

《醫方明大論》大串接・5 樞紐之五

三診辨證：三個動作看懂全身

跨冊揉捻：十之一（8.1 三診法）＋醫典（308 病名檔三診辨證欄）＋黃帝內經（素問20 三部九候論）

音檔約 10-13 分 | 來源為《醫方明大論》各冊整理，非醫療建議。

亮點・一句話

診斷不必背幾百穴——脈、脊、溫三個動作就夠：脈看氣動力的強弱與左右上下、脊看神經傳感器是否受壓、溫看氣血有沒有到。最後回到內經那句「無問其病，以平為期」。

三診法總綱

主流醫學靠設備，發現問題的能力猛進、解決問題的能力卻沒同步。古典醫學：身體是否失衡，從三處診斷即可含括所有狀況——脈診 → 椎診 → 溫診。（十之一 8.1，p.257）

脈診（五臟氣動力強弱）

左右手脈象不同＝左右失衡、脊椎壓迫（觸診脊椎驗證）；同一手寸關尺＝上中下焦的氣。

下焦脈弱普遍＝中焦運轉力道不夠；下焦完全無脈＝壇中堵塞嚴重、上下失衡。寸關尺：寸左心右肺、關左肝右脾、尺左右皆腎。（p.257-258）

椎診（神經傳感器系統）

頸椎對頸部以上（含臉部肌肉）；胸椎對上焦心肺、中焦腸胃肝與頸以下大腿以上肌肉；腰椎薦椎對下肢肌肉與下焦膀胱、子宮、尿道、腎。

辨證：手腳四肢、胸膛背部「對稱性痠疼」大部分屬神經壓迫；典型是腰椎第三節壓迫 → 大腿痠疼無力，常被誤以為膝蓋磨損。（p.259）

溫診（氣血分布平衡性）

上下平衡：觸胸口與小腹，溫差大者為上熱下冷。

左右平衡：比對左右肩胛／手臂／腎，溫差大者＝脊椎壓迫嚴重、身體半邊不舒服。（p.259）

穴診十處

壇中＝上下氣對流的關鍵動力，閉鎖＝上熱下冷，越久病象越重；三級：初級中脘痛 → 中級壇中痛 → 嚴重前胸痛穿後背（貫穿軸線）。

中脘（胃氣）、膏肓（五十肩）、風池（偏癱前兆）、風府（腦幹中風前兆）、環跳（腰兩側痠疼、無法久站）。觸診 10 處可八九不離十。（p.259）

內經與醫典印證

素問20 三部九候論：「三而成天，三而成地，三而成人……合則為九，九分為九野，九野為九藏」；治則「無問其病，以平為期」。

醫典 308 病名檔每一條都有「三診辨證」欄（組織結構／通訊系統／動力系統）——同一病、三種語言同時描述。

結論與行動

三診互相印證，最後把身體調回「平」。日常自查：雙手脈大小是否一致、耳門穴兩側是否同跳、胸口小腹溫差。

本集腦圖

《醫方明大論》大串接
• 5 樞紐之五 三診辨證：三個動作看懂全身
跨冊揉捻：十之一

三診法總綱

主流醫學靠設備，發現問題的能力猛進、解決問題的能力卻沒同步。古典醫學：身體是否失衡，從三處診斷即可含括所有狀況——脈診 → 椎診 → 溫診。（十之一 8.1, p.257）

脈診（五臟氣動力強弱）

左右手脈象不同＝左右失衡、脊椎壓迫（觸診脊椎驗證）；同一手寸關尺＝上中下焦的氣。

下焦脈弱普遍＝中焦運轉力道不夠；下焦完全無脈＝壇中堵塞嚴重、上下失衡。寸關尺：寸左心右肺、關左肝右脾、尺左右皆腎。（p.257-258）

椎診（神經傳感器系統）

頸椎對頸部以上（含臉部肌肉）；胸椎對上焦心肺、中焦腸胃肝與頸以下大腿以上肌肉；腰椎薦椎對下肢肌肉與下焦膀胱、子宮、尿道、腎。

辨證：手腳四肢、胸膛背部「對稱性痠疼」大部分屬神經壓迫；典型是腰椎第三節壓迫→大腿痠疼無力，常被誤以為膝蓋磨損。（p.259）

本集腦圖（續）

溫診（氣血分布平衡性）

上下平衡：觸胸口與小腹，溫差大者為上熱下冷。

左右平衡：比對左右肩胛／手臂／腎，溫差大者＝脊椎壓迫嚴重、身體半邊不舒服。（p.259）

穴診十處

壇中＝上下氣對流的關鍵動力，閉鎖＝上熱下冷，越久病象越重；三級：初級中脘痛→中級壇中痛→嚴重前胸痛穿後背（貫穿軸線）。

中脘（胃氣）、膏肓（五十肩）、風池（偏癱前兆）、風府（腦幹中風前兆）、環跳（腰兩側痠疼、無法久站）。觸診 10 處可八九不離十。（p.259）

內經與醫典印證

素問20 三部九候論：「三而成天，三而成地，三而成人……合則為九，九分為九野，九野為九藏」；治則「無問其病，以平為期」。

醫典 308 病名檔每一條都有「三診辨證」欄（組織結構／通訊系統／動力系統）——同一病、三種語言同時描述。

本集腦圖（續）

結論與行動

三診互相印證，最後把身體調回「平」。日常自查：雙手脈大小是否一致、耳門穴兩側是否同跳、胸口小腹溫差。