

中医学における微妙な脈診

The delicate examination of pulse in Oriental medicine

胡 曉 晨* 佐 藤 寿 一** 佐 藤 祐 造*
Xiao Chen Hu*, Juichi SATO**, Yuzo SATO*

In Oriental medicine a doctor infers "sho" from information about his patient collected by anamnesis, inspection, auscultation, and palpation. Pulse check, which is one of palpation is delicate and most important examinations. In modern Oriental medicine a doctor feels a patient's pulse on "sunko" that is a radial-inner region of the wrist. He checks not only the number and rhythm but depth, length, width, strength, and power of waves with three different pressure of fingers. The condition of patient's whole body is reflected in "sunko" where is a key point of a systemic flow of blood and spirit. In modern Oriental medicine sick pulses are classified into 28 types. The coming-up, sinking, slow, fast, thin, smooth, rough, strained, soft, interrupting, or skipped pulse is commonly observed clinically. It is important to learn from many clinical experiences for making a good examination of pulse.

はじめに

患者を診察し診断を下すということは、西洋医学では患者から得られる情報から最も可能性が高い疾患名を導き出すことであるが、中医学では患者からの情報を“証”にまとめることである。“証”というのは、患者が有するいくつかの自覚症状および他覚所見の複合パターンで表される一つの症候群といえるものである。

望診、聞診、問診、切診という伝統的な四つの診察法を用いて、自覚症状（聞診、問診より）および他覚所見（望診、聞診、切診より）を収集し、それらを“証”にまとめることが治療方針の選択に最も重要なことである。中医学の特徴は“辨証論治”（“証”にしたがって治療法を決定すること）にある。正しい診断法を用いなければ、正しい“証”は得られず、その結果誤った治療が行われることにもなる。

伝統的な四つの診断法の中で、“望診”と“切

診”は、“整体観念”（患者を内外環境全体を含めた一つのものとしてみる）に基づく中医学の診断特性を最もよく表しているものである。脈診は“切診”に含まれ、最も微妙で最も難しい診断法である。

脈診の歴史と概念

脈診とは医師が自分の手指で患者の橈骨動脈を触れて、その動脈の拍動の数、位置（拍動の深さ）、形（拍動の長さと同幅）、力（拍動の強さ）、勢（拍動の硬さ、速さ、滑らかさ）、率（拍動のリズム）など、脈動が指に伝わる感覚をまとめて“脈象”とし、患者の体調を解明する診察方法である。

脈診は古代に始まり、長い中医学の歴史の中で形成され、たえず発展を続けてきた。古代には、《黄帝内経・素問》にあり高名な医師扁鵲によって用いられた“三部九候遍診法”、《靈樞・

* 名古屋大学総合保健体育科学センター

** 名古屋市立大学医学部公衆衛生学

* Research Center of Health, Physical Fitness and Sports, Nagoya University

** Department of Public Health, Nagoya City University Medical School

表1 寸口と臓腑の関係

寸口	左	右	全身の部位
寸	心	肺	上焦
関	肝	脾(胃)	中焦
尺	腎	命門(腎)	下焦

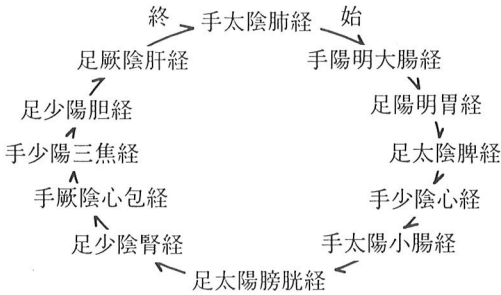


図1 十二経絡循環順序図

始終》にある“人迎寸口脈診法^{注1}”および“人迎尺膚脈診法^{注2}”、あるいは《傷寒論》の著者張仲景の“三部診法”があったが、これらは後世ではあまり用いられなくなった。現在、通常に行われている切脈の部位は“寸口”だけである。“寸口脈診法”は《難経》によってはじめて提唱され、《脈経》^{注3}で形成されたものである⁴⁾。

“寸口”を脈診の部位にする理由として次の二つがあげられる。

1. 人体の十二経絡^{注4}の循環順位は手太陰肺経から始まり体内を循環して戻ってくるので、五臓六腑の経脈はすべて肺経に集まることになる(図1)。また、肺経は中焦(脾胃)^{注5}より起こり、中焦は気血の源である。寸口には太淵^{注6}という手太陰肺経の穴(つぼ)があるので全身の状況がすべてここに反映される。

2. 寸口は、骨格的にも部位がはっきりしており、脈動が最もよく触れる部位なので、診察時にとても便利などころである。

中医学では、血液の循環は各臓腑経絡の共同作用によって正常に保たれている。“心は血脈を司る”といわれているが、心機能の推進作用が血液を循環させる基本的なエネルギーである。したがって血脈の拍動は心臓の生理と病理を反映することができる。肺機能は心機能に影響を及ぼす。その他、血液の循環は、脾臓の血液統攝作用^{注7}、肝臓の蔵血作用や疏泄作用^{注8}、あるいは腎臓の精貯蔵作用や精血相生作用^{注9}などによって調節されている。このように“脈

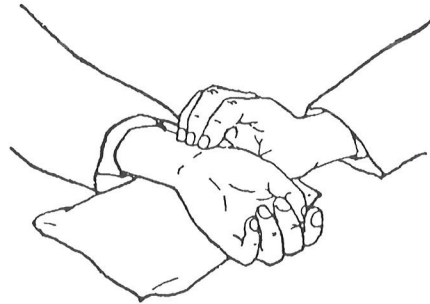


図2 寸口脈診の部位

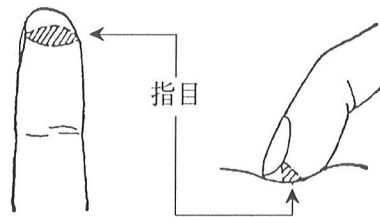


図3 指目の位置

象”は心、肝、脾、肺、腎、全身の生理と病理を反映することができる。

寸口脈診法の部位と方法

寸口の部位

手首の橈骨動脈を、橈骨茎状突起の部位の“関”、それより遠位側の“寸”、近位側の“尺”と三部に分ける。左右合わせて六脈という。六脈に対応する臓腑を示す(表1)⁶⁾。

脈診の方法と体位

患者を坐らせるか、あるいは仰向けに寝かせ、腕と心臓をほぼ同じ高さにする。腕は自然に力をぬいてのぼし、手のひらを上に向ける(図2)。医師は右手の三指(人差し、中、薬指)を揃えて、指先の高さを一致させ、患者の左手の外側から、まず中指で橈骨茎状突起の内側の拍動部に“関”を定めて、その後、人差し指と薬指で“寸”“尺”を定める。指を置く間隔は患者の身長に合わせる。すなわち患者の身長が高ければ指を少し広げ置き、低ければ指を少し縮めて置く。逆に、患者の右手を脈診するときも同様に、医師の左手で患者の右手の“寸口”を押さえる。医師の三指を弓形にし、患者の寸口の皮膚と約45度になるようにして、指目で脈診する(図3)。また、小児の寸口は短いので、脈診する時は医師の親指だけで寸口を押さえて行い、三部に詳しく分けない(一指定関法)¹⁾。

脈診の指力

指力とは医師の指の圧力のことである。脈診するとき、医師は三つの異なる指力を用いて脈象を調べる。軽く皮膚までを押さえて得られる脈象を“浮取”あるいは“挙”という。筋肉まで押さえるのを“中取”あるいは“尋”、さらに力を入れ骨まで押さえるのを“沈取”あるいは“按”という。また、指力を軽くしたり強くしたりしながら脈象が良くわかるように探しながら押さえるのも“尋”という。寸、関、尺の三部に、それぞれ浮、中、沈の取り方があり、あわせて“三部九候”という。

寸、関、尺の三部を同時に脈診することを“総按”という。“総按”を行うときは、三指の圧力を同じにする。一方、寸、関、尺の一部の脈象を調べるために、一本の指で浮、中、沈で脈診するのを“単按”という。臨床ではしばしば両者を組み合わせて用る。

脈診の時間と平息

脈診の時間は、起床前朝食前の午前6～7時ごろが一番いいと考えられてきた⁵⁾。その時間

帯では人体の内外環境が比較的安定しているので、その脈象は体内の基本状態を反映している。しかし実際上は、その時間帯に臨床外来は行うことはほとんど不可能であるので、臨床外来では患者をしばらく待合室で休ませることにより、できるだけ患者の内外環境を安静にさせたのち脈診する。

平息とは医師が1回呼吸する間の患者の脈拍動数を測定するものである。その場合、医師の呼吸状態も安定させなければいけない。また、医師の注意力も集中させなければならない。

健康な人の呼吸は1分間に16～18回であり、脈拍は1呼吸に4～5回、1分間に72～80回である。1回の脈診の時間については1分間以上行わなければならないとされている。

正常な脈象

正常な脈象を“平脈”あるいは“常脈”という。正常な脈象の脈数は多くも少なくもなく、脈位は浅くも深くもなく、脈形は広くも細くもなく、長くも短くもなく、脈力は強くも弱くもなく、脈勢は硬くも軟らかくもなく、急でもなく緩くもなく、やや滑らかで、脈率は一定である。古代における“平脈”とは有胃、有神、有根^{注10}という三つの特徴を備えた脈のことであった⁵⁾。

正常な脈象は人の年齢、性別あるいは体質によって違いがみられる。小児ではやや軟で速く、老人ではやや弱い、女性のほうが男性よりやや軟で速い、肥った人ではやや細くて深く、痩せた人ではやや太くて浅い、妊婦ではやや滑らかで速いなどの特徴があるが、いずれも正常範囲の変動である。

自然環境も正常な脈象に影響を及ぼす要因の一つになる。季節の変化にしたがって、“春にはやや弦、夏にはやや洪、秋にはやや浮、冬にはやや沈⁴⁾”という傾向がある。

運動、食事、飲酒、労働などをした後、脈拍が加速され、脈力が強くなる。臨床では、これらの変化と病脈との鑑別に注意しなければならない。

橈骨動脈の先天的解剖学的異常を有する人もいる。尺部の脈が斜めに橈側に偏位したものを“斜飛脈”といい、寸、関、尺の三部脈とも前腕の手背側に偏位しているものを“反関脈”と呼ぶが、それらも病脈ではない。

病脈と主病

正常な脈象以外はすべて病脈である。中医学では、脈象に基づいて 28 種類の病脈に分類している。

1. 脈位分類

1) 浮脈

脈象：“浮取”にて得られ、“中取”では拍動する強さが減弱するが消失はしない。脈勢は浮上する特性があるといわれる³⁾。

主病：表証^{注11}

浮脈で力が強ければ表実証を表し、力が弱ければ表虚証、慢性疾患、大出血などを表す。

兼脈主病^{注12}：浮緊—表寒証、浮数—表熱証、浮緩弱—表虚証、浮緩—表湿証

2) 乳脈

脈象：“浮取”にて、浅く軟らかく幅広く得られ、“中取”では拍動する感じが消失し、“沈取”にてやや回復する。葱の緑の部分を押すような感じである。

主病：出血証、陰虚証、津液消耗証

病気の予後が重篤であることを示す。

3) 散脈

脈象：“浮取”にて、浅く細く強弱およびリズムが不整でまた無力、無根^{注13}のように得られ、少し力をいれると触れなくなる。

主病：陽気衰微証、気血不足証

心気や臟腑の元気が絶えようとしている重篤な状態でみられる。

4) 沈脈

脈象：“浮取”では触れずに、“中取”にて始めて得られる。また、脈勢は沈むと

いう特性がある³⁾。

主病：裏証^{注14}

しばらく押ししても衰えずに力が強ければ裏実証を表し、力が弱くしばらく押ししてさらに弱くなったら、裏虚証、陽虚証などを表す。

兼脈主病：沈遅無力—陽気衰微証、沈滑—水代謝失調証、沈やや弦—肝郁気滞証

5) 伏脈

脈象：“浮取”、“中取”では触れずに、“沈取”にて始めて触れることができる。

主病：閉証^{注15}、厥証^{注16}、激痛

力が強ければ裏実証を表す。しばらく押ししていると弱くなり、さらに触れなくなると、気血と陰陽が枯れている重篤な状態を表す。

2. 脈数分類

1) 遲脈

脈象：脈拍は遅くて、1息（1呼吸）4回に満たない。1分間に60拍以下である。

主病：寒証^{注17}

力が強ければ寒証を表し、力が弱ければ虚寒証を表す。

兼脈主病：沈遅有力—裏寒証・《傷寒論》の陽明腑実証、遅細無力—虚寒証、遅浮—表寒証、遅洪—血虚証

2) 緩脈

脈象：脈拍は緩慢で、1息（1呼1吸）4回程度、1分間に64拍程度であり、正常脈より遅く遅脈よりやや速い。

主病：脾胃虚弱証、湿証^{注18}

兼脈主病：緩やや無力—陽虚湿証、緩細—脾胃虚弱証あるいは気血不足証

3) 数脈

脈象：脈拍は速くて、1息（1呼吸）6回程度、1分間に90～110拍程度である。

主病：熱証^{注9}

力が強ければ実熱証を表し、力が弱ければ虚熱証を表す。

兼脈主病：細数—陰虚内熱証、洪数—《傷寒論》の陽明経証、滑数—痰熱証

4) 疾脈

脈象：脈拍はさらに速くて、1息（1呼吸）6～8回程度、1分間に120拍以上である。

主病：陽熱極証^{注20}

兼脈主病：疾数有力－熱毒証^{注21}、疾沈細－陰虛陽亢証^{注22}

3. 脈形分類

1) 洪脈

脈象：脈の幅が広い。波が激しく押し寄せるような大きな感じである。脈が来るときの力は去るときの力に比して大きいので、“来盛去衰”という言葉で表される³⁾。

主病：陽明経証（気分熱盛証）

兼脈主病：浮洪－表熱証、沈洪－陽明経証、洪滑－痰熱証

2) 大脈

脈象：脈の幅は広くて、やや緩慢である。28種類の脈象分類には含まれない脈象。主病：病状が進行していることを示す。力があれば実証を表し、なければ虚証を表す。

兼脈主病：大沈有力・大弦－裏熱証、大浮虚－表虚証、大洪実－胃熱証・《傷寒論》の陽明経証

3) 細脈

脈象：脈の幅が細く、“浮取”“中取”“沈取”いずれの指力でも、はっきりと触れる糸のような感じである。

主病：諸虚証（気血不足証、慢性疲労症候群）、湿証
やや力があれば湿証を表し、力が弱ければ虚証を表す。

兼脈主病：細数－陰虚内熱証、細緊－虚寒証、沈細やや有力－痺証（湿）^{注23}、細弱－陰虚証・寝汗、細微－陽虚証・下痢、細弦－肝陰虚証、細洪－血虚証・げっぷ

4) 長脈

脈象：脈形は長く、寸・関・尺の部位を超え

る。釣竿を押しするような感じである。

主病：三焦の実熱証、肝陽亢進証^{注24}、痰熱証

5) 短脈

脈象：脈形は短く、寸・関・尺の三部に満たない。寸・関・尺の一部しか触れないこともある（関脈だけ触れる場合が多い）。

主病：氣病

力が強ければ氣滯証^{注25}を表し、力が弱ければ氣虚証を表す。

兼脈主病：短浮－肺氣虚証、短洪－心氣虚証、短沈－痞証^{注26}、短促結－痰氣食積証^{注27}、短数－胸痛証、短遲－虚寒証

4. 脈力分類

1) 虚脈

脈象：“浮取”にて軟らかく弱くやや遅く浮上する感じで得られ、“中取”“沈取”ではさらに空虚になる。

主病：諸虚証

兼脈主病：虚浮－氣虚証、虚洪－血虚証、虚遲－陽虚証、虚数－陰虚証

2) 弱脈

脈象：“浮取”で得られず、“中取”“沈取”にて軟らかく細く沈む感じで得られる。主病：氣血不足証、特に氣虚と陽虚証

3) 微脈

脈象：極めて細くて、“浮取”で得られるけれども消えそうであり、“中取”“沈取”ではあるかないかはっきりした感じがしない。

主病：陽氣衰微証

急性疾患では陽氣暴脱を示す。慢性疾患では元気が絶えようとしていることを示す。

4) 実脈

脈象：長く広く、“浮取”“中取”“沈取”のすべてで有力である。

主病：実証

急性疾患では諸実証を示す。慢性疾患では陽氣外脱を示して予後不良を示す。

兼脈主病：実浮大—表寒証・表湿証、実沈—食積・鬱病、洪実—熱毒証、実滑—痰熱証

5. 脈勢分類

1) 滑脈

脈象：脈の去来が滑らかで、拍動しながらぐるぐる回転している。皿に転がした数珠を押すような感じである。

主病：痰飲^{注28}、食積（食滯）証、実熱証

兼脈主病：滑浮—肺の痰熱証、滑沈—食積証、滑数—痰熱証

2) 動脈

脈象：滑らかで短く速く有力である。豆粒が揺れ動くような感じである。

主病：驚愕、激痛

3) 洪脈

脈象：脈の来去が滞る。ナイフで竹の表面を軽く削る感じである。やや細、遅、短、軟、滯という五つの特徴がある。

主病：精血不足、気滞血瘀証、痰食積滯証

兼脈主病：洪弦—気滞血瘀証、洪結—瘀血証、洪微—陽気衰微証、洪弱—血虚証、洪細—津液消耗証

4) 弦脈

脈象：“浮取”にてすぐ得られ、“中取”、“沈取”にて指下で移動せず長・直・張という特徴がある。琴の弦を押すような感じである。

主病：肝胆病、諸痛証、痰飲、虐疾
力が強ければ、肝胆病、諸痛証、痰飲、虐疾の実証を表し、力が弱ければ虚証を表す。

兼脈主病：弦数—肝熱証、弦遲—肝寒証・痛証、弦緊—瘀血証・疝気、弦滑—痰飲、弦長—痛証

5) 緊脈

脈象：“浮取”にてすぐ得られ、“中取”、“沈取”で長くて緊張しており回転している。縄を左右にひっぱり動かしている感じである。

主病：寒証、激痛、食積証

兼脈主病：浮緊—表寒証、沈緊—裏寒証、緊洪—痺証（寒）

6) 革脈

脈象：“浮取”にて真っ直ぐに硬く得られて、“中取”、“沈取”では得られない。中空で外が硬い太鼓の皮を押しているような感じである。

主病：出血証、遺精証、流産

7) 牢脈

脈象：“浮取”“中取”で得られずに、“沈取”で有力で長く幅が広く沈む特徴がある。弓の弦を押しているような感じである。

主病：裏寒証、湿証、癰癩、疝気

兼脈主病：牢遲—冷え症、牢数—実熱証

8) 濡脈

脈象：“浮取”で得られるが、“中取”では得られなくなる。無力で細く軟かく浮上する感じがあり、軟脈ともいう。

主病：諸虚証、湿証

兼脈主病：濡弦—血虚証、濡細—脾虚湿阻証、濡洪—亡血証、浮濡—表虚証、濡沈細—腎虚遺精証

6. 脈率分類

1) 結脈

脈象：脈拍はやや緩慢して、時に一つ跳ぶが、跳び方は一定していない。

主病：痰飲、瘀血証、腫瘍

兼脈主病：滑結—痰飲、結数—熱証、結洪—瘀血証、浮結—痺証（寒）、結沈—肝郁気滞証

2) 代脈

脈象：規則的に一つ跳び、間歇時間は比較的長い。

主病：元気の衰微、痺証（風）、痛証、恐怖症、打撲

兼脈主病：代遅緩—脾気衰微、代洪—瘀血証、代結—心悸、代微細—津液消耗証

3) 促脈

脈象：速くて時々一つ跳ぶが、跳び方は一定していない。

中医学における脈診

表2 中医学における辨証論治

分類	証	舌診	漢方薬処方例
表寒証	微熱、悪寒、発汗がない、頭痛、身体痛 鼻閉鼻汁	舌苔薄白	麻黄湯、葛根湯、小青竜湯、麻黄附子細辛湯
表熱証	発熱、悪寒、発汗、咽頭痛、咳、濃い痰	舌先赤 舌苔薄白	銀翹散、桑菊飲、竹茹温胆湯、昇麻葛根湯
表虚証	発熱、悪寒、軽度の発汗、頭痛、身体痛 虚弱体質	舌苔薄白	桂枝湯、香蘇散、補中益気湯、人参敗毒散、参蘇飲
表燥証	発熱、悪寒、頭痛、身体痛、痰は少ない 口腔鼻粘膜乾燥	舌先赤 舌苔少	桑杏湯、杏蘇散、麦門冬湯
表湿証	発熱、悪寒、発汗がない、頭重感 倦怠感、腹満感、下痢、食思不振	舌苔薄白湿	香薷飲、三仁湯、藿香正気散
肺実証 痰熱証	咳嗽、痰、喘息、口渴、発熱 呼吸が荒い	舌赤 舌苔黄乾燥	桑白皮湯、二陳湯、麻杏石甘湯、越婢加朮湯 小青竜湯、蘇子降気湯、温胆湯、蒙石滾痰丸
肝実証 肝郁気滞証	口が苦い、口渴、耳鳴、眩暈、焦燥感 食思不振、ほてり、不眠、生理不順	舌赤 舌苔黄	柴胡疎肝散、竜胆瀉肝湯、小柴胡湯、抑肝散 柴胡加竜骨牡蛎湯、大柴胡湯、逍遙散類
脾実証 湿阻陽気証	倦怠感、腹痛、食思不振、軟便、下痢 消化不良、肩こり、関節痛	舌苔厚湿	啓脾湯、半夏瀉心湯、胃苓湯、理中湯、附子理中湯 鶏鳴散、半夏厚朴湯、鶏鳴散
陽明経証 気分熱証	高熱、口渴、冷たい水が飲みたい感じ 発汗、顔面紅潮、呼吸が荒い	舌赤 舌苔黄	白虎湯、白虎加入参湯、竹葉石膏湯、清暑益気湯
陽明腑証 《傷寒論》	発熱、口渴、腹満感、腹痛、便秘、口臭 焦燥感	舌赤 苔黄黒乾燥	承気湯類（大承気湯、小承気湯、調胃承気湯 増液承気湯）
陽虚証 陽気衰微証	倦怠感、易疲労感、お湯を飲みたい感じ 冷え症、下痢、顔色が青白い	舌淡	理中湯、四神丸、桂附八味地黄丸、牛車腎気丸 陽気衰微証に独参湯、参附湯、附子理中湯
脾胃虚弱証 気虚証	倦怠感、易疲労感、食思不振、軟便 下痢、顔色が青白い、痩せ型、多汗	舌淡 舌苔厚	四君子湯、参苓白朮散、香砂六君子湯、大小建中湯 黄耆建中湯、補中益気湯、浮小麦湯
陽虚水代謝失 調証（痰飲証）	倦怠感、咳、痰、喘息、浮腫、下痢 嘔気、排尿困難、肥満型	舌苔厚湿潤	越婢加朮湯、小青竜湯、真武湯、防己黄耆湯 五苓散、苓桂朮甘湯、防風聖散
血虚証	出血傾向、貧血、易疲労感、不眠、脱毛 皮膚乾燥、顔色不良、爪が脆い	舌淡	四物湯、当帰補血湯、帰脾湯、加味帰脾湯 当帰芍薬散、人参養栄湯、八珍湯、十全大補湯
瘀血証 （気滞血瘀証）	局所的な疼痛、暗紫色の唇、顔色不良 顔のしみ、生理不順、生理痛	舌暗赤斑 舌苔少	当帰芍薬散、桂枝茯苓丸、血府逐瘀湯類、芍薬甘草湯 疎経活血湯、七物降下湯、大黃蛭虫丸
陰虚内熱証	手足の裏が熱い、焦燥感、のぼせ、微熱 寝汗、痩せ型	舌暗赤 舌苔無	天王補心丹、地黄丸類、大補陰丸、牡蛎散、一貫煎 酸棗仁湯、釣藤散
食積証	腹満感、腹痛、便秘、下痢、口臭 おならが臭い	舌赤 舌苔厚黄	保和丸、啓脾湯、二陳湯

主病：実熱証、気血痰飲食積証、痛証

表2に各々の“証”に対して用いられる漢方薬の一覧を示す。

おわりに

中医学の診断学における脈診について概説した。中医学の脈診は患者の脈拍数、不整脈の有

無のチェックだけでなく、治療方針の決定のための情報源として大切な役割を果たすと考えられている。脈診が上手に行えるようになるには、多くの臨床経験を積むことが必要である。特に日常よく観察される浮、沈、遅、数、緩、細、滑、洪、弦、濡、結、代など十数種類の脈象をはっきりと分別できるようになれば、“証”を正しくまとめる能力が高まり、正しい漢方薬の

処方ひいては中医学による臨床成績がますます向上するであろう。

脚 注

- 注1 人迎：甲状軟骨の両側、頸総動脈の拍動する部位にある穴（つぼ）
- 注2 尺膚：前腕掌側の皮膚
- 注3 脈経：紀元3世紀の名医王叔和の著書、中国の現存している最も古い脈学の専門書
- 注4 経絡：経脈と絡脈の総称、人体における気血の循環通路である。経脈は深部にある主な幹脈であり、絡脈は経より分かれ出て表層に分布している支脈である。
- 注5 中焦：体の横隔膜と臍の間にある胃、脾臓など
- 注6 太淵：手太陰肺経の原穴（臓腑の気が貯蔵してあるところまたその出入口）、脈会ともいう
- 注7 統攝作用：血液を統制し経脈中に循環させ、経脈外に溢れないようする機能
- 注8 蔵血と疏泄作用：血液を貯蔵する機能および全身の血液と気の循環に対する調節機能
- 注9 蔵精と精血相生作用：精（生殖の精と食物の精微）を貯蔵する機能および精と血が入れ替わる機能
- 注10 有胃、有神、有根：有胃は脈勢が穏やかで速くも遅くもなくリズムがある脈象、有神は脈勢が穏やかでリズムがあり力がある脈象、有根は尺脈を“沈取”したときに一定の脈力がある脈象
- 注11 表証：人体浅部（表層）の病変を反映する症候あるいは疾患の初期段階の軽く浅い症候
- 注12 兼脈：二種類あるいはそれ以上の脈象が同時に現われること
- 注13 無根：尺脈を“沈取”したときに脈力が弱くてほとんど得られない脈象
- 注14 裏証：人体深部（臓腑、気血）の病変を反映する症候、表証の反対
- 注15 閉証：脳卒中による昏睡状態あるいは排泄物が全く出ない状態
- 注16 厥証：ショック状態、四肢の末梢まで冷えた状態
- 注17 寒証：“六淫”の“寒邪”が原因となる、または

- 陽気不足によって生じる人体機能の低下
- 注18 湿証：“六淫”の“湿邪”が原因となる症候
- 注19 熱証：“六淫”の“陽邪（熱暑火）”が原因となる、または陽気亢進によって生じる人体機能の亢進
- 注20 陽熱極証：熱証のさらに進んだ状態
- 注21 熱毒証：皮膚の癰、せつ、瘡、面疔などの腫れが発赤し熱っぽく痛みを伴う症候
- 注22 陰虛陽亢証：陰虚によって、陰が陽を抑制できず、虚熱が亢進している症候
- 注23 痺証：“六淫”が経絡を傷つけ関節あるいは筋肉の痛みを伴う症候、風痺（移動性関節痛）、寒痺（非移動性関節痛）、湿痺（関節の重い痛み）、熱痺（関節の発赤腫脹を伴う痛み）という四つのタイプに分かれる
- 注24 肝陽亢進証：肝陰虚によって、陰が陽を抑制できず、肝陽が亢進している症候
- 注25 氣滯証：気の循環が滞ることによって、臓腑、経絡の機能障害を表わす症候
- 注26 痞証：胸が苦しく咽喉と食道部に異物感があり、腹満も伴う症候
- 注27 氣血痰火湿食積証：氣血痰火湿食という六種類のものが体内に溜まることによって生じる症候
- 注28 痰飲：水代謝失調によって生じる症候

参 考 文 献

- 1) 費兆馥ら：上篇、中国脈診研究。上海中医学院出版社、上海、pp3-77, 1991.
- 2) 高金亮ら：中医学の診察法・脈診。針灸学基礎篇、東洋学術出版社、市川、pp208-209, 1995.
- 3) 李時珍：瀕湖脈学。人民衛生出版社、北京、pp26-36, 1963.
- 4) 劉冠軍：脈診。上海科学技術出版社、上海、pp36-38, 1978.
- 5) 鄭洪新ら：素問・脈要精微論篇第十七。黄帝内經要覽、遼寧人民大学出版社、瀋陽、pp287-293, 1994.
- 6) 朱俊奎：寸口脈診臟腑定位的探討。遼寧中医雜誌 11: 17-18, 1981.

(1997年12月15日受付)