

把脈的真相與故弄玄虛

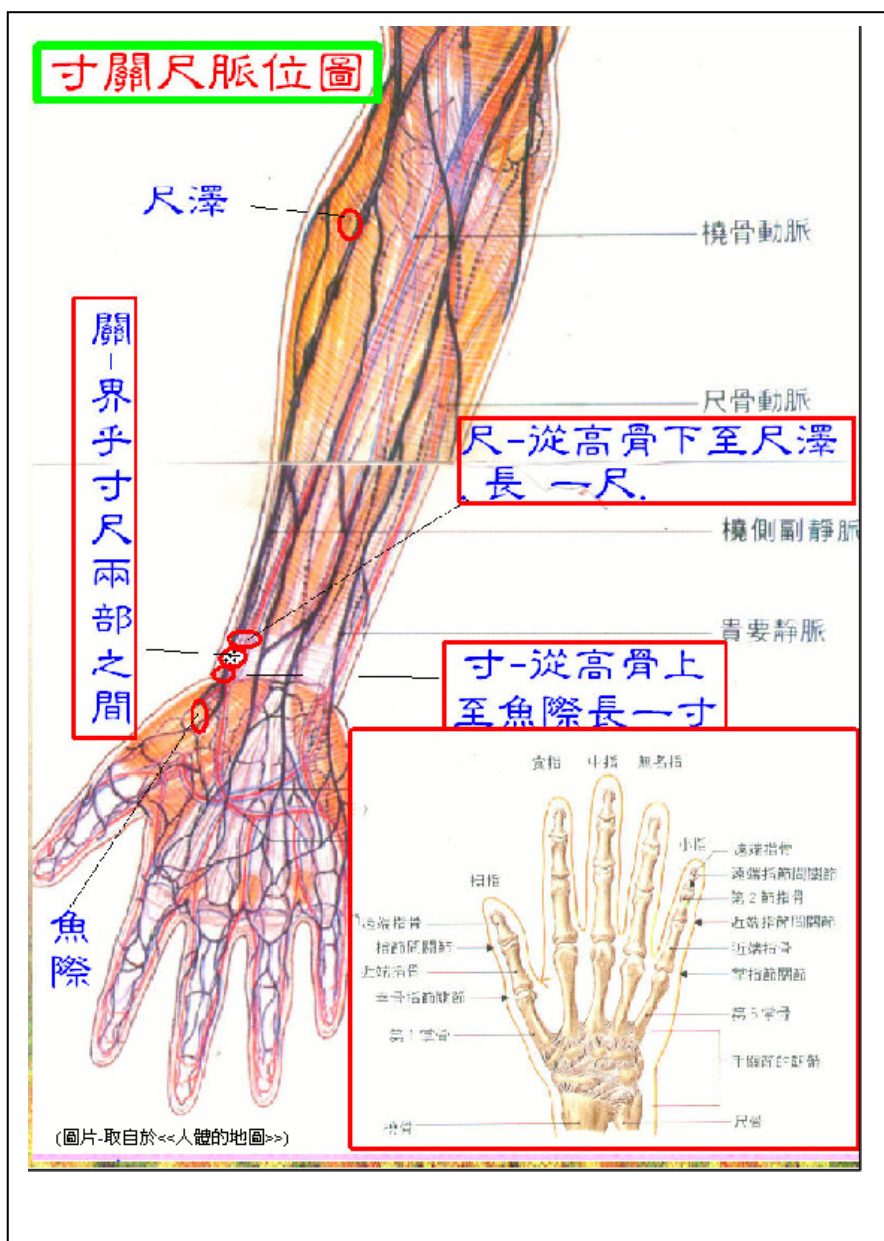
主講者：廖桂聲

中西醫師 廖桂聲中醫診所 www.lkscmc.com.tw

〈望聞問切〉是傳統醫學診斷疾病的依循法則，所以，高明的醫生，例如〈扁鵲〉、〈華佗〉，在其指下之間，便可診斷疾病的吉凶與生死。西方醫學亦有脈診，但演變到現在，進而運用聽診器來聽心臟的跳動是否規律或有雜音，其原理與把脈亦是如同一轍。心臟的跳動與停止，代表了活著或死亡，但是，現代醫學判斷死亡的標準，是以腦死為原則，所以，植物人雖腦死，以法律上而言，可以說是死亡，亦可捐贈器官。但事實上，植物人的心臟仍在自然跳動，還是有生命跡象的活著，更不可思議的是，仍有少數植物人會奇蹟式的醒過來，所以，心臟的跳動才是指導肉體生命的一切指標。脈象簡而言之，就是心臟搏動的現象，所以，我們可藉由動脈的跳動，來獲悉身體大致的情況，是否健康，或者異常，還是病態。

古有明訓〈男女授受不親〉，這句話不僅左右了男女日常的生活禮節，亦影響了病人與醫生之間彼此的互動，傳統醫學的把脈，雖分成〈三部九候〉，猶如嚴謹的健康檢查一樣，但診斷時，若要診其臉部，又診其手部，再診其腿部、腳部，如果醫病之間沒有良好的溝通，可能會令病人有上下其手的不舒服感覺，這種感覺再延伸下去，就會形成現代人所

謂的性騷擾,那即將引人非議.所以從古至今,最簡單方便的診脈方式,就是手部寸關尺的脈診,只要患者把手伸出來,醫生的食指'中指'無名指,就會輕輕的以指腹搭放在患者手部的橈骨動脈上,亦即<寸關尺>的部位,醫者即可摒氣凝神,靈敏的指腹在循按之間,便可一窺患者身體的大致狀況為何?



但坊間，常流傳著幾乎是不可思議，令人匪夷所思且捧腹大笑的烏龍診脈傳說，聽說，以前的王妃，若是身體不適，御醫前去診病，就用一條長長的紅絲線，而婢女就將這條紅絲線，放在王妃手部的〈寸關尺〉部位，即可診知王妃得甚麼病，因而藉此對症下藥，這種傳說，也未免將把脈的單純現象，完全神化了，這種杯弓蛇影之說，完全扭曲了把脈的真實性，這種神秘的模糊之說，會令人心惶惶而無以適從，無知者會誤以為把脈者，有三頭六臂的通天本領，當然不學無術的不肖之徒，更會以此見縫插針，胡作非為，謀取不義之財，因而傷天害理。至今對把脈不明究理的人，亦是不計其數而多如牛毛，仍有許多人相信江湖術士的滿口胡言，說某人把脈有多麼神準，只要經其一把脈，你身上有甚麼病都診斷的出來，簡直比西醫的檢查儀器還準，甚至連你家的風水擺設，他都瞭若指掌，把脈竟然可以作為診斷身體的疾病，又可以算命看風水，真是無奇不有的荒謬。諸如這些繪聲繪影，搞得烏影幢幢並且荒唐走板的荒唐事，在坊間卻仍然煞有介事的流傳著。其實，脈象是一種看的到，摸的到，並且單純明朗，一點都不神秘的診斷方式。我們把脈時，只要感覺到脈跳得有力或無力，快或慢，有沒有規律性，即可得知患者的身體狀況。舉例言之：當我們受到感染時，在疾病的初期，會有惡寒、頭痛、全身骨節酸痛的現象，此時，〈惡寒〉是屬於一種感染的病理現象，有異於因天氣寒冷而感到寒冷的正常生理現象。所以，〈惡寒〉

的症狀非〈寒症〉也，而是屬於身體的一種發炎現象，此時的脈象，會跳動的比平常有力，亦即〈浮脈〉或〈緊脈〉也！在疾病的急性期，會有發燒、口乾舌燥的症狀，此時，是屬於全身性的急性發炎現象，是屬於一種〈熱症〉，事實上，〈所有的疾病都是一種發炎現象〉。並沒有前賢無的放矢而編造出來的〈寒症〉，傳統醫學者把疾病的整體過程中的初期的〈惡寒〉症狀，切割出來而視為〈寒症〉，是一種滔天的大錯特錯，是一種違背事實，扭曲造假，自欺欺人，違反理性及一般常識的邏輯，雖然可以原諒，但絕對不能遺忘。所以，在發燒時，脈象會跳得比較快，亦即〈脈數〉也，因為身體受到感染，為了加速新陳代謝，所以，心臟必然要加速跳動。在《傷寒雜病論》中，所提到的脈象，遠比《傷寒雜病論》之後的傳統醫學，更加簡單明瞭，比較不會胡亂捏造或加油添醋，甚至加碼灌水，搞得很難理解，反而是變得十分吊詭的脈象。在這裡，容我們引述《傷寒論》的第一大方〈桂枝湯〉，其一些有脈象的條文，來闡釋合乎理性及一般常識的基本脈象，所以，當我們繼續看下去時，將會恍然大悟，〈桂枝湯〉美其名，雖說是《傷寒雜病論》的第一方，卻也是錯誤的第一方也！

《傷寒論-12》：太陽中風，〈陽浮而陰弱〉，陽浮者，熱自發，陰弱者，汗自出，嗇嗇惡寒，淅淅惡風，翕翕發熱，鼻鳴，乾嘔者，桂枝湯主之。

《傷寒論-27》：服桂枝湯，大汗出後，大煩渴不解，〈脈洪大者〉，白虎

加人參湯主之。

<<傷寒論-43>>: 太陽病, 外證未解, <脈浮弱者>, 當以汗解, 宜桂枝湯。

<<傷寒論-46>>: 太陽病, 先發汗不解而復下之, <脈浮者, 不愈>, 浮為在外而反下之, 故令不愈。今脈浮, 故在外, 當須解外, 則愈。

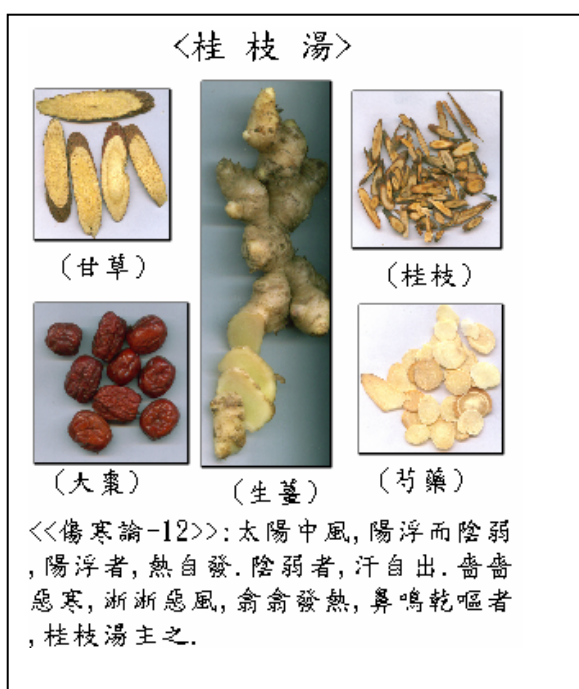
<<傷寒論-58>>: 傷寒, 發汗已解, 半日許復煩, <脈浮者>, 可更發汗, 宜桂枝湯。

<<傷寒論-239>>: 陽明病, <脈遲>, 汗出多, 微惡寒者, 表未解也, 可發汗, 宜桂枝湯。

<<傷寒論-279>>: 太陰病, <脈浮者>, 可發汗, 宜桂枝湯。

以上例舉<桂枝湯>, 有提及到脈象的幾條條文, 來討論分析, 其脈象的真實性與合理性以及是否符合一般的常識性。我們先把以上的幾個脈象臚列出來, 例如:<脈浮而陰弱>'<脈洪大者>'<脈浮弱者>'<脈浮者, 不愈>'<脈浮數者>'<脈遲>'<脈浮者>... 等等。首先, 我們必須清楚的知道, 疾病與脈象有著息息相關的絕對關係, <桂枝湯>有<惡寒' 頭痛' 發熱' 汗出>的症狀, 亦即身體已受到感染且身體也啟動了整體的免疫系統作為防禦, 故有這些不舒服的症狀表現出來, 我們用一般的常識及理性來分析<惡寒' 頭痛>時, 心臟為了因應身體受到感染, 所以, 必須更加用力, 但還未加速, 此時, 所表現出來的脈象, 應該是<有力>的脈象, 即所謂的<浮脈>'<緊脈>或<脈浮緊>, 緊接著感染的程度到了高

峰期，會產生〈發熱〉的症狀，此時，心臟除了用力的收縮之外，更必須加快速度，以增進新陳代謝，才能夠更快的將身體產生的毒素排除掉，此時的脈象，即為〈有力且快〉的脈象，亦即為〈數脈〉或〈浮數脈〉。當然，身體在〈發熱〉時，大都會有〈無汗〉的症狀，以致於身體無法散熱，導致〈發熱〉的症狀，此時身體雖極度的不舒服，但務必要忍耐，因身體發燒的溫度，將可殺死或抑制細菌與病毒的活性，之後，我們的身體即可產生豐富的抗體，所以，這些細菌與病毒，反而也成了我們身體的守護神，也就達成了演化的最終目的，彼此和平共存，共生共榮。



註解：〈惡風’惡寒’發熱’鼻鳴’乾嘔〉等症狀，都表是身體受到感染而產生的發炎現象，故導致疾病的產生。傳統醫學者，從古至今，一直把疾病過程中的〈惡寒〉與〈發熱〉的現象，誤以為疾病亦有〈寒症〉與〈熱症〉之分，〈熱症〉是一種紅腫熱痛的發炎現象，易於讓一般人順理成章

的接受。但〈惡寒〉的現象，有所謂的〈生理性惡寒〉與〈病理性惡寒〉，例如：天氣寒冷或泡在冷水裡，身體所產生的〈惡寒現象〉，是屬於正常的〈生理性惡寒〉，而若因感染所造成的〈病理性惡寒〉，則是一種身體的發炎現象，為醫者，豈可把這種人命關天的觀念，基本是非混為一談。

基於藥食同源，我們可以很清楚〈桂枝湯〉方中的〈桂枝’生薑〉，其味辛香，是廚房常用的芳香佐料，但其富含致發炎物質，將使感染的發炎症狀，更加嚴重。〈大棗〉其色鮮紅味甜美，用於廚房的膳食佐料，則色香味俱全。〈甘草〉氣味甘甜，不僅可用於廚房的膳食佐料，亦可作為苦味藥的調味劑。〈芍藥〉乃花后，為觀賞植物，毋須誇大其療效也！所以，〈桂枝湯〉被聖讚為《傷寒雜病論》的第一方，根本不是回春妙手的第一方，簡直是殺人不見血的錯誤第一方。在《傷寒雜病論》之後的《醫方集解》，亦對〈桂枝湯〉做出註解：

桂枝：辛甘發散為陽。

芍藥：酸收。

甘草：甘平不令走泄陰氣。

生薑：辛溫能散。

大棗：甘溫能和。

以上這種註解，難道是天縱英明的空谷足音，還是從根本荼毒生機的自圓其說。許多的傳統醫學者，毫無質疑，就迷失在這虛無的黑洞裡，

若傳統醫學者，只會在這荒謬的沉痾裡，萬變不離其宗的折衝來，討論去，就算得到在高明的結論與共識，根本也沒有能耐把病治好。所以，不管今是與昨非之間，總該有個邏輯吧！願有識之士，能夠撥雲見日，除舊佈新，讓傳統醫學的真諦，能夠撥亂反正也！

所以，不能隨便以退燒藥來退燒，否則我們身體的整體免疫系統，將遭致嚴重的破壞，造成許多令人遺憾不已的傷亡事件。所以，發燒一兩天或兩三天，甚至是一個禮拜，身體的抵抗力恢復之後，身體的急性發炎現象，同時也大大減緩了，此時，會有〈汗出〉的現象，之後，身體自然而然就退燒了而回復到原來的正常體溫，這時候，心臟亦恢復到平常的跳動狀態，即所謂的正常脈象，亦即〈緩脈〉也，但並非是〈遲脈〉。依一般正常脈象而言，〈遲脈〉並非是常態，但在事實上，卻有許多人的脈象，是屬於〈遲脈〉，例如：慣於長跑的人，心臟為了應付長跑時所帶來的心臟負荷，所以，平常在休息的狀態，心臟的跳動就會比一般人顯得緩慢，很令人意料之外的是，若長跑者一兩個月，沒再繼續長跑，則其心跳的速度又會回復跟一般人一樣。又有許多禪修者，因其積年累月的禪修，靜坐調息，其心跳亦會跟長跑者一樣，但若停止禪修之後，其心跳的速度，亦會跟常人一樣，所以，〈〈傷寒論-239〉〉的〈脈遲〉現象，顯然是有問題的，何以見得？若以其條文所描述的〈微惡寒者〉的症狀，表示身體已受到感染且身體呈現〈微惡寒〉的初期發炎現象，此時，合理的脈象

應是〈脈浮〉或〈緊脈〉或〈脈浮緊〉，才合乎常理，所以〈脈遲〉的說法，啟人疑竇，亦可理解可能是不明究理的前賢，所添加之詞，應非原文。《顏氏家訓》亦曰：〈典籍錯亂，皆由後人所羈，非本文也！〉，此說，的確是一針見血的洞燭之見。又在《傷寒論-43》，亦提到〈脈浮弱〉的脈象，也提到〈外證未解〉的情況，〈外證未解〉表示可能有〈惡寒’頭痛’發熱’汗出...〉等症狀，當然，疾病有輕重之分，若以〈惡寒〉而言，就有〈微惡寒〉或〈惡寒甚〉的狀況，〈惡寒〉的脈象，乃為〈脈浮〉或〈脈緊〉或〈脈浮緊〉，然而，這些脈象當然與〈微惡寒〉的較輕症狀，其在脈象上，自然而然也有程度上的差異，所以，〈微惡寒〉的脈象，亦應是〈脈浮〉，但其脈跳之力道，必然小於〈惡寒甚〉或〈惡寒〉的〈脈浮緊〉。在互相比較之下，若〈微惡寒〉的脈象，應為〈脈浮弱〉，則理所當然，但在《傷寒論-12》的脈象，為〈陽浮而陰弱〉，其原文之意的脈象，應是〈脈浮弱〉，但卻添加了〈陰陽〉兩字，顯然是後世的陰陽學家所添加，此舉反而增加文意的複雜，模糊艱深而難懂，亦讓後學者，不解其意，亦不知所云，甚至加於誤解扭曲而衍生出一些荒腔走板，荒誕不經，曲折離奇，但卻不具任何醫學文明價值的玄謬理論。這些〈陰’陽’表’裡’寒’熱’虛’實〉的玄謬理論，藉著神化一切，製造模糊的想像空間，已讓整個傳統醫學上升的可能性，就因此被壓抑和剝奪，甚至讓傳統醫學的價值理念，呈漏斗型且渦狀式的下墜，而失去了醫學文明價值的意義。

我們例舉同樣是〈桂枝湯〉證的一些條文，可以清楚發現到，有〈太陽病〉、〈陽明病〉、〈太陰病〉，即所謂的〈六經辨證〉，事實上，這些框框的理論，對素樸的原文並沒有特殊的意義，反而是礙手礙腳，自我束縛，甚至是搬磚塊砸自己腳的玄謬理論，幾乎把原文的文意及條文的精髓之處，弄得面目全非，讓我們不僅犯錯一籬筐，更是遍體鱗傷。但古今的傳統醫學者，仍是視而不見，自欺欺人，依然如法炮製類似的矛盾，傳統醫學者，若以玄謬理論，自我邊緣化，長期自我封閉的心態，再加上長期扭曲的思考邏輯，所形成的不正常現象，都必須矯正，我們不應再被〈〈傷寒雜病論〉〉，其拼拼湊湊，只是虛有其表的條文與〈六經辨證〉、〈八綱辨證〉，其連篇累牘的飾詞與妄語不斷，或漏洞百出的玄謬理論，再次玩弄於股掌之間，致使〈〈傷寒雜病論〉〉的精髓，不再生氣蓬勃，因而氣弱猶絲，彷彿是在自掘墳墓，自我埋葬，若再這樣荒誕不經，傳統醫學只有死路一條，所以，傳統醫學的玄謬理論，其硬行訂出扭曲的指導方針，已成了尖銳的反諷而成謬論，更可憐的是傳統醫學，其內部猶如一言堂，竟然烏生魚湯的荒唐事，也信以為真，好像講良心話的舌頭全消失了，傳統醫學的真理與真相不斷的再受傷褪色，結果是不知道自己能不能摸著良心答得出來，〈〈傷寒雜病論〉〉的真正精髓是甚麼？當然，撥亂反正，不是暴虎憑河或是嘴巴說說就好，反而須要一番的跌撞摸索，才能破舊立新，亦才能讓〈〈傷寒雜病論〉〉的真正精髓，得以撥

雲見日，海宴河清也！所以，〈〈傷寒雜病論〉〉的精髓，不在於條文與虛論，而在於字裡行間的隻字片語何以見得呢？我們只要用一般的常識及理性來判斷，真理即會躍然紙上，真相亦會大白，例如：〈〈傷寒論-27〉〉：〈服桂枝湯，大汗出後，大煩渴不解〉，即是字裡行間的精髓，此文很清楚的指出，服〈桂枝湯〉後，會導致病情更加嚴重，所以，才會〈大煩渴不解〉，並且不可以再用〈桂枝湯〉而應用〈白虎加人參湯〉，才能對症下藥，去除疾病。一般傳統醫學者，若能理解至此，已是萬幸，但再深入其境，〈白虎加人參湯〉方中的〈石膏〉，幾乎不溶於水，故幾無療效。而〈粳米〉更是常見的五穀雜糧，是屬於一種食物，而非藥物，若以療效而言，幾可不用也。其方中，最有效之物乃〈知母〉也！才真的有積極的消炎與修復之功，才真的有辦法治療〈大煩渴不解〉的疾病。〈甘草〉當然也有消炎與修復之功，但其療效遠不如〈知母〉，但〈甘草〉其味甘甜，於此乃作為調味劑之用，將令藥效更好且藥味更加甜美，而易於入口下嚥也！〈人參〉為高貴的藥材，亦具有消炎與修復之功，但以療效而言，其療效亦遠不及〈知母〉，若用於疾病的急性發炎期，純屬浪費而暴殄天物，若是用於疾病的修復期，則恰到好處且物盡其用也！再舉一例，以證明所言不虛也！例如：〈〈傷寒論-17〉〉：〈桂枝本為解肌(飢)，若其人脈浮緊，發熱汗不出者，不可與之也。常須識此，勿令誤也。〉，此條文清清楚楚的指出，〈桂枝本為解肌(飢)〉，此說即含蓋了〈〈傷寒雜病論

>>的真正意義與價值，因為〈桂枝〉其味辛辣芳香，具有特殊風味，是廚房最佳的調味佐料，非常有名的卡布其諾咖啡，就是在咖啡上灑上一些桂粉，使得其更有別具一格的風味，所以，用〈桂枝〉做為佐料，做出來的膳食，除了風味芳香特殊之外，當然可以〈解飢〉，傳統醫學者，窒礙於〈解肌〉一詞，故以詞害義也！誤以為其可緩解肌肉的繃緊，事實上，這種膚淺的依文解釋，只是在文字表面上曲意順從，而完全扭曲了條文的意義。

我們再繼續分析〈桂枝〉，其味辛辣且富含致發炎物質，對於已感染且發燒的病人不可使用，否則將令病情更加嚴重，故已有洞燭先機的先知，已在條文中註解並且警告〈若其人，脈浮緊，發熱，汗不出者，不可與之也〉，並且還語重心長，再三叮嚀〈常須識此，勿令誤也〉，所以要得到《傷寒雜病論》的真正精髓，我們必須用理性及一般的常識，去明察秋毫，更要能見微知著，並且慎思明辨。所以，我們不應再被〈六經辨證〉、〈八綱辨證〉、〈營衛氣血〉、〈汗吐下三法〉、〈脈象〉等等的模糊的玄謬理論，搞的章法大亂，進退完全失據，反而更難在條文與虛論中解套而陷入這個黑暗的漩渦，以致永遠無法自拔，這些玄謬理論猶如玩八面玲瓏的魔手，皆可環環相扣而牢不可破，所以許多傳統醫學者，自詡是堪稱一絕，亦都認為自己有理，就是黑的也可以說成白的，幾乎是亂糟糟的亂成一團，不合理性與一般的常識，卻仍然一意孤行，簡直是惡

名昭彰，令人匪夷所思。我們可經由人類熟知的普遍歷史，就可以窺知醫學的治療規律，一旦多重標準化，例如傳統醫學的玄謬理論，其實也就等於不再有任何標準，是與非也將永遠混淆不分，而傳統醫學一旦真的走到這個地步，無論是以前、現在或未來的整個社會，都將再付出慘重的代價。而要如何才能化解這種歷史的魔咒呢？所以，唯有將受困的理性思維抽離出衝突而矛盾的長期桎梏，將受縛的理性思維釋放出該有的豐富多元與生意盎然，讓理性的思維可以超越謬思。一般而言危機通常是結構或價值問題的顯露，以傳統醫學而言，亦然也！因而若能妥當的面對危機，它就會變成轉機。如果又只是東拉西扯，而所有的問題又只是被唬弄、敷衍過去且結構與價值的基本面向，根本沒有被觸及，那所有的努力亦是枉費心血！所以，真正有心的傳統醫學者，必須去碰觸基本面向的問題，才會得到具有普遍意義與價值的思想與學問，進而成為一種浴火重生的學術，也因而得以促成醫學文明價值的進步，〈迪更生〉在〈〈雙城記〉〉裡曾經形容：〈這是最好的時代，也是最壞的時代〉，所以，是時候了，真正有心的傳統醫學者要用新的理性思維的眼光來觀看問題，關鍵絕不是只有玄謬理論與拼湊扭曲的條文而已，而更應該是以超越問題的理性思維的眼光來面對，只有在超越問題的高度之後，才能看到僵化思維解放後的所有可能性，醫學的願景才會出現，甚至再度實現，生命才會再度燃起了光明與希望。所以，符

合理性及一般常識且具有效性與安全性，才是傳統醫學者凝聚共識的基礎，也才是解決問題的保證，若不解決根本問題，我們將會終生遺憾，若不傳承或發揚光大《傷寒雜病論》的精髓，我們也會遺憾終生。當然《新漢醫學》所召喚出來的力量，都會在未來逐漸發酵，並且超越中西醫學間彼此的撕裂，甚至穿過彼此的摩擦，讓偉大的《傷寒雜病論》，不再是包藏禍心的罪魁禍首，而是真正的求生浮木，進而開創一個越陳越香'越有效'越安全的醫學原味。

二十八脈與 主病	脈象	主病
1. 浮脈	a. 《難經·十八難》：浮者，脈在內上行也 b. 輕取即得，按之稍減而不空，舉之泛泛而流利，像捻葉	a. 表證：有力為表實，無力為表虛 b. 浮而有力有神→陽有餘，熱症 浮而無力而空滑→陰不足，陰症
2. 沉脈	a. 《脈經》：沉脈舉之不足，按之有餘 b. 輕取不應，重按始得 c. 深沉在裡，必按至中部始應指，必重按乃有力	a. 裡證：有力為裡實，無力為裡虛 b. 寒：身體痛，手足寒，骨節腰背痛 c. 水氣：留飲浮腫，臂不能舉，下重 d. 瘀血：蓄血，癥瘕 e. 帶下，泄瀉，遺精

3. 遲脈	<p>a. 《脈經》：遲脈呼吸三至，去來極遲</p> <p>b. 《脈語》：遲，醫者一呼一吸，病者脈來三至，曰遲。</p> <p>二至一至，則又遲也。若二呼二吸一至，則遲之極矣</p>	<p>a. 寒證：虛寒或積冷</p> <p>b. 《醫宗金鑑》：「遲寒主臟，陰冷相干，有力寒痛，無力虛寒。」</p>
4. 數脈	<p>a. 一息脈來超過五次</p> <p>b. 《診象樞要》：數太過也，一息六至，過平脈兩至</p>	<p>a. 熱證：有力為實，無力為虛</p> <p>b. 陽盛，外邪寒熱，煩躁，燥渴，痰熱，便血，癰瘍</p>
5. 虛脈	<p>三部舉之無力，按之空虛</p>	<p>虛證，氣血俱虛，肺痿，傷暑，多汗，腳弱，食不化</p>
6. 實脈	<p>三部脈舉按皆有力</p>	<p>實証，氣塞，瘀積，肺癰，食滯，熱盛，便難</p>
7. 滑脈	<p>往來流利，如珠走盤，應指圓滑，與數相似</p>	<p>a. 痰，伏痰，水飲</p> <p>b. 食，宿食，中滿，嘔逆</p> <p>c. 寒熱，咳嗽，蓄血，泄痢</p>
8. 澀脈	<p>往來艱澀，如輕刀刮竹，與滑脈相反</p>	<p>a. 津液虧少，少氣，男子傷精，女子失血</p> <p>b. 痺疼，拘攣</p> <p>c. 寒濕，下痢</p>

		d. 疝瘕，痰食膠固
9. 長脈	<p>a. 《脈訣》：長者，陽也，指下尋之，三關如持竿之狀，舉之有餘，曰長；過於本位，亦曰長</p> <p>b. 《瀕湖脈學》：長脈不大不小，迢迢自若，如循長竿末梢，為平；如引繩，如循長竿，為病</p>	有餘證，亢熱，三焦煩熱，陽毒內蘊，陽明熱結
10 短脈	首尾俱短，不能滿部	<p>1. 短氣，血虛，肺虛，宿食不消，汗多亡陽</p> <p>2. 有力主氣鬱，無力主氣損</p>
11 洪脈	<p>a. 脈來如波濤洶湧，來盛去衰</p> <p>b. 《脈法微旨》：洪，如春潮之初至，按之溜溜然</p>	熱盛，壯熱，煩躁，口渴，吐血，脹滿
12 微脈	極輕極軟，似有似無，欲非	陽衰，少氣，陰陽氣血諸虛
13 緊脈	脈來繃急，狀如牽繩轉索	<p>風寒搏急，伏於營衛，為疼痛，嘔逆，傷寒，下痢，驚風，宿食</p>

14 緩脈	<p>a. 一息四至，來去怠緩</p> <p>b. 《診家樞要》：緩，不緊也，往來舒緩</p>	濕病，傷風，麻痺，眩暈，虛弱
15 弦脈	<p>a. 端直以長，如按琴弦</p> <p>b. 《診家樞要》：弦脈按之不移，舉之應手，端直如弓弦</p>	肝病，諸痛，痰飲，瘧疾，拘急，瘕病，血虛，痛，腹痛
16 芤脈	浮大中空，如按蔥管-上下兩旁皆見脈形，而中間獨空	失血，吐血，衄血，下血，血崩，瘀血
17 革脈	浮而搏指，中空外空，如按鼓皮	亡血，失精，半產，崩漏
18 牢脈	沉按實大弦長	<p>a. 陰寒內實，疝氣癥瘕</p> <p>b. 牢脈見於失血，陰虛等證，便屬危重徵象</p>
19 濡脈	<p>a. 《脈經》：軟脈，極軟而浮細</p> <p>b. 《千金翼》：按之無有，舉之有餘，或帛衣在水中，輕手與肌肉相得而軟，名曰濡</p>	諸虛，濕
20 弱脈	a. 《脈經》：弱脈極軟而沉細，	a. 氣血不足，元氣消耗，陽氣衰微，

	<p>按之欲 指下</p> <p>b. 《診家樞要》：弱，不盛也，極沉細而軟，</p> <p>怏怏不前，按之欲 未 ，舉之即無</p>	<p>遺精盜汗，血虛筋萎</p> <p>b. 病後、老人見之順；平人、少年見之逆</p>
21 散脈	<p>《瀕湖脈學》：散脈，大而散，有表無裡，</p> <p>渙散不收，無統紀，無拘束，至數不齊，</p> <p>或來多去少，或去多來少，渙散不收，</p> <p>如楊花散漫之象</p>	<p>元氣離散，</p> <p>孕婦未足月者胎欲墮，已足月者將臨盆</p>
22 細脈(小脈)	<p>a. 脈細如線，應指顯然</p> <p>b. 《脈經》：脈細小，大於微，常有，但細</p>	<p>氣血兩虛，諸虛勞損，濕氣下注</p>
23 伏脈	<p>重按，推筋著骨始得，甚則伏而不見</p>	<p>邪閉，厥証，痞塞，停痰，積滯，劇痛，水氣，霍亂，疝瘕，厥逆</p>
24 動脈	<p>脈形如豆，厥厥動搖，滑數有力</p>	<p>痛，驚，氣鬱，拘攣，遺泄，虛損</p>

25 促脈	<p>a. 脈來急數，而時一止，止無定數</p> <p>b. 《脈經》：促脈來去數，時一止復來</p>	<p>a. 陽盛熱實，血氣痰飲宿食停滯</p> <p>b. 腫痛</p>
26 結脈	<p>a. 脈來緩慢，而時一止，止無定數</p> <p>b. 《脈經》：結脈往來緩，時一止復來</p>	陰盛氣結，氣壅痰滯，積聚癥瘕
27 代脈	脈來動而中止，不能自還，良久復動，止有定數	臟氣衰微，風証，痛証，七情驚恐，跌仆損傷
28 疾脈	脈來急疾，一息七八至	陽極陰竭，元氣將脫