



中华中医药学会 编

华夏出版社

中医必读百部名著

外科卷

- 外科精义
- 外科正宗
- 外科证治全生集
- 疡科心得集



中华中医药学会／编
主编／李俊德
高文柱

中医必读百部名著

外科卷

- 外科精义
- 外科正宗
- 外科证治全
- 疡科心得集

本册主编／田代华

华夏出版社

《中医必读百部名著》编委会

顾问	邓铁涛	路志正	马继兴	张灿理
主任	王国强	余靖		
执行主任	房书亭			
主编	李俊德	高文柱		
副主编	张伟	曹正逵	温长路	
编委	王均宁	王奕	王振国	牛兵占
	牛淑平	田代华	田思胜	朱桂
	伊广谦	庄乾竹	刘平	刘山永
	刘更生	刘掌印	孙永章	孙中堂
	纪立金	许敬生	严季澜	吴启富
	沈澍农	张效霞	张瑞贤	张子明
	和中浚	祝庆俊	欧阳兵	胡晓峰
	郭君双	黄龙祥	常章富	蒋力生
	董尚朴	焦振廉		

(以上名单以姓氏笔画为序)

《中医必读百部名著》序

“读万卷书，行万里路，与天下名士游”，是古人对治学之道的高度总结。读书与实践，更是人们获取知识的两大法宝。历代医家为我们留下了大量的医学名著，这些名著既是历代医家智慧的结晶，也是历代中医药学术经验的积淀和理论的升华。源远流长的中医药学术、根基深厚的中医药理论体系，蕴藏于历代医药典籍之中。博览群书，精研覃思，从中汲取前人的宝贵经验和学术精华，是造就自身良好学术素质的必由之路。

纵观古往今来的名医巨匠，无不是通过熟谙典籍、躬身实践而登上中医药学术高峰的。医圣张仲景“勤求古训，博采众方”，是在书的催化中，锤炼为万代永传之宗师的；药圣李时珍“岁历三十稔，书考八百家”，是在书的滋养中，磨砺为千秋不朽之巨匠的。可以说，凡有成就的名医和学者，尽管他们各自的成长道路不同，或家传，或师承，或自学，但“学经典，读名著”是不可或缺的。历史已经证明，认真继承中医经典理论与临床诊疗经验，是每位医家成功的门径。不读书，就谈不上扎实的继承；无继承，学术的发展就将成为无源之水、无本之木，更无从奢谈创新和进步。

经典著作不仅是理论家的治学根底，更是临床家的活水源头。诚如徐灵胎所言：“一切道术，必有本源。未有目不睹汉唐以前之书，徒记时尚之药数种，而可为医者。”历代名医都把读熟、背熟经典名著作为治医、行医的一项基本功。已故名医岳美中先生亦曾颇有体会地说道：“对《金匱要略》、《伤寒论》，如果能做到不加思索，张口即来，到临床应用时，就成了有源头的活水。不但能触机即发，左右逢源，还会熟能生巧，别有会心。否则，读时明白了，一遇到障碍又记不起，临证时就难以得心应手。”“学医必须读书”，早已成为医家之共识。

实践告诉我们，中医人才的培养，离不开读书、临证、师承这三大要素。读书是认识中医、接受中医学的重要源泉。临证是体验中医、运用中医学知识实现防病治病的基本途径。师承是按照中医学自身规律传承和发展中医学的学科特色。这三大要素，互相关联，各有侧重，不可偏废。但三者之中，读书是最基本的路径。只有多读书，才能加深对中医药学的认识，才能增强对其内涵的领会，才能提高理论水平与实践能力。如果读书太少，面对博大精深的中医药学则难以登堂窥奥，临证则辨证不精、用方不活，仅能知常，而难达变，要想提高学术水平和临床疗效是很难的。

鉴于此，中华中医药学会在华夏出版社的密切配合下，决定在全国范围内组织发起“学经典，读名著”的大型读书活动，旨在培养、发现并推出一大批优秀中医药人才，以更好地促进中医药学术的继承与发展。这是一个很好的举措，我完全赞同并大力支持，国家中医药管理局将会积极推动这项活动的开展，希望全国中医药行业共同关注医学名著的阅

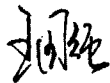
读,分享阅读的收获和快乐。

中医典籍,浩如烟海。学会为了组织这次读书活动,按照名老中医推荐、参编人员精选、有关专家把关、藏书部门和出版社提供服务的原则和程序,从历代流传广、社会影响大、临床实用价值高的古医籍善本中确定百部左右,编成这套《中医必读百部名著》丛书。考虑到读者阅读方便,尽量采取合并同类、合理集成的形式,把百种古籍分为医经、伤寒、金匱、温病、方剂、本草、诊法、针灸、推拿按摩、养生、医案、医论医话、通用临床及临床各科若干个类别,部帙较大的图书,则单独成册。每书均采用书前写导读,随文做注释,分章(节)加按语的体例,帮助读者尽快了解内容、掌握重点,并解决阅读上的困难。导读主要介绍作者生平、成书年代、主要内容、学术价值及影响、本次校注整理的原则和方法等。其中重点是古籍的学术价值及影响,特别是对中医理论与临床的指导作用;还刻意引证了古今名医对该书的评价,以现身说法的形式把读者带进书中来。对原文的整理以点校为主,注释简明扼要,减少过多过繁的考证。按语则紧扣各书的内容,以自然章节、门类为单位,通过简洁的文字表述,把学术亮点突出出来,对读者真正起到辅导作用。从整体水平上看,这次出版的每类书籍既是该领域历代医籍的精华,又是该学科学术构成的主流,具有较高的实用价值和永久的收藏价值。

中医之计人为本,人才之计书在先。希望中医药院校广大师生、科研机构研究人员、医疗机构从业人员,根据本丛书所收书目,结合自身实际情况,选择、制定自己的读书计划,在读书过程中汲取历代医学之精华,发皇古义,融会新知,为弘扬华夏传统文化、为振兴祖国中医药学而努力提高每一个中医药工作者的学术素养。

“书到用时方恨少”。让《中医必读百部名著》陪伴我们的一生,让阅读成为我们的生活方式,让读书成为指导和提高中医药实践能力的源泉!

中华人民共和国卫生部副部长
国家中医药管理局局长



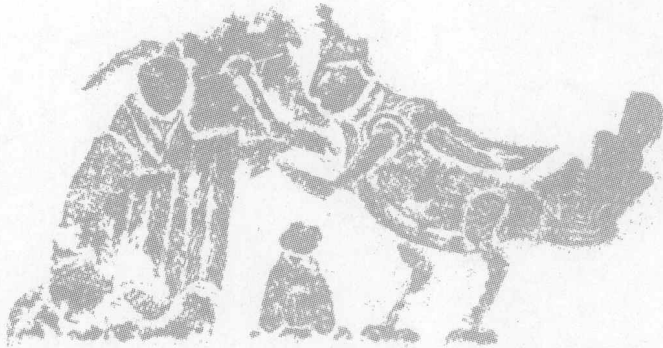
2007年4月23日

外科精义

元·齐德之 撰

周扬 校注
阎平

校注





导读

《外科精义》，元·齐德之的编撰。是书为齐氏集“古今名家方论之中，诊候疮肿之说”编撰而成，其上采《内经》、《难经》、《伤寒论》，下及《千金要方》、《外台秘要》、《太平圣惠方》等，搜罗广泛，言简意赅，立论严密，尤重实用。书中除对外科的一般性理论及常用方药进行了较系统阐述之外，在诊治方面别具特色。如在诊候方面，注意外科脉诊，四诊合参；在辨证方面，注重整体与局部病证的参析；治疗则内外兼顾等，较为全面地总结了宋元时期外科学领域的成就，对后世的外科临床起了较大的指导作用。

一、作者及成书年代

齐德之，生卒年不详，元代著名外科医家，曾选充医学博士、御药院外科太医，医术精湛。是书约成于公元1335年，共二卷。卷上为医论部分，共35篇，论述了外科的诊候，疮肿的阴阳、虚实、表里、浅深辨证，外科常用各种治疗方法，外治法如砭镰法、贴熨法、针烙法，内治法如内消法、托里法、止痛法等，又详述外科疮肿如五发疽、附骨疽的病因、证候及辨证等。卷下列外科常用方剂145个，其方多选自《千金》、《外台》、《圣惠》等前代方及太医院方，亦有齐氏经验方；后附诸药炮制法及单方主治疮肿法。

《外科精义》的版本有单刻本及丛书本，丛书本较多，有明嘉靖年间梅南书屋刊《东垣十书》本，明·万历十一年（公元1583年）周曰校仁寿堂校刊《东垣十书》本，明·万历二十九年（公元1601年）吴勉学校刻《古今医统正脉全书》本，明末清初吴门德馨堂藏板《东垣十书》本（有明嘉靖八年序，题王肯堂订正），吴勉学校刊敦化堂《东垣十书》本（似据《医统本》之重印）等。此外，尚有《四库全书》本、《丛书集成》本、《中国医学大成》本等。

二、主要学术成就及影响

（一）学术成就

《外科精义》博采众家之说，参以己见，对外科的理论及治法颇多发挥。主要有以下几个方面：

1. 注重脉诊，四诊合参

齐氏论诊候入式，以脉诊合参，五决为纪。凡形式相得者生，三五不调者病；色泽以浮者病易已；形气相失，或色夭不泽，及脉逆四时，或脉实益坚，皆不可治。此为《外科精义》调明色脉之提纲。齐德之于外科脉诊独有卓见。以往外科之书，多不注重脉诊，而本书涉及的脉诊等论有七篇之多，约占上卷内容的五分之二。诊脉要领为：脉之大体二十六种，为诊脉之纲纪；寸关尺，为脉之位；浮沉滑涩，为脉之体；莫位分本，指文语正，为诊脉之要道。并特别强调外科脉诊的重要性，“盖医家苟不明脉，则如冥行索途，动致颠覆矣”。指出临诊时应当脉证合参，“外观形色，内察脉候，参详处治”，故在编排本书时，以七篇脉论列于书首，并将《内经》、《难经》、《伤寒论》等脉学理论融入外科脉诊，丰富了外科的脉诊理论。在上卷各论中，对许多疮肿病的辨证，多脉证合参，或以脉测证，体现了齐氏于脉诊的精熟。其脉诊经验和理论，对指导外科诊治，具有重要指导意义。

2. 局部诊察，整体辨证

齐德之对外科病的诊察，既注重局部症状，同时亦不偏废全身症状，常常二者合参，从总的方面

辨察疮肿的阴阳表里、寒热虚实。如在“论疮疽肿虚实法”中,通过局部症状以辨疮肿虚实,又通过全身症状,查其阴阳虚实,“泻痢肠鸣,饮食不入,呕吐无时,手足并冷,脉弱皮寒,小便自利……悉脏腑之虚也;大便硬,小便涩,饮食如故,肠满膨胀……悉脏腑之实也”。其整体辨证的思想,对临床当有一定的启发意义。齐氏认为“疮疽……证候危恶者,须辨虚实”。治疗疮疡的关键,首先应辨别疮疡的阴阳虚实,并将疮疡的虚实证候分为:疮疽之实与疮疽之虚;脏腑之实与脏腑之虚;上实下虚及真气之虚与邪气之实十类,并根据《内经》“血实则决之,气虚掣引之”原理,提出了“虚则补之,和其气托里也;实则泻之,疏利自导其气”的治疗原则,颇有临床价值。

3. 内消外敷,治法兼备

齐德之极力强调应在辨别疮疡阴阳虚实的基础上,变通用药,不可拘泥于热毒内攻之说,而偏用寒凉克伐之剂,须“因病制宜”,“因证施治”。同时又认为“治其外而不治其内,治其末而不治其本”的思想是不正确的。疮疡之本在于“中热郁结不通”,“风邪寒气所聚”,故在疮疡发展的不同时期,除应灵活运用不同的外治方法外,还应辅助相应的内治方案,内外结合,标本兼治,以期达到早期治愈的目的。因此,对于外科的每一病证,常常是根据不同的发病阶段,施以不同的内治与外用之法。如疮肿早期,热毒内壅,气血郁滞,当解毒疏解,多用疏散、疏利内服之药,如漏芦汤、内消丸、化毒丹、五利大黄汤、五香连翘汤等,“荡涤邪气,疏通脏腑,令内消也”。同时,配合溻贴淋洗外治之法。脓成之后,则用针烙、追蚀、托里,使脓出毒泄,同时兼用托里散内服,促进“新肉早生”。脓出疮收,则用托里补益之药,如内托里散、茯苓汤、当归托里散之类,配合收肌敛疮之外敷“以逐臭腐,排恶汁”,使良肉生。总之,齐氏对诸疮肿病的辨证施治,体现了内外兼用,整体辨治的思想。

4. 溻肿淋洗,方法多样

《外科精义》所述外治法颇多,大约有溻肿淋洗、膏贴灸熨、针烙砭镰、掺敷滴喷等,丰富了外科治疗方法,许多方法亦为后世外科所借鉴。其中数点,犹值一提。其一,主张贴熨法,宜多用温热药。“若疮肿初生,似有头者,即当贴温热药”,“切勿用寒凉之药水溻贴之”。这与现代认为膏药温贴有类似“理疗”作用者暗合;其二,认为溻渍法,温罨胜于冷敷。溻渍疮肿时,要求“以净帛或新绵蘸药水,稍热溻其患处,渐渐喜溻淋浴之,稍凉则急令再换,慎勿冷用”。诸如溻肿汤、洗毒汤、浴毒汤等皆是。意在宣通行表,发散邪气;其三,提倡“针烙法”,务必适得其度,以泄其毒;其四,强调“追蚀法”,要在烂尽恶肉,“使毒外泄,而不内攻。恶肉易去,好肉易生”。这些观点,颇有见地,至今仍不失其临床指导意义。

(二) 学术影响

《外科精义》独特的理论及方治,对后世产生了一定的影响。《四库全书总目》谓:“是编先论后方,于疮肿诊候浅深虚实最为详尽”,“德之此书,务审病之所以然,而量其阴阳强弱以施疗。故于疡科之中,最为善本。”

现代著名外科专家尚德俊在《实用中医外科学》中指出,本书“强调整体观念,反对局部论,认为‘治其外而不治其内,治其末而不治其本’的方法是不够全面的,主张治疗疮疡必须先审察阴阳虚实,脉证结合,然后采用内外相辅的综合疗法,这对当时外科学的发展有一定的贡献”。

著名外科专家,天津市疮疡研究所所长李兢主编的《中国疡科大全》指出:“《外科精义》其立论也是从整体出发,强调疡科疾病是阴阳不和、气血凝滞所致。重视全身症状,作为辨证施治的依据,也反映了这一时期疡科的新水平。”

三、研读《外科精义》应注意的问题

《外科精义》在理论及治法方面,有许多独到之处,颇值得我们学习和借鉴。所以我们在研读这部著作时,要抓住本书特点,撷其精华,古为今用。

1. 参析脉诊,指导临床。外科诊断,亦不当偏废脉诊,学者当仔细参察本书脉诊理论,以使用之于临床。

2. 局部诊察,遍详全身。齐德之局部与整体相结合的辨证方法,值得我们特别借鉴与学习。我们在临证时,应从整体观念出发,遍身诊察。

3. 内消外治,兼顾应用。齐德之内消外治的治疗思路,对我们有一定的启发意义,故在临证时亦应借鉴,做到内外兼顾,以提高疗效。

4. 古法今用,灵活变通。齐德之的许多治疗方法,简单可用,如焯洗法(即外洗法),是至今外科最常用的外治法之一。此法可“宣通行表发散邪气,使疮内消”,这些方法对我们现今临床仍有指导与借鉴意义,所以我们当根据实际需要,古为今用,灵活变通。

四、本次校勘整理的原则

本次校勘,以明嘉靖年间梅南书屋刊《东垣十书》本为底本,以明·万历二十九年(公元1601年)吴勉学校刻《古今医统正脉全书》(简称医统本)本为主校本,以吴门德馨堂藏板(简称“德馨本”)、《四库全书》(简称“四库本”)、《丛书集成》(简称“集成本”)、《中国医学大成》(简称“大成本”)为参校本,同时旁参《内经》、《伤寒》、《脉经》等相关内容。

1. 一律采用简体横排,全书文字原则上尽量使用简体规范汉字。不使用异体字,通假字、古今字予以保留。
2. 全书标点使用现代通行标点符号。
3. 药名尽量规范统一,如旋复花→旋覆花,白芨→白及,葳灵仙→威灵仙等。
4. 原书中“右”字用以代表上文者,一律改为“上”字。
5. 底本中的错、漏、衍、倒等,结合诸本或改或补或乙转;明确的错误,迳改。
6. 目录与正文标题不一致之处及正文标题前后矛盾者,当互相校补。
7. 在相关的篇章处,酌加按语。

杨金萍 周扬 阎平

2006年11月



目录

卷 上

论疮肿诊候入式法	(9)
论荣卫色脉参应之法	(9)
论持口诀消息法	(9)
论三部所主脏腑病证	(9)
论脉证名状二十六种所主病证	(11)
论三部脉所主证候	(12)
论三部脉所主杂病法诀	(13)
论诊候肺疽肺痿法	(13)
论将护忌慎法	(13)
论疮疽肿虚实法	(14)
辨疮肿浅深法	(15)
辨脓法	(15)
辨疮疽疔肿证候法	(15)
辨疮疽善恶法	(16)
砭镰法	(16)
贴熨法	(16)
漏渍疮肿法	(17)
针烙疮肿法	(17)
灸疗疮肿法	(17)
内消法	(18)
追蚀疮疽肿法	(18)
托里法	(18)
止痛法	(18)
用药增损法	(19)
疗疮肿权变通类法	(19)
论五发疽	(20)
论痛疽	(20)
论附骨疽	(20)
论阴疮	(21)
论时毒	(21)
论诸疮	(21)
论丁疮肿	(22)
辨丁肿十三种形色禁忌	(22)
论瘰疬治法	(23)
论痔瘻	(23)

卷 下

漏芦汤	(24)
化毒丹	(24)
内消丸	(24)
五利大黄汤	(24)
内消升麻汤	(24)
五香连翘汤	(24)
牡蛎大黄汤	(24)
和血通气丸	(24)
地黄煎丸	(24)
槐角煎丸	(24)
皂角煎丸	(25)
苦参散	(25)
苦参丸	(25)
肺风丸	(25)
连翘散	(25)
竹叶黄芪汤	(25)
枳壳丸	(25)
五香汤	(25)
托里黄芪汤	(25)
托里茯苓汤	(25)
托里当归汤	(25)
托里散	(25)
托里玄参散	(26)
内托散	(26)
内补散	(26)
内塞散	(26)
香粉散	(26)
止痛当归汤	(26)
黄芪茯苓汤	(26)
内补防风散	(26)
伏梁丸	(26)
温经丸	(26)
木香漏肿汤	(26)
升麻漏肿汤	(26)
漏肿升麻汤	(26)



- 猪蹄汤 (27) 金黄散 (30)
- 甘草大豆汤 (27) 生肌散 (30)
- 渴肿汤 (27) 水澄膏 (30)
- 洗毒汤 (27) 拔毒散 (30)
- 浴毒汤 (27) 金露散 (31)
- 何首乌散 (27) 消毒散 (31)
- 八仙散 (27) 大槟榔散 (31)
- 消毒汤 (27) 天麻散 (31)
- 熨风散 (27) 决效散 (31)
- 应痛丸 (27) 水银膏 (31)
- 黄芪丸 (27) 平肌散 (31)
- 栀子仁汤 (27) 神黄散 (31)
- 葛根牛蒡子汤 (27) 博金散 (31)
- 通气散 (28) 金伤散 (31)
- 白丁香散 (28) 完肌散 (31)
- 金银花散 (28) 定血散 (31)
- 皂蛤散 (28) 碧霞锭子 (31)
- 十香膏 (28) 漏芦汤 (31)
- 犀角膏 (28) 玉粉散 (31)
- 乳香膏 (28) 香矾散 (31)
- 白龙膏 (28) 紫金散 (32)
- 消毒膏 (28) 通耳丹 (32)
- 磨风膏 (29) 菖蒲锭子 (32)
- 天麻膏 (29) 寸金锭子 (32)
- 善应膏 (29) 熏痔散 (32)
- 灵应膏 (29) 通灵丸 (32)
- 翠玉膏 (29) 三神丸 (32)
- 追毒散 (29) 玉芝饮子 (32)
- 回疮锭子 (29) 平和饮子 (32)
- 射脓丸 (29) 玄参丸 (32)
- 替针丸 (29) 犀角散 (32)
- 治瘰疬并马老鼠疮 (30) 防风散 (32)
- 翠霞散 (30) 乌金散 (32)
- 搜脓散 (30) 刘守真疮论 (32)
- 引脓散 (30) 没药膏 (33)
- 乳香散 (30) 必效散 (33)
- 钧苓散 (30) 乌金散 (33)
- 截疔散 (30) 抵圣丸 (33)
- 抵圣散 (30) 应效散 (33)
- 青金锭子 (30) 白金散 (33)
- 白龙散 (30) 如圣散 (33)
- 桃红散 (30) 天蛾散 (33)
- 槟榔散 (30) 必效散 (33)

- 蛤粉散 (34)
 治小儿丹瘤 (34)
 治小儿疳口疮 (34)
 治破伤风并洗头风药 (34)
 乌龙丸 (34)
 紫参丸 (34)
 万灵丸 (34)
 治眼 (34)
 治吹奶方 (34)
 治痔疮 (34)
 洗痔 (34)
 寸金丹 (34)
 牙疳药 (35)
 回疮蟾酥锭子 (35)
 乳香托里散 (35)
 四圣旋丁散 (35)
 天丁散 (35)
 万应膏 (35)
 治小儿面湮 (35)
 治赤白口疮 (35)
 治干湿疥癣 (35)
 治汤火烧烫 (35)
 治破伤风 (36)
 治破伤 (36)
 治疯狗咬、破伤风 (36)
 论炮制诸药及单方主疗疮肿法 (36)
 朱砂 (36)
 云母 (36)
 水银 (36)
 水银粉即轻粉 (36)
 石灰 (36)
 白麦饭石即粗理黄石 (36)
 花蕊石 (36)
 黄芪 (36)
 藁耳即苍耳 (36)
 麻黄 (36)
 黄芩 (36)
 乌头、附子 (36)
 半夏 (36)
 羊蹄根 (36)
 野狼毒 (36)
 芭蕉根 (36)
 土青木香即马兜苓根 (36)
 连翘 (36)
 蒲公英 (36)
 滑石 (36)
 白石英 (37)
 赤石脂 (37)
 白石脂 (37)
 雄黄 (37)
 硫黄 (37)
 雌黄 (37)
 磁石 (37)
 密陀僧 (37)
 伏龙肝 (37)
 礞石 (37)
 姜石 (37)
 粗理黄石堪作碾碾者,即磨刀粗石 (37)
 炉甘石 (37)
 灯心 (37)
 槐根皮 (37)
 地骨皮 (37)
 黄柏 (37)
 枳壳 (37)
 厚朴 (37)
 皂角 (37)
 木鳖子 (37)
 楸树白皮 (37)
 兔头 (37)
 兔腹下白毛 (37)
 蜜 (37)
 牡蛎 (37)
 蛇退皮 (37)
 蜘蛛 (37)
 蛻螂 (37)
 陈橘皮 (37)
 枇杷叶 (37)
 桃杏仁 (37)
 无心草 (37)
 防风 (37)
 藜芦 (38)
 犀角 (38)
 茯苓 (38)
 牵牛子 (38)

卷 上

论疮肿诊候入式法

夫医者，人之司命也；脉者，医之大业也。盖医家苟不明脉，则如冥行索途，动致颠覆矣。夫大方脉、妇人、小儿、风科，必先诊脉，后对症处药。独疮科之流，多有不诊其脉候，专攻治外；或有证候疑难，别召方脉诊察，于疮科之辈，甘当浅陋之名。噫！其小哉如是。原夫疮肿之生，皆由阴阳不和，气血凝滞。若不诊候，何以知阴阳勇怯，血气聚散耶？由是观之，则须信疗疮肿于诊候之道，不可阙也。历观古今，治疗疮肿方书甚多，其间诊候之法，略而未详，比夫诸科，甚有灭裂。愚虽不才，辄取《黄帝素问》、《难经》、《灵枢》、《甲乙》及叔和、仲景、扁鹊、华佗^①、《千金》、《外台》、《圣惠》、《总录》，古今名医诸家方论之中，诊候疮肿之说，简编类次，贯成篇帙。首载诊候入式之法，次论血气色脉参应之源，后明脉之名状、所主证候及疮肿逆从之方，庶使为疮肿科者，览此则判然可晓，了无凝滞于胸次。一朝临疾，诊候至此，则察逆从，决成败，若黑白之易分耳！

论荣卫色脉参应之法

夫天地之道，曰阴与阳；阴阳在人，曰血与气。盖血者荣也，气者卫也；荣者荣于中，卫者卫于外。所以荣行脉中，卫行脉外；脉者，血气之先也。血非脉则焉能荣于中？气非脉则焉能卫于外？二者相资而行，内则通于五脏六腑、十二经络；外则濡于九窍四肢、百节万毛。昼夜循行，如环无端，以成其度。会于寸口，变见于脉。故曰气血者，人之神也；脉者，气血之神也。所以治病之始，五决为纪。盖五决者，五脏之色脉也。脉应于内，色应于外。其色之与脉，当相参应。故曰能合色脉，可以万全也。凡为医先须

调明色脉；况为疮科，若于此不精，虽聪惠辩博，亦不足委也。

论持手诀消息法

夫诊候之脉法，常以平旦为纪，阴气未散，阳气未动，饮食未进，气血^②未乱。经脉未隆，络脉调匀，故乃可诊有疾之脉。若遇仓卒病患，不拘此论。《内经》所谓持脉有道，以虚静为保。但可澄神静虑，调息凝心，视精明，察五色，听音声，问所苦，方始按寸尺，别浮沉，以此参照决死生之分矣。复观患人身形长短肥瘦，老少男女，性情缓急，例各不同，故曰形气相得者生，三五不调者病。谓如室女尼冠，脉当濡而弱；婴儿孺子之脉细而疾；三四岁者，呼吸之间，脉当七八至为平。比夫常人，特不同耳！大抵男子先诊左手，女子先诊右手；男子左脉大则顺，女子右脉大则顺。大凡诊脉，先以中指揣按掌后高骨，骨下为关；得其关位，然后齐下两左右二指。若臂长人，疏排其指；若臂短人，密排其指。三指停稳，先诊上指曰寸口，浮按消息之，中按消息之，重按消息之，上竟消息之，下竟消息之，推而外之消息之，推而内之消息之；然后先关后尺消息之，一类此。若诊得三部之中，浮沉、滑涩、迟疾不调，何病所主，外观形色，内察脉候，参详处治，以忠告之。不可轻言谈笑，乱说是非，左右瞻望，举止忽略，此医之庸下^③也。

论三部所主脏腑病证^④

夫诊候之道，医者之难精也。若非灯下苦

① 佗：原作“陀”，校本同，今改。

② 气血：医统本、集成本作“血气”。

③ 医之庸下：医统本、集成本作“庸医”。

④ 证：医统本、集成本作“论”。

辛，勤于记诵，参师访友，昼夜不遑，造次颠沛，寤寐俯仰，存心于此，安能知神圣之妙哉？古人曰：按其脉，知其疾，命曰神，以悟其探赜索隐之妙也。又曰：切其脉，治其病，谓之巧，以明其指别之功也。盖三指相去毫厘之近，主病若千里之远。观夫指别之功，世人固以为难，命曰神，岂容易可至哉？常考于经，脉有三部，寸、关、尺也。从鱼际至高骨，却行一寸曰寸，从寸上一分曰鱼际，从寸至尺曰尺泽，寸后尺前为关。关前为阳，即寸口也；关后为阴，即尺脉也。阳出阴入，以关为界。寸主上焦，头、手、皮毛；关主中焦，腹及腰；尺主下焦，小腹及足。此三部所主大略也。又有左右两手三部，为六脉也；又有人迎、气口、神门，所主又各不同。盖左手关前曰人迎，右手关前曰气口，两关之后一分即曰神门。故脉法赞曰：肝、心出左，肺、脾出右；肾为命门，俱出尺部；魂魄谷神，皆见寸口。所谓左手关前，心之部也，其经手少阴与手太阳为表里，小肠合为府；左手关上，肝之部也，其经足厥阴与足少阳为表里，胆合为府；左手关后，肾之部也，其经足少阴与足太阳为表里，膀胱合为府；右手关前，肺之部也，其经手太阴与手阳明为表里，大肠合为府；右手关上，脾之部也，其经足太阴与足阳明为表里，胃合为府；右手关后，命门之部也，其经手厥阴与手少阳为表里，三焦合为府。此谓六部所主脏腑十二经之义也。又“脉要精微论”曰：尺内两旁则季^①胁也；尺外以候肾，尺里以候腹；中附上，左外以候肝，内以候膈；右外以候胃，内以候脾；上附上，右外以候肺，内以候胸中；左外以候心，内以候膻中；前以候前，后以候后；上竟上者，咽喉中事也；下竟下者，小腹腰股膝足中事也。粗大者，阴不足，阳有余，为热中也。来疾去徐，上实下虚，为厥颠疾；来徐去疾，上虚下实，为恶风也。故中风者，阳气受也。有脉俱沉细数者，少阴厥也；沉细数散者，寒热也；浮而散者，为恂^②仆。诸浮而数^③者，皆在阳，为热，其有躁者在乎阳^④；诸细而沉者，皆在阴，则为骨痛，其有静者在足。数动一代者，病在阳之脉也，泄及便脓血。诸过者切之，涩者，阳气有余也，滑者，阴气有余也。

阳气有余，为身热无汗；阴气有余，为多汗身寒；阴阳有余，则无汗身寒。推而外之，内而不外者，有心腹积也；推而内之，外而不内者，身有热也；推而上之，上而不下者，腰足清也；推而下之，下而不上者，头项痛也。按之至骨，脉气少者，腰脊痛而身有痹也。已上诸疾，若非指明心了，乌可得而妙也！又“平人气象论”曰：一呼脉再动，一吸脉亦再动，呼吸定息，脉行五动，为以大息，不大不小，不长不短，不滑不涩，不浮不沉，不迟不数，命曰平人。平人者，不病也。盖平人之常，气禀乎胃，胃气者，平人之常气也，所以人常禀气于胃，故脉以胃气为本也。《正理论》曰：谷入于胃，脉道乃行。合《灵枢经》云：胃为水谷之海也；又曰：脉应四时曰平信。夫四时之脉，皆以胃气为本，谓春弦、夏洪、秋毛、冬石。春之胃脉，微弦曰平。余皆仿此。逆四时则病矣。若诊妇人之脉，妊身则慎勿乱投汤散。其妇人之脉，诊得少阴脉动甚，则有子也；又曰：阴搏阳^⑤则有子也；又曰：身汗而无脉者，即有妊也。盖重身者，问其月事，观其体貌，然后主治，不可忽也。又经曰：察色按脉，先别阴阳。盖阴阳者，天地之道也。是以治病者，必求其本，本于阴阳寒暑四时，五脏之根也。以脉言之，则浮沉也；以部言之，则尺寸也。故经云：脉者，阴阳之法，以应五脏，是谓呼出心与肺，吸入肾与肝，呼吸之间，脾受谷味，其脉在中也。以浮沉论之，则曰浮者阳也，沉者阴也，应在脏腑，则浮而大散者，心也，浮而短涩者，肺也，所以心肺俱浮也；牢而长者，肝也，按之而大，举指来实者，肾也，所以肝肾俱沉也；迟缓而长者，脾也，脾为中州，所以脉在中也。仲景曰：大、浮、数、动、滑，皆阳也；沉、涩、弱、弦、微，皆阴也。阳者

① 季：原作“委”，形近而误，据医统本、集成本、四库本、大成本改。

② 恂：四库本、大成本作“眩”。

③ 而数：原作“不躁”，德馨本、四库本、大成本作“不躁”，据医统本、集成本改。

④ 乎阳：德馨本同，医统本、集成本作“手”，四库本、大成本作“阴”。

⑤ 阳：据《素问·阴阳别论篇》，此下当有“别”字。



热也，阴者寒也。所以寒则脉来沉而迟，热则脉来浮而数。故曰：诸数为热，诸迟为寒，无如此验也。《脉经》曰：诸浮为风，诸紧为痛，诸伏为聚，诸弦为饮，芤者失血；长则气治，短则气病，涩则烦心，大则病进，浮为在表，沉为在里，迟为在脏，数为在腑。又形壮脉细，少气不足以息者危；形瘦脉大，胸中气多者毙。形气相得者生，三五不调者病，三部九候皆相失者死。此先圣诊脉之大法也。故曰：凡治病，则察其形气色泽，治之无候其时也。所以形气相得者生，色泽以浮者，病易已，脉从四时者，可治，脉弱似滑者，是有胃气，此皆易治也。若形气相失，或色夭不泽，及脉逆四时，或脉实益坚，皆不可治。经所谓必察四难而明告之。又若病热脉静，泄而脉大，脱血脉实，汗后脉躁，此皆难治也。若疮疽之人，脓血大泄，脉滑数者，难治也；凡痿脓多，或如清泔，脉滑大散，寒热发渴者，治之无功也。若患肺疮者，咳嗽脓血，脉见洪滑，治之难痊矣。大凡诊脉见浮数，应当发热，而反恶寒，虽头项拘急，四肢烦痛，或复战栗渴甚者，但有痛处，欲发疮肿也。

论脉证名状二十六种所主病证

夫脉之大体，二十六种，此诊脉之纪纲也。细而论之，毫厘少差，举治必远。总而言之，逆从虚实、阴阳而已，两者议之，以要其中。谨于诸家脉法中，撮其机要，翦去繁芜，载其精义。

浮脉之诊，浮于指下，按之不足，举之有余。再再寻之，状如太过。瞥瞥然见于皮毛间。其主表证，或为风，或为虚。浮而大散者，心也，浮而短涩者肺也；浮而数者，热也。浮数之脉，应发热，其不发热，而反恶寒者，疮疽之谓也。

洪脉之诊，似浮而大，按举之，则泛泛然满三部，其状如水之洪流，波之涌起。其主血实积热。“疮肿论”曰：脉洪大者，疮疽之病进也。如疮疽结脓未成者，宜下之，脓溃之后，脉见洪大则难治，若自利者，不可救治也。

滑脉之诊，实大相兼，往来流利如珠，按之则累累然滑也。其主或为热，或为虚，此阳脉

也。疮疽之病，脓未溃者，宜内消也；脓溃之后，宜托里也。所谓始为热而为虚也。

数脉之诊，按之则呼吸之间，动及六至，其状似滑而数也。若浮而数，则表热也，沉而数，则里热也。又曰：诸数为热。仲景曰：脉数不时见，则生恶疮也。又曰：肺脉洪^①数，则生疮也。诊诸疮洪数者，里欲有脓结也。

散脉之诊，似浮而散，按之则散而欲去，举之则大而无力。其主气实而血虚，有表无里，疮肿脓溃之后，而烦痛尚未痊愈者，诊其脉，洪滑粗散难治也，以其正气虚而邪气实也。又曰：肢体沉重，肺脉大则毙，谓浮散者也。

芤脉之诊，似浮而软，按之中央空，两边实。其主血虚，或为失血疮肿之病。诊得芤脉，脓溃后易治，以其脉病相应也。

长脉之诊，按之则洪大而长，出于本位。其主阳气有余也。伤寒得之，欲汗出自解也；长而缓者，胃脉也，百病皆愈，谓之长则气治也。

牢脉之诊，按之则实大而弦，且沉且浮，而有牢坚之意。若瘰疬结肿诊得牢脉者，不可内消也。

实脉之诊，按举有力而类结曰实。经曰：邪气胜则实，久病则虚，人得此最忌。疮疽之人得此，宜急下之，以其邪气与脏腑俱实故也。

弦脉之诊，按之则紧而弦，其似紧者为弦。如按弦而不移，紧如内绳而转动，以此为异。春脉浮弦而平，不时见则为饮为痛，主寒主虚。“疮疽论”曰：弦洪相搏，外紧内热，欲发疮疽也。

紧脉之诊，似弦而紧，按之如切绳而转动。其主切痛积癖也；疮肿得之，气血沉涩也，亦主痛也。

涩脉之诊，按之则散而复来，举之则细而不足。脉涩则气涩也，亦主血虚。疮肿溃后得之，无妨也。

短脉之诊，按举则不及本位。《内经》曰：短则气病，以其无胃气也。诸病脉短，皆难治也；疮肿脉短，真气短也。

^① 洪：原作“俱”，据医统本、集成本改。