

脉诊

脉诊又称切脉、按脉、持脉、把脉、候脉、摸脉等，是医者运用手指对患者身体某些特定部位的浅表动脉进行切按，体验脉动应指的形象，以了解身体状况，辨别病证的一种诊察方法。



目录

01 脉诊的原理

02 脉诊的部位

03 脉诊的方法和注意事项

04 常见病脉





01 脉诊的原理

脉象是手指感觉脉搏跳动的形象，或称为脉动应指的形象。中医学认为，人体的血脉贯通全身，内连脏腑，外达肌表，心主血脉，脉为血府，心的阳气推动气血运行于脉管中，周流全身，如环无端，周而复始。因此，脉象能够反映全身脏腑功能、气血、阴阳的综合信息。脉象的产生，与心脏的搏动、心气的盛衰、脉管的通利和气血的盈亏及各脏腑的协调作用直接有关。

02脉诊的部位



遍诊法

三部	九候	相应经脉和穴位	所属动脉	诊断意义
上部 (头)	天	足少阳经（两额动脉）太阳穴	颞浅动脉	候头角之气
	地	足阳明经（两颊动脉）巨髃穴	面动脉（颌内动脉）	候口齿之气
	人	手少阳经（耳前动脉）耳门穴	颞浅动脉	候耳目之气
中部 (手)	天	手太阴经 寸口部的太渊穴、经渠穴	桡动脉	候肺之气
	地	手阳明经 合谷穴	拇主要动脉	候胸中之气
	人	手少阴经 神门穴	尺动脉	候心之气
下部 (足)	天	足厥阴经 五里穴或太冲穴	股动脉或趾背动脉	候肝之气
	地	足少阴经 太溪穴	胫后动脉跟支	候肾之气
	人	足太阴经箕门穴，或足阳明经冲阳穴	股动脉或足背动脉	候脾胃之气

三部诊法

即人迎，寸口，趺阳三脉



图4-2 诊人迎脉



图4-3 诊寸口脉



图4-4 诊趺阳脉

寸口诊法



文献	寸		关		尺		说明
	左	右	左	右	左	右	
难经	心	肺	肝	脾	肾	肾	大、小肠配心肺，是表里相属；右肾属火，故右尺亦候命门
	小肠	大肠	胆	胃	膀胱	命门	
脉经	心	肺	肝	脾	肾	肾	
	小肠	大肠	胆	胃	膀胱	三焦	
景岳全书	心	肺	肝	脾	肾	肾、小肠	小肠配右尺是火居火位；大肠配左尺是金水相从
	心包络	膻中	胆	胃	膀胱、大肠	三焦、命门	
医宗金鉴	心	肺	肝	脾	肾	肾	小肠配左尺，大肠配右尺，是以尺候腹中的相应部位，故又以三焦分配寸、关、尺三部
	膻中	胸中	胆膈	胃	膀胱、小肠	大肠	



03 脉诊的方法和注意事项

(1) 方法

- 1.时间 清晨是诊脉的最佳时间。
- 2.体位 诊脉时患者的正确体位是正坐或仰卧，前臂自然向前平展，与心脏置于同一水平，手腕伸直，手掌向上，手指自然放松，在腕关节下垫一松软的脉枕，使寸口部充分暴露伸展，保证气血畅通无阻，以反映机体的真实脉象。
- 3.平息 一呼一吸谓之一息。医者在诊脉时要保持呼吸自然均匀，清心宁神，以自己的呼吸计算患者脉搏的至数。平息的主要意义一是指以医生的一次正常呼吸为时间单位，来测量患者的脉搏搏动次数。
- 4.定三关 通常医生选用左手或右手的食指、中指与无名指进行诊脉。医生下指时，先以中指按在掌后高骨内侧动脉处，称为中指定关，然后用食指按在关前(腕侧)定寸，用无名指按在关后(肘侧)定尺。小儿寸口部位甚短，一般多用“一指(拇指或食指)定关法”，而不必细分寸、关、尺三部。
- 5.布指 寸、关、尺三部位置确定后，三指略呈弓形倾斜，指端平齐，与受诊者体表约呈45°角为宜，以使指目紧贴于脉搏搏动处。指目即指尖和指腹交界棱起之处，与指甲二角连线之间的部位(图4-7)，形如人目，是手指触觉比较灵敏的部位，而且推移灵活，便于寻找指感最清晰的部位，并可根据需要适当地调节指力。

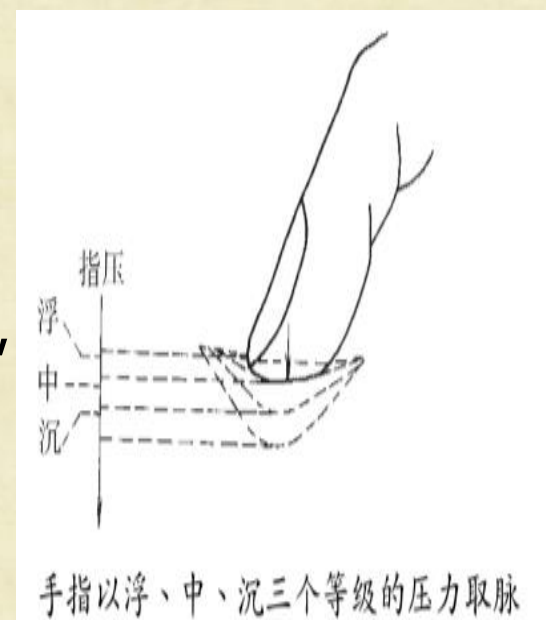


6.指力 指医生布指之后，运用指力的轻重，或结合推寻以诊察、辨识脉象。常用的指力有举、按、寻等(图4-8)。

(1)举 指医生的手指较轻地按在寸口脉搏跳动部位以体察脉象。用举的指法取脉又称“浮取”。

(2)按 指医生手指用力较重，甚至按到筋骨以体察脉象。用按的指法取脉又称“沉取”。

(3)寻 寻即寻找的意思，医生往往是用手指从轻到重，从重到轻，左右推寻；或在寸、关、尺三部仔细寻找脉动最明显的部位，或调节最适当的指力，以寻找脉动最明显的特征，统称“寻法”。如指力适中，不轻不重，按至肌肉而取脉的方法，亦称“寻”，是中取之意。





7.指法 指法可分为总按和单按。

(1)总按 即三指用大小相等的指力同时诊脉的方法。从总体上辨别寸、关、尺三部和左右两手脉象的形态、脉位、脉力等。

(2)单按 也称单诊，是用一个手指诊察一部脉象的方法。主要用于分别了解寸、关、尺各部脉象的位、次、形、势等变化特征。

临床时一般三指均匀用力，但亦可三指用力不一，总按和单诊配合运用，以求全面捕获脉象信息。

8.五十动 五十动是指医生对患者诊脉的时间一般不应少于50次脉搏跳动的次数。现代临床上每次诊脉每手应不少于1分钟，两手以3分钟左右为宜，必要时可延至3~5分钟。



(2) 注意事项

- 1.保持环境安静 诊脉时应注意诊室环境安静，避免因环境嘈杂对医生 和患者的干扰。
- 2.注意静心凝神 医生诊脉时应安神定志，集中注意力认真体察脉象，最好不要同时进行问诊，以避免医生分散精力;患者必须平心静气，如果 急走远行或情绪激动时，应让其休息片刻，待其平静后方可诊脉，避免由 于活动及情绪波动引起脉象变化。
- 3.选择正确体位 诊脉时避免让患者坐得太低或太高，以保证手与心脏 在同一水平;不宜佩戴手表或其他首饰诊脉;肩、手臂不宜挎包，也不要 将一手搭在另一手上诊脉，以避免脉管受到压迫。卧位诊脉也要注意手与 心脏在同一水平，不宜将患者的手臂过高抬起，也不宜侧卧诊脉。

04常见病脉



正常脉象特点

正常脉搏的形象特征是:寸、关、尺三部皆有脉,不浮不沉,不快不慢,一息四五至,相当于72~80次/分(成年人),不大不小,从容和缓,节律一致,尺部沉取有一定的力量,并随生理活动、气候、季节和环境等的不同而有相应变化。古人将正常脉象的特点概括称为“有胃”“有神”“有根”。

常见病脉表



脉纲	共同特点	相 类 脉		
		脉名	脉象	主病
浮脉类	轻取即得	浮	举之有余，按之不足	表证，亦见于虚阳浮越证
		洪	脉体阔大，充实有力，来盛去衰	热盛
		濡	浮细无力而软	虚证，湿困
		散	浮取散漫而无根，伴至数或脉力不匀	元气离散，脏气将绝
		芤	浮大中空，如按葱管	失血，伤阴之际
		革	浮而搏指，中空边坚	亡血、失精、半产、崩漏

脉纲	共同特点	相 类 脉		
		脉名	脉象	主病
沉脉类	重按始得	沉	轻取不应，重按始得	里证
		伏	重按推至筋骨始得	邪闭、厥病、痛极
		弱	沉细无力而软	阳气虚衰、气血俱虚
		牢	沉按实大弦长	阴寒内积、疝气、癥积
迟脉类	一息不足四至	迟	一息不足四至	寒证，亦见于邪热积聚
		缓	一息四至，脉来怠缓	湿病，脾胃虚弱，亦见于平人
		涩	往来艰涩，迟滞不畅	精伤、血少、气滞、血瘀、痰食内停
		结	迟而时一止，止无定数	阴盛气结、寒痰瘀血、气血虚衰



数脉类	一息五至以上	数疾促动	一息五至以上，不足七至 脉来急疾，一息七八至 数而时一止，止无定数 脉短如豆，滑数有力	热证，亦主里虚证 阳极阴竭，元气欲脱 阳热亢盛，瘀滞、痰食停积，脏气衰败 疼痛，惊恐
虚脉类	应指无力	虚细微代短	举按无力，应指松软 脉细如线，应指明显 脉细极软，似有似无 迟而中止，止有定数 首尾俱短，不及本部	气血两虚 气血俱虚、湿证 气血大虚、阳气暴脱 脏气衰微、疼痛、惊恐、跌仆损伤 有力主气郁，无力主气损
实脉类	应指有力	实滑弦紧长大	举按充实有力 往来流利，应指圆滑 端直以长，如按琴弦 绷急弹指，状如转索 首尾端直，超过本位 脉体宽大，无汹涌之势	实证、平人 痰湿、食积、实热及青壮年、孕妇 肝胆病、疼痛、痰饮等，老年健康者 实寒证、疼痛、宿食 阳气有余、阳证、热证、实证、平人 健康人、病进

谢谢

