

# 基于《金匱要略》原著探析弦脉的特点及主病<sup>\*</sup>

唐利<sup>1</sup>, 程宏发<sup>1</sup>, 张雅文<sup>1</sup>, 郭肖瑶<sup>2</sup>, 王含誉<sup>1</sup>, 张影<sup>1</sup>, 张秋霞<sup>1\*\*</sup>,  
杨邱月<sup>1</sup>, 张晓辉<sup>1</sup>, 解亚辉<sup>1</sup>

(1. 首都医科大学中医药学院 北京 100069; 2. 北京市昌平区中医医院 北京 102200)

**摘要:**目的 基于《金匱要略》原著,归纳分析弦脉的脉象、病位病性病证特点和主病,以期弦脉的临床应用提供系统的参考。方法 首先按篇章顺序整理出《金匱要略》中含有“弦脉”的条文,然后总结弦脉的脉象及病机特点,最后探讨其主病及临床意义。结果 本研究总结出《金匱要略》弦脉之脉象特点:紧如弦,直上下行。《金匱要略》弦脉之病位特点:主要偏里,在胸腹肝胁;其病性特点主要为实寒证;其病证特点主要为痛证。归纳出7种弦脉主病:弦主瘕病、弦主疟病、弦主胸痹、弦主寒病、弦主饮病、弦主胃反和弦主转筋。结论 《金匱要略》所反映的弦脉特点及主病,体现了病脉证治相结合的辨证模式,对后世辨证论治理论产生了深远影响。

**关键词:**《金匱要略》 弦脉 辨证论治 平脉辨证

doi: 10.11842/wst.20230802008

中图分类号: R222.3

文献标识码: A

《金匱要略》开创了内伤杂病辨证论治的先河<sup>[1]</sup>。仲景深谙脉学<sup>[2]</sup>,《金匱要略》398条文中,出现“脉”字便有234处。将篇名命名为“病脉证”并治,可见仲景对脉学的精通和重视<sup>[3-4]</sup>。弦脉名称首见于《内经》<sup>[5]</sup>,仲景在继承《内经》《难经》的基础上<sup>[6-7]</sup>,将脉象实际运用于临床。《金匱要略》中涉及“弦”脉共计50频次,仅次于出现68次的“浮”脉,略高于出现48次的“沉”脉,可见弦脉在临床上之多见。弦脉在当今临床上十分常见<sup>[8]</sup>,有学者认为弦脉的基本病机为肝郁气滞、脉道失柔<sup>[9]</sup>。不过笔者根据《金匱要略》原著总结出弦脉的主证是有显著疼痛症状的病证而非气郁。本论文旨在回归经典,基于《金匱要略》原著探析弦脉的脉象、主病及其病位病性病证特点,以期当代弦脉的理解与临床应用提供系统的参考。

## 1 弦脉的溯源和发展

弦脉早在《内经》《难经》中已有记载。《素问·玉机真脏论》记载:“春脉者肝也,东方木也,万物之所以始

生也,故其气来,奘弱轻虚而滑,端直以长,故曰弦。”在《内经》《难经》中,弦脉为春天主脉,以脉形端直以长为特点,还根据有无胃气有如揭长竿、如新张弓弦之别。而《金匱要略》中的弦脉是在《内经》《难经》基础上发展的<sup>[10]</sup>。在《金匱要略》中,弦脉的脉象特点为脉形端直以长,脉势急紧。在四时方面,寸口脉应四时王时而动,如春季肝王之时,脉本弦而反毛,金克木,故其脉非时而病,正如《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》所云“寸口脉动者,因其王时而动,假令肝王色青,四时各随其色。肝色青而反色白,非其时色脉,皆当病”。可见,《金匱要略》继承了《内经》《难经》脉象中脉应四时、取象比类的特点<sup>[11-12]</sup>,并在其基础上将脉象实际运用于临床。现代对弦脉应用有新发展。近年来有学者认为,弦脉对西医学疾病有重要的提示性诊断作用,如肝胆病、高血压病和冠心病等<sup>[8]</sup>,弦脉与老年冠心病关联较大,老年人气血日益虚损,血脉功能退化,故常见弦脉、弦硬脉和弦紧脉<sup>[13]</sup>。还有学者认为正常和异常早期妊娠女性寸口尺的脉象均以弦脉多见<sup>[14]</sup>。

收稿日期:2023-08-02

修回日期:2024-03-07

<sup>\*</sup> 国家中医药管理局第五批全国中医临床优秀人才研修项目(国中医药人教发[2022]239号),负责人:张秋霞。

<sup>\*\*</sup> 通讯作者:张秋霞(ORCID:0000-0001-6751-5699),教授,博士生导师,主要研究方向:金匱要略及中医药防治脑病。

## 2 《金匱要略》弦脉研究的资料与方法

首先,在邓珍本《金匱要略》中检索含有“弦脉”的条文。得出《金匱要略》共25篇,描述脉象含有“脉”的条文占20篇137条。其中涉及“弦”的共包括12篇32条条文共计52频次,剔除了2条描述腹部弦急的条文,剩下涉及“弦脉”的共计11篇30条条文共计50频次。其次,将关于弦脉的条文按篇章顺序排列,见表1。然后,归纳弦脉的脉象及病证主治。最后,进一步探析《金匱要略》弦脉的病位病性病证。总体而言,本研究包含弦脉的脉象、主病和病机三个层次的内容。

## 3 《金匱要略》弦脉之脉象特点

在生理上,《金匱要略》弦脉的脉象特点可归纳为脉形直上下行,脉势紧如弓弦。脉形直上下行见于《金匱要略·痉湿喝病脉证治》中的“夫痉脉,按之紧如弦,直上下行”。脉势紧如弓弦见于《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证治》中的“其脉数而紧乃弦,状如弓弦,按之不移”。现代有学者认为《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》中“脉弦而大,弦则为减,大则为芤”的“减”字为“絨”之借字,用来形容弦脉捆束如绳索、收敛秘固的脉象特征<sup>[15]</sup>。另外,在病理上,肝应东方木,肝脉主弦,肝死脉在一定程度上反映了弦脉的极端情况。早在《素问·玉机真脏论》中便有记载“真肝脉至,中外急,如循刀刃责责然,如按琴瑟弦”。《金匱要略》中肝死藏之脉继承了《素问》中真肝脉按之如索的紧急之势<sup>[16]</sup>,如“肝死藏,浮之弱,按之如索不来,或曲如蛇行者,死”(《金匱要略·五藏风寒积聚病脉证并治》)。该条文主要描述了肝脏死候的脉象特点:浮之脉力弱,为金克木,按之势如索,脉形曲如蛇,为木无胃气。《金匱要略》中的肝死藏脉更有脉形之曲,十分贴合木曰曲直的特性,是对《内经》《难经》象形思维的继承发展<sup>[17-18]</sup>。总而言之,《金匱要略》的弦脉具有脉形直上下行,脉势按之如索的脉象特点,其死脉浮之弱,脉形曲如蛇。

## 4 《金匱要略》弦脉之病位病性病证特点

### 4.1 《金匱要略》弦脉之病位特点

脉象可反映病位,浮沉分表里,寸尺辨上下。《金匱要略》弦脉的病位偏里,主要在胸腹肝胁,如悬饮之“脉沉而弦”,痉病之“脉如故,反伏弦”反映的是病位在里。寒疝之弦病位在腹,胸痹之弦病位在胸,饮病

悬饮之弦病位在胸胁,而痉病、疟病和转筋之弦脉病位均在肝。脉象除了可以直接用于判断病位,还可以间接指导治法。如《金匱要略·黄疸病脉证并治》云:“酒黄疸者,或无热,靖言了了,腹满欲吐。”其中有腹满欲吐之症,治法应顺势而为,引邪外出,具体该下该吐,当结合脉象。“其脉浮者,先吐之;沉弦者,先下之”,脉浮则邪盛于表,顺势吐之即可;脉沉弦则邪陷于里,需顺势下之。不难看出,《金匱要略》主要论述内伤杂病,其弦脉的病位主要偏里,具体在胸腹肝胁。

### 4.2 《金匱要略》弦脉之病性特点

病性分为寒热虚实,《金匱要略》弦脉所主病性主要为寒证实证,也有例外。寒主收引,表现在脉象上则为弦紧。《金匱要略》弦脉主要主寒证,如《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证治》中的“脉弦而紧”,此弦脉主寒实腹痛;胸痹篇中的阳微阴弦,主阳虚阴盛的寒证。弦脉在《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证治》中主津液代谢失常之痰饮标实证。“病痰饮者,当以温药和之”,痰饮属阴邪,其发病本质仍是阳不化阴,与寒密切相关。“脉双弦者,寒也”“脉偏弦者,饮也”,表明可以通过弦脉的双弦或偏弦来鉴别寒证或饮证,也间接说明寒证与饮证的联系密切。除了主寒证实证,当弦脉夹杂其他脉象时也可主热证虚证。比如,“疟脉自弦,弦数者多热,弦迟者多寒”,当弦脉夹数时,则多主热证。再者,“脉弦者,虚也。胃气无余,朝食暮吐,变为胃反”,这里的弦脉主误下致吐所致的胃气耗伤,失于柔养的胃反。此弦脉反映的则为虚证,是弦脉的一种特殊情况,为医误下伤正所致。由此观之,《金匱要略》中弦脉主要主寒证实证,不过仍要结合患者体质、前期治疗等情况进行辨证论治。

### 4.3 《金匱要略》弦脉之病证特点

从病证角度讲,《金匱要略》弦脉主要主痛证,即有显著疼痛的病证。例如,弦脉主寒疝腹痛,见于“腹痛,脉弦而紧,弦则卫气不行,即恶寒,紧则不欲食,邪正相搏,即为寒疝”(《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证治》)。弦脉主胸痹之胸痛,见于“阳微阴弦,即胸痹而痛”(《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》)。弦脉主痰饮,比如悬饮之胁痛,“脉沉而弦者,悬饮内痛”“饮后水流在胁下,咳唾引痛,谓之悬饮”(《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》)。弦脉主痉病,《金匱要略·痉湿喝病脉证治》篇中详细概况了痉病的症状表现,“病者身热足寒,颈项强急,恶寒,时头热,面赤目赤,独头动

表1 《金匱要略》涉及“弦”脉的条文

| 《金匱要略》篇名               | 《金匱要略》涉及“弦”脉的条文                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 痉湿喝病脉证治第二              | 8. 暴腹胀大者,为欲解;脉如故,反伏弦者,痉。<br>9. 夫痉脉,按之紧如弦,直上下行。<br>25. 太阳中暍,发热恶寒,身重而疼痛,其脉弦细芤迟。小便已,洒洒然毛耸,手足逆冷,小有劳,身即热,口开,前板齿燥。                                                                                                           |
| 疟病脉证并治第四               | 1. 师曰:疟脉自弦,弦数者多热,弦迟者多寒。弦小紧者,下之差;弦迟者,可温之;弦紧者,可发汗、针灸也;浮大者,可吐之;弦数者,风发也,以饮食消息止之。                                                                                                                                           |
| 血痹虚劳病脉证并治第六            | 5. 男子脉虚沉弦,无寒热,短气里急,小便不利,面色白,时目瞑,兼衄,少腹满,此为劳使之然。<br>12. 脉弦而大,弦则为减,大则为芤,减则为寒,芤则为虚,虚寒相搏,此名为革。妇人则半产漏下,男子则亡血失精。                                                                                                              |
| 胸痹心痛短气病脉证治第九           | 1. 师曰:夫脉当取太过不及,阳微阴弦,即胸痹而痛,所以然者,责其极虚也。今阳虚知在上焦,所以胸痹、心痛者,以其阴弦故也。                                                                                                                                                          |
| 腹满寒疝宿食病脉证治第十           | 1. 趺阳脉微弦,法当腹满,不满者必便难,两胁疼痛,此虚寒从下上也,当以温药服之。<br>5. 寸口脉弦者,即胁下拘急而痛,其人嗇嗇恶寒也。<br>17. 腹痛,脉弦而紧,弦则卫气不行,即恶寒,紧则不欲食,邪正相搏,即为寒疝,绕脐痛,若发则白汗出,手足厥冷,其脉沉弦者,大乌头煎主之。<br>20. 其脉数而紧乃弦,状如弓弦,按之不移。脉数弦者,当下其寒。脉紧大而迟者,必心下坚。脉大而紧者,阳中有阴,可下之。          |
| 五脏风寒积聚病脉证并治第十一         | 10. 心伤者,其人劳倦,即头面赤而下重,心中痛而自烦,发热,当脐跳,其脉弦,此为心藏伤所致也。                                                                                                                                                                       |
| 痰饮咳嗽病脉证并治第十二           | 12. 夫病人饮水多,必暴喘满。凡食少饮多,水停心下,甚者则悸,微者短气。脉双弦者,寒也,皆大下后善虚;脉偏弦者,饮也。<br>13. 肺饮不弦,但苦喘短气。<br>20. 脉弦数,有寒饮,冬夏难治。<br>21. 脉沉而弦者,悬饮内痛。<br>32. 咳家,其脉弦,为有水,十枣汤主之。                                                                       |
| 水气病脉证并治第十四             | 9. 寸口脉弦而紧,弦则卫气不行,即恶寒,水不沾流,走于肠间。少阴脉紧而沉,紧则为痛,沉则为水,小便即难。<br>19. 趺阳脉微而弦,微则无胃气,弦则不得息。少阴脉沉而滑,沉则为在里,滑则为实,沉滑相搏,血结胞门,其藏不泻,经络不通,名曰血分。                                                                                            |
| 黄疸病脉证并治第十五             | 5. 酒黄疸者,或无热,请言了,腹满欲吐,鼻燥。其脉浮者,先吐之;沉弦者,先下之。                                                                                                                                                                              |
| 惊悸吐衄下血胸满瘀血者,病脉证治第十六    | 5. 病人面无色,无寒热。脉沉弦者,衄;浮弱,手按之绝下血;烦咳者,必吐血。<br>8. 寸口脉弦而大,弦则为减,大则为芤,减则为寒,芤则为虚,寒虚相击,此名曰革,妇人则半产漏下,男子则亡血。                                                                                                                       |
| 呕吐下利病脉证治第十七            | 3. 问曰:病人脉数,数为热,当消谷引食,而反吐者,何也? 师曰:以发其汗,令阳微,膈气虚,脉乃数。数为客热,不能消谷,胃中虚冷故也。脉弦者,虚也。胃气无余,朝食暮吐,变为胃反。寒在于上,医反下之,今脉反弦,故名曰虚。<br>26. 下利,脉沉弦者,下重;脉大者,为未止;脉微弱数者,为欲自止,虽发热,不死。<br>30. 下利,脉反弦,发热身汗者,自愈。<br>35. 下利后脉绝,手足厥冷,一时脉还,手足温者生,脉不还者死。 |
| 跌蹶手指臂肿转筋阴狐疝者,蛔虫病脉证治第十九 | 3. 转筋之为病,其人臂脚直,脉上下行,微弦,转筋入腹鸡屎白散主之。<br>5. 问曰:病腹痛有虫,其脉何以别之? 师曰:腹中痛,其脉当沉,若弦,反洪大,故有蛔虫。                                                                                                                                     |
| 妇人杂病脉证并治第二十二           | 11. 寸口脉弦而大,弦则为减,大则为芤,减则为寒,芤则为虚,寒虚相搏,此名曰革,妇人则半产漏下,旋覆花汤主之。<br>8. 三十六病,千变万端,审脉阴阳,虚实紧弦,行其针药,治危得安,其虽同病,脉各异源,子当辨记,勿谓不然。                                                                                                      |



摇,卒口噤,背反张者,痉病也”。痉病的主症包括项背强直、四肢抽搐,甚则角弓反张,都是伴有疼痛表现的。弦脉主疟病,“温疟者,其脉如平,身无寒但热,骨节疼烦,时呕”(《金匱要略·疟病脉证并治》),温疟的病症表现主要为骨节疼烦。除此之外,《素问·疟论》有载,“疟之始发也……寒栗鼓颌,腰脊俱痛,寒去则内外皆热,头痛如破”。结合对现代疟疾的认识,其病症表现在发冷期可伴全身肌肉关节酸痛,在发热期可伴剧烈头痛。弦脉主转筋,《金匱要略·跌蹶手指臂肿转筋阴狐疝蛔虫病脉证治》篇中的“转筋之为病,其人臂脚直,脉上下行,微弦”,虽然没有直言痛症,但是结合临床体会以及《灵枢·经筋》篇中“转筋痛”“阴股痛转筋”,不难看出转筋会有痛症表现。总而言之,《金匱要略》中弦脉在病症方面主要主痛症。

## 5 《金匱要略》弦脉之主病

为了加深对弦脉的系统认识,丰富中医脉学理论,本研究基于《金匱要略》原著病脉证治的特点,总结了弦脉的7种所主疾病:弦主疟病、弦主疟病、弦主胸痹、弦主寒疝、弦主饮病、弦主胃反和弦主转筋。

### 5.1 弦主疟病

《金匱要略·痉湿喝病脉证治》中,“夫痉脉,按之紧如弦,直上下行”“脉如故,反伏弦者,痉”。痉病脉弦,其脉位沉伏,为内风;其脉势紧急,病性偏寒,病邪偏盛;其脉形或直以长,或曲如蛇。“痉病也。若发其汗者,寒湿相得,其表益虚,即恶寒甚。发其汗已,其脉如蛇。”痉病脉沉伏,其寒邪深陷于里,非浮脉之表寒发汗证,不可用发汗之法。若发汗误治,则妄动汗液,使寒与湿得,邪气反盛,而表益虚,表现在脉象上则曲如蛇行,一如肝死藏之脉。由此可见,这里的弦脉主病情危急的痉病,病位在肝,治疗不当可发展为死候。

### 5.2 弦主疟病

《金匱要略·疟病脉证并治》:“疟脉自弦,弦数者多热,弦迟者多寒。弦小紧者,下之差;弦迟者,可温之;弦紧者,可发汗、针灸也;浮大者,可吐之;弦数者,风发也,以饮食消息止之。”疟病病位在肝,其脉自弦,兼夹数脉多热,可清之;兼夹迟脉多寒,可温之;兼夹紧脉为邪盛。须结合病位之浮沉表里,或寸尺上下,以因势利导,通过发汗或者下法驱邪外出。如浮大则邪盛于表,可吐之;若夹风,其脉弦数,病位当偏浮,风与热搏,不可再伤胃气,当饮食消息以养脾胃,顾护胃

气以助祛邪<sup>[19-20]</sup>。所以,病位在肝的疟病主脉为弦脉,因寒热病性及上下病位不同,而兼夹各种脉象。

### 5.3 弦主胸痹

《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》中胸痹之脉,阳微阴弦,这里的阴弦指“关上小紧数”。“紧”为弦脉脉势之紧,“数”指邪气之盛,而非主热,所以这里的“紧数”指的是弦脉。“阳虚知在上焦”,且“寸口脉沉而迟”,可见上焦阳虚,胸阳不振;“关上小紧数”,可见阴寒内盛,寒饮上乘。阳微阴弦可以概括胸痹的病机,即本虚标实,阳虚阴盛。从病机上讲,胸痹和寒疝篇的弦脉都主寒证。元朝滑寿的《诊家枢要》中也有对弦脉主寒的理解,“弦……为血气收敛,为阳中伏阴,或经络为寒所滞”。弦脉主寒在《金匱要略》中遍及胸腹上下,其临床应用至今也十分广泛。

### 5.4 弦主寒疝

《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证治》中含有脉的条文共8条,其中弦脉就占4条,出现“弦”字的便有6处,可见弦脉在本篇中出现的频率之高,如“腹痛,脉弦而紧,弦则卫气不行,即恶寒,紧则不欲食,邪正相搏,即为寒疝”。症为腹痛,脉有弦长之形,急紧之势,弦则卫气不行,紧则寒气有余,此为里实寒之寒疝。另外,本篇对弦脉脉象做了具体描述,“其脉数而紧乃弦,状如弓弦,按之不移”。“紧”则为寒,“数”则邪气盛,“按之不移”则属实证。可见,这里的弦脉主寒疝病之实寒证。

### 5.5 弦主饮病

在《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》中,弦脉出现次数最多,共有5个条文涉及弦脉,如“脉双弦者,寒也,皆大下后善虚;脉偏弦者,饮也”。这里指大下后损伤阳气,则两手脉均弦而寒盛;若单手脉弦,则为饮邪<sup>[21]</sup>。不过并非饮邪都是弦脉,饮邪分为痰饮、悬饮、支饮、溢饮。“肺饮不弦,但苦喘短气”,支饮为饮停胸肺,症见“咳逆倚息,短气不得卧”,其脉不弦。“脉沉而弦者,悬饮内痛”,悬饮为饮停胸胁,“饮后水流在胁下,咳唾引痛,谓之悬饮”。悬饮的病位在胁下,属肝胆,故脉弦;实邪在里,故脉位沉。除了饮邪,水邪亦可脉弦。水性趋下,其脉多沉,水性寒凉,故水气病其脉亦可夹弦。“寸口脉弦而紧,弦则卫气不行,即恶寒,水不沾流,走于肠间”(《金匱要略·水气病脉证并治》),脉弦而紧,卫气不行,且夹寒邪,水气不通,走于肠间,故成水邪。简而言之,弦脉在《金匱要略》中可

主津液代谢失常之痰饮水气,以饮邪为主。

### 5.6 弦主胃反

弦脉可主吐下耗伤胃气之证。《金匱要略·呕吐下利病脉证治》:“脉弦者,虚也。胃气无余,朝食暮吐,变为胃反。寒在于上,医反下之,今脉反弦,故名曰虚”。弦而有胃气本应“奭弱轻虚而滑”,而这里的弦脉为胃气耗伤,其势当急刃,不似有胃气之冲和柔顺<sup>[22]</sup>。寒邪在上,医反下之,使得寒邪内陷,以成胃反,朝食暮吐,耗伤胃气。弦脉所主七病中,只有胃反是主虚证,其他基本为实证。此胃反之脉,是弦脉的一种特殊情况,为胃气耗伤,失于柔养之弦,主吐下耗伤胃气的胃反。

### 5.7 弦主转筋

弦脉还可主转筋。《金匱要略·跌蹶手指臂肿转筋阴狐疝蛔虫病脉证治》:“转筋之为病,其人臂脚直,脉上下行,微弦,转筋入腹者,鸡屎白散主之。”筋为肝所主,实可寒滞肝脉,或血热筋燥;虚可阴血不足,致筋失所养,均可致脉弦转筋。而“脉上下行”,既可形象反映转筋之症状特点,又可反映转筋部位下至腿脚,上入腹臂。其实,转筋是一种症状,其病机与肝血寒气密切相关,故脉多弦。所以,这里的弦脉主肝血不足,或寒滞肝脉的转筋。

## 6 小结

本研究基于《金匱要略》原著探析弦脉的脉象、病位病性病证的特点和主病三方面。在脉象方面,其特点为脉形直上下行,脉势紧如弓弦。在病位方面,《金匱要略》弦脉的特点为:主要偏里,在胸腹肝肺;病性主要为寒证实证;病证主要表现为痛证。在主病方面,归纳分析了弦脉的7种病证主治,主要包括弦主疟病、弦主疟病、弦主胸痹、弦主寒疝、弦主饮病、弦主胃反和弦主转筋。《金匱要略》弦脉主要主胸腹肝肺疼痛,主实寒,主痰饮,主疟病等。结合现代中医诊断学知识,弦脉主肝胆、气滞和痰饮,紧脉主实寒和痛证。然而,《金匱要略》中未提及弦脉主气滞。弦脉主肝气郁滞、气滞血瘀之证在现代十分常见<sup>[21]</sup>。考虑到现代人压力较大,其脉象紧张度较高,且伴血管硬化的老年人数较多,故其脉多呈现为伴有紧或硬之势的弦脉。《金匱要略》在继承《内经》《难经》的基础上,构建了比较完整的杂病脉证并治思想体系<sup>[23]</sup>,根据脉象所反映的机体气血阴阳盛衰进行平脉辨证<sup>[24]</sup>,真正在临床上做到了辨证论治和脉证合参<sup>[25-27]</sup>。《金匱要略》所反映的弦脉特点及主病,体现了病脉证治相结合的脉学理论和应用,对后世辨证论治理论产生了深远影响,值得不断深入学习探索。

## 参考文献

- 杨帆,李云海.《金匱要略》脉理探析.中国民族民间医药,2022,31(19):5-8.
- 刘宁,杨植,张保春,等.仲景脉法自成体系,平脉辨证,服务临床.环球中医药,2018,11(12):1919-1923.
- 汪森,吕翠霞.《金匱要略》浮脉探析.山东中医药大学学报,2021,45(6):748-751.
- 陈燕萍,闪增郁.从张仲景“辨病脉证并治”看中医脉学在睡眠研究中的作用与地位.中国中医基础医学杂志,2012,18(12):1323-1324.
- 申晓日,靳贺超,于文涛.张锡纯对弦脉的认识.中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(10):1450-1452.
- 李顺达,何新慧.浅析《黄帝内经》对《伤寒论》六经分证及治法的影响.中华中医药杂志,2019,34(8):3373-3375.
- 史丽伟,倪青.《伤寒杂病论》治未病思想在糖尿病三级预防中的应用.辽宁中医杂志,2018,45(7):1383-1386.
- 陈聪,洪静,郭睿,等.弦脉古今研究评述.辽宁中医杂志,2019,46(10):2076-2079.
- 王建康,钟光辉,徐程,等.张仲景论弦脉主病及脉理效应.中医研究,2023,36(1):5-8.
- 范继东.基于《伤寒论》和《金匱要略》相关原文对仲景脉学的研究.沈阳:辽宁中医药大学,2022.
- 姜瑞雪,马作峰,王平,等.《黄帝内经》脉诊理论中的时间因素辨析.中医杂志,2015,56(6):455-457.
- 张登本.《难经》研究述要.陕西中医函授,2000,20(4):1-5.
- 陈云,张继红,胡倩.弦脉与老年冠心病的相关性探讨.世界最新医学信息文摘,2019,19(76):73-74.
- 余维,东方,熊仪,等.早期妊娠女性寸口尺见弦脉的临床研究.中国中医基础医学杂志,2020,26(12):1827-1832.
- 薛一鸣,赵艳,杨明明.“弦则为减”新释.中医学报,2023,38(4):711-714.
- 郑文龙,祝光礼.《黄帝内经》“真脏脉”理论探讨.北京中医药,2014,33(11):831-833.
- 张晶.基于象思维的中医脉象语言描述中的隐喻认知.中华中医药学刊,2013,31(10):2235-2236.
- 陈琨,朱章志,周登威.象思维视域下的中医脉学解析与思考.中华中医药杂志,2019,34(10):4504-4506.
- 黄晓芬,李娟,李金田,等.论《伤寒论》保胃气思想.陕西中医药大学学报,2016,39(1):112-113,129.

- 20 郭怡鲲, 刘兴兴, 王振亮. 《伤寒杂病论》药后护理. 河南中医, 2018, 38(7):990-992.
- 21 陈国权, 张志峰. 《金匱要略·痰饮病》“脉偏弦”研究. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(9):1158-1159.
- 22 张芯, 周亚滨. 察脉有纪, 从阴阳始——读张琪教授《脉学刍议》有感. 中医杂志, 2014, 55(12):1078-1080.
- 23 阳国彬, 刘松林, 刘玉芳, 等. 《金匱要略》杂病脉证并治思想在原发性肝癌辨治中的应用探析. 湖北中医药大学学报, 2020, 22(2):55-59.
- 24 肖啸, 张琦. 张仲景“体脉合辨”思路探析. 中华中医药杂志, 2021, 36(9):5154-5157.
- 25 叶培汉, 孙贵香, 何清湖. 国医大师熊继柏谈《黄帝内经》诊法学. 湖南中医药大学学报, 2018, 38(2):117-121.
- 26 邓承元. 论《金匱要略》调理脾胃疾病特色. 中医临床研究, 2015, 7(36):16.
- 27 杨泽, 王梦蕾, 陈佳丽, 等. 《金匱要略》脉症合参辨证方法探微. 中华中医药杂志, 2021, 36(11):6803-6805.

### Exploring the Characteristics and Main Diseases of the String Pulse in *Synopsis of Golden Chamber*

TANG Li<sup>1</sup>, CHENG Hongfa<sup>1</sup>, ZHANG Yawen<sup>1</sup>, GUO Xiaoyao<sup>2</sup>, WANG Hanyu<sup>1</sup>, ZHANG Ying<sup>1</sup>,  
ZHANG Qiuxia<sup>1</sup>, YANG Qiuyue<sup>1</sup>, ZHANG Xiaohui<sup>1</sup>, XIE Yahui<sup>1</sup>

(1. College of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing 100069, China;

2. Changping District Traditional Chinese Medicine Hospital of Beijing, Beijing 100200, China)

**Abstract:** Objective Based on the original text of *Synopsis of Golden Chamber*, we summarized and analyzed the pulse manifestation, characteristics of disease location, nature and syndrome, and main diseases of the stringed pulse in order to provide a systematic reference for its clinical application. Methods The sentences containing "stringed pulse" were sorted out according to the order of chapters in *Synopsis of Golden Chamber* firstly. Then the characteristics of pulse manifestation and pathogenesis were summarized. Finally, its main diseases and clinical significance were analyzed. Results This study summarized characteristics of the stringed pulse manifestation in *Synopsis of Golden Chamber*: the pulse flexibility is as tight as a bow string, the pulse shapes are straight up and down. And characteristics of the string pulse pathogenesis: the disease location is mainly interior, located in the chest, abdomen, liver and ribs; the nature of disease mainly tends to cold syndrome and excess syndrome; the main symptom is pain. There are seven main diseases related to string pulse: disease with symptoms such as convulsion, opisthotonos, trismus; malaria; stagnation of qi in chest; cold abdominal colic; Fluid retention disease; gastric disorder causing nausea and spasm. Conclusion The characteristics and main diseases of the string pulse reflected in the *Synopsis of the Golden Chamber* embody the thinking mode of diagnosis and treatment based on disease, syndrome and pulse, which has had a profound impact on the theory of diagnosis and treatment in later generations.

**Keywords:** *Synopsis of Golden Chamber*, Stringed pulse, Diagnosis and treatment based on an overall analysis of the illness and patient's condition, Diagnosis pulses and differentiation of symptoms and signs

(责任编辑: 李青)