

中醫的調理症

陸淵雷
題

李融之編著



錦華書局出版

樣本庫

自序

中風、虛癆、跛脹、關格，是屬於內科雜病門的四大症候。其病必積漸而成，欲求全愈，亦非旦夕可以奏功。民間相傳有一句話：「風、癆、跛、格，雜病難醫！」確是經驗之談，醫師苟非仔細體察，耐性治療，往往半途而廢，得不到最後勝利，便不允許加以調理好手的稱譽；即近來西醫以療效迅速著稱，遇此四大症候，而能有圓滿收穫者，亦不多見。其因無可奈何，而採用中醫傳統的治療方法，得起沉疴者，反時有所聞，於是覺得祖國文化遺產之所以可寶貴！倘能整理就緒，使有系統可循；印證西說，使學理益明；更進而藥物之功用既顯；治療之經驗肯定。在貫徹「團結中西醫」方針下，努力向「中醫科學化」的道路前趨，調理症僅一小部分耳。茲先將本書上卷內科四大症問世，下卷婦科，俟續成付印。惟以編者淺陋之見，缺憾必多，謹請中西同道賜予批評指教，不勝感幸！

一九五五年三月李融之

中醫的調理症目錄(上卷)

調理症的定義與範圍	1
中風篇	6
一、舊說的探討	6
二、借助於西說	7
三、治療法	11
子、中風八法	12
丑、治療經驗談	18
寅、備用方劑	19
虛癆篇	24
一、中西名稱問題	24
二、主因和誘因	26
三、中西治療原則是相同的	29
四、虛癆耗損的真陰真陽是甚麼	34
五、辨症治療法	40
子、症狀大別	40
丑、陽虛系	41
1. 補火類	41
2. 填精類	42
3. 益氣類	43
寅、陰虛系	44
1. 咳嗽類	45
2. 吐血類	47
3. 蒸熱類	49

六、五勞六極七傷·····	53
七、療疰論·····	54
臑脹篇·····	59
一、臑脹是腫和脹的綜合名稱·····	59
二、何以主治腫脹須講氣水·····	60
三、門靜脈與脹病的關係·····	63
四、脹滿治法大要·····	65
子、氣脹·····	65
丑、血脹·····	66
寅、寒脹·····	67
卯、熱脹·····	68
辰、虛脹·····	69
巳、實脹·····	69
午、水脹·····	69
未、穀脹·····	70
申、蠱脹·····	72
酉、單腹脹·····	73
五、治脹須知·····	73
六、腎臟與水腫的關係·····	75
七、水腫治法概要·····	78
子、審表裏·····	78
丑、辨陰陽·····	79
寅、分虛實·····	80
卯、知類屬·····	81
辰、察死生·····	82

關格篇.....	85
一、何謂關格.....	85
二、關格從胃癌食道癌而來.....	86
三、關格治法.....	88

調理症的定義與範圍

中醫業的分科名目，從宋代到清代，有九科和十三科之別，但從來沒有調理一科的名稱。在元明時，調理二字，不過在醫家方面有此主張而已，其後漸漸廣泛推行到病家方面，到了清季，則蔚成風氣，醫家對病家說：「這是調理症，要慢慢奏效的。」病家相互之間，也常常說：「這是調理症，要請教某某醫生，比較擅長些。」好像已經成了一種病症的專科名稱了。近數十年來，中醫的掛牌，於是有一部分已寫上「男婦調理方脈」，或「婦科雜症調理專家」的字樣了。世間凡事是演變不息的，這調理二字，從不成專門名詞，醞釀到成為專門名詞，當然有其自然發展的原因和趨勢，而不能不予以承認的；既成了社會上習慣的應用名詞，應該加以探討了。吾現在先查考這二字的出處，庶幾不致為無源之水，在中國典籍上，調理二字最早見的單獨字面：

詩經小雅 「弓矢既調。」

書經周官 「論道經邦，變理陰陽。」

周禮地官 「調人、掌司萬民之難，而諧和之。」

說文 「調，和也」

「理，治也。徐注：治玉治民皆曰理。」

「調」字，則首見於。

南朝宋陳公九錫文「以公調理陰陽，變諧風雅。」

「調」二字的釋義，「調」是調和，「理」是治理，合併起來，引用於醫藥上，等於說醫生要把這病醫好，應當調和病體上的種種偏差，而循序治理，纔能漸漸恢復原狀。雖然覺得含渾

籠統，但已有慢條斯理的蘊義，比了應付急症，快刀斬亂麻的治療術，有所不同了。再在中醫書籍上，找出這兩字，更可證明調理症是緩症，而不是急症。如：

靈樞官能篇「語徐而安靜，手巧而心審諦者，可使行鍼艾：理血氣而調諸逆順，察陰陽而兼諸方。」

這是說針灸醫生的必備性態，舉止安靜，言語緩和，心思精審，不是躁急粗魯的人了。治理血氣，調和逆順，是醫療上的藝術，而必須鎮靜的人去擔當，是不是需要一切象徵緩和，纔能獲得良效，可想而知了。針灸如此，推而至於他科，亦何不如此。再看張仲景的傷寒論，他寫在全部書上的文字，可稱樸實無華，字字着實，有他一定的用意，一百十三張方名中，祇見一個「調」字，一個「理」字。是調胃承氣湯的「調」字，理中丸的「理」字，這二字，在仲景心目中，有何意義？研究他為此二方取名之所以然，便可明瞭了。

三承氣湯都是攻下之劑，仲景於大承氣湯症的治法，或說「攻」或說「下」，沒有說「和」的。於小承氣湯則或說「微和胃氣」，或說「和之。」於調胃承氣湯則說「若胃氣不和者，少與之。」或說「當和胃氣。」那末，小承氣調胃承氣都是力亞於大承氣的下劑了，如何一則曰「小」？一則另著「調胃」二字呢？這當在症象之有差異，藥物之有出入上判別的。原來小承氣也是峻下劑，不過減了芒硝，其力僅小於大承氣而已，故曰「小。」調胃承氣則減去厚朴枳實，再加甘草，這一味甘平補中之品，合入下劑，不但下駛之力可緩，其於消化機能，亦可藉此一下而得中和之益。試看方後煮服法：在大承氣下曰「分溫再服，得下，餘勿服！」在小承氣下曰：「初服湯，當夏

衣，若更衣，勿服之！〕丁寧慎服，此二湯峻下之力可想。在調胃承氣下，則僅曰〔少少溫服之！〕未下戒慎語。調字之義，正在和緩，豈非確證。

理中丸是治療霍亂或大病愈後，脾胃虛寒，消化不健的，所以用人參白朮乾薑甘草四味溫補中氣、加強運化之品，使病時所耗損的生化機能，藉藥力的扶助，而回復正常，這是治理中焦的功效。千金方的治中湯方劑，便是這四味藥，所以說：理亦治也，治理同義。若問仲景治此中虛不足之症，何以名其方曰〔理〕，而不曰〔調〕呢？考其原，實依據了〔治玉曰理，而玉最紋理緻密〕的意義；又以治這種被消耗後的症候，非用精密細膩的心思，和絲絲入扣的方法，不能奏復元之效的。至論〔調〕字，則取和緩之義爲多，是以於損有餘的陽明症方曰〔調〕，於補不足的太陰症曰〔理〕，命意是非常清楚的。

現在〔調理〕二字在醫藥上的個別定義，既已明瞭，雖在緩治的大原則下，而有既可損、又可益的斟酌從宜之便利，那末，聯合使用起來，當然更可以活潑潑地擴充其治療範圍了。大約在唐宋時，還未多見使用，金元後漸漸發展，金之李東垣治勞倦內傷，主張以補中益氣調理脾胃爲主，而調理症之名稱，在醫界中始有自成一格之趨勢。元代朱丹溪宗劉河間學說，而創陽常有餘，陰常不足之論，其治法主滋陰降火，於是又成調理一派。葛可久治虛癆著奇驗，而有十藥神書，則李朱而外，又別樹調理之幟了。從醫史學的眼光看去，這三家學派，可稱之爲治調理症之大宗，明以後之嬗變遞進，則支脈蕃衍，不勝枚舉了，茲姑述其犖犖大者：明之張景岳主

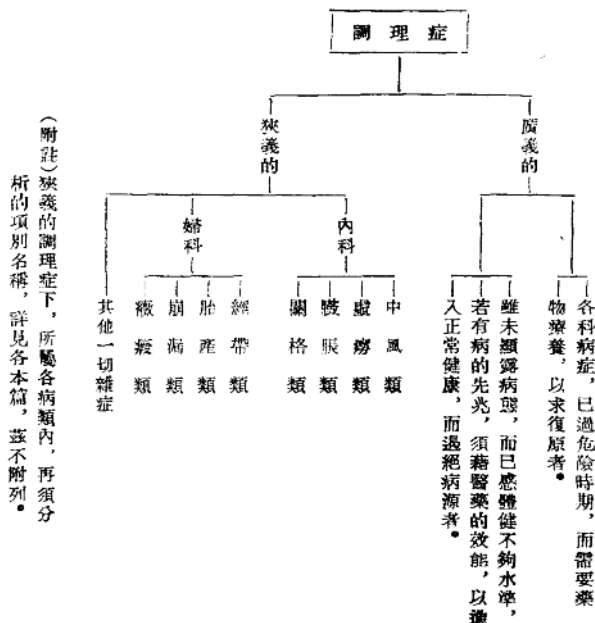
張補正所以祛邪，是調理派中偏於抑陰補陽之巨子。薛立齋刪訂宋陳自明婦人大全良方，一以理氣血、養脾胃爲主，遂以婦女雜症歸入調理一派。又有李士材擅治虛癆雜病，而以調理著名。清初張路玉尤以淹博稱，其所用方藥，多採景岳立齋二家之長，而擅長調理雜症之聲譽，更加宏大了。晚近專以調理好手見稱於時者很多，於是「調理」二字，從治療術的名稱，推演爲疾病的名稱，從醫家傳給病家，再普行於全社會，雖未能成爲醫業中的一種科目名稱，而「調理症」三字的漸漸治錄成一日常應用名詞，已經是不容否認的事實了。

「調理症」歸納起來，究有幾種？上文說過，應是一般緩症，而不是急症，所謂緩急之分，是指疾病起訖時期的長短而言，也就是療效遲速的判別。例如一種急性傳染病，——霍亂——初時吐瀉交作，危險性頗重，用針或藥施治後，吐瀉停止了，這時期、可以說是急的階段已完畢，如果接着發生高熱，或有其他虛弱現象，而需要一段較長時期治療，始能痊愈，可以說是緩的階段，而歸入調理的範圍了。所以不論何種症候，一入後期的療養階段，大體雖仍屬於某科目系統下，但在治療術上言，已走上調理的途徑，這類宜名之爲「廣義的調理症。」

在中醫傳統的慣例上，大凡屬於積漸而成的病症，最主腦是號稱雜病中四大症的風、癆、癰、格，和婦科諸症，以及一切不能整齊劃一，歸納於確切科別下的疑難雜症，規定之曰「調理症」，所以區別於內科中卽病的四時外感症，這類宜名之曰「狹義的調理症。」卽本書所欲詳細敘述者。

有人說：「近世所定傳染病門類，當然非調理症範圍所

應牽涉的。]這話很對，但是其中肺癆一症，倒是調理症中的專門任務。又如中風，是猝然突發的，瞬息之間，生命可危，最急不過了，而列爲調理主症之一，此其理由，在這兩種症候，都有其積久釀成之原因，而調理治療相當長的時期，卻遠過於初治時期；所以既不可很簡單地把緩急兩字來囫圇分界，也不能引用新的疾病分類、來很清楚地區別的，而祇有根據傳統的慣例、來確定調理症的範圍，比較妥適。茲列表如下：



中 風 篇

一、舊說的探討

病人年齡在三十五或四十以後，尤以五十以後最多，忽覺頭暈目眩，不能支持，而突然倒地，昏迷不醒，其最危急之現象，有二種，頃刻喪命者頗多。

(甲)牙關緊閉，兩手握固，痰涎上湧，目合便閉。

(乙)口開鼾睡，或撒手遺尿。

(丙)在昏倒後，未見上述危狀，過了數小時，或十數小時，病人漸能蘇醒，自覺左或右半身麻木，顏面半側的筋肉弛緩；目視人或物，作倒轉或傾斜狀，色彩亦變異；口角歪斜，涎從一方唇端流出，而舌強難言；其左或右之手足，不能隨意移動。

以上所述，僅為中風症狀之大概，其詳細情形，則隨症而異，未能悉舉。中醫對於此症之病理，古人但就病狀方面推測，而發為種種理論，以今人眼光判斷之，自不免感到模糊影響，不切實際，約舉之，可有三派：

李東垣主虛——中風非外來風邪，乃本氣自病也。凡人年踰四旬，氣衰之際，或因五志傷其氣者，多有此證，壯歲無有也。若肥者，則間有之，亦是形盛氣衰所致，或風邪乘虛而襲，令人卒倒。

劉河間主火——中風癱瘓，非外中風邪，亦非肝風獨盛，由將息失宜，心火暴盛，腎水虛衰，不能制之，則陰虛陽盛，而熱氣怫鬱，心神昏冒，筋骨不用，卒倒無所知。

朱丹溪主痰——西北氣寒，爲風所中，誠有之矣；東南氣溫多濕，有風病者，非風病也，皆濕土生痰，痰生熱，熱生風也。

三家的理論，各有其所處的時地關係，及就藥效求病因的立足點，其實各得中風治法之一體，而不是包舉無遺的。內經上說：「年四十而陰氣自半也。」人體自四十歲後，生機漸向衰退，患中風症的人，多在四十以後，東垣說補氣，當然不誤。以病例統計，肥人中風佔多數，又是痰涎壅逆梗塞的居十之八九，丹溪說化痰，自也合理。中風症往往見面赤、唇焦、牙關緊閉、目上視、項強直、掉眩、煩渴、諸熱象，河間說清火，亦非無據。所以三家之所見雖不同，而對症下藥，應手獲愈，則同；因爲各執病程中深淺不同的症候，以爲疾病原理的論據，於是各立門戶了。

猝然昏倒，不省人事，是中風症必見狀態，云是氣虛、痰熱、心火之故，而使然，則具此三原因而所致之症候甚多，何以獨於中風症現象如此？又其所病，究在何處？若僅云：「中臟者多滯九竅，中腑者多着四肢，中經者口眼歪斜，語言蹇澀。」則病灶之繫於臟、腑、經者，不知凡幾，轉欲問其所中之風，究爲何等樣東西？而爲害乃劇烈如斯！然其結果，亦不過如何間所云：「肝風」，丹溪所云：「熱生風」，東垣所云：「乘虛而襲之風邪」，或相互而云：「外風引動內風」，罷了，其精切確當之解釋，終不可得。是故中醫積驗的藥效，誠可寶貴，而其所持之病理，則宜更進一步。

二、借助於西說

現在我們從西醫學說裏知道中風症的病灶在腦神經，而真相乃大白。其原因：爲動脈管壁之變性，血壓亢進不已，以致腦部小動脈管破裂出血，血液滲入腦組織後，使局部腦組織因缺乏新鮮血液之滋養而壞死；或使顱腔內壓力增高，全腦失却正常狀態。腦是神經細胞的大集團，也是全身知覺動作的總指揮部，關繫甚鉅，如左半大腦皮司運動之神經受病，則右手足不能應用；病在右半，則適相反。如果剛巧在神經的交叉點受病，則左手右足，或右手左足不用。又如腦溝內許多神經核中的視神經床受病，則兩目上視、或斜視。總之，影響所及者，倘爲指揮某部分某種工作之神經，即軀體該部分之某項工作本能頓告喪失。準此以觀，相傳「男病左手足爲順而輕，右手足爲逆而重，女病則反是」的舊說，其理自難圓通了！

還有一種腦動脈栓塞症，其狀亦如腦出血，由其人患心臟瓣膜障礙，有時其瓣膜生有血塊，忽然脫離，流入腦中，成爲塞子，將一部分的血液循環完全阻止，此時、神經遂受影響，而發生與腦出血同樣的症狀，即其遺患亦相等。所可辨別者，在病症突發之前，慢慢地先有頭痛眩暈，記憶減退，運動麻痺等感覺；而腦出血的此類前驅症狀，則很短促，幾等於未有，這是應當細審的。

腦出血和腦動脈栓塞，從症狀而論，都可歸入中醫所說的中風症內，不過前者的治療效果，比較的難以良好。至於此症一般的治驗綜核，何以有愈有不愈？其原因：在病灶的腦神經本身受害有深淺。腦神經這件組織，外面、是神經纖維，內裏神經細胞，如果部分神經纖維受了損傷，甚至毀滅，

牠會再生長的，不過要長時期的。如果毀滅了神經細胞，便不能再有新的細胞去替換牠了。所以中風症患者，經過昏迷倒地之後，所有手足不利，語言難出，及一切知覺失常等等遺留症候，有些患者，經過相當長的治療時期，能够恢復原狀的，便是單單毀損了神經纖維，而沒有毀滅神經細胞。否則，便要終生殘廢。假使病發時，腦神經全部被毀滅的，就不免死亡了。

所以中醫中臟、中腑、中經、的區別，實嫌含混，不是病灶的真正所在地，而是醫者在診察時一種假設的分判名稱。卽以致病根由來講，中醫說是虛、痰、火，西醫則說是血壓高，中醫投以治虛、痰、火的藥劑，病可轉危爲安；西醫施用種種降低血壓的治療方法，也能獲效：細研討之，說血壓高是致病原因，的確切當：說虛，還有相當理由，但光是一個虛字，不够精細；至於痰與火，若借西說以證明之，則不是因，而可說是果。蓋當神經受害時，各臟器中的心和肺，首當其衝，肺氣突然窒塞，各毛細管急卽分泌多量的液體來救濟，於是血液變爲痰涎，這時候吸入的空氣既很少，酸素不足供應了，只得把體中所貯藏的，自己燃燒起來，發生救濟作用，於是病人表現了唇殷紅、口乾燥等，火熱之象。那末中醫的所謂因，實依據了病的形能有不同，作爲治療時用藥出入的標準，而肯定這病屬何原因的。因此，我們知道中西醫所述疾病原理的不同，斷不能完全比附貼切，就在論據出發點的根本相異，一在病灶，而一在病之形能，推而至於其他病類，大多如此。

西說中風致病之由，是血壓高，血壓何以高？是動脈血管壁變性，彈力組織減少，筋肉頹廢，或且沉積石灰，因此而血

管內之血液不能暢流，心臟不得不以異常的力量收縮之，血壓乃漸升高，愈升高，則使血管壁愈頹廢，而血壓亦愈高，一遇神經過度興奮的機會，例如久浴、飲酒、憤怒等，腦出血的禍患，便突然發作了；即飽食與大笑，也可爆發此病，嘗有因為賭博大勝，狂笑而中風者；又如患腎萎縮的人，亦易使血壓增高，而致此症。但在年青人的動脈血管壁，總是柔軟富彈力，善能搏動，故在三十五歲內的年齡，斷無患中風者。於此可知動脈管壁的變硬，因年老而生理退化所致，中說名之曰虛，未為不當，酒色憤怒等，不過助桀為虐而已。換言之，血壓高是遠因，亦是主因；酒色憤怒等、是近因，亦是副因。所以中醫除了所舉虛、痰、火三大原因而外，對於其他相涉緣由，如病人之性情處境，以及日常生活等等，莫不深切究悉，以為處方時斟酌用藥之助，無異併合了主、副、遠、近、之因，衡量輕重，體貼入微，而力求療效的達於圓滿。故就治療術上言，從病之形能上尋根究底得來的病因，轉似妥善於從病灶上得來的病因，而運用之靈活，又非落呆桎者可比，宜乎一部分中法治療的不可輕議，至今猶為社會人士所公認。

參照了西說，中風症的病理，得以徹底明瞭了，中說之宜更進一步，即在於此。但亦有恰當的程限，既非捨己從人，也非模稜兩可，而應當從知己知彼上，立一個取捨的標準，西說的生理、病理、解剖，固然精確，可以助我有所發明的，採取之，而融會貫通之；中說的空翻玄理，無益治療，而決不可存者，毅然割棄之，也是適宜的；這種取人之長，捨我之短的方法，可以加緊學術進程上的步驟。假使中醫從病之形能上求得病因、病理，而治愈這病症的成績，不但可與西醫抗

手，而且還在種種方面，都佔優勢，那末，這自樹一幟的實驗治療，暫時雖與西說相捍格，我們可以珍視着，加意的在療效上研討他的所以然；不必因為有行無言，而自卑自懦，世界上一切學術，日新不已，而理論亦非一成不變的，怎能知道經過相當研究以後，從醫化學、藥物學的不斷進展，而西說不會和中說異道同歸呢！此非妄言，試一探討各種學術史，而可有證明的。

三、治療法

吾今在敘述中醫中風治療法之前，先將西醫的治療經驗錄下，以資參考。

〔欲使腦部大出血預後佳良，似無多大辦法。傳統之方法，如減液法、靜脈放血術、頭部冷敷等，雖似有理論上之根據，但已證明並無價值，有時尚且有害，出血後已經數日，乃至數週之患者，其腦脊髓液壓力，仍可繼續上升，視神經乳頭水腫，亦可發生。其中若干病例，可用神經外科方法，加以治療，例如用手術除去腦內之血塊，是也。若干病例，經施手術後，其精神狀態、偏癱情況，大見改善。〕最新治療學 11 章 439 頁

據此：西醫的中風治療方法，如脊髓穿刺、靜脈放血，以及冰袋加於頭上，熱水袋置於腳下等等，現在皆已視為陳舊，而非必效的治療術了。而用頭顱 X 光攝影，以確定病灶所在，再用外科手術取除血塊的方法，尚在不斷研究進展中，可知醫療技術的日新不已，都是為了獲愈效果的力求圓滿起見。回顧中醫的中風治療術，還是保守着悠久的積驗藥

效，而且這種樸實治療術，較適宜於國人的風俗習慣、及其經濟條件，因此，尚可與西醫爭短長，而未食淘汰之果。但若長此自滿，不思利用科學助力，從藥物學上進研療效之究竟，而更多貢獻，恐怕也不是爭佔世界醫藥地位之道呢！

中風症狀的大概情形，已在舊說的探討篇首敘過：

甲狀、是閉症。

乙狀、是脫症。

丙狀、是輕症。

閉和脫，也可說是危症，經過適當治療獲效後，第二階段，即轉見輕症諸狀，所以輕症也可說是中風的普通症候。總之，不經昏迷仆倒，不是中風的正候。而在倉卒之間，必須先要辨出閉脫之別；閉者屬實，脫者屬虛；閉者欲其通，不通則死；脫者欲其收，不收亦死；開閉收脫，真是起死回生的大關鍵。中醫有中風八法，立了救急大綱，不過病變多端，不宜呆定，屬寒、屬熱，在內、在外，或交相為病，隨機應變，在乎醫者的善為斟酌損益了。

子、中風八法 據尤在涇金匱要略增刪重訂（藥散仍舊）

（甲）開關

卒然口噤目張，兩手握固，痰壅氣塞，無門下藥，此為閉症。閉則宜開，不開則死，搐鼻、探吐、皆開法也。

1. 白礬散 治急中風，口閉、涎止、欲垂死者。

白礬 二兩（生） 生薑 一兩、連皮搗、水二升、煎取一升二合。

右二味合研濾分三服，旋旋灌之，須臾，吐出痰毒，眼開風退，方可服諸湯散救治。若氣衰力弱，不宜吐之。

2. 通關散 治卒中不省，牙關緊閉。