

## 序 言

祖国医学，自古迄今，非常重视诊断，以之作为审因辨证论治的唯一根据，辨证又以四诊八纲为要目。习俗相仍，四诊中又以脉诊为显要，患家请中医治病，俗呼为“看脉”；意思是“看脉”二字可以代表整个诊治过程与医生本身的学识技术高低。

但世之为医者，往往指下茫然，漫道“脉不可凭”，有时不诊脉还混不下去，只好装模作样，滥竽充数，根据问诊而来的症状，以成方经验为用。本末倒置，是为医道之大失。所以今之医者治愈率不高，脉诊这关未突破，是其中一项最主要的原因。

寸口诊法，首见于《内经》，创始于扁鹊，发扬于仓公。自王叔和《脉经》出世，虽有承先启后之功，但具遗略之失。继之脉书汗牛充栋，竟宣新奇，盛名之下，其实难副，无怪世之为医者，难于得心应手，使脉学将成绝学，在诊断中走过场。

有鉴于此，不揣愚陋，撰《实践脉学》一小册，上遵《内经》、《难经》之诊法，确有继承，并将后世所增之脉种与先人口授心传之学，悉为归类，使学者循

理以求，检验于实践，确立脉诊完全可凭的概念，离开了它如盲人夜行，有了它马上心明眼亮，在夜航中如见明亮的灯塔一般。

限于水平，力难从心，敬盼同道阅后多提宝贵意见，以利进一步修改补充，共臻完善。

黄杰熙

1994年2月于太原

## 体 例

(一) 本书分为上、中、下三篇：上篇绪论，主要论述脉之起源与原理，以及脉为什么可凭；中篇脉法精髓，主要论述脉之分纲分目与具体应用法；下篇补正四言脉诀，主要补正增删前人脉诀，便于初学者之诵习。

(二) 本书主要依据《内经》、《难经》、《伤寒论》、《金匱要略》，及考正《脉经》以下脉书 50 多种作参考，去其糟粕，取其精华，更从先人口授心传与结合临床验证写成。

(三) 能自然参以西医之学者，慎为采纳，以期初步融通。

(四) 本书论脉，深入浅出，实事求是，务取精简明理；精则不粗；简则易用；理明则汇通。

(五) 本书论脉，以阴阳为总纲，以浮沉迟数虚实大缓八脉为纲，分别代表表里寒热虚实邪正八纲，贯通于 28 脉之中。每纲之后，分别选取陈修园八脉诗殿后，并加以修订重整，以期更合每纲之简便总结与背诵。

(六) 提纲八脉，分别立纲，并选列相似之脉为目，

但邪正二纲，是纲目合一，纲举目张，既便于理解记忆，又切合临床实践与应用。

(七) 奇经八脉，分别阐明经、络、奇经关系，重要在具体诊断与认识应用，并绘出两手寸口诊法二十六候图，便于与十二经脏腑汇通。

(八) 妇人诊法，突出以尺为主，诊经、带、胎、产、不孕最确。

(九) 小儿诊法，以虎口三关、外诊法、脉诊法三者为主，此为小儿诊法之最简明最实用之法，苟能精通熟练，用时则可得心应手。其他虽有五色诊、望苗窍、舌胎等法，只可参考，不如此取者，百发百中。为了简明不乱起见，本书只取三法，以明整个精诚提炼之总旨。

(十) 为了辅助初学者诵习脉学起见，又编撰了“补正四言脉诀”，使脉学趋于全面，照料周详。

(十一) 本书还在适当地方加用“按”字，以明该节之旨趣及未能全面阐述之根源。中、下篇加用小结，以明该篇之立足点及与它篇之内在联系。

# 目 录

上篇 绪论	(1)
一、脉诊起源	(1)
二、寸口诊法的理论起源	(4)
三、寸口三部九候法	(7)
四、九候法之原理	(8)
五、脉证关系	(11)
中篇 脉法精髓	(14)
一、脉法	(14)
二、胃、神、根	(15)
三、提纲八脉	(17)
四、脉分纲目	(17)
(一) 浮纲 (以芤、革、散 3 脉为目)	(17)
(二) 沉纲 (以伏、牢 2 脉为目)	(23)
(三) 迟纲 (以结、代 2 脉为目)	(28)
(四) 数纲 (以紧、动、促 3 脉为目)	(37)
(五) 虚纲 (以弱、濡、微、涩、细、短六脉为目)	(46)
(六) 实纲 (以滑、长、洪、弦 4 脉为目)	(62)
(七) 大纲 (即邪纲)	(72)
(八) 缓纲 (即正纲)	(76)

五、奇经八脉 .....	(78)
(一) 何为奇经? .....	(78)
(二) 奇经八脉简摩 .....	(79)
(三) 经、络、奇经总论 .....	(80)
六、评气口九道图 .....	(82)
两手寸口诊法二十六候图 .....	(附后)
七、脉诊的具体应用综述 .....	(85)
(一) 别外感与内伤 .....	(85)
(二) 别内因七情所伤; 病气、血、痰、食、 郁五疴 .....	(86)
(三) 别外因风、寒、暑、湿、燥、火六气 所伤为病 .....	(87)
(四) 六经证脉法 .....	(87)
(五) 七怪脉 .....	(87)
八、妇人脉法 .....	(89)
(一) 妇人脉法重点 .....	(89)
(二) 妇人常脉、病脉、孕脉 .....	(89)
(三) 将产脉、产后脉 .....	(90)
(四) 不孕脉 .....	(90)
九、小儿诊法 .....	(90)
(一) 虎口三关法 .....	(90)
(二) 外诊法 .....	(91)
(三) 脉诊法 .....	(91)
下篇 补正四言脉诀 .....	(93)

# 上 篇 绪 论

## 一、脉 诊 起 源

古代医家与疾病作斗争，首先必须探明人体生理与病理的规律性，在实践与探索过程中，发现了脉诊的重要性，在无文字记载之前，则是口授相传，不断实践总结，既有文字之后，必然借这项先进工具予以记载。战国到秦汉时，写成的最早医书《内经》里首先发现人体血液循环，是能通过心肺不断呼吸搏动而成。血液循环是从动脉血管流出和从静脉血管回收，所以有“阳血”“阴血”之分。祖国医学在二千多年前就有此发现，论断又如此准确无误。若与西洋医学相比，英国哈维氏在公元1682年（明崇祯元年），才发现心脏的作用是维持血液在体内的循环。就是这点知识，他花费了17年的功夫，才得到证明而公开发表。如他能广查国际资料的话，又何至于浪费这样多的时间呢！

任何科学技术，都有它自身的发生发展过程，脉学也不例外，上古即有脉书，出于现存本《内经》之

先，如《素问·示从容论》所云：“臣请诵《脉经》上下篇，甚众多矣。”可惜失传了。

首先来正一正名，为什么要取“脉”字作名，按脉字字义是派、是永，意思是人体血液流于经络脏腑身躯百骸之间，支分派别，周流无滞，便可永年。《素问·五常政大论》：“升明之纪，其物脉”，就是这个意思。具体说脉又是什么呢？《素问·脉要精微论》：“夫脉者血之府也。”《灵枢·经脉篇》：“脉为营。”《灵枢·决气篇》：“壅遏营气，令无所避，是谓脉。”由此可知，脉就是血脉管，靠气为动力以行。所以说人体内动脉跳动的快慢强弱，是与心脏的搏动强弱和气血多少、正邪进退有密切关系。血多气足，血管自然充胀跳动有力；反之，血管必然扁踏跳动无力，此则最易察知，也便于实验。进一步根据所在部位的距离远近和物理变化的位置、形象，可以测出人身疾病的位置情况，即阴阳表里寒热虚实以及正邪进退。《内经》就是根据以上这些原理，首先突出人体上中下三部九候法来的（即遍诊法），同时又定出两手寸口三部九候法（即独取寸口法）以为补充，两种脉诊法并存，互为补充，互相竞争，在实践检验过程中，淘汰了繁琐的遍诊法，肯定了独取寸口法。简便易行的独取寸口法，就是这样开始发展起来的。后来秦越人扁鹊所著《难经》，就是以“青出兰而胜于兰”的气魄继承发扬《内经》的，在诊法上提倡独取寸口而去掉遍诊法，脉学

由发生发展走过漫长的道路，由此开始定形而昌明，故司马迁在《史记》中认为：“至今天下言脉者，由扁鹊也。”

到东汉末年，临床实践医学大师张仲景著《伤寒杂病论》云：“撰用素问九卷八十一难”，根据《内经》、《难经》理论，以脉证并治为主，定立篇名，脉又以独取寸口诊法为主，对脾胃病有时参用人迎（颈结喉旁动脉）、趺阳（足附冲阳穴），对妇女病有时参用少阴脉（足内踝后太溪穴）诊法。笔者之经验，凡仲景所言“人迎”或“趺阳”脉，注意诊右手关脉亦甚准确，所言“少阴脉”，诊两尺脉同样可靠。当然，如果两手无脉，还得诊头、颈、腹和足，始可定脉证是否相符，方为全面。

自上古之《脉经》早已失传，东汉时涪翁所著之《诊脉法》又不可得，现在可寻的最早脉书要算晋·王叔和所著之《脉经》了，此书继承了晋以前之脉学，肯定了寸口三部九候法之成果，系统地阐述了 24 种脉形，并突出以脉定证，行之临床，验证多为可靠，大纯小疵，是一部脉学开山好书。之后脉书渐多，又多继承与化繁为简之著，发明无多，故有“脉诀”出而《脉经》废之论，又有《濒湖脉学》出而“脉诀”废之议。

但以笔者临床实践分析研究所得，脉学以《内经》《难经》《脉经》三书最为可靠，留心实验 50 余年，

经过千百次苦心思考，开始真正有些心得，并有新的发现，所以笔之成书，名曰《实践脉学》，采取简便易行的方法写成，俾学者易于入门。

## 二、寸口诊法的理论起源

寸口是手太阴肺脉所过之处，脉又是血脉，血又是饮食营养所生，养料由足太阴脾（胃）所输送，首先上输于肺，散于五脏六腑，所以取此可以总统之义。欲作实验，也很简便，当人饥饿时，气血因而不足，诊寸口脉时必虚弱；吃饱时再诊之则滑缓有力。如《素问·经脉别论》说：“食气入胃，浊气（即养料）归心，淫精于脉（即变为血），脉气流经（即十二经），经气归于肺，肺朝百脉（由此吐故纳新），输精于皮毛（皮毛也主呼吸）。毛脉（肺脏）合精，行气于腑（指六腑），腑精神明（指六腑包括奇恒之腑脑在内的精气神明），留于四脏，气归于权衡，权衡以平（肺为相辅之官，燮理阴阳，主治节，分布气化，以得其平），气口（即寸口）成寸，以决死生。”同时《素问·五脏别论》亦有类似说法：“气口何以独为五脏主？岐伯曰：‘胃者，水谷之海，六腑之大源也。五味入口，藏于胃以养五脏气。气口太阴也（指手足太阴经），是以五脏六腑之气味，皆出于胃，变见于气口。’”《灵枢·营卫生会篇》更说得直接了当：“人受气于谷，谷入于胃，

以传于肺，五脏六腑皆以受气：其清者为营（指营血），浊者为卫（指卫气），营行脉中，卫行脉外，营周不休，五十度而复大会。”综上所述，《难经·一难》更说得具体明确：“十二经皆有动脉，独取寸口以决五脏六腑死生吉凶之法，何谓也？然寸口者，脉之大会，手太阴之动脉也。人一呼脉行三寸，一吸脉行三寸；呼吸定息，脉行六寸；人一日一夜，凡一万三千五百息，脉行五十度周于身。漏水下百刻，荣卫行阳二十五度，行阴二十五度，为一周也。故五十度复会于手太阴寸口，五脏六腑之所终始，故法取于寸口也。”

此难阐明诊脉独取寸口之理由是：寸口本为手太阴脉在挠动脉处，但十二经分手足三阴三阳，皆有跳动之脉，如手少阴心脉之极泉、神门之类，均为明显之动脉，何不取之？单单选中了寸口，以决五脏六腑死生之法，到值得深思研究。原因是寸口肺脉乃十二经脉五脏六腑之大会，如何会法呢？气为血帅，肺主呼吸；心主脉之跳动，血靠气行。人一呼脉行三寸，一吸脉行三寸；一呼一吸为一息，脉行六寸；平人一日一夜，凡一万三千五百息，脉行五十度，定为一周于身。荣卫之气，昼行阳二十五度，夜行阴二十五度，加起来是一周。此乃指行于脉管外皮肤分肉之营卫，非行于脉内之荣与行于脉管壁孔隙中之卫。而这两种营卫，是一而二，二而一，各行其道，而在五十度时才

复大会于手太阴寸口，就是二而一的意思；会后又各散行其道，谓之一而二。周而复始，如环无端，五脏六腑之脉皆要会于此。既行一度有一小会，行五十度有一大会；小会者少数会于此，大会者全体会于此。寸口好比碰头地点，所以诊脉取法于此。

事实胜于雄辩，再来证诸实践，脉是血液在血管中之流动，可上可下，旁通四达；亦可渗出血管，回到血管，即输出养料于各组织，回收废料于血管中，全靠心脏之搏动，增减压力而送出与回收。但心脏之搏动，又赖肺脏行呼吸而推动之：呼吸剧而心跳剧，呼吸微而心跳微。肺动脉所来之血液废气中二氧化碳多，氧气少，即二氧化碳之压力大于空气中所含二氧化碳之压力，迫之必从肺泡膜呼出；氧气少则压力小于空气中所含氧气之压力，吸气时则必然吸入，送入肺静脉，则由原来的赭黑色变为赤血。脉中血液变化情况，全由肺为治节，气血由肺经过四脏六腑身躯百骸，分布全身，周而复始，如环无端。其主于手太阴肺经的挠动脉寸口，其理益明，所以能候出十二经五脏六腑之常与变，因十二经五脏六腑不能一时无血，也不能一时无气，气血一有变化，则寸口上应之部位亦起变化，犹如谁不来开会以及表现情况等，在会场上皆可察知一样。肺为相辅之官，诊它就能明了这些事。

### 三、寸口三部九候法

《内经》、《难经》、《脉经》等书所述寸口三部九候法是一致的，可见学术有继承性，勿须细论。寸口分为三部，以两手腕骨后之“高骨”定为关；关至鱼际穴取九分定为寸，因离心脏远，故居阳之位；关至尺泽穴取一寸定为尺，因离心脏近，故居阴之位。脉诊之长度共一寸九分，一般诊寸六分、关七分、尺六分。外阳所在，与天相似，主上焦之病；关上法人，主中焦之病；尺阴法地，主下焦之病，并以配该区统辖之脏腑躯壳，即《内经》上下竟之义，此乃机械唯物论之划分法，验之有准与不准之实际。若以脏腑之气化兼阴阳五行生化划分，在实践中十分准确。每部又分浮中沉三候，三候乘三部共得九候，合为三部九候法。则以左寸沉候心，中候配心包络，浮候配小肠；右寸沉候肺，中候配脾胃，浮候配大肠，两寸合看则诊胸膈，寸前一分以上诊两手及咽喉头部之疾患。理由是心肺在上象天，但又是脏为阴，故候于沉部；心与小肠相表里，小肠属腑为阳，故在浮候；心包络是心之宫城，又是手厥风木之脏，木为火之母，下生心火，上生小肠火，故列于中候。同理左关沉候肝，中候肾与膀胱，浮候胆；右关沉候脾，中候三焦小肠，浮候胃，两关合看候膈至脐所围之腹背疾患；左尺沉候肾，中

候肺大肠，浮候膀胱；右尺沉候命门，中候肝胆，浮候三焦，两尺合看候脐以下少腹腰臀；尺下一分候两腿至足之疾患。此类候法异于《内经》、《难经》、《脉经》、张景岳、李濒湖、《金鉴》等各家之分法，乍看新奇，实则有继承有发扬，笔者在千万次临床实践中，细心勘验，非常准确，测证断病有神奇之效果，故敢笔之成书。主宰者理，总详于此书中篇所例之《两手寸口诊法二十六候图》。

历代以来，惟吴草庐、李时珍二氏颇得脉诊之要。李氏说：“两手六部皆肺经之脉，特取此以候五脏六腑气耳，非五脏六腑所居之处也。”但是如何能具体分别候其气，囫囵吞枣，从未有准确无误指出过，结果六部皆为五脏占据，六腑和经脉等相配，不过是聋子耳朵，有名无实。同时按部求诊，不晓灵机活泼，真如按图索骥，刻舟求剑，终身执迷，半信半疑，误己误人。脉法乃灵机活泼，别其部候其气，作为内因，再合望、闻、问三诊作条件，四诊综合分析，得出准确病机，施治时处方用药才能针锋相对。若只靠脉诊而不变通合参，则只知内因，而缺乏条件断病，诊断是不会准确的。善诊断者，如名将用兵，老吏断狱，步步合拍，叹为观止。

#### 四、九候法之原理

《素问·脉要精微论》说：“微妙在脉，不可不察。

察之有纪，从阴阳始”则阴阳是察脉之总纲，同时脉是以呼吸定息来决定的，呼出时为在上吐气，脉现于浮分，即阳位，阳属腑，所以浮分可以候六腑；吸入时，气由肺心循脉管以达脾肝肾，所以沉候五脏；呼吸之间为中，即浮沉阴阳的中间，为矛盾交点，正为经脉所过，脏腑混淆，即可以候脏，又可以候腑。而矛盾交点处，正是生发之根源，脏腑靠此供应转输养料与排除废料，故为五行中居生位之地，明乎此者，则脉学触类旁通。

九候法原理知道后，紧接是具体候法问题，如何能认出具体的可靠的正脉与变脉（病脉），脉书与谈脉之书虽多，总欠具体可靠，而寸口本为短短一条动脉管，如何能诊出脏腑经络等身体上的病变，确实微妙。笔者经过无数次的认真实践比较，独立思考，个人始有一套经验。盖健康人气血和平，各部正常无病，寸口脉不大不细，不长不短，不浮不沉，不数不迟，很合谐律节拍，意思悠悠地流行于中部，五脏六腑脉遂摸不到。如果邪气入侵或内乱萌起，首先打破阴阳气血的平衡，或浮或沉，发生于何部位，是何部位之病变。如小肠病人，经常诊到左寸浮大而洪，火气上头则头疼眼花，下因火气偏微，寒邪独胜，泄泻完谷不化；胆胃病人，经常诊到两关皆大而浮，尺寸相形伏下，有如短脉，病人自觉气短、口苦、胃脘疼、不能食，正说明六腑配于浮部，有病则见，无病则不见。同理沉

候见脉，病必在脏。在何部位，定为何脏之病，丝毫不爽。笔者留心诊脉千万次，发现了这个规律性，用之验证了数万人次患者，无一差错。

脉是物质，物质有数量的变化，也有温度（气候）之变化。小孩妇女气血比男人差，所以脉较男人弱。气血既差，要维持生命，周转必然加快，所以脉数。青壮年气血正在旺盛时期，脉多滑大；老年人则相反，脉多软弱。以上是受年龄性别的影响血气多少不同，而脉亦各别。再者南方人脉多细弱，北方人脉多大坚，此又是受地域气候影响而来。

还有受四时气候影响：春时气温渐高，人身血气也随之逐渐膨胀，脉变弦；夏时天热，血气更形膨胀洪大，脉变钩；秋时天气渐凉，血气由膨胀而回缩，脉变为短涩如毛；冬时天寒地冻，寒风凛冽，血管必因之收缩，血流变慢而拥挤，脉之如按石头，即沉滑大有力。这就是为什么弦、钩、毛、石的来源，是四时气候变化之常脉，均要和缓为有胃气，主无病；若无胃气，谓之真脏脉现，主病主死。还有，先其时见时令之脉，至其时反不见者，多主死。此乃脏器先有衰败，血气受损，失去热胀冷缩之功能，所以谓之死。

总之，脉诊是候气血之盛衰，正邪之进退，天时而逆从，脏气之生克，以阴阳为总纲，五行为总目，各取其处之经络脏腑气化而定病机，是内因，是诊断学中最重要的一环，起决定性作用的一环，还有三环即

望、闻、问是条件，全面结合，必操胜券。

## 五、脉证关系

病证之名上万，脉仅 30 来种，虽可分三部九候，排列组合，亦难达到此数。但过于繁琐，未必脉证尽合。历代名医治病，非常重视脉诊，用以察明人体内部之情况，望、闻、问三诊进行综合分析比较，以脉诊为骨干，必可得疾病的位置与性质，达到定性准确，所以治效显著。

自王叔和《脉经》倡导以脉定证以来，后世脉书亦以此为主而进行编写。实则以脉定证的中心思想是考核脉证是否相符，如果相符，当然诊断起来容易；如果不相符必须有两个转归，一是舍证从脉，二是舍脉从证。

首先，从脉证相符而论：诊脉首先是别阴阳两大总纲，其次是别表里寒热虚实邪正八纲。总纲有总目，分纲有分目。此与流俗所讲八纲不一样，流俗所讲把总纲和分纲混在一起，眉毛胡子不分，认为都是毛。结果叠床架屋，因为八纲之中任何一纲，不属于阳，便属于阴，或阴阳兼而有之，明明被阴阳所分别所统辖，何得再另立阴阳二纲与其余六纲平起平坐，岂有此理。所以笔者此书不从流俗，而从实际理论列八纲。而脉之浮者，其证属表；脉之沉者，其证属里；脉之数

者，其证属热；脉之迟者，其证属寒；脉之虚者，其证属虚；脉之实者，其证属实。以上是脉证相符，易于判断。

其次是脉证不相符，脉证发生矛盾，则必须从脉证中探求其真而去其假。如外虽烦热而脉见微弱者，必是虚火；腹虽胀满而脉见微弱者，必是胃虚。此乃证实脉虚，而宜从脉之虚，不宜从证之实，定为“虚火”、“虚胀”。又如证见外寒而脉见滑数者，必中假寒；下利清水而脉见沉实者，必是假利。此宜从脉之实，不宜从证之虚。揆之，证实有假，证虚亦有假。假实者病证难测，必须旁求他证，定之以脉候，其假始出；假虚者易知，脉实者即明。

人皆谓以上所例为“舍证从脉”。笔者深感“舍、从”二字用得很不妥当，如以假寒假利来说吧！貌似虚象难明，然细心考求，其寒只是外见，而内必有躁烦小便黄等证；下利清水，而内必有燥粪，谓之“热结旁流”，脉必沉实或滑数，仍与实证实脉相似，此能说舍证从脉吗？只是在辨证时遇到点曲折罢了。

应《太极》“一分为二”来论脉，才是辨证法，脉亦有不可凭之时，不可不知。如《伤寒论》：“伤寒脉浮大，邪在表，为可汗。若脉浮大，心下硬，有热属脏者，攻之，不令发汗。”此又非脉浮都是表邪，一律从发汗治之。又：“脉促为阳盛，协热而利，宜用葛根黄芩黄连汤；若脉促厥冷为虚脱，非灸非温不可。”此

又非脉促全属阳盛，而亦有阴虚寒脱的例外。还有：“脉迟为寒，脉沉为里，若阳明脉迟，不恶寒身濈濈然汗出者，宜用大承气汤主之；少阴病始得之反发热而脉沉者，宜麻黄附子细辛汤微汗之。”此又非脉迟为寒、脉沉为里之断其明了。

以上所述，流俗谓之“舍脉从证”，实则素体阳虚之人，一伤寒邪，正气龟缩达于沉位，所以表仍发热，是还有未来得及退却之正气仍在与敌周旋；胃家实，燥屎内结，正气遏中与邪搏斗，脉道之行多阻，所以脉迟。脉之所以沉和迟，完全是原因的。同理，脉促是阳盛之象，若阴虚阳越而上脱，也可见到促脉。脉浮为表，大为邪进，所以脉浮大定为邪在表，为可汗；若脉浮大，心下硬，说明表邪一部分已入里，所以既不可汗，也不可下，只宜攻之。正说明脉证必须细审，相互要结合，不是什么“舍脉从证”或“舍证从脉”的问题，而它们之间是经过曲线道路达到完全一致的真理。

由此可以得出这样的结论：脉证是否相符的关系，是直线相符与曲线相符的关系，不管经过那种线作渠道，它们之间是绝对相符的，完全一致的，根本没有什么“舍”与“从”的问题。

## 中 篇 脉法精髓

### 一、脉 法

诊脉的目的是探病情之根源，患家常说：“请太医看看脉。”此语颇有意思，是说医生的三根指头，长有三只眼睛，比爱克斯光和示踪原子探测器还要迅速简便准确地通过脉道看清患者身躯百骸经络脏腑之病变所在。

在临诊病人时，患者之手宜平放，取其气血灌注均匀。时间以平旦最好，因此时饮食未进，烦劳未扰，阴阳气血未乱，最易诊太过与不及之脉。其他各时皆可诊之，但须审度其情况，勿为临时之扰动所误。

医生视患者高矮，高者下指宜疏，矮者下指宜密。三指并齐按于患者两手挠动脉管上，中指按于腕后高骨定名为关；食指按于寸上，无名指按于尺上。用力是由轻而渐重，到重至骨为止。首别浮分寸关尺三部；次别中分寸关尺三部；末别沉分寸关尺三部。总纲是察别阴阳，以脉之有力为阳，无力为阴。如遇疑难，即某部或多部有独大、独小、独浮、独沉、独数、独迟、

独动滑……又必须反复推寻，即找到“独处藏奸”所在。此三部九候诊断之常法，为入手重要功夫，不可忽视。

还有，一手反关脉，两手反关脉，脉由列缺穴斜向手背，并入手阳明大肠经，又称“斜飞”。医者应将指放于手背诊之，但因是阳经脉多浮大，沉取反无力，与正诊稍异。有生理上之六阳脉或六阴脉及无脉证，无关病理，所以不以病论，乃是先天秉赋偏阴偏阳差别所致。至于无脉证，可诊两足之冲阳、太冲、太溪三脉，方法与诊手一样，首别阴阳。

## 二、胃、神、根

脉书以脉和缓为有胃气，按之有力为有神，沉候或尺部脉不绝者为有根，称为：胃、神、根。

病证危笃，脉得胃、神、根者可治；或胃与神不见，只见根者，亦可挽救。此为真理，证之临床，百不失一，完全可信。

什么是胃神根呢？先以“根”来说，沉候是五脏脉，尺沉是肾脉，五脏尤其是肾脉不绝者，则人之元阴元阳尚在，病虽笃何至于死耶！肾主骨髓，脑为髓海，脑髓脑筋为肾所生始，脑神经可以司心脏血脉之跳动，所以说脉始于肾，或谓肾为脉之根，两种说法都是一致的，都是对的。

其次以“胃”来说，胃为水谷之海，血脉脑髓等等皆靠水谷养料所滋生，没有这个后勤部供给养料，血脉流行、新陈代谢根本不可能，所以脉是生于胃。

最后以“神”来说，血脉流行跳动，全仗心脏跳动来维持。心藏神，“两精相搏谓之神”，意思是心跳不可过于有力，过于无力，一句话以有力视之似无力；以无力视似有力，意在适中，悠悠扬扬，安闲自然为有神，神为脉之主宰，心藏神，所以脉是主于心。

综上所述，脉是始于肾（根），生于胃，主于心（神）。具体诊之是脉来去和缓（胃）悠扬（神）沉候与尺部不绝（根）者，为平人，有病也易治，否则难治。

但又不可一概而论，临床上往往遇见一种脉之变革证，是得急病，最初之脉参伍不齐，忽变革，集于皮表，似按皮革，至数甚迟，搏指无力；又有一种似水上浮麻，不辨至数，此两种脉皆沉取空无，胃神根皆去，若以常法度之，必死无疑。如知此为暴病阴阳乖离，气血突变，用大剂滋阴恋阳药品，使元气归根，往往得救。还有一种是痰涎瘀血，忽然壅塞脉道；或热闭于内，脉气不达于外；或寒闭于内，脉气不达外，速忽由有脉而变为无脉，此种无脉证，往往见于剧烈吐泻之后，或大寒大热之后，或痼疾与新感之后，医者能详审病因、证候，按法治之，脉出而愈者，临床累见不鲜。自古所谓“起死回生”者，类多如此脉象。

此又不可以胃神根作教条，一概论之。

### 三、提纲八脉

阴阳是论脉以及万事万物之总纲，不应该平列入“辨证八纲”和“提纲八脉”中，在上篇已论过，兹从略，专论什么是提纲八脉，它与辨证八纲有何关系。

提纲八脉浮、沉、迟、数、虚、实、大、缓八种脉，它与辨证八纲的关系是：表脉浮；里脉沉；寒脉迟；热脉数；虚脉虚；实脉实；邪脉大；正脉缓。不管八纲也好，八脉也好，它们每纲每脉不属于阳，便属于阴；或者阴阳兼而有之，所以它们皆总统于阴阳总纲之下，无一例外。

每提纲脉之下，又罗列性质相同的几种脉作为目（邪正二纲例外），纲举目张，则二十八脉之繁，化简仅八纲脉分统之，比较便利。

### 四、脉分纲目

#### （一）浮纲（以扎、革、散3脉为目）

##### （1）浮脉

脉象：脉在皮表，属阳法天。轻手按之，浮于指下者便是。前入形容此脉说：毛、泛、肉上行、如循

榆莢，如水漂木。

主病：六淫之邪外侵皮毛，称为外感；内入之邪还表，欲从外解；阴亏于内，阳散于外，皆可得浮脉。

原理：外邪入侵皮毛，内之正气外出抗邪，邪正相搏，集于皮表；内入之邪被正气逐之，意欲从皮毛而出；阴亏而不恋阳，阳欲外脱，皮表阻之。总之皮表是一分界线，是矛盾斗争的焦点，以上各种情况，病位集于皮表，所不可避免的出现“浮”脉。

应用：《伤寒论》：“太阳之为病，脉浮，头项强痛，而恶寒。”证明寒邪外侵太阳经（表）脉是浮的。又说：“风温为病，脉阴阳俱浮。”证明温邪外侵皮表，脉同样以浮论。又说：“脉浮者，病在表，可发汗，宜麻黄汤。”此是伤寒无汗脉浮之治法。若温病脉浮无汗的宜用麻杏甘石汤或银翘散。《金匱要略》：“风湿脉浮，身重，汗出恶风者，黄芪汤主之。”又说：“风水，其脉自浮，外证骨节疼痛，恶风；皮水，其脉亦浮，外证浮肿，按之没指，不恶风，其腹如鼓，不渴，当发其汗。”又说：“诸病黄家，但利其小便；假令脉浮，当以汗解之，宜桂枝加黄芪汤主之”。

从《伤寒论》诸条看来，外邪侵表，其脉自浮。从《金匱要略》诸条看来，里邪还表，其脉亦浮。两者之治法一致，皆从汗解。

还有阴亏于内，阳散于外所现之浮脉，如《金匱要略》：“男子面色薄者，主渴及亡血，卒喘悸脉浮者，

里虚也。”又说：“夫脉浮，目睛晕黄，衄未止；晕黄去，目睛慧了，知衄今止。”此是血去阴亏，阳无所附，而浮之于外。由是观之，凡里虚者，必脉浮于外。

以上三方面，大概概括了关于“浮脉”之应用。但是脉之来不是单纯的，多是数脉相兼而来，二十八脉中，除了沉纲脉外，其余皆可与浮脉相兼。大抵浮而有力为表实风热；无力为表虚，即血虚；浮紧伤寒；浮缓中风；浮数温病；浮迟风湿；浮虚伤暑；浮芤失血；浮洪虚热；浮散劳极等等，不一而足，要点在辨寒热虚实之现于浮脉中者，不专在病名上打圈圈。

还有五脏死脉必现浮。因阳气之亡，必从外走；阴气之亡，必从下走。五脏是阴阳所构成，其生也，离不开阴阳；其死也，同样离不开阴阳。如《金匱要略》说：“肺死脏，浮之虚，按之弱如葱叶，下无根者，死。”“肝死脏，浮之弱，按之如索不来，或曲如蛇行者，死。”“心死脏，浮之实，如麻豆，按之益躁疾者，死。”“脾死脏，浮之大坚，按之如复杯，洁洁状如摇者，死。”“肾死脏，浮之坚，按之乱如转丸，益下入尺中者，死。”

## (2) 芤脉

脉象：属阳中之阴，见于浮沉两候。轻手按之浮而弦大，稍重则空；重按至沉分又是弦大，如按葱管一样，浮取得上而之葱皮；沉取又得下面之葱皮；中间则空空如也。前人以“芤草”形容之，此草与葱相

似，故取之以定脉名。

主病：脱血，火犯阳络血上溢，火犯阴络血下注。

症状：发热、头昏、目眩、惊悸、怔忡、喘促、盗汗。

原理：脱血，形成气多血少，气无所附，只好并于血管壁中，血管中血很少，故按之成葱管之象。气有余则是火，火炎上伤阳络则吐血、衄血；火下溜则灼伤阴络，故有血崩、便血、尿血之患。血脱则阴亏阳亢，故有发热、头昏、目眩、惊悸、怔忡、喘促、盗汗等现象发生。

应用：作者临床多次诊得寸脉芤者，必然衄血不止；尺脉芤者，血崩下血不止。如诊得其脉，当时未见其证象者，亦可很快见到此证，以作者经验，不超过 36 小时，大多见于中午 12 时，此乃阳盛之时刻。衄用金匱麦门冬汤加四物，下血用八珍加龙牡，多获奇效。

血与精同质异形，皆属阴，如有所失，亦得芤脉。如《金匱要略》说：“夫失精家，少腹弦急，阴头寒，目眩，发落，脉极虚芤迟，为清谷，亡血失精。脉得诸芤，动微紧，男子失精，女子梦交，桂枝加龙骨牡蛎汤主之”。

温热病到精气两伤之时，亦多见此脉。如《金匱要略》说：“太阳中暍，发热恶寒，身重而疼痛，其脉弦细芤迟，小便已，洒洒然毛耸，手足逆冷，小有劳，身即热，口前开，板齿燥。若发其汗，则其恶寒甚；加

温针，则发热；数下之，则淋甚。”《伤寒论》说：“脉浮而芤，浮为阳，芤为阴，浮芤相搏，胃气生热，其阳则绝。”仲景此条说明阴虚阳亢的脉象症状。在《温病条辨》中有类似具体治法：“太阴温病，脉浮大而芤，汗大出，微喘，甚至鼻孔扇者，白虎加人参汤主之，脉若散大者急用之，倍人参。”此处之“芤”又与体液亏损有关，所以凡是血液津精等阴质有所亏损者，皆可以得到芤脉。

### (3) 革脉

**脉象：**阳中之阴，只见于浮候。按之大而有力，浮而紧板，如按鼓皮一样，重按则中空。前人形容此脉说：芤弦相合，如按鼓皮。

**主病：**气血内亏，外邪闭而实；寒虚相侵，女人半产漏下，男子梦遗失精。又主诸病至此有变革之义。

**原理：**内部空虚，寒气弥漫，血气并于血管壁抵抗外邪，正邪搏斗，结于皮表，敌我难分，扭结一团，故脉之如鼓皮一样，外实中空。亡血、失精、脱水、变革等等，皆内部空虚，无法控制局势之象征。

**应用：**凡诊得“革”脉，必然内部空虚。如《金匱要略》说：“脉弦而大，弦则为减，大则为芤，减则为寒，芤则为虚，此名为革，妇人则半产漏下，男子则亡血失精。”又说：“寸口脉弦而大，弦则为减，大则为芤，减则为寒，芤则为虚，寒虚相搏，此名为革，妇人则半产漏下，旋复花汤主之。”笔者曾多次运用旋

复花汤，证明服 1 剂后即可将革脉变过来，再用益气养营固涩之剂 2 剂见奇效。

还有恶性贫血病人，包括再生性障碍性贫血在内的败血症，多见革脉。笔者遇此用大剂生芪当归加人鹿角胶、龟板胶投之，亦多获效。

#### (4) 散脉

脉象：阳中之阴，只见于浮候。轻手按之浮而虚大，手稍重则无，浮大如在似有似无之间，如水上浮花，收之不住，四散而走。前人形容此脉说：如吹毛、如散叶、如悬雍、如水上杨花、如火薪然、瞥瞥如羹上肥。总之：来去不明，根蒂无有。

主病：心神亏乏，神气散脱。又是元气离散之象，肾绝之应。得此脉者多主死，治之颇难。

原理：气血过虚，气无力以压贫血鼓动血管壁使然。又心肾之脉本沉，而脉举之反见浮散，是先天之根本已绝，故多主死。

应用：血虚气乱，不能主持全身正常工作，如《素问·脉要精微论》说：“浮而散者为胸仆。”即眩晕跌倒的脉象，治宜大补血气，滋阴恋阳。

心脏病晚期，血行不畅，积水成肿，多见散脉。外证见喘咳，内感心悸怔忡，治宜温化水饮，用苓桂术甘汤加肾气丸料多效。

心脏病、肺心病到严重垂危阶段，动脉硬化，搏动力微，而必见散脉。

## 浮 纲 脉 诗

浮为表脉病为阳，    轻手扪来指下彰。  
芤似着葱知血脱，    革如摩鼓识阴亡。  
从浮辨散形缭乱，    定散非浮气败伤。  
除却沉中牢伏象，    余脉相兼请君详。

### (二) 沉纲 (以伏、牢 2 脉为目)

#### (1) 沉脉

**脉象：**属阴法地，在筋骨之间。重按至筋骨之间始得，脉来软滑调匀为平脉，兼脉则以病论。前人形容此脉说：水行润下，如绵裹砂，如石投水。

**主病：**水气内伏。兼数为热；兼迟为寒；兼滑为痰，宿食不消。在寸主水停胸；在关寒气内伏病不休；在尺主洞泄不止。沉而有力为寒实之积；无力为虚寒。同时外邪乘虚直入，脉亦可见沉。

**原理：**阳气不足以上出鼓动脉管，龟缩于下，则寒气缩水成疾内贴。寒则水不上蒸而内伏，内伏则停饮不化，外阳不达，水停为肿；寒则宿食不消，气不上出而内逆于下，只有下行之路，故洞泄不止。又气虚无能出卫于表，外邪侵之，则可直入于内，所以脉沉。

**应用：**凡脉沉为脏脉，以阴寒立论。如《伤寒论》说：“少阴病，脉沉者，急温之，宜四逆汤。”又

说：“少阴病，身体痛，手足寒，骨节痛，脉沉者，附子汤主之。”又说：“少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄细辛附子汤主之。”又说：“病发热头痛，脉反沉，若不差，身体疼痛，当救其里，四逆汤方。”说明沉是肾是骨是寒邪之代称，如《金匱要略》说：“寸口脉沉而弱，沉即主骨，弱即主筋；沉即为肾，弱即为肝。汗出入水中，如水伤心，历节黄汗出，故曰历节。”

寒与水紧紧相连，凡里寒不解，多变为水肿，因此水肿脉多沉。如《金匱要略》说：“正水，其脉沉迟，外证自喘；石水，其脉自沉，外证腹满不喘；黄汗，其脉沉迟，身发热，胸满，四肢头面肿，久不愈，必致痈脓。”又说：“寸口脉沉滑者，中有水气，面目肿大，有热，名曰风水。”又说：“里水者，一身面目黄肿，其脉沉，小便不利，故令病水。假如小便自利，此亡津液，故令渴也，越婢加术汤主之。”又说：“水之为病，其脉沉小，属少阴；浮者为风，无水。虚胀者，为气水，发其汗即已。脉沉者，宜麻黄附子汤；浮者，宜杏子汤。”又说：“脉沉，渴欲饮水，小便不利者，皆发黄。”又说：“脉沉者，有留饮。”总见沉属少阴肾与水有关，现是脉必有该病。

寒水流于关节，多出湿痹之证，其脉亦必沉。如《金匱要略》所说：“太阳病，关节疼痛而烦，脉沉而细者，此名湿痹。”又说：“胸痹之病，喘息咳唾，胸

背痛，短气，寸口脉沉而迟，关上小紧数，括萎薤白酒汤主之。”同时寒水之气，留于何部，何部即痹。但流于下部则为疝，如《金匱要略》说：“腹痛，脉弦而紧，弦则卫气不行，即恶寒；紧则不欲食，邪正相搏，即为寒疝，绕脐痛。若发则白汗出，手足厥冷，其脉沉弦者，大乌头煎主之。”

沉为阴寒水气在里，则虚阳外浮上出，动络脉则成衄，其根源是劳使然。如《金匱要略》说：“病人面无血色，无寒热，脉沉弦者衄。”又说：“男子脉虚沉弦，无寒热，短气里急，小便不利，而色白，时目瞑兼衄，少腹满，此为劳使之然。”

沉为阴寒在里，脉如兼滑，必有实物可下。如《金匱要略》说：“太阳病，下之……脉沉滑者，协热利。”同时又为治法提供依据，“不可发汗”。如《伤寒论》说：“少阴病，脉细沉数，病为在里，不可发汗。”

## (2) 伏脉

脉象：阴中之阴，只见沉候。重手按至骨始得，脉来隐隐然有力。前人形容此脉说：陷、潜、坚、过、独沉。

主病：在里，阻隔闭塞之病，如霍乱、宿食腹疼、蓄饮、老病、疝瘕。火闭而伏脉兼数；寒闭而伏脉兼迟；痰闭而伏脉兼滑；气闭而伏脉兼涩。症状：痛极疝瘕，闭结气逆，食滞忿怒，水气厥逆。

原理：阴阳不相交，阳气陷落，无力外出鼓动脉

管，龟缩于内，外为阴寒阻隔，火闭则燥于内，故脉兼数；寒闭则活动少力，故脉兼迟；痰食之闭，内有实物，故脉兼滑；气闭郁闷不舒，故脉兼涩。闭塞则欲伸，伸则剧烈斗争，故痛极疝瘕，闭结气逆，食滞忿怒，水气厥逆诸症可现。

应用：伏乃沉之极，主水闭郁在地中潜流。如《金匱要略》说：“夫水病人，目下有卧蚕，面目鲜泽，脉伏，其人消渴，病水。”又说：“病者脉伏，其人欲自利，利反快，虽利，心下续坚满，此为留饮欲去故也，甘遂半夏汤主之。”总说明水饮潜流，欲去之征兆。

沉本五脏之脉，如到伏之地位，总是脏气过衰，才会导致如斯脉象。如《脉经》说：“心衰则伏。”宜用附子汤壮心阳，通脉道。又霍乱吐泻不止，水气大脱，心衰麻痹，脉多伏闭，宜生脉散送服硃砂，镇安心神以复脉。还有心肾过衰，肝阳偏亢的病人，突然昏倒，水不济火，造成脑溢血瘫痪症，脉多沉伏，宜急用独参汤回阳固脱。总见脏气先衰，血管硬脆，才会出现脑溢血症状。

脾衰土陷，水邪侮之，易得疝瘕、痉厥。如《金匱要略》说：“趺阳脉当伏，今反紧，本自有寒疝瘕，腹中痛，医反下之，下之即胸满短气。”又说：“暴腹胀大者，为欲解，脉如故，反伏弦者痉。”

以上所论皆是脏气先衰所致之伏脉证，以下再谈谈暴病、火郁而脏气未衰的伏脉证。如《续名医类案

·腹痛》说：“包海亭夫人患腹痛连少腹，上连心，日夜靡间，百药不效。缪仲淳诊其脉，两寸关俱伏，独两尺实大，按之愈甚。询知其病起于暴怒，风木郁于地中，投以川芎、升麻，下咽暖气数十声，痛立止。已而作喘，曰是升之太骤也，以四磨汤与之，遂平。”又《瘟疫论》说：“以为阳证得阴脉为不治，委而弃之，以此误人甚众。若更用人参生脉散剂，祸不旋踵；宜承气缓缓下之，六脉自复。”以上为暴病、火郁闭而伏，其必伏而有力，有力者邪热之气闭郁与正气斗争之现状也。

### (3) 牢脉

脉象：阴中之阳，只见于沉候。脉在伏沉二脉上边与筋平处便是，脉来弦大而长，按之强直搏指。前人形容此脉说：如弦缕、牢而坚逼。

主病：寒淫深痼，木邪乘脾，胃气将绝。疝癰症瘕，湿疮拘急，水肿暴逆，坚积内伏等等寒实之证。禁用苦寒之药饵。

原理：正气之来和而缓，从容不迫；邪气之来暴而急，咄咄逼人。木旺土败，胃气将绝于中，无力外出鼓动脉管，寒邪乘虚内结，蠢蠢欲动，阴谋暴乱，故脉出现在伏沉之上当木旺之位置，弦大而长，搏指有力。乃阴邪集结之明证，禁用苦寒，助邪伤正。群阴纠合，则现疝癰症瘕，湿疮拘急，水肿暴逆，坚积内伏等等必然汇集之象。

应用：仲景论脉无此名，所以《脉经》不例牢脉。但从其他合并脉象中，可以得出此脉之实用价值，总为阴寒内积才现此脉。如《千金翼方》说：“按之实强，其脉有似沉似伏，名曰牢。”那么《伤寒论》说：“伤寒差以后，更发热，小柴胡汤主之。脉浮者，以汗解之；脉沉实者，以下解之。”沉实即牢之义。又说：“下利脉沉弦者，下重也；脉大者，为未止。”沉弦加大即牢形，既下重又未止。笔者曾多次诊得牢脉形象，患者多胀满水肿，用真武汤加入川军数剂而愈。

今之动脉硬化症患者，多见牢脉，因脉管硬化收缩，所以按之沉弦大而长，有坚硬不移之象。同时心肾痿缩病人，亦见牢脉，以附子汤加熟地、阿胶投之，多见效果。

总之治牢脉之病，以温阳化浊为主。

## 沉 纲 脉 诗

沉为里脉病为阴，	浅按如无按要深。
伏处幽潜推骨认，	牢成劲直着筋寻。
须知诸伏因邪闭，	可悟群牢寒实真。
除却浮中虬革散，	许多活法巧从心。

### (三) 迟纲 (以结、代 2 脉为目)

#### (1) 迟脉

脉象：可见于浮中沉三候。按之一息三至以下。前

人形容此脉说：不前，如泻漆之绝。

主病：阳不胜阴，阴寒偏胜，故血行迟滞不前。以浮中沉分表中里，兼脉则兼证论之。迟而有力为阳主热结，无力为阴主虚寒。

原理：寒性收缩，流速大减，脉来行迟，故多主虚寒之病。但亦有热邪壅结于内，脉道不利，失其常度，脉反变迟。而壅结拥挤者行慢必有力而发热；路广人稀，行之迟慢者，必无力而虚寒。如此比喻，此脉易知。

应用：迟为寒，在何部位，以何部位定性。如《伤寒论》说：“阳明病，脉迟，汗出多，微恶寒者，表未解也，可发汗，宜桂枝汤。”又说：“阳明病，脉迟，食难用饱，饱则微烦头眩，必小便难，此欲作谷瘕，虽下之腹满如故，所以然者，脉迟故也。”又说：“伤寒脉迟六七日，而反与黄芩汤撤其热。脉迟为寒，今与黄芩汤，复除其热，腹中应冷，当不能食；今反能食，此名除中，必死。”以上皆以脉迟为寒，病皆出自阳明，以胃阳衰立论。

但亦有脉迟为热结于中者。如《伤寒论》说：“阳明病，脉迟，虽汗出不恶寒者，其身必重，短气，腹满而喘，有潮热者，此外欲解，可攻里也，手足濇然汗出者，此大便已硬也，大承气汤主之。若汗多，微发热恶寒者，外未解也，与桂枝汤；其热不潮，未可与承气汤；若腹大满不通者，可与小承气汤，微和胃

气，勿令至大泄下。”《金匱要略》说：“妇人中风，发热恶寒，经水适来，得之七八日，热除，脉迟，身凉和，胸胁满如结胸状，谵语者，此为热入血室也，当刺期门，随其实而取之。”此两则皆以脉迟而热结在里，一在阳明，一在血室，治则各异。在血室者可用小柴胡和解升提，加生地、丹皮、桃仁、红花凉血化瘀而愈。

迟总以寒论为多，有兼脉则兼变论，在上者是胸阳不振，称为胸痹。如《金匱要略》说：“胸痹之病，喘息咳唾，胸背痛，短气，寸口脉沉而迟，关上小紧数，括萎薤白酒汤主之。”寒湿侵脊骨则变为痉，如《金匱要略》说：“太阳病，其证备，身体强，几几然，脉反沉迟，此为痉，括萎桂枝汤主之。”

但是寸沉而迟之脉，亦有寒热错杂之辨。如《伤寒论》说：“伤寒六七日，大下后，寸脉沉而迟，手足厥逆，下部脉不至，喉咽不利，唾脓血，泄利不止者，为难治，麻黄升麻汤主之。”又说：“下利脉沉而迟，其人而少赤，身有微热，下利清谷者，必郁冒汗出而解。病人必微厥，所以然者，其面戴阳，下虚故也。”又说：“正水，其脉沉迟，外证自喘……黄汗，其脉沉迟，身发热，胸满，四肢头面肿，久不愈，必致痈脓。”同样之沉迟脉，水肿之寒热亦异性，治则不同。（见《金匱》）脉迟以热断，必迟而有力，并兼外证以确断。

但亦有脱气而迟者，如《金匱要略》说：“脉沉小

迟，名脱气，其人疾行则喘喝，手足逆寒，腹满甚则溏泄，食不消化也”。此则手足太阴虚寒现证。

外证下之过早，虚其内，邪入为结胸，亦见迟脉定论。如《伤寒论》说：“太阳病脉浮而动数……医反下之，动数变迟（即浮迟），膈内拒痛，胃中空虚，客气动膈，短气躁烦，心中懊恼，阳气内陷，心下因硬，则为结胸，大陷胸汤主之。若不结胸，但头汗出，余处无汗，齐颈而还，小便不利，身必发黄。”

迟总为虚寒者多，血行不畅而多瘀，故虚劳症瘕积结等病，多见此脉。如《金匱要略》说：“寸口脉迟而缓，迟则为寒，缓则为虚。荣缓则为亡血；卫缓则为中风。邪气中经，则身痒而瘾疹；心气不足，邪气入中，则胸满而短气。”须养血补气，气血足则风邪自除，既血行风自熄之义。又说：“夫失精家，少腹弦急，阴头寒，目眩，发落，脉极虚芤迟，为清谷，亡血失精。脉得诸芤，动微紧，男子失精，女子梦交。桂枝龙骨牡力汤主之。”此显为虚劳之证。又说：“病人胸满，唇痿，舌青，口燥，但欲嗽水，不欲咽，无寒热，脉微大来迟，腹不满，其人言我满，为有瘀血。”此为诊断瘀血之脉证。《脉经》说：“迟而涩，中寒，有症结。”程郊倩说：“迟脉在症瘕痞癖，尤多见之。”以作者之经验，今之子宫癌瘤，尺脉多迟。迟而有力，攻邪为主，无力则扶正攻邪。

《黄杰熙医案·宫颈癌》：太原金瑞之妻，年五旬，

患宫颈癌Ⅲ期，经山医三院放疗治愈，旋即反复，病情危笃，再到三院急诊，经专家会诊后，辞为不治。

金携其妻赴北京求救，初到北京肿瘤医院检查，结论与三院相同。经亲友斡旋，住进协和医院，专家教授检查调治，病情时好时坏，时过一年，依然如故。院方多次明言，无法根治，只能采取保守疗法，控制病情，减轻痛苦，延缓死期。患者系家庭妇女，经济拮据，债台高筑，夫妻斟酌再三，只好出院回家，听天由命。

1965年春，金瑞之同事张仲介绍，共陪其妻上门求治，愚诊其两手六脉皆沉迟无力，两尺兼涩，观其体形瘦弱而面无血色，略带浮肿，声颤音微。患者自述：纳少，大便数日一行如羊屎，小便短涩混浊，阴道时流浊水粘液夹小黑血块，少腹切痛难忍，全身无力，终日躺卧，但又睡不着，问能治否？愚曰：此阴寒独盛，孤危之残阳，不能化阴邪，水湿血液下溜，集于子宫口，久则糜烂腐化变质成癌。阴邪弥漫奇经，则少腹切疼；水湿血液积多，则胀破癌面而下流；阳不化阴，则纳少便迟面硬结；湿浊相混则小便短涩；邪水弥漫肌肤则微肿；正不胜邪，必然疲惫多寤，听吾用药，有起死回生之望。方用真武汤壮肾阳、胜阴邪水湿，服药两剂，诸症稍见缓解，脉亦略有起色。知药已对症，继用原方，炮附子由15克渐加至60克，诸症大见好转，脉亦逐渐调和，体重明显增加，又由60

克渐减至 15 克，共服药 20 剂，诸症完全消失，脉亦调匀有神。愚曰：病已愈也，请再到三院检查确定。患者欣喜异常，但听说“检查”二字，面有愠色曰：已经折腾得够多了，不去受那份洋罪了。只好听其自然。

1989 年夏，愚与金瑞在太原市钟楼街邂逅，金招呼我，似曾相识，但一时想不起来，金作自我介绍后，始明白。问其夫人如何？金曰：自从先生治好内人之病后，身体一直健康，20 多年来，连感冒都很少得，起死回生之功，没齿不忘，要传之子孙后代，教他们永远不忘先生之大恩大德。紧握吾手，请我到他家作客，慢慢叙情，愚以已有要事须办，相辞而去。

按：愚能治愈此大病，始终把握阴阳两大总纲，以脉象为骨干，病候为条件，用霹雳手段之炮附子，壮阳抑阴，扭转乾坤，使阴平阳秘而愈。始终摈弃流俗者治癌之“专药”、“专方”，坚持中医最基本之功力与特色，以取胜也。

又按：金瑞当时是太原市少年宫会计，退休后，一直留在少年宫看门房。介绍人张仲当时是少年宫行政 25 级最低层干部，现任中共太原市委常委兼秘书长，心地善良，扶困救危，福星高照，已步入高级干部行列矣！

迟为血少虚寒，不可发汗。如《伤寒论》说：“脉浮紧者，法当身疼痛，宜以汗解之；假令尺中迟者，不可发汗。何以知然？以荣气不足，血少故也。”

总之，迟脉之出现多为机能减退血液减少。

## (2) 结脉

脉象：见于浮中沉三候。按之迟缓中偶停，停无定数。前人形容此脉说：徐行而怠，偶羈一步。

主病：脉结而无力，是气血渐衰，精力不继；有力，是血凝、老痰、疝瘕、积聚、外生痈肿等等郁闭而成；亦有生理上之结脉者，必沉候有根，主无病。

原理：人之元气渐消，运行血流通过脉道迟缓而行，精力消耗疲累，只好暂停后再走；浊阴偏盛，阳气渐消，形成血凝、老痰、疝瘕、积聚、皮肤痈肿等等，或阻于脉道之中，或压于脉道之外，皆可使脉管堵塞或压扁变窄，血气周流时，碰上一停。故脉断而复续，续而复断，歇止无定数，总是元气渐消所造成。

应用：结脉是由阴邪固结而成，如《伤寒论》说：“脉按之来缓，时一止复来者，名曰结。又脉来而中止，更来小数，中有还者反动，名曰结阴也。”滑伯仁说：“结为阴独胜而阳不能入也，为症结，为七情所郁。浮结为寒邪滞经，沉结为积气在内，又为气、为血、为饮、为食、为痰，盖先以气寒脉缓，而五者或一有留滞于其间，则因而为结。”治则以化浊通阳为法。如《脉诀汇辨》载李中梓治：“文学张方之，久忧暴惊，遂发颠妄，或补心神，或逐痰涎，均无裨也。求治于余，余曰：六脉结而有力，非大下其痰，无由痊也。先服宁志膏三日，遂以小胃丹下之。三日之内，服小胃丹

数次，去痰积始尽，更以归脾、妙香加牛黄、龙骨为丸，剂毕而康。向使不与下之，或虽下之未必屡屡下之，以尽其痰，遂成痼疾矣。”世多以滑脉为痰，而不知痰结之甚者脉必结之也。

以上所例者为实证，若在虚证，气血虚涩，流行困难，时见歇止，证见心动悸，或惊恐神怯，梦遗亡精者，脉多见结。如《伤寒论》说：“伤寒脉结代，心动悸，炙甘草汤主之。”脉结代，心动悸，是心脏器质性病变所引起，如冠心病、风湿性心脏病、动脉硬化性心脏病等多见此证脉。以桂枝通阳，人参补心气，生地、阿胶、麦冬等补血，炙草补土资脉气，则心阳健脉道通，而结代心动悸均可扫除。

### (3) 代脉

**脉象：**见于浮中沉三候。按之脉搏动而中止，止有定数，不能自返，良久复动。前人形容此脉说：禅代。

**主病：**元气衰微，脾气脱绝。平人如见此脉，最为可危。但临床上经常遇到脉结代之证，如血气骤损，元气不续；开水烫伤或火灼伤皮肉血管，跌扑重伤，七情太过等等。导致血脉受阻，流行蹇涩，脉现结代，按法治之多效。还有妊娠百天或恶阻剧者，多见代脉；亦有生理上功能特异，一生脉结代者，主无病延年。凡代脉沉候不绝者，是生理功能特异，勿药；若是病理变化而来，可以辨证施治而愈。若脉代而沉候无根者，

主病危难治。

原理：脾土在五行主信，脉止歇有定数，不能自返，是脾之象征。如一脏或多脏气绝，元气与脾精不能输布于该脏，血气循环至绝处不返，另开他道，故止有定数。脏气已绝，故主不治。若为暴病，气血骤损，元气不达，亦可得此脉。补益气血，疏通经络，治愈甚快。若见生理上之代脉，非病变，勿须治疗，治亦无效。沉候无根，元气已绝，故主不治。

应用：临床上遇到代脉，首先辨别至数，次辨有无根底。以“五十动不止无病，数内有止皆知定。四十一止一脏绝，四年之后多亡命。三十一止即三年，二十一止二年应，十动一止一年殁，更观气色兼形证。两动一止三四日，三四动止应六七，五六一止七八朝，次第推之自无失。”知道辨至数的重要性后，则是沉候有无根底，若无根再结合气色形证，才可按上述至数与时间予后。如滑伯仁说：“代……主形容羸瘦，口不能言。若不因病，而人羸瘦，其脉代止，是一脏无气，它脏代之，真危亡之兆也。”元气已绝，何能挽回？若沉候有根，元气未绝，故可救治，其救治法，正如《伤寒论》说的：“伤寒脉结代，心动悸，炙甘草汤主之。”

除元气衰败无救之外，还有脾气脱绝也属难治，如李中梓说：“代主脏衰，危恶之候，脾土败坏，吐利为咎，中寒不食，腹疼难救。”若此病得之于暴寒，只要大剂温运中阳，还是可为的。

另外是跌打损伤，风痛家，因一时气血受阻，亦可见代脉。如滑伯仁说：“风家痛家，脉见止代，只为病脉。”李中梓说：“跌打重伤，及风家、痛家俱皆不禁。”只要活血通瘀兼以温散，数剂病愈脉复正常。

代脉从以上三方面去认识和临床，决无误差。

## 迟 纲 脉 诗

迟为阴脉病多寒，	一息未及四至弹。
结以偶停无定数，	代因不返即更端。
共传代主元阳绝，	还识结成郁气干。
除却数中促紧动，	诸形互见细心观。

### （四）数纲（以紧、动、促3脉为目）

#### （1）数脉

脉象：见于浮中沉三候。按之一息五至六至，应指甚速。前人形容此脉说：击、躁、搏、喘、往来越度。

主病：阴虚有火。但应分虚火与虚中夹实火两大类。数而无力，为阴虚有火；数而有力，则是阴虚与实火搏结一起。以沉浮分里表。

原理：阴虚于下，水不济火，火旺逼脉，使脉管中血流加速，则成脉数。数而无力，是血液中水分少，阳气不足，不过是虚散之阳振奋变数的，所以治法是补阳滋阴，既甘温除大热。数而有力，数为阴虚之火，

有力是外邪传里或蕴久之实热合并，治法是清热滋阴，如白虎汤之类。

总之不兼阴虚，脉是不会变数的。纵有火邪，脉可成洪、实、大之象，其中不兼数象。但也有原非阴虚之体，患病后火邪入久，烁耗伤阴，故脉初由洪大实，至数不数，而变为洪大实数，那末药用寒凉清火时，又必须加入滋阴增液之品，才能见效。

应用：伤寒之传与不传？数脉可以决定。如《伤寒论》说：“伤寒一日，太阳受之，脉若静者，为不传；颇欲吐，若躁烦，脉数急者，为传也。”所谓传经是热邪，理论根据即在于此。

数脉与下利关系，《伤寒论》说：“下利脉数，有微热汗出，今自愈；设复紧，为未解。”又说：“下利脉数而渴者，今自愈；设不差，必清脓血，以有热故也。”又说：“若脉数不解，而下不止，必协热便脓血也。”下利脉数不解，热留肠胃而伤血络，必便脓血，治宜白头翁汤清热毒止泄利。

胃热与客热辨，如《金匱要略》说：“趺阳脉数，胃中有热，即消谷引食，大便必坚，小便即数。”此为胃热消谷，现于趺阳脉数。又《伤寒论》说：“病人脉数，数为热，当消谷引食，而反吐者，此以发汗，令阳气微，膈气虚，脉乃数也，数为客热，不能消谷，以胃中虚冷，故吐也。”后则是阳微气虚之脉数，实则胃寒，如此之数，必是虚浮细数之数。

若为实数之脉，必真是其物可验，如《金匱要略》说：“脉数而滑者，实也，此有宿食，下之愈，宜大承气汤。”

留心其数之部位及兼脉，可以定出火热之所在与性质。如《金匱要略》说：“诸浮数脉，应当发热，而反洒淅恶寒，若有痛处，当发其痈。”又说“肠痈者，少腹肿胀，按之即痛如淋，小便自调，时时发热，自汗出，复恶寒，其脉迟紧者，脓未成，可下之，当有血；脉洪数者，脓已成，不可下也，大黄牡丹皮汤主之。”又说：“肠痈之为病，其身甲错，腹皮急，按之濡如肿状，腹无积聚，身无热，脉数，此为肠内有痈脓，薏苡附子败酱散主之。”可见痈脓之成，无热难以腐化，有热则脉数，迟早必见，结果才是证状，诊治之法了然。

数为火脉，乃伤肺金，凡肺病者，多以数脉为主，兼脉则可定属实属虚之性质。如《金匱要略》说：“脉数虚者，为肺痿；数实者，为肺痈。”又说：“病咳逆，脉之何以知此为肺痈，当有脓血，吐之则死，其脉何类？师曰：寸口脉微而数。微则为风，数则为热；微则汗出，数则恶寒。风中于卫，呼气不入；热过于荣，吸而不出。风伤皮毛，热伤血、肺，风舍于肺，其人则咳，口干喘满，咽燥不渴，时唾浊沫，时时振寒，热之所过，血为之凝滞蓄结，痈脓吐如米粥，始萌可救，脓成则死。”关于治法又说：“咳而胸满振寒，脉数，

咽干，不渴，时出浊唾腥臭，久久吐脓如米粥者，为肺痈，桔梗汤主之。”

数脉主热，热久不治，易伤全身血脉，甚至痈脓，所以怪病，其脉亦数。如《金匱要略》说：“百合病者……其脉微数。”又说：“狐惑病者脉数，无热，微烦，默默但欲卧，汗出，初得之三四日，目赤如鸠眼，七八日日皆黑，若能食，脓已成也，赤豆当归散主之。”

凡人之脉，数久无有不患阴亏虚劳者。如《金匱要略》说：“夫吐血，咳逆，上气，其脉数而有热，不得卧者死。”张景岳经验之谈：“久数者，必虚损。”

凡诊温热病之脉法，初期浮数（在卫）；中期沉数（在气、营）；末期细数（在血）。温热既为热邪之伤，所以脉必见数，初期病在表，抵抗力尚强，所见必浮数；中期正邪相持，已入于内，所见是沉数；末期正虚邪盛，故所见是细数。总之凡是热病，与数脉相关。

## （2）紧脉

脉象：见于浮中沉三候。按之弦数而有力，左右弹指，前人形容此脉说：如切紧绳。

主病：阴邪郁闭，阳气抗邪。浮紧为伤寒，有头痛、发热、恶寒、咳嗽、鼻塞、身痛、不汗、不眠等表证；脉沉紧，为阴寒肆虐，阳不敌阴，有胀满、厥逆、呕吐、泻利、心胁疼痛、风痲、痿痹等里证。

原理：寒邪外束，气血达表抵抗寒邪，正邪搏斗，进不能进，退不能退，既向外不能伸展，只能向左右

摆动，故脉来弦数而有力，左右弹指，如切绳转索之形状。知其外者，其在内之理亦相同。

应用：寒邪侵肤之外感。如《伤寒论》说：“太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒，体痛呕逆，脉阴阳俱紧者，名为伤寒。”又说：“太阳病，脉浮紧，无汗，发热，身疼痛，八九日不解，表证仍在，此当发其汗……麻黄汤主之。”说明寒邪束表，脉来绷紧之紧，毛孔闭塞，汗不能出，须辛温解表之麻黄汤。

但是亡阳之脉亦见阴阳俱紧。如《伤寒论》说：“病人脉阴阳俱紧，反汗出者，亡阳也，此属少阴，法当咽痛而复吐利。”首先要辨清表里，太阳病之脉阴阳俱紧是浮部，少阴病之阴阳俱紧是沉部，总以阴寒盛立论，要分表里。在表是绝对无汗，在里是阴寒盛，浮阳外越而有汗。同样阳明病脉之浮紧与太阳病不同。如《伤寒论》说：“阳明病，脉浮而紧者，必潮热发作有时。”“阳明中风，口苦咽干，腹满微喘，发热恶寒，脉浮而紧，若下之则腹满小便难也。”此条则明为三阳合病，而冠以阳明中风之名，下之不行，应从少阳论治。这说明浮紧之脉必是表寒，但有时复杂，合有他经之病证，不可不知。

太阳病，脉浮紧为伤寒，应发汗为正法，但反其道而行之，又怎么样呢？《伤寒论》说：“太阳病，下之……脉紧者，必咽痛……脉沉紧者，必欲呕……。”又说：“脉浮而紧，而复下之，紧反入里，则作痞。按

之自濡，但气痞耳。”可见下之，关于紧脉不变，有三种转归：咽痛；必欲呕；痞。治则各异。

湿热之患，得脉紧是胃气强而驱邪有力，病愈。如《伤寒论》说：“阳明病，初欲食，小便反不利，大便自调，其人骨节疼，翕翕如有热状，奄然发狂，濈然汗出而解者，此水不胜谷气，与汗共并，脉紧则愈。”

当用吐法驱邪者，《伤寒论》说：“病人手足厥冷，脉乍紧者，邪结在胸中，心下满而烦，饥不能食者，病在胸中，当须吐之，宜瓜蒂散。”

宿食脉紧。如《金匱要略》说：“脉紧如转索无常者，有宿食也。”又：“脉紧，头痛风寒，腹中有宿食不化也。”又：“其脉数而紧乃弦，状如弓弦，按之不移，脉数弦者，当下其寒。”如何下其寒？“胁下偏痛，发热，其脉紧弦，此寒也，以温药下之，宜大黄附子汤。”

风痉欲瘕。如《金匱要略》说：“夫痉脉，按之紧如弦，直上下行。”又说：“趺阳脉紧而数，数则为热，热则消谷；紧则为寒，食即为满。尺脉浮为伤肾，趺阳脉紧为伤脾，风寒相搏，食谷即眩，谷气不消，胃中苦浊，浊气下流，小便不通，阴被其寒，热流膀胱，身体尽黄，名为谷瘕。”紧为脾肾之寒，宜温运脾阳以消阴寒，紧脉去则病愈。如《伤寒论》说：“少阴病，脉紧，至七八日，自下利，脉暴微，手足反温，脉紧反去者，为欲解也，虽烦下利，必自愈。”

脉紧近于硬者，多是今之血管硬化证，主要是心肾之劳过度，养料补充不上，管内类脂与钙质沉着而来，宜滋水涵木养心为治。

### (3) 动脉

脉象：独见于寸部、关部、尺部。按之厥厥动摇，滑数如珠。前人形容此脉曰：其形如豆，无头无尾。

主病：气违和则脉动。动脉见于寸部，主惊悸、自汗；关部，主拘挛、疼痛、崩带下血；尺部，遗精失血，虚火上炎。

原理：阳不降，阴不升，阴阳气血搏斗在一起，脉则突然高起而“动”。脉书多以动脉独见于关上立论。作者验之临床，三部皆有，不独在关。其动之地点，必是虚处，如战斗选择之地点一样。故动在寸部，为心虚惊悸，肺虚自汗。动在关部，肝虚拘挛，脾虚疼痛，肝不藏，脾不统，故崩带下血。动在尺部，肾水亏，命火亢，故主遗精失血，龙火上炎。作者之论不孤，如张仲景说：“阳动则汗出，阴动则发热。”成无已注：“阴阳相搏而虚者动，故阳虚则阳动，阴虚则阴动。以关前为阳主汗出，关后为阴主发热。”非独见于关上，可见以动脉独见于关上者，是一孔之见也。

应用：惊恐则心胸跳动，脉亦随之动起来。如《金匱要略》说：“寸口脉动而弱，动即为惊，弱即为悸。”治以安神定志为法。

动亦主痛，乃阴阳相搏，气血不通之痛。如《伤

《伤寒论》说：“太阳病脉浮而动数，浮则为风；数则为热；动则为痛；数则为虚。头痛发热，微盗汗出，而反恶寒者，表未解也。”清热解表通络则愈。

亦见两关脉动，气不上下，气喘不卧者。如《名医类案·喘》说：“丹溪治浦江吴辉妻，孕时足肿，七月初旬，产后二日洗浴即气喘，但坐不卧者五个月，恶寒，得暖稍宽。两关脉动，尺寸皆虚无，百药不效。朱以牡丹皮、桃仁、桂枝、茯苓、干姜、枳实、厚朴、桑皮、紫苏、五味、瓜蒌实煎汤服之，一服即宽，二三服得卧，其病如失。盖作污血感寒治之也。”

#### (4) 促脉

脉象：见于浮中沉三候。按之数疾，时而一止，复来有力。前人形容此脉说：如趋而蹶。

主病：阳邪内陷，里邪外出，血瘀发狂，痰食凝滞，暴怒气逆。证见胸满、下利、厥逆等。

原理：阴虚则脉数，阴虚而炎上则脉疾，血气通行遇阻力则一止。如人急行，道遇石块阻脚，跌跤后，爬起来又急行一样。伤寒表未解，阳邪乘虚内陷，正气抗邪，邪正交战，亦见促脉。里邪欲解，从太阴、少阴、厥阴，将转阳明外出者，亦多见此脉。其他如瘀血痰食气内阻或外压脉道，亦见此脉。暴怒伤肝，血气一时凝结，邪气上冲，此脉呈形。因此脉多由火极阴亏造成，所以其证多兼胸满、下利、厥逆者，则属虚寒。

应用：外感病虽误下伤正，但正气尚有抗邪之力，其脉则促。如《伤寒论》说：“太阳病，下之后，脉促胸满者，桂枝去芍药汤主之。”又说：“太阳病，桂枝证，医反下之，利遂不止；脉促者，表未解也，喘而汗出者，葛根黄芩黄连汤主之。”又说：“太阳病，下之，其脉促，不结胸者，此为欲解也。”具体说明，促脉是邪正交锋，正气尚旺之脉象。

但是亦有属阴寒之一面。如《伤寒论》说：“伤寒脉促，手足厥逆可灸之。”此属厥阴病所见之促脉，所以手足厥逆，非灸非温不可。如李中梓诊“燕都王湛六兄，以脾泄求治，神疲色瘁，诊得促脉，或十四五至得一止，或十七八至得一止，余谓其原医者曰：法在不治，而医者争之曰：此非代脉，不过促耳，何先生之轻命耶？余曰：是真元败坏，阴阳交穷，而促脉呈形。与稽留凝泣而见促者，不相侔也！医者唯唯，居一月而果歿。”此必促而无力，心脏虚损，不能压血外出即心房纤维性颤动所致，所以李氏诊断必死无疑。

### 数 纲 脉 诗

数为阳脉热居多，	一息脉来五六科。
紧似切绳寒甫闭，	动如摇豆气违和。
数中时止名为促，	促里阳偏即是魔。
除却迟中兼结代，	旁形侧出细婆婆。

(五) 虚纲 (以弱、濡、微、涩、细、短六脉为目)

(1) 虚脉

脉象：见于浮中沉三候，按之皆软如绵。前人形容此脉说：如按棉花、如循鸡羽。

主病：气血精液空虚。但虽与它脉合形，因位势不同，病亦各异。如浮而虚者，主气衰血虚；沉而虚者，主火微；迟而虚者，主虚寒；数而虚者，主水涸；弦而虚者，主土败木贼；涩而虚者，主精涸；大而虚者，主气虚不敛，胃气外泄；尺中虚微细小，为亡血失精。治宜分别培补，严禁吐、下。张仲景说：“脉虚者不可吐，腹满脉虚复厥者不可下，脉阴阳俱虚，热不止者死。”

原理：气血精液空虚，气不足以鼓动血管壁，血不足以填实血管中，故此虚脉之来按之三候皆软如绵。虚得兼见之脉，更可以推其病之位置与属性，总之是虚主诸虚，药宜甘温滋补，切忌吐下，仲景已有告诫之文。

应用：虚者虚劳之虚。如《金匱要略》说：“夫男子平人，脉大为劳，脉极虚亦为劳。”又说：“男子平人，脉虚弱细微者，善盗汗也。”又说：“男子脉虚沉弦，无寒热，短气里急，小便不利，面色白，时目瞑兼衄，少腹满，此为劳使之然。”又说：“夫失精家，少

腹弦急，阴头寒，目眩，发落，脉极虚、芤迟，为清谷，亡血失精，脉得诸孔动微紧，男子失精，女子梦交，桂枝龙骨牡蛎汤主之。”治脉虚以温补滋填为主，切忌吐下。如《伤寒论》：“伤寒五六日，不结胸，腹濡，脉虚复厥者，不可下，此亡血，下之死。”

尝言“伤暑”脉虚。如《伤寒论》：“脉虚身热，得之伤暑。”宜益气清热之白虎加人参汤治之，或清暑益气汤、生脉散均可。同时暑热易伤肺津，如《金匱要略》：“脉数虚者，为肺痿。”治宜独取阳明，而滋生津液之源。

但是同样的浮虚之脉，有可治者，有主死者。如《伤寒论》：“伤寒八九日，风湿相搏，身体疼烦，不能自转侧，不呕不渴，脉浮虚而涩者，桂枝附子汤主之。若其人大便硬、小便自利者，去桂加白术汤主之。”又说：“病人烦热，汗出则解，又如疟状，日晡所发热者，属阳明也。脉实者，宜下之；脉浮虚者，宜发汗。下之以大承气汤，发汗宜桂枝汤。”此两条皆是治之可愈之例。若《金匱要略》：“肺死脏，浮之虚，按之弱如葱叶，下无根者死。”可见脉之有无根底，很关紧要。虚脉无根，元气散离，不死何待。

## (2) 弱脉

脉象：属阴中之阴，只见于沉候。重手按之沉而细软。前人形容此脉说：沉细而柔。

主病：阳气衰微，阴血不足。柳氏说：“气虚则脉

弱，寸弱阳虚，尺弱阴虚，关弱胃虚。弱脉呈形，而阴霾已极，自非见观，而阳何以复耶？”

原理：阳气衰微，气无力鼓动脉管壁，故脉之浮候则无。阴血不足于血管之中，其流必细。流之不速，其性则软，故弱脉之象为“沉细软”。

应用：别有病无病。如《素问·玉机真脏论》说：“脉弱以滑，是有胃气；脉弱以涩，是为久病。”

弱脉主筋。如《金匱要略》说：“沉即主骨，弱即主筋；沉即为肾，弱即为肝。”治之以补肝肾，壮筋骨之药饵。

精血虚冷。如《金匱要略》说：“男子脉浮弱而涩，为无子，精气清冷。”又说：“男子平人，脉虚弱细微者，善盗汗也。”又说：“久咳数岁，其脉弱者，可治。”当用大滋真阴之品调理，遵“精不足者，补之以味”的原则。

脾胃气弱。如《伤寒论》说：“太阴为病，脉弱，其人续自便利，设当行大黄芍药者，宜减之，以其人胃气弱易动故也。”《金匱要略》：“呕而脉弱，小便复利，身有微热，见厥者，难治，四逆汤主之。”可见弱脉见于关部，定为脾胃虚寒衰弱，治宜温补。

中暑亦有脉弱之时。如《金匱要略》说：“太阳中暍，身热疼重而脉微弱，此以夏月伤冷水，水行皮中所致也，一物瓜蒂散主之。”

关于弱脉在诊断上的价值，如《伤寒论》说：“下

利有微热而渴，脉弱者，今自愈。”又说：“下利脉沉弦者，下重也；脉大者，为未止；脉微弱数者，为欲自止，虽发热不死。”说明脉弱邪弱，病则向愈。又说：“太阳病，寸缓关浮尺弱，其人发热汗出，复恶寒，不呕，但心下痞者，此以医下之也。”又说：“少阴病，脉微，不可发汗，亡阳故也；阳已虚，尺脉弱涩者，复不可下之。”下后尺脉弱，尺脉弱复不能下。同时，妊娠尺脉亦见弱。如《金匱要略》说：“师曰：妇人得平脉，阴脉小弱，其人不渴，不能食，无寒热，名妊娠，桂枝汤主之。”是阴精养胎，自然小弱。

### （3）濡脉

脉象：阳中之阴，只见于浮候。轻手按之浮而细软，或浮而细小，稍重按之即空，再举之又见。前人形容此脉说：如絮浮水、帛浮水面、水上浮沤。

主病：胃气不充的泄泻、自汗、喘乏。又浮而细软主伤湿，浮而细小主伤气。总为亡血阴虚之病。

原理：濡即软之变词。浮部主气，中空为血少，气血皆大亏而结合，故脉来见细软而浮。胃气不充，则寒湿不化，湿从内走则泄泻，湿从外走则自汗，湿气弥漫则喘乏。又湿伤则中气更虚，脉缺生气，则变细，软为水湿浸润之象，故主伤湿。气乏则鼓动脉管之力必小，脉则浮而细小，细主血少，小主力小，气血皆虚，故以气伤为主。总之病人无亡血阴虚之先病，决不会见濡脉，阴虚则水不归壑，泛滥之病起矣。

应用：濡脉之根源是亡血阴虚而来。如滑伯仁说：“濡……为气血俱不足之候，为少气，为无血，为疲损，为自汗，为下冷，为痹。尺濡男子伤精，女子脱血。”总宜益气补血，填精补髓为治。

脾胃虚衰。如张石顽说：“濡为胃气不充之象，故内伤虚劳，泄泻少食，自汗喘乏，精伤痿弱之人，皆见濡脉。”治宜调理脾胃，使饮食增加，诸虚百损，渐可恢复。作者临诊濡脉很多，治以归芍六君汤加鸡内金、怀山药收效很快。

湿温脉濡。如《温病条辨》说：“头痛恶寒，身重疼痛，舌白不渴，脉弦细而濡，面色淡黄，胸闷不饥，午后热甚，状若阴虚，病难速已，名曰湿温。”原因是湿邪弥漫，肌体气虚，脉管因气虚而松弛不敛，故脉来浮细无力，脉管内亦为湿气所充，必濡面兼紧束之象，即出现弦象，所以谓之脉来“弦细面濡”。兼数者兼热，兼缓者湿多，各因其湿热多少立方，兼芳香化浊，如加佩兰叶、砂仁、藿香之类。

《黄杰熙医案·暑温》：毕继生，男，1959年生，地质学硕士。1986年暑期，因乘车奔赴于武汉、深圳、北京等三角形地带，连转两圈办事，劳碌过甚而受暑热，事办妥了，最后病垮于京城旅邸，来势猖獗，在京治之，越治越烈，急电回太原之家调治，其父母驱小卧车迎候于火车站，接上儿子后，连家都顾不上问，十万火急，驰往山西省人民医院，急诊住院。经省城

各大医院，著名专家教授会诊，采用中西最好医疗手段治之，高烧 20 多日，持续不退，患者因困顿已极，势近垂危，急得全家人团团转，患者兄弟姐妹 4 人，上面两个姐姐，比较平凡，只有这个弟弟，是人间翘楚，全家之希望，想不出好办法来救儿子、救弟弟。其父忽有所悟，悟到孩儿之母王桂清，曾患顽固性高血压心脏病，经过数以百计的国内名医治过，均未见效，在危笃时刻，经黄杰熙治之，立起沉痾，现在不是活得很好的吗！以彼例此，孩儿之病，看来非他莫救。决定瞒过医院，走孔子说过的：“礼失而求诸野”的路。

患者三伏天身穿旧棉军大衣，由父母陪同坐小卧车至愚家，望其往昔之风采，消磨殆尽，心先怜之，因往昔曾多次见过面，谈过话。愚诊其脉：浮取濡，沉取似有力，观其舌苔白厚如积粉，中心燥黄。断为受暑湿之热过重，外形寒内大热之暑温症。曰：此病可治，但用药量须超越常规数倍，其父母素信愚，既请放手用药，方用生石膏 200 克、滑石粉 100 克，直清暑湿之热邪，佐以党参、元参、花粉、怀山药、佩兰叶、连翘、甘草等药，或扶正祛邪，或滋阴解毒，或芳香化浊。告之：服药两剂，既可烧退病愈，神清气爽，立即出院回家，饮食调养 7 天，即可恢复原状。结果：一切皆如愚所料，按时赴深圳报到上班。毕现任深圳市地质局局长、地质学权威，功绩卓著。香港、德国之房地产开发大亨发现毕是位难得的人才，争以高

薪聘请毕出国担任跨国公司总经理，均为毕谢绝，立志报效祖国。

#### (4) 微脉

脉象：见于浮中沉三候。按之极薄极细，似有似无，欲绝非绝，难以捉摸。前人形容此脉说：微云淡河汉、瞥瞥如羹上肥。

主病：气血俱微。寸微者，主少气畏寒，心虚怯惕；关微者，胀满呕吐，寒挛气乏；尺微者，髓竭精枯，阳衰寒极。总之，微脉主阳衰阴竭，久病得之多主死；卒病得之，邪气不致深重，治之合拍，多主生。

原理：气血微，脉亦微。阳气过衰，无力鼓动脉管，故脉来极微薄，阴血垂绝，在脉管中流行极细。微脉与散脉相似，散则只见于浮分，微则浮中沉三候依稀可见，以此为别。故仲景取“瞥瞥如羹上肥”喻之，羹上肥既可聚又可散，总是微薄的浮一层。脉书只知是渺小难见，不知其为薄膜一层，故不得微脉之义。

按：古算术书以十微为一忽，十忽为一丝，十丝为一毫，十毫为一厘。厘之小，今多不以作计算单位，微是厘的万分之一，其渺小难见可知，用以形容脉象至此，血气衰竭已达极点，确实缺乏物质基础，故久病得此脉，诚难挽回，是有唯物根据的。

应用：阳虚外感，如《伤寒论》说：“太阳病，发热恶寒，热多寒少，脉微弱者，此无阳也，不可发汗。宜桂枝二越婢一汤。”又说：“太阳中风，脉浮紧，发

热恶寒，身疼痛，不汗出而烦躁者，大青龙汤主之。若脉微弱，汗出恶风者，不可服之，服之则厥逆，筋惕肉𦐇，此为逆也。”又说：“太阳病，二三日，不能卧，但欲起，心下必结，脉微弱者，此本有寒分也；反下之，若利止，必作结胸；未止者，四日复下之，此作协热利也。”又说：“脉浮数者，法当汗出而愈，若下之，身重心悸者，不可发汗，当自汗出乃解。所以然者，尺中脉微，此里虚，须表里实，津液自和，便自汗出愈。”可见治脉微之外感，不可汗下。又如《伤寒论》说：“下之后，复发汗，必振寒脉微细，所以然者，以内外俱虚故也。”又说：“少阴之为病，脉微细，但欲寐也。”又说：“少阴病，脉微，不可发汗，亡阳故也；阳已虚，尺脉弱涩者，复不可下。”但是忌吐法，如《伤寒论》说：“病如桂枝证，头不痛，项不强，寸脉微浮，胸中痞硬，气上冲咽喉，不得息者，此为胸有寒也，当吐之，宜瓜蒂散。”以上为阳虚外感脉证治法大忌。下面谈谈予后情况。如《伤寒论》说：“太阴中风，四肢烦疼，阳微阴涩而长者，为欲愈。”又说：“少阴病，脉紧，至七八日，自下利，脉暴微，手足反温，脉紧反去者，为欲解也，虽烦下利，必自愈。”又说：“少阴中风，脉阳微阴浮者，为欲愈。”更有予后不良之情况，如《伤寒论》说：“少阴病，脉微细沉，但欲卧，汗出不烦，自欲吐，至五六日，自利，复烦躁不得卧寐者死。”以下谈谈具体治法，如《伤寒论》

说：“少阴病，下利脉微者，与白通汤，利不止，厥逆无脉，干呕烦者，白通加猪胆汁汤主之。服汤脉暴出者死，微续者生。”又说：“少阴病，下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒，其人面色赤，或腹痛，或干呕，或咽痛，或利止脉不出者，通脉四逆汤主之。”又说：“少阴病，下利，脉微涩，呕而汗出，必数更衣，反少者，当温其上，灸之。”又说：“恶寒脉微而复利，利止，亡血也，四逆加人参汤主之。”又说：“既吐且利，小便复利，而大汗出，下利清谷，内寒外热，脉微欲绝者，四逆汤主之。”又说：“吐已下断，汗出而厥，四肢拘急不解，脉微欲绝者，通脉四逆加猪胆汁汤主之。”综上所述，阳虚之外感，治法总以扶阳为主。

伤寒治法，又以涌吐为主。如《金匱要略》说：“太阳中暈，身热疼重而脉微弱，此以夏月伤冷水，水行皮中所致也，一物瓜蒂汤主之。”此是暑中阳虚之人，水湿停留之治法，所以暴病则以逐邪为先。

血痹虚劳中风。如《金匱要略》说：“血痹从何得之？师曰：夫尊荣人，骨弱肌肤盛，重困疲劳汗出，卧不时摇动，加被微风，遂得之。但以脉自微涩在寸口，关上小紧，宜针引阳气，令脉和，紧去则愈。”又说：“血痹阴阳俱微，寸口关上微，尺中小紧，外证身体不仁，如风痹状，黄芪桂枝五物汤主之。”又说：“夫脉当取太过不及，阳微阴弦，即胸痹而痛。所以然者，责

其极虚也，今阳虚知在上焦，所以胸痹，心痛者，以其阴弦故也。”又说：“趺阳脉微弦，法当腹满，不满者，必便难，两胁疼痛，此虚寒从下上也，以温药服之。”又说：“病人胸满，唇痿，舌青，口燥，但欲漱水，不欲咽，无寒热，脉微大，来迟，腹不满，其人言我满，为有瘀血。”又说：“寸口脉微而数，微则无气，无气则荣虚，荣虚则血不足，血不足，则胸中冷。”又说：“夫风之为病，当半身不遂，或但臂不遂者，此为痹，脉微而数，中风使然。”以上皆阳虚使然，治宜温阳补气生血化瘀为法。

#### (5) 涩脉

**脉象：**见于浮中沉三候。按之细迟而短，涩滞不利。前人形容此脉曰：滞、行迟、脉不应指、参伍不齐、难而且散、如雨沾沙、轻刀刮竹、病蚕食叶。

**主病：**精血亏损，血逆气滞。证状：失血伤精，拘挛麻木，忧郁少食，呕吐泄泻，便秘不通。大致分为寒涩、热涩、枯涩三者：脉来涩而无力，主气血双衰，证见呕吐泄泻，忧郁少食，属寒涩；脉来涩而有力，为热邪内闭，便秘不通，属热涩，或为寒凝坚结、肠枯不润，必兼望、闻、问断之；脉来涩而微芤，证见伤精失血，拘挛麻木，属枯涩。

**原理：**血少精伤，气郁不舒，血管中血行自然细迟而短，欲行却止，臃臃外外之象毕露。中气衰败，运化异常，血中水分反渗于肠胃，升降失常，故呕吐泄

泻；热邪内闭，脉道阻塞，水分外散为汗，故便秘；寒凝冻结，以及肠胃干枯，便亦难解；精亏血少，无以养筋，则拘挛麻木；忧思则气结，气结不行，升降失常，则厥逆少食。

应用：脾胃疾患。如《伤寒论》说：“伤寒阳脉涩，阴脉弦，法当腹中急痛，先与小建中汤；不差者，小柴胡汤主之。”又说：“趺阳脉浮而涩，浮则胃气强，涩则小便数，浮涩相搏，大便则硬，其脾为约，麻子仁丸主之。”又说：“少阴病，下利，脉微涩，呕而汗出，必数更衣，反少者，当温其上，灸之。”又说：“下利，寸脉浮数，尺中自涩者，必清脓血。”《金匱要略》说：“趺阳脉浮而涩，浮则为虚。涩则伤脾，脾伤则不磨，朝食暮吐，暮食朝吐，宿谷不化，名曰胃反。脉紧而涩，其病难治。”又说：“人病有宿食，何以别之？师曰：寸口脉浮而大，按之反涩，尺中亦微而涩，故知有宿食，大承气汤主之。”涩脉在脾胃疾患上，虚实皆有，宜细分别。

涩脉亦主风湿。如《伤寒论》说：“伤寒八九日，风湿相搏，身体疼烦，不能自转侧，不呕不渴，脉浮虚而涩者，桂枝附子汤主之。”

心脏病患。如《素问·脉要精微论》说：“涩则心痛。”张隐庵注：“涩主血少，则心虚而为痛矣。”今之冠心病，既心血少而缺乏营养得来，又常因寒、痰、瘀、食、郁阻，使其胸阳不振，大气下陷，血瘀行滞，脉

多见沉涩或沉结。治之以养心血、扶心阳、通瘀阻多奇效，常用炙甘草汤合括萎薤白汤，加郁金、丹参、菖蒲，甚至加附子通阳。此皆是凭脉用药之法。

血痹虚劳亡血。如《金匮要略》说：“血痹病从何得之？师曰：夫尊荣人，骨弱肌肤盛，重困疲劳汗出，卧不时动摇，加被微风，遂得之。但以脉自微涩在寸口，关上小紧，宜针引阳气，令脉和，紧去则愈。”又说：“男子脉浮弱而涩，为无子，精气清冷。”又说：“问曰：寸口脉浮微而涩，然当亡血，若汗出，设不汗者云何？答曰：若身有疮，被刀斧所伤，亡血故也。”

涩脉预后。如《伤寒论》说：“伤寒若吐若下后不解，不大便五六日，上至十余日，日晡所发潮热，不恶寒，独语如见鬼状。若剧者，发则不识人，循衣摸床，惕而不安，微喘直视，脉弦者生，涩者死，微者，但发热谵语者，大承气汤主之。若一服利，则止后服。”又说：“阳明病，谵语，发潮热，脉滑而疾者，小承气汤主之……脉反微涩者，里虚也，为难治，不可更与承气汤也。”又说：“少阴病，脉微，不可发汗，亡阳故也。阳已虚，尺脉弱涩者，复不可下之。”又说：“太阴中风，四肢烦疼，阳微阴涩而长者，为欲愈。”

根据以上所例，更能认识涩脉在诊断治疗预后等等各方面的特异性。

#### (6) 细（即小）脉

脉象：见于浮中沉三候。按之如头发之细小，但

指下明显可见，决不模糊。前人形容此脉说：瘦、萦紫如蛛丝。

主病：元气不足，阴血虚冷。但浮而细，则为阳气虚弱，阴寒内肆；沉而细，则为寒气内中；沉细而数，则为热传三阴；沉细而缓，则为湿中于内等等。《素问·脉要精微论》说：“细则少气，脉来细而附骨者，积也；皮寒脉细，谓之后泄；头痛脉细而缓为中湿。”

原理：元气不足，则无力鼓动脉管壁；阴血虚冷，则血管收缩成一条细小流带。细水长流，阴血只是虚冷，而未告竭，故治细脉之病，以补气为先，滋血为辅，兼病兼药。

应用：细为少阳少阴之脉。如《伤寒论》说：“伤寒，脉弦细，头痛发热者，属少阳。少阳不可发汗，发汗则谵语，此属胃，胃和则愈；胃不和，烦而悸。”又说：“少阴之为病，脉微细，但欲寐也。”又说：“少阴病，脉细沉数，病为在里，不可发汗。”又说：“手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之。”

太阳病经过吐、下后，多得细数脉，如《伤寒论》说：“太阳病，当恶寒发热，今自汗出，反不恶寒发热，关上脉细数，以医吐之过也。”吐伤胃气，津液匮乏，故关上脉细数。又说：“太阳病，下之……脉细数者，头痛未止……。”下伤气血，虚热上窜，头痛未止。

元气衰微，少阴病至此多不救。如《伤寒论》说：“少阴病，脉微细沉，但欲卧，汗出不烦，自欲吐，至五六日，自利，复烦躁不得卧寐者死。”阴阳乖离，元气垂绝，故主死。

中暑之兼脉。如《金匱要略》说：“太阳中暈，发热恶寒，身重而疼痛，其脉弦细芤迟，小便已，洒洒然毛耸，手足逆冷，小有劳，身即热，口前开，板齿燥，若发其汗，则其恶寒甚，加温针，则发热，数下之，则淋甚。”当用清暑益气汤。

细主湿痹。如《金匱要略》说：“太阳病，发热脉沉而细者，名曰痉，为难治。”又说：“太阳病，关节疼痛而烦，脉沉而细者，此名湿痹。”与《素问·脉要精微论》：“诸细而沉者，皆在阴，则为骨痛。”又说：“按之至骨，脉气少者，腰脊痛而身有痹。”完全一致。

同时与湿相似的是伤饮。《金匱要略》说：“脉浮而细滑，伤饮。”治以温阳涤饮。

诸虚百损，多见细脉。如《脉经》说：“细小为血气衰，有此证则顺，否则逆。”《内经》说：“温病大热，而脉反细小，手足逆者死。”正是此意。张石顽说：“平人脉来细弱，皆忧思过度，内戕真元所致。”与《金匱要略》所说：“男子平人，脉虚弱细微者，善盗汗也。”此二说是一致的，治宜温阳滋阴补血填精。

细可诊五脏之积。如《金匱要略》说：“诸积大法：脉来细而附骨者，乃积也。寸口，积在胸中；微出寸

口，积在喉中；关上，积在脐傍；上关上，积在心下；微下关，积在少腹；尺中，积在气冲。脉出左，积在左；脉出右，积在右；脉两出，积在中央，各以其部处之。”作者多次验之临床，准确度极大。

### (7) 短脉

脉象：可见于寸关尺三部，浮中沉九候。按之中间突起浮大，两头涩小而沉，状若孤峰独耸。前人形容此脉说：柳、卑、不及指、入尺为复、首尾俱俯、两头缩缩。

主病：阳气不足，中有郁积。如短而无力，是阳气大衰，宜进大温大补；短而有力，是阳气偏衰，中郁气血痰食积所成，宜进扶伸气化之品兼用通阻之药饵。

原理：阳气不足，则鼓动脉管之力不能均匀。力到时则突起而浮，力竭时则塌下脉来涩细而沉；若郁气血痰食积阻于脉中，或压于脉外，皆可使血气通过脉管时，中间突起而浮大，如人爬山一样，两头低下，中间高起。原因总是阳气不足，不能自力更生，扫除阻碍，移山填海所成。

按：脉书多以短脉为寸尺两部低下而缩短，关部突起明显。但是戴同父说：“短脉只当见于尺寸。若关中见短，是上不通寸，下不通尺，为阴阳绝脉而必死。”随声附合者，彼彼皆是。李中梓略有领悟，认为有欠妥之处，李说：“短脉只见于尺寸。然尺寸可短，依然

落于阴绝阳绝矣！殊不知短脉非两头断绝也，特两头俯而沉下，中间突而浮起，仍自贯通者也。”虽略胜一筹，但亦不知关上确有短脉，且寸关尺三部，每部皆可出现短脉，浮中沉三候同样出现短脉。它既不同于动脉之厥厥动摇，又不同于带脉、阳跷、阴跷之左右弹手，而是突起浮大而迟，两头沉细而涩，细短涩本为肺脉，肺主气，气不足以伸出，只能退而沉守，愚按法治之，每每复杯而起。

应用：亡阳气虚。如《素问·脉要精微论》说：“短则气病”，宜补气通郁为法。但阳明病一再发汗，得短脉则主胃气绝而死。如《伤寒论》说：“发汗多，若重发汗者，亡其阳，谵语，脉短者死，脉自和者不死。”此全以脉决其生死。

吐衄下血。凡吐衄失血者，寸脉多见短；下血者，尺脉见短。治宜止血之外，大剂益气补血，使血脉足，则短自除。

气血痰食郁结。脉多见关上短而有力，尺寸几乎不见。作者诊得此脉最多，大多见于中年妇女，一有不顺心之遭遇，久之其脉关上短，治以通阳补气，兼理郁结，往往是一剂知，二剂已，见效既显著，又快速。

胸腹疼剧。寸上见短而有力，多胸憋胀疼乃为瘀阻上焦，治以血府逐瘀汤，多见奇效；少腹胀疼，脉多见尺短，亦为瘀阻奇经，治以少腹逐瘀汤，往往复

杯而起。

## 虚 纲 脉 诗

虚脉三候按如绵，    元气难支岂偶然。  
弱在沉中阴欲竭，    濡居浮分气之愆。  
痿成脉隐微难见，    病剧精于涩遂传。  
冷气蛛丝成细象，    短为形缩郁堪然。

### (六) 实纲 (以滑、长、洪、弦四脉为目)

#### (1) 实脉

脉象：见于浮中沉三候。按之长大而坚，举指逼逼有力，三候皆然。前人形容此脉曰：高、涌、幅幅坚强。

主病：三焦壮火，中外壅满。如外感而见实脉者，则有头痛、发热、恶寒、鼻塞、头肿、肢疼、痈毒、呕逆、口疮、咽痛、喘咳、气壅、舌强等证可察；内伤见实脉而沉者，则有潮热、腹满、硬痛、症瘕、瘀血、痰饮、喘逆、气壅等证可察。再问其所因，细察火热之形，可断为壮火壅满，治宜清下兼施，效可必然。

另有一种寒邪壅实者，不可不知，其脉沉弦有力，类乎牢紧之脉，实则非真实脉，乃假实脉，须用姜附大温大热之剂，以逐寒实之邪。此张洁古惑于《脉诀》“实”主虚寒之来历，乃脉书中张冠李戴之处。

原理：壮火燎原，壅满于脉管之中，故脉来去长

大而坚，举按皆强，逼逼有力，浮中沉三候皆然。“钟鼓于宫，声闻于外。”其外证必有火热、气壮、声粗等等可察，方可断为实热之脉实证，否则以假实脉断之。

应用：三焦壮火。如《伤寒论》说：“病人烦热，汗出则解，又如疟状，日晡所发热者，属阳明也，脉实者，宜下之；脉浮虚者，宜发汗。下之与大承气汤，发汗宜桂枝汤。”又说：“伤寒差以后，更发热，小柴胡汤主之。脉浮者，以汗解之；脉沉实者，以下解之。”

外感脉实，不可过汗。如《伤寒论》说“脉阳微而汗出少者，为自和也；汗出多者，为太过。阳脉实，因发其汗，出多者，亦为太过，太过者，为阳绝于里，亡津液，大便因硬也。”

实脉见于寸部，为肺痈，关部腹胀，尺部大便硬。如《金匮要略》说：“数实者，为肺痈。”《素问·脉要精微论》说：“胃脉实则胀。”《金匮要略》说：“产后七八日，无太阳证，少腹坚痛，此为恶露不尽，不大便，烦躁发热，切脉微实，再倍发热，日晡时烦躁者，不食，食则谵语，至夜即愈，宜大承气汤主之。热在里，结在膀胱也。”临床多次证明，此三者，必凭寸关尺之实脉以断。

实脉之死证。如《伤寒论》说：“伤寒下利日十余行，脉反实者，死。”皆证虚脉实，邪气过盛，正气太衰所致。《金匮要略》说：“久咳数岁，其脉弱者，可治；实大数者，死。”又说：“心死脏，浮之实，如麻

豆；按之益躁疾者，死。”知此者在临证上自能聪明起来，少犯错误。

## (2) 滑脉

脉象：见于浮中沉三候。按之指下流利，如珠走盘，荷叶承露。前人形容此脉曰：利、营、啄、章、连珠、替替然、翕奄沉。

主病：痰蒙食滞，呕吐上逆，痞满壅肿，气郁满闷。其中以有力为阳，当作实邪治理；无力为阴，是气虚不能统摄阴火，当作虚治；似有力似无力，带和调之象者，主其人阴分素足，无病而健壮。

原理：痰乃火熬津液而成，津液被熬耗，则阴虚脉数，痰气壅结如珠走盘，往来流利。

有力者，火必大；无力者，是虚火；和调者乃正气充沛之象征，兼滑脉是阴素足。

应用：浮滑之脉有小结胸、下血、白虎汤证、谷气实、伤饮等不同。如《伤寒论》说：“小结胸病，正在心下，按之则痛，脉浮滑者，小陷胸汤主之。”又说：“太阳病，下之……脉浮滑者，必下血。”又说：“伤寒脉浮滑，此以表有热，里有寒，白虎汤主之。”《金匱要略》说：“趺阳脉浮而滑，滑则谷气实，浮则自汗出。”又说：“脉浮而细滑，伤饮。”同样的脉浮滑有如此多变，临床者须细详慎审，免致有误。

关于沉滑之脉，有协热利、风水等之别。如《伤寒论》说：“太阳病，下之……脉沉滑者，协热利。”

《金匱要略》说：“寸口脉滑者，中有水气，面目肿大，有热，名曰风水。”

滑数之脉定为宿食。如《伤寒论》说：“脉滑而数者，有宿食也，当下之，宜大承气汤。”《金匱要略》说：“脉数而滑者，实也，此有宿食，下之愈，宜大承气汤。”同时少阴脉滑数，定为阴疮。如《金匱要略》说：“少阴脉滑而数者，阴中即生疮，阴中蚀疮烂者，狼牙汤洗之。”相同之脉象，总还得参以部位和脉之性质，方可知其寒热虚实和治法。

滑脉清下随宜。如《伤寒论》说：“伤寒脉滑而厥者，里有热，白虎汤主之。”又说：“阳明病，谵语，发潮热，脉滑而疾者，小承气汤主之。”又说：“下利脉反滑者，当有所去，下乃愈，宜大承气汤。”（出《金匱》）综上一条是里有热，二条是三焦壮火，三条是有积滞当下，各随其宜，用方选药。

痰喘之症。滑为痰厥，临床却是事实，如李中梓医案：“刑部主政徐凌如，劳心与怒并，遂汗出昏倦，语言错乱，危笃殆甚，迎余视之，脉滑而软，为气大虚而痰上涌，以补中益气汤加半夏、附子，四日而稍苏，更以六君子加姜汁、香附，几两月而病乃却。”

### （3）长脉

脉象：见于浮中沉三候。按之指下迢迢，上溢鱼际，下通尺泽，首尾相称，直上直下，三部举按皆然。前人形容此脉说：如循长竿。

**主病：**《素问·脉要精微论》说：“长则气治。”主秉气健壮之人，但必须得长而和缓之象，方可此断。若长而浮盛，其在外感，为经邪嚣张之候；其在内伤，为精血亏损，强阳上浮之候。还有是“陷阴”，中带长脉，是阴出于阳，将愈之兆，不可不知。如张仲景说：“太阴中风，四肢烦疼，阳脉微，阴脉涩而长者为欲愈。”

**原理：**长是肝胆之变脉，故形成此脉之理与弦脉相同。但弦脉细，长脉粗，弦脉稍短，长脉挺长。弦是立春后之少阳，乍暖还寒，如琴弦一样，还带紧象；长是暮春三月，树木枝挺叶肥，如循长竿，没有寒感，不带紧象。故长脉和调主无病，有病亦向愈之兆。而长脉硬满，无谦和之象，是水亏、木亢、土崩之实象，必以病论。如《素问·平人气象论》说：“肝脉来软弱招招，如揭长竿末梢，曰肝平；肝脉来盈实而滑，如循长竿，曰肝病。”以此准之，则识脉之精要得矣。

**应用：**病坠胁痛。如《素问·脉要精微论》说：“肝脉搏坚而长，色不青，当病坠；若搏，因血在胁下，令人喘逆。”治以清肝和血祛瘀，血调则长脉去，喘逆平。

**阳毒癩病。**如《脉经·平杂病篇》说：“浮洪大长者，风眩癩疾。”《濒湖脉学》说：“若非阳毒癩病，即是阳明热势深。”治以大承气加半夏南星豁痰，祛结热去痰火，其病可愈，症剧者，可入甘遂末，其效更著。

转筋入腹。如《金匱要略》说：“转筋之为病，其人臂脚直，脉上下行，微弦，转筋入腹者，鸡屎白散主之。”这里的脉上下行，微弦，就是长脉之形。

#### (4) 洪脉

脉象：属阳法天。按之浮而有力，来盛去衰，如洪水之波涛，泛溢于脉管之中，上升有力，下落则力衰。前人形容此脉说：累累珠连，如循琅玕、如操带钩、奔越无伦。

主病：火气燔灼血气，如烦渴、狂躁、斑疹、腹胀、头疼、面热、牙疼、咽干、口疮、痈肿等证。

原理：心脏血脉为火气所逼，故有如此沸腾奔流之象，洪水之来，涌浪之势，血气澎涨溢入络脉蒸变，又有以上见证。

应用：伤寒热病。如《脉经》说：“洪大者，伤寒热病。”《伤寒论》说：“服桂枝汤，大汗出，脉洪大者，与桂枝汤，如前法；若形似疟，一日再发者，汗出必解，宜桂枝二麻黄一汤。”又说：“服桂枝汤，大汗出后，大烦渴不解，脉洪大者，白虎加人参汤主之。”而《伤寒论》“脉洪大者，与桂枝汤。”明显有误。

肠痈脓成。如《金匱要略》说：“肠痈者，少腹肿痞，按之即痛如淋，小便自调，时时发热，自汗出，复恶寒，其脉迟紧者，脓未成，可下之，当有血；脉洪数者，脓已成，不可下也，大黄牡丹皮汤主之。”脓未成才是治以大黄牡丹皮汤；脓已成则应清热、排脓、消

肿，一般用排脓散加花粉、设药、丹参。

腹痛有虫。如《金匱要略》说：“病人腹痛有虫，其脉何以别之？师曰：腹中痛，其脉当沉若弦，反洪大，故有蛔虫。”

#### (5) 弦脉

脉象：可见于浮中沉三候。按之端直而长，如按琴弦，举之应指，按之不移。前人形容此脉说：似张弓弦、木性条达。

主病：气虚、虚火、饮、寒。证见气逆邪胜，积聚胀满，寒热胁痛，疟痢疝痹等等。李时珍说：“浮弦支饮外溢；沉弦悬饮内痛；疟脉自弦；弦数多热；弦迟多寒；弦细拘挛；阳弦头痛；阴弦腹痛；单弦饮癖；双弦寒疝。若不食者，木来克土，必难治。”仲景说：“双弦者寒，单弦者饮。”此指两手脉弦，为双弦；一手脉弦，为单弦。徐忠可说：“有一手两条脉，亦曰双弦，此乃元气不壮之人，往往多见此脉，亦属虚损，愚概予以温补中气，兼化痰痙手而愈。”因临床多见一手双弦之脉，故录此印证。

原理：弦为肝胆之脉，总由血气不和，木盛、土衰、水亏三个原因造成。土衰水亏，则血液中水分少，气逼血行，而又血管壁发硬，走成一条线，所以按之如琴弦，无柔和之感，举之应指，弦随之弹上，按之不移，其弦未断。

土衰则中气下陷，木贼土，则成双弦，故曰：“双

弦者寒”。水亏则虚火上炎，邪水随所虚之地集结，或偏于左，或偏于右，故曰：“单弦者饮”。

肝为厥阴，意思是说阴尽。胆为少阳，意思是说阳微，阴尽阳微，阳与阴争，互有胜负，故多往来寒热之象，既然阳微而少，故治弦脉病，以滋水实土扶阳为先。

蔡西山说：“阳搏阴为弦；阴搏阳为紧；阴阳相搏为动；虚寒相搏为革；阴阳分体为散；阴阳不续为代。”录此可以帮助识别阴阳与虚寒矛盾搏斗与分散的关系。

应用：弦主虚寒腹痛。木克土，故多此常见脉象。如《伤寒论》说：“伤寒阳脉涩，阴脉弦，法当腹中急痛，先与小建中汤，不差者，小柴胡汤主之。”《金匱要略》说：“妇人怀妊六七月，脉弦，发热，其胎愈胀，腹痛恶寒者，少腹如扇，所以然者，子脏开故也，当以附子汤温其脏。”

两胁拘急而疼。两胁为肝之部位，故脉弦多有此现象。如《伤寒论》说：“太阳病，下之……脉弦者，必两胁拘急。”《金匱要略》说：“寸口脉弦者，即胁下拘急而痛，其人尚啻恶寒也。”又说：“趺阳脉微弦，法当腹满，不满者，必便难，两胁疼痛，此虚寒从下上也，以温药服之。”

弦为饮邪。如《金匱要略》说：“脉双弦者，寒也，皆大下后善虚；脉偏弦者，饮也。”又说：“脉弦数，

有寒饮，冬夏难治。”又说：“脉沉而弦者，悬饮内痛。”又说：“咳家，其脉弦，为有水，十枣汤主之。”

弦为痉脉。如《金匱要略》说：“暴腹胀大者，为欲解，脉如故，反伏弦者痉。”又说：“夫痉脉，按之紧如弦，直上下行。”痉为筋受寒湿之证，筋为肝所主，脉必应之。

疟脉自弦。如《金匱要略》说：“疟脉自弦，弦数者，多热；弦迟者多寒；弦小紧者，下之差；弦迟者，可温之；弦紧者，可发汗针灸也；浮大者可吐之；弦数者，风发也，以饮食消息止之。”疟为少阳之病变，故脉弦。

太阳中暍。《金匱要略》说：“太阳中暍，发热恶寒，身重而疼痛，其弦细扎迟，小便已，洒洒然毛耸，手足逆冷，小有劳，身即热，口前干，板齿燥。若发其汗，则其恶寒甚；加温针，则发热；数下之，则淋甚。”宜治以清暑益气汤。

心痛寒疝。如《金匱要略》说：“夫脉当取太过不及，阳微阴弦，即胸痹而痛。所以然者，责其极虚也，今阳虚知在上焦，所以胸痹；心痛者，以其阴弦故也。”又说：“腹痛，脉弦而紧，弦则卫气不行，即恶寒；紧则不欲食，邪正相搏，即为寒疝。绕脐痛，若发则白汗出，手足厥冷，其脉沉弦者，大乌头煎主之。”又说：“其脉数而紧，乃弦，状如弓弦，按之不移。脉数弦者，当下其寒；脉紧大而迟者，必心下坚；脉大而紧者，

阳中有阴，可下之。”阳虚心痛，当升阳宣痹为治。但单纯弦脉以实论，当下则下。

虚劳见弦。如《金匱要略》说：“男子脉虚沉弦，无寒热，短气里急，小便不利，面色白，时目瞑兼衄，少腹满，此为劳使之然。”又说：“脉弦而大，弦则为减，大则为芤。减则为寒，芤则为虚，虚寒相搏，此名为革，妇人则半产漏下，男子则亡血失精。”应治之以旋复花汤兼归脾法。又说：“病人面无血色，无寒热，脉沉弦者衄；浮弱，手按之绝者，下血，烦咳者，必吐血。”又说：“脉弦者，虚也，胃气无余，朝食暮吐，变为胃反，寒在子上，医反下之，今脉反弦，故名曰虚。”应用六君子汤加附子、干姜、吴萸为治。

弦在伤寒中之分经治法与预后。如《伤寒论》说：“伤寒，脉弦细，头痛发热者，属少阳，少阳不可发汗，发汗则谵语。此属胃，胃和则愈；胃不和，烦面悸。”又说：“少阴病……脉弦迟者，此胸中实，不可下也，当吐之。若膈上有寒饮，干呕者，不可吐也，当温之，宜四逆汤。”又说：“阳明中风，脉浮弦大，而短气，腹部满，胁下及心痛，久按之气不通，鼻干不得汗，嗜卧，一身及目悉黄，小便难，有潮热，时时嘔，耳前后肿，刺之小差，外不解，病过十日，脉续浮者，与小柴胡汤。”此则属于今之急性肝炎，治宜茵陈五苓散。又说：“下利脉沉弦者，下重也；脉大者，为未止；脉微弱数者，为欲自止，虽发热不死。”又说：“伤寒

若吐若下后不解，不大便五六日，上至十余日，日晡所发潮热，不恶寒，独语如见鬼状，若剧者，发则不识人，循衣摸床，惕而不安，微喘直视，脉弦者生，涩者死。微者，但发谵语者，大承气汤主之，若一服利，则止后服。”脉弦者是脉证一致，故主生。

### 实 纲 脉 诗

实来三候力悠悠，	邪正全凭指下求。
流利滑呈阴素足，	迢遥长见病当瘳。
洪如涌浪邪传热，	弦似张弓木作仇。
条细分来须默领，	非人浑不说缘由。

#### (七) 大纲 (即邪纲)

大脉：

脉象：见于浮中沉三候。大即粗的意思，按之脉形阔大且粗实，应指有力，重按似力减。前人形容此脉说：肥、横。

主病：邪盛之病。应分阴阳虚实之异：如大而有力，属火热亢盛之阳邪病，其病为进；大而无力，则为正气不足，外实中空，阴虚火旺。大偏于右，则为邪盛于经；大偏于左，则为热盛于阴；大而兼芤、兼涩，则为血不内营；大而兼实、兼沉，则为实热内炽；大而浮紧，则为病甚于外；大而沉短，则为痞塞于内。

前人错误地认为大与洪是一种脉，二种名，实则

颇不相同，大是阔大而粗，洪是波涛汹涌；大是虚实之证皆有，洪全以实论，决无虚洪之别。如丹溪之精明，还将二脉混同，眉毛胡子一把抓，丹溪说：“大，洪之别名，病内伤者，阴症为阳所乘，故脉大，当作虚治。”当作虚治，是大而无力之脉，与洪脉完全不同，与大而有力之脉，也不相同，何能与洪脉等量齐观耶！

总之，凡诊得脉大，必脉证相应，方云无碍。如大实而缓，虽剧可生；大实而急，虽静必死。其他如久虚得大脉，利后得大脉，喘止得大脉，产后得大脉，皆为危证难治。

原理：邪气盛则实，正气抗邪，可应于寸关尺浮中沉各部位，在何部候之独大，断为何部之邪气盛，正邪搏斗，区域扩大，故脉形阔大而粗壮，应指有力，内之正气多外出抗邪，内部相应空虚，故重按似力减。《素问·脉要精微论》说：“大则病进”。病进者，病在发展扩大之义。同时必须分阴阳虚实和脉证是否相符来决定治法和兴亡。总之，脉大而得胃气者，虽剧可愈，因有后方群众支前，粮饷兵源不缺，不然难治，其理显明。

应用：伤寒热病。如《伤寒论》说：“伤寒三日，阳明脉大。”又说：“阳明中风，脉弦浮大。”又说：“三阳合病，脉浮大，上关上，但欲眠睡，日合则汗。”总之脉大是阳明之病，因阳明之气不充，气外泄才得

大脉。

下利不止与宿食当下。如《伤寒论》说：“下利脉沉弦者，下重也；脉大者，为未止；脉微弱数者，为欲自止，虽发热不死。”因脉大为邪盛，所以未止。《金匱要略》说：“人病有宿食，何以别之？师曰：寸口脉浮而大，按之反涩，尺中亦微而涩，故知有宿食，大承气汤主之。”又说：“脉紧大而迟者，必心下坚；脉大而紧者，阳中有阴，可下之。”总见大为邪脉，当下。

《黄杰熙医案·怪病》：山西省霍州市建设银行曹恩明行长之妻王先华会计得怪病，居若常人，不能上楼、上坡，上则眩晕倒扑，十分骇人。多方医治无效，住山医一院治疗近1年，BT、CT等检查不出病来，作心脏病试治之，根本无效，院方以“不知为何病”相辞，只好出院回家静养。

霍州市建筑领工牛建英夫妻曾患旷日持久之疑难病，皆为愚快速治愈，现身说法于曹行长名下，共偕至吾家求治。愚诊其脉，寸口大而兼实，关尺沉迟细小，断为气血郁停上焦，难于周流中下两焦所致，上楼、上坡，则郁血上奔冲激脑部，故眩晕扑倒；走平路则无激动，故安然无恙；下楼、下坡，则气血下注，故亦平安。治之以怀牛膝、生代赭石等引血下行之药为方，一剂知，二剂已。结束近2年之休养，随即上班，适逢“九九”重阳节，又是曹行长之生日，王先华随行长等人，登上霍州市郊区之最高山峰，上下自

如，胜过常人，众皆赞叹。

肺部疾患。如《金匱要略》说：“咳而上气，此为肺胀，其人喘，目如脱状，脉浮大者，越婢加半夏汤主之。”又说：“久咳数岁，其脉弱者，可治；实大数者，死。”又说：“脾死脏，浮之大坚，按之如复杯，洁洁状如摇者。”总见大为邪脉，脾胃为脉之根本。

虚劳瘀血。如《金匱要略》说：“夫男子平人，脉大为劳；极虚亦为劳。”又说：“劳之为病，其脉浮大，手足烦，春夏剧，秋冬瘥，阴寒精自出，酸削不能行。”又说：“人年五六十，其病脉大者，痹侠脊行，若肠鸣，马刀侠瘦者，皆为劳得之。”又说：“脉弦而大，弦则为减，大则为芤。减则为寒，芤则为虚，虚寒相搏，此名为革。妇人则半产漏下，男子则亡血失精。”人多谓仲景所论之虚劳为阳虚之虚劳，以温补为急务，用方黄芪建中汤、薯蓣丸、鳖虫丸之类，与后世所论之虚劳不同。后世所论者为阴虚劳热之虚劳，治以六、八味丸为先，补阳气者很少。总之脉之所以会大，总是脾胃之气外泄引起，不管是补脾阳，还是补脾阴，总以脾胃为立足点，既“大哉坤元，万物滋生”之义。同时《金匱要略》谈到大脉在诊断瘀血上之作用：“病人胸满，唇痿，舌青，口燥，但欲嗽水，不欲咽，无寒热，脉微大，来迟，腹不满，其人言我满，为有瘀血。”治以活血化瘀汤剂，可见此脉大是气虚而血瘀。

## 邪 纲 脉 诗

大脉如洪不是洪，形兼洪阔不雷同。  
绝无舞柳随风态，却似移兵赴敌雄。  
新病邪强知正怯，厥疴外实必中空。  
《内经》病进真堪佩，总为阳明气不充。

### （八）缓纲（即正纲）

缓脉：

脉象：可见于浮中沉三候。按之一息四至，来去和缓从容，不疾不徐。前人形容此脉说：从容和缓、柳梢袅袅、意思欣欣、悠悠扬扬。

主病：缓为平人正脉，脾胃之气正常，阴阳谐和，其余五脏五腑身躯百骸得其滋养，主无病健康。但有兼脉，才以病论：浮缓伤风；细缓湿痹；涩缓血伤；滑缓痰滞；大缓热伤；迟缓虚寒；弱缓脚肿、小便难。总之怠缓为湿中脾经，实缓为热邪嚣张。

原理：阴阳血气和平，无偏亢偏衰之象，所以脉来去从容和缓，不疾不徐，不浮不沉，不大不小，矛盾统一，为平人无病。若有亢卑情况，矛盾斗争，阴卑阳亢则浮缓而大，以外抗风邪；阳卑阴亢则缓而细，中阴湿之邪为痹；血少气多，流之不前，则缓而涩；痰滞于中，来回滚动，则缓而滑；热盛内外，则缓而大；寒盛内外，龟缩不前，则缓而迟且无力；阴气当权，阳

气龟缩，则沉缓而弱。沉主水，缓蕴湿，弱乃气血弱，故脚弱下肿小便难。

应用：太阳中风。如《伤寒论》说：“太阳病，发热、汗出、恶风，脉缓者，名为中风。”又说：“太阳病，得之八九日，如疟状，发热恶寒，热多寒少，其人不呕，清便欲自可，一日二三次发，脉微缓者，为欲愈也。”缓为中土之脉，风木之来，土气被克，所以中风以见此脉而浮。土具冲和，向愈之病，亦得微缓为吉兆。

湿温发黄。如《伤寒论》说：“伤寒脉浮而缓，手足自温者，是为系在太阴。太阴者，身当发黄，若小便自利者，不能发黄，至七八日大便硬者，为阳明病也。”又说：“太阳病，寸缓关浮尺弱，其人发热汗出，复恶寒，不呕，但心下痞者，此以疾下之也。如其不下者，病人不恶寒而渴者，此转属阳明也。小便数者，大便必硬，不更衣十日，无所苦也，渴欲饮水，少少与之，但以法救之，渴者，宜五苓散。”说明系在太阴则成湿温之源，转入阳明则易化燥，与湿恰为对子，即实则阳明，虚则太阴之义。在具体应用的薛生白《湿热病篇》说：“暑热内袭，腹痛吐利，胸痞脉缓者，湿浊内阻太阴。”治宜利湿化浊，则湿去浊除而脾气升体自健。

支饮不卧。水气射肺，卫气不行，如《金匱要略》说：“支饮亦喘而不能卧，加短气，其脉平也。”平

脉即是缓脉之别名，治宜苓桂术甘汤加杏仁、白芥子。

瘀热癰疹。如《金匱要略》说：“寸口脉浮而缓，浮则为风，缓则为痹，痹非中风，四肢苦烦，脾色必黄，瘀热以行。”又说：“寸口脉迟而缓，迟则为寒，缓则为虚，荣缓则亡血，卫缓则为中风，邪气中经，则身痒而癰疹，心气不足，邪气入中，则胸满而短气。”治宜健脾生血，使血行风自熄。

噎膈反胃。凡是湿痰壅阻上脘之噎膈反胃病，必见缓脉。如《三指禅》说：“凡遇噎膈反胃，脉未有不缓者。”治宜二陈汤加赭石。

### 正 纲 脉 诗

缓脉从容不迫时，	诊来四至却非迟。
胃阳恰似祥光布，	谷气原如甘露滋。
不问阴阳欣得此，	任他久暂总相宜。
若还怠缓须当辨，	湿中脾经步履疲。

## 五、奇经八脉

### （一）何谓奇经？

十二经为正经，各有脏腑相配，互相贯通，血气循环，如走圆圈，故曰：“如环无端”。奇经则不然，八脉各自孤立，既无脏腑之配，更不互相贯通，各行一

套，只有通过络脉与正经各自相连，所以名叫“奇经”。打过比喻，正经如江河，络脉如沟渠支流，奇经如湖泽，江河水涨满溢，先溢入沟渠支流，由满溢之沟渠支流再溢入湖泽而蓄之。反之如江河水落，到水位很低时，既变波涛不绝为细水长流情况，湖泽之蓄水，再通过沟渠支流而流入江河补偿之。奇经起蓄水和调济补偿之作用。

昔人有言：“奇经八脉为正经之约束。脏气安和，经脉调畅，八脉之形无从而见，即经络受邪不致满溢，与奇经无涉。如天雨降下，沟渠满溢，滂霈妄行，流于湖泽之意，正自相符。”但此论只得其一，未能全面周到，即只知“满溢”时，八脉可形而见之，不知脏气经脉枯竭时，八脉仍然可形而见之，不过此时所见之八脉是虚的，以此为别。同时此论详于经，而遗于络，比喻又有不确切之处，既沟渠只能比喻络脉，不能比喻经脉。余以江河比喻经脉，沟渠支流比喻络脉，奇经专比湖泽。则正经、络脉、奇经三者连贯，以之论病探源，则可处处着实不遗。

## （二）奇经八脉简摩

（1）督脉：轻取浮而弦长，直上直下，六脉皆见。主风伤身后总摄之阳，故脊强不能俯仰。

（2）冲脉：按之弦长坚实而沉，直上直下，六脉皆见。主寒伤身前冲要之阴，故逆气里急。

(3) 任脉：按之紧细而长，推导之则六脉形如豆粒，丸丸而动。主寒伤身前承任之阴，故少腹切痛，男子内结七疝，女子带下痃聚。

(4) 带脉：按之两关左右弹而滑紧，主邪伤中腰带约束之处，故腰腹痛，腰溶溶如坐水中，并主带下。

(5) 阳维脉：按之从右尺内斜至寸而浮，主邪伤一身之表，故寒热溶溶不能自收持。

(6) 阴维脉：按之从左尺外斜至寸而沉，主邪伤一身之里，故若心痛而怅然失志。

(7) 阳跷脉：按之两寸左右弹而浮紧细，主邪伤左右之阳，故阴缓而阳急，腰背苦痛。

(8) 阴跷脉：按之两尺左右弹而沉紧细，主邪伤左右之阴，故阳缓而阴急，少腹切痛，疝痃漏下。

按：奇经八脉，在每遇五痛癫狂，冲逆七疝，项背痠强，少腹切痛，背腰苦痛，发歇不时，以及内外上下无定之怪病，又多发现刚劲不伦，或虚弱异常之怪脉，此乃奇经中之脉，应仔细求之。但是经满溢奇之脉多有力，经枯奇经倒灌之脉多无力，此即奇经八脉属实与奇经八脉属虚之别。

### (三) 经、络、奇经总论

关于经、络、奇经问题，前已概述，总觉还欠全面，此则补充阐明，以期得一总的概念，便于临床应用。

经者，十二经；络者，十五络。十二经各有一络，而脾又另有一大络，再加上任、督二脉为十五络。经起中焦，随营气下行而上，故经脉常升主气，诊在寸；络起下焦，随营气上行极而下，故络脉常降主血，诊在尺。

奇经则不然，经满溢络，络满溢奇。反之，经枯则络随之而枯，奇经却倒灌而补充之，故诊其脉亦怪异不居，或现于寸，或现于关，或现于尺，或现于寸关尺三部，或只见于左，或只见于右，或只见于浮，或只见于沉等等，总之其脉怪异于常，故谓之奇。在一般情况下，此脉绝不可见，虽在特殊情况下，即在满溢或极虚时，乃可见之。

经脉直行上下，主流通，疾病易入而易出，脉多寸浮而紧。故仲景《伤寒论》以六经定法，主传经立解。

络脉横行左右，难于流通，邪伏隐僻，既难入，又难出，治之则升散艰难。因此，络脉受邪较缓，故多为久病痼疾，症多因热而成，脉多尺数而涩。孙思邈《千金要方》，多以络病为久病立说。叶天士承孙思邈之遗绪，故其所遗之医案，间出“久病入络”之诊断，并以“活络为要”立法、处方、用药，颇得治络病之心传要领。

奇经为湖泽，不随正经循环，受邪更缓，邪既难入，更难外出。所以初病多责之经，久病多责之络；久

病再缠绵不解，又多责之奇经。明乎此，则“运用之妙，存乎于心。”

经言：“络处经外。”意思是外邪之入侵，先自络始，络满入经，而在经流连不散，又反溢入络，则成痼疾。这与天雨降下，由沟渠入河流，河流不能消水，涨势不已，又可溢入沟渠。到江河水落时，沟渠中仍可瘀满脏东西相仿佛，臭气熏天，影响卫生，还得转回来疏通沟渠一样。此中理致，宜活看，不宜胶着不移，矛盾自可解决。所以“医者，意也。”既贵融汇贯通，其中以“通”字为紧要。

## 六、评气口九道图

李时珍《奇经八脉考》，为历代研究脉学之翘楚，其中颇有综纂提高之功，并极力推赞“气口九道脉”，又为之绘出“九道图”，引歧伯之说以明之，认为是“泄千古之秘藏云”！今之医多弄不懂，所以不能讲究此图，并不明义。

为了落实此图起见，今作分析于下：气口本为一条脉，何能分为“九道”呢？道者、道路之道，只有一条道路，何得别为几条道路，显然在定名上是错误的。退一步说，权宜以九道而论，以其图数之，明明是十三道，怎么也归不上九道呀！思之，其意不过是三部九候，把“候”字误认“道”字，引出千古迷惑

不解。由此可见，九候是真，九道脉是假，再加上阳维或阴维与冲、任、督三脉，在候时特异，则气口可以十二候，两手则为二十六候。今撰出《气口二十六候图》于后，并详细说明，供学者参考取用。

至于李氏所引歧伯之说，作“九道图”之根据，因古书转相抄写，多有文字上的错误，理论不通，实践不合，李氏认为是圣意，不加改正，囫圇取之，是以讹传讹。

李氏博学多闻，是儒医，即当时的高级知识分子医师。就以儒家之亚圣孟子说过：“尽信书，不如无书。”又说：“吾于武成取二三册而已矣！”孟子周人，对当代武王、成王之事犹不尽信，大约只取信十分之二、三，以此例之，李氏上距歧伯4千多年，何能见《内经》托名成书而尽信，所以欲得通儒确实很难。

作者对医学坚持理论与实践相结合的态度，即其说言之成理，行之不悖者信之，否则存疑待考，决不盲目信从。作者所撰之两手寸口诊法二十六候图，就是这样来的。

两手寸口六部脉共二十六候，两手之阳跷脉、阴跷脉、带脉及或阳维、或阴维，每只手共去三脉，未计算入内，九候加督、冲、任、阳维（或阴维），共十三候，两手计之则为二十六候。是根据中医阴阳五行理论，和自己多年临床实践体验，确属不误。

阳脉在表主浮候，阴脉在里主沉候，生脉在中央，

象上之意，居中央灌溉四旁，主中候。其中脏腑之候，有确属不移之义，故未例出脏腑之名，中央则为经脉循行之地，经脉直行，故“中央直者”之来源于此，只例出阴阳经脉之名以代表。其中心为君主之官，不直接主生，故不例，只例十一经之名。命门为孤藏，在两肾中间，即水中之火，借三焦而行气，不立经名，手少阳故可代之。

脉为血脉，丽肺气而运行，故左尺中央手太阴、手阳明之金下生肾水，上生膀胱水，为五行之“天一生水”。水上行到左关中央，下生肝木，上生胆木。足厥阴肝借手厥阴心包络之木气，而心包络又是心之宫城，即心膜，故脏与经皆列于左寸中央，手厥阴木下生心火，上生小肠相火。肝胆之木气上达又有心包络相代，故转而下行至右尺中央，上生三焦相火，下生命门相火。手少阳相火上炎，手太阳相火下照，交于右关中央，上生胃土，下生脾土。土气上行，居于右寸中央，上生大肠燥金，下生肺金。金为乾天之象，经脉下行至左尺中央，天一生水之根据在此。此为十二经五脏六腑之配法，与阴阳五行和临床实践完全一致。

至于奇经八脉，无脏腑之配，其脉异常。阳维行于皮肤之表，故从右尺三焦斜向小指寸部大肠而浮；阴维行于肉里，故从左尺肾斜向大指寸部心而沉，且左右交扭，为一身之纲维。阳跷行于气分，阴跷行于

血分，气血足而百骸理，且左右交扭，故使机关之跷捷，所以阳跷诊于寸，阴跷诊于尺。督脉总督三阳，故曰阳脉之海，所以诊于寸关尺三部而浮。任脉为阴脉之海，而诊于两手寸关尺三部九候。冲脉乃直冲而上，为血气上行之冲力，叫“血海”或“十二经之海”，而诊于寸关尺三部而沉，即血为阴之义。带脉是横围于腰，状如束带，所以总束诸脉，正居于天地之中间，故诊于关上。此亦因其阴阳属性与客观存在定诊的。

李时珍说：“是故阳维主一身之表，阴维主一身之里，以乾坤言也。阳跷主一身左右之阳，阴跷主一身左右之阴，以东西言也。督主身后之阳，任、冲主身前之阴，以南北言也。带脉横束诸脉，以六合言也。是故医而知乎八脉，则十二经、十五络之大旨得矣。仙而知乎八脉，则虎龙升降玄牝幽微之窍妙得矣。”按：李氏之言可以括八脉之要。

## 七、脉诊的具体应用综述

### （一）别外感与内伤

《脉经》：“人迎紧盛为伤寒，气口紧盛为伤食。”又说：“左为人迎，右为气口。”千百年来，医家多不解其意，甚至有诋毁叔和者，真是五十步笑百步，不自忖量。盖叔和去古未远，脉学必有师传，始敢如此定

论，决不可能是想当然的说法。今从作者所拟之两手寸口诊法二十六候图中，可以直接了当地回答这个问题。左手寸关尺之浮部，恰是手太阳、足少阳、足太阳之部位，三部之总称为人迎紧盛，定为伤寒是完全正确的；右手寸关尺之浮部，恰是手阳明、足阳明，手少阳之部位，三部之总称为气口紧盛，定为伤食不是正好吗！

由此可以得出这样的结论，王叔和《脉经》是脉学发展中的承先启后作品，无可厚非。

## （二）别内因七情所伤及病气、血、痰、食、郁五疴

### （1）七情所伤

喜伤心而脉散；怒伤肝而脉急；恐伤肾而脉沉；惊伤胆而脉动；思伤脾而脉短；忧伤肺而脉涩；悲伤心而脉促。

按：急即疾之变脉，不变至数而躁急。

### （2）五疴

①气病：气虚则脉见濡、散、虚、微；气实邪闭，则脉见实、大、弦、牢、长、短。

②血病：脉弱主血虚；脉芤主脱血；脉动主血崩漏下。

③痰病：脉滑、短。

④食病：脉伏而有力，主饮食停伤。

⑤郁病：脉短而结。

### (三) 别外因风、寒、暑、湿、燥、火六气所伤为病

1. 伤风：脉浮缓或浮迟。
2. 伤暑：脉浮虚。
3. 伤寒：脉浮紧。
4. 伤湿：脉濡或细。
5. 伤燥：脉浮数。
6. 伤火：脉浮洪。

### (四) 六经证脉法

1. 太阳病：六脉浮。
2. 阳明病：六脉大。
3. 少阳病：六脉浮弦。
4. 太阴病：六脉沉迟。
5. 少阴病：六脉微细。
6. 厥阴病：六脉沉弦。

按：此为六经病之提纲，六脉即两手寸关尺三部。欲详每经病之兼变脉法，有仲景《伤寒论》可查。其他详《中篇·经·络·奇经概论》，兹不赘。

### (五) 七怪脉

1. 雀啄：按之如雀啄食，连连搏指，忽止忽来，

主肝绝。实际此脉即弦硬纯无胃气之脉。

2. 弹石：按之劈劈，如指弹石，主肾绝。如指弹石，其硬之状，可想而知，即石脉无胃气之状。

3. 解索：按之乍密乍疏，如解索，主脾绝。解索者，如以手解绳索，乍密乍疏，失其和缓之象，故主脾绝。

4. 鱼翔：按之本不动而末强摇，似有似无如鱼翔，主心绝。此心气已绝，故本不动；其神外脱，故末强摇。

5. 釜沸：按之浮于指下，有出无入，如沸水冒气泡，主肺绝。此即所谓诊之如水上浮麻，不分至数，主气高上脱之候。

6. 屋漏：按之如屋漏下，半时一滴，则搏动一下指头，主胃绝。半时一滴，全失和缓之象，故主胃气全绝。

7. 虾游：按之指下冉冉去，忽一跃，如虾游，主肠绝。此与屋漏相似，彼则脉势向下，此则向上。

按：七怪脉是胃神根三者俱无，故主死不治。

## 七 怪 脉 歌

雀啄连来三五啄，	忽来忽止主肝绝。
弹石硬来寻即散，	冬石无胃主肾绝。
搭指散乱为解索，	乍疏乍密乃脾绝。
鱼翔似有又如无，	末强摇兮主心绝。

水上浮麻号釜沸，    不辨至数主肺绝。  
屋漏半日一点落，    全失和缓主胃绝。  
虾游静中忽一跃，    冉冉而去主肠绝。  
寄语医生仔细看，    七怪见一休下药。

按：诊得七怪脉之一，一般主死不治。但在特殊情况下，诊得七怪脉之一，可详察病因，与望、闻、问三诊结合，自有起死回生之术，多在此中寻源施治而得救。

## 八. 妇人脉法

### (一) 妇人脉法重点

妇人与男人之异，主要在下焦。妇人以血为主，而下焦生理之异与主血相结合，所以候脉以尺为主。

肝又为肾行气，乙癸同源，故兼取肝脉。

脾主后天，肾主先天，即生之后，后天可以滋养先天，故又兼取脾脉。总之，以尺脉为重点，兼取关脉以论病。

### (二) 妇人常脉、病脉、孕脉

三部之脉象安常，均得和调而缓，为有胃气，主月经无愆期，乃无病。

左手关脉忽大于右，口不苦，身不热，腹不胀，主

月经将至。寸关脉如常，尺脉微涩，主月经愆期，以月经不调论治。

若尺脉有力有神，主身有胎孕。又以左大于右为男，右大于左为女。脉和滑而代，孕已二月；脉滑疾，按之散，孕已三月；脉滑疾，按之不散，孕已五月。

孕妇尺脉弦数，主血崩下血胎漏。若尺脉按之如鼓皮，即革脉，亦主血崩下血，而非孕之妇。

### （三）将产脉、产后脉

妇人将产，内动血气，必外变脉形，名曰离经。尺脉转急，如切绳转珠者即产也；中指两旁，以顶节为准，若此处脉跳，腹连腰痛，一阵紧一阵，二目乱出金花，即正产时刻。

产后流血伤阴，血不止，脉不上关者，多主死。

### （四）不孕脉

两尺之脉浮滑有神，易孕。

两尺之脉沉弱而涩，乃下无元阳，年少妇人得此不受胎；年老妇人得之，为血枯绝产。

## 九、小儿诊法

### （一）虎口三关法

3岁以下小儿脉不现，可用此法看小儿食指内3

节指纹：以第1节为风关；第2节为气关；第3节为命关。医者从上往下推其指纹：热为红色；火为紫色；伤寒为淡红色；疳积为白色；惊风为青色；隐隐黄色为正气充足；黑色为阴寒盛，主难治。

纹浮浅者病易愈，纹深沉者病深痼。

纹在风关，病浅易治；纹射气关，病深难治；纹射命关，则成危急之症，多不治。

纹下入掌，又能分别外感与内伤：纹弯向虎口，主邪从皮毛侵入，为外感风寒；纹弯向小指，主病由内生，为内伤食积。

## （二）外诊法

适用于半岁以下之小儿，医者以3指横按婴儿额中，食指居上，中指居中，无名指居下。3指均热是伤风，3指均冷是内伤寒邪，食指独热是食积，中指、无名指热是惊风。

## （三）脉诊法

3周岁以上小儿，可用此法。但小儿臂短，脉无定位，难分寸关尺。以1指按于太渊穴上；六至为和平；七八至为有热；四五至为有寒；浮则病在表；沉则病在里；脉乱无条，变蒸发热，或吐，或不食，作止有定期，多为邪在半表半里。

15岁以上孩儿，脉法同成人。

## 小 结

此篇选材，务求精简实用，类多出自作者先人口授心传，结合多年来临诊 10 多万人次之体验，皆能以此心传，诊出病理机制来，处方选药效果显著。同时复经作者多次补充整理，由实践上升到理论，转回来指导实践，反复验证，丝毫不爽。

习者苟能潜心研究于此，自可得脉学之精要。但脉书虽多，学习时如不能以明理辨证以及紧紧结合临床实践，去伪存真，结果学一点忘一点；学得多忘得多，如纸上谈兵，临阵溃乱一样。其中博闻强记者，亦不过是“心中了了，指下茫茫”。断病处方又是一套，结果脉诊与问诊是两张皮，沾合不起来。

今为继绝学，将脉学重整补充，发扬光大，使之起到真正为人民健康服务的功用，撰成此篇。昔人尝云：“一语会心不为少”，笔者力求如此而已。

## 下 篇 补正四言脉诀

四言脉诀，在医界影响颇大，尤便于入门者诵习，所以流传已广。今为理解与诵习脉学并举，故撰此“补正四言脉诀”。

揆之“脉诀”，肇始于汉张仲景《平脉法》，但字句以四言为多，参差不齐者亦不少见，须待修剪整齐。宋崔嘉彦畅其义，始著《四言脉诀》。明李言闻删补，李仕材更加删补，并加注释。清冯楚瞻、吴谦、黄宫绣等再加补纂新编，但仍未臻完美。其中尤多差谬不切之处，恐谬种流传，导致少年习诵，白首不悟，使脉学成为绝学难知。今取李仕材《新著四言脉诀》为兰本，复为增删补正，辅助初学者诵习之用。

脉为血脉，百骸贯通；大会之地，寸口朝宗。

此指出心主血脉，通过肺朝百脉，所以定诊于寸口。

诊人之脉，令仰其掌；掌后高骨，是名关上。关前为阳，关后为阴；阳寸阴尺，先后推寻。此指明寸关尺三部之定位法。

左寸沉心，浮取小肠；中央直者，包络厥阴。左关浮胆，沉候肝阴；中央直者，肾膀二经。

左尺沉肾，浮候膀胱；中央直者，金经主生。

右寸沉肺，浮取大肠；中央直者，脾胃二经。

右关浮胃，沉乃候脾；中央直者，小肠三焦。

右尺沉命，浮是三焦；中央直者，肝胆二经。

五脏为阴，必候于沉；六腑为阳，必候于浮。中央直者，为十二经通行之路，故候十二经生长阴阳脏腑之气化。

男子之脉，左大为顺；妇女之脉，右大为顺。

男尺恒虚，女尺恒盛。

左为阳，右为阴；寸为阳，尺为阴。男子属阳，阳得阳位为顺；妇女属阴，阴得阴位为顺。顺则百顺，病痛亦无。

外感左诊，内伤右诊。左名人迎，右名气口。

《脉经》所谓左为人迎，右为气口，人迎紧盛为伤寒，气口紧盛为伤食，皆与实践相合，义详中篇“别外感与内伤”。

命门与肾，同诊尺部，人无二脉，多死难救。

此指脉无水火之根，多死难救，即阴阳告竭之义。

脉有七诊：曰浮中沉，上下左右，七法推寻。

浮候腑，沉候脏，中候经气。上者寸前一分，以候咽喉首面；下者尺下一分，以候少腹腰股膝胫脚。左者左手，右者右手，加起来号称“七诊”。但《内经》之“七诊”与此不同。名谓：“独大、独小、独寒、独热、独迟、独陷下。”又号称：“七独”。

又有九候，曰浮中沉，三部各三，合而为名。  
每部五十，方合于经。

此即寸关尺，浮中沉，每部各三候，三乘三得九候。每部候五十动，出自《难经》，是五脏气血足与不足之候法。

五脏不同，各有本脉：左寸之心，浮大而散。  
右寸之肺，浮涩而短；肝在左关，沉而弦长。  
肾在左尺，沉石而濡；右关属脾，脾象和缓。  
右尺相火，与心同断。心肺虽浮，根在沉中。

心肺在上焦，象日与月，故脉在浮分与小肠大肠脉合，总现金与火之象，但必须沉候有根，始可定为心肺之脉，不然纯以小肠大肠论。此是脏腑相合脉象，表现比较特殊。

若夫时令，亦有本脉：春弦夏洪，秋毛冬石。  
四季之末，和缓不忒。

血脉管亦随气候变化而热涨冷缩，所以有如上之变化。

太过实强，病生于外；不及虚微，病生于内。

外因六气，内因七情。外邪入侵，正气抗邪，正邪搏斗，脉多实强，如实、大、洪、滑、弦、长等太过脉多现；内因七情所伤，与御外侮无多大关系，弱处暗耗，内耗，所以脉现虚、散、细微之类。

四时百病，胃气为本。

胃为水谷之海，得食则生，失食则亡。五脏六腑，

身躯百骸，靠其资养。后勤不乏，则脉得和缓调匀，是有胃气。

凡诊病脉，平旦为准，虚静凝神，调息细审。

平旦饮食未进，气血未乱，经脉调匀，可诊太过不及之脉。医家应虚静凝神指下，调好气息，细审脉病之根源。

一呼一吸，合为一息。脉来四至，平和之则。

五至无疴，闰以太息。三至为迟，迟则为冷。

六至为数，数即病热。转迟转冷，转数转热。

医生之一呼一吸合为一息，脉来四至，乃平和有胃气之脉。但气息每每不能过于匀适，往往在三、五息之中有一稍长之太息，与闰年相似，此则脉来五至，此皆以无病论。三迟六热，以脉之迟数定寒热。

迟数既明，浮沉须别。虚实大缓，八提纲脉。

首别阴阳，定为总纲。有力为阳，无力为阴。

浮数为阳，沉迟为阴。脉不属阳，便属于阴。

或兼阴阳，别无所属。定为总纲，理路分明。

此明阴阳为总纲，浮沉迟数虚实大缓八脉为提纲八脉。

八提纲脉：

浮表沉里，迟寒数热。虚虚实实，邪大正缓。

提出浮、沉、迟、数、虚、实、大、缓八脉为纲。分别代表表、里、寒、热、虚、实、邪、正八纲。下则以纲代目，纲举目张。

浮脉法天，轻按可得。泛泛在上，如水漂木。无力为芤，有边无中。芤弦合革，如按鼓革。散来迟大，水上扬花。共计四脉，列入浮纲。以上是浮纲所括之 4 种脉象。

沉脉法地，如石在水。沉极则伏，推筋至骨。有力为牢，大而弦长。共计三脉，沉纲列入。以上是沉纲所括之 3 种脉象。

迟脉属阴，一息三至。迟偶一止，其名为结。迟止有常，应作代看。共选三脉，列入迟纲。以上是迟纲所括之 3 种脉象。

数脉属阳，一息五至。有力为紧，切绳相似。数如豆粒，动脉何疑！数时一止，那就是促。共是四脉，数纲列入。

以上是数纲所括之 4 种脉象。

虚脉属阴，三候如绵。沉而无力，弱脉是全。浮细为濡，如绵浮水。细薄成微，似有似无。迟细为涩，轻刀刮竹。细小皆同，状若蛛丝。不及本位，短脉可考。共是七脉，列为虚纲。以上是虚纲所列之 7 脉。

实脉属阳，长大坚强。往来流利，滑脉之象。过于本位，长脉迢迢。洪如涌浪，来盛去悠。状似弓弦，弦脉形状。共计五脉，实纲可详。以上是实纲 5 脉。

大则病进，独立邪纲，状若洪脉，其形阔大。

以上是邪纲脉。

缓脉悠扬，独占正纲，脉来四至，从容可靠。

以上是正纲脉。

一脉一形，各有主病。脉有相兼，还须细订。

明一脉之形象，必有一脉所主之病。有兼见之脉象，即有兼见之症，可细究其兼见之脉，其兼见之症随出。

浮脉主表，腑病所居。有力为风，无力血虚。

浮迟表冷，浮数风热。浮紧风寒，浮缓风湿。

浮虚伤暑，浮芤失血。浮洪虚火，浮微劳极。

浮濡阴虚，浮散虚剧。浮弦痰饮，浮滑痰热。

以上是浮纲之兼脉定证大概。

沉脉主里，脏病所居。脏阴多寒，病列五积。

有力痰食，无力气郁。沉迟虚寒，沉数热伏。

沉紧冷痛，沉缓水蓄。沉牢痼冷，沉实热极。

沉弱阴虚，沉细虚湿。沉弦饮痛，沉滑食滞。

沉伏吐利，阴毒积聚。

以上是沉纲之兼脉定证大概。

迟脉主脏，阴冷相干。有力为痛，无力虚寒。

迟缓湿痹，迟涩血伤。迟结寒郁，迟代脏绝。

迟滑食积，迟实火郁。迟弦寒饮，迟短寒痞。

以上是迟纲之兼脉定证大概。

数脉主腑，主吐主狂。有力实热，无力阴虚。

数疾热极，滑数痰饮。寸必吐逆，左关风痰。

右关主食，尺为蓄血。紧主寒瘤，须分表里。阳盛则促，肺痛热毒。动主搏击，阴阳不调。阳动汗出，为痛为惊。阴动则热，崩中失血。洪数热积，其伤在阴。滋清并举，脉静则生。以上是数纲之兼脉定证大概。

虚主诸虚，血气空虚。虚微气衰，其损在阳。阳微恶寒，阴微发热。细则气衰，阴血不足。虚细阴虚，弱细阳竭。虚寒相搏，其名曰革。男子失精，女子漏血。若见脉代，真气衰绝。脓血症见，大命必折。伤寒霍乱，跌打闷绝。疮痈痛甚，女胎三月。

以上是虚脉提纲之兼脉定证大概。

实主诸实，血气壅结。浮实表实，沉实里实。弦则主饮，木侮脾经。阳弦头痛，阴弦腹疼。长则气治，短则气病。滑缓阴足，洪大邪热。更有寒结，亦属实证。阴盛则结，疝瘕症积。以上是实纲之兼脉定症大概。

大则病进，脉必有力。大而无力的，阴虚火旺。

以上是邪纲大脉的具体诊法。

缓主无病，悠扬和缓。若还怠缓，湿中脾经。

以上是正纲缓脉的具体诊法。

脉之主病，有宜不宜。阴阳顺逆，吉凶可寻。

病有阴阳，脉亦有阴阳，顺应则吉，逆见则凶。下述脉证相应与否，总不出乎阴阳顺逆之理。

中风之脉，却喜浮迟。坚大急疾，其凶可知。

类中因气，身凉脉虚。类中因痰，脉滑形肥。

类中因火，脉数面赤。类中因厥，上盛下虚。

风有真中类中之别。真中虽属实症，但亦由虚所招，故脉喜浮迟，与病人之虚相合为顺；如脉坚大急疾，主邪过盛正太虚，则为逆，很难治疗。类中非真中风，是火、气、痰和阴虚阳亢过盛所来，故脉证治法皆不同。

伤寒热病，脉喜浮洪。沉微涩小，症反必凶；

汗后脉静，身凉则安。汗后脉躁，热盛成灾。

始自太阳，浮紧而涩。及传多变，名状难悉。

阳明脉大，少阳则弦。太阴入里，沉迟必兼。

及入少阴，其脉自沉。厥阴热深，脉伏厥冷。

阳症见阴，命必危殆。阴症见阳，虽困无害。

中寒紧涩，阴阳俱紧。法当无汗，有汗命殒。

以上是伤寒热病之脉证是否一致，以定吉凶之例。阳症见阴，则正气已衰竭，无以抗邪，故命必危殆；而阴证见阳，主邪有外出之徵兆，故虽困无害。中寒脉紧涩无汗为正气充足；有汗乃精气外泄，邪盛正衰，凶危立见。此专指伤寒而言，若内伤又当别论。

伤风在阳，脉浮而滑。伤风在阴，脉濡而弱。

六经同伤，脉弦而数。阳不浮滑，反濡而弱。

阴不濡弱，反浮而滑。此非风寒，乃属风湿。

若止濡缓，或兼细涩。此非风湿，又属湿着。

以上是伤风、风湿、湿着三者脉象区别。

阴阳俱盛，热病之征。浮则脉滑，沉则数涩。  
中暑伤气，所以脉虚。或濡或细，或芤或迟。  
脉虽不一，总皆虚类。

以上是热病与中暑脉象之区别。

瘟脉无名，变见诸经。脉随症见，不可指定。

瘟疫之邪伏募原，出没无常，其脉变换不定，只好随其所见之脉与证，结合疫邪之浅深而治之。

疟脉自弦，弦数者热。弦迟者寒，代散则绝。

疟为风暑之邪，客于风木之府，脾失转输，不能运水谷之精微，遂多痰饮，故脉弦，并以迟数分寒热，若见代散之脉，元气已绝，其病何能为力。

风寒湿气，合为五痹。浮涩与紧，三脉乃备。

脚气之脉，其状有四。浮弦为风，濡弱为湿。

迟涩为寒，洪数为热。痛非外因，当于尺取。

滑缓沉弱，随脉酌治。

五痹脚气多为风寒湿所成。惟脚气病非外因，当于内求，脉或滑，或缓，或沉，或弱，随其虚实酌治。

劳倦内伤，脾脉虚弱。汗出脉躁，治勿有药。

劳极诸虚，浮软微弱。土败双弦，火炎脉数。

内伤脉反，最为难治，脉顺则易治。

痞满滑大，痰火作孽。弦状中虚，微涩衰薄。

胀满之脉，浮大洪实。沉细而微，歧黄无术。

水肿之症，有阴有阳。阴脉沉迟，阳脉洪数。

浮大则生，沉细勿药。五脏为积，六腑为聚。  
实强可生，沉细难愈。黄疸湿热，洪数偏宜。  
不妨浮大，微涩难医。

痞、胀、水肿、积聚、黄疸，皆属有形之实证，故脉喜实大洪数。而沉微细小脉见，则元阳已败，何能为力。

郁脉皆沉，甚则伏结。或代或结，知是郁极。  
胃气不失，尚可调治。气痛脉沉，下手便知。  
沉极则伏，涩弱难治。亦有沉滑，是气兼痰。  
心痛在寸，腹痛在关。心腹之痛，其类有九。  
迟细速愈，浮大延久。两胁疼痛，脉必双弦。  
紧细而弦，多怒气偏。沉涩而急，痰瘀之愆。  
疝属肝病，脉必急弦。牢急则生，弱急则死。  
腰痛之脉，必沉而弦。沉为气滞，弦损肾元。  
兼浮者风，兼紧者寒。濡细则湿，实则闪挫。  
头痛之病，六经皆有。风寒暑湿，气郁皆侵。  
脉宜浮滑，不宜短涩。

以上是郁证、气证、痛证之脉象。内伤以沉为主，外感以浮论别，并以兼脉兼症。须候元气之盛衰，确定易治、难治之分别。

呕吐反胃，浮滑者昌。弦数紧涩，结代者亡。  
饱逆甚危，浮缓乃宜。弦急必死，代结促危。  
吐泻脉滑，往来不匀。泻脉必沉，沉迟寒侵。  
沉数火热，沉虚滑脱。夏月泄泻，暑湿为殃。

脉与病应，缓弱是形。微小可生，浮弦则死。  
霍乱之脉，代则勿讶。迟微厥逆，是则可嗟。  
泄泻下痢，沉小滑弱。实大浮数，发热则恶。

吐乃脾胃气逆，即土中吐物之义，脉见浮缓、浮滑则脉证相合，相合为顺，顺则易愈。如土败木贼，是为危候，以此理推之则得。

饕杂暖气，审右寸关：紧滑可治，弦急则难。  
吞酸之脉，多弦而滑。沉迟是寒，洪数多热。  
痰脉多滑，浮滑兼风。沉滑兼寒，数滑兼热。  
弦滑为饮，微滑多虚。滑而兼实，痰在胸膈。  
结扎涩伏，痰结中脘。

饕杂暖气本属脾气不运，故切忌弦急之脉，恐木来克土。吞酸有寒、有热，随症所见以为分别，而以沉迟洪数分之。痰脉因不一端，总以滑是本象，随所兼之脉象以定性质。

小便淋秘，鼻色必黄。实大可疗，涩小知亡。  
遗精白浊，当验于尺。结扎动紧，二症之的。  
微数精伤，洪数火逼。亦有心虚，左寸短小。  
脉迟可生，急疾便夭。便结之脉，迟伏勿疑。  
热结沉数，虚结沉迟。若是风燥，右尺浮起。

淋秘乃实证，故见虚脉主死。遗精白浊是阴虚之病，故忌讳急疾火极阴竭之脉。便结是里气不通，脉应迟伏，并以兼见脉分风寒湿热。

咳嗽多浮，浮濡易治。沉伏而紧，死期将至。

喘息抬肩，浮滑是顺。沉涩肢寒，定为逆证。

咳嗽是肺疾，脉浮应肺气从下上伸；濡主病气退，故曰“易治”。若沉伏而紧是邪气内伏深痼，肺气已不上伸，故曰：“死期将至”。喘病无非风痰上涌，故以浮滑为顺，反之则非吉兆。

· 火热之脉，洪数为宜。微弱无神，根本脱离。

三消之脉，数大者生。细微短涩，应手堪惊。

骨蒸发热，脉数为虚。热而涩小，必损其躯。

痿因肺燥，必见浮弱。寸口若沉，发汗则错。

火热、三消、骨蒸皆属实证，以见实脉为顺。痿证是肺燥血亏，所以不宜发汗。

诸症失血，皆见芤脉。随其上下，以验所出。

脉贵沉细，浮大难治。蓄血在中，牢大则宜。

沉细而微，速愈者稀。

失血证见芤为正脉，但血止后又宜见沉细脉，如再见芤浮大脉，皆为逆证。蓄血为实证，脉则洽洽与失血证相反。

心中惊悸，脉必代结。饮食之悸，沉伏动滑。

癫乃重阴，狂乃重阳。浮洪吉象，沉急凶殃。

痫宜虚缓，沉小急实。若但弦急，必死不失。

悸证多因心气亏损，心血不继，所以脉必代结，即所谓闭锁不全。若有食物等压于血管而悸，脉现沉伏动滑。至于癫狂以见阳实之脉为顺。痫是虚证，故脉宜虚缓。癫狂痫三证，若脉见沉急，是病气入骨，主

死难治。

耳病肾虚，其脉迟濡。浮大为风，洪动为火。沉弱为气，数实为热。若久聋者，专于肾责。暴病浮洪，两尺相同。或两尺数，阴虚上冲。齿痛肾虚，尺脉濡大。齿痛动摇，尺洪火炎。右寸关数，洪而且弦。非属肾虚，肠胃风热。口舌生疮，脉洪疾速。若见虚脉，中气不足。喉痹之脉，两寸洪盛。上盛下虚；脉忌微伏。此明脉以定病位病性之实践。

中恶腹胀，紧细乃生。浮大为何？邪气已深。鬼祟之脉，左右不齐。乍大乍小，乍数乍迟。中毒洪大，脉与病符。稍或微细，其身被戮。虫伤之脉，尺沉而滑。紧急莫治，虚细可怯。

中恶为阴邪，故脉宜紧细。鬼祟者出没不定，故脉不定。中毒为阳邪，故脉宜洪大。虫伤者，是虫伏于内，故脉得尺沉而滑，紧急则伤之过甚，阴阳将为之离绝，虚细是元气衰，两者皆难治。

妇人之脉，尺宜常盛。右手脉大，亦属顺候。尺脉微迟，经闭三月。气血不足，法当温补。妇人尺脉，沉弱而涩。年少得之，无子之兆。长大得之，血枯产绝。因病脉涩，有孕难保。

妇人以血为主，故尺宜常盛，而右手脉大，是气可统血。所以尺微主气血虚，尺迟又主寒，虚寒相得，其经必闭；沉弱而涩，乃血枯元阳衰蔽，故主无孕，既

有之亦必小产。

崩漏不止，脉多浮动。虚迟者生，实数者死。疝瘕之脉，肝肾弦紧。小便淋闭，少阴弦紧。

崩漏不止，已属血动不归，脉见实数，是火上加油，所以不宜。疝瘕主于肝肾，故肝肾弦紧，即是疝瘕之征。淋闭主于手足少阴，故少阴脉弦紧，亦是淋闭之见。

妇人有子，阴搏阳别。少阴动甚，其胎已结。  
和滑而代，胎已二月。滑疾按散，胎必三月。  
滑疾不散，五月可别。阳疾为男，阴疾为女。  
女腹如箕，男腹如釜。

此以血气阴阳搏结为孕子女，验之于临床有百分之九十九的把握。

妊娠之脉，实大为宜。沉细弦急，虚涩最忌。  
半产漏下，脉宜细小。急实漏绝，预兆不吉。  
凡有妊娠，外感风寒。缓滑流利，脉象可佳。  
虚涩燥急，其胎难保。胎前下利，脉宜滑小。  
若见疾涩，其寿难保。

妊娠以血气足以养胎为主，脉见实大为宜；若沉细弦急涩为血气以离，故最忌。其他如半产、漏下、妊娠外感、下利等等，皆以血气足否为准则。

临产之脉，滑数为宜。弦细数短，最属不利。  
产后沉小，微弱相宜。急实洪数，歧黄莫医。  
新产伤阴，血出不止。尺不上关，其命即死。

新产中风，热邪为殃。浮濡和缓，与病相当。

小急弦涩，顷刻身亡。

临产、产后、新产、产后风等证，均要审核脉证是否相宜，以定吉凶。

小儿之脉，六至为常。七至断热，五至寒伤。

浮则为表，沉则在里。脉乱无条，变蒸发热。

止有定期，半表半里。按法施治，沉疴必起。

3岁以上小儿，用此诊法；15岁以上者，则与成人之脉诊相同。

男子久病，当诊于气；脉强则生，脉弱则死。

女人久病，当诊于血；脉强则生，脉弱则死。

男子以气为主，右寸脉强，气未见损，故曰则生。

女人以血为主，左寸脉强，则血未虚竭，故曰不死。

斑疹之脉，沉而且伏。火盛于表，阳脉浮数。

热盛于里，阴脉实大。痘疹弦直，或沉细迟。

汗后欲解，脉泼如蛇。伏坚尚可，伏弦堪嗟。

斑疹毒未伸泄，脉见沉伏，仍以数实沉浮分表里清解。痘疹则最宜外出，切忌内伏，弦直细迟犹可升托，即伏不弦，犹可内解。若至伏弦，则毒内入已深，不能外出，所以堪嗟。至于脉泼如蛇，乃弦育之变脉，将由半表半里战汗而解。

痲痘未溃，脉宜洪大。及其已溃，洪大始戒。

肺痲已成，寸数而实。肺痿之脉，数而无方。

肺痲色白，脉宜短涩。浮大相逢，气损血失。

肠痈实热，滑数可必。沉细无根，其死可测。

痢疽未溃，脓血内充，脉宜洪大，已溃则内部空虚，脉宜细小而虚，若反见洪大则凶。肺痈已成未多吐脓血，寸实为宜；肺痿本为肺叶焦枯，属阴虚则应脉数无力。肺痈吐脓血是内部转虚，面色宜白，脱血兼瘀，脉宜短涩。肠痈为实热所作，故以滑数为宜，否则皆凶危之象。

奇经八脉，不可不察：直上直下，三部皆沉。

中央坚实，冲脉昭昭。胸中有寒，逆气里急。

疝气攻心，支满失溺。

奇经八脉，不在正经之列，故曰奇。直上直下，即弦长之脉，三部皆沉，即大气下陷，冲气上干之由，或曰胸中有寒；中央坚实，即逆气里急，疝气攻心之脉象。支满、胀膨、失溺，即冲脉之寒邪干手足少阴之象。

直上直下，三部皆浮。弦直而长，督脉可求。

腰背强痛，风病为殃。

督脉属阳，故三部直上直下浮起。病皆风伤卫之象。

三部丸丸，紧细而长。男疝女瘕，任脉可详。

任脉属阴，有担任之义，故脉来三部丸丸而动。疝瘕皆寒邪入扰阴经之象。

寸左右弹，阳跷可决。或痲或痲，病苦在阳。

尺左右弹，阴跷可别。或痲或痲，病苦在阴。

关左右弹，带脉之讯。病主带下，腹胀腰冷。

阳在上，阴在下，阴阳相交是关居中。瘦者筋缓而伸，瘧者筋急而缩之象，左右弹乃紧之变脉，故所以三脉皆主寒，在阳者兼热。

左尺外部，斜上至寸。脉沉阴维，心痛失志。

右尺内部，斜上至寸。脉浮阳维，病苦寒热。

从左尺肾斜向心，是阴维之脉，尺外，即由尺斜向大指，脉沉主里，寒邪冲心，故心痛失志。从右尺三焦斜向大肠，是阳维之脉，尺内，即由尺斜向小指，脉浮主表，热邪冲肺，故苦一身寒热不能支持。

脉有反关，动在臂后。别由列缺，不干证候。

反关本于有生之初，非病脉，所以不干证候。其脉不行于寸口，由列缺络入臂后之手阳明大肠经，以其不顺行于关上，故曰“反关”。凡见关上无脉，须令病人复手以取之，法同正关脉候法。

经脉病脉，业已昭详。将绝之形，更当度量。

心绝之脉，如操带钩。转豆躁疾，一日可忧。

《内经》曰：“脉来前曲后居，如操带钩，曰心死。”又曰：“如循薏苡于累累然。”两脉皆短实坚强，真脏脉出而胃气全无。又曰：“心绝，一日死。”下同。

肝脉之绝，循刀责责。新张弓弦，死在八日。

全失胃气之弦脉如此。

脾绝雀啄，又同屋漏。一似流水，还如复杯。

四脉皆缺和缓之象，故曰绝。此中包括胃绝，经

云：“脾绝，四日死。”

肺绝为何？如风吹毛。毛羽中肤，三日而号。  
皆有毛无胃气之象。

肾绝何如？发如夺索。辟辟弹石，四日而殁。  
皆见硬石之弹动而无缓滑之象。

命脉将绝，鱼翔虾游。至如涌泉，莫可挽留。

命门是元阳之窟宅，元阳火衰，火冒之征，皆余  
炎已尽之象，此则概括心与大小肠在内。

## 小 结

此篇与上中两篇，有彼详此略，此详彼略之处。各  
俱特点新义，须彼此参详，理解与诵读同时并举，使  
脉学了如指掌，贯穿于临床实践，提高诊断水平。