

# 中医臨証处方入門

人民衛生出版社

# 中医臨証处方入門

龍野一雄 著

星东 白羊 譯

竹 馬 校

人民衛生出版社

一九五六年·北京

## 內 容 提 要

本書是由日本龍野一雄生專為初學中醫的讀者而著的「漢方入門講座」一書譯成中文的。所以這本書的內容是由淺入深的，理論聯繫實際地講述了中醫學的基本理論知識，臨証診查方法，各種病症的治療方針，中藥處方的解說和運用以及辨証處方的方法。讀了此書之後，可以得到中醫學的初步知識，便於繼續深造。因此，本書可供西醫初學中醫者閱讀，亦可供中醫參考。

漢方入門講座

龍野一雄 著

昭和三十年三月一日第二版

東京漢方杏林會編輯部發行

## 中醫臨証處方入門

開本：850×1168/32 印張：14 插頁：4 字數：390千字

星 東 白 羊 譯

人民衛生出版社出版

(北京書刊出版業營業許可証出字第〇四六號)

北京崇文區綉子胡同三十六號

北京京華印書局印刷 新華書店發行

統一書號：14048·0885

1956年7月第1版—第1次印刷

定 價：(9) 2.30 元

(北京版) 印數：1—20,000

# 目 錄

<p>第一章 对中医学的正确認識..... 1</p> <p>    一、对中医学的看法..... 1</p> <p>    二、不以病名为对象..... 1</p> <p>    三、中医学以症状为基础..... 2</p> <p>    四、病名和証..... 3</p> <p>    五、關於处方..... 3</p> <p>第二章 中藥方的用法..... 8</p> <p>第三章 必要的藥..... 11</p> <p>第四章 基本術語..... 12</p> <p>第五章 診查要領..... 16</p> <p>第六章 望診..... 19</p> <p>第七章 脈診..... 30</p> <p>第八章 腹診..... 44</p> <p>第九章 治療方法..... 59</p> <p>    一、伤風..... 59</p> <p>    二、急性支气管炎..... 60</p> <p>    三、慢性支气管炎..... 60</p> <p>    四、急性肺炎..... 61</p> <p>    五、肺坏疽..... 61</p> <p>    六、支气管喘息..... 61</p> <p>    七、胸膜炎..... 62</p> <p>    八、肺結核..... 63</p> <p>    九、心臟瓣膜病、心臟性喘息、心悸亢進症..... 65</p> <p>    一〇、急性胃腸炎..... 66</p> <p>        一一、胃弱症(胃無緊張力, 胃下垂)..... 67</p> <p>        一二、胃酸过多症和胃潰瘍..... 67</p> <p>        一三、急性結腸炎..... 68</p> <p>        一四、慢性下利..... 69</p> <p>        一五、急性闌尾炎..... 70</p>	<p>    六、中藥方和民間藥..... 4</p> <p>    七、处方的运用面是廣泛的..... 5</p> <p>    八、中藥方對於急性病亦有效..... 6</p> <p>    一六、蛔虫症..... 71</p> <p>    一七、結核性腹膜炎..... 71</p> <p>    一八、黃疸..... 72</p> <p>    一九、胆石病..... 72</p> <p>    二〇、急性腎炎、腎病..... 73</p> <p>        二一、慢性腎炎、腎病、萎縮腎..... 73</p> <p>        二二、急性腎盂炎..... 73</p> <p>        二三、急性膀胱炎..... 74</p> <p>        二四、糖尿病..... 74</p> <p>        二五、脚气..... 74</p> <p>        二六、急性慢性關節炎及肌風濕病..... 75</p> <p>        二七、腰痛、坐骨神經痛..... 75</p> <p>        二八、肩痠痛..... 76</p> <p>        二九、肋間神經痛..... 76</p> <p>        三〇、高血壓病、動脈硬化症..... 77</p>
--	--

三一、腦溢血	77
三二、失眠症	77
三三、神經衰弱	78
三四、癥病	78
三五、月經障礙	79
三六、子宮內膜炎、子宮附件炎、子宮病	79
三七、妊娠嘔吐	80
三八、產褥熱	80
三九、乳汁分泌不足	80
四〇、乳腺炎	81
四一、小兒夜啼	81
四二、夜尿症	81
四三、癰（包括疔、蜂窩織	

炎、肌炎、皮下膿腫	
.....	81
四四、急性化膿性淋巴腺炎	
.....	82
四五、脊椎結核	82
四六、肛門周圍炎	82
四七、痔瘡、痔瘻	83
四八、濕疹、皮膚炎	83
四九、蕁麻疹	84
五〇、凍瘡、凍傷	84
五一、中耳炎	84
五二、蓄膿症	85
五三、結膜炎	85

第十章 处方的应用 ..... 87

(1)乙字湯(87)	(2)十全大補湯(87)	(3)十味敗毒湯(88)	(4)八味丸(88)	(5)人參湯(88)	(6)千金內托散(89)	(7)三味鷓鴒菜湯(89)	(8)三物黃芩湯(89)	(9)大承氣湯(89)	(10)大青龍湯(89)	(11)大建中湯(90)	(12)大柴胡湯(90)	(13)大黃牡丹皮湯(90)	(14)小半夏加茯苓湯(90)	(15)小青龍湯(90)	(16)小建中湯(91)	(17)小柴胡湯(91)	(18)小陷胸湯(92)	(19)五苓散(92)	(20)五積散(92)	(21)六君子湯(92)	(22)分消湯(92)	(23)四物湯(93)	(24)四逆湯(93)	(25)四逆散(93)	(26)平胃散(93)	(27)半夏厚朴湯(94)	(28)半夏瀉心湯(94)	(29)甘草附子湯(94)	(30)甘草瀉心湯(94)	(31)甘麥大棗湯(95)	(32)生薑半夏
------------	--------------	--------------	------------	------------	--------------	---------------	--------------	-------------	--------------	--------------	--------------	----------------	-----------------	--------------	--------------	--------------	--------------	-------------	-------------	--------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	----------

湯(95)	(33)白朮附子湯(95)	(34)白虎加入參湯(95)	(35)生薑瀉心湯(95)	(36)安中散(95)	(37)竹葉石膏湯(96)	(38)防風通聖散(96)	(39)伯州散(96)	(40)芍藥甘草附子湯(96)	(41)芎藭膠艾湯(97)	(42)吳茱萸湯(97)	(43)附子湯(97)	(44)附子粳米湯(97)	(45)炙甘草湯(97)	(46)茵陳五苓散(98)	(47)茵陳蒿湯(98)	(48)苓甘五味姜辛湯(98)	(49)苓姜朮甘湯(98)	(50)苓桂朮甘湯(98)	(51)肺癰湯(99)	(52)桂枝人參湯(99)	(53)桂枝加芍藥湯(99)	(54)桂枝加附子湯(99)	(55)桂枝加龍骨牡蠣湯(100)	(56)桂枝茯苓丸(100)	(57)桂枝各半湯(100)	(58)桃核承氣湯(100)	(59)柴胡加龍骨牡蠣湯(101)	(60)柴胡桂枝
-------	---------------	----------------	---------------	-------------	---------------	---------------	-------------	-----------------	---------------	--------------	-------------	---------------	--------------	---------------	--------------	-----------------	---------------	---------------	-------------	---------------	----------------	----------------	-------------------	----------------	----------------	----------------	-------------------	----------

湯〔101〕 (61)柴胡桂枝乾  
 姜湯〔101〕 (62)茯苓飲  
 〔102〕 (63)真武湯〔102〕  
 (64)麻黃湯〔102〕 (65)麻  
 黃加朮湯〔102〕 (66)麻黃  
 連軀赤小豆湯〔103〕 (67)  
 麻黃細辛附子湯〔103〕  
 (68)麻杏甘石湯〔103〕  
 (69)麻杏薤甘湯〔103〕  
 (70)梔子豉湯〔103〕 (71)  
 麥門冬湯〔103〕 (72)清濕  
 化痰湯〔104〕 (73)參朮飲  
 〔104〕 (74)黃連湯〔104〕  
 (75)黃芩湯〔104〕 (76)黃  
 芩建中湯〔104〕 (77)黃解  
 散〔105〕 (78)溫經湯〔105〕  
 (79)猪苓湯〔105〕 (80)越  
 婢加半夏湯〔105〕 (81)越

婢加朮湯〔105〕 (82)紫雲  
 膏〔105〕 (83)紫圓〔106〕  
 (84)葛根湯〔106〕 (85)葛  
 根湯加川芎大黃〔106〕  
 (86)葛根黃連黃芩湯〔106〕  
 (87)當歸四逆加吳茱萸生  
 姜湯〔106〕 (88)當歸芍藥  
 散〔107〕 (89)當歸建中湯  
 〔107〕 (90)補中益氣湯  
 〔107〕 (91)蒲公英湯〔108〕  
 (92)蔓荊子湯〔108〕 (93)  
 調胃承氣湯〔108〕 (94)酸  
 棗仁湯〔108〕 (95)橘皮半  
 夏湯〔108〕 (96)薤苳仁湯  
 〔108〕 (97)瀉心湯〔109〕  
 (98)歸脾湯〔109〕 (99)鷄  
 鳴散加茯苓〔109〕

煎藥法 .....109

第十一章 治療方法实例 .....110

第十二章 臨床体系 .....124

第十三章 处方的詳細說明 .....130

一、葛根湯 .....130  
 二、小青龍湯 .....133  
 三、小柴胡湯 .....137  
 四、柴胡桂枝乾姜湯 .....145  
 五、大柴胡湯 .....147  
 六、柴胡加龍骨牡蠣湯 .....150  
 七、瀉心湯 .....152  
 八、半夏瀉心湯 .....153  
 九、甘草瀉心湯 .....155  
 十、桂枝加芍藥湯 .....157  
 十一、小建中湯 .....158  
 十二、大建中湯 .....162  
 十三、人參湯 .....163

十四、四逆湯 .....166  
 十五、真武湯 .....168  
 十六、五苓散 .....170  
 十七、苓桂朮甘湯 .....172  
 十八、苓姜朮甘湯 .....174  
 十九、半夏厚朴湯 .....175  
 二十、當歸芍藥散 .....176  
 二十一、桂枝茯苓丸 .....179  
 二十二、桃核承氣湯 .....181  
 二十三、大黃牡丹湯 .....183  
 二十四、八味丸 .....185  
 二十五、紫圓 .....190

第十四章 主要疾病治療詳解 .....192

一、傷風 (附) 流行性感  
 冒 .....192  
 二、急性支氣管炎 .....205

三、急性肺炎 .....209  
 四、胸膜炎 .....218  
 五、肺結核 .....220

六、支气管喘息.....	237	十二、高血壓病、動脈硬化症、腦溢血.....	310
七、胃酸過多症、留飲症、胃潰瘍.....	245	十三、神經痛、風濕病、關節炎.....	322
八、胆石病.....	255	十四、神經質、神經衰弱、癆病.....	338
九、胃腸炎.....	259	十五、婦女病.....	351
十、闌尾炎(附)移動性盲腸.....	273	十六、皮膚病.....	369
十一、腎炎、腎病、萎縮腎.....	301		
第十五章 研究是最重要的基礎 .....	383		
附錄一、解答普遍性的疑問.....	393		
附錄二、處方檢索.....	402		
索引.....	437		

# 第一章 对中医学的正确認識

## 一、对中医学的看法

世人对中医学的看法，可以說大部分是認識不足的。这不僅是誤解，有的甚至还加以惡意的鄙視；另一种人是不加分析，盲目地崇拜中医学。後者虽屬善意，但仍然不是正確的。

最使人遺憾的是自命为科学家的医学者，既沒有使用中藥方的經驗，又沒有中医学的知識，却毫無根据地一律排斥中医学为迷信。如果是真正的科学家，就應該認真地在親自实验之後，再予以正当的批評。

我們專門研究中医学的人，觉得那些不正確的看法是遺憾的，也是不應該的。因此，我們正在努力利用一切的机会，爭取他們对中医学有正確的認識。使大家正確地、真實地理解中医学，是本書的目的之一。

## 二、不以病名为对象

在中藥中，是否沒有治肺結核的藥？什麼中藥治腎臟病？平常都是这样要求對於某一个病名的有效的藥。但是，中医沒有對於一切肺結核都有效的藥，也沒有對於任何人的腎臟病都有效的藥。

中藥方不是以病名为对象，而是以具体的患病的个体为对象。按照病人的體質、症狀等不同，所用的处方亦各有異。正是因为按照各种當時情况，分別选用最適當的处方，才有它的良效。如同沒有對任何人都合適的領帶和領口，沒有能打開任何鎖鑰的鑰匙一樣。所以中医須有能找到最合適的鑰匙的知識和技術。

虽然中藥方中沒有像鏈黴素那样用於肺結核的藥，但却能治愈肺結核患者。仔細想來，正如大家所知，在肺結核之中，鏈黴素只是對滲出型的有效。这就是說它的有效範圍並不是一切的肺結核，而是限於一定的範圍。中藥方的应用，早就採取这种方法，現



代医学的方向，逐漸向中医学的方向發展，这是值得重視的。

在現代医学方面，講究某一种藥有多大的效力，但是不能保証对某一具体的患者的效力究竟有多大。事实上因为沒有判断效力的標準，所以不經使用就不能知道它的結果。但是，在中医学方面，有效和無效的标示是明顯的，有判断其有效或無效的診查方法。

現代医学只注意到一般的普遍的現象，而中医学却進而注意到个別的特殊的现象。这是中医学的長处，同時也是它的缺點。因为中医如果不見到每一个病人就無法進行正確的治療；不診查患者不能隨便投与治肺結核的藥。但是，經過正確的診查而投藥，一到有效時就会讓用藥的医生本身感到驚奇的效果。

### 三、中医学以症狀为基礎

有時患者要求降低血压的藥，或者要求消除尿中的蛋白的藥，这對於中医來說，是困难的。因为中医用藥不是以血压或蛋白为目标，而是联系其它的症狀來用藥，从而降低血压或消除蛋白。因此，無論是高血压或者是蛋白尿，在結果上說，中医都能很好地治療。但是，中医不是僅以高血压或以蛋白尿为直接的目标而加以治療。

中医不以血压、蛋白、糖等的理化学的所見为目标，亦不以腫瘤、潰瘍或下垂等的病理解剖学的所見为目标。現代医学是以这些作为診斷和治療的根据的，而中医学則以症狀为根据。並且中医学是在局部症狀基礎上進一步診查全身的症狀，掌握了这些症狀的相互關係之後，才考慮治療的方針和具体的处方。中医對於眼的疾病和痔瘡亦行脈診和腹診，然後才下診斷而進行治療。这就是說，對於眼的疾病，也是为了判定使用發汗剂抑或使用瀉剂而進行脈診或腹診。

因为症狀是屬於机能的現象，所以中医学亦可說是机能病理学，是机能的治療。因此，中医学或者可以說是对症療法。对症療法是與原因療法相對的。对症療法在現代医学上，它是對於疼痛、出血或咳嗽等單一的不爽的症狀進行一時的治療。但中医学的对症療法不是这样，而是以症狀为基本，進一步考慮引起症狀的原因，

所以事实上可以說中医療法是原因療法和对症療法統一的方法。

#### 四、病名和証

現代医学以决定病名为診斷，而中医学則以决定“証”为診斷。所謂“証”，相当於病名，它是以症狀为基本且与治療直接結合，这是中医学的特點。

中医常說这是葛根湯之証，这就是說这是葛根湯所適應的症候羣的意思，所以它是診斷同時又是治療。葛根湯之証是脈浮緊、項背部緊張等症狀（詳於第十章另述，見106頁）。因此，無論傷風、丹毒、蓄膿症或破傷風，不管病名如何，只要有这些条件（症候羣）就叫“葛根湯之証”。

恰如同是解熱剂，有時阿斯匹林適當，有時匹拉米董適當，根据其適應症候羣称为阿斯匹林之証或匹拉米董之証。

中医多是以此为中心，加以考慮，而進行处方治療。

醫師們在会診時，不是以决定肺炎或腸傷寒那样的病名來交換意見，而常常是說葛根湯之証或麻黃湯之証等以確定診斷而处方。

#### 五、關於处方

中医的处方大部分是複合剂。每方把多种的藥品，有時十幾种以上的藥品配合起來，而每一味藥都有它的意义，同時各种藥品互相之間还有藥理的關联性。

虽然大黃、硫酸鎂和油性下剂同是下剂，其作用各有不同，如果把作用不同的藥配合起來，就会發生綜合性的作用。而現代医学常將碳酸氫鈉和澱粉酶互相配合，其相互之間多無關係。但如最近將抗組織胺和非那西汀或者和安息香酸鈉咖啡因；黄素（Lutein）和維生素丙配合起來，則其二者之間有了關係，这是現代医学接近於中医学的地方。

处方的種類概可分为古方、後世方和經驗方。

古方是後漢（約1,700年前）張仲景著的“傷寒論”和“金匱要略”二書中記載的处方，有一百二十多种，其中最常用的有五十种

上下,知道这些,大致即可够用。

後世方是以金、元、明、清時代的醫方為中心,其數頗多。

如將古方與後世方加以比較:

	古 方	後 世 方
命 名	根據藥物名者多 例如,桂枝湯、麻黃細辛附子湯(小建中湯等例外)	表示效用者多 例如,補中益氣湯、定悸飲、抑肝扶脾散(亦有例外)
內 容	藥品的種數較少,以七種為標準 藥品的種類大致一定 下劑多	藥品的種數較多  無數 溫補劑多
理 論	偏重於實証	多根據陰陽五行說和臟腑經絡說
適 應 証	正確但範圍狹窄	略為一般的,屬於開業性質的

著者是學古方的,所以主要講古方,但是為了照顧初學者,也有時會談到後世方。

經驗方是加減原方的變方,或是個人的創方,並包括一種稱為特效藥的奇方等。

由於研究中藥方的目的不同,研究上述三個系統的重點亦各有不同。想有系統地學習中醫的就應該研究古方,想研究開業的材料可以學後世方,想研究藥學的和新製劑的應專攻經驗方。但是,如果想通曉中藥方的基本知識和应用法則,就必須徹底地學習古方。因為古方是一切的基礎,通曉古方則一切皆可運用。反之,只知道經驗方就不會懂得古方。因此,學習中醫學者無論如何都有學習古方的必要。

## 六、中藥方和民間藥

很多人認為牻牛兒苗<sup>①</sup>和葇菜<sup>②</sup>等是中藥,那不是中藥,而是民間藥。兩者的不同如下:

- ① 牻牛兒苗(*Geranium nepalense* Sweet)日本人常喜以代茶飲用。
- ② 葇菜,亦稱魚腥草(*Houttuynia cordata* Thunberg)。

	中藥	民間藥
組成	多为複合劑	多为單劑
處方	有既定的典籍	不定, 任意
處方名	有	無
起源	醫書	民間傳留
生藥	多为地下部(根)③ 亦有礦物	多为地上部(葉) 多为動物
對象	複合症狀	單一症狀或病名
用法	有以經驗為基礎的理論	完全是經驗的而無理論
禁忌	有規定	無規定
效果	有既定的效果, 精確、特殊的	僅一般的效果, 漠然、普遍的
用途	須有醫師診斷	便於成分研究和製劑化

上述兩者與其說是藥物的種類不同, 莫如說是在使用方法上有本質的差別。有時民間藥轉用為中藥或中藥轉用為民間藥, 兩者可以互相流用。例如, 海人草雖為民間藥, 亦用為中藥; 黃連雖為中藥, 但亦有作為民間藥使用者。

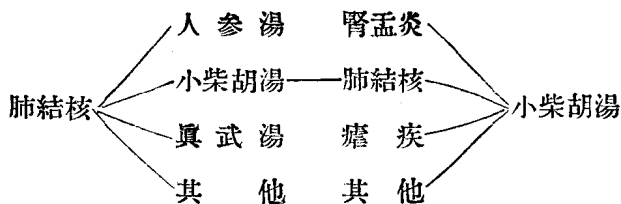
## 七、處方的運用面是廣泛的

在中醫學上, 並不是對於一種疾病只有一個處方。而即使在某一種疾病的过程中, 也要考慮病人的體質和情況的轉變使用各種各樣的處方, 這一點在前面已經講過了。這裏要說明的是, 如果以處方為中心加以研究, 一個處方也不只是對於一個症狀和一種病才有效, 而是可以用於各種各樣的情況。正像奎寧不是專用於瘧疾, 亦用於肺炎或陣縮微弱一樣。

例如, 對於肺結核須按其具體情況不同, 選用人參湯、小柴胡湯、真武湯或炙甘草湯; 而小柴胡湯不僅用於肺結核, 亦用於腎盂

③ 以用根為中藥, 用葉為民間藥與事實不大相符。——譯者註

炎、瘧疾、神經質、婦女的熱病等。由此可見，疾病与处方有下列的關係：



肺結核与小柴胡湯的關係，並不是由於肺結核这个病名，而是由於肺結核的一定的症狀（例如發熱、咳嗽、食慾不振、胸脇悶脹）相結合的。

因此，初學的時候，首先應該列舉病名，以其症狀為中心，根據伴隨着症狀的各種條件研究各樣的治療（例如頭痛也要按條件不同分別使用發汗劑、溫劑或下劑等）。再次則反過來以處方為中心，考究一個處方可用於哪些情況的運用方法（口訣的用法）。這是初學者第一步的課程。

完成上述課程之後，就要研究中醫學的一般法則或病理、藥理等，並且研究中醫學的經典著作——“傷寒論”和“金匱要略”等書的解釋和運用法。然後再進一步作廣泛的深刻的研究。

## 八、中藥方對於急性病亦有效

很多人認為中藥對於慢性病有效，而對於急性病是沒有效果的，其實這是誤解。例如流行性感冒、麻疹、百日咳、肺炎、闌尾炎、膽石病等症，使用中藥治療，其效果也很高的，首先中醫學的經典“傷寒論”本身，就是敘述急性熱病的治療。作為一本急性熱病的治療書，“傷寒論”是很精密的了。

所謂中藥對於慢性病之有好处，是因為現代醫學治療了的慢性病而無滿意的效果時，很多人就抱着試探的態度來進行中醫治療，但是事實上，用中藥治療慢性病，也有很快就治愈的。因此經中醫處理的慢性病就多起來了。

有些人認為中藥的作用緩慢，沒有什麼大的效果，也沒有什麼

害处，因而用牻牛兒苗和决明子<sup>①</sup>之類代茶飲用。事实上这些东西不是真正的中藥，这样不能作为对中藥下一个定論。倘若沒有適應証而隨便地服用真武湯和桃核承气湯，那就会發生眩暈、下利等嚴重的後果。

中藥方之中可惜沒有像胃散那样既沒有大效也沒有什麼害处的“寶貴”的藥。中医沒有用來作为應酬的藥或觀察經過的對於疾病無效的藥，而一定是用有反应的藥，用有效則愈、誤則增惡的藥。

西藥中有伤胃或头痛等副作用的很多，但幾乎沒有使疾病惡化的藥，中藥則不同。例如，極其普通的小建中湯和小柴胡湯這些不含劇藥的处方，如使用不当，也有時可使疾病惡化。

使用西藥虽然適應証正確，也能發生副作用，但使用中藥只要適應証無誤，就不会發生副作用。这是因为中藥已經加工而使之不發生副作用，或者是由於配合而使之調節，所以無須顧慮。

用藥的適應証有誤，即誤治的時候，也有救治法，可以放心。“伤寒論”一書特別在這一點上是考慮得很周到的。

---

① 决明子 (*Cassia occidentalis* L.)，別名江南豆。——譯者註

## 第二章 中藥方的用法

如果觀察一下使用中藥方之人之用方，實在是很混亂的。如前所述，若按學派來說，有古方派、後世派、經驗派之分；若按處方來說，則有古方與後世方之別。其治療方法大部分是使用經驗方的。

例如，根據“傷寒論”的思想和理論，使用“傷寒論”處方的人為數甚少。同樣地，完全根據陰陽五行說和臟腑經絡說使用後世方的人亦極少。大部分的人只是記憶着某種處方用於某種情況而已。也就是根據經驗用方而未深入聯繫理論。經驗的用法之外有理論的用法，但根據理論用方的人極少。當然初學者在熟習了經驗用方之後，再步入理論為宜。本書就是根據這種精神，希望在熟習了中藥治療的一定程度之後，進而必須研究理論。這樣，用方才能有飛躍的進步，才能隨心应手，運用自如，才能收到妙手回春的功效。

有的人不根據既定的處方而單用黃連或忍冬，這種人雖然自稱為用方者，事實上却是被藥支配了人。

還有一種人只知痔瘡用乙字湯，遇到腎臟病就呆板地用導水茯苓湯，這也是被處方使用了的人。

其次還有根據普通治療書用方的，就是前述那種對症地用方。

再進一步的也無非是像前述那種以處方為中心而用口訣的方法。其中有各種不同的階段，可能逐漸走向精確，而發揮應用之妙。

最簡單的是，例如能知葛根湯有效於傷風及其他急性熱性病的初期、化膿症、破傷風的初期。從有效於急性熱性病的初期，可知還能應用於傷風、流行性感冒、麻疹、風疹、腸傷寒、副傷寒、腮腺炎、扁桃體炎、支氣管炎、丹毒、猩紅熱等症。再進一步可以知道它限於脈浮緊數，項部緊張這些最適當的適應證。從有效於化膿症，可知還能應用於中耳炎、淋巴腺炎、蓄膿症、皮下膿腫、粉刺、癬、癰、肌炎、皮膚疾病等。

如果考察“傷寒論”原文，從“太陽病，項背強几几，無汗惡風

者，葛根湯主之。”可以体会到項背部緊張者是一个条件。再進一步考察，就可以知道虽然無汗時如此，但倘有汗則应遵据桂枝加葛根湯条“太陽病，項背强几几，反汗出惡風者，桂枝加葛根湯主之。”由此可知須根据有汗無汗分別用方。这样，可以逐漸了解必須注意哪个症狀，另一方面也可以体会到还必須查对原文。考查原文時，首先必須从“太陽病”是什麼、“几几”是什麼、“惡風”是什麼这样一些語彙的解釋着手，繼而就要知道惡風和惡寒的區別。更進一步，則必須知道發汗与自汗的區別。在一切情況下，如果不予以分析，就会感觉很难正確地理解語彙和辨認疾病。

其次，需要知道脈的“浮”、“弦”或“少腹弦急”、“腹動”这些腹部所見的語彙，这些所見必須从实际診察中体会。例如，少腹弦急是下腹部的腹直肌緊張情况，如此，从語彙的解釋以增加診察方法方面的知識，再从診察的實踐知識來丰富自己的經驗，一般需要經過这样的过程。

到了这种程度，其後的研究則需要参考“類聚方廣義”中解釋原文处方的適應証的字句及其应用。不僅是处方，就是經典(例如“傷寒論”、“金匱要略”)全部的解釋，以及診查法和症候論等也必須研究。

隨後應該閱讀有關处方运用的參考書。例如淺田宗伯的“勿誤藥室方函口訣”一書中，關於葛根湯寫道：“虽然五尺之童亦知此方用於外感的項背强急，但須知古方有各种妙用。譬如積年肩背痠痛，其痛時時刺入心下者，用此方一汗如忘。再加独活地黃治產後之柔中風，再加蒼朮附子治肩痠痛臂痛，加川芎大黃治腦漏及眼耳痛，加荊芥大黃治疔瘡梅毒，其功效不能尽指。……”

由此可知处方的应用範圍之擴大方向。

閱讀前輩的治療例也很有帮助，須讀中医学雜誌。

研究古典的“傷寒論”、“金匱要略”、“素問”之後，在理論上有了一個体系的時候，使用处方就不会拘束於一般，而能运用自如，無限地应用了。

到了这种程度，虽然是根据理論用方，但也必然是根据積累的實踐經驗用方。例如，無論从字句的借用、分析一个症狀、症候羣，



或者从藥能、脈、原因、經絡、望診等任何方面進行研究，結果必須由於分析与綜合的过程才能形成“証”。

本書是供給初學者閱讀的，故僅限於經驗用方的範圍。