

伤寒论新解

Kr
8

中華民國二十六年六月出版

傷寒論新解

全一冊

▲實價大洋三角

編著者 潘澄濂

發行人 樊劍剛

印刷者 大眾書局

出版者 大眾書局

總發行所 上海四馬路 大眾書局

分局 廣州 漢口 天津 長沙 濟南 溫州 寧波



南京中医药大学图书馆版权所有

214.031

754

1 =



影近生先濂澄潘者作

凡例

(一) 本書分太陽上篇，太陽中篇，太陽下篇，陽明篇，少陽篇，太陰篇，少陰篇，厥陰篇等八篇。

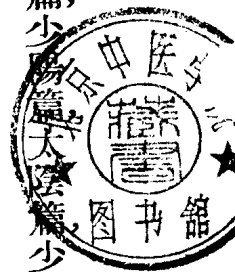
(二) 本書條文先後，依照醫宗金鑑編次。

(三) 本書所解釋諸病理，不涉陰陽五行，皆憑客觀，據實驗。

(四) 本書各方用量，根據湯本求真氏所著之皇漢醫學。

(五) 本書各方之後，附適應證，以期切於應用。

(六) 本書所有各種醫學上專門名詞，無義可譯者，錄原文，不敢強譯音，其譯義者，必附原文於下，以免歧誤。



自序

傷寒論在醫學上，早已取得有相當的威信；尤其是在內科療法領域裏，佔有重要的地位。況且他自身也有一千八百餘年的歷史，在中醫的著作界，享有老前輩的資格；我們對他，似乎祇有絕對的信奉，無所用其懷疑，亦無所用其批評，更無所用其整理。然今日科學猛進，諸凡病理治療，悉本科學，蒸蒸日上，可謂盛矣！如今生存在它——指傷寒論作者，醫聖張仲景——一千八百餘年以後，「不學無術」的我，居然懷疑起來，由懷疑而批評，由批評而整理，這我應該向傷寒論的讀者，和傷寒論的著者，告一個罪，道一聲歉；但是我之所以敢對傷寒論而懷疑者，却也有兩個理由：

第一個理由：我認為無論那一種學術，牠的進步，完全以懷疑為動機；由懷

疑而改革，由改革而進步。不論他的懷疑，是確實不確實，既有懷疑，就有改革的動機，而有求進步的機會。陸九淵曰：「爲學患無疑，疑者有進。」我根據這個理由，也不問我的疑義，準確不準確，我便對他懷疑起來了。

第二個理由：我對傷寒論固然有些懷疑，但是我對於傷寒論的讀者，尤其是懷疑。傷寒論明明是一部內科處方學的書，爲什麼讀者，多拿他爲惟治傷寒，不治雜病。儘有謂：「傷寒論的方，宜北方之真傷寒，不宜南方之溫病。」而絕少拿他當內科處方學的書去研究，這不是值得懷疑的嗎？

傷寒論固然是一部臨床實驗錄，而且是包涵三代醫方的大成。爲最有研究價值的古醫書，和假設事實，專重虛玄理論的，到底是不同。我們總不該抹殺他的本質，祇欣賞他的皮毛。

傷寒論的註者和讀者，雖也有下研究工夫，和發生懷疑的人；但是他們的

結果，和我們所研究，所懷疑，得到的，一定是不同。過去的註家，大都以「陰」「陽」「五行」作出發點，並沒有科學的參證。如今以科學的方法註釋後，預期有兩種的結果：

(一) 從此以後，一般讀者們，肯拿科學的眼光，去讀傷寒論。

(二) 從此以後，傷寒論所記載的「方」和「法」，能供我們臨床的應用。

中國的醫學，不論爲急性傳染病，抑或其他的雜病，都以六經來概括。所以仲景的傷寒論，也是如此。柯琴氏曰：

『原夫仲景之六經，爲百病立法，不專爲傷寒一科。傷寒，雜病，治無二理，咸歸六經節制。六經各有傷寒，非傷寒中獨有六經也。』

六經，在中國醫學裏面，既是一種重要的東西，它的真相，我們要明瞭，究竟

是怎樣？六經，在前人的眼光看去，如：

『足太陽經，自目內眥，上額交巔……』

『手太陽經，自小指之端，起少澤，循手上腕，出踝中……』

其他五經，也都分手足，合爲十二經。以今日解剖學攷證之，十二經，都是無形的虛線，軀體裏面，絕對是找不到的。所以研究他的真相，祇有抽象。——尤其是仲景傷寒論的六經，在他的原文上，並沒什麼經起於××，交××，等的記述。——非似西洋醫學裏的消化系；呼吸系……有顯明固定的分界，有一定不移的規矩。例如咳嗽，鼻鳴，喘逆，是呼吸系疾患的證狀，下利，嘔逆，腹滿，是消化管變化的證狀。但中醫沒有此等鑑別的方法，惟恃六經定證。例如一個患者，不問他罹的是什麼病。假使在他的疾病經過中，發現『脈浮，頭項強痛而惡寒』的證狀，那麼便可稱牠爲太陽病，若發現『胸脅苦滿，往來寒熱』就稱牠爲少陽證。

並不似西洋醫學，有桿菌侵入腸內，而發脈浮，頭項強痛而惡寒者，曰腸窒扶斯。孢子蟲侵入血液，而現「胸脅苦滿，往來寒熱」者，曰麻拉利亞。所以中醫對於一般的疾病，素來沒有固定原因上和病理上的命名。

中醫治療的方法，也是籠統的，如桂枝湯，治「太陽病，發熱，汗出，脈浮緩」。不論患者罹的是腸窒扶斯，或爲流行性感冒，或爲惡性瘧疾，苟有是等證狀——即發熱，惡寒，汗出，脈浮緩——發現，便可使用桂枝湯，這就是中醫療法真趣的所在。雖然，這種療法，不是原因的療法，與頭痛治頭，足痛治足的療法，又有異趣。例如瘧，它的主要證狀，爲間歇熱。——即往來寒熱——其病原爲孢子蟲。傷寒論雖無顯著說明，然有『寒熱往來』、『胸脅苦滿』的證狀，投小柴胡湯，可得良好的效果。柴胡，經日本仙台醫大，周朝木，黃登雲兩氏的證明，對瘧原菌，得阻止其發育，並有消滅之作用。觀此中醫之所謂對證療法，與西醫的原因療法，

是異曲同工。

傷寒論以太陽篇包涵最廣，範圍亦大，所以太陽篇分上、中、下三篇，爲六經之冠。我們讀者，假使不仔細的去讀，似乎祇有傷寒、中風兩種疾患。但是除却桂枝湯、麻黃湯……以外，爲什麼又有大陷胸湯、瀉心湯……難道都是治傷寒和中風的嗎？不能兼療他種的疾患嗎？更進一步的研究，便可明瞭太陽病的提綱：「脈浮，頭項強痛，而惡寒。」是指一般疾病，初起時候的證狀而言；非專指傷寒和中風，故有大陷胸湯、瀉心湯……的方子，以治胸水、胃加答兒……等疾患，這是一個確切的證明，所以我認定太陽病的提綱，是諸病的先兆證，尤其是急性傳染病的前驅證。

各種傳染病，初起爲什麼先有「脈浮，頭項強痛，而惡寒。」的證狀發現呢？這是應該要研究的。凡能致人疾病的細菌原蟲，牠侵入身體，必潛伏其所適宜

的處所，逐漸繁殖。如結核菌喜宿於肺和腸，孢子蟲喜生於血液，使細胞機能失了抵抗的力量，復感誘因，於是始發；然其初起所現的證狀，未必即爲局部的。譬如腸室菌斯，我們都知道是一種桿菌，寄生腸內，作祟起來的，然其初並無顯著的腸證狀，經過了一兩個星期以後，才發生下痢，祕結的腸證狀，以這樣看來，可知道，能致人疾病的細菌原蟲，其生息之處，雖各有所宜，然亦因人而異。

發熱，爲一般急性傳染病的全身證狀，這就是細菌原蟲的毒素，直接或簡接，侵入生體，使溫的調節機能，首受障礙。故曰：「或已發熱，或未發熱，必惡寒」；「是萬病一例。太陽病，其「發熱有汗者，爲中風，」「發熱無汗者，爲傷寒。」風寒，依物理上言之，總之是空氣的變幻。人類在這種變幻無常的氣交裏，生活着，體溫老是保持在C氏三七度左右，不因氣候的寒暑而昇降，此即爲治理體溫機能的作用。假使有某種的異物，侵入體內，體溫調節的中樞，變生差等，那麼

生溫和放溫的機能，失却平勻，惡寒、發熱等的全身證狀，馬上實現出來。觀此：我們可曉得各種傳染病的惡寒和發熱的原因，絕不因風和寒的關係，必猶有他種的異物所誘發，所以今日學者，都深信牠，起於微生物的毒素，因毒素攻擊熱的中樞，或直接影響體素，使體素的生質精，起過度的氧化，則發熱和惡寒，便不斷地而發作起來了。

其次：陽明病，他的提綱，祇謂「胃家實是也。」依古說，都言他——陽明經是胃疾患，我們以陽明篇裏面，那些承氣湯的脈證，便明瞭仲師所說的「陽明」和「胃家實」，簡直是腸的充實，倘使真的是胃家的充實，那麼停著於胃的廢形物質及病原毒素，當向食道而上逆，例如：胃加答兒，胃潰瘍，胃酸過多……等的胃疾患，嘔吐，是它們必有的要徵，然陽明篇中，有一「傷寒嘔多，雖有陽明證，不可攻之」的明文，以這種事實來參照，仲師之「胃家實」，實際上是

裏面充實，那是沒有疑問了。

弛張熱，譫語，大煩渴，腹鞭滿，便秘結，這都是陽明病的重要證狀，如腸窒扶斯，再歸熱，惡性瘧……等的熱性病經過中，時常有看到。葉香巖，吳鞠通，王孟英……他們把仲師的傷寒論，研究得不徹底，創溫熱病學，自謂爲補仲師所未發，我們以他們溫熱書所記載的證狀，和所施用的方，與仲師傷寒論陽明篇來對照，未尙各殊。在科學未明的時代，以風，寒，燥，溼，暑，火，爲疾病唯一的原因。降及金元，明，清，章虛谷等於六淫之外，又唱一溫，變六淫爲七淫。並且以一「溫」字，把腸窒扶斯，再歸熱，敗血膿毒證……等，一網打盡，那裏知道這些急性傳染病，各有各的原菌，與溫無涉，況且「溫」是多麼的抽象呢？今日顯微鏡學已大進步，各種傳染病的細菌原蟲，皆歷歷可見，怎樣吾人仍死守溫的圈子，裹足不前，自慙敗端，可慨也夫！

少陽，我們素稱他爲半表半裏的臟器，以十二經配合之，爲胆及三焦（三焦古有兩義，一說是指一個固定的臟器，卽解剖學上的橫膈膜，一說是把人身分上、中、下三部，如傷寒論的「理中焦，此利在下焦」，這是假設的分界。）依少陽病的提綱：

『少陽之爲病，口苦，咽乾，目眩也。』

口苦，咽乾，是唾液腺分泌障礙，唾液發生變化時所現的自覺證。目眩，是視神經的障礙，這種證狀，在臨床上，常有遇見。仲師爲什麼用這樣極普通的證狀，來作提綱呢？因爲少陽的半表半裏，便是指身體裏的胸腔和胃一段間的臟器而言。口腔是消化管的最上部，咽喉次之。肋膜腔裏面臟器，不論起何種的變化，必影響於分布口腔的唾液腺，口苦，咽乾，爲必有的徵象，所以拿他作提綱。師曰：『傷寒五六日，中風，往來寒熱，胸脅苦滿，默默不欲飲食，心煩喜嘔，或胸

中煩，而不嘔，或渴，或腹中痛，或脅下痞硬，或心下悸，小便不利，或不渴，身有微熱，或欬者，小柴胡湯主之。」

這是少陽篇裏記載得最詳細的條文，從「胸脅苦滿」、「心煩喜嘔」、「欬」，「痞」、「渴」等的證狀推想，足見少陽是代表肋膜腔裏面的臟器，絲毫不錯。脾胃，古人有陰土陽土之別；脾爲陰土，胃爲陽土。太陰屬脾，經曰：「脾爲胃行其津液。」脾似乎爲消化系之一器官。但今日生理學猛進，脾臟的作用，已彰彰大明，非似古說的模糊。他唯一的工作，是製造白血球，破壞赤血球，和抗拒病毒，與消化系，無直接的關係，但太陰篇的提綱：

『太陰之爲病，腹滿而吐，食不下，自利益甚，時腹自痛……』

都是消化機能衰減的象徵，並不是脾臟的病變。古代生理學未明，惟恃理想，陰土，陽土等，無稽玄說，層出不窮，這不是缺乏科學智識的遺恨嗎？

太陰篇中較主要的證狀，便是「傷寒，本自寒下，醫復吐下之，寒格更逆，若食入即吐，乾薑黃連黃芩人參湯主之。」及「發汗後，腹脹滿者，厚樸生薑半夏甘草人參湯主之。」以上面兩條的主方，依照藥理的作用，都爲治療胃腸肌弛緩的要藥，假使太陰，真的屬脾，那麼上面的腹脹，必爲脾腫。爲何不採用鱉甲煎丸……等來消腫呢？從是種地方，便可證明太陰和陽明，是指同一的臟器，有「對待性」的意義，陽明病，是消化管系，充實的，熱的，陽性的，積極的疾患，太陰病，是消化管系，虛弱的，陰性的，消極的寐變。

少陰病的提綱：「脈微細，但欲寢是也。」按吾人的脈搏，發源於心臟，心臟爲一唧筒形的臟器，中有四腔：曰左心房，曰右心房，曰左心室，曰右心室，血液自左心室出大動脈，循環全身，分歧爲毛細管，由毛細管集合而成上下空靜脈，還流右心房，是爲大循環。自右心室，出肺動脈，經肺臟，營氣體交換後，再集合。

而成肺靜脈，入左心房，是爲小循環——心臟的肌肉，或分佈於心臟的神經，一旦發生衰弱的病變，它的搏動，便受影響，同時血壓也會降底，則脈搏亦隨「微細」，不復如健康人，那般的充實，流利。

循環作用，爲輸送養料，佈達週身。心臟衰弱，則循環障礙，於是週身的組織，各器官，不得充分的營養，便逐漸萎頓。少陰篇裏的「下利」「厥逆」……皆因心臟衰弱的關係，而誘發。所以醫者臨床的時候，必先按脈，以決生死。——這並非是探素病灶的所在，簡直是測量患者的心力。——假使患者的脈搏，沉細無力，即使有「發熱」「惡寒」「頭痛」的太陽證，我們便知道，患者雖罹的是外感病——熱性傳染病——但心臟已弱，不宜純投發汗的解熱劑，必挾以壯心劑，始獲兩美。少陰篇的麻黃附子甘草湯，麻黃附子細辛湯，即爲是等證而設。