

【一目了然学中医丛书】



# 脉诊

## 一学就通

让你轻松学习中医精华的入门书

2. 阳气浮越于外，故脉浮；  
阳虚不能收缩脉管，故脉管偏大。



乳脉形成的机理



广东省出版集团  
广东科技出版社  
全国优秀出版社

◎林政宏博士 编著



广东省出版集团

【一目了然学中医丛书】

# 脉诊 一学就通

林政宏博士◆编著

广东省出版集团  
广东科技出版社  
·广州·

## 图书在版编目 ( CIP ) 数据

脉诊—学就通/林政宏编著. —广州: 广东科技出版社, 2007.5  
(一目了然学中医丛书)  
ISBN 978-7-5359-4276-0

I. 脉… II. 林… III. 脉诊—基本知识 IV. R241.2

中国版本图书馆CIP数据核字 ( 2007 ) 第031062号

广东科技出版社获得授权在中国大陆地区出版发行本书的中文  
( 简体字 ) 版。版权所有, 侵权必究。

广东省版权局著作权合同登记

图字: 19-2007-23号

---

责任编辑: 黄铸 李鹏 杨柳青

封面设计: 李康道

责任校对: 吴丽霞

责任印制: 严建伟

出版发行: 广东科技出版社

( 广州市环市东路水荫路11号 邮编: 510075 )

E-mail: gdkjzbb@21cn.com

http://www.gdstp.com.cn

经 销: 广东新华发行集团股份有限公司

印 刷: 佛山市浩文彩色印刷有限公司

( 南海区狮山科技工业园A区 邮编: 528225 )

规 格: 889mm × 1 230mm 1/32 印张5.75 字数120千

版 次: 2007年5月第1版

2007年5月第1次印刷

印 数: 1 ~ 10 000册

定 价: 28.00元

---

如发现因印装质量问题影响阅读, 请与承印厂联系调换。



## 前言

脉诊又称切诊。脉诊在中医诊断上占有极为重要的分量。所谓“望、闻、问、切”四诊合参，以笔者多年的经验认为，脉诊在临床诊断时，可以比喻为具有“画龙点睛”、“临门一脚”的作用，也就是说，“望、闻、问”三诊所推断出来的病证，如果可以从脉诊中得到印证，那么，对于疾病的诊断，就可以避免误诊而更为精确。

然而，由于脉学的理论精深而复杂，经过几千年来江湖术士的吹嘘与误导，使得一般人很难认识脉学的真象，误以为当代高明的医生，必须具备有神通的本领，不需经过“望、闻、问”三诊，只要凭着脉诊，双手一“切”，就应该要能说出患者一切的病证，这实在是中医的误解。

客观地说，对于某些典型的病证，例如肝血虚的病人，左关部会出现濡脉或虚脉，此时的确可以从脉诊得知，但这并不代表只要是左关部出现濡脉或虚脉，就能说是肝血虚。

这是因为病证存在着真、假、虚、实的分别，而病证与脉象之间，又可以分为证脉相符与证脉不符的两种类型。人的体质各有差异，病情也各有不同，对于一个具有责任感与科学态度的医生来说，不选择以“望、闻、问、切”客观地来诊断病情，反而仅凭着脉诊来炫耀自己的医术，这不是显得太武断、也太冒险了吗？

就如汉末著名医家王叔和在《脉经》中所说：这以后学医的人，由于对脉理的认识蒙昧不清，彼此之间又存在着偏见，因此为了炫耀一己之能，反而使轻病变得更为严重，甚至断绝了生机，这确实是有原因的。

王叔和说：如果把沉脉诊断为伏脉，治疗就会出错；如果把缓脉诊断为迟脉，危险的结果就会立即到来。更何况，同一种病证通常兼具几种不同的脉象，或是不同的疾病却具有相同的脉象，怎么能不细心审度呢？

因此，在古代，即使王叔和与扁鹊的医术相当高明，诊断时尚且需要思考；张仲景虽然擅于辨证，也要用心诊察病证，如果发现任何疑惑不明时，就会详加查核以求得验证。

这就是说明一个科学的态度。

如果把脉诊视为中医诊断的最高境界，过度夸大了切诊的作用，而把“望、闻、问”三诊抛之脑后，就好比想画龙，却只画上龙的眼睛，而不画龙的身体一样地可笑。

本书的编撰，详细描绘了28脉的脉形，列举临床上常见的病证，并摘录《脉经》第八卷的部分内容，用来进一步说明脉诊的应用，总之，是为使初学者能对脉学建立起正确的认识，并且，再次强调，脉诊再怎么重要，也不能取代中医诊断的全部。

中医历史源远流长，本人才疏学浅，编著此类书籍时，不胜惶恐，盼前辈们能不吝赐教，感激不尽。

林政宏 博士  
herbdrin@hotmail.com

# contents

## 目 录

一、脉诊的起源与发展 .....	1
1. 脉学的先行者：扁鹊···1	
2. 脉学的老先知：医缓···1	
3. 脉学的始祖论著： 《脉法》和《阴阳脉 死候》·····1	
4. 脉学的奠基石：《黄 帝内经》·····2	
5. 脉学的革命家：《难 经》·····2	
6. 脉学的实行家：《伤 寒杂病论》·····3	
7. 脉学的大一统：《脉 经》·····3	
8. 脉学之歌：《脉诀》···4	
9. 脉学的评论：《脉诀 刊误》·····4	
10. 脉学的终结者：《濒 湖脉学》·····4	
二、二十八脉的判别 .....	5
(一) 切诊·····5	
1. 脉象原理·····5	
2. 诊脉断病·····6	
(二) 诊脉部位·····7	
1. 寸口诊法·····7	
2. 寸口诊法所候脏气···8	
3. 切诊的注意事项····9	
4. 脉象的至数·····10	
5. 正常的脉象·····11	
6. 其他的特殊事项····13	
(三) 脉象的纲领·····14	
1. 浮类脉·····15	
2. 沉类脉·····16	
3. 迟类脉·····17	
4. 数类脉·····18	
5. 虚类脉·····19	
6. 实类脉·····20	
(四) 28种脉象的主病与特征·····21	
(五) 28种脉象的分类·····23	
1. 浮类脉·····23	
2. 沉类脉·····23	
3. 迟类脉·····24	
4. 数类脉·····24	
5. 虚类脉·····25	
6. 实类脉·····25	
(六) 脉象的主病与鉴别·····26	
1. 浮脉·····26	
2. 洪脉·····29	
3. 濡脉·····31	
4. 散脉·····33	
5. 芤脉·····35	
6. 革脉·····38	

7. 沉脉	40	18. 动脉	62
8. 伏脉	42	19. 虚脉	64
9. 牢脉	44	20. 微脉	66
10. 弱脉	46	21. 细脉	68
11. 迟脉	48	22. 代脉	70
12. 缓脉	50	23. 短脉	72
13. 涩脉	52	24. 实脉	74
14. 结脉	54	25. 长脉	77
15. 数脉	56	26. 滑脉	79
16. 疾脉	58	27. 弦脉	82
17. 促脉	60	28. 紧脉	85

### 三、实例说明 .....87

1. 头身发热	94	8. 慢性肝炎	119
2. 咳嗽	101	9. 糖尿病	121
3. 支气管炎	104	10. 慢性肾炎	126
4. 高血压	107	11. 坐骨神经痛	128
5. 心脏病	109	12. 妇女痛经	131
6. 胃溃疡	113	13. 妇女带下	134
7. 肝硬化	116	14. 更年期综合征	136

### 四、脉经《卷八》 .....138

1. 平卒尸厥脉证第一	138	7. 平消渴小便利淋脉证第七	158
2. 平瘧湿喝脉证第二	140	8. 平黄疸寒热疟脉证第九	160
3. 平阳毒阴独百合狐惑脉证第三	145	9. 平胸痹心痛短气贲豚脉证第十	166
4. 平霍乱转筋脉证第四	149	10. 平腹满寒疝宿食脉证第十一	168
5. 平中风厉节脉证第五	150	11. 平惊悸衄吐下血胸满瘀血脉证第十三	174
6. 平血痹虚劳脉证第六	154		

# 一、脉诊的起源与发展

## 1. 脉学的先行者：扁鹊

脉诊究竟起源于何时，至今仍缺少明确的证据，但根据有关历史资料的记载，脉诊最早可以追溯到公元前6世纪之前。

始创人为秦越人（公元前6世纪），是战国时期著名的医家，世称扁鹊。

扁鹊以“诊脉”的专长闻名于世，因此汉朝司马迁在《史记》里有“至今天下言脉者，由扁鹊也”的赞誉。由此可以推断，早在公元前6世纪时，扁鹊已经能运用诊脉法来诊断疾病。

## 2. 脉学的老先知：医缓

医缓，春秋时期秦国人。据《左传》记载，秦桓公（公元前603~577年）派遣医缓到晋国，为晋国国君景公治疗。医缓在诊断后，直言不讳地对晋景公说：“疾不可为也”，这是因为病情已严重到“在盲之上，膏之下”的末期，就算以砭石、针灸攻治也不及，即使以药物来治疗，药物也达不到病所，已经毫无生机可言了。这也是成语“病入膏肓”的由来。

膏肓之疾，在于脏腑之内，医缓是怎么诊断得知的呢？仅凭着“望、闻、问”三诊，就能作出这样大胆的结论吗？

由此可以推断，医缓在诊断时，必定配合了脉诊的参考，才敢冒死在国君面前说出这么肯定而又晦气的话。

当然，这也说明脉诊在诊断上所起到的作用。

## 3. 脉学的始祖论著：《脉法》和《阴阳脉死候》

1973年初至1974年初，长沙市马王堆三号汉墓出土的帛书



中，有《足臂十一脉灸经》、《阴阳十一脉灸经》甲本、《脉法》、《阴阳脉死候》、《五十二病方》、《却谷食气》、《阴阳十一脉灸经》乙本、《导引图》、《养生方》、《杂疗方》和《胎产书》等11种医书。据考证得知，成书年代均不晚于秦汉之际（公元前3世纪末），甚至早于《黄帝内经》。

其中的《足臂十一脉灸经》和《阴阳十一脉灸经》甲、乙本，全面论述了人体十一条经脉的循行走向及所主治的疾病，为目前发现最早有关经脉学说的文献。

《脉法》和《阴阳脉死候》则有论述脉象与诊断的简单记载，可能是后来《黄帝内经》的最早版本。

## 4. 脉学的奠基石：《黄帝内经》

《黄帝内经》包括《灵枢》和《素问》两部分，各卷81篇，共80余万字。

《黄帝内经》的著作年代，至今尚无定论，不过应不晚于战国时期。从其内容看，并非成于一人一时，可能是历代医家托名于黄帝及其臣子岐伯、雷公、鬼臾区、伯高等所成之作。

《黄帝内经》可能是由《脉法》和《阴阳脉死候》基础上发展而来。在其《素问·三部九候论》中，首先确立了三部九候诊法的诊脉方法，对于脉学理论与脉象的临床运用，在《素问·脉要精微论》、《素问·平人氣象论》、《素问·玉机真脏论》、《素问·三部九候论》、《素问·经脉别论》、《素问·通评虚实论》、《素问·大奇论》等篇中均有详细的阐述。

## 5. 脉学的革命家：《难经》

《难经》的成书年代晚于《黄帝内经》，相传为扁鹊所作，但后人考证后认为，应是经由历代医家修改补充所成，而非成于一人一时。

《难经》是在《黄帝内经》的基础上，以问答的方式来阐述《灵枢》和《素问》的精华，全书分为八十一难，其中第一难至第二十二难，是讨论脉象的疑难问题。

《难经》的主要特色是提出了“三部九候”法崭新的论点，比如《难经》根据脏腑表里的关系，把大肠归于右寸，小肠归于左寸，手厥阴心包络及手少阳三焦经归于右尺，与《黄帝内经》的论点并不相同，因此也导致后世医家对“三部九候”法所候的脏腑部位产生了不同的意见。

## 6. 脉学的实行家：《伤寒杂病论》

《伤寒杂病论》是东汉末年张仲景（公元150~219年）所作。

《伤寒杂病论》继承了《黄帝内经》与《难经》的理论基础，将诊脉法应用于临床诊断上，创立了“辨证论治”的治疗法则，其中《平脉法》与《辨脉法》两篇，详细论述了脉学的临床运用。

《伤寒杂病论》在诊治外感内伤杂病时，其处方用药的法则，皆以脉象的变化来作为辨证的基础。该书除了以约1/3的条文记载脉学的内容外，还将脉象分为阴阳两类，以此来诊断疾病的进退与顺逆。如《伤寒论·辨脉法》曰：“凡脉大、浮、数、动、滑，此名阳也；脉沉、涩、弱、弦、微，此名阴也”。“凡阴病见阳脉者生，阳病见阴脉者死”。

## 7. 脉学的大一统：《脉经》

《脉经》是汉末至西晋由王叔和（公元201~280年）所撰，是中医史上第一部的脉学专著。

《脉经》首先确立了“浮、芤、洪、滑、数、促、弦、紧、沉、伏、革、实、微、涩、细、软、弱、虚、散、缓、迟、结、代、动”等24种脉象的名称，并且描述了各个脉象的脉形与相似脉象的鉴别。

《脉经》所提出的24种脉象，除了软脉改名为濡脉，以及新增加的长、短、牢、疾4种脉象之外，其余的脉象全部被后世医家沿用至今。

## 8. 脉学之歌：《脉诀》

《脉诀》是六朝人高阳生所撰，是第一部以歌诀方式阐述脉学的医书。

《脉诀》计有歌诀200余首，由于文字通俗易懂，便于诵读记忆，因此深受初学者欢迎，对于后世脉学的普及有很大的帮助。

## 9. 脉学的评论：《脉诀刊误》

《脉诀刊误》由元朝戴起宗所撰，是第一部脉学批判的专著。

由于《脉诀》中的某些论点并不完整，因此历代均有医家提出异议。其中以元朝的《脉诀刊误》的内容最为详细。

《脉诀刊误》根据《黄帝内经》、《难经》、张仲景及王叔和的脉学理论，针对《脉诀》的不足，在脉形的描述与脉形的主病等方面均提出全新的论点。

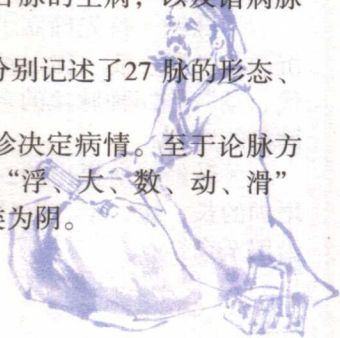
## 10. 脉学的终结者：《濒湖脉学》

《濒湖脉学》为明朝李时珍所撰（1564年）。《濒湖脉学》延续了《脉经》的理论基础，总结了明朝之前历代脉学的经验而写成。内容主要分为《四言诀》和《七言诀》两大部分。

《四言诀》相当于该书的简介，讲述了经脉的生理、脉象形成的机理，诊脉的方法，诸脉的形态，各脉的主病，以及诸病脉象等内容。

《七言诀》是相当于该书的各论，分别记述了27脉的形态、主病及相似脉象的鉴别。

李时珍强调四诊合参，反对单以脉诊决定病情。至于论脉方面，将24脉分为七表、八里、九道，把“浮、大、数、动、滑”归类为阳，“沉、短、涩、弱、微”归类为阴。



## 二、二十八脉的判别

### (一) 切诊



中医师解说

H E A L T H F U L

中医之诊断为“望、闻、问、切”这四诊，其中切诊指的是脉诊，又称切脉。切诊从最初的“遍诊法”（即切诊头部、手部、足部的动脉），发展为目前以寸口脉（即手部桡骨动脉处，为肺经通过的部位），就能判断疾病所属表里、寒热、虚实的变化。

### 1. 脉象原理

**心主血脉：**由于心脏推动血液在脉管内运行，使脉管产生搏动，于是形成了脉搏。此处应该注意的是，血液在脉管中运行，除了心脏的搏动外，还必须要肺、脾、肝、肾的配合。

**肺朝百脉：**全身的血脉，都汇聚于肺，肺主气，透过肺气的舒布，血液才能布散全身。

**脾主统血：**血液在脉管内循行而不至于溢出脉外，必须靠脾气的统摄。

**肝主藏血：**肝可以调畅气机和调节血量的大小。

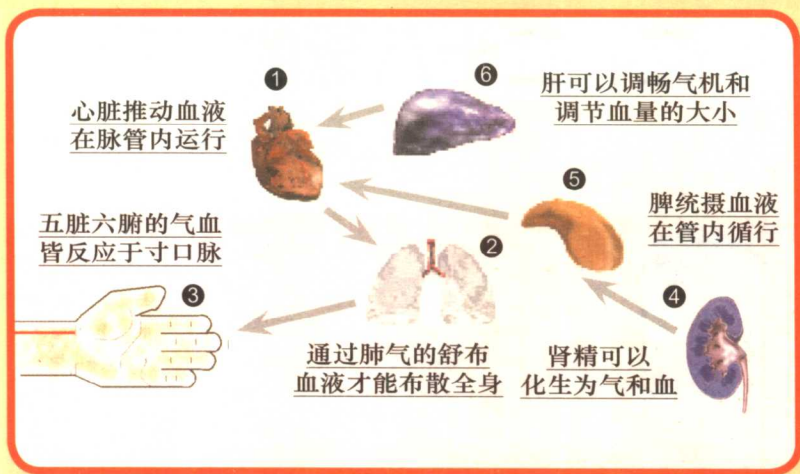
**肾主藏精：**精可以化生为气，是人体阳气的根本，同时精还能化生为血，是生成血液的物质基础之一。

因此，脉象的形成，与脏腑气血有密切的相关。



相关的原理

H E A L T H F U L



## 2. 诊脉断病



中医师解说

H E A L T H F U L

由于脉象的形成，和脏腑的气血变化有关，因此当人生病时，血脉的运行必然受到影响，使得脉象产生变化，虽然病情的变化十分复杂，但是从脉象的变化中，还是可以分辨疾病的病位、性质与邪正的盛衰。

当切诊的脉象为浮脉时，通常为表证；如果为沉脉，通常为里证。

如果切诊的脉象为迟脉，通常为寒证；如果为数脉，通常为热证。

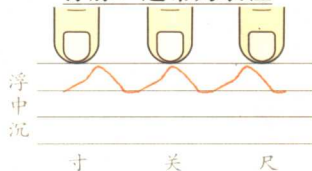
如果切诊的脉象虚弱无力，通常为虚证；如果脉象实而有力，通常为实证。



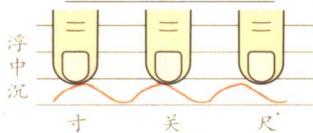
相关的原理

H E A L T H F U L

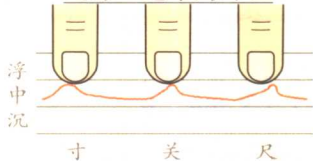
浮脉：通常为表证



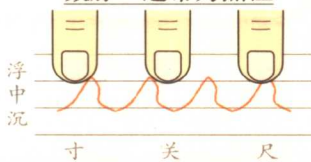
沉脉：通常为里证



迟脉：通常为寒证



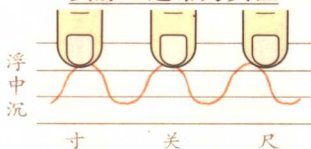
数脉：通常为热证



虚脉：通常为虚证



实脉：通常为实证



## (二) 诊脉部位

### 1. 寸口诊法

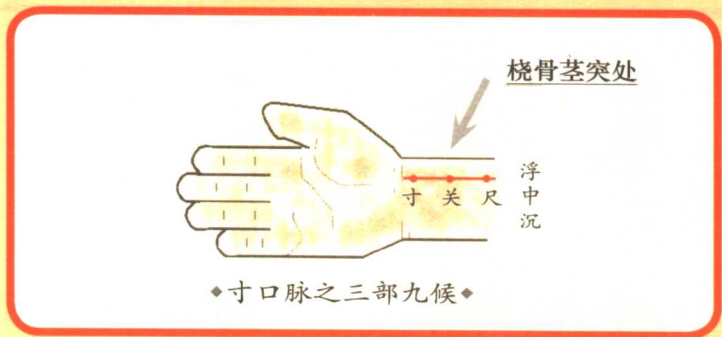


#### HEALTHFUL

寸口分寸、关、尺三部，掌后高骨（桡骨茎突）为关，关前为寸，关后为尺，两手各分为寸、关、尺三部，共六部脉。

寸关尺三部又可以分为浮、中、沉三个部位来候脉，因此称为三部九候。





## 2. 寸口诊法所候脏气



H E A L T H F U L

历代的医家，对于寸口诊法所候脏气的看法略有差异，但是大体来说，右手的寸关尺可以分别候：肺、脾和肾（命门）；左手的寸关尺可以分别候：心、肝和肾。

### ★ 名词解释

命门：命门为人体生命的根本因而得名，在人体五脏中除了肾具有两枚以外，其余肝、心、脾和肺都仅有一枚，因此有些医家认为左肾属阴，因而为肾；右肾属阳，因而为命门。



### 3. 切诊的注意事项

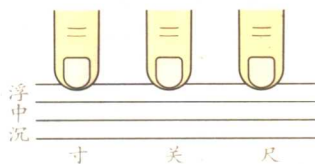
诊脉前必须让病人休息，保持安静，避免外界的干扰，使病人气血平静。切脉时，病人的手臂应与心脏保持同一个高度，掌心朝上平放，使血流通畅，医生先以中指按病人的高骨定“关”，食指定“寸”，无名指定“尺”。

当把位置取准后，三个指头应略呈弓形使指头平齐，以指腹接触脉体，用轻、中、重三种指力，分别在三部探寻脉象，称为“举按寻”。用轻指力按在皮肤上叫“举”，又叫浮取或轻取；用重指力按在筋骨间叫“按”，又称沉取或重取；手指不轻不重地移动或改变力道仔细求取脉象叫“寻”。

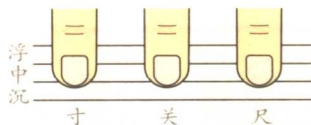


相关的原理

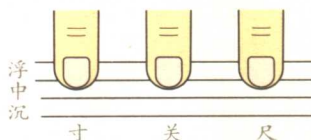
H E A L T H F U L



举：用轻指力按在皮肤上



按：用重指力按在筋骨间



寻：指力不轻不重仔细求之



## 4. 脉象的至数

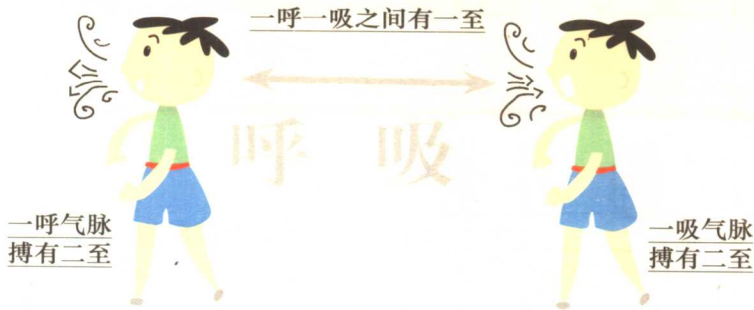
## H E A L T H F U L



中医师解说

诊脉时，医生的呼吸要均匀，用一呼一吸的时间去计算病人脉搏的至数。

一呼一吸称一息，正常人通常一呼气脉搏有二至，一吸气脉搏也有二至，一呼一吸之间有一至，因此，正常的脉象是一息四至或五至（正常人的呼吸每分钟约17~18息，相当于脉搏每分钟72~80次）。



正常的脉象是一息四至或五至

切诊时，通常要求必须切满五十动，主要是为诊断有无促脉、结脉或是代脉。

但是，在临床切脉时，可以视个别情况，适当地调整诊脉的时间，如果太拘泥于形式，反而显得食古不化。



相关的原理

## H E A L T H F U L