

葉橘泉醫師譯
木村長久原著

漢方治療各論

善仲藏

中西醫藥圖書社印行

華西醫藥雜誌

一卷九期
本月出版

本誌自去年創刊以來，迄今出版九期，內容新穎豐富，早爲讀者所共許，咸認爲醫藥刊物之權威，自八期起，改用中央白報紙精印，每月出版一冊，全年十二期，預定先交國幣壹萬二千元，按每期刊上定價八折計算，屆滿款盡，通知續定，平寄不收郵費，如須航寄，另收航費五千元，掛號，另收掛號費二千二百元，款交郵局「飛匯」，郵票須一百元以上通用，小額郵票不收，又本刊一二三四五六期用中央白報紙再版，亦已全數出書，合併通告如上，又欲自一期補定者預付國幣壹萬二千元此啓

社址：重慶中山一路九十四號中西醫藥圖書社

漢方醫學講義 序

漢方醫學講義者，係日本某大學漢方醫學講座之教材也，全部計八種，有漢方醫學總論，及各論，傷寒金匱階梯，傷寒金匱要方解說，後世要方解說，醫史學，漢方藥物學，針灸經穴治療學等，爲日本漢方醫學會理事卽該講座講師大塚敬節，矢數道明等所著。曩昔余以拙著多種交換而得，視其內容，覺理論簡潔化，治療規準化，全部系統整然，以漢醫仲景方證爲軌範，此誠爲我國中醫學校教材之絕好參考書也。

彼邦之稱漢方醫者，以此爲中國輸入之醫方，別於西洋醫學而言，余今譯印，仍稱漢方者，以漢時張仲景的方證療法，實爲我國醫學之真髓，用示學者研究知所趨向也。

中國醫學至於今日，凡吾同仁，咸知非奮發改進，不足以圖存，欲造就新人材，自非廣辦學校不爲功，教材之採取，則又爲一大問題，嚴格的基於純科學的取材，自是一致所公認，但中醫方藥的治療，與前者不易聯繫，設取材於我國現有之舊籍，則不僅有背於科學，且不易整齊其系統，此蓋中醫派系紛雜，自古亦然，於今更烈故也。

日本漢醫，在其室町時代，亦有古方派，後世方派之爭，至江戶時代有號稱古方四大家之名古屋玄醫，後藤艮山，香川修庵，吉益東洞等出，認識漢方醫的真髓，在仲景經方，他們總度鮮明，著書立說，推進醫風，東洞學說，一時全國風靡，此因其簡明直截，且門人

輩出，與治療成績等作有力的證明故也，玄醫初亦學爲後世方派，著有纂言方考四物四君子湯運用論及醫方規矩等，彼等雖亦運用後世方，但悉以古方爲範疇，卽藥方之適應，祇問證候而不妄談玄理，此其所以樸實而極常識的，既無煩瑣的玄學，故無須特別教養，普及的進步，自較易易。

醫學基礎，自以科學爲依歸，而漢方治療，則基於直覺的認識，經驗的方證對照，所謂病位病情，表裏虛實陰陽寒熱等，參互錯縱的辨別以施方藥，則除傷寒論六經方證外，實無其他捷徑可循。

日本漢醫，明治維新後，曾一度消沉，近年來一因民間信賴不衰，一因一般臨床醫（開業西醫）不滿西洋醫藥的療效，而有「漢方醫藥再吟味」的呼號，出諸於一般學者之口，故漢方醫學講座之學員，大都爲開業西醫，彼乃短期講授，六個月爲一班，成效頗著，據日醫本多精一氏稱，彼全國西醫七萬餘，現在研究漢法參用漢方治療者，已有四萬餘云，卽此可知以簡明直截的仲景方證，來造就後學，事固不難，現彼遭軍閥黷武之禍，而國運屯蹇，正我人急起直追之良好機會也。

平心而論，漢方醫學爲臨床醫學之一部，亦可稱爲治療的醫學，西洋醫學爲基礎醫學，亦卽爲理論的醫學，我國醫學，似不應有中西之分，治療醫學，理應並蓄兼收，今後醫學的建設，於醫學院校，似均宜附設漢方講座，但教育當局，或不此之圖，則中醫界同

仁，今後辦學校，可分基礎臨床兩部，前者取現代醫學的一般教材，後者則以漢法方證為主，作直捷簡要治療對象的研究，如此造成中西治療兼通的人材，於預防醫學，衛生行政等，庶無裨格之弊，而國產藥物之發掘，及醫療上的發明等，前途當未可限量也，茲於敘述漢方醫學講義之際，連類而生如上的感想，拉雜書此，見仁見智諒讀者未盡以爲然也。
中華民國三十六年元月十五日 吳興葉楠泉書於蘇州西美巷存濟醫廬

承印 漢方醫學講義緣起

乙酉夏復生聯合醫藥界熱心志士發啓組織中西醫藥圖書社吾道同仁服務揭櫫斯旨後頗爲識者所嘉許丙戌仲冬得蘇州葉君橘泉將近年譯作漢方醫學總論漢方醫學各論後世要方解三書統名漢方醫學講義航交本社次第出版在此百物騰漲生活高昂之秋復生勉盡全力爲作者效勞爲社會服務競競從事茲先出漢方治療各論上下卷一冊續卽出餘二種以資各同道研究之需要區區私衷尙乞讀者鑒原是幸

中華民國三十六年二月花朝日四川武勝周復生誌于中西醫藥圖書社

附漢方醫學講義內容簡畧的介紹於後

(一) 漢方醫學總論，一冊，矢數有道著，內分「病理篇」「診斷篇」「治療篇」「病理篇」則分「病位」，「病情」，「三陰三陽」，「證」之四章，診斷篇則分四診，及腹診法等，治療篇，分汗，吐，下，和四法，寒，熱，補，瀉，四類，藥法之禁忌等，提綱挈領，簡潔明白。

(二) 漢方治療各論，上下兩卷。

上卷，木村長久著，內述內科諸病，如流行性感冒，呼吸器，循環器，神經，血液，消化，泌尿，運動器等全身性尤其慢性諸疾患之漢方治療，敘述簡明，特別指出諸病適應漢方之證候。

下卷，爲矢數有道著，內述產科，婦人科，小兒科，皮膚，耳，鼻，眼科等疾病的漢方治療，每科中之疾病主治，依漢方方劑對象爲類列，無牽強塞責之弊。

(三) 後世要方解說壹冊，矢數道明著，內分香蘇散類，平胃散類，二陳湯類，四君子類，四物湯類等，一似經方之分類，比排，斟酌功用，比較適應，爲嚴格的規定其應用之目標，作表格式的編製，朗若列眉，其後附六經主證經方應用表，足見日本人之採用後世方，仍以應用經方之精神作規範。

上列三種，早經譯竣，以碌碌無暇迄未整理付印，茲承重慶中西醫藥圖書社，周師先生熱心印行，得先與讀者見面，此周先生之功也，并此誌謝。

(四) 傷寒金匱要方解說，大塚敬節著，內分桂枝湯類，麻黃湯類，柴胡湯類，承氣湯類，瀉心湯類……等，比附研究，考覈其方的意義，引據原論，指示目的，辨別類方，列舉適應之病證，附以主要藥物的作用及組合之目標，體裁新穎，是其編製之特點。

(五) 傷寒金匱階梯，亦大塚氏所著者，係汎論二書之本質，及其時代的學術思想，經指出爲「速決的治療主義」，而非「病名的診斷」，彼認仲景此二書，可謂漢方醫診斷治療之極致，醫家對此書，等於儒家的論語，儒家有一部論語可以治天下之語，彼謂「據是書法則，即不明病理，亦可以治百病」云云。書僅十餘頁，以透視澈底之目光，作光裸坦白的誠語，確能引致學者直升仲景之堂奧。

(六) 漢方藥物學壹冊，藥學博士清水藤太郎著，其收載藥物，以傷寒金匱二書之方藥外，兼搜和藥如反鼻鼈鼠津蟹等黑燒，依日本古方派常用之藥爲範圍，其總論則有藥物的分類，基源，性狀，精粗真贋，成分，調製，藥效，用量，貯藏，煎出法等，各論則分發汗劑，解熱劑……等十餘類，於每藥之形質則鑑別精詳，作用成分則悉依科學闡明，主治應用項下，則旁徵博考，尤其引據仲景之處方，明白指出其治效，

蓋日本醫者，認清漢方醫學的真髓在仲景方論之中，故其研究精神，全力灌注於此，誠令人欽佩之至，願我國醫界猛醒之。

(七) 鍼灸經穴治療學，爲東京權威鍼灸者柳谷素靈著，遠以靈樞經，近以解剖生理，科學的理學原理，闡述鍼灸治療之原則，揭出科學的諸病鍼灸治療之方法，圖穴精確，方法簡便，傳我國失傳之奧旨。

(八) 醫史學，龍野一雄著，除醫史學爲日本之史蹟，不擬譯述外，其餘四種，俟其他必要諸作寫竣後，仍擬陸續譯述，以供同好，筆者文思遲鈍，加之事繁草率，錯誤疎漏，所在必多，望讀者有以指正爲幸。

橘泉謹識

漢方治療各論 上卷

漢方醫學講義

漢方治療各論 上卷

目次

緒言	一
感冒	二
感冒……………（附流行性感胃）	四
鼻加答兒、鼻咽腔加答兒、咽頭加答兒、扁桃腺炎、喉頭加答兒	五
氣管枝炎……………（附小兒咳嗽）	七
氣管枝喘息	九
心臟性喘息	十
肋膜炎	十一
肺炎	十三
肺壞疽、腐敗性氣管枝炎	十四
肺壞疽、腐敗性氣管枝炎……………	十六

漢方治療各論 上卷

二

肺結核	十七
喉頭結核	二一
腸結核	二三
心臟瓣膜病	二四
神經性心悸亢進	二五
狹心症	二六
食傷（急性胃腸炎）	二七
胃弱症（胃下垂胃弛緩）	二九
胃擴張（慢性）	三〇
胃痙攣	三二
溜飲症（胃酸過多症）	三三
胃潰瘍	三四
胃癌食道癌	三五
噎膈關格	三七
下利	三七
盲腸炎（蟲樣突起炎）	四一
移動性盲腸	四三

黃疸.....	四三
膽石病.....	四四
腹膜炎（慢性）.....	四五
腸寄生蟲病.....	四七
腎臟炎（浮腫）.....	四九
慢性腎臟炎（萎縮腎）.....	五一
尿毒症.....	五二
浮腫之虛實.....	五三
腎石病.....	五四
腎盂炎.....	五五
膀胱炎（淋疾）.....	五七
副睪丸炎.....	五八
糖尿病.....	五九
腳氣.....	六〇
關節癱瘓麻質斯.....	六三
神經痛.....	六五

漢方治療各論 上卷

四

頭痛頭重	六八
肩凝	六九
腦溢血	六九
不眠症	七一
神經衰弱症（氣疾）	七二
痔疾	七五
癰疽	七八

漢方醫學講義

漢方治療各論上卷

木村長久原著
吳興葉橘泉譯

緒言

要學習漢方治療學，宜先讀傷寒雜病論，知其證之陰陽虛實，治之汗吐下和溫五法，次於所載藥方詳審其適應、禁忌、且更及後世方之優秀者若干，則若能明瞭證有氣血虛實，治有補瀉，則可治萬病矣，雖然，初學者缺乏臨床經驗，故對於病證迷於選方者不少，本書以掲載假定病名，說明其漢方治療法爲旨，卽所謂漢方治療各論也，本講義因著者缺乏經驗，不過表示藥方應用之一例，學者幸勿拘泥，對藥方可以應用自在，當能克奏卓效，先哲和田東郭曰，「方者應當自由取捨者也，此種作爲脫肛藥，那種作爲下血藥毫無意義，譬如盆中加炭則成火鉢，加土則成植木之花盆，加水則成水盆，無論加入何物總能成功，藥方亦當如此考慮也」，此乃運用藥方之妙喻，誠非過言也。

感冒（古名中風）

因感冒是遭遇之最多者，除惡性外，不治而愈者甚多，但諺云：傷風爲萬病之基，有續發種種疾病致成大患者，醫師宜慎之於初，不可輕忽，宜早速治愈。

感冒者，其病型有種種，於漢方治療上觀之，誠深有興味之事，能於此熟玩之，即能窺知漢方治療法之要領。

下列諸方應用於感冒，不過示其代表的藥方而已，茲略述其應用的目標。

1. 桂枝湯（傷寒論）本方從傷寒論的指示，用於發熱、惡風、頭痛、脈浮弱自汗出者，然而用本方於感冒之機會則甚少。

1. 葛根湯（傷寒論）本方作感冒藥使用之機會最多，且有著效，然而不知其適當的使用法，而反招有害之結果者，其應用目標爲惡寒、發熱、噴嚏、鼻涕、頭痛、項背強急，脈浮緊等，服藥後如法溫覆，微發其汗者良。

服本方而惡心食慾不進者，宜加半夏二・〇。

1. 麻黃湯（傷寒論）應用目標爲惡寒、發熱、無汗、頭痛、腰痛諸筋骨痛、喘、咳脈浮緊等，一般病勢較葛根湯證爲劇。

1. 大青龍湯（傷寒論）本方證較麻黃湯證病勢更劇，加煩躁者。

1. 柴葛解肌湯（淺田家方）麻黃葛根湯證未解，又加嘔渴，甚則四肢煩疼者，柴胡 葛根 各二。○ 麻黃一。二 桂皮 黃芩 芍藥各一。○ 半夏 生姜各一。五 甘草○。

五 石膏三。○

1. 小柴胡湯（傷寒論）應用目標，爲往來寒熱，胸脇苦滿，食慾不振，惡心口苦，舌白苔，心煩等，本方證多見於發病後二三日。

1. 大柴胡湯 小柴胡湯證更劇，而便秘者宜之，本方證（大柴胡湯證多見於筋骨強壯者，小柴胡證與桂枝證合併者用本方）柴胡桂枝湯方在感冒二三日後，應用機會甚多。

1. 柴胡桂枝湯（傷寒論）

1. 柴胡桂枝乾姜湯（傷寒論）

往來寒熱，上衝頭部、發汗、心煩，腹部凹陷而軟弱，腹部動悸亢進，平素胃腸虛弱之婦人患感冒，經過數日，現本方證者有之。

1. 麻黃附子細辛湯（傷寒論）

惡寒脈沉細，身體倦重，無氣力，但欲寐者，身心疲勞後之感冒，及虛弱老人之感冒，多見本方證。

1. 參蘇飲（局方）在身體虛弱者，使用激烈之葛根湯及麻黃湯，反不相宜，若用本方發散