

漢法苞徳塾資料	No. 505
区分	診断・脈診
タイトル	脈診法の基礎（理論と方法） ～脈診表とその記入法～
著者	八木素萌
作成日	1990 8期用

基本的な脈診の方法～1

◎「平脈」を先ず知っておく事

「平脈」（＝正常な脈）とは

- (1) 一呼吸の間に4拍～5拍（4、5拍）である。
そして大小・浮沈の不安定さが無く、寸尺のバランスも良く、和緩である。
- (2) 50拍の間に1拍も結滞しない。
- (3) 脈位に適当な脈長で拍動し、寸部を越えたり尺部に深入したりしていない。
- (4) 脈状は季節に応じた姿を呈しており（四時六経の脈）、和緩であり、「中脈」も「呼吸の間の脈」も、拍動が平和である。
- (5) 「先天の気」を意味している「沈脈」「尺部の脈」が良好で、面色に応じた脈状を呈している。

（註）『難経』の三・四・六・七・十一・十三・十四・十五・十七・十九・二十三等の諸難の記述を整理すると以上のように言うことが出来る。

◎診察における脈診の位置の問題

- (1) 脈診は非常に重要であるが、あくまでも四診（望診・聞診・問診・切診）の一部である。そして切診の構成部分（視る＝経脈走行上の形や色調・紋様・乾燥度や湿潤度や緊張度・キメ・など、撫循・擦循・撮按する、脈拍を感知する）である。
- (2) 「脈は唯一の体内情報である」と言うのは偏った認識である。舌も・舌下（＝舌裏）の静脈も・唾液も・体表温度（特に穴位の温度）も・表面の陽絡の様子も・体表形状も・透けて見える皮下静脈も・匂いも・体の発する種々の音も・その他の種々の象徴も、要するに体表に出現している生理的病理的な全ての反応は、「体内情報」である。漢法医学は「象」の意味するところを精緻に把握する面が非常に発達している事、その土台には「東洋的」な文化・発想があることを知るべきである。
- (3) 「証」の決定は、四診の結果を、総合し・分析し・推理し・比較対照し・帰納し・或いは演繹する等の、論理的な整理加工の後に行なうべきである。病因・病位・病の性質・病の段階・病の順逆・予後などが視野に入っているから「証」が決定されれば、適切な治療方針を立て

ることが出来、適切な治療が出来るのである。

- (4) 四診の結果が少しも互いに矛盾すること無く説明出来るように病像を描き出せるならば、その「証」決定は基本的には正しいのであるが、治療の結果と予後の観察と言う検証を経て、初めて最終的に、正否を判定できるのである。
- (5) 脈診はその結果を、他の診察法による結果と、比較対照する事によって、病の順逆・病因・予後・生死が判断出来るのである。この点に脈診の診察法上の意味と位置とがあるのである。
- (6) 現代中医学では「脈に従う」場合と「症に従う」場合とがあると言うが選択基準が必ずしも明快ではない。とは言え、温病論の成立から完成にいたる過程で、ほぼ成立しているのは、「外感病は脈」（但し、温病は別）・「内傷病は証」と言う合意である。李中梓『医宗必读』に良論がある。(P7 「証の判定と脈診」参照)

◎脈診の技法と手捌き

【A】手捌きを論ずるまえに

- (1) 脈状を診別する為には、一つ一つの脈名のイメージが診察する者の頭の中に十分にシッカリした形で形成されている事が何よりも大切である。
- (2) 種々の脈名の脈も大部分は祖脈の立体的な組み立てで描出できるものである、言い換えると「祖脈の立体的バリエーションである。」と言える、故に脈状は図示出来るものである、従って脈図を記入する事はイメージを確かなものとする事になり第三者にも理解される事でもある。是非、脈図を記入すべきである。
- (3) 生と死を分かつのは「神」があるか無いかと言う事であるから「脈ハ神ヲ貴ブ」とか「神有ル者ハ生ク」と言うが、「神がある」とはどういう事をシッカリと認識しておく必要がある。(P16 「脈の『神』とは」参照)
- (4) 脈を種々の角度から把えたものが祖脈（基本的な脈）であるから、六脈説・八脈説・十二脈説がある。当塾では、浮・沈；数・遅；太・細；長・短；実・虚；滑・濇を採用する、これは「杉山真伝流」と「難経」の説である。八脈説を採用しているのは最近では『脈状診の研究』（井上雅文）＜浮沈・数遅・虚実・滑濇の八脈＞の説であり、此の書には脈図が示されている。
- (5) 六部定位脈差診は「経絡治療」の基本的診断法としての伝統があるから併用するが、これに含まれている問題点を知っておくことが必要であり、決して「証」決定の中心に位置付けてはならないものである。(P16 「註」(2)「六部定位脈差診の問題点」参照)
- (6) 「胃の気」を診ることは非常に重要である。『図解—簡明針灸脈診法—胃の気の脈診』（藤本蓮風）と『診家枢要』（滑伯仁）とを参考に学ぶと良い。
- (7) 脈状の持っている生理的病理的な意味を学ばなければ正しい診断にはならないので、最低限でも基本的な意味を学習する必要がある。(P7 「証の判定と脈診」参照)

【B】手捌き

- (1) 理想は六部全ての脈状を診別対照出来ることであるが、これには高度な熟練度を要するので、簡単な方法から次第に深入して行くのが良い。
- (2) ・左右の関前一分の脈状を診る方法→
 - ・左右の三部を比較する方法→
 - ・六部全ての部で診脈する方法。また先ず、
 - ・浮沈・数遅・虚実で把握する方法→
 - ・これに太細を加える→
 - ・さらに長短や滑濇を加えて行く～のような方法で深く入って行く。
- (3) 寸・関・尺の三部に‘示・中・環’の三指を正確に当てる事、この場合関部の中央に中指の中央を当て、これに示指と環指を添わせて診脈部に当てる、この場合三本の指の圧力が診脈部の凹凸に合せて同じになるように注意する必要がある。
- (4) 浮・中・沈また五菽で診る方法・左右の三部それぞれを対比較して診る方法・寸と尺とを比較する・脈を転がすように探る・脈を矯めた後にパッと開放するように操作して脈の拍動の様子を探る方法・脈拍の来至と去衰の姿を診る方法・拇指腹で診脈部の拍動を探る方法・脈上と脈傍との拍動を診る事によって脈量に幻惑されないように注意する診法・などの種々の技法を駆使して脈を診察する事が大切である。
- (5) 患者の両手を下腹部で合掌させると、腕関節の角度が診脈に適したものとなる
(約30～40度の伸展角度が望ましい)
- (6) 当塾では、「下腹脈」と名付けている脈も診る。子戸・胞門の部に拍動している脈を診るのである。この脈は骨盤内臓器に行く脈が拍動しているものだからである。かすかに和緩に拍動しているのが正常である、脈状は正常な「三里の脈」と「合谷の脈」に良く似てその中間くらいの脈状である。
- (7) 当塾の脈法は
 - a. 祖脈を十二脈とする。
 - b. 脈状診を基本的なものとし六部定位脈差診は参考に診るものとする。
 - c. 「下腹脈」と、『傷寒論』に言う趺陽脈と太溪脈も、必要な場合には診る事とする。
 - d. 診脈部での三陰三陽および臓腑、経脈の配当は今日の通用に随うが、歴史的な諸説も(P23 「六部配当諸家の説」) 参考にする。

※参考する事項

- [1] 伝統的に脈診に際しては、頭維の散鍼または腹部の散鍼を施こして後に、診脈した方が、脈が分かり易いと考えられて来た、臨床的に重要な伝承である。
- [2] 脈法には
『五臓脈法』
『三部左右脈法（寸＝上部・関＝中部・尺＝下部の脈法）』
『六経脈法（三陰三陽脈法）』
『傷寒脈法（衝陽・太溪脈も診る三部九候脈法）』
『奇経脈法』
『脈口左右脈法（脈口での人迎氣口脈法）』
『六部定位脈法（六部定位による三部九候診）』
などがあり、『病証の脈状』の問題もあるので、全体的に参考して判断すべきものである。
- [3] 四診の全体の情報を参考して、病に関するイメージを、病因・病位・病の性質（急性・慢性、劇症か否か、寒熱などの）、病の段階（初期・回復気など）、病の逆順、などにおいて医学理論や治療学に従った形に形成すること、これが重要である。いま治療しようとする疾患に対する医学的な認識が、病像として、鍼灸医学の言葉において語られなければ、治療の手掛かりが正確には導き出せないからである。
- [4] この為にこそ診察しているのである。無秩序な圧痛点刺激療法では、効いたとしてもマグレ当たりには過ぎないから、とても医学などとは言えたものではない。

基本的な脈診の方法～2

◎第一段階

◇簡易脈法

左右の関前一分の脈を診る方法で、浮沈・数遅・虚実・滑濇の八脈で判断する。

左脈部の印「 $\overset{\circ}{\text{—}}$ 」は実を示し、「 — 」は浮脈を意味し、「 $\overset{\cdot\cdot}{\text{—}}$ 」は滑を意味し、「 \uparrow 」は数を示している。
つまり、浮・数・滑・実の脈である。

右脈部の印は虚を示し、「 — 」は沈脈を示し、濇は「 \prime 」を意味し、「 \downarrow 」は遅を意味している
つまり、沈・遅・濇・虚の脈である。

(例) (案)

$\overset{\circ}{\text{—}}$ \downarrow
 $\overset{\cdot\cdot}{\text{—}}$ 左>右 —
 \uparrow \prime

◆以上から、外感病・陽熱・痰・病勢強であり、脾または肺の虚のように見えるが沈遅は陰・臓の病で遲濇は冷えて血の働きの衰えがある事、沈虚もまた血の濇りがあるのを意味しているから、腎水の虚が主であると見るべきものであることを示している。故に何らかの理由で腎水が衰えている所に陽性の邪に侵されて痰熱を来たしているのではないかと推測される。しかし、八虚診や背候診や腹診・舌診・尺膚診・切経診・問診の結果と対照し総合的に判断を下すべきものである。

◆滑濇の最も初歩的な判定法は、脈拍数の実測値と印象値を比較対照して判定する方法である。

印象値 > 実測値……滑脈と言える

印象値 < 実測値……濇脈と言える

注 これは滑脈・濇脈の脈状についての重要な『脈書』の記述、またこれらの『脈書』の対峙法や類似法を用いて脈状を学ぶやり方の記述を考慮して、工夫した方法である。

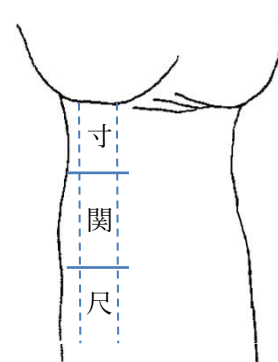
(A) 図

診脈部の図

| 寸 | 示指を当てる

| 関 | 橈骨茎状突起中央部に中指中央を当てる

| 尺 | 環指を当てる



(B) 図

三陰三陽・臓腑の配当図

左手	部	右手
手少陰心経	寸	手太陰肺経
手太陽小腸経		手陽明大腸経
足厥陰肝経	関	足太陰脾経
足少陽胆経		足陽明胃経
足少陰腎経	尺	手厥陰心包経
足太陽膀胱経		手少陽三焦経

注 a. 寸……上焦
関……中焦
尺……下焦

b. これは『難経』十八難の配当である。他にも数種類の説がある。

(C) 図

菽法の図

肺	皮毛	三菽
心	血脈	六菽
脾	肌肉	九菽
肝	筋	十二菽
腎	骨	十五菽

◎第二段階

- ◇「脈診表（簡易脈法用）」を記入し、次第に熟練するようにする。最初の内は全項目の記入は容易ではないので、むつかしいものについては、次のように取り扱う事にする。
- ◇菽法は浮・中・沈で診ても良い、但しこの場合の記入法は、浮脈は3菽・中脈は9菽・沈脈は15菽の所に記入する。これに習熟すれば菽法を記入できるようになって行く。
- ◇来去の記入は省略しても良い。脈拍の立ち上がりが「来」なのであり、呼気の折りに拍動して来る脈の立ち上がりが鋭く早いか、それとも鈍く遅緩であるかを診るのであり、「陽」の消息が示されている。脈拍が退衰して行くのが「去」で吸気のタイミングでの脈の去衰の状態がストンと落ちるようであるかモタついて残っているようであるかを診るのであり、「陰」の消息が示されているのである。
- ◇左関・右関の脈図は「井上雅文」氏の方法であるから『脈状診の研究』に従うのが良い。なるべく省略しないようにして、塾方式の脈図（折れ線グラフ）と併せ看察すれば、脈の理解が立体的になる。井上方式は縦横2軸であるが、三軸にして作図すれば塾方式の図となろう。
- ◇五臓区分・陰陽区分・寒熱区分・病因区分（内因・外感とも）・三焦区分・衛気榮血区分・三陰三陽区分・経脈区分も記入するように努力すべきである、これを正しく記入するためには、五臓の臓象論・五臓の病症論・三陰三陽論・三陰三陽弁証表・衛気榮血区分・衛気榮血弁証表・三焦論<温病学的>・三焦弁証表・寒熱論・傷寒<狭義の>病の治療の基本・温病論の基本と弁証・風飲痰瘀および内湿と内燥論などの学習が不可欠である。

◎第三段階

- ◇六部脈の三陰三陽の左右配当は『難経』の記述では、その記述形式の特長から、主として経脈の配当であると推論できる、この経脈論的な虚実の判定には、「経絡治療の診脈方式」は別記した点を注意すれば、かなりの意義があるものと思えるので略式の法を「二図」（P10 「二図 略式の例」）にして置く、本間祥白の脈図も是非参照すべきである。
- ◇脈図の全項目に記入できる、また奇経の脈診も出来るようになっていく。

◎証の判定と脈診

証判定に際して『脈に従う』か『症候に従う』かは重要な問題である。李中梓の『医宗必读』の次のような見解は心すべきものと思うので紹介して置く。

『脈ノ浮ヲ表ト為ス 治ハ宜シク之レヲ汗スベシ 此レ其ノ常ナリ而シテ亦宜シク下スベキモノ有り 仲景云ウ 脈浮大ニシテ心下硬ク熱有ルガ若キハ 臟ニ属スル者之レ攻メヨ 是レヲ発汗セシメザルナリ 脈ノ沈ハ裏ト為シ 治ハ宜シク之レヲ下スベシ 此レ其ノ常ナリ 而シテ亦宜シク汗スベキモノ有り 少陰病始メテ之レヲ得テ 反ッテ発熱シテ脈沈ノ者ハ麻黄附子細辛湯ニテ微ニ之レヲ汗ス是レナリ 脈ノ促ハ陽ト為シ当ニ葛根芩連ヲ用イテ之レヲ清マスベキモノナリ 若シ脈促ニシテ厥冷スルガ若キハ虚脱ト為シ 灸セズ温メザレバ不可ナリ 此レ又促ハ陽盛ノ脈ト為スニアラザルナリ 脈ノ遅ヲ寒ト為シ 当ニ干姜・附子ヲ用イテ之レヲ温ムベキモノナリ 若シ陽明ノ脈遅クシテ悪寒セズ 身体 々トシテ汗出レバ大承氣ヲ用ウ 此レ又遅ヲ陰寒ノ脈ト為スニハアラザルモノナリ』

と述べているが、この四種類は「症に従って脈に従わない」のである。

『表証ハ之レヲ汗ス 此レ其ノ常ナリ 仲景云ウ 病発熱頭痛シ脈反ッテ沈ニシテ身体疼痛スルモノハ 当ニ其ノ裏ヲ救ウベシ 四逆湯ヲ用ウベシ 此レ脈ノ沈ニ従ウナリ 裏証之レヲ下スハ 此レ其ノ常ナリ 日晡ニ発熱スルモノハ陽明ニ属ス 脈浮虚ハ発汗ニ宜シ 桂枝湯ヲ用ウ 此レ脈ノ浮ニ従ウナリ 結胸症俱ワルモノハ当ニ大小承氣湯ヲモッテ之ヲ下スベキモノナリ 浮大ノ者ハ下スベカラズ之レヲ下ストキハ死ス 是レ宜シク脈ニ従ヒテ其ノ表ヲ治スベキナリ 身疼痛アル者ハ当ニ麻黄・桂枝ヲモッテ之レヲ解スベキモノナリ 然シテ尺中遅キ者ハ汗スベカラズ 榮血不足ヲモッテノ故ナリ 是レ宜シク脈ニ従ヒテ其ノ榮ヲ調ウベキナリ』

と述べている。

脈診の指さばき

◎脈診の眼目は、第一に脈状を把握する事にある、これは脈状表に記入するが、十二脈を弁別することから始まる。中指中央を正確に関部中央に当てること、そして菽法の各段階の深さで診る、こうして胃の気の欄と、脈の来至・去退の欄ともに記入できる。それから六部定位比較脈表に記入できるように診脈する。

脈を構成している要素は、

- 1：筋肉の弾力性
- 2：脈管の弾力性
- 3：液圧——心の拍出力と負圧

である。脈診とはこの三要素が統合された状態を弁別することである、したがって指の当て方は形式にこだわる必要はない。

表に記入できるように脈を弁別することこそが大切である。例えば菽法を例に考えると三つの方法がありうる、

- イ：浅いところから暫時深くする。
- ロ：脈が一端消えるほど強く圧してから、心もち指を浮かべて1 5菽の深さの脈を確認しそこから暫時指を浮かべながら五段階に摂る。
- ハ：もっともハッキリと感知できる脈の深さが菽法上のどこの段階かを察して判断する等である。

どの方法が診察する者にとって最も都合よく脈を弁別できるかによって、その人にその人に合う方法を採用すればよい。

◎ハ図（P10 記入例）の如き脈は、やや浮数滑で明らかに太い脈そしてやや軟弱な脈と言うことなる。浮沈は菽法と対応し、数遅は一息4～5拍を平とし、6拍は微、7拍は明、8拍以上は甚となり、3拍は微、2拍は明、1拍以下は甚となる。

長短は関上の中指腹に感知できる状態によって判断する、指腹中央に至る脈を平とし、長はそこを越えて長いもの、短は平位に達しないものとする。

太細は糸やシャープペンシルの芯、妻楊枝、ボールペンの替え軸、糸、等をイメージしてさだめる。中脈の深さ（最もはっきりと脈を感知できる深さ）で長短・太細・実（緊張している）虚（軟弱である）・滑濇を診る

◎初心のうちは、なるべく簡単にして把握するとよいので図示しておく、全て単純な陰虚の場合である。ニ図（P10 「略式の例」）である。問題のある箇所を「・」印で記す。

◎六部定位比較脈診表の記入

- ◆既に関前一分での左右の比較によって大凡の見当はついている。また菽法でも大凡の見当はついている。従って六部定位の比較によって、それを更に詳しく診るのである。また浮沈、寸部と尺部との対比や脈状等で、病の陰陽は診分けている。八虚診や蒙色、尺皮診でも病を診分けている、そこで六部定位法で浮（腑・陽）・中（胃の気）・沈（臓・陰）を区分すること、及び十二経脈の虚実を診分けるのである。
- ◆脈状診は病因・病臓や三陰三陽的な或は五臓論的な病位を示し、六部定位比較脈はその病の経絡的・三焦論的な変調を示す、したがってそれは用経を指示するものである。
- ◆脈診の結果と他の診法とを絶えず比較して参照して判断する習慣を身につけるようにしなければならない。腹診・舌診・蒙色診・問診・切経（八虚診・擦診も含む）・運動診・尺皮診等ことである。尺皮診は脈診と矛盾しない。六部定位診と同様に切・運動診・腹診の一部（経絡変動を診る方法の部分）、望診の一部は経絡の消息を捉えるものである。脈と証を対比して不一致（矛盾）があれば、相剋的（微邪・賊邪）であるか、相生的（実邪・虚邪）かを、矛盾が無い（正邪）かを診別しなければならない。この区別は治法と予後判別上に不可欠である、証は問診・腹診・蒙色診等で判定した五臓の弁別であり、脈とはこの場合は、脈状判別による五臓の区分である。
- ◆補瀉の決定は病の虚実に拠り、六部定位脈に拠らない。
- ◆胃の気の脈の記入；中脈が浮位なら上、沈位なら下、中位ならば中を○で囲む。
堅・平・弱も、太・平・細も同じ要領。
奥行とは中脈を感知できる深度の度合であり・幅である、浅い部位から深くし、深部から浅くして、という具合に、中脈が感知できる範囲を探り、大・中・小の該当する部を○で囲む。
- ◆関前一分脈の記入；～左>右、～左<右、左>右～、左<右～、のように記入する。
「～」「～」印は脈位である。
- ◆体表に露出して見易い静脈の太さを観察して、その人の脈管の体質的な太い細いを推定し判断する事ができる。

イ図 脈状表

	甚	明	微	平	微	明	甚
浮							沈
数							遲
長							短
太							細
実							虚
滑							濇

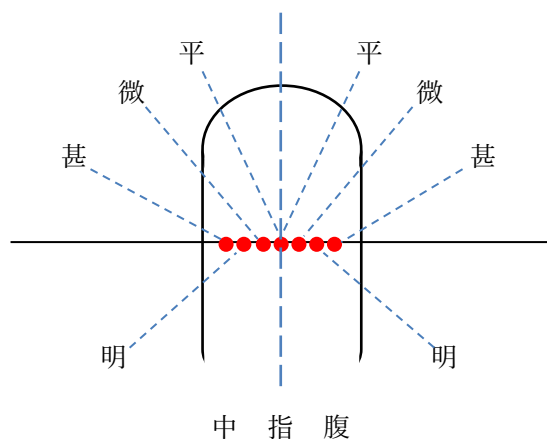
ロ図 六部定位表

	左	右
-----	寸	-----
-----	関	-----
-----	尺	-----

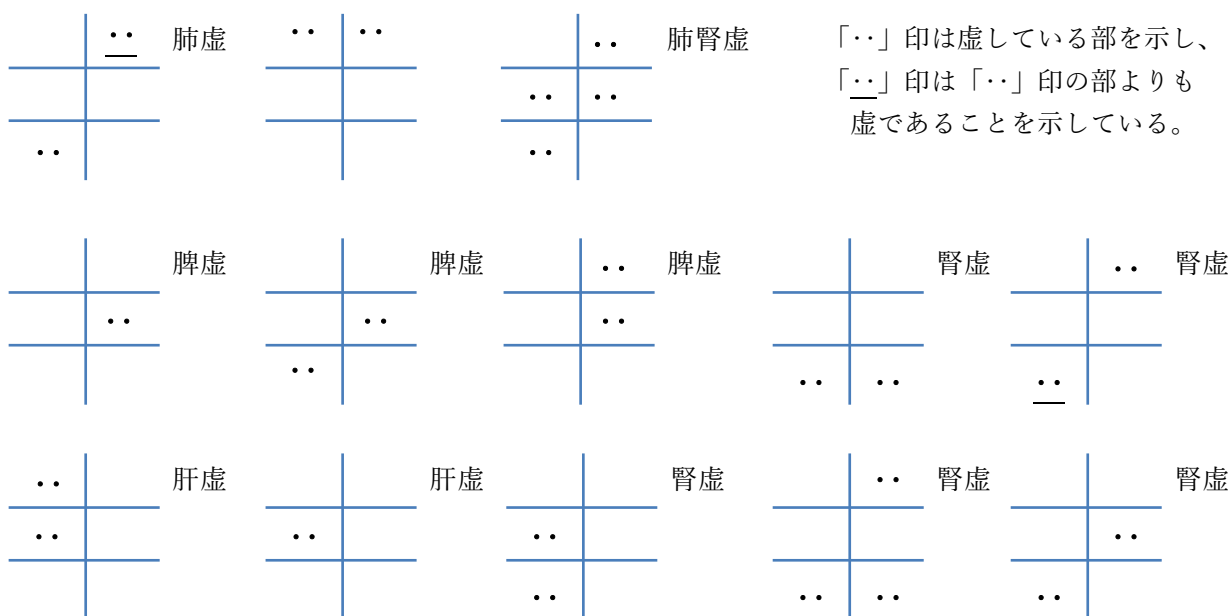
ハ図 記入例

	甚	明	微	平	微	明	甚
浮			●				沈
数			●				遲
長				●			短
太	●						細
実					●		虚
滑			●				濇

ホ図 長短図



ニ図 略式の例



脈診表の説明

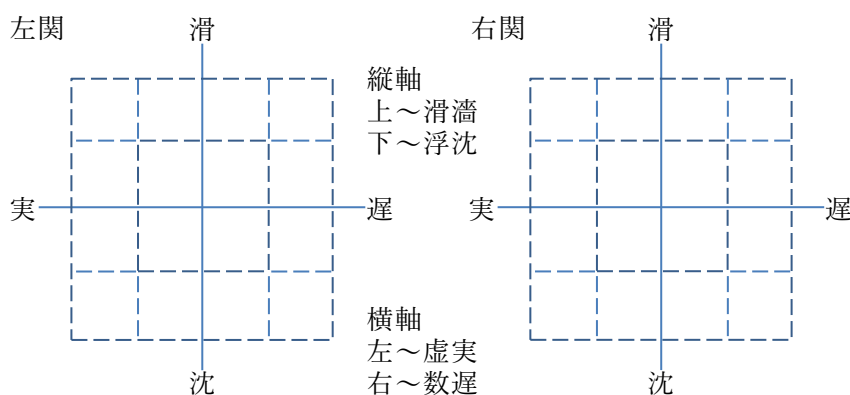
1. 祖脈は12種であって、そのバリエーションが脈状である。これは平・微・敏・明・甚と段階区分をして記入する。十二脈全てを記入為終わると、脈状全体のイメージが明らかとなる。
2. 胃の気の候いは極めて重要である。三指に同じように感知できる深さで診る。浮・中・沈と、太・細と、虚・実とを区分する。これらはまた「彈蹠診」（『素問』三部九候論第20の中に有り）及び趺陽脈診（『素問』三部九候論第20および傷寒論の中に有り）また喉嚨診と対比し、また腹診における臍任の診、腹力の診とも参考する必要がある。「胃の気の脈」の奥行きも大切であるからこれも記録する。
3. 以上を尺皮診・八虚診と対照する、そのためにこれを記録する。
4. 関前一分診は脈状診と六部定位比較脈診とを絡ぐものである。菽法診は脈状診・胃気診・関前一分診等を通じて、脈の所在する深度から病の五臓弁別を明らかにするものである。
5. 脈の来至と去退は、促迫して来てゆったりと退くのは例えば洪脈であるが如く、重要な意味を持っている。来至は陽・去退は陰である。従ってこれは寸寸の比較と対照する必要があり、胃気診・太溪脈診・趺陽脈診・等との対比もかかせない。
6. 奇経脈診と傷寒辨脈の基本も、たえず念頭におくべきである。
7. 『診病奇恅』には腹は内傷、脈は外感を診ると言う、腹診とも対照する必要がある。舌診は気・血を分かつの都合が良く、切診においては玉枕と心下部と志室の部や髀枢の部（股関節－腹部・臀部とも）に内傷性の反応はよく現われるものである。李東垣は「内外傷辨惑論」に、掌一温一内傷・手甲一温一外感と弁別すると記述。
8. 内傷と外感とを分かつ今一つの大切な方法は関前一分の左右の比較診で、左>右は外感、左<右は内傷である。
9. 寸口部での人迎氣口診つまり関前一分左右比較診は、六部定位比較脈診のためにその大凡を知ることが出来るものとなる、左>右は脾肺の虚・左<右は肝腎の虚の場合に多い。
10. 六部定位脈診記入表欄が確定したら、12経の主要圧診点および腹部の小田氏法や丸山氏法や、また入江氏の顔面部・頭部オーリングテスト法等とも対比すると一層確かなものとなる。

11. 下腹部脈は子戸・胞門・子宮穴などの辺りで感知できる脈で、骨盤内臓器への血流を診る為のものである。これは恥骨上縁部圧診点・八髎穴圧診点・腸骨稜圧診点と対照するものである、この際に留意すべきことは、督・任・衝の各経脈、太陽経脈等の変動との関連である。臍傍の瘀血点（左側の天枢・外陵・大巨の辺り）、右鼠蹊部の上部の瘀血点、左鼠蹊部の上部にある燥屎点にも留意の事
12. 脈診は表の全ての項目に記入することによって、はじめて立体的全体的なものとなり、病因も明らかになるものである。
13. 尺皮診と蒙色診は極めて重要である。
14. 脈と症との一致不一致、不一致の場合には相生か相剋か、相剋の場合は被剋か侮剋かをよく確かめることが大切である、これによって予後を診断できるからである。
15. 証決定は脈で行なってはならない、病症分類に従うべきである。用経の決定は六部定位脈診と切経脈に依り、補瀉の決定は証決定に従う。

脈診表（簡易脈法用）

氏名			歳	カルテNo.	年	月	日診	
左右比較	左	右	計測値印象値の比較		数・遅	寸脈	左 右	
計測値	呼吸数		菽法			尺脈	左 右	
	脈拍数			3	6	9	12	15
左		右		脈の去来		手掌温手甲温の比較		
.....	寸	尺皮診		来	去	掌温	
.....	関	コワバル・熱アリ赤イ・ ユルイ・シブル・シットリ 青・赤・黄・白・黒				甲温	
.....	尺			腹力	実・やや実・やや虚・虚		

八 虚			
肘	尺沢	少海	
季脇	肋骨弓外下縁		
髀枢	衝門	急脈	
	居髎	髀関	
	環跳	秩辺	
	会陽	承扶	
臑肉	委中	委陽	陰谷



	甚	明	微	平	微	明	甚
浮							沈
数							遅
実							虚
滑							濇
長							短
太							細

傷寒脈	
太陽脈	尺寸俱に浮
陽明脈	” 長
少陽脈	” 弦
太陰脈	” 沈細
少陰脈	” 沈
厥陰脈	” 微緩

〔病因区分〕

内因～飲・痰・瘀・内燥・労・内湿・虚火
 外感～熱（暑）・風・飲食労倦・燥（天寒）・寒（地湿・涼冷）

〔寒熱区分〕

寒・熱・仮熱真寒・仮寒真熱

〔衛気栄血区分〕

衛分・気分・栄分・血分

〔経脈区分〕

手～太陽・陽明・少陽・太陰・少陰・厥陰
 足～太陽・陽明・少陽・太陰・少陰・厥陰

〔三焦区分〕

上焦（肺・心・心包）・中焦（脾・胃・腸・胆）・下焦（肝・腎・膀胱）

〔五臓区分〕

肺・心・脾・肝・腎

〔陰陽区分〕

陰証・陽証・陰証挟陽・陽証挟陰

註

（１）この方法では、

- ・切脈部位 関前一分の部位
- ・左右脈の比較
- ・最も明瞭に感知できる深度で診る
- ・浮・中・沈に取る
- ・祖脈は浮沈・実虚・数遅・滑濇とし、練度に従い長短・太細も診る

（２）六部定位脈差診の問題点

病になれば、病んでいる蔵の脈状が他の臓の脈状に比して明瞭に現れる、と言うのが『素問』『靈樞』『難経』『傷寒論』の脈論に共通する思想であり、歴史的に継承されている。六部定位脈差診は「浮沈と虚実」で六部脈を比較して判定する方法であるが、「肺は浮いて濇っている脈」「脾は緩で代とも言う脈」「肝は若芽の伸びやかで柔らかく脆い様子の脈」が正常な脈状であると言うのが古典の記述である。また傷寒の三陰三陽の病脈の記述は「太陰～沈細・少陰～沈・厥陰から微緩」であり、単に脈差を診ると誤る可能性が高い。

脉診表

(漢法苞徳塾)

患者名	診察日	カルテNo.
-----	-----	--------

平—1分 16～20息 60～80拍 1息 4～5拍 (4. 5拍) —平

甚 明 微 平 微 明 甚							
浮							沈
数							遲
長							短
太							細
実							虚
滑							濇

菽法	
3	
6	
9	
12	
15	

左	右
	寸
	尺
関前一分脉	
左	右

胃の気				
太さ	太	平	細	上焦
堅さ	堅	平	軟	中焦
位置	浮	中	沈	
奥行	深	平	浅	下焦

左	右
	寸
	関
	尺

脉の来去	
来	去

弾踝	
喉嚨	

弦	鈎	代	濇	石	脉
青	赤	黄	白	黒	色
急	数	緩	濇	滑	尺皮

傷寒弁脉		
太陽	寸尺俱	浮
陽明	寸尺俱	長
少陽	寸尺俱	弦
太陰	寸尺俱	沈細
少陰	寸尺俱	沈
厥陰	寸尺俱	微緩

八 虚		
肘	尺沢	少海
季脇	肋骨弓外下縁	
髀枢	衝門	急脈
	居髎	髀関
	環跳	秩辺
	会陽	承扶
臑肉	委中	委陽 陰谷

	左	右
太溪脉		
太衝脉		
趺陽脉		
太陽脉		
合谷脉		
手少陰脉		
耳前脉		
鼻傍脉		
下腹脉		

記入例
平～◇
微～±
明～+
甚～#

◎脈の『神』とは

多くの脈を論じている者が『胃の気』『脈の根』『脈の神』つまり『気』『根』『神』を診るのを貴ぶと云う。「李東垣曰・脈之不病・其神不言・当自有也・脈既病・当求其中神之有与無焉・～脈中有力・即有神也～寒熱之脈・無力無神～故經曰・脈者血氣之先・血氣者人之神・可以不謹養乎・可不察其有無乎」と述べて林之翰は「按東垣此論・深達至理・但以有力二字言有神・恐不足尽有神之妙・王執中曰・有神者・有力中带光沢潤沢也・於解進矣～」と言う。ツヤとハリのある脈と言うことであろうか。

◎経絡治療における脈診

1. 中脈の部で胃の気を候がう。それにより沈めて沈脈を診、中よりも浮かべて浮脈（陽脈）を診る。
2. 診脈部左右の脈状をまず比較する。つまり脈の左右差をまず診る。
左>右なら肺虚または脾虚、左<右なら肝虚、左尺と右寸の虚は腎虚となる。
3. 陰虚の脈とは、浮いて弱い脈で浮脈（陽脈）よりも沈脈が弱い脈である。
4. 陽実の脈とは浮実の脈で、三部左右全ての陽脈が陰脈よりも力強く、かつ数脈を呈している脈である。その中でも最も陰の部の虚が著しい部の陽部を主証と見なす。
肺虚陽実、腎虚陽実、肝虚陽実、脾虚陽実、の四種類である。
5. 陰実の脈とは沈脈であって力強く全ての陰脈が陽脈よりも大（実）の脈であって、その中でも最も陽部が虚しているものを、陰の主証と見なす。肝実（肺虚）、脾実（肝虚）、腎虚火旺の三証である。腎肺は虚し易く実することは少ない。脾虚である時には腎は実することが少なく、脾腎の部が虚となる。
6. 陽虚の脈とは沈んで虚の脈となり、然も陽も陰も虚脈となる脈のことである。
 - イ. 陰と陽……浮・中・沈では浮（陽）・沈（陰）、寸・関・尺では、寸（陽）・尺（陰）、脈状では浮・長・滑は陽、沈・短・濇は陰である。その他、実（堅い）・虚（軟らかい・力が弱い）・太・細その他などがある。祖脈を六脈・八脈・十二脈等とする緒論があるが、全て陰と陽に分類できる。
 - ロ. 現行の配当（臓腑・経絡）は十八難のもの、その他、寸（胸以上）関（膈以下臍まで）尺（臍以下足まで）の疾患にも配当されている。
 - ハ. 初期の経絡治療の脈診では、浮沈、遅数、虚実で証をたてた。

◎七死脈

- ◇雀豚脈……脈連なり来ること三五して一止しまた来る、堅くかつ鋭い脈。脾胃の絶。
- ◇屋漏脈……遅脈の極、脈来ること久しくして一滴す、無力にして正に止まらんとするもの。

- ◇魚翔脈……魚の尾のみヒラヒラと動ずるが如く、脈はあるが如く無きが如く寸脈動ありて尺脈動なし。腎の絶、六時間にて危うし。
- ◇蝦遊脈……脈久しく停り忽然として跳動す。心壊、血尽、死近し。
- ◇彈石脈……石を弾くが如く尋ぬれば則ち散る、浮で堅硬、沈では無く、脈管硬変、亡血、故に脈硬くして空、腎肺の絶。
- ◇釜沸脈……湯がフツフツと湧きかえるを指下に感ず、連続して来る。十二時間にて危うし。
- ◇解索脈……脈散乱し、次第高低同じからずして、筋上にあり。心動止まらんとし血流絶えんとす。死期近し。

なお他にも数種類の怪脈、死脈があるが、これらが良く知られている。

◎祖脈について

1. 素問の説……緩・急・大・小・滑・濇、マタハ、小・大・滑・濇・浮・沈
2. 難経の説……浮・沈・長・短・滑・濇（清・李氏の解釈）、さらに遅・数・大・小・緊・濡の脈にも、基本的な意味を与えている（註：八木）
3. 傷寒論の説……弦・緊・浮・沈・滑・濇
4. 滑伯仁の説……浮・沈・遅・数・滑・濇
夫レ所謂六ヲ出ザルモノハ亦其レ表裏・陰陽・虚実・冷熱・風・寒・湿・燥・蔵・府・血・気ノ病ヲ統ブルニ足ルナリ。
浮ハ陽ト為シ表ト為ス、診ニハ風ト為シ虚ト為ス
沈ハ陰ト為シ裏ト為ス、診ニハ湿ト為シ実ト為ス
遅ハ蔵ニ在リト為シ寒ト為シ冷ト為ス
数ハ府ニ在リト為シ熱ト為シ燥ト為ス
滑ハ血ノ有余ト為ス
濇ハ気ノ独リ滞オルト為ス

◎提綱論

1. 浮ハ表ニ在リト為ス則ワチ散大ニシテ芤ハ類スベキナリ
2. 沈ハ裏ニ在リト為ス則ワチ細小ニシテ伏ハ類スベキナリ
3. 遅ハ寒ト為ス則ワチ徐・緩・濇・結ノ属類スベキナリ
4. 数ハ熱ト為ス則ワチ洪・滑・疾・促ノ属類スベキナリ
5. 虚ハ不足ト為ス則ワチ短・濡・微・弱ノ属類スベキナリ
6. 実ハ有余ト為ス則ワチ弦・緊・動・革ノ属類スベキナリ

◎留意事項

1. 浮……陰虚の人は浮となるので（無力ニ而テ浮）発汗・升散の治法は向かぬ。
2. 沈……傷寒の初感の時は、陰寒が皮毛を束する為に陽気が外達できないので必ず沈緊となる。
この時には下法・和法の治法は逆治となる。
3. 遅……傷寒の治り始めで、なお余熱が冷めきっていないときは、脈は多くは遅・滑となる。
この時には温中の治法は誤治となる。
4. 数……虚損の人は、「陰陽俱虧」して「気血敗乱」するので数となり、虚が益すと数も益す。
寒冷を加える治法は逆治。
5. 伏（微細など）……痛が極まって経気が擁閉すると脈は多くの場合伏匿するので、虚と見誤って補すことになりやすいが誤りである。
6. 洪（または弦）……「真陰大虧」のものは、脈は関格となるので、返って弦などの真臓脈を現わす。実際に瀉すべきではない。
7. 肥盛の人……脈は浮洪の気味となる傾向が普通であるが、筋肉が緊堅厚な体の者の脈は重按しなければ不分明となる。
8. 瘦小の人……脈は沈数でやや細い傾向が普通であるが、筋肉腠理が浅薄で濡の場合には脈は返って浮となる。
9. 性急の人……一息五至が普通、然し気分や身体がのどかになる様な事や時があれば、脈も緩徐となる反映を示す。
10. 性緩の人……一息四至が普通、然し心身に緊張を要することがあれば、脈に反映する。
11. 身長の人……寸口部も長くなるので、三指を粗くして脈を診る必要がある。
12. 身短の人……寸口部も短くなるので、三指を密にして診脈する必要がある。
13. 北方の人……脈は実強の傾向があるが、美食を続けていたり母親が南方の人である時は、異なってくる。むしろ南方の人の脈の如くなる。
14. 南方の人……脈は軟弱の傾向がある。労苦に長く耐えれば実強の気味を帯びることもあろう（先天が強くて）。
15. 少壮の人……脈は多くは大の傾向である。虚弱・怠惰・贅沢であれば虚細や濡軟の如くなる。
16. 老年……脈は多くは虚の傾向。十分に食欲があって健康度が良い場合は沈実の傾向を帯びることになる。
17. 酔後……脈は数となり浮大となる。
18. 飲後……脈は洪の傾向を帯びる。
19. 室女・尼・姑……多くは軟・弱・濡となる。然し心が暢びやかになる様な楽しい事、ゆったりとできることが続けば衝和の脈となる。

20. 嬰兒……常には一息七至（五才以上は六至、三才以下は八至—三関の紋・魚腹の紋も看ることが必要、小児はもともと純陽である故に重按して候がいにくいものが「平」である）。

◎脈状の把え方

- 比類法（A）と、対比法（B）を用いて学ぶのが良い。

（A）……似通った脈を知って、それらの間の区別をつけるように訓練する。

（B）……対照的な脈を知って、その両極の脈を把握し意味する所を学ぶ。

- ◆A……遅と緩、沈と伏、数と緊と滑、浮と虚と芤、濡と弱、微と細、弦と長、短と動、洪と実、牢と革、促と結と瀦と代

- ◆B……浮と芤、遅と数、虚と実、長と短、滑と瀦、洪と微、緊と緩、結と促
※対比不能の脈——代、牢、弦、革、芤、濡、細、弱の八種。

※別説……浮と沈、遅と数、虚と実、長と短、滑と瀦、洪と微、緊と緩、動と伏、結と促、等であり、対比不能の脈は代、革、牢、弦、芤、濡、細、微の八種。

◆A

浮	挙げて有余、沈めて不足
虚	浮にも沈にも大きく無力
芤	浮と沈に見られ、中で触れない中空の感じ

数	往来急迫し一息六至
緊	繩をよった様で左右に緊拍す
滑	往来滑で珠を転がす如し

濡	浮で細数
弱	沈んで細数

遅	形小さく衰え一息三至
緩	形大きくゆったり一息四至

沈	重按にやっと感じられる
伏	重按するも不分明筋下に筋を押し分けてやっと感じられる

微	有るか無いかの如く蜘蛛の糸の様
細	糸の如く細く、一本に応じ微より勝る

弦	弦を按ずる如し搏ってくる感じがとぼしい
長	長竿を撫すが如く本位より長く弦に似る

短	脈短く本位に及ばず遲滯がちの感あり陰沈也
動	浮陽滑数で本位に及ばず豆を転がすが如く揺れ動く

洪	沸き上がって盛大に指に満ち重按すればやや減ず
実	充実して力強く感じ挙げても重按しても変わらず

牢	沈大で弦かたく位置を守る
革	浮弦で大虚、内は虚し外は急

促	数急疾で時に一止す（陽）
結	凝結し徐で時に一止す（陰）
澹	遅短で渋滯し時々調子が乱れ動き出しては休む 註……脈の手触りがザラザラするとか、皮のついた竹の表面を刃を立てて 撫擦する時のザラザラと渋る感じ等と言ひ往来が滑らかでない
代	動いては止まるが、止数は規則的で前の三者とは異なる

◆六脈派の説と陳修園の説

	六脈派の説	陳修園の説	「医原」の説（石芾南）			
浮	洪芴革濡弦	芴革散	浮	表	沈	裏
沈	牢伏	牢伏	緩	熱	急	寒
遲	緩澹結代	結代	大	氣多血少	小	血氣俱少
数	促緊動疾	促緊動	滑	陽氣盛	澹	陰血少
虚	弱散細短微	弱細微濡短澹	八脈で表裏寒熱虚実順逆を弁別する			
実	長滑	長滑洪弦				

◎婦人の脈

A：月経

- イ) 左の関・尺の脈が急に右よりも洪大になるが、口苦くなく身熱なく腹満腹脹なければ、正に月経の始まらんとする象
- ロ) 寸関の部が和しているのに尺の部に脈を触れぬのは多くは不順の象である

B：閉経

- イ) 尺脈の微・濇なるは血少血虚の閉証
- ロ) 尺脈の滑なるは実の閉証

C：妊娠

- イ) 懐胎は妊脈と衝脈の動きが盛んになることでもある、胞（子宮）に血が聚るので数滑となる、然し他は正常でも弦芤濇洪などを現わさない、乳暈が黒く変ずるのも象
→婦人手少陰ノ脈動ズルコト甚シキ者ハ妊子ナリ（『素問』平人氣象論第 18）
→身ニ病有リテ脈ニ邪無キナリ（『素問』腹中論第 40）
→陰搏チ陽別ル之レヲ有子ト謂フ（『素問』陰陽別論第 7）
- ロ) 飲食の嗜好が平素と異なる
- ハ) 午睡して起きたばかりの時は必ず滑疾有力となるので、軽率に間違えないように注意を要する
- ニ) 「陰搏陽別」と言うのは、両の尺は滑数であるのに寸脈は陽脈とは異なることを言う、「手少陰脈動甚」を王冰は神門の脈と解し、広東中医学院・中医診断学は左寸の脈と言う、妊娠の為に月経が初めて止まったときは胞に血が聚まろうとするので、そのことが脈に反映して滑動となることが大切。
- ホ) 鑑別を要するものに積聚がある、積聚は多くは弦緊沈結又は沈伏であるが妊娠脈は必ず滑である、また労損があると数となる時もあるが多く濇を兼ねる、妊娠の脈は必ず滑である。
→何廉臣の説に『凡て婦人の血旺んなる者は孕による、則ちこの穴（中衝）に脈動ず、また経験多し。他に尺脈の濇微たる如きは経期の定まれるに愆（クルウ）えり、尺大にして旺んなる者は胎有って廉（現代中国語でも文語用法として‘調査する’の意）なるべく、滑疾にして代はまた有胎となす、正に生まんとする脈は脈必ず経（つね）を離る、産後の血崩は尺は関に上らず其の血既に尽き大命まさに傾く』とある。

D：胎の死活

妊婦は陽気が必ず丹田に動ずるので、脈は沈按すると洪が見られる。これは胎形の温養の姿を反映しているのである。沈で濇脈が見られれば精血の不足であり胎はその影響を受ける。沈に候ってみて陽気が衰絶していれば、すでに死胎であるか、または痞塊である。

E：正に生まんとする脈

『諸病源候論』に「孕婦その脈を診して転急して切繩転珠の如きは即ち産なり」とある。

※註 →切繩転珠とは緊滑の脈状のこと

→『医存』に「婦人ノ両中指ノ頂節ノ両傍ハ正ニ産ノ時ニアラザレバ即ハチ脈セザルナリ臨盆（お産の用意）スベカラズ、若シ此処ノ脈跳リ腹腰ニナツテ痛ミ一陣ハ一

陣ヨリ緊ニシテニ目ニ金花乱出スレバ正ニ産ノ時ナリ」とある。

→『脈経』に「婦人ノ懐妊ハ離経ス其ノ脈ハ浮ス設ケテ腹痛シ腰脊ニ引クハ今生マント欲スト為ス但離経スルモノハ不病ナリ」とある。

→『四診抉微』に「女腹ハ箕ノ如ク男腹ハ釜ノ如シ、産ヲ欲スルノ脈ハ散ニシテ経ヲ離ル、新産ノ脈ハ沈細緩ヲ吉ト為ス、実大弦牢其ノ凶ナルコト明カスベシ」とある。

→『脈経』に「婦人生マント欲スレバ其ノ脈ハ離経ス、夜半ニ覚ユレバ日中ニ則ワチ生ルナリ」とある。

◎六部配当諸家の説

左			右	
少陰心・太陽小腸	a/b	寸	太陰肺・陽明大腸	a/b
心・膻中	e/f/d/g		肺・胸中	e/f/d/g
心・心包	c		肺・膻中	c
厥陰肝・少陽胆	a/c/b	関	太陰脾・陽明胃	a/c/e/f/b/d/g
肝・膈	e			
肝・胆・膈	e/f			
肝・胆	d/g	尺		
少陰腎・太陽膀胱	a		厥陰心包・少陽三焦	
腎・腹	e		腎・腹	e
腎・膀胱・大腸	c		腎・大腸	f/b
腎・膀胱・小腸	f/d		腎・三焦・命門・小腸	c
腎・小腸	b		腎・三焦	a
腎・小腸・膀胱・前陰 の疾病	g		三焦・命門・大腸	d
		腎・大腸・後陰の疾病	g	

寸・関・尺の各部の最上段は18難の配当

- a. 王叔和『脈経』
- b. 李瀕湖（李時珍）『瀕湖脈学』
- c. 張景岳『景岳全書』
- d. 黄宮綉『脈理求真』
- e. 内経

（滑伯仁の“診家枢要”の解説では‘尺の両傍’を‘尺の内外’と解し‘附上’を‘関’と解し、‘上附上’を‘寸’と解している、今これに従う。尚“診家枢要”の配当はこれに従う。尚“診家枢要”の配当は18難と同じ）『素問』脈要精微論第17

- f. 吳謙『医宗金鑑』
- g. 徐春圃『古今医統』

◇三部配当として、（三焦配当とも言う） ～

☆上部（寸部）

膈<横隔膜>より上部に疾病がある事を主る。

頭部・胸部・頸項部・背部・手腕部・肩部・顔面部などの病。

☆中部（関部）

膈以下臍までの間の疾病がある事を表わす。

臍＝腹・季脇<脇の下＝側腹部＝脇脇と漢法では呼ぶ>の部位の病を主る。

温病学では中焦部としていて、胃脾腸<胆を加える説もある>の病を主ると見なしている。

☆下部（尺部）

臍以下より足に至る部位の病を主る。

温病学では下焦（肝・腎・膀胱・生殖器系・骨盤内・腰・臀部・足）に配当する。

この三部配当の説は『難経』に始まり、後代にも異論は見出せない。

☆（註）

『鍼灸治療の真髓—経絡治療五十年』で岡部素道は、心包は左寸に配すべきであろうと主張した、この書は絶筆であるだけに注目すべきものと思う。