

# 三部九候脉诊法与人迎寸口脉诊法的研究进展<sup>▲</sup>

陈芒华<sup>1</sup> 卢银波<sup>2</sup> 倪光禧<sup>3</sup> 邱靖文<sup>1</sup> 麦发群<sup>1</sup>

(广西中医药大学附属瑞康医院1 针灸科,2 眼科,3 儿科,广西南宁市 530000)

**【摘要】** 三部九候脉诊法和人迎寸口脉诊法是《黄帝内经》所记载的脉诊法中目前仍较为常用的方法。在临床上,可以通过采用上述两种脉诊法诊察患者机体阴阳顺逆的变化,从而为后续治疗提供更好的诊疗方案。本文从文献研究、脉诊定位、临床诊疗等方面对三部九候脉诊法与人迎寸口脉诊法的研究进展进行总结,以期延续中医脉象独特的诊断思维和方法,推动与深化中医药文化的传承与发展。

**【关键词】** 三部九候脉诊法;人迎寸口脉诊法;黄帝内经;脉诊定位;中医药

**【中图分类号】** R 241.19 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 0253-4304(2025)07-1045-04

**DOI:** 10.11675/j.issn.0253-4304.2025.07.20

脉诊,是中医望、闻、问、切四诊中重要的组成部分。《伤寒杂病论》曰:“病变百端,本原别之。欲知病源,当凭脉变。”<sup>[1]</sup>通过脉象诊察可辨证分析,知病溯源,为患者提供更好的诊疗服务。《黄帝内经·素问》指出,诊脉有其特定要求,“诊法常以平旦,阴气未动,阳气未散,饮食未进,经脉未盛,络脉调匀,气血未乱”<sup>[2]</sup>,如此方能诊断出有病证的脉象。可见,医者应在患者脉象处于平稳状态时进行诊脉,以避免其他因素对脉诊准确性的干扰。《黄帝内经》记载着多种脉诊法(统称为黄帝内经脉诊法),其中较为常用的为三部九候脉诊法和人迎寸口脉诊法<sup>[3]</sup>。三部九候脉诊法与人迎寸口脉诊法均属于遍诊法,通过诊查患者头部、手部、足部等相关部位来探查人体脏腑虚实,辨明气机出入升降态势,言病情急缓,断疾病顺逆寒热<sup>[4]</sup>,从而更好地对症下药。然而,有关三部九候脉诊法、人迎寸口脉诊法的资料至今尚未得到系统的整理,不能充分发挥其作用<sup>[5]</sup>。因此,本文通过挖掘和整理中医经典书籍和文献资料,对三部九候脉诊法、人迎寸口脉诊法的文献研究、脉诊定位、临床诊疗进行归纳总结,以期延续中医脉象独特的诊断思维和方法,丰富中医诊疗理论,提升中医临床诊疗水平,推动与深化中医药文化的传承与发展。

## 1 三部九候脉诊法

**1.1 文献研究** 三部九候脉诊法是将人体分为上、中、下三部,每部又分为“天”“地”“人”三候,共为九候<sup>[6]</sup>。在黄帝内经脉诊法中,采用三部九候脉诊法所诊的人体脉象较为详尽和系统<sup>[7]</sup>。《黄帝内经·素问》详细阐述三部九候脉诊法的相关基础理论和临床实践,以及脉象辨病辨证特点及用法,提出通过脉象变化可判定病势、部位和诊断<sup>[2]</sup>。清代周学海在《重订诊家直诀》<sup>[8]</sup>一书中提出脉象“位”“数”“形”“势”四要素:“位者,浮沉尺寸也。数者,迟数结促也。形者,长短广狭厚薄粗细刚柔,犹算学家之有线面体也。势者,敛舒伸缩进退起伏之有盛衰也。”通过解构复合脉象来明确每一部脉象的具体情况。对于脉位的深浅,《难经·五难》称“初持脉,如三菽之重,与皮毛相得者…举指来疾者,肾部也。故曰轻重也”<sup>[9]</sup>。《伤寒杂病论》记载“脉有三部,尺寸及关。荣卫流行,不失衡铨。肾沉、心洪、肺浮、肝弦,此自经常,不失铢分”<sup>[1]</sup>,概述了浮中沉三部候脉应指不同的临床意义。此外,三部九候脉诊法强调人体全身脉象应当“九候若一”,正如自然界有阴阳五行分布,而人体亦是如此,五脏应五行,每脏各自有对应的脉象,上、中、下

<sup>▲</sup>基金项目:广西中医药适宜技术开发与推广项目(GZSY23-35)

第一作者简介:陈芒华,硕士,副主任医师,研究方向为中医针灸学。

三部亦有其对应的脉象,上下若一,不得相失,乃平人不病也。有学者指出,三部九候脉诊法不仅注重探查人体左右两侧的脉象,也注重于人体上、中、下三部的脉象大小的比例,对于临床指导中医针刺治疗具有一定的意义<sup>[10]</sup>。

1.2 脉诊定位 王冰在《重广补注黄帝内经素问》<sup>[11]</sup>一书中对三部九候脉诊法的脉诊定位及其临床意义进行了详细解释,见表1。除上部天、人用动脉表示外,王冰对切脉部位采用腧穴说明<sup>[7]</sup>,使三部九候脉诊法的脉诊定位更为精准,有助于后世医家的深入研究和临床应用。





表1 三部九候脉诊法的脉诊定位及其临床意义


三部	九候	所属经脉、穴位	临床意义
上部(头部)	天	足少阳胆经(按两额动脉)	候头角之气
	地	足阳明胃经(按两颊动脉)	候口齿之气
	人	手少阳三焦经(按两耳前动脉)	候耳目之气
中部(手部)	天	手太阴肺经,经渠穴	候肺
	地	手阳明大肠经,合谷穴	候胸中之气
	人	手少阴心经,神门穴	候心
下部(足部)	天	足厥阴肝经,五里穴、太冲穴	候肝
	地	足少阴肾经,太溪穴	候肾
	人	足太阴脾经,箕门穴/足阳明胃经,冲阳穴	候脾胃

1.3 临床诊疗 《黄帝内经·素问·四气调神大论》提及未病先治理念,即“未病而治,未乱先平,此乃上医所追求也”<sup>[12]</sup>。经脉外至皮肤腠理,内达五脏六腑;若病动,则脉亦动,动则显之,故人未动,然内里已有改变。“九候之相应也,上下若一,不得相失”<sup>[2]</sup>,经络之间是相互交通,并非孤立,所以九候与脉象应为一,如出现“独”者,表明与其对应的脏腑出现病变,加以五行生克制化,“见肝之病,知肝传脾”,起到预知疾病及预防疾病的作用。在现代医学研究中,胡桢青等<sup>[13]</sup>使用ZM-IIIc型智能脉象仪收集心系病患者脉象信息,采用时域分析法对脉力脉图进行参数分析,发现心系病患者出现弦脉时,可推断其外周阻力高,血管弹性差。由此可见,将三部九候相关理论知识与现代技术相结合,采用脉象仪对患者脉象进行整合分析,则可在疾病发生发展前进行人为干预,以达到中医中治未病的效果。此外,三部九候脉诊法通过其独特的遍诊法可获得患者的具体脉象,从而清晰且明确地说明中医脉诊的脉象,这有助于后续更好地辨证选穴施方。现代学者黄琪<sup>[14]</sup>基于中医脉诊理论,结合STM32微控制器、机器人机械臂与高精度压阻传感器,开发了一套能自动优化取脉位点并实现多参数(压力、路径、步长等)精密控制的三部九候脉象采集系统,该系统通过智能运指模拟和压力-位移适配算法,大幅缩短取脉时间,同时突破传

统设备的静态局限,可动态捕捉脉位关联信息与多维脉象数据,对脉诊客观化具有促进价值,显著减少了对中医师的人工依赖性,为脉象工程化分析及人工智能模型构建提供了标准化数据支撑<sup>[14]</sup>。

## 2 人迎寸口脉诊法

2.1 文献研究 《黄帝内经·素问》首次提出人迎寸口脉诊法概念,称“人迎一盛,病在少阳……寸口一盛,病在厥阴……人迎与寸口俱盛,四倍以上,为关格”<sup>[2]</sup>。寸口,又称气口、脉口,溯其本源,在“寸”也。“寸”字,在战国时期,其形作;而秦汉隶书时期,其形作。《文源》中记载,“象手形,‘一’识手后,一寸之处”<sup>[15]</sup>。《说文解字》对于“寸”作如下解释:“十分也。人手却一寸动脉,谓之寸口”<sup>[16]</sup>。可见,“寸”从文字初始便是指手腕下至动脉这段距离,在后世“寸”亦成为一种度量单位。《新编现代汉语词典》中,“口”有出口的意思<sup>[17]</sup>。因此,中医认为寸口是人体气血运行的关键通道和窗口,是气血汇聚、流通并能反映整体状况的关键部位。《黄帝内经·灵枢经》云:“持其脉口、人迎,以知阴阳有余不足,平与不平”<sup>[18]</sup>;《黄帝内经·素问》又称:“气口成寸,以决死生”<sup>[2]</sup>,提示寸口与胃气相关,为手太阴肺经经过部位;此处“脉口”“气口”两处虽文字不同,但经后世解析其所

描述的位置与寸口一致<sup>[19]</sup>。对于“人迎”中的“人”，《说文解字》谓之：“其形作‘人’，其义为天地之性最贵者也”<sup>[20]</sup>。篆书“迎”字，其形作。《说文解字》中记载：“迎，逢也，从辵，卬声”，“辵”作部首偏旁时，写作“辵”，大都与行走、行动或道路有关<sup>[19]</sup>；“卬”在古文字中有仰望，面向之义<sup>[21]</sup>；“逢也”中的“逢”就是相遇、遇见的意思，与“迎”字迎接、相对的基本意义相符<sup>[20]</sup>；至汉代，经汉字简化为“迎”。人体颈部左右两侧均有人迎脉，“人”亦分左右正反，人迎脉又处颈部喉结两侧，是经气汇聚和流动的关键部位，像是在“迎接”全身气血的运行、汇聚以及承载着来自脏腑经络的气血信息。此外，在《黄帝内经·素问》中亦提及人迎脉不同的脉象可说明人体的疾病状态以及病情轻重<sup>[2]</sup>。刘东等<sup>[22]</sup>提出，人迎寸口脉之软坚可作为补泻取效的客观尺度。因此，人迎脉可引申为人体气血充盈衰败外显的通道，故脉不能反，反则衰败，轻者病，重者亡。

**2.2 诊法定位** 人迎寸口脉诊法中有关寸口脉的记载最早见于《黄帝内经·灵枢》中的“手太阴之脉，入寸口，上循鱼际”<sup>[18]</sup>。可见，寸口脉即为桡动脉搏动处<sup>[23]</sup>。人迎脉位于人体颈部动脉两侧，足阳明胃经上<sup>[24]</sup>。《黄帝内经·灵枢经》明确记载：“一次任脉侧之动脉，足阳明也，名曰人迎……人迎，足阳明也，在婴筋之前。”<sup>[18]</sup>后世医家大多运用胃经上两侧人迎穴作为人迎脉的定位，以双手肺经寸关尺三部脉的寸脉作为寸口脉。

**2.3 临床诊疗** 《黄帝内经·灵枢经》有云：“气口候阴，人迎候阳也。”<sup>[18]</sup>《黄帝内经·素问》记载：“五味入口，藏于胃，以养五脏气。气口亦太阴也。”<sup>[2]</sup>气口又名脉口、寸口，人迎寸口脉法首重阴阳之辨：气口属太阴脾经，人迎属阳明胃经，二者实为后天之本脾胃的阴阳表里之应。脾主脏而胃主腑，后天脾胃司职精微输布，故人迎主腑属阳，气口主脏属阴，藉此可判明病后阴阳失衡之机要。《黄帝内经·灵枢经》云：“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……寸口三倍，病在足太阴”<sup>[18]</sup>，详述诊脉阴阳之辨，春夏之时，阳气升，人迎候阳，故人迎脉稍盛于寸口脉乃常理；秋冬之时，阳气内敛，阴气渐盛，气口候阴，此时寸口脉稍大于人迎脉属正常脉象；若人迎寸口脉象相较，其倍数超出正常范围——人迎脉

大寸口一倍，病在足少阳，二倍则病在足太阳，三倍则病在足阳明——此阳经病候；反之，寸口大过人迎一倍则病在足厥阴，二倍则病在足少阴，三倍则病在足太阴，此阴经病候。因此，人迎寸口脉诊法不仅可辨阴阳，更可推病位深浅。此外，关于脉象顺逆之辨，亦可从人迎脉与趺阳脉相较而得。《伤寒杂病论》有云：“人迎脉大，趺阳脉小，其常也。假令人迎趺阳平等为逆，人迎负趺阳为大逆。”<sup>[1]</sup>按脾胃运化之理，水谷精微上行之力强则人迎脉显大，下行之势稍弱故趺阳脉显小，此乃常态。若二者均等则示升降失序，是为逆证；若人迎反小于趺阳，则示后天运化严重失常，属大逆之候。通过量化比较人迎、趺阳之脉势，构建动态评估脾胃功能的诊断范式，结合采用人迎寸口脉诊法，在临床上可以更加全面地评估患者的病势发展以及立证选方。

《金匱要略》曰：“趺阳脉微弦，法当腹满，不满者必便难，两胠疼痛，此虚寒从下上也，当以温药服之……趺阳脉浮而涩，浮则胃气强，涩则小便数，浮涩相搏，大便则坚，其脾为约，麻子仁丸主之。”<sup>[25]</sup>这提示通过诊察趺阳脉，不仅能辨别阴阳寒热虚实以指导方剂应用的大方向，而且还能直接阐明病因病机甚至具体药方。值得注意的是，医者在临床实践中须将黄帝内经脉诊法与具体方剂相结合，以推动脉-证-方体系的标准研究。张惠晶等<sup>[26]</sup>提出，少阴脉可诊察位于下焦的多个脏腑病变，如妇人淋病、阴疮、直肠脱垂、阴核挺出、血分病等，如能结合寸口、人迎等脉诊，则可推测妇人妊娠及妊娠双胎死生状况。位磊等<sup>[27]</sup>在临床实践中通过诊察足背动脉情况（即趺阳脉）来预判大血管病变，如下肢动脉粥样硬化性闭塞症、糖尿病血糖长期控制不佳等。可见，结合全身脉诊可从整体上准确地把握患者营卫气血情况，从而辨证施治，对临床治疗起到积极的指导作用。

人迎寸口脉诊法为《黄帝内经》针灸学体系的重要部分，也是古典针灸学诊治经脉病的主要范式之一，其理、法、方、穴、术完备，言于古而验于今<sup>[27]</sup>。高建芸等<sup>[28]</sup>依据人迎、寸口两处脉动的大小来指导针灸补泻疗法的施行，在高血压病患者的临床治疗中取得较好的疗效。李奕诗等<sup>[29]</sup>的研究结果显示，以基于人迎寸口脉法所提出的手足阴阳经脉补泻法为原则，以五输穴及原穴为针刺主穴进行痛症治疗，可

取得奇效。可见,人迎寸口脉诊法是首辨阴阳,以阴阳为根本对疾病进行分析,所采取的穴位亦符合阴阳之机理,故针刺病所,方才达到针到病除的临床效果。任亚娟等<sup>[30]</sup>采用多普勒超声技术检测健康者的颈总动脉、桡动脉、足背动脉的牛顿射血力,明确健康人群人迎脉、寸口脉、趺阳脉的力学特征的客观指标参数,使脉诊脉象更加具象化,有助于推动结合脉诊脉象的针刺治疗的发展。

### 3 小 结

三部九候脉诊法和人迎寸口脉诊法均属于遍诊法。其中,人迎寸口脉诊法可辅助判断外感疾病的传变趋势,有助于制定扶正祛邪的治疗策略;三部九候脉诊法则通过综合分析整体脉息,明晰脏腑经络的内在联系,对脏腑虚损、气血逆乱等病症的诊断具有独特优势。但在现代临床实践中,上述两种脉诊法均面临操作不便、量化标准模糊等问题。未来应结合先进的科学技术手段,推进脉诊客观化研究,加强对传统脉诊理论的传承与创新,使其在现代医学诊疗体系中焕发新的生命力。

### 参 考 文 献

- [1] 张仲景. 桂林古本伤寒杂病论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2024: 1-3.
- [2] 田代华. 黄帝内经·素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 4-45.
- [3] 赵绶诚. 缓脉的脉象特征及临床意义的文献研究[D]. 北京中医药大学, 2013.
- [4] 吕云华, 张建梅, 陈 瑜, 等. 脉诊初探[J]. 光明中医, 2015, 30(6): 1165-1166.
- [5] 王 敏, 杨春萍, 盛岩松. 《黄帝内经》脉诊法探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2007, 13(10): 728-730.
- [6] 黄 辉. 李济仁教授《内经》教学法探析[J]. 安徽中医学院学报, 2010, 29(1): 75-77.
- [7] 张 靖, 佟 鑫, 贾倩男, 等. 三部九候脉诊法探析及其对临床应用的启发[J]. 中医药学报, 2020, 48(6): 5-8.
- [8] 周学海. 重订诊家直诀[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 2.
- [9] 周鸿飞, 叶 磊. 黄帝八十一难经, 难经本义, 华佗中藏经[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2017: 54-55.
- [10] 尹剑文, 施 静. 三部九候诊脉法在针刺中的应用探讨[J]. 中国民族民间医药, 2015, 24(24): 46, 49.
- [11] 王 冰. 重广补注黄帝内经素问[M]. 北京: 学苑出版社, 2004: 110-117.
- [12] 任海燕, 田 露, 郝 征, 等. 《素问·四气调神大论篇》“治未病”思想的发生及内涵探究[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(3): 94-96.
- [13] 胡楨青, 武玉琳, 齐 新. 心系病患者常见证型的脉象特征分析[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(9): 1-4.
- [14] 黄 琪. 高稳定性三部九候拟指脉象诊断系统的研究[D]. 天津: 天津大学, 2018.
- [15] 林义光. 文源[M]. 上海: 中西书局, 2012: 288.
- [16] 段玉裁. 说文解字注[M]. 扬州: 江苏广陵古籍刻印社, 1997: 121.
- [17] 汉语大字典编纂处. 新编现代汉语词典[M]. 成都: 四川辞书出版社, 2024.6.
- [18] 马 蔚. 黄帝内经灵枢注证发微[M]. 田代华主校, 刘更生, 郭瑞华点校. 北京: 人民卫生出版社, 1994: 8-145.
- [19] 郭霁春. 黄帝内经灵枢白话解[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021, 2: 81.
- [20] 《新编说文解字大全集》编委会. 新编说文解字大全集(超值白金版)[M]. 中国华侨出版社, 2011.
- [21] 汤敬可. 说文解字今释[M]. 上海: 上海古籍出版社, 2018, 3: 1172.
- [22] 刘 东, 王文陶, 蒙传鹏, 等. 《黄帝内经》之人迎气口脉法刍议[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(16): 212-213.
- [23] 王 栋, 常 虹, 刘兵, 等. 《黄帝内经》人迎寸口脉法的解读与思考[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(10): 3059-3061.
- [24] 李国祥. 人迎气口脉法研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2016.
- [25] 张仲景. 金匱要略[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 33-42.
- [26] 张惠晶, 徐江雁. 《脉经》少阴脉法探析[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(6): 3064-3067.
- [27] 位 磊, 郑锡军. 三部九候脉诊法临床应用体会[J]. 中医临床研究, 2016, 8(18): 7-8.
- [28] 高建芸, 赵京生, 董 煌. 据人迎寸口脉法实施针刺补泻治疗高血压病临床研究[J]. 中国针灸, 2001, 21(12): 707-710.
- [29] 李奕诗, 陈宣尚, 李红梅. 人迎寸口脉法之学与用[J]. 中国针灸, 2023, 43(9): 1076-1080.
- [30] 任亚娟, 肖沪生, 徐 芳, 等. 人迎、寸口、趺阳脉的牛顿射血力分析[J]. 西部中医药, 2020, 33(8): 39-42.

(收稿日期: 2025-04-17 修回日期: 2025-06-20)