

脉诊精经

唐海清^{1,2}

1. 西安圆罡中医诊所有限公司, 陕西 西安 710000

2. 南京中医药大学国医堂, 江苏 常州 213100

摘要： 脉诊是中医诊断的重要方法之一，通过触摸患者的脉搏来获取信息，以判断身体状况和疾病类型。本文综述了脉诊的基本原理、方法和应用。首先介绍了脉搏的特点和传统脉学理论，包括脉的节律、力度、速度和形态等。然后详细说明了脉诊的触诊技巧，包括寻脉、按脉和辨识脉象。接着探讨了脉诊在中医诊断中的应用，从整体观察、辨证施治和预后评估等方面进行了阐述。最后强调了脉诊在现代医学中的重要性和价值，提出了融合中西医的综合诊断模式的必要性。随着医学科技的进步，脉诊作为一种非侵入性、经济实用的诊断方法，仍然在临床实践中发挥着重要作用，有望为疾病的早期诊断和个性化治疗提供有力支持。

关键词： 脉诊；脉诊著作；脉理；脉诊临床；三部定位法

The Essential Classic of Pulse Diagnosis

Tang Haiqing^{1,2}

1. Xi'an Yuangang Traditional Chinese Medicine Clinic, Shaanxi, Xi'an 710000

2. National Medical Hall, Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Jiangsu, Changzhou 213100

Abstract： Pulse diagnosis is one of the important methods of diagnosis in Chinese medicine, in which information is obtained by touching the patient's pulse to determine the physical condition and type of disease. This paper summarizes the basic principles, methods and applications of pulse diagnosis. It first introduces the characteristics of the pulse and the traditional theory of pulse diagnosis, including the rhythm, strength, speed and form of the pulse. The palpation techniques of pulse diagnosis are then described in detail, including pulse searching, pulse pressing and pulse identification. The application of pulse diagnosis in Chinese medicine diagnosis is then discussed in terms of overall observation, identification and treatment, and prognostic assessment. Finally, the importance and value of pulse diagnosis in modern medicine are emphasized, and the necessity of a comprehensive diagnostic model integrating Chinese and Western medicine is proposed. With the progress of medical science and technology, pulse diagnosis, as a non-invasive, economical and practical diagnostic method, still plays an important role in clinical practice, and is expected to provide strong support for early diagnosis and individualized treatment of diseases.

Key words： pulse diagnosis; pulse diagnosis writings; pulse theory; pulse diagnosis clinical evidence; three-part localization method

引言

脉诊著作分生理理论和临床应用两大类书籍，生理理论即脉诊在人体生成的生理现象和循经规律，临床应用即病脉在疾病诊断中的使用方法及应用经验。其中阐述脉象生成生理的著作少之又少，绝大多数书籍均为阐述病脉脉诊的临床应用。然不知，欲知病脉病理规律及应用方法，必究其本象，先明白人体脉象的生理规律，因为知知生理方可推演病变病理。其中脉象生理代表著作有扁鹊所著《难经》、黄元御所著《四圣心源》、彭子益所著《圆运动的古中医学》等。脉诊临床应用的书籍众多不胜数，从《黄帝内经》到后世的各个朝代均有著作，但是临证应用鼻祖专著为王叔和所著的《脉经》，后世医家所著脉书均从《脉经》进化而来。因此，《脉经》既是脉诊临证应用的专著鼻祖，亦为临床脉诊专著的基石，故而其作者王叔和对中医临床脉诊作出了功不可没的巨大贡献。

一、脉象与脉诊的相关定义

(一) 脉象的相关定义

脉象是反应内脏功能性障碍和器质性病变的特定通道之一，

通过脉象脉气的变化来诊断并鉴别判定内脏经脉气机的盛衰缺失，从而达到收集内脏病变证据的目的，也就是收集并归纳内脏功能性障碍和器质性病变的佐证依据。因此从哲学的角度来看，切脉为因，收集疾病病变依据为果，中间的收集并归纳疾病病变过

程为逻辑载体，即中医辨证。

（二）脉诊的相关定义

脉诊是颇具特色的中医诊断方法之一^[1]，也是中医诊断学最重要环节之一，它是判断并判定诱发疾病发生原因的核心依据，此依据最主要且最重要，不可替代。因此，有史以来虽然诊断类书籍众多，但其中百分之九十五都是脉诊著作，例如《脉经》由西晋时期的王叔和所作，是我国现存最早的脉学专著^[2]。其它诊断书籍，比如望诊类著作少之又少，可见从古至今医家都把脉诊放在无可替代不可撼动的首要位置。脉诊类著作众多，比如《难经》，是一部主要论述中医学基本理论的医书^[3]，扁鹊师父亲桑君脉法也很出众，脉学临床之祖《脉经》，以及后世众多医家的临证脉学著作，比如：元代滑寿所著《诊家枢要》^[4]，宋代崔嘉彦所著的《脉诀》，明代李中梓所著《诊家正眼》，明代李时珍所著《濒湖脉学》^[5]，清代李延星所著《脉诀汇辨》^[6]等等。而其它诊断著作则寥寥无几，比如望诊著作，只有清代汪宏所著的《望诊遵经》，而问诊和闻诊更加没有具体的著作，可见其它诊断只能作为判定主证候脉诊的辅助诊断，由此亦能看出，其它诊断其文理浅显且地位无足轻重。

二、《圆罡中医脉诊学》专著部分论述

（一）脉象论述

生命宇宙万物皆由阴阳二物组成，生命运动的变化皆由阴阳二气升降浮沉变化而来，《内经》云：“人副天数”，宇宙、天地变化皆如此人体生命变化亦如此。所以《内经·素问·宝命全形论》曰：“夫人生于地，悬命于天，天地合气，命之曰人”上述内容可见人体雷同天地，皆由阴阳之气变化而生成。因此，人体器官也是由阴阳二物组成，并由阴阳二物升降浮沉运动变化而生成各器官功能，人体内存在三阴三阳六大实体器官的假说，因此，脉象属于人体组成的一部分，因此脉诊的生成也由阴阳二物组成，根据阴阳二物的变化而产生生理及病理变化。阴阳和合脏腑安和则脉平康健；阳气盛升发过度则由阳化火生火热脉象；阴气盛升发过度则由阴化寒生寒湿脉象；阴阳虚损则化生各种虚脉。由此可见本气阴阳的变化直接影响脉象的变化，脉象随脏腑的病变病势转化而变化，脉象可以反应脏腑的病变转化。反之脏腑的病变病势轻重变化可以直接左右脉象病理变化，从脉诊脏到脏审脉相互映衬互为因果之产物。

（二）脉理论述

在自然天为阳，地为阴，阴阳是一种脉象要素的两个对立面，中和为对立的统一。在人体上为阳，下为阴，表为阳，里为阴，气为阳，血为阴。脉诊也由阴阳二物组成，通过阴阳二物的升降浮沉变化形成成年与天的生理及病理变化。脉象由阴阳二物升降浮沉变化生成脉诊三部，即寸、关、尺，浮、中、沉，上、中、下，表、中、里，轻取、中寻、重按等三部。由此可见，脉象表为阳，里为阴，表为六腑为阳，里为五脏为阴。由此得出结论六腑为阳属气分，五脏为阴属血分，以左血右气身体生理规则来定论的话，左边为阴属血分把脉心、肝、肾，右边为阳属气分把脉

肺、脾、命门。黄元御认为六气失衡是疾病的根本原因。^[7]值得一提的是，当每条经和脉运行时而产生病理变化时，则会出现病理性的病位脉象。比如：少阴肾经络于咽喉，当少阴寒凝经脉时便会出现络户于喉部的甲状腺结节病并产生病理性脉象；再如器官摘除后该经络丧失经气，故而对应的脉位脉象也会随之消失。例如胆囊摘除后足少阳胆经经气便会消失，因此在胆经脉位上的脉象大多也会消失，于是在胆经脉位上会出现一个残缺凹缺脉位脉象。所以从临证角度来看，把到这种残缺不全的脉象大多都能反应出相对应的组织器官被摘除了，等等以此类推。

三、把脉实为寻脉

（一）寻脉相干概述

把脉是一个“心中有数，指下难明”的技术活，很多医者为此而苦恼困惑。“心中有数，指下难明”是个中医切脉名词，“心中有数”是个脉诊理论名词，寓意脉诊理论死记硬背可倒背如流可达胸有成竹之境；“指下难明”是个脉诊实践名词，寓意一旦上手把脉时便稀里糊涂难以分晓。古人言：“切而知之谓之巧”，这里也充分说明脉诊是门实践医学学科，非背书而成之。于是便有“熟读王叔和不如临证多”一说。脉诊名曰“切脉”，实为“巡脉加寻脉”，“巡脉”为巡脉气流注生理规律把脉，“寻脉”是指寻找脏腑经脉病脉位置。《难经》首倡“独取寸口”候脉言病，明确了“寸、关、尺”诊脉部位，并在此基础上确立了寸关尺、浮中沉三部取法^[8]；九候合轻取、中寻、重按为寻找脏腑经脉病脉的位置。经多年的经验积累促使对基本把脉法有独到的看法和使用方法，三部寸、关、尺实则为基础把脉的定位指导方法，在实践中不能墨守成规一成不变。黄宫绣指出，医者持脉，贵在活泼，望闻问切，医家要事。临病细求^[9]。病机，诊脉不可分段考求，死守错讹。寸、关、尺布指以后，要来回的在脉道里面寻找脉象，寻找到脉道最有力跳动最高点，才是真正意义上的“关脉”其他二指分别随关脉而布指，把寸脉和尺脉。这种把脉方法优势在于指下好分辨脉象，并可以通过脉象三部九候定位到每个内脏，还可以找出具体内脏的发病证候。

（二）寻脉现代的应用

现代人局部脉象比较多，也可以称为“短脉”，临证中往往遇见寸、关、尺脉象异常现象，比如有关无寸，有关无尺，左弦右沉，寸弦寸沉，寸洪尺弱，等等，这样就体现到寻脉把脉法的重要性了。比如：心洪肝弦脉，就属于左血上逆病脉，左血上逆是张锡纯提出来的治疗概念，属于肝调达疏泄过度肝阳上亢肝血横逆范畴，引起高血压、心脏病较为多见，张锡纯用怀牛膝引血下行疗效出众，左血回行病愈脉象则恢复正常。单就脉诊而言属于分布、分脏脉象，肝弦心洪，这就是寻脉得出的结果，引血下行病脉立刻消失恢复常脉。再比如，往往内脏出现炎症的时候，该内脏脉象就会出现洪夹杂涩脉，病理因为炎症出现人体则正邪相斗，局部发炎为标热所以脉洪，炎症化生瘀血所以夹杂涩脉，所以整体内脏炎症出现洪涩脉。寻脉的优势很多，再如子宫肌瘤的脉象，在子宫的脉上为沉涩脉，因为子宫肌瘤属于寒湿下注寒

凝血瘀证候，所以脉象沉夹涩。总之寻脉法奇妙无穷，在临证中俱有极强的指导意义，随时根据脉象变化调整方剂，脉象恢复常脉则病去身康，得心应手屡试不爽。

（三）脉诊临证是否重要

关于脉诊临证重要与否问题，有史以来众说纷纭，有者说脉诊只是作为综合诊断之参考，并不是很重要，放最后一步即可，有者说医者不懂脉动笔开方必错。笔者认为，小病急性病，证候单一病，脉诊可以放最后一步作为参考，甚至可以舍弃脉诊直接用望诊结合症状开方即可；然慢性病危症，重症疾病，证候错综复杂疾病必须脉诊当先，否则极易被症状“表里不一”的假象迷惑，比如“真寒假热”反治法脉象亦如此。追溯历史源流，中医的主要内容本身就是以治疗急危重症为主。重症疾病不以脉象为首，开药出方必病人，使危症雪上加霜命悬一线。（小病轻症或急性病患者，一般本气未病，阴阳、四象、五行未病未偏离圆轨道，所以脉象可以作为诊断参考条件，直接按症状结合望诊舌苔开方出药清邪即可；慢性重症疾病，危重患者，因证候寒热混杂病程日久缠绵难愈，故而本气必病。本气病则阴阳失司、四象不正、五行乘侮，整体圆运动紊乱，脉象随之而乱，所以病危病重。因此重症疾病症状与证候往往不统一，二者多为相反，所以重症疾病脉象必须在先首当其冲方能拨乱反正正本清源）。换言之，急病小病可以舍脉治症（治标），大病重病久病危病一定要舍症从脉（治本），比如感冒属于小病急病，只需要治疗症状就可以了，可以舍弃把脉。再如心肺衰竭肿瘤等属于大病重病，一定要把脉从证治本，因为重症疾病往往大多症状与证候相反背道而驰。因此，根据疾病证候的需要，小病轻病大多用顺治法，大病重病大多用反治法，证候与症状相反者用正治法属于雪上加霜，用反治法则为雪中送炭。故而，对于临证把脉取舍的问题不可拘泥于形式主义，当因病情轻重缓急按需分配。

四、脉诊的各类方法

（一）脉象生理运气流注方法

此脉气生理流注法为五脏气基运行规律法，也可视为血脉营气运行流注法，非经络气流注法。所以在把脉的时候须“双手法”同时脉诊，这样可以按照脉气流注的顺序进行推理推敲辩证脏气的盛衰，辩证脏气的盛衰即能分辨出脏腑的病变。自此，双手把脉优于单手把脉，因为双手把脉不但方便寻脉脉气又能作脉象的双手对比。

（二）医患定位取脉法

以医生为主左手取脉定位分别为：心、肝、肾，相表里小肠、胆、三焦；以医生为主右手分别取脉定位为肺、脾、命门，相表里为大肠、胃、膀胱。以医生作为定脉法的依据为中医治病相对论的哲学辩证关系，因为中医辩证论治大多为左病右治或右病左治，比如中风、面瘫等疾病，均采用左右反治法，当侧病变治该侧疗效较差甚则无效。因此根据人体经络相对论来讲，脉相亦如此，以医生为主与患者相对刚好符合中医哲学相对论辩证生理逻辑关系。所以以西医解剖学近心端取脉法把中医脉诊带

入了误区，以近心端取脉法是以病人为主左手心、肝、肾，右手肺、脾、命门，刚好与中医生理相对论持相反观点，而这一观点为中医西化代表性产物，圆盟中医此处正本清源。详情参读《医法圆盟》一书。

（三）三部定位法

三部定位脉诊法分、寸、关尺和轻取、中寻、重按两种基本取脉法。寸关尺定位法主要用于脏腑分布脉位的布指应用，其中以桡骨最高点布中指定关脉，接下来布食指定寸脉，最后布无名指定尺脉。轻取、中寻、重按三部寻脉法主要用于两个方面：一、用于28病脉的辨别分类，二、用于疾病康复与恶化辨证佐证，因为疾病变化会通过脉象反应出来，此时通过脉象的变化推敲并辨证病情轻重缓急吉凶祸福。对中医从业者而言，应在临床实践过程中，不断熟悉寸口脉定位，切脉指法要领，掌握切脉技能，方能不同角度，不同条件下获取更多脉象信息，以此确立病机和治法，方可提高临床疗效。^[9]

（四）脉象最高点定位法

在三部取脉过程中如果出现以桡骨脉位定位关脉不准者，即桡骨无法定位关脉脉位者，此时以脉象的脉位搏动最旺处，即脉象跳动最高点作为尺脉定位处，而后依次布指寻脉二十八病脉。所有脉位均有明确的位置，定位方面结合知识，比较容易掌握。^[10]

结束语

脉诊存在的最主要意义为诊断并决断导致产生疾病的病机主证候，而临证决定疗效快慢好坏的最主要因素，则是铲除疾病主证候的处方君药。因此，在中医理、法、方、药四大环节当中决定临证疗效快慢好坏的第一步便是诊断，诊断的关键在于脉象精准与否，脉象折射疾病主证候，君药对准辨脉主病机。

参考文献

- [1] 武文杰, 郭睿, 张春柯等. 体检人群脂肪肝病变者中医脉象信号的递归定量识别与分析[J]. 安徽中医药大学学报, 2022, 41(06): 8-13.
- [2] 温馨儿, 赵霞, 王茜亚等. 深度翻译视角下杨守忠《脉经》英译本的副文本研究[J]. 环球中医药, 2023, 16(10): 2096-2100.
- [3] 张承坤. 《难经》文献研究[D]. 长春中医药大学, 2023. DOI: 10.26980/d.cnki.gcczc.2023.000019.
- [4] 朱广亚, 俞承烈, 黄敏兰等. 滑寿《诊家枢要》学术特色探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(08): 1030-1031+1118. DOI: 10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2019.08.004.
- [5] 张锦祥, 黄遂和, 邱芬梅等. 《溯湖脉学》研习与思考[J]. 中医学报, 2021, 36(02): 267-270. DOI: 10.16368/j.issn.1674-8999.2021.02.055.
- [6] 相鲁闽. 李廷晔与《脉诀汇辨》[J]. 河南中医, 2012, 32(10): 1335. DOI: 10.16367/j.issn.1003-5028.2012.10.012.
- [7] 张金泽, 仅凡, 张广中. 黄元御《四圣心源》诊疗体系及内涵探析[J]. 中医杂志, 2023, 64(20): 2153-2156. DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2023.20.019.
- [8] 王洪志. 《黄帝内经》脉度技法探析[J]. 中医研究, 2023, 36(12): 9-12.
- [9] 王炎, 张大伟. 黄官绣《脉理求真》精要[J]. 中医学报, 2021, 36(12): 2545-2548. DOI: 10.16368/j.issn.1674-8999.2021.12.527.
- [10] 万丽, 严小军, 刘红宁. 中医常见认识误区之浅析[J]. 江西中医药大学学报, 2023, 35(05): 12-14+18.