

脉学阐微

邢锡波

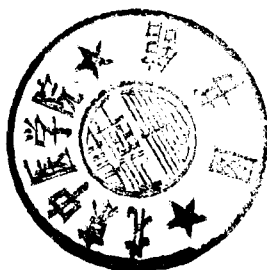


241.1
27

样 本 库

脉 学 阐 微

邢 锡 波



1010845

河 北 人 民 大 学 社

一九七九年·石家庄

脉学阐微

邢锡波

河北人民出版社出版
河北新华印刷一厂印刷
河北省新华书店发行

1979年4月第1版

1979年4月第1次印刷

印数 1—310,000

统一书号 14086·100 定价 0.26 元

前 言

邢锡波老医师研究祖国医学脉诊历数十年，对于脉学理论曾做过系统、深入的探讨，并在长时间的临床实践中，潜心体会，验证各种脉象与疾病变化的关系，认真探索其中的规律，积累了丰富的诊脉经验。《脉学阐微》一书系邢锡波医师根据中医脉学理论的基本精神，结合自己几十年的临床经验，在晚年编著的。书中重点阐发了脉诊的作用，正确的诊脉方法，各种脉象变化的临床意义。对二十八部脉的体状、主病、鉴别等都作了系统、清晰的归纳，并有选择地摘引了一些古人对脉诊的论述。不但阐明了脉诊在中医辨证中的重要性，而且对现代医学的某些疾病，在其发生、发展变化中的脉象演变规律，作了明确的阐述，对于从事中西医结合临床工作的同志，有一定的参考价值。

邢锡波医师对于中医诊断学中的“四诊合参”一向身体力行。本书对于各种脉象，从脉位、脉力、脉率、脉形各个角度进行了分析和对比，并附以图象，详加说明，使读者能清楚地领会各脉的特征。

我们在整理过程中，主要从字句、标点、编排等方面作了一些修改，内容稍有补充和调整，如有不妥，望读者批评指正。

河北新医大学

李恩复 宗全和

目 录

一、脉诊的意义·····	(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 ·····	(4)
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 ·····	(6)
7. 候脉必满五十·····	(6)
8. 指法的运用·····	(7)
三、三部九候的诊法与配合脏腑·····	(8)
四、正常脉象·····	(13)
五、脉与内外因素的关系·····	(15)
六、脉象分类和辨脉纲领 ·····	(16)
七、诊脉要分阴阳、达机理、明偏胜、 知平衡、晓转化·····	(19)
八、辨证应以脉证为依据, 常见疾病要掌握 脉象的演变规律·····	(23)

九、诊脉应注意脉证之顺逆，必要时可舍脉从证

或舍证从脉.....(31)

十、二十八脉的示意图、脉象、示意图解、主病.....(34)

1. 浮脉(34)
2. 洪脉(37)
3. 虚脉(39)
4. 散脉(42)
5. 芤脉(43)
6. 革脉(45)
7. 滑脉(47)
8. 濡脉(49)
9. 沉脉(50)
10. 伏脉(53)
11. 牢脉(55)
12. 弱脉(56)
13. 涩脉(59)
14. 动脉(61)
15. 数脉(63)
16. 迟脉(65)
17. 结脉(67)
18. 代脉(68)
19. 紧脉(70)
20. 微脉(71)
21. 缓脉(73)
22. 细脉(75)

23. 促脉	(77)
24. 弦脉	(79)
25. 实脉	(81)
26. 大脉	(82)
27. 长脉	(84)
28. 短脉	(85)

一、脉 诊 的 意 义

祖国医学的脉诊，已有几千年的历史。历代医家在长期的临床实践中，很早就发现了“心主脉”这个科学道理，认识到气血旺盛是人体防御疾病和消除疾病的重要条件，任何致病因素侵袭人体，总是损伤气血的功能，促使机体的气血津液发生变化。而脉象是反映气血变化的重要标志，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，则人体气血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，是随着机体防御机能的改变而出现的。古人在临床上体会到，机体防御疾病机能与气血的循行有密切关系，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，是四诊的重要组成部分之一。中医辨证，如不精通脉理和疾病脉象的演变规律，就不能精炼地运用辨证技

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》云：“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，医者可获无内外因素干扰的资料。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、剧烈运动后脉弦数有力，愤怒后脉多弦大，饮酒之后洪大弦滑，食后右脉浮滑等。以上所述系诊脉理想时间，但非指其他时间不能诊脉。明·汪机曾说：“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，在腕下放以松软的脉枕或布袋。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，都可以影响气血流通，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，影响脉象之正常形象，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，以比较左右和尺寸各部脉象的变化。疾病影响整个机体时，则六脉发生相应变化，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，高血压病、心脏病多见之。加压时，三指用力要均匀适度，认真探索脉象变化，如脉搏至数的快慢，节律是否正常等。然后再根据某部脉象的反常，采取单按法，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。如右关脉独沉，知胃有宿疾；若右关脉沉滑，为食热壅滞；如右关脉现沉弦，为肝气犯胃；若右关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。这些情况，通过单按，就可以清楚地看出其腹部独特的变化，以作为诊断时的重要根据。

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时，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，仅腕胀痛、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。

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，而渐觉雍容和缓，为病势缓解，气血调和之象。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，重手取之曰按，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，举是轻轻地按在皮肤之上，按是向下按至筋骨，寻是推寻，是体察脉搏的性状。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，而用机械描记较易发现。另有挠动脉位置异常者，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”。汉张仲景也十分重视五十动的说法，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，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。

三、三部九候的诊法与配合脏腑

目前，一般临床常用的是独取寸口的诊脉法，寸口脉即桡骨动脉，分为寸、关、尺三个部位，以桡骨小头处为关部，关前为寸，关后为尺，两手寸关尺共六部分管脏腑。每部又有浮、中、沉三候，三部脉共九候，合称三部九候。

另有一种三部九候诊法，是一种全身性的诊脉方法，亦称“遍诊法”。在《素问·三部九候论》篇中有详细记载。

上部（头部）

上部天：两额之动脉，以候头角之气。

上部地：两颊之动脉，以候口齿之气。

上部人：耳前之动脉，以候耳目之气。

中部（手部）

中部天：手太阴（寸口部）以候肺。

中部地：手阳明（合谷穴）以候胸中气。

中部人：手少阴（神门穴）以候心。

下部（足部）

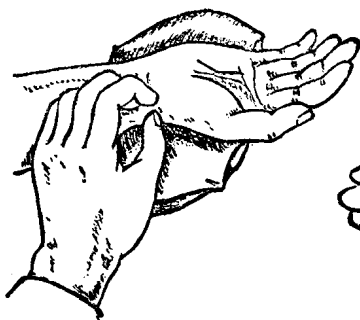
下部天：足厥阴（五里或太冲穴）以候肝。

下部地：足少阴（太溪穴）以候肾。

下部人：足太阴（箕门穴或冲阳穴）以候脾胃。

附：寸、关、尺部位图 诊脉运指图

历代医家关于寸关尺的分配脏腑见解不同，据《素问·脉要



诊脉运指图



寸、关、尺部位图

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、大肠分别配心、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、

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 胸中	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	

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；肺病发热时，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，均说明寸以候上，左心右肺的明征。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