

# 寸口人迎对比脉法和五脏脉法的结合\*

慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室<sup>1</sup> · 韓醫學古典研究所<sup>2</sup>

丁彰炫<sup>1, 2</sup> \*\*

## A combination of the Chon-gu/Inyeong Pulse Comparison Diagnosis and the Five Viscera Pulse

Jeong Chang-hyun<sup>1, 2</sup> \*\*

Dept. of Oriental Medical Classics, College of Oriental Medicine, Kyunghee  
University Institute of Oriental Medical Classics

Since 《Hwangjenaegyong(黃帝內經)》 and 《Nangyeong(難經)》, there has been various methods in pulse diagnosis. The Chon-gu(寸口)/Inyeong(人迎) Pulse Comparison Diagnosis which is dealt with in many chapters of the 《Hwangjenaegyong》, has not been as widely applied as the Chon-gu Pulse Diagnosis due to several limitations. In this paper, we will review these limitations and suggest an alternative method.

In the Chon-gu/Inyeong Pulse Comparison Diagnosis, we compare the Chon-gu Pulse and the Inyeong Pulse to see which is larger than the other by times, and diagnose illness of the 12 Meridian Pulse. It is fairly clear which is larger than the other, but to determine by how much accurately is quite difficult to say. However if we combine the Five Viscera Pulse in application, it becomes far more easier to determine which viscera and bowel is ill. First, study the pulse of the Chon-gu and In-yeong, then determine the Viscera Pulse. Next, determine the larger pulse between the Chon-gu and In-yeong pulse.

**Key Words :** pulse diagnosis, Chon-gu/Inyeong Pulse Comparison Diagnosis, Five Viscera Pulse

### I. 绪论

内经和难经产生以后,出现了很多种脉法。从大的方面来说脉法分为依据时间的脉诊法和依据空间的脉

诊法。依据时间的脉诊法以四时五脏脉法和三阴三阳脉法为代表。这种脉诊法认为人气随着时间的推移而升降盛衰,故脉象产生变化,因此将脉象区分为四时或六节脉象。依据空间的脉诊法分为寸口脉法(独取寸口脉法),三部九候脉法,动脉诊法(十二经脉遍诊法),寸口人迎对比脉法等。这些脉诊法将脉诊部位配属于五脏六腑或是身体的各个部位,依据脉诊部位的脉象,或是通过比较各个部位之间的相对盛衰来判断发病部位。针对各个部位的配属有两种,如横向配属法和纵向配属法。例如寸口脉法,按寸关尺及其

\* 这篇论文是对中华中医药学会召开的第十届内经学术研讨会上提出的“寸口人迎对比脉法的改良用法”的修改。

\*\* 通信作者:丁彰炫,首尔市 东大门区 回基洞 1番地 庆熙大学校 韩医科大学 原典学教室

E-mail: jeongch@khu.ac.kr Tel: 02-961-0337

접수일(2010년 8월23일), 수정일(2010년 9월17일),

게재확정일(2010년 9월18일)

左右部位来配属的方法为横向配属法，按按压深度来配属的方法为纵向配属法。纵向配属法又分为3层配属法，5层配属法<sup>1)</sup>及10层配属法<sup>2)</sup>。

另外，脉法又分为脉象为主的脉诊法和脉位为主的脉诊法。脉象为主的脉诊法通过观察大小缓急弦紧长短滑涩等脉象来判断病因及病机，以24脉和28脉为代表，五脏脉也包含于此。脉位为主的脉诊法与前面所述的依据空间的脉诊法相同。

上述脉诊法大致可以看作是经历了动脉诊法—三部九候脉法—寸口人迎对比脉法—独取寸口脉法的发展过程。因此现在基本上都是通过寸口脉法来诊断发病部位，通过脉象来查找病因及病机。这里所说的寸口脉法实质上蕴含了以前三部九候脉法和寸口人迎对比脉法等脉法精髓。

《黄帝内经研究大成》说“中医脉诊学经历了遍诊法，三部九候脉法，人迎寸口对比法，独取寸口法和寸口脉分候脏腑法的发展过程，最终寸口脉分候脏腑法取代其它脉法占据了主导地位。”<sup>3)</sup>

上述众多脉诊法中尤其值得注意的是寸口人迎对比脉法。事实上寸口人迎对比脉法在《内经》占据了相当大的比重，众多篇均有提及。但是因其自身的一些局限性寸口人迎对比脉法未能得到广泛的应用，取而代之，寸口脉法占据了主导地位。因此，本文欲通过分析寸口人迎对比脉法的局限性，提出相应的解决方案。

## 2. 寸口人迎对比脉法

### 2-1 大要

寸口人迎对比脉法在《内经》的〈六节藏象论〉，〈终始〉，〈经脉〉，〈禁服〉等众多篇中均有提及。

- 1) 凌耀星 主编，难经校注。北京。人民卫生出版社。1991。p.9.：“初持脉如三菽之重，与皮毛相得者，肺部也。如六菽之重，与血脉相得者，心部也。如九菽之重，与肌肉相得者，脾部也。如十二菽之重，与筋平者，肝部也，按之至骨，举指来疾者，肾部也。”
- 2) 这种学说出现于李圭峻的《素问大要》〈脉解〉和〈脉五层图〉。(李圭峻 素问大要 首尔。大星出版社。2003。pp.241-244, 264.) 黄元德，金重汉。关于气口脉诊法之脏腑配属的研究。大韩原典医学史学会志。12卷1号。首尔。1999。pp.245-250 参考。
- 3) 王洪图 总主编，黄帝内经研究大成，北京。北京出版社，1997。p.1337.

这是在人体是一个整体而上下出现的脉象应该相应的理论前提下提出的。寸口人迎对比脉法是指对比寸口脉和人迎脉的盛衰来判断疾病及病情的方法。寸口脉是手太阴肺经上的手桡动脉，人迎脉即位于足阳明胃经上的颈总动脉搏动处。寸口脉主阴、主内、主里；人迎脉主阳、主外、主表。正常的情况下，两脉维持相对平衡。

《灵枢·禁服》曰：“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”<sup>4)</sup>。疾病发生后则丧失表里内外的阴阳平衡，引起寸口脉和人迎脉的相对的不调和，通过观察两脉不调和的程度可以判断病情。

《素问·六节藏象论》曰：“故人迎一盛病在少阳，二盛病在太阳，三盛病在阳明，四盛已上为格阳。寸口一盛病在厥阴，二盛病在少阴，三盛病在太阴，四盛已上为关阴。人迎与寸口俱盛，四倍已上为关格。关格之脉羸，不能极于天地之精气，则死矣。”<sup>5)</sup> 《灵枢·禁服》曰：“人迎大一倍于寸口，病在足少阳，一倍而躁，在手少阳。人迎二倍，病在足太阳，二倍而躁，病在手太阳。人迎三倍，病在足阳明，三倍而躁”<sup>6)</sup>，“寸口大于人迎一倍，病在足厥阴，一倍而躁，在手心主。寸口二倍，病在足少阴，二倍而躁，在手少阴。寸口三倍，病在足太阴，三倍而躁，在手太阴。”<sup>7)</sup> 正常情况下，寸口与人迎保持相对平衡。发病以后，这种相对平衡被破坏。所谓的相对平衡并不是说上下的盛衰一年到头固定不变的平衡，而是与随季节变化的阴阳盛衰相一致，维持着在一定的范围内变动的平衡。相对不平衡则是指寸口脉与人迎脉的盛衰差异超过一定的限度。经脉发病则上下的平衡必定遭到破坏。若在确定发病的情况下，上下却仍然保持平衡的话，则说明盛衰已经太过于倾向于两者中的某一侧，阴阳完全不能再相互引绳。所以《灵枢·论疾诊尺》曰“人病其寸口之脉与人迎之脉小大等，及其浮沈等者，病难已也。”<sup>8)</sup>

也就是说，疾病已经到了很难治愈的境地了。说到底，除了死证以外，《内经》认为基本上所有的疾病都会表现出寸口脉和人迎脉的偏差。

- 4) 洪元植 精校黄帝内经灵枢 首尔。东洋医学研究院。1985。p.221.
- 5) 洪元植 精校黄帝内经素问 首尔。东洋医学研究院。1985。p.37.
- 6) 洪元植 精校黄帝内经灵枢 首尔。东洋医学研究院。1985。p.221.
- 7) 洪元植 精校黄帝内经灵枢 首尔。东洋医学研究院。1985。p.222.
- 8) 洪元植 精校黄帝内经灵枢 首尔。东洋医学研究院。1985。p.310.

## 2-2. 寸口与人迎的含义

寸口人迎对比脉法的主要目的是通过观察阴阳气的盛衰来判断三阴三阳经脉中哪一经脉发生了病变。如若寸口脉过盛，则说明三阴经发生了病变，如若人迎脉过盛，则说明三阳经发生了病变。《内经》中明确记载了寸口脉和人迎脉的含义。《灵枢·禁服》篇中说“寸口主中，人迎主外。”《灵枢·四时气》篇中说“气口候阴，人迎候阳也。”<sup>9)</sup>由此可知寸口脉主阴、主内、主里，主脏；人迎脉主阳、主外、主表，主腑。总而言之，寸口代表三阴经及五脏，人迎代表三阳经及六腑。

## 2-3. 局限性

寸口人迎对比脉法在《内经》中作为诊断经脉病的一种重要方法受到了相当大的重视，但是到后世却没有得到应有的重视，在实际临床中也没能得到广泛应用。王玉川就曾说过：“时至今日，真正了解人寸诊法的精髓，并能运用于临床者，已极为罕见。”<sup>10)</sup>对此，《黄帝内经研究大成》分析出了如下原因：一是《内经》人寸诊法的脉学原理存在着某些脱离实际和主观臆想的因素；二是它们的诊脉部位分布于上下两条不同的经脉，较为繁琐，特别是人迎脉的诊察更不易把握<sup>11)</sup>。于是“左为人迎，右为气口”法便应运而生，最终独取寸口法占据了主导地位<sup>12)</sup>。

再者，寸口人迎对比脉法是通过比较寸口脉与人迎脉的大小来诊断三阴三阳经脉的疾病的。但实际临床中很难正确区分1倍，2倍，3倍等大小。这是寸口人迎对比脉法衰退的又一重要原因。

针对上述局限性，笔者在本文中欲介绍一种略微改良的寸口人迎对比脉法即寸口人迎对比脉法与五脏脉法的结合法。

## 3. 五脏脉

作为体现五脏特性的脉象，五脏脉一词最早出现于《内经》中。《素问·宣明五气》篇云：“五脉应象，肝脉弦，心脉钩，脾脉代，肺脉毛，肾脉石，是谓五藏之脉。”<sup>13)</sup>‘弦钩代毛石’是肝心脾肺肾各自对应的固有脉象。

《素问·平人氣象論》中记载的五脏的平脉，病脉，死脉都以五脏脉为根本。

《东医宝鉴·外形篇》引用《医学入门》中的描述对五脏脉进行了相对详细的说明。“五脏脉：内经曰五脉应象，肝脉弦，心脉钩（一作洪），脾脉代（一作缓），肺脉毛（一作涩），肾脉石（一作沈）。心之平脉，浮大而数，肝之平脉，弦细而长，肾之平脉，沈濡而滑，肺之平脉，浮短而濡，脾之平脉，和缓而大。”<sup>14)</sup>《仁斋直指方》与《普济方》中也作出了如下说明：“心之平脉，浮大而散，肝之平脉，弦细而长，肾之平脉，沈濡而滑，肺之平脉，短濡而浮，脾之平脉，和缓而大，平者五脏本然之正脉也。”<sup>15)</sup>

《东医宝鉴·外形篇》中更进一步，对六腑脉也作了说明。“六腑脉：小肠脉微洪，大肠脉微濡，膀胱脉微沈，胆脉微弦急，胃脉微缓，此乃府与藏合气，同气相求，斯有得其近似者矣[直指]。”<sup>16)</sup>其内容与五脏脉相差无几。总之，我们可以将《素问·宣明五气》中的五脏脉看作六腑脉的代表，因此‘弦钩代毛石’可以看作五脏和六腑的代表脉象。

## 4. 寸口人迎对比脉法与五脏脉法的结合法

寸口人迎对比脉法通过比较寸口脉与人迎脉的盛衰倍数来诊断十二经脉的病患。虽然寸口脉和人迎脉哪一个更盛比较容易判断，但对盛衰倍数却很难进行十分准确的判断。如果在寸口人迎对比脉法的基础上运用五脏脉法，那么病变脏腑的位置相对来说便比较容易判断了。

9) 洪元植. 精校黄帝内经灵枢. 首尔. 东洋医学研究院. 1985. p.124.

10) 王洪圖 總主編, 黄帝内经研究大成, 北京. 北京出版社, 1997. p. 1332.

11) 王洪圖 總主編, 黄帝内经研究大成, 北京. 北京出版社, 1997. p. 1332.

12) 王洪圖 總主編, 黄帝内经研究大成, 北京. 北京出版社, 1997. p. 1332. : “《内经》人迎寸口诊法《脉经》‘左为人迎, 右为气口’法的发展演变过程, 也就是人迎寸口诊法被独取寸口法逐渐取代的过程, 这也反映了中医脉学发展的必然趋势。”

13) 洪元植. 精校黄帝内经素问. 首尔. 东洋医学研究院. 1985. p.92.

14) 许浚. 原本东医宝鉴. 首尔. 南山堂. 1991. p.293.

15) 文淵閣 四庫全書, 電子版.

16) 许浚. 原本东医宝鉴. 首尔. 南山堂. 1991. p.293.

首先观察人迎脉和寸口脉，来判断五脏脉。接下来观察人迎脉和寸口脉哪一个更盛。若人迎脉盛，则说明腑内发生病变；若寸口脉盛，则说明脏内发生病变。具体一点说，若在寸口脉和人迎脉中发现弦脉的话，可以初步认为是肝胆的问题。进而人迎脉更强的话，则说明胆有问题；寸口脉更强的话，则说明肝有问题。

表 1. 寸口人迎对比脉法与五脏脉法的结合法

	弦脈	洪脈	緩脈	澁脈	沈脈
寸口大	病在肝	病在心	病在脾	病在肺	病在腎
人迎大	病在膽	病在小腸	病在胃	病在大腸	病在膀胱

## 5. 结语

本文所提及的是韩国民间流传下来的方法，尚未得到学术界的公认。因此目前相关研究还处于空白状态，笔者本人也未曾在临床上尝试过。即使如此，笔者仍执意介绍此法的原因，是因为笔者认为此法从韩医学的角度上看有它合理的一面，并且也具备临床应用价值。故在此向各位学者介绍此法，望各位给予指正，并希望能够通过临床应用，来检验此法的效用性。

## 参考文献

1. 凌耀星 主编. 难经校注. 北京. 人民卫生出版社. 1991. p.9.
2. 李圭峻. 素问大要. 首尔. 大星出版社. 2003. pp.241-244, 264.
3. 黄元德, 金重汉. 关于气口脉诊法之脏腑配属的研究. 大韩原典医史学会志. 12卷1号. 首尔. 1999. pp.245-250.
4. 王洪圖 總主編, 黃帝內經研究大成, 北京. 北京出版社, 1997. p.1332, 1337.
5. 洪元植. 精校黄帝内经灵枢. 首尔. 东洋医学研究院. 1985. p.124, 221, 222, 310.
6. 洪元植. 精校黄帝内经素问. 首尔. 东洋医学研究院. 1985. p.37, 92.
7. 许浚. 原本东医宝鑑. 首尔. 南山堂. 1991. p.293.
8. 文淵閣 四庫全書, 電子版.