

2011年中医执业医师：脉诊六大误区 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/653/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_AD_c22_653023.htm 脉诊六大误区：对"平人脉象"论过于侧重于脉象的变化；古今论脉之书，多侧重于脉象而忽视诊法；追求从脉象断病症；中医的核心理论"阴阳"不能准确的贯穿诊脉全过程；中医理论的基石"气"不能在诊脉过程中当作诊察对象被把握；古今医家对脉象之描述多是仁者见仁，智者见智，很难统一！习学中医之诊脉，无不有"心中易了，指下难明。"之感叹，甚或以为"非才高识妙"则难识其奥。有志之士穷多年心血仍无所获，后则自惭才浅识陋，而退避三舍，不敢问津。真的是习学中医者见闻不够，悟性太低吗？我泱泱大国，难道真的几个“祖传中医”、民间“盲人名医”，才是真正的高悟性人才吗？绝对不是！勤求己过是我们中国人的优良传统，当学而无绩，则责己之过，很少怀疑所学之非。其实学脉诊难有收获，关键在于古今传习之脉诊理法尚不完善，存在诸多误区。误区一：对"平人脉象"论过于侧重于脉象的变化。比如春弦夏洪秋毛冬石之说。使人误以为平人脉象是变动不居的，没有准确固定统一的标准。又如肺浮、心洪、肝弦、肾沉、脾缓之说使人误以寸口脏腑各部当见本部之脉。真是小小寸口变化万千，只能令人望洋兴叹。不明平人不病之脉，则更是难辨何为有病之脉。误区二：古今论脉之书，多侧重于脉象而忽视诊法。诊法是诊脉的起点和过程，是根本；脉象是终点和结果，是枝叶。此即医圣仲景所言"驰竞浮华，不固根本者是也。"古代名医柯琴亦曾感叹而言："自有《脉经》以来，诸家继起，各以脉名

取胜，泛而不切，漫无指归。夫在诊法取其约，于脉名取其繁。”

误区三：追求从脉象断病症。常常听人赞誉某某名医一按脉就知病人患有何病，羡慕之情，溢于言表。实际上诊脉之根本目的在于诊查病机（气机变化），是为辨证施治服务，而非为了诊出病人有何不适。病人之不适症状是病机的结果。同一病机可出现多种病症，而同一种病在不同阶段可以出现不同病机。这也是异病同治、同病异治的道理。当然若能准确把握病机，结合病人年龄、职业、形态、气色，结合经验是完全有可能较准确地说出病人有何病症的，但绝不是简单的根据诊脉。

误区四：中医的核心理论“阴阳”不能准确的贯穿诊脉全过程。只能是将“阴阳”与脉象简单的比附。《内经》中云：“察色按脉，先辨阴阳。”“阴阳”理论是诊脉全过程的指导思想。失去了“阴阳”理论的指导，也就失去了中医的灵魂。其实我们的中医类象是一种哲学，哲学必须与实践相结合才会有生命力，所以阴阳哲学必须与诊脉实践紧密结合，诊脉才会焕发它的活力。经过《岐轩堂脉诊密法》实践证明二者是绝对可以完美的结合的。

误区五：中医理论的基石“气”不能在诊脉过程中当作诊察对象被把握。“气”就象哲学中所言“物质”一样，是个极其抽象的概念。其实“气”一词即包含了“物质”和“运动”的双重概念。李时珍在谈其诊脉的体会时曾说“非候五脏六腑之部位也，乃候五脏六腑之气也。”气在人体的运动方式无非是“升降出入”。《内经》中云：“升降息则神机化灭；出入绝则气立孤危。”如此人体奥妙的生命尽皆概括于气、阴阳、升降出入之中。

误区六：古今医家对脉象之描述多是仁者见仁，智者见智，很难统一。所言皆浮，而非一浮；所言皆涩，而非一涩。若不明于是，必入泥沼，学成

难矣。比如我们大家写一篇描述同一事物之说明文，若以几何、物理之描述则当统一也，若以感受言之则不统一也。故描述脉象当有根本之依据以及统一之标准。又如山之高低不同，则其象各一，然皆可以海拔而统诸象。完善之诊脉法理当如是也。经我们实践证明，脉诊在中医临床中的地位是无可取代的；而且习学一套完善的诊脉理法只要不是傻子都能轻而易举的学会并掌握应用。相关推荐：[#0000ff>2011年中医执业医师：辩病与辩证](#) [#0000ff>2011年中医执业医师：中医诊断学的基本原则](#) [#0000ff>2011年中医执业医师：证候诊断的方法](#) 特别推荐：[#0000ff>2011年中医执业医师考试时间](#) [#0000ff>考试大纲](#) 欢迎进入 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com