

國立中山大學醫學士
五代祖傳中醫

張公讓 著

中醫藥學史觀

第二集
卷一

內容

- 一，生理漫談
- 二，病理漫談
- 三，治療漫談
- 四，談切脈
- 五，太陽病篇

請預約中西醫學比觀第一集諸先生彌補印刷費及寄費啓事 拙著第二集
脫稿於一年前因戰事影響省府東遷嶺東各大印刷店不能接受印刷今印刷又極延遲現在始
能與讀者相見殊覺慚愧然此亦無可奈何之學也，惟一年來紙張油墨及各種物價飛漲十餘
倍，拙著每集今改售三千元，茲爲彌補印刷費起見，敢請各預約諸先生每人補交一千二
百元，（當時僅收預約費二百餘元），郵費亦增十倍，亦請補交一百五十元（掛號）請即
匯下至爲感荷，（敝處印刷經時甚久，以後各卷當陸續用掛號寄上，請勿函催）

中西醫學比觀第一集增訂再版

拙著第一集發行以來，風行各地，雖遠至新
青海，陝甘綏遠亦來購閱，由此可知中西醫學

流通問題，頗爲國內人士所重視也，茲爲推廣學術答謝讀者起見，特爲增訂再版增加篇
幅充實內容，卷一漢法醫典改訂甚多，原本無腦膜炎，破傷風，回歸熱，鼠疫，鼠咬症
、斑疹傷寒，黑熱病，心力衰弱，血壓增高，中毒各篇者，今爲增補之卷二藥物篇，原
僅收日用中西藥品四百餘種，今爲增補數十種，又開催乳劑催膽劑催淫劑瓊敏安衍化物
強壯療毒劑激療法等數篇，美國年來新發明之藥物，亦大加介紹發揮，卷三肺病自醫記
吐血治驗記，修改增補尤多，因年來有新經驗，有新材料也，卷四醫案醫話治醫雜記，
亦略爲刪補改訂，總之增訂再版本較初版本更爲精彩充實，凡中西醫師不可不購，曾購
初版本者，亦不可不再購（卷三一本曾在廣東再版，今爲第三版矣，外國名著有增訂至
數十版者，每次增訂皆有新材料插入）每部四千元，寄費加一。

又數年來各方面購用一集皆既發出如有不能收到或收到不齊者皆因戰時郵誤也此實無可
奈何之事，今爲優待讀者起見凡曾購第一集初版本而欲再購此增訂再版本者一律作七折
計用掛號寄遞

預信處：梅縣松口張公讓診所（款寄梅縣農民銀行或郵局）（郵票作八折計）

張公讓啓 川 四年十一月

目次

叙例

生理漫談

一一一三四

神經系統——中樞神經——大腦——小腦——延髓——脊髓——末梢神經——腦神經——脊神經——自律神經——交感神經與副交感神經——刺激感神經所生的影響——刺激副交感神經所生的影響——循環系——消化系——呼吸系——肺呼吸——組織呼吸——肝臟——脾臟——排泄器——內分泌

病理漫談

三五——五四

潛伏期——病原體之蔓延——病原體之末路——防禦機構

治療漫談

五五

談切脈

五七

中西醫學比較觀目錄

一

一，太藹病篇	一
二，桂枝湯	四
三，桂枝加桂湯	一七
四，桂枝加芍藥湯及桂枝加芍藥大黃湯	一八
五，桂枝去芍藥湯及桂枝去芍藥加附子湯	二〇
六，桂枝加葛根湯	二一
七，括蔞桂枝湯	二三
八，桂枝加黃芪湯	二三
九，桂枝加芍藥生姜人參湯	二四
十，桂枝加厚朴杏仁湯	二六
十一，桂枝加附子湯	二六
十二，桂枝附子湯	二六
十三，桂枝附子去桂加朮湯	二七

34699

十四，甘草附子湯	三四	三十，桂枝人參湯	五三
十五，桂枝去芍藥加茯苓朮湯	三四	三一，苓姜朮甘湯	五四
十六，千金桂枝去芍藥加皂莢湯	三五	三二，苓桂朮甘湯	五七
十七，皂莢丸	三六	三三，苓桂甘朮湯	六三
十八，桂枝加龍骨牡蠣湯	三六	三四，苓桂五朮甘草湯	六五
十九，桂枝去芍藥加蜀漆龍骨牡蠣湯	三七	三五，苓甘五味姜辛湯	六六
二十，桂枝甘草龍骨牡蠣湯	三八	三六，苓甘五味姜辛夏湯	六六
二十一，小建中湯	三九	三七，苓甘五味姜辛夏仁湯	六七
二十二，黃芪建中湯	四三	三八，苓甘姜味辛夏仁黃湯	六八
二三，當歸建中湯	四四	三九，澤瀉湯	六九
二四，黃芪桂枝五物湯	四四	四十，茯苓澤瀉湯	七十
二五，黃芪芍藥桂枝苦酒湯	四七	四一，茯苓甘草湯	七四
二六，防已茯苓湯	四八	四二，五苓散	七五
二七，防已黃芪湯	四九	四三，茵陳五苓散	八三
二八，桂枝甘草湯	五一	四四，猪苓湯	八四
二九，半夏散及湯	五二	四五，牡蠣澤瀉散	八七
	五二	四六，八味丸	八八

四七，麻黃湯	九一	六三，小育龍湯	一一七
四八，麻黃加朮湯	九九	六四，大青龍湯	一一九
四九，甘草麻黃湯	一〇〇	六五，文蛤湯	一二四
五十，麻黃附子甘草湯	一〇一	六六，文蛤散	一二五
五一，麻黃附子細辛湯	一〇三	六七，越婢湯	一二六
五二，麻黃杏仁甘草石膏湯	一〇四	六八，越婢加朮湯	一二七
五三，麻黃杏仁薤白甘草湯	一〇六	六九，越婢加半夏湯	一二〇
五四，牡蠣湯	一〇七	七十，桂枝二越婢一湯	一二一
五五，桂枝二麻黃一湯	一〇八	七一，葛根湯	一二二
五六，桂枝麻黃各半湯	一〇九	七二，葛根加半夏湯	一二六
五七，桂枝去芍藥加麻黃附子細辛湯	一一一	七三，葛根黃連黃芩湯	一二七
五八，桂枝芍藥知母湯	一一二		
五九，續命湯	一一二		
六十，麻黃湯加赤小豆湯	一一三		
六一，射干麻黃湯	一一五		
六二，厚樸麻黃湯	一一六		

叙例

我寫完中西醫學比觀第一集後，又着手寫第二集。因爲人事紛擾，及醫務忙迫，以致若斷若續的經過一年多才寫成，方欲付印，忽詔關失守，省府東遷，各大印刷廠都忙着爲各大機關印刷，以致拙著無法付印，如此着又經數月，現在日寇投降，省府復員，拙著才得印刷問世，有勞各方盼望，心裏很覺不安。

第二集是評註傷寒論和金匱要略的，是比較循於中醫的書，今仍用比觀之名者，是接第一集之餘緒也，傷寒金匱是中醫最古的處方學，在中醫學上有相當的地位，爲漢末張仲景所著，大約是仲景集古代湯藥之大成而編成的，中醫之湯藥治療，相傳創自伊尹，然不可考，大約湯藥治療流傳於民間者既有幾千年，前賢雖有記錄，然皆散佚，而仲景此書始能流傳於後世，故此書實爲中醫最古之處方學。

傷寒金匱流傳到現在，既有一千八百年了，中間變經年變，散失不全，且又遇着我們的前輩，喜歡擬古託聖，妄加修撰，致其面目時有變更，且古時印刷術不發達，書籍流傳，多藉抄寫，魯魚亥豕，在所難免，而抄書的人，又常常把後人的註文混入正文，顛倒簡錯，致失原意，故現我們所見的傷寒金匱，既非仲景之舊本了，好在其餘文

雖多謬誤，但其處方尚較簡存真（後人所改撰者多其條文，至若此方則少修改，至多其加減法內，多少參加意見耳。）此差堪告慰者也。（傷寒論較爲完整，金匱要略則多後世脈經家言。）

傷寒論所論者爲熱性傳染病，如腸壅扶斯，肺炎，感冒之類，即今世之所謂時病也，金匱要略所論者爲雜病，即時病以外之病，如婦人病，黃疸，疝痛，風濕之類，其症狀較有個性可認者也，但其界限亦不甚嚴謹，有應入傷寒而竟入金匱者，有應入金匱而竟入傷寒者，此爲古人對於疾病之分類，不十分嚴密之故。

傷寒論爲熱性傳染病之處方學，其內容立六經分病症，六經即太陽，少陽，陽明，太陰，少陰，厥陰是也，即將疾病分爲六類，如太陽病少陽病之類是，裏所請病，非病，乃症候也，故六經實爲六種症候羣，如太陽病，少陽病，以致於少陰病，皆非病，乃各種傳染病所具有之症候也，如傳染病之前驅期，發熱，惡寒，頭痛，身痛，脈浮者，彼名之曰太陽病，病漸進，熱漸高而成弛張熱（寒熱往來）心肺充血，脾臟腫大，而胸膈苦滿，腦神經中毒，而口苦咽乾，眩者，彼名之曰少陽病，迨病至極峯期，茵毒大發，新陳代謝極度旺盛，而高熱，汗出，狂渴，腦神經中毒更甚而昏迷譫妄者，彼名之曰陽明病（據此則白虎湯應爲陽明病之正方，大承氣湯非正方，）迨病勢漸退，體力衰減心

臟衰弱，脈微細，腦神經衰弱而欲寐者，彼名之曰少陰病（太陽病為身體抵抗病毒持之與奮狀態，少陰病為抗病時或抗病後之衰疲狀態），太陽病為慢性胃腸炎，蕪人金匱雜病篇，（陸淵雷先生之說是也）厥陰病，駁雜支離，有幾條言生死，似論預後者，無甚價值，應不能成爲一症候羣，（陸淵雷先生之說是也）傷寒論，在依據六經辭述症候之後，卽出治方，如太陽病發熱惡寒，頭痛，脈浮緩者桂枝湯主之，少陽病鬱熱往來，胸膈苦滿，口苦咽乾目眩者，小柴胡湯主之之類是。

由此觀之，傷寒論可謂識症不識病，因其可論者，皆症候非病也，因其識症，故辨症非常精細，何病爲太陽，何病爲少陰，絲毫不苟，因其不識病，故只能對症治療，然今世治療之術，原因治療爲第一，卽明藥病原，而撲滅之，或中和其毒素是也，如六〇六之殺傷毒螺旋菌，規草之殺毒原虫，蓋尼西林之殺化膿菌，白喉血清之中和白喉菌，毒素之類是，若對症治療，則落於第二乘矣，有時且有曠日持久，養疽貽患之弊，譬如惡瘡，症候極多，有時頭痛噴嚏似腦膜炎，有時上吐下瀉似霍亂，有時下利膿血似痢疾，有時昏迷譫妄似腸室扶斯，有時劇咳胸痛似肺炎，善治瘡者，不眩惑於其種種複雜之症候，亦不治其種種症候，而選投以：寧，撲疾母星，何特平，六〇六，則原虫死而各種症候隨之而去，若用對症治療，止其頭痛，平其瀉，止其咳嗽……則有疲於奔

命之慨，而有時瘡原虫，反得逍遙法外，從容躍付，是癘疽貽患也，然不能釋原因治療者，亦只能行對症治療，利用人體之自然療能，以撲殺病菌，中和毒素，傷寒論之治療法，皆此類也。

傷寒論，藥八十三種，方一百一十三首，後世舉之者謂能治萬病，其實非也，且平心論之，後世方之出其上者不少，若與西藥較，則不及西藥而逕可以西藥代之者亦不少，今世之藥物，西藥日有發明，瓊醴瓊衍化物後，有盤尼西林，可治各種化膿菌病，今報載美國又發明史特拉布托辛，能治前二藥所不能治之腸室扶斯及肺病，其將來之發明，尙無止境，似此則治療之領域，西醫將日擴，而中醫將日促，吾人對此能不愧死，然無論藥物如何進化，中醫之強壯劑，與奮劑，健胃劑，仍有其極崇高之地位，如茯苓飲，苓桂朮甘湯，黃芪建中湯，四逆湯，理中湯，後世之六君子湯，十全大補湯，歸脾湯等，皆效力極大之不朽名方，西醫此時似無其匹，故我曰治療急性熱病，則中不及西，若治療慢性病，及恢復元氣者，則中或勝西（非一概如此，此言其大略耳）西醫讀此書者，請注意此點，傷寒論其餘各方之應爲西醫取法者，及應以西藥代之者，書內處處提及之，茲不贅。

傷寒論之條文願爲撲實，少虛玄之詞，此爲後世醫書所不及者，然亦不少謬妄及不

可解之處，後世之臨者，多震於古聖之大名，而牽隸附會，不足取也，余於其謬妄處，逕開之或刪之，如太陽病欲解時，從已至未，於理不合，又如燒揮散，取婦人禪近際處，取燒灰作藥用，（婦人病取男子禪）說謬之極，皆刪之，不可解處不解之，不陷自從附和，求深反鑿之弊。

我寫此書，原擬隨文評註，後以傷寒論分經論情頗爲雜亂如檢查桂枝湯，非遍檢數遍不可，如此閱讀殊爲不便，此書雖以處方爲主，將各經關於該處方之條文，彙集一處，以便閱讀，此項工作，前賢多既爲之，而日本湯本求真之皇漢醫學，可算最爲完善，故我即以此爲藍本，而稍爲增益之，本實以評註傷寒論爲主，金匱要略爲輔，故金匱方亦附入，惟其條文多後世脈經家言，不堪卒讀，多不錄，恐亂人意也，惟其方有甚神效而爲皇漢醫學所未採錄者，補錄之。

皇漢醫學雖稱輯甚善但其註釋多不遵湯本氏雖曾習四醫，但莫明其妙，乃太偏水氣血三毒說左血右水氣說瘀血論不知從何說來有何根據，其謬妄如此真不可解，欲以此而提倡中醫是南轅而北轍矣，但其書中所集攬的「先輩之論說治邪」即攬集得甚爲完備，東人治醫較吾人爲忠實，其醫案皆詳實可靠，不過用藥較爲方便耳，今擇其醫案之有價值者，彙集爲一欄，名之曰前賢治驗，以虹兒讀月書法，證明其處方之效用，否則初之

入門之內醫無驗案爲之佐証，雖讀其條文及處方，仍不能使用其方也。且驗案所述有超出原本條文之範圍者，此爲仲景時代所發現而爲後人所發現者，可補原本之不足。

我評註本書，皆用科學解釋，不引庸賢語，但今日病理之不可解者甚多，藥效之不明者甚多，而我又學醫蹟陋，且當此動盪之社會，生活不寧，心緒不安，不能專心致力於研究工作，其謬誤掛漏在所難免，望海內名宿進而教之，俾將來再版時，得有所改正，則幸甚矣。

舊中醫一貫之信念，以爲人身是一小天地，天地之構造由木火土金水五元素而成，人身亦爲之其變化則有四時生長化收藏，人身亦如之，生機之運行得其常則健康，失其常則病，此種觀察，當有可取，因宇宙萬物咸住壞滅，生老病死，要不外如此，但其所根據以說明之五行四時，有使人蹈於虛玄之弊，初學者常覺其艱澀而難明，且有愈學而愈晦之苦，我今欲改變其信念，故本書之篇首，寫了兩篇生理漫談，及病理漫談，拿國家組織來比擬人身，甚知道人身之組織正如國家，無須玄之又玄，引人入五里霧中也。

關於處方，我將傷寒金匱原本處方及煎法服法錄上，不加更改，古代之度量衡，採同今日，今用其十分一可也，即一兩者用一錢（一日三服則用三錢），中藥用量甚無標準，欲斟酌損益，請參閱中西醫學比觀第一集卷二藥物篇再版本可也，又仲景時代，湯

藥一日分三服，今日中醫僅一日一服，此點似今不如古，又其煎法仲景時代亦較今日講究，凡此皆當注意者也。

中華民國三十四年九月張公讓記於野鶴閑雲樓

生理漫談

朋友如果你要研究解剖的話，第一要懂人體的構造（解剖學），第二要懂人體的運行（生理學），第三要懂患病時組織及生理運行的變化（病理學），第四要懂診斷治療，自抗戰以來，我們研究學問在於人體的作用，有了這四種學問，然後可以實診斷治療，自抗戰以來，我們研究學問在於物質方面多了，很大的限制，書籍試驗，都很不充足，然而研究學問是不能一刻中止的。

中醫生向不知解剖學，但解剖是不可不明白的，若欲研究解剖學的話，最好買一本西醫的解剖學，或中學生用的生理衛生學，然後當宰豬或烹狗時，再看着豬和狗的內臟，和書本中的參照一下，可以得個大概，因為獵狗和人都是哺乳類的脊椎動物，其內臟的構造和人的差不多，精研熟玩可以得個大概，至若生理學那就比較複雜了，我現在來把重要的一說。

人體好像是一個國家，國家由許多人民組織而成，人體則由無數的細胞組織而成，每個細胞都能吸取營養物，能分裂生殖，能做固定的工作，（如肝細胞分泌胆汁，腸細胞分泌液體及做消化吸收的工作，肌細胞運動舉重，各做各所固定的工作，）這和人民的飲食，生殖，工作一樣，集細胞而成臟器，（如集多量肝細胞而成肝臟，集多量



腎細胞而成腎臟等，集臟器而成身體，（如人體由心肝脾肺腸皮膚骨骼等集合成）這和集人民而成團體集國體而成國家（如國家由士農工商兵等民衆團體集合成）有甚麼不同，總之身體就是國家，細胞就是人民，總考就是人民團體，各臟器的工作也和各團體的工作一樣，神經系統（中樞神經末梢神經）是有指揮，控制各臟器各細胞的一切生活機能，這和政府控制人民團體的行動一樣，腦神經下了一個命令，一切臟器細胞都要服從牠，循環系（心臟血管淋巴管血球血液）是交通運輸部，體內各細胞的給養，皆由循環器運輸分發，消化系（口食道胃腸）為經濟生產部，人體的營養物，皆由此部供給，再交循環系分發全身細胞，呼吸系（鼻喉氣管肺）是吸收養氣的機關，由腸胃吸收的食物，到了血液，和由肺臟吸收的養氣起化學作用，發生熱力，供給生活所需之能力，（細胞之能生活，生熱之能運行，人體之能工作，一概皆由有熱力之故，故熱力為生命之源泉，無熱力即無生命），這和輪船之行駛，須有煤炭與空氣之燃燒，發生熱力一樣，肝臟是一個大化學工廠，體內的各種化學變化，大半皆由肝臟負理，其他排泄器（腎臟輸尿管膀胱尿道）為清潔部，猶地之下水道（腸肺及皮膚亦為排泄機關），白血球為戰鬥員，紅血球為運輸員，皮膚為國防線，內分泌為醫院，性器官（男九陰莖卵巢子宮陰道）為生殖部，一一皆可以國家組織比擬之，然其組織之精密完善，顯現代之國家。

不能擬其萬一，今將各臟器再一一詳論之。

一 神經系統

神經系統是行政機構，既如上述，行政機構有中央政府及地方政府，由上面打下來，有中央，省府，縣，鄉，保，甲，神經也是如此，有中樞神經（大小腦延髓脊髓）及末梢神經（由中樞神經分支到各臟器及神經）中樞神經是發號施令的，末梢神經是傳達命令的，現在來說中樞神經罷。

中樞神經佔着許多部門（大小腦延髓脊髓）如我國中央政府之有五院，院以下又分許多部，部以下又分許多司，中樞神經也分許多中樞，（如中樞神經，運動中樞，血管中樞，反射中樞之類）各中樞都是分工合作，消息連絡，不是各自為政的，這和中央政府各部之分工合作，互相連絡一樣，所以神經比行政機構實在再治也不過了，現在分論之。

中樞神經

中樞神經由大腦，小腦，延髓，脊髓等組成，這機構在體內可說是最重要的機關，

腦筋潔白柔軟，有像豆腐，因為牠會變軟特別被保護於骨腔之內，以免損傷，骨腔的內面有三層腦膜，一層包裹腦質，一層在頭骨內面，一層在二者之間，在內層和中層之間（蜘蛛膜下腔）滑溜着一些液體，叫做腦脊髓液，這腦脊髓液所以夾在骨中間的緣故，是因為大腦柔軟，萬一受外傷或被震動，容易破壞，所以這些腦脊髓液，有護腦的功用，我們再看豆腐吧，因為牠大容易破壞了，所以賣豆腐的人，當挑着豆腐桶走路時，一定將桶內盛些水，叫豆腐浸在水裏面，假如水沒有了，豆腐便硬因為桶的撞搖而破壞，腦所以要有腦脊髓液保護正和這個相同，腦膜也是護腦的，如果沒有膜，則腦質亦易損壞，我們平常說的腦膜炎，就是這腦膜炎之故，膜發炎，要影響腦質，所以其病非常利害，腦膜和脊髓膜是相連的，故其發炎亦常彼此蔓延。

大 腦

先講大腦 大腦分左右兩個半球，這兩個半球相併合成卵形，表面有無數的皺紋，即所謂大腦皮質，大腦皮質係由無數的神經細胞所集成，由這皮質經營着「思慮」、「判斷」、「記憶」、「運動」、「知覺」等的一切高尚的精神工作，也就是愚笨和聰明的分野所繫，一般說起來這些皮質的細胞數，是越多越好，皮質所以變皺的原因，是爲了要容納

多量細胞，所以頭大而方的人多聰明，便因為他擁有較大的皮質之故，皮質皺紋越多，體積便越大，而細胞也使越多，可是腦細胞的質地也有關係，要是質地不好的話，任怎樣多也是無用，愚笨的人其腦質一定是下等的，聰明才智的人，其腦質也必定高人一等，我們常常說某人記憶力很強，某人辨斷力很強，這就是其腦質優良之故，一般不想上進的笨貨，其腦質一定是低劣的，祇有記憶力特別發達，或思考力特別發達，其他又不見得發達的，這也是其腦質某部發達某部不發達之故，患腦水腫的人，頭也很大，這是因為腦脊髓液太多，腦質被壓成薄膜之故，頭雖大而腦質實小，其人必然是愚笨的而其腦質又或不是上等的，大好像腦中央政府的行政院，下分許多部，如軍政部，教育部之類，大腦內之許多中樞，即軍政部教育部之類是也，今略述之。

運動中樞 手足等的運動，完全由運動中樞支配，不過他的地位適與手足等的方向相反，就是說左手動的中樞在腦的右面，使右手動的中樞在腦的左面，再如身體的下部呢？是的中樞在手的中樞的上面，在運動中樞附近有言語中樞，視中樞，聽中樞，嗅中樞，味中樞，感覺中樞等等。

有一句語要請注意的，就是大腦皮質的中樞，完全是分工的，因為所在的位置不同，而工作亦異，比如聞一種香味是嗅神經動作罷了，全部的腦並不動，如果大腦的意識

，覺得有惱婆的話，可由嗅中樞傳消息給視中樞，視中樞便命令牠的情報員（眼睛），看看見的來源，或其種種情況如何，所以各中樞是有連絡的，這和中央政府各部門，有連絡一樣，各中樞成人或動物也有發達與不發達之分，如人的嗅中樞便特別發達，在很遠很遠的氣味，牠們都聞得到，此外音樂家的聽中樞也非常發達，某歐洲音樂家死亡後，將他的腦部解剖，發現其聽中樞特別發達，故大家的腦力有不同，而智慧賢不肖即由此分別，現在的教育家把這愚蠢的學生，而授與與一的教養，吾知其冤枉不少天才也。

小腦

小腦在大腦之後，恰恰是枕枕頭那部所在的地方，約等於大腦八分之一，靠着身體的平衡中樞，在某大學裏飼養着很多取去了小腦的犬，因為失去了平衡中樞，走路好像喝醉了酒似的，東歪西倒，這樣看起來，小腦是掌管身體的平衡中樞的，在平衡中樞極重要的動物，小腦使非常發達，例如飛鳥一天在空中翱翔上下，非有極發達的平衡中樞不易扭身做平衡，在地上步行的雞，便不那樣了，此外魚類也很發達，但烏蛙蛇在地上爬行的，則不發達。

延髓

延髓在小腦前，大腦之下，再向下連接脊髓，長不過幾個公分，是一個知小的東西，可是生命所關的各重要中樞，都在牠那裏，動物沒有大腦，小腦，仍然可以生存，但延髓如取去或受傷則生命片刻難保。呼吸中樞，掌管心臟血管的循環中樞，唾液胃液胰液腸液胆汁等消化液，以及汗淚等的分泌中樞，咳嗽噴嚏中樞，都在延髓。另外還有十二對腦神經，由延髓分出，所以從生命上說，延髓居於最重要的地位，任何一部，加以針刺生命便立刻完了。

脊髓

脊髓連於延髓之下，長條子，活像一根大頭菜，連絡着大腦和身體末梢，運動和知覺神經纖維來往的處所，例如神經纖維由大腦皮質的運動中樞降置脊髓，再由脊髓傳出而趨肌肉，又由皮膚來的知覺神經，進至脊髓，再上昇以達大腦皮質的知覺中樞，又脊髓因為有神經纖維和其他神經細胞存在之故，而處為反射的中樞，什麼叫做反射的中樞呢？就是讓排便，排尿，和生殖作用（勃起射精分挽）有關的中樞。

現在與關於反射的事，所謂反射是無意識無關而起的運動，就是由知覺神經傳來的刺激，不會到達大腦皮質，而由脊髓的連絡支運傳給運動神經而起的運動，這叫做反射運動，即不等大腦的命令，而由脊髓發作的運動，如膀胱已經有了相當的尿量，由其膨滿的感覺，刺激膀胱壁，再由膀胱壁的知覺神經傳到脊髓，脊髓立即命令該部的神經將膀胱逼出強迫，逼行排尿，在成人這個反射作用，大腦還能控制，比如欲排尿時尚可以命令制止，如不能制止的話，則我們將隨地排尿而大失體統了，在大腦尚不會發達的相當程度的小孩子，便不能制止這反射了。所以隨時隨地都要排尿。

末梢神經

現在我們來談末梢神經，比如顏面神經，坐骨神經等，他們介於中樞神經與肌肉之間，而把中樞神經「運動」的命令傳達給肌肉，叫肌肉動作，此外又散在於五官和知覺中樞之端，五官受了刺激，便由牠們傳達到中樞，於是種種的顏色，可以看到，種種的聲音可以聽到，今把牠們分成腦神經和脊髓神經兩部論之。

腦神經

腦神經由腦的下面分出，掌管着頭部以上的運動，和知覺共有十二對，第一對嗅神經掌管着嗅的工作，第二對視神經掌管着視的工作，第三對動眼神經，掌管眼球的運動，第四對滑車神經其工作和動眼神經的相同，第五對三叉神經，掌管面部和頭部的知覺，第六對外旋神經其工作和動眼神經的相同，第七對顏面神經，舉凡面部肌肉的運動，如笑，哭，吃，和喜怒哀樂的表情，都由牠掌管，第八對聽神經，掌管聽的工作，第九對舌咽神經，分配在舌和咽喉，第十對迷走神經，牠下行到肺和心以及消化器等，而司其功能，第十一對副神經分配於頸部的肌肉，第十二對舌下神經，在舌下掌管舌的運動。

脊髓神經

脊髓神經，仍舊算最末梢神經，不過出自脊髓罷了，除此外實無甚區別，一共有三十一對，掌管着自頭部以下的知覺和運動，叫手動叫脚動，以至於手脚碰到外物而感受疼痛，向中樞傳導都是脊髓神經在那邊傳達消息同時造骨神經也包含在內。

腦神經和脊髓神經合起來我們叫牠做腦脊髓神經，都是末梢神經，現在來說所謂自律神經了，就是自己經常做自己的工作，而不接受大腦中樞的命令的神經。

自律神經

內臟不問是心臟，血管，胃腸等等，都受自律神經的支配，並不依照我們大腦的意志指揮，不過多少受其影響而已。現在拿心臟來說吧，牠獨立跳動於胸中，從早起到了晚上，一刻不停，不俟手和足沒有「運動」的命令，牠們老是不動。牠們來不受入腦意志的指示，胃腸也是一樣，絲毫不依照我們意志的指揮，牠應該怎樣蠕動，就怎樣蠕動，又消化的分泌，如胃，腸，胰液等分泌也不依照我們的意志動作，自律神經支配下的臟器，即使離開身體，尚能動作，若把手或足的肌肉割出，則毫無運動，因為傳達命令的末梢神經斷了之故，可是把心，胃，腸等取出於身體之外，牠們仍然能運動，心臟離體後在良好條件之下可以跳動三四天，胃腸在短時間內亦能跳動，這是甚麼道理呢，是因為支配牠們的是自律神經，我們既知道自律神經掌管內臟活動，如心臟機能，胃腸機能，都由牠掌管，牠和大脑，腦脊髓神經有很大的不同，我現在來打個比喻，大腦好比中央政府的行政院的內政部分類，腦脊髓神經是其支系猶各省之民政廳外交特派員之類，自律神經則猶內內郵政，電報，鐵路，海關發衛部的特別機關一樣，內政部分郵政的命令隨環境需要而不詞，可以朝令夕改，譬如和外國起了某種交涉時

，外交部可以忙個不了，在無事時簡直無事可辦，而國內的交通，郵電，海關，銀行，警衛部之類，則不問國家有事無事，都一樣的執行工作，牠的工作不能一刻停頓，一停頓生命即告解體，內政部外交部的命令一點與牠不發生關係，（當然多少影響是有的）在生命的意義上說，自律神經實較大腦和腦脊髓神經爲重要，牠有中樞指揮嗎？有，牠的中樞好像是交與部財政部經濟部陸海空軍總司令部之類，牠們在延髓，故延髓我們叫生命中樞，呼吸中樞，血管運動中樞，消化液分泌中樞，都在那裏，上面既經說過了。

交感神經與副交感神經

自律神經包括兩種神經，即交感神經與副交感神經，這兩種不同的神經纖維，都分佈於各內臟，執行相反的工作，在心臟，交感神經是促進牠的跳動，而副交感神經則制止牠的跳動，在胃腸又相反了，交感神經制止牠們的蠕動，而副交感神經則促進牠們的蠕動，在瞳孔交感神經叫牠擴大，而副交感神經則叫牠縮小，他們在各種臟器保持着「一進一退相反相成的作風，使各臟器的動作，歸於正常，這好像歐洲各該之爭均勢一樣，均勢破裂，則要鬧亂子，如交感神經過於興奮，則心動過劇而成心悸，內臟血管收縮，血液奔流於心肺頭腦四肢，胃腸蠕動減少瞳孔放大，發生便秘，反之副交感神經與奮，

必動緩慢，內臟血管開張，血壓下降，瞳孔縮小，發生下瀉，所以這兩種神經執行相反的工作，互相牽制，使各內臟的機能歸於正常，有相反相成的作用，因為自律神經在生理上佔着很重要的地位，學內科的人，更不可細心體會，所以我更把牠們的職務，條列以下。

刺激交感神經所生的影響

一，循環系——增高血壓，這由於心跳的速率及力量增加，(1)小動脈的縮小別是腹腔中的臟腑如胃腸肝的小動脈，但肺及腦的小動脈並不縮小，冠動脈(即心已的血管)則反放大。

二，消化管——安靜腸胃，及食道下部，減少其收縮使之寬息，惟對括約肌則縮之。

三，呼吸系——使支氣管放大。

四，泌尿系——使膀胱體的肌肉寬息，及使其括約肌收縮，子宮僅有交感神經而無副交感神經，但交感神經的動作有兩種，即興奮與阻遏皆有之，刺激至子宮的交感神經，結果常因各種動物及子宮當時的生理狀況而有差異，有時使子宮收縮，有時則使之寬

息，並無心臟的攣聯。

五、豎毛肌——其使豎毛肌收縮，結果使毛豎立（動物）而成慄皮（人類）。

六、眼睛——使瞳孔放大，提上臉肌及母喇氏肌收縮。

七、液線——增加汗腺分泌，乳腺分泌，腎上腺分泌，而甲狀腺分泌亦增加。

八、腺狀器官——脾收縮，肝的動物澱粉分解。

刺激副交感神經所生的影響

一、刺激腦交感神經

(一) 刺激第十腦神經（迷走神經）使①心跳停止，或遲緩②冠狀血管縮小③支氣管縮小④消化管（由食道下部至盲腸）收縮（括約肌則寬息）⑤胃液分泌⑥胰腺分泌含有較多消化酶的胰液。

(二) 刺激第九腦神經使腮腺分泌及其血管放大。

(三) 刺激第七腦神經，使下頰腺及舌下腺分泌，及其血管放大，牠並使淚腺分泌。

(四) 刺激第三腦神經使瞳孔縮小。

二、刺激薦交感神經底結果為①大腸收縮②膀胱體底肌肉收縮，其括約肌則寬息③

陰莖海綿體及尿道海綿體的血管及血管放大，鱗果以亞豎陽。

(註)副交感神經相當複雜，上列各神經都是在副交感神經系統之內的，書中提到述走神經的地方非常多，迷走神經即副交感神經的主要部分。

在人體的生活上神經佔極主要的地位，故我特別詳細說說，中醫對神經沒有具體的認識，我希望他們留心研究研究。

二 循環系

循環系包括心臟，血管，淋巴管，血液，淋巴液，白血球，紅血球，血小板等等，為體內的運輸機關，牠將由腸胃吸收的營養物，及由肺臟吸收的氧氣，運輸供給全身各細胞為其營養及修補之用，猶國家的交通運輸機構也，心臟連絡血管，其環迴，血液行於其內，周而復始，心臟有兩房曰左房，左室，右房，右室，每房室之開口處，有瓣膜，這如唧筒之瓣膜一樣，只許血液向前進，不許血液後退，心臟之搏動又永不停息，(停息即死)故血液永遠向一方向奔流，循環不息，由心臟出大動脈，動脈愈分愈小，至極小的毛細管其數說不可勝數矣，由毛細管再集合成靜脈，靜脈愈大，成大靜脈而入心臟，此之謂血循環，心臟之搏動永無停息，故血液循環亦永無停息，血液由心左室

經過全身各臟腑而入心右房者謂之大循環，由心右房下心右室，經過肺脈（吸吸養氣排出炭酸氣此炭酸氣爲全身各組織利用後之殘廢物）而入心左房者謂之小循環，由左房下左室出大動脈，又週流全身，周而復始，無有已時，養料即由毛細血管漏出於各組織，傳其細隨（毛細血管壁極薄，故養料得隨血液而漏出，動脈或靜脈脈管較厚不能漏出）先漏出液浸淫於組織間，名爲淋巴液，細胞即取其所需之養料，如蛋白質脂肪炭水化物質類水分及養氣等爲營養或修補之用，復排出其生活所生之廢料，炭酸氣等於淋巴液，此淋巴液匯於淋巴管，由小淋巴管集合爲大淋巴管，入靜脈而入心臟，故淋巴管可說是血管系之分支機關，或補助機關，打個比喻說，心臟是運輸總部，（大火車站），血管是鐵路，血液是運輸養料的火車，但火車上運載的食物，不能直接分給各家各戶，仍要許多汽車或担夫運載分發，故淋巴液猶汽車或擔夫也，淋巴管猶汽車路或鄉道也，而各家各戶生活所生之廢料，復由汽車或擔夫運回火車，（靜脈）排洩於外，此循環之大概也。

血液之運輸，其內之紅血球爲運輸員，專運輸養氣給各組織，復將各組織之炭酸及非滯留肺之紅血球不滯出於毛細血管之外，故此分發養氣於各組織，由於氣壓，因血球內之養氣壓高於組織內之養氣壓，而向低處，故流向各組織，炭酸氣反由組織轉交於紅血球，而血球則將其轉輸回心臟，在經血管之組織（如結

膜)亦能運動養料給該組織細胞，一立耗血液有紅血球五百萬，白血球七八千，此外血液裏面還有許多血小板，其任務是凝結血液，即血管破裂血液一出血管之外，血小板即把其裂口封閉，止其流血，又血小板遇細菌時能產生一種物質，以殺滅細菌，此外血液裏面還有許多抗毒素，抗毒素，調理素之類，其任務皆在殺滅細菌，或中和其毒素，關於此層，我在病理漫談中，還要大談特談。

三 消化系

消化系包括口腔、咽喉、食管、胃、小腸、大腸、肛門，及各消化腺，消化器是一個管狀器官，內有粘膜襞，為消化及吸收營養物之機構，是人身之生命綫，猶國家之農礦部、鑛濟部也。食物由口腔進去，口腔內有牙齒，為咀嚼之用，並有唾液腺，分泌唾液，將澱粉消化變為麥芽糖，小部分變為葡萄糖，食物下降於胃後，胃壁運動，磨碎食物，又分泌消化液，其主要在消化蛋白質，(又分解蔗糖)此時食既成糜狀，由胃再入小腸，小腸上部為十二指腸，為消化力最強部分，有小腸液，胆汁，胰液，能消化蛋白質，脂肪，澱粉，消化後即在小腸吸收入血，脂肪則入淋巴管而入靜脈，糖質及蛋白質則入門靜脈，食物之渣滓則由小腸而入大腸，在小腸時為糜羹狀，入大腸後，其水分為

大腸壁所吸收而成結糞。由肛門排泄（大腸仍有消化作用不單吸收水分也）食物在大小腸下部，豈不鬥亂子，將腸壁毀爛穿破，現在想來真是笑話，不論如何硬固之物到了小腸下部都變成糜狀了，何能將腸壁穿破，所以現在西醫界，又主張腸寒病可以多吃食物了，其理由是營養充足，可以減輕病狀（一天能多吃幾餐，每餐的食量要少，如一次吃多量的話，必增加腸部負擔，能刺激腸壁，惹起發熱，或竟穿破腸壁）

人體之吸取食物，何以要消化呢，因為食物的構造，相當複雜，如不消化將其複雜的東西，變成簡單的東西，將大塊剖成碎塊，小腸是不能吸收的，我打個比喻說，食物好比是一件建築物，我們現在要拆卸這建築物，來再建我們所需要的建築物，先得把這建築物的桁，瓦，磚，門，一件一件的拆下來，加以選擇，可用的拿起來，不可用的丟開去（如食物的渣滓由大腸排出）把那零零碎碎的桁，瓦，磚，門，挑選過來，再行建築，如果想把那整個建築物遷移過來，生吞活剝，是不可能也是不合用的，（人體內的蛋白質是與食物內的蛋白質不同，必須改造始能為人體所利用，備人體內的脂肪則與食物內的脂肪多相同，但脂肪在腸內亦須拆碎為甘油及脂肪酸始被吸收，消化的工作，正是如此，將構造複雜的蛋白質變成構造簡單而易於溶解的氨基酸，將構造複雜的澱粉

(多糖類) 蔗糖麥芽糖(雙糖類) 變成構造簡單的葡萄糖果糖等(單糖類) 將脂肪分解甘油與脂肪酸，然後始能由腸壁吸收入血，氨基酸入血後 主要為修補全身各細胞因生活所生之缺損。蛋白質為細胞構成之主要成分，如肌肉 臟器，血液莫不含多量蛋白質，即骨髓，毛髮，爪甲之中亦復有之(蛋白質之小部燃燒發熱力) 其一部份又能轉變為葡萄糖，及脂肪。葡萄糖入血後，在肝臟變成動物澱粉而貯蓄之，但肝臟貯蓄動物澱粉，是有限度的，不像糧信用兵，多多益善 其不能貯蓄的部分，仍入血中為肌肉及神經所吸收，變成動物澱粉而貯蓄之，葡萄糖又能變成脂肪 貯蓄於皮下等處，動物澱粉的主要工作為燃燒發生熱力，人之工作體力，多取給於此(人在工作時，動物澱粉變成葡萄糖入血中燃燒，大家要留意，燃燒並非有養氣不可的，所以工作緊張時，呼吸迫促，是要多吸養氣之故)，脂肪酸及甘油為腸壁吸收後大約在腸壁又綜合成脂肪，入淋巴管再入血液脂肪之主要工作為燃燒發生熱力，亦為各組織之構成成分，其有餘部分則貯蓄於皮下組織，眼球周圍等處 葡萄糖及脂肪經利用後(即燃燒後)結果變為水及碳酸氣而排泄於體外，(碳酸氣及一小部水由肺排泄大部分水由腎排泄)我們知道動物澱粉及脂肪之有餘者可以貯蓄，以備不虞之需，惟蛋白質則不能貯蓄，除一小部可變為葡萄糖外大部則變為尿素，氨精，尿酸碳酸氣水等物而排泄於腎，我們可以幾十天不吃東西而

不死者，專賴此儲畜物、動物澱粉及脂肪担負燃燒，發生熱力，但蛋白質毫無貯藏而各細胞之生活進行如故結果蛋白質有消耗而無補給，細胞乃日見消瘦，過了某種限度，是非死不可的）

此外食物中惟鹽類與水不須消化，可直接由胃腸吸收入血，無機物中構成生活體有關之最重要成分即水也，水佔體重三分之一，水之所以為生活體所必需者，即因生活現象乃複雜的化學作用之連鎖，而此化學作用之連鎖進展之際，需水較任何物質尤切，蓋物質欲互起化學反應，必先溶解而後可，而水乃最重要之溶劑也，所謂溶解乃物質化成分子或較分子更小之離子而分散於溶劑中之謂，故各種物質，因溶解而後始真正密切接觸而互相結合今試取碳酸鈉與酒石酸之結晶置乳鉢中，研碎混和之，不發生化學反應，若加水一滴，則反應立作，炭酸氣乃成泡沫而飛散，由此可知化學反應之需水，為何如矣，故生活體原基之細胞原漿，實乃各種組織成分所溶解混和之溶液，而其溶劑即水，水又為血液淋巴液等之液體成分，而循環於體內，隨處供給必要之營養分，運出無用而有害之廢料（故當患熱性病時，多飲水分可增加各細胞之新陳代謝，及增加廢料之排泄，由此可知水在體內有洗滌作用），此外成為汗液而蒸發之際，奪却濕熱，調節體溫，又使細胞膨大，而保其緊張度，亦非水不可。

人體含有百分之三之磷質，大部爲骨格之鈣。鹽類之中自食鹽始，種類頗多，其量雖少，而在體內之作用則頗大，如食物內沒有鹽類，則動物發育不成，不久便死，鹽類在體內溶解之時，即發出各種離子，此種離子對於生活機能有重大影響，如棲息於海中之魚類，若將其放入淡水中或置於僅有食鹽之溶液中，則不久死亡，此海水中含有各種鹽類之離子配置頗爲得宜淡水中則缺乏此物，而食鹽溶液中又僅有食鹽之離子，且亦侷於過多也，自人類及其他動物，其血液淋巴液中不特有蛋白質，脂肪，葡萄糖等必要之有機成分，且各種鹽類溶解於其中，以造成各種離子，對於生活細胞，能喚起適度之興奮，以是生命乃得成立，又如生活體成分中之最重要之蛋白質，其理學的性質，屬於膠質之部類，其性如膠，動輒由溶解狀態，凝固而成不溶解狀態，然若有少量之鹽類，則蛋白質即能保持溶解狀態，而生活機能即能運行無阻矣，生活體常能構成有害之廢類，爲新陳代謝之廢料，若有鹼類與之中和，則能保持正常之反應，以免酸中毒。

此外鹽類與滲透壓之影響，薄膜透透之關係，鈣及磷之與骨格生長，鐵及銅與血紅素之新生，鈉鉀鈣與神經肌肉之興奮，鈉鉀及氯與血液之中性反應，皆有極大關係，此處不能一一詳說。

營養物除上列五種外，尚有一極重要而不可缺者，即維他命是也，維他命現已知者

有七種，分量少而作用大，其作用或顯似內分泌今略舉之，其中磷多含於肝臟蛋白質中，缺此則生夜盲症，角膜乾燥症，氣道黏膜之抵抗力減弱，易生呼吸器病，其乙種多含於米麥之外皮，缺此則生脚氣，其丙種多含於蔬菜果實茶葉中，缺此則生壞血病，皮膚粘膜容易出血，其丁種多含於肝油及可由日光線照射而得，缺此則生軟骨病，其戊種多含於小麥胚中，缺此則生頑癬能障礙，而減少生育，其己種多含於肝及萵苣，缺此則發育障礙，其庚種多含於肉類乳汁內，缺此則生疹子等症。

體有生活 有生活即有消耗 有消耗即須補給，小兒補給多於消耗，故日見長，成人則消耗與補給相等故可維持健康，老人則消耗多於補給，故日見衰老，成人每日約須熱量二千四百加路里吃澱粉四百五十五克脂肪三十四克蛋白質五十六克即足，其他鹽類則食物中大抵含有足量，水分則可隨意飲之，惟蛋白質則不可多吃，且須動植物混食，多吃則有勞肝之分解，勞腎之排泄，久之則傷肝腎，故吃蛋白質過多者，雖甚壯健，然壽命較混食者較短，且多生痛風，糖尿之病，成人每日吃肉二兩即足，二兩肉約含蛋白質十五瓦其餘五十五克蛋白質可自植物性食物中補足之。

四 呼吸系

呼吸系包括鼻，咽，喉，氣管，肺組織，呼吸系的功用是吸收養氣，排泄炭酸氣，養氣的重要較食尤甚，我們的孫總理說過，一個人不吃，幾天不會死，若不吸空氣則一刻鐘都活不來，人在水裏溺死者，即得不到空氣之故。

上面說過一個人一天要二四〇〇加路里的熱力，才得維持生活，並做輕度的工作，（我國人體較小有二千加路里諒足）一加路里即一千西西的水增加熱度攝氏之熱量計算也如果由熱力轉變工作能力的話，則二四〇〇的加路力的熱力，可以將四二七公斤的東西，提高一公尺，（學過物理的人都知道熱力可以轉變為工作能力）這熱力何自來呢，由於食物。糖類脂肪蛋白質二種水與鹽用是不能發生熱力的。與養氣發生燃燒作用而來，呼吸器好像打鐵匠，炭爐旁邊的風箱，把風箱抽一抽，空氣便進了火炭爐，煤炭便燃燒起來，能燃燒了，肺臟吸進養氣，燃燒食物，也是一樣的道理，雖然體內見不着火焰，糖類與蛋白質一瓦可生熱力四。一加路里，脂肪則發生九。五約多二倍半，煤燃燒後有渣滓，食物燃燒後也有渣滓，蛋白質燃燒的結果，有炭酸氣，水尿酸尿酸等渣滓，脂肪與糖類則有炭酸氣與水，這些殘廢物若排泄而停積體內，則要發主自家中毒，炭酸氣由肺臟排出，（肺臟又排出多少水分）一部分水則由皮膚變汗排出，尿素尿酸和大部分水則由腎臟變尿排出。現在來說呼吸作用罷。

肺呼吸

肺有左右兩葉（左又分二小葉右又分三小葉）高懸於胸中，牠很像皮球的球心有收縮輪，空氣打進去時漲起來，廢氣呼出去時是又縮回去，一漲一縮，空氣始得一出入，空氣由鼻孔進入咽喉氣管由大氣管分支為很多的小氣管，好像大動脈分支為很多小動脈一樣，小氣管的末端連接着很多很小很小的肺泡，其數不可勝計，其小僅能為肉眼所見，狀似葡萄，我們無妨將豬肺切開來看一看，即可見很多很小的肺泡，肺泡周圍繞着很多小血管，當血液在身體內周遊各臟器兜了一個大圈子後，養氣被利用了大半，帶回來的尾廢料碳酸氣，肺泡內便將碳酸氣放出來，重復吸收養氣進去，血液帶着新鮮的養氣又到體內做周遊列國，做燃燒蛋白，脂肪，糖類的勾當，同時又帶了碳酸氣回來，如此循環不絕，體內之養氣乃得供給無缺，燃燒乃得繼續不止，工作之能力乃得生生不斷，人體之生活乃得延長而至於最後一息。

但肺臟何以能一漲一縮，永無停止呢，牠是受了延髓呼吸中樞的指揮，指揮呼吸肌的動作，呼吸肌一伸一縮肺臟乃得一呼一吸，但呼吸肌（胸部肌肉及橫隔膜等）是橫紋肌，受大腦支配，故我們可以以意志控制呼吸，要呼吸快或慢或暫時停止，我們都可以

隨意所欲，不過這控制是暫時的，我們在睡覺時，大膽不是休息了嗎？我們仍然呼吸不絕，這必然是呼吸中樞在那邊不停的指揮，而呼吸中樞可以永不停止執行指揮的任務。這，這是有意義的，是腦多吸收養氣，多放出碳酸氣，使血液的碳酸度歸於平衡，造化生人都是極端奇妙的，件件都有意義，有目的。

組織呼吸

養氣由肺部進入血液，由紅血球的色素攜帶周遊全身，供給各組織燃燒之用，故呼吸的最終目的，為的是供給各組織的燃燒。

現在的問題就是，何以肺泡內和各組織內能將養氣吸進去，把碳酸氣放出來，這是氣壓的差異關係，氣壓高的當然往氣壓低的地方流，好像水一樣高處的水，往低處流，肺泡內的養氣壓，高於其周圍血管內的養氣壓，故其養氣向血液流，血液內的養氣壓，又高於組織內的養氣壓，故其養氣向組織流，而為組織利用，組織內的碳酸氣壓，高於血液內的碳酸氣壓，故其碳酸氣向血液流，血液內的碳酸氣壓又高於肺泡內的碳酸氣壓，故其碳酸氣向肺泡流，而排泄於外，如此養氣向內流，碳酸氣向外流，因氣壓差異、

其方向絲毫不紊，假定呼吸停止，養氣不能吸進去，炭酸氣不能放出來，則組織雖有蛋白質，葡萄糖，脂肪而不能起燃燒作用，其生活亦即停止。則其人非死不可矣，此孫德蘭所謂人不吸空氣一刻鐘都活不來也。

今假設肺之呼吸停止，養氣由他道進入體內，則其人亦不死，試把兔的呼吸予以停止，直接把養氣送進其血液內，炭而把酸氣取出來，亦可以生活下去，又蛙之呼吸多在皮膚，其皮膚呼吸與肺呼吸比較為六比一，即皮膚呼吸六分肺僅呼吸一分也，故蛙久居水中似不呼吸者，其實其呼吸皆由皮膚任之，（水中有空氣）又人之皮膚亦能呼吸但甚微僅佔肺呼吸百分之一耳，故清潔皮膚亦有利於吸養排炭也，養氣關係於組織生活既如此其重要，故肺結核病人非吸收極新鮮之空氣不可，因新鮮空氣含養氣甚多，肺結核病其肺既病，吸收養氣的面積減少，污濁塞氣所含之養氣又少，且能令人精神不快，而影人響致食慾不振，皆於病有大害也。

五 肝臟

肥膩是糖漿的大化學工廠，即工業界也，牠能製造種種物品，又是能將無用的物品，如廢物等，將其材料再得經過根本廢棄之，福特的汽車公司不是常常將不堪使用的汽

車轆讓再裂開，肝臟是腹腔內最大的器官，橫梗腹腔的上部，上面緊緊於橫隔膜，右部較大左部較小，中醫書上說左肝右肺，完全不對，肺在橫隔膜上，佔着整個胸腔，僅中間偏左處遮着一個心臟耳，肝臟則在橫隔膜下，大部偏於右，非在左也，肝臟由無數之肝小葉構造而成，每個肝小葉的橫切面約有一毫米大，成卵圓形，在顯微鏡下放大觀之，中央有一圓孔，這是小葉的中央靜脈，其周圍以多透形的肝細胞排成輻射狀，入肝的血管有二，①為肝動脈，愈分愈細而入於中央靜脈，其血量佔肺輸入量四分之一，②為門靜脈，門靜脈是由腸胃脾胰等靜脈血匯合的，其血佔輸入量的四分之三，入肝後又分支，愈分愈細而入於中央靜脈，中央靜脈愈愈大而為肝靜脈，再入下腔靜脈入心，所以肝動靜脈及門靜脈其入肝之途雖殊而匯於肝靜脈之途則同。

肝的工作非常多，皆由肝細胞為之，第一能製造胆汁，由小胆管漸集於大膽管，而貯於胆囊，胆囊有一管，開口於十二指腸，消化食物時，胆汁便受刺激而流入腸內消化脂肪，胆汁的生成，大半部是由紅血球衰老毀滅後，血色素改造而成的，此外還加些多少其他成份。

第二肝細胞又能扣留由門靜脈進來的葡萄糖，變成動物澱粉而貯藏之，迨身體需要葡萄糖燃燒時，這動物澱粉又轉變為葡萄糖，而放出於血液中。

第三肝細胞能把蛋白質剖解後的尾產物氨基酸，去氨基加上鈣養而變成動物澱粉，蛋白質在腸內消化後，由極大的分子變成極小的分子，這極小的分子就是氨基酸，蛋白質好比是一只大皮，氨基酸便是這大皮折下來的磚瓦，蛋白質有很多種類，氨基酸也有很多種類，這氨基酸由腸壁吸收入血液，到各組織修補各細胞的缺損，細胞有工作，有生殖，要營養，有少壯衰老，時時有缺損，時時需要氨基酸來修補，但不是這氨基酸皆適合於通過細胞的修補，細胞是有特性的，某種細胞需要某種氨基酸來修補，如肺病了需要肺組織的氨基酸來修補，患傷風咳嗽的人，民間用杏仁燉豬肺治之，甚有道理，多用腦的人，其腦神經容易缺損，則多吃豬腦牛腦當較吃其他肉類為佳，（此即臟器療法也）氨基酸有兩種，上述的是能變糖的，有一種是不能變糖的，不是通過氨基酸皆能變成動物澱粉也。

第四肝細胞能把氮（卽亞母尼亞）變成尿素，由食物來的氨基酸，經去氨基作用變成氮，在生理學上叫做「外源氮」，因為他是從食物中的蛋白質產生的，而食物是從體外攝取的，和外源氮相對的有「內源氮」，他是從體內組織破壞時，蛋白質分解而產生的，當食物缺乏或疾病損耗時，內源氮的產量都特別多，氮是有毒的東西，如果任她隨血液循環體內，要發生自家中毒，為免除這中毒起見，肝細胞在去氨基之後，就把生成的氮

製成無毒之尿素，然後隨血液至腎臟，從小便排中體外，這是肝的一種解毒作用。

第五肝細胞能解除其他毒質，如大腸內有許多腐敗的細菌能使食物殘渣產生毒質，例如 Skatol, Indole 之類吸收入血到肝臟其毒即被解除而從腎排出。

第六肝細胞能分解脂肪，胆汁在小腸內能消化脂肪，既如上述，但脂肪吸收入血後到了肝臟，肝臟細胞又將牠分成甘油和脂肪酸，甘油被肝細胞利用，淨同幾樣其他的東西為製造蛋白質的原料，脂肪酸則經過兩種不同的變化一種是使飽和的脂肪酸變為不飽和的，不飽和的脂肪酸，很不穩定，容易被氧化，分解成兩個比較簡單的脂肪酸，這種由繁化簡的程序，繼續演進，可把含有多炭分子的脂肪酸變成三個或四個炭分子的脂肪酸，再繼續變化，是養化作用，即使脂肪酸的某一部分養化，所生成的東西，能在有血糖的時候完全養化，成的水和碳酸氣，供給能力，若在沒有血糖時候，只能一部分變成血糖，和幾種醣類物，無論如何不能養化至水和碳酸氣，故血糖可以說是燃燒脂肪的柴炭。患糖尿病的人，血糖不能養化，脂肪分解到醣類（酸質）為止，而致酸中毒。

第七肝細胞能變炭水化合物為脂肪，動物體內脂肪不是通過從食物中的脂肪來的，草食動物的脂肪，是很明顯的例子，這表明脂肪從炭水化合物變成，（澱粉蔗糖葡萄糖一概皆名炭水化合物）這變化的過程現在還不清楚，不過知其肝內進行罷了，或許先從血起

由簡單脂肪酸，或三羧脂肪酸，再和甘油結合為脂肪。葡萄糖尚有餘量，亦變成脂肪而儲蓄於皮下者即此。

第八肝細胞能產生血纖維原。血液一出血管即凝決封閉裂口者，因血液中有血纖維原之故，這血纖維原是在肝臟生成的。

第九在胎兒時期，肝臟細胞能產生紅血球，現在發現生食肝臟能刺激造血器官增生血球，治療貧血既有製成注射液用的，肝臟內含維他命甲和丁甚多，在滋養方面說，動物的肝和腎是最有滋養的，因含極高貴的蛋白質之故。

上面說了許多關於肝細胞的話，由此可知肝臟是人體內一個大化學工廠，在國家組織上可以工業界比擬之。人身的化學變化，很多和肝臟有關係的，故特別多說一點，請大家多多留意肝臟的工作。

六 脾臟

此處說的脾，不是中醫說的脾胃的脾，中醫說的脾，是指小腸的消化吸收作用而言，此處說的脾，是居肝臟左邊的一個臟器，牠比肝臟少得多，色紫黑，內有脾赤髓，及白髓，其功能為新生白血球，及破壞老衰之赤白血球。說到脾臟有神秘，嘗人體感染

傳染病時，脾臟就脹大起來，這或與免疫有關，因為人體生機之運行賴是有意義的，病原體之侵襲，體內各組織即居於作戰狀態，濃度溫增高，白血球增多，（有減少但很少此當別論）腎上腺素增加，（此內分泌增加能增加血糖，血糖之增加即表示工作能力增加，此與作戰有關）可以知道今身體在作戰狀態時，脾臟忽然脹大，脾臟是產白血球的機關，白血球戰士也其增大目的在多增生白血球，同時或產生其他抗菌素，抗毒素，關於這層，今日之科學家尙沒有詳說，這是我的推想，我的推想將來是可以由科學證明的，如果我所推想是不錯的話，則脾臟簡直是軍士學校矣。

七 排泄系

人身要生活要生活，即營養料，既營養料即有排泄物，其排泄機關，在消化器者，為肛門，在體內者為胃，腎，皮膚，此上節消化器中既言之甚詳，排泄機關腎為最重要，新陳代謝所生之廢料多由此排泄，當患熱性病時細菌毒素亦多由此排泄，故腎臟為主要工作且須多飲水分以洗滌組織內的毒物，既可減輕體內之中毒，又可減輕腎臟受濃厚毒素之刺激。

八 內分泌

說到內分泌，那就神奇莫測了。牠所分泌的很少，而發生的作用却很大，牠的種類很多，機關林立，有功用相同的，有功用相反的，互相尅制，互相協助，相反相成，這好像控制血管的神經一樣。有的主張擴張，有的主張收縮，又好像國議院內的黨派，對某一件事，有的贊成，有的反對，總要把事體得到合理的解決爲止，人體的構造真神奇莫測。今拿國家組織來比，內分泌可說是國議院。或輿論是團體，牠有左右行政的權力，牠能控制國家的一切。

內分泌在體內很多，牠分泌是直接分泌於血液中，而不經分泌管，因此叫做內分泌，牠們隨便分泌一點液體，可以發生很大的作用，今逐件說之。

先說辜丸罷。辜丸除製精虫外，有一種生殖腺的內分泌，如果沒有了牠，男人可以不愛慕女人。從前中國皇宮裏面的大監，卽是如此，不生鬚，不剛毅，不武勇，女人沒有了卵巢。除不能製造卵子外，也可以不懷孕，沒有腎部的曲酸，和豐滿的乳房，看起來不風騷可愛，又女人受了妊娠。胎盤內也要分泌出幾種內分泌，牠能使乳房膨大，預備爲嬰兒將來哺乳之用。有胎盤時乳汁不流，是因胎盤內分泌制止着的緣故，胎盤

脫下後，乳汁便流了，腺臟有兩種分泌，一種是管的，分泌於十二指腸，爲消化食物之用，一種是無管的，直接分泌於血液，牠是與血糖的新陳代謝有關係的，名叫因蘇林，如果沒有了牠，則血液內的糖質，不能起燃燒作用，成血糖過多，糖尿病即由此而生，甲狀腺則在頸部氣管的前面，牠的分泌物與智能發達及新陳代謝旺盛有關，如果沒有了牠，頭腦便愚笨而成爲低能兒，且要患所謂粘液水腫，膚腫，腹大，唇厚，如患脾氣病的一樣，這多發現於兒時，在學校讀書讀不通，愚鈍白癡，所以此種內分泌與促進智慧發達有關，但若多了則又不行，眼球突出，心跳元滲，氣喘，大量出汗，這是由食鹽內缺乏碘質所致，聽說雲南貴州一帶很多人患這病，這都是由於該處食鹽內含碘量不足之故，若加些碘化鉀則可以除此病，我在嶺東也遇過不少這樣的病人，但奇怪得很，患的多半是女人，何以女人偏偏多患此病呢，俗話說女人多受氣，即受家姑的壓迫，丈夫又鬧討小老婆，不受氣嗎？受氣多了，頸部便大起來，但不受氣的人也儘多患大頸的，這又作何解呢，豈非笑話。

甲狀腺上面又有所謂副甲狀腺，有小子彈大，有三四個這也是分泌腺之一，如果沒有牠，則血液內鈣質減少，而現痲痺的病象，鈣質是治痲痺的，傷寒金匱治痲痺多用龍骨牡利，龍骨牡利多含鈣質，仲聖既經知道了，但龍骨牡利所能溶解吸收者有限，所

以其效力不大，又體內若缺乏此種內分泌，牙齒和骨骼內的鈣也要減少，不若從前那樣堅硬，所以此種內分泌與鈣的身體代謝很有關係。

腦下垂體在大腦下面，如果在幼年時分泌太多，則變成巨人，從前我在北京萬生園見過二位守門的山東人，比我們高一倍。他坐着還要比我站着的高。不知是否這內分泌太多之故，但若果此腺缺乏，則身體的發育又不良，頭腦靈劣，脂肪堆積，成脂肪過多症，身體好像水桶一樣，又所謂兒時體格，年紀還等長大了，但身體還和小孩一樣，生殖器萎縮，陰毛不生，沒有淫慾，純粹是小孩子的風度。

胸腺在心臟的前面，胸骨的後面，年幼時較大，但到十五六歲時則漸漸萎縮而至消失，此種內分泌有防早熟的作用，所以在十五六歲時退化。而身體便馬上成熟起來，如果七八歲時退化則性馬上早熟，小女孩子可以有月經。此腺相關作用的為松果腺。生在腦裏。

副腎腺在腎臟的上面，其分泌物有強心及收縮末梢血管，使血壓上升的作用。牠的作用和肝臟的因蘇林相反，有促進肝內動物澱粉糖化的作用，因蘇林則制止糖化。血液內因有這兩種內分泌，所以其血糖的含量，常常保持平衡。

內分泌是一個很奇怪的機構。牠和神經又有一點不同。神經是負中央而府一切行政

的責任，內分泌好像國議院，或輿論團體，對於國內的行政建設，一切都要由牠干預，指揮，好像國家頒發邊教育時國議院的教育委員會（甲狀腺）便製成方案，交教育司執行，多培養智識分子，（甲狀腺分泌主智能）國家要和外敵作戰時，國議院的軍事委員會（副腎腺）便製成方案，交軍政部執行，集中兵力來抗敵，（副腎腺能強心，收縮血管，上升血壓，使血液多奔流至四肢，又使肝臟多分出糖質，發生熱力預備決鬥）這許多慮又有拮抗作用，如甲狀腺，腦下垂體主發育，胸腺松果腺便抑制發育，腎上腺主產糖，胰島腺因蘇林便抑制產糖，他們都互相監視，相反相成，使生機之運行歸於平衡，但他們有無中樞指揮，使彼此各符其行，則現在的醫學界尚無論述，我相信是有的，否則彼此互爭雄長，不會鬧亂子麼，現在的內分泌病（如糖尿巴塞插之類）不就為互爭雄長失其平衡的狀態麼，中醫的五行生剋等說，無科學根據。若見西醫有內分泌相生相剋之說，便以為他早既發現那麼一套了，則是笑話。

生理的大意已概說完了，傳極而神秘的生殖器，如同防綫的皮膚，為身體特的骨格，傳達情報的五官各臟器，因和內科沒有大關係，所以不說，今來談理罷病。

病理漫談

病理學的問題很闊大，如果說得詳細，項項都談的話，那一百幾十萬言都談不清，現我來專談最常見而最重要的傳染病的病理罷。

甚麼叫做傳染病呢，傳染病就是可以傳染的疾病，你傳我我傳他，這樣不斷的傳下去，不久地方上便發生一大羣類似的疾病，好像虐疾流行的時候，不是家家戶戶都有患虐疾的人嗎，前清末年廣東三省不是流行鼠疫一死便幾十萬人嗎，這都叫傳染病，但寄生蟲病，及限於一局部之病，如癬疥痧眼之類，雖能傳染，不叫做傳染病；大約這類疾病少發生全身反應之故，但十二指腸癌病能發生惡性貧血，這又何說呢，所以傳染病的範圍應當推廣一點。

人何以能發生傳染病，是因為有病原體的侵襲，假使無病原體的話，則斷斷不能發生傳染病，如虐疾有虐原蟲，傷寒有傷寒桿菌，現在所知的病原體，大約有一二百種，可分爲三大類，即細菌，原蟲，及顯微鏡看不見的所謂濾過性病原體，中醫沒有顯微鏡，不懂細菌之類，看見人受了風，寒，暑，濕，燥火而發生疾病，便以爲風寒暑濕燥火是病原體，那是錯誤的，風寒暑濕燥火不過是誘因而已，本來人體內常常有病原體潛伏

籍，如白喉菌，結核菌，肺炎菌之類，人口腔內常常有的，當霍亂傷寒流行時，人的大便內也常常發現有霍亂菌傷寒菌，但其人不病。這是因爲他身體好，抵抗力強或特別不接受這種病菌毒素之故，如果他受了感冒，或過勞，或受了上述所謂風寒暑濕燥火的影響，其身體的抵抗力便減弱，而這般潛伏着的醜類，便出來作祟了。中醫不明這着，誤以此爲病原，那是錯誤的，但在感染疾病上說，誘因雖亦甚重要，如雞本不成炭疽熱菌，但將雞使之饑餓，減低其身體之抵抗力，再接種炭疽熱菌，亦能發病，故我們慎勿有誘因的侵擾，則雖有醜類——病原體，亦無奈說何也，中醫治療，處處講求保存正氣，即保存抵抗力也，甚可取，病原體侵襲我們的路途非常多，第一，由食道傳入，古人所謂病從口入，的確不錯，所以我們飲食要謹慎，食物要煮熟，并防蠅蟻的侵染，生菓也要用沸水洗過。第二，由氣道傳入，和病人談話，要隔遠一點，肺結核肺炎菌白喉菌之類，都由氣道傳入。第三，由皮膚侵入如瘡疾之由蚊咬，破傷風菌之由皮膚傷口侵入，梅毒之由交媾時接觸生殖器之皮膚侵入，斑疹傷寒之由虱咬，有幾種病如梅毒，脾臟疽菌，肺炎菌，化膿菌，天花毒，可由胎盤傳入，由母體傳給胎兒。

病原體既傳染於人了，但不是這處可以發病的，如人口腔內常有白喉菌，結核菌，肺炎菌，其人不病白喉結核肺炎，當霍亂傷寒流行時，人之大便內常有霍亂菌傷寒菌其

人不病霍亂傷寒，某外科學家口服霍亂培養基，僅得輕瀉，不見大吐大瀉，破傷風菌陪辦，忒菌，附着於皮膚完全無害，病原體非必能病人也，蓋可知矣，然何以不能必病，曰其故有三。

(一) 侵入路徑之不適合 病原體之侵入，好像必取某種路徑似的，不如此則不能生病，如傷寒菌，霍亂菌，赤痢菌，則須由腸粘膜侵入，肺炎菌則須由肺及氣管粘膜侵入，若由他道侵入則不能生病，如破傷風菌由腸胃侵入則隨大便而出不能生病，但亦有取道多門的，如結核菌，脾臟疽菌，皆可由皮膚或粘膜侵入而生病，即此多門侵入之病原體，亦因其侵入路徑不同，而致病之輕重大異，以動物試驗經口服大量結核菌，難發病，若由呼吸器吸入則少量亦生病，是結核菌喜由氣道侵入故也。

病原體之喜由某路徑侵入之理由不明，大約為該路徑之組織在化學上與該病原體有親和力之故，今用動物試驗，將赤痢菌或傷寒菌毒素注入血管之內，則其腸之一定部位發生與人相似之病變，是因該毒素與腸組織有特別親和力故也，破傷風菌之與中樞神經，肺炎菌之與肺組織，腦膜炎菌之與腦脊髓膜，皆有特別親和力。

(二) 病原體之數量與毒力大小之不同 病原體侵入組織，與其防禦物發生鬥爭，若其數量多，毒力強，而能勝組織之防禦力者，則能致病，否則不能，故病原體必需有

某種數量，與毒力，始能致病，不越此限，則不能致病，非一遇病原體即能生病也。（但同一病原體其毒力有相差甚遠者）

（三）素因之不同 人之染病與否與素因大有關係，素因隨個性，年歲，生活狀態等而不同，茲略述於下。

（甲）個體的差異 以同量的傷寒菌注射於兔，兔有死者有不死者，此為其各個感受性不同之故，在烈日之下行軍，有中暑而暈倒者，有否者，有服霍亂菌培養基吐瀉而死者，有僅輕瀉者，有吃蝦而生皮疹者，有食雞卵而起中毒症者，此皆各個體對於其病原感受性不同之故也。

（乙）年齡的差異 兒童時期多患白喉，及發疹性傳染病，如天花麻疹之類，壯年時期多患傷寒，老年時期多患肺炎，此因年齡不同而感染疾病途徑差異也。

（丙）性別的差異 多數傳染病的罹病率以男子為高，但女子在妊娠產後期罹病率亦高。

（丁）生活狀況的差異 勞動社會，生活窮迫而罹病率亦高，又營養飲食，感冒風雨，勞苦悲哀，營養不足時，皆能將罹病率增高，如人在傷風咳嗽時易感染肺結核，此即生活條件不良時，易感染疾病之明證。

(戊)免疫力之差異 人體有免疫力，即病原體及其所分泌之毒素，侵入人體其組織及體液乃起而抗拒，或吞食之，或中和其毒素，使不作祟，各人之免疫力不同，如曾患傷寒，天花，麻疹者，終身可不再患。常患瘡疾者，對於瘡疾之抵抗力亦強，惟肺炎，丹毒，感冒，淋病，患過後，反易再患，此免疫力之差異而影響於傳染病感受性者也。

潛伏期

病原體侵入人體後，經過種種戰鬥，并繁殖到相當數量後，始能發病，此後世溫熱家所謂伏氣也，(然其所謂伏氣謬殊多，茲不論)因其戰鬥力之強弱及繁殖之多少遲速，而其潛伏期遂有長短之分，同一病原體如菌多毒強者潛伏期短，菌少毒弱者潛伏期長，(但丹毒之潛伏期短者每為輕症)又破傷風及狂犬病其毒侵犯中樞神經，其傷口愈近中樞者發病愈早，且愈重，反之則發病遲而輕。

病原體之蔓延

病原體之侵入身體以避其害也 或偏居一處 (如白喉菌破傷風菌偏居於侵入部，

而分泌毒質隨血液週行全身，或分佈於全身（如傷寒菌病原蟲，其毒有由菌體分泌者，如白喉菌破傷風菌是，有菌死菌體破裂其毒素始遊離而出者，如傷寒菌霍亂菌是，有兼二者而有之者，即菌生時能分泌毒素，菌死後菌體破裂毒素又遊離而出者，如結核菌是，病原體之毒素，究竟為何物，或謂爲一種醣類酵素之物，管即非是，毒素作用於細胞之狀態，頗似細胞營養機轉，蓋彼與細胞結合，或被吸收，始發生中毒作用，若不結合則不中毒，今試以動物試驗說明之，籠封假傷風菌毒有先天免疫性，今將該毒素注射於其皮下，毒素能經久不破壞，經四個月後，取其血注射於鼠，則鼠能中毒而死，這說明有先天免疫的動物，其血中並非有免疫質能中和毒素，或令細胞不和毒素結合而毒素仍自由自在停留於血液中也，但是否如此，今尚未明，又毒素侵入組織至發生疾病，必須經過潛伏期，無論如何大量之毒素，皆有潛伏期，此與化學毒物，如砒酸，硫酸，之類，內服後即發生病變者不同，由此觀之病原體之毒素是有生物的意義的，不可與平常毒物等量齊觀也。

病原體或其毒素進入了人體組織，則人體必生出一種反應，這正如倭寇之侵犯我國，吾全民起而抗戰一樣，其反應分局部性，及全身性兩種。

局部反應 被病原體侵襲後的組織，必起而抗拒，即所謂炎症變化是也，該部血管

充血，分泌旺盛腫脹疼痛，熱度增高，戰鬥員白血球，淋巴球，骨細胞，血小板聚集該部，體液中之滅菌素等亦隨之而來，該組織之固定性內被細胞，結締組織細胞，星芒細胞，半遊走性的纖維球，圓形單核細胞，亦相繼而武裝起來，預備和病原體決鬥，這好比正規軍，地方部隊，遊擊隊都前來抗敵一樣，這一干戰鬥員，對病原體或重重圍繞，使其自滅，（使病原體窒息及自家中毒而死）或捕捉而吞食之，設或病原體較多毒強，佔優勢的話，則白血球等被其攻殺，侵入白血球等體內，以其身體為食料，發榮滋長，分裂生殖，迨其數愈多，毒愈強，則再行進一步侵入，如此你死我活，戰鬥不休，正如今日敵我兩國的前綫將士作戰一樣，煞是好看，（但亦有不在病原體侵入部發生反應者，如結核菌，梅毒忒斯菌，其侵入部毫無病變，到了淋巴腺始起固有的變化）該侵入部的組織作了戰場，如為時甚暫的話，倒不要緊，容易復原，如果作戰久了，則組織要發生變化，實質細胞則渾濁變性，繼則萎縮，間質細胞則增生而補充。

全身反應 病原體過了組織的局部防綫，遂進入淋巴血行，週遊全身，那就不得了，其第一道防綫是為淋巴腺，故淋巴腺多發炎腫痛，我們腳上生了一個小疔，生殖器附近鼠睪腺不是常常腫脹作痛嗎，這就是病原體在這防綫上發生鬥爭的現象，追通過淋巴腺後，乃進入血行，（有的逕入血行）週遊全身，牠週遊全身後，就選擇其所喜歡

逗留的地方，逗留下來，爲非作惡，發炎腫脹了，如肺炎菌結核菌（成人）喜歡逗留於肺組織，傷寒菌初進入人體各部血液皆可發現。後則聚集迴盲腸部之淋巴腺，霍亂菌赤痢菌則喜歡逗留腸粘膜，某病原體何以特別喜歡逗留於某一組織，或數組織，而不侵患他處呢，這是彼此在化學上有親和力之故，上面已經說過，至若白喉菌，破傷風菌，則逗留於侵入部，老是不動，而分泌其猛烈毒素入血行，週遊全身，擇其在化學上有親和力的組織而與之結合，如破傷風菌喜歡與中樞神經之類脂質結合，而發生神經上的症候。

敵氛既蔓延全身，雖在某一部組織發生炎症病變，但全身各組織皆受其影響，生體乃來一個全身反應，以對付牠，這正如倭寇之入寇我國，雖其勢力尙未及於全國每一角落，但我全民亦起而抗拒一樣。

全身反應第一爲交感神經興奮，因其興奮故脈搏增加，腎上腺素分泌增加，血糖上升，腹腔內膽血管收縮，血液奔赴於心肺頭腦四肢，此廖淵雷先生所謂「其病勢向外向上」也，一人在海濱休息時，血液多聚集腹腔臟器，如肝臟腸胃以營其消化吸收製造等工作，猶如國家在平時農工界，各樂其業的一樣，迨有外敵時，才由腹腔奪跑而出而赴戰地，交感神經其中樞在延髓，頗似海陸軍總司令部，牠有調動軍隊指揮軍隊

作戰之權，其提出腹部血液以奔集外部上部者，爲作戰也，但在傳染病之恢復期，則副交感神經代之而興奮矣，是在復員也。

第二爲發熱，凡傳染病皆發熱，但亦有不發熱者，如破傷風，霍亂有時不發熱，又發熱亦非必限於生菌，卽死菌如霍亂傷寒之預防注射皆發熱，又各種蛋白質及異物如石松子澱粉等之注射亦發熱，有時精神受刺激如驚愕羞恥癩癩等亦有發熱者，似此則發熱之原因未明，所謂發熱物質者生自菌體耶，抑菌體破壞而遊離者耶，又或菌體之產物作用於身體各組織，由是所生之物質，使身體之新陳代謝及體溫變調而致者耶，均未明也，發熱是有意義的事，這是確定的了，天地生人（一切生物亦如此）是一大奇跡，身體的生機變化，件件都是有意義，有目的的，發熱亦豈能例外發熱或是一種警笛，觀召全身各組織細胞起而抗戰，觀發熱後體內新陳代謝增加，血液酸度增加，各組織細胞工作緊張，抗敵機能活躍，可以知之，今更引例以證之。

多數病菌在攝氏四十度之熱，發育受阻，又人工發熱之動物（卽將不發熱之健康動物，注射大腸之菌類，引起發熱之謂）接種肺炎菌，丹毒菌，較未發熱之動物之接種是類病者，其病程經過較良好，此爲發熱對疾病有利之明證，又普通細菌至三十九度時，卽失其毒力，又有以白喉，（雞）霍亂（豚）丹毒行動物試驗者，先刺傷其大腦皮質，

使之發熱至四十二度，其疾病之經過較良於未先使發熱者，且就人工發熱之動物，雖注入千倍致死量之細菌，亦有不致死者，由是觀之，則傳染病之發熱，確有利於病體，大約發熱能使細胞食菌作用亢進，及助抗菌素抗毒素之生成，有間接治愈作用，故醫生對發熱病人，不可一見熱即用解熱劑，因解熱劑有減弱人體抗敵機能，及壓抑心力之弊，然熱度過高常致病人頭痛，昏譫，口渴，煩燥，不眠，凡此又能減損體力，體力減損則抗敵機能亦隨之減弱，故高熱不已解熱劑亦不可不用也，惟宜知機耳。

傳染病之熱型，各有特性，如傷寒，瘧疾，肺炎各有特異之熱型，但結核之熱型，常無一定，霍亂，敗血症，每無熱，瘧疾發作與其病原體瘧蟲在赤血球內分裂之時期一致，但其他各病之熱型，何以有特異性，其理由至今未明。

發熱之狀態及程度又因病原體之性狀，患者之素因而不一致，而與病灶之廣狹及部位之不同，大有關係，如化膿灶小之瘡疔，及四肢之丹毒，屢不發熱而部位大之蜂窩織炎，及顏面頭部之丹毒，則有熱也，混合傳染者更無一定（在平常病重則熱高，若病重而熱不高或反低者，為身體抵抗力弱無力反抗及病勢沉重之表現）

第三新陳代謝元進血液酸度增加，凡患傳染病之初期皆新陳代謝元進，自強蛋白質增加消耗，致血中碳酸氣增加（尿素及尿酸之排泄亦增加）因之血液酸度增加但亦有新陳

代謝不元而反衰退者，此因其身體衰弱，抵抗力衰微之故，多見於極衰弱之老人，故其治療宜用強壯劑，與奮劑，然此爲非正常者其正常者爲新陳代謝元進也。

新陳代謝元進各機能皆活躍，有利於抗戰，而血液酸度增加，而成過酸症（一般傳染病局部病灶成過酸症之外，又起全身過酸症，反之少治愈傾向之慢蝕疾患，則不起過酸症）過酸症有增高病灶防禦之能力，并與電解質（尤以鈣及鉀）之變動有密切關係，且能興奮交感神經，凡此皆有利於人體之防禦機轉者也，但新陳代謝速度元奮，血液酸度過高，則亦不利於病情，此猶發熱固有益，然高亦有害之理同，石膏能中和酸質，故高熱昏譫時（此時血液內酸度必增加）石膏爲妙劑也，（石膏成於電解有關乎）在傳染病之恢復期，血液酸度減少，而復於正常（正當爲中性或微偏於鹼性）

第四爲白血球之增加白血球爲戰鬥士，既如上說患傳染病時人體多白血球增加者，此種抗戰時武裝部隊增加也，但白血球增加之機轉如何，或謂病原菌及其毒素對於造血腺與以某種化學的刺激，使白血球之產生，及檢穢機能旺盛，同時多數白血球戰死，其破壞物，細菌又元奮造血腺器之再生機能，白血球種類甚多，各種類之特定工作，今尚未明，增加白血球之種類，因傳染病之種類而異，如瘧疾及卡拉阿薩等原蟲病則大單核細胞及移行型細胞增加，猩紅熱麻疹寄生蟲病慢性皮膚病則嗜伊紅性細胞增加、傳染

恢復期則淋巴球增加，反之白血球減少者，於傷寒、流感、麻疹、恙蟲病諸病見之，此豈甚淺而不勝歎，或白血球藏於某臟器內歟，今猶無確切之說以闡明之，（若傳染病白血球愈增而反減少者，爲體力衰疲，病勢沉重之表現）。

第五增加生體之抵抗力據 Wright 及 Wolfe 之試驗，用刺激療法使人工發熱之動物，其血清對葡萄菌及朊狀菌之殺菌力增高，又血清之凝集價，補體，抗體亦增加，此免疫體何處產生耶，必爲網狀內被細胞也，上述之白血球及此處所述之免疫體，由自律神經指揮，下節免疫條再討論之。

第六血液膽脂量減少，膽脂 Lipoid 有免疫作用，據 Madon 及 Powak 之研究，白喉毒素易與膽脂 Lipoid 結合，若注射白喉毒素，血中膽脂量減少，又破傷風毒素與大膽質質中類脂質結合，至傳染病之恢復期，則膽脂量增加，大約是時與之結合之毒素，既減少，而至於消滅放出膽脂故也。

第七血小板破壞及增生，血小板破壞致產生免疫體，又一方血小板之產生極爲旺盛，（或謂血小板遇異物時能產生 Platein 以殺菌作用）此皆與生體之抗敵結構極有關係也。

第八爲血與血色素減少 有幾種傳染病，每起貧血或血色素減少，一因細菌產生溶

血素，二因細菌毒素阻礙造血器之機能故也，如葡萄菌，鏈菌，破傷風菌，皆有著明之溶血作用，敗血性細菌且能造成出血性素質，瘧疾原蟲專破壞紅血球，慢性瘧疾能造成高度貧血（面色污黃小便紅赤皆因血色素遊離之故）

第九，脾腫 傳染病初期，多見脾腫，此心因其機能抗過，多產生白血球免疫體等之故，又脾臟內病原體如瘧疾熱病等常多數存在，又赤白血球之破壞物鬱積於脾內亦脾腫，（今既知各種免疫體皆產生於造血器官是骨髓與脾臟皆發生大變化矣骨髓在內或由得見）

第十，各臟器之實質病變 此因病原體或其毒素，隨血行週遊全身，除其所喜侵犯之主要部分外（如肺炎菌之喜侵肺組織，傷寒菌之喜侵迴盲部之腸淋巴結），各臟器亦皆受其毒素之侵凌，而起實質病變，如實質細胞渾濁，脂肪變性，澱粉變性之類是也，此皆實質細胞中毒之現象也，其最多見者為循環器，泌尿器，因此兩器官，首當其衝也，腎則渾濁變性，重則心肌細胞腎實質細胞及絲球體壞死，出血，因各臟器細胞皆中毒，遂發生①中樞神經障礙，輕則頭痛，眩暈，不眠，重則意識渾濁，譫妄，癱瘓，此為神經中毒現象，②消化停滯，惡心嘔吐，食思缺乏，舌苔乾厚，便秘下痢等，此為消化器中毒現象，③循環不良 輕者因發熱影響而脈搏加速，重者因心肌中毒，血管

運動神經之緊張度減退，而血壓下降，④腎臟變化，腎臟爲排泄機關，細菌及其毒素多由其排泄，故工作特別繁重，中毒最易，輕者細輸尿管受刺激而起腎病，Nephrose 見於蛋白質尿，重者絲球體受損傷，成爲急性中毒性腎炎（許多病原體在恢復時由腎臟排出）

第十一皮膚變化 許多傳染病，皮膚上發生變化，如天花，麻疹，水痘之皮膚病變，傷寒病蓄積疹，腦膜炎皮疹，鼠疫的出血斑，梅毒的丘疹之類是，傳染病之全身性反應約如上述，然皆所以爲抗戰或抗戰之結果也，醫者觀此，則可以知傳染病之病理矣。

病原體之末路

病原體侵入人體組織，如菌少毒弱的話，則未發生病變即被體內戰鬥員消滅，若菌多毒強則爲非作惡而發生病變了，牠雖一時勝利，而得逞其兇惡，但身體機構亦非弱舊，他能漸漸生出一種專對付牠的免疫體，抗菌素，抗毒素之類，步步爲營，來抵抗牠，消滅牠，迨免疫體長成後，病原體即歸消滅，若不完全消滅，亦銷聲匿跡，隱藏於某個僻之臟器內，極少部分則隱藏於身體組織之內，一部排泄於外，再爲傳染之原，（傷寒病人經過了四週而病愈，這時傷寒菌尙未全滅，可以經過數月數年的排菌，其所以經四

病而病愈者，因新時體內的免疫體既經長成故也，又肺炎經五日或九日熱即分利而急降，發時肺組織之病變如故，未有際變之機轉也，或亦謂是時為免疫體既長成之故。

人身之防禦機構

病原體之侵襲人體，人體如何發生反應以應付牠，上面既經說得相當詳盡了，現在我來另開一篇，專論人體的防禦機構。

古人云無敵國外患者國恆亡，人體猶國家也，時時有敵人之攻襲，不有武力，何能生存，人體之武力在外者為可以格鬥之手足（有時頭顱亦可為格鬥利器）在體表者則有反射機能，此機能可分為二種，即被動的保護機能，與反射作用是也，何謂被動的保護機能，以其能防禦外來有害物之侵犯也，如身體表面被以表皮，體腔內面被以上皮，及皮膚腔（口腔鼻腔）雖為細菌存在之處，然不侵入為害者，即此保護機能有以防禦之也，又如消化液中之 PePasa 及 HClPasa 等胃酸素，亦具殺菌作用，對於細菌毒素俾其分子為變化，粘膜組織中之杯狀細胞，亦能防禦細菌之侵入，小兒時代多患腸疾病者，即缺少此細胞故也，此外淋巴腺亦為保護機關之一，當異物侵入體內時，隨淋巴液循環而止於淋巴腺，不使侵入血中，蔓延於全身，他若淚液，汗腺，陰道液，皆有殺菌作用，

何謂反射作用，以其有調節生理的動作，以適應之，如造濕放濕是也，運動作用者藉身體各器官之運動，以排去有害物之謂，如異物侵入氣管時，氈毛上皮即起運動，或因肌反射催起咳嗽，或分泌粘液包裹異物，使隨痰咯出，由是言之，人體外部之防禦，可謂周密矣，今言人體內部之防禦機能，人體內部之防禦機能，即所謂免疫也。

先天免疫，即生體與生俱來之抵抗力，如人不感染牛疫，雞與鴉不感染傷風菌，豬不畏蛇毒，皆有先天免疫力故也，後天免疫即生體感染某病原體後，體內發生對病原體之抗體，以後再感染該病原體時，不再發病是謂後天免疫。

先天免疫，即天賦的抵抗力，人身的天賦能力，本來對於異物性物質的侵入，均能發生抗體，病原體與毒素亦為異物之一，不過病原體有產毒力及繁殖力，所以抗戰現象較為複雜，今分為對病原體，及對毒素的抵抗力敘述。

甲，對微菌的抵抗力，人體的體液和組織，就其溫度，酸度，含鹽度，嫌氣性，對於病原體的發育不甚適合，但除此以外，身體又有強有力的鬥戰員①食食細胞，分遊走性的及固定性的兩種，前者如正規軍或游擊隊，有流動性的，後者如地方部隊，固守一處的，前者白血球，淋巴球，骨髓細胞等屬之，後者內被細胞星形細胞結締組織細胞屬之，此類戰鬥員，頗似單細胞動物的變形蟲，能將微菌捕捉吞食，體液中又有刺激素，以

促進其能力。

⊙防禦素體液中尚有一種物質，名防禦素者，有殺菌能力，如注入微於動物腹腔，或皮下，若該動物對此固有先天免疫性者（如雞對破傷風菌）則雖無食細胞，亦能撲殺之，此防禦素在攝氏三十七度及弱酸性時，殺菌力最強，在五十六度時則被破壞。

此外尚有調攝素，補體，攝體等，為戰鬥的附屬兵糧，作戰時仍然少不了牠們。

人體雖有上述天賦作戰機構，但當生活條件不良時，其作戰力要減弱，可以動物試驗證明之，雞對於炭疽熱菌本不感受，然將雞餓餓後，再接種該菌，亦能發病，即此諸冰雪中使之受寒亦然，所以中醫的風濕，暑濕燥火雖非致病的原因，但却是至病的誘因，人在過飽，過饑，過勞，過哀，或感受風寒之後，的確抗病機能變減弱，而較易受病。

乙，對毒素的抵抗力此亦與對病原體同樣，有的動物對某種毒素抵抗力非常弱，有的却非常強，例如馬對破傷風菌毒素，抵抗力極弱，體重五百基羅之馬 14000 c.c. 破傷風毒

素可以斃之，而兔之中毒量，却須馬之二千倍，雞之中毒量則須馬之二十萬倍，換言之馬對破傷風菌毒感受力非常強大，而雞則有先天免疫性，豬對印度的蛇毒有天賦的抵抗

力，與雞之窩破傷風毒同。

將蛇毒與豬血清，或將破傷風毒與雞血清在試管內相混，二者不能中和，又將此毒素注射於豬或雞的皮下時，毒素能歷久不破壞，但對破傷風菌毒亦有先天免疫性，今將該毒注射於其皮下，龜毫無病態，然經四個月後取其血液於鼠，則鼠能中毒而死，這證明動物中非有免疫質能將毒素中和，但何以長留體內不被破壞，又不被排泄於體外，至今未明。

許多毒素經口內服不發揮其毒力，如蛇毒，白喉菌毒，破傷風菌毒均然，有謂毒素被酵素破壞者，有謂毒素分子不能滲透消化器粘膜者，又有謂為肝臟抑留分解者，究竟如何，真相未明。

二、後天先疫 如瘧疾或患麻疹傷寒後一生不再感染該病，謂之後天免疫，此因人體受病毒刺激，血中生抗體以剋服之故，此抗體有終生不滅者，有為時時暫留者，又有與此相反者，即患該病後不獨不生抗體反具再染者，如丹毒，白喉，肺炎，滿感，淋病等是，此甚不可解者也。

此類抗體，抗毒者曰抗毒素，抗菌者曰凝集素，調理素，殺菌素，沉澱素等，其原理有種種假說以說明之，其說甚繁，此處從略，不過我們知道他們是人體有力的防禦機

構罷了。

總之免疫證是生體的防禦結構，但隨各動物而不同，如馬對傷風因無免疫力，雞則有，人與動物的傳染病可共通者甚少，又冷血動物的病原體無惹起溫血動物疾病之性能，肺炎菌傷寒菌難使動物喚起如人之病變，同一個屬亦有差異，如西洋牛與東洋牛，雖同為牛類，而對結核菌之感受性各異，西洋牛感受性極強，鼠族對於馬脾疽之感受性亦不同，如野鼠極易感受，白鼠則不感受，白種人與黃種人對病原體之感受性亦有不同，同一個屬亦微有不同，如傳染病流行之時，一家之中，有病鼠者，有病輕者，有不病者，同一個體亦隨年齡及生活狀況而異，然而以們之能生存於世界，且能綿延其種族者，皆賴有此免疫體也，今所當討論者為免疫體，何處產生，及有無神經控制。

免疫體產生自造血器官及網狀內被細胞而受自律神經之控制，今以動物試驗明之，頸髓切斷後之動物其延髓自神經中樞與末梢斷絕，或以 *Diaseptin* 麻痺交感神經系之動物，注射副傷寒菌，不起凝集反應，又注射各病原菌，使發生傳染或注射疫苗其體溫不見上升，不起白血球過多症，又傳染病時有之白血球極別之比率亦不見變化，抗體亦不產生凡此既由 *Seebach's, Neel, Brand* 及 *Beason* 之實驗證明之矣，又據 *Gold* 及 *Granhol* 之實驗，頸髓切斷後之動物，注射蛋白質，在平常可引起傳染病之全身

反應現象者，此時不能引起，又氮之排泄量亦不增加（此由自體蛋白之異常消耗而來）由此可知，自律神經對於牛體之防禦機轉，居於控制地位猶國家之海陸空軍總司令也。

然傳染病之初期，爲交感神經興奮，此猶調兵撥將時也，迨至其恢復期，則副交感神經興奮，此猶戰事將平預備復員時也，此種機轉由於自律神經中樞，與內分泌腺器之調節，由此調節交感神經與副交感緊張可防止其偏向一方，例如氮之形成可以防過酸症之進行，又交感神經之緊張，致血糖過高，乃促因蘇林之分泌以反對之，體溫上昇又與激溫中樞使體溫下降，故自律神經系之緊張，一時雖偏向一方，不久又歸於正常，其一時難於歸正常者，則不能不藉藥物以矯正之矣，此治療所以不能不講求也。

治療漫談

我們知道，生體有防禦機能，雖有病原體侵襲，本來可以藉自體之防禦而自愈，惟此僅足以語菌少毒弱者，或病原體根本不猛烈者，若遇多毒強而能致大病者，則非借助治療不可矣，否則將曠日持久或竟瀕於危險也。

治療以能直接殺滅病原體者爲上乘，如六〇六之殺梅毒螺旋菌，規寧之殺瘧原蟲，盤尼西林之殺各種細菌，然今世此類藥不多見，中醫幾無之，（中醫外科藥之殺皮膚癬疥原蟲者不論，內服藥劑甚少，一般驅蟲藥是否能殺寄生蟲，尙不可知，譚次仲先生所謂升麻能殺鼠疫菌，稱爲特效藥恐不可靠，）其次爲中和細菌毒素，如白喉血清破傷風血清之類是，然此類血清亦甚少，中藥則無之，因此爲根據免疫學用人丁製造者也，其次則用疫苗注射引起抗體以滅病原體，如結核疫苗，及淋病疫苗之類是，此類藥中醫亦無之，其次則爲對症治療矣，如熱度過高用解熱劑，頭痛用止痛劑，心弱用強心劑之類是，中醫多用此類藥以治病，生體對於疾病之反應，原有意義的既如上述，故對症治療原不可妄用，不過過甚者始可稍爲平抑之耳，如發熱不可即用解熱劑，惟熱度過高而見昏聩狂渴不眠者始可用之，其次爲增強病人抵抗力，以尅服病魔，中醫所時時提及之

正氣，即抗病力也。中醫之高手皆能體察病人之體力，及此抗病力能醫治其正氣，此外關於病人之調理，有時重於治療，凡此皆於正文詳論之。

談切脈

望聞問切是中醫診病之四法，望是看其病容，聞是聞其喉音咳嗽及腸內水聲等等，問是問其疾病之發生及經過，切是切脈，三者不可或缺。而今中醫診病則獨重切脈，望聞問三法、居於附從地位，有的醫生故示神奇，病人伸手切脈，不許敘述病情，他切後能將你的病情一五一十的報告給你，以顯示他的高明，真的三指切脈，可以洞見癥結嗎，不，切脈不過可以知道一部分的病情耳，在熱性傳染病發生時，可藉此知道其心力的強弱，血量的多少，體溫之高低。新陳代謝之元盛與否，自律精神與奮否。前言之在熱性傳染病發生時，切脈可以測知人體生機之變化，及病勢之進展，但子宮生了瘤腫，皮膚生了癬疥，或肝臟生了梅毒樹膠腫，這不影響人體新陳代謝的變化的，（有亦極微）無論甚麼呂洞賓下凡來切脈，也切不出甚麼來，所以切脈只能測知一部份的疾病。

中醫診病所以獨重切脈，而不重望聞問三法者，也有他的道理，因望聞問三者，只能見病人的外表，而不甚測知病人體內之生機變化及病勢進展，（即中醫所稱之寒熱虛實）中醫治療雖同是一病，而因其體質之不同，病勢之急緩而大異其方法，譬如今有一病人，而色污黃，小便短赤，又隔日發熱，用望聞問三法知其是患瘧疾，但病人之體

力如何，病勢之進展如何，應用小柴胡湯之和解，抑大柴胡湯之和解兼下瀉，或附白虎桂枝湯之清熱除外邪，或犀角解毒散之散寒，凡此皆須藉切脈決定之，又中醫治病幾乎完全對症施藥，不論你患的是肺炎，或惡寒，或腸室扶斯，只要你有發熱，惡寒，頭痛，脈浮緊的太陽病，即用麻黃湯以汗之，如你有高熱，狂渴，惡熱，不惡寒的陽明病，則用白虎湯以清解之，不啻甚腰痛都是如此，中醫是重症不重病的，因其重症所以重切脈，以辨其體力病體（寒熱虛實），因其不重病，所以不置望聞問（切脈亦能辨別一部分之病，如腸室扶斯之脈較緩而滯，肺炎之脈則甚數，）實則望聞問有時反較切脈為更重要，若西醫之診脈法，則較中醫為精密完備。

切脈可以知道①心力之強弱 心強則脈洪大有力，心弱則脈微細無力，若心力極弱不能充分噴射血液於四肢末梢（該末稍離心臟最遠）則肢端厥冷，②血氣之盈虧，血液多者其脈洪實有力，血液少者其脈微細無力，（中醫所謂軟脈芤脈）③血壓之高低，血壓高則其脈充實有力，若兼血管硬化則有岡幹之象，血壓低則其脈軟弱無力，重切即無，④血管之硬度，血管硬化時，脈硬重切則有壅虛之感，（血管硬化其最低血壓常較低於常人，脈硬而詰，此為大虛之候）但兼血壓增高又不同，若血管壁有石灰質沉着，凹凸不平，則指下感覺其辰彎曲，中醫謂之曲脈，此病極少見。

上節所言，爲生理上無劇烈變化時之現象，卽俗語所謂無病時之現象，或名爲生理上靜的現象（如國家在平時人民安居樂業的現象這是我杜撰的名詞）若人患熱性傳染病時，則生理起劇烈的變化，此姑名爲生理上動的現象，（如國家受外敵侵襲時，國內起大大的騷動一樣）此時脈搏起極大的變化，中醫診斷而重切脈者，爲此時之脈象也。

人患熱性傳染病時，全身起反應，而熱度增高，體內新陳代謝旺盛，交感神經興奮，（血液中腎上腺素增加，血糖增加，酸度增加，凡此皆能興奮交感神經者也）交感神經興奮，則收縮末梢血管，腹腔臟器血管最多，其所收容之血液，幾佔全身之半，故交感神經興奮，受影響最大者，爲腹腔臟器，故收縮其血管，血液乃聚集於心，肺，頭腦，皮膚四肢而使其充血（陸淵雷先生所謂向外向上）此時脈搏乃見浮洪，浮大，更因熱高前類數，故熱性傳染病初期見浮數之脈，若腹腔臟器有病變如患腸炎便秘等，血液聚於腹腔，其脈乃沉，若下瀉則腸管蠕動劇烈（副交感神經興奮）其脈沉而緩（副交感神經興奮則脈緩，但下瀉之脈緩，是否由於神經之興奮，抑有其他原因，不明，若下瀉而見脈浮數洪大者，爲病危之候，此是否由於病毒重而心臟虛性興奮之故，不明，）又肺炎，氣管枝炎，肺結核（肺結核而見脈數者爲病重之徵）其脈較爲浮數，此是否由於血液聚集於身體上部，抑變成神經興奮之故，不明，又婦人妊娠時，而脈較爲活躍有力，（

中醫謂之滑，切妊婦之脈，可以知之，但乘賦虛弱者脈亦不滑。此因體內多一胎兒，新陳代謝較爲旺盛之故，熱性傳染病之後期，則交感神經代交成神經而興奮，脈之浮數者變不浮而緩，出汗，心搏亦慢，凡此生理上之變動，皆可於脈搏上驗之，茲所舉者不過其十一耳，中醫之精於脈學者，察症極甚高明，彼雖知其然而不知其所以然，然亦甚能知其生理之變動病勢之進退也，中醫切脈之可貴在此，今將西醫診斷學上各種脈象，節錄於下，以爲讀本書時之參考。

(一)脈搏數 脈搏嬰兒一分鐘一百四十至(睡眠時，新陳代謝降低，僅一百至，)成年人七十至七十六至，六十歲以上之老年人，又增八十至左右。

脈搏女子較男子爲數，運動時較安靜時爲數，(故病人來就診時，須靜坐一刻鐘以後，始可切脈，)精神興奮時及飲食後較數，上午較緩，下午較數，氣溫增高時較數。

(甲)脈脈見於(一)各種熱性病(腦膜炎之初期脈搏甚慢，但後期又數，熱性病之後期，熱度降低而脈仍數者，爲心力衰弱之象，此時宜相機用強心劑，如參芪或毛地黃之類)(二)心臟病，許多心臟病，恆致脈搏頻數，如心內膜炎，瓣膜病，心肌炎，心包炎等是，心臟病中有特起數脈者，爲發作性心動過速症，體溫平常而脈搏數達三百至以上者有之，普通心衰弱，心臟渾時，脈搏數而細弱，(三)症候性發作數脈腦瘤腫，冠動脈

硬化，腦梅毒及錐仙一般心神經症，神經衰弱，肢躁病等，體溫別無變化而時起發作性脈脹(四)內分泌病如巴色多氏病及各種中毒多見數脈(但鉛中毒及酒精中毒則脈徐)(五)腦壓增加時，尤以基底腦膜炎末期，或頸部淋巴腺肥大時，脈搏頻數，此因前者壓迫延髓之速走神經節，後者壓迫速走神經幹末梢，均致迷走神經麻痺故也，(該神經受壓迫而未致麻痺時則脈徐，)(六)各種疼痛性病，及精神感動(驚愕恐怖)時，呈數脈，但胃潰瘍，鉛毒疝痛時，則有徐緩者，又驚恐過甚，每見暫時之心搏中絕

(乙)徐脈見於(一)急性熱病中之某數種病，或急性熱病分利後，例如腸室扶斯時脈搏較少於體溫，肺炎分利後亦然，但腸室扶斯兼患肺炎時，則脈搏較體溫頻數，(二)心臟及血管病中，脂肪心，心肌炎，冠動脈硬化時見徐脈，然冠動脈硬化時，有起發作性數脈者，又主動脈瓣口狹窄時，脈搏減少，官能性心臟病及刺激傳達障礙時亦起徐脈，又心臟機旺盛銀右室肥大之急性腎炎，尤以猩紅熱性腎炎時亦然，此外一般血壓亢進，動脈血壓之急劇減少，及大出血後，脈搏徐緩者有之，(三)鉛中毒及酒精中毒時亦有起徐脈者，(四)腦神經病中腦壓亢進，例如腦出血，腦水腫，腦腫瘍等，來徐脈，但腦腫瘍等有起發作性數脈者，又因發覺刺激迷走神經而起徐脈，例如急性腦膜炎尤以基底腦膜炎初起見之，但至末期則該神經麻痺而見數脈，其他神經衰弱癱瘓病等亦見徐脈，(五)

下腹臟器疼痛之怪病，急性關節風濕等，脈搏有減少者，又血液碳酸瓦斯鬱積（作用於心神經節）黃疸，（胆酸作用於心神經節）產褥及高度餓餓（食管狹窄噴門狹窄）等亦見徐脈，高年者心臟雖無著明疾病，有見徐脈者。

（二）脈搏之性質（甲）脈搏之大小，此與心臟之強弱，血管之緊張，彈力充盈等有關，心臟強者脈搏大，心臟弱者脈搏小又血管緊張及彈力增加且血流充盈者脈搏大，否則脈搏小，再心搏徐緩之際，擴張時，受容多量血液，收縮時送出多量血液，且血管之壓，有充分復行下降之餘裕，故當其數少時，脈搏大，數多時則小。

運動時，精神興奮時，發熱時，左室肥大，主動脈閉鎖不全等，現大脈，主動脈瓣口狹窄，僧帽瓣口狹窄，心肌衰弱，脈搏頻數，動脈硬化等現小脈。

（丙）脈搏之虛實 此視乎心臟之收縮狀態，及血管之緊張，凡血管充盈者為實，否則為虛，心力強，勞動時，及熱性病之初期，現實脈，心力弱，虛脫，多量失血，大吐瀉（霍亂赤痢）惡液質，慢怪熱性病（心力衰弱之結果）等呈虛脈，又主動脈閉鎖不全，脈搏強時多實，其後則虛。

（丁）脈搏之遲速 脈搏之急升急降，謂之速脈，徐升徐降謂之遲脈，主動脈閉鎖不全，巴色多氏病，萎黃病，腳氣，熱浴後見速脈，主動脈瓣口狹窄，動脈硬化，鉛毒前

痛，腹膜炎見遲脈。

(戊)脈搏之緊張 (硬軟) 此與心收縮之強弱，及心腔壁之堅韌有關，硬脈見於冠心病大之主動脈瓣口狹窄，萎縮腎，慢性腎炎，鉛毒痛痛，血管硬化，尤以內臟血管之硬化，腦溢血，腦膜炎初期，赤血球增多症，敗脈則於發熱，貧血，心弱，僧帽瓣口狹窄見之。

(己)不整脈 人在健康時其脈整然有序，若患疾病則常不整齊，高熱更甚，此曰不整脈，尤於僧帽瓣口狹窄見之，心筋炎，代償機障礙之心臟病，重症心肌衰弱亦常見之。

不整脈有一二休息時毫不觸知脈搏者，是名代結脈，一則以心臟收縮，刻期而歇 (缺止脈)，一則以心臟收縮力有一二微弱，血液不能充分送入搏骨動脈故也，不整脈之一種，又有稱爲交換脈，及二律脈，二律脈，四律脈者，多見於諸代償機有障礙之心臟病。

搏骨動脈之搏動在常態左右相同，但有痛脈瘤，氣胸，肋膜炎滲用物時，則左右不同 (壓迫動脈)

脈象之變化大略如此，然余於此殊無深切之研究，他日有緣，當再論之。

傷寒金匱評註

梅縣張公讓撰述

太陽病篇

傷寒
論曰

太陽之爲病，脈浮，頭項強痛而惡寒。

太陽病是病原體侵入人身後，人身發生全身反應的初期症候，即熱性傳染病之前驅期也，人體在初期抗戰狀態，交感神經興奮，血液奔集心、肺、頭腦、四肢、皮膚，頭部充血而見頭項強痛，心力旺盛及血液奔集四肢而見脈浮，因皮膚末梢血管收縮，及豎毛肌攣攣而見惡寒，此時既發熱，而脈見收，條文未明言耳。

又曰 病六七日手足三部脈皆至，大煩而口渴不能言，其人躁擾者必

欲解也。

手足三部脈即人迎，寸口，趺陽也，人迎位於頸部結節之旁即頸動脈，寸口爲橈骨下端魚際骨之動脈，趺陽爲下腿脛骨下端突起間之動脈，三部脈皆至言心力強盛也

，大頰口噤不能言其人躁擾似為戰汗之症候，病有得戰汗而解者，故曰必欲解也，但很多病不能戰汗而解的。

又曰 若脈利其人大頰，目重瞤，內際黃者此欲解也。

此條甚不可解，既云脈和，而其人却大頰，何以大頰，不明，目重瞤或為目痠困而下垂，內際黃或為結膜發黃色，此為黃疸之徵，何以有此症便知其欲解，不可解。

又曰 問曰脈病欲知愈未愈者，何以別之，答曰，寸口，關上，尺中，三處大小浮沉遲速同等，雖有寒熱不解者，此脈陰陽為利平，雖劇當愈。

脈所以候心力，今脈象調整，故雖有寒熱不解，雖劇亦當愈，蓋心力強則抗病機能旺盛，可不治而自愈也。

寸關尺為魚際骨之三部脈，此條不似仲聖詞氣，因仲聖不言寸關尺也。

又曰 病有發熱惡寒者發於陽也，無熱惡寒者發於陰也，發於陽者七

日愈，發於陰者六日愈，以陽數七，陰數六故也。

發熱惡寒爲人體抗病時新陳代謝旺盛之現象，無熱惡寒爲新陳代謝衰退之現象，卽惡寒不足也，陽數七，陰數六，七日愈，六日愈之說，完全無稽，恐非仲聖原文，後世脈經家之詭語也。

又曰問曰「凡病欲知何時得，何時愈，」答曰「假令夜半得病者明
日日中愈，日中得病者，夜半愈，何以言之，日中得病夜半愈
者，以陽得陰則解也，夜半得病明日日中愈者，以陰得陽則愈
也。」

陽得陰則解等完全無稽，且何病能於十二小時內不治自愈，此亦脈經家之瞎說也，不可信。

又曰太陽病頭痛至七日以上愈者，以行其經盡故也，若欲作再經，
鍼足陽明，使經不傳則愈，風家表解，而不了了者十二日愈。

疾病本有經過某種日期，能自愈者，如肺炎大約七日可愈，腸窒扶斯則約四星期可愈，麻疹則約八九日，此爲各病之個性如此，其理不可解，若謂爲某經行盡之故，則非是，古人大約既知某某病約幾日可愈，而不知其故，乃以行經轉歸之說解之，不可信。

又曰 太陽病，發熱汗出，惡風，脈緩者，名爲中風。

發熱時眠當數，而此條言脈緩，又太陽病多無汗，而此條言汗出，似爲副交感神經興奮之症，身體虛弱者感受傳染病時，每有此症候，或謂發熱而脈緩爲腸窒扶斯之症候可備一說。

仲聖名此症爲中風與傷寒（狹義的）別也。

○桂枝湯

傷寒
論曰

太陽中風，陽浮而陰弱，陽浮者，熱自發，陰弱者，汗自出，
翕翕惡寒，淅淅惡風，翕翕發熱，鼻鳴乾嘔者，桂枝湯主之。

太陽中風症脈輕切之而浮，（陽浮一重切之而弱，陰弱）此證虛人發熱發汗病時之脈象，脈浮爲血液外趨之徵，多見於發熱病。其曰陽浮者熱可發，汗液神經衰弱者易出汗，（或副交感神經興奮）故曰陰弱者汗不出，（此處之陰弱似作此解釋爲佳，尚尚惡寒，漸漸惡風，爲皮膚末梢血管收縮，豎毛肌痙攣之症，發病之初，交感神經與奮有此症，（上述各症似爲虛人發熱病之交感神經與副交感神經交互興奮之現象，翁翁發熱，陣陣發熱也，鼻鳴鼻結膜發炎充血，呼吸發生之音響也，乾嘔食管或胃肌痙攣也，此爲人體對熱病全身反應之一症，爲中樞神經某部興奮之狀態，非食管或胃之中毒也。

此症主用桂枝湯治之，桂枝湯非解熱劑，乃發汗劑。桂枝有刺激汗腺之作用，生薑助之，且煎湯溫服，溫覆取汗，即不用桂枝亦可發汗。因服湯身發熱然後大量熱度，加以吸粥溫覆，必能發汗也，且又用桂枝生姜之配劑以助神經官能乎，此方白芍之作用，似在解豎毛肌及肌表小血管之痙攣，甘草生姜之配劑，一趨調味。

又曰 太陽病發熱汗出 此爲榮弱衛強，故使汗出，欲救風邪者，宜

桂枝湯。

桂枝湯

榮衛之解釋甚多，或謂榮爲血液，衛爲神經，或謂榮爲放溫機能，衛爲生溫機能，此爲古代之一種假設名辭，我們不必大過注意，但此處之汗出，與白虎症之汗出不同，白虎症是放溫機能不敵生溫機能者也，故亢熱不退，此處之汗出似爲汗腺神經衰弱，時時汗出也，發熱亦不高，故以桂枝湯治之，所以止其汗也，桂枝能與奮汗腺神經以止汗。

又曰 太陽病，頭痛發熱，汗出惡風者，桂枝湯主之。

又曰 太陽病下之後其氣上衝者，可與桂枝湯，若不上衝者不可與之。

太陽病，本當發汗者而反下之，致有氣上衝，此上衝並非有物上衝乃衝逆感覺，即頭部血管擴張，其人覺有氣上衝也，此爲誤治之一種反應，（太陽病血液本趨於上也）仍須以桂枝湯乘其上衝之勢而導之，若不上衝者則不必與之但亦須決定有無表邪。

又曰 太陽病三日，已發汗，若吐，若下，若溫針，仍不解者，此爲壞病，桂枝不中與也，觀其脈症，知犯何逆，隨証治之。

患了太陽症已有三日了，既發過汗，又會吐過，又會瀉過，又曾用溫針，病仍不解，仲聖名之曰壞病，本來傷寒一類傳染病，不是汗吐下便可愈的，其病菌既入血行，豈汗吐下便可以驅之，至若溫針更不對症，此爲熱性病，豈可用溫針，再增其熱，且桂枝麻黃一類藥乃對症治療之發汗劑，非除病藥也，輕症感冒或可一汗而愈，其他傳染病則不可，若經汁吐下溫針，尙未愈而便以爲壞病，則非是，隨症治之，則甚是。

又曰 桂枝湯本爲解肌，若其人脈浮緊，發熱，汗不出者，不可與也，當須識此，勿令誤也。

解肌，謂解除發熱汗出脈浮緩也，若發熱，無汗，脈浮緊者，則爲熱高，汗閉之症，應用麻黃湯以汗之不可用桂枝湯，但此症余經驗宜大青龍湯或麻杏甘石湯，因麻黃湯爲發汗劑非解熱劑，有遇此症，服麻黃湯後，不得汗，熱反高者，若大青龍或麻杏甘石湯則無此弊，然又不若西藥阿斯匹靈，披拉米同，安之必林之類，因服是類藥後，汗出熱退，較大青龍麻杏甘石爲可靠，而有卓效也。

又曰 若酒客病不可與桂枝湯，得之則嘔，以酒客不喜甘故也。

古之酒客與今之酒客如何不同，不明，酒客最易患者爲慢性胃炎耳，吾想今之酒客，未有不可與桂枝湯者，且服桂枝湯亦未必嘔，亦未必不喜甘，此古今之病不同乎，此條不可解。

又曰 凡服桂枝湯，吐者，其後必吐膿血也

(評×)此豈患胃化膿性蜂窩織炎，因桂枝湯而引起其吐膿血乎，抑肺膿瘍病，因桂枝湯之刺激，而吐膿血乎，不可解，桂枝湯實可以止吐也。

又曰 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。

此條服桂枝湯後反煩不解者，似爲大青龍湯或麻杏甘石湯症之發熱惡寒頭痛者，誤用桂枝湯，以致反煩不解也，因桂枝湯非解熱劑，且有刺激性，高熱服之必更甚也，刺風池風府之作用不明，湯本氏謂去鬱滯之血液，未之是否，但刺風池風府後再以桂枝湯治之而愈，亦不可解，蓋服桂枝湯反煩者，爲熱高之故，何可再與桂枝湯。

又曰 太陽病外証未解，脈浮弱，當以汗解。宜桂枝湯。

此條着重一弱字，乘賦虛弱者，得熱性傳染病時，常見脈浮弱，此因心刀衰弱也，外邪未除故用興奮性發汗劑桂枝湯治之。

又曰 傷寒論發汗已解，半日許復煩，脈浮數者，可更發汗，宜桂枝湯主之。

傷寒發汗已解，乃一時汗出而熱退也，但病原體仍在體內，豈能因發汗而驅除之。故汗後半日許復煩，脈浮數者，爲病未愈之證，可以桂枝湯再發汗之，然再發汗亦不過解一時之熱及使各器病症候輕快而已，仍非愈病之法。

曰 太陽病外証未解者，不可下也，下之爲逆，欲解外者宜桂枝湯。

前條既述太陽症爲腹腔血液，奔集於身體上部及外部之症候，因其勢而導之（發汗）則愈矣，若下之導其血液復歸於腹腔豈非逆其病勢乎，善醫者宜順其病勢而治之，不可逆之也。（然頭部充血過甚亦有宜導其血液下行者故不能一概準此而論）

又曰 太陽病先發汗不解，而復下之脈浮者不愈，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。

又曰 本發汗而復下之，此爲逆，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。

本條示治療宜利用身體之抗病機能之法則也，宜發汗者不可先下，宜下者不可先汗，因病勢有一定之趨向，不可逆其勢而爲之也，如一時有二兼症，如既有下利清穀，又有身疼痛者，則當視其先發緩急，先治下利清穀（急）後身疼痛（緩），又如腹中痛不大便而發熱惡寒者，當視其緩急先攻裏或先發汗給治療有時亦須逆其勢而爲者，如上病下取之類是，又有二兼症時，實可形參治法，如四逆湯加桂枝或大承氣湯加發汗劑是，然仲聖似不喜用氣治法，實則兼治之劑甚可用也。

又曰 病人藏無他病，時發熱自汗出不愈者，此衛氣不利也，先其時發汗則愈，宜桂枝湯。

厥無他病者，謂內臟無病變也，時時發熱自汗出不愈者，在發熱前用桂枝湯汗之則愈，此條似指虛弱人之輕症感風或瘧疾之治療而言，蓋少疾病可一汗而愈者也。

又曰 傷寒不大便六七日，頭痛有熱，小便反赤者，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。

病後六七日不大便，無論如何，皆須下之，（卽有表症亦可下，不用重瀉，輕瀉可也，乘賦虛弱者則於下劑中加強壯興奮劑如參芪附桂之類，仲聖不甚肯用下劑甚奇）豈有不大便六七日，以其小便利，仍不敢議下者耶，且下劑實無大礙，可減輕腸部之負擔，腸部之負擔除身體之抗病機能，當更活躍，忌下者之藉口曰，身弱不可下，蓋下劑能增加心弱，且減胃腸之吸收營養物，但便秘既六七日，胃腸之消化吸緣能必受障礙，且下劑所加強心弱者無幾，何必如此顧忌哉，若頭痛者必衄，若字金鑑疑爲苦字，苦頭痛頭部充血甚劇也，腦血管通於鼻粘膜，充血劇時，血液由鼻血管粘膜破裂而出，而流鼻血，此時用下劑可導血液歸於腹腔，而減頭部充血，今反用有興奮性之桂枝湯治之，不加甚其鼻血乎此余不敢贊同者也。

又曰 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。

下利清穀不止即虛弱腸下瀉，食物未經消化而排出也，四逆湯與奮腸消化吸收機能以止瀉者也，雖有身疼痛可後治之，（事實上四逆瀉加桂枝，可治虛性下利及身疼痛）若大便如常，則可專治身疼痛，治身疼痛宜桂枝湯，身疼痛若或為肌表末梢神經急，桂枝湯所以解其急也，（桂枝白芍皆有解熱急作用）有謂為細菌毒素刺激全身肌表末梢知覺神經而疼痛者，有謂為神經發輕度炎症者未知孰是。

又曰 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。

傷寒病而在大下及發汗後而乃出一「痞」的病象，「痞」是胃部飽塞之感，是胃炎

胃肌強緩等病也。傷寒有發症時，本不宜用下劑，但用輕寫劑，也不見得發生吐瀉一症。因象來，古人用巴豆湯，然巴豆不傷胃，僅刺激腸部發炎耳，其發汗必用麻黃湯或大黃龍湯。然何以天下及發汗後裏病一症，豈在腸胃之宿疾，因汗下而引起發汗作瀉，此條不甚可解。余臨證十餘年未見因汗而下症者也。

又曰：陽明病，脈遲，汗出多，微惡寒者，表未解也。可發汗，宜桂枝湯。

有寒熱或一兩日，乃稱陽明病，今脈遲則其熱不高，汗出多，微惡寒，為肌表神經變汗腺神經衰弱之故，可發汗或為可解肌之證。因桂枝湯能解肌，解肌表末稍血管之痙攣，而止惡寒汗出也。

又曰：病人煩躁，汗出自解，又如瘧狀，日時所發熱者，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。

汗自解也。平常發熱病，本多於黃昏時發熱，其理不可解。今病人得熱性病，

桂枝湯

竹齋

汗出而解，乃一時之胃逆也。熱性汗卒非一汗可愈，屆時熱必再發。今仲聖證此屬陽明，必無有無其他陽明症。脈實者宜下之，脈虛浮者宜發汗，以脉象定汗下，顯與病勢也。余經驗熱性傳染病初期，不論大便如何，用輕下劑可以縮短其病程。

又曰 太陰病脈浮者可發汗，宜桂枝湯。

太陰病爲腹滿而吐，食不下，自利甚甚，時腹自痛之虛寒性胃腸炎，今脈浮可用桂枝湯汗之，人體內部有炎症時，每可用發汗劑而愈，如喉炎氣管炎之類是，今脈浮而下利故用溫性發汗劑以治之桂枝湯不亦可以止瀉。

又曰 下利腹脹滿，身體疼痛者，先溫其裏乃攻其表，溫裏宜四逆湯，攻表宜桂枝湯。

註見前，然此症實可用四逆湯加桂枝治之。

又曰 吐利止，身痛不休者，當消息和解其外，宜桂枝湯小和之，下利後，身疼痛，清便自調者，急當救表，宜桂枝湯以發汗。

條文中以桂枝湯治身疼痛者甚多，治身疼痛中藥實不如西藥之披拉米同，何斯匹靈。安知必林之類，此類西藥有立竿見影之效，恐非桂枝湯所能企及，惟乘賦虛寒者

則不可用，此時桂枝湯尙矣。

金匱要略曰

產後中風，續續數十日不解，頭微痛，惡寒，時時有熱，心下悶，乾嘔，汗出，雖久，陽旦証續在者。

舊說謂陽旦即桂枝之別名，是則此條主治爲桂枝湯矣，產後感冒，經過數十日未愈，頭微痛，惡寒，時時發熱，爲久病感冒，全身反應之屬慢性者，心下悶，乾嘔似餘有胃病，或中菌毒也，汗出則屬副交感神經興奮矣，桂枝湯主治乘賦虛弱之感受熱性病者，或屬於慢性者最爲合拍。

桂枝湯方

桂枝三兩
去皮

芍藥三兩

甘草二兩
炙

生薑三兩
切

大枣十二
枚擘

右五味，咬咀三味，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，遍身發熱微似有汗者益佳，不可令如水流離，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，乃服至二三劑，禁生冷粘滑肉麵五辛酒酪臭

桂枝湯

等物。

（按）桂枝湯主治爲煩痛，脈浮弱，發熱，惡風，有汗，或無汗，身疼痛，諸症，爲乘賊虛弱者對熱使傳染病之全身反應初期候，即所謂期也，（強壯人則不現此症）若高熱，無汗，脈浮緊，即病情屬陽性實性者，不可用，因桂枝與奮刺，激強奮刺，用之將增其熱，去方中芍藥爲桂枝白芍。味 甘草 生姜 大枣 芍藥 味耳，桂枝合芍藥能散發油，能刺激汗腺神經以出汗，又虛弱性之汗，即汗腺神經衰弱，前項汗者，桂枝又能與汗腺神經相止汗，如條文中右汗與汗互見，芍藥在此方，似爲解熱藥而設，肌表血管痙攣，芍藥毛肌麻痺，得白芍而緩解，生姜能助桂枝出汗，又此方服後發熱出汗亦可爲出汗之助。

前賢給驗

生生堂治驗曰：御幸衛三條之南儀屋治兵衛之妻，患下利數年，不進食，形體羸危，肌膚甲錯，若久不扶持之，則不能起臥，醫以參附阿膠之類治之，先生診之曰，百合篇所謂見於陰者以陽法拯之者也，乃與大劑之桂枝湯，使覆而取汗，下利止，更與百合知母湯以殺食調理之，漸漸復原，（按）桂枝湯爲下利妙劑，桂枝白芍甘草皆能減腸肌

之病禁以止利，桂枝生姜且兼有興奮作用，身體內部發炎（氣胃腸）每用發汗劑而愈，又此病頗似阿尾巴痢疾，若然則恐以而藥之依米汀爲佳，平常之虛寒性慢性腸炎則此湯甚佳。

○桂枝加桂湯

傷論
寒曰 燒針使汗，針處被寒，核起而赤者，必發奔豚，氣從少腹上衝心者，灸其核各一壯，與桂枝加桂湯，更加桂二兩。

燒針使汗，此爲古代之發汗法今不復見矣，針處被寒核起而赤爲用針未消毒腐爛化膿菌也，惟何以必發奔豚，則甚不可解，豈因發膿毒血症耶，然何以又再發灸其核枚，且用桂枝加桂湯，凡此皆不可解，余隨症以來未遇此病也。

桂枝加桂湯方

桂枝五兩
去皮

芍藥三兩

生姜三兩
切

甘草二兩
炙

大棗十二枚

右五味以水七升煮取三升，去滓溫服，本云桂枝湯，今加桂滿五兩，所以加桂枝者能泄奔豚氣也。

時賢治驗

桂枝加桂湯

桂枝加芍藥湯及桂枝加芍藥大黃湯。

十八

陸淵雷先生的陸氏驗醫集卷四論桂枝條「……二十餘歲壯盛男子，來診時兩人扶絙而行，看他呼吸，連頭顱肩背，一齊動搖（按豈呼吸困難耶）油光光的一臉極汗，自訴胃氣痛，困苦欲絕，歷數醫痛愈劇，細問痛發情形，乃小腹右邊先起一塊，漸大漸上攻，而痛（按此或為腸內食物發酵化氣，充塞腸管，腸肌痙攣而痛），在下告以此非胃氣痛，特奔豚耳，……胃氣痛但痛而已，此則疼痛之外，腹中似有氣上衝，更爲難受，……乃與桂枝加桂湯，桂枝用五錢，隔了一天病人走來復診，已氣息安然，和語言無阻，惟隱隱小痛未全止耳，……再復診時把方減輕些，加些大黃通大便，完全復元。

（按）此病爲腸內消化不良（觀其後用大黃可知）食物發酵化氣腸管痙攣作痛，不能算作奔豚，桂枝有鎮痙止痛作用，又有制酵驅風作用，（驅風即排除腸內氣體）白芍更協助之，當有效，然不能作治奔豚也。

○桂枝加芍藥湯及桂枝加芍藥大黃湯

傷寒
論曰

本太陽病醫反下之，因而腹脹時痛者，屬大陰也，桂枝加芍藥湯主之，大實痛者桂枝加大黃湯主之。

太陽病本應發汗，今雖反用下劑亦未必即生腹脹時痛之症，豈醫者用巴豆猛下乎，

巴豆猛下能刺激腸管發炎，則或有腹脹時痛之症，否則其人必本極虛弱。今得太陽病醫誤以稍黃之類下之，腸管弛緩癱瘓（腹脹）時復痙攣作痛（時痛）也，桂枝湯重加芍藥解其痙攣以止痛，桂枝又協助之。

太賢痛者恐腸中有積滯也，桂枝加大黃湯以下之，此條當為太陽病而太賢痛者桂枝加芍藥加大黃湯主之，必非醫反下之而仍有太賢痛也，以桂枝白芍解大腸之痙攣（痙攣則大便不得下故以桂枝白芍解之）又以大黃輕輕推進大腸之蠕動，而排便，（西藥有用士的年（與奮腸肌）比拉同（解痙止痛）與大黃合用者）

又曰 太陰為病，脈弱其人續自傾利，設當行大黃芍藥者，宣減之，以其人胃氣弱，易動故也。

太陰病慢慳胃腸炎也，心弱（脈弱）而下利有上二條之症而須用大黃芍藥者宜減之，因其胃腸機能衰疲（胃氣弱）降鞅劑（與奮劑之反面者）如芍藥大黃者不可多用，恐再弱其機能也，實則此病宜加用強心興奮劑，如參芪羌附之類，此條條文似有闕漏。

桂枝加芍藥湯方

桂枝 三兩
去皮

芍藥 六兩

甘草 二兩
炙

大棗 十二
枚擘

生姜 三兩
切

枝桂加芍藥湯及桂枝加芍藥大黃湯

桂枝去芍藥湯及去芍藥加附子湯

右五味以水七升煮取三升去滓溫分三服本去桂枝湯今加芍藥

桂枝加大黃湯方

桂枝三兩
去皮

大黃二兩

芍藥六兩

生薑三兩
切

甘草二兩
炙

大棗十二

枚擘

右六味以水七升煮取三升去滓溫服一升日三服

○桂枝去芍藥湯及去芍藥加附子湯

傷寒
論曰

太陽病下之後，脈促胸滿者，桂枝去芍藥湯主之，若微惡寒，

去芍藥方中加附子湯主之。

脈促胸滿或爲心機衰弱之候，而見於下後必其人原甚虛弱，或下之太烈也，桂枝去芍藥湯有多少與奮發汗作用，若惡寒則爲體溫不足故加附子。

桂枝去芍藥湯方

桂枝三兩
去皮

甘草二兩
炙

生薑三兩
切

大棗十二
枚擘

右四味以水七升煮取三升去滓溫服一升本云桂枝湯今去芍藥將息如前法

桂枝去芍藥加附子湯方

前方加附子

一枚炮去皮破八片
(今三五錢)

右五味，以水七升，煮取三升，去滓溫服一升，本云桂枝湯，今去芍藥加附子將息如前法。

①桂枝加葛根湯

傷寒
論曰

太陽病，項背強几几，反汗出惡風者桂枝加葛根湯主之。

項背強几几湯本氏以爲項背肌之強直性痙攣，但余則以爲竊知覺神經末梢發炎麻痺之狀，葛根一藥爲專治此症而設，甚不可解，葛根之效用甚小，應不能治此症，余遇此每用西藥阿斯匹靈之類，及用芥末等，熱敷患部而愈。

桂枝加葛根湯方

葛根

四兩

桂枝

三兩

芍藥

二兩

生姜

三兩切

甘草

二兩炙

大棗

十二枚擘

煮六味以水一斗先煮，葛根減一升，上沫內諸藥煮取三升，去滓溫服一升，覆取微似汗，不須啜粥餘如桂枝法，將息及禁忌。

桂枝加葛根湯

○括萸桂枝湯

金匱要略曰：太陽病，其症備，身體強，兀兀然，脈反沉遲，此為瘧，括萸

桂枝湯主之。

身雖強兀兀然，為身體全部起強直性痙攣，今發熱（太陽病必有熱）而脈反沉遲，粉非腦膜炎乎，然腦膜炎必非此方所能治，（治腦膜炎當以西藥之磺硫堊衍化物為第一劑也）仲聖以葛根括萸治瘧病，其拾效如何余無經驗以意度之必無效，蓋葛根括萸皆澱粉劑也藥效甚微，今人所用僅三五錢至多一兩，未見能解痙攣也。

括萸桂枝湯方

括萸根 二兩

桂枝 三兩

芍藥 三兩

甘草 二兩

生薑 三兩

大棗 十二
只

右六味，以水九升，煮取三升，分溫三服，取微汗，汗不出，食頃啜熱粥發之。

「按」括萸根即俗名天花粉有止渴解毒治咳作用。

○桂枝加薑芪湯

金匱要略曰

黃汗之爲病，兩脛自冷，假令發熱，此屬歷節。

黃疸病人其汗爲黃色，亦有無病而汗色黃者，歷節關節風濕也，關節風濕與汗黃，似無聯帶關係。

又曰 食已汗出，又身常暮盜汗者，此勞氣也。

食已汗出及常暮盜汗爲汗腺神經衰弱或副交感神經興奮之症，黃芪桂枝爲汗腺神經興奮劑，治之最有效，但壯實者則不可用。

又曰 又從腰以上汗出，下無汗，腰臍弛痛，如有物在皮中狀，劇者不能食，身蠱疼，煩躁，小便利，此爲黃汗，桂枝加黃耆湯主之。

此條頗似心臟病水腫病，蓋其腫多在下半身也，腰臍弛痛如有物在皮中狀，身蠱疼，皆皮膚組織積水症也，小便利，由於心臟病之血壓低也。桂枝加黃耆湯，爲強心利尿劑。

桂枝加黃耆湯方

桂枝 三兩

芍藥 三兩

甘草 二兩

生姜 三兩

大棗 十枚

桂枝加黃耆湯

三三

桂枝加芍藥生姜人參湯

二四

黃耆二兩

右六味以水八升，煮取三升，溫服一升，須臾飲熱稀粥一升，餘以助藥力溫覆取微汗若不汗更服。

①桂枝加芍藥生羌人參湯

論寒傷曰發汗後身疼痛，脈沉遲者，桂枝加芍藥生羌各一兩人參三兩。

新加湯主之。

或謂傷寒金匱皆謂仲聖所集古人之處方，惟此新加湯，則為仲聖新製者，未知是否，發汗後，熱既退，（脈遲）惟身仍疼痛，此恐大汗後組織液缺少，神經肌肉孱急之故，今心臟又甚衰微，（脈沉），故以人參生薑以強心健胃，增加吸收，白芍桂枝，解神經肌肉之孱急。

桂枝加芍藥生羌各一兩人參三兩新加湯方

桂枝三兩 芍藥四兩
去皮

甘草四兩

人參三兩

大棗十二枚

生薑四兩
切

右六味以滾水斗出升煮取三升去滓溫服一升本云桂枝湯今加芍藥生姜人參

前賢治驗

續桂枝條印 一老人去便不通十數日，上逆頭眩，醫與以備急丸而自若，因倍加分量而投之，得利，於是身體麻痺，上逆益甚，而大便復閉，更醫診之，與以大劑承氣湯一服，不得下利，以三帖，下利頓傾盆，身體冷痛不得臥，大便復結，又囑醫、在地黃劑使服無力之，上逆尤劇，面色如醉，大便益不通，於是請治於先生，先生診之，心下痞鞅，少腹，即與桂枝加芍藥生姜人參湯服之，三帖，衝氣即低，大便快，熱過二三日，冷痛止，得臥，大便續通快，二旬之後，諸症去而復常。

「按」此為大腸弛緩性便秘，不可用下劑，猶衰疲之馬，不任鞭撻以驅馳也，腸肌麻痺用下劑刺激之，既不能感應，故屢用無效，其後仍能下瀉者，蓋因腸肌非完全麻痺，亦仍能受刺激也，此症宜用腸肌興奮劑，人參腸肌興奮劑也，（黃芪士的年與奮力更強）此方多液，又可刺激腸壁增加蠕動，以排便，故治之甚效。

麻疹一哈白 松由部妻，年三十餘，發熱二三日，身熱驟退，口鼻清冷，四肢皆微厥，脛脈難以摸索，頭出冷汗，時或嘔逆，按其腹狀心下痞鞅，臍腹拘急，頗甚，自言經候不來已兩月，因與桂枝加芍藥生姜人參湯，明日蒸蒸發熱，周身出汗，疹子從汗出，而

桂枝加厚朴杏仁湯

二六

拘急未安，兼與浮石丸，（方中有芒消）約三四日經信利而倍常，疹收而後復常。

「按」此為心臟衰弱，送血液於肌表之力微，故用強心發表劑以發之。

○桂枝加厚朴杏仁湯

傷寒論曰 喘家作桂枝加厚朴杏子佳。

厚朴性似陳皮有減少痰液分泌，及解除氣管枝障礙作用，杏子即杏仁有鎮咳作用，故用以治喘甚佳。

又曰 太陽病下之微喘，表未解也，枝桂加厚朴杏仁湯主之。

桂枝湯解表，厚朴杏仁治喘，此對症治療也。

桂枝加厚朴杏子湯方

桂枝三兩
去皮 甘草二兩
炙

生姜三兩
切 芍藥三兩

大棗十二
枚

厚朴二兩
炙
去皮

杏仁五十枚
去皮尖

右七味以水七升，微火煮取三升，去滓溫服一升，覆取微似汗。

①桂枝加附子湯

傷寒
論曰

太陽病發汗，遂漏不止，其人惡風，小便難，四肢微急，難以屈伸者，桂枝加附子湯主之。

太陽病發汗過甚，（或以大青龍湯發汗）致汗腺神經衰弱，而漏汗不止，因體溫隨汗液消失過甚而惡寒，組織液損失過多而小便少，四肢微急，難於屈伸（肌肉及神經液養不足）附子小量有興奮強心作用，協桂枝能興奮汗腺神經以止汗，汗止則體溫體液皆可復，白芍可解各種組織之痙急，大汗後陽虛者（新陳代謝衰減體溫低落）始可用此方，否則不可用。

桂枝加附子湯方

桂枝

三兩
去皮

芍藥

三兩

甘草

二兩
炙

生姜

三兩
切片

大棗

十二
枚擘

附子

一枚剉去皮破八片
（今三五錢）

右六味以水七升煮取三升，去滓溫服一升，云桂枝加湯加附將息如前法。

前賢治驗

勢州白子，久住庄右衙門，伏枕三年許，其病口眼喎斜，四肢不遂，居常睡涎，語言難聽，先生診之，作桂枝湯加朮附各三兩使飲之，時以平水丸嚙齧，出入半歲許全復常。

桂枝加附子湯

〔按〕此爲腦血鐘鐸微出血，而致半身不遂之病，病既三年，當能以桂枝加附湯出入半載而治愈，不亦奇哉，病人年歲未錄，若年邁生機弱者，恐不效也。

續秘珠錄曰：一男子當患頭重而微痛，鼻中冷，清涕不止者有年，於是按其腹，自少腹至心下，鬱急水脈微細，飲仰如平日，與桂枝加附湯，兼用腦鐘散，而諸症得治。

〔按〕清涕不止者本方加細辛，半夏，干姜，收效或更速。

一丈夫年五十餘，手足痲痺，不覺頭痒，頭重，小便利，舌上有黑苔，飲食如平日，與以桂枝加附湯，兼用腦鐘散，服之月餘，諸症悉愈〔按〕黑苔必潤。

阪南一旅客某，嘗遊學於浪華，出名片進謁曰：吾嘗有濕疝百方無效，在苒至於今日，其前身疹癢痛，四肢不仁，狀類癱瘓，不能危坐，唯如跣跌僧，得以安鼻耳，今又加乾咳一症，其咳不輟，因之晝夜不得安臥，醫以爲癆瘵，束手不能療之，故來請診治，先生診之曰：此爲血咳，非癆瘵也，乃與桂枝加附湯服之而得瘳，謝曰：吾向委於庸醫，殆將死而真救，幸有先生，得以免登鬼錄。

〔按〕此病恐爲肺梅毒，因令以強壯劑治之，暫愈，將來恐再發也，宜用六〇六及鈹磷劑。

成績錄曰：一男子週身疼痛，足痛頗甚，癢爲大甚，手不可近，堪以浸於冷水中，先生

診之，腹中無實處，乃與桂枝加朮附湯而癒。

「按」大熱而用桂朮附，不用白虎桂枝劑，須從脈症上分別。

一男子年三十許，尿毒淋瀝，莖中疼痛，身體羸瘦，時有蒸熱，醫曰毒在骨髓，藥所不及，其人頗懼，遂謀於先生，先生曰此內疳瘡也，與桂枝加朮湯兼以七寶丸，痛上膿清，遂得全治。

「按」七寶丸爲水銀劑，此病爲梅毒而第白濁乎，患此類梅毒病人，其外觀上雖極平，然其實虛弱既極，不可單以水銀劑等攻伐也。

桂秀馬氏外科總論曰：直接衝動法。凡營養不良之老人，或惡懷家，特易罹慢性炎，有是等之病者，以全身營養旺盛，而得驅除炎症物，且與以赤酒及其他之衝動藥時，治療最速也，舊時羅微毒，雖以水銀劑沃皮劑等不奏寸效數發者，單由強壯食餌法，及入浴法，而往往有全治者，亦足以知衝動法之有奇效矣。

「按」此卽西醫今日所用之刺激療法，中醫之強壯療法其取效同，吾刺激療法或強壯療法，能興奮身體之新陳代謝機能，增加抗菌素抗毒素爲一新興之極佳療法。

一男子，二十歲，患蠟燭疔，陰莖原長四寸，腐蝕而縮二寸半，先考與桂枝加朮附湯二十日不用他藥而腐蝕止，龜頭生如故，但陰莖比平素短一寸半耳。

「按」此亦以強壯療法療外科病也，此類病必宜兼用西藥。

青州醫談曰 痿弱者由血氣不和，氣不週也，故雖知痛痒，而舉動難，治術宜和血順氣，桂朮附良，痿弱用朮附，而腹中痞滿者將驗之兆。

類聚方廣藥桂枝加附子湯條曰 此方加朮名桂枝加朮附湯，治中風，偏枯，痿短，痛風，小便不利或頻數者，又治微疝，結毒，筋骨疼痛。諸疝拒按腹不盡，疝肉不生，遷延不愈者，以應鐘，伯州，七寶，十幹，樞肉之類隨宜服用之，若微疝結毒取用熏劑，用熏劑者其間宜停湯藥，若心悸目眩，身悶動者，加茯苓名桂枝加茯苓附子湯。

「按」中醫無刺激療法，其強壯療法收效若此，不可不記之，其所用附方如七寶帶肉之類，則不如用西藥之六〇六，鈹劑，水銀劑，碘劑之類。

橘窠醫影曰 是歲秋八月，佛蘭西公使，名利西公使，名利翁魯者，有疾不癒，乞醫於幕府，幕府議遣余及鍼醫和田氏療之，聞老山形侯，參政敦賢侯，傳其命，卽東裝赴橫濱，山口駿河守，栗木清河衛爲接伴，導余等至使館診公使，其按曰，日本政府御目見醫，淺田宗伯，得診察佛國公使某之病，生質雖強健，因經數歲困苦戰鬥等，筋骨弛緩而失血氣之分利，脈現遲緩之候，皮肉雖潤澤，然按年齡則已枯槁，且腰間有打撲之痕，臀肉比右方爲瘦，腰爲一身之關鍵，運動之處，故氣血之分利鈍而煩惱，此病不治斷

漸欠其腰以下之分利，而成步行艱澁也。內當扶助其氣血，外宜施鍼治以活動其經絡，則雖不得全瘳，亦能挽回十之五六而保天壽，此人爲陸軍大將十八年，曾因戰鬥時，銃丸中於馬首，落馬之後得此病。來本邦益甚云，因書其藥方，並一一發明其藥味。

桂枝 運氣，強壯筋脈。
芍藥 和血止痛。

蒼朮 去身體之濁濕，分利關節者也。

茯苓 通利小便，而順氣血。

附子 扶身內之陽氣，去腰背之痛楚。

甘草 和腹，而導諸藥者也。

大棗 生姜 此二品者混合以上六味之藥性，而使易於容受，並使藥力分佈於身體者也。調和以上之藥味而煎服時，前件之病症，當漸漸可愈，書畢，交栗本清兵衛，使通譯官咖新譯成彼國之文字，呈公使，廿二日，通譯官咖和饗余於公使之別館，其實每人約日本金十五圓。此日風雨頗烈，咖新載余於馬車，以診公使，廿四日，以公使病大快，余欲歸而告別，公使握余手曰，病癒過半，堪喜，余爲致謝治驗載於新聞紙，欲以日本有名醫，布告於五大洲，於是又調和前方託和田氏而歸。

「按」桂枝加苓朮湯爲極佳之強壯興奮劑，東人用之多建奇功，且有發背賢肝藥效者，故多錄之以爲西醫用中藥之參考。

○桂枝附子湯

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。

附子有麻痺作用，又能解肌表末梢血管痙攣，因而擴張該部血管，調整該部血行，桂枝原可以治身體疼痛，今加附子其力更大，故用治風濕相搏，身體疼煩，不能自轉側者甚佳，脈浮虛而澹，示其虛弱耳，然此症用西藥之阿托方或阿托方耐兒當更有效，「或兼用強壯劑」

桂枝附子湯方 桂枝四兩 去皮 附子三枚 創 去皮破 (今三五錢至二兩) 生薑三兩 切

大棗十二枚 擘 甘草二兩 炙

右五味以水六升煮取二升去滓分溫三服

○桂枝附子去桂加木湯

傷寒論曰

傷寒入九日，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，若真人大便鞭，小便自利者，去桂加木湯主之。

此本爲利尿劑，今因大便澹小便自利，去桂而改用朮，甚不可解，前賢謂小便之利與不利，皆朮主之但不能圓其說此條恐有脫漏。

桂枝附子去桂加白朮湯方

附子

三枚創去皮破

(今三錢至一兩)

白朮

生姜

三兩切

甘草

二兩炙

大棗

十二枚擘

右五味以水六升，煮取三升，去滓分溫三服。初一服其人身如痺，半日許復服之，三服都盡。其人如冒狀，勿怪。身以附子朮併走皮內，透寒氣未得除，故使之耳。法當用桂四兩，此亦一方之法，以大便鞭，小便自利，去桂也，以大便不鞭，小便不利，當加桂，附子三枚恐多也，虛弱家及產婦宜減服之。

桂枝附子去桂加朮湯

○甘草附子湯

金匱要略曰

風濕相搏，骨節煩疼，掣痛不得屈伸，近之則痛劇，汗出短氣，小便不利，惡風不欲去衣，或身微腫者，甘草附子湯主之。

此關節風濕更重於前條者也，漢代無梅毒（梅毒在明代由歐洲傳入）此必關節風濕無疑，此症余以為西藥阿托芬耐兒必較甘草附子湯為佳。

甘草附子湯方

甘草二兩

附子二枚創去皮破

（今五七錢）

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，汗止復類酒，將服五合，恐一升多者宜服六七合為始。

○桂枝去芍藥加茯苓湯

傷寒論曰

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，桂枝去芍藥加茯苓湯主之。

此條前賢皆以「去桂」為「去芍藥」之誤，甚是。蓋上條脈促胸滿，去芍藥，今心下

滿微痛、當爲去芍藥。非去桂也，頭項強痛，翁翁發熱，汗爲表症仍在，故用桂枝，心下滿微痛爲胃肌弛緩，胃內停水，兼發炎，小便不利故用苓朮，苓朮治胃病有卓效。此條恐爲宿有胃病，患熱性傳染病而引起舊症復發者，故胃病與表症兼治。

桂枝去桂加茯苓朮湯方

芍藥三兩

甘草二兩

生姜切

白朮三兩

茯苓三兩

大棗十二枚

右六味以水八升煮取三升去滓，服一升，小便利則愈。本云桂枝湯今去桂枝加茯苓白朮，按白朮宜易桂枝。

一按「白朮含揮發油，能刺激胃腸粘膜炎，有健胃作用，能增加小腸之消化力及吸收力，茯苓亦有此作用而力較弱，利小便則過之。

○千金桂枝去芍藥加皂莢湯

金匱要略曰

千金桂枝去芍藥加皂莢湯，治肺萎吐涎沫。

皂莢卽皂角子含石鹼素甚多，有催促分泌及却痰作用。西尼加、遠志、桔梗亦含此物，但遠不如皂莢之多耳，其藥理作用詳載比觀一集卷一，與奮翔篇，皂莢條，此方治虛症。

千金桂枝去芍藥加皂莢湯

濕痰甚佳，惟刺激性甚強，有實熱者不可用，讀者參閱該條所述，始能運用無誤。

桂枝去芍藥加皂莢湯

桂枝

生姜 各三兩

甘草 二兩

大棗 十枚

皂莢

一枚去皮
子炙焦

右五味以水七升微微火煮取三升分溫三服。

○皂莢丸

金匱要略曰 咳逆上氣，時時唾濁，但坐不得眠，皂莢丸主之。

此慢慳氣管枝炎，痰涎甚多之症，一或為神經性者一皂莢與奮刺激性甚大，無力咳唾者非此不可，今世庸俗喜溫和而畏攻擊，坐便良將投閑，可歎也。

皂莢丸方

皂莢

八兩刮去
皮用酥炙

右一味末之，蜜丸梧子大，以漿膏和湯，服二丸，日三，夜一服。

○桂枝加龍骨牡蠣湯

金匱要略曰

夫失精家，小復弦急，除頭寒，目眩髮落，脉極虛，芤，遲

「黃」可作貧血解，亦可作黃疸解，此條之「黃」作貧血解為佳，虛勞小建中湯，或為黃芪建中湯之誤。小個自利為腎虛十腎虛即神經衰弱之一分症」之証黃芪可以驗壯之。

又曰 婦人腹中痛，小建中湯主之。

此方治腹痛有卓效，前既言之，因白芍桂枝能解胃腸或子宮之平滑肌痙攣也，權白芍必須重開至七八錢一兩，若腹痛之由於腸中有結糞，或有瘤腫或滑瀉者則不效。

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 生姜二兩 切

膠飴一升

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

前賢給驗

蘇滌錄曰：京師西便街買人三井某家僕三國郎，四肢懶惰，有時心腹切痛，居常鬱鬱，意不樂，諸治無效，有一葉醫以先生有異館勸迎之，買人曰固聞先生名，然古方家多辨峻藥，是以懼而未請，醫更勸之，且保其無害，遂迎先生，診之腹皮皴急，按之不馳。

小建中湯

小建中湯

四二

乃作建中湯使飲之，其夜胸腹煩悶吐下如傾，買人大驚，急召某醫實之，醫曰東洞所用，非峻劑也，因病適將發動耳，買人尚疑，又召先生，意欲不復服，先生曰余所用，非吐下之劑，而如是其甚者，蓋彼之病毒之勢已敗，而無所伏，因而自潰，宜益攻之，買人服其言，先生乃還，翌早病者自來謁曰，吐下之後，諸證脫然如平日。

「按」此病欲逃太爾，所可知者為四肢倦惰，有時心腹切痛，居常鬱鬱而已，先生之診脈亦僅得腹反鞣急，按之不弛八字，到底是何病不明，中醫最天乏毛病僅知症候，而不明疾病，服小建中湯後，胃腸致強過敏常用而大吐瀉，是何病而有此過敏性耶，疑莫能釋。

生生堂醫驗曰 一男子久患頭痛，立則暈倒，醫以為徵毒，與葛黃湯及輕粉巴豆之類攻之，數百日，先生診之自心下至小腹拘攣如繩索，乃以小建中湯百餘帖愈之。

「按」頭痛立即暈倒為腦貧血。

方樹 心悸或肉瞶筋惕或頭眩者 心悸甚者 解 茯苓建中湯主之。

生生堂醫驗曰 江州山田村農夫簡左衛門年三十許，患面色如土，遍視而腹中有物狀時時衝心，乘醫為奔豚，治無效，如是三年，農事廢弛，歸於子，予與茯苓建中湯，并

放其邪，血出如膿，衝遂止，諸證隨退。

「按」此恐爲心臟病，面如土色，卽頭部鬱血也，息短爲心弱之症候，腹中有物時時衝心爲心臟瓣膜閉鎖不全有此感覺，茯苓建中湯卽此湯加茯苓，或宜再加黃芪。

○黃芪建中湯

金匱要略曰：虛勞羸急諸不足，黃芪建中湯主之。

此條亦示詳細症候，僅言虛勞羸急諸不足，而裏急二字，又不知作何解，余覺中藥勝西藥處，在其強壯劑，強壯劑中以黃芪爲圭臬，余最喜用黃芪，故此條余原可大發揮其心得，但關於黃芪之敘述，余既於比觀一蔡卷二中詳言之，請參閱，今不贅，要言之，此方治肺結核之屬增殖型者極漫性者有大效，余於肺病自審記中亦屢屢言之。

黃者建中湯方，於小建中湯內，加黃者一兩半，餘依上法，○氣短胸滿者，加生薑，腹滿者，去棗加茯苓一兩半及療肺虛損不足，補氣，加半夏三兩。

商賢治驗

顧建珠錄曰：一男子久患咳，嘗吐血，爾後氣力大衰，短氣息迫，胸中悸而煩，腹筋掣急，不能左臥，寐則汗出，下利日一二行，目上足跗微腫，咳不止，飲食減少，羸瘦尤

黃芪建中湯

當歸建中湯

四四

甚，與黃耆建中湯，盜汗止，羸急漸緩，得以左臥，而不利，微腫散，咳依然，更兼用解毒散，逾日諸症全退。

「按」此增殖型肺癆也。

張氏醫通云「中略」有十餘歲之女子，因發熱，咳嗽，喘急，小便少，成腫病，用利水藥而得愈，然因虛羸過甚，遂用黃耆建中湯，日一服，三十餘日遂愈。

○當歸建中湯

金匱要略曰 千金內蘊當歸建中湯，治婦人產後，虛羸不足，腹中刺痛不

止，吸吸少氣，或小腹中拘急，痛引腰背，不能飲食，產後一月，身得服四五劑爲善，令人強壯宜。

婦人產後胎盤剝離，其擴大之子宮「妊娠時子宮擴大至胸骨下部」乃漸漸縮小，而至於復原，當其縮小時，子宮肌肉收縮而生疼痛，中斷不閉，以爲瘀血也，「產後子宮仍溢血水較遲者，爲胎盤剝離之傷口出血，非瘀血也」，用破血劑，實大誤。

時醫治產後腹痛，用生化湯，仲聖乃用當歸建中湯，當歸能使子宮安靜至成睡眠狀態，乃止痛妙品，又有止血作用，桂枝白芍俱爲鎮痛止痛劑，饴糖又爲營養物，且甘香可口

，其效營勝生化湯也。此方若加黃芪或人參增加子宮之收縮力，其止血之功當更大。

當歸建中湯方

當歸 四兩

桂枝 三兩

芍藥 六兩

生姜 三兩

甘草 二兩

大棗

十二枚

右六味以水一斗，煮取三升，分溫三服，一日令盡，若大虛加飴糖六兩，湯內成之。於火上煖令飴消，若去血過多，崩傷肉衄不止，加地黃六兩阿膠二兩合成八味，湯內內門膠，若無當歸以芎藭代之，若無生姜以干姜代之。

注意 當歸桂枝含揮發油，不可久煎久煎則其有效成份損失殆盡，宜先煎他藥，後下此二味，經一二十沸即足。

前賢治驗

漫遊雜記曰 有一婦人，經水至五十餘不絕，其至也，每月十四五日，血下三倍於常人，面目黎黑，肌膚甲錯，暈眩，日發四五次，數步不能，徹夜不眠，呻吟之聲，聞於四鄰，其脈沉細，其腹空脹，心下悸肚腹各有一塊，堅如石，蓋因敗血凝結，墮蕩鮮血也。余一診曰，腹力虛竭，不當攻積塊，權與滋潤之方，觀其囑靜，家有二子懇請不能，乃與當歸建中湯，使日服二帖，經五十餘日無他異，唯覺暈眩稍減耳，又數日其左足發腫

當歸建中湯

四五

毒，一日三五次，暴熱去，家人驚，問他醫，他醫診爲氣疾，與三黃湯，二日許，暈眩大發，卒厥欲死，於是追逐再請於予，余曰病不可攻而攻，故有新變，斯人斯疾，除當歸建中湯不宜別進一方也，使服建中湯數百日，覺身體滋潤，徐徐以艾炷灸於臑，於是再作建中湯與之，半歲，暈眩不發，日行數百步，血來減於前，於是灸於脊際，日三四穴，漸增至五六穴，共約三十七穴，每日輪次爲之，終則與建中湯，如是一年許，血來減半，面目及膚生津液，又經一年，徒步涉山河，詣筑後之喜遊寺。

「按」心下及脘腹各有一塊，堅如石，此爲莖塊抑子宮瘤腫，當細辨之此症若用歸芪建中湯重用黃芪，或用後世方歸脾湯亦重黃芪，治愈當觀焉。

續起珠錄曰：一老婦，腿足疼痛十餘年，遠成羸瘵而痿痺，身體羸瘦，腹中拘攣，腹脹如繩背，仰臥不能轉側，唯飲食如常，故氣力不衰。先生與當歸建中湯及消塊丸，隨服能步行矣。

「按」腹脹如龜背爲肝臟腫脹水乎抑腹膜結核乎。

續錄曰：一男子二十餘歲，腰脚聲急微痛，上衝耳鳴，經年不治，先生用當歸建中湯，下餘以應鐘散而愈。

類聚方廣叢黃耆建中湯條曰：此方加當歸名歸耆建中湯，治諸湯應讀之後，荏苒不愈，

虛羸煩熱，自汗盜汗，稀膿不止，新肉不長者。若惡寒下利四肢厥冷者更加附子，又治瘡疥癩白而不潰膿之際，及潰膿之際，平塌灰白，或內陷外刺，下利微冷，聲啞脈微者，微用伯州散。

「按」歸芪建中湯治漫性疥癬之難生肉收口者有卓效蓋本湯有興奮刺激性能催促肌肉之新生活。

湯本氏謂黃芪及建中劑之不適於肺結核者，因膠飴太溫，有助長炎症之弊，而臣藥芍藥當收斂性有過抑皮膚，肺，腸，腎之排泄機能，皆不足信，蓋膠飴平和，白芍亦不收斂，觀張錫純用白芍曰五兩利小便，治蘊滯可知也，黃芪建中湯治慢性肺結核之偏於增殖型者有卓效，余於此觀一集肺病自醫記中屢言之矣，湯本氏知其一不知其二也。

黃芪桂枝五物湯

金匱要略曰 血痺，陰陽俱微，寸口關上微，尺中小緊，外症身體不仁，

如風痺狀，黃芪桂枝五物湯主之。

血痺神經痲也。陰陽俱微，寸口關上微尺中小緊。前賢皆以爲後人臨文入者，身體不仁如風痺狀神經痲痺也爲中樞性抑末梢性則不明，王清任之補陽還五湯或即脫胎

黃芪桂枝五物湯

四七

黃芪芍藥桂枝苦酒湯

四八

於此。

黃芪爲興奮神經之妙劑能興奮麻痺之神經猶西藥士的年也治此病當有效，其他副藥耳。

黃耆桂枝五物湯方 黃耆 三兩 芍藥 三兩 桂枝 三兩 生姜 六兩 大棗 十二只

右五味，以水六升，煮取二升溫服七合，日三服，一方有人參。

黃芪芍藥桂枝苦酒湯

金匱要略曰

問曰黃汗之爲病，身體腫，發熱，汗出而渴，狀如風水，汗沾衣，色正黃，如藥汁，脈自沉，從何得之，以汗出入水中浴，水從汗孔入得之，宜芪芍桂酒湯主之。

此病有皮下積水「身體腫」發熱，黃汗，陸淵雷先生疑爲熱溶血性黃疸恐非是，本條說病理處皆謬妄，濕熱薰蒸不能得是病也。

黃耆芍藥桂枝苦酒湯方 黃耆 五兩 芍藥 三兩 桂枝 三兩

若三味以苦酒一升，水七升相和，煮取二升，溫服一升，當心煩，服至六七日乃解，若心煩不止者，以苦酒阻故也。

○防已茯苓湯

金匱要略曰：皮水爲病，四肢腫，水氣在皮膚中，四肢聶聶動者，防已茯苓湯主之。

苓湯主之。

此爲皮下組織淋巴液滯留之症，心腎肝病及其他惡液質病，俱能致之，防已茯苓湯爲強心和利尿劑，黃芪可以強心，桂枝亦微有強心作用，防已則利尿力甚強，茯苓協助之，桂枝亦能利尿。

水腫爲皮下組織淋巴液滯留，外觀爲皮膚浮腫，但皮下組織淋巴液可以滯留，則體內其他組織之疏鬆部亦可有淋巴液滯留。

水腫之生成，第一由於毛細管內壓力增高，血中液體，濾出於血管之外，第二由於毛細管內外之物質理化學性狀不同，而起交換作用，管外之固體物滲入血管內，而管內血液之液體成分及其他血漿中之成分則滲出於血管外，第三由毛細管及淋巴管之內皮細胞之分泌增加，在生理狀態之下，血液中之液體，不斷的向組織間隙流動，其一部被淋巴管所吸收，而仍歸於血流，一部則在組織內，因新陳代謝之作用而變其性狀，復爲毛細管所吸收，而入靜脈，但若所來者多，而所去者少，則大部液體滯留於組織間隙之內，而

防已茯苓湯

四九

防已茯苓湯

五〇

瀉水腫矣。

水腫之治法，第一爲刺激腎絲球體，增加其濾過量，或阻止細尿管之再吸收，此名爲腎性利尿劑，但若細繼間隙之液體，不歸還於血液中，則腎臟亦不得而排泄之，故須有藥物從組織引水分歸於血液，一時的起水血症以致利尿此名爲組織性利尿藥，故利尿劑多作用於腎臟者有之，作用於血管者有之，致血液的理化學性狀起變化者有之，且組織性利尿藥，不僅作用於組織，同時亦稍作用於腎臟，又腎性利尿劑，對於血液組織間之水分交換亦有作用，凡此種種，余於中國醫學比觀第一集卷二之再版本，利尿劑篇言之甚詳，「初版言之過略再版時曾大加擴充」。

防已之利尿作用在腎乎，抑在組織乎，不甚明瞭，或二者兼有之也。

黃芪爲強心劑，強心劑能提高腎血管之血壓，增強腎絲球體之濾過作用，又能去組織之鬱血，因而組織液容易向血管系回流，組織之養氣供給，及炭酸排泄亦得改善，組織之膨化飽及毛細管之滲透性亦歸正常，組織與血液間之水分交換亦被開通，故實用於一切心臟性浮腫。

茯苓之利尿作用在腎抑在組織，仍不明，或在兩者也。

防已茯苓湯方

防已 三兩

黃芪 三兩

桂枝 三兩

茯苓 六兩

甘草 二兩

右五味以水六升，煮取二升，分溫三服。

○防己黃芪湯

金匱要略曰

風濕，脈浮，身重，汗出，惡風者，防己黃芪湯主之。

身重爲皮下積水，但脈不幽浮，因皮下積水，脈居深處而多沉也，汗出惡風體溫不足也，此方與前方異者，去桂枝茯苓加朮生羌大棗耳，生羌大棗意在調味，所堪重視者爲朮，朮是爲身重而設，前賢謂前方治肌表有水氣者，此方治水積表裏者，姑誌之，以備一說。

又曰 外合防己黃芪湯治風水，脈浮爲在表，其人或頭汗出，表無他病者，但下重從腰以上和，腰以下當腫及陰，難以伸屈者。

此或爲心臟性水腫，因心臟性水腫，腿部之腫先於他部亦重於他部也，當以強心一黃芪「利尿」防己朮「劑治」之。

防己黃芪湯方

防己 一兩

黃芪 一兩五分

白朮 三分

甘草 半兩炙

古剉每服五錢匕，生姜四片，棗一枚，水盞半煎取八分，去滓溫服良久再服。

防己黃芪湯

桂枝甘草湯

五二

此條經文及方皆係後人竄入，徐鎔本及諸家註本多不出方。

○桂枝甘草湯

傷寒論曰：發汗過多，又手自冒心，心下悸欲得按者，桂枝甘草湯主之。

發汗過多則血液濃厚，而心臟驅血之工作增加，久之心臟衰弱而見心悸，然桂枝甘草湯既不能增加血中液分，又不能強心一桂枝強心之力極微，其能治心下悸乎，此症腸室扶經中有見之。

未待脈時，病人又手自冒心，師因教試令咳而不咳者，此必兩

臂無聞也，所以然者，以重發汗虛，故如此。

重發汗致兩耳聾，在病理上不可通，此病腸室扶斯經過中見之。

桂枝甘草湯方 桂枝四兩 甘草二兩
去皮 炙

若二味，以水三升，煮取一升，去滓頓服。

○半夏散及湯

傷寒論曰：少陰病咽中痛，半夏散主之。

咽中痛或爲扁桃腺發炎，此方時醫多不用，民俗治皮膚紅腫搗生半夏敷之，有卓效，大約半夏能消炎去腫也。

半夏散及湯方

半夏

洗

桂枝

去皮

甘草炙

右五味等分，各別搗篩已，合治之，白飲和服方寸匕，日三服，若不能散服者，以水一升，煎七沸，內散兩方寸匕，更煮三沸，下火令小冷，少少嚥之，半夏有毒，不當散服。

「按」半夏有毒不當散服八字玉函成本并無之

○桂枝人參湯

傷寒
論曰

太陽病外証未除，而數下之，遂協熱利，利下不止，心下痞硬

表裏不解者桂枝人參湯主之。

有惡寒發熱之外症未除，而醫致度攻下之，此爲逆治之法，腸受數度攻下而成腸肌弛緩性下利，此時外症仍未除又得裏症之下利，乃以表裏雙解之桂枝人參湯治之，本方卽人參湯加桂枝之方也，腸肌弛緩性下利而惡寒者可用之，人參湯「卽瀉中湯」有興奮腸肌作用，爲治虛寒性下痢之妙方，桂枝亦可解腸肌痙攣，又能發汗，故本方能表

桂枝人參湯

苓朮朮甘湯

五兩

裏雙解。

桂枝人參湯方

桂枝

四兩 別切

甘草

四兩 炙

白朮

三兩

人參

三兩

乾薑

三兩

右五味以水九升，免煮四味取五升，內桂更煮取三升，去滓溫服一升，日再，夜一服。

○苓朮朮甘湯

金匱要略曰

腎著之病，其人身體重，腰中冷，如坐水中，形如水狀，反不渴，小便自利，飲食如故，病屬下焦，身勞汗出，衣裏冷濕，久久得之，腰以下冷痛，如帶五千錢，甘草干姜茯苓白朮湯主之。

此水腫症，其病原為何，未言明，考水腫之生成由於鬱血，淋巴滯滯障礙，組織萎縮「發生填補性水腫」，神經性水腫、動物試驗上刺激血管擴張神經「鼓索神經舌神經」，或切斷血管收縮神經「犬之坐骨神經」，則同時發生充血與水腫，因脊髓長，脊髓室洞症，三叉神經痛，脊髓勞，半身不遂，癱瘓病等，中樞性及末梢性神經病之際有發生水腫者，此等神經性水腫，恐尙有其他原因存焉，有謂血管壁及組織彈力之變

化，爲其重要原因者，化學性水腫「如血中有毒質能發生水腫，如食毒，蝦，蟹，而發生蕁麻疹等，皆因此等物質，在體內變爲特異物質故也，但此特異體質，非一概人皆如此，又中細菌毒素時亦每發生水腫，如白喉，流成，麻疹，猩紅熱之際，無心腎病而眼臉體腔下肢等處每發生水腫，痲脾脫疽時，體腔及漿膜下組織發生水腫，動物試驗上注射白喉毒素，皮下組織及體腔發生水腫，腎臟炎之水腫，亦爲血液性質之變化，或血中毒物之作用，血管壁發生變化，滲透性增加，以致血液之滲出增多，而起水腫云」，惡液質水腫「起於惡性貧血，惡性因癆，及衰老等營養不良之際，其原因甚多，因心肌之機能減退，而血流淋巴流之勢衰，或因血液性質之變化，而生稀血症，其血管，淋巴管，內皮細胞，陷於營養障礙。而滲透性及分泌機能發生變化，以致濾出液量增加而成水腫」，炎症性水腫「因炎症產物之有害刺激血管壁，發生變化，以致滲透性增加而起水腫」。

水腫之原因約如上述，本條所述之水腫究屬於何種，苓朮皆爲利尿藥，但其力不猛，「注意，仲璽對於身重皆用朮」，若與西藥之醋酸鉀，砂利汞之利尿劑較，當遠不如也，干姜健胃劑或微有利尿作用，豈以干姜之局部刺激胃壁，反射的興奮遠隔臟器因而旺盛血流淋巴流，或緊張血管壁，減少其滲透歟，余治水腫多用兩藥，對此方殊少經驗僅病

苓姜朮甘湯

五六

人之屬虛寒者，則此方爲上耳。

甘草干姜苓朮白朮湯方

甘草

白朮

各二兩

干姜

茯苓

各四兩

右四味以水五升，煮取三升，分溫三服。腰中取溫。

前賢治驗

古方便覽本方條曰 友人某，患淋瀝之症多年，腰脚冷痛夜不能寐，心下悸與此方諸症全愈。

一婦人平素上衝頗甚，且有心悸之症，先師令服苓朮甘湯，儘夜大腹痛，苦楚不可言，師往覆診見疼痛之狀集於腰部，因與此方，一劑頓瘳。

一士人年七十三，平生小便頻數，腰冷如坐水中，厚衣蓋坐時，精液自洩不禁，諸藥無效，已十餘年矣，余診有心下悸即用此方愈。

生生堂醫談曰 京師古門前之一嫗，來請治腰脚冷，脚痿弱，一步不能行，如此已十年矣，予乃作苓姜朮甘湯，並放痧使出血甚多，初來時以肩輿，次以人扶，又次以杖倚，復次能自步不俟杖矣。

用方經權本方條曰 吾子幹先生，以此劑專治夏秋之月，身體懈惰，手足酸疼，腰以下

重，或浮腫。或發熱惡寒，泄瀉腹痛，渴而引飲，或下利復盛者，活潑自在，其效如神，蓋是得心應手者。先生嘗云，夏秋月水冷大行，當此時若人有固有之寒飲，則內外相感，成上述之患，今備此劑，以爲備治。

類方廣濟本方條曰：此方加杏仁名腎癆湯，治妊婦淨屢小便自利，腰膝冷痛，喘咳者，又治老人平日小便失禁，腰腿沉重冷痛者，又男女遺尿已十四五歲猶不已者，最爲難治，此方加反鼻能奏效，並宜隨症加以附子。

○苓桂朮甘湯

傷寒論曰：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，身爲振振搖者，茯苓桂枝白朮甘草湯主之。

傷寒在吐下後，元氣虛而致有心下痞滿，氣上衝胸，起則頭眩之症，此實血之候也，一起身時因地心吸力之故，頭部養時少血，而生頭眩一發汗則動經，身爲振振搖，振振搖有類寒戰，寒戰之作用，在發生體溫，蓋肌肉戰慄，動物澱粉分解燃燒旺盛，體溫乃得增加，但此之振振，似爲貧血之候，苓桂朮甘湯或有升提血液於腦部之作用，故可治諸症。

金匱要略曰：心下有痰飲，胸脇支滿，目眩，苓桂朮甘湯主之。

心下有痰飲，胸脇支滿，似爲胃肌弛緩，胃內有停水之症，胃在心下，故云心下有痰飲也，胃內既有停水常感覺胸脇支滿，此可以海篤氏帶之病理說明之，胃與胸脇之神經同發自一部脊椎，胃之脹滿不舒服，可反射而感覺胸脇支滿也，目眩爲胃病常有之症候，病胃者常目眩，頭暈，或謂爲自家中毒，或謂爲胃部膨滿反射之感覺，以此症觀之，則苓桂朮甘湯，爲治胃內停水劑。

又曰：夫短氣有微飲，當從小便去之，苓桂朮甘湯主之，腎氣丸亦主之。

短氣爲呼吸迫促之意，心臟衰弱有此症，胃膨滿上迫心臟時亦有此症，大約久患胃病之人，多心臟衰弱，若更兼胃膨滿迫心則更見短氣也，苓桂朮甘湯治胃膨也，若腎氣丸一即附桂八味丸一則爲強心利尿劑，則治因心臟衰弱之短氣。

傷寒論曰：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。

吐下後復發汗，攻伐太甚，而致心弱，脈微，心下痞，腹下痛，心氣上衝，咽噎，眩暈，胃中貧血之症，候一經脈動傷，中神經衰弱，此病能否成痿癱，可慮。

金匱要略曰

水在心，心下堅築短氣，惡水不欲飲，

水在心，即水在胃之意，心下堅築短氣，惡水不欲飲，這明明是胃弛緩擴張之症，心下堅築，即以手振動胃部有水聲也，胃膨脹上迫心臟而短氣，胃弛緩者胃內必有停水，胃內有停水必惡水不欲飲。

本學方許叔微曰：微患飲滯三十年，自左下有聲，脇痛食減，嘈噯，飲酒半杯即止，十數日必嘔酸水數升，暑月祇右邊有汗，左邊絕無，自揣爲瀉囊，如有水科命時，科不盈則不行，但清者得行，而濁者停滯，以無可決之膽，故積至五六日則必嘔去也，脾土惡濕，而水則流濕，若不燥脾以去濕，宜崇其土以填科白，乃悉屏降藥，只以蒼朮麻油大棗爲丸服三月而疾除，由此常服之，不嘔不痛，胸膈寬利，飲食如故。

按：許叔微患胃弛緩擴張症，三十年，卒以蒼朮麻油大棗三藥，積意以爲麻油，本果不用爲佳，單用蒼朮足矣。「論加茯苓半夏生薑」由此可知，蒼朮含揮發油能刺激胃粘膜充血，改善其血液循環，又能與奮衰弱之胃肌，促進食物之消化，水分之吸

蒼朮麻油

五九

散。

又曰夫心下有留飲，其人背寒冷如掌大。

此條示患胃擴張有停水之病人，滿與胃一致之胃氣，常有如掌大之寒冷。

又曰四肢歷節痛，脈沉者有留飲。

四肢歷節痛，為風濕病，令見脈沉，恐為慢性者，茯苓朮甘湯能利尿耳，治風濕本宜

利尿，不過本方之力甚微，恐宜加其他治風濕藥也。

又曰胸中病痰喘滿咳吐，發則寒熱，背痛，腰疼，目泣自出，其人

振振身矐動而劇者，必有伏飲。

此為慢性氣管枝炎而分泌亢進者，此方固可用，但不如苓甘五味姜辛夏仁湯之力大。

茯苓桂枝白朮甘草湯方

茯苓

桂枝各兩

白朮

甘草

各二兩炙

右四味以水六升，煮取五升，去滓，分溫三服。

前賢治驗

類聚方廣義奪方條曰 給飲家眼目生雲翳，昏睛，疹瘡，上衝頭眩，臉腫眵淚多者，加茯苓尤有奇效，嘗以心胸動悸，胸膈支滿，必下逆滿等症為目的，胸中絡一儲目滿所

奇驗。

「按」蒸熨即車前子也，本方是否可治眼目病，殊須斟酌，又前賢有謂本方爲治眩暈聖藥，亦須考究，眩暈之原因甚多，腦充血及貧血皆能發眩暈，當非本方所能治，惟胃病所致之眩暈，則本方能治之，故本方非能通治各種眩暈也。

建珠錄曰：越中二口之替光寺主僧某，請診治曰：貧道眼目有外障，而不礙明，然看物不能久視，或勉強時則無方圓大小，須臾即漸滅，最後輟如錐芒射目中，卽痛不能忍，如是者凡三年矣，先生診之，上氣煩熱，噴白濁，作苓桂朮甘湯及芎黃散使服之，數十日其視稍真，不復有錐芒矣，「下略」

求真按此症爲亂視而兼眼睛疲勞者也，膳所疾臣服部久左衛門之女，初患頭瘡，瘳後兩目生翳，卒以失明，召先生求診治，先生診之，上逆心煩，有時小便不利，作苓桂朮甘湯及芎黃散而雜進之，或時以紫丸攻之，醫障稍退，左眼復明，於是其族或以爲古方家多酸藥，障翳雖退，恐有不測，久左衛門亦然其言，大懼，乃謝罷，更召他醫服緩補之劑，久復生翳，漠漠不能見，於是久左衛門復來謁曰：我向賴先生之庇，一目復明，然感於人之間阻，遂復失明，今甚悔焉，幸再治之，則先生之惠也，請甚懇，先生因復診之，仍使服前方數月，兩目復明。

求真按頭眩爲外治事，不行內治，往往變眼疾及膚科醫者不可不三省之。

「按」本方治，眼疾若是其神耶，醫中西揚界試之。

京師郊外之西岡，有僧良山和尚者，年七十餘，其耳聾者數年，嘗聞先生之論，百疾生於一毒，深服其理，因來求診治，心胸微煩，上氣殊甚，作苓桂朮甘湯及芎藭散便服之，數月未見其效，乃謝罷，居數日復謁曰，自謝先生後，頗能遠聽，意者上焦之邪毒將盡耶，先生診之曰，未也，試再服湯液，當不絕復聽，然終再能聽者可信其毒盡矣，因服前方數月，果如先生言。

「按」本方亦可以治耳病歟其故安在。

丸龜臣勝田九八郎妹，患痿癱，諸治無效，先生診之，體肉間動，上氣殊甚，作苓桂朮甘湯使飲之，須臾坐尿二十四次，忽然起居如常。

「按」痿癱之原因若何，未嘗明，但以此方治此症，幾不可信，今姑記之。

釋錄曰 攝南葛氏之妻，僞冒上逆，居恆善驚，聞足音蹙然，卽驚悸惶傷，故不欲見，常獨處深閨，其家富有，家人成敬寵以步，使其不開席音、攝養脩治，無微不至，寸步，在蓐在床已數年矣，於是請診於先生，先生與以苓桂朮甘湯，積年之疴，

以之漸愈

「按」此為重症臟燥症，或神經衰弱症，恐由內分泌障礙使然，注射與藥劑取效當更速。

生堂治驗曰 一男子腰痛，大便時時下血合餘，面色鮮明，立則昏眩，先生處以桂枝茯苓白朮甘草加五靈脂湯而頓愈。

「按」此為內痔出血，竟以此方而止血耶，恐亦暫時耳。

橘窗奇影曰下總四小見川西雲寺，臍下有動悸，時時迫於心下，眩冒欲卒倒，頭中常如戴大石，上益下虛，不得健步，盡國中之醫手而無效，出都下乞治於予，余與苓桂朮甘湯兼用妙香散，服數旬，積年之病脫然而愈。

○苓桂甘棗湯

傷寒論曰 發汗後臍下悸者欲作奔豚，茯苓桂枝甘草大棗湯主之。

臍下悸為下入動脈之跳動見於腹際者虛弱人腹壁下陷者，每可見之，此不限見於發汗後，奔豚之解說甚多，今較可信者為歐斯納里球，歐斯納里病人，大腦皮質受病，而感覺每有異常，每覺有球狀物，或虫樣物，自下腹上升，至頸停止之度，實無此物，乃一種幻覺也，此之謂奔豚，但心臟肥大，代償機能障礙之病人，呼吸迫促有似

有物上衝之感覺，則勿誤認爲奔豚也。

茯苓桂枝甘草大棗湯方

茯苓半斤

桂枝四兩
去皮

甘草二兩
炙

大棗十五枚
擘

右四味以甘爛水一斗，先煮茯苓棗二升，內諸藥，煮取三升，去滓，溫服一升，日三服。○作甘爛水法，取水二斗，置大盆內，以杓揚之，水上有珠子五六千顆，相逐取用之。

「按」甘爛水謬妄。

前賢治驗

生生堂治驗曰：一男子年三十，奔豚日發一次，或二次，甚則牙關緊急，人事不省，百治不效，先生診之，臍下悸，按之痛，使服苓桂甘棗加大黃湯，兼用反胃丸，二十九，每日一次，旬餘愈。

「按」此爲痼症竟可以方治愈耶，反胃丸不可考，豈吐劑乎。

沈侯臣因田得一郎妹，年二十餘，臍下有動悸，任脈道拘急，時時衝逆於心下，發則角弓反張，人事不省，兩肢厥冷，呼吸如絕，數醫療而不驗，余診曰：奔豚也，與苓桂枝甘棗湯，使服數旬，病減十之七八，但腹中尙拘急，或手足牽掣拘羸，因兼用當歸建中

湯，數月全治。

「按」此亦癆也，癆為難治之症，竟能以此濟濟數味藥治愈耶。

○苓桂五味甘草湯

金匱要略曰：咳逆倚息不得臥，小青龍湯主之，青龍湯下已，多睡，口燥

，寸脈沉，手足厥逆，氣從少腹上衝胸咽，手足痺，其面翕然如醉狀，因復下流陰股，小便難，時復冒者，與茯苓桂枝五味甘草湯。

其氣衝。

脈分寸尺，後人之說，仲聖不言也，咳逆倚息不得臥，為氣管枝痙攣性喘息，或心臟衰弱，此條所示其他証候，不可解，但觀以下五方，則知此數方皆治為慢性氣管枝炎或喘息者也。

苓桂五味甘草湯方

茯苓四兩 桂枝四兩 去皮 甘草三兩 五味子半升 (今二三錢)

右四味以水八升，煮取三升，去滓分溫三服。

○苓甘五味姜辛湯

苓桂五味甘草湯。

苓甘五味姜辛湯

金匱要略曰 衝氣即低，而反更咳胸滿者，用苓桂五味甘草湯去桂，加干

姜，細辛，以治其咳滿。

此方治喘甚有卓效，不論氣管枝滯擊性或心臟性者皆有效。

苓甘五味姜辛湯方

茯苓_{四兩} 甘草 乾薑 細辛_{各三兩} 五味_{半升(今二三錢)}

右五味以水八升，煮取三升，去滓溫服半升，日二服。

○苓甘五味姜辛夏陽

金匱要略曰 咳滿即止，而更復滿，衝氣復發者，以細辛干姜為熱藥也，

服之當遂滿，而滿反止者，為支飲也，支飲者法當冒，冒者必嘔，嘔者復納半夏，以去其水。

此條詞氣之如「細辛干姜為熱藥之類，不似出自仲聖，疑為後人所改撰者，此方可治胃滯」如「胃肌弛緩橫帶等」及「慢性氣管枝炎，支飲者，咳逆依息不得臥其形如腫也，為喘息」肺病及心臟衰弱」。

枝桂 五味 甘草 去桂加姜辛夏湯方

茯苓 四兩

甘草

細辛

乾薑

各二兩

五味子 半夏 各半 (今二三錢)

右六味，以水八升，煮取三升，去滓，溫服半升，日三服。

前賢治驗

續錄曰：「男子鬱鬱不樂，咳嗽短氣，胸搖則胸憤甚，上氣微嘔，不欲飲食，小便不利，盜汗出，時時搶於心下，或胸中痛，與苓甘姜味辛夏湯，加人參，服藥後諸症漸退，踰月全愈。」

○苓甘五味姜辛夏仁湯

金匱要略曰

水去嘔止，其人形腫者，加杏仁主之，其證應納麻黃，以其

人遼痺，故不納之。若逆而納之，必厥，所以然者，以其人血虛，而麻黃發其陽故也。

「麻黃發其陽」亦不類仲聖辭氣，且不可緩，此條有其人形腫句，慢性氣管枝喘劇引起心腦病見之，中醫治病對症治療，此數方既能強心，又可解氣管枝壅塞，各種喘

苓甘五味姜辛夏仁湯

六七

苓甘姜味辛夏仁黃湯

六八

息皆可治之。

麻黃為強心劑又虛解氣管枝極變又能利尿何能逆而納之必厥，又何謂發其陽後世註家，多牽強附會乃求探反整矣。

苓甘五味加姜辛半夏杏仁湯方

茯苓 四兩 甘草 三兩 五味子 半升

乾姜 三兩 細辛 三兩 半夏 半升 杏仁 半升去「今三五錢」

右七味以水一斗，煮取三升，去滓溫服半升，日三服。

苓甘姜味辛夏仁黃湯

金匱要略曰 若面熱如醉，此為胃熱上衝熏其面，加大黃以利之。

此條上文而言，面熱如醉而用大黃，是導其血液下行也，以上數條所論，為仲聖臨床紀錄，有可解者，有不可解者，此數方治慢性氣管枝炎，肺氣腫，心臟性喘息，氣管枝炎綠性「過敏性」喘息，有卓效，分泌液多者尤佳。

苓甘五味加姜辛夏仁黃湯方

茯苓 四兩 甘草 三兩 五味 半升

乾姜

三兩

細辛

馬兩

半夏

半升

杏仁

三兩

大黃

三兩

右八味以水一斗，煮取五升，去滓溫服半升，日三服。

黃實治驗

橋齋醫影曰：京橋壘街和泉屋醫吳衛母，年五十餘，曾患下血過多，已後面色青慘，唇色淡白，四肢浮腫，胸中動悸，短氣，不能步，時復下血，余與六君子湯加香附厚朴木香，服用磁砂丸，下血止，水氣亦減，然血澤不能復常，秋冬之交，咳嗽胸滿頗甚，遍身洪腫，倚息不得臥，一醫以爲水腫，與利水劑無效。余診曰：恐有支飲，先制其飲，則咳嗽浮腫自當隨愈，因與苓甘姜味辛夏仁黃湯加葶藶子服二三日，咳嗽胸滿減，洪腫忽消散，余以此法復愈水腫數人，故記之以示後學。

按：此症頗似心虛性喘息，因其遍身浮腫也。葶藶子爲治喘利水妙劑，加用甚佳，惟大黃不可多用。

「又按」五味子爲鎮咳劑，細辛爲鎮痙弱泌劑，半夏亦似之，而性質不同，各種藥性之解說，請參閱比觀一集卷二鎮咳劑篇。

澤瀉湯

澤瀉湯

六九

茯苓澤瀉湯

七〇

金匱要
略曰

心下有支飲、其人苦冒眩、澤瀉湯主之。

胃肌弛緩擴張必有停水，此即仲聖所謂之心下有支飲也，胃擴張病人常感冒眩，此由於胃膨滿之反射作用，或由於自家中毒，胃內不化滯食物，停積數日而生毒質，吸收入血而中毒，尚不明，此方僅有澤瀉及朮二味，是一藥皆能促進胃吸收水份及促進腎臟利尿，治胃內停水常法也，一謂參閱苓桂朮湯條許叔微驗案。

澤瀉湯方 澤瀉 白朮 二兩

右二味以水五升，煮取三升，分溫再服。

前賢治驗

戶籍錄曰 一婦人患冒眩甚，起臥不安，無他症，不治約三年許，先生與澤瀉湯，旬餘全愈。

○茯苓澤瀉湯

金匱要
略曰

胃反吐而渴欲飲水者，茯苓澤瀉湯主之。

胃弛緩擴張，水份停積胃內，食物不消化而醱酵腐敗，越數日乃吐出，因水份不降於

腸而不能被吸收，致體內缺水而感渴，因渴而欲飲水，以補充體液，茯苓澤瀉湯，能促進胃肌之蠕動，使弛緩者變為緊張，又增加胃腸之消化吸收力，又有制酵作用，并治胃擴張症之不消化及有停水者，殊為合拍，由此數方可知古人亦多肩癆，此類健胃除飲劑多為西藥所不及，但制酸劑，則中不及西藥能兼用之更妙。

茯苓澤瀉湯方

茯苓半斤

澤瀉二兩

甘草二兩

桂枝二兩

白朮三兩

生薑四兩

右六味，以水一斗，煮取五升，內澤瀉再煮取二升，半溫服八合，日三服。

前賢治驗

續珠錄曰：一禪師飲食停滯胸腹，有動悸，雷鳴嘔吐，而腹中痛，志氣鬱鬱不樂，一醫與附子粳米湯，及半夏瀉心湯不愈，一日嘔吐甚，絕穀累日而病益加，服小半夏湯，小半夏加茯苓湯，益增疲勞，頰闕欲死，予授茯苓澤瀉湯，而嘔吐止，翌日糜粥，不過十日而諸症全愈。

唐書孫思邈安部侯之臣，菊池大夫，從侯極浪華，久患胃反，請先生治之，曰不佞近日

食，諸症果已。七日始飲復吐如初，至今已五華矣迄無寧日，願先生救之，先生乃診與腹，自胸下至於臍旁均頗硬滿，大夫曰，吐、則此滿立去，二三日復滿，至五日必吐，先生乃與茯苓澤瀉湯，數日全愈。

京師御池賈人釋屋某，患胃反，飲食停滯，肚腹膨脹，心胸不安，每隔三日或五日必大吐宿水，吐已乃渴，如是者凡三年，雖慎食斷飲，鍼灸百治，皆莫能奏效，先生與茯苓澤瀉湯，使餘服兩呂丸，月餘全愈。

「按」上三案皆胃擴張也。

藤田謙造氏曰 竊婦玉川豐者，年三十許，自初冬患腹滿漸膨大，蠲水不避，諸醫多方治其腹痛，均無效，至季冬，加以腹痛，乍休乍作，困苦殆極，遂是乞治於同藩師儒省庵，其症腹鄂緊滿，脈取，舌上有白苔，而腹中如癢者出沒甚頻，或乍橫梗如臂，或乍磊砢如塊，上下來往，時出時沒，出則痛作，沒則痛止，似大七氣湯症，又常腹中雷鳴，痛作則歇，痛止又必雷鳴，其聲如傾水，口舌乾燥頗甚，二便秘塞，又似於己椒藶黃丸症，但出沒痛苦，心下最甚，頻渴飲食，不離溫冷，飲已則必悵慄欲吐，前醫用氣劑，則渴益甚，用硝黃則痛增劇，服驅蛔藥無效，亦無壽，竊庵診之謂宜先指心下之飲，因與茯苓澤瀉湯四五日，痛散渴緩，滿稍寬，又連進十五六日，小便通利，病勢減。

之七八，惟小腹依然脹滿，一夜忽暴瀉如傾，翌朝又瀉如前，兩次約下水四或升，滿氣頓失，如忘，未幾經水亦通利，爾後強健如前，亦奇驗也。

此爲腸肌運動過敏，而成腸痙攣之症，腹中如癢癢者出沒甚頻或乍橫梗如櫛，或乍磊柯如塊，上下往來，時時出沒乃此生彼滅之腸肌痙攣也，出則痛作，沒則痛止，乃腸肌痙攣時作痛，弛緩時又平也，腸中食物消化不良因酵化氣，亦有此現象，但此則非是，二便秘極，乃症繼性便秘也，醫本方後暴瀉如傾，中醫謂爲藥之瞑眩，此胃腸肌之感應過敏歟，抑解其痙攣之結果歟，不明。

中原德藏父，年八十，極勁健，唯耳聾，其他真壯人無異，性嗜酒，雖不多飲，然每日非二三次不可，某年當夏暑時，息腹痛，四肢羸瘦如水蟲，不能隨食，大便秘結，小使不利，赤濁，厥滑致，舌上黃苔，乾燥，渴欲湯水，心下痛，惡聞酒香，余免瀉其實，使服小承氣湯，便下初硬而帶渣，裏急爲重，勢至圍而不通快，腹滿反甚，食吞不進，余知其誤，乃更與茯苓澤瀉湯，四五日諸症漸緩，三十日許腹滿如失，機氣力困倦，飲食未復，以香砂六君子湯，調理而愈。

「按」一生嗜酒，今年八十，患腹滿，似爲肝臟硬化性水腫，卽門靜脈血不能通過肝臟，血中液體滲出於血管之外，而成腹水也，竟可以此治愈乎。

茯苓甘草湯

七四

一婦年二十四五，患嘔吐，三四日或五六日一發，發必心下痛，如此者二三月，後至每日二三發，甚者振寒背塞，吐後發熱，諸醫治其嘔吐，或與驅迴藥，不效，余診之，渴好湯水，因與茯苓澤瀉湯，使小旋頻服之，其夜、病即稍緩，二十餘日諸症悉退，惟腹間有水氣，便服牡蠣澤瀉散料而愈。

「按」此亦胃內停水病也。

○茯苓甘草湯

傷寒汗出而渴者，五苓散主之，不渴者茯苓甘草湯主之。

汗出而渴不渴，用五苓散及本方之標準，殊嫌大略，此條條文恐有脫漏。

又曰：傷寒而心下悸者，先宜治水，當服茯苓甘草湯，却治其厥，不爾，則水漬入胃，必作利也。

手足寒冷前之厥，發高熱時四肢小動脈痙攣，收縮，體溫不能透肌表、體內臟熱高、四肢則寒冷，此之謂熱厥，但心臟衰弱，不能透血液達四肢，手足亦寒冷，此之謂寒厥，然胃脘有病時手足亦常厥，此或由血液多聚於腹腔，而少外達四肢也，心下悸，為胃弛緩擴張「內有停水」上迫心臟而成悸也，水飲一去而厥亦可愈，本方亦如前說。

方：可用治胃肌弛緩胃擴張之停水。

茯苓甘草湯方

茯苓_{三兩}

桂枝_{二兩}
去皮

甘草_{一兩}
炙

生姜_{三兩}
切

右四味，以水四升，煮取二升，去滓，分溫三服。

前賢治驗

方輿觀本方條曰：心下悸，概屬癰與飲，以此方加龍骨牡蠣絕妙。又此症有致不寐者，以酸棗湯及歸脾湯不能治也。余用此方屢奏奇效。有一婦人，自心下至臍上動悸頗甚，勢如撼郭，撼搖遂眩暈不能起，夜悸煩而目不合，如是數年，屢易醫不愈。余最後診，謂病家曰：羣醫之案不一，令我姑置其病因，不論止投以一神方，服之不息，則可令能起。即與茯苓甘草湯加龍骨、梅花鱗，日漸有效，淹久之病半年全愈。病家欣忭不勝，此非奇藥異術而能起沉痾痼疾者，以為漢以上之方藥也。

此為神經性心悸，成由於內分泌，失調若兼注射卵巢製劑之類，收效必更速。

○五 散

傷寒論曰：太陽病，發汗後，大汗出，胃中乾，煩躁不得眠，欲得飲水者

，少少與之，令胃氣和則愈。若脈浮，小便不利，微熱消渴者，五苓散主之。

因大汗出致體液損失，血液中水分減少，人體有自救機能，乃生渴感而飲水，補充體液，體液充足新陳代謝之運行始得解。因大汗後，各臟組織皆感乾燥，不獨胃中也，煩燥不得眠，爲大腦皮質受某種毒素刺激之症。胃粘膜有敏感，故雖欲飲水，宜少少與之。若一飲其以大壯，則恐吐出，如此徐徐補充體液，則病自除。若脈浮，小便不利，又有微熱消渴，而用五苓散似有可商。五苓散可利小便，但不利於消渴。此時似不用木通車前防已澤瀉之類也。

又曰 發汗已，脈浮數，煩渴者，五苓散主之。

脈浮數之下當有「小便不利四字」，蓋五苓之治，利小便也。若僅脈浮數煩渴乃白虎湯症，五苓散有興奮性之桂枝白朮，不宜用於煩渴。因煩渴多由新陳代謝旺盛而來，宜用清涼解熱劑，不宜用興奮劑也。

又曰 傷寒汗出而渴者五苓散主之。不渴者茯苓甘草湯主之。

五苓散解渴之劑，此條恐有脫漏，解如前。

又曰中風發熱，六七日不解而煩，有表裏症。渴欲飲水、水入則吐者名曰水逆，五苓散主之。

有表裏症，裏爲脈浮發熱，裏爲小便不利，渴欲飲水，胃粘膜有敏感而水入則吐，五苓散之桂枝茯苓，似有鎮吐作用，湯本氏謂水入則吐，爲腎臟分泌機能障礙，代謝廢物不得排泄，乃轉而取道於胃腸，斯時胃腸虛弱血狀態，而成水入則吐之症，若用五苓利尿，則小便利而吐症可解除云云，但五苓散之止吐，似爲局部作用，非吸收後之全身作用，則其止吐，爲解作鎮靜胃腸虛弱不更恰當乎。

又曰太陽病，小便利，以飲水多必心下悸，小便少者，必苦裏急也。飲水多則胃部膨滿，上迫心臟而成心下悸，裏急爲膀胱積尿，不得排泄，此爲膀胱出口之括約肌痙攣也，此條似有脫瀉。

又曰發汗後，飲水多必喘，以水灌之，亦喘。

飲水多必喘，因胃部膨滿，壓迫心臟而喘也，以水灌之亦喘者，爲皮膚受冷水之刺激，反射而發生氣管枝痙攣乎。

又曰病在陽，應以汗解之，反以冷水瀝之，若灌之，其熱被劫。不

得去。彌更益煩。因上栗起。意欲飲水反不渴者，服文蛤散，若不
澀者與五苓散。

發熱病，應以汗解之，始爲正始之法，今以冷水澆之，「水吹於面」，澆之「水澆於
身」，皮膚血管收縮，其熱散却不得去，豎毛肌痙攣，成栗起狀「俗稱雞皮」熱更高
而益成煩躁，意欲飲水，但無渴意，此爲體液尙未損失也，此可以文蛤散治之，若不
愈，則繼以五苓散。

古人之水治法，雖以冷水澆之爲不當，若用溫水拭身，利用水氣之蒸發作用，可奪體內
大部份之熱，實爲極平穩而有功之熱治法，各種高熱俱可用之，無須誤之瀉之也。

又曰 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。

陳逸齋先生謂本條之本字，應爲表字，舊醫謂太陽病，因誤下而表熱內陷，而致心下
痞「胃脘膨滿」，此爲偶有之事，非必皆然也，余經驗表症用輕下劑，不見表熱內陷
，亦不見心下痞，惟用巴豆猛下劑，或能引起腸炎耳，然今世無若是魯妄之庸醫，遇
太陽病而遽投巴豆猛下劑者也，痞胃炎也，本可用休養而愈，今用大黃黃連瀉心湯以

消炎，若痞仍不解，其人渴，而口燥煩，小便不利者用五苓散以利小便，本條所云之病機轉，其不可解，其治法亦非余所敢贊同，疑條文有脫漏，或錯誤也。

又曰霍亂，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。

急性胃腸炎，吐瀉甚烈，古人皆名之曰霍亂，未必真霍亂也，真霍亂吐瀉極烈，而腹不痛一腸知覺神經被霍亂菌影響麻痺故不痛，所下如米泔汁，四肢及身軀厥冷，體內溫度增高，脾腸肌線急疼痛，此可與急性胃腸炎分別者也。

此條所系症候，或為急性胃腸炎因大吐瀉而體液損失甚多，故渴欲飲水，真霍亂亦狂渴但每飲水輒吐，頭痛發熱身疼痛為全身反應之一症候也「既見前」，五苓散能增加胃腸之吸收力，又能鎮靜胃腸之痙攣，治吐瀉症甚佳，後世之胃苓湯從香正氣散，而藥之十滴水，濟眾水，哥羅頗止吐瀉皆甚佳，藥多不用水者為衰疲性胃腸病理中丸有卓效入參能興奮腸肌，白朮增加其吸收力而止瀉，干姜能解腸肌痙攣，增加吸收，甘草調味及有庇護作用。

金匱要略曰：脈浮，小便不利，微熱，消渴者，五苓散主之。

五苓散

七九

解見前。

又曰 假令瘦人，臍下有悸，吐涎沫而顛眩，此水也，五苓散主之。

臍下有悸，下行大動脈之搏動也，吐涎沫爲胃肌弛緩擴張，下垂，或慢性的胃分泌過多症，顛眩即眩暈也。胃病常見之五苓散其藥味似苓桂甘朮湯及茯苓飲治胃病有卓效。

傷寒論曰 太陽痛，寸緩關浮，足弱，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。小便數者大便必艱，不更衣十餘日，無所苦也，渴欲飲水，少少與之，但以法數之，渴者，宜五苓散。

寸緩、關浮，是「尺」弱，後人之註語屬入正文者。太陽病發熱惡寒汗出爲桂枝湯症，不嘔非少陽症，心下痞「胃部飽滿」因醫者誤用下劑之故，「按，事實上太陽症未必用下劑即生心下痞」如未下，病人又不惡寒，而渴，此爲陽明症，小便數者，大便必艱「按亦未必」不更衣「更衣入廁大便也」，十餘日，而致渴，欲飲水，此時應下之豈可用五苓散，以利水劑條條文不甚可解，疑有錯誤。

五苓散方

猪苓

十八銖
去皮

澤瀉

一兩
六銖

白朮

十八銖

茯苓

十八銖

桂枝

半兩
去皮

右五味，搗為散，以白飲和服，方寸匕，日三服，多飲煖水，汗出愈，如法將息。

前賢治驗

羅謙甫氏曰：春夏之交，人病如傷寒，其人汗自出，肢體重痛，難以轉側，小便不利，此名風濕，非傷寒也。陰雨之後，感受水濕，或引飲過多，則多成此症，若多服五苓散，使小便通利，濕去則愈。

醫方口訣集曰：予嘗治平野庄一人，傷風發熱，口燥而渴，與水則吐，後服湯藥亦吐，諸醫束手，請而於予。診脈浮數，記得傷寒論中，中風六七日不解而煩，有表裏症，渴欲飲水，水入則吐者，名曰水逆，五苓散主之之旨，遂以五苓散末白飲和服一匕，知，三匕已。

又治江府安藤氏之病人，消渴經年，且胸膈支滿而頭暈，與五苓散加甘草，水煎便服之，不一劑諸症悉消。此蓋金匱苓桂朮甘湯與五苓散之一法也。

按一消渴經年胸膈支滿而頭暈，非糖尿病似乃胃病也，胃有停水有感消渴甚久者，但其渴不及糖尿之甚耳。

五苓散

續建珠錄曰 和州人某，來謁曰，僕年五十有餘，從來未曾有疾，今雖已老，猶嬰鏢如常，飲食倍於少壯時，自以爲昔時好角抵之戲，故血氣能如是周流，自客歲丁巳春，食餌又三倍於少壯，至今年而添渴，飲水致升，未嘗腹滿，近頗自覺，以數合爲度，如是能飲能食，理當漸肥，而反日瘦，他亦無所苦，先生診之，問及其他，答曰唯腹皮麻痺，小便頻數耳，乃與五苓散服之而渴愈。

「按」此明即是糖尿病，消渴，善饑，消瘦，多尿四症俱備，非糖尿病而何，豈可以五苓散治愈之乎，他日嘗試之，「請參閱比觀一集卷一糖尿病篇」。

成精錄曰 一男子患消渴，日飲水數斗，小便亦多，食倍於平日，先生與五苓散，服月餘奏全效。

「按」此爲糖尿病或尿崩症，竟能以此方治愈，不亦奇哉「尿糖病與尿崩症，皆由內分泌之份亂所致，前者應注射因蘇林，後者應注射腦下垂體素」。

類聚方廣論本方條曰，霍亂吐下之後，厥冷，煩躁，渴飲不止，而水藥共吐者，宜嚴禁湯水藥物，每欲飲水與五苓散，但一帖分二三次服爲佳，不過三帖，嘔吐煩渴必止，吐渴若止，則必厥復而熱發，身體倍痛，仍用五苓散，則必發熱汗出，諸症脫然而愈，此五苓散與小半夏湯效用之分別也。

此方治眼患與茶柱尤甘湯路似，而微以心下悸，心下逆滿，胸脇支滿，上街等症爲目的。此以發熱消渴目多膨淚小便不利爲目的，二方俱以利小便而奏效也。

茵陳五苓散

金匱要略曰 黃疸病茵陳五苓散主之。

黃疸病原因甚多，此條所不詳，或爲十二指腸發炎，輸膽管口腫脹閉塞，因而膽汁逆流於血液，全體各組織染色，而發黃疸茵陳蒿含一種揮發油，有利膽利尿驅虫等作用，據高野博士之實驗。能亢進肝臟之分泌機能顯增加膽汁分泌量，且其膽汁不固分泌量增加，而變其濃度，此即本藥對肝臟之藥理作用，非炎銜性刺激，乃亢進平常之分泌機能也，應用於肝臟疾患「肝充血，肝鬱血。及肝硬變等」，膽囊系疾患「膽石症，膽囊炎，及加芥兒翰黃疸等」又用於浮腫及腹水，五苓散爲利尿劑，又或能改良腸粘膜之血液循環，對於十二指腸炎有良好影響。

茵陳五苓散方

茵陳蒿末 十分

五苓散

五分○方見痰飲中

右二味，和，先食飲方寸匕，日三服。

「按」茵陳蒿小量則效力少，一次可用大量，無其他副作用，余經驗一次須用一兩二

茵陳五苓散

八三

詞

前賢治驗

醫方口訣集曰 治平野村一賈人，五月間，乘梅雨往返於大阪，自覺身體微熱，四肢倦怠，一醫作風濕用藥，則惡食甚，一醫作傷寒治，則發熱甚，醫治經月，前症愈甚，亟寓求治，診之脈沉，問曰渴乎，曰渴，小便利乎，曰不利，而色黃，予曰金匱有曰，脈沉渴欲飲水，小便不利者，當發黃，又曰黃疸病，茵陳五苓散主之，因日晚不及爲末，唯作湯藥服之，一帖而食進，五帖而熱退，十帖而病如矢，後用國理而安。

○豬苓湯

傷寒 陽明病 脈浮而緊，咽燥，口苦，腹滿而喘。發熱，汗出，不

診曰

惡寒，反惡熱，身重，若發汗則燥，心煩憤反譫語，若加燒針，必怵惕，煩躁不得眠，若下之則胃中空虛，客氣動膈，心中懊懣，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，小便不利者，豬苓湯主之。

陽明病爲人體對病原體之侵襲，全身反應極度興奮時之症候。新陳代謝非常亢盛，故見脈浮而緊，咽粘膜腺分泌障礙，故成咽燥，口苦者非即口內有苦味物質，乃中樞神經受毒素刺激而生之味覺障礙。一味神經發生一種苦味的感覺，如人在病時，視物覺茫茫然者「目眩」，非物相有異，乃因視神經中樞「或末梢」變異也。「凡此變化恐皆爲中樞性，而非末梢性」，腹滿而喘，胃腸病多見腹滿，又肝腫脾腫亦見腹滿，喘或爲腹喘，機械的上腔心肺故障也，發熱，汗出，不惡寒，反惡熱，爲體溫之產生多於放散熱，如蒸氣之似，身重者乃肌表末梢神經發冷也，本條云發汗則燥心憤憤反譫語，靈，安知必林，披拉米同以發汗，則汗出退熱，今本條云發汗則燥心憤憤反譫語，則必用麻黃湯，桂枝湯之有興奮刺激性之發汗劑無疑，若用麻杏甘石湯，大青龍湯，則或無此現象，若加燒針則爲逆治之法，既發大熱，又以熱一溫針一攻之，熱上加熱，則心恍惚，煩燥不得眠惟若下之則胃中空虛，客氣動膈，心中懊惱，則不甚可解也。本來腹滿而喘，可以輕下，陽明病證勢高者，亦可以輕下，何致客氣動膈，心中懊惱。

心中懊惱，舌上苔者，梔子鼓湯主之，梔子鼓湯可以減身軀上部充血，安靜腦神經，有除煩及安眠作用，若渴欲飲水，口乾舌燥者，白虎湯人參湯主之，白虎湯爲解熱主劑。

高熱而渴欲飲水，口乾舌燥爲新陳代謝旺盛、血液中酸度增加，石膏能減其酸質，知母解其熱，人參舊說謂滋其津液，余則以爲強其心也，熱高毒重時，心臟每衰弱，宜以人參強心，若脈浮發熱，渴欲飲水，小便不利者豬苓湯主之，豬苓湯之用，在利小便以解熱也。

又曰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。

陽明病爲發高熱之病，今汗出多而渴，應以白虎湯解其熱，汗出多，減少組織液，間接減少血液水份，血液濃厚則腸分泌減少，故曰胃「腸」中燥，若復以豬苓湯，則腸中分泌更少而大便更秘結也。

又曰少陰病，下利，六七日，咳而嘔渴，心煩不得眠者，豬苓湯主之。

少陰病，爲全身反應，各組織機能衰退之症候羣，故有脈微細，但欲寐之現象，此多見於慢蝕傳染病，或乘賦虛弱之抵抗力衰弱者，少陰病之治法，應用興奮劑，強壯劑，以振奮全身各組織之機能，此條所示之少陰病，仍似是而非之少陰病也，何以知之

，因用降解毒劑，「舊醫所謂清涼劑」之豬苓湯非少陰病正治之方故也。

下利嘔瀉爲胃腸炎，咳爲氣管枝炎，胃腸炎及氣道炎，皆可用利尿劑，「發汗及利尿」皆可以治體內粘膜炎，心煩不得眠，由於大腦皮質受毒素刺激，或由於渴似應用梔子散湯阿膠有營養作用，又爲粘滑劑，有緩和包攝作用，其他各藥皆清涼利尿劑。

豬苓湯方

豬苓 去皮

茯苓

澤瀉

阿膠

滑石

碎各一兩

右五味，以水四升，先煮四味取二升，去滓，內阿膠，烱消，溫服七合，日三服。

前賢治驗

東郭醫談曰 一男子下血，大小便不通，腹滿欲死，醫與藥物湯加山梔黃芩之方，腹滿仍甚「中略」，余以豬苓湯加大黃，小便漸次通快。

「按」此下血當爲大便下血阿膠有止血作用。

○牡蠣澤瀉散

傷寒論曰 大病差後，從腰以下有水氣者，牡蠣澤瀉散主之。

大病愈後，腰以下有水腫，此或爲大病時腎臟受山梔刺激而發熱，今病雖愈，而排水

牡蠣澤瀉湯

八味丸

八八

仍障礙，故腰以下組織中有積水，或因大瀉而心臟衰弱，靜脈還流障礙，以水飲下之，而積於身體下部，牡蠣澤瀉散，為一派利尿藥，無強心藥，故其主治，或為慢性腎臟炎也。

牡蠣澤瀉散方

澤瀉

牡蠣熬

蜀漆煨末洗去腥

葶藶子熬

商陸根熬

海藻洗去鹹 括樓根各等

右七味，異掇，下篩為散，更於血中分治之，白飲和服方寸匕，日三服，小便利，止後服。

「按」葶藶為利尿劑，又有緩下作用，治喘咳甚佳，商陸亦為有緩下作用之利尿藥，海藻含碘質，舊說謂能利小便，未知是否。

八味丸

金匱要略曰 崔氏八味湯，治腳氣上入，少腹不仁。

不仁為知覺麻痺，少腹不仁，即少腹知覺麻痺，湯本求煩謂此腳氣與普通腳氣不同，多見於妊娠婦，尤以產後之婦人，為特種之病症，俗稱血腳氣者是也，可以本方治

之。

又曰 虛勞腰痛，小腹拘急，小便不利者，八味丸主之。

此條冒以虛勞二字，或爲治肺癆而設，八味丸爲強心利尿劑，兼用鎮靜退熱作用。

又曰 夫短氣有微飲，當從小便去之，苓桂甘朮湯主之，腎氣丸亦主之。

苓桂朮甘湯所治爲胃內停水，既如上述，腎氣丸所治之短氣，或爲心臟性喘息，蓋腎氣丸爲強心利尿劑也。

又曰 男子消渴，小便反多，以飲一斗小便亦一斗，八味丸主之。

飲一斗小便亦一斗爲糖尿病及尿崩症遇有之症候，余經驗方不甚可錄。

又曰 問曰 婦人病，欲寢如故，煩熱不得臥，而反倚息者，何也，師曰 此名轉胞，不得溺也，以胞系了戾，故致此病，但利小便則愈，宜腎氣丸主之。

煩熱不得臥，而反倚息，是發蒸熱，呼吸喘急，不能平臥也，此似爲肺癆之症候，師

八味丸

九〇

謂由於輸尿管捻轉，小便不通，陸淵雷先生則謂為遊走腎不得溺，不甚可解，此病今甚少見，腎氣丸能強心，解煩熱，利小便。

崔氏八味丸方

乾地黄

八兩

山茱萸

薯蕷各四兩

澤瀉

茯苓

牡丹皮各三兩

桂枝

附子

炮各一兩

右八味，末之，煉蜜和丸梧子大，酒下十五丸，日再服。

「按」母黃有強心，利尿，解熱，鎮靜，止血諸作用，或謂其含鐵質，可以補血，茯苓澤瀉利尿，牡丹皮佐地黃以消煩熱，山茱萸附子桂枝為強壯與蓄劑，與上藥有相反作用，其量不宜多，薯蕷為山藥，富含澱粉，有緩和包攝滋養作用。

前賢評驗

驗珠錄曰 豐林光西寺之主僧某上人，一身腫脹，小便不利，心中煩悶，氣息欲絕，脚尤濡弱，一醫作越婢加朮附湯飲之，數日無效，先生診之，按至少腹覺其不仁之狀，乃作八味丸使飲之，一服心中稍安，再服小便快利，未盡十劑而全愈。

「按」湯本氏謂此為慢性腎臟炎，但余則以為脚氣，固有臍下不仁之症也「臍下知覺神經麻痺」。

古方便覽本方條曰 一士人患熱病後、口渴飲茶湯、每日約三四升、小便晝夜五六十次、其他無少苦、諸病不得奏效、余即作八味丸料使飲之、諸症頓除。

成續錄曰 一男子腰以下涼、冷痛、手足煩熱、舌上黑苔、如實狀、先生與八味丸而全治、淋家小便晝夜數十行、便了微痛、居常便心不瀟、或欲上廁、則已遺、咽乾口渴者、稱氣淋、老夫知人多患斯症、宜此方、又治陰痿、及白濁症、小腹不仁無力、腰腳酸軟、或癢痛、小便頻數者、婦人白沃甚者 亦宜此方。

○麻黃湯

傷寒論曰 太陽病、或既發熱、或未發熱、必惡寒體痛、嘔逆、脈陰陽俱

緊者、名曰傷寒。

太陽病分兩大提綱、一名中風、一名傷寒「狹義的」、發熱惡風、汗出體痛、脈浮緩者爲中風、發熱惡寒、無汗體痛、脈浮緊者爲傷寒、中風爲乘賦虛弱者、受熱性傳染病時、全身反應之初期現象、「交感神經與副交感神經交互興奮」、傷寒爲壯實者受熱性傳染病時、全身反應之初期現象、「交感神經興奮」、前者新陳代謝不旺盛、熱不高、且有自汗出之症、後者體內之新陳代謝旺盛、熱高、且有無汗、散熱機能誠低

麻黃湯

之症，惡寒爲皮膚血管痙攣，體痛爲痛覺神經末梢痙攣，嘔逆或爲腦部充血，興奮迷走神經中樞之故，或爲食管胃壁反射性痙攣，脈陰陽俱緊，爲脈管切重切皆有方之症。

傷寒論曰 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。

頭痛由於頭部充血，身疼、腰痛骨節疼痛，由於肌表關節知覺神經末梢痙攣，惡風由於皮膚肌表血管痙攣，喘由於皮膚汗腺神經痙攣，不能分泌汗液，氣管起痙攣性興奮，惡寒爲皮膚血管痙攣，麻黃湯由麻黃桂枝杏仁甘草四藥組成，有發汗止喘作用，解熱作用，傳染病初來，本不宜亟亟解熱，因解熱有障礙人體之抗病機轉，仲聖以麻黃湯輕輕發汗，稍退其熱耳，若爲輕症感冒汗出而熱退，常可霍然而愈，若腸室扶斯，肺炎，瘧疾，則不能因汗出而病退也。

余經驗人體對疾病之全身反應，身體強壯者現麻黃湯症，身體虛弱者現桂枝湯症，益枝湯西藥無可代替者。若麻黃湯則可遲以阿斯匹靈，披拉美因，安知必林之類代替之，其解熱發汗止痛之力，遠勝麻黃湯，故余臨症十餘年，麻黃湯極少使用，多用西藥，且麻

黃湯，效力亦不可勝。

又曰傷寒一日，太陽受之，脈若靜者，爲不傳，頰欲吐，若燥煩，脈急數者，爲傳也。

所謂傳者，蓋太陽傳少陽或陽明，乃病勢進展之謂也，不傳者病勢停止也，脈靜爲心力復常，乃病愈之象，故曰不傳，若欲吐而躁煩脈急數者爲病勢進展之象，故曰傳。又曰傷寒二三日，陽明少陽証不見者，爲不傳也。

陽明爲胃家實，或亢熱狂渴也，少陽爲寒熱往來，胸脇苦滿、口苦咽乾目眩也，病傷寒既二三日仍無此等症候者，仍爲太陽症，爲不傳，即不由太陽傳於陽明或少陽也。按此論殊不確實，熱傳染病之前驅期，太陽症常就延數日，以後病勢之進輕一傳一初故也豈可以太陽症候逗留數日便以爲不傳。

又曰脈浮數者，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，便有汗出而愈。

脈浮數者固應以發汗治之，但未必能愈病，既能以發汗治愈之病甚少，若此病不治以

麻黃湯

九四

發汗，而反下之，以表故裏虛，而感身涼，心寒，「尺中脈微」，而感心悸，此時須俟表裏對，津液自和，自汗出乃愈，此用自然療能以愈病之法也，然頗少病可俟自汗出而愈氣。

又曰 太陽與陽明合病，喘而胸滿者，不可下之，宜麻黃湯。

太陽與陽明合病之症候或爲太陽病之發熱。惡寒，頭痛，身痛與陽明病之高熱而喘，二者兼有之症也。此條所示者，盛喘而胸滿，其他症候不具，應黃芩湯可用以治滿，此條所示殊嫌簡略，胸滿與胸中窒塞感豈此有由於心病者。有由於胃腸滿者，有由於呼吸器病者，喘而胸滿，何以不可下，亦未嘗及，腸胃病每有喘而胸滿者，然必與腹滿，故大承氣湯症有腹滿而喘之條文，用大承氣湯下之，腸內積糞去則喘平，今喘而胸滿不可下，示非腸胃病也，故無須下之，此條似指治呼吸器病而言，然氣管枝炎之急性和高者不可用。

又曰 太陽病，十日已去，脈浮細而嗜臥者，外既解也，設胸滿脇痛者與小柴胡湯。脈但浮者與麻黃湯。

病既十日而見脈浮細而嗜臥之症，因無初期全身反應之現象，舊醫則謂之外既解，但

病仍未愈，仍自胸滿格痛，大約爲肝鬱充血脾虛大肺部充血之症候，小柴胡湯爲解熱劑，熱退則充血腫大可平，脈但浮者、脈脈浮弱他種症候之謂，但用麻黃湯亦不甚可憑，必有麻黃湯症，方可用之。

又曰 太陽病，脈浮緊，無汗，發熱，身疼痛，八九日不解，表証仍在，此當發其汗，服藥已，須臾其人發煩，目瞑，劇者必衄，衄則解，所以然者，陽氣重故也，麻黃湯主之。

病雖八九日，仍有脈浮緊，無汗，發熱，身疼痛之太陽症，當以麻黃湯汗之，但服藥後其入發煩，目瞑，而至於衄血，後乃解「鼻粘膜血管破裂而衄，則後其熱退」，此明示體溫甚高，麻黃湯刺激興奮過強，實不宜用，宜用有解熱發汗之麻杏甘石湯，或大青龍湯，然又不如西藥之阿斯必靈披拉米岡之類，故余謂麻黃湯在今日既非良方，其候用之機會甚少矣。

又曰 脈浮緊，法當身疼痛，宜以汗解之，假令尺中遲者，不可發汗，何以知之然，以榮氣不足，血少故也。

脈浮緊，爲太陽傷寒之脈象，今有身疼痛，應以麻黃湯汗解之，若尺中遲者，謂爲心

麻黃湯

九次

弱，或貧血之症不可發汗再傷其津液，一大發汗故不可，小發汗實無妨，此條非仲聖

辭也。然學醫者并不如此，心弱而須發汗者發汗劑與強心劑可兼用。

又曰 脈停者病在表，可發汗，宜麻黃湯。

又曰 脈停而數者，可發汗，宜麻黃湯。

又曰 太陽脈停緊心發熱，身無汗自慄者愈。

不用大青龍湯解熱發汗治之，冀其自慄而愈，古人之拙劣治法也。

又曰 傷寒脈停緊，不發汗，因致衄者，麻黃湯主之。

蓋身反應強，熱高、血液奔集於頭部充血而致衄，鼻粘膜血管與腦血管相連故腦充血

易致鼻出血。此時麻黃湯實不可用，即須發汗，亦宜用大青龍湯或麻杏甘石湯，或後

世之解熱降補劑。

又曰 陽明病，脈停無汗而喘者，發汗則愈，麻黃湯主之。

陽明病，為熱高之病，今脈浮無汗而喘，當用大青龍湯或麻杏甘石湯治之、麻黃湯

僅能發汗治喘而不能退熱。

麻黃湯方

麻黃 三兩
去節

桂枝 二兩
去皮

甘草 一兩
炙

杏仁 七十箇
去皮尖

右四味以水九升，先煮麻黃減二升，去上沫、內諸藥，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。

「按」麻黃有驅心作用，能將血液由內臟送達肌表，「治痲疹內陷甚佳」但發汗作用可疑，如無桂枝協助之，恐不能發汗，「此方發汗之由溫湯作用者，亦佔大部份」，麻黃又能解氣管枝痙攣，以治喘，又能利尿以治浮腫，杏仁有鎮治喘作用，舊醫謂能利尿治浮腫可疑。

前賢治驗

方輿親遺魂湯條曰「上略」小兒發搐而死，二三日不醒、間有起之者、余遺家一芽兒，曾患此症，醫生羣集，投以驚藥數方，且鍼灸治法殆盡，未見一效，病勢已發極點，皆曰不治，余後請醫師至，初診其脈，則可謂沉絕，暫對之則時見而生機粲然。因向病家曰，此子雖病勢已危，以愚觀之，全是熱邪鬱閉之極，若一得發洩，庶幾可以回春，即作遺魂湯與之，使其母抱而被覆之，須臾汗出即醒。「中略」余嘗值小兒之發熱昏沉者，則務發其汗，十不缺一，此症遽用金石腦麝不唯不醒，反引邪深入於內，禍在反掌之間，噫嘉言曰若小兒病發昏沉，務擇傷寒名家循經救癉，則百不失一矣。真極論也。

「按」遺魂湯即麻黃湯之別名，以麻黃湯治脈沉絕，可知其有強心作用。

生生堂治驗曰 建仁寺街近江屋某之女，年甫八歲，患狂瀾，休作有時，發則心氣恍惚，妄言不已，請治無驗，延至十八歲春，愈甚，劇則每夜三四發，醫皆束手，父母甚憂之，謁師請治，師挈其女入浴室，以冷水灌之，食頃乃與麻黃湯，俟汗以取汗，二三次遂不復發。

「按」治狂瀾西醫有水浸之法，今灌以冷水，又以麻黃湯發汗，其見效者，豈在變更其血液循環乎。

方伎雜志曰 余十三歲時，病家來請診，適長兄羅齋他出，王父紫峯君曰，汝往診之，因診視餘，王父問其病症，答曰以傷寒頭痛如破，惡寒，發熱，脈浮數而有方，又問以何法治之，答以麻黃湯，王父笑頷之，乃告使齋調合三貼使清服，可大發汗，翌日診之大，而苦患脫然矣，惟胸有餘熱，轉與小柴胡湯，不日復故，此余之初陣也。

「按」發汗後尚有餘熱，仍須用小柴胡之功，若起即即用麻杏甘石湯，清熱與發表并用當較佳。

初生鬼時發熱，鼻塞不通，啼乳不飽者，用此方即愈，治痘瘡見點之時，身體如灼，表鬱煩發，及大熱煩躁而喘，起膜不能者，治哮喘痰潮聲音不出，擦肩滾肚，而不得臥，隨寒發熱冷汗苔油者，合生姜半夏湯用之則立效。

按哮喘症，大抵一年一二發，或五六發，亦有每月一二發者，其發也必由外感或過食，由外感來者，宜麻黃湯，麻杏甘石湯，大青龍湯等，因飲食或大便不利而發者，先以陷胸丸紫圓等以吐下疏滯宿滯後，再用對症方爲佳。

橋窗書影曰：室街美駕屋正八妻臨產破膜後，振寒腰痛至折，不能分娩，前醫與破血劑，余診曰：脈浮數而風熱，恐係外感，與麻黃湯加附子，溫覆使發汗，須臾腰痛稍寬，而發陣痛，余開產期將至，使坐草俟產一女。

舒氏女科要訣曰：偶醫一產婦，發動六日，兒已出胞，頭已向下，而竟不產，醫用催生諸方，又用催生之靈符，又求靈神爐丹俱無效，延予視之，其身壯盛無汗，頭項腰背強痛，此寒傷太陽之營也，法以黃麻湯，作一大劑投之，使溫覆少頃得汗，熱退身安，乃索食，食訖餘熱而生，此治其病而產自順，上工之治也。

「按」由上案可知，麻黃湯後，仍須溫服溫覆，方易發汗。

○麻黃加朮湯

金匱要略曰

濕家身煩疼，可與麻黃加朮湯，發其汗爲宜，慎不可以火攻

之。

麻黃加朮湯

甘草麻黃湯

一〇〇

尤有蒼白二種，舊說開除濕以蒼朮勝，健胃則以白朮勝，蒼朮治身重疹煩疹甚佳，并有多少發汗作用。

麻黃加朮湯方

麻黃

去節

桂枝

去皮

甘草

炙

杏仁

七十箇
去皮尖

白朮

四兩

右五味，以水九升，先煮麻黃減二升，去沫，內諸藥，煮取二升半，去滓，溫服八合，覆取微似汗。

○甘草麻黃湯

金匱要略曰

裏水，越婢加朮湯主之，甘草麻黃湯亦主之。

舊醫謂此條之裏水或為皮水之誤，中醫有裏水皮水之分，營淋巴液停積於組織時，初多見於組織之疏松部，皮下組織甚為疏松，且易觀察，古人即謂之皮水，若腹腔積水則謂之裏水，「肝病初起先現腹水」，越婢加朮湯及麻黃甘草湯皆為利尿劑，至其治水腫，取何機轉，腎性利尿劑乎，抑組織性利尿劑乎，或氣二者而有之乎則不明，舊醫謂腫症忌用甘草者觀此方而知為大謬。

甘草麻黃湯方

甘草

麻黃

四兩

右二味，以水五升，先煮麻黃去上沫，內甘草煮取三升，溫服一升，重覆汗出，不汗再服，慎風寒。

前賢治驗

橘窗書影曰 御廣式添宿森村金之丞，患久年哮喘，感觸風寒則必發作，不能動搖，余諭之曰積年之沉痾，非一朝藥石所能除，但可先驅其風寒，以桂枝加厚朴杏子湯，及小青龍湯發表之，表症解則與麻黃甘草湯服之，二三帖喘息忽平，行動復常，得以出事，其人大喜，每自倣此法而調藥，有效，經年後外感稍觸喘息亦大減云，余多年苦思治哮喘得二法，感觸風寒者主發汗，如森村氏法爲第一法，由寒冷澀飲者與外感柴胡柴胡湯及延年半夏湯等服法澀飲，後以蒼桂朮甘草湯加沒食子華岡經使散服，則喘氣大收，是第二法也。

「按」治喘息之由澀飲者似不知拙擬之辛椒遂飲湯「見比觀」集卷「肺炎病寫」。

（麻黃附子甘草湯

傷寒 少陰病，得之二三日，以麻黃附子湯微發汗，以二三日無裏証
監曰

麻黃附子甘草湯

。或微發汗也。

所謂少陰病乃全身抗病機能衰減，新陳代謝衰疲而見脈微細但欲寐，且有惡寒隨臥小便清利等症之病，凡身體衰弱之人，罹感冒或其他傳染病，最初之全身反應爲桂枝湯症，若更衰弱者則爲桂枝加附子湯症，或麻黃附子甘草麻黃附子細辛湯症，麻黃附子甘草湯，爲強心發表劑，蓋不強其心，則其血液難以透達肌，表而作汗也，然此類病人亦只能微發汗，若大汗則發弱其心臟反不利也。

金匱要略曰

水之爲病，其脈沉小，屬少陰，浮者爲風，無水虛脹者爲氣水，發其汗則已，脈沉者宜麻黃附子甘草湯。浮者宜杏子湯。

古人見膚腫，分風水，氣水，實仍爲皮下組織之積液也，雖有一種細網能在皮下組織生氣體者，但此極少見，此條所言，仍爲皮下積水，脈沉者用強心發表劑，以發汗去水，脈浮者用杏子湯，或謂杏子湯乃麻黃杏子薏苡仁甘草湯之誤，可信，蓋該方利尿力甚強也。

麻黃附子甘草湯方

麻黃二兩

甘草二兩

附子一枚

炮去

皮破八片「今二三錢」

右五味以水七升，先煮麻黃，瀉沸，去上沫，內諸藥，煮取三升，去滓，溫服一升。

日三服。

○麻黃附子細辛湯

傷寒 少陰病始得之反發熱，脈沉者，麻黃附子細辛湯主之。

論曰 前述既言強弱人對於病毒之反應不同，強人多現麻黃湯症，弱人多現桂枝湯症，更弱者現麻黃附子甘草湯症，較此更弱者則現麻黃附子細辛湯症，老人罹感冒，余每用此方神功。

發熱而脈沉，不必退其熱，只顧強其心及興奮其臟器機能可也，心強及身體抗病機能旺盛，則熱自退，而病自除也。

麻黃附子細辛湯方

麻黃 二兩
去節

細辛 二兩

附子 一枚炮去
皮破八片「今二三錢」

右三味，以水一斗，先煮黃減二升，去上沫，內諸藥，煮取三升，去滓，溫服一升，日三服。

「按」細辛有興奮，刺激，發汗作用，又能解氣管枝痙攣，以治喘，及制止氣管枝分泌，痰稀而多者可用之。

麻黃附子細辛湯

前賢治驗

方輿觀曰 余壯年時，四條山越後屋利兵衛男，年甫五歲，病痘，初發與葛根加大黃湯，自第三日放點，至第四日而痘皆沒，但欲寐，絕飲食，脈沉，熱除，宛然少陰之病狀也，困憊轉就他醫，病家不識，強請治之，再潛心細診，沉脈之中，猶覺神存，迺作麻黃附子細辛湯使照之，翌日痘毒透發，脈脈氣力稍增，由是起眼，胃腹，頓候也。結痂而愈，惟此兒無烈毒，爲尋常之痘耳，因多用葛根加大黃湯，使發汗過多，大便微溏，故有此變，此是余初年未熟之咎也，然幸兒未夭折，得免其父母之譏謔，亦大倖矣。勿誤藥室方兩口訣本方條曰：此方解少陰之表熱，一老人咳嗽吐痰，午後背洒浙惡寒，後微似發汗不止，一醫以爲陽虛之惡寒，與醫王湯，無效，服此方五帖而愈。

「按」醫王湯即補中益氣湯，內有黃芪 人參 茯苓 白朮 當歸 柴胡 升麻 甘草 生姜等當無具有細辛之本方之神效，此方及比觀第一集卷一肺炎病篇之辛椒逐飲湯，治老人慢性氣管枝炎甚佳。

○麻黃杏仁甘草石膏湯

傷寒論曰 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。

發汗後，病仍不愈，不可再用桂枝湯，因桂枝湯有興奮刺激性，不能退熱也，此必仲聖以熱高惡寒頭痛之太陽病，誤用桂枝湯「應用大青龍湯者」而生之變症也，故屢置不可再用桂枝湯，若汗出而喘，無大熱者可用本方治之，石膏能解熱，麻黃治喘，杏仁協助之，甘草調味，此方有大熱者亦可用，汗出所以退熱也，此為人體之自療能，今熱退則汗自止，非石膏能止汗也，「有云石膏含鈣質能止汗者亦非是」。

麻黃杏仁甘草石膏湯方

麻黃

四兩
去節

杏仁

五十箇
去皮尖

甘草

二兩
炙

石膏

半斤
碎綿裹

洗「今六錢至二兩」

右四味，以水七升煮麻黃減二升，去上沫，內諸藥，煮取一升，去滓，服一升，水云黃耳糕。

前賢治驗

類聚方廣義本方條曰 治喘咳不止，面目浮腫，咽乾口渴，或胸痛者，兼用南呂丸，姑九。

哮喘胸中如火，氣逆，涎潮，太息呻吟，聲如拽鋸，鼻流清涕，心下癢塞，巨里動如奔

麻黃杏仁甘草石膏湯

麻黃杏仁薏苡甘草湯

馬者，宜此方，待痰涎聲出之後，以陷胸丸紫圓之類疏導之。

○麻黃杏仁薏苡甘草湯

金匱要略曰：病者一身盡疼，發熱日晡所劇者，此名風濕。此病傷於汗出

當風，或久傷取冷所致也，可與麻黃杏仁薏苡甘草湯

一身盡疼，發熱，傍晚更甚，此為急性風濕，汗出當風或久傷取冷，易受感冒致風濕也，麻黃杏仁皆有利尿作用，治風濕當甚佳，因風濕須利尿也，然若與西藥阿斯匹靈安知必林阿陀方等相較，則不及遠甚。

麻黃杏仁薏苡甘草湯方

麻黃去節 四兩

甘草二兩 炙

薏苡仁半升 一今七八錢

杏仁二兩

右四味以水五升，煮取二升，分再服汗出即愈。

前賢治驗

類聚方廣義本方條曰：治妊婦浮腫喘息迫，或身體麻痺，或疹疔者，治肺癰初起，惡息迫嘔咳嗽不止，面目浮腫，濁唾臭痰，及胸痛者，當其精氣未脫，兼用白散瀉滌邪穢，

則可平復矣。

風濕疝風，發熱劇痛，關節腫起者，加朮附有奇效。

「按」薏苡仁有排膿作用，又可治疔，但能下胎，產婦有時忌用，症治摘要肺痿肺癰
論曰桔梗湯加薏苡仁則尤有效。

一男兒六歲，患肺癰，吐膿血與桔梗湯加薏苡，及犀角，每日使食薏苡粥，及鯉魚膽，
乾柿等，十餘日膿血日減，月餘全愈。

肺癰用薏苡根，搗汁溫熱服之，其效驗最捷，已潰未潰比可挽回，諸方所不及也，又云

薏苡為肺癰之專藥，根汁最有效，
明韓悉醫通

○牡蠣湯

金匱要略曰 牡蠣湯治牡瘡

尾屋氏曰牡為化之誤，外台作牡瘡，謂瘡之寒多者。

牡蠣湯治牡瘡力 牡利四兩 麻黃去節 四兩 甘草二兩 蜀漆三兩

右四味以水八升，先煮蜀漆麻黃，去上沫，得六升，內諸藥煮取二升，溫服一升，若

牡蠣湯

桂枝二麻黃一湯

一〇八

吐則勿更服。

「按」蜀漆卽常山藥也，有截瘧作用，又能解熱，在瘧發前二三小時服之，當有效，然與西藥規寧相較，則不替遠甚。

○桂枝二麻黃一湯

傷寒論曰 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。

服桂枝湯後大汗出，脈洪大，爲誤用桂枝湯之變症，仲聖審症用藥亦偶有錯誤之處，此必爲熱高，惡寒，宜用麻杏甘石湯，或大骨龍湯者，而誤用有興奮性之桂枝湯，致生大汗出脈洪大之變症也，此時宜用白虎湯以平其熱，「若心弱則加人參，然時當初病，且誤服有興奮性之桂枝湯後，似不宜加人參」，何可再與桂枝湯如前法，若形如瘧日再發者，「按除瘧外極少傳染病日再發者，故此病必爲瘧」，可用桂枝二麻黃一湯汗之，此爲對症治療，瘧疾之重複傳染者，常一日發二三次，用發汗劑僅能解其熱，不能根治其病，蓋恐今日熱退明日熱又來也，若審爲瘧，則萬不可不用西藥之坦寧劑。

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

生姜一兩六銖切

杏仁

十六箇去皮尖

甘草一兩二銖炙

大枣五枚擘

右七味以水五升先煮麻黃一二沸，去上沫，內諸藥，煮取二升，去滓溫服一升，日再服，本云桂枝湯二分，麻黃湯一分，合爲二升，分再服，合爲一方，將息如前法。

○桂枝麻黃各半湯

傷寒論曰

大陽病得之八九日，如瘧狀，發熱惡寒，熱多寒少，其人不嘔，固使續自可，一日二三度發，脉微緩者爲欲愈也，脉微而惡寒者，此陰陽俱虛，不可更發汗，更下更吐也，面反有熱色者，未欲解也，以不能得小汗出，其身必癢，宜桂枝麻黃者各半湯

太陽病，得之八九日如瘧狀發熱，惡寒，熱多，寒少，一日二三度發，明示瘧之症候也，其人不嘔，固使續自可，爲示胃腸無病變也，凡瘧疾之重者多嘔，更重者吐瀉如霍亂，或下利如瘧疾，排紅白粘液便，此爲中毒現象，今胃腸無病變，爲輕症瘧疾之

桂枝麻黃各半湯

一〇九

桂枝麻黃各半湯

一一〇

表現，脈微緩者，爲欲愈也，人體對於病原體，本能生一種抗體以抵抗之，瘧疾之輕者，雖不加治療，亦能漸漸減輕以至於自愈，若脈微而惡寒者，爲心弱及體溫降低，陰陽俱虛即身體抵抗力衰微也，此時宜用強心劑，以振奮之，不可更發汗，更吐更瀉以減弱身體之抵抗力，而有熱色即顏面泛紅，爲血壓上升體溫抗進之象，血中毒素鬱積於肌表皮下組織，刺激知覺神經末梢而作癢，此時宜用桂枝麻黃各半湯，發汗排毒以治之。

又曰 脈浮而遲，面熱赤而戰惕者，六七日當汗出而解，而反發熱者，差遲，遲爲無陽、不能作汗其身必癢也。

黃疸病脈遲「徐」而身作癢，此條所示得非黃疸乎，但黃疸面黃此面熱赤，又非是，面熱赤而戰惕者爲戰汗之象，六七日當汗出而愈，若反發熱者，爲不差「此條之差當作不差解」，脈遲或爲心臟病，不能作汗，排毒，致毒素鬱積於皮下，故身必癢。

桂枝麻黃各半湯方 桂枝一兩十六銖去皮 芍藥 生姜切 甘草炙 麻黃各一兩去節

大棗四枚 杏仁二十四枚湯浸去皮尖及兩仁者

右七味，以水五升，先煮麻黃一二沸，去上沫，內諸藥煮取一升八合，去滓，溫服六

合，本云桂枝湯三合麻黃湯三合，併爲六合，頓服將息如上按。

前賢治驗

勿誤藥室方函口訣本方條曰：此方可活用於外邪之壞症者，或類感者不必論，并宜於其他發風疹，遍痒痛着、一男子風邪侵腰痛不止，醫作疝瘕，其痛益劇，一夕使服此方，發汗脫然而愈。

○桂枝去芍藥加麻黃附子細辛湯

金匱要略曰：氣分，心下堅。太如盤，邊如旋杯。水飲所作，桂枝去芍藥

加麻黃附子細辛湯主之。

心下堅大如盤，邊如旋杯，爲肝臟肥大，抑爲脾臟肥大，不問，然何以能以此方治之，更不可解此條必有錯簡也。

桂枝去芍藥加麻黃附子湯方
桂枝 三兩
生薑 三兩
甘草 二兩
大棗 十二枚

麻黃 細辛 各二兩
附子 一枚
「今三五錢」

右七味，以水七升，煮麻黃去上沫，內諸藥煮炮取二升，分溫三服，當汗出如虫行皮

桂枝去芍藥加麻黃附子細辛湯

桂枝芍藥知母湯

中即愈。

○桂枝芍藥知母湯

金匱要略曰 諸枝節疼痛，身禮痠羸，脚腫如脫，頭眩，短氣，溫溫欲吐

，桂枝芍藥知母湯主之。

慢怪關節炎，畸形關節炎，有此症狀，惟面眩，短氣，溫溫欲吐，或為貧血之徵症。

桂枝芍藥知母湯方 桂枝 四兩 芍藥 三兩 甘草 二兩 麻黃 二兩

生薑 五兩 白朮 五兩 知母 四兩 防風 散滿 附子 一枚「今三五錢」

右九味，以水七升煮取二升，溫服七合，日三服。

○續命湯

金匱要略曰 古今錄驗續命湯治中風痲，身體不能自收，口不能言，冒昧

不知痛處，或拘急不得轉側。

中風為腦血管破裂，血液漏出血管之外，壓迫腦髓，以致該區腦髓失其機能之症也，

身體不能自收持，口不能言，或拘急不得轉側，爲運動神經麻痺、冒昧不知痛處，爲知覺神經麻痺，中風初期、應用鎮逆潛陽之法，後期應用神經興奮劑，「補陽還五湯之類」，續命湯恐不可用，惟外感風寒之末梢神經麻痺者或可用之。

續命湯方 麻黃 桂枝 當歸 人參 石膏 干姜 甘草 各三兩

芎藭 一兩 杏仁 四十枚

右九味以水一斗，煮取四升，服一升，當小汗。

前賢治驗

橋窗書影曰 郡山侯臣北條彌一右衛門，年七十餘，平日肩背痠急，時覺臂痛，一日右肩強急甚，使按摩生癢之，時首暈塞滿，右身不遂，驚而迎醫服藥，四五日自若，余診之，候腹和快，飲食如故，他無所苦，但右脈洪盛耳，與金匱續命湯四五日，言語滑利，偏枯少痿，脈無偏勝，得以扶杖起步「下略」

「按」此爲血管硬化，壞大腸輕度出血，經過短時日，每可自復，

○麻黃連軀赤小豆湯

麻黃連軀赤小豆湯

傷寒 傷寒發汗已，身目爲黃所以然者，以濕熱在裏不解故也，以爲
論曰 不可下也，於寒熱中求之。

又曰 傷寒，瘀熱在裏，身必發黃，麻黃連軹赤小豆湯主之。

身心發黃，爲黃疸或貧血之症、麻黃連軹赤小豆湯爲消炎利尿劑，治卡他性黃疸有效，治貧血則無效，此方又能利尿可治水腫，命於瘡毒內攻腎臟急性水腫，用之有效。

麻黃連軹赤小豆湯方 麻黃二兩 去節 連軹二兩 翅根是 杏仁四十箇 去皮尖 赤小豆一升

大棗十二枚 擘 生梓白皮切一升 生姜二兩 切 甘草二兩 炙

右八味，以瀝水一斗，先煮麻黃再沸，去上沫，內諸藥，煮取三升，去滓，分溫三服，半日服盡。

「按」連軹赤小豆有解毒消炎利尿作用，生梓白皮可以桑白皮代之，桑白皮亦能利尿，又治氣道發炎。

前賢治驗

類聚方廣濟本方條曰 疥癬內陷，一身瘙痒，發熱喘咳，腫滿者，加反鼻有奇效，生梓白皮採用不易，今權以今乾梓藥或桑白皮代之。余曾以本方兼用伯州散，治濕疹內攻性腎炎矣。

○射干麻黃湯

金匱要略曰 咳而止氣，喉中水雞聲，射干麻黃湯主之。

水雞聲者，即氣管之水泡音，為呼吸時，痰與空氣相擦而發薄之聲音也，咳而止氣，為喘息之症，此方治外感性喘息甚佳。

射干麻黃湯方

射干 十三枚一法三兩

麻黃 四兩

生姜 四兩

細辛 紫苑

冬花 各三兩

五味子 半升

「今二三錢」

大棗 七枚

半夏 大者洗八枚一法半升

「今四五錢」

右九味，以水一斗，先煮麻黃兩沸，去上沫，內諸藥，煮取三升，分溫三服。

「按」麻黃，細辛，紫苑，款冬花，五味子，半夏皆鎮咳鎮痛劑，射干可治喉痛，然其味辛辣，富含揮發油，似亦有鎮靜氣管枝擴張作用，細辛半夏又可制止氣管枝分泌，此方治慢性氣管枝炎甚佳，惟急性者，恐不及下方。

射干麻黃湯

厚朴麻黃湯

一一六

前賢治驗

勿謂藥者方函口訣本方條曰 此方用於後世之哮喘，水雞聲者，形容喘哮之呼吸也。射干紫苑款冬花利肺氣，合麻黃細辛生薑之發散，與半夏之降逆，五味子之斂收，大棗之安中，兩處一方之妙用，比西洋合鍊之製藥較勝多多矣。

湯本求真曰 「先師和田先生治急肺炎，先以桔梗白散經吐下後，用本方，然本方合細辛紫苑款冬花之溫藥，故發熱時不可輕用。」

○厚朴麻黃湯

金匱要略曰 咳而脈浮，厚朴麻黃湯主之。

此方頗似前方，然有解熱作用，固有石膏也、止咳不如前方「前方有紫苑款冬花止咳甚佳」而治喘則勝之，「厚朴麻黃杏仁五味乾姜細辛半夏皆能解氣管枝澀礙以治喘息，并止氣管枝之分泌」小麥在此方作用不明，或在鎮靜乎。

厚朴麻黃湯方

厚朴 五兩

麻黃 四兩

石膏 如雞子大

「今六錢至二三兩」

杏仁 半升

「今三五錢」

半夏 半升

「今三五錢」

乾姜 二兩

細辛 二兩

小麥「升」今「二兩」 五味子半升「今「三錢」

右九味，以水一斗，先煮小麥熟，去滓，內諸藥，煮取三升，溫服一升，日三服。

○小青龍湯

傷寒論曰 傷寒，表不解，心下有水氣，乾嘔發熱，而咳，或渴，或利，或噎，小便不利，少腹滿，或喘者，小青龍湯主之。

傷寒表不解，爲患熱性病，有發熱惡寒之症，心下有水氣爲胃內停水，然此處似指肺內有稀薄痰液而言，由氣管迷走神經受刺激，傳達於延髓咳嗽中樞而咳嗽及喘，由氣管迷走神經受刺激，反射於胃壁及食管橫膈膜之迷走神經而生乾嘔或噎，此爲慢性氣管枝炎之症候，小青龍湯所主治也，若渴恐非本湯所宜，因本方熱燥能減少各腺分泌，小便不利，少腹滿俱非本方所主治，若爲慢性氣管枝炎之症，則可，「肺炎右見腸鼓脹而減少腹滿者」一

又曰 傷寒表不解，心下有水氣，咳而微喘，發熱，不渴。服湯已渴者，此寒去欲解也，小青龍湯主之。

小青龍湯

一一八

小青龍湯主之一句，當接續於發熱不渴句之下，本湯所治爲不渴，本條既明言，服湯已渴者爲示本湯有興奮性服後體內新陳代謝旺盛，抗病力增加也，由此可知本方所主治，爲優性衰弱性之氣管枝炎。

金匱要略曰：咳逆倚息不得臥，小青龍湯主之。

咳逆卽咳嗽，倚息不得臥卽喘息而不能平臥也，喘息時常咳嗽而不能平臥，虛寒性者此方甚佳，若發熱而有興奮性者則宜加石膏。

又曰：婦人吐涎沫，醫反下之，心下卽痞，當先治其吐涎沫，小青龍湯主之，涎沫止乃治痞，瀉心湯主之。

吐涎沫爲咳唾稀痰，此不限於婦人也，此病之治療應制涎止咳，「本方各藥皆能制涎止咳，解如上條」不可下以傷胃腸之消化機能，致成胃腸炎症，若既誤下，則亦當先以小青龙湯治其咳吐涎沫，再以瀉心湯治其胃腸炎，「按此種誤下所生之變症，現極少見，是否會變成痞，尙或疑問故瀉心湯之使用尙須斟酌」。

小青龍半夏湯方

麻黃去節

芍藥

細辛

乾姜

甘草

炙

桂枝

各三兩

「今二三錢」 半夏半升 「今四五錢」
洗

右八味以水一斗，先煮麻黃，減二升，去上沫，內諸藥，煮取三升，去滓，溫服一升，若渴去半夏，加栝樓根三兩，若微利去麻黃加薤花如一鷄子熬令赤色，若噎者去麻黃加附子一枚炮，若小便利少腹滿者，去麻黃加茯苓三兩，若喘去麻黃加杏仁半升，去皮尖，但薤花不拾利，麻黃主喘，今此貽反之，疑非仲景意。

「按」仲聖祛氣管枝炎，惟用細辛，五味，半夏，乾姜，紫苑，款冬花，有刺激興奮性之藥，中藥所謂藥性偏於溫熱者，在急性氣管枝炎萬不可用，宜用麻杏甘石湯之類，然仍不如後世喜用之桑白皮，貝母，牛蒡子花粉，蘇合，芽根，桔梗，前胡，車前，知母，黃芩，薄荷之類，大約仲聖時代，尚未發現是類藥，或避會發現一二，尚不知其效用之故，故吾謂仲聖治急性氣道炎尙無良方也，治急性氣道炎長藥中不如首能侵性則中或勝西，余在此觀第一集中屢言之。

○小青龍湯加石膏

金匱要略曰 肺脹，咳而上氣，煩躁喘，脈浮者，心下有水，小青龍湯加石膏主之。

小青龍湯

大青龍湯

一一〇

肺脹，咳而上氣，煩躁而喘，脈浮，急絃氣管枝炎、肺炎，急性肺氣腫，喘息，皆有此症，心下有水氣為古人錯誤之觀察，小青龍湯頗覺溫熱刺激故加消炎力甚大之石膏以制其熱，然仍不如如上條所述後世所喜用之桑白皮車前之類。

小青龍加石膏湯

麻黃 芍藥 桂枝 細辛 甘草 乾姜 各三兩

五味子 半夏

半「今三五錢」 石膏 二兩

右九味，以水一斗，先煮麻黃去上沫，內諸藥，煮取三升，強人服一升，羸者減之，日三服，小兒服四合。

○大青龍湯

傷寒論曰 太陽中風 脈浮緊，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，此為逆也。

此條為麻黃湯症而有煩躁者，以大青龍湯治之，因有煩躁故用石膏，以清內熱，減低體內新陳代謝，余經驗大青龍湯使用之機會，較麻黃湯為多，然又不如西藥阿斯匹靈之

披拉美同窺知必林之有捷效，故余謂麻黃湯大奇龍湯俱可廢棄，選用西藥，此非余有所偏執，實西藥之效大而確實也，若脈微弱汗出惡風者，爲心力衰弱，新陳代謝衰微之症，應用桂枝加附子湯以助解表，若誤用大青龍，則發汗太甚，且石膏奪取血液中之酸質太多，減低新陳代謝機能，不利於抵抗病毒有破壞遺之虞。心力衰弱體溫降低，四肢小血管收縮，筋傷肉潤者以新陳代謝減低，體溫產生不足，身體乃來一種急救辦法，而筋傷肉潤之產生體溫也，一肌肉內所含之動物澱粉，因戰慄而分解，爲葡萄糖供給燃燒，發生心力，其救逆辦法咸謂宜真武湯，但湯本求其可謂宜茯苓獨逆湯，可資參考。

又曰 傷寒，脈浮緩，身不疼但重，乍有輕時，無少陰証者，大青龍湯主之。

身不疼但重似爲蒼朮症，且脈浮緩，何能謂有石膏之大青龍，此條或有脫漏乎。又曰 脈浮而緊。浮則爲風。緊則爲寒。風則傷衛，寒則傷榮。榮衛俱病。骨節煩疼，常欲其汗。不可下也。

此條說病理處不可通，且以空榮衛脈象各說，皆非仲聖辭意，惟有此症，不可下，宜

發汗，則甚是。

傷寒
論曰

太陽病二日反躁，反熨其背，而大汗出，大熱入胃，胃中水竭

煩譫，必發譫語。十餘日振慄自下利者，此爲欲解者也。故其汗從腰以下不得汗，欲小便不得，反嘔。欲失溲。足下惡寒大便鞭，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。

有煩躁之太陽病，應以大青龍湯汗之者，反以火熨其背，致生痼瘕瘵。瘵法古有今無，此條所記之變症，亦駁雜不純，其病理變化，多不可解，恐多漏誤，置之可也。

金匱要
略曰

病溢飲者、當發其汗、大青龍湯主之、小青龍湯亦主之。

溢飲據金匱云「飲水流行，歸於四肢，當汗出而不汗出，身體疼重，謂之溢飲」乃一變水腫症也，用大青龍湯或小青龍湯發汗治之，以去其腫也。

大青龍湯方

麻黃 六兩
去節

桂枝 二兩
去皮

甘草 二兩
炙

杏仁 四十枚
去皮尖

生姜 三兩
切

大棗十二枚 石膏如雞子大碎 一合六錢至二兩

右七味以水九升，先煮麻黃減二升，去上沫，內諸藥，煮取三升，去滓，溫服一升，取微似汗，汗出多者，溫粉粉之，一服汗者，停後服若復服，汗多亡陽，遂一作逆虛，惡風，煩躁，不得眠也。

「按」此方爲麻黃湯及麻杏石甘湯之合方，故可治二方所主治之症候，其取用之資，勝於麻黃湯。

前賢治驗

醫事類問曰 南部侯京風回之留守居復某，患腫滿，乞診於余，診之喘鳴迫息，煩燥，小便不通，因與大青龍湯，經過十日無藥效，其時南部之門人左右，疑其藥方之當否，余曰藥效之遲速不可論，嘗論方誠的中否也。然猶有疑色，除此外，無中中方也，故猶用大劑，再劑二十日，以有急變告，往觀之，前症益劇，惡寒戰慄，漉漉汗出，舉家駭然，以爲命將盡矣，余曰無問生死事，此所謂若藥不眠眩，厥疾不瘳也，猶用前劑，則移夜大汗出，換衣六七次，至翌日腫滿減半，喘鳴亦平，小便快利，再過十日而復常。

「按」此方治此症，經過六十日而始見效，實爲極拙劣之治法，滋不知注射西藥之匹

羅卡平曾用強心健胃劑爲佳。

生石膏治驗曰 一婦人產後浮腫，腹部脹滿，大小便不利，飲食不進，其夫醫也，躬親療之，不效，年許，病愈進，短氣微喘，時與桃花加芒硝湯無效，於是請救於師，師往診之，脈浮滑，按其腹，水聲漉漉然，謂其主人曰，子之當當也，然猶未可知時，則當更求他法，夫當下而不下，即當更吐之，和之，不當，即當發之，所謂開南窗，而北窗自閉，又張機所謂與大承氣湯不愈者，瓜蒂散主之之類也，主人曰善，因與大青龍湯，溫覆之，其夜大發熱，汗出如流，翌日又與之如前，三日晨後，小便通利，日數行，五六日間腹滿如忘，與前方凡百餘貼，復原。

「按」以發汗法治腎臟炎誠佳法也，「產後患腹滿、多爲腎臟炎」

勿與藥室方兩口訣本方條曰，此方爲發汗之峻發劑，無論矣，即其他之溢飲或肺脹其緊大，表證盛者用之有效，又天行赤眼，或風眼初起，此方加車前子以大發汗，時有奇效，蓋風眼爲目之疫熱，故非峻發無效也，方中此方爲麻黃湯之重劑者。

○文蛤湯

金匱要
略曰

吐後渴欲得水而貪飲者，文蛤湯主之，兼主微風，脈緊頭

痛。

此方與大青龍湯相差僅一味，以文蛤易桂枝耳，前賢謂有錯簡可信。

文蛤湯方

文蛤 五兩

麻黃

甘草

生姜 各三兩

石膏 五兩

杏仁 五十箇

大棗 十二枚

右七味，以水六升，煮取三升，溫服一升，汗出即愈。

○文蛤散

傷寒論曰

病在陽，應以汗解之，反以冷水澀之，若灌之，其熱被劫不得去，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，心熱皮粟不解，欲引衣自覆者，若以水澀之洗之，益令熱被劫不得出。當汗而不汗，則煩，假令汗自己，腹中痛與芍藥三兩，如上法。

文蛤之主要成份，為碳酸鈣耳，此藥入胃，能中和胃酸，因此簡按可減低血中酸度，

文蛤散

或微有解渴作用，或謂文蛤散僅文蛤一味，藥效極微，恐爲文蛤湯之誤也，姑記之，以備一說。

本條解於五苓散條。

金匱要略曰：渴欲飲水不止者，文蛤散主之。

渴欲飲水不止之原因甚多，豈可以一味文蛤止之，且文蛤爲蛤殼其主要成份爲碳酸鈣，猶牡蠣也，是否可以止渴，不能無疑。

文蛤散方 文蛤 五兩

右一味，杵爲散，以沸湯五合，和服方寸匕。

○越婢湯

金匱要略曰：風水惡風，一身悉腫，脈浮不渴，續自汗出，無大熱者，越

婢湯主之。

本方主藥爲麻黃石膏二味，主要作用爲解熱利尿。「麻黃利尿之力極大」，風水惡風一身悉腫，而可用本方治之，似爲腎臟炎性水腫，不渴作渴解，自汗之下竅有無汗之字。

前賢既懷疑之矣

越婢湯方

麻黃 六兩

石膏 半斤

〔今六錢至二兩〕

生姜 三兩

大棗 十五枚

甘草 二兩

右五味以水六升，先煮麻黃去上沫，內諸藥，煮取三升，分溫三服，○惡風者加附子一枚，炮，○風水加朮四兩。

前賢治驗

青州醫談曰 傷寒有多汗憎寒，若近衣被則汗漏不止，去之則憎寒不可忍，數日不止，世醫是與柴胡湯，柴胡桂枝湯，或桂枝加黃耆湯等，不愈，有變證語，飲食不進，終至危殆者，逢此症，而內熱如此其甚者，宜越婢湯。

○越婢加朮湯

金匱要略曰

裏水者，一身面目黃腫，其脈沉，小便利，故令病水，假

令小便自利，此亡津液，故令渴，越婢加朮湯主之。

越婢加朮湯

重水，水腫症也，一身面目黃腫，非黃疸，乃貧血也，水腫病人，皮下組織積水，其脈不易觸按，非真脈沉也，水腫病人，常渴，其渴非因小便自利，亡津液，乃因組織中，鹽類太多，欲引水以沖淡之也，越婢加朮湯，爲一派利尿劑，治腎臟炎性水腫，當甚效。

又曰 裏水越婢加朮湯主之，麻黃甘草湯亦主之。

麻黃爲利尿猛劑，二方皆利尿治腫滿。

又曰 肉極熱，則身體津脫，腠理開，汗大泄，厲風氣，下焦腳弱，越婢加朮湯主之。

稽癘汗出脚軟，余於腸室扶斯見之，脚軟爲臀部末梢神經炎，治以本方，解熱利尿也。

越婢加朮湯方 見上於內加白朮四兩。

前賢治驗

生生堂治驗曰 九條堀川西淺田某子，年弱冠，身體滿腫，延及陰囊，其大如棗，莖莖沒於其中，師診之曰，嬰汝腹之腫色，似嘗有疥癬癩疹之患，曰然，昔時請治于一醫，

藥頗愈，自此僅以內，與越婢加朮湯兼用龍門丸，每服三十九，三日一次，數旬而愈。

尼僧真錮者，年二十八，小瘡內陷成爲腫脹，醫二三下之，腫益甚，投發表劑亦無效，困苦極矣，延予診之，遍身洪腫，其腫如鼓，咳短氣，喘鳴，如拽鋸，余乃投越婢加朮湯，各料重十錢，使服一聖丸。自初昏至平旦，服泄藥凡五劑，九藥凡四錢，平旦之後，腹中鳴響，小便利一升許，喘鳴減半，爾待小水日益快利，不過十日，備身無水矣，然瘡所陷之瘡，勃然復發，乃以藥盡其毒，并制湯藥使浴之，三十日而全安。

求真按其由誤治而成皮膚病內攻腎炎，今正治之，併於病亦治，和田東郭氏之手腕，誠可讚賞，然以紫圓散爲片前昌丸等是矣，無特用三聖丸之必要，又皮膚病，再發之際，以兼用伯州散爲正。

建珠錄曰 京師九田街、刀屋平八者 壬午之秋，左足發疔瘍，尋治之之後，更生肉莖，其狀如蛭，用刀截去，不知所痛，續截而長，至明年別發一疔，始則如初，爾後每歲以爲常，生肉莖者凡五條，上下參差，垂於脛上。衆莫知其故，進藥亦無效，先生曰我亦不知其因，然治之豈無能乎，因診之心，胸微煩，有時欲飲水，脚殊濡弱，作越婢加朮附湯，及伯州散使飲之，時以梅肉散攻之，數日莖皆脫落而愈。

越婢王御者，病後左足屈縮，不能行步，乃以越婢加朮附湯，使飲之，時以紫圓攻之，每攻後其足伸半寸許，出入三月許，得步復常，而指頭尚無力，不能跂立，僭益下之不止，一日遽起欲取架上之物，已而自念其架稍高，若非跂立則不能及，因復試之，則已如意矣。

橘窗書影曰：飯田街琉球藩邸大見官氏，年四十許，客居東京數月，腰以下大腫，筋骨疼痛，不能起居，眠浮，大小便不利，余謂不脫水土，濕邪侵入下焦所致，與越婢加朮朮附湯，小便快利，水氣大減，但腰脚酸急，不得步行，與芍甘黃半附湯全愈。

○越婢加半夏湯

金匱要略曰：咳而上氣，此爲肺脹，其人喘，目如脫狀，脈大者，越婢加半夏湯主之。

此條所承爲急性氣管枝炎肺炎，肺氣腫，喘息之症，此方當甚佳但亦不如西藥磺胺安衍化劑如大傳風之類，西醫發明此類藥後，在醫學上越立一新時代矣。

越婢加半夏方

越婢湯內加半夏

半升
「今三五錢」

前賢治驗

醫宗必讀曰 社友孫芳其之女，久嗽而喘，凡順氣化痰清金降火之劑，幾乎無不遍嘗，經不取效，一日喘甚，煩躁，余視其目眼出，鼻則鼓扇，脈浮且大，肺脹無疑，遂投以此劑，一劑減，再劑愈。

方輿觀不方輿曰 哮喘經年不治，後氣益盛時，則目目眼出，或鼻鼓扇之見證，若脈浮大是陽熱之候，所謂肺脹之證也，以越婢加半夏湯二三劑可取效。

○桂枝二越婢一湯

傷寒論曰

太陽病，發熱，惡寒，熱多寒少，脈微弱者，此無陽也，不可

發汗，宜桂枝二越婢一湯

熱多寒少，而證無陽，不可發汗，而用有桂枝麻黃之發汗劑，更不可解，此條似有餘錯，或謂桂枝二越婢一湯句，宜接於熱多寒少句下，則可通，蓋此方為發汗解熱劑也。脈微弱，為心弱陽虛之候，不可發汗，何能用此方。

桂枝二越婢一湯方

桂枝去皮

芍藥

麻黃

甘草

各十八銖炙

大棗

四枚

桂枝二越婢一湯

生薑

一兩二錢

石膏

二十四錢
碎綿裹

右七味，以水五升煮麻黃一二沸，去上沫，內諸藥，煮取二升，去滓溫服一升，本云當裁為越婢湯，桂枝湯合之飲一升，今合為一方，桂湯二分越婢湯一分。

葛根湯

傷寒論曰

太陽病項背強几几，無汗惡寒者，葛根湯主之。

項背強几几，為項背末梢神經發炎之症，有麻痺硬固之狀，葛根之用，似專為項背強几几，但余經驗無甚效力，不如內服阿斯匹靈，披拉米同，外敷安福膏或芥子末為佳。

又曰 太陽與陽明合病者 必自下利，葛根湯主之。

太陽與陽明合病，而自下利為發熱惡寒而裏腸胃病者，腸胃型之感冒，傷寒、瘧疾等症皆見之。體腔粘膜發炎，每可以發汗愈之，葛根有收攝和緩作用，可治胃腸炎，白芍枝枝生姜又有解痙攣作用亦可治腸炎，麻桂相合又有發汗作用。今以發汗消炎解痙之葛根湯，治胃腸炎，當甚效。

會置要
略曰

太陽病，無汗，小便反少，氣上衝胸，口噤不得語，欲作剛

瘧，葛根湯主之。

口噤不得語，爲喉肌痙，剛溼爲全身強直瘧，此症多見於破傷風，及腦膜炎，但破傷風及腦膜炎決非葛根湯所能治，前者宜在病初急注射大量破傷風血清，及服用安靜藥，後者宜環硫衍化物如百浪多息，大風風之類，葛根湯力微，僅可用於輕度之感冒，不能治此重病。

葛根湯方

葛根

四兩

麻黃

三兩
去節

桂枝

二兩
去皮

生姜

三兩
切

甘草

二兩
炙

芍藥

三兩

大棗

十二枚

右七味，以水一斗，先煮麻黃葛根減二升，去白沫，內諸藥，煮取三升，去滓，溫服一升，覆取微似汗，餘如桂枝法將息，及禁忌，諸湯皆做此。

葛根加半夏湯

傷寒
論曰

太陽與陽明合病，不下利，但嘔者，葛根加半夏湯主之。

葛根加半夏湯

葛根加半夏湯

一三四

此亦胃腸炎也，半夏有鎮靜止嘔作用，又有止瀉作用，發熱惡寒而嘔吐下瀉者，可用本方治之、解如前方。

葛根加半夏湯方

葛根 四兩 麻黃 三兩 甘草 二兩 芍藥 二兩
去節

桂枝 二兩

生姜 三

半夏 半升

洗「今三五錢」

大棗 十二

右八味，以水一斗，先煮葛根麻黃減二升，去白沫，內諸藥，煮取三升，去滓，溫服一升，覆取微似汗。

前賢治驗

搜遊雜記曰 有兒約五六歲，病犬行痢，二日而發驚痢，直視擊急，身冷脈絕，醫將用芫黃湯，余止之曰，痢發於痢之起也，其腦氣堅實，雖危不至於死，今外證未散，而用芫黃湯，則痢毒鬱結，將延數十日而不愈，數日後腹氣虛竭，若痢再發，則不能救矣，今日不治，唯有發散一法耳，乃以葛根發之，藥少用熊膽，經過五日，痢愈，痢不再發。

「按」急慢天行痢，有發驚厥者，非痢也，乃腦神經中毒也，熊膽有鎮靜免疫作用。有一柄僧三十餘歲，來宿於浪迷之寓居，卒然感外邪，寒熱往來，頭痛如割，腰背疼痛

，四肢困倦，脈洪數，飲食不進，全與傷寒相類，急作大劑之葛根湯，一日夜進五帖，
鷄被褥以收汗，如是三日，僅減惡寒，餘證如前，余呼塾生曰，此疫證當爲大患，慎勿
輕視，當夜五更起，診其脈如轉索，索去不自由，余意以爲受邪不淺，恐陷不起，適葛
根湯而增其分量，既而經五日，塾生來告，紅痘點點滿面，余抵掌曰有是乎，無他故矣
「劑翌日熱去，食進，脈如平日，再經二十日而復原，可知年邁患痘者，難以透達，而以
葛根桂枝拯其親死也。

生生堂治驗曰 河原街平野屋清右衛門之妻，年六十餘，一朝無故覺項背痠痛延及全身
，四肢掣倦，不能轉側，及昏迎師，師診之脈緊急也，卽舉其手指頭，皆扎住，刺取黑
血卽有效，又有一條青筋結於喉傍，傍卽刺之，血大進，由是四肢得以屈伸，因與葛根
加大黃湯，三日復原。

遺桂亭醫事小言曰 一商婦，一至秋間，則常大苦喘息，動作不自由，有如廢人，求治
於余，往診之，支臂於爐架而坐，已數十日不動，亦不能睡，若將此坐形稍倚側之，則
立卽噁悻，食僅碗許，問其發時，自脊至頸如板狀，回顧亦痛，以一醫之勸，用八味丸
數百回，喘少減云，與葛根湯五帖許，得以起步，再服全愈。

「按」麻黃本可以治喘，此病恐宜用大量。

葛根加半夏湯

一三六

腦漏者非鼻病也，是作膿於頭腦中，由鼻漏下，此人頭痛隱隱淚膜交出，若鼻淵，亦鼻是病同因，然思鼻淵之人，有他病時可愈，鼻與腦漏證同而輕重異，病由風寒者爲多，酒客患者多輕證，僅有惡臭無膿氣也，感冒時則動，風邪去則其證退矣，勞心之人受其障大也，方用葛根湯五物解毒湯等加辛夷有效。

此說雖峻然上頸竇蓄膿證，用葛根湯卓見也，原氏云加辛夷，然余以爲加桔梗石膏或桔梗薤苳仁爲優。

凡陳疝疔毒，凝閉不動，沉滯難痊者，以葛根加朮附湯，桂枝加朮附湯，烏頭湯等，鼓動之，振發之，兼以七寶丸，十幹丸等，驅逐之，更以梅肉散蕩滌之，若有不治者蓋亦稀矣。

求真按此乃轉化慢性炎症，使成急性炎症之治法也，「卽刺激療法」

「按」轉化慢性炎症爲急性炎症之治法桂枝加朮附湯熱不如黃芪建中湯爲佳。

方伎雜誌曰 紀藩之告同宅右衛門息芳太郎，右眼瞼子處，年年生星翳，三年自之星翳胞腫潰，其痕白色如痘痕，視物不見云，余脉之，眵淚不出，不痛痒，亦無赤脈，但潰破之跡如新月形，覆瞼子，問其經過之詳細情形，云三歲時曾患痘疔，余思其毒未淨，盡潛伏病滯而爲星翳，胞腫之禍胎，告以難治，以葛根湯加桔梗，兼用蠶圓，使日見瘳

利二三行，「中路」與前方一月許，白色次第淡薄，凹處亦少淺，仍尙前方，稍能見物。「中路」，用前方又廿日許，能見輪陌之本文，又用前方廿日許，已能讀注文，其時白色已極薄，凹處亦高矣。「中路」，再用前方一月許，眼睛復常「中路」。今已三十年，眼無少許之患，因始終不傳方，驅毒務盡，故不再患也。

紀滯鈴木豬右衛門者，攜墮五歲之小兒，相遇於途云，小兒有眼病，故視之爲胎毒眼，兩目爲厚膜所蔽，謂之曰非容易之證也，乃乞治，使服葛根加桔梗湯，兼用龍葵丸，每十天許，入煨肉丸一分下之，專用生乳以稀汲水調極薄，而毒漸消却，其頑膜四五十日而林復，以生乳替回，眼若無定見，則不能妄用，以甚難也，非師傳決不可用。

葛根黃連黃芩湯

傳錄
論曰 太陽病，桂枝証，醫反下之，利遂不止，脈促者表未解也，喘而汗出者，葛根黃連黃芩湯主之。

太陽桂枝証，醫反下之，利遂不止，喘數下猛下之或有此現象，否則未必。脈促爲脈，搏急促也，或謂言歇上之脈恐非是一或爲心力疲歇之象，喘溢爲心臟性呼吸困難。

葛根黃連黃芩湯

一三八

因敵下而必弱之故」葛根黃連黃芩湯為治急熱腸病之方，黃連黃芩消炎，葛根含多量澱粉，有庇護胃部作用，甘草亦有庇護包攝作用。

葛根黃芩黃連湯方

葛根 半斤 「今五錢至一兩」 甘草 二兩 黃芩 三兩

黃連 三兩

右四味，以水八升，先煮葛根減二升，內諸藥，取二升，去滓，分溫再服。

節賢治驗

橘園醫影曰 大熱下利挾驚者，葛本越也，昏睡不醒者為重證，下利劇者亦葛本連也，緩者葛根加黃連「下略」

勿誤藥室寶函口訣本方備曰 此方治疫邪下陷之下利有效，尾洲醫師用於小兒疫利之下利，頗有效云，余亦于小兒之下利，多繼服之，此方之屬為熱勢內盛之處，非主證也，古人用於瀉邪之沒證者，沿用也，加紅花石膏治口瘡亦同。

傷寒論曰 大陽病先下之不愈，因復發汗，以此表裏俱虛，其人因致胃，

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。

此條之治法，太陽病宜先汗者竟先下、而後再汗、汗下失其次序「爲逆」而致變，俱虛，而致冒，「此種病症之轉變，非必人人如此」冒爲頭目眩暈，爲外感之候，若能自汗，則可自愈，若腸胃不調，然後再下之。

又曰病有戰而汗因得解者，何也，答曰脈浮而緊，按之反芤，此爲本虛也，故當戰而汗出也，其人本虛，是以發戰，以脈浮，故當出汗而解也，若脈浮而數，按之不芤，此人本不虛，故欲自解，但出出耳。不發戰也，問曰病有不戰而汗解者何也，答曰脈大而浮數，故知不戰而汗出解也，問曰病有不戰不汗出而解者何也，答曰其脈自微，此以曾發汗若吐者亡血，以內無津液，此陰陽自和，必自愈，故不戰不汗出而解也。

此條辨論病解由戰汗與否之問題，愚所論病理殊不正確，身體戰慄，橫紋肌起急劇運動，燃燒肌肉內之動物液而發熱力，體溫增高則能出汗，戰慄所以發生濕熱也。

天寒時身體戰慄其理同此。

又曰：問曰：傷寒三日，脈浮數而微，病人身涼和者何也？答曰：此爲欲解也，解以夜半，脈浮而解者，澀然汗出也，脈數而解也，脈微而解者，必大汗出也。

以脈斷病，非仲聖辭氣，於病理上亦多不可通。



勘誤表

頁行字

誤

正

頁行字

誤

正

5序
14
26

方便

方板

6 6 5

虹兒
所發現

紅雲
所未發現

45
1
4

代謝不元進

代謝不充進

6 8 4

亦為之

亦如之

52
10
4

先疫

免疫

7生
2
5

在小之前

在小腦之前

53
11
30

未之畏否

未知是否

12 10

跳動

蠕動

9
4
5

傷寒論

傷寒

22 12

更不可

更不可不

12
7
25

有謂

身疼痛有謂

24 22

攝氏

攝氏一度

13
4
18

汗而下痞

汗下而痞

30 24

可以

何以

31
8
11

神經衰弱之故

神經衰弱之故

33 30

胃

肺

14
2
6

有鑑其他

有鑑其他

34 33

肝臟

膀胱

19
8
23

宜誠之

宜誠之

34 33

特

支持

22
4
2

身體

身體

34 13

大腸之菌類

大腸菌之類

22
4
33

粉非

粉非

6 30

大腸之菌類

大腸菌之類

22
4
33

粉非

粉非

112	97	97	87	86	86	78	65	65	47	38	36	34	28	25	24
3	13	5	4	10	8	1	7	6	8	4	12	12	6	7	7
5	8	25	31	22	29	9	1	7	8	15	12	28	14	3	8

核

十不訣一

鱗

利原劑

猪毒之

猪芥

粟起

氣衝

陰服

曰五回

蜀漆然

除頭寒

今心下此條

頭痒

少腹

皆病

肢節

十不訣一

鎮咳

利原劑

猪芥湯生之

猪芥湯利其小便

粟起

治其氣衝

陰股

國軍國

蜀漆

除頭寒

今此條

痛痒

少腹無力

皆為

139	139	137	127	125	119	118	115
10	10	14	11	12	6	12	5
8	1	8	11	25	4	10	6

問白

出耳

欺上之脈

面目黃腫

簡按

仲聖法

或疑問

咳而止氣

問白

汗耳

欺止之脈

面目黃腫

簡接

仲聖治

或疑問

咳而上氣

中華民國三十四年十一月，初版

中醫醫學比觀 第二集 卷一

定價 元（寄費另加）

撰述者 梅顯駿 公讓

發行所 廣東梅縣松口張公讓診所

（三十五年四月以後本人

移住廣州惠愛中大馬路粵
報書院街三十號）

印刷者 梅縣凌風東路現代印務局

寄售處 外埠各大書局

版
價
所
有

張公讓監製良藥

（批發七折）

見血必止丹

止肺癆咳血

肺癆除咳丹

除肺癆久咳

養陰健肺丸

治肺癆健身

痺必平

治瘧疾惡瘧

百病丸

治疴嘔吐瀉
風熱感冒

痢疾丸

治痢疾腸炎

清暑去瘴茶

治暑濕一
切熱病

疥瘡頑癬膏

治疥瘡頑
癬

外感頭痛散

治發熱外
感頭痛

問病索方診金三百元

謝文選

著者贈