

葉橘泉著

中醫基石

(漢方醫學總論)

中醫
進修
叢書

2

敬贈

中醫科

110

K2
182

蘇州農村防療醫學出版社

譯者的話



此書原名「漢方醫學總論」，是日本東京漢方醫學講座的講義，日本人對我國醫學稱「漢方醫」，我把這書譯成中文，「漢方醫」呢？我認為中醫的診斷和治療，完全和現代醫學不同的，中醫數千年來的醫理經驗，是古人表現之證據上的，故中醫的治療，必須依據患者整個個體所現病證的情況而定診斷和治療，是古人則千歧萬變，不免有無所適從之苦，於是古人乃憚智竭慮的規定出那種陰、陽、表、裏、寒、熱、虛、實、等的病理界限來，中醫們依據這個原則而施治療，雖然不明真正的病理和病原，一般的可以奏效。這其中的道理，是值得研究的。

譯者以為現代科學醫學是重在分析的研究。中醫的診斷治療是重在綜合的研究，因人身是一個不可分割的整個的活體，凡內科諸病，無論在生理或病理的狀況下，其細胞所受的影響，複雜至不可究詰的真相，現在尚不能完全闡明，真所謂「牽一髮而動全身」。我要研究病理病原，當然要遵守現代科學而重分析，但臨床治療，即在新興科學上亦傾向到綜合的階段了。如蘇聯的「組織療法」和「身心醫學」等就是，中醫的基礎，是建築在病人整個個體證據上，漢代張仲景所著的傷寒論和金匱要略為證據療法之軌範，惜中醫自唐宋以後玄學浸潤。文飾而質變，滿紙浮論，幾乎脫離基質。我們要應用中藥方劑時，仍須遵守此軌則。本書所講的是中醫理論最基本的原則，故名之曰「中醫基石」。

目錄

病理篇

第一章	病位	.....	(一)
第二章	病情	.....	(二)
第三章	三陰三陽	.....	(四)
第四章	證	.....	(七)
第五章	瘀血水毒食毒	.....	(九)

1.	脈診法	.....	(十七)
2.	脈證	.....	(十八)
3.	脈之性狀	.....	(十九)
4.	脈診各論	.....	(二十七)
	腹診	.....	(二十八)

診斷篇

第一章	望診	.....	(十一)
第二章	聞診	.....	(十四)
第三章	問診	.....	(十四)
第四章	切診	.....	(十七)

治療篇

第一章	治療法則	.....	(二十九)
第二章	禁忌	.....	(三十一)

病理篇

第一章 病位

所謂病位者，是指病邪集積之部位而言；大別之，爲「表」「裏」「半表半裏」的三者。

1. 表：表爲相對裏而言，指身體之外部（表面），其病位相當於解剖學上的皮膚，皮下組織等處，又該當接觸表在筋肉，表在血管等處。病證悉在表位，則稱「表證」；例如傷寒論云：「表解」「表未解」「表證仍在」「攻其表」……等者，均指此也。

2. 裏：裏爲相對表而言；指身體之內部（裏面），其病位相當於解剖學上的腸管，腸間膜等，又該當於此等部位之鄰近組織等處。病證悉在裏位，則稱「裏證」；例如傷寒論云：「無裏證」「病爲在裏」，「悉入在裏」，「熱結在裏」，「可攻裏」，「裏有熱」，「裏虛」，「瀉裏」，「寒溼在裏」，「瘧熱在裏」，「陽絕於裏」……等者，均指此也。

3. 半表半裏：半表半裏爲位於表裏之中間，其病位相當於解剖學上的橫膈膜部及臟器，如胃、肝、脾、肺、肋膜、心臟、食道、氣管等處。例如傷寒論云：「傷寒五六日……此爲半在裏半在外」，「表裏證」……等者，均指此也。

4. 內外：內外之意義，似與表裏相同，其病位雖亦屬相對而言，然其意義的解釋，似較表裏二字稍涉廣汎，而略有不同，例如：（一）在表裏立場言，表者裏之反對面，即是外；裏者表之反對面，即是內。（二）在半表半裏言，對於表則稱爲內；對於裏則稱爲外。（三）在裏言，則表及半表半裏均稱爲外；在表言，則裏及半表半裏均稱爲內。傷寒論云：「內寒外熱」，「裏寒外熱」，或「內實」，「外欲解」，「外未解」……等者，均指此也。

●附上中下，前後側。

上中下者，以身體大別爲上、中、下、三部，觀察其病邪積聚何處部位，至於前後側，亦與此相同。上部，略當於頭部、頸部、肩部、（上焦——橫膈膜以上），中部，略當於胸部之間，（中焦——自橫膈膜至臍部）。下部略當臍腹以下，（下焦——臍以下）。

第二章 病情

病情者，即指病的性質而言也；然病情大概可分爲四大類，即「陰、陽、虛、實」等，分述如下：

1. 陰陽：陰者，爲一般消極的，靜的，女性的，潛伏的，爲寒性之傾向的總稱，凡呈顯陰的病情者，稱爲「陰證」；故陰證病勢沉伏，難於發現，即如炎症充血發熱等之熱性症狀不甚顯著，均從陰的病而呈顯色蒼白，精神沉鬱，缺乏活氣及熱感，患者往往訴寒冷狀，手足厥冷，脈象多現沉滯，沉弱，沉細，沉微等者是也。陽者，爲一般積極的，動的，男性的，發揚的，有熱性意味的總稱，凡呈陽性的病情者，稱爲「陽證」，陽證的一般病情多在發揚性的場合，顯現炎症充血發熱等的熱性徵候，脈象多現浮瀉，浮大，滑大，洪大，沉實等者是也。例如傷寒論太陽病篇云：「病有發熱惡寒者，發於陽也；無熱惡寒者，發於陰也」。

2. 陰陽之字義：陰陽二字之意義，尙有其他種種之解釋與用途：

a. 以陰陽二字表示氣血的意思者，傷寒論云：「陰陽自和」，「陰陽俱虛」，「陰陽氣並竭」，「陰陽氣不相順接」等，均指此也。

b. 以陰陽二字表示邪正的場合時，指邪爲陰，正爲陽，則是其慣例。傷寒論厥陰病篇云：「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」，即指此也。



。然有時則指邪熱爲陽氣者。傷寒論云：「二陽并病，太陽初得病時發其汗……設面色緣緣正赤者，陽氣怫鬱在表」者是也。

。有時指津液或正氣元氣等爲陽者。傷寒論云：「亡陽，無陽」等是也。

。以陰陽二字爲表裏上下之意義者，傷寒論云：「太陽病或已發熱，或未發熱，必惡寒體痛脈逆，脈陰陽俱緊者，名爲傷寒」。

。茲就素問所稱之陰陽（以天地之森羅萬象均以陰陽之區分，以陰陽爲消長之活動論，並以人身爲小天地，亦同其論調）列表如下：

水	日	男	氣	清	物	地	陽
火	月	女	味	濁	質	天	陰
火	日	男	氣	清	無形物質	地	陽
水	月	女	味	濁	有形物質	天	陰
以下省略		人	臟	氣	方	色	類
		身	腑	血	向	寒	類
		上半身	腑	氣	南	赤	陽
以下省略		下半身	臟	血	北	黑	陰
		半身					

3. 虛實：所謂「虛」者，對病毒尚殘留體內，而精氣已呈虛乏狀態者而言也。脈象則現細小，微弱等虛脈，腹部虛軟，其他之外證雖亦或有現似實證者，名「真虛假實」。傷寒論云：「尺中脈微，此裏虛」，「必振寒脈微細，所以然者，以內外俱虛故也」，「表裏虛……」等均是，所謂「實者」，對病邪充滿體內，而正氣起抗毒狀態而言也，脈現實大長滑等實脈，而腹部則堅實者。傷寒論云：「發汗後惡寒者，虛故也；不惡寒但熱者實也」。「結胸熱實」，「惡食結胸」，「陽明之爲病，胃家實是也」，「裏實」，「內實」……等者，均指此也。

要之，陰陽者表明性質與作用；虛實者乃表示病邪或正氣量的場合者多。

4. 陽實陽虛，陰實陰虛：凡病症大別之，既分「陰陽」兩種；而陰陽之中，又各有虛實之分，於是又有「陽實證、陽虛證；陰實證、陰虛證」等四種之分別。

陽——陽實症，例如麻黃湯，白虎湯，承氣湯，葛根湯，大柴胡湯等的適應症，陽虛症，例如桂枝湯，小柴胡湯，柴胡桂枝乾薑湯，梔子豉湯等的適應症。

陰——陰實症，例如桔梗白散，大黃附子湯等的適應症。陰虛症，例如麻黃附子細辛湯，真武湯，四逆湯等的適應症。

以上四種之分類，尚係概略的區別，但猶有實中之實，實中之虛，虛中之虛，虛中之實等種種的階段，容俟下文論之。

第三章 三陰三陽

三陰三陽者，太陽，陽明，少陽，與太陰，少陰，厥陰等六經也。前者屬三陽，後者屬三陰。

考三陰三陽之名稱，原出黃帝內經。素問熱論篇云：「傷寒一日巨陽受之，故頭項痛，腰脊強；二日陽明受之，陽明主肌肉，其脈挾鼻絡於目，故身熱目疼鼻乾不得臥；三日少陽受之，少陽主膽，其脈

循脊絡於耳，故胸脅痛而耳聾，三陽經絡皆受病，未入臟腑，故汗之已；四日太陰受之，太陰之脈佈胃中，絡嗝，故腹滿嘔乾；五日少陰受之，少陰之脈貫腎絡肺繫舌本，故口燥舌乾而渴；六日厥陰受之，厥陰之脈循陰器，絡肝，故煩滿而囊縮。

甲、太陽病：病邪在表位（表證），而病情屬陽症，（熱症）者，名曰「太陽病」。

證狀：脈浮，頭痛，項背強，發熱惡寒等，但太陽病症主傾向及發現於身體之上部及背面，傷寒論太陽病篇云：「太陽之為病，脈浮頭項強痛而惡寒」。

乙、陽明病：凡病邪在裏位（裏證），而病情屬陽證（熱證）者，名曰「陽明病」。

證狀：惡寒潮熱，譫語，便秘，脈沉實，沉遲及滑疾，腹部堅滿，舌苔黃褐色，至黑褐色，但陽明病證主傾向及發現於身體之下部及前面。傷寒論陽明病篇云：「陽明之為病，胃家實是也」……「胃中乾燥，因轉屬陽明，不更衣，內實大便難者，此名陽明也」，問曰：「陽明病外症云何？答曰：身熱汗自出，不惡寒，反惡熱也」。

丙、少陽病：凡病邪在半表半裏位，並現陽性病情者，名曰「少陽」。

證狀：主要症狀為往來寒熱，胸脅苦滿，口苦咽乾，心煩喜嘔，目眩，舌上白苔，耳聾脈弦等，但少陽病證主在身體中部，胸脅部位（側面）呈顯著的症狀，傷寒論少陽病篇云：「少陽之為病，口苦咽乾，目眩也」。又云「傷寒脈弦細，頭痛發熱者屬少陽」，太陽病篇云：「傷寒五六日，中風，往來寒熱，胸脅苦滿，默默不欲飲食，心煩喜嘔者，小柴胡湯主之」，（以主為三陽症）。

丁、少陰病：病在裏位（表證），而現陰性病情者（裏證），謂之「少陰病」。少陰病之病位與太陽病同。證狀：主證為脈現微細沉弱，欲寐，其外症惡寒，手足寒，身體疼痛，或訴吐利咽痛者。傷寒論少陰病篇云：「少陰之為病，脈微細，但欲寐」。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」。少陰病，身體痛，手足寒，骨節痛，脈

沉者，附子湯主之」。

戊、太陰病：病位在裏（裏證），而現陰性病情（寒證）者，為太陰。太陰病之病位與陽明病同，彼為熱症實症，此為寒症虛症。

證狀：腹滿（與陽明病之腹滿不同。此為虛滿）自利嘔吐，不食，腹痛等。陽明之腹滿痛下之則減，太陰病則下之反增惡；一則為下利粘液便，裏急後重等之炎症證狀，一則是下利多帶青白色水樣便。傷寒論太陰病篇云：「太陰之為病，腹滿而吐，食不下，自利甚，時腹自痛，若下之，必胸下結硬，」自利不渴者，屬太陰，以其臟有寒故也，當瀉之。」

己、厥陰病：病位在牛表半裏，及心胸部，且略呈陰性病情者，其外證手足皮膚厥冷者，為厥陰病。證狀：心中疼痛，飢而不欲食，食則吐等，與少陽病「默默不欲飲食，心煩，喜嘔」等類似，其他四肢厥逆吐利。傷寒論厥陰病篇云：「厥陰之為病，消渴，氣上衝心，心中疼熱，飢而不欲食，食則吐，下之利不止。」（以上為三陰症）

附三陰三陽病位表：

病位	病情	三陰三陽	病邪集積之部位	主要外證
表	陽	太陽病	上部（頭項）——背面	發現部位
裏	陽	陽明病	下部（腸胃）——前面	
牛表	陽	少陽病	中部（胸脅）——側面	
牛裏	陰	太陰病		
	陰	少陰病		
	陰	厥陰病		

諸家對於三陰三陽之說：

- (一) 總括的三陽均指表，三陰均指裏，（中西深齋）。
- (二) 凡裏病均屬三陰之說，（中西深齋，片倉元周等）。
- (三) 太陰少陰屬裏，厥陰爲半表半裏說，（齊靜齋）。
- (四) 太陽病是表熱症，少陽半表半裏熱症；陽明裏熱實症。
- (五) 太陰病裏寒實症；少陰病裏虛寒症；厥陰病裏虛寒相錯症，（多紀元堅）此爲對於裏傷論最忠實之意見。

傷寒例：「一日太陽受之，即與少陰俱病，則頭痛，口乾，煩滿而渴」。「二日陽明受之，即與太陰俱病，則腹滿，身熱不欲食，譫語」。「三日少陽受之，即與厥陰俱病，則耳聾，囊縮而厥逆，水漿不入，人事不知者，六日死。」

第四章 證

證者，證據，證驗，確證之謂也，或事實之證明也。畢卡氏云：「疾病存在於體內，則體表必現有『證驗』，根據此證驗的情況而爲處方所決定之證據也，續醫斷（加屋敬恭）云：證者，證驗也，我人以此證驗爲診斷病之所在，並據證以爲治療之資，例如頭痛發熱惡寒脈浮——太陽病表證。頭痛發熱汗出惡風脈浮緩——桂枝湯證——。

1. 證之名稱：

- 甲、桂枝湯所主治的證候羣——桂枝湯證。小柴胡湯所主治的證候羣——小柴胡湯證……等。
- 乙、表證、裏證、外證、半表半裏證。
- 丙、陽證、陰證、實證、虛證、陽實證、陽虛證、陰實證、陰虛證等。

丁、太陽證、少陽證、陽明證；太陰證、少陰證、厥陰證。

戊、腹證、脈證、舌證。

己、主證、客證、正證、異證、壞證、標證、本證。

2. 主證與客證：主證即主人之意也；發病時出現始終不動者，處方須從主證，客證客人之意也，其證病後發現，證狀則隱現出沒無常者。桂枝湯證：頭痛為主證，嘔吐為客證。吳茱萸湯證：乾嘔為主證，頭痛為客證。四逆湯證：下利為主證，嘔吐為客證，吳茱萸湯證：嘔吐為主證，下利為客證。

3. 正證與異證：處方與證確對者謂之正證，即正面之證也，尙有其他證狀，以同一處方而治愈者謂之異證。例如桂枝湯證：正證，太陽病，頭痛發熱，汗出者惡風。異證，太陽中風，陽浮而陰弱，膏肓惡寒，漐漐惡風，翕翕發熱，鼻鳴乾嘔者。真武湯證：正證，少陰病，二三日不已，至四五日，腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者，此有水氣云。異證，太陽病發汗，汗出不解者，其人發熱，心下悸，頭眩身瞤動，振振欲擗地者。

4. 本證與標證：本者，根本也；標者，枝葉也。又本者本來之平也，而治療須從本證着手，本證去而標證亦隨而自消矣，例如因便秘而頭痛者，便秘是本證，頭痛乃標證，治愈其便秘，則頭痛自然消退，若不治其便秘，徒以治痛藥治其頭痛，是謂本末顛倒之處置，又標本並發者，設或標證急者，此謂「急者治其標，後治其本」，如心臟衰弱，應急與強心劑，設腹大痛當先注射嗎啡，尿閉先導其尿，高熱先解其熱，不兼先與催眠劑，氣管白喉，欲窒息者，先施氣管切開術，然後再用白喉血清……等，均為先救其標的方法。

5. 壞證（病）：因誤治之結果，致症候轉壞，正證難以判明者，謂之壞證。傷寒論太陽病篇云：「太陽病，三日已，發汗，若吐，若下，若溫鍼，仍不解者，此為壞病，桂枝不中與也，觀其脈證，知犯何逆，隨證治之」

第五章 瘀血、水毒、食毒：

瘀血：

甲 瘀血，汚染不潔之血液也：依現代醫學的理論，即屬非生理的血液，失去血液的機能，故對於人體發生有害的作用。

乙 瘀血的成因：（一）遺傳，（二）熱性病，（桃仁承氣湯，抵當湯），（三）打撲，局部溢血，（四）月經不順，產後惡露、流產，（五）婦人生殖器病，（六）其他諸種疾病。

丙 關於瘀血的成因，及其病理機轉的考察：（皇漢醫學）（一）瘀血乃非生理的血液，故瘀血能產生毒素，（二）瘀血為缺乏生理機能的血液，故一般細菌容易寄生繁殖，（三）瘀血塊沉着於血管壁，致起循環障礙，營養障害，並且壓迫鄰近臟器而起諸種之機能障礙。

丁 瘀血的種類：（一）陽證的瘀血，（實證）用桃仁丹皮，（虛證）用芍藥、地黃，如桃仁承氣湯，桂枝茯苓丸，大黃牡丹皮湯，等清涼性驅瘀血方劑。（二）陰證的瘀血，（虛證）用當歸芍藥散，溫經湯等，溫性驅瘀血方劑。（三）陳久的瘀血，（寒性）用水蛭，蠅蟲，（冷性）虻虫，（溫性）乾漆，蟅蟲等，如下瘀血湯，土瓜根散，抵當湯丸，大黃蟅蟲丸等，消除陳久瘀血，乾血、血塊的方劑。

戊 瘀血的好在部位：瘀血都積於腹部，特於下腹部沉着者尤多。

（理由（皇漢醫學））：（1）此部為體腔之最下部位，且血管較多而運動則較他部為少，故體腔內所有多量之血液，極易沉積於此部。（2）此部存在有門靜脈，而防靜脈血逆流之靜脈瓣又缺如，況此靜脈之下流，係流入肝實質，故抵抗力甚大，而血流甚緩，（3）婦人月經血，產後瘀血等，均於此部停著，瘀血左腹部居多，其理由：（子）左部屬血，（丑）為總動脈與大動脈弓分歧之處，在右側動脈弓作直角，左側作鈍角，故左側比右側，血液流入容易，微其血量方面講，及血的壓力，血流速度悉較強大。（寅）

為腹部大動脈與總腸骨動脈分歧之處，左側腹部大動脈殆不作彎角，而右側則不然，從而左側較右側血液之壓力均大。

(卯)子宮動脈左側者，比右側著明。(應用漢方醫學解說)。

己 因瘀血而起之證狀：(一)頭痛眩暈，肩凝耳鳴，動悸、腹痛、腹不滿而病人則言滿：「口燥渴，不欲飲水」，「上逆、全身的灼熱感腰腳寒冷感，麻痺感」，以上自覺證。(二)皮膚粘膜面有紫斑點，青筋、皮膚甲錯，大黃黑蟲丸條，內有乾血肌膚甲錯云(三)爪甲紫色，爪甲後緣與指肉相接處呈赭赤色，手掌又特呈赤色，醫者與拇食二指病人之爪，一掀一捺，以視爪下血液來去過者，皆屬瘀血滯在，血流凝滯之作證。(四)唇舌黯黑或青色，金匱云：「病人胸滿，唇痿，舌青，口燥」。(五)有衄血，便血、子宮出血、吐血、咯血、血尿、等的現象者。(六)脈診及腹診速於後。

2. 水毒：水毒者，非生理的體液之謂也；因排泄器官「皮膚、呼吸器、泌尿器、及消化器」等排泄機能障害而致體內停滯不必要的過剩體液，微之於古書，即所謂痰飲也。

甲 水毒之種類：(一)陽證的水毒用半夏、澤瀉、苡仁、大戟、滑石、葶藶、芒硝、甘遂等，清涼性驅水劑，如茯苓澤瀉湯，豬苓湯，苓桂朮甘湯，半夏加茯苓湯，五苓散等，倘實證則用大青龍湯，大陷胸湯等。(二)陰證的水毒，用白朮、生乾薑、細辛、蜀漆、杏仁、附子、巴豆、吳茱萸等溫性熱性驅水劑，如人參湯、真武湯、吳茱萸湯、四逆湯等方，但實證則用桔梗白散，走馬湯，紫圓等。

乙 水毒之病因：因水毒而惹起疾病之病理機能如下：(一)水毒的本身有毒素，(二)全身組織因水毒浸潤而機能減弱，且組織膨化弛緩，適足助長細菌之侵入與繁殖。(六)水毒停滯，因物理的作用而諸臟器受壓迫。

丙 因水毒而惹起之證狀：(一)「痰飲」金匱痰飲門云「其人素盛今瘦，水走腸間，漚漚有聲，謂之痰飲」。又云：「停水在心下名爲飲」。此留飲殆即現在之胃下垂症，胃無力之胃內停水，腸加答兒，

腸鳴下痢等症。(二)「懸飲」金匱痰飲門云：「飲後，水流在脅下，咳噎引痛，謂之「懸飲」，心胸下水毒留滯，故咳唾引痛，此相當於今日之濕性肋膜炎，肺炎等。(三)「溢飲」金匱痰飲門云：「飲水流行，歸於四肢，當汗而汗不出，身體痠疼，謂之「溢飲」，水毒流行於四肢，皮膚，皮下組織等因被浸潤而發水腫也。(四)「支飲」金匱痰飲門云：「咳逆倚息短氣不得臥，其形如腫，謂之支飲」，水毒在心下，氣息喘滿，此相當於氣管支炎，氣管支喘息等。(五)「伏飲」金匱痰飲門云：「痰飲之伏而不覺者，發則始見也」，水毒潛伏在裏，殊難診斷，須根據其他之外證脈狀，腹證等之存在而得診知之。(六)「水在心」心下堅築短氣，惡水不欲飲，「水在肺」吐涎沫，欲飲水；「水在脾」少氣身重；「水在肝」脅下支滿而痛；「水在腎」心下悸。(七)「夫心下有留飲，其人背寒冷，如手掌大。(八)目泣自出，身動動，振振欲擗地，目眩，嘔吐，惡心，頭痛，耳鳴，腰冷，(下肢冷)腹中動悸，小便不利(自利)屢節痛。(九)脈沉弦伏。

3. 食毒：食毒者，食物停滯於消化管內，為爆矢或腐敗發酵，而產生毒素，被吸收入於血液中所起的自家中毒之謂也。金匱所稱「宿食」亦食毒之證也。傷寒論云：「陽明病嘔吐而有潮熱，反不能食者，胃中必有燥屎五六枚也；若能食者，但硬耳，宜大承氣湯主之。金匱云：「脈緊、頭痛、惡風、腹中有宿食不化也」。又云：「脈數而滑者，實也。此有宿食，宜大承氣湯」。

診斷篇

四診

中醫學的診斷法，為望、聞、問、切，四診，或加入按腹，候背的二種診察法。日本香川修德氏稱之為六診，按腹屬「觸診」、候背係包括「望診」及「切診」。

第一章

望診

望診者，乃望而見之之診察法也，通常行肉眼的視覺之觀察，即視診也，例如傷寒論仲景自序云：

「越人入隸之診，望齊候之色」，扁鵲傳：「病腐見於大表」。金匱：「病人有氣色見於面部，願聞其說，師曰：鼻頭色青腹中冷，苦痛者死，鼻頭色微黑者有水氣；色黃者胸上有寒；色白者亡血也；設微赤非時者死。其目正圓者癰，不治，又色青爲痛，色黑爲勞，色赤爲風，色黃者便難，色鮮明者有留飲」。

關於望診上應注意之點：

1. 患者之營養狀態（形肉之肥瘠潤燥）。
2. 皮膚之顏色（紅白明黯）及發疹等。
3. 爪甲及毛髮之狀態（爪下之血色，爪及毛髮枯燥與潤澤）。
4. 舌（體色，口唇粘膜及喉頭之顏色潤燥等；舌苔之有無，及種種之狀態，齒之狀態）。
5. 耳目（清濁乾潤或呈紅或黃色。瞳五之大小，及視神之靈活與呆直，耳輪之枯潤肥瘠）等。
6. 大小便（顏色及其狀態）。以及其他之外證。

舌候：

甲 舌之形狀：根據舌之形狀，而分陰、陽、虛、實，如下：（一）陽（強實）證，舌形尖、舌體厚、舌質粗、色紅活。（二）陰（寒虛）證，舌形圓、舌體薄、舌質紫如緞面，色淡滑潤。以上所述，雖非絕對的，但依據舌之形狀，往往可知其入某証之強弱。

乙 舌苔：（一）白苔：白苔爲太陽病一般的舌苔：如大青龍證，五苓散證等，又白苔爲半表半裏證，即少陽病之證，如柴胡加減法所治諸證。（二）黃苔：黃苔爲陽明病之舌苔，及邪毒在胃之徵：屬可下之證：例如金匱腹滿寒疝宿食門：「舌黃未下者，下之黃自去」。然黃苔乾燥者方可下，若溼潤者，則非下劑之適應證。（三）黑苔：上述之黃苔，雖屬可下之證，但其病位猶淺，如大柴胡湯證之爲表裏並治，若帶褐色黑濁色乃至黑色者，邪邪更侵入裏位深部之徵，宜用峻下法，如承氣證類等，專攻其裏。

丙 陰證之舌：陽病之舌則乾燥，陰病之舌則溼潤而滑，此爲一般的通則，從黑苔而論，苔黑而溼

丁 無垢而古質色微藍潤者（係世稱鐵底古丁）古質色紅、乳明潤光乾饒者，不地食熱物及鹽味者，脾胃極虛者，多現此色。亦有屬陰虛證者，有爲人參附子等之適應證者，亦有爲地黃門冬五味等所適宜者，茲列表如下：

舌光紅

氣虛熱（清熱補氣湯）

人參、朮、茯苓、當歸、芍藥、升麻、五味、麥冬、玄參、生甘草。不應，再加乾薑助附子。

血虛熱（清熱補血湯）

常歸、川芎、芍藥、熟地、玄參、知母、五味、黃柏、
麥冬、柴胡、丹皮。

又瘀血熱結，亦往往呈此舌候，以大黃牡丹皮湯，屢有功效。

戊 舌生芒刺：鍊者，如刺齒，即舌苔呈如芒刺之象，有因陽症熱極而起者，亦有因血液缺乏之結果而生者。前者爲燥極致津液乾燥而起，屬可下之證，後者因體液瀰漚而起，爲生脈散（人參、五味、麥冬）及其他滋潤劑之適應證。

己音裂。若邪熱在裏熾甚，致而支乾枯而來音裂。爲下劑之適應證（常習性便秘，往往見之）。

庚 小兒之舌，小兒口而附之舌，每每稀少，雖然有時間樣有舌苔，但細考其實，每與大人不同。故難於斷。又通常有舌苔之小兒，臨病之際，病體往往與舌苔不相應，蓋小兒之舌，在平時僅有舌苔者，每於現病之際，不能隨病情而變遷，殊違持此以達診斷之目的。

辛 瘀血之舌證：舌顯紫色，或帶青者，爲有瘀血之舌證。金匱云：「病人胸滿，唇痿，舌青

第二章 聞診

聞診者，爲醫師之聽覺的診斷法也，又醫師嗅覺的診斷法，亦屬聞診之一。金匱要略云：「師曰，病人語聲寂寂然，喜驚呼者，骨節間病。語聲啞啞然，不徹者，心膈間病。語聲啾啾然，絀而長者，頭中病。」據聞診所可辨別之諸點如下：

- 一、聲音呻吟。
- 一、囁語，鄭聲，狂語。
- 一、吃逆，乾嘔，噯氣，喉頭痰聲。
- 一、口臭氣，汗液膿汁，帶下，大小便之臭氣等（嗅覺的聞診）。
- 一、咳嗽喘鳴，噴嚏，短氣，少氣。
- 一、齟齬，舌強。
- 一、振水音，腹中雷鳴。

第三章 問診

問診者，醫師與患者問答的診斷法也。醫師詢問患者之遺傳的關係，及既往證，嗜好，並現在病人自覺的痛苦等，均藉問診而知也，問診上所應注意之諸點如下：

- 一、寒（惡寒，惡風，寒冷處所）熱（惡熱，往來寒熱等）。
- 一、食思，大小便，月經。
- 一、口渴，口乾，汗，嘔吐，出血。
- 一、疼痛，煩悶，痞滿。
- 一、眩暈，不寐，耳鳴，嗜眠，心悸亢進。
- 一、麻痺。注意！直接向病人探詢其自覺證爲最上，如在不可能之時，詳察其容態，委婉曲折，以採取其所陳述的內容之真實性，必要時須反覆詳詢，以俟其所述之要言。