

金匱要略簡釋

秦伯未 編著

人民衛生出版社

引 言

伤寒論和金匱要略都是張仲景的著作。本人認為學習張仲景的伤寒論，主要是學習他的辨証論治方法。懂得了基本法則，不但全部伤寒論容易會通，閱讀其它醫書也容易迎刃而解。伤寒論最可寶貴的地方就在於此。金匱要略敘述四十多種雜病，比較分散，沒有系統可尋，但其辨証論治的診療規律還是一致的，並且有不少方劑見於伤寒論，因此更可以看到伤寒論方劑的靈活運用。伤寒論和金匱要略雖然是兩部書，但由於一治外感病，一治雜病，故仍保持密切聯繫。

金匱要略里敘述的內科、外科和婦科等疾患，在應用上是顯然不夠的。通過歷代醫家的不斷研究，充實了很多內容，這些補充材料散見在各家集子里。我們鉅研金匱要略的時候，要理解它的實質和精神，同時也要看到發展的一面，不能僅僅在一証一方上用功夫，正如研究伤寒論應該和後世的溫病學說結合一樣。只有這樣，才能擴大金匱要略的証治範圍，且在無形中消除經方派和時方派的不正確觀點，這是一方面。另一方面，張仲景接受了內經的理論指導，我們學習內經知要之後，必須時常加以回顧。內經不是純理論性的，有它事實的根據，再通過金匱要略的臨床實踐，正好體會中醫學術怎樣從實踐到理論，從理論再到實踐。有些人非議中醫只有經驗無理論，有些中醫自己還硬把內經和伤寒論、金匱要略分割成兩個系統，這是不正確的觀點。

金匱要略的注釋過去有五十多家，多數是採取逐條箋注形式。本文就我个人最近溫習體會所得，並結合二十年前教授及門弟子的方法，僅就疾病方面予以分類，並穿插淺見，不

2614/28
作逐条注釋。由于是在公余時間写出，并缺乏参考資料，当然极不充分而且是极其淺陋的。

金匱要略里有不少条文难于理解，并且有些是怀疑傳写錯誤的。我認为钻研經典，固然必須重視經典，但亦不妨提出疑問，通过大家討論来作出决定，对于整理工作是有好处的。因此，在本文里提出了我的一些看法，还介紹了同道們的一些不同意見。这些看法和意見，当然是主觀的不成熟的，但含有拋磚引玉的意思，希望各抒心得，予以指教！前人說：“旧学商量皆邃密，新知培养轉深沉”，这是我的愿望了。

本文曾分期刊載于中医杂志(1957年1—8月)，茲应讀者要求，重加修訂，出版单行本。但是缺点还是存在的，希望讀者提出意見，俾得作进一步的修改。

秦伯未

1957年9月

目 錄

一、瘰癧病	1
二、濕病	3
三、喝病	6
四、百合病	7
五、狐惑病	10
六、陽毒、陰毒病	11
七、瘧疾	12
八、中風病	14
九、歷節病	17
一〇、血痹病	18
一一、虛勞病	19
一二、肺痿、肺癰病	25
一三、欬嗽、上氣病	27
一四、奔豚病	28
一五、胸痹病	29
一六、腹滿病	31
一七、寒疝病	32
一八、宿食病	33
一九、五臟風寒症	34
二〇、積聚病	37
二一、痰飲病	38
二二、消渴病	41
二三、小便不利症	42
二四、水氣病	43
二五、黃疸病	46
二六、驚悸症	48

二七、吐血症	48
二八、鼻衄症	49
二九、便血病	50
三〇、嘔吐臟病	51
三一、下利病	53
三二、四肢病	55
三三、疝气病	56
三四、蛇虫病	56
三五、外科疾病	57
三六、伤科疾病	58
三七、妇科疾病(上)	59
三八、妇科疾病(下)	62
附录 金匱方簡釋	65

一、瘧 病

瘧原文作瘧，瘧音翹，据“广雅”注，是恶的意思，和本症不符合。“集氏病源”和“千金方”都作瘧，后来也有好多人疑瘧是瘧字傳写錯誤，本人亦同意改为瘧字，以归一致。瘧是一种症状，主要现象为不柔和的背强反張，在“內經”上早有記載。如說：“諸瘧項强，皆属于湿，”“諸暴强直，皆属于风”和“风瘧身反折，先取足太阳”等，不仅說明了瘧病的症状和原因，还指出了治疗途徑。“金匱”依据“內經”的理論，定出方药，并补充病因和预后，沒有异常。茲將原文 13 条試作如下的分析：

【原因】“太阳病发汗太多，因致瘧。”

“夫风病下之則瘧，复发汗必拘急。”

“疮家虽身疼痛，不可发汗，汗出則瘧。”

【脉証】“病者，身热足寒，頸項强急，恶寒时头热、面赤、目赤，独头动摇，卒口噤，背反張者，瘧病也。……”

“夫瘧脉按之紧如弦直，上下行。”

【治疗】“太阳病发热无汗，反恶寒者，名曰剛瘧。”

“太阳病无汗而小便反少，气上冲胸，口噤不得語，欲作剛瘧，葛根湯主之。”

“太阳病发热汗出，而不恶寒者，名曰柔瘧。”

“太阳病其証备，身体强，几几然（几音如，小鳥学飞貌），脉反沉迟，此为瘧，栝蒌桂枝湯主之。”

“瘧为病，胸滿口噤，臥不着席（形容角弓反張）脚攣急，必齧齿（咬牙切齿有声），可与大承气湯。”

【预后】“太阳病发热，脉沉而細者，名曰瘧，为难治。”

“暴腹脹大者为欲解，脉如故（指浮緩），反伏弦者瘧。”

“瘧病有灸瘕(因火灸而發生的瘕,叫做灸瘕),難治。”

从以上情况,可以明显地看出瘧病的主要脉証。在此脉証上兼太阳伤寒症的用葛根湯,兼中风症的用栝蒌桂枝湯,兼阳明实症的用大承气湯。不仅层次井然,而且与“伤寒論”的辨証論治基本相同。接着,把临症所接触到的病因和预后朴实写出,理由也是一貫相承的。

瘧症发生,都属热性病范围,故“金匱”的三个方剂,都以退热为原则。热性病何以会造成瘧症?因高热使津血枯燥,不能营养筋脉,即破坏“精則养神,柔則养筋”的生理所造成的病变。故仲景用葛根和栝蒌取其生津,危急时用大承气湯取其急下存阴。后世医书在这基础上發揮的,如“三因方”上說:“原其所因,多由亡血,筋失所荣,故邪得襲之”。“景岳全书”上說:“筋脉拘急故反張,血液枯燥故筋攣”。从而逐漸轉向清热养阴一途,成为治瘧的常法。特别是在溫热病多防瘧厥,治瘧之方亦最多。“溫病条辨”的三甲复脉湯(生地、白芍、麦冬、阿胶、麻仁、炙甘草、牡蠣、鱉甲)、三甲复脉湯(二甲复脉湯加龟版)、小定风珠(雞子黄、阿胶、龟版、童便、淡菜)和大定风珠(白芍、阿胶、龟版、生地、麻仁、五味子、牡蠣、麦冬、炙甘草、雞子黄、鱉甲)等,都为高热伤阴成瘧而設。当然,瘧病有外感症状,还是要給予透泄机会,兼有神識昏迷的,并宜加入芳香开竅。“溫病条辨”在解儿难里又說:“风溫瘧宜用辛凉正法,輕者用辛凉輕剂,重者用辛凉重剂,如銀翹散、白虎湯之类。伤津液者加甘凉,如銀翹(散)加生地、麦冬,玉女煎,以白虎合冬、地之类。神昏譫語兼用芳香以开膈中,如清宫湯、牛黄丸、紫雪丹之类。”可以意味着古今方剂虽有改变,而用藥的法則还出一轍。

本人对于“金匱”瘧病方,除葛根湯在外感症項背强痛和

頭痛較劇的使用有效，並有時在一般疏風劑內加入葛根亦能取效外，其它缺乏經驗。但從“金匱”上認識到瘧病的成因有兩種：一種是六淫侵襲化燥化風，即“金匱”所立的治法；一種是由其它疾病使津血枯燥所造成，即“金匱”所指的各項壞症。後者的瘧病不能和外感瘧病相提並論，尤其後人所說瘧厥多屬於後者的病變，故極少用辛溫的麻桂劑。張介賓曾說：“中風之瘧，必年力衰殘，陰之敗也；產婦之瘧，必去血過多，沖任竭也；潰瘍之瘧，必血隨脈化，營氣涸也；小兒之瘧，或風熱傷陰為急驚，或吐瀉亡陰為慢驚，此雖不因誤治，而總屬陰虛之症”，都是指後者一類。可知金匱方並不概括一切瘧病，必須審証求因，適當使用。同時体会到“金匱”所說瘧病是疾病過程中的一个症候，凡看到背強反張，口噤不開，都當作瘧。所以有人附會某症是西医的腦脊髓膜炎，某症是恶性腦脊髓膜炎，也有拘泥瘧家二字就當作是破傷風症，從而認為破傷風症非葛根湯所能治，腦脊髓膜炎的實症可用承氣湯一下而愈。我以為中醫治病，還是應該從中醫理論實際出發，目前不必勉強結合。

二、濕 病

“內經”論濕，曾說：“因于濕，首如裹”；又說：“傷于濕者，下先受之”；又說：“地之濕氣，感則害人皮肉筋脈”；又說：“濕勝則濡瀉”。說明濕為六氣之一，有天氣和地氣之分，感受致病，有在上、在下、在表、在里的不同，一般稱作外濕和內濕。雖然沒有提出具體治法，但在上在表者宜疏散發汗，在下在里者宜芳化滲利，意在言外。依據“內經”的說法來研究“金匱”，可將証候先作如下分類：

【在上】“濕家病身疼發熱，面黃而喘，頭痛鼻塞而煩，其

脉大，自能飲食，腹中和无病，病在头中寒湿故鼻塞，内（同納）药鼻中則愈。”

【在表】“太阳病，关节疼痛而煩，脉沉而細者，此名湿痹。”

“湿家身煩疼，可与麻黄加朮湯发其汗为宜，慎不可以火攻之。”

“病者一身尽疼，发热日晡所剧者，名风湿。此病伤于汗出当风，或久伤取冷（食凉的意思）所致也，可与麻黄杏仁薏苡甘草湯。”

“风湿脉浮，身重汗出恶风者，防己黄芪湯主之。”

“伤寒八九日，风湿相搏，身体煩疼，不能自轉側，不嘔不渴，脉浮虛而澀者，桂枝附子湯主之。若大便坚，小便自利者，去桂加白朮湯主之。”

“风湿相搏，骨节疼痛，掣痛不得屈伸，近之則痛剧，汗出短气，小便不利，恶风不欲去衣，或身微肿者，甘草附子湯主之。”

【在里】“湿家之为病，一身尽疼，发热身色如熏黄也。”

再从治疗大法来分：

【正治】“风湿相搏，一身尽疼痛，法当汗出而解。值天阴雨不止，医云此可发汗，汗之病不愈者何也？盖发其汗，汗大出者，但风气去，湿气在，是故不愈也。若治风湿者发其汗，但微微似欲出汗者，风湿俱去也。”

“湿痹之候，小便不利，大便反快，但当利其小便。”

【誤治】“湿家其人但头汗出，背强欲得被复向火，若下之早則噦，或胸满小便不利，舌上如胎者，以丹田有热，胸中有寒，渴欲得飲而不能飲，則口燥煩也。”

“湿家下之，額上汗出，微喘小便利者死，若下利不止者亦

死。”

很明显，“金匱”所載濕病，表症占極大比重，也就是偏重在外濕方面。外濕之傷于上者，即感受霧露之邪，曉行霧中，往往頭痠鼻塞，內服辛夷消風散（辛夷、細辛、藁本、白芷、防風、川芎、升麻、甘草、木通）甚效。仲景但云納葯鼻中，并不出方，可能也是辛散一類的葯物，查“千金方”有鼻塞腦冷方（用辛夷、細辛、通草、甘遂、桂心、芎藭、附子研末蜜丸，綿裹納鼻中），又有鼻塞常流清涕方（用細辛、蜀椒、干姜、芎藭、吳茱、附子、桂心、皂角酒浸，再用豬膏煎熬，綿裹納鼻中），可作參考。大概前人治鼻塞多取納葯法，故“千金方”治鼻不利、鼻塞氣息不通的共有八方，只有二方內服，一方灌滴，其餘五方都為納葯。惟多數金匱注家均引瓜蒂散，我以為其意義不大，提供討論。

外濕傷表，和感冒風寒一樣，先從皮毛而入，故仲景亦稱太陽病。凡是外邪郁遏太陽經，都宜發汗，因以麻黃湯為主，但屬濕邪而非單純風寒，則又應採用白朮（現在處方多用蒼朮）、薏苡等輔葯。一般熟悉，發汗法只能用于表實症，不能用于表虛症，所以仲景所舉六方性質并不相同，可分兩大類，若干小目。

風濕表實正法	{	輕劑…麻杏薏甘湯
		重劑…麻黃加朮湯
風濕表虛變法	{	益氣行濕…防己黃芪湯
		助陽化濕…甘草附子湯
		溫經散濕…桂枝附子湯
		和中理濕…白朮附子湯

濕在里的，多有內脏病征，發黃僅其一例。身色如熏黃即翳黃症，亦即“傷寒論”所說：“傷寒汗已，身目為黃，以寒濕在

里不解”。仲景沒有立方，柯韻伯認為可用五苓散，甚是。

濕症在臨床上最為常見，中醫也最善治療。由於“金匱”有“法當汗出而解”和“但當利其小便”兩句，多把發汗、利小便為治濕正法。誠然，濕在表者宜汗，所謂“风能胜湿”，濕在里者宜利小便，所謂“治濕不利小便，非其治也”。然而在里濕症上應該補充為：輕在上者宜化，薏苡、陳皮之屬；阻在中者宜燥，半夏、厚朴之屬；停在下者宜利，澤瀉、車前之屬。又：濕為濁邪，宜佐芳香，藿香、佛手之屬；濕易凝滯，宜佐理氣，枳殼、木香之屬；濕性陰寒，宜佐溫藥，桂枝、生薑之屬。後世治濕的方劑眾多，錯綜變化，大要不外乎此。至於濕與熱合而成為濕熱症，濕邪積聚而變作飲症或水症，不在本病範疇，又當別論。

三、喝 病

喝是暑症，夏季暑熱傷人都從外受，故仲景冠以太陽二字。或稱中喝，或稱中熱，僅僅是名詞上的不同。暑症並不複雜，“內經”說：“先夏至日為病溫，後夏至日為病暑”，可知發病時期只在炎夏，暑症的性質不離乎熱。它的特点，在於外感多實症，獨傷暑多兼虛象。原因是夏季炎熱，使人多汗，體內氣陰不足，從而脈症上常顯示出虛弱現象。最明顯的如仲景所說“其脈弦細芤遲”，弦細芤遲四種脈象不能連講，可能是或見弦細，或見芤遲。然而熱症不見浮大滑數的陽脈，而反見弦細芤遲的陰脈，可以体会到暑邪極易傷氣傷津，不能與一般熱症并論。如果引用“脈虛身熱，得之傷暑”來說，理論還是一致的。正因為邪熱體虛，故仲景用白虎之清，又用人參之補，成為中喝的主方。必須說明，“金匱”的中喝是一種傷暑症，不同於後世所說的中喝。後世所說的中喝是：夏日遠行，忽然頭

痛壮热，汗出大渴，无气以动，昏晕闷倒，即“巢氏病源”所说：“夏月炎热，人冒涉途路，热毒入内，与五脏相并，致阴气猝绝，阳气暴殫，经络不通，故奄然闷绝，谓之喝”。故后世的中喝症，当用苏合香丸（苏合香、安息香、丁香、木香、檀香、沉香、藿香、香附、诃子、犀角、朱砂、熏陆香、冰片、射香）和来复丹（硫磺、硝石、玄精石、五灵脂、青皮、陈皮）开窍及温里来急救，等待醒后再用清暑之剂，不能与“金匱”中喝混为一谈。

夏令炎热，人多贪凉，所得疾患，并不限于热症。“金匱”上说：“太阳中喝，身热疼重而脉微弱，此以夏月伤冷水，水行皮中所致也，一物瓜蒂汤主之”即指夏季的寒症。由于夏季寒症的变化比较热症为多，故后来对于夏季寒症的叙述也比热症为多。大概外感阴凉，寒热无汗，头痛四肢拘急的，用消暑十全散（香薷、扁豆、厚朴、紫苏、白朮、赤苓、藿香、木香、檀香、甘草），内伤瓜果生冷寒湿，腹痛吐泻的，用藿香正气散（藿香、紫苏、白芷、大腹皮、茯苓、白朮、陈皮、半夏、厚朴、桔梗、甘草、姜、枣）。此外，有香薷饮（香薷、厚朴、扁豆、黄连），六和汤（香薷、人参、半夏、杏仁、藿香、厚朴、砂仁、甘草、扁豆、赤苓、木瓜、姜、枣），大顺散（干姜、杏仁、肉桂、甘草），冷香饮子（附子、草果、橘红、甘草、姜），二香饮（香薷、香附、苏叶、苍朮、陈皮、厚朴、甘草、扁豆、木瓜、葱、姜）等方剂，多为夏季寒症而设。看了这些方剂，感觉到仲景用一物瓜蒂散治夏月伤冷水不够恰当。“医宗金鉴”主张改用香薷饮和大顺散，有它发展的一面，值得注意。

四、百 合 病

百合病因用百合为主药得名，可以说是百合证。我曾怀疑仲景对于这种病症可能寻不到原因，所以没有定出正确

的病名。觀其敘述症狀：“意欲食復不能食，常默然，欲臥不能臥，欲行不能行，欲食或有美時，或有不欲聞食臭（即氣味）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，如有神異者，身形如和，其脈微數”。只有口苦、小便赤、脈微數等比較可供診斷，其它似病非病，誠如尤在涇所謂“全是恍惚去來，不可為凭之象”。若從現在來說，近似神經衰弱症的一種，在當時既然沒有發現神經，把一切神經官能症分配在各個經脈，很可能難于定出適當的總的病名。考“千金方”：“百合病者，皆因傷寒，虛勞大病已後，不平復，變成斯症”。“醫宗金鑑”說：“傷寒大病之後，全熱未解，百脈未和，或平素多思不斷，情志不遂，或偶觸驚疑，猝臨境遇，因而形神俱病，故有如是之現象”。倘把這兩條記載綜合起來，可以指出百合病的原因：一部分是病後體弱不復；另一部分是由于精神刺激。故主要病情為陰虛內熱，精神不安定，仲景說：“百合病不經吐、下、發汗，病形如初者，百合地黃湯主之”當為百合病的主方。百合地黃湯僅用百合補虛清熱，生地黃汁養血涼血，是一個極其清淡的方劑。我深深体会到類似這類虛症，用重劑刺激往往引起反應，急切求功也會引起其它病變。嘗見有人治神經衰弱，動手便是大劑人參、熟地、麥冬、當歸、龍骨、牡蠣，方雖對路，服後胸悶食呆，腹痛便溏，反而增進心悸失眠，精神極度緊張，都是不從全面考慮問題的緣故，從而也反映了仲景治病的細心周匝。所以學習仲景著作，不是呆板地牢記方藥，主要是体味其如何辨証，如何施治，大法在握，自然左右逢源了。

正因為此，我認為本文里最重要的一節是：“百合病見于陰者以陽法救之，見于陽者以陰法救之，見陽攻陰，復發其汗，此為逆，見陰攻陽，乃復下之，此亦為逆”。這裡所說陽法救

阴，阴法救阳，即内经所说“用阳和阴，用阴和阳”，也就是王冰所说“益火之原，以消阴翳，壮水之主，以制阳光”的意思。凡症实体实，可以从正面直折，症虚体虚，必须照顾其反面。故热症为阳，虚热便为阴虚，养阴则热自退，误当实热发汗，更伤其阳了。相反地寒症为阴，虚寒便为阳虚，扶阳则寒自除，误当实寒攻下，更伤其阴了。仲景因百合病而提出虚症的治疗方法，在中医理论上是颠扑不破的。

百合病的方剂有七首之多，除百合地黄汤外都是随症配伍。例如：发汗后用知母润燥止汗；下后用滑石利尿，代赭石润大便；吐后用鸡子黄养胃止呕。又如口渴的用栝蒌生津，牡蛎除烦，不难理解是治标的方法。后来医书上百合病的病例并不多见，兹节录“张氏医通”载治孟端士太夫人一案聊供参考：“虚火不时上升，自汗不止，心神恍惚，欲食不能食，欲卧不能卧，口苦小便难，溺则洒渐头晕。自去岁迄今，历更诸医，每用一药，辄增一病，用白朮则窒塞胀满，用橘皮则喘息怔忡，用远志则烦扰闕热，用木香则腹热咽干，用黄芪则迷闷不食，用枳壳则喘欬气乏，用门冬则小便不禁，用肉桂则颤振欬逆，用补骨脂则后重燥结，用知、柏则小腹枯癯，用芩、薏则脐下引急，用香薷则耳鸣目眩，时时欲人扶掖而走，用大黄则脐下筑筑，少腹愈觉收引，遂致畏药如蠅，惟日用人参钱许，入粥饮和服，聊借支撑。交春虚火倍剧，火气一升则周身大汗，神气赧赧欲脱，惟倦极少寐，则汗不出而神思稍宁，觉后少顷，火气复升，汗亦随至，较之盗汗迥殊，其脉微数，而左尺与左寸倍于它部，气口按之似有似无。此本平时思虑伤脾，脾阴受困而厥阳之火尽归于心，扰其百脉致病，病名百合。此证惟仲景金匱要略言之甚详，本文原云诸药不能治，所以每服一药辄增一病，惟百合地黄汤为其专药，奈病久中气亏乏殆尽，复经药误而成坏

病。姑先用生脉散加百合、茯神、龙齿以安其神，稍进萸、连以折其势，数剂稍安，即令勿药，以养胃气，但令日用鲜百合煮汤服之”。

五、狐 惑 病

“金匱”上說：“狐惑之为病，状如伤寒，默默欲眠，目不得闭，卧起不安，蚀于喉为惑，蚀于阴为狐，不欲饮食，恶闻食臭，其面目乍赤、乍黑、乍白，蚀于上部则声喝（一作嘎），甘草泻心汤主之”。狐惑究竟是什么病？历来注家没有明白指出，特别是因“蚀”字而认为虫病，似可考虑。我个人的浅见：狐惑是古代以为出没无常、不可捉摸的东西，狐惑病就是借狐惑来形容这病的变化，“医說”所謂“取象为类，使人易晓”，并无多大意义。所以問狐惑病究竟是什么？应该从“状如伤寒，默默欲眠，目不得闭，卧起不安”上研究，可能是一种热性病。“千金方”說：“狐惑由温毒使然也”，可以作为考证。由于热邪内郁，不能透泄，上窜为喉痛，或下窜为肛门疾患，这是并不稀见的症候。用苦参汤洗下部，并用雄黄熏肛门，无疑地是热毒已经走窜后的局部疗法。問題就在是不是用甘草泻心汤能如趙猷可所說“不特使中气运而湿热自化，抑亦苦辛杂用足胜杀虫之任”？理論必須結合实际，才能收到效果。

如果同意狐惑病是一种温毒症，那末温毒症当以清热解毒为要。身热不解，默默欲眠，而又目不得闭，卧起不安，显然有热攻烦扰现象。依据“温病条辨”所载温毒上升和湿热下注方剂，内服如：普济消毒饮去升、柴、苓、连（连翘、薄荷、马勃、牛蒡、荆芥、僵蚕、玄参、银花、板蓝根、桔梗、甘草）治上，断下渗湿汤（樗根皮、黄柏、茅朮、地榆、山查、银花、赤苓、猪苓）治下，以及水仙膏（水仙花根剥去老赤皮和根须捣如膏）和三黄

二妙散(黃連、黃柏、生大黃、乳香、沒藥)的外敷，都可作為臨床參考。必須說明，甘草瀉心湯雖有清化濕熱作用，但“金匱”方較“傷寒論”方多人參一味，大棗增至十六枚，後人治療溫病用炙草、干姜、人參、大棗等，一般都很謹慎。故引用溫病方的動機，不是否定“金匱”治法，而是企圖在“金匱”的治療原則上加以補充，以便隨症加減。至於赤小豆當歸散，當是蝕于肛門的內服方劑，功能導熱和血，故仲景不僅治狐惑，也用治先血後便的近血症。

六、陽毒、陰毒病

“陽毒之為病，面赤斑斑如錦紋，咽喉痛，吐衄血，五日可治，七日不可治，升麻鱗甲湯主之。”“陰毒之為病，面目青，身痛如被杖(形容象打傷)，咽喉痛，五日可治，七日不可治，升麻鱗甲湯去雄黃蜀椒主之。”“金匱”論治陽毒和陰毒只此兩條，並且沒有說明原因。考巢氏“病源”有傷寒陰陽毒候和時氣陰陽毒候等篇，當為時病之一，即後世所說的發斑症。發斑症可以出現兩種不同的外候，習慣上把陽斑和陰斑來區別。故過去注家將陽毒和陰毒對立起來，好像陽毒是熱症，陰毒是寒症，因而懷疑陽毒用雄黃、蜀椒，而陰毒反去雄黃、蜀椒，于理不合。本人認為這樣的看法是不合理的。陽毒和陰毒既然是在一種病中出現的兩種不同外候，就不能用熱毒和寒毒來劃分，從“面赤斑斑如錦紋”來看，陽毒是一種正常的斑症，所說“面目青，身痛如被杖”的陰毒，是體虛不能透發或被寒邪外襲而斑出不透的症候。斑出不透則瘀熱壅遏，還是一個陽症，故巢氏“病源”也說：“若發赤斑者十生一死，若發黑斑者十死一生”，明明指出了一種病的兩個症狀。總之，陽毒和陰毒的陰陽含義，不是指寒熱，也不是指表里，而是從症候上的表現定

出的。

时症发斑，多見高热、煩悶不安，甚則狂言謔語，咽喉肿痛，或牙縫渗血，脉象洪数。此时不可发汗，发汗便如火得风，燄灼更烈，也不能用泻下，泻下則热毒內陷，难于透泄。故一般治法，惟化斑湯（玄参、石膏、犀角、知母、甘草、粳米）最为妥善，如毒不能速化，接予阳毒升麻湯（升麻、犀角、人参、黄芩、射干、甘草），热毒过于利害的酌用三黄石膏湯（黄芩、黄连、黄柏、石膏、麻黄、豆豉、山梔、葱白）。倘然发斑期內体力不够，或感受寒凉，往往欲发不发，郁于肌肉之間，斑色由紅轉紫，以至黑暗不潤，面色亦变青白，即所謂阴斑症，但煩躁、口渴、咽痛等热症仍然存在。此时用透发之药不能取效，又不宜过分寒凉，更不得使用溫剂，据我个人經驗于阳毒升麻湯內重用当归、紅花、山甲片、赤芍、紫草等祛瘀和营最佳。所以阳斑、阴斑同是一种热毒，相等于小儿麻疹內陷，虽然紅点隱伏，鼻青气喘，决不能用姜、附回阳同一意义。仲景对阴阳毒只用一方統治倘亦为此。有人謂治阳斑宜清宜下，治阴斑宜溫，不免紙上談兵，望文生訓。这也說明了仲景升麻鳖甲湯用升麻、鳖甲、当归、甘草是极其合理的，就是雄黄、蜀椒二味不敢臆断。又“伤寒蕴要”說：“有来势急者，发热一、二日便出斑，来势緩者，发热三、四日而出也”。仲景俱以“五日可治，七日不可治”为期，似亦不可胶柱鼓瑟。

七、瘧疾

以上六种疾患，都属外感的病变和余波，接着叙述疟疾，正因为疟在古代亦属外感范围。“內經”上說：“夏伤于暑，秋为瘧疟”。又說：“以秋病者寒甚，以冬病者寒不甚，以春病者恶风，以夏病者多汗”。又說“夫风之与疟，相似同类，而风独