

新编

脉要四言诀

于克俊 编著

陕西科学技术出版社



新编脉要四言诀

于克俊 编著

陕西科学技术出版社

新编脉要四言诀

于克俊 编著

陕西科学技术出版社出版发行

(西安北大街131号)

新华书店经销 西安前进印刷厂印刷

787×1092毫米 32 开本 1.25 印张 19 千字

1989年3月第1版 1989年3月第1次印刷

印数：1—13,500

ISBN7—5369—0405—3/R·113

定价：0.70元

前 言

脉诊为中医断病之一大特点,然识脉并非易事,故有“心中易了,指下难明”的感叹。帮助读者正确地认识、掌握和运用脉诊,是编写本书之目的。

《新编脉要四言诀》就是力图在传统脉学的基础上,以现行大中专中医院校教材为据,并结合现代科研成果及个人体验而编写的简要歌诀。共写了序诀、诊脉取寸口之理论根据、诊脉法、正常脉诀、总纲诀,病脉与主病诀六个部分。病脉与主病诀,共列常见二十八脉,每种脉分述脉象、机理、主病或兼脉与主病,供初学者背诵以简化记忆。在各部分歌诀后加以注释,以加深理解歌诀的含义和要点。作者试图尽量在传统的脉学概念中渗透进现代医学科学的新内容,使之逐渐明晰化、客观化、标量化,以达到简化与深刻的和谐统一。如在诊脉法中提出的诊脉八点要素:速率、节律、深浅、大小、长短、力量、形态、部位,是判定各种脉象的依据。尽管对有些要素还不能准确定量,如力量、形态、大小,全凭医者的手指触摸的经验进行体察判断。但总可以说明,脉诊并非是随心所欲,无章可循的。

在二十八脉中,脉象说明该脉的特征。机理是以邪正斗争为核心,融汇了脏腑、气血、六淫、七情、表里、寒热、虚实等生理、病理、病因、病机诸阴阳变化之概念,以说明该脉产生的机理。主病是承机理而进一步阐发的该脉常见症候和病证。且当四诊合参,为诊治提供依据。

诚如是，祖国医学的脉诊，仍不失为简便实用、行之有效的诊法之一。正确地掌握和运用这一方法，使它在临证中，成为更有用的工具，发挥更实际的作用。

愚积三十年从医之途而苦于迷津，至今方有点滴之体会，谨愿以此滴水，汇于振兴中医之沧海，若能利于中华，益于病患，于同道及初学者有抛砖引玉之用，则吾愿足矣。鉴于作者学识有限，错误在所难免，诚望读者批评指正。

本书曾经廖家桢教授，裴正学中 中西医结合内科主任医师，刘惠英主任医师，席效东中医副主任医师审阅指导，特此致谢。

编 者

1988年10月

目 录

前言.....	(1)
一、序诀.....	(1)
二、诊脉取寸口之理论根据.....	(1)
三、诊脉法.....	(2)
四、正常脉诀.....	(5)
五、总纲诀.....	(6)
六、病脉与主病诀.....	(7)
(一) 浮脉.....	(7)
(二) 沉脉.....	(8)
(三) 迟脉.....	(10)
(四) 数脉.....	(11)
(五) 滑脉.....	(12)
(六) 涩脉.....	(12)
(七) 虚脉.....	(13)
(八) 实脉.....	(14)
(九) 洪脉.....	(15)
(十) 微脉.....	(16)
(十一) 紧脉.....	(16)
(十二) 缓脉.....	(17)
(十三) 弦脉.....	(18)
(十四) 细脉.....	(19)
(十五) 濡脉(软脉).....	(19)

(十六) 弱脉	(20)
(十七) 促脉	(20)
(十八) 结脉	(21)
(十九) 代脉	(22)
(二十) 疾脉	(23)
(二一) 长脉	(24)
(二二) 短脉	(24)
(二三) 芤脉	(25)
(二四) 革脉	(25)
(二五) 牢脉	(26)
(二六) 散脉	(26)
(二七) 伏脉	(27)
(二八) 动脉	(28)

附录:

一、《医宗金鉴·四诊心法要诀·病脉顺逆诀》	(29)
二、八脉总括二十八脉诗	(30)

一、序 诀

中医脉诊，虽为特征。四诊合参，切莫单凭。
病者求治，取于信任。医者察疾，当须认真。
医患结合，道义斯同。脉书至多，汗牛充栋。
初学迷惘，无可适从。心中易了，指下难明。
生理病理，最为要紧。脏腑经络，阴阳会通。
科学分类，掌握特征。简化记忆，学生易明。
学习仲景，践实求真。结合理论，可得真功。

二、诊脉取寸口之理论根据

太阴属肺，肺朝百脉。脉会太渊，寸口为聚。
太阴属脾，脾合于胃，后天之本，化生精微。
脏腑经络，气血营卫，变见寸口，人身一体。
脉应脏腑，会通之理。诊察方便，经验积累。

[注释]我以为诊脉取于寸口的理由，除手太阴之肺脉朝百脉，足太阴之脾化生精微以养脏腑气外。有三条理由：一是心主血脉，为一身之主，人身一体，脉应脏腑。二是诊察方便，故在衍化过程中，逐渐取消人迎、趺阳等头足遍诊法，简化三部九候于寸口。三是几千年来的经验积累。有些虽不能完全科学解释，如脏腑分配，某些脉象的主病等。但历代医家在长期的临床中发现，脉之主病等有一些规律可循，这些经验，可作为临证时的参考和借鉴。

三、诊脉法

病房久患，平旦取诊。阳气未散，阴气未动。
气血未乱，饮食未进。经脉未盛，气血调匀。
门诊急病，随时可诊。调节气息，¹环境安静。
伸腕仰掌，平放脉枕。高骨定关，后尺前寸。²
左心小肠，肝胆与肾；右肺大肠，脾胃及命。³
匀布三指，⁴微呈弓形；三部九候，⁵总按单凭。⁶
集思指下，贯注全神。重点了解，逐一推寻。
候五十动，或三五分。⁷动静结合，⁸指有重轻。
间望闻问，口眼并用。中西古今，参照执行。⁹
要素八点，必须弄清：¹⁰速率节律，计以每分；
轻按重按，主分浅深；宽窄大小，确定细洪；
超过不及，长短可定；力量如何，虚实判明；
形态怎样，综合详审；设问部位，寸关尺应。
脉证从舍，灵活运用。切莫草率，严肃认真。

注：

①调节气息：一言医者要平息静气，热情接待患者。二言患者候诊平息，勿匆忙喘吁，要求诊视。

②高骨（桡骨茎突）下之部位为关部，肘侧为尺部，鱼际侧为寸部，此即寸口脉之寸关尺也。

③部位与脏腑之分配：左手脉寸部候心与小肠，关部脉候肝与胆，尺部候肾与膀胱；右手脉寸部候肺与大肠，关部候脾与胃，尺部候命门与肾。

④匀布三指：医者食指、中指、无名指依次均匀布放于

寸关尺三部。

⑤三部九候：寸关尺为三部，各依浮（举、轻按）、中（寻、中按）、沉（按、重按）诊察，称为九候。

⑥总按单凭：寸关尺三部，总体按诊，以定基本脉象，是为“总按”。寸关尺各部，依浮、中、沉分诊之，别其特征，名为“单凭”。

⑦一般最少候诊脉搏跳动五十次以上，或不少于一分钟。发现异常脉者，每侧须延长诊察三分或五分钟。否则如仲景所云：“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。”

⑧动静结合：

1)静以观其象，动以观其体。静是医生屏息敛神，置三指于寸关尺三部，分别轻、中、重三种不同指力来切察脉搏的频率，血流冲击量的大小，如迟、数、滑、涩、洪、微等；动是医生按寸关尺三部，分轻、中、重三种不同指力，往来揉动，循着病人的脉管以观察其体和张力，如长、短、弦、紧、芤等。简言之，即以医生之静候病人之脉象，以医生之动候病人之脉体。

2)一般是让病人在静息状态下切脉。某些情况下，需病人活动（如作下蹲运动、登楼梯、单腿跳、跑步等）后，再对照观察脉搏情况。此为依病人之动静，察整体之脉搏体象及阴阳变化。

⑨中西古今，参照执行：雷少逸说：“医家不可执古书而不读今书，亦不可执今书而不读古书。参考古今则医理自得中和之道”。中医要振兴，中医要现代化，才能前进。古为今用，洋为中用，不畏于现代科学，不拒绝先进技术，在

学习借用现代光电仪器，病检化验等诊疗中总结经验，为我所用。把宏观辨证与微观辨证结合起来，会通中西，即所谓“分析归纳究底里，综合演绎显神通。”

⑩要素八点，必须弄清：一是速率，以每分钟计脉搏跳动次数，以定迟数；二是节律，明确脉搏鼓动持续时间（起伏或来去之时）、间隔时间是否匀齐，快慢是否一致，有无间歇，有无额外跳动，其节律是绝对不齐，还是有一定规律，如三联、二联，若有额外跳动或间歇，每分钟发生多少次，以定促、结、代、涩；三是脉搏深浅，以轻按明显为浅曰浮，以重按明显为深曰沉；四是宽窄大小，以脉流冲击鼓搏指腹的感觉，判别脉搏的宽窄大小，以定洪、大、细、弦、微等；五是长短，按寸关尺三部衡量，超过三部者为长，不及三部者为短；六是力量的强弱，脉来鼓搏冲击指腹充实者为有力曰实，反之软弱无力不足者为虚；七是形态，结合速率，节律，深浅，大小，长短及力量，体会脉搏的形态，以区别滑、涩、弦、芤、紧、缓、软、弱诸脉；八是部位，以寸关尺分别各部位脉搏之体象。综合运用上八点要素，以不同之要素组合，就会构成常见二十八脉及其他复合脉。

释义：诊脉法言诊脉时间、环境、姿势、部位、布指切按方法。有系统、按步骤、全神贯注，仔细推敲。并以速率、节律、深浅、大小、长短、力量、形态、部位八要素确定各种脉象。间以望、闻、问、切（切按胸腹四肢等）反复进行。参考中西古今，以辨证阴阳表里寒热虚实。要反对仲景所批判的那种“驰竞浮华”“唯名利是务”的术士和“不念思求经旨，以演其所知，各承家技，始终顺旧”的庸医。要

严肃认真，实事求是。不能有“省疾问病，务在口给，相对斯须，便处汤药。按寸不及尺，握手不及足，人迎跌阳，三部不察，动数发息，不满五十。短期未知决诊，九候曾无仿佛，明堂阙庭，尽不见察”的敷衍态度。

四、正常脉诀

七十八十，¹从容和缓。不浮不沉，不快不慢；
不大不小，不长不短，节律匀齐，胃根神现。²
常即有胃，谷气充安，神言柔润，冲和自然。
根察尺脉，沉取但见，寸关虽无，肾间有源。
变异之脉，因人而异，³男女老幼，胖瘦高低，
饮食运动，反关斜飞，春弦夏洪，秋毛冬石。
环境地理，东西南北，劳逸有别，脉有些微。

注：

①指成人正常脉率多应在70~80次/分，慢不应少于60次/分，快不应超过90次/分。都作平脉看待。为细别平脉，以速率而言，把60~70次/分之间者称为缓，把80~90次/分之间者称为快。其缓、快脉是否为病脉，应结合其他因素及脉之性状、节律等综合考虑。既往言“一息四至”，指医者呼吸一次，病者脉搏跳动四次为正常脉率，现代有秒表，按分钟计速率，较用呼吸定至数准确而可靠，因医者的呼吸次数常受个体、意识、情绪及其他多种因素影响，故凡计速率者，皆以每分钟计。故曰“七十八十”。

②胃根神现：是描述正常脉象的三要点，胃言有胃气，按性别，年龄，季节之不同，表现为不大不小，不长不短，

节律均匀之常象；神言柔润冲和，速率不快不慢，深浅不浮不沉力量适中，不紧实，不松弛，形态自然从容；根为沉取尺部，脉搏存在，寸关部虽模糊不清，然根脉存活，为肾间源泉未竭，仍有生机。故胃根神历来为医家断脉之要点。结合现代医学之研究，胃根神无非是从速率、节律、深浅、大小、长短、力量、形态、部位八个方面综合考察脉搏的模糊逻辑法。

③正常脉象之变异，因个体差异略有不同。一般说来，成年女性较男性脉略濡弱，男略浮而女略沉。老人体弱，脉亦较弱，脉象较硬，而青年脉象柔软冲和。小孩脉则频数，一般说来，2岁以下者，每分钟在120次以上，2~3岁在100~120次/分，4~6岁为90~100次/分，6~10岁为80~90次/分，10岁以上接近于成人。胖人脉略沉，瘦人脉略浮；性急的人脉来稍快，性缓的人脉来稍慢；体力运动、热饮饱餐或情绪激动时，脉多急数有力；疲劳饥饿时，脉多软弱。有的人脉不见于寸口，而见于关外者名“反关脉”，脉从寸口斜向虎口腕侧的名“斜飞脉”。在一年四季中，脉搏随季节而随时调节，春应阳升，脉略见弦，夏应炎热，脉略见洪，秋应平衡，脉见毛而虚软，冬应封藏，脉略见沉石。地域环境不同，东南方人脉略软弱，西北方人脉多沉实。体力劳动者脉多实强，脑力劳动者多略虚软。这些都属于个体差异之正常脉象。

五、总纲诀

一按浮沉分表里，二照至数定寒热。

三辨形态析性状，四量强弱明虚实。

〔注释〕 此为分辨脉象与主病之总纲，六纲（表里、寒热、虚实）定而阴阳自在其中。浮沉以分深浅表里，至数以定速率、节律而主分寒热，辨形态是揣度八要素之有关方面而辨析滑涩、长短、大小、洪微、紧缓等，以区别性状，不论浮沉、至数、形态如何，都有有力无力之分，故虚实又为总纲之纲，此一般之大法也。务须四诊合参，以定标本，如浮脉也有里伤证必兼无力，沉脉也有兼表证者，必见紧实，数脉有虚寒者，迟脉有实热者等，此脉之变法也，且不可拘泥固执，机械运用。

六、病脉与主病诀

（一）浮 脉

脉象：重按稍减，轻取即得。

机理：卫抗于外，阳越不归。

主病：浮脉主表，里伤不足；有力表实、无力表虚。

寸浮伤风，头痛鼻塞；关为风痰，中焦与膈；

尺浮下焦，二便秘涩。

兼脉与主病：

浮迟风虚，浮数风热，浮紧风寒，浮缓风湿。

浮虚伤暑；浮芤失血，浮洪虚火，浮微劳极。

浮弦痰饮，浮滑痰热，浮濡阴虚，浮散虚剧。

〔注释〕

脉象：重按稍减，轻取即得为诊取浮脉最正确的“模糊逻辑法”。《难经》取浮脉定为三菽之重，菽者，豆类之总

称，若以大豆为衡，以三菽分置于寸关尺三部，每粒大豆重约1克，即每部受力约1克，然而以1克或一定之重量，用脉搏仪并不能在所有人身上获取浮脉脉象，但轻取为最明显之脉象却是不移的，故“轻取即得”确为历代医家之经验总结。

机理：卫抗于外，见于外感证，卫阳抗邪于外，脉气鼓搏而浮必兼有力；若为里伤，则因阴虚不能敛阳，阳气浮越于外，必兼无力。前者着眼于邪，后者着眼于正，邪盛者多表实，正伤者多里虚。然机理总在邪正斗争之过程中反应于脉象的变化上。

主病：浮脉主病，一主表证，二主里证。主表者多为外感，脉多有力，并有恶寒、发热、头痛或身痛诸表之见证；里证者多为内伤，脉多无力，为阴不敛阳之阴阳失调。寸脉浮为太阳病恶寒、恶风、头痛、鼻塞；关脉浮多为风痰涉及中焦与膈，可有胃脘痞闷、呕恶、纳食不振，尺脉浮可有小便不利或尿频、尿急或大便秘结。

兼脉与主病：浮为伤风之脉，浮迟者，风邪犯里，阳气不足而迟；浮数者，卫阳抗邪，郁而发热；浮紧为风寒表实证；浮缓为风湿表证。浮虚者伤于暑热；浮芤者见于失血证；浮洪者阴虚火旺；浮微者劳伤或正虚之极。浮弦见于痰饮；浮滑见于痰热证；浮濡为阴虚证；浮散为正气大衰之急重症，与浮微同义。

（二）沉脉

脉象：轻取不显，重按乃得。

机理：邪深正固，阳陷气郁。

主病：沉脉主里，主寒主积，有力痰食，无力气郁。

寸沉短气，胸疼胁肋；痰饮水气，上焦血淤。

关沉中寒，脾胃聚积。尺沉腰痛，淋浊泻痢。

兼脉与主病：

沉迟虚寒，沉数热伏，沉紧冷痛，沉缓水蓄。

沉牢痼冷，沉实热极，沉弱阳虚，沉细痹湿。

沉伏吐利，沉滑宿食，沉弦饮痛，沉涩血淤。

[注释]脉象：在举、按、寻诊察中，以重按为最明显之脉象，其举（轻按）、寻（中按）均不及重按脉象显著。故曰：轻取不显，重按乃得。

机理：正气为邪所困，以致营气不能鼓搏脉气外现而致。有力为邪郁于里，气血困滞；无力为阳气虚陷，不能升举。前者主言邪气实，后者主言正气虚。

主病：沉脉主里、寒、积之证。沉而有力多为痰食之积，言邪实；沉而无力多为气郁不伸，言正虚。寸脉沉可见气短、胸肋胁痛，以及上焦的痰饮水气、血淤等症为患；关脉沉主中焦因寒邪袭犯以及脾胃的积聚证。尺脉沉可见腰痛、淋浊、泄痢的下焦病证。

兼脉与主病：在里、寒、积病证的基础上，以兼脉判断。沉迟为正虚而寒凝于内，阳气虚陷不能升举之虚寒证；沉数为内伏实热，与沉迟类比，沉数主言邪实必有力，沉迟着眼正虚当无力。沉紧为寒凝于内，可见脘腹的冷痛证；沉缓为水饮蓄积于里，肿胀满闷。沉牢为冷积日久不去，当兼迟象；沉实为里热之极证、当兼数象。沉弱脉为阳虚重症，阴损及阳所致；沉细脉见于寒湿之痹着，累及筋骨而困重疼痛。沉弦为痰饮之邪留于胸肋抽掣而疼痛；沉伏脉见于霍乱

寒积宿食涉及胃肠而上吐下泻。沉滑脉见于宿食停积于里郁而发热，脘腹胀满；沉涩脉见于血淤于里而流动不畅。上述脉沉虽相类，然以迟数、紧缓、细弱、滑涩、牢实等寒热虚实对比，以示其类而不类，参照互明之理。

(三) 迟 脉

脉象：不及六十，脉来迟慢。

机理：寒凝脉道，阳运行缓。

主病：迟多主寒，阳气伏潜；有力冷痛，无力虚寒。

寸迟结胸，心痛气短；关迟中寒，腕痛拘挛，

食难用饱，微烦头眩；尺迟火衰，溲多阴症。

兼脉与主病：

浮迟表冷，沉迟里寒。血少迟涩，寒湿迟缓。

迟滑胀满，迟微难安。

[注释]脉象：不及六十，指每分钟脉搏跳动在六十次以下。以钟表按每分钟计至数，既较用呼吸定数计至数准确而可靠，又与现代医学计数脉搏相一致，使中西汇通。因以医生呼吸计数病人脉搏，单位时间短、易受主观意志等多种因素影响，故误差大。本书凡计脉搏数者，皆以每分钟计。

机理：寒凝脉道言寒淫之侵，为阴盛；阳运行缓言正气（阳气）之不足，为阳虚。邪正之共同作用，表现为脉搏流动缓慢。

主病：迟脉多主阳气不足之虚寒证，这是一般情况。但也有实热之症者，如《伤寒论》213条：“阳明病脉迟，虽汗出不恶寒者，其身必重，短气，腹满而喘，有潮热者，此外欲解也；手足濇然汗出者，此大便已硬也。大承气汤主之。”