



赠光盘

# 脉诊



MAIZHEN  
RUMENJICHU

## 入门基础

● 周幸来 主编



- 脉诊基础
- 易学易懂
- 内容丰富
- 图文并茂

 辽宁科学技术出版社  
LIAONING SCIENCE AND TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

# 脉诊入门基础

(赠光盘)

周幸来 主编

辽宁科学技术出版社

·沈阳·

## 图书在版编目(CIP)数据

脉诊入门基础 / 周幸来主编. — 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2016.7

ISBN 978-7-5381-9716-7

I. ①脉… II. ①周… III. ①脉诊—基本知识  
IV. ①R241.2

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第037315号

---

出版发行: 辽宁科学技术出版社

(地址: 沈阳市和平区十一纬路25号 邮编: 110003)

印刷者: 沈阳百江印刷有限公司

经销者: 各地新华书店

幅面尺寸: 170mm × 240mm

印 张: 14.25

字 数: 200千字

出版时间: 2016年7月第1版

印刷时间: 2016年7月第1次印刷

责任编辑: 寿亚荷

封面设计: 翰鼎文化/达达

版式设计: 袁 舒

责任校对: 栗 勇

---

书 号: ISBN 978-7-5381-9716-7

定 价: 50.00元

联系电话: 024-23284370

邮购电话: 024-23284502

E-mail: syh324115@126.com

## 编委会

主 编 周幸来

副主编 周 举 周 绩

编著者 周幸来 周 举 周 绩 姜衰芳 周幸图  
周幸强 周幸冬 周幸秋 周幸娜 姜娟萍  
邹珍美 王新建 姜水芳 王 超 祝瑞芝  
周成友 陈馨宝 汪衍光 陈建民 徐雄辉  
周林娟 张太平 周闽娟 陈润成 汪澜琪  
郑德巨 陈新华 周仁忠 周仁杰 王赤成  
刘立克 刘美思

# 前 言

脉诊，又称“切脉”，为切诊中之一种，是最具有中医特色之诊法。三指诊脉几乎已成为老少皆知、家喻户晓的中医学标志。它与望诊、问诊、闻诊合称为“四诊”，共同构成一套非常完整的中医诊断过程。

脉诊，虽居于“四诊之末”，但却是验证望、问、闻诊所取得的临床各项资料，进行综合分析，从而得出完整、准确诊断的重要依据。一位中医师，如若不能精通脉理和病理脉象的演变规律，就不能熟练地运用中医辨证技巧，及时准确地测知疾病的演变过程。成书于2000多年前的中医经典名著《黄帝内经》就明确指出：“微妙在脉，不可不察。”充分肯定了脉诊这一独特的诊断手段在中医学中的作用和地位。

由于脉诊在中医诊断学中独特的作用和地位的缘故，历代医家皆对脉诊十分重视，究其古今中医脉学书籍浩如烟海，汗牛充栋，言脉论脉者更不胜数。但有些文字艰涩难懂，有些理论高深莫测，其精华论述更难阅其详，往往使初学者不知所云，无所适从。有感于此，为了继承弘扬中医学丰富遗产，让广大基层中医工作者以及中医爱好者能够较快地、熟练掌握脉诊知识及技巧，我们本着“穷经笃理，撮其精要，脉证互参，遣药必效”的原则，利用业余时间编撰了《脉诊入门基础》一书。该书深入浅出，循序渐进，易学易懂，易记易用，并力求做到内容丰富、重点突出、文字通俗，图文并茂，希望本书能够成为基层医生、青年医生、中西医结合工作者及众多自学者、中医爱好者的一本有实用价值的参考书。

由于我们水平所限，谬误、不妥之处在所难免，敬请前辈及广大同道提出批评，再版时予以修正，我等将不胜感激。

浙江省江山市幸来特色医学研究所所长、理事长 周幸来

于凤林杏春书斋

# 目 录

## 上篇 脉诊基础知识

### 第一章 脉、脉象与脉诊 .....002

#### 第一节 脉的概念 .....002

##### 一、脉 .....002

##### 二、脉象 ..... 003

##### 三、脉诊 ..... 003

#### 第二节 脉象的形成 .....003

##### 一、形成脉象的主要脏器 003

##### 二、形成脉象的物质基础 004

##### 三、其他脏器与脉象形成的关系 .....004

#### 第三节 脉诊的基本原理与临床意义 .....005

##### 一、脉诊的基本原理 .....005

##### 二、诊脉辨病的临床意义 006

### 第二章 诊脉方法与技术要点 .....009

#### 第一节 诊脉方法 .....009

##### 一、准确确定脉诊的部位 009

##### 二、诊脉方法与步骤 .....010

##### 三、诊脉要领 .....014

#### 第二节 脉诊技术要点 .....020

##### 一、诊察至数和脉位 .....021

##### 二、诊察脉体大小、长短、张力或弹性 .....021

##### 三、诊察脉律与脉的流利程度 .....022

##### 四、诊察散脉及脉的力度 ...022

##### 五、诊察特殊脉形 .....023

##### 六、诊察复合脉或相兼脉 023

##### 七、诊察脉的更代 .....023

##### 八、诊察革脉 .....024

##### 九、诊察独 .....024

##### 十、诊察胃、根、神 .....025

##### 十一、持脉轻重法 .....025

### 第三章 脉象的辨别方法 .....030

#### 第一节 构成脉象的要素 .....030

##### 一、脉位的深浅 .....030

##### 二、脉势的强弱 .....030

##### 三、脉形的粗细 .....031

##### 四、脉形的长短 .....031

##### 五、脉搏的速率 .....031

##### 六、脉搏的节律 .....032

##### 七、脉管的紧张度 .....032

##### 八、脉搏的流利度 .....032

#### 第二节 正常脉象与病脉 .....033

##### 一、正常脉象特点 .....033

##### 二、影响正常脉象的因素 ...034

##### 三、病脉的辨别 .....035

#### 第三节 常用28种脉象 .....037

##### 一、主病与特征 .....037

##### 二、常用脉象的脉理、鉴别与兼脉主病 .....043

## 下篇 辨脉诊病

### 第四章 辨脉诊治五脏病 .....068

#### 第一节 肺系病证 .....068

一、咳嗽 .....068

二、哮证 .....071

三、肺胀 .....072

四、肺癰 .....073

五、肺痿 .....075

六、肺癌 .....077

#### 第二节 脾胃病证 .....078

一、胃痛 .....078

二、腹痛 .....080

三、痞满 .....082

四、呃逆 .....083

五、噎膈 .....084

六、泄泻 .....086

七、便秘 .....087

#### 第三节 肝胆病证 .....089

一、黄疸 .....089

二、胆胀 .....091

三、胁痛 .....093

四、鼓胀 .....095

五、肝癌 .....097

#### 第四节 心脑病证 .....098

一、胸痹心痛 .....098

二、心悸 .....100

三、眩晕 .....101

四、中风 .....104

五、不寐 .....106

六、痴呆 .....108

七、痫证 .....110

八、癫证 .....112

九、狂证 .....113

### 第五节 肾、膀胱病证 .....114

一、水肿 .....114

二、淋证 .....116

三、癃闭 .....118

四、关格 .....121

五、阳痿 .....122

六、遗精 .....125

### 第六节 气血津液病证 .....127

一、郁证 .....127

二、血证 .....129

三、汗证 .....133

四、消渴 .....135

五、积聚 .....137

六、肥胖 .....140

### 第七节 经络、肢体病证 .....142

一、头痛 .....142

二、痹证 .....143

三、痿证 .....145

四、腰痛 .....147

五、颤震 .....149

### 第八节 妇产科病证 .....151

一、月经先期 .....151

二、月经后期 .....153

三、月经先后不定期 .....155

四、月经过多 .....156

五、经期延长 .....157

六、崩漏 .....159

七、闭经 .....161

八、痛经 .....163

九、带下病 .....165

十、妊娠恶阻 .....167

十一、产后缺乳 .....168

|                   |     |                   |     |
|-------------------|-----|-------------------|-----|
| 十二、不孕症 .....      | 169 | 二、中暑 .....        | 191 |
| 十三、癥瘕 .....       | 172 | 三、痢疾 .....        | 192 |
| 第九节 儿科病证 .....    | 173 | 第十一节 辨脉诊治疫病 ..... | 194 |
| 一、水痘 .....        | 173 | 一、春温 .....        | 194 |
| 二、麻疹 .....        | 175 | 二、暑温 .....        | 195 |
| 三、顿咳 .....        | 176 | 三、湿温 .....        | 196 |
| 四、惊风 .....        | 178 | 四、肝热病 .....       | 198 |
| 五、畏食 .....        | 181 | 五、疟疾 .....        | 199 |
| 六、积滞 .....        | 182 | 附 录 .....         | 202 |
| 七、疳证 .....        | 184 | 一、濒湖脉学 .....      | 202 |
| 八、佝偻病 .....       | 185 | 二、李治民先生脉学         |     |
| 九、小儿遗尿 .....      | 187 | 金口诀 .....         | 217 |
| 十、小儿疳夏 .....      | 188 | 参考文献 .....        | 220 |
| 第十节 辨脉诊治外感病 ..... | 189 |                   |     |
| 一、感冒 .....        | 189 |                   |     |



上篇

# 脉诊 基础知识

# 第一章 脉、脉象与脉诊

## 第一节 脉的概念

### 一、脉

在我国古代，凡贯通之物、连络成为一体而有条理者，均称之为脉。如山脉、水脉、地脉、经脉、血脉等。

这其中，血脉和经脉是必须弄清楚的两个不同概念。

血脉是人体血液运行的管道。

经脉是古代医家用“经”和“络”对全身血脉进行概括与分类的一种概念。

从古代文献的记载来看，经脉的含义有两种：一是专指“经”。古代医家创建经络学说以来，由于习惯的原因，常将“经”称为经脉，并将“络”称为络脉。比如“十二经”称为十二经脉，“十二经”的分支称为络脉。但是，“经络”与“血脉”是绝对不能相混淆在一起的。其区别是：血脉是人体血液运行的管道，是人体内客观存在的组织结构。“经”和“络”并不是人体生成的东西，而是古代医家创建的系统工具。

古代医家创建的经络学说，在中医学的各个领域有着不同的作用。它既可对脏腑组织器官进行概括与分类，也可对全身的血脉进行概括与分类，还可对病证以及腧穴与药物进行概括与分类，并可借以阐释人体的生理功能与病理变化。

无论在中医学的哪个领域，经络都有理论工具的性质。因此，古代文献有时将“经”称为经脉，但其实际意义是“经”而不是血脉。有时将归属于各经的血脉称为“经脉”，但实际意义是“血脉”而不是“经”。这是必须辨别清楚的，否则的话，是很容易混淆不清的。

历史表明，古代医家对全身血脉进行概括-分类的方法，是用“经”和“络”对全身进行概括与分类的，这其中，“大而在里”的血脉称为“经脉”，最为浅表的毛细血管称为孙脉或毛脉。

## 二、脉象

脉象是手指感觉脉搏动的形象，或称为脉动应指的形象。一般包括脉位的深浅，脉体的大小，脉的张力、频率、节律、幅度、流利程度、气势以及有力无力等方面的变化。脉象的辨识主要依靠手指的感觉，因此，学习诊脉要多练指感。通过反复操练，细心体察，就可以对脉搏的部位、至数、力量和形态等方面，形成一个较为完整的指感。同时，亦必须加强理性的认识，只有从理论上掌握各种脉象的要素，再结合切脉的经验，才能较为清楚地识别各种不同的脉象。

## 三、脉诊

诊脉又称切脉，是医生用手指切按患者的桡动脉，根据脉动应指的形象，以了解病情、辨别病证的一种诊察方法。

传统脉诊是依靠医者手指的灵敏触觉加以体验识别的。因此，学习脉诊既要熟悉脉学的基本知识，又要掌握切脉的基本技能，反复训练，仔细体会，才能逐步识别各种脉象，并有效地运用于临床。

诊脉，由开始的全面检查（包括经脉、络脉、经水、经筋、皮部等），而不是单纯的诊脉动，最主要的是包括色诊或与色诊有一定的交叉，逐步形成独立的诊脉动；由用各种方法诊脉动，如用十二经诊法、三部九候诊法、尺寸诊法等逐渐形成独诊寸口法，直至完成了独诊寸口法，脉诊才形成一个专门的学科。

对此可以这样认为，经脉检查是脉诊的起源，多种诊脉方法所具的丰富多彩的内容是脉诊的形成过程，独取寸口则是脉诊在这一历史历程的完成阶段，至此脉的含义亦自血脉、经脉转化为指脉的跳动罢了。但是，一定要认识到，尽管如此它也只是通过经脉、血脉等，以直接或间接了解全身变化的一种诊察方法。

# 第二节 脉象的形成

## 一、形成脉象的主要脏器

心脏和脉是形成脉象的主要脏器。心脏搏动是生命活动的重要标记，也是形成脉象的动力。脉象的至数与心脏搏动的频率、节律相应，并受到气血运行的影响。心血和心阴是心脏生理活动的物质基础，心气和心阳被视作心脏的功能状态。心阳概括了心搏加强，心率加速，气血运行加快，精神情志兴奋等功能状态；心阴概括了心搏减弱，心率减慢和精神情志宁静、抑制等功能状态。当心气

旺盛，血液充盈，心阴心阳调和时，心脏搏动的节奏和谐而有力，脉象和缓而从容，均匀而有力。相反，可出现脉象的过大或过小，过强或过弱，过速或过迟或节律失常等变化。同时心神不宁、情绪激动亦可引起脉象动数无序等变化。

脉为血之府，是气血运行的通道，心与脉在组织结构上相互衔接，形成了人体的血液循环系统，在功能上亦相互依存和协调，故称为心之合。

《灵枢·决气》篇言脉的生理功能是“壅遏营气，令无所避”，说明了脉不仅是运行气血的必要通道，尚有约束和推进血流顺从脉道运行的作用，是气血周流不休，保持正常循行的重要条件。因此，脉的功能状态能直接影响脉象。

## 二、形成脉象的物质基础

气、血是构成人体组织和维持生命活动的基本物质，也是形成脉象的物质基础。其对脉象的影响以气的作用最为重要，这是因为气属阳主动，血液的运行全赖于气的推动，脉的“壅遏营气”则有赖于气的固摄作用，心搏的强弱和节律亦有赖于气的调节。

具体来说，是宗气的“贯心脉而行血气”的作用。

宗气聚于胸中，虚里（左乳下心尖部）搏动状况，可作为观察和判断宗气盛衰的一个重要标记。脉象与虚里搏动的变化往往是一致的，所以宗气的盛衰亦可在脉象上反映出来，若气血不足，则脉象细弱或虚豁无力；气滞或血瘀，可出现脉象细涩不利；气盛血流薄疾，则脉多洪大滑数；阳气升腾则脉浮而大；气虚下陷则脉沉而细等。

## 三、其他脏器与脉象形成的关系

脉象的形成不仅与心、脉、气、血有关，同时与整体脏腑功能活动的关系亦非常密切。

**1. 肺主气，司呼吸** 肺对脉的影响，首先体现在肺与心，以及气与血的功能联系上。由于气对血有运行、统藏、调摄等的作用，所以，肺的呼吸运行是主宰脉动的重要因素。在一般情况下，呼吸平缓则脉象徐和，呼吸加快则脉率亦随之急促起来；呼吸不已则脉动不止，呼吸停息则脉搏亦难以维持，因而前人亦将脉搏称为脉息。另一方面，“肺朝百脉”的功能将肺气与血脉紧密联系在一起。当呼吸均匀与深长时，脉象一般呈流利而盈实；呼吸急迫浅促，或肺气壅滞呼吸困难时，脉象多呈细涩状态。总之，肺气对脉率、脉形都有很大的影响。

**2. 脾胃** 脾胃的功能是运化水谷精微物质，为气血生化之源，“后天之本”。气血的盛衰和水谷精微的多寡，表现为脉之“胃气”的多少。脉象中的

“胃气”，在切脉时可以感知，主要在切脉的指下具有从容徐和与软滑的感觉。脉中的胃气虽可看作脾胃运化功能的反映，但实际上则更直接地反映了全身营养状况的优劣和能量的储备状况。所以，脉有胃气为平脉（健康人的脉象），胃气少为病脉，无胃气为死脉。临床上根据胃气的盛衰，可判断疾病预后的善恶情况，故又有“脉以胃气为本”之说。

3. 肝 肝藏血，即指肝有贮藏血液、调节血量的作用。肝主疏泄，使气血调畅，经脉通利，脏腑功能正常。肝的生理功能失调，可影响气血的正常运行，从而引起脉象的各种变化。如肝失条达，脉道拘束，故切脉指感如按琴弦；肝阳上亢，血随气逆、脉象则弦大有力。

4. 肾 肾藏精，为元气之根，是脏腑功能的动力源泉，亦是全身阴阳的根本。肾气充盛则脉搏重按不绝，尺脉有力，是谓“有根”。若精血衰竭，虚阳浮越，则脉象变浮，重按不予应指，此属虚大中空之无根脉，提示阴阳离散、病情危笃。

总之，脉象是在全身各脏腑相互协调的作用下，血液在脉内循环过程中所表现出来的综合性反应。无论人体内脏中哪一个器官出现障碍，都会直接或间接地影响到血液的运行，血行的失常会敏感地反映到脉象的变化上来。因而通过诊脉，可从脉象的细微变化察知相关脏腑所患的病证。所以常说脉象是全身功能活动状态的综合性反应。此外，聚集于胸中的宗气能助心行血，能鼓舞心脏的搏动，推动血液在脉内运行，也是脉象形成不可缺少的重要因素。

### 第三节 脉诊的基本原理与临床意义

#### 一、脉诊的基本原理

历代医家在长期临床实践中，很早就发现了“心主血脉”这一医学道理。认为血靠心气的推动沿脉道循环周身，内至脏腑经络，外达四肢百骸；脏腑之气也通过血液而输布全身。因此，脉象能反映机体阴阳、气血、经络的生理、病理变化情况。

临床上为什么“寸口脉”的变化能够诊断五脏六腑乃至全身的疾病？为什么脉诊对临床各科的“辨证施治”都有非常重要的意义？

这是因为，中医对疾病的诊断与治疗是一个独特的诊疗体系，古代医家所创建的经络学说，为中医的诊疗体系提供了世界观与方法论。

经络学说认为，“寸口脉”是“脉之大会”，是“五脏六腑之所终始”，隶属

于手太阴肺经。手太阴肺经朝百脉，十二经乃至全身的气血皆流注于手太阴肺经而变见于“寸口”。况且，人体是一个统一的整体，任何疾病都可导致五脏六腑乃至全身阴阳、气血的变化。

因此，“寸口”脉的变化可诊断五脏六腑乃至全身的疾病，这是脉诊最基本的原理。

中医学的“辨证施治”，是在经络学说指导下开创的诊疗体系。独取寸口的诊脉方法，是“辨证施治”诊疗体系的组成部分，也是在经络学说指导下所开创的。

因此，中医学的“辨证施治”和独取寸口的诊脉方法，其理论依据是如出一辙的。

中医学“辨证施治”的诊疗体系形成之后，取寸口脉法逐渐取代了其他脉法，成为独占医坛的诊脉方法。所以，2 000多年以来，取寸口脉法成为“辨证施治”诊疗体系的重要组成部分。“辨证施治”的诊疗体系选择了独取寸口的诊脉方法，这是无可争辩的史实。辨证施治诊疗体系为取寸口脉法开辟了非常广阔的适用范围，这也是无可争辩的史实。

## 二、诊脉辨病的临床意义

脉诊是中医诊断学的重要组成部分。中医诊断学以望、闻、问、切为主要诊法，简称“四诊”。脉诊包括在“切诊”的范畴，属“四诊”之一。它虽居“四诊”之末位，但其诊断作用与意义却非常重要。

脉象的形成，既然和脏腑气血关系较为密切，那么，任何致病因素导致机体阴阳、脏腑、气血、经络发生病理性变化，血脉运行受到影响，则脉象就必然发生相应的变化，故通过诊察脉象，根据脉的部位、数律、形势等变化可判断疾病的病位和推断疾病的预后。正如《素问·脉要精微论》所说：“代则气衰（代脉为元气衰弱），细则气少（细脉为正气衰少），涩则心痛（涩脉为气滞血虚，主心痛之症）。”

### （一）判断疾病的病位、性质和邪正盛衰

疾病的临床表现尽管十分复杂，但从病位的深浅来说，不在表即在里，而脉象的沉浮，常足以反映病位的深浅，沉浮示表里，脉浮，病位多在表；脉沉，病位多在里。例如，咳嗽而脉浮，提示表邪夹内饮，以脉浮提示病邪在表；咳而脉沉，提示病邪在中在里。可见，病证虽相同，但脉有浮沉，提示病位不同，而治疗方法悬殊甚大。疾病的性质可分寒证与热证，脉象的迟数，可反映疾病的性质，如迟脉多主寒证，《金匱要略·中风历节病脉证并治》说：“寸口脉迟而缓，

迟则为寒，缓则为虚……”数脉多主热证，身有热则气血运行加速，脉跳加快，即古人所说：“数则为热”。《素问·平人气象论》说：“人一呼脉三动，一吸脉三动而躁，尺热曰病温。”这就说明数脉多见于温热病，在病变过程中，邪正斗争的消长，产生虚实的脉理变化，而脉象的有力无力，能反映疾病的虚实证候。徐灵胎说：“虚实之要，莫逃于脉。”脉虚无力，为正气不足的虚证；脉实有力，为邪气亢盛的实证。脉的强弱还可辨明疾病的新久，新病正气未损，阳气有余，气血未伤，脉多强盛，且多为浮滑数脉；久病正气衰，脉多弱，且多为沉细弱脉。正如《素问·平人气象论》所说：“脉小弱以涩，谓之久病；脉浮滑而疾者，谓之新病。”

## （二）推断疾病的进退预后

脉诊对于推断疾病的进退预后，有一定的临床价值。如新病脉实，久病脉虚，属脉症相应，为顺，预后一般良好；新病见阴脉，久病见阳脉，属脉症不符，为逆证，预后多不良。久泻脉见缓和，提示胃气见复，病退见愈之兆；久病气虚、虚劳，或失血、久泻而见洪脉，则多属邪盛正衰之危候。外感热病，热势渐退，脉象出现缓和，乃将愈之兆；若脉急数，人见烦躁，则属病进。又如战汗，汗出脉静，热退身凉，提示病退向愈；若脉急疾，人见烦躁者，则属病进之危候。正如《景岳全书·脉神章》所说：“欲察病之进退吉凶者，但当以胃气为主。察之之法，如今日尚和缓，明日更弦急，知邪气之愈进，邪愈进，则病愈甚矣。今日之弦急，明日稍和缓，知胃气之渐至，胃气至，则病渐轻矣。即如顷刻之间，初急后缓者，胃气之来也，初缓后急者，胃气之去也。此察邪进退之法也。”

必须指出，脉与病的关系非常复杂，在一般情况下，脉症是相应的，正如周学海所说：“有是病即有是脉”。但也有脉症不相应的特殊情况，故有“舍脉从症”或“舍症从脉”的说法，临床具体应用时，应做到“四诊合参”，这样才能得出准确的诊断结果来。

## （三）指导辨证用药

脉证合参明辨病机，对确定治则、辨证选方用药有着举足轻重的作用。《金匱要略·疮痍浸淫病脉证并治第十八》说：“肠痈者，少腹肿痞，按之痛如淋，小便自调，时时发热，自汗出，复恶寒，其脉迟紧者，脓未成，可下之当有血，脉浮数者脓已成不可下也，大黄牡丹汤主之。”以迟紧、浮数两种脉象的对比，推测肠痈成脓与否，确定治疗方法，在当今阑尾炎的非手术疗法治疗观察中，仍有参考意义。如《温病条辨·上焦》篇第二十九条曰：“手太阴暑温，或已经发汗，或未发汗，而汗不止，烦渴而喘。脉洪大有力者，白虎汤主之；脉洪大芤者，

白虎加人参汤主之；……汗多脉散大，喘咳欲脱者，生脉散主之。”指出芤脉以至散脉是由温热迫津外泄，气随津脱，气阴耗竭的重笃征象，必须投以大剂量益气生津药物，才能固脱为安。《温病条辨·下焦》篇第十五条曰：“下后数日，热不退，或退不尽，口燥咽干，舌苔干黑，或金黄色，脉沉而有力者，调胃承气汤微和之；脉沉而细者，增液汤主之。”这里提示脉沉有力属里热实证，宜通腑才能泄热；脉沉细无力才为阴液已伤，虽有里热燥屎内积，“亦不宜强攻取快，宜施增水行舟之计”，方可取扶正祛邪之功。

必须指出，脉与病的关系是十分复杂的，“有是病即有是脉”（《读医随笔》），脉象虽能作为临床疾病诊断的依据之一，但不能单凭脉象就做出诊断，必须全面检查，诸诊合参，才能对疾病做出切合实际的判断。



## 第二章 诊脉方法与技术要点

### 第一节 诊脉方法

#### 一、准确确定脉诊的部位

关于脉诊的部位，古代文献记载有遍诊法、三部诊法和寸口诊法3种。

现代医家多采用“寸口诊法”，诊脉的部位就是切按两手腕后桡动脉搏动处，因该处去鱼际仅有一寸，故名寸口。寸口分寸、关、尺三部。腕后高骨（桡骨茎突）处为关部，关前为寸部，关后为尺部（图2-1）。两手各有寸、关、尺三部，共称六脉。寸、关、尺分候不同的脏腑；左寸候心、小肠，左关候肝、胆，左尺候肾、膀胱；右寸候肺、大肠，右关候脾、胃，右尺候肾、命门。然而历代医家对寸、关、尺三部长度的见解莫衷一是。正如唐代杨玄操在《难经》注中所说：“寸关尺之位，诸家所撰，多不能同，故备而论之，以显其正。”皇甫士安脉诀曰：“以掌后三指为三部，一指之下为六分。三部凡一寸八分。”华佗脉诀则曰：“寸尺位各八分，关位三分，合一寸九分。”王叔和脉诀又曰：“三部之位，辄相距一寸，合为三寸。”唐代孙思邈认为：“凡人修短不同，其形各异，有尺寸分三关之法，从肘腕中横纹至掌鱼际后纹，却而十分之而入取九分，是为尺。从鱼际后纹却还度十分之一，则是寸。寸十分之而入取九分之中，则寸口也，此处其骨自高。故云阴得尺内一寸，阳得寸内九分。从寸口入却行六分为关分，从关分又入行六分为尺分。”

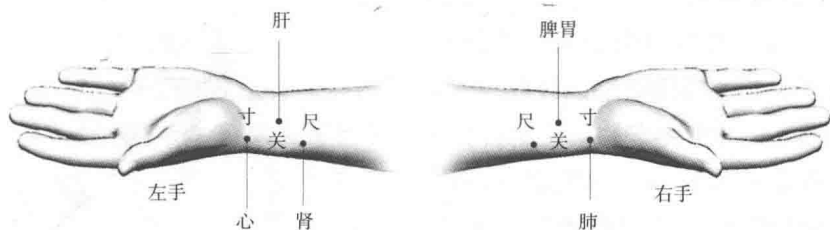


图2-1 寸、关、尺部示意图