五行與中醫

~~~五行之日常

劉靖畇

一、何謂五行？

中國古代哲學中「五行」的概念是用來說明世上萬物的形成及其相互關係，藉由描述事物的運動形式以及轉化關係來強調世界萬物間的整體概念。五行間的相互作用，就是自然界中「木、火、土、金、水」這五類物質的運動。「五行學說」是指這五類物質的運動變化，以及它們之間的相互關係，以相生、相剋作為解釋事物之間相互關聯及運動變化規律的說理工具。

中醫學中，首先以歸類的方法，說明人體各部位(五臟六腑)之間，與外在環境之間的相互關係，其次是在五行歸類的基礎上，以五臟為中心，以五行的相生、相剋關係，說明人體各部之間在生理過程中的關係。在病理情況下，也以這種關係分析判斷病情。

五行，既木、火、土、金、水，但是這並不代表五種物質，而是物質的五種屬性。「五」為五種構成世界的物質，「行」則為這五種物質的運動和變化。

五行於中醫則體現了具備這五種屬性的人體五大系統的相互關係。木火土金水這五個符號分別代表肝心脾肺腎所統領的五大系統。中醫不是研究微觀的病毒細菌如何作用於人體的理論，而是研究人體整體的各個系統之間的關係，並且通過中藥、按摩、針灸，甚至心理作用去調節各個系統之間的平衡，以此保持身體健康。

二、五行基本概念

《尚書・洪範》說：”一曰水，二曰火，三曰木，四曰金，五曰土。水曰潤下，火曰炎上，木曰曲直，金曰從革，土爰稼穡(音：色)。對五行的特性做了經典的闡釋。並依木生火，火生土，土生金，金生水，水生木。水剋火，火剋金，金剋木，木剋土 ，土剋水。五行相生、相剋的規律來闡釋各種物質間的基本法則，從而形成了五行學說。

三、五行的各自特性：

1.「木曰曲直」，指樹木具有生長、柔和能曲能直的特性。代表生長、升發、條達、舒暢的功能，在人體為肝（臟）和膽（腑）。

2.「火曰炎上」，指火具有溫熱上升之特性。代表了溫熱、向上等性質，在人體為心（臟）和小腸（腑）。

3.「土曰稼穡」，稼指種植穀物，穡指收穫穀物，代表了生化、承載、受納等性質，在人體為脾（臟）和胃（腑）。

4.「金曰從革」，從指來由，革指變革，說明金是通過變革而產生，且金之質地沉重，且多用於殺戮。因此代表沉降、肅殺、收斂等性質，在人體為肺（臟）和大腸(腑）。

5.「水曰潤下」，代表了滋潤、下行、寒涼、閉藏的性質，在人體為腎（臟）和膀胱（腑）。

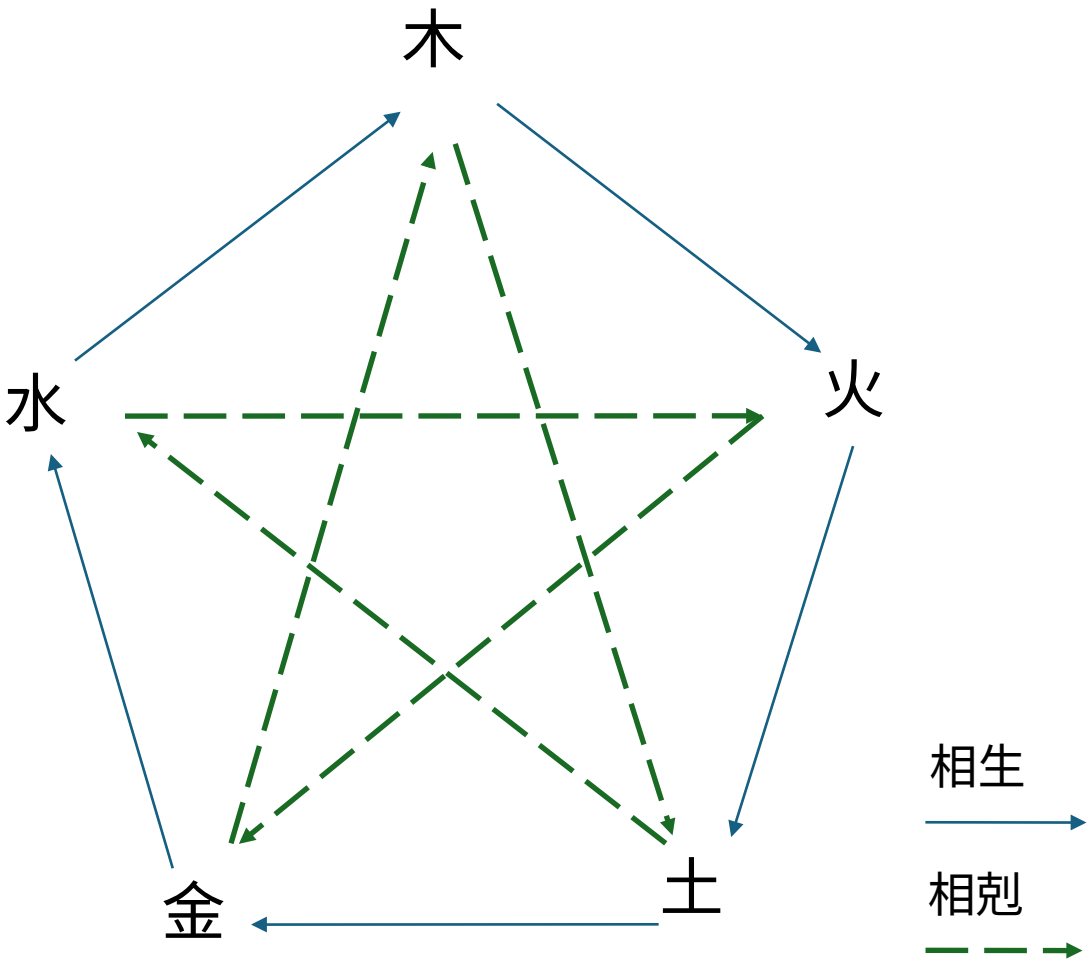
四、五行相生、相剋關係

五行相生：生指資生、助長、促進之意

相生次序：木生火，火生土，土生金，金生水，水生木。

五行相剋：剋有剋制、抑制、制約之意

相剋次序：水剋火，火剋金，金剋木，木剋土 ，土剋水。



五、五行在中醫學中的應用

五行在中醫學中的應用，主要是以五行的特性來分析說明人體臟腑、經絡等組織、器官間的五行屬性，以五行的生剋制化關係來分析經絡臟腑間的各種生理、病理變化。

六、五行與五臟的生理關係

木：有生發、舒暢條達的特性，肝喜條達而惡抑鬱，有疏通氣血、調暢情志的功能，所以肝屬木。

火：有溫熱而向上之特性，心陽具有溫煦之功，故以心屬火。

土：性敦厚，有生化萬物之特性，脾主運化水穀，化生精微以營養臟腑形體，為氣血生化之源，故以脾屬土。

金：性清肅、收斂，肺具清肅之性，以肅降為順，故以肺屬金。

水：具有滋潤、下行、閉藏之特性，而腎具藏精且主水，故以腎屬水。

七、五行與五臟的病理關係

相生問題造”母病及子“或”子病及母“

母病及子：例如：腎屬水，肝屬木，水能生木，故腎為母，肝為子。腎病及肝即是母病及子，臨床常見“水不涵木”，因腎水不足不能涵養肝木，從而形成肝腎陰虛，肝陽上亢。

子病及母：例如：肝屬木，心屬火，木能生火，故肝為母，心為子。心病及肝即為子病及母，臨床常見心肝血虛或心肝火旺，這是因為先有心血不足，累及肝血虧虛，而致心肝血虛，或是心火旺盛累及至肝，引動肝火，從而形成心肝火旺。

相剋問題造成五行相乘、相侮

五行相乘定義：相剋太過，例如：木旺乘土，肝脾不和，肝脾不調。

治療原則：調和肝脾。

規　　律：相乘次序與相剋同，旦被剋者更加虛弱。

五行相侮定義：反剋，例如：木火刑金，肝火亢盛，肺金不僅無力制約肝木，反遭肝火之反向克制，而出現急躁易怒，面紅目赤，甚則咳逆上氣，咯血等肝木反侮肺金的症狀。

治療原則：佐金平木法：是滋肺陰清肝火以治療肝火犯肺。

規　　律：與相剋次序相反。

八、五行用於疾病的診斷

中醫診斷的基本原則

(一)整體審察(整體觀念、審察內外)

(二)診法合參(四診合參)：望、聞、問、切並重、相互參用

(三)病證結合—辨病與辨證相結合

病—對疾病全過程的特點和規律的概括

證—對疾病發展過程中某一個階段，對病因、病性、病位、病勢的概況。它反映了疾病的本質

症—單獨的症狀和體征

1.用於四診：內臟活動功能及其相互關係的異常變化可以反映到體表相應的組織器官，出現色澤、聲音、形態、脈象等諸方面的異常變化。由於五臟、五色、五味、五體……等皆有特定關係，因此臨床診斷疾病時就可以綜合望、聞、問、切四診獲得的資料，再根據五行的歸屬及其生剋乘侮的變化來推斷病情。

2.用於推斷病情：根據五色之間的生剋關係及脈象表現來推測病情的順逆及預後的狀況。

九、五行用於疾病的治療

1.利用五行相生確定治則和治法：

治則：

虛則補其母：一臟之虛證不僅需要補其本臟之虛衰，更應藉

由五行相生之次序補益其母臟。

ex：肝的陰血不足，除了用補肝藥物以外，還可以用補益肝腎的方法，通過水生木的作用來促使肝臟的恢復。

實則瀉其子：一臟之實證不僅需要瀉其本臟之實，可以根據五行相生瀉其子臟，來幫助瀉其母臟。

ex：肝火熾盛，出現肝實證時，除了用瀉肝藥以外，還可以用瀉心火的方式以消除過旺的肝火。

治法：滋水涵木、益火補土、培火生金、金水相生

2.利用五行相剋確定治則和治法：

治則：因為五臟相剋規律異常出現的相乘、相侮等病理原因，不外乎”太過”和”不及”兩方面所以採取抑強扶弱的治則。

抑強：太過引起的相乘、相侮。如肝氣橫逆，乘脾犯胃，出現的肝脾不調、肝胃不和，稱為「木旺乘土」。所以應疏肝平肝為主。抑其強者則弱者自然可以恢復。

扶弱：不及引起的相乘、相侮。如脾胃虛弱，肝氣乘虛而入，導致肝脾不和，稱為「土虛木乘」。治療應以健脾益氣為主。

治法：抑木扶土、培土制水、佐金平木、瀉南補北

3.指導臟腑用藥：

不同的藥物有不同的顏色與氣味，以顏色分，有青、赤、黃、白、黑，為五色。以氣味辨，有酸、苦、甘、辛、鹹，為五味。在臨床上臟腑用藥，按照五行歸屬，除了色、味外，還必須結合藥物的四氣(寒、熱、溫、涼)和升降浮沉等理論綜合分析，辨證應用。

4.控制疾病的傳變：

疾病的傳變，多見於一臟受病，波及他臟而致疾病發生傳變。因此、治療時除了對本臟進行處理外，還應考慮到與其有關的臟腑是否會被影響。進一步控制傳變，從而使其恢復正常功能。

《金匱要略》說：見肝之病，當知傳脾，當先實脾。四季脾旺不受邪，既勿補之。

針灸療法中，將手足十二經脈的手足末端的五輸穴井、滎、輸、經、合，分別配屬於木、火、土、金、水五行。根據不同的病情以五行的規律進行選穴治療。

情緒、精神療法，人的情緒活動屬於五臟功能之一，而情致太過則會損傷相應內臟，臨床上可以用情志之間得相互制約關係來達到治療目的。

事物屬性的五行分類

自然界								五行	人體						
五音	五時	五味	五色	五化	五氣	五方	五季		五臟	五腑	五官	五體	五志	五聲	變動
角	平	酸	青	生	風	東	春	**木**	肝	膽	目	筋	怒	呼	握

	旦														
徵	日中	苦	赤	長	暑	南	夏	**火**	心	小腸	舌	脈	喜	笑	慮
宮	日西	甘	黃	化	濕	中	長夏	**土**	脾	胃	口	肉	思	歌	噦
商	日入	辛	白	收	燥	西	秋	**金**	肺	大腸	鼻	皮毛	悲	哭	咳
羽	夜半	鹹	黑	藏	寒	北	冬	**水**	腎	膀胱	耳	骨	恐	呻	栗

十、中醫五臟六腑指的是哪些器官？

中醫對於五臟六腑的定義與西醫不太相同，西醫以解剖的角度，認定臟腑都是一個明確存在的器官。而中醫卻視臟腑為一種生理功能的系統，這個系統可能同時承擔了西醫認定的好幾個器官所概括的功能。

肝：西醫＝肝臟
中醫＝造血作用＋思考~與眼睛、指甲相關。

心：西醫＝腦和心的綜合體，故又稱心神
中醫＝心藏神，心主神明＋思考~與口舌、血脈相關。

脾：西醫＝脾臟
中醫＝消化吸收~吸收營養、運送養分，與口唇、四肢高度相關。

肺：西醫＝肺臟
中醫＝呼吸＋氣的循環~使氣往體外散發或向內積聚，與大腸、皮膚、呼吸相關。

腎：西醫＝腎臟

中醫＝生殖發育＋水分調節~是免疫力、生命力的根源，與胃、耳、膀胱相關。

五臟：心、肝、脾、肺、腎

六腑：膽、胃、大腸、小腸、膀胱和三焦

十一、中醫診斷的基本原則：

(一)整體審察(整體觀念、審察內外)

(二)辯證求因、病證結合—查找病因、病機、辨病與辨證相結合

病—對疾病全過程的特點和規律的概括

證—對疾病發展過程中某一個階段，對病因、病性、病位、病勢的概況。它反映了疾病的本質

症—單獨的症狀和體征

(三)四診合參：望、聞、問、切並重、相互參用，不可錯誤的將四診分開理解、診斷。

望色：

(一)常色與病色

常色：正常健康的面色

主色：人生基本面色

客色：受季節，氣候，情緒變化的面色

病色：因病而改變的面色

善色：光澤(精氣未衰－病輕)

惡色：晦暗(精氣已衰－病重)

十二、病因與病機的概念

病因：

引起疾病的原因，簡稱致病因素，破壞人體的陰陽平衡而出現的疾病。也就是導致了人體陰陽失衡的這個原因。包括＂六淫、七情、飲食、勞逸、外傷、蟲病、藥邪＂等，但是有可能在某種條件下會出現＂病理產物＂例如：水濕、痰飲、瘀血……等致病因素，侵犯人體而出現新的病因。

病因分為：

內因：七情（喜～喜則氣緩、怒～怒則氣上、憂～、思～思則氣結、悲～悲則氣消、恐～恐則氣下、驚～驚則氣亂）

外因：六淫具有外感性、季節性、 地域性、相兼性、轉化性（風～善行數變、寒～凝滯收引、暑～性炎熱多挾濕、濕～重濁性黏滯、燥～乾澀易傷肺、火～炎上傷津耗氣、生風和動血）

不內外因：飲食、勞逸、外傷、蟲病、藥邪

以上統稱為＂三因學說“

病機：

疾病發生發展變化的規律。比如說陰陽盛衰，邪正虛實，升降出入失調……等狀況。包括病因、病性、證候、臟腑氣血陰陽虛實的變化及其機制，就是病因的變化機制，病性的變化機制，證候的變化機制，臟腑氣血陰陽虛實的變化機制。疾病發生、發展、變化的過程，即為疾病的臨床表現，發展轉化及如何診斷治療。

基本分為三個方向：

1.基本病機

2.系統病機

3.症狀發生機理

五色主病

青色：寒證、痛證、血瘀、驚風

面唇青紫，伴心胸刺痛心陽不振，心血瘀阻

小兒眉間、鼻柱，唇周發青—驚風

赤色：熱證

滿面通紅—實熱、兩顴發紅~ 陰虛內熱

泛紅如妝，時顯時隱—戴陽~ 真寒假熱、虛陽上越

黃色：脾虛、濕證

萎黃：脾胃氣虛、血虛

黃胖：脾虛濕蘊

黃疸：面目、一身俱黃

陽黃(鮮如桔色)－濕熱鬱阻

陰黃(晦暗如煙熏)－寒濕鬱阻白色：虛證、寒證、脫血、奪氣

白色：虛證、寒證、脫血、奪氣

淡白：無華伴唇、甲、舌淡白~~~血虛

白：陽虛

蒼白：陽氣暴脫、陰寒內盛

黑色：腎虛、寒證、水飲、瘀血

黑而淺淡—腎陽虛水寒

黑而焦幹—腎陰虛火旺

面色黧黑、肌膚甲錯—血瘀日久

十三、五色主病表

顏色	五行	五臟	主病及機理	特色及表現
青	木	肝	主　風：風通肝，肝失疏泄，氣機不暢 主　痛：氣道不通，氣血阻滯 主　寒：寒主收引，經脈拘急，血行不暢 主血瘀：瘀阻血脈	面色青 陣發性 色青黑 色青紫
赤	火	心	主熱　實證 虛證：熱則血行加快，絡脈血液充盈 戴陽症：虛陽外越	滿面通紅 兩顴通紅 面紅如妝
黃	土	脾	濕證濕邪阻遏，氣血受阻 主濕　黃疸~濕郁發黃　陰黃陽黃 主虛~脾虛　生化之源不足，榮血虧損 水濕失運，阻遏氣血	面黃如垢 黃如橘子 黃如煙燻 淡黃消瘦 淡黃浮胖
白	金	肺	陽虛　推動無力，氣血不充 主虛　氣虛 血虛~　榮血虧損，不能上榮 主脫血~　血脈空虛	皖白(面色白而光亮虛浮) 淡白 淡白黃瘦 白而無華

黑	水	腎	主寒　　血失溫養，血行不暢 主腎虛　陽虛 陰虛 ~ 陰虛內熱，虛火上燻 主水飲 ~ 腎虛水泛，氣血受困 主血瘀 ~ 瘀阻經脈	面色黧黑(形容枯槁) 黑而乾焦 眼眶黑 紫黑

十四、五行與中藥

木性藥：有宣發之功，可補**肝**益腎養心瀉脾抑肺。

火性藥：有溫煦之功，可補**心**益肝養脾瀉肺抑腎。

土性藥：有運化之功，可補**脾**益肺養心瀉腎抑肝。

金性藥：有斂固之功，可補**肺**益腎養脾瀉肝抑心。

水性藥：有潤滋之功，可補**腎**益肺養肝瀉心抑脾。

十五、五臟、五色與五味

肝：肝開竅於目，所以想要雙眼有神、明亮，身強體健必須注重肝臟保養，可多吃綠色、酸味食物，它具有舒肝強肝的功能，是人體的「排毒劑」。

心：想要氣血順暢、神智、思維清晰必須注重心臟保養，可多吃紅色、苦味食物、其具有益氣補血和促進血液、淋巴液生成的作用。

脾：想要滋養身體、體態優美，行動精神有力必須注重脾臟

保養，可多吃黃色、甘味食物能幫助消化吸收功能健全，對脾、胃有利。。

肺：想要美肌潤膚、排泄順暢必須注重肺臟保養，可多吃白色、辛味食物主要顧肺與大腸，且利於益氣，對呼吸系統有所影響。。

腎：想要益氣強精、滋陰補陽、維持青春必須注重腎臟保養，腎為人體先天之本，它與人體的生殖系統、生長發育有關係密切，如果腎氣不足會引致加速衰老、手足冰冷、腰膝無力健忘、脫髮等問題。所以多吃黑色、鹹味食物有益氣填精之功。

緒 論

壹、中醫診斷的基本原則

(一)整體審察(整體觀念、審察內外)

(二)診法合參(四診合參)：望、聞、問、切並重、相互參用

(三)病證結合—辨病與辨證相結合

病—對疾病全過程的特點和規律的概括

證—對疾病發展過程中某一個階段，對病因、病性、病位、病勢的概況。它反映了疾病的本質

症—單獨的症狀和體征

貳、望診

一、望神

1.得神(有神)：

神志清楚、面色榮潤、兩目精彩、肌肉不削、呼吸平穩、動作自如，反應靈敏 → 五臟精氣未衰，病輕，預後好

2.失神(無神)：

神昏譫語、狂躁妄動、循衣摸床、撮空理線、面色無華、兩目晦暗、大肉盡脫、呼吸異常、動作艱難，反應遲鈍。→ 五臟精氣衰竭，正氣大傷，預後不良。

3.假神：危重病人突然出現精神好轉的虛假表現

神志不清 → 清醒　　目光暗淡 → 明亮

語聲低微 → 清亮　　久不欲食 → 欲進飲食

面色無華 → 顴紅如妝

臟腑精氣極度衰竭，陰不斂陽，虛陽外越，陰陽即將離絕。

4.神亂：精神錯亂或神志失常

癲：表情淡漠，抑鬱癡呆，喃喃自語，哭笑無常 → 痰蒙心神

狂：狂躁妄動，胡言亂語，打人毀物，登高而歌，棄衣而走 → 痰火擾神

癎：突然昏倒，口吐涎沫，四肢抽搐，醒後如常人 → 肝風夾痰

二、望色

(一) 常色與病色

常色：正常健康的面色

主色：人生基本面色

客色：受季節，氣候，情緒變化的面色

病色：因病而改變的面色

善色：光澤(精氣未衰 → 病輕)

惡色：晦暗(精氣已衰 → 病重)

(二) 五色主病

白色：虛證、寒證、脫血、奪氣

淡白無華伴唇、甲、舌淡白 → 血虛

白 → 陽虛

蒼白 → 陽氣暴脫、陰寒內盛

黃色：脾虛、濕證

萎黃：脾胃氣虛、血虛

黃胖：脾虛濕蘊

黃疸：面目、一身俱黃

陽黃(鮮如桔色)：濕熱鬱阻

陰黃(晦暗如煙熏)：寒濕鬱阻

赤色：熱證

滿面通紅：實熱、兩顴發紅 → 陰虛內熱

泛紅如妝，時顯時隱：戴陽 → 真寒假熱、虛陽上越

青色：寒證、痛證、血瘀、驚風

面唇青紫，伴心胸刺痛 → 心陽不振，心血瘀阻

小兒眉間、鼻柱，唇周發青 → 驚風

黑色：腎虛、寒證、水飲、瘀血

黑而淺淡：腎陽虛水寒

黑而焦幹：腎陰虛火旺

面色黧黑、肌膚甲錯：血瘀日久

三、望形體

胖—能食者爲形盛有餘、少食者爲形盛氣虛、脾虛痰濕盛。

大腹者，易中風暴厥

瘦—多食者爲胃火亢或消渴病、食少者爲脾氣虛、顴紅盜汗者爲陰虛火旺，大肉盡脫者爲臟腑精氣衰竭

四、望姿態：

1.臥姿：面向外、躁動、身輕自轉、仰臥伸足 → 陽證,熱證,實證

面向內、少動、身重難轉、蜷臥縮足 → 陰證,寒證,虛證

2.坐姿：喜仰氣粗 → 肺實氣逆

喜俯氣少 → 肺氣虛

但坐不得臥(倚息不得臥) → 久病咳喘之肺脹、飲停胸腹

但臥不得坐起則頭眩 → 氣血大虛

3.異常動作 :

(1)肢體振顫、手足蠕動、四肢抽搐、角弓反張肝風內動(肝陽化風、熱極生風、陰虛動風、血虛生風)

(2)卒然昏倒、不省人事、醒後半身不遂、口角歪斜中風

(3)肢體軟弱、行動失靈、不痛痿證

(4)肢體關節疼痛、行動受阻痹證

第二節 局部望診

一.頭面部

(一)頭部

1.頭形－小兒頭形過大過小，智力低下均屬腎精不足

小兒頭顱均勻增大顱縫開裂－腎精不足水液停聚

2.囟門－小兒頭顱骨接合處的空隙

後囟 2-4 月閉合　　前囟 1-1.5 月閉合

(1)囟陷 → 囟門凹陷 → 吐瀉傷津、腎精不足 → 虛證

(2)囟填 → 囟門突起 → 邪熱亢盛、顱內水液 → 實證

(3)解顱 → 囟門遲閉 → 腎氣不足、發育不良

3.頭髮:

(1)發黃乾枯、稀疏易落 à 精血不足

(2)突然片狀脫落 → 斑禿 → 血虛受風

(3)小兒發結如穗、枯黃、無澤 → 小兒疳積

(二)面部

1.面腫－浮腫－水腫病　陽水 → 面目先腫、發病急

陰水 → 下部腫明顯、發病緩

2.腮腫－腮部以耳垂爲中心腫脹 → 疹腮 → 外感溫毒

3.口眼歪斜----風邪中絡

口角歪斜兼半身不遂 → 中風(中經絡)

二.五官

(一)望目

1.五輪學說－目分屬五臟

風輪－黑睛－肝
氣輪－白睛－肺
血輪－兩眥－心
肉輪－眼瞼－脾
水輪－瞳人－腎

2.形態：

(1) 眼窩凹陷—吐瀉傷津、氣血虛衰

(2) 眼窩深陷—久病垂危

(3) 眼球突出—兼喘者 → 肺脹

—兼頸腫 → 癭病

3.動態：瞪目直視、戴睛反折—病危

(二)望鼻：

1.鼻頭紅腫熱痛、或酒糟鼻 → 肺胃熱毒

2.鼻柱塌陷、眉毛脫落 → 麻風

鼻柱潰陷 → 梅毒

3.鼻翼搧動 → 小兒肺熱壅盛

久病鼻搧 → 肺氣將絕

4.鼻塞流清涕 → 外感風寒

鼻塞流濁涕 → 外感風熱

鼻塞流膿臭涕—鼻淵 → 外感風熱、膽熱上攻

5.鼻出血—鼻衄 →肺胃蘊熱

(三)望口、唇

1.色澤：唇色淡白爲血虛，深紅爲熱盛，青紫爲血瘀

2.形態：口唇乾裂 → 燥熱津傷

口角流涎 → 小兒脾虛，成人中風

3.動態：

(1)神志不清

口開不閉、兩手撒開 → 脫證—虛

口閉不開(口噤)、兩手握固 → 閉證—實

(2)口撮(撮口)

口唇緊縮 → 新生兒臍風

(四)望齒與齦

1.齒：牙齒稀疏鬆動，齒根外露 → 腎陰虛火旺

睡中咬牙齘齒 → 胃熱、蟲積

2.望齒齦

淡白→血虛

齒衄→齒縫出血

(1)兼紅腫熱痛→胃火亢

(2)兼齒齦微紅而痛→腎陰虛火旺

(3)淡白不紅不痛→脾不統血

(五)望咽喉

1.紅腫熱痛 → 肺胃熱毒

2.色紅嬌嫩、腫痛不顯、病程長 → 腎陰虛火旺

3.喉核紅腫疼痛、黃白膿點 → 乳蛾 → 肺胃火毒

三.望軀體

(一)頸項

1.癭瘤：結喉兩側或單側腫塊、可隨吞咽上下移動、皮色不變 不痛不潰 → 肝鬱氣結痰凝、地方水土

2.瘰癧：頸側頷下腫塊如豆、累累如串珠、皮色不變、難消、難潰難斂 → 肺腎陰虛、風火時毒、氣結痰凝

(二)鼓脹—單腹脹大如鼓、青筋怒張、四肢消瘦 → 肝鬱脾虛、

氣滯血瘀水停

(三)角弓反張—脊背後彎、反折如弓 → 肝風內動、破傷風

四.望四肢

1.痹證—風寒濕三氣侵襲肢體、關節、氣血不通，致其疼痛

風痹—行痹遊走性痛

寒痹—痛痹劇痛、過冷加劇

濕痹—著痹酸楚沈重

熱痹(濕熱痹) 關節紅腫熱痛

膝部腫大、股脛消瘦鶴膝風

2.四肢抽搐—攣急與弛張間作，舒縮交替肝風內動

3.肢體顫動肝風內動(中風先兆、血虛生風)

4.手足蠕動—手足掣動遲緩肝風內動(陰虛動風)、脾虛

五.望二陰

1.疝氣—陰囊腫大

2.陰挺—子宮脫出 à 中氣下陷

3.脫肛—中氣下陷

六.望皮膚

(一)丹毒 → 皮膚紅腫熱痛、色如塗丹

(二)肌膚甲錯 → 皮膚粗糙如魚鱗狀 → 血瘀日久，皮膚失養

(三)斑疹 → 溫病熱入營血重要體征

1.斑：深紅點大成片，平鋪於皮膚，撫之不礙手，壓之不褪色

(1)陽斑 → 色紫紅兼高熱－溫病熱入營血(實熱)

(2)陰斑 → 色紫暗稀少、時隱時顯－脾不統血(虛寒)

2.疹：色紅、形小如粟，高出皮膚，撫之礙手，壓之褪色

(1)麻疹 → 色桃紅，形似麻粒 → 小兒傳染病 → 風熱時毒

(2)風疹 → 色淡紅、稀疏瘙癢，伴微熱 → 外感風邪

(3)癮疹 → 發病突然，色淡白或紅之丘疹，大小不一，癢甚，時隱時現，遇風加劇 → 外感風邪或過敏

(一)

1.白 →高出皮膚晶瑩如粟的白色小水泡，多發於頸胸部—濕溫病，濕熱郁於氣分，汗出不徹

晶 → 顆粒飽滿 → 順證

枯 → 顆粒乾枯 → 逆證

2.水痘 →橢圓形小水泡，晶瑩明亮，漿液稀薄，大小不一，伴惡寒發熱 →外感濕熱小兒傳染病

(二) 瘡瘍

癰 → 紅腫高大，根盤緊束，燠熱疼痛 → 濕熱火毒，氣血瘀滯 → 陽證

疽 → 漫腫無頭，皮色不變，不熱少痛 → 氣血不足，陰寒凝滯 → 陰證

疔 → 形小如粟，頂白根硬而深，麻木癢痛 → 風邪火毒

癰 → 形小而圓，紅腫熱痛，膿出即愈 → 熱毒，濕熱

第三節 望排出物

一.痰：寒痰→清稀、色白

風痰→清稀、量多、泡沫

熱痰→黃稠

膿血痰→肺癰→熱毒蘊肺

濕痰→白滑、量多、易咯

咯血→痰中帶血→熱灼肺絡

燥痰→少、粘、難咯

二.大便：

寒濕瀉 → 清稀水樣 → 外感寒濕、脾氣虛

濕熱瀉 → 黃褐如糜而臭 → 腸道濕熱

脾腎陽虛 → 清稀、下利清谷、完穀不化，鴨溏下利膿血，裏急後重 → 痢疾 → 大腸濕熱

便血：近血 → 血色鮮紅，附在大便表面 → 痔瘡

遠血 → 血色紫暗，與大便混合 → 脾不統血

三.小便：

清長量多→虛寒

短黃、量少→實熱

第四節 小兒指紋(食指絡脈)

一.適用于小兒三歲以內，寸口脈的分支

二.方法：風關→食指第一節→邪氣入絡

氣關→食指第二節→邪氣入經

命關→食指第三節→邪入臟腑

三.診斷：

浮沈分表裏，紅紫辨寒熱，淡滯定虛實，三關測輕重

透關射甲→小兒指紋透過三關直抵指甲→兇險病危

第五節 舌診

一.舌診原理

（一）舌的組織結構

舌質—舌體—舌的肌肉和脈絡

舌苔—附在舌面上的苔狀物

（二）舌與臟腑經絡的關係

手少陰心經系舌本　舌爲心之苗

足太陰脾經連舌本　舌爲脾之外候

足少陰腎經夾舌本　肺系上達咽喉連舌根

足厥陰肝經絡舌本　舌苔乃胃氣熏蒸而成

二.舌診方法與注意事項

舌診方法與注意事項：

光線：診察時，應選擇自然充足的光線，避免有色光影響判斷。

姿勢：讓舌頭伸出，呈扁平狀，不要用力，避免舌色加深。

季節與時間：應注意季節、時間對舌象的影響，例如：飲食、刮舌等。

年齡與體質：不同年齡、體質的人，舌象可能略有不同，需注意觀察。

飲食： 診察前一小時應避免進食或飲用有顏色的食物，以免影響判斷。

刮舌：診察前應避免刮舌，以免影響舌苔。

舌色、舌苔：舌診主要觀察舌色和舌苔。

舌色：正常舌色是淡紅色，異常舌色可能為紅、紫、白、黃等。

舌苔：正常舌苔是薄白苔，異常舌苔可能為厚、薄、黃、白、膩等。

舌形：正常舌形不胖不瘦，邊緣平滑。異常舌形可能為胖大、瘦小、有齒痕等。

舌下絡脈：: 舌下絡脈的異常變化可以反映臟腑的病變，例如：粗脹、青紫等。

舌象與臟腑的關係：舌的不同部位與臟腑有密切關係，例如：舌尖多反應上焦心肺，舌中多反應中焦脾胃，舌根多反應下焦腎。

注意事項：

不宜過度關注：舌診不能完全取代專業醫師的診斷，過度關注舌象可能會造成誤判。

避免自行刮舌：刮舌可能會造成舌頭受傷或影響判斷。

不宜過度依賴：舌診只是診斷方法之一，需要結合其他診斷方法，才能更準確地判斷病情。

三.舌診內容與正常舌象

(一)內容：

舌質	神－有神與無神 色－淡白、淡紅、紅、絳、青、紫 形－老嫩、胖瘦（腫脹）、點刺、裂紋、齒痕 態－痿軟、強硬、歪斜、顫動、吐弄、短縮
舌苔	苔質－薄厚、潤燥、腐膩、剝脫 苔色－白、黃、灰、黑

(二)正常舌象：

淡紅舌（鮮明、柔軟、靈活、大小胖瘦適中）

薄白苔（均勻而潤）

四.舌質

(一)舌色：

1.淡紅舌－正常

2.淡白舌－氣虛、陽虛、血虛、寒證

淡白、胖嫩而潤－氣虛、陽虛、寒證

淡白瘦薄－氣血兩虛

3.紅舌－熱證

舌紅、苔黃、厚、幹－實熱證－外感熱病、臟腑陽熱偏盛

舌紅、苔少或無、幹－虛熱證－陰虛內熱

4.絳舌－熱證、熱入營血、陰虛火旺

舌絳、苔黃、點刺－實熱、溫病熱入營血

舌絳、苔少或無、裂紋－虛熱、陰虛火旺

5.青紫舌－熱極津枯或寒凝血瘀

舌淡紫而潤－寒凝血瘀

舌紫而乾枯－熱極津枯

(二)舌形

1.老嫩

老舌－堅斂蒼老、紋理粗糙－實證

嫩舌－浮胖嬌嫩、紋理細膩－虛證

2.胖瘦

胖大舌－氣虛、陽虛、痰飲水濕停蓄

瘦薄舌－淡白舌爲氣血兩虛、紅絳舌爲陰虛火旺

腫脹舌－心脾熱盛、中毒

齒痕舌－多與胖大舌相伴

3.點刺

點－蕈狀乳頭增大、數目增多、充血水腫、大者爲星、小者爲點，色紅爲紅星舌、色白爲白星舌

刺－蕈狀乳頭增大、高突、形如芒刺

意義：熱毒亢盛

舌尖點刺－心火亢

舌中點刺－胃腸熱盛

4.裂紋

舌淡白而裂者－血虛

舌紅絳而裂者－陰虛津虧

(三)動態：

1.痿軟舌－傷陰、氣血俱虛

2.強硬舌(舌強)－熱入心包、風痰阻絡、邪熱傷陰

3.歪斜舌－肝風夾痰、痰瘀阻絡

4.顫動舌(舌戰)－肝風內動(肝陽化風)

5.吐弄舌－舌伸於外不即回縮爲吐舌，舌伸即回或反復舐唇爲弄舌－心脾有熱、熱極生風

6.短縮－病危

(四)舌下絡脈粗脹、色紫－血瘀

五、舌苔

(一)苔質

1.厚薄

薄苔－見底－正常、表證

厚苔－不見底－裏證、實邪(痰、濕、食積)

2.潤燥

潤－正常、津液未傷

滑－水分過多－陽虛、寒證、痰飲水濕

燥－津液已傷(熱、汗、吐、瀉或陽虛、痰飲水濕阻遏、津不上承)

3.腐膩

腐苔－顆粒粗大、疏鬆而厚、形如豆渣、揩之可去

－邪熱有餘、濕邪上泛、胃氣衰敗 (無根苔、假苔)

膩苔－顆粒細膩、緻密、上罩粘液、揩之不去

－陽氣被遏、痰、濕、食積內停　(有根苔、真苔)

4.剝苔

光剝舌(鏡面舌)－舌苔全部脫落、舌面光潔如鏡

－胃陰枯竭、胃氣將絕

花剝舌－舌苔部份脫落－胃陰不足、胃氣損傷

(二)苔色

1.白苔－表證、寒證、正常

薄白而潤－外感風寒證(表寒證)

薄白而幹－外感風熱證(表熱證)

白厚膩－寒濕、痰飲、食積未化熱

積粉苔－苔白如積粉－外感、溫疫

2.黃苔－裏證、熱證

黃色越深熱越重－微黃、淡黃、正黃、老黃、焦黃

薄黃－風熱表證　　黃厚－裏實熱證

黃膩－濕熱、痰熱、食積化熱

黃糙－胃腸燥熱內結、津液大傷 (陽明腑實)

黃白相兼－表裏同病

淡黃而潤(黃滑苔)－陽虛、痰飲化熱

3.灰黑苔－裏熱或裏寒

苔焦黑而幹者－熱極津枯

苔黑而潤者－陽虛、痰濕內停

參、聞診

一.病變聲音

(一)音啞與失音：語音嘶啞爲音啞，完全無聲爲失音，又稱“瘖”

金實不鳴－新病音啞與失音－外感風寒、風熱或痰濁阻肺－實

金破不鳴－久病音啞與失音－肺津不足、肺腎陰虧－虛

子瘖－妊娠後期音啞與失音－胞胎阻礙經脈，腎精不能上榮，產後即愈

(二)語言異常

1.譫語－神識不清，語無倫次，聲高有力－熱擾心神－實(熱入心包，陽明腑實)

2.鄭聲－神識不清，語言重復，聲低無力，時續時斷－心氣大傷，病情危重－虛

3.獨語－自言自語，喃喃不休，首尾不續－癲證－心氣虛，痰迷心竅

4.錯語－語言錯亂，語後知錯－心氣虛，痰濕，氣滯，瘀血，阻礙心竅

5.奪氣－語聲低，氣短不續，欲音不能－中氣大虛

(三)呼吸異常

1.喘－呼吸困難，短促急迫，甚則鼻搧，張口擡肩

虛喘－久病，病勢緩，聲低，以吸爲快(吸氣難)，動則加劇－肺腎氣虛

實喘－發病急，氣粗聲高，以呼爲快(呼氣難)－風寒，痰濕，痰熱壅肺

哮－喘促之間，喉中有哮(痰)鳴音，時發時止，纏綿難愈

－宿痰伏肺，複感外邪而發哮必兼喘，喘是觀其形，哮是聽其聲

2.少氣－氣短、氣微－呼吸微弱，不足以息，伴語聲無力－諸髒氣虛

3.咳嗽：

(1)咳聲重濁、緊悶－寒、濕、痰阻肺

(2)咳聲低微無力－肺氣虛

(3)咳聲不揚，痰稠難咯－肺熱

(4)咳有痰聲，痰多易咯－痰濕阻肺

(5)乾咳、少痰或無痰－肺燥，肺陰虛

(6)陣發性、痙攣性，連聲不絕，咳後有雞鳴樣回聲，反復發作，久咳不止－百日咳(頓咳、鷺鷥咳)－小兒傳染病

(7)咳聲如吠－白喉

(四)嘔吐－食物痰涎從口中吐出，有聲有物爲嘔，有物無聲爲吐，有聲無物爲幹嘔

1.吐勢徐緩，聲低，吐物清冷無味－虛、寒

吐勢較猛，聲高，吐物酸腐、穢濁－實、熱

噴射狀嘔吐－熱擾神明－腦部病變

2.吐瀉並作—食物中毒、霍亂

3.朝食暮吐，暮食朝吐－反胃－脾陽虛

4.口幹欲飲，水入則吐－水逆

(五)呃逆－胃氣上逆，從咽部發出的衝擊聲，聲短而頻，不能自主，胃寒、胃熱、胃虛、胃實或飲食刺激，或偶感風寒均可致呃逆久病呃逆，多屬胃氣將絕

(六)噯氣－胃中氣體上出咽部的聲音，聲長而緩

1.噯氣酸腐－食積胃脘

2.噯氣脘腹脹滿，與情緒變化相關－肝氣犯胃

3.噯氣無酸腐味兼納少，脘脹－胃虛氣逆

二、嗅氣味：

(一)口臭－胃腸積熱、胃熱、牙疳

(二)咳吐膿血腥臭痰 → 肺癰

鼻流濁涕腥穢 → 鼻淵

(三)小便臊臭 → 膀胱濕熱

大便酸腐臭穢 → 大腸積熱

大便腥穢 → 小兒久瀉，脾虛失運

矢氣頻頻，腐臭者爲大腸積熱，無味者爲脾虛

(四)帶下黃稠臭穢 → 濕熱下注

帶下清稀，腥穢 → 寒濕下注

(五)病室：尿臊氣(氨) → 水腫晚期(尿毒癥)

惡寒—身寒怕冷，得溫不解—外感寒邪

畏寒—身寒怕冷，得溫則緩—陽虛內寒

肆、問診

一、問寒熱

憎寒—身寒怕冷，寒栗鼓頷，惡寒之甚—溫疫、瘧疾

惡風—遇風則冷，無風則緩—外感風邪

發熱—體溫升高，或體溫正常自感發熱

(一) 惡寒發熱—惡寒與發熱同時出現—外感表證

惡寒重，微發熱—外感寒邪

發熱重，微惡寒—外感熱邪

惡風，微發熱，汗出—外感風邪

(二) 但寒不熱—裏寒

新病惡寒，如寒邪直中胃腸，寒邪客肺屬實—陰盛則寒

久病畏寒爲陽虛，屬裏虛寒證—陽虛則寒

爛蘋果味(酮) → 消渴病晚期

(三) 但熱不寒—裏熱

1.壯熱—持續高熱(39o C)↑ → 大熱、大渴、大汗、大脈 → 熱入氣分、陽明經證

2.潮熱—定時發熱，定時熱甚

(1) 陽明潮熱—日晡(申時,下午 3~5pm)熱甚—腹脹便秘、神昏譫狂—胃腸燥熱內結 (陽明腑實)

(2) 濕溫潮熱—午後熱甚—身熱不揚，頭身重困—濕鬱熱蒸

(3) 陰虛潮熱—午後夜間低熱、時間較長—顴紅盜汗，五心煩熱，骨蒸勞熱—陰虛內熱

3.微熱—低熱或自感發熱，病程長

(1)陰虛內熱

(2)氣虛發熱—煩勞則劇—氣短、神疲，乏力—氣虛清陽被鬱

(3)氣鬱發熱—與情緒變化相關—氣鬱化火

(四) 寒熱往來—惡寒與發熱交替發作

1.發無定時—少陽病，半表半裏證

2.發有定時—寒戰與高熱交替出現，每日發一次或二、三日一發—瘧疾

3.氣鬱化火

二、問汗

(一) 表證之汗：有汗爲表虛，無汗爲表實

(二) 裏證之汗：

1.陽虛自汗—白日汗出，動則加劇—陽虛衛外不固

2.陰虛盜汗—睡則汗出，醒則汗止—陰虛熱迫汗出

3.裏熱大汗出—熱迫汗外出

4.絕汗—脫汗—亡陽與亡陰，大汗出

5.戰汗—先戰慄後大汗出—傷寒，邪正交正，疾病轉折

(三)局部汗出：

1.但頭汗出—上焦熱盛，中焦濕熱，虛陽上越

2.半身汗出—無汗半身是病變部位—中風，痿證，截癱

三、問疼痛

不通則痛 → 實證 → 外感六淫、氣滯、血瘀、痰飲、水濕、食積、石，蟲阻遏 臟腑，氣血，經脈 → 發病急，劇痛，拒按，無休止

不榮則痛 → 虛證 → 氣血陰精、津液不足，臟腑組織失于濡潤滋養 →病程長， 發病緩，時發時止，多隱痛，喜按

(一) 疼痛性質：脹痛 → 氣滯

刺痛 → 血瘀　重痛 → 濕

冷、絞痛 → 寒(蟲、石)

灼痛 → 熱

空、隱痛 → 虛

掣痛、竄痛 → 肝、風、氣

(二) 疼痛部位：

1.頭痛：

⑴按部位鑒別：頭疼連項屬太陽經，前額眉棱骨屬陽明經，

兩側屬少陽經，巔頂痛屬厥陰經

(2)按性質鑒別：

外感 → 風寒，風熱，風濕(頭重如裹)

內傷 → 氣虛，血虛，腎虛，肝火，肝陽上亢，痰濁，瘀血

2.胸痛：心，肺，(肝)

胸痹 → 虛裏憋悶，胸痛徹背 → 氣，血，寒，痰阻滯心脈

肺癰 → 發熱胸痛，咳吐膿血腥臭痰 → 熱毒壅肺

3.脅痛：肝膽 → 肝鬱氣滯，肝膽濕熱，肝膽火盛，懸飲

4.胃痛：(脘痛，心下痛) → 寒熱虛實(氣滯，血瘀，食積)均可致痛，進食加劇，拒按爲實；進食緩解，喜按爲虛，喜冷爲熱，喜熱爲寒，脹痛爲氣滯，刺痛爲血瘀

5.腹痛：(1)部位：大腹—臍以上—脾胃

小腹—臍以下—膀胱、胞宮、腸，腎

少腹—小腹兩側—足厥陰肝經

(2)喜冷爲熱，喜熱爲寒，喜按爲虛，拒按爲實，脹痛無定處爲氣滯刺痛不移爲血瘀

6.背痛：脊痛督脈損傷　項背風寒侵襲太陽經　肩背風濕

7.腰痛：腰脊(骨氏)部痹證、瘀血、腎虛　兩側腎虛

四、問頭身胸腹不適

(一) 頭暈—肝火上炎，肝陽上亢，氣虛(中氣不足)，血虛，痰濕內阻，瘀血阻滯

(二) 胸悶—(胸痞)—心，肺(肝)

(三) 心悸—自感心跳、心慌、不安、不能自主—心

驚悸—因驚而悸

怔忡—無驚而發，心跳劇烈，時間長，勞則發—驚嚇，心

之氣、陽、血不足，心脈痹阻，水氣淩心

(四) 脅脹—肝膽

(五) 脘痞—自感胃脘脹悶 (外無脹形)

(六) 腹脹—脾胃

(七) 身重—脾虛，濕困

(八) 麻木—氣血不足，肝風內動，濕痰瘀血阻絡

五、問耳、目

(一) 耳鳴—新病暴發，耳鳴如潮多爲肝膽火盛 → 實

久病漸起，耳鳴如蟬多爲肝腎陰虧，腎精不足 → 虛

耳聾—漸聾多虛—腎精不足，暴聾多實 → 肝膽火盛，外感溫病

(二) 問目

1.目痛—肝火，風熱(暴發火眼)

2.目眩—風火上擾，痰濕上蒙清竅，清陽不升，肝腎不足，精血虧損

六、問睡眠

(一) 失眠：心血虛，心陰虛，痰熱內擾，心脾兩虛，心腎不交，「胃不和，臥不安」

(二) 嗜睡：濕困脾，脾虛，心腎陽虛

七、飲食與口味

(一) 口渴與飲水：

1.口渴爲熱，不渴爲寒

2.渴喜冷飲爲熱，渴喜熱飲爲陽虛：痰濕阻遏，津不上承

3.渴不多飲，渴不欲飲，或渴而欲飲水入則吐—濕熱，熱入營分，水逆證

4.多飲伴多食、多尿、消瘦—消渴

5.但欲漱不欲咽—瘀血內阻，津不上承

(二) 食欲與食量

1.納少(納呆，不欲食)—脾虛、濕困、食積

2.厭食—惡聞食臭—

(1) 噯腐吞酸—食積胃脘

(2) 厭油膩—肝膽濕熱

(3) 噁心，嘔吐—妊娠惡阻

3.消穀善饑—多食易饑 → (1)胃火亢　(2)消渴病
(3)伴大便溏—脾弱胃強

4.饑不欲食—胃陰虛

5.嗜食異物—蟲積

(三)口味：口淡無味—脾胃虛

口苦—熱(心、胃、肝膽)

口甜，粘—脾虛濕熱

口酸—肝胃不和，食積

口咸—腎虛，水寒上泛

八、問二便

(一) 大便：

1.便次異常

(1)便秘—熱秘(熱結腸道)，冷秘(陽虛寒凝)，氣虛便秘(脾肺氣虛，大腸傳導無力)，血虛便秘(大腸失潤)，腸燥津虧(大腸失潤)

(2)泄瀉：寒濕瀉 → 水樣瀉，腹脹腸鳴，腹痛

傷食瀉 → 噯腐吞酸，大便酸腐，瀉後痛減

濕熱瀉 → 便如黃糜，醬色而粘，灼肛或下利膿血，裹急後重

肝脾不調 → 腹痛即瀉，瀉後痛減，與情志變化相關

脾虛瀉 → 便稀溏，或下利清穀，伴納少，腹脹，氣短，神疲，乏力

腎陽虛瀉 →五更泄—黎明即瀉，下利清谷(完穀不化)，伴畏寒肢冷　腰膝酸軟

(3) 便質異常：完穀不化—脾腎陽虛，時幹時稀—肝脾不調，先幹後稀—脾虛，膿血便—痢疾—大腸濕熱

(4) 排便異常感：裹急後重—痢疾 灼肛—大腸濕熱，排便不爽—大腸濕熱，肝脾不調，滑瀉、失禁—久瀉、脾腎陽虛，脫肛—中氣下陷

(二) 小便

1.尿量：

(1)多尿—虛寒(腎陽虛)，消渴

(2)少尿—熱盛津傷，汗、吐、下津傷，伴浮腫—肺脾腎功能失常，水濕內停

2.尿次異常：

(1)小便頻數：

a.短赤急迫—膀胱濕熱

b.色清，通暢，夜尿多—腎陽虛，腎氣不固

(2)癃閉－小便點滴而出爲癃，點滴不出爲閉—腎陽虛，濕熱，瘀血，石

3.排尿異常感：

(1)淋證—澀痛(熱，急，痛)—膀胱濕熱(熱、氣、血、石、膏、勞)

(2)餘瀝不盡—小便後點滴不盡—腎氣不固

(3)小便失禁—清醒時小便失控—腎氣不固

(4)遺尿—睡中小便自行排出—腎氣不固

九、問經帶

(一)月經：

1.經期異常：

(1)月經先期—提前 8-9 天↑---熱擾沖任，脾不統血

(2)月經後期---延後 8-9 天↑---氣血不足，氣滯血瘀，寒凝血瘀

(3) 經期錯亂---先後不定期---肝鬱氣滯，脾腎兩虛，瘀血阻滯

2.經量異常：

(1) 過多－熱擾沖任，脾氣不攝，瘀阻胞絡。

(2) 崩漏－不在行經期，陰道大量出血。量多勢急爲崩(崩中)，勢緩，量少，淋漓不止爲漏(漏下)---熱傷沖任，脾腎氣虛，瘀阻沖任。

(3) 過少－血虛，腎虛，寒凝血瘀，痰濕阻滯。

(4) 閉經－在行經年齡，三個月以上不來者 → 氣血虧，氣滯血瘀，寒凝血瘀，痰濕阻滯。

3.經色、經質異常：

淡紅質稀爲血虛，深紅質稠爲血熱，紫暗有塊爲血瘀。

4.痛經：經前痛爲實---氣滯，血瘀，陽虛寒凝；

經後痛爲虛---氣血兩虛，多隱痛。

(二)帶下：

白帶－色白，量多，質稀－脾腎陽虛，寒濕下注。

黃帶－色黃，質稠，臭穢－濕熱下注。

赤白帶－赤白雜見－肝經鬱熱，濕熱下注。

伍、脈診

一.寸口診法爲什麼能反映五臟六腑的病變

1.寸口位於手太陰肺經的原穴，脈之大會。手太陰肺經起於中焦，可反映胃氣強弱。

2.百脈朝會於肺

二.寸、關、尺的定位：腕後高骨定關，關前爲寸，關後爲尺

三.寸關尺分候臟腑：

左寸：心與小腸　　右寸：肺與大腸

左關：肝與膽　　右關：脾與胃

左尺：腎與膀胱　　右尺：腎與命門

四.指法：

1.三指平齊：中指定關，食指定寸，無名指定尺，以指目按脈脊

2.舉、按：輕取－浮取爲舉，重取－沈取爲按，中等力度爲中取

五.平息：以醫者一呼一吸(一息)來計算患者脈跳次(至)數，

正常人一息四至，間或五至

六.診脈時間：平旦爲佳，一部脈不少於五十動(1 分)

七.構成脈象的八個要素：脈位、至數、脈長、脈力、脈寬、流利度、緊張度、均勻度

八.正常脈象：胃、神、根

胃—不快不慢，不大不小，不強不弱，從容和緩，流利

神—柔和有力，節律一致

根—尺脈有力，沈取不絕

28 部病脈分類： 浮、洪、濡、散、芤、革

沈、伏、弱、牢

遲、緩、澀、結

數、疾、動、促

虛、細、微、代、短

實、滑、弦、緊、長

1.浮脈：輕取即得，重按反減—表證，虛陽外越(無力)

2.沈脈：輕取不應，重按始得—裏證

3.遲脈：一息不足四至(60 次/分↓)—寒證(陽明腑實)

4.數脈：一息五、六至(90 次/分↑)—熱證(虛證)

5.虛脈：三部舉按均無力—虛證

6.實脈：三部舉按均有力—實證

7.洪脈：脈形寬大，如波濤洶湧，來盛去衰—邪熱亢盛(氣分證,陽明經證)

8.濡脈：浮而細軟—虛證、濕證

9.散脈：浮散無根，至數不齊(脈力不勻)—元氣離散

10.芤脈：浮大而軟，按之中空如按蔥管—失血，傷陰(陰血驟然大減)

11.革脈：浮而搏指，中空外堅，如按鼓皮—亡血失精，半產漏下

12.伏脈：沈極而伏(重按著骨始得)—邪閉、厥病、痛極

13.弱脈：極軟而沈細—陽虛、氣血俱虛

14.牢脈：沈取實大弦長—陰寒內實，疝氣症瘕

15.緩脈：一息四至，緩怠無力—脾虛、濕證

16.澀脈：艱澀不暢，如輕刀刮竹—傷精，血少，痰食內停，氣滯血瘀

17.結脈：遲而時一止，止無定數—陰盛氣結，寒痰瘀血，食積內停

18.疾脈：一息七至以上—陽極陰竭，元氣將脫

19.動脈：脈短如豆，滑數有力，厥厥動搖—驚證、痛證

20.促脈：數而時一止，止無定數—陽盛實熱，氣、血、痰、食阻滯

21.細脈：脈細如線，應指明顯—氣血兩虛，(陰虛、血虛)，

濕邪

22.微脈：極細極軟，按之欲絕，若有若無—陰陽氣血大虛，心腎陽衰

23.代脈：時一止，止有定數，良久方來—髒氣衰微，七情、跌打損傷

24.短脈：不足本位(首尾俱短)—氣鬱、氣虛

25.滑脈：往來流利，應指圓滑，如盤走珠—痰飲、食積、實熱　(孕)

26.弦脈：端直以長，如按琴弦挺然指下—肝膽病、痛證、痰飲、瘧疾

27.緊脈：脈來緊急，如牽繩轉索—寒證、痛證、食積

28.長脈：首尾端直，起過本位—陽證、實證、熱證

相兼脈：二種或二種以上相兼出現的脈

相類脈：(相似脈)

真髒脈：疾病危重時，無胃、無神、無根的脈

斜飛脈：寸口不見，尺部斜向手背

反關脈：脈象出現於寸口的背側

六陽脈：六脈均實、大 正常

六陰脈：六脈均沈、細 正常

陸、按診

一.手法：觸、摸、按、叩

二.內容：胸脅、脘腹、肌膚、手足、腧穴

三.意義：

1.胸部－心、肺、虛裏的病變

虛裏－心尖搏動處－測知宗氣強弱、病之虛實、予後

2.脅部－肝膽病

瘧母－左脅下痞塊－瘧疾日久

3.脘腹－瞭解涼熱、軟硬、脹滿、腫塊、壓痛

脘部診斷胃腑病證：腹部診斷肝、脾、小腸、大腸、膀胱的病變

4.症瘕積聚－腹部腫塊

推之不移、痛有定處、病在血分爲症積推之可移、痛無定處、聚散不定、病在氣分爲瘕聚

腫塊形狀不規則、表面不光滑、或堅硬如石－惡候