中医中药临床研究

第 2 辑

1986

书目文献出版社

China 需要全本请访问 www.ertongbook.com

中华民国自然疗法学会——学术研究讲座　八四
最先端的汉方医学　简锦腾译　八五
西药技穷，试试中药　八六
常吃芦笋，能防止癌症　侯明邦　八七

中医史料

中国古法内功科学治疗简史　八八
民国初年中医的改良思想　王振唐　九五

中医中药与临床研究（2）

——台港及海外中文报刊资料专辑（1986）

北京图书馆文献信息服务中心剪辑

书目文献出版社出版
（北京市文津街七号）
北京百善印刷厂印刷
新华书店北京发行所发行　　各地新华书店经售

787×1092毫米　1/16开本　6　印张　154　千字
1987年3月北京第1版　1987年3月北京第1次印刷
印数 1—2,000 册
统一书号：14201·1　定价：1.55元
〔内部发行〕

样本库

图书馆

脈學溯源

「聞」「切脈治病」已成爲中醫診斷學上唯一的方法，本來中醫在診斷學上，還有「望」「聞」「問」三種，難經說：「望而知之謂之神，聞而知之謂之聖，問而知之謂之工，切而知之謂之巧」。這就是從古代傳到現在的「四診」。但時下有些中醫，竟不惜廢棄了望、聞、問三種，單講切脈，便洞知疾病，而有所謂「三指禪」了！因此一般病家找中醫看病，便直捷了當地叫做「看脈」，「看脈開方」也就成了中醫處理疾病的慣常步驟，也就是說到了診斷的能事。「上焉者」通過了切脈，還知其人的貧富貴賤，壽夭窮通，就是一般所謂的「太素脈」。這樣「神氣」的脈學，究竟是那個大發明？創始於什麽時代？眞有這樣地「神氣」嗎？這些問題，都值得我們談談說明。

周禮上說：「以五氣、五聲、五色、眡其死生，兩之以九竅之變，參之以九臧之動」。賈疏：「臧之動，謂脈之至與不至，謂九臧在內，其病難知，但診脈至與不至也可說是切脈在史册上的最早見到。史記「這就是醫經裏「四診」的主要根據，這根本是句空話，實際上「黃帝脈書」和「扁鵲脈書」都是沒有的，不獨此也，我們在史册上會見到這樣一些脈書書目：

脈經、脈經畧、黃氏脈經、脈生死要說、華佗觀形察色並三部脈經（以上見隋志）。涪翁診脈法（見後漢書郭玉傳）、素女脈訣、夫子脈訣（以上見禮記正義）。黃帝脈經、扁鵲脈經、張仲景脈經（以上見宋志）。黃帝脈訣、倉公生死祕要（以上見崇文總目）。扁鵲脈髓（見棻竹堂書目）。

1164090

這些有名無實的脈書，很可能是出於好事者僞造名目，以作他自圓其說的「擋箭牌」。目前可以看到的脈書除「內」「難」有部份談脈而外，就以「王叔和脈經」自序：「脈理精微，其體難辨，弦緊浮芤，展轉相類，在心易了，指下難明，謂沉爲伏，則方治永乖，以緩爲遲，則危殆立至，兄有數候均見，異病同脈者乎。」王叔和這位大師，他對脈學的看法是怎樣的呢？他就不十分講究切脈。如史記扁鵲傳：「乃悉取其禁方書盡與扁鵲，忽然不見，殆非人也。扁鵲以其言飲藥，三十日，視見垣一方人，以此視病，盡見五藏癥結，特以診脈爲名耳。」

這明明說扁鵲得到長桑君傳授的是「禁方」，是吃了三十日的「上池水」，憑他這點本領，已「盡見五藏癥結，視見垣一方人」切脈已無用武之地。有時切脈，是個「名氣」罷了（特以診脈爲名耳），就是說切脈並不是主要的。不信，請看他的兩個醫案：

史記扁鵲傳：「當晉昭公時，諸大夫強而公族弱，趙簡子爲大夫專國事，簡子五日不知人……扁鵲曰：血脈治也，而何怪？昔秦穆公嘗如此七日而寤……今主君之病與之同……居二日半，簡子寤。……」

史記扁鵲傳：「太子病氣血不時……暴蹶而死。扁鵲曰：其死何如時？曰：鷄鳴

注今日。收乎？日未也。其死未能半日也。……入診太子，當聞其耳鳴而鼻張，循其兩股以至於陰當尙溫也……所謂尸蹶者也……扁鵲乃使弟子陽厲鍼砥石，以取外三陽五會，有間，太子蘇，乃使子豹爲五分之熨，以八減之齊和煮之，以更熨兩脅下，太子起坐，更適陰陽，但服湯二旬而復故。」

前一個醫案，就是他臨床診察周詳，和針灸技術的高明。所以他乾脆的說：「越人之爲方也，不待切脈。」他又坦白的說：「越人非能生死人，此自當生者。」余雲岫先生罵扁鵲「是江湖醫第一滑頭貨」我是不同意的。他爲「帶下醫」「耳目瘖醫」「小兒醫」，都享盛名，這是他靈活運用經驗，臨床精詳不苟，實際技術高明的結果。不過太史公說：「天下言脈者由扁鵲也。」這應由太史公負責，因扁鵲本人沒有承認憑切脈治病，長桑君亦沒有傳脈學給他，「天下言脈由扁鵲」這句話從何說起呢？於是結合着「難經」不是扁鵲著的書的說法，（唐王勃序難經說：「黃帝八十一難，是醫經之秘錄也。昔者岐伯以授黃帝，歷九師以授伊尹，伊尹以授湯，湯歷六師以授太公，太公授文王，文王歷九師以授醫和，醫和歷六師以授桑越人，越人始定章句，歷九師以授華佗，佗歷六師以授黃公，黃公以授會夫子。」）扁鵲既沒有矜持切脈，也不會著傳脈學的「難經」，充其極也不過「定章句」而已！反之，太倉公對於脈法，到還相當有興趣，因爲他的老師公乘陽慶，會以脈學教他（傳黃帝扁鵲脈書），他自己亦說：「謁受其脈書上下經」，因此，他的「神乎其技」，完全憑切脈了。如史記太倉公傳：「齊侍御史成，自言病頭痛，臣意診其脈，得肝氣，肝氣濁而靜，此關內之病也。脈法曰：脈長而弦，不得代四時者，其病主在於肝。」

「齊王中子諸嬰兒小子病，召臣意診，切其脈，告曰：氣隔病……所以知小子之

需要全本请访问 www.ertongbook.com

病者，診其脈，心氣也……脈法曰：脈來數，病去難而不一者，病主在心。」

「齊郎中令循病，衆醫皆爲蹶，人中而刺之。臣意診之，曰湧疝也，令人不得前後溲……所以知循病者，切其脈時，右口氣急，脈無五臟氣，右口脈大而數，數者中，下熱而湧，左爲下，右爲上，皆無五臟應，故曰湧疝。」

「齊中御府長信病，臣意入診其脈，告曰：熱病氣也……所以知信之病者，切其脈時，並陰。脈法曰：熱病陰陽交者死，切之不交，並陰。並陰者，脈順清而愈。」

以下還有「齊王太后病」等十多案，都是憑脈斷症，並根據「脈法」，道出病理，確定治法和預後，這證明太倉公的脈學是有相當造詣的。以後他教徒弟，亦主要是傳脈學。例如史記太倉公傳：「問臣意曰：吏官嘗有事學意方，及畢竟得意方不？何縣里人？對曰：臨菑人宋邑，臣意教以五診（正義註：謂診五臟之脈），歲餘。濟北王遣太醫王禹學，臣意教以經脈高下，及奇絡結……歲餘。菑川王遣太倉馬長馮信正芳，臣意教以按法順逆……。高永侯家杜信喜脈，來學，臣意教以上下經脈五診，二歲餘。臨菑召里唐安來學，臣意教以五診上下經脈，奇咳四時應陰陽重，未成，除爲齊王侍醫。」

他教這麼多徒弟，都是傳脈學，他亦很矜持的說：「意治病人，必先切其脈，乃治之，敗逆者不可治，其順者乃治之，心不精脈，所期死生，視可治，時時失之。」這是說：把脈切得準，斷病治療就準，有時粗心大意，沒有把脈切得準確，斷病治療就沒有把握，這樣太倉公還不夠稱一位脈學大師歷。所以我說太史公「天下言脈者由扁鵲」這個說法，是不公道的。中醫單憑切脈診病，應該以太倉公爲祖師，有人說：「自晉王叔和作脈經，於是中國醫士診病專憑切診。」這種說法也是不正確的。

王叔和的脈經，確是集「內」「難」之大成，是中醫脈學裏的一部實用的專書。

所以以後的脈書，都是祖述於他，甚至還僞託他著成「王叔和脈訣」「王叔和小兒脈訣」等欺枉後世，那末，王叔和「脈經」的價值究竟怎樣呢？徐靈胎醫學源流論的批評，比較公道：「內難脈經及仲景之論脈，其立論反若甚疏，而應驗如神，若執脈經之說，以爲某病當見某脈，某脈當得某病，雖內經亦間有之，不如是之拘泥繁瑣也。」

王叔和「脈經」和「難經」都說得繁瑣剝雜，「內經」比較要具體而微，「傷寒論」「金匱要畧」的脈法，到要着實得多，所以徐靈胎醫學源流論說：「必當先參於內經難經及仲景之說，而貫通之，則胸中先有定見，見後人之論，皆足以廣我之見而識力愈眞，此讀脈經之法也。」可是，不管「內」「難」和「王氏脈經」，都是不主張單純切脈斷症的，所以內經素問征四失論說：「診病不問其始，憂患飲食之失節，卒持寸口，何病能中，妄言作名，爲籠無窮。」

「難經」儘管說得龐雜，而六十一難仍以切脈爲下乘，不是診斷上的要着。王叔和固然立意傳脈學，他在「脈經」裏亦強調的說：「聖色證候，靡不該備」。「金匱」說：「上工望而知之，中工問而知之，下工切而知之。」脈法在漢唐以前也不過站得這樣一個地位。唐宋以後的脈學，愈是演繹支離而不可聞問，所以王元標大胆地暴露說：「以兩指按人之三部，遂定其某腑某臟之受病，分析七表八裏九道，毫毛不爽，此不但世少其人，雖古亦難有也，此不過彼此相欺耳。」寇宗奭亦說：「據脈供藥，是醫家公患。」

於此我可以肯定的說：（一）望、聞、問、切是中醫的診斷方法，不能割裂單用，切脈的作用更不能大過於望、聞、問三診。單憑切脈斷症，這是錯誤的。（二）

切脈是古法，可能在周秦時候就有了，詳細記載於內經，實驗於張仲景，演繹於王叔和。（三）扁鵲並不矜持脈法，單純的據脈斷症，「作俑」的是始於太倉公。

（原載：中医脉学十讲，台湾华联出版社一九八二年一——八頁）

脈搏的生理

有的中醫爲什麼單獨着重切脈呢？大多由於養成了「取巧」的作風，脈是「視而不見，聽而不聞」的（不包括血循環科學的含義），隨便捉捉手，便可以任性地大談出一番道理來瞞騙病人，眩耀自己的工夫，反正是沒有根據的，這裏有三種人：下焉者一無所知，用切脈來裝點門面，「一切病情先生已從脈上看出來了」。稍好一點的，讀過幾首「脈訣」，例如：

「寸脈急而頭痛，弦爲心上之咎；
緊是肚痛之徵，緩卽皮頑之候；
微微冷入胸中，數數熱居胃口。
滑主痰多，濇而氣少；
胸連脅滿，只爲洪而莫非；
臍引背疼，緣是沉而不謬。」——脈賦

於是切着「急脈」，便說病人頭痛；切着「弦脈」，便說他胸中有冷氣似的，好像準此「無往而不利」，便憑着切脈來眩耀本領。「上焉者」如太倉公之流，穿鑿附會，頭頭是道，如史記太倉公傳：「齊王太后病，召臣意入診脈，曰：風癉客胅，難於大小便，

湯赤，臣意飲以火齊湯，一飲卽前後溲，再飲病已，溺如故，病得之流汗出漏，漏者，去衣而汗晞也。所以知齊王太后病者，臣意診其脈，切其太陰之口濕然，風氣大者，脈法曰：沉之而大堅，浮之而大緊者，病主在腎，腎切之而相反也，脈大而躁，大者膀胱氣也，躁者，中有熱而溺赤。」

齊王太后由於出汗感冒，患症候性的便秘尿赤，多喝點開水，便可以解決問題，偏走了「太陰濕」「膀胱氣」「主在腎」「大堅」「大躁」這大一個彎路，仍然說得不明不白。這些都是由於不明白脈搏的生理作用的緣故。

要懂得脈搏的生理，就先要懂得心臟的唧筒作用，這點，內經也是承認的：素問六節藏象論：「心者，生之本神之變也，其華在面，其充在血脈。」素問金匱眞言論：「南方生赤，入通於心……是以知其病之在脈也。」素問陰陽應象大論：「在體爲脈，在臟爲心，在色爲赤。」素問經脈別論：「食氣入胃，濁氣歸心，精淫於脈。」

心是一個唧筒，它保持着血液的循環不息，供給體內所有器官的需要，右心室唧血進肺循環（小循環），左心室唧血進體循環（大循環），假定以左心室收縮的時期來講，這時候左心房裏充滿了血液，房室瓣是緊閉着，但肺靜脈不斷的把新鮮的血液注入左心房而增加了左心房裏血壓，這種壓力終於冲開了二尖瓣，於是血液注入了左心室。左心室開始收縮所產生的壓力，終於冲開了動脈瓣而把血液唧進主動脈。左心室開始舒張了，壓力消失了，但因爲主動脈壁的彈性和血液與地心吸力的關係而將半月瓣壓閉，血液向動脈的遠端流去。當左心室把血液逼到主動脈的時候，就產生了一次脈搏，這個脈搏的波，比較血流的速率快得多，每秒鐘可以推進九公尺。這種波愈離心愈弱，到了微血管消失。

北京中醫學院圖書館

如上所述，脈搏向外展開，好像波浪一般，所以又叫做脈搏波，在動脈管系統的任何處，管壁擴張很快地達到極點，惟在往後的回位則較緩。在毛細管中，因流床驟然變廣，脈搏波便消失了，不能再見，但如果小動脈擴大，有時脈搏也很可能傳至毛細管的，脈管上所載的浮、沉、遲、數各種現象，都從這脈搏波一一反應出來。

循環所需的時間，相當的短，一顆血的微粒從某一處開始行動，經過肺循環與體循環，仍回到原處，僅需二十三秒鐘。一般的，心跳二十七次，血液即可循環一周。心動速率的因素很多，一隻象，每分鐘心動二十次，兎子是一百二十次，老鼠是七百次，總之，身體愈大，心動速率便愈低。女性平均每分鐘心跳七十到八十次，男性是六十五次到七十二次。胎兒平均每分鐘心跳一百四十次，嬰兒每分鐘一百十次到一百三十次，兒童是七十二次到九十二次，成人更慢。飯後心動速率要增高，運動時比安靜時心動速率也增高，情緒上受到刺激的時候，心動速率也會來一個暫時的增高。影響心動速率的因素有三：（一）化學的。（二）溫度的。（三）神經的。於此我們便知道心動的速率，便是脈搏波動的速率，影響心動速率的原因，也就是影響脈搏波動的生理作用，古人是不很正確知道的，即或知道一些，也不透徹。例如靈樞脈度第十七：「氣之不得無行也，如水之流，如日月之行不休，故陰脈榮其臟，陽脈榮其腑，如環之無端，莫知其紀，終而復始。其流溢之氣，內溉臟腑，外濡腠理。」以意測之，「內溉臟腑」是肺循環，「外濡腠理」是體循環，這樣的「如環無端，終而復始」理論，是比較正確的。如靈樞五十營第十五：「人氣行一周，千八分。日行二十八宿，人經脈上下左右前後二十八脈，周身十六丈二尺，以應二十八宿，漏水下百刻，以分晝夜。故人一呼，脈再動，氣行三寸；一吸脈亦再動，氣行三

寸，呼吸定息，氣行六寸，十息氣行六尺，日行二分，二百七十息，氣行十六丈二尺，氣行交通於中，一周於身，水下二刻，日行二十五分，五百四十息，氣行再周於身，水下四刻，日行四十分，二千七百息，氣行十周於身，水下二十刻，日行五十分，一萬三千五百息，氣行五十營於身，水下百刻，日行二十八宿，漏水皆盡，脈終矣。」

素問平人氣象論：「黃帝問曰：平人何如，岐伯對曰：人一呼脈再動，一吸脈亦再動，呼吸定息，脈五動，閏以太息，命曰平人，平人者，不病也。常以不病調病人，醫不病，故爲病人平息以調之爲法。人一呼脈一動，一吸脈一動，曰少氣。人一呼脈三動，一吸脈三動而躁，尺熱曰病溫，尺不熱脈滑曰病風，脈濇曰痹。人一呼脈四動以上曰死，脈絕不至曰死。……胃之大絡，名曰虛里，貫鬲絡肺，出於左乳下，其動應衣，脈宗氣也。」

「左乳下」正是心尖的部位，「其動應衣」，正是心臟唧血的跳動，以左乳下的勤爲脈搏動的原動力，而稱爲「脈宗氣」，這是對的，但牽涉到胃大絡，那又不對了。「宗氣」亦只可以當原動力講，是說得去的，如果以爲「人氣行一周」那樣說法，就不對。因爲心臟的唧血搏動作用，主要是由於心肌的特性，並不是另外有什麼「氣」在推動它。有人說：古書上的「氣」字，許多地方都代表了神經作用。但用在這裏，仍然說不過去，因爲心肌的特性，如它的節律收縮力很強，是先天帶來的，和神經的關係不太大，事實上在胚胎時期，神經尚未形成之前，心已能收縮了。至幾寸幾丈云云，不但不正確，現在已根本用不着，切脈時只須用附有秒針的時表，計其二十秒的至數而三倍之，或三十秒之至數而二倍之，充其量，計足一分鐘，便得之矣。脈的搏動率，既是心臟縮張的搏動率，也就是說：脈至數就是心臟縮張的至數，

需要全本请访问 www.ertongbook.com

於是便知道脈搏搏動的變化，首先是代表心臟疾病的變化，或是全身疾病的變化，切脈就是考察心臟與全身病變方法的一種，無所祕密，無所神氣，不過要注意的一點，動脈管本身起了病變，也是常常影響脈搏的，不容漠視。有的中醫過於偏信脈法，不惜穿鑿附會，也就是沒有徹底了解脈的生理的原故。

（原載：中醫脉学十讲，台湾华联出版社一九八二年 八 — 一四 頁）

（上接第八七頁）

即會發現效果。至於吃法，憑各人的愛好即行，用菜湯沖泡，或者冷開水沖薄之後飲用亦可，因爲這個不同於一般的化學藥品，即使多吃亦不致造成災害。一個正常的人，亦應常吃蘆筍，身爲生物學者的卡爾羅茲博士以本身職業的立場仍深信古老的一句說法：「有效的療法也可以用來預防疾病的發生」，如今大家都談癌色變，他與妻子爲了預防這種棘手的疾病之故，每天三餐都食用蘆筍泥（用菜湯沖泡成水沖薄之後飲用）。

依據羅茲博士有關蘆筍的研究看法，蘆筍療法乃是時下最新的療癌法，他發現蘆筍含有多量的植物性蛋白質能夠增殖新的細胞，不但能夠抵抗癌腫的增殖，亦能變成我們身體的刺激劑使新陳代謝加強。增進身體的健康。

總而言之，蘆筍非化學藥品，不必就心有副作用，絕對不會毒害及身體，可以放心使用。如果閣下讀到這篇報導，不妨告訴那些爲癌症所苦的人，這也算是做了一件功德無量的事呢！

醫學博士侯明那醫師，著述有延長癌症患者壽命之秘訣一書，您只要付回郵二元，寄台中縣太平鄉東平路一四—一四號素食一空居士即可獲贈一冊，存書有限，請索閱從速。

（原載：亞洲世紀〔台〕一九八五年一七六 期 三八 — 三九 頁）

虛、實、動、弦、微、結、促、革等脈搏性狀，已分別有記載，應用之於臨床，初無在張仲景以前，凡大、小、滑、濇、浮、沉、遲、數、堅、散、細、弱、緊、定數，自僞「脈訣」出，揑造了「七表」「八裏」「九道」名目，而爲「二十四脈。」所謂七表八裏，就是浮、芤、滑、實、弦、緊、洪，都爲「陽脈」，因爲它是「奇」數；所謂八裏，就是微、沉、緩、澀、遲、伏、虛、弱，都爲「陰脈」，因爲它是「偶」數；九道脈，便是長、短、虛、促、結、代、牢、動、細，它的意義更「偉大」，因爲「天有九星，地有九州，人有九臟，以應九宮。」李時珍「瀕湖脈學」增「得效方」本孫思邈死脈之說，又列出「十怪脈」來，其說如下：

脈搏的性類

彈石——來遲去數，如指彈石。

解索——或聚或散，如繩索之解。

雀啄——來三去一，若雀之啄食。

屋漏——極緩，二息一至。

蝦游——忽有忽無，行屍之候。

魚翔——如魚之搏尾動頭。

釜沸——如釜中沸湯。

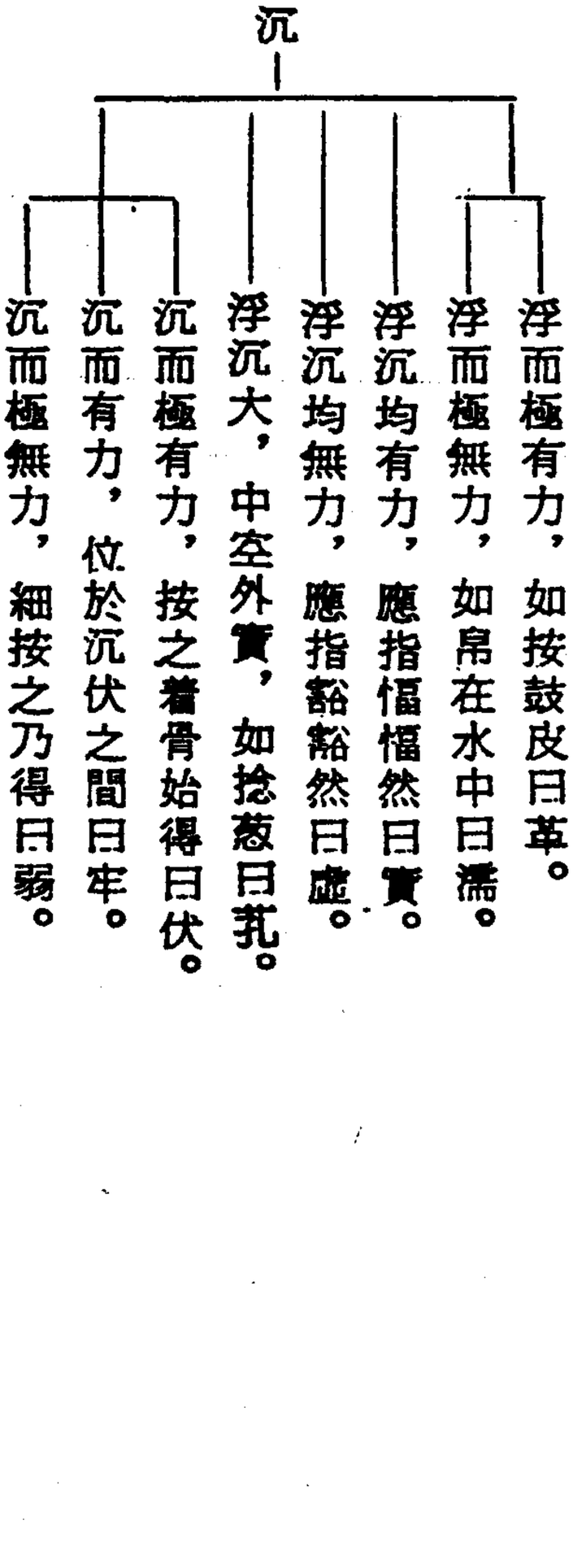
偃刀——如手循刀刃，無進無退。數無準。

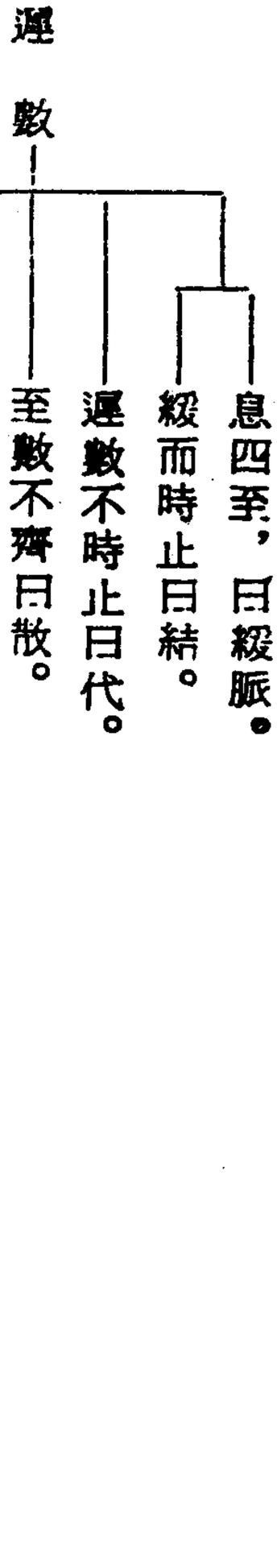
轉豆——脈形如豆，迴旋輾轉，並無息數。

麻促——脈如麻子之紛亂細微。

這些怪脈，一言以蔽之，總是心臟極度衰弱，以及脈管硬變弛縱的徵象。假定硬要說出某怪脈主某臟絕，某臟絕要顯示某怪脈，這都不是臨床事實，沒有多大的價值。

脈搏的性類，雖分得這樣複雜，但多半都是空談理論，切合實際應用的並沒有多少。如滑壽的「診家樞要」，他主張分爲「浮、沉、遲、數、滑、澀」六脈，已足應用，其他脈搏的性類，都可以包括在這六脈裏面，表釋如下：





陳修園則主張用「浮、沉、遲、數、細、大、長、短」八脈，這些都是「由博返約」的主張，現在一般中醫，不管他對切脈是怎樣的矜持，其臨床應用，也不過就是陳氏主張的八脈罷了。

「七表，八裏，九道」，這些理論，我們不必管他，所有「二十八脈」的名狀，究竟怎麼樣呢？茲就主要幾家的意見，列舉如下：

浮：舉之有餘，按之不足（脈經）。在肉上行（難經）。

沉：重手按至筋骨乃得（脈經）。取於肌肉之下得之（王士亭）。

遲：呼吸三至，去來極遲（脈經）。呼吸定息，不及四至而舉按皆遲（張路玉）。

數：去來促疾（脈經）。一呼一吸，病者脈來六至（吳山甫）。

滑：不澀也，往來流利，如盤走珠（千金）。按之如動珠子（滑伯仁）。

澀：往來時不利而蹇濇（王太仆）。脈來蹇澀細而遲，不能流利圓滑（戴同父）。

虛：遲大而軟，按之不足，隱指豁豁空（脈經）。無力也，無神也（張介賓）。

實：脈之來，舉指有餘，按之不乏，浮中沉皆有力而言之也（黎民壽）。

長：舉之有餘曰長，過於本位亦曰長（高陽生）。指下尋之，不及本位（高陽生）。

短：大而實也，舉按皆有餘（張介賓）。大而鼓也（吳山甫）。

洪：似有若無，欲絕非絕，而按之稍有模糊之狀（張路玉）。

微：來往有力，左右彈人手（素問）。如轉索無常（張仲景）。

緊：應指和緩，往來甚勻（張太素）。

緩：浮大中空，按之如葱管（張介賓）。

弦：如箏弦，長過指而有力（嚴三點）。端直以長（素問）。

革：如按鼓皮，內虛空而外繃急也（何夢瑤）

牢：按之實強，有似沉伏（千金翼）。按之但覺堅極（楊玄操）。

濡：軟脈極軟而浮細（脈經）。虛軟無力，應手細散（滑伯仁）。

弱：極軟而沉細，按之欲絕指下（脈經）。

散：渙漫不收（崔紫虛）。來去不明，漫無根底（滑伯仁）。

細：形減於常脈一倍曰小（吳山甫）。小大於微，常有，但細耳（脈經）。

伏：極重指按之，著骨乃得（脈經）。

動：數而跳突名動（何夢瑤）。厥厥然動搖（脈經）。
促：促急有來無去（王士亭）。數急時似止而復來（楊仁齋）。
結：來去時一止，無常數（難經）。脈來緩，一止復來（張仲景）。
代：動而中止，不能自還，因而復動（張仲景）。
（以上二十七脈）

這些脈搏的個別性類，陸淵雷按照西醫切脈的區分，分別歸入至數、調節，性質三科中，「數」「促」「遲」，是屬於脈的至數，「緩」「結」「代」屬於脈的調節，「細」「濡」「弱」「虛」「散」「動」，都屬於脈的性質，並以「長」「短」二脈，便只有二十五脈了。

「浮」「沉」「滑」「澁」「虛」「實」「長」「短」「散」「動」，皆不足以象脈。」能夠存在的十八脈，他都按着血循環的生理，分類區別如下：

（一）心臟排血量之關係：
排血量充實者——洪脈。
排血量小弱者——芤脈、微脈、弱脈、澁脈。

（二）血管之關係：

需要全本请访问 www.ertongbook.com