目錄

[目錄 1](#_Toc473023879)

[編者序 3](#_Toc473023880)

[診家直訣序目 5](#_Toc473023881)

[〈卷上〉 6](#_Toc473023882)

[指法總義 7](#_Toc473023883)

[二十四象會通 9](#_Toc473023884)

[八法總義 14](#_Toc473023885)

[位數形勢 15](#_Toc473023886)

[微甚兼獨 18](#_Toc473023887)

[〈卷下〉 21](#_Toc473023888)

[獨取寸口本義（附人迎氣口本義） 22](#_Toc473023889)

[三關脈體通攷 23](#_Toc473023890)

[血氣形勢直解 25](#_Toc473023891)

[左右表裏直解 27](#_Toc473023892)

[說神 30](#_Toc473023893)

[辨止 32](#_Toc473023894)

[初診久按不同（出張石頑） 34](#_Toc473023895)

[單診總按不同 35](#_Toc473023896)

[脈有兩側 37](#_Toc473023897)

[脈有頭本 38](#_Toc473023898)

[脈有動搖 39](#_Toc473023899)

[脈有俯仰 40](#_Toc473023900)

[脈有內曲外曲 41](#_Toc473023901)

[脈有無數細絲 43](#_Toc473023902)

[脈有變易無定 44](#_Toc473023903)

[脈有起伏中途變易 45](#_Toc473023904)

[外診撮要 47](#_Toc473023905)

編者序

觀看坊間中醫古籍，大都以大陸出版為多，台灣所出者，甚少，而大陸自從改繁從簡後，書籍的印行，皆以簡體字為多，因而簡體書籍，充斥於書市，書中所排的版面，也都仿西式的橫書，中式的直書已不復見。雖然簡體書無妨於閱讀，但對於有心於中醫之學者，其字型構造所蘊育的內涵，已不復見，這是簡體書籍所不能勝於繁體書之處，況簡體有多字混用，如乾、干、幹，簡體字都是干，對於習於繁體字的人，實有點在別錯字的感覺。此外，在繁體字使用的地區，要閱讀書籍，還要先學會辨識簡體字，在閱讀上又多了一層阻礙，實在不利於該區域中醫知識的普及。

感恩有此能力為中醫的古籍的電子化盡一分心力，雖然從事中醫繁體古籍的電子化，首先必須找與中醫相關之人員，最好是中醫師，但畢竟不是所有的中醫師，能於診務之餘，空暇之時，願長時間犧牲，醉心於古籍，不旁涉俗務，又能精心點校，以使讀者在閱讀時，文理曉暢，無絲毫的阻礙。像這部分的工程，實在是浩大，所以常令諸多有心親為的中醫師，望而卻步。

像我，一個中醫界的後輩小生，性內向，不喜與人交遊，口中常言「君子之交淡如水」，心中所繫者，大丈夫當有所作為以利益於後生，所以對於中醫古籍的電子化，便欣然承受而有所著力焉，至於對於免費繁體電子書的編著，以供人下載閱讀，推廣中醫知識，使中醫更為世人所了解，更是醉心於此。然有諸多網友，喜歡書本的感覺。所以現在將此古籍，經由多次校正、句讀，做成直書，不僅可以用電子書來閱讀，也可以印成書本。當然往後，也將有諸多繁體電子書籍，發布於世，敬請讀者拭目以待。

編者陳永諸敬上

診家直訣序目

醫有四科，曰脈、曰證、曰藥、曰方。知脈而後知證，知藥而後能方，故脈尤汲汲也。拙著《脈義簡摩》、《脈簡補義》，《診家直訣》、《辨脈平脈章句》，凡四種，都十二卷。博采百家，參以己說，名雖四種，義實相承，卷帙既繁，脈絡難貫，專取一種，又苦弗完，茲特撮其要者，簡之又簡，別為此編，名曰《重訂診家直訣》。

清皖南建德周學海澂之甫著

〈卷上〉

指法總義

診脈之指法，見於經論者，曰舉，曰按，曰尋，曰推，曰初持，曰久按，曰單持，曰總按。

無求子消息七法，曰上竟、下竟，曰內推、外推，曰浮按、中按、沉按。

更有側指法、挽指法、輾轉指法、俯仰指法，舉而復按，按而復舉，是操縱指法。若是者，皆有舊論可攷也。至於私心所創獲，與得諸益友所訓示者，則又有移指法、直壓指法。

夫脈有四科，位、數、形、勢而已。位者，浮沉尺寸也。數者，遲數促結也。形者，長短廣狹厚薄粗細剛柔，猶算學家之有線面體也。勢者，斂舒伸縮進退起伏之有盛衰也。勢因形顯，斂舒成形於廣狹，伸縮成形於長短，進退成形於前後，起伏成形於高下，而盛衰則貫於諸勢之中，以為之綱者也，此所謂脈之四科也。

指法即由此而辨，曰舉按，以診高深也。曰上下，以診長短也。曰尋推，以診皮之廣狹厚薄曲直也。曰初持久按，以診遲數滑濇止代也。曰單持總按，以診去來斷續也。

病者氣口處骨肉不平，須用側指法。病者不能平臂而側置，須用挽指法。俯仰者，三指輕重相畸也。輾轉者，一指左右相傾也。操縱者，舉按迭用，以察根氣之強弱，︽難經︾所謂「按之軟，舉指來疾者」，此也。

惟三指總按，橫度三關，三指縫中，各有其隙，若三部脈形不同，如寸濇尺滑，前小後大，即無由得其接續之真迹。昔有同學示以移指法，如先診三關，再略退半部，以食指加寸關之交，中指加關尺之交，終以有隙，而其真不見。後乃自創一指直壓之法，以食指直壓三關，而真象迸露矣。

小兒脈位狹小，以食指橫度脈上，而展轉以診之。

二十四象會通

【浮沉】

以診氣之升降也。

陽不能降，則脈見於浮。陰不能升，則脈見於沉。前人每以脈之在浮在沉，與脈之能浮能沉相混。能浮能沉乃高深之義也。

【遲數】

以診氣之躁靜也。

躁有因熱，有因燥；靜有因寒，有因虛，而皆有因鬱。

【按】

《內經》手躁足靜，與遲數不同。手經之道近，其氣至也迫。足經之道遠，其氣至也緩，故有躁靜之殊也。然先至者不能先去，必待後至者去，而始能與之俱去，故無遲數之異也。滑伯仁謂「察脈須識上、下、去、來、至、止」，至止即察躁靜之事也。察其停於下者之久暫，又察其鼓於上者之久暫，而陰陽噓吸之躁靜瞭然矣。

【強弱】

以診勢之盛衰也。

應指有力謂之強，無力謂之弱。前人每以脈形之軟硬，與脈勢之盛衰相混。《內經》凡言脈之大小，多指動勢之盛衰也。

【剛柔】

以診形之軟硬也。

形軟有因血虛，有因濕熱。形硬有因血實，有因風寒，此即《內經》之所謂緩急也。

【滑濇】

以診形之枯潤也。

血有餘則脈滑，血不足則脈濇，然血由氣行，故亦可徵氣之盛衰云。氣血必有津以載之，始能推行滑利，故《內經》以滑為陰有餘，濇為陽有餘，陰即津液也。

【斷續】

以診氣血之通塞盛衰也。

有形之斷續，長短是也。有動之斷續，促結濇代是也。此條專言動之斷續，應指有力有神，屬於通塞；無力無神，關於盛衰。亦有無力而有神者，微衰而兼塞也，來去停勻，五十不代，謂之續；參伍不調，有來有去，謂之斷，其敗也，蝦游、魚翔、屋漏、雀啄。塞者，血塞也。衰者，氣衰也。敗者，氣血俱敗也。

【長短】

以診氣之鬱暢也。

氣暢則雖弱而亦長，氣鬱則雖強而亦短。

【按】

氣有出入，有升降。出入，橫也。升降，直也。風寒外束，氣出不利，脈來弦緊。痰飲中結，氣升不利，脈來厥厥如豆。是長短皆有氣鬱也。經曰「長則氣治，短則氣病」，亦言其大概而已。

【高深】

以診氣之噓吸也。

此指來去之遠近。所謂「息之深深，達之亹亹」者，氣之操縱也。浮沉是陰陽噓噏之已然，高深是陰陽噓噏之方然，一言氣之所在，一言氣之所至。

【厚薄】

以診血之盈虛也。

以形體言，非浮沉之謂也。故有浮而厚，有沉而薄。浮中沉三候俱有，按之不斷，謂之厚。僅在一候，按之即斷，謂之薄。

【寬窄】

以診氣血之寒熱盈虛也。

氣熱則血漲，氣寒則血消，血實則氣充，血虛則氣怯。

【斂散】

以診氣之寒熱也。

以兩旁之邊際言，非寬窄之謂也。寬窄指脈體之大小，斂散指脈邊之清濁。故氣寒血盈，寬而亦清；氣熱血虛，窄而亦濁，亦非剛柔之謂也。剛柔指脈體之硬軟，斂散指脈遲之緊鬆。故血虛氣寒，軟而亦緊；血實氣熱，硬而亦鬆，脈中有脊，而兩邊渾渾不清也。

【粗細】

以診氣血之寒熱盈虛也。

寬厚相搏謂之粗，窄薄相搏謂之細。

會通者，二十四象互相加乘，以求合於古脈，而診百病也。如浮薄而硬，革也。浮薄而軟，芤也。浮厚而斂，弦也。浮薄而散，微也。長硬而斂，緊也。短軟而散，濡也。高而數，促也。深而遲，伏也。短而剛強，動滑也。斷而柔弱，結代也。長厚硬斂，弦牢也。長厚柔散，洪緩也。

是故芤，血虛也，遲，氣寒也。伏，氣閉也。代散，氣脫也。血弱虛微，氣血俱虛也。細緊，氣血俱寒也。革，陰盛於上也。牢，陰盛於下也。洪促，氣熱於氣分也。動滑，氣熱於血分也。浮數，氣熱於氣分也。沉遲，氣寒於血分也。弦革，氣寒於氣分也。緊結，氣結於血分也。細，血中氣寒也。緩，血中氣熱也。長短，同有氣鬱，氣橫於氣分則長，氣結於血分則短也。滑濇，同有血虛血實，寒凝於血分則實而濇，熱亢於氣分則虛而滑也。而且寒極似熱，熱極似寒，實極似虛，虛極似實。如滑主痰也，而痰亦見濇：弦主肝也，而肝亦見濡。上氣喘促，脈虛大也，而亦有緊細伏匿。孕脈必滑也，而亦有虛濇不調。

又弦緩相反也，而風弦與熱緩相似。滑濇相反也，而熱濇與虛滑相似。搏與散相反也，而搏而累累不續，即與散同論。洪與伏相反也，而尸厥霍亂，伏與洪同斷。長與短相反也，而長而勁，短而搏，同主氣逆氣鬱。散與結相反也，而同主癥瘕。正氣未衰則結，正氣既衰則散，亦有乍病食滯而脈散者，胃氣新亂而未復也。或其人素有濕熱，加之新傷，而中氣益潰也。有以無脈為病所者，芤脈中空，即內主精血之傷也；有以有脈為病所者，緊脈浮數，即外主風寒之感也。抑尤有要焉。

滑伯仁曰「察脈須識上下去來至止六字真訣」，故審脈者，凝神於指下起伏去來頭本之勢，而脈之真象無遁，即病之升降斂散之真機，亦迸露而無遁矣。明乎此者，必知脈證斷無相反。何則？有所以相反者在也。脈病斷無不應，何則？有所以不應者在也。仲景曰「邪不空見，中必有奸」。景岳曰「脈之假者，人見之不真耳」，脈亦何從假哉！

八法總義

《靈樞》〈邪氣藏府病形篇〉，以緩急、大小、滑濇立綱，而以微甚緯之，實開千古診法之奧，後世有以浮沉遲數分綱者，則其義淺而不備矣。今擬合二者共十字，仍似微甚緯之，於十字中縱橫離合，即二十八脈，不待擬議，而形狀瞭然，然此特其形狀耳，未足以盡脈理之妙也。

滑氏曰「凡察脈須識得上下去來至止」，蓋求明脈理者，須先將位數形勢，講得真切，便於百脈無所不賅，不必立二十八脈之名可也。位者，浮沉前後也。數者，遲數也。形者，虛實滑濇也。勢者，即滑氏所謂「上下去來至止」也。

四者為經，更緯之以微甚兼獨，百病之虛實寒熱，全從此八字上分合剖析。每診一人，即於各部中按此八字，次第求之，反復尋之，則真假無遁情，而氣分血分之病，亦到指便見矣。此真洩天地之祕者也。

指到脈上，即心先擬其脈，浮耶？沉耶？在寸在尺耶？繼存其息，遲耶？數耶？繼察其體，長耶？短邪？虛耶？實耶？滑耶？濇耶？審此三者，指下必已有定象，即就定象上，揣其微耶？甚耶？獨見一脈耶？兼見何脈耶？至此而氣更定矣。於是玩其上下起伏之盛衰，動止之躁靜，而本原無不迸露焉。大抵診脈，以察來去之勢為最要，此陰陽噓噏之真機也。

位數形勢

位數形勢者，正脈之提綱也。位即三部九候也，或在寸，或在尺，或在浮，或在沉。數以紀其多寡也，數與滑促，其數皆多；遲與濇結，其數皆少。即屋漏雀啄，蝦游魚翔，舉該於數之類也。至於形勢，分見互見，各有妙蘊。挺亙於指下而靜乾者，形也，血之端倪也。起伏於指下而動者，勢也，氣之徵兆也。

《內經》曰「渾渾革革，至如湧泉」，又曰「脈至如火薪然」。《脈經》曰「三部脈如釜中湯沸」，此血不維氣，勢之獨見者也。《內經》曰「真肝脈至，如循刀刃，責責然；真心脈至，如循薏苡子，累累然」，此氣不運血，形之獨見者也。故形勢分見者，皆氣血偏絕之死脈也。若在平人，無不氣血相融，形勢相洽者。然氣血稍病，即於相融相洽之中，不無彼此勝負之致，尤不可以不辨。如形勁於外者，氣悍於中，是動與大也。氣不堪悍，是弦與緊也。若氣甚歉，則為細矣，為芤矣，形微勝於氣者，此也。如形弱於外者，氣悍於中，是洪與滑也。氣不堪悍，是濡與弱也。若氣甚歉，則為散矣，為微矣，氣微勝於形者，此也。

是故人之診脈也，指到脈上，先察其形之粗細硬軟，再審其氣之至也，充於脈管之中，微溢脈管之外，既將脈形撐寬，而又起伏高深有力，無來去盛衰之參錯，斯為氣血和同焉。何者？脈之正管，其四旁必有無數微絲細管，以達其氣於肌肉，所謂腠理也。若寒盛而陽氣不敵，則微絲細管先為寒束，脈氣之來，不能旁溢，此即緊脈之象也。更有脾肺中氣不足，不能充於脈中，往往脈形挺然指下，而氣來如綫，從脈中馳過，既不能撐寬，更不能起伏矣，此脈形雖粗，脈氣自細也。更有中焦痰飲停結，其濕熱濁氣，上蒸肺中，肺氣不能清肅，脈管為之膹莞。其形挺然指下，而中氣為痰飲格拒，不能暢達，其來如綿，過於指下，既不能撐寬，亦不能起伏矣，此脈形雖硬，脈氣自軟也，此非脈管自硬，乃濁氣壅塞使然，是動脈之中，有推盪不動之氣也。

李士材論芤脈有云「其狀加按慈蔥，以指浮候之，著上面之蔥皮。中候之，正當蔥之中空處。沉候之，又著下面之蔥皮矣」，此非獨芤脈之診也，脈管本自如此，但有時緊時鬆，時虛時實之異。芤脈中虛，遂易顯耳。芤脈屬浮，只動於上面之皮，其下面之皮不動也。此脈形雖厚，脈氣自薄也。

勢有來去，有起伏；形有中邊，有底面。是故平人之身，榮衛調和，脈中脈外，氣行度數相應，指下每不見脈之硬管，及氣之來，乃覺正管既充，而又微見旁溢焉。且微絲管之所繫大矣，倘衛陷入榮，中外隔絕，脈在指下，一條扛起，是壯火耗津，孫絡不能濡潤而閉塞也，往住有眩冒顛仆，偏枯痿易之虞。

昔者俞春山嘗言「老人虛人，久病將死，其脈皆獨然一條扛起，似與肌肉不相連絡，是氣血不交，榮衛相離，猶老樹將枯，根上旁鬚，先見憔悴，不得土氣矣」，此察形之至微者也。至於察脈之勢，非但察其來去之盛衰也，必且來去之間，循環相續，自沉從容上浮，自浮從容下沉，其情如環，無驟折之跡。

嘗見有一種脈，其來也，有頃而一掣，其去也，有頃而一掣，一息亦不過四五至，未嘗數於常脈，而指下鶻突，無容與迴環之度。此為津虛血熱，氣燥而旋轉不利也，《內經》謂之躁脈。故夏脈如鉤者，以其來盛去衰，不能如環之圓。鉤即環之缺其一面者也。躁則來去如一，并無所缺，而驟來驟去，不為圓轉，而為直折，蓋扁鵲所謂其至跳者。《內經》又謂「脈之動也，陽氣前至，陰氣後至」，是又於脈氣方動之頃，分別前後，以察陰陽之微機，於是《難經》有「前大後小，頭痛目眩；前小後大，胸滿短氣」之論，仲景有「脈來頭小本大，其病在表」之談。後人有「動前脈盛氣有餘，脈衰氣不足；應後脈盛血有餘，脈衰血不足」之辨。是皆剖析微芒，脈學之上乘，診家之慧業也。

微甚兼獨

微甚兼獨者，變脈之提綱，即體察形勢之權衡也。凡物之輕重也，非特極輕極重之并處也，必有微輕微重者介乎其間，故微甚不可不知也。如《難經》所論「一脈十變」，與《靈樞》之論「緩急、大小、滑濇」，其義大矣。

第脈有以微見為善者，有以甚見為善者，固不盡微即皆輕，甚即皆重也。萬象之變化無定也，形形色色，舉在分分合合之中，故有一象而兼數象者，直須辨明主客，知其孰為正象？孰為兼象？庶幾施治用藥之輕重，乃有所準矣。

李東垣云「脈之相合，各有虛實，不可只作一體視之。假令弦洪相合，弦主也，洪客也，子能令母實也。洪弦相合，洪主也，弦客也，母能令子虛也，餘脈倣此，可以類推」。夫所謂主客者，藏府之病氣，皆各有主脈，如肝藏與風氣之病，其脈皆弦。心藏與熱氣之病，其脈皆洪。若其間有挾痰、挾食、挾血、挾虛之異，即其脈之所見，必有兼象，所謂客也，是故脈無單見。古人立二十八脈，亦不過懸擬其象，以明大綱，使學者有所據，以為講明之地。講明乎五藏六氣之主脈，斯知藏脈之變有萬，無非各主藏之脈所互乘也。病脈之變有萬，無非各主病之脈所互乘也。

倘執著而不知會通，紙上之象，幾無一合於指下之象，指下之象，更無一合於紙上之象矣，開卷瞭然，臨診茫然，是何為者？況微甚有因兼獨而分，兼獨每因微甚而見。故寬而兼厚，以實兼實，是甚實也。薄而兼窄，以虛兼虛，是甚虛也。厚而兼窄，是微實也。薄而兼寬，是微虛也。

更有大謬之語，難為人道者，厚而兼薄也，寬而兼窄也，粗而兼細也，滑而兼濇也，長而兼短也，浮而兼沉也，遲而兼數也，於萬萬相反之事，而忽并於三指之下，此又何說以處之？曰「此必有一微一甚也。此必一見於形，一見於勢也」。亦有相間而迭呈者，即《難經》所謂「陽中伏陰，陰中伏陽」也。故常有於緜軟之中，忽夾一至，挺更指下，如弦之象，此有因氣逆上衝，有因氣鬱猝發，有因氣脫不返，宜察其脈之神而決之。此即來大時小，來小時大之類也。又常有於遲緩之中，忽夾一至躁疾，上馳如射，此亦有鬱氣之猝發，或伏熱之乍升，宜察其脈之沉分而參之。《脈經》曰「尺脈上應寸，時如馳，半日死」，此又氣之脫也，若沉分大而有神，只是氣滯熱伏耳。

總之，講脈學者，先求脈在人身，為何等物，再將脈象之綱領條目，從自心中，一一為之分析，不必倚傍舊說，而自推見本原。如位也、數也、形也、勢也，此綱領也。位之在寸、在尺、在浮、在沉也；數之為遲、為數、為疏、為密也；形之長短、廣狹、厚薄、粗細、軟硬、堅鬆也；勢之強弱、高深也，此條目也。於此各推求其所以然之故，瞭然心中，然後彼此參互，如微甚兼獨之迭見者，亦皆有以得其變化之本，臨診自有條理，不致眩惑。

大凡人之病也，邪甚脈甚，邪微脈微，不待言矣。而且兩邪合病，則兩脈并見，三邪合病，則三脈并見。如仲景論脈諸文，所謂「脈弦而大，弦則為寒，大則為虛」、「脈浮而緊，浮為衛氣實，緊為榮中寒」，是皆分析各脈之主證，而後合訂主病之正脈，故學者總須先求其分，再求其合。分者苟能剖析微芒，則其合者，特分者為之參錯耳，若起手不知探原，拘泥文字，逐末忘本，即將脈名增為百數，亦不足以盡天下之變矣，恐終身無見真之日也。

〈卷下〉

獨取寸口本義（附人迎氣口本義）

《難經》首章，汲汲發明獨取寸口之義者，以其法奇而旨奧也。寸口賅寸關尺三部言，其義本於《內經》〈經脈別論〉，第別論之義，注重在得氣之平，以此脈發源心肺，直達寸口，自首至尾，脈管之體無曲屈，無大小。噓發之氣，適得其勻，故曰「氣歸於權衡」，而又得途程遠近之適中，故曰「權衡以平也」。

《難經》之義，注重在得氣之全，以此脈發源心肺，直達寸口。心為百脈之根源，肺為宗氣之橐籥，故曰「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「手太陰之所終始也」。他部動脈，雖亦發源心肺，而或已貫他藏他府而來，或已分他經他絡而去，氣有偏至，故弗取之。分寸關尺者，經藏居上，其氣前至，故診於關前。經藏居下，其氣後至，故診於關後。

《內經》曰「手經之道近，其氣至也疾」。手足之經且然，況部位之高下乎！分左右者，心居中，而血發於左，肝居右，而氣噓於左，肺葉右大，脾即甜肉，右端亦大，故皆氣行於右也。近日西人，以此脈為心肺之專，不能分診五藏六府，聖人正以此脈得心肺之全，乃可偏診五藏六府，妙識精微，下愚豈容輕議。

三關脈體通攷

世謂「寸口正取無脈，覆手取之而得者，謂之反關脈」。近武進費伯雄，又有「斜飛脈」之說。張石頑曰「脈之反關者，皆由脈道阻礙，故易位而見。有一手反關者、有兩手反關者、有從關斜走至寸而反關者、有反於內側近大陵而上者、有六部如絲，而陽谿列缺別有一脈大於正位者，有諸部細小不振，中有一粒如珠者」。所謂從關斜走至寸而反關者，外斜脈也。所謂反於內側近大陵而上者，內斜脈也。所謂陽谿列缺別有一脈大於正位者，似反關而非反關也，謂之臂外脈。蓋諸處本有細絡，與手太陰脈通，而手太陰之正管，實由寸部透於反背，出於陽谿，趨於合谷。正管有阻，其氣不能直達，則散溢諸絡，迂道而達，非正管移於諸處也。

《靈樞》〈邪客〉曰「手太陰之脈，出於大指之端，內屈，循白肉際，至本節之後太淵，留以澹，外屈，上於本節下，內屈，與陰諸絡會於魚際，數脈並注，其氣滑利，伏行壅骨之下，外屈，出於寸口而行，上至於肘內廉，入於大筋之下，內屈，上行臑陰，入腋下，內走肺，此順行逆數之屈折也」。此言手太陰脈，自大指外側，內屈下魚抵太淵。太淵者，寸口去本節甚遠，但正直本節之後耳。復自太淵外屈，上於本節下，此即所謂外斜脈。大指本節下，合谷穴處也。自合谷內屈，會陰諸絡於魚際，伏行壅骨之下。壅骨，大陵穴處也。外屈出於寸口者，自伏而出，斜行與前抵太淵者會，此即所謂內斜脈也。此脈與外斜之脈，出於合谷者，雙歧如叉。《脈經》云「從寸口斜入上者，名曰解脈」，王冰謂「不合而歧出，如繩之解股」，是也。

外斜脈，常與三關平等，而內斜脈常細。曾見有人，時而內斜脈盛，時而外斜脈盛，其外斜脈盛，無苦，而內斜脈盛，即苦氣逆胸滿。蓋嘗思之，其外斜脈盛無苦者，氣行之正經也。內斜脈盛即有所苦者，此與手心主相會之絡也，絡不當盛，必木火逆橫，致壅遏肺氣，不得暢耳。

又有三部別有一細脈，自尺至寸，與正脈並行者，此細脈或與正脈平排，並行指下，如引二線也。或行於正脈之上，浮之，只見細脈，沉之，始見正脈也。或行於正脈之下，按之隱隱有一細脈，自動於正脈之內也。此等最宜留心，若正脈中自見細線，挺然指下者，為寒、為痰、為瘀、為癥瘕。若別具一脈，動而流連，則是稟賦然矣。世謂「雙弦脈，指下如引二線者，死」，未足為據，蓋雖引二線，而指下來往流連者，乃是本象，其挺然指下，無來去者，即不二線，庸有濟乎？

張石頑曰「反關脈，較平人細小者為常，較平人反大者絕少，不可以為指下變異，謂之怪脈也。凡遇反關，殊異常脈，如須細詢其較之平時稍大，即為邪盛，較之平時愈小，即為氣衰，仍以所見諸證參之。更有正取反取俱無脈，細尋卻在手臂鼠肉之上者，亦反關之類也，但此脈已無常，似難憑脈，必須察其病證何如？元氣何如？以斷吉凶」，此論極為精當。

血氣形勢直解

氣，無形也。血，有形也。氣，動也。血，靜也。脈之行也，以息往來，其動則氣也，其管則血之質也。病在氣分，候動之勢；病在血分，候脈之形。氣主咰之，血主濡之。血病即當累氣，故候形者，必兼審勢；氣病久乃累血，故察勢者，不必泥形。氣虛血實，脈雖弱，而按之必有形；血衰氣盛，脈雖空，而其來必有勢。是故凝痰瘀血，無論脈勢強弱，按之必有勁線，或如珠粒；氣化升降不利，無論脈形虛實，其動也，必有疏密不勻，強弱不均，或寸弱於尺，或尺弱於寸，或應指少力，或中道而還。

血實者，脈形必厚，血虛者，脈形必薄，牢實與芤革，可推也。氣盛者，來勢必盛，氣衰者，來勢必衰，濡弱與洪滑，可例也。氣周於外，血實於中，故氣寒而血為所束，脈即細緊，血虛而氣無所歸，脈即微散也。氣鬱與血結必殊，血虛與氣弱不類，此分見者也。血熱即見氣脈，氣寒則見血脈，此又互見者也。

且夫勢衰而形實者，有氣虛不能運血，有血滿致鬱其氣，何以辨之？曰「血累氣者氣不虛，其勢雖來去不大，而按之必有倔強欲起之情，似動似滑，所謂陰中伏陽也。氣累血者，血不行，指下堅細而已」。

勢盛而形虛者，有氣亢以耗其血，有氣旺將生其血，何以辨之？曰「氣耗血者，輕診必帶弦而來多去少。氣生血者，輕診必見濡，而來去停勻也」。

經曰「脈濇而堅者，血實氣虛也。脈浮而大者，氣實血虛也。氣熱者，血未嘗不奔逸，然清其氣而血即平。若正入血分，則腫腐矣，但清其氣無功也。氣寒者，血未嘗不凝滯，然溫其氣而血即通，若正入血分，則頑塊矣，但溫其氣無功也」，故吾嘗謂病之在經絡也，有在氣分，有在血分，其在臟府也，止可以在氣分，而不可以在血分。前人每言病在某藏某府血分者，仍指其經絡言之也，或指其血為氣累者也，果在血分，藏體壞而死矣。

左右表裏直解

王海藏曰「傷寒以左脈為表，右為裏。雜病以右脈為氣，左為裏」，予初診不盡驗，心以為此特一法耳，固不可拘也。近二年來，深察病情脈象，有可得而言者。

凡外感風寒濕之邪深者，皆係左脈沉細於右，淺者，但兩手浮弦，或右關前浮弦而已。

外感暑熱之邪深者，皆係左脈弱散於右，淺者，但兩手浮滑，或右關前浮大而已。

溫病之由於伏氣內發者，前人皆以右大於左為詞，謂邪從中道，胃氣鬱濁之故。

以吾歷診春溫、冬溫、喉痧、疫疹諸症，凡右大於左，而左脈不甚細弱者，真陰未損，治之易愈。若左脈沉細而數，斷續不勻，真陰已竭，十難救一。是當以左小於右，定正氣之成敗，不當專以右大於左，定邪氣之微甚也。

又診夏行秋令時疫，有所謂癟螺痧者，其證先見頭痛心嘈，四肢麻冷，螺紋陷下，或吐或瀉，旋即昏厥，重者即死，輕者，醒後越一二日而死。醒後心中煩悶，其苦難言，而神識清明，額汗不止，其脈皆兩手沉細，短伏關後，而左手尤甚。此天行肅殺之氣，傷其心肝生陽之氣，亦由其人生陽之本虛也。

又診水腫之人，陰邪極盛，亦莫不左脈沉小於右。此外一切大病久病，邪氣深入者，莫非左陷於右。元氣虧甚者，亦莫非左弱於右。其將愈也，則又右脈先盛，左脈後復，必待左脈復盛，乃為元根充固，其病可無慮反復矣。病氣輕淺，左脈決不受傷，惟癥瘕積聚，其病雖深，必隨其經絡之部位，而見於脈，不能拘於此例耳。由此觀之，左裏右表者，百病之通診，傷寒豈能獨異耶！

故吾以左脈察邪氣之淺深，即以左脈察元氣之虛實，其脈象須各因病而定，不得專以「大小」二字賅之。寒邪以細而急為甚，熱邪以薄而散為甚，陰虛以浮虛而短為甚，陽虛以沉細而短為甚。其敗也，總歸於躁疾散斷，全無神力而已矣。

海藏之劈分傷寒雜病者，彼蓋以雜病為勞倦內傷也，由氣分漸傷入血分，血傷而左脈敗矣，故左為裏也。寒為陰邪，先傷於陽，內傳胃實，而右脈大矣，故右為裏也。殊不知陽明胃實證，乃陽氣之內鬱而盛，有撐邪外出之機，不得謂之寒邪內陷。寒邪內陷者，少陰厥陰之寒證是也，是仍當在左手矣。

大凡病之始生也，屬陽虛與寒甚者，左脈常沉小於右。屬陰虛與熱甚者，右脈常浮大於左。若沉小之極，而右脈亦陷，則胃陽絕矣。浮大之極，而左脈亦散，則腎氣絕矣。故喉痧之死脈，皆右關與左脈，同其短數。癟螺痧之治脈，皆右關緩滑有力，左脈雖伏，而不至散斷者也。左脈重尺，右脈重關。

盛啟東以新病之死生，主乎右手之關脈，久病之死生，主乎左手之關尺。義正如此，此皆取其偏重者言之也。若夫邪氣之猝至，雖兩手脈伏，尚不為凶。病久邪雜，陰陽藏府俱困者，但一部脈壞，即為不吉，是又在於圓機應變者。

說神

脈貴有神，由來舊矣，其說約有數端。一曰應指有力也。一曰來去從容也。一曰來去如一也（亦曰陰陽俱停，陰陽同等）。一曰形體柔和也。四者固俱本聖經，而有皆似是而非之處，不可以不辨。

所謂有力者，謂其氣來應指之際，充然有餘，而無怯然不進之象，若謂搏擊滑大，失本意矣。

所謂從容者，謂其來去中途和緩，而無一擊即來，一掣即去，躁疾不安之象。若怠緩之脈，其氣來至中途，而不欲前，去至中途，而即欲止，豈從容之謂耶！

所謂如一者，來能高滿於其分，去能深極於其底，而無來盛去衰，與來不盛去反盛之嫌也。若來如釜沸，去如弦絕，則非是矣。

形體柔和者，真氣充於脈中，而脈管之四傍，又與肌肉相親也。外緊內空，內結外散，均非是矣。獨是四者之義，乃指平脈之神，非病脈之神也。病者正氣若虛，應指豈必有力，況乎陽盛陰衰，陰盛陽衰，血虛氣實，氣虛血實，又豈能從容如一而柔和耶！然則何以見其神也？神妙萬物，平脈之神尚難揣摩，病脈之神，孰能擬議？神不可言，言神所見之處可乎？前人謂應指有力，是脈既動之後也。吾謂神不在既動之後，而在方動之初。其來也，意似浩然湧出，無力倦不能來，與迫欲急來，不安於內之情。其去也，意似坦然折入，無怠不欲去，與應指即散，不見其去之象。如此，則應指即令少力，即令不能從容如一，而柔和而神自卓然在也。來去二者之中，又以去為尤要。何者？去乃真陰之內吸也，若回折有勢，如石投水，是陰氣猶全，元根未撼。此察神於方動之頃也。

《內經》曰「靜者為陰，動者為陽」。所謂靜者，脈氣方停，未來未去之間也。察其未來之先，停於下者之久暫，而知真陰之盈虧，即可知真陽噓力之盛衰也。察其既來之後，停於上者之久暫，而知真陽之衰旺，即可知真陰吸力之強弱也。此察神於未動之始也，方來也，方去也，未來也，未去也，皆神所流露之處也，聖經未嘗不明言之，但後人讀書，不能領會，今略為拈出，以俟來哲之發揮，豈敢謂義盡於此耶！至於神之發源，生於胃氣，本於命門，前人論之夥矣，不煩絮聒。

辨止

凡癥瘕積聚、痰凝水溢、跗腫痞滿、喘促咳逆、畜血停食、風熱癮疹、寒濕筋骨疼痛、心胃氣痛，以及憂愁、抑鬱、大怒、久思久坐、夜深不寐，與夫因病過服涼泄、胃氣遏伏不通、婦人月閉妊娠，脈皆常有停止。有停一二至者，有停二三十至，而復來者，即仲景所謂厥脈也，又小兒脈多雀鬬不勻，此其多寡疏密，舉不足為吉凶之據也。詳攷其辨，蓋有四端。

一察其不停之至，應指之有力無力，起伏之有勢無勢也。力與勢盛，即為有神。力與勢衰，即為無神。

一察其停至之頃，是在脈氣下伏之後，其力不能外鼓而然者，是為邪所遏，陽不能噓。若在脈氣上來之後，其力不能內返，因從指下即散，如弦之絕，而不見其下者，是元根已離，陰不能吸，其餘氣游弋經絡之中，而將外脫也。

一察其停至之至，是於脈氣下伏之後，全不能起，徑少一至，是邪氣內結也。若非全不能起，已至中途，不能上挺指下，喘喘然搖擺而去者，是中氣內陷不振，而將上脫也。稍遲，即當變見蝦游、魚翔之象矣。

一察其既停之後，復來之至，將起未起之際，有努力上掙，艱濇難起之意者，即知其停，是邪氣所阻也，若起伏自然，如常流利，略無努掙艱濇之情，是其停為元根已離，其餘氣徘徊於三焦胸腹之空中，進退無定，而將上脫也。稍遲，即變見雀啄、屋漏之象矣。

更察其脈之形，無論為緊斂，為洪大，但能通長勻厚，應指有力，高下停勻，或來微衰而去盛者，吉也。若應指少力，來盛去衰，及寬大中挾一細線，指下挺亙不移，或上駛如馳如射，又斷而累累如珠，及指下如引數線，不能斂聚者，是中氣敗散，為痰所隔而不合，即所謂解索也。故有偶停一二至，而即決其必死者，為其氣敗而不續也。有久停二三十至，而仍決其可治者，為其氣閉而內伏也。

更察其證有病之人，必痰塞氣逼，不得宣暢，神識昏迷，譫妄躁擾，狂越可駭者，吉也。若氣高不下，時時眩冒，及神識清明而靜者，凶也。無病之人，必胸膈不清，肋脹腹痛，氣悶不舒，心中驚惕，寐中肢掣，夜夢紛紜，及見惡物入暗洞者，吉也。若四肢無力，稍動即喘，氣高不能吸納，胸中時時如饑，而又不欲食，二便清利頻數者，凶也。

初診久按不同（出張石頑）

問「脈有下指浮大，按久索然者；有下指濡軟，按久搏指者；有下指微弦，按久和緩者，何也」？答曰「夫診客邪暴病，應指浮象可證，若切虛贏久病，當以根氣為本。如下指浮大，按久索然者，正氣大虛之象，無問暴病久病，雖證顯灼熱煩擾，皆正衰不能自主，隨虛陽發露於外也。下指濡軟，按久搏指者，裏病氣和之象，非藏氣受傷，即堅積內伏，不可以脈沉，誤認為虛寒也。下指微弦，按久和緩者，久病向安之象，氣血雖殆，而藏氣未敗也，然多有變證多端，而脈漸小弱，指下微和，似有可愈之機者，此元氣與病氣俱脫，反無病象發見，乃脈不應病之候，非小則病退之比。大抵病人之脈，初下指，雖乏力，或弦細不和，按至十餘至漸和者，必能收功。若下指似和，按久微濇，不能應指，或漸覺弦硬者，必難取效。設病雖牽纏，而飲食漸進，便溺自調，又為胃氣漸復之兆，經云『安榖者昌』。又云『漿粥入胃，則虛者活』，此其候也」。

單診總按不同

脈有單診、總按不同者，或單診強，總按弱也，或單診弱，總按強也，或單診細，總按大也，或單診大，總按細也。

凡單按弱，總按強者，此必其脈弦滑，一指單按，氣行自暢，無所搏激，三指總按，則所按之部位大，氣行不暢，而搏激矣。此脈本強，而總按更強於單按也。

單按強，總按弱者，此必其脈氣本弱，但食指較靈，單指按下較顯，各中二指較木，總按即不顯其振指也。此脈本弱，而總按更弱於單按也。

單按細，總按大者，是其脈體弦細，而兩旁有暈也，總按指下部位大，而暈亦鼓而應指矣。

單按大，總按細者，必其人血虛氣燥，脈體細弱，而兩旁之暈較盛也。食指靈，而暈能應指；名中二指木，而暈不能應指矣。

更有單按浮，總按沉，單按沉，總按浮者，其浮即暈也，抑或脈體本弱，輕按氣無所搏，力不能鼓，重按氣乃搏鼓也。

又有醫者，操作用力，指尖動脈盛大，與所診之脈氣相擊，而亦見盛大者。

又有醫者，久行久立，指頭氣滿，皮膚膹起，因與脈力相隔，而不顯者。此皆極瑣細之處，前人所不屑言，而所關正非淺鮮也。

大抵單診、總按，而指下顯判大小強弱之有餘不足者，其有餘總屬假象。在無病之人，固為正氣衰微，即有病之人，亦正氣不能鼓載其邪，使邪氣不能全露其形於指下而微露，此幾希也，當以正虛邪實例治之，固不得重於用攻，亦不得以為邪氣輕微，專於用補也。即如總按大、單診細者，其細多是指下梗梗如弦，起伏不大，其中氣之怯弱可知。單診大、總按細者，其細多是指下駛疾，累累似滑，是氣力不足於上充，而勉強上爭也，其中氣之竭蹶，更可知矣。

強弱亦如是也，總是稟賦薄弱，或勞倦內傷，或久病氣血困憊，胸中窄狹，動作乏力，乃多見之，是因虛生實，清濁混處，氣鬱不舒之象也。

脈有兩側

〈脈要精微論〉曰「尺內兩傍則季脅也，尺外以候腎，尺裏以候腹。中附上，左外以候肝，內以候鬲，右外以候胃，內以候脾。上附上，右外以侯肺，內以候胸中，左外以候心，內以候膻中」，王冰云「兩傍，兩尺外側也」，李中梓曰「內外二字，諸家皆說兩側，此必脈形扁闊，或有兩條，否則於義不通矣。觀易卦六爻，自下而上，上三爻為外卦，下三爻為內卦，則上下之為內外，不昭然乎？故內者，每部之後半部也。外者，每部之前半部也」。

李氏之解經，誠新穎矣，然脈實有兩側診法，非扁闊與兩條之謂也。凡指平按脈上，其形如此，及側指於內側拍之，而其形如彼，及側指於外側拍之，而其形又如彼矣。此可以脈之緩急滑濇，察病之虛實寒熱。內側主裏。外側主表。祇可取以與正脈合參，不能專恃此以決病，亦不能如正脈之分二十八脈，各有主病也。

每診正脈微弱，側診弦而兼滑，則知有痰飲矣。其微弱乃氣虛，又為痰飲所困耳。又如外側見弦，內側見滑，便是表寒裏熱，與浮弦沉滑同斷，餘仿此。

頃讀《韓氏醫通》有云「左寸指法，按如六菽之重。在指頂為陰，屬心。在指節為陽，屬小腸，餘部仿此」，此即兩側診法也。但不言側指內，側指外，而言指頂指節，似從正面平按，未免蹈李氏扁闊兩條之誚耳。

脈有頭本

《內經》曰「脈之動也，陽氣前至，陰氣後至」。〈辨脈〉曰「脈來，頭小本大者，名曰覆，病在表也。上微頭小者，則汗出。下微本大者，則為關格不通，不得尿」。

蓋脈之來也，自筋骨之分，而上於皮膚之際，乍擊於指，此陽氣之前至也，謂之頭。既應於指，而脈尚未去，橫度指下，此陰氣之後至也，謂之本。有來之初勢有力，而旋即衰弱，不見脈氣之橫趨者，此頭大本小也。有來之初勢不甚有力，而旋見脈氣湧湧續上者，此頭小本大也。

《脈如》曰「動前脈盛，氣有餘。動前脈衰，氣不足。應後脈盛，血有餘。應後脈衰，血不足」，此正與頭本之義相發明。故頭本者，就脈來之際分前後，以別陰陽氣血，非謂來為頭，去為本也，舊說有指為寸尺，指為浮沉者，皆未合云。

脈有動搖

此所謂動搖，是脈之本象，非如緊脈之因病而見也。扁鵲曰「少陽之脈，動搖六分，正月二月王。太陽之脈，動搖九分，三月四月王。陽明之脈，動搖三分，其至跳，五月六月王。少陰之脈，動搖六分，七月八月王。太陰之脈，動搖九分，九月十月王。厥陰之脈，動搖三分，十一月十二月王」，此動搖之本於自然者也。

夫常脈之動搖，人人所共有，亦人人所必有，必有動搖，而後見其氣來之盛也，須於指下脈來應指初回之際，細審之，自見矣。

泰西有審脈表，凡脈之起，而將落未落旋轉之際，必有振撼之迹，此氣之噓力大盛，與吸力兩相激盪之勢也。

若緊脈，熱為寒束。其動搖，即在脈勢初起之始，乃熱力與寒相搏，脈形挺亙，故動搖之勢益顯，世遂以動搖專屬之緊矣。更有濕熱痰盛，氣鬱而搖者，或不暢也。有腎熱內沸，氣喘而搖者，氣不靜也。有命火脫泄，氣怯而搖者，氣已無根，如人之力弱而舉重也。

脈有俯仰

平人之脈，寸浮尺沉，關脈在中，診時，食指略輕，名指略重，此常法也。若所謂俯仰者，或寸沉尺浮，是前俯後仰也，或寸更浮，尺更沉，是前仰後俯也。此三部之俯仰也。又有一部二部，前後相為俯仰，此皆常有之事。

《脈經》曰「從少陰斜至太陽者，陰維也（尺沉寸浮），動苦肌肉痺癢，僵仆羊鳴，手足相引，甚者失音不能言。從少陽斜至厥陰者，陰維也（尺浮寸沉），動苦癲癇，肌肉淫痺，汗出惡風，前後俯仰之專脈也。二維有病，即見其脈，其實尋常診脈，多用此法，以審氣之升降強弱，奚必二維哉！

又《內經》「陰陽結斜，多陰少陽」，其義亦可通。此謂尺寸脈緊濇而傾斜，前仰後俯，浮少沉多，所謂「肝腎并沉為石水也」，扁鵲曰「不俛不仰，不低不昂」，此為平脈，此俯仰二字所本也。

脈有內曲外曲

〈脈要精微論〉曰「推而外之，內而不外，有心腹積也。推而內之，外而不內，身有熱也」。所謂外者，脈外近臂前廉，手陽明大腸脈之部也。所謂內者，脈內近大筋手厥陰心包脈之部也。是脈形之弓曲，或外羸，或內朒也。寒結之則脈形內曲，熱鼓之則脈形外曲，與小兒診三關脈紋內外之法，其義同。

〈陰陽別論〉曰「陰陽結斜，多陰少陽，曰石水，少腹腫」，向來注者，罔知斜曲之義。夫結者，堅而濇也。斜者，如弓之曲也。多陰少陽者，謂其斜之弓曲向內，近於少陰，而遠於腸明也。石水少腹腫，是為單腹脹，即心腹寒積之類也。

張石頑診趙明遠曰「左手三部，弦大而堅，從人迎斜內向寸，是為三陽經滿溢入陽維之脈也，當有顛仆不仁之虞」。所謂斜內向寸者，必先外越，乃折而內向上寸也。三陽滿溢，即《內經》身熱之類也。

《脈經》曰「從尺邪入陽明者，大風寒熱也（大風厲風，亦曰寒熱。詳見〈風論〉）。邪入少陰者，女子漏下赤白，男子溺血，陰痿不起，引少腹疼」。是正氣虛則內曲，邪氣實則外曲也。

《扁鵲脈法》曰「外句者，久澼也。內卷者，十日以還」，是又以內曲外曲，分食積之新久也。大抵脈之曲者，皆因於積，而又中氣虛也。偏於熱多則外撐，偏於寒多則內倚。嘗診一婦，病胃脘痛，過服泄氣之劑，右脈內倚，藏於筋下，左手弦勁，問之曰「左腹素有塊也」，用溫元補中二劑，而脈復常。

脈有無數細絲

此痰脈也，氣過指下，似覺拖帶黏涎，宛然中有無數細絲，此心包絡與肺胃之有痰也，必有嘈雜惱憹，呼吸不利之證。

若平人常見此脈，且兼洪弦，又貪厚味，多房室，身肥項短，時覺骨節不便，胸膈不舒，眼目少神，夢寐不安，久必有類中風證，此脈形勢，介在滑濇之間，而實不可以滑濇名也。痰多氣弱，故其形似滑，而其勢甚濇也。

王叔和以系水交馳為死脈，真陽盡，而脈中津液悉化為痰也。系水者，懸水多股，即無數細絲，其絲忽斷忽續而不聚，故遂主死矣。又有風馳脈，其氣衝指而過，如大風馳驟狀，此血虛而痰火相摶也，宜補血化痰主之。

脈有變易無定

虛損久病，脈象早晚不一，時遲時數，時大時小，甚至起坐之間，舉手換診，亦有改變，此由元氣不能自主，或痰飲尸疰所為。易思蘭曰「久病氣虛，早晚脈同，雖危可療」，韓飛霞曰「重大之病，一日三脈多變，難治沉苛。日日脈不移，亦難治」，《脈經》曰「左手寸口，乍大乍小，朝來浮大，暮夜沉伏，住來無常者，榆葉枯落而死」，慎柔曰「癆瘵脈，酉戌時洪盛，寅卯時細弱者，陽氣虛陷也，忌用苦寒，當助陽以復其寅卯之位，微加瀉陰火而已」，此皆虛勞鬼疰之類。

此外更見有兩種。

一種婦人初孕，一二月內，脈來忽大忽小，忽如病危，忽如無病，其證亦時而逼急欲死，時而舒暢如常也。

一種血虛內躁之體，火灼於內，濕閉於外，陰陽升降失度，腠理開合不時，心常懊憹，身常癮疹，上下往來，游移無定，其脈或寸大尺小，或寸小尺大，或左盛右弱，或右盛左弱，長短浮沉，逐日變易，連日診之，無一同象，凡遇此脈，即宜細心察神審證，或是燥火內燔，或已尸氣內伏，一當養陰宣陽，一當理血殺蟲也。

大抵脈象無定，在困病，為陰陽之不交，在平人，為血氣之不和，當求所以不交不和之故而治之。

脈有起伏中途變易

舊說脈之浮沉不同者，不過浮大沉小，浮小沉大，浮滑沉濇，浮濇沉滑而已。未有於起伏之間，察其中途變易者也。

近來診視，曾見有兩種脈。

一種其氣之初起，自沉分而至於中也，滑而踴躍有勢，及至中分，忽然衰弱無力，緩緩而上至於浮，形加泥漿。其返也，亦自浮緩緩而下於中，由中至沉滑而有勢，輕按重按，指下總是如此。其證身體困倦，終日昏迷，似寐非寐，心中驚惕，惡聞人聲，目畏光明，面帶微熱，四肢微冷，不飢不欲食，但口渴索飲不止。此衛濕營熱，風燥在肺，痰熱在胃也。身中伏有濕邪，而又吸受亢燥之新邪也，以防風、藁本通衛陽，驅表濕，紫苑、白薇、杏仁、蔞皮，宣泄肺中濁氣，焦楂、竹茹、煅石膏、煅瓦楞子，降滌胃中熱痰，兼以白芍清肝，天竹黃清心而神清氣爽，身健胃開矣。

一種脈氣正與此相反，其初起，自沉而中也，艱濇少力，由中而浮也，躁疾如躍。其返也，亦由浮而疾下於中，由中而沉，遲弱無勢，輕按重按，指下總是如此，其人嗜好洋煙，飲食不強，陰痿不起，此表分病而裏有痰飲。又上虛熱，下虛寒也，治法當疏中溫下。

此二脈者，皆古書所未言也，豈真古人未見此脈哉！見之而詞不能達，徒以浮滑沉濇，浮數沉遲了之，不知浮沉之間，遲數不能有二，滑濇各自不同，與此之起伏中變者迥別也。故凡著醫案，於脈證曲折處，必不憚反復摩繪，方能開發後學也。

外診撮要

外診繁矣！以面色、目色、舌苔三者為大綱，茲撮其有關生死要診者著於篇，欲睹其詳，有拙著《外診簡摩》在。

目色主五臟，面色主六府，舌苔主辨表裏寒熱，血氣存亡者也，前人分氣與色為二，又分光與色為二，其說甚精，具在《外診簡摩》中。

《靈樞》〈五色篇〉論面色有所起所向，凡色起處，必緊而深厚，所向處，必漸淺而銳，故曰「上銳首空，上向；下銳，下向」，察其起於何部，便知病處何藏，所向何部，便知病入何藏，以此參考病證，決其吉凶。

凡察面色，以初見而乍視之為準，又須兼正面側面并看之，須知粗老與枯燥不同，明潤與浮燄不同。大抵面色不怕濃濁，而怕夭薄，不怕滿面，而怕一線。

凡察面色，以初起如粟如珠如絲者為真，又須察其色深連肉裏，若滿面滯晦者，氣也，光也，雖甚枯暗，常主病而不主死，以其肉裏色猶潤焉。

脈有真藏，色亦有真藏，凡黃色深重，如土堆於皮面，或繞眉目，或繞顴鼻，或繞唇口，皆大凶。

鬢前兩太陽下及耳前，為福德部，忽滯晦者，將病也。常滯晦者，腎與膀胱陽氣不足也，又主身世偃蹇。忽明而浮燄者，凶也。漸明者，久病將愈也。常明者，主康強安樂。常赤者，主有血分燥熱病，又主勞碌風波。又兩鬢勻圓，性情寬厚有福，細長下垂，多機心也。

面色以天中為主，赤色黑色為最忌，若見如粟如豆，即凶。他部有色應之，其禍更速。孕婦赤色，主產厄。平人男婦，並主兵厄火厄。

面目色宜相生，忌相剋。病人面色生目色，其愈速。目色生面色，其愈遲。目色剋面色，其死遲。面色剋目色，其死速。凡病日加劇，而面色愈見光燄，目光愈似有神，勝於平日者，凶。

面色散漫，主病而已，若入竅為入門戶井竈，主凶，《千金方》言之甚詳。入竅者，即入眉目鼻孔口吻也。凡面色，兩部色並起，漸見相連者，凶。

凡久患濕痰困重人，脾濕肝鬱，山根下，多見一橫道滯暗。若內含微赤者，伏熱也，色雖深重，不死。旁連目胞下及兩顴，即凶。

凡繞鼻準兩迎香紫黯，而鼻準兩顴與脣，俱光浮似腫者，下體有楊梅瘡也，不治。

凡面色起於內部而外行者，內部漸開，主病散，故滿面色雖惡，而印堂山根鼻準明潤深厚者，雖困無危。起於外部而內行者，主病深為凶，自下上行過顴，自上下行過目，皆凶。

又《內經》謂「男子左為逆，右為從。女子右為逆，左為從」。

凡察目，舊以四白為忌，其實不然。久病胞肉消瘦，能無露白乎？當以黑睛為主，瞳人緊斂，邊際分明，神光內涵者，壽相也，雖困無危。瞳人暴大及縮小，邊際散漫，神光昏濁，皆忌。小兒初生，瞳人寬大者，夭。白晴黃者，濕熱也。青睛黃者，濕熱甚也，亦主血虛。黑睛黃者，腎虛也。黃甚者，皆為疸、瘰癧、癰疽。有赤脈貫瞳子，不治。平人白睛，常多赤脈者，主有大風波，天中及兩眉兩顴，有赤色應之，即發。

凡察舌，須分舌苔舌質。舌苔雖惡，舌質如常，胃氣濁惡而己。苔從舌裏生出，刮之不能全凈者，氣血尚能交紐，為有根也。

凡舌苔，以勻薄有根為吉。白而厚者，濕中有熱也。忽厚忽薄者，在輕病，為肺氣有權，在困病，為腎氣將熄。邊厚中薄，或中道無苔者，陰虛血虛也。中道一線深陷，極窄如隙者，胃痿也。舌根高起，累累如豆，中路人字紋深廣者，胃有積也。舌上星點赤而鼓起者，胃熱也。在兩旁，主肝熱，在尖，主心熱。淡而陷下者，胃虛也，在小兒為有滯有蟲。望似有苔，一刮即淨，全無苔跡者，血虛也。一片厚苔，或黃或白，如濕粉所塗，兩邊不能漸勻漸薄者，胃絕也。

黑苔者，血瘀也。灰苔者，血瘀而挾痰水也。婦人傷寒時病，最易生黑苔，不得遽以為凶。舊法，黑苔以芒刺燥烈、濕潤細膩分寒熱。歷診瘀血，苔黑，雖內熱，而不遽起刺。有煙癮人，苔易燥刺，而非必內有真熱，不過肺胃津傷耳。凡見灰黑二苔，總宜兼用行血，其證寒熱甚者，必神昏譫語，無寒熱者，必胸肋有一塊結熱，內煩而夜不安眠也。若僵縮言語不利，或身重不能轉側，及一邊不能眠，乃凶。

舌枯晦而起剌者，血燥熱極也，雖結黑殼，猶有生者，光平如鏡，乃凶。亦有平人，胃中夙有冷痰瘀血，舌上常見一塊，光平如鏡，臨診宜詳問之，又凡有痞積及心胃氣疼者，病時，舌苔多見怪異，婦科尤甚。

凡久病，齒光無垢者，凶。齒枯黃，似垢非垢，或雖有垢，而一即卸凈而全無者，皆腎氣將絕也。

唇青，黯淡無華也。人中滿，寬縱不能起棱也。唇吻反，兩吻下垂，如弓反也。

凡察耳，宜與面目同色，若不同者，視其好惡，辨其生剋以決之，耳輪忽枯如塵垢者，凶也。平人面色蒼潤，而耳輪常焦黑而不枯者，反為腎氣充實之相。

凡身瘦肉削，而筋與骨緊附，皮與肉緊著者，及皮膚雖枯燥白屑，而未跌結起栗者，無慮也。若筋骨相離，皮肉相離，寬縱如頹囊者、皮上如麻豆累手，身雖熱無汗，但背心心窠額上準上有汗者、手掌食指大指後露骨者、目胞四圍深陷如削者、項後大筋正中深陷如坑者，併大忌之。大筋兩旁陷者，常也。正中不陷，無妨。蓋肌肉脂膏，消瘦可也。筋絡腠理，枯縮廢弛，不可也。

形養於血，色生於血，病重血濁，病久血虛，形色相應，常也。血亂血散，血枯血死，形色不相應，非常之變也。