

余雲岫先生鑑定

中國醫藥科學討論

中華民國二十七年八月三十日出版
中華民國二十八年七月十日再版

中國醫藥科學討論一冊定價六元

有著作權



翻印必究

著者 張

發行者 梅

印刷者 中國科學公司

代售處 中國科學公司

張鶴

梅鶴軒

中國科學公司

中國科學公司

上海福煦路六四九號
電話七四四八七號
(如路遠不便可電話購買)

本書謹以奉獻

家君雱春先生

子鶴

廿七年

八月十五日



陳 序

既專一家之學，乃遇與所學最有關係之事而不能置答，其恥莫甚焉，張君子鶴因窮於學生之間而有「中國醫藥科學討論」之作，甯非知恥有勇者歟？昔余在江蘇醫政學院，屢言中國之醫學藥學，應加整理研究，使成爲現代之科學，而責其事於本院之師生，今張君首先實行，以余曾居提倡之列，故睹此作始之功，較他人益爲親切而有味！中國之醫學藥學，積數千年研究實驗而成，在世界學術之中，獨樹一幟，雖純駁並存，而蘊藏至宏，誠宜運用現代科學之工具，而攻錯他山澈底檢討，其無用者去之，其合理者留之，其有特見或係發明在先者，宜揚光大之，其研究不足者，繼續完成之，凡此皆吾國醫學藥學者應盡之責任，張君既已啓其端緒，本院師生當共盡智慮，踵繼其後，既推陳而出新，復精進而不已，則不特中國固有之醫學藥學有其光明之前途，卽余所主張聯合中西之新中國醫學，亦不難由此而實現矣。

此書方法整密，論斷審確，為整理中國醫學開一科學途徑，而張君不以其初步成功為自足，將繼續其研究為更大之貢獻，則所以福利人羣增光學術者，豈有限量耶？余不禁跋以俟之！

中華民國廿八年五月吳興陳果夫序

2570/14

余序

傷寒論之爲書，古今新舊醫家聚訟久矣，或以爲冬寒直中之病，或以爲北方獨有之疾，或顛倒其文，謂能得仲景之真詮，或刪削其語，謂能除叔和之謬論，或以爲傷寒之號，卽難經五種之總名，或以爲傳經之說，用素問六氣之玄理，此舊說紛糾之大要也，至於新醫，多有以腸窒扶斯當傷寒者矣，究其實，病情不類，卽太陽篇第一節所謂頭項強痛之候，腸窒扶斯豈有是哉，是故至於今日，祇能知仲景所言，爲熱性傳染病，而不能定其爲熱性傳染病中之何病，此一問題，爲研究傷寒論者之重心，近日醫家之所同感者也，張君子鶴，年壯氣勇，鑽研之心富，而觀察之目銳，舉傷寒論中各節之病候，一一與今日流行性感胃對勘，知其相合者十有八九，於是定仲景之所謂傷寒，卽今之流行性感胃，仲景之傷寒論，卽爲專論流行性感胃之書，分條析縷，批卻導窾，千載凝滯，渙若冰釋，誠快事也，不可謂非研究傷寒論者之一大收穫也，張君既得仲景傷寒論之驪珠，乃復博採近

來國產藥物研究之報告，本藥理之性能，定處方之作用，而傷寒療法之得當與否，瞭如指掌，言必有徵，語不離宗，而今而後，傷寒論其可讀矣，書成，出以示余，且索爲序，余喜其收穫之豐，研究之勤，方法之嚴，議論之真也，以爲可以作鑽研舊醫籍之規矩準繩，循斯道也以往，舊醫方書，皆可迎刃而解，豈特仲景傷寒論而已哉，紛紛聚訟，庶可息乎，乃綴數言以告世之研求舊醫籍者。

鎮海余雲岫拜撰

胡序

余返國十有二年矣，始則執行醫師職務及醫校教鞭於海上，其時也，正中西醫筆戰之全盛時期，並與余雲岫謝筠壽諸先生創辦社會醫報，想海內醫界同仁，或曾寓目此刊物，關於中西醫之論戰，尚有文字或在醫界書室中尋獲可以認清吾人之見解，其後余主京市衛生行政，旋服務試院辦醫事人才考選，今又承乏醫學教育矣。張子鶴兄係吾同學，余在江蘇省立醫政學院時，曾邀其擔任內科教授，其用心甚專，其著述亦勤，在抗戰中余爲遷院輾轉由鎮至湘，由湘至筑而轉渝，留筑時忽一日得郵寄書自滬上發，啓視之，忻慰異常，蓋中國醫藥科學討論能於此時出世，如此而作科學討論，愈趨近於實際，將來收獲當更偉大，吾人對中國醫藥從事研究工作，覺責任甚大而愈未可放棄，子鶴兄能新闢一探討之新大道，則中國醫學離昌明之日行將接近，余亦欣然默祝子鶴之鶴的必有成功也。因爲敘。

中華民國廿八年六月六日同學弟胡定安拜序於國立江蘇醫學院院長辦公室

自序

余昔在醫校求學之時值聽內科講授，遇教師有論及某病預後不良者，輒念及我國古代醫家對於此病稱爲何名，治用何藥，此種疑問，耿耿在心非一日矣。

去年余任江蘇省立醫政學院內科教職，學生有以古醫學理相問者，余於是復覺習醫者對於古醫，皆欲明其真相得其實價，有同感也。

余以爲任何學科中，一種學理之不明，每可影響學者求知之勇氣，既爲中國人而習科學醫，則對於中國古代醫藥無論其價值如何，自亦應明瞭其究竟，此余之所以有是書之著也。

考中國醫學史上東漢長沙太守張仲景氏，咸稱爲方醫之鼻祖，今所傳傷寒論金匱要略二書，實集漢代以前醫藥之大成，故歷代醫家尊之爲醫門之孔子，至謂其傷寒論爲醫籍中之四書，陳修園氏謂百病皆在其中，今余之書卽先取傷寒論以作科學之討論，更以是書爲討論古醫治急性熱性病之一

段落，故在是書第十七講結論內述及溫病論，因由傷寒論而推及溫病論，則溫病論之價值亦可估定矣，讀者如檢閱溫病論各書，以之與是書相參酌，不難舉一而反三，故略述其概要，至于金匱要略，乃張氏治雜病之書，居傷寒論之次要者，倘再有暇時亦當續加討論也。

余雲岫夫子之醫學革命論與皇漢醫學批評，閻德潤先生之仲景傷寒論評釋，趙燦黃徐伯黎二先生之生藥學諸書，予余以不少之參證，特爲介紹于此。

著者識 二十七年八月九日

目次

第一講	傷寒論太陽病	一一
第二講	傷寒論太陽病	一一
第三講	傷寒論太陽病	一一
第四講	傷寒論太陽病	一一
第五講	傷寒論太陽病	一一
第六講	傷寒論太陽病	一一
第七講	傷寒論太陽病	一一
第八講	傷寒論太陽病	一一
第九講	傷寒論太陽病	一一

目錄

第十講	傷寒論陽明病	一一
第十一講	傷寒論陽明病	一七
第十二講	傷寒論陽明病	一四
第十三講	傷寒論少陽病太陰病	八
第十四講	傷寒論少陰病	一七
第十五講	傷寒論厥陰病	一一
第十六講	傷寒論厥陰病霍亂病陰陽易差後勞復	一七
第十七講	傷寒論結論及溫病論概要	一〇



中國醫藥科學討論

第一講 傷寒論太陽病

(1) 太陽之爲病脈浮頭項強痛而惡寒

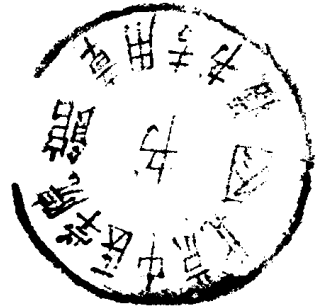
(2) 太陽病發熱汗出惡風脈緩者名爲中風

(3) 太陽病或已發熱或未發熱必惡寒體痛嘔逆脈陰陽俱緊者名曰傷寒

(4) 傷寒一日太陽受之脈若靜者爲不傳頗欲吐若燥煩脈數急者爲傳也

(5) 傷寒二三日陽明少陽證不見者爲不傳也

(6) 太陽病發熱而渴不惡寒者爲溫病若發汗已身灼熱者名曰風溫風溫爲病脈陰陽俱浮自汗出身重多眠睡息必鼾語言難出若被下者小便不利直視失溲若被火者微發黃色劇則如驚癘時瘕縱若火熏之一逆尙引曰



再逆促命期

(7) 病有發熱惡寒者發於陽也無熱惡寒者發于陰也發于陽者七日愈發于陰者六日愈以陽數七陰數六故也

(8) 太陽病頭痛至七日已上自愈者以行其經盡故也若欲作再經者針足陽明使經不傳則愈

(9) 太陽病欲解時從已至未上

(10) 風家表解而不了了者十二日愈

(11) 病人身大熱反欲得近衣者熱在皮膚寒在骨髓也身大寒反不欲近衣者寒在皮膚熱在骨髓也

東漢長沙太守張仲景氏，著傷寒論，分六經，曰太陽，曰陽明，曰少陽，曰太陰，曰少陰，曰厥陰，「太陽之為病脈浮頭項強痛而惡寒」，歷代醫者以此節為太陽經提綱，陳修園云：「以提綱為主，參以論中兼見之證，斯無遁情矣」。

吾人先以提綱作極簡單之觀察，其所述之症狀，乃熱性病之症狀也，「傷寒一日太陽受之脈若靜者為不傳」，「傷寒二三日陽明少陽證不見者為不傳也」，以此二節觀之，太陽經乃熱性病初起

之症狀，陽明與少陽乃由太陽傳入也，張令韶云：「始于太陽終于厥陰」，是則太陽之提綱，亦即傷寒論之提綱矣。今提綱為熱性病，則傷寒論乃敘述熱性病之書，似亦可斷定矣。

吾人以熱性病之發熱時期長短，大別之為長期熱性病與短期熱性病二類，凡自發熱日至熱度退淨，時期在二星期以上者，統稱之曰長期熱性病，否則統名之曰短期熱性病，由「⁷」發于陽者七日愈發于陰者六日愈……」「太陽病頭痛至七日已上自愈者以行其經盡故也……」「風家表解而不了了者十二日愈」，三節觀之，則傷寒論乃敘述短期熱性病之書也，吾人暫且不問傷寒論三百九十七節中，有否述及熱期越二星期以上者，據張令韶云：「傷寒傳經不過三傳而止，安能久逆也，其有過十八日不愈者，雖病而經不傳也」，則傷寒論中，有熱期越二星期以上者矣，熱性病中長期熱性病不若短期者之多，長期熱性病以結核 Tuberculose，敗血病 Sepsis，腸室扶斯（今譯作傷寒）Typhus abdominalis，腦膜炎 Meningitis，流行性感胃 Influenza，急性關節癱瘓斯 acuter Rheumatismus，白血病 Leukämie，癭腫 Carcinom，梅毒 Syphilis，肝硬化 Zirrhose，旋毛病蟲 Trichinose，此幾種病為最多見。

由仲景傷寒論自序方面觀之，仲景之著此書，乃基於傳染病之流行，故吾人對於非傳染性熱性病，如腦出血，腦外傷，腦腫瘍，血栓熱，肝癌，白血病，Belladonna 中毒，腸內容腐敗之自己中毒，尿毒症，急痢，痛風，Easelow 氏病，熱鬱積，及經神極度興奮，如恐怖驚嚇之類之體溫升高等熱性病，無顧慮之必要矣，由此可斷定傷寒論所敘述之熱性病，乃傳染性熱性病也，更由提綱一節觀之，則又為傳染病之急性者。

古代無體溫表，以脈象察熱之有無，脈浮乃脈易觸得之脈象，固發熱之脈象也。惡寒乃發熱以前之現象，惡寒愈劇，其發熱亦愈高而愈驟，頭痛亦為熱性病統有之症狀，太陽經佔傷寒論全部三百九十七節中之一百八十一節，其他五經皆發源於太陽，太陽之提綱亦可視為傷寒論之提綱，已如上述，其重要性可知，其脈浮頭痛惡寒固為急性傳染病極普通之症狀，然頭項強痛，非每種傳染病所皆有之症狀也，所謂項痛，乃指後頭及頸部之痛，即吾人所稱之結節頭痛 *Knöten-oder Schwielen-Kopfschmerzen* 是也，後頭(腦)骨肌肉附着處，疼痛肥厚，其附着之 *Musculus Trapezius-Sternocleidomastoideus-Skaleni* 或 *Splenii* 呈節狀不平，此肥厚處用指壓之，則

痛放射于頭頂，肩，及沿脊椎骨向下放散，致項部至腰部呈強直症狀，此種結節頭痛，其原因以受寒冷後發現者，爲最多見，今太陽經之提綱有此，則傷寒之爲病非僅含有各種傳染病所公有症狀，且有其獨特之點焉，吾人不得不疑傷寒論並非對全體急性傳染病而言也。

「太陽病發熱而渴不惡寒者爲溫病若發汗已身灼熱者名曰風溫風溫爲病脈陰陽俱浮自汗出身重多眠睡息必廝語言難出若被下者小便不利直視失溲若被火者微發黃色劇則和驚癇時瘵瘵……」傷寒論之治法，以汗吐下爲主，此節所述症狀，亦爲急性傳染病症狀，仲景氏雖未述溫病治法，然吾人已於此可知仲景對溫病之觀念，以爲不可以汗下治之病也，吾人且不問溫病爲何種急性傳染病，然由此節觀之，治傷寒以汗吐下爲主，治溫病不可汗下，則傷寒論爲非對全體急性傳染病而言之書，此又一證也。

「太陽病發熱汗出惡風脈緩者名爲中風」，「太陽病或已發熱或未發熱必惡寒體痛嘔逆脈陰陽俱緊者名曰傷寒」，由此二節觀之，「中風」與「傷寒」乃「病 Krankheit」之名稱，且爲傳染病之名稱也，至於「太陽病」之「病」字之意義，是否卽爲吾人所稱之「病 Krankheit」，則爲吾人

所宜討論焉。

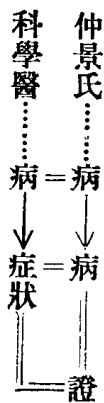
傳染病可引起各臟器之疾病，然各臟器之疾病，不能續發任何急性傳染病，每一種傳染病，皆為原發之病，不能由甲傳染病而引起乙傳染病，亦不能因乙傳染病而續發甲傳染病，雖甲乙二傳染病可同時傳染，合併發生，例如白喉與猩紅熱同時合併發生之類，然白喉有白喉之病原菌，猩紅熱有猩紅熱之病原菌，不能以治白喉之法治猩紅熱，亦不能以治猩紅熱之法治白喉也。

吾人試以「太陽」當作為一急性傳染病之名稱，太陽病之「病」亦當作吾人所稱之病字解釋之，則「太陽病²……名為中風」，「太陽病³……名為傷寒」，「太陽病⁶……為溫病」，有使吾人不能理解者矣。

溫病有太陽病，傷寒亦有太陽病，二太陽病雖共有發熱病狀，然不相同，一為頭項強痛惡寒，一為渴而不惡寒，則此「太陽病」顯非一種病的名稱，太陽病之「病」字，亦顯與溫病之「病」字有別，即可知太陽病之「病」字，非吾人所稱「病 Krankheit」之意也。

「⁵……陽明少陽證不見者……」由此節之「證」字思索之，在陽明少陽兩經，各節稱陽明病及

少陽病，今此節不曰病而曰證，可知仲景氏對於「病」字與「證」字爲可以通用，爲同一意義矣。陳修園云：「按六經之爲病，仲景各有提綱」又云：「以提綱爲主，參以論中兼見之證，斯無遺情矣」，據此觀之，六經卽六病之謂，每一經有一節爲提綱，其餘各節皆兼見之證也，今吾人除提綱外，其餘各節亦多冠以太陽病，由此亦可知所謂兼見之證，亦卽兼見之病，病與證同一意義，於此又加一證明，閻德潤先生云「古人用「證」字與今之「症」字通」，由此可知太陽病之「病」字，卽吾人「症狀」之意，今列表以明仲景氏所稱「病」合吾人之名稱如下：



「傷寒一日太陽受之……」，則「太陽」二字有「初起」之意義也，所謂「太陽病」卽「初起症狀」之意，今吾人試以「太陽病」三字換作「初起症狀」四字，以解釋「太陽病……名爲中風」，「太陽病……名曰傷寒」，二節之文則爲，「中風病之初起症狀爲發熱汗出惡風脈緩」，「傷寒病之初起症狀，不論其已發熱或未發熱，必惡寒，體痛，嘔逆，脈陰陽俱緊」，以此讀法推及

各節，以合科學醫之病有症狀，症狀由病之理，吾人以此法讀傷寒論，似較平易明白矣。

陳修園曰：「惡寒之微，見風始惡，而爲惡風」，可知惡風乃惡寒之輕者，脈緩見于發熱者其熱不高可知，脈緊爲如何之脈象，吾人暫不討論，要之爲脈不緩之脈象，似可想見，更因其惡寒，其將發高熱可知，體痛，嘔逆，固發熱之急性傳染病常有之症狀，不過因病之不同，有顯著與不顯著而已，由此可知中風病乃傷寒病之輕者，傷寒病乃中風病之重者，故中風名之曰「輕症傷寒」亦無所不可也，然此「傷寒」二字，與「傷寒論」之「傷寒」二字，果何異乎，張仲景氏在「傷寒論」之原序曰：「……余宗族素多向餘二百建安紀年以來猶未十稔其死亡者三分有二傷寒十居其七……」，原序中之「傷寒」二字與「傷寒論」之「傷寒」二字，又果何異乎，以二百人口死三分之二，爲一百四十弱，以一百四十死亡中，傷寒居十分之七，是則死于傷寒者，幾將近百矣，以二百人口，十年之中死于傷寒者幾百人，則傷寒爲流行之急性傳染病可知矣。

仲景似已明白告訴吾人，傷寒論爲敘述一種急性傳染病名曰傷寒者之專書，各節中之有傷寒二字，則其所述之症狀，卽爲傷寒病之症狀，固不俟言，其無傷寒二字各節，亦並非有症無病，蓋

論傷寒之專書，所述之症狀，即傷寒之症狀，亦何俟言哉，然仲景之所謂傷寒病，合于吾人之何種急性傳染病，此吾人所欲討論者也。

傷寒論中各節，可有長期熱，亦可有短期熱，吾人今從長期短期兩種熱性病方面推察之，上述長期熱各傳染病中，其亦可呈短期熱者，惟流行性感胃與急性關節撲麻室斯二病，而急性關節撲麻室斯所獨有之關節腫痛症狀，在提綱一節，未見提及，而提綱之症狀，尤以項強痛為流行性感胃所常見之顯著症狀，是則「傷寒論」者其即「流行性感胃論」歟。

「傷寒一曰……脈若靜者為不傳也……脈數急者為傳也」，脈靜乃脈不速之意，乃熱輕之謂，極輕度流行性感胃即可痊愈，故曰不傳，脈數急者，其熱亦高，乃重症流行性感胃，非一二日所能退熱，故曰傳也，「傷寒二三日陽明少陽證不見者為不傳也」，如何為陽明少陽證，今且不述，然由此節觀之，則「傳」之意，可作為「不愈」，亦可作為「變症狀」也。

「……發于陽也……發于陰也發于陽者七日愈發于陰者六日愈以陽數七陰數六故也」，「……自愈者行其經盡故也……」，「太陽病欲解之時從巳至未上」，以上三節，以吾人視之，乃仲景氏

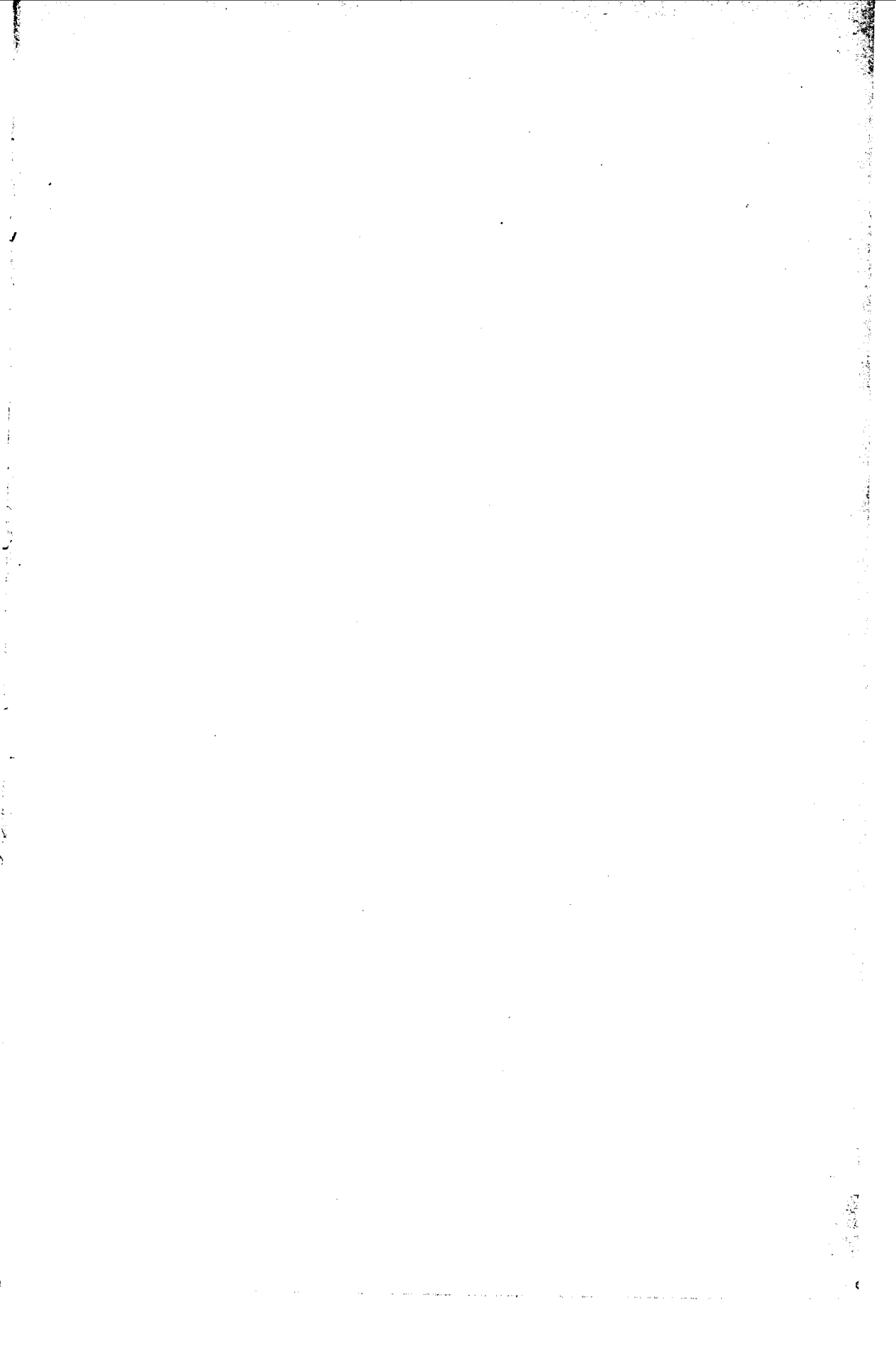
理想之假定理由與學說，非科學討論之材料也，茲後各講凡遇此種各節，概不提論，「針足陽明使經不傳則愈」，針灸乃變更植物性神經機能之療法，然此類療法，固可使病的症狀變更，但是否有害或有益于病的經過，為難以想像之事，因不明針灸之故，以後各講對於有針灸各節症狀，亦不加以討論，以俟他日之研究。

「風家表解而不了了者十二日愈」，所謂風家即上述之中風病，表解乃熱退之謂，既曰表解，又曰不了了，或為病人雖無顯著熱度，然極微之熱尚未退淨歟，蓋古代無體溫表，例如有三十七度一二分攝氏熱度之輕熱，在臥床之病人其脈較靜，未必能於脈象察覺之也，彼流行性感冒之後熱 Nachfieber 可為呈長期熱之原因，然則其所謂「不了了者十二日愈」者，或流行性感冒之後熱歟。

流行性感冒熱型，雖可為稽留熱型，然有因流行性感冒之易于再發 Rueckfall，而呈間歇熱型者，而以弛張熱型為最多見，由「太陽病或已發熱或未發熱必惡寒……」一節觀之，似太陽病乃對弛張熱型流行性感冒而言，未發熱之惡寒，可為病初發時先惡寒，而後熱升高，然已發熱者再有惡

寒，乃弛張熱型之證明也。

「病人身大熱反欲近衣者熱在皮膚寒在骨髓也身大寒反不欲近衣者寒在皮膚熱在骨髓也」，寒與熱之在皮膚在骨髓，乃仲景氏理想學說，非吾人所欲論者，所謂近衣，諒欲加穿衣服或加蓋棉被之意，身大熱乃有熱之徵，有熱之病人，再欲加衣或加被，乃弛張熱型病人惡寒時之現象也，「身大寒反不欲近衣者」，此種現象，除病人將死呼吸將停止時外，在熱性病經過中，爲不可見之症狀，吾人須想及仲景氏之所以述此現象者，諒因仲景氏乃重視陰陽者，陰陽乃正反之意，仲景氏以爲有正面亦必有反面存在，「身大熱反欲近衣」，乃事實可有之事，仲景氏以爲既有「身大熱反欲近衣」之正面症狀，則「身大寒反不欲近衣」之反面症狀，雖不之見，其意以爲必當有是症，故想像而言之歟。



第二講 傷寒論太陽病

(1) 太陽中風陽浮而陰弱陽浮者熱自發陰弱者汗自出當當惡寒淅淅惡風翕翕發熱鼻鳴乾嘔者桂枝湯主之

桂枝湯方

桂枝三兩去皮

芍藥三兩

甘草二兩炙

生薑三兩切

大棗十二枚擘

右五味咬咀以水七升微火煮取三升去滓適寒溫服一升服已須臾飲熱稀粥一升餘以助藥力溫覆令一時許遍身熱熱微似有汗者益佳不可令如水流漓病必不除若一服汗出病差停後服不必盡劑若不汗更服依前法又不汗後服小促役其間半日許令三服盡若病重者一日一夜服周時觀之服一劑盡病證猶在者更作服若汗不出者乃服至二三劑禁生冷粘滑肉麵五辛酒酪臭惡等物

吾人以病人自覺症狀作參考，以各種檢查所得之他覺症狀作標準，以診斷疾病，以鑑別各病，一種病有許多自覺症狀，一種自覺症狀，許多病可公有之，傷寒論各節，以自覺症狀為主，其惟一之檢查方法，為切脈，以自覺症狀作治療之對象，因為醫者之易舉，以自覺症狀而診斷鑑別各病，

其困難無待言矣，切脈固可明瞭心臟對於所患疾病之關係，及疾病預後之觀察，然除心臟本身病可切脈而診斷外，其他疾病不能以切脈而診斷其何種疾病也。

古代醫學分脈象爲浮，乳，滑，實，弦，緊，洪，沉，微，遲，緩，濡，伏，弱，瀉，長，短，虛，促，結，代，牢，動，細，數，革，散，二十七種之多，然此多種之脈象，是否實有其事，可爲吾人所取法，暫且不論，吾人先須明瞭昔日名醫對此二十七種之脈象，作如何觀念，陳修園氏：「祇主重八種易見之脈象，卽浮，沉，遲，數，大，細，長，短，是也，徐靈胎云「病之名有萬，而脈象不過數十種，且一病而數十種之脈，無不可見，何能診脈而卽知爲何病耶，脈書欺人之語最不可聽」，陳修園云「時醫開口輒云脈象，便知其習慣欺人小技，而學術必陋，凡醫書論脈愈詳，讀者愈難體會，大抵不肯說實話耳」，李瀕湖曰：「余每見時醫於兩手六部之中，按之又按，曰某臟府如此，某臟府如彼，儼若臟府居于兩手之間，可捫而得，種種欺人之醜態，實則自欺之甚也」，吾人據此似可節省時間與精力，免作無爲之思索，除吾人科學上所應用之幾種脈象外，對於其他帶有古醫神秘作用之脈象，在可能範圍之內、作猜想的參考而已。

仲景傷寒論是否即爲流行性感胃論，當然尙須以後各節證明，除能合符流行性感胃症狀外，雖有各節之症狀爲一般熱性病所共有，不能爲專屬之於一病，然不可有不合流行性感胃之症狀存在，爲反證之最要條件也。

傷寒論三百九十七節中，並非每節皆可供吾人討論，蓋有純粹爲仲景氏理想的學說，而無述及任何症狀者，有因針灸治後之症狀者，有多節之自覺症狀，因發熱已非一日，爲已經服過湯藥之症狀，且常爲誤服湯藥後之症狀，夫以病的自覺症狀，診斷鑑識其爲何病，已覺困難，况又有由藥効而起之人爲的自覺症狀哉，故有時不但不能確定爲流行性感胃，且亦不能確定非流行性感胃及其他任何傳染病也，對於此種由藥効作用而發生自覺症狀之各節，祇可猜想其某種症狀或非藥所能致者，據之以爲何種傳染病或流行性感胃之討論而已。

本書之作不但討論我國古代之醫學而已，故目的不僅僅在證明甲節指今日科學醫之某病，乙節爲某病爲滿足也，又有中藥焉，亦爲吾人討論之重要目的，一以願見中藥之效能，一以願知古代醫學之用藥治病是否有可爲吾人取法之處也。

「¹太陽中風陽浮而陰弱……汗自出齋齋惡寒淅淅惡風翕翕發熱鼻鳴乾嘔者桂枝陽主之……」，發熱病之自出汗者，乃病體體溫調節中樞未受病毒之嚴重影響之現象，亦即病毒不劇，熱不甚高，有自己治愈之傾向也，「齋齋惡寒淅淅惡風翕翕發熱」，陳修園氏註曰：「齋齋欲闔之狀而惡寒淅淅欲開之狀而惡風翕翕難開難合之狀而發熱」，是註仍不能明瞭惡寒惡風發熱之情形，惡寒惡風者必發熱，然一節之中既曰惡寒、又曰惡風，抑此節病人爲不顯着之惡寒而有顯著之惡風乎，吾人且不問惡寒惡風同在一節之緣故，以「太陽中風」方面想之，當爲惡風也，「陽浮而陰弱」，陳氏註曰：「陽寸浮而陰尺弱」，所謂寸尺乃醫生切脈時手指部位、寸即撓骨動脈，近手腕之第一指處，尺其第三指處也，吾人且不問在同一動脈因一指之隔而脈象不同，有否理由存在，然因脈浮而知有熱，反之則因脈弱亦可猜想其熱之不高，「鼻鳴」乃鼻加答而之現象，傳染病初起時有鼻加答而症狀者，除流行性感冒外，麻疹與風疹是也，然此節未提及發疹症狀，其非麻疹風疹可知，「乾嘔」爲乾性氣管枝加答而初發時痰尚粘稠者之症狀，則此節爲輕症加答而型流行性感冒，似可確定矣，此節病人、仲景以桂枝湯治之，在分述桂枝湯中各藥所含成份及功效以前，今先將中藥一般原理略述之，

我國方藥以植物作煎劑或散劑或丸劑未必始於仲景，然今世之方書其存者以仲景氏為最古，此種非化學的製劑，即西方所稱 Galenic 氏製劑是也，故吾人可做倣其稱，謂凡非化學的植物生藥，可稱之曰仲景氏製劑，此種非化學的植物性仲景氏製劑，尤以煎劑，其各藥成份在湯中者，其有效成份未必與用化學分析後之量及功效相等，例如植物中之揮發油成份，因煎而一部份揮發，即湯藥中揮發油之含量不若用化學方法析出之量之多也，更有中藥之成份為水所不能溶解或不能全部溶解者，亦有由煎而將有效成份一部損失者，如中藥植物中之甘質（配糖體）Glycosid，因甘酵素 Emulsin 之共存，作煎劑時，由甘酵素而起加水分解，以致大部份之甘質受損失是也，此種情形，吾人均當留意察之也。

仲景氏製劑，以植物性佔極大多數，植物中如蛋白質，纖維素，樹脂，澱粉等普通成份，為各植物性藥品內所通有，不能變更生理機能者，無藥效可言，非吾人所欲注意也，吾人所欲知者，為生藥中之特有的有效成份，各植物性鹽基即價鹼 alkaloid，甘質 glycosid，苦味質 Bitterstoff，揮發油（精油）aetherische Oel，鞣酸 acid Tannicum，石鹼素 Saponine 等是也。

我國自神農氏已知用植物之有效成份爲藥品，吾人在幼少時讀古代歷史，已知有炎帝神農氏嘗百草，神農氏以植物之味，以推想其藥効，是值得後數千年之吾人欽佩不置。蓋上述植物中特有的有效成份，其味各有不同，含臍鹼與甘質之植物概爲苦味，含鞣酸類者有澁味，含糖類者有甘味，含酸類者有酸味，含石鹼素 Saponin 類者有辣味，含苦味質者有辣味或苦味，雖植物性藥品中所含有之臍鹼或甘質，無從由味區別之，且同含臍鹼或甘質之多種植物，其臍鹼與甘質之生理作用，因植物之種類而藥力之作用亦完全不同，然在無化學知識不知動物試驗之數千年前，舍味以外，不能有更好之方法以猜察藥品之功效也，植物之氣與色雖有時與効力亦有關係，然遠不及味之重要耳。

我國古代醫者，以五色，五味，五氣，陰陽，五行，定藥之性，此雖不能爲吾人作研究之資料，今特別表說明之，藉知昔日科學未昌明時代之前輩，在無可奈何中尋假定理由之苦心也。

色	味	氣	性屬	入	臟	屬	陰	入	腑	屬	陽
青	酸	臊	木	(足厥陰)	肝	(乙木)	(足少陽)	胆	(甲木)		
赤	苦	焦	火	(手少陰)	心	包絡	(手少陽)	三焦	命門		
黃	甘	香	土	(足太陰)	脾	(己土)	(足陽明)	胃	(戊土)		
白	辛	腥	金	(手太陰)	肺	(辛金)	(手陽明)	大腸	(庚金)		
黑	鹹	腐	水	(足少陰)	腎	(癸水)	(足太陽)	膀胱	(壬水)		

植物中有効成份之有強力生理作用者，莫如質鹼，然質鹼之化學結合及効用，各植物皆不相同，亦無一般作用之通性可言，質質亦然，必經動物試驗人體實驗，方可知其藥効，糖份雖非各植物所通有，而為幾種植物所特有，然糖之為物，除矯味與滋養外，無藥効可言也，植物類之含酸者，當以果酸為多，其一般作用，對胃助消化及止瀉，因酸之吸收甚速，止瀉作用非酸之直接在腸有消毒之能力也，乃因在胃方面之間接作用而已，各植物所含鞣酸之一般作用，為收斂，故有止瀉之効

也，苦味質雖非各植物所通有，然含有之者甚多，各植物之苦味質其效用亦同，即除一般通性之苦味作用外，亦無特性之効力，苦性質對胃可促進食慾，助長消化能力、唾液分泌增多，據動物試驗，將犬一再放血使呈惡液質的一般衰弱，於是因胃機能之衰弱，食慾非常減退，然後與以苦味質，則胃液與酸之含量增高甚著，若將此苦味質用橡皮管直接注入胃內，則反不發生胃液之增多，因此可知苦味質對消化之作用，乃口腔因苦味之作用，由反射的使胃腺分泌也，然苦味質用于健康之動物，對胃不呈作用，即胃液之性質及其量不生變更也，此與Digitalis或Kampfer不能呈作用于循環康健之人體，退熱藥不能呈作用于正常體溫之健康人同一理也，苦味質對於胃之運動現象，據動物試驗，其量大者，胃內容物入腸反緩慢，量小者，反迅速，苦味質對於小腸之吸收及分泌能力皆能使之增高，苦味質能使動物之赤白血球增多，仲景氏製劑之有益于熱性病者或即在此歟，爲吾人所應特別注意者也，石鹼素爲無窒素 Stickstoff 之苷質，無論何種植物所含之石鹼素，亦祇有一般通性，石鹼素注射血中，爲極毒之物質，起瀉血腸壁壞疽等腸症狀，量大者起延髓各神經中樞之迅速麻痺，然吾人對仲景氏製劑可不必嚴重顧慮，因極大多數之石鹼素內服之，若消化系粘膜無損傷

，則不能吸收，又爲腸之酵素所分解，不呈任何作用故也，因石鹼素有不爽快瘙癢之味，內服之可引起流涎及氣管分泌增多，而呈祛痰之功效，然大量內服可引起嘔吐及瀉痢。

揮發油處于賸餘，甘質與糖、酸鞣、酸，石鹼素，苦味質等植物特有成份之間，即各植物之揮發油，有一般通性，然因含量之多少，及化學結合之各異，其効力亦不完全相同，揮發油在仲景製劑中處重要地位，尤以明清時代之醫熱性病宗溫熱論之醫生，更多用之。

含揮發油之植物，非常衆多，在植物之任何部份，尤以花與果，含揮發油最多，有幾種植物（如唇形科植物 *Labrater*, *Crucifern* 撒形科植物 *Umbelliferen* 桂樹族植物 *Lorbeerfaunlin* 桃金娘族植物 *Myrtentfaunlin* 針葉植族植物 *Nadelbaum-Jamilm*）含揮發油特富，揮發油爲無色或黃色濃厚液體，然亦有綠色或藍色者，有一種極爽快之香氣，然亦有少數植物之揮發油，有不爽快之氣味，甚之有發臭氣者，在平常溫度亦能揮發，用水蒸溜之，則揮發油與水蒸氣同蒸發，故古醫對於湯藥之冷煎時須閉塞藥罐之嘴、服時不開藥碗蓋，其意即在使水蒸氣中之揮發油仍與水蒸氣再凝結而流入湯藥中也。

揮發油之化學結合，雖因植物之種類而不同，但其固有之 C_5H_8 則不變，因化學結合之不同，其藥効固各異，然因 C_5H_8 之不變，故其作用尙有一般通性存在也，揮發油之作用于局部者，在皮膚起灼熱充血，接觸時間稍久，則起炎症性疼痛及水泡，含 Schwefel 之揮發油，其作用最劇烈，如芥子油是也，雖稀薄之揮發油，在口腔粘膜上亦起灼熱味覺，及流涎，又因其味與氣之刺戟，能使胃液起反射的分泌旺盛，故可爲健胃藥，卽民間用香味料 Gewürzen 之由來也，在腸方面揮發油有消毒作用，故可用于瀉痢時，又能使腸之吸收營養物加速，但量大者能使胃腸粘膜起高度刺戟，惹起腹痛，嘔吐，瀉痢也，揮發油經吸收後，皆呈毒性，然少量則不致有何感覺，對於炎症性病灶、略有制止滲出液及促其吸收之効，揮發油之一小部份能由皮膚腺排泄，略有出汗作用，亦卽有不甚顯著退熱之効也，其排泄由氣管而出者較多，故能使氣管分泌增多，而同時又略有消毒作用，此揮發油所以有祛痰之効也，然大部份由腎排泄，故有利尿作用，腸管因氣體之積聚，不能排出則發生不適之感覺，當此之時內服含揮發油藥品，如 Flor-Chamomillae, Sem, Faeniculi, anisi carri 等，或此等藥品中之揮發油，則可使放屁，以去不適，俗稱通氣，亦曰祛風，其能放屁之理由，或因其

有微弱之麻醉作用，使阻礙腸中氣體向前推進之腸痙攣性收縮，得此而放鬆故也。

桂枝湯中之桂枝與生薑，其所含主要有効成份，即揮發油，其作用即揮發油之一般通性，芍藥（赤芍白芍）所含主要有効成份爲安息香酸，在腸有消毒作用，大量內服，可使體溫降低，在健康人用小量，不發生作用，據 Schrebers 氏自身試驗，內服十至十五^{gr}安息香酸，則發生頭重，及胃腸刺戟症狀，喉部瘙癢，嘔吐粘液等症，動物試驗上，若逐日與動物以安息香酸，則起癲癇狀痙攣，再持續內服之，則起神經中樞麻痺而死，又因其能起喉部瘙癢，引起咳嗽與嘔吐，使氣管分泌之粘液稀薄，易于嗽出，故可用作祛痰藥，漢方有用芍藥以治腹痛，抑其功在腸內之消毒作用歟，抑與其他富于揮發油藥品合用，其治腹痛非芍藥之藥効，乃揮發油之功歟，甘草之成分含糖份，澱粉，粘液 glycyrrhizin, Kobbri氏以 glycyrrhizin 屬之石鹼素，但此石鹼素無顯着之石鹼素化學式，對赤血球亦不起溶解作用，故甘草除矯味，緩下外，尙有祛痰之効，大棗含糖分及粘液質，除矯味及滋養外，無藥効可言也，總觀桂枝湯諸藥之効力，用于加答而型流行性感冒，甚爲適宜，方後又須熱稀粥，使病人發汗，雖發汗可使傳染病暫時降低其熱度，但在重症傳染病未有因發汗而熱

退病愈者，然發汗法用之於加答而型流行性感冒其意義與他種傳染病不同，因氣管加答而有因發汗而得良好影響也，故祇有輕症加答而型流行性感冒或因發汗後間接的使熱退病愈也，吾人又須知漢代份量、與今不同，漢之一兩合庫平爲三錢八分四釐，合今市秤爲四錢五分七釐，一銖合庫平銀一分六釐，合今市秤爲一分九釐，仲景氏製劑之藥量即當如此計算也。

第三講 傷寒論太陽病

(1) 太陽病頭痛發熱汗出惡風者桂枝湯主之

(2) 太陽病項背強几几反汗出惡風者桂枝加葛根湯主之

桂枝加葛根湯方

桂枝三兩去皮

芍藥二兩

甘草二兩炙

生薑三兩切

大棗十二枚擘

葛根四兩

右六味以水七升納諸藥煮取三升去滓溫取一升不須啜粥餘如桂枝將息及禁忌法

(3) 太陽病下之後其氣上衝者可與桂枝湯方用前法若不上衝者不可與之

(4) 太陽病三日已發汗若吐若下若溫針仍不解者此為壞病桂枝不中與也觀其脈證知犯何逆隨證治之

(5) 桂枝本為解肌若其人脈浮緊發熱汗不出者不可與也當須識此勿令誤也

(6) 若酒客病不可與桂枝湯得湯則嘔以酒客不喜甘故也

(7) 喘家作桂枝湯加厚朴杏子佳

(8) 凡服桂枝湯吐者其後必吐膿血也

(9) 太陽病發汗遂漏不止其人惡風小便難四支微急難以屈伸者桂枝加附子湯主之

桂枝加附子湯方 即桂枝湯原方加附子一枚炮

(10) 太陽病下之後脈促胸滿者桂枝去芍藥湯主之若微惡寒者去芍藥方中加附子湯主之

桂枝去芍藥加附子湯方 即桂枝去芍藥加附子一枚炮

(11) 太陽病得之八九日如瘧狀發熱惡寒熱多寒少其人不嘔清便欲自可一日二三度發脈微緩者爲欲愈也脈微而惡寒者此陰陽俱虛不可更發汗更下更吐也面色反有熱色者未欲解也以其不能得小汗出身必癢宜桂枝麻黃各半湯

桂枝麻黃各半湯

桂枝麻黃各半湯方

桂枝一兩十六銖去皮

芍藥

生薑切

甘草炙

麻黃各一兩去節

大棗四枚擘

杏仁二十四個湯浸去皮小及雙仁者

右七味以水五升煮麻黃一二沸去上沫納諸藥煮取一升八合去滓溫服六合

(12) 太陽病初服桂枝湯反煩不解者先刺風池風府却與桂枝湯則愈

(13) 服桂枝湯大汗出脈洪大者與桂枝湯如前法若形如瘧日再發者汗出必解宜桂枝二麻黃一湯

桂枝二麻黃一湯方

桂枝一兩十七銖去皮

芍藥一兩六銖

麻黃十六銖去節

生薑一兩六銖切

杏仁十六個去皮尖

甘草一兩二銖炙

大棗五枚擘

右七味以水五升先煮麻黃一二沸去上沫納諸藥煮取二升去滓溫服一升日再服

「¹太陽病頭痛發熱汗出惡風者桂枝湯主之」，「⁵桂枝本爲解肌若其人脈浮緊發熱汗不出者不可與也……」，據此二節，則桂枝湯祇用自汗出之熱性病人，「解肌」閻氏之意卽爲發汗，桂枝湯之功效，吾人祇可視爲祛痰健胃利尿之藥，對於發汗之功效乃非常薄弱，其所以能發汗者，實賴服湯以後之啜熱粥也，此種發汗方法，近於自然方面，其發汗力量雖不大，據吾人之觀察，較諸服用劇烈發汗之藥，實有勝處。

「²太陽病項背強几几反汗出惡風者桂枝加葛根湯主之」，項背強几几乃結節頭痛沿脊椎骨放散之現象，此節桂枝湯之加葛根，似對項背強几几而設也，葛根含澱粉甚富，是否尙含有治項背強几几之有效成份，尙須俟他日之報告，性熱病人汗已出，祇惡風而不惡寒，其熱必輕，已有自愈仁

向，倘葛根無治項背強几効力，則此症狀亦未必不自愈也。

「太陽病下之後其氣上衝者可與桂枝湯……」，陳修園氏註「下之後」，爲「誤下之後」，吾人不知其用何藥下之，亦不知陳氏爲何說其誤下，皆可置之勿論，然桂枝湯可去「氣上衝」，則「氣衝」可不必以嚴重症狀視之，抑「氣上衝」卽吾人所謂噯氣乎，此乃胃的症狀，用桂枝湯固甚相稱。

「太陽病三日已發汗若吐若下若溫針仍不解者此爲壞病……」，急性傳染病其熱之退，有一定過程，除輕症加答而型流行性感冒，可因發汗療法與加答而以良好影響，而能間接使熱度降退外，不能見効於重症流行性感胃，及其他各種傳染病，至於吐下更無論矣，若以汗吐下針四法治之，而其熱仍不退者卽名之曰壞病，則是壞病乃常見之病矣。

桂枝湯之甘味不宜於「酒客」，此乃仲景氏經驗之談，然酒客而喜甘者亦非絕無也，

「喘家作桂枝湯加厚朴杏仁佳」，厚朴之主要有効成份，據佐佐氏之研究，爲H₂O-Curene，可使運動神經麻痺，家兔靜脈內注射時，則生麻痺，與注射箭毒時所見相同，箭毒之麻痺症狀，初爲

四肢，繼及頭部及軀幹，最後及呼吸肌而死，用之內服，胃腸粘膜之吸收其成份極為緩慢，一經吸收，即由腎臟迅速排泄，不致有中毒現象，但 Claude Bernard 氏之動物試驗，將動物腎動脈結紮，則內服亦能起箭毒之中毒症狀，故厚朴用在仲景製劑須嚴重驗查腎臟之排泄機能，方為妥當，厚朴之能治腹痛嘔吐，下痢，及喘，即在其能麻痺運動神經之效也，杏仁含 Amygdalin^苦，加水分解則為 Benzaldehyd 與精酸 Blausaure，精酸可使呼吸中樞安靜，故有治喘息，治咳嗽之功，量大時可使呼吸中樞麻痺而死，厚朴與杏仁之治喘効力，杏仁當在厚朴之上，喘之症狀倘原因在呼吸器系，則此二藥之用，可稱適當，若原因在循環系，即不能以適當目之矣。

「凡服桂枝湯吐者其後必吐膿血也」，何病可吐膿血耶，最可能者，當為扁桃腺膿瘍，然本節無咽喉疼痛，嚔下困難等說明，况扁桃腺膿瘍服桂枝湯亦無効可見，病人素有胃潰瘍者雖可因劇烈嘔吐而起吐血，但決無膿之存在，各種重症傳染病經過中，雖有時可見原因不明之吐血，亦絕無膿液混入其間，然重症加答而型流行性感冒，其呼吸器系之加答而往往非常劇烈，自鼻腔至氣管及氣管枝粘膜，起高度紅腫，致常起瀰蔓性出血，其加答而亦可由鼻延至眼結膜而起結膜炎，延至鼻之

副腔 *Nebenhöhlen* 甚至起化膿性副腔炎，在病之初起或經過中常出大量鼻血，痰之性質或為粘液性或為膿性，其量在二十四小時內有達半 Liter 以上者，亦有混入血液，甚至咳出純粹血液，其量不少者，在聲帶下方能現劇烈之粘膜壞疽小血管擴張，總之流行性感冒病源之 Peiffer 氏桿菌其體內毒，對於血管之侵害甚大，全身各部份因血管運動神經障礙起充血及出血，非獨呼吸器系統也，甚至靜脈及靜脈竇起血栓形成，腦實質起出血性病灶，所謂出血性腦炎 *haemorrhagische Encephalitis* 是也，因流行性感冒之易出血，及呼吸系方面之膿性分泌物，壞疽性潰瘍面，此在流行性感冒方面所以易見膿與血也，所謂「必吐膿血」者或為聲帶下之膿血亦未可知，因其部位關係，不必略後始出，亦可因嘔吐而出也，但不必服桂枝湯而吐者，始患此也。

「太陽病發汗遂漏不止其人惡風小便難四支微急難以屈伸者桂枝加附子湯主之」，發汗遂漏不止之症狀，在熱性病祇有粟粒熱 *Febris Miliaris* 可有之，觀陳修園氏之註解，則知為用發汗藥太過所致，則另一問題矣，無論何種熱性病，若劇發其汗，皆可有此現象，故陳氏以惡風小便難四肢微急難以屈伸，謂皆出汗過多之結果，由桂枝湯原方加一枚附子之藥効觀之，則陳氏之註，當為切

確。

附子乃附於烏頭而生者，以今日科學化驗其成份爲屬於價驗之Aconitin，對於人體之作用，有Cocain與Atropin二者合併之効力，卽麻痺知覺神經如Cocain，麻痺副交感神經如Atropin，爲心臟之害藥，內服後脈搏緩慢而小，是因在麻痺心臟以前，對迷走神經呈刺戟作用，心臟之開放期爲之延長，收縮爲之減弱也，因脈之緩慢及心臟收縮之減弱，以致心臟不能射出充分血液，故血壓降低，而脈小也，量大時心臟卽起麻痺，對於其他各器官之神經末梢之作用，則內服後，先呈刺戟現象，覺全身熱感及蟻抓狀感覺，咽及口鼻發痒感等，此刺戟現象時期過後，則呈相反的現象，卽神經末梢麻痺，手足如罩有手套然，汗分泌停止，口內乾燥，但此神經末梢麻痺現象，並非與心臟麻痺並行，蓋心臟之麻痺在神經末梢麻痺之後，以健全之心臟，用少量之Aconitin，心臟未必至於麻痺，但其他之副交感神經末梢，雖Aconitin量小，暫時呈刺戟現象後，不久卽起麻痺，閻德潤先生對附子多注意其暫時的刺戟作用，似少顧及其危險之麻痺作用，觀閻先生在此節中之評語云「因能刺戟運動神經，故得救四肢微急，難以屈伸之症」，吾以爲此湯之所以能治四肢微急，難以屈

伸，及惡風者，是因附子之有如 Cocain 麻痺知覺神經之故，亦即 Aconitin 在今日偶有用治神經痛之意也，閻氏又云：「恰用附子之興奮量，而刺戟分泌神經，故能救小便難非所以止瀉之故也」，吾以爲此湯之能治小便難者，乃 Aconitin 對於汗腺之作用，猶如 Atropin，無所謂興奮量，卽小量亦能之也，汗止則水份卽可由小便排泄，故尿量增多，小便難卽得救，况腎臟至今尙不能確實證明有分泌神經存在也。

附子乃心臟之害藥，其服用後之心臟搏動緩慢，乃麻痺心臟前之暫時刺戟副交感神經作用之現象也，所呈心動緩慢，乃心臟開放緩慢，非開放加強，心臟收縮自始卽減弱，脈小血壓降低，與 Digitalis 服後之心臟收縮開放皆加強之脈搏緩慢不同也，附子服用後，使手足厥冷者回熱，此乃 Aconitin 之如 Atropin 功效，使毛細血管擴張，皮膚呈紅而熱之現象，亦非血液循環旺盛之現象也，故閻氏所云：「漢醫視附子爲回陽救逆第一品藥者，亦正以其刺戟量刺戟心臟中之自動中樞，而使血液循環旺盛之意」，此言似難表同情，閻氏又曰「謂附子爲回陽藥則可，謂爲止汗（止瀉）則不可也」，吾意適與相反，蓋謂附子爲止汗藥尙可，謂爲回陽藥則不可也，因附子有使毛細血管擴

張之功效，推想之，或亦有使呼吸消化二系之粘膜及內臟出血之可能，尤以流行性感胃菌毒素對於血管既有侵害，若再加以附子之內服，則出血似更可能也。

急性傳染病之死因，其最大多數為循環系障礙，若為改變病的症狀，竟投以害循環系之毒性附子，殊覺為害太烈，雖有大人用大附子，小人小之之言，然究何所據以為大小之標準乎，用劇毒之藥而無標準之份量，其危險何堪設想耶。

¹⁰「太陽病下之後脈促胸滿者桂枝去芍藥湯主之若微惡寒者去芍藥方中加附子湯主之」，凡熱性病之病人，起床劇瀉後，因心臟在熱性病時本已受影響，再加身體勞動之後，其脈促乃當然可有之症狀，桂枝湯去芍藥非強心之湯藥，此種因身動後之脈促，一經身體靜臥，即可消失，此湯之目的，當對胸滿而設，胸滿或為熱性病經過數日後之胃的症狀，刺戟胃粘膜之芍藥，在有胃症狀之病人去之，固屬相宜，至於因微惡寒而再加入附子，則不能贊同。

¹¹「……宜桂枝麻黃各半湯」一節症狀，患熱性病之人已經八九日，脈已微緩，胃腸症狀已去，為欲愈也，然在同節內又曰惡寒發熱如瘧狀，吾人當考慮所謂瘧狀，當非瘧疾之稱，必二十四小時

內有時無熱之意，惡寒必微，發熱必低，熱性病將愈時，常可早晨無熱，下午微熱，將發微熱之前有短時期之輕微寒感，故曰寒少熱多，此乃一般熱性病退熱前之常有現象也，「……脈微……」¹¹陳氏註曰「脈微而不見其緩」，此乃循環系衰弱之症狀也，不可更汗，吐，下，以保心力，亦經驗之談，面有熱色，仲景或以爲熱非微熱，尙欲使出小汗，而用桂枝麻黃各半湯，Ephedrin 爲麻黃之價驗，有刺激交感神經之効，故能發汗，又能增高血管之緊張性，使血壓增高，能興奮呼吸中樞，使呼吸強而速，因迷走神經興奮而發氣管枝痙攣者，得此可以緩解，故亦可用於氣管枝性喘息，麻黃對於心力之改善，遠不及增高血管緊張性之顯明，雖能使心臟搏動加速，然據動物試驗，倘反覆使用 Ephedrin，雖在藥用量之內，則心臟呈開放狀態，而反有害於心臟，故麻黃不能視爲心臟藥，祇可在健全心臟之人，而血管緊張性減退者用之，以校正血行，故麻黃對於輕症循環障礙可見功效，若因心臟代償機能障礙所致之重症，即無効力可見，桂枝麻黃各半湯，麻黃之量爲一兩，即今市秤四錢五分餘，吾人雖不確知仲景氏製劑之四錢五分麻黃，有多少 Ephedrin，但與以發汗爲目的之麻黃湯大青龍湯中麻黃量比較，則本湯之麻黃量爲麻黃湯三分之一，爲大青龍湯六分之一，

以本湯之少量麻黃，雖未必不致發汗，而發汗必微，未必有害心臟，而增高血管之緊張性則未必不顯，以病已八九日，熱已不高，而脈微者，用少量麻黃且用於血管緊張性受嚴重侵害之流行性感冒病人，尤爲相稱也，杏仁二十四個，對身癢而設乎，杏仁之 Amygdalin 用之於皮膚，固可使皮膚知覺麻木，若內服而使知覺麻木，則此病人將中毒不救矣，該節內又無咳嗽，喘等症狀，杏仁之用，似無必要，未說皮膚黃等症狀，則身癢之發生，或因太陽病已八九日，曾經多次之發汗，皮膚發生異常感覺歟。

桂枝¹³二麻黃一湯一節之症狀，其脈洪大與桂枝麻黃各半湯一節之脈微不同，二湯之藥皆同，其麻黃量較各半湯更少，抑在脈象之不同歟。



第四講 傷寒論太陽病

(1) 服桂枝湯大汗出後大煩渴不解脈洪大者白虎加人參湯主之

白虎加人參湯方

知母六兩

石膏一斤碎綿裹

甘草二兩炙

粳米六合

人參二兩

右五味以水一斗煮米熟湯成去滓溫服一升日三服

(2) 太陽病發熱惡寒熱多寒少脈微弱者此無陽也不可更汗宜桂枝二越婢一湯方

桂枝二越婢一湯方

桂枝去皮

芍藥

甘草

各十八銖

生薑一兩二銖

大棗四枚擘

麻黃十八銖去節

石膏二十四銖碎綿裹

右七味咬咀以水五升煮麻黃一二沸去上沫納諸藥煮取二升去滓溫服一升本方當裁爲越婢湯桂枝湯合飲一升今合爲一方桂枝二越婢一

(3) 服湯枝湯或下之仍頭項強痛翕翕發熱無汗心下滿微痛小便不利者桂枝湯去桂加茯苓白朮湯主之

桂枝去桂加茯苓白朮湯方

芍藥三兩

甘草二兩炙

生薑

茯苓

白朮各三兩

大棗十二枚

右六味咬咀以水八升煮取三升溫服去滓一升小便利則愈

(4) 傷寒脈浮自汗出小便數心煩微惡寒腳攣急反與桂枝湯欲攻其表此誤也得之便厥咽中乾煩燥吐逆者作甘草乾薑湯與之以復其陽若厥愈足溫者更作芍藥甘草湯與之其脚即伸若胃氣不和譫語者少與調胃承氣湯若重發汗復加燒針者四逆湯主之

甘草乾薑湯方

甘草四兩炙

乾薑二兩炮

右咬咀以水三升煮取一升五合去滓分溫再服

芍藥甘草湯方

白芍藥四兩

甘草四兩炙

右二味咬咀以水三升煮取一升半去滓分溫再服之

調胃承氣湯方

大黃四兩去皮清酒浸

甘草二兩炙

芒硝半斤

右三味咬咀以三升煮取一升去滓納芒硝更上火微煮令沸少少溫服之

四逆湯方

甘草二兩炙

乾薑一兩半

附子一兩生用去皮破八片

右三味咬咀以水三升煮取一升二合去滓分溫再服強人可大附子一枚乾薑三兩

(5) 問曰證象陽且按法治之而增劇厥逆咽中乾兩脛拘急而譫語師曰言夜半手足當溫兩脚當伸後如師言何以知此答曰寸口脈浮而大浮則爲風大則爲虛風則生微熱虛則兩脛攣病證象桂枝因加附子參其間增桂令汗出附子溫經亡陽故也厥逆咽中乾煩燥陽明內結譫語煩亂更飲甘草薑湯夜半陽氣還兩足當熱脛尙微拘急重與芍藥甘草湯爾乃脛伸以承氣湯微瀉則止其譫語故知病可愈

(6) 太陽病項背強几几無汗惡風葛根湯主之

葛根湯方

葛根四兩

麻黃三兩去節

桂枝二兩去皮

芍藥二兩切

甘草二兩炙

生薑三兩切

大棗十二枚擘

右七味咬咀以水一斗先煮麻黃葛根減二升去沫納諸藥煮取三升去滓溫服一升覆取微似汗不須啜粥餘如桂枝湯法將息及禁忌

(7) 太陽與陽明合病者必自下利葛根湯主之

(8) 太陽與陽明合病不下利但嘔者葛根加半夏湯主之

(9) 太陽病桂枝證醫反下之利遂不止脈促者表未解也喘而汗出者葛根黃芩黃連湯主之

葛根黃芩黃連湯

葛根半斤

甘草二兩炙

黃芩三兩

黃連三兩

右四味以水八升先煮葛根減二升納諸藥煮取二升去滓分溫再服

(10) 太陽病頭痛發熱身疼腰痛骨節疼痛惡風無汗而喘者麻黃湯主之

麻黃湯方

麻黃三兩

桂枝三兩去皮

甘草一兩炙

杏仁七十個去皮尖

右四味以水九升先煮麻黃減二升去上沫納諸藥煮取二升半去滓溫服八合覆取微似汗不須啜粥餘如桂枝法將息

(11) 太陽與陽明合病喘而胸滿者不可下宜麻黃湯主之

(12) 太陽病十日以去脈浮細而嗜臥者外已解也設胸滿脅痛者與小柴胡湯脈但浮者與麻黃湯

(13) 太陽中風脈浮發熱惡寒身疼痛不汗出而煩躁者大青龍湯主之若脈微弱汗出惡風者不可服服之則厥逆筋惕肉瞤此爲逆也

大青龍湯方

麻黃六兩去節

桂枝二兩去皮

甘草二兩炙

杏仁五十個去皮尖

生薑三兩切

大棗十二枚擘

石膏如雞子大碎

右七味以水九升先煮麻黃減二升去上沫納諸藥煮取三升去滓溫服一升取微似汗汗出多者溫粉撲之一服汗者停後服汗多亡陽遂惡風煩躁不得眠也

(14) 傷寒脈浮緩身不疼但重乍有輕時無少陰證者大青龍湯主之

(15) 傷寒表不解心下水氣乾嘔發熱而欬或渴或利或噎或小便不利少腹滿或喘者小青龍湯主之

小青龍湯方

麻黃三兩去節

芍藥三兩

五味子半斤

乾薑三兩

甘草三兩炙

細辛三兩

桂枝三兩

半夏半斤湯洗

右八味以水一斗先煮麻黃減二升去上沫納諸藥煮取三升去滓溫服一升

(16) 傷寒心下水氣欬而微喘發熱不渴服湯已渴者此寒去欲解也小青龍湯主之

大量出汗，因身體水份之消失，渴而欲飲，乃生理調節之現象也，「服桂枝湯大汗出後大煩渴不解脈洪者白虎加人參湯主之」，人參成份在醞製浸膏中，有Panacem為揮發性油狀體，有人參特有之香氣，其化學結合為 $C_{15}H_{18}$ ，酒井氏之研究，謂Panacem對於大腦有鎮靜，催眠，麻醉之作用，少量能興奮延髓諸中樞，多量時則麻痺之，又有利尿作用，醞製浸膏中，尚有人參酸acid panaxi，甲醇浸膏中則以蔗糖與石鹼素樣甘質為主，此甘質有 $C_{28}H_{48}O_{10}$ 之集成，對於動物有制糖作用，人參又含無晶形黃色粉末，為能溶於水及醇之甘質panagilion $C_{28}H_{48}O_9$ ，又有不溶於水之白

色粉末，名曰 *panacon* $C_{12}H_{16}O_4$ ，藤谷氏謂 *panacon* 能直接侵襲心肌及骨骼肌，使生理的機能薄弱或消失，以人參之 *panacerin* 功效推想之，人參可作為鎮靜劑利尿劑，尤以能興奮延髓中樞，則血管中樞之興奮，對於循環系當有良好影響也，雖 *panacerin* 之害心肌及全身肌肉，以其不溶於水，是則人參若在湯藥中煎服而不用作散劑者，恐未必有此危險，以其有制糖作用，似亦可用之以治糖尿病，此吾人所引為興味也，此節「大煩」，乃精神不甯之狀，人參對大腦有鎮靜作用，加人參諒對大煩而設也，對延髓各中樞有興奮作用，或亦有促進唾液分泌之效。

白虎湯以石膏為主，其主要成份之硫酸鈣 *calc sulf ustum*，不溶於水，是則其功效當在其所含礬土，使湯藥起鹹性作用，在熱性病胃之分泌及運動機能皆受影響，消化發生障礙，而現胃炎的症狀，石膏之作用，亦猶如吾人之用 *natr bicarb* 也，知母成份不明，須俟藥物學家之報告，漢醫作為解熱藥及口渴時用之，以其用處推想之，或是含揮發油之故歟，甘草為緩下劑，粳米為滋養物，總之本湯對於熱性病之本身，不致有何變化，而病人之自覺症狀當可輕快也。

「²太陽病發熱惡寒熱多寒少脈微弱者……不可更汗宜桂枝二越婢一湯方」，脈微弱者心力衰弱

之現象，不可發汗之言其意甚善，雖有麻黃，但其量少，雖未必不發汗，諒不致大汗，况以微弱脈象，用少量麻黃，亦甚為適宜，石膏之在仲景製劑，除鹼性作用外，無何作用可言，此方可視為輕度出汗，增高血管緊張性，及健胃，祛痰之方也

「服桂枝湯或下之仍頭項強痛翕翕發熱無汗心下滿微痛小便不利者桂枝湯去桂加茯苓白朮湯主之」，無論何種重症傳染病，服桂枝湯或服瀉劑，固不能醫治其病，今服桂枝湯或下後仍頭項強痛發熱，固重症流行性感胃必有之事也，茯苓含葡萄糖，果糖，頗多，可視為滋養品，有否其他効力成份，尙未證實，漢方以其有利尿作用，然糖份亦有利尿効也，抑茯苓尙有其他利尿成份含在乎，須俟他日之報告，朮分蒼白二種，均含揮發油，白朮之揮發油為atractylol C_5H_8O ，蒼朮之揮發油為atractylon $C_{14}H_{18}O$ ，漢方以朮為健胃，利尿，發汗，止吐，止下藥，皆揮發油之一般通性効也，茯苓與白朮之加，諒對「心下滿微痛」之胃腸症狀，及「小便不利」言之也，桂枝之去，諒因無汗及一次服後不見効力而去，重症熱性病，當非桂枝湯之所能見效，然亦非去桂枝加茯苓白朮所能見效。

「傷寒脈浮自汗出小便數心煩微惡寒脚攣急反與桂枝湯……此誤也……」一節，與上述諸節不同，上述諸節中常可見浮脈，自汗出，微惡寒者，可與桂枝湯，今同時有小便數，心煩，脚攣急之症狀，仲景氏以爲不宜服桂枝湯，然則應服何藥，觀問答一節，則仲景之意當服桂枝湯加附子增桂之陽且湯也，然服桂枝湯便厥，咽中乾，煩燥，吐逆者，但桂枝湯中諸藥成份，其効力並無如此劇烈藥性存在也，以甘草乾薑湯與之，可使厥愈足溫，更以芍藥甘湯以治脚攣急，但甘草、乾薑、芍藥、之効効，皆無去此等症狀之効力，想適逢其會而已，以吾人之推察，脚攣急在熱性病中當想及急性關節風痺，但無關節腫脹症狀，當爲關節風痺樣之症狀，此症狀在各種熱性病經過中，常見之，流行性感胃經過中爲極常見之症狀，其症狀劇烈時，病人甚致高聲呼痛，不知以何種臥位爲最可減輕其疼痛，如此劇烈時者，卽所謂重症癱瘓質斯型流行性感胃也，但此節祇有脚攣急三字，不能卽以癱瘓質斯型名之，然以厥、咽中乾、煩燥、吐逆等症狀觀之，則此節流行性感胃已非輕症，卽使不服桂枝湯，亦將發此等症狀也，證語乃熱高所致，本無關胃氣不和，調胃承氣湯之大黃，含下瀉作用之 Oxanthrachinon，苦味質，及碳酸，少量則止瀉、健胃，大量時刺戟結腸，

使蠕動亢進，而爲瀉劑，芒硝即 *natr. sulf.*，所溶之水不爲腸所吸收故能起瀉下作用，故承氣湯乃極有效之瀉劑，對於數日便閉者固可用之，否則無意義也，抑仲景所云胃氣不和，即便閉之意乎，重發汗再針者之用四逆湯，諒因「重」乃劇烈之意，汗出不止，用附子止其汗而已。

「太陽病項背強几几無汗惡風者葛根湯主之」，一節，與第三講「太陽病項背強几几反汗出惡風者桂枝加葛根湯主之」一節之不同，祇在無汗與汗出，所同者爲項背強几几，是則葛根乃對項背強几几而設，與汗之有無不相關也，然葛根之功效，不但不能發汗，且未必能治項背強几几，但汗出之後熱必暫時降退，項背強几几亦必減輕，故葛根湯祇有名而無實，主要當在麻黃，吾欲名之曰麻黃加葛根湯似較爲妥當也。

「太陽與陽明合病者必自下利葛根湯主之」，「太陽與陽明合病不下利但嘔者葛根加半夏湯主之」，以此二節觀之，似太陽病之有下利或嘔吐之胃腸症狀者，爲與陽明合病也，雖胃腸型流行性感冒有顯著之下利與嘔吐，然嘔吐與下利在其他急性傳染病初起時，亦常可見之，有下利症狀者，用葛根湯，不下利但嘔者用葛根加半夏湯，半夏之加，以治嘔，葛根用於下利者亦用於不下利者，

亦可見葛根未必有止瀉之功效也，倘葛根湯能止瀉，其功恐在麻黃之發汗，與桂枝生薑之揮發油作用也，半夏含少量揮發油，及能麻痺末梢運動神經與獨立神經系之膈輪，動物試驗與中等犬犬以1克半夏細末內服，越五小時後，皮下注射鹽酸阿朴嗎啡，可不發生嘔吐，

「太陽病桂枝醫反下之利遂不止脈促表未解也喘而汗出者葛根黃芩黃連湯主之」一節，其利不止乃醫反下之使然，其用何藥下之未曾說明，無從知之，今以此湯能否治此節症狀討論之，葛根似無功效可言，甘草乃緩下矯味藥，余雲岫先生云「黃芩有退熱之效」，黃連之主要成份為Berberin，有收斂之效，味甚苦，有苦味質之一般通性作用，故黃連有健胃止瀉之效也，表未解而不用發汗藥，諒因汗出與脈促之故，喘而不用杏仁，諒以此喘與脈促，由利不止而來也，熱性病人其心臟受菌毒侵害而弱衰者，再有利不止症狀，固可現脈促及喘之症狀也，利止則脈促與喘是可消失矣，此湯在此節之應用，有與他節不同者，以其能於幾種症狀之中，確知其某一種症狀為其他某症狀之副產物而置之不治也，不因脈促而用附子，不因喘而用杏仁，可謂知標本矣。

「太陽病頭痛發熱身疼腰痛骨節疼痛惡風無汗而喘者麻黃湯主之」，此節乃顯著之僵麻質斯型

流行性感冒也，麻黃湯之麻黃量三兩，合今約一兩三錢餘，較桂枝麻黃各半湯及桂枝二麻黃一湯之麻黃量多三四倍，後二湯之麻黃量，已能發小汗，則麻黃湯之發汗作用必加劇矣，發汗後固可使身體關節疼痛減輕。

「太陽與陽明合病喘而胸滿者不可下宜麻黃湯主之」，吾人且不問以後將討論之陽明病爲如何之症狀，第參觀上述之太陽與陽明合病，乃有下利或嘔吐之胃腸症狀，本節雖未提及下利與嘔吐，或二症中有一症存在，皆未可知，而胸滿亦胃腸症狀也，「不可下」，諒因有喘症之故，麻黃亦能治喘也。

「太陽病十日已去脈浮細而嗜臥者外已解也……」，乃熱性病十日以上體力衰弱之現象也，¹²「……設胸滿而脅痛者與小柴胡湯……」，小柴胡湯之功效，吾人將在柴胡證講內討論之，胸滿而脅痛，閻氏認爲胃病症狀，吾人亦將在討論柴胡證時提及之。

「太陽中風脈浮發熱惡寒身疼痛不汗出而煩燥者大青龍湯主之若脈微弱汗出惡風者不可服……」，「傷寒脈浮緩身不疼但重乍有輕時無少陰證者大青龍湯主之」，大青龍湯之麻黃量，較麻黃

湯之麻黃量更加一倍，其能劇烈發汗可無疑矣，仲景氏對於發汗目的乃退熱也，大量麻黃有害心臟，少量麻黃在血管緊張性減退之現輕度循環障礙者，可用以矯正血行，已如上述，用少量麻黃以發微汗，在急性傳染病熱度過高時用之，以輕快病人自覺症狀，並非不宜，但用大量麻黃，大發其汗，非吾人所贊同也，蓋急性傳染病其熱之退，常有一定過程，傳染病發熱乃天然之治療，凡熱在三十八度以上者，即可見極顯著之嗜菌現象，溶菌現象等反應，此種現象即在試驗管中亦已明顯，是則對於傳染病如流行性感冒者，用發汗退熱之法，倘此流行性感冒為加答而型之輕者，固可用發汗以使呼吸道之炎症受良好影響，又因其為輕症，故熱亦可退淨，此亦吾人所常見也，若以同樣發汗療法用於重症或其他各熱性病，則將見其汗出後，熱非不暫時下降，然轉瞬間又復惡寒昇熱而且其熱之高或將超過未退以前，又以其熱升必驟，故在其將升之時，惡寒亦頗顯著，是則狂發其汗之結果，乃損害天然之治療機能，延長病期，且對心臟起不良影響也，尤以用麻黃治熱，除發汗功效之外，又能使血管收縮，心動速而強，在熱病初起時，心臟即受到意外之勞力，易趨疲弱之途，幸而病屬輕症，在心臟未現衰弱以前，熱已退淨，或病人乃肌肉發達心力強盛之人，雖病屬重症，更

以意外勞其心力，而亦能始終不現衰弱現象者未嘗無之，然此究屬微幸之事，否者何堪設想也，大青龍湯之不用於脈微弱者，抑仲景氏亦知用大量麻黃時心臟將不能勝任歟，抑仲景氏以爲輕度之中心風，可因發汗而解，以此推想及重症之傷寒乎，然吾人並非絕對不用退熱治療，不過吾人在病人熱至四十度以上，或神誌不清之時，病人重要而敏銳之臟器，如腦、腎、心、有混濁膨脹等之危險，然後用之，但亦以不使其驟然發汗，及退入三十八度爲原則也。

熱性傳染病未有可因退熱藥而熱退病愈者，輕症加答而型流行性感胃之所以有因發汗退熱而愈者，須知輕症者不用發汗退熱，其熱亦能自退也，Chinin 雖有用作退熱藥，亦祇有用於瘧疾，而得熱退病愈，蓋 Chinin 爲殺瘧蟲之特效藥，非熱退病愈，乃病愈熱退也，退熱藥之用於他病，而對症療法，非對病療法，若與 Chinin 治療比較，是擬不於倫矣。

小青龍湯主之二節¹⁵¹⁶，吾人當疑及加答而型流行性感胃而有肺炎與肋膜炎之合併者，肺炎與肋膜炎爲流行性感胃最多之合併症，其治愈之難易，當以肺炎之範圍及肋膜內滲出液性質而定，常有非服藥所能奏效者，小青龍湯內之五味子，成份未明，漢醫用爲治咳，細辛含揮發油，有其一般適

性作用，趙承蝦氏謂其發汗祛痰等性質略似麻黃，要之用小青龍湯之麻黃與細辛，發汗，止喘，芍藥與五味子祛痰，乾薑與甘草、健胃、緩下，半夏之麻痺運動神經止嘔等等對症療法，以治肺炎肋膜炎，倘肺炎範圍小而肋膜滲出物為漿液性者，雖不服藥亦有自愈之望，若肺炎範圍大，肋膜滲出物為膿性者，非小青龍湯之所能治也。

第五講 傷寒論太陽病

(1) 太陽病外證未解脈浮弱者當以汗解宜桂枝湯

(2) 太陽病下之微喘者表未解故也桂枝加厚朴杏仁湯主之

桂枝加厚朴杏仁湯 卽桂枝湯加杏仁五十枚厚朴二兩炙去皮

右七味以水七升微火煮取三升去滓溫服一升覆取微似汗

(3) 太陽病外證未解者不可下也下之爲逆欲解外者宜桂枝湯主之

(4) 太陽病先發汗不解而復下之脈浮者不愈浮爲在外而反下之故令不愈今脈浮故知在外當須解外則愈宜桂枝湯主之

(5) 太陽病脈浮緊無汗發熱身疼痛八九日不解表證仍在此當發其汗服藥已微除其人發煩目瞑劇者必衄衄乃解所以然者陽氣重故也麻黃湯主之

(6) 太陽病脈浮緊發熱身無汗自衄者愈

(7) 二陽併病太陽初得病時發其汗汗先出不徹因轉屬陽明續自微汗出不惡寒若太陽病證不罷者不可下之爲逆如此可小發汗設面色緣緣正赤者陽氣怫鬱在表當解之薰之若發汗不徹不足言陽氣怫鬱不得越當汗不汗其人煩躁不知痛處乍在腹中乍在四肢按之不可得其人短氣但坐以汗出不徹故也更發汗則愈何以知汗出不徹以脈濇故知也

(8) 脈浮數者法當汗出而愈若下之身重心悸者不可發汗當自汗出乃解所以然者尺中脈微此裏虛須表裏實津液自和便自汗出愈

(9) 脈浮緊者法當身疼痛宜以汗解之假令尺中濕者不可發汗何以知之然以榮氣不足血少故也

(10) 脈浮者病在表可發汗宜麻黃湯脈浮而數者可發汗宜麻黃湯

(11) 病常自汗出者此爲榮氣和榮氣和者外不諧以衛氣不共榮氣和諧故爾以榮行脈中衛行脈外復發其汗榮衛和則愈宜桂枝湯

(12) 病人藏無他病時發熱自汗出而不愈者此衛氣不和也先其時發汗則愈宜桂枝湯主之

(13) 傷寒脈浮緊不發汗因致衄者麻黃湯主之

(14) 傷寒不大便六七日頭痛有熱者與承氣湯其小便清者知不在裏仍在表也當須發汗若頭痛者必衄宜桂枝湯

(15) 傷寒發汗解半日許復煩脈浮數者可更發汗宜桂枝湯主之

(16) 凡病若發汗若吐若下若亡津液陰陽自和者必自愈

(17) 大下之後復發汗小便不利者亡津液故也勿治之得小便利必自愈

(18) 下之後復發汗必振寒脈微細所以然者以內外俱虛故也

(19) 下之後復發汗晝日煩躁不得眠夜而安靜不嘔不渴無表證脈沉微身無大熱者乾薑附子湯主之

乾薑附子湯 乾薑一兩 附子一枚生用去皮劈八片

右二味以水三升煮取一升去滓頓服

(20) 發汗後身疼痛脈沉遲者桂枝加芍藥生薑各一兩人參三兩新加湯主之

(21) 發汗後不可更行桂枝湯汗出而喘無大熱者可與麻黃杏仁甘草石膏湯主之

麻黃杏仁甘草石膏湯

麻黃四兩去節

杏仁五十個去皮尖

甘草二兩

石膏半斤碎綿裹

右四味以水七升先煮麻黃減二升去上沫納諸藥煮取二升去滓溫服一升一本云黃耳杯

(22) 發汗過多其人叉手自冒心心下悸欲得按者桂枝甘草湯主之

桂枝甘草湯

桂枝四兩去皮

甘草二兩炙

右二味以水三升煮取一升去滓溫服

(23) 發汗後其人臍下悸者欲作奔豚茯苓桂枝甘草大棗湯主之

茯苓桂枝甘草大棗湯

茯苓半斤

甘草二兩炙

大棗十二枚劈

桂枝四兩去皮

右四味以甘瀾水一斗先煮茯苓減二升納諸藥煮取三升去滓溫服一升日三服作甘瀾水法取水二斗置大盆內以勺揚之水上有珠子五六千顆相逐取用之

(24) 發汗後腹脹滿者厚朴生薑半夏甘草人參湯主之

厚朴生薑甘草半夏人參湯

厚朴半斤去皮炙

生薑半斤切

半夏半斤洗

人參一兩

甘草二兩炙

右五味以水一斗煮取三升去滓溫服一升日三服

(25) 傷寒若吐若下後心下逆滿氣上衝胸起則頭眩脈沉緊發汗則動經身為振振搖者茯苓桂枝白朮甘草湯主之

茯苓桂枝白朮甘草湯 茯苓四兩 桂枝三兩去皮 白朮二兩 甘草二兩

右四味以水六升煮取三升去滓分溫去皮三服

太陽病中最多用之湯藥爲桂枝湯，仲景以脈浮弱者之太陽病，曰外證，用桂枝湯，脈浮緊者之太陽病，曰表證，用麻黃湯，外證表證皆吾人所謂發熱之症狀，未解者，卽熱未退之意也，至於「外」「表」二字仲景以表指皮膚，外指肌腠，此乃仲景時代理想解剖學之所有名詞，無足稱論，吾人無討論其文字意義之必要，以其脈之弱與緊觀之，則脈浮弱者之熱度，必不如脈浮緊者之高，卽外證指低熱，表證指高熱也，觀有「呶」各節，皆有「脈浮緊」，倘不說脈浮緊者，亦有「在表」之說明，鼻血與頭痛症狀，固多見於高熱，仲景時代無體溫表以測熱度，只得用脈之浮緊浮弱以推知熱度高低之大略，古人無利器以測病，其痛苦情形值得吾人同情，在高熱用劇烈發汗之麻黃湯，

在低熱用熱粥的熱刺激反射發汗之桂枝湯，此固仲景之偏面的理想，輕度加答而型流行性感冒，固可用桂枝湯治愈之，然用麻黃湯亦必有效，換言之，桂枝湯若無效，麻黃湯亦未必有效也，以桂枝湯之成份，用於傳染性熱病，而得愈者，固祇可見於輕度加答而型流行性感冒，然此湯對於其他各種傳染性熱病，亦無害病之力量，仲景以爲外證未解脈浮弱者，其發汗用桂枝湯，熱未退者，不可用瀉藥，然誤用瀉劑之後，還須用桂枝湯，陳修園以爲仲景之意，用麻黃湯發汗後，倘熱不退，亦還須用桂枝湯，仲景之所以多用桂枝湯，或仲景氏經驗已明瞭桂枝湯之力量無害於病歟。

傳染病之經過久長者，其危險在免疫體未發生前心臟之衰弱也，倘在病初起之時已用麻黃，與心臟以無益之勞力，以損其潛勢力，發汗未達退熱目的，而病人之危險暗中已增加，此對症治療得不償失之缺點也。

「太陽病下之微喘者表未解故也，桂枝加厚朴杏仁湯主之」一節，陳修園以爲「下之」乃仲景氏指醫者誤下之意，此微喘之症狀，爲瀉後使然，乃心力衰弱者下後之現象，今以厚朴杏仁之麻痺神經藥品，以安其喘，則治非其法矣，是因不明喘之原因有以致之也。

吾人遇稽留高熱，頭痛劇烈，脈搏有力之病人，則用瀉血 *Aderlass* 療法，不但頭痛與熱度爲之減輕，且對病的經過亦得良好影響，其理由余已在內科臨牀演講說明之矣，若高熱病⁵人⁶流鼻血¹⁴，乃天然之瀉血，即吾人所稱爲通氣血 *Ventilblutung* 者，乃自然治療之現象，遇此良好機會，不宜當即止其血也，以仲景「衄乃解」「自衄愈」之語氣推察之，鼻血在熱性病之有益仲景其知之矣，諒不致即止其血也，二千年前之仲景氏竟與今日科學觀點有相同之處，不得不令吾輩後人欽佩無已也。

傳染病日久或發高熱者，消化系未有不受影響者，觀「二陽併病太陽初得病時發其汗汗先出不徹因轉屬陽明……」一節，所謂陽明，指胃腸而言也，仲景以爲太陽病之轉入陽明，尙歸罪於出汗不徹，似不明重症流行性感冒或其他各傳染病，非狂發其汗所得而愈也，况大汗之後，消化系之症狀益加顯明，由「續自微汗出不惡寒」，「設面色緣緣正赤者」，「其人煩燥不知痛處乍在腹中乍在四肢按之不可得其人短氣」，此幾句推察之，短氣者呼吸速也，面色赤者熱高也，然在此一節之中，曰二陽合併，曰面色正赤，曰汗出不徹，曰發汗，曰煩燥，曰短氣，則此不惡寒者，當可疑爲

稽留熱，因其一日間熱度高低相差甚微，故不惡寒也，據此即可知此節爲稽留性高熱，熱高故呼吸速，煩燥者不安之現象，不知痛在何處，皆高熱時神經方面之障礙也，仲景之對於高熱治法，亦仍限於發汗，如「小發汗」⁷「當汗」⁷「更發汗」⁷等是也。

⁹榮氣衛氣¹¹乃仲景理想生理學，吾人無討論必要。

「脈浮數者法當汗出而愈若下之身重心悸者不可發汗當自汗出乃解所以然者……」⁸，「凡病若發汗若吐若下若亡津液陰陽自和者必自愈」¹⁷，「大下之後須發汗小便不利者亡津液之故也勿治之得小便利必自愈」¹⁷，以此三節觀之，仲景亦有以勿藥治病之時，仲景在二千年前，似已明自然力之偉大，苟無妥當之藥，不如勿藥，以俟其自然治愈，與今日之科學觀念正相符合，不其偉歟。

「下之後復發汗必振寒脈微弱所以然者以內外俱虛故也」¹⁸觀此一節，仲景雖未明言「勿治之」，然亦可想見仲景之用藥，亦在不得已時用之也。

陳修園在二陽併病一節之註解，以爲仲景之意，「若果不惡寒，則太陽之證已罷，可以議下矣，若太陽惡寒之病症不罷者，不可下」⁷，陳修園之意是否可以代表仲景，固爲疑問，但吾人對於清

代博學之陳氏，可信其雖不中亦不遠矣，不惡寒吾人可疑爲稽留熱性高熱，上已述及，仲景氏以爲轉屬陽明，而後不惡寒，以吾人觀之，似以不惡寒而後轉屬陽明爲是，因稽留性高熱對於消化系固有極顯明之症狀，此點且俟講陽明病時，再討論之，然同在一節中之太陽病病人，可有不惡寒，亦可有惡寒，不惡寒吾人疑爲稽留熱，惡寒者當然可知其爲弛張熱矣，吾人用熱型觀察傳染病亦可分爲二大部，卽「熱型一定」之染傳病與「熱型不定」之染傳病是也，余在內科臨床演講之染傳病簡要比較表，亦以熱型之一定與不定分爲兩表可參觀之，以二陽合併一節觀之，則仲景所謂傷寒之熱型乃屬於熱型不一定之傳染病，故吾人對於熱型一定之傳染病，卽可攢之於傷寒論之外而不論矣，而性流行感冒者固屬於熱型不定之傳染病也，流行性感冒不但可呈稽留熱，或弛張熱，因其甚易再發 *Pücktail* 故亦能呈間歇熱型也。

仲景以不惡寒爲太陽證已去，轉而屬於單純之陽明證矣，可下之，惡寒爲太陽證未去，卽使有胃腸症狀，亦祇可以太陽與陽明合併目之，不可用瀉藥，然瀉藥之用否，吾人當以胃腸之症狀如何而定，稽留熱型亦非定爲用瀉藥之適應症，弛張熱型亦並非有服瀉藥之禁忌。

仲景以脈浮知熱，以弱緊定熱之高低，傷寒既爲熱性病，何以各節內對於脈搏之速度，罕有提及耶，心臟搏動之速度，最可測知熱之高低，熱高攝氏一度，脈搏每分鐘約加速八至，古代醫生以一呼一吸間之病人脈搏至數，分各種速脈名稱，如六至曰數，七至曰疾，八至曰極，健康成人之一呼一吸，平均在一分鐘內爲十八次，然因動作，飲食，及精神興奮以及安靜，其呼吸次數亦發生相當之差異，最少爲十六次，最多亦可至廿四次，成人之脈搏，平均一分鐘爲七十至，即與呼吸爲一與四之比是也，而呼吸與脈搏，在未成人者皆較速，愈幼愈速，至二十歲始呈成人之呼吸與脈搏。

醫生當然爲成人，二十歲以下之少年醫生，殆未之見，然病人則不限定爲成人也，然傷寒論中各節，未曾提及病人之年齡，今且不論此種複雜問題，而將問題範圍縮小，以病人皆爲成人，以醫生爲皆無心肺等慢性病之健康醫生，且又爲未曾劇烈動作，未曾飽食而精神安靜之醫生，其呼吸次數以一分鐘平均十八次計算之，若醫生每次呼吸，病人之脈爲六至，即病人之脈搏每分鐘爲一百〇八至矣，吾人亦可知傷寒論述及脈象各節，倘無緩、遲、等脈象名稱，其脈搏每分鐘必已在七十至以上，不過未至一百〇八至而已，古代無體溫表，無錶，以脈浮弱，脈浮緊，等脈象測熱之高低，

雖不能爲吾人法，然當時在無法中求法，其困難情形值得吾人紀念也。

傳染病中，流行性感胃與 Typhus-abdominalis 兩病，其病之初起時，病之經過中，其熱度之升高，甚於脈搏之加速，卽脈搏與熱度不相並行也，太陽篇之罕言脈數者，卽此故也，然脈緊或已有脈急速之意，不過尙未至一呼吸六至歟。

「……脈沉微身無大熱者……」一節觀之，仲景之所謂表證，其脈當浮緊，今脈沉微，當然無表證，脈旣沉微，仲景何能知其有熱無熱，抑仲景亦用手按病人之體表乎，若脈沉微而身仍有熱，則可想見其脈沉微之外，尙有速脈存在，不過未至一息六至而已，李中梓云細甚無力曰微，細比於微稍稍輕大，則脈沉微爲心臟衰弱可無疑矣，雖曰身無大熱，然熱未退淨必矣，以有熱之病人，現如此脈象，又用害心藥之附子，吾想傷寒病人之屬於此節者危矣。

萬年青爲極好之強心劑，惜古代醫生未曾用萬年青以強心者，「……身疼痛脈沉遲……」一節，脈沉遲其熱當已退淨，身雖疼痛，當能自愈，桂枝加芍藥生薑人參新加湯之服用，似非必要，然此方有健胃，鎮靜之功效，服用亦非不宜也。

發汗後再服桂枝湯者，頗有前例，今「發汗後不可更行桂枝湯汗出而喘無大熱者可與麻黃杏仁甘草石膏湯」，此節之用此湯，諒因有喘症故也，然以四兩麻黃用於汗出之病人，以傷寒論立場言之，亦非必要也。

「……心下悸……」乃心臟搏動劇烈之症狀，閻德潤先生以心速症當之，又手自冒心，按之以減輕其痛苦也，然則桂枝甘草湯之健胃藥，能治心下悸乎，吾人當考慮此心下悸之發現，當以發汗過多爲其原因，且此發汗之藥，必爲麻黃，因麻黃之戟刺交感神經，使全身血管收縮，心動速而強，惹起病人不能忍受之心臟劇烈搏動，吾人又當考慮，倘每個病人服麻黃湯後，皆有不能忍受之心臟劇烈搏動苦痛，仲景必將廢棄麻黃湯矣，其所以用麻黃湯爲發汗之要藥者，諒因心動雖必較劇，大都總不至於叉手冒心之甚也，此節之所以心下悸如此劇烈者，可以推想此病人或因已反覆服用麻黃湯過量，或因此病人適爲交感神經興奮者 Sympathicotonic 對於麻黃之功效特別敏感者以致之，桂枝甘草湯毫無影響於心下悸，此心下悸之消失，須俟諸麻黃藥效之排泄以後也。

「……臍下悸……」，閻德潤先生云：「胃下降於臍，乘於腹部大動脈之上，隨腹部大動脈而

躍，故曰臍下悸」對於「奔豚」，閻德潤先生云，「奔豚之症狀，吾人首宜求之於胃矣，胃病中與此症狀相似者，則爲特發性胃擴張或胃肌衰弱症」，閻先生之意，可作爲吾人良好之參考，此臍下悸與奔豚起於發汗後，陳修園注解曰：發汗過多之後，吾人又當想此發汗之藥爲麻黃，抑臍下悸及奔豚與交感神經之刺戟有關歟，因交感神經刺激，心動一時加強，臥位之病人腹部大動脈，即覺搏動劇烈，不必定有胃下降之事也，健康人急跑後，立即取臥位，無論自覺或手按，皆能覺臍部之搏動也，至於奔豚或因交感神經之興奮，胃動力減退，呈弛緩狀態，適胃中有發酵瓦斯，噯氣困難之不舒症狀乎，以茯苓桂枝甘草大棗湯諸藥之藥效，能治奔豚，則奔豚非重症可知，閻氏以奔豚爲胃之症狀，當無誤矣，吾人須知全身無論何種臟器有病時，皆能引起胃症狀，在熱性病更爲常見。

「發汗後腹脹滿者以厚朴生薑半夏甘草人參湯主之」一節，熱性病經過中腹脹滿者，當疑爲鼓腸 Meteorismus 乃胃腸麻痺之危險現象也，若真是鼓腸，而再用厚朴半夏麻痺之藥，其危險實不堪設想，即使此腹脹滿，因欲發汗，在桂枝湯服後服粥太多所致，亦決無再服麻痺性藥品之理。

「傷寒若吐若下後心下逆滿氣上衝胸起則頭眩脈浮發汗則動經身爲振振搖者茯苓桂枝白朮甘

草湯主之」一節，「起則頭眩」，乃熱性病常有之現象，「身為振振搖」，必在起身時，與「起則頭眩」相聯，因起身後頭眩，致身體失其重心之調節，故身為振振搖也，安臥在牀之身體，固不能振振搖也，「心下逆滿氣上衝胸」，閻氏以胃症狀解說之，當可無疑，其用桂枝白朮健胃藥亦可為胃症狀之證也。

第六講 傷寒論太陽病

(1) 發汗病不解反惡寒者虛故也芍藥甘草附子湯主之

芍藥甘草附子湯

芍藥三兩

甘草三兩炙

附子一枚炮去皮破八片

右三味以水五升煮取一升五合去滓分溫服

(2) 發汗若下之病仍不解煩燥者茯苓四逆湯主之

茯苓四逆湯

茯苓六兩

人參一兩

附子一枚生用去皮破八片

甘草二兩炙

乾薑一兩半

右五味以水五升煮取三升去滓溫服七合日三服

(3) 發汗後惡寒者虛故也不惡寒但熱者實也當和胃氣與調胃承氣湯

(4) 太陽病發汗後大汗出胃中乾煩躁不得眠欲得飲水者少與飲之令胃氣和則愈若脈浮小便不利微熱消渴者與五苓散主之

五苓散

猪苓十八銖去皮

澤瀉一兩六銖半

茯苓十八銖

桂半兩去皮

白朮十八銖

右五味爲末以白飲和服方寸七日三服多飲暖水汗出愈

(5) 發汗已脈浮數煩渴者五苓散主之

(6) 傷寒汗出而渴者五苓散主之不渴者茯苓甘草湯主之

茯苓甘草湯

茯苓二兩

桂枝二兩去皮

生薑三兩切

甘草一兩炙

右四味以水四升煮取二升去滓分溫三服

(7) 中風發熱六七日不解而煩有表裏證渴欲飲水水入則吐者名曰水逆五苓散主之

(8) 未持脈時病人手又自冒心師因教試令欬而不欬者此必兩耳聾無聞也所以然者以重發汗虛故如此

(9) 發汗後飲水多必喘以水灌之亦喘

(10) 發汗後水藥不得入口爲逆若更發汗必吐下不止

(11) 發汗吐下後虛煩不得眠若劇者必反覆顛倒心中懊懣梔子豉湯主之若少氣者梔子甘草豉湯主之若嘔者梔子生薑豉湯主之

梔子豉湯 梔子十四枚劈 香豉四合綿裹

右二味以水四升先煮梔子得二升半納豉煮取一升半去滓分爲兩服溫進一服得吐者止後服
梔子生薑豉湯卽前方加生薑五兩煎法同

梔子甘草豉湯卽梔子豉湯加甘草二兩煎法同

(12) 發汗若下之而煩熱胸中窒者梔子豉湯主之

(13) 傷寒五六日大下之後身熱不去心中結痛者未欲解也梔子豉湯主之

(14) 傷寒下後心煩腹滿臥起不安者梔子厚朴湯主之

梔子厚朴湯 梔子十四枚劈 厚朴四兩炙 枳實四枚水浸去穢炒

以上三味以水三升半煮取一升半去滓分二服溫進一服得吐者止後服

(15) 傷寒醫以丸藥大下之身熱不去微煩者梔子乾薑湯主之

梔子乾薑湯 梔子十四枚劈 乾薑二兩

右二味以水三升半煮取一升半去滓分二服溫進一服得吐者止後服

(16) 凡用梔子湯病人舊微溘者不可與服之

(17) 太陽病發汗汗出不解其人仍發熱心下悸頭眩身憊動振欲擗地者真武湯主之

真武湯方 茯苓三兩 芍藥三兩 生薑三兩 白朮二兩 附子一枚泡

右五味以水八升煮取三升去滓溫服七合日三服

(18) 咽喉乾燥者不可發汗

(19) 淋家不可發汗發汗必便血

(20) 瘡家雖身疼痛不可發汗發汗則瘡

(21) 衄家不可發汗汗出必額上陷脈急緊直視不能胸不得眠

(22) 亡血家不可發汗發汗則寒慄而振

(23) 汗家重發汗必恍惚心亂小便已陰疼與禹餘糧丸闕

(24) 病人有寒復發汗胃中冷必吐衄

(25) 本發汗而復下之此爲逆也若先發汗治不爲逆本先下之而反汗之爲逆若先下之治不爲逆

(26) 傷寒醫下之續得下利清穀不止身疼痛者急當救裏後身疼痛清便自調者急當救表救裏宜四逆湯救表宜桂枝湯

(27) 病發熱頭痛脈反沉若不差身體疼痛當救其裏宜四逆湯

(28) 太陽病先下之而不愈因復發汗以此表裏俱虛其人因致冒冒家汗出自愈所以然者汗出表和故也得裏未和然後復下之

(29) 太陽病未解脈陰陽俱停必先振慄汗出而解但陽脈微者先汗出而解但陰脈微者下之而解若欲下之宜調胃承氣湯主之

(30) 太陽病發熱汗出者此爲藥弱衛強故使汗出欲救邪風者宜桂枝湯

重症高熱傳染病，用麻黃湯以退其熱，俟汗發後，未有不¹再惡寒者，則以「發汗病不解反惡寒者虛故也……」一節觀之，凡患熱性病者，除所患之病爲輕症流行性感冒，而所用發汗方法，爲桂枝湯熱粥外，其高熱病人，用麻黃湯發汗，殆無一人不虛也，附子用於熱性病在重症傳染病危險尤大，余已述之於前矣，今以「虛故也」而與以芍藥甘草附子湯，吾知千古以來患熱性傳染病而死於

此節者，有不堪設想之概。

無論何種重症高熱傳染病，決不能以汗之下之而得退熱，煩燥者乃神經症狀，在熱性病人所常見之現象也，今以「發汗若下之病仍不解煩燥者……」，亦與以含有附子之茯苓四逆湯，悲哉。

調胃承氣湯之大黃甘草芒硝三種，皆爲瀉藥，而曰和胃氣，是古代醫學對於胃與腸之解剖地位及生理機能不明之故，「發汗後惡寒者爲虛也不惡寒但熱者實也當和胃氣與調胃承氣湯」，「實」者用瀉藥，是則所謂「實」者，即腸內有積糞之謂也，以此推想其相對之名稱，所謂虛者，腸內無積糞之謂歟，腸內之有積糞與否，與惡寒不惡寒直如風馬牛之不相涉，「不惡寒但熱者」，乃稽留型高熱之現象，陳修園氏註云「發汗後不惟不惡寒而且但見其熱者」，則此發汗非大青龍湯所發之汗，而爲桂枝湯與熱粥所發之微汗可知矣，其熱度因微汗而微退，微退之熱，當其恢復出汗前之熱度時，固可不必惡寒，若用含大量麻黃之湯藥，狂發其汗，則本爲稽留型高熱，可以因此而製造人爲的弛張熱而呈惡寒矣。

「太陽病發汗後大汗出胃中乾煩燥不得眠欲得飲水者少少與飲之令胃氣和則愈……」，飲水能愈，想此病人熱已退矣，仲景不用藥，聽從天然之處甚多，亦可知其用藥乃不得已也，其用藥不當之處，乃時代關係，吾人不欲以此而罪古人。

「……若脈浮小便不利微熱消渴者……」，「發汗已脈浮數煩渴者……」，「傷寒汗出而渴者……」，「中風發熱六七日不解而煩有表裏證渴欲飲水入則吐者名水逆……」，此幾節皆用五苓散，皆有「渴」之自覺症狀，渴乃身體水份減少之生理調節現象，欲飲水以補損失之水份，因汗出而渴乃各種熱性病共有現象，神經性之熱性病人，飲水亦常可嘔吐，若非神經性病人發熱而嘔吐者，在胃腸型流行性感胃尤為顯著，五苓散之桂枝白朮健胃，猪苓之有效成份尙無報告，歷代醫者皆認猪苓有止渴利小便之效。

澤瀉已知其含刺戟性揮發油，其能旺盛唾液分泌，以療止渴，及由腎臟排泄而呈利小便作用，以猪苓之止渴利尿作用推想之，或亦含有揮發油歟。

雖各種揮發油之沸點不同，然煮之則其效必減，五苓散之為散劑，而不為煎劑，其故或卽在此

耶。

「發汗後飲水多必喘……」，因大量水份入胃，胃驟然膨脹，而橫膈膜上升，心肺因以受壓迫，而呼吸受影響矣，五苓散健胃止渴，諒仲景氏視爲胃之保護藥方，亦以間接使心肺避免無謂之侵害也。

「……師因教試令欬不欬在此必兩耳聾無聞也，所以然者以重發汗虛故如此」，在熱性病經過中，發現耳聾病狀者，或因聽神經受菌毒之侵害，或因併發中耳炎所致也，此二者流行性感冒經過中皆可有的，由本講第一節所云：「發汗病不解反惡寒者虛故也芍藥甘草附子湯主之」之「虛」，想及本節之「虛」，則本節之虛或亦因發汗後之惡寒曾用芍藥甘草附子湯乎，若然則此耳聾或亦附子使然也。

「發汗後水藥不得入口爲逆若更發汗必吐下不止」，既曰水藥不得入口，又曰更發汗，其意似有矛盾，至於吐下不止，乃胃腸型流行性感胃必有之症狀也。

香鼓卽香豆豉，亦名淡豆豉，閩德潤先生以其含有消化酵母，以治消化不良，又以爲梔子含有

安息酸，有輕微解熱作用，故云「梔子之解熱力雖遠遜於水楊酸，然對熱之餘波，猶可勝也」，安息酸爲却痰藥，若欲顯其退熱作用，非大量不可，以十四枚梔子煎得之安息酸，有否退熱作用，似爲疑問。

「發汗¹¹吐下後虛煩不得眠若劇者必反覆顛倒心中懊懣……」，「發汗¹²若下之而煩熱胸中窒者……」，「傷寒五六日大下之後身熱不去心中結痛者未欲解也……」，以上三節皆用梔子鼓湯，閻德潤先生以心中懊懣，胸中窒，心中結痛，皆爲胃病症狀，吾覺其見解甚確，「不得眠反覆顛倒」，「煩熱」，「身熱」，指熱未退也，胃病症狀用豆豉以治消化不良，亦有理由，梔子湯不用於「病人舊微溏者……」，閻氏云：「此卽素日大便微溏，亦此有慢性腸內疾患者，非其所治」，梔子之功效雖不確實，然在汗吐下後，熱不退有胃症狀者用之，則梔子者無顯著汗吐下作用之藥也，閻氏云：「竊爲汗吐下後所餘之輕症，卽不施以特殊治療，按自然之恢復力，亦足以致愈，故所投之藥，取意清涼，快其胃腸卽足矣，梔子湯之處方，蓋由此而生，故未專何經，亦未專治何誤也」，其意甚爲切確。

¹¹ 梔子湯加甘草能愈少氣，是則少氣者，不用甘草亦能自愈，少氣似為病人身體衰弱現象也，梔子湯加生薑以止嘔，雖生薑止嘔之效不及半夏，然在熱性病用生薑止嘔，較為妥當。

「腹滿」閻氏解釋為胃中停食之候，然以「傷寒下後心煩腹滿臥起不安者梔子厚朴湯主之」，觀之，下後胃中停食，似不甚妥當，心煩臥起不安乃熱未退之症狀，腹滿似以病人自覺飽滿感之意為較近，因熱性病入胃腸蠕動分泌皆受障礙之故，閻氏以枳實為健胃藥，用於胃腸消化機能之受障礙者，固相宜，然用麻痺性之厚朴無意義可說。

厚朴之仲景製劑功效，已詳於前，對運動神經呈麻痺作用，但知覺神經不受影響，閻氏以為厚朴為對臥起不安而用，難表同意，蓋心煩臥起不安乃精神之不安現象，與麻痺運動神經之厚朴無關也。

梔子乾薑湯之用於「¹⁵……大下之身熱不去微煩……」，抑仲景以為大下後，心臟恐不能勝任發汗，故熱雖不去，而用無何種猛烈作用之梔子乾薑湯，以乾薑健胃，以俟大下後之體力恢復乎。

¹⁷ 「太陽病發汗汗出不解其人仍發熱心下悸頭眩身動振振欲擗地者真武湯主之」一節，發汗雖

可使熱度暫時降退，但重症熱性病未有因發汗而得退熱者，故「太陽病發汗汗出不解其人仍熱」，乃必然之事，從「心下悸頭眩」想之，則此發汗之藥爲麻黃，至於「身暈動振振欲擗地者」，乃頭眩所致，此頭眩必與第五講所云「起則頭眩」同，蓋臥在牀上，病人之頭眩，以物理學方面推之，此種動態，乃不可能之事也，真武湯內五味藥品之效力，對於此節之症狀，有何功效，乃屬疑問。

咽喉乾燥者，淋家，瘡家，衄家，亡血家，汗家，仲景氏以爲皆不能發汗，此誠然，然吾人意中不能發汗之病，豈僅此幾種而已耶，仲景以「病人有寒」者，亦不宜發汗，否則「必吐蚘」，陳修園以蚘爲食蟲，想是腸寄生蟲，吾人無須討論且無從討論爲何種腸寄生蟲，因其與無論何種傳染病，不發生關係也，若腸內無寄生蟲，在熱性病時固無蟲可吐，若腸內有寄生蟲，則不必定要在熱性病時方吐，發汗後吐蚘，不過適逢其會，仲景之所謂「必」不可信也，然「病人有寒」，「胃中冷」，與「吐蚘」，仲景在一節中言之，其誤會諒亦有其原因也，今試討論之：

金匱有云：「欬上氣喘噦咽腸鳴脹滿心痛拘急爲陰病」，高士宗云：「寒陰氣也」，陳修園云：「臟有寒熱」，是則寒與陰有相同之意，陳修園之解註「病人有寒」，爲病人素有寒，即平素

已有胃寒之意，金匱之所說陰病，雖其原因各有不同，病亦甚多，然副交感神經興奮者，亦可有此種症狀也，以此推想「病人有寒」，「胃中冷」，甚符合於副交感神經興奮之有胃腸症狀，所謂副交感神經興奮之胃腸症狀即腹痛嘔吐，及因腸痙攣致便秘，或蠕動亢進致下瀉之症狀也，然腸有寄生蟲之人，亦常可發類似之腹痛或便秘或下瀉嘔吐等胃腸症狀，今因有寄生蟲吐出，於是疑為副交感神經興奮之人，而凡有胃腸症狀者，亦皆疑其有腸寄生蟲之存在，此或仲景以「病人有寒」，「胃中冷」，與「吐蚘」同在一節中言之由來乎，

吾人所見之太陽病治法，多見其先汗後下，「……本先下之而反汗之為逆……」，汗與下兩法吾人當以適應症如何而定，先後非可有定規也，今說應先下之，而不說明其條件如何，徒使歷代讀傷寒論者入迷霧中也。

附子有麻痺副交感神經及知覺神經之功效，其呈止痛，止汗，止嘔吐，止瀉之作用，及其與心臟之關係，既已闡明，則用四逆湯之目的，是否應當，其理自明，至於汗下之治病成效，已一再述之於前，毋庸多贅矣。

第七講 傷寒論太陽病

(1) 傷寒五六日中風往來寒熱胸脇苦滿默默不欲飲食心煩喜嘔或胸中煩而不嘔或渴或腹中痛或脇下痞鞭或心下悸小便不利或不渴身有微熱或效者與小柴胡湯主之

小柴胡湯方

柴胡半斤

黃芩三兩

人參三兩

甘草三兩

半夏半斤洗

生薑三兩切

大棗十二枚擘

右七味以水一斗二升煮取六升去滓再煎取三升溫服一升日三服

後加減法若胸中煩而不嘔去半夏人參加枳實一枚

若渴者去半夏加人參合前成四兩半

枳實根四兩

若腹中痛者去黃芩如芍藥三兩

若脇下痞鞭去大棗加牡蠣四兩

若心

下悸小便不利者去黃芩加茯苓四兩

若不渴外有微熱者去人參加桂三兩溫覆取微汗愈

若效者去人參大棗生薑加五味子半斤乾薑二兩

(2) 血弱氣盡，腠理開，邪氣因入，與正氣相搏，結於脇下，正邪分爭，往來寒熱，休作有時，默默不欲飲食，藏府相連，其痛必下，邪高痛下，故使嘔也。小柴胡湯主之。服柴胡湯已渴者，屬明也，以法治之。

(3) 得病六七日，脈遲浮弱，惡風寒，手足溫，醫二三下之，不能食而脇下滿，痛面目及身黃，頸項強，小便難者，與柴胡湯後必下重，本渴而飲水嘔者，柴胡湯不中與也，食穀者噦。

(4) 傷寒四五日，身熱惡風，頸項強，脇下滿，手足溫而渴者，小柴胡湯主之。

(5) 傷寒陽脈溢陰脈弦，法當腹中急痛者，先與小建中湯不差者，與小柴胡湯主之。

小建中湯方

桂枝三兩去皮

甘草二兩炙

大棗十二枚擘

芍藥六兩

生薑三兩切

膠飴一升

右六味以水七升，煮取三升，去滓，內膠飴，更上微火消解，溫服一升，日三服，嘔家不可用建中湯，以甜故也。

(6) 傷寒中風有柴胡證，但見一證，便是不必悉具。

(7) 凡柴胡湯病證而下之，若柴胡證不罷者，復與柴胡湯，必蒸蒸而振，却發熱汗出而解。

(8) 傷寒二三日心中悸而煩者小建中湯主之

(9) 太陽病經過十餘日反二三下之後四五日柴胡證仍在者先與小柴胡湯嘔不止心下急鬱鬱微煩者爲未解也與大柴胡湯下之則愈

大柴胡湯方 柴胡半斤 黃芩三兩 芍藥三兩 半夏半斤洗 生薑五兩 枳實四枚炙

大棗十二枚擘

右七味以水一斗二升煮取六升去滓再煎溫服一升日三服一方用大黃二兩若大黃不加恐不爲

大柴胡湯也

(10) 傷寒十三日不解胸脇滿而嘔日晡所發潮熱已而微利此本柴胡證下之而不得利今反利者知醫以丸藥下之非其治也潮熱者實也先宜小柴胡湯以解外後以柴胡加芒硝湯主之

柴胡加芒硝湯 柴胡二兩六銖 半夏二十銖 黃芩一兩 甘草一兩 生薑一兩 人參一兩

大棗四枚 芒硝二兩

右七味以水四升煮取二升去滓納芒硝更煮微沸分溫再服

(11) 傷寒十三日不解過經譫語者以有熱也當以湯下之若小便利者大便當鞭而反下利脈調和者知醫以丸藥下之非其治也若自下利者脈當微厥今反和者此為內實也調胃承氣湯主之

(12) 太陽病不解熱結膀胱其人如狂血自下者愈其外不解者尙未可攻當先解外外解已但少腹急結者乃可攻之宜桃核承氣湯方

桃核承氣湯方

桃仁五十個去皮尖

桂枝二兩

大黃四兩

芒硝二兩

甘草二兩炙

右五味以水七升煮取二升半去滓納芒硝更上火微沸下火先食溫服五合日三服當微利

(13) 傷寒八九日下之胸滿煩驚小便不利譫語一身盡重不可轉側者柴胡加龍骨牡蠣湯主之

柴胡加龍骨牡蠣湯方

半夏二合洗

大棗六枚

柴胡四兩

生薑一兩半

人參一兩半

龍骨一兩半

鉛丹一兩半

桂枝一兩半去皮

茯苓一兩半

大黃二兩

牡蠣一兩半

右十一味以水八升煮取四升納大黃切如碁子更煮一二沸去滓溫服一升

(14) 傷寒腹滿譫語寸口脈浮而緊此肝乘脾也名曰縱刺期門

(15) 傷寒發熱當蓄惡寒大渴欲飲水其腹必滿自汗出小便利其病欲解此肝乘肺也名曰橫刺期門

(16) 太陽病二日反躁反熨其背而大汗出大熱入胃胃中水竭躁煩必發譫語十餘日振慄自下利者此為欲解也故其汗從腰已下不得汗欲小便不得反嘔欲失溲足下惡風大便鞭小便當數而反不數及多大便已頭卓然而痛其人足心必熱穀氣下流故也

(17) 太陽病中風以火劫發汗邪風被火熱血氣流溢失其常度兩陽相熏灼其身發黃陽盛則欲衄陰虛則小便難陰陽俱虛竭身體則枯燥但頭汗出劑頸而還腹滿微喘口乾咽爛或不大便久則譫語甚者至噦手足躁擾捻衣摸床小便利者其人可治

(18) 傷寒脈浮醫以火迫劫之亡陽必驚狂起臥不安者桂枝去芍藥加蜀漆牡蠣龍骨救逆湯主之

桂枝湯去芍藥加蜀漆龍骨牡蠣救逆湯方

桂枝三兩去皮

甘草二兩炙

生薑三兩切

牡蠣五兩

龍骨三兩

大棗十二枚擘

蜀漆四兩洗去腥

右為末以水一斗先煮蜀漆減二升納諸藥煮取三升去滓溫服一升

(19) 形作傷寒其脈不弦緊而弱弱者必渴被火者必譫語弱者發熱脈浮解之當汗出愈

(20) 太陽病以火熏之不得汗其人必躁到不解必清血名為火邪

(21) 脈浮熱甚反灸之此為實實以虛治因火而動必咽燥唾血

(22) 微數之脈慎不可灸因火為邪則為煩逆追虛逐實血散脈中火氣雖微內攻有力焦骨傷筋血難復也

(23) 脈浮宜其汗解用火灸之邪無從出因火而盛病從腰以下必重而痺名火逆也欲自解者必當先煩乃有汗而解何以知之脈浮故知汗出解也

(24) 燒針令其汗針處被寒核起而赤者必發奔豚氣從少腹上衝心者灸其核上各一壯與桂枝加桂湯更加桂二兩

桂枝加桂湯方 桂枝三兩 芍藥三兩 生薑三兩 甘草二兩 大棗十二枚 牡桂二兩

右六味以水七升煮取三升去滓溫服一升

(25) 火逆下之因燒針煩躁者桂枝甘草龍骨牡蠣湯主之

桂枝甘草龍骨牡蠣湯方 桂枝一兩 甘草二兩 牡蠣二兩 龍骨二兩

右為末以水五升煮取二升半去滓溫服八合日三服

(26) 太陽傷寒者加溫針必驚也

「傷寒五六日中風往來寒熱胸脇苦滿默默不欲飲食心煩喜嘔……」，與以小柴胡湯，此湯中各藥，除柴胡外，其餘已述之于前。

柴胡據近藤氏之動物試驗，以七種漢方解熱劑之煎劑，予溫刺後發熱之家兔，而以柴胡之退熱功效爲最著，發熱之家兔，服柴胡煎劑後一小時至一小時半，體溫降至常溫及常溫以下，爾後再徐徐上升，柴胡對瘧疾原蟲有制止其發育，並有消滅之作用，日本仙台醫大周木朝黃登雲二氏治瘧疾及黑水病，給患者以柴胡煎劑，特於黑水病得有好結果，柴胡之單方，一日用量爲五十 cm^3 ，以適量之水，經二小時煎出內服，普通一回用量二——五 cm^3 。

從「傷寒五六日中風往來寒熱」幾句觀之，此往來寒熱，必非瘧疾之謂，乃流行性感冒經五六日後已將愈之現象，則此往來寒熱，亦卽爲輕度弛張熱，早晨已無熱之症狀，或僅在下午有輕微惡寒發熱之現象，閻德潤先生云：「竊以爲一切發熱疾患，最易影響於胃而生食慾不振故胸脇苦滿默默不欲飲食心煩喜嘔等症，皆可視爲因胃病而生者合爲一症可也」。

閻氏之意合諸小柴胡湯中健胃作用藥品，固可證明其所說非無根據，然「心煩」當以熱性病入精神不安釋之較爲切近，小柴胡湯內有鎮靜大腦之人參，其意或卽在此乎，半夏止嘔，用於神經性嘔吐則可，用於胃中有不消化食物時，則有損天然治療，反爲有害也。

「胸脇苦滿」固可爲胃病症狀，然不能一概以胃症狀視之，在傳染病經過中，尤以在流行性感冒經過中，肺炎，肋膜炎，心囊炎之合併病，不可忽也。

柴胡爲良好之退熱藥，爲何仲景氏祇用於輕度弛張熱而不以之代麻黃耶，以余之推想，柴胡必先試於瘧疾而見效之故，吾人且不論熱帶瘧疾，想仲景時中國之北方，未必有熱帶瘧疾，則三日熱與四日熱之間歇熱瘧疾，固爲往來寒熱之顯著者，今見輕度弛張熱亦以往來寒熱目之也，熱病將愈時之輕度弛張熱，用柴胡可退，不用柴胡亦可退，然仲景當以熱之退歸功於柴胡，又因柴胡有治療疾往來寒熱之功效，當以柴胡爲治往來寒熱特效之主藥，余想仲景亦未必未曾用柴胡而試之於麻黃湯諸症也，然熱性病之重者，未有因退熱藥而熱退病愈者，柴胡亦難逃此例，藥力排泄後，熱復升高，柴胡麻黃無以異也，又因麻黃有發汗作用，仲景希望邪由汗出，此亦爲仲景不以柴胡代麻黃之

心思乎，

倘以柴胡代麻黃，雖無益於熱性病之本身，然因麻黃所致之頭眩口渴便閉及最可惜之徒勞心力，諸惡影響，必可避免，對於病之經過，較諸用麻黃者必較為無害。

小柴胡湯之加之減之，亦為對症治療必有之現象，小柴胡湯之有半夏，對嘔而說也，故「或胸中煩而不嘔」去半夏人參，加括蕪實一枚，閻氏以胸中煩為胃內存食，括蕪實功效同括蕪根，然胸中煩有時固與閻氏之言合，但有時必為久熱病人精神不安之現象，與心煩相同，以古代不明人體解剖位，所謂心中、心下、胸、腹、脇、胃、腸、腎等之所指，皆甚模糊，不能確實與吾人所知之解剖地位合符，因不嘔，故毋須止嘔之半夏，人參之去，似無甚意義，括蕪所以增唾液，病人既無渴感，不加亦可也，「或渴」去半夏加人參括蕪根，因半夏之麻痺作用，能使唾液減少故去之，閻氏以為半夏有祛痰作用，因而消耗津液，增加渴感，此說難從，因括蕪根之增唾液而加之固可，然人參之加，因其能使延髓中樞之反射興奮，或與唾液之分泌有關乎。

「或腹中痛」去黃芩加芍藥，閻氏以黃芩之去因其無止痛作用，然黃芩固不致增痛也，去之似

無理由可說，芍藥之加，閻氏以爲安息酸鎮靜之意，余以爲安息酸對胃腸有刺戟作用，用於腹中痛，反爲不利，或此腹痛乃乾咳過劇，因腹部肌肉在咳嗽之時收縮牽引過於劇烈，致發疼痛，今用芍藥使痰稀薄，使咳出便利，則腹部肌肉之工作可以減輕，其痛亦隨之而減或爲此歟，「或脇下痞鞭」去大棗加牡蠣，以牡蠣含鈣，對植物性神經系有鎮靜之效，對炎症又略有制止作用，然以牡蠣煎服，其所含之碳酸鈣，難溶於水，磷酸鈣之一部份則可溶於水也，脇下痞鞭閻氏以爲胃之症狀，此說似不可厚非，但結腸之結糞，有時亦有可能，對於呼吸器方面之合併症，亦不可忽視，以牡蠣含鈣之功效言之，則此節脇下痞鞭當視爲肋膜炎最爲相近。

「或心下悸小便不利」去黃芩加茯苓，黃芩之去，無何意義，茯苓爲對小便不利而設，黃芩之去茯苓之加，對心下悸不發生關係，「或不渴身有微熱」去人參加桂枝，人參有使延隨中樞反射亢進之効，或亦能使唾液分泌增多，今不渴去人參，似尚有理由可言，桂枝之加，想對微熱而言，然小柴胡湯之此節證候明言往來寒熱，何以又云外有微熱者加桂枝耶，其爲矛盾殊甚，「或欬者」去人參大棗生薑加五味子，五味子刺戟咽喉，使氣管分泌旺盛，痰液稀薄，於欬有利，加之固宜，然

人參大棗生薑之去，無意義可言矣。

熱性病必有各種自覺的胃腸症狀，熱期愈久，其胃腸症狀亦愈顯，但吾人在用柴胡湯諸節中所述自覺的「脇下痞鞭」，「脇下滿痛」，「脇下滿」等，未必定是胃腸症狀「脇」，「脇下」，指肋骨弓下或肋骨弓部位而言，則該處有苦滿滿痛自覺症狀，在熱性病經過中，尤以重症流行性感冒之「傷寒」經過中，須注意其為續發性肺炎與肋膜炎，「脇下滿痛」，或為肺炎同時有乾燥性肋膜炎，「脇苦滿」，「脇下滿」，「脇下痞鞭」，或即滲出性肋膜炎乎，惜仲景未說明其脇之左右，倘部位在右肋骨弓下，更須注意心臟受病毒之侵害，循環發生障礙時所起之肝鬱血，在左肋骨弓下，更須注意脾腫也，「腹中痛」在肺炎發生時，亦可有之，又「胸脇苦滿」，「胸脇滿」，「胸滿」，吾人亦當注意重症流行性感冒，經過「十三日」¹⁰「八九日」¹³後之續發性心囊炎也。

一種病有許多自覺症狀，一種自覺症狀許多病可共有之，而且一種自覺症狀之原因，亦非祇一種，傷寒論文字簡單，欲求一種自覺症狀之原因，尙感困難，欲以自覺症狀確斷為何病，乃難中之難事也，今且不論用柴胡湯各節之自覺症狀，為消化系症狀，或為呼吸系症狀，或為循環系症狀，

倘熱能退，各症自然續漸消失，小柴胡湯內除柴胡外，其餘諸藥對消化系或尙可減輕其症狀，倘此自覺症狀爲呼吸系或循環系症狀，則小柴胡湯內諸藥，不能治之，然亦不致爲害。倘肺炎範圍尙小，肋膜炎或心囊炎屬漿液性者，則經過當相日期，俟其自然之治愈，與以小柴胡湯愈，不與以小柴胡湯亦愈也，倘肺炎範圍大，肋膜炎及心囊炎滲出液屬化膿性者，則病人之生命，聽之於天而已矣，然脇下滿與往來寒熱見於一節中，則其滲出液當以漿液性爲近似也，古今崇拜傷寒論之醫生，討論何證爲柴胡證之主要者，各有主張，參觀閻氏之仲景傷寒論評釋，有以「往來寒熱、胸脇苦滿、默默不飲食、心煩、喜嘔吐」，爲小柴胡湯之主證者，祇要有一證出現即當服柴胡湯，有以「(一)、身熱、心中逆、或嘔吐、(二)、寒熱往來、(三)、發潮熱、(四)、心煩、脇下滿、或渴、或不渴、(五)、傷寒已差後，更發熱者」，等爲小柴胡湯之主證者，有以「胸脇苦滿」爲主證者，其意見不能一致，諒因過信「……但見一證便是不必悉具」一節之言之所致也，今觀柴胡有用於「往來寒熱」者，有用於「身熱惡風」者，是柴胡湯非必用於往來寒熱也，所謂「日晡所發潮熱」，陳修園氏註曰「日晡所」在申酉戌之間，即下午三時至九時之謂，是則所謂潮熱者，乃極輕微之熱度

陳修園氏註「小便難者」爲中氣虛，抑指身體虛弱，心力不足，有循環障礙之現象乎，心力障礙固可有小便難症狀，若果真確，則「脇下滿痛」吾人又當疑其爲肝鬱血之症狀矣，雖陳氏之註，未必卽仲景之意，要之「脇下滿痛」，「胸脇苦滿」等，乃許多病之症狀，豈可一概以柴胡湯治之，此對症治療之弊也。

小建中湯卽桂枝湯加倍芍藥，另加一味膠飴而已，膠飴之成份，爲麥芽糖、葡萄糖、除滋養外，無効力可言，此湯對腹中痛與脈無力無効可見，小建中湯乃平淡之湯藥，「傷寒二三日心中悸而煩者」服之，亦不妨也。

「太陽病過經十餘日反二三下之後四五日柴胡證仍在者先與小柴胡湯……」一節，所云「過經十餘日」「後四五日」，陳修園註爲「乃十五六日之間」，已經二星期以上之熱病，其退熱藥亦祇有用柴胡矣，服小柴胡湯而嘔仍不止者，則用大柴胡湯下之，倘若此嘔因腸中積糞之故，則瀉之固可見效。

「傷寒十三日不解……」，其熱期將超過二星期可無疑義，「日晡所發潮熱」，陳氏註日晡所

在申酉戌之間，即下午三點以後至晚間之自覺發熱，諒因熱微，病人不覺寒感，故仲景不以往來寒熱名之，而名之曰潮熱也，柴胡加芒硝之用，亦在用小柴胡湯之後，「潮熱者實也」，所謂「實」者，乃仲景指腸內有積糞之意，積糞腐敗，起自己中毒，固可現微熱，以芒硝瀉之，固可退熱，然該節有「醫以丸藥下之」一句推想之，病人不久以前，已曾瀉過，「傷寒十三日」之病人，必無食慾，何至即起腸內容物之自家中毒，是則「潮熱者實也」之言，不甚可信。

「傷寒十三日不解過經譫語者以有熱也當以湯下之……」，譫語爲熱高之現象，十三日尙有高熱，則爲流行性感冒之重者，若有多日積糞，下之固可略減其熱度。

「太陽病不解熱結膀胱其人如狂血自下下者愈外不解者尙未可攻當先解外外解已少腹急結者乃可攻之宜桃核承氣湯方」一節，「血自下」者，血便乎，血尿乎，以「熱結膀胱」推想之，當爲血尿，但從下藥方面推想之，當爲血便，抑血尿血便同時存在乎，二者同時存在，最顯著之病，當爲 Bihartzia 病，然「其人如狂」乃高熱現象與此病不符，重症傳染病經過中，若合併發生急性腎臟炎者，皆可血尿，重症流行性感冒亦然，但血便非每種傳染病所皆有，腸窒扶斯，痢疾，及重

症胃腸型流行性感胃三者皆可見之。

「血自下下者愈」，無論血自下之血，爲血尿或血便，未有因血下而愈者，既曰「下者愈」，又曰「其外不解者尙未可攻」，「外不解」即熱未退之謂，則所謂「下者愈」何所指耶，豈仲景在一節之內出此矛盾之言耶，吾想仲景於經驗上，亦曾見過「下者愈」者，亦有見血自下而不愈者，「下者愈」之病人，所下之血必非血尿，亦並非因腸有潰瘍面或腸炎充血劇烈所起之血便，似以痔血爲最相近，蓋素有痔核之病人，今患熱性病，經過中因燥糞排泄時，致痔核出血，此血之出，尤如衄血，若所患之熱性病爲流行性感胃，其輕者即可因痔出血而愈，重者亦可因出血而病得減輕，此種推想，或即仲景有「下者愈其外不解在尙未可攻」之言之由來乎，仲景之未說明痔血者，諒因仲景時代之醫生，除望聞問切外，無全身檢查之事，不知血之下由痔核而來也。

觀第二講中藥品入經表，可知足太陽爲膀胱之代名詞，則「熱結膀胱」，或即熱結太陽之謂，其所以不說熱結太陽，而說熱結膀胱者，或因上一句爲「太陽病不解」，再用太陽，未免重複，故曰熱結膀胱，其文人修辭之事耶，若此推測無誤，則其所謂「血自下」者乃非血尿而爲血便可無疑。

矣。

「當先解外外解已但少腹急結者乃可攻之宜桃核承氣湯方」，是則桃核承氣湯之用，在熱退之後也，此節便血之病人，若非赤痢與重症胃腸型流行性感胃，則為腸室扶斯，若然則雖熱已退，而遽用大黃芒硝，仍有危險性存在，想仲景未必無此經驗也，此節雖不能確定其單獨言流行性感胃，然其為流行性感胃之可能性實為最多也，桃核承氣湯中五藥，大黃、芒硝、甘草、皆為瀉藥，再加桂枝以期熱退之病人食慾得以恢復，桃核之主成份為 Amygdalin，安靜呼吸中樞，以防久熱初愈病人瀉後微喘也。

「傷寒八九日下之胸滿煩驚小便不利讞語一身盡重不可轉側者柴胡加龍骨牡蠣湯主之」一節，「讞語」乃熱高之故，「胸滿煩驚」亦熱高有以致之，「小便不利」乃「下之」所致，病人之「一身盡重不可轉側」狀態，吾甚疑此節之症狀為僂麻室斯型流行性感胃，身重不能轉側或因項背諸肌有強直症狀歟，歷代之崇拜傷寒論者，對此節多有疑問，各有意見，有云此節症狀之關鍵，在「下之」者、不足信也，閻德潤先生以龍骨富於鈣鹽、鉛丹之成份為鉛，鉛少量內服，對粘膜表面或有

收斂及止血之效，鉛丹一兩半，約今十¹⁴g以上，以此大量之鉛，恐內服之後，未必不起嘔吐下痢、甚至下血及腹痛等急性胃腸症狀，該節症狀已極嚴重，此湯不惟不能使其減輕，恐反以益其疾也。

「刺期門」¹⁴¹⁶，期門乃穴名，張詔令云：「自此以上¹⁶¹⁷¹⁸¹⁹²⁰²¹²²²³²⁴²⁶十一節歷言火攻之害，今人於傷寒病動輒便灸，艸管人命，可勝悼哉」，是則此十一節之症狀，非病之本相，乃人爲所造成者也。

桂枝去芍藥加蜀漆龍骨牡蠣救逆湯之蜀漆，含有 Berberin 與黃連同，其他成份未明。

閻氏之仲景傷寒評釋，述蜀漆之藥理作用曰：在胃中稍有刺戟性，故能使胃粘膜增加分泌，至腸中稍能激腸之蠕動，故能使積糞緩緩排出，入血中則可刺戟中樞神經，故能使體溫下降，又能減少氮之排出，故可阻止體溫之高升，動物之固有溫，亦可因之而次第消失云。

第八講 傷寒論太陽病

(1) 太陽病當惡寒發熱今自汗出不惡寒發熱關上脈細數者以醫吐之過也一二日吐之腹中飢口不能食三四日吐之者不喜糜粥欲食冷食朝食暮吐以醫吐之所致也此爲小逆

(2) 太陽病吐之但太陽病當惡寒今反不惡寒不欲近衣此爲吐之內煩也

(3) 病人脈數數爲熱當消穀引食而反吐者此以發汗令陽氣微膈氣虛脈乃數也數客熱不能消穀以胃中虛冷故吐也。

(4) 太陽病過經十餘日心下溫溫欲吐而胸中痛大便反澀腹微滿鬱鬱微煩先此時自極吐下者與調胃承氣湯若不爾者不可與但欲嘔胸中痛微澀者此非柴胡證以嘔故知極吐下也

(5) 太陽病六七日表證仍在脈微而沈反不結胸其人發狂者以熱在下焦少腹當鞭滿小便自利者下血乃愈所以然者以太陽隨經瘀熱在裏故也抵當湯主之。

抵當湯方

水蛭三十箇熬

蝨蟲三十箇熬去翅

桃仁二十箇去皮

大黃三兩酒浸

右四味爲末以水五升煮取三升去滓溫服一升不下再服

(6) 太陽病身黃脈沉結少腹鞭小便不利者爲無血也小便自利其人如狂者血證諦也抵當湯主之。

(7) 傷寒有熱少腹滿應小便不利今反利者爲有血也當下之不可餘藥宜抵當丸

抵當丸方

水蛭二十箇熬

蝨蟲二十五箇熬去翅

桃仁二十箇去皮尖

大黃三兩酒浸

右四味杵分爲四丸以水一升煮一丸取七合服之降時當下血若不下者更服

(8) 太陽病小便利者以飲水多必心下悸小便少必者苦裏急也

(9) 問曰病有結胸有藏結其狀何如答曰按之痛寸脈浮關脈沉名曰結胸也

(10) 何謂藏結答曰如結胸狀飲食如故時時下利寸脈浮關脈小細沉緊名曰藏結舌上白胎滑者難治

(11) 藏結無陽證不往來寒熱其人反靜舌上胎滑者不可攻也

(12) 病發於陽而反下之熱入因作結胸病發於陰而反下之因作痞所以成結胸者以下之太早故也結胸者項亦強如柔瘰狀下之則和宜大陷胸丸方

大陷胸丸方

大黃半斤

葶藶半斤

芒硝半斤

杏仁半斤去皮尖熬黑

右四味搗篩二味納杏仁芒硝合研如脂和散取如彈丸一枚別搗甘遂末一錢七白蜜二合水二升
煮取一升溫頓服之一宿乃下如不下更服取下爲效禁如藥法

(13) 結胸證其脈浮大者不可下下之則死

(14) 結胸證悉具煩燥者亦死

(15) 太陽病脈浮而動數浮則爲風數則爲熱動則爲痛數則爲虛頭痛發熱微盜汗出而反惡寒者表未解也
醫反下之動數變遲膈內拒痛胃中空虛客氣動膈短氣躁煩心下懊儂陽氣內陷心下因軀則爲結胸大陷胸湯主
之若不結胸但頭汗出餘無汗劑頸而還小便不利身必發黃也

大陷胸湯方

大黃六兩去皮

芒硝一升

甘遂一錢

右三味以水六升先煮大黃取二升去滓納芒硝煮一兩沸納甘遂末溫服一升得快利止後服

(16) 傷寒六七日結胸熱實脈沉而緊心下痛按之石韌者大陷胸湯主之

(17) 傷寒十餘日熱結在裏復往來寒熱者與大柴胡湯但結胸無大熱者此爲水結在胸脇也但頭微汗出者

大陷胸湯主之

(18) 太陽病重發汗而復下之不大便五六日舌上燥而渴日晡所小有潮熱從心下至少腹鞭滿而痛不可近者大陷胸湯主之

(19) 小結胸病正在心下按之則痛脈浮滑者小陷胸湯主之

小陷胸湯方

黃連二兩 半夏半斤洗 栝蒌實大者一個

右三味以水六升先煮栝蒌取三升去滓納諸藥煮取二升去滓分溫三服

(20) 太陽病二三日不能臥但欲起心下必結脈微弱者此本有寒分也分反下之若利止必作結胸未止者四日復下之此作協熱利也

(21) 太陽病下之其脈促不結胸者此為欲解也脈浮者必結胸也脈緊者必咽痛脈弦者必兩脇拘急脈細數者頭痛未止脈沉緊者必欲嘔脈沉滑者協熱利脈浮滑者必下血

(22) 病在陽應以汗解之反以冷水澀之若灌之其熱被却不得去彌更益煩肉上粟起意欲飲水反不渴者服文蛤散若不差者與五苓散寒實結胸無熱證者與三物小陷胸湯白散亦可服

文蛤散方 文蛤五兩

右一味爲散以沸湯和一錢匕服湯用五合

白散方 桔梗三分 芑豆一分去皮心熬黑研如脂 貝母三分

右三味爲散納巴豆更於臼中杵之以白飲和服強人半錢羸者減之病在膈上必吐在膈下必利不利進熱粥一杯利過不止進冷粥一杯身熱皮粟不解欲引衣自覆者若水以濯之洗之益令熱却不得出當汗而不汗則煩假令汗出已腹中痛與芍藥三兩如上法

(23) 太陽與少陽併病頭項強痛或眩冒時如結胸心下痞硬當刺大椎第一間肺俞肝俞慎不可發汗發汗則譫語脈弦五六日譫語不止當刺期門

(24) 婦人中風發熱惡寒經水適來得之七八日熱除而脈遲身涼胸脇下滿如結胸狀譫語者此爲熱入血室也當刺期門隨其實而瀉之

(25) 婦人中風七八日續得寒熱發作有時經水適斷者此爲熱入血室其血必結故使如瘧狀發作有時小柴胡湯主之

(26) 婦人傷寒發熱經水適來晝日明了暮則譫語如見鬼狀者此爲熱入血室無犯胃氣及上二焦必自愈
(27) 傷寒六七日發熱微惡寒支節煩疼微嘔心下支結外證未去者柴胡加桂枝湯主之

柴胡桂枝湯方

柴胡四兩

桂枝

黃芩

人參各一兩半

甘草一兩炙

半夏二合半洗

芍藥一兩半

大棗六枚擘

生薑一兩半切

右九味以水七升煮取三升去滓溫服

(28) 傷寒五六日已發汗而復下之胸脇滿微結小便利渴而不嘔但頭汗出往來寒熱心煩者此爲未解也
胡桂枝乾薑湯主之

柴胡桂枝乾薑湯方

柴胡半斤

桂枝三兩

乾薑三兩

括囊根四兩

黃芩三兩

牡蠣三兩

甘草二兩炙

右七味以水一斗二升煮取六升去滓再取三升溫服一升日三服初服微煩復服汗出便愈

(29) 傷寒五六日頭汗出微惡寒手足冷心下滿口不欲食大便硬脈細者此爲陽微結必有表復有裏也脈沉亦在裏也汗出爲陽微假令純陰結不得復有外證悉入在裏此爲半在裏半在外也脈雖沉緊不得爲少陰病所以

然者陰不得有汗今頭汗出故知非少陰也可與小柴胡湯設不了了者得屎而解

(30) 傷寒五六日嘔而發熱者柴胡湯證具而以他藥下之柴胡證仍在者復與柴胡湯此雖已下之不爲逆必

蒸蒸而振却發熱汗出而解若心下滿而硬痛者此爲結胸也大陷胸湯主之但滿而不痛者此爲痞柴胡不中與之

宜半夏瀉心湯

半夏瀉心湯方

半夏半斤洗

黃芩

乾薑

甘草灸

人參各三兩

黃連一兩

大棗十二個擘

右七味以水一斗煮取六升去滓再煮取三升溫一升日三服

(31) 太陽少陽併病而反下之成結胸心下硬下利不止水漿不下其人心煩

(32) 脈浮而緊而復下之緊反入裏則作痞按之自濡但氣痞耳

「太陽病當惡寒發熱今自汗出不惡寒發熱關上脈細數者以醫吐之過也……」，以其脈象索之，

此今日之虛脫症狀相類似，凡重症傳染病，經過已久，心臟已趨衰弱者，或病雖未久，心臟素來衰弱者，倘用劇烈吐藥，皆可由此種症狀，非流行性感胃所獨有。

太陽病之惡寒發熱，吾人當以弛張熱之熱型視之，傳染病之熱型有一定者，有不定者，流行性感冒爲不定熱型之最，其熱型或爲弛張性，或爲稽留性，或因易於再發而呈間歇性，絕無一定，已述之於前矣，仲景氏以太陽病應當惡寒，觀其「太陽病吐之但太陽病當惡寒今反不惡寒不欲近衣此爲吐之內煩也」一節，仲景之意不惡寒乃太陽病不當有之現象，今因吐之始有不惡寒之症狀，以吾人之推察，此節之病人，乃稽留熱之流行性感冒也，吐之不惡寒，不吐亦不惡寒也，祇有用麻黃湯發汗後，始有惡寒可見，換言之，以前所見太陽病發熱惡寒各節，亦未必皆爲弛張熱，乃用麻黃湯致使稽留熱變而成爲弛張熱也，該節之「不欲近衣」，「內煩」，卽熱之現象，其所以不惡寒，因其未用麻黃之故，仲景氏誤歸其咎於吐藥也，蓋劇烈發汗可使稽留熱變爲弛張熱，而弛張熱不能因吐而變爲稽留熱，倘心力強壯之病人，亦未必因吐而致虛脫，該節未述脈象想無虛脫症狀也。

「病人脈數爲熱當消穀引食而反吐者此以發汗令陽氣微膈氣虛脈乃數也數客熱不能消穀以胃中虛冷故吐也」，此節之吐，非吐藥令其吐，急性傳染病常有吐症狀，尤以胃腸型流行性感冒，嘔吐爲其必有之症狀。

「太陽病過經十餘日心下溫溫欲吐而胸中痛大便反溏腹微滿鬱鬱微煩先此時自極吐下者與調胃承氣湯若不爾者不可與……」，既曰「先此時自極吐下者」，爲何尙欲與以調胃承氣湯之瀉藥，陳修園氏註解，爲「先此十餘日之時，自料其病若得極吐極下，而後適其意者，此胃實也，可與調胃承氣湯，微和胃氣，若不爾者，爲虛證，則不可與」，此解亦難通，「……但欲嘔胸中痛微溏者此非柴胡證……」，以吾人代仲景氏思之，小柴胡湯用之有何妨，抑「此非柴胡證」係指大柴胡湯而言歟，因大便已微溏，無需再用含大黃之大柴胡湯乎。

水蛭之唾液腺，含有 Hirudin，有使血液失去凝固性之效，可防止血栓之形成，或亦可使已形成之血栓消失，故遇靜脈血栓之可怕的增惡時，尙有用 Hirudin 以治療之理由，倘血管破裂出血，而再用此藥，可以危及生命，因其能使流血已止之出血部，用此藥後，有再出血之可能，故妨礙血液凝固性之一切藥品，不用以爲治療，雖靜脈血栓亦鮮有用之者。

水蛭爲抵當湯與丸方之主要藥品，桃仁與大黃二藥之功效已述於前，惟蝨蟲之功效，今尙未見報告，仲景氏用抵當湯以下血。

「太陽病六七日表證仍在脈微而沉反不結胸其人發狂者以熱在下焦少腹當鞭滿小便自利者下血乃愈所以然者以太陽隨經瘀熱在裏故也抵當湯主之」，「太陽病身黃脈沉結少腹硬小便不利者爲無血也小便自利其人如狂者血證諦也抵當湯主之」，「傷寒有熱少腹滿應小便不利今反利者爲有血也當下之不可餘藥宜抵當丸」，此三節主要者，爲熱病人之有小便利，小腹滿硬，其人發狂，三種症狀，發狂或爲高熱之故，小便利與不利，與病人之出汗與飲水之量，所服何藥，及腎臟有否合併病之存在而定，「太陽病小便利者以飲水多必心下悸……」，仲景氏亦注意飲水與小便之關係矣，小腹滿硬，以大便積聚爲最可能，此三種症狀，各熱性病經過中皆可有的，仲景氏以小便自利斷其有血，此點在科學方面無討論價值。

仲景氏「下血乃愈」之希望，必非毫無來源，以吾人推索之，其來由當在前講用桃核承氣湯一節，所謂「熱結膀胱其人如狂血自下者愈」有關，抑仲景以爲其人發狂不見血自下，所以不愈，故欲以藥力使之下血也，更推想仲景以爲血不自下之理由，因小腹滿硬，故本應自下之血，以致瘀積在此，而不自下也，因小便利，可知小腹硬滿，與膀胱無關，以證明血在腸可不必用利尿藥，

而用瀉藥，此或即仲景氏用抵當湯以下血之由來歟。

仲景氏所謂下血，未言明其色如何，純粹之血，抑血在糞外，或糞裏亦有血，皆未可知。

抵當湯內四種藥品，除蝨蟲不知有何作用外，其他三藥，倘胃腸本無出血病灶，不能有使胃腸出血之効力，或蝨蟲有使胃腸出血之効乎，然吾人又須想及流行性感胃菌之體內毒，使血管運動神經之機能發生顯著障礙，而引起各臟器之充血及出血，對於呼吸系之充血出血已述於前，其他各臟器亦皆有此種傾向，故吾人亦須念及在流行性感胃經過中，胃腸之出血，亦有可能，况大量鼻血爲流行性感胃常見之症狀，若此鼻血來自後鼻腔，則仰臥之病人，或在睡着時，後鼻腔之血有嚥下之可能，嚥下則與糞同時排泄矣，故「下血」之血，可不必定其來自胃腸，亦可不必以抵當湯爲定有使胃腸出血之能力也，若此湯真能下血，則胃腸有被腐蝕之危險矣。

「³⁰……若心下滿而硬痛者此爲結胸也……」，又曰「³⁰……但滿而不痛者此爲痞……」，結胸與痞同爲心下之自覺症狀，結胸與痞之不同，即前者痛，後者不痛之別耳。

「病發於陽而反下之入因作結胸病發於陰而反下之因作痞所以成結胸者以下之太早故也……」

一節觀之，結胸與痞之自覺症狀皆由服瀉藥而來也。

「傷寒¹⁶六七日結胸熱實脈沉而緊心下痛按之石硬者大陷胸湯主之」觀此一節，結胸似亦不必因服瀉藥而起也。

大陷胸湯內大黃與芒硝之份量，較調胃承氣湯幾多一倍，再以峻下作用之甘遂，其瀉痢作用猛烈可知，大陷胸丸內，除上述三藥外，尚有葶藶與杏仁，葶藶之成份尚無報告，漢方用爲去水劑，閻德潤氏據黃宮繡氏所論，斷其亦爲瀉藥，則湯與丸皆爲猛烈瀉劑，丸內杏仁之加，猶如桃核承氣湯之桃仁，以防病人劇瀉後之喘也。

今就結胸症狀討論之，「心下」可以今之胃窩部當之，此處有「痛」之自覺症狀，在急性傳染病經過中所應想及者，爲便閉，瀉痢，心囊炎，及重症急性胃炎等合併症，至於胃潰瘍，胆石，胃癌，急性消化障礙，神經性胃病，鉛中毒，腸閉塞，脊髓癆，胃與肝鬱血，蛔突炎，脾炎，幽門愈着，狹腹症 *angina abdominalis* 等，雖皆可為胃窩部發痛，然在急性傳染病經過中，似少顧慮價值之，閻氏以結胸爲胃神經衰弱，雖急性消化不良及神經性胃病亦可有如結胸之症狀，然熱性病經

過中急性胃炎，本具有此三者之症狀，故與其視結胸爲胃神經衰弱，不如視爲急性胃炎爲妥也。

結胸症狀，若因服瀉藥之故，則便閉之結胸可毋需考慮，倘因服瀉藥後瀉痢之結胸，則何以再用瀉藥治之乎，况在結胸各節，亦未見有因下後下利不止之說明，至於心囊炎之發生，無關瀉藥之用與否，熱性病人之胃中鹽酸分泌往往減少甚或完全消失，故急性胃炎之爲病，在急性傳染病經過中幾皆有之，其劇者，心窩部硬滿疼痛之候亦可有之，服瀉藥後，或可因腸蠕動之劇烈，使胃炎之自覺症狀加劇而痛，然決非大陷胸湯所能治也。

胃窩部之疼痛最多原因，爲幽門部痙攣，在痙攣部按之，亦可觸得硬塊，幽門部之痙攣，不但在胃之本身有病時見之，即在蛔突炎胆囊病，及十二指腸潰瘍等，亦能發生痙攣，結胸症之因服瀉藥而起者，或此瀉藥爲劇烈而並有腐蝕性之瀉藥，胃粘膜受其刺激，以惹起幽門之痙攣乎，吾人尙未知蟲蟲之作用，倘抵當丸真能下血，則所云服瀉藥後之結胸症狀，此瀉藥或即是抵當丸乎。

傷寒論各節向不提及病人曾服何藥，結胸各節之病人，有否服過柴胡加龍骨牡蠣湯，因此方中之大量鉛丹，有致鉛中毒而發結胸症狀之可能也。

仲景氏以大陷胸丸湯治結胸，結胸能因大陷胸丸或湯而治者，恐祇有便秘之結胸¹⁶，若結胸之原因爲服瀉藥後發作，則再用瀉藥，吾人覺其治法之矛盾也。

「結胸¹³證其脉浮大者不可下之則死」，「結胸證悉具煩燥者亦死」，觀此二節，結胸又爲嚴重症狀，仲景說明心下滿硬而痛爲結胸，所謂「悉具」，未知何所指也，此二節所說之嚴重結胸，似又非便閉之結胸，急性胃炎之結胸，及瀉後之結胸矣，或本爲致死之病而有結胸症狀者，非因結胸而致死歟，祇有便閉之結胸，服大陷胸丸或湯爲有效。

然吾人在不能視爲便閉之結胸各節，仲景氏何以用大陷胸丸或湯而不言其無效也，抑卽閻德潤先生所云「古人醫案，皆記其有效者，不記其不效者」之故歟。

結胸⁹與藏結¹⁰之分別，似祇在藏結症之脉小細，脉細小者心力衰弱之現象也，古代醫學之脉象，上已述之，今略述寸脉，關脉，尺脉，之名稱，此等脉乃在同一撓骨動脉上，惟所按三指有地位之相差而已，「寸脉浮關脉沉」，以一指之差，近手掌之寸脉爲易觸得之浮脉，在寸脉部位下一指之關脉，爲與浮脉相反的不易觸得之沉脉，此點並非仲景氏言出無因，特仲景氏恐未曾注意病人手臂

伸曲，及手腕關節向掌面及背面屈曲之程度耳，况醫生指有粗細，粗指醫生一指橫徑，可及細指醫生一指橫徑又半，寸關八三脈之感覺，各醫生因指之粗細必將各有不同，故以脈象定症狀，非科學討論之資料也。

所謂「結胸病」，此「病」字之意義，非吾人所稱之 Krankheit，此「病」字與「太陽病」之「病」字同一意義，上已講過，其義與「證」字同，皆為症狀之意也，「結胸病」云者「結胸證」也。「小結胸病正在心下按之則痛脈浮滑者小陷胸湯主之」，小陷胸湯之三藥，上已述之矣，以其健胃及麻痺等藥效視之，則小結胸與結胸，有不同點，抑小結胸乃心下痛而不硬之結胸證耶。

總之結胸與小結胸，乃原因甚多之一種自覺症狀，決非一概用大小陷胸湯所能治也。

「太陽病二三日不能臥但欲起心下必結脈微弱者本有寒分也……」觀此，其不能臥但欲起之「起」當不能以起床視之，以太陽病二三日脈已呈微弱之象，其所以欲起者，必因臥則氣促，有起而取坐位之必要故也，在急性熱性病中不過二三日已有此種重篤現象，或者病人本有心臟病，在未染疾以前其代償機能已發生障礙，今再罹傳染性熱性病則循環障礙益加重篤，故不論其所染者為何種

急性熱性病，不過二三日即可惹起循環障礙之現象矣。

「病在陽應以汗解之反以冷水澀之若灌之其熱被却不得去彌更益煩肉上粟起意欲飲水反不渴者服文蛤散若不差者與五苓散寒實結胸無熱證者與三物小陷胸湯白散亦可服」觀此一節，可知古人亦曾有用冷水以期退熱之法，無論何種熱性病，對於冷水之敏銳感覺。未有甚於流行性感冒者，此種冷水退熱法，在無設備之住所行之，不特對於流行性感冒可以發生危險，無論何種熱性病皆可惹起全身粘膜之加答而，而以呼吸系爲尤甚，恐由此而發生肺炎也，閻氏以文蛤散乃文蛤之殼，其主要成份爲鈣鹽，鈣有使粘膜分泌減少，制炎之作用，用於冷水灌注後而感覺不適者，甚相稱也，古人對於藥石多以意想爲理由而用之，故其假說無價值可言，然往往在科學方面有能符合者，全賴人體試驗之成效也，五苓散諸藥上已講過，「若不差者與五苓散」之言，無意義及効力可言，「寒實結胸無熱證者與三物小陷胸湯」，諒因發熱病人用冷水灌注後，因寒冷刺激，反射的使幽門部痙攣，於是胃窩部痛而硬滿而成所謂結胸症狀也，此結胸乃因寒冷而起，非如上述之結胸其原因爲服瀉藥也，「寒實」之意，其此之謂歟，仲景用小陷胸湯以半夏麻痺作用，以解幽門之痙攣，結胸症自治

，由此點觀之，結胸症非必須用大陷胸湯也，因結胸與小結胸本無顯著分別故也，在一節之中，起首既述「病在陽應以汗解之」，是明白說明熱性病，則「無熱證者」四字何由來乎，以白散方後所云，「身冷皮粟不解欲引衣自覆者若水以濕之洗之益令熱却不得出」觀之，或是因冷水灌注後，皮膚因冷水之作用，毛細血管爲之收縮，致熱性病人之皮膚按之不覺灼熱歟，所可異者，注傷寒論諸家，竟有將「寒實結胸」，與上段分別解說之也，白散中之桔梗，含 Jnulin 與石鹼素，爲良好之祛痰藥，貝母含 Fritillin $C_{25}H_{41}NO_8$ Fritillarin $C_{19}H_{33}NO_2$ Verticin $C_{13}H_{23}NO_2$ 及 Verticellin $C_{19}H_{33}NO_2$ 等價驗，趙承嘏氏在浙貝中亦提出結晶體價驗二種，定名爲貝母素甲 Peimine $C_{10}H_{15}NO_3$ 貝母素乙 Peiminine $C_{25}H_{41}NO_8$ ，又在川貝得貝母素丙 Fritimine $C_{28}H_{42}N_2O_2$ ，貝母中之 Fritillarin 有麻痺中樞神經系，妨礙呼吸運動，以和緩呼吸，故作爲鎮咳藥之用，但貝母害心肌，使心臟收縮不良，搏動減少，血壓降低，然則此藥用於熱性病人以鎮咳，咳雖得鎮靜，而熱性病人最緊要之心力却被侵害，故此藥之用，實得不償失也，巴豆之油，即 Crantonoel，乃峻下劑，白散中桔梗與貝母之用，乃因冷水灌注後呼吸道粘膜之加答而而設，尙爲適當，巴豆之用，似非必要

也，婦人在月經期內，因其內分泌異常，神經之感受性特別敏銳，當此之時而適遭熱性病，則神經症狀更顯，更易見譫語症狀，非必熱度過高也，小柴胡湯及其對症加減，用處極廣，上已講過，凡傷寒或中風，已有數日熱未退者，幾皆可用之，自覺症狀有不同者，對症加減之可也。

柴胡桂枝湯內之桂枝芍藥二藥，柴胡桂枝乾薑湯內之桂枝乾薑括蕤根牡蠣四藥，皆小柴胡湯加減法中所有之藥，此二方亦可視為小柴胡湯之加減也，半夏瀉心湯與小柴胡湯之不同處，即小柴胡湯去柴胡加黃連，其餘諸藥及份量，皆與小柴胡湯同，吾人亦可視為小柴胡湯之變相，此節其熱並未解，吾以為不去柴胡何妨，名之曰小柴胡湯加黃連亦無不可也。

閻氏以痞為胃內堆積瓦斯，胃膨脹之症狀，半夏瀉心湯有健胃及麻痺藥効，服之當能使其症狀自覺減輕，所謂氣痞者，亦即痞之屬也，余以為痞之症狀，猶如大小結胸，其原因亦非祇一種也。

第九講 傷寒論太陽病

(1) 太陽中風下利嘔逆表解者乃可攻之其人熱熱汗出發作有時頭痛心下痞硬滿引脇下痛乾嘔短氣汗出不惡寒者此表解裏未和也十棗湯主之

十棗湯方

芫花熬

甘遂

大戟

大棗十枚擘

右三味等分各別搗爲散以水一升半先煮大棗肥者十枚取八合去滓納藥末強人服一錢七贏人服半錢溫服之平旦服若下少病不除者明日更服加半錢得快下利後糜粥自養

(2) 太陽病醫發汗遂發熱惡寒因復下之心下作痞表裏俱虛陰陽氣並竭無陽則陰獨復加燒針因胸煩面色青黃膚潤者難治今色微黃手足溫者易愈

(3) 心下痞按之濡其脈關上浮者大黃黃連瀉心湯主之

大黃黃連瀉心湯方

大黃二兩

黃連一兩

右二味以麻沸湯二升漬之須臾絞去滓分溫再服

第九講 傷寒論太陽病

(4) 心下痞而復惡寒汗出者附子瀉心湯主之

附子瀉心湯方

大黃二兩

黃連

黃芩各一兩

附子一枚泡去皮破別煮取汁

右四味切三味以麻沸湯二升漬之須臾絞去滓納附子汁分溫再服

(5) 本以下之故心下痞與瀉心湯痞不解其人渴而口燥煩小便不利者五苓散主之

(6) 傷寒汗出解之後胃中不和心下痞硬乾噎食臭脅下有水氣腹中雷鳴下利者生薑瀉心湯主之

生薑瀉心湯方

生薑四兩切

甘草三兩炙

人參三兩

乾薑一兩

黃芩三兩

半夏半升洗

黃連一兩

大棗十二枚擘

右八味以水一斗煮取六升去滓再煎取二升溫服一升日三服

(7) 傷寒中風醫反下之其人下利日數十行穀不化腹中雷鳴心下痞硬而滿乾嘔心煩不得安醫見心下痞謂病不盡復下之其痞益甚此非熱結但以胃中虛客氣上逆故使硬也甘草瀉心湯主之

甘草瀉心湯方

甘草四兩

黃芩三兩

半夏半升洗

大棗十二枚擘

黃連一兩

乾薑三兩

右六味以水一斗六升去滓再煎取三升溫服一日三服

(8) 傷寒服湯藥下利不止心下痞硬服瀉心湯已復以他藥下之利不止醫以理中與之利益甚理中者理中
焦此利在下焦赤石脂禹餘糧湯主之復利不止者當利其小便

赤石脂禹餘糧湯方 赤石脂一斤碎 禹餘糧一斤碎

以上二味以水六升煮取二升去滓三服

(9) 傷寒吐下後發汗虛煩脈甚微八九日心下痞硬脅下痛氣上衝咽喉眩冒經脈動傷者久而成萎
(10) 傷寒發汗若吐若下解後心下痞硬噓氣不除者旋覆代赭石湯主之

旋覆代赭石湯方 旋覆花三兩 人參二兩 生薑五兩切 代赭石三兩 大棗十二枚擘

甘草三兩炙 半夏半升洗

右七味以水一斗煮取六升去滓再煎取三升溫服一升日三服

(11) 下後不可更行桂枝湯若汗出而喘無大熱者可與麻黃杏子甘草石膏湯

(12) 太陽病外證未除而數下之遂協熱而利利下不止心下痞硬表裏不解者桂枝人參湯主之

桂枝人參湯方 桂枝四兩 甘草四兩炙 白朮三兩 人參三兩 乾薑三兩

右五味以水九升先煮四味取五升納桂更煮取三升溫服一升日再夜一服

(13) 傷寒大下後復發汗心下痞惡寒者表未解也不可攻痞當先解表表解乃可攻痞解表宜桂枝湯攻痞宜大黃黃連瀉心湯

(14) 傷寒發熱汗出不解心中痞硬嘔吐而下利者大柴胡湯主之

(15) 病如桂枝證頭不痛項不強寸脈微浮胸中痞硬氣上衝咽喉不得息者此爲胸有寒也當吐之宜瓜蒂散
瓜蒂散方 瓜蒂一分熬黃 赤小豆一分

右二味各別搗篩爲散已合治之取一錢七以香豉一合用熱湯七合煮作稀糜去滓取汁和散溫頓服之不吐者少加得快吐乃止諸亡血虛家不可與瓜蒂散

(16) 病脅下素有痞連在臍傍痛引少腹入陰筋者此名藏結死

(17) 傷寒病若吐若下後七八日不解熱結在裏表裏俱熱時時惡風大渴舌上乾燥而煩欲飲水數升快者白虎加人參湯主之

(18) 傷寒無大熱口燥渴心煩背微惡寒者白虎加人參湯主之

(19) 傷寒脈浮發熱無汗其表不解者不可與白虎湯渴欲飲水無表證者白虎加人參湯主之

(20) 太陽少陽併病心下硬頸項強而眩者當刺大椎肺俞肝俞慎勿下之

(21) 太陽與少陽合病自下利者與黃芩湯若嘔者黃芩加半夏生薑湯主之

黃芩湯方 黃芩三兩 甘草二兩炙 芍藥二兩 大棗十二枚擘

右四味以水一斗煮取三升去滓溫服一升日再服夜一服若嘔者加半夏半升生薑三兩

(22) 傷寒胸中有熱胃中有邪氣腹中痛欲嘔吐者黃連湯主之

黃連湯方 黃連 甘草炙 乾薑 桂枝各三兩 人參二兩

半夏半升洗 大棗十二枚擘

右七味以水一斗煮取六升去滓溫服一升日三服夜二服

(23) 傷寒八九日風濕相搏身體疼煩不能自轉側不嘔不渴脈浮虛而澹者桂枝附子湯主之若其人大便硬

小便自利者去桂枝加白朮湯主之

桂枝附子湯 桂枝四兩 附子三枚去皮泡破八片 生薑三兩切 甘草二兩炙 大棗十二枚擘

右五味以水六升煮取二升去滓分溫三服桂枝去桂加白朮湯方白朮四兩甘草二兩炙附子三枚大枹棗十二枚生薑三兩右五味以水七升煮取三升去滓分溫三服初服其人身如痺半日許復服之三服盡其人如冒狀勿怪此以附子朮并走皮肉逐水氣未得除故使之爾當加桂枝四兩此本一方二法也

(24) 風濕相搏骨節煩疼掣痛不得屈伸近之則痛劇汗出氣短小便不利惡風不欲去衣或身微腫者甘草附子湯主之

甘草附子湯方 甘草二兩炙 附子二枚炮去皮破 白朮二兩 桂枝四兩

右四味以水六升煮取三升去滓溫服一升日三服初服得微汗則解能食汗出復煩者服五合恐一升多者宜服六七合爲妙

(25) 傷寒脈浮滑此表有熱裏有寒白虎湯主之

白虎湯方 知母六兩 石膏一斤碎 甘草二兩 粳米六兩

右四味以水一斗煮米熟湯成去滓溫服一升日三服

(26) 傷寒脈結代心動悸炙甘草湯主之

炙甘草湯方

甘草四兩炙

生薑三兩切

桂枝三兩

人參二兩

生地黃一斤

阿膠二兩

麥門冬半升

麻子仁半升

大棗十二枚

右九味以清酒七升水八升先煮八味取三升去滓納膠烱消盡溫服一升日三服一名復脈湯

(27) 脈按之來緩而時一止復來者名曰結又脈來動而中止更來小數中有還者反動名曰結陰也脈來動而中止不能自還因而復動名曰代陰也得此脈者必難治

大黃黃連瀉心湯，附子瀉心湯，五苓散，生薑瀉心湯，甘草瀉心湯，桂枝人參湯，諸湯中各藥之効力均已講過，諸位定能理會其所治之目的，十棗湯內之芫花，効用不明，漢方用爲治水腫及祛痰藥，甘遂爲峻下劑，上已述之，大戟亦爲峻下劑，雖芫花之作用不明，然此方之爲瀉劑，已可決定矣，若以此湯治痞能見効，則此痞之原因，祇有限於積糞耳，「……¹太陽中風下利嘔逆……」，既有下利，更說不到積糞，十棗湯恐不能治此節之痞症也，「下利嘔逆」乃胃腸型流行性感胃顯著之症狀，然並非胃腸型感冒所專有，「……¹心下痞硬滿引脅下痛乾嘔短氣汗出不惡寒……」，吾人亦可疑痞爲鼓腸 Meteorismus，乾嘔爲鼓腸之反射現象，鼓腸則腸容積擴大，橫隔膜被壓而向

上，肺被壓縮而短氣，肝與胃被壓而心下痞硬滿引脇下痛矣，重症熱性病皆可。有鼓腸，以十棗湯治鼓腸，未必見効，若以脅下痛疑及肋膜炎，則十棗湯之効亦不能治肋膜炎也，以「素有痞」¹⁶推察之，則痞症又非一定在熱性病經過中始發現也。

大黃黃連瀉心湯治心下痞，湯名雖與十棗湯異，而効與十棗湯相似，但較十棗湯和緩而已。

「心下痞而復惡寒汗出者……」，所用之附子瀉心湯，即大黃黃連瀉心湯加黃芩附子也，余雲岫先生謂黃芩有退熱作用，附子乃對惡寒與汗出而設，服後將不惡寒而汗亦可止，夫附子之効，既言之於前矣，諸位當能知其對於病之利害，以此治痞，無論其爲胃膨脹或鼓腸，恐因附子之藥效而益加劇也。

「本以下之故心下痞與瀉心湯痞不解其人渴而口燥煩小便不利者五苓散主之」，以其「痞不解」觀之，仲景氏之經驗以瀉心湯非必能解痞也，以其「小便不利者五苓散主之」觀之，似亦可置痞於不顧，可知仲景氏對於痞症，視之不甚嚴重也。

「傷寒汗出解之後胃中不和心下痞硬乾噫食臭脇下有水氣腹中雷鳴下利者生薑瀉心湯主之」，

閻氏云「夫乾、空也，噫、飽食息也，俗作噯，噯出食臭之氣，故曰乾噯食臭，亦即今之噯氣也」
「汗出解之後」，乃熱已退之謂，「胃中不和」、「乾噯食臭」，乃述胃之症狀，此節之「心下痞硬」亦爲急性胃炎也，「腹中雷鳴下利」，可知「脇下有水氣」，乃橫行結腸內之水份，因其熱已退，可毋須疑「脇下有水氣」爲滲出性肋膜炎，生薑瀉心湯，即半夏瀉心湯減二兩乾薑加四兩生薑以吾人視之，二湯之功效區別甚少，生薑瀉心湯對此節所述症狀，當可見効。

甘草瀉心湯即半夏瀉心湯之去人參加一兩甘草，甘草瀉心湯一節之「……心下痞硬……」症狀，與生薑瀉心湯一節之「心下痞硬」同，當亦是急性胃炎也，「……醫見心下痞謂病不盡復下之其痞益甚……」，諒因瀉藥之作用，腸之蠕動劇烈，胃更感不適之故也。

赤石脂即 *Bolus* 爲收斂劑，吾人在瀉痢、赤痢、虎列拉等病亦用之，禹餘糧之効用尙無報告，閻氏以禹餘糧爲石類，赤石脂禹餘糧湯以治一再服瀉藥後之瀉痢不止，以赤石脂一藥之効効視之，其瀉亦當止，倘用此湯「……復利不止者當利其小便」，仲景氏未說明用何藥以利小便，如此節之劇烈瀉痢，小便必少，利尿藥亦難以吸收，即使吸收，身體內水份因瀉痢而損失，恐亦無尿可利，

余想仲景所云「當利其小便」之藥，以附子爲最可能。

此節劇烈瀉痢之腸蠕動，因附子之麻痺副交感神經，使腸之蠕動安靜，於是瀉痢得有良好影響，水份得被吸收，小便亦得增多，是因利止而小便利，非利小便而利止也，仲景氏對於附子之功效，有「主逐水」之說，或與此節有關歟，用藥不知何者爲因，何者爲果，乃時代關係，即使仲景氏真以附子爲利小便之藥，亦無足怪耳。

理中湯由人參白朮乾薑甘草四藥而成，爲健胃鎮靜之藥，惟甘草有緩瀉作用，「……醫以理中與之利益甚……」，此利益甚恐未必理中湯之故也，此節之「心下痞硬」，亦以急性胃炎爲最符合。

「傷寒吐下後發汗虛煩脈甚微八九日心下痞硬脇下痛氣上衝咽喉眩冒經脈動惕者久而成痿」，此節之「痿」，陳修園氏註曰，「久而不愈，肢體不爲我用，而成痿」，然此節並未有提及四肢有何症狀，以「心下痞硬脇下痛氣上衝咽喉」觀之，氣上衝咽喉，乃呼吸促進之現象，心下痞硬與脇下痛，當可疑其爲心囊炎及肺炎與肋膜炎三者同時存在，肺炎之滲出液不吸收者，則由纖維組織侵

入炎症部位，而起器質變化，久則肺起痿縮，大量心囊炎之滲出液，及初為乾性後為滲出性之肋膜炎，其滲出液量之大者，經久不吸收，被壓迫之肺部，亦可起同樣之器質變化，而起肺痿縮，故「久而成痿」之言，恐對肺而言也，仲景之金匱要略，亦有「肺萎」病名，吾將在以後講金匱時再詳細討論之，此節之心下痞硬，恐以滲出性心囊炎為最相近也。

¹⁰旋覆花與代赭石二藥之成份，尙無報告，據閻德潤氏之觀察，旋覆花當有健胃作用，代赭石有收斂作用，以旋覆花代赭石湯治熱退後之心下痞硬，則此心下痞硬當亦為胃炎也，倘旋覆花代赭石除健胃收斂外，無其他作用，則噫氣之治，其功當在半夏。

¹¹麻黃杏子甘草石膏湯，此湯四種藥之作用，已述於前，用桂枝人參湯，用大黃黃連瀉心湯，及用大柴胡湯三節之「心下痞硬」，亦可視為急性傳染病經過中之急性胃炎也。

¹⁵瓜蒂所含之 Elaterin 成份，有嘔吐之効，閻氏以為赤小豆搗篩為粉末，與瓜蒂合，所以取矯正之意，香豉之用，煮作稀糜，以便和散，「……胸中痞硬氣上衝咽喉不得息者……」用吐劑之瓜蒂散，倘能見效，則「胸中痞硬」當為胃中有積食也，然「氣上衝咽喉」乃呼吸促迫之現象，積

食而致惹起呼吸促迫，其程度之高，可想而知，熱性病人食慾必減，何來胃中之大量積食乎，瓜蒂散用於此節能否見效，實一疑問。

總之痞症，亦為原因甚多之一種自覺症狀，仲景治痞症之用藥，亦無一定標準，大概心下痞硬同時有下利症狀者，用健胃藥，無下痢症狀者，用瀉藥，亦有置之不顧者，余覺仲景氏對於痞症亦無堅決之主張也。

對於針燒，吾人不欲有所討論，所謂「……面青黃膚潤者難治今色微黃手足溫者易愈」，青黃因黃帶青色，乃 Cyanose，循環已發生障礙者，故曰難治，面色微黃，手足溫，乃無循環障礙之病人，在熱性病經過中，常見之加答而黃疸症狀也，無生命關係，故曰易愈也。

白虎加入參湯方內各藥，及此湯之目的已述於前，用此湯各節¹⁷₁₅¹⁹，主要在可使胃炎症狀之減輕，黃芩湯與黃芩加半夏生薑湯，及黃連湯，此三方內諸藥之功效，亦皆已講過，此二節之對症服藥雖病之本身不能因此而愈，然病人可自覺輕快也。

已發熱八九日之傳染病，其身體尚有「……不能自轉側……」之疼痛，則以僵麻質斯型流行性

感冒爲最符合，桂枝附子湯中諸藥對於此節症狀之功效，當以附子爲最顯，雖此湯服後對病之本身不見有利，而症狀方面之「不渴」，亦將變而爲渴，然對身體疼痛之自覺症狀，因附子之有 *Coc* 相同之藥效，必能除去之也，「……若其人大便硬小便自利者去桂枝加白朮湯主之」，去桂枝加白朮湯，卽桂枝附子湯之四兩桂枝換四兩白朮，仲景氏以身體疼痛不能轉側，用桂枝附子湯治療之，病人今因其同時大便硬，小便自利，將該湯之桂枝換白朮，雖治身體疼痛依仍有效，然大便不能化軟，小便依仍自利，白朮雖有桂枝所無之藥效，然二者健胃作用固相同也，吾人推想此二湯効力相差似甚微。

「⁴骨節煩疼製痛不得屈伸近之則痛劇……」，乃顯著之僂麻質斯型流行性感冒，用甘草附子湯必能使痛止，關節亦能伸屈，至於「汗出」「惡風」乃熱性病所常有之現象，若夫同時有「氣短小便不利」、及「或身微腫」等症狀，其爲僂麻質斯型流行性感冒續發之心臟病乎，抑腎臟病乎，今既不能知其小便成份，及血壓高低，又不知其心音之變化，及其身腫最先最劇之體部，祇能就其甘草附子湯之有效無效推察之，蓋此湯治心臟病，是無校正循環的効力，此「氣短」或是熱高昇時呼

吸迅速之謂，而小便不利及身微腫則頗近腎臟病，急性傳染病經過中之腎臟病，亦當以急性視之，或為腎臟炎，或為腎變性，皆未可定，倘為腎變性，則此湯亦無効，而腎臟炎之學說，有謂腎臟炎為非真性炎症，乃絲球體前部之血管痙攣，絲球體因之而起貧血現象云云，（詳情見拙著內科臨床演講），若此湯真能使微腫消失，小便得利，則附子之麻痺作用或能解除絲球體之痙攣乎，至於「汗出」與「惡風」，以附子之功效推之，服藥之後，亦可使其汗止及不惡風也。

²⁵ 白虎湯乃白虎加入參湯之去人參者，除去人參之功效外，二湯作用相同，可不俟言矣。

以炙甘草湯治「傷寒脈結代心動悸……」，吾人可不必區別其結或代，或陰或陽，²⁷總之非脈搏大小不勻即脈搏遲速不調，或為不勻不調同時存在，在急性傳染病經過中此種脈搏雖非好現象，然亦不必視為不救，蓋心臟機能之障礙，與心動之不整全屬二事也，（詳情見拙著內科臨床演講），但不知此種結代脈之發生，在熱未退時耶，抑在熱已甚微將淨或已退淨時耶，炙甘草湯內地黃之有効成份，為 Rhamnin，根中含有 Mannit 及糖，閻氏傷寒評釋，述其藥理作用，以生地黃之煎劑，由經口法與於家兔，投後不見血糖上升，即在初期已見有著明之抑止血糖作用，地黃之酒精浸

液中含有 Rhenamin，對家兔體重一公斤用〇·五公分皮下注射之，則三〇分後，見血糖下降，四小時後最低，爾後則漸次上昇，七小時後回復於正常血糖量，Rhenamin 不能抑止因副腎精所生之過血糖症，然氯化副腎精所致之過糖症則得抑止之，又藥用方面，漢方用於消渴（糖尿病），此外對於咯血、衄血、吐血、子宮出血等，用之以止血亦有効，而生地黃之榨汁，又可塗布於創傷之表面云。

阿膠之主要成份爲 gelatin，有止血作用，諒因含有約〇·六%鈣故也，然據試驗，在 gelatin 注射前後，血液之凝固力，不能證明有何分別，但用水蛭之 Hirudin 注射後，血液之不凝固狀態，可因 gelatin 之注射再起凝固，閻氏之仲景傷寒論評釋，據倪章祺先生之實驗，先將犬取出多量血液，使其貧血，後與阿膠，其赤血球與血色素之增加，較不給阿膠者爲速云。

麥門冬成份未詳，古方去心有鎮咳解熱之效，高熱時能治口渴及嘔吐，又爲滋養強壯藥，有催進母乳之效云。

閻氏又以爲麻子仁有瀉下作用，總觀炙甘草湯內諸藥，並無真強心劑存在，祇人參有亢進延髓

中樞反射作用，尤以血管運動神經之興奮爲明著，因而血管收縮，血壓增高，以機械的刺戟於心壁，能使心肌之收縮加強也，故用此湯於熱病將愈時恢復期之脈搏不勻不調，當有功效可見，然不能治心臟代償機能已發生障礙之脈搏不勻不調也。

傷寒論太陽篇節數，約佔全部傷寒論之半數弱，今太陽病已完矣，傷寒論之傳經始於太陽經，今太陽經各節，雖多爲不能討論何種傳染病之據點，然有據點可討論者，幾無一節不與流行性感胃相符合，更無一節可以證明其非流行性感胃，故就傳經方面言之，若其他五經必須由太陽病傳入則傷寒論在質方面已能一百%證明爲流行性感胃，卽以節數方面言之，其量亦將近五十%矣。

第十講 傷寒論陽明病

(1) 問曰病有太陽陽明有正陽陽明有少陽陽明何謂也答曰太陽陽明者脾約是也正陽陽明者胃家實是也少陽陽明者發汗利小便已胃中燥煩實大便難是也

(2) 陽明之爲病胃家實也

(3) 問曰何緣得陽明病答曰太陽病發汗若下若利小便此亡津液胃中乾燥因轉屬陽明不更衣內實大便難者此名陽明也

(4) 問曰陽明病外證云何答曰身熱汗自出不惡寒反惡熱也

(5) 問曰病有得之一日不發熱而惡寒者何也答曰雖得之一日惡寒將自罷即自汗出而惡熱也

(6) 問曰惡寒何故自罷答曰陽明居中土也萬物所歸無所復傳始雖惡寒二日自止此爲陽明病也

(7) 本太陽初得病時發其汗汗先出不徹因轉屬陽明也傷寒發熱無汗嘔不能食而反汗出濺濺然者是轉屬

陽明也

(8) 傷寒三日陽明脈大

(9) 傷寒脈浮而緩手足自溫者是爲繫在太陰太陰者身當發黃若小便自利者不能發黃至七八日大便硬者爲陽明病也

(10) 傷寒轉繫陽明者其人濺然微汗出也

(11) 陽明中風口苦咽乾腹滿微喘發熱惡寒脈浮而緊若下之則腹滿小便難也

(12) 陽明病若能食名中風不能食名中寒

(13) 陽明病若中寒不能食小便不利手足濺然汗出此欲作固瘕必大便初硬後溏所以然者以胃中冷水穀不別故也

(14) 陽明病欲食小便反不利大便自調其人骨節疼翁翁如有熱狀奄然發狂濺然汗出而解者此水不勝穀氣與汗共併脈緊則愈

(15) 陽明病欲解時從申至戌上

(16) 陽明病不能食攻其熱必噦所以然者胃中虛冷故也以其人本虛故攻其熱必噦

(17) 陽明病脈遲食難用飽飽則微煩頭眩必小便難此欲作穀疸雖下之爲腹滿如故所以然者脈遲故也

(18) 陽明病法多汗反無汗其身如蟲行皮中狀者此以久虛故也

(19) 陽明病反無汗而小便利二三日嘔而欬手足厥者必苦頭痛若不欬不嘔手足不厥者頭不痛

(20) 陽明病但頭眩不惡寒故能食而欬其人必咽痛若不欬者咽不痛

(21) 陽明病無汗小便不利心中懊憹者身必發黃

(22) 陽明病被火額上微汗出小便不利者必發黃

(23) 陽明病脈浮而緊者必潮熱發作有時但浮者必盜汗出

(24) 陽明病口燥但欲漱水不欲嚥者必此衄

(25) 陽明病本自汗出醫更重發汗病已差尙微煩不了了者此大便必硬故也以亡津液胃中乾燥故今大便硬當問其小便日幾行若本小便日三四行今日再行故知大便不久出今爲小便數少以津液當還入胃中故知不久必大便也

(26) 傷寒嘔多雖有陽明證不可攻之

(27) 陽明病心下硬滿者不可攻之攻之利遂不止者死利止者愈

(28) 陽明病面合赤色不可攻之必發熱色黃小便不利也

「問曰陽明病外證云何答曰身熱汗自出不惡寒反惡熱也」，「問曰病有得之一日不發熱而惡寒者何也答曰雖得之一日惡寒將自罷即自汗出而惡熱也」，「問曰惡寒何故自罷答曰陽明居中土也萬物所歸無所復傳始雖惡寒二日自止此爲陽明病也」，以此三節觀之，所謂陽明病，乃不惡寒之發熱症狀，其惡寒亦祇限于得病之第一日也，以吾人視之，各節陽明病之熱型，多爲稽留性熱型之流行性感冒也，「陽明之爲病胃家實也」，「問曰何緣得陽明病答曰太陽病發汗若下利小便此亡津液胃中乾燥因轉屬陽明不更衣內實大便難者此名陽明也」，所謂「胃家實」，「胃中乾燥」，皆指腸內有燥硬積糞，乃大便秘結之意，由此二節觀之，仲景氏誤以不惡寒反惡熱爲得自大便秘結也。

稽留熱發生驟者，則惡寒戰慄，例如客政布肺炎之稽留熱，一日之中即達於最高點，其發生緩者，則惡寒不顯，逐日熱如階梯上升，經數日而達於最高點，例如「Typhus abdominalis」即今日

所譯稱之傷寒也，而流行性感冒爲熱型無一定之傳染病，上已講過，卽稽留性熱型之流行性感冒，其熱之升亦不一定，既有驟然以惡寒戰慄而上升者，亦有緩慢如階梯上升者也，「太陽病發汗若下若利小便此亡津液胃中乾燥因轉屬陽明」，及「本太陽初得病時發其汗汗先出不徹因屬陽明也」此二節，乃緩慢如階梯上升之稽留熱型流行性感冒也，因其熱升緩慢，起始數日中少有輕度惡寒，猶如太陽病，故仲景仍以發汗利大小便治之，及熱至最高點，病人不再惡寒，仲景遂誤歸罪於發汗及利小便，實際上倘不服發汗藥利小便藥，亦將不惡寒也。

「雖得之一日惡寒將自罷」與「始雖惡寒二日自止」此二節，乃驟然上升之稽留熱型流行性感冒也，倘與以劇烈發汗藥亦可再使其惡寒也。

仲景氏分陽明爲太陽、正陽、少陽、三種，祇有陽明篇第一節，有此三種分類名稱，而後不能得見之，是值得吾人之注意者也，「太陽陽明者脾約是也……」，脾約卽食慾減退之意，凡熱性病入食慾必減，陽明冠以太陽，諒太陽病時食慾減退之謂，然在太陽病各節之所以不提太陽陽明者，抑因太陽病無一節無食慾減退症狀，脾約二字，提不勝提，今在陽明病篇第一節補述之後，亦無再

在陽明篇中提及之需要歟，正陽陽明與少陽陽明同爲有便秘症狀者，其區別以吾人之推察，正陽陽明，似爲驟然熱度升高之稽留熱型，爲未曾服過發汗藥而起便秘者，少陽陽明，乃熱度如階梯上升之稽留熱，曾服發汗藥而起便秘者，陽明篇中各節之陽明，非正陽陽明即少陽陽明，恐無指太陽陽明之處也。

無論何種稽留性熱病人，可有積糞，亦可無積糞，然積糞無發稽留熱之可能，可不必俟余之說明，熱升極驟之稽留熱病人，倘病前無積糞，即可無「胃家實」症狀矣，故「陽明之爲病胃家實也」一節，歷代醫家認爲陽明證之提綱，其重要點在不惡寒之陽明病本身，而因燥硬積糞而起之便秘則尙居次要地位也。

陽明病各節有燥硬積糞症狀者甚多，如「大便難」，「大便硬」，然無燥硬積糞之症狀亦不少，亦可知陽明證對於熱型之關係較胃腸症狀爲重要也，仲景氏雖不知吾人今日對於熱型之分別，故熱型亦可不必一定是稽留性與否，要在不惡寒也，觀其「陽明病脈浮而緊者必潮熱發作有時……」一節，潮熱前已講過，乃病人自覺在下午有定時之極輕度往來寒熱之一種，其輕者，因其熱極微，不

覺惡寒，故仲景列之於陽明篇歟，又觀其「陽明中風……發熱惡寒……」一節，仲景氏因其有「惡寒」故在「陽明」二字之下加「中風」，以示與他節陽明病不同，亦可知仲景氏對於惡寒在陽明篇內之關切也，雖「陽明病若能食名中風……」一節，似在說明陽明中風主要點在能食，而不在惡寒，然則何以「陽明病……不惡寒故能食……」一節，其陽明二字之下不加中風耶，其所以不加中風，或以不惡寒之故歟。可知「能食名中風」，雖有專條以說明之，但不能以能食之故即加中風二字於陽明，而無「能食」說明之惡寒證狀，反能使中風二字得加於陽明，亦可證明仲景氏對於陽明病之主要點在不惡寒也，不惡寒之熱性病，兼有大便秘硬而起便秘症狀者，固爲陽明病，但不惡寒而無大便秘硬症狀者，亦是陽明病也。

發汗使身體水份損失，故非胃腸型流行性感胃，其大便因發汗而成燥硬及難，亦意中事也。

因急性胃腸炎之續發於熱性病者，乃極普通之事，因急性胃腸炎而發加答而性黃疸者，亦極平常之事，雖小便利否，對於身黃之程度有相當關係，然絕無因小便自利而不能發黃，及小便利身必發黃之理，蓋身黃之原因，在黃疸非在小便也。

陽明病汗之有無，亦無一定，有汗⁴出者¹⁰，有無汗者¹³，汗之有無，雖可推想神經中樞受病毒影響之程度，然以「陽明病法多汗反無汗其身如蟲行皮中狀者此以久虛故也」一節觀之，該節有「其身如蟲行皮中狀者」之自覺症狀，而同時「無汗」，乃服附子後之顯著症狀，未必受病毒之影響也，仲景氏對於已服藥者，亦不說服過何藥，今以此節推想之，傷寒論必有多節曾服過藥者，仲景非但不說服過何藥，而且不說服過藥也，否則與吾人研究傷寒論者以便利必不少矣。憶及太陽篇內用芍藥甘草附子湯一節曰「發汗病不能反惡寒者虛故也芍藥甘草附子湯主之」，可知陽明篇內必有多節，本非稽留性熱型不惡寒之流行性感冒，乃太陽篇內之弛張性熱型惡寒之流行性感冒，經此湯之服用後，人為的不覺寒而列入陽明篇也。

吾人視陽明病為不惡寒之稽留型熱，或極輕微之潮熱，然二者相差甚遠，脈象不同亦意中事，古醫之脈象有無研究價值，已詳於前，吾人大概推察其循環系能力外，無細別陽明脈象⁸之必要。¹¹²³噦為噯氣，所謂「攻其熱必噦」，此「必」字恐未必也。

「陽明病脈遲食難用飽飽則微煩頭眩……」¹⁷觀此，當想見此病人已有食慾，則此節不惡寒之陽

明病，可視爲熱已退，脈遲亦熱退之證也，由此節又可想見陽明病之不惡寒，不但稽留性高熱或輕微潮熱屬之，卽熱已退而祇餘胃腸症狀者，或亦被列入陽明病內歟，飽則微煩頭眩，乃熱性病人恢復期之現象也。

「¹⁹……嘔而欬手足厥者必苦頭痛若不欬不嘔手足不厥者頭不痛」，血管痙攣收縮，在手足則現厥冷，在頭則覺痛，嘔可使血管反射的起痙攣收縮，欬之劇者，亦可使頭部血行起障礙而覺頭痛，但因欬而手足厥，必因其欬極劇，精神方面受刺激，反射的血管痙攣收縮之故也，至於「不欬不嘔手足不厥者頭不痛」此當然事也。

「……而欬其人必咽痛若不欬者咽不痛」，可知此節咽痛，非咽峽炎，乃由欬而來，不欬亦當然不痛。

本講所述陽明各節，胃腸症狀最多，胃腸症狀乃熱性病最普遍的續發症狀，然不能以胃腸症狀以證明其爲流行性感胃之胃腸症狀，雖稽留性熱型非流行性感胃所獨有，然以稽留性熱之升高能驟能緩之現象推之，乃流行性感胃之現象也，想仲景氏以不惡寒爲陽明病之主要點，故將潮熱之輕微

者，亦列入陽明病，然稽留型熱與輕度潮熱其不惡寒雖相同，而在病勢方面則全異，稽留熱在病之盛期，潮熱²³在病勢將消退之時期，盜汗亦為重病人在恢復期時常有之現象，當然吾人遇有此種病人所當想到者，有潛伏肺結核之人，因受重症傳染病之影響，身力衰弱，抵抗力減退，潛伏之肺結核變而呈進行型，而發潮熱，而發盜汗，亦理所當有，然吾人無從在該節之簡單自覺症狀中區別之也。

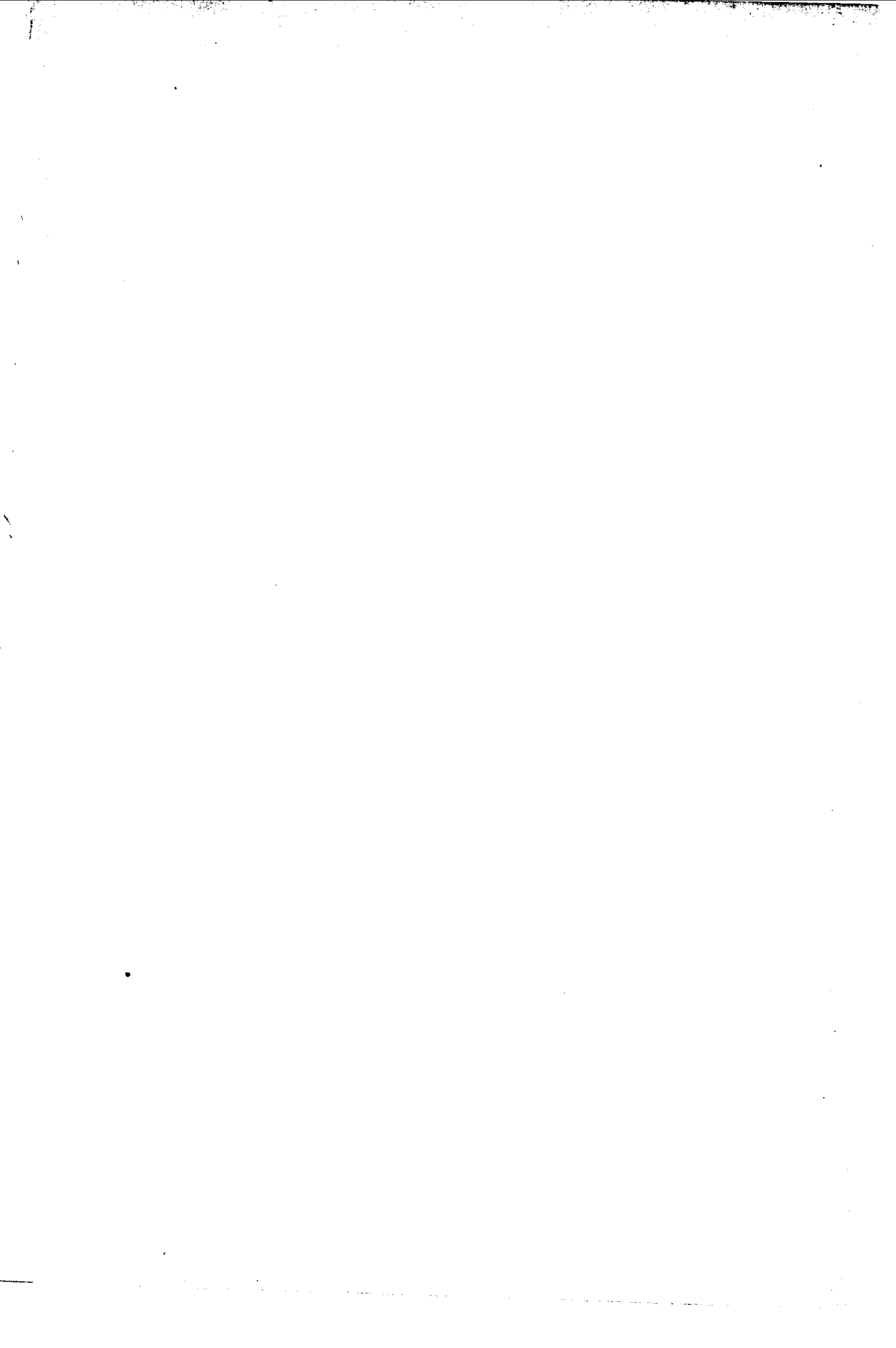
「陽明病口燥但欲漱水不欲嚥者必此衄」一節，想係該病仰臥，出鼻血時，血流入咽喉，而感血腥臭，所以欲漱水而不欲嚥也。

「陽明病本自汗出醫更重發汗病已差……」，若此「病已差」乃由「重發汗」而來，則此「差」必暫，恐即將惡寒而熱再升高也，若「病已差」與「重發汗」非一日間之事，是則另當別論矣，²⁵「……尙微煩不了了者此大便必硬故也以亡津液胃中乾燥故今大便硬……」，出汗過多，身體水份消失，大便可燥硬，仲景氏以大便之硬，因發汗亡津液胃中乾燥之故，與吾人之學理雖不同，然結果則一也，以「今大便硬」²⁶推察之，此病人已曾排出大便矣，若「病已差」乃急性傳染病免疫性產生之結果，非人爲的發汗使然者，今已見大便，則無關於小便行數，大便不致再因燥硬而秘結。

「傷寒²⁶嘔多雖有陽明證不可攻之」在急性熱性病皆可嘔，非獨流行性感冒然也，嘔多者則食物入腸必少，所謂「不可攻之」云者，或含有不必攻之之意歟。

「陽明病心下硬滿者不可攻之攻之利遂不止者死止者愈」，是則「死」與「愈」俟服瀉藥後方能知之，則用瀉藥亦覺太冒險矣，「心下硬滿」抑卽「痞」耶，抑仲景氏對於此節既說「不可攻之」其將用半夏瀉心湯乎。

「陽明病面合赤色不可攻之必發熱色黃小便不利也」，陽明病本有熱，面合赤色亦爲熱之現象，又曰「必發熱」，其言似甚矛盾，色黃諒爲皮色黃，小便之利與不利，或可影響于皮色黃之程度，然若病欲發黃則雖小便利亦不能阻止也。



第十一講 傷寒論陽明病

(1) 陽明病不吐不下心煩者可與調胃承氣湯

(2) 陽明病脈遲雖汗出不惡寒者其身必重短氣腹滿而喘有潮熱者此外欲解可攻裏也手足濇然而汗出者此大便已硬也大承氣湯主之若汗多微發熱惡寒者外未解也其熱不潮未可與承氣湯若腹大滿不通者可與小承氣湯微和胃氣勿令大泄下

大承氣湯方

大黃四兩酒洗

厚朴半斤炙去皮

枳實五枚炙

芒硝三合

右四味以水一斗先煮二物取五升去滓納大黃煮取二升去滓納芒硝更上火微煮一兩沸分溫再服得下餘勿服

小承氣方

大黃四兩

厚朴二兩炙去皮

枳實三枚炙

已上三味以水四升煮取一升二合去滓分溫二服初服湯當更衣不爾者盡飲之若更衣者勿服之

(3) 陽明病潮熱大便微硬者可與大承氣湯不硬者不與之若不大便六七日恐有燥屎欲知之法少與小承氣湯湯入腹中轉矢氣者此有燥屎乃可攻之若不轉矢氣者此但初頭硬後必溏不可攻之攻之必脹滿不能食也欲飲水者與水則噦其後發熱者必大便復硬而少也以小承氣湯和之不轉矢氣者慎不可攻也

(4) 夫實則譫語虛則鄭聲鄭聲重語也直視譫語喘滿者死下利者亦死

(5) 發汗多若重發汗者亡其陽譫語脈短者死脈自和者不死

(6) 傷寒若吐若下後不解不大便五六日至十餘日日晡所發潮熱不惡寒獨語如見鬼狀若劇者發則不識人循衣摸床惕而不安微喘直視脈弦者生瀋者死微者但發熱譫語者大承氣湯主之若一服利止後服

(7) 陽明病其人多汗以津液外出胃中燥大便必硬硬則譫語小承氣湯主之若一服譫語止更莫復服

(8) 陽明病譫語發潮熱脈滑而疾者小承氣湯主之因與承氣湯一升腹中轉矢氣者更服一升若不轉矢氣勿更與之明日不大便脈反微澀者裏虛也爲難治不可更與承氣湯也

(9) 陽明病譫語有潮熱反不能食者胃中必有燥屎五六枚也若能食者但硬余宜大承氣湯下之

(10) 陽明病下血譫語者此爲熱入血室但頭汗出者刺期門隨其實而瀉之澱然汗出則愈

(11) 汗出譫語者以有燥屎在胃中此爲風也須下之過經乃可下之若早語言必亂以表虛裏實故也下之則愈宜大承氣湯

(12) 傷寒四五日脈沉而喘滿沈爲在裏而反發其汗津液_出大便爲難表虛裏實久則譫語

調胃承氣湯中各藥之功效，已述於前，今大小承氣湯亦與調胃承氣湯同爲瀉下之湯方也，惟調胃承氣湯爲純粹瀉藥，而大小承氣湯除瀉下功效之外，尙有麻痺作用之厚朴，與健胃作用之枳實存在也，大承氣湯有芒硝，而小承氣湯則無之，大承氣湯之厚朴枳實藥量亦較大，厚朴之加，乃欲腸蠕動不致過於劇烈，所以減其腹痛也，吾人可以想到若用大小承氣湯於非熱性病之慢性痙攣性便秘，則似甚相稱也。

流行性感冒若已數日無大便，倘心力量者，與以調胃承氣湯，亦屬應當，「¹……不惡寒者……有潮熱者……微發熱惡寒者……其熱不潮……」以此節觀之，仲景所謂潮熱，乃不惡寒之熱也，以「微發熱惡寒」觀之，則惡寒或亦可列入陽明篇乎，余想仲景氏以此惡寒與太陽篇惡寒之區別，在「微」字也。

「……日晡所發潮熱不惡寒獨語如見鬼狀若劇者發則不識人循衣摸牀惕而不安……」，此節之病人，其神經症狀已甚顯，其熱高可知，吾人於此又可想到仲景氏「潮熱」之名稱，不僅指微惡寒或不惡寒或有「往來」現象之微熱而言，即不惡寒之稽留型高熱如此節者亦加以潮熱之名也，如此節神經昏迷之病人，當然不能自訴潮熱及不惡寒，必醫者常以手按病人之體部，始得知之，然太陽篇中所見之潮熱，必非此節潮熱也，倘病人神志尚清，吾想仲景氏將不說「發潮熱」而代以「但惡熱」矣。

「陽明病脈遲雖汗出不惡寒者其身必重短氣腹滿而喘有潮熱者此外欲解可攻裏也手足濼然而汗出者此大便已硬也大承氣湯主之……」，此節有不惡寒及潮熱，而同時有脈遲，則此潮熱必非稽留性高熱不惡寒之潮熱，而為熱將退淨之輕微潮熱，故仲景氏曰「此外欲解」也，至於「汗出」「身重」「短氣腹滿而喘」乃重病將愈身體衰弱之現象也，「……手足濼然而汗出者此大便已硬也……」，雖出汗量多，大便易硬，然不能確定其必硬，因尚有與飲水之量有關，瀉藥之用，要在便秘時，倘前一二日曾有大便，今雖汗出，大便未必硬，「……若汗多微發熱惡寒者外來解也其熱不潮未可與

承氣湯若腹大滿不通者可與小承氣湯微和胃氣勿令大泄下，」，可見仲景氏重視潮熱與大便硬之關係，吾人推想仲景氏之此種經驗，必得自非熱性病人之便秘者，尤以小兒爲然，倘便秘數日大便硬，傍晚有微熱，即仲景氏所謂潮熱也，若此種微熱來自便秘，則服瀉藥後便通，其熱當然可以消失，然今之潮熱，乃急性傳染病，其熱在將退未退時而呈潮熱之現象，此潮熱乃緩慢退熱所謂渙散 Lysis 者是也，在其熱將完全退淨前之現象，可不必定有大便秘結也，此兩種源由不同之潮熱仲景氏或誤視爲一體歟。

燥屎乃硬屎之甚者，「陽明病譫語有潮熱反不能食者胃中必有燥屎五六枚也……」，譫語乃熱高之現象，此節之潮熱，亦即高熱之潮熱，仲景氏既以微熱之潮熱，目爲有硬屎之故，而今此高熱之潮熱，當然以爲更有甚于硬屎之燥屎矣，吾人不能斷言高熱之病人必無燥屎，尤以不能食之病人，其水份之吸取亦必少，其有燥屎當然亦極有可能之理，然不能承認高熱之病人必有燥屎，更不能確知屎之枚數。

「汗¹¹出譫語者以有燥屎在胃中……」此節雖不說明「潮熱」二字，然高熱與譫語，仲景認爲必

可同時存在也。

「矢氣³」即屁之謂，仲景氏以小承氣湯試驗燥屎之有無，倘屎不燥，可不必與以含有芒硝之大承氣湯，而與以無芒硝之小承氣湯，然有屁者，非必有燥屎也。

「夫實則譫語虛則鄭聲鄭聲重語也……」，此「實」即胃家實之「實」也，仲景氏以燥屎爲譫語之因，亦可知「實則譫語」此實即燥屎也，與「實」相對之「虛」，即無燥屎之謂，「鄭聲鄭聲重語」，陳修園氏註云「聆其所語如鄭聲之聲而不正輕微重複名曰鄭聲鄭聲即重語也」，又曰「陽明譫語其中有虛實之不同」，是則所謂重語者亦譫語耳，即腸中無燥屎時之譫語也，燥屎之有無，仲景氏試用小承氣湯以探之，在未試探以前，想未必有譫語與重語區別也，「……直視譫語喘滿者死下利者亦死」，譫語乃有高热之現象，神經症狀也，同時有「直視」現象，乃腦中樞已受病毒嚴重之侵害，其動眼神經麻痺，以呈直視現象，此可以證明腦中樞已失其機能乃頻死之症狀也，況同時更有喘滿與下利乎。

「……⁵譫語脉短者死……」，「陽明病譫語發潮熱……脉反微澀者……爲難治……」此二節皆

說明高熱之病人而發現心力衰弱者之危險也。

「陽明病其人多汗……大便必硬硬則譫語小承氣湯主之若一服譫語止更莫再服」，「傷寒四五日……發其汗……大便爲難……久則譫語」，此二節皆仲景氏重視譫語與大便秘結之關係，仲景氏之意，以爲瀉藥能治譫語也，若結腸內真有大量糞便秘結，小承氣湯服用後，積糞排出，對於腦之血行多少有良好影響，雖不能因此而退熱，然譫語可因而減輕，小承氣湯與譫語之關係，乃間接而非直接也，倘結腸無大量積糞，小承氣湯即無由與譫語發生關係矣。

「陽明病下血……」對於「下血」之推察詳情已詳太陽篇。



第十二講 傷寒論陽明病

(1) 三陽合病腹滿身重難以轉側口不仁而面垢譫語遺尿發汗則譫語下之則額上生汗手足逆冷若自汗出者白虎湯主之

(2) 二陽併病太陽證罷但發潮熱手足熱發汗出大便難而譫語者下之則愈宜大承氣湯

(3) 陽明病脈浮而緊咽燥口苦腹滿而喘發熱汗出不惡寒反惡熱身重若發汗則燥心憤憤反譫語若加燒針必怵惕煩躁不得眠若下之則胃中空虛客氣動膈心中懊憹舌上胎者梔子豉湯主之若渴欲飲水口乾舌燥者白虎加人參湯主之若脈浮發熱渴欲飲水小便不利證者豬苓湯主之

豬苓湯方 豬苓去皮 茯苓 阿膠 滑石碎 澤瀉各一兩

右五味以水四升先煮四味取二升去滓納下阿膠烱消溫服七合日三服

(4) 陽明病汗出多而渴者不可與豬苓湯以汗多胃中燥豬苓湯復利其小便故也

(5) 脈浮而遲表熱裏寒下利清穀者四逆湯主之

(6) 若胃中虛冷不能食者飲水則嘔

(7) 脈浮發熱口乾鼻燥能食者則衄

(8) 陽明病下之其外有熱手足溫不結胸心中懊憹飢不能食但頭汗出者梔子豉湯主之

(9) 陽明病發潮熱大便溼小便自可胸脇滿不去者小柴胡湯主之

(10) 陽明病脇下硬滿不大便而嘔舌上白胎者可與小柴胡湯上焦得通津液得下胃氣因和身濺然而汗出解也

(11) 陽明中風脈弦浮大而短氣腹都滿脇下及心痛久按之氣不通鼻乾不得汗嗜臥一身及面目悉黃小便難有潮熱時時噦耳前後腫刺之少差外不解病過十日脈續浮者與小柴胡湯脈但浮無餘證者與麻黃湯若不尿腹滿加噦者不治

(12) 陽明病自汗出若發汗小便自利者此為津液內竭雖硬不可攻之當須自欲大便宜蜜煎導而通之若土瓜根及與大豬胆汁皆可為導

蜜煎導方 蜜七合

右一味納銅器中微火煎之稍凝似飴狀攪之勿令焦著欲可丸併手捻作挺令頭銳大如指長二寸許當熱時急作冷則硬以納穀道中以手急抱欲大便時乃去之

猪胆汁方 大猪胆一枚瀉汁和醋少許以灌穀道中如一食頃當大便出

(13) 陽明病脈遲汗出多微惡寒者表未解也可發汗宜桂枝湯

(14) 陽明病脈浮無汗而喘者發汗則愈宜麻黃湯

(15) 陽明病發熱汗出此爲熱越不能發黃也但頭汗出身無汗劑頸而還小便不利渴引水漿者此爲瘧熱在裏身必發黃茵陳蒿湯主之

茵陳蒿湯方 茵陳蒿六兩 梔子十四枚 大黃二兩去皮

右三味以水一斗先煮茵陳減六升納二味煮取三升去滓分溫三服小便當利尿如皂角汁狀色正赤一宿腹減黃從小便去也

(16) 陽明證其人善忘者必有蓄血所以然者本有久瘀血故令善忘尿雖硬大便反易其色必黑宜抵當湯下

之

湯 (17) 陽明病下之心中懊憹而煩胃中有燥屎者可攻腹微滿初頭硬後必澀不可攻之若有燥屎者宜大承氣湯

(18) 病人不大便五六日繞臍痛煩燥發作有時者此有燥屎故使不大便也

(19) 病人煩熱汗出則解又如瘧狀日晡所發熱者屬陽明也脈實者宜下之脈浮虛者宜發汗下之與大承氣湯發汗宜桂枝湯

(20) 大下後六七日不大便煩不解腹滿痛者此有燥屎也所以然者本有宿食故也宜大承氣湯

(21) 病人小便不利大便乍難乍易時而微熱喘冒不能臥者有燥屎也宜大承氣湯

(22) 食穀欲嘔者屬陽明也吳茱萸湯主之得湯反劇者屬上焦也

吳茱萸湯方

吳茱萸一升酒洗

人參三兩

生薑六兩切

大棗十二枚擘

右四味以水七升煮取二升去滓溫服七合日三服

(23) 太陽病寸緩關浮尺弱其人發熱汗出復惡寒不嘔但心下痞者此以醫下之也如其不下者病人不惡寒

而渴者此轉屬陽明也小便數者大便必硬不更衣十日無所苦也渴欲飲水少與之但以法救之渴者宜五苓散
(24) 脈陽微而汗出少者爲自和也汗出多者爲太過陽脈實因發其汗出多者亦爲太過爲陽絕於裏亡津液大便因硬也

(25) 脈浮而孔浮爲陽孔爲陰浮孔相搏胃氣生熱其陽則絕

(26) 趺陽脈浮而濇浮則胃氣強濇則小便數浮濇相搏大便則難其脾爲約麻仁丸主之

麻仁丸方 麻子仁二升 芍藥半斤 枳實半斤炙 大黃一斤去皮 厚朴一斤炙去皮
仁一升去皮尖別作脂

右六味爲末煉蜜爲丸桐子大飲服十丸日三服漸加以知爲度

(27) 太陽病三日發汗不解蒸蒸發熱者屬胃也調胃承氣湯主之

(28) 傷寒吐後腹脹滿者與調胃承氣湯

(29) 太陽病若吐若下若發汗微煩小便數大便因硬者與小承氣湯和之愈

(30) 得病二三日脈弱無太陽柴胡證煩燥心下硬至四五日雖能食以小承氣湯少少與微和之令小安至六

日與承氣湯一升若不大便六七日小便少者雖不能食但初頭硬後必溏未定成硬攻之必溏須小便利屎定硬乃可攻之宜大承氣湯

(31) 傷寒六七日目中不了了睛不和無表裏證大便難身微熱者此爲實也急下之宜大承氣湯

(32) 陽明發熱汗多者急下之宜大承氣湯

(33) 發汗不解腹滿痛者急下之宜大承氣湯

(34) 腹滿不減減不足言當下之宜大承氣湯

(35) 陽明少陽合病必下利其脈不負者順也負者失也互相剋賊名爲負也脈滑而數者有宿食也當下之宜大承氣湯

(36) 病人無表裏證發熱七八日雖脈浮數者可下之假令已下脈數不解合熱則消穀善飢至六七日不大便者有瘀血宜抵當湯若脈數不解而下不止必協熱而使膿血也

(37) 傷寒發汗已身目爲黃所以然者以寒濕在裏不解故也以爲不可下也於寒濕中求之

(38) 傷寒七八日身黃如橘子色小便不利腹微滿者茵陳蒿湯主之

(39) 傷寒身黃當熱者梔子蘘皮湯主之

梔子蘘皮湯方 梔子十五個劈 甘草一兩炙 黃蘘二兩

右三味以水四升煮取一升去滓分溫再服

(40) 傷寒瘀熱在裏身必發黃麻黃連翹赤小豆湯主之

麻黃連翹赤小豆湯方 麻黃二兩去節 赤小豆一升 連翹二兩 杏仁四十個去皮尖

二枚劈 生梓白皮一升 生薑二兩 甘草二兩炙

大棗十

右八味以潦木一斗先煮麻黃再沸去上沫納諸藥煎取三升分溫三服半日服盡

「三陽合病……」，該節症狀，非不嚴重，白虎湯雖不能治之，要亦不能害之，陳修園氏註

「三陽」即太陽陽明少陽，但此節既無頭痛惡寒之太陽經，無惡熱胃家實之陽明經，又無口苦咽乾目眩之少陽經，所謂三陽者，何所指乎，吾人推想太陽病之惡寒，陽明病之惡熱，少陽病之口苦咽乾目眩，皆病人之自覺症狀，換言之，此等症狀病人倘不自訴，醫者即無從知之，該節之病人以「譫語遺尿」觀之，知此病人已入昏迷狀態，病人之「面垢」，「遺尿」，「發汗」等症，醫者雖

能見之，其「譫語」醫者亦能聽之，其「手足逆冷」醫者亦能觸而得之，但自覺症狀病人不能訴也，醫者不能知也，所謂「口不仁」者，即口不能言或言之不清之謂，仲景氏因不能知病人之自覺症狀，亦無從確定其屬於陽病何經，故以「三陽合病」之稱，攙統名之歟，所用之藥為無任何作用之白虎湯，其故亦在此歟，閻德潤先生云，「關於三陽合病之說，乃古醫家相傳所有之名稱，仲景沿而用之，其本義已不可知矣」，此說亦無從證明，姑誌之，以備讀者作參考。

大小承氣湯¹⁷¹⁹²⁰²¹⁰³¹之用，不外乎大便秘硬之便秘，然以「陽明發熱汗多者急下之宜大承氣湯」一節觀之，則仲景氏之用大承氣湯，亦有作為預防大便秘硬之處也。

梔子豉湯並無顯著功效，已詳於太陽篇，用梔子豉湯²二節³，除該湯能使胃腸自覺症狀輕快外，無其他作用可言，用白虎加人參湯方，其主症當為口乾，此湯亦可使病人自覺之口乾消失，「……若脈浮發熱渴欲飲水小便不利證者猪苓湯主之」，「陽明病汗出多而渴者不可與猪苓湯以汗多胃中燥猪苓湯復利其小便故也」，猪苓湯為利尿目的之湯藥，若汗出多雖渴亦不用也，此湯內猪苓茯苓澤瀉三藥之功效已詳太陽篇內，當有止渴利尿之功效，阿膠為強壯劑，此節中似無用阿膠必要，滑

石不能溶解，亦無意義可想。

附子使腸蠕動緩慢，用四逆湯乃對「下利清穀」而設，「若胃中虛冷不能食者飲水則噦」，此節雖未言用何藥，倘欲用藥，想仲景氏亦將與以四逆湯矣，「脈浮發熱口乾鼻燥能食者則衄」，鼻燥者固易衄，然能食者則衄，恐未必也。

小柴胡湯之用途甚廣，已詳述於太陽篇，用小柴胡湯三節之症狀，讀者當能了解之也。

二千年之張仲景氏已知用坐藥¹²，用灌腸法，以導便，值得吾人紀念也。

「陽明病脈遲汗出多微惡寒者表未解也可發汗宜桂枝湯」，陽明病篇中「微惡寒」，祇兩見，此爲其第二次，與太陽病篇惡寒之不同亦在「微」也，此節之脈遲或爲熱度已退，所云表未解，諒因病人微惡寒之故遂疑其熱未退，然此微惡寒或因汗出多內衣濕所致，雖不知事實是否如此，然桂枝湯之用決無妨也。

麻黃湯¹⁴之用於無汗之熱性病，在陽明病與太陽篇同。

茵陳蒿湯內梔子與大黃之藥効，已述於前，茵陳蒿屬菊科，仲景氏以其能治濕熱發黃，用茵陳

蒿湯¹⁵₈₈二節，皆有小便不利身發黃症狀，閻氏謂茵陳蒿全草中含有精油，精油者即揮發油也，此油能由皮膚與腎臟排泄，小便量與汗量皆得增多，血中之胆汁色素亦可由皮膚與腎臟迅速排泄，此其所以能達治黃之目的歟。

抵當湯之藥效及推論已詳於太陽篇，陳修園云「辯太陽蓄血證必驗其小便利辨陽明蓄血證必驗其大便秘」。其大便秘。

「陽明證其人善忘……本有久瘀血故令善忘屎雖硬大便反易其色必黑宜抵當湯下之」，善忘與瘀血之關係，吾人無討論價值，黑色之大便秘即溜膠樣大便也，當為胃或腸上部出血及鼻血或肺血之嚥下後，與大便同時排出，而糞呈黑色也，鼻血與肺血為流行性感胃常有之症狀，其病理的變化已述於前，腸出血在流行性感胃雖可有之，然不若腸室扶斯之多見，腸室扶斯經過中，其腸出血量少或出血不劇者，不能當即排出，無由知其出血，至後排出溜膠樣大便時始能知其出血，然用抵當湯於腸室扶斯腸出血，其中大黃有促進腸蠕動之作用，則使腸出血之處有再度出血之危險，其中水有蛭減少血液凝固力之作用，則使有出血不止之危險，故腸室扶斯腸出血而服抵當湯，危險可以

立見，但仲景氏對於傷寒論中各對症療法，因時代關係，差誤之處雖多，然皆不至立時發生危險，且必先使病人自覺症狀改善，雖有危險亦當在改善之後也，因曾經症狀改善，故仲景不及料其後之增惡乃由所用症狀改善之藥之副作用也，倘服藥後立見險惡症狀，吾想仲景氏必不再記錄於傷寒論中，以作治療之方法，故此節黑色大便，以鼻血與肺血之嚔下，較為相近，非腸出血也。

「……雖脈浮數者可下之假令已下脈數不解……至六七日不大便者有瘀血宜抵當湯若脈數不解而下不止……而便膿血也」，急性熱性病之有便膿血症狀者，當為赤痢，然此節「便膿血」在「下不止」之後，而下不止，有服瀉藥之故，則此便膿血，必非赤痢也，吾人當想及傷寒論中所述各病人，或有症狀不甚顯明之宿疾，因患流行性感胃而宿疾增劇，遂誤以為流行性感胃之症狀也，如太陽篇內已講過之「病人有寒復發其汗胃中冷必吐蚘」，即其例也，故此節病人之便膿血，倘與抵當湯無關，則當疑及病人早有結腸部位癌腫，或梅毒，或結核，或腐爛性結腸炎 *Colitis exulcerativa* 等病，而流行性感胃可有肺出血及大量膿痰之嚔下，吾人亦當想及，故此「便膿血」或又與嚔下之血及膿有關也。

吳茱萸之成份爲 Evoden, Evodin, Evodiamin, Rutacarpin. 用之過量，則生錯覺，視力障礙，及毛髮脫落等現象，Evodiamin 分解則生 P-Indol-aethylamin，則有興奮中樞催促陣痛之作用，吳茱萸湯方中人參生薑大棗三藥已述於前，「食穀欲嘔者屬陽明也吳茱萸湯主之得湯反劇者屬上焦也」，上中下三焦之名稱，乃古代理想的解剖地位，無討論價值，吳茱萸之藥効，仲景氏以治嘔而痺滿，以吳茱萸之作用推之，對於嘔吐難發生効力，得湯反劇者，諒亦因其無止嘔之効歟，閻德潤氏以吳茱萸爲香辛性健胃劑，其止嘔之効或在健胃之功乎。

五苓散之藥効已述太陽篇，用該散²³一節之症狀，亦已屢見於前矣。

「……²⁴汗出少者爲自和也汗出多者爲太過……發其汗出多者亦爲太過……大便因硬也」，觀此節可見仲景氏之發汗亦以微汗爲主也。

「²⁵跌陽脈浮而澀浮則胃氣強澀則小便數浮澀相搏大便則難其脾爲約麻仁丸主之」，跌陽在足背上，非撓骨動脈之脈也，閻氏云：「浮者，舉之爲餘，按之不足」，又云：「澀，舉之不足，按之着骨」，又云「浮澀相搏，同見於一人於理難容，若曰浮澀相搏大便則難，其脾爲約，更難解也，

故陸氏曰相搏非仲景之辭氣也」，在傷寒論各節中難解之處甚多，甚至有全節費解者，歷代崇拜傷寒論者，或以爲非仲景氏本文，而爲後人所加入者，或以爲被後人所刪去者，此種無證據之推測，吾人可不必注意，若欲生在二千年前之仲景氏所著之書之內容，必字字與事實相符，而無空想假設之詞，則未免求之太苛矣，所謂大便難因浮瀉相搏使然，乃仲景氏無可奈何中之假定的理由，其精神上痛苦情形，吾人所應諒解，又何必疑「相搏」二字非仲景氏之本文哉，古代中國醫學之脈象，本多神秘，非吾人所欲討論，則亦可不必論其理之能容不能容也。

麻子仁之功効，爲緩和劑，該節之主要症狀，爲胃氣強，小便數，大便難，其脾爲約，脾約爲食慾不振之意，胃氣強之言恐並非指食慾而言，其不嘔，不痛，不喝，之謂歟，麻仁丸之藥効，其主要當在大黃與麻子仁之瀉下作用。

調胃承氣湯之功効，已詳於前，用此湯兩節，亦不過因汗與吐之後，病不見愈，再以下藥試之而已。

「傷寒³⁹身黃發熱者梔子蘗皮湯主之」，「傷寒⁴⁰瘀熱在裏身必發黃麻黃連翹赤小豆湯主之」，此

二湯與茵陳蒿湯皆仲景氏用以治黃胆之藥方也，黃藥即黃柏，皮中含有 Berberin, Palmatin, Obaknuon 及 Obakurakton，果實中含有 Mannit 及苦味質，在藥用作爲健胃藥，連翹含有 Phyllirin 及類似配糖體之物質，有鎮嘔作用，梓之果實含有檸檬酸及鹼鹽，有利尿作用，抑其皮亦有利尿作用耶，赤小豆功效未明，黃胆之發生於傳染病時者，或因胃腸炎之合併致發加答而黃胆，或因菌毒之作用於赤血球使之破壞，由血色素直接成胆汁色素而現黃胆症狀，吾人無從斷定此二節黃胆爲加答而性黃疸抑爲血性黃疸，梔子藥皮湯對於胃腸加答而當有相當功效，即對於加答而性黃胆亦當有良好影響也，麻黃連翹赤小豆湯之主要作用，當在麻黃與梓以發汗利尿，以期減輕身黃之程度也。

第十三講 傷寒論少陽病太陰病

- (1) 少陽之病口苦咽乾目眩也
- (2) 少陽中風二耳無所聞目赤胸中滿而煩者不可吐下吐下則悸而驚
- (3) 傷寒脈弦細頭痛發熱者屬少陽少陽不可發汗發汗則譫語此屬胃不和則愈胃不和則煩而悸
- (4) 本太陽病不解轉入少陽者脇下鞭滿乾嘔不能食往來寒熱尙未吐下脈沉緊者與小柴胡湯
- (5) 若已吐下發汗溫針譫語柴胡湯證罷此爲壞病知犯何逆以法治之
- (6) 三陽合病脈浮大上關上但欲眠睡目合則汗
- (7) 傷寒六七日無大熱其人煩燥者此爲陽去入陰故也
- (8) 傷寒三日三陽爲盡三陰當受邪其人反能食而不嘔此爲三陰不受邪也
- (9) 傷寒三日少陽脈小者欲已也

(10) 少陽病欲解時從寅至辰上

(11) 太陰之爲病腹滿而吐食不下自利益甚時腹自痛若下之必胸下結硬

(12) 太陰中風四肢煩疼陽微陰澁而長者爲欲愈

(13) 太陰病欲解時從亥至丑上

(14) 太陰病脈浮者可發汗宜桂枝湯

(15) 自利不渴者屬太陰以其藏有寒故也當溫之宜服四逆湯

(16) 傷寒脈浮而緩手足自溫者繫在太陰太陰當發身黃若小便自利者不能發黃至七八日雖暴煩下利日十餘行必自止以脾家實腐穢當去故也

(17) 本太陽病醫反下之因而腹滿時痛者屬太陰也桂枝加芍藥湯主之大實痛者桂枝加大黃湯主之

桂枝加芍藥湯方 桂枝三兩 芍藥六兩 甘草二兩 生薑三兩 大棗十二枚

右五味以水七升煮取三升去滓分溫三服

桂枝加大黃湯方 即前方加大黃二兩

(18) 太陰爲病脈弱其人續自便利設當行大黃芍藥者宜減之以其人胃氣弱易動故也

少陽篇與太陰篇皆甚簡單，兩篇共計不過十八節而已，歷代醫者以「口苦咽乾目眩」爲少陽病提綱，以「腹滿而吐食不下自利益甚時腹自痛若下之必胸下結鞭」爲太陰病提綱，少陽病內之小柴胡湯方，太陰病內之四逆湯，桂枝加芍藥湯，桂枝加大黃湯三方，各藥効力已詳於太陽篇。

「口苦咽乾目眩」乃患流行性感胃經過數日之病人自覺症狀，凡患各種重症傳染病之病人經過數日高熱後，皆可有此種自覺症狀，非獨流行性感胃然也。

「少陽中風兩耳無所聞目赤胸中滿而煩者不可吐下吐下則悸而驚」，流行性感胃經過中之發生中耳炎者，亦常有之事。兩耳無所聞，當有中耳炎之合併，或聽神經受病毒之侵害，然少陽病乃由太陽或陽明所傳入者，該節病人乃服過湯藥之病人也，亦不得不疑及兩耳無所聞乃藥毒使然，最能者當爲附子也，目赤或爲結膜炎，因結膜炎爲流行性感胃常有之症狀，然目赤胸中滿而煩亦爲熱性病普通常有之症狀。

「傷寒脈弦細頭痛發熱者屬少陽……」，是則該節少陽症狀與太陽之不同處，在心力之強弱

也。「³……少陽不可發汗……」，亦因其心力之弱也，「³……發汗則譫語此屬胃胃和則愈……」，此胃並非即吾人所謂胃，乃腸中積糞也，仲景氏對於譫語與積糞之關係，已述於陽明篇。

仲景氏治傷寒以汗吐下爲主，今對於少陽病不用汗吐下治法者，根據少陽提綱推想，或因少陽病乃已經過太陽或陽明之汗吐下治法而不見效，或因少陽病之病人體力衰弱不能再勝任汗吐下之治法也，然則「胃和則愈」，以陽明篇內仲景之意推測之，則用小承氣湯，今在少陽篇內或將聽其自然乎。

十節少陽病內，惟「本太陽病不解轉入少陽脇下鞭滿乾嘔不能食往來寒熱……」一節，用小柴胡湯一方，此節乃有顯著柴胡證者，小柴胡湯之用，乃當然之事，此節之往來寒熱，並非瘧疾，乃緩慢退熱所謂渙散 *Lysis* 是也。

肺炎爲流行性感胃經過中最多見之合併症，倘非中心肺炎，則肋膜炎與肺炎皆同時發現，少陽篇爲敘述流行性感胃已經過數日後之症狀，以「脇下鞭滿」，「往來寒熱」，二症狀推測之，此節病人爲流行性感胃經過中之有肺炎及肋膜炎者，脇下鞭滿症狀乃肋膜炎之滲出液尙未吸收之現象，

往來寒熱乃輕度弛張熱，在晨間病人可不覺有熱，漸及日中則病人微惡寒而熱度升高，類似間歇熱之熱型，由熱度輕微方面推想之，其肺炎或將愈或已愈，然熱度之不退淨，乃肋膜炎滲出液尙未吸收之故，更由微熱想及肋膜炎滲出液之性質，當爲漿液性，而非膿性也，吾人更可推想太陽篇與陽明篇內亦有脇下滿症狀，而其熱無「往來寒熱」之型，知彼之脇下滿或因肺炎尙在增劇中，或其肋膜炎爲化膿性也，在太陽與陽明兩篇內凡有脇下滿等症狀之各節，必有一部爲吾人此種推想所中，然所以未能確定者，因脇下苦滿，在太陽篇陽明篇未必皆爲肺炎或肋膜炎也，然此節脇下鞭滿，視爲流行性感胃之合併漿液性肋膜炎，其可能性較大也，小柴胡湯之有效無効，皆已詳於太陽篇，小柴胡湯之應用甚爲廣泛，「少陽中風……」與「傷寒脈弦細……」兩節，仲景氏雖未說用藥，倘欲用藥，亦將用柴胡湯歟。

「若已吐下發汗溫針譫語柴胡湯證罷此爲壞病……」，傳染病中之胸中煩，嘔，喝，心下悸，脇苦滿，欬等症狀，固可有可無之傷寒論中柴胡證也，但熱爲傳染病必有之症狀，此節之譫語亦爲熱未退之現象，况少陽病仲景氏視爲不可汗吐下者，今熱未退，用藥當以柴胡湯爲適當，抑「此爲

壞病」乃指病嚴重之意耶。

「三陽合病……但欲眠睡目合則汗」，因病人欲眠睡，醫者不能知病人自覺症狀，故三陽因眠睡而合病，未必因合病而眠睡也，目合則汗，乃衰弱之現象也。

「傷寒六七日無大熱其人煩燥者此為陽去入陰故也」，無大熱即熱未退之謂，病已五六日，熱未退者之病人其發生煩燥，亦極可能之事，仲景氏以「陽去入陰」為煩燥之理由，吾人無注意之必要。

「傷寒三日三陽為盡三陰當受邪其人反能食而不嘔此為三陰不受邪也」，三陽即太陽、陽明、少陽，三陰即太陰、少陰、厥陰，流行性感冒患者，患病三日已能食不嘔，雖此節未說及脈與熱，已可想像其熱已退矣，所謂「三陰不受邪」之意，乃仲景氏對於病愈之假設理由也，由以「三陰當受邪」推想之，可知仲景時代流行性感胃之流行，患者得三日即愈之輕症流行性感胃者頗屬少見，「傷寒三日三陽為盡」當與傳經之說有關，此節所以列入少陽篇者，因其退熱在第三日故也，吾人想像此節之病狀，在第一天病人惡寒後，熱度驟然升高，而為稽留型熱，因第一日之惡寒而視

爲太陽病，因第二日之不惡寒而視爲陽明病，因第三日熱度突然低降，而呈分利型之解熱，而視爲病至少陽病而愈也，熱降驟然，故亦無所謂往來寒熱矣，各種傳染病之退熱，多有一定，或爲渙散或爲分利，惟流行性感胃之退熱可驟可緩，故就退熱之現象言之，則仲景所謂傷寒即流行性感胃，仲景之傷寒論即流行性感胃論，此亦其一證明也。

「傷寒三日少陽脈小者欲已也」，此節之列入少陽篇，亦因其退熱在發病之第三日也與上節相同。

太陰病之提綱¹¹乃表示有腹滿腹痛吐食慾不振之胃腸症，據「¹⁶下利日十餘行必自止」，「¹⁷大實痛者桂枝加大黃湯主之」，二節，可知太陰病可有便秘亦可瀉痢無一定標準，「¹⁶陰當發身黃」，「有胃腸症狀者之身黃，當以加答而性黃疸爲最可能」，「傷寒脈浮而緩手足自溫者繫在太陰」，「¹⁵自利不渴者屬太陰」，以脈浮緩與自利不渴之文，可知其熱度之不高，以手足自溫之文，可以知其循環系之未受障礙，是則太陰病非嚴重之病狀也。

「本太陽病醫反下之因而腹滿時痛者屬太陰也」，是乃太陰病之來自太陽病者，「太陰病

脉浮者可發汗宜桂枝湯」，此節語氣似太陽病，「四肢煩疼」，亦太陽病常有之症狀，故太陰病，以吾人視之，不過有顯著胃腸症狀之太陽病而已耳。

「本太陽病醫反下之因而腹滿時痛者屬太陰也桂枝加芍藥湯主之大實痛者桂枝加大黃湯主之」，桂枝加芍藥湯，乃對腹滿時痛而設，桂枝加大黃湯，乃對大實痛而設，桂枝加大黃湯，乃桂枝加芍藥湯中加二兩大黃之方，此方芍藥份量較重，芍藥能否治腹痛，乃一疑問，桂枝加芍藥湯，乃健胃之藥，其治痛之効力，恐在生薑，倘不加芍藥，其痛亦未必不去也，桂枝加大黃湯，其痛之去主要在大黃排糞使然，亦未必爲芍藥之功也。

「太陰爲病脉弱其人續自便利設當行大黃芍藥者宜減之以其人胃氣易動故也」，此節仲景氏因病人脉弱故減藥量，亦可知前節未說明脉象者，其脉必不弱也，然病人已「便利」，不用大黃亦無不可耳。

第十四講 傷寒論少陰病

(1) 少陰之爲病脈微細但欲寐也
(2) 少陰病欲吐不吐心煩但欲寐五六日自利而渴者屬少陰也虛故引水自救若小便色白者少陰病形悉具小便白者以下焦虛有寒不能制水故令色白也

(3) 病人脈陰陽俱緊反汗出者亡陽也此屬少陰法當咽痛而復吐利

(4) 少陰病欬而下利譫語者被火氣劫故也小便必難以強責少陰汗也

(5) 少陰病脈細沉數病爲在裏不可發汗

(6) 少陰病脈微不可發汗亡陽故也陽已虛尺脈弱瀉者復不可下之

(7) 少陰病脈緊至七八日自下利脈暴微手足反溫脈緊反去者爲欲解也雖煩下利必自愈

(8) 少陰病下利若利自止惡寒而蜷臥手足溫者可治

- (9) 少陰病惡寒而蜷時自煩欲去衣被者可治
- (10) 少陰中風脈陽微陰浮者爲欲愈
- (11) 少陰病欲解時從子至寅上
- (12) 少陰病吐利手足不逆冷反發熱者不死脈不至者灸少陰七壯
- (13) 少陰病八九日一身手足盡熱者以熱在膀胱必便血也
- (14) 少陰病但厥無汗而強發之必動其血未知從何道出或從口鼻或從目出是名下厥上竭爲難治
- (15) 少陰病惡寒身蜷而利手足逆冷者不治
- (16) 少陰病吐利燥煩四逆者死
- (17) 少陰病下利止而頭眩時時自冒者死
- (18) 少陰病四逆惡寒而身蜷脈不至不煩而燥者死
- (19) 少陰病六七日息高者死
- (20) 少陰病脈微細沉但欲臥汗出不煩自欲吐至五六日自利復煩燥不得臥寐者死

(21) 少陰病始得之反發熱脈沉者麻黃附子細辛湯主之

麻黃附子細辛湯方

麻黃二兩去節

細辛二兩

附子一枚泡去皮破八片

右三味以水一斗先煮麻黃減二升去上沫納藥煮取三升去滓溫服一升日三服

(22) 少陰病得之二三日麻黃附子甘草湯微發汗以二三日無裏證故微發汗也

麻黃附子甘草湯方

麻黃二兩去節

甘草二兩炙

附子一枚泡去皮

右三味以水七升先煮麻黃一二沸去上沫納諸藥煮取三升去滓溫服一升日三服

(23) 少陰病得之二三日以上心中煩不得臥黃連阿膠湯主之

黃連阿膠湯方

黃連四兩

黃芩一兩

芍藥二兩

雞子黃二枚

阿膠三兩

右五味以水五升先煮三物取二升去滓納膠烱盡小冷納雞子黃攪令相得溫服七合日三服

(24) 少陰病得之一二日口中和其背惡寒者當灸之附子湯主之

附子湯方

附子二枚泡破八片去皮

茯苓二兩

人參二兩

白朮四兩

芍藥三兩

右五味以水八升煮取三升去滓溫服一升日三服

(25) 少陰病身體痛手足寒骨節痛脈沉者附子湯主之

(26) 少陰病下利便膿血者桃花湯主之

桃花湯方 赤石脂一斤一半全用一半篩末 乾薑一兩 粳米一升

右三味以水七升煮米令熟去滓溫服七合納赤石脂末方寸匕日三服若一服愈餘勿服

(27) 少陰病二三日至四五日腹滿小便不利下利不止便膿血者桃花湯主之

(28) 少陰病下利便膿血者可刺

(29) 少陰病吐利手足厥冷煩燥欲死者吳茱萸湯主之

(30) 少陰病下利咽痛胸滿心煩者豬膚湯主之

豬膚湯方 豬膚一斤

右一味以水一斗煮取五斗去滓加白蜜一升白粉五合熬香和相得溫分六服

(31) 少陰病二三日咽痛者可與甘草湯不差者與桔梗湯

甘草湯方 甘草二兩

右一味以水三升煮取一升半去滓溫服七合日二服

桔梗湯方

桔梗一兩 甘草二兩

右二味以水三升煮取一升去滓分溫再服

(32) 少陰病咽中傷生瘡不能言語聲不出者苦酒湯主之

苦酒湯方

半夏洗破如棗核大十四枚 鷄子一枚去黃內上苦酒著鷄子殼中

右二味納半夏著苦酒中以鷄子殼置刀鑿中安火上令三沸去滓少少含嚥之不差更作三劑

(33) 少陰病咽中痛半夏散及湯主之

半夏散及湯方

半夏洗 桂枝去皮 甘草炙 以上各等分

以上三味各別搗篩已合治之白飲和服方寸七日三服若不能散服者以水一升煎七沸內散兩方寸七

更煎三沸下火令小冷少少嚥之

(34) 少陰病下利白通湯主之

白通湯方

葱白四莖 乾薑一兩 附子一枚生用去皮破八片

右三味以水三升煮取一升去滓分溫再服

(35) 少陰病下利脈微者與白通湯利不止厥逆無脈乾嘔煩者白通加豬胆汁湯主之服湯脈暴出者死微續者生

白通豬胆汁湯方

葱白四莖

乾薑一兩

附子一枚用去皮破八片

人尿五分

豬胆汁一合

以上三味以水三升煮取一升去滓納胆汁人尿和令相得分溫再服若無胆亦可用

(36) 少陰病二三日不已至四五日腹痛小便不利四肢沉重疼痛自下利者此爲有水氣其人或欬或小便利或下利或嘔者真武湯主之

真武湯方

茯苓三兩

芍藥三兩

生薑三兩切

白朮二兩

附子一枚炮去皮破八片

右五味以水八升煮取三升去滓溫服七合日三服

真武湯加減法

若欬者加五味子半升細辛乾薑各一兩

若小便利者去茯苓

若下利者去芍藥加乾

薑二兩

若嘔者去附子加生薑足前成半斤

(37) 少陰病下利清穀裏寒外熱手足厥熱脈微欲絕身反不惡寒其人面赤色或腹痛或乾嘔或咽痛或利止

脈不出者通脈四逆湯主之

通脈四逆湯方

甘草二兩炙

附子一枚生用大者去皮破八片

乾薑三兩

右三味以水三升煮取一升二合去滓分溫再服其脈即漸而出者愈非若暴出者之自無而忽有既有而仍無如燈火之回燄也

面赤色者加葱九莖

腹中痛者去葱加芍藥二兩

嘔者加生薑二兩

咽痛者去芍藥加桔梗一兩

利止脈不出者去桔梗加入參二兩

(38) 少陰病四逆其人或欬或悸或小便不利或腹中痛或泄利下重者四逆散主之

四逆散方

甘草炙

枳實破水漬炙

柴胡

芍藥

右四味各十分搗篩白飲和服方寸七日三服(後加減法)欬者加五味子乾薑各五分并主下利

悸

者加桂枝五分

小便不利者加茯苓五分

腹中痛者加附子一枚泡令拆

泄利下重者先以

水五升煮薤白三升煮取三升去滓以散三方寸七納湯中煮取一升半分溫再服

(39) 少陰病下利六七日欬而嘔渴心煩不得眠者豬苓湯主之

(40) 少陰病得之二三日口燥咽乾者急下之宜大承氣湯

(41) 少陰病自利清水色純青心下必痛口乾燥者急下之宜大承氣湯

(42) 少陰病六七日腹脹不大便者急下之宜大承氣湯

(43) 少陰病脈沉者急溫之宜四逆湯

(44) 少陰病飲食入口則吐心中溫欲吐復不能吐始得之手足寒脈弦遲者此胸中實不可下也當吐之若

膈上有寒飲乾嘔者不可吐也急溫之宜四逆湯

(45) 少陰病下利脈微澀嘔而汗出必數更衣反少者當溫其上灸之

一切內科疾病及至心臟衰弱，其所發現之症狀與將來之危險皆相同，而傳染病當熱尚未退之時心臟已現衰弱者，其危險尤甚，因衰弱之心臟，尙需接受菌毒之侵害也。

少陰病在本講各節多有微¹、細⁶、沉²⁰、數²⁵、弱、等脈象，及四肢厥冷¹⁴、¹⁵、¹⁶、¹⁸、²⁵症狀，衰弱脈象與手足厥冷，乃循環系發生障礙之現象，傳染病經過中最危險之症狀也，故各節多有難治¹⁴、¹⁵、¹⁶、¹⁷、¹⁸、¹⁹、²⁰、死等說明，其表明手足溫症狀各節，則有自愈⁷、可治⁸、不死等說明，仲景氏以手足不厥冷之可治，亦即可

以反證手足厥冷症狀之嚴重也，心力衰弱之病人若再發汗或下之，心力將更不能維持，故仲景氏以爲衰弱之脈象不可再發汗及下利，亦經驗之談也，若有下利症狀同時存在者，其危險亦與用下藥同，此當然之事也，頭眩雖非死證，然頭眩在心力衰弱之少陰病，亦當爲嚴重之病候，脈不至，脈微，細，沉，固爲危險，「息高」¹⁹乃心力衰弱所致之肺水腫現象，乃死證之顯明者也，「少陰病脈緊至七八日自下利脈暴微手足反溫脈緊反去者爲欲解也雖煩下利必自愈」，此節因熱退毒淨，心臟無復有菌毒之侵害，手足溫，脈雖無力，非高度心臟衰弱之現象也，因熱已退，心臟衰弱之程度不致更劇，故雖下利亦無妨也，亦可知熱未退者，脈無力，手足冷，更有下利症狀者之危險矣，觀此節之脈象與少陰之名稱，所謂「少陰病脈緊」者當爲脈緊數日後，因脈現微像，始爲少陰病，非少陰病而脈緊之謂也，倘手足溫而下利自止者其「可治」的可能性當然甚大也，「欲去衣被者可治」，所謂欲去衣被即四肢不厥冷之意歟，「少陰中風脈陽微陰浮者爲欲愈」，少陰病之嚴重性即在脈象之微弱，其所謂陰陽不知何所指，然微弱之少陰脈而有浮之現象，則其脈象較少陰病提綱內之脈象已轉入良好，必矣，少陰加以中風之名稱，諒即表示此節病人無危險存在，而爲欲愈之現象

也，「少陰病吐利手足不逆冷反發熱者不死……」，熱性病人循環未受障礙者之吐、下，其不致死何俟言耶。

太陽篇中用桃核承氣湯一節，其熱結膀胱與下血之討論已詳於前，「少陰病八九日一身手足盡熱者以熱在膀胱必便血也」，此節與熱結膀胱及便血之關係，不再重述，然註家有以此節之便血是指小便血者，言人人殊，存之以作參考可也，不必重視。

「少陰病但厥無汗而強發之必動其血……或從口鼻或從目出……」，流行性感冒在血管運動神經方面之病理已如上述，粘膜之充血出血，本極可能，未知所謂強發汗者用藥品耶，用灸法耶。歷代醫者以「少陰之為病脈微細但欲寐也」數言，為少陰篇之提綱，少陰病即流行性感冒之現

循環系障礙症狀者也，「少陰病欲吐不吐心煩但欲寐……自利而渴者……若小便色白者少陰病形悉具……」，以此節推測之，似少陰病提綱症狀外，尚有「欲吐不吐」，「心煩」，「自利」，「渴」，「小便色白」等症狀，亦為少陰病之所有也，白色小便為人血絲狀蟲病之症，然人血絲狀蟲病之症狀與此節症狀不符，決非此病，則所謂小便色白者，即小便清之謂，據此亦可知仲景時代對於色之

名稱，甚爲籠統，亦可想到前所講述之黑色大便，未必定爲「*peir*」樣大便，或爲深褐色之大便亦未可知也。

「病人脈陰陽俱緊反汗出者亡陽也此屬少陰法當咽痛而復吐利」，熱性病人出汗太多，對於心力卽有相當影響，有力之脈象有變成無力之虞，所謂此屬少陰云者，抑卽此脈象變成無力屬之少陰耶，所謂法當咽痛，而復下利，諒咽痛與下利亦少陰所有之病形也，經過人爲的「火氣劫」後之症狀，吾人無討論之興味。

流行性感胃之心臟衰弱症，當然可由弛張熱型流行性感胃之太陽病，或稽留熱型流行性感胃之陽明病而來，傷寒論中所謂傳經是也，然流行性感胃之心臟型者，其起病卽現循環系障礙，吾人對於「少陰病始得之……」，「少陰病得之二三日……」，「少陰病得之一二日……」三節，與其視爲由他經所傳入，不如視爲心臟型流行性感胃爲妥也，「少陰病始得之反發熱脈沉者麻黃附子細辛湯主之」，流行性感胃當然有熱，所謂「反發熱」吾人不可誤以少陰病爲無熱之病，仲景氏以脈浮推測熱度，與浮脈相反之沉脈，仲景氏理想中以爲應當無熱也，今脈雖沉而仍有熱，仲景氏之以爲

與理想相反，故發熱而冠以「反」字也，麻黃之興奮血管運動神經中樞，增高血壓，附子之暫時的刺戟迷走神經，心動緩慢，脈象可以爲之改善，麻黃之發汗作用，爲附子之止汗功效所阻，其發汗必不顯，細辛之用，抑在助麻黃之發汗乎。

「少陰病得之二三日麻黃附子甘草湯微發汗……」，此節雖無脈象之說明，以其用麻黃附子，亦可知其有少陰提綱之脈象矣。

「少陰病得之一二日……附子湯主之」，附子與人參在吾人科學方面雖不能作爲強心藥，然古人以其能改善脈象，有視爲強心藥之事實，此節亦無脈象之說明，然從用藥方面觀之，其脈象必爲細、數、沉、弱，似可確定。

「少陰病身體痛手足寒骨節痛脈沉者附子湯主之」，附子湯必能改變此節症狀。

吾人對於使膿血之推想，已詳於前，桃花湯之主藥爲赤石脂，其功效亦已詳於前，桃花湯對於下利必能治之，然使膿血能否見效，當以膿血之來處爲斷，吾人不明針刺「少陰病下利使膿血可刺」此言難以想像也。

黃連阿膠湯內諸藥之功效，能否對於心中煩不得臥²³症狀，有何等効力，當以其原因何在爲斷也。

「少陰病得之二三日以上心中煩不得臥黃連阿膠湯主之」，心中煩不得臥在少陰病篇中見之，雖無脈象之說明，亦當疑及其原因在循環系也，然黃連阿膠湯內諸藥，對循環系又無作用可言，若該湯能使心中煩不得臥二症狀見效，則此節病人當爲患熱病日久身體衰弱之神經症狀，較爲近似也。

吾人對於「但欲寐」¹，雖可視爲弱衰病人之症狀，然不能忘流行性感冒經過中所常有，而非其他各種傳染病所易遇見之出血性腦炎也，病人可日夜類似睡眠現象，所謂腦型或腦膜型流行性感冒是也 Zerebrale od, Meningeale Form.

吳茱萸湯²⁴能改善吐、利、手足厥冷，煩躁，之少陰症狀，其功效當在該湯內之人參與生薑也。

流行性感冒之咽喉加答而，扁桃腺炎等，乃極普通常有之症狀，由極輕度至極度之粘膜腫脹，

甚至喉頭有起狹窄之危險者，「少陰病下利咽痛胸滿心煩者豬膚湯主之」，觀閻氏之仲景傷寒論評釋，豬膚卽猪肉，該湯方後知尙須加白蜜與白粉，所謂豬膚湯卽猪肉湯，以其白蜜之加，下利有加制之虞，但對於咽痛、胸滿、心煩、雖無効可言，亦不致使病症加劇。

「少陰病二三日咽痛者可與甘草湯不差者與桔梗湯」，桔梗爲良好之法藥，使痰稀薄，容易咯出，若桔梗湯能治咽痛，則此咽痛不劇可知，不過在痰不易咯出，所謂乾咳之時，咽喉覺痛而已，若痰易咯出，其痛卽可去矣，甘草亦略有鎮咳作用，在氣管炎輕度時，甘草之力已能呈効，其咽痛卽可因此而治，若氣管炎劇者，非用桔梗使痰稀薄易咯出不可矣，其用半夏散及湯以治「咽中痛」，其理亦在鎮嘔、鎮咳、使咽喉安靜，以減其痛苦也。

「少陰病咽中傷生瘡不能語言聲不出者苦酒湯主之」，此節當視爲扁桃腺高度腫脹，而有潰瘍面者爲近似，聲不出者，乃不能語之故，不能語者，乃因語則痛之故，可不必以聲不出爲音帶之麻痺症狀也，蓋苦酒湯之効力，不能在喉頭有何影響也，苦酒湯以半夏鎮嘔，鷄清對於潰瘍面以保護効力，總之，流行性感冒時之咽喉粘膜加答而，陰喉頭狹窄外，於之固愈，卽不加治愈，保流行性

感冒愈，咽痛亦自愈也。

「少陰病下利白通湯主之」，葱白與乾薑，皆為含有揮發油，入之在腸中有防腐性質，對於下利當有相當効力，加以附子使腸蠕動安靜之影響，以增加止瀉之作用，葱含有使血糖降低之 Glu-kokinin 成份，故葱亦可用於糖尿病（閻氏），然此節對於降血糖之功效，非需要也。

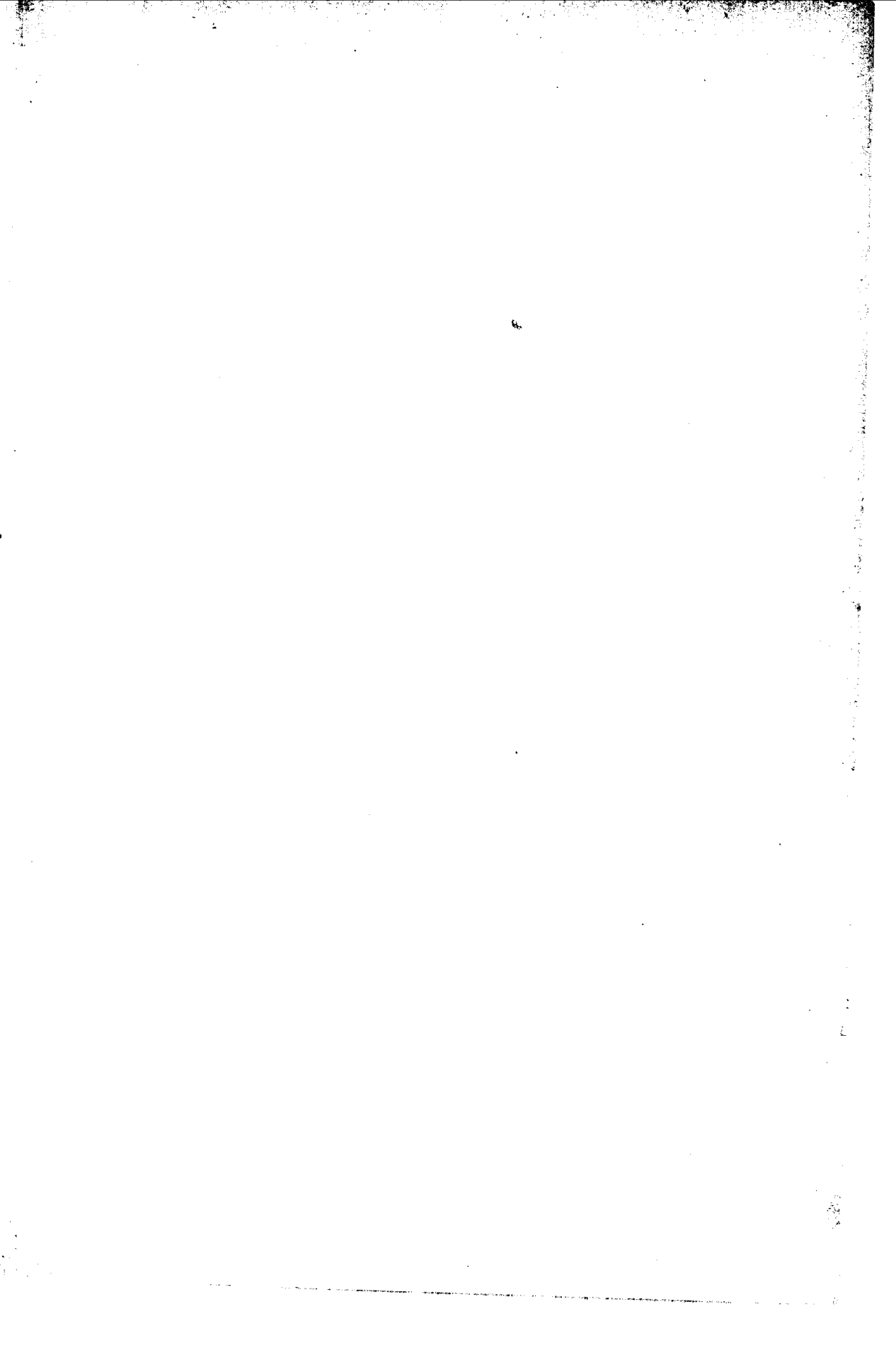
「少⁸⁵陰病下利脈微者與白通湯利不止厥逆無脈乾嘔煩者白通加豬膽汁湯主之服湯脈暴出者死微續者生」，此節乃較上一節之症狀為嚴重，白通湯服後，利不止，脈仍微，再將白通湯加以人尿與豬膽汁二味，此二味加入白通湯服後，倘利止、脈出、手足熱、嘔消，其功效仍在白通湯也，蓋人尿之主要成份為尿素與鹽類，其功效要在尿素之能利小便，此節病人症狀，利其小便，實無濟於事，倘病人適有排泄尿素障礙之慢性腎炎存在，則適足以增病人之危險耳，豬膽汁所以助消化，此節病人與以消化藥亦非其時也，方後有云若無膽亦可用，亦足以證明膽汁之非必要也，「……服湯脈暴出者死微續者生」，此句之意義，註家多以燈火作譬喻，此譬喻之來源，當得諸通脈四逆湯方後，該湯方後云，「……脈漸而出者愈非若暴出者之自無而忽有既有而仍無如燈火之回燄也」，用

白通加豬膽汁湯一節³⁵之病人，爲「無脈」，則其所謂「微續」必先脈「出」而後可言微續也，觀通脈四逆湯方後，可知仲景之意，爲脈漸而出者可微續，暴出者不能微續也，然吾人在事實上，不能不疑有此種現象之存在，蓋白通加豬膽汁湯之能使脈出者附子之効也，附子之藥効，余已詳述於前，所謂「脈暴出」，抑因用附子過量，當其未麻痺心臟以前，首先劇烈刺戟心臟迷走神經末梢之故歟，有劇烈刺戟迷走神經末梢藥効之附子量，亦即有迅速麻痺心臟之可能性，脈暴出者死，其故諒在此也，然脈因附子漸而出，雖微續亦不能斷其必生也，閻德潤先生云：「湯後脈暴出，而後不能微續者死，其能微續者生矣，不可因其暴出即斷以必死也」，閻氏以科學醫之強心劑効所得經驗而言者，固甚切確，然附子對於心臟尤如燈火之回焰現象，不能與強心劑効並論也。

³⁶真武湯、³⁷通脈四逆湯、³⁸四逆散、³⁹猪苓湯、⁴⁰大承氣湯、⁴¹四逆湯，諸湯內藥品藥効，均已詳前，此諸湯各於所治各節症狀能否改善，諸位當能理會，少陰病提綱以及以後各節，皆可證明脈象之無力，無力脈象，再用瀉藥，當有危險性存在，仲景氏亦已言於前矣，今少陰病有用大承氣湯⁴¹三節，或此三節少陰病無衰弱脈象乎，吾人從「口燥咽乾」⁴⁰「口乾燥」⁴¹症狀推想之，病人本爲脈微弱之少

陰病，經用含附子湯方後，脈象改善，口咽因附子之作用而乾燥，因脈象改善，而用瀉藥也，「少陰病六七日……」一節，雖無口咽乾燥說明，因其少陰病已六七日其服過含附子湯方為理想上極可能之事，此節諒亦因附子之改善脈象，始敢用大承氣湯也。

少陰病主要症狀在循環系之障礙，少陰篇主要藥品為附子，附子之藥効如何，以及古代醫者何以視附子為強心劑之理由，已詳於太陽篇，凡循環系發生障礙時之症狀，傳染病然，一切內科諸病皆然，非獨流行性感冒然也，亦可想見仲景時代對於一切內科諸病，進入循環障礙之危險時期，亦將以附子為挽救危局之主藥矣。



第十五講 傷寒論厥陰病

(1) 厥陰之爲病消渴氣上撞心中疼熱飢而不欲食食則吐衄下之利不止

(2) 厥陰中風脈微浮爲欲愈不浮爲未愈

(3) 厥陰病欲解時從寅至卯上

(4) 厥陰病渴欲飲水者少少與之愈

(5) 諸四逆厥者不可下之虛家亦然

(6) 傷寒先厥後發熱而利者必自止見厥復利

(7) 傷寒始發熱六日厥反九日而利凡厥利者當不能食今反能食者恐爲除中食以索餅不發熱者知胃氣尚在必愈恐暴熱來出而復去也後三日脈之其熱續在者期之且日夜半愈所以然者本發熱六日厥反九日復發熱三日并前六日亦爲九日與厥相應故期之且日夜半愈後三日脈之而脈數其熱不罷者此爲熱氣有餘必發瘧

膿也

(8) 傷寒脈遲六七日而反與黃芩湯激其熱脈遲爲寒今與黃芩湯復除其熱腹中應冷當不能食今反能食此名除中必死

(9) 傷寒先厥後發熱下利必自止而反汗出咽中痛者其喉爲痺發熱無汗而利必自止若不止必便膿血便膿血者其喉不痺

(10) 傷寒一二日至四五日而厥者必發熱前熱者後必厥厥深者熱亦深厥微者熱亦微厥應下之而反發汗者必口傷爛赤

(11) 傷寒病厥五日熱亦五日設六日當復厥不厥者自愈厥終不過五日以熱五日故知自愈

(12) 凡厥者陰陽氣不相順接便爲厥厥者手足逆冷是也

(13) 傷寒脈微而厥至七八日膚冷其人躁無暫安時者此爲藏厥非爲蚘厥也蚘厥者其人當吐蚘今病者靜而復時煩此爲藏寒蚘上入膈故煩須臾復止得食而嘔又煩者蚘聞食臭出其人自吐蚘蚘厥者烏梅丸主之又主久利方

烏梅丸方 烏梅三百個 細辛六兩 乾薑十兩 黃連一斤 當歸四兩 附子六兩炮

蜀椒四兩炒去子 桂枝六兩 人參六兩 黃蘗六兩

右十味異搗篩合治之以苦酒漬烏梅一宿去核蒸之五升米下飯熟搗成泥和藥令相得內臼中與蜜杵二千下圓如梧桐子大先食飲服十九日三服稍加至二十丸禁生冷滑物臭食等

(14) 傷寒熱少厥微指頭寒默默不欲食煩躁數日小便利色白者此熱除也欲得食其病爲愈若厥而嘔胸脇煩滿者其後必便血

(15) 病者手足厥冷言我不結胸小腹滿按之痛者此冷結在膀胱關元也

(16) 傷寒發熱四日厥反三日復熱四日厥少熱多其病當愈四日至七日熱不除者其後必便膿血

(17) 傷寒厥四日熱反三日復厥五日其病爲進寒多熱少陽氣退故爲進也

(18) 傷寒六七日脈微手足厥冷煩躁灸厥陰厥不還者死

(19) 傷寒發熱下利厥逆躁不得臥者死

(20) 傷寒發熱下利至甚厥不止者死

(21) 傷寒六七日不利便發熱而利其人出汗不止者死有陰無陽故也

(22) 傷寒五六日不結胸腹濡脈虛厥者不可下此爲亡血下之死

(23) 發熱而厥七下利者爲難治

「厥陰之爲病消渴氣上撞心中疼熱飢而不欲食食則吐蚘下之利不止」，歷代醫者以此節爲厥陰病之提綱，「消渴」，「飢而不欲食」，乃熱性病人極普通之病狀，「氣上撞心中疼熱」，乃原因甚多之一種自覺病狀，疑爲由心臟方面而來之症狀可，疑爲由胃或神經性方面而來之症狀亦可，「下之利不止」，此利不止，乃下之使然，換言之，不下之即無利不止症狀，仲景氏何以取此人爲的症狀置於篇首第一節耶，然仲景氏對厥陰症不主用瀉藥之意，亦可於此見之矣，「食則吐蚘」，蚘爲腸寄生蟲，不曰瀉蚘，而曰吐蚘，已爲異事，不曰瀉則瀉蚘，而曰食則吐蚘，更爲異事，腸寄生蟲之長大，非一朝一夕之事，蘊藏腸內，而適在病時吐出，仲景氏誤以爲病之症狀，故「食則吐蚘」四字，吾人祇可視爲適逢其會之事，蓋除腸寄生蟲病外，其他一切疾病，不能發生腸寄生蟲，亦不能因腸寄生蟲而患其他各種疾病也，仲景氏以「吐蚘」置於厥陰篇第一節，想在東漢

時代長沙人民多喜不甚烹熱之食物，致多有腸寄生蟲乎。

「厥陰中風脈微浮爲欲愈不浮爲未愈」，由此節推想厥陰中風，爲傷寒傳入厥陰症之輕者，亦猶太陽篇內中風，爲傷寒太陽經之輕者，其意義相同也，脈浮之相反爲脈沉，由此推想之，則厥陰之脈象當爲沉脈，蓋有心力衰弱之現象也。

「厥陰病欲解時從寅至卯上」，乃仲景氏理想之言，非吾人所欲討論，「厥陰病渴欲飲水者少少與之愈」，此所謂愈，渴愈耶，病愈耶，若「愈」對渴而言，則飲水後渴自解何俟說明，若飲水而病愈，則此病本欲自愈也。

「諸四逆厥者不可下之……」，陳修園氏對於該節註曰：「手冷至肘，足冷至膝，爲四逆，手冷至腕，足冷至踝，爲厥」，可知四逆者其冷之部位較厥爲廣，四逆必有厥也，此厥字之加，抑因四逆在厥陰篇之故歟，「凡厥者陰陽氣不相順接便爲厥厥者手足逆冷是也」，據此節可以明知仲景氏對於厥字之意義，亦可證明陳氏註解之不誤也。

「傷寒先厥後發熱而利者必自止見厥復利」，以厥爲手足逆冷解釋之，所謂先厥後發熱，即先

手足逆冷而後發熱之謂，發熱前之手足逆冷，熱將升高之先聲也，發熱前惡寒亦有手足逆冷，此二者乃屬於一件事也，不過祇有手足冷而不覺顯著惡寒者，其熱亦不顯著而已，觀該節之言手足逆冷與利，似有密切關係，發熱前之手足逆冷為時極暫，利與手足逆冷發生關係，事實上所難以想像者也。

「傷寒始發熱六日厥反九日……不發熱者……必愈……後三日脈之其熱續在者期之旦日夜半愈所以然者本發熱六日厥反九日復發熱三日并前六日亦為九日與厥相應故期之旦日夜半愈……」
「傷寒先厥後發熱……」，「傷寒一二日至四五日而厥者必發熱前熱者後必厥厥深者熱亦深厥微者熱亦微……」
「傷寒病厥五日熱亦五日……」，「傷寒發熱四日厥反三日復熱四日……」，「傷寒厥四日熱反三日復厥五日……」，觀以上六節，厥字之意義，似與熱字處相對地位，有寒字冷字之意也，雖仲景氏明白解釋厥為手足逆冷，今又生疑問矣，或者厥字乃不熱而寒之總稱，不發熱，惡寒、手足逆冷、皆屬之，非祇指手足逆冷歟，猶如「潮熱」兩字，乃不惡寒之熱之總稱，輕微不惡寒之發熱，稽留性高熱，皆屬之也，然此種推想，未必切確，蓋參考以上六節之症狀，此厥字無論

作爲何種解釋，而仍有爲醫理所不能容者，流行性感冒之熱型不定，大多數爲如太陽經所述之顯著弛張熱，亦有如陽明經所述之稽留熱，又有其熱退淨數日後，又突然升高，成再發 *Rückfall* 現象，而熱型呈間歇性者，如「傷寒發熱四日厥反三日復熱四日……」，此節之「厥」字，當作「不發熱」之意，尙可視此節爲間歇性熱型之流行性感冒，然古時無體溫表，此節之熱曾否一度完全退淨，吾人無從知之也，故吾人不宜遽斷此節爲間歇性熱型也，蓋流行性感冒大概發病後數日間，其熱達於最高點，然後降低，呈不顯著之微熱，或從此熱即漸漸退淨而愈，或經幾日微熱後，其熱再度升高，在熱度表格紙上出現第二次昇熱之最高點，吾人謂之第一峯 *Zweiter Haupt gipfel*，故此節之「厥反三日」，或爲非脈象所能斷定之微熱，「復熱四日」即熱之第二峯歟。

「傷寒病厥五日熱亦五日」，與「傷寒厥四日熱反三日復厥五日……」二節，若以其「厥」字作爲「不發熱」解釋之，則發熱前四五日之不發熱時期，尙不能視爲懼病，何能知其將發熱，更何從知其將發熱之熱性病，爲傷寒乎，若作手足逆冷解釋之，則不發熱時期之手足逆冷，或因天時之寒冷使然，或副交感神經興奮者體質，其手足亦常冷，亦焉能視爲傷寒耶，若以「惡寒」解釋之，

發熱前之惡寒時間甚暫，決無惡寒至四五日之久，而始發熱者。

「傷寒先厥後發熱……」，「厥深者熱亦深厥微者熱亦微……」，此二節「厥」字，似可以「惡寒」解釋，然在同節之內，又曰「前熱者後必厥」，此厥字又不能作「惡寒」解釋矣，然仲景氏何以造作此種不合疾病事實之症狀乎，抑仲景氏甚重視陰陽，以爲陰與陽是相反之意，卽一爲正面，一爲反面之謂，仲景氏或以爲有正面的症狀，理想中亦必有反面的症狀，雖未曾親見，然以爲必有反面症狀之病人存在，不過未曾親遇其人而已，此意亦已述於第一講，如「傷寒發熱四日厥反三日復熱四日……」，吾人以此節之「厥」字，作爲不發熱解之，則流行性感胃可有此種間歇性熱型，然「傷寒厥四日熱反三日復厥五日……」，吾人以此節所述爲不容於事實者，或仲景氏亦未曾見過如此症狀，因前一節爲正面的先熱後厥，則誤以爲反面的先厥後熱必有此事實也。

肺炎與肋膜炎爲流行性感胃最多見之合併症，流行性感胃經過佳良無合併症者，其病期約至十二天退熱而愈，故流行性感胃本屬於短期熱之病也，若有合併症發生，則其病期必將超出二星期以上，而屬於長期熱矣，然有時流行性感胃可不必定有合併症存在，而病期超出二星期以上者，後

熱 Nachfieber 有以致之也，蓋流行性感冒其熱最盛時，大都在第一星期中，非如腸窒扶斯之熱最盛期在第二星期也，流行性感冒之退熱可驟然退淨，亦可漸漸退熱，非常緩慢，一日夜間熱度高低在三十七度與三十八度之間，有時亦可暫時退入三十七度以內，經一星期或一星期半之久，始退淨，如此緩慢久長之微熱，即所謂後熱是也，在此後熱期內，病人之自覺當然較病之初起時爽快多矣，在無體溫表與時計之仲景時代，未必能憑脈象而確知微熱之存在也，「傷寒始發熱六日厥反九日……」，此節「厥反九日」，抑即為緩慢久長非脈象所能確知之微熱歟。

「……凡厥利者當不能食今反能食者恐為除中食以索餅不發熱者知胃氣尚在必愈……」，陳修園氏曰：「何以謂之除中以其除去中氣求救於食如燈將滅而復明之象也」，依陳氏註解，除中乃不好現象，以該節之語氣觀之，食後不發熱者必愈，可知除中乃食後發熱也。

「傷寒脈遲六七日而反與黃芩湯澈其熱脈遲為寒今與黃芩湯復除其熱腹中應冷當不能食今反能食此名除中必死」，遲脈乃傷寒熱已退之脈象，亦無用退熱藥之理，「黃芩湯復除其熱腹中應冷」，此「熱」字與「冷」，非吾人用體溫計所能測量之熱冷，乃理想之熱冷，亦即陰陽之謂歟，熱已退

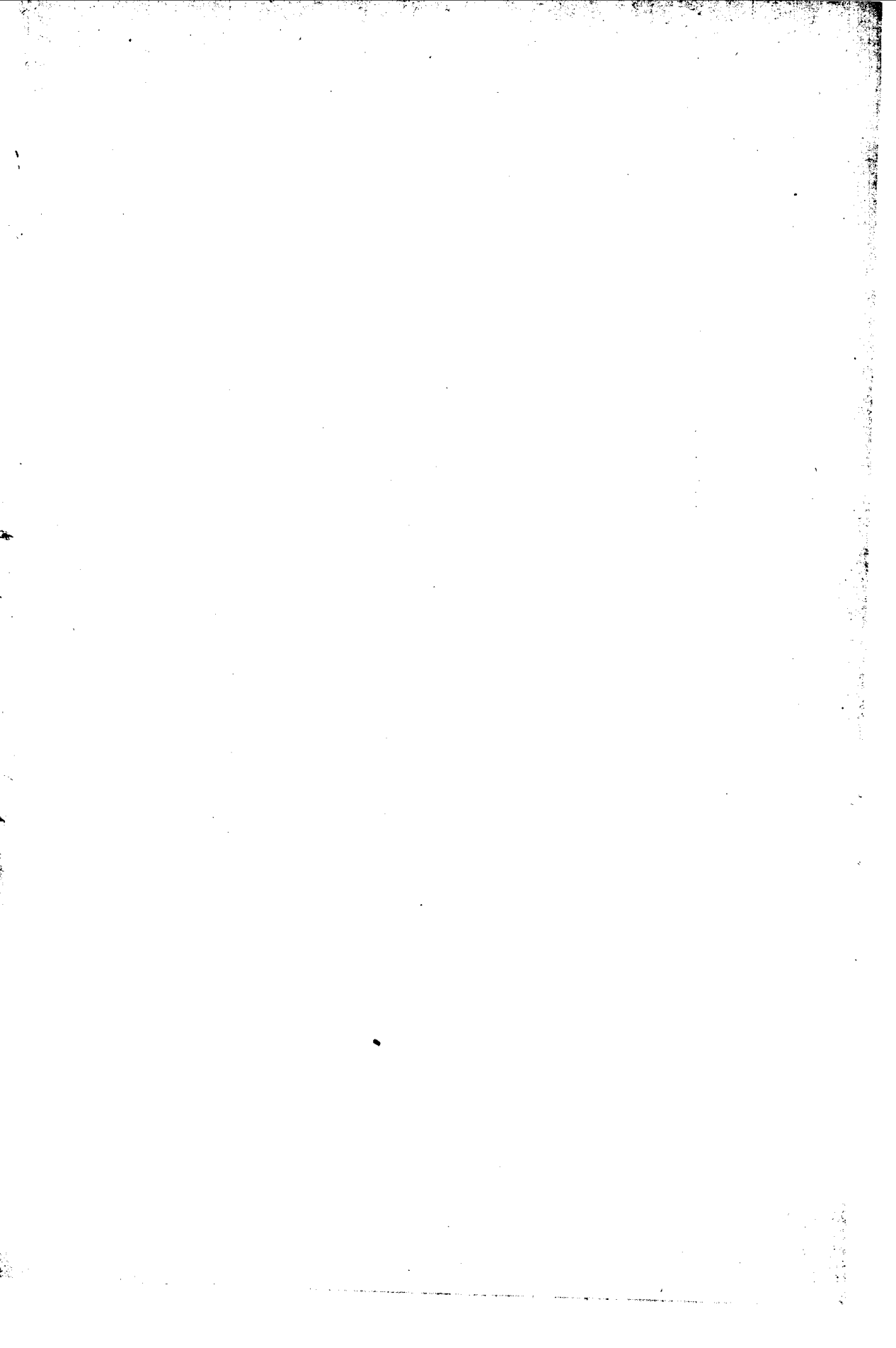
之病，因能食，而反斷其必死，抑此遲脈之原因爲 H₂S 氏束傳導障礙，而現之一分鐘僅有三十至之完全傳導斷絕脈搏乎。

「傷寒脈微而厥至七八日膚冷其人躁無暫安時者此爲藏厥……」，此節「厥」字當以手足逆冷釋之，所謂藏厥，乃病人進入險境之症狀也，「……藏厥者其人當吐蚘……吐聞食臭出其人當自吐蚘厥者烏梅丸主之又主久利方」，吾人認爲吐蚘乃疾病經過中適逢其會之事，無重視之必要，藏厥與吐蚘之不同，此節所述甚爲顯明，吐聞食臭出，亦醫理上所不容者，非吾人所欲討論也，仲景氏以烏梅丸醫治吐蚘，烏梅丸內諸藥，除烏梅當歸與蜀椒三藥外，均已詳於前，烏梅味酸除其酸之藥理上一般作用之外，有否其他成份，尙未見報告，蜀椒主要成份爲揮發油及脂肪等，具有一般揮發油作用之藥品，當歸 *Radix Ligustici* 其主要成份爲游離酸與揮發油，此油對大腦能鎮靜，對延髓中樞能使之興奮，又能使之麻痺，用於婦人，有通經之效，是則烏梅丸內諸藥既無瀉吐能力。亦無吐蚘作用者，此丸之作用主要在健胃鎮靜也，然該節之意，吐蚘後方知爲吐蚘也，則該丸之治吐蚘，非治吐蚘可知矣。

「傷寒熱少厥微指頭寒默默不欲食煩躁數日小便利色白者此熱除也欲得食其病爲愈……」，此節之厥微，可以手足微逆冷或微惡寒解釋之，所謂「此熱除也」之言，諒由小便利其色不赤而知之也，「……若厥而嘔胸脇煩滿者其後必便血」此恐未必。

「……小腹滿按之痛者此冷結在膀胱關元也」，此節之痛部，是否在解剖的膀胱，不得而知，其所謂冷乃理想假定的冷，非能測量之冷也。

「厥」字雖有幾節難以手足逆冷解釋，然究以能以手足逆冷解釋之處爲多也，凡熱性病人其脈象呈衰弱現象者，若再有下列，汗出不止，手足逆冷等症狀，當然爲危險之現象。



第十六講 傷寒論厥陰病霍亂病陰陽易差後勞復

(1) 傷寒脈促手足厥冷者可灸之

(2) 傷寒脈滑而厥者裏有熱也白虎湯主之

(3) 手足厥寒脈細欲絕者當歸四逆湯主之若其人內有久寒者宜當歸四逆加吳茱萸生薑湯主之

當歸四逆湯方

當歸三兩

桂枝三兩

芍藥三兩

細辛三兩

大棗二十五個

甘草二兩炙

通草二兩

右七味以水八升煮取三升去滓溫服一升日三服

當歸四逆加吳茱萸生薑湯

即前方加吳茱萸半斤生薑三兩以水六升清酒六升和煮取五升去滓分溫五服

(4) 大汗出熱不去內拘急四肢疼又下利厥逆而惡寒者四逆湯主之

(5) 大汗若大下利而厥冷者四逆湯主之

(6) 病人手足厥冷脈乍緊者邪結在胸中心中滿而煩飢不能食者病在胸中當須吐之宜瓜蒂散

(7) 傷寒厥而心下悸者宜先治水當服茯苓甘草湯却治其厥不爾水漬入胃必作利也

(8) 傷寒六七日大下後寸脈沉而遲手足厥逆下部脈不至咽喉不利睡膿血泄利不止者爲難治麻黃升麻湯主之

麻黃升麻湯方

麻黃二兩半去節

升麻一兩一分

當歸一兩一分

知母

黃芩

萎蕤各十八銖

石膏

白朮

乾薑

芍藥

天門冬去心

桂枝

茯苓

甘草各六銖

右十四味以水一斗先煮麻黃一兩沸去上沫內諸藥煮取三升去滓分溫三服相去如炊三斗米頃令盡汗出愈

(9) 傷寒四五日腹中痛若轉氣下趨少腹者此欲自利也

(10) 傷寒本自寒下醫復吐下之寒格更逆吐下若食入口即吐乾薑黃連黃芩人參湯主之

乾薑黃連黃芩人參湯方

乾薑

黃芩

人參

黃連各三兩

右四味以水六升煮取二升去滓分溫再服

(11) 下利有微熱而渴脈弱者今自愈

(12) 下利脈數有微熱汗出今自愈設復緊爲未解

(13) 下利手足厥冷無脈者灸之不溫若脈不還反微喘者死少陰負跌陽者爲順也

(14) 下利寸脈反浮數尺中自濇者必清膿血

(15) 下利清穀不可攻表汗出必脹滿

(16) 下利脈沉弦者下重也脈大者爲未止脈微弱數者爲欲自止雖發熱不死

(17) 下利脈沉而遲其人面少赤身有微熱下利清穀者必鬱冒汗出而解病人必微厥所以然者其面戴陽下

虛故也

(18) 下利脈數而渴者今自愈設不差必清膿血以有熱故也

(19) 下利後脈絕手足厥冷晡時脈還手足溫者生脈不還者死

(20) 傷寒下利日十餘行脈反實者死

(21) 下利清穀裏寒外熱汗出而厥者通脈四逆湯主之

(22) 熱利下重者白頭翁湯主之

白頭翁湯方

白頭翁二兩 黃連

黃蘗 秦皮各三兩

右四味以水七升煮取二升去滓溫服一升不愈更服一升

(23) 下利腹脹滿身體疼痛者先溫其裏乃攻其表溫裏四逆湯攻表桂枝湯

(24) 下利欲飲水者以有熱故也白頭翁湯主之

(25) 下利譫語者有燥屎也宜小承氣湯

(26) 下利後更煩按之心下濡者爲虛煩也宜梔子豉湯

(27) 嘔家有癰膿者不可治嘔膿盡自愈

(28) 嘔而脈弱小便復利身有微熱見厥者難治四逆湯主之

(29) 乾嘔吐涎沫頭痛者吳茱萸湯主之

(30) 嘔而發熱者小柴胡湯主之

(31) 傷寒大吐大下之極虛復極汗出者以其人外氣拂鬱復與之水以發其汗因得嘔所以然者胃中寒冷故也

(32) 傷寒嘔而腹滿視其前後知何部不利利之則愈

(33) 問曰病有霍亂者何答曰嘔吐而利名曰霍亂

(34) 問曰病發熱頭痛身疼惡寒吐利者此屬何病答曰此名霍亂自吐下又利止復更發熱也

(35) 傷寒其脈微澀者本是霍亂今是傷寒却四五日至陰經上轉入陰必利本嘔下利者不可治也欲似大便而反失氣仍不利者屬陽明也便必硬十三日愈所以然者經盡故也

(36) 下利後當便硬硬則能食者愈今反不能食到後經中頗能食復過一經能食過之一日當愈不愈者不屬陽明也

(37) 惡寒脈微而復利止亡血也四逆加人參湯主之

四逆加人參湯方 即于四逆湯方內加人參一兩

(38) 霍亂頭痛發熱身疼痛熱多欲飲水者五苓散主之寒多不用水者理中丸主之

理中丸方 人參 甘草炙 白朮 乾薑各三兩

右四味提篩爲末蜜和丸如鷄子黃大以沸數合和一丸研碎溫服之日三服夜二服腹中未熱益至三四丸然不及湯湯法以四物依兩數切用水八升煮取三升去滓溫服一升日三服附加減法若臍上築者腎氣動也去朮加桂四兩 吐多者去朮加生薑三兩 下多者還用朮 悸者加茯苓二兩 渴欲水者加朮足前成四兩半 腹中痛者加人參足前成四兩半 寒者加乾薑足前成四兩半 腹滿者去朮加附子一枚服湯後如食頃飲熱粥一升許微自溫勿發揚衣被

(39) 吐利止而身痛不休者當消息和解其外宜桂枝湯小和之

(40) 吐利汗出發熱惡寒四肢拘急手足厥冷者四逆湯主之

(41) 既吐且利小便復利而大汗出下利清穀內寒外熱脈微欲絕者四逆湯主之

(42) 吐已下斷汗出而厥四肢拘急不解脈微欲絕者通脈四逆加豬胆汁湯主之

(43) 吐利發汗脈平小煩者以新虛不勝穀氣故也

(44) 傷寒陰陽易之爲病其人身體重少氣少腹裏急或引陰中拘攣熱上衝胸頭重不欲舉眼中生花膝脛拘

急者燒棍散主之

燒棍散方 右取婦人中棍近隱處剪燒灰以水和服方寸七日三服小便

即利陰頭微腫則愈婦人病取男子棍當燒灰

(45) 大病差後勞復者枳實梔子豉湯主之若有宿食者加大黃如博碁子大五六枚

枳實梔子豉湯方 枳實三枚炙 梔子十四枚擘 豉一升線裹

右三味以清漿水七升空煮取四升納枳實梔子煮取二升下豉更煮五六沸去滓溫分再服覆令微似汗

(46) 傷寒差已後更發熱者小柴胡湯主之脈浮者以汗解之脈沉實者以下解之

(47) 大病差後從腰以下有水氣者牡蠣澤瀉散主之

牡蠣澤瀉散方 牡蠣 澤瀉 括蕪根 蜀漆洗去腥 葶藶 商陸根熬 海藻洗去咸以上各等分

右七味異搗下篩為散更入臼中治之白飲和服方寸七小便利止後三日服

(48) 大病差後喜睡久不了了者胃上有寒當以圓藥溫之宜理中丸

(49) 傷寒解後虛羸少氣氣逆欲吐者竹葉石膏湯主之

竹葉石膏湯方 竹葉二把 石膏一斤 半夏半斤洗 麥門冬一升 人參三兩 甘草二兩炙
粳米半升

右七味以水一斗煮取六升去滓內粳米煮熟湯成去米溫服一升日三服

(50) 病人脈已解而日暮微煩以病新差人強與穀脾胃氣尚弱不能消穀故令微煩損穀則愈

傷寒脈促¹手足厥冷，是否灸之可使脈緩及手足溫，吾人不知灸之能力如何，無由決定之，「傷寒脈滑而厥者裏有熱也白虎湯主之」，厥爲手足冷之謂，「滑」脈象或有「浮」或「緊」脈象之意也，因手足冷而脈象似有熱，故仲景氏以爲熱在裏，白虎湯無退熱功效，所謂「裏有熱也」，其熱乃理想之熱，然用無顯著作用之白虎湯，想不至害病也。

「手足厥寒脈細欲絕者當歸四逆湯主之……」，此湯內之通草卽木通 *Lignum Mutun*，含 *Akebin* $C_{16}H_{16}O_2$ ，加水分解生 *Akebigenin* $C_{18}H_{16}O_4$ 及葡萄糖等，又含鉀鹽 *Kali chloratum*，漢方用爲利尿劑，其藥効當在鉀鹽，然鉀鹽之利尿，有引起腎臟病之危險，及起嘔吐瀉痢症狀，量之

大者，赤血球中血色素因 Chlorsäure 而變爲 Methämoglobin 及 Hämatin，所用藥量幸而未至窒息死者，則其各臟器發生血栓及栓塞，引起鼻血、瀉痢、嘔吐綠黑色塊狀物、肝脾腫脹、心臟衰弱、及輕度呼吸困難、皮膚儘黃、或發炭色斑，其小便因 Methämoglobin 及 Hämatin 之故，呈紅褐色，甚至黑色，含蛋白質。

當歸四逆湯中之二兩通草折合今日之量煎後，湯藥中有多少鉀鹽，雖不之知，然因利尿而用此藥，吾人視之，似爲冒險，况此節之心臟衰弱症，亦無利尿之適應症也，當歸四逆湯中其他諸藥之効力，均述于前，對于手足厥寒脈細欲絕者之病，能否見効，當能會意矣，「……若其人內有久寒者宜當歸四逆加吳茱萸生薑湯主之」，吳茱萸生薑之加，乃對久寒而設，所謂「寒」非事實之寒，今加健胃藥品，抑此久寒乃指病人素有胃病者歟。

四逆湯固能去大汗、厥逆、惡寒、拘急、四肢疼、及下利諸症狀，然不能去「熱不去」也。用瓜蒂散催吐後，若「心中滿而煩」可去，則仲景氏之所謂「胸中」，「心中」，卽爲胃部之證也。

「傷寒⁷厥而心下悸者宜先治水當服茯苓甘草湯……」，吾人以爲此湯對於手足厥冷及心下悸未必有効可見也。

麻黃升麻湯內，含藥品十四味之多，升麻爲毛茛科植物之根莖，有芳香與苦味，其成分爲 *Cimicifugin*，近來口內炎扁桃腺炎時作煎劑含嗽用之，漢方用爲解毒之要藥，此湯之有升麻，諒對「咽喉不利睡膿血」而設也，葳蕤含多量粘液外，並含 *Convallarin* *Convallamarin*，於青蛙試驗，葳蕤有強心作用，多則反減弱心臟搏動，注射于家兔靜脈內，能使血壓上升，漢方用爲強壯藥，有制止盜汗遺精之效，天門冬根中含有龍鬚菜素 *Asparagin*，及琥珀酸礆基，漢方用爲鎮咳利尿及強壯藥，麻黃升麻湯，除升麻、葳蕤、天門冬、三藥外，其餘諸藥均述于前，「傷寒⁸六七日大下後寸脈沉而遲手足厥逆下部脈不至咽喉不利睡膿血泄利不止者爲難治麻黃升麻湯主之」，厥陰經提綱有云「下之利不止」，乃仲景氏表示厥陰症狀不可用瀉藥之意也，此節之「利不止」仲景氏之意因「大下後」之故也，此節以衰弱之心臟，利之不止再加以咽喉不利、睡膿血症狀，其嚴重可知，故仲景氏以「爲難治」也，對於咽喉不利睡膿血或爲扁桃腺膿瘍，或爲在聲帶下大氣管之有出血性膿性病

灶之存在，後者之嚴量更甚矣，麻黃升麻湯諸藥之効力，能否有益于上述症狀，乃屬疑問，柯氏以爲此方乃後世粗工之伎，必非仲景之方，吾人且置之不論，閻德潤氏云：「以其難治，故以多數藥味而對症治之，此即古人之用意歟」，甚可信也。

「⁹——腹中痛若轉氣下趨少腹者此欲自利也」，乃仲景經驗之談。

乾薑黃連黃芩人參湯治吐必有效可見。

本講各節之述及下利⁴症狀者甚多，述嘔吐症狀者亦不少，仲景氏對於「病」字之意，亦包括症狀，吾人所稱「病」，仲景亦以病稱，吾人所稱「症狀」，仲景氏亦以病稱之，已詳於前，故下利各節，所謂「愈」^{11 12 18}，未知對下利症狀而言，抑對病而言耶。

所謂「無脈」³「脈絕」¹⁹吾人可不必以絕對無脈搏解說之，不過脈搏非常細速，難以觸得而已，以如此脈象，同時再有下利、手足厥冷，仲景斷其不救，亦吾人所同意也。

浮¹⁴與濇乃相反之脈象、已述于前，吾人不欲討論之，有下利症狀之病人，欲由脈象而斷其必便膿血，難以聽從，「清膿血」清者則也，「清膿血」即便膿血之謂，對於便膿血已討論于前，茲不

重複。

「下利清穀不可攻表汗出必脹滿」，「下利……脈大者爲未止脈微弱數者爲欲自止……」，「傷寒下利日十餘行脈反實者死」，此三節所述，難得吾人之同情意。

「下利脈沉而遲——身有微熱——必鬱冒汗出而解」——，此節所謂「解」，當對熱度而言，以此節推想之，則「今自愈」各節所謂愈，乃指下利症狀非對病而言也。

通脈四逆湯以治「汗出而厥」，定能見効，四逆湯對於「身體疼痛」，亦必能治，然附子用于熱性病之危險已詳于前，所可惜者，白頭翁湯之白頭翁，又爲強劇之心臟毒藥也，閻氏以白頭翁有收斂之効，此湯其他三藥，皆以健胃爲主要藥品，即使白頭翁有顯著收斂止瀉功効，亦有得不償失之虞，白頭翁湯取白頭翁根爲湯之主藥，根含有 Anemonin，即害心臟之成份也，然其葉、花、莖、適含有與根効力相反之強心成份，棄而不用，爲可惜耳。

厥陰病不可用瀉藥，仲景氏已述于厥陰提綱，今「下利譫語者有燥屎也宜小承氣湯」一節觀之，似與上述矛盾，此節之用瀉藥，而且用于已有下利者，與初旨相距更遠矣，其所以如此者，乃

仲景氏誤以譫語爲與燥屎有密切之關係所致也。

梔子豉湯、四逆湯、吳茱萸湯、小柴胡湯之功效，均已詳述于前，今用以治所述幾節，能否使症狀改善，諸位當能悟會矣。

「嘔家有癰膿者不可治嘔膿盡自愈」，仲景氏以此節以膿爲嘔之原因，不治嘔，因知治嘔之對症療法爲不宜，其他各節之對症療法，亦因時代使然，不能助仲景以達於治療原因之法，仲景苦矣。

噦之原因已詳于前，今不重述，厥陰病各節所述症狀，乃胃腸型流行性感冒同時有心臟衰弱症狀之病人也。

太陽、陽明、少陽、太陰、少陰五經各節，冠以該經之名稱者爲最多，冠以傷寒者次之，不冠該經名稱亦不冠傷寒二字者非常少見，今厥陰篇適得其反，不冠厥陰及傷寒二字之節數爲最多，冠以傷寒二字者次之，冠以厥陰者反在五十五節中祇有四節，不得不引以爲奇，亦難怪有疑厥陰篇非仲景氏之原文，而爲後人所加入者，以寒冷之侵襲爲流行性感冒最顯著之誘因，亦即仲景氏名流

行性感冒爲傷寒之由來也，然流行性感冒爲急性傳染病，未必定因受寒而得，吾人推想或者傷寒論各節之冠以「傷寒」二字者，乃該節病人有受寒之既往症也，其冠以六經名稱者，乃傳染所得之流行性感冒，其不冠以傷寒與六經名稱者，此節之治法或理論，抑仲景以爲亦得適用於傷寒以外各病歟，吾人以傷寒論立場解釋之，厥陰病乃太陰與少陰合併之症狀也。

霍亂乃嘔吐³³而利，發熱頭痛，身疼惡寒，之總稱，「嘔吐下利者不可治也」，「下利後當便硬」，由此可見仲景氏對於吐下不主用藥，謂俟下利之止，便能自硬，則其用四逆³⁷加入參湯一節之時，利已止矣，此湯乃對惡寒脈微而設也，五苓散與理中丸又非止吐下之藥，四逆湯雖亦有止吐下之効，但非顯著者，用四逆湯二節^{40 41}之主要點，當在四肢拘急，手足厥冷，脈微欲絕也，用通脈四逆加豬膽汁湯一節之症狀，其吐下已止，其目的乃在汗出而厥，四肢拘急不解，脈微欲絕、諸症狀、可不俟言也，所謂「新虛不勝穀氣」⁴³，或爲病後脈雖正常胃腸消化機能尙未恢復，此節之吐利諒因食傷有以致之，總觀霍亂各節無治吐下之藥，以俟吐利自止，且更有顯著之身痛^{38 39}症狀，則霍亂亦即胃腸型流行性感冒也，以霍亂之有惡寒、發熱、頭痛、而不編入太陽經者，抑因有脈弱與手足厥冷

之症狀歟，推想仲景氏以前時代，祇有六經之說，今遇有屬於太陽與厥陰二經之症狀，不欲另立一經，抑此爲霍亂名稱之由來乎，以吾傷寒論之說繩之，吾人亦可名霍亂爲第七經也，於此亦可見有疑厥陰非仲景氏原文而爲後人所加入者之說之非矣。

「傷寒⁴⁴陰陽易之爲病……燒棍散主之」，陳修園氏註曰：「傷寒男子病新差而婦人與之交得病名曰陽易婦人病新差而男子與之交得病名曰陰易」，可知陰陽易，乃病愈未久與異性交媾後所發之症狀也，凡重症熱性病後，病人全身各臟器必衰弱。易興奮亦易疲倦，况流行性感冒本爲極易再發之病，此再發或直接由熱退淨時，或熱已退淨數日後，尤多見于病人之不知保養者，亦有因再發而發生嚴重合併症狀者，此節之症狀，或爲衰弱之身體，經神經過度興奮及身體過度勞動後之高度疲乏現象，或爲流行性感冒後，因不知保養身體而再發，此節症狀未提及脈象及發熱與否，吾人不能斷其或爲再發或爲僅僅疲乏而已也，雖有「熱上衝胸」之症，然此熱非體溫升高之謂也，棍即禪之當陰處，以此燒灰內服，則此節症狀不論其爲再發或疲乏，皆無効可見。仲景用男棍治女，女棍治男，或爲寓意之方法，或有使男女因而羞恥，使重病初愈之病人互戒，節慾之意歟，若幸而此節之

病人其熱度未升高，而僅呈疲乏之現象，然其恢復完全健康之時期，當亦須時較久也。

「大病差後勞復……」，「傷寒差已後更發熱……」，此二節當然以再發方面之可能性較大，然亦未必非輕度之後熱，因病人之不休養，致熱度因而復現也，枳實梔子豉湯內各藥，與小柴胡湯之功效已述之于前，有否理由，諸位當能理解。

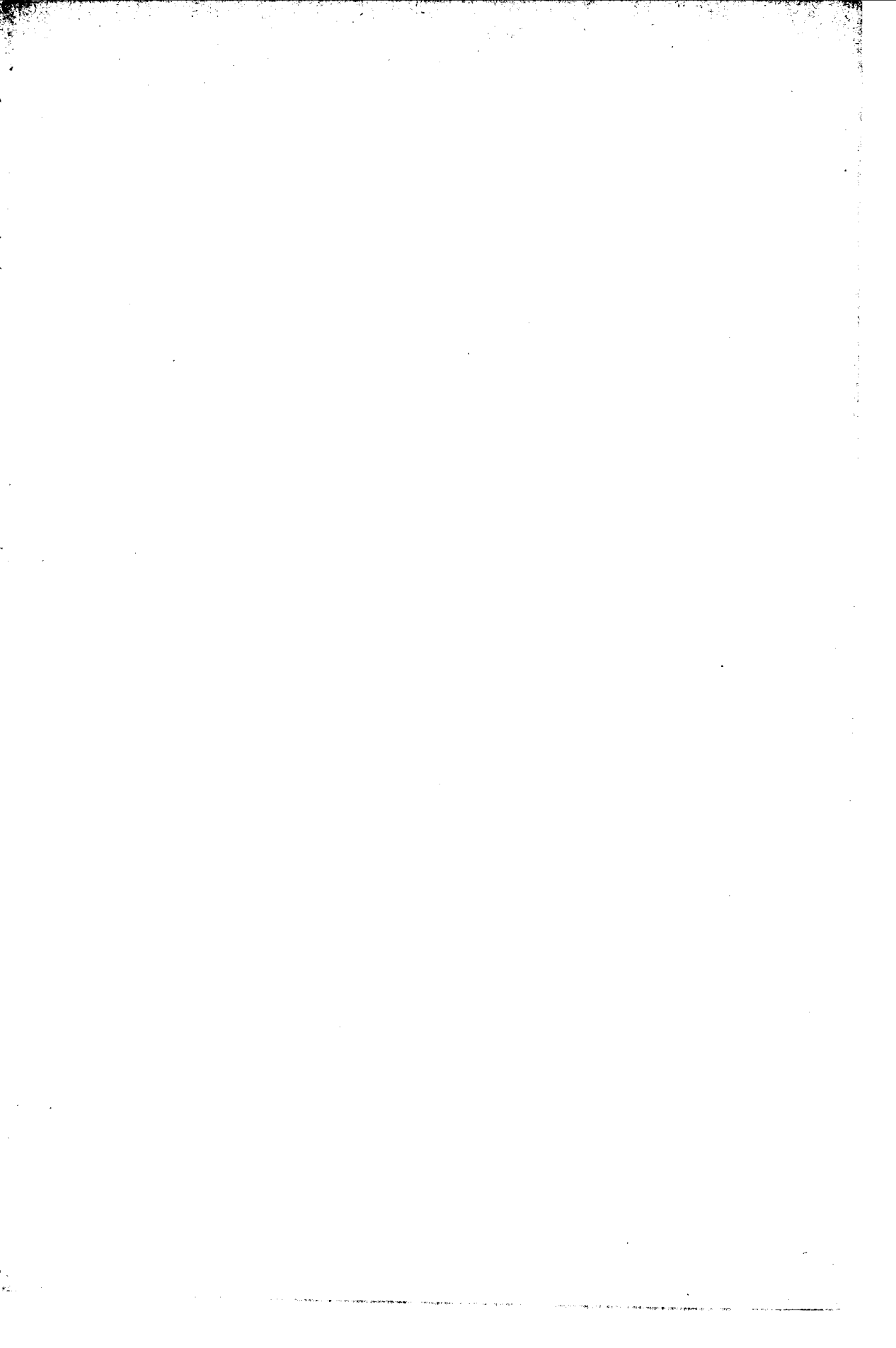
用牡蠣⁴⁷澤瀉散一節症狀，以該散之作用方面推想之，牡蠣、澤瀉、括蕒根、蜀漆、葶藶等藥，均已述于前，商陸根含樹脂及多量硝石 *Kalium nitrate*，所謂 *Phytolaccatoxin* 乃有毒物質，存在與商陸根相似之牛皮消根中，非商陸根中之成分，商陸根有否其他有效成份，尙未詳明，漢方以商陸根作為利尿藥，其作用當在硝石，其量大時胃窩部及腹部起瀰蕁性劇烈疼痛，嘔血，瀉痢，脈小軟，全身痙攣，心臟停止，少量並無中毒症狀，因輕度刺激腎臟有利尿作用，海藻含蛋白質，脂肪，礦物質及碘，漢方用為軟堅藥，又為利尿藥作用，軟堅藥當為碘之功效，然碘無利尿作用，腎臟有炎症病變，碘之排泄即發生障礙矣。

理中丸乃鎮靜與健胃之丸藥，「大病差後喜睡久不了了者……」，喜睡乃神經衰弱之症狀也，

理中丸對於此節，似甚相宜也。

竹葉成份尙未見報告，徐靈胎氏以竹葉石膏湯乃仲景治傷寒愈後調養之方，以此湯內各藥，治「傷寒解後虛羸少氣氣逆欲吐……」，當有効可見。

「病人脈已解而日暮微煩以病新差人強與穀……損穀則愈」，則此節之微煩，似爲胃之不舒，然又何必在日暮微煩耶，由「日暮」方面想之，則此微煩或爲極微熱度尙未退淨之故歟。



第十七講 傷寒論結論及溫病論概要

傷寒論一書，歷代醫家，不但以此書爲治療熱性病之金科玉律，且以此書爲治百病寶典，諒因歷代醫者，未明仲景氏傷寒論乃對一種急性傳染病之專書，及「病」字意義之可作爲病 Krankheit 解，亦可作爲症狀解所致也，更因傷寒論中有云：「病有發熱惡寒者發於陽也無熱惡寒者發於陰也」之陰陽二字，誤會與代表流行性感冒之各型及各熱型之三陽三陰代名詞之陰陽相混爲一種之所致，吾人須知陰陽二字，仲景氏亦無劃一不二之定義，往往可作相對解，亦可以不必定爲相對解，六經之三陽三陰，不能作相對解也，陰陽二字亦猶病字之可解作 Krankheit，亦可解作症狀，其理相同，歷代醫家以傷寒論治非熱性病，諒在三陰篇各節，以傷寒論治各種熱性病，已誤解仲景氏之意，若以傷寒論三陰篇各節治非熱性病，值誤中誤也，傷寒六經之命名，閻氏云：「仲景自序，言撰用素問，然皆沿其名而不襲其實」，章炳麟氏云：「傷寒六經之命名，不必期其定合於素問六經

之命名」，其說甚是，吾以爲，六經之名稱，乃仲景氏對流行性感冒之六種大要症狀之代名詞，若當時素問有七經，則霍亂亦將欄入而名之爲第七經矣，故六經之三陽三陰，此陰陽皆可用其他文字代之，例如陽字易以甲，陰字易以乙，則名之曰太甲，甲明，少甲，太乙，少乙，厥乙，等亦無妨也，今吾人以根據科學討論一書，傷寒論已於此告竣，然欲爲中國醫學治急性熱性病作一結束，則不得不兼及溫病，茲略述之。

明季吳又可氏創溫疫論，自此以後中國醫家之治熱性病，多分二派，一派宗仲景氏傷寒論，一派則宗溫疫論，吾人認傷寒論之治流行性感冒尙屬勉強，但因時代關係，不宜苛求，已備述於前，明清時代之創溫病說以治其他各種熱性病者，自表面觀之，似爲中國醫家之一種覺悟，惜其重心仍未覺悟「病」字之解釋也。

溫病書不祇一部，吾人視之，亦不能說何部爲有可供科學討論之價值，今以世俗所用較爲普遍之清季嘉慶時吳鞠通氏之溫病條辨略述之，既明傷寒論，再觀溫病條辨，似無困難，余祇略述其概要，以期有興趣觀溫病條辨者，更覺便利而已。

溫病條辨之凡例有云：「傷寒論六經，由表入裏，由淺入深，須橫看，本論論三焦，由上及下，亦由淺入深，須豎看，與傷寒論爲對待文字，有一縱一橫之妙，學者誠能合二書而細心體察，自無難識之證，雖不及內傷而萬病診治實不出此一縱一橫之外」，觀此條凡例，可知吳氏將講論多種熱性病之書，却倣效一種熱性病專書之作法，是乃吳氏未知傷寒論爲一種病之專書，又不知病字之解釋故也，又原病篇第二條曰，「冬傷於寒春必病溫」，雖此說來自陰陽應象大論，觀吳鞠通氏又責吳又可氏之不知伏氣，似吳鞠通氏信仰春之病溫，乃由冬傷於寒，以吾說繩之，是吳鞠通氏以溫病乃自流行性感冒來也，今以其溫病條辨之本身明其究竟，觀其諸溫之大綱曰：「風溫者，初春陽氣始開，厥陰行令，風夾溫也，溫熱者，春末夏初，陽氣弛張，溫盛爲也，溫疫者，厲氣流行多兼穢濁，家家如是，若役使然也，溫毒者，諸溫夾毒，穢濁大甚也，暑溫者，正夏之時，暑病偏於熱也，濕溫者，長夏初秋，濕中生熱，卽暑病之偏於濕者也，秋燥者，秋金燥烈之氣也，冬溫者，冬應寒而反溫，陽不潛藏，民病溫也，溫瘧者，陰氣先傷，又因於暑陽氣獨發也」，以此條觀之，則初春之病曰風溫，春末夏初之病曰溫熱，正夏之病曰暑溫，夏末秋初之病曰濕溫，正秋之病

曰秋燥，冬季之病曰冬溫，祇溫疫、溫毒、溫瘧、三者，無時間性，夫如是則初春之病可名之曰初春病，亦何必再曰風溫，其餘亦可做此，又何必另立名目耶，亦可知此書祇能適用溫帶各國，而不能適用於沿北冰洋及印度洋各地人民。

又曰「凡病溫者始於上焦在手太陰」，又曰「緩緩延至數日必成中下焦證」，於此又可知吳氏襲傷寒傳經之說，三焦亦能如傷寒六經之相傳也，吳氏所謂手太陰即肺也，以為溫病皆始病在肺，所謂中焦者，陽明溫病，即胃與脾，所謂下焦者，除上焦之呼吸系中焦之消化系兩者以外之一切症狀皆屬之，又曰：「溫病由口鼻而入，鼻氣通於肺，口氣通於胃，肺病逆傳則為心包，上焦病不治，則傳中焦胃與脾也，中焦病不治，即傳下焦肝與腎也，始上焦終下焦」。

總之根據以上諸說，則溫病條辨一書，在「醫」方面，其對於病之 *Frankheit* 不足為科學討論之材料，蓋無足取也，溫病條辨有云：「考溫病中，發疹者十之七八，發斑者十之二三」，據此可見溫病條辨一書中，急性發疹性傳染病皆在其中，然該書不提及疹斑之發現在病之第幾日，又不言疹斑之形狀，疹斑之部位，既不知熱型，又不知其各臟器之他覺現象，僅據病人之自覺症狀，分條述

之，雖同屬一病，而因求醫日期之遲早，致所見之症狀不同，或更加以合併症之存在，於是乎一種病 *Krankheit* 分爲數條或數十條矣，此乃必然之事也，是故紛亂凌雜無從與發疹性熱性病相對照矣，况一種熱性病有許多症狀，而一種症狀，又有爲幾種熱性病所通有之候乎，凡急性發疹性熱性病，倘無合併症發生，則隨其免疫體發生遲速，而病期之久暫亦因之而不同，蓋病 *Krankheit* 皆有其本來面目，吾人當然不宜與古醫談病理解剖的本來面目，即各種傳染病之症狀的本來面目，在溫病條辨中亦不能辨明，此足爲可惜也，夫傳染病自起病日起至病愈日或死亡日止，每天有其每天的症狀，即各病之熱型、疹斑、各臟器之症狀，何時何臟有合併症或遺後病之危險等等，未受藥的影響之每天自然變化也，此即吾人所謂症狀的本來面目，而溫病條辨一書，談不到此層，因而感覺仲景氏傷寒論之注意流行性感胃之本來面目，爲可貴也，觀其「幾日愈」，「自愈」，即仲景氏之注意其本來面目也，各種急性傳染病，其本來面目之難認，未有甚於流行性感胃者，因其面目之有形形色色之變化也，然仲景氏能在如此複雜不同本來面目中，而認識其爲一種病 *Krankheit*，此點則吾人科學醫不得不承認將近二千年前之仲景氏，爲吾國古代之醫聖也，由此而推之，倘仲景氏亦曾著

溫病論，則此溫病論，亦可為今日吾人之科學討論材料矣，吳鞠通之著溫病條例，學仲景氏之傷寒論，所謂畫虎不成者也，况溫病條辨一書，名之曰醫書，似無此資格，但其處方則甚多，故名之為第二講中所謂仲景製劑處方集，則頗覺妥當，其中以上焦之銀翹散與桑菊飲為溫病條辨之特有者。

銀翹散方

連翹一兩

銀花一兩

苦桔梗六錢

薄荷六錢

竹葉四錢

生甘草五錢

芥穗四錢

淡豆豉五錢

牛蒡子六錢

桑菊飲方

杏仁二錢

連翹一錢五分

薄荷八分

桑葉二錢五分

菊花一錢

苦梗二錢

甘草八分

葦根二錢

此二方內連翹、桔梗、杏仁、甘草、豆豉、竹葉、皆已述於前，銀花、薄荷、菊花、皆富揮發油者，雖桑葉、芥穗、牛蒡子、葦根、有無作用，未見報告，以該二方之方論推想之，其無刺戟的或麻痺的功效，似可決定，據閻氏傷寒評釋述及宗傷寒派醫生之責溫病派醫生曰：「溫病條辨為枕

中鴻祕，桑、菊、銀、翹、十方而九，謂平淡可以寡過，而病之愈不愈不問也」，亦可知此方除祛痰、止咳、及一般揮發油作用外，無顯著功效之存在，所謂不醫病不害病之平淡藥也。

「勿藥爲中醫」，乃吾國格言，此格言若用於急性發疹性傳染病，甚爲妥當，今知溫病條辨中多發疹性傳染病，若不以藥害之，則其自愈之可能性甚大，今吾人以客觀的評判傷寒溫病兩派醫生之爭執意見，與其以傷寒論治法，治各種熱性病，不如用平淡藥之治各種發疹熱性病，因平淡猶如勿藥也，惜溫病派醫生之用桑菊飲、銀翹散，亦祇在初起時上焦病用之，而中下焦治法，仍多用傷寒論中諸方，不過加以無顯著作用之藥品，而另立一湯名而已。

溫病條辨甚多卜巫類之說，國人以醫與卜星相同列，當然與溫病條辨有相當關係，然吳鞠通氏爲清季嘉慶時人，該時科學本未昌明，在我國更談不到科學，該時除用五行生剋以作理由而施解釋外，亦無他法可用，吾人對於吳鞠通氏個人之苦衷，亦不得不表同情也。

日本之崇拜傷寒論者甚多，而排斥溫病之學說，較爲有力者，則皇漢醫學作者之湯本求真氏也，湯本先生認傷寒論爲腸室扶斯論，本不足異，然又認治腸室扶斯病之治法，可治其他一切諸熱

性病，是甚堪駭異，而不能加以原諒也。

溫病條辨在「醫」方面雖無價值可言，然有幾種藥品爲仲景時代所不用者，例如羚羊角犀角之類，吾望國中藥物學家加以注意焉。

非化學的仲景氏製劑各藥，尤以含有膾驗 alkaloid. 及配糖體 glycosid 者，其效力以動物試驗爲標準，古代雖無動物試驗，然有人體試驗之記載，然此記載有自熱性病人而得來者，有自非熱性病人而得來者，兩者不能同等視之，其得自熱性病人者，其記載當不能如得自非熱性病人者之可信，蓋尤以急性熱性病之過程，每日有其每日之本來面目，中國醫學乃對症狀施以治療者，倘甲藥之用在長期熱性病初起之時，則無論何藥不能見效，一俟服之數日，未見病差，遂誤以甲藥爲無效，倘用乙藥在長期熱性病將終之時，服之翌日，病即見差，遂誤以爲病之差乃乙藥之功，反之有以甲藥用於熱性病之末期者，亦有以乙藥用於熱性病之初起者，致每人有每人之記載，其實甲乙二藥皆無所謂功過也，若夫非熱性病之症狀，則與熱性病不同，其症狀面目不易變動，故服藥之後有無效力，即易確定，故吾以爲欲探求某藥之功效，應在敘述非熱性病醫書，如金匱要略等書求之，較之

求之於熱性病醫書內叙述之藥效進確多矣。

傷寒論各節中之無咳嗽者，無吐瀉者，無顯著腦膜症狀者，無劇烈腰部四肢疼痛者，無急性心臟衰弱者，而祇有發熱，疲倦，並非劇烈之肌肉痛及頭痛者，今在本講可以追述，此乃純粹中毒型或奎扶斯型 *toxische oder typhöse Form* 流行性感冒也，此型之所以祇可在本講追述者，因發熱、疲倦、不甚劇烈之肌痛及頭痛，乃無論何種急性熱性病所通有，非流行性感冒專有物也，今在上述各講既已證明仲景之傷寒為流行性感冒之各型，則此一般熱性病之通有症狀各節，既同在仲景傷寒論中，當然可視為中毒型流行性感冒也。

凡受寒冷侵襲者，雖身體強壯，其抵抗力亦必受影響，故受寒可為各種急性傳染病之誘因，吾國科學醫以 *Typhus* 除譯音稱之曰「奎扶斯」外，而譯意則譯作傷寒，吾人將自問曰：今有人受嚴寒之侵襲，將患 *Typhus* 乎，*Typhus* 之傳染經由飲食而來，倘此人謹慎飲食，受寒前後無 *Typhus* 菌入體內，則此受嚴寒侵襲之人，即無患 *Typhus* 之可能，倘 *Typhus* 可譯稱傷寒，倘有何種急性傳染病不能譯作傷寒耶，查 *Typhus* 為熱性病之神經症狀甚顯著者，故德名亦稱之曰 *Nervenfieber*。

，吾人應以 Typhus 譯稱神經熱。

Influenza 與 Grippe 皆以受寒冷爲最顯著誘因之熱性病，今科學醫多以兩者爲同一疾病，我國則普譯爲流行性感冒，亦有人主將 Grippe 爲非流行性 (nicht epidemisch)，尤多與加答而型 Influenza 相類同之上部呼吸道傳染性加答而 (infektiöse Katarrh) 其病原菌並非 Influenzabazillen 而爲 Pneumokokken usw.

仲景傷寒論之流行性感冒，並非吾人常遇之 Grippe，乃病型熱型各種不同，病勢劇烈，與一千九百十八年由西班牙爲發病地不數月而瀰蔓全歐，以 Influenzabazillen (雖有以爲未必定是 Pfeiffer 氏桿菌，而爲 Ultraviables Virus 者，然在未能證實之今日，姑誌之。) 爲病原菌之 Influenza 也，Grippe 是否應譯作中風，暫且不論，吾人應以 Influenza 譯稱傷寒，不但與事實相符，亦以紀念將近二千年之中國偉大醫聖張仲景氏也。