

陳永梁著

新中醫方劑學

冊下

附告

永梁治醫，垂二十年，刀圭之餘，從事撰述，除本書外，出版及未出版者，計有：

一、中國醫學史綱要 書凡十餘萬言，內容分上古，中古，現代，近世，四篇，將醫藥演進的經過，用科學的治史方法，去發現或證實醫藥間的真理。醫事制度方面；自周秦起至最近頒佈之醫師法止，概加引證，可作治醫學者參考。

二、中國醫學概論 凡十萬言，論中國醫學之原始，特質，與今後整理法則，從哲學眼光，分析陰陽五行。又從生理，病理，解剖，藥物，方劑，診斷方面，研究中醫與生物學的關係，闡治中醫之新途徑，有便學者。

三、新中醫方劑學 上冊內容，總論中醫七方十二劑之特點，有內療外療與標本之不同，及配合加減，煎藥，服藥，前後處置之各異。再分論強壯劑等之特點，凡二十萬言，足供臨證治病之用。

四、新中醫診斷學 待出版，書凡八十餘萬言，大體運用科學實驗之技術與方法，對中醫診斷加以具體合理之分析，採據繁富，頗利實用。

其他新中醫病理學，本草經革新等，均在整理及編訂中。

序

「唯變所適」爲中醫處方與治療之不二法門。日人和田啓十郎曰：「理論之完備，莫若西醫；方劑之周到，莫如中醫。」中醫方劑固周到，治療亦何嘗不周到？

自來醫家治病，或主寒涼，或主攻下，治驗雖各有其因素，然於藥效，大都知其然而不知其所以然。學者固如是，即醫者亦莫不如是。對藥之成分，以限於時代，尤昧昧也。

陳師永梁，治醫餘晷，出其研究心得，著爲新中醫方劑學，以調節機能，把握體質變化爲核心，闡發中國傳統醫學之獨到處；更分析處方與調劑之運用，新知古義，融會而溝通之。使學者於藥效知其所以然，對成分知其所配合，庶臨證治病，不致歧路徬徨。謂中醫方劑學之示範固可，即謂中醫方劑學之革新，亦無不可。夢俠幸親警歎，得以稍窺先哲處方之門徑，承命校對，因并序之。

弟子梁夢俠於一九四八聯合國紀念日

新中醫方劑學目次下冊

序

分論

第七章	解熱劑	一
第一節	發汗解熱劑	五
第二節	解肌解熱劑	八
第三節	透疹解熱劑	一一
第四節	清涼解熱劑	一六
第五節	鎮靜解熱劑	二〇
附論	溫病之發生及其治療	二五
第八章	安撫劑	二七
第一節	驅痰安撫劑	二九
第二節	緩和安撫劑	三一
第三節	催眠安撫劑	三三

第四節 欬瀉安撫劑

第九章 消炎劑

第一節 活血消炎劑

第二節 降熱消炎劑

第三節 解毒消炎劑

第四節 鎮痛消炎劑

第五節 鎮咳消炎劑

第六節 強壯消炎劑

第七節 欬瀉消炎劑

第十章 欬瀉劑

第一節 制汗欬瀉劑

第二節 止血欬瀉劑

第三節 止利欬瀉劑

第十一章 健胃劑

第一節 強壯健胃劑

第二節 芳香健胃劑

三五
三七
三九
四二
四四
四七
四八
五一
五四
五八
六〇
六二
六六
七〇
七四
七七

第三節 辛辣健胃劑	七九
第四節 苦味健胃劑	八一
第五節 發汗健胃劑	八三
第六節 利尿健胃劑	八六
第七節 瀉下健胃劑	八九
第六節 驅蟲健胃劑	九一
第十二章 理血劑	九三
第一節 強壯理血劑	九五
第二節 調經理血劑	九九
第三節 營養理血劑	一〇二
第四節 變質理血劑	一〇四
結 論	一〇九
附 錄	
關於泡製	一一〇
古方權量考	一一六
方劑君臣佐使之妙用	一一八

新中醫方劑學下冊

番禺 陳永梁 行材 撰述

分論

第七章 解熱劑

凡藥物內服，能使體內溫度，由汗、疹、肌表以放散，或安靜調溫中樞與減低新陳代謝，從而恢復常溫者，統爲解熱劑。

發熱本生體對疾病之反應，亦各種傳染病之全身證。熱之發生也，其特徵爲體溫昇騰。體溫因肌肉，及臟器酸化燃燒，營化學的分解而成，一方以皮膚及肺臟，爲放散之器，期與體內溫度維持均衡。若體溫生成與放散失却平均，體溫乃發生特多，蓋有由於神經之影響者；有由於一定之化學上物質者。發熱之化學上物質，是爲熱原質，或由細菌體產出，或細菌由人體之組織成分形成。此爲各傳染病原菌所固有，與引起特殊病證之所謂特殊毒素，全然不同。任何細菌，皆能形成類似之熱原質，故多數傳染病，皆伴有發熱。又細菌所產生之熱原質，殆由蛋白質變化所形成，若侵襲腦中之調溫中樞，以變化其機能，則體溫恆在常度以上。因調溫中樞乃在腦線狀體之下部，主宰體溫之放散與產生，而熱之所以發生，蓋即調溫中樞機能發生障礙，使造溫與散溫，失其均衡所致。本

來溫之放散，爲物理上之調節，遇有寒冷，則血管收縮，以遲滯血流；遇有熱，則血管擴張，以促血行，於是皮膚之分泌腺，亦同時擴大從事放散。至溫之產生，爲化學上之調節，行於肌及腺，遇有寒冷，則不隨意肌收縮，各腺之機能亢進，使體內物氧化，分解旺盛，以增加溫之產生；反之則肌肉弛緩，溫之產生減少。其所以發熱者，乃調溫中樞因神經系或理學化學諸刺激，變化機能，呈異常興奮之故。而其發熱原因，既多由於放溫之衰減，致體溫徐徐蓄積於內。內經以輕可去實爲治，所謂：「因其輕而揚之」。猶今人謂之解熱劑，蓋刺激汗腺神經，排除毒素及增進散溫機能以退熱也。

解熱劑療效所及，或發汗，或透疹，或解肌，不外將體內之熱，合理排泄，以減低蓄積代謝，維持溫度平衡。大抵發汗解熱劑，作用在亢進血行，刺激汗腺或汗腺主宰中樞，使汗液分泌機能增進，藉以放散鬱遏之體溫，排泄過剩之水分，俾病毒得從肌表排泄於體外，內經所謂：「體若燔炭，汗出而散」也。故凡病毒刺激，致皮下血管收縮，汗腺緊閉，散溫機能減退，體溫與水分均嫌過剩者用之。一般感冒或傳染病初期，有惡寒、發熱、頭痛、身疼、無汗、脈浮緊等，用發汗解熱劑，往往汗出熱降，諸證輕減。若原因單純，病毒不重者，竟可因此一汗而解。透疹解熱劑之作用，爲鼓舞皮下血管之血行，促進抗毒力之產生，使痘疹病毒，因皮膚血管之充滿，而得大量從肌表發泄，不致抑留體中，侵害內藏。溫熱經緯所謂：「入營猶可透熱轉氣」者，此其時矣。凡麻疹，天花、猩紅熱，風疹，以及登革熱等急性發疹病之初期，疹點欲出未出，以及抗力低弱，發疹不

暢者，均宜實用透疹劑，俾抗力增進，排毒迅速。又解肌解熱劑之作用，爲調和血行，舒暢神經，以解除病毒之刺激，恢復肌表神經，血管，汗腺之正常生活。故覺時而有汗形寒，時而無汗身熱，頭目不爽，身體倦怠諸證者，宜實用之。傷寒論所謂：「病常發熱自汗出而不愈者，此衛氣不和也」。凡瘧疾、赤痢、回歸熱、病久而生疲勞素刺激之熱，用此解肌，以撲滅發熱所由之有機體內醱酵素，可使汗出熱解。

一般應用解熱劑，在乎體溫下降，以節省體力之消耗，且可救因高熱而發生之危險，固爲唯一之體質療法。然若目的在發汗，當於「大劑」解熱藥中，擇其有發汗作用者用之，如荊芥麻黃之類。若目的在解肌，而不在發汗，則擇解表散寒，而不能發汗，或雖能發汗，而力薄性緩者用之，如蘇葉、薄荷之類。若目的在透疹，則擇其長於透疹者用之，如葛根、丹皮之類。蓋各類藥物，效能相近，而宜忌各有不同，選擇之道，視病者兼證，是否與此藥之其他作用相合爲準。而事實上不少發汗解熱劑，確含有解肌之作用；解肌解熱劑，亦何嘗無發汗之可能。抑發汗解肌之方劑，復多少含有透疹解熱作用。三者之所由分，不過用藥有輕重及配合之微異而已。此外解熱劑因證候之所急，應分別配以適應之藥，如內挾痰飲水氣者，配以細辛，半夏之驅痰劑；內有發炎徵象者，配以黃芩黃連之消炎劑；血液中毒者，配以連翹滑石之解毒劑；心臟衰弱者，配以附子人參之強心劑；貧血者，配以當歸川芎之補血劑。

使用解熱劑之目的，在適應自然療能，則病毒有所從出。凡察其造溫機能增加，而散溫機能衰

減之「太陽病表證」，可用發汗解熱劑，使病毒從肌表發泄。若調溫中樞疲勞，不能盛營其輸送多量血液於體表，徒亢盛於體內者，當視其呼吸、泌尿、消化諸器官排除毒素可能性，用表裏雙解之劑，分別應付。更有病毒不間斷之刺激，與持久之高熱，毒素反深集於體內消化管，引起「陽明病」謬妄狂煩諸現象者，則隨毒素集積之程序，與病者體質之差別，用諸瀉下劑排泄病毒，可達到解熱之目的。若別有原因，心臟麻痺，蒸發障礙，動脈緊張度，爲之低下，呈體溫假象昇騰者，則用興奮提激劑，以壯心增高血壓，亦可達到解熱之目的。苟不問熱所由來，徒貼以冰囊，以抑其勢，甚或對於提激劑所治如「少陰病反發熱脈沉」，假象昇騰，亦同出一轍，則對病者其勢恐將陷於險境。

發汗解熱劑多應用於稽留熱；不發汗解熱劑多應用於間歇熱弛張熱回歸熱。臨牀固當知此宜忌，且發汗既能放散體溫，體溫不足者切忌發汗解熱，即體溫雖高，惟原於造溫機能亢進，不關於散溫失職者，誤用之，非但熱不爲汗解，且愈汗而熱愈高，甚或神昏發斑，造成「熱深厥深」之局。至於自然之分利期，與解熱劑之作用，偶然協同時，因體溫下降過甚，易致虛脫，尤以體弱貧血者爲然。此大論所以有瘡家、淋家、汗家、亡血家，以及咽喉乾燥者未可發汗之明訓也。即如解肌解熱劑，發汗之力雖微，然病無表解之勢者，在所禁用。推之透疹解熱劑，亦只宜於痘疹之欲出未出，及出而不暢者；若疹已出齊，則當清血解毒，不得再事升發，以引起溶血出血之變。此與發汗解熱劑之副作用，直接侵害心肺胃腸，其害相等。

第一節 發汗解熱劑

方例 麻黃湯。

組織 麻黃、三兩，去節，桂枝、二兩，去皮，甘草、一兩，炙，杏仁、七十個，去皮尖。

煎服法 四味以水九升，先煮麻黃，減二升，去上沫，內諸藥煎取二升半，去滓溫服八合。覆取微似汗，不須啜粥，餘如桂枝法將息。

適應證 大陽病，頭痛、發熱、身疼、腰痛、骨節疼痛、惡風、無汗、而喘者。太陽與陽明合病，喘而胸滿者。太陽病十日已去，脈但浮者。太陽病脈浮緊，無汗，發熱，身疼痛，八九日不解，表證仍在者。傷寒，脈浮緊，不發汗，因致衄者。

本方變化舉隅 本方去桂枝，加陳皮、桑白皮、茯苓、剉散煎去渣服，名華蓋散。適應證爲傷風咳嗽，鼻微塞不發熱等。本方去杏仁，加大黃、黃芩、芍藥，名延年水解散。適應證爲惡寒發熱，頭痛，身疼，面紅，目赤，膚間有疱疹，膿瘡，苔黃，舌赤，口氣穢惡，腹滿實痛，脈滑數有力等。丹毒過重，再加升麻、犀角。（貧病可以玳瑁代之。）本方麻黃，桂枝，杏仁，去皮尖炒研，炙甘草，各八分，合防風一錢二分，川芎，酒洗，白芍，酒炒，黃芩，酒炒，防己，各八分，附子四分，每服三錢，加薑棗煎，名小續命湯。適應證爲中風不省人事，神氣潰亂，半身不遂，筋急拘攣，口眼喎斜，語言蹇澀，風濕骨痛，痰火併多，六經中風，及剛柔二瘕等。本方去桂枝

，名還魂湯。適應證爲卒死等。本方桂枝改爲肉桂、去杏仁、含蒼朮、厚樸、陳皮、桔梗、茯苓、人參、枳殼、川芎、法夏、白芷、（亦卽二陳湯、平胃散、甘桔湯、桂枝湯、麻黃湯五方綜合作散劑。）薑三片，葱白三莖，煎服，名五積散。適應證爲感冒寒邪，頭疼身痛，項背拘急，惡寒嘔吐，肚腹疼痛，及寒熱客於經絡，腰腳骨節酸痛，及痘瘡寒勝等。

按麻黃湯爲發汗解熱之主要方劑，凡重感冒及急性傳染病之初期，乃至傷風感冒等，苟見惡寒、發熱、無汗而喘，脈浮緊諸自然療能集中體表之反射，卽所謂太陽病證候，用本方排毒，散溫，輒取捷效。本方主要藥麻黃，性味苦溫，含麻黃鹼等成分，有弛緩氣管枝之效用，又能刺激心臟，入血後收縮內層血管，以增強血暈之輸出，皮下血管，遂因充血而擴大熱暈，再傳導於肌層，藉空氣傳導，排泄爲汗。本方輔助藥桂枝，味辛溫，含有桂皮油等，爲芳香性神經藥，能使肌表淺層動脈暫時充血，以解除毒素之侵害。故服後刺激汗腺中樞，協麻黃擴大散溫機能，使菌體毒素，易從汗腺以排泄；尤妙在以味甘苦溫之杏仁協力麻黃桂枝，因杏仁既含有毒質蟄酸，以鎮靜皮膚排泄障礙，肺臟代償作用之「無汗而喘」；復含有銅質及苦杏仁配糖體，以麻痺氣管枝受病毒障害癱瘓之「喘而胸滿」。蓋協麻黃以刺激呼吸中樞而弛緩之；協桂枝以調節血行神經而平衡之。復用味甘平之甘草，藉所含甘草酸、蔗糖、鉀鹽、鈣鹽、鎂鹽等成分，以抑留諸藥加以緩和，俾作用不致過猛，或消失過速，四味得輔，則汗腺因病毒之刺激者，阻力潛消，而寒熱、疼痛、喘息、脈緊諸證，不足平矣。此傷風感冒型感冒，所以用之解熱鎮痛；而呼吸型感冒，所以用之解熱平喘也。

考細菌入於人體，白血球及助體，若不勝其撲滅，而至蕃殖，則產生毒素，毒素充斥刺激細胞之結果，便增速新陳代謝而發熱。自然療能驅除菌體毒素，欲藉血液之輸送以排泄於體外，則皮下血管漲大，淺層動脈血液乃充盈而脈浮。但因毒素刺激腦部，致神經失常，不能營其指揮皮膚汗腺之活動，故皮下血管雖漲大；皮膚仍乾燥而無汗，然軀體溫度，本高于外界氣溫，今因發熱無汗，毒素與熱，俱不得放散，毒素愈多，則刺激細胞愈甚，而發熱亦愈甚，故皮下血管漲大亦愈甚，而成緊脈，緊脈乃因脈管壁之收縮神經，受毒素刺激興奮所致。病勢至此，必顯頭痛身疼，骨節疼痛矣。所以然者，毒素愈多，自然療能乃驅除病毒向上向外以排泄，於是神經受毒素之刺激，血液之浸潤，引起痛感，且肺因皮膚失職，必需營代償作用而喘也。如此邊證論治，縱其病經過，有八九日，乃至十日之久，但使「表證仍在」，固當順其抗病力集中向上向外之傾向，仍用本方，蒸發熱汗於皮膚，充分排泄其菌體毒素，俾抑制其發育生存。設守「汗多亡陽」之訓，視麻黃湯如蛇蠍，任令病毒進行，恐造成高溫不散之大青龍湯證也。

大青龍湯，即本方合桂枝湯（參看下節解肌解熱劑。）去芍藥，加石膏。適應證治太陽病、脈浮緊、發熱、惡寒、身疼痛，不汗出而煩躁者。越婢加半夏湯，即本方合桂枝湯，去桂枝、白芍，加石膏，半夏。適應證治欬而上氣，喘渴，欲飲水，或身疼痛、惡風寒、脈浮大者。桂枝二越婢一湯，即本方合桂枝湯，去白芍、杏仁、加石膏。適應證治太陽病，發熱惡寒，熱多寒少者。又桂枝麻黃各半湯，即本方合桂枝湯藥量各半，治太陽病，發熱惡寒，熱多寒少，面色反有熱色者；桂枝

二麻黃一湯，卽本方合桂枝湯，藥量亦二與一比，治太陽病若形如瘧，一日再發者。凡此藥多力博，不妨唯證消息加減以用之。

又本方爲發汗而兼利尿劑，凡水分缺乏以及心力衰弱，體溫不足者，所當忌用。或造溫亢進，熱高煩躁，或因心臟衰弱，肺鬱血而喘息者，本方亦絕不合拍。大抵本方所治諸證候羣，雖爲傳染病前驅期所共有，而把握體質變化爲核心，則其指證，當屬於呼吸器機能受病。又呼吸器病而屬「寒」證之無汗而喘，當用本方；若屬「熱」證之汗出而喘，則當用麻杏石甘湯，不當用本方矣。

華二節 解肌解熱劑

方例 桂枝湯。

組 織 桂枝，三兩，去皮，芍藥，三兩，甘草，三兩，炙，生薑，二兩，切，大棗，十二枚，擘。
煎服法 五味，咬咀三味，以水七升，微火煮取三升，去滓，適寒溫，服一升。服已須臾，歔熱稀粥一升餘，以助藥力，溫覆令一時許，遍身發熱，微似有汗者益佳，不可令如水流離，病必不除。若一服汗出，病差停後服，不必盡劑；若不汗更服依前法；又不汗後服，小促役其間，半日許令三服盡；若病重者，一日一夜服，周時觀之。服一劑盡，病證仍在者，更作服；若汗不出，乃服至二三劑。禁生冷，粘滑，肉麪，五辛，酒酪，臭惡等物。

適應證 太陽病，頭痛發熱，汗出惡風者。太陽中風，陽浮者熱自發，陰弱者汗自出，啻啻惡寒，漸

漸惡風，翕翕發熱，鼻鳴乾嘔者。太陽病，下之後，其氣上衝者。太陽病，外證未解，脈浮弱者。太陽病，先發汗不解而復下之，脈浮不愈者。病常發熱自汗出者。傷寒不大便六七日，頭痛有熱，其小便清者。傷寒醫下之，續後身疼痛，清便自調者。病如瘧狀，日晡所發熱，脈浮虛者。傷寒發汗已解，半日許復煩，脈浮數者。吐利止而身疼痛不休者。

本方變化舉隅 本方去生薑，大棗二味，芍藥改用一兩，桂枝改用一錢五分，合當歸尾、黃芩、黃連，各五錢，大黃三錢，木香、檳榔、各二錢，爲末，每服五錢，煎劑，名芍藥湯。適應證爲初下痢，膿血稠粘，腹痛後重等。本方白芍，酒炒，生薑改用炒薑，合人參、黃耆、川芎，羌活、防風、附子、炮、細辛、爲末、煎劑。名再造散。適應證爲陽虛不能作汗等。本方去生薑，改用乾薑，外加黃芩，名陰旦湯。適應證爲惡風，脈緩，口苦，虛煩，腹痛，腸鳴或下利等。

按桂枝湯爲發汗輕劑，非但治有汗脈弱之瘧疾，痢疾，流行性感胃病，并治許多消化系，神經系，循環系等臟器性疾病之見「肌表」證者。凡身半以上，見有寒熱，此非疾病之本體，乃自然療能起而抵抗病毒後所致之現象。若伴發頭痛，或不甚痛，但昏沉不爽，口和不渴，舌苔薄滑，脈浮而按之不甚緊張，殆自然療能向上向外，有從肌解趨勢，即可以本方爲治。本方專作用於肌表，當以桂枝芍藥爲主要藥。桂枝味辛溫，有毒性精油，及桂皮醛，松脂類「萜質」，具揮發性，有興奮作用，能擴張末梢管以泄汗，又能刺激胃神經，亢進血壓，以制止細菌發育。芍藥味苦平，有安息香

酸鹽，及天冬素，白樹膠質鞣酸，具收斂性，有緩和作用，能收斂淋巴液以止汗，又能擴張下腹腔血管，沉降血壓，以安靜神經。桂枝能使皮下血管擴大，引血趨於表；芍藥能使內臟血管擴大，引血趨於裏。二藥之作用，本處相反地位，則其勢力同時存在，互相拮抗結果，似不免於減削或沖淡其作用。但以桂枝湯之藥效言之，迷走神經弛緩者，服之能止汗，汗少者服之能發汗；肌表充血，蒸蒸發熱，交感神經興奮者服之，可神安而熱退；肌表貧血，膏肓惡寒，精神鬱滯者服之，可神旺而表和。蓋桂枝之作用，迅速而短暫；芍藥之作用，徐緩而持久。藥雖同用，而顯效有先後，乃能各得其所而不相牴牾。且藉熱弱之溫度刺激，既合諸藥，能刺激發汗中樞，再加以溫覆一時許，使低度外溫，不得影響于其身體，以新生一種蒸蒸微汗之作用。其汗須遍身微出者，蓋恐人忽畧，致汗出不徹，則病不解。流離大汗，則心力衰弱也，必汗能四澈，血運乃因而停勻，無此盈彼絀之虞矣。服藥之後，初覺胃中有暖感，旋即由頭面而遍及全身，覺蒸蒸發熱，縻縻汗出，使菌體毒素之麻痺肌表神經，淺層動脈汗腺，失神經約制力而弛緩哆開者，隨而消失。至於桂枝湯之服法，固在蒸汗，惟須注意者，卽桂枝湯證之體溫，決非比麻黃湯證亢進，熱不爲自汗而衰，亦非體溫比麻黃湯證亢進所致，實乃造溫中樞有障礙，使造溫與散溫不平衡，及組織中廢料不及吸收之故也。加以味辛微溫之生薑，藉其辛味精油，纖維，刺激胃腸粘膜神經，佐桂枝健胃散溫作用而趨「表」；性味甘平之大棗，藉其糖分鞣酸，靜止心悸亢進；佐芍藥收攝靜脈作用而和「裏」。則毒素刺激皮膚神經之寒感，得以解除，而腹肌腸管之攣痛，得以鎮止。復「使」以味甘平之甘草，取其蔗糖等於製

造腠液外，引桂枝以和暢肌表之血行，如桂枝甘草湯然；又引芍藥以和暢內藏之血行，如芍藥甘草湯然。夫汗液成分取自血液，本方能因血管擴張而增加汗量，當出汗之際，體內溫熱放散體外，則病可因而感覺舒適，頭痛等證亦因而減除；所謂調和營衛者非歟？

近人好以病所立論，如謂麻黃湯能舒緩氣管之痙攣，並能開發汗腺。汗腺之開闔，與肺之呼吸有密切關係。則以麻黃湯能治肺病，吾無間言。至桂枝湯雖有溫胃滋養血行之作用，而不可謂桂枝湯治胃與血行病。因桂枝湯證之病所偏於胃，而其透澈力，却可及於動靜脈血行之活動。則其病理性病灶，與其謂爲胃及血行，毋寧謂爲胃機能與血行機能之爲愈。且本方雖主溫胃養血，若兼外感時，血液奔集於皮膚，頭部陡然充血，乃感覺上衝：桂枝能擴張皮膚血管，使其血液多集於皮膚，故又能平太陽病氣之上衝。再勘之適應證，知本方實可應用於汗下之後，總以肌表病證有頭痛發熱，小便清，或續得身疼痛等爲候；蓋視自然療能趨勢，純因古人以下劑之用，每虛其裏（胃腸），今不見裏症，徒見氣衝，遂意想此衝或痛爲裏不受邪之表現；殊不知病之上衝，已是胃腸受下藥之作用所引起，桂枝之用，乃爲調整胃腸，即古人所謂解外，欲病之從肌表解也。觀傷寒論謂「桂枝（湯）本爲解肌」，其云解肌，豈不較肯定病所者爲合理哉。

第三節 透疹解熱劑

方例 葛根湯。

第三節 透疹解熱劑