

傷寒論之研究

閔詒署



傷寒論之研究

卷二

廣東台山伍律寧著

太陽篇第一

第十三組 逆汗之變及其他

(八〇)未持脉時，病人叉手自冒心，師因教試令欬，而不欬者，此必兩耳聾無所聞也。所以然者，以重發汗，虛故如此。

重發汗，腦部過受刺激，或急性傳染病經過後，亦每有致耳聾者。然耳聾多爲局部病，如內耳中耳之炎症，每變爲耳聾者是也。因全身病而致者亦不少；如熱性病之經過及恢復期中，而致聾者，甚爲習見是也。但此由聽覺中樞受侵害而起，未必盡由發汗劑使然，故劉棟云：「此條爲後人所攙，恐是上文叉手冒心之註，誤出于此。」山田氏疑爲王叔和敷衍桂枝甘草湯節意而有此，決非仲景之言。二氏所疑，未必無因。夫五官之感覺機能，所謂知覺也者，與運動機能，皆屬於腦；猶消化之屬於腸胃，呼吸之屬於肺，血行之屬於心，正復相同。耳聾因聽覺之障礙，非聽覺器之損壞者，當然屬於腦神經；舊說以耳聾爲腎虛者，不免錯誤。然腎虧者，卽神

經衰弱之謂，耳聾每亦隨之增劇，故腎虛與耳聾，有間接關係，而神經衰弱，則爲直接關係也。程應旆氏、魏荔彤氏、小丹波氏、湯本氏，皆以此爲桂枝甘草湯症；註家亦未有以補腎劑治之者：蓋本症之耳聾，非腎虛結果故也。（附說一）此爲發汗劑影响于腦之例。

（附說一）病者醫者不可有機心。此條註家侃侃而談，似持之有故，言之成理，然吾總疑之；夫病者耳聾與否，乃他覺症，非自覺症，看護者自能知之；在診脈之先，醫當先問，不然，病家當先以告醫，豈必待教令咳不咳，然後辨爲聾乎？況病人既因發汗過多，致又手自冒，神志已不清楚，豈但教咳不咳？即欲視其舌色，病人亦懵然不應者，亦常有之，又何能斷定是耳聾？病人又手自冒，往往憚煩不欲言，亦並不顧人與之言；果其如此，自然教咳不咳，又豈能斷定是耳聾？夫醫者之于病人，處處當以誠意相接，不可有機心；今教令咳而意不在咳，是機心也；一有機心，誤會必多，歧路亡羊，所不免矣！嗚乎，此節江湖氣味太重，以仲景之人格，決不以此教人；即以文字論，亦不致如此不倫也！

（八一）發汗後，飲水多必喘；以水灌之亦喘。

心藏性喘與胃病之喘。臟器有密切關係者，則疾病之互相影响亦最易。如心之

與肺，胃之與腸，肝之與胆，腎之與膀胱，生理上皆有密切關係；故肺病無不影响于心，心病亦無不影响于肺；其餘各臟亦然。今以肺之喘言之：喘而兼咳，多爲肺

病；若不兼咳，則大概爲心病之影响，所謂心臟性哮喘是也。（舊說謂爲腎喘）此病頗有危險，因病喘咳者，每每發生小循環障礙，心臟因之衰弱，預後多不良故也。——此爲心肺病互相影响之例。然此尙非本節所云之喘也。

更有一普遍之例，卽百病之影响于胃是也。病之影响于胃者，消化障碍固矣；然胃之消化不良，則百病未有不蒙其害者，本節卽其一例。夫本節之喘，此云由于「飲水過多」；然飲過多，實不足致喘，今竟喘者，因胃不消化，水飲停于心下，起反射作用，而助肺生喘息耳；故究極言之，本節病者，必先有心肺舊病，否則必爲胃病傳變于肺。——總之，此爲發汗劑影响于心肺之例；凡飲水卽喘者，決不可再服發汗劑，此則本節之主旨也。

（八二）發汗後，水藥不得入口爲逆。若更發汗，必吐下不止。

注意胃力。

古人有言：「有胃則生，無胃則死。」故健胃之法，在急性病之恢復

期，與慢性病之經過期中，皆適用之——胃誠百病之關鍵也！夫急性病之末期，多由虛脫而死，慢性病之經過期，多由衰弱而死；而虛脫與衰弱之原因，由疾病之自然機轉者半，由消化衰弱營養不良者亦半。而發汗劑又每令胃弱，故「胃弱者不可

多服汁劑」，誠不刊之論也。

胃與各病之關係。胃之于病，關係如此其密切，發汗劑對于胃之副作用，又如此其深，宜乎仲景對于胃之特別注意也。今請伸言之，以爲治病者取鏡焉。

消化不良，則營養衰減，必使病之經過延長；此其一。續發性之胃病，每以反射作用，促原病之進行迅速；此其二。中藥胥待內服，由腸胃吸收，始能生效，胃病則吸收障礙，藥效減少，甚或消滅；如本節「水藥不入口」，則醫者必更束手；此其三。——此胃病影响于他病之例也。

次請言病之于胃。病多有續發胃症狀者：如太陽病之發熱，體痛嘔逆；少陽病之往來寒熱，嘔不止；陽明病之潮熱，嘔多；皆是其例。此其關係一。有胃病之素因者，每從新病而觸發；如旋覆代赭石湯証，生薑瀉心湯証，皆于傷寒解後，繼發心下痞硬，噎食乾嘔之症，是其例也。此其關係二。因病服藥，胃粘膜受化學及物理之刺激，誘致嘔吐，胃部痞憊，致消化不良等症者；如本節即因過服發汗劑，致水藥不得入口之一例矣。此其關係三。

總之，醫者治病，不可不注意胃力，此本節之主旨也。抑予深思之，其文理雖

順，然事實似有不盡然者。夫既知發汗之爲誤治矣，自不再汗，再汗則必有變故，何致一誤再誤？所以如此云云，殆卽加倍寫法，使人戒懼耳。至云「必吐下不止」，據惲鐵樵氏云：「此事未曾見過，亦不能言其理，疑當從玉函刪去末九字爲是。」予亦云然；因汗劑對於胃腸雖有流弊，但不至此極也。

（八三）下之後，復發汗，必振寒，脉微細；所以然者，以內外俱虛故也。
（八四）大下之後，復發汗，小便不利者，亡津液故也；勿治之，得小便利，必自愈。

陽亡津不繼治各不同 汗下後心力衰弱，故脉微細；脉微細者，腦多貧血，故必振寒；——此皆汗下劑副作用，使陽亡而津不繼，使太陽而成少陰症者也。脉微爲「亡陽」，脉細爲「津不繼」，心力與血液俱傷，陰陽表裏俱虛竭者，此之謂也。然津傷而陽不亡者，其津自能再生；陽亡而津不繼者，其津不能自復，治法各宜不同。——此言汗劑影响心腦之例。

次節小便不利者，小便短赤或頻數而障礙也；此爲腎部膀胱尿道之病。若干甘

四小時內全無小便，點滴不通，則爲閉尿矣。閉尿者，能使人尿中毒，多見發熱，甚或神昏譫語，間有至瘕厥者。本節之小便不利，不僅因汗下劑之亡其津液，亦因汗下劑而壓抑心力，致血行緩慢，遂間接使小便無力而不利焉。及至小便能利，即津液已回，心力恢復，故能自愈。臨床遇此症時，可勸病人多飲流質如滾水之類，以增加水分，乃最切當無害之對症療法；五苓散症有尿閉時，仲景謂「少少與飲之」是也。若小便不利，非因于汗下亡津液者，則爲泌尿器之原發病，救津及利尿劑，大概適用。本節因汗下傷津液，非泌尿器病，利尿劑及救津劑，皆不適用。

（八五）傷寒，吐下後發汗，虛煩，脉甚微；八九日，心下痞硬，脇下痛，氣上衝咽喉，眩冒，經脉動惕者，久而成痿。

痿爲神經病，非汗吐下所致。痿是萎弱，或係指癱瘓而言。癱瘓爲神經系病，其病理分末梢性與中樞性；其原因有內因外因：急性傳染病各種遺後証，每有手足癱瘓，或共濟失調者；如流行性腦脊髓膜炎、白喉、或敗血症等，尤屬常見，蓋細菌毒素作用使然；此外因致痿之例也。本節言傷寒後致痿，諒即指此。然痿症雖有成於外因者，但決非由於汗下，不可不知。古人動謂經脉失養，如尤在涇云：「經脉者，

資血液以爲用者也。汗吐下後，血液所存幾何？而復搏結爲飲，不能佈散諸經；今經脉既失浸潤於前，又不能長養於後，必將筋膜乾急而攣，或樞折脛縱而不任地。」此則想像之詞，不切事理。至若卒然昏倒，醒後成痿者，腦溢血也，亦屬內因，非發汗吐下使然。本節言「眩冒」，則似有內因者。（此極言汗吐下之惡影响耳，固不得以詞害意。）

（附說二）八九以下十五字，山田氏以爲十棗湯及瓜蒂散條文，錯亂入此；金鑑以爲與上下文義不屬，必是錯簡。不知心下痞硬，氣上衝咽喉，脅痛眩冒，皆爲胃病，常見於熱病大汗吐下後；金匱要略「胸脇支滿，氣上衝咽喉」十七組一一八節「氣上衝胸」，其理一與此同。古人謂爲胃之蓄水，其實吐下刺激胃腸太過，分泌失常所致耳。方有執氏謂此爲蒼桂朮甘証，頗有見地；金鑑山田疑之，過矣。又、本節不出方，魏荔彤氏云：「經脉動惕，宜桂苓甘朮倍桂枝，加附子。」郭白雲云：「既成痿，用振痿湯。」前數年予嘗患白喉，愈後三數日間，有共濟失調証，飲大劑夏枯草湯而愈。大抵急性傳染病愈後，細菌毒素未清，多有適用消炎利尿劑者。故諸說似皆可商。

（八七）發汗後，惡寒者，虛故也；不惡寒但熱者，實也；當和胃氣，與調胃承氣湯。

急性傳染病之轉變，未必盡由于藥物汗下之誤，蓋病勢之自然演進者，亦足致

之。其轉變大抵不外兩途：不變爲陽明高熱，則必變爲少陰之心臟衰弱；此種轉變，每從病體之虛實而變焉，頗無定例者也。陽明代表之証候群有三：一爲潮熱，二爲蒸熱，三爲熱性體質所表現之症狀——如舌乾、口苦、譫語、惡熱、便秘、之類——本節即以「實」字，代表陽明。少陰代表之証候群：爲脉微細、肢冷、汗出、欲寐等心腦衰弱症狀，此處即以「虛」字代表之。高熱爲陽明群中之主要症狀，最堪注意，故本節曰「但熱」。至承氣湯之用，乃間接治療，所謂誘導療法，助解熱之効而已。——但古人每認病之轉惡，爲誤汗之結果，實屬錯誤，應加改正。

（八七）凡病，若發汗、若吐、若下、若亡津液，陰陽自和者，必自愈。

津液之重要。津液者，水之混合物也。生理上所以需要水者，一以柔軟組織，使有彈力；二以濡潤組織，避免膠粘；三以爲新陳代謝之媒介也。在病理言之：水分缺乏，則血液濃稠，失其流利，血管萎弱，失其緊張；故失水至甚，則血行障礙，心力衰沉，而汗出肢厥脉絕等虛脫症狀以起：故水分消失，心腦同受其災。然人體於水不可得而見，可見者爲津液，——如汗液腸液尿液之類，殆即水之混合物——故不曰「亡水」，而曰「亡津液」也。

亡津液之兩途

津液亡失，有急慢性之別：慢性者，如長期下痢，……水分消失，雖不甚多，然能使肝臟續發脂肪增殖，腎臟續發澱粉變性，腦臟發貧血焉。急性者，如水液狀之泄瀉，……津液亡失最易，霍亂易致心臟衰弱，即爲失水之結果。至嘔吐發汗，失水不多；粘液狀下痢，失水亦少；而所以喚起心臟之衰弱者，則病理反射作用使然也。夫神經者，絡繹全身者也；今心臟受汗吐下之藥理刺激而生變，亦每使乙臟發生嚴重影響，是之謂反射作用；而此作用，神經系實爲之傳導焉；故汗吐下劑之害，非獨直接影響腸胃心臟，各臟器莫不同受其害也。

增津液之研究

增液養陰之法，于熱性病，近人多用之，如溫病條辨之增液湯

、三甲復脈湯，是其例也。此等藥物，略能和緩刺戟，安撫神經；又刺激腺體分泌，與使發汗減少，故亦稍能佐解熱劑以奏降低體溫；此外則無他效可言。夫熱性病之救治，仲景惟有解熱與強心，從無救液之法，仲景此處不出方治，誠千古之卓見也！夫病誤藥，使津液亡失，其弊既如上述，救治亦惟治其原病耳；如下痢則以止痢爲先；如因亡津液而引起嚴重之結果，則治其續發症；如心臟衰弱，則急救心臟；善後云云，如是而已。若用元參、麥冬、地黃之類以救津液，非徒無益，而又害之

矣！何也？中藥養陰救液之劑，其質膠粘，難以吸收，勢害腸胃；且性降輯而多甘潤，于心腦之衰弱者，尤非所宜，抑其効力，亦與「以水補水」之法迥殊，故霍亂亡津液者，有注射鹽水以救急者矣，未聞有服增液劑者也。普通下痢，有用攻下以存津者矣，未聞以養津劑而救焚者也。抑豈無而已哉？偶一用之，必使原病增劇，故不能用也。夫增液劑者，決無救治熱病種種危急症狀之効力者也；乃溫病條辨特立大小定風珠，三甲復脈等欲方，以救熱病于垂危；因其大背病理，結果遂誤盡蒼生！仲景知津液之不必救，故不設方，俟體力恢復，則生機盎然矣，故曰：「陰陽自和必自愈。」

第十四組 火逆證治

（八八）太陽病，二日，反躁，反熨其背，而大汗出。大熱入胃，胃中水竭，躁煩，必發譫語。十餘日振慄，自下痢者，此爲欲解也。……故其汗從腰以下不得汗，欲小便不得，反嘔，欲失洩，足下惡風，大便秘，小便當數，而反不數及不多。大便已，頭卓然而痛，其人足心必熱，穀氣下流故也。

此節文義不暢，恐非仲景之舊。今從丹波氏、成氏註釋觀之，當分三段。自節首至「發詰語」爲第一段，言火逆之壞証。太陽病二日而躁，是表寒裏熱，熱鬱愈高，故致煩躁，此大青龍証也。今不此之圖，反以燒瓦熨背取汗，汗雖出而裏熱則因之加劇，神經受灼，故煩躁譫語。古人以高熱爲陽明，又以陽明屬胃，故曰，「大熱入胃，胃中水竭」。

自「十餘日」至「及不多」爲第二段，言火逆欲解之病理。夫十餘日振慄而反汗出者，津液自復，裡熱從戰汗而解也。（附說一）此時欲作汗解，體溫津液，集中上部，故腰以下無汗，腰以上則汗出。氣血既奔集上半身以驅病，故腰以下津液體溫俱少，欲小便不得；體溫少故失洩，而足下惡風。若非以此特殊機轉，則大便硬者，小便當數；（古人如此理想，但無關係）今乃不數，又不多，皆因津液奔湧上逆，故轉令反嘔也。

自「大便」以下爲第三段，言乍解時之病理。準如上段解釋，其人自下利者，爲欲從瀉下而解；不然，則從戰汗而解。戰汗既畢，裏熱已去，則津液下達而得大便，體溫亦同時下達，則前此氣血充盈上部之感覺，頓然解除，故頭卓然而痛，

(一種空虛感覺)兩足亦不復惡風寒，故溫暖如常。

(附說一)此段文字，錯簡必多；如此隨文附釋，雖勉強可通，然不免有遺義，遺義何在？即「自下利者，此爲欲解」兩句，未有着落也。竊謂傷寒至于十餘日，譫語煩躁，已入陽明階段，腸中當有燥屎，故自下利者，即後世「熱結旁流」，既旁流，病毒已尋去路，故爲欲解；此又一義也。各註家多遺此義，故特補出。

(八九)太陽病，中風，以火劫發汗；邪風被火熱，血氣流溢，失其常度，兩陽相熏灼，其身發黃。陽盛則欲衄，陰虛小便難；陰陽俱虛竭，身體則枯燥；但頭汗出，劑頸而還，復滿微喘，口乾咽爛；或不大便，久則譫語；甚者至噦，手足躁擾，捻衣摸床。小便利者，其人可治。

熔血性黃疸之病理 本節言因火攻而致熔血性黃疸之理。病理症狀，委曲週詳，頗切實際，不可廢也。惟文字繁冗，恐有錯簡。

太陽中風，發熱之謂也，本應與發汗解熱劑；今反以火劫發汗，以火益熱，體溫愈高，血液被灼，赤血球崩壞，血色素分解而成一種新物質，溶解于血漿中，此即「海馬吐定」Haematoidin是也。——所謂血氣流溢，失其常度者，其意與此暗合。

黃疸病皆胆汁混入血中所致；而「海馬吐定」之化學構造，則與胆汁色素相同；今患

者血液中富有此種物質，由門靜脈入肝臟時，使肝臟復生成過量之胆汁。且熱性病者，輸胆管亦每多發炎，致胆汁不隨常道而遍走全身，——此所謂兩陽相重灼，其身發黃也。兩陽者，指中風之發熱，與火逆之助熱也；陽性向上，血液奔湧而上，故欲衄。熱性病，又每惹起腎臟炎，及蒸發體中水分殆盡，是以小便難。熱病既久，心力衰弱，津液復傷，細胞核熔解，于是肌膚枯燥。心力弱而津液傷，體溫不能平均，故但頭汗出，至頸而止。且口乾咽爛，又不大便，其津液之損失可知矣。夫病至此，生理大傷，腸胃不能消化，殘留食物發酵，腸胃瓦斯充盈，故腹脹滿（或爲腹膜病變）。噦卽呃逆，爲橫膈膜抽搐：二者皆能誘發心臟衰弱。心力既衰，呼吸失調，故見微喘。腦神經既受高熱病理之刺激，而見興奮之狀態，故見譫語躁擾：此又兩節之所同也。至捻衣摸床，則由興奮而漸陷于昏睡狀態矣。按三藏四變之定則，生命當已危在頃刻。若其人小便利者，是爲津液未傷，腎臟無恙，血中火毒，得以排除，故知可治。

（九〇）形作傷寒，其脉不弦緊而弱；弱者必渴；被火者必譫語；弱者發熱脉浮，解之，當汗出愈。

此條大抵論桂枝湯証，不可以火却大發其汗之意。然文不雅馴，如「弱者必渴，弱者發熱」二句，尤屬不詞，事實亦不可通。今以脉弱而論：脉弱者，或屬迷走神經興奮，或因血液貧乏，而血管縱緩，或因心肌神經麻痺，或因大汗亡陽，大下亡陰，皆足以致之。然由此等原因而致脉弱，又不能謂之「形作傷寒」；況本文有「不弦緊」等字樣，則當是熱病初步，初病而有此脉，只有迷走神經興奮，亦未見其必渴。或謂弱者發熱；然則弱者必渴，其去發熱者耶？抑已發熱者耶？若偏執一說，雖或可強通，但仲景不應有此糊塗語也。

（附說二）脉弱是脉之象，但脉象不比脉搏數目之有標準，故單純就脉論脉，何者爲弱？何者爲強？頗難判斷，診察者必兼參他種証狀，方有可言。又平人亦有脉象甚弱，如所謂六陰脉者是也，不可不察。

（九一）太陽病，以大熏之不得汗；其人必躁，到經不解，必清血，名爲「火邪」。

此亦言火逆之証。「到經」二字，古人解釋紛紛，莫衷一是；程氏以爲「隨經入裡」；惲氏謂當即指其相會之分。二氏之說，文理雖未甚允恰，于病情則頗切當。夫火熏不得汗而躁者，高熱之刺激，而見腦症狀也。清血者，下血也。火熏傷血液，運

行不利，脉管乃縮小，增加血壓，以維持心力；由是惹起局部充血，壓力不勻，致微絲血管或粘膜之薄弱部份，爲所壓破，于是血乃溢出，古人謂之血液妄行。妄行而上者則衄血，下者則圉血；但此處不得以詞害意，執定圉而不衄也。（黎庇留氏云：此症治宜三黃瀉心湯加竹茹瓜絡之類，毋庸理太陽本証也。）

（九二）脉浮熱甚，而反灸之，此爲實；實以虛治，因火而動，必咽躁唾血。

脉浮熱甚，實熱証也，誤用艾灸，則爲實實；血壓亢進，血液妄行，故致唾血。津液因火却而虧，咽喉粘膜失其濡潤，故見乾燥。上節言血妄下行故清血，此節言血妄上行故唾血；前後二勘，可見火攻雖同，而變証則有上下之異。前文謂不得執定清而不衄，此之謂也。

（九三）微數之脉，慎不可灸；因火爲邪，則爲煩熱；追虛逐實，血散脈中，火氣雖微，內攻有力，焦骨傷筋，血難復也！

脉微而數，爲血少而心臟衰弱，每發虛熱，與陽盛之熱大異；治法宜滋養強心，不必清熱，尤不得輕用灸法。此節言血虛誤灸之禍；焦骨傷筋，乃極言火毒之害，

非謂一灸筋骨卽焦灼也，故不可以詞害意。程氏云：「血少陰虛之人，脉見微數，尤不可灸；虛邪因火內入，上攻則爲煩爲逆。血本虛也，而更加火，則爲追虛；熱本實也，而更加火，則爲逐實。血少被逐，脉中無復血聚，艾火雖微，孤行無禦，內攻有力矣。血無可迫，焦燎乃在筋骨；蓋氣主煦之，血主濡之，筋骨失其所濡，而火所到處，其骨必焦，其筋必損，雖復滋營養血，終難復舊。」按。此說尙無誤，雖不免言之過火，究不失仲景戒人灸法不可濫用之本旨。

八九、九一、九二各節皆爲實熱；實熱經火熏，犯實實之戒，故成熱血熔性黃疸，或便血唾血。本節微熱，而艾灸之火，又不如熏熨之猛力，故不爲熔血証；但因血液虛少，故致形骸枯槁，難以救治耳。黎庇留氏云：速用甘草芍藥湯加竹茹等，大劑頻服，可救十之一二。

（九四）脉浮，宜以汗解；用火灸之，邪無從出，因火而盛，病從腰以下必重而痺，名曰「火逆」也。欲自解者，必當先煩，乃有汗而解；何以知之？脉浮，故知汗出解也。

脉浮者病在表，正氣欲驅病毒于肌表也。將汗未汗之際，若以發汗劑助之，病