

ZHONGYI
MAIZHEN
YANJIU YU
LINCHUANG
YINGYONG



脉诊

脉诊是中医最具特色的诊察方法。现代科学技术在中医脉诊研究领域的应用，推动了中医脉诊研究和临床应用的进程。



燕海霞
王忆勤
主 编

研究与临床应用

上海科学技术出版社



中医脉诊研究与临床应用



燕海霞 王忆勤 主编

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医脉诊研究与临床应用 / 燕海霞, 王忆勤主编.
—上海: 上海科学技术出版社, 2016. 1
ISBN 978 - 7 - 5478 - 2884 - 7

I. ①中… II. ①燕… ②王… III. ①脉诊—研究
IV. ①R241. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 268393 号

中医脉诊研究与临床应用

燕海霞 王忆勤 主编

上海世纪出版股份有限公司 出版
上海科学技术出版社

(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

上海世纪出版股份有限公司发行中心发行

200001 上海福建中路 193 号 www. ewen. co

苏州望电印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张 15. 25

字数 200 千字

2016 年 1 月第 1 版 2016 年 1 月第 1 次印刷

ISBN 978 - 7 - 5478 - 2884 - 7/R • 1025

定价: 45. 00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题, 请向工厂联系调换

内容提要

中医脉诊研究与临床应用

脉诊是我国传统医学最具特色的一项诊断方法。传统脉诊方法单凭医生手指感觉辨别脉象的特征,受医生经验、表述能力的限制,影响了中医脉诊的临床应用和继承发扬。因此,中医脉诊客观化、标准化研究十分必要。随着现代科学技术的应用以及数学、生物力学、工程学、计算机科学等学科在中医领域的渗透,脉诊客观化研究取得了较大进展。

本书以脉诊客观化研究最新进展为主线,系统阐述了脉诊文献研究、脉象形成机制研究、脉图客观描记与分析研究及脉诊临床应用研究等内容。脉诊文献是中医学数千年来积累的丰富理论知识和临床经验,是脉诊知识的重要载体。对“寸口脉分候脏腑”理论、平脉及常见病脉的文献进行梳理,可以为进一步开展脉诊研究奠定基础。此外,本书提出基于血液动力学原理和方法探讨中医脉诊形成机制及分类识别,是建立在中医“心主血脉”的理论基础上,为脉诊研究提供了新的思路和方法。随着中国老龄化社会的到来,冠心病、高血压等慢性病的发病率呈快速上升趋势,慢性病的健康管理是预防和控制疾病发生与发展的新举措。本书提到的脉诊客观信息参与慢性病风险预警与评估、结合脉诊信息与物联网技术开展慢性病健康管理等内容,拓宽了脉诊的临床应用范围,对提高脉诊临床应用价值具有重要作用。

编委会名单

中医脉诊研究与临床应用

主 编 燕海霞 王忆勤

副主编 夏春明 颜建军

编 委

李福凤	许朝霞	刘国萍	陈慧娟	郭 睿
徐 璿	郝一鸣	钱 鹏	许文杰	陈米珥
闫秀丽	付晶晶	洪毓键	张晓丹	赵婷婷
陈春风	李学良	谢艳虹	季 杰	王广东
严月华	寇美静	王又闻	李雪平	黄太浩
徐玮斐	尚倩倩	张红凯	郑 舞	朱穆朗玛

前 言

脉诊是我国传统医学最具特色的一项诊断方法。中医脉诊历史悠久,其内容之丰富,文献之众多,均列于中医四诊之首。然“脉理精微,其体难辨,在心易了,指下难明”,其临床应用与继承发扬受到限制。随着现代科学技术的应用以及数学、生物力学、工程学、计算机科学等学科在中医领域的渗透,脉诊客观化研究取得了较大进展。

本书作者及研究团队先后承担完成“十五”国家科技攻关计划、国家重点基础研究发展计划(“973”计划)、“十一五”国家科技支撑计划、国家自然科学基金、上海市科委专项等项目 10 余项。本书是课题组数十年脉诊研究的成果总结,图文并茂,条理清晰,直观易懂,内容突出逻辑性、科学性和实用性。全书分为五章:第一章阐述中医脉诊的古代文献研究,涉及“寸口脉分候脏腑”理论、平脉及常见病脉的文献研究等;第二章论述中医脉象形成机制的研究;第三章介绍中医脉诊客观检测的研究进展,其中包括脉象传感器的研究,脉象信号分析方法的研究进展;第四章论述中医脉诊客观化研究的临床应用情况;第五章论述物联网 e+时代脉象研究的发展趋势。内容涉及中医学、生物学、计算机科学等多学科知识的交叉,从新的视角寻找现代科学技术与传统脉学的结合点,为中医诊断学、中医学的现代研究提供了新的思路和方法,对推动中医脉诊及中医学的现代研究具有重要意义。

本书可作为中医、西医、中西医结合医师,以及生物学工程、生命科

学、图像信息处理、医疗仪器开发专业人员研究与工作的参考读物,亦可作为在校研究生、本科生科研和学习的教材。

希望本书能够帮助读者更加深入地了解中医脉诊及其客观化、标准化研究现状,但由于编者水平有限,书中难免有不妥和疏漏之处,恳请专家、同道和广大读者提出宝贵意见和建议,以利于今后不断修改、完善。

王忆勤

2015 年 10 月

于上海中医药大学基础医学院

目 录

第一章 古代脉学文献研究	1
一、“寸口脉分候脏腑”的古代文献记载	1
二、平脉的古代文献记载	6
三、常见病脉的古代文献记载	10
第二章 中医脉象形成机制研究	41
第一节 中医脉象形成的血液动力学机制研究	41
一、临床研究	41
二、实验研究	60
第二节 “寸口脉分候脏腑”的机制研究	64
一、临床研究	64
二、实验研究	71
第三章 中医脉诊的客观检测	79
第一节 脉象传感器的研究	79
一、压力传感器	80
二、其他类型传感器	85
三、脉象传感器的应用	87
第二节 脉象信号分析方法的研究	89
一、脉象信号特征提取	89
二、脉象建模及仿真研究	120
三、脉象信号的模式识别研究	133

第四章 中医脉诊客观化研究的临床应用	156
第一节 健康及亚健康人群的脉象特征研究	156
一、平脉及生理变异研究	156
二、妊娠脉研究	163
三、亚健康人群脉象研究	168
第二节 临床常见疾病及不同证型的脉象特征研究	171
一、心系疾病及不同证型的脉象特征研究	171
二、肺系疾病及不同证型的脉象特征研究	179
三、脾系疾病及不同证型的脉象特征研究	183
四、肝系疾病及不同证型的脉象特征研究	189
五、肾系疾病及不同证型的脉象特征研究	193
六、脉象特征与中医临床疗效评价研究	200
七、中医脉象检测与疾病预警	205
第五章 物联网 e+ 时代脉象研究的发展趋势	227
一、物联网与中医脉诊	227
二、中医物联网实现中医远程诊疗的条件	229

第一章

古代脉学文献研究

一、“寸口脉分候脏腑”的古代文献记载

“寸口”一词最早见于《黄帝内经》(以下简称《内经》),又称为“气口”“脉口”,其位置在腕后高骨内侧桡动脉处。在《难经》始有“独取寸口”诊脉法,经《脉经》推广至临床切脉普遍应用^[1]。如《脉经》^[2]序言中所云:“脉理精微,其体难辨。弦紧浮芤,展转相类。在心易了,指下难明。”脉诊需要依赖医者丰富的临床经验,凭主观印象加以断定脉象,依据“寸口脉分候脏腑”学说,判断相应脏腑的变化,为下一步诊断、治疗及预后提供有力证据。虽然“寸口脉分候脏腑”学说并没有确切的经脉络属依据,亦因缺乏解剖学的依据而颇受争议,但经历代医家结合临床实践的结果证明,寸口脉诊能有效地指导中医临床实践,在辨证论治中有着举足轻重的作用。由此观之,“寸关尺分候脏腑”理论在临床上具有非常重要的价值,下面就“寸口脉分候脏腑”理论的渊源与发展做简要介绍。

(一)“寸口脉分候脏腑”源于《内经》

《内经》虽未明确提出“独取寸口”的脉诊方法,但对寸口脉诊尤为重视。《素问·五脏别论》^[3]云:“帝曰:气口何以独为五脏主?岐伯曰:胃者,水谷之海,六腑之大源也。五味入口,藏于胃以养五脏气。气口亦太阴也,是以五脏六腑之气味,皆出于胃,变见于气口。”提出“气口独为五脏主”的理论并阐明其机制。此外,《素问·经脉别论》^[3]云:“食气入胃,

浊气归心，淫精于脉。脉气流经，经气归于肺，肺朝百脉，输精于皮毛。毛脉合精，行气于腑。腑精神明，留于四肢，气归于权衡。权衡以平，气口成寸，以决死生。”提出寸口脉之源始于胃，输于脾，灌注至五脏六腑，脏腑的病变，都可反映在寸口脉上，寸口脉对判断疾病预后有一定意义^[4]。

寸口脉分候脏腑源自《内经》的主要依据是《素问·脉要精微论》^[3]所云：“尺内两旁，则季肋也，尺外以候肾，尺里以候腹。中附上，左外以候肝，内以候膈；右外以候胃，内以候脾。上附上，右外以候肺，内以候胸中；左外以候心，内以候膻中。前以候前，后以候后。上竟上者，胸喉中事也；下竟下者，少腹、腰、股、膝、胫、足中事也。”可见，《内经》中以尺脉两侧候季肋之病变。前半部候肾，后半部候腹。这里的前半部与后半部之说张景岳在《类经·脉色类》^[5]篇中有注云：“尺外，尺脉前半部也。尺里，尺脉后半部也。前以候阳，后以候阴。人身以背为阳，肾附于背，故以外候肾。腹为阴，故里以候腹。所谓腹者，凡大小肠、膀胱、命门结在其中矣。诸部皆言左右，而此独不分者，以两尺主乎肾也。”“中附上”指关脉，左外候肝，内候膈；右外候胃，内候脾。“上附上”指寸脉，右外候肺，内候胸中；左外候心，内候膻中。用前部的脉象候人体前部的病变，用后部的脉象候人体后部的病变。“上竟上”指寸脉以上，候胸喉中病；“下竟下”指尺脉以下，候少腹、腰、股、膝、胫、足中病^[3]。这种寸、关、尺定位与脏腑相配的方法为后世医家对寸口脉分候脏腑的分属方式建立了雏形。

（二）“寸口脉分候脏腑”详于《难经》

《难经》对《内经》的脉诊方法、机制进行了补充，使独取寸口脉诊方法的机制更为严密^[6]。《难经·一难》^[7]云：“寸口者，脉之大会，手太阴之脉动也……寸口者，五脏六腑之所终始，故法取于寸口也。”《难经》认为五脏六腑之气起止都通过肺脉太渊所处的寸口，故通过寸口即可察全身气血盛衰，辨脏腑虚实。

《难经·十八难》^[7]云：“脉有三部，部有四经，手有太阴、阳明，足有太阳、少阴，为上下部，何谓也？然：手太阴、阳明金也，足少阴、太阳水也，金生水，水流下行而不能上，故在下部也。足厥阴、少阳木也，生手太阳、少阴火，火炎上行而不能下，故为上部。手心主少阳火，生足太阴、阳明

土,土主中宫,故在中部也。此皆五行子母更相生养者也……三部者,寸、关、尺也。九候者,浮、中、沉也。上部法天,主胸以上至头之有疾也;中部法人,主膈以下至脐之有疾也;下部法地,主脐以下至足之有疾也。”可见,《难经》在《素问·脉要精微论》的学术基础上明确细分左右寸、关、尺六部,阐明六部脏腑定位分候是依据五行相生的次序排列。左寸候手少阴心和手太阳小肠,左关候足厥阴肝和足少阳胆,左尺候足少阴肾和足太阳膀胱;右寸候手太阴肺和手阳明大肠,右关候足太阴脾和足阳明胃,右尺候手厥阴心和手少阳三焦,体现了脏腑气机的升降和五行之间的生克制化^[7]。《难经》独取寸口诊脉的提出与完善,为中医脉学奠定了理论基础。自此以后,历代医家对于寸口脉分候脏腑的理论多在《难经》的基础上进行发挥和完善^[8]。

(三) “寸口脉分候脏腑”实践于《伤寒杂病论》

东汉张仲景的《伤寒杂病论》是一部理法方药兼备的临床专著,在诊断疾病时虽倡导三部诊法,但极为重视寸口脉的位置和作用。《伤寒杂病论》继承了《难经》的理论,于《平脉法》^[9]曰:“荣卫气血,在人体躬,呼吸出入,上下于中,因息游布,津液流通……出入升降,漏刻周旋,水下百刻,一周循环,当复寸口,虚实见焉。”可见仲景亦推崇寸口乃五脏六腑脉气之终始,通过寸口脉诊可察营卫气血之盈亏,探五脏六腑之虚实,故多用寸口脉诊断五脏六腑、十二经脉、营卫气血等全身性疾病。

仲景依照《内经》《难经》的脏腑分候,多以寸口候肺心,以趺阳候脾胃,少阴候肾,少阳候肝胆^[10]。仲景将《内经》《难经》中独取寸口的脉诊方法和理论进行阐述发挥,把寸口脉分候脏腑实践于临床,重视脉症合参以诊断疾病和指导临床治疗及疾病预后转归,提高了脉诊的辨证意义,为后世医家继承独取寸口的脉诊方法拓展了新思路^[10]。

(四) “寸口脉分候脏腑”推广于《脉经》

晋代王叔和《脉经》在仲景“寸口候肺心”的基础上进一步完善寸口三部与脏腑的对应关系^[11],将寸口脉分候脏腑理论推广,确立脉学规范,使其理论趋于完善。《脉经·两手六脉所主五脏六腑阴阳顺逆》^[2]首即引《脉法赞》云:“肝心出左,脾肺出右,肾与命门俱出尺部。”又云:“心部在左

手关前寸口是也……以小肠合为府。”“肝部在左手关上是也……以胆合为府。”“肾部在左手关后尺中是也……以膀胱合为府。”“肺部在右手关前寸口是也……以大肠合为府。”“脾部在右手关上是也……以胃合为府。”“肾部在右手关后尺中是也……以膀胱合为府，合于下焦，在关元右，左属肾，右为子户，名曰三焦。”该书首次提出并确立三部脉诊法：腕后高骨为关，关前为寸，关后为尺。明确左手寸、关、尺分候心、肝、肾，右手寸、关、尺分候肺、脾、肾（命门），使得独诊寸口脉法在分部主病方面建立了完整的系统理论，为临床诊病提供便利，为后世医家所推崇。同时，寸口脉分候脏腑的方式基本成熟，后世虽有变化，多以此为纲。这种脏腑分属方式也是现今用于教学、指导临床最为广泛、颇受认可的，有着重要的临床价值和意义。

（五）“寸口脉分候脏腑”后世医家之争鸣

《脉经》之后，对于寸口脉分属的脏腑虽有法可循，却也存在争鸣。唐代孙思邈的《备急千金要方》是一部综合性临床著作，对于其遵循的寸口脉分候脏腑的方式纵观全文可以得知：左手寸口对应心与小肠，关上对应肝与胆，尺中对应肾与膀胱；右手寸口对应肺与大肠，关上对应脾与胃，尺中对应肾与膀胱。元代滑伯仁《诊家枢要·左右手配脏腑部位》^[12]云：“左手寸口，心小肠脉所出。左关，肝胆脉所出。左尺，肾膀胱脉所出（命门与肾脉通）。右手寸口，肺大肠脉所出。右关，脾胃脉所出。右尺，命门（心包络手心主）三焦脉所出。”明代李时珍《濒湖脉学·四言举要》^[13]集诸家之说成歌诀曰：“心肝居左，肺脾居右，肾与命门，居两尺部，魂魄谷神，皆见寸口。”脏腑气机之变化，可从寸口脉反映，并各有其位。左手寸口属心，关为肝，尺候肾；右手寸口属肺，关为脾，尺命门。明代后期，张景岳在《景岳全书·通一子脉义》^[5]云：“左寸心部也，其候在心与心包络……右寸肺部也，其候在肺与膻中……左关肝部也，其候在肝胆……左尺肾部也，其候在肾与膀胱、大肠……右尺三焦部也，其候在肾与三焦、命门、小肠。”张景岳对王叔和《脉经》中关于小肠和大肠的分候有异议，认为小肠、大肠居于人体的下部，当属于两尺，小肠属火当配于右下，大肠属金，金水相生当配于左下。到了清代，吴谦《医宗金鉴·四诊心法要诀》^[14]云：“右寸肺胸，左寸心膻。右关脾胃，左肝膈胆。三部三焦，两尺两

肾。左小膀胱,右大肠认。”并注云:“右寸浮候胸中,沉以候肺。左寸浮候膻中,沉以候心。右关浮以候胃,沉以候脾。左关浮候膈胆,沉以候肝。两尺沉俱候肾,左尺浮候小肠、膀胱,右尺浮候大肠。膻,膻中即包络也。五脏皆一,惟肾有二,故曰两尺候两肾也。”从注言可知,其遵从滑伯仁关于两尺部脏腑分属的方式。各种争鸣的异同,具体见表 1-1。

表 1-1 寸口分候脏腑的几种学说比较表

学 说	寸		关		尺	
	左	右	左	右	左	右
《内经》	心 膻中	肺 胸中	肝 膈	脾 胃	肾 腹	肾 腹
《难经》	心 小肠	肺 大肠	肝 胆	脾 胃	肾 膀胱	肾 命门
《脉经》	心 小肠	肺 大肠	肝 胆	脾 胃	肾 膀胱	肾 三焦
《备急千金要方》	心 小肠	肺 大肠	肝 胆	脾 胃	肾 膀胱	肾 膀胱
《诊家枢要》	心 小肠	肺 大肠	肝 胆	脾 胃	肾(命门) 膀胱	命门 心包络 三焦
《濒湖脉学》	心 膻中	肺 胸中	肝 胆	脾 胃	肾 膀胱 小肠	肾 大肠
《景岳全书》	心 心包络	肺 膻中	肝 胆	脾 胃	肾 膀胱 大肠	肾 三焦 命门 小肠
《医宗金鉴》	心 膻中	肺 胸中	肝 膈 胆	脾 胃	肾 膀胱 小肠	肾 大肠

由表 1-1 可见,关于寸口脉分候脏腑的学说,历代医家的分歧主要在右尺部,五脏六腑的分属基本一致,区别主要在于大肠、小肠、三焦的分

候。产生分歧的原因一种以脏腑的表里关系为依据,肺与大肠相表里,心与小肠相表里,同分属于寸口。另一种以脏腑的解剖位置为依据,认为大肠、小肠分属于尺中。此外,还有少数医家认为三焦分属于右手尺中^[15]。

综上所述,寸口脉左右分候脏腑源于《内经》,详于《难经》,实践于《伤寒杂病论》,确立推广于《脉经》,经历数代,虽各家有不同的争鸣,却也基本一致,尽管缺乏详尽的理论说明,但在实践中有着重要的临床价值。总之,“寸口脉”对疾病诊断的意义不容忽视。现今,应把握先进科学技术的不断发展这一契机,对其进行进一步探索,以证实寸口分候脏腑在临床上的诊断价值。

(刘国萍 徐玮斐)

二、平脉的古代文献记载

古代文献中对平脉的论述最早见于《内经》,将没有任何疾病的健康人体称为“平人”,平人的脉象称为“平脉”或“常脉”。此外《医宗金鉴》中也提到了:“平人不病之脉。”

《素问·平人气象论》:“黄帝问曰:平人如何?岐伯对曰:人一呼脉再动,一吸脉亦再动,呼吸定息脉五动,闰以太息,命曰平人。平人者不病也,常以不病调病人,医不病,故为病人平息以调之为法。”孙思邈在《千金要方·平脉大法第一》中写道:“夫诊脉,当以意先自消息,压取病患呼吸以自同,而后察其脉数,计于定息之限。”《医宗金鉴》中也有相同的论述:“非呼吸不能定其至数,持脉时必以此始,故曰:呼吸者,脉之头也。”这样的诊脉方法,其科学性在于解决了个体间存在的差异性,与中医定位中“同身寸”的理念相同。而后世医家对平脉脉数的论述仍沿用一息4~5次,不敢越《内经》雷池一步。

一般意义上的平脉,除对脉数的界定外,还包括了多种描述其详细特征的内容。《脉确》有“不大不小,不数不迟,不滑不涩,不短不长,浮沉平等者,平脉也”的记载,主要从位、数、形、势4个方面谈及平脉的表现。而现今比较公认的对于平脉特征的概括主要是“有胃”“有神”“有根”这3个方面,简单来说即是从容和缓、至数匀齐、脉动有力、沉取不绝、尺脉有力。

（一）有“胃”

“胃者，水谷之海也，主禀四时；脾者，中州也，其平和不可得见，衰乃见耳。”脾胃为后天之本，气血生化之源，五行四季各得其一，而土为万物母，土旺于四时。《素问·平人氣象论》曰：“春胃微弦曰平。”此所谓“胃”，是为说明胃气在脉象中的重要性。此外文中还提到：“胃者平人之常气也，人无胃气曰逆，逆者死。”可见脉有无胃气对于测顺逆，判死生有重要意义。

正常脉象应“从容和缓，来去悠悠不绝”。缓，即有胃气的反应，《灵枢·终始》曰：“邪气来也，紧而疾，谷气来也徐而和。”意即有胃气之脉应是速率徐缓而冲和，有邪之脉则反是。《素问·玉机真脏论》中提及“脉弱以滑”是有胃气，指出诊脉重点在于注意其脉力的大小，有“胃”气之脉其力量应不太大而柔和，流势应不怠缓而滑利。《濒湖脉学》言“缓脉，去来小快于迟，一息四至，如丝在经，不卷其轴，应指和缓，往来甚匀，如初春杨柳舞风之象，如微风轻柳梢”。脉象从容和缓，亦在于“和”，即“中和”之意，《脉理求真》指出“胃气中和，旺于四季，其在春宜微弦而和，夏宜微洪而和，秋宜微浮而和，冬宜微石而和”，这样论述恰如其分地将四时之脉与冲和之胃气联系在一起。

自《内经》倡“胃气”说以来，后世医家对此立论颇多。其中《四诊抉微》论述较为详尽，书云：“凡脉缓而和匀，不浮不沉，不大不小，不疾不徐，不长不短，应手中和，意思欣欣，悠悠扬扬，难以名状者，此真胃气脉也。”意思欣欣者，谓生机蓬勃，指下和缓匀净之意。悠悠扬扬者，谓其脉流态势自然而不呆滞，脉率快慢适中而节律一致。周学霆所撰《三指禅》中沿袭其平脉神韵独得一“缓”的思想，认为所谓平脉，应为“不浮不沉，恰在中取……欣欣然，悠悠然，洋洋然，从容柔顺，圆净分明”。

（二）有“神”

“神者，本于肾间动气，而发于胃气者。”脉有神，即正常脉象必须有神气，《素问·移精变气论》谓：“得神者昌，失神者亡。”《脉义简摩》则认为“微弱之脉，以有力鼓指为神；弦实之脉，以柔软为神”。故可将脉有神气概括为：形体柔和、来去从容、来去如一、应指四端有力。

有“神”之说起自东垣,其认为脉之有力即为有“神”,故曰:“不病之脉,不求其神,而神无不在也;有病之脉,则当求其神之有无,以断吉凶……故《经》曰:脉者气血之先,气血者人之神也。”周学霆对其发挥:“无病之脉,不求神而神在,缓即为有神也……而有神正不定在有力,精熟缓字,自知所别裁。”认为“神”气即为“胃”气。其实不然,脉中有“神”不仅限于力量言,其脉的部位、体态、速率、节律等各方面,特别脉的速率、节律乃是为反映脉“神”的关键。气以载神,脉有无“神”更能准确地反映气之盛衰。

(三) 有“根”

所谓有“根”是指正常脉象必须体现元气的存在,脾胃为后天之本,肾为先天之本,两者在脉象中的重要性是不容置疑的。正常的脉象一定是两尺有脉,六脉沉按不绝的。有“根”之脉体现的是阴平阳秘而真元未伤。

《难经》以下部(即尺脉)右脉为脉有根的标志,认为上部有脉,下部无脉者,当吐,不吐即死;而上部无脉,下部有脉者,虽困,无能危害。其取象比类如树木之有根,即便枝叶枯槁而根将自生,人有元气,方知不死。王叔和云:“寸关虽无,尺犹不绝,如此之流,何忧殁灭。”进一步强调了脉之有“根”的重要性。《医宗必读》认为两尺为肾部,如果无脉是肾中精气亏虚,《医学入门》更进一步指出:“男子以右尺为根,女子以左尺为根。”

另一种说法认为“沉候为根”,尺为肾部,沉亦候肾。肾藏精,为生气之源,生命之根。平脉之根元气充足,《医存》中称之为“惟浮沉皆得,脉力平缓”。

(四) 四时平脉

诚如《素问·保命全形论》云:“人以天地之气生,四时之法成。”天人相应的整体观念贯穿于中医辨证的始终。春生、夏长、秋收、冬藏,是大自然的正常现象,人体脉象亦必须适应这个改变而出现相应的变化。故《素问·玉机真脏论》曰:“脉从四时,谓之可治,脉逆四时,为不可治。”

“黄帝问曰:春脉如弦,何如而弦?岐伯对曰:春脉者肝也,东方木也,万物之所以始生也,故其气来,软弱轻虚而滑,端直以长,故曰弦,反此者病……帝曰:善。夏脉如钩,何如而钩?岐伯曰:夏脉者心也,南方火