

脉学阐微

邢锡波

河北人民出版社
一九七九年·石家庄

前言

邢锡波老医师研究祖国医学脉诊历数十年，对于脉学理论曾做过系统、深入的探讨，并在长时间的临床实践中，潜心体会，验证各种脉象与疾病变化的关系，认真探索其中的规律，积累了丰富的诊脉经验。《脉学阐微》一书系邢锡波医师根据中医脉学理论的基本精神，结合自己几十年的临床经验，在晚年编著的。书中重点阐发了脉诊的作用，正确的诊脉方法，各种脉象变化的临床意义。对二十八部脉的体状、主病、鉴别等都作了系统、清晰的归纳，并有选择地摘引了一些古人对脉诊的论述。不但阐明了脉诊在中医辨证中的重要性，而且对现代医学的某些疾病，在其发生、发展变化中的脉象演变规律，作了明确的阐述，对于从事中西医结合临床工作的同志，有一定的参考价值。

邢锡波医师对于中医诊断学中的“四诊合参”一向身体力行。本书对于各种脉象，从脉位、脉力、脉率、脉形各个角度进行了分析和对比，并附以图象，详加说明，使读者能清楚地领会各脉的特征。

我们在整理过程中，主要从字句、标点、编排等方面作了一些修改，内容稍有补充和调整，如有不妥，望读者批评指正。

河北新医大学

李恩复 宗全和

目 录

一、脉诊的意义	(1)
二、切脉的方法及注意事项	(3)
1. 选时间.....	(3)
2. 病人的体位	(3)
3. 布指和单按总按	(4)
4. 脉象的齐变和独异不同，初诊与久按有别.....	(4)
5. 诊脉要专虑、平气息.....	(5)
6. 运指应注意举、按、寻.....	(6)
7. 候脉必满五十	(6)
8. 指法的运用	(7)
三、三部九候的诊法与配合脏腑	(8)
四、正常脉象.....	(13)
五、脉与内外因素的关系.....	(15)
六、脉象分类和辨脉纲领.....	(16)
七、诊脉要分阴阳、达机理、明偏胜、 知平衡、晓转化.....	(19)
八、辨证应以脉证为依据，常见疾病要掌握 脉象的演变规律.....	(23)

九、诊脉应注意脉证之顺逆，必要时可舍脉从证 或舍证从脉·····	(31)
十、二十八脉的示意图、脉象、示意图解、主病·····	(34)
1. 浮脉·····	(34)
2. 洪脉·····	(37)
3. 虚脉·····	(39)
4. 散脉·····	(42)
5. 芤脉·····	(43)
6. 革脉·····	(45)
7. 滑脉·····	(47)
8. 濡脉·····	(49)
9. 沉脉·····	(50)
10. 伏脉·····	(53)
11. 牢脉·····	(55)
12. 弱脉·····	(56)
13. 涩脉·····	(59)
14. 动脉·····	(61)
15. 数脉·····	(63)
16. 迟脉·····	(65)
17. 结脉·····	(67)
18. 代脉·····	(68)
19. 紧脉·····	(70)
20. 微脉·····	(71)
21. 缓脉·····	(73)
22. 细脉·····	(75)

23. 促脉·····	(77)
24. 弦脉·····	(79)
25. 实脉·····	(81)
26. 大脉·····	(82)
27. 长脉·····	(84)
28. 短脉·····	(85)

一、脉 诊 的 意 义

祖国医学的脉诊，已有几千年的历史。历代医家在长期的临床实践中，很早就发现了“心主脉”这个科学道理，认识到气血旺盛是人体防御疾病和消除疾病的重要条件，任何致病因素侵袭人体，总是损伤气血的功能，促使机体的气血津液发生变化。而脉象是反映气血变化的重要标志，所以脉象的变化，与人体抗病机能的强弱和病势盛衰有着密切关系。病势重则需要的抗病机能强，故现洪大滑数之脉。病在外，则人体气血抗病机能即趋向于外，故现浮脉。病在内，则人体抗病之机能趋向于内，故现沉脉。这种脉象的变化，是随着机体防御机能的改变而出现的。古人在临床上体会到，机体防御疾病机能与气血的循行有密切关系，故利用脉搏的变化以指导诊断。脉搏的浮沉迟数，是机体与疾病矛盾斗争的体现。临床诊察要根据脉象来诊察疾病的性质、部位、与演变，并通过望，闻、问、切全面结合，才能得到疾病的真实情况，作出正确的诊断，制订出符合病情行之有效的治疗方法。

中医辨证，虽为四诊合参，而对于分阴阳、定虚实、明部位、订治则，则均需取决于脉象，故脉诊是辨证的依据，立法的准则，是四诊的重要组成部分之一。中医辨证，如不精通脉理和疾病脉象的演变规律，就不能精炼地运用辨证技

巧，早期测知疾病的演变情况，及时用药控制疾病的发展。通过长期的临床体验，证实任何疾病的转变过程，多先有脉象变化，然后始有症状发生。利用脉象的变化，可早期测知疾病演变，变被动为主动，能攻能防，机动灵活，收到事半功倍之效。学习脉诊，除精通理论外，还要经过长期实地练习，做到既有理论，又有技巧，以熟练的应用于临床辨证。

二、切脉的方法及注意事项

1. **选时间：**诊脉以平旦为最好，《素问·脉要精微论》云，“诊法常以平旦，阴气未动，阳气未散，饮食未进，经脉未盛，络脉调匀，气血未乱，故乃可诊有过之脉。”早晨机体内外环境均较安静，脉象能如实反映病情，医者可获无内外因素干扰的资料。古人很早就注意到，由于体力活动、精神、饮食之干扰，都能使脉象出现一时性变化，如疾行、剧动后脉弦数有力，愤怒后脉多弦大，饮酒之后洪大弦滑，食后右脉浮滑等。以上所述系诊脉理想时间，但非指其他时间不能诊脉。明·汪机曾说：“若遇有病则随时皆可以诊，不可以‘平旦’为拘也。”

2. **病人的体位：**诊脉时，病人最好端坐，将前臂自然向前展平，在腕下放以松软的脉枕或布袋。如不能坐可以仰卧，将手向前伸平，但忌侧卧，因为侧卧下面的臂部受压，或上臂扭转，都可以影响气血流通，可能影响脉搏变化，故古人诊脉强调平臂。《医存》云：“病者侧卧，则在下之臂受压，而脉不能行；若复其手，则腕扭而脉行不利；若低其手，则血下注而脉滞；若举其手，则气上窜而脉驰；若身复则气压而脉困；若身动则气扰而脉忙。”以上种种，皆因血行有碍，影响脉象之正常形象，故病者诊脉宜正坐或正卧，直腕仰掌，乃可诊脉。

3. 布指和单按总按：诊脉下指，首以中指端按掌后高骨内侧（桡骨头定为关部）关部，然后把食指放在中指之前，从关前至鱼际的适中距离的寸脉之上，然后放无名指于中指之后的尺脉部位上。病人臂长者布指略疏，臂短者布指略密，总以适中为度。部位取准后，三指用同样力量，按诊三部脉象，谓之总按，用以探寻寸关尺三部，和左右手脉的全部情况，为浮为沉，寸关尺三部俱沉，抑寸关尺的某一部沉；三部俱浮，抑某一部浮。是尺盛于寸，或寸盛于尺，是左大于右，还是右脉大于左脉，都要通过总按，以比较左右和尺寸各部脉象的变化。疾病影响整个机体时，则六脉发生相应变化，如外邪侵袭体表身发冷热，则六脉皆浮，而右脉浮大或浮滑，必较左脉为甚；如寸大于尺多为阴虚阳亢，高血压病、心脏病多见之。加压时，三指用力要均匀适度，认真探索脉象变化，如脉搏至数的快慢，节律是否正常等。然后再根据某部脉象的反常，采取单按法，即用中指和食指，或中指与无名指在反常脉的部位，反复寻按，认真探索脉象性状。如右关脉独沉，知胃有宿疾；若右关脉沉滑，为食热壅滞；如右关脉现沉弦，为肝气犯胃；若右关脉独沉涩为脾胃虚寒。若右脉偏沉，惟右寸浮大为风热犯肺。若右尺浮滑，为湿热下注，或风火下犯膀胱，可有尿急尿频淋血等症。这些情况，通过单按，就可以清楚地看出其腹部独特的变化，以作为诊断时的重要根据。

4. 脉象的齐变和独异不同，初诊与久按有别：人体受外邪侵袭，或情欲损伤，影响整体时，则两手之脉均将发生变化。如外感风寒，或温热，则左右脉皆浮紧，或浮大、滑

数，其脉皆右脉大于左脉。如急性胃炎，身发冷热，恶呕不思食，是局部病变而影响整体时，其脉象多六脉弦数，或弦滑，右关较甚。急慢性肝炎，脉弦大或弦数，六脉俱弦，以左关为甚。脉象齐变，是六脉都发生变化。独异，是六脉中某一部脉异常，如慢性病未影响整体，常某一脉独异。如慢性胃病，右关脉多沉弦，或沉滑，或沉涩，慢性胃病发作时，未影响到整体者不发热，仅脘胀痛、灼心呕吐、消化不良等症，右关浮大弦滑较甚。如脾虚胃弱，右关细弱，湿热壅滞下焦(泌尿系感染)，尺脉多沉滑，或弦数，较寸关部为明显。肺热咳喘，右寸多滑数，或沉滑，均说明脉象与脏腑之关系。

初按与久按不同，脉有初按大，按久索然，有初按濡软，按久搏指，亦有下指微弦，按久微缓者。张登《诊宗三昧》载有初诊久按不同说谓：“诊客邪暴病，应指浮象可证。若切虚羸久病，当以根气为本，如下指浮大，久按索然者，正气大虚之象。”在初按时，其气血外趋抗病力猛，故脉现浮大，由于正气不足，后继无力，故久按索然，这种脉象，不论新病久病，虽现灼热烦扰，皆正气不足，虚阳外露之象。如初下指脉象濡软，久按搏指，为里病表和之象，是里病初显尚未尽透。如下指微弦，按久缓和，多为久病向愈之象，大抵病人之脉，初下指虽见乏力，或弦细不和，按之十余至，而渐觉雍容和缓，为病势缓解，气血调和之象。如按久微涩，不能应指，或渐觉弦硬者，多为正气虚损太甚，外邪未解之象，预后较差。

5. 诊脉要专念虑、平气息：一呼一吸谓之一息，平息即以正常一呼一吸的时间，数病人脉搏的至数。古人以自己的

呼吸测病人脉搏至数，故脉的迟数，均以一息几次计算，现在有秒表，对于诊脉有一定的帮助。为练习诊脉的基本功，仍以争取不用表为宜。平息另一意义具有平调之意。古人谓诊脉应慎容止，专念虑，调鼻息，要达到思想集中，心平气和，全神贯注以诊脉象。

6. 运指应注意举、按、寻：为诊脉时运用指力的轻重和挪移以探索脉象的手法。持脉主要有三：即举、按、寻。轻手循之曰举，重手取之曰按，不轻不重委曲求之曰寻。初持脉时轻手以候之，脉见于皮肤之间者，用以察阳气之盛衰，重手得之脉于肌肉之下曰按，按法用以测阴气之盈虚。不轻不重而取之，其应于血肉之间者曰寻，以候脾胃之强弱。换言之，举是轻轻地按在皮肤之上，按是向下按至筋骨，寻是推寻，是体察脉搏的性状。正常脉象平滑柔软，有弹性而不强硬。设脉象搏动时，有坚硬如铅笔样感觉，或如绳索及蛇行样感觉，则多为动脉硬化象征。体察这种脉象，非用寻法不能发觉。

持脉时，应注意脉搏的频率与节律。正常人一息四至，即一分钟约 60—80 次，妇女与儿童较快，身体素弱者亦可稍快。节律，包括脉搏的间隔，脉力的强弱，波幅的高低，一般间隔匀调，脉力一致，波幅上下整齐。青少年与老年人在正常情况下，有时可发生呼吸性不整脉，就是在吸气时较快，呼气时较慢，诊断时一般容易忽略，而用机械描记较易发现。另有桡动脉位置异常者，多在列缺上绕向手背（即反关脉，切之脉浮，无诊断意义）。

7. 候脉必满五十：《灵枢·根结篇》说：“持其脉口，

数其至也，五十动而不一代者，五脏皆受气”。汉·张仲景也十分重视五十动的说法，曾在《伤寒论》序言中批判那些仓卒持脉，随便作出诊断的医生：“动数发息，不满五十，短期未知决诊，九候曾无仿佛，……夫欲视死别生，实为难矣。”考其意义，一方面用以了解五十动中有无促，结、代脉，并可了解五脏的全部情况；另一方面说明诊脉不能草率从事，必须以辨清脉象为目的（如果第一个五十动仍看不清楚，可延至第二第三个五十动。一般时间，是五到十分钟，必要时可以多一些）。

8. 指法的运用：人之三指参差不齐，持脉时必须使指头齐平，节节相对，方可按脉。又三指端之皮肉，食指感觉最灵敏，中指最厚，无名指更厚，故诊脉时必须用指端棱起如线者，名曰指目，以按脉之脊，方能脉象显然。若指甲不加勤剪，指不能直立，以指端厚肉按脉，易生错觉。诊脉以三指平按，或三指垂直下按，均不适当。最好以35度斜按，不但指目感觉较灵敏，也便于推寻。

三、三部九候的诊法与配合脏腑

目前，一般临床常用的是独取寸口的诊脉法，寸口脉即桡骨动脉，分为寸、关、尺三个部位，以桡骨小头处为关部，关前为寸，关后为尺，两手寸关尺共六部分管脏腑。每部又有浮、中、沉三候，三部脉共九候，合称三部九候。

另有一种三部九候诊法，是一种全身性的诊脉方法，亦称“遍诊法”。在《素问·三部九候论》篇中有详细记载。

上部(头部)

上部天：两额之动脉，以候头角之气。

上部地：两颊之动脉，以候口齿之气。

上部人：耳前之动脉，以候耳目之气。

中部(手部)

中部天：手太阴(寸口部)以候肺。

中部地：手阳明(合谷穴)以候胸中气，

中部人：手少阴(神门穴)以候心。

下部(足部)

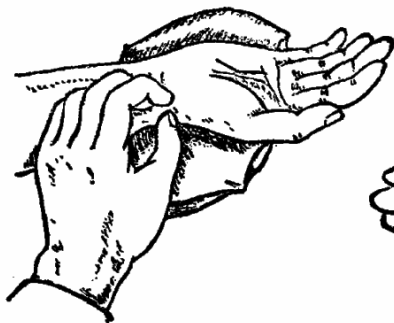
下部天：足厥阴(五里或太冲穴)以候肝。

下部地：足少阴(太溪穴)以候肾。

下部人：足太阴(箕门穴或冲阳穴)以候脾胃。

附：寸、关、尺部位图 诊脉运指图

历代医家关于寸关尺的分配脏腑见解不同，据《素问·脉要



诊脉运指图



寸、关、尺部位图

精微论》：

1. 左寸，外以候心，内以候膻中。右寸，外以候肺，内以候胸中。
2. 左关，外以候肝，内以候膈。右关，外以候胃，内以候脾。
3. 左尺，外以候肾，内以候腹中。右尺，外以候肾，内以候腹中。

后世大致以《内经》为根据，略有变更。《难经》以小肠、大肠分别配心，肺。以右肾为命门。《脉经》以三焦配右尺；张景岳则以膀胱大肠配左尺。以三焦、命门、小肠配右尺。《医宗金鉴》则以右寸候胸中、肺，左寸候包络、心；右关候胃、脾，左关候胆、肝；两尺候两肾，左尺配小肠、膀胱，右尺配大肠；又以三部分候三焦。

以上仅举有代表性者数种，余从略(表一)。

以上各家学说，其分配五脏六腑，均以《内经》为根据。其分歧在于大小肠和三焦。三部系寸、关、尺，九候指浮、

表一 寸口分配脏腑的学说对照表

学说	寸		关		尺		说明
	左	右	左	右	左	右	
素问	心 膻中	肺 胸中	肝 膈	脾 胃	肾 腹	肾 腹	大小肠配心肺、是表里相属，右肾属火，故命门亦候于右尺。
难经	心 小肠	肺 大肠	肝 胆	脾 胃	肾 膀胱	肾 三焦	
脉经	心 小肠	肺 大肠	肝 胆	脾 胃	肾 膀胱	肾 三焦	
景岳	心 心包	肺 膻中	肝 胆	脾 胃	肾 膀胱 大肠	肾 命门 三焦 小肠	
金鉴	心 膻中	肺 胸中	肝 胆	脾 胃	肾 膀胱 小肠	肾 大肠	

中、沉，各家意见一致，三部中，每部均有浮、中、沉，故称为九候。上部(寸部)主胸以上至头部疾病，中部主膈以下至脐部疾病，下部主脐以下至足。临床凡肺热、风火咳嗽、喘促，则右寸弦滑或浮大滑数；肺痈发热时，右脉滑数，右寸尤为突出；阴虚阳亢的高血压头痛，则寸脉盛于尺脉；心肌炎、心瓣膜炎身发冷热时则脉象滑数或弦数，以左脉为甚，迨身热退，脉不滑数，而左寸脉每现沉滑，甚者可见不整脉，均说明寸以候上，左心右肺的明征。脾胃病右关脉即起变化，急性胃炎，则右脉弦数、弦滑，右关为甚，胃痛右关每现弦紧；而慢性胃炎右关多呈沉滑或沉弦数；虚寒痉挛性胃痛，右关多现弦虚。胰腺炎身热腹痛时，脉多弦滑数或

弦大而紧，以右脉为甚，脾胃虚弱，腹胀脘满消化不良时，右脉弦细无力，这是右关以候脾胃的明征。膀胱湿热，淋浊便血，尺脉即现沉滑或弦大；下肢肿痛，或关节肿胀、脚气肿疼等症，则尺脉多现沉滑或弦数浮大，说明尺以候下。肝炎初期左关弦大、弦滑、弦数。慢性肝炎患者其脉象多现弦象，弦甚者病重，弦轻者病缓，其病势的发展与缓解，应以弦脉的轻重为判断，总以左关为明显。因此知古人分歧均未出寸以候上，关以候中，尺以候下为原则的内经基本理论范围，所谓膻中、心包、胸中，原已包括于寸脉之中，寸脉滑数弦大，咳嗽喘逆知热邪犯肺。若胸痹满而痛，可考虑胸病。心悸气短，神昏谵妄，即要联系膻中，胸满心悸气短不足以息或有压迫感，脉率不整，多为心病。尺脉弦数或弦滑，而有尿急尿频、尿血、淋痛，知为膀胱，小肠病。若大便燥结，或腹痛便泻，里急后重，便下脓血，知为大肠病。小便赤涩不畅，身现水肿，病在三焦。也说明中医的诊断应脉证合参，绝不可单纯拘泥脉象。知此则古人争执，可以迎刃而解。另有人迎、寸口、跗阳三部脉的诊法。人迎脉即项侧动脉，人迎为针灸穴位名。诊脉时，一般病用寸口以候脏气之盛衰，即可作出诊断。必要时，须人迎、寸口相互参证，如高血压病，则人迎脉常大于寸口脉一倍。病势垂危者，寸口脉已散乱，或微细欲绝，则取跗阳脉较为可靠。跗阳脉即足背动脉。诊脉时有的要三部互参，综合分析，方能得出正确的结论。（表二）

表二 两手寸、关、尺分属脏腑表

	寸	关	尺
左	心(心包)	肝(胆)	肾(膀胱小肠)
右	肺(胸中)	脾(胃)	肾(命门大肠)

四、正常脉象

诊脉首先要识别正常脉象，然后才能辨别异常脉象。脉是整个机体重要的组成部分，机体对气候的影响，情绪的冲动，虽非患病，也可使脉象发生一时性变化，这种脉象的变化，不能称之为病脉。正常人脉象，不浮不沉，不急不徐，一呼一吸四至(64-80 / 分)从容和缓，节律一致，谓之“有胃气”。凡病脉不论浮沉迟数，但有雍容和缓之气，便是“有胃气”，乃机体阴阳基本平衡的表现，故持脉时应经常注意胃气。不论任何脉象都不能太过，如过浮、过沉、过数、过迟而无雍容和缓之意，即为无胃气。过浮为外邪过猛，抗病力过激，致正气受损较重，无力维持其自身阴阳的最低平衡，故病情较重。过数为热邪太盛、阴气损伤、潜敛之力不能制约其数，皆由阳亢极而阴不能维系之重症。古人谓有胃气则安，无胃气则危。无胃气的脉亦称之为真脏脉，因其坚硬而失柔和，皆由阴阳偏盛，将形成离决之势，故病属难治。因此医生切脉，注意有无胃气，是诊脉断病的关键。诊脉除注意胃气之外、还应注意有根有神。脉有神，即脉的浮沉迟数、滑涩大小之脉，按之指下有条有理，秩然不乱，雍容和缓。倘按之散乱，或有或无，或来有力而去无力者，或轻取有，而重按绝无，或时而续、时而断者，或欲续而不能，或欲接而不得，或沉细之中倏现依稀之状，或洪大之内忽有飘

渺之形，皆为无神，皆由正气衰败不支，即邪正斗争正气受损，不能维持机体正常生理状态所致。有根即人体正气有根基，古人认为人身十二经，全靠肾间动气以为生养，肾气之生存犹如树之有根，枝叶虽枯，根本不坏，尚有生机。肾气未绝，则脉必有根，沉以候肾，如脉沉取应指和缓有力，谓之有根，尺脉应指雍容有力，亦为有根。

五、脉与内外因素的关系

人生长于自然界，四时气候变化，人体必然也有相应的变化。正常人的四时平脉有所不同，春三月六脉俱弦，夏三月六脉俱洪，秋脉微浮，冬脉俱沉。妇女脉常较男人濡弱。少壮脉多实大，老年脉多虚弱，婴儿脉急数，五、六岁儿童脉，常一息六至，身高体大者脉显现的部位较长，矮小者部位较短，瘦弱者脉常微浮，胖盛者脉象多沉。

凡常见六脉沉细而身无他病者，谓六阴脉。六脉常见洪大而身无他病，谓之六阳脉。脉不见于寸口，而见于大指腕侧部者，谓反关脉，脉从尺部斜向虎口腕侧者，谓斜飞脉，均属桡动脉畸形。

剧烈劳动后脉多洪数，远行后脉多急疾。脑力劳动者脉多弱于体力劳动者。酒后脉多数急，饭后脉多洪滑有力，久饥脉多虚弱。精神冲动脉亦变化，但非病脉，精神恢复平静，脉象即可复正常。《脉经》中说：“人病恐怖，其脉何类？师曰：‘脉形如循丝，累累然，其面白脱色’。‘人愧者其脉何等类？’师曰：‘其脉自浮而弱，面形乍白乍赤’。”恐惧、兴奋，忧虑、急躁诸情绪变化时，脉象也会发生变化。

六、脉象分类和辨脉纲领

脉诊是中医辨证论治的主要依据。历代医家分类方法不一，常使人无法适从。清张石顽对脉象分类最多最细，共分 32 脉；李濒湖分为 27 脉；陈修园分为 28 脉；现一般仍沿用 28 脉。据临床体会，脉象分类不宜过多，以免彼此易于混淆。根据临床需要，对一般常用的 28 脉，如能鉴别清楚，精心体会，使用熟练，对于指导临床辨证，运用八纲八法诊断疾病，立法用药，即能得心应手。由于脉象繁多，不易掌握，前人便考虑执简驭繁的办法。汉张仲景把脉象分为阴阳两大类，以大、浮、数、动、滑为阳脉，沉、涩、弱、弦、微为阴脉。元滑伯仁主张，以浮、沉、迟、数、滑、涩，六脉统辖各脉，以浮沉候部位，以迟数候至数，以滑涩候形状。陈修园则主张以浮、沉、迟、数、虚、实、大、缓八脉统各脉。芤浮脉包括芤脉、革脉、散脉。沉脉包括牢脉、伏脉。迟脉包括结、代。数脉包括促、紧、动。虚脉包括弱、濡、细、微、短、涩。实脉包括滑、长、洪、弦。大脉包括缓脉。以上 28 脉，可通过脉位、脉率、脉力、脉形来辨认。例如浮沉，是脉位的不同；迟数是脉率的不同；大小微细，是脉形的不同；虚实芤弱，是脉力的不同。这些脉象均是在病邪与正气斗争过程中形成的。病有表里寒热虚实，体有盛衰强弱，脉象就有浮沉迟数大细长短的不同，故取八脉，作为

28 脉的纲领，是初学诊脉的一种执简驭繁的方法。先掌握这八种脉象，再进一步详细体认 28 脉，由浅入深，循序渐进。脉学不难体会，今根据前人的分类方法，加以具体化，以浮沉迟数长短细大为纲，而以兼见之脉附于其中。为使易于分析记忆，编成脉象八纲四言体状歌，附录于后，为初学入门之用：

浮脉主表	属腑属阳	轻手一按	形象彰彰
浮而有力	洪脉火炆	浮而无力	虚脉阴伤
浮而虚甚	散脉靡常	浮如葱管	芤脉血殃
浮如按鼓	革脉外强	浮而柔细	濡脉湿伤
浮兼六脉	疑似当详		
沉脉主里	属脏属阴	重手寻按	始了于心
沉而着骨	伏脉邪深	沉而底硬	牢脉寒淫
沉而细软	弱脉虚寻	沉兼三脉	须守规箴
迟脉主寒	脏病亦是	二至三至	数目可揣
迟而不衍	缓脉病解	迟不流利	濡脉血痞
迟而时止	结脉郁实	迟止定期	代脉多死
数脉主热	腑病亦同	五至以上	七八病凶
数而流利	滑脉痰涌	数而牵转	紧脉寒攻
数而时止	促脉热烘	数见于关	动脉崩中
数见四脉	休得朦胧		
长主素强	得之最罕	上鱼入尺	迢迢不短
长而端直	弦脉属肝	指下迢迢	气郁多见
短脉素弱	不由病伤	上下相准	缩而不长
多因禀虚	瘦枯其相	诸脉见此	宜补阴阳

细主诸虚	蛛丝其象	脉道属阴	病情可想
细不明显	微脉气殃	细而小沉	弱脉失养
细有三脉	辨须明详		
大主诸实	形阔易知	阳脉为病	邪实可思
大而涌沸	洪脉热司	大而坚硬	实脉邪肆
大兼二脉	病盛邪炽		

七、诊脉要分阴阳、达机理、 明偏胜、知平衡、晓转化

《素问·阴阳应象大论》云：“善诊者，察色按脉先别阴阳。审清浊而知部分。视喘息听音声而知所苦。观权衡规矩而知病所主。按尺寸，观浮沉、滑濇而知病所生以治，无过以诊则不失矣。”因为人体健康时应保持整体的阴阳平衡，主要是气血和动静的平衡，不论是由于内因或外因，使机体的阴阳失去平衡，势必导致疾病。祖国医学对于任何疾病的诊断和治疗，均为诊察机体的阴阳偏胜，调剂阴阳平衡。所以疾病是机体在一定的条件下，对外界有害因素作用的反应，内因使五脏损伤，不能调剂自身阴阳平衡，致机体对外界环境的适应受到限制，因而发生种种病证。如愤怒太甚肝气横逆，气机滞塞抑郁不舒，则肝阴受损，肝阳偏盛，不论肝阴损伤或肝阳偏盛，都能造成肝脏自身阴阳的不平衡，而致疾病。机体为了自卫，每使气血为抗病的工具，气血旺盛是人体防御疾病和消除疾病的主要机能。任何疾病的侵袭，或外界异物的损伤，人体总是通过气血功能，促使机体的气血津液发生变化，以抗御候病，保持人体健康。故病在表则抗病之机能即趋于表，而脉浮；病势重，则所需要抗病力强，故现洪大滑数之脉；病在内，则人体抗病之机能亦趋向于里，而现沉脉；病在上，则寸大于尺；病在下，则尺大于寸；正

气虚，则脉现微细；邪气盛，则脉必洪大；邪在气分，则右脉大于左脉；邪入营分，则左脉偏盛。所以脉象变化是随机体防御性反射作用产生的。用持脉探测阴阳偏盛，作为调剂人体阴阳平衡的主要依据。所以在持脉时，应先分清其为阴脉阳脉表证里证，虚证实证，实证多为外邪之侵袭，虚证皆由正气不足。何为阳脉，如浮大滑数实之类，何谓阴脉，如沉细濡迟微之类。经过精心调治，脉象可随时演变，如浮大之阳脉，多有发热恶寒，心烦热之阳证。由于发热伤津烁液，饮食不思，营养障碍。如因循失治，或治疗欠当，则浮大滑数之阳脉，亦可转变为沉细虚弱之阴脉。体虚气弱者每现沉细虚弱之阴脉，治疗后，气充体健，脉象亦由细弱之阴脉转变为浮滑之阳脉。此即阴阳转化的道理。医者的扶偏救弊，应在阳证热证脉浮大有力，发热不退耗津灼液时，迅予退热排邪，祛病扶正。若脉浮大无力，是热邪过盛，阴津损伤，应速益阴以维阳。祛邪以扶正，都要根据脉象的演变，确定治疗之法则。脉由沉变浮，或由浮转沉，由无力变有力，或由有力转无力，系属病机由里出表，由表内陷，由正气不足而转变为气血渐复之象。医者应据脉象变化推测病机转变，予以扶正祛邪，或先祛邪而后扶正，或扶正中兼寓祛邪。扶正中是育阴还是扶阳，或阴阳俱补，按脉据证，妥善处理，务使立法用药，完全与病情相适应。

阴阳相互维系互相制约的理论，对脉象的演变和病机的观察，病情转化、治则的拟订关系密切，阴阳代表机体各脏腑各组织之间、功能和器质之间矛盾着的各个方面。人体的上下内外平衡，各脏腑功能与器质的协调，都是阴阳双方

相互依存和相互矛盾的结果。治疗的目的在于调剂机体上下、内外、浮沉、缓急诸方面的阴阳平衡、阳主升散、浮越、躁急。阴主潜敛、蛰藏、柔缓。机体在正常情况下，阳气升散之性，得阴气的潜敛以济之，则升散不致太过，而升降平衡，散敛适中，故能保持正常生理。如阳偏盛则升散太过，而潜敛不及，致阴阳乖和，现头眩心烦脉浮大之证候。脉象的浮大，多由于外邪侵袭，机体为抗御外邪，驱使气血抵御外邪，故脉现浮大，为气血充盛之征，然必有力。若大而无力，为阴虚不能维阳，阳气上泛的虚象。所谓有力，是脉力超过正常。一般正常人脉力假设为五个脉力单位，若脉力在5个脉力单位或6—7单位，都称有力。如在5单位以下，甚至为2—3单位，都称无力。总之差距愈大，阴虚愈甚。若浮取力较弱，重按全无，则为散脉。如浮取脉力超过正常，而重按仅一脉力单位左右，则为革脉。这些脉象都可通过浮沉脉力对比确定。这种脉象调整，应从两方面着手，一浮取有力应抑阳养阴，即削弱阳邪的偏盛，增强阴气潜敛，使之取得暂时的阴阳平衡，即强者抑之，虚者扶之之义。如阴寒偏盛，脉多沉缓或沉细，为升浮之力不足。而潜敛偏胜，阴盛则阳衰，甚则脉现沉迟、沉微，如阴寒暴侵则脉多沉紧。其证候常见脘满腹胀，大便溏泄，四肢厥冷之阴寒症。治宜扶阳温中散寒，新病宜温中散寒为主，久病应扶阳益气，俟沉脉转浮，迟脉转缓即为阳复阴化之佳象。总之阳偏盛，则现浮大滑数之阳脉，阴过强则现沉细濡迟之阴脉，如阴阳平衡，则脉浮沉适中，大小合度，为正常脉。以阳性升浮而阴性潜敛，阳气之升浮，得阴气之潜敛以

维系之，方能浮沉适中。阴虚者，当阴气渐复则脉象即由浮而转沉，如因失眠、过劳、烦恼损伤阴气，则脉即由沉而转浮。再生障碍性贫血病人，贫血严重时脉虚数而浮，迨用育阴潜镇，健脾养血之剂，血象渐复，而脉象日趋沉敛，数象渐缓。在阴血渐复、脉象沉静之际，精神清爽，身觉有力，而心悸气短亦不明显。如脉象突然浮越，略有数意，是阴气损伤，不能维持阴阳平衡，应防止近期将有发热出血证候。同时也证实浮与升、沉与降的紧密联系。浮与升即脉浮，机体功能趋向于上与表，沉为人体功能趋向于下于里。如发汗药，为使气血趋表以抗病，同时血压上升，头眩面赤，是表与上的关系。用泄药，为使机能趋向于里于下。外邪未解，而用下药过早，每致外邪内陷，诱发结胸痞症，及邪热内陷之坏病，数脉虽为阳热之体现，如温热症在气分，脉洪大是温热炽盛抗病力强的表现。初期脉多不数，如温热凶猛，或阴气灼伤，则脉滑数，数是阳的特性。迟缓是阴的良能；阳的数急得阴的迟缓维系，脉象方能不急不徐、雍容和缓。当热邪外袭，抗病力猛增，阳气亢盛之际如阴气尚能维持平衡，则脉洪大浮滑而不数或略数，及阴液耗伤，则脉现数，毒热壅盛时，或阴气耗伤，则脉象变数，阴气损伤愈重，数象愈甚。关于阴阳互相维系、相互制约和脉象演变之原理，如不洞悉胸中，对于临床观察病人，不能早期探测疾病的变化，很难作到尽快地阻止疾病的发展。故阴阳互相维系的理论，是脉象演变的规律，探测病机的转化和揆度机体阴阳胜负的主要方法。

八、辨证应以脉证为依据，常见 疾病要掌握脉象的演变规律

疾病的发生，多由于外邪侵袭，正气之虚损。而抗病机能衰弱，更是致病的主要因素。正如《内经》中所说的“正气存内，邪不可干”。一旦病成，机体由于病理的反应，产生种种不适症候和脉象的变化，临床即据以“辨证”，分析疾病的性质、部位和虚实情况。医者临床辨证，主要依据病人脉证、体质情况、病程长短、病势的强弱进行全面分析，以达到对疾病的正确认识。

中医辨证以八纲为辨证纲领，外感病多从六经、卫气营血、三焦辨证入手，内伤病则求之于脏腑辨证。由于外邪侵入的原因、性质、部位不同，而表现出不同的证候和脉象。病邪侵入某经，即呈现出某经之证候，也正由于出现某经之证候，可测知病邪侵入某经。或病邪侵入某脏某腑，即可表现某脏某腑的证候。如邪陷于肝，则有右胁胀痛，脘满心烦喜怒，现弦大之脉证。侵及心可能出现心悸气短胸闷，脉结代不整之脉证。犯脾则有消化不良、腹胀脘闷、食少纳呆，脉弦虚或沉滑之脉证。六经辨证也以脉证为基础，如发热恶寒、头痛项强、为太阳病，其脉必浮。如脉不浮而反沉，虽现发热恶寒之太阳表证，因其脉沉，而称为少阴病。所以六经辨证并非单纯在证候上的分析，更主要的是在脉象上的识别。只

有四诊综合运用，脉证兼顾，才能全面了解病情，正确拟订治疗方案。以头晕为例：头晕的原因很多，肝阳上亢，虚阳上泛，痰火上涌，血虚气陷皆可致头晕。如不根据脉象和头眩情况，作深入细致的鉴别，辨证必成空谈。并发症在辨证上，也有一定作用，如认真诊清脉象，即如深夜燃犀，则病情即无所遁其形矣。如头晕脉浮弦伴寒热往来，为少阳病头晕；脉浮，身热恶寒为太阳头晕；如脉左关弦大、弦数，为肝热上冲之头晕；右关弦滑上午较重，多为痰火头晕；脉象细数或虚数伴失眠多梦，健忘神疲，多属阴虚火泛；脉象沉细、心悸气短、腕满身倦、消化不良、舌淡便溏，每见于血虚气陷之头晕。

又如临床常见之咳嗽，表面看来有咳嗽、气短、有痰，可以止嗽化痰法治其标，但不能彻底治愈。只有针对病因、症状，标本兼治，效果才能理想。咳嗽常见的有风寒咳嗽，同时伴发热恶寒，头疼肢痛，鼻塞流涕，痰稀白，脉浮或浮紧，治宜疏风寒化痰止咳法。风热咳嗽，咳不爽痰黄稠咽痛，脉浮数，宜疏风清热化痰止咳法。伤暑咳嗽，头眩心烦，恶风身痛，脉濡数，宜清解暑热化痰止咳法。燥热咳嗽，干咳无痰、或痰粘不易咳出，鼻咽干燥，脉细数或虚数，宜清肺润燥止咳。热毒陷肺之咳嗽，身壮热恶寒或寒战，咳痰带血呈铁锈色，脉洪大滑数舌红，治宜清热解毒化痰止咳。湿痰咳嗽，痰多稀白，腕闷便溏，脉弦细或虚弱，宜健脾化湿止咳化痰。肝气犯肺咳嗽，胸满胁痛，食少腕闷，脉弦数或弦滑，治宜平肝宣肺清热止咳。虚癆咳嗽，咳嗽潮热，盗汗痰中带血，脉细数或虚数，宜养阴抗癆清热化痰止咳。故辨证时

应认清六经之脉证及在某一疾病过程中，何者为主证，何者为兼证，何者为主脉，何者为兼脉，何者为变脉，临床应在复杂脉证中，认清病在何经，是并病，还是合病，治疗方有把握。如右胁胀痛，身倦脘满心烦喜怒，左脉弦大有力，知为肝中郁热，宜用疏肝清热宣郁法。如胃脘胀满腹痛，消化迟钝，脉沉细，为脾阳不振，气滞不宣，宜健脾和胃导滞。如脉不沉细而现弦滑，为食热壅滞、胃失和降，宜清化食热和胃导滞。若腹胀脘满，身热疼痛较剧，脉象滑数，为湿热壅滞，气郁酿毒，治宜清热解毒，理气化瘀。由此说明脉诊在辨证中占有重要地位。现代医学临床常见各种疾病，通过多年临床观察，其发生发展和转化，亦与脉象的演变有密切的联系，而且有规律可循，掌握这方面的知识，对防治疾病及预测转归，也有一定作用。仅就管见所及，简述如下：

1. 急慢性肝炎脉象演变规律：肝炎初期，多左关弦大、弦滑、弦数、舌质红而苔黄腻，如伴冷烧时，左脉多弦滑而浮，左部大于右部。迨服清肝解毒疏肝化郁药后，症状减退，食欲好转，身觉有力时，则脉象大脉渐小，弦象渐柔，脉不滑数，而浮象逐渐沉敛，为病情好转稳定的阶段。如感冒发热，或忿怒伤肝，劳累过度，则左脉突变弦大而浮，知为肝病复发之脉。肝炎凡左脉弦大弦滑、弦数之脉，其转氨酶多高，凡脉弦细多为慢性肝炎，每多见于“麯浊”偏高患者。急性期，或因劳累、感冒、忿怒、脉再现弦大、弦滑、弦数，皆左脉大于右脉。肝炎慢性稳定期，脉弦细、弦虚、弦细数，多左脉小于右脉。盖初期或再发热毒壅盛，右脉不受影响，大为邪盛，故左脉大于右脉。慢性肝炎，脾胃恢复正

常，而肝脉因损伤而气弱，故右大于左。凡阴虚型之肝炎，脉皆弦虚，或弦虚数，弦细数，其舌偏红或舌尖红，必失眠多梦或头眩腰痠遗精等证。脾虚型脉多弦细无力，舌淡边缘有齿痕，脘满腹胀食少纳呆，便溏等，如能掌握其脉象演变规律，常可掌握防治疾病的主动权。

2. 再生障碍性贫血脉象演变规律：初期右手脉象多现浮大弦滑，常发热恶寒，或高热头眩鼻衄、齿龈出血。脉浮大滑数，右脉大于左脉，为热毒外袭，宜清热解毒，宣表凉血，以退热止血。迨热退身凉血止，脉现虚数，而贫血现象较前明显，宜育阴养血解毒清热滋补血液，防止发热。本病初期，多因反复发热，出血，促使病情发展，迨脉象沉敛不数，重按较有力时，可减清热解毒加健脾和胃之剂以增进饮食，育阴养血，在脉沉静虚软阶段为阴复血长之候，如脉象渐浮数，以阴伤阳泛为发热出血之先兆，宜养阴清热凉血。益阴以维阳，清热以退烧，如服养阴清热药过久，脉象沉细，病情稳定，而食少便溏，脘满舌淡，血象不增，是阴复阳微之象，宜健脾气，扶肾阳。治疗过程中应随时细心体察脉象变化，认清阴阳胜负，妥善调剂阴阳平衡。脉象由阴虚到阴阳平衡，阴虚脉初期为虚大，即浮取为4—5个脉力单位而重按1—2单位，为阴气虚损，不能维系阳气，故脉象偏浮而重按无力；如阴虚较重则脉现虚数，如阴虚甚而阳亦伤，则脉多现细数；及阴气渐复则数象渐减，即由每分钟100而95、90、85至，浮象亦见沉敛，沉取逐渐有力，迨浮沉适中，脉象缓和，重按有力，为阴阳暂时平衡。如再用养阴，则阴偏盛，脉现弦细无力，或沉细而微，宜扶阳益气。

此即阴阳胜复脉象演变的规律，明乎此，可以补偏救弊，掌握防治主动权。

3. 卫气营血脉象演变规律：卫气营血辨证是中医治疗各种传染病，和烧伤病人发热的主要辨证方法。病邪侵袭到卫气营血，虽各有其本经见证，而脉象变化每见于证候出现之前，掌握其演变规律，防治可以主动。一般外感热性病在发展演变过程中，必然引起机体卫气营血变化，从而发生各部分的复杂证候。机体和这些证候的内部联系和规律性，都能从脉象上体现出来，细心体察，可早期作好防御措施。

根据临床体验，一般外感热性病和各种急性传染病，初起多现卫分症状。迨热邪内犯，病势加重，则由卫分转入气分。邪在卫分，则发热恶寒，脉浮大或浮数，舌质偏红，苔微黄。及深入气分，则身发壮热，而不恶寒，脉象洪大滑数，脉力较强，沉取每在 5 个脉力单位左右，浮取多在 6—7 个脉力单位，脉力愈大表示毒热愈猛，应放胆大剂用清热解毒药物，以防止病邪内陷。如邪在气分身热不退、心烦不宁、脉象转沉，是病邪由气分犯营的先兆，应予清解毒热宣邪外出，分化其内攻之势。如神识模糊、嗜睡、心烦不安、左脉数急、舌质红绛，是已入营，应以清解毒热，清营宣透为主，辅以醒神熄风。由营分再深陷血分，则脉多沉数虚数，弦细数之脉。其它各种疾病的脉，于其发生发展和转化亦均有其规律，应细心体察。

4. 从伤寒的临床观察，研究探讨卫气营血和脉、舌的演变规律：伤寒是由伤寒杆菌引起的急性传染病。其最显著的病理改变，是肠道内淋巴组织增生和坏死。临床特点有持

续性体温升高，相对缓脉，脾肿大，玫瑰疹及白细胞减少。本病不同于祖国医学《伤寒论》中的伤寒，可包括于祖国医学温病范畴。今据几年来临床治疗 31 例伤寒的资料，研究伤寒等急性传染病在卫气营血和脉、舌变化规律，供临床讨论。

31 例(伤寒杆菌培养阳性者 23 例，培养阴性者 8 例。伤寒血清凝集试验：31 例中有 27 例“O”及“H”抗原的凝集效价在 1 : 160 以上，仅 4 例为 1 : 80，此 4 例伤寒杆菌培养均阳性)初起均有恶寒体痛发热、头痛、目眩、心烦、不思食、脉现浮濡、浮大、浮数，以邪在卫分故舌多淡，如内有郁热，舌质亦能淡红或红。迨邪入气分，则发壮热不恶寒，心烦口渴引饮。邪入气分之里者，主要症状为身热不退或潮热、腹满痛、大便燥结、神昏谵语、舌质红、苔黄燥、或黄褐而燥，甚或舌起芒刺，系因热邪伤津，郁浊不降所致，脉沉实、或沉弦有力。邪深陷营，则身热心烦、神识不清，抽搐、或发斑，昼轻夜重，或大便下血、舌质红绛少津，或红绛光亮、无苔或黄燥、脉弦数有力、或弦细数、沉弦数。入血分，则身热不退、烦躁不宁、神昏谵妄、或便血发斑、舌红绛光滑、无苔、或黄糙、灰糙、脉虚数、细数，为阴津枯竭、热邪未解所致。

舌质舌苔和脉象的演变规律，对临床辨证很重要。张石顽说：“凡舌苔白滑，为邪在表，苔现白腻，为湿邪郁滞，舌苔渐黄，为热邪渐盛，黄而滑为热尚未盛，黄而干燥为热盛入府，苔现黄腻为湿热壅滞。”若邪热不解、损伤津液，则逐渐出现黄燥、黄褐、灰黑裂纹、芒刺等变化。一般邪在卫

则苔白，邪入里则苔黄，津伤则燥，津存则滑，湿盛则腻。迨至邪深入营，或舌苔剥脱或黄褐灰黑之苔尚有残留，而舌质由淡而红而绛。邪在卫则淡，入气则红，深陷营血，则现红绛。从实践中体会到，掌握舌质舌苔的演变规律，对辨证立法颇有帮助，如再结合脉象将更准确。其脉象的演变，邪在卫则脉浮，挟热则浮数、浮大；挟寒则浮紧；挟湿则浮濡。迨邪入气分，脉多浮大滑数。温热病脉象的特点为病在卫分、气分、右手之脉多大于左手，或右脉较左脉有力。病深陷营血，则右脉较沉，而左脉偏盛，或现细数、沉弦数等。如气分之邪未罢而又犯及营分，则脉左右双盛。

病在气分之所以脉多洪大滑数，右脉多大于左脉者，以右脉主气分，邪在气分故右脉偏盛，气分之邪偏重于表，其脉多兼浮，如浮象骤见沉敛，而热势不衰反增烦躁，是病邪由表转里，有内陷趋势，热邪内犯往往诱起烦躁谵语昏迷。

肠出血多发生于热邪深陷血分，或气血两燔之际。出血前脉多数疾，出血后顿现无力；如出血过多，亦可出现微细欲绝，或浮大而芤之脉。临床体会，凡热入血分，而身热不退脉数疾时，除用凉血解毒退热之剂外，应随时注意防止出血，庶可减少或阻止出血的发生。

疾病的恢复和发展，脉象之变化常出现于症状之前，这种变化可能代表恶化，亦可能代表好转。在脉象表现恶化，而症状尚未转变时，掌握病机，及时用药，可以阻止疾病转变和发展，临诊时应随时细心注视脉象变化，掌握转变规律，早期诊断，有效的治疗。（附表）

31 例伤寒脉象舌质舌苔与营卫气血的关系

邪	舌	质	例数	舌	苔	例数	脉	象	例数	
邪在卫分	舌	质淡	18	薄	白	16	浮	大	8	
	舌	质淡红	3	白	腻	3	浮	数	10	
				微	黄	2	浮	濡	3	
邪在气分之表	邪在气分之表	舌	质淡	5	黄	腻	3	洪	大	11
		淡	红	15	黄	燥	14	滑	数	9
		舌	质红	5	白	糙少津	4	弦	数	3
					黄	褐	2	细	数	2
				灰	褐	2				
	邪在气分之中	舌	质淡红	4	黄	燥	3	沉	实	4
		舌	质红	2	黄	褐而燥	2	沉	弦有力	2
				黄	燥起芒刺	1				
邪陷营分	红	绛少津	9	无	苔	9	细	数弦虚偏沉	8	
	红	绛光亮	3	黄	褐而干	4	沉	弦而数	3	
	红	绛滑润	2	灰	黑裂纹	2	沉	弦数	4	
	淡	红	1							
邪陷血分	红	绛	3	无	苔	2	虚	数	2	
	光	滑而淡	1	黄	糙	1				
				灰	糙	1	细	数	2	

九、诊脉应注意脉证之顺逆，必要时可舍脉从证或舍证从脉

脉象和证候，是病邪侵袭机体之反应，有某种证候，即应当现某种脉象，脉证一致称之为顺，脉证相反，称之为逆。如伤寒初起发热恶寒，头项强痛，其脉应浮紧，设脉反沉，是病邪深陷，正不胜邪，故称逆证。又如热毒犯肺，发热恶寒，咳嗽胸满，咯血如铁锈色，喘促气短，脉应洪大滑数为顺；如高热不退，饮食不振，心烦不宁，神识昏惑，脉变沉微、细数，是热毒郁闭正气衰竭之坏病，亦称为逆证。如心气衰微之虚证，心悸气短，面色苍白，食少身倦，肢冷自汗，脉象或沉细，或弦细，或弦细数，为脉证一致；如忽身热心烦，面赤，虚汗淋漓，脉现浮大有力，重按全无，是脉证不符，为逆证。简言之，脉证相应为顺，相反为逆。如病属阳证，脉应洪数滑实，是谓脉证相符，为顺。若脉反见沉细微弱，是脉证相反，为逆。张景岳说：“凡内出不足之证，忌见阳脉，如浮、洪、紧、数之类是也。外入有余之病，忌见阴脉，如沉、细、微、弱之类是也。如此之脉最不易治。”以气血虚损，正气不足，脉必细弱，而反见浮、洪、数、紧，即为逆象。浮为阴气不敛，虚阳外越，洪为阴竭格阳，数为阴不制阳，总由阴气衰竭，不能维持自身最低之阴阳平衡，而现离决之危象。

凡暴病脉浮、洪、数、实为顺，久病脉微、缓、虚、弱为顺，新病而见沉、微、细、弱，久病而见浮、洪、数、实，皆为逆，脉证贵乎相合，设如证有余，而脉不足，或脉有余，而证不足，轻者必病势延绵，重者每致不救。

论舍脉从症，或舍证从脉：人体正常时，不论内伤外感，破坏了机体阴阳平衡，发生疾病。病人每发现种种不适证候和不正常脉象，这种证候和脉象，在一般情况下是多相适应的。但在个别情况下，如身体素弱，再受病邪，致机体功能受损，不能正常反应病理变化，而使脉证不能相应。如阴证见阳脉，虚证见实脉，临床见此情况，必须运用四诊综合分析，弄清其真实情况，方能立法用药。如病人身发潮热，大便燥结，腹胀脘满，不思饮食，舌红苔黄垢，脉沉迟，此系阳明燥结，虽现沉迟之阴脉，应舍脉从证，而以承气汤下之。如患者发热恶寒，身疼痛，脉沉细，虽有太阳病之表证，不能发汗宣表，而应以扶阳温透，宜舍证从脉。还有一些复杂的脉证，如不细心体察，综合辨证，往往为假象所迷惑，以致贻误病情。何梦瑶说：“凡脉证不相合必有一真一假，须细辨之，如外虽烦热，而脉见微弱者必虚火也；腹虽胀满而脉见微弱者必胃虚也。虚火虚胀岂堪攻乎？此宜从脉之真虚，不从证之假剧也。其有本无烦热而脉见洪数者，非火邪也；本无胀滞而脉见弦强者，非内实也，无热无胀其堪泻乎？此宜从证之真虚不从脉之假剧也。”“如寒邪内伤，或食停气滞，而心腹急痛，以致脉道沉伏，或促或结，此以邪闭经络而然，既有痛胀等实证可据，则脉之虚乃假虚，当从证不从脉。又若伤寒四肢厥逆寒战，而脉见数滑，此由内热

格阴。何以知之？以病由传经渐致，并非直中阴经，从无热证转寒之理，既有数滑之脉可据，则外症之虚为假虚，亦从脉不从证也。”舍脉从证，与舍证从脉，是临床辨证中重要之一环，须四诊合参，全面分析，方能取舍得当得到疾病的真相。

十、二十八脉的示意图、

脉象、示意图解、主病

脉象由脉位、脉力、脉率、脉形等的混合演变构成 28 脉。脉象示意图即以图象表达脉象的位置、力量、形状和频率等。以便初学脉学者易于识别掌握。脉象示意图，将正常人的脉搏力量假设作 5 个脉力单位，在示意图上以五个黑格表示浮、中、沉，每部脉象分别用三图表示之。代表诊脉时浮中沉三候。正常人脉的宽度，假设作两个单位计算，在示意图中于脉搏升波的基底部用两个黑格表示，如脉细则填画一个或一个半横格，大脉、洪脉较正常为宽则填画两个半或三个格，以示比正常脉象宽的倍数。正常脉的波峰，假设为 7 个波，为正常人脉搏跳动的次数。

1. 浮脉

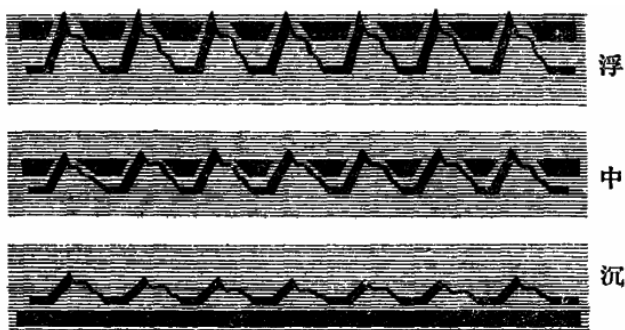


图 1 浮脉示意图

(一)脉象：轻按即得，浮泛于皮肤之表。举之则泛泛流利，按之则稍减而不空。

(二)浮脉体状诗：浮脉惟从肉上行，如循榆莢似毛轻；三秋得令知无恙，久病逢之却可惊。

(三)图解：以浮取上边之黑线为皮层，其波峰透出黑线，表示脉搏浮泛于皮肤之上，其脉力浮取脉力较猛，正常脉力一般为五个脉力单位，在最上大黑线中为五个小黑格。浮脉的脉力，浮取超过正常，故浮取黑线中为 6 格；中取较弱，故在中取部位为 5 格；重取有的为 4 个脉力单位，在沉取部位画 4 格。脉形一般不宽，故在起波基底横线上，绘两个格。说明浮脉脉力，浮取较猛，中取稍软，而重取显弱。而浮脉在持脉时毫不加压，即明显的泛泛于皮肤之上。若轻按不显，中取方见，重取明显，即非浮脉。

(四)主病：浮脉主表，为六淫之邪侵入肌表，当外邪侵袭肌表，人体之气血为捍卫机体，而趋向于表，故脉应之而浮。浮脉虽属外邪袭表之征，但有虚实之分，浮而有力为表实，浮而无力为表虚。不论表实表虚，只要脉现浮象，必有发热恶寒头痛身痛之表证。表实者可发汗以宣邪，麻黄汤主之。表虚者，可解肌散风，桂枝汤主之。如脉浮兼迟，为胸阳不足，风寒外袭，宜温散寒邪，宜麻黄附子细辛汤。如浮而兼濡，多为伤暑。浮而兼数，多为风热。久病见浮，为阴气过伤，无以维阳，致虚阳上泛，而脉现浮象。另有久病体虚，脉多沉细，如突变浮脉，多因正气虚损，外邪内犯所致，故久病见浮，病多反复。

(五)浮脉主病诗

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

(六)浮脉辨证分析表

浮脉 主表	(1) 外邪侵袭——实证	①浮而有力——表实
		②浮而无力——表虚
		③浮而兼迟——表寒
		④浮而兼洪——表热
		⑤浮而兼缓——中风风湿
		⑥浮而兼濡——伤暑
		⑦浮而兼实——阳胜
		⑧浮而兼滑——风痰
	(2) 里证内伤——虚证	①浮而兼散——极虚
		②浮而兼细——气虚
③浮而兼涩——血虚		

表三 浮脉分部主病表

部位	左寸	左关	左尺	右寸	右关	右尺
主病	伤风发热，头痛目眩。	腕满肋胀、恶心、烦闷、厌食。	膀胱风热、便赤涩淋、下肢肿痛等。	感冒风邪、咳嗽痰多、胸满气短。	腹胀腕满不能食、灼心胃痛等。	淋浊便血、关节肿痛、风热客于下焦。

2. 洪脉

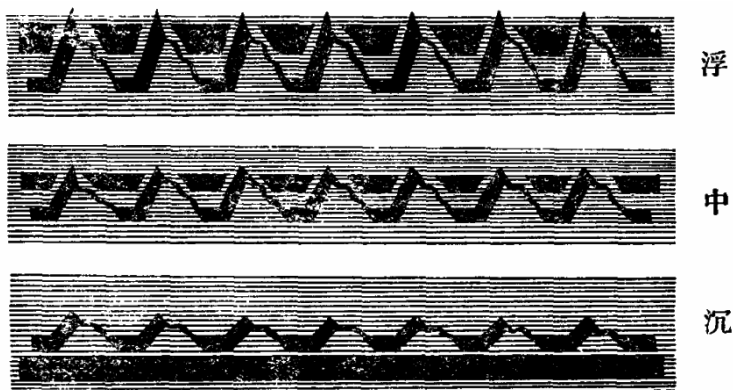


图2 洪脉示意图

(一)脉象：洪脉如波涛汹涌，来盛去衰，脉如洪水之洪，大而且数，上涌有力。

(二)洪脉体状诗

脉来洪盛去还衰，满指滔滔应夏时，
若在春秋冬月分，升阳散火莫狐疑。

(三)图解：洪脉浮取脉力超过正常，常见之浮脉，浮取脉力一般多在5个脉力单位，而洪脉多在6—7个脉力单位，而脉形宽阔，正常脉宽度，以升波基底部表示为2格，洪脉为3格，表示洪脉宽度超过正常1/3以上。其脉力突出在浮取力猛，中取和沉取一般皆在5个脉力单位，而浮取脉力较猛，有时患者浮取可至6—7脉力单位，形成上泛有力，波涛汹涌之势，即形态较正常为宽，上泛较正常有力，至数亦较正常为快。

(四)主病：病现洪脉，多为热邪炽盛，深入阳明之候，其脉多右大于左。证状多为身发高热，汗出而不恶寒，心烦口渴，舌质红绛，而苔黄燥。在热性病，洪脉多现于右关，当脉洪大，身热不退，宜重用清热解毒之剂，以白虎汤清解气分之热毒。临床凡各种急性传染病，在热深陷气分时，右关脉多见洪大滑数，高热持续不退，此时应放胆重用清热解毒，生石膏有时用 1—2 两或 3—4 两，务使洪脉脉力减至 5 个脉力单位。脉形渐细，而数象渐减，身热下降为度，须使热毒由气分透卫外达，防其深陷营分，缠绵不愈。总之药量大小，须视脉象变化，而斟酌增减。洪脉象征毒热炽盛，机体为抗御大敌，而气血涌腾，以抗御之。由其脉象洪大，知其毒热炽盛。若病后久虚，或虚劳失血，而现此脉，为阳盛阴竭之凶象。由于邪盛正虚，机体的阴阳不能维持平衡，而现阴阳行将离决之象。

另有洪脉浮取虽猛，而脉力仍在 5 单位之间，而中取重按，则较正常脉力为弱，脉形略宽，亦形成上涌之势，但身不大热，心不烦，多为阴虚火盛，而非阳明经实热。可以脉浮取脉力未超过正常，中取重取均较正常为弱以资鉴别。

(五)洪脉主病诗

脉洪阳盛血应虚，相火炎炎热病居；
胀满胃翻须早治，阴虚泄痢可踌躇。
寸洪心火上焦炎，肺脉洪时金不堪；
肝火胃虚关内察，肾虚阴火尺中看。

(六) 洪脉辨证分析表

洪脉为热邪燔灼	(1) 洪而有力——实热
	(2) 洪而无力——虚热
	(3) 洪而兼浮——表热
	(4) 洪而兼沉——里热
	(5) 洪而虚软——热盛阴虚

表四 洪脉分部主病表

部位	左寸	左关	左尺	右寸	右关	右尺
主病	口苦、心热、心烦、目眩，目赤、口糜、头痛。	肝热、腹胀、胁痛、头眩、喜怒、失眠、目赤。	淋浊、尿急、尿频、小便赤涩、尿血、腰痛、下肢肿痛等。	肺热胸胀、痛、咳嗽、喘逆、气短、痰多、咽痛。	胃热、脘满、胀疼、灼心、恶心呕吐、食少纳呆、嘈杂。	少腹胀满、腰酸疼、便燥、尿血、淋浊。

3. 虚脉

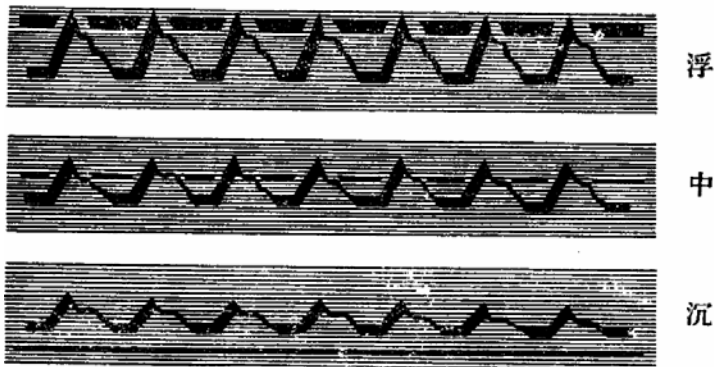


图3 虚脉示意图

(一)脉象：虚大而软，按之不足，凡脉重按无力为虚。寻按脉浮中沉力量的对比，如重按之力弱于浮取或中取即谓之无力。

(二)虚脉体状诗

举之迟大按之松，脉状无涯类谷空；
莫把芤虚为一例，芤来浮大似葱葱。

(三)示意图解：虚脉宽度和正常相同，而脉力浮取略弱，一般在 4—5 个脉力单位，中按脉力弱于浮取，重按更弱，一般多在 2—3 个脉力单位，差距愈大，则阴虚愈甚。如浮取为 5 个脉力单位，中取 4 个脉力单位，重取为 3 个脉力单位则阴虚较轻。若浮取 4 个脉力单位，中取 2 个脉力单位，重取 1 个脉力单位则阴虚为重。本图浮取脉力为 3 个脉力单位，中取重取皆为 1 个脉力单位，表明阴虚为重。

(四)主病：虚脉为正气之虚，临床常见的虚脉，有阴虚阳虚两种，诊脉时须审清。阴虚之脉，虚大中空重按无力；阳虚之脉，细弱无力，多表现为浮取无力，脉象偏沉；阴虚无力皆为沉取无力，脉象偏浮。《脉经》云：“浮以候阳，沉以候阴”。治疗时应根据阴阳之偏胜，制订益阴补阳的法则，决不可反其道而行，以免出现不良反应，这是辨证治疗的关键，应格外注意。

辨证的方法，浮而无力为气虚，沉而无力为血虚，数而无力为阴虚(数而无力，临床称为虚数脉)，迟而无力为阳虚。阳虚之脉，舌质多淡，便溏肢冷；阴虚之脉，舌质偏红；阴虚的伴有阴虚之证，而阳虚的亦具有阳虚之证，二者综合辨证，方能得其真象。

通过临床的体验，凡气血虚弱的，其脉必虚，如虚而浮

细，每为卫气之虚，必有恶风自汗，心悸气短等证，虚而细数，为肾阴不足，必有心烦失眠，腰痠痛等证。

(五)虚脉主病诗：

脉虚身热为伤暑，自汗怔忡惊悸多；
发热阴虚须早治，养营益气莫蹉跎。
血不荣心寸口虚，关中腹胀食难舒；
骨蒸痿痹伤精血，却在神门两部居。

(六)虚脉辨证分析表

虚脉多见于气血虚弱	(1) 虚而兼浮——表虚自汗
	(2) 虚而兼沉——里虚多泄
	(3) 虚而兼迟——多为虚寒
	(4) 虚而兼数——阴虚劳热
	(5) 虚而兼大——阴虚不敛
	(6) 虚而兼细——气弱血虚
	(7) 虚而兼涩——心血之虚
	(8) 虚而兼小——脾阳不振

表五

虚脉分部主病表

部位	左寸	左关	左尺	右寸	右关	右尺
主病	心悸气短、惊悸头眩、耳鸣胸闷、心烦热、舌尖红。	血虚不荣、胁胀痛不舒、心烦喜怒、食欲不振、头眩耳鸣等等。	腰腿酸痛、下肢痿痹不仁、遗精早泄、月事不等等。	自汗咳嗽、气短不足以息、虚咳、面色苍白等证。	脾虚食少、脘满腹胀、消化迟钝、浮肿便溏、气短等。	食少便溏、小便清长、少腹胀痛、遗精、月事不调等。

4. 散脉

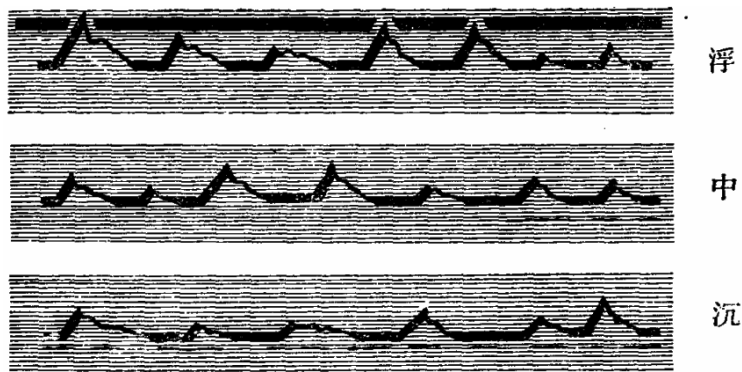


图4 散脉示意图

(一)脉象：散脉浮大而散，举之散漫，按之全无，形如羹上肥，即浮取散漫无纪，中取重取皆无，这就是说浮取散漫节律不齐，而中取重取，则脉象渺然无踪。

(二)散脉体状诗

散似杨花散漫飞，去来无定至难齐；
产为生兆胎为堕，久病逢之仔细医。

(三)示意图解：散脉浮取脉力很弱，多在3个脉力单位或更少，而脉搏节律不整，时有间歇，中取重取脉搏渺无踪迹，仅浮取，脉浮泛无力，而脉律不齐，形如汤中上浮之油，泛泛于表面之上，而中按重取，则指下感空空无物。

(四)主病：散脉多见于心肾阴虚，不能维阳，形成阴阳离决之候，为一种病势危笃不易治疗之险证，在心脏病垂危时往往见之。

(五)散脉主病诗

左寸怔忡右寸汗，
溢饮左关应软散；
右关软散脘跗肿，
散居两尺魂应断。

5. 芤脉

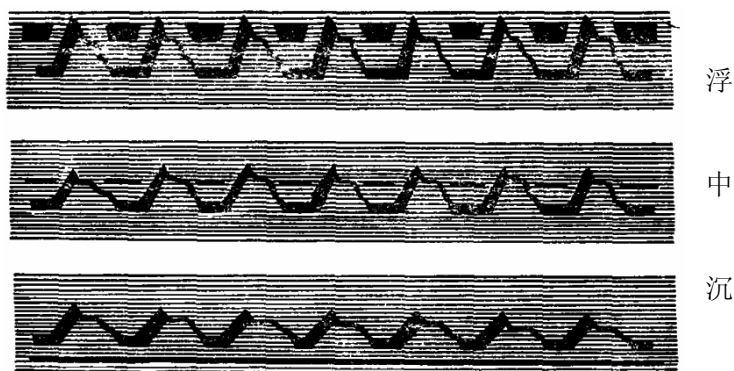


图5 芤脉示意图

(一)脉象：指下浮大无力为芤，凡脉浮取有力，而中取重按皆无力为芤。

(二)芤脉体状诗

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。

(三)示意图解：芤脉浮取脉力正常，一般为5个脉力单位，中取脉力则显著减弱，临床常见者多在1—2脉力单位。重按较好，每在2—3单位，以中取脉力最弱，为与虚脉不同

之点。虚脉浮取有力，而中按重按皆无力，芤脉浮取有力，中取重按虽皆无力，而中按无力更为突出。

(四)主病：芤脉多为失血亡阴，阴气损伤，阳气浮散之象，如因突然失血过多，为阴气损伤，阳气偏胜，阴虚则无以维阳，致阳现浮散之象。凡失血过多，及产后多见此脉。如小量出血或慢性出血，临床一时见不到芤脉，若时间较长，虽小量出血亦往往呈现芤脉。宜养阴止血，补血法治之。芤脉除失血伤阴外，在热性病，灼津铄液，热邪不解，临床亦可见到芤脉。

(五)芤脉主病诗

寸芤失血在于胸，关里逢芤肠胃痛；
尺部见之多下血，赤淋红痢漏崩中。

(六)芤脉辨证分析表

- 芤脉 { (1) 芤而寸盛：多为吐衄上焦的出血。
(2) 芤而尺盛：常见漏崩尿血便血等证。
(3) 芤而上泛有力：多属热邪内犯。
(4) 芤而虚数：阴血两虚。

表六 芤脉分部主病表

部位	左寸	左关	左尺	右寸	右关	右尺
主病	心血妄行为吐衄。	胁间血气痛、肝不藏血、为吐血目暗。	小便下血、痔痿出血、女子崩漏。	咳嗽吐血、为衄为呕血。	肠痛下血、及呕血不食。	大便下血、尿血、女子经病。

6. 革脉

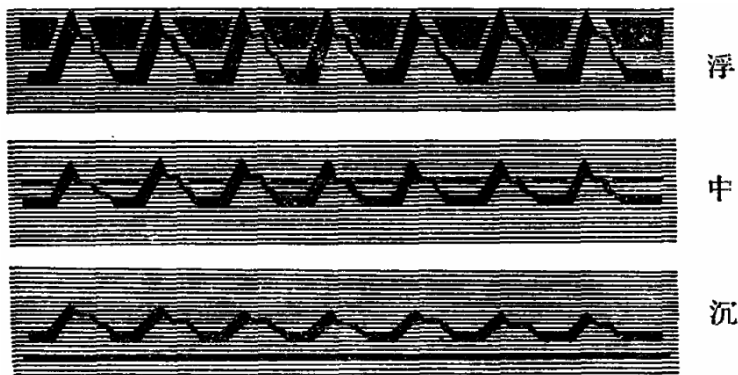


图6 革脉示意图

(一)脉象：革脉之形状，内空虚而外绷急。凡脉浮取坚硬搏指，重按豁然而空的即谓革脉。

(二)革脉体状诗

革大弦急，浮取即得；

按之中空，浑如鼓革。

(三)示意图解：革脉浮取脉力超过正常，多在6—7个脉力单位，而坚硬搏指，无缓和柔软之象。中取重按脉力细弱，每在1—2脉力单位，是阴气大伤，无以维阳，形成孤阳外越，即将离决之象。

(四)主病：革脉出现，在男子为失精亡血，妇人为半产漏下。按革脉自古即有两种不同的见解，一谓病见革脉，为危证死证；一谓革脉为阴气虚竭。这两种说法，从表面看，似有矛盾，其实是革脉在轻重程度上的不同。如革脉浮取虽

坚硬搏指，而定息寻按，尚较和缓，为阴气骤伤，无以维阳，致孤阳外越坚硬搏指，毫无雍容和缓之意，久按较缓是一时性的孤阳外越，如及时以育阴扶正，养阴以维阳，尚能挽救。总之革脉的出现，不外两种情况：一为外邪袭表，病势较重，机体为捍卫外邪，竭尽全力，促使气血趋表以抗病，故脉现坚硬绷急，一为阴气虚竭，无以敛阳，孤阳外越。二者均属危候。

(五) 革脉主病诗

革主表寒，亦属中虚。左寸之革，心血虚痛；右寸之革，金衰气壅。左关迂之，疝瘕为祟；右关迂之，土虚为疼。左尺诊革，精空可必，右尺诊革，殒命为忧。妇女得之，半产漏下。

表七 革脉分部主病表

部位	左寸	左关	左尺	右寸	右关	右尺
主病	胸闷、气短、心悸、胸中有压迫感、心绞痛、心烦等。	右胁胀痛、心烦、喜怒、腕满不思食等。	腰痠痛、遗精早泄、失眠、尿频、记忆力不集中、健忘等。	咳嗽胸闷、气短不足以息、喘促、痰涌等。	腹胀腕满、食少、消化不良、胃疼等。	腹胀神疲、女人崩漏半产、腰酸腹痛等。

7. 滑脉

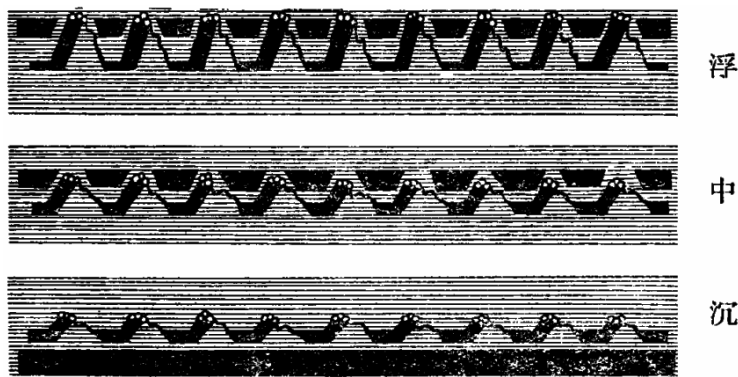


图7 滑脉示意图

(一)脉象：滑脉往来流利，如珠走盘，即指下感到流利如珠。

(二)滑脉体状诗

滑脉如珠替替然，往来流利却还前；
莫将滑数为同类，数脉惟看至数间。

(三)示意图解：滑脉浮取有力，根据病情而略有不同，体健热盛者，脉力可在 5—6 脉力单位，中取重取，大致相同，指下有圆滑流利之感，热轻体弱者，一般在 4—5 脉力单位。脉的宽度一般和正常接近，或有时宽些。

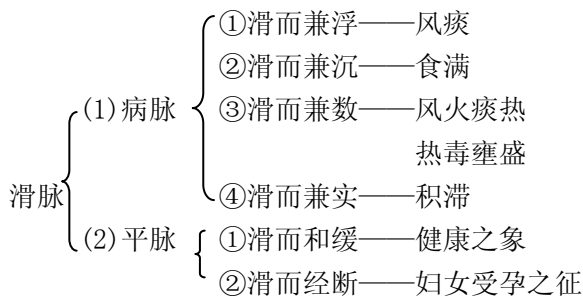
(四)主病：滑脉为气实血壅之候，为痰热上逆，或食积、呕吐、满闷。脉象滑大，滑数，为内热，上为心肺头目咽喉之热，下为小肠膀胱之热，总视滑脉表现之部位而定。如妇人脉滑数，而经断者，为有孕。若平人脉滑而和缓，为

荣卫充实，健康之象。若滑大滑数，则为热邪内犯。凡发热由外邪诱发者，其右脉多现滑数。而各种传染病，当热毒在气分时，则右脉多现洪大滑数。

(五)滑脉主病诗

滑脉为阳元气衰，痰生百病食生灾；
 上为吐逆下蓄血，女脉调时定有胎。
 寸滑膈痰生呕吐，吞酸舌强或咳嗽；
 当关宿食肝脾热，渴痢颓淋看尺部。

(六)滑脉辨证分析表



表八 滑脉分部主病表

部位	左寸	左关	左尺	右寸	右关	右尺
主病	心经痰火、心烦、头眩、心悸、气短、失眠、多梦。	头痛目眩、胁胀、心闷、喜怒、食少、腕闷等。	腰痛、小便赤澀、淋痛、小便频、尿急。	胸满痛、咳嗽痰多、喘逆气短。	腕满腹胀、宿食不化、呕吐、腹痛、消化迟钝。	淋痛尿血、小便赤澀、下肢肿痛等。

8. 濡脉

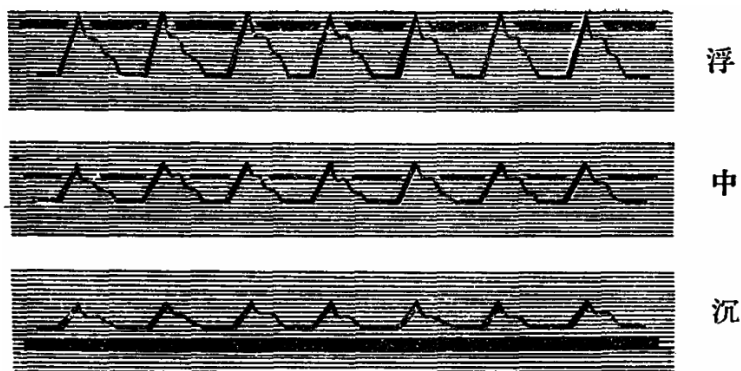


图8 濡脉示意图

(一)脉象：濡脉细小，与弱相类，但弱在沉分，而濡脉多现于浮分，浮而柔细便是濡脉。

(二)濡脉体状诗

濡脉细软，见于浮分；

举之乃见，按之即空。

(三)示意图解：濡脉浮泛于皮肤之上，脉力较弱，一般多在3—4脉力单位，脉体较细，比正常脉有时细到一倍，正常脉体的宽度皆为两格，而濡脉宽度，在起波基底仅为一格，脉率无特殊情况不数，故皆用7波峰记录。

(四)主病：濡脉为湿伤气血之候，濡主外伤暑湿，故濡脉偏浮。内伤虚劳，亡血伤阴，阴失潜敛，虚阳上泛，而脉亦偏浮。暑湿为外邪，机体为抗御暑湿，而气血奔集于表而脉偏浮。阴血两伤，无以维阳，而虚阳不敛，脉亦现浮。考濡脉虽同为浮而细软，而有内伤外感之不同，所以溽暑季节

及南方湿热地带，多见此脉。濡脉细软，为气血不足，故主诸虚，但湿邪外袭，压抑脉道，脉亦软而浮，又不可作为虚论，临床辨证，必须脉证合参。

(五) 濡脉主病诗

濡主阴虚，髓竭精伤。左寸见濡，
健忘惊悸；右寸见濡，腭虚自汗。
左关逢之，血不荣筋；右关逢之，
脾虚湿侵。左尺得濡，精血枯损，
右尺得濡，命火衰微。

表九 濡脉分部主病表

部位	左寸	左关	左尺	右寸	右关	右尺
主病	心虚惊悸、胸气短、盗汗、失眠。	右胁胀满、心烦怒、筋而筋挛痛。	男子伤精、女子脱血、腰腿酸痛。	咳逆、胸寒、闷短、自汗。	憎胃虚弱、胸膈胀闷、消化迟钝、虚肿、身倦、食少。	下元虚冷、肠虚泄泻、便溏、肢冷。

9. 沉脉

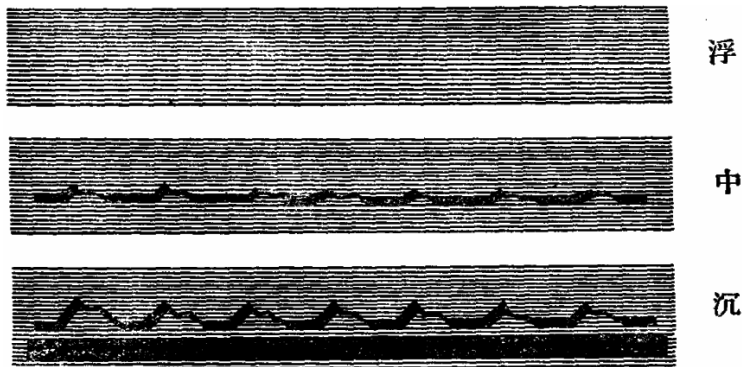


图9 沉脉示意图

(一)脉象：沉脉举之不足，重按乃得，即浮取摸不见，须重按至骨肉之下，筋骨之上方能得之。按正常无病之人，也可出现沉脉。镇静沉潜的人，脉多现沉。肥胖者脉亦多沉，所谓沉脉必须浮取摸不到，中取略见，重取最显。若浮取摸到，即不能谓之沉脉，正常人冬季多见沉脉。

(二)脉象体状诗

沉行筋骨，如水投石，
按之有余，举之不足。

(三)示意图解：沉脉浮取摸不到，中取模糊不清，只有沉取方能形状宛然。如浮取摸到，即不能称之为沉脉。至于脉力、脉体、应根据病情的不同，而有不同的体现。

(四)主病：沉脉属阴脉，多见于下利、浮肿、呕吐及情绪郁结、气滞血郁等证。故沉脉其病在里、在下、属寒、属久病。然须察其有力无力以辨虚实，若脉现沉微、沉细、沉迟或沉伏，为阴盛阳微，宜用回阳生脉之法。若脉现沉数、沉滑、沉实，舌质红、苔黄腻或黄燥少津，为实热，宜用清热解毒、育阴退热法。故沉脉的诊法，为辨证的关键。用以察寒热，辨虚实。诊脉时应时刻注意脉象浮中沉力量的对比；以观察疾病的演变。每见表邪初感，风寒外束，经络壅滞，脉象不浮，而反现沉紧，是沉并非在里，应以宣表散寒之法。此种病人，脉虽见沉，而其症状，必有发热恶寒、头痛、项强、身疼痛之表证。

(五)沉脉主病诗

沉脉为阴，其病在里，寸沉气短，
胸痛引胁，或为痰饮，或水与血。

关主中寒，因而痛结，或为满闷，
吞酸筋急。尺主背痛，亦主腰膝，
阴下湿痒，淋浊痢泄。

(六)沉脉辨证分析表

沉脉	(1)沉滑——痰食
	(2)沉实——内有积滞
	(3)沉数——内热
	(4)沉紧——阴寒冷痛
	(5)沉弦——痰饮壅闭
	(6)沉缓——内郁寒湿
	(7)沉微——阳微气虚
	(8)沉涩——血虚气滞

表十 沉脉分部主病表

部位	左寸	左关	左尺	右寸	右关	右尺
主病	胸部寒痰气壅、胸痛、心悸气短、头眩。	肝郁胁满、脘腹胀、食少、心烦喜怒。	肾寒腰痛、小便频浊、少腹胀满。	肺寒停饮、胸满痛咳喘气短、不足以息。	胃中积滞、脘满腹胀、食不消、噎酸胃痛。	腰痹痠痛、少腹胀、小便不畅等。

10. 伏脉

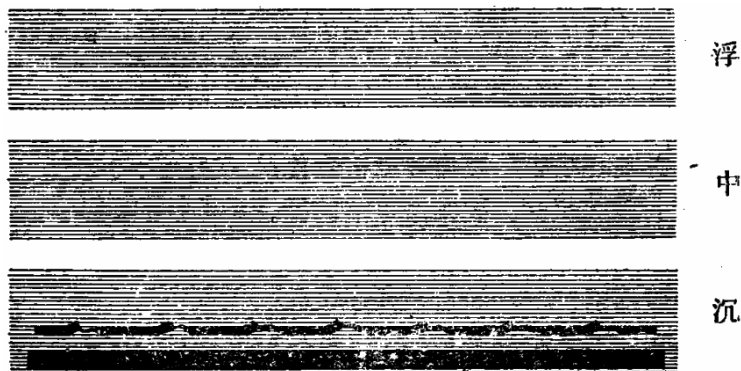


图 10 伏脉示意图

(一)脉象：伏脉脉行筋下，极重指按之，著骨乃得。戴同父说：“伏脉轻取不见，中按亦不见，迨重手极按，又模糊不显，直至用力左右寻按，其脉乃见。”与沉脉的区别，沉脉浮取中取不见，重按则脉象显然，伏脉浮取中取不见，重按模糊不清，须经用力左右寻按，方能得其脉象。

(二)伏脉体状诗

伏脉推筋着骨寻，指间裁动隐然深；
伤寒欲汗阳将解，厥逆脐痛证属阴。

(三)示意图解：伏脉浮取中取不见，惟沉取用力寻按始见，而波峰亦隐微不显，脉力脉体，与常脉无异。

(四)主病：凡邪伏幽深，则脉常隐伏不出，如湿邪阻隔、火闭、寒闭、气闭、疼痛郁结之症，及吐泻太过之际，多见伏脉。严重吐泻时可见伏脉，为休克的先兆。《脉简补

义》云：“久伏致脱”，即是说伏脉可能是虚脱之前的表现。在类中风突然发生时可见伏脉。其它如惊骇及暴怒时，亦可常见到伏脉。凡气郁血结久痛及疝瘕留饮，水气宿食，霍乱吐利等证，脉多沉伏，皆经脉阻滞，营卫不通之故。

(五) 伏脉主病诗

伏为霍乱吐频频，腹痛多缘宿食停；
蓄饮老痰成积聚，散寒温里莫因循。
食郁胸中双寸伏，欲吐不吐常兀兀；
当关腹痛困沉沉，关后疝痛还破腹。

(六) 伏脉辨证分析表

伏脉为闭塞	(1) 实证	①火闭——热邪阻滞、经络郁涩。
		②寒闭——寒气壅滞、阳气闭塞。
阻隔之证	(2) 虚证	③气闭——气机不畅，血行郁闭。
		①吐泻后，津伤气郁
		②血虚不运

表十一

伏脉分部主病表

部位	左寸	左关	左尺	右寸	右关	右尺
主病	头眩痛、胸堵闷心悸气短、有时隐痛。	头眩痛、肝气上冲、胁胀痛、心烦喜怒、脘满不思食。	肾虚、腰痛、少腹胀满疝瘕寒痛。	胸满气短、咳嗽气促痰多、胸中痹硬等。	胃脘胀满不思食、中脘积聚疼痛。	脐下冷痛、寒气挛急。

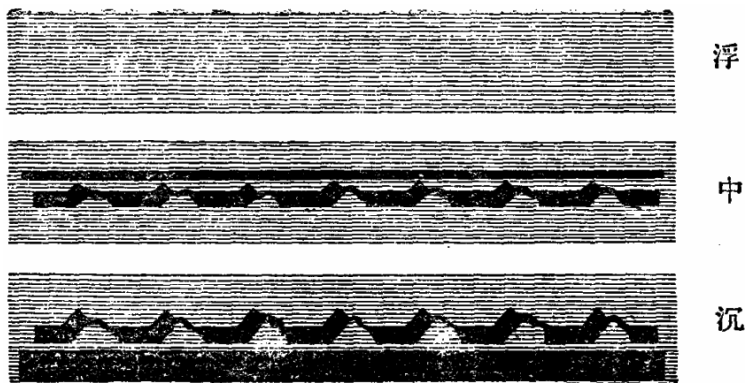


图 11 牢脉示意图

11. 牢脉

(一)脉象：牢脉在沉分，重取弦实有力，而浮取中取，则渺不可得，重取时弦长实大有力，和革脉正成反比。革脉浮取坚实，而中下空虚，牢脉重按坚实，而浮取中取空虚。

(二)牢脉体状诗

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。

(三)示意图解：牢脉浮取则渺不可得，中取沉而无力的，一般多在两个脉力单位，重取则脉力较猛，多在 6—7 个脉力单位，而脉体宽度重取亦在正常以上。

(四)主病：牢脉主病邪牢固，虚证少见牢脉，凡风痉拘急，坚积内伏，寒疝癥瘕等病多见之。牢脉主实，有气血之分。癥积有形痞块，是实在血分，瘕聚无形痞结，是实在气

分。如牢脉见于失血，阴虚等证，是阴气暴亡，无以维阳，孤阳外越，阴阳离决，属危重证候。

(五) 牢脉主病诗

牢主坚积病在内，左寸之牢伏梁病，
右寸之牢主息贲，左关见牢肝郁成。

(六) 牢脉辨证分析表牢脉

牢脉	{	(1) 牢而兼数——热邪阻滞
		(2) 牢而兼迟——痼冷寒积
		(3) 牢而兼实——癥积郁结

12. 弱脉

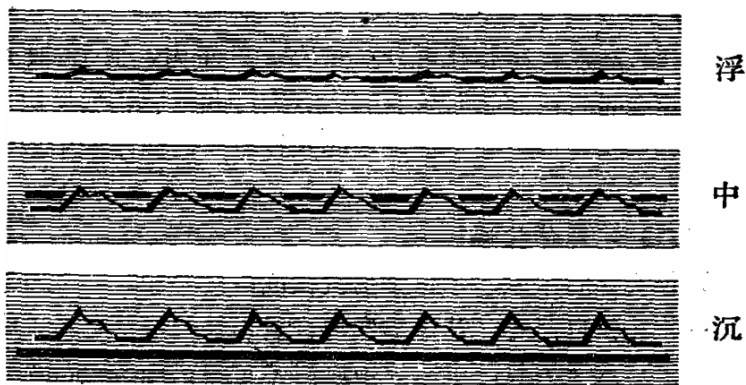


图12 弱脉示意图

(一) 脉象：弱脉极软而沉细，浮按如无，重按无力，弱脉与濡相似，但濡脉细软而浮，弱脉细软而沉。弱脉偏沉，《脉经》云：“浮以候阳气之盛衰”，弱脉偏沉而细软，是阳

气之虚。临床体验，凡细弱之脉，其舌质必淡，宜补气健脾，不宜养阴益精。

(二)弱脉体状诗

弱来无力按之柔，柔细而沉不见浮，
阳陷入阴精血弱，白头犹可少年愁。

(三)示意图解：浮取偏沉，轻按波幅不明显，脉力较中取为弱，一般在 1—2 脉力单位，脉体较细，多在一横格左右。中取脉力多在 2—3 个脉力单位，重取亦在 2—3 个脉力单位之间，总比正常脉力少 1—2 个脉力单位，是弱脉的脉力，浮取弱，而中取重取较浮取略较有力。而脉体、浮中沉无大差别。

(四)主病：弱为阳气不足，机能衰退之证，临床凡见弱脉，多现心悸气短、自汗、脾虚食少、肢冷便溏、消化迟钝、身倦神疲、腹部冷痛、大便不实、头眩耳鸣等证。凡属阳虚证状，皆可出现弱脉。左寸脉弱，多现心悸气短胸闷，动辄气促。右关弱则腹胀脘满，食少纳呆，消化迟钝，肢冷便溏，身倦无力等。尺脉弱则腰腿酸痛，失眠多梦，记忆力减退等。

(五)弱脉主病诗

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。

(六) 弱脉辨证分析表

弱脉主气血衰弱之疾	{	(1) 寸脉弱——心肺气虚，心悸气短，胸闷自汗，失眠多梦等。
		(2) 关脉弱——脾虚肝弱，脘满腹胀，食少纳呆，肢冷便溏等。
		(3) 尺脉弱——腰酸腿疼，遗精早泄，月事不调，失眠多梦。

表十二 弱脉分部主病表

部位	左寸	左关	左尺	右寸	右关	右尺
主病	心气虚、惊悸自汗、胸满气短、头眩失眠等。	胁胀、心烦、怒、气郁不舒、胃满食少等。	头眩耳鸣、腰酸遗精、肾元虚、小便数。	气虚身冷胸满气短等。	脾胃虚弱、脘满腹胀、食少、纳呆、消化迟钝等。	少腹冷痛、大便溏泄、食欲不振等。

13. 涩脉

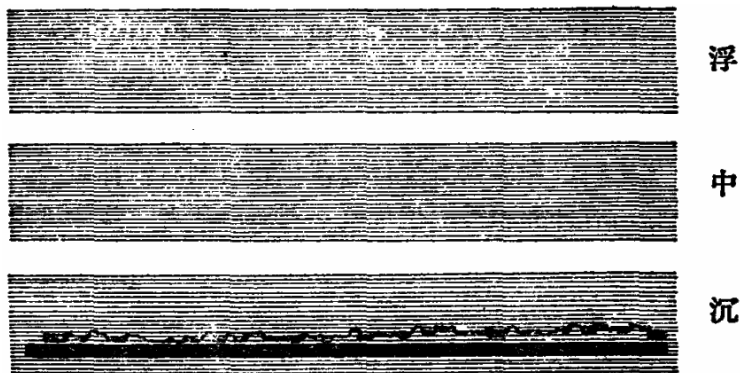


图 13 涩脉示意图

(一)脉象：涩脉三五不调，如轻刀刮竹，形容脉象在指下往来不流利而蹇涩之象。临床体会涩脉是脉搏细弱而不流利，上下波动指下体会不清，有时似有似无，所以《脉经》上说：“三五不调”或谓“一止复来”。即因模糊不清，故说法有异。据临床观察，涩脉出现，多因血管充盈不足，血流减慢，即所谓凡脉见涩滞者，多由情志不遂，血无以充，气无以畅。

心肌梗塞的病人，有时出现典型的涩脉，除细弱无力外，同时有三五不调现象。系因心脏排血量少，心脏衰弱，而致脉搏细弱无力，有蹇涩之感。

(二)涩脉体状诗

细迟短涩往来难，散止依稀应指间；
如雨沾沙容易散，病蚕食叶慢而艰。

(三)示意图解：涩脉浮取中取皆摸不清，惟有重按始可摸到，但仍模糊不清，须认真寻按，时而出现，脉力有时细弱约在1个脉力单位，有时脉力不减，在4个脉力单位左右。

(四)主病：涩脉多见于情志不遂，气机不畅，阴血耗伤，血无以充，气无以畅，气机滞塞，血运郁涩所致。在下则有下焦不运，在表则有筋骨疲劳，在里则有精神短少，虽同一涩脉，有外邪相袭，使气机不利而滞涩者。其脉虽涩不显，如出现时，则按之有力。有的卫气失宣，营气不荣，而成虚涩，也有胃肠燥竭津液耗伤而现涩脉者。凡此种种，均应多方考虑，全面分析。如有痛处而见涩脉，为气血郁滞，不可不知。如用理气活血药后，则脉象常可出现变为弦数，是气血壅闭所致，如郁闭较久，正气虚弱，再宣通气血，须佐以健脾养血之剂。惟心脏病细涩无力之脉，宜养心活血，禁用理气活血之剂。

(五)涩脉主病诗

涩因血少或伤精，反胃亡阳汗雨淋；
寒湿入营为血痹，女人非孕即无经。
寸涩心虚痛对胸，胃虚胁胀察关中；
尺为精血俱伤候，肠结溲淋或下红。

(六)涩脉辨证分析表涩脉

涩脉	{	(1)涩而浮细——为汗多亡阳。
		(2)涩而兼浮——表虚。
		(3)涩而兼沉——里虚血少。
		(4)涩而兼弦——气滞血瘀。
		(5)涩而沉搏——瘀血。

表十三 涩脉分部主病表

部位	左寸	左关	左尺	右寸	右关	右尺
主病	心悸气短、胸痛、心虚怔忡。	肝虚血少、胸胁胀痛、心烦喜怒、腕满不思食。	伤精、月事不调、少腹胀痛。	上焦冷痞、气短、虚咳自汗。	脾弱食少、腕满腹胀、消化迟钝。	便燥液枯、腹寒足冷。

14. 动脉

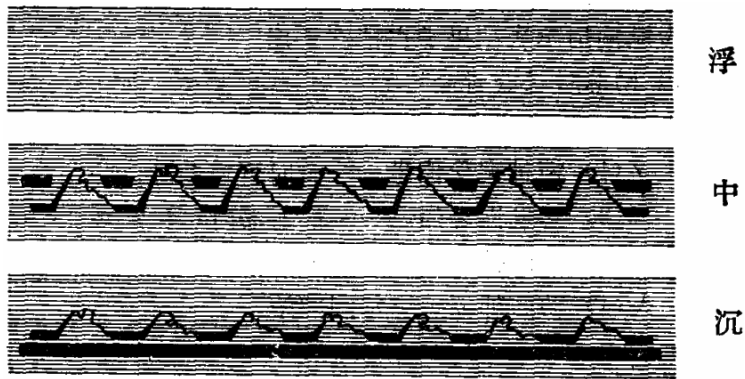


图 14 动脉示意图

(一)脉象：动脉如豆厥厥动摇，脉数硬而滑，盛大有力，时而摇摇，有震荡之意。

(二)动脉体状诗

动脉摇摇数在关，无头无尾豆形圆；
其原本是阴阳搏，虚者摇兮胜者安。

(三)示意图解：动脉偏沉，浮取不显。中取或重取则脉体和脉力均接近正常脉，惟用力寻按，时觉触指流利有震荡之意，然为时短暂，一荡即过，故波峰上端，绘以如豆震荡之意，此脉临床不多见，但不可不知。

(四)主病：动脉主疼痛，阻滞，在惊恐时亦能见到，常见于疼痛突发，痛则不通，当疼痛剧烈时，气血受阻，血运乖常，而出现一时性震荡不稳之脉象。动而弦大为惊恐，动而郁涩为肝郁气滞，血行不畅。

(五)动脉主病诗

动脉专司痛与惊，汗因阳动热因阴；

或为泄痢拘挛病，男子亡精女子崩。

(六)动脉辨证分析表

动脉 { (1)精神突受惊恐——有时可现动脉。
(2)暴发性疼痛——气郁血滞时可见。
(3)动而弦大——多为惊恐。
(4)动而郁涩——每因郁结。

表十四 动脉分部主病表

部位	左寸	左关	左尺	右寸	右关	右尺
主病	惊悸、 怵惕不安。	惊悸、 挛急。	惊恐、 拘挛、 亡精、 失血。	自汗、 气促。	胃痛、 吐逆。	相火炽 盛、亡精 失血。

15. 数脉

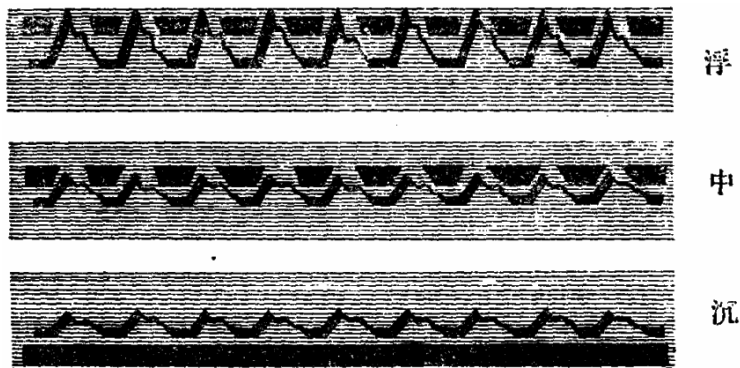


图 15 数脉示意图

(一)脉象：数脉，脉来数急，一息五至以上到六一七至，数脉是脉搏的节律快，每分钟 90—108 次左右，统称为数脉。

(二)数脉体状诗

数脉息间常六至，阴微阳盛必狂烦；
浮沉表里分虚实，惟有儿童作吉看。

(三)示意图解：图中每一脉搏波峰代表脉搏 10 至，数脉共绘 9 个波峰，代表脉搏为 90 至以上。脉力脉形，根据病情不同而有不同，如阴虚证脉多虚数，阴虚气弱脉多细数，实热壅滞脉多滑数，弦数。

(四)主病：数脉可分以下几种情况：

(1)阳盛：属热属火，凡热性病，脉数心烦，是病势进展之象。多现身热脉数，数而有力为实热，数而无为虚

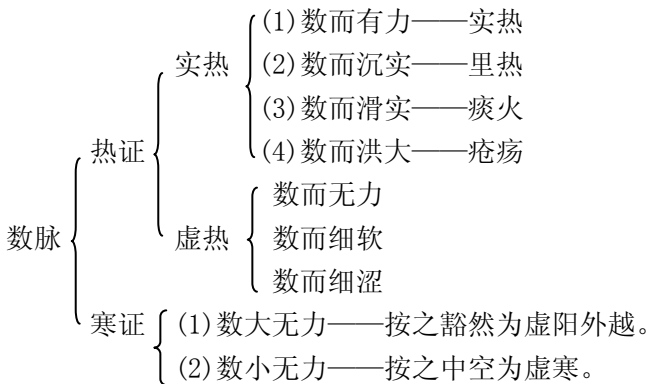
热，浮数为表热，沉数为里热，细数为阴虚，滑数多为毒火，数而滑实，为热毒痰火，数而洪大，常见于疮疡肿痛。

(2) 阴虚：《脉经》云：“暴数多外邪，久数必虚损。”数大而虚，为精血耗竭之脉。一些慢性及虚弱病，由于病久阴伤，每形成阴虚阳亢，多现细数之脉，或虚数脉。凡细数无力脉，不仅阴虚无以维阳，同时阳气亦弱。如肝肾阴虚，脉多现虚数。

(五) 数脉主病诗

数脉为阳热可知，只将君相火来医；
实宜凉泻虚温补，肺病秋深却畏之。
寸数咽喉口舌疮，吐红咳嗽肺生疡；
当关胃热并肝火，尺属滋阴降火汤。

(六) 数脉辨证分析表



表十五 数脉分部主病表

部位	左寸	左关	左尺	右寸	右关	右尺
主证	上热头痛、咽痛、喉肿、口舌生疮。	肝热目赤、烦满、痛。	腹胀、尿赤、淋痛、便燥。	咳嗽吐血、喘逆、肺脓疡等。	胃热吐酸、灼心、呕恶、腹痛不思食。	便血、淋浊、遗精、腰痛。

16. 迟脉

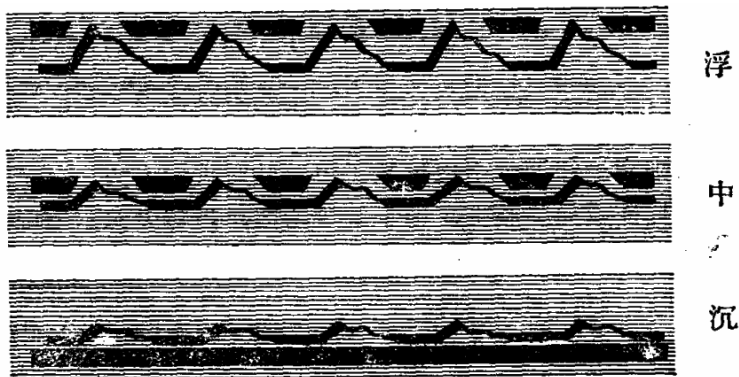


图 16 迟脉示意图

(一)脉象：迟脉一息三至，凡脉搏慢于正常均谓迟脉。迟脉一息三至，一分钟脉搏约在 60 次以下。《脉经》谓：“迟脉呼吸三至，至离经脉，则仅二至。”即说迟脉一分钟 54 次。如每分钟仅 36 次，则为离经之脉。

(二)迟脉体状诗

迟来一息至惟三，阳不胜阴气血寒；
但把浮沉分表里，消阴须益火之原。

(三)示意图解：迟脉由于脉搏的至数减慢，波峰仅描绘 5 个，代表脉搏每分钟在 50 至左右，脉体和脉力，根据兼脉、兼症的不同而异。

(四)主病：迟脉为阳气失职(指心肾阳)，胸中大气不能敷布之候。历代医家皆以迟脉属虚寒。据临床体会，迟脉多见于心阳衰微，体力虚弱，血压降低者。如浮而兼迟，多为表寒，沉迟为里寒。考古人所谓之胸中大气，多指胸中心肺机能而言，心阳不足，是脉迟的主因。迟而兼涩，属血寒；迟而兼弦，多为胃痛；迟而细小，常见于气血虚弱；迟而兼实，多为内有停滞。所以迟脉的出现，不外虚寒之影响，或气血之壅滞。迟脉虽多属寒证，亦有时见于内热壅滞，如阳明燥结即常出现迟脉，但其脉必迟而有力，其证必表现为热证。如脑膜炎，由于脑压增高，虽然发热，有时也可出现迟脉。因此诊断时，须全面了解，细心辨证，切不可一见迟脉，便以寒证处理。

(五)迟脉辨证分析表

迟脉	寒证	(1) 迟而兼浮——表寒
		(2) 迟而兼沉——里寒
		(3) 迟而兼涩——血寒
		(4) 迟而兼弦——胃寒
		(5) 迟而细小——气虚血少
	热证	脉迟兼实，为内有郁热或积滞。

表十六 迟脉分部主病表

部位	左寸	左关	左尺	右寸	右关	右尺
主病	胸中寒痹、满痛、精神不振。	肢体拘急、腕满、胀痛、心烦闷。	肾虚便泄、腰酸、心痛、女子不月。	肺气寒冷、胸闷痛、痰滞气短咳逆。	脾寒胃冷、食不化积滞不行。	腹部胀痛、腰酸重泄泻。

17. 结脉

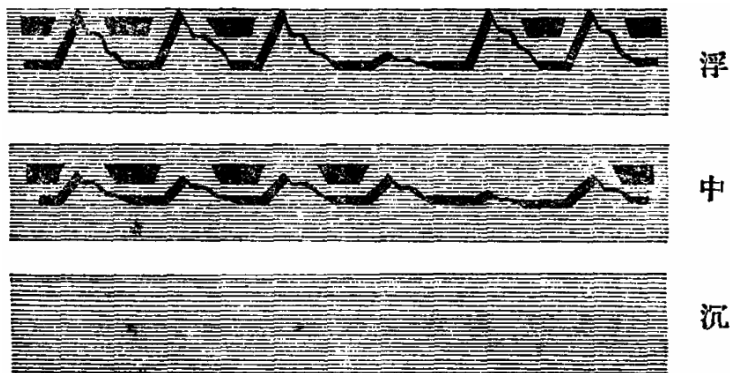


图 17 结脉示意图

(一)脉象：结脉是脉来缓慢，大小不规律，而有不定时的间歇。

(二)结脉体状诗：

结脉缓而时一止，独阴偏盛欲亡阳；

浮为气滞沉为积，汗下分明在主张。

(三)示意图解：结脉在缓脉的搏动中，不定时的停止。其脉力有时较正常为强，常在5—6个脉力单位，有时忽强忽弱，而脉体宽窄无异常。

(四)主病：结脉为痰气阻滞，气郁血凝，酿成积聚，阻碍气机之畅通血液之循行，痰浊梗阻，致气血循行，营养输布，津液交流受到障碍，而经络的传导，津血的运行滞塞不通而现结脉。

(五)结脉主病诗

结脉皆因气血凝，老痰结滞苦沉吟；

内生积聚外痲肿，疝瘕为殃病属阴。

表十七 结脉分部主病表

部位	左寸	左关	左尺	右寸	右关	右尺
主病	胸满痛、心悸气短、自汗身倦等。	气郁不舒、脘胁痛、少呕恶等。	少腹胀满、食少便溏、下肢拘挛等。	胸满气短、胸痛心悸、咳喘气短、有痰舌淡等。	脘满腹胀、食少纳呆泛酸、噎腐有时胃痛。	女子月事不调、或行经后期、经行腹痛少腹胀痛等。

18. 代脉

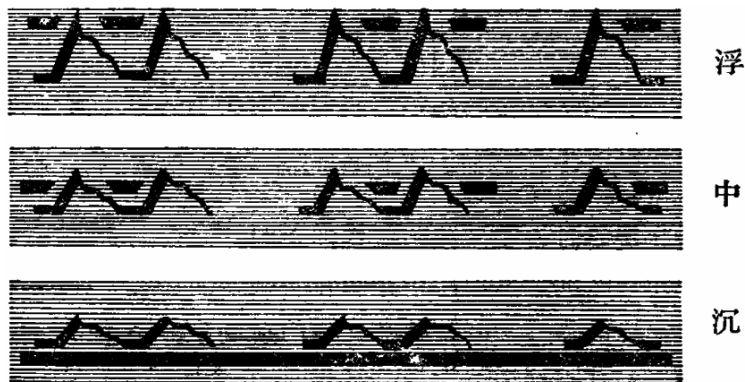


图 18 代脉示意图

(一)脉象：代脉也是一种间歇脉，其停止有一定规律，与结促两脉的区别，虽同有间歇，而代脉是止有定数，即三至一停，始终三至一停；如五至一停，始终五至一停。而促脉是数中一止，结脉是迟中一止，但至数多少不一。代脉是脏气衰微，或脾气脱绝的征象。

(二)代脉体状诗

动而中止不能还，复动因而作代看；
病者得之犹可疗，平人却与寿相关。

(三)示意图解：代脉脉力与脉体与正常脉同，图中仅绘二波峰，后少一波峰以示规律，即脉搏二至有一停止，其脉力与脉体，有时根据病情不同，而略有不同。

(四)主病：代脉多见于各种心脏病。当心脏功能衰弱或调剂失常时，往往出现代脉。若疼痛，跌打重伤，可见代脉。老年人，及久病患者，出现代脉多因心气衰竭不能维持自身阴阳之平衡，常属危证。

(五)代脉主病诗

代脉原因脏气衰，腹痛泄痢下元亏；
或为吐泻中宫病，女子怀胎三月兮。

表十八 代脉分部主病表

部位	左寸	左关	左尺	右寸	右关	右尺
主病	胸满气短、心悸、左胸有压缩感。	胸满胁痞、心闷、心烦、气郁不舒、腕闷不思食。	腰酸疼、少腹胀、失息、胸疼、便秘、结。	胸痹结、气短不足以息、胸疼、心悸、自汗。	胃脘痞痛、饥不思食、腹胀。	少腹胀疼、疝痛、大便秘结、二便不畅。

19. 紧脉

(一)脉象：紧脉往来劲急，状如转索。即脉搏鼓指时左右弹动，不是固定的部位，不似其它脉象，鼓指始终在一定的部位。

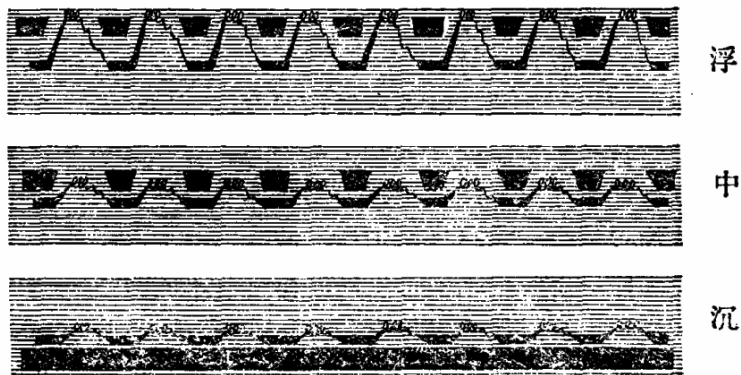


图 19 紧脉示意图

(二)紧脉体状诗

举如转索切如绳，脉象因之得紧名；
总是寒邪来作寇，内为腹痛外身疼。

(三)示意图解：紧脉的脉力、脉体、脉率，一般与常脉相同。只有兼脉、兼证时，可能有变化。一般情况，只是脉搏鼓指左右弹转，触指部位感到不一致。

(四)主病：紧脉为诸寒收引之象，亦有热因寒束，烦热，拘急疼痛而现紧脉者。紧脉多出现于各种疼痛。紧而兼浮，多见于太阳伤寒；紧而兼沉，多见于里寒腹痛；紧而郁涩，气血郁结；紧而兼实，痲痹阻结。

(五)紧脉主病诗

紧为诸痛主于寒，咳喘风病吐冷痰。
 浮紧表寒须发越，紧沉温散自然安。
 寸紧人迎气口分，当关心腹痛沉沉。
 尺中有紧为阴冷，定是奔豚与疝疼。

(六)紧脉辨证分析表

- 紧脉 { (1)紧而兼浮——太阳伤寒
 (2)紧而兼沉——寒积腹痛
 (3)紧而兼实——内有瘀癖
 (4)紧而兼小——寒邪深入

表十九 紧脉分部主病表

部位	左寸	左关	左尺	右寸	右关	右尺
主病	头眩痛、 胸闷气 不舒。	胁痛腹 胀、筋挛 拘急。	腰痛、 腿痠、 少腹痛。	鼻塞、 满气短、 咳吐寒 痰。	胃脘胀 痛、呕逆、 膨闷不 食。	脐下胀 痛、小便 难及寒 疝等。

20、微脉

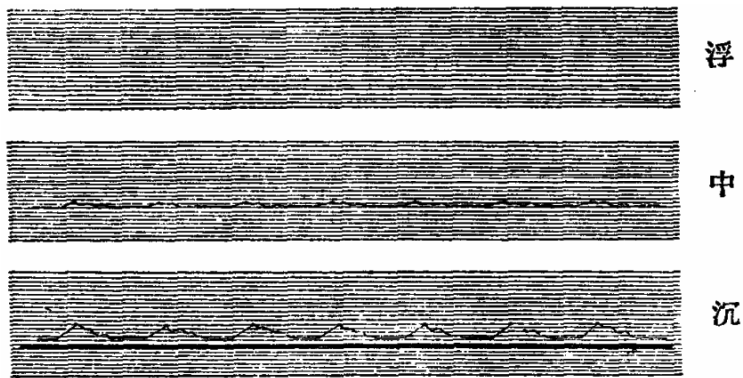


图 20 微脉示意图

(一)脉象：微脉极细而软，或欲绝，若有若无，轻按不见，重按如欲绝。不似弱脉的小弱分明，细脉的纤细有力。微为阳气衰微之脉。

(二)微脉体状诗

微脉轻微瞢瞢乎，按之欲绝有若无；

微为阳弱细阴弱，细比于微略较粗。

(三)示意图解：微脉浮取不见，中按仅现而模糊，重按有时清晰，形体细而脉力微，宽度仅有一格的 $1/2$ ，甚至 $1/3$ ，脉力，有时在一个脉力单位，或 $1/2$ 脉力单位，因此指下感到摸不清楚，若有若无，脉微欲绝。

(四)主病：微为气血不足，阳气衰微之象。证现于上则有恶寒肢冷、多汗、心悸气短、胸满头眩等上气不足胸阳不振之证。证见于下，则有腰腿痠痛，遗精少泄，失眠，脱泄不食，神疲身倦。微为阳气衰微之脉，经言“寸口诸微亡阳。”言诸微者，谓不论寸关尺三部脉皆微，即轻取之微，重按之微，皆属气虚。故所见诸症在上则为胸阳之不足，胸阳包括心肺之阳，和胸中大气而言；见于下则为肾阳衰微；现于关则为脾阳之不振。总由于阳气之衰微，而与血无涉。

(五)微脉主病诗

气血微兮脉亦微，恶寒发热汗淋漓；

男为劳极诸虚候，女作崩中带下医。

寸微气促或心惊，关脉微时胀满形；

尺部见之精血弱，恶寒消瘵痛呻吟。

(六)微脉辨证分析表

微脉	(1)寸脉微	①心阳虚——心悸气短胸闷肢冷自汗。
		②肺阳虚——气短胸闷咳逆头眩。
	(2)脾阳微——脘腹胀满食少纳呆便溏。	
	(3)肾阳微——腰痠痛遗精阳萎食少尿频。	

表二十 微脉分部主病表

部位	左寸	左关	左尺	右寸	右关	右尺
主病	心气不足、肺虚气弱。	胁满、肢寒、手足拘急。	男子伤精、女子崩漏。	胸寒痞痰、冷凝结。	脾虚腹胀、食少身倦腹痛。	少腹胀满、脐下冷痛。

21. 缓脉

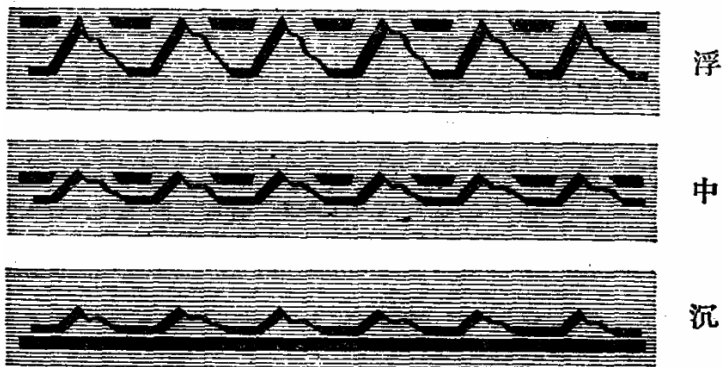


图21 缓脉示意图

(一)脉象：缓脉从容和缓，不疾不徐，似慢而实际不慢，有一种雍容和缓之意。不似濡脉的指下绵软，虚脉的瞥瞥虚大，弱脉的细软无力。

(二)缓脉体状诗

缓脉阿阿四至通，柳梢袅袅飘轻风；
欲从脉里求神气，只在从容和缓中。

(三)示意图解：缓脉波峰为 6 个，比正常少 1 个，有的缓脉波峰可达到 7 个，而脉力似较软，一般为 4 个脉力单位，脉体宽度多在正常范围，故波峰基底用二格描绘，至于兼脉则根据其具体情况，而体现不同。

(四)主病：缓脉主病有三个意义，脉现缓和从容，浮沉得中，为平人之脉。若病人脉缓，为向愈之征。缓大有力多为实热。缓而细小多为虚寒。疮疡及疟疾之后，余热未清，其证多烦热口臭腹满者，多现此脉。若病后外邪肃清，而气血疲惫，亦可见到缓脉。尤其外邪侵入机体，因抗病而发冷发热，脉多弦大滑数，迨驱邪外出，身无外邪之干扰，则气血由紧张而趋于缓和，为邪出正虚之象，稍事恢复即可痊愈，故缓脉为向愈之征。张石顽说：“缓脉……凡病后得之，咸为相宜。其太阳病发热头痛、自汗，脉浮缓者，为风伤卫证，以其自汗体疏，脉自不能紧盛也。缓为脾家之本脉，然必和缓有神，为脾气之充。若缓甚而弱，为脾气不足。缓而滑利，则胃气冲和。”浮缓为伤风，沉缓为寒湿，缓大为风虚，缓细为湿痹，浮缓为风湿，沉缓为寒湿。以湿脉自缓，得风以播之，则见浮缓，寒以束之，则见沉缓。

(五)缓脉主病诗

缓脉营衰卫有余，或风或湿或脾虚；
上为项强下痿痹，分别浮沉大小区。

(六)缓脉辨证分析表

缓脉 { 实证 { (1) 缓而兼浮——风湿
 (2) 缓而兼沉——湿痹
 (3) 缓而兼滑——热痰壅滞
 虚证 { (1) 缓而兼涩——脾胃气虚
 (2) 缓而无力——虚证

表二十一 缓脉分部主病表

部位	左寸	左关	左尺	右寸	右关	右尺
主病	心虚怔忡、健忘、胸满、气短。	风虚眩晕、左胁胀闷不舒。	腰痛足痿、小便数、遗精。	肺虚、咳逆、气短。	脾虚脘满、腹胀、食少。	腹冷泄泻、少腹冷痛。

22. 细脉

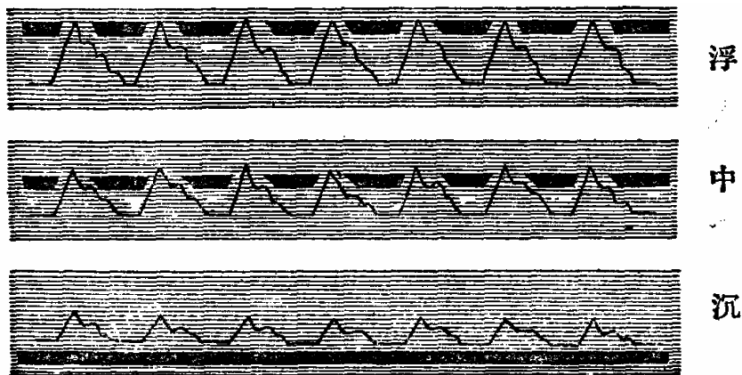


图 22 细脉示意图

(一)脉象：细脉较正常为细，脉形体细而明显易见，浮中沉皆可见到，但以沉候为多，细脉宽度较微脉稍大。微脉不但细，脉力亦微，所以指下隐晦难见。

(二)细脉体状诗

细来累累细如丝，应指沉沉无绝期；
春夏少年俱不利，秋冬老弱却相宜。

(三)示意图解：细脉较正常脉为细，脉体宽度有的较正常细一倍或更多。一般正常人的脉体宽度假设为 2 格，细脉则仅一格。其脉力较正常稍软，一般每在 3—4 个脉力单位。其它根据病情而表现不同。

(四)主病：细脉为血少气衰，多见于吐血、衄血、呕吐、腹泻。久病体虚，脉多细弱，如气虚、脾肾阳虚，每见弦细、沉细、细弱、微细等脉。而肝气郁滞，每见弦细有力；气郁血虚，脉多细涩。《诊宗三昧》云：“《内经》细脉诸条：如细则少气，脉来细而附骨者积也。尺寒脉细，谓之后泄，头痛脉细而缓为中湿。种种皆为阴邪之验证。”但应分别兼浮兼沉，在尺在寸，结合具体脉证，作为诊断时的依据。如平人脉来细弱，皆因忧思过度，内戕真元；若形盛脉细，少气不足以息，及病热脉细，神昏不能自持，皆脉不应病之危候，不可以寻常虚细而论。

(五)细脉主病诗

细脉紫紫血气衰，诸需劳损七情乖；
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。

(六)细脉辨证分析表

细脉 主久病血虚	}	(1)细而兼微	{ 伤寒——邪入少阴 杂病——气虚血亏
		(2)细而兼沉	{ 伤寒——病入太阴 杂病——内脏虚寒
		(3)细而兼弦	——血虚气滞
		(4)细而兼数	——阴亏虚热

表二十二 细脉分部主病表

部位	左寸	左关	左尺	右寸	右关	右尺
主病	怔忡、失眠。	肝阳、虚损。	泄利、遗精。	咳逆、气短、胸满。	脾虚、胀闷。	下元冷惫。

23. 促脉

(一)脉象：促脉脉象有两种说法：一为数中一止，一为脉搏急促。

(二)促脉体状诗

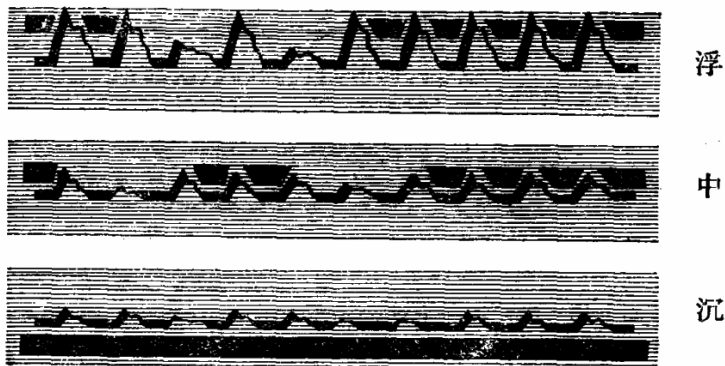


图23 促脉示意图

促脉数而时一止，此为阳极欲亡阴；

三焦郁火炎炎盛，进必无生退可生。

(三)示意图解：促脉多在数中出现，图中描绘 10 个波峰，表示较正常为数，内有两个不全的波峰，表示间歇。其脉力、脉体与正常无异。有时根据不同病情而有不同的表现。

(四)主病：促脉多为热盛阳亢，灼烁脏腑，机体为抗御热邪，致血行急促。或因热毒壅盛，扰及血行，而现不整之脉。亦有痰滞血郁而现促脉者。另有热毒陷入营分，血郁发斑、血热沸腾、脉象数急不整而现促脉。热邪犯肺，咳喘痰涌，或肝气上逆，狂妄肿痛诸实热证，皆能出现促脉。痰饮、气血留滞亦有现促脉者。总以促为阳盛，里不受邪，邪正相搏，而现促脉。

(五)促脉主病诗

促脉惟将火病医，其因有五细推之；

时时喘咳皆痰积，或发狂斑与毒疽。

(六)促脉辨证分析表

促脉 { (1)促而洪实——热盛
(2)促而滑数——肺热痰涌
(3)促而沉涩——血气郁滞
(4)促而小损——虚脱

表二十三 促脉分部主病表

部位	左寸	左关	左尺	右寸	右关	右尺
主病	心热壅迫。	胁胀血滞。	肾热、头眩、淋浊、便血。	咳喘痰涌。	腕胀痛、呕恶食积。	相火旺盛。

24. 弦脉

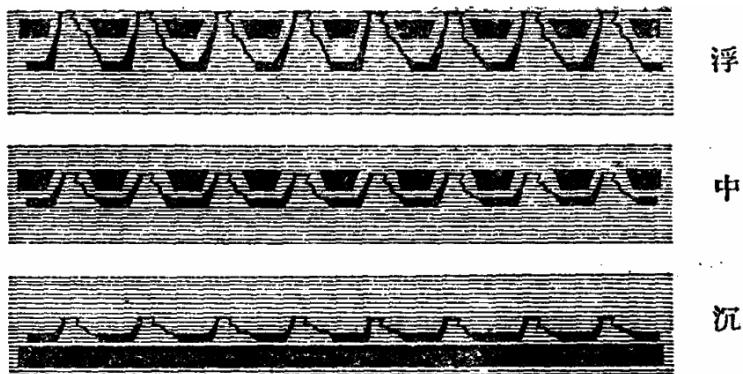


图24 弦脉示意图

(一) 脉象：弦脉端直而长，如张弓弦。弦脉来时搏指弦长，一般脉象搏指呈弧圆形。而弦脉搏指弦长如按琴之弦。

(二) 弦脉体状诗

弦脉迢迢端直长，肝经木旺土应伤；
怒气满胸常欲叫，翳蒙瞳子泪淋浪。

(三) 示意图解：弦脉波峰顶端呈平直形，而一般脉的波峰顶端呈圆弧形。脉体、脉力一般皆在正常范围，有时因病情不同而有不同变化。其它如弦硬搏指，是其脉力较正常为猛、浮取有时在6—7脉力单位。弦细则脉体较正常为窄，一般多在一格左右，弦数则波峰应在7个以上，或在8—9个波峰之间。

(四) 主病：弦脉为痛、为疟疾、为拘急、为寒热、为寒凝气结。临床体会弦脉为气血不和，肝气郁滞，故在躁急愤

怒之后，常会出现。肝炎病脉象多弦，而以左关较为突出。瘟热疮病(脑膜炎)亦多弦脉。另有停食痰饮，癥瘕积聚，脉亦多弦。一般属邪盛脉弦者，十常二三。正虚脉弦者，十常六七。于其它脉中兼见弦象者，尤为不少。在伤寒表邪全盛之时，脉中如有一部见弦，或兼迟兼涩，便是夹阴之候。客邪虽盛，急需温散，汗下猛剂，均非所宜。

(五)弦脉主病诗

弦应东方肝胆经，饮痰寒热疴缠身；
 浮沉迟数须分别，大小单双有重轻。
 寸弦头痛膈多痰，寒热癥瘕察左关；
 右关胃寒心腹痛，尺中阴疴脚拘挛。

(六)弦脉辨证分析表

弦脉	热证	(1)弦而兼数——肝热恣张
		(2)弦而兼长——内有积滞
		(3)弦而兼沉——气郁不舒
	寒证	(1)弦而兼迟——痼冷积滞
(2)弦而兼小——寒邪冷痞		

表二十四 弦脉分部主病表

部位	左寸	左关	左尺	右寸	右关	右尺
主病	心悸、 头痛、 盗汗。	胁满痛、 冷热癥 瘕。	少腹、 腰膝疼 痛。	胸满、痰 嗽气短。	胃寒腹 痛。	寒疴、脚 挛急。

25、实脉

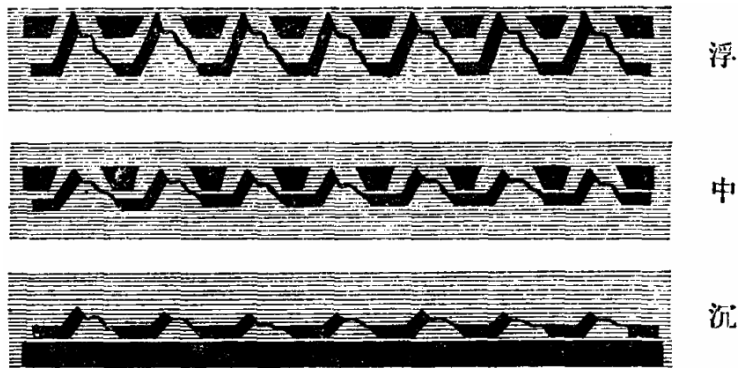


图 25 实脉示意图

(一)脉象：实脉大而长，举之有余，按之有力，浮中沉皆有力，重浊滑盛，应指幅幅，三候皆然。

(二)实脉体状诗

浮沉皆得大而长，应指无虚幅幅强；

热蕴三焦成壮火，通肠发汗始安康。

(三)示意图解：实脉浮中沉三候脉力皆超过正常，一般多在 6—7 个脉力单位。脉体宽度也较正常为宽，每在 3 格左右。浮中沉三候表现一致。

(四)主病：实脉必有大邪、大热、大积、大聚，由于邪气之盛，机体发动的抗病力强，故脉实大坚硬。实在表则头疼身热，实在里则腹胀腹满。实脉主要见于邪盛、体健、抗病力强之病例。如久泄、脱血、气虚、血伤反现实脉，是脉证不符，真气外越的险象。所谓“邪气盛则实，非正气本充

之谓。”

(五)实脉主病诗

实脉为阳火郁成，发狂谵语吐频频；
或为阳毒或伤食，大便不通或气疼。

(六)实脉辨证分析表

实脉	(1)实脉主瘀血实热、积滞。
	(2)实而兼滑——外邪化热。
	(3)实而兼沉——阳明燥结。
	(4)实而兼浮——风热在经。
	(5)实而兼弦——诸经痛滞。

表二十五 实脉分部主病表

部位	左寸	左关	左尺	右寸	右关	右尺
主病	口舌生疮、咽喉痛、心烦热、舌红心悸、气壅头眩痛、舌强。	胁胀满、腹痛、厌食、心烦、喜头眩痛。	便秘腹胀、下肢肿痛、尿赤涩、淋痛。	气短胸满、咽喉干痛、咳逆喘促、有痰。	脘腹胀痛、食少、红苔。	少腹胀痛、小便短赤、经闭带多、大便不畅或干燥。

26. 大脉

(一)脉象：大脉体状庞大，大于常脉一倍，应指满溢，而力不大。

(二)示意图解：大脉主要为脉的形体宽大而脉力不猛，一般脉力在4个脉力单位，脉体宽度在脉搏升波基底为3格，较正常宽1/3以上。

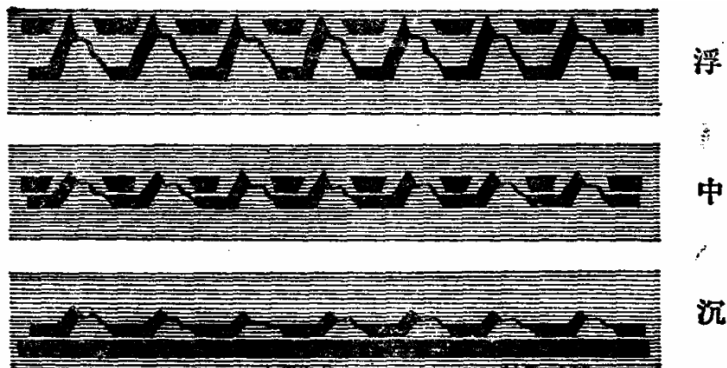


图 26 大脉示意图

(三)主病：大脉多为病邪进展的征象，经云：“大则病进”是指实大而言，仲景以大则为虚者，乃盛大少力之谓。然又有下利脉大者为未止，是又以积滞未尽而言。也有六脉俱大，为阴虚不敛，虚阳偏盛。偏大于左者，为热盛于营；右脉偏大多为热盛于气分。诸脉皆小，仅一部独大，诸脉皆大，仅一脉独小者，应以其部断其病之虚实。如证见喘鸣息肩为热邪暴逆，脉益实大而缓，方为脉证相符，若实大急强，为邪胜正衰，病属危重。伤寒热病、谵语烦渴，脉来实大，虽剧可治；若汗后热不退，脉反实大燥急者危。

(四)大脉辨证分析表：

大脉	{	(1)大而有力为实	①大而浮紧——邪盛于外
			②大而洪数——邪盛于内
			③大而坚实——积滞壅塞
			④大而缓和——风湿为多

(2)大而无力为虚：大而无力——阴气虚竭

27. 长脉

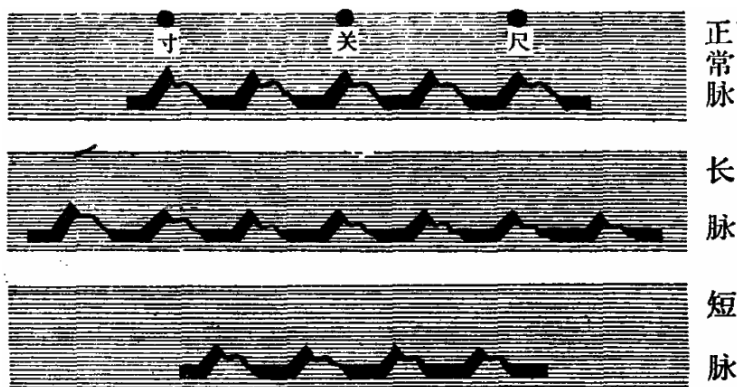


图 27 长脉、短脉示意图

(一)脉象：长脉脉体较长，溢出三指之外，上溢鱼际，下达尺泽。

(二)长脉体状诗

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。

(三)示意图解：长脉脉搏形体较正常为长，正常人脉搏的长度寸脉起于鱼际穴，往下止于尺泽穴。长脉形体向前超过鱼际穴，往后达到尺泽。本图是正常脉的长度，作为正常脉长度的标准，图中脉搏的形体均较以上诸图为长，称之为长脉。

(四)主病：长为热盛气充之脉，须视其兼脉和症状以辨证，脉长无兼脉和症状，为胃气充盈之象。如虚证、寒证见

长脉，则为向愈之征。前人谓“长则气治，为胃家之平脉，胃为水谷之海，其经多气多血，故显有余之象；然必长而和缓方为无病之脉，若长而浮盛，为经邪方盛之兆。亦有病邪向愈而脉长者。”

(五)长脉辨证分析表

长脉	1. 病脉	(1)长而兼浮——邪盛于外
		(2)长而兼实——热邪壅滞
		(3)长而洪大——阳明热深
	2. 平脉	(1)长而柔软——健康之象
		(2)长而缓和——向愈之征

表二十六 长脉分部主病表

部位	左寸	左关	左尺	右寸	右关	右尺
主病	心火燔灼、心烦热、心悸气短、舌疮、咽干痛。	肝阳亢、头眩、心烦、喜怒、脉满、腕痛、肘满、食少。	少腹胀满、便作痛、便秘、尿赤、淋痛等。	咳嗽痰多、胸满气短、咽喉干痛。	胃脘胀满、消化不良、恶心、厌食。	相火上炎、头眩心烦躁、少腹胀痛、便秘尿赤。

28. 短脉

(一)脉象：短脉指下寻之不足本位，脉形不如正常之长，两头短缩，中间突起，而成短不足之象。

(二)短脉体状诗

两头缩缩名为短，涩短迟迟细且难；
短涩而浮秋喜见，三春为贼有邪干。

(三)示意图解(图见图 27):短脉向前达不到寸,往后不及尺,较正常标准为短,故称为短脉。

(四)主病:短为气病,若胃气阻塞,中气不能畅达,或痰食阻滞,气机郁涩,多现短脉。前人谓:“短则气病,良由胃气阻塞,不能条畅百脉;或因痰气食积,阻碍气道,所以脉见短涩促结之状;亦有阳气不充而脉短者。”故短脉皆由痰食郁结,气机不畅,或阳气不充,胃气郁塞所致。

(五)短脉主病诗

短脉惟于尺寸寻,短而滑数酒伤神;
浮为血涩沉为痞,寸主头痛尺腹痛。

(六)短脉辨证分析表

- 短脉 {
- (1)寸脉短——气虚头痛眩晕
 - (2)尺脉短——主阳虚腹痛
 - (3)短而兼迟——为寒积
 - (4)短而淤涩——为血少
 - (5)短而沉实——为痞积

表二十七 短脉分部主病表

部位	左寸	左关	左尺	右寸	右关	右尺
主病	心悸气短、胸闷失眠、多梦、头晕等。	肝气不舒、胁胀满不、喜怒、腕满食少。	少腹胀痛、便秘、尿赤、月事不、遗精、腰酸。	面色苍白、身倦神疲、气短头眩。	胃满腹胀、食纳呆、酸暖腐、消化钝。	少腹冷痛、腰痛、遗精、盗汗、月事不。

Jiuwei 校记

1. 正文 3 页，第 10 行，“若迂”疑为已废除简化字，当为“若遇”，直接改正。
2. 正文 7 页，末行“《灵枢；根结篇》”，依现代用法，改为“《灵枢·根结篇》”。
3. 书中数处“挠”“桡”混用，统一为“桡”。
4. 正文 25 页 12 行，“予测”疑为“预测”误，直接改正。
5. 正文 32 页，第 8 行，“各别”疑为“个别”音误，直接改正。
6. 正文 55 页，末行“症积”，倒 2 行“症瘕”，其“症”应为被费除简化字，直接改为“癥”。
7. 正文 56 页，第 9 行“症积”，直接改为“癥积”。以下“症”直接改“癥”，不另出校记。