尺逢定是丹田冷，泄痢遗精号脱阴^{〔4〕}。

〔1〕 萦萦：此处作不断解。

〔2〕 七情：喜怒忧思悲恐惊等七种情志活动。

〔3〕 乖：不和谐。

〔4〕 脱阴：阴液脱失。

《脉经》曰：“细为血少气衰，有此证则顺，否则逆，故吐衄得沉细者生，忧劳过度者，脉亦细。”

【按语】 细脉主病有三种情况，一为久病气血耗损、年高体弱、失血、吐血、衄血、崩漏、多汗、遗精、泄痢、呕吐、食不下、七情过度内戕气血、虚损劳极等皆可见细脉；二为阳气不足，机体失于温煦，证如畏寒、寒凝腹痛、寒疝、寒嗽等亦可见细脉；三为湿邪伤人，或湿困脾阳，或湿邪留滞经络所致痹证，也可出现细脉。

细脉的分部主病，大概情况是寸脉细，主上焦病，邪在胸膈常致呕吐伤津；关脉细，主脾气不足，胃气弱，营卫化生不足，或脾虚生肿胀；尺脉细，主下焦阴阳两衰之证，若下元虚寒，则多为少腹冷痛、寒疝、久痢；若为阴伤，则多为肾虚精伤，阴液脱失等证。

现代医学认为，出现细脉时，常表示脉压较正常者为小，即收缩压与舒张压两者皆接近动脉平均压。一般表示周围血管有普遍性的缩小，多间接说明心脏排出血量的减少。临床上大失血病人，成人失血量超过800~1200毫升时，心脏病心力衰竭时，可出现细而无力的脉象。休克早期，收缩压降低至9千帕以下时，常表现细而稍浮的脉象。神经衰弱或癯病患者，可出现细数或沉细脉象。据有人统计，正常健康人约有5.3%可见稍细的脉象，且多见于女性。正常人见细脉，如无自觉症状和体征，不应视

作病脉。另外，身体健康者遇寒冷或精神紧张时，也可能出现细脉。

二十三、伏脉（阴）

伏脉，重按著^{〔1〕}骨，指下才^{〔2〕}动（《脉经》）。脉行筋下（《刊误》）。

〔1〕著：接触的意思。

〔2〕才：仅仅的意思。

《脉诀》言：“寻之似有，定息全无。”殊为舛谬^{〔1〕}

〔1〕舛(chuǎn喘)谬：舛，违背的意思。舛谬，作错误解。

【按语】伏脉是单因素脉象，属沉脉类，但在程度上更加深于沉，即所谓“沉极而伏。”“伏”有隐匿不见的意思，浮候、中候均不见，虽沉取亦难见脉形，须推筋至骨，才能触到其跳动。伏脉一般较细小，而且与其它脉象构成兼脉的机会不多。

伏脉形成的机理有二，一是邪气阻闭，阳气不能宣达，气血不畅所致。二为阳气衰弱，无力鼓搏脉道推动血运所致。前者多见于实证、暴病。后者则多见于虚证、久病。

由于伏脉显象部位幽深，其位属阴，故属阴脉类。

〔体状诗〕

伏脉推筋著骨寻^{〔1〕}，指间裁动隐然^{〔2〕}深，
伤寒欲汗阳将解^{〔3〕}，厥逆^{〔4〕}脐疼证属阴。

〔1〕寻：寻找。此处作仔细诊察解。

〔2〕隐然：隐隐约约。

〔3〕阳将解：阳气闭郁，将要发越。

〔4〕厥逆：病证名，指四肢厥冷。

【按语】伏脉比沉脉还深，隐伏于筋下骨上，浮取、中取不应，需重

按，并以适当压力，细心触摸才能扪及，脉象一般细小无力，甚至伏而不见。医者切诊伏脉应注意自身的脉搏反应，不要错把自己指端毛细血管搏动，误以为病人的脉搏跳动。

伏脉见于伤寒表证，多为阳伏，乃阳气为邪所遏，伏而不得发越所致，待阳气回苏，突破寒凝，就可汗出而解。至于四肢厥逆，脐腹冷痛，多为阴寒内盛，阳气衰微，故六脉沉伏，此即所谓阴伏，须急投姜附或灸关元。阳复后，脉自出。

〔相类诗〕

见沉脉。

【按语】 伏脉与相类脉的鉴别，除应与沉、牢、弱诸脉区分外，还要注意和无脉症相鉴别，伏脉常骤然发生，双侧寸口脉和趺阳脉均呈伏脉象。无脉症发病常较缓慢，多在一侧肢体发生无脉。伏脉是一种危象脉，患者常表现明显的证候，无脉症患者常一如平人。故姜春华说：“另有一种无脉症，生活如常，惟六部之脉全无者，此非古人所称之为伏脉。”

〔主病诗〕

伏为霍乱^{〔1〕}吐频频，腹痛多缘宿食停。
蓄饮^{〔2〕}老痰^{〔3〕}成积聚，散寒温里莫因循。
食郁胸中双寸伏，欲吐不吐常兀兀^{〔4〕}，
当关腹痛困沉沉^{〔5〕}，关后疝痛还破腹^{〔6〕}。

〔1〕霍乱：病名。出《内经·五乱》等篇。以起病突然，大吐大泻，烦闷不舒为特征。以其“挥霍之间，便致缭乱”而得名。

〔2〕蓄饮：饮邪蓄积于体内。

〔3〕老痰：痰郁于体内日久，胶固难化。

〔4〕兀兀（wù 误）：形容痛苦不堪的样子。

〔5〕沉沉：深沉，引申为难受。

〔6〕破腹：腹痛剧烈。

伤寒，一手脉伏曰单伏，两手脉伏曰双伏，不可以阳证见阴^{〔1〕}为诊。乃火邪内郁不得发越，阳极似阴，故脉伏，必有大汗而解，正如久旱将雨，六合^{〔2〕}阴晦^{〔3〕}，雨后庶^{〔4〕}物皆苏之义。又有夹阴伤寒^{〔5〕}，先有伏阴在内，外复感寒，阴盛阳衰，四肢厥逆，六脉沉伏，须投姜附及灸关元，脉乃复出也。若太谿^{〔6〕}、冲阳^{〔7〕}皆无脉者，必死。《脉诀》言徐徐^{〔8〕}发汗，洁古以麻黄附子细辛汤主之，皆非也。刘元宾曰：“伏脉不可发汗。”

〔1〕 阴：阴脉。

〔2〕 六合：此处指四方上下空间。

〔3〕 阴晦：阴暗的意思。

〔4〕 庶：众多的意思。

〔5〕 夹阴伤寒：病名。指伤寒患者在病中因房事以致病势增剧。多因肾精虚损，复感寒邪所致。

〔6〕 太谿：谿同溪。太谿，经穴名。属足少阴肾经。位于足内踝尖与跟腱水平联线的中点。这里指古代全身遍诊法三部九候部位之一，为足少阴肾经动脉，即下部地，以候肾气。

〔7〕 冲阳：经穴名。属足阳明胃经。位于足背最高处，即解溪穴下1.5寸，动脉应手处。这里指古代全身遍诊法三部九候部位之一，即趺阳脉，以此候脾胃。

〔8〕 徐徐：缓慢之意。

【按语】 临床上，伏脉有暴发和缓发之分，暴发伏脉，病情急，进展快，多为实证；缓发伏脉，多属于慢性消耗性疾病的虚证。实证如气闭、热闭、寒闭、痛闭或痰食阻滞，气血不通等证，这些证候虽重，但如及时积极治疗，常易脉复病愈；虚证多为阴寒偏盛、阳衰欲脱之证，或见于霍乱吐利，气阴两伤，寒厥四逆等证，因为这些证候阴耗阳衰已极，伏脉难复，治疗困难，预后较差。时珍在文中还转引了《诊家枢要》对伏脉的论述，进一步说明了伏脉的两种根本不同见证，寒伤脉伏，多为火邪内郁，邪气不得发越所致，如急发其汗，则邪当随汗出，即可脉复而愈。夹阴伤寒脉伏，则是先有伏阴于里，复感寒邪于外，内外皆寒，阳气大衰，急当

回阳救逆，尚可挽回，若太谿、冲阳皆无脉，谓之“脱阳”，太谿候肾气，冲阳候脾胃之气，此二处无脉，则先后天已绝，预后必凶险。

至于本文对《脉诀》“伏脉见于阴寒，宜徐徐发汗”和对张洁古用麻黄附子细辛汤的批评，笔者认为有失于偏颇，伏脉能不能发汗，临床上需视证情和具体情况而定，不可泛言可与不可。

伏脉是疾病危急时表现的一种脉象。现代医学临床中，很多严重的疾病，如急性肺梗塞、急性心肌梗塞、严重细菌感染、急性大出血、失水酸中毒、剧烈疼痛、强烈精神刺激、过度疲劳、药物过敏性休克、针灸晕针等，都可能出现伏脉。其中急性心肌梗塞的伏脉发生率可达40~80%。

伏脉在诊断上常提示病危，以便在治疗中采取紧急措施。如救治即时，伏脉消失，则又提示病情好转。可见伏脉对于临床诊断和治疗是具有重大意义的。

二十四、动脉（阳）

动乃数脉，见于关上下，无头尾，如豆大，厥厥^{〔1〕}动摇。

〔1〕厥厥：形容脉来短而坚实。

仲景曰：“阴阳相搏名曰动，阳^{〔1〕}动则汗出，阴^{〔2〕}动则发热，形冷恶寒，此三焦寒也”。成无己曰：“阴阳相搏，则虚者动，故阳虚则阳动^{〔3〕}，阴虚则阴动^{〔4〕}”。庞安常曰：“关前三分为阳，后三分为阴，关位半阴半阳，故动随虚见”。《脉诀》言：“寻之似有，举之还无，不离其处，不往不来，三关沉沉。”含糊谬妄，殊^{〔5〕}非动脉。詹氏言：“其形鼓动如钩，如毛者”，尤谬。

〔1〕阳：此处指寸位脉。

〔2〕阴：此处指尺位脉。

〔3〕阳虚阳动：意即阳气虚寸部出现动脉。

〔4〕 阴虚阴动：阴精虚损尺部出现动脉。

〔5〕 殊：断绝。此处作绝对解。

【按语】 动脉是具有数、滑、有力与动摇不定等几种因素构成的复合脉，其形圆体短如豆。

机体在正常情况下，阴阳调和，气血相随，则脉来柔和平缓。若气血失和，阴阳搏击，升降失常，气血冲动致脉来厥厥而动，则产生动摇不休，体圆如豆的动脉象。

动脉并非只见于关位，寸、尺两部也可见到动脉。仲景说：“阳动则汗出，阴动则发热”。《素问》说：“妇人手少阴脉动甚者，妊子也。”皆说明寸、尺两部亦可有动脉出现。庞氏拘泥于动脉只能现于关位，在理论和实践上都是错误的。

动脉脉率较数，数为阳，故从数为阳脉类。

〔体状诗〕

动脉摇摇数在关，无头无尾豆形团。

其原^{〔1〕}本是阴阳搏，虚者摇兮胜者安。

〔1〕 原：原因。

【按语】 动脉突跳不休，势滑 率数，体短如豆，应指明显而有力，寸、关、尺三部皆可触到。至于“虚者摇兮胜者安”的机理，也就是成无己所说的“阴阳相搏，则虚者动，故阳虚则阳动，阴虚则阴动”之意。

〔主病诗〕

动脉专司痛与惊，汗因阳劫热因阴^{〔1〕}，

或为泄痢拘挛病，男子亡精女子崩。

〔1〕 汗因阳劫热因阴：意即多汗见动脉是因阳虚，发热见动脉是因阴虚。

仲景曰：“动则为痛为惊。”《素问》曰：“阴虚阳搏^{〔1〕}谓之崩。”又曰：“妇人手少阴脉^{〔2〕}动甚者，妊子也。”

〔1〕阴虚阳搏：阴指尺脉，阳指寸脉，阴虚阳搏即尺脉虚而寸脉搏击。

〔2〕手少阴脉：即左寸之脉。

【按语】 动脉主病，临证有虚实之分，实证常见邪热、气郁、痹证、诸痛及惊恐，此多因邪而致阴阳相搏，气血不和，故脉动有力，指下三部累累如珠，兼有滑数之象。虚证常见泄痢、虚劳、亡精、失血，此多由病久体虚，阴阳不调，气血乖戾而致脉动无力。

仲景在《伤寒杂病论》中多处提到动脉主痛、主惊。痛证多为经脉不通，气血不调，邪正相搏所致。惊证则多由惊恐伤胆，心主受累，血气不和所致，故此二者均可出现动脉。继仲景之后，历代医家亦多崇其说，有较大的临床价值。

动脉主崩证，主要是指寸脉动而尺脉弱。尺弱者，阴血虚，寸动者，虚火炽，火迫则血液妄行，在女子可发为血崩。

动脉不仅是主病之脉，凡妇女妊娠，血聚以养胎，血旺者也可见动脉。

二十五、促脉（阳）

促脉，来去数，时一止复来（《脉经》），如蹶^{〔1〕}之趋^{〔2〕}，徐疾不常^{〔3〕}（黎氏）。

〔1〕蹶（jué 决）：跌倒的意思。

〔2〕趋：急行之意。

〔3〕徐疾不常：快慢不匀。

《脉经》但言数而止为促。《脉诀》乃云并^{〔1〕}居寸口，不言时止者。谬矣。数止为促，缓止为结，何独寸口哉。

〔1〕并（bàng）：通“傍”。依傍、挨着之意。

【按语】 促脉是一种脉律失常的脉象。主要是在数的基础上时有不规则的歇止。就其构成来说，属于复合脉。促脉不受部位规定，无特异性形象，其势可因证的不同而可强可弱。

古代医家对促脉的命名颇有争论，以《脉经》为代表的认为数而时一止为促脉，以《脉诀》为代表的却认为“指下导之极数，并寸口曰促”。后世多崇《脉经》之说，根据现代脉学研究，也应以《脉经》所说为正确。《脉诀》有言，似有望文生义之嫌。

〔体状诗〕

促脉数而时一止，此为阳极^{〔1〕}欲亡阴，
三焦郁火炎炎盛，进^{〔2〕}必无生退^{〔3〕}可生。

〔1〕 阳极：阳热亢盛。

〔2〕 进：此处指促脉歇止次数增加。

〔3〕 退：指促脉歇止次数减少。

【按语】 促脉的体状特点是脉来急数而有不规则的歇止。其主病多为阳盛阴衰的火热证。

促脉的形成，不外有三，一为阳热亢极，由于热迫血行而脉见急数，热灼阴涸，致急行之血不继而时有歇止。二为五郁之证，邪郁化热则脉急数，邪阻血脉则时有歇止。三为脏气衰惫，阴阳之气不相顺接，阴血衰少而不继，真阳衰惫而不宁，故脉急数而时一止。由此可以推断，促脉歇止的次数愈多，则病情愈重，反之，歇止的次数愈少，则病情愈轻，歇止次数由少增多则病进，由多减少则病退。故可谓“进必无生退可生。”

〔相类诗〕

见代脉。

〔主病诗〕

促脉惟将火病医，其因有五^{〔1〕}细推^{〔2〕}之，
时时喘咳皆痰积^{〔3〕}，或发狂斑^{〔4〕}与毒疽^{〔5〕}。

〔1〕 其因有五：指气、血、痰、饮、食五郁之因。

〔2〕 推：推究，推求。

〔3〕 痰积：指痰浊凝聚胸膈而成积。

〔4〕 发狂斑：即发狂与发斑。

〔5〕毒疽：气血为热毒所阻滞，发于肌肉筋骨间的疮肿。

促主阳盛之病，促结之因，皆有气血痰饮食五者之别，一有留滞，则脉必见止也。

【按语】促脉主病有三，一为阳热证，多见于阳热亢极阶段，如热入营血的发斑，热扰心神的发狂，热毒侵淫，灼血腐肉的毒疽等。二为实邪阻滞气血，如气郁、血瘀、痰积、湿聚、宿食等五郁之证，或单见，或合而为患。三为脏气衰败，如阴液大衰，真元衰惫的泄利，遗精，大汗等。前两者为实证，后者为虚证。

促脉和结脉虽脉率不同，然其搏动中时有歇止是一样的，均可由五郁阻抑脉气而致。另外，时珍对促脉主病只强调其主热、主实，而忽略了促脉亦可主虚。临证时需根据病情及促而有力或无力来全面考虑。

促脉见于现代医学临床，有快速型心房纤颤，心动过速伴期外收缩等心脏本身病变，如冠心病、风心病二尖瓣狭窄、先天性心脏病、肺源性心脏病等疾患。

二十六、结脉（阴）

结脉，往来缓，时一止复来（《脉经》）。

《脉诀》言：“或来或去，聚而却还^{〔1〕}，”与结无关。仲景言“累累如循长竿^{〔2〕}，曰阴结^{〔3〕}，蔼蔼如车盖^{〔4〕}，曰阳结^{〔5〕}。”《脉经》又有如麻子动摇，旋引旋收^{〔6〕}，聚散不常者曰结，主死。此三脉名同实异也。

〔1〕或来或去，聚而却还：指乍疏乍密，时有一止的脉象。

〔2〕累累如循长竿：指下连连不断，象循长竿之节，以形容沉迟而弦硬的脉象。

〔3〕阴结：有二义，一为病名，指胃肠有阴寒之气痼结而致大便秘结

的病证，二指沉迟的脉象。

〔4〕 蔼蔼如车盖：车盖，古代车上的蓬子，形圆如伞，下有柄。蔼蔼如车盖指行进中的车子的蓬盖为风所鼓，一起一伏的样子。此处形容浮数脉有上涌之意。

〔5〕 阳结：有二义，一指胃肠有实热的大便秘结，二指浮数上涌的脉象。

〔6〕 旋引旋收：来去急促。

【按语】 结脉是节律失常的脉象之一，属于复合脉。它的特点是在缓的基础上，时有不规则的歇止。前人称之为“徐行而息，偶羈一步”是很形象的描述。

学习结脉要注意与《脉诀》所说的“或来或去，聚而却还”的脉象相区别。那是一种忽疏忽密，或时有一止的脉象，不属于结脉。《伤寒论》所说的“阳结”、“阴结”，也不是结脉。“阳结”指“脉浮而数，能食，不大便”之证；“阴结”指“脉沉而迟，不能食，身体重，大便反硬”之证。更有《脉经》所说“如麻子动摇，旋引旋收，聚散不常”之脉，乃指脉体细小纷乱，其势急促，三五不调，止数频繁的麻促脉。因其为卫枯营竭，阴阳离绝之象，故主“死”。以上三者，虽皆谓之“结”，但俱非结脉之“结”，应当明辨。

结脉速率不及平脉，为缓中一止，故属阴脉类。

〔体状诗〕

结脉缓而时一止，独阴偏盛^{〔1〕}欲亡阳，

浮为气滞^{〔2〕}沉为积，汗^{〔3〕}下^{〔4〕}分明在主张。

〔1〕 独阴偏盛：指阴寒独盛，真阳欲亡的病证。

〔2〕 气滞：经气壅滞。

〔3〕 汗：此处指通阳的治法。

〔4〕 下：指祛积的治法。

【按语】 结脉体状是脉本较迟缓，在脉跳过程中有停歇现象，无至数规则，或三五至，或八九至，或数十至一停歇。停歇有两种形态，一是在

一次常态搏动之后，紧接有一次小的搏动，其后有一段时限延长的歇止，尔后复动。二是在一次常态搏动之后，有一段时限显著延长的停歇，尔后复动。停歇的时限多为病者受诊时两次脉搏周期的时间。偶有停歇时限更长者。

触诊有结脉时，应计算一分钟脉搏至数及停歇的次数，并可同时用听诊器听一分钟心脏跳动的次数，如脉搏的至数与心率数不相同，心跳次数多于脉搏数者为“结阴脉”，现代医学物理诊断学中称之为“短绌脉”。脉搏至数与心率相同者则为“结阳脉”，现代医学称之为“漏脉”。

结脉形成的原因有二，一为阴寒独盛，寒邪凝结，或气、血、痰、食、饮诸邪阻遏脉道，心阳被抑，脉气不续，故脉来迟滞中止，其结必有力。二因正虚，气衰血少，心阳不振，脉来行迟而涩滞不畅，此结必无力。如寒邪滞经，外有疼痛，其病位在表在经，则脉浮结；若邪气内积，阻滞血行，病位在里，则脉沉结。

〔相类诗〕

见代脉。

【按语】 结脉除与促、代二脉鉴别外，还应与类结脉区别。类结脉即是在正常脉率中，出现脉搏间期延长的脉象，切诊形似结脉，其指诊特点是在正常脉率中，脉跳有一止复来的感觉，且可连续出现1~3次不等，但其后无完全代偿期，也无小的搏动出现。类结脉见于健康人和儿童，多无临床意义，若见于心脏病患者，也应引起注意。历代文献均无类结脉之名，而归纳于结脉之中。特提出以资参考。

〔主病诗〕

结脉皆因气血凝，老痰结滞苦沉吟^{〔1〕}，
内生积聚外痈肿，疝瘕为殃^{〔2〕}病属阴。

〔1〕沉吟：沉，程度深。吟，叹息。沉吟同呻吟，即因病痛而发出的声音。

〔2〕殃：灾害。

结主阴盛之病，越人曰：“结甚^[1]则积甚^[2]，结微^[3]则气微^[4]，浮结外有痛积，伏结内有积聚。”

〔1〕结甚：指脉歇止频繁，次数多。

〔2〕积甚：积聚严重，表示病重。

〔3〕结微：指脉跳歇止次数少。

〔4〕气微：邪气积聚轻微，表示病轻。

【按语】 结脉主病一般多为实证，凡邪气留滞、阴寒凝结或老痰胶固，阻碍气机，以致气血凝滞皆可见结脉。

结脉有时也可见于虚证。元气衰弱，少火虚衰，中焦虚寒等证，可因气血不足，精力不继，脉气难续而出现结脉。

实证多见结阳脉，虚证多见结阴脉。

此外，有少数人，因禀赋异常，虽无病证而终生见脉结者，不可视为病脉。

临床研究表明，结脉主病与其类型，每分钟出现间歇的次数，有一定关系。偶发性结脉，每分钟出现间歇的次数在7次以下，如患者为青壮年，无心脏病史，又无自觉症状及体征，则多为功能性结脉。但初发病人，应随诊一段时间，以免漏诊早期病毒性心肌炎。多发性结脉，每分钟内间歇次数超过8次以上，多见于焦虑、恐惧、紧张等严重精神刺激及烟、酒过量，各种器质性心脏病，洋地黄中毒及奎尼丁不良反应等药物性因素，电解质紊乱而致低钾血症等。

结脉反映心律失常，是心脏病变的客观体征之一，在临床上具有重要意义，我们应充分利用先进的检查手段，结合心电图检查，弄清心律失常的性质和意义，给患者以及时的诊断和相应的处治。

二十七、代脉（阴）

代脉，动而中止^[1]，不能自还^[2]，因而复动（仲景）。脉至还

入尺，良久^{〔3〕}方来。

〔1〕动而中止：搏动中而有歇止。

〔2〕不能自还：这里指止后无补偿跳动。

〔3〕良久：良，甚、很。良久即时间较长，此处指越过一次脉搏周期的时间，最多不超过两次左右。

脉一息五至，肺、心、脾、肝、肾五脏之气皆足。五十动而不一息^{〔1〕}，合大衍^{〔3〕}之数，谓之平脉。反此则止乃见焉。肾气不能至，则四十动一止；肝气不能至，则三十动一止。盖一脏之气衰，而他脏之气代至也。经曰：“代则气衰”。滑伯仁曰：“若无病羸瘦^{〔3〕}，脉代者，危脉也。有病而气血乍^{〔4〕}损，气不能续者，只为病脉，伤寒心悸脉代者，复脉汤^{〔5〕}主之。妊娠脉代者，其胎百日，代之生死不可不辨。

〔1〕五十动而不一息：原文为“五十动而一息”，缺不字。则意与下面“合大衍之数，谓之平脉”相悖，恐为错简，故加不字。

〔2〕大衍之数：衍即演，即用大数演卦。《易经·系辞上》云：“大衍之数五十”。后称五十为大衍之数。

〔3〕羸瘦：疲惫瘦弱。

〔4〕乍：忽然、猝然之意。

〔5〕复脉汤：即炙甘草汤。《伤寒论》方。由炙甘草、生姜、人参、生地黄、桂枝、阿胶、麦门冬、火麻仁、大枣、酒等药组成。功能益气补血，滋阴复脉。治疗气虚血少而致的脉结代，心动悸、气短，胸闷，舌光少苔等证。

【按语】代脉是脉律失常的脉象之一。它的性质是“更代不常”。亦可以说凡是促脉、结脉以外的节律失常的脉象都可称为代脉。根据历代文献的分析，归纳其主要特点是动有歇止，止有定数，不能自还，良久复动，每次歇止时间略长，无补跳现象，指下有一种脉刚跳动又回到尺中的感觉。脉力忽大忽小，脉率乍数乍疏，完全没有规律。

代脉是有规则的歇止脉，其势力均不及平脉，属阴脉类。

古人认为脉搏跳动五十次而无歇止，表明五脏精气充足，若中有歇止，则表明五脏气衰。五脏气衰，由远而近，先乎肾，次则肝，由肝及脾，由脾及心，由心及肺。故文中谓四十动一止，肾气衰；三十动一止，肝气衰。脏气衰，气不能至，脉则歇止。止而良久复动，乃他脏之气“代至”之故。这里需要说明的是，所谓几十动一止几脏无气云云，应当活看，不可胶执，五十、四十等均应看作约数，其实代脉的止有定数也只能是两动、三动、四动一止，过此就不是绝对的了，大概没有看过准二十动一止的脉，再多就更不可能了。

代脉出现的意义，古今说法不一，归纳之大概有三种情况，一指脏气的常候，如“脾脉代。”二指无胃气的死脉，如“长夏胃微软弱曰平……但代无胃曰死。”三指至数之代。主病代脉，乃至数之代。对代脉主病，临床上也应根据具体情况区别对待，若身体虚弱，虽似无病，如见代脉，则可能为脏气衰微，预后不良。但若是伤寒心阳不足而损伤心气或孕妇妊娠恶阻出现代脉，则为脉气不能接续，预后较好。两者性质不同。故不能一概而论“代主脏衰”。

〔体状诗〕

动中中止不能还，复动因而作代看。

病者得之犹可疗，平人却与寿相关。

【按语】 搏动中时有歇止的脉象，有能自还和不能自还的。能自还，是止后有两至快速的补跳，显得歇止时间较短。不能自还是止后无补跳，显得歇止时间略长，代脉属于后者。

〔相类诗〕

数而时止名为促，缓止须将结脉呼，

止不能回方是代，结生代死自殊途^{〔1〕}

促结之止无常数，或二动三动一止即来。代脉之止有常数，必依数而止，还入尺中，良久方来也。

〔1〕殊途：途是道路。殊途，此处指不同的预后。

【按语】 促、结、代三脉均是在搏动中有歇止的脉象。但促脉是在数中有歇止，歇止时间较短，止无定数；结脉是缓中有歇止，歇止时间较短，止无定数；代脉则是歇止时间较长，止有定数。促脉和结脉主要是脉率上的区别；促、结二脉和代脉主要是歇止时间长短和歇止前至数有无定规的区别。三脉不难鉴别。

〔主病诗〕

代脉原因脏气衰，腹痛泄痢下元亏。

或为吐泻中宫病，女子怀孕三月兮。

《脉经》曰：“代散^{〔1〕}者死，主泄及便脓血。”

〔1〕代散：代脉和散脉兼见。

【按语】 代脉形成的机理主要是气血两虚，脏气衰弱，以致气血运行不连续所致，如腹痛泄泻下痢，日久不愈，下焦元气亏损，或寒中于里阴寒暴盛，阳气衰微，或吐泻频作，耗伤中焦阳气、脾气绝脱等证。有时邪气阻滞脉道，气血运行受阻，脉气不能接续，如风证、痛证及跌打损伤、七情过极等也可出现代脉。此外，久泄久痢，便下脓血，脉见代散是为危证。因代主脾败，散主肾绝，两脉兼见，则脾肾两伤，先后天俱绝，预后凶险，须积极调治，尚可化险为夷。

现代医学认为，代脉是由于心脏出现的期前收缩，或房室传导比例为3：2的二度房室传导阻滞，或窦性节律呈固定比例发生的联律性改变，如二联律、三联律、四联律、五联律等形成的。由于心脏活动发生固定性节律不整，脉搏亦相应出现联律性改变，即脉来时有一止，止有定数。代脉是临床上常见脉象之一，它反应的心脏节律联律性改变，是心脏的一种病理现象表现于临床的体征之一。对已确定代脉的病者，均应建议作心电图检查，然后再根据需要作相应的检查，以查明病因，掌握病情，正确治疗。

〔主病诗〕

五十不止身无病， 数^{〔1〕}内有止皆知定，

四十一止一脏绝， 四年之后多亡命，

三十一止即三年， 二十一止二年应，
十动一止一年殂^{〔2〕}， 更观气色兼形证。
两动一止三四日， 三四动止应六七，
五六一止七八期， 次第^{〔3〕}推之自无失。

〔1〕 数：数目。

〔2〕 殂（cú 促）：死亡。

〔3〕 次第：依次。

戴同父曰：“脉必满五十动，出自《难经》，而《脉诀》五脏歌，皆以四十五动为准，乖于经旨”。柳东阳曰：“古以动数^{〔1〕}候脉，是吃紧语^{〔2〕}，须候五十动，乃知五脏缺失^{〔3〕}。今人指到腕臂，即云见了。夫五十动，岂弹指间^{〔4〕}事耶。”故学者当诊脉问证，听声观色，斯^{〔5〕}备四诊而无失。

〔1〕 动数：这里指五十动。

〔2〕 吃紧语：强调之意。

〔3〕 五脏缺失：此处指五脏的脏气衰。

〔4〕 弹指间：形容时间很快。

〔5〕 斯：连词，作那么解。

【按语】 根据代脉歇止至数的疏密来推断死期，显然是不科学的。还是柳东阳说得好，强调诊脉必须五十动方知五脏受气缺失与否，主要是告诫医者切脉不可草率从事，作为一个好医生，要切脉、问证、听声、望色四诊兼备，才能见病知源，然后方能作出正确的诊断和治疗。

四言诀（四言举要）

一、脉与脉象的形成

脉乃血脉，气血之先。血之隧道^{〔1〕}，气息应焉。其象^{〔2〕}法地，血之府也。心之合也，皮之部^{〔3〕}也。资^{〔4〕}始于肾，资生于胃。阳中之阴^{〔5〕}，本乎营卫。营者阴血，卫者阳气，营行脉中，卫行脉外，脉不自行，随气而至；气动脉应，阴阳之义。气如橐籥^{〔6〕}，血如波澜，血脉气息，上下循环。

〔1〕 隧道：凿开山石或在地下挖沟所成的通路。此喻脉管。

〔2〕 象：现象，形象。

〔3〕 部：此处作分布解。

〔4〕 资：取得，获得的意思。

〔5〕 阳中之阴：血脉运行不息，性质属阳，血脉运送的精微物质属阴，故血脉为阳中之阴。

〔6〕 橐籥（tuó yào 陀药）：风箱。

【按语】 脉又称经脉、血脉，即脉道、脉管，是气血运行的道路。脉气鼓荡，象风箱一样，推动血液在脉管中运行，形成脉搏。人体气血之所以能循着脉管不断运行，主要取决于两个方面因素，一是心与脉相连，而脉为血之府，它们在组织上互相贯通，共同组成“心主血脉”的活动整体；二是五脏在功能上相互为用，相互配合，形成脉气鼓动。其中尤其是先天肾气、后天谷气不断供给，以及营气、卫气互相结合最为重要。

现代研究认为，心脏每一搏动周期，动脉血管内的压力，动脉的容积

与动脉内的血流状态各有一系列变化，而且心脏有着节律与频率的变化，这种变化，在浅表动脉可被触知，故称为脉搏。医者用手触觉和压觉得到患者脉搏的频率、节律、形状、深浅与强弱等变化的综合形象，叫做脉象。它是诊断疾病与分析病情的重要指征之一。

十二经中，皆有动脉，惟手太阴，寸口取决，此经属肺，上系吭嗑^{〔1〕}，脉之大会，息之出入。一呼一吸，四至为息，日夜一万三千五百。一呼一吸，脉行六寸，日夜八百，十丈为准。

〔1〕 吭嗑 (háng yì 航益)：喉咙。

【按语】 人体有十二经脉，每一经脉均有动脉搏动，但为什么切脉只从手太阴寸口动脉候其脉息的变化，来判断人体气血功能生理、病理变化？这是因为手太阴肺脉，上循喉咙，下连于肺。喉咙为气出入之门户，肺为气体交换之场所，肺朝百脉，肺的经穴太渊为百脉之大会，此穴正在寸口部位。同时手太阴肺经起于中焦，与足太阴脾经相通，脾肾为气血生化之源，各脏腑气血盛衰皆可通过脾胃经脉反映于寸口。故独取寸口可反映五脏六腑、十二经脉气血之盛衰。其所以叫“寸口”者，是因为这个部位长一寸九分（同身寸），“口”是出、入、往、来的意思，故名寸口。至于古人计算正常人一昼夜呼吸次数为一万三千五百息，与现在统计的二万四千至二万六千息出入颇大。但一息脉来四至，基本上还是正确的。

二、切脉部位与方法

初持脉时，令仰其掌。掌后高骨^{〔1〕}，是谓关上。关前为阳，关后为阴。阳寸阴尺，先后推寻。心肝居左，肺脾居右。肾与命门，居两尺部。魂魄谷神^{〔2〕}，皆见寸口。左主司官^{〔3〕}，右主司府^{〔4〕}。左大顺男，右大顺女。本命^{〔5〕}扶命^{〔6〕}，男左女右。关前一分，人命之主^{〔7〕}，左为人迎，右为气口。神门决断，两在关后，

人无二脉，病死不愈。男女脉同，惟尺则异，阳弱阴盛^{〔8〕}，反此病至。

〔1〕高骨：即桡骨茎突。

〔2〕魂魄谷神：魂、魄、神是指人的精神意识思维活动。魂与肝的关系密切；魄与肺的关系密切；神与心的关系密切。谷指水谷之气，由脾胃所化生。“魂魄谷神”实概指脏腑的气化功能。

〔3〕司官：司，掌管。官，官窍。此处意思是（左侧脉）主官窍的气血盛衰。

〔4〕府：即腑。

〔5〕本命：本，始也，根也。本命即生命之根。

〔6〕扶命：扶，扶持，扶养。扶命即生命靠水谷精气的扶持滋养。

〔7〕人命之主：指左寸心脉和右寸肺脉。心肺功能正常与否是人体生命的根本，故为“人命之主”。

〔8〕阳弱阴盛：此处的意思是讲女子属阴，而阳常不足，故阳（寸）脉弱而阴（尺）脉盛。

【按语】 医生诊脉首先要调整好食指、中指、无名指三指的状态，平齐指端，运用指目（指端皮肉突起最高的地方），然后用中指确定关位，再下食指、无名指按取寸与尺（食指诊寸脉，中指诊关脉、无名指诊尺脉的定势，不能变更），要求诊者三指与患者皮肤表面，约呈35度角。同时要根据病者的高矮长短正确布指，手臂长者，医者三指之间可宽松一些，手臂短者，医者三指之间可紧凑一些，在小儿则可用“一指定三关”法。布指之后，即可开始切按，临床上叫做“运指”，运指的顺序，一般是先总按，以察脉象的整体变化，再单按以察各部的变化。这是临床诊脉的常法。

对寸口三部分属脏腑，历代医家之说大同小异，只是在大肠和三焦的定位上见解各有不同。现在临床一般采用的是：左寸主心、膻中，左关主肝、胆，左尺主肾、膀胱、小肠；右寸主肺、胸中，右关主脾、胃，右尺主肾，命门、大肠。李时珍指出：“两手六部皆肺经之脉，特取此以候五脏六腑之气耳！非五脏六腑居之处也。”故六部分属脏腑虽有一定临床参考价值，但不可拘泥，当与病证相参。

男女脉象，在寸、关、尺三部配属脏腑上是相同的，但由于其生理上的差异，阴阳各有盛衰，故反映到寸口各部脉象的大、小、强、弱亦有不同。一般来讲，妇女脉势较男子常多濡弱，脉率的至数比男子稍快些。且男子寸强尺弱，女子尺强寸弱，但这些差别是相对的，而不是绝对的。

至于“左为人迎，右为气口”之说，源于《脉经》，与《内经》“人迎为结喉旁胃经动脉，气口乃统言两手太阴肺脉”之意相悖。后世医家多不从其说。

脉有七诊，曰浮中沉，上下左右，消息^{〔1〕}求寻。又有九候，举按轻重，三部浮沉，各候^{〔2〕}五动。

〔1〕 消息：体察的意思。

〔2〕 候：仔细观察之意。

【按语】 浮者轻取，按之皮肤之分，中者稍重，按之肌肉之分，沉者重按，按之筋骨之分；上者寸位，下者尺位，左者左手脉，右者右手脉。此为七法。

三部九候有两种，一种出至《素问·三部九候论》，主要是对头、手、足三部动脉普遍切诊，每部又分天（上）、人（中）、地（下）三候，亦称“遍诊法”，此法现已很少运用。另一种即本文所介绍的寸口诊法，寸、关、尺三部，每部都各取浮、中、沉三候，三三得九，共九候，各部每一候都要候五动。此法出自《难经·十八难》，至今临床上仍沿袭使用。

上候胸上，关候膈下，尺候于脐，下至踝，左脉候左，右脉候右，病随所在^{〔1〕}，不病者否。

〔1〕 病随所在：根据病变部位不同，所反映病变的脉位也不相同。

【按语】 胸膈以上，包括头面及心肺二脏，胸膈以下，脐以上包括肝、脾二脏，脐以下包括腰、膝、踝及肾、膀胱等。这和前文所述寸口三部主分脏腑是一层意思。

三、五脏平脉

浮为心肺，沉为肾肝，脾胃中州^{〔1〕}，浮沉之间。心脉之浮，浮大而散；肺脉之浮，浮涩而短。肝脉之沉，沉而弦长，肾脉之沉，沉实而濡。脾胃属土，脉宜和缓。命为相火，左寸同断。

〔1〕中州：州作区域解，中州即中部的意思。

【按语】心肺居上，为二阳脏。浮以候上、候阳、候表，故浮候心肺之疾。肝肾居下，为二阴脏。沉以候下、候阴、候里，故沉候肝肾之疾。脾胃居于中焦，故脉当在浮沉之间。五脏平脉，心肺之脉虽俱浮，但心为阳中之阳脏，应夏属火，其脉应浮大而散，“散”者，并非指散脉，而是体阔势软之意。“浮大而散”也可理解为洪脉。肺为阳中之阴脏，应秋属金，其脉应浮而兼涩短之象。肝肾之脉虽俱沉，但肝为阴中之阳脏，应春属木，其性升发，故其脉应沉而弦长。肾为阴中之阴脏，其平脉沉实之中而带柔软之意。脾居中焦，五行属土，旺于四季之末，其性和缓冲融，故其平脉应不浮不沉，从容不迫。命门寄相火，本归属右尺，但心为君火，左寸主之，君相二火，一主后天，一主先天，相互配合，以温养脏腑，推动人体功能活动，因此左寸亦可断命火之盛衰。

春弦夏洪，秋毛冬石，四季和缓，是谓平脉。太过实强，病生于外，不及虚微，病生于内。春得秋脉，死在金日，五脏准^{〔1〕}此，推之不失。四时百病，胃气为本，脉贵有神，不可不审。

〔1〕准：依照的意思。

【按语】春季阳气始升，阴寒未尽，肝以应之，故春脉弦。即《内经》所说“其气来软弱，轻虚以滑，端直以长”之谓也。夏季万物茂盛，阳气隆盛，心以应之，故夏脉洪，亦称“钩”，此即《内经》所说“其气来盛去衰”之谓也。秋季阳气渐收，阴寒渐盛，肺以应之，故秋脉毛，亦称“浮”，即为《内经》所说“夭夭聂聂，如循榆荚”之谓也。冬季万物

蛰伏，阳气潜藏，肾以应之，故冬脉石，又称“沉”，即《内经》“其气来沉以搏”之谓也。以上这些四季不同的脉象，虽不相同，但却都要有柔和平缓之象，才能算正常人的脉象。至于有病之脉，可包括两点，其一是弦、洪、毛、石的太过与不及，太过如洪、大、紧、数、弦、长、滑、实等，多为外感六淫之邪，不及如虚、微、细、弱、短、涩、濡、芤等，多为内伤七情、脏腑损伤、正气虚弱所致。第二是出现非其时之脉，如春脉当弦而反毛，夏脉当洪而反石，即属此类。至于出现这样非其时之脉，预后如何，不可依据五行生克关系来刻板推测，主要还应看脉中是否有胃、神、根。胃、神、根是对正常脉象的三个主要特点的抽象概括。胃即是“胃气”，有胃气之脉应从容和缓，节律一致，不快不慢。神指脉中的“神气”，有神之脉，应柔和有力，形体充实。根即尺脉沉取应指有力。临床上凡有胃、神、根之脉预后则良，反之则差。

四、辨脉提纲

调停自气^[1]，呼吸定息，四至五至，平和之则^[2]。三至为迟，迟则为冷。六至为数，数即热证。转迟转冷，转数转热。迟数既明，浮沉当别。浮沉迟数，辨内外因。外因于天^[3]，内因于人^[4]。天有阴阳，风雨晦明^[5]。人喜怒忧，思悲恐惊。外因之浮，则为表证。沉里迟阴，数则阳盛。内因之浮，虚风所为。沉气迟冷，数热何疑。浮数表热，沉数里热。浮迟表虚，沉迟冷结。表里阴阳，风气冷热，辨内外因，脉证参别。脉理浩繁，总括于四。既得提纲，引申触类^[6]。

〔1〕调停自气：调整好自己的呼吸。

〔2〕则：准则，这里引申为正常。

〔3〕外因于天：指风、寒、暑、湿、燥、火六淫之邪

〔4〕内因于人：指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七情变化而致病。

〔5〕晦明：明原作为“冥”，今据《左传》：“天有六气，日阴阳风雨晦明也，过则为灾。”改作“晦明”。晦是黑夜，明指白天。

〔6〕触类：即触类旁通，意为懂得或掌握了某一事物的知识或规律，就可以从而类推了解同类其它事物。

【按语】 浮、沉、迟、数为四大纲脉，临床上只有完全掌握这四个主要脉象，从而分析疾病的外因内因，才能作出正确的诊断。外因主要是外感六淫，内因主要是内伤七情。无论外因或内因所致病变，都可能出现浮、沉、迟、数等几种不同的脉象。外因而见脉浮者，多为表证，内因而见脉浮者，多为精血不足，虚风内动之里证；外因而见脉沉者，多为寒邪直中的里证，内因而见脉沉者，多为七情内郁，腑腑气机失于调达之证；外因而见脉迟者，多为阴寒之邪内戕阳气的阴证，内因而见脉迟者，多为元阳不足，寒从内生的阳虚内寒证；外因而见脉数者，多为感受阳邪，或寒从热化的阳证、热证，内伤而见数脉者，多为情志不畅，气郁化火，郁火燔灼或阴虚内热证。但是临床上所见到的脉象，往往都不是单一地出现，而是兼见者为多。同样的数脉，有浮数、沉数之别，浮数主热邪在表，沉数热邪在里。同样的迟脉，有浮迟、沉迟之异，浮迟是虚寒在表，沉迟是冷结在里。总之对脉象的仔细诊察，结合症状表现，脉证合参，加以分析，综合归纳，最后得出结论，才是诊断疾病的正确方法。

五、诸脉体状

浮脉法天，轻手可得，泛泛在上，如水漂木。有力洪大，来盛去悠；无力虚大，迟而且柔；虚甚则散，涣漫不收；有边无中，其名曰芤；浮小为濡，绵浮水面；濡甚则微，不任^{〔1〕}寻按。

〔1〕任：负担，引申为经受。

【按语】 浮脉脉位浅在，轻取即得，重按稍减。浮脉可以衍化派生出洪、虚、散、芤、濡、微、革等浮脉的类脉，它们都是在浮的脉位浅在基础上，再加其它条件所构成。洪脉阔大有力，来盛去衰；虚脉浮大而软，

三候无力；散脉涣散无根，边际不清；芤脉浮大中空，如按葱管；濡脉浮细而软，重按少力；微脉极细而软，若有若无；革脉浮大弦急，如按鼓皮。这些脉象均为临床上常见脉象，有时较难区分，须细心体察。

沉脉法地，近于筋骨，深深在下，沉极为伏；有力为牢，实大弦长；牢甚则实，愒愒而强；无力为弱，柔小如绵；弱甚则细，如蛛丝然。

【按语】沉脉脉位深在，重按方得。由沉脉衍化派生出的相类脉有伏、牢、实、弱、细等脉，它们都是在脉位沉的基础上，再加有关其它因素所构成。伏脉脉位更甚于沉，须推筋着骨才能触到脉形，甚至隐伏不见；牢脉位沉，且实大弦长；实脉比牢脉更有力，更坚实，脉势强大；弱脉沉而体细且软，应指如绵；细脉沉细如线，应指显然。但这里有两个问题是值得商榷的，一是实脉浮、中、沉三候均坚实有力，非独沉取，归属沉类脉似觉不妥；二是细脉应指如线，历代医家均有定论，谓其较弱脉更细，犹如蛛丝，亦有不妥。

迟脉属阴，一息三至。小驶于迟，缓不及四。二损^{〔1〕}一败，病不可治。两息夺精^{〔2〕}，脉已无气。浮大虚散，或见芤革。浮小濡微，沉小细弱。迟细为涩，往来极难。易散一止，止而复还。结则来缓，止而复来。代则来缓，止不能回。

〔1〕损：此处指损脉。《难经·十四难》：“何谓损？一呼一至曰离往，二呼一至曰夺精，……四呼一至曰命绝，此谓损之脉也”。本之谓一息二至为损脉与《难经》稍有出入。

〔2〕夺精：即精气严重耗损。表现为精神萎靡，耳聋，视物不明，脉极迟或极数等证。

【按语】迟脉至数不及平脉，一息三至，缓脉比迟脉稍快，一息刚达四至，且脉来均匀和缓。损脉、败脉、夺精之脉比迟脉更慢。此三者出现，表明病情已发展极其危重阶段。

涩脉、结脉、代脉三脉都有迟缓的表现，但涩脉仅往来涩滞，似迟而

并不迟，无至数上的不及。结脉迟缓而呈不规则的歇止，止无定数；代脉呈有规则的歇止，止有定数，它可能稍迟缓，但迟并非其必备条件。

数脉属阳，六至一息。七疾八极，九至为脱。浮大者洪，沉大牢实。往来流利，是谓之滑。有力为紧，弹如转索。数见寸口，有止为促。数见关中，动脉可候，厥厥动摇，状如小豆。

【按语】 数脉至数超过平脉，一至六至。六至以上则分别称为疾脉、极脉、脱脉，至数愈多，则证情愈重。促脉、动脉脉率亦数，但促脉数而时有歇止，止无定数；动脉数而体短，厥厥而动，体圆如豆。至于洪脉，只能说和数脉相兼的机会较多，其本身并不受速率规定。实脉、紧脉、滑数都只能是如数之脉，“数”也均不是它们所应具备的条件。

长则气治，过于本位。长而端直，弦脉应指。短则气病，不能满部，不见于关，惟尺寸候。

【按语】 长脉除脉体有余，重要的是脉来有柔和之象，如表现弦急，则成弦脉。弦脉体较长，但如按弓弦，弛张力大，直起直落，其势劲急。两者要注意鉴别。

短脉主要是寸、关、尺三部脉力差异明显，关部应指明显，寸、尺两部模糊不清，看上去较正常为短，故曰“关不见短。”“不见于关”不是说关部测不到脉，而是关部测不到短脉，只有寸、尺两部才体现脉短之意。

六、诸脉主病

一脉一形，各有主病。数脉相兼，则见诸证。

【按语】 由于临床病因病理病位病程体质等诸多因素的影响，脉象所表达的信息是多种的，复杂的，故尔实际上单脉出现的机会远比兼脉少，而相兼脉的出现又以带有纲领性的脉象为基础的为多，例如浮、沉、迟、数等。通常相兼脉所主之病，应是各单见脉主病之和。相兼脉可以是

两种或两种以上单因素脉象的综合，所有非单因素脉象，实际上也就是兼脉，仅仅是因为有固定的条件和称谓而已。

浮脉主表，里必不足，有力风热，无力血弱。浮迟风虚^{〔1〕}，浮数风热，浮紧风寒，浮缓风湿，浮虚伤暑，浮芤失血，浮洪虚火，浮微劳极，浮濡阴虚，浮散虚剧，浮弦痰饮，浮滑痰热。

〔1〕风虚：即气虚伤风。

【按语】 浮脉主病，单脉主表证及精血不足，虚阳外越的里虚证。但究属何病，当视所兼何脉而定。浮而有力为表实；浮而无力为里虚；浮数为风热在表；浮紧为风寒在表；浮迟为表阳不固，卫气虚弱，寒邪伤表；浮缓为太阳表虚或风湿伤表；浮滑为表证夹痰或风痰；浮弦为胸阳不健而饮停胸膈。至于浮洪、浮虚、浮芤、浮微、浮濡、浮散等，因所兼之脉本身脉位浅在，故实为洪、虚、芤、微、濡、散诸脉，其见证不言而喻也就是这些脉象的主病，毋容赘述。

沉脉主里，主寒主积。有力痰食，无力气郁。沉迟虚寒，沉数热伏，沉紧冷痛，沉缓水蓄，沉牢痼冷^{〔1〕}，沉实热极，沉弱阴虚，沉细痹湿^{〔2〕}，沉弦饮痛^{〔3〕}，沉滑宿食，沉伏吐利，阴毒^{〔4〕}聚积。

〔1〕痼冷：指真阳不足，阴寒之邪久伏体内所致的病证。

〔2〕痹湿：痹，痹阻不通。痹湿即湿痹，又称着痹。主症为肢节疼痛重着，肌肤麻木，阴雨则发。

〔3〕饮痛：痰饮和疼痛。

〔4〕阴毒：病名。因寒邪深入骨髓，以致气血不能流行，凝滞经脉而成。其主要症状为肤色青紫，周身剧痛，咽喉痛，继则红肿溃烂等。

【按语】 沉脉的出现，常见于三种情况，一为内伤里证，凡脏腑病变，而无外感的，均属此类；二为阴寒邪气侵袭人体；三为各种积聚。诊察沉脉，首先要分辨有力、无力。沉而有力，多为有形之邪结聚体内，如痰饮、食积等；沉而无力，多为无形气机郁滞。沉脉的相兼脉，常见的有沉迟、

沉数、沉弦、沉紧、沉滑、沉缓、沉细等。沉迟多主里虚寒证；沉数多主热邪内伏；沉弦多主痰饮与痛证；沉紧多主寒凝冷痛；沉滑多主宿食留中；沉缓多主寒水邪气蓄积的蓄水证；沉细多主湿邪痹着的湿痹证，阴虚或血虚证。另外临床上也常见沉脉和涩脉相兼，称沉涩脉，其主病多为血瘀证。至于沉实、沉伏、沉牢、沉弱，实即实脉、伏脉、牢脉、弱脉，其主病可参阅有关单脉，在此不作详细介绍。

迟脉主脏，阳气伏潜，有力为痛，无力虚寒。数脉主腑，主吐主狂，有力为热，无力为疮。

【按语】迟脉属阴，脏亦属阴，故迟脉主脏病。证见迟脉，非寒邪直中即阳虚寒自内生，然不论何证何因，其病理均为阳气潜伏所致。

数脉属阳，腑亦属阳，故数脉主腑病。吐、狂原因有多种。这里所讲的吐，当为热吐，系由胃热上逆所致；这里所讲的狂，当为痰火扰心所致。一般疮疡初起，邪热炽盛，脉应数而有力。所谓“无力为疮”乃为疮疡溃后，伤及气血，余热未净，故脉多数而无力。

滑脉主痰，或伤于食，下为蓄血，上为吐逆。涩脉少血，或中寒湿，反胃结肠，自汗厥逆。

【按语】“滑为阴气有余，故脉来流利如水”。痰气内留、宿食内停、瘀血蓄积皆为阴气有余，故脉滑。不过，痰饮多见浮滑，伤食多见沉滑，蓄血多滑在关部，吐逆多滑在寸部。

涩脉主精血不足，故脉来“如刀刮竹”，来去艰难。凡寒湿入于血中，或频频呕吐，胃阴丢失，或血虚便秘，以及出汗过多而伤津，营卫虚损而厥逆等，均可因血行蹇滞而出现涩脉。

弦脉主饮，病属肝胆，弦数多热，弦迟多寒，浮弦支饮，沉弦悬痛^{〔1〕}，阳弦头痛，阴弦腹痛。紧脉主寒，又主诸痛，浮紧表寒，沉紧里痛。

〔1〕悬痛：即悬饮胁痛。

【按语】 经云：“肝脉自弦”。肝喜条达而主升发，如肝失调达，可致经脉拘急而为脉弦，故弦脉多主肝胆病。同时弦脉又是水饮病的常见脉象。饮属阴邪，饮邪内留，可致阴阳之气失和致经脉拘急，而脉见弦象。

肝胆病当分寒热，热证如肝胆火炽、肝阳化火等，脉见弦数；寒证如寒袭肝木或肝阳本衰等则脉见弦迟。痰饮病，饮停胸膈，病位于上，故脉浮弦；饮停胁下，病位偏下，故脉沉弦。寸脉主上、主阳，寸脉弦为邪在三阳经，三阳经均走头，故寸脉弦主头痛；尺脉主下、主阴，尺脉弦为邪在三阴经，三阴经均行腹里，故尺脉弦主腹痛。

紧脉应严冬寒凝凛冽之气，故紧脉多主寒邪为病，同时寒束阳困，阴阳相搏，失于宣达，则会出现疼痛，故紧脉又主痛证。

长脉气平，短脉气病，细则气少，大则病进，浮则风痲^{〔1〕}，沉短宿食。血虚脉虚，气实脉实。洪脉为热，其阴则虚。细脉为湿，其血则虚。

〔1〕风痲：外感风邪而致的抽搐。《证治准绳》引《全要方》：“风痲，因将养失度，血气不和，或厚衣汗出，腠理开舒，风邪因入之，其病在肝，肝主风。验其证，目青，面红，发搐。”

【按语】 长脉为气血旺盛，故脉来迢迢而长；短脉为气少不足以导血运行，故脉来短小不能满部；细脉血少气衰，故脉体失于充盈，其状如线。邪气渐盛，脉势渐大，其脉由小转大，则表示病进。《脉经》云：“浮洪大长者，风眩痲疾。”痲疾多由肝阳化风，肝风挟痰之证，故脉浮长有余。宿食停于里，气机被郁，故脉沉短。血虚脉道失充，故脉必虚；邪实壅遏脉道，其脉必实。洪脉主热证，热盛则灼阴，其阴必虚。此外，湿邪为患，阻抑脉道，脉道不充，亦可见细脉，不可不知。总之，血气虚的，每见虚脉；邪气实的，常见实脉。临床所见，一般如此。

缓大者风，缓细者湿，缓涩血少，缓滑内热。濡小阴虚，弱小阳竭^{〔1〕}。阳竭恶寒，阴虚发热。阳微恶寒，阴微发热。男微虚损，女微泻血^{〔2〕}。阳动汗出，阴动发热。为痛与惊，崩中失

血。虚寒相搏，其名曰革。男子失精，女子失血。

〔1〕阳竭：阳气衰竭。

〔2〕泻血：崩漏下血。

【按语】脉来和缓，本是有“胃气”的正常脉象。然“缓脉主病，兼脉乃见。”只有见缓脉的相兼脉，才有临床意义。这里介绍了四种缓脉的兼脉，缓大脉多主中风表虚证；缓细脉多主寒湿内停证；缓涩脉多主血虚营弱证；缓滑脉多主湿热证。

濡小即濡脉，濡脉和弱脉都有细软无力的特点，但濡脉位浮，弱脉位沉，濡脉一般主阴虚精少，或阴虚阳气不敛的虚热证；弱脉主气血虚损，阳气不足之证。阳气衰竭，失于温煦故恶寒怕冷。

微脉主不足之证，因男女性别和出现的部位不同，其主病则有属阴、属阳、在气、在血的不同。寸脉属阳，寸脉微弱，则阳虚而畏寒；尺脉属阴，尺脉微弱，则阴虚而发热。男子以气为本，故男子脉微，多主精气亏损虚劳之证；女子以血为本，故女子脉微，多主崩漏下血、血气虚衰之证。

动脉乃阴阳相搏所致。阳动则阳虚，故汗自出；阴动则阴虚，故发热。痛惊二证往往因阴阳失和，气血相搏所致，故常可见动脉。崩漏下血，多为阳迫阴伤所致，阴伤者，尺脉多呈动象。

革脉，浮大弦急而中空，如按鼓皮。《注解伤寒论》曰：“所谓革者，言其既寒且虚，则气血改革，不循常度。男子得之，为真阳减，而不能内固，故主亡血、失精；妇女得之，为阴血虚，而不能滋养，故主半产、漏下”。此论非常精辟，对于帮助我们理解革脉产生的机理和主病很有意义。

阳盛则促，肺痈阳毒。阴盛则结，疝瘕积郁。代则气衰，或泄脓血，伤寒心悸，女胎三月。

【按语】促脉虽主阳热亢盛，但气血运行必然有滞，肺痈、阳毒皆为阳盛而挟气壅血瘀之证，故可见促脉。结脉由于阴寒偏盛，气血运行有滞所致，疝瘕、积郁常由寒凝、气血瘀滞为患，故可见结脉。代脉常由脏气衰微，脉气不相顺接所致，可见于久泄久痢便下脓血等脾气衰微之证；代脉亦可见于伤寒损伤心阳的心悸证；妇女妊娠恶阻，气血虚弱，气机阻滞，

脉气不相顺接时也可出现代脉。

七、常见病脉象

脉之主病，有宜不宜，阴阳顺逆，吉凶可推。

【按语】 脉象是疾病过程中病理变化反映之一，不同的病证，会出现不同的脉象。病有阴证、阳证，脉亦有阴脉、阳脉。阴证见阴脉，阳证见阳脉，脉证相应，谓之顺，预后较好；阴证见阳脉，阳证见阴脉，脉证不符，谓之逆，预后较差。

中风^{〔1〕}浮缓，急实则忌。浮滑中痰^{〔2〕}，沉迟中气^{〔3〕}。尸厥^{〔4〕}沉滑，卒不知人，入脏身冷，入腑身温。

〔1〕 中风：感受之意。中风又称卒中，症见突然昏仆，不省人事，或突然口眼喎斜，半身不遂，言语不利等。

〔2〕 中痰：即中风挟痰。为风邪挟痰，上蔽清窍所致。症见眩晕、昏仆、不省人事、喉中痰声漉漉等。

〔3〕 中气：又称“气中”。类中风类型之一。多由七情气结，或怒动肝气，气逆上行所致。症见忽然仆倒，昏不知人，牙关紧急，手足拘挛等。

〔4〕 尸厥：古病名。厥证之一。指突然昏倒不省人事，状如昏死的病证。

【按语】 中风、中痰、中气、尸厥均由突然受到病邪伤害而暴发，皆可称为“卒中”。其病情也有相似之处。但由于它们的病因不尽相同，故而脉象也有区别。中风乃正气不足，风邪乘虚侵袭所致。正气虚则脉缓，风为阳邪，风邪伤人则脉浮。故脉浮缓为顺，若脉坚实有力，表明邪气盛实，今正气已虚而邪气盛实，故为逆，预后不良。中痰多由风邪挟痰，上蔽清窍所致。脉浮为风，滑则为痰，故脉浮滑。中气系因七情郁结，肝失调达，气逆于上所致。脉沉主里，迟为气闭，故脉沉迟。尸厥乃邪气阻遏正气所致。沉为病在里，滑为邪气有余，故脉沉滑。其病邪气入脏而不能

泻出，使伸志、生机皆停，身凉肢冷，病则危急；邪气在腑，病位尚浅，邪气易泄，正气易复，故可汗出，身和而愈。

风伤于卫，浮缓有汗。寒伤于营，浮紧无汗。暑伤于气，脉虚身热。湿伤于血，脉缓细涩。伤寒热病，脉喜浮洪，沉微涩小，证反必凶。汗后脉静，身凉则安，汗后脉躁，热甚必难。

【按语】 外感风邪，卫阳不固，则为太阳中风证，其证为汗出恶风，脉浮缓。浮为风邪在表，缓为表虚自汗。外感寒邪，营阴凝滞，则为太阳表实证，其证无汗恶寒，脉浮紧。浮为病邪在表，紧则为寒。暑邪伤人，最易耗气伤阴，故虽发热，但因正伤而脉常虚。湿为阴邪，粘腻阻滞，感则伤人阴血，压抑脉道，阳气运行不利，血运闭阻，故脉缓而细涩。此四者均脉证相应，为顺，预后较好。若伤寒热病，脉反沉微涩小，即为阳证见阴脉，预示邪将内陷，预后不良。伤寒汗后，邪可随汗而解，热退、身凉、脉转和缓柔弱，为邪去正安之象，若汗后脉反躁疾，热势反甚，则为气阴两伤，邪气稽留，正伤邪盛，则治必棘手。

阳病见阴^{〔1〕}，病必危殆。阴病见阳^{〔2〕}，虽困^{〔3〕}无害。上不至关，阴气已绝。下不至关，阳气已竭。代脉止歇，脏绝倾^{〔4〕}危。散脉无根，形损难医。

〔1〕 阴：此处指阴脉

〔2〕 阳：指阳脉。

〔3〕 困：困苦。引申为病重。

〔4〕 倾：即刻。

【按语】 仲景云：“凡阴病见阳脉者生，阳病见阴脉者死”。阳病邪在表，见阳脉为顺，今见阴脉，则邪气自表入里，正虚邪盛，其病必危；阴病邪在里，应见阴脉，今见阳脉，则邪气自里出表，病虽笃重，自当无害。但是无论何种情况，均为脉证不符。这类证候，病理复杂，须审慎从事，方不致误。

唐容川曰：“人之一身，不外阴阳，而阴阳二字，即是水火”。火在上，

水在下，火宜下降，水宜上升，则水火既济，阴阳平衡。尺部脉应下，属阴，寸部脉应上，属阳。尺部脉不能上至关，说明肾水不能上济，阴气已绝；寸部脉不能下至关，说明心火不能下承，阳气已竭。均为阴阳离决之证，当属绝脉。

代为更代，出现代脉乃脉气不能顺接，脉气系由脾胃水谷之气所供养，今脾气绝脱，出现代脉，病属危殆。

正常脉象应有胃、神、根。“根”指脉气形成的根本，源于“肾间动气”。有根之脉应是寸、关、尺三部或单尺部沉取应指有力。散脉为涣漫无根之脉，若见之，则肾败难治。

饮食内伤，气口^[1]急滑，劳倦内伤，脾脉大弱。欲知是气^[2]，下手脉沉，沉极则伏，涩弱久深。火郁多沉，滑痰紧食，气^[3]涩血^[4]衄，数火细湿。滑主多痰，弦主留饮^[5]热则滑数，寒则弦紧。浮滑兼风，沉滑兼气。食伤短疾，湿留濡细。

〔1〕气口：本指寸口，此处指右关脉。

〔2〕气：此处指气郁。

〔3〕气：此处指气虚。

〔4〕血：此处指失血。

〔5〕留饮：痰饮停留体内。

【按语】 饮食、劳倦内伤、七情郁结等直接伤及脏腑之疾病，其病在里，故脉多沉。其中伤食、气郁、火郁、痰饮等邪气有余之证，当见有余之脉，如滑、弦、紧等；劳倦、气弱、失血等不足之证，当见不足之脉，如弱、涩、衄等。若病情复杂，则可出现相兼脉，如滑脉主痰，若属热痰则脉滑数；若属风痰，则脉浮滑；若痰气郁结于里，则脉沉滑。弦主痰饮，若属寒饮，则脉弦紧；若属热饮，则脉弦数。若湿邪停留，阻抑脉道，则脉濡细。

疟脉自弦，弦数者热，弦迟者寒，代散者折^[1]。泄泻下痢，沉小滑弱，实大浮洪，发热则恶^[2]。呕吐反胃，浮滑者昌。弦

数紧涩，结肠者亡。

〔1〕折：折寿的意思，即生命不能长久。

〔2〕恶（音è扼）：原意为坏。引申为恶化，即病情在发展。

【按语】 疟病本属实证，其脉应弦数或弦迟，若见代、散等脉，说明邪气方盛，正气大虚，实证见虚脉，预后不良。

腹泻、下痢常可因耗气伤阴而致气阴两伤，故脉来沉小滑弱为脉证相符，若邪气亢盛，则脉反实大浮洪，提示病情较重，如再发热，则阴气更衰，虚实夹杂，脉证相忤，治疗殊属棘手。

呕吐反胃，病位在上，属阳，见阳脉为脉证相从，病机单纯，治疗较易，故曰“昌”。若初见弦数，乃邪盛，但正尚能支，继见紧涩，乃为剧痛、剧吐，又气阴两伤，其治必费踌躇。

霍乱之候，脉代勿讶^{〔1〕}，厥逆迟微，是则可怕。咳嗽多浮，聚肺关胃^{〔2〕}，沉紧小危，浮濡易治。喘急息肩，浮滑者顺，沉涩肢寒，散脉逆证。

〔1〕讶：惊慌。

〔2〕聚胃关肺：即《素问》“聚于胃，关于肺。”意为水饮停胃，胃气失降，上迫于肺而出现咳嗽等肺的疾患。

【按语】 霍乱为感染秽毒之气而发，来势急骤，吐泻交作，挥霍撩乱，如见代脉，亦只是脾胃功能紊乱，一时清浊不分，脉气不相接续所致，并非脏气衰微之死候。若脉象迟微，加之四肢厥冷，舌卷囊缩，才是真元渐脱，阳竭阴盛的逆证。

咳嗽多由邪侵于肺，肺失肃降，或三焦气化不行，饮停于胃，胃失和降，上迫于肺所致。咳嗽脉浮，为病在表易治，若脉见沉紧而小，沉为邪已入里，紧为寒邪内结，小为肺气大伤，邪盛正虚，必难调治。

喘证脉浮滑，表明风痰阻肺，肺气失宣，治以宣肺豁痰，其喘自平。若见脉沉涩，且四肢逆冷，多为久喘伤及元气，若见散脉，则真元已败，预后多不良。

病热有火，洪数可医。沉微无火，无根者危。骨蒸发热，脉数而虚，热而涩小，必殒^{〔1〕}其躯。劳极诸虚，浮软微弱，土败双弦，火炎急数。

〔1〕殒：死亡。

【按语】 热病缘由火邪内盛，脉见洪数，为阳证见阳脉，脉证相符，预后良好；若脉反沉微，则为无根之火上浮，阳气欲脱之象，预后不良。虚热证，乃阴亏火旺所致，脉应虚数，若脉反涩小，涩为精血枯竭，小为元气虚衰，真阴愈损，虚火愈炽，病必难医。

劳损诸证，气血俱衰，形体渐惫，临床上偏于气虚、血虚、阴虚、阳虚之不同，然其脉总以浮软微弱为宜，若脉急数，则为阴虚至极，阳亢火盛之证。若两关俱弦，则属肝病及脾，脾土败绝之象。均非佳兆。

诸病失血，脉必见芤，缓小可喜，数大可忧。瘀血内蓄，却宜牢大，沉小涩微，反成其害。

【按语】 失血之后，脉道失充，脉可见芤，若转缓小，则表明因失血而致虚象，然邪已去气血已安谧，再无出血之忧，若脉反数大，则提示内有邪热，气血不宁，尚有出血之虞。

瘀血内停，脉见牢大，牢为里有瘀积，大为邪实正未伤，实证见实脉为顺，预后较好，若见沉小微涩之脉，为实证见虚脉，邪气久稽，正气败伤之证。

遗精白浊，微涩而弱。火盛阴虚，芤濡洪数。三消^{〔1〕}之脉，浮大者生，细小微涩，形脱可惊。小便淋闭，鼻头色黄，涩小无血，数大何妨。大便燥结，须分气血，阳数而实，阴迟而涩。

〔1〕三消：消渴病，分上、中、下三消。上消多饮，中消多食，下消多尿。

【按语】 遗精和白浊，因其病因不同，可出现不同的脉象，因于肾亏所致，则脉应微涩而弱；若遗精因于阴虚火旺，白浊因于湿热下注而发则脉可见芤濡洪数之象，阴精亏，脉可芤濡，火热盛，脉洪数，湿热下注脉

可濡数，此皆为脉证相合，变化有序。

三消之证，总为燥热过甚，津液损伤所致，证属于阳，脉见浮大为阳证见阳脉，则为顺，易治；若见细小微涩之阴脉，更兼大肉已脱，形如枯柴，揭示阴津已耗竭，精血大伤，必难调理。

鼻为“面王”，内应于脾，脾主湿，其色黄，湿热郁蒸发于外则鼻准色黄。鼻黄而小便淋闭，可知为湿热下注，膀胱气化不利。此等病证，脉宜数大，若脉见涩小，不惟久淋湿热未除，反致阴血损伤，邪留正伤，治疗困难。

癡^[1]乃重阴^[2]，狂^[3]乃重阳^[4]，浮洪吉兆，沉急凶殃，痫脉宜虚，实急者恶，浮阳沉阴，滑痰数热。

〔1〕癡：精神病的一种。多由痰气郁结所致。症见精神抑郁，表情淡漠，或喃喃独语，或哭笑无常，幻想幻觉，言语错乱，不知秽洁等。

〔2〕重阴：阴邪结于人之阴分，两阴交结，叫做重阴。

〔3〕狂：精神病的一种。多因七情郁结，五志化火，痰蒙心窍所致。症见少卧不饥，狂妄自大，怒骂叫号，毁物殴人，越墙上屋，不避亲疏，力大倍常等。

〔4〕重阳：火热之邪内扰阳明，扰乱神明，阳邪加于阳经，叫做重阳。

【按语】 癡、狂、痫三病，均属精神活动异常。癡多为痰阻心窍所致，狂多为痰火扰心所致，都是实证。痫为心神怯弱，风痰阻塞，气机逆乱所致，多为虚实夹杂之证。狂证属阳，得浮洪脉，脉证相合为顺。癡虽属阴，但若病机由阴转阳，脉见浮洪亦为吉兆。痫证如仅见虚脉，则提示心神内怯，脾气不足，虚多邪少；若脉实急，则为邪气亢盛，风痰窜扰，肝木不宁。其痫必重，其发必频。

喉痹^[1]之脉，数热迟寒，缠喉^[2]走马^[3]微伏则难。诸风眩晕，有火有痰，左涩死血，右大虚看。头痛多弦，浮风紧寒，热洪湿细，缓滑厥痰，气虚弦软，血虚微涩，肾虚弦坚^[4]，真痛短涩。

治疗较易。

疝气之病，多责之于肝，为邪犯肝脉所致，故脉多弦急。

积聚多为气、血、水交阻为患，是为实证，而牢急之脉主实邪内迫，积聚脉牢急，实证见实脉，预后较好，若脉弱急，弱为正气大伤，急为邪气犹盛，邪实正衰，预后多不良。

腰为肾之府，腰痛虽多责之于肾，但腰又为足太阳、督脉、带脉诸经所过之处，故腰痛病因较为复杂，一般而言，“虚则在肾，实则在经。”因其证因不同，故脉可浮、可沉、可弦、可滑、可虚、可大、可实。也可出现兼脉。

脚气^[1]有四，迟寒数热，浮滑者风，濡细者湿。痿病肺虚，脉多微缓，或细或濡。风寒湿气，合而为痹，浮涩而紧，三脉乃备。

〔1〕脚气：病名。古称“缓风”，又名“脚弱”。多因外感湿邪风毒，或饮食厚味所伤，积湿生热，流注于脚而成。症见初起腿脚麻木，痿痛，软弱无力，或挛急，或肿胀，或枯萎，或跗红肿，发热，重者入腹攻心，小腹不仁，呕吐，心悸，胸闷，气喘，神志恍惚，言语错乱。

【按语】脚气分干脚气、湿脚气、寒湿脚气、湿痰脚气、脚气攻心等。其病因不外风、寒、湿、热四种，故脉象也不离迟、数、浮滑、濡细诸端。

痿证的发生，多与肝肾亏虚及湿热浸淫有关。若脉微缓多系精血不足兼挟湿邪；若见涩脉则为血虚不荣筋脉；若见紧脉，多为痿证初期，湿邪骤加，正邪相搏；若见脉濡细，多为痿证日久，邪盛正虚，细者精血伤，濡者湿盛正虚。

痹证以肢体关节疼痛，活动不利为主症。根据病因和症状不同，分为痛痹、行痹、着痹、热痹和湿热痹。其中脉浮者多为风邪偏盛的行痹；脉涩者多为血滞经络；脉紧者多为寒邪偏盛的痛痹；脉濡者多为湿邪偏盛的着痹。

五疸^[1]实热，脉必洪数，涩微属虚，切忌发渴^[2]。脉得诸

沉，责之有水，浮气^{〔3〕}与风^{〔4〕}，沉石^{〔5〕}或里^{〔6〕}。沉数为阳，沉迟为阴，浮大出厄^{〔7〕}，虚小可惊。

〔1〕五疸：疸即黄疸。《金匱要略》将其分为五种，为黄疸、谷疸、酒疸、女劳疸、黑疸，故曰五疸。

〔2〕发渴：口渴。

〔3〕气：此处指气水，又称气肿。是水肿而见气郁为主的一种疾病。症见皮厚色苍，自上而下，一身浮肿，随按随起。

〔4〕风：此处指风水。多由风邪侵袭，肺失宣降所致。症见发热恶风，面目四肢浮肿，骨节疼痛，小便不利，脉浮等。

〔5〕石：指石水。多因肝肾阴寒，水气凝聚下焦而致。症见少腹硬肿如石，扣之有声。

〔6〕里：水之在里也。即里证之水肿。

〔7〕厄：灾难，困苦。

【按语】疸即黄疸，现在的分类一般按元·罗天益将其分为阳黄、阴黄两种。阳黄，黄色鲜明如桔子色，发热口渴，大便秘结，苔黄腻等症。乃湿热熏蒸所致。故脉必洪数。阴黄，身目萎黄晦暗，神疲乏力，小便短少，大便不实，舌淡苔腻等症。多为脾阳不振，寒湿内蕴所致。故脉涩微。黄疸口渴，多因邪气久留不去，肝肾阴涸，真阴耗竭所致，故而忌见此症。正如《诸病源候论》所说：“渴而疸者，其病难治”。

水肿病多因湿邪溢于肌肤所致。湿为阴邪，阻遏阳气，脉气受抑，故多沉脉。但这仅是相对而言，毕竟引起水肿的病因非为一途，病位有表有里，病性有阴有阳，故脉象并不一定非呈沉象，如风水、气水因病位在表，而见浮脉。至于沉数、沉迟之脉，前者为水在里，湿热合邪；后者为水在里，寒湿困结。若水之在里，脉由沉转浮大，为湿邪渐祛，气得宣畅，乃向愈之征；若转虚小，为正虚邪盛，水气泛滥，预后不良。

胀满脉弦，土制于木。湿热数洪，阴寒迟弱。浮为虚满，紧为中实。浮大可治，虚小危极。五脏为积，六腑为聚。实强者生，沉细者死。中恶^{〔1〕}腹胀，紧细者生，脉若浮大，邪气已深。

〔1〕中恶：病证名。为卒感秽恶不正之气所致。症见心腹胀痛，大便不通，昏倒，口不能言等。

【按语】腹满是指腹部胀大痞满的一种病证。一般多责之于肝脾，为脾受肝虐，肝强脾弱之病，故常出现肝强之弦脉。若为湿热胀满，则多见洪数的阳脉；若阴寒内盛，中阳式微，气机痞塞的胀满，脉当迟弱。浮为表脉，若见于内伤则多为里虚，胀满而见浮短脉，多为中气不足之虚胀。胀满而见脉沉紧有力，当为邪气盛实，正邪交争激烈之实胀。总之，胀满病机虽复杂，但毕竟是形盛之证，宜见浮大有余之脉。若脉虚小，则为邪气有余，正气不支，预后不良。

积聚是腹内结块的病证，积属有形，固定不移，痛有定处，病在血分，为脏病；聚属无形，时聚时散，痛无定处，病在气分，为腑病。两者均由七情郁结，饮食内伤所致，轻则气机阻滞成聚，重则瘀血痰邪内停成积。临床上往往先病气聚，日久则痰瘀留滞成积，两者不易截然分开。积聚系实证，故脉宜实而有力。如脉见沉细，则为实证见虚脉，表明邪盛正衰，预后不良。

中恶一证乃正气不足，又突然感受不正之气，导致脏腑功能紊乱，痰气壅塞胸膈，气机升降失常所致。脉来紧细，表明邪来正遏，正气虽伤，然邪亦不盛，易于回苏。若脉来浮大，则提示正气散越，里气虚弱，邪气必将逐渐深入，治疗必难。

痈疽^{〔1〕}浮散，恶寒发热，若有痛处，痈疽所发。脉数发热，而痛者阳。不数不热，不疼阴疮^{〔2〕}。未溃痈疽，不怕洪大，已溃痈疽，洪大可怕。

〔1〕痈疽：病名。痈者疮面大而浅，因发病部位不同，分为内痈、外痈两类。临证均可见到肿胀焮热疼痛及成脓等症。疽者疮面深而恶，是气血为邪毒所阻滞，发于肌肉、筋骨间的疮肿。分有头疽、无头疽两种。

〔2〕阴疮：原是指“阴蚀”，即虫蚀阴中，外阴溃烂之证。这里是指疮肿而脉不数，身不热，局部不疼，证见烦躁懊恼，呕逆，或局部漫肿而皮色不变者。

【按语】 痈疽均为外科疾患。痈者疮面大而浅，属阳。疽者疮面深而恶，属阴，初起均可有寒热脉浮等表证。痈疽已发，脉数身热，局部焮痛，为邪盛正实。若脉不数，身不热，局部不疼或疼痛不甚，漫肿而皮色不变者，多为正不胜邪之征。痈疽未溃之先，邪毒壅滞，正气方盛，邪正相搏，脉见洪大，实证见实脉，是为顺证；溃后，正气已衰，邪毒可泄，脉宜缓和弱小，如仍洪大，则说明正气虽衰，然邪毒犹盛，治疗较为棘手。

肺痈已成，寸数而实。肺痿之形，数而无力。肺痈色白，脉宜短涩，不宜浮大，唾糊^{〔1〕}呕血。肠痈^{〔2〕}实热，滑数可知，数而不热，关脉芤虚。微涩而紧，未脓当下，紧数脓成，切不可下。

〔1〕唾糊：糊粥样浊唾。

〔2〕肠痈：病名。指肠内发生痈肿。多由湿热郁积肠内所致。症见少腹结块，疼痛发热，或呕吐便秘等。

【按语】 肺痈、肺痿病位均在肺，故寸脉应之。然肺痈形成必因热毒内盛，因而寸脉数而实。肺痿主要是“肺热叶焦”，阴津耗损，因而寸脉多数而无力。肺痈溃后，正气已虚，邪有出路，故面色苍白而脉短涩无力，短为气虚，涩为阴伤，虚证见不足之脉为顺；若溃后脉反见浮大，则提示正气虽虚而邪犹盛，可能有唾脓呕血之虞。

肠痈多为湿热郁积肠内所致。故脉当滑数。在尚未蕴热成脓时，因气血凝滞，故脉微涩，邪正相搏，少腹剧痛，故脉紧，其脉微涩而紧。治当破血逐瘀以泻下之，方如大黄牡丹皮汤。至成脓阶段，由于血壅肉腐，腹痛剧烈，故脉当紧，邪热蒸迫，故脉当数，其脉紧数。此时一般不再用下法，而应以活血化瘀，消肿排脓为主，方如薏苡附子败酱散。但当用何法，要根据临床上具体情况灵活掌握，不可拘泥于“切不可下”之语。

八、妇儿脉法

妇人之脉，以血为本，血旺易胎，气旺难孕。少阴动甚，谓

之有子。尺脉滑利，妊娠可喜。滑疾不散，胎必三月。但疾不散，五月可别。左疾为男。右疾为女。女腹如箕^{〔1〕}，男腹如釜^{〔2〕}。欲产之脉，其至离经^{〔3〕}，水下乃产，未下勿惊。新产之脉，缓滑为吉，实大弦牢，有证则逆。

〔1〕箕：簸箕。

〔2〕釜：铁锅。

〔3〕离经：意为气血失去平常的法度，脉象与平常有距离。

【按语】 妇女以血为本，有经、带、胎、产等生理特征，故其脉亦与男子有异，妇女脉象和男子不同之处，除在本文第二节按语中已作的论述外，尚有妊娠、欲产和新产时的脉象，亦各具特点。综合历代医家所说，妊娠脉大概可分为四类，一是“身有病而无邪脉”，此即指已婚妇女素来月经正常而突然停潮，仅有恶心、嗜酸而无其它疾病症状，脉来滑数冲和，则是妊娠之象；二是“阴搏阳别”，即尺脉搏击与寸口殊别，阳气挺然，则为有妊之兆；三是“少阴脉动甚”，亦即左寸脉出现动脉，当为有子；四是“三部脉浮沉正等，按之无绝”，此即指已婚妇女，无病而月经不潮，仅有妊娠反应，三部脉大小浮沉迟数同等，则可考虑已有身孕。这和“身有病而无邪脉的论点是一致的”。

欲产之脉，古人称为“离经”之脉，据多数医家认为这种脉以浮数散乱或沉细而滑者居多，这是一时性变化的脉象，故《脉经》认为“但离经者，不病也。”

新产之后，因气血两虚，则脉应缓滑。缓则脉气舒徐，不因气伤而急促，滑则脉道流利不因血去而涩枯。是为佳兆。若新产之脉表现实、大、弦、牢之象，实为邪实，大则病进，弦为阴敛不畅，牢乃恶血凝结不散，倘再见相应形证，则多系正伤复感邪气，皆属逆象。

至于以脉诊男女胎孕，古人有多种说法，有认为“左疾为男，右疾为女”者，有认为“脉象沉小为女，脉象浮大为男”者，有认为“尺脉左大为男，右大为女”者，有认为“寸脉浮大为男，尺脉浮大为女”者等等。但笔者以为根据脉象和体征来判断男女胎，系古人经验之说，无充分根据，仅可作为参考。

小儿之脉，七至为平。更察色证，与虎口纹。

【按语】 小儿神气怯弱，加上躁动不宁，故脉息一般较成人为快。三至六岁小儿，一息七至为平脉，八至为数，四至为迟。诊小儿脉，多采用“一指定三关”之法，一般只须辨别浮、沉、迟、数、虚、实即可。同时小儿病，尤需注意观察面色、舌色和虎口纹，注意仔细问诊。

诊察虎口纹是小儿病特殊的诊察方法。主要是从食指内侧纹路的变化来判断疾病的病位、性质和轻重。食指第一节为风关，第二节为气关，第三节为命关。大体上是紫色为热，红色为寒，青色为风，白色为疳，黑色中恶，黄色脾胃病。指纹浮现明显者，病邪在表，沉隐不显者，病邪在里。纹色浅淡不详者，多属虚证，深而暗滞者，多属实证。指纹仅见于风关者，多为病轻，见于气关者，其病较重，见于命关者，则病情严重。若透过三关而贯指甲，谓“透关射甲”，则属于病危。前人总结为“浮沉分表里、红紫辨寒热，淡滞定虚实，三关测轻重。”

九、奇经八脉脉法

奇经八脉，其诊又别。直上直下^{〔1〕}，浮则为督。牢则为冲，紧则任脉。寸左右弹，阳跻可决。尺左右弹，阴跻可别。关左右弹，带脉当决。尺外斜上，至寸阴维。尺内斜上，至寸阳维。

〔1〕直上直下：弦长的意思。

【按语】 奇经八脉与十二正经不同，它们和脏腑没有直接配属关系，自成体系。它分布也不象十二正经那样有规律。其功能主要是调节十二正经的脉气。因此它的病证主脉也与十二正经不同。督脉总督一身之阳，其病脉多浮，并带弦长之意，多为病在表。冲脉为血海，其病脉多呈牢象，主病在里。任脉总任一身之阴，有病多寒盛阴损，其脉多呈紧细实长之象。带脉约束诸经，其应在关，其病则关脉呈紧象。阳跻交通一身之阳气，其病寸脉呈紧象。阴跻交通一身之阴气，其病关脉呈紧象。阳维络诸阳经，

其病则脉浮。阴维维络诸阴经，其病则脉沉。至于阳维从尺内斜上寸口，阴维从尺外斜上寸口，皆其经络所为。

督脉为病，脊强癩病。任脉为病，七疝瘕坚。冲脉为病，逆气里急。带主带下，脐痛精失。阳维寒热，目眩僵仆。阴维心痛，胸肋刺筑^{〔1〕}。阳趺为病，阳缓阴急。阴趺为病，阴缓阳急。癩病瘕疝^{〔2〕}寒热恍惚^{〔3〕}。八脉脉证，各有所属。

〔1〕筑：筑筑。心悸的形容词。

〔2〕瘕疝：瘕，筋脉拘急而缩。疝，筋脉弛张而伸。瘕疝即抽搐。常见于外感热病、痢、破伤风等。

〔3〕恍惚：指神思不定，慌乱无主之证。

【按语】《难经·第二十九难》说：“阴趺为病，阳缓而阴急，阳趺为病，阴缓而阳急。”这和本文所述“阳趺为病，阳缓阴急，阴趺为病，阴缓阳急。”之意相反。笔者认为，似以《难经》所论正确。因为“经之所过，病之所及。”阳趺脉行于外侧，阳趺病变，现当外侧拘急而内侧弛缓；阴趺脉行于内侧，阴趺病变，当应内侧拘急而外侧弛缓。

十、特殊脉象

平人无脉，移于外络，兄位弟乘，阳溪^{〔1〕}列缺^{〔2〕}。

〔1〕阳溪：经穴名。属手阳明大肠经。位于腕背中上侧两筋间陷中。

〔2〕列缺：经穴名。属手太阴肺经。位于桡骨茎突上方，腕横纹上1.5寸。

【按语】有少数人由于桡动脉的先天性生理畸形，而出现变异性脉位，外移至寸口相应的背面称为“反关脉”；脉从尺部列缺斜向阳溪穴的称为“斜飞脉”。它们可以出现在一侧，也可出现在两侧。“反关脉”、“斜飞脉”本身都属正常脉象，无重要临床意义。

病脉既明，吉凶当别。经脉之外，又有真脉^{〔1〕}。肝绝之脉，循刀责责^{〔2〕}。心绝之脉，转豆躁疾。脾则雀啄^{〔3〕}，如屋之漏，如水之流，如杯之覆^{〔4〕}。肺绝如毛，无根萧索^{〔5〕}，麻子动摇，浮波之合^{〔6〕}。肾脉将绝，至如省客^{〔7〕}，来如弹石，去如解索。命脉将绝，虾游鱼翔^{〔8〕}。至于涌泉^{〔9〕}，绝在膀胱。真脉既形，胃已无气，参察色证，断之以臆^{〔10〕}。

〔1〕真脉：即真脏脉。五脏真气败露的脉象。它的特点是无胃、神、根。见于疾病的危重阶段。

〔2〕责责：坚急之意。

〔3〕啄：鸟类用嘴叩击并夹住东西。此处形容脉来停停至至，时快时慢。

〔4〕如杯之覆：此处形容脉来如覆杯里的水滴，断断续续。

〔5〕萧索：没有生机。

〔6〕浮波之合：形容脉来如水面上的波浪，来去极快，但模糊不清。

〔7〕省客：即来看望的客人。

〔8〕翔：旋转的飞。本文是形容鱼在水里忽浮忽沉。

〔9〕涌泉：泉水上涌。

〔10〕断之以臆：臆，胸。断之以臆，意为心里判断无误。

【按语】真脏脉属于特殊脉中的怪脉，又称败脉，是无胃、神、根的脉象，见于疾病的危重阶段。其体状表现复杂，切诊难度较大，不易掌握，但由于可预测疾病的预后，故有重要实用价值。如能在临床上熟练掌握，再结合相应的检查，即可及时判断病情，治疗得当时，可能挽救一部分病危的患者。

主要参考文献

1. 《黄帝内经素问》
2. 《灵枢经》
3. 《伤寒论》
4. 《金匱要略》
5. 《脉经》晋·王叔和

6. 《难经校释》南京中医学院
7. 《备急千金要方》唐·孙思邈
8. 《诊家枢要》元·滑寿
9. 《诊家正眼》明·李中梓
10. 《古今医统》明·徐春甫
11. 《景岳全书》上册
12. 《三指禅》清·周学霆
13. 《四诊扶微》清·林之翰
14. 《中医诊断学》北京中医学院
15. 《中医诊断学讲义》广州中医学院
16. 《濒湖脉学白话解》北京中医学院
17. 《脉诊》刘冠军
18. 《中医脉象研究》黄世林等
19. 《中医脉诊学》赵恩俭
20. 《中医脉象今释》傅骧远
21. 《濒湖脉学新释》马照寰等