

中医脉象研究

黄世林 孙明昇 著

人民卫生出版社

中医脉象研究

黄世林 孙明异 著

人民卫生出版社出版
(北京市崇文区天坛西里10号)

北京密云卫新综合印刷厂印刷
新华书店北京发行所发行

787×1092毫米 16开本 13 $\frac{1}{2}$ 印张 4插页 230千字

1986年2月第1版 1986年2月第1版第1次印刷

印数: 00,001—5,000

统一书号: 14048·5090 定价: 6.30元

[科技新书目132—76]

前 言

脉诊是一种传统的诊断方法。二千六百余年来，经过历代医学家的反复临床实践与不断研究，已使之发展成为一门诊断学科——脉象学。脉象学是通过检查与分析脉象的变化，了解人体气血的运行状态，脏腑生理病理改变，以及阴阳、寒热、虚实程度与疾病的表里等，来达到临床诊断和治疗的目的。长期的临床实践与实验研究表明，脉象学的实用诊断价值极大，是临床医学基础的重要组成部分，是沟通基础医学和辨证论治的桥梁，也是正在深入开展的一门学科。

本书以我院中医科积累的临床、实验、以及脉象图资料为基础，根据编者多年来对脉象研究的临床经验、动物实验和认识，同时查阅了古代有关脉象的文献，并吸取了国内建国以后，特别是近年来有关脉象研究与临床经验资料编写而成。本书较系统较深入地论述了脉诊的起源与发展，从临床实用出发，简明介绍了脉象图方法，并分析了脉学中的胃、根、神。脉象各论部分以脉学理论与现代科学知识为基础，并与临床实践相结合，重点讨论各种脉象的生成原理、脉象特征、临床意义和危象脉的处理要点。并对相形脉象进行了相应归类。本书将十怪脉专列一章，以便于理解。

近几年国内脉象学的理论研究与临床应用发展较快。由于我们水平有限，内容定有遗漏与缺点、错误，仅希望能起到抛砖引玉的作用。

作 者

一九八四年十二月

审于大连。

目 录

上篇 总论	1
第一节 脉诊的起源	1
第二节 脉学的形成和发展	2
一、《内经》奠定了脉学基础	2
(一)《灵枢经》	2
(二)《素问》	4
二、《难经》赋予“三部九候”以新内容	9
三、张仲景开病、脉、证并治的先河	12
四、《脉经》是我国第一部脉学专著	15
第三节 脉学的普及与提高	18
一、《脉诀》是第一部歌括形式的脉书	18
二、《脉诀刊误》是第一部脉学批判专著	19
三、《濒湖脉学》集前人脉学研究之大成	20
四、“脉贵有神”说	21
五、气口、人迎脉说	22
六、切脉方法的精益求精	23
第四节 脉象图形化的尝试	23
中篇 脉象图方法	25
第一章 脉象图的基本知识	25
第一节 脉搏、脉象与脉象图	25
一、脉波传导与脉象图	25
二、动脉血流与脉象图	26
第二节 脉象图机的工作原理	26
一、气导微压传感器	26
二、液态换能传感器	26
三、应变片换能传感器	26
四、气压血流电阻传感器	27
第三节 脉象图检查方法	29
一、测脉图前准备工作	29
(一)脉象图申请单与报告单	29
(二)测图前对患者的准备	29
二、脉图描记方法	30
(一)置放探头(传感器)	30
(二)脉象仪的调节和使用	30
(三)影响描图效果的因素	32
第二章 脉象图分析	33
第一节 脉象图的定义	33

第二节 脉象图的波组	33
第三节 脉象图各项指标测量与分析	34
一、脉波频率的测量	35
二、波段常用指标的测量	35
第四节 脉象图中的胃、神、根与诊断标准	40
一、脉象图中的胃、神、根是中医判定平人正常脉象的三个基本条件	40
(一) 胃气脉象图特征	40
(二) 神态脉象图特征	41
(三) 根基脉象图特征	43
二、诊断标准	43
(一) 正常脉象图	43
(二) 异常脉象图	44
(三) 大致正常脉象图	44
下篇 脉象各论	45
第一章 正常人脉象	45
第一节 历代文献关于正常人脉象的记述	45
第二节 近代对正常人脉象分布的研究	45
第三节 不同年龄脉象变化	46
第四节 不同性别的脉象差异	46
第五节 不同体质脉象差异	47
第六节 不同季节、时辰的脉象变化	47
第七节 正常人常见脉象图	47
第八节 正常脉	52
附：缓脉、长脉	
一、历代文献关于正常脉的记述	52
二、正常脉的现代定义	53
三、指诊脉象特征	53
四、脉象图特征	53
附：缓脉	54
一、历代文献对缓脉的记述	54
二、缓脉的定义	54
长脉	54
一、历代文献对长脉的记述	51
二、长脉的定义	55
第二章 脉律失常	56
第一节 数脉	56
一、历代文献对数脉的记述	56
二、数脉至数的现代定义	57
三、脉图特征	57
四、相似脉的鉴别	59
五、数脉的生成因素	59

六、数脉临床	60
七、数脉实用价值	60
八、常见并脉与主病	60
第二节 疾脉	61
一、历代文献对疾脉的记述	61
二、疾脉的现代定义	61
三、指诊脉象特征	61
四、脉图特征	61
五、相似脉鉴别	62
六、形成疾脉的病因	63
七、疾脉临床	63
八、常见并脉与主病	63
九、实用价值	63
第三节 迟脉	63
一、历代文献对迟脉的记述	63
二、迟脉的现代定义	64
三、指诊脉象特征	64
四、脉图特征	64
五、相似脉鉴别	66
六、迟脉形成的因素与机理	66
七、迟脉主病与处理要点	66
八、实用价值与预后	67
九、常见并脉与主病	67
第四节 结脉	67
附：类结脉、促脉	
一、历代文献对结脉的描述	67
二、结脉象的概念	68
三、指诊脉象特征	68
四、脉象图特征	69
五、相似脉鉴别	72
六、形成结脉象的因素与机理	72
七、结脉的临床	73
八、常见并脉与主病	74
九、实用价值	75
十、常见病结脉图	75
附：类结脉	77
一、指诊脉象特征	77
二、脉图特征	78
三、类结脉生成机理	78
四、类结脉的临床	78
五、脉象图特征	78
促脉	79
一、历代文献对促脉象的记述	79

二、促脉的现代概念	80
三、促脉的临床	81
第五节 代脉	81
一、历代文献对代脉象的记述	81
二、代脉的现代概念	81
三、指诊脉象特征	81
四、脉象图特征	82
五、相似脉鉴别	85
六、代脉形成的因素与机理	85
七、临床主病与处理要点	85
八、实用价值	85
九、常见病代脉图	86
第三章 脉位失常	87
第一节 浮脉	87
附：濡脉（软脉）	
一、历代文献对浮脉的记述	87
二、浮脉的现代概念	88
三、指诊脉象特征	88
四、脉图特征	88
五、相似脉鉴别	89
六、形成浮脉的因素与机理	89
七、浮脉的临床	90
八、常见并脉与主病	90
九、实用价值	91
十、常见病浮脉图	91
附：濡脉（软脉）	93
一、历代文献对濡脉象的记述	93
二、濡脉图象特征	93
三、濡脉的临床	93
第二节 芤脉	93
附：革脉	
一、历代文献关于芤脉的记述	93
二、芤脉的现代概念	94
三、指诊脉象特征	94
四、脉图特征	94
五、芤脉时的血液粘度变化	95
六、相似脉鉴别	95
七、形成芤脉的条件与机理	96
八、芤脉的临床	97
九、实用价值	97
十、常见病芤脉图	97
附：革脉	98
一、历代文献对革脉的描述	98

二、革脉的图象特征	58
三、革脉的临床	99
第三节 沉脉	100
一、历代文献关于沉脉的记述	100
二、沉脉的现代概念	100
三、指诊特征	100
四、脉图特征	100
五、相似脉鉴别	101
六、沉脉形成的因素与机理	101
七、常见并脉与主病	102
八、实用价值	103
九、常见病沉脉兼脉象图	103
第四节 伏脉	104
附：微脉、无脉症	
一、历代文献对伏脉的记述	104
二、伏脉的现代概念	105
三、指诊脉象特征	105
四、脉图特征	105
五、相似脉鉴别	106
六、形成伏脉的病因与机理	107
七、伏脉临床	107
八、实用价值	108
附：微脉	109
一、历代文献对微脉的记述	109
二、微脉与伏脉相似，可归属伏脉	109
无脉症	110
一、脉象表现	110
二、脉象图表现	110
三、无脉症的病因病理	112
四、无脉症临床	112
第五节 短脉（平脉、徐脉）	112
一、历代文献关于短脉的记述	112
二、短脉的现代概念	113
三、指诊脉象特征	113
四、脉象图特征	113
五、相似脉鉴别	114
六、短脉的形成病因与机理	114
七、短脉临床	114
八、实用价值	115
九、常见病短脉图	115
第四章 脉形失常	117
第一节 滑脉	117

附：重脉、双峰脉、动脉	
一、历代文献对滑脉的描述	117
二、滑脉象现代概念	118
三、指诊特征	118
四、脉图特征	118
五、相似脉鉴别	120
六、滑脉的形成因素与机理	120
七、临床意义	121
八、常见并脉与主病	122
九、实用价值	122
十、常见病滑脉图	123
附：动脉	126
重脉	127
双峰脉	127
第二节 涩脉	128
一、历代文献对涩脉象的记述	123
二、涩脉象的现代概念	129
三、指诊脉象特征	129
四、脉图特征	129
五、相似脉鉴别	131
六、涩脉形成的病因与机理	131
七、临床主病与处理要点	132
八、常见并脉与主病	132
九、实用价值	132
第三节 弦脉	133
附：牢脉、紧脉	
一、历代文献对弦脉的记述	133
二、弦脉的现代概念	133
三、指诊脉象特征	133
四、脉图特征	134
五、相似脉鉴别	136
六、弦脉形成的因素与机理	136
七、临床主病	137
八、常见并脉与主病	137
九、实用价值	137
十、常见病弦脉图	138
附：牢脉	141
紧脉	141
第四节 细脉	143
附：小脉、弱脉	
一、历代文献对细脉的记述	143
二、细脉的现代概念	143
三、指诊脉象特征	144

四、脉图特征	144
五、相似脉鉴别	145
六、细脉形成的因素与机理	145
七、细脉的临床	146
八、常见并脉与主病	147
九、实用价值	147
十、细脉常见病脉图	148
附：小脉	149
一、历代文献对小脉的记述	149
二、小脉可归属细脉	149
弱脉	149
一、历代文献对弱脉的记述	149
二、细脉与弱脉的异同	150
第五节 洪脉	151
附：钩脉、大脉	151
一、历代文献对洪脉的记述	151
二、洪脉的现代概念	151
三、指诊脉象特征	151
四、脉图特征	152
五、相似脉鉴别	152
六、洪脉的形成病因与机理	153
七、洪脉的临床	153
八、洪脉的实用价值	154
九、常见病洪脉与兼脉图	154
附：钩脉	155
大脉	156
一、历代文献对大脉的记述	156
二、大脉可归属于洪脉	156
第六节 鬼祟脉	156
附：奇脉	156
一、历代文献关于鬼祟脉的记述	156
二、鬼祟脉的现代概念	157
三、指诊脉象特征	157
四、脉图特征	157
五、相似脉鉴别	159
六、鬼祟脉的形成病因与机理	159
七、鬼祟脉临床	160
八、实用价值	161
附：奇脉	161
一、奇脉的概念	161
二、指诊脉象特征	161
三、脉图特征	162
四、相似脉的鉴别	163

五、奇脉的形成机理	163
六、奇脉的临床	163
第五章 十怪脉	164
第一节 釜沸脉	164
一、历代文献对釜沸脉的记述	164
二、釜沸脉象的现代概念	165
三、指诊特征	165
四、脉图特征	165
五、相似脉的鉴别	166
六、釜沸脉形成的病因病机	166
七、釜沸脉的主病及诊治要点	167
八、临床实用价值	168
第二节 解索脉	168
一、历代文献对解索脉的记述	168
二、解索脉的现代概念	168
三、指诊特征	168
四、脉图特征	169
五、相似脉鉴别	169
六、形成解索脉的病因与机理	169
七、解索脉常见主病与处理要点	170
八、解索脉的临床实用价值	170
九、常见病解索脉与并兼脉图	170
第三节 雀啄脉	172
一、历代文献对雀啄脉的记述	172
二、雀啄脉的现代概念	173
三、指诊脉象特征	173
四、脉图特征	173
五、相似脉鉴别	174
六、形成雀啄脉的机理	174
七、常见病与诊治要点	175
八、雀啄脉的实用价值	175
第四节 麻促脉	176
一、历代文献对麻促脉的记述	176
二、麻促脉的现代概念	176
三、指诊脉象特征	176
四、脉图特征	176
五、相似脉鉴别	177
六、麻促脉形成的病因与机理	177
七、麻促脉主病及处理要点	177
八、实用价值	178
第五节 虾游脉	178
一、历代文献对虾游脉的记述	178

二、虾游脉的现代概念	178
三、指诊特征	178
四、脉图特征	178
五、相似脉的鉴别	179
六、虾游脉形成的病因与病理	179
七、虾游脉的主病及处理要点	179
八、虾游脉的实用价值	180
第六节 鱼翔脉	180
一、历代文献对鱼翔脉的记述	180
二、鱼翔脉的现代概念	180
三、脉象特征	180
四、脉图特征	180
五、相似脉的鉴别	182
六、鱼翔脉的形成机理	182
七、鱼翔脉的主病及处理要点	182
八、实用价值	182
第七节 屋漏脉	182
附：损脉	
一、历代文献对屋漏脉的记述	182
二、屋漏脉的定义	183
三、脉象特征	183
四、脉图特征	183
五、屋漏脉的形成病因与机理	184
六、屋漏脉的主病与处理要点	184
七、预后	184
八、常见屋漏脉图形	185
附：损脉	186
一、文献关于损脉的记述	186
二、损脉的定义	186
三、脉象特征	186
四、脉图特征	186
五、损脉的病因与形成机理	188
六、损脉临床	188
七、治疗要点	188
八、损脉的预后	189
第八节 弹石脉	189
一、历代文献关于弹石脉的记述	189
二、弹石脉的现代概念	189
三、指诊脉象特征	189
四、脉图特征	189
五、相似脉鉴别	190
六、弹石脉的形成病因与机理	190
七、主病与处理要点	190

八、预后	191
第九节 转豆脉	191
一、历代文献关于转豆脉的记述	191
二、转豆脉的现代概念	191
三、指诊脉象特征	191
四、脉图特征	191
五、相似脉鉴别	192
六、转豆脉的形成病因与机理	192
七、主病及处理要点	193
八、实用价值	193
第十节 偃刀脉	193
一、历代文献对偃刀脉的记述	193
二、偃刀脉的现代概念	194
三、指诊脉象特征	194
四、脉图特征	194
五、相似脉鉴别	195
六、偃刀脉的形成病因与机理	196
七、主病与处理要点	196
附录：脉图编号命名的几种方法	196
一、上海中医学院方法	196
二、山东医学院脉象图编号命名各波及常用测量标志	196
三、北京三〇一医院方法	198
四、北京中医学院方法	198
五、南昌九二医院、第二医院方法	199
参考文献	200

上 篇

总 论

第一节 脉诊的起源

脉诊的起源最晚可追溯到公元前七世纪之前

脉诊是我国最早创用的独特诊断方法。若以《史记》里“至今天下言脉者，由扁鹊也。”为依据，则其起源最晚也可追溯到公元前七世纪，因扁鹊治疗魏太子尸厥症已被公认为史实，而最后一个魏国是在公元前 655 年被晋灭亡的，故此扁鹊最晚也是公元前七世纪时期的人。

不仅是司马迁有这种观点，战国末期的韩非（公元前 280～222 年）在其著作《韩非子》一书中也有类似记载。汉初刘安（公元前 122 年）在《淮南子·秦族训篇》里也说：“所以贵扁鹊者，非贵其随病而调药，贵其摩息脉血而知病之所从生也。”

在山东微山县两城山出土的东汉画像石上，有一位上半身是人，下半身为鸟的医生，面对来诊的病人，一手切脉，另一手握针扬举作针刺状。经考古学家考证，图中半人半鸟的医生就是扁鹊。可见东汉时期的人是把扁鹊当作神祇来颂扬的。这一方面说明扁鹊生活的时代距离东汉时期已很久远，更证明了扁鹊对医学事业的深远影响。由此可看出，司马迁对他所下的“至今天下言脉者，由扁鹊也”的结论是握有实据的。也就是说，我们的祖先最晚也是在公元前七世纪，就把诊脉作为诊断疾病的方法之一了。

1973 年底，长沙马王堆三号汉墓出土的大量帛书中有很多古医书，其中的《脉法》和《阴阳脉死候》是论述脉象的诊断学专著。从《脉法》第一句所说的：“以脉法明教下”来看，此书是以脉法教授学生的。可见在当时脉象已经是医生的必修科目了。同时出土的《足臂十一脉灸经》足厥阴死候中有：“三阴之病乱，不过十日死。循脉如三人参春，不过三日死。”等记载，形象地描述了阵发性室性心动过速时的有力而不规整的脉律。“不过三日死”判断了这种脉象所象征的严重室性心律失常的险恶预后。由此可知，在马王堆医书成书的当时，我国已具有了卓越、先进的临床诊断技巧及丰富的医学科学知识。

据马王堆汉墓帛书整理小组考证，所出土的《脉法》、《阴阳脉死候》及《足臂十一脉灸经》、《阴阳十一脉灸经》甲本、《五十二病方》等五种医书的抄成年代不晚于秦汉之际（公元前三世纪末）。成书年代早于《黄帝内经》。两部灸经中只有灸法，未记针法，《五十二病方》及《脉法》中亦无针法，而有砭石疗法。众所周知，针法的前身是砭石疗法。《史记》记载扁鹊治魏太子尸厥时，已用了“厉针、砭石以取外三阳五会”。因此，似又可得出五部古医书的成书年代，要略早于扁鹊生活的时代，也就是说，远在公元前七世纪以前，医者就已把脉象作为诊断疾病的必要手段，并且有文字记载了。

第二节 脉学的形成和发展

脉诊虽居四诊之末，但在古代却是验证望、闻、问诊所得的临床资料，进行综合分析，从而得出完整而正确的诊断的一项客观指标，它具有初步的定量概念，在辨别病证的表里寒热虚实以及疾病的预后方面，简便、可靠。因此，脉诊一直受到先贤们的高度重视，精心研究，从而得以迅速发展。

据《史记·仓公列传》记载，仓公——淳于意（约生于公元前216~150年），是西汉的著名民间医生，但在其初行医时，医术并不高明（“医药方试之多不验”），至高后八年拜公乘阳庆为师，教之以黄帝、扁鹊之脉书，五色诊病，及药论书等。学习三年之后，即可诊病决死生。仓公成名之后，又广收弟子，传授的主要内容就是脉学。他恳切地说：

“意治病人，必先切其脉，乃治之。……心不精脉，以期死生，视可治，时时失之”。在古代，脉学就是以这样的师承关系，世代相传并逐步发展而成形的。

司马迁还记述了仓公以精辟的脉理所分析的病因、病机、及证治的验案二十多例。如“齐王太后病，召臣意入诊脉，曰：风痺客肘，难于大小溲，溺赤。臣意饮以火齐汤，一饮即前后溲，再饮病已，溺如故。病得之流汗出濡，濡者去衣而汗晞也。所以知齐王太后病者，臣意诊其脉，切其太阴之口，湿然风气也。脉法曰：沉之而大坚，浮之而大紧者，病主在肾。肾切之而相反也，脉大而躁。大者，膀胱气也；躁者，中有热而溺赤。”由此可以看出，仓公是中医“脉因证治”的鼻祖。遗憾的是没有著作流传于世。

自《内经》、《难经》、《伤寒杂病论》及《脉经》问世以后，所有中医书籍，无一不以脉诊为主要辨证依据，脉学专著亦如雨后春笋，不断涌现出来，如明末清初的李延昉著《脉诀汇辨》时，就采摭了近七十种论脉书籍，与他同时代学者的著作还未完全包括在内（自序云：“近代群贤，笔之所至，未遑一一注明”）。因此，脉学是医生实践与理论相结合的产物，是在漫长的岁月中逐步形成的独特的脉学学说体系。现以历代脉学具有代表性的著作，或对脉学的发展有巨大贡献的学者为例，简要说明其形成和发展的过程。

一、《内经》奠定了脉学基础

成书于秦汉时期的《黄帝内经》，是我国现存较完整的、最早的医学经典巨著，包括《灵枢》《素问》各九卷，共162篇，约14万字，总结了我国古代医学领域内各方面的知识和成就，奠定了中医学的理论基础。

（一）《灵枢经》

原名《针经》，从唐代始，《针经》、《灵枢》两名混用。直到南宋绍兴乙亥年（公元1155年），成都史崧刻是书时，署名为《黄帝灵枢经》之后，《灵枢》之名一直沿用至今。全书81篇，内容首尾完整，估计是秦统一中国后，由秦医在预定的计划之下，搜集各国医书，加以整理、创造而编成的。

该书虽以经脉学说及针灸疗法为主要内容，但却以整篇《论疾诊尺》篇的内容专述了切诊在诊断疾病、判断其转归方面的临床运用。

1. 诊脉的部位、方法及临床运用：

（1）尺肤诊法：《灵枢·论疾诊尺》篇曰：“黄帝问于歧伯曰，余欲无视色，持脉独调其尺，以言其病，从外知内，为之奈何？歧伯曰，审其尺之缓急、小大、滑濇，肉之坚脆，

而病形定矣。”——诊尺部可由外知内，确定疾病的性状；“尺肤热甚，脉燥盛者，病温也。……尺肤寒，其脉小者，泄少气。”——切诊用于诊断疾病；“尺炬然热，人迎大者，当夺血。尺坚大脉小甚，少气惋有加，立死。”——判断疾病的转归。从这篇经文中可看出，秦之前的医生，不但要诊尺脉的性状，还要触摸尺部皮肤的寒热、弹性、燥润等情况，切诊是很仔细的。

(2) 人迎、寸口对比诊脉法：《灵枢·终始》篇曰：“持其脉口人迎，以知阴阳有余不足，平与不平。……少气者，脉口人迎俱少而不称尺寸也。如是者则阴阳俱不足。”——诊寸口人迎脉知阴阳调和与否。《灵枢·禁服》篇“寸口主中，人迎主外，两者相应，俱往俱来若引绳大小齐等。春夏人迎微大，秋冬寸口微大，如是者名曰平人。人迎大一倍于寸口，病在足少阳；一倍而燥，在手少阳……人迎四倍者，且大且数，名曰溢阳，溢阳为外格，死不治。……寸口大于人迎一倍，病在足厥阴；一倍而燥，在手心主。……寸口四倍者名曰内关，内关者且大且数，死不治。”《灵枢·论疾诊尺》篇：“人病，其寸口之脉与人迎之脉小大等，及其浮沉等者，病难已也。”——人迎寸口对比诊法的临床运用。

(3) “是动则病”的遍诊法：《灵枢·经脉》篇：“肺手太阴起于中焦……其支者，从腕后直出次指内廉出其端，是动则病肺胀满膨膨而喘咳……盛则泻之，虚则补之……盛者，寸口大三倍于人迎；虚者，则寸口反小于人迎也”。接着分别描述了其余十一条经脉的走行及其“是动则病”的各种症状，及与肺经病完全相同的治疗原则。同篇中还解释了“是动则病”的道理：“经脉十二者，伏行分肉之间，深而不见……脉之卒然动者，皆邪气居之。”

归纳以上经文的内容，可以得出这样的结论：秦及其前代的医生，常用人迎、寸口对比的诊脉方法来诊察疾病的病位、进退、顺逆。人迎主外，属阳；寸口主内，属阴。尺肤诊法是一种新兴起的诊断方法，故以专篇详细论述，加以提倡，较之人迎寸口对比诊法先进，在当时已用于多种疾病的诊断；而遍查十二经脉的“是动则病”的遍诊法，仅仅能察知本经脉有疾，辨病症的寒热虚实，尚须借助于人迎寸口对比诊法，显然是原始的方法。故《灵枢》仅在叙述经脉循行路线及其所主病时，才提及这种诊法。并解释说：“经脉者，常不可见也，其虚实也以气口知之”。

单独的寸口诊法在《灵枢》中也有不少记载，如《灵枢·五色》篇：“切其脉口滑小紧以沉者，病益甚，在中。……其脉口浮滑者，病曰进”。《灵枢·根结》篇更有“持其脉口，数其至也，五十动而不一代者，五脏皆受气。四十动一代者，一脏无气；三十动一代者，二脏无气；……不满十动一代者，五脏皆无气”的记载。在《灵枢·营卫生会》篇中，还详细进述了诊气口脉为什么能够了解人体营卫气血的盈亏，及脏府虚实的道理。总之，当时已认识到单独诊寸口脉能够了解人体的总体健康状况。但由于这种诊法尚处于萌芽状态，临床运用不及人迎寸口对比诊法及尺肤诊法普遍，且尚未运用于疾病的定位及病名的诊断方面。

2. 呼吸与脉搏次数的关系：

《灵枢·五十营》篇说，正常人“一呼脉再动，气行三寸；一吸脉亦再动”。按目前标准，正常人呼吸次数为18次/分，则脉搏数为72次/分，完全正确。

3. 色诊与切诊互为参考：

《灵枢·邪气脏府病形》篇曰：“夫色脉与尺之相应也，如桴鼓影响之相应也，不得相失也。此亦本末根叶之出候也，故根死则叶枯矣。色脉形肉不得相失也”。接着讲述了五

脏相应的正常色脉：“色青者，其脉弦也；赤者，其脉钩也；黄者，其脉代也；白者，其脉毛；黑者，其脉石”。强调指出：“见其色而不得其脉，反得其相胜之脉则死矣；得其相生之脉则病已矣”。当时的医生，已根据中医理论，总结出了丰富的色脉互参的临床经验。

经脉理论的形成和发展，与脉诊的发明及脉学理论的发展，是密切相关的。因此可以这样认为，《灵枢经》在奠定我国独特的经脉学说理论基础的同时，也初步奠定了我国独特的脉学理论的基础。我们相信，随着对经络学说的深入研究，脉象学说也将会逐渐地被医学界所认识，并且被接受，受到应有的重视。

（二）《素问》

《素问》成书晚于《灵枢》。这从《素问》引用了大量《灵枢经》的内容，并称之为《针经》的事实可确定。《素问·八正神明论》曰：“法往古者，先知针经也”。故《素问》大约成书于西汉，至东汉初定稿传世。

《素问》以《脉要精微论》、《平人氣象论》、《玉机真脏论》、《三部九候论》、《经脉别论》等五篇经文，专论脉学，从理论到临床运用，作了详细地阐述。另如《素问·通评虚实论》、《素问·大奇论》等其他篇章，也以大量篇幅论述了脉象在辨病及辨证中的具体运用。可见脉学在当时，已引起了医学界的极大兴趣，受到高度重视。

1. 脉诊部位的演变——逐步确立三部诊查全身疾病的诊脉方法：

（1）三部九候诊法：在《灵枢》“是动则病”的遍诊法基础上，《素问·三部九候论》提出了“三部九候”诊法，详述了脉诊的部位、方法，各部所主人体的部位及临床运用。原文：“人有三部，部有三候，以决死生，以处百病，以调虚实，而除邪疾。帝曰，何谓三部？岐伯曰，有下部，有中部，有上部。部各有三候。三候者，有天有地有人也。必指而导之，乃以为真。上部天，两额之动脉（额两傍动应于手者，即太阳穴处。为足少阳胆经之脉气所行）。……以候头角之气”、“上部地，两颊之动脉（在鼻孔下两傍，近于巨髃穴处动应于手者。足阳明胃经之脉气所行）。……以候口齿之气”、“上部人，耳前之动脉（在耳前陷中动应于手者，即耳门穴处。手少阳三焦经之脉气所行）。……以候耳目之气”、“中部天，手太阴也（即肺脉，在掌后寸口处，即经渠穴处动应于手者）。……以候肺”、“中部地，手阳明也（大肠经，合谷穴处动应于手者）。……以候胸中之气”、“中部人，手少阴也（心经，神门穴处动应于手者）。……以候心”；“下部天，足厥阴也（肝经，五里穴处动应于手者。卧而取之。女子取太冲穴）。……以候肝”、“下部地，足少阴也（肾经，太溪穴处动应于手者）。……以候肾”、“下部人，足太阴也（脾经，箕门穴处沉取而动应于手者，以候脾；候胃气当取足跗之上冲阳穴处脉动应于手者）。……以候脾胃之气”。

上 { 太阳（上）候头角之气
部 { 耳门（中）候耳目之气
巨髃（下）候口齿之气

中 { 寸口（上）候肺
部 { 合谷（下）候胸中之气
神门（中）候心