

《伤寒论》和《脉经》中 10 种脉象的比较研究

A Comparative Study of 10 Pulse Conditions in "Treatise on Febrile

Caused by Cold (Shang Han Lun)" and "Mai Jing"

Thanaphat Sittarttakorn

Faculty of Chinese Medicine, Huachiew Chalermprakiet University

Email : thanaphat.sittart@gmail.com

摘要

本研究以《伤寒论》和《脉经》中所载“浮、沉、数、迟、紧、缓、洪、弦、微、涩”10种脉象的原文为主要研究对象,运用传统中医学、文献学研究方法,以及“八纲辨证”中的“阴、阳、表、里、寒、热、虚、实”进行区分和归纳10种脉象的类型、形成各种脉象的重要临床因素、病证、症状、治法等,以最终通过综合分析和比较后,可得出两书中形成10种脉象的基本原理和临床意义之异同。研究结果显示,《伤寒论》和《脉经》对上述10种脉象的形态特征和其基本形成机理未见明显的差异。不过“浮、紧、缓、洪、弦、涩”等脉的形成机制及临床意义方面,在两书中存在一定的差异,例如,在《伤寒论》398条中明确记载,缓脉是太阳中风证的主要脉象,但《脉经》反而认为,该脉常见于虚证。另外,只在《伤寒论·辨脉法》中指出,“洪脉”可见于“阴阳离决之证”。由此可见,两书成书时间相去不远,均为收录早期脉学理论内容的重要医籍。但深入研究后,反而发现两书在某种脉象形成机理及相关病症的论述上非完全一致。因此,后续在探究早期脉学,不宜仅据单一典籍作为当代脉学的基础依据,而应结合多种文献进行综合考察。

关键词: 《伤寒论》, 《脉经》, 文献学, 比较研究, 脉诊

Abstract

This study focuses on the original descriptions of ten pulse types Floating Pulse (Fu Mai), Sunken Pulse (Chen Mai), Rapid Pulse (Shu Mai), Slow Pulse (Chi Mai), Tight Pulse (Jin Mai), Moderate Pulse (Huan Mai), Surging Pulse (Hong Mai), Stringlike Pulse (Xian Mai), Faint Pulse (Wei Mai) and Rough Pulse (Se Mai) as recorded in the "Treatise on Febrile Caused by Cold (Shang Han Lun)" and the "Maijing". Using traditional Chinese medicine and philological research methods and the diagnostic framework of the "Eight Principles Pattern Identification" (Yin, Yang, Exterior, Interior, Cold, Heat, Deficiency and Excess), this study classifies and synthesizes relevant passages to examine the clinical factors, associated syndromes, symptoms, treatment methods and patterns underlying the formation of these pulse types. Through comprehensive analysis and comparison, the research aims to identify the similarities and differences in the fundamental mechanisms and clinical significance of the ten pulse types as presented in the two books. The results indicate that the "Treatise on Febrile Caused by Cold (Shang Han Lun)" and the "Maijing" show no substantial differences in the morphological features and basic formation mechanisms of the ten pulse types.

However, the formation mechanisms and clinical significance of certain pulses such as Floating Pulse (Fu Mai), Tight Pulse (Jin Mai), Moderate Pulse (Huan Mai), Surging Pulse (Hong Mai), Stringlike Pulse (Xian Mai) and Rough Pulse (Se Mai) show some differences between the two

books. For example, 398 rows in "Treatise on Febrile Caused by Cold (Shang Han Lun)", the Moderate Pulse (Huan Mai) is clearly identified as the primary pulse pattern in "Greater Yang wind stroke (Tai Yang Zhong Feng)", whereas the "Maijing" instead regards it as a common manifestation of "Vacuity pattern". In addition, "The Bian Mai Fa" section of the "Treatise on Febrile Caused by Cold (Shang Han Lun)" is the only part that identifies the Surging Pulse (Hong Mai) as indicative of a syndrome characterized by the separation of Yin and Yang. This suggests that the two books were compiled around the same period and are both important medical classics that document early theories of pulse diagnosis. However, upon closer examination, it becomes evident that their interpretations of the formation mechanisms and related pathological interpretations of certain pulse types are not entirely consistent. Therefore, future research on early pulse theory should not rely solely on a single classical source as the foundation for modern pulse diagnostics, but should instead undertake a comprehensive analysis based on multiple historical texts.

Keywords: "Treatise on Febrile Caused by Cold (Shang Han Lun)", "Mai Jing", philology; Comparative Study, Pulse Examination

绪论

脉象是我们运用手指对着人体特定部位进行感觉脉搏跳动的形象^{[1]38}。《灵枢·决气》中指出：“何谓脉？岐伯曰：壅遏营气，令无所避，是谓脉”，显示早期医家认为，“脉”是气血运行的通道，而人体的所有脏器都需要气血的濡养，以发挥各自的功能。当某个脏腑失调，易致脉搏产生相应的变化。因此，在临床中脉象能反映气血运行、脏腑功能和阴阳转化的状态，对于辨析疾病的性质以及预判疾病的转归有一定的指导作用。

《伤寒论》是东汉末年张仲景所著的中医经典著作。本书记载了大量治疗外感热病的内容，但目前临床中能灵活运用其辨证思维来诊治内伤杂病，故本书受到后世医家的推崇^[2]。在《伤寒论》中脉学相关内容首见于《辨脉法》和《平脉法》两篇，为阐发本书中形成各种脉象的机理以及具体论述某些脉象的主要临床表现和阴阳脉的分类，增补和完善了《伤寒论》398条脉学的遗漏内容。然而，《辨脉法》和《平脉法》两篇所提到的诊治体系以及本篇所使用的术语，与《伤寒论》398条“六经辨证”不完全相同，而且一些原文在《伤寒论》398条中未有记载，却出现在《脉经》各篇中。因此，后世医家对此二篇尚有争论^[3]，认为《伤寒论》中的《辨脉法》和《平脉法》是王叔和整理《伤寒论》后，将其两篇加入《伤寒论》首篇，说明《辨脉法》和《平脉法》很可能非为张仲景自身撰写的内容，故不能完全用其以体现《伤寒论》398条的辨证思维。不过在《伤寒论》398条中共有146条明确论述脉象的应用^[4]。书中常通过多种脉象，以辨别疾病的性质和转归，对临床用药也有一定的影响^[5]，说明脉诊是《伤寒论》阐述诊治体系的重要内容。由此，本次研究中将《伤寒论》的不同篇章进行分别探讨形成各种脉象的重要临床因素和机理。

《脉经》是魏晋时期王叔和所著的一部古代医学典籍，且本书为中国现存最早的脉学专书。它继承《黄帝内经》《难经》和《伤寒杂病论》的脉学理论，结合王叔和自身的临床实践而创作的一部脉学专著^[6]。书中收载了大量魏晋时期前脉学有关的医学文献，故能体现汉代非常完整的诊脉体系，说明在《脉经》中所记载某些脉象的有关原文，应代表了早期对各种脉象的基本阐述。然而《脉经》各篇章之间缺乏统一性的理论系统，偏重理论探讨，较难直接用于指导临床实践。而《伤寒论》中所确立的六经辨证，历代医家公认，具有高度实用性，不仅适用于外感病的诊治，也广泛用于内伤杂病的辨治，说明其所阐述各种脉象的原理具有一定的临床指导意义。由此可见，《伤寒论》和《脉经》各具优势，既能相互补充彼此的不足，也共同丰富了

早期中医学脉学体系的理论基础。因此,本次研究选取《伤寒论》和《脉经》作为研究对象进行比较和分析,旨在更全面认识和理解早期脉学原理,对以后进一步探究《伤寒论》的诊治思维和早期医家的脉学理论能提供参考鉴别。

本次研究根据《伤寒论》六经病提纲证、太阳伤寒和太阳中风的主要临床表现、脉象的原文数量以及脉象的“位、数、形、势”等要素,选取明·赵开美翻刻宋校正医书局刊行本的《伤寒论》和明·佚名氏影刻南宋何大任本的《脉经》中“浮、沉、数、迟、紧、缓、洪、弦、微、涩”等脉所记载的原文和内容作为主要研究对象。运用传统中医学、文献学研究方法,以及“八纲辨证”中的“阴、阳、表、里、寒、热、虚、实”进行区分和归纳10种脉象的类型、形成各种脉象的重要临床因素、病证、症状、治法等,最终以综合分析和比较后,可得出两书中形成10种脉象的基本原理和临床意义之异同。

1. 浮脉

浮脉的临床特征对其成因及机制的辨析具有重要影响。《脉经·脉形状指下秘诀》载:“浮脉,举之有余,按之不足”,说明浮脉的形象,以脉来轻虚而浮,微微用力指按于皮表,即可明显感到脉搏跳动为主要特征^[71]。可见,本脉的性质是趋向偏于上,故《伤寒论》和《脉经》中浮脉属于“阳脉^[8]”,是“表证”的常见脉象,例如《伤寒论·辨脉法》说:“寸口脉浮为在表,沉为在里”、《伤寒论·辨太阳病脉证并治中》第45条曰:“今脉浮,故在外”和《脉经·迟疾短长杂脉法第十三》云:“在上为表,在下为里;浮为在表,沉为在里。”研究者对两书所收载浮脉的原文进行分析而发现,浮脉亦常见于“实证”。因为,形成实证的基本机理是“邪气盛实”,而表证往往是外邪侵袭人体后所致^[113],尤其是“风邪”具有轻扬之性,最易侵犯人体肌表^{[9]151},则人体的气血必上浮以抵抗该邪,故《伤寒论》和《脉经》皆指出,浮脉多与风邪并见,而“汗法”亦为本脉的常见治法^[10]。

在《伤寒论》和《脉经》中“表”“实”“风”等不是唯一形成浮脉的因素,但多种亏虚之证亦可见浮脉。在《素问·生气通天论》云:“阴者藏精而起极也,阳者卫外而为固也”,而《素问·阴阳应象大论》言:“阴在内,阳之守也,阳在外,阴之使也”,指出阳气具有固摄体内液态物质的作用,而阴气能维持阳气以正常发挥功能。因而,当阳气不足而致阴血不能收藏于内,或阴气严重亏虚,损及阳气不能固摄,均能引起阴阳往外脱出,故《伤寒论》中的《辨脉法》《平脉法》和《脉经》都指出,血虚、卫气虚等也是形成浮脉的要素之一,例如《伤寒论·辨脉法》载:“浮则无血”、《伤寒论·平脉法》云:“趺阳脉浮而芤,浮者卫气虚,芤者荣气伤”,以及《脉经·平中风历节脉证第五》中曰:“浮者血虚,络脉空虚,贼邪不泻”。但在《伤寒论》398条中未明确提到,浮脉能见于虚证。研究者认为,《伤寒论》398条是论述治疗外感热病的专书^[11],则浮脉在本篇中多出现在“表”“实”“风”等有关的病证,故《伤寒论》398条中未记载浮脉亦能主虚。《伤寒论》和《脉经》中浮脉的主要形成机理、临床意义和治法总结如表1。

表 1 浮脉在《伤寒论》和《脉经》中的主要形成机理、临床意义和治法

脉名	书名和篇名	阳脉	表	实	风	汗法	虚
浮脉	《伤寒论》398 条	✓	✓	✓	✓	✓	-
	《伤寒论》中的《辨脉法》和《平脉法》	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	《脉经》全书	✓	✓	✓	✓	✓	✓

说明：“✓”为明确记载，“-”为未有记载

2. 沉脉

《脉经·脉形状指下秘诀第一》曰：“沉脉，举之不足，按之有余。”可见，沉脉的临床表现，以脉搏明显跳动在皮下，需用力指按开可触及为主要特征，故《伤寒论》和《脉经》皆指出，沉脉多见于里证，与“浮脉主表”相对，例如《伤寒论·辨脉法》载：“寸口脉浮为在表，沉为在里”、《伤寒论·辨太阳病脉证并治中》第 92 条说：“病发热、头痛，脉反沉……当救其里，四逆汤方”和《脉经·迟疾短长杂脉法第十三》亦言：“在上为表，在下为里；浮为在表，沉为在里。”由此可见，沉浮二脉在两书中常用于辨别病位的表里归属，是诊断疾病的重要依据^[12]。

沉脉属阴，而阴寒具有凝滞气机的作用，易致人体气血往内收敛^{[9]152}。因此，古代医家认为，阴寒是形成沉脉的要素之一。然《伤寒论》与《脉经》中亦有沉脉见于热证的记载，如《伤寒论·辨太阳病脉证并治中》第 124 条曰：“太阳病，六七日表证仍在，脉微而沉，反不结胸；其人发狂者，以热在下焦”、《伤寒论·辨太阳病脉证并治下》第 140 条亦言：“太阳病，下之……脉沉滑者，协热利”和《脉经·平黄胆寒热杂脉证第九》中说：“酒黄胆者……其脉浮者，先吐之；沉弦者，先下之。”显示湿热内阻也是形成沉脉的原理之一。综合分析可知，《伤寒论》398 条和《脉经》均认为，寒、热、虚、实诸证皆可致气血运行失畅，郁遏于内而见沉脉。然而，两书中尤以“里证”“实证”及“阴寒”与沉脉的关系最为密切。此外，阴寒具有收引和凝滞等特性，易使气血运行不畅，津液不得宣布^{[9]152}，则见“疼痛”及“水饮”之症。故《伤寒论》与《脉经》中，沉脉亦常见于“疼痛”与“水饮”相关病症之中，例如《伤寒论·平脉法》中云：“沉潜水溜”、《伤寒论·辨太阳病脉证并治下》第 135 条：“结胸热实，脉沉而紧”和《脉经·平三关病候并治宜第三》：“寸口脉沉，胸中引胁痛，胸中有水气。”

《伤寒论》和《脉经》中沉脉的主要形成机理、临床意义和常见症候总结如表 2。

表 2 沉脉在《伤寒论》和《脉经》中的主要形成机理、临床意义和常见症候

说明：“✓”为明确记载，“-”为未有记载

3. 数脉

数脉在《伤寒论》和《脉经》中均能见于虚、实、寒、热等病证之记载，只是各类病证所占条文的比例有所不同。在《脉经》中收载单纯数脉的原文共有 51 条，其中 26 条是属于热证、15 条见于实证，而另外 8 条是主虚证。可见，数脉在《脉经》中最多出现在阳热病证，但《伤寒论》398 条中伤寒表实以及阳虚寒盛等证亦能见数脉。姚梅龄^[13]认为，《伤寒论·辨太阳病脉证并治中》第 52 条所谓的“脉浮而数者，可发汗，宜麻黄汤”，是指人体感受寒邪后，其邪易致气血郁遏，则阳气不得外散，正邪相争于内，故出现为发热之症，而数脉是人体阳热较旺时，易致脉来迅速。因此，当人体起初感受寒邪，而发热为主要表现，可以先见数脉。另外，《伤寒论·辨太阳病脉证并治中》第 122 条说：“数为

脉名	书名和篇名	阳脉	热	实	虚	消食	痈脓
数脉	《伤寒论》398条	-	✓	✓	✓	✓	✓
	《伤寒论》中的《辨脉法》 和《平脉法》	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	《脉经》全书	✓	✓	✓	✓	✓	✓

客热，不能消谷；以胃中虚冷，故吐也”，此条为论述在临床中医者误用汗法后，易致人体阳气亏损而往外虚浮，则气血运行加速，故表现为数脉^[14]。总之，数脉虽常见于阳热亢盛的病证，但“寒”和“虚”等证亦可形成数脉，所以在临床中我们不能仅凭数脉用以判定各种疾病的寒热属性，而应结合其他诊察方法，进行综合分析，以作出正确判断。然而，在《伤寒论》和《脉经》中形成数脉的最大因素仍然是“阳热邪实”，例如《伤寒论·平脉法》言：“数则热烦”、《伤寒论·辨太阳病脉证并治中》第122条：“病人脉数。数为热，当消谷引食”和《脉经·胃足阳明经病证第六》亦曰：“跌阳脉数者，胃中有热，即消谷引食。”此外，《伤寒论·辨脉法》中曰：“诸脉浮数，当发热而洒淅恶寒……畜积有脓也”、《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》第332条言：“后三日脉之，而脉数，其热不罢者，此为热气有余，必发痈脓也”和《脉经·平痈肿肠痈金疮淫脉证第十六》云：“脉滑而数，数则为热，滑则为实……则结为痈。热之所过，则为脓也，”均指出，热邪易灼伤气血，壅遏不通，蕴酿成痈脓，而热邪又能促进消化功能。由此可见，《伤寒论》和《脉经》中数脉多与“痈脓”及“消食”等热证表现共见。《伤寒论》和《脉经》中数脉的主要形成机理、临床意义和常见症候总结如表3。

表3 数脉在《伤寒论》和《脉经》中的主要形成机理、临床意义和常见症候
说明：“✓”为明确记载，“-”为未有记载

4. 迟脉

《素问·举痛论》中曰：“经脉流行不止，环周不休，寒气入经而稽迟，”说明寒气凝滞经脉，可使气血运行迟缓。因此，《伤寒论》和《脉经》中皆指出迟脉多见于寒证，例如《伤寒论·平脉法》谓：“寸口脉弱而迟，弱者卫气微，迟者荣中寒”、《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》第333条亦曰：“脉迟为寒，今与黄芩汤复除其热，腹中应冷，当不能食”和《脉经·辨脏腑病脉阴阳大法第八》说：“数即有热，迟即生寒。诸阳为热，诸阴为寒”。《素问·太阴阳明论》又言：“四肢不得禀水谷气，气日以衰，脉道不利”，说明当人体虚弱时，气血亏乏，推动无力，脉道不得流通，可致脉率缓慢。因而，在《伤寒论》和《脉经》均认为，迟脉常见于“寒”和“虚”两证。可是在《伤寒论·辨阳明病脉证并治》第208条记载：“阳明病，脉迟……手足然汗出者，此大便已硬也，大承气汤主之”。杨增瑞^[15]认为，迟脉在此条中乃因汗出过多，津液亏虚不能制阳，则里热内盛，大便硬结阻塞，气血不通所致。由此可见，《伤寒论》和《脉经》中无论是寒凝气滞、体虚无力和阳郁津伤等皆可引起气血阻塞，进而出现迟脉。然而，本次研究发现，《伤寒论》中共记载“迟脉”有16条原文，其中6条明确指出“虚”为迟脉形成的基本因素，而《脉经》中所载45条“迟脉”相关论述，则多强调“阴寒”是该脉最常见的成因。可见，两书在迟脉形成机理的归因上，其记载比例与侧重点存在一定差异。《伤寒论》和《脉经》中迟脉的主要形成机理总结如表4。

表 4 迟脉在《伤寒论》和《脉经》中的主要形成机理

脉名	书名和篇名	寒	实	痛	消化不良
	《伤寒论》398 条	✓	✓	✓	-
紧脉	《伤寒论》中的《辨脉法》和 《平脉法》	✓	✓	✓	-
	《脉经》全书	✓	✓	✓	✓

说明：“✓”为明确记载，“-”为未有记载

5. 紧脉

《伤寒论》和《脉经》中均指出，紧脉最常见于多种寒证，如《伤寒论·平脉法》载：“寸口诸微亡阳……诸紧为寒”、《伤寒论·辨太阳病脉证并治中》第 38 条曰：“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”和《脉经·辨灾怪恐怖杂脉第十二》亦云：“问曰：尝为人所难，紧脉何所从而来？师曰：假令亡汗，若吐，肺中寒，故令紧。”可见，紧脉在两书中即为寒证所见，亦能为实证所现。然而，《伤寒论·辨少阴病脉证并治》第 283 条言：“病患脉阴阳俱紧，反汗出者，亡阳也，”显示紧脉不单见于实寒之证，但阳气亏虚所致的阴寒内盛，皆能出现。由此可见，在《伤寒论》和《脉经》中“寒气”是形成紧脉的基本因素。此外，寒气常损伤胃阳和阻滞^{[9]132} 气血运行^{[9]132}，故两书中明确记载，紧脉亦常与多种疼痛类疾病共见，例如《伤寒论·辨脉法》曰：“寸口脉浮而紧，浮则为风，紧则为寒……荣卫俱病，骨节烦疼，当发其汗也”、《伤寒论·辨太阳病脉证并治下》第 140 条：“脉紧者，必咽痛”和《脉经·平三关病候并治宜第三》载：“寸口紧，头痛……关上紧，心下痛……尺中紧，脐下少腹痛”。唯《脉经》进一步指出，紧脉又能在“宿食”及“不欲食”等相关病症出现，如《脉经·平黄胆寒热疟脉证第九》中言：“紧则为寒，食即满也。”《伤寒论》和《脉经》中紧脉的主要形成机理、临床意义和常见症候总结如表 5。

表 5 紧脉在《伤寒论》和《脉经》中的主要形成机理、临床意义和常见症候

脉名	书名和篇名	寒	虚
	《伤寒论》398 条	✓	✓
迟脉	《伤寒论》中的《辨脉法》和 《平脉法》	✓	✓
	《脉经》全书	✓	✓

说明：“✓”为明确记载，“-”为未有记载

虽然“寒气”与紧脉的形成非常密切相关，可是《伤寒论》和《脉经》中部分原文显示，紧脉并非专属寒证，如《伤寒论·辨阳明病脉证并治》第 221 条载：“阳明病，脉浮而紧，咽燥口苦，腹满而喘，发热汗出，不恶寒反恶热，身重”和《脉经·上阳跷阴跷带脉》亦言：“紧涩者，胸中有积热，时咳血也，有沉热。”郝万山^[16]认为，《伤寒论》第 221 条所言的紧脉，不是人体感受寒气所致，而是邪气较盛的表现。由此可见，紧脉虽多见于寒证，但并不局限于寒邪。无论寒邪或热邪，凡属实证，均能形成紧脉。

6. 缓脉

《伤寒论》各篇与《脉经》对缓脉形成相关因素的论述非完全一致，各有侧重。《伤寒论》中的《辨脉法》和《平脉法》与《脉经》都指出，缓脉是能反映人体胃气充盈，如《伤寒论·平脉法》曰：“寸口脉弱而缓……缓者胃气有余，”而《脉经·平肺痿肺痛咳逆上气淡饮脉证第十五》亦云：“趺阳脉浮缓，胃气如经。”因此，后世医家认为，其是正常人可见的脉象之一^[17]。然而，《脉经》又明确提出缓脉多见于虚证，而《伤寒论》398条中其多与外感袭表之证相对应，如太阳中风、太阳伤寒、太阴伤寒等，故缓脉在《伤寒论》中并非虚证的典型脉象。《伤寒论》和《脉经》中缓脉的主要形成机理和临床意义总结如表6。

表6 缓脉在《伤寒论》和《脉经》中的主要形成机理和临床意义

脉名	书名和篇名	胃气（平脉）	太阳中风	虚
缓脉	《伤寒论》398条	-	✓	-
	《伤寒论》中的《辨脉法》和《平脉法》	✓	-	-
	《脉经》全书	✓	-	✓

说明：“✓”为明确记载，“-”为未有记载

虽然《脉经·平杂病脉第二》曰：“浮而缓，皮肤不仁，风寒入肌肉。”《脉经》认为人体感受风寒之邪，亦能见浮缓脉，但《伤寒论》398条明确记载，太阳中风以恶风、汗出、脉缓为主要特征，而太阳伤寒表现为恶寒身痛，则多见紧脉，属于寒重于风的证候，说明太阳伤寒是太阳中风之重症。可见，《伤寒论》所论述的太阳中风与《脉经》中风寒入肌肉所致浮缓脉的病机不尽相同，则难以明确缓脉在两书中能出现在一样程度的风寒袭表证。但可以说，在《伤寒论》398条中缓脉确属太阳中风的主要脉象。

此外，《脉经》又指出，缓脉能见于多种寒热等邪所致之症，如《脉经·平黄胆寒热疟脉证第九》载：“寸口脉浮而缓，浮则为风，缓则为痹。痹非中风……瘀热以行”和《脉经·平腹满寒疝宿食脉证第十一》曰：“趺阳脉缓而迟，缓则为寒，迟则为虚，虚寒相转。”可见，《伤寒论》和《脉经》对缓脉的形成因素及其相关病机存在一定差异，故本次研究难以明确两书对缓脉形成的共同基本因素。仅可认为，《伤寒论》398条中，缓脉主要见于太阳中风证，而《脉经》认为，虚证是形成缓脉的重要临床机理。

7. 洪脉

虽然《伤寒论·辨脉法》中指出，浮洪脉是阴阳离决之征，可是《脉经》和《伤寒论》的其他原文明确记载，洪大脉多见于阳热壅盛之证，如《伤寒论·辨太阳病脉证并治上》第26条说：“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”、《脉经·平三关病候并治宜第三》载：“关脉洪，胃中热，必烦满”以及《脉经·平杂病脉第二》亦言：“洪大者，伤寒热病。”不过在《伤寒论·辨太阳病脉证并治上》第25条曰：“服桂枝汤，大汗出，脉洪大者，与桂枝汤，如前法。”从本条难以明确洪大脉是否由阳热所致，但提示汗出过多后，气津受到一定的损伤，亦能出现洪大脉。此外，《伤寒论·辨太阳病脉证并治上》第26条与《脉经·病发汗以后证第三》皆载：“服桂枝汤，大汗出，大烦渴不解，若脉洪大，属白虎汤，”不同在《伤寒论》处方中加用人参，以补益气津，显示《伤寒论》中洪大脉不仅由阳热引起，亦可能与气津两伤密切相关，故《伤寒论·辨脉法》中指出：“脉浮而洪，身汗

如油，喘而不休，水浆不下，形体不仁，乍静乍乱，此为命绝也。”《伤寒论》和《脉经》中洪脉的主要形成机理总结如表 7。

表 7 洪脉在《伤寒论》和《脉经》中的主要形成机理

脉名	书名和篇名	阴脉	肝胆	脾胃虚弱	痛	水	气血两虚所致的寒证
	《伤寒论》398 条	-	✓	✓	✓	✓	-
弦脉	《伤寒论》中的《辨脉法》和《平脉法》	✓	✓	-	-	✓	✓
	《脉经》全书	✓	✓	✓	✓	✓	✓

说明：“✓”为明确记载，“-”为未有记载

8. 弦脉

目前诸家公认，弦脉是高血压的常见脉象^[18]，其相关病因在中医学理论中多属于肝火炽盛、肝阳上亢、肝风内动等阳热亢盛之证^[19]。因此，不少医家认为，弦脉应多见于阳热较旺之候。不过本次研究通过综合分析《伤寒论》和《脉经》中形成弦脉的相关因素及原理，反而发现弦脉更多见于气血运行失畅或肝气郁滞所致的病证。《素问·阴阳离合论》中有“少阳为枢”之说，意指少阳为人体气血运行之枢纽，一旦肝胆经受病，易致全身气机郁滞，无论气、血、津液均难畅通^[20]。因此，在《伤寒论》和《脉经》皆指出，弦脉多见于肝胆郁遏所致的胃虚、痛症、水饮及寒滞等病证，例如《伤寒论·平脉法》云：“肝者木也，名厥阴，其脉微弦濡弱而长，是肝脉也”、《伤寒论·辨太阳病脉证并治中》第 100 条曰：“伤寒，阳脉涩，阴脉弦，法当腹中急痛，先与小建中汤；不瘥者，小柴胡汤主之”、《伤寒论·辨少阳病脉证并治》第 265 条谓：“伤寒，脉弦细、头痛发热者，属少阳”、《伤寒论·辨少阴病脉证并治》第 324 条载：“始得之，手足寒、脉弦迟者，此胸中实”及《脉经·肝胆部第一》亦言：“春胃微弦曰平，弦多胃少曰肝病。”另外，弦脉的形象多与“阴”之特性比较相符，故“气血郁滞”是形成弦脉的基本病机。可见，早期医家对于弦脉形成相关因素和机理，与现代中医所认知不完全一致。

虽然《伤寒论》中的《辨脉法》和《平脉法》均记载，弦脉为肝胆的常见脉象，但并未明确指出，其肝胆失调可进一步导致脾胃虚弱及疼痛等病证。可是二篇反与《脉经》相同，均认为弦脉亦能见于气血两虚所致的寒证。由此，《伤寒论》不同篇章对于形成弦脉的相关病证及症状存在一定的差异。然而，“肝胆”在《伤寒论》和《脉经》中往往是形成弦脉的重要因素。《伤寒论》和《脉经》中弦脉的主要形成机理、临床意义和常见症候总结如表 8。

表 8 弦脉在《伤寒论》和《脉经》中的主要形成机理、临床意义和常见症候

脉名	书名和篇名	阳虚寒盛	多种虚证 (气、血、阴、阳)
微脉	《伤寒论》398 条	✓	✓
	《伤寒论》中的《辨脉法》和《平脉法》	✓	✓
	《脉经》全书	✓	✓

说明：“✓”为明确记载，“-”为未有记载

9. 微脉

本次研究发现，虽然《伤寒论》与《脉经》中常将“微”置于其他脉象之前用作形容词^[21]，可是其往往见于虚证，如《伤寒论·辨脉法》云：“假令寸口脉微，名曰阳不足”、《伤寒论·辨少阴病脉证并治》第 286 条言：“少阴病，脉微，不可发汗，亡阳故也”、《伤寒论·辨太阳病脉证并治中》第 60 条载：“下之后，复发汗，必振寒、脉微细。所以然者，以内外俱虚故也”和《脉经·病发汗吐下以后证第八》亦曰：“病患脉微而涩者，此为医所病也，大发其汗，又数大下之，其人亡血。”可见，在两书中无论“微”作为独立脉象或兼见于其他脉象，多与人体正气亏虚相关，但以阳虚寒盛作为《伤寒论》和《脉经》中形成微脉的基本原理。《伤寒论》和《脉经》中微脉的主要形成机理总结如表 9。

表 9 微脉在《伤寒论》和《脉经》中的主要形成机理

说明：“✓”为明确记载，“-”为未有记载

10. 涩脉

《脉经·脉形状指下秘诀第一》曰：“涩脉，细而迟，往来难且散，或一止复来。”从涩脉的临床形象进行分析，发现此脉多因气血运行阻滞不畅所致。《伤寒论·辨太阳病脉证并治中》第 48 条借其特性，以辨“汗出不彻”之状。条文谓：“阳气怫郁不得越，当汗不汗，其人躁烦，不知痛处，乍在腹中，乍在四肢……何以知汗出不彻，以脉涩故知也。”可见，表邪侵犯人体后，汗出不当，因其力不够能透彻邪气向外散出，则邪气壅结于内，导致阳气郁闭，故见周身烦疼不适，脉涩等。显示气血郁滞为涩脉形成的重要病机。因此，后世医家认为，涩脉是气滞血瘀的常见脉象^[22]。然而，《伤寒论》和《脉经》均指出，气机郁滞非唯一形成涩脉的主要原因，但多种亏虚之证亦能引发涩脉。《灵枢·本藏》云：“经脉者，所以行血气而营阴阳，濡筋骨，利关节者也；卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，司开阖者也……是故血和则经脉流行，营复阴阳，筋骨劲强，关节清利矣。”说明人体的气血充盈，是维持气血运行舒畅。若气血亏虚，可致无力推动血脉，气血运行受阻，进而出现涩脉，如《伤寒论·辨脉法》载：“阴脉迟澁，故知亡血也”、《伤寒论·辨阳明病脉证并治》第 214 条说：“明日又不大便，脉反微涩者，里虚也”和《脉经·上阳跷阴跷带脉》亦曰：“寸口涩，无阳……尺中涩，无阴。”可见，在两书中无论气、血、阴、阳等亏虚皆能见涩脉。不过在《脉经》中进一步指出，血液亏虚易致脉道狭隘，则气血更难以温通于四肢，故手足厥冷往往与涩脉并见，如《脉经·辨三部九候脉证第一》曰：“涩即无血，厥而且寒”和《脉经·病不可发汗证第一》亦言：“阳气反微，中风汗出而反躁烦，涩则无血，厥而且寒。”《伤寒论》和《脉经》中涩脉的主要形成机理和临床意义总结如表 10。

表 10 涩脉在《伤寒论》和《脉经》中的主要形成机理和临床意义

说明：“√”为明确记载，“-”为未有记载

结语

本次研究对《伤寒论》和《脉经》中“浮、沉、数、迟、紧、缓、洪、弦、微、涩脉”之相关病因、病机、病证、症状和治法等进行综合分析和比较，旨在总结出两书对各种脉象形成的机理和基本因素。《伤寒论》和《脉经》均在《黄帝内经》和《难经》医学相关理论的指导下，两书对上述 10 种脉象的形态特征和其基本形成机理未见明显的差异。然而，本次研究也发现，两书对形成“浮、紧、缓、洪、弦、涩”等脉的机理及其临床意义的论述上并不完全一致，且《脉经》中关于“浮、紧、缓、涩”等脉的相关记载明显多于《伤寒论》。因为，除《脉经》卷七至卷九所收录之《伤寒杂病论》内容外，本书更多汇集了东汉末年以前多种医籍的脉学观点，故涵盖内容更为广泛及丰富。

目前诸家公认，《脉经》作者王叔和曾整理《伤寒论》，且两书皆继承《黄帝内经》和《难经》的诊治思维。因而，两书对各种脉象的形成原理不宜出现不同的看法，可是本次研究又发现，在《脉经·平三关病候并治宜第三》的第 1 条原文中记载，出现在寸口部的“浮脉”为太阳中风的常见脉象，而《伤寒论》398 条中第 2 条明确指出，“缓脉”乃太阳中风的主要脉象，且在《伤寒论》全书中未明确记载“缓脉”多见于虚证，但《脉经》却有 6 条原文显示，缓脉为虚证的典型脉象之一。可见，虽《伤寒论》和《脉经》传承同一医学思想体系，但在某些脉象的形成机理及其相关病证的理解上，仍存在不尽一致之处。

《伤寒论》398 条是主要论述治疗外感热病的专书，故书中未系统阐述各种脉象的形成机理，对于解读 398 条六经病的脉证思维有一定的困难，故需将《辨脉法》和《平脉法》两篇脉学内容加入《伤寒论》首篇，以便于理解《伤寒论》398 条的脉证原理，同时也完善了《伤寒论》的脉学理论，使之更加充分。可是《辨脉法》和《平脉法》所使用的术语和诊治法则与《伤寒论》398 条“六经辨证”并不完全相同，且本次研究从《伤寒论》不同篇章进行分别探讨，结合《脉经》相关记载进行对比和分析，发现《辨脉法》《平脉法》的诸多内容与《脉经》相同，均记录了东汉末年较为成熟的脉学理论体系，系统归纳了各种脉象的阴阳属性，并详述了其临床应用以及五行学说中不同脏腑、四时的主要脉象，同时，对 10 种脉象的主要形成机理和临床意义基本一致认识，故王履、黄仲理、方有执等^[23]专家都认为，此二篇并非张仲景原著。研究者亦倾向认为，《辨脉法》《平脉法》与《伤寒论》398 条应非出自同一作者或成书于同一时期，而更可能为王叔和在整理《伤寒论》398 条与《脉经》后，托名张仲景而增录于书首之中，以完善《伤寒论》398 条脉学理论的遗漏内容。尽管其非仲景原著，但对于解读而探究《伤寒论》398 条的脉证思维，具有一定的学术价值和参考意义。

参考文献

- [1] 李灿东、方朝义. 中医诊断学. [M]. 北京:中国中医药出版社, 2021.
- [2] 王庆国、周春祥. 伤寒论选读. [M]. 北京:中国中医药出版社, 2021:3.
- [3] 李志明. “辨脉法”“平脉法”学术思想浅探. [J]. 贵阳中医学院学报, 2015, 37(2):6-8.
- [4] 冯康. 仲景对脉学的继承与发展. [J]. 河南中医, 2017, 37(7):1135-1137.
- [5] 刘玉良、孙力华. 《伤寒论》以脉象论病机思想探析. [J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(3):1224-1226.
- [6] 袁洪泉. 论王叔和对脉学的贡献. [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(18):48-49.
- [7] 沈炎南. 脉经语译. [M]. 北京:人民卫生出版社, 1998.
- [8] 孙闯、孙冰、殷晓轩、等. 《脉经》之阴阳脉法浅析. [J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(8):2980-2982.
- [9] 郑洪新、杨柱. 中医基础理论. [M]. 北京:中国中医药出版社, 2021.
- [10] 李冀、左铮云. 方剂学. [M]. 北京:中国中医药出版社, 2021:25.
- [11] 柯雪帆. 伤寒论选读. [M]. 上海:上海科学技术出版社, 1996:126-127.
- [12] 于晓飞、王天芳、赵燕、等. 浮脉、沉脉的脉象特征及临床意义发展源流. [J]. 中医杂志, 2016, 57(5):366-369.
- [13] 姚梅龄. 临证脉学十六讲. [M]. 北京:人民卫生出版社, 2012:76-77.
- [14] 林奕、常诗荃、孙建鑫、等. 论《伤寒论》数脉主病. [J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(9):2175-2179.
- [15] 杨增瑞. 《伤寒论》中迟脉浅析. [J]. 天津中医学院学报. 1986(1):18-19.
- [16] 郝万山. 郝万山伤寒论讲稿. [M]. 北京:人民卫生出版社, 2008:143-144.
- [17] 黄仁忠. 缓脉临床特点及诊断意义浅议. [J]. 江西中医药, 2016, 47(398):17-18.
- [18] 毕紫娟、崔骥、许家佗. 高血压病弦脉与临床指标相关性研究进展. [J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(7):3530-3533.
- [19] 李甜、刘雪梅、刘媛、等. 高血压弦脉脉图与血流变相关性的临床观察. [J]. 天津中医药大学学报, 2016, 35(4):230-233.
- [20] 胡济源、张向伟、柳红芳. 论“少阳为枢”的理论内涵. [J]. 环球中医药, 2018, 11(12):1913-1915.
- [21] 陈鑫、滕晶. 浅析《伤寒论》之微脉. [J]. 中医药学报, 2012, 40(3):188-189.
- [22] 杨秀婷、张子义、高彩、等. 滑涩脉的切脉方法及临床意义分析. [J]. 中国医药导报, 2022, 19(18):110-113.
- [23] 白雅雯、麻春杰. 《伤寒杂病论》与《脉经》“阴阳脉”之异同. [J]. 中医学报, 2023, 38(296):20-22.