

序

尽管中國医学某些部分披着濃厚的唯心的玄学外衣，但它究竟是長期生產斗争經驗所積累起來的，在其“五运六气”的埋藏下，仍有它合理的核心，不应將它完全否定，也不可能否定，还要將其合于辯証法法則的，搬到唯物論的基礎上來，变为最可寶貴的財產，其間就必须痛下科学的研究工夫，就其所累積丰富的材料中“去粗取精，去伪存真，由此及彼，由表及里的改造制作”，（毛主席語）庸俗的我，怎能夠勝任起这个任务？尤其是中國医学的脈学部份，更是瑕瑜互見，很难爬梳，非于親身参加变革现实的实践的斗争中富有經驗的人，或于古代的外域的脈学知識頗有修养的人，万难做好这个工作，我今日的“試航”，“適足見其不自量而已”。

有人說：“古医診斷疾病的方法，有望、聞、問、切四診，檢查脈搏是最主要。”（見星羣醫藥月刊五期陈公明著脈搏在病理解剖学的地位）我認为这話頗有商量余地，因为判断疾病最早見于記載的，莫过于“周礼”，周礼上說：“以五气（聞）、五声（問）、五色（望），臤其死生，兩之以九竅之变，参（切）之以九藏之动。”这明明說望（五色）、聞（五气）、問（五声）是主要的，切（参九藏之动）是次要的，按照人类社会实践生活及其發展的規律，語言、嗅覺、視覺、听觉是人类較早相伴劳动而發生的（生活的需要），有了疾病，这些器官最能最先表达，一直到現在，不管物理診斷如何發达，望聞問三者，仍然是判断疾病有力的帮助。因为病人的病态、色彩、淚、涕、涎、汗、糞、尿、血、痰各种排洩物的多寡、濃淡、顏色，以及病人的自覺、他覺症狀，大部份都可以由此分辨出來，繼續深化而成为理性的認識，以判断疾病。“切脈”对疾病診斷間接的作用，在祖國医学理論还没有十分成熟以前，是决不居主要地位的。所以难經說：“望而知之謂之神（最高一等），聞而知之謂之聖（次一等），問而知之謂之工（又次一等），切而知之謂之巧（再次一等）”，而且素問并悬定的說：“診病不問其病，憂患飲食之失節，起居之过度，或伤于毒，不

先言此，卒持寸口，何能中病？妄言作名，為纍無窮。”這就是說：“不要病人仔細告訴你症狀，考查其原因，僅憑你切脈，是為害匪輕的。”這也說明單憑切脈的主觀認識，不但不能判斷疾病，抑且流弊還大，可見切脈何嘗能佔住主要的位置。在今日研究中國醫學，尤其是研究中醫脈學，這却是一個先決問題。

“憑脈斷症”，這是割裂祖國醫學的話頭，大約從作偽難經的時期便開始了，王叔和的脈經出世以後，“憑脈斷症”這種脫離實際的教條主義，便越發茁壯起來。不僅把葛稚川他們確認病原体（葛稚川說馬鼻疽乃因人體上先有瘡而乘馬，馬汗及毛入瘡中，沙蟲病乃因沙蟲攪入皮里）的辯證唯物精神，不能繼續發揚，即張仲景的“平脈，辨症，論治”的統一方法論，亦置而不談，只是割裂而偏向的發展着，這才真正進入“檢查脈拍是最主要”的時期。

由於中醫的部份理論，中途走向了唯心論的道路上，一些思想不能隨變化了的客觀情況而前進的學者們——尤其是趙宋以後的學者們，對中醫學理的認識，一貫停止在舊階段，理論研究的思想離開了臨床經驗的實踐，於是把整個的中醫理論，始終放在“五運六氣”里面打圈子。即以脈學而論，他們不從“心者生之本，神之變也，其華在面，其充在血脈”，“在體為脈，在藏為心，在色為赤”這些比較接近科學的抽象，於臨床應用變革現實的實踐鬥爭中，逐漸地深化而証實心臟、血液、脈搏休戚相關統一聯系的真理，并發展其客觀的理論，反而主觀地和當時講陰陽五行學說的流派混合起來，隨口大談“肝脈”“腎脈”的空洞理論，而影響了千百年來部份中醫走向憑脈斷症這條主觀主義的道路。所以不從實踐中去認識理論，發展理論，是“中醫科學化”前途的絕大阻礙。

“中醫科學化”須得有西醫的幫助，這是正確的。但幫助決不是偏袒和結息，近來見到醫藥書刊上有个別西醫同志說：“古醫按脈治，疾病的原理，他的基礎是建築在幫助身體的自然療能……所以傷寒論的療法，是以脈拍的異常來作標準的。”（見星羣五期）有的說：“在古代的中國醫學雖然沒有如現代的物理學識，可是他們描寫脈搏現象，亦頗合乎現代法則，其不同處，只是‘術語’上的不同和認識上的粗略而已。”（見中醫藥進修手冊第一輯）我覺得

这些說法缺少了批判性，因为中医对疾病的診斷，根本不是單憑切脈。还有其他的有力的几个条件，何能說是“按脈治療”呢？（按脈治療是个別中医的偏向）尤其是伤寒論的著者——張仲景，他更不是提倡按脈治療的，他說：“短期未知決診，九候曾无髣髴，明堂闕庭，尽不見察，所謂管窺而已。”他在臨床上的应用，是病、脈、証、治这样統一而全面的处理，例如：“太陽病，發熱汗出，惡風，脈緩者，名為中風。”“太陽病或已發熱，或未發熱，必惡寒，體痛，嘔逆，脈陰陽俱緊者，名為傷寒。”這都說明他是以辨症為主，評脈次之。如“太陽病，發熱而渴，不惡寒者，為溫病，若發汗已，身灼熱者，名曰風濕。”怎樣叫溫病，怎樣叫風濕，都是從症候的條件來決定。只要証候具備，甚至不評脈也可以施行治療的，如：“太陽病，頭痛發熱，汗出惡風者，桂枝湯主之。”“太陽病，發汗，遂漏不止，其人惡風，小便難，四肢微急，難以屈伸者，桂枝加附子湯主之。”傷寒論中偶有按脈治療或憑脈斷症的記載，十之八九都不出于仲景，前人早有定論。正因為中医缺乏現代物理知識，對於許多脈搏現象的觀察，不免有些繁而無當的弊病，即以“促”脈為例，脈經說：“數中一止”為促，高陽生脈訣說：“尋之極數，併居寸口”為促，這樣看來，所謂促脈，除至數增加外，橈骨動脈的搏動部，又要較通常部位移向手掌一端，才叫促脈，但這都是在紙上的形容詞，臨床很少見到有這樣的事實，這樣難于切合實際的脈象，只好留待研究。然而某些同志解釋說：“數止為促，大概是脈搏快到了數不清的程度，則稱為促脈。”（見中医藥進修手冊第一輯）“數止為促”決不是“快到了數不清”的意義可以解釋的，假如不肯糾正古代錯誤的認識，不肯去粗取精，去偽存真的改造認識，這就誠如斯大林所說：“離開實踐的理論是空洞的理論”，空洞的理論，便是反科學的。

換言之，中医的脈學，有其合乎科學的部份，也有其不合乎科學的部份，我們對中医脈學進行研究、批判，就是要根據“辯証唯物論”的原則來認識、改造、實踐，要掌握正確的思想方法，揭開其玄學的外衣，接受其合理的核心，既不是“沾沾自喜于一得之功與一孔之見”，也不可能逐一逐二的按照科學理論機械的去作對照，如果都能對在一塊，那末，中医理論全都是科學的了。上面所舉個別

同志的片面理論，可能就是在用機械觀點來做對照工夫，而不是研究、批判。

事實上，解放二三年來，一般中醫在人民政府英明號召之下，都積極的要求進步，對於古老的中國醫學都願意重新認識，衡以科學的評價，我是中醫界中同樣有這些要求的一員，只是才力薄弱，不自揣量，草擬了這冊“脈學研究十講”出來，不用說，距離實際合用，至少還有十萬八千里，這不過是我大膽的嘗試，初步的探索，同時我在十年前曾寫過一冊“仲景脈法學案”，現在看來，那是錯誤百出的，希望從我這冊研究草稿中，對那本“學案”有些糾正。我懷抱萬分熱望，要求中西醫先進給我嚴格的批評和指正。只有在大家的批評和指正下面，才能更正確地達到批判的任務。

一九五二年二月蘇聯建軍節於江津詞所

第一講 脈學溯源

“切脈治病”已成為中醫診斷學上唯一的武器，本來相等于這武器的，還有“望”“聞”“問”三種，難經說：“望而知之謂之神，聞而知之謂之聖，問而知之謂之工，切而知之謂之巧”。這就是從古代傳到現在的“四診”。但時下有些中醫，竟不惜廢棄了望、聞、問三種，單講切脈，便洞知疾病，而有所謂“三指禪”了！因此一般病家找中醫看病，便直捷了當地叫做“看脈”，“看脈開方”也就成了中醫處理疾病的具體步驟，也就是盡到了診斷的能事。“上焉者”通過了切脈，還知其人的貧富貴賤，壽夭窮通，就是一般所謂的“太素脈”。這樣“神氣”的脈學，究竟是那個大發明家的發明？創始於什麼時代？真有這樣地“神氣”嗎？這些問題，都值得我們談談。

周禮上說：“以五氣、五聲、五色、視其死生，兩之以九竅之變，參之以九臟之動”。賈疏：“臟之動，謂脈之至與不至，謂九臟在內，其病難知，但診脈至與不至也。”這就是醫經里“四診”的主要根據，也可說是切脈在史冊上的最早見到。史記說太倉公“傳黃帝扁鵲之脈書”，這根本是句空話，實際上“黃帝脈書”和“扁鵲脈書”都是沒有的，不獨此也，我們在史冊上曾見到這樣一些脈書書目：

脈經、脈經略、黃氏脈經、脈生死要說、亡名氏脈經、三部四時五臟辨診色決事脈、華佗現形察色并三部脈經（以上見隋志）。淳翁診脈法（見後漢書郭玉傳）、素女脈訣、夫子脈訣（以上見禮記正義）。黃帝脈經、扁鵲脈經、張仲景脈經（以上見宋志）。黃帝脈訣、倉公生死祕要（以上見崇文總目）。扁鵲脈髓（見萊竹堂書目）。

這些有名無實的脈書，很可能是出於好事者偽造名目，以作他自圓其說的“擋箭牌”。目前可以看到的脈書除“內”“難”有部份談脈而外，就以“王叔和脈經”，算是脈書中老牌子。王叔和專心立志地著了一部脈書，他對脈學的看法是怎樣的呢？脈經自序：“脈理精微，其體難辨，弦緊浮芤，展轉相類，在心易了，指下難明，謂沉為伏，則方治永乖，以緩為遲，則危殆立至，況有數候均見，異病同脈

者乎。”

王叔和这位大师，他对脉学的修养，也不过就是“在心易了，指下难明”，如斯而已。王叔和是傳脈学的祖师，他自己虽說是：“撰集岐伯以來，逮于華佗”，但拿它“脈經十篇”的內容來看，是跑不出“難經”範圍的。“難經”的作者相傳是扁鵲(?)，但扁鵲的特長，是臨床經驗豐富，治療技術高明，而不在傳脈学，老实說，他就不十分講究切脈。如史記扁鵲傳：“乃悉取其禁方書盡与扁鵲，忽然不見，殆非人也。扁鵲以其言飲藥，三十日，視見垣一方人，以此視病，盡見五藏癥結，特以診脈为名耳。”

这明明說扁鵲得到長桑君傳授的是“禁方”，是吃了三十日的“上池水”，憑他这点本領，已“盡見五藏癥結，視見垣一方人”切脈已无用武之地。有时切脈，无非是个“名气”罢了(特以診脈为名耳)，就是說切脈并不是主要的。不信，請看他的兩個医案：

史記扁鵲傳：“当晉昭公时，諸大夫強而公族弱，趙簡子为大夫專國事，簡子疾，五日不知入……扁鵲曰：血脈治也，而何怪？昔秦穆公尝如此七日而寤……今主君之病与之同……居二日半，簡子寤。”

史記扁鵲傳：“太子病气血不时……暴蹶而死。扁鵲曰：其死何如时？曰：鷄鳴至今日。收乎？曰未也。其死未能半日也。……入診太子，当聞其耳鳴而鼻張，循其兩股以至於陰当尚溫也……所謂尸蹶者也……扁鵲乃使弟子陽厉鍼砥石，以取外三陽五会，有間，太子苏，乃使子豹为五分之熨，以八減之齐和養之，以更熨兩脅下，太子起坐，更適陰陽，但服湯二旬而复故。”

前一个医案，是他經驗丰富的成功，后一个医案，就是他臨床診察周詳，和針灸技術的高明。所以他干脆的說：“越人之为方也，不待切脈。”他又坦白的說：“越人非能生死人，此自当生者。”余云岫先生罵扁鵲“是江湖医第一滑头貨”我是不同意的。他为“帶下医”“耳目痹医”“小兒医”，都享盛名，这是他灵活运用經驗，臨床精詳不苟，实际技術高明的結果。不过太史公說：“天下言脈者由扁鵲也。”这应由太史公負責，因扁鵲本人沒有承認憑切脈治病，長桑君亦沒有傳脈学給他，“天下言脈由扁鵲”這句話从何說起。

呢？于是結合着“難經”不是扁鵲著的書的說法，（唐王勃序難經說：“黃帝八十一難，是醫經之秘錄也。昔者岐伯以授黃帝，歷九師以授伊尹，伊尹以授湯，湯歷六師以授太公，太公授文王，文王歷九師以授醫和，醫和歷六師以授秦越人，越人始定章句，歷九師以授華佗，佗歷六師以授黃公，黃公以授曾夫子。”）扁鵲既沒有矜持切脈，也不曾著傳脈學的“難經”，充其極也不過“定章句”而已！反之，太倉公對於脈法，到還相當有興趣，因為他的老師公乘陽慶，曾以脈學教他（傳黃帝扁鵲脈書），他自己亦說：“謁受其脈書上下經”，因此，他的“神乎其技”，完全憑切脈了。如史記太倉公傳：“齊侍御史成，自言病頭痛，臣意診其脈，得肝氣，肝氣濁而靜，此關內之病也。脈法曰：脈長而弦，不得代四時者，其病主在于肝。”

“齊王中子諸嬰兒小子病，召臣意診，切其脈，告曰：氣隔病……所以知小子之病者，診其脈，心氣也……脈法曰：脈來數，病去難而不一者，病主在心。”

“齊郎中令循病，眾醫皆為蹶，人中而刺之。臣意診之，曰湧疝也，令人不得前後洩……所以知循病者，切其脈時，右口氣急，脈無五藏氣，右口脈大而數，數者中，下熱而湧，左為下，右為上，皆無五藏應，故曰湧疝。”

“齊中御府長信病，臣意入診其脈，告曰：熱病氣也……所以知信之病者，切其脈時，并陰。脈法曰：熱病陰陽交者死，切之不交，并陰。并陰者，脈順清而愈。”

以下還有“齊王太后病”等十多案，都是憑脈斷症，并根据“脈法”，道出病理，確定治法和預后，這証明太倉公的脈學是有相當造詣的。以後他教徒弟，亦主要是傳脈學。例如史記太倉公傳：“問臣意曰：吏官嘗有事學意方，及畢竟得意方不？何縣里人？對曰：臨菑人宋邑，臣意教以五診（正義註：謂診五臟之脈），歲余。濟北王遣太醫王禹學，臣意教以經脈高下，及奇絡結……歲余。菑川王遣太倉馬長馮信正芳，臣意教以按法順逆……。高永侯家杜信喜脈，來學，臣意教以上下經脈五診，二歲余。臨菑召里唐安來學，臣意教以五診上下經脈，奇咳四時應陰陽重，未成，除為齊王侍醫。”

他教這麼多徒弟，都是傳脈學，他亦很矜持的說：“意治病入，

必先切其脈，乃治之，敗逆者不可治，其順者乃治之，心不精脈，所期死生，視可治，時時失之。”這是說：把脈切得准，斷病治療就准，有時粗枝大葉，沒有把脈切得準確，斷病治療就沒有把握，這樣太倉公還不夠稱一位脈學大師么。所以我說太史公“天下言脈者由扁鵲”這個說法，是不公道的。中醫單憑切脈診病，應該以太倉公為祖師，有人說：“自晉王叔和作脈經，于是我國醫士診病專憑切診。”這種說法也是不正確的。

王叔和的脈經，確是集“內”“難”之大成，是中醫脈學里的一部具體的專書。所以以後的脈書，都是祖述于他，甚至还偽託他著成“王叔和脈訣”“王叔和小兒脈訣”等欺枉後世，那末，王叔和“脈經”的價值究竟怎樣呢？徐靈胎醫學源流論的批評，比較公道：“內難脈經及仲景之論脈，其立論反若甚疏，而應驗如神，若執脈經之說，以為某病當見某脈，某脈當得某病，雖內經亦間有之，不如是之拘泥繁瑣也。”

王叔和“脈經”和“難經”都說得繁瑣剝雜，“內經”比較要具體而微，“傷寒論”“金匱要略”的脈法，到要着實得多，所以徐靈胎醫學源流論說：“必當先參于內經難經及仲景之說，而貫通之，則胸中先有定見，見後人之論，皆足以廣我之見聞，而識力愈真，此讀脈經之法也。”可是，不管“內”“難”和“王氏脈經”，都是不主張單純切脈斷症的，所以內經素問征四失論說：“診病不問其始，憂患飲食之失節，起居之過度，或傷于毒，不先言此，卒持寸口，何病能中，妄言作名，為羈無窮。”

“難經”儘管說得龐雜，而六十一難仍以切脈為下乘，不是診斷上的要着。王叔和固然立意傳脈學，他在“脈經”里亦強調的說：“声色証候，靡不該備”。“金匱”說：“上工望而知之，中工問而知之，下工切而知之。”脈法在漢唐以前也不過站得這樣一個地位。唐宋以後的脈學，愈是演繹支離而不可聞問，所以王元標大胆地暴露說：“以兩指按人之三部，遂定其某腑某臟之受病，分析七表八里九道，毫毛不爽，此不但世少其人，雖古亦難有也，此不過彼此相欺耳。”寇宗奭亦說：“據脈供藥，是醫家公患。”

于此我可以肯定的說：（一）望、聞、問、切是中醫具體的診斷

方法，不能割裂單用，切脈的作用更不能大过于望、聞、問三診。單憑切脈斷症，這是錯誤的。（二）切脈是古法，可能在周秦時候就有了，具體記載于內經，實驗于張仲景，演繹于王叔和。（三）扁鵲並不矜持脈法，單純的據脈斷症，“作俑”的是始于太倉公。

第二講 脈搏的生理

有的中醫為什麼單獨着重切脈呢？大多由於養成了“取巧”的作風，脈是“視而不見，听而不聞”的（不包括血循環科學的含義），隨便捉捉手，便可以任性的大談出一番道理來。麻痺病人，炫耀自己的工夫，反正是沒有根據的，這裡有三種人：下焉者一無所知，用切脈來裝點門面，“一切病情先生已從脈上看出來了”。稍好一點的，讀過幾首“脈訣”，例如：

“寸脈急而頭痛，弦為心上之咎；

緊是肚痛之征，緩即皮頑之候；

微微冷入胸中，數數熱居胃口。

滑主痰多，澹而氣少；

胸連脅滿，只為洪而莫非；

臍引背疼，緣是沉而不謬。”——脈賦

於是切着“急脈”，便說病人頭痛；切着“弦脈”，便說病人心下有痰飲；切着脈“緩”，便說他皮膚不仁；切着脈“微”，便說他胸中有冷氣似的，好像准此“無往而不利”，便憑着切脈來炫耀本領。“上焉者”如太倉公之流，穿鑿附會，頭頭是道，如史記太倉公傳：“齊王太后病，召臣意入診脈，曰：風痺客脾，難于大小便，溺赤，臣意飲以火齊湯，一飲即前後溲，再飲病已，溺如故，病得之流汗出澹，澹者，去衣而汗晞也。所以知齊王太后病者，臣意診其脈，切其太陰之口濕然，風氣也。脈法曰：沉之而大堅，浮之而大緊者，病主在腎，腎切之而相反也，脈大而躁，大者膀胱氣也，躁者，中有熱而溺赤。”

齊王太后由於出汗感冒，患症候性的便秘尿赤，多喝點開水，

便可以解決問題，偏走了“太陰濕”“膀胱氣”“主在腎”“大堅”“大躁”這大一個彎路，仍然說得不明不白，這些都是由於不明白脈搏的生理作用的緣故。

要懂得脈搏的生理，就先要懂得心臟的唧筒作用，這點，內經也是承認的：

素問六節臟象論：“心者，生之本神之變也，其華在面，其充在血脈。”

素問金匱真言論：“南方生赤，入通于心……是以知其病之在脈也。”

素問陰陽應象大論：“在體為脈，在臟為心，在色為赤。”

素問經脈別論：“食氣入胃，濁氣歸心，精淫于脈。”

心是一個唧筒，它保持着血液的循環不息，供給體內所有器官的需要，右心室唧血進肺循環（小循環），左心室唧血進體循環（大循環），假定以左心室收縮的時期開始來講，這時候左心房里充滿了血液，房室瓣是緊閉着，但肺靜脈不斷的把新鮮的血液注入左心房而增加了左心房里血壓，這種壓力終於沖開了二尖瓣，於是血液注入了左心室。左心室開始收縮所產生的壓力，終於沖開了動脈瓣而把血液唧進主動脈。左心室開始舒張了，壓力消失了，但因為主動脈壁的彈性和血液與地心吸力的關係而將半月瓣壓閉，血液向動脈的遠端流去。當左心室把血液逼到主動脈的時候，就產生了一次脈搏，這個脈搏的波，比較血流的速率快得多，每秒鐘可以推進九公尺。這種波愈離心愈弱，到了微血管消失。

如上所述，脈搏向外展開，好像波浪一般，所以又叫做脈搏波，在動脈管系統的任何處，管牆底擴張很快地達到極點，惟在往後的回位則較緩。在毛細管中，因流床驟然變廣，脈搏波便消失了，不能再見，但如果小動脈擴大，有時脈搏也很可能傳至毛細管的，脈書上所載的浮、沉、遲、數各種現象，都從這脈搏波一一反應出來。

循環所需的時間，相當的短，一顆血的微粒，從某一處開始行動，經過肺循環與體循環，仍回到原處，僅需二十三秒鐘。一般的，心跳二十七次，血液即可循環一周。心動速率的因素很多。一隻象，每分鐘心動二十次，兔子是一百二十次，老鼠是七百次，總之，

身体愈大，心动速率便愈低。女性平均每分鐘心跳七十到八十次，男性是六十五次到七十二次。胎兒平均每分鐘心跳一百四十次，嬰兒每分鐘一百十次到一百三十次，兒童是七十二次到九十二次，成人更慢。飯后心动速率要增高，运动时比安静时心动速率也增高，情緒上受到刺激的时候，心动速率也会來一个暫时的增高。影响心动速率的因素有三：（一）化学的。（二）温度的。（三）神經的。于此我們便知道心动的速率，便是脈搏波动的速率，影响心动速率的原因，也就是影响脈搏波动的原因。

这些脈的生理作用，古人是不很正确知道的，即或知道一些，也不透徹。例如灵樞脈度第十七：“气之不得无行也，如水之流，如日月之行不休，故陰脈荣其臟，陽脈荣其腑，如环之无端，莫知其紀，終而复始。其流溢之气，內溉臟腑，外濡腠理。”

以意測之，“內溉臟腑”是肺循环，“外濡腠理”是体循环，这样的“如环无端，終而复始”理論，是比較正确的。如灵樞五十营第十五：“人气行一周，千八分。日行二十八宿，人經脈上下左右前后二十八脈，周身十六丈二尺，以应二十八宿，漏水下百刻，以分晝夜。故人一呼，脈再动，气行三寸；一吸脈亦再动，气行三寸，呼吸定息，气行六寸，十息气行六尺，日行二分，二百七十息，气行十六丈二尺，气行交通于中，一周于身，水下二刻，日行二十五分，五百四十息，气行再周于身，水下四刻，日行四十分，二千七百息，气行十周于身，水下二十刻，日行五宿二十分，一万三千五百息，气行五十营于身，水下百刻，日行二十八宿，漏水皆尽，脈終矣。”

素問平人氣象論：“黃帝問曰：平人何如，岐伯对曰：人一呼脈再动，一吸脈亦再动，呼吸定息，脈五动，閏以太息，命曰平人，平人者，不病也。常以不病調病人，医不病，故为病人平息以調之为法。人一呼脈一动，一吸脈一动，曰少气。人一呼脈三动，一吸脈三动而躁，尺热曰病温，尺不热脈滑曰病風，脈澹曰痹。人一呼脈四动以上曰死，脈絕不至曰死。……胃之大絡，名曰虛里，貫鬲絡肺，出于左乳下，其动应衣，脈宗气也。”

“左乳下”正是心尖的部位，“其动应衣”，正是心臟唧血的跳动，以左乳下的动为脈搏动的原动力，而称为“脈宗气”，这是对的，

但牽涉到胃大絡，那又不對了。“宗氣”亦只可以當原動力講，是說得去的；如果以為“人氣行一周”那樣說法，就不對。因為心臟的唧血搏動作用，主要是由於心肌的特性，並不是另外有什麼“氣”在推動它。有人說：古書上的“氣”字，許多地方都代表了神經作用。但用在這裡，仍然說不過去，因為心肌的特性，如它的節律收縮力很強，是先天帶來的，和神經的關係不太大，事實上在胚胎時期，神經尚未形成之前，心已能收縮了。至几寸几丈云云，不但不正確，現在已根本用不着，切脈時只須用附有秒針的時表，計其二十秒的至數而三倍之，或三十秒之至數而二倍之，充其量，計足一分鐘，便得之矣。

脈的搏動率，既是心臟縮張的搏動率，也就是說：脈至數就是心臟縮張的至數，於是便知道脈搏搏動的变化，首先是代表心臟疾病的变化，或是全身疾病的变化，切脈就是考察心臟與全身病變方法的一種，無所祕密，無所神氣，不過要注意的一點，動脈管本身起了病變，也是常常影響脈搏的，不容漠視。有的中醫過於偏信脈法，不惜穿鑿附會，也就是沒有徹底了解脈的生理的原故。

第三講 三部脈法與橈骨動脈

只要是動脈淺在的地方，都可以數到脈搏，除我們一般使用的腕部的橈骨動脈外，在耳前也可摸到頸外動脈的顱上枝；胸鎖乳突肌的前緣，摸到頸總動脈，腹股溝中點，摸到股動脈，腦窩里摸到腦動脈；以及腳上的脛前動脈等不一而足。在古時只要審到脈管顯露，或者“脈動应手”，甚至看到“其動應衣”的地方，都進行“切脈”。內經素問三部九候論：“帝曰：何謂三部？岐伯曰：有下部，有中部，有上部，部各有三候，三候者，有天，有地，有人也，必指而導之，乃以為眞。上部天，兩額之動脈，上部地，兩頰之動脈，上部人，耳前之動脈。中部天，手太陰也；（王冰註：在掌后寸口中，是謂經渠，動应于手。）中部地，手陽明也；（王冰註：在手大指次指歧骨間，合谷之分，動应于手也。）中部人，手少陰也；（王冰註：在掌后銳

骨之端，神門之分，動应于手也。）下部天，足厥陰也；（王冰註：在毛際外，羊矢下一寸半陷中，五里之分，臥而取之，動应于手也，女子取太冲，在足大指本節后二寸陷中是。）下部地，足少陰也；（王冰註：在足內踝，后跟骨上陷中，太谿之分，動应手。）下部人，足太陰也；（王冰註：在魚腹上趨筋間，直五里下箕門之分，寬跗足，單衣沉取乃得之，而動应于手也，候胃氣者，當取足跗之上，冲陽之分，穴中脈動乃应手也。）”

以上動脈，除兩額，兩頰，耳前的都很明顯外，手太陰以下的，分列于下：

經渠：橈骨動脈。（手太陰）

合谷：橈骨動脈。（手陽明）

神門：掌側動脈。（手少陰）

五里：外陰部動脈。（足厥陰）

太冲：跖骨動脈。（足厥陰）

太谿：后脛骨動脈。（足少陰）

箕門：膝關節動脈。（足太陰）

冲陽：循背骨間動脈。（候胃氣）

这里知道古人切脈，是要切遍頭、手、足的，只有這些地方的動脈比較顯露，容易診察。雖然穿着什麼天、地、人的“外衣”，其取义不過就在這一點，也就是“三部九候”的精义。但是，診一個病要切這多處動脈的脈搏，是極不方便的，久而久之，許多醫生就在方便的地方，隨便巧切兩處，不方便的地方，干脆就不切了。兼以“內經”上一再強調“人迎、寸口、少陰”三部脈的重要，于是更給了當時一般醫生作借口，為了節省切脈起見，便舍去九候，只診三部。內經靈樞經脈第十：“肺手太陰之脈……盛則瀉之……不盛不虛，以經取之，盛者，寸口大三倍于人迎；虛者，則寸口反小于人迎也。大腸手陽明之脈……盛則瀉之，虛則補之，熱則疾之，寒則留之，陷下則灸之，不盛不虛，以經取之，盛者，人迎大三倍于寸口，虛者，人迎反小于寸口也。胃足陽明之脈……盛則瀉之，虛則補之……不盛不虛，以經取之，盛者，人迎大三倍于寸口，虛者，人迎反小于寸口也。脾足太陰之脈……盛者，寸口大三倍于人迎，虛者，寸口反小

于人迎也。心手少陰之脈……盛者寸口大再倍于人迎，虛者，寸口反小于人迎也。小腸手太陽之脈……盛者，人迎大再倍于寸口，虛者，人迎反小于寸口也。膀胱足太陽之脈……盛者，人迎大再倍于寸口，虛者，人迎反小于寸口也。腎足少陰之脈……盛者，寸口大再倍于人迎，虛者，寸口反小于人迎也。心主手厥陰心包絡之脈……盛者寸口大一倍于人迎，虛者，寸口反小于人迎也。三焦手少陽之脈……盛者，人迎大一倍于寸口，虛者，人迎反小于寸口也。胆足少陽之脈……盛者，人迎大一倍于寸口，虛者，人迎反小于寸口也。肝足厥陰之脈……盛者，寸口大一倍于人迎，虛者，寸口反小于人迎也。”“……其虛實也，以氣口知之……”。

靈樞動輸第六十二：“黃帝曰：經脈十二，而手太陰、足少陰、陽明獨動不休，何也？岐伯曰：足陽明胃脈也，胃者，五臟六腑之海也，其清氣上注于肺，肺氣从太陰而行之……氣之过于寸口也，上十焉息，下入焉伏……足之陽明何因而動？……其悍氣上冲頭者……合陽明，并下人迎，此胃別走于陽明者也。……足少陰何因而動？岐伯曰：冲脈者，十二經之海也，与少陰之大絡，走于腎……并少陰之經……出屬跗上，入大指之間，注諸絡，以溫足脛，此脈之常動者也。”

十二經的盛衰，都可以在“人迎”“寸口”這兩處的脈搏看出來，而常動的脈，又只有“寸口”“人迎”“少陰”（太谿）或“跗陽”这三處，于是当时医生便有充分理由，省略其他地方，只切按这三處了。“人迎”在頸結喉兩旁，即頸部的左右总動脈，“太谿”和“跗陽”，一个是后脛骨動脈，一个是脛前動脈，“寸口”即橈骨動脈，这几處脈管都極顯露，正靈樞所謂“脈之見者”，是切脈最便利的地方，这个省略的“三部切脈”法，到了后漢時，有些医生还嫌麻煩，还以为不方便，还在不断的再向省略的前途發展，張仲景傷寒論序說：“觀今之醫，不念思求經旨，以演其所知，各承家技，始終順旧，省疾問病，务在口給，相对斯須，便处湯藥，按寸不及尺，握手不及足，人迎跌陽，三部不參，動數發息，不滿五十，短期未知決診，九候曾无髣髴，明堂闕庭，尽不見察，所謂管窺而已。”

在这些時，連“人迎”“寸口”“跌陽”經過省略的这三處動脈，一

般都不耐煩按切了，可見这时的切脈，还在向簡便的方向繼續發展，發展的結果，便是現在的單診寸口脈，即桡骨動脈，廖平對此，頗有充分的意見。他的人寸診補正說：“內經鍼法，于足厥陰肝經云：男子取五里，女子取足太冲，考男女穴法皆同，无別取之必要，經之所以男女異穴而取者，以期門穴必臥而取之，其穴又近毛際，故避而取于足之大趾，久之，妇女足趾亦不可取，俗醫乃沿古經異穴之法，取之于手，行之便利，又推于男子，至喉頸之人迎亦縮于兩寸，人迎虽不如太冲期門之窒碍，以手捫妇女喉頸，亦屬不便，數百年，天下便之，而后難經盛行，故欲行古法，必須女醫。”

又脈學輯要評云：“脈法縮三部于兩寸，于女子纏足大有关系，讀小學載一旗婦，不肯醫持手診脈，寧病而死。仲景叔和，妇女皆診喉足，齊梁俗醫，乃改古法，妇女自難診喉，足弓鞋窄側，其風漸甚，診足之法不能行，醫者从俗，妇女但診兩手，一時利其巧便，因推其法于男子，久之，而難經、脈訣出焉；推其原理，当由纏足階之厉也。”

封建社会和旧礼教的关系，把診三部脈蛻變而为單診寸口，是否純全由于这样，姑不置論，惟“難經”“脈經”問世以后，獨診寸口之風盛行，这却是顯然可見的，仲景書中虽亦間或談到“关”“尺”，那都是后人加入的，說不定就是偽造“難經”之流于的，早已有人評論过。廖平三部篇補正說：“動輸篇三部，寸口，人迎，少陰，为仲景所祖，仲景書中的三部，三处，皆据此而然……聞有关尺字，皆为后人所鼻，如平脈言三处，后人于其上加入寸口，关中，尺上六字是也。”

余云岫醫學革命論也說：“張仲景的傷寒論，他常常說寸口趺陽，趺陽在什么地方，學者意見，頗有不同，这是另一个問題，但是可以証明仲景不是只診寸口動脈的，而且傷寒論自序里面，也很說坐持寸口的醜話，更可以見得仲景是反对只診寸口動脈的人，后來楊上善等，对于寸口脈法，也表示不滿足，可見得寸口診脈的法兒，在漢魏六朝的時候，不是正法，一般學者都看不起，但是他的起源，却是在于難經。”

難經第一難便說：“十二經中皆有動脈，獨取寸口以決五藏六

府死生吉凶之法，何謂也？然：二寸口者，脈之大会，手太陰之動脈也。”这个理由，是多么牽強呀，假如“脈之大会”可以成为理由，診“冲脈”当比診寸口还重要。內經靈樞海論第三十三說：“冲脈者，为十二經之海，其輸上出于大杼，下出于巨虛之上下廉。”靈樞逆順肥瘦第三十八：“夫冲脈者，五藏六府之海也，五藏六府皆稟焉。”素問痿病論：“冲脈者，經脈之海也，主滲灌谿谷。”

为什么不診“冲脈”呢？陸淵雷的診斷治療說得很对：“寸口較之人迎趺陽，尤为便利合用而已，并无他种深妙理由。”

的确，橈骨（寸口）動脈，淺在皮下，最容易觸知，診斷時不僅使病人省却麻煩，即用器械檢查，亦最適當，“大会”不“大会”虽說言之有理，却是持之无据，沒有根据的理論，是不足以說服人的。

橈骨動脈沿前臂外側向下，到橈骨莖突上方，本枝轉为橈骨外側，再向下經過第一掌間隙而到手的掌面構成手深弓，最后和尺動脈的掌深枝吻合，这是橈骨動脈一般的解剖情况，但有时越骨而走于外上方，中医称为“反关脈”，因为正当橈骨突起处，旧說叫做“关”的原故，这种“反关脈”不能在平常部位觸知，把病人掌側放起，要在五指后面的腕部側，才能切得脈搏，这是解剖上的異常現象。还有一种是尺骨動脈比橈骨動脈要粗大得多，以致寸口的脈搏異常微小，必須靠小指的一边去切按尺骨動脈，这是生理上的異常現象，这两种異常現象，不管在兩手或一只手，都是可以遇着的。

切脈省略到“寸口”以后，同时又來一个变象的“三部九候”的發展，作俑的也是“難經”。十八難說：“脈有三部九候，各向所主之？然：三部者，寸关尺也，九候者，浮、中、沉也。上部法天，主胸以上至头之有疾也；中部法人，主膈以下至臍之有疾也；下部法地，主臍以下至足之有疾也。”这样一变，儼然远古时“人迎，寸口，少陰”各部天地人之法均备，这时一般医生更乐得应用，進而祖述不休。寸、关、尺之分法，“難經”三難說：“从关至尺，是尺內陰之所治也，从关至魚际，是寸口內陽之所治也，故分寸为尺，分尺为寸，故陰得尺內一寸，陽得寸內九分，尺寸終始一寸九分，故曰尺寸也。”至于“关”的定位法，千金方平脈大法第一才有明确的記載：

“問曰：何謂三部脈？答曰：寸關尺也。凡人修短不同，其形各異，有尺寸分三關之法，从肘腕中橫文，至掌魚际后文，却而十分之，而入取九分，是謂尺；从魚际后文却还度取十分之一，則是寸；寸分之而入取九分之中，則寸口也，此处其骨自高故云。陰得尺內有寸，陽得寸內九分，从寸口入却行六分为關分，从關分又入六分为尺分。又曰：从魚际至高骨却行一寸，其中名曰寸口，从寸口至尺，名曰尺澤，故曰尺寸，寸后尺前，名曰關，陽出陰入，以關为界。”

高骨（桡骨的突起处）为关，关前为寸，关后为尺，从此便成了定案，寸口的三部切脈法，朱肱活人書說得很清楚：“先以中指揣按得关位，乃齐下前后二指为三部脈，……先診寸口，浮按消息之，次中按消息之，次重按消息之，次上竟消息之，次下竟消息之，次推指外消息之，次推指內消息之。”

这个診桡骨動脈的切脈法，傳到現在，依然一成不变，百家恭奉，尤其是宋朝大儒朱熹跋長陽醫書還推崇备至，他說：“予嘗謂古人之于脈，其察之固非一道，然今世通行惟寸關尺之法为最要，且其說具于難經之首篇。則非下俚俗說也。故郭公（郭雍）此書各載其語，而并取丁德用密排三指之法以釋之，夫難經則至矣。至于德用之法，則余竊意診者之指有肥脊，病者之臂有長短，以是相求，或未得定論也。蓋嘗細考經之所以分寸尺者，皆自关而前却（犹言前后）以距乎魚际尺澤。是則所謂关者，必有一定之处，亦若魚际尺澤之可外見而先識也。然今諸書皆无的然之論，惟千金以为寸口之处，其骨自高，而寸關尺皆由是而却取焉，則其言之先后，位之進退，若与經文不合，獨俗所傳脈訣五七言韻語者，詞最鄙淺，非叔和本書明甚，乃能直指高骨而为关，而分其前后以为寸尺陰陽之位，以得難經本旨。”

章太炎對中國醫學本有很多識見，獨于診脈則模糊其詞，这也是由于不識得脈搏生理的原故，章氏論診脈有詳略之法說：“寸口三部，其血管則一耳，寸之浮，关之平，尺之沉，以肌肉厚薄使然。因以浮者候心肺，平者候肝脾，沉者候兩腎及腹，其取义若是矣。及其病也，迟、数、沉、大、小之度，詭于恆时，而三部亦有錯異，或乃一臟病劇，則一部独应，此固非古人虛說，今世医师，人人皆得驗而