

行政院衛生署中醫藥委員會叢書

中國醫藥概念

藥學博士 許鴻源著

行政院衛生署
中醫藥委員會出版

行政院衛生署中醫藥委員會叢書

(第七輯)

中華民國六十二年九月初版

中國醫藥概念

藥學博士 許鴻源 著

著 者：許 鴻 源

出版者：行政院衛生署中醫藥委員會

臺北市忠孝西路1段19號

電話：3 8 1 3 3 4

印刷者：永盛印刷有限公司

臺北市中山北路2段128巷6弄2號

電話：5 4 6 0 7 1

序

「神農氏嘗百草，始有醫藥。」詳於史記補三皇本紀；「歧伯，黃帝臣也。帝使歧伯嘗草木，典主醫病，經方本草之書咸出焉。」見乎帝王世紀。降至漢、梁、唐、宋、明各代，歷有專籍著輯，如明代李時珍編著本草綱目，收載藥材達一千八百餘種，舉凡花木果蔬蟲蛇鳥獸礦冶諸物，無不包羅，洋洋大觀，璀璨琳琅，中醫藥歷史悠久，可見一斑。但徵諸古籍率多，深奧難解，初學者頗難窺其堂奧，中醫藥學之未能快速宏揚，斯其因耶？

本署前藥政處長許鴻源博士，早歲負笈東瀛，專攻藥學，榮獲博士學位，數十年來，研究未輟，著有中藥成分最近的研究、藥用植物分類學、藥用植物形態學、臺灣產藥材及常用中藥之研究諸書，以科學方法，去蕪存菁，其對藥用植物之分類，成分構造程式以及藥理研究與臨床試驗等，闡微抉隱，條分縷析，問世以來，深獲好評。年來許博士於埋首案牘，潛心鑽研之餘，深感此浩瀚中醫藥寶庫，極有宣揚發展之必要，為使國民及外人易於了解，乃以淺俗流暢筆觸，編著中國醫藥概念一書，並決定翻譯成英文版，其珍視國粹，痼癥在抱，可以概見；而其專精藥學之外，兼長藥學體用，尤為難得也。

茲該書出版問世，因樂觀其成，故欣為之序。

中華民國六十二年八月

顏春輝於行政院衛生署

奚 序

許鴻源博士新著「中國醫藥概念」書成，來向鄙人索序。原稿我還沒有看到全部，只見到一部份和著者的自序。許博士近年在「漢藥」方面，做了很多工作，對於中藥現代化，以及研究本省所產的生草藥，有相當的貢獻。而這部新著則是進而論到臨床治療的，所用方法大多取資於日本漢醫。文字以淺顯普及為主，並且譯成英文本，希望使外國人也能由此而瞭的中醫之一斑，其用意甚盛，設想極週。至許博士文字所未說明處，試為推論，更有左列二項，意在言外。

一、中醫治病，重在「方」而不重在單味藥，日本醫家稱中醫為漢「方」醫學，蓋深知方的重要也。許博士以前的工夫，多用在藥的方面，故而有此書之作。聚藥以成方，明體而達用，意義是一貫的。

二、日本的漢醫家，唯一尊奉仲景，對於我國唐朝以後的醫籍，視同「自郅以下」。謝利恒先生說：「日本漢醫之猛進，殊足驚人，而局限於傷寒論範圍，未免太隘」。今許博士在用現代方法整理國藥，兼及地方性草藥之餘，再進行行事漢方治療之研究，是知古知今，融為一爐，「不薄今人愛古人」胸襟寬廣多了。

準此而論，我們研究中醫藥，不單限於漢方，舉凡唐、宋、金元、明、清乃至近代方，都應在研究之列。選取精華，揚棄糟粕，而後用淺顯的現代文體寫出，并譯成外國文字，希望也像鍼灸一樣，迅速傳播於世界。

中華民國六十二年八月

奚南薰 於行政院衛生署中醫藥委員會

林 序

中國醫藥之起源極早，上古時代醫藥不分，傳說：神農嚐百草乃有藥物知識；黃帝問醫於岐伯，始有醫療知識。是以我國醫藥文化已有數千年之歷史，源遠流長，非他國之所能望其項背。近代西方文藝復興後醫藥學術之進展極快，而我國自十四世紀以後倒逐漸衰弱，至西醫藥乃呈超越之勢。政府爲復興中華固有文化，鼓勵中醫藥近代化，提倡以科學方法探討研究，發揚中國醫藥，古云：「工欲善其事，必先利其器。」中醫藥之改進，必需先瞭解以往情形，始克有濟，古中醫書籍文字深奧，不具國學根底，研讀不易，既使奮力研究也或將事倍功半，倘能以容易了解文字將之介紹，必將收事半功倍之效也。

好友許鴻源博士，集其多年鑽研中藥之心得，編著「中國醫藥概念」此書，不但介紹一般病症所適用之中藥簡易選法，重要方劑之解說及中醫常用之生藥等外，並述說中醫對藥物之概念，中醫診斷之基本概念及中醫之治療原則等，內容充實，其具供研究改進中醫藥近代化之參考資料的價值，既爲中國文化復興之光，更爲振興中國醫藥之榮，爰樂而爲之序。

林 明 道

中華民國六十二年九月

自序

我國及東南亞一帶華僑居留地區，疾病治療方法有西醫療法與中醫療法二種，其目的雖同為疾病之治療，但方法在理論上却有很大的分別。前者係採取「對症下藥」，先尋求其病因病名，然後予以治療；後者係採取「對證下藥」，先求知其體質素因、精神證狀，無須求知病名亦可治療。

西醫療法對疾病之診斷確有長足之進步，但對治療方法尚有很多盲點，例如肝病、糖尿病、腎臟病、心臟病、風濕病、高血壓症、動脈硬化症、過敏性症、婦人不定愁病狀、癌症等，以上之治療，以西醫療法則甚感棘手，但如用中醫療法似較容易。

又西醫療法所採用之藥品，係合成藥品或由天然物所抽出之純粹藥品為多。此種藥品在發現當時，確對某種疾患治療效果，但後來漸漸發現其副作用，例如配尼西林的休克，一種叫做 Thalidomid 的畸形兒出現，副腎皮質賀爾蒙 Prenisolone 的副作用等，對人體危害情形，相當嚴重。因此，對西藥藥品有重新估價之必要。相反地，中醫療法大部分用天然藥物治療，此種藥物固然也有毒劇藥，但其數量不多，而一般藥材毒性甚少，此實為中醫療法頗受重視的原因之一。

著者自明治藥科學畢業後，進入東京大學藥學部生藥學教室研究時，對中國藥材發生濃厚之興趣，爾後在臺灣省衛生試驗所、臺灣必治妥研究所、中國文化學院中國藥學研究所服務期間，曾先後在國內外學術雜誌發表有關學術論文數十篇。對中醫治療方法在余暇時亦注意了，最近在國際上，我國中醫治療系統之一鍼灸方法，漸次受到國內外學術界、醫藥界之重視，其研究已有相當之進展。而中醫藥亦隨之受注意，可惜的是中醫藥在我國內有關中文著作雖多，但大部分過於專門或深奧難懂，著者有鑑於此，編集較容易了解之「中國醫藥概念」呈請中醫藥委員會出版，一方面翻成英文版，另行出版。使一般人及外國人也容易了解中醫藥之真髓。

著者非中醫臨床學家，錯誤在所難免，希望各界人士有以指正，以便再版時加以補充。本文第八章中醫向難證的挑戰，係友人橫濱市立醫科大學講

師石原明博士著「現代漢方」所引用者，又病證與方劑之選方由藥學之友社，現代漢方治療指針所引用，合併誌謝。

本書之出版蒙顏春輝署長及中醫藥委員會主任奚南薰、林明道處長之題序，同時編輯本書受張憲昌、吳桂女兩位藥學士之協助，特此誌謝！

許 鴻 源

民國六十二年七月一日

中國醫藥概念

目 錄

第一章	中國醫藥史	1
第二章	中醫對藥物之概念	11
I	藥物之性能	11
II	藥物之經絡	12
III	藥物之七情	13
IV	藥物之禁忌	13
V	藥物之分類	15
第三章	中醫診斷之基本概念	19
I	陰陽之定義	19
II	虛實之定義	19
III	表裏之定義	19
IV	三陽三陰之解說	20
V	中醫之血水氣說	21
VI	中醫師之診斷方法	23
一、望診	23	
二、聞診、聽診	25	
三、問診	25	
四、脈診	30	
五、腹診	36	
第四章	中醫之治療原則	41
一、汗法	41	
二、吐法	41	

三、下法	41
四、和法	42
五、溫法	42
六、清法	43
七、補法	43
八、消法	44
第五章 中醫對方劑之看法	47
第六章 一般病證所適用之中藥簡易選法	55
I 婦女疾患所適用之方劑	55
II 皮膚疾患可適用之方劑	56
III 感冒咳嗽喘息時所適用之方劑	56
IV 腎臟炎、膀胱炎所適用之方劑	57
V 保健、恢復疲勞改良體質之藥方	58
VI 其他疾患所適用之方劑	59
第七章 病證與方劑之選法	63
I 病名別處方的選擇法	63
一、呼吸器疾患	63
二、消化器疾患	65
三、循環器疾患	67
四、泌尿生殖器疾患	69
五、血液疾患	71
六、代謝異常	71
七、內分泌疾患	72
八、運動器疾患	72
九、神經疾患	73
十、小兒科疾患	74
十一、外科疾患	74
十二、肛門科疾患	76
十三、產科疾患	76

十四、婦人科疾患	77
十五、皮膚疾患	78
十六、眼科疾患	79
十七、耳鼻喉咽喉科疾患	80
十八、齒科疾患	81
II 證候別處方的選擇法	81
一、熱——高熱、微熱、熱感	82
二、頭痛與逆上	83
三、頭重與目眩	84
四、悸動或心悸亢進	84
五、咽喉乾燥與嘴內乾燥	85
六、嘴粗荒一或者嘴唇部	86
七、肩凝痛一或者項	86
八、胸痛與背部痛	87
九、噁心與嘔吐	87
十、虛冷證	88
十一、腹痛	89
十二、瀉痢與軟便	90
十三、便秘	92
十四、精神不安與不眠	93
十五、浮腫與水腫	94
十六、疲勞	95
十七、食慾不振	97
第八章 中醫向難證的挑戰	99
I 異常體質	100
一、肥胖體質	100
二、虛弱體質	100
II 無力體質	100
III 過敏體質	101

一、火氣上昇	101
二、寒冷證	102
三、自家中毒症	102
IV 循環器與血液疾病	103
一、心悸亢進	103
二、高血壓症	103
三、低血壓症	105
V 呼吸器系疾證	106
一、咽喉的異物感與沙啞	106
二、支氣管哮喘	107
三、百日咳	109
四、肺結核	109
VI 消化器系疾證	110
一、慢性胃弱	110
二、胃、十二指腸潰瘍	112
三、習慣便秘	114
四、慢性瀉證（痢疾）	116
五、黃疸與膽石症	117
六、糖尿病	118
VII 泌尿器疾病	120
一、排尿異常	120
二、夜尿症	122
三、遺精與陽萎	123
VIII 神經系證狀	124
一、神經症	124
二、不眠症	126
三、癲癇	127
四、腦出血後遺症	128
五、眩暈、站起眼花	128

IX	疼痛與凝結酸痛的病證·····	129
	一、習慣頭痛·····	129
	二、神經痛·····	130
	三、風濕與關節炎·····	132
	四、腰酸·····	133
	五、肩胛凝結酸痛·····	134
X	眼科耳鼻咽喉科·····	135
	一、慢性外眼性的發炎·····	135
	二、眼內疾患·····	137
	三、蓄膿症·····	138
	四、耳鳴與難聽·····	139
	五、扁桃腺肥大症·····	140
XI	婦產科疾證·····	140
	一、生理異常·····	140
	二、精神失調·····	143
	三、懷孕吐酸·····	143
	四、習慣流產·····	145
	五、不孕症·····	146
XII	外科·····	147
	一、外傷休克·····	147
	二、跌打後遺症·····	148
	三、凍傷·····	148
	四、癰疔癰疽·····	149
	五、瘰癧·····	151
	六、肛門病·····	152
	七、慢性皮膚疾患·····	154
第九章	重要方劑之解說·····	157
第十章	中醫常用的生藥·····	179

第一章 中國醫藥史

傳說時代

紀元 1927 年中國政府礦物資源調查顧問 Anderson 氏與幾位學者在北京周口店附近發現北京猿人之化石。北京人爲紀元前約五十萬年之人類，雖然有此五十萬年之歷史，而中國歷史有文字之記載，則始於紀元前 1766 年之商朝，商朝最後二百七十年間設都於殷，即今之河南省境內。殷王朝之發現，係於紀元後一八八九之清朝末年，中國金石文學劉鐵雲於北京受瘡疾之染，借宿於王懿榮處。在藥店買到龍骨一藥，而發現龍骨上刻有甲骨文。從此開始研究，再加上歐美學者參加研究，乃知有殷王朝之存在。

紀元 1952 年 2 月胡厚宣發表論說，其時所存之甲骨文計有一百四十八種，其中已經發表者有一百二十八篇。從世界各國考古學文獻而知甲骨文共存有十六萬片。紀元一九五三年十二月在中華醫學史中，王範所發表一篇先秦醫學史料稱，所有甲骨文中僅三十六片記載有關疾病之名稱，且大都爲祈求癒病之語文，並未列記藥物名詞。

中國之最早歷史爲盤古開天。初有三皇——天皇、地皇、人皇——另有十四種傳說，最普遍者爲三人——神農氏，伏羲氏，燧人氏，而其中神農氏嗜百草，由此而啓醫藥之門。傳說中云，有一本神農本草經，內有三百六十五種藥物；實際上神農本草經於紀元 450 年，陶弘景修改神農本草經時，方見此書之記載。於夏、商、周之文獻上均未見提及。

據傳說黃帝時（紀元前 2140 年）有一本黃帝內經，主要內容爲黃帝及其大臣六人，與各知名醫藥專家之間答集，其中如名醫歧伯、俞附，藥物學家雷公及博物學家桐公等之言論均記載於該部內經中，而前述諸人之著作則於後世之書籍文獻上不見提及。

據考證，黃帝內經並非黃帝親筆所寫。可能借其名而已，相信爲出於名

家之手而附黃帝之名。

又傳說黃帝時可能尚無內經存在，於漢朝（紀元 206 年）始發現內經，著者不止一人。原始的書籍分成數部，最大的兩部為「素問」及「靈樞」。前部主寫醫學之生理、病理、病因、養生之道。後部主寫解剖、物理治療、自律神經系統。黃帝內經失傳多年，現存最古之一部為紀元 1835 年，於日本京都仁和寺發現，名「黃帝內經太書」，此書曾由唐朝楊上善加以註解，致了解內經所記載之一部分。

黃帝內經之素問，載有各種療法之起源，共有五種之治療法；第一為礪石，即今外科手術，以刀石代替今日之金屬刀器，發生於東方（指山東）之海岸地區。第二為毒物，即今之煎藥，亦即湯藥，發生於西方（指山西）之山脈地區，相當於今日之藥物治療法。第三為灸，即用草點火而燒，發生於北方（指河北）高原地區。第四為鍼，發生於南方（指湖北）之平原地區。另一為導引按蹻，即今之按摩法，發生於中央（指湖南）之平野。

紀元前 1128 年，周朝時代，醫學之施行，漸為人所知。其時所稱周禮天官者分醫為四，即食醫、疾醫、傷醫、獸醫。用以管理醫藥之政令；食醫管理當時皇帝之食物；疾醫管理萬民之疾病；傷醫乃外科之醫學；獸醫則為有關百獸之病。

東周前期，名醫扁鵲（凡為名醫均稱之扁鵲）創設針灸之法：說明氣血循環學說。至戰國時代，鄭愆創造「五行之說」。所謂五行之說係以人體為一小宇宙，且五臟之肝、心、脾、肺、腎與構成大宇宙之五行（木、火、土、金、水）有關連，並受其影響與支配。大宇宙之東西南北中央之概念，相當於人體之肝肺心腎脾之部位。大宇宙中青、紅、白、黑、黃之色彩概念，亦相當於肝肺心腎脾的部位。即黃色藥物對脾胃病有效，黑色藥物對腎臟、膀胱有效。如將黃色之藥物用於腎臟時，必須先染成黑色始可見效。而酸苦辛鹹甘等之味覺關係，不但受五行，春夏秋冬氣候之影響，與風濕燥寒等之溫度感覺，亦有關連。又精神作用之魂魄光神意亦各寫於五臟之內；並指所以人類之有活命者，係以命內為出發點，具有下列三種無形之氣通過三焦（上焦、中焦、下焦），經常循環體內以維持生命現象之故。

五行相生說：五行說之構想，以五行間發生有從屬之關係為基礎；譬如

有水之處，木會繁盛，木材因摩擦而生火，火將可燃性物體燃燒成土，土能凝固而成金。金與外界之冷氣接觸乃成水，就自然之觀察相互連鎖而成爲一體系，即水—木—火—土—金—水。

五行相剋說與五行相生說相反，五行中常有相剋之現象，譬如水勝過火，火可熔解金屬，金屬阻害木之生育，木有防止土壤崩解作用，土可防止大水等。五行互相剋制，即水—火—金—木—土—水。

五行相生與五行相剋，在人體內也有同樣類似現象，此種構想，雖於後代，受日曆及運氣論之影響。但更形複雜、難解、迷濛。對中醫之發達阻碍甚大。

山海經開創利用天然物質爲治療物品之始；分山經與海經二部。前者爲地質學，述及當時中國之山脈，作於紀元前 250 年。海經較後，作於紀元前 120 年，山經與醫藥有關共二十六篇，計南山經三篇，西山經四篇，北山經三篇，東山經四篇，中山經十二篇。內容述及山名、河名以及產物、禽獸等等。其中述及動物名共二百七十種，礦物七十種，植物一百五十種；食後有藥效者全部有六十八種（動物四十七種，植物二十一種）；佩帶或服用而有藥效者二十九種（動物十種，植物十七種，礦物二種）；見之吉兇者有五十一種。此等具有效用之動植物至今仍衍用者有：

礦物：

雄黃、滑石等。

動物：

龍骨、麝、牛黃等。

植物：

肉桂、鈎藤、枳殼、白芷、紫草、川芎、營實、茜草、桔梗、桑皮、木瓜、薯蕷、芍藥、大棗。

紀元前 215 年戰國時代前後發生神仙傳說，當時有三仙，即蓬萊、方丈、瀛洲，人們爭相尋求長生不老藥物，以秦始皇派徐福携童男、童女遠求仙丹爲最有名。因此，遠到日本，而開日本醫藥之先端。

紀元二十年東漢時期有名醫二人，一爲張仲景（紀元 150～219 年），一爲華佗（112～212 年）。據傳張仲景爲當時郡長，曾著書兩部，一爲傷

寒論，一爲金匱要略。傷寒論代表揚子江以南之醫學，針對劇烈傳染病治療及疾病變化之原則。分疾病爲太陽病、少陽病、陽明病等三陽；太陰病、少陰病、厥陰病等三陰。金匱要略則述及其他一切雜病，諸如：婦人病、風濕、腎病、胃腸病等。

傷寒論所述之病狀及變化如下：

一、陽 病

- (1) 太陽病：脈浮、頭痛、發熱、惡寒。
- (2) 少陽病：口苦、咽乾、目眩、嘔吐。
- (3) 陽明病：病邪染於胃部，惡寒、便秘。

二、陰 病

- (1) 太陰病：腹瀉、嘔吐、瀉痢、腸痛。
- (2) 少陰病：脈沈、惡寒、疲勞、手足冷。
- (3) 厥陰病：口渴、小便少、精氣盡。

依中醫想法，若染風邪病，起初先爲太陽，次爲少陽，再爲陽明。病狀會轉移，若治療錯誤，病狀轉爲陰病，則漸惡化。故使用之藥，應隨病狀而定。

例如：

陽病：太陽病須使用發汗劑，如葛根湯。少陽病爲用和解劑，如大柴胡湯。陽明病則使用瀉劑，如大承氣湯。

陰病：太陰病、少陰病、厥陰病均須使用溫補劑，如川芎、當歸之類。因此若患陽病時而使用陰病之藥，病當惡化。

傷寒論及金匱要略中之處方共有二百八十七種。兩者之每一處方均由八至十二種生藥構成。其對疾病之治療仍爲現代中醫師所推崇，其治療原則至今亦無人反對。

紀元二百六十五年，王叔和重新編次傷寒論，現今所流傳者即爲此本。

華佗（紀元 112～212 年）精於外科剗割術，發明麻藥湯，亦精於針灸。

皇甫謐（紀元 286 年），着針灸書爲最早一部有關鍼灸之書籍。

紀元 450 年梁朝陶弘景，將最初之神農本草經，加以補充而稱爲名醫別錄。收集之藥，共有三百六十五種；分上藥、中藥、下藥三種。

- (1) 上藥：君藥，養命為主，無毒，收載一百二十種。
- (2) 中藥：臣藥，養性為主，有毒、無毒，收載一百二十種。
- (3) 下藥：佐使藥，治病為主，多毒，收載一百二十五種。

此種分類與現代西藥之分爲毒劇藥、普通藥，頗爲相似。

紀元 570 年陳隋時代，中國之醫藥受印度醫藥影響，有「龍樹菩薩藥方」，「西域諸仙所說藥方」及「西錄波羅仙人方」等著作，今已失傳。至紀元 605 年，巢元方受帝命，撰諸病源候論五十卷，共六十七門，一千二百七十目。此書論及諸種疾病之原因、證候、病名，但未提及治療法。

唐朝，醫藥已至成熟時代，疾病種類漸趨複雜，配合之藥方，亦日趨完備，當時有四位名家撰著書籍。第一位是孫思邈，又名孫真人（紀元 674 年年）撰千金方，因摻有道教方法，而不免有宗教色彩，依照其序文「人之生命貴於千金」故稱千金方，集有當時名醫之各種處方。其內容分三十卷，三十一門，二百三十三類。分述醫學之原理、鍼灸、按摩、調氣、補氣等法。書中數種藥方，有採用羊、豬之肚臍與肝臟，是爲今日荷爾蒙之治療法。有以狂犬腦漿治狂犬病是爲今日免疫學之發明。另有千金翼方，爲千金方之補註，係引用傷寒論而註，爲今傷寒論研究家之重要資料。第二位是王燾（紀元 752 年），撰外台秘要四十卷。第三位是孟詵（紀元 713 年），撰食療本草，介紹中國食物之醫療價值。第四位是王冰（紀元 762 年），撰輯註內經，爲整理皇帝內經之第一部資料。

食療本草爲張鼎所給之名稱，以前稱爲補藥方或必效方。現英國博物館所存之食療本草，乃今日食療本草之最古一卷。

此外蘇敬（紀元 659 年），於陶弘景死後一百五十年，爲決定國家之藥典，建議撰新修本草。以弘景本爲基礎，加以新註及新藥，共新修本草二十卷，圖經七卷，藥圖二十五卷。所採藥品數，本經品三百六十一種，分錄品一百八十一種，有名未用者一百九十三種，所附品一百十五種，合計八百五十種。此書失傳已久，至日本江戶時代末期，於仁和寺發現有十卷。敦煌石室，曾發掘出古鈔斷簡兩片。今英國博物館收存。

紀元 739 年，唐朝陳藏器撰本草拾遺，爲唐新修本草之補充，計序例一卷，拾遺六卷，解繪三卷。