

脉学刍议

张 琪 著

黑龙江人民出版社

脉学刍议

(修订版)

张 琪 著

黑龙江人民出版社

1986年·哈尔滨

责任编辑：马月乔
封面设计：安振家

脉 学 参 议

张 琪 著

黑龙江人民出版社出版

(哈尔滨市道里区森林街42号)

哈尔滨市龙江印刷厂印刷 黑龙江省新华书店发行

开本787×1029毫米1/16 32·印张 6 9/16·字数120,000

1986年11月第1版 1986年11月第1次印刷

印数 1—1,000

统一书号：14093·95

定价：1.40元

目 录

自序.....	1
应从祖国医学理论体系探讨脉学.....	3
人体的生命根基.....	4
脉与阴阳、营卫、气血.....	5
脉与五行.....	8
脉与证.....	11
求本治本.....	11
脉证合参.....	13
脉证从舍.....	14
脉证宜忌.....	17
论脉诊中的胃、神、根.....	19
胃气.....	19
神气.....	23
根.....	26
寸、关、尺三部分候脏腑的商榷.....	28
分候脏腑的根据.....	28
分候脏腑的实用价值.....	31
三部九候与独取寸口.....	36

仲景脉学及其在辨证中的运用	42
浮脉	47
浮缓脉	60
浮紧脉	61
浮数脉	65
浮弱脉	67
浮大脉	70
浮滑脉	73
浮迟脉	74
浮芤脉	75
浮涩脉	75
浮洪脉	77
浮动数脉	78
浮虚涩脉	79
浮微涩脉	80
浮弱涩脉	80
沉脉	81
沉紧脉	86
沉迟脉	90
沉微脉	92
沉滑脉	93
沉弦脉	95
沉细脉	97
沉弱脉	98

81	沉迟小紧数脉	99
91	弦脉	99
121	弦细脉	105
202	弦迟脉	106
212	弦数脉	107
31	弦浮大脉	108
101	弦细芤迟脉	109
111	数脉	109
101	迟脉	115
111	迟滑脉	118
121	迟缓脉	119
131	微脉	119
141	微浮脉	125
201	微实脉	126
211	微大迟脉	127
301	微细沉脉	128
401	微缓脉	129
501	微弱数脉	130
601	微细脉	131
701	微弱脉	131
801	微数脉	134
901	微沉脉	137
1001	微涩脉	138
1101	紧脉	140
1201	紧弦脉	146

紧沉脉	148
伏脉	150
虚脉	152
虚沉弦脉	153
虚芤迟脉	154
实脉	155
滑脉	158
涩脉	159
涩弦脉	160
涩小脉	160
大脉	161
洪大脉	163
结脉	164
代脉	165
促脉	166
革脉	167
弱脉	167
弱涩脉	169
附：二十七部脉	170
浮脉	170
沉脉	172
迟脉	173
数脉	174
滑脉	175
涩脉	176

虚脉	177
实脉	178
长脉	179
短脉	180
洪脉	181
微脉	182
紧脉	183
缓脉	184
芤脉	185
弦脉	186
革脉	187
牢脉	188
濡脉（软脉）	188
弱脉	189
散脉	190
细脉	191
伏脉	192
动脉	193
促脉	194
结脉	195
代脉	196

自序

《脉学刍议》一书初版于一九六五年，乃针对医界中有菲薄脉学之倾向而作，付梓之后，陆续接国内贤达来函予以赞诩，倍滋惶愧。今已时隔廿年，中医学术不断发展，尤以在当今大力发展中医之际，而四诊重要一环之脉诊，自应更加珍视，往昔脉学中存在之诸问题，依然系症结所在，拙著虽属刍议，或于斯道有小补，爰有重新再版之举。其内容之一，论脉学属于传统医学理论体系组成部分，不应割裂地单从心脏之搏动看待。其二，论脉与证是病机实质反映于外之证候，在正常情况下须脉证合参，但在反常情况下又须舍证从脉，或舍脉从证，知常达变，方为上工。其三，阐述脉学中的胃神根。其四对寸关尺分候脏腑之商榷。其五论三部九候与独取寸口。最后论仲景脉学，并将《伤寒论》、《金匱要略》有关脉证条文，撮择阐释，以期作为辨证论治之示范。新增二十七脉脉象主病，旨在整理前贤论述以弥补书中之阙。再版虽经审核厘正，因水平所限，谬误之处仍属难免，尚望海内贤达不吝赐教。

本书能再版问世，蒙黑龙江人民出版社，给予大力支持，在此谨志谢忱。

张 琪

一九八五年六月于哈尔滨



应从祖国医学理论体系探讨脉学

脉搏的跳动是由于心脏的舒张和收缩的原因。每当心脏收缩时，动脉管内压力突然增加，于是动脉管突然膨胀，而心脏舒张时，动脉压降低，则动脉管恢复原状。动脉管的这种节律性搏动，即称脉搏。祖国医学对此已早有相似的认识，如《灵枢·决气》篇记载，“……壅遏营气，令无所避是谓脉。”壅遏营气，令无所避，是说动脉内压力升高，血液被推行起伏的情况。可见秦汉时期已经对脉搏有了比较合理的认识，对脉搏的来源，亦有了和现代医学近似的论述。如，“心之合脉也”（《素问·五脏生成篇》），“心主身之血脉”（《素问·痿论》），“脉者，血之府也”（《素问·脉要精微论》）等等，这些脉搏来源于心脏的说法和近代医学论断是符合的。

脉既然发源于心脏，为什么能察出全身的疾病呢？有许多人提出这样的问题，在解答这个问题之前，必须把脉学的来龙去脉探索清楚。

祖国医学中的阴阳五行、脏象、经络、卫气营血理论体系，从宏观上构成人体，是建立在对立统一整体观之上的，脏腑经络之间，相互制约和相互依存，纵横交错的联系，构成了一个不可分割的整体。如果这种生理功能一旦遭到破

坏，即出现病理状态，医者根据其证候，通过四诊手段加以归纳分析，便能抓住病机的症结，切脉做为四诊之一，是不可缺少的重要一环。倘若不从这个角度探索，只从心脏和循环系统的观点分析中医的脉诊，那么，势必割裂中医理论体系，必然不能全部反映脉学的实用价值，因而脉学的精华特色也将无从得知。为此，要想探索脉学的机制，必须从祖国医学理论体系入手，仅就个人体会，提出下列看法。

人体的生命根基

人体生命根基在于命门。命门之所以成为生命根基，是因为真阳中蕴藏着真阴，真阴、真阳相互制约、相互资生，推动有机体的变化，构成了生命的源泉和动力。五脏六腑、四肢百骸及每一个细小组织结构，都是建立在阴阳对立统一的基础上的。如明代医学家张介宾说：“……命门之火谓之元气，命门之水谓之元精，五液充则形体赖而强壮，五气治则营卫赖以和调，此命门之水火，即十二经之化源。故心赖之则君主以明，肺赖之则治节以行，脾胃赖之则济仓廩之富，肝胆赖之则资谋虑之本，膀胱赖之则三焦气化，大小肠赖之则传导自分。此虽云肾脏之伎巧，而实皆真阴之作用。”（《类经附翼·求正录·真阴论》）真阴没有真阳不能成为真阴，真阳没有真阴也就不能成为真阳。“孤阳不生，孤阴不长。”液和气分开来谈，虽说阴主液，阳主气，但从总体上看，二者又是阴阳化合的具体产物。构成人体五脏六腑功能活动的源泉，正是由于命门中水火（真阴真阳）不断地相互制约、相互依存而产生的。张介宾说：“阴阳原同一气，火为

水之主，水即火之源，水火原不相离也，何以见之？如水为阴，火为阳，象分冰炭，何谓同源？盖火性本热，使火中无水，其热必极，热极则亡阴，而万物焦枯矣。水性本寒，使水中无火，其寒必极，寒极则亡阳，而万物寂灭矣。此水火之气，果可呼吸相离乎？其在人身即是元阴元阳，所谓先天之元气也。欲得先天，当思根柢命门，为受生之窍，为水火之家，此即先天之北阙也。”（《景岳全书·传忠录·阴阳篇》）张氏取象比类，阐明人体脏腑机能运动不息的源泉，在于水火（阴阳）两种力量相互制约和相互依赖的结果。祖国医学一向认为，人之所以生，生命之所以能持续，实源于水火之相济。但是水火两种力量，必须在不断地争胜状态下，才会产生运动不息的作用。如果一方有了偏盛偏衰，则削弱了争胜的力量，人体就由生理状态转化为病理状态。张介宾说：“凡诊病施治，必须先审阴阳，乃为医道之纲。”（《景岳全书·传忠录·阴阳篇》）。《伤寒论·辨脉法》指出：“凡脉大、浮、数、动、滑，此名阳也；沉、涩、弱、弦、微，此名阴也。”阴脉阳脉反映机体阴阳偏盛偏衰病机，作为辨证之总纲。倘若一方遭到完全破坏，形成有水无火，有火无水的局面，于是生命也就随之终结。中医判断疾病以阴阳存在与否为关键，道理即在于此。

脉与阴阳、营卫、气血

祖国医学认为，脉是人体生理的反映，它是建立在阴阳、营卫、气血对立统一的基础上的。

营卫、气血是做为阴阳的一部分。行于脉内的是营和血，

行于脉外的是卫和气（“营行脉中，卫行脉外”）。营中有卫，卫中有营，才能往来相贯，如环无端，使血液有规律的循环不息。因此营卫相协调，乃血液正常运行的动力。气如、橐籥，血如波澜”。气象风箱一样，鼓动血液运行，“气为血之帅，血为气之守。”气统御血，而血又濡养气，两者相互依倚。清代医学家唐容川说：“人身之气游于血中，而出于血外，故上则出为呼吸，下则出为二便，外则出于皮毛而为汗。其气冲和，则气为血之帅，血随之而运行，血为气之守，气得之而静谧。气结则血凝，气虚则血脱，气迫则血走，气不止而血欲止不可得矣……。”（《血证论·吐血》），临床上治下血不止，用止血药无效，以补气药而血止，是气不摄血之故。治吐血以止血药无效，用理气之药而血即止。都说明了气和血的依存关系。清代医家邹丹源说：“血与气异体得脉而同化，卫与营各行得脉而相应，故脉之中阴阳统焉。”（《四诊扶微·管窥附余》），邹氏具体阐明了脉与阴阳、营卫、气血的关系。《素问·阴阳应象大论》谓：“阳在外，阴之使也，阴在内，阳之守也。”明代医家孙对薇也说：“阴根于阳，阳根于阴，表属阳以活动为性体，而有静顺之阴在内，里属阴，以静顺为性体，而有活动之阳在中，乃相依倚也。”（《四诊扶微·脉审阴阳顺逆》）所有这些，都说明了阴阳互根的具体体现。这种关系，一旦遭到破坏，就出现阳亢阴倾或阴盛阳衰的病态，脉的动态，自然随之变化，前者由于活动性亢盛，静顺性不足，故出现大、浮、滑、动、数等阳脉；后者由于静顺性过盛，活动性不足，故出现沉、涩、弱、弦、微等阴脉。辨别阴阳为辨证的纲领，故

《素问》提出了“察色按脉，先别阴阳。”《阴阳别论》说：“脉有阴阳，知阳者知阴，知阴者知阳。”

单纯的阴病和阳病，出现阴脉阳脉，一般容易使人理解，但有时病机阴阳交错，脉象亦常错综复杂，阴脉中复现阳脉，阳脉中亦常见阴脉。如《难经·四难》指出：“脉有一阴一阳，一阴二阳，一阴三阳，有一阳一阴、一阳二阴、一阳三阴。……所谓一阳一阴者，谓脉来沉而滑也，一阴二阳者，谓脉来沉滑而长也，一阴三阳者，谓脉来浮滑而长时一沉也；所谓一阳一阴者，谓脉来浮而涩也，一阳二阴者，谓脉来长而沉涩也，一阳三阴者，谓脉来沉涩而短时一浮也。”浮、沉、长、短、滑、涩六脉的相互兼见，说明了病机的错综复杂，阴阳交错，上下相乘，反映了这些矛盾间的相互关系。如沉脉属阴，沉而兼滑数，又属阳，为阴中有阳。浮脉属阳，浮而兼见迟缓又为阴，为阳中有阴。前者为里热，后者属表虚。其他还有一阴脉兼见多种阳脉，或一阳脉兼见多种阴脉的情况，必须结合症状，通过四诊，精心分析，才能抓住疾病的实质。还有由于阴阳二者的关系，有对立的一面，有依存的一面，所以在一定的条件下，可以各自向着相反的方向转化，阳可以转化为阴，阴可以转化为阳。这种转化的条件，决定于人体防御能力的“正”和致病因素的“邪”，两种力量对比的情况。如“阴病见阳脉者生，阳病见阴脉者死。”（《伤寒论·辨脉法》）前者是正盛邪负，后者是邪盛正负，对判断疾病预后，有着重要的意义。同时亦随着疾病发展的不同阶段而转化。如有始病为阴，渐转为阳，始病为阳，渐转为阴。阴阳消长之机，实即正邪互为胜

角的趋向。伤寒三阳转三阴，温病由上、中焦转为下焦，都是由阳转阴的例子。此时，脉常伴随病机而转化，所以脉诊在指导辨证论治中的实际意义是非常重要的。

脉的阴阳还有伏匿隐藏之说。如伤寒阳明腑证，本属实热内结，而脉见迟结；真热假寒的病，本属阳盛格阴而现沉伏之象。这些情况，又说明了阴阳之间的互相乘袭和互相隐伏。因此可知，伏匿的脉象，不是说明它是疾病本质的假象，恰恰相反，却是疾病本质的真实反映。如伤寒热病，脉不出现迟结，而现浮大，则不可妄议攻下，原因在于浮大之脉，实热尚未结聚。阳盛格阴，热深厥深，阳气隐伏，故脉沉伏甚至不见。所以从脉搏的伏匿来看，好象是阳证见阴脉，但从疾病的实质来看，则是实热隐伏于内的表现，又是疾病现象的本质反映。

脉 与 五 行

五行相生相克规律，阐明人体各部分的联系和人体与自然环境的联系，相生相克不是五行之质，而是五行之气。古人用五行的性质反映五脏的功能和脉搏的形态，这种学说是建立在天人相应，取象比类基础上的。五脏之间保持正常的相互制约关系，无太过，无不及，则出现五脏之平脉。如肝属木，木的性质主升发，曰曲直，于时应春，故脉来端直以长，濡弱轻虚之中带有滑象，曰弦。心属火，火性热，曰炎上，于时应夏，故脉来盛去衰，谓之洪。肾属水，水性寒，曰润下，主沉降，于时应冬，故其气来沉搏，曰沉。肺属金，金性清肃曰从革，主收敛，于时应秋，故见于指下有轻虚之

象，来时急，去时散，谓之浮。脾属土，土性濡，曰稼穡，主中和，于时应长夏，脉来应指有一种悠扬和缓之象，曰缓。以上反映了五脏之间的正常生理功能活动。如果有了太过和不及，“气有余则制己所胜，而侮所不胜，其不及则己所不胜，侮而乘之，己所胜，轻而侮之”（《素问·五运行大论》）便破坏了平时的相互制约关系，出现了病理状态。张介宾说：“邪气之来皆有余，故太过……元气之伤惟不足，故不及。”所以每个脏腑的病变，都有太过和不及，如肝木亢盛，则脉来强实，弦而有力，不及则脉来不实，弦微无力。心火亢盛，则脉来盛去盛，洪而有力，不及则脉来不盛，去时反盛。肺金气亢盛，则脉来浮软而中央坚，两旁虚，不及则脉来浮软而微。肾水气太过，其脉来如弹石，不及则脉去如数。脾土气太过，则脉来如水之流，不及则坚锐如鸟之喙。脉搏的形态反映五脏的变化，是建立在五行学说的基础上的。乃前人在长期实践中，创造出来的理论，对临床具有实际意义。如临床上常见弦脉，其机理属于肝木之气太过，木主升发，为人体气化升多降少之征。又有弦见于右关乃木盛侮土之象，临床上常见胃脘胀满、腹痛等症。其他如火盛刑金（肺炎、肺结核、肺脓疡一类疾病），而脉见洪数。寒湿弥盛而脉见沉缓（脾土之气为湿，肾水之气为寒），为历试不爽的事实。这些都说明前人借五行的性质，归纳五脏的生理和作用，实是一种创举。关于五行生克制化规律，反映于脉的问题，如：“……问曰脉有相乘，有纵有横，有逆有顺，何谓也？师曰：水行乘火，金行乘木，名曰纵，火行乘水，