

分類：

G/2

130

① 1-3.5-11

② 12-21

樣本庫

天津醫學院講義教材

——◆——冊訂合學脈切◆——



(1)

新國醫講義教材 切脈學

心爲脈之原

脈之源出於心，內經云心在體爲脈，又曰心之合脈也，其榮色也，足見脈爲血脈，與心之運血相應，西醫哈士烈云，心爲運血之經，周身血脈，皆於此發源會歸，試以心體脈管運血之勢察之，其搏動之象，常可摩覺，此搏動乃由心房運血行於周身，心房一開闔，而血管之動脈應之，此跳動起點之區，我國名之曰虛里穴，在胸前之左第五六條肋骨中，起落不已，以指按之，跳動頻頻，此卽心房縮縱發血之勢也，當一起之時，見其心尖撞擊心外衣，卽爲下房發力，而當一落之後，始則心肌放鬆，心尖往上擊之，隨更見其上下亦微脹，此則大脈管與血脈溢之證也，心房在內，一縮一縱，卽胸前在外一起一落，而手腕之動脈管，隨與心之起落相應，脈書所謂一呼一吸，脈來四至者，卽心房之一縱一縮爲之也，我國脈書，精微者不少，獨於脈之來源，曾未言及，無怪學者之莫識旨歸也。

脈應於心何以能診周身之病

脈者血脈也，血脈循環，根於心臟，故西醫診脈，大抵以候心臟之病爲多，而我國脈法，獨以候十二經絡，於理似不可通，不思人之氣血無處不到，故周身之病，亦時常發見於指下之中，前此西醫，每以我



國診法爲非！今則謂與心臟或全身病相關密切，蓋卽脈之搏動變化而知之也，以脈之形狀勘之，凡失血脈芤，亡陰脈革，遺精白濁，其脈多結茹動緊，與夫心熱脈洪，肺病脈清，胃熱脈數，肝膽病脈弦之類，大率有是證卽見是脈，西醫每以我國診脈爲不可憑，此皆未識脈法精微之奧也，夫人身氣血而已，氣之所至，血卽至焉，血液循環，由心臟入於血管，血管分動脈靜脈毛細管，動脈卽經也，靜脈卽絡也，毛細管卽以孫絡也，動脈以受來自心臟之血液，而輸送於毛細管，靜脈卽以集毛細管之血液，而還之於心，極之至細至微，目力所不能見之毛細管，而血亦灌注之，脈原於心。而十二經絡之血液，仍還注於心，以輸送於動脈，如環無端，循行不已，脈所以能診周身之病也，觀此血內經所云心爲一身之主，其義從可釋矣。

三部九候

三部者寸關尺也，九候者浮中沉，此說本於難經，以寸關尺三部，每部有浮中沉三候，三而三之，故曰九候，脈訣刊誤云，浮以候府，沉以候藏，中以候胃氣，又有謂浮候經，中候府，沉候藏者，皆不必拘，大概寸關尺候身之上中下，浮中沉候經絡藏府之表裏，而上下去來，候陰陽血氣之升降嘯吸者也，此說最精最微，亦最有實驗，自漢以下名醫皆主之。

寸關尺分配臟腑

脈只一條血管耳。而以三部分配臟腑，於義難通，從前西醫駁詰，不爲無見，然以我國舊法診之，每

多切實有據，編者讀西醫書，亦甚攻詰寸關尺分配臟腑之非，比後臨症日多，經驗日富，如寸浮大知其膈間不快，右關濡弱無力，知其胃脘吐水，左關浮弦而芤，知其脾必腫大，兩尺浮沉有力，知其腸有積糞，大概本此診斷，往往獲中，故知以寸關尺候病者，乃古聖賢探造化之精，始能言之，非末學識淺所能悟，亦非僅解剖死質者，所能通其奧妙也，故舊訣雖非盡確切不移，雖不免歧途錯出，仍存之以備參考，蓋病變無常，必須活法變通，乃有濟耳，以下所列者，宜參閱之。

內經分配臟腑

左寸（外候心內候膻中）

左關（外候肝內候胃）

左尺（外候腎內候腹）

右寸（外候肺內候胸中）

右關（外候胃內候脾）

右尺（外候腎內候腹）

王叔和分配臟腑

左寸（心小腸）

左關（肝膽）

左尺（腎膀胱）

右寸（肺大腸）

右關（脾胃）

右尺（命門三焦）

李瀕湖分配臟腑

左寸（心膻中）

左關（肝膽）

左尺（腎膀胱）

右寸（肺胸中）

右關（脾胃）

右尺（腎大腸）

以上分配臟腑，雖有稍異，而大旨可通，蓋不外寸以候上，關以候中，尺以候下之法，周微之曰，兩尺以形之虛實候腎水，以勢之盛衰候命火，此至精至確，聖人復起而不易者也，說亦切當，今存之。

佈指

欲診三部，先以中指揣得高骨，名曰關上，既得高骨，微微抬起中指，以食指於高骨之前取寸口，脈診寸口畢，則微微抬起食指，再下中指取關上脈，診關上畢，復微微抬起中指，又下無名指於高骨之後，取尺中脈，診候之時，不可正對患人，要隨左右偏向兩旁，慎容止，調鼻息，專念慮，然後徐徐診視，若乖張失次，則非法矣。

察病之後，先單按以知各經隱曲，次總按以決虛實死生，然脈有單按浮總按沉者，有總按浮單按沉者，遲數亦然，要之審決虛實，惟總按可憑，沉脈不單生，必曰沉而緊，遲而細，浮而弦之類，其大綱不出浮沉遲數，滑澀大緩八字，而其類均可推矣。

平臂

病者側臥，則在下之臂被壓，而脈不能行，若覆其手，則腕扭而脈行不利，若低其手，則血下注而脈滯，若舉其手，則氣上竄而脈馳，若身覆則氣壓而脈困，若身動，則氣擾而脈忙，故病輕者宜正坐，直腕

仰掌，病重者宜正臥，直腕仰掌，乃可診脈。

至數

健康之人，其脈之至數，大約每分鐘平均凡七十或至七十六至，而每隨所因而有差異之點，試列表如左。

(一) 年齡 初生嬰兒，其脈搏之數，甚不一定，醒時一分鐘約百四十至，睡時則為九十至一百，至十歲時，尚達至九十至，必十四五歲方與成人無異，其至數如上，七十至七十六之額，在健全者均無甚差異，迨衰老至六十歲時，乃復加，大約有八十至，而全健康之老者，脈數常少，平均不逾六十至者往往見之。

(二) 男女 女子脈之至數，常較同年男子稍多。

(三) 身長 身長增加時，其脈之至數，每覺減少。

(四) 時期 脈之至數，亦如體之隨定期而變動，日中數增，入夜減少，在日晡時達最大數，早晨則降至最少數。

(五) 飲食 食頃與飽食後，或攝取熱物之飲食時，此期間脈搏必增加，而不食時則減少。

(六) 筋作用 身體運動，則周身熱度奮發，常使脈至數增加，視尋常增至一倍，亦有僅變位置，平

臥時脈數則少，端坐起立則增加，重病恢復期之病人，受影響尤著，僅使牀上起坐，每見脈著明增進，故欲就切脈以候其至數，仍以仰臥之位置為最宜。

（七）精神興奮 尋常之脈數，每緣精神興奮而增加，神經系感覺過敏者，尤較健康所受之影響尤著。

（八）外圍溫度 外界溫度，變化劇甚時，亦影響於脈之至數，如溫度上昇，則脈數增加，溫度下降，則脈數減少。

以上八條，脈體至數，每有不同，為醫者必先熟悉，方免錯誤。

總說

朱榮議曰，凡初下指之先，以中指端按關位，關者，適當掌後之高骨也，乃齊下前後二指，謂之三部之脈，前指為寸口，後指為尺部，若人臂長，乃疏下指，臂短則密下之。

按先以中指端按高骨，即桡骨結節部也，次下食指及無名指，為寸，關，尺三部之脈，適當中指端者，為關位，當食指者為寸口，當無名指者為尺部也。

徐春甫曰，脈有三部，曰寸，曰關，曰尺，寸法乎天，關法乎人，尺法乎地也，寸部主上，以候胸，心，肺，咽喉，頭目之疾，關部主中，以候胸膈以下至於小腹之疾，脾，胃，肺，膽，皆在於中也，尺部

主下，以候小腹以下至於腰，腎，膝，肝，足，之疾，大腸，小腸，膀胱，皆在於下也。

按此爲十八難三部上中下診候之法也，今診病者上部之病，則見於寸口，中部之病，則見於關上，下部之病，則見於尺中，此爲最明確之事實，春甫之言，信不誣也。

吳山甫曰，東垣所著之此事雖知中云，脈貴有神，有力也，雖六數，七極，三遲，二敗，猶生，此可謂得診家精一之旨矣，脈之來，以有力爲陽證，沉微無力爲陰證，浮而有力爲風，無力爲虛，沉而有力爲積，無力爲氣，遲而有力爲痛，無力爲冷，數而有力爲熱，無力爲癆，各於其部見之。

滑伯仁曰，察脈者，須識上，下，來，去，至，止，六字，此六字不明，則不能別陰陽虛實，上者爲陽，來者爲陽，至者爲陽，下者爲陰，去者爲陰，止者爲陰，上者，自尺部上於寸口也，下者，自寸口下於尺部也，來者，自骨肉之間，出於皮膚之際，去者，自皮膚之際，還於骨肉之間。

陳遠公曰，診脈者，當看其有神無神，此誠秘訣也，然有神無神，何以別之，非論浮，沉，遲，數，滑，澀，大，小，之各脈，若指下按之，有條理，秩然，先後不亂者，此爲有神之至也，若指下按之，充然有力者，有神之次也，其餘指下按之，微微鼓動者，亦爲有神也，倘按之而散亂者，或有或無者，或來有力而去無力者，或輕按之則有，而重按則絕者，或時續而時斷者，或欲續而不能者，或欲接而不得者，或沉細之中，條有依稀之狀者，或洪大之中，忽有飄渺之形者，皆是無神之脈也，脈至無神，卽爲可畏，

宜用大補之劑，以急救之，倘因循等待，則變爲死脈，而後救之，亦已晚矣。

汪右山曰，夫脈經一書，拳拳示人以診法，而開卷入手，卽言觀形察色，彼此互參，可以決生死，望，聞，問，切，醫者不可缺一，豈可偏廢也，董西園曰，老者氣血已衰，脈宜衰弱，過旺則病矣，若脈盛而不躁，健飯如常者，此爲稟賦之厚，壽之徵也，若強盛而躁疾，則爲孤陽，少壯者，脈宜充實，弱則多病，當其氣血日盈之時，而得此脈，故謂之不足，若脈細小而和緩，三部相等者，此稟之靜而養之定也，惟細而勁急者，則不吉，故執脈審證者，一成之矩也，隨人變通者，圓機之義也，肥盛之人，氣盛於外，而肌肉豐厚，則其脈多洪而沉也，瘦小之人，氣急於中，而肌肉淺薄，則其脈多數而浮也，酒後之脈必數，食後之脈常洪，遠行之脈必疾，久飢之脈必空也，後提樞撥之脈，數者爲常。

徐春甫曰，無脈之候，原因不一，久病無脈，氣絕者死，暴病無脈，氣鬱者治。

按久病無脈，人事不省者，爲體力脫盡，無論反覆注射樟腦製劑 (Camphor) 亦無效，暴病之無脈，人事不省者，病毒鬱積之故也，以汗，吐，瀉逐病毒，可治，非注射樟腦製劑所得而治也。

【浮】

十八難曰，浮，脈在肉上行也。

張介賓曰，大都浮而有力有神者，陽有餘也，陽有餘，則火必隨之，浮而無力空豁者，陰不足也，若

以此爲表證，則害莫大焉，張路玉曰，浮脈下指，則浮象顯，按之稍減而不空，舉之則泛泛而流利，不似虛脈按之而不振，芤脈尋之而中空，滑脈之綿軟無力也，浮者，經絡肌表之應也，故凡浮脈之主病，皆屬於表也。

按關德潤脈辨云，浮脈者，血壓下降，心臟搏動猶有力時所現之脈也，與所謂平波脈(Pulsus unda-
losus)相似矣。

【芤】

張三錫曰，芤爲草名，其葉類葱而中空，指下浮大而無力者，是也，爲亡血，陰虛，陽氣浮散之象也，多見於諸失血過多，及產後。

張介賓曰，浮大中空，按之如葱管，芤爲孤陽脫陰之候，爲失血，脫血。

按，關德潤脈辨云，此脈當生於血壓降至中等度以下，血量不足，然心猶有力搏動之時，當與小軟虛脈(Pulsus suppleus)相似。

【滑】

孫思邈曰，按之如珠子之動，名曰滑，滑者，陽也。

滑伯仁曰，滑者，不澀也，往來流利，如盤走珠。

按傷寒論以滑爲實熱之脈，曰，脈反滑，當有去處，下之乃愈，曰，脈滑而疾者，小承氣湯主之，脈浮滑。此表有寒，裏有熱也，曰脈滑而厥者，裏有熱也，曰脈滑而數者，有宿食也，此皆陽盛實熱之脈，雖然，亦有虛象，反見滑脈者，乃是元氣外泄之候，學者可不細心體認乎。

按閻德潤脈辨云，滑脈爲瀉之反，且與數相似，而實多也，大概卽今之頻小脈，（*Pulsus vermicularis*）與血脈無緊要之關係，而偏重於心臟一定時間內搏動之數，而觀察之也。

【洪】

吳山甫曰，洪猶洪水之洪。脈來大而鼓也。

張介賓曰，洪者，大而實也，舉按皆有餘，洪脈爲陽，血氣燔灼，大熱之候也，浮洪則爲表熱，沉洪則爲裏熱。

按閻德潤脈辨云，此脈與今之 *Pulsus magnus* 相類。

【數】

吳山甫曰，數爲壽者一呼一吸，病者脈來六至也，若七至，八至，則更數矣，九至，十至，十一至，十二至，則數之極矣，七至，曰甚，八至，爲難治，九至以上，皆爲不治，若嬰兒爲純陽之氣體，則七至，八至，又其常也，不在大人之例。

許介賓曰，五至，六至以上，凡急，緊，疾，促，之屬，皆其類也，爲寒熱，爲虛勞，爲外邪，爲癰瘍等。滑數，洪數，爲熱多；澀數，細數，爲寒多；暴數，多外邪，久數，必爲虛損，數脈有陰，有陽也。

汪石山曰，大凡病見數脈時，多屬難治，病久而脈數，尤非所宜也。

蕭萬興曰，蓋數本屬熱，而眞陰虧損之脈，亦急數也，然愈數則愈虛，而愈虛則愈數，一有差誤，死生反掌。

【疾】

李士材曰，六至以上之脈有二種，或名曰疾，或名曰極，總是急數之形，而數之極也，惟傷寒熱極，及癰癰虛損之人，方見此脈，是陰脈竭於下，陽光亢於上，有日無月也，以之決其死期，必至喘促聲嘶，呼吸僅存於胸中數寸之間，而不能達於根蒂，此眞陰極於下，孤陽亢於上，而短氣已極矣。

按疾乃數之甚也，驗之病者，脚氣惡證之脈，多數疾，而來去甚銳也。

【促】

高陽生曰，促者（速也，迫也，近也）陽也，指下尋之極數，而併居於寸口，曰促，漸加者死，漸減者生。

楊仁齋曰，促者，陽也，貫珠而上，促於寸口，出於魚際，尋之數急，似時止而復來也。

方龍潭曰，夫促脈者，脈之疾促，併居寸口之謂也，蓋促者，數之勝，而數者，脈之源也，先數後促，此至數之極也。

按閻德潤脈辨云，此脈蓋今之 *Jerky pulse* *coriaria's pulse*, *water hammer pulse*, *collapsing pulse*, *locomotive pulse*, 亦即促之意也。

【弦】

李中梓曰，叔和云，如張弓弦，巢氏云，按之不移，綽綽如按琴瑟弦，同父云，從中直過，挺然指下，諸家之論弦脈，可謂深切著明矣。

吳山甫曰，雙弦者，脈來如引二線，爲肝腎痛也，若單弦，則惟一線耳。

徐忠可曰，一手有兩脈時，亦曰雙弦，此乃元氣不壯之人，往往多見此脈，亦屬虛也。

案，弦脈大要有三，有邪在少陽（瘧邪亦在少陽，故金匱云，瘧脈自弦也。）者，有血氣收斂，筋脈拘急者。（腹痛，脇痛，弦氣，疝，故多兼見弦脈。）脈有胃氣衰敗，木邪乘土者。（虛勞病，多見弦細數脈是也。）

按，閻德潤脈辨云，弦脈者，不重於血壓之高低，乃重於壓力降下之狀況，或急或緩之謂，即今

之鈍脈 (Pulsus toris) 也。

【緊】

案緊之一脈，古今方書，不得其要領，皆謂與弦相似，素問仲景所謂緊脈，必不同諸家之所說，蓋緊者，不散也，其脈有界限，而脈與肉劃然分明之謂也，寒主收引，脈道爲緊束，而不敢開散渙漫也。

按，閻德潤脈辨云，緊脈特重於脈之硬度，然此硬度之高，因血管壁之變性，或因心臟驅血之易而生者，不可得而確定，概言之，當近於強脈 (Pulsus humilis) 也。

【沉】

黎民壽曰，沉者，陰氣厥逆，陽氣不舒也，對浮而言，浮者，陽邪之所勝，以血氣發越在外，故爲陽主表，沉者，陰邪之所勝，以血氣固滯不振，故爲陰主裏。

吳棗曰，沉之診法，重手按至筋骨之上，而切之，以之察裏證之虛實也，若沉微，沉細，沉遲，沉伏，而無力，則爲無神，爲陰盛陽微，急宜回陽生脈，若沉實，沉滑，沉疾，而有力，則爲實熱，有神，爲陽盛而陰微，急宜養陰以退陽，大抵診沉之法，最關緊要，以之決陰陽，冷熱，用藥之生死，在於毫厘之間，故不可不謹慎從事也，凡脈有力爲有神，爲易治，無力爲無神，爲難治。

何夢瑤曰，浮沉有得於稟賦者，趾高氣揚之輩，脈多浮，鎮靜沉潛之士，脈多沉，（又肥人之脈多沉，瘦人之脈多浮。）有變於時令者，春夏氣升而脈浮，秋冬氣降而脈沉也，有因其病而致者，即病在上，（人身之上部也。）在表，在府者，其脈浮也，在下，在裏，在臟者，其脈沉也。

按閻德潤脈辨云，脈之沉者，因脈陽之不足，常有甚於 *Pulsus* 者矣。

伏脈

戴同父云，伏脈初下指輕按之，不見，次尋之中部，又不見，次重手極按，又無其象，直待以指推其筋於外而診乃見，蓋脈行筋下也，若如常診，不推筋而求時，則無所見，昧者以爲脈絕也，此脈因按而知，伏脈因推而得，伏與沉相似，沉者重按乃得，伏者雖重按亦不得，必推筋乃見也。若重按不得，推筋着骨全無時，則脈絕而非伏矣。

張介賓曰，如有如無，附骨乃見，此陰陽潛伏，阻隔閉塞之候，或火閉而伏，或寒閉而伏，或氣閉而伏，爲痛極，爲霍亂，爲疳積，爲閉結，爲食滯，爲忿怒，爲厥逆水氣等，伏脈之體雖微細，亦必隱隱而有力，凡伏脈之見，雖與沉微細脫者相類，而實有不同也，蓋脈之伏者，其本有如無，一時惟隱蔽不見耳，雖然，此必暴病暴逆者乃有之，調其氣，而脈自復矣。

吳又可瘟疫論云，瘟疫得裏證，神色不敗，言動自如，而別無怪證，忽然六脈如絲，微細而軟，甚至

於無，或兩手俱無，或一手先伏，察其人，不應有此脈，今有此脈，應當下而失下，由內結壅閉，營氣逆於內，不能達於四肢故也，此爲脈厥。

按，有此脈厥之際，徒事注射樟腦製劑，而不顧下劑之醫家不少，當猛省之。

按，閻德潤脈辨云，此爲沉脈之甚者，即 *Pulsus humilis* 之極者，亦即虛脈 (*Pulsus inanis*) 之兆也。

【革】

李東壁曰，諸家脈書，皆以爲牢脈，故或有革無牢，有牢無革，混淆不辨。不知革者浮，牢者沉，革者虛，牢者實，形證皆異也。

案仲景曰，脈弦而大，弦則爲減，大則爲芤，減則爲寒，芤則爲虛，虛寒相搏，此名爲革，婦人則半產漏下，男子則失精亡血，由此觀之，則時珍諸家之誤得辨矣。

按，閻德潤脈辨云，革脈當爲平波脈 (*Pulsus umbilicatus*) 而稍帶遲脈 (*P. tardus*) 之性質者也。

【牢】

孫思邈曰，牢脈按之實強，其脈有似沉伏，名之曰牢，牢者，陽也。

案，革者，浮堅無根之極，牢者，沉堅有根之極也，當以此辨之。

接，閻德潤脈辨云，牢脈爲脈之複象，然偏重於硬度可知，欲分類之，似屬於大甚硬脈（*Pulsus vibrans*）。

【實】

滑伯仁曰，實者，不虛也，按舉不絕，迢迢長動而有力，不疾，不遲，爲三焦氣滿之候，爲嘔，爲痛，爲氣塞，爲氣聚，爲食積，爲下痢，爲伏陽在內也。

張介賓曰，實脈有真假，真實者易知，假實者易誤，故必問其所因，而兼察形證，則必得其神，方是高手。

按，閻德潤脈辨云，此乃今日實脈（*Pulsus plenus*）之候。

【微】

滑伯仁曰，微者，不顯也，依稀輕細，若有若無，爲氣血俱虛之候也。

張路玉曰，微脈者，似有若無，欲絕非絕，而按之稍有模糊之狀，不似弱脈之小弱而分明，細脈之纖細而有力也。

按，閻德潤脈辨云，此則當屬於 *Pulsus humilis*，即其跳躍之低者。

【澹】