

论 数 脉

叶 显 纯

数脉,是中医脉诊中常见脉象之一。在临床上,既常见于外感热病,又可见于各种内伤杂病,主病广泛而复杂,古今医家在研究脉象方面对之都甚为重视。《脉学发微》(恽铁樵著)就明确指出:“迟数两脉,自浅人观之,亦以为易懂,岂知其难更甚。”又说:“至于数脉,则更有当讨论者,……时医以脉数为热、迟为寒,此犹之认舌干为热、润为寒,知其一、未知其二也,其显稍陋,甚难说明。”充分说明了对于数脉的认识并非简易,为此本文拟作粗浅的探讨,如有不足之处,希请指正。

一、数脉在脉诊上的重要性

数脉的名称,早在《内经》中已予载述,《素问·阴阳别论》说:“迟者为阴,数者为阳。”指出了数脉在阴阳方面的属性;《难经》第九难又说:“数者腑也,迟者脏也;数则为热,迟则为寒。”又说明了它在脏腑、寒热方面的属性;嗣后,张仲景的《伤寒论》、《金匱要略》,以及王叔和的《脉经》、陈无择的《三因方》、滑寿的《诊家枢要》、李中梓的《诊家正眼》、李时珍的《濒湖脉学》、张介宾的《景岳全书》、张璐的《诊宗三昧》、林之翰的《四诊抉微》……等医学文献、脉学专著,凡是论及脉象的,无一不载有数脉,并作了详细的论述。此外,在脉象分类方面,它又被列为“脉纲”之一。例如:《诊家枢要》说:“大抵提纲之要,不出浮、沉、迟、数、滑、涩之六脉也。”《濒湖脉学》说:“浮、沉、迟、数,脉之纲领。”《医学实在易》(陈修园著)取八脉为纲领中,亦有“数脉”。除此以外,虽然还有多种脉象的分类方法,但是无论是将脉象分为四纲、六纲或八纲,也都仍然将“数脉”列为脉纲之一,充分体现了数脉在脉诊方面的重要性。

二、数脉和疾脉

所谓数脉,一般都是指一息脉五至以上(即正常人每一呼吸,脉动五次以上,相当于每分钟90次以上)而言的。例如:《中医学基础》(北京中医学院主编)说:“数脉:一息脉来五至以上。特点是较正常脉搏次数多,每分钟超过九十次。”《中医诊断学》(广州中医学院主编)说:“数脉:一息脉来超过五至。”

然而,古代有些文献所载却与此不同,如《素问·平人气象论》说:“人一呼脉再动,一吸脉亦再动,呼吸定息脉五动,闰以太息,命曰平人;平人者,不病也。”公然认为脉搏一息五至尚属正常范围。影响所及,以至许多医家都以“脉动一息六至”定为数脉,如《脉经》“数:去来促急。一曰一息六七至。”《濒湖脉学》:“数脉:一息六至,脉流薄疾。”《脉诀刊误集解》(戴起宗著):“脉以四五至为平,减一至为三至曰迟,增一至为六至曰数。”当然,脉搏一息六至,相当于每分钟108次,属于数脉范畴,这是毫无疑问的;而一息五至的脉搏,已超过每分钟60~80次的正常范围,也应作为数脉看待,黄宫绣的《脉理求真》说:“数则呼吸定息,每见五至、六至,应指甚速。”这是十分正确的。

由于囿于数脉必须一息六至,因而有些文献不免出现矛盾之处,例如:《诊家枢要》说:“数,太过也,一息六至,过平脉两至也。”一方面承认平脉为四至,另一方面则又说数脉过平脉两至,可见滑寿既不承认一息五至为数脉,但也不认为是平脉的。什么脉象呢?含糊而过,不了了之。又如《中医学基础》(第二军医大学)说:“数:一息六至(相当于90次/分以上),主热。”一方面说数脉是一息六至,另一方面又说相当

于每分钟90次以上,实际上是既认为数脉为一息六至,又认为是一息五至,只是未予明确指出而已。上述两者,虽都认识到一息五至并非平脉,但又未能背离《内经》的“呼吸定息脉五动,……名曰平人”的经旨,所以会出现如此相互矛盾的现象;如果直截了当阐明一息五至以上即为数脉,就不至使人再启疑窦了。

除数脉外,古今脉学著作又有关于“疾脉”的论述。其具体脉象首先见于《诊家枢要》:“快于数而疾,呼吸之间脉七至,热极之脉也。”以后《诊家正眼》、《诊宗三昧》、乃至《中医学基础》(北京中医学院)、《中医诊断学》(南京中医学院)都持同样观点。不过,对于疾脉,历代医家多有不同看法。《脉经》论数脉时就曾指出:“一息六七至。”说明数脉也包括一息七至在内;《脉语》(吴崑著)则进一步说:“医者一呼一吸,病者脉来六至曰数;若七至八至则又数也;九至十至十一至十二至,则数之极矣。”特别指出“七至八至”甚至“九至十至”都是数脉,只不过是“则又数也”、“数之极矣”的程度差别而已;《脉学正义》(张山雷著)对此讲得更为清楚:“疾之与数,皆以急速为义,训诂之学,此二字无甚分别。……所主之病,与治疗之法,皆与六至之脉无甚出入,则疾之为义,殊不足自成一格。”可见在临床上凡是脉象一息脉动五至以上,甚或七至、八至的,都可称之为“数脉”,而对“疾脉”的设立是没有必要的。

三、生理性的数脉

纵览各种脉学文献,凡数脉条下均有“主病”一项,似乎诊得数脉,即是有病的表现。但须知,数脉的出现,并非一律皆为病理的反映,其中也有属于生理性的正常脉象。因此,在诊得数脉时,还应进一步分析其属于生理性抑或病理性之不同,亦即中医所谓“常脉”与“病脉”的区别。若是误“常”为“病”,岂非鲁鱼亥豕、珠目相浑,则处方遣药未免无的放矢,势必不唯无功、反受其害矣。为此,认清生理性的数脉,甚为重要。

生理性的数脉,见于婴幼儿为主。婴幼儿出

现数脉,大都属于正常范围,古人对此早已有所认识,例如《脉语》说:“三岁以上,乃以一指取寸关尺之处,常以七至为率。”《脉诀刊误集解》也说:“惟小儿之脉,一呼吸间八至而细数者,为平耳。”《濒湖脉学》又提到:“数脉息间常六至,……惟有儿童作吉看。”都指出了婴幼儿脉象的特殊性,对于他们来说,数脉只不过是常脉而已。至于上述文献所载中存在着“六至、七至、八至”的不同,则是与婴幼儿的年龄有着密切的联系,一般来说,婴幼儿的脉搏跳动次数大致如下:1岁小儿,脉搏每分钟120~140次(相当于一息八至);2岁小儿,每分钟110~120次(相当于一息七至);3岁小儿,每分钟100~110次(相当于一息六至)。可见古人的论述,和现代观察所得,是基本相符的。由于3岁以内婴幼儿脉搏过速,所以《脉语》还主张用“小儿三岁以下看虎口三关”的诊法,而不强调脉象的迟数,这是具有一定的临床意义的。

关于小儿脉搏较成人为数的原理,《脉语》曾予阐明:“若婴童纯阳之气,则七至、八至又其常也,不在大人之例。”说明小儿为纯阳之体,由于阳气充沛,鼓动脉搏,故而较成人为数。但是,随着年龄的增长,脉次也随之逐渐减少;一般5岁左右,每分钟为96~100次;10岁左右,每分钟为80~90次;而到14~16岁时,则为每分钟72~80次,已与成人的脉搏基本相同了。因此,尽管小儿脉搏较成人为数,但是仍有一定的标准和限度,如果超越了这一限度而和年龄不相符时,还是不能视为常脉,仍须作为病脉来对待的。

至于成人,由于脉象和人体内外环境有着密切联系,每当内外环境有所变化时,往往也可出现生理性数脉,所以即使成人出现数脉,也当予以缜密的分析。影响成人发生生理性数脉的原因,大致有如下几个方面:动态因素,如剧烈运动、体力劳动、长途步行、奔跑、登高等;生活因素,如饮酒等;精神因素,如情绪激动、精神紧张等。因此,在临床诊断上,如果遇见数脉,必须排除上述各种生理性数脉,并且结合具体的症状表现,方能决定其是否属于病脉。

四、数脉不独主热

数脉主病,一般都认为是主热证的。自从《难经》明确指出:“迟则为寒,数则为热”以后,有关文献论及数脉时大都力崇此说,《脉诀》(王叔和著)更是强调说:“迟冷数热古今同,难经越度分明载。”《脉药联珠》(清·龙柏著)也强调指出:“凡数脉总由火毒。”在“数为主热”的原则指导下,《脉经》又阐述了寸关尺三部不同的主病:“寸口数,即吐;关上数,胃中有热;尺中数,恶寒,小便赤黄”等。在此基础上,《脉诀汇辨》(清·李延昱著)又进一步分:左手寸关尺数脉的主病、右手寸关尺数脉的主病等,阐述详明,可供参考。

以上所说数脉主热,是一般公认的事实,应该予以重视并须继续加以研究。但是,这只能说是数脉所主病证的一个方面,如果拘泥“数脉主热”之说,那将是极不全面的,而这一点恰恰正是论述数脉最易出现的偏向,无怪乎《景岳全书》要大声疾呼、力纠时弊了:“数脉,有阴有阳,今后世相传,皆以数为热脉,……不知数热之说,大有谬误。”事实上病虽为寒证,而脉呈数象的情况,的确并非罕见,在临床上无论风寒表证、阴寒里盛、还是各种杂病的病证,出现数脉都是常见的事,有时甚至在诊断上还具有重要的意义哩!

从外感风寒方面来说,脉呈浮紧、浮缓者固属常见,而出现浮数脉象者非可谓之不多也。《伤寒论·辨太阳病脉证并治》就早已提到:“脉浮而数者,可发汗,宜麻黄汤。”又说:“伤寒发汗已解,半日许,复烦,脉浮数者,可更发汗,宜桂枝汤。”提供了表寒证出现浮数脉象的具体事例和治疗法则。《景岳全书·脉神章》说得更为明确:“外邪有数脉,凡寒邪外感,脉必暴见紧数,……此外感之数,不可尽以为热也,若概用寒凉,无不杀人。”充分说明外感病证不可一见浮数即认定便是风热之证,也不必在风寒表证中见有浮数脉象时而讳言脉数。

再从阴寒里盛病证来看,在临床上见有数脉也是甚为常见的事。《伤寒论》虽然阐明四逆

汤证具有“手足厥冷”、“脉微欲绝”的症状,但是对于数脉的出现却未予应有的重视,为此,汪昂在《医方集解》中予以批评道:“按少阴脉有沉有紧有数而仲景统以微细言之。”然而,由于少阴证阴寒里盛的数脉,与实热病证的数脉有着本质上的不同,所以他又直接引述了薛慎斋的论述:“人知数为热,不知沉细中见数为寒甚,真阴寒证,脉常有七八至者,但按之无力而数耳,宜深察之。”不仅论证了阴寒里盛病证往往会出现数脉,而且对于临床诊断起着积极指导作用。《诊断治疗学》(陆渊雷著)进而指出:“心脏衰弱及麻痹,见于热性病虚脱期者,……俗医以其脉数,犹以为热,犹用寒凉药,故亡阳证遇俗医者,百无一生。”可说是对阴寒里盛而见数脉的重要性作了最好的阐述。

在杂病方面,病为寒证而见数脉者亦非绝无仅有,《金匱要略》就记载了:“脉弦数,有寒饮。”“诸浮数脉,应当发热,而反洒淅恶寒,若有痛处,当发其痛。”“身无热,脉数,此为肠内有痈脓。”……等并非热证而见数脉的例子。此外,《景岳全书》也详细论述了痢疾、症瘕……等虽见数脉,却非热证的病症,均足以作为临床的参考。

数脉的出现,证之现代医学,是心脏搏动次数增加的反映,许多中医早已结合西医学说进行过探索,如《诊断治疗学》说:“……旧说以数为热,其实不尽然,观于下列,使脉至数增加诸病而可知也。”接着列举了如下几种数脉的发生原因:“(1) 热性诸病,盖因高温之血液刺激心脏所致;(2) 心脏病,如瓣膜异常及其炎症;(3) 心脏衰弱及麻痹;(4) 迷走神经麻痹;(5) 各种疼痛之病。”并说:“由上述五项观之,旧说以数脉为热者,惟第一项中急性热病之体温增高足以当之,他四项皆非热证。”同时,在治疗上,对属于寒证而出现数脉的病人运用温热药进行治疗,往往能使脉象由数而变为正常,《病理杂谈》(恽铁樵著)就记载了治疗一例“少阴证脉疾数至不可数”的病案,方用附子、吴茱萸等温热之品,药后仅半小时,病人脉象即见转和,获得了显著的疗效。以上这些论述,更证实

了中医的数脉非专主热是有着科学根据的。

五、数脉非专属实

数脉在虚实属性方面,《景岳全书》曾进行了辨证的论述:“凡邪盛者,多数脉,虚甚者,尤多数脉。”不仅肯定了一般所主张的“数脉属实”,同时又指出了并非所有数脉一概都属实证,相反,在虚弱病症方面也往往会出现数脉的。他还进一步指出:“凡患虚损者,脉无不数,数脉之病,惟损最多,愈虚则愈数,愈数则愈危,岂数皆热病乎。若以虚数作热数,则万无不败者矣。”更是说明数脉的频率可以和虚损的程度作正比例地来看待,并且阐明了将“虚数”误以为“热数”的危害性。

数脉出现于虚损病证是相当广泛的,无论是阳虚、阴虚、气虚、血虚都可出现数脉,《景岳全书》就特别提出:“凡虚损之证,阴阳俱困,气血张皇,多有是候(指出现数脉)。”由于这一论述尚嫌过于笼统,为此再具体详述如下:

在阴虚和阳虚方面,《四诊抉微》说:“病久脉数,或浮数空爽,阳浮于上,治当温补;沉数细涩,阴竭于下,法必滋阴。”《景岳全书》又说:“凡患阳虚而数者,脉必数而无力;……又有阴虚之数者,脉必数而弦滑。”既指出了数脉有阳虚、阴虚的差别,还制定了治疗上不同的原则。

在血虚和气虚方面,《四诊正法》说:“数大而虚,则为精血销竭之脉。”说明了血虚病证是可出现数脉的。《医学衷中参西录》(张锡纯著)又说:“世俗医者,遇数脉之证,大抵责之阴虚血涸,不知元气虚极莫支者,其脉可至极数;设有人或力作、或奔驰,至气力不能支持之时,其脉必数;乃以力倦不能支持,以仿气虚之不能支持,其事不同而其理同也。”更是以通俗的比喻,说明了气虚病症也是有可能出现数脉的。

由于数脉既可出现于实证,又能出现于虚证,因此必须详加审辨;否则,诊断不确,则治疗何能中的,后果岂堪设想,故而《脉诀刊误集解》附录的“脉说”特别郑重指出:“脉之难也,尚矣!至虚有实候,大实有羸状,差以毫厘疑似之间,便有死生祸福之异,可不慎欤。”但是,对于“数

脉属虚”这一方面,现在还并未受到应有的重视,有的中医教科书中只是说“有时也提示为虚证。”轻描淡写,一掠而过;有的虽已注意到与虚证有关,但也只是说“细数无力者,多为阴虚火旺;数大无力者,多为气虚。”而对它主阳虚、血虚之证却予以忽略,未及片言只语,显得不够全面。凡此都似应给予充实,作出较为完善的阐述。

不过,必须指出,虚证而见脉数者,一般多为“数而无力”,这是与实证数脉的差别之处,近年来湖南中医学院编著的《中医临床学基础》对此曾进行了说明:“数脉,对照心电图,可见窦性心动过速。其形成由感染因素引起的,多数而有力;若由心肌兴奋性增加,或心肌力量减弱,心搏代偿性增加,以维持每分钟的输出量而见数脉的,则必数而无力。”

再从临床治疗中也可得到虚证而有数脉的论据,如《医学衷中参西录》说:“愚临证细心体验,凡治虚劳之证,固不敢纯用补药,然理气药多于补气药,则脉即加数;补气药多于理气药,则脉即渐缓;是知脉之数与不数,固视乎血分之盈亏,实尤兼视乎气分之强弱。”

总之,无论从现代医学检查还是从临床治疗的实践来看,数脉在虚实方面的主属,并非专属实证,而且亦主虚证,岂容一概而言。

六、数脉的兼脉

数脉,有寒热之分、虚实之别,已见上述;而区别它的寒热虚实,则必须根据其兼证、兼脉而定。《脉理求真》说:“数为寒热内搏,风火冲激,是以人见数脉多作热治。诂知脉有真假、数有虚实,仍须察其兼证兼脉及脉有力无力,以为分耳。”由于数脉的兼证与其兼脉在一般情况下是相为一致的,如果掌握了兼脉的脉形,也就基本上能够了解其兼证的概略,因此在这里主要阐明数脉的兼脉及其主病情况。

对于数脉出现的各种不同兼脉,张仲景早已加以叙述,如在《伤寒论》中就有如下的记载:“太阳病,当恶寒发热,今自汗出,反不恶寒发热,关上脉细数者,以医吐之过也。”“太阳病,脉

浮而动数，……”“脉滑而数者，有宿食，当下之，宜大承气汤。”“少阴病，脉细沉数，病为在里，不可发汗。”在《金匱要略》中他又说：“疟脉自弦，弦数者多热。”“脉数虚者，为肺痿；数实者，为肺痛。”“肠痛者，……脉洪数者，脓已成，不可下也”等。这里提到的“细数”、“浮而动数”、“滑而数”、“沉数”、“弦数”、“数虚”、“数实”、“洪数”等，都是常见的脉象，具有一定的指导意义和参考价值。

至于数脉及其兼脉的主病情况，除了上面所述的外，许多医家还作了不同的概括，例如：《景岳全书·脉神章》说：“滑数、洪数者多热；涩数、细数者多寒；……”《诊家正眼》说：“有力实火，无力虚火，浮数表热，沉数里热，……”《四诊正法》说：“数按不鼓，则为虚寒相搏之脉；数大而虚，则为精血销竭之脉；细疾如数，阴躁似阳之候也；沉弦而数，虚劳垂死之期也。”如此等等，不胜枚举。而论之最为详细、完备的，当推《脉药联珠》。此书首先指出数脉的兼脉是“无迟与缓”的，然后列举数脉与其它脉象相兼的“共二十六脉”（实际为25种），并详细介绍其主病情况，虽仅为一家之言，未必完善，但可供进一步研究作参考。此外，该书还特别指出在兼脉之中还有主宾之分：“兼脉之要，须识主宾，浮沉迟数，四主认真，所兼之脉，甚者为宾。”并且举例说：“浮数之脉，浮主数宾；……比如数浮，数主宾浮。”“浮数因风而动热，其脉必有力而带弦也。”“数浮者，乃因热而生风，更或内虚，故其脉必无力而带大。”这一论述对于中医脉诊的研究有着一定启发，值得重视并作进一步的探索。

综上所述，各种数脉及其所兼脉象的主病，大致可从以下两个方面进行归纳：

1. 从主病属性来看：

以表里分——兼浮主要为表，兼沉大多为里；

以虚实分——有力为实，无力为虚；

以寒热分——滑数、洪数者多热，涩数、细数者多寒。

2. 从所兼脉象来看：

凡兼滑、大、洪、实、紧、结、长、短、伏、促等脉象——主要为实证、热证；

凡兼芤、微、弱、濡、虚、散、牢、革、动、代等脉象——主要为虚证、寒证；

凡兼浮、沉、涩、弦、细等脉象——则有虚有实，未可一概而论。

七、结 语

1. 数脉，为临床常见脉象之一，自《内经》以下有关医学文献对之都有所记述。一般来说，凡脉动一息五至以上（即每分钟90次以上）者，均可称之为“数脉”。至于“疾脉”，只是数脉的“又数”或“数极”，“殊不足自成一格”。此外，数脉又有“生理性”和“病理性”的区别，不可得数脉便一概看作病脉。

2. 数脉，一般认为乃热证的主脉，故有“迟寒数热”之说；而热邪属实，故又有数脉属实的看法。但，数脉亦往往出现于寒证、虚证，非可一概认定数脉主热、属实。因此，凡诊得病理性的数脉，还须进一步辨别其寒热虚实；对于笼统地认数主热、以及讳言数脉主虚，应该予以纠正。

3. 数脉，常伴有各种不同的兼脉，由于所兼脉象不同，其主病亦随之有所各异。因此，对于数脉究为主寒、主热、属虚、属实，还应参酌其所兼脉象而后方可确定。

中药治疗。

复方中草药对恶性滋养叶肿瘤确有治疗效果。据观察本方中药适用于恶性滋养叶肿瘤无转移、病变局限在子宫者；或有转移、临床诊断属于Ⅱ_A、Ⅱ_B期和Ⅲ_A期者。我们体会，本方在应用过程中，如果患者阴虚肝旺症状明显，可加服养阴益气泻火中药，能较快收到疗效。

（上接第47页）

科肿瘤疾病。应用中草药治疗本病有其优越性，如当患者白血细胞计数低于3000/立方毫米、血小板低于5万/立方毫米，或伴有夹杂症不宜化疗者；化疗后继发严重药物中毒反应，不能继续化疗者；对多种化疗药物产生耐药者；因某些原因化疗未达痊愈标准而出院者，均可服