

对促、结、代三种脉象的文献探讨

中医研究院西苑医院 陈 士 奎

促、结、代三种脉象的共同特点是脉搏跳动节律失常，见有歇止，与现代医学所谓心律失常中的期前收缩(早搏)的脉搏变化相近似，但它们又各有其不同脉象特征。由于历代医家对促、结、代脉象形态的认识不统一，描述和记载不尽一致，给后人深入研究脉象带来困难，为此笔者通过文献复习，结合个人体会讨论如下。

促 脉

《素问·平人氣象论》谓：“寸口脉中手促上击者，曰肩背痛。”⁽¹⁾首先提出了中手见“促”的脉象，但并没有对其形态作详细的描述。后世医家有注解：“此促，急促之义”⁽²⁾；《伤寒论·辨脉法》说：“脉来数，时一止复来者，名曰促”⁽³⁾；《脉经》也云：“促脉，来去数，时一止复来”⁽⁴⁾。明确指出了在数脉中，有不规律的间歇即为促脉。

日人丹波元简对上述认识予以评论说：“辨脉法并王氏脉经以促为数中一止之脉，非也……此促，急促之义，故脉诀谓并居寸口之谓。今详促无歇止之义……”并引“方龙潭曰：夫促脉者，脉之疾促并居寸口之谓也，盖促者数之胜，数者促之源，先数而后促，此至数之极也”⁽²⁾为证。认为促脉只指疾数脉，并无间歇之存在。

另有一些学者认为：“促脉之说有二，脉诀云，促者，速也，阳也，指下寻之极数，并居寸口曰促……后世云数中一止”⁽⁵⁾；近人崔氏等所著《中医脉学研究》也认为促脉“一、脉数而急促，无停止，与后世所说的疾脉相同；二、脉数有停止，一止复来，徐疾不常”。⁽⁶⁾

笔者认为，每一种脉象都是反映机体相应的某一种特定的病理生理变化而有其自身特

征，迄今脉学所分 27 种(或更多)脉象各有其独特形状。单纯疾数之脉，应归类于疾脉或数脉，不应与促脉共论混称，令人无所适从，难以示人规范，造成脉象诊断上的混乱。促脉应明确规定为：脉数有不规则的停止，一止复来的脉象。

结 脉

《难经·十八难》谓：“结者，脉来去时一止，无常数”；《伤寒论·辨脉法》说：“脉来缓，时一止复来者，名曰结”⁽³⁾，又云：“……脉来动而中止，更来小数，中有还者反动，名曰结，阴也”(*《伤寒论译释·辨太阳病脉证并治·下》*178 条)。后世医家对“脉来动而中止，更来小数，中有还者反动，名曰结，阴也”是否是结脉的一种形态持有争议。如《伤寒论译释》认为此系“进一步说明结脉的具体形态和属性。所谓‘动’是指脉的跳动，而不是阴阳相搏的‘动脉’……是阴脉”⁽⁷⁾。柯琴氏则注曰：“阴阳相搏而脉动，伤寒见此，是形冷恶寒，三焦皆伤矣。况有动中见止，更来小数，中有还者反动，宛如雀啄之状，不以名促，反从结名者，以其为心家真藏之阴脉也。更有动而中止，不能自还，因而复动，宛如虾游之状，不可名结……”⁽⁸⁾。此见解已认识到仲景所描述的这种“结脉”不同于“脉来缓，时一止复来”之结脉。笔者认为，仲景所描述的“脉来动而中止，更来小数，中有还者反动”脉象，即为后世所谓“雀啄脉”，“动”者数而短，如鸟雀啄食，连连急数，三五不调，断续不定，时有止而复动数。仲景当时尚未明确地将此两种不同脉象区别开来，而混称罢了。随着对脉象的深入观察和研究，便将此二种脉象分而述之，以

后所论述的结脉, 便不再含有此义了。所以《脉经》明确提出: “往来缓, 时一止, 复来”⁽⁴⁾为结脉。张景岳却说: “脉来忽止, 止而复起, 总谓之结。旧以数来一止为促……缓来一止为结……然以予之验……但见中止者总是结脉”⁽⁹⁾。促、结二脉, 虽都是有不规则的歇止, 但从脉率上讲, 一数一缓, 迥然有异, 景岳不分促、结, 统言结脉, 未免欠妥, 应予笺正。一般而言, 脉率在 70 次/分以下, 有不规则间歇者, 为结脉; 脉率在 100 次/分以上, 有不规则间歇者, 为促脉, 鉴别之点在于脉率之不同。这样规定下来, 有了定量概念, 就便于区分和统一标准了。

代 脉

《素问·脉要精微论篇》曰: “数动一代者, 病在阳之脉也……”王冰注: “代, 止也”, 把“代”只解为“止”。《素问·宣明五气篇》论五脉应象说: “脾脉代”, 王冰注则又谓: “软而弱也”, 又把“代脉”释为软而弱的形态。《灵枢·根结篇》曰: “持其脉口, 数其至也, 五十动而不一代者, 五藏皆受气; 四十动一代者, 一藏无气; ……”陈、郑二氏解释此代脉“是更代的意思, 泛指脉无定候, 更变不常, 且有歇止的脉象”⁽¹⁰⁾。而张景岳对《内经》代脉的解释说: “详代脉之义, 本以更代而言……脾脉代者, 谓胃气随时而更, 此四时之代也……由此观之, 则凡见忽大忽小, 乍迟乍数, 倏而更变不常者均谓之代”, 并指出: “自王叔和云, 代脉, 来数中止, 不能自还, 脉代者死, 自是以此相传, 遂失代之真义”⁽¹¹⁾。可见, 由于《内经》所载代脉, 其本身含义没有明确固定, 因此各家认识也不一致。

《伤寒论》具体描述代脉脉象为: “脉来动而中止, 不能自还, 因而复动者, 名曰代”⁽¹²⁾。后世多宗此说, 不过, 不少医家又在此基础上补充提出以“止有定数”, 即脉搏间歇有一定规律性为特点。如《脉经》曰: “脉五来一止, 不复增减者死, 经名曰代; 何谓代? 脉五来一止也。脉七来是人一息, 半时不复增减, 亦名曰

代, 正死不疑”⁽¹³⁾。《脉说》亦指出: “代为阴脉, 脉动而中止……但代之止歇, 有常数, 不比促结, 止无定数也”⁽¹⁴⁾。明确阐明了促、结、代三种脉象歇止特点之不同。

代脉究竟见于数动之脉? 还是见于迟缓之脉? 各医家所论亦颇不一致, 如《濒湖脉学》说: “代脉动而中止……”⁽¹⁵⁾; 《脉经》说: “来数中止……”⁽⁴⁾; 《难经校释》则释曰: “脉搏较慢而有规则歇止的为代脉”⁽¹⁶⁾等。

笔者结合临床体验认为, 代脉可兼见于数、迟、缓等脉, 主要以其“止有定数”为鉴别诊断要点所在。如现代医学中的心律失常的二联律、三联律、四联律等, 即属于代脉范畴, 其有规律的歇止与促、结脉明显之不同。

综上所述, 无论古今, 不少医家或脉学著作, 存在将促、结、代脉混称不分、互相代称的混乱现象。如促、结不分, 混称“结脉”(《景岳全书》); “疾数代结, 皆属促类……凡迟缓代涩皆属结类”⁽¹⁷⁾; “目前临床上将间隙脉统称为‘结代脉’”⁽¹⁸⁾等。这种现象在古今医案中亦屡见不鲜。

祖国医学中的脉诊, 是千百年来医学经验之总结, 对每一种脉象特征给予了比较明确的分类和命名, 都是在不断探索中深入研究、理论联系实际之结晶。正如王肯堂说: “结、促、代皆动而中止, 但自还为结、促, 不能自还为代; 无常数为结、促, 有常数为代……不可不辨。”⁽¹⁹⁾虽然中医切脉方法, 在“量”的概念和形态区分上皆难以达到精确, 但促、结、代脉是以歇止为特征, 以至数的快慢为差别, 以歇止之有规则和无规则资鉴别, 较易于明确诊断, 因此不应混称和不加区别。

至于历代医家对促、结、代脉象的不同见解, 我们应该取众家公认, 符合临床实践的意见, 综合各家之说, 加以统一。即: 促脉是脉来急数, 时有一止复来, 止无定数; 结脉是脉来迟缓, 时有一止复来, 止无定数; 代脉是脉来或数或缓而有中止, 不能自还, 止有定数。清楚明确地将此三种脉象区别分类, 统一诊断

(下转第 36 页)

的观察,从表3看出,病儿淡舌、黄苔、厚苔者唾液pH值减低(即唾液偏酸)者增多,病儿淡舌、黄苔和厚苔者的pH值分布分别与健康儿童正常舌者相比较,经 χ^2 处理,均有显著性差异($P<0.01$ 、 $P<0.001$ 和 $P<0.001$);舌质红、剥脱苔者唾液pH值升高(即唾液偏碱)者增多,经 χ^2 处理,舌红和剥脱苔者的pH值分布情况和健康儿童正常舌者相比较,均有显著性差异(P 均 <0.001)。

表3 健康儿童与疾病儿童不同舌色、舌苔与唾液pH值变化关系的观察

舌 象		例数	pH<7 例(%)	pH=7 例(%)	pH>7 例(%)
健康儿童正常舌		41	8(19.7)	30(73.2)	3(7.1)
病 儿	黄 苔	50	23(46.0)	17(34.0)	10(20.0)
	厚 苔	50	28(56.0)	14(22.0)	8(16.0)
	剥脱苔	25	2(8.0)	9(36.0)	14(56.0)
	舌质红	50	13(26.0)	15(30.0)	22(44.0)
	舌质淡	50	24(48.0)	21(42.0)	5(11.0)

讨 论

舌诊是中医诊断学的重要基础之一。察舌可以知脏腑的虚实,辨外邪的寒热,并可用以推测疾病的预后。

近代的舌象研究资料认为,舌象的变化受遗传、年龄、营养、发热、局部物理、化学刺

激、口腔内细菌繁殖等很多因素影响。舌乳头的存在和完整是舌苔存在的必要条件,乳头角化上皮不脱落则舌苔增厚;乳头萎缩则舌苔剥脱。发热、年龄、营养是影响舌乳头生存的直接因素,婴儿乳头未发育故常无厚苔,老年人因乳头萎缩常见舌光无苔。其他如细菌在舌苔上的寄生、食物碎屑的堆积、维生素缺乏而使乳头萎缩等,对舌苔的形成均起间接作用。舌质颜色的变化与供氧状况、血管舒缩及血液量的多少有关。儿童轻微疾患因未影响全身各系统的功能故不引起舌象的变化。异常舌象率的高低主要随病程的长短、病情的轻重而决定。如上呼吸道感染和消化不良病儿异常舌象率较低,肺炎和菌痢病儿异常舌象率较高。各类疾病患儿的异常舌象与健康儿童的异常舌象相比较,经统计学处理均有显著性差异。

病儿的唾液pH值与健康儿童相比较,存有一定差异。健康儿童组口腔唾液pH值以中性者为多,占73.2%;而病儿组口腔唾液pH值偏酸及偏碱者比例均高于健康儿童组,其中黄苔、厚苔、舌质淡者属酸性偏多,剥脱苔、舌质红者多为偏碱。表明舌诊有助于对病情轻重程度的分析和疾病对各系统功能影响程度的估计,进而推测预后;但对疾病的鉴别没有直接指导意义。

(上接第10页)

标准,规定下来,这对深入研究祖国医学的脉象学说是必要的一步。

本文承蒙我院副院长、心血管病研究室陈可冀主任审阅,谨致感谢。

参 考 文 献

- (1)《黄帝内经素问》,第111页,人民卫生出版社,1963。
- (2)曹炳章:《中国医学大成第三集·脉学辑要评》,第35页,上海大东书局,1936。
- (3)成无己注:《注解伤寒论》,第4页,人民卫生出版社,1963。
- (4)王叔和:《脉经》卷一,脉形状指下秘诀第一,科技卫生出版社,1959。
- (5)同(2)《脉说》下卷,第32页。
- (6)崔玉田等:《中医脉学研究》第106页,河北人民出版社,1965。
- (7)南京中医学院伤寒教研组:《伤寒论译释》,第718页,

上海科学技术出版社,1959。

- (8)柯琴:《伤寒来苏集》卷4,伤寒论注,第183页,上海科学技术出版社,1959。
- (9)张介宾:《景岳全书》卷5,脉神章·中,正脉十六部。上海卫生出版社,1959。
- (10)陈璧琉等:《灵枢经白话解》,根结篇。人民卫生出版社,1963。
- (11)同(9),卷4,内经脉义。
- (12)同(7)第717页。
- (13)同(4),扁鹊诊诸反逆死脉要诀第五。
- (14)同(5)第20页。
- (15)北京中医学院诊断教研组:《濒湖脉学白话解》,第32页,人民卫生出版社,1961。
- (16)南京中医学院等:《难经校释》,第22页,人民卫生出版社,1979。
- (17)黄官绣:《脉理求真》,卷一,第19页,人民卫生出版社,1965。
- (18)上海中医学院主编:《内科学》,第189页,上海人民出版社,1975。
- (19)王肯堂:《证治准绳》(三),第352页,上海科学技术出版社,1962。