

藥學博士 許鴻源著

漢方對疑難症之治療

第三輯



样 本 库

藥學博士 許鴻源著

漢方對疑難症之治療



第三輯

1208188

著者略歷

許鴻源

日本明治藥科大學、東京大學藥學部選科畢業、京都大學藥學博士。歷任台灣大學藥學系及台北醫學院兼任教授、省衛生試驗所代所長、行政院衛生署藥政處處長、中國藥學會台灣省分會理事長三十年、中國文化大學植物系教授、中國醫藥學院中國藥學研究所教授、中華學術院中華藥學協會會長。現任台灣必安研究所及美國漢方醫藥研究所董事長。

中華民國六十九年九月（初版）

中華民國七十九年八月（本版） 平裝三〇〇元

漢方對疑難症之治療 第三輯

著者：許鴻源

地址：台北市重慶南路三段一一四號

負責人：許鴻源

地址：台北市重慶南路三段一一四號

出版者：新醫藥出版社

地址：台北市重慶南路三段一一四號

電話：三〇三一四八二八

印刷者：楨文平版印刷有限公司

住址：台北市德昌街十巷一四號

電話：三〇五一四一〇四

版權所有 • 翻印必究

序

我國及東南亞地區，對於疾病之治療有採用西醫方法，亦有用中醫方法。西醫方法是以客觀的態度，首先確立病名，即西醫所謂的「症」，再予以治療；亦即著重於病名的診斷與局部的治療。中醫方法則注重病人的痛苦，即其所謂的「證」，不需要病名，就可為主觀的方法，綜合的治療。故知西醫重視診斷學，中醫重視治療法，二者雖同為減輕病人的痛苦，但其理論及治療方法完全不同；此外前者係使用純化的藥品，後者則運用各種草藥及其他天然物質。

漢方醫學之理論係根據黃帝內經及後漢張仲景所著傷寒論、金匱要略為基礎而演變成的。其治療根本法則係前人經過反覆實踐，多次總結而成的。中醫治療的特點，不僅重視清除疾病的因素——「邪氣」，更重視人體的抗病能力——「正氣」，只有根據邪正雙方的盛衰情況才能做出相應而正確的治療措施，此方法稱為「治本」，與西醫的治療方法完全不同。

近年來由於醫學之進步，帶給人類舒適的生活，並延長平均年齡，儘管醫學進步快速，目前尚無法治療的疾病頗多，例如：

癌症

重症肌無力症

Simon 病

膠原病

蓓結特病

Sarcoidosis

再生不良性貧血

紫斑病

多發性硬化症

紅、白血球增加症

劇症肝炎

溶血性貧血

進行性肌萎縮症

引起這些病狀的原因，大部份起因於藥害、食害及公害，而現代西洋醫學對其束手無策，尙無適當的治療方法，雖在中醫亦屬不易治療，但按照其患者之體質，對證下藥有時尙可醫治。何以用西醫方法難以治療，用中醫方法卻可治療，此因中醫治療理論中，除「虛」要「補」、「實」要「瀉」等使身體恢復平衡外，另有「血」、「水」、「氣」的理論，係西醫所沒有的。

著者有鑑於此，遂在新醫藥週刊連續發表「漢方對疑難症之治療」，至今已連續刊載百二十餘篇，內中包括各種疑難症之中西醫之看法和中西醫學之差別，及其演變歷史，還有我國中醫對疑難症之治療、日本漢方臨床家對疑難症之治療等，作有系統地介紹說明。並先後彙集出版漢方對疑難症之治療第一輯及第二輯，第一輯主要爲血液、肝、腎、胆、代謝等系統及麻痺、痙攣等五十種疑難症，第二輯爲各種癌症之治療，本輯則收集循環器病、皮膚病、五官病等，擬繼續出版第四輯，將包括婦產科、兒科及其他疑難症。

本書之出版如能溝通中西醫學之觀念，進而對實際治療有所貢獻，將爲著者所樂聞。本書之編輯蒙呂月英小姐之協助，特此致謝。

許 鴻 源 一九八〇年七月

目錄

序	一
一、心臟病與心臟喘息	一
二、心臟瓣膜症	九
三、動脈硬化症	一八
四、狹心症	二三
五、心肌梗塞	二九
六、心內膜炎	三三
七、心臟神經症	三八
八、心不全	四三
九、不整脈	四九
十、其他循環障礙	五七
十一、甲狀腺機能亢進症	六六
十二、甲狀腺腫	七五
十三、皮膚搔癢症	八〇
十四、濕疹	八八
十五、帶狀疱疹	九六

十六、指掌角皮症與鞏皮症·····	一〇一
十七、特異發反應性皮膚炎·····	一一二
十八、紅皮症與黑皮症·····	一一七
十九、慢性蕁麻疹·····	一二三
二十、汗疱疹狀白癬與頑癬·····	一二九
二十一、顏面白癬與圓形脫毛症·····	一三六
二十二、雀斑與面疱·····	一四二
二十三、白斑病·····	一五〇
二十四、酒槽鼻·····	一五六
二十五、多汗症與腋臭·····	一六一
二十六、複發性口內炎及舌炎·····	一六八
二十七、齒槽膿漏·····	一七八
二十八、聲啞·····	一八六
二十九、慢性扁桃腺炎及咽喉炎·····	一九二
三十、慢性蓄膿症與鼻息肉·····	二〇四
三十一、慢性鼻炎·····	二一二
三十二、鼻出血·····	二二二
三十三、慢性中耳炎·····	二二八
三十四、咽喉頭異常感·····	二三六
三十五、梅尼爾氏病·····	二四一

三六、不眠症·····	二四八
三七、嗜眠症·····	二五六
三八、白內障·····	二六〇
三九、綠內障·····	二六六
四十、中心性網膜炎·····	二七二
四一、夜盲與弱視·····	二七六
四二、眼底出血·····	二八三
四三、慢性淚囊炎·····	二八九
四四、角膜實質炎與硬化性角膜炎·····	二九三
四五、慢性結膜炎與虹彩炎·····	三〇二
四六、麥粒腫與眼瞼緣炎·····	三一二
四七、痔核與痔瘻·····	三二一
四八、疝氣·····	三三一
四九、癰疽與脫疽·····	三三八
五十、疔、癰、癰·····	三四五
常用處方索引·····	三六一
病名索引·····	四一八

一、心臟病與心臟喘息

一、西醫對一般心臟病之看法

一般心臟病之主訴爲動悸（Palpitation）及呼吸困難（氣短），即意識到心臟搏動不正常或不快等情形，其「動悸」理由頗多，例如甲狀腺機能亢進、貧血、發熱、心臟神經症、神經循環無力症、不整脈、其他心疾患等均會發生，但依其個人的感受性不同而有所差別；又有時休息後仍有動悸、氣短情形，表示心餘備力之降低，西醫經常投與強心劑、利尿劑等改善心不全，然一般唯有「動悸」時，並不作治療，必須用病理學的所見或心電圖等來診斷。

二、中醫對一般心臟病之看法

上記西醫所謂「動悸」，中醫謂「心悸」，是自覺心跳不安的病狀，一般多呈陣發性；每因情緒波動，或勞累過度而發作，本病的發生除精神因素外，中醫認爲多因心血不足、心陽虛弱、腎陰虧損或因水飲內停、瘀血、痰火所致；心悸若因惱怒而發作者，稱爲「驚悸」，但多先有心氣內虛的內在因素。因心血不足者，則見面色萎黃、頭暈目眩；因心陽衰弱的，則見面色恍白、頭暈神倦、肢冷形寒；因心腎虧損者，則見心煩少寢、

頭目昏眩、耳鳴腰酸；因水飲內停者，則見心下脹滿、小便不利、頭眩暈，甚則浮腫氣喘、形寒肢冷；因痰熱上擾者，則見痰多胸悶、善驚、惡夢紛擾；因瘀血內阻者，則見胸悶不舒，甚或心痛陣作、短氣喘息、舌色紫暗、脈澀或結代等。

又心跳劇烈的症狀，中醫謂「怔忡」，據劉完素所著素問玄機原病式云：心胸躁動，謂之「怔忡」，跳動往往上至心胸，下達臍腹，是由於心血、心陰虛損，心陽不足所致，與心悸大致相同，但病情較重。心悸為陣發性，怔忡多為持續性；心悸有虛有實，怔忡多偏於虛；一般說，心悸多屬功能性，怔忡多屬器質性。但有些怔忡又是心悸的進一步發展，似又不能截然分開，故中醫在臨床上是心悸、怔忡併稱（參照中醫名詞術語詞典）。

中醫對心病證候又分為寒、熱、虛、實四種，據拙著中醫辨證綱要如左：

(1) 寒——心悸惚惚，心暴痛，肢冷，脈遲，舌苔薄白。

(2) 熱——心煩不得眠，喜笑不休，譫語如狂，面赤咽乾，口渴欲飲，心胸痛如針刺，吐血衄血，小便黃赤，脈數，舌尖紅赤。

(3) 虛——心悸怔忡，善憂健忘，虛煩失眠，多夢易驚，自汗（陽虛），盜汗（陰虛），遺精，心嘈如饑，心下暴動或脅下牽引腰背疼痛，脈細弱，舌質淡紅。

(4) 實——煩躁不寧，喜笑不休，發狂怒罵，神昏痰壅，脈實大，舌尖紅赤。

中醫對心證治療原則如左：

(1) 虛（包括寒）

① 心血衰少，怔忡失眠，用『天王補心丹』或『養心湯』來養心安神。

② 心脾虧損，氣短不寐，形色憔悴，用『歸脾湯』來補養心脾。

③ 怔忡健忘，心煩不寐，用『溫膽湯』來交通心腎。

(2)實（包括熱）

- ①心火亢盛，心血不足，怔忡不眠，用『硃砂安神丸』來清火安神。
- ②發熱神昏，不省人事，用『安宮牛黃丸』、『牛黃清心丸』來清心開竅。

三、中醫對心悸之看法

中醫將「心悸」之病因分為內因、外因、不內外因三項，及病理如左：

A. 病因：

- (1)內因——勞心，思慮過度，心脾氣血耗傷，或事不隨意，氣鬱阻滯。
- (2)外因——感受寒邪、暑、濕，經脈痞塞，氣道不通。
- (3)不內外因——

①大汗、吐、下後或大病之後，正氣內虛。

②停痰伏飲，阻遏心陽，以致心陽不宣。

③瘀血痺阻，絡脈失和，心氣不通。

B. 病理：

本病主要的病理變化在「心」。內經載：「心者君主之官也，神明出焉」。心臟神，心主血，屬火。營血不足，心陽無所附，化火妄動而致心悸怔忡，或因氣滯血瘀，痰飲閉塞，使心氣不得宣通，心陽不得宣達，氣血流通阻滯而致心悸。

四、西醫對心臟喘息之看法

心臟病患以出現呼吸困難為主徵，一般稱「心臟喘息」。當發作之時，有似氣塞之呼吸困難與咳嗽，患者呈苦悶狀態，感覺不安，並流冷汗，其持續時間大多由數十分鐘至一、二小時，脈變微細數或結代，且有生命危險。

心臟喘息之發作，除在體動時外，夜間安靜時亦有。

五、中醫對心臟喘息之看法

西醫所謂心臟喘息，在中醫究指何病名，中醫文獻很少有記載。

本病可能包括在「支飲」、「心悸」、「喘咳」等範圍內，有文獻謂本病是由於呼吸道慢性反覆感染等原因，導致阻塞性肺氣腫，或肺纖維化改變，進而引起肺循環障礙，形成肺動脈高壓，而致右心負擔日益加重，發生肥厚擴大。本病臨床以咳嗽、呼吸困難、胸中痞塞、心悸、發紺、浮腫為主要表現，多發生於老年人。中醫認為肺及心共居上焦，肺主氣、心主血，氣血協調，周流不息，供養全身。若肺因痰飲所困，氣流不暢，久則乏氣；氣行則血行，氣滯血亦滯，氣損血虧，導致肺虛心衰，而有心悸、氣短發紺、全身浮腫等症。

六、我國中醫對心臟喘息之治療

中醫對心臟喘息之治療，以溫陽化痰、平喘肅肺為主。因本病過程中常易感受外邪繼發呼吸道感染，而誘

發心肺功能衰退，故應在施治的藥方中選加足量的清熱解毒之中藥，其治療原則如左：

①【痰濕犯肺】——症狀爲咳嗽氣短，胸悶心悸，痰多粘膩，神疲肢重，噁心欲嘔，苔白或膩，脈滑，中醫經常用『苓桂朮甘湯』合『蘇子降氣湯』加減來溫陽燥濕、降氣平喘。

②【痰熱壅肺】——症狀爲咳嗽喘急，胸膈煩悶，動則心悸，氣短，咳痰黃稠，口渴喜飲，苔黃膩，脈滑數，中醫經常用『瀉白散』加味來清熱化痰、瀉肺平喘。

③【陽虛水泛】——症狀爲咳嗽胸悶，甚者喘息不得臥，口唇青紫，心悸氣短，下肢或全身浮腫，頭暈目眩，小便不利，苔白膩，脈沈細或結代，肝腫大，中醫用『真武湯』或『桂附腎氣丸』來溫陽利水、納氣平喘。

七、日本漢方臨床醫家對心臟喘息之治療

①大塚敬節、矢數道明著漢方診療醫典記載有關心臟喘息之治療，採用左記處方：

【木防己湯・增損木防己湯】——本方不只用於發作時，如平素連用，亦有預防發作之功效。對於有心下痞堅之腹證，而在非發作時，亦會因體動而呼吸促迫，及有喘鳴、浮腫等症狀之患者適宜。

【變製心氣飲】——此亦平素連服，有預防發作之功效。腹證有與木防己湯證類似，亦有腹部並不堅硬。此處方原以浮腫多者爲目標，惟無浮腫亦可使用。用木防己湯無效，而本方能奏效者有之；本方無效，而木防己湯能奏效者亦有之。

【茯苓杏仁甘草湯・茯苓杏仁甘草湯合麻黃杏仁甘草石膏湯】——用於腹部不痞堅，而有呼吸困難，胸內苦悶，喘咳，浮腫等症狀之患者，本方在發作時亦可用。因藥味淡泊，於濃厚之藥劑不能受納時，亦能飲服。茯苓杏仁甘草湯中，再加麻黃與石膏，便是茯苓杏仁甘草湯合麻黃杏仁甘草石膏湯。麻黃劑雖主要用於氣管支喘息，但對於心臟喘息亦可使用。

【治喘一方】——發作時用之，有一時之效。

(2) 矢數道明博士在漢方臨床誌（十四卷九號）報告用『增損木防己湯』治癒心臟性喘息三例：

(a) 四十六歲男子，數年來患糖尿病，初診爲一九六七年五月十八日。八年前因糖尿病住院六個月，三年前冬天忽然引起呼吸困難，由醫院診斷爲支氣管喘息或心臟喘息，雖一時好轉，但自去年十一月下旬再度發作得很厲害，夜間不眠，發汗，咽喉疼苦，痰多帶紅色，腳有浮腫如象腳，食慾不進，進食時胸苦難耐，經常靠桌休息。患者屬肥滿型，脈堅，頻數，時有結代，舌苔頗多，心下部痞硬，胸部全面有水泡音，血壓一八〇——一三〇，口唇呈紫色。此患者令安靜並投『增損木防己湯』，服用後呼吸困難漸有改善，血壓一六〇——一〇〇，開始有食慾，發作停止，再三個月之休養，已殆改善。

(b) 五十歲婦人，初診爲一九六八年十一月，五年前開始就有心臟衰弱現象，營養狀況普通，顏色蒼白，脈細，心臟並無雜音。主訴爲頭痛，眼眩，肩凝痛，不眠，食慾不振，易怒，經常不安，如遇怒，心臟就感苦痛及呼吸困難。以前雖曾治療，但都不癒，心下部痞硬，此病人投與『增損木防己湯』，服藥後胸部有快感，而不易怒，開始有食慾，而心臟不感苦痛。服藥後二個月而治癒，休藥，其後經過不明。

(c) 六十九歲婦人，經常胃口不好，經診斷爲胃下垂。自五年前開始有咳嗽及多痰，呼吸困難，吐出白痰，並診斷爲肺氣腫或支氣管擴張症或心臟性喘息，但經治療都醫不好，身體消瘦，僅有二十七公斤，血壓一一〇——一七〇，腹部虛，心下部稍脹，脈弱，起初投與小青龍湯浸膏末十個月份，殆不變，再改用麥門冬湯，服十個月份，仍醫不好；後改用桂枝湯、六君子湯浸膏，均未見效。最後想起『茯苓杏仁甘草湯』（煎劑），投與結果，呼吸順暢，呼吸困難也殆癒，到十二月已改善八成，現仍繼續服藥中。茯苓杏仁甘草湯雖處方簡單，但對呼吸困難爲主訴之疾患甚有效。

據矢數道明著漢方處方解說，本處方用於胸膈內之循環障害，呼吸障害，胸中有痞塞感，呼吸困難等，亦用於支氣管喘息、心臟性喘息、肺氣腫、氣胸、肋膜炎、心肌梗塞、狹心症、食道癌、食道狹窄症等，目標爲

胸中痞塞感、呼吸促迫、心動悸、喘咳、胸痛、背痛、脈沈微、腹心下部軟弱，特別無痞滿、痞硬者爲多，如用他藥無效時，可試用此方。

(3) 矢數道明博士在國際治療學會中稱：現在日本漢方臨床家對心臟疾患常用之代表處方如左：

【木防己湯】——木防己四公分，石膏十公分，桂枝、人參各三公分。

金匱要略記載爲「膈間之支飲，喘滿，心下痞堅，面色黧黑，其脈沈緊，氣短不得臥」。

所謂「膈間支飲」，指肺部引起鬱血性支氣管炎或肺水腫狀態；「面色黧黑」係頰部鬱血、暗紫色；「心下痞堅」係指因鬱血引起肝肥大及其隨伴症狀；「脈沈緊」係脈有力，但引起心不全（收縮不全），而非血管不全。

木防己湯之主藥木防己與石膏，有去胸間水份的作用，據京大藥理研究報告：「木防己」有促進胸管淋巴脈流出之作用，其結果可減輕心臟之負擔。

應用：心臟瓣膜症、心不全、心臟喘息。

【炙甘草湯】——炙甘草、生薑、桂枝、人參、麻子仁、大棗各三公分，生地黃、麥門冬各六公分，阿膠二公分。

傷寒論記載爲「脈結代，心動悸，心血不足，胸間失去潤濕」。

應用：心臟瓣膜症、心悸亢進症，不整脈、心內膜炎、巴塞杜氏病。

【通脈四逆湯】——甘草三公分，乾薑四公分，附子一公分。

傷寒論記載爲「下利清穀，手足厥冷，脈微欲絕，脫水」。

應用：血管不全、急性心臟衰弱、虛脫、吃驚等症狀。

上記心臟不全與血管不全之區別如左：

① 心臟不全（收縮不全）

(a) 慢慢引起，多爲慢性（但心臟喘息、肺水腫、心肌梗塞爲急性）。

(b) 心臟擴大，鬱血症狀，呼吸困難，靜脈怒張，肝腫脹，浮腫。

(c) 靜脈壓上昇。

(d) 循環血液量多爲增加。

(e) 循環時間延長。

(f) 代償障害之末期以外，血壓上昇。

(g) 適合『羊毛地黃末』及『木防己湯』。

② 血管不全（充實不全）

(a) 突然發病並成重篤。

(b) 心臟不大，無鬱血症狀，靜脈空虛，呼吸雖有困難，臥時覺舒服。

(c) 靜脈壓下降。

(d) 循環血液量減少。

(e) 循環時間不延長。

(f) 皮膚蒼白，四肢冷，出冷汗，血壓降低。

(g) 適合『眞武湯合生脈散』、『通脈四逆湯』。

炙甘草湯與木防己湯使用病態有異，對於心血不足，胸間失去潤濕引起之「結代」時，宜用炙甘草湯，其處方中地黃、麥門冬有潤肺、造血之作用。

通脈四逆湯用於四肢厥冷，脈微弱，不易觸到，與急性心臟衰弱或虛脫症狀之脈相同。本方可強化心臟，主要係附子之作用，一般如心不全時，用『木防己湯類』；血管不全用含有附子之『通脈四逆湯』、『眞武湯』（引用漢方治療百話第四集）。

(4)大塚敬節氏在其著漢方診療三十年報告，一患者六十五歲，初診爲一九五四年八月一日，此人患有高血壓，次年一月起患喘息樣呼吸困難，起初每十五—二十日間有發作，現在每夜都會發作，醫師診斷爲由心臟引起之喘息，雖經治療，但病勢却逐漸增惡。

其發作都在夜間，日間不發作，痰出始感舒服，脈弦大浮，血壓一六二—一七四，腹診之，肝臟肥大，其下緣直到季肋下五橫指徑處，因此腹部一帶如板狀膨硬。大便秘結，夜間有二—三次排尿，尿中有蛋白；發作時口渴甚厲害，下肢浮腫。

此患者投與『增損木防己湯』七天份，起初一日有發作，次日起均停止，唯每天晚上心窩部脹滿，下肢浮腫消失；再投七日份，全週均無發作；再投七日份，有時似要發作，唯吃下一服，就感舒服。此後二十日沒來取藥，後因有再發情形，來比求診，其肝臟尚有肥大，但心窩部分比以前軟弱。再投與前方三個月，肝臟下緣已縮小到唯有二橫指徑。

上記增損木防己湯之處方，係木防己湯加蘇子五公分，桑白皮、生薑各三公分。（六八・三・二六）

二、心臟瓣膜症

一、西醫對心臟瓣膜症之看法

心臟的瓣膜左右各有二個（即左心—僧帽瓣及大動脈瓣；右心—三尖瓣及肺動脈瓣），以便防止血液的逆