

四言科學脈訣

# 脈學林取書

吳門姚心源題

出版  
館  
章  
本  
處

中央人民  
政府出版  
總署圖書  
館藏書章

集 三

115  
R241  
3

脈學叢書第二集目錄

四言科學脈訣凡例

脈學叢書第二集序

四言科學脈訣序

長沙脈學演講詞

脈波動態之科學研究

脈波動態須三部比較之科學研究

論少陰脈

四言科學脈訣

脈學叢書目錄



3 1773 6423 3

## 四言科學脈訣凡例

一、本訣因限於四言。詞意有未盡者。可參考脈學叢書第一集。脈學講詞與靈素脈學。脈學叢書第二集。脈學復古評註。與診少陰脈。

一、本訣成語。多採取於內經。同時須參考素問靈樞。

一、診察形態。亦採取於素問靈樞。亦可參考內經。

一、訣語不指明部位者。皆指寸口而言。

一、三部比較何處脈特殊而有異。即對照於十二經絡之經穴。可以測度何處有病。

一、診脈之外。尚須詳研症候。故有時治療主體。舍脈從症。或舍症從脈。而定緩急。

一、診察色澤。與脈亦有關係。故脈與色澤形態。亦須比較診斷。所謂能合色脈者是也。

## 脈學叢書第二集序

脈者。氣血之先也。非氣非血。主宰乎氣血之神。所以行氣行血者也。診脈之法有四。一曰部位。浮中沉以辨別氣血之出入。寸關尺以辨別氣血之升降。所以測定氣血之所舍也。二曰數息。總曰。脈一呼再至。一吸再至。闕以太息。五至曰平。此所以紀至數之多寡也。三曰辨象。象者。脈形之異也。血流有質，故以象顯。四曰審勢。勢者。脈動之變也。氣動無形。故以勢彰。研究脈學。須先知此四法。然後循序漸進。脈理雖微。勢如破竹。譬諸剝繭抽絲。自有端緒可尋。亦不覺其難也。

考上古診法。分三部九候。徧診於全身。三部者。上中下也。九候者。三部之天地人也。上部天。取兩額之動脈以候頭角之氣。上部地。取兩額之動脈以候口齒之氣。上部人。取耳前之動脈。以候耳目之氣。中部天。取手太陽之動脈。以候肺之氣。中部地。取手陽明之動脈。以候胸中之氣。中部人。取手少陰之動脈。以候心之氣。下部天。取足厥陰之動脈以候肝之氣。下部地。取足少陰之動脈。以候腎之氣。下部人。取足太陽之動脈。以候脾胃之氣。

中古診法。亦分三部九候。三部者。頸部手部足部也。頸部爲入迎脈。取之以候肺胃之氣。手部爲寸口脈。取之以候肺心之氣。足部爲趺陽脈。取之以候脾胃之氣。三部各有浮中沉。是爲九候。所以候經絡臟腑之表裏者也。仲師傷寒雜病論自序云。觀今之醫。按手不及尺。握手不及足。入近跌腸。三部不參。可見漢代醫家。已廢棄三部九候之複雜診法。而從專於口給之間驗矣。

至獨取診寸口以決疾病之死生順逆者。始於周代難經。法密而旨奧。其義本於素問經脈篇。第別論之義。注重在得氣之平。以此部之脈。導源心肺。直達寸口。自首至尾。脈管之形體。無屈曲。無大小。噓發之氣。適得其勻。故曰氣歸於樞衛。而又得程途遠近之適中。故曰樞衛以平。氣口成寸。以決死生也。難經之義。注重在得氣之全。內經曰。脈者。血之府也。血液流注於週身。全賴肺氣之輸送。平且實初。肺氣流布。營衛循行。運行於十二經脈。周而復始。營氣盡行五十度。夜行五十度。衛氣盡行二十五度。夜行二十五度。營日平且實初。營衛復會於肺。是心爲百脈之根源。肺爲宗澗之麗窟。故曰肺爲十二經動脈之大會。自首至尾。無中途歧出以分其氣。無他脈來會以攙其氣。完而不偏。純而不雜。故曰手太陰肺之所終始也。蓋他部之脈。雖亦發源於心肺。或已貫穿其他臟腑而來。或已分別其他經絡而去。氣有偏至。故未若寸口脈得心肺血氣之純正者也。經又曰。經脈者。常不可見也。其虛實也。以氣口知之。越人據此而獨取寸口爲五臟之主。頗有精義。其分寸關尺三部。則以經脈居上者。其氣前至。故診於關前。經脈居下者。其氣後至。故診於關後。內經曰。手經之道近。其氣至也疾。夫手足之經且然。而况於位之高下乎。分左右者。心居中而血養於左。肝居右而氣壟於左。肺葉右大。脾亦右端較大。故皆氣行於右。腎位最下而有兩。故分左右尺。越人飲上池水。洞見臍臟。知寸口脈得心肺血氣之全。乃可純括臍臍之經常橫變。蓋常者。部位、息數、形象、動勢。脈之生理也。見微見細、獨見、兼見、脈之病理也。凡法統全部。妙識精微。非具越人之學盡能激難經之奧。

然而處此科學倡明時代。萬事須循科學軌道。科學首重夫證據與實驗。越人之學。雖有精義。究

不若上古中古時候之診法。直取何經之脈。以候何經之氣。比較確實而有證據。合乎科學而有實驗。況乎寸口之脈。有時亦有表現不忠實者。非三部比較不能度其真實病情。此脈學復古之應提倡而實行也。

就余三十餘年臨牀診斷之經驗所得者。診脈必兼及診胸腹。以胸爲五臟六腑之宮城。一身營養之根本。陰陽氣血之發源。外感內傷之所舍。故倭島漢醫得我國失傳之絕學而行之。高證診察。最重胸腹之診法也。夫外感病診於寸口。以寸口爲肺之動脈。肺合皮毛。外邪傷人。必自皮毛入。故從寸口而診知。若夫內傷暨伏氣之病。往往外症未起。身未覺病而胸腹必先有異狀。故善診者。診平人而可預知其他日將有大病出現也。在拙著中國醫學約編十種時。曾與蕭尚之同志作學術上之合作。對於按診胸腹之六法。互相切磋。約爲五項診法。載入第三種診斷約編第四章第七節中。雖未盡補助診斷學向所未逮之缺憾。人盡其材。夙父遺教。學術進化。日新月異。後之視今。亦猶今之視昔也歟。

老友張子英先生。越之國醫大家也。信而好古。恆以發揚經學爲己任。國戰前。先生在上海主編衛生雜誌時。即發起中國脈學研究會。以改進脈學。際復仲師入迎陝陽寸口三部共參之診法。開脈學復古之先河。當時甫出脈學叢書第一集而中日戰起。遂遷湘徙桂。重鑿旗鼓。創發復興醫藥雜誌於柳州。續出脈學叢書第二集。桂柳旋又失陷。先生避居貴陽。雄心偉志。迄未稍緩。再創辦現代醫藥雜誌。孜孜以發揮脈學爲前題。又慮古學高深。不能通俗。於是就脈之實際。編爲四言科學脈訣。將入迎寸口陝陽之心法。昭然揭露無遺。更發明脈波動態之科學研究。脈波須三部比較之科學研究。論少陰脈。及長沙脈學講演詞等文。合爲一篇。名曰脈學叢書第三集。發前人所未發。誠近代研究脈學復

古之專籍也。余嘗云。紹興非名醫。謂有俞根初在。澠波何秀山諸先哲。後有何廉臣王慎軒曹炳章各大家。均極一代醫學之盛。集漢以後之大成。繼醫宗之後。而爲後世學子所取法者。余於古越名醫著作中見之。昌黎氏有言。莫爲之光。雖美弗彰。莫爲之後。雖盛弗傳。由醫之脈學。備遭外醫輕視。目爲玄虛不足憑。雖有法國醫傳卜爾雷氏用科學之證明。中國醫學應培手腳之脈真能辨明生活力在人體內循環的狀態。今夏馮先生之科學整理。與古爲新。使二千餘年澗沒弗彰之聖學。重發皇於二十世紀。則先生翺鶴復古之功。必永垂天壤而不朽矣。是爲序

時

中華民國三十五年三月一日國醫館汪周萬錫講序於陸昌縣國醫支館館長室

# 四言科學脈訣序

近年中醫界高唱中醫科學化。中醫吸收科學。而於最神秘莫測之脈學。不知改進。實爲改進中醫學術之大障害。夫脈說之來源。肇乎心臟之收縮。與血液之循環。與現代生理解剖。實相符合。乃自唐宋迄今。專憑手部一條線脈。臆測臟腑。不知依生理解剖。診察人體週身動脈。脈法自此而不完善。唐李暹所謂卒持寸口。何病能中。王叔和序仲景傷寒論。所謂觀今之醫。持寸不及尺。按手不及足。入迎附陽。三部不參。蓋脈法之傳得傳失。不自今日始也。自姚心源氏主張恢復張仲景三部脈法。取寸口（手部脈）入迎（頸部脈）附陽（足部脈）三部比較診斷。在上海蘇州等埠演講。並編印脈學復古一書後。各醫藥雜誌競相轉載。復經中央總醫館及衛生署予以嘉批。中國脈學之改進。已發現一線曙光。予英風志改進中醫學術。主編醫藥雜誌有年矣。首先存意以三部脈法診病。並組織脈學研究會。自八一三戰爭發生後。避歸來湘桂黔諸地。應診八年。以三部脈法臨牀實驗。已得到美滿之效果。今將經驗所得。不敢自秘。擬公開流傳。編爲四言科學脈訣。付梓應世。庶幾對於中醫科學化。診脈按脈標準化。不無小補云耳。

民國三十四年秋古越張子英序於貴陽診室



# 長沙脈學演講詞

按民國二十六年冬。晉師張子英夫子由滬遊蘇至長沙。晉謁湖南國醫分館館長劉寬湘老先生。蒙劉館長垂青格外。殷殷招待。詢問三部脈學之餘。復請張老夫子在長沙國醫公會演講三部脈學。聽講者莫不贊許。茲從其舊稿故紙堆中。檢得演講詞稿。再經張老夫子整理之後。補刊之以資本書。

(王欽附誌)

各位同道。各位先生。這次鄙人因爲倭寇侵滬。避難到貴處。今日和各位會晤。聚首一堂。不勝榮幸之至。尤其蒙劉館長，殷殷垂詢。招待週到。不勝感激。對於三部脈學。囑以公開演講。鄙人存心發揚國粹。救濟人羣。何敢自秘。但鄙人言語口音。或與湘省人士有隔閡之處。尙乞鑒諒爲幸。

這裏講到三部脈學。起初時。由一位蘇州臬科名醫姚小剛先生的長子。姚心源先生。研究起來的。這位姚心源氏。在上海懸壺。也是一位名醫。曾經一度醫業很興盛。他懷疑脈學。已經長久。所以下了決心。主張改進脈學。提倡脈學復古運動。定名爲三部脈學。就更正診脈的地位。所謂寸關尺。以手腕爲寸。以頸部爲關。以足對爲尺。因爲平常所診的脈。單在手掌陰一條線脈。以一條線脈。而分出寸關尺。自然對於近世生理解剖學。不相符合。於理由既然不通。診斷上難免模糊不清。因爲脈的東西。雖然均由心臟噴射出來的脈波。假使你單單診手腕一處。只可知道心臟搏動的遲數。和心臟搏動的強弱。而欲查考其在那個臟腑發病。則不可能。因爲手腕真的寸口脈。是手掌陰肺經的經脈

肺部有病。也可查考。但是究竟是否肺部有病。尚須和別處的脈來比較一下。才可以證實。肺與大腸相表裏。所以也可以從手腕裏的脈。來查究大腸裏是否有病。

內經裏說獨大者病。獨小者病。獨疾者病。獨遲者病。獨熱者病。獨寒者病。獨陷下者病。這裏就指示我們脈學要比較。才可以知道病灶所在處。所謂獨大獨小等。就從比較所得的結果。既然因為知道獨大獨小等處。就是有了病灶的線索。才從這個線索。去尋求病源。例如比較得有寸口之脈。特別洪大。而入迎少陰等脈尚不大。寸口地位。乃是手太陰肺脈的領域。牠的血液動向。是由胸走手。於是乎就可以知道肺氣膈滯。難免有咳嗽氣喘胸痛等症的發現。倘若沒有發現以上的病症。難免發現大與泄利不暢如痢等症。因為肺與大腸相表裏。所以肺有病可以感應到大腸有病。

所謂肺與大腸相表裏。若從解剖生理學去找尋這個學說。根本就找不到。因為人體內肺在上面。大腸在下面。根本不相連繫。怎能夠稱表裏呢。原來人體內各臟腑。雖然各獨自營生理。但是臟腑和臟腑。或臟腑和皮膚四肢頭面。均有連繫相通之物。如神經筋膜血管經脈等是也。肺的經脈和血液相環。是從肺走到大腸的經脈和血液循環裏。所以肺有熱。能科傳於大腸而為病。因此稱為肺與大腸相表裏。其仙心與小腸相表裏。肝與膽相表裏等學說。就可以從此類推矣。

現在一般西醫。和一般新派的中醫。都喜歡用特效藥或單方來治病。而不知鑽根抽葉仲景醫聖。惡脈辨症的方法來治病。這與醫界裏。大大錯誤的一件事。所以說是一種特效藥或單方。治病有效或不效之異。這是什麼緣故呢？就是有效的。因為藥與脈相符合的。不效的。就是因為脈與藥不相符合的。例如用附子為原料做成的特效藥或單方。用於脈微細或微沉的病症。是有效的。若用於脈洪大或浮

大的病症。是一定不效的。例如用石薤蒿原料製成特效藥或單方。用於脈洪大或浮大的病症。是有效的，若用於脈微細或微沉的病症是一定不效的。反而有害的。因此用特效藥和單方。須要謹慎小心。類來同是一種病症。脈象是洪大或微小常常不同的。例如肺病患者之脈。有洪大浮大者。亦有微細沉細者。腦膜炎患者之脈。有洪大浮大者。亦有微細沉細者。喉痛之脈。有洪大浮大者。亦有微細沉細者。痢疾之脈。有洪大浮大者。亦有微細沉細者。傷寒之脈。有洪大浮大者。亦有微細沉細者。總之無論那一種病。患者脈象有不同。脈象自然有洪大浮大。和微細沉細等等之不同。隨遣一種特效藥和單方。無論脈象洪大浮大，或微細沉細。服了都有效麼。如果一樣有效。那末。魯聖張仲景不要分別麻黃湯和桂枝湯的脈症了。

西醫因為不知道脈象。所以用藥或注射。常有有效與不效。普通一般中醫。也犯了這個毛病，所以治療成績不佳。子英就從這個脈理原則。根據這個脈理來用藥治病。有時真真感覺得百發百中。沒有錯誤。外感病固然要照這個脈理來用藥。內傷病也要照這個脈理來用藥。

凡病症已經到了危篤的時候。用藥尤其要憑脈辨症。然後購藥。否則。失之毫釐。差以千里。生死之間。易如反掌。所以凡病症輕微時。苟有錯誤。尚可補救。臨危篤的時候。就不可够稍差。一錯就完了。

還有脈的浮大洪大。或微細沉細。表現不忠實地病症。也甚多。做醫師的。尤其容易被欺騙。這時候。診脈就要用三部比較的方法了。例如某病。診得兩手寸口之脈微細或沉細。大便是泄利水份。醫師認為寒泄。而用溫燥補脾藥。乃泄利仍然不止。這就是脈象表現不忠實。也就是但診寸口一隅之

地。不可靠的明證。原來這個病人。少陰脈洪大。入迎脈浮大。雖然寸口脈微細沉細。因為泄利既久。未稍神經及血管裏。水液血液已不充足。而脈呈微細沉細。其實這個病人。素來陰虛有內熱。所以入迎脈之大。即無病之時亦浮大的。少陰脈之洪大。乃小腸熱甚。而小便少。以致於水液裝走大腸而爲泄利。所以這個病症。不應該當作寒泄治。不應該用溫燥補脾藥。後來用葛根黃芩黃連湯。加車前木通六一散等而愈。（參看現代醫藥雜誌第二輯。三部脈學之可貴。李良騰君之母親醫案。）

某君患發熱不退已久。寸口之脈。已現微細沉細。大便結。前口乾無津。醫者認爲虛而用桂枝附子。則口愈乾。津液愈涸。大便愈結。不料診其入迎脈浮大。少陰脈反較寸口爲大。乃知熱邪耗灼津液。未稍神經血管血液。難以達到。靜脈有謬血之象。於是改用大劑滋液通便導滯之品。得大便暢下數次。而汗出溼溼不止。於是發熱退而諸症漸愈。足見但診寸口一隅之地。不足爲憑。難以找尋病根。

某童孩。患兩手指灣屈不能伸。兩足強直不能屈。手足均痛甚不能動作。飲食均靠他人喂食。延西醫注射服藥。均無效。後來邀英去診。見其面色舌苔均無特殊變化。寸口入迎少陰之脈。亦和平。不足以探察其特獨之處。後來診到足趾上之靈陽脈。特別洪大。乃知陽明經有炎性存在。以致發生關節炎。濕熱不能排泄。經絡閉塞不通。痛則不通。理所當然。於是用消炎通絡導濕熱之劑。一劑而手能伸直。兩劑而足能屈能行動。再改方調理而愈。這個病。假使不去診靈陽。就找不到病情的線索。就不能夠對症下藥。所以輕微的病。有時候。不診脈。隨便開一張方。也能够好。若是特殊一點的病。非但要診寸口。簡直要三部比較。才可以查尋得病情的線索。這就是三部脈學。和三部比較病價

值。

診脈需要多處診。和需要多處比較。已經上面述過了。但是得了脈象的獨特現象之外。還要和許多症候察。及舌苔大便小便等情形去參考。是否與脈理的情形相同。從這樣考察起來。診斷就無誤。也可以對症下藥了。

以上說的許多話。都是鄙人一句半解的話。還許請高明賢達的同道。加以指正。盡量批評。則吾國醫學前途。不勝光明之至。完了。

## 脈波動態之科學研究

以手指按動脈穴，指下感覺有脈波之動態者，是爲診脈，脈波之來源，由於心房之收縮，將血液噴射入動脈管，而因此發生脈波，再由心房弛張，流入靜脈血，繼續由心房收縮而再發生脈波，此即脈動之原由也，然脈之動態，有數有遇，有浮有沉，有洪大，有細微，有浮緊，有浮數，有浮細，有沉緊，有數而一止，有緩而一止，有瀉有滑，有雀啄屋漏，有魚翔蝦遊，種種形態，不勝枚舉，總之與生理病理有關，與血液循環，體溫細胞，淋巴液，內分泌液，神經肌肉等等，無不連繫也，然而要研究脈動之變化，查考其變化之原由，而得到發生何種病情，何種病源，是爲脈學，所以中國脈學，本來是一種有組織有科學意義之學術，並非臆測，並無絲毫玄虛也，乃自唐宋迄今，專恃手部一條線脈，分出左心肝右肺脾等說，於是脈學紊亂，成爲不科學之玄說，而醫者以其不澈底不確實，反將脈學

輕視而不註重矣。近來科學倡明，學術進化，對於有科學意義之脈波動態，嘗得而用科學研究之，（先述寸口之脈波，三部比較另討論之。）

**脈 浮** 用手指輕輕按脈，即感覺有脈波之動態，是為浮脈。因為淺層皮膚之微血管，都充滿血液，同時心臟之收縮力不弱，所以心臟收縮，雖淺層皮膚裏，亦感覺有脈波，無病之人，寸口之脈亦浮者，正因此耳。

**脈 沉** 用手指輕輕按脈，不覺得有波脈，即稍重按一點，亦不甚覺得，必須重按至筋骨間，始覺得有波脈，是為沉脈，因為血管裏，有一處等塞，心臟收縮噴射之血液不易通過，或淺層皮膚血管收縮過甚，已無血液存在，血液已被擠入內部，同時心臟之收縮力亦不强，所以心臟收縮之脈波，在淺層皮膚肌肉裏，不能覺得，須重按至筋骨間，始覺得，腹痛者，內部充血，肌表少血，所以脈沉，痲病者，淺層皮膚為寒冷而收縮過甚，所以脈沉遲，霍亂患者，淺層皮膚血液水份，均擠入內部而為吐利，所以脈亦沉微。

**脈 數** 以手指按脈，不論輕按或重按，都覺得脈波跳動迅速，大概每分鐘在八十動以上者，是為數脈，因為血液循環，過於快，同時心臟之收縮與弛張亦迅速，從物理上說起來，熱則弛張，譬如機器上火力過強，則收縮與弛張之心動力亦加速。是以心臟彈動之所以快者，由於體溫過高而血熱，以致心神經過於興奮，所以脈波亦覺得跳得快，例如患溫症者，心臟炎者，肺炎者，腹膜炎者等等，其脈波均快而為數脈，如有表症者，因氧化作用旺盛而發熱，淺層皮膚收縮不著者，則為浮數脈。

### 脈遲

以手指按脈不論輕按，或重按，覺得脈波跳動遲緩者，是爲遲脈，大概每分鐘只跳七十動以下者，因爲心臟衰弱，血液因枯澀而循環之流動遲緩，所以心臟之收縮亦遲緩，而脈波亦遲，傷寒論論遲脈，大抵由於汗後或下後，或因不利，大傷津液，以致血液減少，心動遲緩，脈管收縮，排血量減少，而成遲脈，（按血液充盈，則循環速而脈數，血液枯澀，則循環緩而脈遲，可以物理喻之，如江河之水，漲則流速，涸則流緩，）（但血液中濃度減低，水份過多，亦成數脈）血液濃度過高水份稀少，亦成遲脈，）

### 脈洪大

以手指按脈，不論輕按或重按，覺得洪大鼓指之脈波，是爲洪大脈，因爲末梢助脈血管擴張，血液充實，心力尤強，而排血量充實之故，同時體工氧化作用亢盛，亦能使心臟搏動強大而成洪大脈，

### 脈微細

以手指按脈覺得指下澹澹難辨，又細小不大，是爲微細脈，因爲心臟排血量弱小，心臟衰弱，搏動力不足，本爲血液枯澀，所以脈波呈微細也，傷寒論曰，少陰之爲病，脈微細，但欲寐，蓋心臟衰弱，腦神經貧血也。

### 脈浮數

以手指輕輕按脈，即感覺脈波之動，而且甚速者，是爲浮數脈，因爲淺層動脈血管血液充盈，同時交感神經興奮，刺激心動加快，以致心臟收縮力增強，所以脈波呈浮數，然血液之充盈，不一定是血盛，血液中之水份過多，濃度減低，亦爲浮數脈，何則，傷寒論曰，「脈浮數，法當汗出而愈，」又曰，「脈浮而數，可發汗，宜麻黃湯，」又曰「發汗已，脈浮數，煩渴者，五苓散主之，」前二條，因血液水份過多，藉發汗以排泄水毒，後一條，因發汗後血

輕視而不註重矣。近來科學倡明，學術進化，對於有科學意義之脈波動態，習得而用科學研究之，（先述寸口之脈波，三部比較另討論之。）

**脈浮** 用手指輕輕按脈，即感覺有脈波之動態，是爲浮脈，因爲淺層皮膚之微血管，都充滿血液，同時心臟之收縮力不弱，所以心臟收縮，雖淺層皮膚裏，亦感覺有脈波，無病之人，寸口之脈亦浮者，正因此耳。

**脈沉** 用手指輕輕按脈，不覺得有波脈，即稍重按一點，亦不甚覺得，必須重按至筋骨間，始覺得有波脈，是爲沉脈，因爲血管裏，有一處堵塞，心臟收縮噴射之血液不易通過，或淺層皮膚血管收縮過甚，已無血液存在，血液已被擠入內部，同時心臟之收縮力亦不强，所以心臟收縮之脈波，在淺層皮膚肌肉裏，不能覺得，須重按至筋骨間，始覺得，腹痛者，內部充血，肌表少血，所以脈沉，瘧疾者，淺層皮膚爲寒冷而收縮過甚，所以脈沉，霍亂患者，淺層皮膚血液水份，均擠入內部而爲吐利，所以脈亦沉微。

**脈數** 以手指按脈，不論輕按或重按，都覺得脈波跳動迅速，大概每分鐘在八十動以上者，是爲數脈，因爲血液循環，過於快，同時心臟之收縮與弛張亦迅速，從物理上說起來，熱則弛張，譬如機器上火力過強，則收縮與弛張之心動力亦加速，是以心臟搏動之所以快者，由於體溫過高而血熱，以致心神經過於興奮，所以脈波亦覺得跳得快，例如患溫症者，心臟炎者，肺炎者，腹膜炎者等等，其脈波均快而爲數脈，如有表症者，因氧化作用旺盛而發熱，淺層皮膚收縮不著者，則爲浮數脈。



### 脈遲

以手指按脈不論輕按，或重按，覺得脈波跳動遲緩者，是爲遲脈，大概每分鐘只跳七十動以下者，因爲心臟衰弱，血液因枯澀而循環之流動遲緩，所以心臟之收縮亦遲緩。而脈波亦遲，傷寒論論遲脈，大抵屬於汗後或下後，或因不利，大傷津液，以致血液減少，心動遲緩，脈管收縮，排血量減少，而成遲脈，（按血液充盈，則循環速而脈數，血液枯澀，則循環緩而脈遲，可以物理喻之，如江河之水，漲則流速，涸則流緩，）（但血液中濃度減低，水份過多，亦成數脈）（血液濃度過高水份稀少，亦成遲脈，）

### 脈洪大

以手指按脈，不論輕按或重按，覺得洪大鼓指之脈波。是爲洪大脈，因爲末梢動脈血管擴張，血液充實，心力尤強，而排血量充實之故，同時體工氧化作用亢盛，亦能使心臟搏動強大而成洪大脈，

### 脈微細

以手指按脈覺得指下澀澀澀澀，又細小不大，是爲微細脈，因爲心臟排血量弱小，心臟衰弱，搏動力不足，本爲血液枯澀，所以脈波呈微細也，傷寒論曰，少陰之爲病，脈微細，但欲寐，蓋心臟衰弱，腦神經貧血也。

### 脈浮數

以手指輕按脈，即感覺脈波之動，而且甚速者，是爲浮數脈，因爲淺層動脈血管血液充盈，同時交感神經興奮，刺激心動加快，以致心臟收縮力增強，所以脈波呈浮數，然血液之充盈，不一定是血盛，血液中水份過多，濃度減低，亦爲浮數脈，何則，傷寒論曰，「脈浮數，法當汗出而愈，」又曰，「脈浮而數，可發汗，宜麻黃湯，」又曰「發汗已，脈浮數，煩渴者，五苓散主之，」前一條，因血液水份過多，藉發汗以排泄水毒，後一條，因發汗後血

### 脈微數

液水份水淨，難利小便以排泄水毒，姚心源曰：「脈數當排澀，」蓋排澀亦即排泄水毒也。以手指按脈，覺得指下脈波模糊甚微，而跳動甚快者，是爲微數脈，因爲血液不足，交感神經興奮，奇溫機能亢盛，刺激心臟搏動加速，但血排血量不足，所以脈波呈微數，虛勞或肺病已達第三期者，每見此脈，虛弱之體，患瘧疾者，亦見此脈。

### 脈浮緊

以手指按脈，覺得脈波輕手可得，而且呈緊脈象之象，是爲浮緊脈，因爲脈管纖微收縮，而呈硬化之緊張現象，同時心臟之排血量充盈，所以脈現浮緊，傷寒論曰「脈浮緊」，法當身疼痛，宜以汗解之，大抵寒主收縮，故傷於寒。脈必浮緊，必須發汗以開其毛竅，則可愈浮緊之脈症。

### 脈浮緩

以手指按脈，覺得輕按即得，但脈波之動態甚緩，是爲浮緩脈，據生理言，大動脈瓣口狹窄者，脈流乃縵，但外感病或內傷病，脈躁浮緩，爲病將愈之兆，如初起即現表熱裏寒，下利清穀，是爲浮遲脈，屬於四逆湯症矣。

### 脈浮細

以手指按脈，輕手即覺得，但脈波細而不大者，是爲浮細脈，因爲病毒將去。而血液已不足，但淺層皮膚血液尚不虧，不過排血量不旺盛而已，傷寒論曰：「太陽病，十日以去，」脈浮細而嗜臥者，外已解也，」蓋外證既解，心臟虛弱，精神疲乏之象也。

### 脈沉緊

以手指按脈，輕手不覺得脈波，須重按之乃得，且脈波緊者，是爲沉緊脈，因爲排血量不足，淺層皮膚少血，脈管纖微緊張，所以脈呈沉象，而心力仍強，所以呈沉緊脈，傷寒論諸條，論沉緊脈，多爲結胸症。其實即有水毒而發炎之象，所以胃痛胃炎者，多見此脈。

脈沉微

以手指按脈，輕手不覺得脈，須重按之即得。且脈波微而濶者，是爲沉微脈，因爲心室排血量弱小，脈波不起而沉，血脈又不足，此爲津液傷殘，心力疲乏之故。

脈促

以手指按脈，不論輕按或重按，覺得脈波跳躍迅速，而時有一止復來，是爲脈促，由於血液濃度過低，水份過多，而造成機能亦盛，心力衰弱，身虛性與

而有時心力疲乏，心臟收縮有間歇之象，傷寒論曰：「一太陰病下之，脈促，數，巧藥湯主之。」

「二」太陽病，桂枝證，醫反下之，利遂不止，脈促者表未解也，「三」

「太陽病下之，其脈促，不結胸者，此爲欲解也，」

「四」傷寒脈促，手足厥逆者，可灸之，「觀第一條以水毒過多而成脈促胸滿，以桂枝去芍藥湯，張心而祛水毒爲治，第二條以

水毒內擠充盈，醫者不知欲表，而反下之，則水毒內行而利遂不止，仍屬心臟衰弱水毒不去

之徵，第三條，太陽病已經下後，不見結胸，則脈雖促，不久脈必調整，而病爲欲解，此爲

水份水毒經下後將去之象，第四條，脈促而手足厥逆，則體溫因血液水份過多，同時心力

衰弱，不能達於四肢而成手足厥逆，可灸之以通陽，則手足自溫矣，觀以上諸條，則脈促爲

而液水份過多，而心力又衰弱明矣，然而據生理言之，心臟瓣膜之閉鎖不全，或血管之栓塞

，亦可成爲促脈。

以指按脈，覺得緩而一止復來者，且來時感覺脈波有小數之象，是爲結陰脈，脈來緩而中止

，不能自還，嗣後復動者，是爲代陰脈，因爲血液枯竭，心力衰弱，收縮有歇止，或大動脈

口之瓣膜閉鎖不全，所以心臟收縮，又緩又有歇止，傷寒論曰：「脈結代，心動悸，炙甘草

湯去之」，以爲心力衰弱，血液又稠，心下之水氣，無血液淋巴液以運行，所以脈結代之外，又覺心動悸，爲心下有水氣，必用用炙甘草湯之強心補血大劑治之。

脈滑

以指按脈，脈波滑利者，是爲滑脈，因爲體溫昇騰，血行亢盛，淺層動脈之血行凝暢也，又皮膚滑潤者，亦爲新陳代謝旺盛，津液充盈也，傷寒論曰，脈滑而厥者，裏有熱也，白虎湯主之，蓋熱深厥亦深也。

脈濡

以指按脈，感覺脈波瀰糊不流利，卽遲數不勻之象，是爲濡脈，因爲血液枯澀，體溫不足，心陽又弱，淺層動脈、血行不暢，所以脈濡，傷寒論曰，「何以知汗出不徹，以脈濡故知也」，又曰，「微喘直視，……脈濡者死」，又曰，「尺中自濡者，必齋膿血」，以上三條，皆血液枯澀血行不暢之故，凡皮膚枯澀者，卽新陳代謝阻滯，津液枯澀也。

脈雀啄屋漏

以指按脈，全無脈波，但有時如雀啄之速來三四啄，以指按脈，全無脈波，但有時如屋漏之半日來一點，此種脈象，均爲將死之候，因爲心臟搏動將停止，有時極力興奮，故有如雀啄或屋漏之脈波。

脈魚翔蝦游

以指按脈，已無脈波可覺，位有時如魚翔蝦游之略現而不見，此爲氣血兩竭，死之候，心臟搏動已將停止，有時雖極力興奮，亦不過如魚翔蝦游之一瞬，啄屋漏之病體，更爲虛弱。

之雀

永

## 脈波動態須三部比較之科學研究

因心臟之收縮力。將心室內血液噴射入動脈管。而發生脈波。在無病之人。血管既無狹塞。體溫亦平均。充血貧血之現象不發生。自然全身動脈管之脈波亦均勻。無獨大獨小。獨浮獨沉之象。假使血管有局部狹塞。或體溫不平均。(如頭部體溫高。足部體溫低)。或有局部充血。或有局部貧血。則脈波就發生變化。或一區獨大。或一區獨小。或一區獨浮。或一區獨沉等象。此種現象。對於診斷上實予醫者以莫大之便利。得能查究病灶之所在。而施以對症療法。因此吾人診察脈波動態。需有比較。若論比較。非惟左手與右手之脈波。需有比較。即兩手與頸部。及兩足趾之脈波。亦需有比較。(即手足頸三部比較。)若詳細診察。則手腕神門之脈波。耳前和髻之脈波。均需有比較診斷。因為各部份之脈波。如有變化。總之與體溫血液有關係。此外可以比較診斷之動脈愈多。如期門。如三陰交。如太谿。如湧泉等。因為診察不放棄。且不去討論。從略。

照以上所述。血管之狹塞。體溫之不平均。心臟收縮之大小。血液之充於此少於彼。均與脈波之動態。有密切之關係。而欲查究其何處血管有狹塞。何處體溫高。何處體溫低。可處血液充盈。何處血液貧少。於是要從比較始能明瞭。例如溫症。高熱持久。左手寸口脈沉伏不見。而右手寸口脈則洪大。頸部入迎脈亦盛大。附陽亦沉。乃知左手寸口脈之所以沉伏者。因為高熱持久。血液被耗灼。通行左手之脈管有狹塞。上焦體溫高而又充血。所以入迎脈盛大。下焦體溫低而貧血。所以附陽脈亦沉

。則治療之法。須通脈絡。導血滯。解熱育陰爲主矣。

手太陰手少陰手厥陰之脈。由胸走手。手太陽手陽明手少陽之脈。由手走頭。故手部之脈有變化。卽從手經諸臟腑。查究其病灶。

足太陽足陽明足少陽之脈。由頭走足。足太陰足少陰足厥陰之脈。由足走腹。故頭部頸部之脈有變化。卽從足經諸臟腑。查究其病灶。

脈波之需要三部比較。已知其大略矣。然何以同是一樣由心臟噴射出來發生的脈波。有大有小。有浮有沉。有數有遲。等等分別呢。因爲從物理上說。凡物遇熱則膨脹而上升。遇寒則收縮而不升。人體體溫過高。則血管弛張。而血液上升。是以脈波呈洪大成浮大。凡脈波洪大成浮大之處。卽體溫較高之處。亦卽充血之處。反之。若脈波微小或沉小之處。卽體溫較低之處。亦卽貧血之處。又從物理上說。如江河之水位高漲。則水流迅速。水位低降。則水流遲緩。凡血液水液充塞之際。則脈波數。反之。則脈波遲。血液稀薄。水份過多。亦同。然脈波之遲數。由於心臟收縮之遲數。所以心臟收縮過於興奮。收縮迅速。是然脈波亦數。因此脈波之遲數。無須比較。凡脈波數者。無論那一處脈。都過數。凡脈波遲者。無論那一處脈。都是遲。如有獨數之處。卽充血之處。如有獨遲之處。卽貧血之處。足陽明之脈。由頭面走足。若上焦充血。則頸部之入迎脈。必呈浮大。手少陽之脈。由手走耳前至頭。若上焦充血。則耳前和鬲之脈。必先洪大。足陽明之脈。由頭面走足。足太陰之脈。由足走腹。若下焦充血。則陽之脈。必先洪大。手少陰之脈。由胸走手。若心火亢盛。心臟充血。則手腕神門之脈。必先洪大。若熱鬱而火閉。則神門之脈。且伏沉而不出。出則洪大焉。手太陰之脈。由胸走

手。手少陰之脈。亦由胸走手。若內臟充血。皮膚肌表充血。則太陽及神門之脈。必免鬱沉。而此時之入迎脈。亦必盛大。反之。若內臟貧血。皮膚肌表充血。則太陽及神門脈。必先洪大。而肌表發高熱。平時無病之人。或體虛者。或高年者。其入迎脈多浮大者。何也。此乃陽明之氣不下行也。蓋陽明之脈。由頭面走足。以下行爲順。又陽明主潤宗筋。宗筋主束骨而利機關也。今陽明虛。而胃液不足。則不能潤宗筋。而陽明之氣離以下行。行步不健。爲痿之起源。上焦充血。則下焦貧血。一足得血而能步。所以「上重下輕。繩謂「行步不正」。乃老衰之象也。

既然知道足太陽足陽明足少陽之脈。由頭走足。則凡頭中之病。如頭額痛。頭顛痛。頭後腦痛。頭面痛。肩間痛等症。其病源俱可從以上三經求之。

既然知道足太陰足少陰足厥陰之脈。由足走腹。則凡腹中之病。如胃脘痛。腹痛。小腹痛。疝痛。子宮病等症。其病源俱可從以上三經求之。

既然知道手太陰手少陰手厥陰之脈。由胸走手。則凡胸中之病。如胸痛胸痺胸悶肋膜炎等症。其病源俱可從以上三經求之。

既然知道手太陽手陽明手少陽之脈。由手走頭。則凡頭中之病。如頭側痛。耳前後痛。口唇痛等症。其病源俱可從以上三經求之。

今夫人身血液。全身週行。如環無端。五臟六腑。雖各異其位。而實相連絡。其連絡之途徑。西說敏傑。即 Head 氏帶。中說十二經絡。因其連絡之處。有直接與間接之不同。所以發病有移傳與不移傳之別。

厥陰之尾。即接太陰之端。所以肝有病。而能移傳於肺。太陰之末。即少陰之始。所以心臟有病。而能逆傳於脾。少陰之末。即厥陰之始。所以心包有病。而能逆傳於腎。太陽之尾。即接少陰之端。所以膀胱有病。而能順傳於腎。諸如此類。從脈位上診察有變化之象。即可以測度其從順傳或逆傳而致病。此之謂感應病。

從三部比較。而查究得某處之脈。獨大獨小。或獨浮獨沉。再查考其感應病。與患者之病相符合。則診斷已確定。即可施行對症療法矣。

## 論少陰脈

診少陰脈之重要。與少陰脈之部位。以及診少陰脈之發明。已於脈學叢書第二集中。詳言之矣。茲欲討論者。爲少陰脈與各種病症之關係。蓋少陰爲循環系與泌尿系二臟之脈。兼水大二氣。欲其既濟以相交。寒熱二質。欲其安和而不偏。若一有偏勝。或未濟而不交。則病斯作矣。

脈學叢書第一集。姚心源演講詞。謂「胸中病手脈可持」。蓋手少陰手太陰手厥陰之脈。均起於心臟。而至手腕。所以手腕之脈。可以測度胸中之病。凡胸中痛。心下痛。兩脅痛。均是手三陰手三陽之病。但少陰脈之微弱或洪大。亦關於胸中之病。蓋少陰脈絡布胸中。心臟有熱。則胸中先受燔灼。近世所謂腦膜炎。胃炎。無不關於心臟之熱。即肺病之熱。亦由於心熱之上炎。肺如華蓋。心火上炎。則肺細胞之組織液淋巴液血液。均被灼灼而涸矣。蓋乎少陰之脈。其直者。從從心系。却上肺。下出



腋，是少陰之經脈，直入肺臟，而與肺病最有關係。

凡診一般感冒發熱頭痛惡寒等症，尤其須診少陰脈，若小小感冒不適，而見少陰脈洪大者，必致引起溫症，蓋伏溫已久將出，得感冒症之輕微表散，其伏溫即爆發，這時候，就要用變解方法，表散藥中尤其要加清泄溫熱之品，庶幾溫邪雖發，不致有燎源之勢。

發熱既久不退，已知爲溫症矣，然而要查考溫邪之猖獗與否，當視少陰脈之盛衰，若少陰脈由沉而轉洪大，由洪大而轉微小，其溫勢已逐漸衰退，其病漸漸將愈，若少陰脈洪大不去，其溫邪未衰，其病未愈，此時亦可對照於小便黃之劇甚與輕微。

凡惡寒症，少陰脈多沉伏不見，如癰疾症，少陰脈亦沉伏，蓋少陰處於循環系，循環障害而有鬱血，斯有惡寒之症候，若少陰脈已出，或洪大者，則惡寒已罷，純粹發熱矣。

大便泄利及痢下赤白症，與少陰脈最有關係，凡大便泄利水份，雖屬熱泄，少陰脈必微小，若少陰脈洪大，則有化痢疾之虞，清熱之品須重用，痢下赤白症，若見少陰脈洪大，則熱勢尙猖獗，痢下未愈。若少陰脈已由洪大而轉微小，其痢必止，然而腸管鬱血，痢下赤白正熾之際，其少陰脈有時沉伏不見。

大便便血，如屬先下後下血之遠血症，其少陰脈必質大，蓋心臟之熱下移爲便血。

口唇有小瘡，或唇舌爛痛，亦屬少陰之火上炎，其少陰脈必洪大，若見少陰脈沉時，蓋其熱鬱，其循環不暢，不久必見洪大之脈。

凡心下痛，心下悶，肝胃氣痛，脅痛等症，多因心火之鬱，心火鬱，則少陰之氣不下行，而反上逆爲

病，所以見到舌苔之紅，而少陰脈沉，即是心火鬱。其或少陰脈洪大，更見心火之上炎矣。有淋病之人，少陰脈亦盛實，蓋心移熱於小腸也，若見少陰脈沉伏不出，則濕熱鬱而循經受阻。

婦女之病，少陰脈關係尤大，內經曰，二陽之病發於心脾，有不得隱曲，女子不月，其傳爲風消，其傳爲息實，死不治，蓋少陰爲循環系，婦女以血行順利爲生理常態，少陰之氣獨下行，以注足脛，若婦女工鬱鬱鬱，時有不快樂，則手少陰心氣鬱而傳熱於脾，故曰二陽之病發於心脾，因其有不得隱曲之由，其發病先爲女子不月，故內經曰，心氣不得下降，則月事不以時來，心既傳熱於脾，脾主肌肉，脾熱則移傳於胃，先因脾熱而消灼肌肉，故曰其傳爲風消，脾胃均熱，肺液亦被耗灼，血液組織液淋已液，均被消涸，則飲食不能運化，肺之吸氣排氣，交換氣體工作亦微弱，於是廢物水液居積而不運，爲咳嗽氣喘，故曰其傳爲息實，到此情形，癆病已成，故爲不治之死症。

咳嗽症與少陰脈關係頗巨，例如少陰脈微弱，則有心臟搏動衰弱，循環障害之虞，以致水飲不能運化而爲咳嗽，如少陰脈洪大，則有心火亢盛，耗灼肺細胞組織液之虞，而爲熱咳，且肝鬱盛者，心火亦盛，血虛者，心火更盛，是以診少陰脈，可以辨別心火之盛衰心臟之強弱也。

凡皮膚發生瘙癢或癰腫毒瘡等，均宜診少陰脈之虛否有變化，內經曰，營血逆於肉裏，乃生癰腫，是以少陰脈主循環系障害之發生，而知有局部鬱血，以致發生癰腫，就是風疹塊癩疹，亦因血液不潔，循環障害，隨時發生局部排泄血毒障害病，所以少陰脈必沉或洪大也。

遺精病，由於心火之動，而相火亦隨之。性神經過敏，有以致之，心火相火之所以妄動，亦心主之衰弱也，所以遺精患者，少陰脈必沉或衰弱，精血愈虧，相火愈盛，宜以益陰清相火爲主。

少陰兼水火二氣，上而循環，下而泌尿，手少陰爲火臟，足少陰爲水臟，水火二氣，微其既濟以相交，若火不下交於腎，水不上交於心，是爲未濟，而陰陽分離，則火氣上炎，爲胸痛咽痛肺熱等症，水氣下陷，爲便泄足冷等症，凡內傷諸症重篤之際，無不發生水火分離之症候，爲醫者，必先查考少陰脈之變化，早期預治也。

## 四言科學脈訣

脈波跳動。資始於心。心臟搏動。噴血入脈。(射入動脈管)

靜脈回流。乃成循環。十二經絡。西說敏帶。(特別邊敏帶或海特氏帶)

全身貫通。如環無端。一應病機。藉此揣度。脈之部位。

參看經穴。入迎在頸。蹠陽在足。寸口太陰。(即太淵穴)

少陰神門。(在肘腕骨之端)少陽和膠。(在耳旁)厥陰期門。

(在胸中兩乳間)腎脈太谿。(在足跟)大腸合谷。(在手大指中間)

何謂三部。尺寸與關。入迎候陽。亦以候胃。寸口候陰。

亦候肝肺。(參看二集脈學叢書)尺中候陰。(指足脛全部也)跗陽候脾。

少陰候心。兩額膀胱。(太陽經穴)和膠候膽。少陰之脈。

與舌相應。陽明三陽。(陽明行氣於三陽)太陰三陰。(太陰行氣於三陰)

寸口入迎。陰陽明瞭。寸口主外。入迎主內。寸口主陰。

(主太陰經脈)入迎主陽。(主陽明經脈)脈有寒熱。體溫升降。

脈有滑濇。皮膚枯潤。脈有遲數。息數多寡。脈有浮沉。

舉尋之別。諸盛諸微。全身為病。或稟體然。獨盛獨微。

一區發病。獨小者病。獨大者病。獨熱者病。獨寒者病。

獨沉者病。診脈之道。首重比擬。揣度病症。須察感應。

五至為平。六至為數。四至為遲。和謬入迎。獨大獨盛。

誘導使下。諸微亡陽。諸濡亡血。諸弱發熱。諸緊爲寒。  
 何謂平脈。入迎微沉。食飲自可。寸口浮緩。氣血和平。  
 尺中沉勁。氣血堅實。少陰微浮。心氣自和。何謂陽盛。  
 寸口入迎。浮大數實。何謂陰虛。入迎浮大。寸口細數。  
 何謂陽虛。寸口微弱。入迎不大。何謂陰盛。寸口浮緊。  
 入迎不大。氣盛脈強。血盛脈滑。氣衰脈微。血衰脈濇。  
 浮爲在表。沉爲在裏。遲爲虛寒。數爲有熱。弦脈象長。  
 長則氣治。數脈象短。短則氣病。實症之脈。無論浮沉。  
 指下有力。虛症之脈。無論浮沉。指下無力。浮緊風寒。  
 (以下均指寸口) 浮虛血虛。浮數陰虛。浮洪陽盛。(入迎必大)  
 浮芤失血。浮濡氣衰。浮緩風濕。浮弱發熱。沉緊寒束。

沉弱虛衰。沉數內熱。沉實裏實。沉遲痼冷。沉澹血結。  
沉細陽衰。沉潛水蓄。遲實積冷。遲弱虛寒。浮遲表冷。  
沉遲裏寒。遲澹血寒。遲微陽脫。遲滑脹滿。洪數實火。  
微數虛火。浮數表熱。沉數裏熱。緩數濕火。細數虛衰。  
滑爲血盛。澹爲血少。微爲亡陽。虛主血虛。緩爲脈和。  
亦主濕邪。芤脈中空。主失血症。弦爲肝風。主鬱主飲。  
濡脈陰虛。髓竭精傷。弱脈陽衰。真氣衰弱。伏脈爲陰。  
受病入深。促脈火亢。結脈氣微。代爲臟衰。脾氣脫絕。  
(以上均指寸口) 風溫爲病。陰陽俱浮。緊脈汗出。是謂亡陽。  
陰陽俱伏。汗出乃解。陽浮發熱。陰弱自汗。陽澀陰弦。  
腹中當痛。陽微陰弦。胸痺而痛。陽微陰浮。病將欲愈。

尺微內虛。尺遲榮衰。寸澀關緊。名曰血痺。寸浮關沉。  
 名曰結胸。寸沉關緊。喘息背痛。尺脈細數。頭痛未止。  
 緊爲脾強。關緊則愈。寸尺脈緊。緊去乃愈。緊脈爲病。  
 (指寸口) 在肺則咳。在腸泄瀉。少陰微弱。榮血不足。  
 浮而脈濇。必爲無子。氣虛脈滑。腠閉脈濇。汗出不澈。  
 必致脈澀。寸澀身疼。尺澀腹疼。寸口沉滑。面必浮腫。  
 尺中沉滑。必爲結胸。尺中浮滑。必下膿血。寸口浮滑。  
 協熱下利。受妊之脈。寸口少陰。浮滑鼓指。入迎微小。  
 左大爲男。右大爲女。停經之脈。少陰沉濇。寸口不滑。  
 入迎反大。瘡疾之脈。右大左小。少陰盛實。痢疾之脈。  
 入迎浮大。少陰必盛。泄瀉之脈。少陰不盛。盛則化痢。

下痢之脈。大爲未止。微小將止。咳嗽已久。寸口細小。  
治愈艱難。左寸盛實。頭痛須防。少陰盛大。心胸不舒。  
便血痔漏。淋痛下痢。皆所難免。寸口暴微。手足逆冷。  
水溫耗散。霍亂四逆。少陰不至。腎氣衰少。跌陽不出。  
脾不上下。傷風之脈。陽浮陰弱。傷寒之脈。浮緊無汗。  
中喝之脈。(中暑)微弱弦扎。瘧病之脈。發熱沉遲。  
宿食之脈。寸口浮緊。積聚之脈。細而附骨。消渴之脈。  
寸口滑大。少陰微小。淋痛之脈。少陰盛實。痰飲之脈。  
浮大而濇。盜汗之脈。虛弱細微。下血之脈。浮弱而扎。  
噎膈之脈。血虛濇小。氣虛弱大。寒疝之脈。寸口弦緊。  
瘡脈自弦。弦數多熱。弦遲多寒。脈數無熱。瘡膿可必。



脈沉而渴。身必發黃。跌陽脈浮。胃虛而嘔。風水皮水。  
寸口皆浮。漏下血崩。洪數而疾。脈大爲勞。脈虛爲勞。  
入迎不大。不成其勞。何謂死脈。雀啄屋漏。魚翔蝦遊。  
強石散亂。診察體溫。醫家切要。頭部獨熱。氣血上逆。  
溼濕可必。足部獨寒。諸逆之象。何部獨熱。病灶所在。  
手心灼熱。腹中亦熱。久病厥冷。亡陽可必。診察形態。  
醫家必諳。明堂高臺。肝膽必盛。眉臙毫興。膀胱三焦。  
氣血之盛。青筋畢露。精血衰少。股肱肥碩。精血充盈。  
皮膚枯澇。代謝阻滯。皮膚滑潤。代謝旺盛。五官七竅。  
病機可測。筋脈粗矣。肝血豐盛。骨髓大矣。腎氣勇健。  
肌肉堅緊。胃氣盛實。肌膚滑潤。津液旺盛。髮理緻密。

營衛堅固。手掌豐厚。臟氣豐隆。足部寒矣。臟氣上逆。  
望而知之。古稱上工。



# 脈 學 叢 書

第 三 集

定 價 每 冊 八 百 元 寄 費 外 加

---

中 華 民 國 三 十 五 年 六 月 初 版

編 輯 者 張 子 英

發 行 者 張 子 英

印 刷 者 貴 陽 文 通 書 局

總 發 行 所 現 代 醫 藥 雜 誌 社

(貴陽市和平路二十一號)

版 權 所 有 禁 止 轉 載

1946

6

7735

718314

ABC  
G  
211.1