

# 细脉、小脉辨

★ 石强 陆小左 (天津中医学院 2004 级博士研究生 天津 300193)

**摘要:**自《脉经》以降中医脉学一般把细脉与小脉这两种名称统一为细脉,但是,两者在脉象形态上不同,通过对细脉与小脉各自脉象要素的分析,细脉是单因素脉,代表了脉管细这一方面的特征,小脉不能等同于细脉,小脉是一个复合脉象,代表了脉体细和脉搏无力两者复合的特征。

**关键词:**细脉;小脉;脉象要素;脉象形态

**中图分类号:**R 241.1 **文献标识码:**A

细脉是中医临床常用、常见的脉象,自《内经》以降的脉学著作多有论述,对其概念却颇多含混,特别是与小脉纠葛不清,即使是当代的中医院校教材亦是如此,令学者多生疑问,莫衷其是。因此,必须对细脉与小脉进行概念、形象上的辨析。

## 1 古医家对细脉、小脉形象的理解

记载细脉与小脉最早的文献为《内经》。《素问·脉要精微论》：“细则气少。”又曰“诸细而沉者，皆在阴。”“脉小，色不夺者，新病也。”

最早提出细脉形的是《脉经》：“小大与微，常有，但细耳。”微脉是若有若无模糊不清，细则是清楚的、常有的，特点只是细。《脉经》之说得到后世诸家的承认，如《千金方》、《脉诀勘误》、《丹溪手镜》、《医学入门》、《濒湖脉学》等书，多予征引，其他著作虽未必引用《脉经》之文，但意不相悖。细脉的形象描述，王冰曾说：“如莠蓬。”崔氏《脉诀》说：“细如一线。”《察

糖尿病期，食积胃中，胃中积热化火，胃强已转为胃中实火。胃火盛则消谷善饥，口干多饮；脾不堪负荷，脾虚益甚，不能为胃“散精、行津液”，脾胃功失调，故受纳虽多而脾虚水谷精微不得输布，四肢百骸五脏不得滋养，故日渐消瘦，患者由肥而瘦，出现典型的“三多一少症”。如未作治疗，病情发展，则胃火益甚，耗伤津液，脾气虚弱，津液不能输布，五脏无以滋养，阴虚燥热由此而生，津伤热燥间杂瘀血、痰浊而变生百症。

糖尿病的发生发展是一个复杂的过程，涉及多个脏腑器官，单从某一脏腑入手是不够的。中医理论有“见肝之病，当知传脾”，肝脾两脏关系密切。现代医学已证实严重或长期的精神紧张，营养过剩，肥胖及运动减少是导致现代糖尿病高发病率的重要因素，而从中医角度来说，上述因素多易引发肝气郁结，气机不畅、脾胃功能受损。

基于这些认识，我们认为糖尿病的发生与肝、

病指南》说：“细如丝线。”《四明心法》说：“按之如发。”等等。

文献中对于小脉的描述相对较少。部分文献记述，小脉即细脉。近代文献中也多主张小、细同脉。如《脉诊选要》：“惟细与小皆以形象言，字义无甚区别……故本编并为一条。”《中医诊断学讲义》：“小与大相反，名细。”刘冠军《脉诊》也说：“小脉又名细脉。”

由此可见，许多医家认为细脉和小脉是同一个脉象，是单因素的脉象，其指诊脉象特征：触诊脉管较正常脉象为细，脉管的形体细如线状，指感清楚。但仔细思量，实际情况未必如此。

## 2 细脉、小脉不能等同

在古代一脉数名乃至数脉一名都是有的，不足为怪，由《脉经》把细脉与小脉这两种名称统一为细，不再使用小这一脉名。在后世绝大多数论脉的书中

脾、胃三脏功能失调密切相关，肝郁脾虚、胃强脾弱（脾虚胃热）是贯穿糖尿病早中期的基本病机，从肝、脾、胃三脏着手，以调肝理气、扶脾抑胃为主是治疗糖尿病新思路。

### 参考文献

- [1]王天德.实用中西医结合[M].北京:中国中医药出版社,1998.68,6
- [2]王智明,魏子孝.从肝诊治消渴病(糖尿病)理论探讨[J].中国中医基础医学杂志,1999,5(4):34
- [3]王钢柱,李大钧.疏肝调气法治疗糖尿病的中医理论探讨[J].河北中医,2001;(6):469
- [4]张延群,李瑛,孔祥梅,等.2080例糖尿病患者证候与并发症相关性流行病学调查报告[J].上海中医药杂志,2000(1):23
- [5]熊曼琪,李惠林.脾虚是消渴病的重要病机[J].广州中医学院学报,1991,8(1):1
- [6]潘善余.糖尿病从脾论治探讨[J].浙江中医杂志,2004,39(1):6
- [7]刘承琴,赵建群.2型糖尿病胰岛素抵抗重视从脾论治的思路[J].新中医,2003,35(9):28~29

(收稿日期:2006-05-10)

一般也不再使用小脉这一名称。而由于两种事物具有某种相似性,就将其合而为一,结果只能是错误的,不可信的。笔者认为细脉与小脉应并存,细脉是单因素脉。细脉作为单因素脉,与浮沉、迟数、虚实、滑涩等俱为纲领脉象,代表了脉管细这一方面的特征,小脉不能等同于细脉,小脉是一个复合脉象,代表了脉体细和脉搏无力两者复合的特征。

中医脉象名目繁多,而不同类型的兼脉则更难以计数,况且历代医家对一些脉象的理解和描述还存在差异,这更增加了脉诊的难度。所以历来就有主张将脉象分纲别类地论述,以期达到执简驭繁的目的。

脉象要素通常以位、数、形、势四方面进行分析归纳,后世医家在此基础上也有提出五要素的,即位、数、形、势、律。近代通过对脉学文献的深入理解和实验研究的资料总结,可将构成各种脉象的主要因素,大致归纳为脉象的部位、至数、长度、宽度、力度、流利度、紧张度、均匀度八个方面<sup>[1]</sup>。这些特征的不同程度变化的组合,就表现为形形色色,各式各样的脉象形态。了解了脉象的五要素和八个方面的特征,将有助于掌握细脉及小脉的脉形特点。细脉主要就脉宽而言,脉宽指脉动应指的径向范围大小,即手指感觉到脉道的粗细(不等于血管的粗细)。脉道宽大的为大脉,狭小的为细脉。

2.1 《脉经》有关细脉形象的论述 细应当是脉管的形体细如线状,它不具有力度、浮沉及其他形象素质,如果是这样,《脉经》用微脉与细脉比较而论述就已经有了语病了,因为微和细的区别是在于若有若无上,而不是在“小大于微”(即略大于微)上。细脉究竟在哪一方面“小大于微”?一种可能使是在脉宽上比较,但是这个略大略小在病人身上是无法明确划分;另一方面可能是在脉力方面比较。既然《脉经》的作者将细脉与弱脉在脉力上进行区别,可以反证,这里的细脉在脉力上有某种限定,《脉经》中的细脉应是一个复合脉。如果细脉是一个单因素脉,根本上就应当将两者从大小上去比较,由此可见在细脉形象论述的源头上就出现了混乱。因此,我们可以得出这样一个印象:《脉经》中的细脉是一个综合了细脉与小脉两脉形象的混合体。

2.2 古代已有一些医家将细脉、小脉并列<sup>[2]</sup> 如《诊家枢要》曰:“小,不大也,浮沉取之悉皆损小。”《脉语》:“小脉形减于常脉一倍。”又曰:“今之小,其古之细乎。”《医碥》:“小与大相反,一名曰细”。《脉理求真》:“小则三部皆小,而指下显然。凡微细短弱,皆属小类。不似微脉之微弱依稀,细脉之微细如

发,弱脉之软弱不前,短脉之首尾不及也。”上述医家的不同见解,我们暂且不论孰是孰非,既然有这么多医家对此发表意见,便可以佐证,细脉代替不了小脉。

2.3 古人对脉象的命名上一一般采用对称的形式如浮沉、迟数、虚实、滑涩俱为对称脉,这一命名原则来源于阴阳学说在脉学理论上的应用,有阳脉则必有阴脉与其对称。与细小对称的应该是洪大,脉学史上,曾经将洪大合并,但现代已经将其分开。大脉<sup>[3]</sup>,大脉脉体宽大,但无脉来汹涌之势。《诊宗三昧》云:“大脉者,应指满溢,倍于寻常。”大脉的出现提示病情加重,脉大而数实为邪实;脉大而无力则为正虚。由此可见大与细应该对称都是单因素脉,洪与小则是另一对,洪为阳脉则小为阴脉。洪脉脉形宽大,应指有力,状若波涛来盛去衰。《脉经》曰:“洪脉,极大,在指下。”则小脉为脉形细小,应指无力。

2.4 现代研究 细脉的形成机理<sup>[4]</sup> 细脉是脉管缩小成为细小如线的形状,表明血管的收缩功能良好。由于血液、津液的亏损,不足以充实脉管,或心阳虚衰,不足以搏血于外充实脉管,或体内某些收缩血管物质存在,均可使血管处于收缩状态,而显出脉管细如线的形象。心功能不全或血管容量不足所致的细脉,多细而无力,心功能正常或强盛,仅血管收缩所致的细脉则细而有力。小脉是脉管收缩细小,表现在血管(动脉)收缩或血量减少,以致脉来形小如线。”

古代医家惯用比较隐晦的表达方法,对许多学术问题的论述往往留下伏笔,必须用之相应的思维方式,充分还原当时的历史背景,才能领会其实际含义,不至于张冠李戴,古今混淆。在细脉与小脉的辨识理应如此。综上所述,细脉不能等同于小脉,两者各具脉象形态。

小脉从其脉象形态和疾病所主来看,基本上可以归于细脉类别,本身也无特殊意义。所以,小脉可归属于细脉。但从细与小的基本概念看,两者还是有区别的。细指脉管缩窄,形细加线,小指脉势细弱无力,细而无力即是小之意。所以,小脉即细软无力之脉。但是从中医学脉象现代化的进程看,将两者明确分离,赋以新的形象含义是大有裨益的。

#### 参考文献

- [1]朱文锋. 中医诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社,1999
- [2]黄世林,孙明昊. 中医脉象研究[M]. 北京:人民卫生出版社,1986
- [3]王忆勤. 中医诊断学[M]. 北京:中国中医药出版社,2004
- [4]许进京,胡彦欣. 脉法精粹[M]. 北京:中国古籍出版社,2001

(收稿日期:2006-05-10)