

中醫治療經驗

鮎川靜編

錢稻孫節譯

人民衛生出版社

中 醫 治 療 經 驗

鮎 川 靜 編

錢 稻 孫 節 譯

民 衛 生 出 版 社

一 九 五 七 年 · 北 京

內 容 簡 介

此書為日人鮎川靜所輯，原名“經驗漢方治療學”。原書分總論各論兩大部分。總論是論述中醫理論如陰陽五行等學說；各論是以西醫病名為主，分述中醫對各病的療法及方藥。全部內容大多輯自日本名醫如湯本求真、大塚敬節等的論述及治驗病例。所以此書可謂集各家的長處而成的中醫理論與臨床治驗的彙編。

原書因為搜集資料較廣，有時未免龐雜，今經節譯，去其重複，以供研究中醫學者的參考。

中 醫 治 療 經 驗

開本: 850×1168/32 印張: 6 13/16 字數: 188 千字

錢 稻 孫 節 譯

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

(北京書刊出版業營業許可證出字第〇四六號)

• 北京製文區錢子胡同三十六號 •

人民衛生出版社 印刷 • 新華書店發行
長春印刷廠

統一書號: 14048·1313

定 價: (9) 0.95 元

1957年9月第1版—第1次印刷

(長春版) 印數: 1—12,000

目次

總論

一、中医的診斷学	1
(一) 表里, 半表半里, 內外	1
(二) 陰陽虛實	3
(三) 三陰三陽	4
1. 太陽病(4) 2. 少陽病(4)	
3. 陽明病(4) 4. 少陰病(5)	
5. 厥陰病(5) 6. 太陰病(5)	
(四) 主客本末	6
(五) 証	6
(六) 什么是瘀血	7
(七) 什么是水毒	8
(八) 什么是食毒	9
(九) 望診	9
(一〇) 聞診	9
(一一) 問診	10
(一二) 切診	10
(一三) 腹診、腹証	15
二、五行學說及其他	19
(一) 天人合一的觀念	19
(二) 以五臟為中心的診法	21
(三) 基於五臟型的體質分類	22
(四) 日本醫學的病因論	23
(五) 肝臟的解說和病狀	24
(六) 脾臟的解說	26
1. 臟與腑的區別(26) 2. 脾	

臟生理的中西醫學對照(26)	
3. 我們所講的脾臟症狀(28)	
(七) 腎臟的解說	28
1. 人體中腎臟的重要性(28)	
2. 肝腎的意義(30) 3. 所謂腎臟的症候(31)	
(八) 心臟的解說	33
1. 代理心臟的心包(33)	
2. 屬於心臟的症狀(35)	
(九) 肺臟的解說	35
1. 肺的構造比較單純(35)	
2. 肺的病狀(36)	
(一〇) 三焦的概念	38
1. 三焦的概念(38) 2. 人的元氣是什麼(39)	
3. 新陳代謝與淋巴系統(40) 4. 三焦與淋巴系統的相似點(41)	
5. 古醫學的三焦見解(42) 6. 三焦病及其症狀(44)	
7. 與三焦有密切關係的腦溢血和肺結核(45)	
三、其他診療參考資料	47

各論

一、感冒	51
二、支氣管炎	63
三、肋膜炎	65
四、肺炎	70
五、肺壞疽	71
六、肺結核	73
七、喉頭結核	81
八、腸結核	84
九、心臟瓣膜病	85

5786

一〇、神經性心悸亢進 症、狹心症	87
一一、食傷、急慢性胃腸 炎	89
一二、胃弱症	99
一三、胃痙攣	105
一四、胃潰瘍、胃酸過多 症	105
一五、胃癌	108
一六、闌尾炎	111
一七、胆石症	116
一八、慢性腹膜炎	118
一九、腸寄生蟲病	124
二〇、腎臟炎	125
二一、腎石症	133
二二、腎盂炎	134
二三、膀胱炎	137
二四、副睪丸炎	139
二五、糖尿病	140
二六、脚氣	143

二七、關節風濕病	144
二八、痔	151
二九、癰疽	152
三〇、巴西多氏病	154
三一、骨瘍	158
三二、腦炎及腦膜炎	160
三三、瘧疾	165
三四、百日咳	170
三五、外耳氏病	176
三六、破傷風	179
三七、癲癇	180
三八、乳腺炎	181
三九、淋巴腺炎	184
四〇、赤痢	187
四一、脚濕氣	191
四二、濕疹干疹及其 他	191
四三、蓄膿症	193
四四、中耳炎、內耳炎	196
四五、婦科病	199

總 論

一、中医的診斷学

中医的診斷不在診斷病名，而在整個病人，診察其何以病、何等病、何處病；治療也不終始於局所的病變，而在全體的機能。所以自有一套與西醫不同性質的術語：表、里、陰、陽、虛、實等。

（一）表里，半表半里，內外

表者，指皮膚而言。就是說身體的外部，包括解剖學上的皮膚、皮下組織以及和這些相接觸的表淺肌肉、表淺血管等等。所以当病的初期，病証完全在表位的時候，例如感冒初期所表現的征候，叫做表証。

半表半里者，一方面可以認為表，而另一方面又可認為里的部分，例如呼吸器直接與外界吸入來的空氣相接觸的部位，在食管就是直接與食物相接觸的食管內壁；胃腸也同此理。所以輕症的支氣管炎和胃腸炎等，病症不很侵入深部的時候，可以理解為半表半里。病呈真証，侵到了深部，在中医的治療須要用瀉下藥來攻下病毒；而在半表半里之証，不必採用瀉下就能治愈的居多。

里証是病毒已經深入的時候，治之必須用瀉下劑。如慢性疾病、急性重症多呈里証。

這裡必須注意的，就是表示半表半里的部位，和半現表証半現里証的表証與里証的合併，非嚴加區別不可。例如慢性腎臟炎的病人得了感冒，就會同時呈現表証和里証，這時叫做半表半里之証，~~就不妥當了~~乃是表証與里証的合併，而非半表半里之証。

因此治療原則定為“先治其表”，此時必須先治表証的感冒，然後再治里証的慢性腎臟炎。如果這時候不作表証的治療，感冒就受到了相反的治療，所以必轉為惡化，以至於不可收拾。西醫治療對於慢性腎臟炎的病人，很怕同時發生感冒，也就為了沒有“先

治其表”的明确療法之故，大多数会使疾病趨於惡化。

如上所述，表里、半表半里的意义是包括着身体全体的，这样的表現，對於病位的解說有时發生不便，所以又有內与外的說法。所謂外，总是对內而言的，表位謂之外，則半表半里亦在內之列；而半表半里對於里，則又是外了。

中医有这种表、里、半表半里，或內、外等的表現方式，西医突然遇見这等字眼，一定会疑怪为什么要这样表現，須知正因为中医完全和西医不同。西医是一味分析，診病先揣測疾病在什么臟器，中医的看法是問題在乎病人的体質如何。

現在这一章里講明了中医以病位为相当重要，不，竟是絕对的必要条件。對於病，問題並不在个别的疾病，而在於整体，即整个身体的診斷，再換句話說是以体質的診斷为先決問題的。明白了这一点，那桂枝湯證、葛根湯證、麻黃湯證，也就認識清楚了。

桂枝湯證之中，所謂“表虛、汗自出、脈浮弱者”，指平素不很強壯的人，例如腺病質的小孩以及老年人受了感冒，驅逐病毒的力量不強，抵抗力薄弱的，一望見其衰弱，从額上至於全身溼溼滲汗，診其脈，浮弱無力。这时如果下了強烈的發汗剂，本來就已經汗自出而脈弱，勢必引起脫汗而更衰弱，甚至有生命之危。

葛根湯證，多其人平素虽不是非常強健，却也不至像腺病質那么虛弱。偏是这样的人常会感染到感冒，所以說“脈浮緊而無汗、惡風、項背強云云”。稍遇寒冷刺激便發熱，但不至滋滋自汗不已的衰弱，脈虽浮而还緊。因此投以比桂枝湯更強力一些的發汗剂——葛根湯，使他大發其汗，期以一举而击退病毒。

麻黃湯證，多为平素很強健的体質，一旦感冒，便会“身痛喘鳴”。平素力強有余的体質，如見於劳动者的發熱，全身都強硬起來了。因其富裕的抵抗力和病毒作抗爭，以至於排泄病毒之勢直逼至呼吸器內，而發喘鳴。这样的情况不但桂枝湯毫無用处，即便葛根湯也無能为力，必得用更強烈的麻黃湯來攻击了。

診察病人，先診斷体質，診斷病位就是病的深淺，这样从橫里、縱里、斜里，从各种角度來觀察，努力於證的掌握，然后投以適當的方剂，則病就沒有个逃处了。

(二) 陰陽虛實

上述的表、里、半表半里、內、外，乃是病位的表現方式；这里所提的陰、陽、虛、實，是病情的表現方式。

陰証，当然指那消極的，寒性的或潛伏性的、病勢沉伏而顯發不出來的狀態；因之呈現脈沉遲、沉弱、沉細、沉微而無力，惡寒、厥冷之症。

陽証，是積極的、熱性的或發揚的，病熱發揚而無所不顯的狀態；呈現脈浮數、浮大、滑大、洪大，而多發熱之症。

陰與陽，常識上就是相反的，病情上也是相反的；從而掌握其証而施以治療的方劑，也完全相反。所以同是感冒，陰証和陽証，所用方劑也完全相反。例如認識到是感冒的表証，是陰証時应当處以發表藥，加有熱性、發揚性的附子、細辛等藥味的桂枝加附子湯、麻黃附子湯等；如為陽証，即當用加有寒性、沉降性的石膏的發表藥，如葛根湯加石膏、小青龍湯加石膏等。如對陰証而投以桂枝湯、麻黃湯，對陽証而投以桂枝加附子湯、麻黃附子細辛湯，不但不能治愈，反倒增惡，有時還引起生命的危險。

中醫治療，有這般的細心注意，而以西醫治療感冒的人們，只拘泥於體溫表上所顯現的熱度，不問是陰証是陽証，使用解熱劑，簡直超越治不治的問題，而是危險千萬的療法。因此，猶以為輕微的感冒，會引起肺炎，中耳炎，一個跟一個地併發余病。余病還不必說，中醫所認為陰証的某種情況，脈是沉遲的，體溫是不很高的，因而誤診為輕微感冒，投以解熱劑，所以往往陷於危險，甚至致之於死。

然則在何等情形之下，表現出中醫所謂陰証或陽証呢？那還是根源於體質。不一定單單因病毒的多少，或單因病刺激的強弱，其所以或成陰証或成陽証，乃由於病毒、病刺激與體質的相對關係。

虛實的虛狀態又是如何呢？所謂虛者，就是空虛之謂，是病毒未去而體力已虛的狀態。所以表現的症狀是：脈細、小、微弱，腹部也軟弱無力，有如按棉花似的，摸去像喪失了彈力的橡皮球，衰

弱到了極點。治療所以須用和法，而切忌吐法或發汗法。

實則反是，實証是充實的意思，是病毒充實於體內，而體力尚得與之相抗的狀態。所以一見有壯實之狀，脈象呈實、長、大、滑，腹部緊滿有力，或堅硬有着相當的抵抗。治療應使用汗、吐、下等法。

辨別虛實之例，如取諸痢疾，最能使西醫了解。痢疾的末期或重症的痢疾，差不多總是虛証，脈微弱、細小，腹部疲軟無力，如按棉花，如摸喪失彈力的皮球。所以哪怕是痢疾，也不能施以蓖麻子油，腸洗滌等粗暴療法。一般中醫，此時却講究使用和法。使其內服某種含有附子的方劑，往往在實地經驗上收到意外的效果。痢疾初期，則表現實証的居多。主訴只說發的高熱，自己以為是感冒，來求出診，而一看症狀，是脈浮緊，腹部緊張、膨滿、有抵抗。此時就無庸躊躇，竟使用汗、吐、下等法，或併用其二，甚或三者併用，為一舉掃蕩病毒之計，便會脫然而愈的。所以有便秘而不能用瀉劑的虛証，也有下痢而非用瀉劑不可的實証。治病必須察其病位，究其病情，根據其所表現的病位病情來下藥，不可有絲毫的含糊與錯誤。

(三) 三陰三陽

病位有表、里、半表半里，病情有陰、陽、虛、實，則其當然的歸結，就有病位與病情組合起來的表現疾病的方式，這就是三陰、三陽。

1. 太陽病 表位而呈現陽的病情（熱証）叫做太陽病。其症狀為脈浮、頭痛、項背強、發熱、惡寒等。太陽病特別是在身體的上部和背面呈現顯著的病情。

2. 少陽病 半表半里而呈現陽的病情者，謂之少陽病。主要症狀是往來寒熱、胸脅苦滿、口苦、咽干、心煩、喜嘔、目眩、舌上白苔、耳聾、脈弦等。病狀主要出現在身體中部及胸脅部位（側面）。

3. 陽明病 里位而呈現陽的病情的，叫做陽明病。症狀有惡熱、潮熱、譫語、便秘、腹部緊滿，脈沉實、沉遲、或滑疾，舌苔黃褐乃

至黑褐色。

4. **少陰病** 表位而呈現陰的病情者，叫做少陰病。病位與太陽病同。症狀主要有脈微細、沉，但欲寐，外証有惡寒、身體痛、吐利、咽痛。

5. **厥陰病** 厥陰病是半表半里位的陰証，病位同少陽病。症狀有心中疼熱，餓而不欲食，食即吐；有類似於少陽病的症狀，却並不同。外証有手足皮膚的厥冷，這一點與少陽病有別。

6. **太陰病** 在里位呈現陰的病情，謂之太陰病。病位與陽明病同。陽明病熱而實，與此相反，太陰病寒而虛。症狀有腹滿，而非實滿，乃是虛滿。此外有自利、嘔吐、不食、腹痛等。陽明病的腹滿是實滿，就是病毒充實，故使下利而減；太陰病是虛滿，故使下利反增劇。這樣病証的人，同是下痢，並無粘液便、里急后重的症狀，多為水樣便，帶青白色。不太衰弱的病人而下痢，或用瀉下法，即缺乏水分，當然結果引起口渴。太陰病的患者是不渴的。所以有“自利不渴者屬太陰、以其臟寒故也”的話，辨其言，良有味。

由於以上所述，應當可以得到三陰三陽的大體概念，但是習慣於西醫治療的人，恐怕還有一時摸不清的地方，再以簡單的症例來敘述一下。

太陽病是平素體質普通，或有普通以上的體質，感染了重一點的感冒，或腸伤寒之類，初期多現太陽病証。這種病的初發，主要顯見脈浮、頭痛、項背強、發熱、惡寒等等的征候。

少陽病的征候是往來寒熱，就是朝間並沒有熱。一過午就發熱、或是咽干、目眩、胸悶不暢、口苦等等。

陽明病像腸伤寒的所謂稽留期，主要症狀是惡熱、譫語、便秘，脈是沉實、沉遲的。

少陰病有如肺結核遷延得相當長久，容易引起胃腸障礙，抵抗力也減退。

厥陰病和前一種很難截然區分，可以說比前者稍稍惡化的病情。

太陰病也就是症狀更加惡化，病勢進展得相當沉重。總之抵抗力非常薄弱，同是個腹滿吧，這時按之無抵抗，萎塌下去沒有彈

力了。痢疾末期症狀就大多表現着這種病情。

(四) 主客本末

這主客之主，是病証之主的意思，從初就出現而一直不變的症狀；客是對主之客，後發而隱現出沒的症狀。例如桂枝湯證的主症是頭痛，發病之初就出現而恆存的；干嘔就是其客症，後發而不是必在的。所以用桂枝湯應以頭痛為主目的，不應以干嘔為主目的。就是說，如果病人訴說頭痛，應當考慮是否當用桂枝湯，而不應當因為桂枝湯證有干嘔症狀而遽用桂枝湯。

本末之本就是病的根本，末是其枝葉末節。但凡治病，拘泥於枝葉末節是不行的，非先拔病根不可。

(五) 証

上文已經屢次用過這証字，也已經解說過，在這一章里，打算有系統地再來講一講這証。

証就是証據、証驗、確証，是証明一項事情的明征。病在體內，表現其証據於体表，據此以為決定處方的根據，叫做証。加屋敬恭氏續醫斷云：“証者証驗也，我以此為証據也，在病者即謂之應，在治病者即謂之証也”。意思是：在診治的醫師說來，對患者診出如此如此的証，以為決定處方的根據；從患者說來，對應醫者之診而病勢提供診察的材料，所以叫做應。

証這名稱，有固定名稱與一般名稱之別。例如桂枝湯証、葛根湯証、小柴胡湯証等等，各有其固定的涵義，桂枝湯証指桂枝湯所專治的一群獨特的症候群，就是固有的名稱；小柴胡湯証有小柴胡湯所治的獨特症候群，所以叫小柴胡湯証。但是，有時還須辨別所謂正証和異証這兩名稱。方與証確切相對的叫正証，不是這樣正面的証，而以同一處方併治的証叫異証。

上文又講過病有本和末，証所以也可以分本証和末証（亦稱標証）。例如“便秘而頭痛”，便秘是本証，頭痛是末証（標証）。治病須治本，治了便秘，頭痛自然也就消退的。西醫治本的方法還不多，而有治末的傾向。怎樣叫治末呢？遇到訴述頭痛的病人，也不

問其有無便秘（中医医师虽並不一一訊問，多可以不問而知的），立即投以鎮痛剂，这就是个治末的好典型，而中医是以治本为原則的。

其次还有个坏証。也是對於正証而言的，指的是誤治的結果，証候坏乱，以致正証不易判明了。例如上述桂枝湯証的病人，授予麻黄湯，就立即成为坏証了。

（六）什么是瘀血

瘀血之瘀，是污穢的意思；血当然就是血液。瘀血是污穢的血液，也就是反乎正常的或反乎生理的血液。不正常的、非生理的血液，對於人体之有害無用，是不用說的了。我对病人簡單說明这瘀血，常用这样个說法：假如我們身上哪里受到強力的打扑，那一部分一定会出現一紫斑。就是皮下出了血。这紫斑的濃淡，以时日而改变，少則几天，多則十几天、几十天之后，又一定会不知几时消失掉。这是由於打扑而毛細血管破裂了，血液溢出於血管之外，滲出於組織之中（既出於血管之外的血，失去了血液的机能，成了無用有害的陈旧血液），終於被吸收。这被吸收的無用有害之血又怎样呢？物質是不会完全消滅的，陈旧的血液不是吸收在血管里而循环於身体以为害，就沉積於体中一隅而为害。我想是有这样二路。一路在血行之中以动的状态而为害，一路是沉積於一隅以靜的状态而为害。

至於瘀血，总要算婦人的月經血为其代表。月經血与普通的出血不同，不是生理血液，与生理血液不一样成分，这在西医的生理學上也承認的。大家知道，妇人怀了孕，多有發生向來沒有的疾病，一概归之於妊娠的生理現象是不对的。真正的健康人怀了孕，出現了妊娠这一种異常状态，也不应当發生病的現象。若因妊娠而生了病，則是由於妊娠而月經血失去了排泄的路徑，不得不滯留，以致成为生病的原因。当然健康妇人約有十个月在閉經的状态之下，也不会發生什么病，也不应当發生什么病的。却也有反是而平素不論有無自觉，体中原有着瘀血的妇人，因为經血的滯留而一时增加了相当量的瘀血，於是乎生病。

又如發高熱的腸傷寒，血球和細菌毒素一起因高熱而崩壞，出現所謂熱溶血症。這溶血就是種非生理的血液，是瘀血，非及時蕩滌了去，便會引起可怕的腸出血，甚至有生命的危險，是誰都知道的事實。這在中医治療，妙用排毒的瀉下劑，所以頗能縮短腸傷寒的過程，而且治療後的經過也非常良好。

從上文所說，中医所謂瘀血是怎樣個東西，可以得其概略了。簡單一句話，瘀血是一種身體里的異常成分。梅毒的螺旋體所分泌的毒，在中医也歸為瘀血的一種。

(七) 什么是水毒

我有個極熟識的小學校長，出席校長會議去，有天夜里，突然在旅館里咯了大量的血，同宿的別的校長們照顧他，找了醫師，做了應急處置，約三天就輕快了，回到鄉里。經我治療了約有十天，咯血雖止了，但肺尖部還稍有異常。咯的血量相當不少吧，可是比起各種婦科病的大量出血來，簡直不成問題。當然也不是至於貧血的大出血。但是診脈的時候，分明他的手和我的手，血色大不相同。這一點我却一個字沒提，生怕徒然刺激了病人。以後隔了一個時期，他來訪對我說：“鮎川先生，有什麼生血的滋養品沒有？”我笑着反問道：“為什麼？”於是我告訴他，我老早也感覺到的，可是你這貧血，不是血少之故的貧血，乃是為了過剩水分而血液稀釋，所以很像貧血。說明了中医把這過剩水分叫水毒，治療倒不在增加血液，而在乎排泄過剩的水分，改善這引起過剩水分來的體質，是為必要。又詳細告訴他，現在我給的藥，至少得繼續服一年，不僅貧血可愈，並且現在的病也能得到根本治愈。他休養了三個月，病體輕快，又赴任去了。服藥一年之後，又來訪我，拿出手來給我看，說道：“託您的福，好到這個樣兒了。比以前更健康了”，欣喜感謝。並且還告訴我：他從前有個發作性腰痛的病，經某內科醫診斷為移動腎症，如今這腰痛也完全消失了。

然則水毒是怎樣成的呢？細論起來有各種各樣的情形，主要只是腎臟機能不全和發汗機能不全的關係。尿中見圓柱式蛋白，証明是腎臟炎，在一般西醫都知道注意；但是這腎臟機能不全，却完

全不理會。可是從中醫的立場來診察病人，這腎臟機能不全真不少。

數年前，我的診療室里來了個貴婦人，我問她“來看什麼病”？她說道“我是十幾年來的慢性腸炎”。“怎麼個慢性腸炎呢”？“沒有一天不下痢”。我當時就下了斷案：“太太，那不是慢性腸炎，是慢性腎臟病”。她那表情分明是意外和首肯夾雜在一起，說道：“我年輕時倒是曾經患過腎臟病”。“那沒有完全全愈，因此腎臟功能不健全，結果，總是水分過多，在身體里找尋排泄出路。您的病是水分從腸里來排泄，所以儘管治理腸道而下痢總不得好”。諄諄說明了水毒的道理。

說到这里，水毒是怎麼回事，大概可以理解了吧。我平素時常對病人講述我的所見：一般認為肺結核的病人，十中有八是水毒，“不是肺病而是腎臟病”。最近涉獵澤田健先生校訂代田文誌氏著針灸治療基礎學一書，見到澤田氏也有“肺病是腎臟病”之說，覺得針灸家和湯藥家的異途而同歸，深感愉快。

（八）什麼是食毒

錯誤的食養，就是中醫所謂食毒。我們人類因腐敗的食物而有急性中毒，就是中於急性的食毒，而由於錯誤的食養，亦於不知不覺之間受着食毒。這種食毒在我們體內，就會成為瘀血，成為水毒的，這不可以不加之考慮。

（九）望 診

望診的原則，是觀察病人的營養狀態、臉色、皮膚顏色、指甲顏色、有無發疹、毛髮的狀態、舌面（紅白燥潤）、舌苔（有無及狀態）、眼睛的清濁、燥潤等等一切外証。而真正的目的，或者說望診的真諦，是我們做醫生的應當在一眼見到病人的瞬間就能運用第六感來感覺，非感覺到不可的，也可以說是感的診斷。

（一〇）聞 診

由听觉、嗅觉來診斷，叫做聞診。病人一進來坐下就咳嗽，可

以推知这病人呼吸器系統有毛病，或其附近部位有什么不正常。有时会听到喘鳴，知道其有喘息。如果是五十來歲肥胖型的身体結实的病人，可以想像心臟、肝臟有什么不正常。有病人对談中噁气，可以察知其腸胃有異常。讓他仰卧，輕叩其胃部，听到水振音，顯然是胃里停水，胃壁弛緩，所以知道它与水的臟器有关，从而知道是腎臟机能不全的。五十歲左右的妇人訴說腰痛，或有出血，不一定需要內診；有股很重的气味，就不能不疑心怕有子宮癌。有的不僅是疑心，簡直可以断定。下痢的病人，大便有种特異的臭气，这是誰都知道的事实。

(一一) 問 診

西医的診斷学，这問診起着非常重大的任务，可是在中医倒不那样看重。有时我还觉得可以不必問，不过这样輕看問診，也許不对。所要注意的是，病人對於医师的回答，不可過於置信。这看来似乎是不成問題的事，可是一切情况，要用語言來表达，或是用文字來表現，总而言之，意志的完全正确表达是很不容易的。想要真如所想的表現是非常困难的。所以听病人或病家的說話，非得体会其所表現的是什么而不僅是語言，要不是深刻地去体会对方的情意，有时会造成莫大的失敗。

如食欲、大小便、月經、口渴口干、出汗、嘔吐、出血、疼痛、煩悶、眩暈、耳鳴、失眠、嗜眠、心悸亢進、有無麻痺等等，各时各时应問的事很多。而不問可診出來的事也相当不少。但是，还有看去干而实在並不干的，看去像便秘而实在却下着痢的。不一定和所望見的完全一致。所以問診，也並不可以忽視。

(一二) 切 診

望、聞、問診，都是医师不直接接触病人的診斷，脈診和腹診是直接用手触及病人的診斷，所以这二者叫做切診。

甲、脈 診

切脈这一學問如能潛心的研究，差不多的病都可以憑切脈就診斷出來。西医對於脈，只以搏數，強弱，節律正常不正常，間歇不

間歇為問題；中醫對於這脈診是相當重視的，與腹診同樣重視。

關於脈診、脈証，是一個詳細的學說。日常診療上沒有直接必要的，一概省略不談。只揀我們初學不可不知的一些，提出來研究一下。讓我從矢數有道氏著的《中醫總論》（拓殖大學中醫講座用本）里抄出幾段來看。

中醫通常在哪裡尋取脈位？這和西医一樣，是橈動脈，中醫稱之為寸口之脈。

脈診法 寸口之脈，更分為寸（口）、關（上）、尺（中）三部。醫師將自己的食指、中指、無名指按着寸關尺的部位，切着病人的脈。仔細一點說，醫師把中指按在病人左手或右手的橈骨莖突的內側（這部位正當關上），把食指和無名指貼着中指按着時，食指適當寸口，無名指正當尺中了。如果病人的手臂較長（身材也高），就各指之間些微離開一點；如果臂短的（身材也矮一點），各指之間要密一點。這是切脈的方法。

診脈的態度 三指按於寸關尺，或重按，或不硬不重地按着，來審辨脈狀。此時醫師需要集中精神，慎重診脈。關於這診脈的態度，中莖陽谷著的“切脈一章”里有幾句名言，讓我引用來代替說明：“凡候脈，以診五十動為法，必不可倉卒看過。需要專心於指下，勿言勿觀勿听勿嗅勿思，是診脈之要訣也”。

診脈的目的 古來有種種的說法，有重視的一派，有比較輕視的人們。在中國一般都重視，而在日本反倒以腹診為主要，脈診有只是附隨的傾向。總之概括脈診的目的，可以分為三類。

診脈的目的只在了解病人的陰陽虛實這是古方家的看法。

將脈診的部位配於五臟六腑，企圖診斷五臟六腑的異狀（如三部九候論），這是後世方家、針灸家的看法。

用來做病名診斷，例如脈經以浮為風、為嘔、為瀉。

但是，不限於奉古方醫學的，凡是湯液，以遵守第一看法為原則，第二第三的方法，必要時應當適宜參考。（編者完全同意這說法）。

再舉例來以說明：今有嘔吐、腹瀉、或白帶淋瀝等病証，診其脈狀，浮時為表，沉時為里，滑為實，澀為虛。或脈浮而發熱，可斷