

戴锦成
论医集

福建中医学院
二零零九年九月

作者简介



戴锦成，男，1938年6月生，汉族，福建长汀县人，教授，中共党员，原任中医内科教授，硕士研究生导师，福建省中医内科学术委员会委员，中国性学会中医性学专业委员会委员，福建中医学院第五、六届学术委员会委员。曾任中医内科、金匱教研室主任，中医系中共党总支委员，教师党支部书记，省高校卫生技术人员中级职称评审副主任委员，福建中医学院中医系学位评审副主任委员，福建中医学院首届教学成果专家评审委员，省普通高校优秀课程专家评审委员。2001年福建重大科技（医药卫生）立项专家评审委员。从事中医大学教学、科研、医疗40余年，长期承担多层次（本专科、研究生、西学中班、中医进修班、外国医师来院学中医、成年函授等班级）多学科（中医内科、金匱要略、男性病诊疗学）讲座、临床带教等。大幅度超额完成教学任务。出版了个人专著一本《中医杂病论治》，30.9万字。参编《不孕不育防治285问》、《金匱习题集》、《校注陈修圆金匱要略浅注》等共10本，近50万字，发表论文顽固性头痛辨治心得、补肾活血治疗男性不育、金匱要略辨证方法等，共50多篇。1992年受学院委派前往马来西亚吉隆坡中医药专科研究中心、中医学院、中医师公会进行学术交流、医疗咨询3个月。1996年又受学院委派韩国汉城讲学。在临床带教实践中注意医风医德，为人师表，教书育人。教学过程中理论联系实际，深入浅出讲解，讲清疑难重点，并介绍本学科的进展概况，教学效果好，深受学生欢迎，培养学生遍布祖国大地与世界各国。曾获科技成果奖2、3等奖各一次，优秀论文奖2项，优秀图书著作奖1项，先后7次获福建中医学院优秀教师，优秀共产党员1次，福建省优秀教师1次，省教书育人

先进工作者 1 次，福建中医学院四化建设积极分子 1 次，朱梅南兴医奖 3 次。95 年获福建省人民政府颁发《为人民教育事业服务 30 年》荣誉证书。获福建省人事局奖励浮动工资一级。在医疗上擅治老年病及男性不育症、顽固性头痛、长期发热等疑难杂症。

戴锦成 1959 年 7 月在福建上杭一中高中毕业，参加全国统一高考被录取为福建中医学院六年制本科学生，从 1959 年 9 月 1 日走进福建中医学院开始学习中医理论，1965 年 7 月毕业于医疗专业，留校教学、临床、科研等工作，并取得一定成果，2003 年 6 月退休。退休后仍然每周三个半天在国医堂专家门诊为患者解除病痛，还发表医学论文数篇。并任福建中医学院教学督导组成员，本科教学工作水平评估专家组成员。

戴锦成在体育运动方面：高中阶段百米跑 12' 4~12' 6 曾获冠军，大学阶段百米跑 12' 8~13' 2 曾获得冠军，此后曾多次任中医学院运动会田径裁判，并多次获得裁判员精神文明奖。

戴锦成事迹被载入《长汀县志》、《中国当代高校教授大典》、《当代中医名人志》、《中国汀州客家名人录》等书。献词：与时俱进展风采，开扩创新铸华章，医学博大深，学之在躬行，普救民众疾，苍生之大医。

岁月荏苒，时光进入 2009 年，戴锦成，学医、教医、医疗、科研五十个春秋的医学生涯，为了纪念这个美好的时刻，除上述专著和参编出版的书外，现将发表在各类杂志部分论文和省内外学术会议交流的论文，讲座稿及撰写未发表的论文、医案等汇集编成《戴锦成论医集》一书，分《金匱要略》研究、临床心得（中医杂病、男性病）、医案选录，教学与其他。意在抛砖引玉、互相学习、交流经验、提高理论和医疗水平，书中有欠妥之处，期望不吝赐教。

目 录

一、《金匱要略》研究

《金匱要略》的辨证方法·····	(3)
《金匱要略》脉学初探·····	(7)
论《金匱要略》的治则与治法·····	(12)
对《金匱要略》疼痛病证的探讨·····	(18)
试论《金匱要略》方后注的意义·····	(25)
试探《金匱要略》麻黄的运用·····	(29)
百合地黄汤合甘麦大枣汤治疗精神疾病经验举隅·····	(33)
百合地黄汤治慢性前列腺炎·····	(36)
《金匱》方临证应用举隅·····	(37)
防己黄芪汤加减治验举隅·····	(40)
《金匱》方治疗男性不育症·····	(42)
从瘀论治前列腺肥大症 50 例·····	(46)
前列腺增生的早期信号·····	(49)
《金匱》方活用在现代中医临床地位的研究·····	(50)
黄疸(急性黄疸型肝炎)·····	(54)
胸痹·····	(56)
血痹(雷诺氏病)·····	(57)
呕吐、腰痛·····	(57)
失眠·····	(58)
小儿夏季热·····	(59)
谈《金匱要略》虚词释·····	(60)

二、临床心得

(一) 中医杂病

发热的中医药治疗·····	(67)
外感发热·····	(77)
少阳发热·····	(78)

产后发热(一)(二).....	(79)
虚人外感发热	(80)
乳痈发热	(81)
肝郁发热	(82)
论甘温除热法	(82)
浅谈气的基本理论及其临床应用	(85)
活血化瘀法及其应用	(98)
几种治法的临床运用.....	(113)
内伤杂病治验举隅.....	(116)
漫谈头痛.....	(118)
顽固性头痛辨治心得.....	(119)
气虚血瘀证刍议.....	(121)
以活血化淤为主治疗肝病的点滴体会.....	(123)
经络学说临床应用浅谈.....	(126)
试论脾为生痰之源.....	(129)
黄连温胆汤的临床应用.....	(134)
论痰瘀证.....	(138)
盗汗非独阴虚治验.....	(141)
汗症.....	(144)
王清任学术思想初探.....	(145)
朱梅南学术经验举隅.....	(151)
循证医学与中医研究的几点思考.....	(155)
长寿初探.....	(160)
谈谈常用中药的临床应用与鉴别.....	(167)
(二) 男性病	
中医药治疗男性不育症.....	(201)
阳痿辨治心得琐谈.....	(217)
精液不液化的辨证施治.....	(225)
补肾活血治疗不育症经验举隅.....	(228)
宝生汤治疗男性不育症 70 例临床观察	(230)
宝生汤对生精障碍小鼠睾丸及精子的影响.....	(232)
清热利湿法在男性病临床运用举隅.....	(237)

谈谈慢性前列腺炎·····	(238)
前列腺痛·····	(240)
夹阴伤寒·····	(241)
桂枝加龙牡汤加味治疗男子失精症·····	(243)
桂枝加龙牡汤加味治疗女子情动精出症·····	(244)
射精疼痛·····	(245)
生殖器疱疹·····	(246)
睾丸肿痛·····	(247)
龟头包皮炎·····	(248)
痛性结节·····	(249)

三、医案选录

消渴（一）·····	(253)
消渴（二）·····	(254)
胃脘痛（一）·····	(255)
胃脘痛（消化性溃疡伴幽门梗阻）（二）·····	(256)
脘腹胀痛·····	(257)
痞满（术后肠粘连）·····	(258)
眩晕（一）·····	(259)
眩晕（二）·····	(259)
眩晕（三）·····	(260)
眩晕（四）·····	(261)
痛证·····	(262)
寒湿痹痛 附：痛风治法·····	(263)
失眠（一）·····	(264)
失眠（二）·····	(265)
嗜睡症（多寐）·····	(266)
肝癌手术后的调治·····	(267)
血淋（一）·····	(269)
血淋（二）·····	(270)
小便失控（尿漏）·····	(271)
尿崩症·····	(272)

虚人外感·····	(273)
久咳·····	(274)
妇女生理特点示意图·····	(275)
冲任二脉在妇科重要性·····	(275)
妊娠胆道蛔虫症·····	(277)
产后二便不通·····	(277)
带下症·····	(278)
眼结膜炎·····	(279)
辨证与辨病相结合点滴·····	(280)

四、教学与其他

《金匱》教学琐谈——课堂教学如何联系临床实践·····	(285)
国内外研究生进修生《金匱》教学初探·····	(290)
中医课间见习教学实习临床带教琐谈·····	(292)
运用辩证法指导中医临床实践的点滴体会·····	(297)
十年树木 百年树人·····	(301)
决心·····	(302)
师节·····	(303)
望·····	(303)
人生感悟·····	(304)
感怀·····	(305)
颂歌献给毛主席·····	(306)
感想·····	(307)

一、《金匱要略》研究

《金匱要略》的辨证方法

《金匱要略》是我国现存最早的一部杂病专著被历代医家誉为治疗杂病的典范。以下就其辨证方法作如下归纳。

一、求同法——病证各异，治法同一

对几种不同的疾病在其发展过程中可出现相同的一种或几种症状，或几种不同的病证，通过综合分析，发现这些疾病所表现的症状具有相同的病机或病性，称为求同法。这些相同的症状或病证可用同一种方法治疗。如《痉湿喝病》篇云：“风湿脉浮身重，汗出恶风者，防己黄芪汤主之。”《水气病》篇云：“风水脉浮身重，汗出恶风者，防己黄芪汤主之。”一是风湿病，一是水肿病，其病因证候相同，都属于风湿在表、表虚邪实之证，均有脉浮身重、汗出恶风的表现，所以可用相同的治法，均用防己黄芪汤以固表利水祛风湿。又如用金匱肾气丸者有五：一是治脚气上入，少腹不仁；二是治虚劳腰痛，少腹拘急，小便不利；三是治短气微饮，当从小便去者；四是男子消渴，小便反多，以饮一斗，小便一斗者；五是治妇女烦热不得卧，但有饮食如故之转胞不得溺者。以上五种疾病虽然病因和症状各有不同，但病机皆属肾阳虚衰气化功能失常。

二、求异法——类似病证，治法各异

对同一疾病或同一条文所述症状相同的，由于病位、病性、病因、病机和症状的不同，在临证时需要进行判断推理，综合分析，从而采取不同的治疗方法，这称为求异法。如《痉湿喝病》篇云：“太阳病，其证备，身体强几几然，脉反沉迟，此为痉，瓜蒌桂枝汤主之”；“痉为病，胸满口噤，卧不着席，脚挛急，必齧齿，可与大承气汤”。两者都属于痉病，但其证候，病机不同：一是里之津液已伤，筋脉失养，营卫之行不利，而成痉病；一是表失开泄，邪气内传，郁于阳明，热盛灼筋而致痉，故治疗方法不同。前者用瓜蒌桂枝汤，以瓜蒌根滋养津液，合桂枝汤解肌祛邪，以舒筋脉；

后者用大承气汤通腑泄热，急下存阴以解其痉。又如《胸痹心痛短气病脉》篇云：“胸痹心中痞气，气结在胸，胸满胁下逆抢心，枳实薤白桂枝汤主之；人参汤亦主之。”同属胸痹之病，共同的症状有喘息、咳唾、胸背疼痛，然而病机不同，证有差异。前者为痰浊壅塞、气滞不通的实证，除上述症状外，还可见心下痞塞、胸满胁下逆抢心等症状，用枳实薤白桂枝汤治疗，以通阳开结，泄满降逆。后者为中焦虚寒、大气不运的虚证，其证除上述症状外，又可见四肢不温、倦怠少气、语言低微、脉细弱等证，用人参汤治疗，补中助阳，以培其本，使阳气振奋，则阴寒自散。

三、反证法——体征不足，反证探索

凡遇到阳性体征症状不足，难以支持诊断时，可通过判断推理，反证探索，确定诊断，然后列出某些证候旁证，排除其他疾病的可能性，从而使原有的判断推理更为正确，这称为反证法。如《痉湿暍病》篇云：“伤寒八九日，风湿相搏，身体疼烦，不能自转侧，不呕不渴，脉浮虚而涩者，桂枝附子汤主之。”这是风寒湿邪在肌表的证治，由于表阳虚感受风寒湿邪所致，其中“不呕不渴，是进一步说明疾病没有传里化热，这样就使风寒湿邪在肌表的诊断更为正确，所以用桂枝附子汤以温经助阳、祛风除湿，使病得愈。又如《水气病脉》篇云：“太阳病，脉浮而紧，法当骨节疼痛，反不疼，身体反重而酸，其人不渴，汗出即愈，此为风水。”这是风水病，用微汗方法治疗即可愈。若太阳伤寒病，则是感受风寒邪气所引起的，其脉浮紧，骨节必然疼痛，而其中“反不疼，身体反重而酸，其人不渴”，虽见脉浮紧，也证明不是伤寒病，而是内有水湿潴留于肌肤之间的风水病，从而推翻了“太阳伤寒病”的诊断。进一步证实风水病的诊断更为正确，故用微汗的方法治疗，即可治愈。

四、排除法——排除他患，确立诊断

对几种疾病都有可能出现的证候，通过分析比较，排除其他疾病的可能性，从而确立正确诊断的方法，称为排除法。这种方法类似于疾病的诊断与鉴别诊断。例如《呕吐啰下利病》篇内容甚为广

泛，呕吐、干呕、呃逆、反胃等病证放在一篇，实际是讲鉴别诊断的。又如《中风历节病》篇云：“夫风之为病，当半身不遂，或但臂不遂者，此为痹，脉微而数，中风使然。”这是中风病之中经络，但其中某些症状中风和痹证同样可以出现，需要进一步分析比较：这里所指的痹证“但臂不遂”是由于风寒湿杂至、经络闭塞不通所致，而中风中经络“半身不遂”是由于气血不足，外邪诱发为病，故曰“中风使然”，从而排除痹证的可能性，诊断为中风之中经络。

五、对比法——疑似难辨，对比鉴别

对证候复杂、疑似难辨的病证，通过对比来进行鉴别，从而分析出不同性质的证候、病机，进而选用不同的方药来治疗，这就是对比法。例如《水气病》篇云：“风水恶风，一身悉肿，脉浮不渴，续自汗出，无大热，越婢汤主之。”又曰：“风水，脉浮身重，汗出恶风者，防己黄芪汤主之。”这两条皆有汗出、恶风、脉浮等表证。但前条是续自汗出为从热化之象，后条是表虚之证。前条在表之风邪较甚，故突出恶风在前，且一身悉肿为主；后者在表，风邪不甚，故恶风在汗出之后，且以身重为主。二条同系风水，但有虚实和有无内热之不同，故治疗有别。前者属实，以越婢汤发越阳气、散水清热；后者属虚，以防己黄芪汤补卫固表利水除湿。又如《呕吐下利病》篇云：“病欲呕者，不可下”。另一条则说：“食已即吐者，大黄甘草汤主之”。同是呕吐，前者不可下，后者又可下，只能通过分析对比才能得出正确的治法。前者病邪在上，正气有祛邪外出之势，当因势利导，即所谓“其高者，因而越之”。后者是实热内壅，腑气不通，胃失和降，上逆致呕，故用大黄甘草汤，泻其实热，腑气通，胃气降则呕自止。前者若误用下法，不仅逆其病势，难中病所，而且会导致内虚邪陷，引起他变，故不可下。诸如此类，通过对比则一目了然。

六、试探法——病证复杂，试探治疗

对于证候复杂难以明确诊断和治疗的疾病，在辨证论治时可运用试探法治疗。它实际上包括观察、推理、试验等多种逻辑方法的

综合，以求帮助诊断和进一步治疗。例如《妇人产后病》篇云：“产后腹痛，法当以枳实芍药散，假令不愈者，此为腹中有干血著脐下，宜下瘀血汤主之。”这是由于气血郁滞的产后腹痛，为了进一步证实判断正确与否，先用枳实芍药散进行试探性治疗。然而，经服枳实芍药散无效，说明不是气血郁滞的产后腹痛，而是干血凝着脐下的产后腹痛，证见少腹疼痛如刺，痛而不胀，拒按。前方不能胜任，当以攻逐瘀血为主，故用下瘀血汤以破血逐瘀为治。临床上对于一些疑难病证，有时往往会一筹莫展，束手无策，在这种疑似难辨的情况下，试探法是一种常用的方法，具有一定的临床实用意义。

七、预测法——疾病发展，推测预后

根据已有的证候对疾病的发展变化的可能性进行推测，从而进行辨证论治的方法，称为预测法。这种方法是抓住疾病的证候，推测疾病的预后，进一步提出治疗方法或防患于未然。例如《脏腑经络先后》篇云：“见肝之病，知肝传脾，当先实脾。”预测肝病最易传脾，故在治疗肝病同时要注意调理脾脏，治其未病，目的是使脾脏正气充实，防止肝病蔓延。又如《呕吐哕下利》篇云：“呕而脉弱，小便复利，身有微热，见厥者，难治，四逆汤主之。”呕而脉弱是胃气已虚，下元不固，更见厥而微热，则为阴寒内盛，格阳于外，有阳气欲脱之势，所以预测病情危重，治拟四逆汤急救回阳。又如“下利脉弦者，下重；脉大者，为未止；脉微弱数者，为欲自止，虽发热不死”，“下利脉反弦，发热身汗出者自愈”，以脉弦、大、微弱数，推测不利的病情重、未止、欲自止和自愈。

（本文原载于《山东中医杂志》1987，（4）：7）

《金匱要略》脉学初探

《金匱要略》又名《金匱要略方论》简称《金匱》是东汉名医张仲景的著作，是我国现存最早的一部论述内科杂病为主的临床专著，祖国医学重要的古典医籍之一，金书廿五篇实际廿二篇，在篇名中皆冠“病脉并治”，而“脉”又列于“证”之前。涉及脉象的就有廿一篇，以明·赵版为兰本全书共有 398 条经文，其中涉及脉象有 142 条，占全书三分之一多。

《金匱》论述脉学是以整体观念和脏腑经络学说为指导思想，以“有诸内必形诸外”的理论为依据，提示脉象的常与变，它能反映人体的正常生理与反常病理。《难经》所谓：“十二经皆有动脉，独取寸口，以决五脏六腑死生吉凶之法”。因此《金匱》原文阐述脉学内容极为丰富，对后世脉学的发展有较大的影响和实际意义，故探索《金匱》的脉学来阐明病因病理和诊断治疗，对于指导临床实践是有重要意义的。

一、诊脉部位：

本书诊脉方法：一种是独取寸口法，分寸口，关上、尺中；一种是三部诊脉法，分寸口（手太阴动脉），趺阳足阳明冲期穴），少阴（足少阴太溪穴）几条文中寸口与关上、尺中并举的，则此寸口仅指两手寸脉；如《血痹虚劳病脉证并治篇》：“血痹阴阳俱微，寸口关上微，尺中小紧，外证身体不仁，如风痹状，黄芩桂枝五物汤主之”。如单举寸口，或寸口与趺阳，少阴对举的则此寸口包括两手的寸关尺三部，例如《中风历节病脉证并治篇》：“寸口脉沉而弱，沉即主骨，弱即主筋，沉即为肾，弱即为肝。汗出入水中，如水伤心，历节黄汗出，故曰历节。”《金匱要略编注》曰：“……此肝肾虚而伤水，病历节黄汗之因也，经分两手寸关尺皆为寸口，此寸口者，即两手脉沉肾弱也”。又如《水气病脉证并治篇》师曰：“寸口脉沉而迟，沉则为水，迟则为寒，寒水水相搏，趺阳脉伏，

水谷不化，脾气衰则鹜溏，胃气衰则身肿。少阳脉卑，少阴脉细，男子则小便不利，妇人则经水不通，经为血，血不利则为水，名曰血分”。是以寸口脉，跌阳脉，少阴脉，少阳脉来论述水肿的病机，并由水而推论到血分，说明水肿的发生与肺、脾、肾三焦有关。

二、以脉阐释病机：

以脉阐释病机，是《金匱》脉学中的重要组成部分，它以脉象的部位主病等来阐释发病原因，病理变化。如《中风历节病脉并治篇》：“寸口脉浮而紧，紧则为寒，浮则为虚，虚寒相搏，邪在皮肤，浮者血虚。络脉空虚”。这是说中风以贼邪为外因，血虚为内因，由于络脉空虚，贼邪入中，经脉痹阻而发病。又如《胸痹心痛短气病脉证治篇》：“夫脉当取太过不及，阳微阴弦，即胸痹而痛，所以然者，责其虚也。今阳虚知在上焦，所以胸痹心痛，以其阴弦，故也”。临证时诊断胸痹心痛应注意脉象的太过和不及。阳微，是寸脉微，为胸阳虚。阴弦是尺脉弦，为阴邪盛，邪正相搏，因而发生胸痹，心痛之病。是以两脉论述阳虚阴邪上乘的胸痹心痛病机，非胸痹心痛而见寸脉微，尺脉弦的脉象。《血痹虚劳病脉证治篇》：“脉弦而大，弦则为减大则为芤，减则为寒，芤则为虚”。来说明妇人半产漏下和男子“亡血失精”的病机都属于精血亏损。

此外，还有以脉弦而紧论寒疝，以脉浮而迟论水气等等，都是以脉来阐释病机的。但在这此以脉论病机中，大多数经文文义易解，论机恰当，可是有少数经文含义深奥，难以理解，因北在学习研究《金匱》中，取其精华，留其存疑，真正做到古为今用。

三、以脉鉴别病情：

以脉鉴别病情是《金匱》重要内容之一，仲师通过脉象的变化进行辨证与辨病相结合，互为合参，是古医籍书中的典范，通过鉴别诊断，区别病情，指导实践，治疗疾病。

辨证方面：论阴阳《五脏风寒积聚病脉证治篇》：指出“跌阳脉浮而涩，浮则胃强，涩则小便数，浮涩相搏，大便则坚，其为脾约”。跌阳脉，浮为阳，主胃热气盛，按之涩为阴，主脾阴

亏虚，所以脾约证为肠胃有热，而津液不足，以致肠道失调。分表里：《脏腑经络先后篇》提出：“师曰：病人脉浮者在前，其病在表，浮者在后，其病在里”。寸部浮脉而有力，是主外感表证，尺部脉浮而无力是主内伤里证的。别寒热：《疟疾病脉证治篇》师曰：“疟脉自弦，弦数者多热，弦迟者多寒”。疟为少阳之邪，故弦脉疟疾之本脉，证有偏寒偏热，则脉有分弦迟，弦数，这是脉证相应的。辨虚实：《脏腑经络先后篇》曰：“寸口脉沉大而滑，沉则为实，滑则为气，实气相搏……此为卒厥。”《血痹虚劳病脉证治篇》：“男子面色薄者，主渴及亡血。卒喘悸，脉浮者，里虚也”。指出阴血虚亏，虚阳浮越所导致的脉浮无力，面白心悸，口渴气喘的虚劳病。而前者脉沉大是血实，气血相搏，因而发生卒然昏倒之证。

辨病方面：《痉湿喝病脉证治篇》提出：“太阳病，关节疼痛而烦，脉沉而细者，此名湿痹”。湿为阴邪，易流关节，阻遏阳气以致关节痹阻不通，故发生关节疼痛而烦扰不宁，湿邪性重浊凝滞，壅阻脉络故脉见沉细，此为湿痹。《血痹虚劳病脉证治篇》：“男子脉浮弱而涩，为无子，精气清冷”。指出真阳不足则脉浮而弱，精少血亏则脉涩不利，是精气交亏，精清而冷，不能授胎，从脉象判为虚劳无子。

鉴别方面：《肿痿肺病脉证治篇》：“脉数者为肺痿，数实者为肺痈”。肺痿是阴虚有热，肺叶枯萎不荣，肺痈是热聚肺溃，壅塞不通，病情一虚一实，迥然不同，因此前者脉数而虚，后者是脉数而实，以此鉴别其病。《痰饮咳嗽病脉证并治篇》：“脉沉而弦者，悬饮内痛”。脉沉为病在里，弦主饮主痛，悬饮是饮邪停滞于胸胁之间，以致气机不畅则胸胁内痛，由此可知水饮内结于胸胁的悬饮病。

然而，由于脉象主病广泛与疾病所见的脉象不尽一致；有一脉主数病，有时一病可见数种脉，因此不能轻易肯定某病必见某脉，某脉一定属于某病，必结合证状来鉴别其病证，才不致予误诊。所

以，原文中有的重视脉象的变化，有的注重证候的异常，脉证的取舍应互参为宜。

四、以脉窥测病势：

以脉象观察疾病的发展、转归，窥测病势，张仲景在这方面亦是很重视的如；《呕吐下利病脉证并治篇》：“下利脉沉弦者，下重；脉大者，为未止；脉微弱数者，为欲自止，虽发热不死”。

“下利病反弦，发热身汗出者，自愈”。以脉沉弦、大、微弱数，推测下利的病情“重”、“未止”、“欲自止”和“自愈”。又如《惊悸吐血衄下血胸满瘀血病脉证治篇》：“病人面无色，无寒热。脉沉弦者，血衄，浮弱，手按之绝者，下血；烦咳者，必吐血”。若病人脉见沉弦；沉以主里侯肾，弱为肝脉，肝肾阴虚，阳气亢逆，血随气涌，故见血衄，若浮弱，按之两绝，则为虚阳外浮，阳不摄阴而血脱于下，故下血；若脉浮弱，而症见心烦咳逆，是虚阳上扰熏灼心肺，故必吐血。诸如此类，以脉窥测病势，还必须联系全身证状，否则未可遽下结论。

五、以脉指导治疗：

以脉定治则：《疟病脉证并治篇》：“疟脉自弦，弦数者多热，弦迟者多寒。弦小紧者下之差，弦迟者可温之，弦紧者可发汗针灸也，浮大者，可吐之，弦数者风发也，以饮食消息止之”。这就是说，弦脉为疟脉，兼数为热重，治用清法，兼以饮食调理。弦迟为寒重，治用温法，弦兼小紧为疟邪结聚于里，气血瘀滞，故用攻下，弦紧为病邪在表之寒实，可用发汗、针灸，使邪从外解，浮大脉为邪盛于上，治应因势利导用吐法。《黄疸病脉证并治篇》：“酒黄疸者，或无热，靖言了了，腹满欲吐鼻燥，其脉浮者，先吐之，沉弦者先下之”。黄疸患者症见腹满欲吐，是温热内蕴胃肠。欲吐当用吐法，腹满当用下法，两者孰先孰后要取决于脉象，脉浮邪在上焦，当先用吐法；脉沉弦是邪居下焦当先用下法。

以脉选方药：《腹满寒疝宿食病脉证治篇》：“脉数而滑者，实也，此有宿食，下之愈，宜大承气汤，胃肠有实热者，由于宿食