



夏禹甸著



傷寒論新詮

陳長宏題



夏禹甸著

傷寒論新詮

陳長宏題



南京中医药大学图书馆版权所有

傷寒論新詮

元 定價 國幣 冊一全

(一加費寄郵埠外)

× × × × × × × × × ×
 必翻 × × 所版
 究印 × × 有權
 × × × × × × × × × ×
 × ×

版初月七年六十三國民華中

著 者 夏 裕 弟 禹 甸

校 訂 者 劉 篤 才

發 行 研 究 社

印 刷 印 刷 書 局

上 海 千 里 書 局

北 平 國 醫 砥 柱 書 局

慶 中 西 藥 圖 書 社

重 慶 華 中 醫 藥 報 社

長 沙 求 知 書 店

代 售 處 新 化 縣 司 法 處

祖述仲景 仁術兼精
茲編式作 推陳出新
方家圭臬 病者福音
痼癰在抱 壽世無窮

袁定安敬題

傷寒論新詮敘例

「傷寒論」一書，爲漢長沙守張仲景所著，於急性熱性傳染病證治，論列綦詳，歷代醫家，尊爲矩矱，乃吾國亘古以來惟一切合科學之名著。惟是漢文古奧，初學不易了悟；自永嘉喪亂而後，輾轉鈔刻，又多譌奪；註者狃於歲露氣運之說，穿鑿附會，益令玄虛不可究詰。聖學沈淪，曷勝浩嘆！茲於公餘之暇，博采羣註，一本生理、解剖、細菌、診斷、藥物、方劑……諸學，將仲師原文各條中之藥、脈、病、治，逐一詳加訓釋，雖不敢自矜創獲，究亦非人云亦云。願以就正於海內方家！茲發其凡如次：

一、「傷寒論」篇次，亂於晉王叔和，自後踵相沿誤，已非長沙之舊。本書以明趙開美覆刻之宋本爲準，其有顯然錯誤者，則據他本改正，仍於詮解中註明之。

二、本書對於方義藥效，均就題發揮，使治斯學者，能從證以明治，就方以識藥。

三、霍亂、陰陽易差後勞復二篇，非本論六經範圍，皆屏而不錄。

四、本書以科學爲主，凡先哲時賢如柯韻伯、唐容川、惲鐵樵、陸

淵雷、曹穎甫、譚次仲、張公讓、祝味菊、余無言、胡劍華、

劉明、姜春華，及東人山田、丹波父子等，根據積驗與研究

所得，所發合乎科學之高論，頗多採用，惟以一說之內，瑕瑜

互見，非牽附他說，難成全豹，爲隨文用語之便，於各家姓名

及書目，歎難一一標明，剽竊之誚，自知難免，然非得已也。

五、本書承龍克卿、陶世濂、徐鶴皋、楊葆吾、劉仁模、周祝成諸

先生先後貽書敦促付梓，并贖章爲助，均此鳴謝。

六、本書出版時，著者簿書鞅掌，對於書中錯誤，未能一一校正，

深用懔懔。除附刊勘誤表於書末，請讀者自行更正外，其餘立

論謬誤之處，併希隨時指教，以便再版訂正。

一、本書一書，爲萬身必中要書，凡患此病者，必急於購讀，以救其

傷寒論新詮目錄

卷一

辨太陽病脈證并治（起第一條，迄一八六條，計一八六條，附方七三首）

桂枝湯

一〇 桂枝加葛根湯

桂枝加附子湯

一四 桂枝去芍藥湯

桂枝去芍藥加附子湯

一六 桂枝麻黃各半湯

桂枝二麻黃一湯

一九 白虎加人參湯

桂枝二越婢一湯

二一 桂枝去桂加茯苓白朮湯

甘草乾薑湯

二三 芍藥甘草湯

調胃承氣湯

二四 四逆湯

葛根湯

二五 葛根加半夏湯

葛根黃芩黃連湯

二七 麻黃湯

大青龍湯

三一 小青龍湯

桂枝加厚樸杏子湯

三四 乾薑附子湯

桂枝加芍藥生薑人參新加湯

四一 麻黃杏仁甘草石膏湯

桂枝甘草湯

四二 茯苓桂枝甘草大棗湯

傷寒論新詮

傷寒論新詮

厚樸生薑半夏甘草人參湯

芍藥甘草附子湯

五苓散

梔子豉湯

梔子生薑豉湯

梔子乾薑湯

小建中湯

柴胡加芒硝湯

柴胡加龍骨牡蠣湯

桂枝加桂湯

抵當湯

大陷胸丸

小陷胸湯

白散

柴胡桂枝乾薑湯

十棗湯

附子瀉心湯

四三 茯苓桂枝白朮甘草湯

四四 茯苓四逆湯

四六 茯苓甘草湯

四九 梔子甘草豉湯

四九 梔子厚樸湯

五〇 小柴胡湯

五八 大柴胡湯

六〇 桃核承氣湯

六三 桂枝去芍藥加蜀漆牡蠣龍骨救逆湯

六八 桂枝甘草龍骨牡蠣湯

七一 抵當丸

七四 大陷胸湯

七七 文蛤散

七九 柴胡桂枝湯

八二 半夏瀉心湯

八五 大黃黃連瀉心湯

八六 生薑瀉心湯

四四

四五

四七

四九

五〇

五六

六〇

六二

六六

六八

七二

七五

七八

八一

八三

八六

七八

卷二

甘草瀉心湯

八九 赤石脂禹餘糧湯

八九

旋復代赭湯

九〇 桂枝人參湯

九一

瓜蒂散

九三 黃芩湯

九五

黃芩加半夏生薑湯

九五 黃連湯

九六

桂枝附子湯

九七 去桂加白朮湯

九七

甘草附子湯

九七 白虎湯

九八

炙甘草湯

九九

辨陽明病脈證并治（起一八七條，迄二六七條，計八一條。附方九首）

一〇一

大承氣湯

一一一 小承氣湯

一一一

豬苓湯

一二七 蜜煎導法

一二〇

茵陳蒿湯

一二一 吳茱萸湯

一二四

麻子仁丸

一二五 梔子柏皮湯

一二九

麻黃連翹赤小豆湯

一二九

辨少陽病脈證并治（起二六八條，迄二七六條，計九條）

一三〇

辨太陰病脈證并治（起二七七條，迄二八四條，計八條。附方二首）

一三三

傷寒論新詮

桂枝加芍藥湯

一三五 桂枝加大黃湯

一三五

辨少陰病脈證并治(起二八五條，迄三二九條，計四五條。附方一五首)

一三六

麻黃附子細辛湯

一四二 麻黃附子甘草湯

一四二

黃連阿膠湯

一四三 附子湯

一四三

桃花湯

一四四 豬膚湯

一四五

甘草湯

一四六 桔梗湯

一四六

苦酒湯

一四六 半夏散及湯

一四六

白通湯

一四七 白通加豬膽汁湯

一四七

真武湯

一四八 通脈四逆湯

一四九

四逆散

一五〇

辨厥陰病脈證并治(起三三〇條，迄三八六條，計五七條，附方六首)

烏梅丸

一五六 當歸四逆湯

一六〇

當歸四逆加吳茱萸生薑湯

一六〇 麻黃升麻湯

一六二

乾薑黃芩黃連人參湯

一六三 白頭翁湯

一六六

傷寒論新詮卷一

安化 夏裕弟禹甸

撰述

辨太陽病脈証並治

太陽之爲病，脈浮、頭項強痛、而惡寒。

太陽爲急性熱性傳染病初起，人體發生全身反應的一種症候羣之代名，仲師爲便於診斷與治療起見，將各種症候，按其性質，別爲六羣，並沿素問熱論之舊，名之爲太陽，少陽、陽明、太陰、少陰、厥陰六經，其實素問所言爲經脈，乃針刺家言，與本論專以湯液爲治者，顯然不同，學者當知所別焉。茲將太陽致病之由，分述如左：

1. 風寒——凡物遇冷則收縮，人體感受風寒，體表之溫度驟降，則皮膚層微血管即行收

縮，淺層血管收縮，則外表多量之血液，被迫內擠，同時刺激延髓中之血管收縮中樞，則令長久保持收縮狀態，故即外界之氣溫恢復如常，其血管仍不擴張。

2. 細菌——因飲食呼吸及其他關係，使病原菌侵入消化，呼吸系中，再進而竄入循環，

淋巴各系，遂在內臟大肆繁殖，分泌毒素，由血液循環輸送至體內各處，其在體表者

，起化學變化，亦能使皮膚層之微血管收縮，如腸室扶斯菌、類腸室扶斯菌、發疹傷

寒菌，流行性感菌，流行性腦脊髓膜炎菌，以及肺炎菌等，皆可爲此類病原之代表

，因其所現症候，皆有太陽病之特徵故也。

以上兩種病原，均能使皮膚層之微血管收縮，故有左述脈證之發生：

1. 脈浮——皮膚層微血管收縮，外表多量之血液，均被擠入內部較大之血管及各臟器中，是以撓骨動脈（即手太陰動脈）比較平時稍微充血，又因被其深伏在下而亦充血之微血管所排擠，故遂向上浮起，而脈現浮象也。
2. 頭項強痛——內部充血，心臟機興奮，則血壓高而血行速，頭項部位狹隘，血液不易求向旁枝血管流行，故壅滯而生障礙，頭項本神經中樞所在，此等部位之運動神經與知覺神經同受壓迫，故頭部之肌肉麻痺，不便轉動，而與頭部併感覺疼痛也。
3. 惡寒——皮膚層之微血管收縮，血液因擠，在表之氧化作用不足，熱量因之驟減，同時體內之熱，不能放散，故初病無有不惡寒者。

太陽病，發熱，汗出，惡風，脈緩者，名曰中風。

此為稟賦虛弱者，受熱性傳染病時，發生全身反應之初期現象。

1. 發熱——皮膚層之微血管收縮，血液減少，體內之熱，不易放散，而內部之血液，又較平時為多，氧化作用加強，產熱特多，蘊積有日，故熏蒸於外而發熱也。

2. 汗出——皮膚層微血管收縮之程度，如尚未進至胭脂組織中，達到汗腺絲球體以下，

則汗腺絲球體外圍之微血管，因外部血液擠入之故，其中血量，較平時為多；又因心臟機能較前興奮，血行復較平時稍速，故汗腺絲球體外圍之氧化作用，亦較平時為強，即此所生之熱，已能刺激汗腺之交感神經，使其泌汗作用加強，而體內蘊積之熱，

又能直接刺激延髓中之發汗中樞，是以泌汗作用特別旺盛。（即絲球體從其外圍之微血管中，吸出多量水液，而從汗孔排出）。

3. 惡風——惡風者，見風始惡，不若惡寒之不當風亦自齋齋然憎寒也，證既發熱，而猶惡風者，病體受風寒或病原菌之侵襲，其皮膚層微血管之收縮，一時尚未完全解除；而由內發外之體溫，又與外界氣溫相差過甚，故在短時間內，仍熱自熱而寒自寒也。

4. 脈緩——僅皮膚層微血管收縮，被擠入內部之血液不十分多，且汗出不絕，血中之液體成分亦有出路，不致壅阻，是以脈管中增血不多，血管之彈性尙多擴大之餘地，而心臟所受內部充血之各種影響，亦不甚大，故心跳不甚急速，而見緩象於浮脈中也。

太陽病，或已發熱、或未發熱、必惡寒、體痛、嘔逆、脈陰陽俱緊者，名曰傷寒。

此爲氣體壯實者，受熱性傳染病時，發生全身反應之初期現象：

1. 或已發熱、或未發熱——體表微血管之收縮，已至汗腺絲球體以下，則胭脂組織之表層，亦已缺少血液，體表之氯化作用，特別不足，而胭脂組織之脂肪，又爲不善傳熱之物質，故必經過相當時間，使內部之熱，漸積漸多，然後可以傳出體外，在得病之初，不定發熱，而有或已或未之辭也。

2. 惡寒——體表微血管之收縮，較中風稍深，不必當風，亦自惡寒。

3. 體痛——內部充血而熱熾，其皮膚層微血管之收縮，又已深達汗腺絲球體下，迫令痛覺神經末梢痙攣，故身體痛。

4. 嘔逆——（一）內部充血，血中之液體成分缺少排泄，停滯體腔，起化學變化，而成惡液質，惡液質刺激胃粘膜，故嘔吐。（二）腦部充血，興奮迷走神經，亦可致之。

5. 脈陰陽俱緊——體表微血管之收縮，已至胭脂組織中，汗腺絲球體下，絲球體外圍微血管中，已少血液通過，不能如常從血中分泌汗液，故不但無汗可出，其被迫擠入內部之血液，與由內部充灌於橈骨動脈中者，均較中風時爲多，血管擴大之程度，幾達極點，心臟所受內部充血之各種影響，亦復最甚，故心跳甚速，血壓增大，脈搏有力，左右彈手，而現緊象。此處所謂陰陽，蓋指尺寸而言，脈管由較深之尺部，斜行而上至較淺之寸部，深則血行所生之壓力，傳遞於醫生指下者大減，故尺脈恆較寸脈爲弱，今病人寸脈見緊，可知其中充血之多，若尺脈亦緊，則是充血已甚之鐵證。

難經五十八難曰：「傷寒有五：有中風，有傷寒，有濕溫，有熱病，有溫病」。前條之中風，即此五種傷寒以內之中風，非腦病猝然倒地、白眼囁斜之中風，此條之傷寒，亦即此五種傷寒中之傷寒，非書名傷寒論之傷寒；病名雖同，而一則症候輕重懸殊，一則含義廣狹不一。

傷寒一日，太陽受之，脈若靜者，爲不傳，頗欲吐，若躁煩，脈數急者，爲傳也。

傷寒二三日，陽明少陽証不見者，爲不傳也。

太陽之含義有三，其病「傳裏」，即可由此三種含義，推得其定例，茲爲表明之如左：

太陽之含義傳變之定例見証之概略

一、全身病	太陽主證爲發熱發熱爲全身溫度增高	由全身病誘發局部病	發熱而兼有肺胃膀胱等證候
二、前驅期	太陽爲熱性病之初	由前驅期達於進行期	熱度續增高或脈變微細欲絕
三、稽留熱	太陽之發熱不隨時間而有增減斷續	由稽留熱變爲弛張熱	腸室扶斯及瘧疾之熱型變遷

太陽中風，其脈浮緩，太陽傷寒，其脈浮緊，均不得以靜字形容，而此處謂脈靜爲不傳者，靜字當作不變解，蓋脈與證，迭爲因果，病如不傳，則脈不變，脈不變，故病不傳也。若有欲吐之胃病，熱甚之躁煩，則爲少陽陽明之症見，其脈復因交感神經興奮，心搏動加速而變爲急速者，其病爲傳也。如至二三日，陽明胃實狂渴之證不見，少陽往來寒熱胸脅苦滿口苦咽乾目眩之證亦不見者，病仍在太陽，爲不傳也。

太陽病，發熱而渴，不惡寒者，爲溫病。（趙刻本與下文連接爲一條）若發汗已，身灼熱者，名曰風溫。風溫爲病，脈陰陽俱浮，自汗出，身重，多眠睡，鼻息必鼾，語言難出；若被下者，小便不利、直視、

失洩；若被火者，微發黃色，劇則如驚癇，時癰癤，若火熏之。一逆尚引日，再逆促命期。

太陽病中，除傷寒中風外，另有溫病風溫，證既不同，治亦異趣，茲就論文列表明之如

左：

溫病——初起即發熱而渴，不惡寒，蓋其人神經易於興奮，造溫機能亢進甚速故也。

病由——溫病初起，即熱渴而不惡寒，其症候已越乎麻桂範圍以外，醫如誤投

麻桂汗劑，刺激造溫中樞，則體溫特別增高，遍身灼熱矣。

風溫——脈陰陽俱浮——浮為充血之候，風溫充血較劇，故不僅陽浮，其陰亦浮。

自汗出——體內充血而熱熾，復投汗劑，故汗腺神經興奮，而自汗出。

身重——神經被熱熏灼，缺於濡養，知覺運動，均為之遲鈍。

證候——多眠睡——精神被熱熏灼而疲頓。

鼻鼾——氧氣因燃燒消耗過多，體工為謀救濟，故肺呼吸加深而有鼾聲。

語言難出——汗出津涸，舌咽神經失養而麻痺。

小便不利——水液已從汗泄，復被攻下，則更涸竭，故小便不利。

被下之逆——直視——津液涸竭，無以上滋，視神經燥急，故直視。

失洩——膀胱括約筋因熱灼失濡而麻痺，膀胱有洩，則不能約束而自失。

此與小便不利，維不定同時並見，然在病理上，實無不可能者。

發黃——熱灼過甚，血球崩壞，發爲溶血性黃疸。肌膚故呈黃色。
如驚癇——熱劇熏腦亂神，知覺神經中樞之知覺脫失。
被火之逆——時癰癤——液枯血燥，筋失煦濡而拘急。

若火熏之——血被熱灼，而呈敗血停淤之色。

此證可從麻杏甘石白虎等湯議治，第須診斷分明。不可一誤再誤，以促命期耳。

病有發熱惡寒者，發於陽也。無熱惡寒者，發於陰也。發於陽者，七日愈，發於陰者，六日愈。以陽數七、陰數六故也。

此條除「陽數七、陰數六」等語，含玄學色彩太深，不足爲訓外，其餘可爲分述如左：

1. 發熱惡寒爲發於陽——發熱爲新陳代謝旺盛、體溫亢進之候，既發熱而又惡寒者，始或由於驟遇寒冷；繼則由於淺層血管收縮，熱血不達於表；再則由於體溫與氣溫相差懸殊之故。陽指三陽，病屬始發而有發熱證者，爲發於太陽，如傷寒中風是其例。
2. 無熱惡寒爲發於陰——人體新陳代謝衰退，體溫來源不足，故無熱而惡寒，陰屬三陰，病屬初發而有惡寒證者，爲發於少陰，如附子湯證是其例。

太陽病，頭痛至七日以上自愈者，以行其經盡故也，若欲作再經者，鍼足陽明，使經不傳則愈。

疾病本有經過某種日期能自愈者，如肺炎大約七日可愈，腸室扶斯約四星期可愈，麻疹