

脉学阐微

邢锡波编著

脉学阐微

天津市医药科学技术情报站出版

毛主席语录

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

团结新老中西各部分医药卫生工作人员，组成巩固的统一战线，为开展伟大的人民卫生工作而奋斗。

目 录

一、脉诊是临床辨证的圭臬，为立法用药的准则·····	(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·····	(3)
4.脉象的齐变和独异不同，初诊与久按有别·····	(4)
5.诊脉要专念虑、平气息·····	(5)
6.运指应注意举、按、寻·····	(5)
7.候脉必满五十·····	(6)
8.指法的运用 附诊脉运指图和寸关尺部位图·····	(6)
三、三部九候的诊法·····	(8)
四、正常脉象·····	(11)
五、脉与内外因素的关系·····	(12)
六、脉象分类和辨脉纲领 附四言体状歌·····	(13)
七、诊脉要分阴阳、识清浊、达机理、明偏胜、 知平衡、晓转化、解维系之理，察制约之机·····	(15)
八、证候辨证应以脉证为依据，常见疾病要掌握 脉象的演变规律·····	(19)
九、诊脉应注意脉证之顺逆、必要时可舍脉从证、 或舍证从脉·····	(24)
十、二十八脉的示意图、脉象、示意图解、主病·····	(26)
1.浮脉·····	(26)
2.洪脉·····	(29)

3.虚脉	(31)
4.散脉	(33)
5.芤脉	(34)
6.革脉	(36)
7.滑脉	(38)
8.濡脉	(39)
9.沉脉	(41)
10.伏脉	(43)
11.牢脉	(45)
12.弱脉	(46)
13.涩脉	(48)
14.动脉	(50)
15.数脉	(52)
16.迟脉	(54)
17.结脉	(56)
18.代脉	(57)
19.紧脉	(58)
20.微脉	(60)
21.缓脉	(62)
22.细脉	(64)
23.促脉	(65)
24.弦脉	(67)
25.实脉	(69)
26.大脉	(70)
27.长脉	(72)
28.短脉	(73)

一、脉诊是临床辨证的圭臬， 为立法用药的准则

我国脉学的研究在几千年前，劳动人民就发现心主脉这个科学道理。在临床体验中，认识到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对机体的损伤，总是通过气血的功能，促使机体的气血津液发生变化。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，则人体血气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，是随着机体防御性的反射，以防御和消灭疾病。古人在临床上体会到机体防御疾病机能的产生，促使人体气血的循行发生变化，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，就不能精炼的运用辨证技巧，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，可能早期测知疾病演变，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》“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、剧动后则脉弦数有力，愤怒后脉多弦大，饮酒之后洪大弦滑，食后右脉浮滑，以上所述系诊脉理想时间，但非指其他时间不能诊脉。明王机曾说，若迂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，都可以影响血液流量，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，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，以寻到左右和尺寸全部脉象的概念。疾病影响整体时，则六脉皆变，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，若高血压病、心脏病多见之。加压时，三指用力要均匀适度，认真探索脉管紧度，脉搏至数的快慢，节律是否正常。然后再根据某部脉象的反常，采取单按。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。如右脉浮，独右关脉沉，知胃有宿疾，若脉沉滑，为食热壅滞。如脉现沉弦，为肝气犯胃，若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。这是单诊的优点。

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，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。通过临床的体验，不

能单用动脉搏动解释，可能与经络通路有关。

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，而渐觉壅容和缓，为病势缓解，气血缓冲之象。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。

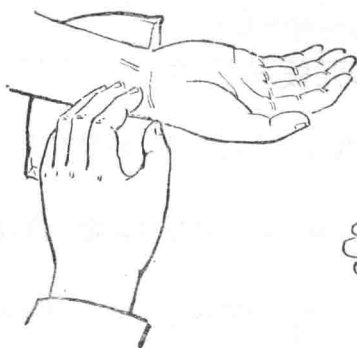
6. 运指应注意举、按、寻：为诊脉时运用指力的轻重和挪移以探索脉象的手法。持脉主要有三：即举、按、寻。轻手循之曰举，重手取曰按，不轻不重委曲求之曰寻。初持脉时轻手以候之，脉见于皮肤之间者，用以察阳气之盛衰，重手得之脉于肌肉之下曰按，按法用以测阴气之盈虚。不轻不重而取之，其应于血肉之间者曰寻，以候脾胃之强弱。换言之，举是轻轻的按在皮肤之上，按是向下按至筋骨，寻是推寻，是体查脉管

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。

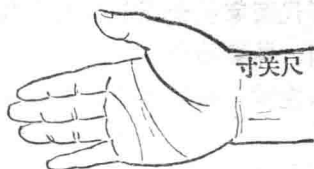
持脉时，应注意脉搏的频率与节律，正常人一息四至，即一分钟约60—80次，妇女与儿童较快，身体素弱者亦可稍快。节律，包括脉搏的间隔，脉力的强弱，波幅的高低，一般间隔匀调，脉力一致，波幅上下整齐。青少年与老年人在正常情况下，有时可发生呼吸性不整脉，就是在吸气时较快，呼气时较慢，诊断时一般容易忽略，而用机械描写较易发现。另有动脉位置异常者，多在列缺上绕向手背（即反关脉，切之脉浮，无诊断意义）。

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说：“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，用指目以按脉之脊，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。



诊脉运指图



寸关尺部位图

三、三部九候的诊法

历代医家关于三部九候，与寸关尺的定位，见解不同。据《素问·脉要精微论》：

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、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

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	肝 膈	脾 胃	肾 腹	肾 腹	
难经	心 小肠	肺 大肠	肝 胆	脾 胃	肾 膀胱	肾 三焦	大小肠配心 肺、是表里相属， 右肾属火，故命门 亦候于右尺。
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	

候上，左心右肺的表征。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。表明右关以候脾胃的表征。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，慢性者其脉始终皆弦，弦甚者病重、弦轻者病缓，其病势的发展与缓解，应以弦势的轻重为判断。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。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、趺阳三部脉的诊法。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，则取趺阳脉较为可靠。趺阳脉即足背动脉。诊脉时有的要三部互参、综合分析，方能得出正确的结论。

动脉的部位和所主管的脏腑：目前一般临床常用的是寸口脉（即桡动脉）。分为寸关尺。以桡骨小头处为关部，关之远端为寸；关之近端为尺。两手寸关尺共六部分管脏腑（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，但有壅容和缓之气，便“有胃气”。故持脉时应经常注意胃气。乃机体阴阳基本平衡的表现。不论任何脉象、都不能太过，如过浮、过沉、过数、过迟而无壅容和缓之意，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、壅容和缓。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，即经邪正斗争正气受损，不能维持机体正常生理。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，尺脉应指壅容有力，亦为有根。

五、脉与内外因素的关系

人生长于自然界，四时气候的变化，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。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，其面白眇色’。‘人媿者其脉何等类？’师曰：‘其脉自浮而弱、面形乍白乍赤’。”恐惧兴奋、忧虑、及急躁诸情绪变化时，脉象也会发生变化。