

《醫方明大論十之一》 EP8_1

第八章 8.1 人體動力診斷：三診法（脈診・椎診・溫診）（十之一・p.257-259）

原檔：游老師第023堂 00:56:35 起

素材：《醫方明大論》十之一；內容為學習整理，非醫療建議。主軸：身體是否失衡，從脈診、椎診、溫診三處即可包含所有狀況，觸診十處八九不離十。

亮點・一句話

第八章分兩大塊：8.1 人體動力診斷、8.2 人體動力藥理學；診斷再準，最終目的還是把病治好——主流醫學發現問題的能力提升幾百倍，解決問題的能力卻沒同步升高。（p.257）

身體是否失衡，從三處診斷即可包含所有狀況：脈診→椎診→溫診，合稱「三診法」。（p.257）

a) 脈診：五臟氣動力強弱

左右手脈象不同，表示左右失衡、脊椎壓迫，須觸診脊椎驗證。（p.257）

同手寸關尺代表上中下焦的氣強弱：下焦脈弱是普遍情況，代表中焦運轉力道（脾動力、胃）不夠；下焦完全無脈，代表壇中堵塞嚴重、上下失衡，須觸診壇中驗證。（p.257）

古典依據：素問20 三部九候論

三部各有天地人：上部天兩額之動脈、地兩頰之動脈、人耳前之動脈；中部天手太陰、地手陽明、人手少陰；下部天足厥陰、地足少陰、人足太陰；下部之天候肝、地候腎、人候脾胃之氣。（p.257）

「三而成天，三而成地，三而成人，三而三之，合則為九，九分為九野，九野為九藏……必先度其形之肥瘦，以調其氣之虛實，實則寫之，虛則補之……無問其病，以平為期。」（p.258）

一般脈診：寸關尺對上中下焦

現行脈診依《內經》《難經》，晉代王叔和《脈經》敘述更廣；除危急或兩腕皆微時須逐一經脈確定，否則僅以手太陰肺經寸部、關部、尺部代表上焦、中焦、下焦。（p.258）

對應表：寸部（上焦）左心右肺；關部（中焦）左肝右脾；尺部（下焦）左腎右腎。（p.258）

b) 椎診：神經傳感器系統

頸椎對應頸部（含兩手）以上肌肉神經（主要是臉部肌肉控制）；胸椎對應上焦肺臟心臟、中焦腸胃肝等臟腑、頸部以下大腿以上肌肉；腰椎薦椎對應大腿到腳盤下肢肌肉，以及下焦膀胱、攝護腺、子宮、尿道、腎臟等腑器官。（p.259）

手腳四肢、胸膛背部有對稱性痠疼，大部分屬神經壓迫；最常見是腰椎第三節（人體腰身最低點）壓迫大腿到膝蓋肌肉，容易大腿痠疼無力，常誤以為膝蓋磨損。（p.259）

c) 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。（p.259）

左右平衡：比對左／右肩胛、左／右手臂、左／右腎，溫差大者代表脊椎壓迫嚴重，身體呈現半邊不舒服。（p.259）

穴診十處：以觸痛定閉鎖深淺

壇中穴為身體上下氣對流的關鍵動力，閉鎖時就是上熱下冷，閉鎖越久病象越重、溫差越大；閉鎖三級——初級中脘穴按下會痛、中級壇中穴按下會痛、嚴重則壇中與相對胸椎皆痛，前胸痛穿後背成一貫穿軸線。（p.259）

其他：中脘（胃氣是否順暢）、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）；觸診身體 10 個位置，能八九不離十診斷出失衡與各種病症。（p.259）

延伸閱讀：九處按揉・脊椎對應內臟・重症三部曲

三部九候只用九處（頭部太陽／耳門／巨膠），掌握 9 處按壓即可掌握全身健康；日常自查：雙手脈象要一致（不一致＝脾胃問題）、耳門穴兩側跳動是否一致（不一致＝鼻塞，久則聽力下降）。（延伸閱讀：古典醫學釋疑 07 自我診斷復健）

脊椎神經控制所有內臟，胸椎 1-2 節對應心臟神經，症狀伴隨對應脊椎痛即為神經壓迫；重症皆有十年以上積累的三部曲（頭皮積水、壇中閉鎖致出血性中風、耳垂冠心溝預示心梗）。（延伸閱讀：古典醫學釋疑 07 自我診斷復健、49 重症預防）

跨系列對照（相關節目）

素問20 三部九候論（十之三《經論集》EP31）＋黃帝內經系列 EP020＝本集 a) 脈診的古典依據，三部九候的九野九藏正是「三診法」以少馭多的源頭。（p.257-258）

檢索庫查「三診」：可延伸至後續 8.2.2 各臟動力藥理（壇中動力、開機辨證、腎／肝／腸胃動力）；延伸閱讀 A05 氣失衡的病、A07 自我診斷復健、A49 重症預防三場，補上操作與預警兩層。

收束與預告

偈頌：「脈椎溫三診，三處見全身；壇中若不轉，上下不成春。」（p.257-259）

預告 EP8_2：藥理總說與《素問・陰陽應象大論》第一段——天地形成與身體運作的動力。（p.260-264）

《醫方明大論十之一》

EP8_1

第八章 8.1 人體動力診斷：三診法

a) 脈診：五臟氣動力強弱

左右手脈象不同，表示左右失衡、脊椎壓迫，須觸診脊椎驗證。（p.257）

同手寸關尺代表上中下焦的氣強弱：下焦脈弱是普遍情況，代表中焦運轉力道（脾動力、胃）不夠；下焦完全無脈，代表壇中堵塞嚴重、上下失衡，須觸診壇中驗證。（p.257）

古典依據：素問20 三部九候論

三部各有天地人：上部天兩額之動脈、地兩頰之動脈、人耳前之動脈；中部天手太陰、地手陽明、人手少陰；下部天足厥陰、地足少陰、人足太陰；下部之天候肝、地候腎、人候脾胃之氣。（p.257）

「三而成天，三而成地，三而成人，三而三之，合則為九，九分為九野，九野為九藏……必先度其形之肥瘦，以調其氣之虛實，實則寫之，虛則補之……無問其病，以平為期。」（p.258）

本集腦圖（續）

一般脈診：寸關尺對上中下焦

現行脈診依《內經》《難經》，晉代王叔和《脈經》敘述更廣；除危急或兩腕皆微時須逐一經脈確定，否則僅以手太陰肺經寸部、關部、尺部代表上焦、中焦、下焦。（p.258）

對應表：寸部（上焦）左心右肺；關部（中焦）左肝右脾；尺部（下焦）左腎右腎。（p.258）

b) 椎診：神經傳感器系統

頸椎對應頸部（含兩手）以上肌肉神經（主要是臉部肌肉控制）；胸椎對應上焦肺臟心臟、中焦腸胃肝等臟腑、頸部以下大腿以上肌肉；腰椎薦椎對應大腿到腳盤下肢肌肉，以及下焦膀胱、攝護腺、子宮、尿道、腎臟等腑器官。（p.259）

手腳四肢、胸膛背部有對稱性痠疼，大部分屬神經壓迫；最常見是腰椎第三節（人體腰身最低點）壓迫大腿到膝蓋肌肉，容易大腿痠疼無力，常誤以為膝蓋磨損。（p.259）

本集腦圖（續）

c) 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。（p.259）

左右平衡：比對左／右肩胛、左／右手臂、左／右腎，溫差大者代表脊椎壓迫嚴重，身體呈現半邊不舒服。（p.259）

穴診十處：以觸痛定閉鎖深淺

壇中穴為身體上下氣對流的關鍵動力，閉鎖時就是上熱下冷，閉鎖越久病象越重、溫差越大；閉鎖三級——初級中脘穴按下會痛、中級壇中穴按下會痛、嚴重則壇中與相對胸椎皆痛，前胸痛穿後背成一貫穿軸線。（p.259）

其他：中脘（胃氣是否順暢）、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）；觸診身體 10 個位置，能八九不離十診斷出失衡與各種病症。（p.259）

本集腦圖（續）

延伸閱讀：九處按揉・脊椎對應內臟・重症三部曲

三部九候只用九處（頭部太陽／耳門／巨膠），掌握 9 處按壓即可掌握全身健康；日常自查：雙手脈象要一致（不一致＝脾胃問題）、耳門穴兩側跳動是否一致（不一致＝鼻塞，久則聽力下降）。（延伸閱讀：古典醫學釋疑 07 自我診斷復健）

脊椎神經控制所有內臟，胸椎 1-2 節對應心臟神經，症狀伴隨對應脊椎痛即為神經壓迫；重症皆有十年以上積累的三部曲（頭皮積水、壇中閉鎖致出血性中風、耳垂冠心溝預示心梗）。（延伸閱讀：古典醫學釋疑 07 自我診斷復健、49 重症預防）

跨系列對照（相關節目）

素問20 三部九候論（十之三《經論集》EP31）＋黃帝內經系列 EP020＝本集 a) 脈診的古典依據，三部九候的九野九藏正是「三診法」以少馭多的源頭。（p.257-258）

檢索庫查「三診」：可延伸至後續 8.2.2 各臟動力藥理（壇中動力、開機辨證、腎／肝／腸胃動力）；延伸閱讀 A05 氣失衡的病、A07 自我診斷復健、A49 重症預防三場，補上操作與預警兩層。

本集腦圖（續）

