

藥學博士 許鴻源著

漢方對證狀之想法與實際治療



葉聖博士 許涵源著

漢方對證狀之想法與實際治療

著者略歷

著者許鴻源，明治藥科大學、東京大學藥學部選科畢業，京都大學藥學博士，歷任台灣大學藥學系及台北醫學院兼任教授、省衛生試驗所代所長、行政院衛生署藥政處處長、中國藥學會台灣省分會理事長三〇年。現任中國文化學院植物系教授、中國醫藥學院中國藥學研究所教授、台灣必安研究所及美國漢方醫藥研究所董事長。

中華民國七十三年八月初版

平裝三五〇元正
精裝四〇〇元正

漢方對證狀之想法與實際治療

編著者：許 鴻 源

地址：台北市重慶南路三段一一四號

發行人：許 鴻 源

地址：台北市重慶南路三段一一四號

出版者：新醫藥出版社

（局版台業字第〇八二八號）

地址：台北市重慶南路三段一一四號

電話：三〇三三七四九

印刷者：慶華印製有限公司

地址：台北市承德路五五三巷八號

電話：五九一一九四六・五九二二三九三

引言

疾病之治療有對症療法與原因療法，對症療法係針對病患個個症狀之治療，原因療法係搜求病因之治療。現代西醫的方法是以客觀態度，首先確立病名，即西醫所謂的「症」，乃著重於病名的診斷與局部的治療，重視診斷學，常使用單一藥品，或其複合製劑。中醫方法在確立療法原始，即著重原因療法，用主觀的方法著重病人之痛苦及全體情形，不需要病名即可治療，重視治療法，即中醫所謂「證」，常用天然藥草及天然物質，並常配成方劑使用，中醫常用處方經常是八—十二種合併而成，中醫叫做方劑，並用泡製方法，配合藥方等，均甚重視對人體之危害。

大阪大學澤瀉久敬教授在其講演「漢方醫學與哲學」中論及「原因與對症療法」謂：漢方療法係全身的對症療法，其治療為治本的原因療法，並稱漢方醫學對每單一症狀不大重要，最重要係「症候羣」，上述全身的對症療法，即在日本漢方文獻時常出現之所謂「隨證療法」。

日本已故漢方權威，大塚敬節之著作集第三卷治療篇說明「隨證療法」實例如左：

患者為六十五歲男子，一個月前感冒繼而發微熱，咳嗽不止，尤以在夜間較厲害，不能睡眠，最近有便秘，食慾不進，日日消瘦等情形，西醫診斷為支氣管炎，投與止咳藥、胃腸藥、緩下劑，晚上投催眠藥方，並打葡萄糖針等對症療法，但病狀並無改善，而來求診。患者脈浮大，但弱，舌稍乾燥，並有淡白苔，診察中也常咳嗽，腹部欠之彈力，臍上有動悸，但無壓痛。

本患者投與『竹茹溫膽湯』，大塚氏認為患者係竹茹溫膽湯症。漢方療法係診斷患者時觀察所出現之各種

症狀，包括血色、榮養、脈、腹、舌等的總合來判斷應使用何種方劑可治癒。竹茹溫膽湯出現在明代（一六一五年）壽世保元之著名處方，萬病回春亦有引用，其記載稱：「治傷寒，日數過多，其熱不退，夢寢不寧，心驚，恍惚，煩躁痰多，不眠者」。本藥方係在諸熱性病經過中，餘熱不散，熱於胸中鬱滯而生痰，因此易驚，心悸亢進，發生不眠時用之，故此種療法，漢方醫學稱「隨證療法」。

大塚氏認為患者吃西藥後有便秘和食慾不進，可能係西藥的副作用引起，停止服用西藥後咳嗽劇減可安眠且大便秘通，並食慾增進，故隨證療法係全身療法，不能單用一、二症狀來斷定，大塚氏有一名言云：「漢方療法不是醫病，是醫人」。『竹茹溫膽湯』乃常用處方，係『二陳湯』之加味方，其中半夏、枳實、生薑、陳皮、桔梗均有祛痰作用，竹茹清解痰火；黃連清涼心熱；柴胡解肝膽熱；人參、茯苓、香附子有補脾順氣作用。故本方不是用於急性病之初期，而是用於肺炎、支氣管炎、感冒等，病狀可延長、體力消耗、神經過敏、不眠、不安、咳嗽、食慾不進為主訴時使用。古人認為膽冷時會不眠，所謂膽非內臟之膽，係一般所謂膽力、膽量之膽。

近年來由於現代醫學之進步，帶給人類舒適生活，延長平均年齡，但儘管醫學進步快速，目前尚無法治療的疾病仍然很多，例如癌症、膠原病、再生不良性貧血、多發性硬化症等。至於引起這些病的原因，大部份起於藥害、食害與公害等。

而現代醫學對此束手無策，尚無適當完全治癒之方法，在西醫屬難症，中醫亦屬不易治療之症，但中醫方法有西醫方法所沒有的理論，例如「虛」要「補」，「實」要「瀉」之促使身體恢復平衡外，另有「血」、「水」、「氣」、「胸膈苦滿」等理論，有時應用以上之理論，有很多難症便可以用中醫方法來治癒。

著者有鑑於此，自六十六年五月二日第六十一期開始在新醫藥週刊，連續發表「漢方對疑難症之治療」，至今已有一百柒拾餘篇，內就各種疑難症中西醫之看法，中醫對各種疑難症之治療及日本漢方臨床家對疑難症之治療，作有系統之介紹說明，並先後類集由新醫藥週刊出版成冊，其項目如左：

第一輯——主要爲血液、肝、膽、腎、代謝系統，麻痺及痙攣等五十病症。

第二輯——主要爲各種癌症二十三種。

第三輯——主要爲循環器病、皮膚病、五官病等五十種。

第四輯——主要爲婦產科、兒科、急腹症及其他等五十種。

然中醫治療中，最重要之項目係「證狀」（症候），中醫用證狀來確立治病方針，不需要病名，但必須了解證狀始能對治療有幫助，由下篇開始，將在本書中，就每一種證狀對中西醫學之看法及理論，古方及後世方對各種證狀之治療，及漢方界權威學者對每一種症狀之建議，作一系列的介紹。

本題目如能溝通「中西醫學之觀念」，進而對實際治療有所貢獻，將爲著者所樂聞，希各先進指導。（一九八二年一月十八日）

目錄

引言	I
一、發熱	一
二、出汗	一〇
三、浮腫	一七
四、排尿異常	二八
五、出血	三六
六、貧血	四七
七、便秘	五二
八、瀉痢	六〇
九、不眠	六九
十、疲勞	七三
十一、瘙癢	七九
十二、化膿	八七
十三、黃膽	九一
十四、食慾不振	九五
十五、口渴與口乾	一〇〇

十六、口臭與味覺異常	一〇七
十七、頭痛	一一一
十八、眩暈	一一一
十九、耳鳴耳聾	一二八
二〇、脫毛	一三四
二一、目紅腫痛	一三九
二二、眼睛疲勞與視力降下	一四六
二三、流淚及其他眼症狀	一五一
二四、鼻塞	一五六
二五、咽頭痛與嚥下困難	一六一
二六、呃逆	一六八
二七、嘔吐	一七二
二八、口舌生瘡	一八三
二九、流涎	一八九
三〇、噯氣與吞酸	一九三
三一、噎膈與反胃（附：噴嚏）	一九八
三二、咳嗽	二〇三
三三、齒痛	二一一
三四、呼吸困難	二一六
三五、動悸	二二三

三六、胸痛	三三二
三七、肩背痠痛	二四〇
三八、脇痛	二五〇
三九、腹痛	二五六
四〇、腰痛	二六八
四一、手脚疼痛	二七五
四二、手脚麻木及軟弱（附：小兒麻痺）	二八三
四三、四肢痙攣	二九二
四四、其他四肢證狀	三〇〇
四五、手足證狀	三〇七
四六、鼓脹	三一六
四七、腹內結塊	三二一
四八、發疹（附：紅斑狼瘡）	三二八
四九、寄生蟲	三三六
五〇、外傷	三四三
附錄	三三三
常用處方索引	三九二
常用病名索引	四一一

一、發熱

一、現代醫學對發熱之看法

現代醫學對人體發熱之狀況、熱型，在病狀之診斷上甚為重要，雖最近抗生物質及副腎荷爾蒙製劑之濫用，已有很大變化，但仍可供診療上之參考，例如：

- ①發生高燒最多者為急性感染症，例如濾過性細菌、細菌引起者，有流行性感冒、肺炎、敗血症等。
- ②細菌的二次感染引起者，例如咽喉炎、急性扁桃炎及其他呼吸器系統。
- ③高熱兼頭痛，例如日本腦炎、流行性髓膜炎等。
- ④高熱兼耳痛，例如中耳炎等。
- ⑤高熱兼胸痛，例如胸膜炎、心膜炎等。
- ⑥高熱兼腹痛，例如急性腸炎、食中毒、急性膽囊炎、腎孟炎、腎炎、腹膜炎、急性脾臟炎等。
- ⑦高熱兼腰痛、關節痛——例如風濕熱、關節風濕。
- ⑧由惡性腫瘍引起，例如淋巴瘤、白血病、其他血液疾患。
- ⑨病因不明之疾患，例如膠原病、結節性動脈炎等。

以上發生高熱之原因頗多，現代醫學僅用體溫計來測量人體溫度，其治療視其病狀用各種抗生素藥物或阿

斯匹林等退燒藥來治療。

又微熱係指體溫三十七度—三十八度，實際最多者為三十七度五左右，患者經常兼有全身倦怠、發汗、食慾不振等症狀，發生微熱之證狀亦頗多，例如結核病、肺癌、腎腫瘍、甲狀腺機能亢進症、蓄膿症、慢性中耳炎、膽囊感染、女性的排卵期微熱、妊娠時微熱、老人小兒衰弱等，現代醫學針對其症狀做對症治療。

二、漢方對發熱之看法及治療

漢方所謂「發熱」不能只依賴體溫計來決定，必須由其他證狀，例如望診、觸診、脈診、舌診、大小便等來綜合決定，例如體溫四〇度病患，顏色蒼白，脈沈遲，大便秘，小便色清白者稱「寒」，非稱「熱」，如此種情形投與退熱藥，雖然體溫會一時下降，但一般症狀會繼續惡化，故「寒」起因之「熱」，必須用「附子」、「乾薑」等藥材補溫。

漢方因長久之臨床觀察，有「表熱」、「裏寒」、「外熱內寒」、「外寒內熱」、「上熱下寒」等，然以外感證引起為最多見，稱「身熱」，又發熱係由各種原因引起，依照拙編中醫辨證綱要分為左記各種：

(1) **外感風寒**——頭痛、身痛、無汗或自汗，或咳嗽、鼻塞流涕等症狀，如僅有惡風、頭痛、鼻塞咳嗽者，中醫稱「傷風」，如兼有惡寒、頭痛、項背、身體疼痛者，稱「傷寒」。

凡是外感初期發熱，病邪在體表，脈象多見浮數緊或浮緩，苔薄白，口不渴。

本證之治療，常用之方劑如無汗者，用『麻黃湯』；自汗者用『桂枝湯』；後世方用『香蘇散』或『荊防敗毒散』來辛溫解表。自汗係表示身體衰弱，用『桂枝湯』之調和營衛方法以解肌。

(2) **外感風熱**——除上述頭痛、惡風、鼻塞、咳嗽外，尚有口渴、小便色黃之證狀，以發熱、微惡寒為特點，舌紅、苔薄白、脈浮數、與傷風相似，而口內乾燥，中醫稱「風濕」。常用之方劑除『葛根湯』外，後世方

有『桑菊飲』、『銀翹散』來辛涼解表。

(3)陽虛外感——一般手脚欠溫，喜加衣被，神疲欲寢，特點爲微發熱；如惡寒甚，脈微無力，舌淡白，表示病患衰弱，常用之方劑有『麻黃細辛附子湯』，後世方有『參附再造湯』等來溫補助陽解表。

【參附再造湯】——人參、黃耆各四・五公分，細辛〇・九公分，附子一・五公分，甘草、羌活、防風各二・四公分，桂枝三・〇公分組成。

(4)邪在少陽——一般證狀爲口苦、咽乾、不欲食、胸脅苦滿、心煩、喜嘔。其特殊證狀爲寒熱往來，脈弦、苔薄白、或黃白相兼。

寒熱往來者一陣寒、一陣熱，一天一次或一天數次發作，此種發熱如外感轉變而來的，多爲上述傷寒論所謂少陽經證，不能發汗或吐下，中醫用『小柴胡湯』來和解表裏。

(5)陽明熱甚——一般爲煩渴，面紅，汗出，舌燥，脈洪大有力，或滑數，根據傷寒論陽明證即有大熱、大煩渴、大汗、脈洪大等特點。常用方劑有『白虎湯』或『竹葉石膏湯』來辛寒清氣。

(6)熱結胃腑——一般腹滿便秘，甚則譫語，特點爲日晡潮熱，脈沈實，苔焦黃。

中醫所謂潮熱係指發熱如潮水一樣有定期，不惡寒，只有發熱，每天到了一定時候，體溫就升高之意。潮熱分爲實證及虛證，實證潮熱多由外感開始身熱汗出，大便秘結，腹內脹痛拒按，本證常用方劑有『大承氣湯』、『調胃承氣湯』、『小承氣湯』等來通泄腑實；虛證潮熱，以血虛和陰虛爲多，常在午後發熱，伴有心悸、汗出神疲力乏、脈象細數等虛損證狀，常用『補中益氣湯』來補中除熱。

(7)陰虛生熱——不寐或有怔忡、盜汗、唇紅、顴赤等證狀，以五心煩熱（全身煩熱）爲特點，舌絳、脈細數等，常用方劑有『知柏八味丸』、『秦艽鱉甲散』，或『龜柏地黃湯』來滋陰清熱。

【秦艽鱉甲散】（衛生寶鑑）——參照常用漢方方劑圖解二〇〇頁。

【龜柏地黃湯】（通俗傷寒論）——龜板、黃柏、白芍、砂仁、熟地、丹皮、山萸肉、山藥、茯苓、陳皮組

成。

(8)陰盛格陽——一般四肢逆冷或下痢，特徵爲面紅戴陽或身有微熱；舌滑，脈細無力。本證亦稱上熱下寒，陽氣上越，稱「戴陽」，爲虛脫證之一種。陰盛格陽係指體內陰寒過盛，把陽氣格拒於外，出現內真寒而外假熱的證候，簡稱「格陽」。

常用「眞武湯」、「通脈四逆湯」、「附薑白通湯」來溫經回陽。

(9)蓄血——一般小腹硬滿或痛，譫語、煩渴、喜忘、小便自利、大便色黑、婦人月經不利，特點爲發熱如狂，常用「桃核承氣湯」、「抵當湯」來破血消瘀。

又婦人月經不調，或經前常有忽寒忽熱、頭脹、胸脇脹悶等現象，係肝氣或肝火郁結所致，可用「調經湯」或「小柴胡湯加四物湯」治療。

三、漢方對發熱之實際治療

漢方所謂發熱，不一定指體溫之上升，患者所主訴之熱感或局部的熱感等，亦稱「熱」，「熱」與「寒」係相對名詞，一般以新陳代謝亢進所表現之狀態均稱「熱」，治熱所用之方劑頗多，依照古方傷寒論所述常用之方劑，引用大塚敬節著漢方療法如左：

(1)隨伴惡寒或惡風之發熱——用「桂枝湯」，本方劑用於脈浮弱、自汗（出汗潤濕程度或不出汗）、頭痛者。「桂枝湯」有強壯作用，如體質虛弱的人，疲勞或大病後之感冒時，或使用「麻黃湯」、「葛根湯」，一旦經發汗，但惡風發熱尚殘留時，或虛弱的人的感冒使用。

(2)伴有惡寒或惡風之發熱——如脈浮、有力、不出汗者，或頭痛、關節痛、腰痛時使用「麻黃湯」。本方劑用於體力旺盛的人之流行性感冒；其他熱性病，如用於虛弱之乳兒會脫汗，而陷入虛脫。

(3)伴有惡風或惡寒之發熱——如肩背強張、凝痛、脈浮有力、不出汗者，用『葛根湯』。
使用本方劑不一定出汗，而多尿也會解熱。

(4)惡寒、惡熱之後，去寒，唯有微熱、口粘、口苦、食慾不進、嘔心、或寒熱往來時，用『小柴胡湯』。

(5)比較上述小柴胡湯胸脇苦滿證狀程度較強，有腹力便秘時用『大柴胡湯』。

舌狀變成黃苔及便秘時使用，本方也應用於膽囊炎、肝炎等之發熱。

(6)寒熱往來、惡寒較強、脈有力、盜汗、頭汗時使用『柴胡桂枝乾薑湯』，本方用於老年虛弱的人、血色不好、腳寒冷時、或重感冒時使用。

(7)有熱、脈虛弱、乏力，小便無色、量多、手脚寒冷、全身無元氣時，用『真武湯』。

(8)高熱、手脚寒冷、下痢或軟便、尿無色、不渴、舌潤、脈細弱而數，全身有寒狀時用『四逆散』。

(9)高熱、無惡寒、口渴、舌乾、脈有力、不便秘時用『白虎湯』。

(10)高熱與上述類似，退後仍有餘熱，用『竹葉石膏湯』。本方對於肺炎、麻疹等之熱病時使用。

(11)有熱、無惡寒、口乾、便秘、脈沈有力、全身發汗、腹部膨滿時用『小承氣湯』或『大承氣湯』。

四、漢方臨床醫家對發熱之見解

日本大塚敬節氏在其著作與治療篇第三卷有關「發熱」之解說，頗有特異之見解，引用如左：

①惡寒、發熱係表熱證，適用發表劑：

隨伴有惡寒或惡熱之發熱，傷寒論謂為太陽病之證候，太陽病係表熱證，其治則為發汗或解肌，發汗與解肌總合稱為「發表」，解肌係和解皮肌之邪之意，如表熱實證用『麻黃湯』、『葛根湯』來發汗；表熱虛證用『桂枝湯』來解肌；表熱實證係發熱、惡寒、無汗、脈浮緊，故需發汗；表熱虛證係發熱、惡風

、惡寒、有汗、脈浮弱，故用解肌治療。因此有無惡寒或惡風係決定是否爲表熱證之主要目標，但惡風有屬陰證，不能單用惡寒之證狀就來認定爲表熱症，如無熱、有惡寒、脈微者屬少陰病，必須用附子劑來溫補，不能用發汗劑。

②發汗後惡寒者多屬陰證之惡寒。

本症先用『麻黃湯』、『葛根湯』發汗，如惡寒尚未去者，不能再用發汗劑，此種惡寒，多已陷入陰證，常用『芍藥甘草附子湯』。

③凡有惡寒者不能用下劑。

無論是表證之惡寒或陰證之惡寒，不能使用下瀉劑，如必須用下瀉劑者先治療惡寒，然後用下瀉劑。

④寒熱往來係少陽病證，不能用出汗、吐下劑：

寒熱往來係惡寒、發熱互相來往之意，即謂間歇熱異於惡寒、發熱、同時存在。此種熱型爲少陽病之熱型，爲『小柴胡湯』所主治者。

太陽病時，病邪集中在體表，少陽病時，病邪集中在胸部，並有胸脇苦滿，寒熱往來之證狀，脈弦細或沈緊，此種熱型時可選用柴胡劑來解邪，不宜用發汗劑、吐劑或下劑。

例如瘧疾、膽囊炎、肋膜炎常顯示寒往熱來之熱型，故多選用『小柴胡湯』、『柴胡薑桂湯』、『柴胡桂枝湯』、『大柴胡湯』。

另有一種寒熱往來之熱型，非屬少陽病之熱型，而爲太陽病之熱型。此熱證狀「如瘧狀，熱多、寒少」，此種熱，屬太陽病者，兼有口苦、咽乾、嘔吐、胸脇苦滿之證，病邪依然在表之故，常用『桂麻各半湯』。

⑤潮熱、惡寒、身熱係陽明病之熱型：

陽明病之熱型，伴隨有惡寒，雖潮熱、惡熱、身熱不一定有惡寒爲原則，潮熱係全身發熱，如潮水來臨全身出汗之證狀，肺結核之熱，叫做「日晡潮熱」，即黃昏時發熱之意，不能謂陽明之熱，身熱比潮熱、惡熱、

熱感較少感覺，經常不伴隨惡寒，如身熱附隨有惡風者，不能稱陽明之熱。

陽明證經常同時有便秘、腹滿、譫語等症狀，如兼有惡寒者，屬太陽與陽明之合病，先用『桂枝湯』治表，惡寒停止後投下『承氣湯』之類。

⑥表熱裏寒者先溫裏：

體表雖有熱，裏有寒者，脈沈微或浮大、遲乏力、或下痢或便秘、腹部無力、手脚寒冷，此種情形先用『四逆湯』溫裏，溫裏時不治表也可退熱；如溫裏仍留表熱者，用『桂枝湯』。

⑦便秘、腹滿等雖具備用瀉下劑之條件，如有些許惡寒時，不能用下瀉劑：

陽明病有便秘、腹滿、譫語、脈沈等症狀時，係應使用下瀉劑之適應症，但如有惡寒者屬太陽與陽明之合病，須先治太陽證先去表，然後治裏，故用『桂枝湯』去表，待惡寒停止後，用『承氣湯』攻裏。

⑧真寒假熱者宜用溫補劑：

真寒假熱指內部寒冷，外表有熱，如誤投石膏、黃連、黃芩、大黃者，不但熱不退，病人會漸次衰弱，假熱常用附子、乾薑、人參等溫補後，熱自然會退，體力亦回復，假熱之脈象浮大，但無力。

⑨熱不去、譫語、舌焦黑之狀者為桃核承氣湯之證：

熱狀不退、譫語、口唇色黑、舌焦黑乾燥、脈狀大小不一者，為桃核承氣湯之證。

⑩熱病、按壓心下時，疼痛者屬實證：

本症選用『柴胡劑』或『承氣湯』，如按壓心下不痛，反而感舒服者，屬虛證，必須用溫補劑。

⑪熱病，講話不明瞭者，有虛實之分別：

熱病，不易講話，有虛實之分別，舌狀黑焦強硬不回轉者，多為實證，宜用『大承氣湯』，反之，若舌不硬直，可伸出，舌頭可回轉，但不易講話或吃食乏味者，屬虛證，可用『瀉心導赤散』。

【瀉心導赤散】——梔子、滑石、知母、人參、犀角各二・〇公分，黃芩、地黃、麥門冬、茯苓各三・〇公

分，黃連一·五公分，甘草一·〇公分組成。

⑫熱病、舌頭潤濕者，用下劑攻後，舌頭乾燥者，屬實中挾虛之證：

唯觀察舌頭乾燥，誤爲裏熱者，不能反覆用瀉下劑，先用瀉下劑，待舌頭乾燥時轉用滋潤劑。

⑬熱病，可用下劑之適應證之病患，用下劑一但熱退，舌頭潤濕者，應停止下劑，宜轉用滋潤劑；熱病熱甚、舌苔愈來愈乾燥、眼睛紅潤、腹部脹滿者，宜盡快轉用滋潤劑。

⑭熱甚、口渴甚、脈洪大者用『白虎湯』：

惡寒、身體痛、而無自汗者，不但有裏熱，也有表熱，即表實熱症，兼有裏熱者，唯用『白虎湯』來清解熱，如療效不彰，須用『大青龍湯』同時去表裏之熱，如無惡寒，身體痛，有自汗，無表證，僅有裏熱時，用『白虎湯』，但高熱、口渴甚者，屬附子證，用『真武湯』。

⑮有熱症、手腳煩熱、口乾舌燥者，係屬『三物黃芩湯』之證：

手腳煩熱，指手腳疲軟有熱，接觸到冷物時即感舒服者、或口舌乾燥，嗜愛以水濕潤者，係使用『地黃劑』之目標。

此種熱叫做『血熱』，產後之熱病，以此種病型最多，如產褥熱、肋膜炎、肺結核等，有此證者，可用『三物黃芩湯』，如病患動悸、呼吸促迫等，用『炙甘草湯』，本劑係滋潤劑。

⑯局部之熱感，常用配合梔子、地黃、黃連等製劑：

眼睛周圍之灼熱感、搔癢、肛門部之熱感搔癢，皮膚病患部發紅、熱感、或腳心有煩熱，或灼熱感，常用『三黃瀉心湯』、『黃連解毒湯』、『梔子柏皮湯』；如患部甚乾燥者，加入地黃，例如『黃連解毒湯加地黃』或用『溫清飲』。

用石膏劑之證與地黃劑之證，口渴甚類似，古人將熱分爲濕熱與燥熱兩類；有熱，小便流通者，屬燥熱，爲使用石膏之證；有熱，小便不利者，係濕熱，爲使用地黃之證。