

古籍典藏 · 原文与白话译文

《濒湖脉学》

中医 · 共 29 章节 · 27 章含白话译文

《濒湖脉学》，脉学著作，1卷。明代李时珍撰于嘉靖四十三年（1564年）。李时珍晚号濒湖老人，此书撰于晚年，故名。全书用歌赋体形式，分《七言诀》和《四言诀》两部分，《七言诀》论述浮、沉、迟、数、滑、涩、虚、实等27脉形状、主病及相似脉鉴别。《四言诀》系李时珍父亲李言闻根据宋代崔嘉彦所撰《脉诀》删补而成，综述脉理、脉法、五脏平脉、杂病脉象及真脏绝脉等。内容切合临床实际，易于记诵，流传甚广，为初学中医者学习脉法之阶梯。

www.luckclub.cn · 古籍典藏 · 内容仅供文化学习研究

第 0 章

目录

原文

濒湖脉学 - 目录

濒湖脉学：序

原文

濒湖脉学：序

奇经八脉，闻之旧矣，而不解其奥。今读濒湖李君八脉考，原委精详，经络贯彻，顿觉蒙开塞决，胸次豁然，诚仙医二家入室指南也。然匪易牙亦未易味之，李君搏极群书，参讨古今，九流百氏，咸有撰述，此特其一裔尔。因僭述其槩而题之。隆庆壬申中秋日，道南吴哲拜题。

奇经八脉考引

奇经八脉考者，李君濒湖所撰辑以活人者也。经有正有奇，独考奇者。奇经，人所略，故致详焉。并病原治法靡不条具，若指诸掌，岂惟医学有赖，玄修之士，亦因以见身中造化真机矣。用心之勤如此，何其仁哉！濒湖世儒，兼以医鸣，一门父子兄弟，富有著述，此特见一斑耳。问不佞，尝推其直，谅多闻之益，因僭识简端，以告后之君子。

明万历丁丑小暑日，同里日岩顾问顿首书。

考证诸书目

《黄帝素问》王启玄注，《灵枢经》、《太苍公生死秘要》、《皇甫谧甲乙经》《玄珠密语》、《扁鹊脉经》。

诸家注解《难经》吕广，杨玄操，庞安时，陈瑞孙，虞庶，丁德用，宋延臣，谢晋翁，王宗正，张元素，滑伯仁，熊宗立，纪天锡，周与权，张世贤。

《华陀脉经》、《仲景金匱方》、《仲景伤寒论》成无己注。《王叔和脉经》《诸氏遗书》澄，《千金方论》孙真人。《徐氏脉经》文伯，《巢氏遗书》元方，《外台秘要》王焘。《吴广脉赋》、《玉函经》杜光庭，《太平圣惠方》。诸家注解《高阳生脉诀》通真子，张洁古，沈氏，李希范，张世贤，池氏，勿吮子。《脉经口诀》张及。《南阳活人书》脉说，《脉要新括》通真子，《诊脉须知》刘元宾，《陈言三因方》《崔紫虚脉诀》《方脉举要》刘三点，《王冕指迷方》《李希范脉髓》、《脉理玄秘》、《圣济总录》、《蔡西山脉经》、《医学发明》李东垣，《杨仁斋医脉真经》、《萧世基脉粹》、《碎金脉诀》、《张扩太素脉诀》、《魏伯祖脉说》、《张杲医说》、《杨文德太素脉诀》、《王适斋脉诀》、《王世相医开》、《詹炎举太素脉诀》、《脉诀刊误》戴同父，《决脉精要》黎氏寿，《彭用光太素脉》《脉诀图说》朱丹溪，《诊家枢要》滑寿，《医经小学》刘纯，《医学权舆》傅滋，《儒医精要》赵继宗，《储华谷却疑说》、《朱子文集》、《吴草庐集》、《祁贯传道集》

濒湖脉学·序

李时珍曰：宋有俗子，杜撰脉诀，鄙陋讹谬，医学习诵，以为权舆，逮臻颁白，脉理竟昧。戴同父常刊其误，先考月池翁著《四诊发明》八卷，皆精诣奥室，浅学未能窥造珍，因撮粹撷华僭撰此书，以便习读，为

脉指南。世之医病两家，咸以脉为首务。不知脉乃四诊之末，谓之巧者尔。上士欲会其全，非备四诊不可。明嘉靖甲子上元日，谨书于瀕湖邁所。

白话译文

吴哲序：奇经八脉（正经十二经之外的八条特殊经络），我早有耳闻，却未能参透其中深意。如今读到瀕湖李时珍先生的《八脉考》，原委详尽，经络脉理贯通透彻，令我顿时如拨云见日、胸中豁然开朗——实为医家与修道两家登堂入室的指南。然而正如非易牙（春秋名厨）不能辨味，此书也并非人人能领会。李先生博览群书，参考古今，九流百家皆有著述，此书不过是他学问的一小部分罢了。我冒昧概述其要旨，题写于此。隆庆壬申（1572年）中秋日，道南吴哲敬题。

顾问引：《奇经八脉考》是李瀕湖先生为救治世人而撰辑的。经脉有正经、有奇经，之所以专考奇经，是因为世人往往忽略奇经，故需详加阐述。书中病因与治法无不条理清晰，如指掌中之物。此书不仅为医学所倚重，修道养生之士也可借此洞见人体内在的造化真机（人体自然运行的根本规律）。用心勤勉至此，何等仁厚！瀕湖先生世代儒门，兼以医术闻名，一门父子兄弟著述丰富，此书不过略见一斑。我曾推重他的正直坦荡，深感其博闻多识的益处，故冒昧题记于卷首，以告后来的有识之士。明万历丁丑（1577年）小暑日，同乡日岩顾问顿首敬书。

考证诸书目：此节列出了李时珍撰写本书所参考的全部文献，包括《黄帝素问》《灵枢经》《难经》及历代十五家注解、《华佗脉经》《伤寒论》《脉经》《千金方》等经典，以及宋元以来数十种脉学专著，涵盖从先秦至明代的脉学文献体系。

李时珍自序：李时珍说：宋代有浅陋之人杜撰了一部《脉诀》，内容粗鄙、错讹百出，学医之人却将其奉为入门读物，以致年过花甲仍不通脉理。戴同父（元代医家）曾刊正其中谬误；先父月池翁著有《四诊发明》八卷，皆精深透彻、直达堂奥，但浅学者难以窥其门径。我因此撮取精华，冒昧编撰此书，以便学习诵读，作为脉诊（通过触按脉搏诊断疾病）的入门指南。世间医患双方都把脉诊当作头等大事，殊不知脉诊其实是四诊（望、闻、问、切四种诊法）之中排在最末的，所谓“巧”的功夫而已。上等的医者若要全面掌握诊断，非四诊齐备不可。明嘉靖甲子（1564年）上元日，谨书于瀕湖邁所。

关键词

现代启示

李时珍在这篇序文中提出了一个至今仍有深刻意义的观点：不要迷信单一诊断手段。他批评当时医界过度依赖脉诊而忽视望、闻、问三诊，强调“四诊合参”才能全面判断。这与现代循证医学的理念不谋而合——今天的医生同样不会仅凭一项血液指标或一张影像就下结论，而是综合病史、体检、实验室检查和影像学资料做出诊断。此外，李时珍敢于指出流传数百年的权威读物中的错误，体现了实事求是、不盲从权威的科学精神。（仅供文化学习，不构成医疗建议。）

一个值得思考的问题：当某种方法被奉为"金标准"而人人追捧时，我们是否还保有质疑它局限性的勇气？

濒湖脉学：浮

原文

濒湖脉学：浮

浮阳

浮脉：举之有余，按之不足。《脉经》。如微风吹鸟背上毛，厌厌聂聂。轻泛貌。如循榆夹《素问》。如水漂木。崔氏，如捻葱叶。黎氏。浮脉法天。有轻清在上之象。在卦为乾。在时为秋。在人为肺。又谓之毛。太过则中坚旁虚。如循鸡羽。病在外也。不及则气来毛微，病在中也。

《脉诀》言：“寻之如太过，乃浮兼洪紧之象，非浮脉也。”

体状诗

浮脉惟从肉上行，如循榆夹似毛轻，三秋得令知无恙，久病逢之却可惊。

相类诗

浮如木在水中浮，浮大中空乃是芤，拍拍而浮是洪脉，来时虽盛去悠悠。

浮脉轻平似捻葱，虚来迟大豁然空，浮而柔细方为濡，散似杨花无定踪。浮而有力为洪，浮而迟大为虚，虚甚为散。浮而无力为芤，浮而柔细为濡。

主病诗

浮脉为阳表病居，迟风数热紧寒拘，浮而有力多风热，无力而浮是血虚。

寸浮头痛眩生风，或有风痰聚在胸，关上土衰兼木旺，尺中洩便不流通。浮脉主表，有力表实，无力表虚，浮迟中风，浮数风热，浮紧风寒，浮缓风湿，浮虚伤暑，浮芤失血，浮洪虚热，浮散劳极。

白话译文

浮脉的特征是：手指轻轻搭上去（举）就能明显感到脉搏跳动，用力按下去反而减弱、不够充实。《脉经》用“微风吹过鸟背上的羽毛”来形容它轻柔飘动的质感；《素问》比喻为手指划过榆树荚片，崔氏说像木头漂在水面，黎氏说像用手指捻着葱叶——总之都在强调一个“轻而浮于表面”的手感。

浮脉取法于天，具有轻清上浮的象征。在八卦（古代哲学符号系统）中对应乾卦，在季节应秋天，在人体对应肺脏，又称“毛脉”。若浮脉太过，摸起来中间坚硬两旁空虚、如同摸鸡羽梗，说明邪气（致病因素）在体表；若浮脉不及，脉来微弱如毛发拂指，则病在体内。

《脉诀》指出：如果脉象浮而兼有洪大紧急之感，那是浮脉夹杂了洪脉、紧脉的特征，不能算纯粹的浮脉。

体状诗概括：浮脉只在肌肉浅层跳动，秋天出现属正常的应季脉象；若久病之人出现浮脉，反而令人担忧——可能是正气（人体抗病能力）外脱的危象。

相类诗辨析了几种容易混淆的脉象：浮而有力是洪脉，浮而迟大空虚是虚脉（虚到极点则为散脉），浮而中空无力是芤脉（如按葱管），浮而柔软细小是濡脉，散脉则如杨花飘荡、毫无定踪。

主病诗总结：浮脉主表证（病在体表）。有力多为风热实证，无力则属血虚（血液亏少，濡养不足）。按寸关尺（手腕脉诊三个部位，分别对应上中下焦）分论：寸部浮主头痛眩晕或风痰壅胸，关部浮主脾虚肝旺（土衰木旺），尺部浮主二便不利。此外，浮迟为中风，浮数为风热，浮紧为风寒，浮缓为风湿，浮虚为伤暑，浮芤为失血，浮洪为虚热，浮散为劳损至极。

关键词

现代启示

浮脉的诊断逻辑与现代医学的触诊思路有相通之处：当人体遭受外界感染或应激时，交感神经兴奋、心输出量增加、外周血管扩张，脉搏确实会变得表浅而容易触及——这与中医所说“正气趋表抗邪”的描述高度吻合。更值得注意的是，古人已经敏锐地区分了“同为浮脉，有力与无力预后截然不同”——有力是机体在积极抵抗，无力则是资源耗竭的信号。这种对同一体征进行“强弱分层”的诊断思维，至今仍是临床评估的核心能力。

（以上内容仅供传统文化学习参考，不构成医疗建议。）

思考题：当我们说一个人“脉浮而无力”时，身体究竟是在发出怎样的求救信号？现代体检中，有哪些指标也在做类似的“有力/无力”区分？

濒湖脉学：沉

原文

濒湖脉学：沉

沉阴

沉脉：重手按至筋骨乃得。《脉经》。如绵里砂内刚外柔。杨氏。如石投水。必极其底。

沉脉法地。有渊泉在下之象。在卦为坎，在时为冬。在人为肾。又谓之石。亦曰营。太过则如弹石。按之益坚。病在外也。不及则气来虚微去微。去如数者。病在中也。

《脉诀》言：“缓度三关，状如烂绵者，非也。”沉有缓数及各部之沉，烂绵乃弱脉，非沉也。

体状诗

水行润下脉来沉，筋骨之间要滑匀，女子寸兮男子尺，四时如此号为平。

相类诗

沉帮筋骨自调匀，伏则推筋着骨寻，沉细如绵真弱脉，弦长实大是牢形。 沉行筋间，伏行骨上，牢大有
力，弱细无力。

主病诗

沉潜水畜阴经病，数热迟寒滑有痰，无力而沉虚与气，沉而有力积并寒。

寸沉痰郁水停胸，关主中寒痛不通，尺部浊遣并泄痢，肾虚腰及下元痼。

沉脉主里，有力表实，无力表虚，沉则为气，又主水畜，沉迟痼冷，沉数内热，沉滑痰食。沉涩气郁，沉弱寒热，沉缓寒湿，沉紧冷痛，沉牢冷积。

白话译文

沉脉属阴。诊脉时需重按至筋骨之间才能触及，《脉经》如此记载。手感犹如棉花裹着砂石，外表柔软而内里坚实；又如石头投入水中，必定沉至最深处。

沉脉取法于地，有深泉潜藏于下的意象。在八卦（古代哲学符号系统）中对应坎卦（象征水、深藏），在四季对应冬天，在人体对应肾脏。沉脉又被称为“石脉”，也叫“营脉”。若沉脉太过，按之如弹击石头般坚硬，说明病在体表（邪气闭塞于外，脉气被迫沉伏）。若沉脉不及，脉气来时虚弱微细，去时也微弱，且去时有加快之势，则说明病在体内。

《脉诀》说沉脉“缓缓经过三关（寸、关、尺三个诊脉部位），形状如烂棉花”，这是错误的。沉脉之中有缓有数、各部位各有不同，而“烂棉花”的手感属于弱脉，并非沉脉。

体状诗说：水性润下，故沉脉应之；脉在筋骨之间，应当滑利匀畅。女子寸部（腕部靠拇指一侧的诊脉位置）见沉、男子尺部（腕部靠小指一侧的诊脉位置）见沉，若四季皆如此，属于正常脉象。

相类诗辨别：沉脉位于筋骨之间，脉形调匀；伏脉（比沉脉更深的脉象）则须推开筋肉、紧贴骨面才能摸到；沉而细弱如棉絮的是弱脉；弦长、充实有力的是牢脉（沉而坚实的脉象）。简言之：沉脉行于筋间，伏脉行于骨上；牢脉形大有力，弱脉形细无力。

主病诗说：沉脉主里证（病在脏腑内部），主水液蓄积、阴经（运行于身体内侧的经脉）病变。沉而兼数（脉搏快）主内热，兼迟（脉搏慢）主内寒，兼滑（脉来流利）主痰湿。沉而无力主虚证与气滞（气的运行不畅），沉而有力主积聚（体内有形的病理产物）与实寒。

分部来看：寸部沉，主痰郁、水停于胸；关部沉，主中焦（脾胃所在的腹部区域）寒凝、疼痛不通；尺部沉，主浊邪下注、泄泻痢疾、肾虚腰痛及下元（下腹及生殖泌尿系统）疾病。

总论：沉脉主里。有力为实证，无力为虚证。沉主气病，又主水蓄。沉迟为久寒痼冷，沉数为内热，沉滑为痰食，沉涩（脉来艰涩不畅）为气郁，沉弱为虚寒发热，沉缓为寒湿，沉紧为冷痛，沉牢为寒性积聚。

关键词

现代启示

沉脉的诊断思路，本质上是通过体表信号推测深层病变——轻按摸不到、重按才显现，说明“问题藏得深”。这与现代医学的理念相通：许多内科疾病（如慢性肾病、深部感染）早期症状隐匿，需要更深入的检查手段才能发现。李时珍特别纠正了《脉诀》将沉脉与弱脉混为一谈的错误，强调“沉而有力”与“沉而无力”指向完全不同的病机——实证还是虚证，治法截然相反。这种在相似表象中精准区分本质差异的思维方式，在今天的鉴别诊断中依然是核心能力。

（以上内容仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得思考的问题：当身体发出的信号越来越“沉”、越来越不容易被察觉时，我们在日常生活中有没有建立起“重按”——也就是定期深度体检的习惯？

濒湖脉学：迟

原文

濒湖脉学：迟

迟阴

迟脉：一息三至。去来极慢。《脉经》。

迟为阳不胜阴。故脉来不及。

《脉诀》言：重手乃得。是有沉无浮。一息三至，甚为易见。而曰隐隐。曰状且难。是涩脉矣。其谬可知。

体状诗

迟来一息至惟三，阳不胜阴气血寒，但把浮沉分表里，消阴须益火之原。

相类诗

脉来三至号为迟，小馱于迟作缓持，迟细而难知是涩，浮而迟大以虚推。

三至为迟，有力为缓，无力为涩，有止为结，迟甚为败，浮大而要为虚。

黎氏曰：迟小而实。缓大而慢。迟为阴盛阳衰。缓为卫盛营弱。宜别之。

主病诗

迟司脏病或多痰，沉痼症瘕仔细看，有力而迟为冷痛，迟而无力定虚寒。

寸迟必是上焦寒，关主中寒痛不堪，尺是肾虚腰脚重，溲便不禁疝牵丸。

迟脉主脏，有力冷痛，无力虚寒，浮迟表寒，沉迟里寒。

白话译文

迟脉的特征是：医者一次呼吸之间，脉搏仅跳动三次，脉来脉去都极为缓慢。这出自王叔和《脉经》。

迟脉的成因是体内阳气（推动温煦的功能性能量）不足以胜过阴气（沉静收敛之力），所以脉搏的搏动赶不上正常节律。

《脉诀》中说迟脉要“重手乃得”，那就变成只有沉取才能摸到、浮取摸不到了。一息三至本是非常容易辨认的特征，却说成“隐隐”“状且难”，那分明描述的是涩脉（艰涩不畅之脉），错误显而易见。

体状诗大意：迟脉一息仅至三次，根源是阳不胜阴、气血偏寒。临诊时再通过浮取或沉取来区分病在体表还是体内；要消退过盛的阴寒，必须从根本上补益阳气——即“益火之原”。

相类诗辨析几种易混淆的脉象：脉来一息三至即为迟脉；比迟脉稍快一点的是缓脉（一息四至，从容和缓）；迟而细、往来艰难的是涩脉；浮取明显、迟而宽大的应归为虚脉。进一步细分：三至有力是缓，无力是涩，有间歇停顿的是结脉，迟到极点的是败脉（真气将绝之危脉），浮大而软的是虚脉。黎居士补

充：迟脉偏小而实，缓脉偏大而慢；迟脉反映阴盛阳衰，缓脉反映卫气（体表防御之气）偏盛而营血（脉中滋养之血）偏弱，二者应当区别对待。

主病诗指出迟脉主要对应脏腑内部的寒证或痰饮积聚，也要留意沉疴宿疾和症瘕（腹内积块）。迟而有力多为寒凝导致的冷痛实证，迟而无力则判定为阳虚虚寒。按寸关尺三部分论：寸部迟主上焦（心肺区域）有寒；关部迟主中焦（脾胃区域）寒凝疼痛；尺部迟主肾阳虚衰，腰膝沉重，甚至小便失禁、疝气牵引辜丸。总纲：迟脉主脏病，有力属冷痛，无力属虚寒，浮而迟是表寒，沉而迟是里寒。

关键词

现代启示

迟脉的核心是“慢”——心率偏低、循环动力不足。现代生理学中，甲状腺功能减退、窦性心动过缓等状态都可表现为脉搏迟缓、畏寒乏力，与古人“阳不胜阴”的描述高度吻合。更值得关注的是李时珍的诊断方法论：他不满足于“摸到慢脉”就下结论，而是要求进一步用浮沉辨表里、用有力无力辨虚实，层层拆分，精确定位。这种“同一症状、多维度鉴别”的思路，与现代医学强调的鉴别诊断逻辑异曲同工。（以上仅供文化学习，不构成医疗建议。）

思考题：当身体发出“变慢”的信号时——无论是脉搏、代谢还是精力——我们习惯用刺激手段强行提速，还是应该先追问一句：慢的根源究竟在哪里？

濒湖脉学：数

原文

濒湖脉学：数

数阳

数脉：一息六至。《脉经》。脉流薄疾。《素问》。

数为阴不胜阳。故脉来太过。

浮沉迟数脉之纲领。《素问》《脉经》皆为正脉。《脉诀》立七表八里。而遗数脉止于心脏。其妄甚矣。

体状诗

数脉息间常六至，阴微阳盛必狂烦，浮沉表里分虚实，惟有儿童作吉看。

相类诗

数比平人多一至，紧来如数似弹绳，数而时止名为促，数见关中动脉形。

数而弦急为紧，流利为滑，数而有止为促，数甚为疾，数见关中为动。

主病诗

数脉为阳热可知，只将君相火来医，实宜凉泻虚温补，肺病秋深却畏之。

寸数咽喉口舌疮，吐红咳嗽肺生疡，当关胃火并肝火，尺属滋阴降火汤。

数脉主腑，有力实火，无力虚火，浮数表热，沉数里热，气口数实肺癰，数虚肺痿。

白话译文

数脉，指医者一次呼吸之间脉搏跳动六次，《脉经》如此记载；《素问》则形容其脉流急速而浅薄。数脉的成因是阴气（人体中主静、主凉、主润的功能）不足以制约阳气（主动、主热、主兴奋的功能），导致脉搏跳动过快。

浮、沉、迟、数四脉是脉诊的总纲。《素问》和《脉经》都将数脉列为正脉，而高阳生的《脉诀》另立“七表八里”分类法，竟遗漏了数脉，仅将其归属于心脏一条之下，这是很大的谬误。

数脉的形态：一呼一吸间跳动六次，反映体内阴气衰微、阳气偏盛，患者多见烦躁狂乱。数脉若兼浮则病在表，兼沉则病在里，据此可辨虚实。唯独小儿脉象本就偏快，数脉反属正常吉象。

与数脉易混淆的脉象：数脉比正常人每息多跳一次；紧脉跳动频率近似数脉但手感如绷紧的绳索；数脉中间歇性停顿称为促脉（脉搏快而不规则停顿）；数脉单独出现在关部（腕横纹桡动脉中段）且滑动有力，则称动脉。此外，数而弦紧为紧脉，数而流利为滑脉，数之极快者为疾脉。

数脉主治病证：数脉属阳，主热证，治疗当从君火（心火）、相火（肝肾之火）入手。脉有力为实火，宜清热泻火；脉无力为虚火（阴虚内热），宜温补。肺病患者若在深秋出现数脉，则属危候，需格外警惕。分部来看：寸部（近腕端）脉数主咽喉肿痛、口舌生疮、咳血、肺痈；关部脉数主胃火或肝火；尺部（近肘端）脉数主肾阴不足，宜滋阴降火。数脉总属腑（阳性脏腑）病变，浮而数为表热，沉而数为里热；右寸（气口）数而有力为肺痈实证，数而无力则为肺痿虚证。

关键词

现代启示

数脉的核心逻辑——通过心率快慢判断身体寒热虚实——与现代医学对心率的重视高度相通。今天我们知道，静息心率偏快往往与感染发热、甲状腺功能亢进、交感神经兴奋等“阳热”状态相关，而李时珍在四百多年前就系统总结了“脉快主热”的分部诊断法，并强调同样是脉快，有力与无力对应截然不同的治法（实火清泻、虚火温补），这种辨证思维至今仍有参考价值。值得注意的是，他特别指出小儿脉数属正常——这恰好吻合现代儿科学中“儿童静息心率高于成人”的生理常识。

（以上仅供传统文化学习，不构成医疗建议。）

一个值得思考的问题：当我们体检报告显示“窦性心动过速”时，现代医学倾向于寻找单一病因，而中医脉诊却要求同时判断浮沉、有力无力、出现在哪一部位——这种多维度综合判断的思路，对我们理解自身健康状态是否有额外的启发？

濒湖脉学：滑

原文

濒湖脉学：滑

滑阳中阴

滑脉：往来前却，流利展转。替替然如珠之应指。《脉经》。漉漉如欲脱。

滑为阴气有余。故脉来流利如水。脉者。血之府也，血盛则脉滑。故肾脉宜之，气盛则脉涩。故肺脉宜之。

《脉诀》云：“按之即伏，三关如珠。不进不退。”是不分浮滑、沉滑、尺寸之滑也，今正之。

体状相类诗

滑脉如珠替替然，往来流利却还前，莫将滑数为同类，数脉惟看至数闲。

滑则如珠。数则六至。

主病诗

滑脉为阳元气衰，痰生百病食生炎，上为吐逆下畜血，女脉调时定有胎。

寸滑膈痰生呕吐，吞酸舌强或咳嗽，当关宿食肝脾热，渴痢痲淋看尺部。

滑主痰饮。浮滑风痰。沉滑食痰。滑数痰火。滑短宿食。《脉诀》言：“关滑胃寒，尺滑脐似冰。”与

《脉经》言：“关滑胃热。尺滑血畜，”妇人经病之旨相反。其谬如此。

白话译文

滑脉属于“阳中之阴”（脉象分类中，滑脉虽流利有力，但本质反映阴液充盛）。

其指感特征：脉搏往来之间圆滑流畅，如同圆珠在指下滚动，连续不断，又有将要滑脱之感。滑脉的形成，是因为体内阴液（泛指血液、津液等有形物质）充盈有余，所以脉搏来去如流水般顺畅。脉为血液运行的通道，血液充盛则脉道充盈而滑利，因此肾脉（肾主藏精，精血充足为常态）以见滑为正常；反之，气盛而津血相对不足则脉涩，所以肺脉（肺主气）以见涩为正常。

《脉诀》所说“按下去就消失，三关都像珠子，不前不后”，是笼统含混之论，没有区分浮滑、沉滑以及寸、关、尺各部位滑脉的不同意义，李时珍在此予以纠正。

体状辨别要点：滑脉的核心特征是“如珠滚动”，不可与数脉（一息六至以上，即每次呼吸脉搏跳动六次以上）混淆——数脉看的是速率快慢，滑脉看的是形态圆滑。

主病方面：滑脉总体主痰饮（体内水液代谢异常形成的病理产物）和食积。浮取而滑，多为风痰；沉取而滑，多为食痰；滑而兼数，多为痰火；滑而兼短，多为宿食停滞。寸部滑，主膈间有痰、呕吐、吞酸、咳嗽；关部滑，主宿食不化、肝脾有热；尺部滑，主口渴、痢疾、淋证或蓄血。女子脉滑而调匀，则为怀孕

之征。《脉诀》说"关部滑是胃寒，尺部滑如脐下冰冷"，与王叔和《脉经》所言"关滑主胃热，尺滑主蓄血及妇人经病"恰恰相反，李时珍指出其谬误所在。

关键词

现代启示

滑脉"如珠应指"的描述，本质上是对血流动力学状态的触觉感知——血容量充足、血管弹性良好时，脉搏自然圆滑有力。现代生理学证实，孕妇因血容量增加约40%，脉搏确实更为洪滑有力，与古人"女脉调时定有胎"的经验高度吻合。而"痰饮"导致的滑脉，可类比为代谢产物堆积（如高血脂、高尿酸）对血液黏稠度和血流状态的影响。李时珍敢于直接指出前人《脉诀》的错误，这种"辨伪求真"的精神，在任何时代的学问传承中都弥足珍贵。

（以上仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得思考的是：古人仅凭三根手指就能感知血流状态的细微差异，这种高度训练的触觉诊断能力，在现代仪器高度发达的今天，是否仍有不可替代的临床价值？

濒湖脉学：涩

原文

濒湖脉学：涩

涩阴

涩脉：细而迟。往来难。短且散。或一止复来。《脉经》。参伍不调。《素问》。如轻刀刮竹。《脉诀》。如雨沾沙。通真子。如病蚕食叶。

涩为阳气有余。气盛则血少。故脉来蹇滞。而肺宜之。

《脉诀》言：“指下寻之似有。举之全无。”与《脉经》所云绝不相干。

体状诗

细迟短涩往来难，散止依稀应指间，如雨沾沙容易散，病蚕食叶慢而艰。

相类诗

参伍不调名曰涩，轻刀刮竹短而难，微似秒芒微戛甚，浮沉不别有无间。

细迟短散时一止曰涩。极细而戛重按若绝曰微。浮而柔细曰濡。沉而柔细曰弱。

主病诗

涩缘血少或伤精，反胃亡阳汗雨淋，寒湿入营为血痹，女人非孕即无经。

寸涩心虚痛对胸，胃虚肋胀察关中，尺为精血俱伤候，肠结溲淋或下红。

涩主血少精伤之病。女子有孕为胎病。无孕为败血。

杜光庭云：涩脉独见尺中，形散同代死脉。

白话译文

涩脉属阴类脉象。其脉形细小而节律迟缓，往来艰涩不畅，搏动短促且有散乱之感，有时出现一次停跳后又继续跳动。《素问》称之为“参伍不调”（节律忽快忽慢、间隔不匀）。历代医家以三种比喻形容其手感：如用轻刀刮削竹面，涩滞而不流利；如雨点落在沙土上，渗散而不聚拢；如病蚕啃食桑叶，缓慢而断断续续。

涩脉的病机（疾病发生的内在机理）是阳气（推动温煦之气）偏盛而阴血不足，气有余则血不能充盈脉道，故脉搏往来蹇涩迟滞。肺主气，肺脉本就偏涩，故涩脉见于肺部属正常。

李时珍指出，《脉诀》所说“按下去似有、提起来全无”的描述，与《脉经》对涩脉的定义完全不符，属于谬误。

涩脉主治血少精伤一类疾病：反胃呕逆、阳气虚脱而大汗不止、寒湿侵入营血（血中营养物质）导致血痹（血行不畅的痹证）。女子见涩脉，若已有孕则为胎病，未孕则多为经闭或败血瘀滞。分部来看：寸部涩为心虚胸痛，关部涩为胃虚胁胀，尺部涩为精血两伤、肠燥便结或小便淋涩、便血下红。

杜光庭告诫：涩脉若仅见于尺部，且脉形散乱、出现代脉（有规律停跳）特征，则为死脉，预后凶险。

关键词

现代启示

涩脉所描述的“脉来艰涩、节律不整”，与现代医学中血液黏稠度升高、微循环障碍、心律不齐等病理状态有相似之处。当血容量不足或血液流变性异常时，脉搏确实会表现出不流畅、不规则的特征。古人用“刮竹、沾沙、蚕食叶”三个比喻，将一种抽象的指下感觉转化为可教学、可复现的触觉经验，这种“以象传技”的方法至今仍是临床带教的核心手段。值得注意的是，李时珍敢于直斥《脉诀》之误，体现了古代医家实事求是的批判精神。

思考：当我们感到疲倦乏力、手脚发麻时，是否也是身体在用自己的方式告诉我们“气血运行不畅”了？

（以上内容仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。如有健康问题，请咨询专业医师。）

濒湖脉学：虚

原文

濒湖脉学：虚

虚阴

虚脉：迟大而奘。按之无力。隐指豁豁然空《脉经》。

崔紫虚云：形大力薄。其虚可知。

《脉诀》言：“寻之不足。举之有余。止言浮脉。不见虚状。”杨仁斋言：“状似柳絮。散漫而迟。”滑氏言：“散大而奘。皆是散脉。”非虚也。

体状相类诗

举之迟大按之松，脉状无涯类谷空，莫把芤虚为一例，芤来浮大似葱葱。

虚脉浮大而迟，按之无力。芤脉浮大按之中空。芤为脱血。虚为血虚。浮散二脉见浮脉。

主病诗

脉虚身热为伤暑，自汗怔忡惊悸多，发热阴虚须早治，养营益气莫蹉跎。

血不荣心寸口虚，关中腹胀食难舒。骨蒸痿痹伤精血，却在神门两部居。

经曰：血虚脉虚。曰气来虚微为不及。病在内。日久病脉虚者死。

白话译文

虚脉属阴类脉象。其特征为：脉搏跳动迟缓、脉体宽大而软（奘，即“软”的古字），重按之下毫无力度，手指下感觉空豁豁的，如同按在空谷之中——这是《脉经》的描述。

崔紫虚说：脉形虽大，但力量单薄，由此便可判断是虚脉。

李时珍指出，《脉诀》所谓“轻取有余、重按不足”，其实说的是浮脉（脉位偏表、轻取即得的脉象），并未体现虚脉的本质特征。杨仁斋把虚脉形容为“像柳絮般散漫而迟”，滑寿说“散大而软”——这些描述实际上都偏向散脉（脉搏漫无边际、按之即散的脉象），而非虚脉。

体状相类诗说明了虚脉与芤脉（中空如葱管的脉象）的区别：虚脉轻取迟大、重按松软无力，整体空虚如山谷；芤脉同样浮大，但重按时中间空、两边有，形似葱管（葱葱即葱）。二者病机不同：芤脉主急性失血（脱血），虚脉主慢性血虚（血液不足、濡养功能减退）。

主病方面：虚脉伴身热，多为暑邪（炎热之气）所伤，常见自汗、怔忡（心悸不安）、惊悸（心跳加速伴恐惧感）等症状。若属阴虚（体内阴液亏损）发热，必须尽早治疗，应当滋养营血（血中精微物质）、补益元气（维持生命活动的根本动力），不可拖延。

分部来看：寸口（腕部靠拇指一侧的脉位，候心肺）出现虚脉，说明血不养心；关部（腕部中间的脉位，候脾胃肝胆）虚，则见腹胀、消化不良；尺部（腕部靠小指一侧的脉位，候肾与下焦）即“神门两部”出现虚脉，多为骨蒸潮热（阴虚内热导致的低热）、痿证（肢体萎软无力）、痹证（关节疼痛麻木），皆因精血亏损所致。

经典有言：血虚则脉虚；气来虚弱微细，属正气不足，病在脏腑之内；久病而脉虚者，预后不佳。

关键词

现代启示

李时珍在此章中展现了极严谨的鉴别诊断思维——他逐一批驳前人对虚脉的模糊描述，将虚脉与浮脉、散脉、芤脉清晰区分开来。这种“同中辨异”的方法，与现代医学鉴别诊断的逻辑一脉相通。

从现代生理学角度类比（仅供文化学习，不构成医疗建议），虚脉“迟大而软、按之无力”的表现，可以理解为心输出量不足、血管充盈度低下时的脉搏特征，类似慢性贫血或营养不良状态下的血流动力学改变。古人通过指下感觉捕捉到的信息，与现代血压计、心脏超声所测量的数据，本质上是对同一生理现象的不同观察维度。

值得思考的是：在现代体检手段如此丰富的今天，中医脉诊这种“以指代仪器”的整体感知方式，是否仍然保留着某些仪器难以量化的临床直觉价值？

濒湖脉学：实

原文

濒湖脉学：实

实阳

实脉：浮沉皆得。脉大而长。微弦应指愔愔然《脉经》。

愔愔。坚实貌。

《脉诀》言：如绳应指来。乃紧脉。非实脉也。

体状诗

浮沉皆得大而长，应指无虚愔愔强，热蕴三焦成壮火，通肠发汗始安康。

相类诗

实脉浮沉有力强，紧如弹索转无常，须知牢脉帮筋骨，实大微弦更带长。

浮沉有力为实。弦急弹指为紧。沉而实大微弦而长为牢。

主病诗

实脉为阳火郁成。发狂谵语吐频频。或为阳毒或伤食。大便不通或气疼。

寸实应知面热风。咽疼舌强气颠胸。当关脾热中宫满。尺实腰肠痛不通。

经曰。血实脉实。曰脉实者水谷为病。曰气来实强是谓太过。

《脉诀》言。尺实小便不禁。与《脉经》尺实小腹痛。小便难之说。何反洁。古不知其谬。诀为虚寒，药用姜附。愈误矣。

白话译文

实脉属阳性脉象。其特征是：无论浮取（轻按）还是沉取（重按）都能清晰触及，脉体宽大而长，略带弦劲，指下感觉充实饱满，如《脉经》所形容的“愔愔然”——即坚实有力的样子。

《脉诀》说实脉“如绳应指来”，这其实描述的是紧脉（脉如绞绳，绷急旋转），并非实脉的真正表现，不可混淆。

体状诗译文：实脉浮取沉取皆有力，脉体宽大且长，指下没有虚软之感，坚实强劲。此脉多见于三焦（上中下三焦，人体气化通道的三大区域）蕴积壮热，治疗上需通利大肠或发汗散热，病情方可安定。

相类诗译文：实脉浮沉皆有力而强劲；紧脉则如弹拨绷紧的绳索，左右弹转不定；牢脉沉取坚实，略带弦劲且脉体长，如同按在筋骨之上。三者需仔细辨别：实脉的特点是大、微弦、且兼长。

主病诗译文：实脉属阳，多因火邪郁结所致。可见发狂、谵语（神志不清的胡言乱语）、频繁呕吐等症状，也可能是阳毒（热毒炽盛的危重证候）、伤食（饮食积滞）所引起，或表现为大便不通、气滞作痛。分部来看：寸部（腕后高骨近手一侧，候上焦心肺）见实脉，主面部发热、风邪上扰、咽痛舌强、气逆胸闷；关部（腕后高骨处，候中焦脾胃）见实脉，主脾胃积热、脘腹胀满；尺部（腕后高骨远手一侧，候下焦肾与膀胱）见实脉，主腰痛、肠道不通。

经典有言：“血实则脉实”，又说“脉实者，水谷为病”（饮食积滞所致），还说“气来实强，是谓太过”（脉气过于充盛，属太过之象）。《脉诀》却说尺部实脉主小便失禁，这与《脉经》所载“尺实主小腹痛、小便困难”恰恰相反。古人未能辨察其中谬误，《脉诀》反将实脉当虚寒论治，用干姜、附子等温热药物，就更加错误了。

关键词

现代启示

实脉的核心特征是“处处有力、无处虚软”，反映的是身体内部有实质性的壅滞——热邪、食积或气机不通。这与现代医学中“梗阻”的概念有相通之处：当肠道梗阻、炎症蓄积或高热不退时，机体往往呈现一种“亢进但不通畅”的状态，血管张力增高、脉搏洪大有力。李时珍特别批驳了《脉诀》把实证误当虚寒、反用温补的做法，这提醒我们：判断“虚”还是“实”是治疗方向的根本分歧，补泻颠倒可能加重病情。（以上仅供文化学习，不构成医疗建议。）

值得思考的是：在日常生活中，我们是否也常犯类似的错误——把“过度充盈”的问题误判为“不足”，结果越补越堵？

濒湖脉学：长

原文

濒湖脉学：长

长阳

长脉不大不小。迢迢自若。朱氏。如揭长竿末梢。为平。如引绳如循长竿。为病。《素问》。

长有三部之长。一部之长。在时为春。在人为肝。心脉长。神强气壮。肾脉长。蒂固根深。经曰：长则气治。皆言平脉也。

体状相类诗

过于本位脉名长，弦则非然但满张，弦脉与长争较远，良工尺度自能量。

实平弦紧。皆兼长脉。

主病诗

长脉迢迢大小匀，反常为病似牵绳，若非阳毒癫痫病，即是阳明热势深。

长主有余之病。

白话译文

长脉属阳脉，脉体不大不小，超出寸关尺本位，悠长舒展、从容自如。朱氏形容其如举起长竹竿后触及末梢的感觉，这是正常的长脉。《素问》则说，若摸起来像拉紧的绳索、沿着僵直的长竿一样，便是病脉。

长脉有贯穿寸关尺三部的长，也有仅在某一部偏长的。在四季中对应春季，在五脏中对应肝。心脉见长，说明心神充沛、气力旺盛；肾脉见长，说明根基牢固、精气深厚。经典说“长则气治”（气机调畅），这些都是指正常状态下的平脉。

体状诗说：脉象超出寸关尺本位便称为长脉；弦脉（按之如琴弦，端直而硬）则不同，弦脉只是在本位内绷满张力。弦脉与长脉的区分，技艺精湛的医家自能准确拿捏。实脉、平脉、弦脉、紧脉，都可兼见长的特征。

主病诗说：长脉悠长延伸、粗细均匀，若表现反常、像牵拉绳索般紧硬，不是阳毒（热毒炽盛的外感重症）或癫痫之类的疾病，就是阳明经（胃与大肠所属经脉）热邪深重。总之，长脉主治的是正气或邪气“有余”的病证。

关键词

现代启示

长脉的核心辨识逻辑，在今天依然有启发：同一个指标"超出正常范围"，可能是健康的表现，也可能是疾病的信号——关键在于"质地"。正如现代体检中，运动员的静息心率低至40多次是心脏强健的标志，但普通人出现同样数值则可能提示房室传导阻滞。李时珍用"揭长竿末梢"与"引绳"两个比喻，将"柔和的超长"与"僵硬的超长"一刀切开，本质上就是在区分生理性代偿与病理性亢进。这种"同一现象、两种本质"的鉴别思维，与现代医学强调的鉴别诊断一脉相通。

一个值得思考的问题：当身体某项指标"偏高"时，我们是否习惯性地将其视为问题，而忽略了它可能恰恰是身体机能充沛的正常表达？

濒湖脉学：短

原文

濒湖脉学：短

短阴

短脉：不及本位。《脉诀》。应指而回不能满部《脉经》。

戴同父云：短脉只见尺寸。若关中见短。上不通寸。下不通尺。是阴阳绝脉。必死矣。故关不诊短。黎居士云：长短未有定体。诸脉举按之。附过于本位者为长。不及本位者为短。

长脉属肝。宜于春。短脉属肺。宜于秋。但诊肝肺。长短自见。短脉两头无。中间有。不及本位。乃气不足以前导其血也。

体状相类诗

两头缩缩名为短，涩短迟迟细且难，短涩而浮秋喜见，三春为贼有邪干。

涩微动结。皆兼短脉。

主病诗

短脉惟于尺寸寻，短而滑数酒伤神，浮为血涩沉为痞，寸主头疼尺腹疼。

经曰。短则气病。短主不及之病。

白话译文

短脉属阴类脉象。所谓短脉，是指脉搏跳动的长度不够，达不到寸、关、尺三部应有的范围。《脉诀》如此定义。《脉经》进一步描述：手指触到脉搏后，脉气随即回缩，不能充满整个脉位。

戴同父说：短脉只应在寸部和尺部出现。如果关部（腕横纹处，候脾胃）出现短脉，向上不能贯通寸部，向下不能贯通尺部，这就是阴阳之气断绝的脉象，必死无疑，所以关部不诊断短脉。黎居士说：脉的长短并无固定标准，需对各种脉象进行浮取和沉取比较——超过本位的是长脉，不及本位的是短脉。

长脉归属于肝（肝主疏泄，性升发），适宜在春季出现；短脉归属于肺（肺主气，性收敛），适宜在秋季出现。只要诊察肝与肺的脉象，长短的差异自然可辨。短脉的特征是两端缩短摸不到，唯有中段尚有搏动，整体不及应有长度，这是因为气（推动血液运行的动力）不足，无法引导血液充分到达脉道两端。

体状相类诗意为：脉体两头收缩不及的叫短脉；涩脉（脉来艰涩不畅）与短脉相似，但涩脉还兼有迟缓和细弱难寻的特点。短而涩且浮的脉象在秋天出现是正常的（秋应肺金，主收敛），若在春天出现则属病脉，说明有外邪侵犯。涩脉、微脉、动脉、结脉，都常兼有短脉的特征。

主病诗意为：短脉只在寸部和尺部寻找。短脉兼滑数（脉来流利且快），主因饮酒过度损伤心神；兼浮主血行涩滞不畅，兼沉主痞块内结（腹中有形之积聚）。寸部见短主头痛，尺部见短主腹痛。

经典总结：短脉主气病。凡见短脉，所主皆为正气不足、功能减退一类的病证。

关键词

现代启示

短脉的核心机制——“气不足以前导其血”——与现代循环生理学中心输出量不足的概念有相通之处。当心脏泵血动力减弱或血容量不足时，远端脉搏的搏动幅度和充盈度确实会减弱，这与短脉“两头无、中间有”的描述颇为吻合。而戴同父关于“关部见短则阴阳绝”的警示，体现了古代医家对危重脉象分级的严谨态度——不同脉位出现同一脉象，临床意义截然不同。这种“位置决定意义”的诊断思维，至今仍值得重视。（以上仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得思考的是：古人仅凭三根手指便建立了如此精细的脉象分类体系，这种对人体细微信号的捕捉能力，是否提示我们在依赖仪器的时代，反而忽略了身体本身传递的重要信息？

濒湖脉学：洪

原文

濒湖脉学：洪

洪阳

洪脉：下极大。《脉经》。来盛去衰。《素问》。来大去长。通真子。

洪脉在卦为离。在时为夏。在人为心。《素问》谓之大。亦曰钩。滑氏曰：来盛去衰如钩之曲。上而复下。

应血脉来去之象。象万物敷布下垂之状。

詹炎举言：如环珠者非。《脉诀》云：季夏宜之。秋季冬季。发汗通肠。俱非洪脉所宜。盖谬也。

体状诗

脉来洪盛去还衰，满指滔滔应夏时，若在春秋冬月分，升阳散火莫狐疑。

相类诗

洪脉来时拍拍然，去衰来盛似波澜，欲知实脉参差处，举按弦长幅幅坚。

洪而有力为实。实而无力为洪。

主病诗

脉洪阳盛血应虚，相火炎炎热病居，胀满胃翻须早治，阴虚洩痢可踌躇。

寸洪心火上焦炎，肺脉洪时金不堪，肝火胃虚关内察，肾虚阴火尺中看。

洪主阳盛阴虚之病。洩痢失血久咳者忌之。

经曰：形瘦脉大多气者死。曰：脉大则病进。

白话译文

洪脉属阳性脉象。其特征是脉体极为宽大（《脉经》），来时气势充盛、去时渐渐衰减（《素问》），来势浩大、去势悠长（通真子语）。

洪脉在八卦中对应离卦（离为火），在四季中对应夏季，在人体五脏中对应心脏。《素问》称之为“大脉”，又叫“钩脉”。滑寿解释说：脉来时盛、去时衰，如同鱼钩弯曲的形状，上升之后再回落，正好对应血液在脉管中往来搏动的规律，也象征夏季万物繁茂生长后向下垂覆的自然之象。

詹炎举指出：把洪脉形容为“如环珠”滚动的说法是不对的。《脉诀》说洪脉只适合出现在季夏（农历六月），秋冬季节见到洪脉就应当发汗或通肠治疗——这些说法都不是洪脉的正确治法，实属谬误。

体状诗大意：洪脉来时充盛有力、去时减弱，满指滔滔如夏日洪水，本是夏季的应时之脉；若在春秋冬三季出现，则提示阳气偏亢、内有郁火，当用升阳散火之法，不必犹疑。

相类诗辨析：洪脉搏来时拍拍有力，去衰来盛如波浪起伏。要区分洪脉与实脉（脉体充实坚硬的脉象）的不同：实脉无论轻按重按都弦长紧实、坚硬有力。简言之——洪脉有力即为实脉，实脉中力度不足者归为洪脉。

主病诗大意：洪脉主阳气亢盛、阴血（滋养身体的血液）亏虚之证。相火（肝肾中的内在之火）炽盛则多见热病，腹胀胃逆须及早诊治；若阴虚（体内滋润物质不足）体质的人出现泄泻痢疾，见洪脉则病情棘手，需谨慎应对。

分部来看：寸部（腕上脉位，候心肺）见洪，主心火上炎、上焦（胸膈以上区域）有热；肺部位见洪脉，说明肺金受火克而受损；关部（腕中脉位，候肝脾胃）见洪，当察肝火旺盛或胃气虚弱；尺部（腕下脉位，候肾）见洪，多为肾阴不足、虚火上浮。

总论：洪脉主治阳盛阴虚一类疾病。久泻、久痢、失血、久咳的虚损患者若见洪脉，属正气不支而虚阳外越的危象，当忌之。经典有言：“形体消瘦而脉象宏大、气息急促的人预后不良”；又说：“脉象越大，说明病势在进展加重。”

关键词

现代启示

洪脉的核心特征——“来盛去衰”，颇似血流动力学中脉压差增大的表现：收缩压偏高而舒张压相对不足，可见于高热、甲亢、高血压等高代谢或高动力循环状态。李时珍强调洪脉须区分“应时”与“病态”——夏季阳气旺盛时出现是生理常态，其他季节出现则提示病变，这种“同一特征在不同情境下意义截然不同”的辩证思维，与现代医学重视患者基线状态和临床语境的理念不谋而合。尤其值得注意的是“形瘦脉大者死”的警示：一个消耗殆尽的身体却呈现亢奋的脉象，往往是机体代偿到极限的危险信号。

（以上内容仅供传统文化学习参考，不构成医疗建议。）

一个值得思考的问题：在日常生活中，我们是否也常犯“只看表面力量、忽视底层消耗”的错误——当一个人表现得越来越亢奋激进时，是否恰恰该警惕其内在资源已近枯竭？

濒湖脉学：微

原文

濒湖脉学：微

微阴

微脉：极细而奘。按之如欲绝。若有若无。《脉经》。细而稍长。戴氏

《素问》谓之小。又曰：气血微则脉微。

体状相类诗

微脉轻微漶漶乎，按之欲绝有若无，微为阳弱细阴弱，细比于微略较粗。

轻诊即见。重按如欲绝者。微也。往来如线而常有者。细也。

仲景曰：脉漶漶如羹上肥者。阳气微索索如茧丝细者。阴气衰。长病得之死。卒病得之生。

主病诗

气血微兮脉亦微，恶寒发热汗淋漓，男为劳极诸虚候，女作崩中带下医。

寸微气促或心惊，关脉微时胀满形，尺部见之精血弱，恶寒消瘵痛呻吟。

微主久虚血弱之病。阳微恶寒。阴微发热。《脉诀》云：“崩中日久肝阴竭，漏下多时骨髓枯。”

白话译文

微脉属阴类脉象。其形态极其细小而柔软（奘，即软），重按时感觉脉搏将断未断，似有似无。《脉经》如此描述。戴氏则认为微脉细而稍长。《素问》称之为“小脉”，并指出：气血（人体生命活动的两大基本物质）衰微，则脉象也随之微弱。

轻轻触诊便能察觉，但重按下去却感觉脉搏将要消失——这就是微脉。而细脉虽然也细，但往来如线，始终可触及，比微脉略粗一些。微脉反映阳气（推动温煦机体的功能性力量）衰弱，细脉则反映阴血（滋养润泽脏腑的物质基础）不足。

张仲景说：脉搏微弱飘浮，如同热汤表面漂着的一层油脂，是阳气虚微的表现；脉搏萦绕缠绵，细如蚕茧抽出的丝线，是阴气衰败的征象。久病之人出现微脉，多属危候；新病骤起而见微脉，尚有生机。

微脉的主病方面：气血俱虚则脉亦微弱，可见畏寒、发热、大汗淋漓等症状。男子多为劳损至极、诸般虚证，女子则常见崩中（非经期大量出血）、带下（白带异常）等病。分部来看：寸部（对应心肺）脉微，可见气短或心悸；关部（对应脾胃肝胆）脉微，多有腹部胀满；尺部（对应肾与下焦）脉微，提示精血亏虚，伴畏寒、消瘦或疼痛呻吟。

微脉总体主治久虚血弱之病。阳气微弱者畏寒，阴血微弱者发热。《脉诀》说："崩漏日久则肝阴（肝脏所藏之血）耗竭，漏下缠绵则骨髓枯涸。"

关键词

现代启示

微脉的诊断思路，本质上是通过脉搏的"信号强度"来评估人体气血的储备状态——这与现代医学中通过脉搏细弱、血压偏低、末梢灌注不足来判断循环血量或心输出量下降的逻辑相通。李时珍区分"久病得之死、卒病得之生"，更体现了古人对疾病阶段性预后的动态判断能力：同一脉象在不同病程阶段意义截然不同。这种"同象异义、因时而断"的辩证思维，至今仍有临床启发价值。（以上仅供文化学习，不构成医疗建议。）

值得思考的是：当我们身体长期处于疲劳、气血低落的"微"状态时，往往因为症状不剧烈而被忽视——你是否留意过自己身体发出的那些"将断未断"的微弱信号？

濒湖脉学：紧

原文

濒湖脉学：紧

紧阳

紧脉：来往有力。左右弹人手。《素问》如转索无常。仲景。数如切绳。《脉经》。如纫箠线。丹溪。紧乃热为寒束之脉。故急数如此。要有神气。《素问》谓之急。

《脉诀》言。寥寥入尺来。崔氏言：如线。皆非紧状。或以浮紧为弦。沉紧为牢。亦近似耳。

体状诗

举如转索切如绳，脉象因之得紧名，总是寒邪来作寇，内为腹痛外身疼。

相类诗

见弦实

主病诗

紧为诸痛主于寒，喘欬风痢吐冷痰，浮紧表寒须发越，紧沉温散自然安。

寸紧人迎气口分，当关心腹痛沉沉，尺中有紧为阴冷，定是奔豚与疝疼。

诸紧为寒为痛。人迎紧。盛伤于寒。气口紧。盛伤于食。尺紧痛居其腹。况乃疾在其腹。

中恶浮紧，咳嗽沉紧。皆主死。

白话译文

紧脉的特征是：来去之间力度明显，左右弹击手指。《素问》形容它像绞转的绳索，没有固定形态；张仲景说它急促有力，如同用刀切绳子的感觉；《脉经》说像穿引粗线；朱丹溪也有类似描述。

紧脉的本质是体内有热邪被外寒束缚所形成的脉象，所以摸起来既急且数（脉搏跳动快），但关键是脉中仍须有“神气”（脉搏从容不衰的生机感）。《素问》中将这种脉象称为“急”。

《脉诀》说紧脉“寥寥入尺来”，崔氏说“如线”，这些描述都不符合紧脉的真实形态。也有人把浮取而紧的脉叫作弦脉，沉取而紧的脉叫作牢脉，虽有几分相似，但并不等同。

体状诗概括：浮取如转绳索，沉按如切紧绳，故得“紧”之名。紧脉多因寒邪（外感风寒之邪气）侵犯人体，在内引起腹痛，在外导致周身疼痛。

主病诗指出：紧脉主寒证、痛证，可见于喘咳、风痢（一种以抽搐为特征的病证）、呕吐清冷痰涎。若脉浮而紧，为寒邪在表，当用发散之法；若脉沉而紧，为寒邪在里，当用温散之法。寸部紧，需分辨人迎（左寸，候外感）与气口（右寸，候内伤）；关部紧，主心腹沉痛；尺部紧，为下焦阴冷，多见奔豚气

（一种自觉气从少腹上冲胸咽的病证）与疝痛。人迎脉紧盛主伤于寒，气口脉紧盛主伤于食。中恶（突然感受秽浊之气而昏厥）见浮紧脉，久咳见沉紧脉，均属危候。

关键词

现代启示

紧脉理论的核心洞察在于：同一个"紧"的信号，出现在不同位置（浮或沉、寸关尺）指向完全不同的病因和治法。这与现代医学强调的"同一症状需鉴别诊断"思路高度一致。例如腹痛可源于消化、泌尿或妇科系统，仅凭"痛"本身不足以定论，必须结合部位、性质、伴随体征综合判断。古人在没有影像和化验的条件下，仅凭指下脉象的层次与部位做出精细区分，这种系统化的触诊分析框架至今仍有方法论上的参考价值。（以上仅供文化学习，不构成医疗建议。）

一个值得思考的问题：当我们越来越依赖仪器数据时，医者指下的"手感经验"是否仍有不可替代的诊断价值？

濒湖脉学：缓

原文

濒湖脉学：缓

缓阴

缓脉：去来小驶于迟《脉经》。一息四至。戴氏。如丝在经。不卷其轴。应指和缓。往来甚匀。张太素。如初春杨柳舞风之象。杨玄和。如微风轻飏柳梢。滑伯仁。

缓脉在卦为坤。在时为四季。在人为脾。阳寸阴尺。上下同等。浮大而栗。无有偏胜者。平脉也。若非其时。即为有病。缓而和匀。不浮不沉。不疾不徐。不微不弱者。即为胃气。故杜光庭云：欲知死期何以取。古贤推定五般土。阳土须知不遇阴。阴土遇阴当细数。详《玉函经》。

体状诗

缓脉阿阿四至通，柳梢袅袅飏轻风，欲从脉里求神气，只在从容和缓中。

相类诗

见迟脉

主病诗

缓脉营衰卫有余，或风或湿或脾虚，上为项强下痿痹，分别浮沉大小区。

寸缓风邪项背拘，关为风眩胃家虚，神门濡泄或风秘，或是蹒跚足力迂。

浮缓为风。沉缓为湿。缓大风虚。缓细湿痹。缓涩脾薄。缓弱气虚。《脉诀》言：缓主脾热口臭，反胃、齿痛、梦鬼诸病。出自杜撰。与缓无关。

濒湖脉学·芤

芤 阳中阴

芤脉：浮大而栗。按之中央空。两边实《脉经》。中空外实。状如葱葱。

芤，葱葱也。《素问》无芤名。刘三点云：芤脉何似绝类葱葱。指下成窟。有边无中。戴同父云：营行脉中。脉以血为形。芤脉中空。脱血之象也。《脉经》云：三部脉芤。长病得之生。卒病得之死。

《脉诀》言：两头有。中间无。是脉断截矣。又言：主淋湿。气入小肠。与失血之候相反。误世不小！

体状诗

芤形浮大栗如葱，边实需知内已空，火犯阳经血上溢，热侵阴络下流红。

相类诗

中空旁实乃为芤，浮大而迟虚脉呼，芤更带弦名曰革，芤为失血革血虚。

主病诗

寸芤积血在于胸，关里逢芤肠胃痛，尺部见之多下血，赤淋红痢漏崩中。

白话译文

芤脉的特征是：浮取时脉体大而柔软，重按时中间空虚、两边充实，形状如同葱管——外壁有形，内部中空。“芤”字本义就是葱葱（一种中空的葱类植物）。《素问》中没有芤脉之名，后世医家补充定义。刘三点形容：芤脉就像葱葱，指下按出凹窟，有边缘而无中心。戴同父解释其机理：营血（血脉中运行的精微物质）在脉中运行，脉以血液充盈为正常形态；芤脉中间空虚，正是大量失血的脉象表现。《脉经》记载：三部（寸、关、尺）皆见芤脉时，久病之人见之尚可存活，暴病之人见之则凶险。

李时珍批评《脉诀》说芤脉“两头有、中间无”，那就成了脉搏断截，完全搞错了芤脉“中空外实”的立体结构。《脉诀》又说芤脉主淋湿、气入小肠，这与芤脉主失血的本义恰恰相反，贻误后学甚大。

体状诗概括：芤脉浮大柔软如葱管，边缘充实而内部已空；若火热之邪犯阳经（循行于体表、四肢外侧的经脉），则血从上溢（吐血、衄血）；若热邪侵入阴络（循行于体内、四肢内侧的脉络），则血从下行（便血、尿血）。

主病方面：寸部见芤脉，多为胸中有积血；关部见芤脉，多为肠胃痈肿（肠胃内部化脓性病变）；尺部见芤脉，多为下焦出血，包括赤淋（尿中带血）、红痢（痢疾带血）、崩漏（女性非经期大量出血或淋漓不净）等。

关键词

现代启示

芤脉“中空外实如葱管”的描述，本质上是对急性失血后血管充盈度下降的触觉感知。现代急诊医学判断失血性休克时，同样重视脉搏的“质量”——脉率加快但搏动空虚无力，与芤脉描述高度吻合。更精妙的是，古人区分了“长病得之生、卒病得之死”——慢性失血尚有代偿余地，急性大出血则预后凶险，这与现代对急慢性失血截然不同的处理原则一致。李时珍对《脉诀》的尖锐批评也提醒我们：医学传承中，一字之差可能谬以千里。（以上仅供文化学习，不构成医疗建议。）

思考题：古代医者仅凭三根手指的触觉就能区分“中空外实”的微妙脉感，这种精细的触诊能力在现代过度依赖仪器检查的背景下，是否仍有不可替代的临床价值？

濒湖脉学：弦

原文

濒湖脉学：弦

弦阳中阴

弦脉：端直以长。《素问》。如张弓弦。《脉经》。按之不移。绰绰如按琴瑟弦。巢氏。状若筝弦。《脉诀》。从中直过。挺然指下。刊误。

弦脉在卦为震。在时为春，在人为肝。轻虚以滑者平。实滑如徇长竿者病，劲急如新张弓弦者死。池氏曰：弦紧而数劲太过。弦紧而细为不及。戴同父曰：弦而爽。其病轻。弦而硬。其病重。

《脉诀》言：时时带数。又言：脉紧状绳牵。皆非弦象。今削之。

体状诗

弦脉迢迢端直长，肝经木王土应伤，怒气满胸常欲叫，翳蒙瞳子泪淋浪

相类诗

弦来端直似丝弦，紧则如绳左右弹，紧言其力弦言象，牢脉弦长沉伏间。

又见长脉

主病诗

弦应东方肝胆经，饮痰寒热虐缠身，浮沉迟数须分别，大小单双有重轻。

寸弦头痛膈多痰，寒热症瘕察左关，关右胃寒心腹痛，尺中阴疝脚拘挛。 弦为木盛之病。浮弦支饮外溢。沉弦悬饮内痛。虐脉自弦。弦数多热。弦迟多寒。弦大主虚。

弦细拘急。阳弦头痛。阴弦腹痛。单弦饮癖。双弦寒痼。若不食者木来克土。必难治。

白话译文

弦脉属于阳中含阴的脉象。

弦脉的特征是：脉体端正、笔直而长。《素问》如此描述。摸上去像绷紧的弓弦（《脉经》），按下去不会移位，手感绰约分明，如同按在琴瑟的弦上（巢元方语），又似筝弦的质感（《脉诀》），从寸到尺一贯直过，挺然于指下（《脉诀刊误》）。

弦脉在八卦（古代哲学符号系统）中对应震卦，在季节对应春天，在人体对应肝脏。若弦脉轻取虚和而略带滑利，是健康的平脉；若实而滑，像摸一根长竹竿般硬挺，则为病脉；若劲急有力，如新张的弓弦般紧绷，则为死脉。池氏说：弦紧而又数（脉搏快，一息超过五至）且劲，是太过；弦紧而细，是不及。戴同父说：弦而柔软，病情轻；弦而坚硬，病情重。

《脉诀》说弦脉"时时带数"，又说"脉紧状绳牵"，这些都不符合弦脉的真正特征，现予以删除。

体状诗译文：弦脉迢迢而来，端正笔直且长，对应肝经（足厥阴肝经，循行于胁肋、目等处），肝属木旺则克脾土，故脾胃易伤。患者常因怒气充满胸中而想大叫，眼前翳膜蒙蔽瞳仁，泪水纵横。

相类诗译文：弦脉来时端直如丝弦，紧脉则如绳索左右弹动。紧脉强调的是力度，弦脉强调的是形态。牢脉（沉取有力、弦长而坚实的脉象）则兼有弦、长的特征，且沉伏于深层。另可参见"长脉"条目。

主病诗译文：弦脉对应东方，主肝胆经的病变，常见饮邪（体内停聚的水液）、痰浊、寒热往来及疟疾缠身。还须结合浮沉迟数加以分辨，脉的大小、单见双见各有轻重之别。寸部（腕后高骨前方，候上焦心肺头面）见弦，主头痛、膈间多痰；左关部（腕后高骨处，左候肝胆）见弦，主寒热往来及症瘕（腹中积块）；右关部（腕后高骨处，右候脾胃）见弦，主胃寒、心腹疼痛；尺部（腕后高骨后方，候下焦肾与膀胱）见弦，主阴疝（下腹及阴部寒痛）、脚部拘挛。

弦脉总属肝木偏盛之病。浮取而弦，为支饮（饮邪停于胸膈）向外溢散；沉取而弦，为悬饮（饮邪停于肋下）引发内痛。疟疾的脉象本身就偏弦。弦而兼数多属热证，弦而兼迟多属寒证，弦而大多为虚证，弦而细则筋脉拘急。阳部（寸、关）见弦主头痛，阴部（尺）见弦主腹痛。单手见弦为饮癖（饮邪偏聚一侧），双手皆弦为寒痼（沉寒痼疾）。若患者不能进食，乃肝木反克脾土，此病必难治。

关键词

现代启示

弦脉的核心是"张力增高"——血管壁紧张度升高、弹性下降，指下有挺直绷紧之感。这与现代医学中高血压、动脉硬化、长期精神紧张导致的血管张力改变有相通之处。现代研究也证实，情绪压力（尤其是怒气）会激活交感神经，使外周血管收缩、脉搏波传导速度加快，这恰好对应了原文中"怒气满胸"与弦脉的关联。而"弦而柔者轻、弦而硬者重"的分级思路，与今天用动脉僵硬度评估心血管风险的逻辑异曲同工。（以上仅供文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得思考的是：古人仅凭三根手指触诊，就建立了从脉象张力推断脏腑状态的完整体系——在没有血压计和超声波的时代，这套"人体传感器"系统是如何被验证和传承下来的？

濒湖脉学：革

原文

濒湖脉学：革

革阴

革脉：弦而芤。仲景。如按鼓皮。丹溪。

仲景曰：弦则为寒。芤则为虚。虚寒相搏。此名曰革。男子亡血失精。妇人半产漏下。《脉经》曰：三部脉革。长病得之死。卒病得之生。时珍曰：此即芤弦二脉相合。故均主失血之候。诸家脉书。皆以为牢脉。故或有革无牢。有牢无革。混淆不辩。不知革浮牢沉。革虚牢实。形证皆异也。

又按《甲乙经》曰：浑浑革革。至如涌泉。病进而危。弊弊绰绰。其去如弦。绝者死。谓脉来浑浊。革变急如涌泉。出而不反也。王贶以为溢脉。与此不同。

体状主病诗

革脉形如按鼓皮，芤弦相合脉寒虚，女人半产并崩漏，男子营虚或梦遗。

相类诗

见芤、牢。

濒湖脉学·牢

牢阴中阳

牢脉：似沉似伏。实大而长。微弦。《脉经》。

扁鹊曰：牢而长者肝也。仲景曰：寒则牢坚。有牢固之象。沈氏曰：似沉似伏。牢之位也。实大弦长。牢之体也。《脉诀》不言形状。但云：“寻之则无。按之则有。”云：脉入皮肤辩息难。又以牢为死脉。皆孟浪谬误。

体状相类诗

弦长实大脉牢坚，牢位常居沉伏间，革脉芤弦自浮起，革虚牢实要详看。

主病诗

寒则牢坚里有余，腹心寒痛木乘脾，疝瘕癥瘕何愁也，失血阴虚欲忌之。

牢主寒实之病。木实则痛。扁鹊云：奘为虚。牢为实。失血者脉宜沉细。反浮大而牢者死。虚病见实脉也。

《脉诀》言：骨间疼痛。气居于表。池氏以为肾传于脾。皆谬妄不经。

濒湖脉学·濡

濡即奘字阴

濡脉：极奘而浮，细如帛在水中。轻手相得。按之无有。《脉经》。如水上浮沤。

帛浮水中。重手按之。随手而没之象。

《脉诀》言：按之似有举还无。是微脉。非濡也。

体状诗

濡形浮细按须轻，水面浮绵力不禁，病后产中犹有药，平人若见是无根。

相类诗

浮而柔细知为濡，沉细而柔作弱持，微则浮微如欲绝，细来沉细近于微。

浮细如绵曰“濡”。沉细如绵曰“弱”。浮而极细如绝曰“微”。沉而极细不断曰“细”。

主病诗

濡为亡血阴虚病，髓海丹田暗已亏，汗雨夜来蒸入骨，血山崩倒湿侵脾。

寸濡阳微自汗多，关中其奈气虚何，尺伤精血虚寒甚，温补真阴可起痾。

濡主血阴虚之病，又为伤湿。

白话译文

革脉属阴。其脉象兼具弦（绷紧如弓弦）与芤（中空如葱管）两种特征，张仲景如此定义；朱丹溪形容为“如按鼓皮”——表面绷紧，中间空虚。仲景进一步解释：弦主寒，芤主虚，虚与寒相互搏结，便称为革脉。男子见此脉，多为亡血（大量失血）或失精；女子见此脉，多为小产或崩漏（非经期异常出血）。

《脉经》指出：三部（寸、关、尺）皆现革脉，久病者凶险，暴病者尚有生机。李时珍特别辨析：革脉与牢脉常被混淆，实则革脉浮取可得、脉体空虚；牢脉沉取方见、脉体充实，形态与对应病证截然不同。

另据《甲乙经》记载：脉来浑浊急促、革变如涌泉般翻涌而出、去而不返者，是病情危重的征兆，与前述革脉含义有所不同。

革脉的体状主病歌诀概括为：脉形如按鼓皮，芤弦相合提示寒虚之证，女子多见小产崩漏，男子多见营血亏虚或遗精梦泄。

牢脉属阴中之阳。其脉位介于沉与伏之间，脉体实大而长，略带弦意。扁鹊认为牢而长者属肝；仲景说“寒则牢坚”，有牢固坚实之象。沈氏总结：似沉似伏是牢脉的位置特征，实大弦长是牢脉的形体特征。《脉诀》仅说“寻之则无，按之则有”，又将牢脉归为死脉，李时珍批评其孟浪谬误。

牢脉主寒实（寒邪凝聚、邪气充实）之病：腹中寒痛、肝木乘脾（肝气过旺克伐脾土）、疝气、癥瘕（腹中积块）等。但失血阴虚之人忌见牢脉——因失血者脉当沉细，若反见浮大而牢，是虚病见实脉，属危候。

濡脉（即“奭”字，软也）属阴。其脉极软而浮，细如薄帛漂浮水面，轻手触之可得，稍一加力便消失不见——恰似水面浮沬（水上气泡），一按即没。

濡脉需与几种相近脉象区分：浮而柔细为濡，沉而柔细为弱，浮而极细如将断绝为微，沉而极细但不断为细。

濡脉主气血阴虚（阴液与血液不足）之病，亦主伤湿（湿邪伤体）。寸部见濡主阳气微弱、自汗多；关部见濡主气虚；尺部见濡主精血虚寒，需温补真阴方可起病。病后或产后见濡脉尚可调治，平人（健康人）无故见之则为无根之脉，预后不佳。

关键词

现代启示

这三种脉象的核心逻辑，在于通过指下触感来评估血管充盈度与组织张力——革脉"如按鼓皮"描述的是血管壁紧张但容积不足的状态，与现代医学中失血性休克时脉搏细速、血管收缩代偿的表现有相似之处；濡脉"如帛浮水"则对应体液不足、循环灌注低下时脉搏软弱无力的触感。而牢脉与革脉的鉴别——"革浮牢沉，革虚牢实"——本质上是教人区分"虚性紧张"与"实性充盈"，这与现代体格检查中区分腹部防御性紧张（虚）与实质性肿块（实）的思路异曲同工。古人仅凭三指触诊便建立起如此精细的分类体系，体现了高度系统化的临床观察能力。

（以上仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得思考的问题：在现代影像和检验技术高度发达的今天，这种通过指尖触觉获取身体信息的"低技术"方法，是否仍有不可替代的临床价值？

濒湖脉学：弱

原文

濒湖脉学：弱

弱阴

弱脉：极栗而沉细。按之乃得。举手无有。《脉经》。

弱乃濡之沉者，《脉诀》言：轻手乃得。黎氏譬如浮沔。皆是濡脉。非弱也。

《素问》曰：脉弱以滑。是有胃气。脉弱以涩。是谓久病。病后老弱见之顺。平人少年见之逆。

体状诗

弱来无力按之柔，柔细而沉不见浮，阳陷入阴精血弱，白头犹可少年愁。

相类诗

见濡脉。

主病诗

弱脉阴虚阳气衰，恶寒发热骨筋痿，多惊多汗精神减，益气调营急早医。

寸弱阳虚病可知，关为胃弱与脾衰，欲求阳陷阴虚病，须把神门两部推。

弱主气虚之病。仲景曰：阳陷入阴故恶寒发热。又云：弱主筋。沉主骨。阳浮阴弱。血虚筋急。柳氏曰：气虚则脉弱。寸弱阳虚。尺弱阴虚。关弱胃虚。

白话译文

弱脉属阴类脉象。其特征是极度柔软、沉在深处且细小，必须重按才能触及，轻取时完全摸不到（《脉经》）。

弱脉本质上是濡脉（一种柔软无力的浮脉）沉入深部的表现。《脉诀》所说“轻手乃得”，以及黎居仁将其比作水面浮沫，描述的其实都是濡脉，并非弱脉——弱脉恰恰相反，轻取不可得。

《素问》指出：脉弱而兼滑（流利圆润），说明胃气（脾胃运化产生的正气）尚存，病情可控；脉弱而兼涩（滞涩不畅），则提示久病耗损。老年人或病后体虚者见弱脉属顺证，身体健壮的年轻人见弱脉则属逆证，须警惕。

体状诗概括弱脉形态：按之柔软无力，细小而沉、浮取不见，反映阳气（推动温煦之气）内陷、精血亏虚的状态。老年人出现尚属正常，年轻人出现则令人忧虑。

主病诗指出弱脉主治：弱脉提示阴虚（体内津液精血不足）兼阳气衰微，可见畏寒发热、筋骨痿软无力、易惊、多汗、精神不振等症状，应当及早益气调营（补气血、调和营卫）治疗。分部来看：寸部弱主阳

虚，关部弱主脾胃虚弱，尺部（神门）弱主阴虚。张仲景认为"阳陷入阴"故见恶寒发热，又说弱脉主筋病、沉脉主骨病，阳浮阴弱则血虚筋急。柳氏总结：气虚则脉弱。

关键词

现代启示

弱脉的诊断逻辑在今天仍有启发：同一种"虚弱信号"，出现在不同人群身上意义截然不同——老年人脉弱可能是正常衰退，年轻人脉弱则提示异常消耗，这与现代医学强调的"个体化基线评估"不谋而合。此外，李时珍严格区分弱脉与濡脉（一沉一浮），体现了古人对指下细微差异的精确分辨力，这种"差之毫厘、判之千里"的诊断态度，对任何时代的临床观察都有价值。（以上仅供文化学习，不构成医疗建议。）

思考：当我们感到持续疲乏、怕冷、精神不振时，是否应该先审视自己的饮食和作息是否在悄悄"透支"身体的根本储备？

濒湖脉学：散

原文

濒湖脉学：散

散阴

散脉大而散。有表无里。《经脉》。涣漫不收。崔氏。无统纪无拘束。至数不齐。或来多去少。或去多来少。涣散不收如杨花散漫之象。柳氏。

戴同父曰：心脉浮大而散。肺脉短涩而散。平脉也。心脉奕散怔忡，肺脉奕散。汗出。肝脉奕散溢饮。脾脉奕散胛肿。病脉也。肾脉奕散诸病脉。代散死脉也。《难经》曰。散脉独见则危。柳氏曰：散为气血俱虚。根本脱离之脉。产妇得之生。孕妇得之堕。

体状诗

散似杨花散漫飞，去来无定至难齐，产为生兆胎为堕，久病逢之不必医。

相类诗

散脉无拘散漫然，濡来浮细水中绵，浮而迟大为虚脉，芤脉中空有两边。

主病诗

左寸怔忡右寸汗，溢饮左关应奕散，右关奕散胛胛肿，散居两尺魂应断。

白话译文

散脉属阴类脉象。其脉形宽大而涣散，轻按浮于表面可触及，重按则空虚无根，故称“有表无里”。脉搏到来毫无规律约束，节律参差不齐——有时来时搏动多、去时少，有时去时多、来时少，如暮春杨花（柳絮）随风飘散，漫无方向。

戴同父指出：心脉位（左寸）浮大而略散，肺脉位（右寸）短涩而略散，这是正常人的平脉（健康脉象）。但若心脉位软弱而散，则主怔忡（心悸不安）；肺脉位软散，则主自汗不止；肝脉位（左关）软散，主溢饮（水液泛滥）；脾脉位（右关）软散，主小腿浮肿——这些都是病脉。若肾脉位（两尺）出现软散，则为各种危重病的征兆；若散脉兼见代脉（脉搏有规律地停跳），便是死脉。《难经》说：散脉单独出现就是危险信号。柳氏总结：散脉代表气（推动人体功能的基本能量）与血（滋养脏腑的物质基础）俱已虚竭，是人体根本之气离散脱失的脉象。产妇临盆时见散脉是即将分娩的正常征兆；但孕妇未足月见散脉，则预示胎堕流产。

体状诗概括散脉形态：如杨花飘飞般无定、节律难以整齐；临产见之为顺产之兆，怀孕见之为堕胎之凶，久病之人出现散脉则预后极差、不必再治。

相类诗辨析近似脉象：散脉漫无约束；濡脉（软脉）则浮而细软，如棉絮浮于水面；浮而迟缓且宽大的是虚脉；芤脉（中空脉）则两边有力、中间空虚，形如按葱管。

主病诗归纳各部位散脉所主之病：左寸散主心悸怔忡，右寸散主虚汗淋漓，左关散主水饮泛滥，右关散主小腿足背浮肿，若两尺脉位皆见散脉，则元气将脱、生命垂危。

关键词

现代启示

散脉所描述的“涣散无根、节律不齐”，与现代医学中严重心律失常（如房颤时脉搏绝对不齐、强弱不等）有相似之处。古人虽无心电图，却通过指下触觉精确捕捉到了这类危重信号，并总结出“独见则危”的预警原则——这与现代急诊医学中将脉搏节律作为生命体征核心指标的思路高度一致。而“产妇得之生、孕妇得之堕”的区分，更体现了中医“同一脉象、不同语境下含义截然不同”的辩证思维，提醒我们任何体征都不能脱离具体情境孤立判断。（以上仅供文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得思考的是：在现代体检高度依赖仪器的今天，医生指尖的触诊直觉是否仍有不可替代的价值？

濒湖脉学：细

原文

濒湖脉学：细

细阴

细脉：小于微。而常有细直而爽。若丝线之应指。《脉经》。

《素问》谓之小。王启玄言：如蓬。状其柔细也。

《脉诀》言：往来极微。是微反大于细矣。与经相背。

体状诗

细来累累细如丝，应指沉沉无绝期，春夏少年俱不利，秋冬老弱却相宜。

相类诗

见微、濡。

主病诗

细脉萦萦血气衰，诸虚劳损七情乖，若非湿气侵腰肾，即是阳精汗洩来。

寸细应知呕吐频，入关腹胀胃虚形，尺逢定是丹田冷，洩痢遗精号脱阴。

《脉经》曰：细为血少气衰。有此证则顺。否则逆。故吐衄得沉细者生。忧劳过度者。脉亦细。

濒湖脉学·伏

伏 阴

伏脉：重按著骨。指下裁动。《脉经》。脉行筋下。刊误。

《脉诀》言：寻之似有。定息全无。殊为舛谬。

体状诗

伏脉推筋著骨寻，指间裁动隐然深，伤寒欲汗阳将解，厥逆脐疼证属阴。

相类诗

见沉脉。

主病诗

伏为霍乱吐频频，腹痛多缘宿食停，畜饮老痰成积聚，散寒温里莫因循。

食郁胸中双寸伏，欲吐不吐常兀兀，当关腹痛困沉沉，关后疝疼还破腹。

伤寒。一手脉伏曰单伏。两手脉伏曰双伏。不可以阳证见阴为诊。乃火邪内郁。不得发越。阳极似阴。故脉伏。必有大汗而解。正如久旱将雨。六合阴晦。雨后庶物皆苏之义。又夹阴伤寒。先有伏阴在内。外复感寒。阴盛阳衰。四肢厥逆。六脉沉伏。须投姜附。及灸关元。脉乃复出也。若太谿冲阳皆无脉者必死。

《脉诀》言：徐徐发汗洁。古以麻黄、附子、细辛汤主之。皆非也。刘元宾曰：伏脉不可发汗。

濒湖脉学·动

动阳

动乃数脉。见于关上下。无头尾。如豆大。厥厥动摇。

仲景曰：阴阳相搏。名曰动。阳动则汗出。阴动则发热。形冷恶寒。此三焦伤也。成无己曰：阴阳相搏。则虚者动。故阳虚则阳动。阴虚则阴动。庞安常曰：关前三分为阳。后三分为阴。关位半阴半阳。故动随虚见。

《脉诀》言：寻之似有。举之还无。不离其处。不往不来。三关沉沉。含糊谬妄。殊非动脉。詹氏言：其形鼓动如钩如毛者。尤谬。

体状诗

动脉摇摇数在关，无头无尾豆形团，其原本是阴阳搏，虚者摇兮胜者安。

主病诗

动脉专司痛与惊，汗因阳动热因阴，或为洩痢拘挛病，男子亡精女子崩。

仲景曰：动则为痛为惊。素问曰：阴虚阳搏谓之崩。又曰：妇人手少阴脉动甚者。妊子也。

濒湖脉学：促

原文

濒湖脉学：促

促阳

促脉：来去数时。一止复来。《脉经》。如蹶之趣。徐疾不常。黎氏。

《脉经》但言：数而止为促。《脉诀》乃云：并居寸口不言时止者。谬矣。数止为促。缓止为结。何独寸口哉？

体状诗

促脉数而时一止，此为阳极欲亡阴，三焦郁火炎炎盛，进必无生退可生。

相类诗

见代脉。

主病诗

促脉惟将火病医，其因有五细推之，时时喘咳皆痰积，或发狂斑与毒疽。

促主阳盛之病。促结之因皆有气、血、痰、饮、食，五者之别。一有留滞。则脉必见止也。

白话译文

促脉属阳脉。其脉象特征是：脉来急数（跳动快于正常），但在快速跳动中会突然停跳一次，随即又恢复跳动。《脉经》如此记载。黎氏补充说，促脉跳动如人急行中突然被绊了一下，节奏时快时慢，没有固定规律。

《脉经》只说“脉跳得快而中间有停歇就是促脉”，但《脉诀》却说促脉“只出现在寸口（手腕桡动脉处的脉位）”，又不提停歇这个关键特征，这是错误的。脉快而有停歇叫促脉，脉慢而有停歇叫结脉（缓慢而时有一止的脉象），怎么能说只出现在寸口呢？

体状诗说：促脉跳得快而不时停跳一次，这是阳气（人体温煦推动的功能）亢盛到极点、即将耗尽阴液（人体的滋养物质）的表现。三焦（上中下三焦，中医对躯干功能的三段划分）郁积之火炽盛蔓延，病势若继续进展则难以救治，若能退火消势方有生机。

主病诗说：促脉主要对应火热类疾病来施治。其病因有五类需仔细辨别：反复喘息咳嗽多因痰浊积聚，或可表现为发狂、出斑疹与恶性疮疡。总而言之，促脉主阳气偏盛之病。无论促脉还是结脉，其成因都可归结为气滞、血瘀、痰阻、饮停、食积五种，只要体内有一项壅滞不通，脉搏就会出现停歇。

关键词

现代启示

促脉的核心特征——心跳快而间歇性停跳——与现代医学中某些心律失常的表现颇为相似，例如快速型房颤伴早搏。李时珍特别强调"止"（停歇）是辨识促脉的必要条件，批驳了《脉诀》忽略这一关键体征的错误，体现了古代医家严谨的临床观察态度。值得注意的是，他将停歇的病因归纳为气、血、痰、饮、食五类，说明古人已认识到心律异常并非单一病因所致，而是全身状态的综合反映。这种"局部征象映射全身病理"的思路，与现代心内科强调心律失常需排查全身性病因（如电解质紊乱、甲亢、贫血等）的理念不谋而合。（以上仅供文化学习，不构成医疗建议。）

一个值得思考的问题：当我们感到心跳"漏了一拍"时，除了心脏本身，还应该关注身体哪些方面的信号？

濒湖脉学：结

原文

濒湖脉学：结

结阴

结脉：往来缓，时一止。复来。《脉经》。

《脉诀》言：或来或去。聚而却还。与结无关。仲景有：累累如循长竿。曰阴结蔼蔼如车盖。曰阳结。历经又有如麻子。动摇旋引旋收。聚散不常者曰结。主死。此三脉。名同实异也。

体状诗

结脉缓而时一止，独阴偏盛欲亡阳，浮为气滞沉为积，汗下分明在主张。

相类诗

见代脉。

主病诗

结脉皆因气血凝，老痰结滞苦沉吟，内生积聚外痈肿，疝瘕为殃病属阴。

结主阴盛之病。越人曰：结甚则积甚。结微则气微。浮结外有痛积。伏结内有积聚。

白话译文

结脉的特征是：脉来缓慢，跳动过程中不规则地停顿一次，停后能自行恢复跳动，这是《脉经》的定义。

《脉诀》中说结脉“或来或去，聚而却还”，实际上与结脉的本义无关，属于误述。张仲景另有描述：脉象累累如手指沿着长竿滑过，一节一节地跳，称为“阴结”；脉象蔼蔼如车盖般浮大而散，称为“阳结”。此外历代医家又有一种结脉，形如触摸麻子（芝麻粒），动摇不定，忽聚忽散、毫无规律，这种结脉主死证。以上三种脉象虽然同名“结”，实质完全不同。

结脉缓慢且时有一止，反映体内独阴偏盛（阴气过重）、阳气（人体温煦推动之力）将亡的状态。结脉若偏浮，主气滞（气机运行受阻）；若偏沉，主积聚（体内有形的肿块）。治法上，气滞在表者当用汗法，积聚在里者当用下法，须辨证分明。

结脉的主病多因气血凝滞不通所致：老痰（久积之痰）结聚于内，令人沉闷难解；在内则生积聚肿块，在外则发痈疮疔；疝气、瘕积（腹中时聚时散的包块）皆为其害，病性总属阴证。扁鹊（秦越人）说：结脉越显著则积聚越严重，结脉越微弱则正气越衰微。结脉偏浮者，体表有痛处或积块；结脉伏而深沉者，体内深处有积聚。

关键词

现代启示

结脉所反映的"气血凝滞"思路，与现代医学关注的血液循环障碍有相通之处。当代研究发现，心律不齐中的期前收缩（早搏）在心电图上的表现——正常节律中突然出现一次停顿后恢复——与结脉"缓而时一止，复来"的描述颇为相似。古人没有心电图，却能通过指下触觉捕捉到这种节律异常，并将其与体内"积聚""痰凝"等慢性病变建立关联，体现了极为精细的临床观察力。值得注意的是，李时珍特别指出"名同实异"，提醒后学不可望文生义，这种严谨的辨析态度至今仍有方法论价值。（以上仅供文化学习，不构成医疗建议。）

思考：古人仅凭三根手指就能区分数十种脉象的细微差异，这种"身体传感器"式的诊断能力，在现代仪器高度发达的今天，是否仍有不可替代的价值？

濒湖脉学：代

原文

濒湖脉学：代

代阴

代脉：动而中止。不能自还。因而复动。仲景。脉至还入尺。良久方来。吴氏。脉一息五至。肺心脾肝肾五脏之气皆足。五十动而一息。合大衍之数。谓之平脉。反此则止乃见焉。肾气不能至。则四十动一止。肝气不能至，则三十动一止。盖一朦之气衰，而他脏之气代至也。经曰：代则气衰。滑伯仁曰：若无病羸瘦。脉代者。危脉也。有病而气血乍损。气不能续者。只为病脉。伤寒心悸脉。代者复脉汤主之。妊娠脉代者。其胎百日代之，生死不可不辩。

体状诗

动中而止不能还，复动因而作代看，病者得之犹可疗。平人却与寿相关。

相类诗

数而时止名为促，缓止须将结脉呼，止不能回方是代，结生代死自殊途。促结之止无常数。或二动三动。一止即来。代脉之止有常数。必依数而止。还入尺中。良久方来也。

主病诗

代脉元因脏气衰，腹疼洩痢下元亏，或为吐泻中宫病，女子怀胎三月兮。《脉经》曰：代脉散者死。主洩及便脓血。

五十不止身无病，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。

戴同父曰：脉必满五十动。出自《难经》。而《脉诀》五脏歌，昔以四十五动为准。乖于经旨。

柳东阳曰：古以动数候脉。是吃紧语。须候五十动，乃知五脏缺失。今人指到腕臂。即云见了。夫五十动。岂弹指间事耶。故学者当诊脉、问证、听声、观色。斯备四诊而无失。

白话译文

代脉的特征是：脉搏跳动过程中突然停止，不能自行恢复，停歇一段时间后才重新跳动。张仲景描述为“脉跳到尺部便停住，过很久才再来一次”。

正常人一次呼吸脉搏跳动五次，肺、心、脾、肝、肾五脏之气（指五脏各自维持脉搏的功能）充足，每五十次跳动才停一次呼吸，合“大衍之数”（《易经》中五十之数，象征天地运行的完整周期），称为平脉

(健康正常的脉象)。若非如此，脉搏就会出现停止：肾气衰竭则四十跳停一次，肝气衰竭则三十跳停一次——这是因为某一脏的气已经衰竭，由其他脏的气来替代维持搏动，所以叫“代”。经典说“代则气衰”。滑伯仁指出：无病之人若见代脉，是危险的征兆；有病之人气血暂时受损、气力接续不上而见代脉，只算病脉。伤寒病出现心悸兼代脉的，用炙甘草汤（又名复脉汤）治疗。孕妇出现代脉，可能是胎儿在三个月左右以胎气夺母气所致，需仔细辨别生死吉凶。

体状诗概括代脉形态：跳动中突然停止且不能自行接续，停后重新跳动方可判定为代脉。病人见此尚可救治，健康人见此则与寿命相关。

相类诗辨析三种有停歇的脉：脉跳得快而偶尔停顿的叫促脉（促脉：脉率快于正常，偶有一止），脉跳得慢而偶尔停顿的叫结脉（结脉：脉率缓慢，偶有一止），停后无法自行恢复、须等良久才来的才是代脉。促脉和结脉的停顿没有固定规律，可能两三跳就停一下、停后马上又来；代脉的停顿有固定间隔，必定按一定次数规律性地停止，且停后脉气退入尺部，要等很久才重新搏动。

主病诗说明代脉的临床意义：代脉根本原因是脏气衰败，主治腹痛、泄泻痢疾、下焦元气（肾与下腹部的根本之气）亏虚，或因呕吐泄泻导致中焦脾胃（中宫，即脾胃所居之处）受损，女子则可能是怀孕三个月的正常表现。《脉经》说代脉兼散者主死，主泄泻及便中带脓血。

关于以脉搏跳动次数推断预后：五十次不停为无病；四十跳停一次说明一脏气绝，约四年后有生命危险；三十跳停一次约三年；二十跳停一次约两年；十跳停一次约一年。若两跳一停则三四日，三四跳一停则六七日，五六跳一停则七八日，依次类推。

戴同父强调：诊脉必须满五十次跳动，这出自《难经》，而《脉诀》以四十五动为准是违背经典本意的。柳东阳则批评：古人以计数方式候脉是要紧的方法，必须候满五十动才能知道五脏的亏损情况，如今的人手指刚搭上手腕就说看完了，五十次跳动哪里是一瞬间的事？所以学医者应当诊脉、问症、听声、观色，四诊（望、闻、问、切四种诊察方法）齐备才不会有遗漏。

关键词

现代启示

代脉篇最值得今人重视的有两点。第一，它揭示了一个朴素的“系统冗余”思想——五脏轮流维持脉搏，一脏衰则其余代偿，这与现代生理学中器官代偿机制的原理相通：心脏传导系统中窦房结失灵时，房室结可暂时接替起搏，正是“代至”的现代注脚。第二，柳东阳对“手指刚搭上就说看完了”的批评，放在今天依然尖锐——无论中西医，充分的信息采集（足够长的诊察时间、多维度的综合判断）永远是准确诊断的前提，这与循证医学强调“多指标综合评估”一脉相承。

（以上仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得思考的是：在追求“快速出结果”的现代节奏下，我们在健康管理中是否也常犯“指到腕臂即云见了”的错误——用一次体检指标就匆忙定论，而忽略了身体信号需要持续、耐心地观察？

濒湖脉学：四言举要

原文

濒湖脉学：四言举要

宋南康紫虚隐君崔嘉彦希范著

明荆州月池子李言闻子郁删补

脉乃血派，气血之先，血之隧道，气息应焉。
其象法地，血之府也，心之合也，皮之部也。
资始于肾，资生于胃，阳中之阴，本乎营卫。
营者阴血，卫者阳气，营行脉中，卫行脉外。
脉不自行，随气而至，气动脉应，阴阳之义。
气如橐龠，血如波澜，血脉气息，上下循环。
十二经中，皆有动脉，惟手太阴，寸口取诀。
此经属肺，上系吭嗌，脉之大会，息之出入。
一呼一吸，四至为息，日夜一万，三千五百。
一呼一吸，脉行六寸，日夜八百，十丈为准。
初持脉时，合仰其掌，掌后高骨，是谓关上。
关前为阳，关后为阴，阳寸阴尺，先后推寻。
心肝居左，肺脾居右，肾与命门，居两尺部。
魂魄谷神，皆见寸口，左主司官，右主司府。
左大顺男，右大顺女，本命扶命，男左女右。
关前一分，人命之主，左为人迎，右为气口。
神门决断，两在关后，人无二脉，病死不愈。
男女脉同，惟尺则异，阳弱阴盛，反此病至。
脉有七诊，日浮中沉，上下左右，消息求寻。
又有九候，举按轻重，三部浮沉，各候五动。
寸候胸上，关候膈下，尺候于脐，下至跟踪。
左脉候左，右脉候右，病随所在，不病者否。
浮为心肺，沉为肾肝，脾胃中州，浮沉之间。
心脉之浮，浮大而散，肺脉之浮，浮涩而短。
肝脉之沉，沉而弦长，肾脉之沉，沉实而濡。

脾胃属土，脉宜和缓，命为相火，左寸同断。
 春弦夏洪，秋毛冬石，四季和缓，病生于内。
 春得秋脉，死在金日，五脏准此，推之不失。
 四时百病，胃气为本，脉贵有神，不可不审。
 调停自气，呼吸定息，四至五至，平和之则。
 三至为迟，迟则为冷，六至为数，数即热证。
 转迟转冷，转数转热，迟数既明，浮沉当别。
 浮沉迟数，辩内外因，外因于天，内因于人。
 天有阴阳，风雨晦冥，人喜怒忧，思悲恐惊。
 外因之浮，则为表证，沉里迟阴，数则阳盛。
 内因之浮，虚风所为，沉气迟冷，数热何疑。
 浮数表热，沉数里热，浮迟表虚，沉迟冷结。
 表里阴阳，风气冷热，辩内外因，脉证参别。
 脉理浩繁，总括于四，既得提纲，引申触类。
 浮脉法天，轻手可得，泛泛在上，如水漂木。
 有力洪大，来盛去悠，无力虚大，迟而且柔。
 虚甚则散，涣漫不收，有边无中，其名曰芤。
 浮小为濡，绵浮水面，濡甚则微，不任寻按。
 沉脉法地，近于筋骨，深深在下，沉极为伏。
 有力为牢，实大弦长，牢甚则实，偃偃而强。
 无力为弱，柔小如绵，弱甚则细，如蛛丝然。
 迟脉属阴，一息三至，小驶于迟，缓不及四。
 二损一败，病不可治，两息夺精，脉已无气。
 浮大虚散，或见芤革，浮小濡微，沉小细弱。
 迟细为涩，往来极难，易散一止，止而复还。
 结则来缓，止而复来，代则来缓，止不能回。
 数脉属阳，六至一息，七疾八极，九至为脱。
 浮大者洪，沉大牢实，往来流利，是谓之滑。
 有力为紧，弹如转索，数见寸口，有止为促。
 数见关中，动脉可候，厥厥动摇，状如小豆。
 长则气治，过于本位，长而端直，弦脉应指。
 短则气病，不能满部，不见于关，惟尺寸候。
 一脉一形，各有主病，数脉相兼，则见诸证。
 浮脉主表，里必不足，有力风热，无力血弱。

浮迟风虚，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。
 沉脉主表，主寒主积，有力痰食，无力气郁。
 沉迟虚寒，沉数热伏，沉紧冷痛，沉缓水畜。
 沉牢痼冷，沉实热极，沉弱阴虚，沉细痹湿。
 沉弦饮痛，沉滑宿食，沉伏吐利，阴毒聚积。
 迟脉主脏，阳气伏潜，有力为痛，无力虚寒。
 数脉主腑，主吐主狂，有力为热，无力为疮。
 滑脉主痰，或伤于食，下为畜血，上为吐逆。
 涩脉少血，或中寒湿，反胃结肠，自汗厥逆。
 弦脉主饮，病属胆肝，弦数多热，弦迟多寒。
 浮弦支饮，沉弦悬痛，阳弦头痛，阴弦腹痛。
 紧脉主寒，又主诸病，浮紧表寒，沉紧里痛。
 长脉气平，短脉气病，细则气少，大则病进。
 浮长风痲，沉短宿食，血虚脉虚，气实脉实。
 洪脉为热，其阴则虚，细脉为湿，其血则虚。
 缓大者风，缓细者湿，缓涩血少，缓滑内热。
 濡小阴虚，弱小阳竭，阳竭恶寒，阴虚发热。
 阳微恶寒，阴微发热，男微虚损，女微泻血。
 阳动汗出，阴动发热，为痛与惊，崩中失血。
 虚寒相搏，其名为革，男子失精，女子失血。
 阳盛则促，肺痲阳毒，阴盛则结，疝瘕积郁。
 代则气衰，或泄脓血，伤寒心悸，女胎三月。
 脉之主病，有宜不宜，阴阳顺逆，凶吉可推。
 中风浮缓，急实则忌，浮滑中痰，沉迟中气。
 尸厥沉滑，卒不知人，入脏身冷，入腑身温。
 风伤于冲，浮缓有汗，寒伤于营，浮紧无汗。
 暑伤于气，脉虚身热，湿伤于血，脉缓细涩。
 伤寒热病。脉喜浮洪。沉微涩小，证反必凶。
 汗后脉静，身凉则安。汗后脉躁。热甚必难。
 阳病见阴，病必危殆，阴病见阳，虽困无害。
 上不至关，阴气已绝，下不至关，阳气已竭。
 代脉止歇，脏绝倾危，散脉无根，形损难医。

饮食内伤，气口急滑，劳倦内伤，脾脉大弱。
 欲知是气，下手脉沉，沉极则伏，涩弱久深。
 火郁多沉，滑痰紧食，气涩血芤，数火细湿。
 滑主多痰，弦主留饮，热则滑数，寒则弦紧。
 浮滑兼风，沉滑兼气，食伤短疾，湿留濡细。
 疟脉自弦，弦数者热，弦迟者寒，代散者折。
 洩泻下痢，沉小滑弱，实大浮洪，发热则恶。
 呕吐反胃，浮滑者昌，弦数紧涩，结肠者亡。
 霍乱之候，脉代勿讶，厥逆迟微，是则可怕。
 咳嗽多浮，聚肺关胃，沉紧小危，伏濡易治。
 喘急息肩，浮滑者顺，沉涩肢寒，散脉逆证。
 病热有火，洪数可医，沉微无火，无根者危。
 骨蒸发热，脉数而虚，热而涩小，必殒其躯。
 劳极诸虚，浮奕微弱，土败双弦，火炎急数。
 诸病失血，脉必见芤，缓小可喜，数大可忧。
 淤血内畜，却宜牢大，沉小涩微，反成其害。
 遗精白浊，微涩而弱，火盛阴虚，芤濡洪数。
 三消之脉，浮大者生，细小微涩，形脱可惊。
 小便淋阏，鼻头色黄，涩小无血，数大何妨。
 大便燥结，须分气血，阳数而实，阴迟而涩。
 癫乃重阴，狂乃重阳，浮洪吉兆，沉急凶殃。
 痢脉宜虚，实急者恶，浮阳沉阴，滑痰数热。
 喉痹之脉，数热迟寒，缠喉走马，微伏则难。
 诸风眩运，有火有痰，左涩死血，右大虚看。
 头痛多弦，浮风紧寒，热洪湿细，缓滑厥痰。
 气虚弦奕，血虚微涩，肾厥弦坚，真痛短涩。
 心腹之痛，其类有九，细迟从吉，浮大延久。
 疝气弦急，积聚在里，牢急者生，弱急者死。
 腰痛之脉，多沉而弦，兼浮者风，兼紧者寒。
 弦滑痰饮，濡细肾著，大乃肾虚，沉实闪肭。
 脚气有四，迟寒数热，浮滑者风，濡细者湿。
 痿病肺虚，脉多微缓，或涩或紧，或细或濡。
 风寒湿气，合而为痹，浮涩而紧，三脉乃备。
 五疸实热，脉必洪数，涩微属虚，切忌发渴。

脉得诸沉，责其有水，浮气与风，沉石或里。
 沉数为阳。沉迟为阴，浮大出厄。虚小可惊。
 胀满脉弦，土制于木，湿热数洪，阴寒迟弱。
 浮为虚满，紧则中实，浮大可治，虚小危极。
 五脏为积，六腑为聚，实强者生，沉细者死。
 中恶腹胀，紧细者生，脉若浮大，邪气已深。
 痈疽浮散，恶寒发热，若有痛处，痈疽所发，
 脉数发热，而痛者阳，不数不热，不疼阴疮。
 未溃痈疽，不怕洪大，已溃痈疽，洪大可怕。
 肺痈已成，寸数而实，肺痿之形，数而无力。
 肺痈色白，脉宜短涩，不宜浮大，唾糊呕血。
 阳痈实热，滑数可知，数而不热，关脉芤虚。
 微涩而紧，未脓当下，紧数脓成，切不可下。
 妇人之脉，以血为本，血旺易胎，气旺难孕。
 少阴动甚，谓之有子，尺脉滑利，妊娠可喜。
 滑疾不散，胎必三月，但疾不散，五月可别。
 左疾为男，右疾为女，女腹如箕，男腹如斧。
 欲产之脉，其至离经，水下乃产，未下勿惊。
 新产之脉，缓滑为吉，实大弦牢，有证则逆。
 小儿之脉，七至为平，更察色证，与虎口文。
 奇经八脉，其诊又别，直上直下，浮则为督。
 牢则为冲，紧则任脉，寸左右弹，阳蹻可决。
 尺左右弹，阴蹻可别，关左右弹，带脉当诀。
 尺外斜上，至寸阴维，尺内斜上，至寸阳维。
 督脉为病，脊强痲痛，任脉为病，七疝痲坚。
 冲脉为病，逆气里急，带主带下，脐痛精失。
 阳维寒热，目眩僵卧，阴维心痛，胸肋刺筑。
 阳为蹻病，阳缓阴急，阴为蹻病，阴缓阳急。
 痲痲痲痲，寒热恍惚，八脉脉证，各有所属。
 平人无脉，移于外络，兄位弟乘，阳谿列缺。
 病脉既明，吉凶当别，经脉之外，又有真脉。
 肝绝之脉，循刀责责，心绝之脉，转豆躁疾。
 脾则雀啄，如屋之漏，如水之流，如杯之复。
 肺绝如毛，无根萧索，麻子动摇，浮波之合。

肾脉将绝，至如省客，来如弹石，去如解索。

命脉将绝，鰕游鱼翔，至如涌泉，绝在膀胱，

真脉既形，胃已无气，参察色证，断之以臆。

濒湖脉学卷终 合肥范锡尧静存参校

白话译文

一、脉的本义与生理基础

脉，是血液运行的通道，气血循行的先导。血在脉中流行，有赖于气的推动；气息一动，脉随之应答。脉象法象大地，是血液汇聚的府库，与心相合，分布于皮肤之间。脉气根于肾，滋养于胃，属于阳中之阴，由营气（营养物质）与卫气（防御之气）共同维持。营气属阴，行于脉内；卫气属阳，行于脉外。脉不能自行运动，须随气而动——气行则脉应，此乃阴阳相互依存之义。气如风箱鼓动，血如波涛起伏，气血上下循环，周流不息。

二、寸口诊脉的依据

十二经脉皆有各自的搏动之处，然而古人独取手腕内侧的寸口（太渊穴附近）作为诊脉之所。此处属手太阴肺经，上接咽喉，是十二经脉气血汇聚的大会之地，也是呼吸出入的门户。正常人一呼一吸之间，脉跳四次为一息，昼夜合计约一万三千五百息；脉气每息行进六寸，昼夜共行八百一十丈。

三、诊脉的部位与方法

初次诊脉，令患者仰掌平放，以掌后高骨（桡骨茎突）为"关"，关前为寸（属阳），关后为尺（属阴）。左手寸部候心，关部候肝，右手寸部候肺，关部候脾，两手尺部候肾与命门。左寸还主"人迎"，右寸主"气口"，关后神门（尺部）可判断脏腑根气。诊脉有七种方法：浮、中、沉，以及上、下、左、右；又有九候之法，通过举（轻取）、按（中取）、寻（重取）分候三部，各部候满五次脉动。寸部对应胸部以上，关部对应横膈以下，尺部对应脐下至足跟。

四、四纲脉——浮、沉、迟、数

浮脉法象天，轻手即可感知，脉浮于表面如木漂水上。沉脉法象地，须重按方得，接近筋骨深处。迟脉属阴，一息不足四至（每分钟少于60次），主寒证。数脉属阳，一息六至以上（每分钟超过90次），主热证。迟越甚则寒越深，数越急则热越盛。

浮脉系列：有力为洪大，无力为虚大；虚极则散，散漫无根；有边无中（中空如葱管）为芤脉；浮小而软为濡脉；濡而极细为微脉。

沉脉系列：沉极为伏；有力为牢（沉而实大弦长）；牢甚则实；无力为弱；弱甚则细如蛛丝。

迟脉系列：稍快于迟但不足四至为缓；迟而细涩、往来极难为涩脉；来缓而有规律性停顿、停后即来为结脉；来缓而停顿后不能自还、须等候良久为代脉——代脉预示脏气衰绝。

数脉系列：七至为疾，八至为极，九至为脱，皆为危候；沉而数且大为牢实；往来流利如珠滚盘为滑脉；有力而紧如转绳为紧脉；数而有止为促脉；关部见动脉，厥厥摇动如小豆，多主疼痛与惊恐。

长脉超出本位，主气机调畅；弦脉端直如弓弦，多见于肝胆病与饮证；短脉不满本位，主气病。

五、各脉主病

浮脉主表，表虚则易见；有力主风热，无力主血弱。浮迟主风虚，浮数主风热，浮紧主风寒，浮缓主风湿，浮虚主伤暑，浮芤主失血，浮洪主虚火，浮微主劳极，浮濡主阴虚，浮弦主痰饮，浮滑主痰热。

沉脉主里，主寒主积；有力主痰食，无力主气郁。沉迟主虚寒，沉数主热伏，沉紧主冷痛，沉缓主水湿停聚，沉牢主顽固寒冷，沉实主热极，沉弱主阴虚，沉细主痹湿，沉弦主饮痛，沉滑主宿食，沉伏主吐泻与阴毒积聚。

迟脉主五脏病，阳气潜伏；有力为实痛，无力为虚寒。

数脉主六腑病，主吐逆主狂证；有力为实热，无力为疮疡。

滑脉主痰，或主食伤，下焦见滑多为蓄血，上焦见滑多主呕逆。

涩脉主血少，或中寒湿，多见反胃、便结、自汗、厥逆。

弦脉主饮证，病多在肝胆；弦数多热，弦迟多寒；浮弦为支饮，沉弦为悬饮；寸部弦为头痛，尺部弦为腹痛。

紧脉主寒，又主诸痛；浮紧主表寒，沉紧主里痛。

六、各类疾病脉证

中风：宜见浮缓，忌见急实；浮滑为痰中，沉迟为气中。

暑湿：暑伤气，脉虚身热；湿伤血，脉缓细涩。

伤寒热病：宜见浮洪，若见沉微涩小则脉证相反，预后凶险。汗后脉静身凉为顺，汗后脉躁热甚为逆。阳病见阴脉危殆，阴病见阳脉虽困无大碍。

饮食内伤：气口脉急滑；劳倦内伤：脾脉大而软弱。

疟疾：脉自见弦，弦数主热型，弦迟主寒型，代散则危。

泄泻下痢：宜沉小滑弱，忌实大浮洪（发热则为恶候）。

呕吐反胃：浮滑者预后好，弦数紧涩兼结肠者预后差。

咳嗽：多见浮脉，集中于肺与胃；沉紧小者危，伏濡者易治。

喘急：浮滑为顺，沉涩肢寒或见散脉为逆。

骨蒸（阴虚内热）：脉数而虚；热而涩小，则预后极差。

诸虚劳损：脉多浮软微弱；若脾土已败见双弦，或火炎急数，皆危。

失血：脉必见芤；缓小可喜，数大可忧。

瘀血内积：宜见牢大，沉小涩微则反成其害。

遗精白浊：微涩而弱；若火盛阴虚则芤濡洪数。

三消（消渴病）：浮大者生机尚存，细小微涩兼形脱则危。

癫（重阴）与狂（重阳）：浮洪为吉，沉急为凶。

痫病：宜见虚脉，实急则恶；浮主阳痫，沉主阴痫，滑主痰，数主热。

喉痹：数为热，迟为寒；缠喉走马疳（急症）若见微伏则难治。

头痛：多见弦脉；浮弦主风，浮紧主寒，洪数主热，细主湿，缓滑主厥痰，弦软主气虚，微涩主血虚，弦坚主肾厥，短涩主真头痛（危症）。

心腹痛九种：细迟者吉，浮大者病程迁延。

疝气积聚：弦急为主，牢急者生，弱急者死。

腰痛：多沉弦；兼浮主风，兼紧主寒，弦滑主痰饮，濡细主肾着，大主肾虚，沉实主闪挫。

脚气：迟主寒，数主热，浮滑主风，濡细主湿。

痿病（肺虚）：脉多微缓，或涩或紧，或细或濡。

痹病（风寒湿合邪）：浮涩而紧，三脉并见。

五疸（黄疸）：实热则洪数，虚证则涩微，切忌发渴。

水肿：脉沉主水，浮则为气或风；沉数为阳水，沉迟为阴水，浮大出厄，虚小可惊。

胀满：弦脉主木克土，数洪主湿热，迟弱主阴寒；浮大可治，虚小危极。

五脏积（阴）与六腑聚（阳）：实强者生，沉细者死。

痈疽：浮散伴恶寒发热为痈疽初起；脉数发热而痛为阳证（痈），不数不热不痛为阴证（疽）。未溃时不怕洪大，已溃时洪大可怕。肺痈已成见寸数而实，肺痿则数而无力。

七、妇人与小儿脉

妇人以血为本，血旺则易受孕，气旺反难孕。少阴（尺部）脉动甚，或尺脉滑利，为妊娠之兆。滑疾不散，胎约三月；但疾不散，约五月。左脉疾为男胎，右脉疾为女胎。欲产之时，脉至离经（脉律改变）；水破（羊水流出现）方产，未破不必惊慌。新产之后，缓滑为吉，实大弦牢且有证候则为逆。

小儿正常脉率七至（约每分钟120次以上），还须结合面色与虎口纹络综合判断。

八、奇经八脉的脉诊

奇经八脉（督、任、冲、带、阴跷、阳跷、阴维、阳维）另有专诊之法：脉直上直下且浮者为督脉病，牢者为冲脉，紧者为任脉；寸部左右弹（脉从侧面弹来）为阳跷，尺部左右弹为阴跷，关部左右弹为带脉；尺外斜上至寸为阴维，尺内斜上至寸为阳维。

督病：脊强、癫痫。任病：七疝、积聚坚结。冲病：逆气里急。带病：带下、脐痛、精失。阳维病：寒热、目眩、僵卧。阴维病：心痛、胸肋刺痛。阳跷病：阳缓阴急（足外侧弛缓、内侧拘急）。阴跷病：阴缓阳急（足内侧弛缓、外侧拘急）。

九、真脏脉（死脉）

当脏气将绝，胃气已无，出现"真脏脉"，预后极差：

- 肝绝：脉如刀刃触指，责责而锐 - 心绝：脉如转豆，躁疾无序 - 脾绝：雀啄（停顿急促如鸟啄食）；屋漏（良久一滴）；水流（连续不停）；杯覆（突然消失） - 肺绝：脉如羽毛，轻浮无根，飘忽萧索 - 肾绝：来如弹石（坚硬急促），去如解索（散乱无序） - 命门将绝：如虾游（时动时止）、鱼翔（浮泛无根）；涌泉（脉涌不止），绝在膀胱

真脏脉一出，胃气已绝，须结合色诊与证候综合判断，方可断定吉凶。

关键词

寸口： 手腕桡动脉处，分寸、关、尺三部，是中医诊脉的核心部位，因肺朝百脉而得此名。

胃气： 脉象中表现为和缓从容的生命力，脉有胃气则生，无胃气则死，是判断预后的首要指标。

四纲脉： 浮、沉、迟、数，为二十八脉的纲领，浮沉辨表里，迟数辨寒热，是脉诊入门的骨架。

营卫： 营气行于脉内，化生血液，滋养脏腑；卫气行于脉外，温煦肌表，抵御外邪，二者共同维持生命运行。

真脏脉： 五脏之气将绝时出现的特异脉象，因胃气已竭、脏气独现而得名，多为濒死征兆。

现代启示

《四言举要》以四字韵文系统总结了中医脉诊的核心体系，将繁杂的脉象信息压缩为可记忆、可传授的知识结构，体现了古代医学家极高的信息整合能力。从现代生理学角度看，脉象实质上反映了心输出量、血管弹性、血液黏稠度、神经调控等多维度的血流动力学信息。"胃气为本"的理念，对应现代医学中基础代谢与消化吸收功能对整体健康的核心支撑作用——一个患者能否维持基本营养摄入，往往决定了预后的走向。真脏脉所描述的各类异常节律，也与现代心电图识别的濒死心律不乏吻合之处。

（仅供文化学习，不构成任何医疗建议。）

> 当现代医学拥有心电图、超声、血液检验等精密工具时，古人仅凭三根手指触摸腕部动脉，便试图推断全身脏腑的寒热虚实——这种"以小见大"的诊断哲学，究竟是经验积累的智慧结晶，还是存在系统性局限？你认为，传统脉诊在现代医疗中还有哪些不可替代的价值？

脉诀考证：脉诀非叔和书

原文

脉诀考证：脉诀非叔和书

晦庵朱子曰：古人察脉非一道，今世惟守寸、关、尺之法，所谓关者多不明，独俗传脉诀，词最鄙浅，非叔和本书，乃能直指高骨为关。然世之高医，以其书贗，遂委弃而羞言之跋郭长阳书。

东阳柳贯曰：王叔和撰《脉经》十卷，为医家一经。今脉诀熟在人口，直谓叔和所作，不知叔和西晋时尚未有歌括，此乃宋之中世人伪托，以便习肄尔。朱子取其高骨为关之说，不知其正出《脉经》也。

庐陵谢缙翁曰：今称叔和脉诀，不知起于何时。宋熙宁初，校正《脉经》，尚未有此，陈孔硕始言《脉诀》出而《脉经》隐，则《脉诀》乃熙宁以后人作耳，惟陈无择《三因方》言高阳生剽窃作歌诀。刘元宾从而和之，其说似深知《脉经》者，而有自著七表八里九道之名，则陈氏亦未尝详读《脉经》矣。

河东王世相曰：诊候之法，不易精也，轩歧微蕴，越人叔和撰《难经》《脉经》，犹未尽洩其奥。五代高阳生著《脉诀》，假叔和之名，语多抵牾，辞语鄙俚，又被俗学妄注，世医家传户诵，茫然无所下手，不过藉此求食而已，于诊视何益哉？

云间钱溥曰：晋太医令王叔和著《脉经》，其言可守而不可变，及托叔和《脉诀》行，而医经之理遂微，盖叔和为世所信重，故假其名而得行耳。然医道之日浅，未必不由此而误之也。

白话译文

南宋大儒朱熹说：古人诊脉的方法并非只有一种，如今世人只守着寸、关、尺三部诊法。所谓“关”的位置，大多数人说不清楚。唯独民间流传的《脉诀》一书，文辞虽极为粗浅鄙陋，并非王叔和（西晋太医令，著《脉经》十卷）的原著，却能直接指出以手腕高骨（桡骨茎突，腕部最高隆起处）定关脉的方法——这是朱熹在为郭长阳的书作跋时所写。

东阳学者柳贯说：王叔和所撰《脉经》十卷，是医学界的经典著作。如今人们口口相传的《脉诀》，都径直说是叔和所作，殊不知西晋时代尚无歌括（将学术内容编成韵文歌诀以便记诵的体裁）这种形式，这本《脉诀》实为宋代中期之人伪托叔和之名，用来方便初学者诵读记忆罢了。朱熹赞赏其“高骨为关”的说法，却不知这说法正出自《脉经》原书。

庐陵学者谢缙翁说：如今所称的“叔和脉诀”，不知起源于何时。宋神宗熙宁初年（约1068年），朝廷校正《脉经》时尚未见到此书。后来陈孔硕最早指出“《脉诀》一出，《脉经》反被湮没”的问题，可见《脉诀》是熙宁之后才出现的。唯有陈无择在《三因方》中明确说，是高阳生剽窃《脉经》内容编成歌诀，刘元宾随后又加以唱和附会。陈无择的说法看似深通《脉经》，但他自己也另立了“七表八里九道”（将脉象

分为七种浮表之脉、八种沉里之脉、九种杂合之脉的分类法，非《脉经》原有体系)的名目，可见陈氏自己也曾仔细通读《脉经》。

河东王世相说：诊脉之法本就不容易精通。黄帝、岐伯的精微奥义，扁鹊著《难经》、叔和著《脉经》，也未能将其中奥妙全部揭示。到了五代时期，高阳生著《脉诀》，假借叔和之名，内容多有矛盾抵触，措辞粗俗浅薄，又被一些庸浅学者妄加注释。世间医者家传户诵，实则茫然无从下手，不过借此谋生糊口而已，对于真正的诊脉又有什么益处呢？

松江钱溥说：晋代太医令王叔和所著《脉经》，其中道理可以遵守而不可随意改变。等到假托叔和之名的《脉诀》流行之后，医学经典的深义反而日渐式微了。这是因为叔和为世人所敬重信服，所以伪书借他的名号才得以广泛流传。然而医道的日渐浅薄，未必不是由此书误导所致。

关键词

现代启示

本篇汇集了朱熹、柳贯、谢缙翁、王世相、钱溥五位不同时代学者的考证，共同指向一个结论：流传甚广的《脉诀》并非王叔和所作，而是后人伪托。这一“学术打假”历程揭示了一个跨时代的规律——通俗易懂的简化读物往往比严谨的原典更受欢迎，却也更容易以讹传讹。正如今日的社交媒体上，“三分钟教你看懂XX”的短视频远比学术论文传播更广，但简化本身就意味着信息损耗甚至扭曲。李时珍将此篇列于《濒湖脉学》之首，正是提醒后学：读书问学当追溯源头，勿以流行代替经典。（注：本文仅供中医文化学习，不构成医疗建议。）

值得思考的是：在信息爆炸的今天，我们手中那些“人人都在用”的知识工具和速成教程，有多少也如同这本伪托的《脉诀》，看似方便实则遮蔽了真正的原理？

脉诀考证：七表八里九道之非

原文

脉诀考证：七表八里九道之非

金陵戴起宗曰：脉不可以表里定名也，轩越人叔和，皆不言表里。《脉诀》窃叔和之名，而立七表八里九道，为世大惑。脉之变化，从阴阳生，但可以阴阳对待而言，各从其类，岂可以一浮二沉为定序，而分七八九之名乎？大抵因浮而见者，皆为表；因沉而见者，皆为里。何拘于七八九哉？庐山刘立之以浮沉迟数为纲，以教学者，虽似捷径，然必博学反约，然后能入脉妙，若以此自足，亦画矣。

樱宁滑寿曰：脉之阴阳表里，以对待而为名象也。高阳生之七表八里九道，盖凿凿也，求脉之明，为脉之晦。

谢氏曰：《脉经》论脉二十四种，初无表里九道之目。其言芤脉云：中央空，两边实。云芤则为阴，而《脉诀》以芤为七表属阳，云中间有，两头无。仲景脉法云：浮大数动滑为阳，沉涩弱弦微为阴，而《脉诀》以动为阴，以弦为阳，似此背误颇多。则《脉诀》非叔和书，可推矣。

草庐吴澄曰：俗误以《脉诀》为《脉经》，而王氏《脉经》，知者或鲜。脉书往往混牢、革为一，夫牢为寒实，革为虚寒，安可混乎？脉之浮沉、虚实、紧缓、数迟、滑涩、长短之相反，匹配自不容易，况有难辩。如洪散俱大，而洪有力微细俱小，而微无力。芤类浮而边有中无，伏类沉，而边无中有，若豆粒而摇摇不定者，动也；若鼓皮而如如不动者，革也，俱对待也。又有促结代，皆有止之脉，促疾结缓，故可为对，代则无对，总之凡二十七脉，不止于七表八里九道二十四脉也详文集。

濒湖李时珍曰：《脉经》论脉，止有二十四种，无长短二脉。《脉诀》歌脉，亦有二十四种，增长短而去数散，皆非也。素、难、仲景论脉，只别阴阳，初无定数，如《素问》之鼓搏喘横，仲景之牒平荣章纲损纵横逆顺之类是也。后世脉之精微失传，无所依准，因立名而为之归著耳。今之学者，按图索骥，犹若望洋，而况举其全旨乎！此草庐公说，独得要领也。

白话译文

金陵戴起宗说：脉象不能简单地用“表”“里”来命名归类。黄帝（轩辕）、秦越人（扁鹊）、王叔和，都从未以表里划分脉象。《脉诀》一书假托叔和之名，硬造出“七表、八里、九道”的分类法，贻误世人。脉象的变化源于阴阳（人体对立统一的两种基本属性），只宜以阴阳相对而论，各归其类，怎能以“一浮二沉”定死顺序，再拆分成七、八、九的名目呢？大体来说，轻取浮按即现的脉象都属表，重按沉取才现的都属里，何必拘泥于七八九的数字？庐山刘立之用浮、沉、迟、数四纲教初学者，虽似捷径，但必须先广博后精约，方能通达脉理精妙；若自满于此四纲，便画地自限了。

樱宁滑寿说：脉之阴阳表里，是以两两相对来命名取象的。高阳生硬凿出"七表八里九道"，本想让脉理更明白，反而弄得更加晦涩。

谢氏说：王叔和《脉经》论述二十四种脉象，从无"表里九道"之说。《脉经》描述芤脉（中空如葱管之脉）为"中央空、两边实"，归属阴脉；而《脉诀》却把芤脉列入七表归阳，又说"中间有、两头无"，描述完全反了。张仲景脉法说"浮、大、数、动、滑为阳，沉、涩、弱、弦、微为阴"，《脉诀》却把动脉归阴、弦脉归阳，如此违背原典之处甚多。由此可推断，《脉诀》绝非叔和所作。

草庐吴澄说：世人误把《脉诀》当作《脉经》，而王叔和真正的《脉经》反而少有人知。脉书常把牢脉与革脉混为一谈，但牢脉主寒实证，革脉主虚寒证，怎可混淆？脉象中浮与沉、虚与实、紧与缓、数与迟、滑与涩、长与短相反成对，配对本就不易，更有难以辨别之处。比如洪脉与散脉都显大，但洪脉有力；微脉与细脉都显小，但微脉无力。芤脉似浮而边实中空，伏脉似沉而边无中有。指下如豆粒般摇摇不定的是动脉，如鼓皮般绷紧不移的是革脉，这些都须两两对辨。还有促、结、代三种脉，都有间歇停跳的特征——促脉快中一止，结脉慢中一止，可以成对；代脉（脉来有规律停止、良久方来）则无对应。总计脉象共二十七种，远不止"七表八里九道"的二十四种。

李时珍（濒湖）说：《脉经》论脉只有二十四种，并无长脉、短脉。《脉诀》歌诀也列二十四种，却加入长短而去掉数脉、散脉，全不对。《素问》《难经》及仲景论脉，只辨阴阳，并未固定数目——如《素问》中的鼓、搏、喘、横，仲景的牒、平、荣、章、纲、损、纵、横、逆、顺等脉名即是。后世脉学精微失传，无所依据，才另立名目加以归纳罢了。如今学脉之人按图索骥，尚且如望洋兴叹般茫然，何况要领会脉学全貌呢！吴草庐之论，确实独得其要。

关键词

现代启示

这场跨越数百年的学术论战，核心指向一个至今仍有现实意义的问题：****分类系统本身会反过来塑造（甚至扭曲）我们对事物的认知。*****"七表八里九道"看似让脉学变得整齐好记，实际上以僵化的编号框架替代了对脉象本质（阴阳动态变化）的理解，正如吴澄所批评的，脉象之间的关系是"两两对待"而非线性编号——这与现代医学分类中不断修订的疾病命名系统（如DSM精神疾病诊断手册的多次改版）面临同样的张力。李时珍"按图索骥，犹若望洋"的警告更提醒我们：任何诊断工具都只是辅助，临床判断终究要回归对个体的整体观察。

（以上仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得一问：在今天的医学教育或任何专业领域中，我们是否也在用某些"七表八里九道"式的简化框架学习，而不自知地遮蔽了事物的本来面目？

脉诀考证：男女脉位

原文

脉诀考证：男女脉位

齐褚澄曰：男子阳顺自下生上，故右尺为受命之根，万物从土而出，故右关为脾生，右寸肺，肺生左尺肾，肾生左关肝，肝生左寸心；女子阴逆自上生下，故左寸为受命之根，万物从土而出，故左关为脾，生左尺肺，肺生右寸肾，肾生右关肝，肝生右尺心详褚氏遗书。

华谷储泳曰：《脉诀》以女人尺脉盛弱，与男子相反为背看。夫男女形体绝异，阴阳殊途，男生而覆，女生而仰，男则左旋，女则右转，男主施，女主受，男之至命在肾，处脏腑之极下，女之至命在乳，处脏腑之极上，形气即异，脉行于形气之间，岂略不少异也？此褚氏之说，为有理也详却疑说。

戴起宗曰：《脉诀》，因男子左肾右命，女子左命右肾之别，遂言反此背看，而褚家以尺脉盛弱解之，褚氏又以女人心肺，诊于尺倒装五脏，其谬又甚。不知男女形气精血虽异，而十二经脉，所行始终，五脏之定位则一也，安可以女人脉位为反耶？

丹溪朱震亨曰：昔轩辕使伶论截嶰谷之竹，作黄钟律管，以候天地之节气；使歧伯取气口，作脉法，以候人之动气。故黄钟之数九分，气口之数亦九分，律管具而寸之数始形。故脉之动也，阳得九分，阴得一寸，吻合于黄钟。天不足西北，阳南而阴北，故男子寸盛而尺弱，肖乎天地也。地不满东南，阳北而阴南，故女子尺盛而寸弱，肖乎地也。黄钟者，气之先兆，故能测天地之节候；气口者，脉之要会，故能知人命之死生。世之俗医，诵高阳生之妄作，欲以治病，其不杀人也几希！龙丘叶氏曰：脉者，天地之元性，故男女尺寸盛弱，肖乎天地。越人以为男生于寅，女生于申，三阳从天生，三阴从地长，谬之甚也。独丹溪推本律法，混合天人而辟之，使千载之误，一旦昭然，岂不韪哉。

白话译文

南齐褚澄说：男子属阳，阳气顺行、自下而上，所以右尺脉是受命之根本。万物皆从土中生出，故右关属脾（五脏之一，主运化水谷精微），脾生右寸之肺，肺生左尺之肾，肾生左关之肝，肝生左寸之心——这是五行相生（木火土金水依次滋生）的顺序在脉位上的体现。女子属阴，阴气逆行、自上而下，所以左寸脉是受命之根本，左关属脾，脾生左尺之肺，肺生右寸之肾，肾生右关之肝，肝生右尺之心。详见《褚氏遗书》。

华谷储泳说：《脉诀》（高阳生所撰的通俗脉学读本）认为女子尺脉的盛弱与男子相反，称之为“背看”。男女形体本就截然不同，阴阳之道各走殊途——男媿生而面朝下，女媿生而面朝上；男子气机左旋，女子气机右转；男主施予，女主承受；男子性命之根在肾，位于脏腑最下方，女子性命之根在乳，位于脏腑最

上方。形体气机既已不同，脉行于形气之间，怎能毫无差异？所以褚澄之说是道理的。详见《却疑说》。

戴起宗反驳说：《脉诀》因为男子左肾右命门（命门，肾间动气，为生命之本）、女子左命门右肾这一区别，就主张女子脉位反过来看。褚氏又用尺脉盛弱来解释，更将女子心肺诊于尺部，五脏位置倒装，谬误尤甚。须知男女虽然形气精血有异，但十二经脉（人体十二条主要经络通道）的循行路线和五脏的固定位置是一样的，怎能说女子脉位与男子相反呢？

丹溪朱震亨说：上古轩辕黄帝命伶伦截取嶰谷之竹，制成黄钟律管（古代音律基准管，长九寸），用以测候天地节气；又命岐伯取气口（寸口脉，即手腕桡动脉搏动处）创立脉法，以诊察人体动气。黄钟之数为九分，气口之长亦为九分，律管既定，寸口的度数才得以成形。脉的搏动，阳脉得九分，阴脉得一寸，恰与黄钟之数吻合。天道西北不足，阳在南而阴在北，所以男子寸脉偏盛而尺脉偏弱，与天相应。地道东南不满，阳在北而阴在南，所以女子尺脉偏盛而寸脉偏弱，与地相应。黄钟是气机的先兆，故能测天地节候；气口是脉的要会之处，故能知人命的生死。世间庸医背诵高阳生的妄作，想以此治病，不害死人的恐怕很少。龙丘叶氏评论说：脉是天地元气之性的体现，故男女尺寸盛弱各与天地相应。扁鹊以男生于寅、女生于申、三阳从天生、三阴从地长来解释，实属牵强。唯独朱丹溪追溯到律吕根本，融合天人之理加以辨析，使千年谬误一朝昭然，岂不正确！

关键词

现代启示

这场跨越数百年的争论，核心问题是：男女生理差异是否大到要在诊断方法上“翻转”脏腑定位？戴起宗和朱丹溪的立场更接近现代医学的基本认知——人体解剖结构不因性别而左右颠倒，心脏不会因为患者是女性就跑到右边。但争论本身的价值在于：古人已经敏锐意识到性别差异对生理指标的影响。现代医学同样承认，男女在心率、血压基线、激素周期等方面确实存在系统性差异，临床诊断需要分性别参考区间。古人用阴阳天地框架描述的现象，与今天循证医学强调的“性别分层诊断”异曲同工。

值得思考的是：当我们批评古人的理论框架“不科学”时，是否也该反思——现代医学在很长一段时间内以男性数据为默认标准、忽视女性生理特殊性的做法，犯的是不是同一类错误？

（以上内容仅供传统文化学习参考，不构成任何医疗建议。）

脉诀考证：脏腑部位

原文

脉诀考证：脏腑部位

绍兴王宗正曰：诊脉之法，当从心肺俱浮，肝肾俱沉，脾在中州之说。王叔和独守寸、关、尺分部位，以测五脏六腑之脉者，非也。

慈溪赵继宗曰：脉诀言，左心小肠肝胆肾，右肺大肠脾胃命者，非也，心肺居上，为阳为浮；肝肾居下，为阴为沉；脾居中州，半阴半阳，半浮半沉。当以左寸为心，右寸为肺，左尺为肝，右尺为肾，两关为脾。关者，阴阳之界限。前取阳三分，后取阴三分，所谓土居金木水火之中，寄王于四时，不独右关为脾也，肝既为阴，岂宜在半阴半阳，半浮半沉之左关耶？命门即是肾宜以右尺为诊详儒医精要。

吴草庐曰：医者于寸尺，辄名之曰：此心脉、此肺脉、此肝脉、此脾脉、此肾脉者，非也。五脏六腑，凡十二经，两手寸、关、尺者，手太阴肺经之一脉也，分其部位，以候他脏之气耳。脉行始于肺，终于肝，而复会于肺。肺为气所出之门户，故名曰“气口”。而为脉之大会，以占一身焉。（详文集）

李时珍曰：两手六部，皆肺之经脉也，特取此以候五脏六腑之气耳，非五脏六腑所居之处也。凡诊察皆以肺心脾肝肾各候一动，五十动不止者，五脏皆足。内有一止，则知一脏之脉不至，据此推之，则以肺经一脉，候五脏六腑之气者，可心解矣。褚、储、赵不知脉随五脏之气，行于经隧之间，欲以男女脏腑颠倒部位，执泥不通。戴同父言：褚氏倒装五脏，丹溪别男女尺寸，草庐明三部皆肺，三说皆有真见，学者所当宗师。若夫赵氏所云，盖本于宋人王宗正《难经图解》，岂知脉分两手，出于《素问脉要精微论》，而越人推明关脉及一脉十变于《难经》，非始于叔和也。若如其说，则一脉十变，何从推之？可谓凿而任矣。命门即肾之说，乃越人之误也，予尝著《命门考》，命门三焦客难二说，凡二千余言云。

上元朱铭华藻臣参校。

白话译文

绍兴王宗正说：诊脉的正确方法，应当遵循“心肺（位于胸腔上部的脏器）之脉俱浮（脉象轻取即得），肝肾之脉俱沉（脉象重按方得），脾居中州（中焦，即腹部中段）、脉在浮沉之间”的原则。王叔和（西晋脉学家）固守左右寸、关、尺（手腕桡动脉上中下三段）分属不同脏腑来诊断疾病，这种做法是不对的。

慈溪赵继宗说：《脉诀》中所说“左手寸关尺分候心、小肠、肝、胆、肾，右手分候肺、大肠、脾、胃、命门（两肾之间的生命根本）”，这是不对的。心肺位居上方，属阳、脉象应浮；肝肾位居下方，属阴、脉象应沉；脾居中焦，半阴半阳，脉象半浮半沉。应当以左寸候心、右寸候肺、左尺候肝、右尺候肾，两关共候脾。关部是阴阳的分界线，前取阳分三成，后取阴分三成——这正是“土（脾属土）居于金木水火之中，

寄旺于四季"的道理，不应单把右关归属于脾。肝既然属阴，怎么适合安排在半阴半阳、半浮半沉的左关位置呢？命门就是肾，应当以右尺来诊候，详见《儒医精要》。

吴草庐说：医家在寸尺各部位上，动辄说"这是心脉""这是肺脉""这是肝脉""这是脾脉""这是肾脉"，这种说法不对。五脏六腑共有十二条经脉（经络系统的主干），而两手寸关尺所切之脉，其实只是手太阴肺经（从胸走手的一条经脉）这一条脉。只不过分出不同部位，用以感知其他脏腑之气（脏腑的功能状态）罢了。脉的运行始于肺、终于肝，而后又汇合于肺。肺是气出入的门户，所以叫做"气口"（腕部桡动脉搏动处），因为它是百脉汇聚之处，可以借此一处来判断全身的情况。

李时珍说：两手六部脉位，都是肺经的经脉所经之处，只是借此来感候五脏六腑之气而已，并不是五脏六腑各自长在那个位置。凡是诊脉，都以肺、心、脾、肝、肾各候一次搏动，五十次搏动不停歇的，说明五脏之气皆充足；其间有一次歇止，便可知某一脏的脉气未能到达。据此推论，用肺经这一条脉来感候五脏六腑之气的道理，便可心领神会了。褚氏、储氏、赵氏不理解脉气是随五脏之气运行于经隧（经脉通道）之中的，却想以男女脏腑颠倒部位来解释，拘泥不通。戴同父说过："褚氏倒装五脏（重新排列脏腑对应位置），丹溪区分男女尺寸（朱丹溪认为男女脉位不同），草庐阐明三部皆属肺经——三家之说各有真知灼见，学者都应当尊崇效法。"至于赵氏的说法，根源来自宋人王宗正的《难经图解》。殊不知脉分两手诊候，出自《素问·脉要精微论》（《黄帝内经》篇章），而秦越人（扁鹊）在《难经》中进一步阐明了关脉及"一脉十变"（同一条脉在不同部位呈现不同变化）的道理，并非始于王叔和。如果按赵氏之说，那"一脉十变"又从何推演呢？可谓牵强附会了。至于"命门即是肾"的说法，乃是秦越人的失误，我曾专门写过《命门考》，就"命门"与"三焦"两个争议问题详加辨析，共两千余字。

上元朱铭华藻臣参与校勘。

关键词

现代启示

这场跨越数百年的学术争论，核心问题其实是：手腕上一小段动脉的搏动，凭什么能反映全身脏腑的状态？李时珍给出了一个精妙的解答——不是脏腑"住"在那里，而是脏腑的功能信息"经过"那里。这类似于现代医学中，我们通过一滴血可以检测全身多个器官的功能指标，因为血液循环将各处的信息汇聚于一处。古人用"肺朝百脉"来解释气口诊脉的原理，与现代对血液循环系统作为信息传递载体的理解有异曲同工之处。李时珍敢于指出前辈秦越人（扁鹊）的错误，更体现了中医学学术发展中可贵的实证精神。（以上仅供文化学习参考，不构成医疗建议。）

****值得思考的问题****：当不同权威之间的学说互相矛盾时，我们应该依据什么标准来判断取舍——是按资历论先后，还是按逻辑和临床验证来抉择？