

脉学沙龙
诊脉实务课堂实录 2

主 编 齐向华 宋晓宾



人民军医出版社



脉学沙龙 2

——诊脉实务课堂实录

主 编 齐向华 宋晓宾

副主编 滕 晶 刘憬仪 王 鹏

编 委 (以姓氏笔画为序)

牛鹏飞 田 康 吕玉婷

刘呈祥 吴晓迪 赵艳青

柳洪胜



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

前 言

中医学博大精深、浩如烟海，脉学是中医学的独特发明，备受历代医家重视。齐鲁之邦是中医脉学发源、发展的地方，悬壶山东的齐向华教授历经 20 余年，总结了传统脉学的成就与局限，融会各家脉法的精华，并借鉴及遵循系统论的基本原理和规律重新构架脉学体系，创立了“系统辨证脉学”这一新的脉学理论体系和操作技法。

凝聚齐教授多年研究经验的扛鼎之作——《辨证脉学》自 2012 年 5 月出版以来，在广大中医脉学从业者、研究者、爱好者中间引起了热烈反响。作为交流平台，“系统辨证脉学学术团体”QQ 群应运而生，每晚就脉学展开的热烈讨论，或如三五至交，烹茶煮酒；或如高手过招，唇枪舌剑。上至脉学大家，下至杏林新秀，无论是教授主任、博学大儒，还是初学稚子、赤脚医生，共聚一堂，各抒胸臆，指点古今，畅谈脉法。其中不乏真知灼见，金玉良言。似水流年，见证了流觞曲水；大浪淘沙，留下了字字珠玑。若闭门独品，终有美玉蒙尘之憾。因此，我们将这些精彩的言论整理成册，陆续出版。

如何能更好地继承发扬中医学，提高脉诊技术水平，如何使脉学更系统、客观，更易于操作，真正发挥其决死生、处百病的作用，是当前中医界亟待解决的问题，也希望列位读者能在本书中，找到自己的答案。

编 者

2015 年 2 月



目 录

脉理探源	1
浅谈系统辨证脉学的系统性与回溯性	2
辨脉识“人”不再神秘——运用系统辨证脉学回溯疾病演变脉络	6
浅谈基于认知心理学的脉诊原理	9
脉诊的“象”原理	12
从“象数思维”角度论脉	14
脉象属性的量化	19
持脉有道	24
获得脉象信息的心理认知培养	25
系统辨证脉学之脉诊技术训练	29
以“位数形势、微甚兼独”为纲学习中医脉诊	34
脉诊的学习方法和感悟	37
脉诊的时序性原则	40
基础漫谈	43
“结代”双骄	44
脉如河流，有“疾”有“缓”	47
七“上”八“下”	51
“粗”中有“细”	55
“凹凸”有致	59
“迟数”之中见真相	63
“进退”有度	69



“高深”可测	73
“寒热”两重天	77
“寒”与“热”的对白	83
临证拾贝	86
中医“痰脉”探论	87
从系统辨证脉学视角谈降压药物使用体会	93
夏季血尿	97
中医体质之常与变	100
系统辨证脉学视角下的肝脉解读	102
运用中医五种心理紊乱状态指导 音乐疗法治疗失眠症	107
肝气郁结证的病机衍化和方药	111
六郁名方越鞠丸	113
脉案实战	119
经典案例讨论	120
急诊病案初探	122
中风病案一则	123
临证病案数则	125
凭脉辨治中风病一则	128
中西医结合看不寐	131
从张锡纯医案一则观心理紊乱状态失眠症	136
医理发微	140
脉诊学习要“一以贯之”	141
从《石壕吏》谈脉诊的整体观	143
来自台湾医生的一封信引发的讨论	146
聊聊《脉学功夫沙龙》读后感	148
《辨证脉学》答读者问	150



脉理探源



浅谈系统辨证脉学的系统性与回溯性

主讲人：王琪琚

“系统辨证脉学”是齐向华教授在融合古今脉学研究成果的基础上，遵循系统论的基本原理和基本规律，运用中医学、认知心理学、现代信息学和物理学的基本原理，形成的具有独到见解、容纳多学科、涵盖多层面的全新脉学体系。系统性与回溯性是其两大特点。今天我谈谈自己对两大特性的认识。

一、系统性

“系统辨证脉学”的一大特点就是引入了系统论的观点。所谓“系统”，是指由若干要素以一定结构形式联结构成的具有某种功能的有机整体。在这个定义中包括了系统、要素、结构、功能四个概念，表明了要素与要素、要素与系统、系统与环境三方面的关系。世界上任何事物都可以看成是一个系统，脉象即是一个系统。系统论认为，等级结构性、整体性、关联性、动态平衡性、时序性等是所有系统所共有的基本特征，这些特点是本脉学体系都具备的。系统论的基本思想，就是把所研究和处理的对象，当作一个系统，分析其结构和功能，研究系统、要素、环境三者间的相互关系和变动的规律性。本体系将复杂的脉象系统分化成单一物理变量的脉象要素，强调脉象要素、层次、系统之间的联系，通过脉象要素、脉象层次之间的联系，表征疾病的不同层次，如病因、病机、病位等不同系统，抽丝剥茧，环环相扣，进而形成“脉证相应”“脉方相应”的治疗和调护体系。首先我们先看系统的五大基本特征。

（一）等级结构性

系统论认为事物内部存在层次性，各种层次之间密切联系。机体内部结构和功能存在着层次性，疾病也存在层次性，疾病的层次性通过脉象可以得到清晰地表征。

本脉学体系将脉象分为脉象要素、脉象层次和脉象系统三个层次。脉象要素是通过手指单因素感觉所感觉到的单因素物理信息，包括脉体、脉管壁、脉搏波和血流所表现的要素。脉象要素表示机体失衡的多个功能或结构的点或段，其多表征临床的某一症状和体征，一般不具备独立诊断功能。脉象层次是由脉象要素构成的，隶属于脉象系统的子系统，能够表示机体失衡的某一方面。每一个层次



仅能诊断自身所代表层次的状况，其表征是临床证候，反映了疾病所处时间或空间的某一证，具有片面性，不能反映疾病的整体状态。脉象系统是由多个系统层次或要素相互联系、相互作用而构成的体系，用以表征人体体质、个性、心理状态等，是整个疾病发生、发展、变化的内在机制的脉象信息集合。

脉象要素、脉象层次和脉象系统三者，经过脉诊过程之后，得出的结果分别是症状诊断、证候诊断和病机诊断，代表着临床辨证治疗的三个层次。临床过程中能够清晰地识别各种信息特征，并且理清其各个层次的关系和意义，就意味着完成了一次真正意义上的辨证论治。

（二）整体性

整体观念是系统论的核心思想，也是中医的基础理论之一。脉象系统是一个整体，是由不同的要素组成的。脉象系统可以表征机体的整体功能状态，能够反映一个具有完整意义上的人的概貌，包括其生理状态、病理状态、心理状态及其之间的关系等，从而体现机体功能状态的各个方面。不仅如此，本脉学体系还将疾病的过程视为一个整体，疾病的发生发展是一个整体的过程，脉象系统可以准确无误的表征出疾病的病机，并以此为客观依据来指导中医的临床治疗，以达到机体“整体最佳”的功能状态。

（三）关联性

系统的要素与要素、要素与系统、系统与环境之间的相互作用，是系统形成和维持其特定的属性、功能、行为的基础和根据。

脉象系统之间、脉象要素之间及二者之间都是有关联性的。脉象要素构成脉象层次，脉象层次构成脉象系统，脉象系统依赖脉象层次和脉象要素而存在；脉象系统对脉象层次和要素有支配作用；脉象要素对脉象系统具有反作用。一个具体脉象要素的显现都是以整体脉象为背景，没有背景作衬托和对比，孤立的脉象要素是没有意义的；疾病过程中各种特定的脉象要素之间相互作用，只有在这种相互作用的过程中，才能够发现和确定各个要素所表征的临床意义；脉象要素之间存在着制约、演化等关系。中医脉学正是从脉象要素的相互作用中分析并判断出疾病的发生和发展规律。

（四）动态平衡性

脉象系统表征机体的固有属性及功能状态，是对机体生命或疾病过程流的整体表达，过程中虽有多种变化，但是过程的整体状态却总是维持在某一水平。脉象系统能够体现邪正斗争的基本特征，脉象系统对机体整体功能状态的表达可以



从宏观上很好地反映机体正气和邪气的存在状态，以及二者之间的共存状况，为临床选择及时有效的治疗措施提供客观依据。

（五）时序性

时序性就是指事物发展的时间顺序。宇宙间的任何事物都是功能、时间和空间结构的统一体，人体也是这样。中医学已经认识到人体的生理不仅是一个生生不息的“过程流”，其病理过程也是在禀赋体质、个性因素基础之下，在各种境遇因素、内环境失调的相互作用下，产生的病理变化过程，进而最后导致疾病发生，因此疾病也是一个生命“过程流”。

脉象特征能够反映出人体内部的所有信息，从先天固有，到后天形成并固定的和目前活跃存在的各方面的功能和结构特点无所不容。在这样一个庞杂的信息系统中，存在着严密的时间序列性，脉诊过程中分清脉象的特征所出现时序性，才能分析清楚这些脉象特征所代表的机体内部变化的因果关系。

系统论要求我们在认识事物或现象时，关注的要点不仅在于事物或现象的组成要素，更重要的还在于组成要素之间的动态作用和内在规律性。脉象作为机体状态的外在表征，其功能就是机体信息的集合，是一个完整的信息系统。因此，在分析脉象及脉象要素时要注意运用系统的原则。

二、回溯性

（一）识脉的回溯性

本脉学体系的一大亮点便是引入了“认知心理学”的相关理论。每一次脉诊都是一次完整的心理认知过程，这个过程中包括了脉象的知觉、注意、记忆、表象、概念和推理等步骤。

学习脉诊技术不是通过简单的学习语言文字就能练就。脉诊的学习过程要回溯到人体的感觉本源。对脉象的认知首先应该回到人体感觉认知功能的起点，开发体察脉象的功能，通过训练手指的单一感觉通道，感知不同的脉象要素，形成对脉象要素的“短时记忆”，在此基础上在大脑中形成对脉象的“情景记忆系统”——“长时记忆”，即以往的脉诊知识与经验，这是需要长时间的练习才能形成的。

识脉的过程既是对感觉本源的回溯，又是对“长时记忆”的回溯。一次完整的脉诊心理认知过程可以用下图来表示。



脉诊的心理认知过程

箭头所示部分均体现了本脉学体系的回溯性。

(二) 对疾病的回溯

对于疾病的概念，西医学认为疾病是机体在一定的病因作用下所发生的损伤与抗损伤斗争的过程，表现为一系列功能、代谢和形态结构的变化，使机体与外界环境之间的协调发生障碍，因而表现出一系列的症状和体征。西医对疾病的认识主要强调的是病理过程，本脉学体系认为疾病是一个完整的过程，包括疾病的发生、发展、传变及其转归。要全面客观的认识疾病，就要理清疾病发生、发展及其内部各个环节的脉络。

脉诊可以辨识人体的体质、心理状态及疾病的病因、病机、病位、症状、疾病的性质和疾病发展的趋向等，即可以辨识整个疾病的过程。脉诊过程中，医者根据患者当前脉象特征所表征的意义进行推理，判断、分析疾病的病因、病机发展和疾病结果，即通过脉诊达到对整个疾病过程的回溯。在学习“系统辨证脉学”时把握好其系统性与回溯性这两大特点，可以帮助大家更好的理解本脉学体系。

下面是讲课过程中大家讨论的精华选段。

史俐元：系统性和回溯性是个抽象的概念，但这是系统辨证脉学非常重要的两个特征。脉学因为其复杂性导致我们在脉诊时往往容易只看到冰山一角。像有的人是看重指感，有的人看重脉象。

康江山人：脉本身就是抽象的，还是看脉象靠谱点。

史俐元：脉技硬货固然重要，但这种高瞻远瞩的上升层次更重要。只有从一个较高的层面回望整个系统才能对整体有所掌握。系统性和回溯性从时空、功能、结构这几大方面说明了这个问题，需要引起我们的重视。



辨脉识“人”不再神秘

——运用系统辨证脉学回溯疾病演变脉络

主讲人：宋晓宾

今天讨论的内容是我跟师学习几年来一直努力并正在完善的一个方向，就是运用中医的望闻问切，尤其是切诊来回溯疾病的整个发展脉络，这是临床大夫要真真切切下功夫的地方。

一、脉象特点

（一）通过脉象可获取人与自然整体的联系

概括而言，人与自然的整体联系体现在时间和空间两方面。时间上，自然界是春夏秋冬四季更替，机体内环境同样与自然进行着相同的节奏。脉诊就是获取人与自然这种同步节奏的工具，《内经》称为“脉应四时”。同时，《素问》明确提出人体与自然节奏的恒变观，即“有未至而至，有至而不至，有至而不去，有至而太过”。人体若能与自然同步，则四季安康；若不及或太过，就会在个人体质和个性基础上派生出千奇百怪的疾病，让临床大夫眼花缭乱，忙得不亦乐乎。遗憾的是，没有人潜下心来去回溯罹患疾病的“人”与自然之间的整体关系。同样，在空间上，环境的差异，正如《内经》里所言“天倾西北，地陷东南”，不同地域，导致了不同人群的体质差异。北方多干燥、凛冽，脉多刚劲；南方多潮湿、温和，脉多柔和细软。脉象犹如一扇窗户，让我们认识到机体与自然在时空上的恒常与变异。

（二）通过脉诊获得人的整体功能状态

作为大夫面对的疾病千奇百怪，同样，疾病背后的人也是形形色色。在临床中如何去繁就简，提纲挈领，在最短时间内把握疾病的演变动态，是需要下一辈子的功夫的。脉诊就是一把钥匙，可以获得人体整体功能状态；此外，脉诊还能提取相应的疾病定位、定性、演变信息等。历代名医对此均有阐述，古有《素问·脉要精微论》关于脉与病位对应的理解，中有《难经》的寸口定位，后有濒湖脉学的发挥，将脉诊对疾病的预测和发展及定位演绎的生动活泼。



（三）通过脉诊可获得疾病之间的相关性

脉诊的主要功能是对疾病的反应性及对疾病的回溯性。清代周学海说：“病证未形，血气先乱，则脉在病先，诊脉而可以预知将来之必患某病也……脉象已定，故可据脉以决病也。”可见，疾病形成前后均可以从脉象上甄别出来，这是脉诊之所以可以回溯疾病发生发展历程的原因。

二、脉诊心理的应用

在谈脉诊可以回溯疾病发展历程的话题之前，不得不先谈谈“脉诊心理”这个新词汇。脉诊是一门专项技术，需要经过正确教授、反复练习，建立起脉诊的感觉、认知、思维等一系列完整的心理过程，才能真正掌握它。当前大学脉诊教学模式仍以理论传授为主，只是给学生建立起脉诊学习的“语义记忆系统”，而非真正能够指导操作实践的“情景记忆系统”。理论教学远远脱节于临床实践，使得学习者长期徘徊在“心中易了，指下难明”的尴尬境地。因此，要想真正看懂疾病，学会脉诊，首先得建立“脉诊心理”的思维模式。

用齐教授《系统辨证脉学培训教程》中的话，“脉诊心理”是指脉诊过程中，医者在提取、辨识和分析归纳脉象特征时的一系列心理活动。每次脉诊都是一次完整意义上的心理认知过程，这一过程分为两个阶段：一是对脉象特征的识别；二是对所提取的脉象特征的时间、空间联系及其表征意义进行分析。这两个阶段频繁交替互换，并与人的记忆系统相比照，最终判断出疾病的病因、病位、当前状态、预后转归等，连缀起来就是一条动态的过程线索。刚刚我分析了当前脉诊教学还是停留在文字传授上，没有身体力行传授给大家“情景式记忆”即图景式认识。我们在前几个月与各位同道共同学习了“系统辨证脉学”的核心——脉象要素，共计 25 对。每对脉象要素都是单一的物理因素，直观形象，由传统复合脉象打乱顺序重新排列而形成。医者需要做的第一步工作，是运用指目的各种感受器（温度觉、位置觉、图形觉、振动觉、运动觉等）撷取脉中各个信息，在脑海中形成多维的角度，即是我刚刚讲的图景式认识。第二步就是运用脉象要素与脉象要素之间的时空关系进行分析、甄别、判断，从而归纳出脉象所代表的辨证意义，回溯疾病发生的各种病因（显性病因、潜在病因、始动病因、持续病因）、疾病定位、疾病特性、当前证候、治疗指导、预后转归等一系列发展过程。



三、举例运用

患者青年男性，中等身材，体态匀称，肌肉松软，语声和缓。因入睡困难半年，加重半月就诊。偶有胸闷，纳可，二便尚调，余无明显不适。平素易思虑，做事谨慎，遇事容易犹豫不决，偶有郁闷之事烦扰。

舌象：舌体略胖，舌苔薄白。

脉象：左手脉整体缓、细。局部脉象：寸：外曲、细如线；关：浮、软、来缓去缓、沉取无力稍细；尺：内曲、偏沉、细、有力、稍敛缩。右手脉整体缓、浮取柔、沉取细、敛。局部脉象：寸：浮、涩、敛、热；关：敛、拘紧，尺：稍沉、拘涩明显、敛、紧、进少退多、来缓去急，沉取脉管尤其清晰，挺然指下，拘紧挛缩感应于诊者心中。

综合望诊、舌诊，可以判断此人为土形体质、土形兼木形个性。参照脉诊所得，第一步，运用上面所讲的“脉诊心理”。通过指目皮肤各种感觉（此例我依次运用了位置觉、振动觉、图形觉、温度觉等感觉通道）探索两手六部脉象特征，按照先整体后局部，先浮取再中取、沉取的次序依次推按感受。注意，我每次用手指感觉时都是单一开放一种感觉通道，比如我体会位置觉，其他通道暂时屏蔽（平时练习辨证脉学时需要注意这一点）。依次将患者脉象中的各个信息，映射到脑海中。而且我从体质、个性、当前情绪状态、将来发展趋势多个维度理解我摸到的这些信息，不断快速整合，形成“图景式认识”。第二步，用我所掌握的脉象要素特点、脉象要素之间联系、脉象要素代表的机体体质及个性特点进行分析归纳，最终得出结论：两手脉整体和缓、较柔和，代表此人属于土形体质和个性；肌肉松软（印证前面望诊所得），个性和缓，易容忍，遇事退让，不敢或不愿争取等；脉细而有力代表此人体质充实，非皮肉筋骨形体之病，从当前状态考虑，该人做事做人谨慎、个性多思虑。左寸外曲，脉细如线印证此人思虑、挂念较重；左关脉浮取软、来缓去缓、沉取无力稍细，代表此人做事不果敢，遇事犹豫不决。肝藏血，血舍魂，肝弱则魂摇，不得安于其舍，当寐不寐，当寤不寤，是以容易出现夜寐难安，白昼精力不济之证。两尺脉偏沉、敛缩、细，尤其右尺脉拘涩明显、敛、紧、来缓去急、脉管轴向收缩大于伸展，此脉位置为尺脉，代表的意义是早年间痕迹，距离当前时间稍久远，并根据我所掌握系统辨证脉学中脉象要素所代表的辨证意义进行判断，此人童年心中有畏惧之心，或家教严格，自己经常受到惊吓，害怕、担心的情志一直潜藏于潜意识里，随着岁月流转，自己步入



而立之年，但童年所承受的畏惧、害怕、担心等情绪一直担当着持续病因的角色，推动着事件（失眠）的发展。

结论：此人平素性格温和，不喜欢或不敢争抢，易容忍，生闷气，不愿或不敢发泄。半年前因同事之间摩擦或生活事件导致内心郁闷，不得发泄，成为始动病因，受气后一直隐忍不发。为人做事又谨慎，小心，畏惧，犹豫不决，成为隐性病因。早年因家教严格养成的小心、谨慎、害怕、担心性格成为持续病因，导致持续失眠，不易入睡，睡后易醒等症状。时间既久，肝气不足，魂不安于舍，夜寐多梦，白昼无神。所谓卧则魂归于肝，神静而能寐；昼则神用事，归于心。诊断明确后当处以解思除虑、疏肝解郁、强志安神之剂，用药针对其始动病因和持续病因，预后当可知愈。

最后我总结疾病发生、发展的脉络当具备以下四条：一是其既往不良境遇；二是其个性特点；三是诱导因素；四是当前疾病状态。就是我前面所讲的显性病因、隐性病因、始动病因和持续病因，最终形成机体的疾病状态，摆在我们面前，形形色色。或者是心脑血管疾病，或者是脾胃系疾病，或者是风湿性疾病，或者是呼吸性疾病，甚或是肿瘤等，不一而足，但疾病都是有一条发生、发展的隐性的清晰脉络，认出来了，并干预了，你就懂得中医了；认出来了，不懂的干预，需要继续深造；认不出来，妄加评判干预，动辄诊断为肝肾亏虚，心神邪扰等，还自认为天下最牛，无异于孟浪之医，荼毒生灵而不自知。



浅谈基于认知心理学的脉诊原理

主讲人：阚文博

脉诊，是医者以指腹按一定部位的脉搏诊察脉象。通过诊脉，体察患者不同的脉象，以了解病情，诊断疾病。《素问·脉要精微论》中指出“夫脉者，血之府也”，所有脏腑组织需要血供，其信息反应于血流。“心藏脉，脉舍神”，心理活动通过大脑皮质来影响心脏、血管功能活动。

一、脉象的产生

脉象，即脉动应指的形象。心主血脉，包括血和脉两个方面。脉为血之府，心与脉相连，心脏有规律的搏动，推动血液在脉管内运行，脉管也随之产生有节



律的搏动从而形成脉搏。血液循环在脉管中，周流全身，循环往复，除心脏的主导作用外，还必须有各脏器行使各自的生理功能来协调配合。肺朝百脉，循行全身的血脉，均汇聚于肺，且肺主气，司呼吸，通过肺气的输布，血液才能布散全身；脾胃为气血生化之源，脾主统血；肝藏血，主疏泄，调节循环血量；肾藏精，精化气，是人体阳气的根本，各脏腑组织功能活动的原动力，且精可以化生血，是生成血液的物质基础之一。因此脉象的形成，与脏腑气血密切相关。当脏腑有病变时，会及时在脉象上反映出来。

（一）正常脉象

正常的脉象是不浮不沉、不快不慢、中和有力、节律均匀的，称作“平脉”。

（二）病理脉象

有病时的脉象称作病脉。不同的病症常出现不同的脉象。我国古代医家对于脉象的研究是很细致的。《黄帝内经》记有十多种脉象，《脉经》总结了二十四种，以后的脉书甚至记述多达三十多种或更多。特别值得一提的是宋·施发的《察病指南》（公元1241年）一书，载有三十三幅脉象图，很是生动有趣。而在公元1860年法国生理学家马雷（1830—1904年）发明了脉搏描记器以后，则可以用科学仪器描绘脉象。

（三）脉搏与循环系统的关系

脉搏是循环功能的综合表现。脉象的表现因循环系统的情况改变而不同。心跳是否合乎节律，主动脉瓣是否健全，以及动脉的弹性怎样，都可以通过脉搏诊出。由于循环系统和身体各内脏都有密切关系，组织代谢的任何变化都会给血液循环以一定影响，而机体的重要疾病变化也都会在不同程度上影响循环系统的功能。所以，脉象不单单反映循环系统的变化，还反映其他脏腑和系统的变化。

许多疾病都和血液成分的改变有关。发热、发炎时，血液中的白细胞数目相应增加；肝癌、糖尿病等疾患，使血液黏稠度增加，从而导致血流速度等方面的改变。当控制血管壁的交感神经和副交感神经受到损伤时，血管也会受影响，从而引起脉象的改变。

二、认知心理学的内涵

认知心理学研究人类行为基础的心理机制，其核心是输入和输出之间发生的内部心理过程，有广义和狭义之分。广义上是指一切对认知及认知过程的研究，研究方向为人类的高级心理过程，主要是认知过程，即对感知觉、注意、表象、



思维、言语等心理过程的信息加工过程。狭义的认识心理学则是指以信息加工观点为核心的心理学，即将人看作是一个信息加工系统，认为认知过程就是信息加工过程，包括输入信息的编码、贮存和提取的全过程。按照这一观点，可以将认知分解为一系列的阶段，每个阶段便是一个对输入的信息进行某些特定操作的单元，而反应则是这一系列阶段和操作产物的输出。

人们诊脉首先是从注意开始的，将手触于寸关尺处，逐步调用人体各种感觉，如触觉、压觉和运动觉，通过感知，分辨脉体、脉率、脉管搏动、脉中血液和脉管周围组织的压力、黏稠度和流利度等具体信息，将这些信息提取后，经过大脑的加工，激起脑内既往所贮存的脉诊知识和感受，进行识别判断，最后得出结论，这就是一个完整的诊脉认知心理过程。

认知心理学认为，表象是在感知觉的基础上产生的，没有感知觉也就没有表象。信息反复输入、知觉反复产生，表象则形成，信息得到记忆贮存。由于触觉表象的建立需要脉象信息的输入，而脉象信息的输入则需要借手指指目的感觉功能才能完成，因此开发手指指目的感觉功能成为认知过程的第一步。

三、脉象要素与脉诊

脉象作为一个整体系统，包含二十五对脉象要素：左右、内外、曲直、寒热、清浊、厚薄、刚柔、动静、来去、长短、高深、浮沉、上下、粗细、敛散、怠驶、迟数、结代、强弱、稀稠、疾缓、滑涩、进退、凹凸、枯荣。手指具备与 25 脉象要素提取相关联的 14 种感觉功能，分别是触压觉、振动觉、运动觉、实体觉、温度觉、位置觉、定位觉、两点辨别觉、图形觉、精细感觉、复合感觉、重量识别觉、质地识别觉、速度觉。运用上述 14 种感觉功能能够较为全面的提取到相应的脉象要素特征。

《灵枢·经脉》说：“经脉者，所以能决生死，处百病，调虚实，不可不通。”可知脉诊可以判断病人的生死，处理百病，调理虚实。《素问·阴阳别论》又说：“善诊者，察色按脉……观权衡规矩，而知病所主，按尺寸，观浮沉滑涩，而知病所生。”因此从脉象的权衡规矩，可以识别疾病所主的脏腑；从病人的脉象去辨别浮沉滑涩，可以知道疾病产生的原因。这是从把人体看成一个整体的观点出发的，而脉是整体的一部分，所以从脉象的变化可以察知内在的变化。所谓“有诸内，必形诸外。”人体内部的变化会在外部表现出来。由于气口为脉之大会，所以各脏的脉象变化都会体现于寸口。在《素问·五脏别论》中提到：“是以五脏六腑之气