

中國醫藥學初稿

徐世襄署

下冊



中華民國三十年十二月初版發行

所	作	祖	吳	版
	之	同	興	
有	證	著	陳	權

譯述者

陳祖同
德內前羅圈胡同(甲)九號

校訂者

汪逢春
趙樹屏

初版發行者

汪逢春

印刷所

京華印書局
虎坊橋

發行所

汪逢春醫室
前門外西河沿
天安門內路西
國醫職業分會



中國醫學初稿

第三編 論治療

第一章 治療綱要

第一節 治法四則

中國醫學之治法。論其綱要。不外汗、吐、下、和四大別。內經云。「高者因而越之。下者引而竭之。在皮者。汗而發之。」是其證也。

(一) 汗 汗者因發汗作用。排去病毒於體外之法也。病邪在大表時。(如太陽病)即用此法治之。

(註) 太陽病篇云。「脈浮者。病在表。可發汗。宜麻黃湯。」

(二) 吐 吐者。內經曰越。曰達。曰涌。因催吐作用之治療法也。即胸膈充滿邪毒時。使吐而出之之法。(如瓜蒂散)

(註) 傷寒論辨可吐第十九云。「宿食在上管者。當吐之。」

(三) 下 下者。因下瀉作用。使鬱積腸管之邪毒。由下排泄而出也。(如陽



明病之用大承氣湯。

（註）陽明病篇云：「（前略）脈滑而數者有宿食也，當下之，宜大承氣湯。」

（四）和。和有和解病毒之意。爲汗吐下三者以外之通稱。蓋和法者，在不

可施以汗吐下三法之時用之者也。如少陽病之治療法是。

（附註）有謂汗吐下三法以外無和法之說。以既汗、既吐、既下，自是驅逐病毒而和解之。是其本身原含有和解之意在也。今攷此說，似覺未洽。且後世醫學之稱補法，亦有謂之和法者。

第二節 寒者熱之及熱者寒之兩原則

素問至真要大論云：「寒者熱之，熱者寒之。」此言有寒病者用溫熱藥，有熱病者用寒冷藥也。

若是以熱治寒，以寒治熱，用以斟酌夫前述之汗吐下和四法，乃中國醫學中治療法之兩大原則也。

卽在汗吐下和四法，依所起病證之寒熱有相違者。於是究其應用寒冷藥以攻之，抑用溫熱藥以發汗，是其治療之方。有寒熱緩急之待考慮者也。夫陽證多現熱之徵候，陰證多現寒之病證，以故陽證多用寒冷劑，陰證多

取溫熱劑。然陽證而顯寒之病證時則宜處溫劑。（如太陽病之麻黃湯）陰證而顯熱之徵候時則宜投以寒冷劑。（如少陰病之用大承氣湯）因此而得下列之四例。

一、陽實證 以寒藥汗之，吐之，下之。

二、陽虛證 以冷藥和解之。

三、陰實證 以溫熱藥吐之，下之。

四、陰虛證 以溫熱藥和解之。

上之所舉者，常例也。亦自有其例外。然其細目，茲不具論。姑就上之四法，述其實例如下。

一、汗法

1、以溫熱藥汗之之例

陽實證——麻黃湯、葛根湯。

（陽實證以溫熱藥發汗者，以此症狀多呈寒性故也。）
陽虛證——桂枝湯。（微發汗）

陰虛證——麻黃附子細辛湯、麻黃附子甘草湯。（附子細辛爲含溫熱之藥。）

2、以寒冷藥發汗之例

陽實證——大青龍湯、葛根湯加石膏。（方中石膏、清胃散熱發汗治傷寒實熱。）

二、吐法

1、以溫熱藥吐之之例

陰實證——桔梗白散。（含巴豆之溫熱藥。）

2、以寒冷藥吐之之例

陽實證——瓜蒂散。（瓜蒂者、寒藥也。）

三、下法

1、以溫熱藥下之之例

陰實證——走馬湯、大黃附子巴豆湯。（含巴豆附子等溫熱藥。）

2、以寒冷藥下之之例

陽實證——大小調胃承氣湯、大柴胡湯、大陷胸湯。（寒冷藥、）
四、和法。

1、以溫熱藥行和法之例

陰虛證——真武湯、四逆湯、大建中湯。

2、以冷藥行和法之例

陽虛證——小柴胡湯、梔子厚樸湯。

第三節 治法先卒病而後痼疾

金匱要略臟腑經絡先後病門云。「夫病痼疾。加以卒病。（猝然而病）當先治其卒病。繼乃治其痼疾。」譬如有一痔疾者。新罹感冒。則其痔疾為痼疾。感冒即卒病。醫者自當先治感冒而後問痔疾。此一定不易之原則也。

第四節 治療有緩急異宜

（一）先表後裏之定例 設病人有表裏兩證同時互見。當先治表。而後及裏。例如太陽陽明併病。自宜先治太陽而後陽明。若太陽證罷。再專意於陽明可也。

（註）陽明病篇云。「陽明病、脈遲、汗出多、微惡寒者、表未解也。可發汗、宜桂枝湯。」

（二）先裏後表之變例。若裏證急篤者。應先救裏。然後更治表。

（註）厥陰病篇云。「下利腹脹滿、身體疼痛者、先溫其裏、乃攻其表、溫裏宜四逆湯、攻表宜桂枝湯。」

抑有太陽陽明併病者。以先治少陽而後及太陽爲法。凡遇治疾之際。對施治之先後。不可不有心得而防誤治也。

第五節 舍證從脈與舍脈從證之例

治病有舍證從脈者。有舍脈從證者。此因脈與證有不相應之故也。蓋陽證有見陰脈。陰證有見陽脈。虛證有見實脈。實證有見虛脈。若遇此種情形。究當從脈爲治。抑從證爲治。則取舍之間。亟須細心斟酌者也。

（一）舍證從脈之例。

1、傷寒論太陽病中篇云。「病發熱頭痛。脈反沉。身體疼痛者。當救其裏。宜四逆湯。」此從脈沉立方。而先救其裏也。若從證時。乃適應桂枝湯。今舍證從脈。故用四逆湯。

2、陽明病篇云。「前略」日晡所發熱者。屬陽明也。脈實者。宜下之。脈虛浮者。宜發汗。〔下略〕斯則以裏實本宜下之。今以脈虛浮。法當發汗。故不拘陽明病而用桂枝湯。此從脈浮爲治之例也。

3、結胸證具。脈沉緊者。當以大陷胸湯下之。然若脈見浮大。下之則死。宜從脈施治。雖結胸證具。應舍證從脈。

〔註〕陽明病篇云。「結胸證。其脈浮大者。不可下。下之則死。」

4、身疼痛者。以桂枝發之。若尺中遲者。不可汗。蓋尺中遲。卽營血不足之左證。宜從脈以調營血。〔用四逆湯〕

〔註〕太陽病篇中云。「脈浮緊者。法當身疼痛。宜以汗解之。假令尺中遲者。不可發汗。何以知然。榮氣不足。血少故也。」

（二）舍脈從證之例。

1、脈沉屬裏。治之者。宜可下之。乃少陰病之始得。反發熱而脈沉者。以麻黃附子細辛湯汗之。此舍脈從證之例。

〔註〕少陰病篇云。「少陰病。始得之。反發熱。脈沉者。麻黃附子細辛湯主之。」



2、脈促爲陽盛之候。當用葛根黃連黃芩湯清之。若脈促而厥者。虛脫之候。（因血氣踴躍）法宜溫之。灸之。此舍脈從證之例。

（註）厥陰病篇云。「傷寒脈促。手足厥逆可灸之。」

右爲治傷寒之例。然不限夫傷寒。即在雜病亦不可昧乎從脈從證之法。臨診者。對於脈證兩者之取舍。不可有所拘泥也。

第六節 治療宜先腹診

吉益東洞云。「先證不先脈。先腹不先證。」（吉益東洞爲日本德川氏中世時代名醫。提倡古方醫學。樹萬病一毒之論。對於腹診極爲重視者。）所謂證者。乃一切表現於外之病證。據東洞之意。重視外證而不爲脈象所拘。然在外證。尤以腹診爲確固不拔之診斷法。即先從腹診施治。爲決定病源之基。其外證脈證僅供參考而已。蓋其意以爲從脈者誤時多。從證者易眩惑。惟以腹爲主者。誤時最少也。（譯者案此節專重腹診之論。自是彼邦一派之學說。然吉益氏之議論。在彼邦學者。固亦不少非難。仁智異見。各求其是可也。）

第二章 禁忌

漢書藝文志云。「有病不治。常得中醫。」蓋謂與其爲庸醫所誤。寧待其病之自然經過。反少危險也。卽如遇陽證而投以熱藥。遇陰證而投以寒藥。斯患陽證者。愈見陽證之進展。而患陰證者。則日見其陷於陰位。自當招不測之變證。要不待論。此之爲誤治。病人每有因誤治之故。致其證候壞亂。難識正證。是名壞病。故臨證者。萬不可不戒慎乎其始。亟宜深識發汗、吐、下之法。凡屬禁忌之項。更須深悉而不可少有差誤者也。茲將大要敘述於下。

第一節 發汗劑之禁忌

(一) 少陽病不可發汗。

(註) 少陽病編云。「傷寒、脈弦細、頭痛、發熱者、屬少陽、少陽不可發汗。(發汗則譫語、此屬胃、胃和則愈、胃不和則煩悸。)」

(二) 少陰病、脈細沉數、病爲在裏、不可發汗。

(註) 少陰病有表證時。得以麻黃附子細辛湯之類發其汗。(見少陰病篇)然進於裏者。不可汗。

之。

(三) 亡陽不可發汗。

(註) 太陽病篇上云。「脈微而惡寒者、此陰陽俱虛、不可更發汗、更下、更吐也。」

又少陰病篇

云。「少陰病、脈微不可發汗、亡陽故也、陽已虛、尺脈弱瀋者、復不可下之。」

又太陽病篇

上云。「脈微弱者、此無陽、不可發汗。」

又篇中云。「發汗病不解、反惡寒者、虛故也、(不

可更發汗) 芍藥甘草附子湯主之。」

(四) 咽喉乾燥者不可發汗。(太陽病篇中)

(註) 咽喉乾燥之症狀、屬少陽病或少陰病。如前所述少陽少陰病不可發汗、則此亦當禁忌也。

(五) 淋家不可發汗。發汗必便血。(同上)

(註) 因下焦缺津液而淋瀝。若汗之、更失津液、致小便少、排出血尿也。

(六) 瘡家雖身疼痛不可發汗。汗出則瘡。(瘡) (同上)

(註) 瘡家有實創、血液因流出而致缺乏。若再發汗、必發瘡病。

(七) 亡血家不可發汗。汗則寒慄而振。(同上)

(註) 吐血便血及婦人下血者、不可發汗。

(八) 汗家重發汗。必恍惚心亂。小便已。陰痛。(同上)

(註) 汗家即俗稱汗症之人。若重發汗。愈失體液。必恍惚心驚。小便已。尿道覺痛。此發汗過多所致。

第二節 下劑之禁忌

(一) 太陽病外證未解。不可下。下之為逆。(太陽病上篇)

(註) 有表證者。法當汗之。若復下之。為逆治。

(二) 太陽少陽併病。頭項強痛而眩冒。時如結胸。心下痞鞭者。慎勿下之。

(太陽病篇下)

譯者按。傷寒論太陽病下篇第八條作「慎不可發汗。發汗則譫語脈弦。」而本篇第三十三則云。「太陽少陽併病。心下鞭。頸項強而眩者。當刺大椎肺俞肝俞。慎勿下之。」然則汗與下。均非宜也。

(三) 傷寒嘔多。雖有陽明證。不可攻之。(陽明病篇)

(註) 有陽明裏實證。雖可下之。證備。然以尙存有少陽證之嘔。即為少陽陽明合併病。不可下之。

(四) 陽明病。心下鞭滿者。不可攻之。攻之。利遂不止者死。利止者愈。(陽明

病篇

(註)陽明病本適用下劑。但無心下鞭滿之證。故不宜以承氣湯類下之。(宜用大柴胡湯)卽有心下鞭滿之腹證者。不適用下劑也。(按唐容川謂心下硬滿。是言胸前膈膜之痞。不在胃中。故不可攻。(見傷寒論淺註補正)又傷寒論於本節之次。尙有「陽明病。面合赤色。不可攻之。」一節。以其外實內虛。故不可下也。)

(五)病欲吐者不可下。(辨不可下病篇)

(六)太陰病。腹滿不可下。

(註)太陰病篇云。「太陰之爲病。腹滿而吐。食不下。自利益甚。時復自痛。若下之。必胸下結鞭。」以腹滿有虛有實。陽明病之腹滿屬實。下之愈。太陰病之腹滿屬虛。却宜溫之。

(七)諸虛者不可下。(同上)

(註)虛弱者。津液亡失者。皆不可下。若津液痼竭而便秘者。宜用蜜煎導。(浣腸)

第三節 吐劑之禁忌

(一)諸四逆厥者不可吐之。虛家亦然。(辨不可吐篇)

(註)陰證。四肢厥冷者。亟宜溫之。虛弱者。亦忌吐劑。

(二) 噎膈、勞瘵、鼓脹、吐之、促命期。(日本永富獨嘯庵吐方考)

(註) 噎膈爲食道癌、胃癌。勞瘵爲肺結核。鼓脹爲腹膜炎、腹水。

(三) 初學者對妊娠、產後吐血、瘀血、蠱毒、血崩、亡血、虛家及年逾六十者不可使吐。(同上)

(註) 熟練者不在此限。

(四) 腹氣不堅實者決不可使吐。(同上)

第三章 藥之煎服法及服藥後之反應

第一節 煎藥法

煎藥之法最宜深究。凡煎藥之器、火力、水量、時間、皆須一一注意。不可忽視者也。

(一) 煎藥器 煎藥之器以瓦罐爲上。不宜鐵器。至若金銀之器用者殊鮮。

(二) 火力 火力以炭火爲最上。然瓦斯(煤氣)火亦同。火力大小依方劑分量多寡而異。大抵以文火煎之爲良。強烈之火要有未宜。



(三) 水量。水量多寡。各說不同。普通將一日應服藥餌一次煎出。以四五合之水。煎成三合。或至一合八勺。計勻三次服之。(按此爲日本容量也。考彼邦一合。約爲我市用制〇・一八〇四合。)

(四) 時間。大凡一劑之中發散藥之成分多者。不宜久煎。反之有動物質。尤其爲骨質者。必須久煎。

若一方之中。有發散藥。亦有非發散藥者。或混有骨質者。可先將非發散藥以水浸軟。略爲煎之。然後將發散藥投入共煎。如葛根湯可先煎葛根麻黃。俟水量減去五分之一後。再加入桂枝、芍藥、生薑、甘草、大棗煎之。至原有水量三分之一。即可服用。又如有芒硝、膠飴等。不妨將他藥煎成後。再爲投入煎一二沸。俟其溶解。即可服用。此不過言其大略。若有相當經驗。不妨酌宜爲之。

(五) 其他注意事項。藥餌頓服用者。或屬發汗之劑。均宜在服時煎出。其餘則可約計一日應服之量。一次煎出。自亦無妨。但須將煎就之藥汁濾出。俟服時隔水溫熱。不可仍存藥罐中。慮藥汁爲渣滓所吸收。則藥

汁分量被減。不足應服之量故也。

煎藥不足時間。則藥液稀薄。效驗自減。若煎之過度。則湯液粘稠。亦失功效。且藥有惡味。頗難入口。亟宜注意。（按藥物煎之過度。常防水乾藥焦。若遇此類情形。即須棄去。萬不可惜費。加水再煎。蓋焦藥有毒。服之有弊也。）

煎出之藥。留置過久。易於腐敗。在夏季尤甚。保存之法。以安息香酸鈉（安息香酸ナトリウム）○・一%。或以哥羅芳（クロ、ホルム）一滴。點入藥汁中。可防其變味。此爲清水藤太郎氏之說。（著有漢方藥物學）而本書著者尙無是項經驗也。

按此種說法尙須研究。因藥物配合適當。不容另加其他防腐劑。自以煎成即服爲是。不宜留置也。

又按徐靈胎醫書六種。其首卷載有煎藥法論。茲彙錄於下。

「煎藥之法。最宜深講。藥之效不效。全在于此。（中略）其法載於古方之末者。種種各殊。如麻黃湯。先煮麻黃去沫。然後加餘藥同煎。此主藥當先煎之法也。而桂枝湯又不必先煮桂