

第1讲 中医脉诊发展史

脉诊起源于 2500 多年前。它与中医学发展的历史几乎一样悠久。有关脉诊起源的记载，在《黄帝内经》以前脉诊只是个雏形，到《黄帝内经》的时代和《黄帝内经》书中才有丰富的脉法内容。就是说，脉诊起源于扁鹊，或者说是扁鹊时代（公元前 5 世纪）。司马迁在《史记·扁鹊仓公列传》上说：“今天下之言脉者，由扁鹊也。”说明扁鹊对脉学的贡献最大，提倡最早，是中医脉学的创始人。

对中医脉学贡献较大的还有：东汉末年的张仲景、汉晋之际的王叔和、唐代的孙思邈、明代的李时珍、清代的林之翰等。尤其是明代李时珍著的《濒湖脉学》，收集了各家论脉的精华，归纳成 27 种脉象，不仅扼要地叙述各种不同的脉象、相类脉的鉴别、脉象的相应病证等，而且采用了歌诀体裁，文字通俗，易学易懂，便于诵记，历来为广大医学家所推崇。为我国传统的中医脉学工具书之一。

总之，中医学的脉学源于战国时期并以扁鹊为代表，专述于《黄帝内经》，提倡独取寸口诊法的是《难经》，提倡脉证互参的是张仲景，规范成学的是《脉经》，广泛传播与普及工作莫过于《脉诀》和《濒湖脉学》。中医学的脉学到了明朝，就如同中国的古瓷器、中国书法和中国绘画艺术一样，已经到了绝笔的境地。



一、《黄帝内经》奠定了中医脉学的理论基础

成书于秦汉时期的《黄帝内经》，是我国现存较完整的、最早的医学经典巨著。它包括《灵枢》《素问》等九卷，共 162 篇，约 14 万字，总结了我国古代医学领域内各方面的知识和成就。《灵枢》《素问》虽非脉学的专著，但它以大量的篇章讨论了脉诊问题，其理论与方法为后代脉学的发展奠定了理论基础。

历代脉书无不引用《黄帝内经》作为基础，直至今日仍使用不衰。

《素问·五藏生成》说：“夫脉之大、小、滑、涩、浮、沉可以指别。”就是指脉诊而言。鉴于脉诊在中医诊法中的重要性，所以历来为医家所重视和运用，并在长期的医疗实践中，积累了宝贵的经验，形成了一套系统的理论。

（一）切脉的意义

脉为血之府。心主血脉，又为五脏六腑之大主，所以气血在脉中流通所反映出的脉象，不仅与心气的盛衰，而且与五脏六腑的生理、病理密切相关。另一方面，脉中的水谷精气，随血液流布经络，灌溉脏腑，游行四肢，贯注百骸，正如《素问·举痛论》说：“经脉流行不止，环周不休。”五脏之气通过脉而作用于周身，所以脉的变化，可以测知气血运行的情况，五脏之气的盛衰，邪正的消长，从而为辨证施治，提供重要依据，故《素问·脉要精微论》说：“微妙在脉，不可不察。”

（二）切脉方法

《黄帝内经》诊脉部位有3种。

1. 三部九候遍诊法

三部九候切脉部位遍于全身，故又称遍诊法。《素问·三部九候论》说：“故人有三部，部有三候，以决生死。以处百病，以调虚实，而除邪疾。”帝曰：“何谓三部？”岐伯曰：“有下部，有中部，有上部，部各有三候，三候者，有天、有地、有人也，必指而导之；乃以为真，上部天，两额之动脉；上部地，两颊之动脉；上部人，耳前之动脉。中部天，手太阴也；中部地，手阳明也；中部人，手少阴也。下部天，足厥阴也；下部地，足少阴也；下部人，足太阴也。故下部之天以候肝，地以候肾，人以候脾胃之气。”帝曰：“中部之候奈何？”岐伯曰：“亦有天，亦有地，亦有人。天以候肺，地以候胸中之气，人以候心。”帝曰：“上部以何候之？”岐伯曰：“亦有天，亦有地，亦有人。天以候头角之气，地以候口齿之气，人以候耳目之气。三部者，各有天，各有地，各有人。三而成天，三而成地，三而成人。三而三之，合则为九，九分为九野，九野为九脏。故神脏五，形脏四，合为九脏。五脏已败，其色必夭，夭必死矣。”这种诊脉部位及其所候脏腑如表1。



★ 表1 诊脉部位及其所候脏腑

上部（头部）	上部天——两额之动脉（如太阳穴），以候头角之气
	上部人——耳前之动脉（如耳门穴），以候耳目之气
	上部地——两颊之动脉（如巨髃穴），以候口齿之气
中部（手部）	中部天——手太阴（如寸口部），以候肺
	中部人——手少阴（如神门穴），以候心
	中部地——手阳明（如合谷穴），以候胸中之气
下部（足部）	下部天——足厥阴（如五里穴或太冲穴），以候肝
	下部人——足太阴（如箕门穴或冲阳穴），以候脾胃
	下部地——足少阴（如太溪穴），以候肾

这种三部九候候病的方法，主要观察其上下左右相失与不相失，上中下三部相互调和与不调和，所以《素问·三部九候论》又说：“形盛脉细，少气不足以息者危；形瘦脉大，胸中多气者死。形气相得者生，参伍不调者病；三部九候皆相失者死；上下左右之脉相应如参春者死；中部之候相减者死。目内陷者死。”说明上中下三部脉象互相调和则不病，反之，形气相失，参伍不调，上下左右脉不相应，至数错乱，不可数者则为病甚或死证。

上述参伍不调之脉，本篇还提出了“七诊”之候，即“察九候独小者病，独大者病，独疾者病，独迟者病，独热者病，独寒者病，独陷下者病……九候之相应也，上下若一，不得相失，一候后则病，二候后则病甚，三候后则病危，所谓后者，应不惧也，察其脏腑，以知死生之期，比先知经脉，然后知病脉，真藏脉见者死。”脉失其常，而见独大独小等即是病脉，视其出现的部位，亦即发病的所在。“应不惧者”，是指脉失常度，逆乱无伦。

通过三部九候脉推断疾病的死期，本篇中还有很多具体的描述，如“九候之脉，皆沉细悬绝者为阴，主冬，故以夜半死。盛躁喘数者为阳，主夏，故以日中死”。又“寒热者，以平旦死；热中及热病者，以日中死；病风者，以日夕死；病水者，以夜半死。其脉乍疏乍数，乍迟乍疾者，日乘四季死”。又说：“形肉已脱，九候虽调犹死……若有七诊之病，其脉候亦败者死矣。必发哆噫。”又“脉不往来者死，皮肤着者死”

等。这些记载，为研究《黄帝内经》脉诊，提供了宝贵的资料。

此外，《三部九候论》还介绍了一种切脉的方法，值得进一步研究。这种方法是用左手在病人足踝上五寸按之，用右手在病人的踝部弹之，其动应手超过五寸以上，而动象“蛔蠕然”很舒缓的，这是中和的反映，故不病。但如动象很疾，而中手“浑浑然”过盛的，这是太过的反映，为病脉。若中手“徐徐然”缓慢无力的，这是不足的反映，也是病脉。如果其动应手不够五寸，或弹之不相应的，这是阴气绝的现象，故主死。

古代医家是非常重视三部九候诊法的，如《素问·离合真邪论》说：“审扞循三部九候之盛虚而调之，察其左右上下相失及其相减者，审其病藏以期之。不知三部者，阴阳不别，天地不分……刺不知三部九候病脉之处，虽有大过且至，工不能禁也。”又如《素问·八正神明论》说：“上工救其萌芽，必先见三部九候之气，尽调不败而救之，故曰上工；下工救其已成，救其已败，救其已成者，言不知三部九候之相失，故曰守其门户焉，莫知其情，而见邪形也。”可见古人对这种诊法的评价和重视的程度。

由于脉象是人体生命活动最灵敏、最重要的一个信息源，而三部九候法就是从人体多方面获取这种信息源，从而为辨证提供更多的客观依据。因此，我们在肯定它的历史地位的同时，更应注意其科学价值，借用近代科学，来探讨这种诊法的本质及其规律，将为中医现代化做出贡献。

2. 人迎寸口对比诊法

用人迎脉和寸口脉对比的方法来诊断疾病，也是《黄帝内经》比较常用的一种切脉方法。

人迎为颈部喉结两旁的动脉，是足阳明胃经所过之处。胃为水谷之海，脾胃之气，比循经脉过人迎。寸口，为手太阴肺经经脉之所过，内应五脏六腑之气。所以全身脏腑脉气血盛衰情况，都可以从人迎、寸口的脉象上反映出来。《灵枢·四时气》说：“气口候阴，人迎候阳。”人迎为阳经之脉，主表，阳旺于春夏；气口为阴经之脉，主里，阴旺于秋冬。所以在正常情况下，人迎、寸口与四时相应，春夏人迎微大于寸口，秋冬寸口微大于人迎，正如《灵枢·禁服》说：“寸口主中，



人迎主外，两者相应，俱往俱来，若引绳大小齐等。春夏人迎微大，秋冬寸口微大，如是者命曰平人。”又如《灵枢·终始》说：“谨奉天道，请言终始，终始者，经脉为纪，按其脉口人迎，以知阴阳有余不足，平与不平，天道毕矣。所谓平人者不病，不病者，脉口人迎应四时也，上下相应而俱往来也，六经之脉不结动也，本末之寒温相守司也，形肉血气必相称也，是谓平人。”

如果人迎、寸口两相比较，脉有大小不调时，便是有病变发生的反映。一般来说，人迎脉独盛则病在三阳之府；寸口脉独盛则病在三阴之脏，这是因为太阴行气于三阴，阳明行气于三阳的缘故，如《素问·六节藏象论》说：“人迎一盛病在少阳，二盛病在太阳，三盛病在阳明，四盛以上为格阳；寸口一盛，病在厥阴，二盛病在少阴，三盛病在太阴，四盛以上为关阴。人迎与寸口俱盛四倍以上为关格，关格之脉羸。不能极于天地之精气，则死矣。”“盛”，这里作“倍”解。一盛二盛三盛，谓两相对比，大一、二、三倍。人迎大四倍以上，为阳气盛极而阴无以通，故曰“格阳”；寸口大四倍以上，为阴气盛极而阳无以交，故曰“关阴”。若二者俱大四倍以上，是关阴格阳，故曰“关格”。关格为阴阳两不相交，形将离绝，故不能尽其天年而死亡。

人迎寸口对比诊法，不仅察其盛大，而且还候其静躁，以别病之在手经或足经。《灵枢·终始》说：“人迎一盛病在足少阳，一盛而躁病在手少阳；人迎二盛病在足太阳，二盛而躁病在手太阳；人迎三盛病在足阳阴，三盛而躁病在手阳明；人迎四盛，且大且数，名曰溢阳，溢阳为外格。脉口一盛病在足厥阴，厥阴一盛而躁在手心主；脉口二盛病在足少阴，二盛而躁在手少阴；脉口三盛病在足太阴，三盛而躁在手太阴；脉口四盛且大且数者名曰溢阴。人迎与太阴脉口俱盛四倍以上，名曰关格，关格者，与之短期。”脉躁动为病邪盛。人迎脉大一、二、三倍而躁动，则不仅病在足之三阳经，而且侵入手之三阳经，如大四倍以上且粗大，是手足六阳经都盛极，阳邪溢满于六腑而为溢阳。阳主外，与在内六阴经阻格，故为外格。脉口大一、二、三倍而躁动，则不仅病在足之三阴经，而且侵入手之三阴经。若脉口大于人迎四倍以上且粗大，是手足六阴经偏盛已极，与阳互不支通，名为溢阴。无论溢阳于外，溢阴于内，内关外格，均是病情严重，故多死不治。如人迎与脉口俱盛四倍以上而且躁动不安，此为阴阳俱盛，互不

交通，正气衰绝，阳格于外为外格，阴关于内为内关，如是则血脉闭塞，气无所行，流淫于中，五脏内伤，生命亡在旦夕。

3. 独取寸口诊法

寸口，又称“气口”、“脉口”。即手桡动脉腕后应手处，以其脉出太渊，长一寸九分，故名寸口。属手太阴肺经的动脉。

诊寸口之所以能候五脏之气的盛衰，《素问·五脏别论》说：“气口何以独为五脏主？胃者水谷之海，六腑之大源也。五味入口，藏于胃以养五脏气，气口亦大阴也，是以五脏六腑之气味皆出于臂，变见于气口。”气口为手太阴肺经所过，肺主气而朝百脉，气口又为脾胃之气所归，所以全身脏腑经脉气血的情况，都可以从气口脉上体现出来。另一方面，营卫昼行于阳二十五度，夜行于阴二十五度，五十周而大会于手太阴，如《素问·经脉别论》说：“气归于权衡，权衡以平，气口成寸，已决生死。”所以诊寸口能候五脏六腑之气的盛衰。

诊察寸口脉，主要是察脉之长、短、滑、疾、浮、沉等脉象，以别其有余不足。如《素问·平人气象论》说：“欲知寸口太过与不及，寸口之脉中手短者，曰头痛；寸口之脉中手长者，曰足胫痛；寸口脉中手促上击者，曰肩背痛。寸口脉沉而坚者，曰病在中；寸口脉浮而盛者，曰病在外。寸口脉沉而弱，曰寒热及疝瘕少腹痛；寸口脉沉而横，曰胁下有积，腹中有横积痛；寸口脉沉而喘，曰寒热。脉盛滑坚者，曰病在外；脉小实而坚者，曰病在内。脉小弱以涩，谓之久病；脉滑浮而疾者，谓之新病。脉急者，曰疝瘕少腹痛。脉滑曰风，脉涩曰痹。缓而滑曰热中，盛而紧曰胀。”从寸口脉之太过不及，以识其阴阳之偏盛，从脉之长短促，以知病之在头、在足胫、在肩背；从脉之沉紧浮盛，以分表里别外中；从之脉盛滑小实坚，以察其病之在内在外；从脉之小弱涩滑浮疾以知气血邪正之盛衰，别病之新久。总之，切寸口脉，可辨脉之阴阳与证之虚实。

独取寸口诊法，在《难经》中又有进一步的发挥。如《难经·一难》说：“十二经皆有动脉，独取寸口，以五脏六腑死生吉凶之法，何谓也？然，寸口者，脉之大会，手太阴之动脉也，五脏六腑之所终始，故法取于寸口也。”《难经》不仅阐发了独取寸口的原理，而且又把寸口，脉分为寸、关、尺三部，如《难经·二



难》说：“从关至尺是尺内，阴之所治也；从关至鱼际是寸内，阳之所治也。”《难经·三难》也说：“关之前者，阳之动也。脉当见九分而浮；关以后者，阴之动也，脉当见一寸而沉。”关之前九分为寸，关之后一寸为尺，气口总长一寸九分。

总之，寸口诊法源于《黄帝内经》发展于《难经》，经过《脉经》倡导，一直沿用至今，这不仅是因为“寸口”的特殊生理部位，而且也因为诊察方便之故。

（三）切脉要求

1. 诊法常以平旦

《素问·脉要精微论》说：“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。”说明清晨阴气未动，阳气未散，气血未乱之时，可客观地反映出病脉的真实脉象，所以这时是诊脉最理想的时间。然而本段原文的实质精神，在于说明切脉时，病者须安静，不受其他事物之干扰，只有这样，才能反映出真实的脉象，《脉要精微论》所说的：“是故持脉有道，虚静为保（《甲乙经》作宝）”，就是这个意思。

2. 调呼吸以察脉

《黄帝内经》是以医者调呼吸来衡量病人脉搏至数的。一呼一吸称谓一息。一般情况是一息脉跳五至是成年人正常的脉象。如《素问·平人气象论》说：“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。”如果一息不足五至，或超过五至皆为病脉，所以《素问·平人气象论》又说：“人一呼脉一动，一吸脉一动，曰少气。人一呼脉三动，一吸脉三动而躁，尺热曰病温，尺不热脉滑曰病风，脉涩曰痹。人一呼脉四动以上曰死，脉绝不至曰死，乍疏乍数曰死。”上述这种以医者调呼吸来察脉的方法，也就是《素问·平人气象论》所说：“常以不病调病人，医不病，故为病人平息以调之为法”的意思。

3. 脉候五十动

切脉时间的短长，《黄帝内经》强调必满五十动，这是因为“一日一夜五十营，以营五脏之精，不应数者，名曰狂生。所谓五十营者，五脏皆受气（《灵枢·根结》）”的缘故。所以《灵枢·根结》又说：“持其脉口，数其至也，五十动而不一代者，”

五脏皆受气；四十动一代者，一脏无气；三十动一代者，二脏无气；二十动一代者，三脏无气；十动一代者，四脏无气；不满十动一代者，五脏无气。予之短期，要在终始。所谓五十动而不一代者，以为常也，以知五脏之期。予之短期者，乍数乍疏也。”可见脉诊时间不宜过短，一般至少在五十动以上，才能候出五脏之气的盛衰情况。

汉代张仲景也十分重视脉候五十动，他在《伤寒论》自序中说：“动数发息，不满五十，短期未知决诊，九候曾无仿佛……夫欲视别死生，实为难矣。”切脉时还必须做专心留神于指下，目不斜视，耳不旁听，屏息凝神，详察细审，方不失岐轩原旨。

（四）脉象与病证

《黄帝内经》中脉象与病证关系的内容颇多，但多散见在各篇，现从3个方面概括于下。

1. 四时五脏脉

四时五脏脉是建立在“四时五脏阴阳”理论基础之上的，这是“人与天地相参”的整体观点，在脉学中的体现。

四时五脏脉是四时阴阳之气的变化，影响人体脏腑、气血、经脉活动所呈现出的四时不同节奏的脉象，所以它是以季节性与五脏主气的周期性改变为其特征。如春应中规，肝气所主，脉端直以长，若微弦；夏应中矩，心气所主，脉来盛去衰，若微钩；秋应中衡，肺气所主，脉轻虚如羽，若微浮；冬应中权，肾气所主，脉沉坚，若微石；脾属土，位居中央，旺于四时，故脾脉主代，蕴于四脉之中，具有和缓之象。这种春弦、夏钩、秋毛、冬石、长夏代，就是五脏应四时的正常脉象变化。

（1）四时五脏脉之常

“以常衡变”，欲知四时五脏之病脉，就必先知四时五脏之常脉。《素问·平人氣象论》对四时五脏常脉的描述。是非常细致而形象化的，以肝为例，“春脉者肝也，东方木也，万物之所以始生也”，按其形态则“奭弱招招，如揭长竿末



梢”，察其脉气，则“软弱轻虚”，以适应春天少阳发生之气的常态。这就是“春胃微弦曰肝平，春以胃气为本”的常脉（余四脏可参阅《素问·平人气象论》）。

《黄帝内经》在脉象上十分重视胃气的表现，如《素问·平人气象论》说：“平人之常气禀于胃，胃者平人之常气也，人无胃气曰逆，逆者死。”胃气在脉象中的表现是从容和缓。如《素问·玉机真脏论》说：“脉弱以滑，是有胃气。”《灵枢·终始》也有“邪气来也紧而疾，谷气来也徐而和”的记载。所以四时五脏脉如春之弦，夏之钩，秋之毛，冬之石，皆以胃气为本，也就是在从容和缓的脉象中，微有弦、钩、毛、石的现象。后世据此理论而倡导了脉有三贵——“胃、神、根”。

(2) 四时五脏脉之变

四时五脏脉的异常变化，重点在于胃气的盛衰与有无，如绝无胃气的就称谓“真脏脉”。现摘选《素问·平人气象论》《玉机真脏论》的有关论述，见表2。

★ 表2 四时五脏脉及其脉象

时 脉 藏	脉象		胃气有无		太过（邪气实）		不及（正气虚）	
	脉象	主病	脉象 (太过)	主病 (病在外)	脉象 (不及)	主病 (病在中)		
肝（春）	盈实而长，如循长竿	弦多胃少曰肝病	其气来实而强	善忘、忽忽眩冒颠疾	其气来实而微	胸痛引背下侧两胁满		
	急益动，如新张弓弦	但弦无胃曰死						
心（夏）	喘喘连属，其中微曲	钩多胃少曰心病	其气来盛去亦盛	身热而肤痛，为浸淫	其气来不盛去反盛	烦心，上见咳唾，下为气泄		
	前曲后居，如操带钩	但钩无胃曰死						
脾（长夏）	实而盈数，如鸡举足	弱多胃少曰脾病	其来如水流	四肢不举	其气来如鸟之喙	九窍不通名曰重强		
	锐坚如鸟之喙，如鸟之距，如屋之漏，如水流	但代无胃曰病						

(续 表)

脉象 时脉证 藏	胃气有无		太过 (邪气实)		不及 (正气虚)	
	脉象	主病	脉象 (太过)	主病 (病在外)	脉象 (不及)	主病 (病在中)
肺 (秋)	不上不下, 如循鸡羽	毛多胃少曰肺病	其气来毛而中央坚两旁虚	逆气而背痛愠愠然	其气来毛而微	令人喘, 呼吸少气而咳, 上气见血, 下闻病音
	如物之浮, 如风吹毛	但毛无胃曰死				
肾 (冬)	如引葛, 按之益坚	石多胃少益曰肾病	其气来如弹石	解体, 脊脉痛而少气不欲言	其去如数	心悬如病饥, 眇中清, 脊中痛, 少腹满, 少便变
	发如夺索, 辟辟如弹石	但石无胃曰死				

表3中真脏脉形, 即无胃气的脉象, 因其无胃气而为真脏之气外泄, 故名。正如《素问·玉机真脏论》说:“五脏者, 皆禀气于胃, 胃者五脏之本也。脏气者, 不能自至于手太阴, 必因于胃气, 乃至于手太阴也……故病甚者, 胃气不能与之俱至于手太阴, 故真脏之气独见, 独见者, 病胜脏也, 故曰死。”至于“十八日死”“九日死”等, 都是按照五行相克的理论而推测的。这里的“死”, 除了指明死期外, 还包含预后不良的意思。

★ 表3 真脏脉判断预后

脉证与预后 时脏脉	真脏脉形	垂危病证	判断预后
肝 (春)	中外急, 如循刀刃责责然, 如按琴瑟弦	色青白不泽, 毛折	肝至悬绝, 十八日死, 肝见庚辛死
心 (夏)	坚而搏, 如循薏苡子, 累累然	色赤黑不泽, 毛折	心至悬绝, 九日死, 心见壬癸死
脾 (长夏)	弱而乍疏乍数	色黄青不泽, 毛折	脾之悬绝, 四日死, 脾见甲乙死
肺 (秋)	大而虚, 如以毛羽中人肤	色白赤不泽, 毛折	肺至悬绝, 十二日死, 脾见丙丁死
肾 (冬)	搏而绝, 如指弹石, 辟辟然	色黄黑不泽, 毛折	肾至悬绝, 七日死, 肾见戊己死



诊脉推断疾病预后,《黄帝内经》中还有很多论述,如《素问·脏气法时论》说:“夫邪之客于身也,以胜相加,至其所生而愈,至其所不胜而甚,至于所生而持,自得其位而起。必先定五脏之脉,乃可言间甚之时,死生之期也。”指出外感邪气致病,决定其病的“愈”“甚”“持”“起”不同转归,须先诊察四时五脏的脉象,结合时日的生克关系来推断吉凶逆顺。

四时五脏脉之变,尚有“未有脏形”“五邪所见”等内容,这些也都是根据五行所属,及其生克乘侮的理论,来推断预后的,其内容详“脉证逆从”节。

2. 脉象主病

《黄帝内经》有关脉象主病,散见于各篇中,归纳 21 种脉象及其主病见表 4。

★ 表 4 21 种脉象主病分类表

分类与范围	脉 象		主病或预后	原文摘要
表	浮	浮盛	病在外	寸脉浮而盛者,曰病在外
		浮而不躁	在阳为热	诸浮不躁者,皆在阳,则为热
		浮滑而疾	新病	脉浮滑而疾者,谓之新病
里	浮	沉而弱	寒热疝瘦少,腹痛	寸口脉沉而弱,曰寒热及疝瘦,少腹痛
		沉而横	胁下有积,腹中有横积痛	寸口脉沉而横,而胁下有积,腹中有横积痛
		沉小涩	肠癖	沉脉小沉涩,为肠癖
寒	迟		少气	人一呼脉一动,一吸脉一动,曰少气
	数	数	烦心	数则烦心
		如数	暴惊	脉至如数,使人暴惊
热	躁		病温	脉盛躁者病温也人一呼脉三动,一吸脉三动而躁,尺热曰病温

(续 表)

分类与范围	脉 象		主病或预后	原文摘要
热	急	急	阳热	病在阳则热而脉躁
			疝瘕少腹痛	脉急者，曰疝瘕少腹痛
	(疾)	微急	肺寒热，心痛引背	肺脉……微急为肺寒热，……心脉微急为心痛引背
		甚急	颠疾、痲疯	肺脉急甚为颠疾……脾脉急甚为痲疯
		静	寒在阴	在阴则寒而脉静
虚	虚	热中少气	虚则热中，出糜少气	
		泄脱血	泄而脱血脉实，病在中脉虚	
	实	病在中	脉实病在中	
		病在内	脉小实而坚者，病在内	
阴 阳	滑	滑	风病	脉滑曰风
		沉滑	病进，在内	脉口滑以沉者，病日进，在内
		缓滑	热中	缓而滑曰热中
		微滑	遗溺，心疝	微滑为遗溺，微滑为心疝引脐
		甚滑	溃疝痿瘦	滑甚为溃疝……为痿瘦
	涩		阳气有余	涩者阳气有余也……为身热无汗
			心痛	涩则心痛
			血痹	脉涩血痹
			血溢、呕血、痞	微涩为血溢；涩甚则呕血……为痞
	缓	缓慢	热中	缓而滑曰热中
微缓		痿，风痿	微缓为痿，痿偏风，微缓为风痿	
代		气衰	代则气衰	
		泄，便脓血	数动一代者，病在阳之脉也，泄及便脓血	



(续表)

分类与范围	脉象		主病或预后	原文摘要
阴 阳	散	散	主死	脉至如散叶，是肝气予虚也，木也落而死
		浮散	响仆	浮而散者为响仆
		沉细散数	寒热	沉细数散者，寒热也
邪 正	大	大	多气少血	大者多气少血
			病进	大则病进
		微大	肺气盛，不能偃卧	肺气盛则脉大，脉大则不能偃卧
			热中	粗大者阴不足，阳有余，为热中也
		大甚	肺痹、心痹	微大为肺痹，引胸背……为心痹，引背善泪出
			喉痹、胫肿	大甚为喉痹；大甚为胫肿
消 长	小		内痛击仆	大甚为内痛，善呕衄；大甚为击仆
		小	血气皆少	小者，血气皆少
		微小	消瘵	心脉……微小为消瘵（肺、肝、脾、肾脉微小同病）
		小甚	善哕泄多饮，寒热洞泄	心脉……小甚为善哕；肺脉小甚为泄；肝脉……小甚为多饮；脾脉小甚为寒热；肾脉……小甚为洞泄
		细	气少	细则气少
		细沉	在阴，骨痛	诸细而沉者，皆在阴则为骨痛
		沉细数	少阴厥	有脉俱沉细数者，少阴厥也
病 程	弦	微弦	平人	微弦平人
		弦多	肝病主死	弦多胃少曰肝病，但弦无胃曰死
		弦缕	胞精不足	脉至如弦缕，是胞精不予足也
		毛弦	春病	秋胃微毛曰平，……毛而有弦曰春病

(续 表)

分类与范围	脉 象	主病或预后	原文摘要	
久 暂	弦	弦甚	今病	弦甚曰今病
		弦	色青	色青者，其脉弦
		弦急	主死	脉来急益劲，如新张弓弦曰死
	紧	盛紧	主胀	盛紧曰胀
		沉紧	病厥	有病厥者，诊右脉沉而紧
		大紧	肾风	有病庞然，如有水状，切其脉大紧……名曰肾风
		滑小紧	病在中	切其脉口滑小紧以沉者，病益甚在中
	长	气治		长者气治
		足胫痛		寸口脉中手者曰足胫痛
	短	气病		短则气病
头痛			寸口之脉中手短者，曰头痛	

3. 脉证逆从

脉证合参，首辨逆从，从者主病顺，逆者主病凶。

脉证相从，是脉象和病证一致，即阳证者见阳脉，阴证者见阴脉。如《素问·脉要精微论》说：“夫脉者，血之府也。长则气治，短则气病，数则烦心，大则病进，上盛则气急，下盛则气胀，代则气衰，细则气少，涩则心痛。”脉来过于本位为长脉，是正气充足的反映；不及本位的为短脉，是正气不足的表现。一息六至以上为数脉，多见发热烦心。脉来洪大，标志邪盛病情进展。上部脉盛大有力，多为邪壅于上，病在心肺；下部脉盛大有力，多为气胀气满之证，病在脾胃肾。脉来歇止，多属心气衰败不足。脉来细小，多属气少。脉涩则血少气滞，故心痛。以上都是脉证相从的顺证。

脉证相逆，是指脉象和病证相反，所谓阳证见阴脉，阴证见阳脉，这种情况多属难治。正如《素问·通评虚实论》说：“肠澼下白沫，脉沉则生，脉浮则



死。”寒邪癖积肠间，见阴脉沉，脉则为脉证相从则生，若反见阳脉浮脉的，是脉证相逆，故死。又如《素问·玉版论要篇》说：“搏脉痹痿，寒热之交，脉孤为消气，虚泄为夺血，孤为逆，虚为从。”这是指寒热之气交加而致的手足不用的痹痿病。脉象有里无表的为孤脉，是阳气消散的征象，病不易恢复。故为逆。若见有表无里的虚脉，是阴血耗损，脉证相从，故为顺。

《灵枢·玉版》中的“五逆”及“五逆急证”，进一步说明脉证逆顺之理。如说：“腹胀、身热、脉大，是一逆也；腹鸣而满，四肢清，泄，其脉大，是二逆也；衄而不止，脉大，是三逆也；咳且溲血，脱形，其脉小劲，是四逆也；咳，脱形，身热，脉小以疾，是谓五逆也。”又说：“其腹大胀，四末清，脱形，泄甚，是一逆也；腹胀便血，其脉大，时绝，是二逆也；咳，溲血，形肉脱，脉搏，是三逆也；呕血，胸满引背，脉小而疾，是四逆也；咳呕腹胀，且殄泄，其脉绝，是五逆也。”病属阴证，脉大宜大而大，或脉虽小而劲疾，这是因为邪气仍在，或火犹未清，或真阴大亏，以致脉证相逆，是谓逆证。

此外，风热为病，阳盛脉宜浮大而反沉细，这是因为正气内亏的脉证相逆。如《素问·平人气象论》说：“风热而脉静，泄而脱血脉实，病在中，脉虚，病在外，脉涩坚者，皆难治。”泄而脱血脉应虚而反实，病邪在中脉当有力而反虚，外邪在表脉当浮滑而反沉涩，都是正不胜邪，脉证相逆的难治之证。其所以难治，总由正气之虚，难以胜邪之故，所以《素问·三部九候论》说：“形盛脉细，少气不足以息者危。形瘦脉大，胸中多气者死。”外貌丰盛，但脉细呼吸少气不续，是真气已虚；形体虽消瘦而脉象很大，兼见胸中气逆胀满的，是邪盛脏气已伤，故属危候。由此可见辨别脉象必须与全身形证对照，审辨逆从。从而判断疾病的预后，在临床上有一定的意义。

脉证逆从，还体现在脉与四时的逆从上。脉与四时相应，虽有病而为顺证，如果脉与四时不相应，或为相胜，则预后较差。正如《素问·平人气象论》说：“脉得四时之顺，曰病无他；脉反四时及不间藏曰难已。”

脉从四时，如《素问·玉机真脏论》说：“脉从四时，谓之可治，脉弱以滑，是有胃气，命曰易治。”春弦、夏钩、秋毛、冬石，其中有从容和缓之象的，即是有胃气的应时脉象。

脉逆四时，如《素问·平人氣象论》说：“脉有逆从，四时未有藏形，春夏而脉瘦，秋冬而脉浮大，命曰逆四时也。”春夏脉宜浮大反见沉细，秋冬脉宜沉细反见浮大，所以说脉象与四时相逆。又如《素问·宣明五气》说：“五邪所见，春得秋脉，夏得冬脉，长夏得春脉，秋得夏脉，冬得长夏脉。是谓五邪，皆同命，死不治。”



二、《难经》谈脉诊

《难经》是继《黄帝内经》之后的又一部重要医籍经典。是对《黄帝内经》学术理论作进一步充实和发挥的重要经典文献。又有《黄帝内经》“羽翼”之说。作为医经，其地位仅次于《黄帝内经》。

《难经》在中医脉学中占有很重要的地位。它是主张独取寸口脉诊最早的书籍。全书 1/4 篇幅专论其所创的“独取寸口法”。其最大特色，就是它独取寸口的主张。

《黄帝内经》虽有“气口独为五脏主”之说，但并非“独取寸口”，而以三部九候遍诊法为主。《难经》则提出寸口为“脉之大会”“五脏六腑之所终始”，诊脉“独取寸口”，并系统论述了这种脉法的有关问题。

1. 关分尺寸，属阴阳而定三部

《黄帝内经》三部指头、手、足，不是寸关尺，全书没有涉及关部，偶及尺也是尺肤。《难经》则以关为界，取关至鱼际（同身寸一尺）之一寸为尺属阴，取关至鱼际为三部，各主人体上中下疾病，代替了《黄帝内经》三部。

2. 寸口三部，脏腑经脉五行相生配位

《黄帝内经》之脏腑脉位遍及全身。《难经》则据五行特性及相生原理，指出肺大肠属金，生肾膀胱水，肺位上藏于右居右寸，水流下而肾居左尺；水生木，木生火，火炎上，故肝胆在关而心小肠在左寸；火生土，土居中故脾胃在关而心主三焦在右尺，从而配脏腑经脉于寸口三部。这是《难经》的创举。历代医学家的脏腑脉位虽与此有出入，但主旨相同。



3. 菽法权轻重，浮中沉而定九候

《内经》九候，指九个切脉部位。《难经》“九候者，浮中沉也”，则是指切脉指力的轻重，并以菽豆多少权衡之，以体察不同层次的脉象，判断相应脏腑的功能状态。后世“举、按、寻”就是由此发展而来的。《难经》寸口脉诊，寸关尺三部候上中下纵向信息，浮中沉九候察表里横向信息，表里上下纵横交错，全身各部生理病理信息均聚集、传感到寸口部，具有“全息”的特性。

4. 呼吸定息，脉分阴阳

《难经》论脉的阴阳之法说：“呼出心与肺，吸入肾与肝”，提出呼气自内而出，由下达上，出于上焦阳分，心肺主之，故脉搏由内之外，浮者属阳，以候心肺；吸气自外而入，由上而下，纳于下焦阴分，肝肾主之，故脉搏由外至内，沉者属阴，以候肝肾，从而提出浮沉为脉象的阴阳两纲，统长短滑涩，加之迟数，为辨脉八纲，起到了执简驭繁的作用。同时，脉象、脉位分阴阳，形成了《难经》独特的阴阳脉法。

独取寸口的脉诊法及其原理、手法和辨脉识证基本原则，经《难经》提倡和论证后，沿用至今，不失其应有价值，确是诊断学中的伟大创举。



三、临床脉诊的典范——《伤寒论》

平脉辨证，是《伤寒论》辨证论治的主要思想方法。全论 398 条，其中脉证并举的，基本上有 135 条（它如脉暴出、脉不还、脉不负等无具体脉象的除外），共叙述了 58 种脉象，分见 104 证候，计：浮脉七，浮紧脉四，浮缓、浮大脉各二，浮数脉三，浮弱、浮细、浮动数、浮滑、浮迟、浮虚、浮芤、浮涩、浮虚、涩脉各一。沉脉、沉紧、沉迟各三，沉微、沉结、沉滑、沉弦、沉实脉各一。迟脉五，迟浮弱脉一。数脉五，数急脉一。虚脉一。实脉二。细脉、细数脉各二，细沉数脉一。微脉四，微缓、微弱、微数、微沉、微涩、微细、微细沉、微浮、微弱数脉各一。洪大脉一。弦脉三，弦细、弦迟、弦浮大各一。短脉一。弱脉四，弱涩脉一。紧脉四。缓脉一。促脉三。滑脉、滑疾、滑数脉各一。小脉一。涩脉三。结代脉一。经本文分析，不同的证候，即可见到不同的脉象，亦可以