

脉 法 三 论

中国中医研究院研究生部 胡 欣
淮南纺织厂医院 葛秀梅

中医脉法究竟分为几类？各类脉法之间有何关系？其长短之处何在？不同脉法的指导思想有什么区别？这些均为脉学研究中难以回避的问题，笔者不揣谫陋，拟就此谈点看法。

一、论脉法分类

关于脉法分类，至今尚无统一认识。五版教材《中医诊断学》将脉法分为遍诊法、三部诊法、寸口诊法三种，此种观点，殊属不妥。笔者在收集《内经》、《难经》、《伤寒论》、《金匱要略》中全部脉诊原文的基础上，逐条分析，并结合《脉经》等代表性脉学论著的学习，得出结论认为：中医脉法共分五类。

1. 三部九候脉法：所谓三部九候脉法，是将切脉部位分为上（头）、中（手）、下（足）三部，每部分天、地、人三候，共三部九候。每候之脉反映相应部位的病变情况，临证时根据九候脉象的大、小、迟、数及是否相互协调来判断病位、病性和预后，《素问·三部九候论》集中讨论了这一脉法的具体内容。

2. 人迎寸口对比脉法：人迎脉为足阳明胃经所主，寸口脉为手太阴肺经所主，“气口候阴，人迎候阳”，（见《灵枢·四时气》）人迎、寸口两脉对比合参，比较其大小比例的改变，可以了解疾病的表里病位，阴阳属性和动态变化，这就是人迎寸口对比脉法的主要内容。《素问·六节藏象论》及《灵枢·终始》等篇对此脉法均有论述。

3. 寸口脉法：即独取寸口脉法。此种脉法出自《内经》，《素问》“五脏别论”和“经脉别论”阐发了独取寸口的理论依据，提出“气口成寸，以决死生”的论断。“平人气象论”、“脉要精微论”等则讨论了长、短、迟、数、滑、涩、

疾、细、节律不整……等十余种脉象及多种病脉合并出现的临床意义，描绘了四时脉象的特点和五脏平、病、死脉表现，指出脉逆四时、脉症不符者难治等。《难经》在此基础上，把寸口脉分为寸、关、尺三部，每部分浮、中、沉三候，用以判定脏腑病位，充实发展了寸口脉法的内容，后世论脉基本遵循此法。

4. 脏腑经脉遍诊脉法：十二经皆有动脉，如手少阴心经诊脉部是神门穴动脉搏动处。手太阴肺经切脉部是寸口脉。手阳明大肠经切脉部是阳溪穴动脉处。足阳明胃经诊脉部有两处：上是人迎脉，下为跗阳脉。足太阴脾经诊脉部位在箕门穴动脉搏动处。足少阴肾经脉位在太溪穴动脉处。足厥阴肝经切脉部在五里穴动脉处，妇女可改诊太冲穴动脉处。手太阳小肠经切脉部在天窗穴动脉处。手少阳三焦经切脉部在天容穴动脉处等等。每经动脉反映本经及络属脏腑的病变，这就是脏腑经脉遍诊脉法。《素问》“平人气象论”、“脉要精微论”、“大奇论”、“病能论”和《灵枢·邪气脏腑病形》记载了这种脉法的诊脉部位及各种病脉的临床意义。

5. 人迎跗阳合参脉法：人迎、跗阳均为足阳明胃经动脉，一在上，一在下，两者合参，用以诊断足阳明胃经病变，这就是人迎跗阳合参脉法。《素问·病能论》描述了这种脉法的临床运用。

至于三部诊法，仲景只是在分析某些病证的病机和表现时提到寸口、人迎、跗阳之脉，对三部脉象合参的理论依据、诊脉部位、正常脉象及病脉划分等均无系统论述，而寸口、人迎、跗阳三脉在《内经》中却有详细记载，并分

属于五种脉法之中,因此,我们认为仲景著作中的寸口、趺阳、人迎之脉只是上述五种脉法在临床上的具体运用,并不能作为独立脉法而存在。至于《中医诊断学》中把太溪脉列入三部诊法,把遍诊法和三部九候脉法混为一谈等,都是没有弄清脉法分类所致。

二、论五种脉法的相互关系和长短之处

1. 相互关系:五种脉法之间存在着一定联系,就诊脉部位而言,各种脉法往往是相互交叉重迭。以寸口为例:寸口脉法固然诊之,而人迎寸口对比脉法、三部九候脉法、脏腑经脉遍诊脉法的诊脉部亦包括寸口之脉。就诊脉目的而论,各种脉法无非是想了解全身或某一局部病变情况。如三部九候脉法和脏腑经脉遍诊脉法:这两种脉法尽管诊脉部位很多,但其中每个具体脉位的脉象表现,只是反映相应脏腑经络器官的局部病变情况,而通过对各局部脉象的全面观察,综合分析,则可进而了解全身病变的状况。若把其中的一个局部切脉部位——寸口脉加以放大,并将这两种脉法中的基本精神充实到寸口脉中,实际上即衍变为寸口脉法了。若把脏腑经脉遍诊脉法中的人迎、寸口两脉作为样品取出,进行比较分析,用以判断病位、病性和疾病动态变化,即为人迎寸口对比脉法。把人迎、趺阳两脉取出参合比较,用以诊断足阳明胃经病变为人迎趺阳合参脉法。

鉴于上述分析,五种脉法的相互关系可以概括为:脏腑经脉遍诊脉法和三部九候脉法是两种基本脉法,寸口脉法、人迎趺阳合参脉法、人迎寸口对比脉法均是由此衍变而成,寸口脉法是三部九候脉法和脏腑经脉遍诊脉法的局部放大,人迎寸口对比脉法、人迎趺阳合参脉法是脏腑经脉遍诊脉法的取样比较,三部九候脉法和脏腑经脉遍诊脉法在诊脉部位上亦多重迭交叉之处。

2. 长短之处:五种脉法互有长短,以三部九候脉法和寸口脉法为例:三部九候脉法的切脉部位多而繁,且《内经》之后,历代医家普遍不予重视,以致长期废置不用而缺乏临床经验的积累,这都是其重要的不足之处。而寸口

脉法则恰好反之,切脉部位单一,且有两千余年的实践经验,这是三部九候脉法所不能相比的。但寸口脉法在寸、关、尺分属脏腑脉位问题上,历代医家认识不尽一致,如小肠脉位,《脉经》认为在左寸,《景岳全书》却指为右尺,《医宗金鉴》则定在左尺。此类分歧之处很多,难以枚举。在病脉划分上,寸口脉法中亦有许多分歧:《脉经》列24脉,《濒湖脉诀》、《三指禅》分27脉,《诊脉三十二辨》提出29脉等,使寸口脉法中的病脉划分,有愈演愈烈之势,即使按《中医诊断学》的主张,病脉也有28种之多,显得十分繁杂,有些内容呈现出理论和实践脱节现象,临床难于运用。而三部九候脉法在病脉的划分上却很简明,主要看九候脉象是否有独大、独小、独疾、独迟以及相互协调与否等几种,内容简便,易于掌握。此外,由于三部九候脉法观察部位多,每处脉象只反映相应部位脏腑器官的情况,因此较寸口脉法直接、客观、可靠,尤其是某些局部病变,寸口脉法是难于反映出问题来的。

三、论脉法的不同指导思想

五种脉法体现了两种截然不同的诊法指导思想,即整体观察法和全息诊察法。

所谓整体观察法,也可称为局部与局部对应观察法,是指某一局部的脉象变化,只能反映机体相应部位脏腑经络器官的病变,要了解全身病变,必须进行整体全面观察,把各个局部的脉象表现加以综合分析,才能实现。三部九候脉法、人迎趺阳合参脉法、脏腑经脉遍诊脉法都是在这种思想指导下进行诊察、分析、判断疾病的。而全息诊察法是指观察机体的某局部即可了解全身病变情况,因此也可称为察局部以知整体法。寸口脉法、人迎寸口对比脉法就是在这一精神指导下,通过观察寸口、人迎的脉象变化,来诊断全身病变的。在《内经》时代,整体观察法和全息诊察法作为脉法的两大指导思想是同时并存的,然而后世医家对以整体观察法为指导思想的脉法重视不够,只一味推崇独取寸口诊法,使脉学的发展受到影响。这是令人遗憾的事情。