

谈切脉

青海人民出版社

谈 切 脉

张 翼

青 海 人 民 出 版 社

一九七六年·西宁

毛主席语录

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

目 录

一、前 言	(1)
二、如何切脉	(2)
三、关于二十八脉	(8)
四、二十八脉的鉴别	(16)
五、脉象与疾病的关系	(22)
六、切脉在四诊中的估价	(25)
七、重危患者所见脉象的分析	(27)
八、切脉的再实践与再认识	(32)
九、结束语	(37)

一、前 言

毛主席说：“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”

切脉是中医诊断方法之一，是望、闻、问、切四诊的一个主要组成部分，临床应用极广，是每个医务工作者学习中医诊法所必须掌握的。

切脉是医生以自己平静的呼吸及手指的触觉来判断患者脉跳的浮沉、至数、形态、搏动强弱及流利程度的方法。以常用的寸口脉来说，就是根据患者挠动脉搏动部位的深浅、搏动速度的快慢、强弱、脉搏的形态、以及节律是否整齐等来判断疾病的阴阳、表里、寒热、虚实的方法。对确定诊断治疗原则、观察疗效、判断预后等，都有一定的参考价值。特别在医疗条件比较差的农村、牧区，切脉的方法更比较实用。

为了落实毛主席“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的伟大指示，进一步巩固无产阶级文化大革命中在卫生战线出现的新生事物——合作医疗，使每个赤脚医生都能学会用中西医两法看病，更好地为广大贫下中农服务。现就中医四诊中的切脉作一通俗的介绍。这个小册子供农村、牧区赤脚医生学习参考，也可供西医自学中医的同志们作参考。不妥之处，望予批评指正。

二、如何切脉

（一）切脉的部位

浅表部位可摸到的动脉，如足背动脉、颈动脉等都可用于切脉。一般以两侧挠动脉为最方便而常用，即所谓的寸口脉。

较大的动脉如股动脉、颈动脉等，虽可用于决定脉的迟数、有无间歇，但对了解脉的浮沉、虚实、滑涩、长短、弦紧等有一定困难。在判断这些问题时，应选择与挠动脉粗细相近的动脉为宜。

颈动脉即人迎脉，足背动脉即趺阳脉，当寸口摸不到脉跳时，常在这些部位来进一步确定脉跳的有无。以下介绍，均以寸口脉为准。

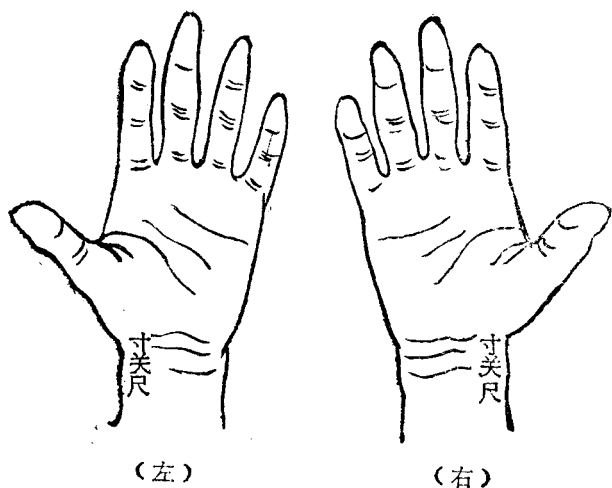
寸口脉又分为寸、关、尺三部。挠动脉在挠骨头突起处（即挠骨茎突）定为关，关前一指为寸，关后一指为尺。在寸、关、尺三部可分别切到寸脉、关脉及尺脉。

由于挠动脉在解剖部位上的变异，个别人在寸口部位可能无脉，此时应注意有无“反关”及“斜飞”脉。

反关脉：挠动脉走行于腕关节背侧，切脉位置在寸口背面相对位置。

斜飞脉：挠动脉自尺脉部位斜向挠骨茎突前外侧，向合谷穴方向走行，又名侧关。切脉位置相当于列缺穴附近。

有时挠动脉可自尺脉部位分为二支，一支沿斜飞脉方向



图一 切脉寸关尺部位图

走行，一支沿寸口脉方向走行。同时，两个分支血管的粗细也可不等。在此种情况下，切脉时应与对侧挠动脉相比较，可自血管较粗，脉跳有力之一支切脉。

反关脉及斜飞脉是解剖部位之变异，可见于一侧或二侧的挠动脉，无病理意义，仍可用于切脉。一般，斜飞脉较反关脉多见。

（二）切脉的方法

切脉时病人取坐位或仰卧位，手臂与心脏置于同一水平，手掌向上，前臂放平，使血流通畅，以便切得之脉象能如实反映机体之状况。凡能使腋动脉受压的位置，均能影响寸口部位脉象形态之改变，应予设法纠正。

习惯上，医生以左手切患者右手寸口之脉，右手切患者

左手之脉。切脉时先以中指确定患者关脉之部位，然后将食指和无名指分别置于寸脉及尺脉，再用不同的手法进行切脉。其中，手指置于挠动脉轻按切脉叫浮取，或称“举”；用力不轻不重切脉之法为中取，又名“寻”；重按切脉为沉取，或称“按”。有时需移动手指，左右寻找才能获得脉象者叫“推寻”。

浮取，脉在皮毛(皮下)之间，轻按即得；中取，脉在肌肉之间，略重按而得；沉取，脉在筋骨之间，需重按至骨而得。

切脉的指法很重要，食指、中指、无名指三指长短参差不齐，触觉灵敏度各异，以食指最灵敏，其次为中指及无名指。卢子由在《学古诊则》中指出，切脉时应“指头齐平、节节相对”，“用指端棱起如线者名‘指目’，以按脉之脊”。意思是切脉时食指、中指、无名指的指头应齐平，用指端置于脉体正中线以切脉。这样指端所受压力较平均，触觉灵敏度也接近，便于相互比较。

切脉的顺序是：先用轻重不同的指法确定脉的浮沉，其次根据脉的至数以定迟数，然后分辨脉的形态、流利程度及强弱，以确定何者是主脉，何者是兼脉。

分辨五脏六腑脉象时，根据脏腑在寸、关、尺三部的分配部位，先按寸脉，次按关脉及尺脉，两侧寸、关、尺三部依次进行。每部又分别用浮、中、沉三候详细诊察，以便相互比较。其中，浮候用以诊腑，沉候用以诊脏，中候用以诊脉之有无胃气。最后，三指齐按，以候脉之流利程度，有无间歇等。

八岁以下小儿，因寸口脉较短，一般将拇指置于关脉部

位，左右推动以切寸口之脉，而不细分三部，此即一般所谓“一指候三部”之法。三岁以下小儿，多用望指纹来代替切脉。

（三）关于胃气

切脉时常强调胃气，胃气反映脾胃功能及脏腑气血之状况。当脾胃消化吸收机能正常时，营养状况好，脏腑气血充盈，身体即健康，脉跳自然从容，缓和有力，此时之脉为有胃气之脉。因此，脉之有无胃气，实际上可反映出脾胃的消化吸收功能，患者的营养状况及抗病能力。如久病而脉跳缓和从容，反映脾胃功能好，脉有胃气，健康易恢复；反之，久病而失去从容缓和之脉，说明胃气不足或脉无胃气，患者抗病力差，健康不易恢复，或预后不良。

（四）寸口脉诊病问题

各种致病因素，都可引起人体脉象改变。如何从寸口所得的脉象，以分辨病属内伤或外感，气血之有余或不足，病在何脏何腑，都有一定的切脉取症规律。一般有脏腑取症、三焦取症、人迎气口取症等分法，以供切脉取症的参考。

1. 脏腑取症法：

脏腑取症法是将五脏六腑分别分配于两寸口的不同部位，以便按脏腑切脉。分配方法，各人主张略有不同，以李时珍《濒湖脉学》的分法较常用。其分配法如下：

左手	{	寸脉：——心（膻中）。 关脉：——肝（胆）。 尺脉：——肾（膀胱、小肠）。	右手	{	寸脉：——肺（胸中）。 关脉：——脾（胃）。 尺脉：——肾（命门、大肠）。
----	---	---	----	---	---

以上分配说明左寸脉用于候心，膻中；关脉候肝，胆；尺脉候肾、膀胱、小肠。右寸脉候肺、胸中；关脉候脾、胃；尺脉候肾、命门、大肠。

由于寸、关、尺三部既分配有脏，又分布有腑，因此在诊脏腑时所用的手法也不同。《察病指南》中指出：“左寸外以候心，内以候膻中，左关外以候肝，内以候膈中，左尺外以候肾，内以候腹中。右寸外以候肺，内以候胸中，右关外以候脾，内以候胃脘，右尺外以候心主，内以候腰”。一般的说，浮取为阳，用于诊六腑及外感；沉取属阴，用于诊五脏及内伤。也就是说，在寸、关、尺三部诊六腑时以浮取为主，诊五脏时以沉取为主。

以上分配也说明脏腑生病时，切脉部位以该脏腑在寸口脉相应的分布部位为主，如心经病证切脉以左寸脉为主，肺经病证以右寸脉为主；肝、胆病在左关脉，脾、胃病在右关脉，其他类推。

2. 三焦取症法：

三焦取症法是将上、中、下三焦分属于两手寸、关、尺三部。两手寸脉诊上焦，关脉诊中焦，尺脉诊下焦。

上焦包括胸膈以上，心肺、胸中、咽喉、头目的疾病在内，由两寸脉候之。

中焦包括胸膈以下至脐以上范围内的疾病，肝胆、脾胃皆在其中，由两关脉候之。

下焦包括脐以下腹部及腰、膝等部病变，肾、大小肠、膀胱皆在其中，由两尺脉候之。从病理生理角度而言，下焦还包括部位较高的肝，故下焦往往肝肾并提。

三焦取症法说明上部疾病取两寸脉，中部病变取两关脉，下部疾病取两尺脉。“肾为先天之本”，久病元气受损，两尺脉有明显的改变。因此，全身性的久病也可以候两

尺脉为主。

3. 人迎、气口取症法：

左手关前一分为人迎，右手关前一分为气口（颈动脉部位也叫人迎，此处人迎指关前一分而言）。人迎用于诊外感六淫，气口用于诊内伤七情；即人迎诊外感病为主，气口诊内伤病为主。此种取症法未被广泛应用。

除以上几种切脉取症法外，也有人主张病在上部（或上焦）取两寸脉，病在下部（或下焦）取两尺脉，病在左侧取左寸口，病在右侧取右寸口。即滑伯仁所谓的“在上曰上病，在下曰下病，左曰左病，右曰右病”。

《三指禅》中指出：“浮以候表，头面皮毛外感之病也；沉以候里，脏腑骨髓内伤之病也；中以候中，无过不及，非表非里，至数从容，无病可议”。这又是以脉的浮、中、沉来候病的方法。

以上切脉取症法均可供临床参考，其中以脏腑及三焦取症法较常用。

（五）正常人的脉象

脉象有三种，即平脉、病脉及真脏脉。平脉见于正常人，病脉见于患者，真脏脉见于重危病人临终之前，又叫死脉。

凡脉跳来去从容缓和，不大不小，不浮不沉，脉律整齐，一息四、五至，五十至而无间歇者叫平脉。切脉时常以医生平静的呼吸来衡量脉跳的次数，医生的一次呼吸叫一息。平脉是医生在平静呼吸下切得正常人的脉。正常人的呼吸若以每分钟15至20次计，则一息四、五至的平脉，相当于每分钟脉搏60至100次。

小儿的脉较成人略快，一息六至为平脉，三至五岁以下，七至有时也属正常之脉。

(六) 切脉时应注意

1. 环境必须安静。
2. 医生的呼吸必须平静。
3. 运动、饱食、酒后以及情绪波动时不宜切脉。对骑车或步行较长路途来就诊之患者，应休息半小时，俟脉象平静后再切脉。
4. 每次切脉必须在50至以上，或每次切脉时间不少于一分钟，以免脉搏间歇被漏诊。
5. 寸口无脉时，注意“反关”或“斜飞”等解剖部位变异的脉。
6. 注意排除医生指端小动脉搏动造成的切脉误差。
7. 单纯的脉少见，切脉时应注意出现的兼脉。

三、关于二十八脉

脉的数目，各家描述不尽相同。从历代脉象记载看，有代表性的是《内经》、《伤寒论》、晋，王叔和的《脉经》、明，李时珍的《濒湖脉学》、清，周学霆的《三指禅》等论著，分别有21、23、24、27脉之分，目前常用者为28脉。另有病情危重时见到的所谓“十怪脉”。这些脉象见于各种疾病，至数、形态各异，为便于学习，现将28脉介绍如下。

(一) 浮脉：脉浮在表，轻按即得。

浮脉的部位较浅，浮取搏动有力，重按搏动减弱，所谓“举之有余，按之不足”。见于外感表症及热病初期。

脉浮兼紧为外感风寒，脉浮兼数为外感风热。久病的人也可见浮脉，但多浮而无力，属于虚脉范围。

（二）沉脉：脉沉于里，重按始得。

沉脉部位深，浮取不显，重手按至筋骨乃得，所谓“举之不足，按之有余”。见于里证。

沉而有力为里实，见于气滞、积聚、水饮等症；沉而无力为里虚，见于阳虚气虚及慢性消耗性疾病。

高寒地区的正常人及低血压的健康者也可见到沉脉，属正常脉范围。

（三）迟脉：脉跳较慢，一息三至。

迟脉由脉的至数来决定，所谓“一息三至，来去极慢”。见于寒证，反映病在脏。

运动员、体力劳动者、世居高原的居民等伴有窦性心动过缓者也可见迟脉，但此时脉多迟而缓和有力，属正常脉范围。

（四）数脉：脉跳较快，一息六至。

数脉也由脉的至数来决定，所谓“去来急速，一息六至曰数”。见于热证，反映病在腑。

数而有力为实热内盛，见于高热及各种感染情况下；数而无力为阴虚内热，属虚热范围，此时脉多细数无力。

（五）滑脉：搏动流利，如“珠走盘中”。

滑脉由脉的流利程度来决定，所谓“滑脉走如珠、往来极流利”。见于痰饮、宿食、及实热之患者，也见于正常人。

滑脉的有病无病应参考病史及症状。气血旺盛的健康人、

孕妇及妇女月经期前后，都可见滑脉，其中妊娠反应重者滑脉也更显，均为无病之脉。过于滑大则见于痰饮、宿食不消及实热之患者。

（六）涩脉：脉来滞涩，极不流利。

涩脉也由脉的流利程度来决定，其特点是：“细而迟，往来艰、短且散、或一止复来”。脉细滞涩、极不流利，有欲来而不即来，欲去而未即去之感。见于气滞血瘀、中风偏瘫、贫血及冠心病的患者。

（七）虚脉：迟大而软，按之空虚。

虚脉浮大而迟，寸、关、尺三部浮取无力，按之空虚。多因正气亏损、气血失于充盈，脉有空虚之感。见于虚证，如气虚、血虚、失血、脱水之时。

（八）实脉：“浮沉皆得，长大带弦”。

实脉在寸、关、尺三部，浮、中、沉取皆有力，脉大而长，略带弦象，有坚实之感。反映实证。见于邪实、火盛之时，高热、便秘、狂躁不安等症可见实脉。

（九）长脉：脉长超过本位。

决定长、短脉，先应分清脉的“本位”，寸、关、尺三部为脉的“本位”。

长脉超越出寸、关、尺三部，直上直下，“如循长竿”。所谓“往来通度三关、如持竿状，举之有余曰长，过于本位亦曰长”。

长而缓和为正常的脉，反映中气旺盛。长而弦硬反映实证，见于实热内结，热盛动风之时，狂燥谵语之时可见长脉。

（十）短脉：脉短不满本位。

其脉短、两头无、中间有，不满寸、关、尺三部，有短缩之感，所谓“短则不及本位”。短脉反映气血虚损。

短而有力见于气滞、气郁。短而无力见于中气不足，肺气虚、肾阳虚等证。

（十一）洪脉：“浮而有力为洪”。

洪脉以浮而脉形粗大、搏动有力、重按力不减弱为特点。所谓“浮而有力为洪”，“浮之最著者为洪”。主热盛。见于各种热病的极期，患者多有高热、烦渴、大汗、便秘等症状，属实证。

若热盛伤阴，阴虚于内，阳浮于外，也可见洪脉，此时脉虽洪，但按之无力，属虚证。

（十二）微脉：浮取极细而软。

微脉浮取极细，沉取如绝，似有似无，至数不明。所谓“寻之若有若无，极细而浮软”，“轻诊犹见，重按全无”。反映亡阳及气血大虚，

各种原因引起的休克、虚脱及心肾阳虚的重危患者可见微脉。

（十三）紧脉：“数而弦急为紧”。

紧脉以脉的紧张程度来决定，其脉跳紧急有力，搏动紧张，指下有左右旋转之感。所谓“紧脉弹人手、形如转索（绳）然”，“来疾而有力”。主寒、痛疼及宿食。寒邪侵袭及剧烈痛疼可见紧脉。

脉浮紧为表寒，沉紧为里寒。

（十四）缓脉：均匀缓和，一息四至。

缓脉为健康人的脉，也可见于患者。

若脉来缓和均匀，不大不小，不浮不沉，一息四至，则为正常的脉。

出现兼脉时为病脉，如浮缓之脉见于外感风寒表虚有汗之时；沉缓之脉见于脾胃虚弱、湿邪为病的患者。

（十五）弦脉：脉直而长，如按琴弦。

弦脉也由脉的紧张度来决定，其脉端直而长，如用手按紧张之琴弦。主肝胆病、痰饮及诸痛。

肝胆病、溃疡病、慢性胃炎、月经不调、痰饮、气滞、各种痛疼等均可见弦脉。

（十六）芤脉：“芤脉中空”，浮而无力。

芤脉浮大而软，按之中间空两边实，“如按葱管”。所谓“浮而无力为芤”，“其脉浮大而软，按之中央空两边实……中心空虚，故名曰芤”。主失血、伤阴。

芤脉一般见于大出血后血容量恢复之时。再生障碍性贫血及各种原因引起的严重贫血也可见芤脉。

（十七）革脉：“弦而芤”为革。

革脉浮大而弦，浮取弦急，重按则中空外坚。主精血虚寒。见于崩漏及亡血失精之时。

高血压及动脉硬化的患者，出血后可见革脉。

革脉与芤脉的区别：《三指禅》指出“同一中空，虚而中空为芤，实而中空为革”。

（十八）牢脉：“沉而有力为牢”。

牢脉实大弦长，以沉取为主。所谓“沉之重者为牢”，“牢脉实而坚，常居沉伏边”。见于阴寒积聚，疝气症瘕。

（十九）濡脉：“浮而迟细为濡”。

濡脉即软脉，其脉浮而细软、浮取始可触及，重按则不显。所谓“极软而浮，如帛在水中，轻手乃得，按之无有”。见于气血虚弱，失血伤阴，湿邪留滞之时。

（二十）弱脉：“迟而无力为弱”。

弱脉沉取时极软而细弱，按之欲绝指下。反映气血不足，见于久病虚弱之证。

（二十一）散脉：脉浮而大，涣散不收。

散脉浮而虚，散大无边，浮取有分散零乱脉律不齐之感，重按则脉不显。所谓“散如飞花”、“至数不齐、或来多去少，或去多来少，涣散不收”。反映胃气衰败。由于气血消亡，元气耗散所致，见于疾病垂危阶段。

心房纤颤及房室脱节等心律紊乱可见散脉。

（二十二）细脉：脉细如丝，始终不断。

细脉较沉，脉细如丝线，需重按始得，脉虽细小，但按之不绝，始终清晰。所谓“细脉一丝牵，余音不绝然”，“举之极微，按之不绝”。反映气血虚。见于血虚、阴津亏损及诸虚劳损。

贫血、脱水及各种慢性消耗性疾病可见细脉。

（二十三）伏脉：“浮、沉俱不得，著骨始能寻”。

伏脉较沉脉更深，重按不显，需推移筋骨才能摸到。所谓“沉极几无为伏”。反映邪伏于里。见于“厥证”及剧痛。

失血、脱水及虚脱时可见伏脉。

（二十四）动脉：“数见关中为动”。

动脉主要见于关部，大如豆、上下无头尾，脉来滑数有