

脉学心悟

李士懋 田淑霄 主编

中医古籍出版社

脉学心悟

李士懋 田淑霄 编

中医古籍出版社

(京) 新登字027号

责任编辑 王庆福

封面设计 刘亚新

图书在版编目(CIP)数据

脉学心悟/李士懋, 田淑霄编. - 北京: 中医古籍出版社, 1994

ISBN 7-80013-530-6

I.脉… II.①李… ②田… III.①中医诊法-脉诊②脉诊-中医诊法③脉象-中医诊法 IV.R241.1

中国版本图书馆CIP数据核字(94)第00379号

中医古籍出版社出版(北京东直门内北新仓18号)(100700)
新华书店北京科技发行所发行·河北定兴印刷南厂印刷

787×1092毫米 32开本 2.25印张 50千字

1994年9月第1版 1994年9月第1次印刷

印数: 0001~7000

ISBN7-80013-530-6/R·527 定价: 1.60元

前 言

自《内》、《难》至今，脉学论著甚多，详且尽矣，本不容置喙。但在大学时，因受秦伯未、赵绍琴诸恩师影响，潜心脉学三十余载，窃有所悟。多年来，几欲成书，惟恐谬误，几拾几辍，终又不肯死而为憾；况且，我夫妻二人皆早已晋为教授，料不至有“为晋职而作”之嫌，还是横下一条心写了出来，名之曰《脉学心悟》。

既为心悟，就不苟因循沿袭，悟多少，写多少；悟成什么样，就写出什么样。不避标新立异之讥，不惮背经杜撰之贬，斗胆谈谈我们自己的看法。

全书分上下两篇。上篇谈脉学中与传统观点不同的几个问题，下篇重在谈各脉的脉象、脉理，而不着意讨论其脉主某病、某症，以免胶柱鼓瑟、按图索骥之弊。理明，自能融汇贯通。

因水平所限，谬误难免。倘因此书之鸣而荡起一点回响，也总比“炒冷饭”为好。

李士懋 田淑霄

1993年8月10日

书于相濡斋

目 录

| | |
|---------------------------|------------------|
| 上篇…………… (1) | 六、涩脉…………… (31) |
| 一、脉诊的 意义…………… (1) | 七、虚脉…………… (35) |
| 二、脉的从舍… (5) | 八、实脉…………… (37) |
| 三、脉诊纲要… (7) | 九、长脉…………… (38) |
| 四、脉诊原理… (8) | 十、短脉…………… (40) |
| 五、脉象的动态 变化…………… (10) | 十一、洪脉……… (40) |
| 六、脏腑分布… (12) | 十二、微脉……… (43) |
| 七、脉症关系… (13) | 十三、紧脉……… (45) |
| 八、脉象的删繁 就简…………… (14) | 十四、缓脉……… (48) |
| 九、脉诊中的注 意事项……… (15) | 十五、芤脉……… (49) |
| 十、脉象要素分 解…………… (16) | 十六、弦脉……… (52) |
| 下篇…………… (20) | 十七、革脉……… (56) |
| 一、浮脉…………… (20) | 十八、牢脉……… (56) |
| 二、沉脉…………… (22) | 十九、濡脉……… (57) |
| 三、迟脉…………… (25) | 二十、弱脉……… (59) |
| 四、数脉…………… (28) | 二十一、散脉… (59) |
| 五、滑脉…………… (29) | 二十二、细脉… (60) |
| | 二十三、伏脉… (61) |
| | 二十四、动脉… (62) |
| | 二十五、促脉… (63) |
| | 二十六、结脉… (64) |
| | 二十七、代脉… (65) |

上 篇

一、脉诊的意义

脉诊乃四诊之一，是诊断疾病和判断疾病转归、预后的重要依据，历来为医家所重视。

(一) 用于疾病的诊断

脉诊，在疾病的诊断中，起着决定性的作用。若用数字来估量，大约可占50~90%。

或问，自古以来，四诊依其诊断价值来排列，当依次为望、闻、问、切，而本书认为脉诊起着决定性作用，岂不有违古训？不可否认，确与传统观点有差别。笔者认为，望闻问切是四诊在诊断过程中运用的顺序，而不是重要性的先后排列。医者看病，总是先望病人之神色形态，闻其气息音声，问其所苦，再诊其脉，以明确诊断。若论四诊的重要性，当以切诊为先。因为切诊对一个完整诊断的三个要素的判断，都起着重要作用。

中医的一个完整诊断，要有三个要素：一是病性，二是病位，三是程度。这三个要素可概括为“三定”，即定性、定位、定量。例如患者喘，性质为热，病位在肺，热势较重，诊断就是“肺热壅盛”。热是性质，肺是病位，热邪壅盛是程度。具备这三个要素，才算是个完整的诊断，但还不能说是个正确诊断。因诊断正确与否，还要以临床实践来检验。主

观与客观相符，取得了预期疗效，才能说这个诊断是正确或基本正确的。若越治越坏，主客观不符，虽然诊断是完整的，但未必是正确的。在明确诊断的这三个要素中，脉诊一般都起着重要的、甚至是决定性的作用。

1. 关于疾病性质的判断，主要依据脉诊来判断，这在经典医籍中有很多记载，如：《金匱》肺痿篇：“脉数虚者为肺痿，数实者为肺痈。”《金匱》疟篇：“疟脉自弦，弦数者多热，弦迟者多寒。”《伤寒论》27条：“太阳病，发热恶寒，热多空少，脉微弱者，此无阳也，不可发汗。”《金匱》脏腑经络篇：“病人脉浮在前，其病在表；浮者在后，其病在里。”类似的记载，在经典医籍及历代文献中比比皆是，不胜枚举。据笔者30余年临床实践，对此有深切的体会，而且对脉诊也愈来愈倚重。

疾病的性质，无非是寒热虚实，都可以在脉象上得到反映。反过来，就可根据脉象以推断疾病的寒热虚实。就一般规律而言，证实脉实，证虚脉虚，热则脉数，寒则脉迟，这就是对疾病性质的判断。尤其对一些危重、复杂的病人；或症状很少的病人，缺少辨证的足够依据；或症状特多，令人无从着手的病人，这时更要依据脉诊来判断。

2. 关于病位的判断，也主要依据脉象，并结合经络脏腑的症状来判断。如寸部脉象有改变，又出现心经的症状，则可判断病位在心；若出现肺经的症状，则可判断病位在肺。余皆仿此类推。但有些病人，症状在上而病位在下，或症状在下而病位在上，这就更须依赖脉诊进行判断。如一人后头痛四日，别无他症。随诊的实习学生以为外感，予辛凉解表剂。余诊其脉尺浮，此为相火旺，淫于膀胱经，沿经上

灼而后头痛，改用知柏地黄丸而愈。

3. 关于疾病轻重程度，这是个既模糊又确切的概念。说它模糊，是因为难以量化；说它确切，是指医者必须明确病情的轻重，以指导用药治疗。如肺热用石膏，究竟是用50克，还是10克，不明确病情的轻重，就无法确定适当药物及用量。病重药轻不成，病轻药重也不成。疾病的轻重程度，也可以从脉上来判断。如脉数有热，越数实有力，热就越重，数轻则热轻。

明确了诊断中这三个要素，一个完整的诊断也就形成了。这就是脉诊在诊断中的价值。

至于以脉定症，须加分析。有的医生只诊脉，便滔滔不绝地叙述病人的症状。随着经验的积累，诊脉可以描述一部分症状，或多或少，随经验多寡而异。但以脉定症，终究不是一个普遍规律。因为一脉可代表几种病理变化；一种病机，又可出现许多不同的症状，只凭诊脉，难以准确地描述病人症状。所以我们在讨论脉诊的意义时，只提定性、定位、定量这三定，而不提定病、定症。有些脉书往往机械地罗列某脉主某病、某症，教人按图索骥、刻舟求剑，就难免堕入形而上学。正为《脉学辑要》所云：“有此证，当诊其脉，以察其阴阳表里、虚实寒热，而为之处措。安可以万变之证，子隶于脉乎。”

（二）用于判断疾病的转归及预后

疾病不是静止的，有着性质、病位、程度的不断变化。这些变化，决定着疾病的转归和预后。

首先，在疾病过程中，病因是不断变化的。例如外感病中，开始因感受寒邪，寒邪蕴久化热，热邪又可伤阴化燥。

由寒到热、到燥的改变，是由于病因的改变，病的性质亦随之而变。这些改变，主要依据脉象的变化来判断。脉紧为寒，待寒邪化热，脉转浮洪数，待伤阴化燥，脉又转为细数。

病性的改变：疾病可由阳证转为阴证，由实证转为虚证，由热证转为寒证等。这种改变，亦主要依据脉象来判断。如原为实脉，逐渐出现按之无力的表现，标志着正气已衰，病性由实转虚。

病位的改变：根据脉象的相应变化，可以判断病位的改变。如《伤寒论》第4条：“脉静者为不传，脉数急者为欲传也。”标志病位将由浅入深，由表入里，病势加重。又如温病热入营分，热邪内陷营阴，脉沉细数急。当治疗后，脉由沉位而外达于中位、浮位，脉细数逐渐变为洪数，则标志营热已透转气分，病位由深转浅，由里透外。

疾病轻重程度的改变，亦主要据脉以判断。为上例《伤寒论》4条太阳病脉由数急到静，病情减轻；数急加重，则病情加剧。

对疾病预后的判断，也倚重于脉。历代文献有很多关于脉的吉凶顺逆。真脏脉、怪脉、有无胃气、神、根等论述，对疾病预后具有重要价值。

（三）脉象变化的灵敏性

脉象作为疾病诊断、转归、预后判断的主要依据，总的来说是比较灵敏的，往往先于自觉症状和病情改变而出现。如《金匱》虚劳篇：“夫男子平人，脉大为劳，脉极虚亦为劳。”所谓平人，就是病者尚无不适之感，但脉已出现明显变化，已成为较重笃的虚劳证。甚至古代有些医案记载，当病

者尚无感觉时，脉象示真气已绝，根本已离，知其将不久于人世。笔者在教学中给学生诊脉时，很多人都无自觉症状，但脉象正常的并不多，脉象的变化可先于症状而出现。又如，在病房会诊时，病人因高热入院，当体温降至正常时，认为病已愈，可出院。可是诊其脉仍躁数，可断定不出半日，热将复起。而且依据脉的躁数程度，大致可估量体温升高的幅度。也有的虽然体温尚高，但脉已趋静，亦可预知体温将一日左右可正常。这说明脉象的变化是比较灵敏的，对疾病的发生发展、预后转归的判断，有重要价值。当然，脉也有滞后现象，有的病人已出现明显的病变，而脉象变化不著。如《金匱》呕吐篇：“下利三部脉皆平，按之心下坚者，急下之，宜大承气汤。”《金匱》痰饮篇：“支饮亦喘而不能卧，加短气，其脉平也。”临床也确遇到一些此类现象，如肾炎病人，脉已正常，尿蛋白未除。但总的来说，脉象的变化是灵敏可靠的。

二、脉的从舍

历来都认为脉有假脉，所以出现“舍脉从证”与“舍证从脉”的问题。笔者认为脉无假，关键在于是否识脉。任何一种脉象的出象，都有其必然的生理、病理基础，都反映一定的生理、病理改变。草率地归之于假脉，舍而不论，是不科学的。

所谓假脉，无非脉证不一，阳证见阴脉，阴证见阳脉，表证见里脉，里证见表脉，寒证见热脉，热证见寒脉，虚证见实脉，实证见虚脉。这些与证不一的脉，不仅不假，恰恰反映了疾病的本质。

阳证见阴脉者，阳极似阴也。例为阳热亢极，反见沉迟、涩、小、细等阴脉，此为火热闭伏气机，气血不得畅达而出现的阴脉，此正说明火热之甚，并非假脉。阴证见阳脉，阴极似阳也。为阴寒内盛，格阳于外，脉反见浮大洪数之阳脉，此正说明阴盛之极也，何假之有？

表证见里脉者。伤寒初起，寒邪外束，经脉不通，气血凝泣，出现沉紧之里脉，乃理势然也。温病初起，温邪上受，首先犯肺，肺气贲郁，气机不畅，气血不能外达以鼓荡血脉，反见沉数之里脉，恰恰反映了温病的本质是郁热。里证而见表脉者，可因里热外淫，或里虚真气浮越于外而脉浮或浮大。

热证见寒脉者，热闭气机，气血不得畅达，脉反见沉迟小涩乃至厥。寒证见热脉者，因寒邪搏击气血，脉紧而数，或阴寒内盛，格阳于外而脉浮大洪数。

实证见虚脉者，乃邪阻气机，血脉不畅，脉见细迟短涩。虚证见实脉者，乃真气外泄，胃气衰竭，经脉失柔，反见强劲搏指之实脉。

此类脉象，何假之有。张景岳说得好，“虽曰脉有真假，而实由人见之不真耳，脉亦何从假哉。”《医论三十篇》亦云：“舍脉，乃脉伏从证，不得不舍，非脉有象而舍之旃。”这段话是很明确的，所谓舍脉，只有脉因邪阻而闭厥，无脉可据时，此时不得不舍脉从证。除此而外，只要可摸到脉象，就不存在舍弃的问题。所以该书又说：“为停食、气滞、经脉不行，或塞闭气塞，脉伏不见，惟据证以为治。”脉断然无假，根本不存在什么舍证从脉，舍脉从证的问题。

三、脉诊纲要

脉象确有很多不同的变化，医家将其分为24种脉，27种脉，34种脉等，另外还有怪脉、真脏脉。而且，两手脉象可各不相同，寸关尺三部亦可各异。除单脉外，常又有很多兼脉，纷纭繁杂，的确难于掌握。如何执简驭繁、纲举目张呢？历代医家都作过许多有意义的尝试，将脉分为阴阳，以浮沉迟数为纲，或浮沉迟数虚实为纲，亦有将浮沉迟数虚实滑涩合为八纲者。景岳独具慧眼，提出以虚实为纲。曰：“千病万病不外虚实，治病之法无逾攻补。欲察虚实，无逾脉息。”又曰：“虚实之要，莫逃乎脉。”脉虚证虚，脉实证实。

脉的虚实，当以沉候有力无力为辨。因沉候为本，沉候为根，沉候的有力无力，才真正反映脉的虚实。对此，《内经》及后世医家都有明确的论述。《素问·至真要大论》曰：

“帝曰，脉从而病反者，其诊何为？岐伯曰，脉至而从，按之不鼓，诸阳皆然。帝曰，诸阳之反，其脉何为？曰，脉至而从，按之鼓甚而盛也。”对这段经文，景岳阐述得很清楚。他说：“脉至而从者，为阳证见阳脉，阴证见阴脉，是皆谓之从也。若阳证虽见阳脉，但按之不鼓，指下无力，则脉虽浮大，便非真阳之候，不可误为阳证。凡诸脉之似阳非阳者皆然也。或阴证虽见阴脉，但按之鼓甚而盛者，亦不得认为阴证。”这就明确指出，既使临床表现为一派阳证，浮取脉亦为洪数的阳脉，但只要按之不鼓，指下无力，就是阴证、虚证。既使临床表现为一派阴证，脉见沉迟细涩等阴脉，但只要按之鼓甚，便是阳证、实证。《医宗金鉴》更明确指出，

“三因百病之脉，不论阴阳浮沉迟数滑涩大小，凡有力皆为实，无力皆为虚。”《脉学辑要》亦云：“以脉来有力为阳证，脉来无力为阴证。”《医家四要》云：“浮沉迟数各有虚实。无力为虚，有力为实。”但必须指出，若脉过于强劲搏指，不得作实脉看，恰为胃气衰败，真气外泄之脉。

脉以沉候为准，沉取有力为实，沉取无力为虚。对此观点亦有持异议者。《脉理求真》就提出：“脉见有力无力难”。共提出四点理由：其一“脉见坚劲有力，症见腹痛喜按，呕逆战慄，其脉可作有余而用苦寒泻实之药乎。”若腹痛呕逆战慄，为脾胃阳虚。而坚劲之脉，已无和缓之象，恰为胃气衰败，正是真气外泄之虚衰脉。其二“脉见虚软无力，症见腹满喘急痰鸣，其脉可作不足而作桂附理中之药乎。”脉虚软乃正虚。正虚恰可腹满喘急痰鸣。若以腹满喘急痰鸣为实证，则脉之虚软，当为轻取虚软，按之当有力，此脉属实。其三“脉之所鼓在气，而气动而不守，保无气自寒生，而气因寒而始振乎。”脉因寒劲而不守，正是阴盛格阳之象，浮虽洪大，必不任重按，绝非阳盛之脉。其四“脉虚软在湿，而湿滞而不动，保无热挟湿至，而脉因痰、因湿而始软乎。”脉软正是湿盛之脉。四者，皆当以有力无力为恐，不足以否定“有力为实，无力为虚”的论断。

沉取有力无力，此即诊脉之关键。不论脉分27种还是34种，皆当以虚实为纲，何其明快。

四、脉诊原理

脉虽纷纭多变，但只要理解脉象形成的原理及影响脉象变化的因素，对诸脉也就能瞭然胸臆，不为所惑了。

脉的形成原理，一言以蔽之，乃气与血耳。脉乃血脉，赖血以充盈，靠气以鼓荡。正如《医学入门》所云：“脉乃气血之体，气血乃脉之用也。”所有脉象的诸多变化，也都是气血变化的反映。气为阳，血为阴。气血的变化，也就是阴阳的变化。诚如《素问·脉要精微论》所云：“微妙在脉，不可不察。察之有起，从阴阳始。”气血，是打开脉学迷宫的钥匙。倘能悟彻此理，则千变万化的各种脉象，可一理相贯，触类旁通，而不必囿于众多脉象之分，划地为牢，死于句下。恰如《脉学指南》云：“上古诊脉，如浮沉迟数等，名目不多，而病情无遁。后世胪列愈伙，指下愈乱，似精反粗，欲明反晦。蓄求迹而不明理之过也。”《诊家枢要》亦云：“得其理，则象可得而推矣。是脉也，求之阴阳对持统系之间，则启源而达流，因此而识彼，无遗策矣。”

（一）气的变化对脉象的影响

1. 气盛：气有余，则鼓荡血脉之力亢盛，气血必动数而外涌。气血外涌，则脉见浮、洪、实、大、长、缓纵而大等象。气血动数，则脉见数、疾、躁、促等象。

2. 气郁：气为邪阻，气机不畅；或情志拂逆，气机郁滞，则气不能畅达以鼓荡血脉，脉见沉、伏、牢、涩、迟、细、短、结乃至厥。气机不畅，阳气不得敷布，经脉失却阳气之温养，致收引拘急，脉见弦、紧、细、涩等象。此等脉象，貌似不足，实则乃邪气亢盛所致。其与虚脉的鉴别，在于按之中有一种奔冲激荡、不肯宁静之象，与虚脉之按之无力者异。这就是以沉取有力无力分虚实。

至于病机相同，为何脉象有沉、伏、涩、短、迟等不同的区分？这是由于气机滞塞的程度、部位不同，引起气机滞塞

的原因不同，因而同一病机，产生不同的脉象。脉虽各异，而湿却相通。

3. 气虚：气虚无力鼓荡血脉，则出现脉来无力的缓、迟、微、弱、濡、代、小、短、涩等脉象。气虚不能固于其位，气浮于外而脉浮，可见浮、虚、散、芤、微、濡、革等脉。气虚，则虚以自救，奋力鼓搏，脉可数，然按之无力。愈虚愈数，愈数愈虚。若气虚极，脉失柔和之象，亦可见强劲坚搏之脉。此乃真气外泄，大虚之脉，不可误认作实脉。

（二）血的变化对脉象的影响

1. 血盛：血为邪迫，则奔涌激荡，血流薄疾，则脉见滑、数、疾、促等象。血流奔涌于外，则见脉浮、洪、实、长等象。

2. 血瘀：由于邪阻、气滞，血行淤泣，脉道不利，则见沉、伏、牢、涩、细、小、短、促、结等。

3. 血虚：血虚不能充盈血脉，则脉细、小、濡、短、涩等。血行不继，则脉歇止而见促、结、代等。血虚不能内守，气失依恋而外越，则脉见浮、虚、微、芤、革、散、动等。血虚经脉失于濡养，则脉拘急而弦。

为了论述清晰，故将气与血分别论述。气与血的病理变化，虽有所侧重，但往往相互影响密不可分。气血是脉象产生和变化的基础。明白了这个道理，就可以“知其要者，一言而终。”

五、脉象的动态变化

古人对各种脉象，作了很多规定、描述，而且列举了很多形象的比喻，使后人能对各种脉象有个清晰的概念，可谓

用心良苦。我们学习脉诊，不仅要了解各脉脉象的界定标准，准确地认脉，而且要掌握脉理及其所主的病证。能正确地识脉，还要以辨证的观点动态地辨脉。各脉不是孤立的、静止的，而是互相联系，有着不断的动态变化。掌握了这种动态变化的规律，就可活泼地看待各种脉象，守绳墨而发绳墨，驾驭整个疾病进程及脉象的各种变化，随心所欲不逾矩，达到出神入化的境地。

例如风温初起，脉可沉而数，可用升降散、银翘散之类。随着郁热的亢盛，热郁极而伸，淫热于外，则脉由沉数变成浮数。热邪进一步亢盛，激迫气血外涌，脉由浮数变为洪数，可用白虎汤治之。热邪亢盛而伤津耗气，则脉由洪数变为芤数，可用人参白虎汤。若气被壮火严重耗伤，则脉由芤而转虚大乃至散，可用生脉散。若正气浮越而脱，则可由阳证转为阴证，脉转为沉微欲绝，可用参附汤、四逆汤回阳救逆。若热邪由卫分逆传心包，脉见沉数而躁急。若热传营血，阴亦耗伤，则脉见沉细数而躁急。温病后期，邪退正衰，肝肾阴伤，脉转为细数无力。若阴竭阳越，脉又可变为浮大而虚。阳越而脱，转为阴阳双亡时，脉又可沉细数弱。

再如气机郁滞，气血不能畅达以鼓荡血脉，随郁滞的程度不同，脉可逐渐转沉，进而出现沉、弦、迟、涩、细、短、结、伏乃至脉厥。这些虽是各不相同的脉象，但由于病机相同，可知上述诸脉是有机联系的，是一种病机动态发展的不同阶段、不同程度所出现的不同变化。这样就可以将诸脉以一理而融汇贯通，就可由守绳墨而发绳墨，辨证地、灵活地看待各种脉象，而不必机械、刻板地死于句下。

欲达到守绳墨而发绳墨的境地，就必须了解脉理。理