

汪逢春敬贈

中國醫學初稿

徐世襄



序言

中國醫學肇自上古。方書所載。多爲我先民一一經驗而來。準是爲法。如響斯應。事實昭然。毋俟覩縷。唐宋以降。學說漸雜。醫籍浩瀚。醫方萬千。承學之士。遂多治絲益棼之感。自非從事整理。不足以延絕學而資精進。逢春謬荷同人推舉。忝長京市醫會。懼國粹之泯滅。謀斯道之發揚。職責所在。無敢怠荒。並以教育專責。委之樹屏。三載以來。無不各就力之所及。以期稍盡棉薄。舉凡醫學講習會。中藥講習所。研醫會。醫藥刊物等。悉次第舉辦。儘啣石填海之愚。作拋磚引玉之倡。而於編輯適用教材。尤爲逢春等級汲不遑。集思廣益。庶幾日就月將。得應醫學教育之急需也。近讀吳興陳君公望所譯醫學初栲。其論病以瘀血、水毒、食毒爲三大主因。再分主證客證正證異證。標本之辨既明。輕重之等亦判。至其陰陽虛實表裏之論。尤爲切當。實爲近代醫林之佳著。抑尤有進者。樹屏對於中醫病名病證。久思分晰。爲初學稍示途徑。蓋中醫所謂四百四病者。實脫胎於佛說『一氣不調。百一病生。四神

同作。四百四病之論。其說本不洽當。實有另事研求之必要。讀陳君此作。以病名爲經。以病證爲緯。分列數表。綜括煩省。卽此按圖索驥。則向之所視爲恍惚杳冥。難可捉摸者。莫不迎刃而解。無不可明之理。卽無不能讀之書。信能窺靈素之祕。登長沙之奧者矣。精思獨造。實獲我心。此書之出。蓋大有造於醫林。固不僅爲初學闢一新途徑也。逢春旣深。佩卓識。樹屏更如獲瓌寶。爰書數言。以誌欽遲。

辛巳六月吳門汪逢春毘陵趙樹屏同拜識於北京市醫學講習會

中國醫學初栲弁言

是書乃述中國醫學大綱之作。譯自日人矢數有道氏近著之「臨牀漢方醫學總論」一書。其曰漢方醫學者。以別乎西洋醫學而言也。矢數氏會通中西。究極同異。故於長沙祕奧。乃能提要鉤玄。不爲掠影之談。使人一覽易曉。第此書若爲臨牀參攷。則有不足。而用以啓發初學。則優於坊間之「醫學入門」等書遠矣。今彙錄葺事。遂易其名曰「中國醫學初栲」。俾符其實。原著本分沿革。證候。診斷。治療四編。今取沿革一編。刪繁從簡。繫諸卷末。以原著本旨。在學而不在史故也。

昔者先君。精究岐黃家言而通其術。光緒乙酉歲。隨使歐西。更於柏林從專家切劘微菌之學。實習解剖之藝。故於中西醫籍。兼收並蓄。余少時亦嘗取舊藏中醫啓蒙之書。瀏覽之。每阻於五行生克之說。端委不詳。疑莫能明。若某書所云。「心字篆文似倒火。故心爲火體云云。」尤覺恍惚杳冥。難可揣度。不辨門牆。焉識堂奧。廢卷興歎。終無由得要領。余性復禱昧。歲月徒勞。

今我猶故我也。年逾知命。仍不克讀。父書。噫余小子。實深內疚。

間嘗聞日本名醫喜多村直寬之論曰。「所謂三陰三陽者。不過假以標表。裏寒熱虛實之義。固非藏府經絡相配之謂。」又曰。「陽剛陰柔。陽動陰靜。陽熱陰虛。斯爲常規。若病之屬陽。屬熱。屬實者。乃謂之三陽。其屬陰。屬寒。屬虛者。乃謂之三陰。」武進惲鐵樵氏又申言之曰。「六經者。就人體所著之病狀爲之界說者也。是故病。然後有六經可言。不病。直無其物。執不病之軀。而指某處是太陽。某處是陽明。則不可得而指名。」又曰。「一經絡云者。亦病而後有者也。靈樞經脈。以病狀言之。可以得其髣髴。以解剖圖案比對。轉無一相合者。則經絡之爲物。亦等於傷寒六經。必病而後見。甚明顯也。」一見惲氏傷寒研究卷一。乃歎其言之清切著明。遠勝昔日所見恍惚杳冥之辭。斯可謂撥去雲翳。忽焉開朗者也。今矢數氏此書。卽依其先達之言而爲之說。標著表裏。半表半裏之病位。而駭以陰陽虛實四則爲綱領。於是而三陰三陽之名所從來。自易瞭然心目間。若夫證之主客。病之標本。瘀血等三毒之所由成。皆能深入顯出。俾學者易於領悟。其腹診一門。乃彼國漢醫家之所

重視。矢數氏雖僅舉大端。然亦可輔助脈診之不及。而卷首提綱一章。尤能籠統全書。囊括大旨。綱舉目張。理明辭達。用導學者以先路。是能引人入勝者。茲綜全書論之。蓋一掃舊籍之窠臼。抉擇仲景之精微。體例新穎。徑獨闢。乃於友人案頭偶見是書。假讀一過。心焉好之。隨讀隨譯。不期成帙。彙而記之。以爲進讀內難之階梯。或不致有扞格之虞也夫。

譯是書時。遇原本文字有訛奪者。卽檢仲景之書以正之。傷寒論據惲氏影印明趙開美本。金匱要略據中華書局活字本。遇原本引證簡略者。間采他書以廣之。惟余於醫學。未有心得。而少時所習之日文。亦隨歲月以俱逝。率爾操觚。未能自信。承老友汪逢春兄暨趙君樹屏爲之是正。至可感佩。然謬誤尙多。所望博雅教其不逮。毋任欣幸。

辛巳孟春吳興陳祖同識於古都藤花館

原書序文譯錄

此臨牀漢方醫學總論。乃矢數有道君之新著。書凡四編。敘述漢醫之沿革。證候。診斷。治療等。各部門。皆君傾其平日之所蘊蓄而成者也。君以博綜之才。涉獵古今醫籍。自玉石混淆之諸類醫說中。排沙簡金。掃除異端。以盡心發展漢醫之正軌。

間嘗思之。漢醫與西醫兩家學說所以區別之故。端在疾病之觀察認識兩法之不同。與夫治療方針之別異。而於實用之藥劑。要不相涉。是故君之此作。竭力闡明漢醫對於疾病之認病方法。以發揮漢醫之真諦。決不盲從舊說。必以事實爲徵。而辨其正僞。由此可知君之志。不僅在明醫而已也。

君夙習西洋醫學於東京醫學專門學校。又傍受漢醫學理於森道伯翁。既設明明堂醫院。從事診療。今復肩任拓殖大學之漢方醫學總論講座。是以君之此書。務重實踐。決非徒鶩虛名者。

茲值漢醫學說重振之秋。此書又可稱爲斯學之南針。以之問世。自能一償

吾人復興斯學之宿願。此予所以不勝欣快者也。
昭和十二年六月大塚敬節

原書自序譯錄

向聞習漢醫者。每以不得「漢方醫學總論」一類書本爲憾。乃遲至今日。猶缺如也。著者亦屬渴望是項書籍之一人。適昨年十月偶列偕行學苑第二次講習會之講席。本年又爲拓殖大學漢醫講座擔任「漢方醫學總論」一科。於是更感此類書本之不可少。

今以醫界各方面之情勢若斯。遂本吾素願。使此書乘時而出。然就本書論之。其內容體裁是否完善。殊難自信。顧於漢醫之祕奧。雖不能盡。而其梗概可藉是以明。此則著者之本懷也。

當本書編輯時。深荷先輩大塚敬節先生及石原保秀先生之匡助。至爲感謝。且大塚先生於百忙中復爲之序。尤所欣幸。回溯先生與著者之交誼。蓋始於四年以前。曩時著者方病室扶斯。賴先生診治而愈。由是訂交焉。今幸先生之盡力。使漢方醫學得以復振。而著者之研究斯學。并承先生之教導。獲益非淺。是著者最近得列名於漢方醫家之林者。實先生之所培植也。惟

先生序文。獎飾過當。自顧內容。能無赧然。

本書刊行時。又承畏友故染谷奉道兄、小椋章道兄、氣賀林一氏、和田英雄氏諸君。多方相助。併誌謝忱。

昭和十二年六月著者識於御殿山眺海莊

中國醫學初梳目錄

篇首

序

弁言

原書序文譯錄

著者自序譯錄

提綱(原名序說)

第一編 論證候

第一編

第一章 病位及病情

第一節 表裏及半表半裏之區別

第二節 內外之區別

第三節 陰陽虛實之區別

第四節 三陽三陰之區別 附十二經脈終始 三

第五節 傳變及轉屬之區別 九

第六節 合病與併病之區別 一〇

第七節 壞病 一一

第二章 論證 一一

第一節 主證客證之區別 一二

第二節 標本之區別 一二

第三節 證有輕重之區別 一三

第四節 正證異證之區別 一三

第三章 瘀血 一四

第一節 瘀血之成因 一四

第二節 因瘀血而起之症狀 一四

第三節 瘀血之種類……………一五

第四節 瘀血之存在部位……………一五

第四章 水毒……………一六

第一節 水毒之種類……………一六

第二節 因水毒而起之症狀……………一六

第三節 因水毒所致之病……………一七

第五章 食毒……………一八

第二編 論診斷……………第二編一

第一章 望診……………一

第一節 望診之要領……………一

第二節 榮養狀態(形肉之肥瘦燥潤)……………一

第三節 面色膚色……………二

第四節 爪甲(紋澤折剝)……………二

第五節 口舌脣齦……………三

第六節 眼睛……………四

第七節 水腫之區別(與問切兩診同時參究)……………四

第八節 其他之外證……………五

第二章 聞診……………九

第一節 聞診要項……………九

第二節 語聲……………九

第三節 呼吸之長短……………九

第四節 咳嗽喘鳴之別……………一

第五節 讖語鄭聲妄語狂語之別……………一

第六節 噴嚏吃逆乾嘔噎氣之別……………二

第七節 齟齬口噤舌強之別 一三

第八節 振水音及腹中雷鳴之別 一三

第九節 濃汁帶下大小便之別 一三

第三章 問診 一三

第一節 問診要項 一四

第二節 惡寒(并發冷) 一四

第三節 發熱 一五

第四節 食欲有無 一八

第五節 大便(與望聞二診並行) 一八

第六節 小便(與望問二診並行) 一九

第七節 月經(并惡露) 二一

第八節 汗(與望問二診並行) 二一

第九節 口渴及咽乾口燥 二二

第十節 嘔吐 一三三

第十一節 出血 一三三

第十二節 疼痛 一四四

第十三節 煩悶及痞滿之類別 一六六

第十四節 眩暈耳鳴麻痺之類別 一七七

第十五節 不眠嗜眠心悸之類別 一八八

第四章 切診 一八八

第一節 脈診法 二一八

第二節 脈證 三三一

第三節 脈診餘論 四〇〇

第四節 腹診之要 四四四

第五節 腹診法 四四四

第六節 腹診各論 四五五

第三編 論治療 第三編一

第一章 治療綱要 一

第一節 治法四則 一

第二節 寒者熱之及熱者寒之兩原則 一

第三節 治法先卒病而後痼疾 二

第四節 治療有緩急異宜 二

第五節 舍證從脈及舍脈從證之例 三

第六節 治療宜先腹診 四

第二章 禁忌 五

第一節 發汗劑之禁忌 五

第二節 下劑之禁忌 六

第三節 吐劑之禁忌 六

第三章 藥之煎服法及服藥後之反應 七

第一節 煎藥法 七

第二節 服藥法 八

第三節 服藥後之反應 九

第四章 藥性及用藥分量 一〇

第一節 藥性 一〇

第二節 用藥分量 一一

第五章 方劑之配合 一五

第一節 藥有君臣佐使功用 一五

第二節 藥品之併合作用 一五

第三節 方劑之類別 一六

第四節 藥有湯散丸之各別功用……………一六

第四編 論沿革……………第四編一

第一章 中國醫學源流……………一

第一節 太古時期……………一

第二節 周秦時期……………一

第三節 兩漢三國時期……………二

第四節 兩晉迄隋時期……………三

第五節 唐迄五代時期……………四

第六節 兩宋時期……………四

第七節 金元時期……………六

第八節 明清時期……………七

第二章 日本漢醫概說……………九

中國醫學初栲卷首

提綱(原題序說)

中西醫家治病之途。顯有不同。苟欲講求中國之醫學。自當先究中醫特具之理法。若執近時西醫之說。貿然相較。斯則各有宗尙。難以強合者也。夫中國醫學之所重者。在就其人之身軀。外觀內察。以斷其人疾病之所由生。與西醫藉科學器械之力而得者。其事迥殊。是故中國醫道於人身疾病之診察。及診斷之方法。自有其獨持之見解。今爲求習中國醫學者。取其必不可不知之事項。總括其大要。條列於下。

在診察之初。宜求病位。此雖中西略同。顧所謂病位者。彼此又各別其說。彼之所重者。在病理之變化。與夫病狀最顯著之部位。例如呼吸系統表現病的變化時。卽以病位定於呼吸器系統。遂稱爲呼吸器病。若循環器系統生有障礙時。卽以病位置於循環器之部位。遂稱爲循環器病。他若以病位在消化器系統或泌尿生殖器系統以及神經系統者。卽稱爲消化器病。泌尿

生殖器病。神經病。蓋以察知病之顯著處而定各種之病名也。若現於胃部者。乃有胃下垂症。胃潰瘍症。胃癌等類之目。再若肺結核。氣管枝炎。心臟瓣膜障礙。動脈硬化症。神經等項名目所由來。皆可以同理推詳之。

惟在中國醫學。則大不然。其大概乃就人之身軀標爲表與裏並半表半裏三大部分。以身軀之外面。名爲表位。其與表位相對而深進之部位。名爲裏位。介乎其間者。名半表半裏位。藉此以觀察病邪集積於三部中之某部爲主腦。卽推究病邪積於身軀比較的外部。或侵入深部。抑或留滯於表裏之間。而斷定其病位所在。因是以考慮種種之治法。初未嘗如西醫就各個臟器以論其病理的變化。亦不單就病名而講論治法。祇就上述之三大部位。以資病證之推斷而已。

病位決定後。同時更須注意病情。此種方法。亦中國醫學所獨具。與西醫之觀察。要自有異。

中國醫學攷察病情。以陰陽虛實四類爲大別。謂之陽者。以病情頗有發揚性。而傾向乎熱者也。常見炎症。充血。發熱等徵候。與之相反者。則病情有潛

伏性，而帶有寒性。故無炎症、充血、發熱等之傾向者也。是以名之曰陰。凡論病情，卽以分別此陰陽兩者爲首要。

其次，陰陽旣明，而後當論虛實。所謂虛者，指病邪侵襲體內，致精氣已見虛乏。對治病機轉，有敗退之意。謂之實者，指精力充實，尙得抵敵病毒之狀。對治病機轉，尙有旺盛之意。故研究病情者，又有虛實二種之不同。因是凡論病情，以陰陽虛實四者交互分配。遂有四大原則之區畫。卽陰有虛，亦有實。而陽有實，亦有虛。故病情乃有陽實、陽虛、陰實、陰虛四種名稱。

復次，中國醫學更將病位病情細加分析。卽中國醫學所最重視之三陰三陽也。三陽者何？太陽、少陽、陽明三名是已。三陰者何？少陰、厥陰、太陰三名是已。夫太陽與少陰相對。蓋言表位之陰陽也。少陽與厥陰相對。言半表半裏位之陰陽也。陽明與太陰相對。言裏位之陰陽也。凡病邪專在太陽部位者，名太陽病。專在少陽部位者，名少陽病。專在陽明部位者，名陽明病。推之所謂少陰病、厥陰病、太陰病者，亦同斯理。（譯者按此節理論，在本篇所言，似太簡略，以日本醫學名家喜多村直寬傷寒析義言之較詳。見惲鐵樵傷寒

研究所引。而惲氏亦有精議。均附錄專篇中。

要之自中國醫學立場觀之。凡疾病皆隸屬於此三陰三陽之六經。故在中國醫學診斷上論之。皆先決定其所診者。對此三陰三陽之六經。究屬何經而已。

抑又有中國醫學所尙論。而爲西方醫家所鮮及者。卽瘀血、水毒、食毒、三項特殊之病源，病理是也。所謂瘀血者。乃非生理的血液。（按卽無生機之血液）蓋指人體原有生理的血液中，混入無生機而且污穢之血液言之。此爲西方醫學所未說及。凡此所謂瘀血。概因所瘀之血。本身含有毒素。或缺少生機。致難抵當細菌之侵入。或則瘀血塊沉粘血管壁。以招循環器障礙及榮養障礙之禍。而釀成各種之疾病也。所謂水毒者。可稱爲非生理的體液。因體中之排泄器官。（如皮膚、呼吸器、泌尿器及消化器等）其排泄機能發生障礙。致體內所存留不需要之過剩體液。釀成水毒。在西方醫學亦鮮論之。大抵水毒之存在。仍緣病理機轉引起種種之機能障礙。卽水毒自身本有毒素。而水毒浸潤全身之組織。使膨化弛緩。因而減弱其機能。又因

物理的作用。更使諸臟器起而壓迫之症狀也。若夫西方醫學所云停滯消化管內之宿便。因腐敗醱酵而生毒素。致從腸壁吸入血管。遂成所謂自家中毒症者。此卽中國醫家所稱之食毒。綜此瘀血、水毒、食毒三者之來。或爲疾病所由起之內因。或爲疾病經過中之產物所釀成。在中國醫學治療上。分別判斷。至爲重視。

以上既敘述陰、陽、虛、實之別。三陰、三陽之目。更闡發瘀血、水毒、食毒之原。由是基礎斯立。再究於方脈之理。卽可準斯而得。若舍此不講。卽不能通達中國醫學之根本原則也。此下卽隨之申說決定方劑之程序。

凡治太陽病。以給與發汗劑爲正則。然所謂發汗劑者。亦有種種不同之方藥。設遇頭痛、發熱、汗出惡風、脈象浮緩之症候羣者。一按症候羣者。乃統指同時並見之各種徵象言也。一應以桂枝湯解肌。而除其病邪。遂緣方以名此類症候羣曰桂枝湯證。若遇太陽病而爲項背几几、無汗、惡風、脈象浮緊之症候羣者。應以麻黃湯發其汗而驅除病邪。遂緣方定名曰麻黃湯證。又治少陽病之方劑。應以和解爲原則。而和解之劑。亦各不同。如發現往來寒

熱胸膈苦滿，嘿嘿不欲飲食，心煩喜嘔，脈弦之症候羣者。以小柴胡湯和解病邪。遂緣方定名小柴胡湯證。又治陽明病。以攻下爲功。然攻下之劑。亦有多種。如遇汗自出，不惡寒，短氣，腹滿而喘，有潮熱，手足濇濇然而汗出，脈現沉遲，滑大等之症候羣者。以大承氣湯驅除病邪。遂緣方定名爲大承氣湯證。據此可推知中國醫學之所謂證者。乃指某一類症候羣。經證驗確屬某一種方劑所主治者。卽以是種方劑之名名其一類之症候羣。與西方醫家所謂症狀之症。頗異其義。

攷傷寒論一書。論傷寒之證。無慮三百九十章。所運用之方劑。達一百十三方。然吾人若能辨別陰陽虛實。體察三陰三陽。考究瘀血水毒食毒。明瞭治療之汗吐下溫涼與夫和解攻補諸法。自不必拘守傷寒金匱之方劑。宜廣求後世醫方參酌運用之。卽近代西醫治病之法。亦不妨就中國醫學上之見地。相互考較。庶於診療之規矩準繩。自可得心應手也。

若謂中西醫學全然背馳。如前所云中國醫學不由病名立方。而視病證以立方者。亦不盡然。蓋中國醫籍要非概不論列病名者。如傷寒論所闡發傷

寒中風兩病之異。又金匱要略亦設痙濕喝及瘧疾。歷節。血痛。虛勞。胸痹。婦人產後病諸名目。由是而究病因。論病證。舉方劑。迄於後世。且細別病名至四百有四種之多。斯與西洋醫學有相髣髴者。然竟以具現一定病狀之傾向。置而不顧。全隸以不符病狀之名。因一時之便。固可強勉而行。但名實不相貫澈。獨求病名之偶合。而所以爲治之方。已失其基準。徒思效顰。不自知其陷於謬誤。是乃不可不深以爲戒也。

統括以上敘述之梗概。可知中國醫學全由兩大要素而成立。病名其一也。病證其二也。病名縱繁多。可統之以經字。而病證則統之以緯字。經緯縱橫。立以爲表。於是病名之決定。病證之診斷。其繫聯之故。可不煩言而解。據此得以考知中國醫學。乃由以下六條之經緯爲綱領。而爲之構成者。

(甲) 經(縱系) ……病名決定(爲中醫之病名可。爲西醫之病名亦可)。

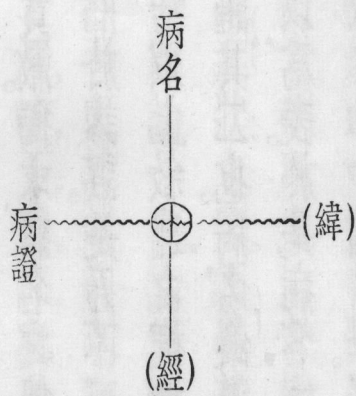
(乙) 緯(橫系) ……有各項細目。卽

1 陰陽之決定。

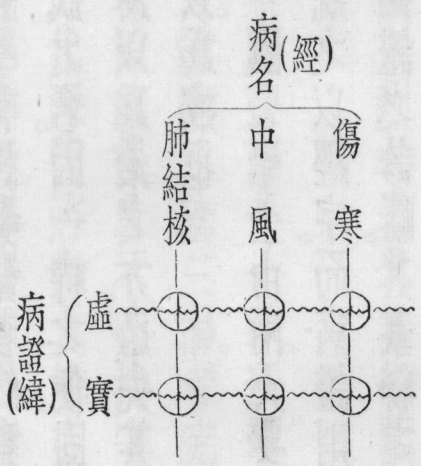
2 虛實之決定。

(註)圖中交叉點作⊕者。診斷(即治療法)之確定也。下準此。

[1]

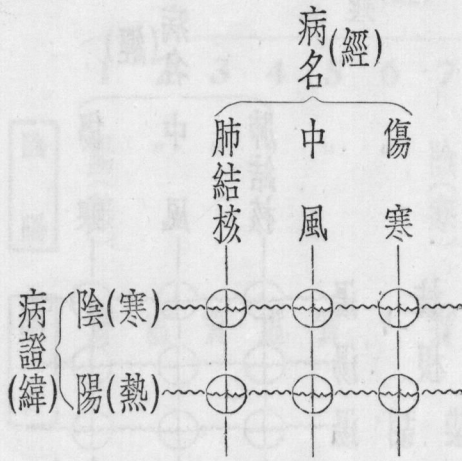


[2]

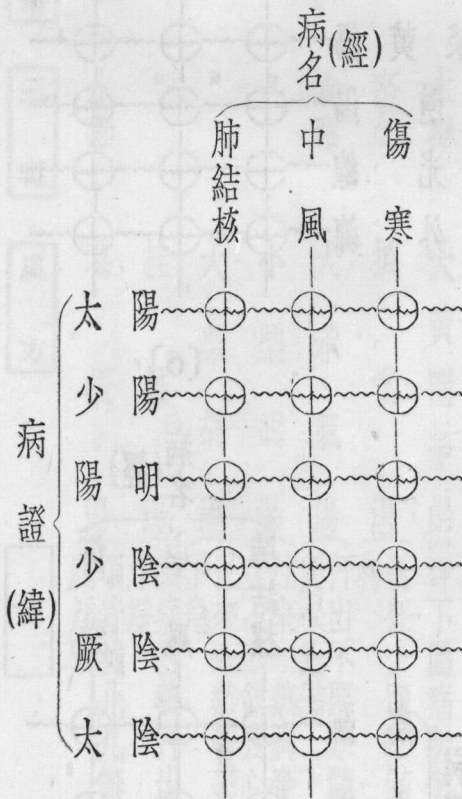


- 3 三陰三陽之決定。
- 4 瘀血、水毒、食毒之決定。
- 5 處方之決定。

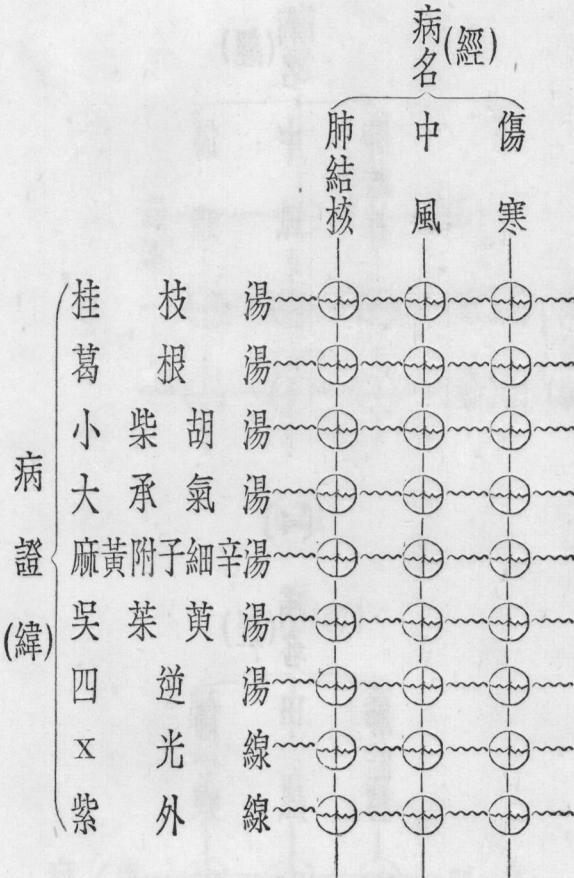
[3]



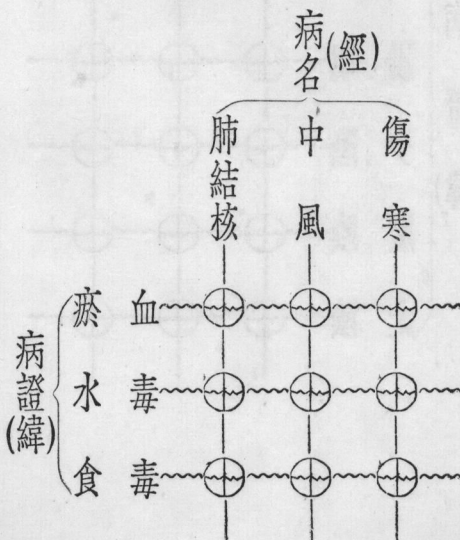
[4]



[5]



[6]



傷寒(經)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	陽(熱)	"	"	"	"	"	陰(寒)	"	"	"
2	實	虛	實	虛	實	"	實	虛	"	"
3	太陽	"	少陽	"	陽明	"	太陰	"	少陰	厥陰
4	水毒	"	"	"	食毒	瘀血	水毒	"	"	"
5	葛根	桂枝	大柴胡	小柴胡	大承氣	抵當	大黃附子	四逆	麻黃附子細辛湯	當歸四逆湯
證	湯脈浮緊	湯項背強	湯頭發熱	湯下急	湯往來寒熱	湯便祕腹滿	湯汗出不惡寒	湯利發狂	湯(脅下偏痛發熱脈弦緊)	湯(手足厥寒脈細欲絕者)
(緯)	脈浮	強	發熱	往來	寒熱	便祕	汗出不惡寒	利發狂	少陰病始得之反發熱	脈細欲絕者
		几几無汗惡風	汗出惡風	鬱鬱微煩心	甚滿	潮熱	謔語	小便自	屬太陰當	

今以傷寒爲例（西醫謂之

窒扶斯
Typhus）

當決定傷寒之病名後。卽以爲「經」。一同

時可就該疾病之「緯」。以別陰陽。分虛實。辨三陰三陽。更觀察瘀血水毒食毒三種中所得者爲何。由是明其表現之症候羣。卽隨症候羣以斷證立方。（譯者按西名窒扶斯者。若中醫所謂傷寒。然中醫之傷寒。其義寬。西醫所謂窒扶斯。其義狹。至窒扶斯一名。爲日人所譯。因不得適當之名。姑譯其音耳。）

此不獨傷寒爲然。凡百疾病皆如是。例如診察肺結核。不可不識其陰陽虛實。及三陰三陽之別。因肺在解剖圖案中。相當於少陽地位。遂多陽病。故以發現少陽病爲原則。然肺結核一病。却不能限定專屬少陽病。有時當爲發汗。有時則宜攻下。又有陷入陰證。而現厥陰病者。亦不爲少。大要在深察上述之六條。隨證求治。萬不可有所固執也。以上所敘。可稱爲中國醫學之俯瞰圖。然僅言梗概。其詳當於以下各篇分論之。

中國醫學初稿

第一編 論證候

第一章 病位及病情

凡病邪所集積之部位。謂之病位。大別爲表、裏、半表半裏三項。病情者，指病之性質而言。在中國醫學診察病位病情，不外辨明爲表、爲裏，或爲半表半裏，與夫陰、陽、虛、實等事而已。

第一節 表、裏及半表半裏之區別

(一) 表 所謂表者，對裏而言。凡身軀之表面如皮膚、皮下組織、（舊謂之腠裏）及與此類接觸之表在筋肉，表在血管皆是。凡病證專在表位者，曰表證。

（註）傷寒論中所稱之表。如曰「表解」，曰「表未解」，曰「表證仍在」，曰「攻其表」，皆指此表位，表證而言。

(二) 裏 所謂裏者，對表而言。如腸管、腸間膜及與其密接之組織皆是。而

病證專在裏位者，曰裏證。

(註) 傷寒論所稱之裏。如曰「無裏證」曰「病為在裏」曰「悉入在裏」曰「可攻裏」曰「裏熱」曰

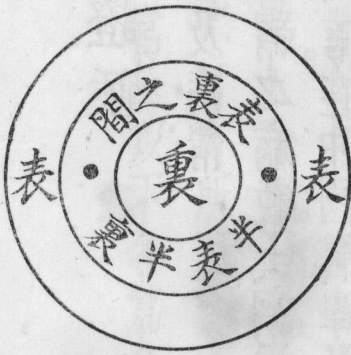
「裏虛」曰「溫裏」曰「寒濕在裏」曰「瘀熱在裏」曰「陽絕於裏」皆指此裏位，裏證而言。

(三) 半表半裏。凡病邪位於表與裏之間者。曰半表半裏。乃指聯接解剖學所云橫隔膜之諸臟器而言也。若胃，若肝，若脾，若肺，若肋膜，若心臟，若食道，若氣管枝皆是，而病證專在半表半裏者，曰半表半裏證。

(註) 傷寒論中所稱「傷寒五六日云云，此為半表半裏證。」或曰「表裏證」者。即指此半表半裏位，及半表半裏證也。

表裏及半表半裏

意象圖



總之，所謂表位者，病之最淺者也。其深入者，裏位也。介乎兩者之間者，曰半表半裏。如圖所示是也。譯者按此，僅言其大概耳。蓋表裏界限，不易分曉。亦猶此後所論之三陰三陽例。要在學者熟讀醫經（如內經、難經、傷寒、金匱諸書）而深思之。始能明其奧義，非可一言而盡也。

第二節 內外之區別

內外者，與言表裏同。皆指病位而言。但言內外，則其含義較廣。

(1) 就表裏所分之內外者，凡表則對裏而言，謂之外。裏則對表而言，謂之內。

(2) 凡半表半裏者，有時稱內，有時稱外。蓋對表而言，謂之內。對裏而言，謂之外。

(3) 凡對裏而言，則表與半表半裏皆視作外。

是故稱爲外證時，其範圍較之稱表證者，有更廣之意義。

(註) 傷寒論所稱曰「內寒外熱」曰「裏寒外熱」曰「外欲解」曰「外未解」皆此所論之內外也。

第三節 陰陽虛實之區別

(一) 陰 凡爲消極者、寧靜者、女性者、潛伏者而有寒性之傾向者。皆謂之陰。而發現陰性之病情者。謂之陰證。故患陰證者。無炎症、充血、發熱等之熱性症狀。其病勢沈伏而難於發現。脈則沈遲或沈弱、沈細、沈微而無力。有惡寒、厥冷等症狀。

(二) 陽 凡屬積極者、活動者、男性者、開展者、具有熱性之傾向者。謂之陽。而發現陽性之病情者。謂之陽證。故陽證多有發揚性之情狀。恆現炎症、充血、發熱等之徵候。其脈則屬浮數、或浮大、滑大、洪大等狀。

(註) (一) 傷寒論太陽病篇上云、「病有發熱惡寒者、發於陽也、無熱惡寒者、發於陰也。」

(註) (二) 中醫書中所用陰陽二字。尚有各種意義。分列如下。

○ 陰陽二字就血氣言者。如傷寒論所云、「陰陽俱虛」、「陰陽不相順接」、「陰陽自和」等類是也。

○ 陰陽二字就邪正言者。如傷寒論所云、「傷寒六七日不利、便發熱而利、其人汗出不止者死、有陰無陽故也。」此以陰爲病邪、陽爲正氣之常例。

○ 指陽氣爲邪熱而言者。如傷寒論所云、「二陽併病、太陽初得病時、發其汗云云、設面色

緣緣正赤者，陽氣怫鬱在表」等語。即謂陽氣含有邪熱之意。

○指陽氣爲津液，爲正氣，或爲元氣而言者。如傷寒論所云「亡陽」，或「無陽」等類是也。

(三) 虛。凡病毒留滯體內，而精氣已現虛乏之狀者。謂之虛。其脈象細小微弱。其腹常虛軟無力。

(註) 傷寒論云：「尺中脈微，此裏虛。」又云：「必振寒，脈微細，所以然者，以內外俱虛故也。」又云：「表裏俱虛」等類。皆指精氣虛乏之狀而言。

(四) 實。邪氣雖充乎體內，而精力能與之相頡頏者。謂之實。其脈象實長大滑。其腹常堅實有力。

(註) 傷寒論太陽病篇中(方三十三)云：「發汗後惡寒者，虛故也，不惡寒但熱者，實也。」又如太陽病篇下云：(方三)「結胸熱實」，或云：(方七)「寒實結胸」。又如陽明病篇云：「陽明之爲病。胃家實是也。」或云：「表虛裏實」等語。皆指邪氣雖充塞。精力尙得與之拮抗之狀而言。

凡病證不外陰陽二大類。然陰陽復有虛實之別。由是而分爲陽實證，陽虛證，陰實證，陰虛證四種病證。茲分述如下。

(一) 陽實證。所謂陽實證者。陽證而且爲實證也。

例如葛根湯，麻黃湯，小青龍湯，大青龍湯，大柴胡湯，白虎湯，大小調胃承氣湯，大黃牡丹皮湯等方之適應證。得以極寒冷之藥攻之者。

(2) 陽虛證。所謂陽虛證者。陽證而且爲虛證也。

例如桂枝湯，小柴胡湯，柴胡桂枝湯，梔子豉湯等之適應證。可以緩和之寒冷藥和解者。

(3) 陰實證。所謂陰實證者。陰證而且爲實證也。

例如桂枝加芍藥大黃湯，大黃附子湯，桔梗白散等之適應證。得以溫藥攻之者。

(4) 陰虛證。所謂陰虛證者。陰證而且爲虛證也。

例如桂枝加附子湯，甘草附子湯，麻黃附子細辛湯，真武湯，附子湯，四逆湯，甘草乾薑湯，八味丸，當歸芍藥散等之適應證。可以溫熱藥和解之者。

第四節 三陽三陰之區別

三陽者。謂太陽，少陽，陽明也。三陰者。謂太陰，少陰，厥陰也。是名六經。

(一) 太陽部位。太陽者。以上部與表部爲病位也。卽人體伏臥時。其朝上

之部分爲太陽部位。自頭頂下至項背，脊柱，左右腰，臑，臑，以迄足跟皆屬之。
（二）陽明部位。陽明者。以下部與裏部爲病位也。卽人身仰臥時。其朝上之部分爲陽明部位。自兩目以下至口脣，心，胸，腹，髀，股，膝，脛，足，跗，迄於指頭。皆屬之。

（三）少陽部位。少陽者。謂半表半裏之位。卽相當於太陽之下，陽明之上者也。設人側臥時。其朝上之部分。是卽少陽部位。凡兩耳前後至腋下，脅肋，肚腹以迄足部處乎太陽陽明之間者。皆所謂少陽部位也。

今卽以病邪之在太陽部位者。名曰太陽病。在少陽部位者。名曰少陽病。在陽明部位者。名曰陽明病。尙有太陰病，少陰病，厥陰病三類。亦同一理。分論如下。

第一、太陽病。太陽病者。熱在表與上。卽所謂太陽部位也。乃病邪居身

軀之表在組織並停滯於身軀上部之左證。其症狀以脈浮，惡寒，發熱，頭痛，項背強痛等現於上述之太陽部位。特以頭項爲最著。而脈浮者。又病邪居於表位之徵象也。

（註）傷陽論太陽病篇上云。「太陽之爲病。脈浮。頭項強痛。而惡寒。」

第二、少陽病。少陽病者。熱在半表半裏。即在太陽部位之下。陽明部位之上者也。其病邪過太陽之表部。稍進入內方（並下方）尙未達於裏位。（並下部）蓋停留於半表半裏（並中部）之地位者是也。其病狀則往來寒熱。胸脅苦滿。口苦。咽乾。目眩。心煩。喜嘔。舌上白苔。耳聾。脈弦或細。現於上述之少陽部位。特以胸脅爲最著。

（註）傷寒論少陽病篇云。「少陽之爲病。口苦。咽乾。目眩也。」又云「少陽中風。兩耳無所聞。目赤。胸中滿而煩著。」又云「傷寒脈弦細。頭痛發熱者。屬少陽。」又太陽病篇云。「傷寒五六日。中風。往來寒熱。胸脅苦滿。嘿嘿不欲飲食。心煩喜嘔云云。」

第三、陽明病。陽明病者。熱在裏位與下部。即陽明部位也。其症狀惡熱。潮熱。讞語。便秘。其脈沈實。沈遲及滑疾。腹部堅滿。舌苔乃黃褐色。甚或成黑褐色。而病狀現於上述之陽明部位者。特於腸胃部分爲最著。

（註）傷寒論陽明病篇云。「陽明之爲病。胃家實是也。」又云。「（前略）胃中乾燥。因轉屬陽明。不更衣。內實。大便難者。此名陽明。」又云。「問曰。陽明病。外證云何。答曰。身熱。汗自出。」

不惡寒，反惡熱也。」又云。「傷寒三日，陽明脈大。」

第四、太陰病。太陰病爲陽明部位之陰。方寒之在陽明部位。故現腹滿，吐食，腹自痛，自下利等病證。然太陰病之腹滿，則與陽明病之腹滿異。蓋無充實抵抗之感。軟弱（此謂之虛滿）而有寒冷之候。又下利者，無粘液便，且無裏急後重等炎症之狀。又其腹痛腹滿。若依陽明病使之下利。無逐漸減退傾向。（參照診斷篇問診門大便條。）

（註）傷寒論太陰病篇云。「太論之爲病，腹滿而吐，食不下，自利益甚，時腹自痛，若下之，必胸下結鞭。（卽硬字，下俱同）」又云。「自利不渴者，屬太陰，以其臟有寒故也云云。」

第五、少陰病。少陰病爲太陽部位之陰。而脈現微細或沈。但欲寐。下利甚。其外證則爲發熱。背惡寒。手足寒。身體痛等症。

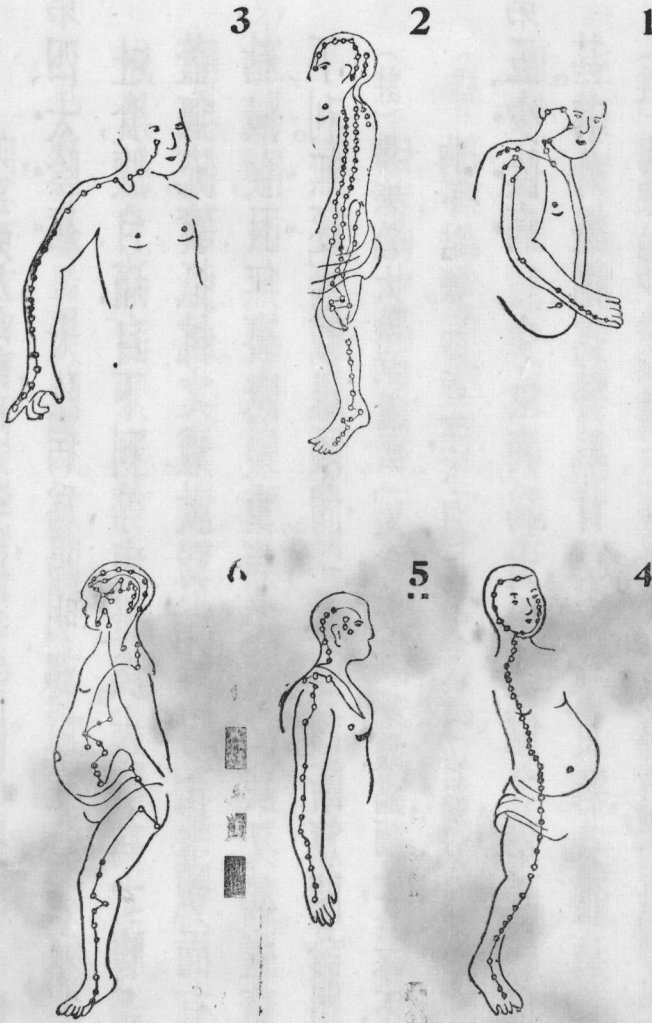
（註）傷寒論少陰病篇云。「少陰之爲病，脈微細，但欲寐也。」又云。「少陰病欲吐不吐，心煩但欲寐，五六日，自利而渴者，屬少陰也，虛故引水自救，若小便色白者，少陰病形悉具。」又云。「少陰病，身體痛，手足寒，骨節痛，脈沉者，附子湯主之。」

第六、厥陰病。厥陰病爲少陽部位之陰。以心胸爲病位。手足皮膚厥冷

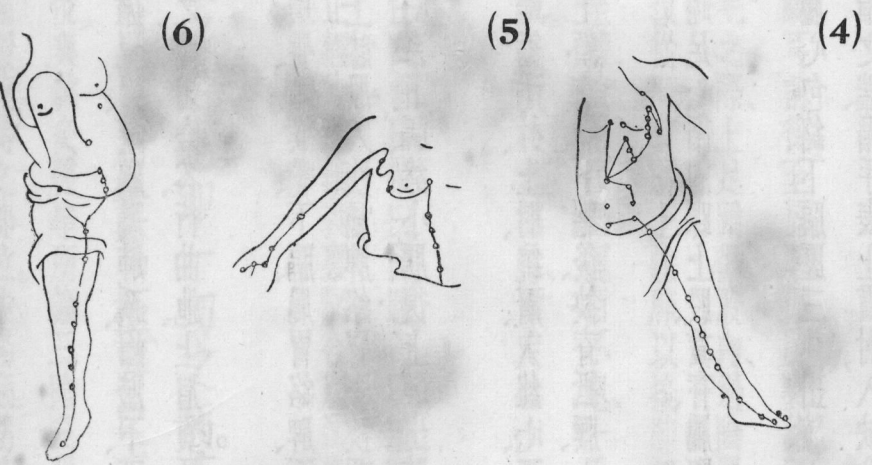
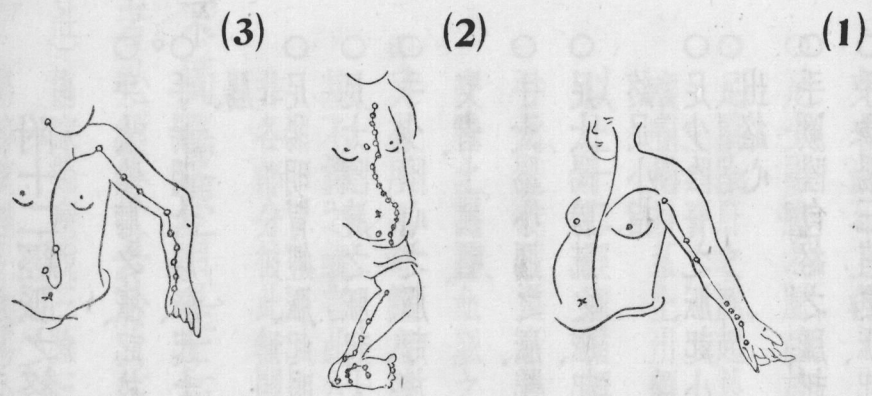
爲外證。現消渴，氣上撞心，心中疼熱，饑不欲食等類病狀。

(註) 傷寒論厥陰病篇云。「厥陰之爲病，消渴，氣上撞心，心中疼熱，饑而不欲食，食則吐衄，

下之利不止。」



- | | | | | |
|------|---|----|----|-----|
| 太陽部位 | { | 1手 | 太陽 | 小腸經 |
| | | 2足 | 太陽 | 膀胱經 |
| 陽明部位 | { | 3手 | 陽明 | 大腸經 |
| | | 4足 | 陽明 | 胃經 |
| 少陽部位 | { | 5手 | 少陽 | 三焦經 |
| | | 6足 | 少陽 | 膽經 |



- | | | | | | | |
|------|---|-----|---|----|----|---|
| 少陰部位 | { | (1) | 手 | 少陰 | 心 | 經 |
| | | (2) | 足 | 少陰 | 腎 | 經 |
| 太陰部位 | { | (3) | 手 | 太陰 | 肺 | 經 |
| | | (4) | 足 | 太陰 | 脾 | 經 |
| 厥陰部位 | { | (5) | 手 | 厥陰 | 心色 | 經 |
| | | (6) | 足 | 厥陰 | 肝 | 經 |

附十二經脈之終始

○手太陰肺之脈、起於中焦、還循胃口、上膈屬肺系、出腋下、至肘臂、入寸口、出大指之端、

○手陽明大腸脈、起大指次指之端、出合谷、行曲池、上肩貫頰、夾鼻孔、下齒、入絡肺、下膈屬大腸、

○足陽明胃經脈、起眼下、入齒環唇、循喉嚨、下膈、屬胃絡脾、下挾臍、至膝下、入足中指、

○足太陰脾之脈、起大指之端、上膝股、入腹、屬脾、絡胃、上挾咽、連舌本、散舌下、

○手少陰心之脈、起於心中、出心系、下膈、絡小腸、復上肺、出腋下、至肘、抵掌中、入小指之內、其支者、上挾咽、

○手太陽小腸之脈、起小指之端、循手外、上肘、繞肩、入絡心、下膈、抵胃、入小腸、

○足太陽膀胱之脈、起自內眥、上額交巔、下腦後、挾脊抵腰、入絡腎、下屬膀胱、循髀外、下至踝、終足小指、

○足少陰腎之脈、起小指之下、趨足心、循內踝、上股、貫脊、屬腎、絡膀胱、循喉嚨、挾舌本、其支者、出絡心、

○手厥陰包絡之脈、起於胸中、屬心包絡、下膈、歷三焦、出腋、入肘、抵掌中、循中指之端、

○手少陽三焦之脈、起小指次指之端、循手表上貫肘、入缺盆、布膻中、絡心包絡、下膈屬三焦、

支者、出耳上角、

○足少陽膽之脈、起於目銳眥、繞耳前後、至肩下、循脇裏、絡肝屬膽、下至足、入小指之間、

○足厥陰肝之脈、起於大指叢毛之際、上足跗、循股內、過陰器、抵小腹、屬肝、絡膽、挾胃、貫膈、循喉嚨、過目系、上出額、其支者、復從肝貫膈、上注肺、以接肺經、

以上十二經脈、循環周流於全體、終而復始、運行不息、一手一足、一陰一陽、一表一裏、條理井然、蓋就脈道所屬之臟腑、氣化所注之部位、而定此十二經爲系統、而歸本於肺、因肺爲呼吸之總匯、血脈之綱紀也、

□又有所謂奇經八脈、曰衝、曰任、曰督、曰帶、曰陽蹻、曰陰蹻、曰陽維、曰陰維、所謂奇者、其音爲基、不偶之義、言此八脈不係正經、陰陽無表裏配合、別道奇行也、然與十二經脈俱有聯繫、非各部分彼此無關者也、

抑不獨傷寒有是二陽三陰之名也。卽一切之病。莫不以此爲斷。故治療疾病者。必須求其於二陽三陰何所屬。是爲極要之事。

(註)傷寒論所說三陰三陽之部位。與鍼灸醫學所論三陰三陽之經絡略同。卽太陽病爲足太陽膀胱經、手太陽小腸經所循環流轉之部位。少陽病爲足少陰膽經、手少陽三焦經所環

流之部位。陽明病爲足陽明胃經，手陽明大腸經環流之部位。推而至於太陰病則相當於足太陰脾經，手太陰肺經所現病證。少陰病則爲足少陰腎經，手少陰心經所現之病證。厥陰病則爲足厥陰肝經，手厥陰心包經所現之病證。而病證著明於手之三陰三陽中某一部位者，亦著明於足之三陰三陽中某一部位。（如著於手太陽經脈者，亦著於足太陽經脈。餘同。）

譯者按（以下或簡作按字）六經之名。初學者最難領會。茲擇取他書中所述。彙錄於下。以備參攷。

素問陰陽應象大論云。「陰陽者。天地之道也。萬物之綱紀。變化之父母。生殺之本始。神明之府也。治病必求其本。」又金匱真言論云。「夫言人之陰陽。則外爲陽。內爲陰。（此以表裏言）言人身之陰陽。則背爲陽。腹爲陰。（此以前後言）言人身之臟腑中陰陽。則臟者爲陰。腑者爲陽。肝，心，脾，肺，腎，五臟皆爲陰。膽，胃，大腸，小腸，膀胱，三焦，六腑皆爲陽。」（五臟屬裏。藏精氣而不瀉。故爲陰。六腑屬表。傳化物而不藏。故爲陽。是以諸陽經脈皆爲表。諸陰經脈皆爲裏。）

至六經命名之義。則太陽者。陽氣之極盛。少陽者。陽氣之初生。陽明者。陽氣之最盛。太陰者。陰氣之至盛。少陰者。一陰之初生。厥陰者。陰氣之已盡。而至真大要論則以陽明爲兩陽合明。以

厥陰爲兩陰交盡。此其大略也。今攷日人喜多村（姓）直寬（名）所著傷寒析義論三陽三陰之名。最爲清切。其言曰。「本經（指傷寒論本書）無六經字面。所謂三陰三陽。不過假以標表裏。寒熱。虛實。之義。固非臟腑經絡相配之謂也。此義討究本論而昭然自彰。前註動輒彼是紐合。大與經旨背馳矣。本論所謂三陰三陽。所以標病位也。陽剛陰柔。陽動陰靜。陽熱陰寒。陽實陰虛。是卽常理。凡病屬陽。屬熱。屬實者。謂之三陽。屬陰。屬寒。屬虛者。謂之三陰。細而析之。則邪在表而熱實者。太陽也。邪在半表半裏而熱實者。少陽也。邪入胃而熱實者。陽明也。又邪在表而虛寒者。少陰也。邪在半表裏而虛寒者。厥陰也。邪入胃而虛寒。太陰也。惟表熱甚。則裏亦熱。故裏雖始熱而病未入胃。尙屬之太陽。表寒甚。則裏亦寒。故裏雖始寒而病入胃。尙屬之少陰。少陽與厥陰共。病羈留於半表裏間之名也。陽明與太陰共。邪犯胃之稱也。故不論表裏寒熱。病總入胃中者。謂之陽明與太陰。蓋六病之次。陽則太陽。少陽。陽明。陰則少陰。厥陰。太陰。但陽則動而相傳。陰則靜而不傳。然其傳變。（傳變之義詳下節）則太陽與少陰爲表裏。少陽與厥陰爲表裏。陽明與太陰爲表裏。是以太陽虛則是少陰。少陽實則是太陽。少陽虛則是厥陰。厥陰實則是少陽。陽明虛則是太陰。太陰實則是陽明。是乃病變傳化之定理。三陰三陽之大略也。本文（指傷寒論）三陰三陽次序。原於內經熱論。非敢有錯。蓋義不得不然。惟至論病之傳

變。則固不得拘編次之先後也。前輩此義不晰。使人暗中摸影。不亦疏也哉。」「餘杭章氏太炎嘗評喜多村之論。謂「柯韻伯已發之。（柯氏名琴。清慈谿人。）柯以太陽爲心。由今驗之。太陽病至營衛。（故書以營爲血。衛爲氣。）營卽血脈。內屬於心。是爲心之表。而少陰則正是心臟。太陽虛。血脈不能抗客邪。則直薄於心。病見脘（音衡脛也）臂。爲手足厥矣。（厥。逆也。氣上逆而陰陽失調。輕則四肢寒冷。重則不省人事。）若心臟本實。則客邪祇能至周身血脈。而不能直薄於心。是以太陽病唯見表面發熱也。柯又謂胃家不實。卽太陰病。亦與喜多村同義。唯少陽厥陰。柯氏未論。蓋少陽病多指三焦。少指膽腑。而厥陰則多指肝臟。少指心主。有不能互推之理。然厥陰病心中疼熱。則病自至膈中。卽膈中厥陰部也。亦與三焦相應。唯三焦虛津。津液不布。故厥陰病必爲消渴。與所謂少陽虛卽是厥陰者合。」「武進惲氏鐵樵更引而申之曰。」「古人已知人身有臟腑。何以不言臟腑而言六經。六經之在人身。究在何處。可以明白爲之界說乎。此皆醫家所當切實研究。而不容小有含糊者也。（中略）有問六經何自來乎。曰來從六氣。六氣何自來乎。曰來從四時。四時有溫涼寒暑。萬物以生長收藏。入處四時之中。每一時期。有一時期特殊之感覺。春和夏煦。秋冬凜冽。此其常也。反常則病。六氣曰風。寒。暑。濕。燥。火。風非空氣動之風。寒非直覺之寒。火非燃燒物質之火。內經曰。風勝則動。寒勝則痛。暑勝則浮。燥勝則

乾。濕勝則濡瀉。風寒燥濕。乃氣候之名詞。動痛濡瀉。乃人體所標著。此必天人相合而後見者。故問六氣爲何物。則徑直答曰。六氣者。人體感氣候之變化而著之病狀。六經之三陽三陰。非與臟腑配合之謂也。謂太陽是膀胱。少陽是膽。厥陰是肝。無有是處。腎與膀胱相表裏。太陽可直傳少陰。(直傳之義詳下節)肝與膽相表裏。少陽何以不直傳厥陰。脾與胃相表裏。陽明何以不直傳太陰。仲景辨太陽之病項背強痛。或惡寒。或惡風。少陽寒熱往來。少陰蹠臥但欲寐。與腎與膀胱與膽何與。故問六經爲何物。則徑直答曰。六經者。就人體所著之病狀爲之界說者也。是故病。然後有六經可言。不病。直無其物。執不病之軀體。而指某處是太陽。某處是陽明。則不可得而指名。然則何解於靈樞之經絡。曰經絡云者。亦病而後有者也。內經言陰陽。是有其物也。岐伯曰。陰陽者數之可千。推之可萬。而循環回轉。道在於一。以無爲恬澹。純任自然。爲養生之極則。是不病之先。並無陰陽之明證也。陰陽且無有。更何有於經絡。靈樞經脈。以病狀言之。可以得其彷彿。以解剖圖案比對。轉無一相合者。例如陽明病有鼻孔乾。眼眶痠楚。頭痛。牙齦腫痛。發頤。繞臍作痛。諸證。靈樞經脈篇則云。足陽明之脈。起於鼻之交頰中。(所以鼻孔乾)旁納太陽之脈。(足太陽脈起於目內眥。所以眼眶痠楚)下循鼻外。上入齒中。循頰車。(所以牙齦腫痛發頤)上耳前。過客主人。循髮際。至額顛。(所以頭痛)其直者。從缺盆下乳內廉。

下挾臍。(所以繞臍作痛)其他各經類此者正多。惟僅就傷寒言之。不過十之四五合者。其餘十之五六皆非傷寒所能見。以今日解剖之動靜脈證之。乃無一相合。則經絡之爲物。亦等於傷寒六經。必病而後見。甚明顯也。」

又按經者徑也。遞相漑灌。(循環周流)無所不通。凡人手足各有三陰脈。三陽脈。合之爲十二經脈。(脈皆雙行。故兩手足各有六陰六陽。合之爲二十四經脈。今言十二者。但舉手足各一面而云然也。)此十二徑路。各與一部臟腑有關。故亦附以臟腑之名。如手太陰曰肺經脈。手少陰曰心經脈。手厥陰曰心包絡經脈。餘見前圖。初學者宜明其徑路。而穴名尤當熟習。然後讀中國醫籍。始無扞格。(參照第一篇第四章論切診。)

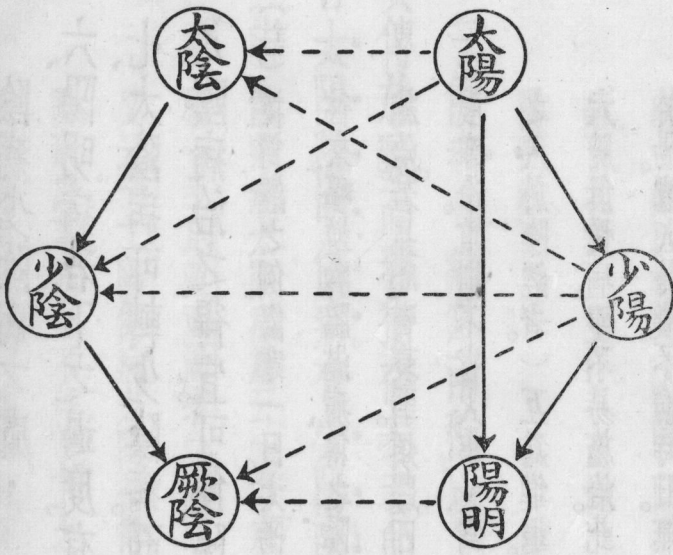
又按徐氏士鑿醫方叢話引輟耕錄云。人稟天地五行之氣。以生手三陽三陰。足三陽三陰。合爲十二經。以環絡一身。往來流通。無少間斷。其脈應於兩手三部焉。

又按脈字。本作脈。亦作脈。其作脈者。俗字也。韻會毛氏曰。字从月。从辰。今从永者。誤也。永古詠字。反永爲辰。辰音普拜切。水之邪流也。从辰。取邪流義。不當从永。但相承已久。不敢廢也。

第五節 傳變及轉屬之區別

傳變者。謂病之進行也。(即傷寒傳經變證也。傷寒病常循三陽二陰六經

之次序而互傳。亦謂之轉入。一即病始在某經。轉傳而入他經也。一至轉屬者。乃不循六經之次。越過某經。直轉某經之謂。中醫施行治療時。均須詳悉病情傳變之過程。並其狀態。今試就傷寒為例而說明之。



(此圖據傷寒論釋義而作)

- 一、初發多為太陽病。在此時期。如治之得當。即可見愈。不致有轉入其他二陽三陰之慮。
- 二、太陽病治之不得其宜。即轉入少陽病。少陽病治之如不得當。更進而為陽明病。
- 三、若患太陽病。其邪熱之勢甚熾時。有直轉為陽明病之可能。
- 四、太陽病若誤下之。或發汗過度時。有轉為太陰病、少陰病之慮。
- 五、少陽病若誤下之。有轉為厥陰病。或太

陰病，少陰病之慮。

六、陽明病若下之過度，有轉厥陰病之慮。

七、太陰病可轉少陰病，而少陰病可轉厥陰病。

八、陰病治之得宜，可使陽氣回復，寒變爲熱而成陽病。

(註) 按傳經之例，傷寒一日，太陽受之，故病初起，頭項痛，腰脊強，發熱惡寒。若傳之少陽，則寒熱往來，嘔逆胸脇滿痛，傳之陽明，則發熱汗出，不惡寒反惡熱，三陽皆受其病，未入於臟，則易施治。若見心腎衰弱，煩躁四逆者，(四逆者，四肢厥冷也。厥者，氣上逆而陰陽失調，輕則四肢寒冷，重則不省人事。) 爲少陰病，見腹滿吐利，屬於虛寒者，爲太陰病，見厥熱(厥熱，熱之入於陰經者。) 互爲進退，或消渴吐衄下利，舌捲囊縮者，爲厥陰病。由是三陽三陰五臟六腑俱受病，卽不易施治。此蓋舉病邪傳變大概，俾學者知其例而已。要之病邪傳變，或入於陽，或入於陰，不拘時日，無分次第，當隨證而治之，不可固執。是以有傳變及轉變兩名也。

第六節 合病與併病之區別

(一) 合病 病有兩種以上部位同時並起者，謂之合病。故合病爲四種，有太陽陽明合病，有太陽少陽合病，有少陽陽明合病，有太陽少陽陽明合病。

(註) 傷寒論太陽病篇云。「太陽與陽明合病者。必自下利。葛根湯主之。」又云。「太陽少陰合病。自下利者。與黃芩湯云云。」又云。「傷寒胸中有熱。少陽胃中有邪氣。陽明腹中痛。欲嘔吐者。黃連湯主之。」(此為少陽陽明合病)陽明病篇云。「三陽合病。腹滿。陽明身重。(陽明)難以轉側。(陽明)口不仁。少陽而面垢。少陽譫語。(陽明)遺尿。(陽明)發汗則譫語。下之額上生汗。手足逆冷。若自汗出者。白虎湯主之。」(文外有發熱惡寒。脈浮緊等之太陽症狀)

(二) 併病 病為兩種以上部位相繼而起者。謂之併病。例如先由表受邪。次傳於裏。而邪猶在表者。即所謂併病也。併病亦為四種。有太陽少陽併病。有太陽陽明併病。有少陽陽明併病。有太陽少陽陽明併病。

(註) 傷寒病太陽病篇云。「傷寒四五日。身熱。少陽惡風。(太陽)頸項強。(太陽)脇下滿。(少陽)手足溫而渴者。(少陽)小柴胡湯主之。」(此為太陽少陽併病)

又云。「二陽併病。太陽初得病時。發其汗。汗先出不徹。因轉屬陽明。續自汗出。不惡寒。若太陽病證不罷者。不可下。下之為逆。如此可小發汗。」(此為太陽陽明併病)

又陽明病篇云。「陽明病。發潮熱。(陽明)大便溏。小便自可。胸脇滿不去者。(少陽)小柴胡

湯主之。」（此爲少陽陽明併病。）

第七節 壞病

壞病者。乃因誤治之結果。致證候壞亂。難以辨別正證之謂。如不可下而下之。不可吐而吐之。若是則不獨不能期病之愈。且引起種種不測之變證。斯卽所謂壞病也。此際醫師不可不審察如何之逆治。詳究所以致誤之由。而亟求適當之應急處置。

（註）傷寒論太陽病篇上云。「太陽病三日。已發汗。若吐若下。若溫鍼。仍不解者。此爲壞病。桂枝不中與之也。觀其脈證。知犯何逆。隨證治之。」又少陽病篇云。「若已吐下。發汗。溫鍼。讖語。柴胡湯證罷。此爲壞病。知犯何逆。以法治之。」

第二章 論證

證者。猶證據。證驗。確證之謂。卽體內病狀之發現於外。如事物之有對證。然後據此對證以決定處方之標準。其義與症候之症字稍異。茲析之如下。症卽症狀。如或言頭痛。或云下痢。或曰腹痛。僅爲一種之病狀者。是卽所謂

症狀也。

證者。乃依據某某數種症狀。證知爲某類方劑可治之病。即名其病爲某類方劑之證。如所謂桂枝湯證、小柴胡湯證之類是。蓋桂枝湯證者。即綜合頭痛、發熱、汗出、惡風、脈浮等類爲一症候羣。而斷定此症候羣。應以桂枝湯治之。故就其方劑名曰「桂枝湯證」也。又如小柴胡湯證者。即綜合往來寒熱、胸脅苦滿、默默不欲飲食等症爲一症候羣。得用小柴胡湯治之。故名此症候羣曰「小柴胡湯證」。苟單稱默默不欲飲食一項者。是謂之症。不得謂之證矣。

第一節 主證客證之區別

證有主證。有客證。如桂枝湯證。即有頭痛、發熱、惡風、汗出、乾嘔、各項症狀發現。然其中自有主客之別。夫主證者。爲是證中居主要地位之意。當病之初發。即見之。蓋始終不動之症狀也。客證者。猶行客之意。其症發現在後。而隱見出沒。非所必見之症狀也。茲就桂枝湯證比較言之如下。

主證 頭痛在病之初發即見之。乃始終存在者。

客證 後見乾嘔。然非必在病中常存在者。

反之。在吳茱萸湯證中。則主證爲乾嘔。客證爲頭痛。其乾嘔乃所必發。而頭痛非其必有。由是可知。用桂枝湯時。以頭痛爲必須條件。乾嘔則非必具。若用吳茱萸湯時。則恰然與之相反。

再就四逆湯與吳茱萸湯比較言之。

四逆湯

吳茱萸湯

主證 下利

嘔吐

客證 嘔吐

下利

故診察病狀。亟須辨別主客。自以從乎主證施治爲第一要義。至於客證則隨主證之退去。自然逐漸消失。

第二節 標本之區別

凡病有標有本。本者。病之本根。標者。其末節枝葉也。故良工治病。必先拔其本。則枝葉不必治而自愈。惟先本而後末者。乃治病之正則。亦有先標而後

本者。自以其標病較爲急激之故。遂先救標而後理其本。是爲變則。如患小便閉急。卽不問爲標爲本。當先治小便閉。亟用導尿之方。先其所急也。

(註) 緩則治其本。急則治其標。

第三節 證有輕重之區別

證之輕重。因所受病邪之輕重而異。故雖爲同一方劑所主治之證。每有輕重之別。如以用吳茱萸湯之病證爲例。

輕症者。不過嘔吐胸滿而已。(金匱要略嘔吐下利病脈證治第十七)

劇症者。嘔吐下利。手足逆冷。煩躁欲死。(傷寒論少陰篇)

再就梔子豉湯言之。

輕症者。虛煩不得眠。

劇症者。胸中不勝其苦。在牀反覆顛倒。(傷寒論太陽病篇中云。『發汗吐

下後。虛煩不得眠。若劇者。必反覆顛倒。心中懊懣。梔子豉湯主之。』)

由是可知雖爲同一方劑主治之證。顯有輕症劇症之不同。

第四節 正證異證之別

方與證確然相應者。謂之正證。稍變異者。謂之異證。卽正證爲一方所主治。正面之證。至異證者。雖非正面之證。猶得以同一方劑治之者也。今以桂枝湯所治爲例。

正證 太陽病。頭痛。發熱。汗出。惡風。桂枝湯主之。

異證 太陽中風。陽浮而陰弱。陽浮者。熱自發。陰弱者。汗自出。嗇嗇惡寒。翕翕發熱。鼻鳴乾嘔者。桂枝湯主之。

又如麻黃湯所治。

正證 太陽病。頭痛發熱。身疼腰痛。骨節疼痛。惡風無汗而喘者。

異證 太陽與陽明合病。喘而胸滿者不可下。宜麻黃湯。

又如真武湯所治。

正證 少陰病。二三日不已。至四五日。腹滿。小便不利。四肢沈重疼痛。自

下利者。此爲有水氣。其人或欬。或小便利。或下利。或嘔者。

異證 太陽病。發汗。汗出不解。其人仍發熱。心下悸。頭眩。身瞤動。振振欲

擗地者。

第三章 瘀血

瘀血之瘀。猶污穢之污。有污染血液之義。依近代醫家言。則爲非生理的血液。蓋失其血液之機能。而有害於人體者也。大抵呈暗黑色彩之血液者。多屬瘀血。

第一節 瘀血之成因

瘀血之成。一由遺傳。二由熱病。三由相撲。四則女子以月經不調。或產後惡露不淨。或緣生殖器病。父母之有瘀血者。嘗遺傳於子女。而在母體尤甚。故子女體質每有相似者。若常人之患熱性病者。因熱甚而起熱溶血症。或由細菌毒素致生瘀血。又因相打撲致有溢血。既失生理之機能。遂招種種之障害。若夫女子之所有瘀血症。不外月經不調。產後惡露不淨。此其最大之來由。或以生殖器病而生瘀血者亦有之。

第二節 因瘀血而起之症狀

因有瘀血而引起之症。如下所舉。

(一) 頭痛、眩暈、肩凝、耳鳴、心悸、腹滿、腹不滿其人言我滿、(上言腹滿者、腹自滿也。此則但覺腹滿而已。無所證明。惟病人自覺若是。)(口燥、漱水不欲嚥、上逆、全身覺灼熱、腰脚覺寒冷、自覺麻木等情。

(二) 皮膚粘膜面現紫斑點及青筋。或肌膚甲錯。(按甲錯者、粗糙也。)

(註) 金匱要略大黃廔虫丸條云、「內有乾血、肌膚甲錯。」

(三) 爪甲紫色。爪甲後緣接肉處現暗赤色。或手掌現特異之赤色。又醫者以指按病人之爪。覺其下之血、往來遲緩。皆為瘀血潛在。血流凝滯之證。

(四) 脣黯紫色。舌及齒齦現黯紫色。或帶青色。

(註) 金匱瘀血門云、「病人胸滿、脣痿、舌青口燥。」

(五) 現衄血、便血、(或大便黑色) 子宮出血、吐血、咯血、血尿等症。(參照脈診

腹診門)

上所舉為外狀。若其病理。有如下列各項。

一、因瘀血爲「非生理的血液。」故其本體自含有毒素。

二、因生理的機能缺然。故易使細菌寄生繁殖。

三、瘀血塊粘着血管壁。致起循環障礙及營養障礙。且有壓迫鄰近臟器引起各種器能障礙之慮。

由是可成以下各種之疾病。

胃酸過多症、胃潰瘍、胃癌、盲腸炎、痔出血、痔核、痔瘻等消化器病。

動脈硬化症、腦溢血、半身不遂。

肺結核之一部。

生殖器病及泌尿器病之大部分。

第三節 瘀血之種類

瘀血由其外證、脈證、腹證考之。可得二類。卽陽證瘀血、陰證瘀血及陳久瘀血是也。

(一) 陽證瘀血。可以桃仁、牡丹皮、(實證)芍藥、地黃、(虛證)等寒冷驅血之劑治之。若桃核承氣湯、大黃牡丹皮湯、桂枝茯苓丸及其他相類之劑

是也。

(二) 陰證瘀血。可以當歸、川芎、(虛證) 一類溫性驅血之劑治之。若當歸芍藥散、芎歸膠艾湯、四物湯及其他等類之劑是也。

(三) 陳久瘀血。以下瘀血湯、抵當丸、大黃廬虫丸等劑主之。若水蛭、廬虫(寒性) 鱗鱉、(溫性) 蜜虫、(冷性) 乾漆、(溫性) 等藥。或化血塊。或下乾血。俱有效驗。

第四節 瘀血之存在部位

瘀血存於腹部。尤於下腹部爲多。今據皇漢醫學(湯本求真著、今有譯本)所述理由如下。

(一) 腹部位於一身之下。且有體中最多量之血液。又比較他部缺少運動。(二) 存於是部之門脈。缺少可以防止靜脈血逆流之靜脈瓣。又因此靜脈之下流。以流入實質。故使抵抗甚大。致血流徐緩。

(三) 婦女因月經或產後惡露。多停滯於此部。今以腹診經驗所得。乃知瘀血多停於左腹。就自來中國古醫所述。第有

「左屬血」一語。而無他種說明。茲依近代醫家之說。復本乎湯本求真之醫學解說所載。列舉其理如下。

(一) 總頸動脈自大動脈弓分支之處。其右側與動脈弓成直角。而左側乃成鈍角。故以鈍角分支之左側。自較以直角分歧之右側。易於流入血液。由是血量血液及其流速。俱比右側強大。

(二) 自腹部大動脈分出總腸骨動脈處。其左側與腹部大動脈幾不成角。若右側則不然。是以左側較右側。其血液之流速。血壓力容量俱大。

(三) 子宮動脈。左側大於右側。故血液之流入者多。

據上所述。可知人體血液。左半身多於右半身。故瘀血之存。亦因是而多。

第四章 水毒

水毒者。故書謂之痰。以近代科學名詞稱之。乃「非生理的體液」。凡體內所發生之老廢物。阻抑皮膚、呼吸器、泌尿器、以及消化管之排泄。遂使體內有不需之過剩液體。斯即所謂水毒是也。

第一節 水毒之種類

水毒自其外證、脈證、腹證察之。可區爲陽證水毒及陰證水毒二種。

(一) 陽證水毒。以半夏、澤瀉、薏仁、滑石、大戟、葶藶、芒硝、甘遂等冷性及寒性驅水藥治之。其方劑卽爲茯苓澤瀉湯、猪苓湯、苓桂朮甘湯、小半夏加茯苓湯、五苓散等方。如爲實證者。則爲大青龍湯及大陷胸湯(丸)等類之方。

(二) 陰證水毒。以朮、生薑、乾薑、細辛、蜀椒、杏仁、附子、吳茱萸、巴豆等溫性及熱性之藥治之。其方劑則爲人參湯、眞武湯、吳茱萸湯、四逆湯。若爲實證。則有桔梗白散、走馬湯及紫丸等類之方。

由是可知治療水毒之法。其水毒在皮表應發汗者。則用發汗劑。應下者。用瀉下劑。或用利尿劑以利尿。或用吐劑以助吐。期使水毒從皮膚或泌尿器及消化管等處分別泄出也。

第二節 因水毒而起之症狀

水毒滯於體內。致諸臟器發生各種障礙。因之以生各項病症。然因水毒所

在之部位。與其容量之多寡。乃起種種不同之症狀。是以水毒種類。其名滋多。

(一) 痰飲 水毒停於胃部。謂之痰飲。即今所謂胃下垂症、胃無力症等病。乃胃內停有水毒之症狀也。

(註) 金匱要略痰飲門云。其「人素盛，今疲，水走腸間，漼漼有聲，謂之痰飲。」或以「停水在心下」謂之留飲。或以「水至腸間，動搖有聲」稱流飲。

(二) 懸飲 水毒停在胸下而引痛者。謂之懸飲。即如今日所謂溫性肋膜炎及肺炎等類之情況。

(註) 金匱要略痰飲門云。「飲後水流在脅下，欬唾引痛，謂之懸飲。」

(三) 溢飲 水毒流行四肢。浸潤皮膚及皮下組織等處。發生水腫之謂也。

(註) 金匱要略痰飲門云。「飲水流行，滯於四肢，當汗出而不出，身體疼重，謂之溢飲。」

(四) 支飲 水毒在心下而氣息喘滿者。謂之支飲。如今所謂氣管枝炎及氣管枝喘等類情狀也。

(註) 金匱要略痰飲門云。「欬逆倚息，短氣不得臥，其氣如腫，謂之支飲。」

(五) 伏飲。其有水毒潛伏而不易診察。由其外證、脈狀、腹證而始發見者。是爲伏飲。

(註) 金匱要略云、「痰飲之伏而不覺者，發則始見也。」又云、「膈上之病，滿喘欬吐，發則寒熱，背痛腰疼，目泣自出，其人振振身瞤劇，必有伏飲。」

(六) 尙有因水毒之停滯。有惡水及動悸、短氣等類情狀者。

(註) 金匱云、「水在心」心下堅築，短氣惡水，不欲飲。」

(七) 涎沫之分泌旺盛也。或覺口渴。或覺身體不舒。以及眩暈、嘔吐、頭痛耳鳴等情狀者。亦水毒也。

(註) 金匱云、「水至肺」悸吐涎沫，欲飲水。「水至脾」少氣身重。「水至肝」脅下支滿，噎而痛。「水至腎」心下悸。「脈腹後述」

據此。可知所謂水毒者。或與熱結。或合瘀血。或混食毒。乃能引起各種之病證。

第三節 水毒所致之病

水毒引起疾病之理。有如下述之各項。

(一) 因水毒本具之毒素。以致引起所謂自家中毒症。其甚者。更有所謂尿毒症發生。

(二) 浸潤全身之組織。以減弱其機能。且使組織膨化弛緩。致助長細菌之侵入及繁殖。

(三) 因水毒停滯及於高度。由物理的作用。壓迫諸種臟器之症狀。據上所述。則因水毒引起之重要疾病如下。

○ 爲胃下垂症、胃無力症、急性慢性胃腸加答兒等病。(加答兒即 *Caerilia*。其字有流動意。因發炎而流粘液。故有是名。胃腸加答兒者。乃其黏膜發炎。致起黏液分泌之昂進也。) 卽胃內停水、惡心、嘔吐、水瀉性下利等之胃腸症狀。並有妊娠惡阻。

○ 爲氣管枝炎、肺炎、氣管枝喘息、腎臟性喘息、心臟疾患、腳氣衝心、肋膜炎等病。卽咳嗽、胸痛、呼吸息迫、心悸亢進等類症狀。

○ 爲水泡性結膜炎並角膜炎、及蛋白尿性網膜炎等項之眼病。

○ 爲神經衰弱及歇斯的里 (*Hysteria* 爲諸種神經痛名) 等病。卽頭痛、頭重、

耳鳴、眩暈、震顫、搖擗、不眠等項神經症狀。

○此外尙有其他之神經痛、癱瘓質斯 (Rheumatism 卽痛風症) 並腎膀胱疾患、糖尿病、動脈硬化症、神經性心悸亢進、腦充血等諸類症狀。

第五章 食毒

食毒之來。起於消化管內食物之停滯。卽所謂宿食也。或由燥屎爲腐敗酵。遂生毒素。經腸壁之所吸收。混入血液。乃成所謂「自家中毒症」。凡有常習性便秘及頭痛、頭重、肩凝等之疾者。多緣食毒所致。

(註) 金匱要略宿食門云。「脈緊。頭痛風寒。腹中有宿食不化也。」

中食毒之甚者。卽屬陽明病大承氣湯證。其狀爲潮熱譫語。甚則人事不省。是緣燥屎發生之毒素。被收於血液中。致犯循環器系統及神經系統。若以大承氣湯除其燥屎。則其中毒症狀自然消失矣。

(註) 傷寒論陽明病篇云。「陽明病。譫語。有潮熱。反不能食者。胃中必有燥屎五六枚也。若能食者。但鞭(硬)爾。大承氣湯主之。」

凡中食毒者。視其體氣之虛實。及症狀之緩急。與以相當之下劑。或與以吐劑。使排出食毒即愈。

(註) 金匱要略宿食門云。「脈數而滑者實也。此有宿食。下之愈。宜大承氣湯。」又云。「宿食至上脘。當吐之。宜瓜蒂散。」

以上所述瘀血、水毒、食毒三門。在中國醫學中視為極重要之三大病因。
(內因)當治病之際。不可一日忽略者也。故特分別詳述之。初學者。其留意焉。

中國醫學初稿

第二編 論診斷

望聞問切。謂之四診。此中國醫家之診察恆例也。或並按腹及候背兩門。謂之六診。（見日本德川氏中世名醫香川修德所著一本堂行餘醫言）然按腹可歸屬於切診。候背可歸屬於望診。是則仍爲四診而已。

第一章 望診

望者。望而識人之病狀也。卽憑醫者之視察。以斷定病人所患之診察法。此在近時醫家。亦稱爲視診。

據傷寒論自序有云。「越人入虢之診。望齊候之色。」又扁鵲傳有云。「病應見大表。」此皆上古醫家重視望診爲診察法之前例。是不可不明者也。

第一節 望診之要領

當診察病人之初。應由望診入手。俾知病人所患之大概。故素問有云。「必

先度其形之肥瘦。以調其氣之虛盛。一此由望診而定病人之陰陽虛實。其事亦所習見者也。

望診所注重者。應先視病人之榮養狀態。次觀其顏色皮膚。次察其有無發疹。再及爪甲、毛髮之狀。以至其排泄物。如大小便之色彩。然後視其口舌與其舌苔之有無。如其有苔。又辨其色狀如何。而已未出汗。並眼目清濁乾潤。均須爲之詳細視察也。

第二節 榮養狀態（形肉之肥瘦潤燥）

（一）凡血色好而肥滿之人。多患陽實證。反之。血色惡而羸瘦之人。多患陰虛證。然亦未可一概而論。若不參照脈腹。以致誤斷者不少。

（二）凡軀體短者。多患實證。軀體長者。多患虛證。然亦有短軀者患虛證。而身長者未必現虛證。此屬例外也。

（三）夫人之身軀肥瘦。不能就其人之面貌定之。當察其胸腹背之部分也。蓋患病者。其面貌與身軀未必合一。當以其身軀爲準鵠。

（四）凡脫去前腕筋肉及手背筋肉者。係病陰虛證。類如下利性胃腸病者。

爲多。

第三節 面色及膚色（色之紅白明黯）

（一）面色過赤而耳紅者。爲上身熱熾之象。陽實證也。（瀉心湯、承氣湯相適應）反之而顏色蒼白者。多陰虛證。然少陰病篇通脈四逆湯條下所稱之「面色赤」及厥陰篇中有「戴陽」之詞。此於陰虛證却亦有顏色潮紅者。是乃上熱下寒。裏寒外熱之象。與陽實證有嚴重之鑑別焉。

（註）傷寒論少陰病篇云。「少陰病，下利清穀，裏寒外熱，手足厥逆，脈微欲絕，身反不惡寒，其面色赤，或腹痛，或乾嘔，或咽痛，或利止脈不出者，通脈四逆湯主之。」

又厥陰病篇云。「下利脈沈而遲，其人面少赤，身有微熱，下利清穀者，必鬱冒汗出而解，病人必微厥，所以然者，其面戴陽，下虛故也。」

（二）皮膚潤澤。是榮養良好之證。其乾燥者。則津液缺乏也。總之。皮膚青白者。是爲貧血之候。多屬陰證之徵。若爲赤黑之血色者。多屬陽證。然亦有生來色不白。驟視之如有陽證。乃其實却屬陰證者。並有驟見如有

陰證。其實却爲陽證者。非熟於鑑別。不能得其真相。

(三) 皮膚粘膜面現紫斑點或青筋。又或皮膚甲錯。此乃存有瘀血之證。

(註) 金匱要略虛勞門、大黃廬虫丸條云。「五勞、虛極、羸瘦、腹滿不能飲食、食傷、憂傷、飲食房事傷飢傷、勞傷、經絡榮衛之氣傷、內有乾血、肌膚甲錯、兩目黯黑。」(按所謂皮膚甲錯者、指皮膚不潤澤、有如皴皺粗糙而言。)

幼兒兩目間見藍色之靜脈。與其肌肉薄弱者。可知其有癩症。又幼兒有冷涎者亦同。至其腹之突出見青筋者。乃有所謂疳積之兆。(以消疳飲治之有特效。)

第四節 爪甲(紋澤拆剝)

(一) 爪甲以紋澤堅剛爲貴。不宜有枯白軟脆之象。然而少年及無所事之閑適者。其爪甲亦多軟弱。此乃例外。

(二) 醫者以指試壓病人之爪甲。若爪下血色往來速者。是血液運行甚盛之證。否則血色往來遲鈍。則知其血液凝滯。而有瘀血潛蓄。

(三) 爪甲紫色者。爲血液凝滯之象。故諸陰寒手足厥逆之證。卽見爪甲紫

色。

(四) 爪甲灰白無血色者。乃亡血之候也。

(五) 爪甲後緣接肉處。現特殊之黯赤色者。知有潛伏瘀血之候。

第五節 口舌脣齦

(一) 脣宜紅活而滋潤。斯乃無病之象也。卽齒齦之色亦以光澤爲上乘。若脣齦爲黯紫色者。足知其爲瘀血之潛伏。

(二) 以舌之形態而分陰陽寒熱。宜如下列條件辦之。

瘀熱實證者。其舌厚。舌尖。舌質粗。而色紅活。

陰寒虛證者。其舌薄。舌圓。舌質密。而光滑如絹面。多潤澤。

(三) 以舌苔辨人之病證。亦有多種。

1. 有白苔者。在太陽病。除特殊之例外。概不現舌苔。設有白苔。是爲半

表半裏證。卽屬少陽病之左證。從而宜用小柴胡湯及其加減法。然白苔亦有厚薄乾潤之差異。若白苔厚而乾燥者。宜小柴胡加石膏湯及白虎湯。反之。薄而潤者。宜小柴胡湯。

2、有黃苔者。黃苔爲邪毒在胃之徵。宜下之。

(註) 金匱要略、腹滿寒疝宿食病脈門云、「舌黃未下者、下之、黃自去。」

然黃苔亦有不乾燥而濕潤者。亦非必適應下劑。

3、有黑苔者。黃苔雖屬邪毒在裏。其病位猶淺薄。(如大柴胡湯所主)

今舌苔自黃變黑。是邪毒更深進之徵。宜峻下之。(如承氣湯之適應證)

4、陰證之舌苔。陽證舌苔乾燥。陰證則濕潤而滑。是爲通則。然黑苔有

時而濕潤。或外觀彷彿毛刷引墨。或若煙煤之象。則應禁用下劑。却爲附子劑之適應證。

5、舌生芒刺。舌苔如棘。謂之芒棘。有陽實證。亦有陽虛證。其爲陽實證者。乃因熱以致津液乾燥。爲可下之證。若屬陽虛證者。則爲體液涸竭所致。宜用滋潤之劑。

6、平人有舌苔者。平時有舌苔之人。故臨病時每有與病體不相應之舌苔。此則不宜以通例斷之。是以臨病不可不考察其平時有無舌苔。

也。

(註) 因有上述情形。故字津木昆臺以視察舌證爲餘事。而不甚注重也。

7. 小兒之舌苔。小兒稀有舌苔。卽有亦微少。亦可與大人同斷。

(四) 舌淡白者。

舌淡白者。爲胃腸虛脫之人。卽陰虛證多下利。又大失血後。舌亦淡白。

(五) 舌無苔而滑者。

舌無苔而鮮赤。乳頭消失。亦有乾燥者(是名鏡面舌) 有不堪食熱物及鹹味之苦。此多爲脾胃極虛之人所有。或爲人參附子之適應證。或爲地黃麥門冬之適應證。

(註) 後世醫學以前者爲氣虛熱。用清熱補氣湯。後者爲血虛熱。用清熱補血湯。

(六) 舌裂者。

邪熱熾於裏。血液枯竭。遂致舌裂。宜用下劑。患便秘者多見之。

(七) 瘀血之舌證。

舌黯紫色或帶青色者。瘀血之舌證也。

〔註〕金匱要略驚悸吐衄下血胸滿瘀血門云。「病人胸滿脣痿、舌青口燥、但欲嗽水不欲嚥、無寒熱、脈微大來遲、腹不滿、其人言我滿、爲有瘀血。」

第六節 眼睛

(一) 陽實證上熱者。眼赤有活氣。反之。陰虛證則青白而有光。然陰虛證而虛陽上升。亦眼赤。

(二) 目光真直不轉睛者。謂之直視。(見陽明病大承氣湯證)

〔註〕陽明病篇大承氣湯條云。「(前略)若劇者、發則不識人、循衣摸牀、惕而不安、微喘直視。」

(三) 眼睛不定。或開闔頻數者。發狂之兆。好閉目者。神氣虛也。

第七節 水腫之區別(宜與問切兩診同時參究)

浮腫有表水、裏水兩種。表水者。水氣在皮表也。裏水者。指比較的裏位水氣也。

表水更因有無外邪結合。而有風水及皮水之區別。

(一) 風水。風水者。水毒與外邪集積所致也。例如越脾湯、防己黃耆湯等主治之脈浮、汗出、惡風等表證。

〔註〕金匱要略水氣病門云。「風水、惡風、一身悉腫、脈浮、不渴、續自汗出、無大熱、越脾湯主之。」

又云。「風水、脈浮、身重、汗出惡風者、防己黃耆湯主之。」

(二) 皮水。皮水者、僅水毒停滯在表、不兼外邪、而無惡風等之表證也。

〔註〕金匱要略水氣門云。「皮水之病、四肢腫、水氣在皮膚中、四肢聶聶動者、防己茯苓湯主之。」

(三) 裏水。裏水者、裏位之水毒也。其脈沈。又金匱要略因其部位而分二部。在上部者曰正水。在下部者曰石水。

〔註〕金匱要略水氣門云。「裏水者、一身面目黃腫、其脈沈、小便不利、故令病水、假如小便自利、此亡津液、故令渴也、越脾加朮湯主之。」又云。「正水、其脈沈遲、外證自喘。」又云。「石水

其脈自沈、外證腹滿不喘。」〔譯者按、金匱尚有黃汗之名云。「其脈沈遲、身發熱、胸滿、頭面

四肢腫。」

(四) 氣分及血分。氣分者、氣凝滯而不周流、致氣化為水也。血分者、血凝滯而不通利、致血亦化為水也。

〔註〕金匱要略云。「寸口脈沈而遲、沈則為水、遲則為寒、寒水相搏、跌陽脈伏、水穀不化、脾氣衰、則鶩瀉、胃氣衰則身腫、少陽脈卑、少陰脈細、男子則小便不利、婦人則經水不通、經為血、血

不利，則爲水，名曰血分。」又云：「寸口脈遲而濇，遲則爲寒，濇爲血不足，跌陽脈微而遲，微則爲氣，遲則爲寒，寒氣不足，則手足逆冷，手足逆冷，則榮衛不利，榮衛不利，則腹滿脅鳴相逐，氣轉膀胱，榮衛俱勞，陽氣不通，卽身冷，陰氣不通，卽骨疼，陽前通則惡寒，陰前通則痺不仁，陰陽相得，其氣乃行，大氣一轉，其氣乃散，實則失氣，虛則遺溺，名曰氣分。」

(五) 水腫須辨其陰陽虛實。

1、實腫者。浮腫而堅。按之而凹。回手卽復。

2、虛腫者。浮腫無勢。軟弱若絮。按之其跡下陷。不能立復。

但實腫亦有如棉絮之柔軟。虛腫亦有如石之堅硬者。此須參合脈腹舌等徵象而決其虛實也。

3、極虛之水腫者。其水不達皮膚之表。正致表膚皴皴。又腰腹以下俱腫。臂、肩、胸、背甚羸瘦。此皆極虛之水腫。不治之病也。

第八節 其他之外證

(一) 循衣摸牀及兩手撮空。循衣摸牀。蓋謂撫衣摸牀褥也。兩手撮空者。兩手空擱之貌。此皆陽明病胃實之證。

(註) 陽明病篇大承湯條下云。「傷寒若吐若下後，不解不大便五六日，上至十餘日，日晡所發潮熱，不惡寒，獨語如見鬼狀，若劇者，發則不識人，循衣摸牀，惕而不安，微喘直視。」

(二) 身踈或踈臥。踈臥者，即身足拳縮，謂屈身而臥之狀。是為陰虛之象。

其與上節所述之循衣摸牀兩手撮空，由陽實證而來者，適然相反。

(註) 少陰病篇云。「少陰之為病，脈微細，但欲寐也。」又云。「少陰病下利，若利自止，惡寒而踈

臥，手足溫者可治。」又云。「少陰病，惡寒而踈，時自煩，欲去衣被者，可治。」又云。「少陰病，

惡寒身踈而利，手足逆冷者，不治。」

(三) 裏寒、外熱及外寒、裏熱。病人身雖熱，猶欲得衣者，熱在皮膚，寒在裏。

也。是謂裏寒、外熱，宜以熱藥溫其裏。

(註) 太陽病篇上云。「病人身大熱，反欲得衣者，熱在皮膚，寒在骨髓也。」又少陰病篇云。「少

陰病，下利清穀，裏寒外熱，手足厥逆，脈微欲絕，身反不惡寒，其人面色赤，或腹痛，或乾嘔，或咽痛，或利止脈不出者，通脈四逆湯主之。」

反之，身雖大寒，却欲脫衣者，寒在皮膚，而熱則潛伏於裏，是謂外寒裏熱。蓋熱厥之證。

〔註〕太陽病篇上云。「身大寒、反不欲近衣者、寒在皮膚、熱在骨髓也。」又厥陰病篇云。「傷寒

脈滑而厥者、裏有熱、白虎湯主之。」

〔四〕煩躁。煩與躁不同。煩者、病人自覺煩苦也。須由問診而知者。躁者、手足動搖、可望而知之者也。

煩躁亦有陰陽之別。大抵屬陽證者、有活氣。屬陰證者、無活氣也。現陽證之煩躁有數種如下。

○有發汗後胃中乾而煩躁者。〔五苓散證〕

〔註〕傷寒論太陽病篇中云。「太陽病、發汗後、大汗出、胃中乾、躁不能眠、欲飲水、小便不利者、五苓散主之。」

○有不汗出、致水氣沸鬱而煩躁者。〔大青龍湯證〕

〔註〕傷寒論太陽病篇中云。「太陽中風、脈浮緊、發熱惡寒、身疼痛、汗不出而煩躁者、大青龍湯主之。」

○有為陽明實熱煩躁者。〔承氣湯類〕

〔註〕陽明病篇云。「得病二三日、脈弱、無太陽柴胡證、煩躁、心下鞭、至四五日、雖能食、以小承

氣湯少少與微和之、令小安、至六日、與承氣湯一升、若不大便六七日、小便少者、雖不受食、但初頭鞭、後必澹、未定成鞭、攻之必澹、須小便利、屎定鞭、乃可攻之、宜大承氣湯。」

又金匱要略婦人產後病篇云、「產後七八日、無太陽證、少腹堅痛、此惡露不盡、不大便、煩躁發熱、切脈微實、更倍發熱、日晡時煩躁者、不食、食則譫語、至夜即愈、宜大承氣湯主之、熱在裏、結在膀胱也。」

○因結胸而煩躁者、(大陷胸湯證)

又有因於火逆者、(桂枝甘草龍骨牡蠣湯證)

(註) 太陽病篇下云、「太陽病、脈浮而動數(中略)短氣躁煩、心中懊憹、陽氣內陷、心下因鞭、則爲結胸、大陷胸湯主之。」又篇中云、「大逆下之、因燒鍼煩躁者、桂枝甘草龍骨牡蠣湯主之。」

現陰證之煩躁、亦有數種如下。

○有甘草乾薑湯證。

太陽篇上云、「傷寒脈浮、自汗出、小便數、心煩微惡寒、脚攣急、與桂枝、欲攻其表、此誤也、得之便厥、咽中乾煩躁吐逆者、作甘草乾薑湯與之。」

(下略)

○有乾薑附子湯證。

辨發汗吐下後病篇云。「下之後、復發汗、晝日煩躁不得眠、夜而安靜、不嘔不渴、無表證、脈沈微、身無大熱者、屬乾薑附子湯。」

○茯苓四逆湯證。

又云。「發汗、若下之後、病仍不解、煩躁者、屬茯苓四逆湯。」

○有吳茱萸湯證。

少陰病篇云。「少陰病、吐利、手足逆冷、煩躁欲死者、吳茱萸湯主之。」

(五)

吐涎沫。吐涎沫之症、皆因水逆而起。涎、口所流之液也。沫、口涎而有泡沫也。其為陽證而吐涎沫者、有各種。

○有小青龍湯證。

金匱婦人雜病云。「婦人吐涎沫、醫反下之、心下即痞、當先治其吐涎沫、小青龍湯主之。」(下略)

○有五苓散證。

金匱痰飲欬嗽病篇云。「假令瘦人、臍下有悸、吐涎沫而癩眩、此水也、五苓散主之。」

因陰證（由於胃寒）而現者、亦有數種。

○有理中丸證。

傷寒論辨陰陽易後勞復病篇云。「大病差後、喜唾、久不了了、胸上有寒、當以丸藥溫之、宜理中丸。」

○有甘草乾薑湯證。

金匱肺痿肺癰欬嗽上氣篇云。「肺痿吐涎沫而不效者、其不渴必遺尿、小便數、所以然者、亦上虛不能制下故也、此爲肺中冷、必眩、多涎唾、甘草乾薑湯以溫之。（下略）」

○有吳茱萸湯證。

金匱嘔吐噦下利病篇云。「乾嘔、吐涎沫、頭痛者、吳茱萸湯主之。」

（按同篇又云。「乾嘔、吐逆、吐涎沫、半夏乾薑散主之。」蓋前者兼治肝、後者單治胃也。）

因蛇蟲而吐涎沫。併用甘草粉蜜湯，烏梅丸，鷓鴣菜湯等其他驅蟲劑。
(六) 黃疸。黃疸者。裏有瘀熱。不得發於表位而起也。有利水及瀉下諸法治之。

利水則用茵陳五苓散。專治黃疸。(見金匱要略黃疸病篇)

瀉下則用茵陳湯。如金匱云。「穀疸之爲病。寒熱不食。食即頭眩。心胸不安。久久發黃。爲穀疸。茵陳湯主之。」

又有梔子大黃湯證。金匱云。「酒黃疸。心中懊懣。或熱痛。梔子大黃湯主之。」

又有大黃硝石湯證。金匱云。「黃疸腹滿。小便不利而赤。自汗出。此爲表和裏實。當下之。宜大黃硝石湯。」

少陽病而爲黃疸者。以小柴胡湯或大柴胡湯等劑治之。陰病之發黃疸者。豫後(預料其病之結果也)不良。肝臟腫瘍漸發者。多見陰證。此所以難治也。

第二章 聞診

聞診云者。聽聞之意。然亦爲嗅聞之意。故皆歸屬此一門之內。

第一節 聞診要項

凡病人之音聲、咳嗽、喘息。醫師皆宜留意。又須辨別短氣、少氣等狀。遇有讖語、妄語、狂語、嘔噎、吃逆、乾嘔、噯氣、齟齒、舌強、振水音、腹中雷鳴等症狀。更須詳察。又嗅聞病人之口臭氣。以及濃汁、帶下、大小便臭等類之氣味。亦屬聞診之事。

第二節 語聲

(一) 語聲之大小

○語聲大小。係乎稟賦。聲洪大而有餘韻者。爲腹廓大。多屬腹力壯實之人。反之語音怯弱而無餘韻者。必屬腹圍小而腹力虛弱之人也。

○然亦有聲大而虛浮者。此腹力乏也。亦有聲音細小而沉實者。其丹田

有力也。

○語聲半途消失者。及始大而漸微者。此爲腹力虛之故也。

○聲之出口。若有所惜而不清晰者。此爲有胸脅痛也。

(註) 金匱臟腑經絡先後病篇云。「病人語聲寂寂然喜驚呼者、骨節間病、語聲喑喑然不徹者、心膈間病、語聲啾啾然細而長者、頭中病。」

(二) 言語之利鈍。

又○平時寡言而且口鈍。若忽然流利便捷。似近乎精神病之初期。

○病人對醫家反覆丁寧不休。出乎病狀之外者。知有癩症之兆。(即屬神經質及歇斯的里)

第三節 呼吸之長短

(一) 短氣。短氣者。氣急息迫之謂。即呼吸迫促。俗稱喘息是也。短氣之病狀。乃水氣迫於胸中之故。蓋屬實候。與後述之少氣適相反。

(註) 金匱胸痹心痛短氣病門云。「平人無寒熱、短氣不足以息者、實也。」

現短氣者。如下所列。

1、因胸中之氣上塞而迫促者。則有茯苓杏仁甘草湯證及橘枳生薑湯證。

(註) 金匱胸痹心痛短氣病門云。「胸痹、胸中氣塞、短氣、茯苓杏仁甘草湯主之、橘枳生薑湯亦主之。」

2、因心下逆而迫促者。則有苓桂朮甘湯證及腎氣丸證。

(註) 金匱痰飲欬嗽病門云。「夫短氣、有微飲、當從小便去之、苓桂朮甘湯主之、腎氣丸亦主之。」

3、為心下痞鞭滿、水氣實而迫促者。有大陷胸湯及十棗湯證。

(註) 傷寒論太陽病篇下云。「太陽病脈浮而動數、(中略)醫反下之、動數變遲、膈內拒痛、胃中空虛、客氣動膈、短氣煩躁、心中懊懣、陽氣內陷、心下因鞭、則為結胸、大陷胸湯主之。」
又十棗湯條云。「太陽中風、下利嘔逆、(中略)其人熱熱汗出、發作有時、頭痛心下痞鞭滿、引脅下痛、乾嘔短氣、(中略)十棗湯主之。」

4、腹滿而喘、水氣迫腹者。有大承氣湯證。

(註) 陽明病篇云。「陽明病、脈遲、雖汗出、不惡寒者、其身必重、短氣腹滿而喘、有潮熱者、可攻

裏也。手足澀澀然汗出者。此大便已鞭也。大承氣湯主之。」

5、因痰飲而胸中閉者。有括萋薤白白酒湯證。

(註) 金匱胸痹心痛短氣病門云。「胸痹之病。喘息欬唾。胸背痛。短氣。(下略) 括萋薤白白酒湯主之。」

(二) 少氣。少氣卽呼吸短少。係虛候。在發汗吐下後。現脫症時。多起此象。

1、少氣氣急者。有梔子甘草豉湯證。

(註) 傷寒論太陽病篇中云。「發汗吐下後。虛煩不得眠。如劇者。必反覆顛倒。心中懊懣。梔子豉湯主之。」(下略)

2、少氣氣逆者。有竹葉石膏湯證。

(註) 辨陰陽易差後勞復病篇云。「傷寒解後。虛羸少氣。氣逆欲吐。竹葉石膏湯主之。」

少氣爲虛候。短氣爲實候。兩者相反。不可不明辨也。

(三) 肩息。肩息者。謂氣喘時。肩爲之竦也。乃呼吸困難而然。其爲惡候。自不待論。若顏面浮腫。或下利而肩息者。爲陽氣虛脫之徵。更屬凶候矣。

(註) 金匱肺痿肺癰欬嗽上氣病門云。「上氣面浮腫。肩息。其脈浮大。不治。又加下利尤甚。」

第四節 欬嗽喘鳴之別

(一) 欬嗽。欬者有聲無痰。嗽者有痰無聲。故欬嗽云者有聲有痰之謂也。欬亦作咳。由於上氣水逆。如陽證之欬。苓甘薑味辛夏湯，猪苓湯，小青龍湯，越脾加半夏湯，小柴胡湯，十棗湯等證是也。陰虛證之欬。麻黃附子細辛湯，真武湯等證是也。

(二) 喘。喘者上氣急迫。有不能息氣之狀。因其性狀或強弱之異。則有喘、喘息、微喘、喘冒、喘滿、喘鳴、迫塞等之分別。是以所謂喘者有表證。有裏證。

○表證之喘。如麻黃湯，麻杏甘石湯，小青龍湯，越脾加半夏湯，桂枝加厚朴杏仁湯，葛根黃連黃芩湯。

○裏證之喘。如大承氣湯，木防己湯，葶藶大棗瀉肺湯，括蕞薤白白酒湯。

○喘有汗出而喘。無汗而喘。喘而汗出等之別。
無汗而喘——麻黃湯、小青龍湯。

汗出而喘——麻杏甘石湯。

喘而汗出——葛根黃連黃芩湯。

第五節 讖語鄭聲妄語狂語之別

(一) 讖語及鄭聲 所謂讖語及鄭聲者皆出語無倫次也。惟讖語爲實證。

鄭聲爲虛證 (按讖語亦曰譫語。讖音詹。亦音嚴。病人自語也。)

讖語者。聲有底力也。鄭聲者。重語。卽無力之低聲而反覆言之者。讖語多自陽明病來。

(註) 陽明病篇云。「夫實則讖語、虛則鄭聲。鄭聲者重語也。喘滿者死、下利者亦死。」又云。「傷

寒若吐若下後不解、(中略)但發熱讖語者、大承氣湯主之。」又云。「其人多汗、以津液外

出、胃中燥、大便必鞭、鞭則讖語、小承氣湯主之。」

又太陽病篇上云。「傷寒脈浮、自汗出、小便數、心煩微惡寒、(中略)若胃氣不和讖語者、少

與調胃承氣湯。」

亦有自少陽而來者。

(註) 太陽病篇中云。「傷寒八九日下之、胸滿煩驚、小便不利、讖語、一身盡重、不可轉側者、柴胡

加龍骨牡蠣湯主之。」又發汗後病篇云。「發汗多、若重發汗者、亡其陽、讖語脈短者死、脈自和者不死。」又云。「發汗多、亡陽讖語者、不可下、與柴胡桂枝湯和其榮衛、以通津液、後自愈。」

鄭聲則爲精氣虛脫之候。必不可攻之。

(二) 妄語及狂語。發狂者多血證。故桃核承氣湯及抵當湯條有「如狂」或「發狂」之語。

煩驚及驚狂亦狂之一症。時或見之。故亦用桂枝去芍藥加蜀漆龍骨牡蠣湯及柴胡加龍骨牡蠣湯。

第六節 噴嚏吃逆乾嘔噦氣之別

(一) 噴嚏。噴嚏現於風邪初期。故桂枝湯證有鼻鳴之詞。所謂鼻鳴者。鼻塞。氣息不通。強出而鳴也。

(二) 吃逆。吃逆或謂之噦。或謂之噦逆。由水氣所迫而起。亦有陰陽虛實之別。

○ 因乎氣逆者。有橘皮湯及橘皮竹茹湯證。

○因乎水氣者。有半夏湯及小半夏加茯苓湯證。

○因乎熱閉邪實者。有小承氣湯證。

○爲陰虛證者。有吳茱萸湯及四逆湯證。

(三) 乾嘔及嘔並嘔逆。有聲無物曰嘔。有物無聲曰吐。又嘔逆者。嘔之甚者也。

○嘔（傷寒金匱中有十六方，俱含生薑或乾薑）

陽證之嘔 用半夏瀉心湯，黃芩加半夏生薑湯，葛根加半夏湯，小柴胡湯，柴桂湯，梔子生薑豉湯，小半夏加茯苓湯，白虎加桂湯，大柴胡湯。

陰證之嘔 用吳茱萸湯，真武湯，四逆湯，大建中湯，烏梅丸。

○乾嘔（傷寒金匱中十二方，俱含生薑乾薑）

爲陽證者 用小青龍湯，六物黃芩湯，甘草瀉心湯，桂枝湯，小柴胡湯，橘皮湯，十棗湯。

爲陰證者 用四逆湯，通脈四逆湯，白通加豬膽汁湯，半夏乾薑散。

爲嘔逆者。用竹皮大丸。（金匱要略治煩氣嘔逆）

（四）噯氣及噫氣。噯氣者。血氣迫於心下。飲食不下所致也。用生薑瀉心湯及旋覆花代赭石湯治之。吐宿水者。用茯苓飲。

第七節 齧齒口噤舌強之別

（一）齧齒及口噤。齧齒者。（齧音械）齒相切也。口噤者。牙關緊閉也。皆由痙病（破傷風、腦膜炎）而來。其屬表證者。以葛根湯表之。屬裏證者。以大承氣湯下之。

（二）舌強。舌強者。多現於中風症。（腦充血）大抵起因於痰也。（水毒）

第八節 振水音及腹中雷鳴之別

（一）振水音。水毒停滯胃部而成痰飲（胃內停水）時。叩擊胃部。或動搖腹部時。即聞有振水音。其詳在腹診門論之。

（二）腹鳴。腹鳴者。腹中格格作響。起於腹內空氣移動。蓋因水氣移動也。又有自然腹鳴及以手按腹而始腹鳴之分。凡腹鳴大致由乎水氣停滯之故。其治療之方。則因情形不同。而有多種。

○以腹中雷鳴爲主者。

半夏瀉心湯。(嘔而心下痞鞭)

生薑瀉心湯。(乾噫食臭下利)

甘草瀉心湯。(心煩不得安)

○腹中雷鳴同時腹痛甚者。

附子粳米湯。(腹中寒氣、雷鳴切痛)

第九節 濃汁帶下大小便之別

(一) 濃汁及帶下。腫瘍之濃汁。或婦女之帶下。由其特有之臭氣藉以診斷。以至治療豫後。皆可因是而定。茲不詳論。

(二) 大小便。詳細在問診門論之。

第三章 問診

問診者。因與病人之問答。得知其遺傳的關係。及已往之病症。日常生活嗜好。與夫現在之病痛病證等狀況者也。

第一節 問診要項

直接察問病人之體氣、面色。最爲上乘。若不可能。則詢其起病之情形。又小兒不能自述。必質之於家人。此際宜注意者。第三人所陳述。往往不得真相。今以所應注意者。臚列如下。分別述之。

○惡寒、發熱、食思有無、大小便、月經。

○汗、口渴、口乾、嘔吐、出血。

○疼痛、煩悶、痞滿。

○眩暈、耳鳴、不眠、嗜眠、心悸、亢進、麻痺。

第二節 惡寒（并發冷）

(一) 惡寒及惡風。惡寒者。病人自覺其身寒冷。有時當風而甚。故有嫌於風。然與惡風有異。蓋惡風者。見風始惡。若蟄居室內。或覆以衣被。卽不覺有異常之苦者也。傷寒論云。嗇嗇惡寒者。言其自汗皮毛開。遇寒則欲閉。而作嗇嗇之狀。因皮毛間衛氣無守。故惡寒也。浙浙惡風者。是言肌肉一層。汗旣漏出。如浙米之狀。風來乘之。直入肌肉。則營血受傷。故

惡風也。

1、惡寒惡風。有表證時多見之。

〔註〕傷寒論太陽病篇上云。「太陽病、脈浮、頭項強痛而惡寒。」又云。「太陽病、頭痛發熱、汗

出、惡風者、桂枝湯主之。」

然其例外、有爲裏證而見惡寒者。如太陽病篇下、方三十一條下云。
「傷寒無大熱。口燥渴。背微寒者。白虎加人參湯主之。」是也。

2、惡寒有陽證陰證之別。其爲陽證之惡寒者。例如太陽病之惡寒也。陰證之惡寒者。例如少陰病之惡寒也。故遇此證而施治時。不可誤陰陽之辨。

〔註〕少陰病篇云。「少陰病、下利、若利自止、惡寒而踡臥、手足溫者、可治。」

○服發汗劑後。不拘發汗與否。依然惡寒不止者。此虛證之惡寒。因發汗過多。或體質虛弱之故。多陷於陰虛證。不可更與發汗劑。卽傷寒論所謂「發汗後。惡寒者。虛故也。」又如云。「發汗病不解。反惡寒者。虛故也。」或云。「脈微而惡寒者。此陰陽共虛也。」是其例也。

(二) 厥(手足厥冷) 不問自覺。或爲他人察覺其指冷或手足冷者。此爲

循環器系統之障礙。在中國醫學中。所謂陰陽氣不相順接者。便爲厥。厥者。手足逆冷是也。亦有陰陽之別。屬陰證者。乃身體內虛寒而厥。謂之寒厥。反之。屬陽證者。因裏有結熱。致起循環障礙而見厥。謂之熱厥。1、凡屬寒厥當溫之。屬熱厥宜投以寒冷劑。蓋兩者之治法。迥然不同者也。

治寒厥者。爲當歸四逆湯。附子湯。四逆湯。通脈四逆湯等。治熱厥者。爲四逆散。白虎湯。小承氣湯等。

2、辨別寒厥與熱厥之法。大抵熱厥則脈滑(實脈)爲白虎湯證。寒厥反是。其脈微細。爲當歸四逆湯證。

(註)厥陰篇云。「傷寒脈滑而厥者。有裏熱也。白虎湯主之。」又云。「手足厥寒。脈細欲絕者。

當歸四逆湯主之。」

凡白虎湯證。乃腹滿眼瞤而有赤脈。舌苔乾燥。身體冷而不欲著衣。又周身甚冷而心下或腋下及手心溫者是也。若在四逆湯證之厥。則遍身無

一毫溫氣。腹無力。病人無元氣。目中無光等象。此兩者大有差異之點。不可不細別之。

第三節 發熱

身體感覺有熱。不問其熱所在。而有發熱之候者。宜就其種類若何。而詳細觀察之。

在中國醫學之所謂發熱。不必俟體溫計現出體溫上昇。而後言「有熱」。有時體溫計未上昇。亦認爲「有熱」者。假若體溫計昇至四十度時。依中國醫學的見解。亦有時認爲「無熱」者。又局部之感熱及炎症。亦包括於熱之中。

熱於陽證易見。然陰證有時亦發熱。故對患熱者。首應辨其熱之爲陽證。抑爲陰證。爲實熱。抑爲虛熱。若其病爲陽證。又應察其爲太陽病之熱。抑爲少陽病之熱。或爲陽明病之熱。復次對於熱之名目甚多。亦不可不明其性狀。茲分列如下。

1、發熱。發熱者。沸沸然發於皮膚之間。蒿蒿然散而成熱之謂也。發熱

多見於太陽，少陽，陽明之三陽病。然三陰病有時亦見之。乃變則也。

（註）少陰病篇云。「少陰病，始得之，反發熱，脈沈者，麻黃細辛湯主之。」

2、熱。上言發熱者，乃特指其熱方自發揚之意。此但言熱，則指發揚以後之熱也。惟熱者，限於陽證。在陰證以無熱為原則。

（註）太陽病篇上云。「病有發熱惡寒者，發於陽也，無熱惡寒者，發於陰也。」

3、微熱。言微者，少量之意。現微熱者，為有裏熱。蓋其熱隱在裏面，不顯於大表之候也。

（註）陽明病篇云。「病人小便不利，大便乍難乍易，時有微熱，喘冒不能臥者，有燥屎也，宜大承氣湯。」

又在厥陰病有微熱時，宜解其表熱或外熱。

（註）厥陰病篇云。「下利脈沈而遲，其人面赤，身有微熱，下利清穀者，必鬱冒，汗出而解。」

4、大熱。大熱指大表之熱而言。身體表面有熱者也。

（註）太陽病篇云。「傷寒無大熱，口燥渴，心煩，背微惡寒者，白虎加入參湯主之。」

5、但熱。指身熱，惡熱而言。

（註）辨發汗後病篇云。「發汗後，惡寒者，虛故也。不惡寒，但熱者，實也。當和胃氣，屬調胃承氣。」

6、暴熱。陽氣衰亡。一身厥冷。病者食熱粥索餅等物以後。大熱頓出。此熱乍來復去。仍舊厥冷者。是名暴熱。（見厥陰病篇）

又熱大發。熱大漏。其熱頓除者。亦爲暴熱。

7、煩熱。熱而苦煩。有奈何不安之狀者。謂之煩熱。如小建中湯之手足煩熱。小柴胡湯及三物黃芩湯之四肢苦煩熱。梔子豉湯之煩熱是也。

8、疼熱。在厥陰病中心氣衰弱之心臟部。感覺疼痛及灼熱之苦況者。是名疼熱。

（註）厥陰病篇云。「厥陰之爲病。消渴、氣上撞心、心中疼熱、飢而不欲食、食則吐衄、下之利不止。」

9、身熱。一身盡熱。謂之身熱。或以胸腹爲主。而云一身之熱。乃陽明之外證也。

（註）陽明病篇云。「問曰：陽明之外證云何？答曰：身熱、汗出、不惡寒、反惡熱也。」

10、瘧熱。裏有鬱積之熱。發爲黃疸者。謂之瘧熱。

(註) 陽明病篇云。「陽明病、發熱汗出、此爲熱越、不能發黃也、但頭汗出而身無汗、劑頸而還、小便不利、渴引水漿者、此爲瘧熱在裏、身必發黃、茵陳蒿湯主之。」又云。「傷寒、瘧熱在裏、身必發黃、麻黃連翹赤小豆湯主之。」

11、熱越。

裏熱發於外表。謂之熱越。卽熱氣發揚也。(見前條)

12、潮熱。

潮熱者。陽明之熱。其熱充滿腸胃。而餘勢使周身肌表皆熱。猶海潮之來。使海濱小渠咸滿溢。故名潮熱。潮熱常隨發汗。

(註) 陽明病篇云。「陽明病、讖語發潮熱、脈滑疾者、小承氣湯主之。」又云。「陽明病、脈遲、

雖汗出不惡寒者、其身必重、短氣腹滿而喘、有潮熱者、此外欲解、可攻裏也、手足濇然汗出者、此大便已鞭也、大承氣湯主之。」(下略)

13、往來寒熱。

往來寒熱、少陽病之熱也。寒與熱相往來。寒去熱見。熱往

寒來。如謂惡寒發熱者。而發熱與惡寒。非同時並存也。

(註) 太陽病篇中云。「傷寒五六日、中風、往來寒熱、胸脇苦滿、嘿嘿不欲飲食。」(下略)

14、協熱。

外證未除。屢下之。因而表熱裏寒。協合下利者。謂之協熱下利。

(註) 太陽病篇下云。「太陽病、外證未除、而數下之、遂協熱而利、利下不止、心下痞鞭、表裏不

解者、桂枝人參湯主之。」

15、結熱及熱實。結熱者熱結於裏也。熱實者實熱也。

（註）太陽病篇下云。「傷寒若吐若下後、七八日不解、熱結在裏、表裏俱熱、時時惡風、大渴、舌上乾燥而煩、欲飲水數升者、白虎加人參湯主之。」又云。「傷寒六七日、結胸熱實、脈沈而緊、心下痛、按之石鞭者、大陷胸湯主之。」

16、表熱及外熱。此對裏熱內熱或裏寒內寒而言也。如表熱裏寒、白虎湯證也。內寒外熱、四逆湯證也。裏寒外熱、通脈四逆湯證也。

17、惡熱。病人覺大熱不堪、不欲近衣者、是惡熱也。此為陽明病裏實證之熱。

18、灼熱。陽明胃實之熱、其熱蒸蒸然、撫以手背、其勢有如灼骨蒸肌、而撫之者、亦覺有灼手之勢。

（註）太陽病篇上云。「太陽病發熱而渴、不惡寒者為溫病、若發汗已、身灼熱者、名風溫。」

19、熱結膀胱及熱在下焦、熱在血室。熱若專入某臟時、各現特殊之病狀。如抵當湯條（卷九方二十一）云。「熱在下焦、其人熱狂。」桃核承氣

湯條（卷三方五十六）云。「熱結膀胱。其人如狂。」又所謂熱入血室者。如太陽病篇下云。「婦人中風七八日。續得寒熱。發作有時。經水適斷者。此爲熱入血室。其血必結。故使如瘧狀。發作有時。」

如右所述。可知中國醫學之所謂熱。其觀念與西方醫學大異其趣者也。

第四節 食欲有無

病人思進飲食與否。或食物入口。其味與平時有無變異。或有食欲而又不喜食。凡此皆須詳察者。

(一) 以常情言。凡病人熱甚時。食欲衰。而熱入於裏。亦不思食。

(二) 少陽病而覺口苦。嘿嘿不欲飲食者。有進入陽明病而惡食之勢。

(三) 陰證雖「口中和」。此則食欲非無變化。祇口中不乾燥。口不渴。不苦。無惡食之傾向。然並不欲食。即食亦覺無味。恰如嚙紙屑穀皮。

(四) 消穀善饑。由瘀血而起。

(註) 陽明病篇抵當湯條云。「病人無表裏證。發熱七八日。雖脈浮數者。可下之。假令已下。脈數不解。合熱則消穀喜飢。至六七日不大便者。有瘀血。宜抵當湯。」

(五) 厥陰病饑不欲食。食則吐。

(註) 厥陰病篇云。「厥陰之爲病、消渴、氣上撞心、心中疼熱、飢而不欲食、食則吐衄、下之利不止。」

第五節 大便(望聞二診並行)

(一) 因大便之利塞硬軟。以斷陰陽虛實。凡常患便秘及大便硬者。多陽證。實證。反之。大便下利者。便軟者。多陰證。虛證。然而亦有熱利。下重之下利。則屬陽實證。乃例外也。

(註) 少陰病篇大承氣湯條云。「自利清水、色純清、心下必痛、口乾燥者、急下之。」

(二) 因大便之色澤與氣味。以斷陰陽虛實。凡大便色黑或赤。或其臭氣甚。或膠粘者。或乾燥者。或如煤黑者。多爲陽。爲熱。爲實。反之。大便色青。或爲青白。不粘結。或滑泄。或大便不禁。或清穀下利。(食物未經消化卽出。謂之清穀下利)無臭氣者。又狀如清液而有臭氣者。皆爲陰。爲寒。爲虛。其例外者。病人有蓄血。卽使大便黑色屬陽實證。而排便必易。(如抵當湯證)

(註) 陽明病篇抵當湯條云。「陽明證其人喜忘者、必有蓄血、所以然者、本有久瘀血、故令喜忘、」

屎雖鞭，大便反易，其色必黑者，宜抵當湯下之。」

(三) 裏急後重者，乃下利後，覺有餘便未下，未能通暢，每感苦痛，此則多陽證。宜下之。然裏急後重，亦有屬陰證者。如少陰病篇云：「少陰病，下利，脈微瀼，嘔而汗出，必數更衣，（排便）反少者，當溫，其上灸之。」並參照脈腹等，以不誤認陰陽爲要。

(四) 便秘者，乃大便硬而每日排便困難之謂。惟數日一次通便，却爲軟者，卽非實證之便秘也。又所下如兔糞狀者，不宜投攻下劑。

又患便秘，固宜以大黃芒硝攻之。然下之而覺通暢者，方自可用。苟腹中感覺激痛而不通暢者，卽不應投攻下之劑。

(五) 下利有宜敘述者。凡下利亦有陰陽兩種。其屬陽證者，宜黃連、黃芩、黃柏等寒冷藥。反之，屬陰證者，宜附子、乾薑、吳茱萸、白朮等溫熱藥。又治下利之劑，各不相同。有以發汗劑主治之下利。（如葛根湯之類）有以利尿劑主治之下利。（如豬苓湯等）有以攻下劑主治之下利。（如大柴胡湯、大承氣湯等）是應辨別其證，以樹治法者也。

第六節 小便（望聲二證併行）

（一）就小便之通閉言。論小便之利否。以尋常每日有十次以上者爲小便自利。（尿量增加）在二三次者。則爲不利。（尿量減少）

1. 小便不利。小便不利。多起於陽證。若表證（如桂枝加黃耆湯）半表半裏證（如柴胡加龍骨牡蠣湯）裏證（如大承氣湯）皆有之。又在陰證。亦有小便不利者。（如八味丸、真武湯）

○因水氣竭而不利者。如太陽病篇中云。「大下之後復發汗。小便不利者。亡津液故也。勿治之。得小便利。必自愈。」設以津液竭乏而小便不利。誤投以利水劑。則小便却反不出。致病勢增惡。不可不慎也。

○因水氣滯而不利者。例如苓桂朮甘湯、葵子茯苓散及真武湯等所主治者是。

（註）金匱婦人妊娠病門云。「婦人妊娠有水氣。身重。小便不利。洒淅惡寒。起卽頭眩。葵

子茯苓散主之。」

小便利否。關於飲水多寡。及出汗與否者甚深。同時亦應明白者也。

2、小便難。小便不暢。謂之小便難。與尿量無關。如桂枝加附子湯、苓桂

五味甘草湯等主治者是。

(註) 太陽病篇上云。「太陽病發汗、遂漏不止、其人惡風、小便難、四肢微急、難以屈伸者、桂枝加附子湯主之。」

金匱痰飲欬嗽門云。「欬逆倚息不得臥、小青龍湯主之、青龍下已、多唾口燥、寸脈沉、尺脈微、手足厥逆、氣從小腹上衝胸咽、手足痹、其面翕然如醉狀、因復下流陰股、小便難、時復冒者、與茯苓桂枝五味甘草湯治其氣衝。」

3、小便自利。小便自利。多起於陰虛證。即多來自八味丸、當歸芍藥散、真武湯、四逆湯、小建中湯、苓薑朮甘湯、甘草乾薑湯等所主治之證。

(註) 太陰病篇云。「自利不渴者、屬太陰、以其臟有寒故也、當溫之、宜服四逆輩。」

少陰病篇云。「少陰病、欲吐不吐、心但欲寐、五六日自利而渴者、屬少陰也。(下略)」

又有瘀血者。小便自利。如抵當湯證。太陽病篇中云。「太陽病、六七日表證仍在、脈微而沉、反不結胸、其人發狂者、以熱在下焦、少腹鞭滿、小便自利者、下血乃愈、所以然者、以太陽隨

經、瘀血在裏故也。」又云。「傷寒有熱、少腹滿、應小便不利、今反利者、爲有血也、當下之、不可餘藥、宜抵當丸。」

發汗後。津液失。致小便不利。此普通情形也。若却自利。則爲津液內竭。慎勿攻之。

(註) 陽明病篇云。「陽明病、自汗出、若發汗、小便自利者、此爲津液內竭、雖鞭不可攻之、當須自欲大便、宜蜜煎導而通之。」

4、遺尿。遺尿爲小便失禁。有陽證。有陰證。宜隨證施治。最爲緊要。屬陽證者。如白虎湯證。

(註) 陽明病篇云。「三陽合病、腹滿自重、難以轉側、口不仁、面垢、讞語、下之則額上生汗、手足逆冷、若汗自出者、白虎湯主之。」

屬陰證者。如甘草乾薑湯證。

(註) 金匱肺痿肺癰欬嗽上氣門云。「肺痿、吐涎沫、而不效者、其人不渴、必遺尿、小便數、所以然者、以上虛、不能制下故也、此爲肺中冷、必眩、多涎唾、甘草乾薑湯以溫之。」

5、小便閉。小便閉。名曰轉胞。當近時所謂攝護腺肥大症。

〔註〕金匱婦人雜病門云。「問曰婦人病、飲食如故、煩熱不得臥、而反欬息者、何也、師曰、此名轉胞、不得溺也、以胞系了戾、（結糾紛縛不直伸、是名了戾）故致此病、但利小便則愈、宜腎氣丸主之。」

（二）就小便之清濁言。

○小便清白者、爲陰爲寒。

〔註〕少陰病篇云。「少陰病欲吐不吐、心煩但欲寐、五六日自利而渴者、屬少陰也、虛故引水自救、若小便色白者、少陰病悉具、小便白者、以下焦虛有寒、不能制水、故令色白也。」

體溫低者、固勿論、卽體溫升達四十度前後、其小便利、不着色、狀如清水之稀薄者、亦同屬陰證。（以適於真武湯、四逆湯者爲多。）

○小便黃赤者、爲陽爲熱。

小便清澄者、裏無熱之徵、黃赤者、有裏熱也。

〔註〕太陽病篇中云。「傷寒不大便六七日、頭痛有熱者、與承氣湯、其小便清者、知不在裏、仍在表也、當須發汗、若頭痛者、必衄、宜桂枝湯。」

○血尿爲尿中混血、謂之血淋、混膿者、謂之膿淋、粘稠者、爲膏淋、混砂石

者。爲石淋。至小便成混濁者。名濁症。

第七節 月經（並惡露）

月經之順否。產後惡露排出之多寡。在瘀血生成上有極大關係。已於證候篇瘀血章述之。然於問診亦有必當留意者。

○月經不順。有虛實陰陽之別。如爲血實凝滯而月經不順時。以破血劑攻之。（如枝桂茯苓丸、桃核承氣湯、土瓜根散、抵當湯等主治之證。）因血虛而月經不順者。須爲之補血順氣。（如當歸芍藥散、四物湯加減。）

第八節 汗（望問二診併行）

論汗當問汗出或不出。此於病者亦頗有關係。

（一）發汗亦有陽證與陰證之別。

1、陽證之發汗有數種。

有太陽病桂枝湯證之自汗。

有少陽病小柴胡湯證之盜汗。

有陽明病大承氣湯證之手足熱汗出。

徵候不同。情形亦異。是不可不詳察者。

2、陰證之發汗。其證治見於傷寒論厥陰篇者。如云。「下利清穀、裏寒外熱、汗出而厥者、通脈四逆湯主之。」又如少陰篇云。「病人脈陰陽俱緊、反汗出者、亡陽也、此屬少陰云云。」總之陰病之汗出。切忌投發汗劑。

3、以發汗劑（如以葛根湯）發汗。其後汗遂漏不止者。不應更發汗。宜桂枝加附子湯。

（註）太陽病篇上云。「太陽病、發汗遂病不止、其人惡風、小便難、四肢微急、難以屈伸者、桂枝加附子湯主之。」

4、若發汗後尚惡寒不止者。為病邪未去盡。因發汗失體液之故。致陷虛證。切忌再為發汗。

（註）太陽病篇云。「發汗病不解、反惡寒者、虛故也、芍藥甘草湯主之。」

設發汗過多。則陷陰虛證。多現真武湯證。

5、因汗之有無。處方各異。不可不加以辨別。如喘息而汗出。則用麻杏甘石湯。喘息而無汗。則用小青龍湯。

又腎臟炎及歷節風。(西醫名關節僂麻知斯。)若有汗者。用越脾加朮湯。無汗者。用大青龍湯。亦各不同也。

6、汗出者。亦有種種不同之情形。

風濕脈浮。身重。汗出惡風者。用黃耆。有黃耆防己湯。

風水惡風。一身悉腫。脈浮不渴。續自汗出。無大熱。用石膏。有越脾湯。

發汗。遂漏不止者。用附子。有桂枝加附子湯。

手足澀澀然汗出。大便難。而讞語者。下之則愈。用下劑。有大承氣湯。

第九節 口渴及咽乾口燥

口渴者。爲咽乾欲飲湯水之謂也。咽乾燥者。咽口雖乾。並不欲飲湯水之謂也。

(一) 口渴 口渴云者。或欲飲冷水。或則需煖水。亦不可一概而論。其思冷水者。多陽證。思煖水者。多陰證。設嗜熱水。極不思冷飲者。此惟患重症

者見之。以原則論。大抵口渴則現於陽證。而陰證患口渴者不多。

1、口渴有以石膏治之者。爲熱氣伏於內而口渴也。（如白虎加入參湯）

2、口渴有以大黃瀉之者。爲熱氣與水相結而口渴也。（如茵陳蒿湯、大

陷胸湯）

3、虛證之口渴者。以瓜蒌根滋潤之。（如瓜蒌瞿麥丸、柴胡去半夏加瓜

蒌湯）

4、水利惡而小便不利。微氣消渴者。澤瀉主之。（如五苓散、豬苓湯）

（二）咽乾口燥。乾燥由氣盛水竭而起。乾爲輕症。燥爲劇症。

1、乾燥亦有陰陽之別。因熱結而乾燥者。陽證也。用白虎湯、大承氣湯、大

陷胸湯。反之爲陰證者。乃陰液竭而乾燥也。用甘草乾薑湯。（治咽

中乾）

第十節 嘔吐

嘔之一項。在聞診門述之。故本節但論吐之一項。

吐者。吐出胃中食物也。而吐逆者。又指吐時甚烈之稱。

(一) 吐有陰陽兩證。

○陽證之吐。有茯苓澤瀉湯、五苓散、(水逆、以茯苓澤瀉爲主)、大黃甘草湯、調胃承氣湯。(以大黃爲主)

○陰證之吐。有吳茱萸湯、四逆湯、甘草乾薑湯。而吳茱萸湯者。以吐爲主證。四逆湯者。以下利爲主證。吐爲客證。

(二) 有聲而同時出物者。謂之嘔吐。亦有陰陽之別。陽證有黃連湯、小半夏湯、小半夏加茯苓湯。陰證有半夏乾薑人參丸、附子粳米湯、大半夏湯。

第十一節 出血

出血。有吐血、衄血、咯血、下血、(便血、崩漏)等名稱。吐血者。勿論食道與胃之血。由口腔吐出者也。衄血者。鼻出血也。咯血者。由氣管與肺咯出之血也。便血者。由肛門也。崩漏者。婦人子宮所下之血也。其他尙有前述之尿血。(溺血)

出血之症。不論吐血、咯血、下血。總以辨別陰陽虛實爲要着。其出血之部位可不問也。陽證之出血。用瀉心湯、桃核承氣湯、桂枝茯苓丸等一類之劑。

若陰證之出血。用芎歸膠艾湯、桃花湯、黃土湯、柏葉湯、十全大補湯等一類之劑。

第十二節 疼痛

疼痛因部位而異名。有頭痛、身疼痛、骨節痛、胸痛、此外胸脅苦滿、頸項強、咽痛、亦當併論及之。

(一) 頭痛。

1、因外邪而頭痛者。常有發熱隨之。如桂枝湯、麻黃湯、葛根湯、小柴胡湯等證。

2、因水毒上逆者。陽證用苓桂朮甘湯、五苓散。陰證用真武湯、吳茱萸湯。
3、由瘀血上衝者。爲當歸芍藥散、桂枝茯苓丸、桃核承氣湯及其他驅瘀血劑之適應症。

4、由於食毒者。多便秘。如瀉心湯、承氣湯類。

5、古醫書有所謂真頭痛者。由腦膜炎而來之頭痛也。其屬不治之症無可疑。

(二) 身體疼痛及骨節疼痛。傷寒論及金匱要略兩書中。以陽證之疼痛作身疼痛。陰證則作身體痛。或作身體疼痛。

1、治陽證之身疼痛者。有桂枝湯、麻黃湯、大青龍湯、五苓散等。

2、治陰證之身體疼痛者。有桂枝附子湯、四逆湯、真武湯、附子湯等。前者之痛。由邪熱怫鬱之故。後者之痛。由血氣不行所致。

3、骨節疼痛者。特發於關節部之疼痛也。凡歷節風（即西醫所名之關節僂麻知斯）即主骨節疼痛。乃風濕相搏所致。仍有陰陽兩證之別。陽證有麻黃湯、白虎加桂枝湯、麻黃加朮湯、麻黃杏仁薏苡甘草湯及越脾加朮湯等方。

陰證有甘草附子湯、桂枝附子湯及烏頭湯等方。

(三) 腹痛。腹痛因其性質及強度並其部位而異其名稱。故有腹中痛。有腹中疝痛。有腹中刺痛。有腹中絞痛。有少腹疼痛。有腹滿急痛。有腹痛。有雷鳴切痛等項情形。宜判別其為寒痛。為熱痛。及血痛。亦屬緊要。

1、因於熱者。如黃連湯、柴胡桂枝湯及小柴胡湯等方。

2、有熱而可下者。如大承氣湯、桂枝加芍藥、大黃湯、大黃牡丹皮湯等方。
3、有可溫者。如大建中湯、小建中湯、附子粳米湯、大烏頭煎、真武湯、通脈四逆湯、甘草湯、當歸四逆加吳茱萸生薑湯等方。

4、血痛者。如當歸芍藥散、下瘀血湯、大黃牡丹皮湯、土瓜根散等方。
(四) 胸痛之名。有胸痛、胸痹、(胸中閉塞而痛) 脅痛、心痛、心中痛諸稱。其痛有爲陽證。有爲陰證。有爲實證。有爲虛證。亦不可不明辨者也。

1、爲陽實證者。宜用大黃、芒硝等冷性下劑。(如大承氣湯、調胃承氣湯等類。

2、爲陰實證者。宜用巴豆等溫性下劑。(如走馬湯等、及大黃附子湯)
3、熱與水毒結合者。宜用甘遂、大戟等冷性驅水劑。(如大陷胸湯、十棗湯等)

4、爲陰虛證者。宜用附子、乾薑、吳茱萸、山椒等之溫熱藥。(如大建中湯、九痛丸、赤石脂丸等)

5、有急迫症狀者。宜用甘草、飴、蜂蜜等治其劇痛多效。(如甘草粉蜜湯、

大建中湯

(五) 胸脅苦滿者。乃謂胸脅有充滿之苦者也。因其性狀並強度而有胸脅苦滿、胸脅滿、(較前者輕)脅下鞭滿、脅下滿、胸滿、脅痛、胸脅逆滿、脅胸支滿等名目。

胸脅苦滿者。少陽病小柴胡湯證之主證也。

又感覺胸中滿者。謂之胸滿。

有嘔而胸滿者。吳茱萸湯證也。

有太陽病下之。脈促胸滿者。桂枝去芍藥湯證也。

有效而胸滿者。桔梗湯、桔梗白散及葶藶大棗瀉肺湯證也。

有胸滿煩驚者。柴胡加龍骨牡蠣湯證也。

(六) 頸項強及項背強之分別。則所謂頸項者。頸之兩側也。(足少陽膽之徑

路)項者。自後頭結節至頸椎處也。背者。自背面脊柱兩旁以至腰部也。卽在此類部分尋其所謂強。今以頸項背強之證。分別如次。

太陽病爲桂枝湯。(頭項強痛)葛根湯及桂枝加葛根湯。(項背強几

凡

少陽病為小柴胡湯。(頸項強)

結胸病為大陷胸丸。(項強)

又有自瘞病來者。(頸項強急)

婦人多肩凝。及高血壓者之肩凝脊張。可視作項背強及頸項強。其治法在驅除瘀血、水毒、食毒。若有表證者。使之發汗。有裏證者。可下之。

(七)

咽痛及咽喉乾燥、咽不利。此三項當分別言之。患咽痛者。多少陰病。切忌發汗劑。而咽喉乾燥者。為由少陽病或少陰病來。故亦忌用發汗劑。為甘草湯、通脈四逆湯、豬膚湯、半夏苦酒湯等方。皆治咽痛之劑。若咽喉不利者。乃病人感咽喉不適之勢。如麥門湯證。若咽中覺有炙鬱不能下飲者。乃上部有鬱滯之故。宜用半夏厚朴湯及大七氣湯之順氣劑。

第十三節 煩悶及痞滿之區別

煩悶、有煩及虛煩、心煩、煩渴、煩疼、煩熱、煩燥等各種名目。

(一) 煩。此所謂煩。惟為病人自覺。應由問診詢知者。

(二) 虛煩。此為心腹無實結之煩。是虛證也。如酸棗仁湯、梔子豉湯證是。

(註) 金匱云。「下利後更煩、按之心下濡者、為虛煩。」

(三) 心煩。此為心內煩悶。甚者心悸。蓋心悸乃又手冒心不得安。而心煩

者。不過有所不安而已。如梔子厚朴湯、甘草瀉心湯、黃連阿膠湯、猪苓湯、調胃承氣湯等證。(心煩)

(四) 煩渴。此為煩而口渴。見於陽證。為白虎湯及五苓散所主治。

(五) 煩疼。此多因於風濕病所致。如桂枝附子湯、甘草附子湯、麻黃加朮

湯、白朮加桂枝湯等證。(煩疼)

(六) 鬱鬱微煩。此默默不欲飲食。較心煩為重。(如調胃承氣湯曰鬱鬱

微煩是)

(七) 煩熱及煩燥。已見前述。

(八) 懊憹。此為心中憤悶不可名狀之症。胸中惡。將嘔而又不嘔。有莫可言喻之情者。較心煩為重。如梔子豉湯、大承氣湯、大陷胸湯等證之心

中懊懣是。其中又有細別。

曰胸中空者。乃心中鬱結不舒之貌。較心中懊懣爲輕。如梔子豉湯證之「胸中空」是也。

曰心中結痛。乃心中痛而結。較心中空爲劇。更劇則反覆顛倒矣。二證俱見於梔子豉湯證。

痞滿者。有痞與滿之別。其情不同。茲分敘之。

(一) 痞者。否也。言否而成結也。病源候論云。「痞。心下滿也。」

1、起於心下痞者。爲氣血水不行之故。主治者。爲小半夏加茯苓湯、瀉心湯、半夏瀉心湯等類。

2、心下僅鞭(硬)而不覺痞者。謂之心下鞭。如桂薑棗草黃辛附湯及枳朮湯等類。

3、凡心下痞與鞭兩者俱有者。乃謂之心下痞鞭。如桂枝人參湯、生薑瀉心湯、木防己湯、大柴胡湯等類。

此外因痞與鞭(硬)之強弱而別立之名。則有心下堅鞭、心下堅滿、心

下否堅、心下堅、心下石鞭等稱。

(二) 滿者。膨滿也。有他人認其爲膨滿者。有自覺膨滿之苦者。分爲胸滿、(已見前所述)腹滿、小腹滿、(臍下滿)等項。又有心下滿痛、心下逆滿之名。

關乎心下痞滿、腹滿等。宜參之腹診門也。

第十四節 眩暈及耳鳴、麻痺之類別

(一) 眩暈。有眩暈、目眩、頭眩、冒眩諸名。所謂冒者。有如重物之冒頭。而目不甚清之狀。

眩暈自水毒來者曰水暈。自瘀血來者曰血暈。

水暈屬陽證者。爲苓桂朮甘湯、五苓散、澤瀉湯等所主治。

水暈屬陰證者。爲真武湯、甘草乾薑湯所主治。

血暈因陰陽虛實之異。由是宜分別撰用當歸芍藥散、桃核承氣湯及其他方劑。

(二) 耳鳴。恆隨眩暈而發。原於水毒瘀血所致者爲多。又由腎虛而耳鳴者。

則補腎劑中六味丸及八味丸所主治也。

(三) 麻痺者。知覺鈍麻不仁之謂。就不仁之部位言。則有下列各項。

身足不仁(逆冷) 如烏頭桂枝湯證。

身體不仁(血痺之病) 如黃耆桂枝五物湯證。

少腹不仁(臍下異常不適) 如八味丸證。

口不仁(舌上乾燥生胎、不覺食味) 如白虎湯證。

第十五節 不眠及嗜眠、心悸之類別

(一) 不眠。患不眠者。有陰證陽證之異。是當應證處分者也。

陽證 如梔子豉湯、承氣湯類之適應證。

陰證 如酸棗仁湯、乾薑附子湯及真武湯之適應證。

(二) 嗜眠。少陰病但好臥。故傷寒論云。「少陰之病但欲寐。」若陰虛證

甚者。卽有嗜眠狀態。至大病不愈。時時欲眠者。將成虛脫不治之症。又

婦人恆苦眠不足者。俗稱血分病。總之欲眠者。皆虛候也。

(三) 心悸。凡心中驚悸而不安靜者。是名心悸。亦曰動悸。

1、又手冒心。卽兩手交叉而按冒心臟部份。彷彿鎮定驚悸之勢者。爲桂枝甘草湯證也。

2、言悸者。有心下悸、臍下悸、腹中動悸、臍中悸之別。詳見腹診門。

第四章 切診

第一節 脈診法

(一) 脈位。古之切脈曰調。所謂「謹察陰陽所在而調之。以平爲期」是也。在素問玉真大要論中有診察所謂「天府」「尺澤」(皆手太陰肺經)「神門」(手少陰心經)「太衝」(足厥陰肝經)「衝陽」(足陽明胃經)「太谿」(足少陰腎經)等部位之脈動方法。後世固未盡如其法而推廣用之。又靈樞終始篇及素問六節藏象論中於「寸口」「人迎」之脈。以比較搏動之強弱。而尋其疾病屬於十二經中之某經。此亦今所不習用者。

(註) 十二經者。手太陰肺經、手少陰心經、手厥陰心包經、手太陽小腸經、手陽明大腸經、手少陽

三焦經（以上手之六經）足太陰脾經、足少陰腎經、足厥陰肝經、足太陽膀胱經、足陽明胃經、足少陽膽經（以上足之六經）是爲十二經。於是五臟六腑之機能皆從此十二經環流於身體之表裏。診病者即診察人之體軀中陰陽盈虛消息如何，以求合乎常道。有過與不及。治之期其平也。（按宜參考第一篇十二經圖注）徐氏士鑿云：「脈何爲而生。脈非氣非血也。苟非氣血，則脈安所附。然脈者，氣血之所動也。（中略）蓋脈者，如水之瀾。瀾因風與水遇而成。不可以風與水爲名也。脈亦然。脈因氣血而動。不可以氣與血爲名也。是故脈者猶瀾。爲親切已。」（醫方叢話卷八）

在金匱要略所述診脈之法。有「寸口脈」「趺陽脈」「少陰脈」三部。然趺陽脈即素問所載之太衝部位。少陰脈即太谿部位。仍屬古代之脈法。蓋一而已。

（註）天府（在上膊之前內面，而自腋窩橫紋之頭，至下方三寸，當三頭膊筋部，按靈樞寒熱病篇云：「腋下動脈，臂太陰也，名曰天府。」此穴在腋下三寸，肘腕上五寸動脈中。）

尺澤（在肘關節前面，動脈應手之所。按尺澤在肘中約紋上動脈中，屈肘橫紋筋骨罅陷中。）

神門（在腕關節前面內側，豆骨之上際。按難經云：「少陰之原，出於兌骨。」丁注云：「神門穴是也。」此穴在掌後銳骨之端陷者中。）

太衝（在第一與第二蹠骨之間，行間之後方二寸動脈應手之所。按難經虞注云：「在足大指本節後二寸是。」又云：「足大指本節後二寸或一寸半」是也。）

衝陽（在足背最高部第二第三蹠骨基底間所在之動脈。按難經丁注云：「在足跗上五寸骨間動脈」是也。）

太谿（足內踝後下方五分，動脈應手之所。按難經丁注云：「在足內踝後跟骨間」是也。）

近世通例求脈位所在。中西之醫皆同。乃以橈骨動脈為基。（皇漢醫學所云如是。今之診脈法亦無不皆然。）即中國醫家所特稱為「寸口」之脈者是。

（二）診脈法 寸口之脈更分為「寸口」「關上」「尺中」三部。（簡言之為「寸」「關」「尺」）醫師即據此三部以診病人之脈。乃醫師以本人之示指、中指、無名指，依次切病人寸關尺三部而診察病象也。先以中指置在病人左手或右手之橈骨莖狀突起之內側。（當關上部分）然後

診脈之圖

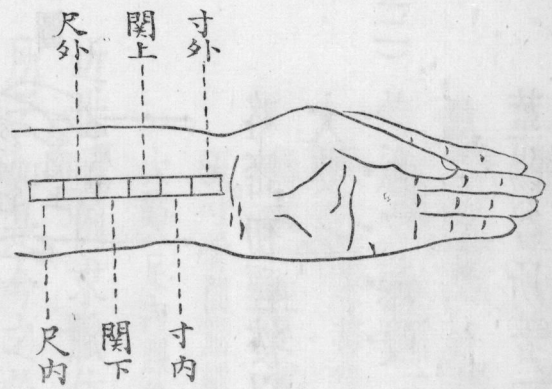


依次將二指無名指置寸口及尺中地位。若病人臂長者。其身量亦高大。則醫者之五指可稍離開。若病人臂短者。其身量亦短。五指宜緊接。此其通例也。譯者按難經三難圖注云。凡診脈於掌後約文。密排三指。頭指半指之前為寸外。陽中之陽。半指之後為寸內。陽中之陰。第二指半指前為關上。陽。半指後為關下。陰。第三指半指之前為尺外。陽。半指之後為尺內。陰。〔下略〕又按切脈宜調平自己氣息。男左女右。先以中指定得關位。再齊下前後二指。臂長者。三指略疏。臂短者。三指略密。初輕按以消息之。次中按以消息之。次重按以消息之。此診脈之大要也。

(三)

診脈之態度

醫者三指既按定寸關尺三部。按之或重或輕。或輕重適其宜。然後詳察脈狀。此時醫者是宜精神貫注。慎重處之。據日本中莖陽谷所著「一脈切葦」有名句云。「凡候脈一事。以診五十動為法。



立場如是)

其二、以五臟六腑分配兩手脈之各部位。以期診知五臟六腑各有變動之異狀。(如三部九候論所云者、是為後世醫家及鍼灸家之立場。)

其三、用以診斷病名。如脈經所謂浮者為風、為嘔、為虛之類。

以上所述。固不獨遵奉古方醫學者如是。即湯液家亦以遵奉第一立場

勿倉卒看過。宜專心於指下。勿他觀。勿他言。勿他嗅。且須無所思。是乃診脈之要訣云。「於以見診脈之應謹慎將事也。」

(四) 診脈之目的。就診脈之目的論之。自古傳說不

一。有極重視者。有不甚重視者。在中國國內。則莫不以診脈為重。而日本乃以腹候為主腦。對於脈診不過視作附隨之事為常。要之。總括其目的。不外三種而已。

其一、診脈專在察知病人之陰陽虛實。(古方家之

爲本。而以第二第三兩項爲相機之參攷。今舉例如下。
設有嘔吐腹痛。或者有白帶淋瀝等之病證。診其脈狀。若爲浮者則屬表。沈則屬裏。滑則屬實。濇則屬虛。或脈浮而發熱者。卽斷爲表證之嘔吐腹痛。脈滑而腹中有毒者。爲裏證之嘔吐腹痛。脈沈濇而厥冷者。虛寒之嘔吐腹痛。此乃決斷其證之陰陽虛實表裏寒熱等事。是爲正當之診脈目的。

第二節 脈證

(一) 脈之種類 傷寒論及金匱要略所載之脈名。通本文及其辨脈法與平脈法之敘述。不下二十七種。(加「停」及「平」二種。則有二十九種)至王叔和脈經所述七表、八裏、九道、十六怪脈。則分析尤細。其數且達六十餘種矣。茲分別敘其大略如下。

其一、傷寒論所載之脈名。

大、小、浮、沈、遲、數、滑、濇、緊、弦、虛、實、洪、微、弱、長、短、動、疾、芤、結、細、濡、緩、革、伏。
其二、脈經之分類。

七表之脈 浮、芤、滑、實、弦、緊、洪。(陽脈)

八裏之脈 微、沈、緩、濇、遲、伏、濡、弱。(陰脈)

九道之脈 長、促、動、牢。(陽脈) 短、虛、結、細、代。(陰脈)

如右所引脈名，若是之繁。但診脈之旨，爲診知病人之陰、陽、虛、實、表、裏、寒、熱。無細釋脈名所由來之必要。在日本特於診脈一項，議論紛然。醫家各有取捨從違。茲約述如下。

(甲) 後藤艮山者。於病脈僅採大、小、浮、沈、遲、數六脈並平脈而已。

(乙) 本間棗軒者。僅採浮、沈、遲、數、洪、微、緊、弱、細、結、十種之脈。

(丙) 在橘窗書影栗園醫訓書中。則謂脈學者。先以浮、沈二脈爲經。以緩、緊、遲、數、滑、濇六脈爲緯。由是而究病之進退。血氣之盛衰。至其餘脈理。自能得心應手。了然於方寸間也。

(丁) 其極端不重脈學者。如明之戴思恭。所著證治要訣。全篇不見論脈之文。(戴思恭。浦江縣人。明永樂初太醫院使。)

據上所述。是知醫家之於診脈一事。各有見解。則諸書所論者。自難齊同。

今乃折衷衆說。求其至當而試釋之如下。

(二) 脈象

1. 浮

性狀——浮者。沈之反也。以指輕浮按之可得。卽浮脈者。浮動於表面之脈也。(按難經四難曰。「浮者。陽也。」丁注云。「謂脈循行皮膚血脈之間。在肌肉之上。則名曰浮也。」楊注云。「按之不足。舉之有餘。故曰浮。」又五十八難楊注云。「輕手按者名浮。重手按者名沈也。」)

徵候——其病在表之候。

(註) 傷寒論辨脈法云。「寸口脈浮爲在表。」又太陽病篇云。「太陽之爲病。脈浮。頭項強痛而惡寒。」

浮而有力爲表實。(如麻黃湯之浮緊)

浮而無力爲表虛。(如桂枝湯之浮緩弱)

同時有兩種以上之脈象出現者。是爲兼脈。凡浮脈之兼脈則有浮緊、浮緩、浮弱、浮數、浮遲、浮滑、浮虛而濇、浮大、浮細、浮而洪數、浮而芤

等名稱。

2、沈。

性狀——浮之反也。以指重按而後可得。蓋以輕浮取之如無脈。必重按之。似沈於底而始觸得之脈也。（按難經二云。「沈者陰也。」丁注云。「謂脈循行帖節輔骨名曰沈。」楊注云。「按之有餘。舉之不足故曰沈。」）徵候——其病在裏之候。

（註）辨脈法云。「寸口脈浮為在表。沈為在裏。」又陽明病篇云。「傷寒四五日脈沈而喘滿。沈為在裏。」

沈而有力為裏實。（如陽明病之沈實）

沈而無力為裏虛。

（註）少陰病篇云。「少陰病脈沈者。急溫之。宜四逆湯。」（少陰病。裏有虛寒時。其脈沈而無力。）

其兼脈有沈緊、沈實、沈遲、沈細數、沈細、沈微、沈結等名稱。

（註）少病陰篇云。「脈細沈數。病為在裏。不可發汗。」（此為兼裏寒裏熱而言。）

3、數。

性狀——遲之反也。當醫師一呼一吸時。病人脈在六動以上。即一分時脈有九十至以上也。（按難經九難楊注云。「去來急促。一息過五至。名數也。」）

徵候——其病為內熱之候。

（註）太陽病篇云。「傷寒一日。太陽受之。脈若靜者。為不傳。頗欲吐。若躁煩脈數急者。為傳也。」（病進行之徵。見前論傳變節。）

數而有力者實熱。

數而無力者虛熱。

細數為極虛之候。而肺結核之沈細數者。豫後不良。

又。病退後尚有數脈者。未為全愈。即撫之平熱而脈數者。為病未退之證據。

4、遲。

性狀——一息四動以下謂之遲。甚有不及三動者。（按九難楊注云。「呼

吸三至。去來極遲。故曰遲也。」

徵候——多陽氣不足。爲虛寒之候。遲弱之遲。多現於陰虛證。

（註）太陽病篇中云。「脈浮緊者。法當身疼痛。宜以汗解之。假令尺中遲者。不可發汗。何以知然。以榮氣不足。血少故也。」

又、遲脈爲病毒痞塞之徵。如陽明病沈實之脈。

（註）陽明病篇云。「陽明病。脈遲。雖汗出。不惡寒者。其身必重。短氣而喘。有潮熱者。此外欲解。可攻裏也。手足濇然汗出者。此大便已鞭也。大承氣湯主之。」

兼脈有遲弱、沈遲、浮而遲諸稱。

5、弦。

性狀——弦者。有力而狀類弓弦之脈也。（按十五難云。「急而勁益強。

如新張弓弦。」丁注云。「謂強急而緊細。故曰如新張弓弦也。」

（註）辨脈法云。「脈浮而緊者名曰弦。弦者。狀如弓弦。按之而不移也。（下略）」

徵候——此爲代表少陽病之脈。以示病邪在半表半裏部位。

（註）少陽病篇云。「傷寒。脈弦細。頭痛。發熱者。屬少陽。（下略）」

又弦脈者。現於周身筋拘攣時。

(註) 太陽病篇中云。「傷寒陽脈濇、陰脈弦、法當腹中急痛、先與小建中湯、不差者、小柴胡湯主之。」(陰脈弦者、爲腹中拘急之徵、)

6、緊

性狀——與弦同類而少異也。蓋弦乃大而有方。緊則細而有力也。緊弦之象。言者各別。要以上說爲至當。

徵候——浮緊者。爲太陽表實之脈。如麻黃湯證之浮緊。

沈緊者。爲水毒充滿於裏之徵。

(註) 如苓桂朮甘湯、大陷胸湯兩證之脈沈緊者。乃裏位之水毒所致也。

又疼痛甚者。多見緊脈。

緊脈者。陽脈也。而陰病亦有見緊脈者。卽少陰病篇所云。「病人脈陰陽俱緊、反汗出者、亡陽也、此屬少陰、法當咽痛而復吐利。」兼脈有浮緊、沈緊諸稱。

7、滑

性狀——流利圓轉。着指如珠走盤。不進不退。有流滑無定之象。與濇脈相反對者也。（按四難楊注云。「按之往來流利、展轉替替然者、謂之滑。」）

徵候——是脈息於有熱之際。為實脈而邪熱內熾之候。如小陷胸湯、白虎湯、大承氣湯等證。內熱甚熾時見之。

（註）太陽病篇云。「小結胸病、正在心下、按之則痛、脈浮滑者、小陷胸湯主之。」（邪熱熾於內之候、其脈浮滑、非表邪也。）

又同篇云。「傷寒、脈浮滑、此表有熱裏有寒也、白虎湯主之。」（裏寒者、病邪在裏之謂、即陽明病表裏皆熱、而脈現浮滑之類。）

又有宿食之候。

（註）金匱腹滿寒疝宿食病門云。「脈數而滑者、實也、此有宿食、下之愈、宜大承氣湯。」

反之。若虛損之證見滑脈者。斯為惡候。

兼脈有滑數、浮滑、沈滑、滑實諸稱。

8、濇（亦作澁）

性狀——滑之反也。指下來去枯澇而不流利之象。（按四難楊注云、細而遲、來往難且散、或一止、名曰澇、又五十八難楊注云、如刀破竹曰澇、卽脈來枯澇而滯、其象虛細遲緩、往來極難、爲氣多血少之候、）
徵候——浮澇者、表虛也。

（註）如桂枝湯條下所云、「浮虛而澇。」

沉澇者、裏虛也。

（註）平脈法云、「寸口脈微而澇、微者、衛氣不行、（衰）澇者、營氣不逮、（不足）」

又陽明病篇云、「陽明病、譫語發熱、脈滑而疾者、小承氣湯主之、因與承氣湯一升、腹中轉氣者、更服一升、若不轉氣者、勿更與之、明日又不大便、脈反微澇者、裏虛也、爲難治、不可更與承氣湯也。」

又少陰病篇云、「少陰病下利、脈微澇、嘔而汗出、必數更衣、反少者、當溫其上、灸之。」
有心臟辨膜障礙者、多見澇脈。

9、微

性狀——微者、若有若無之脈也。（按十七難楊注云、「按之短小不動

搖。若有若無。輕手乃得。重手不得。謂之微也。

徵候——精氣虛脫之候。見於「陰陽俱虛」及「無陽」「亡陽」「內外俱虛」等症。

(註)辨脈法云。「寸口脈微、名曰陽不足。」又云。「尺脈弱、名曰陰不足。」

又太陽病篇云。「太陽病、發熱惡寒、熱多寒少、脈微弱者、此無陽也、不可發汗、宜桂枝二越脾一湯。」

又少陰病篇云。「少陰病、脈微不可發汗、亡陽故也、陽已虛、尺脈弱澀者、復不可下之。」

兼脈有微弱、微細、微細沉諸稱。

10、洪 (亦作大)

性狀——大而實之脈也。大者。幅廣也。爲着指卽滿觸之脈。(按此謂其象極大而數。按之滿指。如羣波之洶湧。來盛去衰。來大去長。)

徵候——見此脈者。有熱之貌。蓋表裏皆熱之象。如陽明病篇所云。「傷寒三日。陽明脈大。」或如白虎加人參湯條下所云。「脈洪大」之類。

11、芤

性狀——按之如葱管而中空之象。爲無力而可形容之虛脈。蓋虛而大之脈也。（按脈來之象葱管者曰芤。其象浮大而軟。按之中空而兩邊實。指下略如窟形。須浮舉重按方得。皆由血不足以載氣之故。）

徵候——此脈見於亡陽或大失血之後。
（註）陽明病篇云。「脈浮而芤，浮爲陽，芤爲陰，浮芤相搏，胃氣生熱，其陽則絕。」

12、伏。

性狀——伏者。沉脈之甚者也。伏而不顯。須深按始得之。（十八難云。「伏者。脈行筋下也。」楊注云。「極重指著骨乃得。故謂伏脈也。」按伏脈之象。沉極而幾至於無。按之須透筋著骨。始微覺隱現。脈象見此。非大寒卽大熱。一有誤治。死生反掌。）

（註）金匱痙濕病門云。「暴腹脹大者爲欲解。脈如故。反伏弦者痙也。」（痙音熾，卽痙也。古書多用痙字，今人多作瘕字，或謂痙惡也，瘕強急也，作瘕者誤。）

徵候——卒病而脈伏者。爲病毒痞塞所致。

此脈與微脈所謂精氣虛脫者易混。亟宜留意分別者。若爲微脈則

與以通脈四逆湯等類大熱劑。而講急救回陽之策。至於伏脈。則祇須驅逐病邪。使脈象復歸普通狀況而已。

13、弱。亦曰軟。與濡、栗、軟等名同。

性狀——弱脈者。痿弱之脈。與軟同義。（按此脈乃遲而無力。其象極軟弱而沈細。）

徵候——此為虛脈。有虛候時見之。（按此為陽陷入陰。精氣不足之候。）

（註）太陽病篇云。「太陽中風。陽浮而陰弱。」（下略）桂枝湯主之。「表虛之候」又少陰篇云。「少陰病。脈微。不可發汗。亡陽故也。陽已虛。尺脈弱濇者。復不可下之。」

又病勢已衰退將愈時。亦現弱脈。

（註）厥陰病篇云。「下利。有微熱而渴。脈弱者。今自愈。」

兼脈有弱濇、浮弱、遲弱諸稱。

14、細。亦曰小。

性狀——細而無力之脈也。古人細小通用無別。

徵候——此脈與弱脈同。多見於虛證。（按見此脈多。元氣不足。力乏精

少。內外俱冷。痿弱洞洩。甚者為積為痛。

(註)厥陰病篇云。「手足厥寒、脈細欲絕、當歸四逆湯主之。」

又細脈者。當病勢衰退將愈時，亦現之。

(註)少陽病篇云。「傷寒三日、少陽脈小者、欲已也。」

15、緩

性狀——緩脈者。其來和緩而勻。不數不遲。中和平穩。是平人之脈也。

(註)辨脈法云。「陽脈浮大而濡、陰脈浮大而濡、陰脈與陽脈同等者、名曰緩也。」

徵候——浮緩之脈。為太陽中風之脈。

(註)太陽病篇上云。「太陽病、發熱、汗出、惡風、脈緩者、名曰中風。」(按此所謂緩者、謂於浮中覺其緩也。)

沉緩之脈。為血氣虛弱之候。

又熱病脈緩為邪退之候。將愈之徵也。

(註)太陽病篇上云。「太陽病得之八九日、如瘧狀、發熱惡寒、熱多寒少、其人不嘔、清便欲自可、一日二三度發、脈微緩者、為欲愈也。」(桂枝麻黃各半湯條)

16、促。

性狀——促者。急促也。數脈中結促之脈。是謂促脈。即數脈中時時一止而復來之脈。又時而徐緩之脈也。（按此脈者。脈來疾徐無定。時一止也。）

徵候——見促脈者。陽獨盛而陰不相和。即陽盛之脈也。又見促脈為血氣踟躕而時一止。（非血氣衰弱。乃不能流行也。）

（註）辨脈法云。「脈來緩。時一止復來者。名曰結。脈來數。時一止復來者。名曰促。脈陽盛則促。陰盛則結。此皆病脈。」

此脈多見於誤下之後。

（註）太陽病篇上云。「太陽病。下之後。脈促胸滿者。桂枝去芍藥湯主之。」又篇中云。

「太陽病。桂枝證。醫反下之。利遂不止。脈促者。表未解也。喘而汗出者。葛根黃芩黃連湯主之。」

又於陰病。則因血不流行。亦現促脈。

（註）厥陰病篇云。「傷寒脈促。手足厥冷。可灸之。」

17、長與短。

性狀——長者。如循竿或如引繩之脈也。即診脈時溢出醫師三指之外。反之。所謂短者。不足三指之位者也。

徵候——長者。見陽脈舒暢之狀。短者。見陰脈縮濇之狀。

（註）太陰病篇云。「太陰中風、四肢煩疼、陽微陰濇而長者、為欲愈。」又陽明病篇云。「發

汗多、若重發汗者、止其陽、讞語、脈短者死、自和者不死。」（按此乃言微濇之陰脈中帶

長之陽脈者。為血氣回復之候。欲愈之象也。至讞語現陽脈者。脈與證相調和。故不死。

現短之陰脈時。則正氣已衰之徵。死兆也。）

18、結與代。

結脈

性狀——結者。緩脈之中。時一停止之脈也。（按脈之遲而時止者。為結

脈。此脈來勢遲緩。或中止復來。來時總覺結滯不順。）

徵候——為陽氣不接續之候。又病毒痞塞者。見結脈。即猝病見結脈者。

多為病毒痞塞。久病見結脈者。多陽氣不接續也。

此結脈爲有積聚之人。及老人血液枯燥之人所常見。又以經驗知神經質人亦往往有之。

代脈

性狀——據傷寒論太陽病下篇云。「脈來動而中止。不能自還。因而復動。名曰代。」若依此說。殊不易明了。要之爲乍軟弱。乍弦緊。乍數。乍浮。乍沈。而更代靡常之脈也。

徵候——精氣虛脫。多不治之症。（按此脈沉而更代。動靜不時。見之者。有生有死。大抵臟氣多衰。形容羸疲。口不能言之候。醫者宜慎辨也。）

19、急、疾、動、躁、駛

性狀——急與疾者。其勢急疾之貌。駛義亦同。動者。脈搏之勢爲動之貌。躁者。較動爲強而已。凡此皆與數相同。惟言數。則以搏動數爲主。此則以勢爲主。

然言動者。一說見於關上。無頭尾。如豆大。究其實際。亦不了然。

20、革與牢。

性狀——所謂革者。或云浮弦有力。或云按之如鼓皮。然革實與弦同類。形容有力之脈者也。

牢脈一說為沉弦之脈。又如禁囚深痼而實大之脈。然牢與緊同類。為形容有力之脈者也。

（按傷寒論云。脈弦而大。弦則為減。大則為芤。減則為寒。芤則為虛。寒虛相搏。此名為革。婦人則半產漏下。男子則亡血失精。大抵象則沉伏。按之實大如鼓皮。為浮芤兩脈相合之象。虛寒失血。及中風感溼。均見此脈。）

21、虛實陰陽。

實脈與陽脈。

性狀——實脈對虛脈而言。陽脈對陰脈而言。

凡浮也、滑也、洪也、弦也、數也、長也。其脈皆統稱為陽脈。（或實脈）

（註）辨脈法云。「問曰、脈有陰陽、何謂也。答曰、凡脈大、浮、數、動、滑、此名陽也。下略」

徵候——實（或陽）證見實（陽）脈。脈與證相應者也。

（註）以下云虛實者。皆兼陰陽言者也。

然而虛證見實脈者。有真假二途。條例如下。

一者。精氣虛脫。脈應微細。假若見實脈者。乃極虛之候。必死。

（註）厥陰病篇云。「傷寒下利。日十餘行。脈反實者死。」蓋以陰病下利。理應脈微細。今却見實脈。故為惡候。

二者。若為病毒痞塞而假見虛證。其脈為實者。乃真之實脈。雖見虛證。豫後良好。

要之。虛證見實脈。有真假二種。從而有可治不可治之兩途。

（註）陽病見陰脈例。如陽明病篇云。「發汗多。若重發汗者。亡其陽。讖語。脈短者死。脈自和者不死。」

虛脈與陰脈

性狀——虛脈對實脈而言。陰脈對陽脈而言。

凡沈也。濇也。芤也。遲也。弱也。短也。其脈皆統稱為陰脈。（或虛脈）

(註)辨脈法云。「問曰。脈有陰陽何謂也。答曰。凡脈大、浮、數、動、滑。此名陽也。脈沈、澹、弱、弦、微。此名陰也。」

又厥陰病篇云。「傷寒五六日。不結胸、腹濡、脈虛、復厥者。不可下。此亡血、下之死。」

徵候——虛證見虛脈者。與脈證相應者也。

然實證而見虛脈者。有真假之別。茲列之如下。

一者。病毒痞塞見虛脈者。此假見虛脈而有內實之候。

二者。精氣虛脫而假見實證者。此真實者虛證也。宜依虛證施治。要之實證而見虛脈。宜知有真假之不同。

由是不可不知辨脈法所謂「(前略) 凡陰病見陽脈者生。陽病見陰脈者死。」而前述兩項允宜記之。

(註)醫方叢話華佗云。脈者氣血之先也。氣血盛則脈盛。氣血衰則脈衰。血熱則脈數。血寒

則脈遲。血微則脈弱。氣血平則脈緩。王叔和分七表八裏。文理繁多。學者卒難究白。宋

崔子虛隱君。以難經於六難專言浮沉。九難專言遲數。故用爲宗。以統七表八裏而總

萬病。其說以爲病者爲表爲陽。外得之病也。有力主風。無力主氣。浮而無力爲芤。有力

爲洪。又沈爲實。沉者爲裏爲陰。內受之病也。有力主積。無力主氣。沉而極小爲微。至骨爲伏。無力爲弱。遲者爲陰主寒。內受之病也。有力主痛。無力主冷。遲而少歇爲緩。短細爲瀼。無力爲濡。數者爲陽主熱。外得之病也。有力主熱。無力主瘡。數而極弦爲緊。有力爲弦。流利爲滑。他若九道六極之殊。三焦五臟之辨。與夫持脈之道。療病之方。其間元妙具在四脈原文。及西原脈訣等書。

第三節 脈診餘論

(一) 平脈。平人之脈。從容和緩。然未易形狀。茲述其大略於下。

1、脈搏數 醫師一呼一吸之間。脈五至。

(註) 按內經平人氣象論云。「人一呼。脈再動。一吸。脈亦再動。呼吸定息。脈五動。閏以太息。命曰平人。平人者。不病也。」蓋脈法言息者。鼻息也。常人一呼一吸爲一息。一息四動。而內經云呼吸定息。脈五動者。其間閏以太息也。

2、脈之位 不浮不沉。

3、脈之性質 不滑不瀼。

如右所舉和緩之脈。斯可謂之平脈也。然尙有說如下。

其一。春夏宜浮。秋冬宜沉。此氣候之平脈也。蓋同一人也。其脈春夏稍偏於浮。秋冬略偏乎沉。因受氣候之影響使然。卽屬平脈。

其二。因體質之強弱。肥瘦。年齡之老少。相差。故其脈象亦各不同。卽瘦人脈浮。肥人脈沉。又強壯脈盛。柔弱脈衰。性急者躁。性緩者靜。此稟賦之平也。小兒之數。壯年之實。老人之弱。此年齡之平也。其反乎此者。皆爲變脈。而有所病。亦由天性之變脈使然者。

(註)平脈法云。師曰。脈者。肥人責浮。瘦人責沉。肥人當沉。今反浮。瘦人當浮。今反沉。故責之。如右所舉平脈。以氣候、年齡、身體肥瘦、性格緩急之不同。難定一律之準繩。要之若能與其他之諸項條件相應者。卽屬平脈也。

(二) 絕脈。脈搏絕者。爲絕脈。如傷寒論中所載「脈細欲絕」「脈微欲絕」「脈不至」「無脈」之類。終至於「脈絕」矣。

(註)厥陰篇云。「下利。手足厥冷。無脈者。灸之不還。若脈不還。反微喘者死。」又少陰病篇云。

「少陰病。四逆。惡寒。而身蹇。脈不至。不煩而躁者死。」

其一。精氣脫而脈絕者。其不再出。自無待論。

其二。若因精氣竭脫。病毒痞塞之故而脈絕者。依適當之處置。可使脈再出。然而手足不溫。脈暴出者死。反之。手足溫。其脈徐徐以出。且微弱而繼續不絕者。始為可治之證。

(註) 少陰病篇云。「少陰病、下利脈微者、與白通湯、利不止、厥逆無脈、乾嘔煩者、白通加豬膽汁湯主之、服湯、脈暴出者死、微續者生。」

(三) 七死脈。此類皆怪脈。衆論紛紜。不易明了。茲略舉一斑。

1、蝦遊。狀若蛙之出沒水面。忽見忽伏。「切脈一葦」云。「為芤之極。」
(見此者為大腸絕)

2、雀啄。狀若雀之啄食。為數脈中結促之間。較長之脈。其來一二至即止。止而又作。恰如雀啄連連。時動時止。故有雀啄之名。乃促之極。(見此者肝絕)

3、彈石。狀如以指彈石。按之若有彈指強返之力。是弦脈之極。(見此者腎絕)

4、魚翔。狀如魚之止而不行。僅首尾動搖。而不流行也。為瀆脈之極。

(按此脈如魚翔泳。本息未搖。見此者心絕)

5、釜沸 狀如釜中水沸。以指按之。絕無根脚。脈不流行者也。(見此者爲肺絕)

6、屋漏 狀如屋角滴水。少時一落。其脈一息一二動。或二息一動。或一息三四動。至無定數。爲結脈之極。(見此者爲胃絕)

7、解索 此脈亦曰散。散亂不聚之狀。一說乍聚乍散。有如解索而不可約束者也。(見此者爲脾絕)

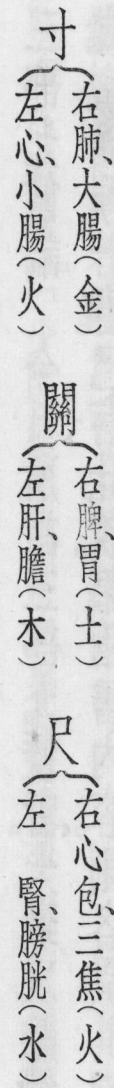
(四) 小兒脈 乳兒之脈。多不能如成人之脈。證顯明。故診斷乳兒之病。以見證爲主。至診脈不過參酌而已。

特對乳兒之診脈。應以一指(拇指)按之。是爲常例。

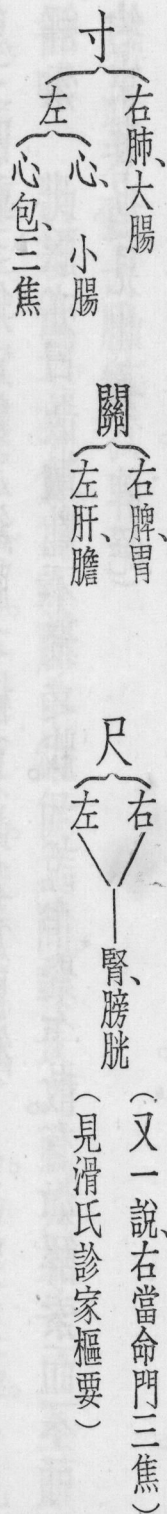
(五) 三部九候論 今日所謂三部九候者。大致以難經爲本。然傳自往古之「素問」一書。已有此說。第兩書內容。則各異其旨。

其一。難經之三部九候。乃獨診寸口之脈。卽於寸關尺三部。診浮中沈之三項。三三而九。是爲九候。然左右手各有三部。兩手共六部。用以分配

五臟六腑。於此六部察脈象之異常。即可診斷五臟六腑之疾病。據難經十八難所分配六部臟腑之地位。則如下圖。



據「難經本義」一書之著者、元代滑伯仁之說。則略有變更。如「難經本義」所言。則為下列之圖。



其二。若素問所謂三部九候者。乃徧診全身之各部。而寸口之脈。僅為九候之一而已。其例如全身上、中、下三部。每部又析而為三。於是而成九候。

上部

部 位

經

穴

診

斷

天 兩額動脈

膽經之領厭懸顱

候頸角之氣

地 兩頰動脈

胃經之地倉大迎

候口齒之氣

人 耳前動脈

三焦經之和窻

候耳目之氣

中部

部 位

經

穴

診

斷

天 手之太陰

通稱寸口之位

候肺

地 手之陽明

合谷之穴

候胸中之氣

人 手之少陰

心經之神門

候心

下部

部 位

經

穴

診

斷

天 足之厥陰

太衝之穴

候肝

地 足之少陰

太谿之穴

候腎

人 足之太陰

箕門之穴

候脾胃

(然以胃經之衝陽為正)

惟此三部九候。甲論乙難。迄無定議。卽就實際言之。今欲以三部九候之法。診斷疾病。自亦不易。今人只以三部診病狀。茲取徐春甫之說以爲例。

(五) 三部診病例。據徐春甫（字汝元，祁門縣人，明太醫院官）古今醫統所述如左。

○寸部爲上。候自胸至心、肺、咽喉、頭目之病。

○關部爲中。候胸膈以下至少腹之疾。脾、胃、肝、膽皆在中。

○尺部爲下。候少腹至腰、腎、膝、筋、足之病。大腸、小腸、膀胱皆在下。

(六) 左右之脈。病毒在左。見於左脈。病毒在右。見於右脈。

氣病易見於右脈。血病易見於左脈。因是有瘀血者。左脈所有變化。較之右脈顯明。

(七) 男女之脈。以常人論。在男子寸脈旺於尺脈。女子反之。乃尺脈旺於

寸脈。是爲常脈。否則男子兩寸弱。兩尺盛。則其下焦有疾患也。女子兩尺弱。兩寸旺。則上焦有餘也。（卽下焦不足。月經異常。多不孕。）

(八) 因脈之有神與否。伺胃氣之有無。胃氣者何。素問曰。一平人之常氣。

稟於胃。胃。平人之常氣也。人無胃氣曰逆。逆者死。一據此可知胃氣爲心臟之生命力矣。

在素問辨有胃氣之脈者。謂着指覺有和緩之象者也。凡非獨陰獨陽之脈。皆爲有胃氣之脈。卽有陰脈（沉澹微弱等）及陽脈（大浮數動滑等）而非獨陰亦非獨陽之脈。斯爲有胃氣之脈。（按傷寒論平脈法又云。一脈有弦緊浮滑沉澹。此六脈名曰殘賊。能爲諸脈作病也。）更進而爲獨陰獨陽。則不論偏於陰陽之何方。但見有如前所述七死脈之象者。卽爲無胃氣之脈。或稱脈無神云。

（註）金匱臟腑經絡先後病門云。問曰。經云。厥陽獨行。何謂也。師曰。此爲有陽無陰。故稱厥陽。據此。知有陽脈無陰脈者。乃爲厥陽。及其相反之厥陰。皆爲死脈。卽無胃氣之脈也。

第四節 腹診之要

今之中國醫學家論診斷法。每不講究腹診。然古者自爲重要診斷法中之一。不可不知也。

傷寒論小陷胸條云。「正在心下。按之則痛。」又大黃黃連瀉心湯條下云。

「心下痞。按之濡。」又大陷胸湯條云。「心下痛。按之石鞭。」於以見診腹之法。自古行用者矣。此法在日本頗爲發達。吉益東洞（德川時代名古屋地方醫師）曰。「腹者。生之本。故百病根於此。是以診病必候其腹。」蓋至言也。

第五節 腹診法

- (一) 病人之姿勢。先使病人仰臥。次使兩脚直伸。再次兩手傍附股側。
- (二) 醫者之姿勢。醫者以居病人之左爲常。或病人動作不便時。可隨其宜。

(三) 腹診之次序。爲腹診之層次。有以下各項。

- 其一。先候虛里之動（心臟部之動悸。虛里之義見下。）及心胸之煩悸。
- 其二。次以右手食指、中指、無名指之側面。依次探缺盆（鎖骨上窩）下至左右肋骨間。

其三。再次自胸骨突起之端。下至鳩尾。（胸骨突起端下五分處）候心下虛實、濡、痞、鞭等。（自鳩尾至上脘。即鳩尾下一寸。謂之心下。）

其四。復次以其次指頭沿左右季肋。候胸脅內虛實。即可察知胸脅苦滿。

脅下鞭滿等。

其五。末後自上腕之邊至少腹。循任脈（腹之正中線）依次就二行（距腹正中線約二橫指寬）三行（距腹正中線約四橫指寬）下及兩傍脅下。按行探之。依是而候腹筋之拘攣。及壓痛、動悸、腫塊、或腹部之虛實。

第六節 腹診各論

(一) 虛里之動。虛里者。胃之大絡也。（按素問平人氣象論曰。胃之大絡。名曰虛里。貫膈絡肺。出於左腕下。診虛里之動者。即診此大絡之動靜也。）

1、虛里之動。若有若無而安靜者。爲上候。若虛里之動亢。當爲惡候。

2、虛里之動亢。在中國醫學所考察。爲病象上迫之象。稱爲「死血衝心」或「水毒攻心」。在現代醫學謂之腳氣衝心。及心臟麻痹徵候。

3、平生虛里之動亢者。因心臟瓣膜障礙。而有神經心悸亢進症。其人多憂不足。自不待論。

(二) 胸上。胸上肌肉豐滿者。心肺實也。若肌肉脫落致露筋骨者。有虛勞瘵之候。

中府、雲門（手太陰肺經）近傍內陷者。肺氣衰也。為肺尖加答兒（加答兒有炎字意）之早期。診斷用聽診器為正確。

（註）中府穴者。在第二肋骨至前胸壁外側正中六寸。

雲門穴者。在鎖骨外端下際之凹陷部。即中府之上方。

(三) 論腹形。平人之腹。以心下寬拓。叩其少腹而有力者為上。按其筋肉與皮膚。覺相密着而不相離。且皮膚滑澤者。皆無痞鞭塊物、動悸、壓痛、拘攣等情者也。

(四) 腹滿。

1、腹滿者屬實。低陷者屬虛。此常例也。

2、然腹亦有虛滿者。如下利後腹滿。（太陰病）發汗後腹滿。（厚樸生薑半夏甘草人參湯）脾胃虛滿等之腹滿者。皆虛滿也。

3、實滿與虛滿之別。至按其腹有所充實者。覺痛者。實滿也。

否則按之無抵抗力。內如無物。不痛。却覺不快適者。斯為虛滿。

〔註〕金匱云。「病者腹滿。按之不痛為虛。痛者為實。」

4、腹滿。因其部位、性狀、程度。有下列各種名稱。

心下滿、少腹滿、少腹鞭滿、腹滿、腹脹滿、從心下至少腹鞭滿、少腹腫痞。

(五) 心下痞。心下痞及心下痞鞭。略有區別。如下所列。

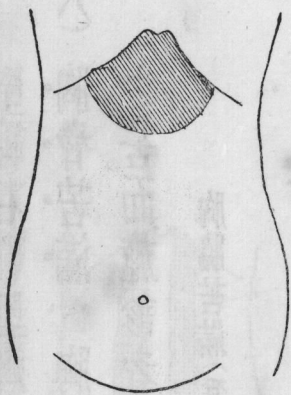
心下痞者。但為病人自覺胸中否結。而在腹診上乃他人所不能證明者也。

心下痞鞭者。乃有心下痞之症狀。且於腹診上。可察得其心下堅鞭。若稍壓之即痛者。是可以證明者也。

1、心下痞鞭。為氣湊於心下之故。其輕者痞而不鞭。重者痞鞭。

2、心下痞鞭。除例外（如大陷胸湯、十棗湯）不宜用下劑。惟實腹少痞鞭。却以虛腹為多。

3、心下痞者。因其程度狀態而有痞堅、心下鞭、心下



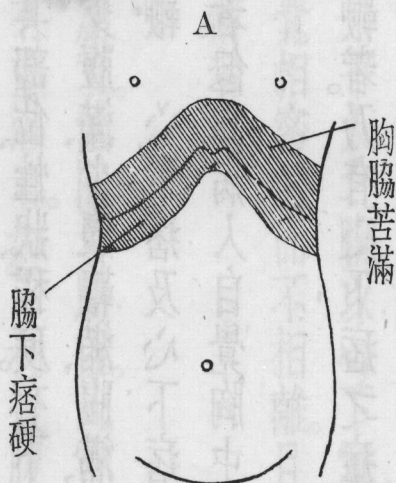
心下痞硬圖

堅鞭、石鞭、堅滿等名稱。

(六) 胸脅苦滿。胸脅苦滿。胸脅苦滿。為小柴胡湯之腹證。乃自覺胸脅部有充滿之苦。而施診者則覺其肋骨弓下有抵抗及壓痛也。

胸脇苦滿(為小柴胡湯之腹證)

胸脇苦滿之圖



診胸脇痞滿之圖



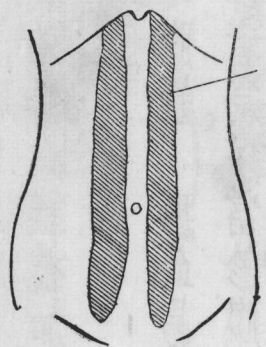
胸脅苦滿。有左右程度等者。亦有兩方不同。此甚於彼者。其診之之法。有下列二種。

- 1、除拇指以其餘四指密着胸廓。又以拇指指頭沿肋驅弓至前胸壁裏面。向胸膛壓之。漸漸移動。因以知此部之抵抗壓痛。(如B圖所示)。
- 2、除拇指外。屈其餘四指指頭。緊貼脅下肋骨之端。因以察知其部分之抵抗壓痛。(如C圖所示)

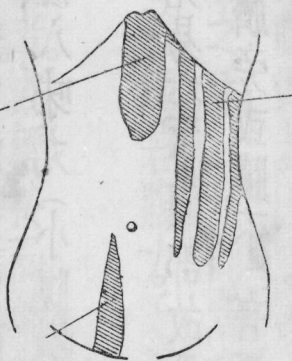
(七) 腹皮攣急(拘攣) 攣急亦有種種不同。

- 1、有心下攣急。如大柴胡湯證。(心下急)

(腹直筋攣急) 通行臍傍攣急



脇肋下攣急



心下攣急

小腹攣急

2、有直腹筋俱攣急。如小建中湯、黃耆建中湯等證。(腹裏拘急)

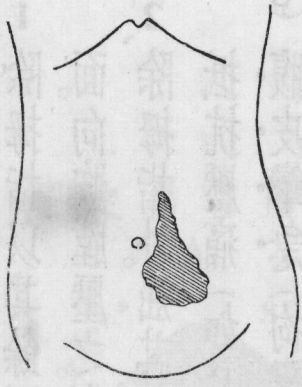
3、有少腹弦急。如桂枝加龍骨牡蠣湯、八味丸。(小腹拘急) 桃核承氣湯、

(小腹急結)等證。

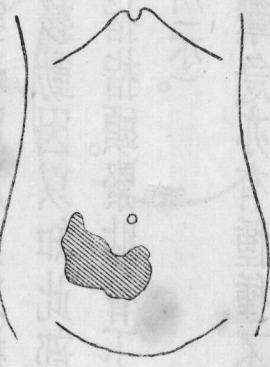
(八) 瘀血之腹證。瘀血易存於腹部。尤易在下腹部。故瘀血之腹證見於

下腹部者為多。當診腹時。下腹部(臍旁或臍下)有抵抗及壓痛。若所觸似腫瘤或索狀物而非寄生蟲、宿便及有孕者。即屬瘀血停蓄之徵。

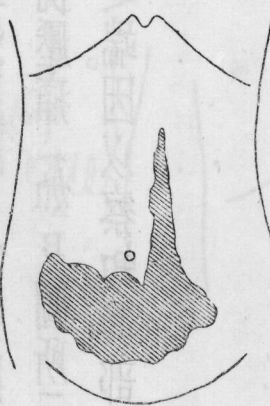
現於臍之左者



現於臍之右及臍下者



臍之兩側及臍下同時並現者



重要之腹證即為下列各項。

○ 桃核承氣湯證。(見於臍旁左側。)

○桂枝茯苓湯證。（似桃核承氣湯證。）

○當歸芍藥散證。（左腹直肋腹筋攣急。）

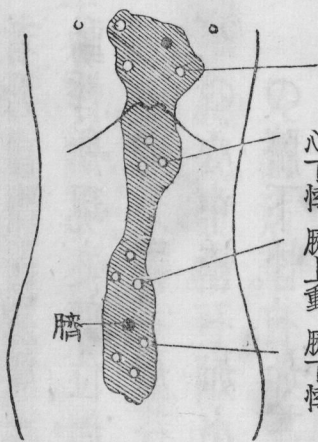
○大黃牡丹皮證湯。（見於臍旁右側及臍下。）

○抵當湯抵當丸證。（少腹鞭滿，如子宮周圍炎，而有腫塊者，以本方直消之。）

不論外證有無腹滿之象。而病人自感腹部膨滿之苦者。是有瘀血之徵。然腹診雖觸着瘀血塊。要宜參酌望診以及脈診而後可投與驅除瘀血之劑也。

心中悸

（水分動）
心下悸 臍上動 臍下悸



（九）

動悸。腹部動悸者。因腹部大動脈之搏動。波

及於行診者之手。（見此者多為痛驚）從而

大腹便便者難觸。若腹力乏而低陷者。易顯動

悸。

診此項病情者。或輕按而始覺。或深按而後得。要之。其動悸靜者。乃實腹且善候也。其動悸亢

者。乃虛腹而惡候也。

動悸所現之部位。如下列各項。

○心下悸（如茯苓甘草湯、苓桂朮甘湯等證）

○心中悸（如小建中湯證）

○臍下悸（如苓桂甘棗湯、五苓散等證）

此外尚有臍中之動。水分之動。腎間之動等名。

1、臍中之動 若臍中動悸。其為平常靜而此時亢者。可斷為脾胃虛及腎虛也。

2、水分之動 水分穴。在臍上一寸。蓋胸骨尖端與臍相距六寸。此穴乃在臍上一寸也。（按水分穴屬任脈經。在下脘下一寸。臍上一寸。當小腸下口。至是而泌別清濁。水液入膀胱。渣滓入大腸。故曰水分。）此部位之動悸亢者。後世醫學謂屬肝腎之虛火。乃因體液循環障礙。以致水毒停蓄也。宜服地黃、薯蕷、牡丹皮、茯苓之類。（如六味丸）

3、腎間之動 腎間之動者。指臍中之動。又指臍下丹田氣海之動氣也。

(十) 胃內停水。傷寒論及金匱要略兩書所謂「心下有痰飲」或「心下有水氣」或「心下有支飲」者。卽此是也。乃水毒停滯胃中之徵。皆所謂胃內停水。

胃內停水者。多現胃無力症。胃下無症。胸部疾患等。(參攷證候篇水毒門)

胃內停水診斷之法。除拇指外。以四指指頭輕輕齊叩心下部。或拳指以指背輕叩之。若胃內停水。卽發拍潑之音。

(十一) 極虛惡候。腹皮薄而無潤澤。其肉與背離。且腹筋拘攣者。極虛惡之凶候也。

又諸病若自中脘邊(胸骨端與臍中間邊)至臍下。按之無抵抗。以迄於底。而指可陷入者。爲難治之腹候。至若極虛之人。腹筋拘攣。腹如箕狀者。亦爲難治。

(十二) 臍下不仁。經腹診以知其臍下無力而空虛者。謂之臍下不仁。若病人自覺臍下皮膚有異常之感者。乃後世醫家所謂腎虛之證。(但

八味丸證亦有「臍下不仁」之語。若以之治臍下無力而空虛者。無效。彼乃用治少腹弦急者也。

十一 臍下不仁 此證不無以而空虛者。其證之類。如八味丸證。亦有「臍下不仁」之語。若以之治臍下無力而空虛者。無效。彼乃用治少腹弦急者也。

十二 臍下不仁 此證不無以而空虛者。其證之類。如八味丸證。亦有「臍下不仁」之語。若以之治臍下無力而空虛者。無效。彼乃用治少腹弦急者也。

十三 臍下不仁 此證不無以而空虛者。其證之類。如八味丸證。亦有「臍下不仁」之語。若以之治臍下無力而空虛者。無效。彼乃用治少腹弦急者也。

十四 臍下不仁 此證不無以而空虛者。其證之類。如八味丸證。亦有「臍下不仁」之語。若以之治臍下無力而空虛者。無效。彼乃用治少腹弦急者也。

十五 臍下不仁 此證不無以而空虛者。其證之類。如八味丸證。亦有「臍下不仁」之語。若以之治臍下無力而空虛者。無效。彼乃用治少腹弦急者也。