

中医临床捷径丛书

医宗金鉴·四诊心法要诀注释

编 著：吴忠祥 王永宏

湖南科学技术出版社

《中医临床捷径丛书》编辑委员会

主 审：欧阳锜

主 编：朱克俭

副 主 编：袁长津 周 萍 姚 勤 何亚勋 谭同来

欧阳剑虹 杨继民

编 委：（以姓氏笔画为序）

王沃春 向源龙 朱克俭 吴水盛 吴忠祥

何亚勋 邵旭东 周 萍 杨中一 欧阳锜

欧阳剑虹 姚 勤 袁长津 黄雪梅 盛庆祥

谭同来

前 言

中医学源起于生产实践和临床实践，并运用吸收历代其他自然科学和社会科学的理论方法，最终构建出其独特的理论体系。通过长期的实践—探索—再实践—再探索的循环往复，中医药理论体系不断完善，实践经验亦日趋丰富，成为一门理论性与实践性都很强的学科。因此，同其他任何自然学科一样，中医药理论与临床实践是不可分割的。理论的源起、验证、完善和发展，依赖于临床；而临床诊疗正确及其水平的不断提高，也必须有理论的指导。然而，具体到学习者来说，理论水平与临床经验又不是绝对可以划等号的。对于中医药院校学生而言，从学习和较为系统地掌握中医药理论到能自如地在临床中运用，往往有一个较长的过程；而对于相当部分基层中医药工作者，从实践起步，逐渐积累了一定的临床经验，要自觉运用中医药理论总结、提高，进而举一反三，指导临床，也常常需要通过较长时间艰苦的思考和学习。针对上述问题，我们吸收古代院校教育和师承制教育的经验，结合自身学习与临床的体会，精选一批荟萃中医药临床理论和名家临证精华、通俗易懂、简明实用的历代中医古籍或/及教材，加以整理，汇编为《中医临床捷径丛书》。

《中医临床捷径丛书》共收书 14 种，包括《医学三字经》（清·陈修园著）、《医学实在易》（清·陈修园著）、《医门法律

续编》(何舒著)、《医宗金鉴·四诊心法要诀》(清·吴谦等著)、《辨舌指南》(曹炳章著)、《濒湖脉学》(明·李时珍著)、《珍珠囊补遗药性赋》(元·李杲著)、《药性表解串要》(欧阳履钦著)、《医方集解》(清·汪昂著)、《重订医方一盘珠全集》(洪金鼎著)、《增补时方歌括》(欧阳履钦著)、《症因脉治》(明·秦景明著)、《兰室秘藏》(元·李杲著)、《古今名医医案选》。根据丛书编纂的目的与宗旨,从古籍整理和教学两个角度对各书分别进行了整理,加以导读、提要、点校、注释和按语,以便于学习和应用。

1. 导读:主要作用为指导读者学习及学以致用。叙述的层次为:简介作者生平、主要学术思想和著述、临床特色与成就;该书的主要内容与特点;历代医家对本书的评价;本书的写作特点与学习方法;结合编者自身体会谈本书在临床上的运用等。具体撰写时根据各书的特点,有所偏重。

2. 提要:置每书篇、章、节之前,主要为引导读者对该篇(章、节)内容提要钩玄,掌握要旨。要求言简意赅,扣题精当。提要设置与否,视各书内容繁简与文字难易,酌情而定,但在一本书中,予以统一。

3. 点校:根据各书版本情况而定,如已有精校本者,本项则从简。为维持古书原貌,悉用原书旧例。古代度量衡与今不同,一般在“导读”中说明。为方便读者,全书均用简化字。丛书句读,采用现代标点符号。古人行文语气一般用语气词表达,所以,不用疑问号、惊叹号、反诘号;为保持原书旧貌,不允许用省略号;书中引文,如已与所引之书核对无误,加引号,如为意引或不能确定是否意引,不加引号。原书分段,有明显不妥,可能引起学习理解困难者,则重新分段。丛书校勘,偏重实用,以是否有碍文义及学习运用为原则。凡公认的异体字、通

假字及明显错讹之字，直接改正，不出注；原书中脱漏衍倒之字，必须校正者，正后出注。

4. 注释：凡原文中有难僻费解之字词、或其他学科专业术语，或成语典故等，酌情逐条加注，用（1）、（2）、（3）、（4）等顺序符号标记于所注字或词末一字的右上角，然后分段集中注释。若出注少者，则不单列项而加以脚注；注释根据各书文字语言难易程度而定，不一定每书及每段必有。但是列项或者用脚注在一本书中予以统一。生僻难字，用直音和现代汉语拼音相结合注音；丛书注释，目的为便于学习，故难僻字词、专业术语、成语典故等，主要结合本书文义，简要释义，一般不出疏证。

5. 按语：凡原文中有难句或某些费解之段或精奥之处，酌情加按语释疑解难及歧义，简要剖析评述原文以帮助读者学习和启发读者思路。力求立论公允，语言中肯，适当引据及抒发编者之学术经验，但避免以偏概全，泛泛而论，广征博引。根据各书具体情况，选择分段列项加按；篇、章、节后列项加按，不加按等形式。在一本书中，加按形式予以统一。然分段加按者，如有些段落无内容可按者，亦不强求每段均按。不加按者，如确有应说明之处，则列入导读。

通过上述工作，为院校学生和基层中医药工作者提供一套有助于迅速跨越理论与临床之间的沟壑，启发临床诊疗和理论总结之思路，增强临床应变能力，进而提高临床及理论水平的系统学习资料，是丛书编纂的主要目的。主观愿望虽然如此，奈事业滋大，水平有限，错误之处，在所难免，尚祈同道不吝指正。

欧阳箴 朱克俭

1996年9月

导 读

本书原主编者吴谦，字六吉，清代安徽歙(shè)县人。生于1689年(清康熙二十八年)，卒于1759年(乾隆二十四年)，享年70岁。

吴氏平素善长医疗，多年为御医，1736年以后(乾隆年间)官任太医院判，供奉内廷，屡受赏赐。其精心医学源流和理、法、方、药的研究，并认识到：古代医书有法无方，到仲景之《伤寒论》和《金匱要略》才法、方俱全；《灵枢》、《素问》二书实一脉相承，义理深渊，方法微奥，领会不易，而多讹错，且旧注随文附会，难以传信。因此他通过长期理论和实践的结合，自为删订，使《订正伤寒论集注》和《金匱要略集注》成之八九。

《医宗金鉴》是清代乾隆年间由吴谦等八十余人奉清政府之命所编辑的一本医学教科书，刊行于1742年(清乾隆7年)。全书共九十卷，分为《订正仲景全书》、《删补名医方论》、《四诊心法要诀》、《运气要诀》、《伤寒心法要诀》、《杂病心法要诀》、《妇科心法要诀》、《幼科心法要诀》、《痘疹心法要诀》、《幼科种痘心法要旨》、《外科心法要诀》、《眼科心法要诀》、《刺灸心法要诀》、《正骨心法要旨》等十四个部分。书成，赐名为《医宗金鉴》。

书中《订正仲景全书》又分两部分：《伤寒论集注》、《金匱

要略集注》，这两部分都是吴谦所著，作为全书之冠。他采引了清代乾隆以前医家学说 20 余家，又有无考证者六七家之多，汇集诸说，选材精当严谨，正误和存疑都斟酌处理，确有见地。清代以前的众多注家罕有与之伦比者。惜《医宗金鉴》仓卒成书，未悉依原定计划编纂，否则《圣济总录》恐不是过也。

原著是一部基础理论、临床各科的综合性医书，内容全面系统而又简明扼要。全书的特点突出表现在每论、每病、每方均先列歌诀，后又用文字注解，使后学者易学易诵，便于掌握和运用。特别是有关各科疾病的诊断、辨证、治法以及方药等，对中医临床迄今仍有一定的参考价值。

《医宗金鉴·四诊心法要诀》是《医宗金鉴》的第三分册，主要论述中医诊断学四诊的临床运用，即望、闻、问、切四种诊察疾病的方法。正文以歌诀形式，内容均以实例为主来说明四诊所获资料对临床辨证的意义，言简意赅；为让学者易学易懂，后用注解来简释正文之意。全册分为上、下两篇，即“四诊心法要诀上”、“四诊心法要诀下”。上、下两篇，均是正文与“注”条条相接，无其它任何子标题。从条文内容上看，上篇主要讨论了望诊、闻诊、问诊、四诊合参等的临床意义；下篇主要讨论了脉诊，包括常见病理脉象之主病、脉症顺逆及从舍、妇人孕产脉、怪脉等。全册以阴阳五行学说、脏象学说、经络学说、病因病机学说等为理论依据，论及了五色主病及其与五气、五脏等的归属关系，五音主病及其与五脏的生理、病理联系，现在症的询问及临床辨证意义，四诊合参的实际临床运用；常见病理脉象及其主病，脉症顺逆及疾病预后凶吉等。

中医诊断学，包括诊察了解疾病资料和分析判断疾病本质两部分，其渊源古远，早在二千多年前殷墟甲骨文已有疾病的记载。《史记》生动地描述了扁鹊高超的诊疗技术，《内经》、

《难经》已有“四诊”的方法与理论。汉代张仲景发挥了《内》、《难》的诊法和理论，运用“六经辨证”、“脏腑辨证”与“八纲辨证”之理法于“伤寒”与“杂病”之辨证论治，从而把诊断学提到更高水平，并在中医理论体系中确立了“辨证论治”之特色。“辨证学”不仅为诊断学之发展，更为整个中医学的发展开辟道路。仲景之《伤寒杂病论》乃临床医学全书，还不是诊断学专著，晋代王叔和之《脉经》为脉诊之专著，遂开诊断之先河。以后经历了一千多年，四诊与辨证，不断有所创新与发明，但多散见于各家著述，未见系统而全面的诊断学著作。

至清代，吴谦等编著的《医宗金鉴》，乃当时权威之医学丛书，其《四诊心法要诀》，可谓一册较为系统而完整的诊断专著。一直为医学教学所选用。

然《医宗金鉴·四诊心法要诀》仍存在许多不足之处：其一，虽文字简洁，但分类标题不清，论述的四诊内容尚不够全面；其二，对基本概念和基本方法、基本要求等讨论和解释太少，知识面相对狭窄；其三，正文及“注”文词古奥，使现今许多初学者难以弄懂、弄通。故本书以继承和发扬祖国医学为宗旨，针对原著特点和上面三个不足之处，尽量以通俗易懂的语言文字，对原著进行注释、说明或适当增补。

本书第一大特点即完全保留原著所有文字，不随意增、删、改动，将其置于“〔原文〕”和“〔原注〕”中。第二大特点是分类设立标题，并说明解释了一些常识性的诊法知识和概念。故在原著的上、下两篇之中，上篇又设“概述”、“望诊”、“闻诊”、“问诊”四大标题，分以论之；下篇又设“切诊”、“四诊合参”、“脉独顺逆与从舍”三大标题来论述。其中“四诊合参”内容原在上篇，现将其调整到下篇“切诊”之后，似更能体现内容的连贯性。第三大特点是对原著中所用的“疑”、

“难”或“多义”之字、词，给以解释，并对某些有意义的内容详加说明，或对某些原著未论及的诊法内容给以补充。故在“原文”、“原注”之后，许多文有“〔注释〕”或“〔按语〕”等，以期易懂而实用。

学习《医宗金鉴·四诊心法要诀》，既要反复诵读“原文”，通读原注，又要结合“注释”、“按语”、“补充内容”等细心体会原著具体运用诊法知识以启示后学的实例，方能对中医四诊内容有一个较全面、系统的理性认识。同时，尽可能深入临床实践，增强感性认识，使理论与实践相结合。

本书所涉范围较广，文字通俗易懂，是乡村医生、中医自学人士及大、中专学生等学习中医诊断学的良好参考书。

但时代在前进，科学在发展，医学研究的新发现、新成果不断涌现，中医诊断学亦在迅速向前发展。本书的编成，仅以《医宗金鉴·四诊心法要诀》为核心内容，虽参考了部分现今诊断的学术经验，给以融汇贯通，但由于编者水平有限，且成书仓促，不可避免地存在一些不足之处，殷切祈望中医学专家、学者和广大读者批评指正，以便今后修改补充，使之逐渐完善。

目 录

四诊心法要诀·上篇

概 述	(1)
望 诊	(2)
闻 诊	(23)
问 诊	(28)

四诊心法要诀·下篇

切 诊	(41)
四诊合参	(62)
脉独顺逆及从舍	(79)

四诊心法要诀·上篇

概 述

望以目察^{〔1〕}，闻以耳占^{〔2〕}，问以言审^{〔3〕}，切以指参^{〔4〕}。明斯诊道^{〔5〕}，识病根源^{〔6〕}，能合色脉，可以万全^{〔7〕}。

此明望、闻、问、切为识病之要道也。经曰：望而知之为之神，是以目察五色也；闻而知之谓之圣，是以耳识五音也；问而知之谓之工，是以言审五病也；切而知之谓之巧，是以指别五脉也。神、圣、工、巧四者，乃诊病要道，医者明斯，更能互相参合，则可识万病根源，以之疗治，自万举而万当矣。

〔1〕望以目察：望，即望诊；目察，用眼睛观察。望诊，是医生用眼睛有目的观察病人的全身和局部形态及排泄物的情况，以了解病情，测知内脏病变的一种诊断方法。

〔2〕闻以耳占：闻，即闻诊；包括听声音和嗅气味两方面。耳占，凭耳来诊察。闻诊，此单指医生运用耳来听病人的语声、呼吸、咳嗽等测知病况的一种诊断方法。

〔3〕问以言审：问，即问诊。言审，以谈话形式了解病情。问诊，是医生询问病人或家属以了解疾病发生、发展过程，现在症状及与疾病有关情况的一种诊断方法。

〔4〕切以指参：切，即切诊；包括脉诊和按诊两部分。脉诊，又叫候脉，主要用手指按压病人的脉搏。按诊，是对病体的有关肌肤、手足、胸腹及其他部位的触摸。两者同是医生用手指的触觉，在病人身上一定部位进行触、摸、按、压，以了解病情的一种诊断方法。

〔5〕明斯诊道：明，明白，了解，掌握；斯，此，这；诊道，指望、闻、问、切四诊的诊断方法。

〔6〕识病根源：认识，推究疾病发生的因素，即病因。

〔7〕能合色脉，可以万全：在临床运用时，必须明确从整体出发，审察内外，将望、闻、问、切有机结合起来，四诊合参，加以综合分析，才能作出正确判断。

【按语】 本节主要说明医生进行望、闻、问、切的大体内容，是中“四诊”的基本概念。四诊是中医收集临床资料，获得病情信息的手段。中医学认为，人体是一个有机的整体，事物之间存在着因果联系，局部的病变可以产生全身性的病理反映，全身的病理变化又可反映于局部。疾病的病理本质虽然藏之于“内”，但必须有一定的症状、体征反映于“外”，而通过审察其反映于外的各种疾病现象，在中医理论指导下进行逻辑思维推理，便可求得对疾病本质的认识。

四诊之间是相互联系的，但又各有其独特的作用，各从其不同角度了解病情，故不能取代。并且在复杂的病证中，有时会出现假象，只有互补互参，才能鉴别。因而，在临床诊察疾病时，必须全面诊察，“四诊并用”，以便全面而系统地了解病情，作出正确的判断。如只强调某一诊法的重要性，而忽视其他诊法的作用，则不可能掌握全面、详细的临床资料，就会导致诊断的片面性，作出错误的诊断。

望 诊

五行^{〔1〕}五色^{〔2〕}，青赤黄白，黑复生青，如环常德^{〔3〕}。

此明天以五行，人以五脏，化生五色，相生如环之常德也。

木主化生青色，火主化生赤色，土主化生黄色，金主化生白色，水主化生黑色，肝主化生青色，心主化生赤色，脾主化生黄色，肺主化生白色，肾主化生黑色。

〔1〕五行：指木、火、土、金、水五种物质。行，即运动变化，运行不息之意。五行，就是五种物质的运动变化。

〔2〕五色：指青、赤、黄、白、黑五种色调；中医称之为望诊中的五色诊。

〔3〕常德：规律；五行相生相克运动变化规律，以次肇生，循环无端。

【按语】 本节主要说明望诊中的五色诊病，运用五行相生相克的相互关系，来说明五脏配五色的变化规律。

望诊中的望色，包括望皮肤的颜色和光泽。五色的变化可以反映疾病不同性质和不同脏腑的病变；皮肤的荣润、光泽或枯槁，可反映脏腑精气的盛衰。根据中医特点，望色主要观察颜面的色泽变化，因全身的气血皆上注于面，加之面部皮肤薄嫩，所以，面部气血充盈，色泽变化易于显露于外。因此，观察面部的色泽变化，可以了解脏腑气血的盛衰，疾病的演变。推究病因，作出诊断。

五色诊中，青、赤、黄、白、黑，既代表不同脏腑的病变，又代表不同性质的病邪。《灵枢·五色篇》说，以五色命脏，青为肝（木）之色，赤为心（火）之色，黄为脾（土）之色，白为肺（金）之色，黑为肾（水）之色。又说，青黑为痛之证，黄赤为热之证，白为寒之证。这种根据人体面部五色变化进行诊察疾病的方法，称五色主病。不仅如此，五脏、五行、五色还可联系到五时（五季：春、夏、长夏、秋、冬），五脉等，来进一步探究。人与自然界的统一性，人体内部相互关联的统一性。

变色^{〔1〕}大要^{〔2〕}，生克顺逆^{〔3〕}。青赤兼化，赤黄合一，黄白淡黄，黑青深碧，白黑淡黑。白青浅碧，赤白化红，青黄变绿，黑赤紫成^{〔4〕}，黑黄黧立^{〔5〕}。

此明五色生克顺逆，相兼合化之变色也。五色相兼合化，不

可胜数，而其大要，则相生之顺色有五，相克之逆色亦有五；青属木化，赤属火化，黄属土化，白属金化，黑属水化，此五行所化之常色也。木火同化，火土同化，土金同化，金水同化，水木同化，金木兼化，木土兼化，土水兼化，水火兼化，火金兼化，此五行所化之变色也。如青赤合化，红而兼青之色；如赤黄合化，红而兼黄之色；如黄白合化，黄而兼白，淡黄之色；如白黑合化，黑而兼白，淡黑之色；如黑青合化，黑而兼青，深碧之色。皆相生变色，为病之顺也。如白青兼化，青而兼白，浅碧之色；如赤白兼化，白而兼赤之红色；如青黄兼化，青而兼黄之绿色；如黑赤兼化，黑而兼赤之紫色；如黄黑兼化，黄而兼黑之黧色。皆相克变色，为病之逆也。医能识此，则可推五脏主病、兼病、吉凶变化之情矣。

〔1〕变色：指五色相兼合化。在患病时，病色与脏色还有相顺相逆的分别，这就是变色。

〔2〕大要：变色的大体纲要。

〔3〕生克顺逆：生，五行相生；克，五行相克；相生的变色叫顺色；相克的变色叫逆色。

〔4〕紫成：成，变成；黑赤相兼变化成紫色。

〔5〕黧立：立，成立，形成；黄黑相兼变化成黧色。

【按语】 本节根据五行生克顺逆的关系，来说明五色相兼合化之变色。相生为吉（顺），相克为凶（逆）。在临床诊断时，根据这种生克顺逆的变化，可以推知五脏主病和兼病，疾病的预后吉凶变化也能大致推测出来。如肝病见青色，是脏与色相应，是疾病正常现象；假如见到黑色或赤色，（黑色为肾水相应之色，赤色为心火相应之色），这说明除肝的主病外，还有肾或心的兼病，是不相应中的相生之色，属顺证，一般病情转归为吉，预后良好。假如肝（木）病见到黄色或白色（黄色为脾土相应之色，白色为肺金相应之色，即金克木，土侮木）。除肝的主病外，还有脾或心的兼病，是不相应中的相克之色，属逆证，一般病情转归为凶，预后不佳。其他脏病与五

色主病,均可根据相生相克之顺色、逆色,仿此类推。这种五脏主病与兼病生克顺逆的推断方法,在临床运用时,可以作为四诊合参中的参考。

天有五气^[1],食人入鼻^[2],藏于五藏^[3],上华面颐^[4]。肝青心赤,脾藏^[5]色黄,肺白肾黑,五藏之常^[6]。

此明色之本原出于天,征乎人,五藏不病常色之诊法也。天以风、暑、湿、燥、寒之五气食人,从鼻而入。风气入肝,暑气入心,湿气入脾,燥气入肺,寒气入肾,藏于人之五脏,蕴其精气,上华于面。肝之精华,化为色青;心之精华,化为色赤;脾之精华,化为色黄;肺之精华,化为色白;肾之精华,化为色黑也。

〔1〕天有五气:天,指自然界。五气,指风、暑、湿、燥,寒。

〔2〕食(chī)入鼻:食,通“饲”,供给,供养之意。

〔3〕、〔5〕藏(cáng)于五藏(zàng):前“藏”,贮藏之意。后“藏”通脏,是指隐藏于内的脏腑器官,即内脏,包括五脏六腑和奇恒之腑。

〔4〕上华面颐(yí移):华,是光彩外露之义,即气血的外露。颐,口角后,腮下的部位。此泛指面部。

〔6〕五藏之常:常,正常。此说明正常的色泽。

【按语】 本节说明五脏无病,健康之人应具有的正常色泽,其特征是:光明润泽,含蓄不露,五色与血色相间而见。我国人的正常面色是,红黄隐隐,荣润光泽,为气血和平,精气内含,荣光外发的表现。

正常人色泽的形成,依赖于自然界的五气和饮食物中的五味。即自然界正常五气从鼻窍进入人体,能供养相应的脏腑,风气入肝,暑气入心,燥气入肺,湿气入脾,寒气入肾。而饮食物(五味),从口进入胃肠,经过脏腑功能的消化、转输,化生为人体所需要的水谷精微物质。这种精微物质与自然界的五气相结合,积于胸中,产生宗气,横贯心脉化赤为血,又由于肺主宣发,心主血脉,上荣于面,因而面部五色明润光泽。肝之精华化为青色,心之精华,化为红色,肺之精华,化为白色,肾之精华,化为黑色。这是五脏之精华,化生为正常的色泽。但是,在临床上,由于个

体差异，面色也稍有变化，这是属于生理个性特征，为正常现象。

藏色为主^{〔1〕}，时色为客^{〔2〕}。春青夏赤，秋白冬黑，长夏四季，色黄常则，客胜主善^{〔3〕}，主胜客恶^{〔4〕}。

此明四时不病常色之诊法也。五藏之色，随五形之人而见，百岁不变，故为主色也。四时之色，随四时加临，推迁不常，故为客色也。春气通肝，其色当青；夏气通心，其色当赤；秋气通肺，其色当白；冬气通肾，其色当黑；长夏四季之气通脾，其色当黄，此四时常则之色也。主色者，人之藏气之所生也。客色者，岁气加临之所化也。夫岁气胜人气为顺，故曰客胜主为善。人气胜岁气为逆，故曰主胜客为恶。凡所谓胜者，当青反白，当赤反黑，当白反赤，当黑反黄，当黄反青之谓也。

〔1〕藏色为主：藏色，五脏之气所化，称为脏色。主，即主色，凡人之种族皮肤正常颜色为主色，又称正色。

〔2〕时色为客：时色，四时（春、夏、长夏、秋、冬）气候之色。客，即客色。随四时气候不同，则出现不同而微有变化的面色，这称为客色，又叫时色。

〔3〕客胜主善：客，即客色。主，即主色。胜，四时更迭其面色稍有改变，而脏气随之感应变化。善，好，顺畅。

〔4〕主胜客恶：主，即主色。客，即客色，胜，脏气不随四时更迭而变化。恶，不好，逆也。

【按语】 本节说明四时不病，正常色泽的诊断方法。也说明人与自然界息息相关，中医所说的“天人相应”的理论。人的肤色，特别是面色，随着四时不同而微有变化，一般而言，春稍青，夏稍红，长夏稍黄，秋稍白，冬稍黑，这称客色。是由于人体适应自然的变化而形成的。其变化属暂时性，且不十分明显，故客色仍属正常的色泽。至于主色，是人的种族皮肤正常的颜色。是由于五脏之气而产生的，终身不变。假如脏气不随四时之气而转变，春季应稍青，反见白色；夏季应稍红，反见黑色；秋季应稍白，反见红

色；冬季应稍黑，反见黄色；长夏应稍黄，反见青色，这是反常现象，因此说，“主胜客恶”，主胜客为逆。就是说脏气胜时令之气为逆。

临床上诊断疾病，辨别病色，应首先了解健康人面部、皮肤的色泽，本节所说的主色和客色，都是正常的生理现象，又统称为“常色”。假如出现色泽虽鲜明而暴露，或色泽枯槁而晦暗等，均为病色。总之，常色和暂时性变色之外一切反常的颜色，都属于病色。

色脉相合^{〔1〕}，青弦赤洪，黄缓白浮，黑沉乃平。已见其色，不得其脉^{〔2〕}，得克则死^{〔3〕}，得生则生^{〔4〕}。

此明色脉相合相反，生死之诊法也。凡病人面青脉弦，面赤脉洪，面黄脉缓，面白脉浮，面黑脉沉，此为色脉相合，不病平人之候也。假如病人已见青色，不得弦脉，此为色脉相反，主为病之色脉也。若得浮脉，是得克色之脉，则主死也；得沉脉，是得生色之脉，则主生也。其余他色皆仿此。

〔1〕色脉相合：四时更迭不同，出现相应的色象和脉象，属正常现象。

〔2〕已见其色，不得其脉：指病人表现于外的某种色象与脉象不相符，此是色脉相反，为有病之色脉。

〔3〕得克则死：克，即五行相克；死，古人说死，意为病情严重，凶险，难以治愈。指某个病证所出现的色与脉相克，是为逆证，难愈。

〔4〕得生则生：第一个“生”指五行相生；第二个“生”字，即活之意，虽病亦较轻，易于治愈。指某个病证所出现的色与脉相生，为顺证，虽病而易于治愈。

【按语】 本节说明望色和脉象有相合、相应和相反、不相应，以测知病情预后、吉凶的一种诊断方法。在临床上，病人出现的色脉相应、相合（面青脉弦等）为正常现象。不相应、相反（面青脉浮）为反常现象，是病象。

新病脉夺^{〔1〕}，其色不夺^{〔2〕}。久病色夺，其脉不夺。新病易已，色脉不夺。久病难治，色脉俱夺。