

南 華 大 學

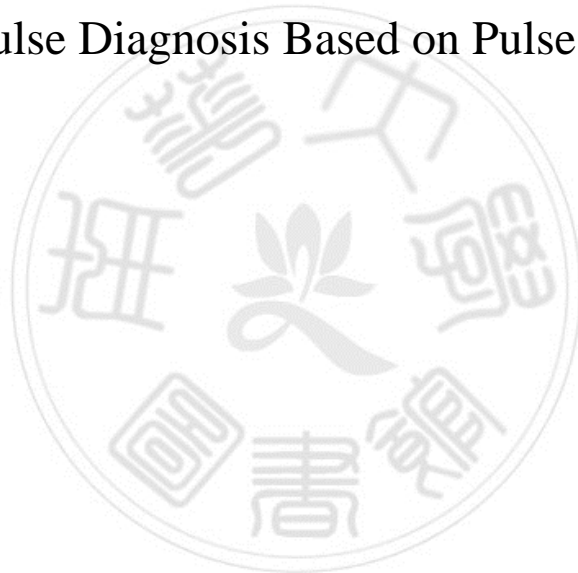
資訊管理學系

碩士論文

基於脈象結構開發輔助中醫脈診之行動 APP

A Study of Developing a Mobile APP for Supporting the Chinese

Medicine Pulse Diagnosis Based on Pulse Components



研 究 生：吳奇燊

指 導 教 授：邱宏彬 博士

中 華 民 國 一 百 零 三 年 七 月

# 南 華 大 學

資訊管理學系

碩 士 學 位 論 文

基於脈象結構開發輔助中醫脈診之行動APP

A Study of Developing a Mobile APP for Supporting the

Chinese Medicine Pulse Diagnosis Based on Pulse Components

研究生：吳奇榮

經考試合格特此證明

口試委員：林迺衛  
葉明憲  
陳世言  
邱宏彬

指導教授：邱宏彬

系主任(所長)：黃錦連

口試日期：中華民國 103 年 7 月 3 日

# 謝 誌

時光匆匆，在南華不知不覺待了六年的我終於要在此刻結束我的學生生活，回憶起在南華六年來所遇的人、事、物，這些點點滴滴將是我一生中難忘的回憶。

首先誠摯的感謝我大四那年專題老師－蔡德謙老師，當年若不是蔡老師鼓勵我讀碩士，就不會有現在的我，其二，碩一時的指導教授－陳世興老師，在碩一尚未開始正式開學前，陳世興老師就已積極的與我討論研究方向，讓我很快的進入狀況，英文也突飛猛進並且提供相當多的資源，讓我擁有良好的學習環境，然而陳世興老師於我碩一升碩二時，升遷於正修科技大學，我那時也想換個領域看看，就放棄陳老師，於是我選擇請邱宏彬老師來當我的指導教授，老師的細心教導與協助，讓我很快找到論文的方向，平時與老師相處的時間，我也學習到許多待人處事以及處理事物的態度和方法，跟著老師讓我原本都不會的程式，有了些進步，由衷的表達我對老師的謝意。也非常感謝三位論文口試委員－葉明憲醫師、林迺衛老師和陳張宗榮老師，給予本論文寶貴的建議。

接著我要感謝從大學時到研究所的易霖，我們經常做一些蠢事，也經常互相扶持與鼓勵，然後要謝謝204的夥伴－欽能、宗育、聖佑、自隆、熊，謝謝你們總是不厭其煩地教我程式、理論。還有要感謝中正大吃的七里香、中正機場、靜心園等店家，謝謝你們不管多麼的晚，或是要收攤了，還是會為我準備吃的，讓我不會餓到，經常跟我說一些有的沒的八卦，讓我疲憊的身心有了放鬆。

最後我要感謝我的家人，因為他們不斷地鼓勵和包容，才能夠讓我的心靈和物資生活不虞匱乏。

# 基於脈象結構開發輔助中醫脈診之行動 APP

學生：吳奇燊

指導教授：邱宏彬

南 華 大 學 資 訊 管 理 學 系 碩 士 班

## 摘 要

中醫脈診是中醫望、聞、問、切四診的一部份，也是自古以來深受重視的中醫診斷方法。脈診是醫師將任何一手的三根指頭(食指，中指及無名指)置於患者手腕處橈動脈上施以不同程度的壓力。診脈時，要根據具體情況定位布指，總按與單按結合，不斷調節指力，用手指頭去感覺血管的反應狀態。但是，在記錄脈時，有些都太過於簡略，導致於後代無法了解前代所想表達的意思。

本研究以脈象結構為基礎，開發一個APP來輔助中醫診斷和記錄脈的各項組成成份。只要經過系統的訓練，便可讓不同醫師對病人的把脈結果達成相當高的一致性。以學習的角度而言，指導醫師在教學時可使用本研究之APP來輔助教學，讓學生瞭解指導醫師的脈理思維，醫師教導學生更可以達到傳承的效果。

關鍵字：中醫脈診、脈象結構

A study of developing a mobile APP for supporting the Chinese medicine  
pulse diagnosis based on pulse components

Student : Chi-Shen Wu

Advisors : Dr. Hung-Pin Chiu.

Department of Information Management  
The Graduated Program  
Nan-Hua University

ABSTRACT

Pulse diagnosis is one of the four Traditional Chinese Medicine (TCM) diagnosis ways (that is looking, listening, asking and feeling the pulse), also is the important TCM diagnosis way since ancient time. A Chinese physician must put his fingers on a patient's wrist and uses different pressures to feel the vein response of the patient in order to find out his pulse conditions. However, the records of the pulse conditions are too rough so that the meanings can't be understood by the descendants.

Our research is based on the pulse components to develop a mobile APP to assist the Chinese medicine pulse diagnosis and to record the pulse conditions. Just go through systematic training, the pulse diagnosis results of the different doctors to a patient would reach a very high consistency. From the learning perspective, the doctor can use our mobile APP to assist the teaching, so that students can understand the real thinking of physicians, and physicians can teach students more experiences to achieve the effect of inheritance.

**Keywords** : Chinese medicine pulse diagnosis, pulse components

# 目錄

謝誌 .....	I
中文摘要 .....	II
英文摘要 .....	III
目錄 .....	IV
圖目錄 .....	VI
表目錄 .....	VIII
第一章 緒論 .....	1
第一節 研究背景 .....	1
第二節 動機與目的 .....	2
第二章 相關文獻 .....	5
第一節 中醫診斷學 .....	5
第二節 脈診的背景知識 .....	6
第三節 脈診儀之發展應用 .....	9
第三章 系統規劃 .....	11
第一節 系統需求及功能 .....	11
第二節 系統架構 .....	12
第三節 系統流程 .....	14
第四節 資料庫架構設計 .....	17
第四章 系統實作 .....	22
第一節 蒐集脈象結構 .....	22
第二節 脈象比對 .....	22
第三節 篩選脈象與病機 .....	28
第五章 系統展示與討論 .....	48
第一節 系統展示 .....	48

第二節 案例討論.....	54
第六章 結論與未來展望 .....	87
第一節 結論 .....	87
第二節 未來展望.....	88
參考文獻.....	89
附件一 .....	92
附件二.....	94



## 圖目錄

圖 2-1 寸、關、尺 .....	6
圖 3-1 系統架構 .....	13
圖 3-2 架構圖 .....	16
圖 3-3 關聯圖 .....	19
圖 4-1 右寸心之脈象結構 .....	45
圖 4-2 右寸心可能符合的脈象 .....	46
圖 4-3 弦脈之病機 .....	47
圖 4-4 右寸心長脈之病機 .....	47
圖 5-1 首頁 .....	48
圖 5-2 脈象結構 .....	49
圖 5-3 正常鈕 .....	49
圖 5-4 左寸心之脈象結構 .....	50
圖 5-5 正常值 .....	50
圖 5-6 可能符合的脈象 .....	51
圖 5-7 左寸肺虛脈的病機 .....	51
圖 5-8 左尺脾可能符合的脈象 .....	52
圖 5-9 總評 .....	52
圖 5-10 PDF .....	53
圖 5-11 脈圖的標準格式 .....	54
圖 5-12 六個部脈的定位 .....	55
圖 5-13 五個位脈的定位(藥王脈學) .....	55
圖 5-14 楊過脈象圖 .....	57
圖 5-15 貂蟬脈象圖 .....	59
圖 5-16 張無忌脈象圖 .....	62



圖 5-17 趙敏脈象圖 .....	64
圖 5-18 狄仁傑脈象圖之一 .....	67
圖 5-19 狄仁傑脈象圖之二 .....	70
圖 5-20 馬爾泰若曦脈象圖之一 .....	73
圖 5-21 馬爾泰若曦脈象圖之二 .....	75
圖 5-22 洪熙官脈象圖 .....	78
圖 5-23 洪熙官脈象圖之二 .....	81
圖 5-24 石觀音脈象圖 .....	84



## 表目錄

表 1-1 三種紀錄比較 .....	3
表 3-1 定位組合表 .....	17
表 3-2 病人資料表 .....	17
表 3-3 脈象結構資料表 .....	18
表 3-4 定位組合表 .....	20
表 3-5 病人診斷資料表 .....	21
表 3-6 脈象結構表 .....	21
表 4-1 所選脈象結構 .....	22
表 4-2 二十八脈之脈象結構因子 .....	23
表 4-3 轉換表 .....	24
表 4-4 BITWISE LOGICAL OPERATION .....	24
表 4-5 二十八脈之二進位對應表 .....	25
表 4-6 醫師所選的脈象結構選項因子 .....	26
表 4-7 所選因子與遲脈比對 .....	26
表 4-8 所選的因子與牢脈比對 .....	27
表 4-9 二十八脈符合度 .....	27
表 4-10 藥王脈學 EXCEL .....	29
表 4-11 「脈象本質表」 .....	33
表 4-12 遲而無力之病機 .....	36
表 4-13 遲而有力之病機 .....	37
表 4-14 弦脈之病機 .....	41
表 5-1 圖的意義 .....	56
表 5-2 楊過病情描述 .....	58
表 5-3 貂蟬病情描述 .....	60

表 5-4 張無忌病情描述 .....	63
表 5-5 趙敏病情描述 .....	65
表 5-6 狄仁傑病情描述之一 .....	68
表 5-7 狄仁傑病情描述之二 .....	71
表 5-8 馬爾泰若曦病情描述之一 .....	74
表 5-9 馬爾泰若曦病情描述之二 .....	76
表 5-10 洪熙官病情描述之一 .....	79
表 5-11 洪熙官病情描述之二 .....	82
表 5-12 石觀音病情描述 .....	85



# 第一章 緒論

## 第一節 研究背景

陳雯琇(2009)中醫師對疾病診治是運用望、聞、問、切四診的技巧，蒐集臨床訊息。其中，脈診為切診的內容，雖列四診之末，卻具有快速鑑別診斷與評估預後之功，為中醫診斷之精華所在，亦為歷代醫家據以處方開藥的重點。《內經、三部九候》提到脈學的重要性是“以決死生，以處百病，以調虛實，而除邪疾”。而且《景岳全書、脈神章》也提到說“脈者，血氣之神，邪正之鑒也，有諸中必形諸外”雖然透過脈象可得知五臟旺衰虛實的情形，但是脈象的複雜也是一般人難以體會，因此《脈經》提到的：“脈理精微，非言可盡，心中了了，指下難明”即使是行醫多年經驗豐富的醫師，仍有可能會誤判，要成為名醫往往需要極靈敏的手指觸感，還有多年的經驗累積，以及豐富的知識才能達成[1,2]。

劉玉良與李其忠 (2008)說明《傷寒論》通過病程、症狀、脈象、文字描述的對比及藥物試探，即可達成定量辨證論治的技巧[3]。傳統中醫把脈是醫師將利用食指、中指和無名指三個指尖分別診斷手腕處橈動脈上三個部位，施以不同程度的壓力，用手指頭去感覺血管的反應狀態[4]。

## 第二節 動機與目的

黃雅慧 (2011)提到目前有三種紀錄脈的方式。第一傳統記錄的方式，整個醫案紀錄只寫了一個滑脈，這樣根本就不知道到底是哪個部位的滑脈，無法明確地知道病機，這些紀錄都太過於簡略。若是從脈診的學習角度來看第一種方式不容易學習，因為學生要先徹底瞭解指導醫師的脈象思維，每個脈象的定義清晰與否，指端感覺是否一致才能把出同樣的脈。第二種方式儀器記錄，因為人不是機器，無法如同機器般精細的記錄，但人體的感覺敏銳及靈敏卻非機器可及，且機器記錄的脈象與指感有時難以聯系，在脈理分析上常會有不同。第三種方式則較為可行，如果指導醫師在教學時，清楚定義各個脈象的組成因素，把脈時需注意的事項，則很可能有學生會有類似的記錄[5]。

狄九軍 (2008)等人利用工程學方法形象客觀地模擬人體各種脈象，它成功地模擬了人體常見的脈象，適用於教學[6]。李乃民 (2009)等人則比較醫師脈診與脈象儀檢測信息差異如何的研究中發現，醫師脈診結果和脈象儀所獲脈象圖，差別率小於10%。但是要經苦練脈診基本功和脈象儀操作過程的基本功，才能有相似的結果，否則差異仍顯著(符合率60%)[7]。

黃雅慧 (2011) 提到記錄脈的各項組成成份，不同人把脈有相當高的一致度，依內部一致性系數來看有達0.7以上的一致度，相當可信。只要有系統的訓練，應該可以對王叔和《脈經》提到的”心中了了，指下難明”的困擾有一定程度的解決，經由上述描述，整理結果如表1-1所示[5]。

表 1-1 三種紀錄比較

	優點	缺點
傳統方式(人)	1.簡單快速 2.手靈敏度高 3.經驗豐富	1.脈的記錄因人而異 2.不易學習
儀器記錄	記錄脈的各項組成成份詳實清楚	1. 當不同部位和不同壓力，不同時間狀態下記錄會有不同。 2. 價格昂貴。 3. 靈敏度不如人
脈象結構法(人)	1.記錄脈的各項組成成份詳實清楚 2.手靈敏度高 3.經驗豐富	把脈時間會增加。

由於中醫脈診把脈需要呈現的脈象實在是數量龐大相當複雜，不同的醫師把脈可能會因為經驗導致結果不一致的情況發生，若是使用本研究開發之APP，不但清楚地記錄脈象的組成，相信只要有系統的訓練，便可達到不同醫師對病人把脈，把脈結果達成一致性的可能是相當高的。

各家脈學所描述的病機也有所不同。因此，我們以藥王脈學為基礎，開發本研究之APP來輔助醫師診斷。可以提供醫師針對不同部位設定因子，然後提示其對應之病機，協助醫師更精確的判斷，避免因為經驗所造成的誤判等可能。

若以學習的角度而言，指導醫師在教學時使用本研究之APP來輔助教學，APP清楚地定義各項脈的成份因素，讓學生瞭解指導醫師的脈理思維，醫師教導學生更可以達到傳承的效果。



## 第二章 相關文獻

### 第一節 中醫診斷學

田淑霞與陸小左(2008)提到在整個診察過程中，是推理辨證與取脈結合進行。辨證，就是分析、辨認疾病的徵候，「辨」是辨別、分析的意思；「證」是只證後，表示疾病發展過程中，某一階段所出現病因、病位、病變性質、以及邪正鬥爭的強弱對比等各方面情況的病機概括[8]。

透過望、聞、問、切，簡稱為「四診」，來收集和觀察病人在臨床上的症狀，再將這些病情資料運用中醫學理論進行歸納和分析，以作為辨證的主要依據。《難經》云：「望而知之謂之神，聞而知之謂之聖，問而知之謂之工，切而知之謂之巧」。可知四診是以「望」為第一，在診斷中佔有極重要的地位。望診的主要內容是觀察人體的神色形態，醫生用眼睛看病患之臉色、眼色、氣色及外貌形觀看出端倪。

脈診雖居四診之末，但在古代即用來驗證望、聞、問診所得臨床資料，進行綜合分析，從而得出完整面，作為正確的診斷客觀指標。脈診需要用敏銳的手指觸覺、豐富經驗與理論根據，對病情詳加分析判斷，從病患的主訴、自覺症狀，醫師細心的觀察與檢查，再經由脈診來確立辨證論治的指標[9]。



## 第二節 脈診的背景知識

所謂「脈診」，是醫生利用食、中、無名三指的指尖，觸按病人動脈的一種診斷方法，屬於中醫四診「望、聞、問、切」中的切診。在中醫古籍《黃帝內經》中所記載的診脈部位分布全身共有九個，包括頭、頸、手、足、近鼠蹊部等，後來由於方便性及禮教關係，便轉變為「獨取寸口」，也就是目前大家較為熟悉的診脈方式。而所謂「寸口」就是手腕後的橈骨動脈，又叫作「氣口」或「脈口」[9]。

醫師用食指、中指、無名指三指來診斷病患兩手的寸口，也即觸摸橈骨動脈的部位來辨別脈象。在橈骨動脈上分寸、關、尺三部位，又分別給予壓力，浮舉、中按，沉尋觸摸不同脈位。脈象是醫者切脈手指端接觸病者脈搏所感覺到的脈搏數、律、位、形、勢的變化。藉由診脈，可以判斷疾病的病位、性質和邪正盛衰也可以推斷疾病的進退預後 [10]。

寸口的位置在手腕之後橈動脈的上方，而把脈所稱的寸、關、尺三部位如圖2-1 所示，腕部之下第一位置為寸，橈骨突起處為關，其後為尺。

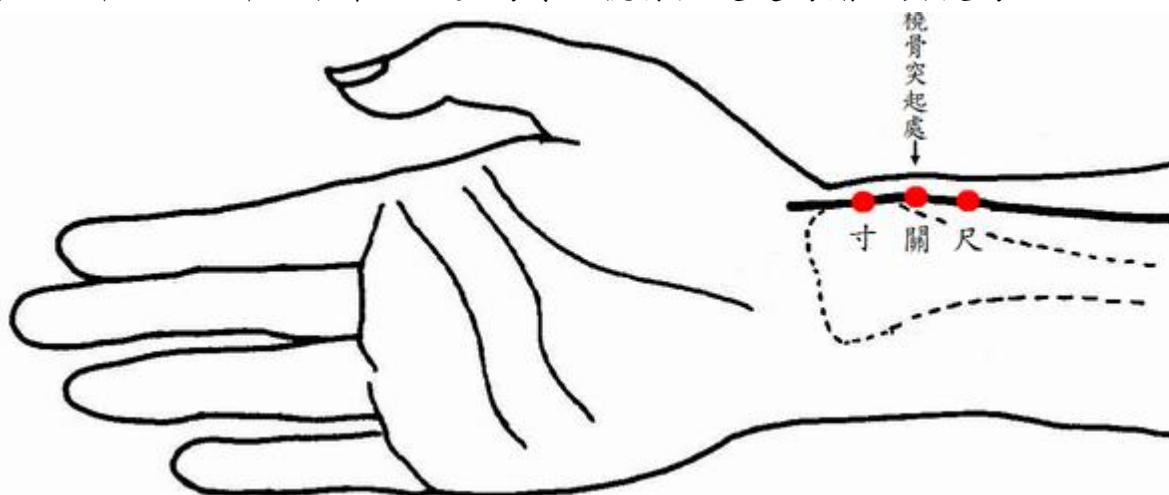


圖 2-1 寸、關、尺

## 壹、 脈診 28 脈發展史

從公元前 7 世紀扁鵲，史記載「至今天下言脈者，由扁鵲也」，接著「史記、倉公列傳」記載西漢倉公淳于意醫師的 25 醫案，即有記錄 19 種不同脈象。「內經」使用「三部九候診法」診脈，《難經》獨取寸口脈，形成「寸口脈注」，東漢張仲景「傷寒論」「金匱要略」的「三部診脈法」診脈，西晉王叔和所著「脈經」為中國最早的脈學專著，書中整理易於掌握容易辨識的 24 種脈象，為基本應用臨床診脈，確立指感形象的標準，首開脈象鑑別的先河。明代李時珍著「瀕湖脈學」記載 27 種脈象，且言淺意深，具歌訣場記易用。清朝李士林著「診家正眼」，清「醫宗金鑑」，加上疾脈，共 28 種脈象。目前，一般中醫書籍都採用浮脈、沉脈、伏脈、遲脈、數脈、緩脈、疾脈、虛脈、實脈、牢脈、滑脈、澀脈、長脈、短脈、洪脈、細脈、微脈、緊脈、芤脈、弦脈、革脈、濡脈、弱脈、散脈、動脈、促脈、結脈、代脈等 28 種不同脈象[10]。

## 貳、 脈診流派

唐宋以後，由於歷代醫家對脈診的重視和研究，有關脈學方面論述的著作日益增多。如《千金方》孫思邈著、《東垣十書》李杲著、《診家樞要》滑伯仁著、《瀕湖脈學》李時珍著、《景岳全書》張介賓著、《診家正眼》李中梓著以及《古今醫統》徐靈胎著等，有的是脈學或診法方面的專著，有的雖為叢書性質，但對脈診的論述也多擺到了相當重要的地位。

## 參、 藥王脈學

藥王脈學是以脈法來融合貫穿四診八綱、病機證候、理法方藥、醫理醫則、各家學說和中醫的一切學問，同時也將提出百種以上實用的脈學新規則和脈學新技術，用病譜連續來說明病理變化的延續性，用脈譜連續來對應病譜連續，用五層脈來補足傳統三層脈的不足，用脈圖來解決短時間內要記載大量資訊的困擾，用五層脈病機來修正28脈判斷時的疑難點，用症狀、證候、現代病名來瞭解各種疾病。如此便能直接掌握各種疾病病機的前後細微變化而直接立法用藥，並且能夠用脈證來拆解現代醫學和其分析報告，藉由脈證聯合，問、症、脈互相對比的方式，可以分析出類似西醫報告的數據，就猶如手上有裝配幾台儀器或一座活動醫院一樣，藉由這種方式，中醫方能自己獨立運作，而擺脫缺乏儀器上的牽制和束縛[11]。

### 第三節 脈診儀之發展應用

許多國內外學者利用電腦作為輔助研究脈學、脈波的研究。中國醫藥學院汪叔游教授自1976年開始，將脈波圖與電腦相結合，研究脈波圖形判讀分析，累積多年來研究成果的經驗，已建立了一套中醫脈波圖形的判斷標準[12]。詹明宜(1984)提到台北中央研究院王唯工教授，利用血液流體力學及器官相關動脈協同共振理論，說明脈診是血液的壓力波，在體內流經各臟腑時，與心臟產生共振現象[13]。張世樞(1997)等人採用傅立葉頻譜分析的方法。處理波動信息，把許多很複雜的重疊波構成的脈波分解成不同的協波，這樣就能分析其中所包含的信息。通過大量樣本的實測分析，獲得個體之間可以比較的搏動分量來探討脈的虛實有力無力；採用衝量以浮沉脈為代表探討脈位；採用相平面軌跡斜率以滑澀為代表探討脈勢；引入傳輸自振盪共振頻率以弦脈為代表探討脈形[14]。

K. Miyakawa 等人對於血液壓力波的著作，大部分著重在平行血管傳遞的壓力波[16-18]，進一步了解受測者的心臟和血管方面的疾病，但它們並不像中醫的脈象，中醫的脈象對於體內的五臟六腑作更深入的探討與研究，他們主要的方法，是利用快速傅利葉轉換後的頻譜分析，分析血液壓力波來源，有直接或間接侵入心臟到動脈中擷取的訊號[19-21]，這些研究都是著重在由病態的血壓波在頻譜上，找出一些特徵參數以判讀各種疾病的情況[22, 23]。

蔡運寧(2006)中國醫藥大學劉定明教授研究機械式脈診儀擷取受測者雙手寸、關、尺三部脈位之浮取上界與沈取下界的預壓及位移值，脈位上下界之預壓範圍與間距，並以無母數檢定分析性別體位等變數與預壓及位移的關係，建

構了明確的基值量測模式，可供定義其它脈象參考；亦可提供後續儀器研發上預壓與位移設定的依據[15]。



## 第三章 系統規劃

### 第一節 系統需求及功能

#### 壹、 系統需求

希望可以清楚的定義每個脈象的各項組成成分並且記錄下來，若不清楚定義，純靠醫者以一句形容說把到的脈是“滑脈”，事實上無法呈現脈的各項因素，故當不同醫師以不同角度形容把到的脈，可能指的都是同一件事，但形容詞卻不同，故造成醫者之間極大的困擾，也造成患者不信任其他醫師的脈診記錄了。若是能夠清楚的定義每個脈象的組成因素，指導醫師在教導學生時，可以讓學生了解指導老師的脈象思維。脈象的概念是一個多維的空間概念，各家脈學所描述的病機也有所不同，希望可以提示相對應之病機，協助醫師更精確的判斷，避免因為經驗所造成的誤判等可能。

#### 貳、 系統功能

本研究以黃雅慧 (2011)所提到的脈學中的”脈位”、”脈的力度”、”脈管寬度”、”緊張度”、”流利度”、”長短”，”速度”、”脈幅”和”節律”。脈的九個成因中，醫師提到說脈位的部分，其實是深度、其餘八個作為脈象結構，醫師對病患詳細記錄脈象結構，並依脈象結構，找出可能符合的脈象，醫師篩選脈象，系統找出脈象在藥王脈學所描述的病機，藉由望、聞、問的方式，讓醫師在病機的部分加以詳述，針對整體病人的症狀，醫師最後為病患做個整體的評論，儲存成PDF。

## 第二節 系統架構

本研究的系統架構如圖3-1所示。分為三大部分，一為蒐集脈象結構特徵，其二篩選脈象和病機，三為儲存與匯出。分述如下：

### 壹、 蒐集脈象結構特徵：

- 一、蒐集病人的基本資料，例如：就診日期、身分證等。
- 二、蒐集脈象結構，醫師診斷病患，依左、右手，手分為寸、關、尺三部位，每部位又分成肺、心、脾、肝、腎、伏脈等深度，再以(黃雅慧 2011)提到的因子做為脈象結構，因子為：速度、節率、力度、脈管寬度、緊張度、流利度、長短、脈幅。

### 貳、 篩選脈象和病機：

- 一、藉由蒐集脈象結構我們得到手、部位、深度、脈象結構等資料。一開始我們先利用得到的脈象結構之因子轉換成二進位表示法跟本研究所整理之「二十八脈之結構因子對應表」進行比對，找出可能符合的脈象。
- 二、找出可能符合的脈象後，系統在依照「脈象本質表」比對出脈象的本質和病機，經由醫師篩選脈象後，系統會根據「脈象與病機對應表」，找出對應的病機，供醫師手動修改該病機的描述。
- 三、醫師針對此次的脈診作出總評。

### 參、 儲存資料庫與匯出PDF：

- 一、將蒐集脈構的部分與病機儲存至資料庫。在未來可以利用資料探勘的技術，從病人的病歷資料中挖掘可用的資料作為教學教材，也可用驗證的

方式去驗證古人所留傳下來的資料是否正確，或是發展成輔助新進醫師的診斷支援決策系統，可讓病人獲得更好的醫療品質。

二、將蒐集脈象結構，脈象與病機，醫師針對整體的狀況，描述總評做為一個結尾。匯出至PDF方便寄送E-mail以利健保局看申請經費。

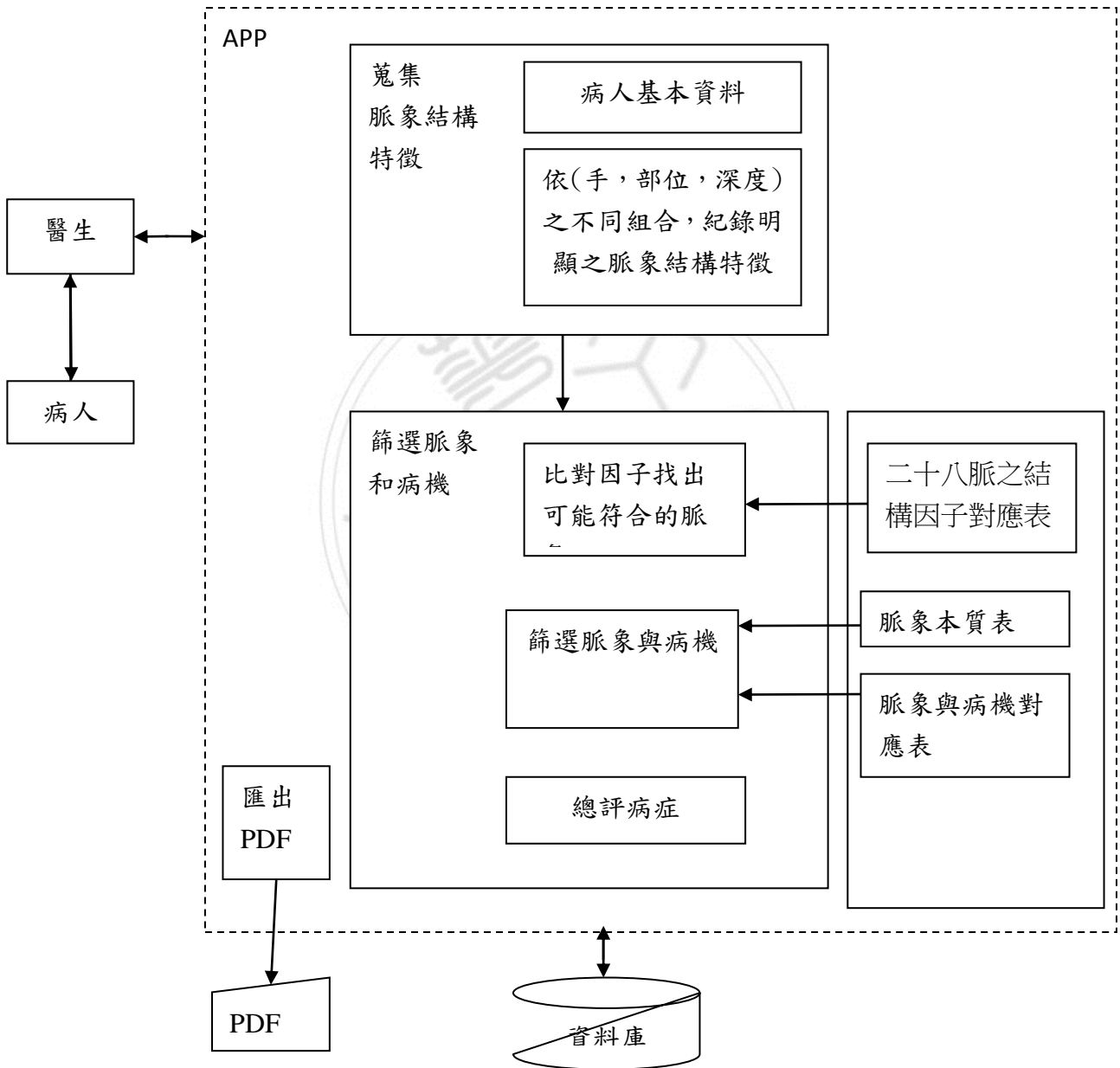


圖 3-1 系統架構



### 第三節 系統流程

系統的運作流程如圖3-2所示。詳細說明如下：

**步驟一：**病人的基本資料

**步驟二：**醫師看診把脈的習慣不同，選擇左右手，預設從左手開始。

**步驟三：**選擇診斷的部位，預設從寸部開始。

**步驟四：**醫師選擇深度，預設從肺開始；醫師把脈若是感覺不到前五層深度，代表為第六層伏脈。

**步驟五：**依選擇之(手、部位、深度)的組合，設定速度、節率、力度、脈管寬度、緊張度、流利度、長短、脈幅等脈象結構的值。

**步驟六：**若已選完所有的深度則到步驟七趣選擇下一個部位，否則，回到步驟四依序選擇心、肝、脾、腎等深度的脈象結構。

**步驟七：**若已選完所有的部位則到步驟八，否則，回到步驟三依序選取關、尺部位。

**步驟八：**若已選填寫完左、右手所有的寸、關、尺部位之深度的脈象結構，則到步驟九否則，回到步驟二換成右手。

**步驟九：**依序根據不同的(手、部位、深度)之組合

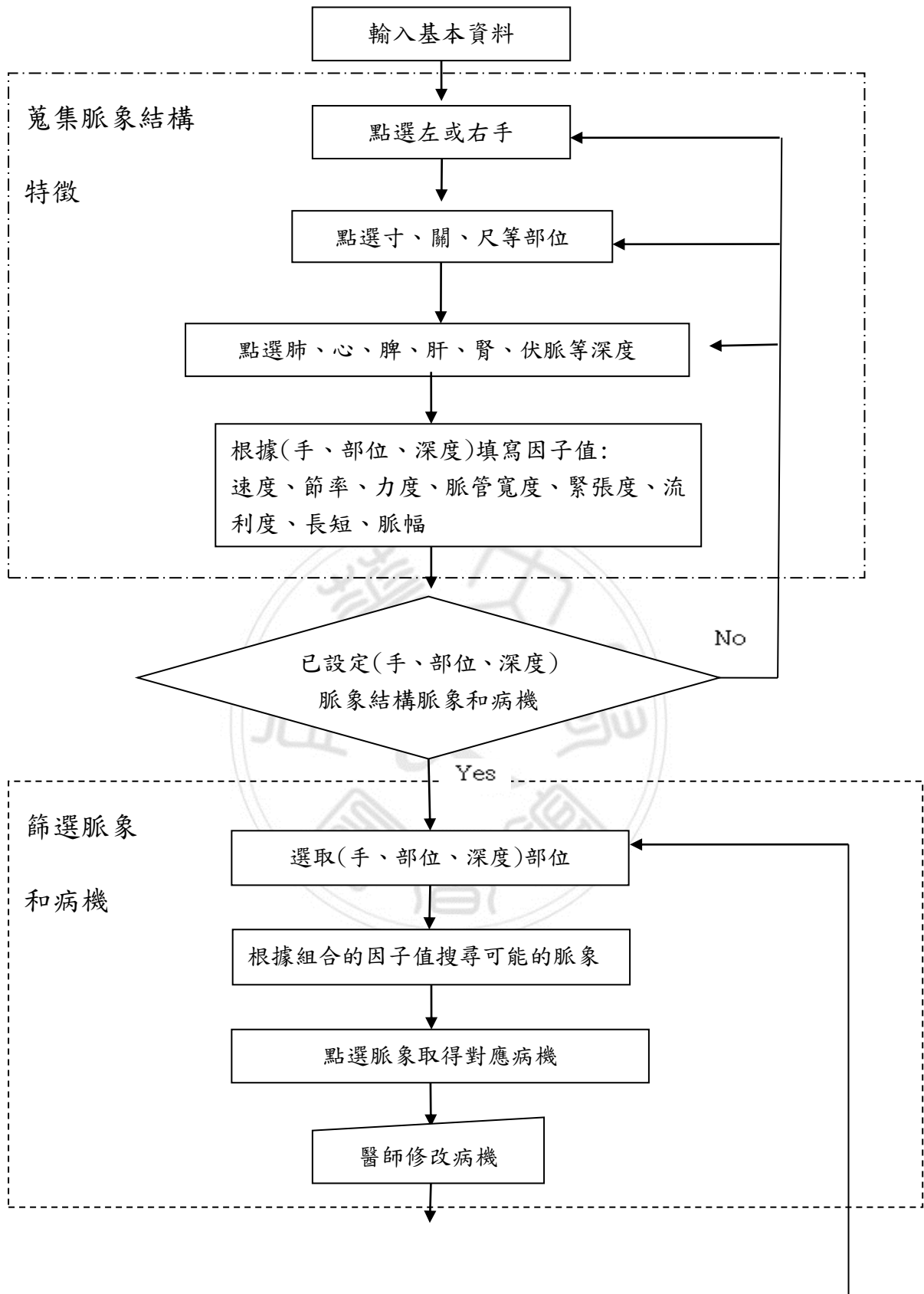
(a)藉由「二十八脈之結構因子對應表」，比對出可能的脈象。

(b)比對出可能的脈象後，根據「脈象本質表」，找出脈象本身的本質和病機。

(c)醫師篩選脈象後，系統會根據「脈象與病機對應表」，找出對應的病機，供醫師手動修改該病機的描述。

**步驟十：**醫師針對此次的脈診作出總評。

**步驟十一：**儲存到資料庫或輸出PDF。



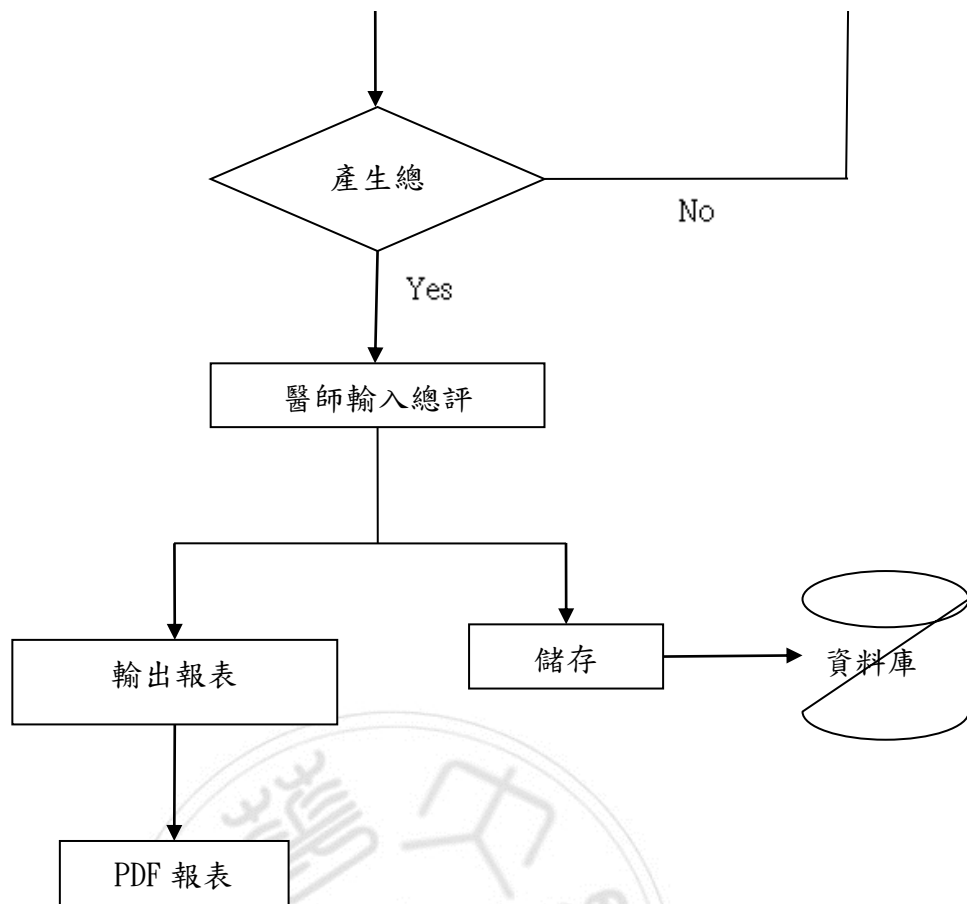


圖 3-2 架構圖

## 第四節 資料庫架構設計

本研究之APP須將要診斷出病機，需要診脈的定位，以及脈象結構相互對應，找出可能的病機，再由醫師診斷修正。因此本節將各別解釋資料表之規劃與案例說明。

### 壹、 資料表

#### (一)、 定位組合資料表

醫師看診需依據不同的(手、部位、深度)位置，來判斷相同的脈象，所產生出不同的病機，以組合編號為主鍵PK，如表3-1所示。資料內容儲存格式如(1，左，寸，肺)。

表 3-1 定位組合表

欄位名稱	欄位型態	Null	PK
組合編號	int	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
手	varchar(20)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
部位	varchar(20)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
深度	varchar(20)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### (二)、 病歷資料

病患診斷資料表儲存病患看診資料，以病人診斷編號為主鍵PK，病患就診紀錄如表3-2所示。資料內容儲存格式如(1，A123456789，王小明，2014/01/01，口臭、嘴破)。

表 3-2 病人資料表

欄位名稱	欄位型態	Null	PK
病人診斷編號	int	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
身分證	varchar(20)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
姓名	varchar(20)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
日期	datetime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
總評	varchar(20)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### (三)、脈象結構

根據不同的脈象結構，找出可能的脈象後，找出相對應的病機。以病人診斷編號和結構編號為主鍵PK。如表3-3所示。資料內容儲存格式如(1，1，正常，正常，有力，正常，散不清，正常，剛超過手指長，正常，為外感風寒..)。

表 3-3 脈象結構資料表

欄位名稱	欄位型態	Null	PK
病人診斷編號	int	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
組合編號	int	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
速度	varchar(20)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
節率	varchar(20)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
力度	varchar(20)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
脈管寬度	varchar(20)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
緊張度	varchar(20)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
流利度	varchar(20)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
長短	varchar(20)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
脈幅	varchar(20)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
病機	varchar(20)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 貳、 關聯圖

資料表與資料表的關聯，分述如下，每張資料的的關連如圖3-3所示。

在「脈象結構」表裡面「病人診斷編號」關連到「病人資料表」，「病人診斷編號」是由醫師看診依序給予流水號，以確保每次看診都保有資料，「組合編號」關連到「定位組合」可以詳細記錄不同(手、部位、深度)定位，藉由三張表的組合，就可得知該次診斷不同部位的脈象結構。

病人資料表	脈象結構
病人診斷編號(PK)	病人診斷編號(PK, FK)
身分證	組合編號(PK, FK)
姓名	速度
日期	節率
總評	力度
	脈管寬度
	緊張度
	流利度
	長短
	脈幅
	病機

圖 3-3 關聯圖

### 參、 範例與說明

(一) 脈象分為左、右手，依部位各有寸、關、尺三部，每部又分為肺、心、脾、肝、腎、伏脈等六深度，脈象結構組合最多會有三十六種，結構編號為一~三十六，但脈象深度為伏脈，及代表肺、心、脾、肝、腎的深度脈象薄弱，不列入紀錄如表3-4所示。

表 3-4 定位組合表

組合編號	手	部位	深度
1	左	寸	肺
2	左	寸	心
3	左	寸	脾
4	左	寸	肝
5	左	寸	腎
6	左	寸	伏脈
7	左	關	肺
.	.	.	.
.	.	.	.
13	左	尺	肺
.	.	.	.
.	.	.	.
19	右	寸	肺
.	.	.	.
.	.	.	.
25	右	關	肺
.	.	.	.
.	.	.	.
31	右	尺	肺
.	.	.	.
.	.	.	.
36	右	尺	伏脈

(二) 依照醫院的紙本病歷格式，病患基本資料如表3-5，必須具備身分證，姓名，就診日期，診斷結果

表 3-5 病人診斷資料表

病人診斷編號	身分證	姓名	就診日期	總評
1	A123456789	王小明	2014/01/01	外感風寒
2	A123456789	王小明	2014/02/01	煩躁、失眠。
3	B223456789	金大花	2014/03/12	主虛、主寒

(三)由黃雅慧(2011)所提出的因子做為記錄脈的各項組成成分，如表3-6所示。

表 3-6 脈象結構表

病人診斷編號	組合編號	速度	節率	力度	脈管寬度	緊張度	流利度	長短	脈幅	病機
1	1	正常	正常	有力	正常	散不清	正常	剛超過手指長	正常	為外感風寒..
1	2	稍慢	節	稍無力	正常	正常	正常	正常	正常	心臟無力
1	3	正常	正常	正常	正常	正常	正常	正常	正常	正常
1	4	快	代	有力	正常	正常	正常	正常	正常	寒濕



## 第四章 系統實作

### 第一節 蒐集脈象結構

醫師對病患診斷，根據手、部位、深度的不同選取明顯的脈象結構之選項因子我們以右寸肺的脈象結構為範例說明:力度為有力；緊張度為散不清；長短為剛超過手指長，其餘為正常值如圖4-1所示。

表 4-1 所選脈象結構

脈象結構	速度	節率	力度	脈管寬度	緊張度	流利度	長短	脈幅
所選的脈象結構選項因子			有力		散不清		剛超過手指長	

### 第二節 脈象比對

#### 壹、二十八脈之二進位對應表

醫師對病患診斷，根據手、部位、深度的不同盡而產生不同的病機。病機是依據每個部位的脈象來決定。脈象是由脈象結構的因子所組合而成的。脈象結構因選項因子有:速度、節率、力度、脈管寬度、緊張度、流利度、長短、脈幅。由醫師提供之二十八脈各個脈的脈象結構Excel檔，如表4-2所示。二十八脈各個脈的脈象結構的詳細如附件一所示。

以遲脈來說，醫師在脈象結構速度方面只要有點選慢或者是稍慢兩者其一，那脈象就是遲脈，本表格只顯示較為明顯的脈象因子，正常的部分欄位則為空白。

表 4-2 二十八脈之脈象結構因子

脈象結構	速度	節率	力度	脈管寬度	緊張度	流利度	長短	脈幅
	1·慢 2·稍慢 3·正常 4·快 5·很快	1·促 2·結 3·正常 4·代	1·無力 2·稍無力 3·正常 4·有力 5·很有力	1·微 2·細 3·正常 4·稍寬 5·很寬	1·散不清 2·稍散 3·正常 4·稍緊 5·緊張度高	1·不流利 2·稍不利 3·正常 4·流利 5·很流利	1·非常短 2·比手指短 3·合於手指長 4·剛超過手指長 5·遠超過手指長	1·正常 2·有異常跳動情形
遲脈	1,2							
數脈	4,5							
弦脈					4,5		4	
牢脈			4	4		3	4	
動脈			4				2	
.	.	.	.	.	.	.	.	.
.	.	.	.	.	.	.	.	.
澀脈						1,2		2
實脈				4			4	
代脈		4						

資料來源：醫師提供之 Excel

醫師在把脈時，依據病患的狀況，點選出脈象結構的因子，以便比對出可能符合的脈象，為了比對的需要，本研究將每個選項因子，轉換成二進位表示法(binary representation)，來比對脈象因子，是否有符合脈象如表4-3所示。

表 4-3 轉換表

選項因子	二進位
1	00000001
2	00000010
3	00000100
4	00001000
5	00010000

依表2將表1的二十八脈的選項因子轉換成二進位，舉例來說:以遲脈來講，速度為慢或稍慢，慢轉成二進位表示法為00000001，稍慢轉成二進位表示法為00000010，接著進行(bitwise logical operation)如表4-4所示。

表 4-4 bitwise logical operation

A	B	AND(&)	OR( )
0	0	0	0
0	1	0	1
1	0	0	1
1	1	1	1

00000001 | 00000010進行對應位元邏輯或的運算(bitwise or operation)，運算結果為00000011，依此類推如表4-5所示。欄位空白的部分表示為正常值，脈象結構的選項因子，除了脈幅的正常值為00000001，其餘脈象結構因子的正常值為00000100。

00000001		00000010
00000011		

表 4-5 二十八脈之二進位對應表

脈象結構	速度	節率	力度	脈管寬度	緊張度	流利度	長短	脈幅
遲脈	0000011							
數脈	00011000							
弦脈					00011000		00001000	
牢脈			00001000	00001000		00000100	00001000	
動脈			00001000				00000010	
·	·	·	·	·	·	·	·	·
·	·	·	·	·	·	·	·	·
澀脈						00000011		00000010
實脈				00001000			00001000	
代脈		00001000						

**貳、比對找出可能符合的脈象：**

有了表4-3轉換表和表4-5二十八脈之二進位對應表，就可根據醫師所選的脈象結構選項因子，來比對符合的脈象。舉例來說：醫師針對病患所選出的脈象結構選項因子為，速度：正常，節率：正常，力度：有力，脈管寬度：正常，緊張度：散不清，長短：剛超過手指長，脈幅：正常。正常的因子不做比對只比對比較明顯的因子，將醫師所選的脈象結構選項因子，根據表4-3這張轉換表，可得到轉換後之所選脈象結構選項因子的二進位表示法如表4-6所示。

表 4-6 醫師所選的脈象結構選項因子

脈象結構	速度	節率	力度	脈管寬度	緊張度	流利度	長短	脈幅
所選的脈象結構選項因子			有力		散不清		剛超過手指長	
轉換完			00001000		00000001		00001000	

表4-6醫師所選的脈象結構選項因子與表4-5二十八脈之二進位對應表，進行對應位元邏輯且的運算(bitwise and operation)。以下將舉兩個例子以所選的選項因子與脈象做比對。

以所選的因子和遲脈做比對，從力度看，所選的因子為00001000 & 00000100進行對應位元邏輯且的運算，運算結果為00000000，即表示完全沒有符合，得分為零分，緊張度、長短以此類推，最後得分全部加起來總分為零分，如表4-7所示。

表 4-7 所選因子與遲脈比對

脈象結構	力度	緊張度	長短	總分
所選的因子	00001000	00000001	00001000	
遲脈	& 00000100	& 00000100	& 00000100	
結果	00000000	00000000	00000000	
得分	0	0	0	0

以所選的因子和牢脈做比對，從力度看，所選的因子為00001000 & 00001000進行對應位元邏輯且的運算，運算結果為00001000，即表示其中一個選項因子符合，得分為一分，緊張度、長短以此類推，最後得分全部加起來總分為兩分如表4-8所示。

表 4-8 所選的因子與牢脈比對

脈象結構	力度	緊張度	長短	總分
所選的因子	00001000	00000001	00001000	
牢脈	& 00001000	& 00000100	& 00001000	
結果	00001000	00000000	00001000	
得分	1	0	1	2

把所選因子與二十八脈進行對應位元邏輯且的運算，總分越高表示符合度越高，總分為零分合度為零分相當於符合度為零，即表示脈象結構因子完全沒有符合。表4-9是二十八脈符合度的列表，由高至低排列，符合度為0者僅列出遲脈。

表 4-9 二十八脈符合度

脈象結構	力度	緊張度	長短	符合度
所選的因子	00001000	00000001	00001000	
牢脈	00001000	00000100	00001000	2
動脈	00001000	00000100	00000010	1
散脈	00000100	00000011	00000100	1
弱脈	00000100	00000011	00000100	1
弦脈	00000100	00011000	00001000	1
細脈	00000100	00000011	00000100	1
長脈	00000100	00000100	00011000	1
實脈	00000100	00000100	00001000	1
緩脈	00001000	00000100	00000100	1
遲脈	00000011	00000100	00000100	0

### 第三節 篩選脈象與病機

經由上一節找出可能的脈象後，系統會先利用「脈象本質表」找出脈象的本質說明，供醫師選擇。經由醫師篩選脈象後，系統再藉由「脈象與病機對應表」找出相對應的病機，但是若是出現對應的病機不存在，則顯示對應的本質做為相對應的病機。

「脈象本質表」和「脈象與病機對應表」這兩張表，須從醫師提供的藥王脈學Excel檔來產生，由於Excel內容太過於繁雜，須經由人工篩選，以截取所需要的資訊。藥王脈學Excel檔的詳細如附件二所示。表4-10僅列出遲脈、弦脈的內容，做為後續的範例說明之用。



表 4-10 藥王脈學 Excel

脈名	形容法	指感	本質和病機	兼脈	用藥
遲脈		<p>遲脈是單指脈的“跳動頻率”而言，和脈的寬細或是脈形，都沒有關係。古代以一息四至為標準脈的跳動頻率，而現代在實際運用的時候，以正常人跳動頻率為72~80下/每分鐘，來當成標準值即可，實際在運用的時候，很少人會去算一息四至（因為也不容易算準），可以先找一些心跳頻率為72~80下/每分鐘的正常人來當模型，把過幾天之後，大抵跳動多快才算是成正常，心裏就有一個底了，凡是比正常頻率還慢的，即可以歸為遲脈之類。</p>	<p>遲脈主虛、主寒、主實證壅滯。</p>	<p>兼脈：遇到遲脈的時候，很容易誤解成就是主虛主寒，這是不對的，要注意辨別有力與無力，基本上，無力才是虛證、寒證，若是有力的話，則是實證了。浮遲有力為外感、浮遲無力為氣陽虛。沈遲有力為實證或寒積（按：此處所指的實證，不一定是寒積實證，火熱壅滯於內，脈道壅塞，熱積實證亦可以脈象變遲，宜與外候合參）、沈遲無力為虛寒。遲緩寒濕。遲滑寒痰。遲洪、遲實有力，皆是熱實氣壅。遲弦有力是氣滯，脈道不通暢，故脈亦遲。六部遲脈：<u>右寸遲：遲虛無力為肺虛肺寒、為惡冷、為短氣、為喘，遲實有力為肺熱、為喘。右關遲：遲虛無力為脾冷脾虛、為消化不良、為腹脹、為冷泄，遲實有力為脾熱脾實、為口臭、為腹痛熱瀉。右尺遲：遲虛無力為腎虛命火不足、為小腹冷痛、為腰腳酸軟、為冷泄，遲實有力為下焦腎火、為便秘。左寸遲：遲虛無力為心臟無力、為惡冷、為胸悶胸痛，遲實有力為口臭、為嘴破、為煩躁、為失眠。左關遲：遲</u></p>	<p>肺脈實證：石膏、知母、黃芩、桑白皮、七葉蓮之類。 肺脈虛證：乾薑、黃耆、黨參之類。 脾脈實證：石膏、滑石、黃連、蒲公英之類。 脾脈虛證：黃耆、黨參、炙甘草之類。 腎陽脈實證：黃柏、知母、澤瀉、白花蛇舌草之類。 腎陽脈虛證：制附子、肉桂、巴戟天、杜仲、山茱萸之類。 心脈實證：生地、丹皮、紫草、大青葉之類。 心脈虛證：黨參、制附子、炙甘草之類。 肝脈實證：丹皮、生地、紫草、龍膽草之類。 肝脈虛證：黃耆、杜仲、吳茱萸、山茱萸之類。</p>



				<p>虛無力為膽小、為筋弱乏力、為脅脹脅痛，遲實有力為肝火大、為口臭、為失眠、為頭暈頭痛。左尺遲：遲虛無力為小便無力、為腳弱無力、為腰酸背痛、遲實有力為下焦實火、為膀胱、尿道、前列腺發炎、為小便壅閉不出。</p>	<p>腎陰脈實證：黃柏、知母、澤瀉、車前子之類。 腎陰脈虛證：熟地、枸杞子、巴戟天之類。</p>
弦脈	<p>弦脈在一些特殊的例子中，乍看之下好像跳脫了規則性，但其實仔細剖析的話，常常是因為兼夾了其他病機緣故，還是在可以推測的情理範圍之內，譬如傷寒論中的麻黃附子細辛證時，外感風寒其脈當浮，為什麼在這邊，脈象反而會沈下去呢？這是因為通常體質較旺的人，風寒外感時，脈象一般是浮緊或浮弦的；而平素體質較虛寒的人，先天就夾了一個“虛、寒”的病機在內，由於對抗外邪的力道較弱，故外候雖</p>	<p>弦脈和緊脈一樣，都是單指脈的緊張度而言，與脈的寬度、遲數、鼓指力道的大小無關。所以單獨的弦脈，無法成為一個完整的脈象，必須搭配其他的脈寬和遲數，才能構成一個完整的脈象描述，如浮弦、沈弦、浮弦滑、沈弦澀、浮細弦數……等等。</p>	<p>弦脈的本質和病機，主要有五個，而且大致上有一個規律性，<u>浮弦主外感風寒，或是主陰虛；中弦或是沈弦，則主氣滯，或主疼痛，或主寒凝。</u></p>	<p>浮弦是外感風寒或是陰血虧虛。中弦或是沈弦，則主氣滯，或主氣滯疼痛，或主寒凝。弦滑是氣滯痰阻。弦澀是氣滯血瘀。實弦是熱壅氣滯。弦數是氣滯化火。弦遲是氣滯兼寒。虛弦是氣虛而生氣滯。</p> <p>六部弦脈：</p> <p>右寸弦：浮弦為上呼吸道外感風寒諸症狀、為肺陰虛咳嗽；沈弦為肺氣滯而胸痛、沈滑弦為痰滯肺系而喘咳、沈弦澀為肺系有氣滯血瘀而胸痛、咳嗽。</p> <p>右關弦：浮弦為風寒入脾，為腹悶、為腹瀉，或是脾胃陰虧，為胃炎、為腹悶、為消化不良、為吐酸、為呃逆、為便秘；沈弦為胃痛、為腹悶、為消化不良。</p> <p>右尺弦：浮弦為外感風寒入於腎系，為筋骨痛、為大便或瀉或秘，為腸胃有水鳴聲，或是腎陰不足、或是腎陰腎陽皆不足；沈弦為下焦氣滯疼痛、為下焦寒滯而</p>	<p>弦脈的涵蓋範圍比較廣，所以要配合外候望診、問診來分析病機，譬如右寸浮弦，可以主上呼吸道外感風寒諸症狀、也可以主內傷的肺陰虛咳嗽，故要配合病程等各方面來分析，譬如兼見頭痛、鼻水、咳嗽等諸外感表證，舌苔薄白，則此肺脈之浮弦，病機當是一時性外感風寒所導致，當尋歸入肺經的表解風寒藥來治療，並可預估，幾日內便能痊癒；而若是肺脈雖然也是浮弦，但是並無其他外感表證的存在，在醫療場景上，只是在治療多年的慢性支氣管炎咳嗽宿疾，患</p>

<p>然還是風寒外感的表現，但是本來應該是浮緊或是浮弦的脈象，卻無力相抗，沈到第4~5層去了，而且也變成細微無力之類的脈象了，所以在用藥上，才會相對應的加入附子來溫經補陽，以助解表藥來解散外寒。又譬如有的人本是陰虛，標準的脈象應該是浮細數，但是久病陰虛的，必然兼及陽虛，於是陽也虛了，所以脈象雖然還是細，可是不浮，反而沈下去了，這也是在情理之內可以推測的。</p>		<p>痛，沈弦 緩為腎陽氣滯不行而水腫、為下焦濕濁。左寸弦：浮弦為外感風寒入於心系，為頭痛、為胸悶、為喘、為項背兀兀，或是心陰血虧虛，為口乾舌燥、為失眠；沈弦為 心系氣滯，為胸悶胸痛、為喘、為水腫。左關弦：浮弦為外感風寒入於肝系，為目昏、為頭暈、為諸筋骨不利，或是為肝陰虛，為目澀，為筋骨不利；沈弦為肝氣滯，為脅痛、為便秘、為女子月事不利。左尺弦：浮弦為外感風寒入於下焦，為小便不利、為小便赤澀、為小腹痛、為水腫，或是為腎陰虛不足；沈弦為下焦氣滯、為小便不利、為小便赤澀、為小腹痛、為水腫。六脈大都同時拉成弦緊，直上直下跳動，古代稱為“督脈為病”“剛瘕病”，大都見於流腦或日本腦炎之腦膜刺激徵，即金匱云：「夫瘕脈，按之緊如弦，直上下行」，又云「『脈經』云：瘕家，其脈伏堅，直上下」。又人有較大的壓力時，肝脈常常會見到帶弦的脈象。</p>	<p>者舌瘦紅乾，除了不定時的乾咳之外，並無其他外候的存在，則此右寸浮弦或是浮細弦，病機當是久年肺陰虧損之後，所導致的浮弦或是浮細弦，則當尋歸入肺經的潤燥滋陰藥來治療，而慢性久年病，也絕無短期內可以完全痊癒的道理。因為弦脈的涵蓋範圍比較廣，所以要配合外候望診、問診來分析病機，分析出來之後，再依風寒、陰虛、氣滯、氣滯疼痛、寒凝之不同，各尋歸入該經系的藥物來治療即可。</p>
--	--	--	---

## 壹、脈象本質表的建立

由表4-10藥王脈學Excel中，抽取本質和病機那一欄位，以建立「脈象本質表」如表4-11所示。

經由人工篩選，建立「脈象本質表」之後，找出可能的脈象後，和表4-10「脈象本質表」比對即可得出本質和病機。

舉例三個脈象來說，以上一節找出的脈象：

### (一) 範例一：

牢脈經由「脈象本質表」，找出牢脈的本質病機為「[體狀相類詩] 弦長實大脈牢堅，牢位常居沉伏間。革脈芤弦自浮起，革虛牢實要詳看。[主病詩] 牢主寒實之病，木實則為痛。《脈訣》言：骨間疼痛，氣居於表。」。

### (二) 範例二：

弦脈，經由「脈象本質表」，找出弦脈的本質病機為「浮弦主外感風寒，或是主陰虛；中弦或是沈弦，則主氣滯，或主疼痛，或主寒凝」。

### (三) 範例三：

遲脈，經由「脈象本質表」，找出遲脈的本質病機為「主虛、主寒、主實證壅滯。」。

表 4-11 「脈象本質表」

脈象	本質和病機
浮脈	浮而有力，病機是主外感，外感向內入侵； 浮而無力，病機是主氣血陰陽諸虛，諸虛氣血渙散而不斂。
沉脈	主寒冷、主熱實壅塞、主水飲蓄積、主虛、主氣滯不通、主癥瘕。
伏脈	氣道壅阻在前，繼而水飲停滯在後，然後水飲又反過去壅阻氣道。
遲脈	主虛、主寒、主實證壅滯。
數脈	主實熱、主虛、主虛熱。
緩脈	主虛、主濕。
疾脈	主實熱、主虛、主虛熱。
虛脈	不足為虛，病機主陰陽氣血各方面的不足。
實脈	主氣血火毒旺盛，濕溫濕毒旺盛等實證。
牢脈	牢（陰中陽）（瀕湖脈學） [體狀相類詩] 弦長實大脈牢堅，牢位常居沉伏間。革脈芤弦自浮起，革虛牢實要詳看。 [主病詩] 牢主寒實之病，木實則為痛。《脈訣》言：骨間疼痛，氣居於表。
滑脈	主痰、主火旺兼痰、主血實氣壅、主有孕。
澀脈	氣血滯澀，流動不順暢，病機是主血瘀。
長脈	長（陽）（瀕湖脈學） 《經》曰：長則氣治，皆言平脈也。 [體狀相類詩] 過於本位脈名長 [主病詩] 陽毒癩癩病，即是陽明熱勢深。（長主有餘之病）
短脈	短（陰）（瀕湖脈學） 短脈，不及本位（《脈訣》）。戴同父云：短脈只見尺寸，若關中見短，上不通寸，下不通尺，是陰陽絕脈，必死矣。故關不診短。 [主病詩] 短而滑數酒傷神。浮短為血澀沉為痞，寸主頭疼尺腹疼。（《經》曰：短則氣病，短主不及之病）
洪脈	主本虛而兼有虛火也，主陽盛陰虛。
細脈	主寒實積滯
微脈	主陰陽兩虛。
緊脈	主寒氣阻滯，主疼痛，主氣滯，寒氣阻滯，寒氣能收引，故脈緊；氣滯血瘀，阻塞不通，脈氣緊張，故也呈現緊脈。
芤脈	芤（陽中陰）（瀕湖脈學） 芤脈，浮大而軟，按之中央空，兩邊實（《脈經》）。芤脈中空，脫血之象也。

	[主病詩] 寸芤積血在於胸，關內逢芤腸胃癰。尺部見之多下血，赤淋紅痢漏崩中。
弦脈	浮弦主外感風寒，或是主陰虛； 中弦或是沈弦，則主氣滯，或主疼痛，或主寒凝。
革脈	革（陰）(瀕湖脈學) 仲景曰：弦則為寒，芤則為虛，虛寒相搏，此名曰革。男子亡血失精，婦人半產漏下。 [體狀主病詩]: 芤弦相合脈寒虛。女人半產並崩漏，男子營虛或夢遺。
濡脈	主外感風濕、主陰陽氣血諸虛。
弱脈	主陰陽兩虛。
散脈	主虛〈各種陰陽氣血的虛損〉而散渙不收斂。
動脈	在實證時，主驚主痛，主實證的痰火實邪已經超過了身體所能承受的負荷，故脈象抖動〈發抖〉；在虛證時，主身體的虛損，已經超過了身體所能承受的負荷，身體已經快承受不住了，故脈象抖動〈發抖〉。
促脈	一般表示兼有熱性病機在內（如癰疽）。 或表示兼有虛性病機在內（虛損到後期，人體越虛脈越數）。
結脈	一般表示兼有寒性病機在內。 表示兼有氣滯壓脈的病機在內（如大實熱證者，有時脈反而結脈）。
代脈	一般表示兼有寒性病機在內。 或表示兼有氣滯壓脈的病機在內（如大實熱證者，有時脈反而結脈）。

## 貳、脈象與病機對應表的產生

以下將舉遲脈、弦脈兩個範例，說明如何使用藥王脈學Excel檔中擷取出來

### (一) 範例一：遲脈與病機

從表4-9藥王脈學Excel檔，可得到六部遲脈的資訊如下所示：

六部遲脈：右寸遲：遲脈要注意辨別有力與無力，基本上，無力才是虛證、寒證，若是有力的話，則是實證了。遲虛無力為肺虛肺寒、為惡冷、為短氣、為喘，遲實有力為肺熱、為喘。右關遲：遲虛無力為脾冷脾虛、為消化不良、為腹脹、為冷泄，遲實有力為脾熱脾實、為口臭、為腹痛熱瀉。右尺遲：遲虛

無力為腎虛命火不足、為小腹冷痛、為腰腳酸軟、為冷泄，遲實有力為下焦腎火、為便秘。左寸遲：遲虛無力為心臟無力、為惡冷、為胸悶胸痛，遲實有力為口臭、為嘴破、為煩躁、為失眠。左關遲：遲虛無力為膽小、為筋弱乏力、為脅脹脅痛，遲實有力為肝火大、為口臭、為失眠、為頭暈頭痛。左尺遲：遲虛無力為小便無力、為腳弱無力、為腰酸背痛、遲實有力為下焦實火、為膀胱、尿道、前列腺發炎、為小便壅閉不出。

根據描述可發現，脈象在不同的(手、部位、深度)部位搭配力度會有不同之病機。本研究將從手、部位、深度、脈象結構之力度拆解完成。將「手、部位、深度、力度」的關鍵詞標記出來，如下所示：

六部遲脈：**右寸**遲：遲脈要注意辨別**有力**與**無力**，基本上，**無力**才是虛證、寒證，若是**有力**的話，則是實證了。遲虛**無力**為肺虛肺寒、為惡冷、為短氣、為喘，遲實**有力**為肺熱、為喘。**右關**遲：遲虛**無力**為脾冷脾虛、為消化不良、為腹脹、為冷泄，遲實**有力**為脾熱脾實、為口臭、為腹痛熱瀉。**右尺**遲：遲虛**無力**為腎虛命火不足、為小腹冷痛、為腰腳酸軟、為冷泄，遲實有力為下焦腎火、為便秘。**左寸**遲：遲虛**無力**為心臟無力、為惡冷、為胸悶胸痛，遲實**有力**為口臭、為嘴破、為煩躁、為失眠。**左關**遲：遲虛**無力**為膽小、為筋弱乏力、為脅脹脅痛，遲實**有力**為肝火大、為口臭、為失眠、為頭暈頭痛。**左尺**遲：遲虛**無力**為小便無力、為腳弱無力、為腰酸背痛、遲實**有力**為下焦實火、為膀胱、尿道、前列腺發炎、為小便壅閉不出。

從標記出來的資訊可以看出，遲脈有描述「手、部位」之各種組合，但沒有詳細描述深度的資訊，即表示「手、部位」之組合的每層深度與部位的病機是相同的。例如:左寸遲，力度為「無力」時病機「為心臟無力、為惡冷、為胸悶胸痛」因為沒有深度的資訊，所以每層深度的病機都相同，如表4-12第一列所示。其餘(手、部位)組合依此類推。

表 4-12 遲而無力之病機

		浮		中	沉		
		肺	心	脾	肝	腎	伏脈
左	寸	為心臟無力、為惡、為胸悶胸痛。	為心臟無力、為惡、為胸悶胸痛。	為心臟無力、為惡、為胸悶胸痛。	為心臟無力、為惡、為胸悶胸痛。	為心臟無力、為惡、為胸悶胸痛。	為心臟無力、為惡、為胸悶胸痛。
	關	為膽小、為筋弱乏力、為脅脹脅痛。	為膽小、為筋弱乏力、為脅脹脅痛。	為膽小、為筋弱乏力、為脅脹脅痛。	為膽小、為筋弱乏力、為脅脹脅痛。	為膽小、為筋弱乏力、為脅脹脅痛。	為膽小、為筋弱乏力、為脅脹脅痛。
	尺	為小便無力、為腳弱無力、為腰酸背痛。	為小便無力、為腳弱無力、為腰酸背痛。	為小便無力、為腳弱無力、為腰酸背痛。	為小便無力、為腳弱無力、為腰酸背痛。	為小便無力、為腳弱無力、為腰酸背痛。	為小便無力、為腳弱無力、為腰酸背痛。
右	寸	肺虛肺寒、為惡冷、為短	肺虛肺寒、為惡冷、為短	肺虛肺寒、為惡冷、為短	肺虛肺寒、為惡冷、為短	肺虛肺寒、為惡冷、為短	肺虛肺寒、為惡冷、為短

		氣、為喘。	氣、為喘。	氣、為喘。	氣、為喘。	氣、為喘。	氣、為喘。
	關	為脾冷脾虛、為消化不良、為腹脹、為冷泄。	為脾冷脾虛、為消化不良、為腹脹、為冷泄。	為脾冷脾虛、為消化不良、為腹脹、為冷泄。	為脾冷脾虛、為消化不良、為腹脹、為冷泄。	為脾冷脾虛、為消化不良、為腹脹、為冷泄。	為脾冷脾虛、為消化不良、為腹脹、為冷泄。
	尺	為腎虛命火不足、為小腹冷、為腰腳酸軟、為冷泄。	為腎虛命火不足、為小腹冷、為腰腳酸軟、為冷泄。	為腎虛命火不足、為小腹冷、為腰腳酸軟、為冷泄。	為腎虛命火不足、為小腹冷、為腰腳酸軟、為冷泄。	為腎虛命火不足、為小腹冷、為腰腳酸軟、為冷泄。	為腎虛命火不足、為小腹冷、為腰腳酸軟、為冷泄。

同樣地，左寸遲，若力度為「有力」時，其病機為「為口臭、為嘴破、為煩躁、為失眠」，每一層的病機與部位相同，如表4-13第一列所示。其餘(手、部位)組合依此類推。

表 4-13 遲而有力之病機

		浮		中	沉		
		肺	心	脾	肝	腎	伏脈
左	寸	為口臭、為嘴破、為煩躁、為失眠。	為口臭、為嘴破、為煩躁、為失眠。	為口臭、為嘴破、為煩躁、為失眠。	為口臭、為嘴破、為煩躁、為失眠。	為口臭、為嘴破、為煩躁、為失眠。	為口臭、為嘴破、為煩躁、為失眠。



	關	為肝火 大、為口 臭、為失 眠、為頭 暈頭痛。	為肝火 大、為口 臭、為失 眠、為頭 暈頭痛。	為肝火 大、為口 臭、為失 眠、為頭 暈頭痛。	為肝火 大、為口 臭、為失 眠、為頭 暈頭痛。	為肝火 大、為口 臭、為失 眠、為頭 暈頭痛。	為肝火 大、為口 臭、為失 眠、為頭 暈頭痛。	
	尺	為下焦 實火、為 膀胱、尿 道、前列 腺發 炎、為小 便壅閉 不出。	為下焦 實火、為 膀胱、尿 道、前列 腺發 炎、為小 便壅閉 不出。	為下焦 實火、為 膀胱、尿 道、前列 腺發 炎、為小 便壅閉 不出。	為下焦 實火、為 膀胱、尿 道、前列 腺發 炎、為小 便壅閉 不出。	為下焦 實火、為 膀胱、尿 道、前列 腺發 炎、為小 便壅閉 不出。	為下焦 實火、為 膀胱、尿 道、前列 腺發 炎、為小 便壅閉 不出。	為下焦 實火、為 膀胱、尿 道、前列 腺發 炎、為小 便壅閉 不出。
右	寸	為脾熱 脾實、為 口臭、為 腹痛熱 瀉。	為脾熱 脾實、為 口臭、為 腹痛熱 瀉。	為脾熱 脾實、為 口臭、為 腹痛熱 瀉。	為脾熱 脾實、為 口臭、為 腹痛熱 瀉。	為脾熱 脾實、為 口臭、為 腹痛熱 瀉。	為脾熱 脾實、為 口臭、為 腹痛熱 瀉。	
	關	脾熱脾 實、為口 臭、為腹 痛熱瀉。	脾熱脾 實、為口 臭、為腹 痛熱瀉。	脾熱脾 實、為口 臭、為腹 痛熱瀉。	脾熱脾 實、為口 臭、為腹 痛熱瀉。	脾熱脾 實、為口 臭、為腹 痛熱瀉。	脾熱脾 實、為口 臭、為腹 痛熱瀉。	脾熱脾 實、為口 臭、為腹 痛熱瀉。
	尺	為下焦 腎火、為	為下焦 腎火、為	為下焦 腎火、為	為下焦 腎火、為	為下焦 腎火、為	為下焦 腎火、為	為下焦 腎火、為

		便秘。	便秘。	便秘。	便秘。	便秘。	便秘。
--	--	-----	-----	-----	-----	-----	-----

## (二)範例二:弦脈與病機

六部弦脈：右寸弦：浮弦為上呼吸道外感風寒諸症狀、為肺陰虛咳嗽；沈弦為肺氣滯而胸痛、沈滑弦為痰滯肺系而喘咳、沈弦澀為肺系有氣滯血瘀而胸痛、咳嗽。右關弦：浮弦為風寒入脾，為腹悶、為腹瀉，或是脾胃陰虧，為胃炎、為腹悶、為消化不良、為吐酸、為呃逆、為便秘；沈弦為胃痛、為腹悶、為消化不良。右尺 弦：浮弦為外感風寒入於腎系，為筋骨痛、為大便或瀉或秘，為腸胃有水鳴聲，或是腎陰不足、或是腎陰腎陽皆不足；沈弦為下焦氣滯疼痛、為下焦寒滯而痛，沈弦 緩為腎陽氣滯不行而水腫、為下焦濕濁。左寸弦：浮弦為外感風寒入於心系，為頭痛、為胸悶、為喘、為項背几几，或是心陰血虧虛，為口乾舌燥、為失眠；沈弦為 心系氣滯，為胸悶胸痛、為喘、為水腫。左關弦：浮弦為外感風寒入於肝系，為目昏、為頭暈、為諸筋骨不利，或是為肝陰虛，為目澀，為筋骨不利；沈弦為肝氣 滯，為脅痛、為便秘、為女子月事不利。左尺弦：浮弦為外感風寒入於下焦，為小便不利、為小便赤澀、為小腹痛、為水腫，或是為腎陰虛不足；沈弦為下焦氣滯、 為小便不利、為小便赤澀、為小腹痛、為水腫。

根據弦脈的描述可發現，脈象在不同的(手、部位、深度)部位會有不同之病機。本研究將從手、部位、深度拆解完成。「手、部位、深度」的關鍵詞標記出來，如下所示：

六部弦脈：右寸弦：浮弦為上呼吸道外感風寒諸症狀、為肺陰虛咳嗽；沈弦為肺氣滯而胸痛、沈滑弦為痰滯肺系而喘咳、沈弦澀為肺系有氣滯血瘀而胸

痛、咳嗽。右關弦：浮弦為風寒入脾，為腹悶、為腹瀉，或是脾胃陰虧，為胃炎、為腹悶、為消化不良、為吐酸、為呃逆、為便秘；沈弦為胃痛、為腹悶、為消化不良。右尺弦：浮弦為外感風寒入於腎系，為筋骨痛、為大便或瀉或秘，為腸胃有水鳴聲，或是腎陰不足、或是腎陰腎陽皆不足；沈弦為下焦氣滯疼痛、為下焦寒滯而痛，沈弦緩為腎陽氣滯不行而水腫、為下焦濕濁。左寸弦：浮弦為外感風寒入於心系，為頭痛、為胸悶、為喘、為項背兀兀，或是心陰血虧虛，為口乾舌燥、為失眠；沈弦為心系氣滯，為胸悶胸痛、為喘、為水腫。左關弦：浮弦為外感風寒入於肝系，為目昏、為頭暈、為諸筋骨不利，或是為肝陰虛，為目澀，為筋骨不利；沈弦為肝氣滯，為脅痛、為便秘、為女子月事不利。左尺弦：浮弦為外感風寒入於下焦，為小便不利、為小便赤澀、為小腹痛、為水腫，或是為腎陰虛不足；沈弦為下焦氣滯、為小便不利、為小便赤澀、為小腹痛、為水腫。

從標記出來的資訊可以看出，弦脈有描述「手、部位、深度」之各種組合，只是弦脈描述部位的部分是以三部浮、中、沉下去劃分的，所謂的浮部是肺、心，中為脾，沉為肝、腎。但是從描述中尚未提到中的部分之病機，所以以表4-9「脈象本質表」做為中部位的病機，弦脈尚未提到力度即表示有力和無力是一樣的病機。

例如:左寸浮，病機為「為外感風寒入於心系，為頭痛、為胸悶、為喘、為項背几几，或是心陰血虧虛，為口乾舌燥、為失眠。」即表示肺、心的病機都是「為外感風寒入於心系，為頭痛、為胸悶、為喘、為項背几几，或是心陰血虧虛，為口乾舌燥、為失眠。」

中部位，也就是脾，尚未提到，這時弦脈需和表4-9「脈象本質表」對照，找尋弦脈的本質和病機，做為中部位的病機。

左寸沉:病機為「為心系氣滯，為胸悶胸痛、為喘、為水腫。」即表示肝、腎的病機為「為心系氣滯，為胸悶胸痛、為喘、為水腫。」

因為沒有力度的資訊，所以有力和無力的病機都相同，如表4-14第一列所示。其餘(手、部位)組合依此類推。

表 4-14 弦脈之病機

		浮		中	沉		
		肺	心	脾	肝	腎	伏脈
左	寸	為外感風寒入於心系，為頭痛、為胸	為外感風寒入於心系，為頭痛、為胸	主氣滯，或主疼痛，或主寒凝。	為心系氣滯，為胸悶胸痛、為喘、為水	為心系氣滯，為胸悶胸痛、為喘、為水	主氣滯，或主疼痛，或主寒凝。

	悶、為喘、為項背几几，或是心陰血虧虛，為口乾舌燥、為失眠。	悶、為喘、為項背几几，或是心陰血虧虛，為口乾舌燥、為失眠。		腫。	腫。	
關	為外感風寒入於肝系，為目昏、為頭暈、為諸筋骨不利，或是為肝陰虛，為目澀，為筋骨不利。	為外感風寒入於肝系，為目昏、為頭暈、為諸筋骨不利，或是為肝陰虛，為目澀，為筋骨不利。	主氣滯，或主疼痛，或主寒凝。	為肝氣滯，為脅痛、為便秘、為女子月事不利。	為肝氣滯，為脅痛、為便秘、為女子月事不利。	主氣滯，或主疼痛，或主寒凝。
尺	為外感風寒入於下焦，為小	為外感風寒入於下焦，為小	主氣滯，或主疼痛，或主寒凝。	為下焦氣滯、為小便不利、為	為下焦氣滯、為小便不利、為	主氣滯，或主疼痛，或主寒凝。

		便不利、為小便赤澀、為小腹痛、為水腫，或是為腎陰虛不足。	便不利、為小便赤澀、為小腹痛、為水腫，或是為腎陰虛不足。		小便赤澀、為小腹痛、為水腫。	小便赤澀、為小腹痛、為水腫。	
右	寸	為上呼吸道外感風寒諸症狀、為肺陰虛咳嗽。	為上呼吸道外感風寒諸症狀、為肺陰虛咳嗽。	主氣滯，或主疼痛，或主寒凝。	為肺氣滯而胸痛、沈滑弦為痰滯肺系而喘咳。	為肺氣滯而胸痛、沈滑弦為痰滯肺系而喘咳。	主氣滯，或主疼痛，或主寒凝。
	關	為風寒入脾，為腹悶、為腹瀉，或是脾胃陰虧，為胃炎、為腹悶、為消化不	為風寒入脾，為腹悶、為腹瀉，或是脾胃陰虧，為胃炎、為腹悶、為消化不	主氣滯，或主疼痛，或主寒凝。	為胃痛、為腹悶、為消化不良。	為胃痛、為腹悶、為消化不良。	主氣滯，或主疼痛，或主寒凝。

		良、為吐 酸、為呃 逆、為便 秘	良、為吐 酸、為呃 逆、為便 秘				
尺		為外感 風寒入 於腎 系，為筋 骨痛、為 大便或 瀉或 秘，為腸 胃有水 鳴聲，或 是腎陰 不足、或 是腎陰 腎陽皆 不足。	為外感 風寒入 於腎 系，為筋 骨痛、為 大便或 瀉或 秘，為腸 胃有水 鳴聲，或 是腎陰 不足、或 是腎陰 腎陽皆 不足。	主氣 滯，或主 疼痛，或 主寒凝。	為下焦 氣滯疼 痛、為下 焦寒滯 而痛。	為下焦 氣滯疼 痛、為下 焦寒滯 而痛。	主氣 滯，或主 疼痛，或 主寒凝。

### 參、篩選脈象與病機的流程:

醫師點選完脈象結構因子，系統利用「二十八脈之對應表」找出可能符合的脈象，找出脈象後利用脈象當索引值，與「脈象本質表」作比對得出本質和病機，再經由專業醫師篩選系統所產生的脈象，當醫師選擇脈象，系統再與「脈象與病機對應表」，得出各部位的詳細病機。

右寸心脈象結構因子: 緊張度為散不清; 長短為剛超過手指長, 其餘為正常值其餘脈象結構為正常值如圖4-1所示。

部位	速度	節率	力度	脈管寬度	緊張度	流利度	長短	脈幅	正常
肺	慢	促	無力	微	散不清	不流利澀	非常短	正常	正常
心	稍慢	結	稍無力	細	稍散	稍不流利澀	比手指短	有異常跳動情形	模糊不清
脾	正常	正常	正常	正常	正常	正常	合於手指長		
肝	快	代	有力	稍寬	稍緊	流利	剛超過手指長		
腎	很快		很有力	很寬	緊張度高	很流利	遠超過手指長		確定
伏脈									

圖 4-1 右寸心之脈象結構



在右寸心紀錄顯示的部分為比較明顯的脈象結構，正常值不顯示，系統根據脈象結構的選項因子找出可能符合的脈象，找出脈象後利用脈象當索引值，與「脈象本質表」作比對得出本質和病機。如圖4-2所示。



圖 4-2 右寸心可能符合的脈象

系統找出可符合的脈象後，假設醫師點選弦脈，系統與「脈象與病機對應表」比對，得出右寸心弦脈的病機，如圖4-3所示。

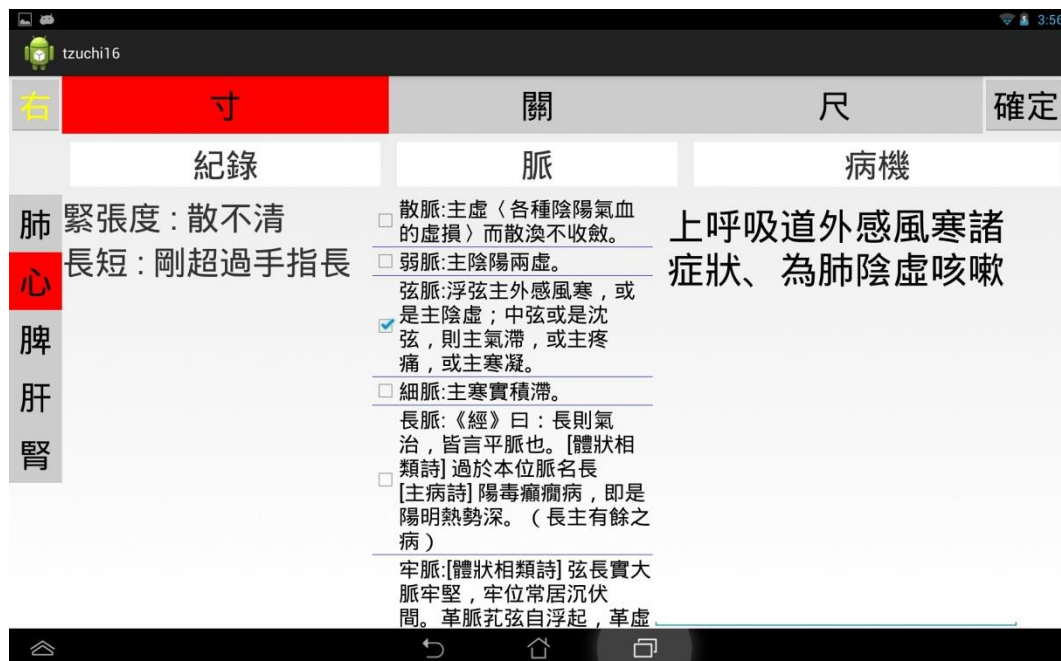


圖 4-3 弦脈之病機

假設醫師點選長脈，系統與「脈象與病機對應表」比對，但是比對結果病機不存在，則該病機則顯示對應的本質做為相對應的病機，如圖4-3。

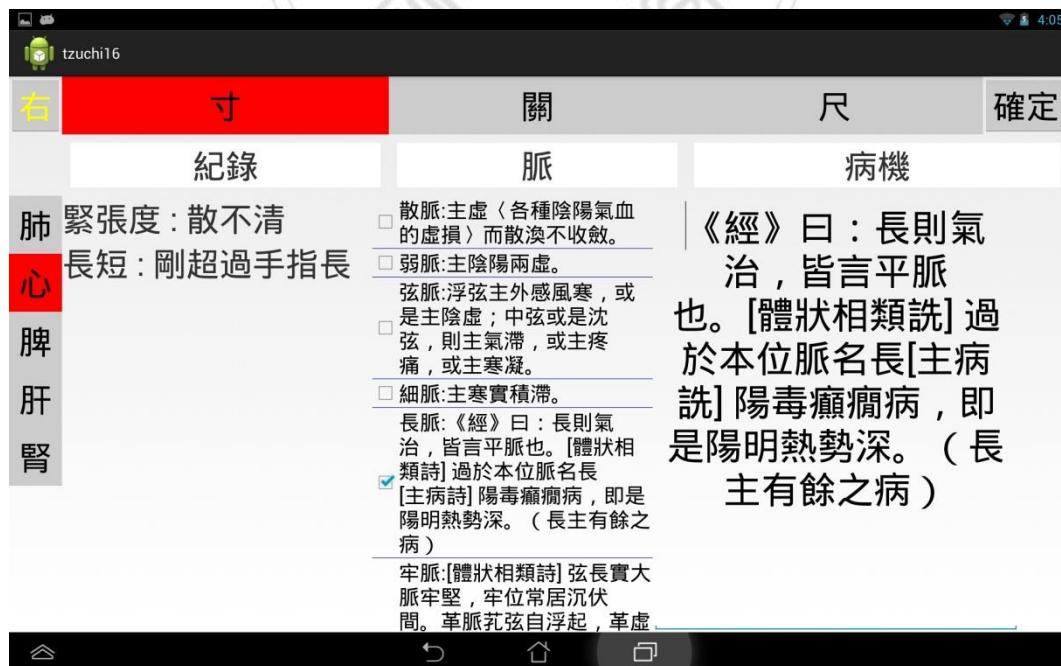


圖 4-4 右寸心長脈之病機

# 第五章 系統展示與討論

## 第一節 系統展示

### 壹、 蒐集脈象結構特徵

一開始醫師輸入病患身分證字號、姓名，系統自動抓取當天日期，醫師看診把脈習慣不同，可選擇左右手如圖5-1所示。

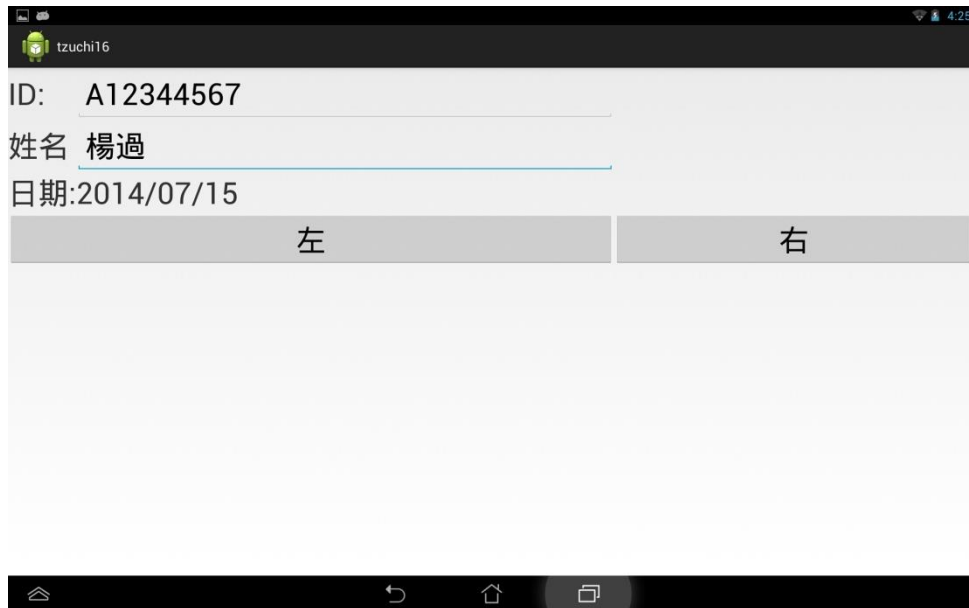


圖 5-1 首頁

當醫師選擇左手，系統以寸部為預設值，深度以肺為預設值如圖5-2所示。

部位	速度	節率	力度	脈管寬度	緊張度	流利度	長短	脈幅	
肺	慢	促	無力	微	散不清	不流利澀	非常短	正常	正常 模糊不清 確定
心	稍慢	結	稍無力	細	稍散	稍不流利澀	比手指短	有異常跳動情形	
脾	正常	正常	正常	正常	正常	正常	合於手指長		
肝	快	代	有力	稍寬	稍緊	流利	剛超過手指長		
腎	很快		很有力	很寬	緊張度高	很流利	遠超過手指長		
伏脈									

圖 5-2 脈象結構

醫師若是把脈時，覺得脈象結構全部為正常值，可點選正常按鈕如圖5-3所示。

部位	速度	節率	力度	脈管寬度	緊張度	流利度	長短	脈幅	
肺	慢	促	無力	微	散不清	不流利澀	非常短	正常	正常 模糊不清 確定
心	稍慢	結	稍無力	細	稍散	稍不流利澀	比手指短	有異常跳動情形	
脾	正常	正常	正常	正常	正常	正常	合於手指長		
肝	快	代	有力	稍寬	稍緊	流利	剛超過手指長		
腎	很快		很有力	很寬	緊張度高	很流利	遠超過手指長		
伏脈									

圖 5-3 正常鈕

若醫師覺得力度為無力，其餘脈象結構為正常，如圖5-4所示。



圖 5-4 左寸心之脈象結構

一開始進入畫面預設值為左寸，現在點選深度為肺，紀錄的部分會顯示前一頁面所選擇的脈象結構，脈象結構全部為正常表示，沒有較明顯的脈象所以脈的部分為正常，如圖5-5所示。



圖 5-5 正常值

接著在左寸部分，點選深度為心，紀錄的部分會顯示上一頁面所選擇的脈象結構，脈象結構選象因子正常值省略，脈的部分，根據脈象結構的選象因子，

藉由「二十八脈之結構因子對應表」找出可能符合的脈象，再與「脈象本質表」作比對得出脈象的本質和病機。如圖5-6所示。



圖 5-6 可能符合的脈象

## 貳、 篩選脈象和病機

醫師篩選脈象，系統與「脈象與病機對應表」比對出在左寸肺虛脈的病機，但是若比對不存在，則與「脈象本質表」作比對作脈象的病機。如圖5-7所示。



圖 5-7 左寸肺虛脈的病機

但是若比對不存在，則與「脈象本質表」作比對作脈象的病機如圖5-8

所示。



圖 5-8 左尺脾可能符合的脈象

醫師針對這次的看診，做出一個整體的評論如圖5-9所示。

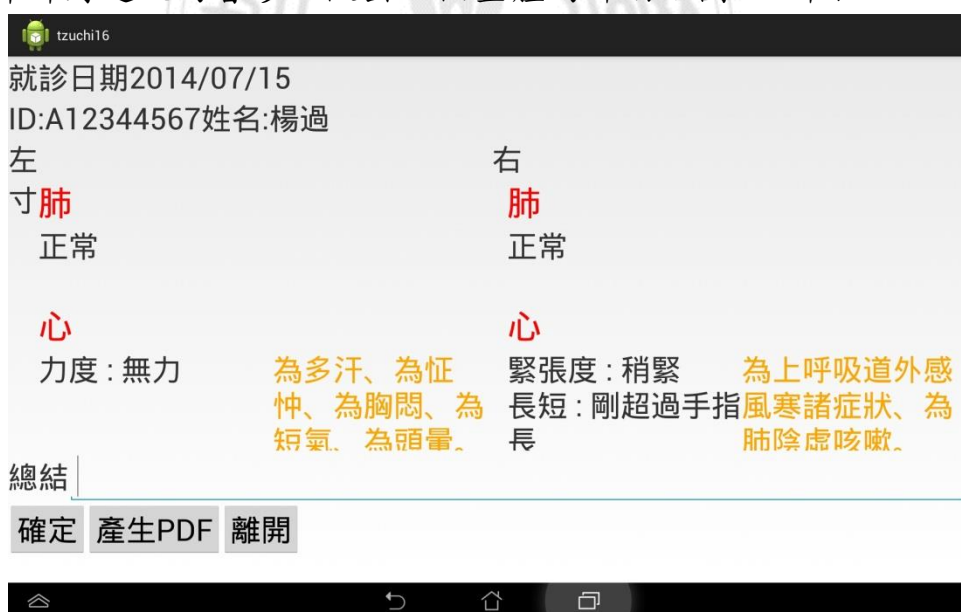


圖 5-9 總評

## 參、匯出PDF

若是點選產生PDF則如圖5-10所示。

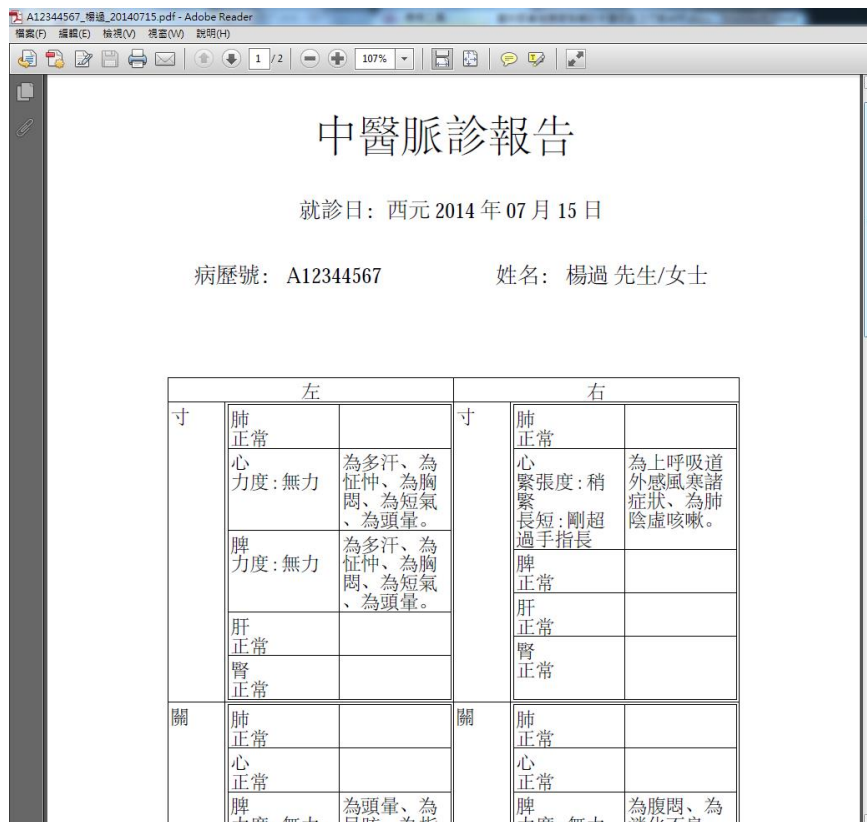


圖 5-10 PDF



## 第二節 案例討論

案例討論的部分分為兩個部分，首先會先說明脈圖的相關知識，第二部分以案例的方式來測試本系統依照脈象結構，比對出脈象，脈象經專業醫師的判斷，病機是否有完全包含在裡面。

### 壹、 脈圖相關知識

醫師在看診時所劃的脈象圖各種圖形標記符號所代表的意義：一開始先介紹脈圖的標準格式如圖5-11所示。

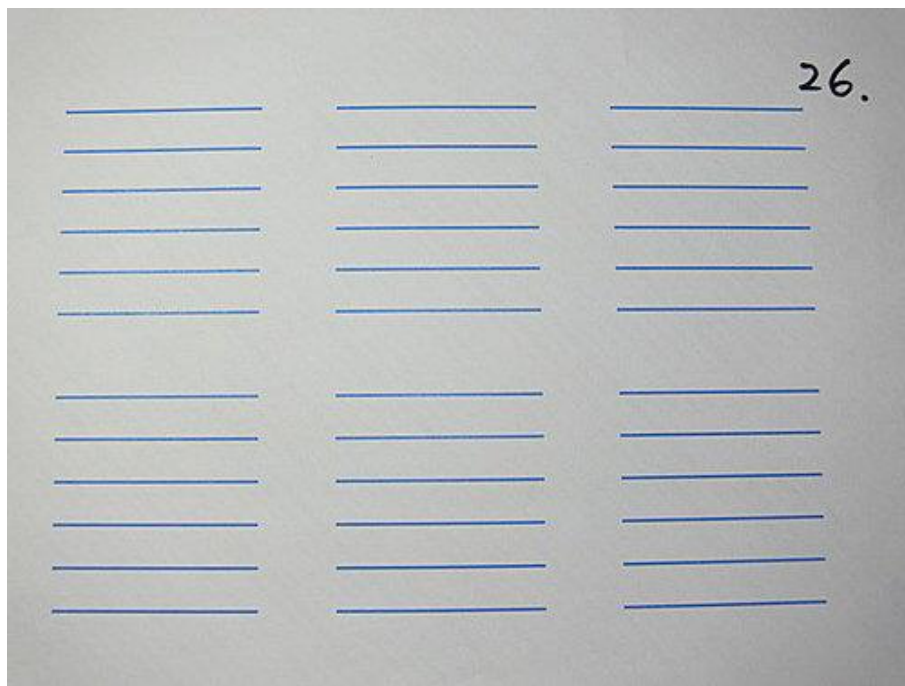


圖 5-11 脈圖的標準格式

依《脈經》寸、關、尺的定位，表示左右手的寸關尺，如圖5-12所示。

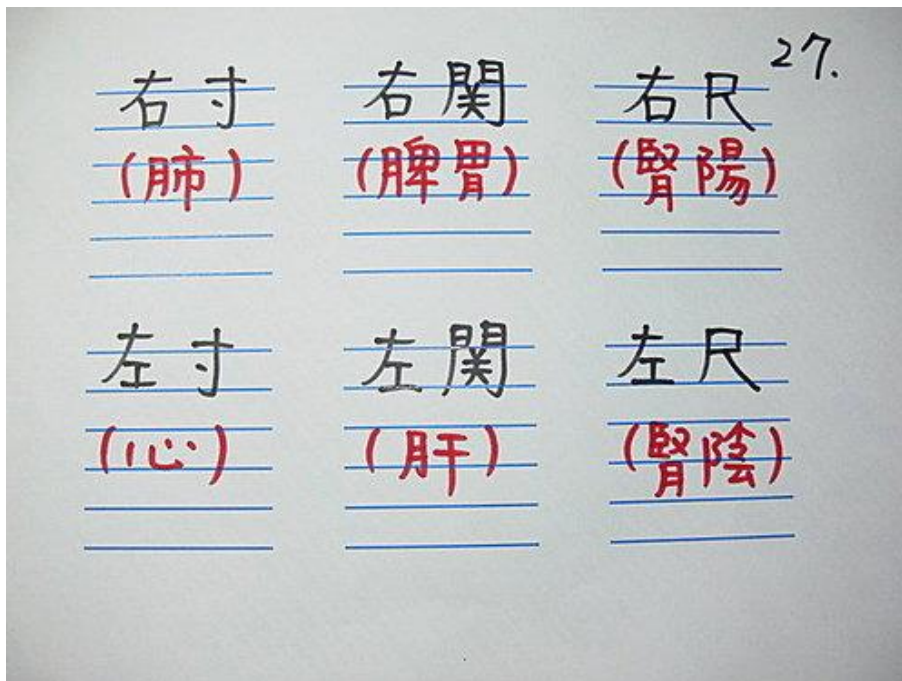


圖 5-12 六個部脈的定位

依《難經》五部脈法第一層為肺，第二層為心，第三層為脾，第四層為肝、第五層為腎，如圖5-13所示。

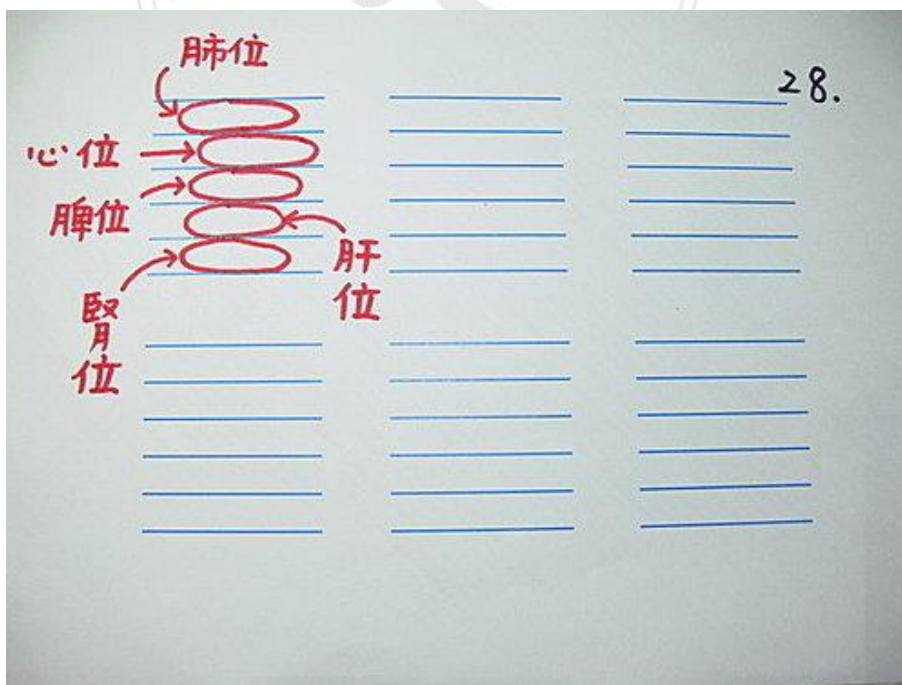

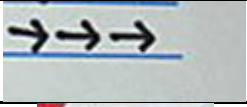
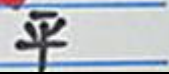

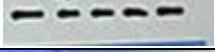
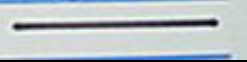


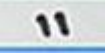


圖 5-13 五個位脈的定位(藥王脈學)

接著要介紹每個圖所代表的意義如表5-1所示。

表 5-1 圖的意義

圖	意義
	力度向下
	加速
	平脈
	弦脈
	弱脈
	細脈
	虛脈
	滑脈
	澀脈

有了這些脈象圖之相關的知識後，接著就來討論案例。

## 貳、 案例討論

本研究以藥王脈學[11]其中的十個案例來探討本研究之APP所描述的症狀和病機是否有包含藥王脈學所描述的症狀和病機，若有符合描述的我們以□來表示。案例如下：

### 【案例一】

楊過男 30 歲左右 65 公斤左右，主述是一個月前感冒之後，沒有完全好，一直拖延到現在，雖然不是很嚴重，但是早晨起來總是稍有鼻涕鼻塞，喉嚨也腫腫的，吃東西時總是容易噎到，如圖 5-14 所示。

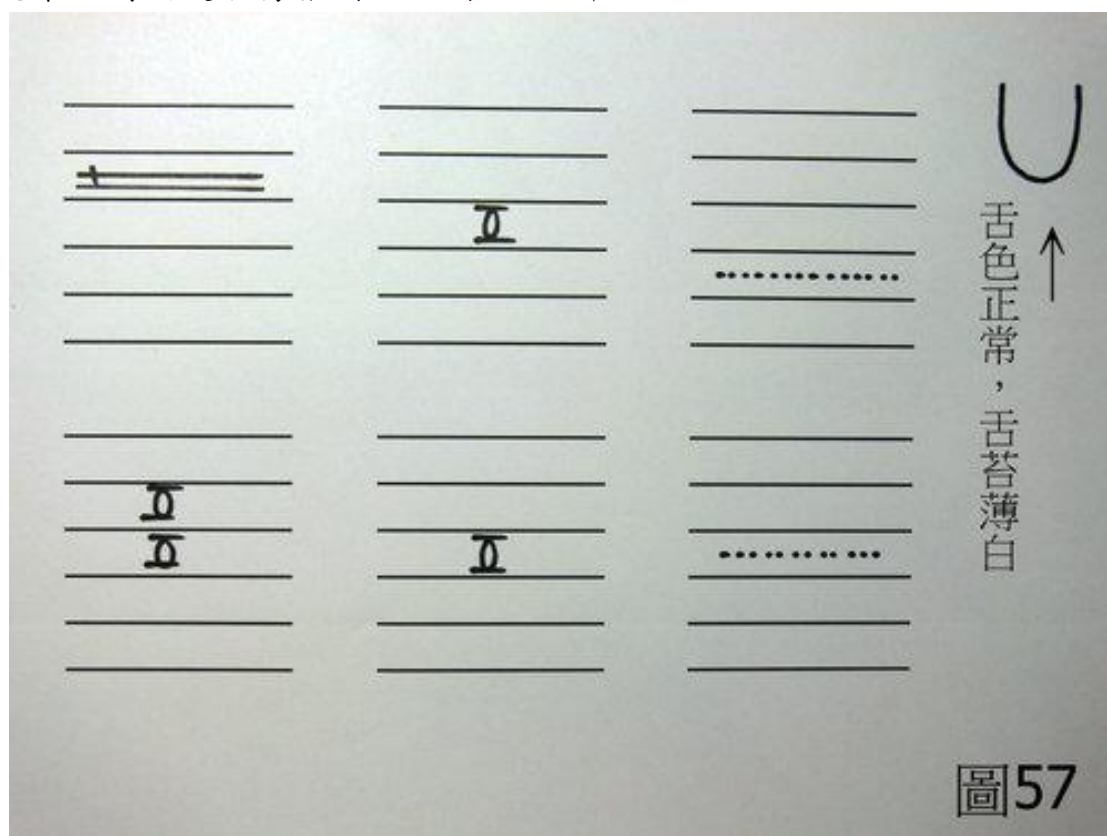


圖 5-14 楊過脈象圖

本研究與藥王脈學相互比較，結果如表 5-2 所示。

表 5-2 楊過病情描述

藥王脈學	脈象結構	
<p>依照外候上和病史上的證據，楊過主述是一個月前感冒之後，沒有完全好，一直拖延到現在，雖然不是很嚴重，但是早晨起來總是稍有鼻涕鼻塞，喉嚨也腫腫的，吃東西時總是容易噎到，這是外感尚有餘邪的表現。</p> <p>而依照脈象上的證據，肺脈第 2 層浮弦的脈象也很明顯，這是代表尚有風寒外感，脈證兩邊互相吻合，確實是風寒型的感冒，而其拖延日久的原因，在於兩尺的虛弱，兩尺一弱，人的根本不足，疾病則容易拖延。</p>	右寸	
	<p>「弦脈」：浮弦主外感風寒，或是主陰虛；中弦或是沈弦，則主氣滯，或主疼痛，或主寒凝。</p>	<p>「心」：為上呼吸道外感風寒諸症狀、為肺陰虛咳嗽。</p>
	右關	
	<p>「虛脈」：不足為虛，病機主陰陽氣血各方面的不足。</p>	<p>「脾」：為腹悶、為消化不良、為脾虛運化不良、為中氣不足。</p>
	右尺	
	<p>「弱脈」：主陰陽兩虛。</p>	<p>「肝」：主陰陽兩虛。</p>
	左寸	
	<p>「虛脈」：不足為虛，病機主陰陽氣血各方面的不足。</p>	<p>「心」：為多汗、為怔忡、為胸悶、為短氣、為頭暈。 「脾」：為多汗、為怔忡、為胸悶、為短氣、為頭暈。</p>
	左關	
	<p>「虛脈」：不足為虛，病機主陰陽氣血各方面的不足。</p>	<p>「脾」：為頭暈、為目眩、為指甲薄脆、為膽小、為血不營筋而筋肉酸麻或抽掣、為肝風肌肉潤動跳動或不自主抽動。</p>
	左尺	
	<p>「弱脈」：主陰陽兩虛。</p>	<p>「脾」：主陰陽兩虛</p>

【案例二】

貂蟬女 20 歲左右 45 公斤左右，主述是貂蟬自己也不知道怎麼回事，只是最近胸部悶悶的，有些乏力與短氣，稍有咳嗽，感到不舒服而已。如圖 5-15 所示。

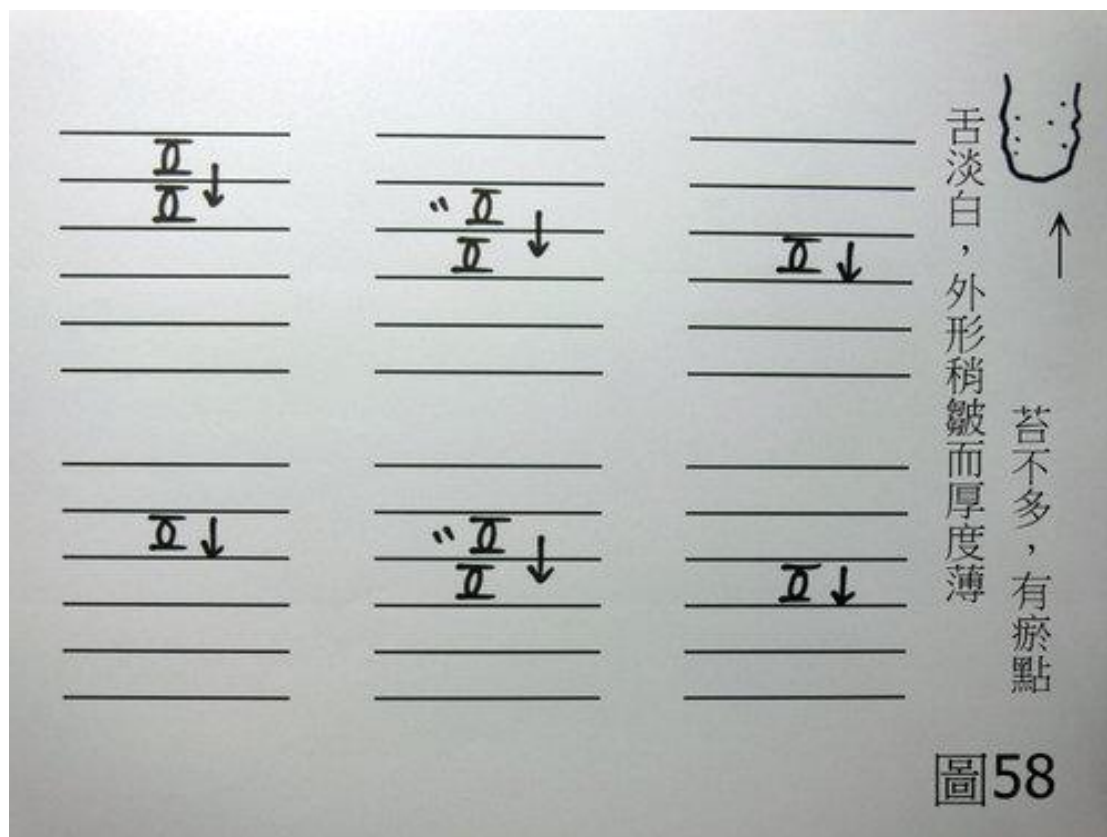


圖 5-15 貂蟬脈象圖

本研究與藥王脈學相互比較，結果如表 5-3 所示。

表 5-3 貂蟬病情描述

藥王脈學	脈象結構	
<p>1. 貂蟬的主述是她自己也不知道這是怎麼回事，胸部悶悶的，有些乏力與短氣，稍有咳嗽，感到不舒服而已，事實上，單由這些外候，很難明確的判斷是什麼樣的病候，但是由脈象上的證據來看的話，雖然諸脈都是虛而無力的脈象，但是肺脈浮起來是較明顯的，又因為這是最近才發生的事情，所以也可排除掉肺氣虛的內傷病候，而知道貂蟬最近的胸部悶悶的、乏力與短氣、稍有咳嗽而不舒服的病因，是來自於最近肺系有感冒的緣故，只是這個虛性感冒較輕，外候不明顯而已。</p> <p>2. 外候的表現並不劇烈，算是虛性表現的外候（即外候是虛證），脈象上則諸脈皆虛，又看其舌態，是素體氣血</p>	右寸	
	<p>「虛脈」：不足為虛，病機主陰陽氣血各方面的不足。</p>	<p>「肺」：為說話乏力、為氣短、為喘、為容易感冒、為多汗、為傷暑。</p> <p>「心」：為說話乏力、為氣短、為喘、為容易感冒、為多汗、為傷暑。</p>
	右關	
	<p>「虛脈」：不足為虛，病機主陰陽氣血各方面的不足。</p> <p>「澀脈」：氣血滯澀，流動不順暢，病機是主血瘀。</p>	<p>「心」：為腹悶、為消化不良、為脾虛運化不良、為中氣不足。氣血滯澀，流動不順暢，病機是主血瘀。</p> <p>「脾」：為腹悶、為消化不良、為脾虛運化不良、為中氣不足。</p>
	右尺	
	<p>「虛脈」：不足為虛，病機主陰陽氣血各方面的不足。</p>	<p>「脾」：為腰酸腿軟、為小便頻數、為大便偏軟、為陽痿、為不孕、為帶下多、為月事拖延、為頭暈。</p>
	左寸	
	<p>「虛脈」：不足為虛，病機主陰陽氣血各方面的不足。</p>	<p>「心」：為多汗、為怔忡、為胸悶、為短氣、為頭暈。</p>
	左關	
	<p>「虛脈」：不足為虛，病機主陰陽氣血各方面的不足。</p> <p>「澀脈」：氣血滯澀，流動不順暢，病機是主血瘀</p>	<p>「心」：為頭暈、為目眩、為指甲薄脆、為膽小、為血不營筋而筋肉酸麻或抽掣、為肝風肌肉潤動跳動或不自主抽動。氣血滯澀，流動不順暢，病機是</p>

<p>兩虛夾瘀的體質，所以整合起來看的話，是素體氣血兩虛的人罹患輕症的感冒，也即所謂的「虛體感冒」的意思，宜用仲景所倡桂枝湯方義補大於攻的概念來思考。</p>		<p>主血瘀。</p> <p>「脾」：為頭暈、為目眩、為指甲薄脆、為膽小、為血不營筋而筋肉酸麻或抽掣、為肝風肌肉潤動跳動或不自主抽動。</p>
<p>3. 既然肺脈浮而偏虛，則不宜過度發散，宜選用較不猛烈的藥物來發散，故用桂枝發散肺系的風寒；生薑、防風佐助桂枝來發散；生薑、大棗、炙甘草、黃耆、熟地、淫羊藿、當歸補益諸脈的氣血不足，其中黃耆又可佐助推邪外出，當歸又可活血；稍佐知母防其因為體虛，感冒逗留而容易化燥。</p>	<p>左尺</p>	
	<p>「虛脈」：不足為虛，病機主陰陽氣血各方面的不足。</p>	<p>「脾」：為陽痿、為不孕、為帶下多、為小便頻數、為腰酸腿軟、為頭暈。</p>



【案例三】

張無忌男 25 歲左右 70 公斤左右，張無忌最近練完乾坤大挪移功法之後，總是感覺腹脹，有時還會腹瀉，自忖並無吃到什麼不乾淨的東西，納悶為何會有腹脹、腹瀉的現象，如圖 5-16 所示

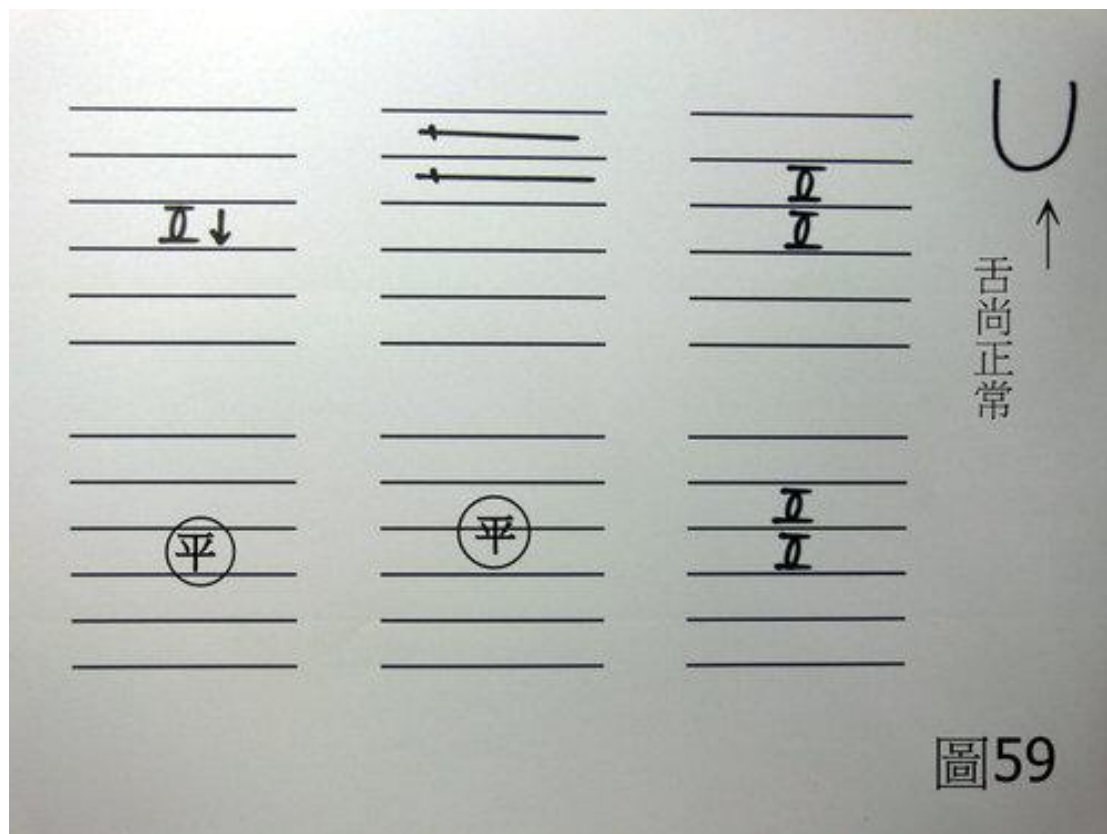


圖 5-16 張無忌脈象圖

本研究與藥王脈學相互比較，結果如表 5-4 所示。

表 5-4 張無忌病情描述

藥王脈學	脈象結構	
<p>1. 會腹脹、腹瀉的病候很多，由外候上很難判別是怎麼回事。</p> <p>2. 但是在脈象上的證據，脾脈特別的浮弦，由此可以知道是腸胃型的感冒（即病毒性的腸胃炎）。</p> <p>3. 心脈、肝脈、兩尺脈都還好，只要針對肺脈、脾脈來處理即可。</p> <p>4. 故以藿香為君藥而重用，除去脾脈上的外感風寒；肺脈偏虛，稍用黨參助之；脾脈畢竟是細脈，代表脾胃的陰分與陽分，畢竟還是有不足的地方，故稍用沙參、乾薑助之。</p>	右寸	
	「虛脈」:不足為虛，病機主陰陽氣血各方面的不足。	「脾」:為說話乏力、為氣短、為喘、為容易感冒、為多汗、為傷暑。
	右關	
	「弦脈」:浮弦主外感風寒，或是主陰虛；中弦或是沈弦，則主氣滯，或主疼痛，或主寒凝。	「肺」「心」:為風寒入脾，為腹悶、為腹瀉，或是脾胃陰虧，為胃炎、為腹悶、為消化不良、為吐酸、為呃逆、為便秘
	右尺	
	「虛脈」:不足為虛，病機主陰陽氣血各方面的不足。	「心」:為腰酸腿軟、為小便頻數、為大便偏軟、為陽痿、為不孕、為帶下多、為月事拖延、為頭暈。; 「脾」:為腰酸腿軟、為小便頻數、為大便偏軟、為陽痿、為不孕、為帶下多、為月事拖延、為頭暈。
	左寸	
	左關	
左尺		
「虛脈」:不足為虛，病機主陰陽氣血各方面的不足。	「脾」:為陽痿、為不孕、為帶下多、為小便頻數、為腰酸腿軟、為頭暈。	

【案例四】

趙敏女 22 歲左右 45 公斤左右，主述是前一陣子有感冒，到現在已經好的差不多了，但是遺留一個咳嗽不會好，咳嗽的頻率還好，無痰、乾咳，如圖 5-17 所示。

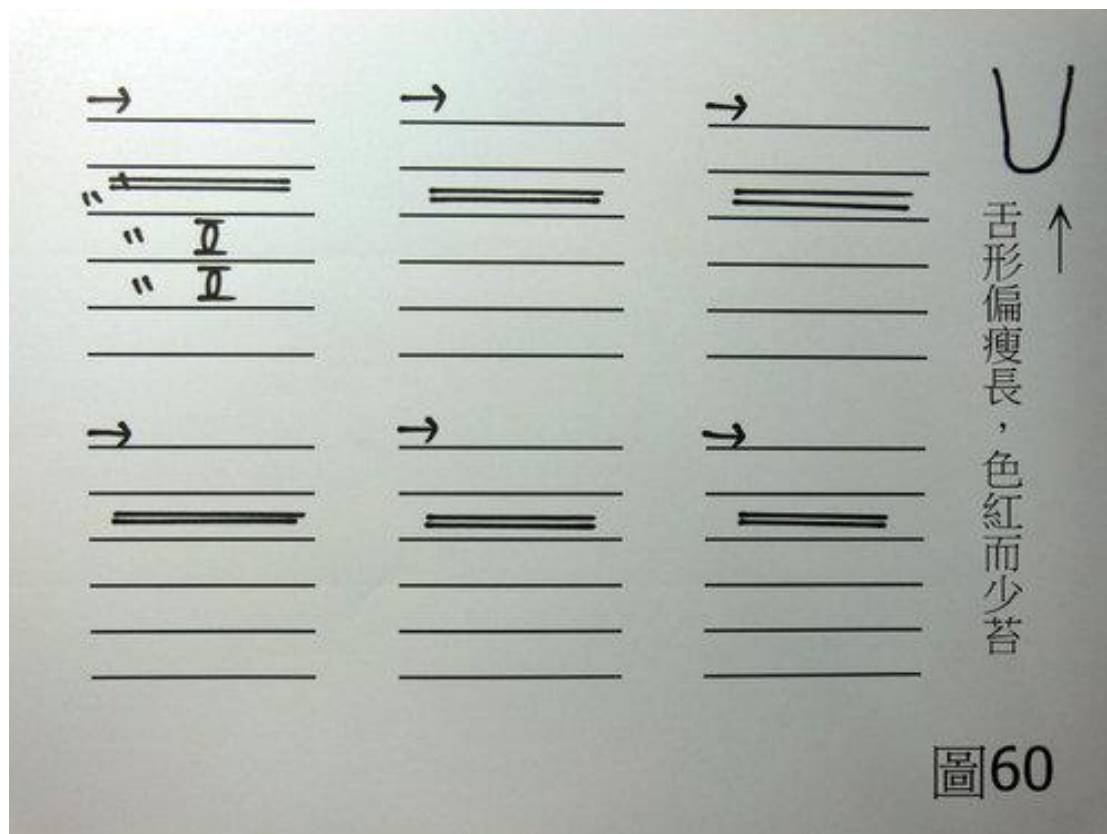


圖 5-17 趙敏脈象圖

本研究與藥王脈學相互比較，結果如表 5-5 所示。

表 5-5 趙敏病情描述

藥王脈學	脈象結構	
<p>1. 可以導致咳嗽的病候與因素很多，而乾咳也未必只有「燥咳」一種而已，要從脈候上去詳查，才能知道問題點出在哪裡。</p> <p>2. 舌形偏瘦長、色紅而少苔，<u>配上諸脈浮直弦數而偏細，可以知道素體是陰虛體質。</u></p> <p>3. <u>肺脈第 2 層特別弦緊，可以知道尚有外感餘邪（風寒），而肺脈的第 2、3、4 層皆出現澀脈，配合上乾咳，這是一種內傷咳嗽</u>【內傷咳嗽的特徵也是乾咳，常見於運動之後立刻飲用大量冰水或是沒有做緩和運動所導致，乃是一種「胸部瘀滯、停瘀」所導致的病理現象，台語叫做「煞到」，可參考武術雜論武術 8. 武術運動中的附帶獎品——運動傷</p>	右寸	
	<p>「弦脈」：浮主外感風寒，或是主陰虛；中弦或是沈弦，則主氣滯，或主疼痛，或主寒凝。</p>	<p>「心」：為上呼吸道外感風寒諸症狀、為肺陰虛咳嗽。為傷寒論上呼吸道感染諸症、為咳嗽、為頭痛、為鼻塞。氣血滯澀，流動不順暢，病機是主血瘀。氣血滯澀，流動不順暢，病機是主血瘀。</p>
	<p>「緊脈」：主寒氣阻滯，主疼痛，主氣滯，寒氣阻滯，寒氣能收引，故脈緊；氣滯血瘀，阻塞不通，脈氣緊張，故也呈現緊脈。</p>	<p>「脾」「肝」：為說話乏力、為氣短、為喘、為容易感冒、為多汗、為傷暑。氣血滯澀，流動不順暢，病機是主血瘀。</p>
	<p>「澀脈」：氣血滯澀，流動不順暢，病機是主血瘀。</p>	
	<p>「虛脈」：不足為虛，病機主陰陽氣血各方面的不足。</p>	
	右關	
<p>「弦脈」：浮主外感風寒，或是主陰虛；中弦或是沈弦，則主氣滯，或主疼痛，或主寒凝。</p>	<p>「心」：浮弦為風寒入脾，為腹悶、為腹瀉，或是脾胃陰虧，為胃炎、為腹悶、為消化不良、為吐酸、為呃逆、為便秘。</p>	
右尺		
<p>「弦脈」：浮主外感風寒，或是主陰虛；中弦或是沈弦，則主氣滯，或主疼痛，或主寒凝。</p>	<p>「心」：浮弦為外感風寒入於腎系，為筋骨痛、為大便或瀉或秘，為腸胃有水鳴聲，或是腎陰不足、或是腎陰腎陽皆不足。</p>	
左寸		

<p>害】，所以整個合起來看，乃是內傷咳+外感餘邪，兩者相合邪所導致的乾咳。</p> <p>4. 故用荊芥除去肺系的外感餘邪；鬱金、陳皮、桔梗、桃仁對肺系理氣活血；諸脈畢竟有陰虛的素質夾雜在內，故稍用沙參、生地、枸杞子補益諸脈的陰虛，以佐助上述藥物的運藥。</p>	<p>「弦脈」：浮主外感風寒，或是主陰虛；中弦或是沈弦，則主氣滯，或主疼痛，或主寒凝。</p>	<p>「心」：浮弦為外感風寒入於心系，為頭痛、為胸悶、為喘、為項背兀兀，或是心陰血虧虛，為口乾舌燥、為失眠。</p>
	左關	
	<p>「弦脈」：浮主外感風寒，或是主陰虛；中弦或是沈弦，則主氣滯，或主疼痛，或主寒凝</p>	<p>「心」：浮弦為外感風寒入於肝系，為目昏、為頭暈、為諸筋骨不利，或是為肝陰虛，為目澀，為筋骨不利。</p>
	左尺	
	<p>「弦脈」：浮主外感風寒，或是主陰虛；中弦或是沈弦，則主氣滯，或主疼痛，或主寒凝</p>	<p>「心」：浮弦為外感風寒入於下焦，為小便不利、為小便赤澀、為小腹痛、為水腫，或是為腎陰虛不足。</p>

【案例五之一】

狄仁傑男 30 歲左右 70 公斤左右，自述已經被很多症狀困擾很久了，胃痛、消化不良、口渴、呼吸不暢，曾上大醫院檢查，除了診為慢性胃炎之外，沒有特別說什麼，如圖 5-18 所示

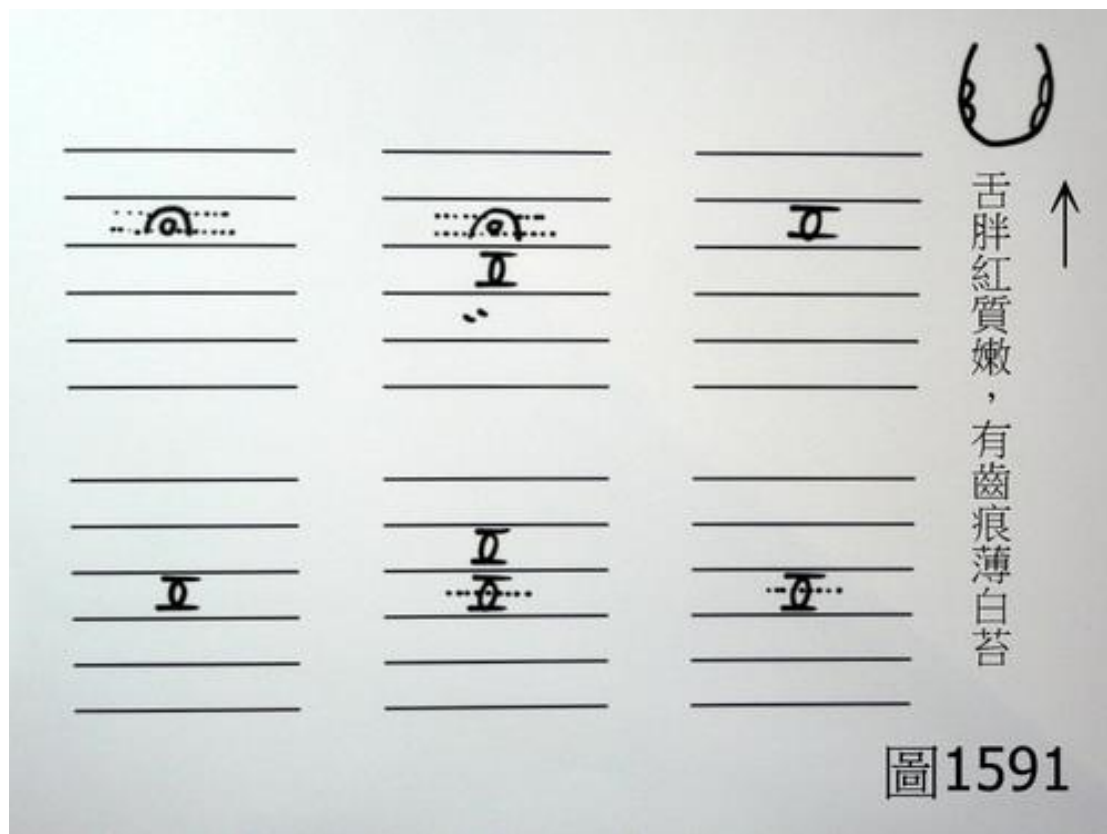


圖 5-18 狄仁傑脈象圖之一

本研究與藥王脈學相互比較，結果如表 5-6 所示。

表 5-6 狄仁傑病情描述之一

藥王脈學	脈象結構	
<p>1. 外候較雜，很難以某一臟腑的病變來概括，所以這個例子對於脈象的依賴性較重。</p> <p>2. 依脈象來看，諸脈尚可，唯肺脈（氣陰兩虛兼虛火）、脾脈（氣陰兩虛兼虛火）有較明顯的異樣，肺脈的異樣可以對應上呼吸不暢；脾脈的異樣可以對應上胃痛、消化不良；肺脈、脾脈的虛火可以對應上口渴。</p> <p>3. 醫學以治療疾病為主，但有時候因為病灶尚未完全形成，或是檢查的級數不夠（目前西醫體檢是有級數的，身體檢查從數百塊到數萬塊的都有），所以在現代醫學的體檢項目上，有時候雖然沒有給名稱，或是不知道要給什麼名稱，但事實上如果</p>	右寸	
	<p>「滑脈」：主痰、主火旺兼痰、主血實氣壅、主有孕。</p> <p>「虛脈」：不足為虛，病機主陰陽氣血各方面的不足。</p>	<p>「心」：為風痰、為肺熱、為吐。主痰、主火旺兼痰、主血實氣壅、主有孕。為說話乏力、為氣短、為喘、為容易感冒、為多汗、為傷暑。</p>
	右關	
	<p>「滑脈」：主痰、主火旺兼痰、主血實氣壅、主有孕。</p> <p>「虛脈」：不足為虛，病機主陰陽氣血各方面的不足。</p> <p>「澀脈」：氣血滯澀，流動不順暢，病機是主血瘀。</p>	<p>「心」：為吐、為胃酸逆流、為胃熱、口渴、為宿食不化。為腹悶、為消化不良、為脾虛運化不良、為中氣不足。</p> <p>「脾」：為腹悶、為消化不良、為脾虛運化不良、為中氣不足。</p> <p>「肝」：氣血滯澀，流動不順暢，病機是主血瘀。</p>
	右尺	
	<p>「虛脈」：不足為虛，病機主陰陽氣血各方面的不足。</p>	<p>「心」：為腰酸腿軟、為小便頻數、為大便偏軟、為陽痿、為不孕、為帶下多、為月事拖延、為頭暈。</p>
	左寸	
	<p>「虛脈」：不足為虛，病機主陰陽氣血各方面的不足。</p>	<p>「脾」：為多汗、為怔忡、為胸悶、為短氣、為頭暈。</p>

<p>在脈象上長久存在這些異樣的病理脈象的話，終究是會逐漸形成病灶的，而醫學以治療疾病為主，所以有時候也不需要汲汲的去對照西醫的名稱，因為很多的病理狀態，目前並沒有固定的名稱可以使用，譬如肺脈的情況，肺系有氣陰兩虛的脈象，結合長期病史來看，可以知道肺系有正氣的虛損，而肺主呼吸的功能，肺系的正氣既然有虛損，可以理解到整個肺系在呼吸功能上，必有不協調的情況，故可以理解到病人會有呼吸不暢的主述；脾脈不但氣陰兩虛、而且有明顯的澀脈，如果結合病史上不定時的時常胃痛、消化不良來看的話，可以理解到有慢性胃炎的存在；而肺脈、脾脈的虛火，則可以理解到口渴的存在。</p>	左關	
	<p>「虛脈」：不足為虛，病機主陰陽氣血各方面的不足。</p> <p>「弱脈」：主陰陽兩虛。</p>	<p>「心」：為頭暈、為目眩、為指甲薄脆、為膽小、為血不營筋而筋肉酸麻或抽掣、為肝風肌肉潤動跳動或不自主抽動。</p> <p>「脾」：為頭暈、為目眩、為指甲薄脆、為膽小、為血不營筋而筋肉酸麻或抽掣、為肝風肌肉潤動跳動或不自主抽動。主陰陽兩虛。</p>
	左尺	
	<p>「虛脈」：不足為虛，病機主陰陽氣血各方面的不足。</p> <p>「弱脈」：主陰陽兩虛。</p>	<p>「脾」：為陽痿、為不孕、為帶下多、為小便頻數、為腰酸腿軟、為頭暈。主陰陽兩虛。</p>



【案例五之二】

數診之後，諸症逐漸減輕，脈圖轉成〈圖 1667〉如圖 5-19 所示。

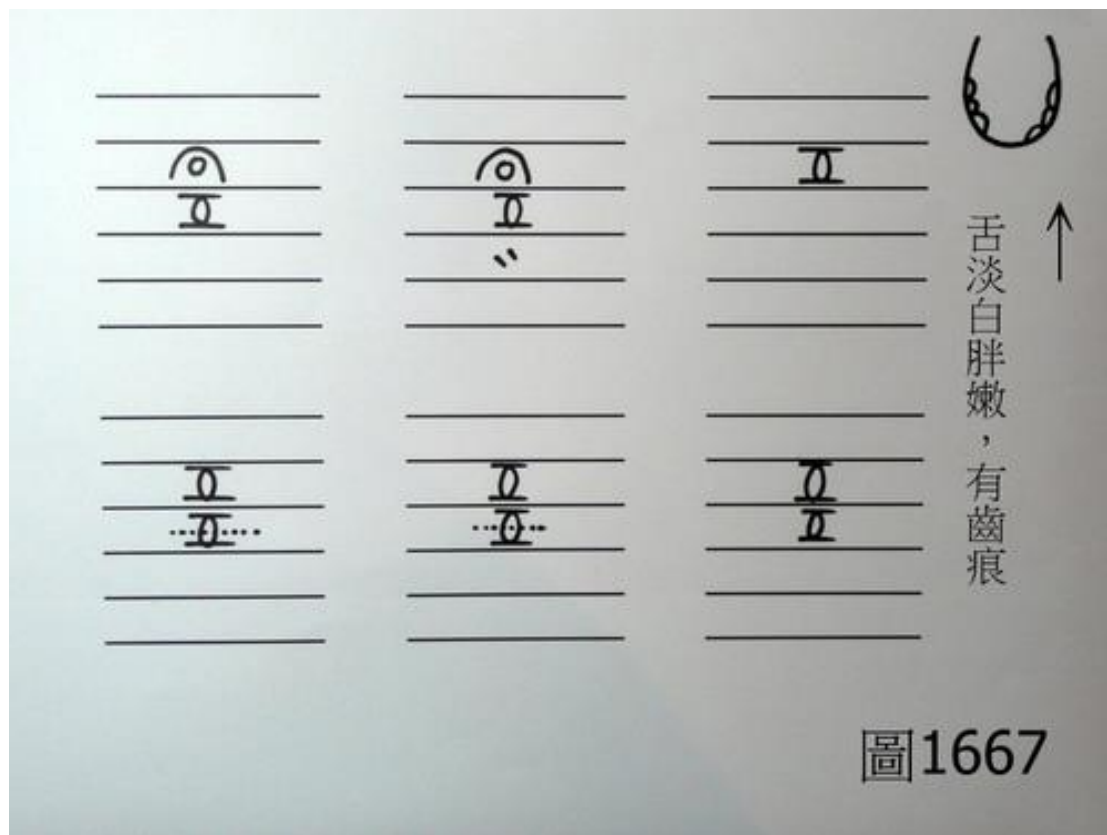


圖 5-19 狄仁傑脈象圖之二

本研究與藥王脈學相互比較，結果如表 5-7 所示。

表 5-7 狄仁傑病情描述之二

藥王脈學	脈象結構	
<p>1. 比對前後的脈圖，肺脈、脾脈的陰虛已經不太明顯，而氣虛仍舊明顯，故減掉補陰藥的比例，加重補氣藥的比例。</p> <p>2. 故用黃耆、黨參、炙甘草補益肺脈、脾脈的氣虛；沙參補益肺脈、脾脈的陰虛；知母除去肺脈、脾脈的虛火；山查除去脾脈的澀脈；陳皮幫助消化。</p>	右寸	
	<p>「滑脈」：主痰、主火旺兼痰、主血實氣壅、主有孕。</p>	<p>「心」：為風痰、為肺熱、為吐。</p>
	<p>「虛脈」：不足為虛，病機主陰陽氣血各方面的不足。</p>	<p>「脾」：為說話乏力、為氣短、為喘、為容易感冒、為多汗、為傷暑。</p>
	右關	
	<p>「滑脈」：主痰、主火旺兼痰、主血實氣壅、主有孕。</p>	<p>「心」：為吐、為胃酸逆流、為胃熱口渴、為宿食不化。</p>
	<p>「虛脈」：不足為虛，病機主陰陽氣血各方面的不足。</p>	<p>「脾」：為腹悶、為消化不良、為脾虛運化不良、為中氣不足。</p>
	<p>「澀脈」：氣血滯澀，流動不順暢，病機是主血瘀。</p>	<p>「肝」：氣血滯澀，流動不順暢，病機是主血瘀。</p>
	右尺	
	<p>「虛脈」：不足為虛，病機主陰陽氣血各方面的不足。</p>	<p>「心」：為腰酸腿軟、為小便頻數、為大便偏軟、為陽痿、為不孕、為帶下多、為月事拖延、為頭暈。</p>
	左寸	
<p>「虛脈」：不足為虛，病機主陰陽氣血各方面的不足。</p>	<p>「心」：為多汗、為怔忡、為胸悶、為短氣、為頭暈。</p>	
<p>「弱脈」：主陰陽兩虛。</p>	<p>「脾」：為多汗、為怔忡、為胸悶、為短氣、為頭暈。主陰陽兩虛。</p>	
左關		

	<p>「虛脈」：不足為虛，病機主陰陽氣血各方面的不足。</p> <p>「弱脈」：主陰陽兩虛。</p>	<p>「心」：為頭暈、為目眩、為指甲薄脆、為膽小、為血不營筋而筋肉酸麻或抽掣、為肝風肌肉潤動跳動或不自主抽動。</p> <p>「脾」：為頭暈、為目眩、為指甲薄脆、為膽小、為血不營筋而筋肉酸麻或抽掣、為肝風肌肉潤動跳動或不自主抽動。主陰陽兩虛。</p>
左尺		
	<p>「虛脈」：不足為虛，病機主陰陽氣血各方面的不足。</p>	<p>「心」「脾」：為陽痿、為不孕、為帶下多、為小便頻數、為腰酸腿軟、為頭暈。</p>



【案例六之一】

女馬爾泰·若曦 25 歲左右 50 公斤左右，主述是久年的慢性濕疹不癒，當下外候是手足皆有多處濕疹，大的如巴掌，小的如錢幣，日夜搔癢無度，鮮紅發痛而黃水淋漓。如圖 5-20 所示。

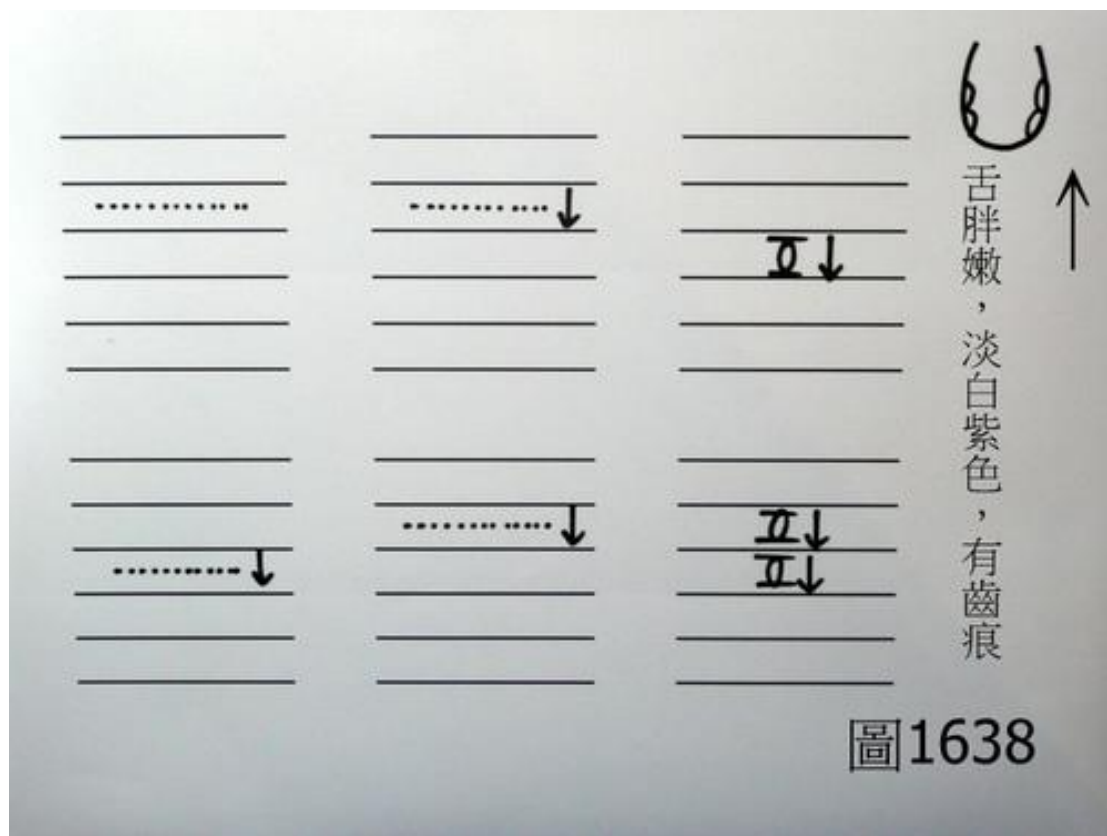


圖 5-20 馬爾泰若曦脈象圖之一

本研究與藥王脈學相互比較，結果如表 5-8 所示。

表 5-8 馬爾泰若曦病情描述之一

藥王脈學	脈象結構	
<p>1. 局部的日夜搔癢無度，鮮紅發痛而黃水淋漓在外候上是實證、火證、濕熱證。</p>	右寸	
	「弱脈」：主陰陽兩虛。	「心」：主陰陽兩虛。
	右關	
	「弱脈」：主陰陽兩虛。	「心」：主陰陽兩虛。
	右尺	
	「虛脈」：不足為虛，病機主陰陽氣血各方面的不足。	「脾」：為腰酸腿軟、為小便頻數、為大便偏軟、為陽痿、為不孕、為帶下多、為月事拖延、為頭暈。
<p>2. 但是脈象與舌象皆是虛象，所以色脈整個合起來看的話是“局部實證而素體虛證”，而當下黃水淋漓而鮮紅發痛，當先急則治其標，待標證逐漸消除，來勢不急之後，再轉成治本為主。</p>	左寸	
	「弱脈」：主陰陽兩虛。	「脾」：主陰陽兩虛。
	左關	
	「弱脈」：主陰陽兩虛。	「心」：主陰陽兩虛。
	左尺	
	「虛脈」：不足為虛，病機主陰陽氣血各方面的不足。	「心」「脾」：為陽痿、為不孕、為帶下多、為小便頻數、為腰酸腿軟、為頭暈。
<p>3. 故用白蘚皮、地膚子、丹皮、金銀花、茯苓燥濕、涼血、清熱、解毒；乾薑、當歸、熟地、黨參、製附子、生地、肉桂則補益諸脈的陰陽不足以助運藥。 （註：治濕疹當禁牛奶、發物與綠茶、青茶等茶類，否則甚難治療。）</p>		

【案例六之二】

依此方向加減約一個月之後，來勢漸平，搔癢大減，也不再紅腫黃水，唯尚且起伏不定，但來勢緩和很多，脈圖轉成〈圖 1639〉。如圖 5-21 所示

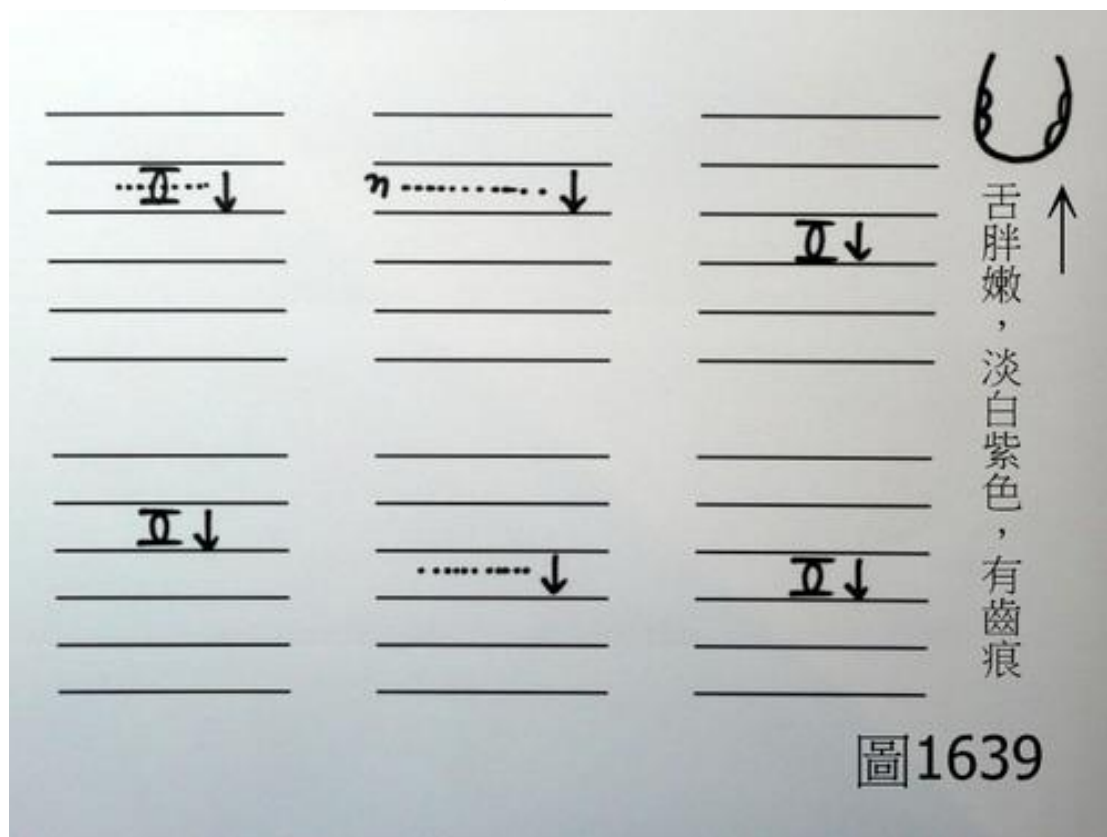


圖 5-21 馬爾泰若曦脈象圖之二

本研究與藥王脈學相互比較，結果如表 5-9 所示。

表 5-9 馬爾泰若曦病情描述之二

藥王脈學	脈象結構	
<p>1. 脈圖 1639 與圖 1638 其實差不多，都是一派虛損而已，正氣太虛則無力推邪，故邪氣不可能盡除乾淨，而到此在外候上已經漸轉成虛證，來勢不急也不紅腫，故當轉成治本為主，治標為輔。</p> <p>2. 故把所有的藥物都不變，只是改變彼此間的比例，則整帖藥物則由以攻為主，以補為輔，而轉變成以補為主，以攻為輔。</p> <p>3. 又以此方向治療約一個多月，但是效果不佳，於是思考六脈雖然都是一派虛損的樣子，但是必然有較嚴重與較不嚴重處的差別，而這些差別處若是不找出來的话，則藥物開的太散，關鍵處沒有特別照顧的话，療效必然不佳，故把五臟發病的各種外候表現症</p>	右寸	
	<p>「弱脈」：主陰陽兩虛。</p> <p>「虛脈」：不足為虛，病機主陰陽氣血各方面的不足。</p>	<p>「心」：主陰陽兩虛。為說話乏力、為氣短、為喘、為容易感冒、為多汗、為傷暑。</p>
	右關	
	<p>「弱脈」：主陰陽兩虛。</p>	<p>「心」：主陰陽兩虛。</p>
	右尺	
	<p>「虛脈」：不足為虛，病機主陰陽氣血各方面的不足。</p>	<p>「脾」：為腰酸腿軟、為小便頻數、為大便偏軟、為陽痿、為不孕、為帶下多、為月事拖延、為頭暈。</p>
	左寸	
	<p>「虛脈」：不足為虛，病機主陰陽氣血各方面的不足。</p>	<p>「心」：為多汗、為怔忡、為胸悶、為短氣、為頭暈。</p>
	左關	
	<p>「弱脈」：主陰陽兩虛。</p>	<p>「脾」：主陰陽兩虛。</p>
	左尺	
	<p>「虛脈」：不足為虛，病機主陰陽氣血各方面的不足。</p>	<p>「脾」：為陽痿、為不孕、為帶下多、為小便頻數、為腰酸腿軟、為頭暈。</p>

<p>狀，用問診的方式 拿出來逐一核對， 結果發現病患有 “飲冰水則胃部不 舒服”、“飯後常 常噯氣、打嗝”等 腸胃系統的病態表 現，故知要加強的 部脈，尤其要以脾 脈為主。</p>		
---	--	--





【案例七之一】

洪熙官男 25 歲左右 70 公斤左右，主述是這一兩天開始出現腹脹、腹痛、陣發性的腹部絞痛、腸鳴聲明顯，從發病到現在都還沒排便，食慾全無，嘔吐頻繁。

如圖 5-22 所示。

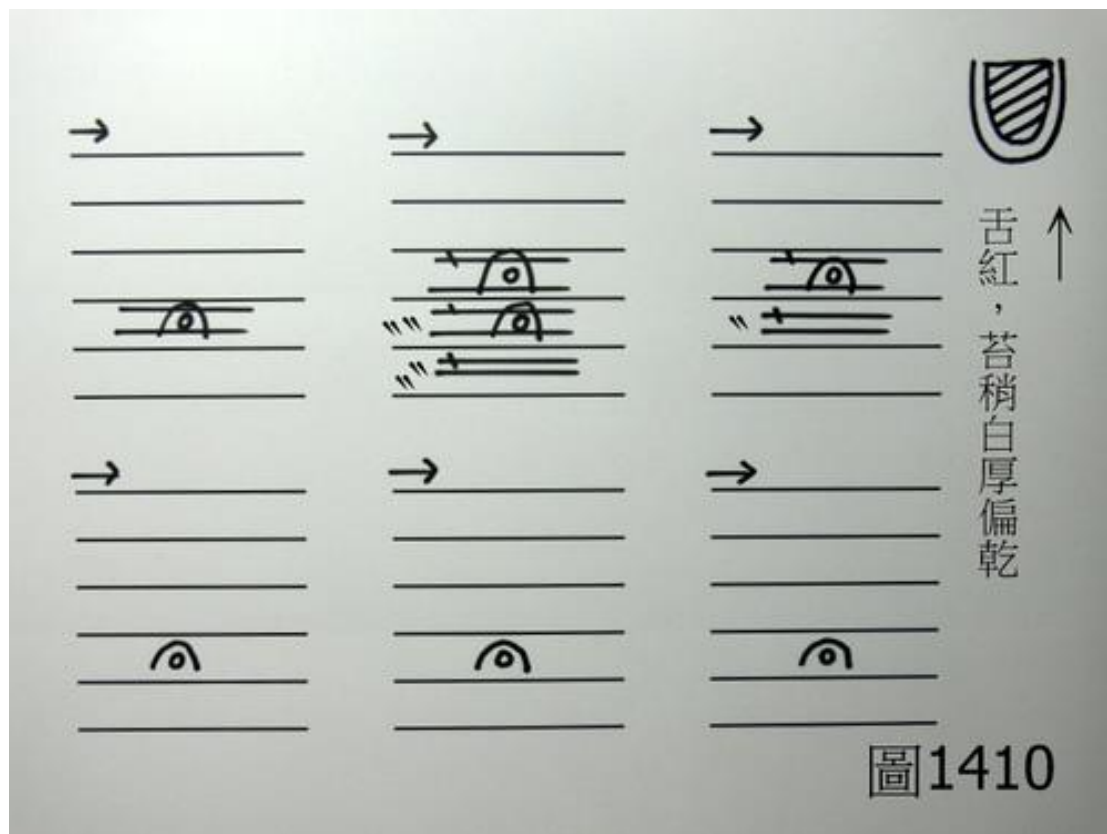


圖 5-22 洪熙官脈象圖

本研究與藥王脈學相互比較，結果如表 5-10 所示。

表 5-10 洪熙官病情描述之一

藥王脈學	脈象結構	
<p>1. 《靈樞·四時氣》：「腸中常鳴，氣上衝胸，喘不能久立，邪在大腸。」</p> <p>2. 明·趙獻可《醫貫·關格》：「論關格者，忽然而來，乃暴病也。大小便秘，渴飲水漿，少頃則吐，又飲又吐，唇燥眼珠微紅，面赤或不赤，甚者或心痛或不痛，自病起，粒米不思，滴水不得下胃，飲一杯吐出杯半，數日後脈亦沉伏。」……，其實都是一副腸梗阻病象的表現模樣。</p> <p>3. 依外候來看，洪熙官確實是腸梗阻的病態模樣。</p> <p>4. 又看其脈象，脾脈、腎陽脈的有力沉緊澀脈是最明顯的異樣，也顯示脾脈、腎陽脈有氣滯血瘀在內而梗阻不通的病理結構存</p>	右寸	
	<p>「滑脈」：主痰、主火旺兼痰、主血實氣壅、主有孕。</p> <p>「弦脈」：浮弦主外感風寒，或是主陰虛；中弦或是沈弦，則主氣滯，或主疼痛，或主寒凝。</p>	<p>「肝」：為風痰、為肺熱、為吐。為肺氣滯而胸痛。</p>
	右關	
	<p>「滑脈」：主痰、主火旺兼痰、主血實氣壅、主有孕。</p> <p>「澀脈」：氣血滯澀，流動不順暢，病機是主血瘀。</p> <p>「緊脈」：主寒氣阻滯，主疼痛，主氣滯，寒氣阻滯，寒氣能收引，故脈緊；氣滯血瘀，阻塞不通，脈氣緊張，故也呈現緊脈。</p>	<p>「脾」：為吐、為胃酸逆流、為胃熱口渴、為宿食不化。主寒氣阻滯，主疼痛，主氣滯，寒氣阻滯，寒氣能收引，故脈緊；氣滯血瘀，阻塞不通，脈氣緊張，故也呈現緊脈。</p> <p>「肝」：為腹中寒痛。為吐、為胃酸逆流、為胃熱口渴、為宿食不化。氣血滯澀，流動不順暢，病機是主血瘀。</p> <p>「腎」：氣血滯澀，流動不順暢，病機是主血瘀。為腹中寒痛。</p>
右尺		
<p>「滑脈」：主痰、主火旺兼痰、主血實氣壅、主有孕。</p> <p>「澀脈」：氣血滯澀，流</p>	<p>「脾」：主寒氣阻滯，主疼痛，主氣滯，寒氣阻滯，寒氣能收引，故脈緊；氣滯血瘀，阻塞不通，脈氣</p>	

在，故脈證吻合。	動不順暢，病機是主血瘀。	緊張，故也呈現緊脈。為相火旺、為便秘、為腹瀉、平和而滑有孕。
5. 故用延胡索、桃仁、地鼈蟲、枳實、厚朴對脾脈理氣活血；生石膏、蒲公英清掉脾脈的實熱；在一派活血藥中稍佐當歸補血以為理氣破血藥的資源；大黃、芒硝配合上述諸藥而急性攻下使腸道恢復暢通。	「緊脈」：主寒氣阻滯，主疼痛，主氣滯，寒氣阻滯，寒氣能收引，故脈緊；氣滯血瘀，阻塞不通，脈氣緊張，故也呈現緊脈。	「肝」：氣血滯澀，流動不順暢，病機是主血瘀。為內寒積寒而痛、為寒疝痛。
	左寸	
	「滑脈」：主痰、主火旺兼痰、主血實氣壅、主有孕。	「肝」：為心熱心驚、為口乾舌燥、為頭暈頭脹頭痛、為痰火擾心、為胸悶、為煩躁、為不寐、為舌強麻木、平和而滑有孕。
	左關	
	「滑脈」：主痰、主火旺兼痰、主血實氣壅、主有孕。	「肝」：為目赤腫痛、為脅痛脅脹、為痰積經絡、為肝熱生風、為膽鬱痰擾。
	左尺	
「滑脈」：主痰、主火旺兼痰、主血實氣壅、主有孕。	「肝」：為相火旺、為小便淋瀝不暢而痛、為小便細小、為小便赤、平和而滑有孕。	

【案例七之二】

結果服藥三次之後開始排出糞便與排氣，腹痛腹脹的情況逐漸減輕，大黃、芒硝減低份量，又服用了兩次，腹痛腹脹已經完全消失，隔日脈象如〈圖 1668〉。如圖 5-23 所示。

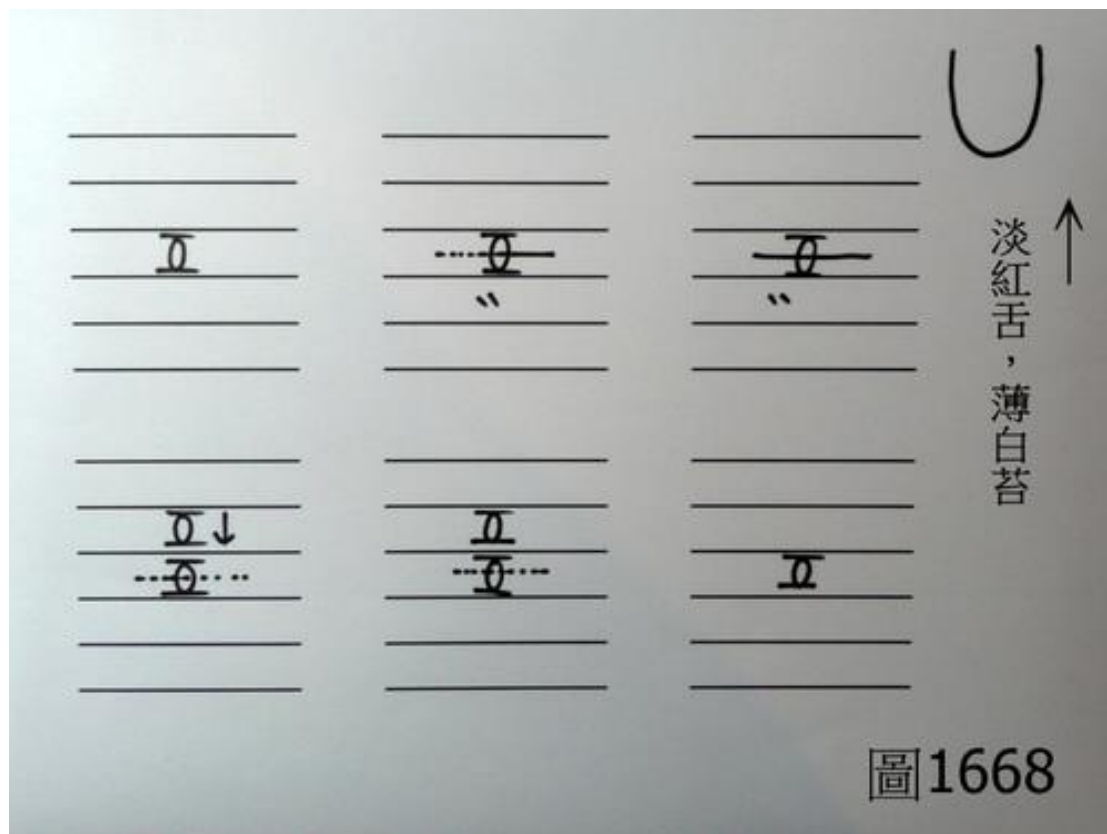


圖 5-23 洪熙官脈象圖之二

本研究與藥王脈學相互比較，結果如表 5-11 所示。

表 5-11 洪熙官病情描述之二

藥王脈學	脈象結構	
<p>1. 梗阻已通，脈象上梗塞的脈象也消失掉，目前只剩下脾脈、腎陽脈尚有氣滯血瘀的餘邪尚須收尾。</p> <p>2. 故用陳皮、台烏藥、檳榔、山查、當歸、桃仁對脾脈、腎陽脈理氣活血；炙甘草緩和剋伐藥的迅猛性。藥量可以放低了。</p> <p>3. 為了讓腸胃休息恢復正常功能，今天還是先不要吃飯，只喝一些流質飲料或薄稀粥，稍止飢即可。</p>	右寸	
	<p>「虛脈」：不足為虛，病機主陰陽氣血各方面的不足。</p>	<p>「脾」為說話乏力、為氣短、為喘、為容易感冒、為多汗、為傷暑。：</p>
	右關	
	<p>「虛脈」：不足為虛，病機主陰陽氣血各方面的不足。</p>	<p>「脾」：為腹悶、為消化不良、為脾虛運化不良、為中氣不足。「肝」：氣</p>
	<p>「澀脈」：氣血滯澀，流動不順暢，病機是主血瘀。</p>	<p>血滯澀，流動不順暢，病機是主血瘀。</p>
	右尺	
	<p>「虛脈」：不足為虛，病機主陰陽氣血各方面的不足。</p>	<p>「脾」：為腰酸腿軟、為小便頻數、為大便偏軟、為陽痿、為不孕、為帶下多、為月事拖延、為頭暈。</p>
	<p>「澀脈」：氣血滯澀，流動不順暢，病機是主血瘀。</p>	<p>「肝」：氣血滯澀，流動不順暢，病機是主血瘀。</p>
	左寸	
	<p>「虛脈」：不足為虛，病機主陰陽氣血各方面的不足。</p>	<p>「心」「脾」：為多汗、為怔忡、為胸悶、為短氣、為頭暈。</p>
	左關	
	<p>「虛脈」：不足為虛，病機主陰陽氣血各方面的不足。</p>	<p>「心」「脾」：為頭暈、為目眩、為指甲薄脆、為膽小、為血不營筋而筋肉酸麻或抽掣、為肝風肌肉潤動跳動或不自主抽動。</p>
左尺		
<p>「虛脈」：不足為虛，病機主陰陽氣血各方面的不足。</p>	<p>「脾」：為陽痿、為不孕、為帶下多、為小便頻數、為腰酸腿軟、為頭暈。</p>	

	足。		
--	----	--	--



【案例八】

石觀音女40 歲左右50 公斤左右，主述是畏寒、咳嗽、疲倦、喉嚨微痛，故就診於中醫，如圖5-24所示。

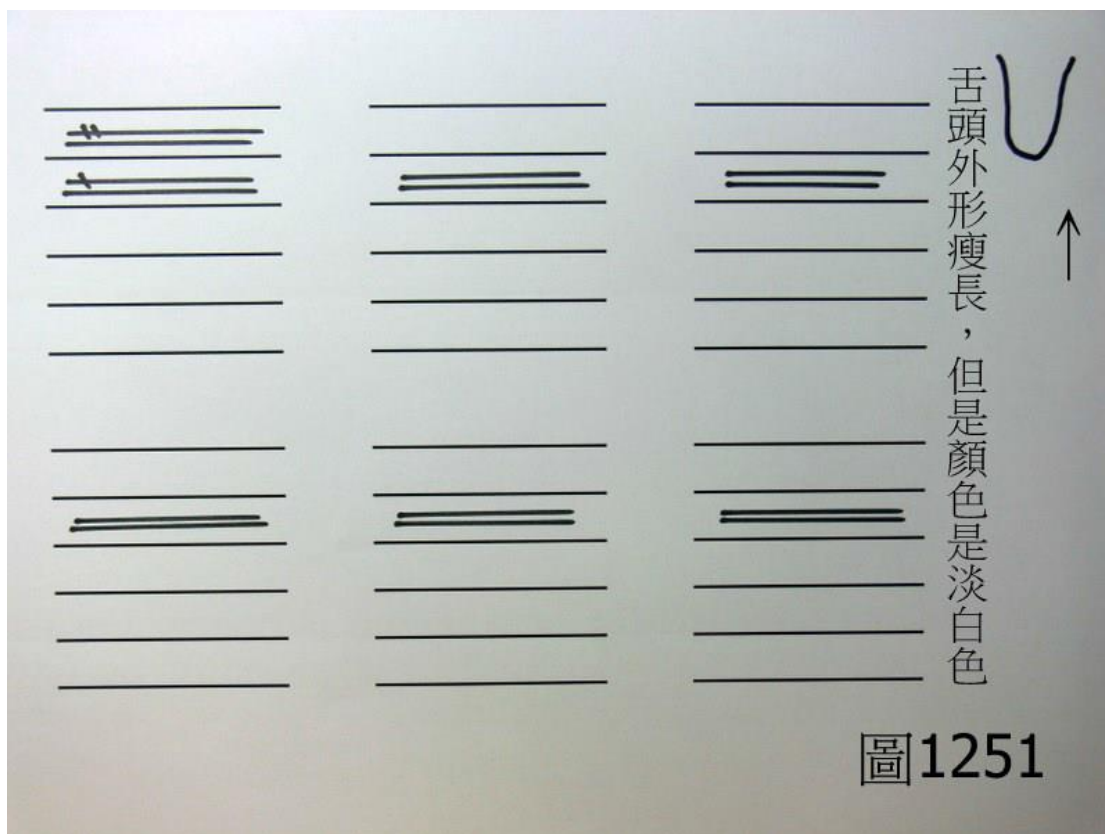


圖 5-24 石觀音脈象圖

本研究與藥王脈學相互比較，結果如表 5-12 所示。

表 5-12 石觀音病情描述

藥王脈學	脈象結構	
<p>1. 外候是畏寒、咳嗽、疲倦、喉嚨微痛，脈象是肺脈特別的浮緊而為獨處，脈證互相吻合，確實是普通感冒而已。</p>	右寸	
<p>2. 諸脈皆是偏向浮位的弦直狀態，可以知道石觀音的素體體質是偏向陰虛狀態的。</p>	<p>「緊脈」：主寒氣阻滯，主疼痛，主氣滯，寒氣阻滯，寒氣能收引，故脈緊；氣滯血瘀，阻塞不通，脈氣緊張，故也呈現緊脈。</p>	<p>「肺」「心」：為傷寒論上呼吸道感染諸症、為咳嗽、為頭痛、為鼻塞。</p>
<p>3. 比較可疑的地方是既然是偏向素體陰虛的體質的話，舌頭應該是偏向瘦長而紅色的，但是在這個地方，我們卻看到患者的舌頭卻是偏向淡白色的，似乎有矛盾的現象。</p>	右關	
<p>4. 但若是仔細比對患者當前的脈證的話，就會發現其實並不矛盾，舌頭的外形，不可能在短時間內暴胖暴瘦，所以此處的舌頭瘦長，反應的是素體的陰虛體質；至於舌頭的顏色，則有可能在短時間內起了較大的變化，此處舌色的顏色淡白，反應的是肺脈</p>	<p>「弦脈」：浮弦主外感風寒，或是主陰虛；中弦或是沈弦，則主氣滯，或主疼痛，或主寒凝。</p>	<p>「心」：為風寒入脾，為腹悶、為腹瀉，或是脾胃陰虧，為胃炎、為腹悶、為消化不良、為吐酸、為呃逆、為便秘。</p>
	右尺	
	<p>「弦脈」：浮弦主外感風寒，或是主陰虛；中弦或是沈弦，則主氣滯，或主疼痛，或主寒凝。</p>	<p>「心」：為外感風寒入於腎系，為筋骨痛、為大便或瀉或秘，為腸胃有水鳴聲，或是腎陰不足、或是腎陰腎陽皆不足；沈弦為下焦氣滯疼痛、為下焦寒滯而痛。</p>
	左寸	
	<p>「弦脈」：浮弦主外感風寒，或是主陰虛；中弦或是沈弦，則主氣滯，或主疼痛，或主寒凝。</p>	<p>「心」：為外感風寒入於心系，為頭痛、為胸悶、為喘、為項背几几，或是心陰血虧虛，為口乾舌燥、為失眠。</p>
	左關	
	<p>「弦脈」：浮弦主外感風寒，或是主陰虛；中弦或是沈弦，則主氣滯，或主疼痛，或主寒凝。</p>	<p>「心」：為外感風寒入於肝系，為目昏、為頭暈、為諸筋骨不利，或是為肝陰虛，為目澀，為筋骨不利。</p>
	左尺	



<p>的浮緊、畏寒、咳嗽、疲倦、喉嚨微痛這一系列的風寒型態的感冒〈這個概念也可參考第4期雜誌第2單元、第5期雜誌第2單元〉。</p> <p>5. 故用荊芥、紫蘇葉解掉肺脈的外感風寒；炙甘草緩和發散藥的迅猛性；沙參、生地稍滋潤左右脈部的陰分不足。</p>	<p>「弦脈」：浮弦主外感風寒，或是主陰虛；中弦或是沈弦，則主氣滯，或主疼痛，或主寒凝。</p>	<p>「心」：為外感風寒入於下焦，為小便不利、為小便赤澀、為小腹痛、為水腫，或是為腎陰虛不足。</p>
--	--	---

經由以上的案例證明，本研究之APP的確包含了藥王脈學所描述的症狀和病機，經由醫師專業知識的挑選，一定能呈現病人正確的脈象。

## 第六章 結論與未來展望

### 第一節 結論

#### 壹、紀錄詳細

藉由清楚地記錄脈象的組成，只要經過系統的訓練，便可達到不同醫師在對病人把脈時，把脈結果可達成相當高的一致性。

#### 貳、輔助診斷

經過案例的討論，本研究之APP藉由脈象結構，找出的可能符合的脈象，系統比對出症狀和病機，來輔助醫師診斷，經由醫師專業知識的挑選，一定能呈現病人正確的脈象。

#### 參、傳承

以學習的角度而言，指導醫師在教學時使用本研究之APP，學生可以知道指導老師對脈象的定義，來達到傳承的效果。

## 第二節 未來展望

### 壹、脈學和兼脈

在未來可以讓脈象更加完善，例如專業人士點選脈象後，可找出兩種或者三種以上的脈象病機，或者加入其他加脈學學派，可以讓使用者先選擇是根據哪家脈學學派所得到的病症下去做分析和研究。

### 貳、資料探勘

將儲存的資料藉由資料探勘的技術應用在醫學資訊的擷取，從病歷資料中找出需要的知識從現在醫療去驗證古人的知識是否正確。若是能夠進一步將儲存在病人病歷中看診的寶貴經驗資料挖掘出來作為教學教材。

### 參、PDF

產生PDF的部分，可和精密儀器繪製出的脈波圖作為結合，讓診斷書更為完整。

## 參考文獻

### 一、 中文部分

1. 陳雯琇，「脈波與 PPG 信號之相關性與圖型識別研究」，逢甲大學生醫資訊暨生醫工程學位學程碩士論文，2009。
2. 張介賓 景岳全書。道集、脈神章。1995，人民衛生出版社。
3. 劉玉良，李其忠。淺析傷寒應定量辨證的方法和依據。中醫雜誌 2008;49(7):659-661。
4. 中醫脈診科學化 - 心搏健  
<http://www.cvmetrics.com.tw/CDOCTOR/CDOC.HTM>
5. 黃雅慧、簡志璋、林迺衛、陳仁義、葉明憲，「脈診的一致性和其重要結構的成份分析」，臺灣中醫科學雜誌，2011，5卷2期，頁21-30。
6. 狄九軍、陳思、王學民，「中醫脈象發生儀的研制」，生物醫學工程與臨床，2008年，12卷6期，第503-506頁。
7. 李乃民，張冬雨，賈丹兵，郭慶雨，許超，張永丰，劉珊。醫師診脈與脈象儀檢測信息差異問題研究。中國中醫藥信息雜誌。2009;16(supp1):15-16。
8. 田淑霞，陸小左。「關於脈診標準化研究應遵循原則的若干探討」。四川中醫。2008;26(7):21-22。
9. 認識中醫脈診 - 全德中醫 / ChanDer : Clinich  
[http://www.chanderclinic.com/chinese/03\\_blog/02\\_detail.php?did=8&pid=95](http://www.chanderclinic.com/chinese/03_blog/02_detail.php?did=8&pid=95)
10. 問診現代化 - 中國醫藥大學 <http://arc.cmu.edu.tw/ccmp/html/3-7.html>

11. 藥王脈學 <http://blog.xuite.net/drjychen/twblog?st=c&p=1&w=407254>
12. 汪叔游，陳李仲惠，黃正一，呂恩增，張一華，“中醫脈診脈象圖形化之初步研究”，科學發展刊，Vol. 5(8)，pp. 688-697, 1977.
13. 詹明宜，「共振對血壓波影響之模擬」，國立陽明大學醫學工程研究所碩士論文，1984年。
14. 張世樞、洪治平、華有德，「中醫脈象分類的頻譜特徵研究」，遼寧中醫雜誌，1997年，第10期：第439-440頁。
15. 蔡運寧，「寸口脈診操作之預壓與位移研究」，中國醫藥大學中國醫學研究所碩士論文，2006年。

## 二、 西文部分

16. K. Miuakawa, H.P. Koepchen, and C. Polosa Eds., "Mechanisms of Blood Pressure Wave," New York: Springer Verlag, 1984.
17. L.D. Jones and A.F. Chin, "Electronic Instruments and Measurements," New Jersey: Prentice-Hall International Editions, 1991.
18. E.D. Stephen, "Interfacing- A Laboratory Approach Using The Microcomputer for Instrumentation, Data Analysis, and Control." New Jersey: Prentice-Hall International Editions, 1990.
19. J. Minten, "Spectral analysis of arterial and venous pressure waves: methods and results," Medical & Biological & Computing, January, No. 25, pp. 96-100, 1987.
20. M. Okada, "Estimation of arterial pulse wave velocities in the frequency domain: method and clinical considerations," Medical & Biological & Computing, May, pp. 255-260, 1986.
21. C. William, "Rhythm analysis of arterial blood pressure," IEEE Transactionson Biomedical Engineering, Vol. 33, No. 12, pp. 1166-1172, December, 1986.
22. A.J. Vander, J.H. Sherman, and D. Luciano, "Human Physiologyerial – The Mechanisms of Body Function," New York: McGaw- Haill Publishing Company, 1990.
23. W.D. Stanley and G.R. Dougherty, "Digital Signal Processing," New York: Reston Publishing Company Inc., 1984.

## 附件一

	部位	速度	節率	力度	脈管寬度	緊張度	流利度	長短	脈幅
	1 肺 2 心 3 脾 4 肝 5 腎	1·慢 2·稍慢 3·正常 4·快 5·很快	1·促 2·結 3·正常 4·代	1·無力 2·稍無力 3·正常 4·有力 5·很有力	1·微 2·細 3·正常 4·稍寬 5·很寬	1·散不清 2·稍散 3·正常 4·稍緊 5·緊張度高	1·不流利澀 2·稍不流利澀 3·正常 4·流利 5·很流利	1·非常短 2·比手指短 3·合於手指長 4·剛超過手指長 5·遠超過手指長	1·正常 2·有異常跳動情形
浮脈	1,2								
沉脈	5								
伏脈	6								
遲脈		1,2							
數脈		4,5							
緩脈	3	3		4	3				
疾脈		5							
虛脈				1,2					
實脈					4			4	
牢脈				4	4		3	4	
滑脈							4,5		
澀脈							1,2		2

長脈								4,5	
短脈								1,2	
洪脈					5				
細脈					2	1,2			
微脈					1				
緊脈						4,5			
芤脈	1				4				
弦脈						4,5		4	
革脈	1	4			4	4,5			
濡脈				2	2				
弱脈	5				2	1,2			
散脈						1,2			
動脈				4				2	
促脈		4	1						
結脈		3	2						
代脈			4						



## 附件二

脈名	形容法	指感	本質和病機	兼脈	用藥
平脈		寸口；關上；尺中三處，大小、浮沉、遲數同等，雖有寒熱不解者，此脈陰陽為和平，雖劇當癒。			
浮脈	說明：浮脈是指脈的脈位而言。凡是整個脈的脈位，主要位於第1層，或是第2層的，都可以算是浮脈。	浮脈是單指脈的脈位而言，和脈的形狀、寬度、有力無力沒有關係，所以單獨一個浮字，沒辦法形成一個完整的脈象，	浮而有力，病機是主外感，外感向內入侵，體內正氣向外抵抗防禦，僵持在半途，故浮而有力（少部分見於病人極為嚴重的瀕死狀態，但必有其他嚴重兼症，不易混淆）。浮而無力，病機是主氣血陰陽諸虛，諸虛氣血渙散而不斂（氣血的統攝管轄無法達到定位），所以無法把脈位拉回在平脈的正確定位上，故浮而無力，但需要參考其他兼脈才能判定到底是哪一種虛損（註：也有部分病人有明顯的外感症狀，但脈卻是浮而無力，這是因為本來就諸虛氣血	兼脈：浮脈只是一種脈位，所以浮可兼多種脈象。浮滑有力是外感風熱。浮滑有力兼數是較嚴重的外感風熱。浮細緊小有力是外感風寒（小是指脈寬比正常脈窄）。浮滑有力，中有一細緊小脈，是風寒正在轉成風熱，是風寒風熱並存（圖126）。浮濡風濕。浮無力是虛。浮散無力是虛甚而不斂。浮澀無力是虛兼血瘀。浮大無力或氣虛或血虛（兼外症面色觀之，面色恍白偏氣虛，面色不華偏血虛）。浮細無力或陰虛或陽虛（兼外症面色觀之，面色清白帶寒偏陽虛，面色嫩紅帶熱偏陰虛）。 六部浮脈：右寸浮：有力為風寒感冒、為風熱感冒、為鼻塞鼻涕、為頭痛頭暈、為痰、為咳嗽；無力為喘、為短氣、為說話無力、為多汗。右關浮：有力為外	肺脈：桂枝（風寒）、麻黃（風寒）、紫蘇（風寒）、蒼耳子（風濕）、連翹（風熱）、金銀花（風熱）、桑葉（風熱）、黨參+五味子（氣虛）、黃耆+五味子（氣虛）、玉竹+五味子（陰虛）、乾薑+五味子（陽虛）。脾脈：香薷（風寒）、藿香（風濕）、防風（風濕）、葛根（風熱）、黨參+烏梅（氣虛）、黃耆+烏梅（氣虛）、玉竹+烏梅（陰虛）、山藥+烏梅（陰虛）乾薑+烏梅（陽虛）。 心脈：桂枝（風寒）、川芎（風寒）、連翹（風熱）、桂枝+茯苓（風濕）、黨參+蓮子（氣虛）、制附子+蓮子（陽虛）、

			<p>不足之人，又患感冒，而正氣不足以外抗，所以無力，但若稍用補藥，正氣一充，會見脈轉有力，蓋正氣一充實，欲與外邪相抗也。這種情況要四診相參才不會遺漏。所謂的有力無力，用25.1條的包子皮軟硬度來判定即可。外感時常見浮脈，以肺脈浮的機會最大，代表疾病是由肺系上焦開始的，心脈浮、脾脈浮則為常見的第二順位，或肺浮而其他不浮，或肺心浮而其他不浮，或脾浮而其他不浮，各有不同的意義，</p>	<p>感腹脹腹瀉，為脾熱口臭；無力為脾虛、為腹脹、為便軟、為四肢無力。右尺浮：有力為外感入下焦、為腹瀉、為便秘；無力為下焦陽虛、為腹瀉、為腰膝酸軟、為腎不納氣而喘。左寸浮：有力為外感頭痛、為外感病毒性心肌炎胸悶；無力為胸悶、為短氣、為多汗、為心悸、為喘。左關浮：有力為外感入肝經、為頭痛、為筋骨酸澀、為目赤目痛、為耳鳴眩暈；無力為眩暈、為視物不清、為筋骨酸澀、為經血量不足、為崩漏。左尺浮：有力為外感入下焦膀胱、為小便赤澀、為尿痛、為月事痛、為月事量不正常；無力為腰膝酸軟、為崩漏、為腎不納氣而喘、為小便無力。</p>	<p>酸棗仁（血虛）、麥門冬+蓮子（陰虛）。肝脈：荊芥（風寒）、防風（風濕）、桑葉（風熱）、金菊花（風熱）、酸棗仁（血虛）、白芍（陰虛）、沙苑子（氣虛）、山茱萸+肉桂（陽虛）。兩尺脈：細辛（風寒）、羌活（風濕）、獨活（風濕）、桑葉+牛膝（風熱）、金菊花+牛膝（風熱）、熟地+五味子（陰血虛）、杜仲+五味子（氣虛）、制附子、肉桂+五味子（陽虛）。 註：浮而無力者，氣機向外散出，故用補時，除了補藥之外，當如上述所例略加收澀藥，以利下收浮脈歸回正常位。</p>
沉脈		<p>沈脈是單指脈的“脈位”而言，和脈的形狀、寬度、有力無力沒有關係，凡是整個脈的脈位，主要位於第4層，</p>	<p>沈脈的病機較複雜，可以主寒冷、主熱實壅塞、主水飲蓄積、主虛、主氣滯不通、主癥瘕。</p>	<p>沈細無力、沈遲無力為虛寒。沈實有力為熱實壅塞。沈弦為氣滯。頭面肢體浮腫時，沈弦沈緊為水飲蓄積。沈澀細結為癥瘕。沈牢為冷積。沈滑為宿食為積痰。沈緊為疼痛。 六部沈脈： 右寸沈：沈虛無力為肺氣虛、為胸悶；</p>	<p>治療藥物： 虛寒時：用各經補氣陽藥。 實寒時：用各經溫通去寒藥。 熱實壅塞時：用各經清熱藥+攻下藥。 水飲蓄積時：用各經滲濕利水藥或逐水藥。</p>

		<p>或是第 5 層的，都可以算是沈脈。所以單獨一個沈字，沒辦法形成一個完整的脈象，沈脈必兼其他脈象，如沈滑、沈細無力、沈弱、沈細緊、沈大有力、沈澀……如此才能形成一個完整的脈象描述。</p>		<p>沈細無力為肺陽虛、為胸悶、為容易惡寒怕冷；沈弦沈緊為胸痛、為積飲；沈滑緩為肺中積痰，沈實數有力為肺熱實壅塞。右關沈：沈虛無力為脾氣虛、為腹悶、腹痛、消化不良、脹氣、便秘或腹瀉；沈細無力為脾胃陽虛；沈滑是脾胃宿食；沈緩是脾濕；沈實數有力為脾胃熱實壅塞；沈弦是氣滯腹痛；沈緊大是實寒內積；沈澀細結是脾胃腸道有癥瘕。右尺沈：沈虛無力為腎氣虛、為便秘或腹瀉、為腰酸腳軟、為容易感冒；沈細無力為腎陽虛、為手冷足冰、為大腸運送無力、為男子陽痿陽道弱、沈澀細結是腸道有癥瘕、沈實數有力為腸道熱實壅塞、沈弦為小腹痛。左寸沈：沈虛無力為心氣虛、為心悸、為胸悶、為心臟無力；沈細無力為心陽虛，為惡寒、為胸痛；沈滑為痰積心系、為癲癇、熱病時為痰迷心竅；沈實數有力為心系熱實壅塞；沈澀緊細為心痛、為心肌梗塞。左關沈：沈虛無力為肝氣虛、為膽小怕事、為筋骨無力、為目昏；沈細無力為肝陽虛；沈緩為肝濕、為慢性肝炎；沈滑為痰結、為脂肪肝之類；沈實數有力為肝系熱實壅塞。左尺沈：沈虛無力為</p>	<p>氣滯不通時：用各經理氣藥。 癥瘕時：用各經理氣、活血、破積、軟堅散結藥。</p>
--	--	--	--	--	---

				腎氣虛、為小便無力、為小便滴瀝、為腰酸背痛；沈細無力陰陽兩虛偏陽虛；沈滑為痰結、為前列腺肥大、為小便細小；沈緊沈弦為小腹寒滯氣滯而痛；沈澀細結為小腹有癥瘕、為子宮肌瘤、腺瘤之類。	
遲脈		遲脈是單指脈的“跳動頻率”而言，和脈的寬細或是脈形，都沒有關係。古代以一息四至為標準脈的跳動頻率，而現代在實際運用的時候，以正常人跳動頻率為72~80下/每分鐘，來當成標準值即可，實際在運用的時候，很少人會去算一息四至（因為也不容易算準），可以先找一些心跳頻率為72~80下/	遲脈主虛、主寒、主實證壅滯。	兼脈：遇到遲脈的時候，很容易誤解成就是主虛主寒，這是不對的，要注意辨別有力與無力，基本上，無力才是虛證、寒證，若是有力的話，則是實證了。浮遲有力為外感、浮遲無力為氣陽虛。沈遲有力為實證或寒積（按：此處所指的實證，不一定是寒積實證，火熱壅滯於內，脈道壅塞，熱積實證亦可以脈象變遲，宜與外候合參）、沈遲無力為虛寒。遲緩寒濕。遲滑寒痰。遲洪、遲實有力，皆是熱實氣壅。遲弦有力是氣滯，脈道不通暢，故脈亦遲。六部遲脈：右寸遲：遲虛無力為肺虛肺寒、為惡冷、為短氣、為喘，遲實有力為肺熱、為喘。右關遲：遲虛無力為脾冷脾虛、為消化不良、為腹脹、為冷泄，遲實有力為脾熱脾實、為口臭、為腹痛熱瀉。右尺遲：遲虛無力為腎虛命火不足、為小腹冷痛、為腰腳酸軟、為冷泄，遲實有力為下焦腎火、	肺脈實證：石膏、知母、黃芩、桑白皮、七葉蓮之類。 肺脈虛證：乾薑、黃耆、黨參之類。 脾脈實證：石膏、滑石、黃連、蒲公英之類。 脾脈虛證：黃耆、黨參、炙甘草之類。 腎陽脈實證：黃柏、知母、澤瀉、白花蛇舌草之類。 腎陽脈虛證：制附子、肉桂、巴戟天、杜仲、山茱萸之類。 心脈實證：生地、丹皮、紫草、大青葉之類。 心脈虛證：黨參、制附子、炙甘草之類。 肝脈實證：丹皮、生地、紫草、龍膽草之類。 肝脈虛證：黃耆、杜仲、吳

		每分鐘的正常人來當模型，把過幾天之後，大抵跳動多快才算是成正常，心裏就有一個底了，凡是比正常頻率還慢的，即可以歸為遲脈之類。		為便秘。左寸遲：遲虛無力為心臟無力、為惡冷、為胸悶胸痛，遲實有力為口臭、為嘴破、為煩躁、為失眠。左關遲：遲虛無力為膽小、為筋弱乏力、為脅脹脅痛，遲實有力為肝火大、為口臭、為失眠、為頭暈頭痛。左尺遲：遲虛無力為小便無力、為腳弱無力、為腰酸背痛、遲實有力為下焦實火、為膀胱、尿道、前列腺發炎、為小便壅閉不出。	茱萸、山茱萸之類。 腎陰脈實證：黃柏、知母、澤瀉、車前子之類。 腎陰脈虛證：熟地、枸杞子、巴戟天之類。
數脈		數脈是單指脈的“跳動頻率”而言，和脈的寬細或是脈形，都沒有關係。古代以一息四至為標準脈的跳動頻率，而現代在實際運用的時候，以正常人跳動頻率為72~80下/每分鐘，來當成標準值即可，實際在運用的時候，很少人會去算一息四至（因為也不	數脈主實熱、主虛、主虛熱。	數而有力是實熱，數而無力是虛熱。沈數有力是實熱內鬱。浮滑數有力是外感風熱。數實有力是熱毒實熱。細數是陰虛有熱。虛數或沈虛數是氣虛有熱。浮虛數是血虛有熱。滑數是熱痰。緩數是濕熱。弦數是氣鬱化熱。忽數忽遲是大病初癒所造成的氣血不足、或是鬼祟脈、或是痰濕阻塞經絡。六部數脈：右寸數：為口渴、為口乾舌燥、為多汗、為喘急、為短氣。右關數：為口臭、為嘴破、為消渴、為吐酸、為消化不良。右尺數：為腹瀉、為便秘、為腎火旺、為早瀉。左寸數：為失眠、為頭痛、為口渴、為口乾舌燥、為心悸怔忡。左關數：為肝火、為早泄、為頭痛、為頭暈、為胯下癢。左尺數：為小便赤痛、為女	實熱證時：治以各經清熱瀉火藥或清熱解毒藥，熱甚的時候，再加各經清熱涼血藥或攻下瀉熱最捷。虛熱證時：治以各經清虛熱藥 + 各經陰、陽、氣、血的補益藥。

		<p>容易算準)，可以先找一些心跳頻率為 72~80 下/每分鐘的正常人來當模型，把過幾天之後，大抵跳動多快才算是成正常，心裏就有一個底了，凡是比正常頻率還快的，即可以歸為數脈之類，但一般而言，由於數脈的上面，還有一個“疾脈”的名目，所以一般可以以 80~130 下/每分鐘範圍內的，歸類為數脈，而 140~160 下/每分鐘以上的，則歸類為疾脈了。〈小兒正常心跳數率比成人快，要依正</p>	<p>子帶濁、為崩漏。</p>	
--	--	--	-----------------	--



		常比例疊上去算〉			
滑脈		<p>【圖 13】是唸珠模型。這是標準的滑脈模型，把佛珠稍排成一直線，然後把手指輕壓在上面，順著一直線滑過去，那種一個一個圓凸的脈形感覺，就是滑脈【圖 11】【圖 12 所以滑脈只是一種脈形，和脈的寬、細，速率的遲、數、疾等是沒有關係的。同時，也不會只有滑脈單獨存在，而是會兼滑大、滑細、滑遲、滑數、滑澀，……等情況。</p>	<p>病機主痰、主火旺兼痰、主血實氣壅、主有孕。</p>	<p>浮滑風痰。沈滑積痰。澀滑痰瘀交阻。澀滑虛痰瘀交阻兼虛。弦滑氣痰交阻。虛滑是氣虛生痰。細滑數是陰虛生痰。實洪滑乃火旺燦水生痰。滑數大是痰熱相兼。滑遲寒痰。緩滑濕痰。弱滑澀是結痰。小豆滑是痰塊（腫塊）。滑大遲是痰阻氣機。滑數澀是燥痰。平滑有孕。</p> <p>六部滑脈：右寸滑：為風痰、為肺熱、為吐。右關滑：為吐、為胃酸逆流、為胃熱口渴、為宿食不化。右尺滑：為相火旺、為便秘、為腹瀉、平和而滑有孕。左寸滑：為心熱心驚、為口乾舌燥、為頭暈頭脹頭痛、為痰火擾心、為胸悶、為煩躁、為不寐、為舌強麻木、平和而滑有孕。左關滑：為目赤腫痛、為脅痛脅脹、為痰積經絡、為肝熱生風、為膽鬱痰擾。左尺滑：為相火旺、為小便淋瀝不暢而痛、為小便細小、為小便赤、平和而滑有孕。</p>	<p>治療的藥物是化痰藥（燥痰用滋潤化痰藥，熱痰用化熱痰藥，寒痰用化寒痰藥，老痰用軟堅化痰藥）。肺脈：貝母、括樓、制南星、杏仁、蘇子。脾脈：半夏、昆布、山查、神曲、麥芽、陳皮。心脈：貝母、括樓、天竹黃、桔梗、遠志。肝脈：制南星、天竹黃。腎陰腎陽：昆布、海藻。燥痰：百部、玉竹、紫苑、款東花。堅痰老痰：蛤粉、海浮石、牡蠣。</p>
澀脈		圖 139 是澀脈的	澀脈是氣血滯澀，流動不順	澀脈是指一種脈形，無關脈寬或脈位的	澀而有力，是實症的血瘀，

		<p>模型，叫做<b>豆穀雜糧模型</b>，在超市買包豆穀雜糧，放在碟子中鋪開，以指反覆抬起按下，在各處輕壓，感受其鋪面到處的參差，高低凹凸不平。這樣的指感，就是標準的澀脈。澀脈不只是指脈的跳動頻率不齊，跳勢的高低不齊，無法明顯的摸到一條明確的脈管形狀，或是感到指下多條小細脈如絲，高低跳動不齊，這都可以算是澀脈。</p>	<p>暢，病機是主血瘀。但血瘀的本質有兩種，一種是澀而有力，這是因為血熱、痰壅、氣實……等實症病機，導致血脈過度壅塞，太實而流動不暢，故脈澀而有力。一種是澀而無力，這是因為血虛、陰虛、陽虛、氣虛……等虛損，導致血脈氣血運行無力，太虛而流動不暢，所以脈澀，這種澀脈，必然是澀而無力。</p>	<p>高低，故可兼多種脈。澀浮是血虛或津虛而血瘀。澀沈是氣虛而血瘀。澀浮細是陰虛而血瘀。澀沈細陽虛而血瘀。澀而無力是因虛致瘀。澀而有力是因實致瘀。澀弦是氣滯血瘀。澀散為元氣散渙不斂大虧而血瘀。澀滑是因痰瘀相夾。澀緩是因水濕停留而瘀。澀遲細沈是陽虛帶寒而血瘀。澀數實大是實熱熬血成淤。澀黏是毒瘀相夾。</p> <p>六部澀脈：右寸澀：浮澀為肺燥、為燥咳、為燥喘、沈澀為肺中有淤、為肺系有淤、腫瘤包塊。右關澀：浮澀為胃陰不足而腹悶、為消化不良。沈澀為脾虛運化不良夾淤、腫瘤包塊。沈澀弦是脾胃有瘀或脾系有淤。右尺澀：浮澀為腎陽不足兼淤而腰酸腿軟、為大便便秘或腹瀉、為陽痿、為手冷足冰。沈澀為腎陽脈有淤、為腫瘤包塊。左寸澀：浮澀無力為多汗、為怔忡、為胸悶、為短氣、為頭暈。沈澀為心系或血管有淤、腫瘤包塊、心痛梗塞。左關澀：浮澀無力為血虧夾淤而頭暈、而目眩、而指甲薄脆、而膽小、而血不營筋而筋肉酸麻或抽掣、而肝風肌肉顫動跳動或不自主抽動。沈澀為肝膽、肝系有淤、腫瘤包塊。</p>	<p>下各經活血藥即可（因為氣行則血行，所以一般會兼下些各經理氣藥），澀而無力，是虛症的血瘀，是因虛致淤，所以補虛藥與活血藥同下。後面只記載各經活血藥，補虛藥參看虛脈那篇。</p> <p>肺脈：紅花、鬱金。脾脈：當歸、澤蘭、三稜、莪朮、乳香。腎陽：雞血藤、紅藤、益母草、桂枝。心脈：桃仁、蘇木、延胡索、乳香、鬱金。肝脈：桃仁、三稜、莪朮、地鱉蟲、當歸、乳香、沒藥、薑黃。腎陰：雞血藤、紅藤、益母草、桂枝。</p>
--	--	---	--	--	--



				左尺澀：浮澀為腎陰不足夾淤、為不孕、為陰癢乾燥、為腰酸腿軟、為頭暈、為消渴。沈澀為腎、腎系、子宮、泌尿生殖系統有淤、腫瘤包塊。	
虛脈	用手指壓一壓圖 91 的包子饅頭模型，再用手指壓一壓圖 112 的虛脈棉花團模型，再用手指壓一壓圖 113 的實脈毛筆管模型。在軟硬度上，包子饅頭居中是平脈，棉花團偏軟是虛脈，毛筆管偏硬是實脈。一軟一硬，等於一陰一陽，陰陽兩途，從此分開。	圖 112 就是虛脈的模型，叫做 <b>棉花團模型</b> ，把棉花疊成塊，以指輕壓，感受軟硬度，這樣的軟硬度和感覺，就是標準的虛脈。虛脈歷代都以脈無力來描述虛脈，這並沒有錯，但所謂的無力有力，現實上就是指脈管搏擊在手指上，被感覺到的有力無力（反作用力的大小）， <b>說的更明確一點，就是軟硬度。</b>	不足為虛，病機主陰陽氣血各方面的不足。陰陽氣血各方面的不足，造成脈管脈氣鼓動無力，氣血不充，而成虛脈。	虛脈是指脈的有力無力，即脈的軟硬度，無關脈寬的粗細，故可兼多種脈形。虛浮血虛。虛沈氣虛。虛浮細陰虛。虛沈細陽虛。虛澀因虛致瘀。虛弦因虛而導致氣滯。虛散為元氣散渙不斂。虛滑因虛而致痰。虛緩因虛而水濕停留。虛遲則虛中帶寒。虛數比虛的正氣更虧而兼虛熱。 六部虛脈：右寸虛：為說話乏力、為氣短、為喘、為容易感冒、為多汗、為傷暑。右關虛：為腹悶、為消化不良、為脾虛運化不良、為中氣不足。右尺虛：為腰酸腿軟、為小便頻數、為大便偏軟、為陽痿、為不孕、為帶下多、為月事拖延、為頭暈。左寸虛：為多汗、為怔忡、為胸悶、為短氣、為頭暈。左關虛：為頭暈、為目眩、為指甲薄脆、為膽小、為血不營筋而筋肉酸麻或抽掣、為肝風肌肉潤動跳動或不自主抽動。左尺虛：為陽痿、為不孕、為帶下多、為小便頻數、為腰酸腿軟、為頭暈。	依所缺陰、陽、氣、血的不同，使用不同的補益藥物。肺脈：黃耆、黨參、玉竹、款冬花。脾脈：黃耆、黨參、炙甘草、乾薑、石斛、當歸、山藥。腎陽：杜仲、菟絲子、山茱萸、鹿茸。心脈：黨參、炙甘草、柏子仁、當歸、酸棗仁、玉竹。肝脈：杜仲、巴戟天、當歸、首烏、熟地。腎陰：熟地、枸杞子、女貞子、龜板。

歷代很多脈書，把 28 脈當成只是各自分開的 28 種不同形狀的脈象，並不正確。太極一氣，前後相接，是一個圓周，沒有頭尾，這是自然的道理。28 脈也是這個道理，並不是各自獨立的，如果說 28 脈是各自獨立的，那如果把到的是這個脈和那個脈的中間空隙地帶？怎麼來稱呼它？因為病譜是連續



的，所以同時脈譜也是連續的，28 脈是連成一氣的，中間並沒有斷層，並不是各自獨立分開的，在特定的條件下，彼此也能互相轉換，我們就是藉著這種可以轉換的特性，用藥物從外界來操控人體。包子饅頭是正常平脈，棉花團是正常虛脈，毛筆管是正常實脈，那如果在包子饅頭和棉花團之間叫做什麼？



	<p>還是叫做虛脈，只是沒有標準虛脈那麼虛，可以叫做偏向虛脈。那如果在包子饅頭和毛筆管之間又叫做什麼？還是叫做實脈，只是沒有標準實脈那麼實，可以叫做偏向實脈。</p>				
實脈		<p>浮按、中按、沈按三部脈皆鼓指有力的，叫做實脈。〈即不管浮按、中按、沈按的時候，都會發現脈象都是鼓指有力的意思〉</p>	<p>實脈主氣血火毒旺盛，濕溫濕毒旺盛等實證。浮按、中按、沈按三部脈皆鼓指有力而浮按、中按特別明顯的，偏於氣血火毒旺盛之實證；浮按、中按、沈按三部脈皆鼓指有力而中按、沈按特別明顯的，偏於濕溫濕毒旺盛之實證。</p>	<p>兼弦者夾氣滯或夾寒邪或夾陰虛，兼澀者夾血瘀、兼滑者夾痰、兼緩者夾濕。六部實脈：右寸實：為肺熱喘咳、為上焦熱實、為目痛紅腫。右關實：為實熱腹痛腹脹、為實熱嘔吐、為實熱泄瀉。右尺實：為小腹痛、為便秘、為性慾亢奮但是早泄。左寸實：為頭痛、為上焦熱實、為目痛紅腫、為失眠、為癰瘡腫痛、為口乾舌燥。左關實：為協痛、為肝火、為目澀或乾眼症、為口苦。左尺</p>	<p>實脈宜如上述所言，看是偏於氣血火毒旺盛之實證，還是偏於濕溫濕毒旺盛之實證，偏於氣血火毒旺盛之實證者，找各經之瀉火藥、涼血藥 + 各經清熱解毒藥治療即可；偏於濕溫濕毒旺盛之實證者，宜加各經之燥濕藥或利水藥。若是夾氣滯、寒邪、陰虛、血瘀、痰者，</p>

				實：為小腹痛、為小便赤澀疼痛、為泌尿道感染或腎盂感染。	宜再加入各種病機的相應藥物。若是兼外候情勢急迫者，遇實脈宜加攻下瀉藥，效果才會快，否則緩不濟急。
弦脈	弦脈在一些特殊的例子中，乍看之下好像跳脫了規則性，但其實仔細剖析的話，常常是因為兼夾了其他病機的緣故，還是在可以推測的情理範圍之內，譬如 <u>傷寒論</u> 中的麻黃附子細辛證時，外感風寒其脈當浮，為什麼在這邊，脈象反而會沈下去呢？這是因	弦脈和緊脈一樣，都是單指脈的緊張度而言，與脈的寬度、遲數、鼓指力道的大小無關。所以單獨的弦脈，無法成為一個完整的脈象，必須搭配其他的脈寬和遲數，才能構成一個完整的脈象描述，如浮弦、沈弦、浮弦滑、沈弦澀、浮細弦數……等等。	弦脈的本質和病機，主要有五個，而且大致上有一個規律性，浮弦主外感風寒，或是主陰虛；中弦或是沈弦，則主氣滯，或主疼痛，或主寒凝。	浮弦是外感風寒或是陰血虧虛。中弦或是沈弦，則主氣滯，或主氣滯疼痛，或主寒凝。弦滑是氣滯痰阻。弦澀是氣滯血瘀。實弦是熱壅氣滯。弦數是氣滯化火。弦遲是氣滯兼寒。虛弦是氣虛而生氣滯。 六部弦脈： 右寸弦：浮弦為上呼吸道外感風寒諸症狀、為肺陰虛咳嗽；沈弦為肺氣滯而胸痛、沈滑弦為痰滯肺系而喘咳、沈弦澀為肺系有氣滯血瘀而胸痛、咳嗽。右關弦：浮弦為風寒入脾，為腹悶、為腹瀉，或是脾胃陰虧，為胃炎、為腹悶、為消化不良、為吐酸、為呃逆、為便秘；沈弦為胃痛、為腹悶、為消化不良。右尺弦：浮弦為外感風寒入於腎系，為筋骨痛、為大便或瀉或秘，為腸胃有水鳴聲，或是腎陰不足、或是腎陰腎陽皆不足；沈弦為下焦氣滯疼痛、為下焦寒滯而痛，沈弦緩為腎陽氣滯不行而水腫、為下焦濕濁。左寸弦：浮弦為外感風寒入	弦脈的涵蓋範圍比較廣，所以要配合外候望診、問診來分析病機，譬如右寸浮弦，可以主上呼吸道外感風寒諸症狀、也可以主內傷的肺陰虛咳嗽，故要配合病程等各方面來分析，譬如兼見頭痛、鼻水、咳嗽等諸外感表證，舌苔薄白，則此肺脈之浮弦，病機當是一時性外感風寒所導致，當尋歸入肺經的表解風寒藥來治療，並可預估，幾日內便能痊癒；而若是肺脈雖然也是浮弦，但是並無其他外感表證的存在，在醫療場景上，只是在治療多年的慢性支氣管炎咳嗽宿疾，患者舌瘦紅乾，除了不定時的乾咳之外，並無其他外候的存在，則此右寸浮弦或是浮細弦，病機當是

<p>為通常體質較旺的人，風寒外感時，脈象一般是浮緊或浮弦的；而平素體質較虛寒的人，先天就夾了一個“虛、寒”的病機在內，由於對抗外邪的力道較弱，故外候雖然還是風寒外感的表現，但是本來應該是浮緊或是浮弦的脈象，卻無力相抗，沈到第4～5層去了，而且也變成細微無力之類的脈象了，所以在用</p>			<p>於心系，為頭痛、為胸悶、為喘、為項背兀兀，或是心陰血虧虛，為口乾舌燥、為失眠；沈弦為 心系氣滯，為胸悶胸痛、為喘、為水腫。左關弦：浮弦為外感風寒入於肝系，為目昏、為頭暈、為諸筋骨不利，或是為肝陰虛，為目澀，為筋骨不利；沈弦為肝氣滯，為脅痛、為便秘、為女子月事不利。左尺弦：浮弦為外感風寒入於下焦，為小便不利、為小便赤澀、為小腹痛、為水腫，或是為腎陰虛不足；沈弦為下焦氣滯、為小便不利、為小便赤澀、為小腹痛、為水腫。六脈大都同時拉成弦緊，直上直下跳動，古代稱為“督脈為病”“剛瘕病”，大都見於流腦或日本腦炎之腦膜刺激徵，即金匱云：「夫瘕脈，按之緊如弦，直上下行」，又云「『脈經』云：瘕家，其脈伏堅，直上下」。又人有較大的壓力時，肝脈常常會見到帶弦的脈象。</p>	<p>久年肺陰虧損之後，所導致的浮弦或是浮細弦，則當尋歸入肺經的潤燥滋陰藥來治療，而慢性久年病，也絕無短期內可以完全痊癒的道理。因為弦脈的涵蓋範圍比較廣，所以要配合外候望診、問診來分析病機，分析出來之後，再依風寒、陰虛、氣滯、氣滯疼痛、寒凝之不同，各尋歸入該經系的藥物來治療即可。</p>
--	--	--	---	--

	<p>藥上，才會相對應的加入附子來溫經補陽，以助解表藥來解散外寒。又譬如有的人本是陰虛，標準的脈象應該是浮細數，但是久病陰虛的，必然兼及陽虛，於是陽也虛了，所以脈象雖然還是細，可是不浮，反而沈下去了，這也是在情理之內可以推測的。</p>				
緊脈		<p>緊脈和弦脈一樣，都是單指脈的緊張度而言，與脈的寬度、遲數、鼓指力道的</p>	<p>本質是脈氣緊張（註：弦脈的本質也是脈氣緊張），但緊脈比弦脈繃的更緊。病機主要有三個，主寒氣阻滯，主疼痛，主氣滯，寒氣阻</p>	<p>浮緊風寒或因風寒而痛。沈緊寒痛或是氣滯血瘀而痛。大滑數緊因熱氣壅塞氣滯而痛。虛緊因虛致痛。伏緊不動為痼積。緊而有力為實痛，緊而無力為虛痛。緊數則為寒鬱化熱，滑大緊則是熱壅生</p>	<p>肺脈：外感風寒則麻黃、桂枝之類，裏實寒則桂枝、花椒、紅花，裡虛寒則乾薑、花椒、炙甘草。脾脈：外感風寒則藿香、香薷，裏實寒</p>

		<p>大小無關。所以單獨的緊脈，無法成為一個完整的脈象，必須搭配其他的脈寬和遲數，才能構成一個完整的脈象描述，如緊大（註：大也是單純指脈的寬度而言，即脈寬略大於25條平脈寬度者）、緊小、緊細、緊細遲、緊細數……。圖130、131、132、133〈圖133中的崩字是誤字，請自改成繃字。圖132拉的不緊，算是弦脈。〉。</p>	<p>滯，寒氣能收引，故脈緊；氣滯血瘀，阻塞不通，脈氣緊張，故也呈現緊脈。</p>	<p>痛。緊澀則是寒滯氣滯血瘀。六部緊脈：右寸浮緊：為傷寒論上呼吸道感染諸症、為咳嗽、為頭痛、為鼻塞，沈緊為胸中痛。右關浮緊：為腸胃型的感冒、為腹痛、為腹瀉、沈緊為腹中寒痛。右尺浮緊：為小腹以下諸器官因風寒而痛、沈緊為內寒積寒而痛、為寒疝痛。左寸浮緊：為頭痛、為喉痛、為心臟感寒感染而痛、沈緊為心肌梗塞而痛。左關浮緊：為風寒入肝經而筋骨痛、為目痛、為頭兩側痛、沈緊為寒氣入陰器而陰囊、盆腔諸器官痛。左尺浮緊：為小腹以下諸器官因風寒而痛、沈緊為內寒積寒而痛、為寒疝痛。若是6脈俱浮緊或是俱沈緊，亦可見於水腫，尤其是急性腎感染後的水腫，外邪內攻而成風水，三焦決瀆失權，水濕氾濫、故亦見脈氣緊張而成弦緊脈。急腹症之氣滯血瘀疼痛，脈氣緊張，故亦見緊脈。</p>	<p>則高良薑、吳茱萸、當歸，裡虛寒則丁香、乾薑、花椒、炙甘草。心脈：外感風寒則川芎、桂枝之類，裏實寒則乾薑、桂枝、紅花，裡虛寒則乾薑、炙甘草、制附子。肝脈：外感風寒則川芎、防風之類，裏實寒則吳茱萸、川芎、香附，裡虛寒則肉桂、杜仲、巴戟天。兩尺脈：外感風寒則細辛、桂枝之類，裏實寒則小茴香、烏藥、畢澄茄，裡虛寒則制附子、肉桂、乾薑。若是急腹症之氣滯血瘀疼痛，則宜理氣逐瘀大劑攻下。</p>
洪脈		<p>脈幅寬大而不細小，脈勢鼓指有力或僅是稍有力，脈位在第1</p>	<p>主本虛而兼有虛火也，主陽盛陰虛。〈古書中對洪脈的說法，都是說主陽盛陰虛，這個說法比較抽象，比較難</p>	<p>洪弦主陰虛或津虧而兼有虛火。洪大主氣虛而兼有虛火。洪澀者兼有淤血。六部洪脈：右寸洪：為燥痰、為燥涕、為口乾咽乾、為上焦有熱。右關洪：為腹</p>	<p>治療藥物：各經的補益藥 + 各經的退虛熱藥。這邊要注意，退虛熱藥與退實熱藥的概念並不相同，要注意分</p>



		<p>~2層明顯，而第3層即落空者，或是脈位僅在第2層明顯，而第3層即落空者，謂之洪脈。〈洪脈者，海浪拍岸之勢也，拍時勢洪，但一拍而散，頓成泡沫退去勢弱而散也，即古所云來盛去衰之勢也。洪脈嚴格來講並不是一種單脈，而是由幾個特定單脈所組成的一種特定的複合脈〉。</p>	<p>理解，其實所謂的陽盛陰虛者，是指在脈位上，浮層有脈，中層頓轉弱空也，故曰陽盛而陰虛也，而究其實質，即本虛而兼有虛火也，用這個概念來理解，即能掌握洪脈之實質，治療的時候要注意兩件事，一件事情是要補虛〈陰虛或血虛或氣虛不一定，還要再判別〉這是治本，另一件事情是要退虛火，這是治標，若不治其本，則洪脈無法消失，若不兼治其標，則虛火會盤據絡道，導致補藥容易補進不去〉</p>	<p>脹、為胃酸逆流、為噯氣、為消渴。右尺洪：為便秘、為瀉泄、為下焦虛熱、為腎氣虛而有虛火。左寸洪：為失眠、為狂燥、為口瘡、為上焦有熱、為心煩。左關洪：為肝虛火、為目澀、為口苦、為耳鳴，為陰虛陽亢而頭暈。左尺洪：為小便赤澀、為腎陰虛而有虛火。</p>	<p>別，實熱可瀉，虛熱當補兼佐退虛熱，虛熱有時累積久了之後，也會有一時性的實熱出來，這時可稍清實熱，但這只是短暫的過程，實熱稍清之後，脈象很快就會退回虛熱的脈象，本質上仍是要補益為主。</p>
黏脈		<p>說明：黏脈沒有單獨的脈形，只附庸在其他的脈象上，也算是一種力度的單位。 【圖8】右邊是黏脈的模型，叫做</p>	<p>黏脈病機主毒，黏脈在何部何位明顯，就是何部何位受到毒的干擾，而導致器官或系統無法發揮正常功能或運作。</p>	<p>兼脈：浮黏風寒毒。滑黏痰毒。虛黏虛毒。緩黏濕毒。洪黏熱毒。弦黏氣滯毒。澀黏瘀毒。遲黏寒毒或火毒。數黏熱毒。數虛黏虛毒。濡黏風濕毒。 六部黏脈：右寸黏：為溫為瘟、為痛、為發熱。右關黏：為吐、為腹瀉、為腹痛腹悶。右尺：為腹痛為瀉痢。左寸黏：為喘為胸</p>	<p>治療的藥物是清熱解毒藥。 肺脈：魚腥草、七葉蓮、金銀花。脾脈：蒲公英。心脈：連翹。肝脈：連翹、金菊花、七葉蓮。腎陰腎陽：白花蛇舌草、白頭翁、六月雪、馬齒莧。本條要和第37、38條</p>

		<p>黏膠模型，黏膠的意思是黏脈的感覺，就像脈管塗了膠，黏在肉裡，雖欲鼓動，卻被黏膠牽制住而鼓動不起來，那樣子的力度感覺，就叫做黏脈。【圖 9】是另一個黏脈的模型，又像蒼蠅被黏蠅紙黏住，把手指輕輕按在蒼蠅上，就會感覺到蒼蠅想飛，卻又被黏住牽制住而飛不起來，那樣子的力度感覺，就是叫做黏脈。黏脈幾乎可以和各種脈象相合而成複合脈。</p> <p>【圖 10】是表示黏脈可以和澀</p>	<p>悶、為紫癍。左關黏：為腹脹、為兩脅痛、為目赤為目昏、為紫癍。左尺黏：為小便不利、為水腫、為頭昏。</p>	<p>互看。</p>
--	--	--	---	------------

脈、洪實脈、細脈、滑脈等諸脈象相合。【圖 8】是虛脈和黏脈的比較，左圖是虛脈，虛脈是自己鼓動無力，所以脈管的兩個邊緣，感覺會較模糊；右圖是黏脈，只是被黏住而鼓不起來，所以脈管的兩個邊緣，一般的感覺是比較清晰的。黏脈的意思就是脈一按，雖然可以發現脈的寬度或細如線，或寬如原子筆心，各種寬度並不等，但相同的感覺就是摸的到形，卻不太感覺在跳，而是呆呆的靜止



		黏在那邊。			
緩脈		<p>緩脈是脈法中最難掌握的一個脈。緩脈是一種脈形，和脈跳的頻率快慢、脈位無關（即緩脈可以和數脈、遲脈、浮脈、沈脈等相兼的意思）。緩脈的模型，可以用氣球模型來表示，圖278、279。這個氣球不能吹得太大，吹得太大之後，手指按下去的反彈力會比較硬〈大〉，這樣模型就不太像了，一般而言，先把氣球先拉長拉鬆幾次後，然後反覆吹</p>	<p>主虛、主濕。緩脈是一個比較特別的脈，如上述的氣球模型，當其脈位在中位時，其實摸起來的指感，和第25條的平脈包子皮模型，其實非常類似而分不出來，所以緩脈的脈位若是居於中位的時候，一般當成平脈，並不當成病脈來看待，但若是緩脈的脈位不居中，而是和其他脈象相兼，譬如浮緩、沈緩，或是細緩、澀緩，這時就當成病脈來看待了。</p>	<p>浮細緩或浮緩為外感風濕。沈緩主濕。沈遲緩為寒濕。沈數緩為濕熱。虛緩為氣血不足。</p>	<p>六部緩脈、治療藥物：右寸浮細緩，為外感風濕，為頭身困重，香薷、羌活、獨活。右關浮細緩，為外感風濕在脾胃，為腹脹腹瀉，香薷、防風。右尺、左尺浮細緩，為外感風濕在下焦，獨活、防風、藁本。左寸浮細緩，為外感風濕在心系，為胸悶短氣，桂枝、川芎、絡石藤。左關浮細緩，為外感風濕在肝系，為筋骨酸痛，防風、威靈仙、五加皮。若是六部沈緩脈，則用六部的去濕藥。若是六部沈數緩脈，則用六部的去濕熱藥。若是外候、舌苔皆無濕的特徵，只有虛損的特徵，六部的虛緩脈為氣血不足，則用六部的補氣血藥。</p>

		幾次，先 把整個橡皮的筋撐開拉開，放掉空氣後，然後再重新吹入少量的空氣，趁氣球要開始撐開之前，就停止吹氣綁起來了，這時候按氣球，是富有柔軟彈性的，這時的軟硬度，為最適當之緩脈模型。			
動脈		凡是指頭下的脈跳軌跡不穩定，會沿著水平面方向，朝左右兩邊抖動或振動的，可以定義為「動脈」，單獨的動脈並無法自己形成一個有意義的脈象，必須與其他	有實證與虛證兩種不同的意義。在實證時，主驚主痛，主實證的痰火實邪已經超過了身體所能承受的負荷，故脈象抖動〈發抖〉；在虛證時，主身體的虛損，已經超過了身體所能承受的負荷，身體已經快承受不住了，故脈象抖動〈發抖〉。在理解上，在實證的時候，可	兼滑大數、實大數、弦滑大數脈之類脈象的是因為實熱、實痰過盛不支而脈象抖動；兼沈緊、沈弦緊、沈澀脈之類脈象的是因為氣滯血瘀、疼痛不支而脈象抖動〈譬如一時受到嚴重的外傷撞擊〉；兼虛脈、微弱脈之類脈象的是因為正氣不支而脈象抖動〈表示已經虛損日久或是短期內較嚴重的虛損〉。	按照歸入該部脈的藥物來用藥。實證時則看其兼脈為何來分析病機為何而用藥，譬如兼滑大數、實大數、弦滑大數脈之類脈象的是因為外感、實熱、實痰過盛不支而脈象抖動，故要急瀉其外感、實熱、實痰，則脈象就不會抖動不穩；兼沈緊、沈弦緊、沈澀脈之類脈象的是因為
				六部動脈：右寸動脈：實證時為氣	

		<p>的脈象相兼，才能形成一個完整而有意義的脈象。如〈圖 879〉是弦動脈；〈圖 880〉是虛動脈；〈圖 881〉是澀動脈；〈圖 879〉是細動脈。</p>	<p>以想像譬如有 60 公斤能耐的人，去舉重 65 公斤的槓鈴，已經超過身體的負荷，故身體發抖；在虛證的時候，可以想像譬如三日沒吃飯，則正氣匱乏，體力不支，故發抖。</p>	<p>喘、為肺系疼痛、虛證時為氣喘。右關動脈：實證時為過度的腹瀉腹脹、為脾系、腸胃疼痛、虛證時為消化不良、為腹瀉腹脹。右尺動脈：實證時為下腹或脹或瀉或疼痛、虛證時為下腹或脹或瀉、為容易手冷足冰、為虛損而氣力不支。左寸動脈：實證時為氣喘、為心痛、為頭痛、虛證時為氣喘、為胸悶、為頭暈。左關動脈：實證時為過度的發怒〈盛怒〉、為高血壓欲中風、虛證時為頭暈、為目眩。左尺動脈：實證時為下腹或脹或疼痛或小便壅閉、虛證時為虛損氣力不支、為容易疲累耐力差。 另外人的情緒過度驚訝時，脈象也會產生抖動的現象〈即也會產生動脈〉。</p>	<p>氣滯血瘀、疼痛不支而脈象抖動〈譬如一時受到嚴重的外傷撞擊〉，故要用止血、理氣活血、活血攻下等方法急瀉其實瘀而減少疼痛，則脈象自然不再抖動；兼虛脈、微弱脈之類脈象的是因為正氣不支而脈象抖動〈表示已經虛損日久或是短期內較嚴重的虛損〉，故要急補其虛損，則脈象不再抖動。 另外就是因為脈象抖動不穩，所以上述用藥的時候，通常還要再加用該部脈的收斂藥或是鎮靜平風藥，療效才佳。譬如肺虛而抖，可加用五味子、遠志、合歡皮、烏梅之類；脾虛而抖，可加用烏梅、蓮子之類；腎脈虛損而抖，可加用山茱萸、牡蠣、五味子之類；心虛而抖，可加用酸棗仁、柏子仁、龍齒、夜交藤之類；肝實</p>
--	--	--	---	---	---

					而抖，可加用鉤藤、石決明、代赭石之類；；肝虛而抖，可加用白芍、酸棗仁、柏子仁、夜交藤之類。
微脈	至於「微脈」、「弱脈」的差別，只在於脈位上的差別而已，凡是脈位在第1~3層，而細如蠶絲、蛛絲，鼓動無力的，稱之為「微脈」；凡是脈位在第3~5層，而細如蠶絲、蛛絲，鼓動無力的，稱之為「弱脈」。	而脈幅寬度又比細脈更細小，甚至細如蠶絲、蛛絲，而且鼓動無力的，則稱為「微脈」、「弱脈」。	1. 細如蠶絲、蛛絲。 2. 鼓動無力。「微脈」、「弱脈」因為細如蠶絲蛛絲、而且又鼓動無力，所以在這種情況下，把起來的感覺，甚至是若有若無、至數不清，忽隱忽現的。總括「微脈」、「弱脈」的脈象特徵，是細如蠶絲蛛絲、鼓動無力，甚至若有若無、至數不清，忽隱忽現，凡是在此範圍內的，可以歸類在「微脈」、「弱脈」。古代雖然分成「微脈」、「弱脈」兩個名目，但事實上兩者的病機本質，絕大部分是重疊的，也是可以互相轉換的，所以也可以說是一個脈象，在偏重上的略有不同而已，故在此把兩個	「微脈」或是「弱脈」的本質與病機，都是主陰陽兩虛，基本上，這是一種較嚴重的虛損脈象。微脈的脈位在第1~3層，而細如蠶絲、蛛絲，鼓動無力，主陰陽兩虛而偏向陰虛；弱脈的脈位在第3~5層，而細如蠶絲、蛛絲，鼓動無力，主陰陽兩虛而偏向陽虛。	雖然說是各經的陰陽虧損補益藥，但實務上的運作往往不是那麼的容易，用補之道，異常複雜，脈體虛損到微脈弱脈的程度時，脈道多塞，又容易夾毒、瘀、濕、氣滯……等原因，故直接用補往往反彈而不受補，故尚須對於各種醫理、脈理、病態病理架構有一定程度的瞭解和認識，或反覆攻補交替、或先攻再補、或小量漸增、……種種不一，才能得心應手。

			脈象一併討論。		
弱脈		而脈幅寬度又比細脈更細小，甚至細如蠶絲、蛛絲，而且鼓動無力的，則稱為「微脈」、「弱脈」。	「微脈」或是「弱脈」的本質與病機，都是主陰陽兩虛，基本上，這是一種較嚴重的虛損脈象。微脈的脈位在第 1~3 層，而細如蠶絲、蛛絲，鼓動無力，主陰陽兩虛而偏向陰虛；弱脈的脈位在第 3~5 層，而細如蠶絲、蛛絲，鼓動無力，主陰陽兩虛而偏向陽虛。微脈與弱脈的病機，雖有偏向陰虛或偏向陽虛的差異，但也並非完全絕對，這是因為陽虛有熱時，會把脈象帶到浮層；而陰虛到一個程度之後必兼陽虛，又把脈象帶沈下來，所以對於「微脈」、「弱脈」的病機掌握，主要就是抓陰陽兩虛為主，至於偏陽虛或是偏陰虛的部分，宜再用外候、病態、問診來合參，才能抓的比較精確。	微脈與弱脈的病機，雖有偏向陰虛或偏向陽虛的差異，但也並非完全絕對，這是因為陽虛有熱時，會把脈象帶到浮層；而陰虛到一個程度之後必兼陽虛，又把脈象帶沈下來，所以對於「微脈」、「弱脈」的病機掌握，主要就是抓陰陽兩虛為主，至於偏陽虛或是偏陰虛的部分，宜再用外候、病態、問診來合參，才能抓的比較精確。	



<p>細脈</p>	<p>脈幅寬度細小如線的，一般稱做「細脈」</p>	<p>細脈的本質和病機，依其所在的脈位而有所不同，如果「細脈」是出現在第1層、或第2層、或第1、2層脈位的時候，其本質和病機可以為「外感風寒兼氣〈陽〉血〈陰〉不足」，或只是單純的「氣〈陽〉血〈陰〉不足而偏血〈陰〉不足」。如果「細脈」是出現在第3層、或第4層、或第3、4層脈位的時候，其本質和病機可以為「氣滯兼氣〈陽〉血〈陰〉不足」，或只是單純的「氣〈陽〉血〈陰〉不足而偏氣〈陽〉不足」，或是「寒實積滯」。所以基本上細脈的主病機會比較雜：在脈位第1~2層的時候：主「外感風寒兼氣〈陽〉血〈陰〉不足」；主「氣〈陽〉血〈陰〉不足而偏血〈陰〉不足」。在脈位第3~4層的時候：</p>	<p>細脈只要兼浮兼軟之後，就等於是「濡脈」，所以細脈宜和 <a href="http://tw.myblog.yahoo.com/1900-1900/article?mid=7879">第 33.20 條濡脈</a> <a href="http://tw.myblog.yahoo.com/1900-1900/article?mid=7879">http://tw.myblog.yahoo.com/1900-1900/article?mid=7879</a> 參看。<u>兼澀是夾瘀。兼滑是夾痰。兼黏是夾毒。兼數是夾熱。兼遲是夾寒。</u></p>	<p>右寸第1~2層細脈〈風寒外感〉，為咳嗽、為鼻塞、為惡寒，治用麻黃、荊芥之類的藥物；右寸第3~4層細脈〈肺脈氣滯〉，為胸悶、為胸痛，治用佛手、陳皮之類的藥物；右寸細脈〈陰陽氣血諸虛〉，為短氣、為胸悶、為呼吸不暢，治用歸入肺脈的各類補益藥物。</p> <p>右關第1~2層細脈〈風寒外感〉，為腹痛腹悶、為或吐或瀉，治用紫蘇、藿香之類的藥物；右關第3~4層細脈〈脾脈氣滯〉，為腹悶、為腹痛、為腹瀉，治用陳皮、烏藥、枳殼之類的藥物；右關細脈〈陰陽氣血諸虛〉，為腹悶、為腹痛、為消化不良，治用歸入脾脈的各類補益藥物。</p> <p>右尺第1~2層細脈〈風寒外感〉，為筋骨酸痛、為便秘、為腹瀉、為下腹痛，</p>
-----------	---------------------------	---	--	---

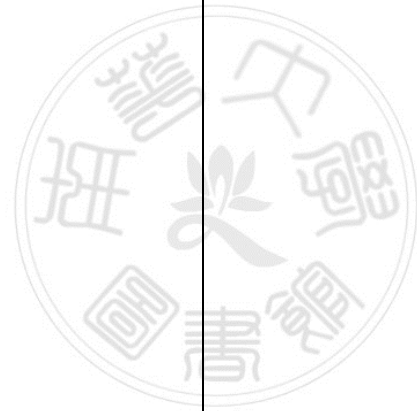
			<p>主「氣滯兼氣〈陽〉血〈陰〉不足」；主「氣〈陽〉血〈陰〉不足而偏氣〈陽〉不足」；主「寒實積滯」所以遇到細脈的時候，還要再去比對病態與外候，譬如患者有沒有外感的體徵表現？有沒有氣滯疼痛的體徵表現？有沒有寒實疼痛臉色發青的體徵表現？舌唇有沒有氣〈陽〉虛或血〈陰〉不足表現？把脈證兩相對照之後，才能判定真正的病機是什麼？</p>		<p>治用細辛、桂枝、獨活之類的藥物；右尺第3~4層細脈〈腎陽脈氣滯〉，為下腹痛、為便秘、為水腫，治用烏藥、木香、薤白、大腹皮之類的藥物；右尺脈細脈〈陰陽氣血諸虛〉，為腰酸背痛、為便秘、為大腸瀉、為容易手冷足冰、為水腫、為頭暈、為目澀目昏，治用歸入腎陽脈的各類補益藥物。</p> <p>左寸第1~2層細脈〈風寒外感〉，為頭痛、為項背几几、為胸悶，治用桂枝之類的藥物；左寸第3~4層細脈〈心脈氣滯〉，為胸悶、為胸痛，治用川芎、川棟子之類的藥物；左寸細脈〈陰陽氣血諸虛〉，為短氣、為胸悶、為呼吸不暢、為健忘、為失眠，治用歸入心脈的各類補益藥物。</p> <p>左關第1~2層細脈〈風寒</p>
--	--	--	---	--	--

					<p>外感〉，為頭痛、為頭暈、為眼睛發霧、為眼屎較多，治用荊芥、防風之類的藥物；左關第3~4層細脈〈肝脈氣滯〉，為脅痛、為脅脹、為容易發怒，治用柴胡、青皮、川棟子之類的藥物；左關細脈〈陰陽氣血諸虛〉，為肝虛目暗、為目澀、為妥瑞氏症、為頭暈、為容易發怒，治用歸入肝脈的各類補益藥物。</p> <p>左尺第1~2層細脈〈風寒外感〉，為筋骨酸痛、為小便淋澀、為小便痛、為下腹痛，治用桂枝、麻黃、藁本之類的藥物；左尺第3~4層細脈〈腎陰脈氣滯〉，為下腹痛、為小便淋澀、為水腫，治用烏藥、川棟子、大腹皮之類的藥物；左尺脈細脈〈陰陽氣血諸虛〉，為腰酸背痛、為小便淋澀、為水腫、為頭</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>暈、為目澀目昏，治用歸入腎陰脈的各類補益藥物。</p> <p>細脈若是在各脈部的 3~4 層，而表現為「寒實積滯」的時候，在肺脈上其病態可見到胸部冷痛不舒悠悠而痛，治宜溫散，宜用乾薑、桂枝、花椒、紅花之類的藥物；在脾脈上其病態可見到腹部冷痛不舒悠悠而痛，治宜溫散，宜用乾薑、高良薑、製附子、丁香、延胡索之類的藥物；在尺脈其病態可見到下腹部冷痛不舒悠悠而痛，治宜溫散，宜用製附子、乾薑、雞血藤之類的藥物；在心脈上其病態可見到胸部冷痛不舒悠悠而痛，治宜溫散，宜用乾薑、桂枝、乳香、製附子之類的藥物；在肝脈上其病態可見到脅部冷痛不舒悠悠而痛，治宜溫散，宜用吳</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>茱萸、小茴香、肉桂、延胡索之類的藥物。</p>
濡脈		<p>脈象型態浮細而軟的，叫做「濡脈」。濡脈是一個脈學的專有名稱，當浮、細、軟三者結合在一起而一同出現的時候，叫做「濡脈」，所謂的浮，是指脈位位於第1~2層的範圍內；所謂的細，是指一條直如細線的意思；所謂的軟，是指柔軟的意思，也就是說雖然一條直如細線，但是這條細線並不會太過堅硬，而是呈現柔軟的表現狀</p>	<p>濡脈的病機有兩個，主外感風濕、主陰陽氣血諸虛。濡脈的病機比較簡單，或是在外感風濕的時候，則濕氣過度濡潤而礙束脈道之流通，故成濡脈；若是在內傷病的時候，因為氣血陰陽不足諸虛為病，脈道久失濡養溫煦，故脈象浮細而柔軟。</p>	<p>兼數則兼熱。兼遲則兼寒。兼澀則兼瘀血。兼黏則兼毒。六部濡脈：右寸濡：在外感風濕時為頭重；在內傷病時為短氣、為喘、為胸悶。右關濡：在外感風濕時為身體沈重、為四肢沈重；在內傷病時為腹悶、為腹脹、為大便黏膩、為消化不良。右尺濡：在外感風濕時為筋骨沈困沈重；在內傷病時為便秘、為腰膝無力、為相火不足。左寸濡：在外感風濕時為頭重；在內傷病時為短氣、為喘、為胸悶胸痛、為心悸、為健忘。左關濡：在外感風濕時為筋骨痛；在內傷病時為目昏乾澀、為筋骨酸困無力、為膽小易驚。左尺濡：在外感風濕時為筋骨痛；在內傷病時為便秘、為腎功能偏低、為小便餘瀝、為膀胱無力小便無力。</p>	<p>如果是外感風濕的話：半身以上可用羌活，半身以下可用獨活。肺脈：防風、蒼耳子、絲瓜絡。脾脈：防風、秦艽、蠶砂、絲瓜絡。心脈：絡石藤。肝脈：豨薟草、蠶砂、松節、海桐皮、五加皮、絲瓜絡、威靈仙、絡石藤、桑枝、白花蛇、烏梢蛇、祈蛇。兩尺脈：獨活、松節、海桐皮、五加皮、威靈仙、絡石藤。</p> <p>如果是氣血陰陽不足的話：找歸入各部脈的補益氣血陰陽的藥物即可。</p>

態。〈圖 509 是細脈的模型，細脈細如線〉〈圖 510 是濡脈的模型，濡脈細如線，但按起來是柔軟的，就像按橡皮筋一樣的柔軟〉〈註：圖 510 中因為找不到又細又柔軟的東西來當模型，所以姑且用橡皮筋的柔軟來當作模型，但要注意是濡脈摸起來時，不會像橡皮筋那樣的粗，而是細如細線〉。〈註：脈法裡面有兩個脈象很難掌握，一個是緩脈，一個是濡脈，兩個都是呈



		現「柔軟」為特點，只是一個的脈寬較寬，一個的脈寬細如線，可一同對照比較來學習，會比較好掌握。〉			
散脈	<p><u>：臨床先對虛脈體會一陣子之後〈虛脈：<a href="http://tw.myblog.yahoo.com/1900-1900/article?mid=2508&amp;prev=-1&amp;next=2466">http://tw.myblog.yahoo.com/1900-1900/article?mid=2508&amp;prev=-1&amp;next=2466</a>〉，再來就有辦法去體會散脈，散脈是以虛脈為藍本，比虛脈更虛而無力、好像按著膨鬆棉絮，有如此之指感的，可以定義為「散脈」。圖 677 是</u></p>	<p>散脈主虛〈各種陰陽氣血的虛損〉而散渙不收斂。譬如氣虛的虛脈，如果再持續虛損下去的話，則脈象會逐漸空乏而無力，逐漸的轉成散脈；譬如陰虛日久或是陰陽兩虛日久，則逐漸先轉成微弱脈，而微弱脈再持續虛損下去的話，則脈象也是逐漸轉成散脈，所以散脈是各種陰陽氣血不足的最後轉歸，散脈比一般的陰陽氣血不足更嚴重，是一種正氣嚴重虛損後而正氣散渙、無法收斂收攝的脈象。</p>	<p>散澀夾淤。浮散是正氣散渙不斂。沈散是正氣散渙不斂而偏虛寒。散脈已經空如棉絮而不著力，所以其兼脈已經不容易察覺，頂多只是發現脈率不穩，也就是發現散澀脈，或浮散、沈散這些脈位上的差異而已，但是因為散脈是各種虛損脈象的最後轉歸，所以發現散脈的時候，我們由整個漫長的病理過程來推測，可以知道散脈除了虛損和正氣散渙不斂這些組成之外，必有兼夾不同程度的瘀、痰、毒三樣東西在內，這是對於散脈的認識，要先建立起來的概念。</p> <p>六部散脈：右寸散脈：為短氣、為氣喘不休、為多汗、為胸悶、為說話無力。右關散脈：為腹脹腹悶、為消化不良。右尺散脈：為瀉泄、為腰背膝</p>	<p>散脈是較嚴重的虛損，用一般補陽補陰補氣補血的方法不容易收效，除了選用歸入各經脈的補陽補陰補氣補血藥來補益之外，還要稍佐收斂藥與少量的解毒、活血、化痰藥才容易奏效，這是治療散脈的訣竅。譬如要補益脾脈的散脈，那可以開乾薑 3、附子 3、麥門冬 4、陳皮 1、山查 1、蒲公英 1〈後面的數字是藥物的比例〉。譬如要補益心脈的散脈，那可以開乾薑 3、附子 3、麥門冬 4、遠志 1、桃仁 1、大青葉 1〈後面的數字是藥物的比例〉。</p>	

		<p>散脈的模型，如按膨鬆棉絮者，為散脈的模型〈宜和虛脈的模型相比較，虛脈畢竟是壓按整塊的棉花，指感比較紮實，散脈則是壓按把棉花再拉鬆成膨鬆的棉絮團，故指感顯然比壓按棉花團更無空鬆而無著力感。〉</p>		<p>蓋酸軟、為男子陽痿、為腎功能偏低、為水腫。左寸散脈：為心悸、為胸悶胸痛、為短氣發喘。左關散脈：為目澀、為筋骨酸軟無力。左尺散脈：為頻尿、為膝腳酸軟、為腎功能偏低、為水腫。</p>	
脈的走向					
			<p>【圖 51】是自然界的生態現象，歸納起來主要有燥濕兩種型態，第 3 層代表的是土地，一切都依附在地面之上，火上炎而濕就下，分出第 2 層和第 4 層，第 1 層則代表自然界</p>	<p>28 脈是個性、是直看、是直向的串連；5 層脈病機是加權、是共性、是橫看、是橫向的串連。28 脈是經，5 層脈病機是緯，經緯交織，則脈象上的病機，就能被分析的很清楚而能指導用藥。圖 52 中的每一層都標誌著不同的病機：</p>	<p>第 3 層的陽明火位：陽明火位若無力並不是代表這個人就非常虛弱。在這邊要注意的是藥王脈學中的第 3 層並不是用來看生死的，第 3 層無力只是代表這個人的身體反抗能力不</p>



			<p>更上面的蒼天，第5層代表自然界更下面的黃泉，第0層和第6層則代表不在太極管轄內的太極之外。</p> <p>【圖52】則是藥王脈學五層脈所代表的基本病機：第0層代表的病機是：真氣外泄</p> <p>第1層代表的病機是：1 滑數是風熱 2 有力而緊是風寒 3 細澀是風寒剛開始或剛結束的餘邪 4 無力為虛。</p> <p>第2層代表的病機是：1 少陽證所顯示的地方 2 某些以毒為主的疾病所顯示的地方 3 陰虛或燥顯示的地方 4 風寒深入後，脈象會顯示在這邊</p> <p>第3層代表的病機是：陽明火位。意思是人的元氣充不充足要兼看這邊，萬物以土為主，不管是那一層脈，只要同時搭</p>	<p>那每一層的病機是否都只局限於這一層呢？如痰濁之邪除了在第四層易出現之外，是否在其它地方也會出現呢？</p> <p>答案是並不侷限在這一層，5層脈病機的功用是在分別一些隱藏的病機。第4層標註上痰濁的原因是因為這是痰的本位（濕），但其他地方也可有滑脈，譬如第一層就容易出現細緊滑脈，但這細緊滑的滑字當然跟第四層是不一樣的，因為第一層沒標註痰（滑），但卻標註外感（風寒），兩相對照就不會當把到第一層是細滑脈時不知作何判斷？而知道滑脈只是風寒（細緊）脈所引起的，細緊（外感風寒）才是主脈，滑脈只是副脈，所以開藥時以去風寒的藥比重加大，去痰藥為副脈，所以量較小即可。由此可知五層脈病機的功用在於28脈在使用時，常常會遇到複合脈，而當複合脈的各脈表現的力度同等時，這時病機的判斷又會遇到瓶頸，譬如弦細脈，弦是氣滯，細是陰虛，但當實際用藥時，到底是下氣滯的藥要較重？還是下陰虛的藥要較重？這又成了一</p>	<p>強，所以不會「化火」，並不是這個人有什麼大病或是危症。</p> <p>第2層的少陽位：在這邊是針對傷寒論中的少陽證來講的。根據長久觀察的結果，少陽證的脈主要出現在兩個地方。1 肺脈的第2層。2 肝脈。詳細處講傷寒論時再細講。</p> <p>第2層的毒位：在這邊是針對溫病來講的（主要是指肺脈）（主要是一些嚴重的流行性感冒和傳染性疾病，一發病黏脈就在肺脈的心位，不同風熱的浮滑數（也是在肺脈），也不同浮緊的傷寒（普通感冒，也是在肺脈）），中醫的大宗是看外感疾病，特別標註出來是因為臨床上常見，中醫要獲得民眾的信心，這個區塊要先拿到，</p>
--	--	--	--	---	--

		<p>配陽明火位是有力的話，代表人的元氣充足，正邪必然要大戰一場，所以雖然某層脈是偏虛的，但如果陽明火位是實而有力的，合起來看後，還是要當成實脈來看待，治以攻法【同圖 53】。</p> <p>相反的，若陽明火位是無力的話，則某層的虛脈才能當成真正的虛脈來看，治以補法【同圖 54】。</p> <p>第 4 層代表的病機是：1 無力是虛，但是偏寒 2 濕位和痰位 3 氣滯位和血瘀位。</p> <p>第 5 層代表的病機是：1 寒位 2 氣滯血瘀位，但比第 4 層更深。</p> <p>第 6 層代表的病機是：1 伏脈位 2 氣機閉塞。</p> <p>五層脈每一層的基本意義要記起來，記得時候可對照【圖 51】來記，這樣會比較容易記，這些病機</p>	<p>個難題！換言之，當力度表現同等時，這兩個病機中到底那一個病機比較重的判斷又形成瓶頸！這時若參照 5 層脈病機就能解決這個問題，如上述弦細脈如在第 2 層則陰虛較重，若在第 4 層則氣滯較重。其餘各層的用法依此類推。</p>	<p>所以較重要故意先標註出來，並不是指說其他的地方不會出現黏脈。臨床對外感性疾病耍嘴皮子沒用，傷寒讀破也沒用，發病的初期，風寒（傷寒）、風熱（溫病）、溫毒（瘟疫）三證在外證上幾乎是分辨不出來的（甚至全無外證，就人不舒服而已，也講不出那邊不舒服），但若分不出來，一下手馬上就錯，還說什麼呢？但這三種病理狀態在脈象上卻是截然不同的（很容易被分出來，身體對這三種類型的病理狀態反應不同），從脈象上可以清楚的分出來這三種。尤其是在 2、3 診之後，在外證上更混淆更分不出來，但在脈象上卻可以細分出目前的情況是：風寒 4 分夾風熱 4 分夾溫毒 2 分這類複雜情況而精準的用藥，與夫遇到</p>
--	--	--	--	---

			排列的位置，和自然界生態的排列位置，有很多雷同之處。		外感時亂猜一通，川穹茶調散＋敗毒散＋銀翹散＋板藍根……亂加一通大包抄者相差甚遠。
--	--	--	----------------------------	--	--

