

中國古典醫籍新解叢書

解新略各要覽匱金

何東隱編著

INRICH

國立中國醫藥研究所

中國古典醫籍新解叢書

金匱要略新解

何東燦 編著

NRICM

國立中國醫藥研究所

中國古典醫籍新解叢書

徐之才



編纂緣起

中醫典籍，浩如瀚海，昔時太醫院為培育醫學學生，考試醫官，每指定若干書籍，作為必修範本，諸如內經、難經、傷寒論、金匱要略、本草經、甲乙經、脈經等書，莫不視同經典，奉為圭臬，歷代相襲，無不皆然。即今考選部規定中醫師考試必試書目，仍舊大都採用，海內外中醫學府，亦列為必修課程。

究竟上述諸書何以被人如此重視，誠以內經為我國醫學之祖，分為靈樞與素問兩部，其內容包括臟象生理、脈學診法、病機治則、藥理方劑、針灸導引，以及運氣攝生，可謂包羅萬象。難經闡解內經，創論命門、原氣、三焦功能，實補內經之未備，發內經之所未發，尤強調獨取寸口為切脈之標準部位，為後所宗，是以內難二經，同為中國醫學理論之基礎。張仲景著傷寒論與金匱要略二書，前者總論外感，後者概論雜病，詳分六經辨證，善用八法治則，為後世辨證論治之法奠定基礎。神農本草經為最早之藥學專書，以四氣五味概括藥性及功能，以有毒、無毒分別藥物為上中下三品，倡七情合和，君臣佐使之說，為後世藥物學及方劑學發展之基礎。皇甫謐甲乙經乃撰用靈樞、素問及明堂孔穴針灸治要，將三書之經絡腧穴，針灸治療，分門別類，整編成書，是為針灸之專著。王叔和脈經乃歸納內經、難經、傷寒、金匱諸書中平脈辨脈之法，定出二十四種脈象，是為脈學之專書。以上八書，業經歷代醫家公認，為傳統之中醫典籍，不論家傳師授，咸賴薪火遞傳，可見其對後世醫學之影響，既深且鉅。

唯上列諸書，均係出自晉朝以前，上古文字，詞意深奧，言簡意賅，故向稱難讀、難解、難用，雖歷代醫家已有不少註解或整編，以利後學，然掛漏闕疑，爭議仍多。況時代進步，日新月異，必須隨時增刪補正，始克趨於完備，是以整理中醫典籍之工作，實屬刻不容緩之事。

中國醫藥學院董事長陳資政立夫先生，一向熱心提倡中醫學術，不遺餘力，於民國七十八年，乃商請中國醫藥學院院長陳梅生博士，及國立中國醫藥研究所所長陳介甫教授，擬訂工作計劃，成立編纂委員會董理其事，敦聘對中醫典籍研究有素之專家學者二十人為編纂委員，濟濟一堂，共襄盛舉，復以中醫典籍除上述八種巨著外，唐宋以後又有不少名著，詳分內、外、婦、幼、針灸各科，同為習醫者不可不讀，遂遴選其精要者，連前共計十二種，列為首期整編對象，並定書名及主編人如下：

2 金匱要略新解

一、內經素問新解	(陳太羲主編)
二、難經新解	(黃維三主編)
三、金匱要略新解	(何東燦主編)
四、甲乙經新解	(梅 翔主編)
五、脈經新解	(陳欽銘主編)
六、巢氏病源新解	(曾德祥主編)
七、金元四大家著述新解	(陳紹藝主編)
八、針灸大成新解	(林昭庚主編)
九、溫熱病論述新解	(馬光亞主編)
十、外科正宗新解	(朱士宗主編)
十一、濟陰綱目新解	(陳榮洲主編)
十二、小兒藥證直訣新解	(魏開瑜主編)

進行整編中醫典籍工作之步驟與方法，採分工合作制，每書聘請主編一人，助理編纂一至二人，分別擬訂工作進度，定期完成初稿後，再邀請有關專家共同審查定稿、為求體例格式劃一，並商訂編輯凡例，以資遵循，其內容分為提要、原文、考正、注釋、語譯、深究、按語、討論等項，附錄作者傳略，有關本書著作，以及本書名詞索引等項。

整編工作自民國七十八年九月開始，預期於民國八十一年八月編纂完竣，書成後堪供中醫學院及自修中醫之學生，充作各科教材，可供考選部列為中醫師考試之必讀書籍，亦可作為開業中醫師於臨症診療時之重要參考書，或為有志深造者，當作攻讀研究之楷模，承先啓後，溫故知新，實踐發揚傳統中醫學術者，其在斯乎。是役也參與工作之編纂委員，多係開業醫師，每日門診忙碌，僅能於診餘執筆，焚膏繼晷，備嘗辛勞，尤感參考資料，難以搜集齊全，復以稿成之後，校對時間匆促，以致舛誤疏漏之處，在所難免，尚乞方家不吝指正，以匡不逮是所企禱。

整理中醫典籍編纂委員會
民國八十一年五月廿四日

編輯凡例

- 一、【提要】 本書以《醫宗金鑑·訂正仲景全書金匱要略註》為藍本，分為二十二章，其中十一章，每章酌情再細分為二至四節，共四十單元；於每一單元之前，用簡明文字作一提要，以說明本單元主旨。
- 二、【原文】 用黑體字印刷，以凸顯原文。
- 三、【考正】 原文中倘有錯訛、脫漏、衍文、或倒置，均一一考正，加以註明。
- 四、【注釋】 原文中罕見之單字、名詞及專門術語，以淺顯文字解釋其音義。
- 五、【深究】 《金匱要略》有不少註解之書，足以羽翼原著，各摘其要，以利讀者比對觀覽，故手此一冊，可以抵省檢閱各書。
- 六、【按語】 每一條文，除文義不詳及證藥不合者外，繼深究之後，均申抒己見，作為按語；盡可能簡明扼要地，指出原著及各家註解之精義，酌加現代醫藥新知對照。
- 七、【作者傳略】 參考史學資料，撰寫張仲景傳略，俾讀者對原著作者，獲致深刻之認識與欽仰。
- 八、【有關本書著作】 將編寫本書時參考之書籍及期刊，分為金匱要略、醫學、藥學、期刊等四類，註明其作者姓名、出版處所與出版時間，藉供讀者參考之需。
- 九、【索引】 書末附錄本書病症及方劑索引。
- 十、【總碼】 每條文之下編有統一號碼，以方便查閱。
- 十一、【度量衡】 根據古方古制，依柯雪帆等前輩（刊於上海中醫藥雜誌，1983年，12期），及大塚敬節先賢的研究，折合現代萬國標準制，以求劃一。

張仲景傳略

張仲景，名機，「仲景」是其字。為東漢時，南陽郡（河南南陽及湖北襄陽一帶地區）人，博通群書，學醫於同郡張伯祖，盡得其傳。

既至京師，為名醫，曾替王仲宣診病，當時稱「上手」，後世醫家尊為「醫聖」。

仲景治病，注重伊尹湯液，曾說：「欲療諸病，當先以湯蕩滌五臟六腑，開通諸脈」。當時醫界，異端紛紜，互相詭駁，仲景勤求古訓，博采禁方，以作《傷寒卒病論》，公諸天下，方術乃朗然開展，醫道為之一變，相傳《金匱要略》即其中「卒病」部分。

仲景雖精於醫，惜范曄《後漢書》未為之立傳，故生平不詳，其傳皆出於後人。

目 錄

第一章 臟腑經絡先後病脈證全篇.....	1
第二章 痘溼喝病脈證并治.....	15
第一節 痘病.....	15
第二節 溼病.....	20
第三節 喝病.....	27
第三章 百合狐惑陰陽毒病脈證并治.....	32
第一節 百合病.....	32
第二節 狐惑病.....	36
第三節 陰陽毒.....	38
第四章 瘧病脈證并治.....	42
第五章 中風歷節病脈證并治.....	47
第一節 中風.....	47
第二節 歷節.....	49
第六章 血痺虛勞病脈證并治.....	54
第一節 血痺.....	54
第二節 虛勞.....	55
第七章 肺痿肺癰欬嗽上氣病脈證并治.....	66
第一節 肺痿、肺癰.....	66
第二節 欱嗽、上氣.....	70
第八章 奔豚氣病脈證并治.....	76
第九章 胸痺心痛短氣病脈證并治.....	80
第十章 腹滿寒疝宿食病脈證并治.....	86
第一節 腹滿.....	86
第二節 寒疝.....	94
第三節 宿食.....	96
第十一章 五臟風寒積聚病脈證并治.....	102
第十二章 驚悸吐衄下血胸滿瘀血病脈證并治.....	115

第一章 臟腑經絡先後病脈證全篇

【提要】

本章為全書總論，對病因、診斷、療法及預防，都有提示。

【原文】

(一)夫人秉五常①，因風氣②而生長；風氣雖能生萬物，亦能害萬物，如水能浮舟，亦能覆舟。若五臟元真③通暢，人即安和；客氣邪風④，中人多死。

千般疢難⑤，不越三條：

一者，經絡受邪入臟腑，為內所因也；

二者，四肢九竅，血脈相傳，壅塞不通，為外皮膚所中也；

三者，房室、金刃、蟲獸所傷。

以此詳之，病由都盡。

若人能養慎，不令邪風干忤經絡，適中經絡，未流傳腑臟，即醫治之；四肢纔覺重滯，即導引吐納⑥，鍼灸膏摩⑦，勿令九竅閉塞；更能無犯王法、禽獸災傷；房室勿令竭乏；服食節其冷熱，苦酸辛甘；不遺形體有衰，病則無由入其腠理。腠者，三焦通會元真之處，為血氣所注；理者，是皮膚臟腑之文理也。(1)

【考正】

- 1.此篇乃一書之綱領，前人誤編為次篇，先後失序，今冠於首，以統大意(A1)。
- 2.「若五臟元真通暢」句，應作「五常風氣通暢」為詞，方與上文不脫節，與下文「客氣邪風」句相吻襯(A2)。

【注釋】

①五常：即五行，為自然界中金、水、木、火、土等五種性質的變化常規。

②風氣：自然界的氣候。

③五臟元真：五臟真元之氣，即五臟細胞的生理機能。

④客氣邪風：泛指病原體而言。不正常的氣候，常為病原體侵襲人體之誘因。

⑤疢難：疢音趁，熱病也。疢難即疾病。

⑥吐納：以調整呼吸達養生目的之方法。

⑦膏摩：用藥膏摩擦體表以促進血液循環。

【深究】

《陳念祖》陳無擇《三因方》以六淫邪氣所觸，病從外來者外因；五臟情志所感，病從內生者為內因；飲食、房室、跌撲、金刃所傷，不從邪氣情志所生者，為不內外因。而不知仲景以客氣邪風為主，故不以外感內傷為內外，而以經絡臟腑為內外也(A3)。

【按語】

「五行」為自然界新陳代謝之通則，人為萬物之一，體內的小宇宙自亦受其影響，故曰：「人秉五常」。

自然界氣候正常，風調雨順，有利於萬物生長，若氣候反常，則病害隨之，甚至重篤致死。如：一九五二年十二月，倫敦發生較常年十倍之濃霧，歷時一星期，在此一周期中，患呼吸器官疾病死亡者，達四千人，更影響當年之死亡率，較往年增加八千人(A4)。

本書論病因及防治之道，係著眼於病原體之侵入途徑，以臟腑、皮膚分內外，強調血液循環的歸類法，雖與陳無擇《三因極一病證方論》不同，然甚精簡，頗有臨床價值。

【原文】

(二)問曰：「上工①治未病②，何也？」

師曰：「夫治未病者，見肝之病，知肝傳脾，當先實脾③；四季脾王不受邪，即勿補之。」

中工④不曉相傳，見肝之病，不解實脾，惟治肝也。」

夫肝之病：

補用酸，助用焦苦，益用甘味之藥調之。

酸入肝，焦苦入心，甘入脾。

脾能傷腎，腎氣微弱，則水不行，水不行，則心火氣盛，心火氣盛則傷肺，肺被傷則金氣不行，金氣不行則肝氣盛，肝氣盛則肝自癒。

此治肝補脾之要妙也。

肝虛則用此法，實則不在用之。

經曰：『虛虛實實，補不足損有餘。』是其義也。餘臟準此。」(2)

【注釋】

- ①上工：良醫。
- ②治未病：防治將病之臟腑。
- ③實脾：補脾。
- ④中工：常醫。

【深究】

《尤怡》酸入肝以下十五句，疑非仲景原文，類後人謬添註腳，編書者誤收之也。……果爾，則是所全者少，而所傷者反多也(A5)。

《唐宗海》此總言上工治未病，謂治未病之臟腑，非治未病之人(A6)。

《陸彭年》古醫書所謂肝，乃泰半指神經，愉悅則神經舒緩，憂怒則神經刺激也。……肝傳脾者，乃謂憂、愁、鬱、怒，足以阻滯消化耳(A7)。

《楊向輝》所謂治未病，亦即所謂預防醫學之意耳。此等理論，驟看似涉高深，然驗諸事實，容有不爽，即如肝癌患者，必兼見溏泄、腹脹、跗腫之症，固皆脾胃病也(A8)。

《惲子渝》上工治的未病就先見肝病（亦即自律神經失調）的時候，明知腹腔（或部份胸腔）是自律神經的大本營，乃先調節腹腔的自律神經(A9)。

【按語】

見「肝」之病，知其傳變將累及「脾」，而先採用實脾之法，以預防其併發症，此為第三級預防（Tertiary prevention）(A10)。

【原文】

（三）問曰：「病人有氣色見於面部，願聞其說？」

師曰：「鼻頭色青，腹中痛，苦冷者死。（一云：腹中冷，苦痛者死。）鼻頭色微黑者，有水氣；色黃者，胸上有寒；色白者，亡血也。設微赤，非時者死。其目正圓者，痙不治。又：色青為痛，色黑為勞，色赤為風，色黃者便難，色鮮明者有留飲。」(3)

【深究】

《曹家達》鼻頭，鼻之上部盡頭處，非鼻準之謂，相家謂之印堂，醫家謂之闕下(A11)。

《陸彭年》色白亡血，驗之脣舌爪甲，尤為明顯。……目正圓，謂直視也。凡直視、岐視、戴眼，皆為病入腦，病入腦則什九不治(A12)。

《惲子渝》所謂鼻頭色青者……蒼白而無血色，甚且冷汗淋漓，沿鼻準而滴下，此乃呼吸循環衰弱，延髓生救濟作用的危候(A13)。

【按語】

「色青」多為急症，因血液循環不良或缺氧所致。

「色微黑」為水分代謝鬱滯，常見於慢性腎病患者。

「色黃」為熱能不足，血循不良，故無健康者之紅潤，而出現黃種人原有之黃色。

「色白」為失血過多，引起貧血之蒼白色。

「色微赤」在氣候炎熱時，因血管擴張，是正常的。若氣候並不炎熱，則可能為肺結核之頰赤、高血壓、或高熱，均為危篤重症。

【原文】

(四)師曰：「病人語聲寂然①，喜驚呼者，骨節間病；語聲暗暗然②不徹者，心膈間病；語聲啾啾然③細而長者，頭中病（一作痛）。」(4)

【考正】

頭中病之「頭」字，當是「腹」字。經中從無頭中病之文，且文義不屬，必是傳寫之謬(A14)。

【注釋】

①語聲寂然：謂病人安靜不語。

②暗暗然：聲音低細，肺活量減少。

③啾啾然：聲音細長。

【深究】

《曹家達》寒溼在骨節間，發爲痠痛，故怠於語言而聲寂寂，轉側則劇痛，故喜驚呼。心膈間爲肺，溼痰阻於肺竅，故語聲喑喑然不澈(A15)。

【按語】

罹患關節病痛之人，因必須小心維護關節，使之不動，以減輕痛苦；而且有病痛之人，因自顧不暇，亦無興趣談論他事；故寂然不語。若不小心觸動該關節，則因劇痛而驚呼。

語聲又低又細之人，乃因其肺活量減少，肺氣不夠。此與心肺功能欠佳有關，故知爲心膈間病。若語聲雖細而能長者，爲肺氣夠；可能其腹中有病痛，因大聲講話會震動病灶而疼痛加劇，故不敢大聲，啾啾然。

【原文】

(五)師曰：「息，搖肩者，心中堅；息，引胸中上氣者，欬；息，張口短氣者，肺痿唾沫。」(5)

【深究】

《陸彭年》息搖肩，謂呼吸時肩部搖動。心中堅，謂胸部窒悶也。……氣管發炎，則喉頭作痒……吸氣未畢之際，往往急迫作欬，乃因空氣通過喉管之發炎部時，惹起喉頭之痒，故急於作欬也，故曰：「息引胸中上氣者，欬」(A16)。

【按語】

「心中堅」指胸中壅滿，如：痰、異物、或腫瘤壓迫呼吸道；因其導致呼吸困難，必須動用肺尖部之肺泡幫助氣體交換，故呼吸時，其肩膀動搖。

「欬」則爲：發炎之呼吸道粘膜，受吸入之冷空氣刺激，所引發之猛烈性呼氣。

肺痿在以後另有專論。

【原文】

(六)師曰：「吸而微數，其病在中焦，實也，當下之即癒；虛者不治。在上焦者，其吸促①；在下焦者，其吸遠②；此皆難治。呼吸動搖振振者，不治。(6)

【考正】

吸促之「促」，當是「遠」字。吸遠之「遠」字，當是「促」字。方合病義，必傳寫之譌(A17)。

【注釋】

- ①吸促：吸氣短促。
- ②吸遠：吸氣深長。

【深究】

《陸彭年》凡病屬虛，而見呼吸障礙者，多難治也。若呼吸時，全身振振動搖，則虛弱已甚，故不治(A18)。

【按語】

氣喘患者，呼氣時有喘鳴聲。

哮吼症候群（下呼吸道感染）患者，則在吸氣時有明顯喘聲。

【原文】

(七)師曰：「寸口脈動者，因其王時而動。假令肝王色青，四時各隨其色①；肝色青而反色白，非其時色脈，皆當病。」(7)

【注釋】

- ①四時各隨其色：指春青、夏赤、秋白、冬黑。

【按語】

診斷時，色與脈是可配合的，並隨季節之不同，而略有變化。

【原文】

(八)問曰：「有未至而至，有至而不至，有至而不去，有至而太過，何謂也？」

師曰：「冬至之後，甲子夜半少陽起，少陽之時，陽始生，天得溫和。

以未得甲子，天因溫和，此爲未至而至也。
以得甲子，而天未溫和，此爲至而不至也。
以得甲子，而天大寒不解，此爲至而去也。
以得甲子，而天溫如盛夏五六月時，此爲至而太過也。(8)

【按語】

此條係補充說明首條之「客氣邪風」。

【原文】

(九)師曰：「病人脈浮者在前①，其病在表；浮者在後②，其病在裏。
腰痛背強，不能行；必短氣而極也。」(9)

【注釋】

- ①前：罹病之初。
②後：久病之後。

【深究】

《王逸之》本條之脈浮在前，脈浮者在後之「前」「後」二字，歷來注家俱以脈位之前寸、後尺爲訓，與原文之義有失。依行文之語義及病理、脈法觀之，此前後二字，是指病之經過時期言也(A19)。

【按語】

熱病初期患者，出現浮脈是正常的，表示血液奔集體表，即將出汗之徵。
若是久病之後，而出現浮脈者，或因其久病消瘦，或因心臟衰弱。「腰痛背強」爲表症，「短氣而極」爲裏症。

【原文】

(十)問曰：「經云：『厥陽獨行。』何謂也？」
師曰：「此爲有陽無陰，故稱厥陽。」(10)

【考正】

「厥陽獨行」一句，內難二經，均無所考，則係出自《內經》以前之古醫經也。

(A20)。

【深究】

《楊向輝》厥陽獨行者，謂其偏勝之陽，逆而上衝也。此與近世所謂血壓高證相類似(A21)。

【按語】

「厥陽獨行」猶言「其陽獨行」。陰陽爲相對語，以自律神經爲例：交感神經爲陽，則迷走神經爲陰。若交感神經興奮特甚，爲厥陽獨行，其血壓必高。

【原文】

(±)問曰：「寸脈沈大而滑，沈則爲實，滑則爲氣，實氣相搏，血氣入臟即死，入腑即癒，此爲卒厥①，何謂也？」

師曰：「脣口青，身冷，爲入臟即死。如身和汗自出，爲入腑即癒。」(11)

【考正】

「寸脈沈大而滑，沈則爲實，滑則爲氣，實氣相搏」之十八字，文理不順，衍文也。血氣入臟之「血」字，當是「厥」字，始與卒厥相合，必傳寫之謬也(A22)。

【注釋】

①卒厥：忽然昏倒。

【深究】

《曹家達》氣血宛於上，衝動腦氣，一時昏暈而爲暴厥，血逆行而入於腦，則血絡爆裂死，故脣口青(A23)。

《陸彭年》暈厥時，肢冷汗出，作亡陽虛脫之狀。所以然者，亡陽證因靜脈鬱血，淋巴液停滯，必有水毒蘊積(A24)。

《楊向輝》血氣入臟即死，徵之近世所謂之狹心症、冠狀動脈血栓塞而死者，得毋有其相類似者乎(A25)。

【按語】

此條係對猝厥病人之預後。

【原文】

(尗)問曰：「脈脫①入臟即死，入腑即癒，何謂也？」

師曰：「非爲一病，百病皆然。譬如浸淫瘡②從口起流向四肢者可治；從四肢流來入口者不可治。病在外者可治，入裏者即死。」(12)

【考正】

其引譬與申說，皆未能達及問題之中心，原文必有錯誤(A26)。

【注釋】

①脈脫：脈伏而不見。

②浸淫瘡：形如粟米，瘡癰流水，迅速蔓延，浸淫成片，甚者身熱。

【按語】

「浸淫瘡」一般訓爲急性溼疹，然如本條所述之嚴重性，則丹毒、膿疱疹、帶狀疱疹、及麻瘋等病，亦應考慮。

【原文】

(尗)問曰：「陽病①十八何謂也？」

師曰：「頭痛、項、腰、脊、臂、腳掣痛。」「陰病②十八何謂也？」

」

師曰：「欬、上氣③、喘、噦④、咽⑤、腸鳴、脹滿、心痛、拘急，五臟病各有十八，合爲九十病。人又有六微，微有十八病，合爲一百八病。五勞⑥七傷⑦六極⑧，婦人三十六病，不在其中。」

清邪居上，濁邪居下，大邪中表，小邪中裏，穀飪⑨之邪，從口入者，宿食也。

五邪⑩中人，各有法度，風中於前⑪，寒中於暮，溼傷於下，霧傷於上，風令脈浮，寒令脈急，霧傷皮腠，溼流關節，食傷脾胃，極寒傷經，極熱傷絡。」(13)

【考正】

字典無「聚」字，當是「聚」字。聚首傾側水也。後之積聚門 氣之 字亦誤(A27)。

【注釋】

- ①陽病：指體表病症。
- ②陰病：指臟腑病症。
- ③上氣：呼多吸少，呼吸困難。
- ④噦：呃逆。
- ⑤咽：同噎，指咽中梗塞。
- ⑥五勞：素問宣明五氣篇曰：「久視傷血、久臥傷氣、久坐傷肉、久立傷骨、久行傷筋是謂五勞所傷。」
- ⑦七傷：即本書虛勞病篇大黃蟄蟲丸條之食傷、憂傷、飲傷、房室傷、飢傷、勞傷、及經絡營衛氣傷。
- ⑧六極：氣極、血極、筋極、骨極、肌極、精極等合稱六極。極是極度勞損的意思。
- ⑨聚飪：聚爲穀字之異體(A28)。聚飪指飲食。
- ⑩五邪：指風、寒、溼、霧、及傷食。
- ⑪前：午前。

【深究】

《唐宗海》所謂十八、九十、一百八病，古必實有名目，今無考據(A29)。

《陸彭年》祝君味菊則以脈爲動脈，絡爲靜脈，經爲神經。當再考之(A30)。

《惲子偷》風中於前者，一般傷寒、欬嗽、鼻涕、眼淚交加，屬於人身的前面(Ventral)。寒生於後者，畏冷、毛骨凜冽，都起於背脊，因爲遇寒則背脊的肌肉，因寒冷而收縮，甚則連及後腦俗稱毛髮直戴，頭髮實起於人的後腦，是屬於人身的後面(Dorsal)(A31)。

【按語】

此條爲古醫學之分類，以體表之病症爲陽病，以臟腑之病症爲陰病。

【原文】

(齒)問曰：「病有急當救表者，何謂也？」
師曰：「病醫下之，續得下利，清①穀不止，身體疼痛者，急當救裏
②；後身體疼痛，清便自調者，急當救表也。」(14)

【注釋】

- ①清：圊。
②裏：指下利。

【深究】

《譚次仲》本條恐下利能衰弱心臟，故先治下利，後乃治其發熱也(A32)。

【按語】

若下利不止，則病人將因循環系統之血量不足而虛脫，故「急當救裏」。若下利已止，而身體疼痛等表症仍未除者，仍應以解表藥治之。

【原文】

(齒)夫病痼疾①，加以卒病，當先治其卒病②，後乃治其痼疾也。(15)

【注釋】

- ①痼疾：久延不癒，比較頑固的疾病。
②卒病：新病。

【深究】

《曹家達》病之暴起者易變，而痼疾則無變，變則加劇，不變則固無害也，故曰：「先治卒病」(A33)。

《陸彭年》痼疾，謂慢性病，病已沈錮，不能旦夕取效，亦不至旦夕死亡者也。卒病，謂新感急性病，不急治即可致命者也。痼疾加卒病，當先治卒病，後治痼疾，是為大法。……然有時因卒病而痼疾加劇，則方藥亦當稍稍並顧，如喘家作桂枝湯，加厚朴、杏子，是其例也(A34)。

【按語】

痼疾勢緩而難癒，而新病則勢急而易變，故先治其新病。

【原文】

(夬)師曰：「五臟病各有得①者，癒。五臟病各有所惡②，各隨其所不喜者，爲病。病者素不應食，而反暴思之，必發熱也。」(16)

【注釋】

①所得：適合病情的飲食及環境。

②所惡：對病情不利的飲食及環境。

【按語】

各病均需適當的營養及環境，臨症時不可忽視之。

【原文】

(夬)夫諸病在臟①，欲攻之，當隨其所得②而攻之，如渴者與豬苓湯，餘皆倣此。(17) 豬苓湯方：見（219）。

【考正】

如渴者之下，當有「小便不利」四字，必傳寫之遺也(A35)。

【注釋】

①在臟：裏也。

②所得：結合。

【按語】

渴爲熱症，患者必飲水自救，若小便不利者，爲熱與水毒結合，故以豬苓湯利其尿，則渴症亦隨之而解。

參考文獻

- A 1. 吳謙等，醫宗金鑑，再版，台北：大中國圖書公司，民國五十六年，卷二，156頁。
- A 2. 王逸之，金匱博詁，初印本，台北：致遠書局，民國七十年，3頁。
- A 3. 陳念祖，金匱要略淺註，台北：文光圖書有限公司，民國七十年，4頁。
- A 4. 同 A 2.，10頁。
- A 5. 尤怡，金匱心典，再版，台北：旋風出版社，民國六十三年，卷上，1頁。
- A 6. 唐宗海，金匱要略淺註補正，初版，台北：力行書局有限公司，民國六十七年，2頁。
- A 7. 陸彭年，金匱今釋（上冊），台北：文光圖書有限公司，民國七十一年，卷一，3頁。
- A 8. 楊向輝，金匱要略注釋，初版，台北：國立編譯館，民國七十五年，3頁。
- A 9. 憲子渝，金匱要略新論，初版，台北：著者自印，民國七十八年，3頁。
- A 10. J.A.B. Collier and J.M. Longmore, Oxford Handbook of Clinical Specialties, 2nd ed. New York : Oxford University Press, 1989, P.426。
- A 11. 曹家達，金匱發微，初版，台北：旋風出版社，民國六十二年，5頁。
- A 12. 同 A 7.，卷一，11頁。
- A 13. 同 A 9.，8頁。
- A 14. 同 A 1.，卷二，159頁。
- A 15. 同 A 11.，6頁。
- A 16. 同 A 7.，卷一，13頁。
- A 17. 同 A 1.，卷二，159頁。
- A 18. 同 A 7.，卷一，15頁。
- A 19. 同 A 2.，11頁。
- A 20. 同 A 2.，12頁。
- A 21. 同 A 8.，12頁。
- A 22. 同 A 1.，卷二，161頁。
- A 23. 同 A 11.，11頁。

- A 24. 同 A 7., 卷一, 22頁。
- A 25. 同 A 8., 25頁。
- A 26. 同 A 2., 15頁。
- A 27. 同 A 1., 卷二, 162頁。
- A 28. 同 A 2., 16頁。
- A 29. 同 A 6., 12頁。
- A 30. 同 A 7., 卷一, 25頁。
- A 31. 同 A 9., 23頁。
- A 32. 譚次仲, 金匱削繁, 台北: 樂群出版公司, 民國六十六年, 1頁。
- A 33. 同 A 11., 16頁。
- A 34. 同 A 7., 卷一, 25頁。
- A 35. 同 A 1., 卷二, 163頁。

第二章 痘溼喝脈證并治

第一節 痘 痘

【提要】

本節所述之痘病，以發熱性痙攣發作為主，旁及破傷風。

【原文】

(一)病者，身熱足寒，頸項強急，惡寒，時頭熱，面赤目赤，獨頭動搖，卒口噤①，背反張②者，痘病也。

若發其汗者，寒溼相搏，其表益虛，即惡寒甚；發其汗已，其脈如蛇。
。(18)

【考正】

- 1.諸家以剛柔二痘，列為首條。今以此為第一條者，蓋剛柔之辨，俱此條分出，痘病之最備者，宜冠諸首，再痘病之下，若發其汗六句，與上文義不屬，與後之十一條中「為欲解，脈如故，反伏弦者痘」句，文義相屬，宜分於彼(B1)。
- 2.痘，原作瘡(B2)。

【注釋】

①口噤：即牙關緊急，為嚼肌(Masseter)痙攣所致。

②背反張：即角弓反張，主要為骶棘肌(Sacrospinal muscle)痙攣所致。

【深究】

《包一虛》痘病，非大寒之攻劑，無以瀉其熱。若更誤汗，其液愈涸，其熱愈熾(B3)。

《陸彭年》獨頭動搖、卒口噤、背反張，為腦脊髓病之特徵(B4)。

《朱鶴泉》靜脈血管之大者，多現於肌表。而頭部之靜脈，由項後下行。一旦感受風寒，則項後靜脈收縮，不利迴血。而頭部血液來多去少，乃呈充血現象(B5)

◦

【按語】

本書所述痙病，以發熱性痙攣發作為主。熱的發生，三分之二來自骨骼肌的收縮，三分之一則來自肝臟及其他臟腑之代謝。當肌肉收縮時，所釋放之三磷酸腺苷（A.T.P.），百分之二十五至三十五用於肌肉本身之收縮，其餘則流入血中，成為熱的來源。「頸項強急」即為頸項部肌肉收縮之症狀，甚則「獨頭動搖」。「卒口噤」「背反張」亦均為肌肉強力收縮之症狀。

【原文】

(二)夫痙脈，按之緊如弦，直上下行。(19)

【按語】

痙病時，血管肌肉亦參加產熱之工作，故血管縮緊，管壁變硬如弦狀。

【原文】

(三)脈經云：「痙家其脈伏堅，直上下。」(20)

【按語】

因血管收縮，故脈體相對下沈而伏堅。

【原文】

(四)太陽病，發熱無汗，反惡寒者，名曰：剛痙。

太陽病熱汗出，而不惡寒，名曰：柔痙。(21)

【考正】

反惡寒之「反」字，衍文也。玩痙病之條自知，當「惡寒」也(B6)。

【深究】

《憚鐵樵》痙為神經系病……剛柔當以神經之緊張弛緩辨之……仲景所說之痙，大半是傷寒轉屬症，不是現在所習見之流行特發症，宜乎以有汗無汗為辨(B7)。

《陸彭年》己巳春，滬上流行腦脊髓膜炎，病者：頸項彎曲如黃瓜、目上視、

神昏、抽搐、熱不甚壯、脈不甚數，死亡相屬。惲鐵樵先生以千金驚癇法製方治之，全活甚眾。方用：龍膽草五分、黃連三分、犀角三分，滁菊花三錢、鮮生地五錢，當歸三錢、回天再造丸半粒。若抽搐甚，昏不知人，牙關勁急者，加羚羊角三分。若輕證，僅發熱後腦痠、頭痛者，於尋常疏解藥中，加龍膽草二、三分即得(B8)。

【按語】

「惡寒」表示其產熱機能正在進行，「無汗」則其蒸發散熱尚未開始運作，則目前雖已高熱，其體溫將繼續上昇，此病原體之毒性甚強，為剛瘡。反之，柔瘡之病原體，毒性較弱。

【原文】

(五)太陽病，無汗，而小便反少，氣上衝胸，口噤不得語，欲作剛瘡，葛根湯主之。(22)。

葛根湯方：

葛根62.5克 麻黃46.9克（去節） 桂枝31.3克 芍藥31.3克 甘草31.3克（炙） 生薑46.9克（切） 大棗12枚（擘）

以上七味，以水2000毫升，先煮麻黃、葛根，減400毫升，去沫，納諸藥，煮取600毫升，溫服200毫升，覆取微似汗，不須飲粥，餘如桂枝湯法將息及禁忌。

【按語】

葛根有發汗利尿之效，能幫助散熱，且葛根尚含有鎮瘡成分，故適用於欲作剛瘡者。

【原文】

(六)瘡為病，胸滿口噤，臥不著席①，腳攣急，必齦齒②，可與大承氣湯。(23)

大承氣湯方：

大黃62.5克（酒洗） 原朴125克（炙、去皮） 枳實5枚（炙） 芒硝60毫升

以上四味，以水2000毫升，先煮二物，取1000毫升，去滓，納大黃，

煮取400毫升，去滓，納芒硝，更上火，微一、二沸，分二次溫服，得下止服。

【注釋】

- ①臥不著席：背反張之甚者。
②齶齒：牙緊之甚者。

【深究】

《醫宗金鑑》以大承氣湯，直攻其熱，非攻陽明之實也(B9)。

《楊向輝》流行性腦脊髓膜炎，大便秘結者，大承氣確為對證之方，但方中厚朴辛溫，用之宜慎，而後世解熱平腦鎮墜之劑，如：羚角、犀角之屬，每奏功效，是又當求之於溫病中矣。

【按語】

瀉劑可將腦部之充血，誘導至骨盆腔，以減輕腦膜刺激症狀，有救急之效。然仍須配合適當之抗菌、抗病毒藥物。

【原文】

(七)太陽病，其證備，身體強，八八然①，脈反沈遲②，此為痙，栝薑桂枝湯主之。(24)

栝薑桂枝湯方：

栝薑根31.3克 桂枝46.9克 芍藥46.9克 甘草31.3克 生薑46.9克
大棗12枚

以上六味，以水1800毫升，煮取600毫升，分3次溫服，微取汗。汗不出，食頃，啜熱粥發之

【注釋】

- ①八八然：「八」為幼鳥習飛，頸部伸長之狀；八八然即指頸項強急的樣子。
②脈反沈遲：脈「沈」乃因血管收縮，脈體相對下沈；脈「遲」表示熱不高，故其脈比一般高熱痙攣者略遲。

【按語】

日本中川修亭醫師曾以本方治療破傷風(B11)。

【原文】

(八)太陽病，發熱，脈沈而細者，名曰痙，爲難治。(25)

【考正】

本條文在《傷寒論》、《玉函》、《脈經》中，俱無「爲難治」三字，行見語氣之斷絕未全，本條文蓋是之矣(B12)。

【按語】

因血管收縮，則脈體自然變細及相對下沈。

【原文】

(九)夫風病，下之則痙，復發汗，必拘急。(26)

【按語】

發汗劑與瀉劑本可用於熱病，然醫者若不知病機，不曉辨證，而一意孤行，則徒使症狀惡化。

【原文】

(十)太陽病，發汗太多，因致痙。(27)

【按語】

發汗太多，喪失大量水分，而毒素若不能隨汗而出，則血中毒素更濃縮，症狀更嚴重。

【原文】

(十一)暴腹脹大者，爲欲解，脈如故，反伏弦者痙。(28)

【考正】

本門首條瘧病也之下，若發其汗六句，當移於此條之首，文義始屬。此條「暴腹脹大者」句，衍文也，當刪之(B13)。

【按語】

發汗後，其脈如蛇之曲緩，表示強直之象已略見改善，故為欲解。

【原文】

（三）瘡家雖身疼痛，不可發汗，汗出則瘧。(29)

【深究】

《陸彭年》似專指破傷風而言(B14)。

【按語】

如前所述，發汗劑之不適當使用，徒使血中之毒素更濃縮而已。

【原文】

（三）瘧病有灸瘡，難治。(30)

【深究】

《余無言》余於破傷風之發瘧，有一奇效之方，百試百驗。……方用：蟬衣去淨頭足，為極細末。用黃酒半斤，將蟬衣末五錢放入，文火多煮數沸，一次服之。無何，周身漿漿有汗，由頭至足，無處無之。其汗膠粘，其氣腥臭，微汗頗久。邪去病乃可癒，殆一汗之後，瘧象頓除。……此係傅青主男科中之驗方(B15)。

【按語】

此條亦指破傷風而言，本症在抗毒素發明以前，其預後多不佳，故曰：「難治」。

第二節 淎 痘

【提要】

本節論水溶性毒素與疼痛之關係及其治法。

【原文】

(一)溼家之病，一身盡疼，發熱，身色如薰黃也。(31)

【深究】

《醫宗金鑑》溼家之爲病，或因外受溼氣，則一身盡痛。或因內生溼病，則發熱身黃。若內外同病，則一身盡痛發熱，身色如薰黃也(B16)。

《徐彬》疼之所至，即溼之所至。溼之所至，即熱之所至(B17)。

《憲鐵樵》此種是急性黃疸病……膽汁混入血中，則身黃如橘子，溼溫症常有此一種傳變，並非溼溫皆黃也(B18)。

《陸彭年》此證即今之傳染性黃疸(B19)。

【按語】

「溼家」指對水溶性毒素之解毒、排出力較弱，或生活於潮溼環境中之人。誠如醫宗金鑑所載，溼可分內溼及外溼。體內水溶性毒素增加，則吞噬細胞、紅血球等被破壞，導致血中熱原（Pyrogen）及膽紅素增加，故「發熱，身色如薰黃」。環境溼度太高，不易出汗，則水溶性毒素積於體表，故「一身盡疼」。林達氏（Lindahl）曾對多種痛症進行研究，其研究結論指出：痛覺的唯一原因乃是氯離子濃度升高(B20)。

【原文】

溼家病身疼發熱，面黃而喘；頭痛、鼻塞而煩，其脈大，自能飲食，腹中和，無病；病在頭中寒溼，故鼻塞，納藥鼻中則癒。(32)

【深究】

《醫宗金鑑》納藥鼻中，取黃水從涕出，而寒溼以泄，病可癒也。所納之藥如瓜蒂散之類(B21)。

《陸彭年》涕即炎性滲出物也。鼻黏膜發炎，而謂之頭中寒溼，可知古人以炎性滲出物爲溼(B22)。

【按語】

黃疸之最常見病因爲急性肝炎，而頭痛、鼻塞、口式呼吸則爲急性上呼吸道感染症狀。今由其「自能飲食，腹中和」，故知非急性肝炎，不過是急性上呼吸道感染而已。然由其面黃，知其體弱，故先納藥鼻中，以取嚏通鼻竅，兼取微汗。

【原文】

(三)溼家身煩疼，可與麻黃加朮湯發其汗爲宜，慎不可以火攻之。(33)

麻黃加朮湯方：

麻黃46.9克（去節） 桂枝31.3克 甘草15.6克（炙） 杏仁七十個
(去皮尖) 白朮62.5克

以上五味，以水1800毫升，先煮麻黃，減400毫升，去上沫，納諸藥，煮取500毫升，去滓，溫服160毫升，覆取微似汗。

【深究】

《醫宗金鑑》溼家外證，身痛甚者，羌活勝溼湯；內證發黃甚者，茵陳五苓散。若惟身煩痛，而不發黃者，則爲外感寒溼，與麻黃加朮湯發汗，寒溼兩解也(B23)。

《陸彭年》火攻乃漢末俗醫常用之法，故仲景屢以爲戒(B24)。

【按語】

麻黃加朮湯即麻黃湯加白朮。麻黃湯爲發汗劑，其中麻黃含麻黃素(Ephedrine)，能促使汗腺分泌增加(B25)，以排出體表之水溶性毒素，爲本方主藥，桂枝有發汗及擴張血管作用，可輔助麻黃。

麻黃另含偽麻黃素(Pseudoephedrine)，可使腎臟血管擴張而達利尿之效(B26)，所加之白朮則可抑制腎小管對電解質及水分的重吸收，幫助偽麻黃素排出水溶性毒素。

【原文】

(四)太陽病，關節疼痛而煩，脈沈而細者，此名溼痺。

溼痺之候，小便不利，大便反快，但當利其小便。(34)

【深究】

《醫宗金鑑》太陽病，一身關節煩疼，若脈浮細者，溼在外也，當汗之。小便不利，大便反快，脈沈細者，溼在內也，當利之(B27)。

《陸彭年》溼之爲病，可分二類：曰外溼，曰內溼。外溼者，空氣中水蒸汽飽和，汗液不得蒸發，因不得適量排泄也。……內溼者，因炎症所起之炎性滲出物也(B28)。

【按語】

「溼痺」乃腎臟功能欠佳，水溶性毒素積於關節，引發之關節炎。當腎絲球血流減少、利尿不足時，腎臟皮質會產生腎素（Renin），此爲一種蛋白分解酵素，釋入血中，作用於阿爾發二一球蛋白（2-globulin），以釋出血管收縮素原（Angiotensinogen），引起腎素—血壓增高素系反應，使血管收縮，血壓增高，以增加腎絲球之血流，故其脈沈而細。當腎臟功能欠佳時，大腸可代償排泄水分，故「大便反快」。

【原文】

(五)溼家，其人但頭汗出，背強，欲得被覆、向火；若下之，則嘔，或胸滿，小便不利，舌上如胎者，以丹田①有熱，胸中有寒，渴欲得水，而不能飲，則口燥煩也。(35)

【注釋】

①丹田：腹中線臍下三寸的部位。

【深究】

《醫宗金鑑》背強者，乃溼邪重著之強，非風溼拘急之強也。欲覆被、向火者，乃一時溼盛生寒，非傷寒之惡寒也(B29)。

《憚鐵樵》發熱之病，但頭汗者，其胸中必痞，本是可下之症，所爭者在遲早(B30)。

《陸彭年》嘔即呃逆，因橫膈膜痙攣所致，西人言其原因：多由胃黏膜受刺激。今因誤下而嘔，則知下刺激胃黏膜爾(B31)。

【按語】

「但頭汗出」爲代償性出汗。「舌上如胎」即舌苔，其組成爲：舌面之脫落上皮、食物殘渣及細菌。如此條所述，對水溶性毒素排泄障礙之人，若太早以苦寒藥下之，或因苦寒藥傷胃，或因其毒素更濃而刺激橫膈神經，故橫膈膜痙攣而呃逆(

Hiccup）。此時，因胃爲苦寒藥所傷而食欲不振，則吃得少，舌苔未被粗糙食物刮掉，故其舌苔較厚。

【原文】

(六)溼家下之，額上汗出，微喘，小便利者死；下利不止者亦死。(36)

【按語】

「小便利」指小便失禁而言。「下利不止」，體液大量損耗，將導致循環衰竭而死。

【原文】

(七)病者一身盡疼，發熱，日晡①所劇者，名曰：「風溼」。

此病傷於汗出當風，或久傷取冷②所致也，可與麻黃杏仁薏苡甘草湯。(37)

麻黃杏仁薏苡甘草湯方：

麻黃（去節）7.8克（湯泡） 甘草15.6克（炙） 薏苡仁7.8克 杏仁十枚（去皮尖，炒）

以上剉麻豆大，每服4克，水盞半，煮八分，去滓，溫服。有微汗，避風。

【注釋】

①日晡：申時也，即下午三點至五點。

②取冷：貪涼。

【深究】

《醫宗金鑑》溼家發熱，蚤暮不分微甚；風溼之熱，日晡所必劇(B32)。

【按語】

正常人體溫以早上二點到六點時最低，下午三點到六點爲最高，而日差則在攝氏一度之內，若病人散熱機能差，如本條所述「日晡所劇者」，應爲弛張熱。

【原文】

(八)風溼，脈浮身重，汗出惡風者，防己黃耆湯主之。(38)

防己黃耆湯方：

防己15.6克 甘草7.8克 白朮11.7克 黃耆15.8克（去蘆）

以上剉麻豆大，每抄5克，生薑4片，大棗1枚，水300毫升，煎至八分滿，去滓，溫服，良久再服。喘者加麻黃7.8克，胃中不和者加芍藥11.7克，氣上衝者加桂枝11.7克，下有陳寒者加細辛11.7克。服後當如蟲行皮中，從腰下如冰，後坐被上，又以一被繞腰以下，溫令微汗，瘥。

【深究】

《醫宗金鑑》若浮而汗不出惡風者，爲實邪，可與麻黃杏仁薏苡甘草湯汗之。浮而汗出惡風者，爲虛邪。故以防己白朮以去溼。黃耆甘草以固表。生薑大棗以和榮衛也(B33)。

《憲鐵樵》「重」之一字，可爲診溼之標準：腳重是腳有溼，頭重是頭有溼，乃至眼皮重亦是溼之證據(B34)。

【按語】

防己、白朮有利尿作用，配合黃耆之強心，可加強其排泄水溶性毒素之作用。

【原文】

(九)風溼相搏，一身盡疼痛，法當汗出而解。值天陰雨不止，醫云：「此可發汗」，汗之病不癒者，何也？

蓋發其汗，汗大出者，但風氣去，溼氣在，是故不癒也。

若治風溼者，發其汗，但微微似欲汗出者，風溼俱去也。(39)

【深究】

《醫宗金鑑》值雨露溼盛之時，若發其汗使大出，亦不能癒，以風氣去，溼氣在，故不癒。然治風溼者，必俟其天氣晴明發其汗，使微微似欲汗出，風溼俱去，病斯癒矣(B35)。

【按語】

發燒時，環境的溼度以百分之五十五到七十之間爲適當，若值天陰雨不止，溼度太高，雖以藥物使汗腺擴張，仍不易排出水溶性毒素。

【原文】

(十)傷寒八九日，風溼相搏，身體疼痛，不能自轉側，不嘔不渴，脈浮

虛而瀆者，桂枝附子湯主之。

若大便堅，小便自利者，去桂枝加白朮湯主之。(40)

桂枝附子湯方：

桂枝62.5克（去皮） 附子三枚（炮去皮，破八片） 甘草31.3克（炙） 生薑46.9克 大棗十二枚（擘）

以上五味，以水1200毫升，煮取400毫升，去滓，分溫三服。

白朮附子湯方：

白朮31.3克 附子一枚半（炮去皮） 甘草15.6克（炙） 生薑23.4克（切） 大棗六枚（擘）

以上五味，以水600毫升，煮取200毫升，去滓，分溫三服。一服覺身癆，半日許再服，三服都盡，其人如冒狀，勿怪，即是朮、附並走皮中，逐水氣，未得除故耳。

【深究】

《醫宗金鑑》桂枝附子湯溫散其風溼，從表而解也。若脈浮實者，則又當以麻黃加朮湯，大發其風溼也。……去桂枝，以大便堅，小便自利，不欲其發汗，再奪津液也。加白朮者，以身重著，溼在肌分，用以佐附子逐水氣於皮中也。(B36)

【按語】

附子一般被用作強心藥，此處則用其麻痺止痛作用。白朮有調節水分代謝作用。

【原文】

(±)風溼相搏，骨節疼痛，掣痛①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。(41)

甘草附子湯方：

甘草31.3克（炙） 附子二枚（炮去皮） 白朮31.3克 桂枝62.5克（去皮）

以上四味，以水1200毫升，煮取600毫升，去滓，溫服200毫升，日三服。初服得汗則解，能食。汗出復煩者，服100毫升。恐200毫升多者，宜服120毫升至140毫升爲妙。

【注釋】

①掣痛：抽痛。

【深究】

《醫宗金鑑》掣痛不可屈伸，近之則痛劇，汗出，短氣，惡風不欲去衣，皆風邪雍盛也。小便不利，溼內蓄也。身微腫者，溼外搏也(B37)。

《憲鐵樵》骨節痛、汗出、惡風，可為用附子標準之一(B38)。

【按語】

本條亦利用附子之麻痺止痛作用，治療「骨節疼痛，掣痛不得屈伸，近之則痛劇」，配合甘草之物理消炎、白朮之調節水分、桂枝之擴張血管，以輔助之。

第三節 喝病

【提要】

本節論中暑

【原文】

(一)太陽中熱者，喝是也。汗出惡寒，身熱而渴，白虎加人參湯主之。

(42)

白虎加人參湯方：

知母93.8克 右膏500克（碎） 甘草31.3克 穀米120毫升 人參46.9克 以上五味，以水2000毫升，煮米熟湯成，去滓，溫服200毫升，日三服。

【深究】

《醫宗金鑑》中暑熱病，亦由太陽而入，故曰太陽中熱者喝是也。……用白虎加人參湯主之者，蓋以益氣為主，清暑熱次之也(B39)。

【按語】

因天氣炎熱，汗出、身熱而渴，故用白虎湯以清熱、制酸。因血液奔集體表，

腦細胞無法得到足夠的氧氣及營養，而惡寒，恐其導致循環衰竭，故加入參以強心、抗疲勞。

【原文】

太陽中暎①，發熱惡寒，身重而疼痛，其脈弦細芤遲，小便已，灑灑然毛聳，手足逆冷，小有勞，身即熱，口開前板齒②燥。若發其汗，則惡寒甚；加溫鍼，則發熱甚；數下之，則淋甚。(43)

【考正】

1.「小有勞，身即熱」兩句似贅(B40)。

【注釋】

①中暎：中暑。

②前板齒：門齒。

【深究】

《醫宗金鑑》手足逆冷者，暑傷氣，氣不能達四肢，則寒也。小有勞，身即發熱，口開前板齒燥者，勞則動熱，暑熱益烈，傷陰液也，此皆中暎危證(B41)。

《吳瑭》可與東垣清暑益氣湯(B42)。

【按語】

弦細與芤遲之脈象，不可能同時出現。暑令出汗，體表血管擴張，故出現芤遲之脈象是常見的，而弦細則為循環衰竭型中暑之脈象。清暑益氣湯有強心、利尿及調整腸胃機能之作用。

【原文】

(三)太陽中暎，身熱疼重，而脈微弱，此以夏月傷冷水，水行皮中所致也，一物瓜蒂湯主之。(44)

一物瓜蒂湯方：

瓜蒂20個

以上剉，以水200毫升，煮取100毫升，去滓，頓服。

【深究】

《醫宗金鑑》以此證脈揆之，乃因夏月中暑之人，暴貪風涼，過飲冷水，水氣雖輸行於皮中，不得汗瀉所致也。此時即以香薷飲、大順散汗之，可立癒矣。若稍緩，水氣既不得外瀉，勢必內攻於中，而作喘腫脹矣。喘則以葶藶大棗湯，腫脹則以瓜蒂一物湯下之可也(B43)。

【按語】

天熱本應汗出，因貪涼致汗腺閉塞，使水溶性毒素積於體表，故身體疼痛。此時，本可以發汗劑治之，然因其脈微弱，恐其體弱不堪負荷，故僅給一物瓜蒂湯，利用其催吐作用，使肌肉收縮，造成微發汗，以驅走毒素。《醫宗金鑑》之註，係以一物瓜蒂湯治水腫，此或因催吐而增加冠狀動脈血流量，以增加心肌收縮力，而達到利尿效果。

參考文獻

- B 1. 吳謙等，醫宗金鑑，再版，台北：大中國圖書公司，民國五十六年，卷二，164頁。
- B 2. 王逸之，金匱博詁，初印本，台北：致遠書局，民國七十年，21頁。
- B 3. 包一虛，雜病論講義，初版，台北：旋風出版社，民國六十四年，7頁。
- B 4. 陸彭年，金匱今釋（上冊），台北：文光圖書有限公司，民國七十一年，卷一，35頁。
- B 5. 朱鶴泉，中醫科學化講義，初版，台北：新文豐出版股份有限公司，民國六十六年，1頁。
- B 6. 同B 1，卷二，164頁。
- B 7. 憲鐵樵，鱗爪集，再版，台北：旋風出版社，民國六十五年，90頁。
- B 8. 同B 4.，卷一，31頁。
- B 9. 同B 1.，卷二，165頁。
- B 10. 楊向輝，金匱要略注釋，初版，台北：國立編譯館，民國七十五年，27頁。
- B 11. 大塚敬節，金匱要略講話，1版，大阪：創元社，昭和五十四年，45頁。
- B 12. 同B 2.，23頁。
- B 13. 同B 1.，卷二，166頁。
- B 14. 同B 4.，卷一，33頁。
- B 15. 余無言，金匱要略新義，台北：文光圖書有限公司，民國六十九年，12頁。
- B 16. 同B 1.，卷二，166頁。
- B 17. 同B 1.，卷二，166頁。
- B 18. 同B 7.，98頁。
- B 19. 同B 4.，卷一，46頁。
- B 20. 李飛鵬譯，耳鼻喉科藥物治療學，初版，台北：合記圖書出版社，民國七十四年，248頁。
- B 21. 同B 1.，卷二，166頁。
- B 22. 同B 4.，卷一，52頁。
- B 23. 同B 1.，卷二，167頁。
- B 24. 同B 4.，卷一，53頁。

- B 25. 顏焜熒，常用中藥之藥理(II)，初版，台北：國立中國醫藥研究所，民國五十九年，4頁。
- B 26. 同B 25.，5頁。
- B 27. 同B 1.，卷二，167頁。
- B 28. 同B 4.，卷一，42頁。
- B 29. 同B 1.，卷二，168頁。
- B 30. 同B 7.，98頁。
- B 31. 同B 4.，47頁。
- B 32. 同B 1.，卷二，168頁。
- B 33. 同B 1.，卷二，169頁。
- B 34. 同B 7.，101頁。
- B 35. 同B 1.，卷二，170頁。
- B 36. 同B 1.，卷二，170頁。
- B 37. 同B 1.，卷二，171頁。
- B 38. 同B 1.，101頁。
- B 39. 同B 1.，卷二，171~172頁。
- B 40. 同B 7.，102頁。
- B 41. 同B 1.，卷二，172頁。
- B 42. 吳瑭，溫病條辨，初版，台南：東海出版社，民國六十年，33頁。
- B 43. 同B 1.，卷二，173頁。

第三章 百合狐惑陰陽毒病脈證并治

第一節 百合病

【提要】

百合病為一症候群，常見於發熱性疾病之後期，餘熱未清，而身體已虛弱者。

【原文】

(一)論曰：「百合病者，百脈一宗，悉致其病也。意欲食復不能食，常默默然，欲臥，不能臥，欲行，不能行，欲飲食，或有美時，或有不用，聞食臭時，如寒無寒，如熱無熱，口苦，小便赤。」

諸藥不能治，得藥則劇吐利，如有神靈者，身形如和，其脈微數。

每渴時頭痛者，六十日乃癒；若渴時頭不痛者，漸然者，四十日癒；若渴快然，但頭眩者，二十日癒。

其證或未病而預見，或病四、五日而出，或病二十日或一月微見者，各隨證治之。」(45)

【深究】

《醫宗金鑑》傷寒大病之後，餘熱未解，百脈未和，或平素多思不斷，情志不遂，或偶觸驚疑，卒臨景遇，因而形神俱病，故有如是之現證也(C1)。

【按語】

先賢常以經絡學說論治雜病，故「百脈一宗，悉致其病」之意即：百病若治療不當，皆可演變為百合病。本病常見於發熱性疾病之後期，餘熱未清，身體虛弱，胃腸偏又因早期經汗、吐、下藥雜投而受傷，不能再接受刺激性藥物及食物，故「意欲食，復不能食」，「欲飲食，或有美時，或有不用，聞食臭時」，「諸藥不能治，得藥則劇吐利」。

病人雖身體虛弱，亟需休養，但久臥實在無聊，故「常默默然，欲臥，不能臥，欲行，不能行」。

因百合病本是熱病餘波，故仍有「口苦，小便赤」、「其脈微數」等熱象。

頭痛與浙然惡風，本為外感熱病應有之症狀。若病人離開臥室如廁，迎風而覺頭痛者，表示其外感仍重，故預期六十日痊癒。若吹風時，覺得爽快，但頭眩者，表示其外感已近痊癒，然因身體虛弱，腦部血液循環不良，出現起立性低血壓之症狀，故頭眩，預期二十日可癒。若迎風雖不覺頭痛，而仍浙然惡風者，為介乎上述兩者之間，故預期四十日可癒。

【原文】

(二)百合病，見於陰者，以陽法救之；見於陽者，以陰法救之。見陽攻陰，復發其汗，此為逆；見陰攻陽，乃復下之，此亦為逆。(46)

【深究】

《醫宗金鑑》若病見於陰者，以溫養陽之法救之。見於陽者，以涼養陰之法救之(C2)。

【按語】

百合病本為熱病餘波，而病人體弱，不堪一般藥物之治療，故其治療，著眼於一「虛」字。

例如發熱：不可將百合病之發熱，誤診為外感初期之發熱，而妄用發汗劑；百合病之發熱，主要是因病人體內水分、電解質及水溶性營養素嚴重缺乏，應給予適當之補充，若誤用發汗劑，徒使血液濃縮，症狀惡化，故曰：「見陽攻陰，復發其汗，此為逆」。又如便秘：百合病之便秘，主要是因缺乏熱能及水分，腸肌之蠕動力弱，故應給予強壯溫補之藥，以增強其腸肌蠕動力，若誤給苦寒瀉藥，徒傷其熱能，使腸肌蠕動力更弱，故曰：「見陰攻陽，乃復下之，此亦為逆。」

【原文】

(三)百合病，不經吐、下、發汗，病形如初者，百合地黃湯主之。(47)

百合地黃湯方：

百合 七枚（擘） 生地黃汁200毫升

以上以水洗百合，漬一宿，當白沫出，去其水，更以泉水400毫升，煎取

200毫升，去滓，納地黃汁，煎取300毫升，分溫再服。中病，勿更服。

。大便常如漆。

【按語】

百合地黃湯為本病之基本方，百合與地黃均為無刺激性之滋養強壯藥，百合含有澱粉、蛋白質及脂肪等成分，而地黃則含有鐵質及維生素甲類等營養素。

【原文】

(四)百合病，變發熱者，百合滑石散主之。(48)

百合滑石散方：

百合15.6克（炙）滑石46.9克

以上為散，飲服2克，日三服。當微利，則止服，熱則除。

【深究】

《醫宗金鑑》今變發熱者，其內熱可知也。故以百合滑石散主之，使其微利，熱從小便而除矣(C3)。

【按語】

滑石為無刺激性粉末，可保護受傷之胃腸黏膜；滑石尚可利尿，如《金鑑》所言，利尿即有輕微解熱作用。

【原文】

(五)百合病，一月不解，變成渴者，百合洗方主之。(49)

百合洗方：

百合200毫升

以上以水2000毫升，漬之一宿，以洗身。洗已，食煮餅，勿以鹽豉也。

【深究】

《醫宗金鑑》以百合湯浸洗其身，通表瀉熱。因食煮餅，勿以鹽豉，不致引飲，而渴自止也(C4)。

【按語】

渴為熱症。沐浴可使體表之血液循環旺盛，汗腺暢通，有促進發汗之作用。吃煮餅之目的，在補充熱量及水分，以幫助身體之自然出汗，而達解熱之目的。

【原文】

(六)百合病，渴不瘥者，栝蔞牡蠣散主之。(50)

栝蔞牡蠣散方：

栝蔞根 牡蠣（熬）等分

以上爲細末，飲服2克，日三服。

【深究】

《醫宗金鑑》與百合洗身而渴不瘥者，內熱盛而津液竭也(C5)。

【按語】

栝蔞根即天花粉，有降血糖、生津止渴之作用。牡蠣則爲鹼性藥，而熱病患者之血液爲偏酸性，故牡蠣可改善其酸鹼度。

【原文】

(七)百合病，發汗後者，百合知母湯主之。(51)

百合知母湯方：

百合七枚（擘） 知母46.9克（切）

以上先以水洗百合，漬一宿，當白沫出，去其水，更以泉水400毫升，煎取200毫升，去滓；別以泉水400毫升煎知母，取200毫升，去滓後合和；煎取300毫升，分溫再服。

【深究】

《醫宗金鑑》百合病不應汗而汗之，不解者，則致燥，以百合知母湯主之者，清而潤之也(C6)。

【按語】

由前醫以發汗劑治療得知，此病人必有明顯之發熱，然誤發其汗，徒使血液濃縮，往往會出現燥渴症狀，故《醫宗金鑑》謂之：「致燥」。知母有中樞性解熱作用，而不會引起出汗，對本病有利。

【原文】

(八)百合病，下之後者，滑石代赭湯主之。(52)

滑石代赭湯方：

百合七枚（擘） 滑石46.9克（碎，綿裹）

代赭石如彈丸大二枚（碎，綿裹）

以上先以水洗百合，漬一宿，當白沫出，去其水；更以泉水400毫升，煎取200毫升，去滓。別以泉水400毫升煎滑石、代赭，取200毫升，去滓。後合和重煎，取300毫升，分溫服。

【深究】

《醫宗金鑑》百合病不應下而下之，不解者，則怯中，以滑石代赭湯清而鎮之也(C7)。

【按語】

百合病患者誤服瀉藥，以傷其胃腸，出現噁心、嘔吐症狀，而怕進食，《醫宗金鑑》謂之「怯中」，故用代赭石降逆止嘔。

【原文】

(九)百合病，吐之後者，百合雞子湯主之。(53)

百合雞子湯方：

百合七枚（擘） 雞子黃一枚

以上先以水洗百合，漬一宿，當白沫出，去其水，更以泉水400毫升，煎取200毫升，去滓，納雞子黃，攪勻，煎五分，溫服。

【深究】

《醫宗金鑑》百合病不應吐而吐之，不解者，則虛中，百合雞子湯清而補之也(C8)。。

【按語】

百合病患者誤服催吐藥，則身體更為虛弱，《醫宗金鑑》謂之「虛中」，故用蛋黃補充營養，蛋黃含菠菜三倍的鐵質。

第二節 狐 惑 痘

【提要】

狐惑病即今之白塞氏病(Beh, cet's disease)。

【原文】

(一)狐惑之爲病，狀如傷寒，默默欲眠，目不得閉，臥起不安；蝕①於喉爲惑，蝕於陰②爲狐；不欲飲食，惡聞食臭，其面目乍赤，乍黑，乍白；蝕於上部③則聲嘎④，甘草瀉心湯主之；蝕於下部⑤則咽乾⑥，苦參湯洗之；蝕於肛者，雄黃薰之。(54)

甘草瀉心湯方：

甘草62.5 黃芩 人參 乾薑各46.9克 黃連15.6克 大棗12枚 半夏39.1克

以上七味，以水2000毫升，煮取1200毫升，去滓再煎，溫服200毫升，日三服。

苦參湯方：

苦參200毫升

以上以水2000毫升，煮取1400毫升，熏洗，日三次。

雄黃薰方：

雄黃

以上一味爲末，筒瓦二枚，合之燒，向肛薰之。

【注釋】

①蝕：指潰瘍。

②陰：前後二陰。

③上部：喉部。

④聲嘎：聲音沙啞。

⑤下部：前陰。

⑥咽乾：乃「陰疳」諧音之誤。

【深究】

《醫宗金鑑》每因傷寒病後，餘毒與溼惡之爲害也。或生斑疹之後，或生癬疾下利之後(C9)。

《劉正才》白塞氏病(Beh, cat's disease, 簡稱BD)。本病是一九三七年，土耳其皮膚病學家白塞氏首先報告的，故以其名命名，稱白塞病。其實，最早發現並載之於書的是我國漢代卓越的醫學家張仲景。他以其症情奇特而命名爲「狐惑」(C10)。

【按語】

甘草瀉心湯已經證實對白塞氏病有良好療效，苦參湯亦可用於其外陰潰瘍之薰洗(C11)。本病又名：口、眼、生殖器綜合徵，是一種自體免疫病。

【原文】

(二)病者，脈數無熱，微煩默默，但欲臥，汗出，初得之三四日，目赤如鳩①眼，七八日，目四眴②黑，若能食者，膿已成也，赤小豆當歸散主之。(55)

赤小豆當歸散方：

赤小豆400毫升（浸令芽出，曝乾）當歸以上二味，杵爲散，漿水服2克，日三服。

【注釋】

①鳩：鳥名，俗稱斑鳩。

②四眴：兩眼內、外眴各一，共四眴。

【深究】

《醫宗金鑑》目赤如鳩眼者，是熱蘊於血，故眴絡赤也。……四眴皆黑者，是熱瘀血腐，故眴絡黑也(C12)。

【按語】

本病常見前房積膿性虹膜睫狀體炎、及其他眼科炎症，故「目赤如鳩眼」。

第三節 陰 陽 毒

【提要】

陰陽毒即鼠疫(Plague)。

【原文】

(一)陽毒之爲病：面赤斑斑如錦文，咽喉痛，唾膿血，五日可治，七日不可治，升麻鱗甲湯主之。

升麻鱗甲湯方：

升麻31.3克 當歸15.6克 蜀椒(炒去汗)31.3克 甘草31.3克 鱗甲手指大一片(炙) 雄黃7.8克(研)

以上六味，以水800毫升，煮取200毫升，頓服之，老小再服，取汗。

【深究】

《譚次仲》本病極少，有之則一時流行，死亡纍纍。現代稱爲鼠疫者……光緒末年前後，本症流行於廣州佛山，經驗最多之黎秘留譚星緣二君，以此方救治極夥，余所目擊，故奉本方爲專治之劑(C13)。

【按語】

目前認爲陰陽毒即鼠疫，其病原是桿菌，可分爲腺型與肺型，腺型主要分佈於中國南方，而肺型則分佈於中國北方，當肺型往南方侵襲時，常會因天氣漸熱而消失。

【原文】

(二)陰毒之爲病：面目青，身痛如被杖①，咽喉痛，五月可治，七月不可治，升麻鱗甲湯，去雄黃蜀椒主之。(57)

升麻鱗甲湯方：見(57)。

【注釋】

①身痛如被杖：身體如受棍打一樣疼痛。

【深究】

《趙獻可》此陰陽二毒，是感天地疫癘非常之氣(C14)。

《王逸之》陽毒相當於腺型；陰毒相當於敗血型。……陰毒去雄黃、蜀椒者，或因敗血型之胃腸內臟，原有出血傾向，不宜於性味強烈藥物之刺激耶(C15)？

【按語】

前述兩型遲早會竄入血液，而成敗血型鼠疫，即陰毒。

參考文獻

- C 1. 吳謙等，醫宗金鑑，再版，台北：大中國圖書公司，民國五十六年，卷二，173頁
- C 2. 同C 1.，卷二，174頁
- C 3. 同C 1.，卷二，175頁
- C 4. 同C 1.，卷二，175頁
- C 5. 同C 1.，卷二，175頁
- C 6. 同C 1.，卷二，175~176頁
- C 7. 同C 1.，卷二，176頁
- C 8. 同C 1.，卷二，176頁
- C 9. 同C 1.，卷二，176頁
- C 10. 劉正才等，中醫免疫，第一版，四川：新華書店重慶發行所，1983年，110頁
- C 11. 同C 10.，111頁
- C 12. 同C 1.，卷二，177頁
- C 13. 譚次仲，金匱削繁，台北：樂群出版公司，民國六十六年，8~9頁
- C 14. 同C 1.，卷二，178頁
- C 15. 王逸之，金匱博詁，初印本，台北：致遠書局，民國七十年，52頁

第四章 瘧病脈證并治

【提要】

瘧病爲寒熱往來之病，相當於瘧疾(Malaria)。

【原文】

(一)師曰：「瘧脈自弦，弦數者多熱，弦遲者多寒，弦小緊者下之差；弦遲者可溫之，弦緊者可發汗鍼灸也，弦浮大者可吐之，弦數者風發①也，以飲食消息②止之。」(58)

【考正】

弦小緊者之「小」字，當是「沈」字，則有可下之理。「弦緊」者當是「弦浮緊」，則有可發汗之理。「弦浮大」者當是「弦滑大」，則有可吐之理，且不遺本文瘧脈自弦之意(D1)。

【注釋】

①風發：指感受瘧邪而發熱。

②消息：消減增長，即指「調理」而言。

【深究】

《陸彭年》瘧脈自弦是事實，徵之實驗：瘧始發，惡寒戰慄時，其脈弦；發熱汗出時，則不弦。脈之所以弦，因淺層動脈收縮故也。淺層動脈收縮，則皮色蒼白，口、脣、指甲作紫藍色，見鬱血證。故脈弦與鬱血同時俱見，皆在瘧疾之惡寒期中(D2)。

【按語】

瘧病之病原爲瘧原蟲，其中間宿主爲人。典型之瘧陣分爲三個階段：最初爲惡寒戰慄，持續約十分至一小時；接著爲發高熱，經過三、四小時至十餘小時；高熱後病人突然全身大汗出而熱退，此期約二、三小時。因各階段時間長短不一，故有

「多熱」、「多寒」之分。

【原文】

(二)問曰：「病瘡以月一日發，當以十五日癒，設不瘥，當月盡解。如其不瘥，當云何？」

師曰：「此結爲癥瘕①，名曰：『瘡母』，急治之，宜鱉甲煎圓。」

(59)

鱉甲煎圓方：

鱉甲46.9克（炙）烏扇11.7克（燒）黃芩11.7克 柴胡23.4克 鼠婦11.7克（熬）乾薑11.7克 大黃11.7克 芍藥19.5克 桂枝11.7克 莖蘿3.9克（熬）石韋11.7克（去毛） 厚朴11.7克 牡丹19.5克（去心）瞿麥7.8克 紫葳11.7克 半夏3.9克 人參3.9克 蟲19.5克（熬）阿膠11.7克 蜂窠15.6克（炙） 赤硝46.8克 蜈蚣23.4克（熬） 桃仁7.8克
以上二十三味，爲末，取煅灶下灰2000毫升，清酒10升，浸灰，候酒盡一半，著鱉甲於中，煮令泛爛如膠漆，絞取汁，納諸藥，煎爲丸，如梧子大，空心服七丸，日三服。

【注釋】

①癥瘕：指腹腔內痞塊。

【深究】

《陸彭年》瘡母，即西醫所謂脾臟腫大(D3)。

【按語】

急性瘡病患者之脾臟，呈輕度至中度腫大，慢性瘡病患者之脾腫大更顯著。肝臟雖亦稍腫大，但較不顯著。

鱉甲煎圓含多味破瘀血藥，對本病略有幫助。

【原文】

(三)師曰：「陰氣孤絕，陽氣獨發，則熱而少氣煩冤①，手足熱而欲嘔，名曰瘡瘍。若但熱不寒者，邪氣內藏於心，外舍分肉之間，令人消鑠肌肉②。」(60)

【考正】

此言瘧瘧，其文脫簡，內經已詳(D4)。

【注釋】

①煩冤：心煩而氣鬱不暢。

②消鑠肌肉：肌肉消瘦。

【按語】

惡性瘧之熱型往往不規則，以弛張型為多，常以激烈之四肢痛、頭痛及全身倦怠為前驅，繼以輕度惡寒，後發高熱，兼有煩渴、噯氣及嘔吐等症狀。其發熱時間可長達三十至三十六小時，間歇期短，故病人無暇恢復，骨瘦如柴，貧血甚嚴重。

【原文】

(四溫瘧者，其脈如平，身無寒，但熱，骨節疼痛，時嘔，白虎加桂枝湯主之。(61)

白虎加桂枝湯方：

知母93.8克 甘草31.3克（炙） 石膏250克 粳米40毫升 桂枝46.9克

以上剉，每5克，水300毫升，煎至八分，去滓，溫服，汗出癒。

【考正】

1.此言溫瘧，其文脫簡，內經已詳(D5)。

2.本篇牝瘧條，蜀漆散方後註，有「溫瘧加蜀漆半分，臨發時服一錢七。」之指示……蓋蜀漆散，為經方標準之截瘧劑，溫瘧既可行截法，則其為真性瘧疾也可知。再推瘧疾之病例，必以寒戰開始，惟其經過，則有寒熱遞多遞少之殊，別無不寒但熱之瘧疾……據此，本條文應校正作「溫瘧者，其脈如平，身少寒多熱……」，始病症相當，而蜀漆散之方後注文，亦有著落(D6)。

【深究】

《憚鐵樵》發作有時，但熱不寒，色脈不虛，逐日一次，熱退清楚，此種是溫瘧……熱退清為此病之標準，此種須用常山，他藥不效。……發熱起伏，日輕夜重

，弛張頗甚，而退不清楚，此種乃溫病似瘡，治以瘡藥，病反增劇……當以青蒿白薇爲主(D7)。

【按語】

瘡陣發作時，其體內氧化作用增加，血液偏於酸性，白虎加桂枝湯之作用，即在解熱及中和其酸性。

先賢惲鐵樵醫師治溫病似瘡，以青蒿爲主。今經實驗證明，青蒿亦爲強效截瘡藥(D8)。

【原文】

(五)瘡多寒者，名曰牡瘡，蜀漆散主之。

蜀漆散方：

蜀漆（洗去腥） 雲母（燒二日夜） 龍骨等分

以上三味，杵爲散，未發前以漿水服0.5克。

溫瘡加蜀漆半分，臨發時服1克。

【考正】

1.牡爲牝之誤刊(D9)。

2.此言牡瘡，其文脫簡，內經已詳(D10)。

【深究】

《譚次仲》蜀漆似爲瘡疾專藥(D11)。

【按語】

蜀漆乃常山葉，抗瘡效價爲根的五倍，其有效成份黃常山鹼甲、乙、丙(α - β - γ -Dichroines)，均有顯著抗瘡療效；常山總生物鹼之抗瘡效力，約爲鹽酸奎寧的二十六倍。

雲母、龍骨均爲鹼性藥，可改善血液之酸鹼度，以加強蜀漆之抗瘡作用。

參考文獻

- D 1. 吳謙等，醫宗金鑑，再版，台北：大中國圖書公司，民國五十六年，卷二，179頁。
- D 2. 陸彭年，金匱今釋（上冊），台北：文光圖書有限公司，民國七十一年，卷二，3頁。
- D 3. 同 D 2.，卷二，5頁。
- D 4. 同 D 1.，卷二，180頁。
- D 5. 同 D 1.，卷二，180頁。
- D 6. 王逸之，金匱博詁，初印本，台北：致遠書局，民國七十年，60頁。
- D 7. 欽鐵樵，鱗爪集，再版，台北：旋風出版社，民國六十五年，113頁。
- D 8. 周金黃等，中藥藥理學，第1版，上海：上海科學技術出版社，1986，107～110頁。
- D 9. 同 D 6.，61頁。
- D 10. 同 D 1.，180頁。
- D 11. 譚次仲，金匱削繁，台北：樂群出版公司，民國六十六年，6頁。

第五章 中風歷節病脈證并治

第一節 中 風

【提要】

中風即今之腦血管意外(Cerebral vascular accident)。

【原文】

(一)夫風之爲病，當半身不遂①；或但臂不遂者，此爲痺。脈微而數，中風使然。(63)。

【考正】

1.脈微而數二句，疑爲衍文，擬從刪(E₁)。

【注釋】

①不遂：不能隨意運動。

【深究】

《醫宗金鑑》即經所謂偏枯也。或但兩臂不遂者，非中風也，即痺病也(E2)。

《包一虛》痺則神智多清爽，風則神智多昏迷(E3)。

《陸彭年》中風之爲病：卒然不省人事、口眼喎僻、手足不收、痰涎湧盛，其幸而得蘇者，則半身不遂(E4)。

【按語】

在腦出血之炎症反應期，因體溫上升，故脈搏頻數。而在中風初期，出現微數之脈者絕少。

【原文】

(二)寸口脈浮而緊，緊則爲寒，浮則爲虛，寒虛相搏，邪在皮膚。浮者血虛，絡脈空虛，賊邪不瀉，或左或右，邪氣反緩，正氣即急，正氣引邪

，喝僻①不遂。

邪在於絡，肌膚不仁；邪在於經，即重不勝②；邪入於腑，即不識人；邪入於臟，舌則難言，口吐涎。(64)

【考正】

1.「寸口脈浮而緊，緊則爲寒，浮則爲虛，虛寒相搏，邪在皮膚。」此五句與本條文義不屬。當在後條之首。後條「寸口脈遲而緩，遲則爲寒，緩則爲虛，榮緩則爲亡血，衛緩則爲中風，邪氣中經。」此六句，亦與本條文義不屬，當在此條之首，文氣相屬，必是錯簡。其中有「浮者血虛」一句，必是衍文。浮則爲「虛」，寒「虛」相搏。二「虛」字當是風字，是傳寫之譌(E5)。

2.「脈浮而緊，緊則爲寒，浮則爲虛，虛寒相搏，邪在皮膚。」乃王叔和《脈經》中習用語；恐書中有此種論調處，都是叔和之言(E6)。

【注釋】

①喝僻：口眼歪斜。

②重不勝：肢體重滯無法舉動。

【深究】

《陸彭年》發作時不識人者：因大腦皮質受出血竈之壓迫，故知識昏蒙也。及出血歇止，病竈收縮，崩壞物漸被吸收，大腦皮質之被壓輕減，則病人自醒。然病竈不消滅，則喝僻不遂之半身，終不能恢復。肌膚不仁者，知覺神經麻痺也。……舌難言、口吐涎者，舌下神經及顏面神經麻痺也(E7)。

【按語】

此條係以經絡學說，解釋中風輕重之理。

【原文】

(三)寸口脈遲而緩，遲則爲寒，緩則爲虛，榮緩則爲亡血，衛緩則爲中風，邪氣中經，則身痒而癰疹；心氣不足，邪氣入中，則胸滿而氣短。
(65)

【考正】

寸口脈「遲」而緩，「遲」則爲寒，二「遲」字當是「浮」字，「寒」字當是「風」字，始得文義了然。且遲緩二脈，不能並見，必是傳寫之謬(E8)。

【按語】

「癰瘍」即蕁麻疹，又稱風疹塊，其原因乃因肥胖細胞(Mast cell)受損，其內之組織胺等過敏物質釋入血中所致。肥胖細胞全身都有，在血管交叉處尤多，當血流變慢，氧氣不夠時，肥胖細胞極易受損，故需改善其血流。

第二節 歷節

【提要】

本節主要論述風溼性關節炎(Arthritis due to rheumatic fever)，旁及痛風(Gout)。

【原文】

(一)寸口脈沈而弱，沈即主骨，弱即主筋，沈即爲腎，弱即爲肝，汗出入水中，如水傷心，歷節黃汗①出，故曰：「歷節」。(66)

【注釋】

①黃汗：關節痛處滲出之黃水。

【深究】

《醫宗金鑑》肝腎不足，筋骨痿緩，一爲風寒濕邪所乘，即病筋骨關節交會之處(E9)

《陸彭年》歷節即西醫所謂僂麻質斯……其誘因：以感冒及居處潮溼爲最多。故高燥地方不常見，卑溼窪下之墟多有之，是即古人所謂汗出入水，汗出當風矣(E10)。

【按語】

「歷節」之意爲「遊歷關節」之病痛，即今之遊走性關節炎，此爲風溼性關節炎之特徵。風溼熱之病原爲鏈球菌，常侵犯心臟，故其脈象爲沈而弱。

【原文】

(二)味酸則傷筋，筋傷則緩，名曰泄。鹹則傷骨，骨傷則痿，名曰枯。
枯泄相搏，名曰斷泄。榮氣不通，衛不獨行，榮衛俱微，三焦無所御①，
四屬斷泄②，身體羸瘦；獨足腫大，黃汗出，脛冷；假令發熱，便爲歷節
也。病歷節，不可屈伸疼痛，烏頭湯主之。

烏頭湯方：

麻黃 茯苓 黃耆 各46.9克 甘草46.9克（炙） 川烏五枚（㕮咀
，以蜜400毫升，煎取200毫升，即出烏頭。）

以上五味，㕮咀四味，以水600毫升，煮取200毫升，去滓，納蜜煎中，更
煎之，服140毫升。不知，盡服之

【考正】

名曰斷泄之「泄」字，當是「絕」字，始與下文相屬，必是傳寫之譌(E11)。

【注釋】

①御：統馭。

②四屬斷絕：四肢因營衛不通行而得不到營養。

【深究】

《醫宗金鑑》若獨足腫，脛冷，寒勝，凝於下也。黃汗自出，溼勝，發於中也。
假令發熱，則屬風，便爲歷節也(E12)。

《憚鐵樵》後世定痛諸方用川烏當是本此(E13)。

《陸彭年》兩足距心臟最遠，受地心吸力之影響最大，血液最難還流，故下肢
靜脈之瓣膜最多。今因機能衰減，兩足之血液淋巴，俱生還流障礙，故足腫大、黃
汗出而脛冷也(E14)。

【按語】

由此條可知，歷節有發熱及關節疼痛等症狀。

烏頭湯有顯著止痛作用，其主藥爲川烏，可麻痺止痛，輔以麻黃、黃耆之強心
，芍藥之擴張靜脈，以促進血液循環，發揮川烏之止痛效果。

【原文】

(三)諸肢節疼痛，身體尪羸，腳腫如脫，頭眩短氣，溫溫欲吐，桂枝芍藥知母湯主之。(68)

桂枝芍藥知母湯方：

桂枝62.5克 芍藥46.9克 甘草31.3克 麻黃31.3克 生薑78.1克 白朮78.1克 知母62.5克 防風31.3克 附子二枚（炮）

以上九味，以水1400毫升，煮取400毫升，溫服140毫升，日三服。

【考正】

1. 「溫溫」當是「噏噏」。(E15)
2. 「尪羸」應作「魁羸」，狀關節之腫大也(E16)。

【深究】

《醫宗金鑑》頭眩短氣，陽氣虛也。噏噏欲吐，寒邪盛也(E16)。

【按語】

桂枝芍藥知母湯可治療風溼性心臟病第一期，心瓣膜浮腫者。若已進入第二期，可用木防己湯。日本漢方醫師常以桂枝芍藥知母湯治療慢性關節炎。

【原文】

(四)趺陽脈浮而滑，滑則穀氣實，浮則汗自出。(69)

【按語】

風溼熱初期可現浮滑脈象。

【原文】

(五)少陰①脈浮而弱，弱則血不足，浮則爲風，風血相搏，即疼痛如掣。(70)

【注釋】

①少陰：心脈也，此處指神門脈，在掌後銳骨端陷中。

【深究】

《醫宗金鑑》心脈浮而弱，弱則爲血虛，浮則爲風邪，風血相搏，而交爭於經絡之間，故疼痛牽引如掣也(E17)。

【按語】

由此條可知，歷節會影響心臟機能，故出現弱脈。

【原文】

(六)盛人①脈濶小，短氣，自汗出，歷節疼，不可屈伸，此皆飲酒汗出當風所致。(71)

【注釋】

①盛人：肥胖之人。

【深究】

《徐彬》盛人肥人也。肥人溼多，脈得澀小，此痺象也(E18)。

【按語】

此條應指痛風，因肥胖之人代謝多，產生之尿酸亦多。

參考文獻

- E 1. 王逸之，金匱博詰，初印本，台北：致遠書局，民國七十年，64頁。
- E 2. 吳謙等，醫宗金鑑，再版，台北：大中國圖書公司，民國五十六年，卷二，181頁。
- E 3. 包一虛，雜病論講義，初版，台北：大中國圖書公司，民國六十四年，16頁。
- E 4. 陸彭年，金匱今釋（上冊），台北：文光圖書有限公司，民國七十一年，卷二，22頁。
- E 5. 同E 2.，卷二，181頁。
- E 6. 憲鐵樵，鱗爪集，再版，台北：旋風出版社，民國六十五年，120頁。
- E 7. 同E 4.，卷二，24頁。
- E 8. 同E 2.，卷二，182頁。
- E 9. 同E 2.，卷二，182頁。
- E 10. 同E 4.，卷二，35頁。
- E 11. 同E 2.，卷二，182頁。
- E 12. 同E 2.，卷二，183頁。
- E 13. 同E 6.，124頁。
- E 14. 同E 4.，卷二，43頁。
- E 15. 同E 2.，卷二，183頁。
- E 16. 同E 4.，卷二，39頁。
- E 17. 同E 2.，卷二，184頁。
- E 18. 同E 2.，卷二，184頁。

第六章 血痺虛勞病脈證并治

第一節 血 痺

【提要】

本節論述腦出血(Hemorrhage)及腦血栓(Thrombosis)，請參閱(63)～(65)。

【原文】

(一)問曰：「血痺病從何得之？」

師曰：「夫尊榮人①，骨弱，肌膚盛重，因疲勞汗出，臥，不時動搖，加被微風，遂得之。但以脈自微濇，在寸口關上小緊，宜鍼引陽氣，令脈和，緊去則癒。」(72)

【考正】

1.加被微風句，為衍文(F1)。

【注釋】

①尊榮人：養尊處優，飲食甘肥之人。

【深究】

《繁宗金鑑》尊榮人，謂膏梁之人，素食甘肥，故骨弱，肌膚盛重(F2)。

《曹家達》夫所謂尊榮之人者，美人充下陳……入房汗出，全身動搖，微風襲之，血受風遏，陽氣不達，陰血遂凝(F3)。

《大塚敬節》「胸痺」就是胸閉塞之意，為心肌梗塞時所見的病狀。同理，「血痺」係指血行不通。血液循行不好，會引起知覺麻痺(F4)。

【按語】

「臥，不時動搖」指房事而言，行房會升高百分之三十的血壓、及增加百分之五十的心臟負擔。如此條所言，行房時，發生身體麻木者，可能係其腦血管因血壓

之突升而破裂出血。其脈呈現緊象，乃因腎上腺素分泌增加，導致血管收縮，此時量其血壓，必明顯上升。故應速在其四肢施以針術（尤以三稜針放出大量血液為佳），使其血管擴張，緊象緩解，則其血壓可降，出血可止，諸症隨之緩解。

【原文】

(三)血痺，陰陽俱微，寸口關上微，尺中小緊；外證，身體不仁，如風痺狀，黃耆桂枝五物湯主之。(73)

黃耆桂枝五物湯方：

黃耆46.9克 茯苓46.9克 桂枝46.9克 生薑93.8克 大棗12枚

以上五味，以水1200毫升，煮取400毫升，溫服140毫升，日三服。（一方有人參。）

【深究】

《醫宗金鑑》血痺外證，亦身體頑麻，不知痛癢，故曰：「如風痺狀」，但不似風痺，歷關節，流走疼痛也(F5)

【按語】

本條指腦血栓患者，血壓不高者。黃耆能強心，配合桂枝之擴張動脈、芍藥之擴張靜脈，有顯著促進血液循環作用。

第二節 虛 労

【提要】

本節主要論述結核病(Tuberculosis)，旁及其他衰弱症狀。

【原文】

(一)夫男子平人，脈大為勞，極虛亦為勞。

【深究】

《李氏》勞則體疲於外，氣耗於中，脈大非氣盛也。重按必空濡，乃外有餘，而內不足之象，脈極虛則精氣耗矣(F6)。

《陸彭年》凡慢性病，見榮養不良，機能衰減之證者，古人統稱虛勞(F7)。

【按語】

疲勞感，因器質性疾病伴發者較少，多由精神因素所致。「脈大爲勞」指勞動後因骨骼肌收縮，釋出大量熱能，及心臟加強搏動，故呈現大脈。「極虛」之脈則見於大失血、虛脫、或心臟衰弱之病人。

【原文】

(二)人年五六十，其病脈大者，痺俠背行①，若腸鳴，馬刀俠癰②者，皆爲勞得之。(75)

【考正】

「若腸鳴」三字，與上下文不屬，必是錯簡。俠癰之「癰」字，當是「瘰」，每經此證，先勞後瘰，先瘰後勞者有之，從未見勞癰先後病也，必是傳寫之謬(F8)。

【注釋】

①痺俠背行：脊椎骨兩旁有麻木感。

②馬刀俠癰：馬刀與俠癰皆指腫大之淋巴結而言，馬刀位於腋下，而俠癰則位於頸旁。

【深究】

《陸彭年》馬刀、挾纓，即頸部、腹部之淋巴腺結核病。……腸鳴殆指結核性腸炎。……痺俠背行，則因衰老，雖是虛，不必是勞(F9)。

《余無言》痺俠背行者……爲脊髓神經麻痺者是也。腸鳴者，是腸中虛氣作響，必兼下利，發於五更，中醫稱爲雞鳴利或五更利；西醫稱爲腸結核者是也(F10)。

【按語】

本條所述之病人應爲結核病，但亦可考慮是否爲癌症？請參閱(77)之深究。

【原文】

(三)勞之爲病，其脈浮大，手足煩，春夏劇，秋冬瘥，陰寒精自出，酸削①不能行。(76)

【考正】

- 1.陰寒精自出之「寒」字，當是「虛」字，是傳寫之謬(F11)。
- 2.瘥，應作差，爲上句劇字之對比詞(F12)。

【注釋】

①酸削：膝酸、肌肉消瘦。

【按語】

古時所謂虛勞，常指結核病而言。結核病有消耗性熱，而春夏氣溫較高，對病人之散熱不利，故症狀較重；秋冬則氣溫較低，對其散熱有利，故症狀較輕。

【原文】

(四)男子脈虛沈弦，無寒熱，短氣裏急，小便不利，面色白，時目瞑，兼衄，少腹滿，此爲勞使之然。(77)

【深究】

《醫宗金鑑》短氣面白，時瞑兼衄乃上焦虛而血不榮也。裏急，小便不利，少腹滿，乃下焦虛而氣不行也(F13)。

《楊向輝》「男子脈虛沈弦，無寒熱（慢性骨髓性白血病，體溫如常，間亦發熱），短氣（心悸亢進，呼吸困難，），裏急（下痢），小便不利（腹水），面色白（皮膚黏膜蒼白貧血），時日瞑兼衄（眩暈，鼻腔眼底及各部出血），少腹滿（脾臟、肝臟腫大硬固），此爲勞使之然。」「人年五六十，其病脈大者，痺俠背行（慢性淋巴性白血病，間有僂麻質斯樣疼痛），若腸鳴（腹水），馬刀俠癰者（馬刀即小覲，瘡形似之，與瘰癧迥別，生腋下者爲馬刀，生兩頸旁者爲俠癰，即淋巴腺腫大，頸腺最著，腋窩腺次之），皆爲勞得之。」案此二條有似於西籍之白血病(F14)。

【按語】

楊向輝教授對此條之深究，頗有獨到之處。

【原文】

(五)男子面色薄①者，主渴及亡血，卒喘悸②，脈浮者，裏虛也。(78)

【考正】

脈浮者，裏虛也，當是衍文(F15)。

【注釋】

①面色薄：面色蒼白。

②卒喘悸：稍一動作即氣喘、心悸。

【深究】

《醫宗金鑑》面色薄，謂面色淺淡不華，亦不足之色也。故主津液不足之渴，及吐衄亡血(F16)。

【按語】

病人面色蒼白者，常因脫水或失血。若導致血液量不足以維持正常循環所需，則稍一動作即氣喘、心悸。

【原文】

(六)男子脈浮弱而濇，爲無子，精氣清冷。(79)

【深究】

《陸彭年》此條即西醫所謂男性授胎不能症也。……肌肉薄，故脈管淺露也。脈弱而濇者，血少，且心機衰弱也(F17)。

【按語】

本條論男子不孕症，其中「精氣清冷」，與今日所謂六十定律古今輝映。

【原文】

(七)夫失精家①，少腹弦急，陰頭寒，目眩髮落，脈極虛芤遲，爲清穀亡血失精。脈得諸芤動微緊，男子失精，女子夢交②，桂枝加龍骨牡蠣湯

主之。(80)

桂枝加龍骨牡蠣湯方：

桂枝 芍藥 生薑各46.9克 甘草31.3克 大棗12枚 龍骨 牡蠣各46.9克

以上七味，以水1400毫升，煮取600毫升，分溫三服。

【考正】

此條亡血失精之下等句，與上文義不屬，當另作一條在後(F18)。

【注釋】

①失精家：平素患有遺精病之人。

②夢交：作性交之夢。

【深究】

《醫宗金鑑》芤則亡血，遲則爲寒，故有清穀亡血失精之證也(F19)。

《陸彭年》極虛芤遲之脈，凡有三證：一下利清穀，二亡血，三失精也(F20)。

《譚次仲》中大第一醫院外籍醫生恒以牡蠣作鈣劑授肺癆病人。吾經驗牡蠣有解熱、止汗、排痰、止血、利尿、補虛、平腦七大特色，應用於肺癆甚能奏效。龍骨與牡蠣相似(F21)。

【按語】

桂枝加龍骨牡蠣湯適用於：體力弱、睡中易醒、易頭昏、易受驚嚇之人。其中桂枝湯爲健胃劑，亦有促進血液循環之作用，加上龍骨、牡蠣等鈣劑，對結核病之鈣化有幫助。

【原文】

(八)男子平人，脈虛弱細微者，善盜汗也。(81)

【考正】

此節脈證不合，必有脫簡(F22)。

【原文】

(九)脈沈小遲，名：「脫氣」。其人疾行則喘喝，手足逆寒，腹滿，甚則溏泄，食不消化也。(82)

【按語】

「脈沈小遲」為心臟衰弱之徵，故「疾行則喘喝」；其手足之血液循環必不良，故「手足逆寒」；消化道之血液循環亦差，故「腹滿，甚則溏泄，食不消化」。

若為肺結核患者，其肺部四分之一以上的範圍被侵襲，或肺與心臟粘合時，亦會感到呼吸困難。

【原文】

(十)脈弦而大，弦則為減，大則為芤，減則為寒，芤則為虛，虛寒相搏，此名為：「革」。婦人則半產漏下①，男子則亡血失精。(83)

【注釋】

①漏下：有二義，一為婦女非月經期間之下血，淋瀝不斷；一為妊娠期間之下血，又名「胎漏」。

【深究】

《陸彭年》血液之循環，不但藉心臟之噴射，亦因血管保持其相當緊張，使血液常有壓力，方能前進不已。若血少而血管擴張，致見芤脈，則血壓低落，血運有停息之虞。其危險尤甚於組織失養，於是體功起第二次救濟作用，竭力收縮血管，使與少量之血液相得，以維持血壓，此時按其脈，則指下挺然，直上下行，是為弦脈。故失血之後，始則脈芤，繼則脈弦，為必然之步驟(F23)。

【按語】

當循環血量不足時，腦、腎等重要器官無法得到足夠之熱量，全身血管即代償性收縮，以增強血流壓力，故曰：「弦則為減」、「減則為寒」。但因循環血量減少太多，雖血管已收縮，診脈時，仍覺其脈有中空之芤象，故曰：「脈弦而大」、「大則為芤」、「芤則為虛」。此種脈象之病人，因嚴重貧血，血液循環甚差，其皮膚毫無血色，如皮革一般，故稱此為「革」症。

【原文】

(±)脈得諸芤動微緊，男子失精，女子夢交，桂枝加龍骨牡蠣湯主之。

(84)

桂枝加龍骨牡蠣湯方：方見(81)。

【按語】

此條文即第七條之後半段，按《醫宗金鑑》之意，移於此處。

【原文】

(±)虛勞裏急①，悸，衄，腹中痛，夢失精，四肢痠疼，手足煩熱，咽乾口燥，小建中湯主之。(85)

小建中湯方：

桂枝46.9克 甘草46.9克（炙） 大棗十二枚 芍藥93.8克 生薑31.3克 膠餡200毫升

以上六味，以水1400毫升，去滓，內膠餡，更上微火消解，溫服200毫升，日三服。

【注釋】

①裏急：腸蠕動亢進，即將腹瀉之感覺。

【深究】

《譚次仲》建中即是健胃……桂枝即為建中湯之君藥，芳香健胃，兼緩解氣管支神經之痙攣，有排痰鎮咳之效(F24)。

【按語】

小建中湯乃桂枝湯加餡糖，即利用桂枝湯之健胃作用，促進消化系統對餡糖之吸收，以補充血中之葡萄糖，猶如今日之葡萄糖輸液。

【原文】

(±)虛勞裏急，諸不足，①黃耆建中湯主之。(86)

【注釋】

①諸不足：各種虛弱症狀。

【按語】

如前條所述，與小建中湯仍無法改善其虛勞症狀者，則再加黃耆之強心，以加強其抗虛勞作用。

【原文】

(齒)虛勞腰痛，少腹拘急，小便不利者，八味腎氣丸主之。(87)

八味腎氣丸方：

乾地黃12.5克 薯蕷62.5克 山茱萸62.5克 澤瀉46.9克 茯苓46.9克
牡丹皮46.9克 桂枝 附子（炮）各15.6克

以上八味末之，煉蜜和丸梧桐子大，酒下十五丸，加至二十五丸，日再服。
。

【按語】

腰痛的來源多為附著於脊椎的韌帶、肌腱、及肌肉，也可能來自神經、或內臟。
。

八味腎氣丸中之附子可麻痺止痛，配合桂枝之擴張動脈、丹皮之解除充血，以推動血流，可防止致痛因子的產生。山茱萸可升高外圍白血球，以促進機體免疫力，對炎症之消退亦有一定之幫助。而澤瀉、茯苓則有利尿作用。

【原文】

(齒)虛勞，虛煩不得眠，酸棗仁湯主之。(88)

酸棗仁湯方：

酸棗仁400毫升 甘草15.6克 知母31.3克 茯苓31.3克 芎薦31.3克

以上五味，以水1600毫升，煮酸棗仁，得1200毫升，內諸藥，煮取600毫升，分溫三服。

【按語】

酸棗仁為有效之鎮靜、催眠藥，常用於勞心之失眠患者。

【原文】

(夬)五勞極虛，羸瘦腹滿，不能飲食；食傷、憂傷、飲傷、房室傷、肌傷、勞傷、經絡榮衛氣傷，內有乾血，肌膚甲錯，兩目黯黑，緩中補虛，大黃蟻蟲丸主之。(89)

大黃蟲丸方：

大黃（蒸） 黃芩31.3克 甘草46.9克 桃仁200毫升 杏仁200毫升
芍藥62.5克 乾漆15.6克 虬蟲200毫升 水蛭百枚蟻蟲200毫升 蟲蠅
200毫升 乾地黃156.3克

以上十二味，末之，煉蜜爲丸小豆大，酒飲服五丸，日三服。

【考正】

「緩中補虛」四字，當在不能飲食之下，必是傳寫之誤(F25)。

【深究】

《醫宗金鑑》內有乾血，故肌膚不潤，甲錯如鱗也。兩目不榮，黯黑不明也。似此乾血之證，非緩中補虛之劑所能治。故主以大黃蟻蟲丸，攻熱下血，俾瘀積去，而虛勞可復也(F26)。

【張錫純】大黃蟻蟲丸……多用破血之藥。誠以人身經絡，皆有血融貫其間，內通臟腑外溉周身，血一停滯，氣化即不能健運，勞病恒因之而成，是故勞病者肌膚甲錯，血不華色，即日食珍饌，服參苓而分毫不能長肌肉(F27)。

【按語】

王逸之教授曾以大黃蟻蟲丸，治療肝硬化所引起之門脈鬱血，再相機投以調理肝臟之方劑，取得良好療效。

【原文】

(夬)虛勞諸不足，風氣①百疾，薯蕷圓方主之。(90)

薯蕷圓方：

薯蕷三十分 當歸 桂枝 神麴 乾地黃 豆黃卷各十分 甘草二十一
八分 人參七分 芎藶 芍藥 白朮 麥門冬 杏仁各六分 柴胡 桔梗
茯苓各五分 阿膠七分 乾薑三分 白蘁二分 防風六分 大棗百枚爲

以上二十一味，末之，煉蜜和丸，如彈子大，空腹酒服一丸，一百丸爲劑。
。

【注釋】

①風氣：泛指病原體。

【按語】

薯蕷圓方爲一般性營養劑。

參考文獻

- F 1. 王逸之，金匱博詰，初印本，台北：致遠書局，民國七十年，78頁。
- F 2. 吳謙等，醫宗金鑑，再版，台北：大中國圖書公司，民國五十六年，卷二，184頁。
- F 3. 曹家達，金匱發微，初版，台北：旋風出版社，民國六十二年，68頁。
- F 4. 大塚敬節，金匱要略講話，1版，大阪：創元社，昭和五十四年，133頁。
- F 5. 同F 2.，卷二，185頁。
- F 6. 同F 2.，卷二，186頁。
- F 7. 陸彭年，金匱今釋（上冊），台北：文光圖書有限公司，民國七十一年，卷二，73頁。
- F 8. 同F 2.，卷二，186頁。
- F 9. 同F 7.，卷二，85~86頁。
- F 10. 余無言，金匱要略新義，台北：文光圖書有限公司，民國六十九年，90頁。
- F 11. 同F 2.，卷二，186頁。
- F 12. 同F 1.，83頁。
- F 13. 同F 2.，卷二，187頁。
- F 14. 楊向輝，金匱要略注釋，初版，台北：國立編譯館，民國七十五年，81頁。
- F 15. 同F 2.，卷二，187頁。
- F 16. 同F 2.，卷二，187頁。
- F 17. 同F 7.，卷二，78~79頁。
- F 18. 同F 2.，卷二，187頁。
- F 19. 同F 2.，卷二，187頁。
- F 20. 同F 7.，卷二，79頁。
- F 21. 譚次仲，金匱削繁，台北：樂群出版公司，民國六十六年，25~26頁。
- F 22. 同F 2.，卷二，188頁。
- F 23. 同F 7.，卷二，87~88頁。
- F 24. 同F 21，24頁
- F 25. 同F 2.，卷二，190頁。
- F 26. 同F 2.，卷二，190頁。
- F 27. 張錫純，中醫處方錄，初版，台中：創譯出版社，民國六十七年，3頁。

第七章 肺痿肺癰欬嗽上氣病脈證并治

第一節 肺痿、肺癰

【提要】

本節主要論述慢性阻塞性肺疾(Chronic obstructive pulmonary disease)與肺膿瘍(Lung abscess)，旁及其他相似疾病。

【原文】

(一)問曰：「熱在上焦者，因欬爲肺痿。肺痿之病，從何得之？」

師曰：「或從汗出；或從嘔吐；或從消渴，小便利數；或從便難，又被快藥下利，重亡津液，故得之。」

問曰：「寸口脈數，其人欬，口中反有濁唾①、涎沫②者何？」

師曰：「爲肺痿之病。若口中辟辟燥欬即胸中隱隱痛，脈反滑數，此爲肺癰，欬唾膿血。」(91)

【注釋】

①濁唾：濃稠之痰。

②涎沫：清稀之痰。

【深究】

《陳念祖》此言肺痿、肺癰，一出於熱，但有虛實之分。痿者，萎也，如草木之萎而不榮，爲津涸而肺焦也。癰者，壅也，如土之壅而不通，爲熱聚而肺潰也(G1)。

【按語】

「熱在上焦」乃呼吸道感染，「欬」爲其常見症狀。

「或從汗出；或從嘔吐」及「或從便難，又被快藥下利，重亡津液」，表示該病經久治不癒。汗、吐、下三法爲先賢治病常用之法，然若不考慮病原及適當辨證

，則呼吸道感染可能久治不癒，演變成肺痿。肺痿相當於慢性阻塞性肺疾，本病係指罹患慢性支氣管炎或肺氣腫，或是兩者合併，導致肺部組織發生持續而慢性的破壞。「其人欬，口中反有濁唾、涎沫」為慢性支氣管炎之主要症狀。

「癰」一般指化膿性感染，又由肺癰有「欬唾膿血」之症狀，知本病應相當於肺膿瘍。

【原文】

(二)脈數虛者，為肺痿。數實者，為肺癰。(92)

【深究】

《醫宗金鑑》肺痿得之於熱亡津液，虛邪也，故脈數而虛。肺癰得之於熱毒蓄結，實邪也，故脈數而實(G2)。

【按語】

老年人之慢性阻塞性肺疾惡化時，常伴有心臟衰竭，故其脈「數虛」。而肺膿瘍則為化膿性細菌感染，毒性強，病人之抗病力亦相對增強，故其脈「數實」。

【原文】

(三)問曰：「病欬逆，脈之①何以知此為肺癰？」「當有膿血，吐之則死。」「其脈何類？」

師曰：「寸口脈微而數，微則為風，數則為熱，微則汗出，數則惡寒，風中於衛，呼氣不入，熱過②於榮，吸不出；風傷皮毛，熱傷血脈；風舍③於肺，其人則欬，口乾喘滿，咽燥不渴，時唾濁沫④，時時振寒；熱之所過，血為之凝滯，蓄結癰膿，吐如米粥，始萌⑤可救，膿成則死。」

」(93)

【考正】

- 1.肺癰之上，當有「肺痿」二字，不然本文論肺痿之義，則無著落，必是脫簡。脈微之三「微」字，當是三「浮」，微字文氣不屬，必是傳寫之謬(G3)。
- 2.呼氣不入、吸而不出二句，其「出」「入」二字錯置，應正為「呼氣不出，吸而不入」(G4)。

【注釋】

- ①脈之：診其脈。
- ②過：至。
- ③舍：留。
- ④濁沫：指「濁唾涎沫」。
- ⑤始萌：初病時。

【深究】

《醫宗金鑑》病肺癰者，屬風熱傷於衛氣，氣分有津液而無血，津液爲之濁，故其爲證：欬而不吐膿血，唾濁涎沫也。病肺癰者屬風熱傷於榮血，血分有血而無津液，血爲之凝蓄，故其爲證：欬而不唾涎沫，吐膿血如米粥也(G5)。

【按語】

由「熱過於榮」、「熱傷血脈」、「熱之所過，血爲之凝滯，蓄結癰膿，吐如米粥」可知，肺癰爲化膿性炎症破壞肺實質之病，多少伴有組織壞死。

【原文】

(四)肺癰，喘不得臥，葶藶大棗瀉肺湯主之。(94)

葶藶大棗瀉肺湯方：

葶藶（熬令黃色，搗丸）如彈子大 大棗十二枚

以上先以水600毫升，煮棗，取400毫升，去棗，納葶藶，煮取200毫升，頓服。(94)

【按語】

葶藶有顯著瀉水作用，可促進炎症之局限化。本方適用於滲出性肋膜炎。由本條可知，古書所謂「肺癰」不一定均指肺膿瘍。

【原文】

(五)肺癰，胸滿脹，一身面目浮腫，鼻塞清涕出，不聞香臭酸辛，欬逆上氣，喘鳴迫塞，葶藶大棗瀉肺湯主之。(95)

【考正】

1.此文原出《千金》十七卷，肺癰門，程林及《金鑑》注本，因其書如正文，故作為《金匱》原文觀，其實非是也(G6)。

【深究】

《陸彭年》胸滿脹、欬逆上氣、喘鳴迫塞，皆肺炎枝氣管炎之證候。身面浮腫，乃肺循環鬱滯，引起鬱血性水腫也(G7)。

【按語】

由「一身面目浮腫」可知，此病人因全身性水腫，影響其呼吸功能，故以葶藶大棗瀉肺湯瀉其肺中之水。

【原文】

(六)欬而胸滿，振寒脈數，咽乾不渴，時出濁唾腥臭①，久久吐膿如米粥者，為肺癰，桔梗湯主之。(96)

桔梗湯方：

桔梗15.6克 甘草31.3克

以上二味，以水600毫升，煮取200毫升，分溫再服。

【注釋】

①濁唾腥臭：吐出之濁痰有腥臭氣味。

【按語】

桔梗含有皂素，能經由神經反射，以促進氣管分泌，而有祛痰作用。桔梗與魚腥草合用，對急性期肺膿瘍有效。

【原文】

(七)肺痿吐涎沫而不欬者，其人不渴，必遺尿、小便數，所以然者，以上虛不能制下故也；此為肺中冷，必眩，多涎唾，甘草乾薑湯以服之，若服湯已，渴者，屬消渴。(97)

甘草乾薑湯方：

甘草31.3克（炙） 乾薑31.3克（炮）

以上二味，以水600毫升，煮取300毫升，去滓，分溫再服。

【深究】

《醫宗金鑑》欬而不吐涎沫者，肺燥欬也。欬而吐涎沫者，肺熱痿也。若似肺痿之吐涎沫而不欬者，此爲肺中有冷飲(G8)。

【按語】

「肺中冷」意即呼吸系統熱量不足，此或因病人身體衰弱，其呼吸道之血液循環不良所致。其呼吸上皮之分泌細胞，因缺氧而分泌亢進，故「多涎唾」。因身體衰弱，故「眩」。

乾薑可興奮運動神經，以加強血流，故可改善其症狀。

第二節 欽嗽、上氣

【提要】

本節論欽嗽及呼吸困難。

【原文】

(一)欬而上氣，喉中水雞聲，射干麻黃湯主之。(98)

射干麻黃湯方：

射干46.9克 麻黃62.5 生薑62.5克 細辛46.9克 紫苑46.9克 款冬花46.9克 五味子100毫升 大棗七枚 半夏39.1克
以上九味，以水2400毫升，先煮麻黃兩沸，去上沫，納諸藥，煮取600毫升，分溫三服。

【深究】

《醫宗金鑑》水雞聲音，即謂水與氣相觸之聲，在喉中連連不絕也(G9)。

【按語】

氣喘之罪魁禍首爲白三烯素(Leukotrienes)；射干麻黃湯可用於風寒型支氣管

哮喘，及喘息性支氣管炎之治療。

【原文】

(二)大逆上氣，咽侯不利，止逆下氣者，麥門冬湯主之。(99)

麥門冬湯方：

麥門冬576.7克 半夏78.1克 人參46.9克 甘草31.3克 穗米60毫升
大棗十二枚

以上六味，以水2400毫升，煮取1200毫升，溫服200毫升，日三夜一服。

【考正】

大逆上氣之「大」字，當是「火」字，文義病藥始屬，必是傳寫之謬(G10)。

【深究】

《醫宗金鑑》欬而上氣，咽喉有水雞聲而連連者，是寒飲上逆也。今欬而上氣，咽喉無水雞聲而不利者，是火氣上逆也(G11)。

【按語】

麥門冬湯可用於慢性欬嗽之治療。麥門冬含無刺激性粘液，當其覆蓋於咽部粘膜時，可避免外界刺激，欬嗽因而減輕，亦間接減輕較深部呼吸道之炎症。半夏能解除支氣管痙攣，而有鎮欬作用。人參則能促進免疫力及蛋白質的合成。

【原文】

(三)欬逆上氣，時時唾濁①，但坐不得眠，皂莢圓主之。(100)

皂莢圓方：

皂莢125克（刮去皮，用酥炙）

以上一味，末之，蜜丸如梧子大，以棗膏和湯服三丸，日三夜一服。

【注釋】

①唾濁：唾出濁痰。

【深究】

《尤怡》時時吐濁者，肺中之痰，隨上氣而時出也。……皂莢味辛入肺，除痰

之力最猛，飲以棗膏安其正也(G12)。

《包一虛》痰壅於肺，受熱蒸熬，其痰濃濁而厚，故時時吐濁(G13)。

【按語】

由「時時唾濁」可知，此病人濁痰甚多，故以自莢祛痰。

【原文】

(四)上氣，面浮腫，肩息①，其脈浮大不治，又加利，尤甚。(101)

【注釋】

①肩息：呼吸時抬肩的症狀。多見于嚴重呼吸困難的患者，如哮喘病發作、嚴重肺氣腫、心臟衰竭等。

【深究】

《陸彭年》枝氣管炎及肺氣腫，往往發鬱血性水腫而死。蓋因：劇欬不已，呼吸困難，肺循環先起鬱血，馴至心室起代償性肥大，瓣膜閉鎖不全，全身靜脈鬱血，遂發水腫。然其致死之故，不死於水腫，乃死於血壓之下降也。肩息者，呼吸困難之故。面浮腫者，鬱血性水腫之故。脈浮大者，心室代償性肥大之故(G14)。

《大塚敬節》「上氣」就是呼吸困難。「欬逆上氣」亦即欬嗽與呼吸困難之意，包括今日所謂的喘息性氣管支炎。如本條文所述：有呼吸困難，臉部水腫，且用肩呼吸，脈浮大者不治，兼之有下痢者更難治。這不僅氣管支炎而已，如肺水腫等其他疾病亦可引起。

我有這樣的經驗：一老人罹患肺炎，併有呼吸困難，請我往診。其脈：非常大，但像要消失掉似的，即所謂散大脈。熱：三十七度左右。我往診歸宅後，馬上接到電話，告謂患者已過世。想不到這樣的脈象真的會死(G15)。

【按語】

急症病人危在旦夕，以維持其生命現象之對症療法為優先考慮。

【原文】

(五)欬而上氣，此為肺脹；其人喘，目如脫狀①，脈浮大者，越婢加半夏湯主之。(102)

越婢加半夏湯方：

麻黃93.8克 石膏125克 生薑46.9克 大棗十五枚 甘草31.3克 半夏39.1克

以上六味，以水1200毫升，先煮麻黃，去上沫，納諸藥，煮取600毫升，分溫三服。

【注釋】

①目如脫狀：眼球外突，如欲脫出之狀。

【深究】

《譚次仲》肺脹，即肺氣腫也(G16)。

《余無言》肺脹……即今西醫所謂肺氣腫是也。其學說謂：肺氣腫，多續發於慢性氣管黏膜炎。因氣管黏膜呈慢性腫脹，分泌物蓄積肺泡內，呼吸時之空氣排除為之障礙故耳(G17)。

【按語】

王逸之教授曾以本方，再加浮海石、地龍，治療肺氣腫，療效顯著(G18)。

【原文】

(六)上氣喘而躁者，屬肺脹，欲作風水，發汗則癒。(103)

【深究】

《余無言》此文甚簡，惟以上氣喘躁，欲作風水觀之，則即小青龍加石膏湯證，毫無疑義(G19)。

【按語】

可用越婢加半夏湯、或小青龍加石膏湯。

【原文】

(七)肺脹，欬而上氣，煩躁而喘，脈浮者，心下有水，小青龍加石膏湯主之。(104)

小青龍加石膏湯方：

麻黃 茯苓 桂枝 細辛 甘草 乾薑各46.9克 五味子100毫升
半夏39.1克 石膏31.3克
以上九味，以水2000毫升，先煮麻黃，去上沫，納諸藥，煮取600毫升。
強人服200毫升，羸者減之，二、三服。小兒服80毫升。

【按語】

小青龍加石膏湯可用於急性支氣管炎之治療。

【原文】

(八)脉而脈浮者，厚朴麻黃湯主之；脈沈者，澤漆湯主之。(105)
厚朴麻黃湯方：

厚朴78.1克 麻黃62.5克 石膏如雞子大 杏仁100毫升 半夏39.1克
乾薑31.3克 細辛31.3克 小麥200毫升 五味子100毫升
以上九味，以水2400毫升，先煮小麥熟，去滓，納諸藥，煮取600毫升，
溫服200毫升，日三服。

澤漆湯方：

半夏39.1克 紫參78.1克（一作紫苑） 澤漆200毫升（以東流水
10000毫升，煮取3000毫升） 生薑78.1克 白前78.1克 甘草 黃芩
人參 桂枝各46.9克
以上九味，㕮咀，納澤漆汁中，煮取1000毫升，溫服100毫升，至夜盡。

【深究】

《醫宗金鑑》脈浮者，風寒病外也，主之厚朴麻黃湯者以散外邪為主也。脈沈者，痰飲病裏也，主之澤漆湯以逐內飲為主也(G20)。

【按語】

「脈浮」表示其血液奔集體表，病人有出汗之勢，故以厚朴麻黃湯助之。「脈沈」乃因水腫，其血管相對下沈，故以澤漆湯逐水。

參考文獻

- G 1. 陳念祖，金匱要略淺註，台北：文光圖書有限公司，民國七十年，59頁。
- G 2. 吳謙等，醫宗金鑑，再版，台北：大中國圖書公司，民國五十六年，卷二，193頁。
- G 3. 同 G 2.，卷二，193頁。
- G 4. 王逸之，金匱博詁，初印本，台北：致遠書局，民國七十年，102頁。
- G 5. 同 G 2.，卷二，193～194頁。
- G 6. 同 G 4.，119頁。
- G 7. 陸彭年，金匱今釋（上冊），台北：文光圖書有限公司，民國七十一年，卷三，40頁。
- G 8. 同 G 2.，卷二，195頁。
- G 9. 同 G 2.，卷二，195頁。
- G 10. 同 G 2.，卷二，196頁。
- G 11. 同 G 2.，卷二，196頁。
- G 12. 尤怡，金匱心典，再版，台北：旋風出版社，民國六十三年，卷上，30頁。
- G 13. 包一虛，雜病論講義，初版，台北：旋風出版社，民國六十四年，25頁。
- G 14. 同 G 7.，卷三，8頁。
- G 15. 大塚敬節，金匱要略講話，1版，大阪：創元社，昭和五十四年，169頁。
- G 16. 譚次仲，金匱削繁，台北：樂群出版公司，民國六十六年，21頁。
- G 17. 余無言，金匱要略新義，台北：文光圖書有限公司，民國六十九年，120頁。
- G 18. 同 G 4.，115頁。
- G 19. 同 G 17.，125頁。
- G 20. 同 G 2.，卷二，198頁。

第八章 奔豚氣病脈證并治

【提要】

奔豚相當於德人所謂：冷赫德氏症狀群(Rhomheld-Symptomenkomplex)。

【原文】

(一)師曰：「病有奔豚，有吐膿，有驚怖，有火邪，此四部病，皆從驚發得之。」(106)

【考正】

篇中祇有奔豚一證，而吐膿、驚怖、火邪皆脫簡，必有缺文(H1)。

【按語】

人在受到驚嚇時，常會不自主地吞下大量空氣，若其腸部血流不足，可能演變成奔豚證。

【原文】

(二)師曰：「奔豚病從少腹①起，小衝咽喉，發作欲死，復還止，皆從驚恐得之。」(107)

【注釋】

①少腹：小腹兩旁，謂之少腹。

【深究】

《陸彭年》同學阮其煜云：「奔豚，蓋沈重之胃腸病，因胃腸積氣過多，而累及衰弱之心臟，遂發此證。」(H2)

《姜佐景》奔豚病之本源乃腸中之矢氣，即腸胃中殘餘未曾消化之物，因發酵分解所生之瓦斯是也。……服藥得矢氣後，則上衝之氣頓減，可見衝心之逆氣無非腸中之矢氣，腸中之矢氣即是衝心之逆氣(H3)。

《張公讓》奔豚病即是心臟性呼吸困難(H4)。

【按語】

腸內瓦斯過多，可能引起側腹痛，心悸亢進，呼吸困難等症，德人稱之為：冷赫德氏症狀群(H5)，相當於奔豚證。

【原文】

(三)發汗後，燒鍼令其汗，鍼處被寒，核起而赤者，必發奔豚，氣從少腹上至心，灸其核上各一壯，與桂枝加桂湯主之。(108)

桂枝加桂湯方：

桂枝78.1克 芍藥46.9克 甘草31.3克（炙） 生薑46.9克 大棗12枚
以上五味，以水1400毫升，微火煮取600毫升，去滓，溫服200毫升。

【考正】

此條與《傷寒論》同，《傷寒》中無「發汗後」三字，而有「太陽傷寒者，加溫鍼必驚也」十一字，當從《傷寒論》為是(H6)。

【深究】

《醫宗金鑑》傷寒之人，卒然加以溫鍼，其心必驚，非謂溫鍼之後，必生驚病也(H7)。

《余無言》余於奔豚一症，往昔曾治癒數人，均用桂枝湯加肉桂，藥到病除…桂枝無此能力(H8)。

【按語】

鼓氣之胃及小腸，由橫膈向上壓迫心臟，則有狹心症現象發生，故治以桂枝湯之健胃、抑制腸內異常發酵、及疏通血流，再加肉桂以擴張冠狀動脈、強心。

【原文】

(四)奔豚氣上衝胸，腹痛，往來寒熱，奔豚湯主之。(109)

奔豚湯方：

甘草 芍藥 當歸各31.3克 半夏62.5克 黃芩31.3克 生薑78.1克
芍藥31.3克 生薑62.5克 甘李根白皮200毫升
以上九味，以水4000毫升，煮取1000毫升，溫服200毫升，日三，夜一服

以上九味，以水4000毫升，煮取1000毫升，溫服200毫升，日三，夜一服。

【深究】

《陸彭年》此奔豚之兼有往來寒熱者。往來寒熱，非奔豚必具之候。上衝腹痛，乃必具之候(H9)。

【按語】

奔豚湯中：芍藥、當歸可擴張血管，改善腸系膜微循環，以促進瓦斯之吸收；半夏、芍藥、生葛可抑制腸痙攣，促進瓦斯之排泄。黃芩為廣效抗菌藥，生葛、甘李根白皮有解熱作用，則係針對其「往來寒熱」及炎症。

【原文】

(五)發汗後，臍下悸者，欲作奔豚，茯苓桂枝甘草大棗湯主之。(110)

茯苓桂枝甘草大棗湯方：

茯苓125克 甘草31.3克（炙） 大棗十五枚 桂枝62.5克

以上四味，以甘瀉水2000毫升，先煮茯苓，減400毫升，納諸藥，煮取600毫升，去滓，溫服200毫升，日三服。（甘瀉水法：取水600毫升，置大盆內，以杓揚之數千遍，水上有珠子五六千顆相逐，取用之。）

【按語】

茯苓桂枝甘草大棗湯適用於「欲作奔豚」，而尚未發作奔豚證者。方中：伏苓有鎮靜作用，桂枝則為芳香健胃藥，可抑制腸內異常發酵。

參考文獻

- H 1. 吳謙等，醫宗金鑑，再版，台北：大中國圖書公司，民國五十六年，卷二，200頁。
- H 2. 陸彭年，金匱今釋（上冊），台北：文化圖書有限公司，民國七十一年，卷三，41頁。
- H 3. 姜佐景，經方實驗錄（第一集），三版，基隆：姜佐景診所，民國四十九年，下卷，76~77頁。
- H 4. 張公讓，「奔豚病質疑」，中國新醫藥，第二十冊，1955，19頁。
- H 5. 熊俊譯，我們的身體，四版，台北：徐氏基金會，民國六十八年，286頁。
- H 6. 同 H 1.，卷二，200頁。
- H 7. 同 H 1.，卷二，200頁。
- H 8. 余無言，金匱要略新義，台北：文光圖書有限公司，民國六十九年，135頁。
- H 9. 陸彭年，金匱今釋（上冊），台北：文光圖書有限公司，民國七十一年，卷三，45頁。

第九章 胸痺心痛短氣病脈證并治

【提要】

本章論述：胸部疼痛及滿悶感之病因與治法，包括心臟性疼痛。

【原文】

(一)師曰：「夫脈當取太過不及①，陽微陰弦②，即胸痺而痛，所以然者，責其極虛也。今陽虛知在上焦，所以胸痺、心痛者，以其陰弦故也。」(111)

【注釋】

①太過不及：正常脈象有一定之搏數、調律及性狀，若失其常度，不論太過或不及均為病脈。

②陽微陰弦：陽微，指浮取而微；陰弦，指沈取而弦。

【深究】

《醫宗金鑑》胸痺之病，輕者即今之胸滿，重者即今之胸痛也(I1)

《大塚敬節》「胸」指胸廓全部，是廣義的。「痺」即「塞」或「閉」之義。「胸痺」就是胸部閉塞般痛苦，包括：心肌梗塞、狹心症、及心臟性喘息等病。另外，胃不好也可能被歸入胸痺之範圍，所以病名不需嚴格規定。

「心」非指心臟，是指心窩部之謂，比胸之場所狹小。這胸痺和心痛並無判然之區別，治胸痺的藥可以治心痛，治心痛的藥也可治胸痺(I2)。

《惲子偷》胸痺實則是心冠狀動脈發生狹窄痙攣，甚則血栓的症狀，心臟產生危機，脈搏近乎休克之微細，其實與休克前的確也相差無幾(I3)。

【按語】

如大塚敬節所言，胸痺包括：心肌梗塞、狹心症、及心臟性喘息等病，均為心臟本身之血流不足所致，故「責其極虛」。

【原文】

(二)平人無寒熱，短氣不足以息者，實也。(112)

【按語】

無病之人，無故而有短氣不足以息之症，當考慮其呼吸道是否有痰或異物梗阻其中，或被腫瘤壓迫。

【原文】

(三)胸痺之病，喘息欬唾，胸背痛，短氣；寸口脈沈而遲，關上小緊數，栝蔞薤白白酒湯主之。(113)

栝蔞薤白白酒湯方：

栝蔞實一枚（搗） 薤白100毫升 白酒1400毫升
以上三味，同煮，取400毫升，分溫再服。

【深究】

《醫宗金鑑》主之以栝蔞薤白白酒湯者，用辛以開胸痺，用溫以行陽氣也(I4)。

《憲子愾》致痛的原因是前列腺素(Prostaglandin)、遲延奇諾素(Bradykinin)等等神經肽交互作用，後者較前者致痛的時間為長，諸類致痛的神經肽，一來使血管擴張，血壓下降，二則使脈搏變遲，遲延奇諾素之名主要即使脈搏變沈變遲而命名，寸口脈沈而遲不言自喻(I5)。

【按語】

關上小緊數之「數」字，與寸脈遲矛盾，當刪去。

栝蔞薤白白酒湯對輕微心肌梗塞、或狹心症有明顯療效。

【原文】

(四)胸痺不得臥①，心痛徹背②者，栝蔞薤白半夏湯主之。(114)

栝蔞薤白半夏湯方：

栝蔞實一枚（搗） 薤白46.9克 半夏39.1克 白酒2000毫升
以上四味，同煮，取800毫升，溫服200毫升，日三服。

【注釋】

- ①不得臥：不能平臥。
②心痛徹背：心位疼痛且由前胸牽引到後背。

【按語】

與前條參照，本條所述之病人，必有過多之痰涎壅塞胸中，而喘息、欬唾、不得臥，故加半夏以鎮靜欬嗽中樞，間接使支氣管分泌液減少。

【原文】

(五)心痛徹背，背痛徹心，烏頭赤石脂圓主之。(115)

烏頭赤石脂圓方：

蜀椒15.6克 烏頭3.9克（炮） 附子7.8克（炮） 赤石脂15.6克 乾薑15.6克以上五味，末之，蜜丸如桐子大，先食服一丸，日三服。不知，稍加服。

【按語】

本方以止痛為主。烏頭之止痛作用比附子更強，為本方主藥，然有劇毒，一般在病人痛得肢冷、汗出時始用之；赤石脂則為賦形劑。

【原文】

(六)胸痺緩急者，薏苡附子散主之。(116)

薏苡附子散方：

薏苡仁234.4克 大附子十枚（炮）
以上二味，杵為散、服2克，日三服。

【按語】

胸痛時輕時重，然尚未到肢冷，汗出程度，故不用烏頭，僅用附子強心，止痛；薏苡仁則能緩解痙攣。

【原文】

(七)胸痺，胸中氣塞短氣，茯苓杏仁甘草湯主之，橘枳薑湯亦主之。

(117)

茯苓杏仁甘草湯方：

茯苓46.9克 杏仁五十個 甘草15.6克

以上三味，以水2000毫升，煮取1000毫升，溫服2000毫升，日三服。不差，更服。

橘枳薑湯方：

橘皮250克 枳實46.9克 生薑125克

以上三味，以水1000毫升，煮取400毫升，分溫再服。

【深究】

《醫宗金鑑》水盛氣者，則息促，主以茯苓杏仁甘草湯，以利其水，水利則氣順矣。氣盛水者，則痞塞，主以橘皮枳實生薑湯，以開其氣，氣開則痺通矣(16)。

【按語】

此處胸痺指胸滿而言，胸中氣塞、短氣為呼吸道受阻及呼吸急促，其原因可能為呼吸上皮水腫、分泌液多，或因腹部脹氣，而壓迫橫膈膜，引起胸滿之症狀。杏仁可抑制呼吸中樞，以減輕呼吸急促症狀，茯苓可改善水分代謝而消腫及減少分泌液，故茯苓杏仁甘草湯適用於：呼吸上皮水腫之氣塞、短氣。而橘枳薑湯則為胃腸藥，有驅風健胃作用，能促進腸內瓦斯排泄，以減輕腹壓，適用於：腹部脹氣引起之氣塞、短氣。此外，大量的心包膜積水時，並不引起明顯胸痛，而有胸腔鼓脹感，似亦應考慮。

【原文】

(八)胸痺，心中痞氣①，氣結在胸，胸滿，脇下逆搶心②，枳實薤白桂枝湯主之，人參湯亦主之。(118)

枳實薤白桂枝湯方：

枳實四枚 厚朴62.5克 薤白125克 桂枝15.6克 栀子一枚（搗）

以上五味，以水1000毫升，先煮枳實、厚朴，取600毫升，去滓，納諸藥，煮數沸，分溫三服。

人參湯方：

人參 甘草 乾薑 白朮各46.9克

以上四味，以水1600毫升，煮取600毫升，溫服200毫升，日三服。

【注釋】

- ①心中痞氣：心窩部(Epigastrium)有痞悶感。
②脇下逆擔心：脇下腹壓增大，壓迫心臟。

【深究】

《醫宗金鑑》心中即心下也。胸痺病，心下痞氣，悶而不通者虛也(17)。

【按語】

此條亦指腹壓增大，而壓迫橫膈膜，引起之胸滿，故曰：「脇下逆擔心」。健壯而消化不良，腹部脹氣者，可用枳實薤白桂枝湯以促進瓦斯之排泄。體弱之人則因肌肉無力，腸蠕動差，故以人參湯治之，取人參促進蛋白質合成，而強壯其腸胃肌肉，取乾薑興奮運動神經，而促進腸胃血行，輔以白朮、甘草，以達強化腸胃機能之效。

【原文】

(九)心中痞，諸逆①；心懸痛②，桂枝生薑枳實湯主之。(119)

桂枝生薑枳實湯方：

桂枝46.9克 生薑46.9克 枳實五枚

以上三味，以水1200毫升，煮取600毫升，分溫三服。

【注釋】

- ①諸逆：諸氣上逆也，如：吐逆、嘔逆等。
②心懸痛：即心燒症(Heartburn)，因胃酸逆流入食道下段，或反胃使食道擴張所致。

【按語】

此條指心燒症。桂枝與生薑俱含揮發油，為健胃藥，可抑制胃部之逆行性蠕動，枳實則能增強胃腸節律性蠕動，促進內含物往下排泄。

參考文獻

- I 1. 吳謙等，醫宗金鑑，再版，台北：大中國圖書公司，民國五十六年，卷二，202頁。
- I 2. 大塚敬節，金匱要略講話，1版，大阪：創元社，昭和五十四年，199頁。
- I 3. 憲子渝，金匱要略新論，初版，台北：著者自印，民國七十八年，123頁。
- I 4. 同 I 1.，卷二，203頁。
- I 5. 同 I 3.，124頁。
- I 6. 同 I 1.，卷二，204頁。
- I 7. 同 I 1.，卷二，204頁。

第十章 腹滿寒疝宿食病脈證并治

第一節 腹 滿

【提要】

本節論腸胃道瓦斯太多與燥糞阻塞，所引起之腹滿症狀，旁及結石症與寄生蟲引發之腸絞痛。

【原文】

(一)趺陽脈微弦，法當腹滿，不滿者，必便難，兩胠①疼痛，此虛寒從下上也，當以溫藥服之。(120)

【注釋】

①胠：音區，脇肋之總稱。

【按語】

當血液循環不良時，血管必略收縮，而呈現微弦脈，以期增強血流。小腸之血液循環不良，則對氣體之吸收功能差，而腹滿。又因血循不良，則熱量不足，可引起痙攣性便秘。故以溫藥旺盛血流，即可改善其症狀。

【原文】

(二)腹滿時減，復如故，此爲寒，當與溫藥。(121)

【考正】

此篇無治虛寒腹滿之方，當與溫藥之下，當有「宜厚朴生薑甘草半夏人參湯主之」十四字，必是脫簡，閱《傷寒論》太陰篇自知(J1)。

【按語】

由「腹滿時減，復如故」，知其腹滿乃因腸胃道瓦斯太多。而瓦斯不得排泄，

常因腸管痙攣所致，故《醫宗金鑑》主張以厚朴生薑甘草半夏人參湯治療，取厚朴麻痺腸道之運動神經末梢，配合半夏之抑制腸管痙攣，以促進瓦斯排泄，生薑為辛辣健胃藥，人參則有強壯腸胃肌肉之效。

【原文】

(三)腹滿不減，減不足言，當須下之，宜大承氣湯。

大承氣湯方：見(23)。

【深究】

《醫宗金鑑》腹滿時減時滿，虛滿也。腹滿常常而滿，實滿也(J2)

《唐宗海》時減，是一、二時，或二、三時，腹已不滿，空空然也，故責其虛。此減不足言，是微微輕減，而腹中仍實，並無一時之空空然也，故責其實，而當下之(J3)。

【按語】

由「腹滿不減，減不足言」，知其腹滿乃因大腸內有燥糞阻塞，故以大承氣湯下之。

【原文】

(四)病者腹滿，按之不痛為虛；痛者為實，可下之；舌黃未下者，下之黃自去。(123)

【按語】

「按之不痛為虛，痛者為實」，此為診斷之常法，非僅腹滿一症。

【原文】

(五)病者痿黃①，躁而不渴，胸中寒實；而利不止者死。(124)

【考正】

「躁而不渴」，當是「燥而不渴」文始通順；「胸中寒實」，當是「胃中寒實」若是胸中寒實，如何曰下利不止者死，皆是傳寫之謬(J4)。

【注釋】

①痿黃：肌膚枯萎，面黃而無血色。

【按語】

由「痿黃」知此病人已無血色，再「利不止」，則其將速因循環衰竭而亡。

【原文】

(六)夫瘦人繞臍痛，必有風冷，穀氣不行，而反下之，其氣必衝，不衝者，心下則痞。(125)

【深究】

《醫宗金鑑》瘦人形氣虛弱，難禦外邪，若繞臍痛，必有風冷傷胃，致令穀氣不行也。……當溫而行之。今反以寒藥下之(J5)。

【按語】

「繞臍痛」乃腸蠕動亢進，故知其「穀氣不行」為痙攣性便秘，當用鎮痙藥治之。若誤用促進腸蠕動之瀉藥，則其痙攣更甚，故「其氣必衝，不衝者，心下則痞」。(125)

【深究】

《醫宗金鑑》瘦人形氣虛弱，難禦外邪，若繞臍痛，必有風冷傷胃，致令穀氣不行也。……當溫而行之。今反以寒藥下之(J5)。

【按語】

「繞臍痛」乃腸蠕動亢進，故知其「穀氣不行」為痙攣性便秘，當用鎮痙藥治之。若誤用促進腸蠕動之瀉藥，則其痙攣更甚，故「其氣必衝，不衝者，必下則痞」。

【原文】

(七)寸口脈弦者，即脇下拘急而痛，其人嗇嗇①惡寒也。(126)

【注釋】

①嗇嗇：不欲舒也；形容病人惡寒時發抖的樣子。

【深究】

《醫宗金鑑》此詳申首條「兩胠疼痛」屬寒之義也(J6)。

【按語】

若非天氣寒冷，而「嗇嗇惡寒」者，應為罹患發熱性疾病。

【原文】

(八)夫中寒家喜欠，其人清涕出，發熱色和者，善嚏。(127)

【考正】

1.本條與下一條之論述，似與本篇題目範圍不相統屬，疑為五臟風寒篇之文，錯出於此(J7)。

【深究】

《余無言》患鼻感冒者，用桂枝湯小劑，微和其表，使鼻道粘膜炎性減退，則不致內傳氣管枝而發熱欬嗽矣(J8)。

【按語】

此條是指體弱、熱量不足之人，罹患感冒。

【原文】

(九)中寒，其人下利，以裏虛也。欲嚏不能，此人肚中寒（一云痛）。
(128)

【按語】

本條是指腹瀉且兼急性鼻炎之病人，因腹肌無力而「欲嚏不能」。

【原文】

(+)腹中寒氣，雷鳴①切痛②，胸脇逆滿嘔吐，附子粳米湯主之。

(129)

附子粳米湯方：

附子一枚（炮） 半夏 39.1克 甘草15.6克 大棗十枚 粳米100毫升

以上五味，以水1600毫升，煮米熟湯成，去滓，溫服200毫升，日三服。

【注釋】

①雷鳴：腸鳴。

②切痛：痛如刀切。

【深究】

《醫宗金鑑》腹痛，雷鳴，嘔吐者，腸胃之中，寒氣爲之也(J9)。

【按語】

「雷鳴切痛」乃腸蠕動過甚，引起之痙攣性疼痛。且因腸痙攣，引起逆蠕動，「胸脇逆滿嘔吐」，故以附子粳米湯主之，取附子之麻痺止痛，半夏之抑制腸痙攣。

【原文】

(+)心胸中大寒痛，嘔而不能飲食，腹中寒，上衝皮起，出見有頭足①，上下痛不可觸近，大建中湯主之。(130)

大建中湯方：

蜀椒9.4克（去汗） 乾薑62.5克 人參31.3克

以上三味，以水800毫升，煮取400毫升，去滓，內膠餈200毫升，微火煎取300毫升，分溫再服；如一炊頃，可飲粥400毫升，後更服。當一日食糜溫覆之。

【注釋】

①出見有頭足：腹部皮膚出現有形之痙攣塊。

【深究】

《陸彭年》上衝皮起，出見有頭足上下者，腸蠕動過劇，可以望而知也(J10)。

《王逸之》腹中央部分，正當小腸之生理位置，而小腸部分之阻塞，常盡早出現嘔吐症狀，並見痛之上移於心胸，由此可證本條症候，是屬迴腸之阻塞絞痛(J11)。

【按語】

蜀椒有局部麻醉、止痛及殺滅寄生蟲作用，故大建中湯適用於寄生蟲引起之腸絞痛。又：本方亦可用於尿路結石之治療。

【原文】

(±)寒氣厥逆，赤圓主之。(131)

赤圓方：

茯苓62.5克 半夏62.5克（洗）一方用桂

烏頭31.3克（炮）細辛15.6克

以上四味，末之，納真朱①爲色，煉蜜丸如麻子大，先食酒飲下三丸，日再夜一服；不知，稍增之，以知爲度。

【考正】

此條之文之方，必有簡脫，難以爲後世法(J12)。

【注釋】

①真朱：朱砂。

【按語】

赤圓之藥效類似附子粳米湯，且效力更強。

【原文】

(±)痛而閉①者，厚朴三物湯主之。(132)

厚朴三物湯方：

厚朴125克 大黃62.5克 枳實五枚

以上三味，以水2600毫升，先煮二味，取1000毫升，納大黃，煮取600毫升，溫服200毫升。以利爲度。

【注釋】

①閉：便祕。

【深究】

《醫宗金鑑》腹滿而痛，下利者，用理中湯，所以溫其中也。腹滿而痛，便閉者，用厚朴三物湯，所以開其下也(J13)。

【按語】

鼓氣患者多同時有便祕現象，其左側下行結腸膨脹，腹部則因壓力增加而疼痛，故以厚朴三物湯促進燥糞及瓦斯排泄，其中：大黃為緩下藥，厚朴與枳實則為促進瓦斯排泄很好的組合。

【原文】

(齒)其脈數而緊乃弦，狀如弓弦，按之不移；脈弦數者當下其寒；脈緊大而遲者，必心下堅；脈大而緊者，陽中有陰，可下之。(133)

【考正】

「其脈數而緊乃弦，狀如弓弦，按之不移；脈弦數者」，之十九字，當是衍文，閱《傷寒論》辨脈法自知，「當下其寒」之四字，當在必心下堅之下，文義始屬(J14)。

【深究】

《王逸之》此之曰脈緊大、脈大緊云者，蓋即緊大二脈之形狀，以之比擬於滑脈耳。滑脈之在診察學上，為宿食正應之脈(J15)。

【按語】

由「脈緊大而遲」知，其鼓氣為痙攣性便祕所致，故應以溫藥「下其寒」。

【原文】

(齒)脇下偏痛，發熱，其脈緊弦，此寒也，宜溫藥下之，以大黃附子湯。(134)

大黃附子湯方：

大黃46.9克 附子三枚（炮） 細辛31.3克

以上三味，以水1000毫升，煮取400毫升，分溫三服；若強人煮取500毫升，分溫三服。服後如人行四、五里，進一服。

【考正】

脇下偏痛之「偏」字，當是「滿」字，必是傳寫之謬(J16)。

【按語】

本方可用於膽石疝痛。

【原文】

(夫)病腹滿、發熱十日，脈浮而數，飲食如故，厚朴七物湯主之。

(135)

厚朴七物湯方：

厚朴125克 甘草46.9克 大黃31.3克 大棗十枚 枳實五枚 桂枝31.3克 生薑78.1克

以上七味，以水2000毫升，煮取800毫升，溫服160毫升，日三服。嘔者加半夏39.1克，下利去大黃，寒多者加生薑至125克。

【深究】

《王逸之》發熱之過程中無惡風惡寒之表症；且其發熱稽留經過十日，而脈仍浮數，飲食如故；可證明此之腹滿，不屬外感傳變而來，而是內臟自作之患。又以飲食如故一徵觀之，更可證其滿不在胃，而在於腸(J17)。

【按語】

厚朴七物湯乃桂枝湯與小承氣湯加減方。

熱病時，水分之需求量比平時更多，且胃腸過服感冒藥，常引起腹滿及便祕症狀，故以桂枝湯健胃及幫助出汗、解熱，加小承氣湯促進燥糞及瓦斯之排泄。

王逸之教授之見解獨特，頗有參考價值。

【原文】

(七)按之心下滿痛者，此爲實也，當下之，宜大柴胡湯。(136)

大柴胡湯方：

柴胡125克 黃芩46.9克 芍藥46.9克 半夏39.1克（洗） 枳實四枚

（炙） 大黃31.3克 大棗十二枚 生薑78.1克

以上八味，以水2400毫升，煮取1200毫升，去滓，再煎，溫服200毫升，日三服。

【考正】

按之心下滿痛之下，當有「有潮熱」之三字，若無此三字，則不當與大柴胡湯，必是傳寫之遺(J18)。

【深究】

《王逸之》此方治食物滯留性胃炎，臨床效果甚佳(J19)。

【按語】

大柴胡湯亦如厚朴七物湯，爲解熱、通便雙效之方。

第二節 寒疝

【提要】

本節論述痙攣性腹痛。

【原文】

(一)腹痛，脈弦而緊：弦則衛氣不行，即惡寒；緊則不欲食；邪正相搏，即爲寒疝。繞臍痛苦，發則白汗出，手足厥冷，其脈沈緊者，大烏頭煎主之。(137)

大烏頭煎方：

烏頭大者五枚（熬去皮）

以上以水600毫升，煮取200毫升，去滓，納蜜400毫升，煎令水氣盡，取400毫升，強人服140毫升，弱人服100毫升。不差，明日更服，不可一日再服。

【考正】

此條脈重出，下條有證無脈，「其脈沈緊者」五字，當在下條裏急之下。然脈弦而緊，是勁急之甚，當屬寒疝之重者。其白汗之「白」字，當是「自」字。下條其脈沈緊是裏痛之脈，當屬寒疝之輕者，必是傳寫之謬(J20)。

【深究】

《醫宗金鑑》病發則繞臍少腹急痛，惡寒汗出，手足厥冷，不欲飲食，脈弦而緊，主急主痛，此寒疝應有之證脈也(J21)。

《陸彭年》寒疝者，發作性之腹痛，其病多在腸，俗名小腸氣者是也。以其犯寒輒發，故曰寒疝(J22)。

【按語】

內臟之痛覺是由發炎、膨脹或氧氣不足所引起，其中以平滑肌之痙攣為最顯著，痙攣會引起局部之膨脹、貧血及氧氣不足。此條即敘述腸絞痛發作時之症狀及治療方劑。腸絞痛發作時出冷汗，其脈搏變得很快而微弱，此或為本條「發則白汗出」、「其脈沈緊」之謂。烏頭對感覺神經及運動神經均有麻痺作用，故可抑制平滑肌痙攣及止痛，然烏頭為劇毒，故加蜜以緩和腸黏膜對烏頭之吸收。又：平滑肌細胞在痙攣時，消耗大量熱量，故加蜜以補充其醣分。

【原文】

(二)寒疝，腹中痛，及脇痛裏急者，當歸生薑羊肉湯主之。(I38)

當歸生薑羊肉湯方：

當歸46.9克 生薑78.1克 羊肉250克

以上三味，以水1600毫升，煮取600毫升，溫服140毫升，日三服。若寒多者加生薑成250克；痛多而嘔者加橘皮31.3克，白朮15.6克。加生薑者亦加水1000毫升，煮取640毫升，服之。

【考正】

痛裏急之下，當有上條「其脈沈緊」四字(J23)。

【深究】

《陸彭年》本方本是婦人產後方，醫書載於寒疝門者，借用耳(J24)。

【按語】

服大烏頭煎後，症狀緩解者，可用當歸生薑羊肉湯治之。「裏急」表示腸蠕動亢進，知其腹中痛仍為痙攣性疼痛。痙攣時，因局部之膨脹及氧氣不足，而引起疼痛，故以當歸之擴張血管，生薑之辛辣刺激，以改善其局部之貧血及氧氣供應。

【原文】

(三)寒疝：腹中痛，逆冷、手足不仁，若身痛，灸刺諸藥不能治，抵當烏頭桂枝湯主之。(139)

烏頭桂枝湯方：

烏頭五枚

以上一味，以蜜500克，煎減半，去滓，以桂枝湯100毫升解之，令得200毫升，初服40毫升；不知，即服60毫升；又不知，復加至100毫升。其知者，如醉狀，得吐者為中病。

桂枝湯方：

桂枝46.9克 芍藥46.9克 甘草46.9克（炙） 生薑46.9克（切） 大棗12枚（擘） 以上五味，㕮咀三味，以水1400毫升，微火煮取600毫升，去滓。

【考正】

「抵當」二字衍文也(J25)。

【深究】

《陸彭年》烏頭煎治寒疝之劇者。此則烏頭煎證而有身疼痛之表候，故合桂枝湯(J26)。

【按語】

本方即大烏頭煎與桂枝湯之複方，取烏頭以麻痺止痛，桂枝湯以促進血液循環，蜜以補充血醣。

第三節 宿 食

【提要】

宿食相當於便秘(Constipation)，若發生腐化及發酵，刺激胃腸道，亦會出現嘔吐或腹瀉症狀。

【原文】

(一)問曰：「人病有宿食，何以別之？」

師曰：「寸口脈浮而大，按之反濇，尺中亦微而濇，故知有宿食，大承氣湯主之。」(140)

大承氣湯方：見(23)。

【考正】

尺中亦微而濇之「微」字，當按《傷寒論》，作「大」字是(J27)。

【按語】

一般內科門診，以急性上呼吸道感染及腸胃道問題居多，臨床上應先考慮。本條指示：若患者就診時，不言何所苦，其脈雖呈現浮大、但脈搏並未增快，皮膚之溫度正常者，可知並非發熱性疾病，應詢其是否因宿食停積而求診。大承氣湯為瀉劑，不可久服，中病即止。

【原文】

(二)脈數而滑者，實也，此有宿食，下之癒，宜大承氣湯。(141)

大承氣湯方：見(23)。

【按語】

大承氣湯之瀉下作用頗強，若脈虛者，不宜服用。

【原文】

(三)下利，不欲食者，有宿食也，當下之，宜大承氣湯。(142)

大承氣湯方：見(23)。

【深究】

《譚次仲》下利用下劑，即所謂通因通用……按腐穢及宿食所酵化之毒質，必當除去者，今腸因腐穢之戟刺而下利，因下利而腐穢有出路，腐穢去雖不藥而利自止也(J28)。

《余無言》此確為急性腸炎之徵。滯食停積於胃，不能消化，鬱而腐熱，刺激胃粘膜，則分泌過多，酸腐攬擾，必發嘔吐。設滯食畜結於腸，不能運行，鬱而腐熱，刺激腸黏膜，則亦分泌過多，滲滑流走，必發下利，即本條之證是也。治法：應先用攻劑，次用收斂之劑，若先用收斂，則反害之矣(J29)。

【按語】

此條係指健康之人，暴飲暴食之後，而下利不欲飲食者，故曰：「有宿食」。

【原文】

(四)宿食在上腕，當吐之，宜瓜蒂散。(143)

瓜蒂散方：

瓜蒂一分（熬黃） 赤小豆一分（煮）

以上二味，杵為散，以香豉140毫升煮取汁，和散1克，溫服之。不吐者，少加之，以快吐為度而止。（亡血及虛者，不可與之。）

【深究】

《醫宗金鑑》胃有三腕，宿食在上腕者，隔間痛而吐，可吐不可下也。在中腕者，心下痛而吐，或痛不吐，可吐可下也。在下腕者，臍上痛而不吐，不可吐可下也(J30)。

【按語】

食物停積於胃，一段時間後，發生腐化及發酵，使胃壓增大、及胃黏膜發炎，則引起逆蠕動而有欲吐之勢，故因勢利導，以吐法治之。

【原文】

(五)脈緊如轉索無常者，有宿食也。(144)

【按語】

由此條可知，宿食之脈象不僅一種。

【原文】

(六)脈緊：頭痛，風寒；腹中有宿食不化也。（一云寸口脈緊）(145)

【考正】

1.本條文是爲宿食病之類似外感者置辨，而又有簡脫。考《脈經》作「寸口脈緊，即頭痛風寒，或腹中有宿食不化。」文義較屬(J31)。

【深究】

《醫宗金鑑》脈緊頭痛，是外傷風寒病也。脈緊腹痛，是內傷宿食病也(J32)。

【按語】

此條說明：診斷時，不能光憑脈象，必須與症狀配合。

參考文獻

- J 1. 吳謙等，醫宗金鑑，再版，台北：大中國圖書公司，民國五十六年，卷二，206頁。
- J 2. 同 J 1.，卷二，206頁。
- J 3. 唐宗海，金匱要略淺註補正，初版，台北：力行書局有限公司，民國六十七年，115頁。
- J 4. 同 J 1.，卷二，207頁。
- J 5. 同 J 1.，卷二，207頁。
- J 6. 同 J 1.，卷二，207頁。
- J 7. 王逸之，金匱博詁，初印本，台北：致遠書局，民國七十年，139頁。
- J 8. 余無言，金匱要略新義，台北：文光圖書有限公司，民國六十九年，148～149頁。
- J 9. 同 J 1.，卷二，208頁。
- J 10. 陸彭年，今匱今釋（上冊），台北：文光圖書有限公司，民國七十一年，卷三，91頁。
- J 11. 同 J 7.，145頁。
- J 12. 同 J 1.，卷二，209頁。
- J 13. 同 J 1.，卷二，209頁。
- J 14. 同 J 1.，卷二，209頁。
- J 15. 同 J 7.，152頁。
- J 16. 同 J 1.，卷二，209頁。
- J 17. 同 J 7.，141頁。
- J 18. 同 J 1.，卷二，210頁。
- J 19. 同 J 7.，144頁。
- J 20. 同 J 1.，卷二，210頁。
- J 21. 同 J 1.，卷二，210頁。
- J 22. 同 J 10.，卷三，103頁。
- J 23. 同 J 1.，卷二，211頁。
- J 24. 同 J 10.，卷三，107頁。

- J 25. 同 J 1., 卷二, 211頁。
- J 26. 同 J 10., 卷三, 108頁。
- J 27. 同 J 1., 卷二, 212頁。
- J 28. 譚次仲, 金匱削繁, 台北: 樂群出版公司, 民國六十六年, 57頁。
- J 29. 同 J 8., 165頁。
- J 30. 同 J 1.卷二, 212頁。
- J 31. 同 J 7., 156頁。
- J 32. 同 J 1., 卷二, 213頁。

第十一章 五臟風寒積聚病脈證并治

【提要】

本章以五臟爲單位，論述感冒症狀，旁及其他疾病。

【原文】

(一)肺中風者，口燥而喘，身運①而重，冒而腫脹。(146)

【考正】

「身運而重」，當是「頭運而身重」；「冒而腫脹」，當是「冒風而腫脹」，始與文義相合，此必傳寫之謬可知(K1)。

【注釋】

①運：同「暈」。

【深究】

《醫宗金鑑》肺中風邪，風傷氣則津結不行，故口燥。風傷肺則氣逆上壅，故喘咳。頭運而身重者，氣傷而力乏也(K2)。

《惲子愾》喘是肺中部位爲痰飲所佔，……由於呼吸量減少、納氧量減少，二
氧化碳增加因感無力，則身運而重，如果因肺水腫、或痰飲、或肺靜脈回流不良，
而影響及心臟的循環，則生腫脹(K3)。

【按語】

「中風」爲感冒之古病名，「肺中風」即指呼吸器型感冒。

【原文】

(二)肺中寒，吐濁涕。(147)

【深究】

《醫宗金鑑》肺中寒邪，胸中之陽氣不治，則津液聚而不行，故吐濁涎如涕也(K4)。

《惲子渝》人受感冒之後，分泌液大量增加，無論在鼻腔或在喉頭，乃多濁涕(K5)。

【按語】

人為溫血動物，血流所到之處即溫度所到之處，故「肺中寒」乃呼吸系統血流不足所致，其分泌細胞亦因氧氣不足，而分泌亢進，故「吐濁涕」。

【原文】

(三)肺死臟，浮之①虛，按之②弱如蘋葉，下無根者死。(148)

【注釋】

①浮之：輕按其脈。

②按之：重按其脈。

【深究】

《惲子渝》肺的疾病轉增嚴重時必然影響心臟，心臟搏出之血液，無法在肺中推動，轉而回流，則久而久之，心臟腫大，須氧量增加，心搏力極為減弱(K6)。

【按語】

脈虛弱，其人亦必虛弱。虛脈一般見於大失血、虛脫、或心臟衰竭之病人，若因肺疾而呈現虛弱，其病必已危篤。

【原文】

(四)肝中風者，頭目潤，兩脇痛，行常僵①，令人嗜甘。(149)

【注釋】

①行常僵：經常曲背而行。

【深究】

《惲子渝》本條的症候都屬神經性，無力感多半由於腦中缺氧，缺醣，故病人

喜吃甜物，無形中想多進醣類，以作補救也(K7)。

【按語】

「肝中風」或即神經型感冒。

【原文】

(五)肝中寒者，兩臂不舉，舌本燥，喜太息，胸中痛，不得轉側，食則吐而汗出也。(150)

【考正】

「兩臂不舉，舌本燥」二句，「而汗出」三字文義不屬，必是錯簡(K8)。

【深究】

《黃棟培》肝中寒者，即肝失功，膽汁失運而膽結石(Cholelithiasis)也(K9)。

【按語】

「肝中寒」頗難解，或如黃醫師所釋，即膽結石。

【原文】

(六)肝死臟，浮之弱，按之如索①、不來②、或曲如蛇行③者，死。
(151)

【注釋】

①如索：緊短之狀。

②不來：不特按時斷絕，即再浮之，亦不能乍還。

③曲如蛇行：伏而不鼓，但左右彎曲，如蛇之行走。

【按語】

肝病而呈現弱脈，為心臟已衰弱之徵，故難治。

【原文】

(七)肝著，其人常欲蹈其胸上，先未苦時，但欲飲熱，旋覆花湯主之。
(152)

旋覆花湯方：

旋覆花46.9克 蔥十四莖 新絳少許

以上三味，以水600毫升，煮取200毫升，頓服之。

【考正】

- 1.「旋覆花湯主之」六字，與肝著之病不合，當是衍文(K10)。
- 2.蹈爲搘字之譌。搘，叩也(K11)。

【深究】

《醫宗金鑑》肝著者，是肝氣著而不行，致胸痞塞不快也。故其人常欲按摩其胸，以疏通其義也。其先未曾痞塞苦時，但欲飲熱……(K12)。

【按語】

王逸之教授曾以旋覆花湯，再輔以消遙散，甘露飲等對肝硬化病人作長期之治療，有效。又：日本矢數道明醫師曾用本方，治療胃癌患者，於手術後，無食慾，吐者。

【原文】

(八)心中風者，翕翕發熱，不能起，心中飢，食即嘔吐。(153)

【考正】

翕翕發熱，中風之本證也。「不能起，心中飢，食即嘔吐」文義不屬，必是錯簡(K13)

【深究】

《憲子偷》不是心的問題，而是胃的問題(K14)。

【按語】

古醫書之「心」常指胃而言，「心中風」即指感冒發熱，而有胃症狀者。

【原文】

(九)心中寒者，其人苦病心，如噉蒜狀，劇者心痛徹背，背痛徹心，醫如蠱注①，其脈浮者，自吐乃癒。(154)

【注釋】

①蟲注：古病名。”譬如蟲注”乃指其痛苦如蟲咬之狀。

【深究】

《醫宗金鑑》其人苦病心，如噉蒜狀，謂辛辣刺心之狀也。劇者心痛徹背，背痛徹心，謂心背相應而痛也(K15)。

【按語】

「心中寒」之症狀，頗類消化性潰瘍(Peptic ulcer)。

【原文】

(+)心傷者，其人勞倦，即頭面赤而下重①，心中痛而自煩，發熱，當臍跳，其脈弦，此爲心臟傷所致也。(155)

【考正】

其脈弦之「弦」字，當是「沈」字，沈爲腎脈，文義相屬，必是傳寫之謬(K16)。

【注釋】

①下重：下半身沈重而無力。

【深究】

《黃棟培》心傷者，腦系病也(K17)。

【按語】

《素問·靈蘭秘典論》云：「心者，君主之官也，神明出焉。」古人認為精神、意識、思維等高級中樞神經活動，是由心所主持的。「心傷者」即指「勞心」之人長期腦力活動，因血液集中於頭部，故「其人勞倦，即頭面赤」。腿部血液則相對減少，故「下重」而無力。又因長期腦力活動、精神緊張，缺乏適當之休息，引起消化性潰瘍，故「心中痛」。

【原文】

(土)邪哭①使魂魄不安者，血氣少也。血氣少者屬於心，心氣虛者，其人則畏，合目欲眠，夢遠行而精神離散，魂魄妄行，陰氣衰者爲癲，陽氣衰者爲狂。(156)

【考正】

陰氣衰者爲癲之「癲」字，當是「狂」字；陽氣衰者爲狂之「狂」字，當是「癲」字。《內經》曰：「重陰者癲，重陽者狂。」必是傳寫之謬(K18)。

【注釋】

①邪哭：無故而悲傷哭泣。

【深究】

《惲子偷》精神與肉體是連結爲一體的，……歇斯的里(hysteria)患者，腦中皺裂(fissure)明顯減少，……此條種種形容字句，無非述及患者的心神不定而已，不正常至極點，乃發爲痴爲癲爲狂，端視大腦中某某成份之過多過少分配大爲不平均而發生(k19)。

【按語】

本條敘述血少、循環不良時，腦細胞因無法得到足夠之氧氣及營養，且新陳代謝之廢物亦無法完全帶離腦部，可能引發精神科症狀。

【原文】

(芒)心死臟，浮之實，如丸豆，按之益躁疾者死。(157)

【深究】

《惲子偷》脈浮之實，此類脈搏簡單言之，實在是既大且硬，心臟起大量代償作用。……按之如麻豆者，收縮脈管肌壁的現象，神經至緊張至極矣，但不一定是死證(K20)。

【按語】

脈搏數之異常性增加常見於：發熱、心臟衰竭，心肌炎、心臟神經症、甲狀腺機能亢進、及貧血等疾病。

【原文】

(2)脾中風者，翕翕發熱，形如醉人，腹中煩重，皮目瞇瞇而短氣。
(158)

【考正】

脾缺中寒之文必有簡脫(K21)。

【深究】

《惲子偷》目瞇瞇者，下視丘處水分調節不良，視力模糊(K22)。

【按語】

「脾中風」指感冒發高熱，而有腸胃症狀者。因發高熱，故「形如醉人」。因腸胃呆滯，故鼓氣而「腹中煩重」。

【原文】

(2)脾死臟，浮之大堅，按之如覆杯，潔潔①狀如搖②者死。(159)

【注釋】

①潔潔：空而無有之象。

②狀如搖：脈躁疾不寧。

【按語】

與「脾中風」條參照得知，其脈之「潔潔」，乃因高熱而喪失大量水分，使血液量減少之故，脈躁疾不寧，其「狀如搖者」，亦因高熱而心搏數增加之故。

【原文】

(2)趺陽脈浮而濇，浮則胃氣強，濇則小便數，浮濇相搏，大便則堅，其脾爲約，麻子仁丸主之。(160)
麻子仁丸方：

麻子仁400毫升 芍藥125克 枳實250克 大黃250克 厚朴23厘米
杏仁200毫升

以上六味，末之，煉蜜爲丸梧子大，飲服十丸，日三，以利爲度。

【考正】

此條當在腹滿篇中，便難之下，必是錯簡在此(K23)。

【按語】

此條敘述腸之吸收機能過強，而約束其傳導作用，可導致便秘。麻子仁丸爲潤下劑。

【原文】

(夫)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，衣裏冷溼，久久得之，腰以下冷痛，腹重如帶五千錢，甘薑苓朮湯主之。(161)

甘薑苓朮湯方：

甘草 白朮各31.3克 乾薑 茯苓各62.5克

以上四味，以水1000毫升，煮取600毫升，分溫三服，腰中即溫。

【深究】

《譚次仲》此乃腹水症，自覺腰部墜之症狀也(K24)。

《余無言》腎著……以腰部以下之衣裏冷溼成病，著而不去者，名之曰：「腎者」也。而實際證狀與腎無關，雖曰：「身體重，如坐水中，腰以下冷痛，形如水狀。」而又曰：「小便自利」，腎膀無病狀可知也。故僅用甘薑苓朮而可耳(K25)。

【按語】

由甘薑苓朮湯方之「腰中即溫」可知，此條之主要症狀爲「腰中冷」及「腰以下冷痛」。蓋人在戶外工作，腰部肌肉必須負擔很大之勞動力，當「身勞汗出」時，肌肉的血流充足，不會產生發痛物質，若「衣裏冷溼」，肌肉受冷溼刺激而痙攣之後，則氧氣供應不足，肌肉的酸鹹度下降，且產生許多代謝產物，這些發痛物質就會引起疼痛，「腹重如帶五千錢」即形容腰肌之不勝負重，故用乾薑促進血液循

環、發汗，使發痛物質不再產生，並排除之；茯苓及白朮則可改善細胞間之水分代謝，以幫助代謝廢物之排出，故服後腰中即溫。

【原文】

(七)腎死臟，浮之堅，按之亂如轉丸①，益下入尺中者死。(162)

【注釋】

①亂如轉丸：脈象躁動，若轉丸之亂動。

【深究】

《惲子愬》脈搏轉微弱而數行者，是心跳將竭，休克的前奏(K26)。

【按語】

由《醫宗金鑑》之註此條為「腎中風寒之邪」可知，其脈象躁動似與高熱有關。

【原文】

(六)問曰：「三焦竭部①，上焦竭，善噫②，何謂也？」

師曰：「上焦受中焦氣，未和不能消穀，故能噫耳。下焦竭，即遺瀉、失便，其氣不和，不能自禁制，不須治，久則癒。」(163)

【注釋】

①三焦竭部：三焦因虛竭而不各歸其部，不相為用。

②噫：噯氣。指氣從胃中上逆有聲，其聲沈長。

【深究】

《惲子愬》上消化道的蠕動減弱，則胃及十二指腸處生滯留現象，如果遇到外界的冷（簡稱，或寒），則蠕動突然增加，本來胃中停留的食物、脹氣或已發酵等氣體，則下行不及，便向上走乃成噫氣(K27)。

【按語】

經口排出之廢氣，除來自上焦之肺外，亦可來自中焦之胃，如：胃之各種機能

障礙患者，常會噫出酸腐之氣，神經質、急食者、及胃壁痙攣患者，亦常噫氣，以減輕胃壓。「遺溺、失便」即小便、及大便失禁；膀胱與肛門之出口處均有括約肌，以約束小便及大便之排泄，此種功能在幼兒時期，經長時間之學習後，不自覺之排泄反射已歸大腦管制，必須大腦許可，反射才會開始，若在此種管制過程之某一階段發生障礙，均可能發生排泄失禁。

【原文】

(尤)師曰：「熱在上焦者，因欬爲肺痿；熱在中焦者，則爲堅①；熱在下焦者，則尿血，亦令淋秘不通。大腸有寒者多鶩溏②，有熱者便腸垢。小腸有寒者，其人下重便血，有熱者必痔。」(164)

【注釋】

①堅：腹滿堅痛。

②鶩溏：大便如野鴨之糞般水糞雜下。

【深究】

《醫宗金鑑》熱在上焦者，篇中所謂肺痿吐涎沫也。熱在中焦者，篇中所謂腹滿堅痛也。熱在下焦者，篇中所謂小便淋瀝也。大腸有寒者……即下利溏瀉也；有熱者……即下利膿血也。

《陸彭年》此所謂上、中、下焦，但指軀殼內上、中、下三部。上焦因欬爲肺痿，是呼吸器病，已詳肺痿篇。中焦堅，是消化器病。下焦尿血淋秘，是膀胱尿道病(K29)。

【按語】

此條所述各病，在本書中另有詳論。

【原文】

(尤)問曰：「病有積，有聚，有繫氣，何謂也？」

師曰：「積者臟病也，終不移。聚者腑病也，發作有時，展轉痛移爲可治。繫氣者脇下痛，按之則癥，復發爲繫氣。諸積大法，脈來細而附骨者，乃積也。寸口，積在胸中；微出寸口，積在喉中；關上，積在臍傍；上關上，積在心下；微下關，積在少腹；尺中，積在氣衝；脈出左，積在

左；脈出右，積在右；脈兩出，積在中央；各以其部處之。」繫作繫解見首篇。(165)

【深究】

《黃維三》凡氣血不通，留滯日久之病，名爲積聚(K30)。

【按語】

「積聚」在《難經》第五十五難、五十六難有詳論，一般多指腹中結塊而言。寸關尺與病變位置之配合，歷代各家說法尚不一致，此條所敘亦可供參考。

參考文獻

- K 1. 吳謙等，醫宗金鑑，再版，台北：大中國圖書公司，民國五十六年，卷二，213頁。
- K 2. 同K 1.，卷二，213頁。
- K 3. 憲子渝，金匱要略新論，初版，台北：著者自印，民國七十八年，148~149頁。
- K 4. 同K 1.，卷二，213頁。
- K 5. 同K 3.，149頁。
- K 6. 同K 3.，149頁。
- K 7. 同K 3.，149頁。
- K 8. 同K 1.，卷二，213~214頁。
- K 9. 黃棟培，漢醫診療新解，初版，台北：五南圖書出版公司，民國七十年，292頁。
- K 10. 同K 1.，卷二，214頁。
- K 11. 王逸之，金匱博詁，初印本，台北：致遠書局，民國七十年，158頁。
- K 12. 同K 1.，卷二，214頁。
- K 13. 同K 1.，卷二，214頁。
- K 14. 同K 3.，151頁。
- K 15. 同K 1.，卷二，214頁。
- K 16. 同K 1.，卷二，214~215頁。
- K 17. 同K 9.，318頁。
- K 18. 同K 1.，卷二，215頁。
- K 19. 同K 3.，152~153頁。
- K 20. 同K 3.，152頁。
- K 21. 同K 1.，卷二，215頁。
- K 22. 同K 3.，154頁。
- K 23. 同K 1.，卷二，216頁。
- K 24. 譚次仲，金匱削繁，台北：樂群出版公司，民國六十六年，70頁。
- K 25. 余無言，金匱要略新義，台北：文光圖書有限公司，民國六十九年，179頁

◦

- K 26. 同 K 3.，156～157頁。
- K 27. 同 K 3.，157頁。
- K 28. 同 K 1.，卷二，217頁。
- K 29. 陸彭年，金匱今釋（上冊），台北：文光圖書有限公司，民國七十一年，卷四，21頁。
- K 30. 黃維三，難經發揮，初版，台中：中國醫藥學院出版組，民國七十九年，175頁。

第十二章 驚悸吐衄下血胸滿瘀血病脈證并治

第一節 驚 悸

【提要】

論述驚悸的脈象。

【原文】

(一)寸口脈動而弱，動即爲驚，弱即爲悸。(166)

【深究】

《醫宗金鑑》動即爲驚，以驚爲外觸而動也；弱即爲悸，以悸爲內生而怯也(L1)。

【按語】

突受驚嚇時，由於心理或神經的壓力，使心跳增速，血壓亦跟著增加；必待造成精神緊張之因素消失後，心跳始恢復正常。

【原文】

(二)火邪者，桂枝去芍藥加蜀漆牡蠣龍骨救逆湯主之。(167)

桂枝救逆湯方：

桂枝46.9克 甘草31.3克（炙） 生薑46.9克 牡蠣78.1克（熬） 龍骨62.5克 大棗十二枚 蜀漆46.9克（洗去腥）

以上爲末，以水2600毫升，先煮蜀漆，減200毫升，納諸藥，煮取600毫升，去滓，溫服200毫升。

【考正】

此方是治火逆驚狂者，與首條之脈動驚病不合，必是錯簡(L2)。

【原文】

(三)心下悸者，半夏麻黃丸主之。(168)

半夏麻黃丸方：

半夏 麻黃等分

以上二味，末之，煉蜜和丸，小豆大，飲服三丸，日三服。

【考正】

此方是治寒水心下悸者，與首條之脈弱悸病不合，必是錯簡(L3)。

第二節 吐、衄、下血

【提要】

論述吐、衄、下血之症狀及治療。

【原文】

(一)師曰：「夫脈浮，目睛暈黃①，衄未止；暈黃去，目睛慧了②，知衄今止。」(169)

【注釋】

①目睛暈黃：黑睛周圍出現黃暈，主血脈病。或謂「目睛暈黃」乃指病人自覺視物昏黃不清而言。

②目睛慧了：目睛清潔。

【深究】

《醫宗金鑑》諸脈絡於目，而血熱則赤，血瘀則黃。……若黃暈去，目睛慧了，知其衄已止(L4)。

【按語】

「目睛暈黃」乃膽紅素沈積在鞏膜。因百分之八十的膽紅素，源自紅血球破壞所釋出之血紅素，若內出血不止，則膽紅素繼續增加，眼睛之暈黃必不退；反之，暈黃已退，則知其內出血已止。故知此條之「衄」非指鼻出血，而係泛指內出血而

言，若爲鼻出血，檢查其鼻腔即知是否已止血，不需捨近求遠地由眼睛之暈黃與否來判斷。

【原文】

(二)又曰：「從春至夏衄者，太陽。從秋至冬衄者，陽明。」(170)

【按語】

此條之「衄」則專指鼻出血而言；春夏間之鼻出血患者，常同時有外感流鼻涕症狀，其出血點以在李特氏(Little)區居多，其治法：除止血外，須兼及外感之治療，故曰：「從春至夏衄者，太陽」。秋冬以後，因氣候轉寒涼，水分攝取較少，容易便秘，且因體表之血管收縮，血液集中於內臟，此時鼻出血之中老年患者，常同時有高血壓症狀，其出血點以在後鼻腔居多，這種出血可能很嚴重，較不易止血，可斟酌配合承氣湯類藥物，以改善其高血壓及便秘情形，故曰：「從秋至冬衄者，陽明」。

【原文】

(三)衄家不可汗，汗出必額上陷脈緊急，直視、不能眴，不得眠。

(171)

【深究】

《醫宗金鑑》若發其汗，汗出液竭，諸脈失養，則額角上陷中之脈，爲熱所灼，緊且急也(L5)。

【按語】

「額上陷脈」指太陽穴之動脈；衄家，再誤發其汗，若其血液量明顯減少，不足以維持固定之循環，則心搏數增加，血管收縮，以代償之，故「脈緊急」。

【原文】

(四)病人面無血色，無寒熱，脈沈弦者，衄；脈浮弱，手按之絕者，下血；煩欬者，必吐血。(172)

【考正】

「脈沈」當是「脈浮」，「脈浮」當是「脈沈」，文義始屬，必傳寫之謬(L6)

。

【深究】

《醫宗金鑑》無故而面無血色，則可知非驚愧致氣亂血散也。且無寒熱病，又可知非虛損不生血少血也。既非血散，又非血少，當詢之病人，必有失血之故(L7)。

【按語】

因失血而臉色蒼白者，可判斷其失血量已達百分之十五以上。又：脈搏數每分鐘約增加二十次者，則其失血量亦約達百分之二十。一般來說，鼻出血較易及早治療，故其失血量較少，可診得浮脈；而下血之患者，初期往往不自覺，至發現時，其失血量已多，故其脈多為沈弱。

【原文】

(五)夫吐血，欬逆上氣，其脈數而有熱，不得臥者，死。(173)

【深究】

《譚次仲》此因呼吸脈搏體溫腦狀四者，均發生變化，心肺腦同現病徵也(L8)。

【按語】

肺結核患者多屬此種症狀。

【原文】

(六)夫酒客欬者，必致吐血，此因極飲過度所致也。(174)

【考正】

1. 「欬」字，應作「嘔」字為是(L9)。

【深究】

《醫宗金鑑》酒性大熱，漬脈傷經，極飲過度，必致欬嗽吐血也(L10)。

【按語】

此條所述頗類馬一魏氏症候群(Mallory - Weiss syndrome)(L11)，其主要徵候是：飲酒、嘔吐及吐血。半數以上病人是過度喝酒所造成，其他誘因尚包括暴飲暴食，妊娠嘔吐、及其他嘔吐。本症候群之病情可輕可重，重者常見於大量酗酒，並有酒精性肝病之人；喝酒後，由於嘔吐會使腹腔內壓急劇上升，引起食道與胃接合部裂傷，故吐血不止。

【原文】

(七)亡血不可發其表，汗出則寒慄而振。(175)

【按語】

失血之後，再誤發其汗，則其血流量明顯減少，熱能亦因之不足，故「寒慄而振」。

【原文】

(八)吐血不止者，柏葉湯主之。(176)

柏葉湯方：

柏葉 乾薑各46.9克 艾三把

以上三味，以水1000毫升，取馬通汁200毫升，合煮取200毫升，分溫再服。
。

【深究】

《醫宗金鑑》以柏葉湯溫散之品，而治吐血不止者，則必是熱伏陰分(L12)。

【按語】

柏葉湯適用於鬱血性出血。方中：柏葉、艾葉均為止血藥，乾薑則可興奮運動神經，以改善其鬱血情形。

【原文】

(九)心氣不足，吐血，衄血，瀉心湯主之。(177)

瀉心湯方：

大黃31.3克 黃連15.6克 黃芩15.6克

以上三味，以水600毫升，煮取200毫升，頓服之。

【考正】

心氣「不足」二字，當是「有餘」二字，若是不足，如何用此方治之，必是傳寫之謬(L13)。

【深究】

《醫宗金鑑》心氣有餘，熱盛也。熱盛而傷陽絡，迫而妄行，爲吐爲衄(L14)

。

《張錫純》此證因陽明胃腑之熱，上逆衝心，以致心中怔忡不安，若有不足之象。仲景從淺處立說，冀人易曉，遂以心氣不足名之(L15)。

《陸彭年》黃連、黃芩治心氣不定，即抑制心臟之過度張縮，且平上半身之充血也。大黃亢進腸蠕動，引起下腹部之充血，以誘導方法，協芩、連平上部充血也(L16)。

《楊向輝》「心氣不足」金鑑改「不足」爲「有餘」。千金「不足」作「不定」。千金似是(L17)。

【按語】

瀉心湯適用於充血性出血。

【原文】

(+)下血先便後血，此遠血也，黃土湯主之。下血先血後便，此近血也，赤小豆當歸散主之。(178)

黃土湯方：

甘草 乾地黃 白朮 附子（炮） 阿膠 黃芩各46.9克。竈中黃土125克。

以上七味，以水1600毫升，煮取600毫升，分溫二服。

赤小豆當歸散方：見(55)。

【深究】

《醫宗金鑑》先便後血，此遠血也。謂血在胃也，即古之所謂結陰，今之所謂

便血也。先血後便，此近血也。謂血在腸也。即古之所謂腸澼，爲痔下血，今之所謂臟毒，腸風下血也(L18)。

《譚次仲》先血後便者，爲直腸下段之血（疑爲痔瘡所致）；先便後血者，爲直腸上段之血(L19)。

【按語】

身體上半部之出血，多爲充血性；而下半部之出血，多爲鬱血性。由黃土湯之方意可知，下血多爲組織弛緩而致鬱血，鬱血極而出血。黃土湯對吐血及鼻出血也有效。

【原文】

(±)寸口脈弦而大，弦則爲減，大則爲芤；減則爲寒，芤則爲虛；寒虛相擊，此名曰：「革」，婦人則半產漏下，男子則亡血失精。(179)

【按語】

此條與虛勞病(83)重覆，請參閱。

第三節 胸滿、瘀血

【提要】

論述瘀血的症狀及治療。

【原文】

(一)病人胸滿脣癥，舌青口燥，但欲漱水，不欲嚥，無寒熱，脈微大來遲，腹不滿，其人言我滿，爲有瘀血。(180)

【深究】

《醫宗金鑑》唇舌血華之處，血病不榮，故癥瘕色變也。熱在血分，故口燥漱水，不欲嚥也。脈微大來遲，陰凝之診，則當腹滿。今腹不滿，詢之其人，言我滿在胸不在腹也(L20)。

《陸彭年》脣癥，血不華而失色也。癥即萎黃。舌青，或舌有紫斑如皮下溢血

者，皆瘀血之證，甚則舌靜脈脹大顯露焉(L21)。

【按語】

症似熱，而脈無熱。

【原文】

(二)病者如熱狀，煩滿口乾而渴，其脈反無熱，此爲陰伏，是瘀血也，當下之。(181)

【按語】

此條爲前條之進一步說明，並提出治法。

參考文獻

- L 1. 吳謙等，醫宗金鑑，再版，台北：大中國圖書公司，民國五十六年，卷二，218頁。
- L 2. 同 L 1.，卷二，222頁。
- L 3. 同 L 1.，卷二，222頁。
- L 4. 同 L 1.，卷二，219頁。
- L 5. 同 L 1.，卷二，219頁。
- L 6. 同 L 1.，卷二，219頁。
- L 7. 同 L 1.，卷二，219頁。
- L 8. 譚次仲，金匱削繁，台北：樂群出版公司，民國六十六年，40頁。
- L 9. 王逸之，金匱博詁，初印本，台北：致遠書局，民國七十年，257頁。
- L 10. 同 L 1.，卷二，220頁。
- L 11. 邵丹平編譚，新藥物療法，初版，台北：藝軒圖書出版社，民國七十五年，340～341頁。
- L 12. 同 L 1.，卷二，220頁。
- L 13. 同 L 1.，卷二，220頁。
- L 14. 同 L 1.，卷二，220～221頁。
- L 15. 張錫純，中醫處方錄，初版，台中：創譯出版社，民國六十七年，37頁。
- L 16. 陸彭年，金匱今釋（下冊），台北：文光圖書有限公司，民國七十一年，卷五，130～131頁。
- L 17. 楊向輝，金匱要略注釋，初版，台北：國立編譯館，民國七十五年，222頁。
- L 18. 同 L 1.，卷二，221頁。
- L 19. 同 L 8.，52頁。
- L 20. 同 L 1.，221頁。
- L 21. 同 L 16.，卷五，112～113頁。

第十三章 痰飲欬嗽病脈證并治

【提要】

主要論述：水分積於胃腸道與呼吸系統的症狀及治療。

【原文】

(一)夫病人飲水多，必暴喘滿，凡食少飲多，水①停心下②，甚者則悸，微者短氣。脈雙弦③者，寒也。皆大下後，裏虛。脈偏弦④者，飲也。
(182)

【考正】

此條微者短氣之下，古本有「脈雙弦者寒也」等句，文義不屬，當另分爲一條在後(M1)。

【注釋】

①水：病態之水分及其中所含之有害成分；先賢將之細分爲痰與飲，稠濁爲痰，稀清爲飲；日本漢方醫師統稱之爲水毒。

②心下：胃。

③雙弦：兩手之脈皆弦。

④偏弦：或左或右脈單弦。

【深究】

《醫宗金鑑》凡病人食少飲多，小便利者爲消渴病，小便不利者爲留飲病(M2)。

【按語】

「飲水多」必因熱渴而喝下大量冷水。食道及胃之位置與心肺甚接近，當冷水經食道並刺激胃中之迷走神經時，可引起支氣管反射性肌肉收縮及分泌亢進，故「

暴喘滿」、「微者短氣」。又因飲水太多，胃為冷水脹滿，向上壓迫心臟，故「甚者則悸」。

【原文】

(二)先渴後嘔，為水停心下，此屬飲家，小半夏加茯苓湯主之。(183)

小半夏加茯苓湯方：

半夏78.1克 生薑125克 茯苓46.9克

以上三味，以水1400毫升，煮取300毫升，分溫再服。

【深究】

《醫宗金鑑》必先渴，飲水多而後作嘔者，方屬飲家嘔病也。主小半夏湯者，以止嘔也。加茯苓者以飲水多而嘔病，故兼利水也(M3)。

【按語】

因「先渴」，而喝下大量冷水，由於冷之刺激胃內壓上升，故引起嘔吐。小半夏加茯苓湯為治嘔吐之效方，方中：半夏可抑制平滑肌之痙攣而止嘔吐，生薑為辛辣健胃藥，茯苓則可調節水分代謝以止渴。

【原文】

(三)嘔家本渴，渴者為欲解。今反不渴，心下有支飲故也，小半夏湯主之。(184)

小半夏湯方：

半夏78.1克 生薑125克

以上二味，以水1400毫升，煮取300毫升，分溫再服。

【深究】

《醫宗金鑑》惟主小半夏湯止嘔，而不加茯苓者，以不渴並無新飲，且嘔後已傷津液，不可再行利水，重竭津液也(M4)。

【按語】

「不渴」則不再飲水，當然「無新飲」，故僅用小半夏湯止嘔吐，而不加茯苓

。

【原文】

(四)卒嘔吐，心下痞，膈間有水，眩悸者，小半夏加茯苓湯主之。

(185)

小半夏加茯苓湯方，見(183)。

【按語】

「心下痞」指胃部滿悶感，而按之軟者；若按之堅硬者，為「心下痞鞭」。

【原文】

(五)假令瘦人臍下有悸，吐涎沫而癲眩①，此水也。五苓散主之。

(186)

五苓散方：

澤瀉19.5克 豬苓11.7克（去皮） 茯苓11.7克 白朮11.7克 桂枝7.8克（去皮）以上五味，共為末，白飲服2克，日三服，多飲緩水，汗出愈。

【考正】

瘦人之「瘦」字，當是「病」字。癲眩之「癲」字，當是「顛」字，顛者頭也。文義相屬，此傳寫之謬(M5)。

【注釋】

①顛眩：眩暈。

【深究】

《陸彭年》此條證候，則慢性腎臟炎也(M6)。

【按語】

五苓散是治療水腫及腹瀉的常用方，故本條「臍下有悸」或指腸蠕動亢進而言。

【原文】

(六)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。

(187)

苓桂朮甘湯方：

茯苓62.5克 桂枝 白朮各46.9克 甘草31.3克

以上四味，以水1200毫升，煮取600毫升，分溫三服，小便則利。

腎氣丸方：見(87)。

【深究】

《譚次仲》慢治當以強壯為主，而強壯則以健胃為主，若見欬治欬，最無意義，壞胃之藥，尤所當禁。仲聖心法，以苓桂朮甘湯之桂枝為芳香健胃劑，更有提壯心腦，而兼收排痰止欬之效，乃為君藥，痰多而體質素寒者，此方為主。若痰少體熱，本方應用困難者，則以腎氣丸為宜(M7)。

【按語】

慢性支氣管炎用利尿劑有效。痰多者，用苓桂朮甘湯；痰少者，用腎氣丸。此外，苓桂朮甘湯也可用於心臟性水腫或腎臟性水腫之治療。腎氣丸則可改善垂體一腎上腺皮質功能、及促進腎功能之恢復，臨牀上常被用於腎臟性水腫之治療。

【原文】

(七)夫心下有留飲①，其人背寒冷如掌大。留飲者，脇下痛引缺盆，欬嗽則轉甚。胸中有留飲，其人短氣而渴，四肢歷節痛。脈沉者有留飲。

(188)

【考正】

此條古本內於四肢歷節痛之下，有「脈沈者有留飲」一句，當另為一條，始合論脈之義。短氣而渴之「渴」字，當是「喘」字。四肢上當有缺文，皆傳寫之謬(M8)。

【注釋】

①留飲：水飲之留而不去者。

【按語】

「背寒冷如掌大」乃胃中裝滿冷水。

【原文】

(八)膈上病：痰、滿、喘、欬、吐，發則寒熱、背痛、腰疼、目泣自出，其人振振身瞶，劇必有伏飲①。(189)

【注釋】

①伏飲：水飲之伏而難攻者。

【深究】

《醫宗金鑑》伏飲者，乃留飲膈上伏而不出，發作有時者也。即今之或值秋寒，或感春風，發則必喘滿、欬吐痰盛、寒熱、背痛腰疼，欬劇則目泣自出，欬甚則振振身動，世俗所謂吼喘病也(M9)。

《譚次仲》即支氣管喘息也(M10)。

【按語】

「伏飲」指過敏體質而言，故伏而難攻。此條所述頗類支管哮喘(Bronchial asthma)。

【原文】

(九)脈浮而細滑，傷飲。(190)

【深究】

《醫宗金鑑》凡飲病得脈浮而細滑者，為痰飲初病，水邪未深之診也(M11)。

【按語】

初病痰飲，心、肺功能尚無大礙，水腫亦不明顯，仍可得浮脈。

【原文】

(十)脈沈者，有留飲。(191)

【考正】

此條係在四肢歷節痛之下，今分在此(M12)。

【深究】

《醫宗金鑑》凡飲病得脈沈者爲留飲，水邪將深之診也(M13)。

【按語】

「脈沈」表示其水腫明顯。

【原文】

(±)病者脈伏，其人欲自利，利反快；雖利，心下續堅滿，此爲留飲欲去故也，甘遂半夏湯主之。(192)

甘遂半夏湯方：

甘遂大者三枚 半夏十二枚（以水200毫升，煮取100毫升，去滓）

芍藥5克 甘草如指大一枚（炙）

以上四味，以水400毫升，煮取100毫升，去滓，以蜜100毫升，和藥汁煎取160毫升，頓服之。

【考正】

「此爲留飲欲去故也」句，當在「利反快」之下，必傳寫之謬(M14)。

【深究】

《醫宗金鑑》凡飲病得脈伏者，爲伏飲，水邪已深之診也。凡病飲之人，欲自下利，利後通快，此爲所留之飲，欲自去而癒故也。若雖利反不快，心下續有堅滿，乃所留之飲盤結不欲去也，宜攻之(M15)。

【按語】

水腫乃因水分無法經由泌尿系統排出體外，故消化道起而代償之，下利即可幫助其水分之排出，使症狀緩解，故「利反快」。「雖利，心下續堅滿」表示水分有藉消化道繼續排出之趨勢，若病人健康情況尚可，可用甘遂半夏湯助之。

【原文】

(±)問曰：「夫飲有四，何謂也？」師曰：「有痰飲，有懸飲，有溢飲

，有支飲。」

問曰：「四飲何以爲異？」

師曰：「其人素盛今瘦①，水走腸間瀝瀝有聲②，謂之痰飲。

飲後水流在脇下，欬吐引痛，謂之懸飲。

飲水流行歸於四肢，當汗出而不汗出，身體疼重，謂之溢飲。

欬逆倚息③，氣短不得臥，其形如腫，謂之支飲。」(193)

【注釋】

①素盛今瘦：以前身體很胖，如今卻很瘦。

②瀝瀝有聲：腸蠕動亢進時，水在腸中流動的聲音。

③欬逆倚息：因劇烈欬嗽而吸呼困難，不能平臥休息，須採半躺位，甚至坐姿。

【深究】

《醫宗金鑑》痰飲者，……即今之遇秋冬則發，至春夏則止，久欬嗽痰喘病也。懸飲者，……即今之脇下有水氣，停飲脇痛病也。溢飲者，……即今之風水水腫病也。支飲者，……即今之停飲，喘滿不得臥之病也(M16)。

《大塚敬節》從前肥胖健康的人，近來瘦瘦的，腹中有咕嚕咕嚕之水音，胃弛緩或胃下垂之人常有此症狀，這是痰飲。

飲後水流在脇下，有欬就會引起疼痛者，叫懸飲，這或爲肋膜炎積水(M17)。

《惲子愾》飲水流行，歸於四肢……是心臟負擔重而搏動力減弱，末梢四肢離心臟較遠，循環略爲變挫，四肢浮腫，身體疼重，想汗出而不汗出，此類皮下積水，多半爲心肺有問題，麻桂五皮飲是參考正用方。……欬逆倚息不得臥，顯然是心臟的心包膜積水，或竟肺積水之呼吸困難(M18)。

《張公讓》支飲……實爲心力衰竭之病，在心室麻痺，引起血循環不良。欬逆，倚息，短氣不得臥，爲肺鬱血之現象，其形如腫，爲全身靜脈鬱血性水腫，這都是心力衰竭必有的症候(M19)。

【按語】

醫宗金鑑認爲「痰飲」爲慢性支氣管炎之類疾病，而大塚醫師則認爲係胃弛緩或胃下垂，由本條斟酌，似近於大塚之說。「懸飲」即肋膜積水，「溢飲」即水腫。「支飲」即肺水腫。

【原文】

(齒)水在心，心下堅築①，短氣惡水不欲飲食。水在肺，吐涎沫，欲飲水。水在脾，少氣身重。水在肝，脇下支滿②，噦而痛。水在腎，心下悸。 (194)

【考正】

心下悸之「心」字，當是「臍」字，必傳寫之謬(M20)。

【注釋】

①心下堅築：心窩部堅硬且心悸。

②脇下支滿：脇下脹滿，如有物由下往上支撑。

【深究】

《惲子偷》水在心，不一定在心，不過在所謂心窩的部份，一般稱之為心下，其實是胃所佔的部份(M21)。

【按語】

此條所述雖不盡符合近代學理，然若欲從本草書尋求適當藥物時，則頗有參考價值。

【原文】

(齒)支飲胸滿者，厚朴大黃湯主之。(195)

厚朴大黃湯方：

厚朴23厘米 大黃93.8克 枳實4枚

以上三味，以水1000毫升，煮取400毫升，分溫再服。

【考正】

支飲胸滿之「胸」字，當是「腹」字，若是「胸」字，無用承氣湯之理，是傳寫之謬(M22)。

【深究】

《醫宗金鑑》支飲胸滿，邪在肺也，宜用木防己湯，葶藶大棗湯。支飲腹滿，邪在胃也，故用厚朴大黃湯，即小承氣湯也(M23)。

【按語】

腹壓增大時，因壓迫橫膈膜，亦可引起類似「支飲」之呼吸困難症狀，此時應以厚朴大黃湯治之。方中：厚朴與枳實配合可促進腸中瓦斯排泄，大黃則可強化大腸之運動及抑制大腸內水分的吸收，而達促進排便之作用。

【原文】

(圭)心下有痰飲，胸脇支滿，目眩，苓桂朮甘湯主之。(196)
苓桂朮甘湯方：見(187)。

【按語】

苓桂朮甘湯為治療「痰飲」之要藥，一般用於唾液稀薄而量多，且口內有燥灼感者。

【原文】

(夷)腹滿、口舌乾燥，此腸間有水氣，己椒藶黃圓主之。(197)
己椒藶黃圓方：
防己 椒目 葶藶（熬） 大黃各15.6克
以上四味，末之，蜜丸如梧子大，先食飲服一丸，日三服，稍增，口中有津液。渴者加芒硝7.8克。

【深究】

《李杉》溼漬中焦，津液不為灌溉，故口舌乾燥(M24)。

【按語】

此為腹水。防己與椒目均有利小便作用，而葶藶與大黃則可藉瀉下而排出大量水分。

【原文】

(左)脈沈而弦者，懸飲內痛①。(198)

【注釋】

①內痛：指脇痛。

【按語】

肋膜積水時，一般有明顯胸痛。

【原文】

(尤)病懸飲者，十棗湯主之。(199)。

十棗湯方：

芫花（熬） 甘遂 大戟各等分

以上三味，搗篩，以水300毫升，先煮肥大棗十枚，取160毫升，去滓，納藥沫，強人服1克，羸人服0.78克，平旦溫服之；不下者，明日更加0.5克。得快利後，糜粥自養。

【深究】

《張公讓》肋膜炎……西醫早期亦善用瀉下劑，後期又不用了。余經驗瀉下劑仍有卓效，仲景之十棗湯，大陷胸湯為猛瀉劑，必有卓效(M25)。

【按語】

十棗湯為瀉下劑，惟壯盛之人可用之。

【原文】

(尤)病溢飲者，當發其汗，大青龍湯主之，小青龍湯亦主之。(200)

大青龍湯方：

麻黃93.8克（去節） 桂枝31.3克

甘草31.3克（炙） 杏仁四十個（去皮尖） 生薑46.9克 大棗十二枚

石膏如雞子大

以上七味，以水1800毫升，先煮麻黃，減400毫升，去上沫，納諸藥，煮取600毫升，去滓，溫服200毫升，取微似汗，汗多者，溫粉撲之。

小青龍湯方：

麻黃46.9克（去節） 茯苓46.9克

五味子100毫升 乾薑46.9克 甘草46.9克（炙） 細辛46.9克 桂枝46.9克
半夏39.1克（湯洗）

以上八味，以水2000毫升，先煮麻黃，減400毫升，去上沫，納諸藥，煮取600毫升，去滓，溫服200毫升。

【深究】

《醫宗金鑑》熱者以辛涼發其汗，大青龍湯。寒者以辛溫發其汗，小青龍湯(M26)。

《陸彭年》溢飲者，四肢水腫。身體惰重疼痛，有表證，故以大青龍汗之。若無表證者，仍宜越婢湯之類(M27)。

【按語】

大、小青龍湯均為發汗劑，可促使水溶性毒素從汗腺排出，故可解除其「身體疼痛」之症狀。

【原文】

(二)肺飲①不弦，但苦喘短氣。(201)

【注釋】

①肺飲：肺部之病態水分增加者。

【深究】

《李彥》苦喘短氣，肺邪迫塞也。前云欬逆倚息短氣為支飲是也(M28)。

《陸彭年》此條乃支飲之類證，西醫所謂枝氣管性哮喘者是也。哮喘將已時，必欬而吐痰(M29)。

【按語】

「肺飲」即支飲。

【原文】

(三)支飲亦喘而不能臥，加短氣，其脈平也。(202)

【按語】

與前條參照。

【原文】

(三)支飲不得息，葶藶大棗湯主之。(203)

葶藶大棗湯方：請參閱(94)。

【按語】

葶藶大棗湯有瀉水作用，可用於因高血壓而引起之肺水腫。

【原文】

(三)膈間支飲，其人喘滿，心下痞堅，面色黧黑①，其脈沈緊，得之數十日，醫吐下之不癒，木防己湯主之。虛者②即癒，實者三日復發，復與不癒者，宜木防己去石膏，加茯苓、芒硝湯主之。(204)

木防己湯方：

木防己46.9克 石膏十二枚雞子大 桂枝31.3克 人參62.5克

以上四味，以水1200毫升，煮取400毫升，分溫再服。

木防己去石膏加茯苓芒硝湯方：

木防己 桂枝各31.3克 人參62.5克 茯苓62.5克 芒硝60毫升

以上四味（芒硝除外），以水1200毫升，煮取400毫升，去滓，納芒硝，再微煎，分溫再服，微利則癒。

【注釋】

①面色黧黑：面部泛現晦黑色。

②虛者：病態之水分虛結而易治者。

【深究】

《陸彭年》二方皆以利小便為治。去石膏加苓硝湯，治急性腎臟炎之尿閉，奇效。腎臟炎往往引起全身水腫、胸水及肋膜炎(M30)。

【按語】

木防己湯爲利尿劑，亦可用於風溼性心臟病之治療。去石膏以免傷胃，加茯苓、芒硝則可增加水分之排出。

【原文】

(۲)心下有支飲，其人苦冒眩，澤瀉湯主之。(205)

澤瀉湯方：

澤瀉78.1克 白朮31.3克

以上二味，以水400毫升，煮取200毫升，分溫再服。

【按語】

澤瀉湯爲利尿劑，可用於梅尼爾氏病(Meniere's disease)之治療。

【原文】

(۳)病痰飲者，當以溫藥和之。(206)

【按語】

治療「痰飲」，除用溫藥外，常需配合發汗、利尿、或瀉下等法，故不言「溫藥補之」，而言「溫藥和之」。

【原文】

(۴)夫有支飲家，欬煩，胸中痛者，不卒死，至一百日，或一歲。宜十棗湯。(207)

十棗湯方：方見(199)。

【按語】

十棗湯之瀉下作用甚強，久欬患者似非所宜，因恐引起心臟衰竭，必須診知其心臟功能正常者，始可用之。

【原文】

(۵)欬家其脈弦，爲有水，十棗湯主之。(208)

十棗湯方：方見(199)。

【按語】

與前條參照。

【原文】

(元)脈雙弦者，寒也，皆大下後，裏虛；脈偏弦者，飲也。(209)

【考正】

此條係在首條微者短氣之下，今分在此(M31)。

【按語】

因血管收縮而呈現弦脈，其目的在改善腎臟血流，以利其小便。

【原文】

(元)脈弦數，有寒飲，冬夏難治。(210)

【考正】

脈弦數之「數」字，當是「遲」字，始與寒飲之理合，是傳寫之譌(M32)。

【按語】

與前條參照，「寒飲」乃因腎臟血流不足，病態之水分無法完全排出，故其脈必弦，血壓必高。冬天因氣溫低，血管收縮，對高血壓不利。夏天則因天氣炎熱，新陳代謝亢進，水溶性毒素增加，腎臟負擔因之加重，故曰：「冬夏難治」。

【原文】

(弔)久欬數歲，其脈弱者可治，實大數者死。其脈虛者必苦冒，其人本有支飲在胸中故也，治屬飲家。(211)

【深究】

《醫宗金鑑》久欬數歲，即今之年年舉發，痰飲欬嗽水喘之病也(M33)。

【按語】

心肺因位置同在胸腔之內，且因肺循環相連，關係密切，慢性肺疾常會引起心臟衰竭。久病體虛，故「其脈弱」是正常的，表示心臟尚未受影響；而「實大數者」，或因心臟受肺疾影響而有肥大之徵。

【原文】

(三)欬逆倚息不得臥，小青龍湯主之。

青龍湯下已，多唾，口燥，寸脈沈，尺脈微，手足厥逆，氣從少腹上衝咽喉，手足痺，其面翕熱如醉狀，因復下流陰股，小便難，時復冒者，與茯苓桂枝五味甘草湯，治其氣衝。

衝氣即低而反更欬、胸滿者，用苓桂五味甘草湯去桂，加乾薑、細辛以治其欬滿。

欬滿即止，而更復渴，衝氣復發者，以細辛、乾薑爲熱藥也，服之當遂渴。而渴反止者，爲支飲也。

支飲者法當冒，冒者必嘔，嘔者復納半夏以去其水，茯苓桂枝五味甘草湯，去甘草桂枝，加細辛乾薑半夏湯主之。

水去嘔止，其人形腫者，加杏仁主之。其證應納麻黃，以其人遂痺故不納之，若逆而納之者必厥，所以然者，以其人血虛，麻黃發其陽故也。

若面熱如醉，此爲胃熱上衝薰其面，加大黃以利之。(212)

小青龍湯方：見(200)。

茯苓桂枝五味甘草湯方：

茯苓62.5克 桂枝62.5克 甘草46.9克（炙） 五味子100毫升
以上四味，以水1600毫升，煮取600毫升，去滓，分溫三服。

苓桂五味甘草湯去桂，加乾薑細辛

茯苓62.5克 甘草 乾薑 細辛各46.9克 五味子100毫升
以上五味，以水1600毫升，煮取600毫升，去滓，溫服100毫升，日三服。

茯苓桂枝五味甘草湯，去甘草桂枝加細辛乾薑半夏湯方：

茯苓62.5克 甘草細辛 乾薑各31.3克 五味子 半夏各39.1克
以上五味，以水1600毫升，煮取600毫升，去滓，溫服100毫升，日三服。

【考正】

小青龍湯下已之「下」字，當是「汗」字。大小青龍湯皆汗劑，必是傳寫之謬(M34)。

【深究】

《醫宗金鑑》欬嗽，呼吸氣促不得臥，久病多屬痰飲，新病每兼形寒，故宜以小青龍湯汗之，以散內飲外寒也(M35)。

【按語】

此為當時之醫案紀錄，內容頗完整，治法以隨證治療為主。

參考文獻

- M 1. 吳謙等，醫宗金鑑，再版，台北：大中國圖書公司，民國五十六年，卷三，1頁。
- M 2. 同M 1.，卷三，1頁。
- M 3. 同M 1.，卷三，1頁。
- M 4. 同M 1.，卷三，2頁。
- M 5. 同M 1.，卷三，3頁。
- M 6. 陸彭年，金匱今釋（上冊），台北：文光圖書有限公司，民國七十一年，卷四，73頁。
- M 7. 譚次仲，金匱削繁，台北：樂群出版公司，民國六十六年，13頁。
- M 8. 同M 1.，卷三，3~4頁。
- M 9. 同M 1.，卷三，4頁。
- M 10. 同M 7.，15頁。
- M 11. 同M 1.，卷三，4頁。
- M 12. 同M 1.，卷三，4頁。
- M 13. 同M 1.，卷三，4頁。
- M 14. 同M 1.，卷三，4頁。
- M 15. 同M 1.，卷三，4頁。
- M 16. 同M 1.，卷三，5頁。
- M 17. 大塚敬節，金匱要略講話，1版，大阪：創元社，昭和五十四年，268~269頁。
- M 18. 權子偷，金匱要略新論，初版，台北：著者自印，民國七十八年，163頁。
- M 19. 張公讓，「診餘雜寫」，中國新醫藥，第四十冊，1958，13頁。
- M 20. 同M 1.，卷三，6頁。
- M 21. 同M 18.，164頁。
- M 22. 同M 1.，卷三，6頁。
- M 23. 同M 1.，卷三，6頁。
- M 24. 同M 1.，卷三，7頁。
- M 25. 同M 19.，13頁。

- M 26. 同M 1., 卷三, 7~8頁。
- M 27. 同M 6., 卷四, 46頁。
- M 28. 同M 1., 卷三, 8頁。
- M 29. 同M 6., 卷四, 37頁。
- M 30. 同M 6., 卷四, 52頁。
- M 31. 同M 1., 卷三, 10頁。
- M 32. 同M 1., 卷三, 10頁。
- M 33. 同M 1., 卷三, 11頁。
- M 34. 同M 1., 卷三, 11頁。
- M 35. 同M 1., 卷三, 11頁。

第十四章 消渴小便利淋病脈證并治

第一節 消渴小便利

【提要】

論述糖尿病(Diabetes Mellitus)，旁及一般熱病之口渴。

【原文】

(一)厥陰之爲病，消渴氣上衝心，心中疼熱，飢而不欲食，食即吐駁，下之利不止。(213)

【考正】

此條是《傷寒論》厥陰經正病，與雜病消渴之義不同，必是錯簡(N1)。

【原文】

(二)寸口脈浮而遲，浮即爲虛，遲即爲勞，虛則衛氣不足，勞則榮氣竭。 (214)

【考正】

此條當在虛勞篇中，錯簡在此(N2)。

【原文】

(三)趺陽脈浮而數，浮即爲氣，數即消穀而大堅；氣盛則溲數，溲數即堅，堅數相搏，即爲消渴。(215)

【考正】

「而大堅」句不成文，大字之下當有「便」字，必是傳寫之誤(N3)。

【按語】

「數」為熱脈，該患者對水分之需要增加，則大腸對水分之吸收增強，故「大便堅」。「氣盛」則心跳加強，故腎絲球血流旺盛，而「溲數」。以上為一般性釋理。

若為糖尿病人：脈「數」表示其體內新陳代謝紊亂，而呈酸血症。「溲數」則因糖尿，尿滲透壓增高，而腎小管對水分重吸收減少所致。「大便堅」常見於糖尿病初期，因多尿失水所致；晚期，當病變累及自律神經時，亦可出現腹瀉症狀。

【原文】

(四)趺陽脈數，胃中有熱，即消穀引食，大便必堅，小便即數。(216)

【按語】

與前條參照。

【原文】

(五)男子消渴，小便反多，以飲一斗，小便一斗，腎氣丸主之。(217)

腎氣丸方：見(87)。

【深究】

《醫宗金鑑》飲水多而小便少者，水消於上，故名上消也。食穀多而大便堅者，食消於中，故名中消也。飲水多而小便反多者，水消於下，故名下消也(N4)。

《齊有堂》一貴人，患疽疾未安而渴大作，一日飲水數升，愚進以加減八味地黃湯，……三日而渴止(N5)。

《張公讓》為古來治本病（糖尿病）之名方，余常加黃耆用之。考此方以地黃為主藥，地黃能使血中糖量減少，并有抑制碳水化物引起過血糖之效，澤瀉亦能使血糖下降(N6)。

【按語】

金匱腎氣丸原方用桂枝，臨床上多改用肉桂。本方對糖尿病患者之白內障、及因夜間尿量太多而不得安眠者，療效均不錯。

【原文】

(六)脈浮，小便不利，微熱消渴者，宜利小便發汗，五苓散主之。

(218)

五苓散方：見(186)。

【按語】

五苓散適用於感冒引起之口渴，對糖尿病之煩渴，療效不彰。

【原文】

(七)脈浮，發熱，渴欲飲水，小便不利者，豬苓湯主之。(219)

豬苓湯方：

豬苓（去皮） 茯苓 阿膠 滑石 澤瀉各15.6克

以上五味，以水800毫升，先煮四味，取400毫升，去滓，納膠烊消，溫服140毫升，日三服。

【按語】

豬苓湯有利尿作用，適用於一般熱病之口渴。

【原文】

(八)渴欲飲水，口乾舌燥者，白虎加人參湯主之。(220)

白虎加人參湯方：見(42)。

【深究】

《醫宗金鑑》消渴則渴欲飲水，水入即消，而仍口乾舌燥者，是熱邪盛也。故以白虎加人參湯，清熱生津也(M7)。

【按語】

白虎加人參湯對糖尿病初期之酸血症，有明顯療效。日本富山大學木村正康教授，曾在藥學大會上，發表本方降血糖的研究報告，方中：知母的降血糖作用最強，人參次之，而其作用機理各不相同，兩者之間具相剋作用。石膏並無降血糖作用，然與知母、人參併用時，不但三者有相加關係，並有增強作用的傾向(N8)。

【原文】

(九)渴欲飲水，水入則吐者，名曰水逆，五苓散主之。(221)

五苓散方：見(186)。

【按語】

五苓散有促進血液循環及利尿作用。然如此條所述，似為急性胃炎症狀，本方亦可治之。

【原文】

(+)渴欲飲水不止者，文蛤散主之。(222)

文蛤散方：

文蛤78.1克

以上一味，杵為散，以沸湯100毫升，和服2克。

【深究】

《醫宗金鑑》或云文蛤即今吳人所食花蛤，性寒味鹹，利水勝熱，然屢試而無效；嘗考五倍子亦名文蛤，按法製之名百藥煎，大能生津止渴，故嘗用之，屢試屢驗也(N9)。

【按語】

根據茹十眉醫師醫案，以五倍子粉三百毫克為一膠囊，一日服三次，對治療糖尿病及蛋白尿，均有明顯療效。

第二節 淋病

【提要】

「淋病」指小便不利而言，嚴重時會形成尿路結石。

【原文】

(-)小便不利者，有水氣，其人苦渴，栝蒌瞿麥圓主之。(223)

栝蒌瞿麥圓方：

栝蒌根31.3克（天花粉） 茯苓46.9克 薯蕷46.9克 附子一枚（炮
） 瞿麥15.6克

以上五味，末之，煉蜜丸梧子大，飲服三丸，日三服；不知，增至七八丸，以小便利，腹中溫爲知。

【按語】

栝蔞瞿麥丸爲利尿生津之劑。方中：栝蔞根有生津止渴作用，瞿麥及茯苓能改善水分代謝，而薯蕷對糖尿病有一定之療效。

【原文】

(二)小便不利，蒲灰散主之；滑石白魚散、茯苓戎鹽湯並主之。(224)

蒲灰散方：

蒲灰七分 滑石三分

以上二味，杵爲散，飲服2克，日三服。

滑石白魚散方：

滑石二分 亂髮二分（燒） 白魚二分

以上三味，杵爲散飲服0.5克，日三服。

茯苓戎鹽湯方：

茯苓125克 白朮31.3克 戎鹽彈丸大一枚

以上三味，以水1000毫升，煮取600毫升，分溫三服。

【按語】

滑石含珪酸鋁，能利尿及減輕膀胱、尿道炎症。

【原文】

(三)淋之爲病：小便如粟狀①，少腹弦急②，痛引臍中。(225)

【注釋】

①小便如粟狀：小便排出粟狀之結石。

②弦急：拘急。

【深究】

《醫宗金鑑》小便瀦出狀如粟米者，即今之所謂石淋也(N10)。

《陸彭年》淋病……泛指利尿困難之病(N11)。

【按語】

此即尿路結石。

【原文】

(四)淋家不可發汗，發汗必便血。(226)

【深究】

《醫宗金鑑》若發其汗，溼從汗去，熱則獨留，水府告匱。熱迫陰，血從小便出，即今之所謂血淋也(N12)。

【按語】

尿量減少時，易使尿中之礦物質沈澱，有導致尿路結石之趨向；若再發汗，奪其水分，則其結石惡化，如結石傷及血管，必尿血。

參考文獻

- N 1. 吳謙等，醫宗金鑑，再版，台北：大中國圖書公司，民國五十六年，卷三，12頁。
- N 2. 同N 1.，卷三，13頁。
- N 3. 同N 1.，卷三，13頁。
- N 4. 同N 1.，卷三，13頁。
- N 5. 姚若琴等，宋元明清名醫類案（齊有堂醫案），初版，台北：旋風出版社，民國六十年，47頁。
- N 6. 張公讓，中西醫典，初版，台中：創譯出版社，民國六十八年，134頁。
- N 7. 同N 1.，卷三，14頁。
- N 8. 顏焜熒，常用中藥之藥理，初版，台北：國立中國醫藥研究所，民國五十九年，82～85頁。
- N 9. 同N 1.，卷三，14頁。
- N 10. 同N 1.，卷三，15頁。
- N 11. 陸彭年，金匱今釋（上冊），台北：文光圖書有限公司，民國七十一年，卷四，107頁。
- N 12. 同N 1.，卷三，16頁。

第十五章 水氣病脈證并治

【提要】

「水氣」即水腫(Edema)。

【原文】

(一)少陰脈緊而沈，緊則爲痛，沈則爲水，小便即難，脈得諸沈者，當責有水，身體腫重。(227)

【考正】

脈得諸沈者一條，乃始論水氣病之脈，當列於篇目。但古本脈得諸沈之上，「少陰脈緊而沈」四句，文義不屬，并有脫簡(O1)。

【按語】

「水氣」指水分積於體表。因水腫之故，脈乃相對下沈。

【原文】

(二)水病，脈出①者，死。(228)

【注釋】

①脈出：水病肉腫，脈當下沈；若脈暴出，乃因心臟亢奮之極，常是病情危重的表現。

【深究】

《醫宗金鑑》水病肉腫，脈當不見。今脈出者，是氣外散也，故死(O2)。

【按語】

心臟亢奮之極，不能自我節律，故死。

【原文】

(三)問曰：「病下利①後，渴飲水，小便不利，腹滿陰腫者，何也？」

答曰：「此法當病水，若小便自利及汗出者，自當癒。」(229)

【注釋】

①下利：腹瀉。

【深究】

《醫宗金鑑》惟小便不利，則水無所從出，故必病水(O3)。

【按語】

水分有進無出，故病水腫。

【原文】

四夫水病人，目下有臥蠶，面目鮮澤，脈伏，其人消渴，病水腹大，小便不利，其脈沈絕者，有水可下之。(230)

【考正】

其人消渴之下古本有「病水腹大，小便不利，其脈沈絕者，有水可下」之四句。與上文義不屬，當另分爲一條。在本門五條之次。始合裏水脈證(O4)。

【深究】

《醫宗金鑑》目下微腫，水也。……故水始病必先見微腫於目下也。有臥蠶狀，水病證也。面目鮮澤，水病色也。沈甚脈伏，水病脈也(O5)。

《譚次仲》瀉劑之副作用，能損耗心臟功能，爲心病水腫所忌，肝腎病水腫則用之較爲普遍……治水腫用利尿不及瀉下有效。但利尿劑副作用少，故用之最廣，然峻利之藥，刺激腎臟絲球體太甚，每亦有害，使水腫反劇也。且習慣須合併有提戰作用之桂枝、白朮、乾薑等藥(O6)。

【按語】

「目下有臥蠶」指下眼臉水腫；水分積於定處，不循正常之運行及利用，故口渴。

【原文】

(五)師曰：「諸有水者，腰以下腫，當利小便；腰以上腫，當發汗乃癒。」(231)

【按語】

此條提出水腫病之治法。然仍以利小便為正治。

【原文】

(六)病水腹大，小便不利，其脈沈絕者，有水，可下之。(232)

【按語】

此為腹水，若以一般利尿藥治之，其效不彰者，可斟酌用峻下利水藥。

【原文】

(七)裏水者，一身面目黃腫，其脈沈，小便不利，故令病水。假如小便自利，此亡津液，故令渴也。越婢加朮湯主之。(233)

越婢加朮湯方：於越婢湯中加朮62.5克（越婢湯方見(249)）。

【考正】

「越婢加朮湯主之」七字，當在後太陽病，脈浮而緊條，發汗即癒之下，文義始屬，必是錯簡在此。觀其裏有水之文，自知非越婢加朮湯發表之藥所能治矣(O7)。

【深究】

《醫宗金鑑》一身面目黃腫，有水之證也。脈沈有水之脈也。雖有是證脈，猶必渴而小便不利、腹大者，始為裏有水也(O8)。

《陸彭年》越婢加朮湯，為逐水發汗之主劑，其證為：浮腫、自汗、小便不利、口渴，其病亦是腎臟泌尿障礙(O9)。

【按語】

「小便不利」，則飲入之水無法排出，故病水腫；若「小便自利」而渴者，水

分之排出無礙，自不病水腫，為水分缺乏之口渴。

【原文】

(八)心下堅大如盤，邊如旋盤，水飲所作，枳實白朮湯主之。(234)

枳實白朮湯方：

枳實七枚 白朮31.3克

以上二味，以水1000毫升，煮取600毫升，分溫三服，腹中軟即當散也。

【按語】

此條所述，似因猛喝冷水，水積胃中之症狀，故觸診其胃底及胃大彎時，覺其「邊如旋盤」。枳實、白朮均為胃腸藥。

【原文】

(九)趺陽脈當伏，今反緊，本自有寒，疝、瘕、腹中痛，醫反下之，下之則胸滿短氣。

趺陽脈當伏，今反數，本自有熱消穀，小便數，今反不利，此欲作水。

(235)

【按語】

疝、瘕、腹中痛均為腹中之痙攣性疼痛，當用溫藥治之，若反用促進蠕動之苦寒藥下之，則其痙攣更甚，使內容物不得向下排泄，故腹壓增加，向上壓迫橫膈，而引起「胸滿短氣」之症狀。又：本條再度強調小便不利，會引起水腫。

【原文】

(十)肝水者：其腹大，不能自轉側，脇下腹痛，時時津液微生，小便續通。(236)

【深究】

《陸彭年》此條頗似門脈鬱血之證。其人腹脹痛，先發腹水，有繼發全身水腫者。多數併發黃疸(O10)。

《譚次仲》肝水與尿無關，故小便續通。本症殆似肝臟病水腫(O11)。

【按語】

此爲腹水。

【原文】

(±)心水者：其身重，而少氣不得臥，煩而躁，其人陰腫。(237)

【考正】

「其人陰腫」四字，當在腎水條內，錯簡在此(O12)。

【深究】

《陸彭年》此條頗似漿液性心囊炎，其人常左臥，或坐而不得臥，煩躁不安，呼吸困難，病重者或譏妄昏迷(O13)。

【按語】

此指心臟性水腫。

【原文】

(±)脾水者：其腹大，四肢苦重，津液不生，但苦少氣，則小便難。(238)

【按語】

「脾水」亦爲腹水，與「肝水」相近，然有「四肢苦重」之症狀。

【原文】

(±)肺水者：其身腫，小便難，時時鴨溏。(239)

【深究】

《憚子偷》肺中的活性肽，本來與腎臟的神經肽具相互的利尿作用，今肺機能減弱，小便不利自然成章(O14)。

【按語】

此或指慢性肺心症(Chronic corpulmonale)引起右心衰竭之水腫。

【原文】

(齒)腎水者：其腹大、臍腫，腰痛不得溺，陰下溼如牛鼻上汗，其足逆冷，面反瘦。(240)

【考正】

1.面反瘦之下。當有上條「其人陰腫」四字(O15)。

【按語】

此亦爲腹水，與「肝水」相近。

【原文】

(齒)師曰：「寸口脈沈而遲，沈則爲水，遲者爲寒，寒水相搏。趺陽脈伏，水穀不化，脾氣衰則驚溏，胃氣衰則身腫。少陽脈卑①，少陰脈細，男子則小便不利，婦人則經水不通；經爲血，血不利則爲水，名曰血分。」(241)

【注釋】

①脈卑：指沈脈。

【按語】

先「經水不通」而後出現水腫症狀者，稱爲「血分」；此乃因內分泌失調，導致體液循環障礙，故出現水腫。調整其月經，則其水腫自消。

【原文】

(齒)師曰：「寸口脈遲而濇，遲則爲寒，濇爲血不足。趺陽脈微而遲，微則爲氣，遲則爲寒，寒、氣不足，則手足逆冷；手足逆冷，則榮衛不利，則腹滿①，腸鳴②，相逐氣轉膀胱，榮衛俱勞。陽氣不通③，即身冷；陰氣不通，即骨疼；陽氣前通，則惡寒；陰氣前通，則痺不仁；陰陽相得，其氣乃行，大氣一轉，其氣乃散，實則失氣，虛則遺溺，名曰氣分。」(242)

【考正】

名曰氣分之下，當有下條，「桂枝去芍藥加麻黃附子細辛湯主之。」十五字(O16)。

【注釋】

- ①腹滿：腸阻塞位置越低，膨脹越顯著。
- ②腸鳴：腸內水與氣體移動的聲音。
- ③陽氣不通：交感神經受抑制。

【深究】

《醫宗金鑑》此氣血俱虛，寒氣內客之氣脹，故曰氣分(O17)。

【按語】

此條說明「腹滿」不一定為腹水，有時為「氣分」之病。「氣分」或指痙攣便秘(Spastic constipation)而言，因橫結腸、下行結腸或乙狀結腸之腸壁肌痙攣性收縮，自然腸蠕動亢進，而腸內容物仍不得排泄，故「腹滿腸鳴，相逐氣轉」「大氣一轉，其氣乃散」。此係自律神經不均衡，支配大腸之副交感神經異常興奮所引起。又：胃腸為一空管，合乎「氣」分。

【原文】

(尤)氣分心下堅大如盤，邊如旋杯，水飲所作，桂枝去芍藥加麻黃附子細辛湯主之。(243)

桂枝去芍藥加麻黃附子細辛湯方：

桂枝46.9克 生薑46.9克 甘草31.3克 大棗十二枚 麻黃細辛各15.6克 附子一枚(炮)

以上七味，以水1400毫升，煮麻黃，去上沫，納諸藥，煮取400毫升，分溫三服，當汗出，如蟲行皮中，即癒。

【考正】

「氣分心下堅大如盤，邊如旋杯，水飲所作」之十六字，當是衍文。觀心下堅之本條自知。「桂枝去芍藥，加麻黃附子細辛湯主之。」十五字當在上條氣分之下

，義始相屬，正是氣分之治法，必是錯簡在此(O18)。

【按語】

方中：麻黃爲交感神經興奮藥，桂枝、生薑爲健胃藥，附子、細辛則可麻痺止痛。故本方對副交感神經之異常興奮有調整作用。

【原文】

(尤)師曰：「病有風水，有皮水，有正水，有石水，有黃汗。」

風水：其脈自浮，外證骨節疼痛，惡風。

皮水：其脈亦浮，外證跗腫，按之沒指，不惡風，其腹如鼓，不渴，當發其汗。

正水：其脈沈遲，外證自喘。

石水：其脈自沈，外證腹滿不喘。

黃汗：其脈沈遲，外證身發熱胸滿，四肢頭面腫，久不癒，必致癰膿。」(244)

【深究】

《程林》風水與皮水相類屬表，正水與石水相類屬裏，但風水惡風，皮水不惡風，正水自喘，石水不自喘爲異耳(O19)。

《陸彭年》汗之所以黃，因有膽汁色素從汗液排泄之故，依理當先發黃疸。……黃汗是一種證候，不得爲病名，此證爲僂麻質斯所常見(O20)。

【按語】

「風水」指續發於急性上呼吸道感染之水腫，仍有「骨節疼痛，惡風」之外感症狀，故稱之爲「風」水。

「皮水」則爲心臟性水腫。

「正水」與「石水」均爲重症之水腫，故其脈沈，在本章亦均無治法。

「黃汗」亦有外感症狀，與「風水」相近，但「其脈沈遲」「胸滿」，故其水腫症狀較嚴重；孫思邈《千金方》則將之歸入黃疸病。

【原文】

(尤)脈浮而洪，浮則爲風，洪則爲氣，風氣相搏；風強則爲隱疹①，身

體爲痒，痒爲泄風，久爲癥癩②；氣強則爲水，難以俯仰。風氣相擊，身體洪腫，汗出乃癒。惡風則虛，此爲風水；不惡風者，小便通利，上焦有寒，其口多涎，此爲黃汗。(245)

【考正】

- 1.身體洪腫之「洪」字，當是「浮」字。「此爲黃汗」四字，當是衍文(O21)。
- 2.「惡風則虛……此爲黃汗」一段文字，與上文不屬，且無新義之開創可言，是爲衍文(O22)。

【注釋】

- ①隱疹：蕁麻疹。
- ②癥癩：因皮膚養而長期搔抓，故結癥。

【按語】

此條論蕁麻疹之病理。「風強」猶言：組織胺等過敏介質數量甚多。

【原文】

(弔)寸口脈沈滑者，中有水氣，面目腫大，有熱，名曰：「風水」。視人之目裏上微擁①如蠶、新臥起狀，其頸脈②動，時時歛，按其手足上，陷而不起者，風水。(246)

【考正】

- 1.本條第二節中之蠶字，下得晦澀難通，考《脈經》、《千金》、《外臺》，並無此字。今再據《靈樞》論疾診尺篇、水脹篇文，刪除蠶字(O23)。

【注釋】

- ①目裏上微擁：眼瞼水腫。
- ②頸脈：指人迎脈，在喉結兩旁。

【深究】

《陸彭年》凡水腫從目窠頭面起，而腫與尿閉同時俱進者，爲腎臟炎之確徵，「歛」卻於腎臟炎無關(O24)。

【按語】

由此條可知，「風水」即腎臟性水腫。

【原文】

(三)風水，脈浮身重，汗出惡風者，防己黃耆湯主之；腹痛加芍藥、甘草。(247)

防己黃耆湯方：見(38)。

【考正】

1.此一條文，必傳習者將瘡溼喝篇之防己黃耆湯症例，因「溼」「水」一字之差，錯出於此(O25)。

【按語】

目前防己黃耆湯被廣泛用於心臟性、腎臟性及營養不良性水腫。

【原文】

(三)太陽病脈浮而緊，法當骨節疼痛，反不疼，身體反重而酸，其人不渴，汗出即癒，此爲風水。惡寒者，此爲極虛，發汗得之。渴而不惡寒者，此爲皮水。身腫而冷，狀如周痺，胸中塞不能食，反聚痛，暮躁不得眠，此爲黃汗，痛在骨節。欬而喘，不渴者，此爲脾脹，其狀如腫，發汗即癒。然諸病此者，渴而下利，小便數者，皆不可發汗。

(248)。

【考正】

脾脹之「脾」字當是「肺」字，是傳寫之謬。發汗即癒之下，當有「越婢加朮湯主之」等字(O26)。

【深究】

《醫宗金鑑》傷寒法當骨節疼痛，反不疼，身體反重而酸，面目浮腫，其人不渴，非傷寒也，乃風水也，發汗汗出即癒也(O27)。

【按語】

此條進一步敘述風水、皮水、黃汗、及肺脹之症狀。「身體反重而酸」為水腫病之先兆。又：「下利，小便數者」，水分已有去路，故不需發汗。

【原文】

(三)風水惡風，一身悉腫，脈浮，不渴，續自汗出，無大熱，越婢湯主之。惡風加附子。(249)

越婢湯方：

麻黃93.8克 石膏125克 生薑46.9克 甘草31.3克 大棗十五枚
以上五味，以水1200毫升，先煮麻黃，去上沫，納諸藥，煮取600毫升，分溫三服。惡風者加附子一枚炮。風水加朮62.5克。

【按語】

由此條可知，「風水」為全身性水腫。越婢加朮湯可用於急性腎絲球腎炎之治療。

【原文】

(四)皮水為病，四肢腫，水氣在皮膚中，四肢聳聳瞶動①者，防己茯苓湯主之。(250)

防己茯苓湯方：

防己46.9克 黃耆46.9克 桂枝46.9克 茯苓93.8克 甘草31.3克
以上五味，以水1200毫升，煮取400毫升，分溫三服。

【注釋】

①聳聳瞶動：輕微跳動。

【深究】

《陸彭年》四肢聳聳瞶動，為防己茯苓湯之主證。蓋因水毒停滯於肌肉，肌肉中老廢物質不得排泄，末梢運動神經起自家中中毒症狀(O28)。

【按語】

防己茯苓湯爲利尿劑。方中：防己爲利尿藥，茯苓能改善細胞間水分代謝，再加上黃耆之強心，與桂枝之擴張動脈，可加強利尿作用，故對水腫有一定療效。

【原文】

(三)裏水，越婢加朮湯主之，甘草麻黃湯亦主之。(251)

越婢加朮湯方：見(233)及(249)。

甘草麻黃湯方：

甘草31.3克 麻黃62.5克

以上二味，以水1000毫升，先煮麻黃，去上沫，納甘草，煮取600毫升，溫服200毫升，重覆汗出，不汗，再服。慎風寒。

【考正】

裏水之「裏」字當是「皮」字，豈有裏水而用麻黃之理，閱者自知是傳寫之謬(O29)。

【按語】

越婢加朮湯與甘草麻黃湯均爲發汗劑。

【原文】

(三)厥而皮水者，蒲灰散主之。(252)

蒲灰散方：

蒲灰七分 滑石三分

以上二味，杵爲散，飲服2克，日三服。

【考正】

「厥而」二字，當是衍文(O30)。

【深究】

《曹家達》蒲灰即溪澗中大葉菖蒲，味鹹能降，味辛能開(O31)。

《王逸之》蒲黃行血消瘀，通經脈，利小便(O32)。

【按語】

一般取蒲灰散之利尿作用，而《醫宗金鑑》此處則以本方為外用藥，主張久病水腫，皮膚必然腐潰而出水，故以本方敷之以燥水。

【原文】

(元)水之爲病，其脈沈小，屬少陰。浮者爲風，無水虛脹者爲氣水，發其汗即已。脈沈者，宜麻黃附子湯；浮者，宜杏子湯。(253)

麻黃附子湯方：

麻黃46.9克 甘草46.9克 附子一枚（炮）

以上三味，以水1400毫升，先煮麻黃，去上沫，納諸藥，煮取500毫升，溫服160毫升，日三服。

杏子湯方：

麻黃62.5克 杏仁五十個 甘草46.9克（炙）

以上三味，以水1400毫升，先煮麻黃，減400毫升，去上沫，納諸藥，煮取600毫升，去滓，溫服200毫升，得汗止服。

【考正】

爲氣水之「氣」字當是「風」字，若是氣字則無發汗之理，且通篇並無氣水之病(O33)。

【按語】

由此條可知，麻黃爲治水腫主藥之一，其利尿原理在於：其所含之偽麻黃素能擴張腎血管，而使腎血流量增加。

【原文】

(元)問曰：「黃汗之爲病，身體腫，發熱，汗出而渴，狀如風水，汗沾衣，色正黃如蘋汁，脈自沈，何從得之？」

師曰：「以汗出入水中浴，水從汗孔入得之，宜黃耆芍藥桂枝苦酒湯主之。」(254)

黃耆芍藥桂枝苦酒湯方：

黃耆78.1克 芍藥46.9克 桂枝31.3克

以上三味，以苦酒200毫升，水1400毫升，相和，煮取600毫升，溫服200毫升，當心煩，服至六七日乃解。若心煩不止者，以苦酒阻故也。

【深究】

《陸彭年》汗之所以黃，當因高熱溶解赤血球(O34)。

【按語】

此條進一步說明「黃汗」之症狀及其病因。「狀如風水，汗沾之，色正黃如糞汁」為本病之主要症狀。

黃耆芍藥桂枝苦酒湯對改善血循有明顯作用。方中：黃耆能強心，再加上桂枝之擴張動脈，及芍藥之擴張靜脈，對血流之推動有明顯作用，故可用於水腫病之治療。

【原文】

(元)黃汗之病，兩脛自冷；假令發熱，其屬歷節；食已汗出，又身常暮臥盜汗出者，此勞氣也。若汗出已反發熱者，久久其身必甲錯；發熱不止者，必生惡瘡。若身重，汗出已輒輕者，久久必身瞶，瞶即胸中痛；又從腰以上必汗出，下無汗，腰髓弛痛，如有物在皮中狀；劇者不能食，身疼重，煩燥，小便不利，其為黃汗，桂枝加黃耆湯主之。

(255)

桂枝加黃耆湯方：

桂枝31.3克 芍藥31.3克 甘草31.3克 生薑46.9克 大棗十二枚 黃耆31.3克以上六味，以水1600毫升，煮取600毫升，溫服200毫升，須臾飲熱稀粥200毫升餘，以助藥力，溫覆取微汗；若不汗，更服。

【考正】

此承黃汗詳申其證也。但文義未屬，必是錯簡(O35)。

【原文】

(弔)寸口脈浮而遲，浮脈則熱，遲脈則潛，熱潛相搏，名曰：「沈」。趺陽脈浮而數，浮脈即熱，數脈即止，熱止相搏，名曰：「伏」。沈伏相搏，名曰：「水」，沈則絡脈虛，伏則小便難，虛難相搏，水走皮膚，即為水矣。(256)

【考正】

此條文義不屬不釋(O36)。

【原文】

(三)寸口脈弦而緊，弦則衛氣不行，即惡寒，水不沾流，走於腸間。

(257)

【考正】

此條必有脫簡(O37)。

【原文】

(三)問曰：「病者苦水，面目身體四肢皆腫，小便不利，脈之不言水，反言胸中痛，氣上衝咽，狀如炙肉①，當微欬喘，審如師言，其脈何類？」

師曰：「寸口脈沈而緊，沈則爲水，緊則爲寒，沈緊相搏，結在關元②；始時當微，年盛③不覺，陰衰④之後，榮衛相干⑤，陽損陰盛，結寒微動，腎氣上衝，咽喉塞噎，脇下急痛，醫以爲流飲，而大下之，氣擊不去，其病不除；後重吐之，胃家虛煩，咽燥欲飲水，小便不利，水穀不化，面目手足浮腫；又與葶藶圓下水，當時如小差，食飲過度，腫復如前，胸脇苦痛，狀若奔豚，其水揚溢，則浮欬喘逆，當先攻擊衝氣令止，乃治欬；欬止，其喘自瘥。先治新病，病當在後。」(258)

【考正】

此條文義不屬(O38)。

【注釋】

①狀如炙肉：咽中如有炙肉卡住，吐之不出，吞之不下。

②關元：任脈穴名，在臍下三寸。

③年盛：壯年之時。

④陰衰：年老體衰。

⑤相干：互相觸犯而不和諧。

參考文獻

- O 1. 吳謙等，醫宗金鑑，再版，台北：大中國圖書公司，民國五十六年，卷三，16頁。
- O 2. 同 O 1.，卷三，16頁。
- O 3. 同 O 1.，卷三，16頁。
- O 4. 同 O 1.，卷三，16~17頁。
- O 5. 同 O 1.，卷三，17頁。
- O 6. 譚次仲，金匱削繁，台北：樂群出版公司，民國六十六年，67頁。
- O 7. 同 O 1.，卷三，17~18頁。
- O 8. 同 O 1.，卷三，18頁。
- O 9. 陸彭年，金匱今釋（下冊），台北：文光圖書有限公司，民國七十一年，卷五，12頁。
- O 10. 同 O 9.，卷五，20頁。
- O 11. 同 O 6.，65頁。
- O 12. 同 O 1.，卷三，19頁。
- O 13. 同 O 9.，卷五，19~20頁。
- O 14. 憲子渝，金匱要略新論，初版，台北：著者自印，民國七十八年，207頁。
- O 15. 同 O 1.，卷三，20頁。
- O 16. 同 O 1.，卷三，21~22頁。
- O 17. 同 O 1.，卷三，22頁。
- O 18. 同 O 1.，卷三，22頁。
- O 19. 同 O 1.，卷三，23頁。
- O 20. 同 O 9.，卷五，4頁。
- O 21. 同 O 1.，卷三，23頁。
- O 22. 王逸之，金匱博詁，初印本，台北：致遠書局，民國七十年，208頁。
- O 23. 同 O 22.，209~210頁。
- O 24. 同 O 9.，卷五，7頁。
- O 25. 同 O 22.，231頁。
- O 26. 同 O 1.，卷三，25頁。

- O 27. 同O 1., 卷三, 25頁。
- O 28. 同O 9., 卷五, 32頁。
- O 29. 同O 1., 卷三, 26頁。
- O 30. 同O 1., 卷三, 27頁。
- O 31. 曹家達, 金匱發微, 初版, 台北: 旋風出版社, 民國六十二年, 174頁。
- O 32. 同O 22., 225頁。
- O 33. 同O 1., 卷三, 27頁。
- O 34. 同O 9., 卷五, 42頁。
- O 35. 同O 1., 卷三, 28~29頁。
- O 36. 同O 1., 卷三, 29頁。
- O 37. 同O 1., 卷三, 29頁。
- O 38. 同O 1., 卷三, 29頁。

第十六章 黃疸病脈證并治

【提要】

黃疸(Jauadice)與肝病有密切關係。

【原文】

(一)寸口脈浮而緩，浮則爲風，緩則爲痺，痺非中風，四肢苦煩，脾色必黃，瘀熱以行。趺陽脈緊而數，數則爲熱，熱則消穀①，緊則爲寒，食即爲滿，尺脈浮爲傷腎。趺陽脈緊爲傷脾，風寒相搏，食穀即眩，穀氣不消，胃中苦濁，濁氣下流，小便不通，陰被其寒，熱流膀胱，身體盡黃，名曰穀疸②。額上黑，微汗出，手足中熱，薄暮即發，膀胱急，小便自利，名曰女勞疸③；腹如水狀，不治。心中懊憹而熱，不能食，時欲吐，名曰酒疸④。(259)

【考正】

- 1.本條文脾色必黃之「脾」字，應作皮字爲是，而文句到此一結。末後「瘀熱以行」句，爲別開一竇，但有闕文，而爲斷簡(P1)。
- 2.「尺脈浮爲傷腎，趺陽脈緊爲傷脾」二句，與上下文義不屬，爲後人傍注，傳寫者混入正文(P2)。

【注釋】

- ①消穀：能食。
- ②穀疸：藉食物傳染之黃疸。
- ③女勞疸：因房室過度而罹患之黃疸。
- ④酒疸：酒精性黃疸。

【深究】

《陸彭年》行字暗合循環之義，瘀字又暗合鬱滯之義，膽汁鬱滯，入於血循環以發生黃疸，謂之瘀熱以行(P3)。

【按語】

此條所述之「穀疸」、「女勞疸」、「酒疸」係以病因歸類。

人吃五穀雜糧，而中式聚餐又容易傳染病毒性肝炎(Viral hepatitis)，故先賢稱病毒性肝炎為「穀疸」，其中尤以A型肝炎居多。「女勞疸」則因過服肝毒性春藥所致，相當於藥物性肝損傷(Drug-induced hepatic injury)。「酒疸」相當於酒精性肝病(Alcoholic liver disease)。

【原文】

(二)脈沈，渴欲飲水，小便不利者，皆發黃。(260)

【按語】

肝炎患者，因其肝臟排泄膽紅素發生障礙，故大量膽紅素由小便排出，其小便依所含膽紅素之多寡，而呈現如啤酒、或可口可樂顏色。若能改善其小便顏色，即可改善其黃疸症狀。

【原文】

(三)疸而渴者，其疸難治。疸而不渴者，其疸可治。發於陰部，其人必嘔；發於陽部，其人振寒而發熱也。(261)

【深究】

《醫宗金鑑》已成疸後而渴者，是熱深不已，故難治也。不渴者是熱淺將除，故可治也(P4)

【按語】

病毒性肝炎及藥物引起之黃疸，其發熱持續至其黃疸出現後者，罕見。而胃口不佳、噁心、嘔吐，則為肝炎常見症狀。

【原文】

(四)腹滿，舌痿黃①，躁不得睡，屬黃家。(262)

【考正】

舌痿黃之「舌」字，當是「身」字，必傳寫之謬(P5)。

【注釋】

①瘡黃：身黃而色不潤澤。

【按語】

見於阻塞性黃疸(Obstructive jaundice)，因膽酸滯留（與黃疸程度無關），引起身體發癢，故「躁不得睡」。

【原文】

(五)諸黃家病，但利其小便；假令脈浮者，當以汗解之，宜桂枝加黃耆湯主之。(263)

桂枝加黃耆湯方：見(255)。

【按語】

此條提出黃疸之治法。黃耆能促進免疫功能，配合桂枝湯，可用於病毒性肝炎。

【原文】

(六)師曰：「病黃疸，發熱煩喘，胸滿，口燥者，以病發時，火劫其汗①，兩熱相得②。然黃家所得，從溼得之，一身盡發熱而黃；肚熱，熱在裏當下之。」(264)

【考正】

1.後段之「然黃家所得」二句，明顯是後人讀經側注，傳抄誤入正文。「一身盡黃」至「當下之」句，亦為譌文。因句中之「肚」字，漢許慎《說文》、魏張揖《廣雅》皆未收，溯必出自晉初人之手(P6)。

【注釋】

①火劫其汗：用艾灸、溫針或火烤，強迫出汗。

②兩熱相得：因火劫其汗致體液喪失，使血液中黃疸病之毒素濃度增大，毒性增強。

【按語】

此爲溶血性黃疸。

【原文】

(七)黃疸，腹滿，小便不利而赤，自汗出，此爲表和裏實，當下之，宜大黃硝石湯。(265)

大黃硝石湯方：

大黃 黃柏 硝石各62.5克 梔子十五枚

以上三味，以水1200毫升，煮取400毫升，去滓，納硝，更煮取200毫升，頓服。

【按語】

尿呈深黃色，表示尿中有大量膽紅素；若爲血色，需考慮毒劑影響肝腎功能，或罹患細螺旋體病。

黃疸時，因腸內缺乏膽汁，致糞便變灰白色，且大便秘結，故可以大黃硝石湯下之。

【原文】

(八)黃疸病，茵陳五苓散主之。（一本云茵陳湯及五苓散並主之）(266)

茵陳五苓散方：

茵陳蒿末十分 五苓散五分

以上二味和，先食飲服2克，日三服。

五苓散方：見(186)。

【考正】

黃疸病之下，當有「小便不利者」五字，茵陳五苓散方有著落，必傳寫之遺(P7)。

【深究】

《醫宗金鑑》黃疸病脈沈腹滿，在裏者，以大黃硝石湯下之。脈浮無汗，在表

者，以桂枝加黃耆湯汗之。小便不利者不在表裏，故以茵陳五苓散主之(P8)。

【按語】

茵陳五苓散適用於急性肝炎。方中：茵陳蒿為治黃疸專藥，促進膽汁分泌之力甚大。膽汁不利表示肝細胞受到病毒侵犯，而代謝障礙，因肝細胞被破壞，則轉氨酶升高，血氨增加，此對病毒之缺氧代謝有利，而不利於正常之新陳代謝，使肝細胞進一步破壞。五苓散則為利尿劑，可排除已入血中之結合型膽紅素。

【原文】

(九)黃疸病，小便色不變，欲自利，腹滿而喘，不可除熱，熱除必嘔。
嘔者，小半夏湯主之。(267)
小半夏湯方：見(184)。

【按語】

「小便色不變」表示其黃疸是由：未結合型膽紅素過高所引起。半夏可抑制平滑肌痙攣，故小半夏湯可用於呃逆之治療。

【原文】

(十)黃疸之病，當以十八日為期，治之十日以上，瘥；反劇為難治。
(268)

【深究】

《陳念祖》此言黃疸之癒有定期，欲醫者期前而速治也(P9)。

【按語】

輕症患者，其症狀約持續一、二週後即可明顯改善。少數病人（少於百分之一）可在發病十日左右，突轉變為猛爆性肝炎(Fulminant hepatitis)，病情惡化，最後陷入昏迷而亡。

【原文】

(十一)穀疸之為病，寒熱不食，食即頭眩，心胸不安，久久發黃，為穀疸，茵陳蒿湯主之。(269)

茵陳蒿湯方：

茵陳蒿93.8克 桀子14枚 大黃31.3克

以上三味，以水2000毫升，先煮茵陳，減1200毫升，納二味，煮取600毫升，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。

【按語】

茵陳蒿湯對病毒性肝炎有顯著之療效，對中毒性肝炎，也有保護和治療作用。方中：茵陳、梔子利膽汁，大黃對B型肝炎抗原有抑制作用，梔子、大黃又有止血作用，可抗肝損傷。

【原文】

(2)陽明病，脈遲者，食難用飽，飽則發煩頭眩，小便必難，此欲作穀疸。雖下之腹滿如故，所以然者，脈遲故也。(270)

【考正】

1.末後之「所以然者，脈遲故也」句，為後人注語，誤入正文者(P10)。

【按語】

因膽汁逆流，血中膽鹽充斥，壓制心臟跳動，故「脈遲」。

【原文】

(2)黃家日哺所發熱，而反惡寒，此為女勞得之；膀胱急，少腹滿，身盡黃，額上黑，足下熱，因作黑疸，其腹脹如水狀，大便必黑、時溏，此女勞之病，非水也。腹滿者難治。硝石礬石散主之。(271)

硝石礬石散方：

硝石 磬石（燒）等分

以上二味，為散，以大麥粥汁和服2克，日三服。病隨大小便去，小便正黃，大便正黑，是候也。

【深究】

《張錫純》硝石礬石散方，為治女勞疸之的方，實可為治內傷黃疸之總方。…

…特是方中礬石，釋者皆以白礬當之，不無遺議，嘗考《本經》礬石一名：「羽涅」，《爾雅》又名：「涅石」，徐氏《說文》釋涅字謂：「黑土在水中」，當係染黑之色，礬石既為涅石，亦當為染黑色所需之物，豈非今之皂礬乎？……而愚臨證體驗以來，知以治黃疸，白礬之功效誠不如皂礬(P11)。

【按語】

本條所述似與肝硬化(Cirrhosis of the liver)相似，「女勞疸」與「酒疸」失治均會導致此病。硝石為硝酸鉀，礬石亦含鉀，故適用於肝硬化時之低鉀血症。

【原文】

(2)男子黃，小便自利，當與虛勞小建中湯。(272)

小建中湯方：見(85)。

【按語】

與小建中湯之目的在補充糖分及水分，猶如今日之葡萄糖液點滴注射。

【原文】

(3)酒黃疸者，或無熱譫言①，小腹滿欲吐，鼻燥而脈浮者，先吐之。
沈弦者，先下之。(273)

【注釋】

①譫言：神志不清，胡言亂語。

【按語】

「譫言」，或因酒醉，或因門脈性腦病變。

【原文】

(4)夫病酒黃疸，必小便不利，其候心中熱，足下熱，是其證也。
(274)

【按語】

「心中熱」乃因胃酸上逆所致。

【原文】

(七)酒疸心中熱，欲吐者，吐之癒。(275)

【按語】

由於酒精會傷害胃黏膜，引發胃炎症狀，故「欲吐」；又因酒精會傷害肝細胞，使膽汁排泄障礙，則胃酸增加，胃酸隨「欲吐」上逆，故「心中熱」。

【原文】

(七)酒黃疸，心中懊憹或熱痛，梔子大黃湯主之。(276)

梔子大黃湯方：

梔子十四枚 大黃15.6克 枳實五枚 豉200毫升

以上四味，以水1200毫升，煮取400毫升，分溫三服。

【按語】

「酒黃疸」時，因腸內缺乏膽汁，常有便祕趨勢，故以梔子大黃湯治之。方中：梔子能促進膽汁分泌，並能降低血中膽紅素。大黃與枳實則能行氣通便。

【原文】

(九)酒疸，下之久久，爲黑疸：目青、面黑，心中如噉蒜虀狀①，大便正黑，皮膚抓之不仁②，其脈浮弱，雖黑微黃，故知之。(277)

【注釋】

①心中如噉蒜虀狀：心窩部有灼熱感。

②抓之不仁：皮膚癢，抓之不知痛。

【按語】

「目青面黑」，或因血液循環差，或因結合型膽紅素太多，而進一步轉化成膽綠素所致。

「心中如噉蒜虀狀」表示胃酸太多，因胃酸太多，引起消化性潰瘍出血，故「大便正黑」，而稱「黑疸」。

【原文】

(二)諸黃，豬膏髮煎主之。(278)

豬膏髮煎方：

豬膏125克 亂髮如雞子大三枚

以上二味，和膏中煎之，髮消藥成，分再服。病從小便出。

【考正】

諸黃謂一切黃也。皆主豬膏髮煎，恐未必盡然，醫者審之，此必有脫簡也(P12)。

【按語】

豬膏髮煎有潤腸及止血作用。

【原文】

(二)諸黃，腹滿而嘔者，宜柴胡湯。(279)

柴胡湯方：請參閱(136)及(285)。

【深究】

《醫宗金鑑》必有潮熱、便軟，始宜大柴胡湯兩解之。若無潮熱便軟，則當用小柴胡湯去黃芩，加芍藥和之可也(P13)。

【按語】

大柴胡湯為膽石症常用方。柴胡能增加膽汁排泄、及抗肝細胞壞死。

參考文獻

- P 1. 王逸之，金匱博詁，初印本，台北：致遠書局，民國七十年，234頁。
- P 2. 陸彭年，金匱今釋（下冊），台北：文光圖書有限公司，民國七十一年，卷五，59頁。
- P 3. 同 P 2.，卷五，58頁。
- P 4. 吳謙等，醫宗金鑑，再版，台北：大中國圖書公司，民國五十六年，卷三，30頁。
- P 5. 同 P 4.，卷三，31頁。
- P 6. 同 P 1.，241頁。
- P 7. 同 P 4.，卷三，32頁。
- P 8. 同 P 4.，卷三，321。
- P 9. 陳念祖，金匱要略淺註，台北：文光圖書有限公司，民國七十年，135頁。
- P 10. 同 P 1.，238頁。
- P 11. 張錫純，中醫處方錄，初版，台中：創譯出版社，民國六十七年，61頁。
- P 12. 同 P 4.，卷三，36頁。
- P 13. 同 P 4.，卷三，36頁。

第十七章 嘔吐嘔下利病脈證并治

第一節 嘔、吐、嘔

【提要】

論述嘔、吐、嘔之治療，其中「胃反」為難治之症。

【原文】

(一)夫嘔家，有癰膿不可治嘔，膿盡自癒。(280)

【深究】

《醫宗金鑑》嘔而有膿，此內有癰膿潰而嘔，非嘔病也，故曰不可治嘔，膿盡自癒(Q1)。

【按語】

內有癰膿潰而嘔者，除咽腔膿瘍(Abscesses of the pharynx)外，尚需考慮鼻竇炎、胃癌、及急性蜂窩組織性胃炎等病，均不宜止其嘔吐。

【原文】

(二)先嘔卻渴者，此為欲解；先渴卻嘔者，為水停心下，此屬飲家。
(281)

【按語】

嘔會喪失大量水分，故「先嘔卻渴」是正常反應。若因口渴而喝下大量水分，水停胃中，使胃壓增加，將引發嘔吐，故「先渴卻嘔」。

【原文】

(三)嘔家本渴，今反不渴者，以心下有支飲故也，此屬支飲。(282)

【深究】

《醫宗金鑑》此屬支飲之嘔，非嘔病也(Q2)。

【按語】

可用小半夏湯治之，請參閱(184)。

【原文】

(四)諸嘔吐，穀不得下者，小半夏湯主之。(283)

小半夏湯方：見(184)。

【深究】

《醫宗金鑑》嘔者有聲有物之謂也。吐者有物無聲之謂也。凡諸嘔吐，飲食不得下咽者，主之小半夏湯降逆安胃也(Q3)。

【按語】

半夏可抑制平滑肌痙攣，而止嘔吐；生薑則為辛辣健胃藥。

【原文】

(五)嘔吐而病在膈上，後思水者，解，急與之。思水者，豬苓散主之。

(284)

豬苓散方：

豬苓 茯苓 白朮各等分

以上三味，杵為散，飲服2克，日三服。

【按語】

治嘔吐，除用溫性刺激藥之外，有時卻須以緩和黏滑之藥，以保護胃黏膜。

【原文】

(六)嘔而發熱者，小柴胡湯主之。(285)

小柴胡湯方：

柴胡125克 黃芩46.9克 人參46.9克 甘草46.9克 半夏39.1克 生

薑46.9克 大棗十二枚

以上七味，以水2400毫升，煮取1200毫升，去滓，再煮取600毫升，溫服200毫升，日三服。

【按語】

小柴胡湯為解熱止嘔劑。方中：柴胡與黃芩抑制病毒，黃芩又為廣效抗菌藥，故對發熱性疾病有治本作用。半夏與生薑則為治嘔吐之常用藥，配合柴胡之安撫腦神經，可加強其止嘔吐療效。

【原文】

(七)嘔而脈弱，小便復利，身有微熱，見厥①者難治，四逆湯主之。

(286)

四逆湯方：

附子（生用）一枚 乾薑23.4克 甘草31.3克（炙）

以上三味，以水600毫升，煮取240毫升，去滓，分溫再服。強人可大附子一枚，乾薑46.9克。

【注釋】

①厥：逆也，指手腳冰冷。

【按語】

四逆湯為強心劑，主要用於心臟衰竭、心肌梗塞、及休克。

【原文】

(八)嘔而胸滿者，吳茱萸湯主之。(287)

吳茱萸湯方：

吳茱萸78.1克 人參46.9克 生薑93.8克 大棗十二枚

以上四味，以水1000毫升，煮取600毫升，溫服140毫升，日三服。

【按語】

吳茱萸有鎮靜止嘔作用，配合生薑之辛辣健胃，以增強其療效。人參則為強壯藥，因嘔吐之後，體力較差，故常用人參。

【原文】

(九)嘔而腸鳴，心下痞者，半夏瀉心湯主之。(288)

半夏瀉心湯方：

半夏39.1克（洗） 黃芩46.9克 乾薑46.9克 人參46.9克 黃連15.6
克 大棗十二枚 甘草（炙）31.3克

以上七味，以水2000毫升，煮取1200毫升，去滓，再煮取600毫升，溫服
200毫升，日三服。

【按語】

半夏瀉心湯適用於急性胃腸炎。

【原文】

(十)乾嘔①，吐逆、吐涎沫②，半夏乾薑散主之。(289)

半夏乾薑散方：

半夏 乾薑等分

以上二味，杵爲散，取2克，漿水300毫升，煮取140毫升，頓服之。

【注釋】

①乾嘔：嘔時有聲無物。

②吐涎沫：吐出黏液與白沫。

【深究】

《醫宗金鑑》乾嘔吐酸苦，胃中熱也。乾嘔吐涎沫，胃中寒也。主之半夏乾薑
散，溫中止嘔也(Q4)。

【按語】

吐逆時，若再喝下大量湯劑，容易引發嘔吐，故以散劑治之。方中：半夏止嘔
吐；乾薑爲辛辣健胃藥，且因刺激胃黏膜，可反射的興奮心臟，使血液循環增加，
故有「溫中」作用。

【原文】

(±)乾嘔，吐涎沫頭痛者，吳茱萸湯主之。(290)

吳茱萸湯方：見(287)。

【按語】

吳茱萸湯適用於：手腳冰冷、胃部不適之嘔吐患者，頭痛非其必備症狀。請參閱(287)。

【原文】

(±)乾嘔而利者，黃芩加半夏生薑湯主之。(291)

黃芩加半夏生薑湯方：

黃芩46.9克 甘草31.3克（炙） 芍藥31.3克 半夏39.1克 生薑46.9克 大棗十二枚

以上六味，以水2000毫升，煮取600毫升，去滓，溫服200毫升，日再，夜一服。

【按語】

黃芩加半夏生薑湯可治急性細菌性胃腸炎。方中：黃芩為廣效抗菌藥，其餘各藥則為對症治療。

【原文】

(±)食已即吐者，大黃甘草湯主之。(292)

大黃甘草湯方：

大黃62.5克 甘草15.6克

以上二味，以水600毫升，煮取200毫升，分溫再服。

【深究】

《醫宗金鑑》朝食暮吐者，寒也。食已即吐者，火也(Q5)。

【按語】

此條似指急性胃炎(Acute gastritis)而言，然高熱引發之吐，亦可酌以大黃甘草湯暫時止吐，俾便進服治本之藥。

【原文】

(齒)病人欲吐者，不可下之。(293)

【深究】

《醫宗金鑑》病人欲吐，上越之勢方盛，故不可下之(Q6)。

【按語】

當治其病因。請參閱(280)。

【原文】

(齒)病人胸中似喘不喘，似嘔不嘔，似嘯不嘯，徹心中憤憤然無奈①者，生薑半夏湯主之。(294)

生薑半夏湯方：

半夏39.1克 生薑汁200毫升

以上二味，以水600毫升，煮半夏取400毫升，納生薑汁，煮取300毫升，小冷，分四服，日三，夜一。嘔止，停後服。

【注釋】

①徹心中憤憤然無奈：形容似喘不喘，似嘔不嘔，似嘯不嘯，心中憤亂無奈，懊憹欲吐之情狀。

【按語】

半夏抑制平滑肌痙攣，生薑辛辣健胃。

【原文】

(夫)吐後，渴欲得水，而貪飲者，文蛤湯主之，兼主微風、脈緊、頭痛。(295)

文蛤湯方：

文蛤78.1克 麻黃 甘草 生薑各46.9克 石膏78.1克 杏仁五十個 大棗十二枚。

以上七味，以水1200毫升，煮取400毫升，溫服200毫升，汗出即癒。

【考正】

「文蛤湯主之」五字，當在頭痛之下，文義始屬，是傳寫之謬，兼主之主字衍文也(Q7)。

【按語】

嘔吐時，因咽喉黏膜被胃酸刺激而發炎，致病人感覺咽中乾燥，而恣意貪飲。文蛤湯可治渴，又能發汗，利用汗腺排出多餘水分。

【原文】

(尤)問曰：「病人脈數，數爲熱，當消穀，飲食而反吐者，何也？」

師曰：「以發其汗，令陽氣微，膈氣虛，脈乃數，數爲客熱，不能消穀，胃中虛冷故也。脈弦者，虛也；胃氣無餘，朝食暮吐，變爲胃反，寒在於上，醫反下之，今脈反弦，故名曰：『虛』。」(296)

【考正】

問曰：「病人脈數，至胃中虛冷故也」等句，已詳《傷寒論》陽明篇內，錯簡在此，且與「脈弦者，虛也」，文義不屬(Q8)。

【按語】

「胃反」即幽門狹窄。或因腫瘤壓迫，或因十二指腸球部潰瘍，癒合後之瘢痕收縮，均會造成幽門狹窄。由「朝食暮吐」，其發生相距約八小時，可知其幽門尚未完全閉塞；若幽門完全不通，食後四小時左右即完全吐出。

【原文】

(尤)寸口脈微而數，微則無氣，無氣則榮虛，榮虛則血不足，血不足則胸中冷(297)。

【考正】

此條文義不屬，必是錯簡(Q9)。

【原文】

(尤)趺陽脈浮而濇，浮則爲虛，虛則傷脾，脾傷則不磨，朝食暮吐，暮食朝吐，宿穀不化，名曰：「胃反①」。脈緊而濇，其病難治。(298)

【考正】

虛則傷脾之「虛」字當是「濇」字，是傳寫之謬(Q10)。

【注釋】

①胃反：幽門狹窄引起之反覆嘔吐。

【深究】

《譚次仲》幽門狹窄，食物雖入胃，而不能通過幽門，以入於十二指腸，故朝食暮吐，暮食朝吐(Q11)。

【按語】

「脈浮」表示該病人很瘦。「濇」因其心排血量少，心搏弱，故血流不能流利圓滑。

【原文】

(二)胃反嘔吐者，大半夏湯主之。(299)

大半夏湯方：

半夏156.2克（洗透用） 人參46.9克 白蜜2000毫升

以上三味，以水2400毫升，和蜜揚之二百四十遍，煮藥，取500毫升，溫服2000毫升，餘分再服。

【按語】

大半夏湯有營養、強壯及幫助食物通過幽門之作用。方中：半夏抑制幽門之痙攣，人參強壯，白蜜則可補充糖分及潤滑幽門處，使食物易於通過。

【原文】

(三)胃反，吐而渴欲飲水者，茯苓澤瀉湯主之。(300)

茯苓澤瀉湯方：

茯苓125克 澤瀉62.5克 甘草31.3克 桂枝31.3克 白朮15.6克 生

薑62.5克。

以上六味，以水2000毫升，煮取600毫升，納澤瀉，再煮取500毫升，溫服160毫升，日三服。

【深究】

《王逸之》夫胃反病人，朝食暮吐，其水分之補給，亦因吐食之過程，減損其來源，久之組織自然缺水；渴欲飲水，乃確實需要水分之基本應急機制之表露。為求飲水之適時而有效之進入組織，故用茯苓澤瀉湯以之催進，快速補足其體液，不使因缺水而致命(Q12)。

【按語】

誠如王教授所釋，本方純為補充水分而設。

【原文】

(三)嘔①逆者，橘皮竹茹湯主之。(301)

橘皮竹茹湯方：

橘皮500克 竹茹400毫升 人參15.6克 甘草78.1克 生薑125克 大棗三十枚。

以上六味，以水2000毫升，煮取600毫升，溫服200毫升，日三服。

【注釋】

①嘔：呃逆。

【按語】

橘皮健胃、解痙及排氣，竹茹清熱、止嘔，生薑辛辣健胃，人參則可調節神經功能，使紊亂的神經得以恢復。

【原文】

(三)乾嘔、嘔，若手足厥者，橘皮湯主之。(302)

橘皮湯方：

橘皮62.5克 生薑125克

以上二味，以水1400毫升，煮取600毫升，溫服200毫升，下咽即癒。

【按語】

生薑辛辣，可刺激胃黏膜，因而反射的興奮心臟，使血液循環改善，故可用於「手足厥」之乾嘔或呃逆患者。

【原文】

(囉)嘔而腹滿，視其前後①，知何部不利，利之即癒。(303)

【注釋】

①前後：指大小便。

【深究】

《陸彭年》嘔係橫膈膜之間歇性痙攣，柿蒂、丁香為治標之特效藥。然致嘔之原因極多……當治其原因(Q13)。

【按語】

「腹滿」之因，或為水分，或為宿食，此由其大小便是否正常即知，故曰：「視其前後」。

第二節 下 利

【提要】

「下利」即腹瀉(Diarrhea)。

【原文】

(一)夫六腑氣絕於外者，手足寒，上氣腳縮，五臟氣絕於內者，利不禁，下甚者，手足不仁。(304)

【按語】

此條以六腑、五臟分下利之輕重，「六腑氣絕於外者」為輕症，「五臟氣絕於內者」為重症。

下利則血容積減少，導致心肺循環之血流量不夠，故喘息（上氣）。「腳縮」、「手足寒」、「手足不仁」皆因血流量不足所致。

【原文】

(二)下利清穀，裏寒外熱，汗出而厥者，通脈四逆湯主之。(305)
通脈四逆湯方：

附子大者一枚（生用） 乾薑46.9克（強人可62.5克） 甘草31.3克
(炙)。

以上三味，以水600毫升，煮取240毫升，去滓，分溫再服。

【按語】

凡腹瀉伴有發熱者，應首先考慮是否為沙門桿菌或志賀氏桿菌感染，亦應除外局限性腸炎、潰瘍性結腸炎及晚期腸癌。然不論其病因如何，「汗出而厥者」，恐有循環衰竭之虞，故先以通脈四逆湯維持其血循。方中：附子強心，乾薑興奮運動神經，配合補充水分，使血液循環改善。

【原文】

(三)下利，手足厥冷、無脈者：灸之不溫，若脈不還，反微喘者，死。
少陰負趺陽者，為順也。(306)

【考正】

此條反微喘者死之下，有「少陰負趺陽者為順也」一句，文義不屬(Q14)。

【深究】

《醫宗金鑑》下利手足厥冷，脈絕無者。……雖用理中四逆輩，恐其緩不及事，急灸臍下，以通其陽(Q15)。

【按語】

「手足厥冷、無脈」為心臟即將停止之徵，雖可用四逆湯治之，但煎藥費時，且要經腸胃道吸收，始能發揮藥效，而病人又危在旦夕，恐緩不濟急，故急以灸法救之。

【原文】

(四)下利氣者，當利其小便。(307)

【考正】

1.句中之「氣」，是傳誤(Q16)。

【深究】

《王逸之》單純性之急性腹瀉，往往病因不明，施之以滲利療法，如五苓散、胃苓湯等劑，立可縮短其下利過程，預後少有脫水之危險(Q17)。

【按語】

五苓散等利尿劑，可使腸內水分吸收轉好，對止瀉有利。

【原文】

(五)氣利①，訶黎勒散主之。(308)

訶黎勒散方：

訶黎勒十枚（煨）

以上一味，爲散，粥飲和，頓服。

【注釋】

①氣利：下利時，矢氣與大便俱下。

【深究】

《醫宗金鑑》氣利所下之氣，穢臭，所利之物稠黏，則爲氣滯不宣，或下之，或利之，皆可也。若所利之氣不臭，所下之物不黏，所謂氣陷腸滑，故用訶黎勒以固腸(Q18)。

【按語】

訶黎勒含百分之二十四至三十七鞣質，又能抑制痢疾桿菌，故有瀉腸止瀉作用。

【原文】

(六)若下利脈數，有微熱，汗出，令自癒；設脈繁爲未解。(309)

【按語】

此爲腸炎輕症。

【原文】

(七)下利，有微熱而渴，脈弱者，令自癒。(310)

【按語】

腹瀉而「脈弱者」，表示其血容積減少甚多，「微熱而渴」則病人必飲水自救，以補充其血容積，故可「令自癒」。

【原文】

(八)下利，脈數而渴者，令自癒。設不差，必圊膿血，以有熱故也。
(311)

【按語】

此爲痢疾性腹瀉。

【原文】

(九)下利，寸脈反浮數，尺中自濇者，必圊膿血。(312)

【按語】

此條亦爲痢疾性下痢。「寸脈反浮數」表示有發熱症狀。

【原文】

(十)下利，三部脈皆平，按之心下堅者，急下之，宜大承氣湯。(313)
大承氣湯方：見(23)。

【按語】

「心下堅」指橫結腸中有宿食，由「三部脈皆平」知其循環尚可，故急以大承氣湯瀉之。

【原文】

(±)下利，脈遲而滑者，實也。利未欲止，急下之，宜大承氣湯。

(314)

大承氣湯方：見(23)。

【按語】

此亦爲宿食刺激腸黏膜之腹瀉。

【原文】

(±)下利脈反滑者，當有所去，下乃癒，宜大承氣湯。(315)

大承氣湯方：見(23)。

【深究】

《憲子偷》有痰脈滑，有積脈滑，女子有妊娠脈滑……其實「滑」之一字，意思是往來流利，是濇的對意辭……故雖下利而脈滑，可知仍有滯留，當然可再瀉下(Q19)。

【按語】

誠如憲教授所釋，其腸中仍有宿食滯留。

【原文】

(±)下利已瘥，至其年月日時復發者，以病不盡故也，當下之，宜大承氣湯。(316)

大承氣湯方：見(23)。

【深究】

《王逸之》此申痢疾帶菌者之周期性復發治例，亦即今世之休息痢也(Q20)。

【按語】

瀉劑能驅除腸內病菌，可配合抗菌藥物。

【原文】

(齒)下利譫語者，有燥屎也。小承氣湯主之。(317)

小承氣湯方：

大黃62.5克 厚朴46.9克(炙) 枳實大者三枚(炙)

以上三味，以水800毫升，煮取260毫升，去滓，分溫三服，得利則止。

【按語】

「譫語」或爲痢疾高熱所致。

【原文】

(齒)下利脈反弦，發熱，身汗者，自癒。(318)

【按語】

腹瀉之預後良否，視其脫水程度而定，今「發熱身汗」，知其脫水尚不嚴重，故令「自癒」。

【原文】

(夫)下利，脈沈弦者，下重；脈大者，爲未止；脈微弱數者，爲欲自止，雖發熱不死。(319)

【按語】

細菌性痢疾之病灶在大腸，尤其以乙狀結腸與直腸爲甚，故有裏急後重之症狀。若發熱脈大則知其菌多毒盛，爲「未止」，「脈微弱數」表示病菌及毒素已減少，神經反應漸趨緩和，故「欲自止」。

【原文】

(夫)熱利下重者，白頭翁湯主之。(320)

白頭翁湯方：

白頭翁 黃連 黃柏 秦皮各46.9克

以上四味，以水1400毫升，煮取400毫升，去滓，溫服200毫升；不癒，更服。

【按語】

白頭翁湯可治細菌性、及阿米巴痢疾。

【原文】

(大)下利便膿血者，桃花湯主之。(321)

桃花湯方：

赤石脂250克（一半剉，一半篩末）乾薑15.6克 穗米200毫升

以上三味，以水1400毫升，煮米令熱，去滓，溫服140毫升，納赤石脂末2克，日三服；若一服癒，餘後勿服。

【深究】

《醫宗金鑑》初病下利便膿血者，大承氣湯或芍藥湯下之。熱盛者，白頭翁湯清之。若日久滑脫，則當以桃花湯養腸固脫可也(Q21)。

【按語】

桃花湯適用於：慢性痢疾、及潰瘍性結腸炎。赤石脂為本方主藥，對胃腸黏膜有保護作用，且能吸附細菌毒素、及異常發酵之產物，又能止血。

【原文】

(大)下利清穀，不可攻其表，汗出必脹滿。(322)

【按語】

腹瀉患者，若用麻黃湯等發汗劑興奮交感神經，以抑制副交感神經，使腸蠕動減慢，其腹瀉雖可得一時緩解，然未從病原治療，其炎症更嚴重，炎症分泌物因瀉止而不得瀉出，故「必脹滿」。

【原文】

(大)下利沈而遲，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。(323)

【深究】

《憲子偷》小腸絨毛中的嗜銀細胞往往因刺激及緊張，在不同的病況下，分泌出大量血管張力素(Serotonin 又名 5-HIAA)……此物與腎上腺素呈部份拮抗作用，所見的現象恰巧與腎上腺素(Epinephrine 及 Nor-epinephrine)所分泌的現象相反，故見脈沈遲面赤，身有微熱，亦是一種負面性的刺激。如果腎上腺分泌與之拮抗，必然先使血管收縮，待一切神經情況穩定則汗出而解(Q22)。

【按語】

因腹瀉而喪失大量水分，導致四肢血流量不足，故「微厥」。

【原文】

(三)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。(324)

四逆湯方：見(286)。

桂枝湯方：見(139)。

【按語】

請參照(14)。

【原文】

(三)下利後更煩，按之心下濡者，爲虛煩也，梔子豉湯主之。(325)
梔子豉湯方：

梔子十四枚 香豉80毫升（綿裹）

以上二味，以水800毫升，先煮梔子，得500毫升，納豉，煮取300毫升，去滓，分二服，溫進一服，得吐則止。

【按語】

梔子鎮靜腦神經以除心煩，香豉則有健胃之效。

【原文】

(三)下利肺痛，紫參湯主之。(326)
紫參湯方：

紫參125克 甘草46.9克

以上二味，以水1000毫升，先煮紫參，取400毫升，納甘草，煮取300毫升，分溫三服。

【考正】

此文脫簡(Q23)。

參考文獻

- Q 1. 吳謙等，醫宗金鑑，再版，台北：大中國圖書公司民國五十六年，卷三，36頁。
- Q 2. 同Q 1.，卷三，37頁。
- Q 3. 同Q 1.，卷三，37頁。
- Q 4. 同Q 1.，卷三，39頁。
- Q 5. 同Q 1.，卷三，40頁。
- Q 6. 同Q 1.，卷三，40頁。
- Q 7. 同Q 1.，卷三，41頁。
- Q 8. 同Q 1.，卷三，42頁。
- Q 9. 同Q 1.，卷三，42頁。
- Q 10. 同Q 1.，卷三，42頁。
- Q 11. 譚次仲，金匱削繁，台北：樂群出版公司民國六十六年，36頁。
- Q 12. 王逸之，金匱博詁，初印本，台北：致遠書局，民國七十年，277頁。
- Q 13. 陸彭年，金匱今釋（下冊），台北：文光圖書有限公司，民國七十一年，卷六，8~9頁。
- Q 14. 同Q 1.，卷三，45頁。
- Q 15. 同Q 1.，卷三，45頁。
- Q 16. 同Q 12.，283頁。
- Q 17. 同Q 12.，283頁。
- Q 18. 同Q 1.，卷三，45頁。
- Q 19. 憊子渝，金匱要略新論，初版，台北：著者自印，民國七十八年，281頁。
- Q 20. 同Q 12.，288頁。
- Q 21. 同Q 1.，卷三，48頁。
- Q 22. 同Q 19.，278頁。

第十八章 瘡癰腸癰浸淫病脈證并治

第一節 瘡 癰

【提要】

論述癰腫之症狀，及刀傷之治療。

【原文】

(一)諸浮數脈，應當發熱而反酒漸惡寒，若有痛處，當發其癰。(327)

【按語】

「浮數脈」及「發熱而反酒漸惡寒」，乃因細菌之產物進入血液循環所致。病灶之神經末稍受炎症刺激、或受腫脹壓迫，故「有痛處」。

【原文】

(二)師曰：「諸癰腫，欲知有膿無膿，以手掩腫上，熱者爲有膿，不熱者爲無膿。」(328)

【深究】

《醫宗金鑑》凡諸癰腫，欲知有膿無膿，當以手掩之腫上，熱則能腐化成膿，故熱者爲有膿，不熱者爲無膿也(R1)。

《陸彭年》癰腫蓋指軀表之炎症。當其發炎之初，大抵因化膿球菌之刺激繼續不已，被刺激處之毛細血管引起充血，白血球亦自動滲出血管外，包圍其刺激物，是爲炎症。此時雖未成膿，然因充血紅腫之故，按之固已熱矣(R2)。

【按語】

炎症有紅、腫、熱、痛等四大症狀，發熱是因局部血量增加及新陳代謝亢進所引起。

白血球在吞噬細菌過程中，因中毒而崩解，釋出溶解酶，以液化壞死組織，再加上細菌及發炎之滲出液，共同組成膿液。

【原文】

(三)問曰：「寸口脈微而濇，法當亡血，若汗出；設不汗者，云何？」

答曰：「若身有瘡，被刀斧所傷，亡血故也。」(329)

【按語】

病人身上有創傷，呈現「微而濇」之脈象者，知其因刀斧傷而大失血，血容積減少甚多，故有如是脈象。

【原文】

(四)病金瘡，王不留行散主之；小瘡粉之。(330)

王不留行散方：

王不留行十分（八月八日採）蒴藋細葉十分（七月七日採）桑東南根白皮十分（三月三日採）黃芩二分，川椒三分（除目及閉口，去汗）芍藥二分

乾薑二分、甘草十八分、厚朴二分

以上九味，桑根皮以上三味燒灰存性，勿令灰過，各別杵篩，合治之爲散，服2克。小瘡即粉之，大瘡但服之，產後亦可服。如風寒，桑東根勿取之。前三物皆陰乾百日。

【按語】

此條提出刀斧傷之治方：方中：王不留行、川椒、乾薑促進血循，蒴藋細葉止痛，黃芩抗菌。

第二節 浸淫瘡

【提要】

浸淫瘡相當於膿疱疹(Impetigo)。

【原文】

(一)浸淫瘡，從口流向四肢者，可治；從四肢流來入口者，不可治。

(331)

【深究】

《余無言》此浸淫瘡，初生如疥，搔癢無時，蔓延不止，破流黃水，浸淫成片。……西醫則稱之曰膿疱疹，謂為黃色及白色之釀膿葡萄菌所傳染，性最蔓延(R3)。

【按語】

請參閱(12)。余醫師釋為膿疱疹，亦頗有見地。

【原文】

(二)浸淫瘡，黃連粉主之。(332)

【考正】

此承上條以明其治，黃連粉方脫簡(R4)。

【按語】

黃連為廣效抗菌藥，以之治療膿疱疹，甚合理。

第三節 腸 癰

【提要】

腸癰相當於闌尾炎(Appendicitis)，然需排除(Rule out)婦科病。

【原文】

(一)腸癰之為病：其身甲錯，腹皮急，按之濡如腫狀，腹無積聚①，身無熱，脈數，此為腸內有癰膿，薏苡附子敗醬散主之。(333)

薏苡附子敗醬散方：

薏苡仁十分 附子二分 敗醬五分 (一名苦菜)

以上三味，杵為末，取2克，以水400毫升，煎減半，頓服，小便當下。

【注釋】

①積聚：腹內結塊，固定不移者為「積」，痛無定處者為「聚」。

【按語】

此條所述，近似慢性闌尾炎，然亦應考慮婦科疾病。敗醬草有抗菌、行瘀之效，附子可幫助其推動血流。

【原文】

(二)腸癰者：少腹腫痞，按之即痛如淋，小便自調，時時發熱，自汗出，復惡寒。其脈遲緊者，膿未成，可下之，當有血；脈洪數者，膿已成，不可下也。大黃牡丹湯主之。(334)

大黃牡丹湯方：

大黃62.5克 牡丹15.6克 桃仁五十個 芒硝60毫升 瓜子100毫升
以上五味，以水1200毫升，煮取200毫升，去滓，納芒硝，再煎沸，頓服之，有膿當下；如無膿，當下血。

【深究】

《譚次仲》盲腸炎之主要見症為發熱，與迴盲部腫脹、疼痛、壓痛四者，與金匱腸癰之見症，完全吻合(R5)。

《曹家達》腸癰一證舍大黃牡丹湯以外，別無良法。千金腸癰湯雖與此方大略相似，而配合猶未盡善(R6)。

【按語】

此條即急性闌尾炎之症狀與治方。大黃牡丹湯能瀉熱通便，散瘀消腫，對急性闌尾炎之療效確實。

參考文獻

- R 1. 吳謙等，醫宗金鑑，再版，台北：大中國圖書公司，民國五十六年，卷三，49頁。
- R 2. 陸彭年，金匱今釋（下冊），台北：文光圖書有限公司，民國七十一年，卷六，73頁。
- R 3. 余無言，金匱要略新義，台北：文光圖書有限公司，民國六十九年，301頁。
- R 4. 同 R 1，卷三，51頁。
- R 5. 譚次仲，金匱削繁，台北：樂群出版公司，民國六十六年，54頁。
- R 6. 姜佐景，經方實驗錄（第一集），三版，基隆：姜佐景診所，民國四十九年，下卷，14頁。

第十九章 跌蹶手指臂腫轉筋陰狐疝蛇蟲病脈證并治

第一節 跌蹶、手指臂腫

【提要】

本節證治未詳，存以待考。

【原文】

(一)師曰：「病跌蹶，其人但能前，不能卻，刺腨①入二寸，此太陽經傷也。」(335)

【考正】

證刺俱未詳，必有缺文(S1)。

【注釋】

①腨：指承筋穴。

【原文】

(二)病人常以手指臂腫動，此人身體閼閼者，藜蘆甘草湯主之。(336)

【考正】

證未詳，方亦缺(S2)。

第二節 轉 筋

【提要】

轉筋即抽筋。

【原文】

(一)轉筋之爲病，其人臂腳直，脈上下行，微弦；轉筋入腹者，雞屎白散主之。(337)

雞屎白散方：

雞屎白

以上一味，爲散，取2克，以水120毫升，和，溫服。

【深究】

《王逸之》雞性喜搜啄石灰石，其糞含有鈣質……本症之治療，唯一在加之身體以鈣質，故取材於此(S3)。

【按語】

王教授所釋雞屎白之藥理甚是。

第三節 陰狐疝

【提要】

陰狐疝即腹股溝疝氣(Inguinal hernia)。

【原文】

(一)陰狐疝氣者，偏有大小，時時上下，蜘蛛散主之。(338)

蜘蛛散方：

蜘蛛十四枚（熬煎） 桂枝7.8克

以上二味，爲散，取1克，食和服，日再服，蜜圓亦可。

【深究】

《譚次仲》本症俗稱小腸氣，即小腸脫漏於腹膜寬弛處，漸滑落入於陰囊之內者，此種小腸氣，占最多數(S4)。

《余無言》以時時上下觀之，則爲西醫之歇兒尼亞。……其重者，爲嵌頓脫腸，雖推揉之不能還納於腹內，至爲危險，非行外科手術不爲功(S5)。

【按語】

蜘蛛散是否有效？尙待研究。

第四節 蛲蟲病

【提要】

論述腸寄生蟲病(Helminthiasis of the intestines)的治療。

【原文】

(一)問曰：「病腹痛有蟲，其脈何以別之？」

師曰：「腹中痛，其脈當沈若弦，反洪大，故有蛲蟲①。」(339)

【考正】

腹痛有蟲，以洪大脈別之，未詳，必有缺文(S6)。

【注釋】

①蛲蟲：蛔蟲。

【原文】

(二)蛲蟲之爲病，令人吐涎心痛，發作有時，毒藥不止，甘草粉蜜湯主之。(340)

甘草粉蜜湯方：

甘草31.3克 粉15.6克 蜜62.5克

以上三味，以水600毫升，先煮甘草，取400毫升，去滓，納粉、蜜，攢令和，煎如薄粥，溫服200毫升，瘥即止。

【深究】

《醫宗金鑑》主之甘草粉蜜湯者，以蟲得甘蜜而上，得鉛粉而殺，從治之法也(S7)。

【按語】

今日之驅蟲藥均甘美可口，以誘殺寄生蟲，小孩亦樂於服用，正與甘草粉蜜湯同理。

【原文】

(三) 蛲厥，當吐蛻，今病者靜而復時煩，此爲臟寒，蛻上入膈，故煩。須臾復止，得食而嘔又煩者，蛻聞食臭①出，其人當自吐蛻，蛻厥者，烏梅丸主之。(341)

烏梅丸方：

烏梅三百個 細辛93.8克 乾薑156.3克 黃連250克 當歸62.5克
附子93.8克(炮) 川椒62.5克(去汗) 桂枝93.8克 人參93.8克 黃柏
93.8克

以上十味，異搗篩，合治之，以苦酒漬烏梅一宿，去核，蒸之，1000毫升
米下，飯熟搗成泥，和藥令相得，納臼中，與蜜杵二千下，丸如梧子大，
先食飲服十九，日三服，稍加至二十九。禁生冷滑臭等食。

【考正】

此爲臟寒之「此」字，當是「非」字，若是「此」字，即是蠭厥，與辨蠭厥之義不屬(S8)。

【注釋】

①食臭：食物之氣味。

【按語】

蛔蟲在腸內通常處於靜止狀態，若受高熱、消化不良、或驅蟲藥刺激，則引起
蛔蟲之騷動，蛔蟲可能向上逆行，入胃經食道而吐出。

目前強效之驅蟲藥很多，於蛔蟲驅除後，如症狀仍在者，烏梅丸甚效。

參考文獻

- S 1. 吳謙等，醫宗金鑑，再版，台北：大中國圖書公司，民國五十六年，卷三，51頁。
- S 2. 同 S 1.，卷三，51頁。
- S 3. 王逸之，金匱博詁，初印本，台北：致遠書局，民國七十年，306頁。
- S 4. 譚次仲，金匱削繁，台北：樂群出版公司，民國六十六年，59～60頁。
- S 5. 余無言，金匱要略新義，台北：文光圖書有限公司，民國六十九年，304～305頁。
- S 6. 同 S 1.，卷三，52頁。
- S 7. 同 S 1.，卷三，52頁。
- S 8. 同 S 1.，卷三，52頁。

第二十章 婦人妊娠病脈證并治

【提要】

論述懷孕與婦科腫瘤的鑑別診斷，及惡阻、水腫、流產、早產等，妊娠期常見問題。

【原文】

(一)師曰：「婦人得平脈①，陰脈②小弱，其人渴不能食，無寒熱，名：『妊娠』，桂枝湯主之。於法六十日當有此證；設有醫治逆者，卻一月加吐下者，則絕之。」(342)

桂枝湯方：見(324)

【注釋】

①平脈：平和無病之脈象。

②陰脈：尺脈。

【深究】

《醫宗金鑑》婦人經斷得平脈，無寒熱，則內外無病，其人渴不能食，乃妊娠惡阻之漸也。……惡阻，於法六十日當有此證(T1)。

《唐宗海》「絕之」二字，究是何義？尙待詳求。同年秦儀鴻（名漸和）曰：「此言醫治之逆，再一月，反吐下之，則胎動而必墮，是斷絕其妊娠也。」其說頗通(T2)。

【按語】

惡阻(Morning sickness)一般開始於停經後四星期，可延續三、四星期，其輕重因人而異。桂枝湯為健胃劑。

【原文】

(二)婦人宿有癥病①，經斷未及三月，而得漏下②不止，胎動在臍上者

·爲癥痼害；妊娠六月動者，前三月經水利時，胎也。下血者，後斷三月。
·衃③也，所以血不足者，其癥不去故也，當下其癥，桂枝茯苓丸主之。

(343)

桂枝茯苓丸方：

桂枝 茯苓 牡丹（去心） 桃仁（去皮尖） 芍藥 各等分
以上五味，末之，煉蜜和丸，如兔屎大，每日食前服一丸，不知加至三丸。
。

【考正】

此條文義不純，其中必有闕文，姑存其理可也(T3)。

【注釋】

①癥病：婦科腫瘤，按之有形，堅硬不移，痛有定處者。

②漏下：非月經期之陰道出血，淋瀨不斷，謂之漏下。

③衃：已凝固、呈紫黑色之敗血。

【深究】

《醫宗金鑑》婦人宿有癥痼之疾，而育胎者，未及三月而得漏下，下血不止，胎動不安者，此爲癥痼害之也。已成六月而得漏下，下血胎動不安者，此亦癥痼害之也(T4)。

《余無言》未及三月，有胎亦不當能動，即動亦不應高至臍上。於是乃斷定實非妊娠，而決然曰：「此爲癥痼害也。」(T5)

《時逸人》婦人素有癥病，在卵巢子宮之外，故仍能行經受孕，即《內經》所謂腸覃之類是也。惟受孕之後，頗受其累，一因：養胎之血，爲癥所阻滯，必致漏下；一因：胎居之地位，爲癥所妨礙，必難發育，因此而致小產者甚多(T6)。

【按語】

此條爲婦科腫瘤與懷孕之鑑別診斷。「經斷未及三月」，其胎尚小，不應「動在臍上」，故知非懷孕；若爲懷孕，應在經斷後六月始覺胎動，且在經斷之前，其月經正常。

若先「下血」，而後經斷者，是「血不足」之故，其「下血」不止，則因婦科腫瘤所致。

桂枝茯苓丸適用於少腹有腫塊、月經困難、或惡露不盡者。方中：牡丹、桃仁促進瘀血之消除，茯苓為緩和鎮靜藥，桂枝、芍藥促進血行，以協助諸藥。

【原文】

(三)婦人懷娠六、七月，脈弦、發熱，其胎愈脹，腹痛、惡寒者，少腹如扇①，所以然者，子臟②開故也，當以附子湯溫其臟。（方未見）
(344)

【考正】

1.本條原編次在桂枝茯苓丸症例下。惟所述症候不識是何等病，且文多疑詞，方亦未見，待考(T7)。

【注釋】

①少腹如扇：少腹作冷如扇風之狀。

②子臟：子宮。

【按語】

母體罹患疾病是早產(Premature)的已知因素之一，「其胎愈脹，腹痛」為早產之兆，故曰：「子臟開」。附子雖有祛寒止痛作用，但屬麻痺止痛藥，一般不用於早產。

【原文】

(四)師曰：「婦人有漏下者，有半產後，因續下血都不絕者，有妊娠下血者；假令妊娠腹中痛為胞阻，膠艾湯主之。」(345)
芎歸膠艾湯方：

芎藶 阿膠 甘草各31.3克 艾葉 當歸各46.9克 芍藥62.5克 乾地黃93.8克。

以上七味，以水1000毫升，清酒600毫升，合煮取600毫升，去滓，納膠，令消盡，溫服200毫升，日三服，不瘥更作。

【深究】

《醫宗金鑑》婦人有漏下下血之疾，至五、六月墮胎而下血不絕者，此癥痼之

害也。若無癥瘕下血，惟腹中痛者，則爲胞阻(T8)。

【按語】

芎歸膠艾湯爲止血劑，可用於先兆流產及產後子宮無力(Uterine atony)之出血。方中：阿膠、艾葉爲止血藥，當歸含維生素E，有助於安胎，芎藭收縮子宮，以幫助止血。

【原文】

(五)婦人懷娠，腹中疼痛，當歸芍藥散主之。(346)

當歸芍藥散方：

當歸46.9克 芍藥250克 茯苓62.5克 白朮62.5克 漢瀉125克 芎藭125克

以上六味，杵爲散，取2克，酒和，日三服。

【考正】

妊娠腹中急痛用此方，未詳其義，必是脫簡(T9)。

【深究】

《徐忠可》 痞痛者，綿綿而痛，不若寒疝之絞痛、血氣之刺痛也。……痞痛因虛，則稍挾寒也(T10)。

【按語】

當歸芍藥散爲安胎利尿劑，適用於妊娠水腫、胎動不安者。方中：當歸、芎藭、白朮安胎，茯苓、澤瀉、白朮利尿，芍藥止痙攣痛。

【原文】

(六)妊娠嘔吐不止，乾薑人參半夏丸主之。(347)

乾薑人參半夏丸方：

乾薑 人參各15.6克 半夏31.3克

以上三味，末之，以生薑汁糊爲丸，如梧子大，飲服十九，日三服。

【深究】

《陸彭年》此即所謂惡阻病也(T11)。

【按語】

半夏止嘔吐，乾薑辛辣健胃，人參則為強壯藥。

【原文】

(七)妊娠小便難，飲食如故，當歸貝母苦參丸主之。(348)

當歸貝母苦參丸方：

當歸 貝母 苦參各62.5克

以上三味，末之，煉蜜為丸，如小豆大，飲服三丸，加至十九。

【考正】

方證不合，必有脫簡(T12)。

【原文】

(八)妊娠有水氣，身重，小便不利，瀝漸寒起，即頭眩，葵子茯苓散主之。(349)

葵子茯苓散方：

葵子200毫升 茯苓46.9克

以上二味，杵為散，飲服2克，日三服，小便利則癒。

【按語】

葵子茯苓散適用於妊娠水腫。方中：葵子潤腸，茯苓利尿，合用能使大小便通利，以排出水分。

【原文】

(九)婦人妊娠，宜常服當歸散主之。(350)

當歸散方：

當歸 黃芩 芍藥 菖蒲各250克 白朮125克

以上五味，杵為散，酒飲服2克，日再服，妊娠常服，即易產，胎無苦疾，產後百病悉主之。

【考正】

1. 末後主之二字爲衍文(T13)。

【深究】

《醫宗金鑑》妊娠無病不須服藥，若其人瘦而有熱，恐耗血傷胎，宜常服此以安之(T14)。

《陸彭年》當歸散蓋有豫防子癟之效(T15)。

《王逸之》歸、芍、芎爲血管循環之改良劑，能促進母體與胎兒間循環之暢遂，而配之以黃芩，又能發揮淨血作用；白朮能催進營養吸收之完善，直接增加血容積(T16)。

【按語】

誠如醫宗金鑑所釋，無病之孕婦不需服藥。

【原文】

(+) 妊娠養胎，白朮散主之。(351)

白朮散方：

白朮四分 莩藴四分 蜀椒三分去汗 牡蠣二分

以上四味，杵爲散，酒服1克，日三服，夜一服，但苦痛加芍藥；心下毒痛，倍加芎藴；心煩吐痛，不能食飲，加細辛15.6克，半夏大者20枚。服之後，更以醋漿水服之，若嘔，以醋漿水服之，復不解者，小麥汁服之。已後渴者，大麥粥服之，病雖癒，服之勿置。

【深究】

《王逸之》方後所附列之加藥法，有可疑處。夫養護胎兒，當在母體無病障下進行，如果母體有病障，即當治母病而兼顧胎兒，不得謾言養胎。

【按語】

牡蠣爲鈣劑，可幫助胎兒之骨骼發育。

【原文】

(±)婦人傷胎懷身，腹滿不得小便，從腰以下重如有水氣狀，懷身七月，太陰當養不養，此心氣實，當刺瀉勞宮及關元，小便微利則癒。(352)

【考正】

文義未詳，此穴刺之落胎，必是錯簡(T18)。

【深究】

《陸彭年》「傷胎」作「傷寒」爲是，若是傷胎，其下何必又云懷身，且別無傷胎之證也(T19)。

參考文獻

- T 1. 吳謙等，醫宗金鑑，再版，台北：大中國圖書公司，民國五十六年，卷三，53頁。
- T 2. 唐宗海，金匱要略淺註補正，初版，台北：力行書局有限公司，民國六十七年，255頁。
- T 3. 同 T 1.，卷三，54頁。
- T 4. 同 T 1.，卷三，54頁。
- T 5. 余無言，金匱要略新義，台北：文光圖書有限公司，民國六十九年，311頁。
- T 6. 時逸人，中國婦科病學，再版，台北：大中國圖書公司，民國四十八年，151頁。
- T 7. 王逸之，金匱博詁，初印本，台北：致遠書局，民國七十年，318頁。
- T 8. 同 T 1.，卷三，55頁。
- T 9. 同 T 1.，卷三，55頁。
- T 10. 陳念祖，金匱要略淺註，台北：文光圖書有限公司，民國七十年，179頁。
- T 11. 陸彭年，金匱今釋（下冊），台北：文光圖書有限公司，民國七十一年，卷七，35頁。
- T 12. 同 T 1.，卷三，56頁。
- T 13. 同 T 7.，316頁。
- T 14. 同 T 1.，卷三，56頁。
- T 15. 同 T 11.，卷七，43頁。
- T 16. 同 T 7.，316頁。
- T 17. 同 T 7.，317頁。
- T 18. 同 T 1.，卷三，57頁。

第二十一章 婦人產後病脈證并治

【提要】

論述痙、鬱冒、大便難、腹痛、發熱、嘔吐及腹瀉等產褥期疾病。

【原文】

(一)問曰：「新產婦人有三病，一者病痙，二者病鬱冒，三者大便難，何謂也？」

師曰：「新產血虛多汗出，喜中風，故令病痙。亡血，復汗，寒多，故令鬱冒。亡津液，胃燥，故大便難。」(353)

【深究】

《時逸人》古代醫家，見產後有四肢抽掣，角弓反張等病狀，概謂之為產後風。……多由臨產之際，子宮、陰道等破傷部份，感受破傷風病菌所致。病菌分泌毒素，蔓延全體，故現神經反常諸證狀。若其為亡血傷津之神經枯燥之證候，而不關於破傷風病之傳染者，實居少數也(J1)。

【按語】

如時醫師所言，「痙」指破傷風。「鬱冒」指腦貧血，因生產時大量失血，及產後腹壓驟然下降，故致之。又因產後腹壓驟然下降，及生產時腹部肌肉過度疲勞，故產後易「大便難」。

【原文】

(二)產婦鬱冒，其脈微弱，不能食，大便反堅，但頭汗出，所以然者，血虛而厥，厥而必冒，冒家欲解，必大汗出，以血虛下厥，孤陽上出，故頭汗出。所以產婦喜汗出者，亡陰血虛，陽氣獨盛，故當汗之，陰陽乃復。大便堅，嘔不能食，小柴胡湯主之。病解能食，七八日更發熱者，此為胃實，大承氣湯主之。(354)

小柴胡湯方：見(285)。

大承氣湯方：見(23)。

【考正】

1.「小柴胡湯主之」句，應逕接前段「必大汗出」句為是；其間之文字（以血虛下厥……嘔不能食），均係後人旁注，傳抄誤入正文者(U2)。

【深究】

《余無言》本條只言鬱冒及大便難，而言未及症。意者產婦之症，與一般症病同其治(U3)。

《時逸人》產後血暈之症，有腦貧血及腦充血二種。在難產之後，疲勞已極，血去過多，心腦乏血而發者，屬腦貧血證。有因瘀血停滯，穢濁雍塞，及痰熱內阻，神明蒙蔽者，屬腦充血證。……中醫治血暈證，以瘀血上沖為主。西醫治血暈證，以腦部貧血為主(U4)。

【按語】

產後大便困難者，次日晚間即可給緩瀉劑。一般相信，產後早期下床有助於排便。

【原文】

(三)產婦腹中疼痛，當歸生薑羊肉湯主之；并治腹中寒疝，虛勞不足。

(355)

當歸生薑羊肉湯方：見(138)。

【深究】

《譚次仲》凡產後腹痛，其故有三：一為子宮之收縮蠕動所致。……或胎盤剝離後，尚有殘留物黏著於子宮內膜，變成為腐敗性戟刺，則發生疼痛……又或生產時子宮陰道等損傷，因不潔而侵入細菌，數日後全身發熱，惡寒，腹痛，便秘，或則下痢，煩躁譫語，排洩膿性黏液，臭氣甚重，《金匱》名曰：「惡露」，此症西醫稱產褥熱是也(U5)。

【按語】

初產婦分娩後，其子宮常呈強力收縮以復舊，一般無疼痛感。經產婦的子宮，其子宮則呈間歇性收縮與弛緩，當收縮時所引起之疼痛感，稱為產後痛

(After-pains)。

【原文】

四產後腹痛，煩滿不得臥，枳實芍藥散主之。(356)

枳實芍藥散方：

枳實（燒令黑勿太過），芍藥等分

以上二味，杵爲散，服2克，日三服，并主癰膿，以麥粥下之。

【按語】

芍藥止腹痛，麥粥補充營養。枳實燒黑，其用意或在止血。

【原文】

(5)師曰：「產婦腹痛，法當以枳實芍藥散。假令不癒者，此爲腹中有乾血著臍下，宜下瘀血湯主之，亦主經水不利。」(357)

枳實芍藥散方：見(356)。

下瘀血湯方：

大黃46.9克 桃仁二十枚 蟲蟲二十枚（熬去足）

以上三味，末之，煉蜜和爲四丸，以酒200毫升煎一丸，取37.6克，頓服之，新血下如豚肝。

【按語】

下瘀血湯能促進子宮收縮，以幫助排出血塊及胎盤碎片。方中：大黃爲瀉藥，桃仁促進子宮收縮及子宮止血，蟻蟲破血逐瘀。

【原文】

(6)產後七、八日，無太陽證，少腹堅痛，此惡露①不盡，不大便，煩躁發熱，切脈微實，再倍發熱，日晡時煩躁者，不食，食則譫語，至夜即癒，宜大承氣湯主之。熱在裏，結在膀胱②也。(358)

大承氣湯方：見(23)。

【考正】

「熱在裏結在膀胱也」八字，當在本條上文惡露不盡之下，未有大承氣湯下膀

胱血之理，必是傳寫之謬。「再倍」二字，當是衍文(U6)。

【注釋】

①惡露：分娩時應排出的瘀血。

②膀胱：此處泛指下腹部。

【深究】

《時逸人》《金匱》以「大便難」為產後三病之一。誠以血液虧耗，大腸枯燥，而且胎兒產下，腹中寬空，推進之力因而減少，故常覺便難(U7)。

【按語】

產後發熱多為產褥感染(Puerperal infection)。大承氣湯為瀉藥，係針對其「不大便」。

【原文】

(七)產後，風續之，數十日不解，頭微痛，惡寒，時時有熱，心下悶，乾嘔，汗出，雖久，陽旦證續在耳，可與陽旦湯。(359)

陽旦湯方：桂枝湯內加黃芩。

桂枝湯方：見(139)。

【深究】

《醫宗金鑑》陽旦湯，即桂枝湯加黃芩，陽旦證即桂枝證也(U8)。

【按語】

此為產褥期罹患感冒。

【原文】

(八)產後中風，發熱面正赤，喘而頭痛，竹葉湯主之。(360)

竹葉湯方：

竹葉一把 葛根46.9克 防風15.6克 桔梗 桂枝 人參 甘草各15.6克 附子一枚（炮） 大棗十五枚 生薑46.9克
以上十味，以水2000毫升，煮取500毫升，分溫三服，溫覆使汗出。頸項

強，用大附子一枚，破之如豆大，煎藥搗去沫，嘔者加大半夏100毫升洗。

【考正】

產後中風之下，當有「病瘡者」之三字，始與方合，若無此三字，則人參、附子施之於中風發熱可乎？而又以竹葉命名者，何所謂也？且方內有頸項強用大附子之文，本篇有證無方，則可知必有脫簡(U9)。

【按語】

此指產褥期發高熱者，「面正赤」係高熱之徵，「喘」乃肺之代償性散熱表現。竹葉湯為解熱劑，方中：竹葉利尿，桂枝、防風、生薑刺激汗腺發汗，配合其他諸藥，及補充足夠水分以解熱。

【原文】

(九)婦人乳中虛，煩亂嘔逆，安中益氣，竹皮大丸主之。(361)

竹皮大丸方：

生竹茹二分 石膏二分 桂枝一分 甘草七分 白薇一分
以上五味，末之，棗肉和丸，彈子大，以飲服一丸，日二夜二服。有熱者，倍白薇。喘者，加柏實一分。

【考正】

此條文義、證藥未詳(U10)。

【原文】

(十)產後下利及虛極，白頭翁加甘草阿膠湯主之。(362)

白頭翁加甘草阿膠湯方：

白頭翁 甘草 阿膠各31.3克 秦皮 黃連 藥皮各46.9克
以上六味，以水1400毫升，煮取500毫升，納膠，令消盡，分溫三服。

【考正】

此條文義、證藥不合(U11)。

【按語】

此指產褥期罹患細菌性腸炎者。

參考文獻

- U 1. 時逸人，中國婦科病學，再版，台北：大中國圖書公司，民國四十八年，210頁。
- U 2. 陸彭年，金匱今釋（下冊），台北：文光圖書有限公司，民國七十一年，卷七，55頁。
- U 3. 余無言，金匱要略新義，台北：文光圖書有限公司，民國六十九年，322頁。
- U 4. 同 U 1.，205～207頁。
- U 5. 譚次仲，金匱削繁，台北：樂群出版公司，民國六十六年，97～98頁。
- U 6. 吳謙等，醫宗金鑑，再版，台北：大中國圖書公司，民國五十六年，卷三，59頁。
- U 7. 同 U 1.，217頁。
- U 8. 同 U 6.，卷三，60頁。
- U 9. 同 U 6.，卷三，61頁。
- U 10. 同 U 6.，卷三，61頁。
- U 11. 同 U 6.，卷三，61頁。

第二十二章 婦人雜病脈證并治

【提要】

論述貧血、梅核氣、臟躁、崩漏、經閉、熱入血室、白帶、腹痛、轉胞、外陰潰瘍及陰吹等，婦科常見疾病。

【原文】

(一)婦人之病，因虛積冷結氣，爲諸經水斷絕，至有歷年血寒，積結胞門。

寒傷經絡，凝堅在上：嘔吐涎唾，久成肺癰，形體損分①。

在中盤結：繞臍寒疝，或兩脇疼痛，與臟相連，或結熱中，痛在關元。脈數無瘡，肌若魚鱗，時著男子，非止女身。

在下：來多，經候不勻，令陰掣痛，少腹惡寒，或引腰脊，下根氣街，氣衝急痛，膝脛疼痛。奄忽眩冒②，狀如厥癲③，或有憂慘，悲傷多嘆④。此皆帶下，非有鬼神。

久則羸瘦，脈虛多寒。

三十六病，千變萬端，審脈陰陽，虛實繫弦。行其鍼藥，治危得安。其雖同病，脈各異源，子當辨記，勿謂不然。(363)

【考正】

1.此條爲婦人雜病提綱，當冠篇首，以揭病情；在下來多之「來」字，當是「末」字。本條皆經水斷絕之脈，若係來多，則與上文不合，與下文經候不勻亦不合。又本條內有「此皆帶下」一句，當在非有鬼神之下，文義相屬，是傳寫之誤(V1)。

2.「時著男子，非止女身」句，爲衍文(V2)。

【注釋】

①損分：瘦損。

②奄忽眩冒：忽然覺得眩暈。

③厥癲：昏厥、癲癇。

④多嗔：時常發怒。

【深究】

《楊向輝》本條隔句押韻，乃魏晉四言之遺也。金鑑雖為詮釋，文義亦不明晰(V3)。

【按語】

古時，由於男尊女卑的社會觀念，一般女性之營養狀態較差，熱量不足，且婦人又有月經及生產之失血，較易貧血，故本條論婦人雜病，特強調「因虛積冷」問題。

【原文】

(二)婦人咽中如有炙鬱①，半夏厚朴湯主之。(364)

半夏厚朴湯方：

半夏200毫升 厚朴46.9克 茯苓62.5克 生薑78.1克 乾蘇葉31.3克
以上五味，以水1400毫升，煮取800毫升，分溫四服，日三夜一服。

【注釋】

①炙鬱：烤肉塊。

【深究】

《醫宗金鑑》咽中如有炙鬱，謂咽中有痰涎，如同炙肉。咯之不出，嚥之不下者，即今之梅核氣病也。……此證男子亦有，不獨婦人也(V4)。

《王逸之》西方醫籍，指稱為癔球，但有論而無方治，謂乃咽部運動神經之痙攣性作用，患者因而覺得咽喉內似有一塊東西之存在，治療屬於精神方面，須矯正其致病之因素……本症須與慢性咽頭炎、喉頭結核、上食管痙攣作鑑別(V5)。

【按語】

癔球(Globus hystericus)又名「梅核氣」，可能係咽下縮肌之張力亢進所致，常見於緊張型之病人。半夏厚朴湯為其常用方。方中：半夏、厚朴抑制痙攣，為主藥。

【原文】

(三)婦人臟躁，喜悲傷欲哭，象如神靈所作，數欠伸，甘麥大棗湯主之。
。(365)

甘草小麥大棗湯方：

甘草46.9克 小麥200毫升 大棗十枚
以上三味，以水1200毫升，煮取600毫升，溫分三服，亦補脾氣。

【考正】

甘草大棗小麥湯，方義未詳，必是譌錯(V6)。

【深究】

《陸彭年》「臟躁」即西醫所謂歇私的里(Hysteria)也，歇私的里為希臘語「子宮」之意。當時希臘人臆測此病為子宮之遊離，故名(V7)。

【按語】

「臟躁」係因精神刺激，而引起的大腦皮質暫時性功能失調，甘麥大棗湯為其常用方，對心中煩亂，睡眠不安者，有一定之療效。

【原文】

(四)婦人吐涎沫，醫反下之，心下即痞，當先治其吐涎沫，小青龍湯主之；涎沫止，乃治痞，瀉心湯主之。(366)

小青龍湯方：見(200)。

瀉心湯方：見(177)。

【按語】

小青龍湯證的重點是「心下有水氣」。方中：麻黃興奮交感神經，桂枝、芍藥擴張血管，半夏解除支氣管痙攣，配合乾薑興奮運動神經，使呼吸道之血行改善，因而可減少其分泌液，故本方可用於「婦人吐涎沫」。

「瀉心湯」似應依《千金要方》作甘草瀉心湯為是。

【原文】

(五)問曰：「婦人年五十，所病下利，數十日不止，暮即發熱，少腹裏急，腹滿，手掌煩熱，唇口乾燥，何也？」

師曰：「此病屬帶下，何以故？曾經半產，瘀血在少腹不去。何以知之？其證唇口乾燥，故知之，當以溫經湯主之。」(367)

溫經湯方：

吳茱萸46.9克 當歸 蒼朮 芍藥各31.3克 人參 桂枝 牡丹皮 阿膠 生薑各31.3克 甘草31.3克 半夏100毫升 麥冬200毫升（去心）
以上十二味，以水2000毫升，煮取600毫升，分溫三服。
亦主婦人少腹寒，久不受胎，兼取崩中去血，或月水來過多，及至期不來。

【考正】

所病下利之「利」字，當是「血」字，文義相屬，必是傳寫之謬(V8)。

【按語】

本條敘述瘀血引起崩漏之症治。因「婦人年五十」，更年期已過，一般之破瘀藥不適宜，故用溫經湯以補血、行血，且其中含阿膠，具止血作用。

【原文】

(六)帶下經水不利，少腹滿痛，經一月再見者，土瓜根散主之。(368)

土瓜根散方：

土瓜根 芍藥 桂枝 蟲蟲各3克

以上四味，杵爲散，酒服2克，日三服。

【考正】

「再」字當是「不」字，若是「再」字，一月兩來，與上文不利不合，是傳寫之謬(V9)。

【深究】

《譚次仲》「帶下」二字，乃中醫之術語，其義爲裙帶之下，換言之，即婦女生殖器病也。婦女生殖器病最通常者爲月經病，其狀有四：一爲月經愆期，或來遲，或來早，而失其週期性是也。二爲月經困難，在經血未來之前或既來之後，而發

生劇烈之腹痛是也。三爲無月經，俗稱閉經，即數月不見月經是也。四爲月經過多，即經血過多是也(V10)。

【按語】

土瓜根、蟻蟲破瘀血，桂枝、芍藥改善血行。

【原文】

(七)寸口脈弦而大，弦則爲減，大則爲芤，減則爲寒，芤則爲虛，寒虛相搏，此名曰：「革」。婦人則半產漏下，旋覆花湯主之。(369)

旋覆花湯方：

旋覆花46.9克 葱十四莖 新絳少許

以上三味，以水600毫升，煮取200毫升，頓服之。

【考正】

此條詳在傷寒論辨脈法篇，錯簡在此(V11)。

【按語】

請參閱(83)(152)。

【原文】

(八)婦人陷經漏下，黑不解，膠薑湯主之。(370)

【考正】

此條文義，必有缺誤(V12)。

【按語】

可用膠艾湯加乾薑治之。

【原文】

(九)婦人少腹滿如敦狀，小便微難而不渴，生後者，此爲水與血俱結在血室也，大黃甘遂湯主之。(371)

大黃甘遂湯方：

大黃62.5克 甘遂31.3克 阿膠31.3克

以上三味，以水600毫升，煮取200毫升，頓服之，其血當下。

【按語】

剛生產後，子宮仍大，故「少腹滿如敦狀」，子宮壓迫膀胱，則「小便微難」，且子宮內可能尚有出血及瘀血，故用大黃甘遂湯治之。方中：大黃、甘遂促進水分從肛門排出，阿膠幫助子宮止血。

【原文】

(+)婦人中風，七、八日續來寒熱，發作有時，經水適斷，此爲熱入血室，其血必結，故使如瘡狀，發作有時，小柴胡湯主之。(372)

小柴胡湯方：見(285)。

【按語】

「熱入血室」指排經期間罹患感冒。小柴胡湯方義請參閱(285)。

【原文】

(+)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，治之無犯胃氣及上二焦，必自癒。(373)

【按語】

此指排經期罹患感冒，高熱者，「必自癒」並非全不用藥，只要「無犯胃氣及上二焦」即可。

【原文】

(+)婦人中風，發熱惡寒，經水適來，得之七、八日，熱除脈遲，身涼和，胸脅滿如結胸狀，譫語者，此爲熱入血室也。當刺期門，隨其實而瀉之。(374)

【深究】

《余無言》余意此證即小柴胡湯力有不逮，而小柴胡加地黃湯亦可以治其如結胸矣。先以針刺法通其經絡，再以方劑瀉其實熱。亦如《傷寒論》：「先刺風池風

府，卻與桂枝湯則癒。」同其例耳(V13)。

【按語】

如本條所述，婦人罹患感冒後，適逢排經期，雖其體溫可隨月經之排出而降低，但其外感毒素並未因之減少，甚至因血容積之減少，使毒素更濃縮，若侵犯腦部則引起「譫語」之腦症狀。

【原文】

(吉)陽明病下血譫語者，此爲熱入血室，但頭汗出，當刺期門，隨其實而瀉之，濺然汗出，即癒。(375)

【按語】

請參閱(373)(374)。

【原文】

(齒)婦人經水不利下，抵當湯主之。(376)

抵當湯方：

水蛭三十個（熬） 蟲蟲三十枚去翅足（熬） 桃仁二十個去皮尖
大黃46.9克酒浸。

以上四味，爲末，以水1000毫升，煮取600毫升，去滓，溫服200毫升。
。

【考正】

藥重病輕，必有殘缺錯簡(V14)。

【按語】

抵當湯爲破瘀血峻劑，適用於月經閉止，然須小心辨證。

【原文】

(齒)婦人經水閉不利，臟堅癖不止，中有乾血，下白物①，礬石丸主之。
。(377)

礬石丸方：

礬石三分（燒） 杏仁一分

以上二味，末之，煉蜜和丸，如棗核大，納臍中，劇者，再納之。

【注釋】

①白物：指白帶。

【深究】

《醫宗金鑑》此方治下白物若從溼化者可也，恐未能攻堅癖乾血也(V15)。

【按語】

礬石丸爲陰道栓劑，能治白帶、止血。

【原文】

(夫)婦人六十二種風，及腹中血氣刺痛，紅藍花酒主之。(378)

紅藍花酒方：

紅藍花15.6克

以上一味，以酒200毫升，煎減半，頓服一半，未去再服。

【深究】

《醫宗金鑑》六十二種風無可考，腹中血氣刺痛，用紅藍花酒通經行血，誠要方也(V16)。

【按語】

紅藍花即紅花，能改善微循環與抑制血小板凝聚，故有破瘀血作用，加酒煎服，可使血循暢通，以抑制致痛因子的產生，並促進其排泄。

【原文】

(夫)婦人腹中諸疾痛，當歸芍藥散主之。(379)

當歸芍藥散方：見(346)。

【按語】

當歸芍藥散爲安胎利尿劑，請參閱(346)。

【原文】

(尤)婦人腹中痛，小建中湯主之。(380)
小建中湯方：見(85)。

【按語】

小建中湯為營養劑，請參閱(85)。方中含桂枝、芍藥及生薑，亦有改善血循作用。

【原文】

(尤)問曰：「婦人病，飲食如故，煩熱不得臥，而反倚息者，何也？」
師曰：「此名：『轉胞①』，不得溺也。以胞系乖戾②，故致此病。
但利小便則癒，宜腎氣丸主之。」(381)
腎氣丸方：見(87)。

【注釋】

①胞：膀胱。

②胞系乖戾：泌尿系統障礙。

【深究】

《時逸人》妊娠因子宮逐漸擴張之故，壓迫膀胱，故在後半期中，多小便頻數。惟子宮基底向後屈者，則子宮頸壓迫膀胱頸，礙及排泄之作用，而致之小便困難，必須手術去其停積，古稱轉胞。……《金匱》所稱胞系乖戾之轉胞，用腎氣丸即可療治者，不外氣分虛弱，腎臟排泄之功用稍差，膀胱停積尿分之壅塞耳。其或強忍小便，及飢飽內傷等，皆為一時之誘因而已(V17)。

【按語】

誠如時醫師所言，用腎氣丸即可治療之「轉胞」，只是腎臟排泄功能稍差而已。腎氣丸之方義請參閱(87)(187)。

【原文】

(尤)婦人陰寒，溫中坐藥，蛇床子散主之。(382)

蛇床子散方：

蛇床子

以上一味末之，以白粉少許，和合相得，如棗大，綿裹納之，自然溫。

【按語】

蛇床子對陰道滴蟲有明顯抑制作用，故可治陰癢及白帶。

【原文】

(三)少陰脈滑而數者，陰中即生瘡，陰中蝕瘡爛者，狼牙湯洗之。

(383)

狼牙湯方：

狼牙62.5克

以上一味，以水800毫升，煮取100毫升，以綿繩筋如繭，浸瀝湯陰中，日四遍。

【深究】

《醫宗金鑑》狼牙非狼之牙，乃狼牙草也。如不得，以狼毒代之亦可(V18)。

《陸彭年》此是陰道及外陰部之侵蝕性潰瘍，多因淋毒分泌物之刺激而起(V19)。

【按語】

狼牙草(V20)與狼毒(V21)均為抗菌藥。

【原文】

(三)胃氣下泄，陰吹①而正喧②，此穀氣之實也，膏髮煎導之。(384)

膏髮煎方：見(278)。

【考正】

「膏髮煎導之」之五字，當是衍文，此穀氣之實也之下，當有「長服訶梨勒丸」之六字，後陰下氣謂之氣利，用訶梨勒散；前陰下氣謂之陰吹，用訶梨勒丸，文義始屬，藥病亦對。蓋訶梨勒丸，以訶梨勒固下氣之虛，以厚朴、陳皮平穀氣之實，亦相允合，方錯簡在雜療篇內。下小兒疳蟲蝕齒一方，殺蟲解毒，或另有小兒門

，或列在雜方內。今於婦人雜病之末，亦錯簡也(V22)。

【注釋】

- ①陰吹：陰道中出氣，有如矢氣。
- ②正喧：其聲連續不斷。

【按語】

豬膏潤腸以通大便，亂髮止血。

參考文獻

- V 1. 吳謙等，醫宗金鑑，再版，台北：大中國圖書公司，民國五十六年，卷三，62頁。
- V 2. 王逸之，金匱博詁，初印本，台北：致遠書局，民國七十年，339頁。
- V 3. 楊向輝，金匱要略注釋，初版，台北：國立編譯館，民國七十五年，269頁。
- V 4. 同V 1.，卷三，63頁。
- V 5. 同V 2.，335～336頁。
- V 6. 同V 1.，卷三，63頁。
- V 7. 陸彭年，金匱今釋（下冊），台北：文光圖書有限公司，民國七十一年，卷七，101頁。
- V 8. 同V 1.，卷三，63～64頁。
- V 9. 同V 1.，卷三，64頁。
- V 10. 譚次仲，金匱削繁，台北：樂群出版公司，民國六十六年，101～102頁。
- V 11. 同V 1.，卷三，65頁。
- V 11. 同V 1.，卷三，65頁。
- V 13. 余無言，金匱要略新義，台北：文光圖書有限公司，民國六十九年，337頁。
- V 14. 同V 1.，卷三，66頁。
- V 15. 同V 1.，卷三，66頁。
- V 16. 同V 1.，卷三，66頁。
- V 17. 時逸人，中國婦科病學，再版，台北：大中國圖書公司，民國四十八年，117頁。
- V 18. 同V 1.，卷三，68頁。
- V 19. 同V 7.，卷七，141頁。
- V 20. 李時珍著，甘偉松增訂，本草綱目，再版，台北：宏業書局，民國六十四年，十七卷，11頁。
- V 21. 江蘇新醫學院，中醫大辭典（下冊），海外版，香港：商務印書館，1978年，1898～1900頁。
- V 22. 同V 1.，卷三，68頁。

有關本書著作

一、金匱要略

- ① 張仲景，金匱要略方論，台北：台聯國風出版社，民國五十七年。
- ② 張仲景，金匱玉函經真本，初版，台北：兩儀出版社，民國五十八年。
- ③ 尤怡，金匱心典，再版，台北：大中國圖書公司，民國六十三年。
- ④ 尤怡，金匱翼，台北：樂群文化事業有限公司，1991年。
- ⑤ 吳謙等，醫宗金鑑（訂正仲景全書金匱要略註），再版，台北：大中國圖書公司，民國五十六年。
- ⑥ 陳煥堂，仲景歸真，初版，嘉義：南北出版社，民國五十二年。
- ⑦ 喻昌，醫門法律，台北：新文豐出版公司，民國六十七年。
- ⑧ 陳念祖，金匱要略淺註，台北：文光圖書有限公司，民國七十年。
- ⑨ 陳念阻，金匱方歌括，台北：五洲出版社，民國七十三年。
- ⑩ 唐宗海，金匱要略淺註補正，初版，台北：力行書局有限公司，民國六十七年。
- ⑪ 高學山，金匱要略脈證治療，台北：文光圖書有限公司，民國六十七年。
- ⑫ 曹家達，金匱發微，初版，台北：旋風出版社，民國六十二年。
- ⑬ 恽鐵樵，金匱翼方選接，台北：樂群文光事業有限公司。1991年。
- ⑭ 包一虛，雜病論講義，初版，台北：旋風出版社，民國六十四年。
- ⑮ 陳伯壇，讀過金匱，影印本。
- ⑯ 孫鼎宜，傷寒雜病論章句，影印本（陳欽銘教授講義）。
- ⑰ 葉勁秋，仲景學說之分析，影印本，民國十八年。
- ⑱ 陸彭年，金匱今釋，台北：文光圖書有限公司，民國七十一年。
- ⑲ 余無言，金匱要略新義，台北：文光圖書有限公司，民國六十九年。
- ⑳ 譚次仲，金匱削繁，台北：樂群出版公司，民國六十六年。
- ㉑ 黃棟培，漢方診療新解，初版，台北：五南圖書出版公司，民國七十年。
- ㉒ 楊向輝，金匱要略注釋，初版，台北：國立編譯館，民國七十五年。
- ㉓ 王逸之，金匱博詁，初印本，台北：致遠書局，民國七十年。
- ㉔ 恽子渝，金匱要略新論，初版，台北：著者自印，民國七十八年。

- ㉕ 大塚敬節，金匱要略講話，第一版，大阪：創元社，昭和五十四年。
- ㉖ 佚名，金匱要略講義，初版，台北：文光圖書公司，民國六十三年。
- ㉗ 佚名，金匱教學參考資料，初版，台北：啓業書局，民國七十三年。
- ㉘ 李克光等，金匱要略，初版，台北：知音出版社，民國七十九年。
- ㉙ 劉燕池等，金匱要略選讀，初版，台北：迅雷出版社，民國七十八年。
- ㉚ 李克光等，金匱要略講義，第一版，上海：上海科學技術出版社，1985年。
- ㉛ 楊維傑，傷寒論·金匱要略醫論醫話精選，初版，台北：樂群文化公司，民國七十七年。
- ㉜ 胡鐵山著，馬光亞校訂，傷寒論金匱類方新解，初版，台中：昭人出版社，民國七十八年。
- ㉝ 幸超群，金匱要略，原文、正誤、彙方、題解，台北：中醫研究中心幸世診所，民國六十七年。

二、醫 學

- ① 醫部全書（古今圖書集成·藝術典），初版，台北：藝文印書館，民國四十七年。
- ② 巢元方，諸病源候論，台北：集文書局，民國六十五年。
- ③ 孫思邈，備急千金要方，台北：國立中國醫藥研究所，民國五十四年。
- ④ 孫思邈，千金翼方，再版，台中：創譯出版社，民國五十七年。
- ⑤ 劉完素，黃帝素問宣明論方，影印本。
- ⑥ 朱震亨，丹溪心法，台北：五洲出版社，民國五十八年。
- ⑦ 朱震亨，丹溪手鏡，台北：五洲出版社，民國七十二年。
- ⑧ 虞搏，醫學正傳，台北：新文豐出版公司，民國七十年。
- ⑨ 李中梓，醫宗必讀，再版，台北：文光圖書公司，民國六十年。
- ⑩ 王琢崖，醫林指月，台北：集文書局，民國六十九年。
- ⑪ 徐大椿，徐靈胎醫書全集，台北：五洲出版社，民國七十九年。
- ⑫ 程國彭著，吳海峰批，醫學心悟，台北：旋風出版社，民國五十二年。
- ⑬ 吳瑭，溫病條辨，初版，台南：東海出版社，民國六十年。
- ⑭ 王士雄著，陳紹藝校，台北：長江出版社，民國五十九年。
- ⑮ 陳念祖，醫學從眾錄，台北：五洲出版社，民國七十三年。

- ⑯ はやレ浩司, 目で見る漢方診斷, 第一刷, 東京: 飛鳥新社, 1988年。
- ⑰ 黃維三, 難經發揮, 初版, 台中: 中國醫藥學院出版組, 民國七十九年。
- ⑱ 張錫純著, 張公讓選評, 中醫處方錄, 初版, 台中: 創譯出版社, 民國六十七年。
- ⑲ 恽鐵樵, 神經系病理治療(内含鱗爪集), 再版, 台北: 旋風出版社, 民國六十五年。
- ⑳ 恽鐵樵, 脈學發微, 再版, 台北: 旋風出版社, 民國五十七年。
- ㉑ 任應秋, 脈學研究, 初版, 台中: 創譯出版社, 民國六十二年。
- ㉒ 吳漢儒, 中西醫藥四系全書, 再版, 台北: 炎煌書郵社, 民國六十五年。
- ㉓ 張公讓, 中西醫典, 初版, 台中: 創譯出版社, 民國六十八年。
- ㉔ 大塚敬節, 中國內科醫鑑, 再版, 台北: 大新書局, 民國六十年。
- ㉕ 唐湘清, 唐氏內科學, 台北: 醫王出版社, 民國五十八年。
- ㉖ 林天樹, 林氏內科學, 台北: 志遠書局, 民國七十四年。
- ㉗ 張伯臾等, 中醫內科學, 初版, 台北: 知音出版社, 民國七十八年。
- ㉘ 時逸人, 中國婦科病學, 再版, 台北: 大中國圖書公司, 民國四十八年。
- ㉙ 吳華清, 中華婦科學, 初版, 台中, 中國醫藥學院出版組, 民國六十六年。
- ㉚ 陳榮洲, 中西臨床婦科學, 初版, 台中: 中國醫藥學院出版組, 民國七十三年。
- ㉛ 喻昌, 寓意草, 初版, 台北: 新文豐出版公司, 民國六十六年。
- ㉜ 姜佐景, 經方實驗錄, 三版, 基隆: 姜佐景診所, 民國四十八~四十九年。
- ㉝ 姚若琴等, 宋元明清名醫類案, 初版, 台北: 旋風出版社, 民國六十年。
- ㉞ 馬建中, 台北臨床三十年, 初版, 台北: 世界書局, 民國七十年。
- ㉟ 馬建中, 台北臨床三十年續集, 再版, 台北: 世界書局, 民國七十五年。
- ㉞ 細野史郎, 漢方治療の方證吟味, 第一刷, 大阪: 創元社, 昭和53年。
- ㉙ 高上池, 醫學問對, 台北: 正源出版社, 中國醫學典籍資料中心提供。
- ㉚ 葉橘泉, 中醫基石, 台一版, 台北: 正源出版社, 民國六十八年。
- ㉛ 顧鳴盛, 醫學初步, 台一版, 台北: 正源出版社, 民國六十八年。
- ㉜ 陳岫藝, 自然療法與國民健康, 台北: 自然療法雜誌社, 民國七十六年。
- ㉝ 陳太義, 中醫學講義, 民國六十四~七十四年。
- ㉞ 顏焜熒, 圖解常用中藥處方, 初版, 台北: 南天書局, 民國七十三年。
- ㉙ 許鴻源, 漢方處方之運用與科學研究, 初版, 台北: 新醫藥週刊社, 民國七八八年。

- ④ 菊谷豐彥著，許鴻源譯，中西藥併用之檢討，初版，台北：新醫藥出版社，民國七十六年。
- ⑤ 黃維三，鍼灸科學，初版，台北：文致出版社，民國六十一年。
- ⑥ 張成國等，中西針灸科學，初版，台中：中國醫藥學院出版組，民國七十一年。
- ⑦ 林昭庚，新針灸大成，台中：中國醫藥學院針灸研究中心，民國七十七年。
- ⑧ 潘隆森，彩色圖說臨床十四經361腧穴，初版，台中：昭人出版社，民國七八八年。
- ⑨ 陳欽銘，中國醫經醫史研究論集，初版，台北：啓業書局，民國七十七年。
- ⑩ 劉伯驥，中國醫學史，台北：華岡出版部，民國六十三年。
- ⑪ 鄭曼青等，中華醫藥學史，初版，台北：臺灣商務印書館，民國七十一年。
- ⑫ 彭圭榮等，中國醫學史（上古時期），初版，台中：中國醫藥學院出版組，民國七十三年。
- ⑬ 劉亞光，現代自然科學與中醫理論，第一版，福建：福建科學技術出版社，1983年。
- ⑭ 星虎男，診察概論，第五版，橫須賀：醫道の日本社，昭和56年。
- ⑮ 熊梭譯，我們的身體，四版，台北：徐氏基金會，民國六十八年。
- ⑯ 沈顯昌譯，病之謎，再版，台北：徐氏基金會，民國六十五年。
- ⑰ 謝博生，臨床內科一病案討論，初版，台北：醫學文摘出版社，民國六十七年。
- ⑱ 藍昭堂，一般外科學，台北：七十年代出版公司，民國六十年。
- ⑲ 蕭水銀，生化藥理學，初版，台北：聯經出版事業公司，民國七十八年。
- ⑳ 李飛鵬譯，耳鼻喉科藥物治療學，初版，台北：合記書局，民國七十四年。
- ㉑ 邵丹平編譯，新藥物療法，初版，台北：藝軒圖書出版社，民國七十五年。
- ㉒ J. A. B. Collier and J. M. Longmore , Oxford Handbook of Clinical Specialties, 2nd ed. New York: Oxford University Press, 1989.
- ㉓ Robert Berkow et al, The Merck Manual, 15th ed. West Point: Merck Sharp & Dohme Research Laboratories, 1987.
- ㉔ Jay H. Stein et al, Internal Medicine, 1st ed. Boston: Little, Brown and Company, 1983.
- ㉕ Steven A. Schroeder et al, Current Medical Diagnosis & Treatment, international edition, USA: Appleton & Lange, 1992.

三、藥 學

- ① 岡西爲人，重輯新修本草，台北：國立中國醫藥研究所，民國五十三年。
- ② 李時珍撰，甘偉松增訂，本草綱目，再版，台北：宏業書局，民國六十四年。
- ③ 張賢哲，本草備要解析，再版，台中：中國醫藥學院出版組，民國七十一年。
- ④ 時逸人，中國藥物學，再版，台北：台聯國風出版社，民國六十五年。
- ⑤ 張公讓，中西藥典，增訂再版，廣州：張公讓診所，民國三十七年。
- ⑥ 顏焜熒，常用中藥之藥理，初版，台北：國立中國醫藥研究所，民國五十九年。
- ⑦ 顏焜熒，常用中藥之藥理（II），初版，台北：國立中國醫藥研究所，民國五十九年。
- ⑧ 顏焜熒，常用中藥之藥理（III），初版，台北：國立中國醫藥研究所，民國六十年。
- ⑨ 顏焜熒，常用中藥之藥理（IV），初版，台北：國立中國醫藥研究所，民國七十三年。
- ⑩ 顏焜熒，常用中藥之藥理（V），初版，台北：國立中國醫藥研究所，民國七十三年。
- ⑪ 許鴻源，中藥材之研究，初版，台北：新醫藥出版社，民國六十九年。
- ⑫ 周金黃等，中藥藥理學，第一版，上海，上海科學技術出版社，1986年。
- ⑬ 江蘇新醫學院，中藥大辭典，海外版，香港：商務印書館，1978年。
- ⑭ 邱年永、張光雄，原色臺灣藥用植物圖鑑（I），初版，台北：南天書局，民國七十二年。

四、期 刊

- ① 張公讓，中國新醫藥，第一冊～第四十八冊，香港：中國新醫藥研究院，一九五四年二月～一九六〇年二月。
- ② 中國醫藥社編輯委員會，中國醫藥，第一期～第十二期，台北：中國醫藥社，民國四十八年。

- ③ 上海中醫學院、中華全國中醫學會上海分會，上海中醫藥雜誌，1983年第1期～1988年第11期，上海：上海中醫藥雜誌社，1983年～1988年。
- ④ 中醫藥研究論叢，五十三～六十屆國醫節，台北：台北市中醫師公會，民國七十二年～七十九年。

索引 (各病症與方劑下標示者，為總碼數目)

一、病 症

〈三畫〉

- 上氣 (13)(98)～(104)(304)
下血 (172)(178)
下利 (101)(142)(248)(291)(304)～(326)(342)(355)(362)(367)
下白物 (377)
大便難 (91)(160)(303)(353)(354)(358)
大便正黑 (271)(277)
小便不利 (41)(223)(224)(227)(229)(230)(233)(235)(239)(241)(256)(258)(265)(266)
(270)(274)(303)(348)(352)(371)(381)
子宮無力 (345)
久歎 (193)(211)
女勞疸 (259)(271)
亡血 (3)(83)(175)(179)(329)(353)
口、眼、生殖器綜合徵 (54)(55)

〈四畫〉

- 心水 (237)
心傷 (155)
心痛 (13)(111)(114)(115)(154)
心中風 (153)(274)
心中寒 (154)
心中熱 (213)
心肌炎 (157)
心死臟 (157)
心燒症 (119)
心懸痛 (119)

- 心下悸 (168)
 心下滿痛 (136)
 心肌梗塞 (72)(111)(113)(286)
 心臟衰弱 (9)
 心臟衰竭 (92)(101)(148)(157)(193)(207)(211)(286)
 心臟性疼痛 (111)(113)～(116)
 心臟性喘息 (111)
 心臟性水腫 (187)(237)(244)(247)
 心臟神經症 (157)
 水氣 (3)(223)(227)～(258)(349)(352)
 水腫 (44)(95)(101)(105)(186)(187)(190)～(193)(204)(227)～(258)
 中風 (63)～(65)(259)(353)
 中暎 (43)(44)
 中暑 (42)
 中熱 (42)
 月經困難 (343)
 月經閉止 (376)(377)
 支飲 (184)(193)(195)(201)～(205)(207)(208)(211)(212)(282)
 支氣管哮喘 (98)(101)(189)(201)(202)
 丹毒 (12)
 不得眠 (88)(217)(262)
 手指臂腫 (336)

〈五盜〉

- 白血病 (77)
 白帶 (377)(382)
 白內障 (217)
 白塞氏病 (54)(55)
 皮水 (244)(248)(250)～(252)
 正水 (244)
 石水 (244)
 半產 (83)(179)(345)(367)(369)

失精 (83)～(85)

甲状腺機能亢進 (157)

〈六畫〉

吐 (91)(119)(129)(174)(185)(189)(289)(290)(292)(293)(295)(342)(347)(363)(366)

吐血 (172)～(174)(176)～(178)

血分 (241)

血痺 (72)(73)

百合病 (45)～(53)

休克 (111)(286)

肋膜炎 (94)(193)(199)(204)

肋膜積水 (193)(198)

牝瘡 (62)

先兆流產 (345)

充血性出血 (177)(178)

伏飲 (189)

早產 (344)

〈七畫〉

肝水 (236)(238)(240)

肝癌 (2)

肝著 (152)

肝中風 (149)

肝中寒 (150)

肝硬化 (89)(152)(271)

肝死臟 (151)

妊娠 (342)～(352)

妊娠水腫 (346)(349)

呃逆 (35)(267)(301)～(303)

邪哭 (156)

尿血 (164)

尿路結石 (130)(225)(226)

男子不孕症 (79)
 冷赫德氏症狀群 (106)～(110)
 局限性腸炎 (305)

〈八畫〉

狐 (54)
 狐惑病 (54)(55)
 近血 (178)
 金瘡 (329)(330)
 周痺 (248)
 乳中虛 (361)
 阿米巴痢疾 (320)
 呼吸器型感冒 (91)(146)
 阻塞性黃疸 (262)

〈九畫〉

風水 (103)(244)～(249)(253)(254)
 風痺 (73)
 風溼 (35)(37)～(41)
 風溼熱 (66)(69)
 風溼性心臟病 (66)(68)(204)
 風溼性關節炎 (66)
 胃反 (296)(298)～(300)
 胃癌 (152)(280)
 胃下垂 (193)
 胃弛緩 (193)
 急性溼疹 (12)
 急性肝炎 (266)
 急性胃炎 (136)(143)(221)(292)
 急性胃腸炎 (142)(288)(291)
 急性支氣管炎 (104)
 急性上呼吸道感染 (5)(32)(244)

急性闌尾炎 (334)
急性腎絲球腎炎 (204)(249)
急性蜂窩組織性胃炎 (280)
肺水 (239)
肺炎 (101)
肺飲 (201)
肺癰 (91)~(96)(363)
肺痿 (5)(91)~(93)(97)(164)
肺脹 (102)~(104)(248)
肺中冷 (97)
肺中風 (146)
肺中寒 (147)
肺水腫 (101)(146)(193)(203)
肺死臟 (148)
肺結核 (3)(80)(82)(173)
肺膿瘍 (91)~(94)(96)
肺氣腫 (101)~(104)
便秘 (120)(132)(133)(135)(140)(141)(160)(170)(355)
便膿血 (164)(321)
奔豚 (106)~(110)(258)
胞阻 (345)
胎動不安 (346)
幽門狹窄 (296)(298)~(300)
咽腔膿瘍 (280)
咽中如有炙鬚 (258)(364)
神經型感冒 (149)

〈十畫〉

胸痺 (72)(111)~(114)(116)~(118)
胸滿 (111)(117)(118)(180)(195)(244)(264)(287)
胸背痛 (113)(116)
脇下滿痛 (134)

- 高熱 (3)(158)(159)(162)(292)(317)(360)(373)
 高血壓 (3)(10)(72)(170)(203)(210)
 氣喘 (6)
 氣分 (242)(243)
 氣利 (308)(384)
 虫厥 (341)
 虫蟲病 (339)～(341)
 浮腫 (101)(233)(258)
 消渴 (91)(97)(182)(213)～(222)(230)
 消化性潰瘍 (154)(277)
 浸淫瘡 (12)(331)(332)
 酒疸 (259)(271)(273)～(277)
 酒精性肝病 (259)(273)～(277)
 流行性腦脊髓膜炎 (21)(23)
 痹 (13)(91)(93)(95)(98)～(105)(113)(146)(164)(172)～(174)(189)(207)(208)(212)
 (246)(248)(258)
 咳嗽 (13)(98)～(105)(127)(212)
 留飲 (3)(188)(192)
 噎血 (169)～(172)(177)
 瘴癩 (245)
 病毒性肝炎 (259)(261)(263)(266)(269)
 破傷風 (24)(29)(30)(353)
 狹心症 (11)(108)(111)(113)
 馬—魏氏症候群 (174)
 哮吼症候群 (6)

〈十一畫〉

- 帶下 (363)(367)(368)
 帶狀痘疹 (12)
 陰毒 (57)
 陰腫 (229)(237)(240)
 陰吹 (384)

- 陰癢 (382)
陰寒 (382)
陰陽毒 (56)(57)
陰狐疝 (338)
陰中蝕瘡 (383)
產後痛 (355)~(358)
產褥感染 (355)(358)
細菌性腸炎 (320)(362)
細螺旋體病 (265)
梅核氣 (364)
梅尼爾氏病 (205)
痔 (164)(178)
麻瘋 (12)
脫氣 (82)
虛勞 (74)~(90)(214)(272)
貧血 (157)
淋病 (43)(164)(223)~(226)(383)
宿食 (140)~(145)(313)~(315)
悸 (166)(168)(182)(185)(186)
蛋白尿 (222)
寄生蟲病 (130)(339)~(341)
猛爆性肝炎 (268)

〈十二晝〉

- 惑 (54)
喘 (13)(15)(95)(98)(113)(146)(182)(189)(201)(244)(248)(264)(267)(294)(304)(306)
(360)
喘息性支氣管炎 (98)(101)
陽毒 (56)
陽旦證 (359)
脾水 (238)
脾中風 (158)

- 脾死臟 (159)
 黃汗 (244)(245)(248)(254)(255)
 黃疸 (31)(32)(244)(259)～(279)
 淫病 (3)(18)～(30)(353)(360)
 淫攣 (18)(24)
 淫攣性便秘 (120)(133)(242)
 淫攣性腹痛 (137)～(139)
 無子 (79)
 寒疝 (137)～(139)(363)
 跛躡 (335)
 惡阻 (342)(347)
 惡露不盡 (343)(358)
 痛風 (71)
 黑疸 (271)(277)
 痢疾 (311)(312)(316)(317)(319)(320)
 結核病 (75)(76)(80)

〈十三畫〉

- 腦出血 (63)(64)
 腦血栓 (73)
 腦貧血 (353)
 腦血管意外 (63)(64)
 腎水 (237)(240)
 腎著 (161)
 腎死臟 (162)
 腎臟性水腫 (187)(246)(247)
 淫病 (31)～(41)
 淫痺 (34)
 淫飲 (193)(200)
 瘰 (259)
 瘰黃 (124)(180)
 瘰血 (180)(181)(367)(371)

痰飲 (146)(182)～(212)
 腹瀉 (128)(186)(197)(215)(304)～(326)
 腹滿 (120)～(136)(160)(164)(229)(242)(244)(262)(265)(267)(270)(273)(303)(324)
 (352)(367)(368)(371)
 腹水 (161)(230)(232)(236)(238)
 腹痛 (107)(109)(129)(132)(137)(247)(339)(344)(355)(356)(368)
 腹中痛 (3)(129)(138)(139)(339)(345)(378)～(380)
 腹中病痛 (346)(355)
 腹股溝疝氣 (338)
 腰痛 (9)(87)(161)(189)
 腰中冷 (161)
 腸癰 (333)(334)
 腸鳴 (13)(242)(288)
 腸癌 (305)
 腸絞痛 (130)(137)
 腸寄生蟲病 (130)(339)～(341)
 腫瘤 (112)(296)(343)
 感冒 (127)(146)(153)(158)(218)(359)(372)～(374)
 鼓氣 (107)(108)(158)
 溫瘧 (61)
 鼠疫 (56)(57)
 喝病 (42)～(44)
 溶血性黃疸 (264)
 歇私的里 (156)(365)
 經水不利 (241)(363)(368)(376)(377)
 裹水 (230)(233)(251)

〈十四畫〉

嘔 (91)(129)(174)(183)～(185)(212)(280)～(291)(294)(341)(347)(359)(363)
 夢交 (84)
 漏下 (83)(179)(343)(345)(369)(370)
 瘋疾 (58)～(62)

瘡病 (58)～(62)(372)
 瘡母 (59)
 遠血 (178)
 鼻出血 (169)(170)(178)
 鼻竇炎 (280)
 慢性咳嗽 (99)
 慢性痢疾 (321)
 慢性肺心症 (239)
 慢性關節炎 (68)
 慢性支氣管炎 (102)(187)(193)
 慢性闌尾炎 (333)
 慢性阻塞性肺疾 (91)(92)
 慢性腎病 (3)(186)

〈十五畫〉

穀疸 (259)(269)(270)
 热利下重 (320)
 热入血室 (372)(375)
 養胎 (351)
 潰瘍性結腸炎 (305)(321)

〈十六畫〉

積聚 (13)(165)(333)
 歷節 (66)～(71)(188)(255)
 噎 (13)(35)(267)(294)(301)～(303)
 噎氣 (163)
 蕁麻疹 (65)(245)
 糖尿病 (215)～(218)(220)(222)(223)

〈十七畫〉

膽結石 (150)(279)
 膽石症痛 (134)

膿瘍疹 (12)(331)(332)

關節炎 (34)

癌症 (75)

癰瘡 (60)

隱疹 (65)(245)

營養不良性水腫 (247)

〈十八畫〉

轉胞 (381)

轉筋 (337)

斷絕 (67)

癰球 (364)

〈十九畫〉

懸飲 (193)(198)(199)

藥物性肝損傷 (259)(261)(269)

〈二十畫〉

癥瘕 (59)

癥病 (343)

譫語 (273)(317)(358)(374)(375)

〈二十二畫〉

驚 (106)~(108)(166)(167)

驚悸 (166)~(168)

癰疹 (65)(245)

〈二十三畫〉

癰 (244)(280)(327)(333)

癰腫 (328)

臟躁 (365)

〈二十九畫〉

- 鬱冒 (353)(354)
鬱血性出血 (176)(178)

二、方劑

〈一畫〉

- 一物瓜蒂湯 (44)

〈二畫〉

- 十棗湯 (199)(207)(208)
人參湯 (118)
八味腎氣丸 (87)(187)(217)(381)

〈三畫〉

- 土瓜根散 (368)
下瘀血湯 (357)
己椒塵黃圓 (197)
大承氣湯 (23)(122)(140)(141)(142)(313)(314)(315)(316)
大青龍湯 (200)
大建中湯 (130)
大烏頭煎 (137)
大柴胡湯 (136)(279)
大黃甘草湯 (292)
大黃甘遂湯 (371)
大黃牡丹湯 (334)
大黃附子湯 (134)
大黃硝石湯 (265)
大黃蟻蟲丸 (89)
大半夏湯 (299)
小半夏湯 (184)(267)(283)

- 小承氣湯 (317)(354)(359)
小建中湯 (85)(272)(380)
小柴胡湯 (279)(285)(354)(372)
小青龍湯 (200)(212)(366)
小青龍加石膏湯 (104)
小兒疳蟲蝕齒方 (384)
小半夏加茯苓湯 (183)(185)

〈四畫〉

- 文蛤湯 (295)
文蛤散 (222)
五苓散 (186)(218)(221)
木防己湯 (204)
木防己去石膏加茯苓芒硝湯 (204)
王不留行散 (330)
升麻鱗甲湯 (56)
升麻鱗甲湯去雄黃蜀椒 (57)

〈五畫〉

- 半夏瀉心湯 (288)
半夏乾薑散 (289)
半夏厚朴湯 (364)
半夏麻黃丸 (168)
甘草瀉心湯 (54)
甘草乾薑湯 (97)
甘草乾薑茯苓白朮湯 (162)
甘草附子湯 (41)
甘草麻黃湯 (251)
甘草粉蜜湯 (340)
甘麥大棗湯 (365)
甘遂半夏湯 (192)
四逆湯 (286)

- 生薑半夏湯 (294)
瓜蒂散 (143)
白朮散 (351)
白頭翁湯 (321)
白頭翁加甘草阿膠湯 (362)
白朮附子湯 (40)
白虎加人參湯 (42)(220)
白虎加桂枝湯 (61)

〈六畫〉

- 百合洗方 (49)
百合地黃湯 (47)
百合知母湯 (51)
百合雞子湯 (53)
竹葉湯 (360)
竹皮大丸 (361)

〈七畫〉

- 赤圓 (131)
赤小豆當歸散 (55)(179)
皂莢丸 (100)
杏子湯 (253)
防己茯苓湯 (250)
防己黃耆湯 (38)(247)
吳茱萸湯 (287)(290)

〈八畫〉

- 抵當湯 (376)
附子粳米湯 (129)
附子湯 (344)

〈九畫〉

- 柏葉湯 (176)
枳實白朮湯 (87)
枳實芍藥散 (356)
枳實薤白桂枝湯 (118)
厚朴七物湯 (135)
厚朴三物湯 (132)
厚朴大黃湯 (195)
厚朴麻黃湯 (105)
奔豚湯 (109)
苓桂朮甘湯 (187)(196)
苓桂五味甘草湯 (212)
苓甘五味薑辛湯 (212)
苓桂五味加薑辛半杏大黃湯 (212)
苓桂五味甘草去甘草桂枝加乾薑細辛半夏湯 (212)
紅藍花酒 (378)
苦參湯 (54)

〈十晝〉

- 栝蔞桂枝湯 (24)
栝蔞牡蠣散 (50)
栝蔞瞿麥圓 (223)
栝蔞薤白白酒湯 (113)
栝蔞薤白半夏湯 (114)
桂枝湯 (324)(342)
桂枝加桂湯 (108)
桂枝茯苓丸 (343)
桂枝附子湯 (40)
桂枝生薑枳實湯 (119)
桂枝芍藥知母湯 (68)
桂枝加黃耆湯 (255)(263)
桂枝加龍骨牡蠣湯 (80)(84)
桂枝去芍藥加麻黃附子細辛湯 (243)

- 桂枝去芍藥加蜀漆牡蠣龍骨救逆湯 (167)
 桔梗湯 (96)
 桃花湯 (321)
 茵陳蒿湯 (269)
 茵陳五苓散 (266)
 茯苓五苓散 (266)
 茯苓戎鹽湯 (224)
 茯苓澤瀉湯 (300)
 茯苓杏仁甘草湯 (117)
 茯苓桂枝甘草大棗湯 (110)
 射干麻黃湯 (98)
 烏頭湯 (67)
 烏頭桂枝湯 (139)
 烏頭赤石脂圓 (115)
 烏梅丸 (341)
 烏頭煎 (137)
 狼牙湯 (383)

〈十一畫〉

- 麻子仁丸 (160)
 麻黃加朮湯 (33)
 麻黃附子湯 (253)
 麻黃杏仁薏苡甘草湯 (37)
 旋覆花湯 (152)(369)
 桃子豉湯 (325)
 桃子大黃湯 (276)
 乾薑人參半夏丸 (347)
 麥門冬湯 (99)
 通脈四逆湯 (305)
 紫參湯 (326)
 蛇床子散 (382)
 豬苓湯 (219)

豬苓散 (284)

豬膏髮煎 (278)

〈十二晝〉

訶黎勒散 (308)

黃連粉 (332)

黃耆建中湯 (86)

黃耆桂枝五物湯 (73)

黃耆芍藥桂枝苦酒湯 (254)

黃芩加半夏生薑湯 (291)

越婢湯 (249)

越婢加朮湯 (233)(251)

越婢加半夏湯 (102)

硝石礬石散 (271)

雄黃熏方 (54)

腎氣丸 (87)(187)(217)(381)

陽旦湯 (359)

〈十三晝〉

溫經湯 (367)

滑石白魚散 (224)

當歸散 (350)

當歸芍藥散 (346)(379)

當歸生薑羊肉湯 (138)(355)

當歸貝母苦參丸 (348)

葶藶大棗瀉肺湯 (94)(95)(203)

葵子茯苓散 (349)

葛根湯 (22)

蜀漆散 (62)

〈十四晝以上〉

蕕灰散 (224)(252)

- 蜘蛛散 (338)
酸棗仁湯 (88)
膠艾湯 (345)
膠薑湯 (370)
澤瀉湯 (205)
澤漆湯 (105)
膏髮煎 (384)
橘皮湯 (202)
橘皮枳實生薑湯 (117)
橘皮竹茹湯 (301)
薏苡附子散 (116)
薏苡附子敗醬散 (333)
薯蕷圓 (90)
瀉心湯 (177)(366)
雞屎白散 (337)
藜蘆甘草湯 (336)
礬石丸 (377)
鱉甲煎圓 (59)

國立中央圖書館出版品預行編目資料

金匱要略新解／何東燦編著，一一初版。——臺北
縣新店市：中醫研所，民82
面；公分，——（中國古典醫籍新解叢書）

ISBN 957-00-2344-9 (精裝)

1，金匱要略一批評，解釋等 2，中國醫藥

413, 31

82003978

金匱要略新解

編著者：何 東 燦

發行人：陳 介 甫

出版者：國立中國醫藥研究所

地址：台北縣新店市北宜路二段391巷2號

電話：(02) 217-2990

定 價：精裝新台幣陸佰元整

郵政劃撥：0001606-0

印 刷 者：尚暉印刷事業有限公司

地址：板橋市三民路二段正泰五巷18號2樓

電話：(02) 954-7200

中華民國八十二年六月初版

ISBN 957-00-2344-9 (精裝)

統一編號
006349820050

