內容提要

《傷寒》、《金匱》兩書，原為一書，合十六卷，名為《傷寒雜病論》，是漢張機仲景氏所撰，是中醫的經典著作之一。本書著者將仲景之書為之實驗發揮後而加以詳註，全書有三個特點：

（一）本書為著者數十年臨床經驗的總結，一字一句都出自心得，與一般彙集前人注釋不同。

（二）本書融會仲景全書，本仲景著書之精神，詳為分析，不標新立異，亦不拘泥於一家之偏見。

（三）書中注釋各條，不但解析病理，且博引著者多年治病經驗，以為佐證，俾讀者知所運用，與徒托空言而無實踐者不同，為今日研究祖國醫學者及臨床醫工值得重視的一本參考書籍。

秦伯未序

當我從丁師甘仁臨診實習之前，先入上海中醫專門學校念書（一九一九～二三年）。那時候，曹師拙巢以詞章家兼通岐黃術擔任講席，為了我愛好文學，便跟曹師論醫，餘事學詩。畢業後還是和同學許半龍、嚴蒼山、章次公兄等，常到曹師寓所虛心的學習和反復問難，這已是三十年前的事了，但在這過程中給予我深刻的印象，保留到現在還沒有消失。

曹師是經方派的典型，處方、用藥都依照《傷寒論》和《金匱要略》的規律，強調仲景後的方書微不足道。我的看法呢？張仲景辨證求因，分經定方，規矩嚴謹，在臨床上自有一定的價值，但受了歷史條件的限制，範圍不免狹隘，不同意把後代許多經驗良方無形放棄。為了這不同的意見，我們有時引起辯論。在辯論時，曹師看到我們不能瞭解他的用意，往往捨醫談詩，拈題分韻，各自沉思覓句，把緊張的情緒很自然的緩和下來。我記得一九二四年的冬天，討論芍藥的酸斂和苦泄問題，沽酒烹茶，一燈相對，不知不覺的雞聲唱曉。最後還畫了一幅墨梅送我，題句中有「微雪消時說與君」，便指此事，可謂風趣極了。其實，曹師明知同門賞用經方，而且也很願我們從經方去旁求時方，得到更豐富的知識。相對地，曹師也常用補中益氣、六味地黃和逍遙丸，以及牛蒡、前胡一類，仲景書中不見的藥，根本沒有抹煞時方。次公曾對我這樣說：「曹師善用麻黃、桂枝，深惡痛絕的是桑葉、菊花。所以經方和時方的爭執，在曹師心目中就只有麻、桂和桑、菊的區分。曹師也認識辛溫解表不適用於某些症狀，所以他看到黃坤載用紫背浮萍，就把浮萍當作溫病發汗的主藥。」次公的體會，顯然比我深入，曹師並非泥古不化也，在次公的語意中可以體會得到了。

一般熟悉經方是一切方劑的基本，後世方劑大部分跟經方發展起來。譬如一株樹罷，有了根才有枝葉花果，我們不能孤單的欣賞一枝一葉一花一果，而忽略了它的根子；同時，我們也不能見到一樹一木，就認做是一座森林。曹師的極端主張研究經方而不堅持反對時方，便是這個道理。他充分的指出了研究中醫應該從源尋流，不應當捨本逐末，給予後學一個明確的方向。所以曹師的論詩推祟王漁洋，教導我們又鼓勵多讀漢魏樂府，曾經特地寫了一本《古樂府評注》，可說是同一意義的。

曹師具有淵博的學問，可是業務並不太好，甚至異常清淡。那時，我的先伯父鄉謚恭惠先生主持上海慈善團體同仁輔元堂，每年端午及中秋節例有施醫給藥，就診的都是勞動人民。丁師就委託我推薦曹師參加這治療工作，大約前後有三年，《金匱發微》的內容，便是此時的治案（少數是另外的）。《金匱發微》僅僅是曹師的著述之一，最可寶貴的，不同於過去註家的尋章摘句，鑽到牛角尖裏；也不牽強附會，自作聰明。他把親身實驗到的老老實實地寫出，沒有經驗的寧缺毋濫，絕對不妄加批判。這種「知之為知之，不知為不知」的精神，是曹師平生治學的特點，也就是《金匱發微》的實質。據我所知，曹師舉孝廉的房師是嘉定秦芍舲先生，也明醫理，後入南菁書院肆業，山長黃以周先生是著名的漢學大師兼精醫學。那麼，曹師的醫學知識，師承有自，可以概見了。因此，曹師在實事求是診斷下，有「覆杯而愈」的，也有「一劑知，二劑已」的，聲譽漸著，很快的轉變了一部分同道輕描淡寫的作風，不可否認是曹師推動的力量。

日寇侵略江南，曹師的故鄉—江陰淪陷，曹師激於愛國義憤，不屈殉難。在明年才得到消息，我曾撰詩追掉之（一九三八年）。在《傷寒發微》、《金匱發微》再版的今天，更使我回想到曹師誨人不倦的精神和正確的教學方針。他留給我們的著作，正是發掘、整理祖國醫學的寶貴材料。當然，我們並不以此為滿足，我們需要全盤接受祖國民族文化遺產，我們要從經方到時方，湯液到單味，取長捨短，消滅宗派主義，發揮中醫藥更大的效用。然而這本冊子，從中醫臨診來說，定然是值得重視的。

末了，我要說的，過去「仲景學醫與同郡張伯祖，時人以為識用精微過其師」。但是我在中醫方面，除掉業務之外，雖然也做了一些事，自己覺得沒有很好地繼承衣缽，而且仍有不同的意見經常會暴露出來，對於曹師的表揚更是談不到了。偶然和次公談及，他也認為有同樣的感慨，這是我們非常慚愧的。

秦伯末

一九五五年十一月寫於上海市立第十一人民醫院

再版前言

這次重印曹師遺著《傷寒發微》、《金匱發微》有三點需要略加說明：

第一、原來的《傷寒發微》刊本沒有圈點，曹師生前，曾為其幼女若華圈點了一部，這次排印就全部照樣加上了，使之和《金匱發微》的形式相一致。

第二、這兩部書在前次刊行之後，曹師曾對原來的文字略有小小的修改，在訂正仲景原文之處，又逐條加以註明，還有幾處對原來的註文作了補充，現在全部根據曹師的手筆付排，因此目前的版本有少數地方和以前的刊本不同。

第三、以前這兩部著作先後單獨刊行，重複的湯方，一律依照仲景的原書用正文大字，現在既把兩書合刻，就沒有再保留重複湯方的必要，但是為了保持原來的內容，同時對於湯方前後小有異同之處，便於相互參攷，因此就用小字雙行排在仲景原文之下，免得在正文中重複出現，這是我個人的主張。除了這三點之外，一切都是原來的樣子。

我是在曹師門下學習詩文，雖然在追隨左右之時，曹師亦有時為之講解醫學，終以意不在此，未加留心，所以到今天還是一個門外漢。現在重刊曹師這兩部遺著，雖則由我來負責，但是對於曹師這一方面學問，實在不敢妄肆議論，不過曹師的主張精神，根據平昔知聞，頗有需要談的，因此就從我的思想所及，寫幾句在前面。

曹師一生提倡經方，不論是教導門人，或者是臨證處方，一以仲景為法，因此少數敬仰他的人，說他是經方的典型，而很多反對他的人，都說他是背時好古，實際上曹師這樣的主張，完全是為當時中醫學術進行一場生死存亡的鬥爭，並不是曹師有意喜歡固執派別的成見。那時候，中國正處於半殖民地的地位，帝國主義者挾其科學上的成就，用其全力摧殘我國的民族文化，以期達到他永遠奴役中國之目的，在醫學方面也毫無例外。仰承帝國主義者鼻息的國民黨反動政府，媚外惟恐不及，更說不到對祖國醫學的保護，至於當時的西醫，好的是認為中醫在學術上的落後、不科學，主觀的全部加以否定；另外一種是爭營業，盡力對中醫排擠。當時醫學界曾流行着「中醫不亡，是無天理」一句話，可見中國醫學被蹂躪的程度。在中醫本身，當此千鈞一髮之時，不思奮起圖存，用科學方法研究祖國醫學，使幾千年的文化遺產不致滅亡。相反的，却故步自封，視中醫的存亡，好像是與己漠不相關，臨證處方用藥，不出桑葉、菊花、防風、荊芥，劑量不出三分、五分，輕病儼然能夠着手回春，重病就束手無策。至於麻黃、附子那一類能夠愈病的峻藥，不但自己不會用，不敢用，還要以打擊別人的方法來掩護自己的短處，說什麼「古方不可以治今病」，這樣片面的抱著一己的成見來對待學術，醫學怎樣能夠進一步提高。即使沒有外力的壓迫，前途已經非常危險。根據這樣的情況，所以曹師極力主張經方，想把中醫從庸俗的、敷衍的治療風氣中挽救出來，使得治醫的人們，除了知道中醫在輕描淡寫的時方而外，還知道有一種大方重劑可以挽救沉疴，使中醫在那樣的惡劣環境下，用有力的事實，來挽救滅亡的命運，這是曹師不得已而不顧一切堅決主張經方的苦心，不但在當時，就是直到今天，還是很少人能夠理解的。

就時方來說，曹師也不是一概的加以抹殺，在同門秦伯未兄的序文中已經指出了這一點，從曹師和丁甘仁先生的關係中更加可以充分的說明。丁甘仁先生是以時方擅長，可是他的運用時方，完全因人而施，用丁甘仁先生的話來說：「我之所以用輕劑者，彼固未有重病也。」事實確是如此，丁甘仁先生的病號，大都是養尊處優之人，有的是偶感風寒，稍覺不適；有的是閨中弱質，情感抑鬱，這樣的病人，藿香、桑葉、陳皮、豆蔻便以足夠奏效，曹師也承認這一點。但是一遇到危篤的病症，丁甘仁先生就又往往以大劑活人。曹師對他的用附子理中湯治血症，推祟其深明醫理，可見丁甘仁先生的運用時方，是有他一定的根據的。至於去曹師那裏治療的，一般都是勞動人民，不到病勢危險，決不就醫，所以所用的全是經方大劑。丁甘仁先生不反對曹師用經方，曹師也不反對丁甘仁先生用時方，兩人在醫學上結成最相知的友誼，可見曹師的反對時方，並不是反對適當的運用時方，而是反對只知時方不知經方的市僧，否則曹師就成為泥古而不通今的曹師，而不是以保衛中醫為己任的曹師了。

解放以後，辯證唯物論的醫學巴甫洛夫學說開始介紹到中國來，不但逐步澄清氾濫在中國西醫中間的唯心論以及機械唯物論、二元論、生機論、活力論等等各式各樣的唯心論，同時也為中醫明確了一條研究的方向。過去中醫所說的心為君主之官，以及營氣、衛氣、百脈經絡等等，雖然有許多是抽象的東西，有許多只是從經驗上得到的推論，實際上已經接觸到神經系統的作用。在治療方法上，主要從整體出發，不務「頭痛醫頭，腳痛醫腳」，這一情況，也和巴甫洛夫學說有機體內在和外在環境的統一的基本觀點有其相通之點。曹師雖然由於時代的限制，沒有接觸到巴甫洛夫的學說，但是他研究醫學的方法，特別注意人身各部份之間的聯繫，從聯繫中進行治療，不但闡發「陽明譫語，一下而愈」是明顯的例子，其他如「用半夏去心下水氣以止嘔」，遇當利小便之症，不用五苓而用麻黃發汗，這種例子在書中是多得不可勝舉。就是對太陽太陰六經病將愈，從某時至某時各條，歷來註家，不是糾纏於陰陽，便是認為無稽，曹師也從天時的變化和病情相適應來進行解釋。這許多獨特的見解，不但辨證的注意於人體的全面，而且把內在的主體和外在的客觀環境都結合起來。雖然這許多見解，都是從中醫原來學說的基礎上立說，有待於用科學的方法來加以分析，但是這樣從整體看問題的方法，將是今後醫學界研究中醫時一個很大的啟發，也是引導醫學界把唯物辯證法運用在中國醫學研究上的一個開端，用這樣的觀點來分析曹師的治學方法，我認為是並不誇大的。

書中曹師曾提到給他媳婦的妹妹治病的故事，那時她住在醫院裏，其家人貯藥茶銚，偽言開水，攜入醫院，當時中醫處境的悲慘，即此可以概見。今天中國人民在共產黨的領導下，自己掌握了政權，祖國的醫學得以重新恢復其應有的地位，不但在醫院裏中西醫一起會診，而且西醫也須要學習中醫，和中醫一起研究祖國醫學，中醫在各方面的治驗，亦逐漸為醫學界所承認，這說明了「無論任何學術，只有在人民的政權下，才能得到正確的發展」。但是這一革命勝利的到來，距離曹師遇難時已經十幾年了，曹師當年為中醫生存進行鬥爭的心願，雖然在今天已成為現實，但是從作為一個門弟子的心情來說，墓門宿草，飽歷風霜，春夢迷離，師門永隔，展讀遺文，誠不勝羹牆之痛。

為了本書的再版，原來《金匱發微》的發行人同門錢頌霞兄特地從無錫到上海來進行聯繫，秦伯未兄在百忙中寫了一篇序文，章次公兄始終關心此事，在去北京的前夕，特地趕到千頃堂書局詢問情況，到北京後還不斷來信，這都是出於曹師門弟子關心曹師著述的高度熱情，應該在這裏提到的。

黃漢棟一九五六年二月二十九日

曹穎甫先生傳

我蘇之江陰，昔有南菁講舍，大江南北高材之士，多肆業其中，或深通經術，或擅長詞章。其為人，或篤厚淳謹，或風流放誕。己未年，余與穎甫先後入南菁，而余以狂名，穎甫以戇名，人皆呼為曹戇，穎甫曰：「善。」亦輒自稱曹戇焉。余之初遇穎甫也，彼此眼高於頂，覿面不語，既而在宜興儲南強齋舍中不期而相值，南強溫文倜儻，同學中皆樂就之，與余尤稱莫逆。南強指之曰：「此曹穎甫，詩文大家也。」余曰：「即曹戇耶？」穎甫輒應曰：「是也。」余斯時因養病習七弦琴，略知數引。穎甫聞琴大喜，每日至余處靜聽之。嘗云：「曹戇向不肯下人，今於君乃心折矣。」穎甫於研求經訓之外，肆力於詩文，其為文初學桐城，更上溯震川盧陵，以達晉魏，其詩尤超絕有奇氣，不為古人所囿，別樹一幟。壬寅登賢書，科舉廢，即絕意進取，徵選知縣不應，常藉詩文以抒胸臆，而其傲岸之氣，又旁溢為畫梅。畫擬冬心，而老乾挺立，折枝灑落，含遒勁於秀逸，畢生風骨，蓋寓於是焉。穎甫之畫梅，必系以詩，詩主而梅客，雖以二者並傳，君意則以詩名梅也。余於癸卯離南菁赴滬上，即與穎甫音問隔絕，但聞辛亥革命時，穎甫以巾裹髮，不肯去辮，鄉人有謀用利剪剪之，則乘夜遁至滬上，久之方歸。袁世凱稱帝時，各縣士紳列名勸進，某太史受袁氏金，為江陰縣代表，穎甫於某，論親則姻叔，論誼則業師，聞之，突詣某所，詰之曰：「叔竟受袁氏之賄，而作此無恥之事耶，我江陰人之顏面，為汝剝盡矣。」某大驚，急曰：「無此事，無此事。」一九二七年以後，余息影滬瀆，則穎甫已懸壺市南，而託跡於韓康矣。蓋穎甫之治學也，不深造則不休，中年肆力於醫，鄉人亦莫知之。及其應世，凡他醫所謂不治之症，穎甫輒着手愈之。且於富者有時不肯醫，於貧者則不取酬，且資其藥。穎甫之同門友莊翔聲有妾，患盲腸炎，穎甫居滬之南，莊居滬之北，路遠不便，穎甫則自雇汽車載其妾以歸，為之朝夕診視，病已十去八九，而患者有嗜好，諱而不言，致未固其元氣，病遂革。家人謀歸之，穎甫止之，曰：「不可。」卒歿於其家，殯殮既畢，穎甫親登莊君之門，叩首謝罪，其義俠之行類如此。孟河丁氏世業醫，創醫校於海上，延穎甫主講座，慮其高傲不可屈也。穎甫乃夷然就之，其授課也，攜水煙筒，紙煤一把，且吸且講，以《傷寒》《金匱》深文奧義，抉擇隱微，啟迪後進，學者親炙其緒餘，咸心悅誠服，而忘其舉動之離奇矣。穎甫年七十，曾開筵祝壽，與余過從之密，如在南菁時。八一三變作，即返里，久無音耗，數月以後，其婿來滬，則言穎甫已罵賊死矣。先是江陰城破，有敵酋入其室，穎甫尚與之筆談，未有他變，及敵兵蜂擁而至，辱及婦女，穎甫則肆口大罵不止，敵舉槍斃之，且刳其腹，鳴呼烈矣。余欲為文傳之，以未悉其事狀，久而未就。今始得其崖略，故著於斯篇。穎甫姓曹，諱家達，一字尹孚，號鵬南，晚署拙巢，江陰人，著有《古文》、《駢文》、《氣聽齋詩集、詞集》、《梅花集》、《傷寒發微》、《金匱發微》，後三種已梓行。

蔣維喬曰：「吾鄉常州舊屬有八縣，而江陰居其一，人民夙以氣節稱，明末閰應元戴髮效忠，率民兵數萬，抗清兵十數萬，八十餘日，城破皆死，無一降者，故江陰號稱忠義之邦。」穎甫之戴髮效忠，雖與閰公趨向不同，而其忠義殉節，則後先一揆。彼身居亂世，遇威脅利誘，而中心漫無所主者，聞穎甫之風，可以稍愧矣。

丁仲英序

江陰曹穎甫先生，余先嚴甘仁公之道義交也。精邃國學，詩名尤著，以遜清光緒之季登賢書，嘗以選班赴山左，無所合，困而歸，爰整岐黃之術以拯生民。有所感概，則託之於山水草木蟲魚鳥獸之詞，故大江南北，莫不知有曹詩人，而不知先生之又工於醫也。先生之於學，上自經史，下至諸子百家，均有精深之研究，至仲景之學，則尤別具心得，嘗謂其門弟子曰：「醫雖小道，生死之所出入，苟不悉心研究，焉能生死人而肉白骨。今之所謂宗仲景者，名而已矣。實則因陋就簡，胆識不足以知病，毅力不足以處方，真能宗仲景之說，用仲景之方者，曾幾人哉！且仲景原書，經王叔和收拾於荒殘散亂之餘，字句不無缺失，任意增補，已不能脗合原著，加以數千年來傳寫之謬，箋注者非惟不敢置議，抑且於不可解者而強解之。甚至救表之當用麻黃者，不能正桂枝之失。汗家重發汗至於液虛生燥，當下以大承氣者，不能正禹餘糧丸之失。去仲景著書本旨，蓋益遠矣。」今歲春，先生所著《傷寒發微》將以付梓，余信先生之書經艱苦卓絕而後成，為歷來註傷寒史上可放一異彩，而永傳勿替，是為序。

辛未孟夏，元彥丁仲英識。

沈石頑序

仲師原序，自述作《傷寒雜病論》之經過，曰：「余宗族素多，向餘二百，建安年以來，猶未十稔，其死亡者三分之二。傷寒十居其七，感往昔之淪喪，傷橫夭之莫救，乃勤求古訓，博採群方，撰用《素問》、《九卷》、《八十一難》、《陰陽大論》、《胎臚藥綠》，並《平脈辨證》，為傷寒雜病論十六卷」云云。書經五胡十六國之亂，已不無散佚，復經叔和之編次，林億等之校刻，改竄損益，參以己意，至成無己《註解傷寒論》時，已久非最初之完書矣。且歷代之注傷寒者，不下百數十家，大率皆妄易次序，顛倒經義，攻訐聚訟，支離破碎，蒙蒙昧昧，莫宗一是，致後學者傍徨歧途，無所適從。吾師拙巢夫子，為遜清大儒，文聲醫譽，傳聞海內。念仲師作《傷寒雜病論》之本旨，原為教民治病用藥之道，有所標準，不意傳至今日，真義晦寒沉淪，惜效方之反足以殺人。使排斥仲景學說者，得乘隙而橫行一世，故忿然而起，行道三十餘年，研究經驗之心得，注釋《傷寒》《金匱》，垂示後來，一洗空泛之浮論，專務實學，考據精詳，凡無字之處，必反覆探討，一再解說，而仲景之不出方治者，綜核尤為周密。此豈常人所能望其項背者哉！歷三年，書始脫稿，意欲付梓，商諸章君次公，次公無以應，延及年許，今春乃由丁君濟華，概然助之，遂得殺青，印至二卷，適值丁君嘉禮之期，後二卷乃由石頑校訂完成。仲師之學，醫家之布帛菽粟，不可一日離。所以師表萬世，而吾師此書，以經解經，獨得仲師之奧，更足以光大仲師之學，其功豈小也哉！刊印將成，爰謹志顛末，以誌景行。

辛未端陽，門下士石頑沈松年拜序。

自序

拙巢子少治舉業，常以文學譚醫理，空明研悟，自謂今古無雙者，殆不減乎玉楸。夫人之一身，水寒而血熱，液清而氣濁，然陽谷溫泉，嚴冬無冰，蕭邪寒燄，盛夏不熱，陰陽相抱，內藏乃和，長夏土濕，潦水不澄，秋高氣寒，白露始下，升降輕重，損益懸殊，固當躊躇滿志，以為足治仲景書矣。不意開卷以來，輒生艱阻，九折之肱中截，十仞之淵無梁，則又為之傍徨瞻顧，慨焉興歎，故不為之開山鑿石，則夷庚不通，不為之伐木成橋，則彼岸不達。昔張隱庵集注既成，自序云：「經寒暑，歷歲月，廢寢食，絕交遊。」諒哉斯言。予研核《傷寒論》，起於丁卯之秋，每當不可解說之處，往往沉冥終日，死灰不暘，槁木無春，靈機乍發，乃覺天光迸露，春紅結繁，夏綠垂陰，又如幽蘭始芳，野水凝碧，神怡心曠，難以言喻。匝月之中，屢躓屢興，不可數計，書於庚午季夏告成，蓋三年於茲矣。嗟乎！神禹畏龍門之峻，則北條洪河不奠，鬻熊憚蓽路之勞，則南荒山林不啟，仲景之學，湮晦者幾何年矣。自張隱庵出，始能辨傳寫倒誤，而尚多沿襲。自黃坤載出，始能言三陰生死，而狃於五行。然則予之為此，正欲繼兩家心苦，以復舊觀云爾。若徒以改竄經文為罪責，則是惜山澤而不焚，縱其龍蛇禽獸，憚荊棘而不翦，養其狐狸豺狼，此真莊生所謂「哀莫大於心死」者也。世有達人，予將拭目俟之。

辛未端陽後三日，江陰曹家達。

仲景原序

余每覽越人入虢之診，望齊候之色，未嘗不慨然歎其才秀也。怪當今居世之士，曾不留神醫藥，精究方術，上以療君親之疾，下以救貧賤之厄，中以保身長全，以養其生，但競逐榮勢，企踵權豪，孜孜汲汲，惟名利是務。祟飾其末，忽棄其本，華其外而悴其內，皮之不存，毛將安附焉。卒然遭邪風之氣，嬰非常之疾，患及禍至，而方震慄，降志屈節，欽望巫祝，告窮歸天，束手受敗。賷百年之壽命，持至貴之重器，委付凡醫，恣其所措，咄嗟烏呼！厥身已斃，神明消滅，變為異物，幽潛重泉，徒為啼泣。痛夫！舉世昏迷，莫能覺悟，不惜其命。若是輕生，彼何榮勢之云哉！而進不能愛人知人，退不能愛身知已，遇災值禍，身居厄地，蒙蒙昧昧，惷若遊魂。哀乎！趨世之士，馳競浮華，不固根本，忘軀物，危若冰谷，至於是也。余宗族素多，向餘二百，建安紀年以來，猶未十稔，其死亡者三分之二，傷寒十居其七。感往昔之淪喪，傷橫夭之莫救，乃勤求古訓，博采眾方，撰用《素問》、《九卷》、《八十一難》、《陰陽大論》、《胎臚藥綠》，並《平脈辨證》為《傷寒雜病論》，合十六卷，雖未能盡愈諸病，庶可以見病知源，若能尋余所集，思過半矣。夫天布五行，以運萬類，人稟五常，以有五藏。經絡府俞，陰陽會通，玄冥幽微，變化難極，自非才高識妙，豈能探其理致哉！上古有神農、黃帝、岐伯、伯高、雷公、少俞、少師、仲文，中世有長桑、扁鵲，漢有公乘陽慶及倉公，下此以往，未之聞也。觀今之醫，不念思求經旨，以演其所知，各承家技，終始順舊，省疾問病，務在口給，相對斯須，便處湯藥。按寸不及尺，握手不及足，人迎、趺陽、三部不參，動數發息，不滿五十，短期未知決診，九候曾無髣髴，明堂、闕庭盡不見察，所謂營窺而已。夫欲視死別生，實為難矣。孔子云：「生而知之者上，學而亞之，多聞博識，知之次也。」余宿尚方術，請事斯語。

漢長沙太守南陽張機撰。

凡例八則

一、本書一日、二日、三日為一候、二候、三候，傷寒七日一候，中風六日一候，以下五六日、八九日等，均不在此例。所以不言四候者，以陽明居中土，無所復傳。凡傳三陰，大概為誤治之壞病，否則別有感受也。

二、本書謬處甚多，鄙人不避訕謗，輙為更正，使學者視病處方，有所信從，不致自誤人。知我罪我，聽之而已。

三、內藏解剖，當以西說為標準，不當堅執舊說。西醫所謂「胸中有淋巴系統」，即中醫所謂脾陽及上中二焦之關健。所以發抒水穀之氣而成液與汗者，皆由於此。西醫所謂「輸尿管」，即中醫所謂下焦。西醫謂「胃底含有胆汁」，足以證明少陽、陽明之同化，及消渴厥陰、跗陽同病之理。故注中間採其說，與謬托科學者固自不同。

四、本書有會通前後而其義始見者，諸家注文，每有顧此失彼之弊，致前後意旨差謬，鄙注倖免此失，願與明眼人共鑒之。

五、著述之家，輒有二病。一為沿襲舊說，一為謬逞新奇。鄙人以攷驗實用為主要，間附治驗一二則，以為徵信。非以自炫，特為表明仲師之法，今古咸宜，以破古方不治今病之惑，閱者諒之。

六、藥性不明，不可以治病。芍藥苦泄，通營分之瘀，葛根升提增液，能引太陽經輸內陷之邪，使之外出，意旨俱本張隱庵。似較以芍藥為酸寒斂汗，以葛根為陽明主藥者為正，明者辨之。

七、三陰之病，純陰則死，回陽則生。黃坤載說最為切中。凡陽亢而死者，皆醫之過也。鄙注特申黃說，而補其所不及，似較原注為勝。

八、霍亂之證，濁氣不降，清氣不升，縱然有熱，吐瀉交作之後，中氣必屬虛寒，故仲師以四逆、理中為主方，足證近代霍亂新論之謬。

以上八則，不過略舉大端，微者闕之，以俟閱者自悟。倘海內同志，有能匡予不逮，正予誤者，不勝榮幸。

陸淵雷序

曩常遇已故某偉人與餘杭章太炎先生相繼演說，某偉人陳義膚薄，吐辭淺易，而聽者傾耳屏息，摩肩重足，講舍不能容。章先生繼之引據翔實，言辭雅訓，三數語後，聽者稍稍引去，此講畢，全舍僅存十許人。有假寐者，此無他，其曲彌高，其和彌寡故也。江陰曹拙巢先生，精選學，詩文書畫，俱推絕詣，以其餘緒治醫，專宗長沙，視晉唐以後蔑如，無論金元。與故名醫丁君甘仁友善，討論醫學，互相推重，丁君精詣秘術，門人子弟所或未知者，先生無不知之，二君既年相若，道相似，然婦人孺子皆知有丁君，而丈夫治醫者，或未知有曹先生焉。此無他，先生拙於言辭，不善修飾，上海浮誇之地，人多皮相故也。丁君既沒，後生小子，轉相依附，竊取勦襲，躋於著作，人或亦相購取，風行一時。先生出其心得治驗，著《傷寒發微》，僕得而先讀之，以經解經，精湛允當，以為自來注大論者，未能或先，而世人顧不甚重視焉。嗟乎！末世耳食，顛倒是非，有如是者。僕因章君次公獲交先生，久已心儀其人，而憤世人之無目。今先生將續刻《金匱發微》，走書責序，且囑揄揚，以速其書之行。僕謂先生書風行與否，不足為先生重輕，不行適足以見先生耳，因書其所以知先生之始末，以告天下後世之具正法眼藏者。

丙子三月，後學陸彭年淵雷拜序。

許半龍序

歷來治古書者，造端於善信，而成功於善疑，不善信則涉獵而不專，不善疑則茫昧而失實。考仲景之《傷寒雜病論》，自王叔和編次以來，已非仲景之舊，其中論傷寒者十卷，論雜病者六卷，至梁《七綠》及《唐書．藝文志》所載，乃獨存論傷寒之十卷，而論雜病之六卷不與焉。惟宋時有一本將全書十六卷刪節為三卷者，名《金匱玉函要略》，尚存館閣中。其書上卷論傷寒，中卷雜病，下載其方，並療婦人。王洙於蠹簡中得之，以其論傷寒者文多簡略，但取雜病以下至服食禁忌二十五篇二百六十五方，而仍其舊名。林億等校理，又取此二卷分為三卷，以符原定之數，改顏曰《金匱方論》，即今之《金匱要略》是也。曹師穎甫寢饋於仲景之學者凡四十年，行醫海上，以敢用藥聞，不屑軟熟阿媕取媚於世。所著《傷寒發微》，既已刊行於世，騰譽醫林，復有《金匱發微》之輯。夫《金匱》一書，治者視傷寒為少，宋元人皆無注釋，明初趙以德始有衍義之作。厥後較夥，就半龍所覯，僅五十餘家。若黃坤載、程雲來、魏念庭輩所箋，見仁見智，都有獨到處，而尤在涇之《金匱心典》，允稱精粹。師於諸家外能獨樹一幟，不為前賢學說所囿，於原文又多刪訂，計藏府經絡篇一條，痙濕暍篇一條，百合狐惑篇一條，瘧病篇一條，五藏風寒積聚篇七條，痰飲篇一條，驚悸吐衄篇二條，瘡癰腸癰篇二條，婦人產後篇二條，婦人雜病篇四條，凡二十二條，其他說解特異之處，尤不勝枚舉，所為勞神苦形於百疑求一信者，蓋類如此矣。顧師特隱於醫耳，師工詩古文辭，善墨梅，酒酣耳熱，紅牙一曲，又復側豔動人。半龍於壬戌之秋，始獲侍於左右，今歲春，師年七十矣，同門等環請將所著《金匱發微》壽諸梨棗，師笑頷之，而命半龍為之序。語云：「上醫醫國，其次醫人，其所為壽者大矣。」固非鋪張揚厲如習俗之徒為焜耀者所得同日語。師其掀髯而進一觴乎。

丙子清明，門人吳江許半龍謹序。

章次公序

昔先兄病陽明大實證，不滿十日竟死。先君極堂先生西河抱痛，乃命成之讀成無己所注《傷寒論》，逐日講授，必成誦而後已。曰：「明乎此，則醫學根本已立，後此之紛紜聚訟，胥不能搖奪之矣。」成之謹受教，及卒讀三陽三陰，證狀治法，已粗得梗概，方期博覽旁稽，以求深造。又不幸失怙，受遺命遊學上海中醫專校，時江陰曹穎甫先生任講席，成之親炙議論。知其寢饋於仲景遺書者垂四十年，不尚空談，惟憑實驗，每於修業之暇，執經問難，商榷疑義，反覆不厭，先生亦許其可造，謂他日傳吾衣缽者，當在此子。固知獎借之語，不無溢美，然竊喜庭訓師承之有合也。戊辰年，先生成《金匱發微》，先生之年已六十有一，成之出重貲覓工書者鈔碌，甫及半，後半部草稿為其同居者借閱，零星散佚。僅存十之四五，付梓之願，格而不行，及庚午年，成《傷寒發微》，既於辛未歲刊行傳世，成之乃命門人謝誦穆、郭鴻傑等收拾叢殘，鈔成三數卷，還之先生，先生隨命長君湘人錄之。先生復勞神殫精，補注瘡癰以下五篇，而《金匱發微》始有完書，即今之續付手民者是也。竊惟先生之學，提要鉤玄，詮解精當，固不待言，而其尤卓異者，凡經文之錯簡必校訂之，前人注解之謬誤必糾正之，復取平日經驗方案附於經文之下，以明仲聖方治效如桴鼓，使後之學者，循是以求，不難入仲景堂奧，為其信而有徵也。成之從先生游，於今垂十七年，平日臨證處方，粗解經方門徑，胥出先生之賜，而此書尤屬先生畢生積驗所匯，視前賢注釋《金匱》若干家偏重理論者，相去不可以道里計。今值此書刊成行世，不揣擣昧，聊書受學始末於耑。

丙子三月二十八日，門人丹徒章成之拜撰。

《傷寒發微》

太陽篇

太陽之為病，脈浮，頭項強痛而惡寒。

此節為太陽病總綱，故但言脈浮，而不備言兼見之脈（兼見之脈，如中風脈浮而必兼緩，傷寒脈浮而必兼緊之類）。蓋無論所受何等外邪，始病必在肌表，皆當見此浮脈。不惟合本篇太陽病言之，並賅痙濕暍篇太陽病之言也。外邪束於肌表，內部陽氣被遏，則上衝頭項，於是有頭項強痛之證。皮毛肌腠之中，皆有未泄之汗液，從淋巴管輸泄而出，醫家謂之「太陽寒水」，邪犯肌表，必阻阨其外出之路，此水內停，即有惡寒之症。無論傷寒惡寒，中風亦有時惡寒，即溫病之初起，亦必微惡寒也。

太陽病，發熱，汗出惡風，脈緩者，名為中風。

風為陽邪，當皮毛開泄之時，由毛孔內竄，著於肌肉，而腠理為之不開。肌腠皆孫絡密佈之區，營氣所主，營血熱度最高（華氏寒暑表95度），與風邪抵抗，易於發熱，故始病即見發熱。成無己以為風傷衛者，誤也。熱勢張於內，毛孔不得復合，故汗出。汗方出而外風又乘毛孔之虛，犯肌理而增寒，故惡風。氣從內泄，毛孔不外閉，無兩相抵拒之力，故脈緩。脾為統血之藏，風中於肌肉，則脾受之，故解肌之桂枝湯，用甘草、生薑、大棗以助脾陽，桂枝以宣陽氣，芍藥以泄營分，務使脾陽動於內，營鬱發於外，血中凝沍之水液，得以分泌成汗，直透毛孔之外。內熱既隨汗泄，則毛孔閉而汗自止矣。服藥後，啜熱粥者，亦所以助脾陽也。

太陽病，或已發熱，或未發熱，必惡寒，體痛，嘔逆，脈陰陽俱緊者，名為傷寒。

寒為陰邪，而其中人即病者，或由於暴受驚恐，心陽不振之時，或由向有痰濕之體，或由天時暴熱，皮毛開泄之後，當風而臥，夜中露宿，或衛陽衰弱，寒夜臥起不定，寒因襲之。所以致病者不同，而病情則一，蓋寒邪中人，皮毛先閉，汗液之未泄者，一時悉化寒水。肌裏之營血，並力抗拒，血熱戰勝遂生表熱。初病時，血熱不達，或無表熱，而要以惡寒為不易之標準。此證雖至鼻燥，眼中熱，唇口焦而惡寒不減，甚有當六月盛暑時，猶必覆以重衾，溫以炭爐者，其體痛或如錐刺，或如身臥亂石中。予於春夏之交，蓋屢見之，寒鬱於外，陽氣不得外泄，胆胃被劫而上衝，因病嘔逆，間亦有不嘔逆者。寒邪外逼，血熱內亢，兩相抵拒，故脈陰陽俱緊。寒傷皮毛，則肺受之，中醫言「肺主皮毛」，西醫謂「肺中一呼吸，皮毛亦一呼吸」，其理正相合也。故發表之麻黃湯，用麻黃、杏仁以開肺與皮毛之鬱，桂枝以宣陽氣，甘草以平嘔逆，務使肺氣張於內，皮毛張於外，陽氣達於中，則皮裏膜外之水氣，因寒凝冱者，一時蒸迫成汗，而邪隨汗解矣。

傷寒一日，太陽受之，脈若靜者為不傳，頗欲吐，若躁煩，脈數急者，為傳也。

傷寒一日，太陽受之，二日陽明受之，三日少陽受之，四日太陰受之，五日少陰受之，六日厥陰受之，此本《內經》文字。仲師祖述《內經》，豈有推翻前人之理（《內經》原係漢人托，當在仲景之前），故發端即曰：「傷寒一日，太陽受之，脈若靜者，為不傳。」自來注家不知一日為一候，遂致相沿謬。高士宗明知二日未必遽傳陽明，以為正氣相傳，不關病氣。夫六經營衛，晝夜流通，豈有既病傷寒，一日專主一經之理，仲師恐人不明一日、二三日之義，後文即申之曰：「太陽病，頭痛至七日以上自愈者，以行其經盡故也。若欲作再經者，針足陽明，使經不傳則愈。」此可見本節所謂一日，即後文所謂七日，傷寒發於太陽，以七日為一候，猶黃疸病發於太陰，以六日為一候也。《詩．豳風》七月篇，詳言農政，以三十日為一候，故冬十一月為一之日，十二月為二之日，正月為三之日，二月為四之日也。知一日、二日為一候、二候，則未滿三日可汗而愈，既滿三日可下而愈，可以釋然無疑矣。此節憑脈辨證，知邪之傳與不傳，蓋浮緊為傷寒正脈，靜即不變動之謂，已滿七日，而浮緊之脈絕無變動，便可知其為不傳他經，此意惟包識生能言之，餘子碌碌，不足數也。至如太陽失表，胃中化燥，薰灼未泄之汗液，致濕痰留於胃之上口，胃底胆汁不能相容，則抗拒而欲吐，蓋濕痰被胃熱蘊蒸，若沸湯然，上溢而不能止也。胃中化熱，陽熱上攻，則苦躁煩，而脈亦為之數急，即此可決為邪傳陽明。張隱庵乃謂：「太陽受邪，感少陰之氣化者為傳。」殊失仲師本旨。

傷寒二三日，陽明、少陽證不見者，為不傳也。

《內經》一日、二日為一候、二候，前條既詳言之矣。二候在七日以後，三候在十四日以後，蓋傷寒以七日為一候也，惟傳經初無定期。發於春夏之交，地中陽氣大泄，人身之皮毛肌理易開，常有一二日即傳陽明者，亦有冬令嚴寒，二十餘日不傳陽明者。仲師言其常，不言其變也。以傳經常例言，八日後當傳陽明，十五日後當傳少陽，為冬令天地閉塞，人身陽氣未外泄為汗，故為期較緩。若八日後，不見潮熱渴飲、不惡寒但惡熱、譫語、小便多、大便硬、闕上痛等症，即為不傳陽明。十五日後，不見口苦、咽乾、目眩、耳聾、吐黃色苦水，即為不傳少陽。可見傷寒之輕者，雖未經療治，亦有七日自愈、十四日自愈之證也。若始病惡寒體痛，即投大劑麻黃湯，則一汗而病良已，寧復有傳經之變證乎！

太陽病，發熱而渴，不惡寒者，為溫病。若發汗已，身灼熱者，名曰風溫。風溫為病，脈陰陽俱浮，自汗出，身重，多眠睡，息必鼾，語言難出。若被下者，小便不利，直視，失溲。若被火者，微發黃色，劇則如驚癇，時瘈瘲。若火熏之，一逆尚引日，再逆促命期。

發端便稱太陽病，是必有脈浮頭項強痛之見證，則溫病不由少陰傳出，確無可疑（按溫病之輕者，其始亦必惡寒。近世蜀醫張子培著有《春溫三字訣》，言惡寒之時，用麻絨二三錢於桑菊飲中，視原方尤妙）。所以發熱而渴者，其人冬不藏精，當春氣發生之時，內藏失其滋養也。所以不惡寒者，則以津液素虧，裏氣本燥，益以外感之溫邪，而表裏俱熱也。此證宜清營泄熱，醫者反發其汗，以致津液重傷，風乘毛孔之虛而倍益其燥。於是遍身灼熱，一如熾炭之灼手，是為風溫。脈左主營，而右主衛，左右俱浮，故曰陰陽俱浮。自汗者，表疏而陽熱外泄也。身重者，脾精不濡肌肉，肌肉無氣而不能轉側也。試觀垂死之人，身重如石，此非肌肉無氣之明證歟！脾陽受困，肢體無力，故多眠睡，且以風引於上，熱痰上蒙清竅，不能受清陽之氣，故白晝一如昏暮也。風著腦中，咽中痰涎被吸作聲，故息必鼾。風痰阻塞咽喉，故語言難出。此風溫挾痰之變，起於誤汗者也。病溫之人，精液本少，渴飲不惡寒，則有似陽明實症，若誤認陽明而下以承氣，勢必因津液內亡而小便不利，目系不濡，因而直視。且始因誤下而氣併於腸，牽制膀胱氣化，而小便不利，繼則硝、黃藥力一過，氣脫於前，而為失溲，此風溫化燥之變，起於攻下者也。但溫病之始，必微惡寒，溫病之成，汗多而渴，汗下雖誤，然猶有說以處之也。至如燒針及隔薑而灸、隔蒜而灸，則庸妄之至矣。夫津液充足之人，遇火則汗出，故冬令圍爐猶不免裏衣沾漬，盛夏執爨，則更無論矣。若皮毛肌腠，絕無津液留遺，以火攻之，迫肌理血液外附皮毛而微見黃色。黃色者，津液不能作汗，而血色代見於外也。三陽之絡，皆上於頭，血受火灼，為炎上之勢，所挾絡脈之血，一時上衝於腦，時見牽掣指臂，瘈瘲如驚癇狀。若火從下熏，輕微之毛羽紙片，時上時下，而不能定，則必死無疑矣。或汗或下為一逆，被火為再逆。一逆則尚及救治，再逆則朝不保暮，此真越人所謂醫殺之也。予謂此症初起，即宜人參白虎湯及竹葉石膏湯，使其熱勢漸殺，或當挽救一二。門人劉仲華治安徽林振羽病親見之，始由某醫誤汗誤下，諸症皆備，劉用白虎湯加西洋參、生地、犀角。二劑後始有轉機，十餘日方見霍然，治法差謬，生死攸關，是不可以不慎也。又按犀角、生地，能清腦中上衝之熱血。惲鐵樵治王鹿萍子腦中熱痛，用之奏效，亦其一證也。

病有發熱惡寒者，發於陽也。無熱惡寒者，發於陰也。發於陽者六日愈，發於陰者七日愈。以陽數七，陰數六故也。（此條訂正）

發於陽者為中風，以風為陽邪故也。中風之證，發熱有汗而惡風，然亦間有惡寒者，如太陽中風，嗇嗇惡寒，可證也。發於陰者為傷寒，以寒為陰邪故也。但本節「發於陽者七日愈，發於陰者六日愈」，則為傳寫差誤。據後文「風家表解而不了了者，十二日愈」。十二日為兩候。風家病癒在十二日，則發於陽者，當云六日愈。後文又云：「太陽病，至七日以上自愈者，以行其經盡故也。」傷寒以七日為一候，則發於陰者，當云七日愈，但陽病遇陰數而愈，陰病遇陽數而愈，亦屬術家言，有時不甚可據，但存其說可也。

太陽病，頭痛，至七日以上自愈者，以行其經盡故也。若欲作再經者，針足陽明，使經不傳，則愈。

太陽傷寒，以七日為一候，所謂「發於陰者，七日愈」也。蓋風寒束於表，血熱抗於裏，始則無熱惡寒，繼則發熱而仍惡寒，使正氣足以勝邪，則當一候之期，汗出而頭痛可愈。夫頭之所以痛者，皮毛為表寒所閉，陽氣不得外達，鬱而上冒也。汗泄則表寒去而皮毛自開。至於表解汗泄，則氣之上冒者平矣。設有未解，則七日之後，當傳陽明，故曰：「作再經。」言太陽一經病後更傳一經，非謂六經傳遍，復轉太陽也。太陽當傳陽明，故瀉趺陽穴以泄其熱，使陽明氣衰而不復傳，則病亦當愈。此真曲突徙薪之計，不似近世醫家，俟治療期至，然後治之，焦頭爛額為上客也（足陽明為趺陽穴，在足背上小兒繫鞋帶處）。

太陽病欲解時，從巳至未上。

人身衛氣行於表，表虛則陽氣不能衛外，因病傷寒。衛氣晝行於陽，從巳至未上。正日中陽盛，無病者進午餐之候，陽明正氣當旺，此時衛氣若強，便當一汗而解，蓋病之將退，不惟專恃藥力，亦賴天時之助也。《金匱．痙濕暍篇》云：「風濕相摶，一身盡疼痛，法當汗出而愈。值天陰雨不止，醫云：『此可發其汗。』汗之病不愈者，但風氣去，濕氣在，故不愈也。」由此觀之，寒病不得天陽之助，庸有濟乎。

風家表解而不了了者，十二日愈。

風為陽邪，故風家之向愈，以六日為候，就陰數也。風家表解，謂解肌發汗之後，不了了者，或頭尚微痛，或欬吐風痰。仲師不出方治，但云「十二日愈」，不欲以藥味傷正氣也。如必欲服藥，可於陸九芝《不謝方》中求之。

病人身大熱，反欲得近衣者，熱在皮膚，寒在骨髓也。身大寒，反不欲近衣者，寒在皮膚，熱在骨髓也。

傷寒之為病，外雖壯熱，往往擁被而臥，雖在盛暑，衣必裝綿，並欲向火，兼有目珠火熱，鼻中燥，唇口瘡發者，要以背如冷水燒灌，為病之真相，甚者如臥井水中，但胸腹之間，絕無患苦，此即病未入裏之驗，所謂標熱本寒也。此時用麻黃湯原方，當可一汗而愈，惟麻黃劑量，萬不可輕，輕則無濟（余常以二、三錢為標準，重症或用至五、六錢，章成之亦能用之。世言麻黃發汗，能亡陽，予治病多年未見有亡陽者。時醫但用二、三分，又加蜜灸，故無濟）。設汗後胃中略燥，可用調胃氣以和之，得下便無餘事矣。若溫熱之為病，外雖微寒，往往當風而坐，雖在冬令，猶欲去衣，甚至飲冰盥涼，猶言畏熱，此症有實熱為濕痰所遏，不得外出而手足厥逆者，有津液素虧而尺中脈微者，要以渴欲冷飲為病之真相。實熱內伏者，宜大承氣湯，即厥陰篇厥者當下之例也。陰虧陽陷者，宜人參白虎湯，加涼營解渴之品，如麥冬、生地、玉竹、栝蔞根之類，皆可應手奏效。一或錯誤殺人俄頃，學者慎之（此條骨髓但作在裏解，若以為腎主骨，而誤認為熱在少陰，則誤矣）。

太陽中風，陽浮而陰弱，陽浮者熱自發，陰弱者汗自出，嗇嗇惡寒，淅淅惡風，翕翕發熱，鼻鳴乾嘔者，桂枝湯主之。

桂枝湯方

桂枝（三兩去皮）芍藥（三兩）甘草（二兩炙）生薑（三兩切）大棗（十二枚劈）

上五味，咀，以水七升，微火煮取三升，去滓，適寒溫，服一升，服已須臾，歠熱稀粥一升餘，以助藥力。溫覆，令一時許，遍身漐漐，微似有汗者益佳。不可令如水流漓，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，後服小促其間，半日許三服盡。若病重者，一日一夜服，周時觀之。服一劑盡，病症猶在者，更作服。若汗不出者，乃服至二三劑，禁生冷粘滑肉麵五辛酒酪臭惡等物。

中風發於陽，故衛陽外浮，風著肌理之孫絡，閉其外出之路，故營陰內弱。發熱惡風既惡寒並見者，上文所謂「發熱惡寒，發於陽者」是也。風襲肺竅，鼻中有清涕而氣不通，故鼻鳴。風沍肌腠，脾陽內停，水濕不能作汗外達，故胃氣不和而乾嘔。桂枝湯方用桂枝以通肌理達四肢，芍藥以泄孫絡，生薑、甘草、大棗以助脾陽，又恐脾陽之不動也，更飲熱粥以助之，而營陰之弱者振矣。營陰弱者振，然後汗液由脾而泄於肌腠者，乃能直出皮毛，與衛氣相接，衛始無獨強之弊，所謂「陰陽和而自愈」者也。

太陽病，頭痛，發熱，汗出，惡風者，桂枝湯主之。

邪薄於外，正氣不得外泄，則上衝於頭，故無論傷寒中風，皆有頭痛之症。兩太陽穴（在目外眥旁）最為空虛，故上衝之氣，此最先受。初病便發熱者，為其發於陽也。當皮毛開泄之時，風襲汗孔之虛，內薄肌腠，肌腠為孫絡叢集之區（草書絲字近形於孫，故《內經》俱作孫絡，即今西醫所謂微絲血管），營氣居之，營氣隨受隨抗，故一病即見發熱。皮毛本開，故汗自出。風從汗孔入犯肌肉，故惡風。所以用桂枝湯者，取其辛甘發散，但令脾陽內動，營氣自能作汗，從肌理泄出皮毛，然後肌表通徹，風邪即從汗解矣。無如近世庸工，謬以芍藥為酸寒，又不知薑、棗、甘草為扶脾主藥。桂枝、甘草所用不過三五分，生薑不過三片，紅棗不過三枚，桂枝湯乃無復愈疾之功，可笑亦可歎也。

太陽病，項背強几几，反汗出惡風者，桂枝加葛根湯主之。

桂枝加葛根湯方

桂枝（三兩去皮）芍藥（三兩）甘草（二兩炙）生薑（三兩切）大棗（十二枚）葛根（四兩）

上六味，以水七升，內諸藥，煮取三升，去滓，溫服一升。不須啜粥，餘如桂枝將息及禁忌法。

太陽經脈，出腦下項，挾脊抵腰中。寒邪隨經下陷，則項背強几几。几几，鳥之短羽貌，猶詩所謂「不能奮飛」也。邪阻太陽經隧，至於拘縶不解，坐臥行起，無不牽掣，一似寒邪傷於表分，經脈被束而不舒，然果係寒鬱於表，即不當見汗出惡風之中風證，今乃反見汗出惡風，則其為桂枝證無疑。但病邪既陷太陽經輸，固當加葛根以提而出之，其不用葛根湯者，有汗則皮毛本開，不必再用麻黃也。

太陽病，下之後，其氣上衝者，可與桂枝湯。若不上衝者，不得與之。

太陽之病本無當下之理，一經誤下，則變證百出。魄汗未盡，挾表寒內陷，則利遂不止而病寒濕，此宜用四逆、理中者也。挾標陽內陷，則轉為協熱利，此宜用大承氣者也。若標陽並寒水，因誤下而停蓄膈上，則為大小結胸，此宜大陷胸湯、小陷胸湯者也。若表寒因之而留滯心下，則結而成痞，此宜用瀉心湯者也。又其甚者，寒濕太重，一下而成無陽之藏結，是又在不可攻之例矣。是故一經下陷，而氣不還者，則氣不上衝。下陷而有所留滯，則氣亦不上衝，所以不得與桂枝湯者，為其已成壞病也。惟其雖經誤下，而氣仍欲出表，不甚則為微喘，桂枝湯加厚朴杏子主之，甚則利不止而脈促，葛根湯主之。要其為氣上衝則一也。蓋仲師雖言可與桂枝湯，一於本方加厚朴、杏仁，一於本方加麻黃、葛根，固未嘗不可隨證變通耳。

太陽病三日，已發汗。若吐下，若溫針，仍不解者，此為壞病，桂枝不中與也。觀其脈證，知犯何逆，隨證治之。

太陽病，汗吐下溫針病仍不解，仲師但言「桂枝不中與」。又曰：「觀其脈證，知犯何逆，隨證治之。」然未嘗標明何證何方，令人無從揣測，此當研求而得其大要，以為臨證標準。假如發汗溫針亡陽，則有脈微身寒之變，宜桂枝加附子湯。吐傷中氣，氣逆脈促者，宜生薑半夏湯。下之而寒水下陷，利遂不止，脈濡滑者，宜四逆、理中輩。汗吐下溫針之後，陽明生燥，脈洪渴飲者，宜人參白虎湯。發汗燒針，陽浮於外，吸引少腹之氣上衝，欲作奔豚，則宜桂枝加桂湯。發汗後臍下微有水氣，欲作奔豚，則宜苓桂甘棗湯。散見於《傷寒》《金匱》者，不勝枚舉。略標出之，以俟學者類推。

桂枝本為解肌，若其人脈浮緊，發熱汗不出者，不可與之。常須識此，勿令誤也。

桂枝解肌，所以別於麻黃之解表，而於發熱有汗惡風者宜之。若脈浮緊汗不出者，邪正方相持於皮毛，所賴營氣未虛，血熱足與外寒相抵，奈何在表之寒邪，不驅之外泄，而反引之入裏乎！不特此也。皮毛不開而張發肌理之陽氣，外不得泄而鬱於皮毛之內，不病喘逆，即增煩燥。近人不明此理，反謂桂枝湯為斂汗之劑（陳修園亦不免）。與後文「當以汗解，復發其汗」諸條，顯相抵牾。按之「解肌」二字，已不可通，推原其故，皆由李時珍本草誤人。蓋因本方有芍藥，李時珍《綱目》，不知何所依據，目為酸寒，市醫以耳為目，於是謬謂「芍藥監桂枝之燥，及斂肝陰」之邪說。不知芍藥在《本經》，但言苦平，苦者主泄，故能通營分之凝結。肌理為孫絡滿布，風襲肌理，營氣凝閉而不解，故用芍藥以泄之。婦人腹痛及瘡癰、腫痛皆用之，亦正以解血絡之凝閉也（今人內證用白芍，外科用赤芍，其實則一）。然則桂枝湯之解肌，芍藥實為主要，反謂監桂枝之燥烈，有是理乎？予嘗親試之。白芍甘而微苦，赤芍則甚苦，而皆無酸味（黃坤載《長沙藥解》亦以為酸寒，真是糊塗萬分）。明乎此，仲景立方本旨，乃可大白矣。

若酒客病，不可與桂枝湯，得之則嘔，以酒客不喜甘故也。

喘家，作桂枝湯加厚朴杏子佳。

凡服桂枝湯吐者，其後必吐膿血也。

酒之為氣，標熱而本寒（初飲則身熱，酒後則形寒）。標熱傷肺，則為喘，本寒傷脾，則為痰，故治酒客病者，法當利肺而舒脾。肺氣利則標熱泄而喘滿除，脾氣舒則本寒化而濕痰解。桂枝湯方中加厚朴之苦溫，以去脾藏之濕，杏仁之苦泄，以疏肺藏之熱，或可用之，否則肺脾二藏多濕熱之人，本不喜甘，更用大棗以助脾濕而壅肺氣，無論服湯必嘔，而標熱一盛再盛，肺癰既成，必吐膿血。如不得已而用桂枝湯，或加厚朴、杏仁而去大棗，理亦可通，以肺脾多濕熱之人，本兼痰喘故也。故仲師首節言不可與，言其正也。次言加厚朴、杏子，言其權也。三節言甘味壅塞，必吐膿血，極其變也。仲師於此不出方治，但舉喘家加厚朴、杏子，使人自悟加減之法，於不言中求生活耳。不然，下之微喘條，後文自有方治，此處何煩贅說乎？蓋特為酒客言耳。莫氏謂「凡服桂枝湯，條」當在「喘家」之前，非仲師本旨，不可從。若夫既嘔膿血，仲師自有治法。《金匱．嘔吐篇》云：「不可止嘔，膿盡自愈。」不當止嘔，但需排膿，則狐惑篇赤小豆當歸散、瘡癰篇排膿散，並可用也。包識生以首節為營實之禁忌桂枝，次節為衛實之禁忌桂枝，似也。三節為營衛俱實之禁忌桂枝，則非也。服桂枝而吐，與上得湯則嘔何異？何所見而與首條殊異乎。況以傷寒通例論，中風一證，原係營實衛虛，若以為營實當禁桂枝，中風一證，先當禁用桂枝矣。自來注釋家，多犯顧此失彼之誤，傷寒所以無通才也（實為邪實，風勝而血弱也。慎勿以邪實營弱而誤認虛證）。

太陽病，發汗，遂漏不止，其人惡風，小便難，四肢微急，難以屈伸者，桂枝加附子湯主之。

桂枝加附子湯方

桂枝湯加附子（一枚，炮去皮破八片）

發汗遂漏不止，與下之利遂不止同，皆用藥過當之失也。蓋發汗則毛孔大開，皮毛為衛陽所屬，衛陽以發汗而虛，毛孔乃欲閉不得，風襲毛孔之虛，因而惡風。汗與小便，同源而異趨，春夏汗多則小便少，秋冬汗少則小便多，可為明證。汗不能止，水液能外而不能內，故小便難也。津液從皮毛外泄，則四肢脈經脈不濡，屈伸為之不利。夫汗出惡風原屬桂枝湯本證，惟表陽不固，不得不於本方中加熟附子一枚，以固表陽，但令表陽能復。衛氣之屬於皮毛者，自能衛外而為固，於是漏汗止，而諸恙自愈矣。

太陽病，下之後，脈促胸滿者，桂枝去芍藥湯主之。若微寒者，桂枝去芍藥加附子湯主之。

汗下之後，病情未離肌腠，則仍宜桂枝湯。上節於汗後表陽虛者，則加附子以溫之。本節則於下後陰虛，及陰陽並虛者，更示人以加減之法也。下後氣上衝，則脈促而胸滿。氣上衝者，陽有餘而陰不足，芍藥苦泄傷陰，非陰虛者所宜，故去之。若下後脈微，則裏陰虛，所以知其為裏陰虛者，以脈管中血液不足知之也。下後身寒，則表陽虛，所以知其為表陽虛者，以腠理血熱不勝表寒知之也。陰虛故去芍藥，此與脈促胸滿同。陽虛故加熟附子一枚，此與發汗後漏遂不止同。學者於此，可以觀其通矣。

太陽病，得之八九日，如瘧狀，發熱惡寒，熱多寒少，其人不嘔，清便欲自可，一日二三度發。脈微緩者，為欲愈也。脈微而惡寒者，此陰陽俱虛，不可更發汗、更吐、更下也。面色反有熱色者，未欲解也。以其不能得小汗出，身必癢，宜桂枝麻黃各半湯。

桂枝麻黃各半湯方

桂枝（一兩十六銖）芍藥、生薑、麻黃（去節，後倣此）、甘草（各一兩）大棗（四枚）杏仁（二十四枚湯浸去皮尖及兩仁者）

上七味，以水五升，先煮麻黃一二沸，去上沫，內諸藥，煮取二升，去滓，溫服一升。

人一身毛孔，為魄汗從出之路，衛氣主之。衛氣行水，故稱寒水，所以無汗之太陽病，外寒為多。人一身肌腠孫絡交互，營氣主之。營氣行血，易於生熱，所以有汗之太陽病，表熱為甚。瘧病由汗液不徹，留著毛孔之裏、肌理之外，發時則先寒後熱，固為肌表同病，太陽病如瘧狀者亦然。得太陽病八九日，已在一候之後，於法當傳陽明，乃更發熱惡寒，則不傳陽明可知。便是熱多寒少，其人嘔，大便硬，或小便赤痛，尤當為少陽陽明同病。今則其人不嘔，則胆胃無上逆之氣。清便自可，則腸中及下焦，並無燥熱之象，且瘧之將愈，以發無定候為驗。今一日二三度發，則太陽之邪當隨汗解，此正在必先振慄郤復汗出而愈之例。設脈弦者，可與小柴胡湯，脈不弦而微緩，即可決為將愈，並小柴胡亦可不用。所以然者，凡病血分熱度漸高則病加，熱度漸低則病退，脈微而緩，熱度漸低之證也。然同是脈微，要不可執一而論。若脈微而身寒，則又為陰陽俱虛，不可發汗、更吐、更下，仲師雖不出方治，要以四逆、理中為宜。若面有熱色，微，如鬱冒狀，則營熱欲泄為汗，而皮毛不達也。且營熱內張，毛孔外塞，則其身必癢，故宜桂枝麻黃各半湯，以期肌表雙解，則一汗而愈矣。

太陽病，初服桂枝湯，反煩不解者，先刺風池、風府，却與桂枝湯則愈。

風池穴在腦後，風府在背脊第三節下。凡風邪之中人，必從腦後及背後輸入，乘其虛也，故俗稱「仙人只怕腦後風」。太陽中風，既服桂枝湯，便當蒸發腠理之血液，泌汁而成汗。然不能直出於表，藥力助血熱內張，必有反煩不解之見證。所以然者，則以風邪從入之穴，抑塞而不通也。故但需刺二穴以瀉之，更服桂枝湯，便當汗出而愈矣。所以然者，則以此二穴最空虛，為營分熱力所不達，故初服桂枝湯而無濟也。

服桂枝湯，大汗出，脈不洪大者，與桂枝湯如前法。若形似瘧，日再發者，汗出必解，宜桂枝二麻黃一湯。（此條訂正）

桂枝二麻黃一湯方

桂枝（一兩十七銖）芍藥（一兩六銖）麻黃（十六銖）生薑（一兩六銖）杏仁（十六枚）甘草（一兩二銖）大棗（五枚）

上七味，以水五升，先煮麻黃一二沸，去上沫，內諸藥，煮取二升，去滓，溫服一升，日再服。

服桂枝湯而大汗出，設風邪即從汗解，脈當和緩，為其風邪去而營氣和也。設大汗後不見洪大之脈，而病仍不解，則陽明未曾化燥，故宜與桂枝湯如前法，不妨一汗再汗。此條與後一條為比例，後條脈見洪大，故宜白虎，本條脈不洪大，故仍宜桂枝。傳寫者脫去「不」字耳。若既服桂枝湯，形似熱多寒少之瘧，日再發而無定候，但令營氣與衛氣和則一汗可愈。然必用桂枝二麻黃一湯者，則以營分之血熱，勝於衛分之水氣故也。

服桂枝湯，大汗出後，大煩，渴不解，脈洪大者，白虎加人參湯主之。

湯方載陽明篇。

治病之法，愚者察同，智者察異。服桂枝湯大汗出，與上節同，而前證與桂枝湯如前法者，為其脈不洪大，且無煩渴之變證也。夫大汗之後，營陰苟略無耗損，則當外安靜而內潤澤。今乃心神煩冤，大渴引飲，則太陽寒水外盡，陽明燥氣內張，心營被灼，故大煩。胃液頓涸，故大渴。方用石膏、知母以除煩，生甘草、粳米加人參以止渴，而煩渴解矣，此白虎湯加人參之旨也。惟近世用人參多係種參，吉林人以硫水溉之，使易發生，每含溫性，似不如西洋參為適用，然西醫稱其能補胃液。北京產婦多服之，則竟用遼參，亦未為不合也。

太陽病，發熱惡寒，熱多寒少，宜桂枝二越婢一湯。脈微弱者，此無陽也，不可發汗。（此條訂正）

桂枝二越婢一湯

桂枝、芍藥、麻黃、甘草（各十八銖）大棗（四枚）生薑（一兩二銖）石膏（二十四銖，碎綿裹，後倣此）

上七味，以水五升，煮麻黃一二沸，去上沫，內諸藥，煮取二升，去滓，溫服一升。

此節為風寒兩感治法。中風之確證在發熱，傷寒之確證在惡寒。熱多寒少，則風重而寒輕，師於是用桂枝二以解肌，越婢一以解表，便當汗出而愈。設令寒多熱少，麻黃重於桂枝，不可言知，越婢之有石膏，又當在禁例矣。按「宜桂枝二越婢一」湯句，當在熱多寒少下，今在節末，實為傳寫之誤。否則既云不可發汗，猶用此發汗之藥，有是理乎？若夫脈微弱而無陽，惡寒甚，則宜乾薑附子湯，不甚，亦宜芍藥甘草附子湯，此正可以意會者也。

服桂枝湯，或下之，仍頭項強痛，翕翕發熱，無汗，心下滿，微痛，小便不利，桂枝去桂加茯苓白朮湯主之。小便利，則愈。

桂枝去桂加茯苓白朮湯方

芍藥（三兩）甘草（二兩）生薑、白朮、茯苓（各三兩）大棗（十二枚）

上六味，以水八升，煮取三升，去滓，溫服一升。

服桂枝湯，汗從肌腠外泄，便當盡劑而愈。或服湯已，而汗出不徹，或因表汗未泄，而反下之，則水氣當停心下。水鬱於中，則陽冒於上，而頭項為之強痛。翕翕發熱而無汗者，停蓄之水，不能作汗故也。水停心下，則心下滿而微痛。水氣不行，故小便為之不利。方用芍藥、甘草以舒頭項之強急，生薑、大棗溫中而散寒，白朮、茯苓去水而降逆，但使水道下通，則水之停蓄者，得以舒泄，而標陽之鬱於頭項及表分者散矣。邪不陷於在背之經輸，故不用升提之葛根。水在心下而不在下焦，故不用豬苓、澤瀉。去桂枝者，則以本病當令水氣內消，不欲令陽氣外張故也。

傷寒脈浮，自汗出，小便數，心煩，微惡寒，腳攣急，反與桂枝，欲攻其表，此誤也。得之便厥，咽中乾，煩躁，吐逆者，作甘草乾薑湯與之，以腹其陽。若厥愈足溫者，更作芍藥甘草湯與之，其腳即伸。若胃氣不和譫語者，少與調胃承氣湯。若重發汗，復加燒針者，四逆湯主之。

甘草乾薑湯方

甘草（四兩）乾薑（二兩）

上兩味，以水三升，煮取一升五合，去滓，分溫再服。

芍藥甘草湯方。

芍藥、甘草（炙各四兩）

上兩味，以水三升，煮取一升五合，去滓，分溫再服。

自汗出，微惡寒為表陽虛。心煩，小便數，腳攣急為裏陰虛。蓋津液耗損，不能濡養筋脈之證也。表陽本虛，更發汗以亡其陽，故手足冷而厥。裏陰本虛，而更以桂枝發汗，傷其上潤之液，故咽中乾。煩燥吐逆者，乃陽亡於外，中氣虛寒之象也，故但需甘草乾薑湯溫胃以復脾陽，而手足自溫，所以不用附子者，以四肢稟氣於脾，而不稟氣於腎也。其不用龍骨、牡蠣以定煩燥，吳茱萸湯以止吐逆者，為中脘氣和，外脫之陽氣，自能還入胃中也。此誤用桂枝湯後救逆第一方治，而以復中陽為急務者也。至於腳之攣急，則當另治。脾為統血之藏，而主四肢，血中溫度，以發汗散亡，不能達於上下，故手足厥。陽氣上逆，至於咽乾吐逆，則津液不降。血不濡於經脈，故腳攣急。師為作芍藥甘草湯，一以達營分，一以和脾陽，使脾陽動而營氣通，則血能養筋而腳伸矣。此誤用桂枝湯後救逆第二方治，以調達血分為主者也(芍藥通血之瘀，故婦入腹中疾痛用之，外證癰膿脹痛亦用之，可以識其效力矣)。至於胃氣不和，譫語，重發汗燒針亡陽，則於誤發汗，外歧出之證，治法又當別論。夫胃中水穀之液充牣，則潤下而入小腸。胃中之液，為發汗所傷，則燥實不行，壅而生熱。穢熱之氣，上衝於腦，則心神為之蒙蔽，而語言狂亂，則稍稍用調胃承氣以和之。若以發汗手足冷，燒針以助其陽氣，陽氣一亡再亡，不獨中陽虛，並腎陽亦虛，乃不得不用四逆湯矣（芍藥甘草湯，並腸癰之右足不伸者用之亦效。甲戌六月，於陸家根驗之）。

問曰：「證象陽旦，按法治之而增劇，厥逆，咽中乾，兩經拘急而譫語。師言夜半手足當溫，兩腳當伸，從如師言，何以知此。」答曰：「寸口脈浮而大，浮為風，大為虛，風則生微熱，虛則兩脛攣。病形象桂枝，因加附子參其間，增桂令汗出，附子溫經，亡陽故也。厥逆，咽中乾，煩燥，陽明內結，譫語煩亂，更飲甘草乾薑湯。夜半陽氣還，兩足當熱，脛尚微拘急，重與芍藥甘草湯，爾乃脛伸。以承氣湯微溏，則止其譫語，故知病可愈。」

此節申明上節之義，示人治病之法，當辨緩急也。太陽中風，發熱汗出惡風，為桂枝湯證，惟腳攣急不類。按寒濕在下，則足脛痠疼，當用附子以溫腎，却不知此證之自汗出為表陽虛，心煩、腳攣急為裏陰虛，更用桂枝發汗，則表陽更虛，而手足冷。汗出則裏陰更虛，由是津液不足而咽乾，血不養筋而拘急，胃中燥而譫語，但救逆當先其所急。手足厥冷，為胃中陽氣亡於發汗，不能達於四肢，故先用乾薑甘草湯以復中陽，而手足乃溫。脛拘急為血隨陽鬱，不能下濡筋脈，故用疏營分瘀滯之芍藥，合甘緩之甘草，使血得下行而濡筋脈，而兩腳乃伸。至如胃中燥熱而發譫語，則為穢濁上蒙於腦，一下而譫語即止，故治法最後。

太陽病，項背強几几，無汗，惡風，葛根湯主之。

葛根湯方

葛根（四兩）麻黃（三兩）芍藥（二兩）生薑（二兩）甘草（二兩）大棗（十二枚）桂枝（二兩）

上七味，以水一斗，先煮麻黃、葛根減二升。去上沫，內諸藥，煮取三升，溫服一升，覆取微似汗。

太陽與陽明合病者，必自下利，葛根湯主之。

太陽與陽明合病，不下利，但嘔者，葛根加半夏湯主之。

葛根加半夏湯方

葛根湯加半夏（半升，洗）。

太陽之氣，衛外之陽氣也，合營衛二氣為以為用者也。氣之化為水者，汗也，故稱太陽寒水。寒水者，裏氣為表寒所化，與病邪俱去之大轉機也（服麻黃湯後，所出之汗多冷，此為明證）。設寒水不能外泄為汗，鬱於經輸之內，為強為痛。陷於足陽明胃，下泄而為利，上泛而為嘔。故必用升提之品，將內陷之邪提出，然後太陽寒水，乃能從肌腠皮毛外泄而為汗，此葛根湯之作用也。獨怪近世庸工，於大熱之陽明府證，往往漫投葛根。夫清陽明之熱，自有白虎、承氣二方，安用此升提之品乎！元人張潔古妄以為陽明仙藥，並言邪未入陽明，不可輕用，不知桂枝加葛根湯及葛根湯二方，果為邪入陽明設乎！抑邪入陽明之後，可更用麻黃、桂枝以發皮毛肌腠之汗乎！李時珍本草猶采其說，真所謂大惑不解矣。按次節「自下利」，與首節「下陷經輸」同，故但用葛根湯本方以升提之，三節「不下利但嘔」，為水氣上逆，故加生半夏以抑之（仲師所謂「更納半夏以去水」是也），所謂同中求異也。又按太陽陽明合病，非太陽表證未罷，即見潮熱渴飲不大便譫語之謂，以太陽汗液不能暢行於表，反入於裏，與太陰之濕併居，水氣甚，則由胃入腸而成下利之證。水氣不甚，則滲入中脘，胃不能受而成不下利而嘔逆之證。不曰太陽與太陰合病，而曰與陽明合病者，一因下利由胃入腸，一因水氣入胃，胃不能受而病嘔逆，病機皆假道陽明，故謂與陽明合病也。

太陽病，桂枝證，醫反下之，利遂不止。脈促者，表未解也。喘而汗出者，葛根黃芩黃連湯主之。

葛根黃芩黃連湯方

葛根（半斤）甘草（二兩）黃芩（三兩）黃連（三兩）

上四味，以水八升，先煮葛根減二升，內諸藥，煮取二升，去滓，分溫再服。

此節「醫反下之至表未解也」為一證，「喘而汗出者」又一證。太陽魄汗未盡，誤下者利不止，此與內陷之自利，略無差別。但仲師於此節鄭重分明，歷來為注釋家所誤，未能分析，致仲師立言本旨，如墮五里霧中，今特為分析言之。仲師曰：「脈促者表未解也。」表屬皮毛，皮毛未解，固不宜專用解肌之桂枝湯。脈促，即浮緊之變文。曰：「表未解」，則仍為葛根湯證，與上「自下利證」同法，不言可知。惟喘而汗出，則陽熱內盛，裏陰外泄，乃為葛根芩連湯證。其作用正在清熱而升陷，注家含糊讀過，妄謂喘而汗出，即上所謂表未解，夫豈有表未解而汗出者乎？

太陽病，頭痛，發熱，身疼腰痛，骨節疼痛，惡風，無汗而喘者，麻黃湯主之。

麻黃湯方

麻黃（二兩）桂枝（二兩）甘草（一兩）杏仁（七十枚）

上四味，以水九升，先煮麻黃減二升，去上沫，內諸藥，煮取二升半，去滓，溫服八合。覆取微似汗，不須歠粥，餘如桂枝將息法。

寒從表鬱，則裏熱無所發洩，迫而上衝於腦，即為頭痛。太陽穴最空虛，故受之最早。血熱與外寒抗拒，故發熱。表寒甚，則周身血液與水氣皆凝，故身疼。腰痛者，太陽寒水不得通於下焦也。一身骨節疼痛者，水氣不能外散，流入關節也。表寒故惡風，皮毛與肺氣俱閉，故無汗而喘。但病象雖多，要以開泄毛孔，使魄汗外達，為不二法門。但令肺氣外通，則諸恙不治自愈，此麻黃湯所以為傷寒之聖藥也。獨怪近人畏忌麻黃，徒以荊芥、防風、豆豉、牛蒡等味，敷衍病家，病家亦以其平易而樂用之，卒之愈疾之功不見。鳴呼！此醫道之所以常不明也。

太陽與陽明合病，喘而胸滿者，不可下，宜麻黃湯。

太陽與陽明合病，有寒水陷腸胃而下利者，有水氣積於心下，胃不能受，而嘔逆者，前文已詳言之矣。惟太陽之表寒未徹，陽熱內鬱，肺氣不宣，則上衝而喘。太陽水氣積於心下，胃不能受，則病胸滿。此證表寒為甚，不可妄下，下之必成結胸。但令毛孔開泄，胸膈間水氣，悉化為汗，而洩於皮外，則水氣盡而胸滿除，肺氣開而喘自定矣。此其所以宜麻黃湯也。

太陽病，十日以去，脈浮細而嗜臥者，外已解也。設胸滿脅痛者，與小柴胡湯。脈但浮者，與麻黃湯。

太陽病十日以去，則已經過七日之期，診其脈浮而細，則標陽已衰。嗜臥，則表熱已退。由躁而靜，其為太陽解後，不傳陽明可知。若水氣留於心下而見胸滿，水氣結於腎膀之上而見脅痛，則為太陽水氣內陷。故同一浮細之脈，水氣由少陽三焦牽涉寒水之藏府，則外仍未解。寒水之藏，屬足少陰，故脈細。此時雖無潮熱，而太陽水氣未盡，故仍宜小柴胡湯以解外。故脈但浮而不細者，水氣當在膈上，而但見胸滿之證，與上節麻湯證同，不定牽涉足少陰而並見脅痛，故不見少陰微細之脈，此當於無字處求之者也。

太陽中風，脈浮緊，發熱惡寒，身疼痛，不汗出而煩燥者，大青龍湯主之。若脈微弱，汗出惡風者，不可服，服之則厥逆，筋惕肉瞤，此為逆也。

大青龍湯方

麻黃（六兩）桂枝（二兩）甘草（二兩）杏仁（四十枚）大棗（九枚）生薑（三兩）石膏（如雞子大）

上七味，以水九升，先煮麻黃減二升，去上沫，內諸藥，煮取三升，去滓，溫服一升。取微似汗，出多者，溫粉撲之。一服汗出者，停後服。

傷寒，脈浮緩，身不疼但重，乍有輕時，無少陰證者，大青龍湯發之。

此二節表明大青龍湯證治，而並申言其禁忌也。蓋此方與桂枝二越婢一湯同意，但以杏仁易芍藥耳。前以發熱惡寒為發於陽，故雖「脈浮緊，身疼痛，不汗出」並同傷寒，仲師尤以中風名之，為其發於陽也。惟其風寒兩感，故合麻黃、桂枝二方，以期肌表兩解。惟其裏熱為表寒所壓，欲泄不得，因而煩燥不安，故加雞子大之石膏一枚。如是則汗液外泄，裏熱乘機迸出，乃不復內鬱而生煩燥矣。蓋表證為「發熱，惡寒，身疼痛」，裏證為「煩燥」，皆以不汗出為主要。一身之毛孔，受氣於肺，肺在人身，譬之發電總機，總機停止，則千百電機，為之牽掣而俱停。肺中一呼吸，毛孔亦一呼吸，今以風寒遏皮毛與肺，以致表裏俱病，故汗一出而發熱惡寒疼痛煩躁悉愈，是何異總電機發而光燄四出也。此首節用大青龍湯之義也。若夫脈浮緩，則其病在肌而不在表。氣疏故身不疼。寒濕冱於肌理，不能作汗外泄，故身重。乍有輕時者，此非外寒漸減，實為裏熱之將盛。肌裏為營血所居，與統血之脾相應，人之一身，惟血最熱，肌理不開，裏熱易熾，故亦宜大青龍湯發之，脾藏之伏寒積濕，悉化為汗，從皮毛外出，而裏熱自清。蓋即本論所謂「脈浮而緩，手足自溫，繫在太陰」之證，病機繫在太陰，而發於太陽之肌腠，故治法仍以太陽為標準。此次節用大青龍湯之義也。至如脈微弱，則裏陰虛，汗出惡風，則表陽又虛，更以發汗重傷其表陽，則為厥逆。裏陰虛者，水液本不足供發汗之用，而更用大青龍湯責汗於血，則血不足以養筋濡分肉，則裏陰重傷，必且筋惕而肉。蓋脈微弱與脈微細者相近，汗出惡風，與惡風踡臥者亦相近，此正為太陰將傳少陰之候。合觀無少陰證者，大青龍湯發之，可以知所宜忌矣。黃坤載補真武湯為救逆方治，確有見地。

傷寒表不解，心下有水氣，乾嘔，發熱而欬，或渴，或利，或噎，或小便不利，少腹滿，或喘者，小青龍湯主之。

小青龍湯方

麻黃、桂枝、芍藥、細辛、乾薑、甘草（各三兩）半夏（半斤洗）五味子（半斤）

上八味，以水一斗，先煮麻黃減二升，去上沫，內諸藥，煮取三升，去滓，溫服一升。若渴，去半夏加栝蔞根三兩。若微利，去麻黃加蕘花，如雞子大，熬令赤色。若噎去麻黃，加附子一枚，炮。若小便不利，少腹滿，去麻黃，加茯苓四兩。若喘，去麻黃，加杏仁半斤，去皮尖。

傷寒，心下有水氣，欬而微喘，發熱不渴，小青龍湯主之。服湯已，渴者，此寒去欲解也。（此條訂正）

痰飲之源，始於水氣，水氣之病，則起於傷寒。使寒沍皮毛，早服麻黃湯，一汗之後，表氣當從汗孔散出，惟其失時不治，寒水凝沍不出，因與脾藏之濕，合併而成飲。水氣在胃之上口，胃不能受，則為乾嘔、為欬、為喘。水氣下陷於十二指腸，則為利、為少腹滿。水氣阻隔，液不上承，則為渴。水合痰涎阻於上膈，則食入而噎。水和痰涎下走輸尿管中，沾滯而不得暢行，故小便不利。間或水氣上行，衝激肺藏而為微喘與欬，或營氣為水邪所鬱而生表熱。水氣上承喉舌，因而不渴。失時不治，即為痰飲，故小青龍湯為痰飲篇欬逆倚息之主方。但令太陽水氣得溫藥之助，作汗從毛孔外泄，則心下水邪既盡，津液不能獨存，故服湯已而渴者為欲解，但此條為不渴者言之耳。若陽氣為水邪隔塞，不得上至咽喉而渴，得小青龍湯溫化，必反不渴。以水氣作汗外泄，胃中津液，以無所阻隔而上承也（說見《金匱》苓甘五味薑辛湯條下）。

太陽病，外證未解，脈浮弱者，當以汗解，宜桂枝湯。

發端但言太陽病，原不能定其傷寒、中風。設傷寒發汗以後，猶見有汗惡風之象，即為外證未解。要其為病在肌腠，即與中風無別。按其脈浮而弱，浮為風邪外薄，弱則血分熱度太低，不能抵抗外邪，故亦宜桂枝湯，以助營分之熱，但令熱度略高，足以蒸化汗液，則餘邪悉從汗解而病愈矣。

太陽病，下之微喘者，表未解故也，桂枝加厚朴杏仁湯主之。

桂枝加厚朴杏仁湯方

桂枝（三兩）甘草（二兩）生薑（三兩）芍藥（三兩）大棗（十二枚）杏仁（五十枚）厚朴（二兩炙，去皮，後倣此）

上七味，以水七升，微火煮取三升，去滓，溫服一升，覆取微似汗。

前文喘家用桂枝湯加厚朴杏子佳，為酒客病言之也。酒客則傷脾與肺，固當加厚朴以燥脾藏之濕，杏仁以疏肺藏之氣，然究非正治，特酒客病未曾化熱者宜之耳，若已化熱，其勢將成肺癰。上節云：「不可與桂枝湯，得之則嘔。」後節又云：「凡服桂枝湯嘔者，其後必吐膿血。」可見雖加厚朴、杏子，猶非所宜也。若本節太陽病下之微喘，此方乃為正治。蓋病在太陽，原有因誤下而成痞、成結胸者，若下後不見壞病，而但見微喘，則病氣猶在肺與皮毛。蓋傷寒表不解，原有水停心下而喘，宜小青龍湯者。但微喘而不兼欬，心下水氣甚微，可決為非小青龍證，此正與下後氣上衝可與桂枝湯同例。究其所以喘者，則以心下微有水氣，肺氣不宣之故，故於桂枝湯方中，加厚朴、杏仁以蠲微飲，而宣肺鬱，則汗一出而微喘定矣。此桂枝加厚朴杏子，所以為下後微喘之主方也。

太陽病，外證未解，不可下也，下之為逆。欲解外者，宜桂枝湯。

太陽病，先發汗不解，而復下之。脈浮者，不愈。浮為在外，而反下之，故令不愈。今脈浮，故知在外，當先解外則愈，宜桂枝湯。

此二節申言外證未解，雖有陽明證不可下之之例。太陽傷寒，始病則在皮毛，既而血熱與表寒戰勝，熱發汗出，便當痊可。其不愈者，則其病已在肌腠，桂枝湯其主方也。但病在肌腠，至於發熱汗出，其病已近陽明，間有渴飲汗出而熱不解者。設不明其病在肌腠，而以承氣下之，則肌腠凝沍之濕邪，既不能隨下而盡，而中氣一虛，反以牽掣其外出之路，故曰下之為逆。若夫先發汗不解，而見燥渴惡熱之陽明證，於是本先汗後下之例，復用承氣湯以下之。設外邪已解，直當一下而愈。無如病者尚見浮脈，浮脈在外，故傷寒則見浮緊，中風則見浮緩，所以別於裏證也。今病者反見浮脈，故不當一下而愈。所以然者，以其人雖有陽明裏證，風邪猶在肌腠，裏熱反為外邪所吸，雖用硝黃不得下行，故曰當先解外則愈。此正表解乃可攻裏之旨，非謂必無裏證，並非謂不可攻下也。不然，仲師但言解外即愈可矣。何必曰先解外乎。

太陽病，脈浮緊，無汗，發熱，身疼痛，八九日不解，表證仍在，此當發其汗，麻黃湯主之。服藥已，微除，其人發煩，目瞑，劇者必衄，衄乃解。所以然者，陽氣重故也。（此條訂正）

太陽病，脈浮緊，發熱，身無汗，自衄者愈。

太陽病而脈見浮緊，為傷寒本脈。無汗身疼痛，無論發熱與否，俱為傷寒本病。雖過經一二日，雖發熱而脈證未變，其為麻黃湯證，確然無可疑者。惟太陽傷寒，始病則起於皮毛，衛陽為表寒所困，水氣不能外達，因而無汗。肌肉中血熱與之相抗，血熱戰勝，因而發熱，但血分之熱度高低不等。設令血中熱度，僅足與表寒相抵，則服麻黃湯後，熱當隨汗而解。設血中熱度太高，雖服麻黃湯後，表證略輕，然以陽熱太甚之人，驟得麻黃升發之力，鬱熱必上衝於心而發煩，上衝於腦而目為之瞑，甚為顱骨為開，血從骨縫中溢出，從闕上下走鼻孔，是為衄，衄後其病方解。所以然者，血熱太勝，不能悉從皮毛散故也。至如血之熱度最高者，雖不服麻黃湯，亦能自衄而愈。所以然者，血與汗同源而異物，故奪血者不可發汗，瘡家不可發汗，有金創者不可發汗，以血去液少故也。近日醫家以血為紅汗，意即本此。

二陽並病，太陽初得病時，發其汗，汗先出不徹，因轉屬陽明，續自微汗出，不惡寒。若太陽病證不罷者，不可下，下之為逆。如此，可小發汗。設面色緣緣正赤者，陽氣拂鬱在表，當解之熏之。若發汗不徹不足言，陽氣拂鬱不得越，當汗不汗，其人躁煩，不知痛處，乍在腹中，乍在四肢，按之不可得，其人短氣，但坐，以汗出不徹故也。更發汗則愈，何以知汗出不徹，以脈濇故知也。

二陽並病，與上太陽陽明合病，同源而異證。故有太陽水氣未能作汗，外泄流入腸胃而成下利者，有因汗液不徹，水氣鬱於胃之上口而病嘔逆者。以水氣不盡，牽涉足陽明胃，故謂之合病。今以汗出不徹，轉屬陽明，其病亦由水氣內停，非胃中有燥屎邪熱上薰腦部，心神無所寄託而作譫語之證也，亦非大實滿痛。陽明支脈從腹下髀走伏兔者，牽掣右膝臏而不良於行也。雖續自汗出，不惡寒，時有陽明見象，但兼有「項背強，汗出，惡風」諸證，一經誤下，反傷在裏之陽氣，不能助之出表，即前文所謂「外證未解不可下，下之為逆也。」此證當以發汗為正治，但仲師言可小發汗，而不出方治，張隱庵以為桂枝麻黃各半湯，似亦未當。夫麻黃本為無汗惡寒而設，豈有「續自微汗出，不惡寒」而可用麻桂各半湯者，其必為桂枝加葛根無疑也（此為第一段）。設太陽標熱，欲泄不得，則必鬱而上浮，視病者之面，赤色漸次增加，則較之微汗出不惡寒者，證情殊異，治法正自不同。但需荊芥、防風、紫蘇、殭蟲、蟬衣等味，煎湯薰其頭面，陽氣之內鬱者，當從汗解（此為第二段）。又其甚者，發汗時僅得微汗，不足言汗出不徹。陽氣以毛孔閉塞，而拂鬱於皮毛及顏面者，一時未易發泄，本應用麻黃湯以發汗，濡滯而不敢用藥，則肌理營血之熱，為表寒所遏，熱度漸高，即見躁煩。太陽水氣與太陰之濕並居，陽熱外張而寒濕內鬱，至於不知痛處。足太陰主腹，亦主四肢，故寒濕時注腹部，時竄四肢，而痛處迄無定在。按之不可得者，以其流走而不見停蓄者也。皮毛不開，肺氣阻塞，故短氣。氣短者，臥即喘逆，故但坐不得眠。脾主肌肉，亦主血，今以水邪混於足太陰脾，固當用桂枝湯以助脾陽而增血熱，使在裏之濕邪，悉從肌理外散，則一汗而愈矣，所謂「更發汗則愈」也。以其脈濇，因知其肌理為濕邪所阻，而血熱不充，以肌理血熱不充，因知其不能解肌而汗出不徹，此其所以宜桂枝湯也（此為第三段）。須知汗出不徹而轉屬陽明，與胃中燥熱者迥殊，皆不當急於攻下。此節雖曰「二陽並病」，治法則仍以太陽為主也。

脈浮數者，法當汗出而愈。若下之，身重心悸者，不可發汗，當自汗出乃解。所以然者，尺中脈微，此裏虛，須表裏實，津液自和，便汗出愈。

脈浮數為有熱，證屬標陽，實即肌腠血熱外抗，所謂「法當汗而愈」。已經發汗者，即後文所謂「脈浮數者，可更發汗，宜桂枝湯」之證也。未經發汗者，即後文「脈浮而數，宜麻黃湯」之證也。若經誤下之後，肌肉無陽氣而見身重，營血虛而見心悸，此正與「亡血家不可發汗」、「失精家不可發汗」同例。此證陽浮而陰弱，不可急治，當俟其陰氣漸復，得與陽和，乃能汗出而愈。尺中脈微，胞中血虛之徵，故曰裏虛也。此麻黃、桂枝二湯證，因表實裏虛，津液不和，而不能發汗者也。

浮脈緊者，法當身疼痛，宜以汗解之。假令尺中遲者，不可發汗，何以知之？然以營氣不足，血少故也。

古人「然」字多有作「曰」字解者，宋玉《九辨》亦用然字，並同。故有議扁鵲《難經》多用然字為偽書者，則不明古訓之過也。

脈浮緊，為寒束於表，而血熱內抗。法當身疼痛者，則以寒傷肌肉之故。此傷寒之脈證，宜麻黃湯以汗之者也。然尺中脈遲，與前條尺中脈微正同。尺中主下焦，亦為胞中血少而不當發汗，此亦在「奪血者不可發汗」之例。此麻黃湯證，因營氣不足，而不可發汗者也。

脈浮者，病在表，可發汗，宜麻黃湯。脈浮而數者，可發汗，宜麻黃湯。

此節為裏氣不虛者言之，故一見「無汗，身疼痛」之證，無論脈浮及脈浮數者，皆可用麻黃湯以發之。與下後「身重，心悸，脈浮數而尺中微」，及未經誤下而「尺中遲」者，固自不同也。

病嘗自汗出者，此為營氣和。營氣和者，外不諧。以衛氣不共營氣和諧故爾。以營行脈中，衛行脈外，復發其汗，營衛和則愈，宜桂枝湯。

病人藏無他病，時發熱，自汗出，而不愈者，此衛氣不和也。先其時發汗則愈，宜桂枝湯。

此二節為病後餘邪不徹，營氣弱，而不能與衛氣相接言之。蓋即《金匱》百合病「見於陰者，以陽法救之」也。自汗出為營氣和，「和」之為言「平」也，血分中熱度不高之說也。血分熱度不高，而病後餘濕，尚凝沍肌理，不能達於毛孔之外，故力弱而不能與衛氣相接。營氣行於肌肉，由動脈而外出孫絡，故曰營行脈中。衛氣由六府淋巴管直達皮毛，不在孫絡之內，故曰衛行脈外。衛氣自強，故毛孔開而自汗。營氣自弱，故腠理凝沍之濕不能直達毛孔，與淋巴管中排泄之廢料同出而俱散，故汗出而病不愈。要惟用辛甘發散之桂枝湯，以助肌理之血熱，但令血熱與出表之水氣同化，則營衛和而病自愈矣。此病後但見自汗，如寒無寒，如熱非熱，病見於營陰之弱，以陽法救之治也。至如病人藏無他病，時發熱，自汗出而不愈者，其病亦由營分之弱。曰「衛氣不和」者，為其淋巴管中水液，自行排泄於毛孔之外，而血分熱度太低，不能排泄肌腠留戀之濕邪，兩者不相和，故營分久鬱而時發表熱，但用桂枝湯於未發熱之時，則血中熱度增高，使肌肉中餘濕一時蒸化成汗，與在表之水氣合併而出，則營氣與衛氣混合為一，而病自愈矣。此病後兼見發熱自汗，身形如和，其脈微數，病見於營陰之弱，以陽法救之者也。向與門人王慎軒論《金匱》百合病仲師所處七方，皆在發於陽者以陰法救之之例，而於發於陰者以陽法救之，篇中闕而不備，慎軒以為此二條足以當之，頗為近理。仲師所以不列於百合病者，或以不用百合之故，且欲留其不盡之旨，使人於無字處求之也。

傷寒，脈浮緊，不發汗，因致衄者，麻黃湯主之。

傷寒為病，脈浮緊無汗，為一定不易之病理。麻黃湯一方，亦為一定不易之治法。但陽氣太重之人，有服麻黃湯後以衄解者，亦有不待服麻黃湯而以衄解者。似不發汗而致衄，病當從衄解矣。乃自衄之後，脈之緊如故，發熱惡寒無汗亦如故，此麻黃湯證不為衄解而仍宜麻黃湯者，與營虛不可發汗之證，固未可同日語也。

傷寒，不大便六七日，頭痛有熱者，與承氣湯。其小便清者，知不在裏，仍在表也，當須發汗。若頭痛者，必衄。宜桂枝湯。

傷寒不大便六七日，已及再經之期，病邪將傳陽明。六七日不大便而見頭痛發熱，則已見陽明之證，但陽明頭痛與太陽異，太陽之頭痛，在額旁太陽穴，陽明頭痛在闕上（兩眉間曰闕，屬陽明）。病傳陽明，故闕上痛，痛則可與承氣湯。惟大腸燥熱，必蘊蒸輸尿管及膀胱，而小便赤痛，若小便清者，則腸中無熱，病邪尚在皮毛，便當用麻黃湯以發皮毛之汗。以病在肺與皮毛，太陽寒水用事，故小便清也。若太陽標熱太盛，上衝於腦，則闕上或連太陽穴痛，顱骨之縫，以得熱而開，必將血流鼻孔而成衄，故頭痛者必衄。所以然者，以腠理不開而鬱熱上冒也。用桂枝湯以發肌理之汗，則汗一出而衄自止矣。

傷寒，發熱已解，半日許復煩，脈浮數者，可更發汗，宜桂枝湯。

傷寒初病為麻黃湯證，發汗已，則其病當愈。乃半日許忽然煩熱，此非邪傳陽明，正以肌腠餘邪，未能盡隨汗解，或由毛孔大開，外風襲於肌理故也。故宜桂枝湯以發之。

凡病若發汗，若吐，若下，若亡血，亡津液，陰陽自和者，必自愈。

此節言誤治亡津液者，當俟其自愈，以見庸工滋陰伐陽之不可為訓也。蓋陰液之生，根於陽氣，若蒸氣然，必俟爐中熾炭，釜甑寒水乃得化氣上行。設爐中無火，僅恃無陽之寒水，則生氣索然矣。凡病若發汗、若吐、若下、若亡血，皆能耗損其津液，但此為藥誤，而非人體中燥熱所致，故必靜以養之。但得「身有微汗，口中不燥」，即為陰陽自和，而病當自愈。若急於養陰，而妄投生地、石斛、西洋參、麥冬之類，陽氣被遏，濕痰滋生，病乃蔓延而不可治矣。

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。

凡病大下後，則腸胃中淋巴管中乳糜必少，加之以發汗，更竭其皮毛肌腠之水液，因致小便不利。庸工不知病之出於汗下，一見小便不利，更用五苓散、豬苓湯以利之，重傷其津液，此病之所以不愈也。蓋此證當靜俟其小便自利，而不當急治，意與上節略同，所謂「以不治治之」也。

下之後，復發汗，必振寒，脈微細，所以然者，以內外俱虛故也。

下後則亡其裏陰，復發汗則亡其表陽，陰陽兩虛，則必背毛懍然，甚至惡寒而蜷臥。按其脈必微細，內外俱虛，病乃延入少陰，此為四逆湯證，可於言外領取之。

下之後，復發汗，晝日煩躁不得眠，夜而安靜，不嘔不渴，無表證，脈沉微，身無大熱者，乾薑附子湯主之。

乾薑附子湯方

乾薑（一兩）附子（一枚生用，去皮破八片，後倣此）

上二味，以水三升，煮取一升，去滓頓服。

此節為汗下後虛陽外越之證，與下「婦人傷寒，經水適來」之證，適得其反。陰血實則其病在營，營氣夜行於陽，故「晝日明了，夜則譫語，如見鬼狀」。陽氣虛，則其病在衛，衛氣晝行於陽，虛陽隨之俱出，故「晝日煩躁不得眠，夜而安靜」。陰實者泄其熱，陽虛者溫其寒，但按其證情，不嘔不渴，則內無實熱可知。身無大熱，其為虛熱又可知。脈沉而微，則少陰虛寒，孤陽不歸其根也。故宜乾薑附子湯，以溫寒水之藏，但令蒸氣漸復，虛陽得所依附，乃不至蕩而無歸，而煩躁自愈矣。

發汗後，身疼痛，脈沉遲者，桂枝加芍藥生薑人參新加湯主之。

桂枝加芍藥生薑人參新加湯方

桂枝（三兩）芍藥（四兩）甘草（二兩）人參（三兩）大棗（十二枚）生薑（四兩）

上六味，以水一斗二升，煮取三升。去滓，溫服一升。

傷寒身疼痛，以寒邪由表及肌，傷其孫絡，血絡不通之故，故但須麻黃湯發汗，肌表通徹而疼痛自止。至如發汗後之疼痛，則其病專屬肌腠，汗液發泄，血液加少，分肉中孫絡乃凝滯而不通，所謂「不通則痛」也。試觀癰疽之發，見於何部分，即痛在何部分，此無他，血絡不通故也。又如趺打損傷，傷在何處，即痛在何處，亦血絡不通故也。夫脈，尺中遲為營氣不足，為血少，前於「脈浮緊，法當身疼痛」條下，既詳言之。今乃脈見沉遲，其為汗後營氣不足及血少，確為信而有徵。但前條既云不可發汗矣，今乃用桂枝人參新加湯，得毋犯發汗之禁乎。不知未發汗時，禁其發汗，懼傷陰也。既發汗而疼痛，又不可不稍發汗以和之，為業經傷陰而救正之也。譬之安靜無事，則無寧不生事，既生事則當務息事。新加湯方，惟桂枝、甘草、大棗，劑量同桂枝湯，蓋桂枝湯原方本為宣發脾陽而設，今加人參以增胃液，胃主肌肉，脾亦主肌肉，但使胃液內生，脾陽外散，更倍通瘀之芍藥，散寒之生薑，引在內之津液，貫輸孫絡而略無阻礙，則肌肉之疼痛可愈矣（癰疽疼痛重用赤芍者，意與此同，蓋必孫絡通而疼痛方止也）。

發汗後，不可更行桂枝湯，汗出而喘，無大熱者，可與麻黃杏仁甘草石膏湯主之。

麻黃杏仁甘草石膏湯方

麻黃（四兩）杏仁（五十枚）甘草（二兩）石膏（半斤）

上四味，以水七升，煮麻黃減二升，去上沫，內諸藥，煮取二升，去滓，溫服一升。

發汗後，半日許復煩，脈浮數者，可更與桂枝湯以發汗，此為皮毛開而肌理閉塞者言之也。今乃云「不可更行桂枝湯」，得毋自相刺謬乎？曰：「否。」蓋發汗之後，汗已中止，外證乃在，故乃宜桂枝湯以解外。若服麻黃湯後，汗出而喘，豈有更行桂枝湯之理，此本無待煩言者，仲師言此，特欲辨發汗後更見何證耳。使汗出而喘，壯熱不解，則為胃熱上衝肺部而喘，病邪已屬陽明，直可決為白虎湯證，惟其身無大熱而喘，仍為肺氣不宣，故宜麻杏石甘湯。麻黃湯去桂枝以疏達肺氣，加石膏以清裏熱，則表裏和而喘定矣。

發汗過多，其人叉手自冒心，心下悸，欲得按者，桂枝甘草湯主之。

桂枝甘草湯方

桂枝（四兩）甘草（二兩）

上二味，以水三升，煮取一升，去滓溫服。

發汗後，其人臍下悸者，欲作奔豚，茯苓桂枝甘草大棗湯主之。

茯苓桂枝甘草大棗湯方

茯苓（半斤）桂枝（四兩）大棗（十五枚）甘草（四兩）

上四味，以甘瀾水一斗，先煮茯苓減二升，內諸藥，煮取三升，去滓，溫服一升，日三服。（作甘瀾水法：取水二斗，置大盆內，以杓揚之，水上有珠子五六千顆相逐，取用之。）

水氣淩心為悸，《傷寒》《金匱》之通例也。發汗過多，虛其心陽，水氣乘虛上僭，則心下悸欲得按。若於發汗之後，虛陽上吸，牽引水邪上僭，臍下悸欲作奔豚，病雖不同，其為水邪上僭則一，故心下悸欲得按，則用桂枝甘草湯。臍下悸欲作奔豚，則用茯苓桂枝甘草大棗湯。皆所以培養脾胃而厚其堤防，使水氣不得上竄，但此二方，皆為汗後正虛救逆之法，而非正治，是故《金匱‧痰飲篇》「心下痞，膈間有水氣，眩悸者，則宜小半夏加茯苓湯。」「臍下悸，吐涎沫，顛眩者，為有水，則宜五苓散。」直折其水氣而使之下行，病根已拔，更無須甘溫補中，此虛實之辨也（心動悸則用炙甘草湯，此證心下悸，甘草亦當炙）。

發汗後，腹脹滿者，厚朴生薑甘草半夏人參湯主之。

厚朴生薑甘草半夏人參湯方。

厚朴（炙半斤）生薑（半斤）半夏（半斤）甘草（二兩）人參（一兩）

上五味，以水一斗，煮取三升，去滓，溫服一升，日三服。

發汗之傷血、傷津液，前文屢言之矣，但傷血、傷津液，其病在標，標病而本不病，故仲師不出方治，而俟其自愈。至於發汗後腹脹滿，傷及統血之脾藏，其病在本，此即俗所謂「脾虛氣脹」也。脾虛則生濕，故用厚朴、生薑、半夏以去濕。脾虛則氣不和，故用甘草以和中。脾虛則津液不濡，故用人參以滋液（西醫謂人參能滋胃液，然北京婦人產後，多有三朝以後即服吉林參，眠食俱安，可見胃為生血之源，補胃即所以補血也）。則水濕下去，中氣和而血液生，汗後之腹脹自愈矣。

傷寒，若吐，若下後，心下逆滿，氣上衝胸，起則頭眩，茯苓桂枝白朮甘草湯主之。脈沉緊，發汗則動經，身為振振搖者，真武湯主之。（此條訂正）

茯苓桂枝白朮甘草湯方

茯苓（四兩）桂枝（三兩）白朮、甘草（各二兩）

上四味，以水六升，煮取三升，去滓，分溫三服。

苓桂朮甘為痰飲主方，心下逆滿，氣上衝胸，起則頭眩，為水氣淩心，此與痰飲篇「胸脅支滿，目眩，苓桂朮甘湯主之」者，其病正同。惟「發汗動經，身動，振振欲擗地」者，即後文真武湯證。蓋發汗陽氣外泄，水氣乘虛而上，則為頭眩。陽氣散亡，氣血兩虛，故氣微力弱，不能自持，而振振動搖，若欲傾仆者然。然則本條「茯苓桂枝白朮甘草湯主之」，當在「頭眩」之下，「發汗動經，身為振振搖者」下，當是脫去「真武湯主之」五字，蓋汗出陽亡，正須附子以收之也。況脈之沉緊，正為腎氣虛寒乎。此與後兩條用附子同例。張隱庵乃謂「振振搖為中胃虛微，振振欲擗地為心腎兩虛」，不知何所依據而強分二也。

發汗，病不解，反惡寒者，虛故也，芍藥甘草附子湯主之。

芍藥甘草附子湯方

芍藥、甘草（各三兩）附子（一枚炮）

上三味，以水五升，煮取一升五合，去滓，分溫三服。

發汗病不解，未可定為何證也。「汗大出，惡熱」，則為白虎湯證。外證不解，汗出惡風，則仍宜發汗，為桂枝湯證。若反惡寒者，則為營氣不足，血分中熱度太低，不能溫分肉而濡皮毛，故反惡寒。芍藥甘草湯，在誤服陽旦湯條下，原為血不養筋，兩腳攣急，疏導營血下行之方治。今微絲血管中血熱不充，至於不能抵禦外寒，故用芍藥、甘草以疏達營血，使得充滿於微絲血管中，更加熟附子一枚以助之，使血分中熱度增高，而惡寒之證自愈。

發汗，若下之，病仍不解，煩躁者，茯苓四逆湯主之。

茯苓四逆湯方

茯苓（四兩）人參（一兩）附子（一枚生）甘草（二兩）乾薑（兩半）

上五味，以水五升，煮取三升，去滓，溫服七合，日三服。

發汗，若下後，病仍不解，津液之不足，要為理所必至。使津液不足而胃中燥熱，是必渴欲飲冷而為白虎湯證。惟胃液燥於中，水氣寒於下，絕無蒸氣以相濟，則胃中燥氣，上薄心藏，而厭聞人聲，畏見生客，時怒小兒啼哭，或忽喜觀覽書籍，不數行輒棄去，是之謂煩。陽氣在上，下焦水液不能與之相接，謂之火水未濟。水不得陽熱蒸化則不溫，不溫則陽熱獨抗於上，此時欲臥不得，欲坐不得，欲行不得，反覆顛倒，頃刻間屢遷其所，而手足不得暫停，是之謂躁。此時用茯苓、人參增胃液以濡上燥，合四逆湯以溫下寒，而發其蒸氣，使蒸氣與胃液相接，則水火既濟而煩躁愈矣。愚按煩躁不定，係少陰陰虛，陽氣外浮，故煩躁，此與上文「晝日煩躁，夜而安靜」者，並責之虛。但前證陰虛不甚，故不用人參，而但用乾薑附子湯，此證陰虛太甚，故用人參，為小異耳。

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。

此節借上乾薑附子、桂枝甘草湯證，以見調胃承氣湯證惡寒與熱之絕不相類也。汗後惡寒為虛，惡熱為實，虛寒者當溫，實熱者當瀉，此意最為平近，初學者能辨之。

太陽病，發汗後，大汗出，胃中乾，煩躁不得眠，欲得飲水者，少少與飲之，令胃氣和則愈。若脈浮，小便不利，微熱，消渴者，五苓散主之。

五苓散方

豬苓（十八銖）澤瀉（一兩六銖）白朮（十八銖）茯苓（十八銖）桂枝（半兩）

上五味，搗為末，以白飲和服方寸匕，日三服。多飲暖水，汗出愈。

發汗後，大汗出，則胃中津液必少，故有胃實惡熱而宜調胃承氣湯者。若但見煩躁不得眠，欲得飲水，則僅為胃中乾燥，而非胃中之實，故但須稍稍飲之以水，而胃中自和，煩躁自愈。若「脈浮，小便不利，微熱，消渴」，則為大汗之後，浮陽張發於外，輸尿管中水氣被吸，不得下行，如是則宜五苓散以利小便，但使水道下通，而陽氣得以還入胃中，和其入胃之水飲，而消渴自愈。此正與痰飲心下有水氣而渴，服乾薑、細辛而反不消渴者同例。方治後「多飲暖水，汗出愈」七字，與本證不合，或傳寫之誤也。

發汗已，脈浮數，煩渴者，五苓散主之。

傷寒，汗出而渴者，五苓散主之。不渴者，茯苓甘草湯主之。

茯苓甘草湯方

茯苓（二兩）桂枝（二兩）甘草（一兩）生薑（三兩）

上四味，以水四升，煮取三升，去滓，分溫三服。

發汗汗出，淋巴管中水液，隨陽氣盡發於外，故有脈浮數而煩渴者，亦有不待發汗，汗出而渴者。自非引水下行，則在表之水液，必不能還入胃中，故皆宜五苓散。若汗出而不渴，則胸中陽氣，尚不為水邪所遏，而津液猶能還入胃中，故但用茯苓甘草湯，使肌理中營氣與皮毛之衛氣相接，而其汗自止。蓋此證汗出，亦由營弱衛強，與病常自汗出用桂枝湯略同，故處方亦略同桂枝湯也。

中風發熱，六七日不解，而煩，有表裏證。渴欲飲水，水入則吐者，名曰水逆，五苓散主之。

中風證發於陽，血分熱度本高，故未有不發熱者。「六七日」，則已過六日一候之期。「不解而煩，有表裏證」，則已由太陽而傳陽明，故有渴欲飲水之證。然「水入則吐」，則水氣內阻，津液不生，非由胃中燥熱所致，故名水逆。水逆者，下流壅塞也，故必利其水，然後陽氣始得外散，不復如從前鬱熱之不解矣。

未持脈時，病人叉手自冒心，因教試令欬，而不欬者，此必兩耳聾，無聞也。所以然者，以重發汗，虛故如此。

「未持脈時，病人叉手自冒心」，其為心下悸，不問可知，蓋發汗過多，原自有虛其心陽，水氣淩心，心下悸而欲得按者，即上所謂「桂枝甘草湯證」也。師因教令欬者，蓋欲辨其水氣之虛實。假令欬而吐涎沫，即為水氣實，則直可決為小半夏加茯苓湯證。病者置之不答，則其為耳聾無疑。蓋發汗後，虛陽上出於腦，兩耳氣閉，故聾。此非於桂枝甘草本方中，重用龍骨、牡蠣，以降浮陽，聾必不治，而心下之水氣為虛，正可不治自愈矣。

發汗後，飲水多，必喘，以水灌之，亦喘。

肺中一呼吸，皮毛亦一呼吸。發汗後，肺與皮毛，俱為陽熱張發，是必有燥渴惡熱之表證，使病家不知為標陽，而誤為裏熱，於是渴而飲冷，則陽熱遏入肺藏而為喘。惡熱而灌以冷水，則陽熱之在皮毛者，亦以被遏入肺藏而為喘。水氣外加，標熱反入於裏，是與發汗後汗出而喘同例，當與麻黃杏仁甘草石膏湯，一以開肺與皮毛，一以清內陷之標熱，而喘自定矣。

發汗後，水藥不得入口，為逆。若更發汗，必吐不止。（此條訂正）

發汗後陽氣外浮，不能消水，水入則吐，要惟大小半夏湯，足以降逆而和胃。若胃中虛寒，則乾薑甘草湯、吳茱萸湯皆可用之。此證忌更發汗，要無庸議。發汗則水氣隨陽熱而張發於上，吸胃中水液俱上，傾吐而不可止，此理可通者也。若淋巴管中水液既傷於汗，又傷於吐，陽氣獨張於上，而水液內亡，豈有反病下利不止之理。蓋下利一證，必水濕有餘之證也。然則此「下」字必傳寫之誤，當訂正之，毋以必不可通之說，貽仲師累。

發汗吐下後，虛煩不得眠，若劇者，必反復顛倒，心中懊憹，梔子豉湯主之。若少氣者，梔子甘草豉湯主之。若嘔者，梔子生薑豉湯主之。

梔子豉湯方

梔子（十四枚）香豉（四合，緜裹，餘倣此）

上二味，以水四升，先煮梔子得二升半，內豉煮取升半，去滓，分溫二服。

梔子甘草豉湯方

梔子（十四枚）甘草（二兩）香豉（四合）

上三味，以水四升，先煮梔子甘草取二升半，內豉，煮取升半，去滓，分溫二服。

梔子生薑豉湯方

梔子（十四枚）生薑（五兩）香豉（四合）

上三味，以水四升，先煮梔子、生薑取二升半，內豉煮取升半，去滓，分溫二服。

發汗吐下後，津液消耗，在表之浮陽不收，在裏之餘熱不去，則鬱結而生虛煩，甚則眠不得安，心中懊喪，不能自言其所苦。然究為病後餘邪，故開表發汗，不待麻黃、桂枝，但用香豉已足。清裏不待葛根、芩、連，但用梔子已足。則表裏餘邪並去而虛煩愈矣。若夫無氣則加甘草，嘔則加生薑，其所以無氣，所以嘔者，正需研核而始見。四肢肌肉俱稟氣於胃，胃中少氣，則四肢為之無力，一身肌肉為之重滯，所謂無氣以動也。其病皆由汗吐下後，胃氣空虛，故於解表清裏外，佐以補中之甘草。胃中胆汁上逆則嘔，濕邪入胃，胃不能受，則亦嘔。此證之嘔，要以汗吐下後，胃中虛寒，故於解表清裏外，加生薑以散其微寒，而其嘔亦止矣。

發汗，若下之，而煩熱，胸中窒者，梔子豉湯主之。

傷寒五六日，大下之後，身熱不去，心中結痛者，未欲解也，梔子豉湯主之。

吐下後而煩熱，與大下後身熱不去同，皆因液虛之後，津液不能外出皮毛，標熱留而不去也。蓋在外之標陽，以汗液和之則散，然液虧之人，又不能用發散峻劑，故但用香豉而已足。津液內亡，是生裏熱，於是氣壅上膈，則胸中窒，甚則心中熱，但病後餘熱，與實熱不同，故但用生梔子十四枚而已足。在表者散而去之，在高者引而下之，而病後之餘邪自解矣。

傷寒下後，心煩，腹滿，臥起不安者，梔子厚朴湯主之。

梔子厚朴湯方

梔子（十四枚）厚朴（四兩）枳實（四枚，炒，水浸去穰，後仿此）

上三味，以水三升半，煮取一升半，去滓，分溫二服。

傷寒，醫以丸藥大下之，身熱不去，微煩者，梔子乾薑湯之主。

梔子乾薑湯方

梔子（十四枚）乾薑（二兩）

上二味，以水三升，煮取升半，去滓，分溫二服。

以上二節，皆為病後有表裏證言之也。若但有裏證而不兼表證，香豉之發散，要在必去之例。但裏證各有不同，借如「傷寒下後，心煩，腹滿，臥起不安」，則為濕熱餘邪留於腸胃，鬱熱上薄心藏，則心煩。濕與熱壅阻於腹部，欲下行而不得，故臥起不安。方用梔子以降之，厚朴以燥之，枳實以通之，則大便通而上煩下滿除。又如以丸藥大下後，身熱不去而微煩，則未下之先，原有表熱，表熱不為下後而減，加之以心煩，一似實熱在裏，當用涼解者（如白虎湯、葛根芩連湯、竹葉石膏湯之類皆是）。不知下為大下，脾陽必以下陷而虛寒，浮熱之在表者，既不得脾津以相接，而為之和洽，故用乾薑。蓋所以溫脾而生津，若蒸氣四出者然，使得和表也。虛陽張於上，而心為之煩，故用生梔子以降之，蓋所以定心氣而抑虛煩也。此又腸胃無濕熱之治法也。

凡用梔子湯，病人舊微溏者，不可與服之。

梔子味苦而主泄，能使脾濕下陷，故病人舊微溏者，不可與服。今人動以梔豉湯為吐劑，夫探吐之劑，當從口出，豈有反能下瀉者，其謬一。第一節言汗吐下後之餘邪，豈有吐後虛煩而更吐之理，其謬二。況嘔逆者，加生薑以止之，豈有吐劑而反能止嘔者，其謬三。蓋舊本方治後，有「得吐止後服」五字，此因瓜蒂散中有香豉而誤。張隱庵本刪之，具見特識，為標出之。

太陽病，發汗，汗出不解，其人仍發熱，心下悸，頭眩，身瞤動，振振欲擗地者，真武湯主之。

太陽與少陰為表裏，太陽為寒水之經，外主皮毛，內統上中二焦（西醫謂之淋巴管，為水液所出）。少陰為寒水之藏，膀胱為寒水之府，屬下焦（西醫謂之尿管，又名淋巴系統，為水道所自出）。發汗不解，則少陰腎氣為浮陽所吸，水氣淩心，故心下悸。水在心下，故陽不歸根而頭眩、身動。振振欲擗地者，上實下虛，故痿弱不支，諺所謂頭重腳輕也。此為表汗太過，少陰上逆之證，故非用炮附子一枚，溫其腎氣，使三焦水液，化蒸氣外出皮毛，上及頭目，不足以收散亡之陽，非利水之茯苓、白朮，不足以遏心下之水，非芍藥、生薑，疏營之瘀而發其汗液，不足以殺其水氣。此太陽篇用真武湯之義也。少陰病情，與此相反，所以同一方治者，詳少陰篇中。

咽喉乾燥者，不可發汗。

咽喉為肺胃之門戶，肺主皮毛而胃主肌肉。汗之自內出者，一由肺氣外泄出之皮毛，一由脾輸胃中水穀之液出之肌理。咽喉乾燥，則肺胃精液，本自虧損，一經發汗，淋巴管中乳糜盡涸，其燥益不可支，甚則肺熱葉焦，而成痿躄，不甚則唇口焦黑而譫語，此不可發汗之由於肺胃液虧者也。高士宗乃謂：「心系入肺上挾咽，咽乾而燥，為心血虛。腎脈入肺中循喉嚨，喉乾為腎虛，心腎精血皆虛，故不可發汗。」吾不信咽喉之滋溉，果恃此心腎二脈乎，抑猶重恃肺胃之液乎！究之愈精微，則愈迂遠不切。學者誤從其說，則終身迷罔矣。

淋家不可發汗，發汗必便血。

凡津液虧耗之人，強責其汗，陽氣外張，必動其血。風溫火劫發汗，微發黃色，此即津液不足，借血液為汗，血色外見之明證。淋家陰液日損，萬難供作汗之用，強責其汗，必由寒水府藏牽動胞中血海。是故全體液虧而責其汗，則肌理之血液外泄而發黃。下部液虧而責其汗，則胞中血傷而見便血。要其為液虧，不能作汗，則一也。

瘡家雖身疼痛，不可發汗，汗出則痙。

傷寒為病，甚者寒從皮毛直入，凝沍肌肉，一身肌肉，為之疼痛，非用大劑麻黃湯興發血中之熱度，則疼痛不止。惟瘡家膿血太多，不能再行發汗，發汗則肌肉中營血不足以資營養，筋脈剛燥而為痙，故雖身疼痛，止宜薰洗而不當發汗。蓋薰洗從外治，自能得微汗而解（薰洗之方，可用紫蘇、乾薑、烏頭、紅花、桂枝、赤芍）。

衄家不可發汗，汗出必額旁陷，脈緊急，目直視，不能瞤，不得眠。（此條訂正）

傷寒入於營分，始見發熱，初犯皮毛，固無熱也。但皮毛不開，血分熱度增高，不能從毛孔泄，則上衝於腦，顱骨受陽熱薰灼，則骨縫開而腦中血出，由闕上下走鼻孔，是為衄，此不發汗而致衄者，所以發其汗則愈也。若夫衄家，則未病時已屢見衄，不因失表而見，與不發汗而致衄者不同，故與淋家瘡家，並有發汗之戒。「脈緊急」者，陽氣以發汗而愈張。「目直視，不能」，津液亡而目系燥也（此與溫病誤下直視同）。惟「額上陷」三字，殊不可通。額上顱骨覆冒處，不似無骨之處，易於下陷，豈有病衄之人，一汗而陷之理。愚按「上」字為「旁」字之誤，指兩太陽穴，嘗見久病勞瘵之人，形脫肉削，兩太陽穴下陷不起，年老之人，氣血兩虛者亦然。則夫衄家發汗，一虛再虛，宜其形脫肉削而額旁陷也（余治《金匱》知「額」字為「顴」之誤，蓋顴上即太陽穴也）。

亡血家不可發汗，發汗則寒慄而振。

人之一身，惟血最熱，少年血盛則耐寒，老年血衰則畏寒，孟子言五十非帛不暖者，血虛故也。婦人血敗，雖當盛暑亦必寒戰，此其明驗也。故無論吐血、衄血、便血，及婦人崩漏，其體必屬虛寒。至如亡血而身熱，則裏陰不能抱陽，陽蕩而無歸矣。至是更用涼血之藥，十不活一。所以然者，為其陰中之陽氣，一戕於亡血，再戕於涼藥故也。明乎此，乃可與言亡血家之不可發汗。夫亡血家，血中陽熱，雖暴經摧抑，表陽尤未虛也（按華氏寒暑表九十五度，謂之血溫）。若更發汗，外則虛其表陽，內則重傷其血之溫度，有不寒慄而振乎。空室無人居，炎夏生晝寒，由其動氣少而中陽虛也。予嘗治宋姓婦人血崩，惡寒蒙被而臥，用大熟地四兩，生潞參三兩，陳皮五錢，一劑手足溫，二劑血崩止。初未當用附、桂之屬，蓋血分充則陽氣自復，意寒慄而振者，亦當如是耳（予亡友丁甘仁常用附子理中湯以治血證，非深明此理者，不足與言亡血之治法也）。

汗家重發汗，必恍惚心亂，小便已，陰疼，宜大承氣湯（此條訂正）

汗家，非中風有汗之證。中風之證，當云風家。汗家云者，以陽明多汗言之也。陽明有餘之證，復發汗以劫胃中之液，則胃中燥氣上薄於腦，而心神為之不寧。按人之思索事理，必仰其首，或至出神而呼之不應。心神有所專注，凝定而不散也。若胃中燥熱上薄，則心神所寄欲靜而不得，於是恍惚心亂，遂發譫語，則論中「恍惚心亂」四字，直以譫語當之，所謂胃中水竭，必發譫語也。後文又云：「小便已陰疼。」蓋汗後，重發汗必大腸燥實，燥氣薰灼於前陰，故小便短赤而陰疼，此為大承氣的證，予親驗者屢矣。後文宜「禹餘糧丸」五字，實為下利證脫文，與本篇利在下焦，用赤石脂禹餘糧湯同例，不知者誤移於此（藥為止澀之藥，喻嘉言常用之以治下利）。歷來注家，強作解人，不可從。

病人有寒，復發汗，胃中冷，必吐蚘。

文曰：「病人有寒，復發汗，胃中冷，必吐蚘。」師但言病人有寒，而不言寒之所在，然即繼之曰：「復發汗，胃中冷，必吐蚘。」可知寒邪即在胃中，非用乾薑以溫之，反用桂枝湯劫其汗，致胃中之胰液饞涎，並胃底消穀之胆汁，一泄無餘。由是胃中虛冷，蚘乃不安而上竄，《金匱》所謂「藏寒」，此即證也。主治者為烏梅丸，雖有黃連、黃柏之苦寒，方中溫胃之藥，居其太半。所禁為生冷滑臭，其為胃中虛寒，灼然無疑。獨怪編《醫宗金鑒》者，何所見而必改此非藏寒也。又按胃中熱度，甚於熾炭，水飲入胃，即從淋巴細管中化氣，四散而出。惟熱度漸低，乃病留飲，濕之所聚，蟲病乃作，飲家所以多嘔也。此為胃中虛冷後蔓延之證，學者不可不知。

本發汗而復下之，此為逆也。若先發汗，治不為逆。本先下之，而反汗之，為逆。若先下之，治不為逆。

傷寒成例，先解其表，而後攻其裏。所以然者，為其水液未盡而遽下之，不病結胸，必有利下不止之變也。至於溫病，有時與傷寒相反，太陽未解，腸胃已化熱化燥，若更先行發汗，表裏燥熱，甚有燔灼而死者，故吳又可《溫疫論》，以大承氣為第一主方。吾亡友丁甘仁稱其得仲景遺意，即此節言之。蓋溫病本當先下，而先發其汗為逆，先下之反不為逆也。此傷寒、溫病論治之不同也。

傷寒，醫下之，續得下利清穀不止，身疼痛者，急法救裏。後身疼痛，清便自調者，急當救表。救裏宜四逆湯，救表宜麻黃湯。（此條訂正）

傷寒下後，續得下利清穀，此本太陽表證誤下，本氣之寒陷入腸胃之證也。太陽傷寒，身必疼痛，以寒傷皮毛肌腠，津液凝沍，血絡不通之故。蓋即上節「本發汗而醫反下之」之證也。但既經誤下，表證仍在，裏證復起，法當先救其裏而後救其表。所以然者，一因裏寒下陷，有生命之虞。一因水氣在下，雖經發汗，汗必牽制而不出，又恐一汗而陰陽離決，將有虛脫之變也。若但身疼痛而絕無裏證，自當以解表祛寒為急，而絕無可疑，此皆初學之人，不待煩言而自解者。惟體痛為傷寒的證，他病所無，故「身疼痛，腰痛，骨節疼痛，麻黃湯主之。」「脈浮緊者，法當身疼痛，宜以汗解之。」師雖未出方治，其為麻黃湯證，決然無疑。《金匱．痙濕暍篇》云：「風濕相摶，一身盡疼痛，法當汗出而解。」又云：「濕家身煩疼，可與麻黃加朮湯發其汗。」又云：「病者一身盡痛，日晡所劇者，可與麻黃杏仁薏苡甘草湯。」則身疼痛之當用麻黃，已可類推。況本論又云：「桂枝本為解肌，若其人脈浮緊、汗不出者，不可與之。」則身疼痛而急當救表之證，身必無汗，脈必浮緊，桂枝湯正在禁例，何得反云宜桂枝湯，故知仲景原文，必云救表宜麻黃湯（厥陰篇與此同）。學者讀仲景書，不觀其通，一切望文生訓，一旦用之失當，反令活人方治，不能取信於病家，此真與於不仁之甚也。

病發熱頭痛，脈反沉，若不差，腹中疼痛，當救其裏，宜四逆湯。（此條訂正）

病發熱頭痛，其病在表，則其脈當浮，而脈反見沉，則表證當減，為血分之熱度漸低，而表熱當除，頭痛當愈也，此理之可通也。惟後文所云：「若不差，身體疼痛，當救其裏，宜四逆湯。」則大誤矣。夫身體疼痛為麻黃湯證，即上節所謂急當救表者，豈有病表而反救其裏之理。愚按「身體疼痛」四字，實為「腹中疼痛」之誤。寒邪入腹，故脈沉，如此乃與「宜四逆湯」四字密合無間。自來注家遇此等大疑竇，猶復望文生訓，坐令仲師醫學失傳，可歎也。

太陽病，先下而不愈，因復發汗，以此表裏俱虛，其人因致冒，冒家汗出自愈。所以然者，汗出表和故也。得裏未和，然後復下之。

太陽病本不應下，先行誤下，裏氣先虛，因復發汗，表氣再虛，然下後之發汗，水氣業經下陷，有所牽制，雖發汗而汗必不暢。於是陽氣不得暢行於表，而鬱冒於上，必待汗液大泄，而鬱冒始解。所以然者，皮毛既開，陽氣之鬱冒於上者，始得散佈而出也。故治病之要，病在表者當先解表，表解後見裏未和，然後用承氣湯以下之。若清便自調者，則一汗可愈，無容再議攻下矣。

太陽病未解，脈陰陽俱微，必先振慄，汗出乃解。但陽脈微者，先汗出而解。但陰脈微者，下之而解。若欲下之，宜調胃承氣湯。（此條訂正）

師言太陽病未解，初未嘗言欲解也。脈陰陽俱停不可通，「停」實「微」字之誤，玩下文但陽脈微，但陰脈微兩層，其誤自見。按脈法云：「脈微而解者，必大汗出。」又曰：「脈浮而緊，按之反芤，此為本虛，當戰而汗出也。」浮緊為太陽本脈，芤則為營氣微，微則血中熱度不高，陽熱為表寒所鬱，不能外達，必待正與邪爭而見寒戰，乃能汗出而愈。「脈陰陽俱微」者，氣血俱微，即脈法所謂本虛也。至如「但陽脈微者」，陰液充足，易於蒸化成汗，故先汗出而解。「但陰脈微者」，津液不足，中脘易於化燥，故下之而解也。張隱庵不知「停」字為「微」字之誤，漫以「均」字釋之，並謂表裏之氣和平。不知正氣內微，勉與表寒相抗，至於振慄，然後發熱汗出而解，一似瘧發之狀，其表裏之不和平，顯然可見，則張注不可通也。脈法又云：「脈大而浮數，故知不戰，汗出而愈。」所以然者，以陽氣本旺，表寒不能相遏，故能不待寒戰，自然汗出而解。此正與陰陽俱微相反，病之當戰汗出而解，與不待戰而自汗解者，可以得其標準矣。

太陽病，發熱汗出者，此為營弱衛強，故使汗出。欲救邪風者，宜桂枝湯。

邪風，即飲酒當風，汗出當風所受之風邪。邪乘皮毛之開，內襲肌理，肌理閉塞，而孫絡中血熱與之相抗，因而發熱。血熱內蒸，皮毛不閉，故汗常出，此即太陽中風之本病。此節所謂「營弱衛強」者，即肌理不開，皮毛獨疏之謂，非於中風之外，別有所謂邪風也。又按脾為統血之藏，外主肌肉，肌理為孫絡叢集之處，而為裏陰從出之道路，故謂之營，西醫所謂微絲血管也。惟其營弱，故裏汗閉而不出，惟其衛強，故表汗獨泄也。

傷寒五六日，中風，往來寒熱，胸脅苦滿，默默不欲飲食，心煩，喜嘔，或胸中煩而不嘔，或渴，或腹中痛，或脅下痞硬，或心下悸，小便不利，或不渴，身有微熱，或欬者，小柴胡湯主之。

小柴胡湯方

柴胡（半斤）黃芩、人參、甘草（炙）、生薑（各三兩）半夏（半升）大棗（十二枚）

上七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎取三升，溫服一升，日三服。若胸中煩而不嘔者，去半夏、人參，加栝蔞實一枚。若渴者，去半夏加人參，合前成四兩半，加栝蔞根四兩。若腹中痛者，去黃芩加芍藥三兩。若脅下痞硬，去大棗加牡蠣四兩。若心下悸小便不利者，去黃芩加茯苓四兩。若不渴，外有微熱者，去人參加桂枝三兩。溫覆取微汗愈。若欬者，去人參、大棗、生薑，加五味子半升，乾薑二兩。

從來治傷寒者，凡見小柴胡證，莫不以「少陽」二字了之。試問所謂少陽者，手少陽乎，抑足少陽乎。竊恐仲師而後無有能言之者，此正中醫不治之痼疾，貽笑於外人者也。吾謂此當屬手少陽三焦。手少陽三焦，唐容川概謂之網油，非也。《內經》云：「上焦如霧，中焦如漚，下焦如瀆。」如霧者，淋巴管中水液排泄而出，已化為氣，未受鼻竅冷空氣者也。如漚者，淋巴管中始行排泄之水液，含有動氣者也。如瀆云者，即腎與膀胱之淋巴系統，西醫直謂之輸尿管。水由腎藏直接膀胱而外泄，故《內經》謂之「決瀆之官」。蓋太陽之脈，夾脊抵腰中，而三焦直為太陽寒水之徑隧，如瀆之下焦，即從腰中下泄太陽之府，此可見太陽之病關於少陽者，三焦為之主也。本節所列證象，全係夾濕。太陽汗液，不能透發留著皮裏膜外，濕甚則生表寒，血熱內亢是生表熱，故其病為往來寒熱。「胸脅苦滿，默默不欲飲食，心煩喜嘔」者，氣為濕阻。柴胡以散表寒，黃芩以清裏熱，濕甚生痰則胸脅滿，故用生薑、生半夏以除之。中氣虛則不欲飲食，故用人參、炙甘草、大棗以和之，此小柴胡湯之大旨也。「胸中煩而不嘔」，是濕已化熱，故去半夏、人參，加栝蔞實以消胃中宿食，而濕熱清矣。若渴者，津液少也，故去半夏加人參、栝蔞根以潤之。腹中痛則寒濕流入太陰而營分鬱，故去苦寒之黃芩，加疏達血分之芍藥以和之。脅下痞硬，下焦不通而水逆行也，故去滋膩之大棗，用牡蠣以降之。心下悸小便不利，是為水氣淩心，故去黃芩，加茯苓以泄之。「不渴，外有微熱」者，內有濕而表陽不達也，故去人參，加桂枝以汗之。欬者，濕勝將成留飲也，故去人參、大棗之培補，加五味、乾薑以蠲飲。

血弱氣盡，腠理開，邪氣因入，與正氣相摶，結於脅下，正邪分爭，往來寒熱，休作有時，默默不欲飲食，藏府相連，其痛必下，邪高痛下，故使嘔也。小柴胡湯主之。服柴胡湯已，渴者，屬陽明也。以法治之。

太陽部分，為肌表兩層，表氣統於手太陰肺，衛氣所從出也。肌腠統於足太陰脾，營氣所從出也。營衛兩傷，不獨表氣不固，肌理亦不密，病邪直薄太陽陷於脅下。脅下者，寒水之藏所居也。正氣從裏出表，與外邪相抗，邪氣勝，則生表寒，正氣勝，則生表熱。休作有時之由，古未有能言其意者，蓋病雖起於營衛兩虛，惟兩虛之中，必有一勝。設衛氣差勝，則衛氣出與邪爭而作於晝，以衛氣晝行於陽也。設營氣差勝，而衛陽虛，則營氣出與邪爭而作於夜，以營氣夜行於陽也。正氣歷若干時而勝，即歷若干時而休，此休作有時之確證也。嘗見病瘧之人，休作日早則易愈，日晏則難愈，蓋以發於清晨，衛陽強盛，發於日晡，衛陽日消故也。所以默默不欲飲食者，消水之力，氣為主，氣盡則肺不能肅降，而水之上源渟，渟則不渴。消穀之力，脾為主，血弱則脾不能健運，而消穀之力微，微則不飢。水與宿食俱停，故不欲飲食。至於「藏府相連」數語，尤為解人難索，吾直以為藏即腎藏，寒水之藏也。府即膀胱，寒水之府也。藏府相連，為下焦決瀆之道路，即西醫所謂「輸尿管」，《內經》所謂「水道出焉」者是也。蓋腎與膀胱，以二輸尿管相連屬，故仲師謂之「藏府相連，邪正相摶，結於脅下」，適當太陽寒水藏府相連之處。下焦決瀆，阻而不行，於是脅下之痛，下連少腹。太陽標陽吸於上，下焦水道阻於下，遂至倒行逆施而成嘔。且痛之為義，本為邪正相持，水擁腎與膀胱，而痛連一藏一府，究其實則為下焦不通，《內經》所謂「不通則痛」也。至若方之所以用柴胡者，柴胡發表寒也，黃芩清上熱也，此為寒熱往來設也。人參所以滋肺陰，以其主氣也。大棗、甘草所以助脾陽，以其統血也，此為血弱氣盡設也。生薑以安胃，則不嘔。生半夏以去水，則一藏一府之痛消，而以外無餘事矣。惟服小柴胡湯而渴，則證屬陽明白虎承氣，隨證酌用可也。

得病六七日，脈遲浮弱，惡風寒，手足溫，醫二三下之，不能食而脅下滿痛，小柴胡湯主之。面目及身黃，頸項強，小便難者，與柴胡湯後必下重。本渴，飲水而嘔者，柴胡湯不中與也。食穀者，噦。（此條訂正）

得病六七日，當是論列小柴胡湯證，兼及不宜小柴胡湯證。所恨諸家望文生訓，不能補其脫漏，令仲師立言本旨，前後自相刺謬也。夫曰「得病六七日，脈遲浮弱」，與上「血弱氣盡」何異。「惡風寒，手足溫」，此證屬肌理凝閉，與中風同。本書所謂「傷寒脈浮而緩，手足自溫者，繫在太陰」，正以足太陰脾主一身肌肉故也。此本桂枝二麻黃一湯證，醫家不知病在太陽，而反二三下之，以致中氣虛而不能食。太陽寒水，陷於脅下而成滿痛。此與上「默默不欲飲食，邪正相摶，結於脅下」又何異。況「太陽病十日以去，胸滿脅痛者，與小柴胡湯。」成例具在，焉可誣也。若以小柴胡湯為禁忌，則後此陽明篇「胸脅滿而不去，小柴胡湯主之。」「脅下滿，不大便而嘔，舌上白苔者，可與小柴胡湯。」少陽篇「脅下硬滿，不能食，脈沉緊者，與小柴胡湯。」俱不可通矣。吾直謂滿痛下遺脫「小柴胡湯主之」六字。「面目及身黃」以下乃為忌柴胡證，夫面目及身黃，即陽明篇身目俱黃，寒濕在裏不解之證。輕則宜麻黃加朮，重則桂枝附子、白朮附子二湯可知也。「頸項強，小便難」，此太陽經輸未解而裏陰先竭，上文所謂亡津液之證，陰陽和必自愈者也。若寒濕在裏之證，更投黃芩以撤熱，則腹痛下利，可以立見。津液亡而更以柴胡劫其表汗，則虛陽吸於外，腸胃涸於內，必至欲大便而不得。雖下節頸項強手足溫而渴者，未嘗不用柴胡，但彼係未經二三度誤下之證，不似此證之亡津液也，此所謂「與柴胡湯，後必下重」者也。若夫本渴，飲水而嘔，是名水逆，為五苓散證，或中有留飲故也。於此而不以五苓散利其小便，導上逆之衝氣，使之下行，反與小柴胡湯迫其戰汗，致令陽氣外浮，胃中虛冷，而食入呃逆矣，故曰：「食穀者噦也。」無如庸工密傳衣缽，動以柴胡湯為和解之劑，而不知為發汗之劑，何怪液虛者重虛之，卒令津枯胃敗，致人於死而不自知也。

傷寒，四五日，身熱，惡風，頸項強，脅下滿，手足溫而渴者，小柴胡湯主之。

上節言太陽病之誤下傷津液者，不可用柴胡湯。此節言津液未經耗損者，仍宜柴胡湯以解外也。傷寒四五日，則猶未及一候。身熱惡風，則營血之熱，與表寒戰勝，皮毛外泄而惡風也。頸項強與前證同，而不見小便之難，則津液之充滿可知。水氣停蓄於脅下，不能作汗外出，故脅下滿。脾主肌肉，亦主四肢，血分中熱度漸高，水液流於脅下者，不能還入胃中，故手足溫而渴。此證身熱惡風，頸項強，皆外未解之明驗。脅下滿，手足溫，則為柴胡湯的證。蓋太陽寒水，源出於入胃之水飲，胃中熱如熾炭，不能容涓滴之水，一時從淋巴微管發出，外泄毛孔則為汗，是為中焦。其氣上蒸肺藏，鼻中吸入空氣，化為水液，是為上焦。水流脅下，從淋巴系統（輸尿管）直達膀胱，是為下焦。三焦水道，古稱手少陽。蓋此水自腰以上，從無統系之淋巴微管，散出肌理皮毛，是為太陽之表。自腰以下從淋巴系統輸出膀胱，是為太陽之裏。若外不得汗，裏不成溺，而壅阻脅下，則為太陽之半表半裏。半表半裏者，不能外內之說也。不能外內，則水道梗塞而為病，此證服柴胡湯後，必背毛灑淅，頭搖小便出，脅下之水氣既去，然後陽氣無所阻遏，乃能出肌腠皮毛而為汗，而表裏之證悉除矣。惟方中柴胡為主藥，分兩不可過輕，半夏亦但宜生用，製則不能去水，但洗去其泥可也（腰以上腫，當發汗，腰以下腫，當利小便。其理正在於此）。

傷寒，陽脈濇，陰脈弦，法當腹中急痛，先與小建中湯。不差者，與小柴胡湯。

小建中湯方

芍藥（六兩）桂枝（三兩）甘草（二兩）生薑（三兩）膠飴（一升）大棗（十二枚）

以水六升，先煮五味，取三升，去滓，內飴，更上微火消解，溫服一升，日三服。

陽脈濇為氣不足，陰脈弦為水有餘。氣不足而水有餘，則氣與血俱衰弱。胆汁由十二指腸下注迴腸者，並為寒水所遏，不得暢行。陽微而氣鬱腹中，所以急痛也。桂枝湯本辛甘發散，助脾陽而泄肌理之汗，加飴糖以補中氣之虛，但令脾陽內動，而氣之鬱結於足太陰部分者，得以稍緩，所謂「急則治標」也。此先予小建中湯之義也。小柴胡湯方，「腹中痛者，去黃芩加芍藥三兩」。腹中急痛服小建中湯不差，則此證不惟扶脾陽而建中，抑當疏營瘀而解外。脾本統血之藏，而外主肌肉，肌肉為微絲血管密佈之區，陽氣外痹，則營血內阻。小柴胡方用柴胡以資汗液之外泄，用芍藥以通血分之瘀塞，使血絡無所阻礙，汗仍得暢行無阻，寒濕之內沍者解矣。寒濕解而胆汁之注於腸中者，不復鬱結為患矣，此不差與小柴胡湯之義也。

傷寒、中風，有柴胡證，但見一證便是，不必悉具。

傷寒為病，由表寒不能作汗，水氣流入手少陽三焦，而其病為脅下滿痛。中風為病，由肌理凝閉不能作汗，脾濕並胆汁為陷而為腹中急痛，此其大較也。傷寒、中風之柴胡證，病狀各有不同，師是以有但見一證即是之訓。

凡柴胡湯病證而下之，若柴胡證不罷者，復與小柴胡湯，必蒸蒸而振，郤復發熱，汗出而解。

凡柴胡湯病證，不惟以「口苦、咽乾、目眩」言之也。少陽無正病，故方治絕少，所謂柴胡湯證，皆以太陽病邪內陷言之，是無論太陽傷寒由水分內陷者，當從汗解，即太陽中風從血分內陷者，亦當從汗解。柴胡出土者為柴，在土中如蒜狀為胡，其性升發，能引內陷之邪而出表，故柴胡證雖經誤下，而本證不罷者，復與小柴胡湯，必先寒後熱，汗出而解。所以然者，太陽之氣，營衛俱弱，不能作汗，必藉柴胡升發之力，然後得從外解。後文云：「潮熱者實也，先宜小柴胡湯以解外。」夫所謂解外者，與上欲解外者宜桂枝湯，本同一例。桂枝湯解外曰發汗，柴胡湯之解外，獨非發汗乎？不發汗，則營衛二氣之內陷者，何自而出乎？況本篇又云：「嘔而發熱，柴胡湯證悉具，而以他藥下之（非大柴胡湯）。柴胡證仍在者，復與柴胡湯，必蒸蒸而振，復發熱，汗出而解。」合之本條，不皆明言發汗乎？吾故曰柴胡湯為汗劑也。

傷寒，二三日，心中悸而煩者，小建中湯主之。

傷寒二三日，為二三候之期限（二候為十四日、三候為二十一日）。過七日則當傳陽明，過十四日則當傳少陽。此時脾陽不振，血分中熱度漸低，太陽水氣與標熱並陷中脘，水氣在心下則悸。水氣微，故顛不眩。熱在心下則煩。熱不甚，故不見燥渴。此證但用桂枝湯不能發肌理之汗，必加飴糖以補脾藏之虛，然後太陽標本內陷者，乃能從肌理外達而為汗，此用小建中湯之旨也。陳修園誤以為補中之劑，而以悸為虛悸，煩為虛煩，殊失本旨。不然，桂枝湯本發汗之劑，豈一加飴糖，全失其發汗之作用乎！

太陽病，過經十餘日，反二三下之。後四五日，柴胡證仍在者，先與小柴胡湯。嘔不止，心下急，鬱鬱微煩者，為未解也。與大柴胡湯下之則愈。

大柴胡湯方

柴胡、半夏（各半斤）黃芩、芍藥（各三兩）生薑（五兩）枳實（四兩炙）大棗（十二枚）大黃（二兩）

上八味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎，溫服一升，日三服。

太陽病，過經十餘日而不解，此證仍宜汗解可知也。反二三下之，水氣當內陷手少陽三焦，而病脅下滿痛，或上燥而口苦咽乾，此即為柴胡證。後四五日，柴胡證仍在，雖大便不行，仍當先與小柴胡湯以解外。若胃底胆汁上逆而嘔，小半夏湯所不能止，於是胃中燥氣迫於心下，而心下急，鬱鬱微煩，則宜於小柴胡湯中加枳實大黃以和其裏，裏和而表氣自解矣。

傷寒，十三日不解，胸脅滿而嘔，日晡所發潮熱，已而微利。此本柴胡證，下之而不得利，今反利者，知醫以丸藥下之，非其治也。潮熱者，實也。先宜小柴胡湯以解外，後以柴胡加芒硝湯主之。

柴胡加芒硝湯方

柴胡（二兩）黃芩、甘草、人參、生薑（各一兩）半夏（二十銖）大棗（四枚）芒硝（二兩）

上八味，以水四升，煮取二升，去滓，內芒硝，更煮微沸，分溫再服。不解更作。

傷寒，十三日不解，過經譫語者，以有熱也，當以湯下之。若小便利者，大便當硬，而反下利，脈調和者，知醫以丸藥下之，非其治也。若自下利者，脈當微厥，今反和者，此為內實也，調胃承氣湯主之。

傷寒七日為一侯，在《內經》即名一侯為一日。本論中間亦有沿襲之者，如一日、二三日之日，皆以一侯言之。六日愈、七日愈之日，即以一日言之，是不可以不辨也，本論發端云：「傷寒二三日，陽明、少陽證不見者，為不傳也。」此二節蓋為傳陽明、少陽言之。十三日不解，已將抵二候之末，上節言少陽陽明之傳，次節言正陽陽明之傳，蓋雖在一候之中，傳變固不同也。少陽陽明之傳，上濕而下燥，上濕則胸脅滿而嘔，下燥則裏熱挾濕上薰，而日晡所發潮熱，此本大柴胡湯證，見證治證，原不當更見微利。所以致此者，俗工以大柴胡為猛峻，巧借輕可去實之名，下以丸藥。既不能決蕩下燥，又不能肅清上濕，卒至初服不應，漸積而成微利。究之潮熱為陽明實證，法當排決，徒以上濕未祛，先宜小柴胡解其外，而以柴胡加芒硝終之。此邪傳少陽陽明治法，宜於先表後裏者也。正陽陽明之傳，濕去而燥獨留，燥熱在腸胃，上薰於腦，則神昏而譫語。小便利者，大便必結，而證情反見下利，自下利者，脈必微細，手必見厥，而反見脈條暢手足溫和者，此非自利。亦俗工畏承氣猛峻，以丸藥下之之失，為其內實未除也。內實必待調胃承氣而始盡，益可信輕可去實之謬矣。此邪傳正陽陽明治法，急當攻裏者也。獨怪近世醫家，一見譫語，便稱邪犯心包，犀角、羚羊角、紫雪丹，任意雜投，脫有不諱。內實至死不去，即或倖免，正氣亦日見消亡。求如丸藥下之之古代庸醫，併如鳳毛麟角之不數數覯也。亦可哀已。

太陽病不解，熱結膀胱，其人如狂，血自結，下之愈。其外不解者，尚未可攻，當先解外，外解已，但少腹急結者，乃可攻之。宜桃核承氣湯。（訂正此條）

桃核承氣湯方

桃核（五十個取仁）大黃（四兩）甘草（二兩）桂枝（二兩）芒硝（二兩）

上五味，以水七升，煮取二升半，去滓，內芒硝，更上火微沸，溫服五合，日三服，當微利。

太陽病不解，標熱陷手少陽三焦，經少陰寒水之藏，下結太陽寒水之府，直逼胞中血海，而血為之凝，非下其血，其病不愈。攷其文義，當云：「血自結，下之愈。」若血既以自下而愈矣，不特下文「尚未可攻」，「乃可攻之」，俱不可通，即本方亦為贅設矣。此非仲師原文，必傳寫之謬也。至如如狂之狀，非親見者不能道，非惟發即不識人也。即荏弱少女，亦能擊傷壯夫。張隱庵以為病屬氣分，非若抵當湯之發狂，徒臆說耳，豈氣分亦可攻耶？若進而求如狂所自來，更無有能言之者，蓋熱鬱在陰者，氣發於陽。嘗見狐惑陰蝕之人，頭必劇痛，為毒熱之上衝於腦也。熱結膀胱之人，雖不若是之甚，而蒸氣上蒙於腦，即神智不清，此即如狂所由來。熱傷血分，則同氣之肝藏，失其柔和之性，而轉為剛暴，於是有善怒傷人之事，所謂「銅山西崩，洛鐘東應」也。血之結否不可見，而特以如狂為之候，如狂之愈期何所定，而以醫者用下瘀方治為之候，故曰：「其人如狂，血自結，下之愈也。」惟外邪未盡，先攻其裏，最為太陽證所忌，故曰：「尚未可攻。」而解外方治，仲師未有明言。惟此證由手少陽三焦水道下注太陽之府，則解外方治，其為小柴胡湯，萬無可疑，惟少腹急結無他證者，乃可用桃核承氣湯以攻其瘀，此亦先表後裏之義也。

傷寒，八九日，下之，胸滿，煩驚，小便不利，譫語，一身盡重，不可轉側者，柴胡加龍骨牡蠣湯主之。

柴胡加龍骨牡蠣湯方

柴胡（四兩）龍骨、黃芩、生薑、人參、茯苓、鉛丹、牡蠣、桂枝（各兩半）半夏（二合）大棗（六枚）大黃（二兩）

上十二味，以水八升，煮取四升，內大黃，更煮一二沸，去滓，溫服一升。

傷寒八九日，正二候，陽明受之之期，本自可下，惟下之太早，雖不必遽成結胸，而浮陽衝激而上，水濕凝沍而下，勢所必至。浮陽上薄於腦，則譫語而煩驚，水濕內困於脾，則胸滿而身重，所以小便不利者，下既無氣以泄之，上冒之浮陽，又從而吸之也。以太陽寒水下併太陰而為濕也。因有胸滿身重小便不利之變，故用柴胡湯以發之。以陽明浮熱，上蒙腦氣，而為譫語，上犯心臟而致煩驚，於是用龍、牡、鉛丹以鎮之。以胃熱之由於內實也，更加大黃以利之。此小柴胡湯加龍骨牡蠣之大旨也。張隱庵妄謂「龍骨、牡蠣啟水中之生陽」，其於火逆驚狂起臥不安之證，用桂枝去芍加蜀漆龍牡救逆者，及燒針煩躁用桂甘龍牡者，又將何說以處之。要而言之，邪熱決蕩神魂也，若煙端火焰上出泥丸，即飄忽無根。於是，忽夢山林，忽夢城市，忽夢大海浮舟，而譫語百出矣。濕邪之凝閉體魄也，若垂死之人，肌肉無氣，不能反側，於是身不得起坐，手足不得用力，而一身盡重矣。是故非降上冒之陽而下泄之，則神魂無歸，非發下陷之濕而外泄之，則體魄將敗，是亦陰陽離決之危候也。彼泥柴胡為少陽主方者，又烏乎識之。

傷寒，少腹滿痛，譫語，寸口脈沉而緊，此肝乘脾也，名曰縱，刺期門。（此條訂正）

傷寒，發熱自汗出，大渴欲飲水，其腹必滿，此肝乘肺也，名曰橫，刺期門，小便利，其病欲解。（此條訂正）

刺期門二節，有數疑竇，不特無刺期門之確證，即本文多不可通。腹滿譫語似陽明實證，脈應滑大而數，不應見浮緊之太陽脈，一可疑也。即張隱庵引辨脈篇曰：「脈浮而緊名曰弦。」不知緊與弦本自無別，若即以此為肝脈，其何以處麻黃證之浮緊者，是使後學無信從之路也，二可疑也。《金匱．婦人雜病》原自有熱入血室而譫語者，然必晝明了而夜譫語，即不定為夜分譫語，亦必兼見胸脅滿如結胸狀。又有下血譫語者，又必以但頭汗出為驗，今皆無此兼證，三可疑也。發熱惡寒，病情正屬太陽，不應即見渴欲飲水之陽明證，四可疑也。腹滿為病，固屬足太陰脾，然腹滿而見譫語，何以謂之肝乘脾，五可疑也。且渴飲，胃熱也。腹滿，脾濕也。何證屬肝，何證屬肺，而必謂之肝乘肺，六可疑也。不知書傳數千年，累經傳寫，遺脫誤，在所不免，仍其脫之原文，奉為金料玉律，此亦信古之過也。吾謂上節為太陽寒水，不行於表，分循三焦下陷胞中，水與血並結膀胱之證，屬血分。次節為胃中胆汁鬱熱上薄，吸引水道不得下行之證，屬氣分，故首節當云：「少腹滿痛，譫語，寸口脈沉而緊。」惟少腹滿痛而見譫語者，乃可據為膀胱蓄血。脈沉緊者，責諸有水。太陽之水，合其標熱下陷寒水之一臟一府，乃有蓄血之證。蓄血則痛，即前文所謂「藏府相連，其痛必下」者是，如是方與《金匱》刺期門條例相合。蓋水勝則肝鬱，鬱則傷及血分。氣閉而為痛，小柴胡、小建中湯諸方，並同此例。然則刺期門者，正所以宣肝鬱而散其血熱也。次節當云：「發熱汗出，渴欲飲水，其腹必滿。」蓋胃中胆汁太多，化為陽明浮火。發熱自汗者，浮火之上炎也。浮火在上，則吸引水氣而不得下泄，故其腹必滿。胆火上炎，外達肺主之皮毛為發熱，為自汗，故謂之肝乘肺。陽熱在上，吸水不行，則腹為之滿，非刺期門而疏肝鬱，則胆火不泄。胆火不泄，則浮陽上吸而小便不利。小便不利，即腹滿不去，病將何自而解乎。水氣直下為縱，縱者直也。水氣倒行為橫，橫者逆也。後文太陽少陽並病刺期門者，義與此同。若夫「嗇嗇惡寒」四字，決為衍文，削之可也。

太陽病，二日，煩躁，反熨其背而大汗出，火熱入胃，胃中水竭，躁煩，必發譫語。十餘日，振慄，自下利者，此為欲解也。故其汗從腰以下不得汗，欲小便不得，反嘔，欲失溲，足下惡風，大便鞕，小便當數而反不數及多，大便已，頭卓然而痛，其人足心必熱，穀氣下流故也。

太陽病二日，即起病之二候，上所謂「十三日不解」之證也。二候本當傳陽明，得陽熱之氣，是生煩躁（今人動謂陽煩陰躁，誤人不淺）。此時不以白虎清其陽熱，而反熨太陽之經，劫其胃中之液，火邪與陽熱並居胃中，於是煩躁益劇，燥矢之氣上蒙於腦，遂發譫語。後十餘日，病垂四候，陰液漸復，陰加於陽，是生振慄，譬之暑令浴溫水中，暴入必振慄，所以然者，外泄之汗液，其氣本寒，驟與溫水相接，不能遽為融洽故也。陰液來復胃中，燥氣欲去，自下利，此即「發汗，亡津液而小便不利，勿治之，得小便利，必自愈」之例也。此證津液內耗，承氣既不能用，實熱異於浮陽，龍、牡又不能施，要惟靜以俟之，方為萬全之策。陽熱吸於上，故腰以下不得汗，欲小便不得而反嘔。陰隔於下，故欲失溲而足下惡風。斯二者，病皆出於陽明之燥實。大便硬者，小便必數且多，為腸胃津液迫於燥氣而旁出也。今既因津液耗損而成燥實，豈更有餘液化為小便。但病經十餘日，津液始還入胃中，而自行下利，則胃中無根之毒熱，必至上衝於腦，故其頭卓然而痛。卓然者，直衝而上也。足下本自惡風，其人足心熱者，足心為湧泉穴，屬少陰，以驟得大便，胃氣下行，足心轉熱，所謂少陰負趺陽為順也，此證仲師不出方治。可見不治之治，實精於治。若在今人，麥冬、石斛、天花粉、玉竹之類雜湊成方，正恐欲滋陰而陰未能滋，反為胃中燥氣蒸化，變為痰濕，是又不可以不慎也。

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，陰虛則小便難，陰陽俱虛竭，身體則枯燥，但頭汗出，劑頸而還，腹滿微喘，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。

太陽中風，本桂枝湯證，漫用火劫發其汗，治法已誤，況風本陽邪，與火併居，迫肺藏衛氣之出於皮毛者，脾藏營血之出於肌腠者，一時合併外溢，於是血氣流溢而作汗液者，失其常度矣。魄汗逼迫垂竭，血中之精液隨之，故其身發黃。今試以針刺手，必有一點血出，血過即出黃水，是即血中之液發黃色之驗。傷寒之發黃，大抵熱傷血分使然，火劫發汗，其較著也。陽逆於上，則鼻中出血，陰竭於下，則小便不行。營衛二氣竭於皮毛肌腠間，則枯燥而不見汗色。但頭汗出，劑頸而還者，厥陽獨行於上，而陰虧不能作汗也。腹滿微喘者，脾陽頓滯於下，肺氣不宣於上也。口乾咽爛者，胃中燥熱也。不大便而譫語者，燥矢積於腸胃，而毒熱上蒙清竅也。噦本多寒，此獨為熱，陽熱內熾，清氣從肺竅入者，格而不能受也。手足秉氣於胃，胃熱故躁擾，神魂被毒熱上薰，搖搖欲出泥丸，故神憺蕩而不收，捻衣摸床，一似有所尋覓者。此證自腹滿以下，全係承氣湯證，特因津液內耗，不下必死，下之亦死，為其津液內耗，不勝攻伐也。惟小便利者，津液尚有來復之機，終不難一下而即愈，故曰其人可治。張隱庵引上陰陽自和者必自愈，得小便利者自愈為證，猶為未達一間。本論云：「噦而腹滿，知其前後何部不利，利之而愈。」可以悟此證之治法矣。

傷寒，脈浮，醫以火迫劫之，亡陽，必驚狂，起臥不安者，桂枝去芍藥加蜀漆牡蠣龍骨救逆湯主之。

桂枝去芍藥加蜀漆牡蠣龍骨救逆湯方

桂枝（三兩）甘草（二兩）大棗（十二枚）生薑（三兩）牡蠣（熬五兩）龍骨（四兩）蜀漆（三兩，洗去腥）

上七味，以水一斗二升，先煮蜀漆，減二升，內諸藥，取三升，去滓，溫服一升。

傷寒脈浮，此本麻黃湯證，醫者急於奏功，以其惡寒也，漫令熾炭以薰之，因致汗泄而亡陽。陽浮於上，故神魂飄蕩。心氣虛則驚，熱痰上竄則狂，驚則不寧，狂則不靜，故起臥為之不安，方用龍、牡以收散亡之陽。蜀漆（即常山苗，無蜀漆即代以常山）以去上竄之痰，而驚狂乃定。於桂枝湯原方去芍藥者，方欲收之，不欲其泄之也。又按亡陽有二，汗出陽虛者，宜附子以收之，汗出陽浮者，宜龍骨、牡蠣以收之，病情不同，故治亦因之而異也。

形作傷寒，其脈不弦緊而弱。弱者必渴，被火者，必譫語。弱者發熱，脈浮，解之，當汗出而愈。

傷寒之為病，寒邪暴迫於皮毛，營衛之氣未動，邪正相持於表分，其勢緊張，故脈必弦緊。若脈不弦緊而弱，雖形寒發熱，究屬衛陽之虛，所謂「陽虛生表寒」也。且脈為血脈，脈不緊而弱，則營陰亦虛，虛者而更以火劫之，必胃中液涸而見譫語。譫語者，胃熱上蒙空竅也。但陽虛而見外寒，必陽不足以衛外，而表邪因之，乃見惡寒發熱。但令弱而見浮，雖陰陽俱虛，猶當發汗而解。解外而兼顧裏陰，則栝蔞桂枝為宜。解外而兼清裏熱，則麻杏石甘為宜，不但如黃坤載所謂桂枝二越婢一湯也。張隱庵乃云：「當自汗出而愈。」按之「解之」二字，殊為差誤。

太陽病，以火薰之，不得汗，其人必躁，到經不解，必圊血，名為火邪。

脈浮熱甚，反灸之，此為實，實以虛治，因火而動，必咽燥唾血。

《內經》有言，陽絡傷則唾血，陰絡傷則便血數升。太陽之病，本當從外解，漫以火薰，使毛孔乾燥，汗不得泄，陽氣內張，皮外固拒，則其人必躁，以至欲坐不得，欲臥不安，七日不解，陽熱內陷，傷其陰絡，遂致圊血。脈浮固屬太陽，熱甚則將傳陽明，本屬實熱，反誤認為假熱實寒而灸之，於是陽熱上熾，傷其陽絡，遂致咽燥唾血。咽為胃管，以咽燥，故知其將傳陽明也。

微數之脈，慎不可灸，因火為邪，則為煩逆，追虛逐實，血散脈中，火氣雖微，內攻有力，焦骨傷筋，血難復也。

灸有隔薑而灸、隔蒜而灸之別。要必其人寒濕內阻，陽氣不達，關節酸痛者，乃為無弊。若其人見微數之脈，則虛陽外浮，真陰不守，陰虛不勝熏灼，則心煩而氣逆。追本虛之陰氣，逐原實之陽熱，於是腠理之血受灼，流溢經脈之中，星星爝火，化為燎原。行見血不養筋，筋不束骨，而痿躄成矣。《內經》云：「血脈者，所以利關節，濡筋骨。」今血為火灼而內竄經脈，由經脈而關節，由關節而筋骨，煎熬內攻，日就枯槁，欲關節之復利，手足屈伸如志，可復得乎？吾故曰成痿躄也。此仲師言外之微旨也。

脈浮，宜以汗解，用火灸之，邪無從出，因火而盛，病從腰以下，必重而痹，名火逆也。欲自解者，必當先煩，乃有汗而解。何以知之，脈浮，故知汗出解也。

太陽寒水，標熱而本寒，若沸湯然，汗之，則熱與水俱去而病當立解，此麻黃、桂枝二方，所以奪造化之權也。凡病用藥內攻，則邪從外散。用火外灸，則邪反內陷。所以然者，毛孔受火，則汗液凝閉而不得泄，標熱反因火而熾。由是陽熱在上，寒濕在下，腰以下身重而痹。痹者，閉也。不惟無汗，而又益之枯燥也。所以然者，陽氣不得下達故也。火邪並陽熱併居於上，故名火逆。然脈仍見浮，則仍當自汗而解。惟太陽水氣之寒，因誤下內陷者，必先振慄，然後汗出而解。太陽標氣之熱，因火攻而下陷者，必先煩，然後汗出而解。陰加於陽，故振慄，陽加於陰，故先煩，為其誤治之原委，固自不同也。

燒針令其汗，針處被寒，核起而赤者，必發奔豚，氣從少腹上衝心者，灸其核上各一壯，與桂枝加桂湯，更加桂二兩。

桂枝加桂湯方

桂枝（三兩）芍藥（三兩）生薑（三兩）甘草（二兩）大棗（十二枚）牡桂（二兩合桂枝共五兩）

上六味，以水七升，煮取三升，去滓，溫服一升。

燒針令發汗，此本桂枝湯證，先服桂枝湯不解，針風池、風府，却與桂枝湯即愈之證也。先啟其風邪從入之門戶，然後用桂枝湯宣營分之鬱，使血熱達於高表，迸風邪而外出。陽氣外盛，針處又何從而被寒乎？乃治法不密，未能發肌腠之陽熱，合衛氣而固表，艾火既熄，寒氣乘虛閉其針孔。夫風池本少陽之穴，風池為寒邪遏抑，則少陽之氣不受，熱勢必抗而上行。風府本督脈之穴，屬腎之奇經，風府被寒邪閉，吸則少陰之氣不平，亦且鬱而欲動。以少陽之升發，挾少陰之衝氣，此所以一見針處核起而赤，即氣從少腹上衝，欲作奔豚也。譬之陰霾晝晦，盛暑鬱蒸，地中水氣被吸，隨陽上升，一時風雨雷電突然交至，今少陽之火，挾腎氣上僭，與天時陽熱吸水氣上行，適相等也。迅雷疾風息乎雨，奔豚之為病息乎汗，又相類也。故仲師治法，先灸核上各一壯，與桂枝加桂湯，是即「先刺風池、風府，却與桂枝湯」之成例。蓋必疏泄高表之氣，然後可以一汗奏功。加牡桂者，所以復腎臟之元陽，倘亦引火歸原之義乎？黃坤載自負今古無雙，於灸核上之義，徒以「散寒」二字了之，又去原方之牡桂，吾笑其目光如豆耳。

火逆，下之。因燒針煩躁者，桂枝甘草龍骨牡蠣湯主之

桂枝甘草龍骨牡蠣湯方

桂枝（一兩）甘草（二兩）龍骨（二兩）牡蠣（二兩熬）

上四味，以水五升，煮取二升半，去滓，溫服八合。

火逆為陽盛劫陰，陰液本虧而又下之，則重傷其陰矣。乃不清其陽熱，益之以燒針，於是太陽陽熱，鬱而加熾，是生煩躁。仲師用桂枝湯中之桂枝、甘草，以疏太陽之鬱，因營虛而去苦泄之芍藥，以陽盛而去辛甘之薑、棗，加龍骨、牡蠣以鎮浮陽，而煩躁息矣。此本節用桂甘龍牡之義也。然則太陽中風，不汗出而煩躁者，何以用大青龍湯？曰：「此陰液未傷，陽氣欲達不達，故一汗而病已解。」「下後發汗，晝煩躁而夜安靜。」何以用乾薑附子湯？「發汗若下，病仍不解，煩躁者」，何以用茯苓四逆湯？蓋一為腎陽無根，隨天陽而外浮，故用乾薑、生附以續之，無他，陽微故也。一為陽氣傷於汗下，不能外達，故用茯苓四逆以助之，亦陽微故也。故但以汗下不解之因於濕阻而加茯苓，以汗下不解之由於傷陰而加人參，要無取鎮逆之龍、牡。煩躁同，而所以為煩躁者異也。若後節所謂太陽傷寒，加溫針必驚者，證情與火劫亡陽同為龍、牡的證，方治見上，故本條不贅。

太陽傷寒者，加溫針必驚也。

此證為浮陽遇火劫而暴升，與上「脈浮」節意旨略同，為桂枝去芍藥加龍骨牡蠣證，前條已詳，茲特舉其所以必驚者之言。蓋太陽傷寒病由，實為毛孔水液被外寒凝沍，在氣分而不在血分，故但須麻黃湯開泄皮毛。若加溫針以助血熱，毛孔方為重寒所錮，陽氣不得外泄為汗，血熱重發於內，必至上衝於腦，而心神為之不寧，譬之關門捕盜，必至反鬪傷人不止也。

太陽病，當惡寒發熱，今自汗出，反不惡寒發熱，關上脈細數者，以醫吐之過也。一二日吐之者，腹中飢，口不能食。三四日吐之者，不喜糜粥，欲食冷食，朝食暮吐，以醫吐之所致也，此為小逆。

世之治傷寒者，動稱汗吐下三法，此大謬也。三陽之證，惟汗下為常法，然汗之太過，下之太早，尚不免於流弊。至於吐，則在禁例，與火劫發汗相等，即如太陽傷寒，惡寒發熱其常也，此麻黃湯證也。即自汗出而見發熱，亦其常也，此中風主桂枝湯證也。今自汗出，反不惡寒發熱，關上脈見細數，細則為虛，數則為熱，關上則為脾胃，胃中原有胆汁及肝脾之液，為之消穀。惟吐之太過，胆汁傾泄則黃而苦，肝液傾泄則清而酸，脾液傾泄則膩而甜（脾，西醫謂之脺，亦稱甜肉）。吐之太過，則胃中虛寒，不能消磨水穀。細數之脈，真寒而假熱。脈數者當消穀，今不能食，此與後文「發汗令陽氣微，膈氣虛」之脈數正復相等。仲師言「一二日吐之腹中飢，口不能食」者，一候至二候為八九日之期，八九日則太陽氣將傳陽明，用藥吐之則傷胃氣，胃傷不受水穀，故腹中飢而口不能食，其所以不能食者，膈上之虛陽阻之也（此條宜附子理中冷服方受，或於溫藥中略增川連以導之）。言「三四日吐之，不喜糜粥，欲食冷食，朝食暮吐」者，三候至四候為二十二、三日之期，二十二、三日，病氣將傳太陰，此時用藥吐之，傷其脾精，脾液不能合胆汁、肝液還入胃中而消穀。氣逆於膈上則生虛熱，陽微於中脘則生實寒，虛熱在上，不能受糜粥之熱，故反喜冷食。胃中本寒，熱食尚不能消，況於冷食，故朝食而暮吐（此證名反胃，宜大半夏湯。半夏宜生用，甚則吳茱萸湯）。謂之小逆者，此雖吐之內煩，不比汗下亡陽之變，一經溫中，虛煩立止，故稱小逆。

太陽病，吐之，但太陽當惡寒，今反不惡寒，不欲近衣，此為吐之內煩也。

太陽病當惡寒，以吐之之故，反不惡寒，此與前條同。惟不欲近衣，則與前條異。熱在骨髓，乃不欲近衣。吐之內煩，何以見此證情。仲師又不出方治，此正所當研核者也。蓋太陽之氣標熱而本寒，太陽寒水不能作汗，反隨湧吐而告竭，標熱乃獨張於外，此證若渴飲而脈洪大，則為人參白虎湯證，為其入陽明也。若但熱不渴者，則為桂枝白虎湯證，為其入陽明而未離太陽也。學者能於此而推擴之，則思過半矣。

病人脈數，數為熱，當消穀飲食而反吐者，此以發汗令陽氣微，膈氣虛，脈乃數也。數為客熱，不能消穀。以胃中虛冷，故吐也。

脈數為熱，庸工之所知也。數為客熱，不能消穀，則非庸工之所知矣。仲師不嫌苦口以啟迪後學，而舉世夢夢，直至今日，此醫道之所以常不明也。夫脈數果為實熱，則當消穀。今乃飲食入而反吐，以發汗太過，損其胃中之陽。膈上承受胃氣，氣乃不虛，今胃陽微而膈氣虛，由是虛陽上浮而脈反動數。究其實，則為胃中虛冷，故食入反吐，按此即甘草乾薑湯證。上節所謂「燥煩吐逆，作甘草乾薑湯與之，以復其陽」者，此證是也。

太陽病，過經十餘日，心下溫溫欲吐，而胸中痛，大便反溏，腹微滿，鬱鬱微煩，先其時自極吐下者，與調胃承氣湯，若不爾者，不可與。但欲吐，胸中痛，微溏者，此非柴胡證。以吐，故知極吐下也。（此條訂正）

太陽病過經十餘日，已在三候之期，病機當傳陽明。「心下溫溫欲吐」者，溫溫如水將沸，水中時有一漚，續續上泛，喻不急也。胸為陽位，胸中陽氣不宣，故胸痛。但上閉者下必不達，而大便反溏，腹微滿而見溏，正繫在太陰腐穢當去之象。「鬱鬱微煩」者，此即「太陽病，若吐、若下、若發汗，微煩，與小承氣湯和之」之例也。然必審其先時自極吐下傷其津液者，乃可與調胃承氣湯，若未經吐下，即不可與。所以然者，慮其濕熱太甚，下之利遂不止也。惟「但欲嘔，胸中痛，微溏」，何以決其非柴胡證，但欲嘔何以知其極吐下，意旨殊不了了。按傷寒十三日不解條下云：「胸脅滿而嘔，日晡所發潮熱，已而微利」，此本柴胡證。今但欲嘔而胸中痛，與胸脅滿而嘔相似，微溏則又與微利相似，況柴胡證多嘔，今反因嘔而決其為極吐下，意旨尤不可通。不知「嘔」字即上溫溫欲吐之「吐」，傳寫者誤作嘔字耳。但欲吐者，緣吐下傷其中氣，中陽虛寒而氣上泛也。惟既極吐下，胃津告竭，不無燥矢，故可與調胃承氣湯。此條正以當傳陽明之期，證明調胃承氣證。張隱庵反謂非承氣證，已屬謬誤。又以「自極吐下」釋為「自欲極吐下」，按之文義，尤屬不通。此不過攷其未至十餘日時曾經吐下否耳。張隱庵惟不知「嘔」字為「吐」之誤，故說解支絀如此。

太陽病，六七日，表證仍在，脈微而沉，反不結胸。其人發狂者，以熱在下焦，少腹當鞕滿，小便自利者，下血乃愈。所以然者，以太陽隨經瘀熱在裏故也，抵當湯主之。

抵當湯方

水蛭（熬）蝱蟲（去翅足熬各三十個）大黃（三兩酒洗）桃仁（三十個）

上四味，以水五升，煮取三升，去滓，溫服一升，不下再服。

太陽病六七日，已滿一候，仍見惡寒發熱之表證，則其病為不傳。但不傳者，脈必浮緊及浮緩，乃反見沉微之脈。攷結胸一證，關上脈沉，以其結在心下也。今見沉微之脈，反不結胸，其人發狂者，因太陽陽熱陷於下焦，致少腹硬滿。夫下焦者，決瀆之官，上出於腎，下屬膀胱，西醫謂之輸尿管，亦稱腎膀管，中醫以為腎與膀胱相表裏者以此。以少陰為寒水之藏者，未嘗不以此也。血海附麗於膀胱，太陽陽熱，隨經而結於府，傷及胞中血海，因病蓄血，然必驗其小便之利，乃可定為血證。抵當湯一下，而即愈矣。

太陽病，身黃，脈沉結，少腹硬，小便不利者，為無血也。小便自利，其人如狂者，血證諦也。抵當湯主之。

太陽病身黃，血液之色外見，已可定為血證。加以脈沉結，少腹硬，則太陽標熱，已由寒水之藏，循下焦而入寒水之府。然小便不利者，尚恐其為水結，抵當湯不中與也。要惟小便利而其人如狂者，乃可斷為胞中血結，然後下以抵當湯，方為萬全無弊。蓋小便通則少腹不當硬，今少腹硬，故知其為熱瘀血海也。

傷寒有熱，少腹滿，應小便不利，今反利者，為有血也，當下之，不可餘藥，宜抵當丸。

抵當丸方

蝱蟲（去翅足）水蛭（熬各二十個）桃仁（二十五個）大黃（三兩）

上四味，搗分為四丸，以水一升，煮一丸，取七合服之。晬時當下血，若不下者更服。

傷寒不從外解，太陽標熱循三焦水道，貫腎藏而下膀胱，因有蓄水之證，而少腹滿，但蓄水者小便必不利，五苓散主之，豬苓湯亦主之。今小便反利，證情實為蓄血。蓄血者，於法當下，為其熱結膀胱，延及胞中血海，所謂城門失火，殃及池魚也。「不可餘藥」云者，謂抵當丸外，不當復進他藥。丸之力緩，故晬時方下血，亦以其無發狂、如狂之惡候，故改湯為丸耳。

太陽病，小便利者，以飲水多，必心下悸。小便少者，必苦裏急也。

太陽標熱太甚，則飲水必多。惟太陽之熱，不能消水，雖其初小便自利，而水氣淩心，心下必悸，以心之悸，即可知其非蓄血。若小便不利而膀胱急結，其為蓄水益信矣。

問曰：「病結胸，有藏結，其狀何如？」答曰：「按之痛，寸脈浮，關脈沉，名曰結胸也。」

「何為藏結？」答曰：「如結胸狀，飲食如故，時時下利，寸脈浮，關脈小細沉緊，名曰藏結。舌上白苔滑者，難治。」

結胸、藏結二證，予未之見，大率近代醫家，以硝黃為禁劑，既無下之太早之變。予所治太陽證，無不以發汗為先務，故亦無此變證，然其理則可知也。大抵太陽標熱挾實者易治，太陽本寒挾虛者難治。結胸之證，陰盛格陽者，難治。藏結之證，獨陰無陽者不治。黃坤載云：「本異日之陽明證，早下而成結胸，本異日之太陰證，誤下即為藏結。」此數語最為深切著明。張隱庵乃以為「病發太陽而結於胸，病發少陰而結於藏」，無論此二證為誤治之壞病，不當言發於某經，結於某處，即太陽壞病而強認為少陰，究何異於瞽者之論五色乎。蓋論病不經實地試驗，即言之成理，終為誕妄。太陽之將傳陽明也，上濕而下燥，魄汗未盡，留於上隔，則為痰涎。燥氣獨發於腸胃，則為便難。燥熱蒸迫上膈，乃見潮熱。熱邪合穢之氣，上衝巔頂，則為頭痛。濁氣上蒙於腦，則為譫語。此不難一下即愈者也。若夫下燥而上濕，則胃中之火不盛，濕邪上泛則嘔多，濕邪停於上膈，則心下硬滿。設攻之太早，燥矢雖略通，而痰涎內結，必不能一下而盡。於是下後濕注大腸，則利下不止而死。濕留上膈而不去，則為結胸，此即陽明未經燥實，早下而病結胸之明證也。太陽寒水之併入太陰也。上寒而下濕，上寒則吐，下濕則腹滿。中陽不運，則食不下。水與濕混而為一，則自利甚。寒併太陰部分，則腹痛。此不難一溫而即愈者也。若夫太陽寒水閉於皮毛腠理者，未經化汗，太陰濕藏沾漬不解者，未經陽熱蒸迫化燥，設謬以為可攻，而在表之寒在裏之濕，凝固而不去，於是濕痰下注入腸，無陽氣為之蒸化，則其病為痼瘕（痼瘕色白而粘膩，設見渴飲諸證，則中含陽明燥氣，下之可愈）。濕痰併居中脘，無陽熱與之相抗，則其病為胸下結硬，是謂藏結。藏結者，結在太陰之藏也，此即太陽之病繫在太陰，誤下而成藏結之明證也。凡病中有所不通則痛，痰涎凝結於胸中，故按胸而痛。寸脈浮者，表未解也。關脈沉者，以邪結胸膈而中氣不通也。然則藏結何以如結胸狀，明其為太陰之病，胸下結硬之證也。此證食本不下，因誤下之故，而反飲食如故，本自利而自利未減者，此正與厥陰證之除中相類。除中者，陰寒內據，胃氣中絕，上無所拒，而下不能留也。寸脈浮關脈細小沉緊者，則以太陽之氣浮於外，胸以下固獨陰無陽也。「舌上白苔滑，難治」云者，蓋胃中有熱併濕上蒸則苔黃膩，胃有燥熱乃見焦黑，若但見白苔而兼潤滑，則中陽已敗。乾薑、甘草不足以復之，附子理中不足以溫之，而扁鵲驚走矣。

藏結，無陽證，不往來寒熱，其人反靜，舌上胎滑者，不可攻也。

病機陷於半表半裏者，邪正相爭，則往來寒熱，故太陽病有發熱惡寒之桂枝麻黃各半湯，有形似瘧日再發之桂枝二麻黃一湯，有發熱惡寒之桂枝二越婢一湯，又有傷寒中風五六日往來寒熱之柴胡湯。若不往來寒熱，則正氣不能與邪爭。惟其為獨陰無陽，故其人反靜。舌上苔滑者，脾腎虛寒而不復溫升也。譬之，土潤潯暑，則地生莓苔。可見舌上有苔，實由脾陽挾水氣上行，鬱蒸而始見，今藏結之證，中陽垂絕，寧復有生氣發見於舌本，故但見寒濕之苔滑，而絕無一線生機。此證不攻必死，攻之亦死，曰不可攻者，冀其陽氣漸復，或當挽救於萬一也。

病發於陽，而反下之，熱入因作結胸。病發於陰，而反下之，因作痞也。所以成結胸者，以下之太早故也。

結胸者，體亦強如柔痙狀，下之則和，宜大陷胸丸。（此條訂正）

大陷胸丸方

大黃（半斤）葶藶子（半升熬）芒硝（半升）杏仁（半升去尖熬黑）

上四味，搗篩二味，內杏仁、芒硝，合研如脂，和散，取如彈丸一枚。別搗甘遂一錢匕，白蜜二合，水二升，煮取一升，溫頓服之。一宿乃下，如不下更服。取下為效，禁如藥法。

此條病發於陽，病發於陰，自當以太陽言之，與上發於陽發於陰一例。黃坤載懸解，最為諦當。張隱庵以陰為少陰，其謬誤要無可諱。陳修園因之，此又應聲之過也。風為陽邪，則病發於陽，為中風，當以桂枝湯發腠理之汗，而反下之，熱入因作結胸。曰熱入者，因中風有熱故也。寒為陰邪，則病發於陰為傷寒，當以麻黃湯發皮毛之汗，而反下之，寒入因而作痞，仲師不言寒入者，省文耳。中風有汗發熱，易於傳化陽明，俟其傳陽明而下之，原無結胸之變。惟下之太早，汗未透達於肌表，因合標陽內壅，寖成熱痰，阻遏肺氣。肺氣塞於上，則腸胃閉於下，其證略同懸飲之內痛。所以然者，以濕痰膠固於陽位故也。濕痰凝於膈上，燥氣留於中脘，故其為病，體強如柔痙。《金匱痙．濕暍篇》所謂「身體強，几几然」者即是。由體強几几而進之，即為臥不著席之大承氣證。今本條却言項強，傳寫者誤體為項耳。仲師言下之則和，宜大陷胸丸者，葶藶、杏仁、甘遂以去上膈之痰，硝、黃以導中脘之滯。燥氣既去，經脈乃伸，其所以用丸不用湯者，此正如油垢粘滯，非一過之水所能盪滌也。

結胸證，其脈浮大者，不可下，下之則死。

結胸證悉具，煩躁者，亦死。

易否之彖傳曰：「內陰而外陽，內柔而外剛，外君子而內小人。小人道長，君子道消也。」明乎此，乃可與言結胸之危候。仲師之言曰：「結胸證，其脈浮大者，不可下，下之則死。」又曰：「結胸證悉具，煩躁者亦死。」夫群邪在位，賢人在野，則其國必亡。虛陽外脫，陰寒內據，則其病必死，其所以必死者，結胸而見沉緊之脈，雖陰寒在裏，遏其真陽，邪正交爭，脈因沉緊，但令真陽戰勝，則一下而陰寒消歇，其病決不致死。若反見浮大之脈，譬之明季阮馬持權於內，史閣部併命於外，必至君子與小人同敗。以沉涸之陰寒，格垂脫之真陽，苟不顧其本原而攻下之，不根之陽，方且因之而滅息。此結胸見浮大之脈，所謂下之而必死者也。其所以煩躁亦死者，結胸之為病，本痰涎併居胸膈之證。其脈沉而緊，心下痛而硬，不大便，舌燥而渴，日晡潮熱，心下至少腹俱硬滿而痛，或體強如柔痙，或心中懊。脈之所以沉緊者，病氣凝聚而中有所著也。心下痛而硬者，痰濁與水氣併居陽位，格拒而不下也。不大便，舌燥而渴，日晡潮熱，心下至少腹硬滿而痛者，太陽寒水凝於上，陽明燥氣動於下也。體強如痙者，陽熱內陷而燥氣傷筋也。心中懊者，心陽為濕痰所鬱，而氣不舒也。夫所謂結胸證悉具者，在外則狀如柔痙，在裏則膈內拒痛，陰寒內乘，陽熱外灼，此證已屬大難，若更加以煩躁，則證情益劇。蓋陽氣欲發，格於外寒則煩躁，孤陽無歸，格於裏陰，則亦煩躁。煩躁同而格於裏陰者為甚。譬之漢唐明之末，群奸擅威福於朝，黨錮清流東林之獄，流毒海內，士氣消磨殆盡，而三社屋矣。夫群奸肆虐，稍有人心者，不能不併力而爭，此亦一煩躁之象也。結胸一證，苟中脘陽氣未亡，無論湯盪丸緩，皆當下之，而即愈。若濁陰內閉孤陽不歸，脾腎虛則裏寒益劇，裏寒劇則標熱益熾。譬之油燈將滅，必反大明，此結胸證悉具，所為煩躁而亦死者也。張隱庵乃謂「太陽正氣內結，而不能外出」，並謂「今之患結胸而死者，皆由正結」，見理之悠謬，明眼人當自辨之（陳修園謂「邪實固結於內，正虛反格於外」，極有見地，黃坤載說尤精）。

太陽病，脈浮而動數，浮則為風，數則為熱，動則為痛，數則為虛。頭痛發熱，微盜汗出，而反惡寒者，表未解也。醫反下之，動數變遲，膈內拒痛，胃中空虛，客氣動膈，短氣躁煩，心中懊憹，陽氣內陷，心中因硬，則為結胸，大陷胸湯主之。若不結胸，但頭汗出，餘處無汗，劑頸而還，小便不利，身必發黃也（此黃宜茵陳蒿湯為是）。

大陷胸湯方

大黃（六兩）芒硝（一升）甘遂（一錢匕）

上三味，以水六升，先煮大黃，取二升，去滓，內芒硝。煮一兩沸，內甘遂末，溫服一升，得快利，止後服。

太陽病，無問傷寒中風，其脈必浮。浮而見數，則為中風發熱。動者，不靜之謂。風中肌腠，則上冒太陽之穴而頭痛。數為營氣之熱，肌腠閉而營虛不能作汗。風熱上鬱，故頭痛而脈數。醫者苟遇此證，一見頭痛發熱，汗出惡寒者，不特腠理未解，既皮毛亦未解，桂枝二越婢一湯，其正治也。醫反下之，則表陽隨之下陷而營氣益虛。動數之脈，因變為遲，此證太陽魄汗未經外泄，則以誤下而成上濕。太陽陽熱不從汗解，則以誤下而成下燥。上濕不盡，則痰涎凝結而膈內拒痛，下後胃中空虛，中無所阻，下陷之陽熱上衝，客氣動膈，而又上阻於痰濕，則短氣而躁煩。於是心中懊。懊者，濕盛陽鬱而氣機不利也。陽氣迫於下，濕邪停於上，壅阻膈下，心下因硬，此為結胸所由成。內陷之陽氣，欲出而不得，故躁煩可以不死，非似孤陽外浮、陰寒內阻之煩躁，為陰陽離決而必死也。是故大陷胸湯，用大黃、芒硝，以除內陷之陽熱，用甘遂以祛膈下之濁痰，而結胸自愈矣。設因誤下之後，不病結胸，則寒濕內陷，而上無津液，證情與火劫發汗但頭汗出劑頸而還相似。惟火劫發汗者，津液已涸，故陰虛不能作汗，此證為陰液內陷，故亦見但頭汗出劑頸而還之證。陰液與濕熱並居，故小便不利而身發黃，但令小便一利，則身黃自退。太陽府氣通，陰液得隨陽上升，而汗液自暢，此又為五苓散證，而無取大陷湯者也（不由誤下之結胸，予屢見之）。

傷寒，六七日，結胸熱實，脈沉而緊，心下痛，按之石硬者，大陷胸湯主之。

傷寒六七日，甫及一候，所謂「傷寒一日，太陽受之」也。本寒鬱於上，標熱實於下，因病結胸。關上脈沉緊者，寒與熱並居於中脘也。中脘氣阻，故心以下痛。水氣與熱結而成痰，故按之石硬。但用硝、芒以去實熱，甘遂以下濕痰，而結胸自愈。此證不由誤下而成，治法與之相等，學者於此，可以悟參變矣。

傷寒，十餘日，熱結在裏，復往來寒熱者，與大柴胡湯。但結胸，無大熱者，此為水結在胸脅也，但頭微汗出者，大陷胸湯主之。

傷寒十餘日，當兩候之期，設傳陽明，必發潮熱，乃熱結於腸胃，而又往來寒熱，則陽明之證垂成，太陽之邪未解，如是即當與大柴胡湯，使之表裏雙解。但胸中痛而表無大熱，則陽明之火不實，而太陽之水內壅，上積於胸下及兩脅三焦，水道不能下達膀胱。大黃、芒硝皆在禁例，但須與懸飲內痛同治，投之以十棗湯，而胸脅之水邪已破。要惟頭有微汗出者，陽氣既不能外泄而成汗，寒水又不能化溺而下行，不得已而用大陷胸湯，此亦從頭上之微汗，察其中有陽熱，格於中脘痰濕而攻之。設頭上並無微汗，則仍為十棗湯證，不當更用大陷胸湯矣。

太陽病，重發汗而復下之。不大便五六日，舌上燥而渴，日晡所小有潮熱，從心下至小腹硬滿而痛不可近者，大陷胸湯主之。

太陽之病，重發汗而復下之。津液屢傷，則陽明之府氣將燥，故不大便五六日。舌上燥而渴，日晡所有潮熱，此皆大承氣湯證。惟心下至少腹硬滿而痛，手不可觸者，可決為水氣痰涎凝沍不解，而非承氣湯所能奏效。特於大黃、芒硝外，加甘遂以攻之。如是則不特去陽明之燥，併水氣痰涎一時劖削，此亦雙解之法也。

小結胸病，正在心下，按之則痛，脈浮滑者，小陷胸湯主之。

小陷胸方

黃連（一兩）半夏（半斤）栝蔞實（大者一枚）

上三味，以水六升，先煮栝蔞，取三升，去滓，內諸藥，煎取二升，去滓，分溫三服。

病在心下，故稱結胸。小結胸與大結胸同，此部位之不可改易者也。但按之痛，則與不按亦痛之大結胸異。脈浮滑，則與大結胸之沉緊異。所結不實，故無沉緊之脈，必待按之而始痛。太陽標熱並於上，故脈浮。水氣濕熱結於心下，故脈滑。小陷胸湯，黃連苦降，以抑在上之標熱，半夏生用，以泄水而滌痰，栝蔞實以泄中脘之濁。按此，即瀉心湯之變方。後文半夏瀉心湯、生薑瀉心湯、甘草瀉心湯皆黃連、半夏同用，是其明證也。意此證裏實不如大結胸，而略同虛氣之結而成痞。方中用黃連以降上冒之熱邪，用栝蔞實以通胃中之積垢，與後文治痞之大黃黃連瀉心湯相類，但此證為標熱陷於心下，吸引痰涎水氣而腑滯稍輕，故以黃連、半夏為主，而以栝蔞實易大黃。後文所列之痞證，關上脈浮者，腑滯較甚，而又為標熱吸引，故以大黃為主，而黃連副之，不更納去水之半夏也。

太陽病，二三日，不能臥，但欲起，心下必結。脈微弱者，此本有寒分也，反下之，若利止，必作結胸，未止者，四日復下之，此作協熱利也。

古者庸工之誤治，必有誤治之因，所患一間未達耳，非似今日之名醫，不論何證，既以不能生人不能殺人之藥為標準，置人於不生不死之間也。太陽病二三候，正當傳陽明、少陽之期。「不能臥，但欲起，心下結」，此正與胃家實相似，蓋胃不和，固寐不安也。誤下之因，實出於此。由是以微弱之脈本有寒分者，置之不辨，反與滑大之脈同治。若一下而即止，標熱與本寒停蓄心下，因作結胸。若一下不止，則標熱與本寒並趨大腸，因作協熱利。寒即因利而消，寒從水盡也。按後文協熱利者，脈沉滑，《金匱》：「下利脈滑者，當有所去」，則當及四候之期，更進大承氣湯，乃一下而更無餘事矣。少陰篇「下利色純青」，與此同例，故知用大承氣也。

太陽病，下之，其脈促，不結胸者，此為欲解也。脈浮者，必結胸。脈緊者，必咽痛。脈弦者，必兩脅拘急。脈細數者，頭痛未止。脈沉緊者，必欲嘔。脈沉滑者，協熱利。脈浮滑者，必下血。

太陽病下之後，其脈促，則太陽表氣不因誤下而陷，而反欲上衝。氣上衝者，雖不結胸，其胸必滿，無他，為其營氣欲出，衛不與之和也，故其證當從汗解，上節桂枝去芍藥湯主之者，即係此證。若喘而汗出，則又為葛根芩連證。揆之本條欲解之義，未能強合。結胸之脈，寸口必浮，若關上見沉緊，即為大結胸證，設但見浮脈，標熱在上，將成小結胸證。脈緊固傷寒之本脈，下後脈緊咽痛者，表氣因下驟虛，外寒閉其皮毛，阻遏陽氣，因病咽痛，按此為麻杏石甘湯證。蓋咽為胃之門戶，寒遏於肺，麻、杏以散之，熱鬱於胃，石、甘以清之，而非少陰咽痛用半夏散之證也。「脈弦，必兩脅拘急」云者，蓋弦為陰寒之脈而主痛，《金匱．腹滿疝宿食篇》云：「趺陽脈微弦，法當腹滿，不滿者，必便難，兩胠疼痛，此虛寒從下上也，當以溫藥服之。」「寸口脈弦者，即脅下拘急而痛，其人嗇嗇惡寒。」蓋兩脅居兩腎之上，為三焦水道之衝，太陽寒水從三焦下行，由腎出膀胱者，《內經》認之下焦（即輸尿管）。太陽寒水，不能化汗而出皮毛，則寒濕阻於兩脅，故其證惡寒。惡寒者，表寒未解而水氣內積。今人一見弦脈，便言肝胆為病，曾亦知為手少陽三焦之病乎？所以謂「脈細數頭痛未止」者，頭痛為太陽本病，云未止者，表未解也。細數雖非太陽本脈，然標熱上鬱，終異陽明實熱，故脈來細數。前文云「脈浮數者，可發汗」，亦表未解也。本太陽病不解而轉入少陽者，必乾嘔而脈沉緊。沉則寒水著於裏，緊則標熱拒於表，少陽篇主以小柴胡湯，柴胡以散表寒，黃芩以清裏熱，使內陷之邪，仍從太陽外解而為汗，則沉緊和而嘔亦止矣。脈沉滑所以成協熱利者，沉則在裏，滑則停瘀，此即上「四日復下」之之證也。脈浮滑必下血者，太陽標熱，繫於表則浮，入於府則滑。太陽之府，與胞中血海相附麗，故必傷及血分。苟其蓄而不下，則為抵當湯證。若血既自下，其勢無可再攻，求之《金匱》，惟赤小豆當歸散最為允當，此無他。以胞中之血，部位甚下，直可決其為近血故也。

病在陽，應以汗解之，反以冷水潠之。若灌之，其熱被劫，不得去，彌更益煩，肉上粟起，意欲飲水，反不渴者，服文蛤散。若不差者，與五苓散。寒實結胸，無熱證者，與三物小陷胸湯。白散亦可服。

文蛤散方

文蛤（五兩）

上一味為散，以沸湯和一方寸匕服。

白散方

桔梗、貝母（各三分）巴豆（一分，去皮心，熬黑，研如脂）

上三味，為散，內巴豆，更於臼中杵之，以白飲和服，強人半錢匕，羸者減之。

太陽標熱，其氣外張，發於皮毛者無汗，發於肌腠者多汗。設用麻黃湯以解表，桂枝以解肌，皆當一汗而愈。要之太陽標熱，異於陽明實熱者，不無憑證。浮熱外張，其口必燥，故意欲飲水。胃中無熱，故不渴。太陽本氣，不從汗解，反因淒滄之水，逼而入裏。心下有水氣，故津不上承，而欲飲水。文蛤當是蛤殼，性味鹹寒而泄水，但令水氣下泄，則津液得以上承而口不燥矣。服文蛤散而不差，或以文蛤泄水力薄之故，改用五苓以利小便，則水氣盡而津液得以上行矣。此冷水迫太陽水氣入裏，脾精為水氣阻隔，不達舌本，真寒假渴之方治也。若太陽本寒之氣，以冷水外迫，內據心下，而成寒實之結胸，則當用黃連以降逆，生半夏以泄水，栝蔞實以通腑滯，非以其有宿食也。不如是，不能導水下行也。至如白散則尤為猛峻，桔梗、貝母以開肺，巴豆能破陰寒水結，導之從大腸而出。夏令多飲寒水，心下及少腹痛，諸藥不效者，皆能勝之，此冷水迫陰寒入裏，寖成水結之方治也。

太陽與少陽併病，頭項強痛，或眩冒，時如結胸。心下痞硬者，當刺大椎第一間、肺俞、肝俞，慎不可發汗，發汗則譫語。脈弦，五日譫語不止，當刺期門。

太陽與少陽併病，其原有二，一為太陽水氣不能作汗外解，循三焦水道內壅，水結寒水之藏，則脅下痛，水結寒水之府，則少腹滿而小便不行，此併手少陽三焦為病者也。一為太陽水氣垂盡，胃中消食之胆汁生燥，此證津液先虧，設治之不慎，使胆火熾於胃底，胃中津液耗損殆盡，由是胃熱上薰於腦，神識被蒙，發為譫語，此合足少陽為病者也。無如近世醫家，妄稱半表半裏，甲木乙木，而不求病原之同異，一遇此證，無不以大小柴胡為圭臬，此真相之所以常不明也。攷頭項本太陽經脈，由腦後下項之道路，水氣不能作汗，則強痛。水氣少而經脈拘急，則亦強痛。水氣鬱而欲達，則病眩冒，此眩冒當從汗解者也。水氣虛而標熱上行，則亦眩冒，此眩冒之不當從汗解者也。水氣結於心下，則心下痞硬而成結胸。水液不足，則虛氣上衝，心下痞硬而時如結胸。時如結胸云者，明其有時而軟，可斷其非水結也，故治法當刺大椎第一間（間，去聲，隙也）。瀉其肺俞、肝俞，令肺氣不鬱於上，則上源足資津液之虛。肝臟不鬱於中，則肝液亦能滋胃中之燥。設不明其為津液之虛，泥於頭項強痛，誤用麻黃發汗，則胃中胆火，益無所制，將胃中宿食盡化燥屎，毒熱穢氣上熏於腦，而譫語作矣。曰：「脈弦，五日譫語不止，當刺期門者」，此亦開肝臟之鬱，借肝藏餘液，以息胃中胆火，使不至燥熱而生變。蓋因胆寄肝葉之內，惟肝液能制其燄故也。若過此以往，直可決為大承氣證矣。不然，少陰篇之下利色純青，此正胆汁為病也。何以急下而宜大承氣湯乎？厥陰之厥深熱深，厥微熱微，此亦胆火內熾也。何以應下誤汗而口傷爛赤乎？近人因此條譫語刺期門與後二節同，謬指為熱入血室。夫婦人有經水適來、經水適斷憑證，故其譫語，可定為熱入血室。此證為液虧胃燥之證，不知何所據，而指為熱入血室也。

婦人中風，發熱惡寒，經水適來，得之七八日，熱除而脈遲身涼，胸脅下滿，如結胸狀。譫語者，此為熱入血室也，當刺期門，隨其實而取之。

婦人中風，當內熱已盛，表寒未罷，經水適逢其會而至，此未可定為熱入血室否也。得病七八日，正發於陰而惡寒之證，當熱除身涼之候，乃果應七日當愈之期，熱退而脈遲（不數且緊之謂遲）身涼，證情當霍然矣。乃又胸脅下滿，如結胸狀。設為太陽標熱並水氣結心下、脅下，要惟硬滿而痛，不當譫語，譫語者，鬱熱上蒙空竅，神識模糊，為如狂發狂之漸，以前此經水適來，故知為熱入血室。然則何以不用抵當湯丸及桃核承氣，而但泄肝之期門穴。曰「此證雖熱入血室，而胞中血海尚無瘀血，故先刺期門以瀉肝胆之熱，此曲突徒薪之計」。隨其熱之實而先時以取之，不待血之既結，後時而救之也。

婦人中風，七八日，經水適斷者，續得寒熱，發作有時，此為熱入血室，其血必結，故使如瘧狀。發作有時，小柴胡湯主之。（此條訂正）

此節「經水適斷」四字，張隱庵謂當在「七八日」下，此說良是。中風七八日，以向愈之期，經水適然中斷。設中風本證未罷，病之無關於經水，更何待言。若本證已解，續得發作有時之寒熱，愈而復病曰續，新而非故曰得。中風之熱無間昏旦，此獨休作有時，可見經水適斷之即為病因矣。經水既來，即血室空虛，太陽餘熱，乘虛而入，阻其下行之路，以致血結胞中。但寒熱發作之時，仲師未有明文，吾以為當在暮夜。營氣夜行於陽，熱之鬱伏血室者，乃隨之而俱發，此證得自經後，血雖結而不實，究以氣分為多，故但需小柴胡湯以解外，寒熱去而血結自解。設或不解，然後再用抵當湯攻之，熱邪之內陷者去，瘀血無所吸引，則固易為力也。

婦人傷寒，發熱，經水適來，晝日明了，暮則譫語，如見鬼狀者，此為熱入血室，無犯胃氣及上二焦，必自愈。

婦人傷寒，業經發熱，則全身腠理孫絡，一時迸出至高之熱度，與表寒戰勝。此時病氣，固已在營而不在衛，若當經水適來，營分之標熱，乃因類而乘其虛，營氣晝行於陰，不與天陽相接，故晝日明了，及其夜行於陽，血中邪熱隨陰氣而動者，乃至上塞心竅而昏腦氣，故暮則譫語，如見鬼狀。此證血熱在下，故但需攻瘀泄熱，病當自愈。若發其汗，損中脘之胃液，竭上中二焦之水分，血熱乃益無可制矣，此則仲師言外之意也（此證當用大柴胡湯）。

傷寒，六七日，發熱，微惡寒，支節煩疼，微嘔，心下支結，外證未去者，柴胡桂枝湯主之。

柴胡桂枝湯方

柴胡（二兩）黃芩、人參（各一兩半）半夏（二合半）甘草（一兩）桂枝、芍藥、生薑（各一兩半）大棗（六枚）

上九味，以水七升，煮取三升，去滓，溫服一升。

傷寒六七日，已盡一候之期。太陽本病為發熱惡寒，為骨節疼痛。今發熱微惡寒肢節煩疼，特標熱較甚耳。太陽外證，固未去也。微嘔而心下支結者，胃中濕熱閉阻，太陽陽熱欲達不得之狀，此即太陽病機繫在太陰之證。發在裏之濕邪，作在表之汗液，柴胡桂枝湯其主方也。然則病本傷寒，何不用麻黃而用桂枝。曰：「傷寒化熱，則病阻於肌，故傷寒亦用桂枝。」本書傷寒五六日，發汗復下之變證，用柴胡桂枝乾薑湯，其明證也。設中風未化熱，則病猶在表，故中風亦間用麻黃，本書大青龍湯及《金匱》風濕用麻黃加朮，用麻黃杏仁甘草薏苡，其明證也。蓋必具此通識，然後可與讀仲景書。

傷寒，五六日，已發汗而復下之，胸脅滿，微結，小便不利，渴而不嘔，但頭汗出，往來寒熱，心煩者，此為未解也，柴胡桂枝乾薑湯主之。

柴胡桂枝乾薑湯方

柴胡（半斤）桂枝（三兩）乾薑（二兩）黃芩（三兩）牡蠣（二兩）甘草（二兩）栝蔞根（四兩）

上七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎取三升，溫服一升，日三服。初服微煩，復服，汗出便愈。

傷寒五六日，未及作再經之期，汗之可也。已發汗而復下之，則非也。苟令汗之而當，則病機悉從肌表外散，上自胸脅，下及三焦膀胱，當可全體舒暢，寧有停蓄之標熱本寒，鬱於中而不達。惟其當可汗之期，早用芒硝、大黃，以牽掣其外出之路，於是未盡之汗液，留於胸脅，而胸脅為滿，並見蘊結不宣之象。標熱吸於上，故小便不利。先經發汗，胃中留濕較輕，故渴而不嘔。標熱吸於外，本寒滯於裏，表裏不融，故往來寒熱。陽浮於上，內陷之陰氣不從，故但頭汗出。陽上越，故心煩。此正與「傷寒八九日，下之，胸滿煩驚」同例，非似病後之虛煩。以曾經發汗，故早下而不成結胸也。方用柴胡、桂枝、乾薑，溫中達表，以除微結之邪，用黃芩、生草、栝蔞、牡蠣，清熱解渴降逆，以收外浮之陽，於是表裏通徹，汗出而愈矣。按此證與前證略同，以其無支節煩疼而去芍藥。以其渴而不嘔，加栝蔞根而去半夏。以其胸脅滿兼有但頭汗之標陽，去人參而加牡蠣，不難比較而得也。

傷寒，五六日，頭汗出，微惡寒，手足冷，心下滿，口不欲食，大便硬，脈細者，此為陽微結，必有表復有裏也。脈沉亦在裏也，汗出為陽微。假令純陰結，不得復有外證，悉入在裏，此為半在裏半在外也。脈雖沉緊，不得為少陰病。所以然者，陰不得有汗，今頭汗出，故知非少陰也，可與小柴胡湯。設不了了者，得屎而解。

太陽標陽盛，則表證多汗而傳陽明，本寒勝，則水結心下，由三焦連屬脅下而病延少陰之藏（脅下為腎藏所居）。此標陽外絕，所以有藏結無陽之證也。今傷寒五六日，已將一候，苟其陽盛，則必外有潮熱而轉陽明。今頭汗出，微惡寒，手足冷，心下滿，口不欲飲食，大便硬，陰寒之象見於外，寒濕之氣凝於裏，大便雖硬，其不為陽明承氣湯證，要無可疑。頭汗出，則標熱尚存。微惡寒，手足冷，心下滿，則水氣結於心下，似與寒實結胸相類。結胸證原有五六日不大便者，於大便硬一層，要可存而不論，且此證脈細沉緊，與少陰藏結證之小細沉緊略無差別。然以證情論，不惟藏結無汗，即結胸亦不當有汗，則此證所當注意者，獨有頭汗出耳。但頭汗出而心不煩，故仲師謂之陽微結。陽微結者，標陽微而水氣結也。標陽微於外，故但頭汗出。本寒結於裏，故微惡寒。手足冷而心下滿，口不欲食，大便硬者，上濕而下燥也。但頭汗出而不及遍體，故曰陽微。心下滿，故知為水結，設但為寒結，外必無汗，今有頭汗，故知非純陰之藏結。且無陽之藏結，不特外無汗液，水氣由三焦下陷，必且悉數入裏而痛引少腹，此由寒水之藏入寒水之府，而病屬足少陰者也。今但見為心下滿，而復有頭汗，故知其非少陰證，可用小柴胡湯達心下水氣，還出太陽而為汗，而病自愈矣。若不了了，則下燥未化也，故曰：「得屎而解。」門人丁濟華以為不若與大柴胡湯，較為直捷，不知此證緊要，只在去心下之滿，原不急乎消大便之硬。上濕既散，津液自當下行，不待硝、黃攻下，自能得屎而解也。

傷寒，五六日，嘔而發熱者，柴胡湯證具，而以他藥下之。柴胡證仍在者，復與柴胡湯，此雖已下之不為逆，必蒸蒸而振，却發熱汗出而解。若心下滿而硬痛者，此為結胸也，大陷胸湯主之。但滿而不痛者，此為痞，柴胡不中與之，宜半夏瀉心湯。

半夏瀉心湯方

半夏（半斤）黃芩、乾薑、甘草、人參（各二兩）黃連（一兩）大棗（十二枚）

上七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓再煎，取三升，溫服一升，日三服。

此承上，凡柴胡湯病證節引起誤下成結胸，誤下成痞之變證。水氣入裏，胃不能受，故嘔。太陽表證仍在，故發熱。有表復有裏，故曰柴胡湯證具，非必兼「往來寒熱，胸脅苦滿，脅下痞硬，小便不利」諸證也。誤下不見變證，語詳柴胡湯為汗劑條，茲不贅述。若下後變證，見心下滿而硬痛，則痰涎停蓄中脘，為宿食阻格而不下，故用甘遂、硝、黃以通之（設見上「傷寒六七日，結胸」條下）。設病滿而不痛，不因誤下而始見，則胸脅苦滿及頭汗出而心下滿，何嘗非小柴胡證。今出於誤下之後，是當與結胸同例，而為水氣之成痞，故宜以半夏瀉心湯，生半夏以去水（納半夏以去其水見《金匱》），黃芩以清肺，黃連以降逆，乾薑以溫胃，甘草、人參、大棗以和中氣。脾陽一振，心下之痞自消矣。以其有裏無表，故曰柴胡不中與之。

太陽、少陽併病，而反下之，成結胸。心下硬，下利不止，水漿不下，其人心煩。

太陽寒水之氣，循手少陽三焦上行，外出皮毛則為汗，由手少陽三焦下行，輸泄膀胱則為溺。若夫二陽併病，則上行之氣機不利而汗出不徹，下行之氣機不利而小便難。水道不通，正宜五苓散達之，而反用承氣以下之，於是水結心下，遂成結胸。水滲大腸，下利不止，水結上焦，故水漿不下。水氣遏抑，陽氣不宣，故心煩。按此證上濕下寒，即上三物小陷胸湯證，以寒實結胸而無熱證，與病在陽節略同，故知之。

脈浮而緊，而復下之，緊反入裏，則作痞，按之自濡，但氣痞耳。

浮緊之脈，屬太陽傷寒，寒邪迫於衛，營熱抗於裏，故兩脈浮緊。此本麻黃湯證，一汗可愈者也，而反下之，脈因沉緊，心下結而成痞。寒本陰邪，傷寒誤下成痞，即上所謂「發於陰而反下之，因作痞也」。浮緊者，陽氣外張，與表寒相持不下，誤下裏虛，陽氣反陷於裏，仍見相持不下之沉緊，此時陽氣內陷，太陽寒水之氣，未嘗隨之俱陷，故按之而濡。則舍氣痞而外，初無所結，其證為但熱不寒。仲師於此條，雖不出方治，要即為後文大黃黃連瀉心湯證。本浮緊之脈，緊反入裏，則浮仍在外可知。張隱庵注反以是為虛寒之象，真是誤人不淺，使其果屬虛寒，則後文心下痞按之濡，何能用大黃黃連瀉心湯乎。

太陽中風，下利嘔逆，表解者，乃可攻之。其人漐漐汗出，發作有時，頭痛，心下痞硬滿，引脅下痛，乾嘔，短氣，汗出不惡寒者，此表解裏未和也，十棗湯主之。

十棗湯方

芫花（熬）甘遂、大戟

上三味，等分，各別搗為散，以水一升半，先煮大棗肥者十枚，取八合，去滓，內藥末，強人服一錢匕，羸人服半錢匕，得快下利後，糜粥自養。

發熱惡風有汗脈浮緩者為中風，寒水陷於大腸，則濕滲陽明而病下利。寒水陷於胃，則少陽胆汁從胃中抗拒而為嘔，雖病情兼見少陽，似在禁下之例，而部分已屬陽明。陽明標熱本燥，而中氣則為濕，陽明不從標本而從中氣，則證屬濕痰。痰濕係於陽明，例得攻下，然惟發熱惡風之證罷，乃可攻之。故其人汗出如潮熱狀，陽氣上盛，故頭痛。此頭痛與不大便五六日之頭痛同在闕上。之數者，皆可決為太陽合陽明為病。心下氣阻，按之硬滿，引脅下而痛，皆可決為太陽水氣合三焦水道為病，而攻下必以汗出不惡寒為驗，按此證與《金匱》懸飲內痛略同。太陽之邪，出於寒水，水氣積，則吸入之氣，無所容而氣為之短。太陽之標為熱，水氣得熱，蒸久成痰，欲嘔而不能傾吐，則為乾嘔。汗出不惡寒，則外自皮毛，內達肌理，絕無外邪留戀，即此可定為表解。可見心下痞，按之硬滿，痛引脅下，直裏未和耳，然後用十棗湯以下其水，此亦先解其表，後攻其裏之通例也。

太陽病，醫發汗，遂發熱，不惡寒，因復下之，心下痞，表裏俱虛，陰陽氣並竭。無陽則陰獨，復加燒針，因胸煩，面色青黃，膚瞤者難治。今色微黃，手足溫者易愈。（此條訂正）

太陽病發其汗，猶曰：「太陽病當以汗解也。」無問在表之用麻黃，在肌之用桂枝，一也。所難解者，遂發熱惡寒耳。豈未經發汗之前，本不發熱，本不惡寒，因發汗之故，遂致發熱惡寒乎？若初不見發熱惡寒，何以知為太陽病乎，此不可通者一。醫雖至愚，誰不知發熱惡寒之當發其汗，何至誤用硝、黃，則因復下之句，「因」字全無著落，不可通者二。今細玩本文，特於惡寒上遺脫「不」字耳，如此則因字方有著落。蓋太陽發熱惡寒之病，一汗之後，遂致發熱不惡寒，此時頗類傳入陽明。因其似陽明而下之，太陽水氣，已由一汗而衰，不能再作結胸，於是虛氣無所附麗，因結於心下而成痞。蓋發汗則衛氣虛，陰液傷於上也。下則營氣虛，脾陽陷於下也。陰陽氣正並竭，更以燒針損其已傷之陽氣，耗其已傷之陰血，遂致胸中煩熱。血凝則面色青，濕聚則面色黃（跌打損傷，俱見青色，傷血故也。瘕疝之證，面見黃色，聚濕故也）。燒針動經，故膚。血凝濕聚，周身皮膚跳動，皆正氣不支之象，故曰難治。但見面色微黃，手足溫者，初不過脾虛濕勝，故曰易愈，於太陰中求之足矣。愚按陰陽氣並竭下，忽著「無陽則陰獨」五字，殊難解說，前既云「陰陽氣並竭」矣，何所見而指為陰獨乎。自來注釋家，往往囫圇讀過，故所言並如夢囈。仲師何以不言陰陽並竭，而言陰陽氣並竭，蓋氣為陽，汗後肺陰外泄，而衛氣一傷。下後脾陽下陷，而營氣再傷。營衛之陽氣兩耗，而痰濕結痞於心下者，乃獨存無氣之濁陰，故曰無陽。無陽者，無氣也。試觀膠粘成塊之白痰如結晶體者，方在咯出之時，咽喉中已覺冰冷，此即濁陰無陽氣之明證。心下之痞，正如是耳。

心下痞，按之濡，其脈關上浮者，大黃黃連瀉心湯主之。

大黃黃連瀉心湯方

大黃（二兩）黃連（一兩）

上以麻沸湯二升漬之，須臾，絞去滓，分溫再服（大黃、黃連氣味苦寒，其性善泄，生則易行，熱則遲緩，故麻沸湯漬之）。

心下痞，而復惡寒，汗出者，附子瀉心湯主之。

附子瀉心湯方

大黃（二兩）黃連、黃芩（各一兩）附子（一枚，炮去皮，破開，煮取汁）

上四味，切三味，以麻沸湯二升漬之，須臾，絞去滓，內附子汁，分溫再服。

此二節，發端便言心下痞，而不言其所以然。蓋承上「脈浮緊」節言之。太陽標熱，誤下內陷，因成氣痞。氣與水合，則按之硬痛，有氣無水，則按之而濡，但為氣痞，故關上脈浮而不見弦緊。標熱陷，則與陽明燥氣相合，而大便不行，故宜大黃黃連瀉心湯以泄之。俾陽明之火下降，而心氣不足者自紓（《金匱》十六：「心氣不足，吐血衄血，瀉心湯主之。」按《金匱》有黃芩，此則傳寫遺脫也）。若夫標熱熾於裏而上見心氣之抑塞，表陽復虛於外而見惡寒汗出，是又當於芩、連、大黃引火下泄外，加炮附子一枚，以收外亡之陽，則一經微利，結熱消而亡陽收矣。此仲師示人以隨證用藥之法，學者能於此悟隨證加減，庶無膠柱鼓瑟之弊乎。

本以下之，故心下痞，與瀉心湯，痞不解，其人渴而口燥煩，小便不利者，五苓散主之。

本以誤下成痞而用瀉心湯，設為標熱結於心下，太陽寒水初不與俱陷，則但用大黃黃連瀉心湯，一下而痞解矣。或同為標熱成痞而微見惡寒汗出之真陽外脫，則加附子一枚，兼收外脫之陽，而痞亦解矣。然卒不解者，此時論治，正需詳辨其本原。若便以渴而口燥，誤認為陽明實熱，正恐硝、黃、朴、枳，傷無病之腸胃，而正氣益虛，即明知非陽明內實，而漫投入人參白虎以解渴而止燥，要惟小便自利者，方可決為下後液虧而用之無疚。設其人小便不利，則為太陽本氣鬱陷，標熱上結，本寒下阻，不去其水則陰液不升，陰液不升則陽熱之結於心下者不降，然則仲師方以五苓散。實為探本窮原之治，所謂牽一髮而全身俱動也。不然，五苓散利小溲之藥耳，即多飲暖水發汗，亦為發汗之藥耳，安在其能消痞乎（五苓散消痞功用如此，歷來注家多不解）。

傷寒，汗出，解之後，胃中不和，心下痞硬，乾噫食臭，脅下有水氣，腹中雷鳴，下利者，生薑瀉心湯主之。

生薑瀉心湯方

生薑（四兩）甘草、人參（各三兩）乾薑（一兩）黃芩（三兩）半夏（半斤）大棗（十二枚）黃連（一兩）

上八味，以水一斗，煮取六升，去滓，取三升，溫服一升，日三服。

傷寒一證，惡寒無汗者，自以汗出表解為向愈之期。但汗發太過，胃中津液耗損，亦時見調胃承氣之證。胃中不和，心下痞硬，乾噫食臭，皆似之。但令發汗透暢，太陽水氣，悉由皮毛外泄，則必無未盡之水液，從三焦水道流注脅下而為脹滿。亦必不至水氣混雜太陰寒濕，致腹中雷鳴而下利。夫胃中胆汁生燥，故不和。胆胃上逆，則乾噫食臭。太陽標熱合水氣結於胃之上口，故心中痞硬。水氣吸於標陽，乃不能由腎下出膀胱，以至凝結於脅下。脅下固腎藏所居，輸尿之關鍵也。水道不通，則溢入大腸，雷鳴而下利。痰飲之水流脅下，及水走腸間，瀝瀝有聲，其證情正相類也。然則仲師何以不用豬苓湯、五苓散。曰：「此必無濟也。」陽熱吸於上則水氣必難下達，不去其上熱，則水道不行，故用生薑瀉心湯。生薑、半夏以泄上源之水，黃芩、黃連以清上焦之熱，炙草、人參、乾薑、大棗，以扶脾而溫中，則上熱去，下寒消，而水道自通矣。按此證與後文「腹中痛，欲嘔吐」者略同，故黃連湯方治，即為生薑瀉心湯之變方，但以桂枝易生薑、黃芩耳。究其所以不同者，則以非芩、連並用，以肅降心肺兩藏之熱，而痞將不去也（附子瀉心湯、生薑瀉心湯、大黃瀉心湯、甘草瀉心湯並同，可見立方本旨矣）。

傷寒、中風，醫反下之，其人下利，日數十行，穀不化，腹中雷鳴，心下痞硬而滿，乾嘔，心煩不得安。醫見心下痞，謂病不盡，復下之，其痞益甚，此非結熱，但以胃中虛，客氣上逆，故使硬也。甘草瀉心湯主之。

甘草瀉心湯方

甘草（四兩）黃芩、乾薑（各三兩）半夏（半升）黃連（一兩）大棗（十二枚）

上六味，以水一斗，煮取六升，去滓再煎，取三升，溫服一升，日三服。

傷寒無表汗，則汗之以麻黃，中風表汗泄而肌理無汗，則汗之以桂枝，此仲師定法，不可變易者也。若醫反下，則太陽寒水，不能外達為汗，反乘下後裏虛，內陷於腸胃而下利日數十行，致有「完穀不化，腹中雷鳴」諸變。要知猝發之變證，為水氣暴迫所致，但用五苓散以利小便，而更無餘病，不似病久太陰寒濕，腸胃俱虛，必待四逆、理中也。若並見「心下痞結硬滿，乾嘔，心煩不得安」諸證，則決非五苓散證可知。《內經》云：「暴迫下注，皆屬於熱。」此時下利日數十行，甚至完穀不化，腹中雷鳴，可知太陽標熱，已隨寒水下陷。心下硬滿之痞，不惟與結胸之標熱寒水並停心下者不同，與太陽標熱獨陷心下但氣痞者亦異。夫陽熱結於心下，與胃中胆汁兩陽相薄，則陽明之火，當挾胃實而益熾，以大黃黃連黃芩湯復下之可也。至下後寒水合標熱衝迫，至胃中不留完穀，則與標熱結心下成痞，挾胃實為病者，絕然相反，以大黃芩連湯復下之，不可也。乃醫者誤以為標熱內結之氣痞，誤用大黃瀉心湯，遂致其痞益甚。不知藏府之中，惟胃至熱，若熾炭然，不能容涓滴之水，水入於胃，則悉化為氣（西醫飲牛以盆水隨殺而驗之，胃中固無水也，此雖胃中不能容水初步之試驗，而其理確不可易）。若胃中留水，即病痰飲。所以然者，則以胆汁不足，而消水之力弱也。今以誤下致胃虛而胆火挾客氣上結心下而成痞，與太陽標熱挾胃實成痞者，雖氣痞同，而所以成氣痞者不同。彼為標熱內結，此則不由標熱也。乾嘔者，胃中胆汁因下後生燥，無所依據而上逆也。心煩不得安者，胆火由胃底衝迫胸膈，而坐立不安也，非太陽標熱，故謂之客氣。仲師主以甘草瀉心湯者，重用生甘草以清胃中之虛熱，大棗十二枚以補胃虛，乾薑、半夏以滌痰而泄水，芩、連以抑心肺兩藏之熱，使上熱下行，水與痰俱去，則痞消於上而乾嘔心煩已，濕泄於下而利亦止矣。但方治更有未易明者，痞在心下，但用黃連以抑心陽導之下行足矣，而諸瀉心湯方治，何以並用清肺之黃芩。蓋肺為水之上源，肺藏熱則水之上源不清，上源不清，則下游之水氣不泄。此其所以芩、連並用也。

傷寒，服湯藥，下利不止，心下痞硬，服瀉心湯已。復以他藥下之，利不止。醫以理中與之，利益甚。理中者，理中焦，此利在下焦，赤石脂禹餘糧湯主之。復利不止者，當利其小便。

赤石脂禹餘糧湯方

赤石脂、太乙餘禹糧（各一斤）

上以水六升，煮取二升，去滓，分溫三服。

傷寒不解其表，先攻其裏，以致太陽水氣，與太陰之濕混合，下利不止。下後胃虛，客氣上逆，以致心下結痞硬滿，此時服甘草瀉心湯是也。乃服瀉心湯已，痞去而利依然（觀下文但言治利，不更言痞，可見其痞已愈）。醫以為協熱利也（協熱利本有四日復下之例），復以他藥下之，利仍不止。醫又以為太陰寒濕也，而以理中與之，果其證屬寒濕，不難得溫便愈。然竟利益甚者，蓋理中作用，在升清而降濁，向以虛氣膨脹於胃中，阻其降濁之力，中氣得溫而升，胃中積垢自當從大腸下泄而無餘。若下焦水氣，不從腎關而出為溺，以至溢入大腸，則病不在中而在下。中氣升，即下無所吸，此其所以利益甚也。大腸為水衝激，至於滑疾而不收，是當以收攝為主。赤石脂禹餘糧湯既能泄濕，又復斂腸。若腸中水氣無多，利當自愈。其不愈者，必腸中水氣甚盛，非用五苓散開其決瀆，必不能殺其衝激之力也。

傷寒，吐下後，發汗，虛煩，脈甚微，八九日，心下痞鞕，脅下痛，氣上衝咽喉，眩冒，經脈動惕者，久而成痿。

傷寒吐下之後，津液已虛，更發其汗，津液更虛，血與汗同體而異用，故奪血者不可發汗。液與精異物而同源，故失精家亦不可發汗。今津液傷於吐下，復發其汗，則其血必虛，血虛則心煩而脈微。病延八九日，已在兩候當傳陽明之期，胃液以汗而生燥，肝胆與胃同居中部，而掩覆於胃之右側，時出餘液入胃，為消融水穀之助。胃燥則肝胆俱燥，胆火上逆，則心下痞硬，但此證心下無水，虛氣成痞，按之當濡，而轉見硬者，標熱自上而下，其氣衰，客氣自下上攻，其氣盛。方盛之氣，不可屈抑，故硬也。脅下為下焦水道之衝，自腎而下，即由下焦輸出膀胱，以吐下後之發汗，致太陽腑氣上逆，而中焦水道為虛氣所格，不能由腎下走膀胱，故脅下痛。陰竭而陽亢，噫氣仍上衝咽喉，此氣即心下結痞，胃中濁熱之氣，此證與後文胸有寒之瓜蒂散證相似，其不同者眩冒耳。寒水結為痰涎，故阻阨肺氣，噫氣反上衝咽喉而鼻竅不通，陰傷而陽越，故噫氣亦上衝咽喉，以致顛眩而鬱冒。設令陰虛陽亢，未見經脈動惕，此往尚無遺患，若浮陽暴衝於上，一身脈絡，為之跳蕩不寧，則血分既耗折殆盡，終以不能養筋，久而成痿。痿者，枯萎而不榮也（張注謂「委棄不為我用」，迂曲不通，不可為訓）。究病原所自出，蓋不出於吐下，而出於吐下後之發汗。津液既損於前，而又重發其汗竭之，故虛陽益張而不可遏。愚謂此證惟柴胡加龍骨牡蠣湯最為近似，柴胡湯以散心下之痞，通脅下之痛，龍骨、牡蠣以收暴發之浮陽，然後養陰補血以善其後，或亦千慮之一得也。

傷寒，發汗，若吐、若下，解後心下痞硬，噫氣不除者，旋覆代赭石湯主之。

旋覆代赭石湯方

旋覆花（三兩）代赭石（一兩）人參（二兩）甘草（三兩生）半夏（半升）生薑（五兩）大棗（十二枚）

上七味，以水一斗，煮取六升，去滓再煎，取三升，溫服一升。

「傷寒，惡寒，無汗，頭項強痛」者，以發汗而解。胸痞氣衝，胃中有濕痰，吐之而解。病傳陽明，潮熱而渴者，下之而解，解後當無餘病矣。然卒心下痞硬噫氣不除者，此正與「汗出解後，胃中不和，心下痞硬，乾噫食臭」略相似，但彼為表解之後，裏水未盡，下滲大腸而見腹中雷鳴下利，故宜生薑瀉心湯，以消痞而止利。此證但見胃氣不和，絕無水濕下滲之弊，然則噫氣不除，其為濕痰壅阻無疑。方用旋覆、代赭以降逆，半夏、生薑以去痰，人參、甘草、大棗以補虛而和中，則濕痰去而痞自消，中脘和而噫氣不作矣。惟其證情相似，故方治略同，有虛氣而無實熱，故但用旋覆、代赭以降逆，無需泄熱之芩、連也。

下後不可更行桂枝湯。若汗出而喘，無大熱者，可與麻黃杏子甘草石膏湯。

傷寒未經下後，則脾實而胃濡，既下則脾虛而胃燥。桂枝湯所以發脾藏之氣出肌肉而為汗者也。脾虛不能作汗，故桂枝湯為禁例，此即上節「下後氣不上衝，不得與之」之說也。氣上衝則為喘，前此云：「太陽病，下之微喘者，表未解故也，桂枝加厚朴杏仁湯主之。」加厚朴以舒胸膈，加杏仁以宣肺氣，以肺為主氣之藏。喘家，為表未開而肺氣鬱也。此可知氣上衝之可與桂枝湯，初未嘗專指本方也。但喘之為病，究係麻黃本證，桂枝加厚朴杏子，猶非主治之證方。觀於無汗而喘之用麻黃湯，欬而微喘之用小青龍湯，其餘已可概見。表氣不因下後而陷，故汗出而喘。下後胃家不實，故無大熱。麻黃杏子甘草石膏湯用麻黃、杏仁開肺而通皮毛，石膏、甘草助脾而泄肌理，則表寒裏熱並散，喘定而熱解矣。

太陽病，外證未除而數下之，遂協熱而利，利下不止，心下痞硬，表裏不解者，桂枝人參湯主之。

桂枝人參湯方

桂枝（四兩）甘草（四兩炙）白朮（三兩）人參（三兩）乾薑（三兩）

上五味，以水九升，先煮四味，取五升，內桂枝，煮取三升，日再服，夜一服。

太陽病，外證未除而誤下之，水氣與標陽俱陷心下，則為結胸。標熱獨陷心下，則為氣痞。下後胃虛，客氣上逆，則亦為氣痞。但與標陽獨陷心下之痞，有濡硬之別耳。若外證未除，而數下之，水氣合標熱同陷，遂至利下不止。寒水之氣，結於胃之上口而心下痞硬，仍見發熱惡風之外證，仲師特以桂枝人參湯主之。炙草、白朮、人參、乾薑以溫胃而祛寒，桂枝助脾以發汗，而外證及裏痞俱解矣。所以後納桂枝者，以裏寒重於外證，恐過煎氣薄，失其發汗功用也。所以日夜三服者，則以數下之後，陽氣內陷，非一劑所能開泄也。

傷寒，大下後，復發汗，心下痞，惡寒者，表未解也。不可攻痞，當先解表。表解乃可攻痞，解表宜麻黃湯，攻痞宜大黃黃連瀉心湯。（此條訂正）

傷寒大下後，標陽鬱陷心下，已足成痞。復發汗以傷胃液，則胃液虛而客氣益逆，標陽客氣並居心下，因而成痞。虛氣成痞則按之濡，加以客氣上逆則按之硬。若表證已解，更不虞水氣之內陷，要不妨直行攻痞。惟病者惡寒，則衛氣束於表寒，其脈必見浮緊，正需麻黃湯以解皮毛，俾水氣悉從汗解，然後可徐圖攻痞，此亦先解其表後攻其裏之例也。然則本條言解表宜桂枝湯者，直傳寫之誤也（桂枝本為解肌，惡寒則病在皮毛，不在肌肉，不可誤）。至於痞成於大下之後，表寒不與標陽俱陷，原屬大黃黃連瀉心湯證，加以發汗，胃中津液益涸，而大便不行，胃中燥氣上逆，則肺與心並受灼爍，故用黃芩、黃連以清心肺，大黃以除胃實，痞乃隨胃實而俱消矣（心下痞按之濡條下方治無黃芩，傳寫脫誤）。

傷寒，發熱，汗出不解，心中痞硬，嘔吐而下利者，大柴胡湯主之。

「傷寒，發熱，汗出不解」者，病機已屬陽明。心臟本實，雖胃繫脈道所屬，為營氣出納之所，但容積甚隘，心中正不當有痞，可知所謂心中痞者，特虛氣為胃中實熱所迫，阻遏於心之部位而不能散，故轉似心中痞硬，實即後文胸中痞耳。胃中胆火上僭，故嘔吐（太陽傳陽明，頗欲吐，胃氣逆故也）。胃中胆汁善泄，不能容留水液，故下利（此與少陰篇下利色純青同例），此證不去陽明之燥，則痞必不除。於柴胡湯解外降逆藥中，加攻下之枳實、大黃（一本無大黃），使熱從下泄，即氣從上解，而痞已無形消滅矣。愚按此方當用大黃，陳修園乃阿附張隱庵，以為宜用大柴胡湯之無大黃者，吾正不知其何所取義也。今更以處方大法言之，柴胡發太陽鬱陷之氣而使之外出，是為君。黃芩苦降，以清內熱之上僭，芍藥苦泄，以疏心營之瘀結，是為臣。生半夏、生薑，以去水而滌痰，大棗和中而補虛，是為佐。枳實、大黃排胃中濁熱而泄之，在上之鬱結自開，是為使。此則用大柴胡湯之義也。

病如桂枝證，頭不痛，項不強，寸脈微浮，胸中痞硬，氣上衝咽喉不得息者，此為胸有寒也，當吐之，宜瓜蒂散。

瓜蒂散方

瓜蒂（一分熬黃）赤小豆（一分，分音問）

上二味，各別搗篩為散，已合治之，取一錢匕，以香豉一合，用熱湯七合，煮作稀糜，去滓，取汁和散，溫頓服之。不吐者，少少加，得吐乃止。諸亡血虛家，不可與之。

桂枝證發熱惡風有汗，但頭不痛，項不強，可知非衛強營弱之證，非開泄肌理之汗，所能奏效，惟寸脈微浮，則病氣猶屬太陽。太陽之表氣，內應於肺（肺主皮毛），表寒內陷胸中，則寒痰凝結而為痞硬。痰涎阻遏，陽氣欲達，乃衝激於咽喉，喘促不得息。此與小青龍湯證略相似，而未嘗欬吐，痰涎有欲出不得之勢，故曰：「胸中有寒。」有寒者，有寒痰也。寒痰阻塞胸膈，非急為之傾吐，則喘息不平，故特用瓜蒂之苦泄以湧其寒痰，香豉以散寒，赤小豆以泄濕，一吐而衝逆止矣。惟亡血家及體虛之人，則為禁例，蓋恐亡血家一吐之後，引動咯血，舊疾復發。虛羸者不勝震盪，正氣將益不支也。須知吐法在《傷寒論》中，惟此一條。仲師不得已而用之，故方治後又垂戒如此。

病脅下素有痞，連在臍旁，痛引少腹，入陰筋者，此名藏結，死。（此痞由腰下斜入少腹，粗細類竹竿，約長數寸，色青而堅，痛不可忍，病者大小便不通，予向者親見之）

此節仲師發明太陽腑氣陰寒凝沍之死證，惟黃坤載謂：「藏結之證，陰盛則寒，陽復則熱，陰為死機，陽則生兆。」尚為近是，餘說俱不可通。張隱庵注此條，牽涉三陰，糾纏不清，值盲人評黑白耳。惟解「素」字為「現在」，如《中庸》素富貴之素，則確不可易，謂驟起之急證也。脅下為少陰腎臟，腎與太陽膀胱為表裏。所謂藏結者，寒結少陰之藏，與肝脾固無關也。臍之兩旁為輸尿管，由腎下達膀胱之道路，《內經》謂之下焦（《靈樞》云：「下焦別迴腸注於膀胱」）。太陽寒水下輸之路，由脅下穿腎關，從臍之兩旁直走少腹，下出陰筋，是為溺。太陽之氣，由膀胱而上出臍旁輸尿管，穿腎藏至脅下，抵中焦，出皮毛，是為汗。寒凝腎藏，則小便不通。寒結膀胱，則表汗不徹。今以腎藏暴感陰寒而痞在脅下，使膀胱陽氣猶存，蒸氣漸漬腎藏，表汗時出，小便時通，則臍旁之輸尿管，尚不至痛引少腹而入陰筋。惟其少陰之藏，陰寒凝固，於是由臍旁輸尿管走竄太陽之府，而痛入陰筋，此為太陽陽氣下絕，而寒水之府與寒水之藏，直如冬令之水澤，腹堅絕無一線生機。仲師蓋深明內藏關係，故特於太陽篇發明此條。竊意此證重用附、桂至一二斤，或當於十百中挽救一二。仲師可作，或不以予言為罪謫也。（俗工泥於《內經》肝小則藏安，無脅下之病，遂誤認脅下之病為肝病，而不知肝胆主疏泄而性條達，三焦受氣於胆而行水道，有所拂鬱則失其疏泄之能而水道為之不通。可見脅下之病，為腎與三焦膀胱之病，而非肝之本病矣）。四明門人張永年向不知醫，以為此證即近世所謂夾陰傷寒，病出於房後冒寒飲冷，頗為真切，因附存之，以備參攷（昔在甲辰年六月，予弟振甫曾患此，宿於娼家房後飲冷所致。予用時俗驗方白朮三兩肉桂三銖吳萸、公丁香各三銖，一服而大小便俱通。惟通後不曾以溫藥調理，下利二十餘日方愈。按此證可用大劑四逆湯）。

傷寒，若吐若下後，七八日不解，熱結在裏，表裏俱熱，時時惡風，大渴，舌上乾燥而煩，欲飲水數升者，白虎加人參湯主之。

傷寒吐下後，陰液傷耗，七八日不解，已踰一候，病氣當傳陽明。太陽標熱結在中脘，而表熱依然不解，此為太陽陽明合病。時時惡風者，表熱甚而皮毛開泄，外風乘之而不能受也，此為太陽未解之明證。大渴，舌上乾燥而煩，欲飲水數升者，中脘之陽熱，因津液少而益熾，此為病傳陽明之明證。惟仲師主以人參白虎湯，有似專治裏熱而不關太陽者，不知石膏之質中含硫養，涼而能散，有透表解肌之力。外感有實熱者用之，近人張錫純之言可信也。但石膏性本微寒，欲徹表裏之熱者，最少亦需雞子大一枚，否則無濟，若煅而用之，則尤為謬妄（《傷寒》《金匱》用石膏方治並屬生用，多至雞子大小六枚，甚有用至二十四枚至半斤者，非以其微寒力薄乎！惟漆匠膠入殮後之棺蓋則用煅石膏，取其凝固收澀也。然則白虎湯所以徹表裏之熱者，取其清涼透肌乎！抑取其凝固收澀乎！此又不辨自明也。更以豆腐驗之，投煅石膏於煮沸之豆漿，則凝而成腐矣）。去其清涼透肌之性，一變為凝固收澀之敗質，致胸膈間熱痰，結而成痞，吾不知其何以謝病家也。蓋白虎湯方治，要為偏於陽熱而設，且以吐下傷津液之後，始用人參，故同為太陽陽明合病。太陽表病重於裏熱者，則宜桂枝加葛根湯，陽明裏熱重於太陽者，則宜白虎加人參湯。夫各有所當也。

傷寒，無大熱，口燥渴，心煩，背微惡寒者，白虎加人參湯主之。

傷寒無大熱，胃家未實，潮熱不甚可知。口燥渴心煩，則陽明裏熱而兼液虧之證。背微惡寒，則太陽未罷之兼證也。惟其裏熱甚而表寒微，故清裏即所以透表，更無需解肌之桂枝。此與上一條略相似而微有不同，蓋津液有因吐下而虛者，有不待吐下而津液本虛者，治法固然不同也。

傷寒，脈浮，發熱，無汗，其表不解，不可與白虎湯。渴欲飲水，無表證者，白虎加人參湯主之。

脈浮為太陽肌表證，傷寒、中風之所同也。若發熱無汗，其表不解，直可決為太陽傷寒矣。此時急以麻黃湯發汗，劑量太輕，猶恐不逮。溫散肌理之桂枝湯，且在禁例，而況辛涼透肌之白虎湯乎。一經誤用，不惟遏寒邪外出之路，抑且表裏俱寒，此其所以不可與也。故惟渴欲飲水，無表證者，乃可與人參白虎湯。所以然者，為其熱鬱於胃，使得從所主之肌理而外泄也。獨怪近人動稱清涼解表，烏知夫表不解者，原不可以輕用涼劑乎。

太陽少陽併病，心下鞕，頸項強而眩者，當刺大椎、肺俞、肝俞，慎勿下之。

此節大旨，於上不可發汗條論之已詳。仲師蓋惟恐人誤認不可汗為可下，特為鄭重申言之。蓋太陽寒水將盡，則胃中燥而胆火上逆，心上之硬，實由於此。頸項為太陽經脈絡腦還出別下項之處，太陽之氣不濡，故強。太陽標陽挾胆火上薰於腦，故眩。仲師立法，因瀉大椎第一間之大杼，瀉三椎之肺俞，借水之上源，柔經脈而濡中脘。瀉第九椎之肝俞，資肝液以涵胆火，於是浮陽息而諸恙可愈矣。若誤以為陽明實熱而妄下之，其能免於小便不利直視失溲變乎。

太陽與少陽合病，自下利者，與黃芩湯。若嘔者，黃芩加半夏生薑湯方主之。

黃芩湯方

黃芩（三兩）甘草、芍藥（各二兩）大棗（十二枚）

上四味，以水一斗，煮取三升，去滓，溫服一升，日再夜一服。

黃芩加半夏生薑湯方

於前方加半夏（半升）生薑（三兩）

太陽寒水，合手少陽三焦，下從少陰寒水之藏，輸洩入太陽之府。寒水混合脾藏之濕至中下焦，水道不通而溢入大腸，則為自利，此太陽之病合於手少陽者也。太陽標熱，並水氣內陷，胃底胆汁而與之相抗，則為嘔逆，此太陽之病合於足少陽者也。蓋太陽水氣，因少陽陽氣不足，內陷即入太陰，太陰之濕，受化於少陽，陽氣外出，即仍繫太陽。按太陽標熱與水氣同陷心下，則為結胸。標熱獨陷心下，則為氣痞。二證皆不下利者，一因水氣為標熱所吸，一則陽熱獨陷，併無水氣故也。要惟寒水偏勝，離標陽而下趨，乃有自利之證，此時不疏脾藏之鬱而補其虛，則利將不止。不抑在上之標陽，使與裏寒相協，必不能載水氣而俱升。黃芩湯方治，黃芩苦降以抑標陽，芍藥苦泄以疏營鬱，甘草、大棗甘平以補脾胃，則中氣健運而自利可止。不用四逆、理中以祛寒，不用五苓以利水，此不治利而精於治利者也。寒水不足，胃燥而胆火上逆，是為心下硬。寒水內薄，胃中胆汁不能相容，是為嘔。嘔者，水氣內陷與下利同。脾胃不和亦與下利同。其不同者，特上逆與下泄耳。故仲師特於前方加半夏、生薑，為之平胃而降逆。蓋小半夏湯，在《金匱》原為嘔逆主方，合黃芩以清胆火，甘草、大棗以和胃，芍藥以達鬱，而嘔將自定。抑仲師之言曰：「更納半夏以去其水。」此以去水止嘔者也。

傷寒，胸中有熱，胃中有邪氣，腹中痛，欲嘔吐者，黃連湯主之。

黃連湯方

黃連、甘草、乾薑、桂枝（各三兩）人參（三兩）半夏（半升）大棗（十二枚）

上七味，以水一斗，煮取六升，去滓，溫服一升，日三夜三服。

此節歷來注家，惟黃坤載以胃中有邪氣認為肝胆之病，以欲嘔吐為胆邪乘胃，以腹中痛為肝邪乘脾。按之病情，頗為近似。但彼猶泥於五行生尅，而真相尚有未明。蓋胃中原有肝胆餘液，以消融水穀。胸中有熱，則肺陰失降而化為濕痰，水之上源不清，濕痰入胃，胃中胆汁不受，因病嘔逆。可見胸中有熱，所以欲嘔吐者，胆火之抗拒濕痰為之也。胃中肝液，原以濟消穀之用，其氣徹上徹下，足以調達其抑塞，是故中有所拂鬱。氣之由胃上出於口者為噯，由胃下出大腸為轉矢氣，中脘之脹懣乃舒，凡此皆肝液之疏達為之。若濕痰阻於上膈，氣機乃不能宣達，而反鬱於中脘，而下及腹部，可見胃中邪氣，為脾陽不振，肝藏抑塞所致。肝乘脾藏之虛，故腹中痛也。黃連湯方治，用黃連以止嘔，必用乾薑、半夏以滌痰者，嘔因於痰也。甘草、人參、大棗以扶脾而緩痛，必用桂枝以達鬱者，痛因於鬱也。此黃芩湯之大旨也。然則仲師此條，何以不列於太陰少陽二篇而列入太陽，曰：「此病源出於太陽也。」標熱內陷，胸中水氣，蒸為濕痰，而肝胆始鬱。肝胆與胃同部，餘液皆入於胃，故病發於胃，皆不過相因而致病。黃坤載移此條於太陰篇中，亦祗見其不達耳。

傷寒，八九日，風濕相摶，身體疼煩，不能自轉側，不嘔，脈浮虛而濇者，桂枝附子湯主之。若其人大便硬，小便自利者，去桂枝加白朮湯主之。

桂枝附子湯方

桂枝（四兩）附子（三枚炮）大棗（十二枚）生薑（三兩）甘草（二兩）

上五味，以水六升，煮取二升，去滓，分溫二服。

桂枝附子加白朮湯方

白朮（四兩）甘草（二兩）附子（三枚炮）生薑（三兩）大棗（十二枚）

上五味，以水七升，煮取三升，去滓，分溫三服。初服其人身如痹，半日許，復服之，三服盡。其人如冒狀，勿怪，此以附子、朮並走皮肉，逐水氣未得除，故使之爾。法當加桂四兩，此本方二法也。（一法去桂加朮。一法加朮更加桂四兩）

傷寒八九日，已過一候，或病從表解，或傳陽明，其常也。若表汗不徹，水氣留著肌肉而為濕。風乘皮毛之虛，入犯肌肉而凝閉其腠理，則有風濕相摶之變。寒濕傷其肌肉而腠理不通，故身疼。風濕困於外，血熱抗於內，故身煩。凡人以陽氣通徹為生機，陰寒凝沍為死兆。無病之人身輕者，為其近陽也。垂死之人身重者，為其無陽也。風濕相摶，至於不能自轉側，身之無陽而重可知矣。是故不嘔不渴，外既不達少陽之陽樞，內更不得陽明之燥化，其證為獨陰無陽，脈必浮虛而濇，不惟不見邪正交爭之浮緊，並不見邪正並居之浮緩，為其正氣衰也。病情至此，非重用透發肌理之桂枝，不足以疏外風，非重用善走之附子，不足以行裏濕（或謂桂枝四兩，每兩當今一錢六分，不過一兩零四分，然附子三枚，至小每枚八錢，亦得二兩四錢，此證裏濕固重，外風亦復不輕，似當以經方原定為正）。外加生薑、甘草、大棗以扶脾而暢中，使之由裏達表，而風濕解矣。顧同為風濕相摶之證，惟大便堅小便自利者，最難辨識。合之身體疼煩不能自轉側，似當在先解其表後攻其裏之例。但寒濕留著肌肉，外風束之，既非若傷寒中風之始病，發表解肌，可一汗而見功。設汗之而不得汗而妄行攻下，濕邪且乘虛以下利不止而死。究其所以大便堅小便自利者，與陽明實證正自有別。陽明證小溲當赤，此則獨清，一也。外無潮熱，二也。不譫語，三也。脈不見實大而滑，四也。不渴飲，五也。闕上不痛，右膝下經絡，不牽髀肉而痛，六也。痛在周身肌肉，而中脘未嘗拒按，七也。有此七端，則此證不當攻下明矣。然則大便之所以堅者可知矣，濕困脾藏，則脾陽停而胃納沮，水穀既失運輸之路，則腸中穀氣愈少，而日漸乾涸。反胃證，糞如羊矢者，實與此同。加以太陽寒水，以表氣不通，獨有下行之路，正如潦水赴谷，一去不還。不似發汗太過，陽氣行於肌表，津液自外而內，尚得還入胃中也。白朮附子湯用白朮四兩，取其化燥以祛肌表之濕，用附子三枚，取其善走以收逐濕之功，仍用甘草、生薑、大棗以助脾陽，使得從皮中而運行於肌表。一服覺身痹者，附子使人麻也。半日許再服者，懼正氣之不支也。三服後其人如冒狀者，陽氣欲達而不得也。故必於加朮外更加桂四兩，然後陽氣迸肌表而出，寒濕得從汗解，表陽既通，脾氣自暢，新穀既入，陳氣自除，大便之堅，正不需治耳。

風濕相摶，骨節疼煩掣痛，不得屈伸，近之則痛劇，汗出短氣，小便不利，惡風不欲去衣，或身微腫者，甘草附子湯主之。

甘草附子湯方

甘草、白朮（各二兩）桂枝（四兩）附子（二枚炮）

上四味，以水七升，煮取三升，去滓，溫服一升，日三。初服得微汗則解，能食，汗止復煩者，服五合。

風濕一證，起於皮毛，失治則入肌理。肌理失治，則流關節。關節失治，則久成歷節。故風濕之始病，起於中風，故第一方治，即用中風之桂枝湯去芍藥而加附子，所以加附子者，以其善走，停蓄不流之濕，得附子陽熱之氣，將挾之而俱動也。過此則由肌肉濕痹，脾胃之外主肌肉者，亦以陽氣不通，日見停頓，脾不升清，胃不降濁，以致大便日堅（不動則津液日消，若陰乾者然，譬之溝渠不流，則腐穢積也）。故第二方用中風之桂枝湯，於原方去芍藥外，去桂枝加附子、白朮，以補中而逐水，使中氣得溫而運行，則大便之堅者易去，濕之漬於肌理者，亦得從汗外解。其有不得汗而見鬱冒者，則以營氣太弱，不能與衛氣並達皮毛之故，於是更加桂以濟之。失此不治，乃由肌肉流入關節，於是有「骨節疼煩掣痛，不得屈伸，近之則痛劇」之證。風中於表，故汗出（此即中風有汗之例）。濕阻於裏，故短氣（歷節之短氣視此）。水濕不入腸胃，則腸胃涸而小便自利。水濕混入腸胃，則腸胃滋而小便不利。不利者，濕邪壅成垢膩，若穢濁之水，積於汗下者，然有停蓄而無旁流也。惡風不欲去衣者，風勝於表也。或身微腫者，濕勝則腫也。故風濕第三方，用中風之桂枝湯，去芍藥、薑、棗而加朮、附，使在裏之濕，悉從腠理外泄，而病已解矣。此證病篤於前，而愈病則易於前。所以然者，以其證情偏勝於表，不比身煩痛而重、小便自利者，如流寇之散而不聚，未易一鼓成擒也。要知濕為獨陰無陽之類，凝澀而不動，一如懶惰之人，未易驅使，非重用善走之附子，必不能挾其所必不動者而動之。失此不治，則寖成歷節矣。歷節之疼痛如掣，汗出短氣，不可屈伸，並與風濕同，故桂枝芍藥知母湯，即本甘草附子湯而增益之。以不得屈伸，為積久成痹，異於濕之暴病，而加芍藥（芍藥甘草湯治腳攣急同此例），即以通營血之痹。以毛孔之痹閉而加麻黃，即以開衛陽之痹。以外風不去而加防風。以胸中有熱，溫溫欲吐而加知母。以胃中有寒而加生薑。要其立方本旨，實亦從桂枝湯加減，而以朮附盡逐濕之能事，蓋病雖久暫不同，而其病源則一也。

傷寒，脈浮滑，此表有寒，裏有熱，白虎湯主之。（此條訂正）

脈浮為表邪未盡，滑則為濕與熱，以證情準之，當云：「表有寒，裏有熱。」本條言表有熱裏有寒，則傳寫之誤也。惟白虎湯方治，裏熱甚於表寒者宜之。若表寒甚而裏熱微者，要以越婢及大青龍、麻杏石甘諸方為主，石膏、知母不當妄用，此即「發熱無汗，其表不解，不可與白虎湯」之例也。若夫表寒垂盡，裏熱已熾，乃能用清涼透肌之石膏，驅裏熱由肌出表，其病遂解。此正「燥渴，心煩，背微惡寒，白虎加人參湯主之」之例也。予向者疑「裏有寒」為衍文，猶為未達一間（又按，表有微熱，裏有實寒為四逆湯證，與白虎正相反，詳少陰、厥陰篇）。

傷寒，脈結代，心動悸，炙甘草湯主之。

炙甘草湯方

甘草（四兩）桂枝、生薑（各三兩）人參、阿膠（各二兩）大棗（三十枚）麻仁、麥冬（各半斤）生地黃（一斤）

上九味，以清酒七升，水八升，先煮八味，取三升，去滓，內膠，烊消盡，溫服一升，日三。又名復脈湯。

此久病血虛者，心陽不振之病也。夫血統於脾，而出於胃中之水穀。胃虛則無以濟生血之源，生血之源不繼，則營氣不足。脈見結代者，心陽不振，而脈中之血沾滯不得暢行也。故炙甘草湯，用炙草、生薑、人參、大棗和胃以助生血之源，麥冬潤肺以溉心藏之燥，阿膠、生地黃以補血，桂枝以達心陽，麻仁潤大腸，引中脘燥氣下行，不復薰灼心藏，與麥冬為一表一裏，和胃養血，則脈之結代舒。潤肺與大腸，而心之動悸安。更加桂枝以扶心陽，而脈之失調者順矣。此證或緣於久病，或得之病後，往往不能起坐，坐則頭汗出，或三至一代，或五六至一代，大便累日不行。予於己巳四月二十一日，治古拔路葉氏女孩親見之。蓋陰傷於內，陽氣外浮，陽氣浮而陰液不與俱升，故脈見結代。心動悸者，心營虛而上不受肺陰之溉，下更受腸燥之逼，以致此也。三月中，章次公亦遇此證，惟大便溏泄為特異，用原方去麻仁，一劑後病良已。但當其定方之時，鄉人某見而笑之，以為古方必不可治今病。夫古人治傷寒雜證之方，不可以治今日之廣瘡、麻瘋、中蠱，是已，以為不可治今日之傷寒雜證，有是理乎。敬告同人，幸弗與鄉愚一轍，同類而共笑也（結代之脈，向者於姚建律師見之，用本方三五劑而結脈除，又於引線衖陸勛伯見之，陸方下利甚劇，乃用本方合附子理中大劑，五日而結脈止，利亦尋愈）。

按脈之來緩，時一止，復來者，名曰結。又脈來動而中止，更來小數，中有還者，反動，名曰結，陽也。脈來動而中止，不能自還，因而復動者，名曰代，陰也，得此脈者，必難治。（此條訂正）

此承上節申言結代之脈也，然必先明結代之義，然後可與明仲師之言。結者，如抽長繩，忽遇繩之有結處，則梗塞而不條。代，猶代謝，譬之水中浮漚，一漚方滅，一漚纔起，雨後檐溜，一滴既墜，一滴懸空，離而不相續也。蓋氣未脫而停頓者，曰結。氣中絕而更至者，曰代。心寄肺藏之中，資脾胃中氣而生血液。胃中燥實，脾陽內停，則陽熱上薄肺藏，而肺藏亦燥。上下俱燥，則心營不濡，脈道因而不調。本藏發為動悸，脈之來緩，至於時一止復來，譬之逐隊偕行，中途忽有阻礙，而權時落後，此非不相續也，阻礙者為之也。脈來動而中止，更來小數，中有還者反動，譬之潮入斷港，為淤泥所折，及越之而過，其來倍捷，而其力較猛，此非不相續也，有折之者也。此二脈皆名曰結，故得此脈者，務清陽明之燥，以滋生血之源，而脈之結者調矣。若夫動而中止，不能自還，因而復動，正如孤雲遠逝，流水不歸，卒然繼至者，其氣實不相續，故名之曰代。代者，甲去而乙承之也。夫氣結復續是為生陽，氣出不續是為死陰，然則結當為陽，代實為陰，「名曰結」下「陰也」二字，實為傳寫之誤。得此脈者必難治，乃專指代脈言之，非統指結脈言之也。

陽明篇

問曰：「病有太陽陽明，有正陽陽明，有少陽陽明，何謂也？」答曰：「太陽陽明者，脾約是也。正陽陽明者，胃家實是也。少陽陽明者，發汗利小便已，胃中燥實，大便難是也。」

不識三陽之名義，不可與知病。不識三陽之病情，不足與論治。惲鐵樵以最外一層釋太陽，予常非笑之。夫太陽為最外一層，豈太陰為最裏一層乎。脾為統血之藏，外主肌肉及四肢，而部分亦主腹，以腹為最裏，似矣。然肌肉四肢，並為血脈經絡所繫，恐不得概以最裏名之，無怪自陽明以下，其名義俱不可通矣。蓋太者，太初、太始之謂。陽則以發熱言之。太陽之病，風寒襲於表，血液之溫度抗於裏，血熱戰勝，始發表熱，故名太陽。猶太陰之病，寒濕由表內陷，血液之溫度，不能外抗而轉少陽，血分不充，始生裏寒，故名太陰也。何謂陽明，明之言盛也。太陽表氣不由汗竭，則腸胃不燥，當是時，表熱雖發，猶為未盛也，及肺藏之衛氣，脾藏之營氣，悉化為汗，胃中始病燥實，表熱與裏熱一氣，而熱乃熾矣，故知陽明者，實壯熱之變文，亦猶厥陰因手足厥冷而名為厥陰也。少陽者，寒熱往來，雖病從燥化，熱尚有時而解，其熱固未甚也。從太陽水氣則寒，從陽明燥氣則熱，不似陽明之獨陽無陰，此正如少陰之陰盛則宜四逆，陽復則宜承氣，不類厥陰之獨陰無陽也，故名少陽。三陽之名義既悉，病之異同，乃可得而辨焉。太陽陽明所以為脾約者，太陽部分，外則為表，內則為肌。脾主肌肉，肌腠汗泄太過，則脾氣不濡而約，脾氣不濡，則潤澤不及於下而腸胃燥，此其所以為太陽陽明也。胃中陽熱直透肌肉，潮熱日發，則胃中益燥，而胃家始實，此其所以為正陽陽明也。少陽之府，為胆為三焦，三焦水道，外散為汗，下行為溺，發汗利小便，傷其胃與大小腸之液，胃中消食之胆汁以涸而增益燥煩，於是燥屎結而大便難矣，此其所以為少陽陽明也。

陽明之為病，胃家實是也。

正陽陽明為胃家實，前條已詳言之。蓋寒沍於表，風襲於肌，則脾陽頓滯而不能食。新食不進，宿食不去，加以潮熱日作，胃中之液，悉為潮熱所奪，遂成燥屎。由是舌苔黃燥，大渴飲冷，中脘痛而拒按，闕上痛（《內經》以闕上屬喉間病，此以氣色言之也。若陽明燥氣隨經上入於腦，則闕上必痛，此予門人王慎軒親驗之），右髀有筋牽掣右膝外廉痛（此為予親驗得之），皆胃家實之明證也。

問曰：「何緣得陽明病？」答曰：「太陽病，若發汗，若下，若利小便，此亡津液，胃中乾燥，因轉屬陽明。不更衣，內實，大便難者，此名陽明也。」

太陽病之傳陽明，厥有三因，曰發汗，曰下，曰利小便。夫發汗則肌表病氣當從汗去，不當反因汗而劇。或其人陰液本虧，不勝劫奪，或其人陽氣本盛，易於化燥，則胃中津液衰耗於汗後，渴飲而轉陽明，亦或於一汗之後，潮熱不已而轉陽明，此因汗而傳者也。太陽下證極少，設不當下而下，標陽本寒同陷心下，則為結胸，或標陽獨陷，或表寒獨陷，則為痞。甚或衛分陽氣先傷於汗，營分陰氣繼傷於下，而心下所結，獨存無氣之濕痰。間亦有下利不止者，惟下後潮熱為實，故有先用丸藥下之，至自利後而仍宜大柴胡湯者。過經譫語為熱，為內實，故又有先用丸藥下之，至自利後而仍宜調胃承氣湯者。此本在當下之例，以下非其法而病氣仍留陽明者也。三焦水道，與太陽相出入，隨陽上升則為汗，水寒下降則為溺。惟上出者有時復降，下行者不能自還，故有「汗後胃中燥竭，津液當還入胃中」「汗後液少，不得小便，得小便利必自愈」，此汗後津液當還之明證也。若利小便太過，雖膀胱之水易去，身之發黃易消，而津液既涸，胃必因燥增熱，宿食不下，小腸大腸無所衝激，大便格而不下，此因利小便而轉陽明者也。此太陽轉屬陽明，所以不離乎三因也。

問曰：「陽明病外證云何？」答曰：「身熱，汗自出，不惡寒，反惡熱也。」

予前既言陽之為熱，明之為盛矣。此節仲師答詞，固即當解陽明為熱盛之碻據。身熱與太陽之標熱同，身熱而汗自出，如逢炎暑，如近熾炭，則與太陽之標熱異。人非腸胃中有實熱，雖當暑令遇冰及井水，毛髮為之凜然，無他，心有所畏忌也。至遇之輒喜，絕然無所違忤，甚至好風雨而畏晴日，飲寒泉而拒沸湯，則身中陽熱，無可復加矣。蓋必如是，乃謂之陽明矣。

問曰：「病有得之一日，不發熱而惡寒者，何也？」答曰：「雖得之一日，惡寒將自罷，即自汗出而惡熱也。」問曰：「惡寒何故自罷？」答曰：「始雖惡寒，二日自止，此為陽明病也。」（此條訂正）

此二節，申《內經》「一日太陽，二日陽明」之義。篇中一日二日，皆以一候言之，謂七日也。太陽傷寒，本無熱而惡寒，既而血熱與外邪相拒，血熱漸勝，因而發熱，發熱不已，因而汗出，奪其胃液，胃中燥實，因而惡熱。二日惡寒自止者，言七日以上當傳陽明也。按此二節，意味不深，合太陽篇「二三日陽明少陽證不見者為不傳也」觀之。理解方為充足。不然，太陽之病，原自有從汗解後不更傳陽明者，何所見病至兩候惡寒自止，而必傳陽明乎。至如「陽明居中」三語，既與所問不符，又與下答詞不接，即非後人譔，亦必他節脫文，於辨證無甚關係，當刪薙之，知我罪我，聽之而已。

本太陽病，初得時發其汗，汗先出不徹，因轉屬陽明也。傷寒，發熱，無汗，嘔不能食，而反汗出濈濈然者，是轉屬陽明也。

此節為不敢用麻桂者痛下針砭，以見畏葸太甚者之必遺後患也。予遇惡寒甚者，輕者二三錢，重者四五錢，甚或一劑不愈，連服二劑者，一年中類此者常百數十證，迄未見亡陽之變。蓋發汗必期透暢，然後肺與皮毛，乃不至留鬱戀餘邪，若汗出不徹，時時發熱，久乃有汗不解，津液日損，因而轉屬陽明。且其證嘔不能食，與寒邪初犯太陽者同，發熱亦同，惟汗出濈濈然者為獨異，知邪傳陽明之必有潮熱矣，予嘗由仲師所未言推闡之。傷寒心下有水氣，則為乾嘔。寒鬱肌表，脾陽內停，則不能食。若病傳陽明，則下燥上濕，津液被胃熱蒸迫，悉化痰涎。胃熱與濕邪抗拒，因而病嘔。不能食者，胃中本有宿食，胃液因汗而耗，燥結不復下行，胃中壅阻，因不能食。由此觀之，嘔不能食同，所以嘔不能食者異也。太陽標熱雖盛，常欲擁被而臥，至一傳陽明，則不欲近衣，發熱同，而所以發熱者異也。此條不過示初學以同中求異之法，使不誤於疑似耳，若不於病理求之，則大謬矣。

傷寒，二日，陽明脈大。（此條訂正）

此亦申《內經》二日陽明受之之義也。二日即七日以上，與上節惡寒二日自止同例。此云三日，傳寫之誤耳（此與上二日自止同，故知「三」字為「二」字之偽）。脈為血管中含有動氣者，裏寒則見縮，故少陰寒證，脈見微細。裏熱，則擴張，故證傳陽明，脈見洪大。不獨在足之趺陽、喉旁之人迎見大，即手太陰六部之脈亦大，計其時日，皆當在七日以上。雖然此亦指冬令傷寒言之耳，若春日皮毛漸開，傳熱較易，則為日亦少，至於夏秋間溫病，更有「朝見太陽而日中即傳陽明」者，尤不可以常例論之。自來注家，不明一日之為七日以上，反謂《內經》傳經期日為不足據，張隱庵又強為之說，以為正氣相傳而不關病氣。夫正氣之不受病者，一日之中，何經不達，不知何者為傳，皆夢囈也。

傷寒，脈浮而緩，手足自溫者，是謂繫在太陰。太陰者，身當發黃，若小便自利者，不能發黃。至七八日大便硬者，為陽明病也。

傷寒，轉繫陽明者，其人濈然微汗出也。

太陽表解未徹，留著肌理，即見浮緩。浮為風，緩屬足太陰脾，此與中風之證脈見浮緩正同。手足自溫，即「發熱，有汗，惡風」之證也。肌肉內應於脾，故曰繫在太陰。風與濕交阻於肌理，則身當發黃。《金匱》云：「濕家身色如薰黃。」是其明證。惟小便自利，則濕從下泄，故不能發黃。按《內經》陽明標陽而本熱，標陽者即太陽之標熱，本熱者乃胃底之胆汁。胆汁不能容涓滴之水，惟賴肝液以濡之，若汗泄太過，胃乃生燥。然陽明中氣實為太陰，陽明不從標本而從中氣，中氣化燥，則大便硬而轉屬陽明，不化燥則脾家實而腐穢當去，故此條亦見太陰篇中，但轉繫陽明，亦必待濈然汗出，否則七八日當傳陽明之期，不惟大便不硬，抑且暴煩下利而見太陰濕證。惟此下利與汗出同，一泄之後，即無餘病，故雖日十餘行而必止也。

陽明中風，口苦咽乾，腹滿微喘，發熱，惡寒，脈浮而緊，若下之，則小便難也。（此條訂正）

此節上下兩「腹滿」字，必有一衍文。玩「則腹滿」「則」字之義，似腹滿見於誤下之後，未下時不應腹滿。然非腹滿，醫者何因而誤下，此必後之「腹滿」字當衍也。所以為陽明中風者，太陽初轉陽明，必有潮熱。邪風閉遏皮毛，肺氣不舒，因而微喘。肌表同病，故發熱惡寒。濕熱不從汗解，流入太陰部分，因而腹滿。陽明燥熱，迫胃中胆汁上抗，因而口苦咽乾。皮毛不開，故脈浮緊。若以腹滿之故，疑為陽明內實，妄行攻下，水液一下而盡，小便遂難。況濕邪粘膩滲入膀胱，尤難疏泄，蓋此證宜桂枝麻黃各半湯，或大青龍湯之表裏雙解，俾風濕由汗而解，設中脘不運，更為斟酌下法以去內實，此亦先解其表後攻其裏之意也。

陽明病，若能食，名中風。不能食，名中寒。

陽明之為病，以潮熱為驗。潮熱若汗出而肌表虛，風固能中之，寒亦能中之。但風氣散，散則脾陽不受阻阨，胃中能磨水穀，所以能食者，胃中暖故也。寒氣凝，凝則脾陽內停，胃底肝胆之液不能消穀及水，所以不能食者，胃中冷故也。張隱庵注中寒之中讀平聲，謂陽明中見之氣虛寒，殊不必。

陽明病，若中寒者，不能食，小便不利，手足濈然汗出，此欲作固瘕，必大便初硬後溏。所以然者，以胃中冷，水穀不別故也。

陽明者，熱盛之變文。至於中寒，則外陽而內陰，表熱而裏濕，陰寒凝沍則機發內停。不能食者，脾不引、胃不磨也。寒濕下注，則水道腐穢。小便不利者，上汙濁下粘滯也。寒濕在裏，逼浮陽而外泄，故手足濈然汗出。濈然者，微出沾漬而不挾蒸氣也。寒濕滲入腸胃，由臍下痛引少腹，因作固瘕。固瘕，即俗白痢，粘膩凝結如膠痰狀。設令外見潮熱渴飲，闕上痛，夜不安寐，不大便諸證，亦當以大承氣湯下之。然所下之物，有時初不見糞，但見粘膩之白物，甚有下至二三次而始見糞者，予嘗治四明胡姓親見之。若但見腹痛下重而時出白物一滴，直四逆湯證耳。但以上二證，皆已成固瘕之候，若欲作固瘕而未成者，大便必初硬後溏。大腸稟陽明之燥，中脘受太陰之濕。設攻其下燥，中脘之濕必且隨之俱下。不急溫之，恐寖成寒濕下利矣。

陽明病，初欲食，小便反不利，大便自調，其人骨節痛，翕翕如有熱狀，奄然發熱，濈然汗出而解者，此水不勝穀氣，與汗共併，脈緊則愈。

陽明病初欲飲，既非胃中水穀不別，斷無粘膩之濕邪滲入膀胱，則小便當利，大便當燥。其人骨節反痛，此風濕相摶之證也。夫濕痹之證，關節疼煩而痛，小便不利，大便反快者，則但當利其小便。若風濕相摶，骨節疼煩掣痛，不得屈伸，近之則痛劇，汗出短氣，小便不利，惡風不欲去衣者，則當用甘草附子湯以發其微汗。小便不利，大便反快者，濕越於下，故宜從膀胱以泄之。同一小便不利而濕流於關節，故宜從腠理以泄之。此證「小便不利，大便自調，骨節痛」與「小便不利，大便反快」之證略相似。然則仲師何不言當利小便？曰：「此可以片言而決也。『反快』云者，水濕有直趨下游之勢。『自調』，不過潤下而已，非有暴迫下注之狀也。」水氣不下陷，其勢猶能外泄，故當有熱狀翕翕外浮，奄忽之間，發熱汗出而解者。但仲師所謂「此水不勝穀氣，與汗共併，脈緊則愈」三言，向來注家，多未瞭解，不得不略為分析。蓋水氣屬衛，行脈外而達皮毛。穀氣屬營，行脈中而發腠理。營氣勝於衛氣，則脾陽內動，汗當由肌出表。營氣勝故內外相持而脈緊，此正如太陽病之脈浮緊，營氣方盛，病邪在表，不難一汗而愈也。

陽明病，欲解時，從申至戌上。

日昃而陽衰，陰氣乘之。地中水氣為天陽蒸迫，陽盛之時，不能升越，必待陽衰而始見。觀夏令暑雨，多在日斜之候，即晴日村落霧靄之氣，亦多在傍晚，此可見申至戌上，乃太陰濕土當旺之時。張隱庵以為陽明所主，此真為古人所愚。殆不啻桃梗土偶之冥頑不靈矣。蓋熱盛之證，遇陰氣而始解，故陽明欲解時，從申至戌上。其有熱發於申至戌上者，皆太陰病也。金匱云：「病者一身盡痛，發熱，日晡所劇者，此名風濕。」是為明證，或言「日晡所」本篇兩見，一為「吐下後，五六日至十餘日，不大便，日晡所發潮熱。」一為「病人煩熱，汗出則解，又如瘧狀，日晡所發熱者，屬陽明。」似申至戌上，實為陽明主氣。不知陽明熱證，得日晡所陰氣當解，而反劇者，自非「本有寒濕，得微陰而增重」，必「腸胃燥實，而反抗之力強也」。然則陽明主氣，其在巳至未上乎（大凡陽明證，日中必劇，其反見形寒者，並宜溫藥）。歷來注家，泥於干支生克，而不明天人相感之理，故特表而出之（夏令稻葉上露，日未暝而已成珠顆，遠望之如煙氣上騰，此亦陽降陰升之證也）。

陽明病，不能食，攻其熱，必穢。所以然者，胃中虛冷故也（此條訂正）

陽明胃府，受病於寒濕，以致脾胃不磨，水穀不化。此時陰盛則病進，而為「寒濕下利」之四逆證。陽回則病退，而為「潮熱，便溏，胸脅滿」之小柴胡證。若以汗出熱重而漫投白虎或葛根芩連以攻其熱，則胃中微陽，為陰寒所錮，必且格拒上出，遂病呃逆。蓋不能食者，胃中本自虛冷，今更迫之以寒藥故也。夫胃中虛冷者，飲水猶病呃逆，豈能更容寒藥，若得此證，非用大劑四逆、理中合吳茱萸湯，以驅寒而止呃，致胃中寒濕宿垢下陷太陰，甚或一轉而成腹滿加噦之死證，此其不可不慎也。以其人本虛二句，似屬編纂者注文，當刪去之。

陽明病，脈遲，食難用飽，飽則微煩，頭眩，必小便難，此欲作穀癉。雖下之，腹滿如故。所以然者，脈遲故也。

胃底肝胆之液，並能消穀。若胃中虛寒，肝胆之液不足，則其脈必遲。遲者，虛寒之脈也。太陽篇云：「脈數者當消穀。」為其稟肝胆之氣也。夫數為客熱，尚然不能消穀，何況乎遲。以故食難過飽，飽即氣壅濕聚而生內熱，氣逆於上，則為頭眩。濕壅於下，則小便難。此寒熱不食，食即頭眩，心胸不安，所以久久發為穀癉也。加以小便既難，其腹必滿，此證非去其寒而行其濕，雖下以茵陳蒿湯，其腹滿當然不減。竊意當於茵陳蒿湯內重加生朮、生附以行之。所以然者，則以胃虛脈遲，中陽不運，非如胃實之穀癉，脈見滑大者，可以一下而即愈也（此條並見《金匱》，予亡友丁甘仁遇此證每用茵陳蒿湯加附子，曾於治金子久病見之）。

陽明病，法多汗，反無汗，其身如蟲行皮中狀者，此久虛故也。

病至熱盛，迫胃中津液由肌理外泄，法當多汗，故陽明為病，常以潮熱為外候，而反無汗者，裏虛故也。無汗而如蟲行於皮中，汗欲出而不得者，裏虛而表亦虛也（風濕證服防己黃耆湯亦然，表虛故汗不易出也）。蓋陽明多氣多血者，皆由水穀入胃蒸化，血多則汗自出，虛則分肉不熱，衛陽不達，故汗欲出而不得，如蟲行皮中也。此證宜於防己黃耆湯中略加麻黃，使汗從皮中外泄則愈。

陽明病，反無汗，而小便利，二三日嘔而欬，手足厥者，必苦頭痛。若不欬不嘔手足不厥者，頭不痛。

陽明病，但頭眩，不惡寒，故能食而欬，其人咽必痛。若不欬者，咽不痛。

陽明胃府含厥陰肝液、少陽胆液，以為消融水穀之助，此說發於近代西醫。然仲師《傷寒》《金匱》中，往往含有此意，惜注家未有發明耳。夫陽明之病，反無汗而小便利，則濕消於下而熱鬱於胃（肝與胃同部）。胃中有熱，則肝陰傷而胆火盛，肝陰傷則手足厥，胆火盛則上逆而病嘔與欬。胆火上逆，竄於腦部，則病頭痛，此柴胡龍骨牡蠣湯證也（俗名肝陽頭痛）。蓋厥而嘔者，火上逆則為頭痛，火下行，則便膿血，其證異，其理同也。若但頭眩不惡寒，為胃中有熱而胆火獨盛，胆汁能消水穀，故無水穀不別之變而知飢能食。胆火上逆衝激肺部，故其人咽痛，但欲清炎上之火，必當引熱下行，此大黃黃連黃芩湯證也（俗名木火刑金）。若失時不治，則其喉必痹（俗名喉癰）。否則亦必待便膿血而後愈（厥陰篇「咽中痛者，其喉為痹，便膿血者，其喉不痹」）。所以然者，陽明熱甚則肝陰傷，肝為藏血之藏，肝虛於上，而膿血便於下，所謂「銅山西崩，洛鐘東應」也。

陽明病，無汗，小便不利，心中懊憹者，身必發黃。

陽明病，被火，額上微汗出而小便不利者，必發黃。

發黃有數證，一為發汗太過，劫血液外泄皮中，隱隱見黃色。一為風濕內阻，身如薰黃。一為陽明之燥已成，太陰之濕未化，而為濕熱內實之發黃。一為胆汁外溢，鬱於皮裏膜外，而成陽熱無實之發黃。若汗不外泄，小便不利者，則為水鬱之發黃，即因火薰而額上微汗，而餘證依然不減，其為水鬱之發黃如故也。夫注涼水於盃中，雖累月而瑩潔如故，易之以沸湯，數日已變黃色矣。所以然者，為其曾受陽熱蒸化也。是故發熱之人，小便必黃。濕鬱於表，身疼發熱，其面亦黃。今太陽水氣，既不能外泄於皮毛，又不能下出於腎膀，復為陽明之熱上下交迫，則水濕之變為黃色者，留著於皮毛之內，而一身發黃。但表裏不通，陽明胃熱鬱結心下，而心中為之懊。得此證者，惟梔子豉湯足以清裏而達表。若不解，則宜梔子厚朴枳實湯，使熱從下泄而黃自退。要未可以發汗利小便之治治之也。

陽明病，脈浮而緊者，必潮熱，發作有時，但浮者，必盜汗出。

此節以近似之脈，示人以虛實之辨也。陽明之脈，滑大為正，而浮緊者少。滑大而實者為正，但浮者則尤少。此太陽陽明合病之脈證也。夫寒邪初犯太陽，則其脈浮緊，此時營氣方盛，足以拒外邪而不納，故浮而見緊，即可為營血未衰之證。故同一太陽陽明合病，正有水不勝穀氣，一見脈緊，即奄然發熱，濈然汗出而解者，以浮緊為營氣出表之脈故也。夫營氣強而脈緊，雖不能汗出而解，必有潮熱，而發作必在日晡所，足太陰脾當旺之時。所以然者，以脾主肌肉，當旺時而腠理始開也。至如但浮而不緊，則營氣弱矣。營氣弱者，不能作潮熱，故當臥寐之時，營氣適行於陽，即為盜汗。潮熱者，桂枝湯主之，此衛不與營和，先其時發汗之例也。盜汗者，桂枝加龍骨牡蠣湯主之，此《金匱．虛勞篇》治亡血失精之例也。

陽明病，口燥，但欲嗽水不欲嚥者，必衄。

陽明之熱，結於中脘，則為燥屎。結於大腸，則右髀筋縮，牽掣右膝外廉而不良於行。由中脘上薰於腦，則闕上痛，甚則滿頭皆痛，凡此皆實熱為病，宜大承氣湯急下之證也。若內無實熱，陽熱獨盛於上，則其氣隨經而入腦。腦中熱，則氣由上下迫而口為之燥。燥氣不涉中脘，故但欲嗽水而不欲嚥。腦中熱，則顱骨縫開，血從闕上下注鼻孔而為衄。今人於鼻衄之時，額上沃以涼水，其血立止，此即額上骨縫遇涼即合，遇熱則開之明證。惟暴病見此證，與汗出同，熱隨血泄，當可一衄而愈。不似久病之人，兼見胸滿唇痿脈微大來遲者，為有瘀血之桃核承氣證也。

陽明病，本自汗出，醫更重發汗，病已差，尚微煩不了了者，此必大便硬故也。以亡津液，胃中乾燥，故令大便硬。當問其小便日幾行，若本小便日三四行，今日再行，故知大便不久出。今為小便數少，以津液當還入胃中，故知不久必大便也。

此節當屬太陽證，發端便言陽明病者，實編纂者以此條在陽明篇而改竄之也。太陽之為病除太陽傷寒外，往往見發熱汗出之證，則自汗出原不定屬陽明，況既屬陽明熱證，重發其汗，必且昏不知人，豈有發汗而病反差之理。曰：「重發其汗，已差者」，明其為太陽病也。曰：「尚微煩不了了者」，明其為太陽之表已解，而尚有餘邪未徹也。夫既為太陽病後餘邪，則當仍於太陽求之。蓋太陽寒水，發於皮毛肌腠者為汗，而出於腎膀者為溺，之二者皆取資於胃中水液，水液散之則易耗，養之則易復，故太陽篇云：「凡病若發汗，若吐，若下，若亡血、亡津液，陰陽和者，必自愈。」又云：「大下後，復發汗，小便不利者，亡津液故也。勿治之，得小便利必自愈。」今以自汗之證而重發其汗，則胃中津液既少，必不能由小腸下潤大腸，而大便因燥。設遇此證，當以小便多少為驗。若小便本多而今少，則水飲所入，當由胃輸入小腸大腸，大便雖硬，不久亦能自下。此證無潮熱，無譫語，無滿頭痛，不見陽明證象，雖不大便，亦無所苦，蓋亦勿治之必自愈之例也。愚按列此條於陽明篇中，實為上三不可攻起例。本條要非正文，讀者勿誤認為陽明可也。

傷寒，嘔多，雖有陽明證，不可攻之。

此上濕下燥之證，必當先治其嘔，而後可行攻下。蓋即《金匱》：「病人欲吐不可下之」之說也。胃中鬱熱上泛，濕痰壅於上膈，便當用瓜蒂散以吐之。胃中虛氣上逆而胸滿者，則吳茱萸湯以降之。否則無論何藥，入咽即吐，雖欲攻之，烏得而攻之，故必先殺其上逆之勢，然後可行攻下。予每遇此證，或先用一味吳萸湯，間亦有肝胆鬱熱而用萸連湯者，嘔吐既止，然後以大承氣湯繼之，陽明實熱乃得一下而盡。須知「有陽明證」四字，即隱示人以可攻。若不於無字處求之，但狃於胃氣之虛，視芒硝、大黃如蛇蠍，真磕睡漢耳。

陽明病，心下鞕滿者，不可攻之。攻之利遂不止者死，利止者愈。

此證有虛實寒熱之不同，必詳辨脈證而後定可攻與否，蓋即太陽篇結胸臟結之證也。太陽篇云：「藏結無陽證，不往來寒熱，其人反靜，舌上苔滑者，不可攻也。」蓋藏結之心下硬滿，與結胸同，而結胸一證，則由中風誤下。風為陽邪，陽邪內陷，易於化燥，水從燥化，則為痰涎，故宜芒硝、大黃以通腸胃，甘遂以達痰，於是有大陷胸湯之攻下法。甚者燥熱挾痰上阻肺氣，於是並有加葶藶、杏仁於大陷胸湯內，而為大陷胸丸之攻下法。然惟熱結在裏往來寒熱者，乃可攻之。是故「陽浮於外，脈見浮大者」不可攻。「結胸證悉具，外見煩燥者」不可攻，為其孤陽外浮，如油燈之垂滅，非漸加膏油，浮陽將不歸其根。此時用大劑熟附以收之，尚恐不及，奈何更行攻下乎！蓋心下硬滿之不可攻，原不獨為藏結無陽證也。但藏結異於結胸者，一為不往來寒熱，一為不煩燥而其人反靜。結胸證雖不言舌苔何狀，但以藏結證舌上苔滑求之，則結胸證陽熱在裏，舌上之苔亦必黃厚而燥。然則本節所謂「攻之利遂不止而死者」，自非陽浮於外之結胸證，必陰寒在裏，其人反靜之藏結證也。陽浮於外，則一下而裏寒益甚。陰寒在裏，則一下而清陽不升，利將何自而止乎！惟此節亦當於言外領悟，觀「利止者愈」四字，即隱示人以心下硬滿之證，實亦有可攻者。向使心下硬滿必不可攻，不獨大陷胸湯丸並為贅設，而寒實結胸之白散，心下痞硬滿乾嘔短氣之十棗湯，概無可用矣，此豈仲師之意哉！

陽明病，面合赤色，不可攻之，必發熱，色黃，小便不利也。

此節太陽篇二陽並病之證也。太陽篇云：「汗先出不徹，因轉屬陽明。續自微汗出，不惡寒，若太陽病證不罷者，不可下，下之為逆。如此，可小發汗。設面色緣緣正赤者，陽氣拂鬱在表，當解之薰之。」蓋此證不惟表熱無汗，兩太陽穴必痛，或用麻杏石甘湯表裏雙解，或並用藥汁燒沸取下，俯首藥甑之上，蒙衣物而薰之，則表汗出而頭痛愈矣。若陽鬱於表而反攻其裏，於是汗液欲從外泄者，反挾表陽內陷而成濕熱。夫水以清潔而流，流則小便利，小便利者，不能發黃。濕以膠粘而滯，滯則小便不利，小便不利者，故熱鬱而發黃。設因誤攻而見此證，欲救其失，惟茵陳五苓散差為近之。若濕熱太甚，梔子柏皮湯，亦當可用也。

陽明病，不吐不下，心煩者，可與調胃承氣湯。

調胃承氣湯方

芒硝（半觔）甘草（二兩炙）大黃（四兩去皮，清酒洗）

上以水三升，煮大黃、甘草取一升，去滓，內芒硝，更上微火煮令沸，少少溫服之。

不吐不下，似胃氣尚和，然不吐不下而見「不惡寒，反惡熱，濈然汗出」之陽明病，則胃中已燥。胃系上通於心，胃中燥熱，故心煩。惡人多言，不耐久視書籍，不欲見生客，似慍非慍，似怒非怒，煩出於心而所以致煩者，則本於胃中燥熱，故見此證者，譬猶釜中沸水，釜底之薪不去，則沸必不停，此其所以宜調胃承氣湯也。獨怪近人遇此證，動稱邪犯心包，犀角、羚角、至寶丹等，任意雜投，卒至胃中燥熱，日甚一日，以至枯槁而死，可哀也已。

陽明病，脈遲，雖汗出不惡寒者，其身必重，短氣，腹滿而喘。有潮熱者，此外欲解，可攻裏也。手足濈然汗出者，此大便已硬也，大承氣湯主之。若汗多微發熱惡寒者，外未解也。其熱不潮，未可與承氣湯。若腹大滿不通者，可與小承氣湯微和胃氣，勿令大泄下。

大承氣湯方

芒硝（半觔）大黃（四兩酒洗）枳實（五枚炙）厚朴（半觔，炙去皮）

上四味，以水一斗，先煮枳、朴取五升，去滓，內大黃煮取二升，去滓，內芒硝，更上微火一兩沸，分溫再服，得下餘勿服。

小承氣湯方

大黃（四兩）厚朴（二兩）枳實（三枚）

上三味，以水四升，煮取一升二合，去滓，分溫二服。初服湯當更衣，不爾者盡飲之，若更衣勿服。

脈遲為胃中虛寒，前於食難用飽條內，已略言之，特其義尚有未盡，不得不更申前說。蓋胃中穀氣，實為生血之原。胃所以能消穀者，胆汁實為主要。胆火隨衛氣而動，衛氣晝行於陽，自下而上，由三焦還入於胃，則能食。由心而入腦，則思慮強。夜則行於陰，自腦漸降，則思慮少。由胃而下入於腎，故不飢不渴。由腎而入膀胱，故小便多。黎明則達於宗筋，故宗筋張。浹晨而起，小便一泄其熱，乃又隨衛陽而上出。少年多慾之人，往往飲食銳減，思慮恍惚者，皆由夜行於陰之時，傷其胆火故也。脈中營氣視血為強弱，胆火盛而納穀多，富其生血之原，故脈數。胆火虛而納穀少，生血之原不足，故脈遲。人之一身，血為最熱，血分充故裏溫迫水氣外泄，而其體輕（能食壯盛之少年，往往多汗，能日行數十里而無倦容）。血液虛，故裏溫不勝水氣，水氣留著肌理而其體重（老年食少，肌肉枯燥無汗，故好眠睡，少年虛羸者，面無血色，皮毛不澤，故亦不能動作。垂死之人，分肉不溫而生陽絕，故重如鐵石）。故病者因胆汁不能消穀，損其生血之原，於是因血虛而脈遲。雖汗出不惡寒，病機漸入陽明，而汗出不徹，其身必重。此證若惡風而見浮脈，即為防己黃耆湯證，但見短氣腹滿而喘，外有潮熱，即陽氣有外達之機，可用桂枝加厚朴杏仁以助之，所謂：「喘家，用桂枝湯加厚朴杏子佳也。」惟外已解者，乃可攻裏，但令手足濈然汗出，則胃液悉化為汗，不復下行滋溉，腸中大便已燥，乃可以大承氣湯攻之。若汗多而微見發熱惡寒，其外未解，猶為麻杏石甘湯證，承氣湯不中與也。若腹大滿不通，不得已而用下法，亦不過用小承氣湯而止。言外可見大便略通，並小承氣湯亦可不用。近人於此證，不識為太陰陽明合病，名之曰濕溫，舍蒼朮白虎湯一方外，更無餘事。曾亦知表氣不達，濕留肌腠者，有時當從汗解乎！又其下者，反用生地、石斛等滋陰之品，錮其表汗，汗液結成細菌，名之曰白，雖未必致人於死，亦太多事矣。予治病雖少，然二十餘年，未見有發白者，亦可信醫家製造之別有專長也。

陽明病，潮熱，大便微硬者，可與大承氣湯。不硬者，不可與之。若不大便六七日，恐有燥屎，欲知之法，少與小承氣湯，湯入腹中，轉矢氣者，此有燥屎也，乃可攻之。若不轉矢氣者，此但初頭硬，後必溏，不可攻之。攻之，必脹滿不能食也。欲飲水者，飲水則噦。其後發熱者，必大便復硬而少也，以小承氣湯和之。不轉矢氣者，慎不可攻也。

俗語有之「肺腑而能語，醫師面如土」，言內藏之未易臆斷也，故近代醫家，每有試藥之法，審斷不確，先用輕劑以嘗之，辨證既精，然後改用重劑。雖未免徘徊觀望，然亦慎重生命之道也，此節實即試藥之法。蓋陽明為病，惟熱發而汗泄者，方可與論大便燥實與否，而後攻之以大承氣，若但有潮熱而大便不堅，未足言攻下也。不大便六七日，似可以攻下矣，然腸中燥實與否，尚未可定，而必先用小承氣以嘗之。服藥後，腸中苟已燥結，大便當下不下，而但轉矢氣，則燥實顯然，然後用大承氣湯，可以一下而愈。若不轉矢氣，而大便初硬後溏，雖外見陽明之燥，中實含太陰之濕，以裏濕之證，又經妄下，甚之以虛寒，則濕之所聚，腹必脹滿。胃氣虛寒，食入則吐，下濕上燥，渴欲飲冷，入咽即病噦逆，後文所謂：「胃中虛冷不能食者，飲水則噦」，即此證也。得此證者，吳茱萸湯主之，用吳萸以溫厥陰肝藏，即所以和滲入胃底之胆汁，兼用人參、薑、棗以救胃氣虛寒，則胃寒去而噦逆平矣。設嗣後仍見潮熱，必其大便當燥，仍宜用小承氣湯試之，以觀其轉矢氣與否。若轉矢氣，方可用大承氣湯以攻之，否則胃寒噦逆之證，不免復作。此亦前車之覆後車之鑒也。須知和之者為小承氣，攻之者為大承氣。張隱庵以慎不可攻，屬小承氣說，直譫語耳。

夫實則譫語，虛則鄭聲。鄭聲者，重語也。直視，譫語，喘滿者死，下利者亦死。

語言之發，必經思慮而後出。心之元神藏於腦，凡有思慮，心為主而腦為役，是故事關探討，則仰首而神凝，暴受驚恐，則顛眩而神昏。明乎此，然後可與言鄭聲、譫語之理。本條云：「夫實則譫語，虛則鄭聲。鄭聲者，重語也。直視，譫語，喘滿者死，下利者亦死。」張隱庵以為因虛而致譫語，即鄭聲，並謂此下十二節，皆論譫語而不言鄭聲。當知鄭聲即譫語之重複，此特就本書推測言之，其理固未明也。夫熱鬱則邪實，病久則正虛，固當有一病而兼見譫語、鄭聲者，固不得謂何證當見譫語，何證當見鄭聲也。故下文但舉譫語而不言鄭聲，蓋腦為清竅，胃中鬱熱穢氣上蒙，則聞見多妄。腦為神舍，久病虛羸，精氣耗散，則遊魂不歸，故臥榻之旁，忽見有鬼出入，或驟見刀兵水火，或途遇蛇虎相逼，似夢似醉，驚呼叫號，是為譫語。或忽在通衢，忽浮大海，恍惚遷變，一時欲歸不得，口中呶呶不休，是謂鄭聲。要知陽明化燥，惟精氣壯實者，或但見譫語而不見鄭聲。然至病延八九日外，神氣外浮，恐亦有魂遊墟莽之象，若不急下，往往枯槁而死，甚可痛也。惟見此證者，要亦不能無辨，均之「虛也」。生死之間，若死與夢，人方臥寐，神魂從泥丸出，日有所思而夢見之，即日無所思而夢亦見之。然稍有驚覺，即神返其舍，生氣存焉耳。人之將死也，神魂亦從泥丸出營，營而上浮，忽忽乎遠逝，如葉之脫，如煙之散，則一去而無歸矣。故同一神不守舍，不自約束之譫語、鄭聲關於陽熱上薰者，是之謂逼，去其所逼而反本有餘。關於精氣內奪者，是之謂脫，固其所脫，而猶恐不及。是故陽將上脫，則直視譫語而喘滿，陰液內亡，則直視譫語而下利。之二者，不下亦死，況經妄下，臨證者不可不慎也。陽明鬱熱上薰於腦，腦中燥熱，目系強直，神經瞀亂，則直視而譫語，但見此證而並見喘滿或下利者，何以知其為必死？蓋直視譫語，原為胃中燥實之證，直視譫語而一時並見喘滿，則胃中阻隔，吸入之氣，至中脘而止，不能下達丹田，吸入之氣，與呼出之氣併居，肺不能容，是為喘滿，其為當下，較然無可疑者。然《金匱》有言：「吸而微數，其病在中焦實也。下之則愈，虛者不治。」又曰：「在上焦者其吸促，在下焦者其吸遠，此皆難治。呼吸動搖振振者，不治。」夫在上焦者其吸促，為肺虛氣弱，在下焦者其吸遠，為腎虛不能納氣，皆因中焦正氣之虛而推廣言之。惟呼吸動搖振振，為氣虛形脫之實證，而為三證所同，然則喘滿之所以必死者，亦當有此虛象。按暴病之人，胃有宿食，妨其呼吸，一下而其氣即調，至於久病虛羸，呼吸之間，肩背俱動，形氣不能相保，不下固不免於死，然驟然攻下，胃中有宿食方動，而氣已上脫矣，此直視譫語而兼喘滿者，所以為必死之證也。《金匱》云：「下利譫語者，有燥屎也，小承氣湯主之。」蓋非胃中燥實，胃熱不上攻腦部，斷不至神識昏迷而發譫語，雖在下利，其為當下無疑。然何以同一譫語，加之以直視，即為死證，蓋直視在太陽溫病條內，為誤下液虧火逆上盛目系強急之證。今乃未經攻下，陽明燥氣業將內藏津液，薰灼殆盡，並腦中目系俱燥，加以協熱而利，迫水下泄，則腸胃必無餘潤。雖於攻下藥中，加入生地、石斛、麥冬、玉竹潤燥之品，正恐一杯之水，不救車薪。明知不下必死，其如下之不動何，此直視譫語而兼下利者，所以為必死之證也。

發汗多，若重發汗者，亡其陽。譫語，脈短者死，脈自和者不死。

太陽篇云：「發汗後重發汗，必恍惚心亂。」又云：「傷寒，脈浮，以火迫劫亡其陽，必驚狂。」所以然者，汗大出而陽氣暴張，心神不能自持，腦部一時昏眩，不甚則恍惚心亂，甚則發為驚狂。恍惚心亂即譫語所由來，驚狂又不止譫語矣。但同是發汗亡陽譫語，何以脈短即死，脈自和者不死？且因發汗而亡陽譫語者，脈何以有短與自和之別，此不可不深究者也。蓋汗與血同源而異致，故亡血者不可發汗，衄家不可發汗，發汗則其血益虛。脈短者，血虛之明證也。陽浮於外，惟裏陰充足者，陰氣外接，猶得漸歸其根。若陽越於外，陰竭於內，陰陽兩竭，能久存乎？此脈自和者所以不死，脈短者所以不免於死也。

傷寒，若吐若下後，不解，不大便五六日，上至十餘日，日晡所發潮熱，不惡寒，獨語如見鬼狀。若劇者，發則不識人，循衣摸床，惕而不安，微喘，直視。脈弦者生，濇者死。微者但發熱。譫語者，大承氣湯主之。若一服利，止後服。

發端但言傷寒，以太陽病惡寒無汗言之也。傷寒將傳陽明，則上濕而下燥，是故寒濕壅成痰涎，胸中痞硬，氣衝咽喉而不得息，則有瓜蒂赤小豆散以吐之。內實者，調胃承氣湯以下之（此條言太陽正病，凡大柴胡、桃核承氣、瀉心、陷胸諸湯皆不在此例）。而太陽病依然不解，不大便五六日，上至十餘日，則業經二候。日晡所發潮熱，不惡寒，病狀已轉陽明。加以獨語如見鬼狀，其為譫語無疑，俗所稱「熱病似祟」也。但病有微甚，輕則譫語，劇則發狂，即不見狂，而熱邪暴張，充塞腦部，蒙蔽清竅，一發即不識人。心氣恍惚，則循衣摸床，惕而不安。陽熱上逼於肺，則為微喘，上逼於腦則為直視。但直視有二，一為枯燥之直視，譬之卉木枝條，榮茂則柔，一經枯槁則挺而不屈。一為暴壓之直視，譬之草上青蟲，任其遊行，則曲折蜿蜒，執其一端則一端不能屈矣。目系為腦部神經之一，脈之所屬，固當按脈以決死生。弦與緊相類，以有所逼迫而營氣外出之象，如「衄家發汗，脈緊急，直視不能」，可證也。陽氣暴菀於上，脈中血液隨陽而上菀，則內臟陰液尚存。一經去其胃實，便當引陽氣下行，血之菀於上者，亦且隨之而降，故脈弦者生，潤澤為滑，枯燥為濇，濇為裏虛。本篇「譫語潮熱，脈滑而疾，服小承氣湯。明日不大便，脈反微濇，為難治」，可證也。內藏陰液已竭，則暴出之熱邪，循陽絡上迫於腦者，為厥陽獨行，而目系之不轉為槁燥，此時雖欲下之，譬之枯港行舟，風帆雖利，其如不動何哉！故脈濇者死。設不大便十餘日，但見潮熱譫語，而無「不識人，循衣摸床」諸危證，則內實顯然，陰液無損，直可決為大承氣湯一下即愈之證，不必更盡三劑，此非慎於藥，良由病輕故耳。

陽明病，其人多汗，以津液外出，胃中燥，大便必鞕，鞕則譫語，小承氣湯主之。若一服譫語止者，更莫復服。

陽明為病，法當多汗，為其熱盛也。水氣外泄，則胃液內燥，不能由小腸滲入大腸，而大便因硬。燥氣上蒸，則腦中清竅蒙翳，發為譫語。此證不因吐而起，內臟精氣未傷，故攻下較易，更不需大承氣湯，即改用小承氣。一服而譫語止，即不妨棄其餘藥，蓋以視前證為尤輕故也。張隱庵概以誡慎目之，愚哉！

陽明病，譫語，發潮熱，脈滑而疾者，小承氣湯主之。因與承湯一升，腹中轉矢氣者，更服一升。若不轉矢氣，勿更與之。明日不大便，脈反微濇者，裏虛也，為難治，不可更與承氣湯。

內臟有所停蓄，則其脈滑，是故上膈有濕痰者滑，婦人妊娠者滑，腸胃宿食不去者滑。《金匱．宿食篇》云：「下利，脈滑者，當有所去，大承氣湯主之。」即此例以推之，則脈滑之可攻，決然無可疑者。然則陽明病譫語發潮熱脈滑疾者，何以但言小承氣湯主之？蓋譫語為大便心硬之證，大便之硬為小承氣湯之證，然猶必稍稍予之，以驗轉矢氣與否。若轉矢氣續進一升，大便即當自下。若不轉矢氣而脈反微濇，則腸內津液本虛，此即上「脈濇則死」之證，雖欲攻之而不為動也。愚按大便欲行，則脈當跳動，上出魚際，斷無大便欲行而脈反見濇之理。脈反微濇者，腸內絕無餘潤，燥矢結如羊矢馬糞者，一如頑石之不轉。曰「不可更與承氣湯者」，言無濟也。治之者用皂礬半斤，開水泡，傾入淨桶，乘熱坐於其上，其氣由肛門薰入，腸內燥矢，必化水而下。嘗見鄉人忌臨家肥田之糞，投皂礬於糞池，一夕悉化為水。苟能依法用之，或能於不治之證，救活一二，蓋亦莫大功德也。

陽明病，譫語，有潮熱，反不能食者，胃中必有燥屎五六枚也，宜大承氣湯。若能食者，但硬耳。（此條訂正）

陽明病而見譫語潮熱，其大便必硬，斷未有腑氣不通而能食之理，然則仲師何以言「反不能食」。曰：「此仲師失辭，不可為訓者也。」原其意旨，不過謂潮熱之時，胃中宿食，或乘未經燥實而下行，則腸胃虛，當不至惡聞食臭，今反見食而飽懣，或稍稍納穀而脹痛，則胃中宿食，必因津液外泄，化為臭穢堅實之燥屎，欲下入小腸而不得，自非用大承氣湯以攻之，病必不除。若稍稍進糜粥，亦無所苦，此即謂之能食。雖潮熱譫語，不過腸中便硬，胃氣固無損也。此蓋為小承氣湯的證，故予謂「宜大承氣湯」五字，當在「五六枚也」下，今在「但硬耳」下，實為傳寫之誤。張隱庵乃於有燥屎者，反謂「不可下，能食」，而但有便硬之證者，反謂宜大承氣湯，顛倒謬誤，貽害不淺，特訂正之（玩但字、耳字，語氣極輕。必字、也字語氣極為鄭重。宜大承氣湯究竟當屬何證，通人皆當辨之，獨怪陳修園每作張氏應聲蟲，並謂不敢妄言錯簡，愚哉）。

陽明病，下血譫語者，此為熱入血室。但頭汗出者，刺期門，隨其實而泄之，濈然汗出則愈。

厥陰少陽與陽明合病，病發於厥陰之燥，肝液不能養胆，致胆火消水與食，留為胃病，予於《金匱》消渴見之。病發於陽明之燥，傷及厥陰，胆火內動，迫血妄行，累及肝經，予於厥陰便膿血及本條譫語下血見之。蓋肝胆與胃同居中部，故肝胆餘液，為胃中消水穀之助。陽明邪熱上逼，則肝陰虛而胆火盛。胆火盛，則挾胃中燥熱上迫於腦部，因而譫語。血室即胞中血海，血得溫則行，遇寒則凝。肝陰虛而胆火盛，胆胃陽熱竄入血室，逼血橫行，因而下血。但頭汗出者，胆胃之熱，獨行腦部故也。期門為肝穴，在乳旁一寸，刺期門，實所以瀉胆火，但令胆火微泄，殺其橫出之勢，其氣乃還歸中部，與胃中津液併居，於是胃中津液外泄，濈然汗出，還見陽明本象，而下血譫語止矣。

汗出譫語者，以有燥糞在胃中，此為風也。須下之，下之則愈，宜大承氣湯。過經乃可下之，下之若早，語言必亂，以表虛裏實故也。（此條訂正）

陽明為病，法當多汗，津液泄而胃中燥，胃中宿食，薰灼而成堅癖不化之糞。穢濁亢熱，上淩腦部，腦氣昏暈，遂發譫語，此證當用大承氣湯，無可疑者。惟「此為風也」及「過經乃可下之」數語，正需研究。夫汗出譫語宜大承氣湯者，為陽明習見之證。何以知其為風，何謂過經乃可下，且所過為何經，其言固大可疑也。蓋此為太陽中風傳入陽明之證，中風本發熱有汗，其表自疏，汗液外泄，不待一候之期，胃中即能化燥。過經為太陽證罷，不惡風之謂也。惟下接「下之太早，語言必亂，以表虛裏實故也」三句，至為難解。汗出原屬表虛，胃燥本為裏實，若謂表虛裏實為不當早下，豈一候已過，而作再經，即不為表虛裏實乎！何謂過經乃可下乎？且未下已發譫語，又何謂下之太早語言必亂乎？蓋仲師所謂表虛，特以太陽風邪未解言之。風主疏泄，故汗常出而表之為虛，若風邪外解，即表汗當止，但存裏實，肌腠之間，即不為風邪留戀，乃不至隨下後虛氣上攻，神經卒然瞀亂，故前此之譫語，出於胃中燥熱。後此語言之亂，由於風邪未解，並下後燥氣而上攻。譫語者不死，語言之亂為腦受衝激，或不免於死，微甚之間，判若天淵，早下之為禁例，實由於此。此即表解乃可攻裏之義也。愚按「下之則愈」二句，當與須下之直接，不當隸於節末，特訂正之。

傷寒，四五日，脈沉而喘滿，沉為在裏，而反發其汗，津夜越出，大便為難，表虛裏實，久則譫語。

傷寒四五日，猶在太陽七日期內，脈當浮緊而反見脈沉喘滿，此為何氣變證，治傷寒者，不可不知也。人當飲食於胃，其氣散佈為衛，故水氣在皮毛。食入於胃，其精內蘊為營，故穀氣在脈。穀氣勝，則營氣抗拒外邪，而脈見浮緊。穀氣弱，而水氣勝，則營虛不能外達，水濕內陷則喘，其責在肺。穀氣不行則滿，其責在脾，病不在皮毛肌腠，脈乃轉浮而沉。《金匱》水氣病其脈多沉者，脈中穀氣少也。傷寒本不能食，胃中生血之原，一時不續，則血熱漸減，不能充溢孫絡，因而脈沉。沉為在裏者，即《金匱》所言沉為絡脈虛也。胃中穀氣本虛，靜而養之，猶恐不濟，而反援「太陽陽明合病喘而胸滿」之例，用麻黃湯以發其汗，劫胃中津液外出，以致津液不能由小腸下滲大腸而大便為難。表虛裏實，則陰液不足，不能制陽明燥氣，於是濁熱上衝腦部，心神恍惚，發為譫語。愚按，此證宜厚朴、杏仁以定喘，小承氣湯以祛滿，使胃中微和而穀氣自行，喘滿既定，即脈之沉者亦起矣。

陽明病，腹滿，身重難以轉側，口不仁，面垢，遺尿，發汗則譫語，下之則頞頭上生汗，手足厥冷，若自汗出者，白虎湯主之。（此條訂正）

白虎湯方

知母（六兩）石膏（一觔）甘草（二兩）粳米（六合）

上四味，以水一斗，煮米熟，湯成去滓，溫服一升，日三服。

此條為陽明經證，發端「三陽合病」四字，當在後文「脈浮而緊」條，傳寫之倒誤也。夫脈浮緊屬太陽，咽燥口苦屬少陽，不惡寒反惡熱屬陽明。此三者，皆三陽篇提綱，固當為三陽合病，本條則無之，可知歷來注釋家，望文生訓，皆瞽說也。夫陽明之中氣為太陰，太陽將傳陽明，必上濕而下燥，故有脈遲汗出不惡寒者，亦必有身重短氣腹滿而喘諸證。為其太陽表汗未盡，內併太陰之濕而未易化燥也。濕熱內蘊，上冒咽喉而出，則口中糜碎，舌苔乾膩而厚，至不能辨五味。下逼於腎膀，則小溲不禁。此時若發其汗，則胃中燥熱上攻腦部，必至心神恍惚，發為譫語。若用硝、黃以下之，則浮熱上冒陽明經脈入腦之處，而頞上生汗，頞上者，闕上也（兩眉間為闕，為愁苦者見顰蹙之處，孟子所謂蹙頞，即兩眉間也）。陽明胃中燥實，則闕上痛，故誤下後，浮熱上冒，則闕上生汗。脾主四肢，胃亦主四肢，誤下後脾胃陽虛，故手足逆冷，故欲救譫語之逆，宜小承氣。欲救四肢逆冷，宜四逆、理中。蓋此證不當急治，必待自汗出，然後可用白虎湯泄肌理之濕熱，俾從汗解，此亦有潮熱乃可攻裏之例也。愚按面垢下「譫語」字亦為衍文，若本有譫語，下文「發汗則譫語」，當作何解乎。

陽明病，太陽證罷，但發潮熱，手足漐漐汗出，大便難而譫語者，下之則愈，宜大承氣湯（此條訂正）。

此節全係正陽陽明內實之證，發端言「二陽併病」，此必非仲師原文，淺人因三陽合病而妄加之也。夫既曰太陽證罷，無頭痛惡寒惡風諸證可知，安得更謂之併病，但發潮熱，手足汗出，則胃中津必少，少則不能下潤大腸而大便難。胃中燥熱，上衝心神所寄之腦部，一時昏暗而心神為之恍惚，遂發譫語。譬之胆怯者，夜行見寢石以為伏虎，見植木以為立人，安在所見之非妄，又如敗軍之將，草木皆兵，聞風聲鶴唳，則惕息而伏，此無他，皆因暴受激觸，腦中震動，心神失所依據故也。陽明病之譫語，何以異此，要惟大承氣湯以下之，一泄腸胃之燥熱，而諸恙可愈。然則此證為正陽陽明，而非二陽併病，較然無可疑者，張隱庵明知併病之非，猶言太陽病氣併入陽明，則盡信書之過也。

三陽合病，脈浮而緊，咽燥口苦，腹滿而喘，發熱汗出，不惡寒，反惡熱，身重。若發汗，則燥，心憒憒，反譫語。若加溫針，必怵惕煩燥，不得眠。若下之，則胃中空虛，客氣動膈，心中懊憹，舌上胎者，梔子豉湯主之。（此條訂正）

此節為三陽合病，前條已訂正之，此云陽明病者誤也。夫太陽傷寒提綱曰脈浮緊，此當用麻黃湯以汗者也。少陽提綱曰口苦咽乾目眩，設兼見「脅下硬滿，乾嘔，不能食，往來寒熱」諸證，此猶當用小柴胡湯以汗之者也（說詳太陽篇）。陽明提綱為不惡寒反惡熱，陽明從中氣化，故胃中未經化燥，有身重喘滿之太陰證。若見潮熱手足汗出，則胃中已經化燥，此當用三承氣以下之者也。惟溫針則三陽並忌之。陽明一證，但熱不寒，醫雖至愚，斷不至誤用溫針，故仲師於陽明篇中，未垂明誡。若太陽篇太陽傷寒加溫針必驚。少陽篇吐下發汗溫針譫語，則固言之詳矣。若此證既為三陽合病，無論驟加溫針，火邪內攻血脈，迫陽氣外張，有怵惕煩燥不眠之變。即以脈之浮緊而發汗，而胃液既從外泄，胆火因熾，於是手足不得寧靜，坐臥不知所安。胆胃之熱，上蒙心神所寄之腦部，亦且恍惚而時發譫語，即以不惡寒但惡熱而下之，胃中津液下泄，胃底胆汁既虛，少陽浮火，亦必衝動膈上，而心中為之懊，似慍似怒，似憎似悔。所以然者，藥宜於太陽者，或轉為陽明少陽所忌。藥宜於陽明者，或不免為少陽所忌故也。要之此證為濕熱內蘊，試觀土潤溽者，則地生苔蘚，故驗其舌生黃膩之苔，即為濕熱之明證，但須梔豉湯輕劑，以清裏疏表，而濕熱已解。蓋此證全屬氣分，雖曰三陽合病，究非實熱可比（葛仙翁《肘後方》：「淡豆鼓治傷寒，主能發汗」，雖不盡然，然必非吐劑。）。太陽篇云：「發汗吐下後，虛煩不得眠。劇者必反覆顛倒，心中懊，梔子豉湯主之。」救逆之法，與此條正相類也。

若渴欲飲水，口乾舌燥者，白虎加人參湯主之。

白虎加人參湯方

知母（六兩）石膏（一觔）甘草（二兩）粳米（六合）人參（二兩）

上五味，以水一斗，煮米熟湯成，去滓，溫服一升，日三服。

若脈浮，發熱，渴欲飲水，小便不利者，豬苓湯主之。

豬苓湯方

豬苓、茯苓、澤瀉、滑石、阿膠（各一兩）

上五味，以水四升，先煮四味，取二升，去滓，內阿膠烊消，溫服七合，日三服。

此承上節汗下溫針而為救逆之方治也。上節為濕熱內蘊，浮陽外越之證，若陽不外越而津液內傷，則有渴飲口乾舌燥之變。若浮熱在表，水濕內蘊，則有渴欲飲水小便不利之變。此二證並較前證為輕。津液內傷，則以清胃熱生津液主治，故宜白虎加人參湯，用人參者，為燥氣留於氣分也。熱浮於外，水鬱於裏，則以導水邪清血熱主治，故宜豬苓湯，用阿膠者，為濕熱留於營分也。

陽明病，汗出多而渴者，不可與豬苓湯，以汗多胃中燥，豬苓湯復利其小便故也。

陽明為病，法本多汗，汗多而渴，胃中津液已傷，此本白虎加人參湯證，一以清其胃熱，一以養其津液，其病當已，不似小便不利者，可與豬苓湯也。若汗多胃燥之證，更與豬苓湯利其小便，輕則大便必硬，重則胃中燥實，發為譫語，此不可以不慎也。

脈浮而遲，表熱裏寒，下利清穀者，四逆湯主之。

胃中穀氣，為生血之源。血熱充則脈數，血熱減則脈遲。前於「食難用飽，汗出不惡寒」條下，已詳釋其旨，茲復略而言之。夫脈浮為表熱，遲為裏寒。裏寒者，胃中虛也。胃虛則脾濕聚之，脾濕重滯，由小腸下陷太腸，乃並胃中未化之穀食，傾泄而出。此時手足厥逆，冷汗出，胃中陽氣垂絕。若不急溫之，危在旦夕，故必用大劑四逆湯以回中陽，乃得轉危為安，慎不可以生附子一枚為太重而減其劑量也。

若胃中虛冷不能食者，飲水則噦。

陽明中氣為足太陰，故太陽初傳陽明，往往上濕而下燥，故有攻下太早，損其中陽，致胃寒脾虛，腹中腹滿不能食者。此時下濕上燥，渴欲飲冷，一入於胃，即不能受，而發為噦逆，前於潮熱條下，已略舉大概。然亦有不待攻下而胃中虛冷不能食者，則中陽自敗，胃底消融水穀之胆汁，視前證更為微薄，所以飲水即噦也。此時急需半夏乾薑散以溫之。如獨陰上僭，將成反胃者，尤當用吳茱萸湯以抑之，附子理中以和之。當知胃中虛冷為主病，噦為因病，要非尋常治噦之橘皮生薑湯、橘皮竹茹湯所能奏功也。

脈浮，發熱，口乾鼻燥，能食者，則衄。

脈浮發熱，太陽之病多有之，未可決為陽明病也。陽明為病，要以大渴引飲為候，胃中燥熱，勢不得不借助於外，於是有口乾引飲之證。陽明之脈，起於鼻交頞中，陽明之熱，由腸胃上逆，則闕上痛。闕上者，頞上也。故誤下胃虛，浮熱上冒，頞上生汗。熱在於經，鬱而不達，於是有鼻燥之證。然猶恐客熱不能消穀也，必驗其能食與否，若能食者，則胃中穀氣不虛，而初非客熱。但此證大便不硬，胃中無燥實之證，承氣湯既不當用。熱上於頭，無熱結在裏之變，白虎湯又不宜用。陽熱之上浮者，無所發洩必至上薄於腦，顱骨受蒸，合縫處當有微隙，血之溢出者，乃由鼻交頞中，下注鼻孔，於是熱隨衄解。凡遇此證，頞上不可早拍涼水，誠恐熱泄未盡，轉為他證。近世醫家以衄為紅汗者，正以其泄鬱熱故也。

陽明病，下之，其外有熱，手足溫，不結胸，心中懊憹，飢不能食，但頭汗出者，梔子豉湯主之。

陽明為病，胃熱上薰腦部，心神恍惚，則為譫語。悍熱上衝闕上，則為頭痛。胃中熱甚，灼咽與舌，則為渴飲。胃中燥急，傷足陽明脈絡，其自胃口下循腹裏，抵氣街下髀關抵伏兔下膝臏者，一時短縮掣痛，而右足不良於行，濁陰從右降，故足陽明支脈獨病於右（大腸與小腸交會處之盲腸，居臍右旁下一寸）。此時急下以大承氣湯，猶恐藥力不峻，下後不能了了。惟太陽之傳陽明，中下化燥而上膈猶濕，故仲師於陽明一證，往往以慎下為主要，反不似下利脈滑者，可以見證而急攻。設燥熱不甚而下之太早，則上濕下陷，燥去寒生，即有身寒肢冷之變（救逆之法為四逆、理中）。設太陽標陽未盡，下後與上膈濕痰，併居心下，則有結胸之變（救逆之法為大陷胸湯丸及小陷胸、白散諸方）。今皆無之，而但見心中懊，飢不欲食，但頭汗出，直是氣分之餘邪，初非實證可比。胃中肝胆之液，因下後見損，陽明浮火，由胃絡上衝於心，則心中懊（太陽篇「汗吐下後，虛煩不得眠，心中懊」與此正同）。胃因下後空虛則易飢。消磨水穀之胃液，因下後見少，中氣痞悶，上不得噫噯呵欠，下不得轉矢氣，故飢不能食（太陽篇胸即此中空證）。但頭汗出者，下後虛陽上僭，胆胃之熱，獨行腦部故也（太陽篇火劫發汗，營衛兩虛，厥陽獨行，則但頭汗出。陽微結於心下則頭汗出。發汗復下，胸脅滿微結，小便不利，渴而不嘔，中氣不能外達，則但頭汗出。本篇肝陰虛而胆火盛，胆胃陽熱侵入血室，逼血妄行，則但頭汗出。此證下後陰陽兩虛，胆胃之火，隨浮陽上行腦部，與以上各證相出入）。以其餘邪獨留氣分，故但需梔子以清裏，豆鼓以疏表，而諸恙可愈。故知病後餘熱，因正氣未復，逗留中脘，外及肌表者，正不需白虎、瀉心諸湯，即輕劑亦當奏效也。

陽明病，發潮熱，大便溏，小便自可，胸脅滿而不去者，小柴胡湯主之。

陽明為病，每當日哺所發潮熱，一似江潮之有信，所以然者，日晡陽衰，地中水氣被日中時陽氣蒸薄，至陽衰時始得上騰，陽明燥熱之氣，往往格拒不受，發潮熱多見於此時者，病氣為之反抗也，故發潮熱為陽明必有之證。大便溏則腸胃不燥，小便自可則下焦腎膀自通，腸胃不燥則濕從下泄，而胸滿者當去。腎膀通暢，則水道不淤而脅滿亦當去（脅下為腎）。而卒不去者，此非水濕停蓄，乃太陽標熱之氣，鬱於胸脅而不能外達也。故必用小柴胡湯以解其外，不惟標熱之鬱陷者可解，即下陷之水濕，亦且從汗解矣。

陽明病，脅下硬滿，不大便而嘔，舌上白胎者，可與小柴胡湯。上焦得通，津液得下，胃氣因和，身濈然汗出而解也。

脅下為腎，腎與膀胱為表裏者，有輸尿管為之相接也，《內經》即謂之下焦。太陽寒水之氣，格於腎膀而不得下行，則脅下為之硬滿。水氣結於下焦，不能滋溉腸胃，故不大便。胃以燥而不和，胆火從而上逆，故嘔。舌上白苔，則為陽氣虛微，故雖不大便，斷無可攻之理。要惟有小柴胡湯，發內陷之水氣以達於上焦，俾津液之上出者，還入胃中，胃氣得和，則胆火平而嘔吐當止。大便之不通者，亦將緣滋溉而暢行，由是中無所結，陽氣外散，乃濈然汗出而愈矣。

陽明中風，脈弦浮大而短氣，腹都滿，脅下及心痛，久按之，氣不通，鼻乾不得汗，嗜臥，一身及面目悉黃，小便難，有潮熱，時時噦，耳前後腫，刺之小差，外不解，病過十日，脈續浮者，與小柴胡湯。脈但浮無餘證者，與麻黃湯。若不尿，腹滿加噦者，不治。

此為風陽外吸，濕熱內阻，膈塞不通之證，此證病機外出太陽則生，內陷太陰則死，可以兩言而決。脈浮弦則為風，脈浮弦而兼大，則為陽明中風。中風為病，本屬肌腠不開，脾陽不能外達，觀於桂枝湯一方，辛甘發散，皆所以開發脾陽，此可見不獨陽明中氣繫在太陰，即風陽內乘，而肌腠不開，未嘗不繫在太陰也。張隱庵、黃坤載均此節為三陽合病，則固不然。濕熱傷氣，故短氣。濕阻太陰部分，故腹都滿。太陽寒水不能作汗外泄，流於脅下則脅下痛，壅於心下則心痛。久按之氣不通者，氣為濕阻故也。氣閉於上，故鼻乾不得汗。嗜臥者，濕困脾陽，肌肉重滯故也。汗液不外泄，濕邪不從外解，小便難，濕邪不從裏解，表裏壅塞，故一身面目悉黃。此證有潮熱必在日晡時，以地中蒸氣，乘陽衰而上出，與身內之濕熱併居而益劇也。胃中濕熱淤阻，不能受吸入之清氣，故時時呃逆。愚按以上諸證，若見譫語即為易治，以太陰之濕，已從燥化，便當用茵陳蒿合大承氣下之，若不見譫語，則猶未可攻也。手足少陽之脈，由耳前後入耳，濕邪鬱其少陽之氣，故耳前後腫。刺之小差者，有以泄其鬱陷之氣也。若潮熱不解，病過十日，在兩候以往，當傳少陽之期，其脈續見浮弦，則當用小柴胡湯以汗之。脈但浮而不見弦大者，則當用麻黃湯以汗之。但令太陰濕邪，從太陽外解而已無餘事，予所謂病機外出太陽則生者，此也。若夫太陽陽氣不泄於膀胱，太陰濕邪併居於腹部，陰霾四塞，真陽外脫，遂至呃逆不止，此時雖用四逆以治滿，五苓以導水，吳萸以止呃，亦必無濟。予所謂內陷太陰必死者，此也。

陽明病，自汗出，若發汗，小便自利者，此為津液內竭，雖硬不可攻之，當須自欲大便，宜蜜煎導而通之。若土瓜根及大豬胆汁皆可為導。

蜜煎土瓜根豬胆汁導方

蜜（七合）

上一味於銅器內，微火煎凝，如飴狀，攪之勿令焦著，欲可丸，並手捻作挺，令頭銳，大如指，長二寸許，當熱時急作，冷則硬，內穀道中，欲大便須緩去之，或用土瓜根搗汁，竹管灌入穀道。如無土瓜，胆汁和醋導之。

自汗出，則不由潮熱而出可知。或發汗及小便自利者，藏府固無實熱也。夫內有實熱而大便燥結者，宜承氣以攻之，此固無可疑者。此證則為津液內竭，大便雖硬，不可遽投承氣，惟仲師但有此說，所以不可攻之理，未有明言。蓋腸壁間淋巴微管，含有消化食物之乳糜，原所以排泄廢料，承氣入腸，芒硝鹹寒善走，能借淋巴微管中乳糜，及將出未出之廢料水液，潤燥屎而驅之外出。今腸內津液既竭，雖有芒硝之力，而腸中無可借助，故雖攻而不能動，必待其乳糜漸復，自欲大便，然後用法以導之。門人張永年述其戚陳姓一證，四明醫家周某用豬胆汁導法奏效，可備參研。略謂陳姓始病咯血，其色紫黑，經西醫用止血針，血遂中止。翊日，病者腹滿，困頓日甚，延至半月，大便不行，始而用蜜導不行，用灌腸法，又不行，復用一切通大便之西藥，終不行。於告陳曰：「同鄉周某良醫也。」陳喜，使人延周，時不大便已一月矣。周至，察其脈無他病，病獨在腸，乃令病家覓得豬胆，傾於盂，調以醋，借西醫灌腸器以灌之。甫灌入，轉矢氣不絕，不踰時大便出。凡三寸許，擲於地有聲，擊以石，不稍損，乃浸以清水，半日許，盂水皆赤，乃知向日所吐之血，本為瘀血。因西醫用針止住，反下結大腸而為病也。越七日，又不大便，復用前法，下燥矢二枚，皆三寸許，病乃告痊。予於此悟密煎導法，惟證情較輕者宜之。土瓜根又不易得，惟豬胆汁隨地隨時皆有。近世醫家，棄良方而不用，為可惜也（豬胆並腸液，西醫通稱消化液，蓋胆汁最苦，能泄而降，人固如此，豬亦宜然，況豬之所食至為穢濁，則豬之胆汁，疏泄穢濁之力必巨，故借之以助排泄糞穢，最為合用，而況胆汁含有鹼性，鹼與醋化合最易發酵，腸中燥屎遇之，亦以收縮脹力而易為活動也）。

陽明病，脈遲，汗出多，微惡寒者，表未解也。可發汗，宜桂枝湯。

陽明病，脈浮，無汗而喘者，發汗則愈，宜麻黃湯。

陽明之病，有自中風傳來者，則營氣先傷，以其所痹在肌肉，為孫絡密佈之區故也。中風之證，衛強而營弱，衛強則表汗自出，營弱則裏氣不達。脈遲者，營氣不足之徵也。此證肌腠未解，風從汗孔襲肌，必微惡風，可仍從太陽中風例，用桂枝湯發肌理之汗，使之由肌出表，然後營氣與衛氣相接，一汗而表熱解，浮汗止矣（此證當云：「微惡風者，肌未解也。」今云：「微惡寒者，表未解也。」實為仲師失檢處）。有自傷寒傳來者，則衛氣先傷，以其所閉在皮毛，為衛陽疏泄汗液之區也。傷寒之證，衛病而營不病。衛病者，汗液不通於外。營不病者，血熱抗拒於裏。脈浮者，衛氣受病之徵也。此證皮毛未解，寒邪阻其肺氣之呼吸，必無汗而喘，可仍從太陽傷寒例，用麻黃湯發皮毛之汗，使寒邪由肺出表，一汗而表疏喘定矣。愚按以上二證，皆推原其始病以為治，與柔痙之用栝蔞桂枝湯，剛痙之用葛根湯同例，皆不欲其因魄汗未盡而轉屬陽明也。

陽明病，發熱汗出者，此為熱越，不能發黃也。但頭汗出，身無汗，劑頸而還，小便不利，渴飲水漿者，此為瘀熱在裏，身必發黃，茵陳蒿湯主之。

茵陳蒿湯方

茵陳蒿（六兩）梔子（十四枚）大黃（二兩）

上三味，以水一斗，先煮茵陳，減六升，內二味，煮取三升，去滓，分溫三服，小便當利，尿如皂角汁狀，色正赤，一宿腹減，黃從小便出也。

陽明病，發潮熱而多汗，則濕隨汗去。肌肉皮毛，略無壅阻，斷然不能發黃，此正與小便利者不能發黃證情相似。濕邪解於太陽之表，與解於太陽之府，一也。若「但頭汗出，身無汗，劑頸而還」，則濕邪內壅而不泄。加以小便不利，渴飲水漿，濕熱瘀積於三焦，外溢於皮毛肌肉而周身發黃。茵陳蒿湯茵陳蒿以去濕，生梔子以清熱，生大黃以通瘀，而濕熱乃從小溲外泄，而諸恙除矣。此證與太陽篇陽微結於心下，小便不利，渴而不嘔者略同，故皆有但頭汗出之證也。

陽明證，其人喜妄者，必有畜血，所以然者，本有久瘀血，故令喜妄，屎雖硬，大便反易，其色必黑，抵當湯下之。（此條訂正）

吳江徐鹿萍有言，「忘」當為「妄」字之誤。喜為有意，忘為無心，以有意作無心事，此為理之所必無，則「喜忘」二字，正不可通，是也。然予猶嫌其證佐之不足也。凡病蓄血者必發狂。太陽篇：「太陽病不解，熱結膀胱，其人如狂。血自下，下者愈。」又云：「太陽病，表證仍在，脈微而沉，反不結胸，其人發狂者，以熱在下焦，少腹當硬滿，小便自利者，下血乃愈。」一為桃核承氣證，一為抵當湯證，皆明言發狂，然則喜妄者，即發狂之變文。今人於妄自尊大，無故怒詈者謂之狂妄，足為旁證。獨怪張隱庵本，改上「喜忘」為「善忘」，陳修園淺注並改之，真誤人不淺也。予每見老人血衰，或刻意讀書，心營虛耗，則必有善忘之病，蓄血證不在此例。又況太陽蓄血，尚有發狂之變，豈有陽明燥熱而反安靜者乎！蓋即《靈樞．本神篇》所謂「狂妄不精」也（《靈樞》亦作妄，蓋漢人假借字）。血結於下，則腦部神魂不清，故言語動作多狂妄，此正與夜則譫語之蓄血證同例，但驗其大便色黑硬者，即當用抵當湯以下之，但令濁瘀速去，則神魂清而狂妄止矣。

陽明病，下之，心中懊憹而煩，胃中有燥屎者，可攻。腹微滿，初頭硬，後必溏，不可攻之。若有燥屎者，宜大承氣湯。

吳又可《溫疫論》每言「溫病下後不妨再下」，此深明仲師之旨，而高出於吳鞠通、王孟英者也。夫下後心中懊而煩，果屬虛煩，直梔子鼓湯證耳。設胃中燥屎未盡，其脈必實，且日久必發譫語，此當仍用大承氣湯以攻之。但腹見微滿，雖大便不行，不過燥屎結於直腸之內，以上仍屬溏薄，要不過脾約麻仁丸證。若辨證不精，正恐一下之後，溏泄不已，浸成寒濕之變，故仲師於下後再下，必詳加審辨，而吳又可之說，抑又未為通論矣。

病人不大便五六日，繞臍痛，煩躁，發作有時者，此有燥屎，故使不大便也。

不大便五六日，有因津液內竭者，有因水濕內壅者，未可定為燥屎也。大腸自右至左，環出小腸之上，而適當臍之部分，故繞臍痛為病在大腸。煩者心煩，即上所謂心中懊而煩也。燥者口燥，即上所謂口乾舌燥也。斯二者，皆陽明病的證，然必以發作有時為驗者，一為日中陽氣極盛之時，一為日晡所陽衰之時，但陽盛之時而煩燥始劇，則胃中陽熱猶輕，惟日晡陽衰之時，而陽熱與陰氣相抗，胃中陽熱乃熾，故仲師以日晡所劇者屬陽明，此與寒證日中而劇者，可為對照（予嘗治崇明黃生元龍寒飲，日中形寒吐酸，用重劑小青龍湯而愈，可以證明病氣與天時之反抗）。故日哺所而煩燥加劇，胃中必無津液，不能由小腸滋溉大腸，而腸中必有燥屎，此即五六日不大便之由。愚按上節「若有燥屎者，宜大承氣湯」二語，即為此節說法。蓋上節不過辨其可攻與否，原不必另出方治也。

病人煩熱，汗出則解。又如瘧狀，日晡所發熱者，屬陽明也。脈實者宜下之，脈虛浮者宜發汗。下之與大承氣湯，發汗宜桂枝湯。

病人煩熱，汗出即解，如瘧狀者，太陽陽明並有之。太陽篇云：「太陽病，得之八九日，發熱惡寒，熱多寒少，一日二三度發，面有熱色，無汗而身癢者，桂枝麻黃各半湯證也。」又云：「服桂枝湯大汗出，形似瘧，日再發者，汗出必解。此桂枝二麻黃一湯證也。」若日晡所發熱，則屬陽明。陽明之病，日晡所發熱有二因。一由陽衰陰盛，地中水蒸氣上出之時，病氣與之反抗。一由日暮之時，草木發出炭氣，病氣與之化合，惟與水蒸氣反抗者，不必見譫語，與草木炭氣化合者，必有譫語，為其昏氣重也。故同一日哺所潮熱，而有胃中燥實與不燥實之別，見證同而治法不同，皆當決之於脈。脈滑大而堅實，則為大承氣證，若脈但緩而不實，則為桂枝湯證。仲師言浮虛者，不過對上脈實言之，非虛弱之虛也。獨怪近人遇「時以汗解，時復發熱」之證，不問太陽、陽明，通謂之濕溫，日進桑葉、菊花、銀花、連翹、石斛、生地等藥，即稍近高明者，亦不過能用蒼朮、白虎，藥不對病，庸有濟乎。

大下後，六七日不大便，煩不解，腹滿痛者，此有燥屎也。所以然者，本有宿食故也，宜大承氣湯。

此即吳又可所謂「溫病下後不妨再下」之證也。大下後六七日不大便，設中無所苦，但得小便減少，即大便當下。惟煩熱不解，腹滿痛者，乃可決為陽明燥實之證。蓋以本有宿食，下後未盡，與陽明燥氣併居，鬱久而復熾故也。此惟大承氣湯，足以徹其餘邪而不嫌猛峻。設畏承氣猛峻，而漫用焦穀麥芽、炒萊菔子、焦六麴及瓜蔞、麻仁等味，則陽明伏熱，既不能除，腸中燥屎，又不能盡，有精氣日漸消耗而至死者，為可恨也。

病人小便不利，大便乍難乍易，時有微熱，喘冒，不能臥者，有燥屎，宜大承氣湯。

張隱庵謂此承上文「大下後亡津液」而言，是也。津液經硝、黃攻下，水液從大便而出，故小便不利。津液既涸，腸中淋巴微管中乳糜不足，故大便乍難，小溲不利。上焦津液，當還入胃中，下溉大小腸，故大便有時而乍易。設有時微熱，而不見喘冒不能臥諸證，則下後虛煩，心中懊者，不過梔子豆豉湯證，腸中決無燥屎。惟中脘停滯，吸入之氣必促，空氣與裏熱相薄，則病喘冒。陽明者，熱甚而目不交睫之謂。陽熱鬱於中脘而氣衝於腦部，故目張而不得眠，與少陰證但欲寐相反，水幽而火明也。此正不待腹中滿痛，已可決為當下之證，故亦宜大承氣湯。

食穀欲嘔者，屬陽明也，吳茱萸湯主之。得湯反劇者，屬上焦也。

太陽水氣，不能隨陽外達，流入胃中，即為寒飲。胃中陽熱本盛，不能容涓滴之水，飲入於胃，隨時化氣，從淋巴細管散出，故胃中但有胆汁胰汁（胰亦名脺，西醫稱為甜肉，在胃之下，與脾連屬，中醫則通謂之脾）肝液（味酸者即是）而不能留積外來之水。其所以寖成寒飲者，胆汁少而胃中虛寒也。故食穀欲嘔一證，不當據頗欲吐之例，指為陽明之熱亦有屬吳茱萸湯證者。《金匱》云：「嘔而胸滿者，吳茱萸湯主之。」「乾嘔，吐涎沫，頭痛者，吳茱萸湯主之。」可為明證。惟得湯反劇，則是陽明悍熱之氣，衝激於上。張隱庵謂：「火熱在上，必水氣承之而病可愈。」雖不出方，可以意會，則舍大承氣湯而外，寧有治法乎。

太陽病，寸緩關浮尺弱，其人發熱汗出，復惡寒，不嘔，但心下痞者，此以醫下之也。如其不下者，病人不惡寒而渴，此轉屬陽明也。小便數者，大便必鞕，不更衣十日，無所苦也。渴欲飲水者，少少與之。水停心下，但以法救之。渴者宜五苓散。（此條訂正）

太陽之病誤下成痞者，則太陽標熱陷於心下，而關上之脈獨浮，是為大黃黃連瀉心湯證。關上浮者，陽熱在胸中故也。今寸緩關浮尺弱，發熱汗出而復惡寒，病不在膈上，故寸緩。腎陽虛，故尺弱。雖關上見浮，胸中陽熱獨盛，而太陽之表寒未解。夫心下痞而復惡寒汗出者，則又為附子瀉心湯證（瀉心湯加附子，以救表陽）。不嘔而但痞，則心下本無水氣可知，故證情與乾嘔之甘草瀉心湯殊異。但太陽誤下成痞，雖部位當胃之上口，要不為轉屬陽明，如未經誤下，病人不惡寒反惡熱，大渴引飲，表裏俱熱，乃真為轉屬陽明也。陽明病法當多汗，然又有腸胃無實熱，不能蒸水液成汗，而小便數者，其大便必硬。不更衣十日無所苦，雖硬不可攻之，此時津液不能上承，亦當渴欲飲水，但須少少與之，而不宜過多，所以然者，陽熱少而蒸化難也。惟節末「但以法救之，渴者宜五苓散」二語，則殊有未妥。蓋此節所論為小便數而陽熱不甚之證，設令為水濕中阻，津液不得上承，則以五苓散利其小便。中氣既通，內藏津液，自當隨陽上達。今小便既數，大便復硬，則其渴為津液內竭。豈有津液內竭之證，而反用五苓散者乎？愚按「少少與之」下，當脫「水停心下」四字。蓋津液內竭而渴欲飲水，原不同陽明熱盛者易從汗泄，必有水停心下之弊。設水停心下，津不上承而渴，但用五苓驅水下行，然後中氣通而津液上達，不治渴而渴自止矣。太陽篇云：「渴欲飲水，水入則吐者，名曰水逆，五苓散主之。」所謂法也。

脈陽微而汗出少者，為自和也。汗出多者，為太過。陽脈實，因發其汗，出多者，亦為太過。太過為陽絕於裏，亡津液，大便因硬也。

脈浮而芤，浮為陽，芤為陰，浮芤相摶，胃氣生熱，其陽則絕。趺陽脈浮而濇，浮則胃氣強，濇則小便數，浮濇相摶，大便則難，其脾為約，麻仁丸主之。

麻仁丸方

麻仁（二升）芍藥（半觔）枳實（半觔）大黃（一觔）厚朴（一觔）杏仁（一觔去皮尖，別研作脂）

上六味，為末，煉蜜為丸，如梧桐子大，飲服十丸，漸加，以知為度。

太陽之傳陽明也，曰脈大，曰脈數急。此由太陽浮脈，一變而成內實之脈也。陽明之證，大便固硬，然大便硬者，要不盡為大承氣證，此不可以不辨也。夫太陽之氣，由衛而達於皮毛，為水分蒸化之汗。由營而達於肌腠，為血分泌出之汗。由三焦而下出膀胱，為水分未經化汗之液。之三者，雖半屬人體中廢料，其中亦含有陰液，與體中陽氣化合，足以排泄外來之風寒。然泄之太過，皆能耗胃中津液，不能溉潤大腸，而大腸為之燥結。故三因不同，而同歸於大便之難，均之與正陽陽明潮熱譫語者，相去懸絕。故仲師分條辨脈，使來學知所抉擇。脈陽微則平，陽實則滑大。夫太陽之病，無論傷寒中風，服麻桂湯後，皆當取其微似汗者，病乃隨汗而解，故脈陽微而自汗，汗出少者，為自和。自和者，肌表通徹而營衛和也。至於脈微自汗，汗出太多，則陰液必損。因發汗太多，脈陽實而見滑大者，亦為陰液受損，故仲師皆謂太過。陰液外散，則胃中陽熱，與陰氣隔絕而成燥實，大便因硬，此大便之難，由於發泄肺與皮毛，汗傷衛氣，肺陰虛而水之上源竭也。太陽之病，其脈本浮，夫中風之證，皮毛本開，風從毛孔而入，直入肌腠，肌腠皆孫絡密佈之區，故其病在營而不在衛，即傷寒為病，表解腠理未和者，其病亦在營而不在衛，故病有隨經入裏，而熱入血室者，亦有隨陽上出而為衄者，亦有發肌理之汗，取資於血液之分泌者。設因發肌腠之汗，過傷其血液之分泌，或因衄血，或因血結胞中，用抵當湯下後，表病未解，血分既傷，其脈必浮芤相摶。血液愈少，胃中益生燥熱，而在裏之陽熱，亦與陰氣隔絕，而腸胃燥結，此大便之難，由於開泄脾與肌肉，及衄血蓄血傷其營氣，而統血之藏虛也。足陽明胃氣，以趺陽為驗，浮則為胃氣上盛，濇則陰液下消。胃熱盛於上，小便數於下，則見浮濇相摶之脈。胃中津液日少，遂成脾約，此大便之難，由於胃火太盛，太陽水氣以不勝煎迫而從腎膀泄也。此三證，一由水分傷於皮毛之多汗。一由血分傷於肌理之多汗及衄與蓄血。一由胃火太甚，自傷未曾化汗之水分，而胃中亡其津液。仲師特於第三證出脾約麻仁丸方治者，蓋以上二證，治之得宜，必不致大傷水分血分，不似穀勝水負，必待善後之方治也（須知陽絕於裏，為厥陽獨行。不獨表汗太過，血液內虧為陽絕於裏，即胃氣獨盛，小便數而胃中不留水液者，亦為陽絕於裏。譬猶狂夫逐婦，恩絕中道者然，故謂之絕。張隱庵乃謂表陽內陷，如絕於裏而不行於外者然，所謂以其昏昏，使人昏昏也）。

太陽病，二日，發汗不解，蒸蒸發熱者，屬胃也。調胃承氣湯主之。（此條訂正）

太陽病三日，當為二日，謂七日以後也。發汗不解，郤復蒸蒸發熱，則病不在表而在裏，胃中熱而蒸逼於外也。故但需調胃承氣已足消融其裏熱，不似有燥屎者，必需攻堅之枳實也。

傷寒，吐後，腹脹滿者，與調胃承氣湯。

太陽將傳陽明，必上濕而下燥，中氣不通。上焦水液，蒸化而成痰涎，胃底胆汁不能相容，乃上逆而為吐。吐後腹脹滿者，濕去而燥實未減也。故亦宜調胃承氣以下之。設腸胃初無宿垢，則上膈陽氣既通，中氣自能下達，不當見脹滿之證矣。

太陽病，若吐，若下，若發汗後，微煩，小便數，大便因硬者。與小承氣湯和之，則愈。

太陽之病，所以轉為陽明者，必有其因。其不傳陽明者，亦必有其因。借如陽脈微者，為陰陽自和，當自汗而解。但陰脈微而陽脈實者，為汗多胃燥，當下之而解。寸微浮，胸痞硬，氣上衝咽喉不得息者，為胸有寒飲，當吐之而解。此太陽之病可吐下發汗而解也。惟吐下與汗，皆傷陰液，心營不足，或不免於內煩，使小便不數，雖至懊，梔豉湯足以解之。惟小便數而大便因硬，積久將成內實，但因小便數而大便難者，究與陽明壯熱而致小便數者有別，故但用小承氣湯和之即愈，不待芒硝之鹹寒也。

得病二三日，脈弱，無太陽柴胡證。煩躁，心下硬，至四五日，雖能食，以小承氣湯少少與，微和之，令小安。至六日，與承氣湯一升。若不大便，六七日，小便數少者，雖不能食，但初頭硬，後必溏，未定成硬，攻之必溏，須小便利，屎定硬，乃可攻之。宜大承氣湯。

此節補太陽篇血弱氣盡節未備之義，特於陽明篇發之也。血弱則腠理開而營氣微，氣盡則皮毛開而衛氣微。血弱氣盡為肌表虛，肌表虛則其脈當弱。血弱氣盡，固當有邪乘肌表之虛，與正氣相摶，結於脅下，往來寒熱者，此所謂太陽柴胡證也。夫營衛兩虛之證，水氣盛，則以不得標陽之化而結於脅下。水氣不盛，則以胃熱內熾而病煩燥。得病二三日，未過七日之期限，又未經汗吐下，必不致陰液大傷，此證初傳陽明，猶當為中氣用事，此時胃熱上蒸，脾濕乘之，濕熱交阻，氣機痞塞，故心下硬滿，但此心下硬滿，原不同誤下成痞，大小陷胸及瀉心諸湯，俱不可用。正恐下後陰液既虧，上膈之濕熱，留積胸中而不去，故必至遲四五日，俟中脘濕邪，漸及化燥，然後得用小承氣湯以微和胃氣而止其煩躁。六日復與小承氣以行其大便，設大便不行，濕邪猶未化也。蓋濕之鬱於腸胃，若膠痰然，粘膩阻滯，衝激不去，必俟其與燥屎連結成片，乃能一攻而盡。若攻之太早，燥屎去而濕邪獨留，有內熱不清，久延而不易愈者，所謂欲速不達也。病至六七日，太陽之期已滿，而陽明當燥，然小便既少，猶恐濕邪滲入大腸，雖久不大便，脹滿而不能食，直腸雖燥，迴腸中宿垢，猶不免與濕邪併居。設經誤下，則濕邪終不了了，故待小便既利，然後可用大承氣以攻之，則濕經化燥，乃不至下後更有餘弊。按此節本文，原係「煩躁」，張隱庵解為「煩燥」，致與全節大旨，顯相背馳。不然，二三日已口中生燥，何至六七日用承氣湯，猶先硬後溏者乎？

傷寒，六七日，目中不了了，睛不和，無表裏證，大便難，身微熱者，此為實也。急下之，宜大承氣湯。

張隱庵曰：「此為悍熱之氣，循空竅而上炎者。」《靈樞．動輸》曰：「胃氣上注於肺，其悍氣上衝頭者，循咽上走空竅，循眼系入絡腦，出顑，下客主人，循牙車合陽明，並下人迎。」此胃氣別走於陽明。故陰陽上下，其動若一，目中不了了者，乃悍熱之氣，循眼系而上走空竅。睛不和者，腦為精髓之海，而髓之精為瞳子，悍熱之氣，循眼系而入腦，故睛不和。大便難而無燥屎，身微熱而非壯熱，故曰：「無表裏證。」實熱在裏，而悍氣獨行於上，故謂之實。設下之不早，有腦膜爆裂而死者，故當急下。予於張隱庵集注，往往嫌其望文生訓，獨此節能於陽明篇中發明腦部，為中醫改進之先聲，其功為不可沒也（此證輕則闕上痛，重者滿頭皆痛，西醫謂之腦膜炎）。

陽明病，發熱，汗多者，急下之，宜大承氣湯。

陽明為病，法當多汗發熱，故有發熱而渴欲飲水者，有汗出多而渴者，胃中之燥不言可知。蓋發熱為營血熱熾，汗多為衛氣外張，此證陰虛陽亢，營血熱甚則脾精槁，衛陽張甚則肺液枯，須知此發熱汗出，為腸胃燥熱蒸逼所致。譬之釜底燃薪，則釜中之水，鬱熱沸騰，而蒸氣四出，熄其薪火則沸止，而氣定矣。此則急下之義也。張隱庵乃謂：「無腸胃之府證，止發熱汗出多者，病陽明之別氣，非陽明之本氣。」說解殊謬。

發汗不解，腹滿痛者，急下之，宜大承氣湯。

發汗不解，腹滿痛，為太陽急傳陽明之證。夫太陽陽明合病，原自有胃氣不和，脅下硬滿，不大便而嘔，服小柴胡湯濈然汗出而愈者。亦有汗出多而惡寒，宜桂枝湯發其汗者。又有無汗而喘，以麻黃湯發汗而愈者。若發汗不解，而驟見腹滿痛之證，則太陽表病未去，陽明燥實已成。腹滿痛為大小腸俱隔塞不通，若不急下，燥氣將由大腸蒸逼小腸，有攻之而不能動者，為小腸容積甚隘，而疏導益難為力也。按臍右斜下一寸，大小腸交接處，小腸之末，多一空管，名曰盲腸。設有化物注入，久必潰爛，名盲腸炎，中醫謂之腸癰，有大黃牡丹湯、敗醬散二方。

腹滿不減，減不足言，當下之，宜大承氣湯。

腹滿一證，寒與宿食之辨耳。腹滿不關宿食，則按之不痛，證屬虛寒，且寒甚則滿，得溫必減。故腹滿時減者，當與溫藥，四逆湯其主方也。惟腹滿不減則為實，按之必劇痛，即或大小溲時通，有時略減，特減亦甚微，不足言減。宿食之停貯大小腸者，則固依然不去，故宜大承氣以下之，而病根始拔，按此條並見《金匱．腹滿篇》，參考之其義自見。

陽明少陽合病，必下利，其脈不負者，為順也。負者，失也。互相克賊，名曰負也。脈滑而數者，有宿食也，當下之。宜大承氣湯。

少陽一經，所以主疏泄者有二。一係手少陽三焦，上中二焦屬淋巴管，所以排泄汗液。下焦屬腎與膀胱，所以通調水道，故古稱少陰為寒水之藏。一係足少陽，胆寄肝葉中，與胃為同部，居胃之右，而胆管注於十二指腸之端，與胃底連屬。胆汁助消融水穀，實從胃底幽門滲入，而十二指腸必先受之。陽明少陽合病，必自下利者，胃底胆汁，合胃中宿垢而下陷也。少陰篇「少陰病，自利清水色純青」者即此證。色純青為胆汁，胆主疏泄，故必自利。其脈不負者為順，蓋惟見弦急滑數而不見少陰微細之脈，猶為少陽陽明正脈。夫少陰負趺陽為順，即趺陽負少陰為逆，為其水寒而中陽敗也。且少陽負趺陽為順，即趺陽負少陽為逆，為其中氣不和而胆火上逆也。惟脈滑而數，乃為陽明正脈，而不見少陽之弦急，並不見少陰之微細，乃為有宿食之脈。金匱云：「下利脈滑者，當有所去，大承氣湯主之。」此即其脈不負之說也。

病人無表裏證，發熱，七八日，雖脈浮數者，可下之。假令已下，脈數不解，合熱則消穀善飢，至六七日不大便者，有瘀血也。宜抵當湯。

發熱汗多為陽明表證，腹滿痛為陽明裏證，此其易知者也。惟不見表裏證者，最難辨別。前於三急下之第一證，已明舉其例。發熱七八日，已在太陽傳陽明期內，脈雖浮數，法在可下，所以然者，熱在腸胃，其勢反緩，熱在氣分，其勢反急。急下證之熱衝腦部致目中不了了者，皆氣分之上逆為之也。惟脈之脈數，本屬表熱，今以下後，浮去而數不解，陽熱併居於中脘，即有消穀善飢，六七日不大便者。設令兩足無力，則為肺熱葉焦之痿躄，仍宜大承氣湯（此證予屢見之）。若能食知飢，不大便而但見少腹滿，按之硬，脈滑而數者，乃為蓄血。予在斜橋治汪姓一證親見之。予始用桃核承氣下之，大便紫黑，少腹軟而滿尚未減，後用大黃蟅蟲丸，久久方愈，乃知仲師抵當湯方治為不可易也。世有畏方劑猛峻而改用輕劑者，請以是為前車之鑒。

若脈數不解而下不止，必協熱而便膿血也。

此承上節推言脈數不解之變證也。脈數為有熱，《金匱》云：「下利脈數，數而渴者令自愈。設不差，必圊膿血。」所以然者，熱鬱在裏，必傷其血。設不下利，則傷及胞中血海而為少腹硬滿之蓄血證。若下利不止，則久久必圊膿血（近人謂之赤白痢），此下利亦為熱證。予治赤白利下，按其腹痛益劇者，多以大承氣湯取效，間亦有轉為寒證而用四逆、理中取效者。往往附子、乾薑至四五錢，惟此證喜按，按之則不痛，其脈必沉遲而不見浮數，用白頭翁湯多死。蓋病之轉移，攸忽萬變，殆未可以膠柱而豉瑟也（《金匱》原有桃花湯方治，以去濕和中）。又按西醫以傷寒第一期為腸窒扶斯，為太陽失表內傳陽明之燥矢證（即大承氣證）。甚則為腸出血，即下利赤色者（熱則為承氣證，寒則為四逆證），並謂傷寒桿菌喜宿於腸內，此為大誤。中醫向無病菌之說，而治療法常於病氣在肌表先行發汗，一汗之後，病機已去，可見其初即有病菌，決不宿於腸間而宿於汗孔，故能於開泄肌表之時，一汗而排泄殆盡。惟其失表，桿菌之在汗孔者，漸入血絡，由血絡漸入腸中，乃有腸出血之證。張隱庵以此條協熱，為協經脈之熱。便膿血，為經脈之血化而為膿。雖由憑虛推測，於病理要為不謬也。

傷寒，發汗已，身目俱黃，所以然者，以寒濕在裏不解故也。以為不可下也，於寒濕中求之。

傷寒為病，有火劫發汗，傷其血液，血色見於皮外而其身發黃者。有陽明之燥已成太陰之濕未化，濕熱內蘊而發黃者。有胆汁外溢，鬱於皮裏膜外而病陽熱無實之發黃者。有無汗小便不利而成水濕內蘊之發黃者。要未有發汗之後，反見身目俱黃者，蓋陽明之病未成，必由胃中陽熱迫水液成汗，然後胃中化燥，故發熱汗多屬陽明。其上膈津液未曾化汗者，則為痰涎，故頗欲吐，亦屬陽明。先濕而後燥，故陽明中氣反為太陰寒濕。發汗之後，不能發黃，其所以發黃者，必由發汗之後小便不利。太陰篇云：「脈浮而緩，手足自溫者，繫在太陰。若小便自利者，不能發黃。」然則仲師於本條所謂以寒濕在裏不解者，即小便不利之說也。寒濕在裏，未曾化燥，無論三承氣湯皆不可用，即麻仁丸亦在禁例。脈浮者宜麻黃加朮湯。脈浮身重者，宜防己黃耆湯。水氣在皮中，宜白朮附子湯。所謂於寒濕中求之也。

傷寒，七八日，身黃如橘子色，小便不利，腹微滿者，茵陳蒿湯主之。

傷寒七八日，為太陽初傳陽明之期。身黃如橘子色，則非濕家如薰黃之比。然陽明之中氣未盡化燥，必有小便不利而腹微滿者。雖黃色鮮明，似乎陽熱用事，而濕與熱併居於腹部，故亦宜茵陳蒿湯，使濕熱從小溲而出，則濕減熱除而黃亦自退矣。

傷寒，身黃，發熱者，梔子柏皮湯主之。

梔子柏皮湯方

梔子（十五枚）甘草（一兩）黃柏（二兩）

上三味，以水四升，煮取一升半，去滓，分溫再服。

傷寒化熱，惟陽明腑證為多，其有不即化熱者，則為太陰寒濕，以陽明中氣為太陰故也。間有熱勝於裏與濕併居者，則為陽明濕熱，以胃熱未遽化燥，猶未離乎中氣之濕也。獨有身黃發熱者，陽氣獨行於表，而初無裏濕之牽掣，則為太陽陽明合病於肌裏，而為獨陽無陰之證，故但用生梔子以清上，生甘草以清中，黃柏以清下，則表熱清而身黃去矣。

傷寒，瘀熱在裏，身必發黃，麻黃連軺赤小豆湯主之。

麻黃連軺赤小豆湯方

麻黃（二兩）連軺（二兩）赤小豆（一升）生梓白皮（一觔）杏仁（四十枚）大棗（二十枚）生薑（二兩）甘草（二兩）

上八味，以潦水一斗，先煮麻黃，再沸，去上沫，內諸藥，煮取三升，去滓，分溫三服，半日服盡。

傷寒為病，起於表寒，血熱內抗，因生表熱。血為脾所統，散在孫絡，而密佈於分肉之中。表熱不從汗解，與太陰之濕併居，乃為瘀熱在裏，肌表為之發黃。麻黃連軺赤小豆湯，連軺以清上熱，生梓白皮以清相火，赤小豆以去裏濕，加麻黃、杏仁以疏肺與皮毛，大棗、生薑、甘草以助脾陽，使裏氣與表氣相接，則濕隨汗解，而裏熱不瘀矣。按此方連軺、赤小豆、生梓白皮合桂枝麻黃各半湯，而去桂枝、芍藥。以衛氣之阻，表汗不出而君麻黃。以營氣虛而生熱，而去桂芍。以一身上下皆熱，而用連軺生梓白皮。以瘀濕成熱，毒留血分，而用赤小豆（《金匱》下血用之，癰膿亦用之，可證也）。又非以上三證之發黃，所可混同施治矣。

少陽篇

少陽為病，口苦，咽乾，目眩也。

少陽一經，不能獨病，而其端常合於陽明。蓋胃底原有胆汁，胃氣逆，則胃底胆汁上冒而口苦。胆火上灼胃管，故咽乾。胃熱合胆火上薰於腦，故腦氣一時昏闇，因而目眩。但口苦咽乾，盡人能辨之，惟目眩則向無確解。張隱庵據六元正紀論云：「少陽所至，為飄風燔燎。」以為風火相煽，似也，但病理雖明，病狀未晰。予前十年，治同鄉季仲文病親見之。雖少陽病之目眩，未必一端，要不可謂非目眩之確證。予於上午診視，即知其為口苦咽乾，至日晡所，病者在臥榻，見入視其疾者，皆若有駭怪之狀。問其故，則曰：「來者面目悉如垂死之狀。」何也？蓋此即所謂目眩也。抵暮，予至其寓，審其狀，少陽證具，因用小柴胡湯，是夜吐出胆汁數口而愈。夫病以汗下解者為多，以衄解者，已不多覯。不意少陽之證，竟有吐胆汁而解者，是亦足以補仲師之缺也。

少陽中風，兩耳無所聞，目赤，胸中滿而煩者，不可吐下，吐下則悸而驚。

足少陽之脈，起於目銳眥，支脈從耳後入於耳。手少陽從耳後入耳中，出耳前，過客主人前，交頰至目銳眥。風邪中於上，故頭先受之。風陽隨經入耳，故兩耳無所聞。風陽由目眥入目，故目赤。胆火上逆，故胸中滿而煩。胸中滿，非太陽失表，水氣溜於膈上，故不可吐。煩非胃中燥實，故不可下。誤吐誤下，虛其津液，於是心營傷於吐，脈必代而心必悸。胆汁虛於下，則怯弱多恐，神魂驚惕而不寧。悸則怔忡不定，驚則夢寐叫呼。悸為炙甘草湯證，以心營虛也。驚為柴胡龍骨牡蠣證，以胆氣弱也。救逆之方，已詳太陽篇中，故仲師於本篇不出方治，善讀者當自悟之。火邪之桂枝去芍加蜀漆龍牡救逆湯，水飲之半夏麻黃丸，不在此例。

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，則煩而悸。

醫道之失墜，固由於傳授之不精，而誤於認脈者，亦復不少，即以弦脈論之，今人皆知弦為肝胆之脈矣。肝為藏血之藏，稟少陽胆火以上交於心肺，下達於腎臟，而養一身之筋，故其氣專主條達。其應於脈也，以條暢柔和為無病之脈，而非病脈也，故按之如循長竿梢。若弦脈之屬於少陽者，為瘧，為飲邪，為水氣，為脅下偏痛。夫瘧脈自弦，以汗液積於皮裏膜外，而太陽寒水非一汗所能盡也。痰飲脈弦者，以寒水留於上膈，久久化為痰涎也。水氣所以脈弦者，以衛氣不行於外，而水走腸間也。脅下偏痛所以脈弦者，以水氣阻於腎關而不達下焦也。況寒疝脈沉弦者，當下其寒。合諸證觀之，則弦脈屬於少陽，手少陽三焦為多。蓋手少陽三焦與足太陽相合，上中二焦屬淋巴管，分析而不歸系統。水氣化液外出於皮毛，自腎以下，始有系統，為腎膀管，水由腎藏下泄於膀胱。《金匱》言：「腫在腰以上，當發其汗。腫在腰以下，當利小便。」職此之由，獨至少陽自病之傷寒，脈見弦細而頭痛發熱者，則病不在三焦而在胆。不似沉弦之為寒，弦滑之為飲、為瘧，弦緊之為水，繫在太陽三焦也。弦而細，則為無水氣之脈。蓋太陽寒水氣盛，則從寒化，寒水氣衰，則從燥化，故太陽與少陽合病，常有脅下偏痛者。獨少陽自病，往往與陽明相繫，為其從燥化也。蓋水液充牣於皮毛肌腠，則病太陽寒水，惡寒而體痛。水液不充，則寒從表受，熱從裏抗，則病少陽相火而頭痛發熱。所以然者，寒氣以肌表液虛，外不能固而直犯中脘，胆汁由十二指腸之端溢入胃中者，其亢熱之氣，乃以有所壓迫而上衝腦部，是為頭痛，而其痛必在闕上。太陽病之發於陽者，亦當發熱，但其證必兼惡寒發熱，而不惡寒，其不為太陽可知，且陽明發熱，法在多汗，今則陽熱未甚而不見汗出，其不為陽明又可知。參核於二者之間，則其為少陽無疑。胆火本以津液不充之故，鬱而上冒，以至頭痛發熱。若更以發汗損其胃液，則胃底胆汁挾胃中濁熱上衝腦部，而心神不能守舍，因發譫語。但此證究非胃家實，不同潮熱滿痛，故津液還入胃中，則胃氣和而愈。津液不還，則燥氣薰於膈上，心營耗損，煩熱而動悸，此證脈結代，則炙甘草湯主之，否則小建中湯亦主之。救逆之法，已詳太陽篇中，故仲師於本條不贅。獨怪近人一見弦脈，便稱肝陽，蒺藜、滁菊、金鈴子、延胡索、沉香片、廣鬱金、金石斛、石決明、羚羊角、左牡蠣、青龍齒、柴胡、白芍等，雜湊成方，吾正不解其所治何病也。

本太陽病不解轉入少陽者，脅下硬滿，乾嘔不能食，往來寒熱。尚未吐下，脈沉緊者，與小柴胡湯。

太陽之病，脈本浮緊，太陽失表，汗液不泄，水氣從淋巴管薈聚脅下（腎臟寒濕停阻，不得從輸尿管下泄膀胱），因病硬滿。水氣入胃，胆汁不相容納，則為乾嘔。胃氣不和，故不能食。水邪注於脅下，陽熱抗於胃底，故往來寒熱。此證若經吐傷中氣，氣逆脈促，則宜生薑半夏湯以和中氣。若經誤下，水氣與標熱結於心下，則為痞，痞當從下解，故以瀉心湯下之。其未經吐下而脅下硬滿，則所病猶為太陽水氣，故宜小柴胡湯以汗之。要其脈之沉緊，為緊反入裏則一也（少陽忌吐下，此條為未經吐下而設，本篇缺吐下後兩證治，特補出之）。

若已吐下發汗溫針，譫語，柴胡證罷，此為壞病，知犯何逆，以法治之。

譫語有二，一為胃家燥實之譫語，一為熱入血室之譫語。蓋汗吐下溫針，皆能坐耗水液。水液耗，則胃中與血分並生燥熱，陽熱上衝於腦，腦為心神所寄，一有感觸，則心神外亡，於是輕則為譫語，甚則為驚狂。故有先時極吐下，胆胃上逆腦部而發譫語者，則刺期門以瀉之。有火劫發汗而發譫語，小便利者，宜大承氣以下之（仲師未出方治）。總之誤用汗吐下溫針，非病胃燥，即為血熱，治法俱在太陽篇中，故曰：「以法治之。」胃燥之證，輕則小承氣，略重則調胃承氣，最重則為大承氣。血熱之證，輕者刺期門，重者桃核承氣，尤重者抵當湯，隨證施治可也。

三陽合病，脈浮大，上關上，但欲眠睡，目合則汗。

三陽合病，太陽之病轉入少陽陽明也。陽明之脈本大，太陽未罷，故浮。上關上者，左關屬胆，右關屬胃，胃底胆汁，合胃濁並生燥熱，故浮大之脈，獨甚於關上。濕熱盛於肌腠，故但欲眠睡。肌腠為孫絡密佈之區，屬營分，濕熱在營分，故目合則汗（營氣夜行於陰，以夜則為臥寐之時，衛陽內斂，營氣外浮也。汗隨營氣外泄，故目合即汗）。此證若胃中燥實，則汗為實熱所致，宜大柴胡湯。若無胃實，則汗為胆中虛熱，宜柴胡龍骨牡蠣湯。

傷寒，六七日，無大熱，其人燥煩者，此為陽去入陰故也。

少陽病至六七日，已經一候，為當傳三陰之期。但少陽一證，傳太陰者絕少，蓋太陽一證，寒水當從汗解，汗出不徹，陽熱轉入陽明。汗液未泄者，遂併入太陰之濕。陽明之燥氣上薰，膈上痰涎乃鬱而欲吐，故太陽篇以頗欲吐者為傳。設陽明陽熱不盛，亦有太陽之後，即傳太陰者，所謂於寒濕中求之也。少陽之傳，不入少陰，即入厥陰，所以入少陰者，則由手少陽三焦傳入（腰以上為淋巴管，腰以下為輸尿管）。三焦主水道，外散為汗，下泄為溺，皆恃相火為之排泄。相火日消，則水藏不溫，由是水藏固有之元陽，遏於寒水而不能外達，故有「吐利，手足逆冷，煩燥欲死」之吳茱萸湯證。所以入厥陰者，則由足少陽胆傳入（胆管下注十二指腸之端，正當胃底幽門，故胃底有胆汁）。胆汁取資於肝藏之血液，助胃中消化，為生血之源。血之溫度最高者，為其中含胆火也。胆火虛，則其血不溫。肝脾俱寒，而生陽垂絕，故有「脈微，手足厥冷而煩燥，灸厥陰而脈不還」之死證。蓋此二證，陽回則生，陽絕則死，較浮陽暴越之煩燥用乾薑附子湯、茯苓四逆湯者，尤為危篤。本節無大熱而煩燥，實為少陰、厥陰兩證之漸，故仲師以為陽去入陰，蓋其始則為無大熱，其機即有逆冷厥冷之變。易曰：「履霜堅冰至。」蓋言漸也。太陰為純陰無陽，不當有煩燥之證，故不在此例。

傷寒，三日，三陽為盡，三陰當受邪，其人反能食而不嘔，此為三陰不受邪。

傷寒以二十一日為三候，三候相傳，則三陽經盡，而當入三陰，此以最甚者言之耳。太陽篇云：「七日以上自愈者為不傳。」則太陽之病，原不必傳陽明、少陽，則二十一日以後，三經盡而不傳三陰者，亦為傷寒通例。但必胃中胆汁與胰液、肝液相和，乃為能食而不嘔，是亦太陽傷寒七日以上自愈之例也。

傷寒，三日，少陽，脈小者，欲已也。

此節承上不傳三陰而更言其脈也。傷寒第三候屬少陽，「少陽」二字，自成一句，與「脈小者」三字，不相連屬。按少陽自病，則其脈弦細，細非小也。但弦急之中，脈細如絲耳。太陽轉少陽，則脈沉緊，沉非小也。但太陽內陷，浮緊者，轉為沉緊耳（二脈皆實而有力）。至三陽合病，則脈浮大。浮大者，陽熱熾盛也。凡病熱度增高則病進，而血熱益張，其脈益大，至於病勢漸減則熱度漸低，脈亦較和，故脈小為欲已。此蓋統三陽言之，特於少陽篇舉其例耳，非專指少陽言之也。

少陽病，欲解時，從寅至辰上。

寅至辰上，為夜氣清寒，至晨光微露之候，此時群動皆息，人於此時亦志氣清明而坦白。孟子所謂夜氣及平旦之氣也。清露既降，草木養氣漸次萌動。少陽為病，為鬱勃不宣之氣，得此時清平和緩之氣以調之，而鬱勃之氣當解。此少陽之欲解，所以從寅至辰上也。諸家牽涉五行衰旺，不可通。

太陰篇

太陰之為病，腹滿而吐，食不下，自利益甚，時腹自痛。若下之，必胸下結硬。

太陰為濕土之藏，屬脾。濕注太陰所主之腹部，則腹為之滿。濕流於胃，胃不能受則吐。濕停中脘，則食不下。濕滲大腸，則自利益甚。寒濕在下，故腹時痛。濕為粘滯之物，固非如燥矢之一下即去。若濕邪猶在上膈，下之轉病結胸。此證腹滿自利腹痛，皆四逆湯證，惟下後胸結硬者，宜大陷胸湯，為其痰濕在上，非得甘遂硝黃，不足以破其堅壁也。

太陰中風，四肢煩疼，陽微陰濇而長者，為欲愈。

中風一證，病由雖出於太陽，而其病氣，則常合於太陰。所以然者，則以風邪沍於肌肉，即內應於脾也。但此證陰寒則死，陽回則生。脾主四肢，陽回故四肢煩痛。脈右三部為陽，屬氣與水。陽脈微，則水氣漸減。左三部為陰，屬液與血。陰脈濇，則津液不濡。設陽微陰濇而見短促，則為血分枯燥，為陽熱太過。若陽微而不大，陰濇而不滑，中見條達之脈，則濕邪去而正氣漸復之象也。故為欲愈。

太陰病，欲解時，從亥至丑上。

太陰為病，當以地中蒸氣為驗。日晡所為陽微陰長之候，地中蒸氣上升，病濕者每感此氣而加劇。若亥至丑上，為陰中之陰，風靜露涼，地中蒸氣至此，既行消歇，故太陰之病欲解，常以此時為驗也。張隱庵乃謂：「太陰為陰中至陰而主開，亥者陰之極，丑者地氣開關。」直似陽明譫語，令人無從索解。

太陰病，脈浮者，可發汗，宜桂枝湯。

脈浮緩可發汗，宜桂枝湯，此太陽中風方治也。此何以決其為太陰病，以曾見「腹滿而吐，食不下，自利，腹痛」之證言之也。脾主肌肉，太陽中風，風著肌肉而內應於脾，故用助脾陽之薑棗甘草以發之，語詳太陽當篇中。以太陰病而見浮脈，則濕邪正當從太陽外泄，客從大門入，還當送之使出也。

自利不渴者，屬太陰，以其藏有寒故也，當溫之，宜服四逆輩。

濕邪滲入大腸，則為自利，使濕邪漸減，胃中必生燥熱，於是有自利之後而轉為燥渴者。至於不渴，則其為寒濕下利無疑。曰藏有寒者，實為寒濕下陷大腸，初非指脾藏言之。蓋此證必兼腹痛，按之稍愈，用大劑四逆湯，可以一劑而愈，不待再計而決。蓋寒阻而腹痛者，其氣凝滯而不化，必待溫藥和之而氣機始通也。

傷寒，脈浮而緩，手足自溫者，繫在太陰。太陰身當發黃，若小便自利者，不能發黃。至七八日，雖暴煩下利，日十餘行，必自止，以脾家實，腐穢當去故也。

傷寒脈浮緩，本為太陽中風證，其病起於風中肌理，汗液不得外泄。汗出不徹，則太陽之水與太陰之濕併居，故曰繫在太陰。按太陽之傳陽明，必先病濕，七八日化燥，乃為陽明承氣湯證。或七八日暴煩下利，日十餘行，則仍為太陰將自愈之證，但病之傳變，以小便之利不利為驗。使小便不利，則身必發黃，而為茵陳蒿湯證。惟小便利者，雖同一不能發黃，不傳陽明，必從太陰自利而解，蓋脾家實而腐穢當去，與服調胃承氣湯微溏，其義正同。但使濕與熱從大腸下泄，而已無餘病，此太陰之病，所以同於陽明，而兩存其說也。今人但知三陽之後，始傳太陰，皆非能讀仲景之書者。仲師云：「陽明為中土，萬物至此，無所復傳。」可見陽病傳陰，皆為藥所誤耳。

本太陽病，醫反下之，因爾腹滿時痛者，屬太陰也，桂枝加芍藥湯主之。大實痛者，桂枝加大黃湯主之。

桂枝加芍藥湯方

桂枝（三兩）芍藥（六兩）甘草（二兩）生薑（三兩）大棗（十二枚）

上五味，以水七升，煮取三升，去滓，分溫三服。

桂枝加大黃湯方

即前方加大黃（二兩）

太陽桂枝湯證，本應發肌理之汗，所謂「發熱有汗，解外則愈」者也。設不解其外而反攻其裏，肌理中未盡之汗液，盡陷為太陰寒濕，由是腹滿時痛。設驗其病體，按之而不痛者，桂枝倍芍藥以止痛，使其仍從肌理而解。若按之而實痛者，則其腸中兼有宿食，於前方加大黃以利之，使之表裏兩解。然後病之從太陽內陷者，仍從太陽而解。益可信太陰之病由，直接太陽，不在三陽傳遍之後矣。

太陰為病，脈弱，其人續自便利。設當行大黃、芍藥者，宜減之。以其人胃氣弱，易動故也。

病至脈弱，則血分中熱度已低。芍藥苦泄，能達血分之瘀，若脈道不充，按之而見虛弱，則血分不能勝芍藥之疏泄，故於當用桂枝湯之證，芍藥當減其分兩。設其人續自便利，則太陰之濕，便當從自利而解，間亦有宿食未盡，腹中滿痛，當用大黃者，分劑亦當從減。所以然者，以腸中本自通利，不似大實滿者之難於見功，必得重用大黃。仲師言：「胃氣弱，易動。」亦謂腸中通而宿食易去，原非有深意存乎其間，指桂枝加大黃證言之，非指倍芍藥證言之也。

少陰篇

少陰之為病，脈微細，但欲寐也。

陰寒之證，血為水氣所敗而熱度低弱，故脈微細。陽熱主動而陰寒則主靜，故但欲寐。黃坤載謂：「脈微細必兼沉。」說殊有理。蓋沉為裏寒，如井水之無波，如堅冰之無氣，故於法當溫而不當發汗。少陰無表熱，惟脈沉反發熱者，為太陽少陰表裏同病（太陽寒水屬三焦，自腰以上有淋巴微管，自腰以下直達膀胱，乃有淋巴系統，腰中即足少陰藏。太陽標熱本寒，寒水下陷少陰之藏，標熱外出皮毛，故表裏同病），有麻黃附子細辛湯一方。得之二三日，無裏證者，有麻黃附子甘草湯一方。所謂無裏證，少陰雖見虛寒，而太陽水氣，尚未化為痰濕也。故但用開表之麻黃，溫藏之附子，而無俟細辛以除飲。外此則「脈沉者，宜四逆湯。」「身體痛，手足寒，骨節痛，脈沉者，宜附子湯。」「下利脈微者，與白通湯。」「利不止，厥逆，無脈，乾嘔而煩者，白通加人尿豬胆汁湯。」「腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者，宜真武湯。」亦有寒飲乾嘔者，宜四逆湯。蓋溫裏方治為多焉。大抵少陰一證，寒極則死，陽回則生，是故同一惡寒踡臥，手足溫者可治，而逆冷者不治。但舉一端，可以得其要領矣。

少陰病，欲吐不吐，心煩，但欲寐，五六日，自利而渴者，屬少陰也。虛故引水自救。若小便色白者，少陰病形悉具。小便白者，以下焦虛，有寒，不能制水，故令色白也。

少陰病欲吐不吐，三焦水道，因寒停止，蒸氣不得上行也。水氣不得上行，則上膈燥而不潤，心營因燥而煩也。但欲寐者，陰寒在下而陽氣不宣也。寒水在下，故自利。下寒則蒸氣不得上行，故口燥渴。膈上下津液皆虛，所為引水自救也。攷久病之人，小便必黃者，陽氣未絕於內也。至下焦虛寒，不能制陰寒之水，則腎陽已絕，故不受陽熱蒸化，而小便反白。固知久病而小便色白者，皆危證也。脈微細而沉，利不止，厥逆，乾嘔而煩，故曰少陰病形悉具。上有虛熱，下有實寒，遽投熱藥，必將傾吐而出，非用苦寒之豬胆汁，及鹹寒之人尿，引之下行，恐不能受，夫惟曲以調之，乃能盡白通湯之力而收其效。但令腎水得從溫化，蒸氣上行，則心煩燥渴愈。下行之小便，亦將色變矣。

病人脈陰陽俱緊，反汗出者，亡陽也。此屬少陰，法當咽痛而復吐利。

脈右三部主水與氣，屬陽。左三部主精與血，屬陰。脈之陰陽俱緊者，惟太陽傷寒無汗者有之，以其寒邪薄於外，血熱抗於裏，相持而不相下也。若見此脈而反汗出，則非表寒外束，而實為孤陽外越。孤陽外越者，陰寒內據，陽氣外脫而不歸其根也，是故不在太陽而屬少陰。虛陽在上，故咽痛。陰寒在下，故吐利。此與上節略同，為假熱實寒證。蓋亦白通湯加人尿豬胆汁之證也。

少陰病，下利，欬而譫語者，被火氣劫故也。小便必難，以強實少陰汗也。

太陽寒水，以少陰腎臟為關鍵，寒水不能不作汗外泄，乃下陷於寒水之藏，由下焦直泄膀胱。夫惟寒水壅阻，一時腎膀胱管中不能容納，乃溢入迴腸而為自利，此下利所以為少陰之本病也。惟欬而譫語，則為少陰證所本無。揆其所以至此變證者，則以火劫發汗之故。火劫發汗則陽氣張，燥熱上薄於肺則欬，燥熱迫胃中津液外泄，則胃熱上蒙腦氣，昏暗而為譫語。陽熱張於上，吸其下行之水道，故小便難。譬之打火管者，細微之火氣在管中，能吸住人體，令毛孔中寒濕出於皮外，此證浮陽因火上浮，吸其下行之水，亦猶此也。愚按下利者決不譫語，已見譫語，當不復下利。此節當云：「少陰病，下利，欬而譫語者，被火氣劫故也。」則本病變病，較然分晰。竊意欬而譫語，當用調胃承氣湯，使腑滯下行，則燥熱之氣除，而欬與譫語可止，如是，則火氣不吸引於上而小便通矣。

少陰病，脈細沉數，病為在裏，不可發汗。

少陰為病，由太陽寒水下陷三焦，此時腰以上淋巴微管，陽氣漸減，不與肌理毛孔相接泄為汗液。故脈細而沉數者，寒水下陷，孤陽將脫之象也。若更以表寒之故，誤認為表陽不足，誤用麻桂，而強責汗液外泄，勢必陽氣散亡而不歸其根，而惡寒益勝。仲師所以有不可發汗之戒也。

少陰病，脈微，不可發汗，亡陽故也。陽已虛，尺脈弱濇者，復不可下之。

少陰一證，血分中熱度既低，不能外達肌理，水分中陰寒凝冱，不能外達皮毛。脈微則無陽，於無陽之證而發其汗，則陽氣以外散而益薄，如煙之散，如火之減，其人固已死矣。脈濇則血少而陰竭，於血少陰竭之證而下之，則陰血以下而益燥，如木之枯，如草之萎，而其人又死矣。此陽微所以不可發汗，陰虛所以不可下也。按太陽篇：「尺中脈微，此裏虛，須表裏實，津液自和，便自汗出愈。」「脈濇為汗出不徹，更發汗則愈。」脈象與此二證略相似，特此為太陽證言之耳。若已傳少陰，則不惟脈微者當溫，脈濇者亦當溫。蓋溫則有氣，氣發則陰生，滋陰則無氣，無氣則陰不生。《內經》言：「勞者溫之。」正此意也。

少陰病，脈緊，至七八日，自下利，脈暴微，手足反溫，脈緊反去者，為欲解也。雖煩下利，必自愈。

淋巴系統水液壅阻，不得陽氣以和之，則陰寒隔塞不通，如堅冰積雪，久而益硬，故其脈沉弦而搏指，名之曰緊。脈之所以緊者，與寒犯太陽之浮緊同，陰邪外迫而陽氣內抗也。少陰病脈緊至七八日，已過一候，使一候之中，陽氣當回，借如嚴冬暴寒，三五日必漸回暖。此證寒去利下，腸胃中凝冱積垢，與寒水俱從大便宣洩，如冰之解，如雪之消，而川谷潺湲矣。陰寒不見壓迫，即裏陽不復抵抗，脈因暴微，陰寒內解，裏陽外達，故手足反溫，脈緊反緩。雖至發煩下利，必不至死，此少陰一證，所以陽回即生也。益可證前條脈微脈濇者，皆非溫藥不治矣。

少陰病，下利，若利自止，惡寒而踡臥，手足溫者，可治。

少陰病，惡寒而踡，時自煩，欲去衣被者，可治。

少陰為病，獨陰無陽，為必死之證。下利而利自止，則寒水已去而微陽當復。惡寒踡臥，為少陰本病。設惡寒踡臥而手足逆冷，利雖自止，此證尚不可恃。所以然者，脾胃主四肢，脾胃絕，故四肢冷，《內經》所謂：「無胃則死也。」惟手足溫，則中陽未絕，投以四逆湯大劑，可以尅日奏功，故云可治。但亦有惡寒踡臥而不下利者，譬之冬令雨雪不甚，雖當陽回冰泮之期，絕無潦水流溢。時自煩者，陽回之漸。欲去衣被，則陽氣勃發之象也。蓋人之一身動作，奮發則毗乎陽，幽昧則毗乎陰，方其惡寒踡臥，一幽昧純陰之象也。時自煩，則鬱而欲動矣。煩而欲去衣被，則心氣勃發，皮毛肌腠，陽氣充溢矣。此證水氣不從下消，當從汗解，但用桂枝加附子湯，便當一汗而愈，故亦云：「可治也」。

少陰中風，脈陽微陰浮者，為欲愈。

中風之證，由太陽而繫在太陰，故病發於肌理，內應於脾藏。肌理不解，太陽水氣，乃由手少陽三焦（即淋巴輸尿管之原名）而陷少陰之藏。此證脈本浮緩，及水氣下降，脈必沉而緊。若右三部陽脈見微，則水氣不甚可知。左三部陰脈見浮，則在裏風寒不甚又可知。故知其欲愈也。

少陰病，欲解時，從子至寅上。

天將大明，必極昏闇，星芒炯炯，猶未也。氣將轉陽，必極陰寒，霧露不收，猶未也。自子至寅上，天光漸極昏黑（俗稱寅卯不通光），陽氣益復斂束（俗名五更寒），乃晦極將明，陰極轉陽之大機也。少陰病之但欲寐踡臥，一昏闇之象也。惡寒脈微細，一獨陰之象也。乃踡臥者忽然欲去衣被，惡寒者忽然發熱內煩，是即少陰病之轉機。今以晦極將明、寒極將回之證，必於晦極將明寒極將回時驗之，故必從子至寅上，不見昏闇陰寒之象，方可信為欲解。否則日之方中，陽氣甚隆，寒病遇此，何常不稍稍和暖，然天陽一過，而證情如故矣，豈可恃為欲解乎。

少陰病，吐利，手足不逆冷，反發熱者，不死。脈不至者，灸少陰七壯。

太陰、少陰為病，多由太陽寒水內陷。陷於脾，則併胃中宿食下走大腸而為自利，其狀如塗泥，證屬太陰。陷於腎，則併手少陽三焦而為病。上中二焦，屬淋巴微管。淋巴微管中水液泛溢四出，胃不能受，則上逆而為吐。下焦屬淋巴系統（即輸尿管），淋巴系統水道橫流，不及輸泄，則混入大腸為利，其狀如河決堤，證屬少陰。一則為溏泄，一則為洞泄，此太陰、少陰之辨也。惟人一身之陽熱，內藏於血，水受血熱蘊蒸，乃化為氣、為汗、為津液、為溺、為白血球。血中熱度漸低（不足華氏九十五度），水乃漸寒，寒則氾濫，於是上吐而下利。手足及全身肌肉，皆受氣於統血之脾藏，血中熱度愈低，則手足俱冷，而一身肌肉俱寒。所以然者，為其一身之水液，一如嚴冬溪澗生氣滅絕也。惟手足不逆冷反熱者，為不死之證，雖脈不至，但須灸足少陰太谿穴七壯。太谿在外踝後跟骨上，切薑成片，燒艾絨以灸。艾一團為一壯，使隔絕之裏陽，與表陽相接，病必無害。蓋火氣雖微，使血行脈中，則甚有力，觀太陽篇微數之脈節，當自悟之。

少陰病，八九日，一身手足盡熱者，以熱在膀胱，必便血也。桃核承氣湯主之。（此條訂正）

此證與小便色白者相反。寒水太盛，則表證為手足逆冷，為惡寒踡臥。裏證為下利不止，為小便色白。所以然者，以一身之血分熱度低弱，不能蒸化水液故也。若少陰無陽之證，延至八九日，忽然一身及手足盡熱，此即上節謂「手足不逆冷，反發熱不死」之證也。然後文突接以「熱在膀胱，必便血也」二語，殊難解說。夫一身肌肉及手足，皆微絲血管及經脈流行之處，皆為脾藏所主，則一身手足盡熱，似與膀胱絕無干涉。不知血分熱度增高，水液必受灼爍，故久病發熱之人，小便必黃赤而短。今以寒盡陽回之證，水氣漸微，一身陽熱蘊蒸，始而小便短赤，繼而大便堅而色黑，熱乃由腎及膀胱。胞中血海遇濕熱鬱蒸之氣，勢必化為衃血，外見少腹脹滿硬痛之證。此與本篇三急下證大同小異，皆寒盡陽回之證，當下以桃核承氣湯，使瘀血從大便而出，其病乃愈。然則本文「必便血也」下，當是脫去「桃核承氣湯主之」七字。如此，則本文「以」字文義，方有著落。以之為言，因也。蓋因蓄血之證，原不能自行便血，其中自有治法在。若以為桃花湯證，則大誤矣。

少陰病，但厥，無汗而強發之，必動其血，未知從何道出，或從口鼻，或從目出者，是名下厥上竭，為難治。

少陰為病，但厥無汗，為陰寒在裏，陽氣不能外達，此本四逆湯證，但溫其裏寒，水得溫自能作汗。若強發其汗，三焦水液既少，不能供發汗之用，陽熱隨藥力暴發，必牽動全身陽絡，血隨陽升，一時暴決而出於上竅，如黃河之潰堤，平吾山而溢鉅野，不能限其所之，故或從口鼻出，或從目出，卒然難以預定。氣脫於下，血冒於上，脫如垂死之離魂，冒如大辟之去首，脫者不還，故曰厥。冒者立罄，故曰竭。陰陽並脫故稱難治。此與婦人倒經敗血出於口鼻者，固自不同，鄙意當用大劑炙甘草湯以復既亡之陰，復重用龍、牡、薑、附以收散之陽，或能於十百之中，挽救一二。此亦仲師言外之微旨也。

少陰病，惡寒，身踡而利，手足逆冷者，不治。

少陰病惡寒，表陽虛也。身踡而利，裏陽虛也。手足逆冷，中陽不達四肢也。蓋人一身之衛氣，為水液所蒸化，而衛氣之強弱，實視血中熱度高下為標準。血中熱度漸低，皮毛中水液不能不化氣，衛陽因見微弱而病表寒。人一身之肌肉，皆為孫絡所密佈，血熱與外寒相抗，是生表熱，因有一時暴煩欲去衣被者，若一身肌肉血熱不充，則血中黃色之餘液，盡成寒水，而踡臥不起。寒水下陷腸胃，因而下利。中陽既敗，陽氣不達四肢，手足因而逆冷。此證為獨陰無陽，故云不治。蓋人之將死，其血先寒。血不溫，則水不化氣，營氣亡於內，而後衛氣亡於外，於無治法中求一線生路，惟有大劑四逆湯，或能救什一於千百也。

少陰病，吐利，躁煩四逆者，死。

少陰為病，水氣在心下，滲入於胃，胃不能受，因而吐逆。水氣從三焦下注，輸尿管容量太窄，不能不相受，氾濫而入大腸，因而自利。陰寒內據，真陽外浮，是生躁煩。目欲瞑而寐不安，口欲言而心不耐，精氣將脫之象也。脾胃內絕，穀氣不達四肢，因而手足逆冷。試觀無病之人，飢則身寒，飽食之後，即一身手足皆熱，此即脾胃陽氣，外達四肢之明證。今絕粒多日，故冷至肘膝，此即《內經》所謂「無胃則死」之證也。

少陰病，下利止而頭眩，時時自冒者，死。

少陰為病，寒水太甚，則為自利。若下利已止，便當寒盡陽回，此利止手足溫者所以可治也。然必身和脈微，時見微汗，乃為陰陽自和。若陰竭於下而陽脫於上，則必有眩冒之變。蓋血虛之人，往往頭眩。下寒愈甚，必見戴陽。竊意此證，當重用龍骨、牡蠣以潛陽，四逆湯以溫腎，用大補氣血之熟地、潞參以固脫，譬之油燈欲滅，火必忽然大明，或煙飛於上，益以膏油則火歸其原矣，或亦愚者之千慮也。

少陰病，四逆，惡寒而身踡，脈不至，不煩而躁者，死。

少陰病，四逆，惡寒而身踡，此四逆湯證也。加以脈不至，則通脈四逆湯證也。此證以陽回而生，以寒極而死。故時自煩欲去衣被者，可治。若不煩而躁，則心陽絕而腎陰獨張，所謂陰凝於陽也。夫少陰一證，但令有一線微陽，即屬再生之機，醫者志在救危，寧不效而受謗，毋有方而不用。張隱庵謂：「知死之所去，即知生之所從來，得一線生機而挽回之，功德莫大。」真至言也。

少陰病，六七日，息高者，死。

此俗所謂「腎不納氣」也。六七日已盡一候，一侯已過，寒水之藏當得寒盡陽回，此時三焦水道，當漸化氣，裏氣既和，血分不受陰寒逼迫，而脈之沉緊者當去，吸入之氣當靜。蓋水與氣本是一源，無病之人，吸入之氣，由鼻直抵丹田，呼出之氣，由丹田直出肺竅。此無他，氣之下行為水，腎因收攝於下，水之上行為氣，肺乃通調於上也。腎氣下絕，肺氣上脫，其息乃高。金匱云：「在下焦者其吸遠，難治。」高則易出，遠則不至，同一例也。

少陰病，脈微細沉，但欲臥，汗出不煩，自欲吐，至五六日，自利，復煩躁，不得臥寐者，死。

少陰為病，大率寒水太勝，水氣愈寒，則血中熱度愈低，其脈因微細而沉。重陰之人，不能受清陽之氣，故終日昏昏欲睡，此為少陰本證。汗出不煩，則心陽大衰。自欲吐者，陰寒迫於下，胃中陽氣垂絕也。蓋少陰之病，以中陽為生化之本，故「惡寒，踡臥手足溫者，可治」，以胃中陽氣，尚能旁達四肢也。「時自煩欲去衣被者，可治」，以心陽鬱而欲動，終不為陰寒所陷。譬之久悶思嚏，久臥思起，雖不遽達所願，其中尚有動機存焉。若夫汗出不煩，則心陽將絕。自欲吐，則胃陽將絕。此時若早用厥陰篇通脈四逆加吳茱萸生薑湯，或可挽救一二，若以為病者安靜不足慮，五六日後，自利煩躁，不得臥寐，真陽外脫，已無救矣。此仲師言外之微旨，向來注家無人道及，為可恨也。

少陰病，始得之，反發熱，脈沉者，麻黃附子細辛湯主之。

麻黃附子細辛湯方

麻黃、細辛（各二兩）附子（一枚炮）

上三味，以水一斗，先煮麻黃減二升，去上沫，內諸藥，煮取三升，去滓，服一升，日三服。

少陰病，得之二三日，麻黃附子甘草湯微發汗，以二三日無裏證，故微發汗也。

麻黃附子甘草湯方

麻黃、甘草炙（各二兩）附子（一枚炮）

上三味，以水七升，先煮麻黃一兩沸，去上沫，內諸藥，煮取三升，去滓，溫服一升，日三服。

此二節為少陰初病，及其未見吐利逆冷諸裏證，先行發汗，預防裏證之治法。後節「無裏證」二語，原自賅上節言之。後節「得之二三日」，即為申明前節始得之義。要其為有表熱無裏證可以發汗而愈則一也。且前節之脈沉實，賅後節言之。《金匱．水氣篇》云：「水氣病，其脈沉小，屬少陰。虛脹者屬氣水，發其汗即已。脈沉者，宜麻黃附子湯。」所列方治，實為麻黃附子甘草湯，此即始得少陰病，必見沉脈之明證。初非見沉脈者，但宜麻黃附子細辛湯，不見沉脈者，方可用麻黃附子甘草湯也。蓋太陽傷寒，未經發汗，水氣由手少陽三焦（即西醫所謂淋巴系統），併注寒水之藏，即為少陰始病。水氣下注，故其脈沉。少陰始病，太陽標陽不隨寒水下陷，故反發熱。水壅寒水之藏，輸尿管太窄，不能容納，始溢入迴腸而病自利。少陰始病，水氣未經氾濫，故不見裏證。反發熱者，水藏之寒，不與表氣相接，故於麻黃附子湯中，用氣辛味烈之細辛，溫水藏而散其寒，使水氣與表熱相和而作汗。但無裏證者，水氣雖陷，與太陽標陽，未曾隔絕。寒水之下陷，實由中陽之虛，故於麻黃附子湯也，用炙甘草以益中氣，使中氣略舒，便當合淋巴微管乳糜，外達皮毛而為汗。張隱庵乃獨認麻黃附子甘草湯為發汗之劑，於麻黃附子細辛湯則否。要其謬誤，特因前一節無「發汗」字，後節有「微發汗」句，強作解人。獨不見《金匱．水氣篇》心下堅大如盤證，桂甘薑棗麻辛附子湯下，有「分溫三服，汗出如蟲行皮中即愈」之訓乎。豈加桂甘薑棗，纔能發汗，去桂甘薑棗，即不能發汗乎。況麻黃附子加炙甘草，尚能發汗，易以辛溫散寒之細辛，反謂不能發汗，有是理乎！是所謂以其昏昏，使人昏昏也。

少陰病，得之二三日以上，心中煩，不得臥，黃連阿膠湯主之。

黃連阿膠湯方

黃連（四兩）阿膠（三兩）黃芩、芍藥（各二兩）雞子黃（二枚）

上五味，以水六升，先煮三物取三升，去滓，內阿膠烊盡，小冷，內雞子黃，攪令相得，溫服七合，日三服。

少陰為病，多由寒水下陷，陰寒內據，陽氣格於四肢，故手足逆冷。裏寒既勝，表陽復虛，故惡寒踡臥。水氣溢入大腸，故自利。究其陰盡陽回，亦當在七日經盡之後。要未有二三日以上即病陽熱者。黃坤載云：「水藏在陽明為不足，在少陰為有餘。有餘則但欲寐。本篇之首章是也。不足則不得臥，陽明篇「時有微熱，喘冒不得臥」是也。陽動陰靜，相去天淵，斷無二三日前，方病濕寒，二三日後，遽變燥熱之理。此蓋陽明府熱之傷及少陰，非少陰之自病。」其說頗為近理，為向來注家未能見及。胃中燥熱上薰，故心中煩。陽熱張於上，故不得臥。考其病原，實為血虧液耗，故不為白虎承氣證，而為黃連阿膠湯證。按人一身之生血之原，起於入胃之穀食，穀食多膠粘之性，其津液所化，即為白血球，既而隨營氣上升，達於心肺二藏，乃一變而紅血球。今以胃中燥熱，阻其血生之原，則心肺無所承受，不特心臟血少而生煩，肺營不得承胃中水穀之液，而水之上源垂絕。方用苦降之芩、連以清上熱，阿膠、芍藥補血而行瘀，加生雞子黃二枚培養中氣，而滋生血生津之原（按西說雞子含有發揮油，以助消化力，中有硫磺磷質。按磷質為骨與髓之未成者。雞骨本小，今在卵中，當以出卵之雞推算，為數甚微。惟硫質為雞子黃全部分，熱力硫磺，在中醫原係增長胃中消化力之品，大致含於發揮油中，資人體內細胞之基質。愚按此即白血球之原質，又言雞卵含有甲種維生素，能防止結膜乾燥症，卵黃更含有乙種維生素能防腳氣病。予按所謂維生素者，為精血環周之原料，足以滋燥除煩，心腎之交，實有賴乎此）。但使津血漸復，心氣得下交於腎，腎氣得上交於心，乃得高枕而臥焉。

少陰病，得之一二日，口中和，其背惡寒者，當灸之，附子湯主之。

附子湯方

附子（二枚炮）白朮（四兩）人參（二兩）茯苓、芍藥（各三兩）

上五味，以水八升，煮取三升，去滓，溫服一升，日三服。

少陰病，得之一二日，正陰寒方盛之時，不應便知五味，隱庵以五味釋口中和，是不然。口中和當是不燥不吐。不燥則水氣在上。不吐則胃中無熱，不能與水氣相抗。惟胃中無熱而水氣獨盛，其證當下利而手足逆冷，不當獨見背寒。其背惡寒，則太陽之表證也。以少陰病而兼太陽表寒，是宜先灸風池、風府以泄其表，然後用附子湯以溫其表。按六氣之病，惟溫病不當被火，以其津液先耗也。少陰證而見表寒，則在裏之寒濕必甚。與溫病之不當被火者，適得其反，故不妨先用灸法，以微除其表寒而通陽氣，繼乃用生附子、白朮祛皮中水氣，且水寒則中氣不達，於是用人參以和之，茯苓以降之。水寒則血凝，更用芍藥以泄之，而表裏通徹矣，此亦先解其表後溫其裏之意也。

少陰病，身體疼，手足寒，骨節痛，脈沉者，附子湯主之。

脾主肌肉及四肢，惟腎主骨。少陰為病，水勝而血寒。血中熱度既低，陽氣不能外達於肌肉，故身體疼。四肢為諸陽之本，陰寒內據，則中陽不達四肢而手足寒。水寒則濕凝，濕流關節則骨節痛。水寒血凝，裏陽不達，故其脈沉。而治法特主附子湯以溫裏。水得溫則衛陽復而滲入骨節之寒濕，足以化氣外出而內痛止。血得溫則營氣達而肌肉，手足之熱度高，不復以脈絡凝瘀而見逆冷痠疼諸證。所以獨不用灸者，為其無太陽之表寒也。

少陰病，下利便膿血者。桃花湯主之。

桃花湯方

赤石脂（一觔，一半整用一半篩末）乾薑（一兩）粳米（一升）

上三味，以水七升，煮米令熟，去滓，內赤石脂方寸匕，溫服七合，日三服，若一服愈，餘勿服。

少陰為病，水凝而血敗，寒水過多，不及注腎膀而為溺，乃溢入迴腸而下利。水寒血凝，浸成朽腐，乃便膿血，非溫化其寒而填止其濕，不惟下利不止，而膿血又將加劇。此證先下利而見膿血，與《金匱》先便後血正同，故桃花湯方治，亦與《金匱》黃土湯略相似。方中用赤石脂，與用竈中黃土同，用乾薑與用附子同，用粳米與用甘草同。惟下血為濕熱傷血而下注，與水寒傷血不同，故彼方有黃芩而本方無之。下血為鮮血，與腐敗而成膿血者，又不同，故彼方有養血之阿膠、地黃，而本方無之。此則二證之不可通治者也。試觀癰疽之成，有濕熱壅阻，血絡腐敗而成膿血者。有寒濕壅阻，血絡腐敗而成膿血者。若夫少陰之下利而見膿血，表熱不生而脈微細，其為水寒血敗何疑？婦人多淋帶者，其經水必淡，血先腐也。夫脾為統血之藏，而主一身之孫絡。血之熱度，以陰寒而益低，血之形質，以浸灌而始敗。自經滲漏不止，脾藏生血之膏液，益復空虛，故仲師立法，但令寒濕並去，脾精得所滋養，即下利膿血當愈。蓋此證寒濕為第一因。由寒濕浸灌，致內臟血絡腐敗為第二因。由下利而脾精耗損為第三因。方治所以用赤石脂為主藥，乾薑次之，而粳米又次之也，譬之蘆灰止水，黍谷回春，土膏發而百物生矣。

少陰病，二三日至四五日，腹痛，小便不利，下利不止，便膿血者，桃花湯主之。

少陰為病，水盛於裏，故惡寒。水寒而奪其血之溫度，故無表熱。二三日至四五日，已將及一候，設令陽氣漸復，在裏之寒水，當從陽化氣，從肌表外泄為汗。惟水寒內據，血絡凝瘀，乃病腹痛，譬之冬令手足寒鬱而血凝，因病凍瘃，始則結而成塊，久則癢痛潰爛。少陰病之腹痛便膿血，何以異此，假令當未下利未便膿血之時，一見腹痛，急用四逆湯以溫之，陰寒內解，水氣四出，則小便當利。小便利則水道得所輸泄，決不至溢入大腸而下利不止。且陰寒一解，肌肉得溫，脈絡漸和，即不當更便膿血，所謂曲突徒薪也，惟其失此不治。水道壅塞，因見小便不利。水溢後陰，則下利不止。水寒血腐，因便膿血。證情與前證同，故治法亦同。桃花湯命意，說已見前，茲不贅。

少陰病，下利，便膿血者，可刺。

師但言下利便膿血者可刺，而不言所刺何穴。張隱庵舉可刺之由，為膿血之在經脈，此說良是。柯音伯直以為當刺期門，不知同一下血，不能不研求虛實而辨其所從來。《金匱》云：「婦人中風，如結胸狀，譫語者，此為熱入血室，當刺期門，隨其實而瀉之。」「陽明病，下血譫語者，此為熱入血室，但頭汗出，當刺期門，隨其實而瀉之，濈然汗出者愈。」今謂水寒血腐之少陰證，可與陽熱血實者同治，此正與醉餘夢囈，略無差別，然則謂當刺期門者，妄也。按此證孫梓材言：「當刺臍下一寸關元。」此穴為任脈上行經穴，下通胞中血海，上承脾之大絡，刺之以泄寒毒，外覆以附子或薑片，灼艾而灸之，使寒濕得溫化氣，下利膿血乃愈。蓋火氣雖微，散入脈絡中而力甚巨也。又云：「此證若兼小便不利，當得兼刺合谷，不應，則更刺氣海，而水道自通。」陳藏器之所指幽門二穴，交信二穴，雖不若柯韻伯之迂遠，然究不若刺關元之信而有徵耳。

少陰病，吐利，手足逆冷，煩燥欲死者，吳茱萸湯主之。

吳茱萸湯方

吳茱萸（一升洗）人參（三兩）生薑（六兩）大棗（十二枚）

上四味，以水七升，煮取二升，去滓，溫服七合，日三服。

少陰為病，設但見吐利手足逆冷，此外絕無兼證，則方治當用四逆、理中，要無可疑。其所以四肢逆冷者，則因上吐下利，中脘陽氣微弱，不能旁達四肢故也。顧同一吐利手足逆冷之證，而見煩躁欲死，即不當妄投四逆、理中，所以然者，中陽既虛，則上下隔塞不通，浮陽上擾，因病煩燥。薑附熱藥，即以中脘隔塞之故，不能下達，反以助上膈浮熱而增其嘔吐，故但宜緩以調之。方中但用溫中下氣之吳茱萸以降嘔逆，餘則如人參、薑、棗，皆所以增胃汁而扶脾陽，但使中氣漸和，津液得通調上下四傍，而嘔吐煩躁當止。水氣微者，下利將隨之而止。設嘔吐煩燥止而下利未止，更用四逆、理中以善其後，證乃無不愈矣。此可於言外體會而得之。

少陰病，下利，咽痛，胸滿，心煩者，豬膚湯主之。

豬膚湯方

豬膚（一觔）

上一味，以水一斗，煮取五升，去滓，加白蜜一升，白粉五合，熬香，和令相得，溫分六服。

病至三陰，大抵水寒濕勝，故下利一證，見於太陰者固多，見於少陰者亦復不少。惟少陰之下利，常與手足厥逆惡寒踡臥相因，寒水盛而中陽敗也。至於陰寒下注，胃液少而陽熱上浮，乃有咽痛胸滿心煩之證。胃液虛則胃底胆汁化燥，燥氣上炎於食管，因病咽痛。腸胃中穢濁下行暢遂，上氣始通，故有大便行後，因得噫噯而胸悶始解者，有大便後得欠伸而胸膈始寬者。惟腸胃中淋巴微管乳糜，以下利而日減，大便即不得暢行而見後重，由是上氣不通而病胸滿。胃居膈下而心居膈上，胃熱上薰，心乃煩亂。之三證，病氣皆見於上，而病根實起於下利。因下利而胃中胰液脺液饞涎，一時並涸，大便因是不得暢行。仲師因立豬膚湯一方，用豬膚以補胰液，白蜜以補脺液，加炒香之米粉以助胃中消化力，若飯灰然，引胃濁下行，但令迴腸因潤澤而通暢，則腐穢可一泄而盡。下氣通則上氣疏，咽痛胸滿心煩且一時並愈矣（近世驗方，用豬油二斤熬去滓，加入白蜜一斤煉熟，治肺熱聲啞，意即本此）。

少陰病，二三日，咽痛者，可與甘草湯。不差，與桔梗湯。

甘草湯方

甘草（二兩生用）

上一味，以水三升，煮取升半，去滓，分溫再服。

桔梗湯方

即前方加桔梗（一兩，煎法同前）

何以知為少陰病，以脈微細但欲寐也。脈微細則營熱日消，但欲寐則衛陽日損。二三日咽痛，則已寒盡陽回，而病在食管。胃熱勝而燥氣上逆，治之者當以清胃熱為主，此固盡人而知之。然何以不用白虎湯而用生甘草一味。蓋生甘草能清熱而解毒，胃熱上蒸，血分鬱久成毒，若瘡瘍然，痛久則潰爛隨之矣。仲師用甘草湯，蓋先於未成咽瘡時預防之治法也。然則不差何以用桔梗湯？蓋胃中燥熱上僭，肺葉受灼則熱痰膠固而氣機不得宣達，非開泄肺氣，則胃中鬱熱不得外泄，故加開泄肺氣兼有鹼性之桔梗，以破咽中熱痰，使熱痰以潤滑而易出，胃中熱邪且隨之俱泄，而咽痛可以立止。予常見道士宋左丞治咽喉證，常用青梅去核，中包明蠜，置瓦上煅灰，吹入病人咽中，熱痰傾吐而出。雖瘡已成者，猶為易愈，此亦仲師用桔梗湯之遺意也。

少陰病，咽中傷，生瘡，不能語言，聲不出者，苦酒湯主之。

苦酒湯方

半夏（十四枚。七乃水之生成數，十四乃偶七而成，偶中之奇也）雞子（一枚去黃）

上二味，內半夏著苦酒中，以雞子殼置刀環中，安火上，令三沸。去滓，少少含嚥之，不差，更作三劑。

此節病證治法，歷來注家，多欠分曉。先言咽中傷而後言生瘡，則因傷而成瘡可知。然咽中何以傷，此不可不辨也。不能語言為瘡痛，與不能飲食同，此言略無深意。但聲不出，又屬何因？曰：「聲不出者。」非無聲也，有所阻礙故也。蓋此證始因咽痛，醫家刺以刀針，咽中遂傷，久不收口，因而生瘡，至於不能語言。風痰阻塞，聲乃不出，苦酒湯方治，以止痛潤燥為主，生半夏入口麻木，有止痛之能，而下達風痰。猶恐其失之燥也，漬之以苦酒，則燥氣化，所以止痛滌痰而發其聲也。雞蛋白以潤燥，西醫謂有甲種維生素，能防止結膜乾燥證，而又恐其凝滯也，合以能消雞蛋質之苦酒，則凝質化，所以潤咽中瘡痛，而滋養以補其傷也。近世相傳喉中戮傷飲食不下驗方，用雞蛋一枚，鑽孔去黃留白，入生半夏一枚，用微火煨熟，將蛋白服之，傷處隨愈，亦可證咽中傷為刀針之誤，生半夏、蛋白之能補瘡痛矣。曰：「咽之不差，更作三劑者。」宜緩治不宜峻攻也。

少陰病，咽中痛，半夏散及湯主之。

半夏散及湯方

半夏（洗）桂枝、甘草

上三味等分，各別搗節已，合治之，白飲和服方寸匕，日三服。不能散服者，以水一升煎七沸，內散兩方寸匕，更煎三沸，下火令小冷，少少嚥之。

少陰病咽痛，前既有甘草、桔梗湯矣。此更列半夏散及半夏湯方治，既不言脈象之異，又無兼證可辨，則仲師同病異治，究屬何因。然前條但言咽痛，本條獨言咽中痛，此其可知者也。方中用生半夏，取其有麻醉性以止痛，並取其降逆去水以達痰下行，意當與咽中傷節同。用生甘草以清熱而解毒，意當與甘草湯方同。惟桂枝一味，不得其解。按近世《吳氏咽喉秘集》中，有寒伏喉痹一證，略言此證肺經脈緩寒重，色紫不甚腫，若誤用涼藥，久必爛。其方治有用細辛、桂枝、麻黃者，甚至有嗆食音啞六脈遲細之陰證，用麻黃三錢、桂枝一錢、細辛二錢者，然則此咽中痛證，脈必遲細而緩，其色當紫，其腫亦必不甚。然則仲師之用桂枝，亦所以宣通陽氣耳。以其寒在血分，故用桂枝而不用麻黃，且緣少陰不宜強責其汗故也（咽痛用桂枝，近世無人能解）。

少陰病，下利，白通湯主之。

白通湯方。

蔥白（四莖）乾薑（一兩）附子（一枚生用，去皮破八片）

上三味，以水三升，煮取一升，去滓，分溫再服。

少陰病，下利，脈微者，與白通湯。利不止，厥逆無脈，乾嘔，煩者，白通加豬胆汁湯主之。服湯脈暴出者死，微續者生。

白通加豬胆汁湯方

即白通湯加人尿（五合）豬胆汁（一合）

上五味，以水三升，煮取一升，去滓，內胆汁、人尿，和令相得，分溫再服，無胆汁亦可。

少陰為病，原以水盛血寒為的證。水盛則溢入迴腸而下利，血寒則肢冷而脈微。血寒則水不化氣，真陽不能上達。白通湯用蔥白以升陽，乾薑、附子以溫中下，但使血分漸溫，寒水化氣上達，則下利當止。若服湯後利仍不止，水之盛者益盛，血之寒者益寒，而見厥逆無脈，甚至浮陽冒於膈上，而見乾嘔心煩。熱藥入口，正恐格而不受，故於白通湯中加鹹寒之人尿，苦寒之豬胆汁，引之下行。迨服藥竟，熱藥之性內發，陽氣當行，脈即當出。但脈暴出為陽脫，譬之油燈垂滅，忽然大明。微續者為陽回，譬之爐炭將燃，起於星火。此為生死之大機，診病者不可不知也。

少陰病，二三日不已，至四五日，腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛者，此為有水氣，其人或欬，或小便利，或下利，或嘔者，真武湯主之。（此條訂正）

真武湯方

茯苓、芍藥、生薑（各三兩）白朮（二兩）附子（一枚炮）

上五味，以水八升，煮取三升，去滓，溫服七合，日三服。若欬者，加五味子半觔，細辛一兩，乾薑一兩。若小便利者，去茯苓。若下利者，去芍藥加乾薑二兩。若嘔者，去附子加生薑，足前成半觔。

腎臟下接膀胱，原屬一身溝渠，而晝夜輸泄其小便。然必血分充足，陽熱無損，水道乃行。若陰寒在下，溝渠為之不通，譬之冬令池沼，雖不遇堅冰，潦水不降，水道猶為壅塞，故少陰陰寒之證，二三日至四五日，寒水氾濫，併入太陰而成寒濕。腹與四肢為太陰部分，寒濕入腹則腹痛。濕與水不同，水則傾泄，濕則粘滯，小便所以不利也。寒濕停蓄腹部，中陽不達於四肢，故四肢沉重。寒濕凝冱阻其血絡，因而疼痛，故真武湯方用芍藥以定痛，茯苓、生薑、朮、附以散寒而行水，此固少陰病水氣在裏之治法也。惟疼痛下「自下利」三字，直可據後文「或下利」三字而斷為衍文。「其人或欬」下，為本方加減治法。欬者加五味、薑、辛，所以蠲飲。小便利者去茯苓，不欲其利水太過。下利去芍藥加乾薑，欲其溫脾，不欲其若泄。嘔者去附子加生薑，以水在中脘，不在下焦，故但發中脘之陽，而不欲其溫腎。此又少陰病水氣外泄之治法也。

少陰病，下利清穀，裏寒外熱，手足厥逆，脈微欲絕，身反不惡寒，其人面色赤，或腹痛，或乾嘔，或咽痛，或利止脈不出者，通脈四逆湯主之。

通脈四逆湯方

甘草（三兩）乾薑（三兩，強人四兩）附子（一枚生）

上三味，以水三升，煮取一升二合，去滓，分溫再服。其脈即出者愈。面色赤者，加蔥九莖。腹中痛者，去蔥加芍藥一兩。嘔者，加生薑二兩。咽痛者，去芍藥加桔梗一兩。利止脈不出者，去桔梗加人參二兩。

少陰為病，水寒而血敗。水滲腸胃，則中脘陽衰，不能消融入胃之飲食，而完穀不化。陰寒內據而虛陽外浮，故裏寒而外熱。血中熱度低弱，溫度不達四肢，故四肢厥冷。血為寒水浸灌，不能流通脈道，故脈微欲絕。內真寒而外假熱，故身反不惡寒而面色赤。寒濕內陷，故腹痛。水氣留於心下，胃中虛寒，故乾嘔。濕痰阻塞肺管，故咽痛。陰氣以下利而日損，故利止而脈不出。通脈四逆湯用甘草、乾薑以溫中焦，生附子以溫下焦。蓋水盛血寒，為少陰本病，故以「下利清穀，手足厥逆」為總綱，惟兼見脈微欲絕，乃為通脈四逆湯本證。蓋胃為生血之原，胃中寒則脈微，按太陽篇脈結代用炙甘草，則本方之甘草，亦當用炙。惟裏寒外熱，外內不通，因病戴陽，面色乃赤，故加蔥以通之。血絡因寒而瘀，腹中為痛，故加苦平之芍藥以泄之。嘔者，為胃中有水氣，故加生薑以散之。咽痛為濕痰阻滯，故加有鹼性之桔梗以開之。利止脈不出為裏陰虛，故加人參以益之。此又通脈四逆湯因證加減之治法也。

少陰病，四逆，其人或欬，或悸，或小便不利，或腹中痛，或泄利下重者，四逆散主之。

四逆散方

甘草、枳實、柴胡、芍藥

上四味，各十分，搗篩，白飲和服方寸匕，日三服。欬者，加五味子、乾薑各五分，並主下利。悸者，加桂枝五分。小便不利者，加茯苓五分（分俱去聲）。腹中痛者，加附子一枚（炮令坼）。泄利下重者，先以水五升煮薤白三升，煮取三升，去滓，以散方寸匕內湯中，煮取一升半，分溫再服。

少陰病手足厥逆，原屬水寒血敗之證，故有惡寒踡臥腹痛下利諸兼證。若四逆而不見惡寒踡臥腹痛下利，其不為水寒血敗，要無可疑，故不宜四逆湯之辛溫，而宜四逆散之疏泄。所以然者，「陽氣不達四肢」同，所以不達於四肢者異也。胃為生血之源，而主四肢。水寒血腐，故血中溫度不達於四肢，而手足厥逆。濕痰與食滯交阻中脘，故血中溫度不達於四肢，而手足亦見厥逆。但觀四逆散方治，惟用甘草則與四逆湯同，餘則用枳實以去濕痰宿食之互阻，用柴胡以解外，用芍藥以通瘀，但使內無停阻之氣，外無不達之血熱，而手足自和矣，此四逆散所以為導滯和營之正方也。惟兼欬者加五味、乾薑，與治痰飲用苓甘五味薑辛同。小便不利加茯苓，與用五苓散同。惟下利而悸，則加桂枝，所以通心陽也。腹中痛加熟附子一枚，所以溫裏陽也。肺與大腸為表裏，肺氣阻塞於上，則大腸壅滯於下而見泄利下重，譬猶置中通之管於水盂，以一指捺其上，則滴水不出，去其指則水自泄矣。泄利下重，於四逆散中重用薤白，與胸痹用栝蔞薤白湯同意，皆所以通陽而達肺氣。肺氣開於上，則大腸通於下，若誤認為寒濕下利而用四逆湯，誤認濕熱下利而用白頭翁湯，誤認為宿食而用承氣湯，則下重益不可治矣。

少陰病，下利，六七日，欬而嘔，渴，心煩不得眠者，豬苓湯主之。

少陰病，下利至六七日，正陰盡陽回之候。陽回則病機當見陽明，所謂少陰負趺陽為順也。按陽明篇浮熱在表，水濕內蘊，則有渴欲飲水小便不利之證，故有豬苓湯方治，導水邪而清血熱。今下利未止而見欬與嘔之兼證，則為水濕內蘊，與陽明篇小便不利同。渴、心煩不得眠，則為熱在血分，與陽明篇渴欲飲水同（飲水為飲寒水）。況心煩不眠，尤為濕熱留戀營分之顯據，此所以宜豬苓湯。豬苓湯方中，所以重用阿膠也。

少陰病，得之二三日，口燥咽乾者，急下之，宜大承氣湯。

少陰病，自利清水，色純青，心下必痛，口乾燥者，急下之，宜大承氣湯。

少陰病，六七日，腹脹不大便者，急下之，宜大承氣湯。

少陰之證，多死於陰寒，不死於陽熱，故黃坤載以少陰負趺陽為順釋全篇大旨，見地特高。三急下證，雖亦為亢陽之過，然終異於獨陰無陽之證，令人無所措手，故予即從關於陽明者，以申黃氏未盡之義。口燥咽乾當急下者，口與咽為飲食入胃之門戶，胃中燥實，悍熱之氣上衝咽喉，則水之上源先竭，而下游將涸。口燥咽乾，所當急下者，此也。「自利清水，色純青，心下痛，口乾燥」，病機亦出於胃。胃中陽熱，協胃底胆汁下陷，則胃液涸而胃之上口燥，故心下必痛。口乾燥者，舌苔或黃燥，或焦黃，而上下津液將竭，此下利純青，由於胆汁與胃液同涸，所當急下者，此也。「六七日，腹脹不大便」，不惟胃燥，並大腸亦燥，嘗見不大便者，小溲或短赤而痛，腎陰以腸燥而竭，腹脹不大便，所當急下者，此也。獨怪今之醫家，遇口燥咽乾者，則用生地、石斛、瓜蔞根。腹脹不大便者，則用五仁、蓯蓉、白蜜，期在清熱養陰，卒之陰液告竭，終於不救，為可痛也。

少陰病，脈沉者，急溫之，宜四逆湯。

四逆湯方

甘草（二兩）乾薑（兩半）附子（一枚生）

上三味，以水三升，煮取一升二合，去滓，分溫再服。

少陰為病，水寒血敗，前已屢言之矣。脈沉則為血寒，血寒於裏，則皮毛肌腠間水液浸灌，愈不得化氣外出，而表裏皆寒。垂死之人，所以遍身青紫者，溫氣先絕，而熱血先死也（今人動稱發斑傷寒危證，不知早用溫藥，原不必有此現象）。玩「急溫之」三字，便可知生死之機，間不容髮。四逆湯用生附子一枚，若畏生者猛峻，而改用熟附子，畏乾薑辛熱而改用炮薑，則無濟矣。

少陰病，飲食入口則吐，心中溫溫欲吐，復不能吐。始得之，手足寒，脈弦遲者，此胸中實，不可下也，當吐之。若膈上有寒飲，乾嘔者，不可吐也，當溫之，宜四逆湯。

飲食入口即吐，有腸胃隔塞不通而熱痰上竄者，於法當下，此《金匱》大黃甘草湯證也。惟腸胃不實而氣逆上膈者，不在當下之例。所謂「心中溫溫欲吐」者，譬如水之將沸，甑底時泛一漚，氣之上逆者不甚，故欲吐而復不能吐（今人謂之泛惡）。始得之手足寒，則中陽不達可知。脈弦為有水，遲則為寒，寒水留於心下，故曰胸中實，此與太陽篇「氣上衝咽喉不得息」者同例。彼言胸有寒，為水氣在心下，故宜瓜蒂散以吐之。此言胸中實，亦心下有水氣，故亦宜瓜蒂散以吐之。仲師所以不列方治者，此節特為少陰寒證不可吐而當溫者說法，特借不可下而當吐者以明其例耳。惟膈上有寒飲乾嘔，其方治似當為半夏乾薑散，輕則小半夏加茯苓湯。仲師乃謂四逆湯者，按《金匱》云：「嘔而脈弱，小便復利，身有微熱，見厥者，難治。四逆湯主之。」少陰本證，脈必微細，四肢必厥逆，水寒血冷，與《金匱》脈弱見厥相似，而為陰邪上逆之危候，故亦宜四逆湯也。

少陰病，下利，脈微濇，嘔而汗出，必數更衣，反少者，當溫其下，灸之。（此條訂正）

「少陰病，下利，脈微濇」，此為水分太多，血之熱度，受寒水壓迫而益見低弱，此本四逆湯證。若嘔而汗出，肺胃氣疏於上，而小腸、大腸之積垢，必將以上部開泄而脫然下墜，故知必數更衣。蓋一嘔即汗出，汗一泄則更衣一次，汗再出則更衣二次，故云：「必數更衣。」反少者，則為浮陽在上，吸引大腸水液而不得泄。然則「當溫其上」之「上」字，當為「下」字之誤，所灸必在足少陰太谿、三陰交諸穴。蓋溫下以收散亡之陽氣，兼以溫在裏之虛寒。否則嘔而汗出，方苦浮陽在上，而又溫其上以張其燄，稍知醫理者，尚不肯為，奈何誣仲師乎。

厥陰篇

厥陰之為病，消渴，氣上撞心，心中疼熱，飢而不欲食，食則吐蚘。下之，利不止。

足厥陰肝臟，居胃之右，而覆冒其半體，若醉人側弁者然，而其脈絡則下注兩脅，更下則扺於少腹與足少陰水臟相出入。肝葉中為胆所寄，胆汁由胆管滲於十二指腸，適當胃之下游。胆汁轉輸胃底，故胃中亦有胆汁，與胰脺液、肝液饞涎合併，為消融水穀之助，惟胃中熱則胆火熾，故有消渴一證。陽明病所以渴而飲水者，由於胃中熱甚，兼之胆汗苦燥故爾。《金匱》論消渴，首列厥陰為病，次節兼論趺陽之浮數，正以胃中含有胆汁，生血之原不足，而苦燥之胆汁用事，然後見消渴之證也。更即《金匱》男子消渴節以證之，金匱云：「消渴，小便反多，以飲一斗，小便亦一斗，腎氣丸主之。」蓋手少陽三焦通行水道，中含胆火，下走腎與膀胱，出而為溺，晝隨行陽之衛氣外出皮毛而為汗，夜則隨行陰之衛氣下走注於宗筋。天之將明，宗筋特強者，中有胆火故也。晨起而小便，則胆火泄矣。少年失慎，緣是精液日削，胆火之趨於下游者，反成捷徑。胆火主泄，小便乃日見其多，而上膈津液遂以不得渟蓄而日損，於是引水以自救，故小便愈多，口中愈渴，胃中消化力亦愈大。予嘗見病「房勞」之人，貪味飽食，至死不改，則以胆汁之在胃中者，最能消食故也。此厥陰之病消渴，由於肝葉中泌出之胆汁合胃中亢熱，使然也（胃中本熱，不能容水，胆汁少而他種液多，乃病痰飲）。俗工強分上消、中消、下消，抑末也。肝為藏血之臟，而其變為善怒，少年體壯之人，夜多眠睡而不輕怒者，血分充足得以涵養胆汁而柔其剛燥之性也。老年夜少眠睡而易怒者，血分不足，不能涵濡胆汁而剛暴之性易發也。人心有所怫鬱，一時含怒未發，心中猝然刺痛，俗謂之氣撞心，亦曰衝心氣。血虛風燥，胃底胆火熾逆，由胃絡上衝於心，故心中熱疼。此與七情鬱怒傷肝之病，似異而實同，此厥陰之病，氣上撞心，心中疼熱，亦由胆胃上逆，而發之特暴，不似消渴之由於積漸也。若夫水盛血寒，胃中凝積濕痰而胆火不煬，乃生蚘蟲。濕痰充實於胃，食入則上泛，故飢不能食。胃中胆汁無消穀之力，因而納減，蚘以久飢難忍，上出於膈，故聞食臭而出於口。此厥陰證之病「飢不能食，食即吐蚘」，實由胃中寒濕，胆火不能消穀，腐穢積而蟲生也。語云：「流水不腐，動氣存焉耳。」汙池積穢，鰍生焉，有積穢為之窟宅也。故烏梅丸一方，乾薑、細辛以去痰而和胃，烏梅以止吐，川椒以殺蟲，黃連、黃柏以降逆而去濕，當歸以補血，人參以益氣，附子、桂枝以散寒而溫裏，故服後蚘蟲從大便挾濕痰而俱去。方中殺蟲之藥，僅有川椒一味，餘多除痰去濕溫中散寒之藥，可以識立方之旨矣（須知濕痰之生，由於胆汁不能消水，而胃中先寒。胃中既寒，蚘蟲乃得滋生，濕痰即蚘蟲之巢穴）。以上三證，大要厥陰從中見少陽之盛衰，致成燥熱寒濕諸變，惟下之利遂不止，則承上「飢不能食」言之。蓋此證水盛血寒，飢不能食，原係胃中濕痰阻塞，若有宿食，便不當飢，倘疑為宿食而誤下之，利必不止。所以然者，以其人血分熱度低弱，不能化水為氣，泄出肌表，加以胃底胆汁為濕痰所遏，不能不消水，而腸胃中淋巴管，因亦被濕痰淤塞，失其排泄水液之權，故一經誤下，水勢乃直趨小腸大腸而不可止也。本條自「消渴」下，為胆火太甚之證。「飢不欲食」下，為胆火不足之證。鄙人恐學者惑於俗工寒熱錯雜之謬論，故特分晰言之。

厥陰中風，脈微浮，為欲愈，不浮，為未愈。

凡藏之主血者，皆謂之陰，肝為藏血之藏，故稱厥陰。人之一身，水以寒而主泄，水之所以能泄者，血熱為之蒸化也。血以溫而主藏，血之所以常溫者，水借血熱而散為氣，陰寒不加陵逼之病。故厥陰之病與太陰少陰同，陽回則生，寒極則死（血寒則死，故死後有口及遍身青黑者）。向者醫家固稱厥陰為風木，以肝主筋，當如木之條達而不當鬱結也。此喻亦為近理，借如春風始生，草木萌芽，山谷啟秀，郊野繁花，當是時，天氣溫和，厥陰之藏宜必無病。若夫寒風蕭條，曠野寂寥，素雪晨飛，玄霜夕飄，木始病矣。吾意厥陰之病中風，手足必厥逆，脈必沉弦。風入腠理，營血暴陰，脾陽阻遏，故脈沉而手足當寒。脈微浮為欲愈者，以血分之熱度漸高，營氣有外達之機，風將從肌腠解也（此證宜桂枝加附子湯）。張隱庵乃曰：「風為陽邪，脈主陰血，得陰血之微浮，而熱病當愈。」豈知厥陰中風，原不為熱病乎。若夫脈不浮而見沉弦，在裏而不能出表，風將何自而解，故曰不浮為未愈也。

厥陰病，欲解時，從丑至於卯上。

厥陰為病，不從標本，而從中見之少陽，故有胆火合胃中燥熱而病消渴及心中熱痛者，亦有濕痰在胃，遏其相火，水盛血寒而病吐蚘者。然則厥陰之欲解，其為熱證乎？其為寒證乎？舍此而不辨，何以知丑至卯上之欲解也。吾即據本篇通例釋之，仲師言「厥少熱多，其病當愈。」「寒多熱少，其病為進。」「熱不除，便膿血者不必死。」「下利，厥不止者必死。」則本條所謂欲解，其為寒盡陽回之證。要無可疑，考卯上屬黎明，為天光初發之候。每歲之中，惟夏至節令屬卯正，冬至節令屬寅末卯初，餘則自穀雨至處暑，皆在卯之上半時。自白露至來歲清明，皆在卯之下半時。然則卯上固陰盡陽回之定候，而不可更變者也。然必曰自丑至卯上者，丑在夜半，當陽回半子之後，屬陰中之陽，嗣是由寅而卯，雖日未見光，而陽氣已動。設厥陰寒證，當此微陽漸轉之時，手足之厥者漸和，脈之沉弦者漸浮，或有微熱而渴，其脈反弱，或脈來轉數，有微熱而汗出，皆為向愈之徵，為其病氣漸微，正氣隨天光而外出也。是故病者夜半或黎明神色清湛，即去愈期不遠，若獨語如見鬼狀，則猶為厥陰血熱，而非正氣之復，為其腦氣昏也。惟神色漸清，乃真為向愈。若必待日中陽盛，陰寒略減，不踰時而厥逆惡寒如故矣。豈可恃為欲解乎（按此條大旨與少陰略同）。

厥陰病，渴欲飲水者，少少與之，愈。

厥陰之病，最忌寒濕，寒濕太盛，則少陽陽熱為水邪所遏，故常有下利不渴之證。惟其寒盡陽回，胃中陽氣合胆汁而化燥，然後渴欲冷飲。但微陽初復，不能多飲，故曰「少少與之。」所以不用人參白虎湯者，則以厥陰之渴，若死灰復燃，涓滴可滅，不似陽明之渴，勢若燎原，非一勺所能奏功，故厥陰之渴，無人參白虎證。又按此證必出於下利之後，與太陽證汗後之渴略同，皆為胃中液虛生燥，故欲飲水者，皆當少少與之，以和胃氣，但使胃氣一和，已無餘病。惟厥陰一證，下利止後，三焦水邪盡泄，不似太陽汗後，尚有寒水留阻膈上，使津液不得上行，故厥陰之渴，亦必無五苓散證也。

諸四逆厥者，不可下之，虛家亦然。

張隱庵曰：「四逆而厥，溫之猶難，豈有下之之理。」今曰不可下，所以申上文「下之，利不止」之意，此說良是。然所以為是說者，正為後文當下者致辨，蓋不可下者其常，可下者其變也。按後文云：「厥深者熱亦深，厥微者熱亦微，厥應下之而反發汗，必口傷爛赤。」蓋四肢兼氣於胃，胃中寒而見厥，固當用四逆以溫之。若胃中有濕痰遏其中陽，不得達於四肢，或胃中有宿食，熱邪內鬱，則陽氣亦不達於四肢而手足厥，此與太陽初病不發熱，數日後始見表熱者正同，故先厥而後熱，此厥之所以當下也。惟厥但手足冷，逆則冷過肘膝，冷過肘膝者必無熱證，故不第曰厥，而曰諸四逆厥，此即不可下之確證。但手足冷者，則固有熱證也。設非手足見厥之證，實有當下者，何待仲師之贅說乎！至如虛家之不可下，特連類及之耳。

傷寒，先厥後發熱而利者，必自止，見厥復利。

厥逆為中陽不達四肢，以為風起四末者，妄也。中陽不運，則淋巴幹中水液不得外泄（淋巴幹在胸中，為水液入胃，氣水外泄之總區）。脾濕內停，因而下利，此本四逆湯證，不待再計者也。本節云：「先厥後發熱而利者，必自止。」此寒盡陽回之候，不煩顧慮者也。曰：「見厥復利。」此寒濕未盡，由陽入陰之候，所當急溫者也。是故大汗大下，利而厥冷者，四逆湯主之。大汗出熱不去，內拘急，四肢疼，又下利厥逆惡寒者，四逆湯主之。何嘗寒熱錯雜耶！若夫不可下條所云：「虛家亦然。」則以亡血而厥，為血分熱度愈低，故身熱減而脈道虛也。

傷寒，始發熱六日，厥反九日而利。凡厥利者，當不能食，今反能食者，恐為除中，食以素餅。發熱者，知胃氣尚在，必愈。恐暴熱來而復去也。後三日脈之，其熱續在者，期之旦日夜半愈。所以然者，本發熱六日，厥反九日，復發熱三日，並前六日亦為九日，與厥相應，故期之旦日夜半愈，後三日脈之而脈數，其熱不罷者，此為熱氣有餘，必發癰膿也。（此條訂正）

厥陰之證，先厥後熱者，其病當愈，厥不還者，其病必死。究其所以發熱者，則與太陽傷寒略同。太陽傷寒，其始水液在皮毛，為表寒所遏，故無熱。其繼血熱抗於肌理，水液由寒化溫，故發熱。厥陰之手足冷，亦由寒濕太甚，血中溫度不得外達之故。惟其病由寒濕，故必兼下利。惟其血中熱度與寒濕戰勝，故先厥後熱。蓋先厥者，病也。後熱者，正氣復也。明乎此，然後可以辨厥陰之生死，而本條傳寫誤，亦可藉以訂正，不至為張隱庵注文所誤。蓋本條所舉病證，為先熱後厥。厥為病氣勝，始發熱六日，六日之後，旋復見厥，延至九日未已，而加之以下利，此正屬寒濕過重，急當回陽之證，但得發熱即可不死。厥而利者，其脾陽本虛，當不能食，若反欲食，恐係寒濕下趨太急，自胃以下，直達肛門，而絕然不守。故有久利之人，醒時思食，食已，稍稍思睡，即已遺矢，每食皆然，俗名肚腸直。凡下利見此證者，十不活一，名曰除中（張隱庵注云：「中土之氣外除也。」不可通，蓋幽門至闌門無所阻也）。所以然者，為其胃氣先絕也。惟食之以麥餅，食已發熱，因知其胃氣尚在（金匱云：「病人素不喜食者，忽暴思之，必發熱也」）。試觀飢者身常惡寒，至飽食之後，手足忽然轉熱，此即胃氣尚存之明證。故厥者食後發熱，直可決其必愈，然猶恐浮陽之暴出旋滅，於是俟三日之後，診其脈而見浮數，乃可決為寒盡陽回，而向愈之期，即在旦日夜半。旦日為平旦，夜半者，天陽微動之時，正上所言丑至卯上也。惟血分熱度，亦不可以太過，以六日之發熱，九日之厥，續行三日之熱，兩兩相較，為日適相當也。若更後三日，熱仍未解，則為血熱太過。血熱太過者，必溷膿血，故曰必發癰膿，非謂發生外證及一切內壅也。然則「食以素餅」下「不發熱」之「不」字，實為衍文。否則下文「恐暴熱來出而復去」云云，俱不可通矣。

傷寒，脈遲，六七日，而反與黃芩湯徹其熱。脈遲為寒，今與黃芩湯復除其熱，腹中應冷，當不能食，今反能食，此名除中，必死。

傷寒脈遲，為寒濕太甚，血分虛耗之證。胃為生血之原，胃氣虛寒，則穀氣不能生血，脈道因遲，前於陽明篇「食難用飽」條已略見一斑。蓋脈遲者，胃必虛冷也。設遇此虛冷之脈證，不用理中以溫之，反用黃芩湯以消其僅存之陽氣，則向之食難用飽，飽則微煩者，至此並不能食。嘗見有寒濕下利之證，服芩芍湯後，腹中痛而利益甚者。按太陽傷寒於梔子湯條內，尚有病人舊微溏者，不可與之之戒，而況黃芩之寒，甚於梔子。虛寒者誤服之，有不腹痛下利者乎！若下利之後，反能納穀，亦必上納下泄。自胃中下十二指腸、小腸、大腸直抵肛門者，中間絕無阻凝，一如關門之不守，故曰除中。蓋不待完穀不化之變，而已知其必死矣。

傷寒，先厥後發熱，下利必自止，而反汗出咽中痛者，其喉為痹，發熱，無汗，而利必自止。若不止，必便膿血。便膿血者，其喉不痹。

肺與大腸為表裏，先厥後熱，下利當止，原係厥陰順證，蓋寒濕將盡而陽氣復也。惟血分熱度太高，上迫胸中淋巴幹，水液外泄為汗，肺胃燥熱，因致咽痛喉痹，所謂「大腸移熱於肺」也。若先厥後發熱而無汗，利以當止而不止，血分之熱直與腸中濕邪混雜而便膿血。大腸之熱不移於肺，故其喉不痹。予按咽痛為燥氣上淫肺胃，厥陰之證，與少陰略同。要其便膿血，則大相違異。少陰之便膿血，為水寒血敗，故方治宜桃花湯。厥陰之便膿血，為陽回血熱，故獨宜白頭翁湯。不惟脈之微細滑數，大有逕庭，而少陰之昏昏欲睡，厥陰之多言善怒，情形正自不同也。

傷寒，一二日至四五日，厥者必發熱，前熱者後必厥。厥深者，熱亦深。厥微者，熱亦微。厥應下之，而反發汗者，必口傷爛赤。

冬令暴寒，四五日必漸回陽。厥陰證一二日至四五日，厥者後必發熱，寒盡陽回之理，宜亦與之相等。或始病發熱者，後必見厥。但血熱被寒濕鬱伏者，久必反抗，夫所謂：「厥深熱亦深，厥微熱亦微」者，譬如冬令雨雪連綿，堅冰凝冱，陽氣伏藏，天氣轉陽，其發益烈，此天時之可證者也。又如以手入冰雪中，凍僵之後，至於指不能屈，久而血熱內發，熾炭不敵其熱，此人體之可證者也。須知厥陰之證，重寒則死，陽回則生。雖血熱反抗太甚，有時便血及癰膿，以視一厥不還，則大有間矣。夫厥陰寒濕之證，原不當下，上文「下之利不止，諸四逆厥者，不可下之」，言之已詳，此又何煩贅說。惟寒鬱於外，熱伏於裏，則其證當俟陽熱漸回而下之，俾熱邪從下部宣洩，而病已愈矣。若發其汗，則胃中液涸，胆火生燥，乃一轉為陽明熱證，為口傷爛赤所由來。此正與反汗出而咽痛痹者同例，由其發之太過而陽氣上盛也。此證向予在四明醫院親見之，其始病予未之見，及予往診，已滿口爛赤，檢其前方，則為最輕分量之桂枝湯，案中則言惡寒，夫病在太陽而用桂枝，雖不能定其確當與否，然猶相去不遠，既而病轉陽明，連服白虎湯五劑。前醫以為不治，老友周肖彭屬予同診，問其狀，晝則明瞭，暮則壯熱，徹夜不得眠。夫營氣夜行於陽，日暮發熱屬血分。晝明夜昏，與婦人熱入血室同。熱入血室用桃核承氣，則此證實以厥陰而兼陽明燥化。病者言經西醫用瀉鹽下大便一次，則中夜略能安睡。診其脈，沉滑有力。予因用大承氣湯，日一劑，五日而熱退。肖彭以酸棗仁湯善其後，七日而瘥。

傷寒，病厥五日，熱亦五日。設六日當復厥，不厥者自愈。厥終不過五日，以熱五日，故知自愈。

凡厥者，陰陽氣不相順接，便為厥。厥者，手足逆冷者是也。

冬令暴寒，五日之後，天氣必轉溫和。若轉陽之後，嚴寒復作，必較前為甚。所以然者，以地中鬱伏之陽氣，不復能反抗故也。傷寒厥陰證之手足見厥，殆與冬令天時相等。仲師云：「傷寒，病厥五日，熱亦五日。」近世醫家多以未經寓目，不能深信，然其理要可憑也。蓋傷寒水分太多，血熱不能相抗，則手足見厥。厥盡陽回，則血分熱度漸高，水被蒸化為氣，陰陽乃相順接，而不復見獨陰無陽之變。然猶恐浮陽之出而復去也，故必五日熱後不見厥，乃可決為向愈，否則血分熱度愈低，必將復厥，向愈之期，猶未可恃也。夫所謂「陰陽氣相順接」者，血為陰，氣為陽，血分熱度，合華氏寒暑表九十五度（今則病表九十八度半）。太陽寒水被蒸成熱，然後化氣外泄，或含於皮毛之裏而不大泄。陽之所以衛外為固者，實由營陰熱度與之俱化，所謂相順接也。若營熱不及九十五度，則水分不受蒸化，譬之釜底薪火微細，釜中滿貯寒水，焉能成沸湯而氣上出哉！是不為水火既濟，而為火水之未濟也，所謂「不相順接」也。若營熱以漸而減，則裏陽不達四肢，而肘足逆冷矣。凡但手足冷者為厥，冷過肘膝者為逆。厥陰篇之厥，實賅冷過肘膝者言之。仲師恐人誤會，故特舉逆冷而申明之，而全篇言厥者準此矣。

傷寒，脈微而厥，至七八日，膚冷，其人躁，無暫安時者，此為藏厥，非蚘厥也。蚘厥者，其人當吐蚘。今病者靜而復時煩者，此為藏寒。蚘上入其膈，故煩。須臾復止，得食而嘔，又煩者，蚘聞食臭出，其人常自吐蚘。蚘厥者，烏梅丸主之。又主久利。

烏梅丸方

烏梅（三百枚）細辛（六兩）乾薑（十兩）黃連（一觔）蜀椒（去汗）、當歸（各四兩）桂枝、附子（炮）、人參、黃柏（各六兩）

上十味，異搗，篩，合治之。以苦酒浸烏梅一宿，去核，蒸之五升米下。飯熟，搗成泥，和藥令相得。內臼中，與密杵二千下，圓如梧桐子大。先食後服十圓，日二服。稍加至二十圓。禁生冷滑物臭食等。

傷寒為病，血熱盛則與表寒相拒而脈緊，更盛則表裏皆熱而脈大。脈微而厥，則血分熱度低弱，不言可知，至七八日膚冷，則已踰一候而不見回陽，是為獨陰無陽之的證。且其人躁急，坐臥不安，並無暫時之休息，則陰寒內據，孤陽外越，一出而不還矣，謂之藏厥。所謂藏厥者，別於蚘厥言之也。然概名之曰藏厥，其病究在何藏，此不可辨也。若第以肝臟言之，而脈固心所主也。四肢及膚，固脾所主也。躁又腎寒陽越之證也。概以厥陰證名之可乎？大抵藏厥一證，由於水勝血寒，血中熱度太弱，則主血之心藏寒而脈道微，統血之脾藏寒，而四肢及膚冷。水臟寒則一身陽熱脫根外出，而躁無暫安之時，是宜白通豬胆汁湯。蓋合三陰而俱病，不當專以厥陰論治。藏厥者，因寒而厥，不同蚘厥之因痛而厥也。蚘厥為病，蟲不動則安，靜若無病之人，蟲動則痛，則號叫反側而見煩。此證因寒濕內壅，積為痰涎，蚘即從此滋生。譬之，塵穢蘊濕則生鼠婦，濁水成淖乃生孑孓，藏寒而蚘生，其情形適相等也。病蚘之人，胃中為濕痰所據，納穀常少，蚘飢而上竄於膈則痛，痛即號叫，少定得食而嘔，即又號叫不已，所以然者，蚘爭食而吐涎（蚘中多痰涎，其質略蝸牛），咽中不能受，隨時泛出，甚則蚘隨方嘔之時，傾吐而出。因其病為寒濕痰涎，故特用溫中散寒、除痰去濕之烏梅丸，以破蚘蟲之巢穴，巢穴破，蚘乃無所容身，不得不從大便出矣（多則五十餘條，少亦二三十條）。亦主久利者，正以能去寒濕故也。

傷寒，熱少厥微，指頭寒，默默不欲食，煩躁，數日，小便利色白者，此熱除也。欲得食，其病為愈。若厥而嘔，胸脅煩滿者，其後必便膿血。

陰寒與陽熱相等，則其病當愈，所謂「陰陽和者，必自愈」也。此證熱少厥微，指頭尚見微寒，蓋即上「熱微厥亦微」之證。默默不欲食，則中氣猶為未復。煩躁數日，則為浮陽上冒。若小便利而色白，則外有浮陽，裏無餘熱。按少陰篇小便色白，為下焦虛寒。厥陰之小便色白，則為病後熱除。厥陰所以貴熱除者，蓋陽回之後，太過恐有膿血之變證也。但必裏熱除而欲得食者，方是中氣已復，為病癒之確證。能食則中氣達於四肢，而手足當溫。胃氣和而不嘔，所謂「有胃則生」也。若厥而嘔，則胃氣不和而中陽不達，胸中淋巴幹及腰下輸尿管，重為濕邪所阻，陽氣不通而見煩滿。煩滿者，氣機否塞，鬱而不紓之象也。夫浮陽無所依附，則不傷血分，惟濕與血熱化合，乃致蘊蒸陰絡，久久腐敗，故其後必便膿血。此證與少陰便膿血者，寒熱懸殊，治法違異，一或差誤，皆足殺人。說詳先厥後發熱條，茲不贅。

病者手足厥冷，言我不結胸，小腹滿，按之痛者，此冷結在膀胱關元也。

此承上節胸脅滿言之。凡見厥者，中陽不能外達，胸中必見抑鬱，若病者自言胸中舒泰如常，則手足之冷，不起於脾胃虛寒可知。但手足之厥冷，究屬何因，此正不可以無辨。厥逆之原有二，不在中脘，即在下焦，但驗其少腹滿痛拒按，即可決為冷結膀胱關元（關元在臍下一寸），而為寒傷血海。按少陰篇云：「少陰病，八九日，一身手足盡熱者，以熱在膀胱，必便血也。」蓋血得熱則行，故知其必便血。得寒則凝，故可斷為血結。正不難比例而得之也。

傷寒，發熱四日，厥反三日，復熱四日。厥少熱多者，其病當愈。四至七日，熱不除者，必便膿血。

傷寒，厥四日，熱反三日，復厥五日，其病為進。寒多熱少，陽氣退，故為進也。

厥陰之名義，原以陰寒過甚，手足逆冷為標準，為其水寒血敗，胆胃之陽熱，有時而不繼也。病癒之期，當以寒盡陽回為驗，是故厥少熱多，則為將愈。寒多熱少，則為病進。師言：「傷寒，發熱四日，厥反三日，復熱四日。」又言：「厥四日，熱反三日，復厥五日。」皆假設之辭耳。其實厥一日，復熱二日，亦為當愈。熱二日，厥反三日，亦為病進，原不必拘於日數也。惟七日熱不除者，則為陽熱太過，故必便膿血。說詳熱少厥微條，不贅。

傷寒，六七日，脈微，手足厥冷，煩躁，灸厥陰，厥不還者，死。

厥陰為病，常例厥不過五日，至過一候之期，而脈微手足厥冷，血分熱度之弱，已不可支。然使裏陽伏而不出，尚有回陽之望，若夫心煩冤而不舒，手足躁動而不息，則為陰血寒於裏，而微陽脫於外，法當灸足厥陰穴，若大敦、太衝、膝關、五里等。引上出之浮陽，使之下行，則其厥當還，若其不還，則如夕陽欲沒，草際微曛，香炭成灰，爐餘星火，雖曰一息尚存，固已不可久恃矣。

傷寒，發熱，下利，厥逆，躁不得臥者，死。

傷寒厥陰證，以「先厥，後發熱下利」者為順，以「發熱下利而併見厥逆」者為逆。厥逆為水盛血寒，中陽不達於四肢，陰盡陽回，乃見發熱。雖下利未止，一見陽回發熱，後必自愈。若發熱下利，一時並見厥逆，固已陰寒內據，而孤陽不歸其根。設其人暫得安靜，夜中臥寐，尚有酣適之時，元氣猶未散也。至於躁不得臥，則陰極似陽，柔和之氣盡矣。少陰篇云：「自利，復煩躁，不得臥寐者死。脈不至，不煩而躁者死。」厥陰之病，亦正同此例也。

傷寒，發熱，下利至甚，厥不止者，死。

此亦先見發熱後見厥利之惡候也。此證如火著盃中汾酒，上火而下水，遇風即滅。雖標陽暫存，不能持久。又如燈盞之中，膏油垂盡，火離其根，熛焰反出於煙氣之末，蓋陰陽離決之象也。竊意此證雖云必死，急用理中加生附以收外散之陽，加赤石脂禹餘糧以固下脫之陰，尚能十活一二，或亦仁人之用心也。

傷寒，六七日，下利便發熱，其人汗出不止者，死。有陰無陽故也。（此條訂正）

厥陰一證，雖曰陽回則生，而陽氣暴出者，亦在必死之例。六七日下利，在後節本係不治之證，蓋本節「不利」之「不」為「下」字之誤，「而利」兩字，實為衍文。當云：「六七日下利，便發熱，其人汗出不止者，死。」以六七日之厥，七日後忽然下利，正在下利，便見「發熱，汗出不止」之陽脫證，故云必死，如此則「便」字方有著落，謂其與下利一時並見也。如此則與末句有陰無陽，亦為密合無間。發熱在六七日後，則六七日之厥，不待言而可知。下利在六七日後，則六七日之不利，反為贅說，故知「不」字當為「下」字也。按少陰篇：「下利，厥逆無脈，服白通加豬胆汁湯，脈暴出者死，微續者生。」汗出不止，與脈暴出同，正如煙氣上，離薪之熛火，立見滅熄，欲其復燃，豈可得乎。故曰有陰無陽也。

傷寒，五六日，不結胸，腹濡，脈虛，復厥者，不可下，此為亡血，下之，死。

傷寒五六日，正厥陰證寒盡陽回之候，所謂「厥終不過五日」也。結胸乃胸膈不寬舒之謂，非如太陽之證，有誤下成結胸之一證也。所謂「不結胸」者，蓋胸中淋巴幹，中醫謂之上焦，寒盡陽回，其中水液，當隨陽外散，故上膈無痞悶之變。水濕不流入迴腸，無下利腹脹之變，故腹濡。惟血分不充動脈管中，不能十分流動，故脈虛。血分熱度愈低，勢當復厥，此與上厥應下之條，適得其反。此證或因水寒血敗，或因陽熱太甚，傷及血分，致下利而便膿血，要之為亡血則一。此時血之溫度，急用四逆湯以助之，尚恐不及，若經誤下，焉有不死者乎。愚按此節正申明「諸四逆厥不可下」條「虛家亦然」之義。上條未明言虛家之為氣與血，此更指血以實之。

發熱而厥，七日，下利者，為難治。

厥陰之證，以先厥後發熱者為順，為其陰寒去而真陽復也。若外有表熱，依然四肢逆冷，則表熱已屬虛陽。若已經一候而厥不還，更加之以下利，則寒濕太甚，將恐下利不止，不免虛陽上脫，此其所以難治也。

傷寒，脈促，手足厥者，可灸之。

傷寒厥陰證，最忌血熱消亡。脈促與太陽篇之脈緊同，在藏之血熱，與寒濕相抗，脈因見促。血熱為寒濕阻阨，不能外達四肢，手足因厥，故必灸厥陰之穴以助陽氣，但令血熱戰勝，陽氣外達，而手足自溫矣。

傷寒，脈滑而厥者，裏有熱也，白虎湯主之。

脈滑屬陽明，《金匱．腹滿寒疝宿食篇》云：「脈數而滑者，此有宿食，下之愈，宜大承氣湯。」嘔吐穢下利篇云：「下利脈遲而滑者，實也。利未欲止，急下之，宜大承氣湯。」「下利，脈反滑者，當有所去，下乃愈，宜大承氣湯。」此可證脈滑之屬陽明矣。厥陰證之脈滑而厥，胃底胆汁合胃中燥火生熱，異於宿食不化。而手足之厥，實為陽盛格陰，故宜陽明證之白虎湯以清裏熱，但使中陽外達四肢，而厥逆自和矣。

手足厥寒，脈細欲絕者，當歸四逆湯主之。若其人內有久寒者，宜當歸四逆加吳茱萸生薑湯。

當歸四逆湯方

當歸、桂枝、芍藥、細辛（各三兩）大棗（二十五枚）甘草、通草（各二兩）

上七味，以水八升，煮取三升，去滓，溫服一升，日三服。

當歸四逆加吳茱萸湯方

即前方加生薑（半觔）吳茱萸（二升）

上以水六升，清酒六升，煮取五升，溫分五服。

脾主四肢，亦主肌肉。心主血，亦主脈。水氣勝則血寒。血之溫度不達四肢，故手足逆冷。血熱不充分肉，故身寒。水氣留結心下，寒傷動脈之血，脈管中營分不充，故脈細欲絕。要知此證為水分太過，血分不足，故方用當歸以補血，細辛、通草以散寒而行水，所以助心營而起欲絕之脈也。合桂枝湯去生薑而倍大棗，所以扶脾陽而溫手足之厥及肌肉之寒也。若其人內有久寒，心下水氣，不免滲入於胃，胃底胆汁不能相容，又必抗拒而見嘔逆，故於本方中加吳茱萸以止嘔，生薑以和胃。仲師雖未明言，要可於無字處求之。諸家解說，泥於本文，失之未核。

大汗出，熱不去，內拘急，四肢疼，又下利，厥逆而惡寒者，四逆湯主之。

大汗出而熱不去，病情似轉陽明，然何以內拘急而四肢疼，此不可不辨也。凡筋脈拘急之痙證，則四肢及項背拘急，但拘急在表面不在內。蓋人之內藏，遇溫則舒，遇寒則縮，故常有病痰飲而腰腹部分如帶緊縛者，此即內拘急之明證也。疼與痛微有不同，疼即俗名痠痛，濕流關節之病，往往有之。即此二證，已可決為寒濕在裏之病，而不去之表熱為浮陽，而非轉屬陽明矣。於是寒濕下陷迴腸，則病下利。寒濕傷及血分，血熱不能外達四肢肌肉，則兼見厥逆而惡寒，此其所以宜四逆湯也。

大汗，若大下利而厥冷者，四逆湯主之。

大汗泄於肌表，則胸中淋巴幹發洩太甚，而膈上當病乾燥。若大下利，則十二指腸以下淋巴微管乳糜，亦當以宣洩太過而病乾燥。若其人血熱尚存，當必以水液既盡而一身手足皆熱，而反見厥冷者，則不惟內藏及大絡之血，一時並見虛寒，而胆胃之中，絕無陽氣足以外達，是其一身手足肌肉，但有死陰而無生陽，危在旦夕矣。嘗見下利之人，日數十次，一身手足俱冷如冰，按之粘膩，似有汗液。所異於死人者，僅有一絲鼻息耳。非急用大劑生附子、乾薑以溫之，甘草以和之，病必不愈。蓋視前證為尤危，所當急溫者也。

病人手足厥冷，脈乍緊者，邪結在胸中。心中滿而煩，飢不能食者，病在胸中，當須吐之，宜瓜蒂散。

病人手足厥冷，陽氣不達於四肢，此正無可疑者，然陽氣何以不達，此不可以不辨也。夫陽氣之不達，大致阻於水濕，但有水分過多，充溢內藏，陽氣消亡而手足厥冷者，亦有水分不多，濕痰阻於上膈，陽氣內伏而手足厥冷者。陽氣消亡，則獨存不化氣之寒水，故其脈沉弦，或微細。陽氣內伏者，陽氣與濕痰相持不下，故其脈乍緊，故其為病，屬邪結胸中。陽氣鬱於上膈，故心中滿而煩。濕痰滲入胃中，故肌不能食。此與太陽篇「氣上衝咽喉，不得息」似異而實同。惟其濕痰阻於胸中，故吸氣不得入，亦惟濕痰阻於胸中，故陽氣不得出。此其所以並宜吐之，且並宜瓜蒂散也。

傷寒，厥而心下悸者，宜先治水，當服桂枝甘草湯。却治其厥，不爾，水漬入胃，必作利也。（此條訂正。）

凡水氣在膈上者，宜散之，此即《金匱》「水在腰以上當發其汗」之義也。厥陰證厥而心下悸，此時水在膈間，阻塞中脘，陽氣不得外達四肢。水氣在上焦者，不當參用下焦藥，故太陽篇心下有水氣已成留飲者，則為小青龍湯證，此即散之之義也。其有發汗過多，陽氣上盛，吸水氣上衝而心下悸者，則為桂枝甘草湯證。桂枝以助陽氣，使之散入肌理而外泄。甘草和中而健脾，能助桂枝外散之力，此即桂枝湯發肌理之汗用甘草之義也。又能止上淩之水氣以定心悸，此即脈結代心動悸用炙甘草湯之義也。然則厥陰篇之厥而心下悸者，與太陽發汗過多水氣淩心者，同為上焦之證。水在上焦，不當用利水之茯苓，然則恐其水漬入胃作利，而先治其水，亦當用桂枝甘草湯，此云當服茯苓甘草湯，則傳寫之誤也。師云：「郤治其厥。」不出方治，蓋即白通、四逆諸方可知，使學者於言外領取之。

傷寒，六七日，大下後，寸脈沉而遲，手足厥冷，下部脈不至，咽喉不利，吐膿血，泄利不止者，為難治，麻黃升麻湯主之。

麻黃升麻湯方

麻黃（二兩半）升麻（一兩一分）當歸（一兩一分）知母、黃芩、芍藥、萎蕤（各十八銖）石膏、白朮、乾薑、桂枝、茯苓、甘草、天門冬（去心各六銖）

上十四味，以水一斗，先煮麻黃一兩沸，去上沫，內諸藥，煮取三升，去滓，分溫三服。相去如炊三斗米頃，令盡，汗出愈。

厥陰傷寒，原有表寒裏熱當下之證，所謂厥應下之者是也。若大下之後，熱除脈和，則其病當愈。若夫寒濕因大下而陷，陽氣不達，手太陰動脈沉遲，至於手足厥冷。寒濕在下，血分之熱度益低，甚至下部趺陽、太衝脈不至，寒濕甚矣。然全係寒濕而不見他證，其病猶易治也。乃按其病情，亦既水寒血敗，又因肝藏陰虛而胆火上逆，胃底胆汁生燥，上衝肺部，以至咽喉不利而吐膿血，加以在下寒濕為病而泄利不止，是為上熱下寒，此時欲清上熱，則增下寒，欲溫下寒，則增上熱，故曰難治。麻黃升麻湯，君麻黃、升麻，以升提下陷之寒濕而外散之，所以止下利也。當歸以補血，黃芩以清胆火，知母、石膏以清胃熱，所以止吐膿血也。萎蕤、天冬以潤肺，所以利咽喉不利也。白朮、乾薑、芍藥、桂枝、茯苓、甘草，所以解水分之寒濕，增營分之熱度，而通利血脈也。但令水寒去而營熱增，手足之厥冷自解矣。

傷寒，四五日，腹中痛，若轉氣下趨少腹者，此欲自利也。

此一節見寒濕下利之證，同於太陰、少陰者也。厥陰病厥不過五日，則當四五日間，正寒盡陽回之候。若寒濕趨於足太陰部分而見腹中痛，此時不遽下利，或將水寒血敗而見下膿血之桃花湯證。設或腹中否塞之氣，忽然衝動，漉漉有聲，直下而痛及少腹，必將轉為寒濕自利之四逆湯證。試觀病懸飲內痛者，服十棗湯後，始而痛在中脘，繼而痛及腹部，迨後痛至少腹，乃不逾時而大下之矣。又如病陽明證者服大承氣湯後，亦必氣走少腹而後下，此大便欲行，氣必下趨少腹之明證也。非用下藥而轉氣自趨少腹，故知其欲自利也。

傷寒，本自寒下，醫復下之，寒格，更逆吐。若食入口即吐，乾薑黃連黃芩人參湯主之（此條訂正）

乾薑黃連黃芩人參湯方

乾薑、黃連、黃芩、人參（各三兩）

上四味，以水六升，煮取二升，去滓，分溫再服。

傷寒本自寒下，此厥陰證之寒濕下利，同於太陰、少陰之證也。於法當溫，乃醫以為協熱利，循《內經》通因通用之例，而更以承氣湯下之，於是腸胃虛寒，阻格膈上之陽氣。夫胃氣寒者，多病吐逆，伏寒在內，格陽於上，謂之寒格。寒結於腸胃，則十二指腸不能容胆汁之灌輸，少陽上逆，必病嘔吐，故有食入口中即吐之變，則其證為胸中有熱，腸胃有寒邪。然則醫復吐下之，當云：「醫復下之，寒格更逆吐下。」當云寒格更逆吐，前句「吐」字，後句「下」字，皆衍文耳。蓋此證與太陽篇嘔而腹痛之黃連湯證略同，故乾薑黃連黃芩人參湯方治，亦與黃連湯相似。所不同者，惟彼方多甘草、桂枝、半夏、大棗而無黃芩耳。按《金匱》：「下利脈滑者，當有所去，大承氣湯主之。」是知熱利原有當用下法者，醫乃誤寒利為熱利而復下之耳。治法無下利而使之吐者，故知「吐」字當衍也。太陽篇嘔而腹痛，為上熱下寒，其為寒格逆吐之證，與此正同，而方治之並用黃連、乾薑亦與此同，故知當云寒格逆吐，而「下」字當衍也。

下利，有微熱而渴，脈弱者，令自愈。

下利，脈緩有微熱，汗出令自愈，設復緊，為未解。（此條訂正）

厥陰下利，證屬寒濕陷大腸，其脈當見沉緊，而其外證，必兼厥逆惡寒而口不渴，無表汗又不待言矣。夫下利一證，寒極則死，陽回則生。陽氣之回又必以有微熱為候，所以然者，正恐亢熱暴出，反有便膿血之變也。但微熱為寒盡陽回之第一步。又當參驗其表裏，或裏濕盡而見渴，或利下後上膈未盡之水氣，從肌表外泄為汗，其證皆當自愈，故仲師並云：「令自愈也。」予按上節言脈弱與微熱相合，是也。下節言脈數與微熱不合，則傳寫之誤也（脈數當見壯熱）。然則「數」字當為何字之誤？曰：「觀於下文復緊為未解，即可知為『緩』字之誤矣。」蓋寒濕利，脈必沉緊，故必轉為中風有汗之浮緩脈，然後汗出而利止，故脈復見沉緊，即可斷為利未欲止也。

下利，手足厥冷，無脈者，灸之不溫。若脈不還，反微喘者，死。

此寒極則死之證也。下利而手足厥冷，則中陽不達於四肢。水寒傷血，至血分中熱度消歇，而脈伏不鼓，是當通灸三陰諸穴，使陽氣四達而手足當溫。若既灸之後，手足依然逆冷，脈之伏者，依然不還，而上膈反見微喘，則是血寒於裏，氣脫於外，雖有盧扁，無能為力矣。按此條之末，「少陰負趺陽為順」句，當是少陰篇脫簡，與上文義不相連屬，另條附釋於後。

少陰負趺陽者，為順也。

少陰之證，重陰則死，回陽則生。雖厥陰之病，大略與少陰相似，但此語明指少陰。故黃坤載懸解移置少陰篇中，以為雖三急下證，治之得法，皆可不死，故少陰見陽明證者無死法，此即「手足溫者可治」「欲去衣被可治」之例也。

下利，寸脈反浮數，尺中自濇者，必圊膿血。

下利，則寒水陷於迴腸，其脈必見沉遲，而反見浮數者，即為寒盡陽回之驗。若浮數之脈，但見於寸口而尺中自濇，尺中濇為血少陰竭，前於少陰「尺脈弱濇不可下」之條下，已略申其旨。但濇為凝定不流之脈，故在太陽為汗液凝澀不徹，則當重發其汗而流通之。少陰陽虛而尺脈弱濇，為陽虛之後，陰液不能作汗，則當溫藥以助之。獨至厥陰之尺中脈濇，為胞中血海上連衝任，凝濇不通，其證必兼腹痛。上有熱，下有瘀，故必圊膿血也。此非桃花湯證，亦非白頭翁湯證，膿血盡則脈濇自愈，此即嘔癰膿者，膿盡自愈之例也。

下利清穀，不可攻表，汗出必脹滿。

下利清穀之證，前於陽明、少陰篇中兩見，而皆為四逆湯證，溫之尚恐不及，豈有攻表之理。按此條當為太陰篇錯簡，蓋太陽寒水不能不作汗，下併太陰寒濕，衝激腸胃，始有下利清穀之變。少陰為寒水之藏，寒水氾濫，迸入腸胃，故不惟病情與太陽同，即治法亦同。此證表熱裏寒，前於陽明、少陰二篇，已舉其例，則此證亦當為表熱裏寒。本太陽證而內陷太陰，表證仍在，故有不可攻表之誡，編纂者誤列厥陰耳。脹滿原屬太陰寒證，下利清穀，中陽已不可支，更誤發其汗，致一線微陽外散，陰寒乃獨據中宮。譬猶甕中貯水遇寒成冰，甕且因之暴裂，若經誤治而成此變證，要惟有大劑回陽，尚當於什佰之中，挽救一二。獨怪近世庸工，遇此惡候，謬稱肝鬱，日服金鈴子散，以至於不救，是真不知死活者也。

下利，脈沉弦者，下重也。脈大者，為未止。脈微弱數者，為欲自止，雖發熱不死。

脈之沉弦為水，下利而見沉弦，則寒水直趨迴腸而見下重，此本四逆湯證，必俟陽氣恢復，其病方愈。然脈之沉弦，一轉而為滑大，則寒去而水未去，一變而為熱利下重之白頭翁湯證，此所以診其脈大，不待問而決其為未止也。惟按其脈於微弱之中，略見數脈，乃為陽氣漸回，而利當自止。《內經》云：「腸癖身熱則死，寒則生。」為其濕與熱併居腸胃，欲清其熱，轉滋其濕，欲燥其濕，轉增其熱，古未有白頭翁方治，故曰死，其實非死證也。惟陽氣漸回，脈不見滑大者，雖當發熱，要為寒盡陽回之驗，此其所以不死也。

下利，脈沉而遲，其人面少赤，身有微熱，必鬱冒，汗出而解。

下利清穀者，病人必微厥。所以然者，下虛故也。（此條訂正）

此節文義，「下利清穀」，當在「汗出而解」下，「其面戴陽」為衍文。蓋下利脈沉而遲，證情原屬寒濕。其其人面少赤，身有微熱，即血分熱度猶存，可斷為陽回之漸。陽熱蘊蒸，乃見鬱冒，鬱冒不已，外達皮毛肌腠，乃能汗出而解，此寒去陽回，所以為向愈之徵也。若夫下利清穀，水盛血寒，其人必脈微而肢厥。所以然者，為其陰寒下注，腸胃中陽氣垂絕，急溫之尚恐不及，豈復能鬱冒而解，此可知「下利清穀者」為另一證，當列「病人必微厥」上，今本列「必鬱冒」上，實為傳寫倒誤。然則仲師所謂下虛，正以久利虛寒言之，蓋以見陽熱不回者之未欲愈也。「其面戴陽」，似係「面少赤」注文，傳寫者誤列正文耳（此條《金匱》亦偽誤）。

下利，脈數而渴者，令自愈。設不差，必圊膿血，以有熱故也。

下利一證，最忌寒濕內蘊。血分中熱度低弱，寒濕內蘊則不渴。血熱消沮則脈虛微。此本四逆湯證，今見脈數而渴，則濕邪將盡而血熱漸復，此不治自愈之證也。間亦有不即愈者，則一變而圊膿血，蓋即白頭翁湯證，所謂「熱利下重」也。此又陽氣回復失之太過者。然究為不死之證，慎毋嫌前後違異，而狃於四逆之方治也。

下利後，脈絕，手足厥冷，晬時脈還，手足溫者，生。脈不還者，死。

下利脈絕，則心房血寒，欲強心房，莫如附子。手足厥冷則脾藏血寒，欲溫脾藏，莫如乾薑、炙草。服藥後晬時，心房得溫而脈還。脾藏得溫而手足之厥冷轉熱，則其病可以不死。蓋此證不惟手足之厥冷，而肢體常有冷汗，粘膩如膏油，按之冷如井底石。病者魂營營飛越帳頂，身搖搖如墮萬丈之深坑，直待陽回之後，膏汗始斂，神魂方定，蓋去死不遠矣。若服藥後脈絕不還，則一身精血俱寒，殫祝融全力，不能燃即死之灰；罄橐駝平生，未便活已枯之樹，有惜其施治之太晚而已。

傷寒，下利，日十餘行，脈反實者，死。

傷寒下利日十餘行，似猶未為甚也。據病情論，則脈當浮弱，而反實者，蓋腹中有物，下行太急則血氣衝於上，故婦人之將產，則其脈洪大而搏指。大便時用力太猛，則其脈亦搏指。搏指者，氣下墜而脈上實也。下利日十餘行，脈不應實，今反實者，則是血氣膠固成痞，壅阻迴腸之內，雖下而不得通也。此證攻之不行，溫之則生燥，故多有致死者。竊意當借用大黃牡丹湯以下之，兼通血分之瘀，倘能挽救一二，此亦仁人之用心也。張隱庵乃以日十餘行為三陰三陽皆虛，故主死。世固有日夜八九十行，服大黃附子湯而愈者，豈三陰三陽反不虛耶！

下利清穀，裏寒外熱，脈微欲絕，汗出而厥者，通脈四逆湯主之。（此條訂正）

下利清穀為完穀不化，胃中無火可知。胃底無胆汁，則不能消水。水挾穀食未消者，下走十二指腸，由迴腸直趨而下，是為裏寒。寒據中宮，陽浮於外，乃病外熱，外熱則汗出，裏寒則手足見厥。按「汗出而厥」上，當脫「脈微欲絕」四字，故用通脈四逆湯以強心陽而助血熱，但使陽熱漸回，其脈當出，手足當溫，且溫裏則水化為氣，在表之浮陽，亦以無所抵拒而歸其根，而諸恙除矣。

熱利下重者，白頭翁湯主之。

白頭翁湯方

白頭翁（二兩）黃連、黃柏、秦皮（各三兩）

上四味，以水七升，煮取二升，去滓，溫服一升。

何以知為熱利？手足不寒而脈數，穢氣逼人者是。下重者，濕與熱併而下氣不通也。氣不通，則穢物不得宣洩。白頭翁湯方治，白頭翁、秦皮以清涼破血分之熱，黃連、黃柏以苦燥除下焦之濕，然後熱濕並去，而熱利當止。蓋下重之由，出於氣阻，氣阻之由，根於濕熱，不更用疏氣藥者，所謂伏其所主也。

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。

此節原文，當列太陽篇「醫下之」條上，編篡者誤列厥陰也。蓋太陽失表，則內陷太陰而病下利脹滿，醫者誤與陽明吐後脹滿同治，下以調胃承氣，遂至下利清穀不止。此病情之次第，可以意會者也。故未經誤下，因下利而脹滿，與因脹滿而誤下，至於下利清穀，均為四逆湯證。利止而表未解，至於身體疼痛，均之為麻黃湯證。若夫桂枝誤，已詳論太陽篇中，茲不贅（又按前後兩條皆白頭翁湯證，中間此條，亦夾雜不論）。

下利，欲飲水者，以有熱故也，白頭翁湯主之。

厥陰下利，陽回之後，其利當止。陽回而利不止，即有便膿血之變，以陽熱太重故也。但未便膿血之時，早有見端，當以欲飲水為之驗。蓋胃中生燥則渴欲飲水，而下利未止則腸中濕熱未盡，而絡脈受其蘊蒸，故方治亦以清涼養血之白頭翁為主，而佐之以秦皮，清熱之黃連為輔，濟之以燥濕之黃柏。此又將見下重未及便膿血之期，而先發制病之治法也。

下利，譫語者，有燥屎也。宜小承氣湯。

不大便之譫語，下利色純青，皆當用大承氣湯，盡人而知之矣。但有燥屎而下利，既無腸胃枯燥之變，亦無胆汁下泄之危。所以譫語者，燥屎不能隨水液下行，穢濁之氣上薰於腦，而腦氣昏也。裏熱不甚，故不需鹹寒之芒硝。且以腸中惡物膠固而堅，利用浸潤而後下。若一過之水所能去，下利時宜早去矣。何待藥乎（按此條為陽明病，非厥陰本證，緣下利腹脹滿及欲飲水條，比例及之）。

下利後更煩，按之心下濡者，為虛煩也，宜梔子豉湯。

下利耗其津液，則在表浮陽不收，而在裏餘熱不去，因病虛煩。此在太陽篇中，原屬梔豉湯證，厥陰篇中何庸更列此條。蓋亦為「下利腹脹滿及欲飲水」條比例言之也。下利後更煩，當以心下為驗，若按之石硬，或痛，則有痰涎與宿食膠結胃中，而為大小陷胸湯證。惟按之而濡，乃可決為虛煩，但清其餘邪足矣。又按太陽篇心下痞按之濡為大黃黃連瀉心湯證，此但云按之心下濡，其為無痞可知。有痞則為實，無痞則為虛，實則裏有實熱，虛則裏為虛熱，此瀉心、梔豉之辨也。

嘔家有癰膿者，不可治嘔，膿盡自愈。

厥陰一證，常以中見之少陽為病。少陽之證善嘔，故嘔亦為厥陰之正病。厥陰寒盡陽回之後，陽熱太甚，傷及血分，下行則便膿血，上出則嘔癰膿。所以病延血分者，以胆火傷及血絡故也。予按厥陰篇中便膿血與嘔癰膿皆無方治。以鄙意測之，便膿血者，當用排膿散以攻而去之。嘔癰膿者，當用排膿湯，以開而泄之。按此證蓄血而成膿，病出於肝臟之熱，而表證當見於目，以肝開竅於目故也。百合狐惑陰陽毒篇云：「病者脈數無熱，微煩，默默但欲臥，汗出。初得三四日，目赤如鳩眼，七八日目四眥黑。若能食者，膿已成也。赤小豆當歸散主之。」疑即此證也。但此證不當止嘔，當令毒從口出，膿盡而血自和，否則強欲止嘔，毒留於中，有內潰而死耳。

嘔而脈弱，小便復利，身有微熱，見厥者，難治，四逆湯主之。

胃中虛寒，則嘔而脈弱。下焦虛寒，故小便自利。陽氣浮於外，故身有微熱。陰寒據於裏，故手足見厥。外陽而內陰，其象為否，為陰長陽消，故曰難治。張隱庵獨指身有微熱為陰陽之氣通調，殊不可通。四逆湯溫腎而暖胃，故以為主治之方也。

乾嘔，吐涎沫，頭痛者，吳茱萸湯主之。

寒濕留於上膈，脾胃因虛寒而不和，則乾嘔而吐涎沫。清陽不升，濁陰上逆，則為頭痛，俗以為肝陽上升者，謬也。吳茱萸湯，吳茱萸以祛寒而降逆，人參、薑、棗以補虛而和胃，即其病當愈。蓋其所以頭痛者，起於乾嘔氣逆而上衝也。其所以吐涎沫者，起於脾胃虛寒，脾虛則生濕，胃寒則易泛也。考吳茱萸辛溫，主溫中下氣，最能散肝藏風寒，故於厥陰寒證為宜也。

嘔而發熱者，小柴胡湯主之。

肝藏陰虛，則胆胃上逆，因有嘔而發熱之證。蓋太陽水氣不能作汗，因成濕痰，留積上膈，至少陽胆火鬱而不達，則上泛而為嘔。寒濕在皮毛之裏，正氣與之相抗，是生表熱。此證必先形寒，或兼頭痛。若發有定候，即當為瘧，且其脈必弦，為其內有濕痰也。其口必苦，為其胆汁上泛也。小柴胡湯，柴胡以疏表，黃芩以清裏，半夏以降逆，人參、炙草、薑、棗以和中，則嘔止而熱清矣。按此方治瘧，最為神效，今人廢棄不用，是可惜也。予謂此證，若但熱不寒，當從桂枝白虎湯例，於本方中加石膏、知母，若寒重熱輕，當從太陽傷寒例，加桂枝、乾薑。明者辨之。

傷寒，大吐大下之，極虛復極汗者，其人外氣怫鬱，復與之水，因得噦。所以然者，胃中寒冷故也。（此條訂正）

傷寒大吐大下，則津液內損。極虛而復極汗，則津液外損。外氣怫鬱者，陽氣因極汗外浮，而表熱不徹也。津液內損則渴，若以發熱而渴之故，而誤為實熱，復以冷水與之，即病寒呃，此無他，汗吐下之後，胃本虛寒，復與之水，以益胃中之寒，必且呃而愈逆，蓋「以發其汗」四字，實為衍文。遍考古方，未聞有以水發汗者，即服五苓散後，有多服暖水發汗之條。要其所以發汗者，在五苓散而不在水。況按之本文，初未嘗言暖水乎。向來注家，含糊讀過，可笑亦可歎也。

傷寒，噦而腹滿，視其前後，知何部不利，利之即愈。

傷寒呃逆之證，有宜橘皮生薑湯者，有橘皮生薑竹茹湯者，此其常也。然予曾見毘陵蔣姓傷寒發黃證，不大便而呃，四日矣。予以大承氣加茵陳蒿下之，黃去而呃亦止，然後知仲師所謂：「視其前後，知何部不利，利之即愈」，為信而有徵也。至小溲不利之呃逆，予未之見，但以理測之，當與不大便同。蓋必下部無所阻礙，然後吸入之氣，與呼出之氣，流動而沖和。雖間有噫噯，而其氣自順。一有阻礙，則入既不順，出乃愈激，故前部不利則用五苓，後部不利則用承氣。不煩疑慮者也。

霍亂篇

問曰：「病有霍亂者何？」答曰：「嘔吐而利，是名霍亂。」

病之有霍亂也，始見於漢書嚴助傳，所謂「夏月暑時，嘔泄霍亂之病相隨屬」者是也。其病南方為甚，西北高燥之地，實所罕見。蓋地氣卑濕，遇天時陽氣外張，蒸氣之逼人益熾，汗泄太甚則營熱而燥渴，渴則冷飲，設飽食之後，繼以冷食，譬之冷茶與熱茶攙和，冷羹與熱羹攙和，不旋踵即泛漚，上下動搖，已成臭惡之物。此無他，熱者有氣，冷者無氣，冷加於熱則氣不行，而濕蘊於內。濕蘊則宿食朽腐，糟粕冒於上，水濕漬於下，中氣忽然倒亂，濁氣反升，清氣反降，上嘔而下泄矣。故知霍亂之名，專以吐利交作言之。近世醫家，遇不吐不利之證，漫以乾霍亂為名，不可解也。

問曰：「病發熱，頭痛，身疼，惡寒，吐利者，此屬何病。」答曰：「此名霍亂。霍亂自吐下，又利止復更發熱也。」

前節既以嘔吐而利為霍亂之定名，此為不兼他證者言之，猶易辨也。若見發熱頭痛身疼惡寒而仍兼吐利者，則易與太陽傷寒相混，仲師恐人不辨其為霍亂，而漫以麻黃、葛根二湯為治，故設問答以明之，使人知施治之緩急，此亦太陽篇「先救其裏，後身疼痛」之例也。故無論表裏同病，及吐利止而表證仍在者，皆當後救其表，此傷寒霍亂之所同，不可以混治者也。所謂「利止更復發熱」者，謂先治其裏，吐利止而表證仍在也，此即先本後標之例也。謹按五月陰氣生於黃泉之下，至六月則為二陰，七月則為三陰，雖天時甚熱，則人身胸腹，按之常冷，與井水相應，是為伏陰。加以長夏濕土司令，瓜果冷飲混投伏陰部分，皆足以傷中氣，況大汗旁泄之期，皮毛大開，晝苦炎熱，夜中貪涼，風露必乘其虛而閉遏汗孔，由是三焦水氣，與未盡之魄汗，混雜為一。表氣不通，則兼病傷寒，中氣不通，則吐利交作，治以四逆、理中。藥劑太輕，尚恐不及，以致四肢逆冷無脈而死。予友丁甘仁每論及此，為之痛恨。無如近世市醫不知天時，不通易理，創為《霍亂新論》，多用芩、連苦寒之品，中氣已敗，而醫更敗之，則是不死於天時，不死於病，而死於醫也。往年章次公治楊志一病，曾論及此，因附存之。間亦有浮陽在上，陰寒在下，須熱藥冷服而始受者，又有浮熱上衝，必先投萸連逆折其氣，始能受熱藥者。要其為裏寒則一，是在臨證時明辨之耳。

傷寒，其脈微濇者，本是霍亂，今是傷寒，却四五日至陰經，陽轉入陰，必利。本嘔，下利者，不可治也。欲似大便而反矢氣，仍不利者，此屬陽明也，便必鞕，十三日愈。所以然者，經盡故也（此條訂正）

傷寒其脈微濇，此在三陰篇中，原為四逆湯證。所以然者，體溫弱而結液不能化氣，水盛而血寒也。本是霍亂，今是傷寒，即承上節利止更復發熱言之，謂霍亂止而表證仍在也。設當其發熱惡寒頭痛身疼，病在太陽之時，即用麻黃加朮湯以救其表，則不難一汗而愈。惟其失此不治，四五日後，太陽水氣合併太陰，轉病寒濕下利，然則「上轉入陰」當為「陽轉入陰」之誤，謂其由太陽失表，轉入太陰，蓋即陽去入陰之說也。曰：「本嘔，下利者，不可治。」非謂其必死也，謂其上熱下寒，不可專治下利也。此證欲治下利，必用熱藥，格於上熱，而入口即吐，當奈何？故上熱輕者，有熱藥冷服之治，或用黃連湯，溫涼並進，或於白通湯中加入人尿、豬胆汁，降嘔逆而兼溫裏寒，此皆不可治之治法也。惟三陰之證，獨陰則死，回陽則生，故必轉屬陽明。濕盡便硬，然後當愈。曰：「欲似大便，反矢氣仍不利者。」濕盡之明證也。霍亂之證，起於暑令，與中風同，以六日為一候，十三日為陽明經過之一日，故曰十三日愈，下文所謂「過之一日當愈」也。

下利後，當便鞕，鞕則能食者愈。今反不能食，到後經中頗能食，復過一經能食，過之一日當愈。不愈者，不屬陽明也。

霍亂一證，本屬吐利，則便硬為難，若大便轉燥，則寒濕除而中陽當復，故能食，以便硬為期。曰：「今反不能食，到後經中頗能食。」謂三候之少陽，十八期內也。當傳少陽，而胃底消食之胆汁當盛，故偏能食。惟愈期屬陽明者，愈期在陽明期後一日，即上文所謂十三日。十三日不愈，或至過經四五日而愈者，陽氣之回復，當兼係少陽陽明也。

利止，惡寒脈微，而復利，亡血也。四逆加人參湯主之。（此條訂正）

四逆加人參湯方

於四逆湯內加人參一兩（餘依四逆湯服法）。

霍亂本吐利，若利止之後，惡寒脈微而復利，此為統血之脾藏，不得血中溫和之氣，發脾陽而消水，故使復利。蓋血之本氣至熱，血不足則熱減而寒勝，此蓋申上文「脈微濇」條而補其方治。「利止」字當在「惡寒」上。「亡血也」三字，直謂統血之脾陽，以久利而虛耳，非吐衄便血之謂，故方劑但用四逆加人參，而絕無當歸、生地、阿膠之屬，為其立方本旨，原為增長血中溫度而設，非謂亡有形之血也。

霍亂，頭痛，發熱，身疼痛，熱多欲飲水者，五苓散主之。寒多不用水者，理中丸主之。

理中丸方

人參、甘草、白朮、乾薑(各三兩)

上四味，搗篩為末，蜜和為丸，如雞子黃大，以沸湯數合，和一丸研碎，溫服之，日三四服，夜一服。腹中未熱，益至三四丸。然不及湯，湯法以四物依兩數切，用水八升煮取三升，去滓，溫服一升，日三服。若臍上築者，腎氣動也，去朮加桂四兩。吐多者，去朮加生薑三兩。下多者，還用朮。悸者加茯苓二兩。渴欲得水者，加朮，足前成四兩半。腹中痛者，加人參，足前成四兩半。寒者加乾薑，足前成四兩半。腹滿者，去朮加附子一攻，服湯後如食頃，飲熱粥一升許，微自溫，勿揭衣被。

凡物冷熱相攙，則味變而質敗。近人於飽食之後，飲冰凍汽水，或冰淇淋，往往發霍亂之證。所以然者，冷與熱參雜腹中，中氣淆亂而吐利作也。氣上衝，則頭痛而發熱。表有寒，則身疼痛。惟霍亂當先治裏，前於「發熱頭痛」條下已詳言之。治裏有熱多寒多之辨，熱多則標陽在上而渴欲飲水，寒多則寒濕在下而不用水。飲水者患其停水，故用五苓散以泄之。不用水者，患其裏寒，故用理中丸湯以溫之，而表證從緩焉。

吐利止而身痛不休者，當消息和解其外，宜桂枝湯小和之。

此節申明後治其表之例。夫吐利止而身痛不休，原有二因，一為太陽水氣凝冱皮毛，則必兼惡寒。一為太陽水氣凝冱肌腠，則不兼惡寒。兼惡寒，便當用麻黃湯以達之，所以解表也。不兼惡寒者，但須桂枝湯以和之，所以解肌也。此小大輕重之辨也。

吐利，汗出，發熱惡寒，四肢拘急，手足厥冷者，四逆湯主之。既吐且利，小便復利，而大汗出，下利清穀，內寒外熱，脈微欲絕者，四逆湯主之。

浮陽上衝則吐，而發熱汗出。陰寒內據，則下利而惡寒。水氣勝而血熱不達，則四肢拘急而手足逆冷。寒水太甚，則三焦無火，而小便自利，溢入腸胃者，為下利清穀。水盛血寒，則脈欲絕。凡見以上諸證，皆當與三陰寒濕下利同治，故均以四逆湯為主治之方也。

吐已下斷，汗出而厥，四肢拘急不解，脈微欲絕者，通脈四逆加豬胆汁湯主之。

通脈四逆湯加豬胆汁方

甘草（二兩炙）乾薑（三兩，強人可四兩）附子（大者一枚，生用，去皮破八片）豬胆汁（半合）

上四味，以水三升，煮取一升二合，去滓，內豬胆汁，分溫再服。其脈即來，無豬胆，以羊胆代之。

吐已下斷，張隱庵謂吐無所吐，下無所下，津液內竭，此說是也。然何以有汗出而厥諸證。汗出者，浮陽亡於外也。陽浮於外，則裏氣已虛而四肢厥逆。陰液內耗，關節不濡，故四肢拘急不解。寒凝血敗，故脈微欲絕。然何以不用四逆湯而用通脈四逆湯加人尿、豬胆汁。蓋血寒於下，於法當溫，故用乾薑、附子以溫之。然溫其中下，恐猶不能載陽氣而上出，故加蔥白，但此津液內竭之證，吐下雖止，猶不免乾嘔而內煩，非加鹹寒之人尿，苦寒之豬胆汁導之下行，必將為浮陽所格，下嚥即吐，此即熱藥冷服之意，而又加周密者也。

吐利，發汗，脈平，小煩者，以新虛不勝穀氣故也。

此節為病後正氣復者言之。服四逆湯而吐利止，服桂枝湯而發汗已，其脈已平，可無他慮矣。然於食後往往煩懣氣短，究其所以然，則以吐後而胃氣一虛，下後而胃氣再虛，發汗而胃氣三虛，胃虛則胰液、胆汁並耗，不能消穀，故不勝穀氣。減其食則愈，故不另立方治。

陰陽易差後勞復篇

傷寒，陰陽易之為病，其人身體重，少氣，少腹裏急，或引陰中拘攣，熱上衝胸，頭重不欲舉，眼中生花，膝脛急者，燒裩散主之。

燒裩散方

上取婦人中裩，近隱處，剪燒灰。以水和服方寸匕，日三服，小便即利，陰頭微腫則愈。婦人病取男子中裩燒灰。

婦人傷寒新差，男子與之交，餘邪從廷孔吸入宗筋，謂之陰易。男子病後與婦人交，餘邪由宗筋貫輸廷孔，謂之陽易，如俗所傳過癩者然。即云傷寒新差，即當證明所病者為何經，自來注家，多欠分曉。蓋三陽無寒濕，三陰多寒濕，而三陰證之新差，又必在寒盡陽回之期，未盡之濕邪，乃一變而成濕熱。苟令化熱之濕濁滲入前陰，輕則為淋濁，重則腐爛而內潰。身體重者，太陰之濕象也。少氣者，濕傷氣也。少腹裏急，或引陰中筋攣，膝脛拘急者，寒濕在下也。熱上衝胸，頭重不欲舉，眼中生花者，濁熱上僭，清陽為之蒙翳也。取中近陰處燒灰和服，以濁引濁，使病從何處受，即從何處出。夫磁石引鍼，珀引燈芯，同氣相感也。故食瓜而病者，治以瓜皮湯，食穀而病者，治以飯灰，其理同也。近世醫家，既不識病原之為濕濁，又不明同氣相感之理，無怪論及燒散，反憎其穢褻無理也。

大病差後，勞復者，枳實梔子豉湯主之。

枳實梔子豉湯方

枳實（三枚炙）梔子（十四枚）香豉（一升緜裹）

上三味，以清漿水七升，空煮取四升，內枳實、梔子，煮取二升，下豉，更煮五六沸，去滓，溫分再服，覆令微似汗。若有宿食者，內大黃如博碁子大五六枚，服之愈。

大病差後，精氣消歇，靜以養之，猶恐本原之難復。若夫病後勞力，則百脈張而內熱易生，汗液泄而表陽不固。內熱生則不思飲食，表陽虛則易感風寒。煩熱在裏，則中氣易塞。風邪外襲，則表氣不濡。枳實以降之，梔子以清之，香豉以散之，而表裏自和矣。若以病後中虛，食入易停，便當從宿食治，但加大黃如博碁子大五六枚，不煩用大小承氣者，則以病後胃虛，不勝重劑故也。

傷寒，脈浮者，以汗解之，脈沉實者，以下解之。差已後，更發熱，小柴胡湯主之。（此條訂正）

傷寒差已，非謂病之自差也。大法脈浮者以汗解之。脈沉實者以下解之。可知「脈浮者」數語，當在「差已」上，傳寫倒誤也。若差已後更復發熱，表無太陽實寒，裏無陽明實熱，或由差後乏力多臥，表氣不張，脾藏留濕，不能不外達皮毛耳，故祗需小柴胡湯以解外，使濕去表和，其熱自退，此特為病後不勝重劑言之。不然，服枳實梔子湯，覆令微似汗，有宿食加大黃，前條已詳言之。「脈浮者」數語，不幾成贅說乎！

大病差後，從腰以下有水氣者，牡蠣澤瀉散主之。

牡蠣澤瀉散方

牡蠣、澤瀉、蜀漆（洗去腥）、海藻（洗去堿）、栝蔞根、商陸根、葶藶子（以上各等分）

上七味，異搗，下篩為散，更入臼中治之。白飲和服方寸匕，小便利，止後服。

凡人久臥生濕，積濕則生痰，濕痰凝冱，則水道為之不通，若陰溝日久瘀塞者然。人之一身水氣，至腰以下而大泄，腎與膀胱左右並有管相接，以出小便，《內經》所謂「決瀆之官，水道出焉」者是也。然則腰以下正為水道宣洩之衝，不當留積水氣，自大病久臥百脈停頓，必有敗津留滯其中。水與敗津化合，則膠固而成痰濁，併居血絡，阻下行之路，水道為之不通，故必用蜀漆、葶藶以瀉痰，商陸以通瘀，海藻以破血絡之凝結。海藻含有碘質，能清血毒，故瘡癰多用之而病根始拔。君牡蠣、澤瀉者，欲其降而泄也。用栝蔞根者，所以增益水津，欲其順水而行舟也。此利小便之大法，異於五苓散之不兼痰濕者也。

大病差後，喜唾久不了了，胃上有寒，當以丸藥溫之，宜理中丸。

胃中有熱，則吐黃濁之痰，《金匱》但坐不臥之十棗湯證也。胃中有寒，則吐涎沫，《金匱．痰飲篇》之小青龍湯證也。若大病差後之喜唾，則胃中本無上泛之涎沫，咽中常覺梗塞，所出但有清唾，此與吐涎沫者略同，而證情極輕緩。痰飲之吐涎沫，以吐黃濁膠痰為向愈之期，喜唾者，亦當如是，為其寒去而陽回也。至於久不了了，則胃中微寒，非用溫藥，斷難聽其自愈。然湯劑過而不留，尚恐無濟，故必用理中丸以溫之，使得久留胃中，且日三四服，以漸而化之，則宿寒去而水氣消矣。

傷寒解後，虛羸少氣，氣逆欲吐，竹葉石膏湯主之。

竹葉石膏湯方

竹葉（二把）石膏（一升）半夏（半斤）人參（三兩）甘草（二兩）粳米（半斤）麥門冬（一升）

上七味，以水一斗，煮取六升，去滓，內粳米，煮米熟，湯成去米，溫服一升，日三服。

傷寒解後，無論從汗解與從下解，其為傷胃陰則一。中氣虛而胃納減，故虛羸少氣。陰傷則胃熱易生，胃熱上升，而不得津液以濟之，故氣逆欲吐。師用竹葉、石膏以清熱，人參、甘草以和胃，生半夏以止吐，粳米、麥冬以生津，但得津液漸復，則胃熱去而中氣和矣。

病人脈已解，而日暮微煩，以病新差，人強與穀，脾胃氣尚弱，不能消穀，故令微煩，損穀則愈。

病已脈和，當可免餘邪之留戀矣。間亦有日暮微煩者，非病也。蓋其病新差，脾胃尚虛，不能不遽勝穀食。穀食停而濕熱內蘊也。然何以必在日暮，蓋日暮為地中蒸氣上升，草木炭氣張發之候。胃中新食壅阻成濕，與此升發之氣相感，驟然上蒙，因見煩熱，則但損穀，其煩當止，更不須大黃五六枚也。

痙濕暍篇

傷寒所致太陽病，痙濕暍三種，宜應別論，以為與傷寒相似，故此見之。

痙證有太陽，有陽明。濕證有太陰，有太陽。中熱、中暍，雖初病惡寒，而實與傷寒有別，仲師列三證於傷寒之後，正欲使人致辨於疑似之間耳。

太陽病，發熱，無汗，惡寒者，名曰剛痙。（此條訂正）

太陽病，發熱，汗出，不惡寒者，名曰柔痙。

痙，原作，陳修園《金匱淺注》以為痙之誤，是也。然何以有剛柔痙之別？蓋人之一身，血熱而水寒，發熱則血熱勝，無汗則水氣未泄。傷寒之證，無汗者多惡寒，則無汗之證，正不得云：「反惡寒。」無汗者表實，水氣遏於外，脈絡張於內，兩不相下，故曰剛痙。若發熱汗出不惡寒，則表氣已疏，無筋脈緊張之象，故曰柔痙。

太陽病，發熱，脈沉細者，名曰痙，為難治。（此條訂正）

此節節末，當如《金匱》補出「為難治」三字，傳寫脫也。太陽病，發熱無汗者，脈必浮緊。有汗者，脈必浮緩。若一見沉脈，便是痙證，故同一發熱有汗之太陽證，而脈反沉遲，即為柔痙，而於桂枝湯本方內，加生津之栝蔞根以濡其筋脈。然則本條之脈沉而細，為標熱本寒，亦宜栝蔞桂枝湯加附子以溫經，而其證當愈。蓋裏氣不溫，則水寒不能化氣，無生津之藥，不能外濡筋脈，若徒恃桂枝以解肌，正恐津液加耗，而益增強急，故曰難治，非謂此證之不治也。

太陽病，發汗太多，因致痙。

太陽之病，有失表而傳陽明者，亦有汗液太泄而傳陽明者。傷寒如此，痙證亦然。惟筋脈強急，則為痙證所獨異，而要亦未嘗不同。曾見燥實之陽明證，亦有兩足拘攣不能履地者，又有從髀關下經伏兔牽右膝而不伸者，要之為大承氣湯證。可以悟發汗致痙之大旨矣。

病者身熱足寒，頸項強急，惡寒，時頭熱，面赤，目脈赤，獨頭動搖，卒口噤，背反張者，痙病也。

此節前後絕然二證，不可以混治。身熱足寒頸項強急惡寒，為無汗之剛痙，屬太陽，即《金匱》所謂「葛根湯主之」者是也。時頭熱，至背反張，腸胃及筋脈俱燥，為痙病最劇之證，屬陽明，即《金匱》所謂「可與承氣湯」者是也。中風本先發熱，風從上受而不及於下，故身熱而足寒。頸項強急，為風寒襲太陽經絡。惡寒者，表未解也，此葛根湯方治所為，寓生津於發汗之中者也。若夫胃熱上薰，則頭熱而面赤。熱邪鬱於腦部，則目脈赤。血熱挾風，循神經上衝顛頂，則獨頭動搖。牙齦筋脈，以液涸而強急，故卒口噤。燥矢鬱於內，筋脈攣於外，故背反張，此大承氣湯方治所為急下存陰，而間不容髮者也。

太陽病，關節疼痛而煩，脈沉而細者，此名濕痹。濕痹之候，其人小便不利，大便反快，但當其小便。

《內經》云：「濕流關節。」又云：「濕勝則濡瀉。」故關節疼痛而煩，小便不利，大便反快者，名曰濕痹。痹者，閉塞不通之謂。痹於外，則毛孔塞而汗液不通。譬之不毛之地，蒸氣內鬱。痹於內，則下焦壅而小便不利。譬之濁穢之淖，涓滴不流，表氣不達，則水氣竄於節骱空隙處，筋絡受其浸灌，始則痠疼，繼則煩熱。裏氣不通，則三焦水氣與膏液併居阻其腎藏。輸尿之上源，粘膩而不泄，水乃上泛竄入迴腸而大便反快。脈沉而細者，太陽之氣不能外內之明證也。師言：「小便不利，大便反快，但當利其小便。」此特據濕痹下焦言之耳。若但見關節疼痛而煩，則濕痹在腰以上，但發其汗即愈。此可於風濕相摶節領悟之。

濕家之為病，一身盡疼，發熱，身色如似熏黃。

《內經》云：「脾藏濕。」又云：「脾主肌肉。」一身盡疼者，太陽陽氣不宣，肌肉為滋膩之邪所閉塞。血分熱度蘊蒸於內，則發為表熱，而身色如熏黃。大便堅，小便利者，宜桂枝附子湯去桂加朮。小便不利者，宜麻黃加朮湯。已詳陽明繫在太陰條。若八九日間濈然汗出者，大便必硬，宜茵陳蒿湯。

濕家，其人但頭汗出，背強，欲得被覆向火。若下之早，則噦，胸滿，小便不利。舌上如胎者，以丹田有熱，胸中有寒，渴欲得水而不能飲，口燥煩也。

濕家之為病，外痹於毛孔，內痹於下焦，前條已詳言之矣。痹於毛孔，故表汗不泄而但頭汗出。痹於下焦，積垢淤塞水道而小便不利。邪入太陽經輸，故背強。寒水鬱於毛孔之內，故欲得被覆向火。此時表寒未解，下之太早，則太陽寒水內陷胸膈。寒濕在裏，故呃而胸滿。太陽標陽以誤下而陷入膀胱，故丹田有熱。舌上如苔者，以上濕下熱推之，必白膩而兼有黃色也。熱在下焦，蒸氣上薄陽明，故渴欲飲水。濕在上膈，故不能飲。口燥而心煩，潰潰無奈何之象也。此證出於誤下，師不立方，陳修園以黃連湯補之，最為近理。鄙意於原方加吳茱萸以止呃，似較周密。蓋呃為寒呃，斷非竹茹橘皮湯所能止也。

濕家，下之，額上汗出，微喘，小便利者，死。若下利不止者，亦死。

太陰濕證，本屬虛寒，血分熱度最低，所忌陽氣外脫，陰液內亡。所冀大便溏泄暢適，則粘滯之腐穢當去。小便一利，其病當愈，而非太陽將傳陽明上濕下燥者可比。若一經誤下，無論粘滯之穢物，如膠痰粘著腸胃，非芒硝、大黃一過之力所能盡，而下後血熱不能外達，或轉致陰陽離決。陽上脫，則額上汗出微喘。小便復利者，必死，其陽脫而陰復不守也。陰氣脫，則下利不止而亦死。為其迴腸旋折之處，不復留頓裏陽，不能運化水氣而陰氣下絕也。

問曰：「風濕相摶，一身盡疼痛，法當汗出而解，值天陰雨不止。醫云：『此可發汗』，汗之病不愈者，何也。」答曰：「發其汗，汗大出者，但風氣去，濕氣在，是故不愈也。若治風濕者，發其汗，但微微似欲汗出者，風濕俱去也。」

太陽之證，身疼痛者，救表皆宜麻黃湯，惟濕證則非一汗所能愈，以太陽與太陰同病也。故治濕證，但有麻黃加朮湯、麻黃杏仁甘草薏苡湯，表裏同治，然後風濕俱去，此風濕初病無汗之治法也。但方治固宜抉擇，寒病向愈，亦貴有天陽之助。師言：「值天陰雨不止，醫發其汗，汗大出，風氣去，濕氣在，故不愈者。」一以見麻黃湯之不合於風濕，一以見發汗之必當其時。蓋陰雨不止之時，地中水氣上蒸，空中水氣下降，人體中粘滯不化之濕，方且應天時而發，故有天將雨而足先癢者，亦有當雨而肚腹脹滿者，乃又虛其毛孔以為受濕之地，開門揖盜，是表裏兩受其困也。即使風濕並治，期病者微汗而解，且猶不愈，況令汗大泄乎！但此特為風濕無汗者言之耳。若夫汗出惡風，及身體疼煩不能自轉側，骨節疼煩掣痛不得屈伸，近之則痛劇者，《金匱》另有方治，不在此條例。

濕家病，身上疼痛，發熱，面黃而喘，頭痛，鼻塞而煩，其脈大，自能飲食，腹中和，無病，病在頭中寒濕，故鼻塞，內藥鼻中則愈。

濕病上半身疼痛，雖非一身盡疼者可比，要為濕傷肌肉，肌肉為絡脈所聚，血熱與濕邪相抗，因而發熱。濕家身色本黃，濕在上體，故但面黃。濕困肌理而傷及肺氣，因而喘息，頭痛鼻塞而煩，腦氣為風濕所阻也。脈不沉細而大，則證象在表，其為當發汗與否，尚未可定。觀其尚能飲食，腹中無病，但見頭痛鼻塞，即可知為風中於腦。吾鄉陳葆厚先生每用細辛、薄荷、豆蔻研末，令病者吸入鼻中，時有小效，此亦納藥鼻中之意也。然此證風中於腦，濕凝而氣阻，似不如用荊芥、防風、蔓荊子、紫蘇、蟬衣等煎湯，薰令汗出，似較納藥鼻中為勝，併附存之。

病者一身盡疼，發熱，日晡所劇者，此名風濕。此病傷於汗出當風，或久傷取冷所致也。

風傷皮毛，寒傷肌腠，乃病身疼。《內經》所謂：「形寒飲冷則傷肺者。」此證是也。蓋風寒由表入肌，汗液未泄者，悉凝聚而成寒濕。濕傷肌肉，故一身盡疼。衛氣外閉，營血內抗，是生表熱。此即前條法當汗出而解之證。若疼痛甚者，宜桂枝麻黃各半湯。若表熱甚者，宜桂枝二越婢一湯，或用麻黃加朮湯，隨證酌劑可也。

太陽中熱者，暍是也。其人汗出惡寒，身熱而渴也。

近日市醫動稱伏氣，此謬論也。夫太陽篇中，既明言太陽溫病矣。此更言太陽中熱，太陽中暍，可見六氣外感，斷無伏氣可言。如《內經》所言，病傷寒而成熱者，先夏至為病溫，後夏至為病暑。不過謂一二日間，寒病化熱，非謂冬令之傷寒久伏，至夏令而化熱也。不然，傷寒三候，陽明脈大，失時不治，有津液枯竭而死者，正恐當夏至前後而墓草荒矣，故曰言伏氣者謬也。暍之為義，從日從渴者，謂暴於日中而渴也。今有暴於烈日之中燥渴不止者，計惟以涼水徐與之，使不傷其正氣。設有醫者在旁，津津而談伏氣，則鄉愚皆笑之矣，謂明係今日所受之病，何醫生善言隔年事也。夏令皮毛開泄，熱邪直中肌腠，肌腠受灼，故汗出。所以惡寒者，皮毛虛而風犯之也。身熱而渴，汗出則津液少而血分增熱，故肌肉俱熱，胃汁外散，故渴也。此證仲景用人參白虎湯，與太陽篇渴欲飲水及口燥渴心煩背微惡寒者同法，可見本條之惡寒，正與太陽篇之微惡寒同。明者辨之。

太陽中暍者，身熱疼重，而脈微弱，此以夏月傷冷水，水行皮中所致也。

有陽熱之中暍，有陰寒之中暍。太陽中暍固屬熱證，至於身熱疼重，脈微弱，便可決為濕困脾陽。脾主肌肉，天陽外迫故身熱。寒濕壅阻肌理，故疼重。人身之毛孔一日不死，則一日悍氣外泄，不能不受水。然則師云：「夏月傷冷水，水行皮中所致」，其旨安在？蓋畏熱之人，日以涼水浸灌，則皮中汗液悉化寒水可知。水行皮中者，為本體汗液外受涼水所化，而非皮毛之可以進水也。皮毛無汗，陽氣不得外泄，肌肉困於水濕，血熱被壓，故脈微弱。仲師於《金匱》出一物瓜蒂湯，歷來注家，不知其效用。予治新北門永興隆板箱店顧五郎親見試之，時甲子六月也。予甫臨病者臥榻，病者默默不語，身重不能自轉側，診其脈則微弱，證情略同太陽中暍，獨多一嘔吐，攷其病因，始則飲高梁大醉，醉後口渴，繼以井水浸香瓜五六枚，卒然暈倒。因念酒性外發，遏以涼水浸瓜，涼氣內薄，濕乃併入肌腠，此與傷冷水水行皮中正復相似。予乃使店友向市中取香瓜蒂四十餘枚，煎湯進之，入口不吐。須臾盡一甌，再索再進，病者即沉沉睡，遍身微汗，迨醒而諸恙悉愈矣。

太陽中暍者，發熱，惡寒，身重而疼痛，其脈弦細芤遲，小便已，灑灑然毛聳，手足逆冷，小有勞，身即熱，口開前板齒燥，若發汗則惡寒甚，加溫針發熱甚，數下則淋甚。

發熱惡寒，身重而疼痛，小便已，灑灑然毛聳，手足逆冷，全似太陽表寒證，所異者，脈不見浮緊而見弦細芤遲耳。衛虛故弦細，營虛故芤遲，見此脈者，不當汗下。全書成例具在，不可誣也。小有勞，身即熱，口開前板齒燥，則陰虛之的證矣。然但憑證象而論，惡寒身痛似麻黃證，身熱口開前板齒燥似承氣證。然衛陽本虛之人，發汗則其表益虛，故惡寒甚。以營陰本虛之人，下之則重傷其陰而淋甚。以陰虧之人而加溫鍼，故發熱甚。此證忌汗下被火，與太陽溫病絕相類，所不同者，營衛兩虛耳，故脈證不同如此。按此亦人參白虎湯證，若西瓜汁、梨汁、荷葉露、銀花露，並可用之以解渴也。

跋

余八九歲入塾時，家君即酷嗜岐黃家言，間為人治病，輒著奇效。時年甫三十，以當時肆力舉業文字，未遑問世。嗣後南走湖湘，北游齊魯，行篋中恒以方書自隨，未嘗一日暫廢，及自濰縣歸，家居數載，暇即與里中錢性芳、朱翔雲、馮箴若諸先生互相討論，以闡發經旨為要務，而以劉、李、張、朱之溺於一偏為非是。里中時醫聞之，多河漢其言而不之信。以是不洽於眾口，道尼不行。歲己未，懸壺於滬上，以利濟世人疾若為事，亦不屑屑於診金之多寡，以是貧病者咸感賴之。嗣是孟河丁甘先生復聘主廣益中醫專門學校講席授課，益肆力於醫。於《傷寒》《金匱》二書，尤多所論著，於經文之錯誤，多所改正，不取前人之望文生訓。庚午年，始成《傷寒發微》一書，命男及吳縣門人陳道南分任鈔寫，稿藏於家。今年春，始託丁君濟華擔任剞劂，而校正文字之役則囑沈君石頑。二君皆曾受學於家君者，故尤服膺師說。昔漢人治經，貴重師承，故兩漢經生，多以經術名世。若二君者，其亦有漢人之遺意乎。余不文，樂二君之相與有成，而家君之書行將傳世也。爰略書數語於後，以誌其梗概云。

辛未五月端節後二日，男錫嘉謹跋。

《金匱發微》

藏府經絡先後病脈證第一

問曰：「上工治未病，何也？」師曰：「夫治未病者，見肝之病，知肝傳脾，當先實脾。四季脾王不受邪，即勿補之。中工不曉相傳，見肝之病，不解實脾，惟治肝也。夫肝之病，補用酸，助用焦苦，益用甘味之藥以調之。肝虛則用此法，實則不任用之。經曰：『無實實，無虛虛，補不足，損有餘。』是其義也。餘藏準此。」

此節借肝病傳脾，以明上工治未病之說也。肝藏血虛，則其葉燥挺而壓於脾。脾氣鬱，則痛延腹部，遂有腹中急痛之證。《傷寒論》云：「陽脈急，陰脈弦，腹中急痛，先予小建中湯。」蓋桂枝湯其味本甘，加飴糖則其味益甘。《內經》所謂：「肝苦急，急食甘以緩之。」即實脾之說也。脾王不必泥四季，但濕土當旺之時即是，長夏用小建中，即病脹懣，故曰勿補。中工不知因肝藏血虛之故，而用甘味以實脾，而以小建中湯為治肝補脾不二法門，則大誤矣。蓋肝之本味酸，而中含有胆液則苦。肝與胃同居膈下，而胃實為生血之原，肝胆之液，滲入胃中，並能消食。寒則吐酸，肝之液也。熱則吐苦，胆之液也。要之，為胃氣不和。胃氣不和，則無以資肝藏之血，且濕勝則肝胆不調，故多嘔。濕之所聚，蚘病乃作。然則所謂補用酸，助用焦苦者，以烏梅丸言之也。但焦苦當言苦溫，以烏梅之酸，合細辛、乾薑、蜀椒、桂枝、附子之溫，及黃連、黃柏之苦燥，而後胃溫濕化，肝胆之鬱，方得條達。更有胃中虛寒，乾嘔吐涎沫，則專用苦溫之吳茱萸湯，而不用酸以補之者，此證寒濕初起，肝藏未虛，故但需助胃陽而止嘔也。若夫益用甘味以調之者，乃專指建中湯言之。以上三法，皆為肝虛而設。凡病虛則生寒，實則生熱，故有肝乘脾、肝乘肺，而刺期門者，亦有厥深熱深而當下者，亦有肝實血熱，熱利下重，而用白頭翁湯者。若不問虛實，而概用建中湯以治肝補脾，不病脹懣，即病煩躁，故曰：「不任用之。」「無實實，無虛虛，補不足，損有餘」，當是古《內經》文，見扁鵲《難經》。「酸入肝至要妙也」一段，述中工謬論，不著緊要，特刪去之，從黃坤載懸解例也。

夫人稟五常，因風氣而生長，風氣雖能生萬物，亦能害萬物，如水能載舟，亦能覆舟。若五藏元真通暢，人即安和。客氣邪風，中人多死。千般疢難，不越三條。一者，皮膚所中，經絡受邪，內入藏府，為外所因也。二者，四肢九竅，血脈相傳，壅塞不通，為所內因也。三者，房室、金刃、蟲獸所傷。以此詳之，病由都盡。若人能養慎，不令邪風干忤經絡，適中經絡，未流傳府藏，即醫治之。四肢纔覺重滯，即導引、吐納、針灸、膏摩，勿令九竅閉塞。更能無犯王法，禽獸災傷，房室勿令竭乏，服食節其冷、熱、、酸、苦、甘、辛，不遺形體有衰，病則無由入其腠理。腠者，是三焦通會元真之處。理者，是皮膚藏府之文理也（許半龍曰：「從經絡傳藏府，當為外因。血脈壅塞不通為內因。原本倒誤。」今從其說校正）。

人稟五常，不過言人之稟五德耳，《淺注》謂：「日在五氣之中」，非也。玩以下方說到風氣，便知所謂因風氣而生長者，人得風中空氣，則精神爽健，然必清晨吸受，方為有益，故昔人多有吹卯風而得大壽者。然亦不可太過，過則為病。譬如今人多喜吸受空氣，甚至天寒地凍，夜中開窗眠睡，有不病傷寒者乎！此即風氣生萬物，亦能害萬物之說也。是何異水能載舟，亦能覆舟乎！要惟本體強者，乃能無病，故藏府元氣充足，呼息調暢，然後眠食安而營衛和。若外來之客氣邪風，亦當思患預防，否則中人多死。假如風中皮毛肌腠，則病傷寒中風，風中於筋，則病筋拘攣。風中府藏，即口噤不識人。風中於頭，則顛眩，或疼痛，或口眼不正。風中於體，則半身不遂，是謂邪風。且風為百病長，合於燥則病燥，合於濕則病濕，合於寒則病寒，合於暑則病暑，是謂客氣。然治之得法，猶有不死者。若夫疫癘之氣，暴疾之風，中人往往致死。此節為全書大綱，故特舉外因、內因、不外不內因三條以為之冠。六氣之病，起於皮毛肌腠，故善治病者治皮毛，其次治肌膚。今以皮毛肌腠不固，邪中經絡而入主藏府，是為外因。四肢九竅，血脈相傳，脾胃主四肢，中陽不運，風濕困於四肢，則四肢為之不舉。肝開竅於目而資於腎，腎陰耗而胆火盛，則目為之昏。腎開竅於耳而資於腦，腦氣虧而胆火張，則耳為之聾。肺開竅於鼻，風邪襲肺，則鼻中不聞香臭。胃開竅於舌，胃中宿食不化，則口中不知五味。胃與大小腸下竅在肛門，腸胃燥則大便閉。三焦下竅在膀胱，濕痰阻其水道，則小溲不利。陽熱結於膀胱，則小溲亦為之不利，是謂內因。若夫房室之傷，則病內熱惑蠱。金刃之傷，緩則潰爛，急則病破傷風。蟲獸之傷，毒血凝瘀，甚則走竄周身而死（金刃初傷，用小薊葉打爛塗之，不致出血太過。毒蛇咬傷，用壁蝨入麵醬內搗塗即愈。瘋犬咬傷，血必走竄大腸，凝結成塊，久則發狂，宜抵當湯下之），是為不內不外因。即此三因推之，全書大綱，略盡於此。凡此者惟預為防範者能免之。纔中皮毛肌腠，即用麻黃、桂枝二湯以發之，然後病機不傳經絡，即傳經絡，未及藏府，即用葛根湯以發之，則外因之內陷者寡矣。血脈不流通，則四肢為之重滯，然當甫覺重滯，或用八段錦、十二段錦法，使筋節舒展，或吸氣納於丹田，而徐噓散之，使周身血分水分，隨之運行。甚或濕壅關節，時作痠痛，則針灸以通陽氣，膏摩以破壅滯，則內因閉塞九竅者寡矣。然猶必安本分以避刑辟，遠山林以避蛇虎，遠牀第以保精髓，節衣服之寒暖，節五味之過當，務令營衛調適，內外強固，六淫之邪，乃無由入其腠理，則病之成於不內不外因者又寡矣。所謂腠理者，人身肌肉方斜長短大小不等之塊，湊合而成，湊合處之大隙，即謂之腠，肌肉并眾絲而成塊，眾絲之小隙即謂之理。胸中淋巴系統，發出之乳糜水液，出肌腠而成汗，故曰：「通會元真。」元真者，固有之元氣真氣。血分中營陰及之，水分中衛陽亦及之，故曰：「通會文理」，即合併成塊之肉絲，不獨肌肉有之，即胃與小腸、大腸並有之，各具淋巴微管，發出水液，故仲師連類及之耳。其實病氣之始入，原不關乎內藏也。

問曰：「病人有氣色見於面部，願聞其說。」師曰：「鼻頭色青，腹中痛，苦冷者死。鼻頭色微黑者，有水氣。色黃者，胸上有寒。色白者，亡血也。設微赤，非時者死。其目正圓者，痙，不治。又色青為痛，色黑為勞，色赤為風，色黃者便難，色鮮明者有留飲。」

氣色之見於面部者，無病之人亦有之，借如夏令行烈日中則面赤，暴受驚恐則色白，此其易知者也。明乎此，乃可推病之人氣色。曰：「鼻頭色青，腹中痛者。」鼻頭，鼻之上部盡頭處，非鼻準之謂，相家謂之印堂，醫家謂之闕下。小兒下利，印堂多見青色，腹痛不言可知。下利手足逆冷，為獨陰無陽，故曰苦冷者死。濕家身色薰黃者，黃中見黑色也。今印堂微見黑，故知其有水氣。濕病屬脾藏，脾統血，血中有黃色之液，濕勝而血負，病在營，故其色黃黑相雜。水氣屬三焦、腎與膀胱，病在衛，故印堂微黑。胸中為飲食入胃發生水液之處，其水液由脾陽生發，中醫謂之中焦，西醫謂之淋巴系統。胸中有寒，是病留飲，故萎黃見於印堂。血不華色則白，故亡血者色白。人飲酒則面有赤色，行日中及向火並同，為其血熱內盛，陽氣外浮也。傷寒陰寒內據，真陽外脫，則亦面見赤色，是謂戴陽，此證多屬冬令，故曰：「非時者死」，謂非夏令血熱張發之候也。按寒飲之色黃，失血之色白，或全見面部。戴陽之赤色，或見額上及兩顴，不定在鼻之上部，故無「鼻頭」字，非省文也。面色既辨，然又必驗之於目。剛痙無汗，周身筋脈緊張，故目系強急而目正圓，此證脈必直上下行，《內經》所謂「但弦無胃」也，故曰：「不治。」目色青，少年婦人時有之，或不必因病而見，然往往有肝鬱乘脾，而腹中急痛。若夫色黑為勞，與女勞癉額上黑同。凡人目中瞳人則黑，其外微黃，惟女勞則瞳人外圈俱黑。吾鄉錢茂材信芳，診宋姓病斷其必死，不三月果死，予問故，錢曰：「女勞目之外眶盡黑，法在必死。」蓋瞳人精散外溢，如卵黃之忽散，臭敗隨之矣。風邪中於頭，則入於目而目脈赤，荊芥、防風、蟬衣、殭蟲等味薰洗，足以愈之，仲師固無方治也。色黃便難，是謂穀癉，宜茵陳蒿湯。惟鮮明有留飲，當指目鮮澤者及目下有臥蠶形者言之。若專以目論，則巧媚之婦人，固自有明眸善睞者，何嘗病留飲乎！

師曰：「病人語聲寂寂然，喜驚呼者，骨節間病。語聲喑喑然不徹者，心膈間病。語聲啾啾然細而長者，頭中痛。」

無病之人，語聲如平時，雖高下疾徐不同，決無特異之處。寒濕在骨節間，發為痠痛，故怠於語言而聲寂寂，轉側則劇痛，故喜驚呼。心膈間為肺，濕痰阻肺竅，故語聲喑喑然不徹。頭痛者，出言大則腦痛欲裂，故語聲喑喑然細而長，不敢高聲語也。

師曰：「息搖肩者，心中堅；息引胸中上氣者，欬；息張口短氣者，肺痿吐沫。」（此條「心中堅」當為「心下堅」之誤）

痰飲留於膈間，則心下堅滿。痰飲篇所謂「雖利，心下續堅滿」「膈間支飲，其人喘滿，心下痞堅」，寒疝篇「脈緊大而弦者，必心下堅」，則此云「息搖肩心中堅」者，其必為「心下堅」之誤無疑。心為君主之藏，不能容納外邪，惟心下為膈與胃相逼處，痰濕流於膈間，則氣為之阻而氣不順。至於兩肩用力搖動，則心下之堅滿可知矣。此為濕痰凝固之證，所謂宜十棗湯者也。至於息引胸中上氣而欬，即後文欬而上氣之證。吐黃濁者宜皂莢丸。有水痰者宜射於麻黃湯。張口短氣者，肺痿吐沫，即後篇所謂肺痿之證。以上三者，皆出於主氣之肺。辨息至為切近，故類及之。

師曰：「吸而微數，其病在中焦實也，當下之則愈。虛者不治。在上焦者其吸促，在下焦者其吸遠，此皆難治。呼吸動搖振振，不治。」

息由丹田上出肺竅是為呼，由肺竅下入丹田是為吸。呼吸略無阻礙，乃為無病之人。惟中脘宿食不化，則吸入之氣，至中脘而還，不能下入丹田，故出納轉數，下之則上下通徹，略無窒礙，此大承氣湯所以為承接中氣之用也。然有本為大承氣證，始病失下，病久精氣耗損，腸胃枯燥而死者，即有久病虛羸，一下正隨邪惡盡，以致虛脫而死者。因此後醫失誤，轉授前醫以為口實，而硝、黃遂成禁例。然則仲師言「虛者不治」，為法當早下言之，非為見死不救之庸工言之也（大下後食復同此例）。若夫肺虛而吸氣乏力故吸促，腎虛而納氣無權故吸遠。促者上焦不容，遠者下焦不攝，故曰難治。其不曰不治而曰難治者，肺癰、肺痿、肺脹及膈間有留飲，其吸皆促，為其有所阻也。亡血失精，其吸皆遠，為其不相引也。數者皆有方治，而愈期正不可知，故曰難治。至於呼吸動搖振振，其人必大肉痿陷，大骨枯槁，午後微熱，死在旦夕。雖使扁鵲復生，無能為役矣。

師曰：「寸口脈動者，因其王時而動，四時各隨其色，非其時色脈，皆當病。」

此寸口以兩手六部言之。凡脈之大小，視血分熱度之高下。血分之熱度，又以天時之寒暖為盈朒。天時至春而疏達，則其脈調暢。夏而張發，則其脈盛大。秋而收束，則其脈斂抑。冬而閉藏，則其脈沉潛。所謂因王時而動也。夏令天氣炎熱，血分熱度既高，甚有面色及掌心發紅色者，亦有八九月間天氣漸寒，紅色漸變為白色者。此固因於血熱之高低，非可以五色配四時也。不然，春日肝王，冬日水王，曾未見有春日色青，冬日色黑者。五色配四時之謬，固已不攻自破。然則四時各隨其色，亦不過分赤白二色，以見血熱之高低耳，非其時色者皆當病。直以天時溫暖，血不華色，營氣不充脈絡言之。亦以天時苦寒，血熱暴張，面赤脈洪者言之。然則假令肝王色青及肝色青而反白二語，皆當刪去，此必非仲師之言，或由門人襲《內經》東方生木節意而附會之。不可為訓。

問曰：「有未至而至，有至而不至，有至而不去，有至而太過，何謂也？」師曰：「冬至之後甲子，夜半少陽起，少陽之時，陽始生，天得溫和，此為未至而至也。以得甲子而天未溫和者，此為至而不至也。以得甲子而天大寒不解，此為至而不去也。以得甲子而天溫如盛夏五六月時，此為至而太過也。」

此一節，論天時氣陽之愆伏（愆，太過也。伏，不足也），以見病氣所由受，未至而至數語，當是古醫家言。師特借冬至後甲子以起例。古者十一月甲子朔夜半冬至為歷元，則冬至後甲子當在正月。曰「夜半少陽起」者，不過略言陽氣初回，《內經》所謂「春三月發陳」之期也，當此期內，地氣方得溫和，春未至而地氣轉陽，故曰未至而至。皮毛早開，風邪易襲，多桂枝證。若時令當溫不溫，即為至而不至。設當春令陽回之時，而天氣忽然大寒，春行冬令，是謂至而不去，皮毛未開，寒邪中之，多麻黃證。若春氣方回，忽然大熱如盛夏五六月，春令夏行，是謂至而太過。汗液大泄，津液早虧，多人參白虎證。四氣之轉移，莫不皆然，此特一隅之舉耳。得甲子不過陳述故訓，勿泥。

師曰：「病人脈，浮者在前，其病在表。浮者在後，其病在裏。腰痛背強不能行，必短氣而極也。」（浮在前當病表實，以麻、桂二湯發之，固已一汗而愈。若浮在後則裏虛，血不充脈，發其汗則裏液益虛，以致不能行，短氣而竭，其不死者幾希。考其致死之原，皆因醫家見其脈浮，以為表實而強為發汗，不知浮在後，不當發汗也）

脈浮在前，是通關前後言之，是謂表實。在後是指關後獨浮言之，浮在關後，而不及關前，則脈管中血液不足可知。脈浮病在表，為麻黃、桂枝二湯證。若浮不及關以上，則血分本虛而不當發汗，此即「淋家不可發汗」「失精家不可發汗」之意。太陽之裏屬少陰，脈之浮屬太陽，不見微細，病固無內傳少陰之理。然太陽之脈，夾脊抵腰中，即謂之裏可也。脊為督脈經隧，腰實少陰之藏，腎與膀胱為表裏，自腰以下有兩管，注小溲於膀胱，中醫謂之下焦，西醫謂之輸尿管，即為其病在裏亦可也。陰虛之人，強責其汗，勢必牽涉於腎。腰痠背強，猶為太陽本病，至於陰寒精自出，脧削不能行，則水之上源，因發汗而竭，而下流亦涸矣。短氣而竭是者，則以腎虛不能納氣故也。況陰虛必生內熱，內熱薰灼，至於骨痿髓枯，焉有不死者乎。

問曰：「經云：『厥陽獨行。』何謂也？」師曰：「此為有陽無陰，故稱厥陽。」

油燈將滅，火必大明。膏油竭於下，則光氣脫於上，是故虛勞不足之人，日晡有微熱，甚者入夜壯熱，至有喉痹口燥而爛赤者，此火如煤油如火酒，救之以水則熛焰益張，撲之以灰則息矣。故昔人有甘溫清熱之法，《內經》所謂「勞者溫之」也。然補血養陰，正不可少，若油燈之添油者然，但恐不能不受重劑耳。倘更投以寒涼，焉有不死者乎！

問曰：「寸脈沉大而滑，沉則為實，滑則為氣，實氣相摶，血氣入藏即死，入府即愈，此為卒厥，何謂也？」師曰：「唇口青、身冷為入藏，即死。如身和、汗自出為入府，即愈。」

大氣挾血，併而上逆，則寸口見沉大而滑之脈。但舉寸口，則關後無脈可知。氣血菀於上，衝動腦氣，一進昏暈而為暴厥。血逆行而入於腦，則血絡暴裂死，故唇口青。青者，血凝而死色見也。若衝激不甚，血隨氣還，身和汗出而愈矣。須知入藏、入府為假設之詞，觀下文在外、入裏可知。不然，氣血併而上逆，方冀其下行為順，豈有入藏即死，入府即愈之理。門人章次公言：「入藏為腦充血，腦膜為熱血衝破，一時血凝氣脫，故唇口青身冷者死。腦固藏而不瀉也。入府為氣還三焦脈絡，散入肌腠皮毛，故身和汗出者生。三焦固瀉而不藏也。」此與《內經》所謂「氣與血併走於上，則為大厥。厥則暴死，氣復還則生，不還則死」，其義正同，否則既云併走於上矣。《內經》雖未明言腦，而其旨甚明。尤在涇猶強指為腔內之五藏，通乎！否乎！章說較鄙人為詳盡，故並存之。

問曰：「脈脫入藏即死，入府即愈，何也？」師曰：「非為一病，百病皆然。譬如浸淫瘡，從口起流向四肢者可治，從四肢流來入口者不可治。病在外者可治，入裏者難治。」

上節獨言寸口，則有上無下，脈垂脫矣。則此云「脈脫」，當指無脈言之。陳修園以為脫換之脫，非也。按《傷寒論》云：「利厥無脈，服白通湯加豬胆汁。脈微續者生，暴出者死。」微續者，胃氣尚存，故曰入府即愈。暴出者，真藏脈見，故曰入藏即死，非為一病下，特推廣言之。譬之浸淫瘡，濕熱兼毒之皮膚證也。天痘潰爛入口者死，廣瘡入口者死。若小兒天泡瘡、黃水瘡，未見有從四肢流入口者，蓋亦外病流脂水者，通名浸淫耳。病在外者可治，入裏即死。以傷寒病論，則三陽可治，三陰難治。以癰疽言，則腫痛色紅者可治，平陷色白不甚痛者難治，故師言百病皆然也。

問曰：「陽病十八，何謂也？」師曰：「頭痛，項腰脊臂腳掣痛。」「陰病十八，何謂也？」師曰：「欬、上氣、喘、噦、咽、腸鳴脹滿、心痛拘急。五藏病各有十八，合為九十病。人又有六微，微有十八病，合為一百八病。五勞七傷六極，婦人三十六病，不在其中。清邪居上，濁邪居下。大邪惡中表，小邪中裏。穀飥之邪，從口入者，宿食也。五邪中人，各有法度。風中於前，寒中於後，濕傷於下，霧傷於上，風令脈浮，寒令脈急，霧傷皮腠，濕流關節，食傷脾胃，極寒傷經，極熱傷絡。」

治病以明理為先務，設病理不明，死守成方，則同一病證，且有宜於彼而不宜此者。則陽病十八一節，當是為拘守成方治病者言之。然變證雖多，豈可拘於十八之數。陽病十八，陰病十八，五藏病各有十八，六微復有十八病，令學者於此，惛無所得，若涉大川，不見津涯，卒致臨證不敢用藥，徬徨歧路，不知所歸，此亦仲師之過也。惟善讀書者，正不當以辭害意。今姑就所舉之病名而釋之，疑者闕焉。病在外體為陽，寒邪襲表，體溫鬱而不達，則陽熱上衝而病頭痛。風中於腦，鬱而不達，則病頭痛。腸胃不通，燥氣上入於腦，則病頭痛。痎瘧發熱，血氣上入於腦，則病頭痛。又有氣挾熱血菀而犯腦，則亦病頭痛。頭痛同而所以為頭痛者不同。項為太陽經脈出腦下行之路，風寒外束，熱血抵抗，脹脈奮興，項因強痛。寒凝太陽之脈，發為腦疽，則項亦強痛。項之強痛同而所以強痛者不同。腰為少陰寒水之藏，下接輸尿管而輸入膀胱，寒濕內阻，三焦水道不通，則病腰痛。強力舉重，氣阻脅下，則病腰痛。汗出著冷，久為腎著，則腰下冷痛。腰痛同而所以為腰痛者不同。太陽經絡，夾脊抵腰中，而脊髓則為督脈，寒襲於表，經絡不舒，則背脊痛。強力入房，傷其督脈，則背脊亦痛。脊痛同，而所以為脊痛者不同。四肢者，諸陽之本，濕流關節，則臂腳掣痛。風中四末，四肢不用，則臂腳亦掣痛。血不養筋，筋絡強急，則臂腳亦掣痛。此外復有肢節疼痛，腳腫如脫之歷節。陽明燥實，傷及支脈，右髀牽掣膝外廉而痛。寒濕流筋，髀肉內痛。掣痛同，所以掣痛者不同。復有腳氣腫痛者，痛而腹中麻木，屬血分，宜四物加生附、牛膝、防己、吳萸、木瓜以治之。腹中急痛者，屬氣分，宜雞鳴散以治之。又有血絡不通，腳攣急者，宜芍藥甘草湯以治之。有腸燥傷筋而腳攣急者，宜大承氣以治之。此又腳病之不同也。然則陽病十八，舉多數而言之也。病在內藏為陰，風傷於肺則欬，膈間支飲則欬，腸中燥氣犯肺則欬，欬固不必同也。膠痰在中脘，不能一時傾吐則上氣。水痰在心下，陽氣欲升不得則上氣。上氣固不同也。寒縛表陽，外不得汗則喘。元氣下虛，腎不納氣則喘。喘固不必同也。呃逆之證，有屬胃氣虛寒者，有屬大腸腑滯不行及膀胱小溲不利者，則噦固不同也。「咽」當為「噎」，老年之人，血氣並虧，有食未入胃，梗於胸膈而不下者。又有噎膈之證，既入於胃，梗塞而不下者。是噎又不同也。水濕入腸，下利不止，則病腸鳴。痰飲為病，水入腸間，則亦腸鳴。虛勞之人，亦復腸鳴。是腸鳴又不同也。太陰寒濕，則腹中脹滿。虛氣停阻，則腹中脹滿。水結膀胱，則少腹脹滿。宿食不化，則腹中脹滿。血結胞門，則少腹脹痛。是脹滿又不同也。久事傴僂，胸中陽氣否塞，則心痛徹背。陰寒凝結胸膈，則亦心痛徹背，背痛徹心，是心痛又不同也。虛勞之人輸尿管不通，小便不利而腰痛者，小腹為之拘急。下後發汗，津液虧耗，則筋脈為之拘急。是拘急又不同也。然則陰病十八，亦舉多數言之也。若夫五臟之病，散見《內經》及元化《中藏經》者，不勝枚舉。第就本書著錄者言之。曰肺痿，曰肺癰，曰肺脹，曰肺中風，曰肺中寒，曰肺飲，曰肺水。此肺病之可知者也。曰肝中風，曰肝中寒，曰肝著，曰肝乘脾，曰肝乘肺，曰肝虛，曰肝實。此肝病之可知者也。曰心中風，曰心中寒，曰心中痛，曰心下痞，曰心下悸，曰心煩，曰心傷。此心病之可知者也。曰脾中風，曰脾約，曰脾水，此脾病之可知者也。曰腎著，曰水在腎，曰奔豚，此腎病之可知者也。穀癉，宿食，嘔吐，噦，反胃，消渴，不能食，食已即吐，胃病也。腸壅，下利清穀，不大便，圊膿血，腸病也。脅下痛，小便不利，遺溺，三焦病也。寒則下重便血，熱則為痔，小腸病也。嘔吐，口苦，耳聾，下利純青，胆病也。膀胱無專病，時與三焦相出入，此六府病之可知者也。然則五藏病各有十八，合為九十，微有十八病，合為一百八病，要不過示人病出一經，寒熱虛實之不同者，居其多數，不當泥成法以為治耳。不然病之變證多端，一切以十八限之，而謂絕無增減，有是理乎？據後文五勞七傷六極，婦人三十六病，不在其中，便可識立言之旨，在多數而不在定數。自此以下，略為疏析病源。風露中人，挾高寒之氣，故清邪居上。濕熱蘊蒸，挾地中水氣而出，故濁邪居下。六氣中人，起於皮毛，故大邪中表。氣體先虛，邪乃乘之，故小邪中裏。「漀」即「穀」字，傳寫者誤作漀耳。飪尤本作飥，餅也。漀飥之邪，從口入者，為宿食。胃中胆汁胰液不足，消化之力薄也。曰：「五邪中人，各有法度」，謂邪之中人，各不可變易之處。風為陽邪，巳至未上，為陽氣方盛，故風中於前。寒為陰邪，申至戌上，為陰風始出，故寒中於暮。濕從地升，故中於下，足先受也。霧散空中，故中於上，頭先受也。風脈浮緩，其表疏也。寒脈浮急，其表實也。霧傷皮腠，乃生癬疥。濕流關節，因病歷節。食傷脾胃，是病腹痛。極寒傷經，項背斯痛。極熱傷絡，不病吐衄，即圊膿血。可以識辨證之大綱矣。

問曰：「病有急當救裏救表者，何謂也？」師曰：「病，醫下之，續得下利清穀不止，身體疼痛者，急當救裏。後身疼痛，清便自調者，急當救表也。」

此下二節，皆以治病緩急言之。治病大法，固當先表後裏，如《傷寒論》太陽未罷，陽明化燥，先其表，後攻其裏，此其常也。若夫太陽失表，一經誤下，汗反入裏，遂有水激中脘，直走小腸大腸，至於完穀不化者，此時水寒濕陷，中陽垂絕，危在須臾。雖有身痛當汗之太陽表證，正當置為後圖，而急溫其裏。譬之侍疾之人，忽聞爨下失火，勢必坌息往救，彼其心，非不愛病者，有急於此者也。若內藏無病，但有身疼痛之表證，則一汗可以立愈，不煩再計矣（此條見《傷寒論》）。

夫病痼疾，加以卒病，當先治其卒病，後乃治其痼疾也。

病之暴起者易變，而痼疾則無變。變則加劇，不變則固無害也。故曰先治卒病。卒病者，傷寒也。雖然痰飲痼疾也，感於表寒而病，可用小青龍湯以汗之。膈間支飲，痼疾也，傷寒胃家實，可用大陷胸湯以下之。然則痼疾卒病，何嘗不可同治乎。善治病者，可以觀其通矣。

師曰：「五藏病各有所得者愈。五臟病各有所惡，各隨其所不喜者為病。」（得，古作合解，《韻會》「與人契合曰相得」）

五藏病各有所得者愈，以五味為最近。本篇首節舉例甚明，肝虛者補用酸，故厥陰病之烏梅丸，以烏梅為君。肝虛乘脾，則腹中急痛。急痛者，肝葉燥而壓於脾，脾氣不舒，痛延腹部，因用甘味之藥以實脾，故小建中湯方治，以飴糖為君。苦入心，故瀉心湯降逆方治，以黃連為君。辛入肺，故十棗湯瀉痰泄水方治，以芫花為君（近人以芥菜滷治肺癰，白芥子治痰飲，同此例）。鹹入腎，故小便不利之蒲灰散，以蒲灰為君（此即水中菖蒲燒灰，近人以為蒲黃則誤）。茯苓戎鹽湯，治小便不利，亦此意也。此五藏之病，各有所得而愈之大略也。肺惡寒而主皮毛，寒由皮毛犯肺，則病傷寒。汗出不徹，水在膈間，即病喘欬。脾惡濕而主肌肉，外風凝冱肌腠，因病中風，留著不去，滲入關節，因病歷節。濕與水氣併居，留於中脘，即病痰飲。下陷大腸，即病下利。氾濫充塞，即病水腫。心惡燥亦惡水，胆胃燥氣上薄心藏，則心氣不足，而病吐血衄血，是為瀉心湯證。水氣淩心，則心下悸，是為小青龍湯證。肝惡燥，燥則胆火盛而病消渴。肝惡拂鬱，有所逆則乘脾，而腹中急痛。肝又惡濕，濕勝而血敗，穢濁所聚，蚘病乃作。腎惡寒，水寒則血敗，因病下血。腎又惡燥，藏燥則精竭，筋脈不舒，因病痿躄。此五藏各有所惡之大略也。脾喜燥而惡濕，多飲茶酒，則病濕痰。多臥濕地，則病風痹。肺喜溫而惡寒，形寒飲冷，則病寒飲。風寒襲肺，皮毛不開，則病風濕。腎喜溫而惡水，水停脅下，則小便不利，不病腹滿，即病腰痛。肝喜涼而惡熱，血虛生燥，則病善怒，氣上撞心（心為君主之藏，無所謂喜，亦無所謂惡。其偶亦有病，亦不過他藏所牽及耳。心喜靜而惡煩，人人皆然，但不在病情之中，故不述）。血熱傷絡，則便膿血。此則五藏之氣，隨其所不喜為病之大略也。要而言之，脾藏濕，故惡濕。肺藏涼，故惡寒。心藏熱，故惡熱。腎藏多水，故惡水。肝藏合胆火生燥，故惡燥。此藏氣有餘而為病者也。然發汗太過，脾精不濡，痙病乃作。腸胃燥實，肺熱葉焦，乃生痿躄。心陽不振，則脈變結代。腎寒精冷，令人無子。肝藏血寒，則病厥逆。然則藏氣不足，又何嘗不為病乎！究之治病當求其本，斷無成跡之可拘。讀《金匱》者，亦觀其通焉可耳。

病者素不應食，而反暴思之，必發熱也。

此三句當別為一節。古本與五藏病混而為一，以致不可解說。陳修園以為藏氣為病氣所變，直臆說耳。夫曰素不應食，原非素不喜食，為始病本不欲食者言之耳。此證或出於病後，或出於病之將愈。蓋病氣之吉凶，原以胃氣之有無為驗。病固有表裏證悉去，始終不能納穀以致於死者，此固有胃則生，無胃則死之明證也。但胃氣之轉，為病者生機，與脈伏之復出同。脈暴出者死，漸起者生，故胃氣之轉，亦以漸和為向愈，暴發為太過。夫胃主肌肉，常人過時忍飢則瑟瑟惡寒，至飽食之後，肢體乃漸見溫和。故厥陰篇有厥利欲食，食以素餅而發熱者，即為不死之徵，但病後胃火太甚，即有急欲得食，食已即發壯熱，而病食復者，予於家人見之。亦有陽明燥熱，飽食之後，以致累日不大便，一發熱而手足拘攣者，予於沈松濤見之，此仲師勞復篇中所以用博棋大五六枚之大黃，《內經》治痿所以獨取陽明也。

夫諸病在藏（此藏字當作藏匿之藏解，謂病藏匿在裏也，非指五藏，學者其勿誤），欲攻之，當隨其所得而攻之，如渴者與豬苓湯，餘皆倣此（豬苓湯方見《傷寒論》陽明篇又見後消渴證中，以豬苓之利濕，所以通其小便，以阿膠之滋陰，所以解其渴，此豬苓湯所以為利小便而兼解其渴之神方也。攻其實而補其虛，惟仲師能深知其內情）。

諸病在藏為裏證，別於皮毛肌腠筋絡言之，非謂五臟也。此節表明因勢利導之治法，特借渴者與豬苓湯以起例。蓋下利則傷津液而渴，加以小便不利，水氣在下，是當以利小便為急。然又恐甚其渴，與豬苓湯，則既解其渴，又利小便，此一舉兩得之術也。如傷寒轉矢氣，及宿食下利脈滑，可用大承氣，亦此例也。

痙濕暍病脈證治第二

太陽病，發熱，無汗，惡寒者，名曰剛痙。

太陽病，發熱，汗出，而不惡寒，名曰柔痙。

此二條說解詳《傷寒發微》。風寒外薄，血熱內張，正與邪相爭，故名剛痙。汗出表疏，正氣柔弱，不與邪爭，故名柔痙。

太陽病，發熱，脈沉而細者，名曰痙，為難治。

此條見《傷寒論》。蓋痙為津液枯燥之證。衛氣不和於表，故發熱。營氣不足於裏，故脈沉細。發熱為標陽，脈沉細則為本寒。裏氣不溫，則水寒不能化氣，是當用栝蔞桂枝以解表，加熟附以溫裏。釋詳《傷寒發微》，茲不贅。

太陽病，發汗太多，因致痙。

此條見《傷寒論》。釋解具詳《傷寒發微》，茲不贅。

夫風病，下之則痙，復發汗，必拘急。

風病，陳修園以為發熱有汗之桂枝湯證，是不然。太陽病固自有先下之不愈，因復發汗，表裏俱虛，其人因致冒，終以自汗解者，亦有下後氣上衝，而仍宜桂枝湯者，亦有誤下成痞，誤下成結胸者。獨發汗致痙之證，為中風所希見，則所謂風病者，其為風溫無疑。夫風溫為病，其受病與中風同，所以別於中風者，獨在陰液之不足，故脈浮自汗心煩腳攣急者，不可與桂枝湯，得湯便厥。所以然者，為其表陽外浮，裏陰內虛，陰不抱陽，一經發汗，中陽易於散亡也。但此猶為證變未甚也。更有脈陰陽俱浮，自汗出身重息鼾，言語難出之證。一經誤下，即見小便不利，直視失溲，若火劫發汗，則瘈瘲如驚癇，所以然者，裏陰素虧，誤下則在上之津液下奪，目系因之不濡。火劫則在裏之津液外爍，筋脈因之不濡。津液本自不足，又從而耗損之，風燥乃益無所制，故上自目系，下及四肢，無不拘急，而痙病成矣。不然，本篇汗出發熱不惡寒之柔痙，與傷寒溫病條之不惡寒，何其不謀而合乎。是知中風一證，津液充足者，雖誤汗誤下，未必成痙。惟津液本虛者，乃不免於痙也。

瘡家，雖身疼痛，不可發汗，汗出則痙。

此條見傷寒太陽篇。蓋人之汗液，由衛氣外出者屬水分，由營氣外出者屬血分。身疼痛，原係寒凝肌腠，急當發汗以救表。惟瘡家營分素虧，一經發汗，血液重傷，至於不能養筋，一身為之拘急，是亦投鼠不忌器之過也。夫病至無可措手，要當用藥薰洗，使邪從外解，而不當任其疼痛。如浮萍、本、荊芥、薄荷、防風等味，俱可煎湯薰洗，但使略有微汗，疼痛當止（語詳《傷寒發微》）。

病者身熱足寒，頸項強急，惡寒，時頭熱，面赤，目赤，獨頭動搖，卒口噤，背反張者，痙病也。若發其汗，其脈如蛇。

此條見《傷寒論》本篇而佚其後半節。身熱至惡寒，為葛根湯證。時頭熱至背反張，為大承氣湯證（語詳《傷寒發微》）。惟發其汗下，當有衍文。痙病之未成，原有屬於太陽而當發汗者，惟已傳陽明，燥氣用事，一經發汗，即當見經脈強急，不當有「寒濕相得，其表益虛，惡寒益甚」之變數語似屬濕證脫文，不知者誤列於此。陳修園明知陽邪用事，熱甚灼筋，不當惡寒，猶為之含混強解，此亦泥古之過也。愚按「若發其汗其脈如蛇」，獨承上「時頭熱面赤」以下言之，非承上「身熱足寒」證言之也。《內經》云：「肝主筋，肝藏血虛生燥，則其脈弦急。」後文所謂「直上下行」是也。發其汗，其脈如蛇，乃肝之真藏脈見。五藏風寒積聚篇所謂「肝死脈，浮之弱，按之如索不來，或曲如蛇行者死」是也。蓋痙病脈本弦急，重發汗，則經脈益燥，直上下行之弦脈，一變而成屈曲難伸之狀。脈固如此，筋亦宜然，一身之拘急可知矣。黃坤載以為即直上下行，非是。

暴腹脹大者，為欲解，脈如故，及伏弦者，痙（此節承上節言之。脈如故，即上之其脈如蛇也）。

夫痙脈，按之緊如弦，直上下行。

痙病之成，始於太陽，而傳於陽明。太陽水氣，受陽明燥化，陰液消爍，筋脈乃燥。但陽明不從標本而從中氣，容有一轉而入太陰者，傷寒太陽篇「發汗後腹脹滿，厚朴生薑半夏甘草人參湯主之」，即此證也。痙病本由血少，統血之脾藏當虛，而復以發汗張其虛氣，病乃轉入太陰，而腹部虛脹，病機由表入裏，筋脈不更受灼，故為欲解。惟下文脈如故，反伏弦，則殊不可通。沉弦則非曲如蛇行矣，何得云如故耶。按此「反」字，當為「及」字，傳寫之誤也。脈如故，即上節「曲如蛇行」之謂。沉弦，即下節「直上下行」。其所以屈曲如蛇者，為其脈中營氣不足，汗後陽氣暴張，氣欲行而血不從也。所以直上下行者，為血分熱度增高，脈道流行，暴張而不和也。夫血少則筋燥，懸生物之筋於風中可證也。熱血灼筋，則筋亦暴縮，投生物之肉於沸油中可證也。故痙病之作，由於筋之受灼，驗之於脈，無不可知。血虛固傷筋，血熱亦傷筋也。

痙病，有灸瘡，難治。

痙病為風燥傷筋之證。血虛不能養筋，而復加以灸瘡，使其證屬中風傳來，則當用栝蔞根以生津，桂枝湯以發汗。然又恐犯瘡家發汗之戒，故云難治。但裏急於外，又不當先治灸瘡。竊意先用芍藥、甘草加生地以舒筋，加黃耆、防風以散風，外用壙灰年久者，調桐油以清熱毒而生肌，其病當愈。陳修園淺註謂借用風引湯去桂枝、乾薑一半，研末煮服，往往獲效。蓋此方主清熱祛風，揆之於裏，當自可用。

太陽病，其證備，身體強，几几然，脈反沉遲，此為痙。栝蔞桂枝湯主之。

栝蔞桂枝湯方

栝蔞根（二兩）桂枝（三兩）芍藥（三兩）甘草（二兩）生薑（三兩）大棗（十二枚）

上六味，以水九升，煮取三升，分溫三服。微汗，汗不出，食頃，啜熱粥發之。

太陽病，其證備，則頸項強痛。發熱自汗，惡風之證也。身體強几几，背強急而不能舒展，邪陷太陽經輸也。自非將成痙證，則有汗之中風，脈宜浮緩，而不宜沉遲。夫痙脈伏弦，沉即為伏，遲為營氣不足，此正與太陽篇「無血，尺中遲」者同例。血不養筋，而見沉伏之痙脈，故以培養津液為主。而君栝蔞根，仍從太陽中風之桂枝湯，以宣脾陽而達營分，使衛與營和，汗出熱清，筋得所養，而柔痙可以不作矣。

太陽病，無汗，而小便反少，氣上衝胸，口噤不得語，欲作剛痙，葛根湯主之。

葛根湯方

葛根（四兩）麻黃（三兩去節）桂枝、甘草炙、芍藥（各二兩）生薑（三兩）大棗（十二枚）

上七味，以水一斗，先煮麻黃、葛根，減三升，去沫，內諸藥，煮取三升，去滓，溫服一升，覆取微似汗，不須啜粥，餘如桂枝湯法將息及禁忌。

太陽病無汗，小便反少，氣上衝，此與太陽篇下後氣上衝，可與桂枝湯如前法同。惟筋脈強急，牙關緊而見口噤，風痰阻塞會厭而不得語，實為剛痙見端。以氣上衝而用桂枝，此為太陽中風正治法。惟本證為風寒兩感，寒冱皮毛，內阻肺氣，故外見無汗，內則會厭隔阻，故本方於桂枝湯加麻黃，期於肌表雙解。太陽經輸在背，邪陷經輸，久鬱生燥，於是有背反張，臥不著席之變，故於肌表雙解外，復加葛根，從經輸達邪外出，而剛痙可以立解，所謂上工治未病也。按此方本為太陽標熱下陷經輸而設，故加清熱潤燥上升之葛根，於背強痛者宜之。推原痙病所由成，以外風陷入太陽為標準，無論剛痙、柔痙一也。柔痙起於中風，故用栝蔞桂枝湯，栝蔞蔓生上行，主清經絡之熱，功用與葛根同。剛痙之成，起於風寒兩感，故用葛根湯。蓋非風不能生燥，非風竄經輸，必不成痙。可以識立方之旨矣。

痙為病，胸滿，口噤，臥不著席，腳攣急，必齘齒，可與大承氣湯。

大承氣湯方

大黃（四兩酒洗）厚朴（半斤炙去皮）枳實（五枚炙）芒硝（三合）

上四味，以水一斗，先煮枳、朴，取五升，去滓，內大黃煮二升，內芒硝，更上微火一兩沸，分溫再服，得下利，餘勿服。

風燥入陽明之府，津液受灼，上膈乃有濕痰。痰阻胸膈，則胸滿。風痰塞會厭，而陽熱上灼，牙關之筋燥急，則口噤。背脊經輸乾燥，則臥不著席。周身筋脈液乾而縮，故腳攣於下，齒齘於上，可與大承氣湯，此亦急下存陰之義也。蓋必泄其燥熱，然後膈上之風痰，得以下行，周身筋脈，亦以不受薰灼而舒矣。下後棄其餘藥者，正以所急在筋脈，非燥矢宿食可比，故不曰宜而曰可與。獨怪近世兒科，既不識痙病所由來，而概名為驚風，妄投鎮驚祛風之藥，殺人無算，為可恨也。

太陽病，關節疼痛而煩，脈沉而細者，此名中濕，亦名濕痹。濕痹之候，小便不利，大便反快，但當利其小利。

前篇曰濕流關節，又曰濕傷於下。蓋太陽病汗出不徹，由腠理流入肢節空隙，因病痠疼，是為歷節所由起。陽氣為寒濕所遏，故內煩。脈之沉細，在痙病為寒水在下不能化氣，濕病亦然。濕者，水及膏液合併，滯而不流，若痰涎。然下焦垢膩，故小便不利。水道壅塞不通，溢入迴腸，故大便反快。大便有日三四行，而飲食如故者，是宜五苓散倍桂枝。但得陽氣漸通，而小便自暢，大便之溏泄，固當以不治治之。餘解詳《傷寒發微》，不贅。

濕家之為病，一身盡疼，發熱，身色如薰黃也。

濕家之病，起於太陽寒水。表汗不出，則鬱於肌理，而血絡為之不通。一身盡疼者，寒濕凝冱肌腠也。此證始則惡寒，繼則發熱，終則濕熱蘊蒸，而身色晦暗如薰黃。濕證小便不利，大率以麻黃加朮為主方。師所以不出方治者，要以病變多端，隨病者之體溫為進退。血分溫度不足，易於化寒，溫度太高，易於化燥，未可執一論治也。說解詳《傷寒發微》。

濕家，其人但頭汗出，背強，欲得被覆向火。若下之早，則噦，或胸滿，小便不利。舌上如胎者，以丹田有熱，胸上有寒，渴欲得飲而不能飲，則口燥煩也。

但頭汗出，約有二端。陽熱之證，陰液內竭，則但頭汗出。寒濕之證，毛孔閉塞，則亦但頭汗出。寒濕鬱於經輸，故背強（此與太陽病之項背強同）。寒冱皮毛，內連肌肉，惡寒甚者，遂欲得被向火（此與太陽傷寒同），此時正宜麻黃加朮湯以發其汗，使水氣外達。中氣化燥，不得已而後下，然下之太早，水氣太甚，隨藥內陷，與人體之膏液並居，留於上膈，則病寒呃胸滿。陷於下焦，則滋膩之濕，阻於水道，小便為之不利。此證寒濕在上，鬱熱在下，故有時渴欲飲水，水入口而不能不嚥。仲師不立方治，陳修園補用黃連湯（語詳《傷寒發微》）。

濕家，下之，額上汗出，微喘，小便利者，死。若下利不止者，亦死。

濕與水異，水可從小便去，而濕不可去，水清而濕濁也。濕與燥反，燥結者易攻，而濕不可攻，燥易去而濕粘滯也。故下之而濕流上膈，故有胸滿小便不利之變，但此猶易為治也。至下後陽氣上脫，至於額上汗出如珠，微喘而氣咻咻若不續，陰液下脫，而小便反利，或下利不止，疾乃不可為矣。按傷寒陽明證，於下法往往慎重者，亦以太陽之傳陽明，下燥不勝上濕，恐下後利遂不止也。否則宿食下利脈滑者，猶當用大承氣湯，何獨於陽明證而反不輕用乎！

風濕相摶，一身盡疼痛，法當汗出而解。值天陰雨不止，醫云：「此可發其汗。」汗之病不愈者，何也。蓋發其汗，汗大出者，但風氣去，濕氣在，是故不愈也。若治風濕者，但微微似欲汗出者，風濕俱去也。

太陽病，發汗後，或自汗，風邪乘之，毛孔閉塞，汗液之未盡者，留著肌理成濕，一身肌肉盡痛，是為風濕相摶。此證本應發汗，與太陽傷寒之體痛同，後文麻黃加朮湯，麻黃杏仁薏苡甘草湯，其主方也。以麻黃之發汗，白朮、薏苡之去濕，本期風濕俱去。然適當天時陰雨，病必不去。藥可與病氣相抵，而地中之濕，與雨中之寒，決非藥力所能及，故雖發汗，病必不愈（說解《傷寒發微》）。

濕家，病身上疼，發熱，面黃而喘，頭痛鼻塞而煩，其脈大，自能飲食，腹中和無病，病在頭中寒濕，故鼻塞，內藥鼻中則愈。

濕家身上疼，非一身盡疼之比。風濕在皮毛，故發熱。濕鬱則發黃，濕在上體故面黃。肺氣不宣故喘。頭痛鼻塞，風濕入腦之明證也。惟內藥鼻中則愈，仲師未出方治。予每用煎藥薰腦之法，傾藥於盆，以布幕首薰之，汗出則愈（詳《傷寒發微》，頭痛甚者加獨活）。

濕家，身煩疼，可與麻黃加朮湯，發其汗為宜，慎不可以火攻之。

麻黃加朮湯方

麻黃（三兩去筋）桂枝（二兩）甘草（一兩）白朮（四兩）杏仁（七十個去皮尖）

上五味，以水九升，先煮麻黃減二升，去上沫，內諸藥，煮取二升半，去滓，溫服八合，覆取微汗。

太陽寒水，發於外者為汗，壅阻皮毛之內即成濕。故太陽傷寒，皮毛不開，無汗惡寒發熱體痛者，宜麻黃湯以汗之。濕家發熱身疼者，宜麻黃加朮湯以汗之。加朮者，所以去中焦之濕也。蓋水濕凝冱肌肉，血絡停阻，乃病疼痛。癰疽之生，患處必先疼痛者，血絡瘀結為之也。故欲已疼痛者，必先通其不通之血絡。陰疽之用陽和湯，亦即此意。若急於求救，而灼艾以灸之，斷蔥以熨之，或熾炭以薰之，毛孔之內，汗液被灼成菌，汗乃愈不得出，而血絡之瘀阻如故也。況火劫發汗，汗泄而傷血分，更有發黃、吐血、衄血之變乎。

病者，一身盡疼，發熱，日晡所劇者，此名風濕。此病傷於汗出當風，或久傷取冷所致也。可與麻黃杏仁薏苡甘草湯。

麻黃薏苡甘草湯方

麻黃（半斤）杏仁（十個去皮尖）薏苡（半兩）甘草（一兩炙）

上剉麻豆大，每服四錢匕（匕者，茶匙也。四錢匕者，四茶匙也）。水一盞半，煎八分，去滓溫服，有微汗，避風。

一身盡疼，為寒濕凝冱肌理，血絡阻滯作痛，若陰疽然，前文已詳言之。發熱者，寒濕外閉，血分之熱度，以阻阨而增劇也。日晡所為地中蒸氣上騰之時，屬太陰濕土，故陽明病欲解時，從申至戌上。所以解於申至戌上者，為熱盛之證。當遇陽衰退陰盛而差也。明乎此，可知申至戌上為太陰主氣，濕與濕相感，故風濕之證，當日晡所劇。究病之所由成，則或由汗出當風，或由久傷取冷。《內經》云：「形寒飲冷則傷肺。」肺主皮毛，務令濕邪和表熱，由皮毛一泄而盡，其病當愈。師所以用麻黃湯去桂枝加薏苡者，則以薏苡能去濕故也。

風濕，脈浮，身重，汗出，惡風者，防己黃耆湯主之。

防己黃耆湯方

防己（一兩）甘草（半兩炙）白朮（七錢半）黃耆（一兩一分）

右剉麻豆大，每抄五錢匕，生薑四片，大棗一枚，水盞半，煎八分，去滓溫服。喘者，加麻黃半兩。胃中不和者，加芍藥三分。氣上衝者，加桂枝三分。下有陳寒者，加細辛三分。服後當如蟲行皮中，自腰下如冰，後坐被上，又以一被繞腰下，溫令微汗差。

脈浮為風，身重為濕。汗出惡風，為表氣虛，而汗泄不暢，此亦衛不與營和之證。防己泄熱，黃耆助表氣而托汗暢行，白朮、炙甘草補中氣以勝濕，此亦桂枝湯助脾陽俾汗出肌腠之意也（按本條方治下所列如蟲行皮中云云，殊不可通。此證本非無汗，不當云服藥後令微汗差，謬一。本方四味俱和平之劑，非發汗猛劑，何以服之便如蟲行皮中，且何以腰下如冰冷，謬二。且陽明久虛無汗，方見蟲行皮中之象，為其欲汗不得也。何以服湯後反見此狀，謬三。此必淺人增註，特標出之）。

傷寒，八九日，風濕相摶，身體疼煩，不能自轉側，不嘔不渴，脈浮虛而濇者，桂枝附子湯主之。若大便堅，小便自利，去桂枝加白朮湯主之。

桂枝附子湯方

桂枝（四兩）附子（三枚，炮，去皮，破八片）生薑（三兩切）甘草（二兩炙）大棗（十二枚擘）

上五味，以水六升，煮取二升，去滓，分溫三服。

白朮附子湯方

白朮（一兩）附子（一枚，炮，去皮）甘草（二兩炙）生薑（一兩半）大棗（六枚）

上五味，以水三升，煮取一升，去滓，分溫三服。一服覺身痹，半日許再服，三服都盡，其人如冒狀，勿怪。即是朮、附並走皮中，逐水氣，未得除故耳。

此條見太陽篇，說解詳《傷寒發微》。於「不嘔不渴」及「大便堅，小便自利」二證，辨析至為明瞭，茲特舉其未備者言之。桂枝附子湯，為陽旦湯變方，而要有差別。陽旦之證，表陽盛而營血未為濕困，故加桂以助芍藥之泄營，此證脈見浮虛而濇。表陽已虛，營血先為濕困，故但加熟附以溫裏，以營虛不可泄，而去疏泄營氣之芍藥。陽旦所以用生附者，所以助裏陽而泄在表之水氣也。此用熟附三枚者，所以助表陽而化其濕也。彼為表實，此為表虛也。顧同一「風濕相摶，身體疼煩，不能轉側，不嘔不渴」之證，何以大便燥小便自利者，便須加白朮而去桂枝，加朮為去濕也。大便堅小便自利，似裏已無濕，而反加白朮；身煩疼不能自轉側，似寒濕獨留於肌腠，而反去解肌之桂枝，此大可疑也。不知不嘔不渴，則大便之堅直可決為非少陽陽明燥化。小便自利，則以陽氣不行於表，三焦水道以無所統攝而下趨也。蓋此證小便色白，故用附子以溫腎。濕痹肌肉，故加白朮以扶脾。但使朮、附之力，從皮中運行肌表，然後寒濕得從汗解，津液從汗後還入胃中，腸中乃漸見潤澤，大便之堅固，當以不治治之。

附：服白朮附子湯後見象解。

商書云：「若藥勿瞑眩，厥疾弗瘳。」旨哉言乎！篇中大劑每分溫三服，獨於白朮附子湯後，詳言一服覺身痹。痹者，麻木之謂。凡服附子後，不獨身麻，即口中額上俱麻，否則藥未中病，即為無效。予當親驗之。繼之曰：「三服都盡，其人如冒狀，勿怪。即朮、附並走皮中，水氣未得除故耳。」夫所謂冒者，如中酒之人，欲嘔狀，其人頭暈眼花，憒憒無可奈何，良久朦朦睡去，固已漬然汗出而解矣。此亦余所親見，獨怪今之病家，一見麻木昏暈，便十分悔恨，質之他醫，又從而痛詆之。即病者已愈，亦稱冒險，吾不知其是何居心也。

風濕相摶，骨節疼煩掣痛，不得屈伸，近之則痛劇，汗出，短氣，小便不利，惡風不欲去衣，或身微腫，甘草附子湯主之。

甘草附子湯方

甘草（二兩炙）附子（二枚炮去皮）白朮（二兩）桂枝（四兩）

上四味，以水六升，煮取三升，去滓，溫服一升，日三服，初服得微汗則解，能食。汗出復煩者，服五合，恐一升多者，宜服六七合為妙。

此與上節並見太陽篇，於《傷寒發微》中言之已詳，茲復略而言之。蓋水與濕遇寒則冰，遇熱則融，此理之最易明者也。風濕相摶，至於骨節疼煩掣痛不得屈伸，近之則痛劇，此可見寒濕流入關節，表裏氣血隔塞不通（此與瘡瘍作痛略同，蓋氣血以不通而痛也）。不通則痛，此證暴發為濕，積久即成歷節。汗出短氣，亦與歷節同。濕猶在表，故惡風不欲去衣，或身微腫，不似歷節之純為裏證。風陽引於外，故小便不利。惟證情與歷節同源，故方治亦相為出入。甘草附子湯，用甘草、白朮、桂枝，與桂枝芍藥知母同。用熟附子二枚，與烏頭五枚、炙草三兩同。惟一身微腫，似當用麻黃以發汗。仲師棄而不用者，正以濕邪陷入關節，利用緩攻也。否則發其汗而大汗出，風去而濕不去，庸有濟乎。

太陽中暍，發熱，惡寒，身重而疼痛，其脈弦細芤遲，小便已，洒洒然毛聳，手足逆冷，小有勞，身即熱，口開前板齒燥。若發其汗，則惡寒甚。加溫針，則發熱甚。數下之，則淋甚。

中暍係在太陽，則伏氣之說，正當不攻自破。發熱惡寒，似傷寒。身重疼痛，似風濕。小便已灑灑然毛聳，手足逆冷，又似表陽大虛。所以有此見象者，夏令天氣鬱蒸，汗液大泄，則其表本虛，表虛故惡寒。感受天陽，故發熱。加以土潤溽暑，地中水氣上升，易於受濕，濕甚，故身重而體痛。小便已，洒洒然毛聳者，暑令陽氣大張，毛孔不閉，表虛而外風易乘也。所以手足逆冷者，暑濕鬱於肌肉，脾陽頓滯，陽氣不達於四肢也。是證營衛兩虛，衛虛故脈見弦細，營虛故脈見芤遲。「小有勞，身即熱，口開，前板齒燥」，此證要屬陰虛。衛陽本虛之人，發汗則衛陽益虛，故惡寒甚。陰虛之人而加溫針，故發熱甚。營陰本虛之人，下之則重傷其陰，故淋甚。此證忌汗、下、被火，與太陽溫病略同，但彼為為實證，故汗、下、被火後，多見實象。此為虛證，故汗、下、溫針後，多見虛象。要之為人參白虎、竹葉石膏諸湯證，固不當以形如傷寒，妄投熱藥也。

太陽中熱者，暍是也。汗出，惡寒，身熱而渴，白虎加人參湯主之。

白虎加人參湯方

知母（六兩）生石膏（一斤碎綿裹）甘草（二兩炙）粳米（六合）人參（三兩）

上五味，以水一斗，煮米熟，湯成去滓，溫服一升，日三服。

暴行烈日之中，則熱邪由皮毛入犯肌腠，於是有太陽中熱之病。外熱與血熱併居，則身熱而汗出。暑氣內侵，胃液旁洩為汗，則胃中燥熱，因病渴飲。寒水沾滯，衛陽不固皮毛，故表虛而惡寒。陳修園謂太陽以寒為本，雖似相去不遠，究不免失之含混。此證用人參白虎湯，與太陽篇「口燥渴，心煩，微惡寒」同，然則本條所謂惡寒，與傷寒中風之惡寒甚者，固自不同也。

太陽中暍，身熱疼重，而脈微弱，此以夏月傷冷水，水行皮中所致也。一物瓜蒂湯主之。

瓜蒂湯方

瓜蒂（二十個）

上剉，以水一升，煮取五合，去滓頓服。

夏令地中水氣隨陽上蒸，是為暑。暑者，濕熱相摶之動氣也。此氣不著於人體則已，著於人體，無有不身熱疼痛者，以有熱復有濕也。但此證脈當浮大，所以然者，以血受陽熱蒸化，脈道中熱度必高，高者脈大，有表熱而病氣在肌肉，屬太陽部分之第二層，與中風同。其脈當浮，而反見微弱之脈者，是非在浚寒泉恣其盥濯，或者中宵露處，臥看星河，皮中汗液未出者，乃一時悉化涼水，此即心下有水氣之水，不由外入。水漬皮中，因病疼重。暴感陽熱，轉被鬱陷，因病身熱。瓜蒂苦洩，能發表汗，汗出熱洩，其病當愈。《傷寒發微》中附列治驗，茲不贅述（予意浮萍煎湯薰洗，亦當有效，他日遇此證，當試驗之）。

百合狐惑陰陽毒病證治第三

論曰：「百合病者，百脈一宗，悉致其病也。」意欲食，復不能食。常默然，欲臥不能臥，欲行不能行，飲食或有美時，或有不欲聞食臭時，如寒無寒，如熱無熱，口苦，小便赤，諸藥不能治，得藥則劇吐利，如有神靈者。身形如和，其脈微數。每溺時頭痛者，六十日乃愈。若溺時頭不痛，淅淅然者，四十日愈。若溺快然，但頭眩者，二十日愈。其證或未病而預見，或病四五日而出，或二十日，或一月後見者，各隨證治之。

百合之病，余未之見，然意則可知。仲師以「百脈一宗，悉致其病」為提綱，即可知其病在肺。蓋飲食入胃，由脾陽運行上承於肺，肺乃朝百脈而輸精皮毛。百脈精液得以沾溉而不燥者，肺為水之上源，足以貫輸而不竭也。故肺主一身治節，而獨為五藏主。肺主皮毛，過於發汗，則肺液由皮毛外泄，而水之上源一竭。肺與大腸為表裏，過於攻下，則太陽寒水由大腸下陷，而水之上源再竭。咽為食管，喉為氣管，並接會厭，吐之太過，則胃液竭而肺液亦傷，而水之上源三竭。三者之中，苟犯其一，則肺必燥。肺燥則無以滋溉百脈，而百脈俱病。加以肺陰虛耗，病延血分，陰絡內傷，腸中敗血瘀阻。或由上源虛耗，胃中生燥，因病渴飲。或久渴不愈如消渴狀。況肺陰一虛，易生內熱。水澤不降，虛陽外浮，是生表熱。病情不同，皆當以補肺之百合為主治之方藥，此百合病之大略，可由方治而揣測者也。肺陰不濡，則濁氣不降，清氣不升，諸藏之氣，悉為頓滯，是故胃氣頓滯，則欲食而不能食。意興蕭索，百事俱廢，故常默然。且肺陰不降，胆火上逆，因病煩躁，故欲臥不能臥，欲行不能行。肺陰雖傷，胃氣尚存，故飲食或有美時。然以筋脈懈弛，不能動作，中脘易於停頓，故或有不欲聞食臭時。肺主皮毛，肺陰傷則衛陽不能衛外，微覺惡風，故似寒無寒。津液不濡皮毛，時苦乾燥，故如熱無熱。口苦者，肺陰不能滋溉中脘而胆胃燥也。小便赤者，水之上源不足而下焦熱鬱也。溺時頭痛者，水液下洩，鬱熱上衝於腦也。衝激不甚，則太陽穴經脈跳動，而但見淅淅然似痛非痛。小便暢適，但有浮陽上冒，而病頭弦，則其病更輕。若不知其肺陰之虛，而誤投藥劑，熱藥入口即吐，為其陰虛而內熱也。涼藥入胃即利，為其初無實熱也。所謂如有神靈者，正如《左氏傳》所云晉候夢二豎，居膏之上，肓之下，藥所不能攻，針所不能達，使良醫無能為力也。但病者身形雖如微和，其脈必見微數，微數者，肺陰虧而水之上源不足以溉五藏而濡百脈，五藏熱鬱而經脈俱燥也。故此證但補肺陰，而諸恙不治當愈。譬之發電總機一開，而萬燈齊明，萬機齊動，所謂伏其所主也。此證或未病而見者，肺陰先虛也。或既病而見者，肺陰因病而虛也。或二十日、一月後見者，則藥誤也。所以致此病者不同，故治法亦略有差別。此證大抵出於失志懷憂之人，平時本鬱鬱不樂，以致此病一發，行住坐臥飲食，不能自主。若有鬼物驅遺之者，口中喃喃，時欲速死，又如前生怨鬼索命。世無良醫，無怪鄉愚病此，召幽靈而女巫唱秋墳之鬼曲，設醮壇而道士擅司令之淫威，未收愈疾之功，而已室如懸罄矣，哀哉！

百合病，發汗後者，百合知母湯主之。

百合知母湯方

百合（七枚擘）知母（三兩）

上先以水洗百合，漬一宿當白沫出，去其水，別以泉水二升，煎取一升，去滓，別以泉水二升，煎知母，取一升。後合煎一升五合，分溫再服。

百合病，下之後者，百合滑石代赭湯主之。

百合滑石代赭湯方。

百合（七枚擘）滑石（三兩碎綿裹）代赭石（如彈丸大一枚碎綿裹）

上先煎百合如前法，別以泉水二升，煎滑石、代赭取一升，去滓後合和重煎，取一升五合，分溫再服。

百合病，吐之後者，百合雞子湯主之。

百合雞子湯方

百合（七枚擘）雞子黃（一枚）

上先煎百合如前法，內雞子黃攪勻，煎五分溫服。

百合病，不經吐下發汗，病形如初者，百合地黃湯主之。

百合地黃湯方

百合（七枚擘）生地黃汁（一升）

上先煎百合如前法，內地黃汁，煎取一升五合，分溫再服。中病勿更服，大便當如漆。

太陽寒水，由三焦下達膀胱為溺，由腎陽蒸化膀胱，外出皮毛為汗，故溺與汗為一源。寒水下陷，輕則為蓄水，重則為蓄血。汗之由肺出皮毛者，屬水分。由脾出肌腠者，屬血分。故血與汗為同體。營為血之精，行於脈中，衛為水之精，行於脈外。人一身之水，藉血熱而化氣，故肌腠孫絡溫而後皮毛固。一身之血，得水液而平燥，故三焦水道通而後血海濡。今以方治為標準，可知病之輕重。汗傷肺陰者，治以百合知母湯，但滋肺陰已足。下後水液下出大腸，由府病累及藏陰，濕熱逗留為病，則治以百合滑石代赭湯。吐後液虧，陽氣上冒，累及主脈之心藏，而怔忡不寧，或至不能臥寐，則治以百合雞子黃湯。此其易知者也。惟不經吐下發汗，而見百脈俱病，自來注家，未有知其病由者。陳修園知其病在太陽，不能從《傷寒》太陽篇悟到太陽之變證。黃坤載識為瘀濁在裏，不能定瘀濁之名。識病而不能徹底，非所以教初學也。予以為此證直可決為太陽標熱內陷蒸成敗血之證，故方治用百合七枚以清肺，用生地黃汁一升以清血熱（一升約今一大碗，須鮮生地半斤許）。血熱得生地黃汁清潤，則太陽標熱除，敗血以浸潤而當下。觀其分溫再服，大便如漆，可為明證矣（按腸中本無血，惟熱鬱蒸腐經絡乃有之，此亦利下膿血之類，觀於病蓄血者大便必黑，於此證當可瞭解）。

百合病，一月不解，變成渴者，百合洗方主之。

百合洗方

百合一升，以水一斗，漬之一宿，以洗身。洗已，食煮餅，勿以鹹豉也。

病至一月不解，則肺陰傷於裏而皮毛不澤，脾陽停於裏而津液不生，內外俱燥，遂病渴飲。此非水氣停蓄，阻隔陰液而不能上承，不當用豬苓、五苓之方治治之。仲師主以百合洗方，洗已，食以不用鹹豉之蒸餅，其意與服桂枝湯後之啜熱粥略同。蓋食入於胃，營氣方能外達，與在表之衛氣相接，然後在表之藥力，乃得由皮毛吸入肺臟，而燥熱以除，所謂營衛和則愈也。其不用鹹豉，以百脈既病，不當走血故也。

百合病，渴不解者，栝蔞牡蠣散主之。

栝蔞牡蠣散方

栝蔞根、牡蠣（熬等分）

上為細末，飲服方寸匕，日三服。

百合洗方，所以潤肺主之皮毛，以肺藏張翕之氣，原自與皮毛之張翕相應，易於傳達，譬之百川赴海，一區所受，萬派同歸。又懼其未也，更食煮餅以助脾陽，使裏氣外出，引藥力內漬肺藏，而其為渴當差。其不差者，必浮陽上升，肺藏之受灼特甚也。栝蔞根清潤生津，能除肺胃燥熱而濡筋脈，觀柔痙用栝蔞桂枝湯可知。牡蠣能降上出之浮陽，觀傷寒柴胡龍牡救逆湯可知，合二味以為方治，即降浮陽，又增肺液，渴有不差者乎。然必杵以為散者，則以病久正氣不支，藥當漸進也。試觀久飢之人，驟然飽食則死，徐飲米湯則生，可以知用藥之緩急矣。

百合病，變發熱者，百合滑石散主之。

百合滑石散方

百合（一兩炙）滑石（三兩）

上二味為散，飲服方寸匕，日三服。當微利者，止服，熱則除。

人體之府藏，清陽內涵則涼，濁陰內蘊則熱。傷寒傳陽明，由於胃濁失降，其明證也。百合病內藏雖燥，其初固無表熱。變熱者，久鬱而生熱也。此證陽氣與陰液俱虛。腸胃初無宿食，欲去鬱熱，三承氣湯俱非所宜。白虎竹葉石膏雖能清熱，而不能疏其瘀滯。仲師立方，用百合滑石散，滑石劑量三倍於百合，百合以潤燥，滑石以清熱，石質重滯，取其引熱下行，但使服後微利，其熱當除。所以用散者，亦因病久正虛，不宜湯劑也。

百合病，見於陰者，以陽法救之，見於陽者，以陰法救之。見陽攻陰，復發其汗，此為逆。見陰攻陽，乃復下之，此亦為逆。

見於陽者，以陰法救之，蓋統上七節言之。水液不足，衛陽大傷，故曰見於陽。養陰泄熱，故曰以陰法救之。百合病為似病非病之證，所謂見於陰者以陽法救之，本篇既不列病狀，又無方治，讀《金匱》者，不無疑竇。不知肺陰既傷，陽氣外浮，故用百合養其肺陰。若營陰不達，當以扶助脾陽主治，即不當用百合，且不得謂之百合病矣。豈能更列於本篇乎！按太陽篇云：「病人藏無他病，時發熱自汗出而不愈者，此衛氣不和也。先其時發汗則愈，宜桂枝湯。」此證衛強營弱，為陰，故曰見於陰。桂枝湯能振脾陽，故曰以陽法救之。若夫陽浮於外，復發汗以戕裏陰，陽乃益無所制，陰盛於裏，復下之以傷中陽，陰乃寖成寒中，故皆為逆也。

狐惑之為病，狀如傷寒，默默欲眠，目不得閉，臥起不安，蝕於喉為惑，蝕於陰為狐。不欲飲食，惡聞食臭，其面目乍赤乍黑乍白，蝕於上部則聲嗄，甘草瀉心湯方主之。蝕於下部則咽乾，苦參湯洗之。蝕於肛者，雄黃薰之。

甘草瀉心湯方

甘草（四兩炙）黃芩、乾薑、人參（各三兩）半夏（半升）黃連（一兩）大棗（十二枚）

上七味，以水一斗，煮取六升，去滓，再煎，取三升，溫服一升，日三服。

苦參湯方

苦參一升，以水一斗，煎取七升，去滓，薰洗，日三。

雄黃薰法

雄黃一味為末，筒瓦二枚合之，燒，向肛薰之。

狐，淫獸也，《詩》有「狐綏綏」，為寡婦欲嫁鰥夫而作。《左氏春秋》秦人卜與晉戰，其繇曰：「千乘三去，三去之餘，獲其雄狐。」占之曰：「夫狐蠱，必其君也。」蓋晉惠公蒸於賈君，有人欲而無天理，故秦人以狐名之，此可證狐為淫病矣。又晉候有疾篇，有「晦淫惑疾」之文。下文申之曰：「夫女，陽物而晦時，淫則有內熱惑蠱之疾。」內熱為女勞癉，惑、蠱為二證。惑即本篇蟲蝕之證，蠱則聚毒蟲於甕，令自相食。或用蝦蟆，或用蜈蚣，最後存其一，即為蠱。相傳南方有此術，婦人於其所愛者將行，以蠱灰暗投飲食中，約期不至，即毒發而死。《左氏傳》以三證並稱，又可證惑為淫病矣。以理斷之，直今之梅毒耳。蓋陰陽二電，以磨擦生火，重之以穢濁蟲生，遂成腐爛。蝕於喉為惑，蝕於陰為狐，不過強分病名，而其實則一。按此證先蝕於陰，陰蝕已，則餘毒上攻而蝕於喉，並有蝕於鼻者，俗謂之開天窗。譬之鬱伏之火，冒屋而出也。鼻爛盡，其人可以不死。蝕於上部則聲嗄，會厭穿也。蝕於下部則咽乾，火炎上也。惟蝕於肛者甚少，或者其孌童歟？世所稱龍陽毒，蓋即指此。所以狀如傷寒者，以頭痛言也。毒發於宗筋，則其熱上衝於腦而頭痛，俗謂之楊梅風，宜水磨羚羊角以抑之。所以默默欲眠，起則顛眩者，小便數而痛劇也（或用車前草汁飲之，間亦有小效）。所以目不得閉，臥起不安者，晝夜劇痛，欲臥而不得也。所以不欲飲食，惡聞食臭者，小便結於前，故不欲飲，大便閉於後，故不欲食。濁陰不降，中氣頓滯，故惡聞食臭。熱毒攻於上，故面目乍赤。膿血成於下，故面目乍黑。營氣既脫，加以劇痛，故面目乍白。以仲師方治攷之，狐惑之為蟲病，灼然無可疑者。苦參湯洗陰蝕，則以苦參味性寒，兼有殺蟲功用也。雄黃末薰肛蝕，亦以雄黃功用，去毒而兼能殺蟲也。然則蝕於上者，何不用殺蟲之品？曰：「病起於下，蟲即在下，蝕於喉，不過毒熱上攻耳。」（此與厥陰證之口傷爛赤同）故重用解毒之甘草為君，半夏、黃連以降之，黃芩以清之，恐其敗胃也，乾薑以溫之，人參、大棗以補之。其不用殺蟲之藥者，口中固無蟲也。陳修園不知此證之為梅毒，乃至欲借用烏梅丸。夫誰見烏梅丸能愈梅毒者乎！亦可笑已。

病者脈數，無熱，微煩，默默但欲臥，汗出，初得之三四日，目赤如鳩眼，七八日，目四眥黑，若能食者，膿已成也。赤豆當歸散主之。

赤豆當歸散方

赤小豆（三升浸令芽出曝乾）當歸（十兩）

上二味，杵為散，漿水服方寸匕，日三服。

文曰：「脈數，無熱，微煩，但欲臥，汗出。」夫無熱脈數，此為陽中有癰。自汗出為膿未成，腸癰條下已歷歷言之，惟癰將成之狀，瘡癰篇初無明文。此云：「初得之三四日，目赤如鳩眼。」內熱蘊蒸之象也。又云：「七八日，目四眥皆黑。若能食者，膿已成也。」目四眥黑，為內癰已腐，而敗血之色外見，此當是瘡癰篇諸癰腫節後脫文，傳寫者誤錄於此。赤豆當歸散治腸中所下之近血，則此條當為腸癰正治。婦人腹中痛用當歸散，亦以其病在大腸而用之。可見本條與狐惑篇陰陽毒絕不相干，特標出之。以正歷來注家之失。

陽毒之為病，面赤斑斑如錦紋，咽喉痛，吐膿血，五日可治，七日不可治，升麻鱉甲湯主之。

陰毒之為病，面目青，身痛如被杖，咽喉痛，五日可治，七日不可治。升麻鱉甲湯去雄黃蜀椒主之。

升麻鱉甲湯方

鱉甲（手指大一片炙）雄黃（半兩研）升麻、當歸、甘草（各二兩）蜀椒（炒去汁一兩）

上六味，以水四升，煮取一升，頓服之，老小再服，取汗。《肘後》《千金方》陽毒用升麻湯，無鱉甲，有桂。陰毒用甘草湯，無雄黃。

邪中之人，血熱熾盛為陽，血寒凝結為陰，此不難意會者也。然則陰陽毒二證，雖未之見，直可援證狀而決之。陽毒為陽盛之證，熱鬱於上，故面赤斑斑如錦紋。熱傷肺胃，故吐膿血。陰毒為凝寒之證，血凝而見死血之色，故面目青。血凝於肌肉，故身痛如被杖。二證皆咽痛者，陽熱薰灼固痛，陰寒凝阻亦痛。咽痛同而所以為咽痛者不同。以方治論，則陽毒有蟲，陰毒無蟲，譬之天時暴熱，則蟄蟲咸仰。天時暴寒，則蟄蟲咸俯。蓋不獨陽毒方治有殺蟲之川椒、雄黃，而陰毒無之，為信而有徵也。方中升麻，近人多以為升提之品，在《本經》則主解百毒，甘草亦解毒，則此二味實為二證主要。鱉甲善攻，當歸和血，此與癰毒用炙甲片同。一以破其血熱，一以攻其死血也。又按《千金方》陽毒升麻湯無鱉甲有桂，陰毒甘草湯無雄黃。以後文「水四升，煮取一升，頓服，取汗」觀之，似升麻鱉甲湯中原有桂枝，後人傳寫脫耳。

瘧病脈證並治第四

師曰：「瘧脈自弦，弦數者多熱，弦遲者多寒，弦小緊者下之差。弦遲者可溫之，弦緊者可發汗針灸也，浮大者可吐之。弦數者風發也，以飲食消息止之。」

弦為少陽之脈，此盡人之所知也。然瘧病何以屬少陽，則以手少陽三焦寒水不得暢行皮毛之故。究其病由，厥有數因。人當暑令，靜處高堂邃宇，披襟當風，則汗液常少，水氣之留於皮毛之裏者必多，秋風一起，皮毛收縮，汗液乃凝冱於肌理，是為一因。勞力之人，暑汗沾漬，體中陽氣暴張，不勝煩熱，晝則浴以涼水，夜則眠當風露，未經秋涼，皮毛先閉，而水氣留著肌理者尤多，是為二因。又或秋宵苦熱，驟冒曉涼，皮毛一閉，水氣被遏，是為三因。三因雖有輕重之別，而皮裏膜外，並留水氣，故其脈皆弦。痰飲之脈必弦者，由其有水氣故也。太陽寒水痹於外，一受秋涼，遂生表寒。營血受壓，與之相抗，是生表熱。故有寒熱往來之變。惟水氣輕者，隨衛氣而動，休作日早，其病易愈。水氣重者，隨營血內伏，休作日晏，其病難愈。血熱內張，故脈弦數而多熱。水寒外勝，故脈弦遲而多寒。長女昭華治多熱者，用小柴胡湯加石膏、知母，治多寒者，則加乾薑、桂枝，此本孫氏《千金方》，每歲秋間，治癒者動至數十人，足補仲師方治之闕。至如弦小緊者下之差，或不盡然。所謂小緊者，或即溫瘧其脈如平之謂。蓋溫瘧之為病，但熱不寒，即寒亦甚微，渴飲惡熱，不勝煩苦。本屬陽明熱證，用桂枝白虎湯後，表雖解而腹及少腹必脹痛，即不痛，亦必大便不行。予嘗治斜橋一妊婦，先病溫瘧，繼病腹痛，先用桂枝白虎湯，愈後，繼以腹痛下利，用大承氣湯而愈，後治一年近不惑之老人亦然，可見下之而差，為溫瘧言之。辛未六月，浦東門人吳雲峰患間日瘧，發則手足攣急麻木，口苦吐黃水，午後熱盛譫語，中夜手足不停，脈滑數而弦，用大柴胡湯下之，一劑而差。此可證當下之瘧脈，不定為弦小緊矣。遲為血寒，故弦遲者可溫之。弦緊為太陽傷寒之脈，水氣留著皮毛，故可發汗。留著肌腠，故可針灸。浮大之脈，陽氣上盛，證當自吐，不吐其胸必悶，故可用瓜蒂赤小豆散以吐之。至謂弦數者為風發，證狀未明，以理斷之，大約風陽暴發，兩手拘攣，卒然嘔吐。若吳生之證，所謂以飲食消息止之者，不過如西瓜汁、蘆根湯、菜豆湯之類，清其暴出之浮陽，然究不如大柴胡湯，可以劖除病根也。惟此證病後胃氣大傷，飲食少進，當以培養胃氣為先務，此又不可不知耳。

病瘧，結為癥瘕，如其不差，當云何？師曰：「此名瘧母，急治之。以月一日發，當十五日愈。設不差，當月盡解。宜鱉甲煎丸。」

鱉甲煎丸方

鱉甲（十二分炙）烏扇（三分燒，即射干）黃芩（三分）柴胡（六分）鼠婦（三分熬）乾薑、大黃、桂枝、石葦（去毛）、厚朴、紫葳（即淩霄）、半夏、阿膠（各三分）芍藥、牡丹（去心）、蟅蟲、葶藶、人參（各一分）瞿麥（二分）蜂窠（四分炙）赤硝（十二分）蜣螂（六分熬）桃仁（二分去皮尖研）

上二十三味為末，取煅竈下灰一斗，清酒一斛五升浸灰，俟酒盡一半，著鱉甲於中，煮令氾濫如膠漆，絞取汁，內諸藥煎為丸。如梧子大，空心服七丸，日三服。《千金方》用鱉甲十二片，又有海藻三分，大戟一分，無鼠婦、赤硝二味。

病瘧之由，不外寒熱，早用加減小柴胡湯，何至十五日、一月而始愈。況一月不差，結為癥瘕之說，尤不可信，此傳寫之誤也。瘧母之成，多在病癒之後，豈有瘧未差而成瘧母者。此痞或在心下，或在臍下，大小不等，惟鱉甲煎丸至為神妙，或半月而消盡，或匝月而消盡。予向治朱姓板箱學徒，及沙姓小孩親驗之。蓋此證以寒瘧為多，胎瘧亦間有之，他瘧則否。北人謂瘧為脾寒，南人謂無痰不成瘧，二者兼有之。脾為統血之藏，脾寒則血寒，脾為濕藏，濕勝則痰多，痰與血並，乃成癥瘕。方中用桃仁、蟅蟲、蜣螂、鼠婦之屬以破血，葶藶以滌痰，君鱉甲以攻痞，而又參用小柴胡湯以清少陽，乾薑、桂枝以溫脾，阿膠、芍藥以通血，大黃、厚朴以調胃，赤硝、瞿麥以利水而泄濕，瘧母乃漸攻而漸消矣。細玩此節文義，當云：「病瘧結為癥瘕，如其不差當云何？」師曰：「名曰瘧母，當急治之，以月一日發，當十五日愈。設不差，當月盡解。宜鱉甲煎丸。」陳修園、黃坤載輩望文生訓，殊欠分曉。

師曰：「陰氣孤絕，陽氣獨發，則熱而少氣。煩冤，手足熱而欲嘔，名曰癉瘧。若但熱不寒者，邪氣內藏於心，外舍分肉之間，令人消爍肌肉。」

此節為溫瘧標準，陰氣孤絕，或由汗出太過，或由亡血失精，水分不足，血熱獨強。溫瘧之證，其脈不弦者，水分虛也。水分不足，則亢陽無制，是為厥陽獨行，故此病不發，則如平人，一發即身熱如灼，渴欲飲冷，氣短胸悶，其苦不可言喻。手足熱者，謂不似尋常瘧證，手足尚見微寒也。欲嘔者，陽氣上亢，胆胃逆行也。但熱不寒，故名癉瘧（《說文》：「癉，勞也。」人勞則陽氣張，觀於勞力之人，雖冬令多汗，陽氣以用力外出之明證也）。邪氣內藏於心，外舍於分肉之間，不過形容表裏俱熱，非謂心藏有熱，各藏各府無熱也。予謂胃主肌肉，觀下文肌肉消爍，此證當屬陽明。原人一身肌肉，由水分與血分化合，水液本自不足，又經表裏俱熱，亢熱薰灼，血分益增枯燥，則既類堯肌如臘，欲求如郭重之肥，見惡於季康子者，不可得矣。大肉痿陷，大骨枯槁，能久存乎。

溫瘧者，其脈如平，身無寒，但熱，骨節煩疼，時嘔，白虎加桂枝湯主之。

白虎加桂枝湯方

知母（六兩）石膏（一斤）甘草（二兩炙）粳米（二合）桂枝（三兩）

上五味，以水一斗煮米熟，湯成去滓，溫服一升，日三服。

溫瘧之為病，太陽標熱併入陽明之證也。太陽之氣不宣，則陽明之熱不去，此仲師用桂枝白虎湯之義也。外無水氣壓迫，故其脈不弦。一身無寒但熱，骨節煩疼，及腰痠時嘔，則諸瘧並有之，不惟溫瘧為然。此於診病時親見之，但不如溫瘧之甚耳。獨怪自來註家，多稱「冬不藏精，水虧火盛」。若《內經．瘧論》：「冬中風寒，氣藏骨髓，遇大暑而發」云云，尤為荒誕。治貴實驗，安用此浮誇之言，使非陽明實熱，何以溫瘧服桂枝白虎湯愈後，乃又有大承氣湯證耶。

瘧多寒者，名曰牡瘧。蜀漆散主之。

蜀漆散方

蜀漆（洗去腥）雲母石（燒二日夜）龍骨（各等分）

上三味，杵為散，未發前，以漿水服半錢匕。

瘧之所以多寒者，皮毛為水氣所遏，陽氣不得宣也。水氣留於上膈，則寖成痰涎，故世俗有「無痰不成瘧」之說。蜀漆為常山苗，能去濕痰，故用之以為君。雲母石《本經》主治中風寒熱，如在舟車，是為止眩暈鎮風陽之品。龍骨當為牡蠣之誤，《本經》牡蠣主治欬逆，並言治痰如神，水歸其宅。可見蜀漆散方治，專為風痰眩暈而設。蓋上膈之濕痰去，然後陽氣得以外達，益可信無痰不成瘧之說，為信而有徵矣。

補三陰瘧方治

瘧之輕者日發，血分熱度漸低則間日發，熱度更低則間二日發，世俗謂之三陰瘧。然此證仲師既無方治，俗工又不能醫，故常有二三年始愈者。予蚤年即好治病，有鄉人以三陰瘧求診，診其脈，遲而弱。予決其為正氣之虛，為之凝方。後此鄉人愈後，將此方遍傳村巷，愈十餘人。後於李建初書塾診其姪克仁之子，脈證並同，即書前方授之，二劑愈。名常山草果補正湯，此方並治虛瘧。癸酉十月初三日，麥加利銀行茶役韓姓子，寒熱日三四度發，服此汗出而愈。方用常山四錢，草果四錢，生潞党五錢，茯苓四錢，全當歸八錢，生白朮四錢，炙草五錢，川芎三錢，熟地一兩，小青皮三錢，知母二錢，半夏三錢，生薑八片，紅棗九枚。

中風歷節病脈並治第五

夫風之為病，當半身不遂，或但臂不遂者，此為痹。脈微而數，中風使然。

不明風之為義，不足以知中風之病。譬之驚飆乍發，林木披靡，風從東受，則木靡於西。風從西來，則木靡於東。本體所以偏斜不正者，風力之所著，偏也，故口眼喁僻，半身不遂。所受之風，雖有輕重，而一面之暴受壓迫則同。然則風之著於人體者，偏左病即在左，血氣乃受約而併於右。偏右病即在右，血氣乃受約而併於左。血氣不行之手足，乃廢而不用，故曰：「當半身不遂」。但臂不遂者，此為寒濕痹於筋絡，當用威靈仙、獨活等合桂枝附子湯以治之，不當與中風同治矣。脈為血分盈虛之大驗，血虛故脈微（與《傷寒．太陽篇》脈微脈濇同）。風為陽邪，其氣善於鼓動，故脈數。蓋脈微者不必數，虛固多寒也。脈數者不必微，熱固多實也。今半身不遂，脈微而有數象，故決為中風使然。然則卒然暈倒痰涎上湧，兩脈但弦無胃者，豈得謂之中風耶？予常治四明鄔炳生右手足不用，與無錫華宗海合治之，診其脈，微而數，微為血虛，其人向患咯血便血，營分之虛，要無可疑。日常由外灘報關行，夜半回福田庵路寓所，風邪乘虛，因而致病，以傷寒之例求之，則脈浮為風。以雜病之例求之，則數亦為風。瘧脈之弦數為風發，可為明證。予因用麻黃湯外加防風、潞參、當歸、川芎、熟地等味，宗海針手足三里、風池、委中、肩井、合谷、環跳、跗陽、豐隆、離鈎等穴而灸之，三日即能步行。獨怪金元四家，主痰主火主風，而不辨其為虛，根本先謬，獨不見候氏黑散有人參、芎、歸以補虛，風引湯重用龍骨、牡蠣以鎮風陽之犯腦耶！又不見防己地黃湯之重用地黃汁耶！

寸口脈浮而緊，緊則為寒，浮則為虛。寒虛相摶，邪在皮膚。浮者血虛，絡脈空虛，賊邪不瀉，或左或右。邪氣反緩，正氣即急。正氣引邪，喎僻不遂。邪在於絡，肌膚不仁。邪在於經，即重不勝。邪入於府，即不識人。邪入於藏，舌即難言，口吐涎沫。

《傷寒論》有中風，雜病論亦有中風，同名而異病，究竟是一是二，此不可以不辨也。仲師云：「寸口脈浮而緊，緊則為寒，浮則為虛，寒虛相摶，邪在皮膚。」此即太陽傷寒麻黃湯證也。此時營血不虛，絡脈中熱血出而相抗，因病發熱，表氣未泄，則猶宜麻黃湯。設汗液從皮毛出，即當用中風之桂枝湯以助脾陽，俾風邪從絡脈外泄，然此為營血不虛者言之也。營血不虛，則所中者淺，而其病為《傷寒論》之中風。營血既虛，則所中者深，而其病即為雜病論之中風。是故素病咯血便血之人，絡脈久虛，傷寒正治之法，遂不可用，《傷寒論》所以有「亡血不可發汗」之戒也。脾為統血之藏而主四肢，風中絡脈，乃內應於脾而旁及手足，於是或左或右而手足不舉矣，故其病源與太陽篇之中風同，而要有差別。風著人體，外薄於皮毛肌腠，散在周身，則氣散而緩，惟偏注於一手一足，則氣聚而急。邪薄於左，則正氣併於右，薄於右，則正氣併於左。正氣以併居而急，邪乃從之，因有口眼喎斜半身不遂之變。風之所著受者見斜，昔之詩人有「寒食東風御柳斜」「輕燕受風斜」之句，可為喎僻偏枯之明證已，至如後文所列四證，惟入於藏一條，為半身不遂者所必有，其餘不過連類及之。夫所謂「邪在於絡，肌膚不仁」者，則風與寒濕相雜之證也。濕凝於肌，則絡為之痹，故有不痛不癢麻木不仁者，亦有濕勝而成頑癬者，此證治之未必即愈，不治亦必無死法，是為最輕。所謂「邪在於經，即重不勝」者，以太陰經病言也。蓋風之中人，皆由血虛，風從肌腠而入，阻阨脾陽，陽氣不達於肌肉，則身為之重。此風濕為病，脈浮身重，防己黃耆湯證也。所謂「邪入於府，即不識人」者，以陽明府病言也。風之中入，由於血虛，虛則生燥，如吐下後大便不解者。然不識人者，即陽明篇「發則不識人」之證，蓋燥熱在下，則陽氣上衝於腦，而神志昏蒙，下之以大承氣湯，腦中陽熱下降，神志即清，所謂釜底抽薪也。惟入藏之說，向無確解，陳修園主心腎，黃坤載則主心腎脾，謂三藏之脈，俱連舌本，但未見愈疾之方，而空言聚訟，徒貽笑柄耳。世傳中風不語用黃耆、防風各數兩煎湯，以大盎盛之，置牀下薰之，冷則再煎、再薰，一日即能言，此為黃九峰法。鎮江蔣寶素用之入煎劑，名黃風湯（蔣為九峰門人，著有《醫略》傳世）。大抵正氣引邪上行，腦氣閉塞，鼻竅不通，喉竅獨開，故口中流涎，所以難言者，脈為風激，血菀於腦，舌本之脈，牽掣而愈短也。黃風湯只二味，一以祛風，一以補正，先令從鼻竅薰入於腦，腦氣一疏，則脈之牽掣者緩，舌即能轉，鼻竅開而喉竅順矣。章次公以腦為藏而不瀉，卒厥為血菀於腦，故入腦亦名入藏。今西醫亦以中風為腦充血，揆之此證，理解並合，山川可以崩竭，此議不可改也。

寸口脈遲而緩，遲則為寒，緩則為虛，營緩則為亡血，衛緩則為中風，邪氣中經，則身癢而癮疹，心氣不足，邪氣入中，則胸滿而短氣。

風之中人，必乘營血之虛，脈之所以遲也。營虛則風從衛分傳入者，營血熱度不足以相閉拒，風乃得乘閒而入，此中風之大略也。邪氣中經，身癢癮疹，當即世俗所謂風疹，其病猶在表也。予嘗治其壽姪及上海姚金福室人，並以麻黃加朮湯取效，又在清和坊治癒一老年婦人，亦用此方，可為明證。惟心營不足，風邪轉而入裏。夫胸為太陽出入之道路，上、中二焦，水氣分佈之總區也（西醫謂之淋巴幹）。風從皮毛入，遏其清陽之氣，阻水液之散佈，故令胸滿而氣短。仲師不出方治，竊謂常用桂枝湯去芍藥加參、朮、防風、黃耆，助心陽而補脾陰，使營氣略和，風將自息，風引湯似不合病。

防己地黃湯：治病如狂狀，妄行，獨語不休，無寒熱，其脈浮。

防己、甘草（各一分）桂枝、防風（各三分）

上四味，以酒一杯漬之，絞取汁。生地黃二斤，咀蒸之，如斗米飯，久以銅器盛藥汁，更絞地黃汁和分再服。

不明病理者，不可與論古人之方治，蓋風邪失表之證，往往隨經而瘀熱於裏，太陽標熱內陷，因致熱傷血海，太陽證所以蓄血也。此節病由，曰：「病如狂狀，妄行，獨語不休，無寒熱，其脈浮」，此為中風而蓄血於下，與風吸百脈血竄腦部，舌難言而口吐涎者，正自不同。熱結在裏，故無表熱。病在太陽之府，故脈浮。如狂、喜、妄，在傷寒為蓄血之證。「獨語如見鬼狀」為熱入血室，仲師成例具在，不可誣也。惟傷寒之蓄血為血實，故用抵當湯、桃核承氣湯以下之，中風則本由血虛（《傷寒論》所謂營弱衛強），虛者不可重虛，故可用防己地黃湯，重用地黃汁，以清瘀血，防己以泄濕，防風以疏風，甘草、桂枝以扶脾而解肌，此法正與百合證用地黃汁同，服後中病亦當大便如漆，蓄血同也。

方解附

候氏黑散解

侯氏黑散：治大風，四肢煩重，心中惡寒，不足者。

菊花（四十分）白朮、防風（各十分）桔梗（八分）黃芩（五分）細辛、乾薑、人參、茯苓、當歸、川芎、牡蠣、礬石、桂枝（各三分）

上十四味，杵為散，酒服方寸匕，日一服，初期服二十日，溫酒調服，禁一切魚肉、大蒜，常宜冷食，六十日止，即藥積腹中不下也。熱食即下矣，冷食自能助藥力。

古人所立方治，一方有一方之作用，作用不可知，當於病理求之。一方有一方之主名，主名不可知，當於藥味求之。侯氏黑散一方，主治大風，四肢煩重，心中惡寒，不足者。四肢煩重，為風濕痹於外。心中惡寒不足為氣血傷於裏，脾陽不達於四肢，故煩重。血分虛而熱度不充內藏，故心中惡寒，此病理之易明者也。桂枝為《傷寒論》中風主藥，防風以祛風（薯蕷丸用之），菊花能清血分之熱（合地丁草能愈疔毒），黃芩能清肺熱，白朮、茯苓以祛濕，濕勝必生痰，故用桔梗以開肺，細辛、乾薑、牡蠣以運化濕痰，但濕痰之生，由於氣血兩虛，故用人參以補氣，當歸、川芎以和血，此藥味之可知者也。惟礬石一味，不甚瞭然，近代人張錫純始發明為皂礬，按皂礬色黑，能染黑布，主通燥糞而清內藏蘊濕，張三豐伐木丸用之以治黃癉，俾內藏蘊濕，從大便而解者，正為此也。然則方之所以名黑散者，實以皂礬色黑名之，如黑虎丹、黑錫丹之例。要知病屬氣血兩虛，風濕痹於表裏，方治實主疏通，而不主固澀。女勞癉腹脹，治以硝石礬石散，亦此意也。由此觀之，方後所云「初服二十日，溫酒調服」者，冀藥力之通行脈絡也。「禁一切魚肉、大蒜」者，恐其更增濕熱，為藥力之障礙也。至如四十日常宜冷食以助藥力，特以不用溫酒言之。若四十日常食冷飯及粥，不病宿食，必病寒中。風疾未除，新病又作，治病者固當如是乎？蓋皂礬熱者速行，冷即緩下，所以欲藥積腹中者，則以太陰蘊濕，有如油垢，非一過之水所能盡也。喻嘉言乃謂固澀諸藥，使之積留不散，以漸填空竅，彼既誤皂礬為明礬，於立方之旨已謬，豈知藥積腹中，原不過欲其逾數時而後下，否則積六十日之藥於腹中，其人已脹懣死矣。陳修園復亟稱之，是何異瘖者之唱，聾者之聽乎，亦可笑已。

風引湯解

風引湯：治除熱癱癎。

大黃、乾薑、龍骨（各四兩）桂枝（三兩）甘草、牡蠣（各二兩）寒水石、滑石、赤石脂、白石脂、紫石英、石膏（各六兩）

上十二味，杵，粗篩，以韋囊盛之，取三指撮，井花水三升煮沸，溫服一升，治大人風引。少小驚癎瘈瘲日數發。醫所不療，除熱方。巢氏云：「腳氣宜風引湯。」

本條云：「除熱癱癎」，方後附列服法及主治。又云：「治大人風引，小兒驚癎瘈瘲日數發，醫所不療，除熱方」，病以風引為名，似當以半身不遂為主要，所謂正氣引邪喎僻不遂者是也。但風起於四末，則為偏中風，中於頭則為眩暈，以方治攷之。治瘈瘲必有驗，治偏中必無濟。所云「除癱癎」者，不定以偏中言之也。血不過頭，借如手上刀傷，以指捺傷處，按於顛頂，其血自止。惟風陽吸於上，則一身之氣血，一時併入於腦，故有卒然暈倒，痰涎上湧而死者。熱血菀於腦而腦膜為之暴裂也（西醫謂腦充血）。血逆行於上，則百脈為之牽掣，小兒所以病瘈瘲者，亦由於此。蓋此類病證，胸中先有熱痰，外風引之乃併熱血而上入於腦，如風起水湧者然。方中大黃用以泄熱，非以通滯，此與瀉心湯治吐血同，所謂釜底抽薪也。乾薑炮用，能止腦中上溢之血，向在常熟見某錢肆經理鼻衄，納炮薑灰於鼻中，其衄即止。所謂煤油著火，水潑益張，灰撲立止也（此味下脫注「炮」字）。所以用龍骨、牡蠣者，此與《傷寒．太陽篇》誤下煩驚譫語，用柴胡加龍骨、牡蠣。火迫劫之發為驚狂，桂枝去芍藥加蜀漆牡蠣龍骨及下後燒鍼煩燥主桂甘龍牡湯，用意略同，二味鎮浮陽之衝腦，而牡蠣又有達痰下行之力也。所以用桂枝、甘草者，桂枝湯方治原所以祛邪風，而於本方風引之義，固未盡合，蓋桂枝湯發脾陽之汗而出之肌理，原為營氣不虛者而設，若營氣本虛，陽氣張發於上，衝氣被吸引而上逆，非扶中土而厚其堤防，不足以制衝逆，而痰與熱血將一時併入於腦，此即發汗過多，心下悸欲得按，主以桂枝甘草湯。臍下悸欲作奔豚，主以苓桂甘棗湯之例，欲其不能踰中脘而上冒也。其餘所用寒水石、滑石、紫石英、石膏，不過清涼重鎮，使諸藏百脈之氣不受外風牽引而已。方中惟赤石脂、白石脂二味，至為夾雜不倫。喻嘉言《寓意草》所載治寒濕下利，頗著特效。傷寒利在下焦之禹餘糧湯，寒濕下利之桃花湯，赤石脂並為要藥，可見其功用，全係止澀，與上用大黃之意，絕然相反。故不用此方則已，若用此方，此二味究當除去，否則藥不合病，且更生諸藥之阻力也。

頭風摩散解

頭風摩散

大附子（一枚）鹽（等分）

上二味，為散，沐了，以方寸匕摩疾上，令藥力行。

此方之義不可知，只有近人所傳偏頭痛、目赤用食鹽和水塗太陽穴，半日之間，其痛立止，其赤立消，當是此方遺意。加以附子善走，風陽之入腦者，當更易散，此與納藥鼻中同，不關於內藏者也。

寸口脈沉而弱，沉即主骨，弱即主筋，沉即為腎，弱即為肝，汗出入水中，如水傷心，歷節痛，黃汗出，故曰歷節。

肺主一身治節，獨為五藏主，故近世診病者，皆取決於手太陰動脈，《傷寒》《金匱》所言寸口，皆統關前後言之（此層本不待言，因後一節有「太陰脈浮而弱」一條，恐人不明為手太陰動脈，故略言之）。大凡歷節之成要，不外乎水寒血敗，血痹於下，則營氣不能上承，故手太陰之動脈必弱，水氣勝則陽氣不升，故脈沉，此證以濕留關節為大綱。關節為筋與骨交會之所，汗出入水，不用麻黃加朮湯以發之，寒濕傷筋，故筋痛，傷骨故骨痛。肝主筋，血不行故筋痹。腎主骨，髓日敗故骨痹，而脈之沉弱應之。蓋人之一身，氣分多於水分，則脈浮，水分多於氣分，則脈沉，故歷節而見沉弱之脈，即可決為汗出入水所致。人身之汗孔，隨肺氣而張發，水漬於外，毛孔中要有正氣抵拒，涓滴不能滲入，所以病此者，涼者浸灌於外，皮中汗液悉化寒水，水寒則傷血，心為主血之藏，故仲景師言：「如水傷心。」「如水傷心」云者，原不謂水氣淩心也。水濕滲入關節，所以歷節痛。太陽標熱鬱而欲出，故發黃汗（黃汗在腋下，著衣成黃色），此為歷節之第一因。

趺陽脈浮而滑，滑則穀氣實，浮則汗自出。

太陰脈浮而弱，弱則血不足，浮則為風，風血相摶，即疼痛如掣。

盛人脈瀒小，短氣，自汗出，歷節疼，不可屈伸，此皆飲酒汗出當風所致。

此節前半節以趺陽、寸口之脈求出歷節根原。寸口即手太陰動脈，陳修園本作少陰者，誤也。趺陽脈在小兒繫鞋帶處，為胃脈之根。趺陽脈浮而滑，浮為陽氣外出，滑則為穀氣實，浮則汗自出，按宿食篇云：「脈數而滑者實也，此有宿食，下之愈。」外汗出而內有宿食，有似陽明府病，未可定為歷節，故此證當並取決於手太陰動脈。太陰脈浮為風，邪在太陽，弱為血虛（營氣不能上承，與前證略同），風氣著於肌理，則濕邪凝冱而血為之痹，然但專就寸口而觀，可決為汗出當風，終不能斷為酒後之汗出當風，蓋飲酒汗出當風，其肌肉先痹，此時不用桂枝湯以發之，則濕熱蒸於內，而腑濁不行，趺陽之脈，因見浮滑。脾主四肢，為統血之藏，濕熱壅於胃，則脾陽不達於四肢，於是營血內停，風濕乃日流於關節，手太陰動脈因見浮弱（太陽病中風，脈本浮緩，濕痹於外，血之熱度愈低，乃變浮弱）。風束於外，濕不得泄，濕與血併，遂成陰寒，故疼痛如掣，此為歷節之第二因。盛壯之人，多氣與血，脈當浮滑而大，反見濇小者，濕勝而脾陽不達也。短氣者，酒濕傷肺也。自汗者，風主泄也（觀中風有汗可知）。汗本太陽寒水，隨陽而出，瘀濕內停，則寒濕不隨汗解，未盡之魄汗，一受外風，遂與濕併而流入關節，故手足節骱處，疼痛不可屈伸，此為歷節之第三因。

諸肢節疼痛，身體尪羸，腳腫如脫，頭眩，短氣，溫溫欲吐，桂枝芍藥知母湯主之。

桂枝芳藥知母湯方

桂枝（四兩）芍藥（三兩）甘草、麻黃、附子（各二兩炮）白朮、知母、防風（各四兩）生薑（五兩）

以上九味，以水七升煮取二升，溫服七合，日三服。

歷節一證，大率起於皮毛肌腠，陽氣不能外達，寒濕遂留於關節，此即肢節疼痛所由來，所謂不通則痛也。身體尪羸者，統血之藏久虛，不能營養分肉也。腳腫如脫者，寒濕下注之象也。頭眩為血虛（西醫謂之腦貧血，亦有見於歷節治癒之後者），氣短為濕勝（病痰飲者，多喘，濕勝故也），獨胃中尚有浮熱，故溫溫欲吐。溫溫，如釜中冷水被炭火下迫，釜底時有一漚上浮，俗名胃泛。桂枝芍藥知母湯方，惟知母一味主治欲吐，餘則桂、芍、甘草、生薑以通陽而解肌，麻黃、附子、白朮以開表而祛濕，防風以祛風，方治之妙不可言喻。予嘗治一戴姓婦人親驗之，但病因與仲師所舉大有不同，乃知肢節疼痛，仲師特下一「諸」字，正以其所包者廣也。蓋此婦妊娠八月為其夫病求醫，抱而乘車，病人身重，將腹中小兒壓斃，夫病癒而妻病腹痛，乃求醫，醫藥而墮之，腐矣。妊婦本屬血虛，死胎既下，因貧不能善後，濕毒留頓腹中，久乃旁溢肢節，死血與寒濕併居，因病歷節手足拘攣，入夜手足節骱劇痛，旦日較緩，其為陰寒無疑，蓋二年矣。予因用原方以每兩折為二錢，用熟附塊四錢，二劑不應，二診改用生附子，汗乃大出。兩劑，肢節便可屈伸，足腫亦小，獨手發出大泡，有膿有水，將成潰爛。予用丁甘仁法，用大小薊各五錢，丹皮一兩，地骨皮四錢以清血熱，二劑而痂成，四劑而痂脫，遂與未病時無異，以為可無患矣，忽然陰癢難忍，蓋濕毒未盡而下注也。予因令其用蛇床子煎湯薰洗，良瘥。未幾，入市購物，卒然暈倒，諸恙退而血虛之真象見，予乃用大熟地一兩，潞黨參五錢，川芎、當歸各四錢，龍骨、牡蠣各一兩，凡二十餘劑而止，今已抱子矣。

味酸則傷筋，筋傷則緩，名曰泄。鹹則傷骨，骨傷則痿，名曰枯。枯泄相摶，名曰斷泄。營氣不通，衛不獨行，營衛俱微，三焦無所御，四屬斷絕，身體羸瘦，獨足腫大，黃汗出，脛冷。假令發熱，便為歷節也。

浪如屋，巨舟覆，順則利濟，逆則殺人者，均之水也。鳥焚巢，旅人號，炊爨之所需，熹出之可畏者，均之火也。故服食寒暖酸苦辛甘，皆當有節，於首篇已詳言之，今特於歷節證之。人皆知酸味之善斂，而不知其性最易發酵，今試以碱化水，投醋其中，則如湯之沸溢出盆盎，和麵塗傷能去瘀血，非以揮發之性，力能破血耶！此可知酸之所以補肝，實因酸味發揚肝藏血液，得遂其條達之性，而無鬱塞脹痛之病也。若味過於酸則血液發揮太甚，久且不足以養筋，而筋為之緩，病在血液旁泄，故名曰泄。人皆知鹹味之為潤下，而不知其性燥烈，今試投鹽於熾炭爐中，則火力加猛，多食鹽而渴者，非以苦燥之質，足以傷津耶！此可知鹹之所以補腎，實因鹹味燥烈，能排下焦之水，而無脅下硬滿之變也。若味過於鹹，則津液灼爍太甚，髓不足以充骨，而骨為之痿，病在精髓內枯，故名曰枯。血以發而過泄，精以燥而日枯，汗液乃不達肌表，故曰斷泄。營氣不通，衛不獨行，則陰弱而陽亦微。腎陽不能統攝水道，故三焦無所御。肝陰不能養筋，故四屬斷絕。血虛而寒濕在下，故身羸而足腫。血虛而濕勝，陽氣不能達表，故黃汗時出腋下。寒濕流注於足，故脛冷。以上諸證，並屬陰虧濕勝，若風寒乘虛，鬱其表氣，風濕相摶，乃外熱發而內疼痛，故發熱便為歷節，此為歷節之第四因。

病歷節不可屈伸，疼痛，烏頭湯主之。

烏頭湯：亦治腳氣疼痛，不可屈伸

麻黃、芍藥、黃耆、甘草（各三兩炙）烏頭（五枚，咀，以蜜二升，煎取一升，即出烏頭）

上四味，以水三升，煮取一升，去滓，內蜜煎中，更煎之，服七合不知，盡服之。

歷節一證，大約寒濕痹於關節，陽氣痹於肌表。陰痹而陽欲外泄，則熱發而黃汗出。陽痹而寒濕阻於筋脈，則疼痛不可屈伸。此為陰寒重症，非桂枝芍藥知母湯所能通治，故不得已而用烏頭湯，亦猶蚘厥重症，烏梅丸所不能治，不得已而用甘草粉蜜湯也。按烏頭為附子之母，若芋婆然，其顆甚小，一枚約有今權三錢，五枚則一兩半矣。然則麻黃、芍藥、黃耆、炙草之各三兩，不當如《日知錄》折成七錢八分矣。蓋以兩計可折，以枚計則無可折，豈古今藥劑權量，初無沿革耶？否則今日所用之大稱，即古人藥劑之權量耶？此方重用烏頭，以歷節足腫脛冷，確定為少陰寒濕而用之，與寒疝用大烏頭煎同，徐忠可乃謂膝脛不冷，似可加黃柏、知母，夫使膝脛不冷，豈可用烏頭五枚耶？足見仲師既歿，醫家更無通才也。

礬石湯：治腳氣衝心。

礬石（二兩）

上一味，以漿水一斗五升，煎三五沸，浸腳良。

方用礬石二兩，以漿水一斗五升煎三五沸，浸腳良，陳修園以為疼痛不可屈伸，以烏頭湯主之，至於衝心重證，似難以外治倖功，似也。然近世所傳驗方，白礬二兩，地漿水十大碗（掘地灌水和泥取出，名曰地漿），新杉木三四片，煎六七沸，用杉木桶盛之，浸腳，留一半徐徐添入，上用衣被圍身，使略有微汗，洗畢，飲稀粥一碗，如不愈，用前方加硫黃三錢，無不愈矣。按此方即仲師原方，本書尚多脫漏，特補出之。蓋腳氣一證，濕勝於下，挾風陽而上升，故其氣衝心。方中所以用礬者，以礬能燥濕故也。所以用地漿水者，錢乙所謂：「以土伏水，水得其平，風自止也。」所以用杉木者，以杉木燥濕，能治腳氣腫痛也（柳子厚救死方曰：「得腳氣，夜半痞絕，脅塊如石，昏困且死，鄭洵美傳杉木湯，食頃大下，塊散而氣通，用杉木節一升，橘葉一升，棗兒檳榔七枚打，童便三升煎，一服下，止後服。」）。所以使其略有微汗者，欲其氣之外散，所以加用硫黃者，則以硫雖燥熱，能引大腸穢濁下行，與他藥炎上者不同，故衝心之腳氣，亦得借引濁下行之力，使不上冒也。然則方用白礬，不如用皂礬為勝，以皂礬引濁下行之力，與石硫適相等也。辛未八月，鄉人莊姓病此，兩足腫大，氣急心痛易飢，此證氣分居多，而寒濕不甚，長女昭華投以加味雞鳴散，方用吳萸五錢，木瓜五錢，檳榔三錢，黑豆五錢，桔梗三錢，青、陳皮各三錢，蒼、白朮各三錢，生甘草一錢，生耆五錢，紫蘇六兩，生薑一大塊，濃煎服之，一夕而足腫全消，此八月十四日事也，附錄之以為臨證之一助。又按，痛者屬氣分，麻木在少腹屬血分，予曾治焦店潘姓，用加味四物湯取效，方用川芎三錢，當歸五錢，白芍四錢，生地一兩，吳萸三錢，木瓜三錢，生附子二錢，防己三錢，牛膝一兩，三劑而愈，與病屬氣分者不同，存以備參。

血痹虛勞病脈證並治第六

問曰：「血痹之病，從何得之？」師曰：「夫尊榮人，骨弱肌膚盛，重因疲勞汗出，臥不時動搖，加被微風遂得之，但以脈自微澀在寸口，關上小緊，宜針引陽氣。令脈和緊去則愈。」

血痹初得之狀，仲師初無明文，但云：「尊榮之人骨弱肌膚盛，重因疲勞汗出，臥不事動搖，加被微風，遂得之。」自來注家，多未明瞭。予特抉其隱情而發之，大約與虛勞失精家病，原相伯仲耳。夫所謂尊榮之人者，美人充下陳，左擁而右抱，臥必晏起，納穀不多，靜坐終日，動時恒少，脾陽先已不振(脺肉乏吸收作用)，肌肉雖盛，腠理實虛，加以內嬖既多，精氣遂削，精髓空虛，骨乃荏弱，不受外邪，固已不能任事，況又入房汗出，全身動搖，微風襲之，血受風遏，陽氣不達，陰血遂凝，此風不受於肩井，即受於風池、風府，以其背在上也。故知其臂必麻木，背必痠痛，平時脈本微澀，而關上獨見小緊者，正以痹在上部，不及中下也。此病在草野之夫，不足為患，獨紈少年，氣體素弱，因而成痹，故但需針灸所病之穴，俾血從內動，即風從外解，而緊去脈和矣。玩「則愈」二字，此意自見。丁甘仁云：「吾之門診，所以多用輕藥者，彼固未有重病也。」亦此意也。近有富人金姓，多姬侍，時發病，無錫華宗海一鍼即愈，後宗海離上海，求診於黨波平亦如之，倘今不異於古所云耶。

血痹，陰陽俱微，寸口關上微，尺中小緊，外證身體不仁，如風痹狀，黃耆桂枝五物湯主之。

黃耆桂枝五物湯方

黃耆（三兩）芍藥（三兩）桂枝（三兩）生薑（六兩）大棗（十二枚）

上五味，以水六升煮取二升，溫服七合，日三服。

病至氣血兩虛，與上節本原柔脆，正虛病輕者，固自不同。寸口關上脈微，尺中小緊，陰血不充，陽氣鬱塞之脈證也。氣血不通，故身體不仁，如風痹狀，甚則兩足痿弱或更因陽氣閉塞不濡分肉，麻木不知痛處。此證治法，以宣達脾陽，俾風邪從肌肉外泄為主，故用解肌去風之桂枝湯，去甘草而用黃耆者，正以補裏陰之虛，而達之表分也。

夫男子平人脈大為勞，脈極虛亦為勞。

陰虛生內熱，陽氣外張，故脈大。陽衰生裏寒，陰血不充，故脈極虛。脈大則發熱，脈極虛則惡寒，病情詳後文，茲不贅。

男子面色薄，主渴及亡血。卒喘悸，脈浮者，裏虛也。

此節為望色審證及脈而知虛勞之病也。面色之厚薄，視其人之氣血為轉移，氣血充則頰轉豐腴，無論赭如渥丹為厚，即膚如凝脂亦為厚。氣血不充，則枯白不華，無論面如削瓜為薄，即肥白如瓠者亦為薄，為其精虧而血少也。精虧則生內熱，而引水自救，故主渴。血少則色夭不澤，故主亡血，此一望而可知者也。腎不納氣則喘（此為精竭者所必有），心營虛耗則悸（此為亡血所必至），雖喘與悸皆有虛實之辨，要惟虛勞之喘，坐臥則略定，稍動則肩搖而息麤，是為卒然而喘，與汗出飲水之喘，痰飲之喘，靜處不能暫停者，固不同也。虛勞之悸，略無驚恐則坦坦如平人，若據梧沉思，忽聞對座高聲或凝神夜坐，忽見燈旁物影，不覺怦然大動，是為卒然而悸，與水氣淩心之悸，煩熱之悸絕無間斷者，又不同也。至謂脈浮為裏虛，則為仲師失辭，原其意殆指浮取則見，重按若無芤脈，承上渴及亡血言之。否則浮為在表，浮則為風，傷寒浮緊，中風浮緩，豈得概謂之裏虛耶！

男子脈虛沉弦，無寒熱，短氣，裏急，小便不利，面色白，時目瞑兼衄，少腹滿，此為勞使之然。

凡脈見沉弦者，不主裏水，即主表寒。衛虛則生寒，營虛則生熱，故表邪見沉弦者，心有寒熱，今無寒熱則非表邪可知。虛陽不歸其根，故短氣。裏急者，似脹非脹，似痛非痛，而中氣否塞也。小便不利而少腹滿者，三焦水道由腎下達膀胱，水道得溫則行，遇寒則凍，腎陽既耗，水道遂瘀，按此證必兼腰痛，嘗見好眠睡忍小便者，其腰必痛，水瘀腎藏，以膨急而傷也。否則，其膀胱必痛，亦以膨急而傷也。若夫腎陽以多欲而喪，則水藏虛寒，其氣不能上下行。不上行，則與水之上源隔絕，而見氣短裏急。不下行，則下流之輸泄無力，而見小便不利，少腹急。下文雖有小建中一方以治裏急，八味腎氣丸以治小便不利，自非猛自懲艾，實於生命無濟，倘如《西廂記》所云：「月移花影，疑是玉人來。」雖盧扁其奈之何。

勞之為病，其脈浮大，手足煩，春夏劇，秋冬差，陰寒精自出，痠削不能行（上節面色白，時目瞑兼衄，當在此節勞之為病下）。

上節言腎陽之虛，「小便不利與少腹急」為連文，與下「少腹拘急，小便不利」同，「面色白」三語屬陰虛，為此節脫簡，今訂正之。血虛而陽絡之末空，不能上榮顏面，因而色白。腦為髓海，髓之精則以目睛為標，精竭而腦虛，目睛失養，不能勝陽光之逼，故時目瞑。陰虛而浮陽竄腦，腦氣熱，則顱骨之縫開，故兼衄。此證惟目時瞑者，為予所親見，予詩友吳葦青名希鄂者，詩才高雋，嘗患房勞證，畏陽光，雖盛暑必以黃布罨窗欞，與人對語時，忽然閉目良久，人皆謂目力之不濟，而不知腦氣不能濡養眸子，不能久耐陽光也。手足煩為掌心足底皆熱，脾陰虛也。春夏不勝陽熱，故劇，秋冬陽氣伏藏，故差。陰虛之人，相火不能蟄藏，宗筋易舉易泄，而胆火益弱，陰頭益冷，宜乎髀肉日削，欲行不得，而一步三折搖矣。

男子脈浮弱而濇為無子，精氣清冷。

易始乾坤，生生之義大矣。《繫辭傳》曰：「夫乾，其靜也專，其動也直，是以大生焉。夫坤，其靜也翕，其動也闢，是以廣生焉。」其所以象人體者，盡人能言之，人子始生，則母之交骨開，故謂之闢。寡欲則無二偶而腎陽充，故靜專而動直，此即大生之義也。若男子之脈，以陽氣不足而浮弱，以精血不足而濇，則其腎藏元陽必虛，而交感之時，精冷而不能有子，此證惟羊肉當歸湯足為療治。冬令服二三劑，定當黍谷回春，雖婦人有痛淋者，亦能生子，屢試而效，閱者倘能傳佈，功德莫大焉（予所定之方，用生羊肉三觔，當歸四兩，生附子一枚，生薑四兩，附子無麻醉性，羊肉不羶，生薑不甚辣，服此者向無流弊，勿懼）。

夫失精家，少腹弦急，陰頭寒，目眩，髮落。脈極虛芤遲，為清穀，亡血，失精。脈得諸芤動微緊，男子失精，女子夢交，桂枝龍骨牡蠣湯主之。

桂枝龍骨牡蠣湯方

桂枝、芍藥、生薑（各三兩）甘草（二兩）大棗（十二枚）龍骨、牡蠣（各三兩）

上七味，以水七升，煮取三升，分溫三服

失精之情不同，始則有夢而遺，是尚有相火也。至於不夢亦遺，而腎陽始敗矣。又其甚則醒時亦遺，而腎陽益敗矣。少腹弦急，濁陰下注而小便不利也。陰頭寒，精氣虛而寒濕下注宗筋也。目之瞳人，視腦氣盈虛為出入，腦氣以精血兩竭而虛，故目眩（此與痰飲之眩、少陽病之眩不同）。此與歷節之頭眩同，精神恍惚，開目則諸物旋轉，閉目則略定，世傳防眩湯，間有特效，錄之以為救急之助，方用黨參、半夏各三錢，歸、芍、熟地、白朮各一兩，川芎、山萸各五錢，天麻三錢，陳皮一錢，輕者四五劑，可以永久不發。予早年病此，嘉定秦芍舲師曾用之，惟多川芎三錢耳，至今三十年無此病，皆芍師之賜也。髮者血之餘，故少年血盛則黑，老年血衰則白。至於腎藏虛寒，胞中血海之血，乃不能合督脈上行於腦，腦氣不濡而髮為之落，此正如高秋風燥，草木黃落者然。脈失精則虛，亡血則芤，下利清穀則遲。勞之所以失精者，相火不能蟄藏也。所以失血者，陰氣益虛，相火益熾，陽根拔於下，血海之血乃隨之而上脫也。所以下利清穀者，人體精血日損，水分益寒，入胃之水飲以不得溫化而下陷也。胆火下竄，真陰不守，在男子則為失精，在女子則為夢交，於是脈芤而見動，脈微而見緊，泄之愈甚，陰寒愈急，若更以滋陰降火之劑投之，則陽氣愈不得升，陰液益無統攝，故用桂枝湯以扶脾陽，加牡蠣、龍骨以固腎陰，獨怪近世醫家，專用生地、石斛、麥冬、知母、玉竹、黃柏一切陰寒滋膩之品，吾不知其是何居心也。

男子平人脈虛弱細微者，喜盜汗也。

人體血分多於水分，則熱度高而脈道利，應指者條達而沖和。水分多於血分，則熱度低，而脈道窒，應指者虛弱而微細。水分多則衛強，血分少則營弱。凡人醒時則陽氣外達，寐則陽氣內守，衛所以夜行於陰也。衛氣內守則營氣當夜行於陽之時，不能外泄，故寐者無汗，惟衛氣不守，營氣從之，乃為盜汗。盜汗者，衛不與營和也。按傷寒之例，衛不與營和，先時以桂枝湯發汗則愈，更加龍骨以鎮浮陽，牡蠣以抑上逆之水氣，則盜汗當止，師雖不出方治，讀者當觀其通也。

人年五六十，其病脈大者，痹俠背行，若腸鳴馬刀俠癭者，皆為勞得之。

少年氣血俱盛，則脈當實大而動數，老年氣血俱虛，則脈當虛細而安靜，此其常也。至於病脈，固不盡然。人當用力太過，陽氣外張，則其脈必大，此固不可以年齒論。然則師言「其病脈大，痹俠背行」者，蓋謂勞力陽傷於前，陽張汗泄，故始病倦怠。見浮大之脈，毛孔不閉，風寒乘之，汗液未盡者，乃悉化為濕，背毛錮於寒濕，因俠背而痹，但既痹之後，陽氣一虛，即脈不應大。此證初起，當與風濕同治，麻黃加朮、麻黃杏仁薏苡甘草二湯，皆可用之。至於痹證既成，則其脈當微，而為黃耆五物證，所以然者，痹在太陽部分，陽氣已為寒濕所困，豈有陽氣不達而其脈反大者乎！若陰寒內據，孤陽外越，則其脈亦大。陰寒內據，則水走陽間而為腸鳴，此證不見下利，即病腹痛，宜四逆、理中輩。至於外證見馬刀俠癭，則脈見弦大，時醫以為小柴胡證，其實不然。馬刀之狀，若長形小蚌，生於腋下，堅硬如石，久乃成膿潰爛。俠癭生於頸項，連連如貫珠，初起用旱煙杆中煙油塗之，三日即消，外科小金丹亦可用之。日三服，每服二粒，以消為度。此證雖起於失志鬱怒，究與陰疽相類，其中必有寒濕結毒，小柴胡湯必然無濟，若不早治，一二年後潰爛不收，未有不死者也。

脈沉小遲，名脫氣，其人疾行則喘喝，手足逆寒，腹滿，甚則溏泄，食不消化也。

脈沉小而遲，是為水寒血敗，血分熱度愈低，津液不能化氣，故名脫氣。疾行則喘喝者，腎虛不能納氣也。血分之熱度弱而又弱，故手足逆寒。寒水下陷，故腹滿而溏泄。胃中無火，故食不消化。按此條在《傷寒論》中為少陰寒濕證，亦當用四逆、理中主治。

脈弦而大，弦則為減，大則為芤，減則為寒，芤則為虛，虛寒相摶，此名為革，婦人則半產漏下，男子則亡血失精。

脈弦為陽氣衰，脈大而芤為陰氣奪，陽衰則中寒，陰奪則裏虛，兩脈並見，其名曰革。浮陽不降，則陽不攝陰，陰不抱陽，則精血寒陷。此條見婦人雜病篇，治婦人半產漏下，則有旋覆花湯，而男子亡血失精，獨無方治，而補陽攝陰之法，要以天雄散為最勝。天雄以溫下寒，龍骨以鎮浮陽，白朮、桂枝以扶中氣，而坎離交濟矣。黃坤載云：「後世醫法不傳，治此乃用清涼滋潤，中氣崩敗，水走火飛，百不一生，今之醫士不可問也。」諒哉斯言。

天雄散方

天雄（三兩炮）白朮（八兩）桂枝（六兩）龍骨（三兩）

上四味，杵為散，酒服半錢匕，日三服，不知稍增之。

虛勞裏急，悸，衄，腹中痛，夢失精，四肢痠疼，手足煩熱，咽乾口燥，小建中湯主之。

小建中湯方

桂枝（三兩）甘草（二兩）芍藥（六兩）大棗（十二枚）生薑（三兩）飴糖（一升）

上六味，以水七升，煮取三升，去滓，內膠飴，更上微火消解，溫服一升，日三服。

裏急以下諸證，用小建中湯，此乃第一篇所謂治肝補脾之方治也。厥陰含少陽胆火，胆實則氣壯而強，胆虛則氣餒而悸。腹為足太陰部分，肝胆之火逆於太陰，則腹中痛。厥陰之脈絡於陰器，胆火下泄，則夢失精。陰泄於下，腦應於上，則為衄。脾精不行於四肢，故四肢痠楚而手足煩熱。脾精不上承，故咽乾而口燥。其病在脾，致病之由則為肝胆，此證肝胆俱虛而不任瀉，故特出建中湯以補脾，使肝藏不虛，則胆火潛藏，豈能洩腎陰而傷脾藏，故又云：「肝虛則用此法」也。

虛勞裏急諸不足，黃耆建中湯主之。

黃耆建中湯方

即小建中湯內加黃耆一兩半，餘依上法。若氣短胸滿者，加生薑。腹滿者去棗加茯苓一兩半，及療肺虛損不足。補氣加半夏三兩。

虛勞一證，急者緩之以甘，不足者補之以溫，上節小建中湯其主方也。但小建中湯於陽虛為宜，陰陽並虛者，恐不能收其全效，仲師因於本方外加黃耆以補陰液，而即以黃耆建中為主名，此外之加減不與焉。氣短胸滿加生薑者，陽氣上虛，故氣短，陰干陽位，故胸滿，因加生薑以散之。腹滿所以去棗加茯苓者，腹滿為太陰濕聚，防其壅阻脾氣也，因去大棗加茯苓以泄之，濕去而脾精上行，然後肺臟得滋溉之益，故肺之虛損亦主之。補氣所以加半夏者，肺為主氣之藏，水濕在膈上，則氣虛而喘促，故納半夏以去水，水濕下降，則肺氣自調，其理甚明。陳修園以為匪夷所思，不免自矜神秘，蓋彼第見俗工以補為補，而不知以瀉為補，故自負讀書得閒耳。

虛勞，腰痛，少腹拘急，小便不利者，八味腎氣丸主之（八味腎氣丸見婦人雜病篇）。

虛勞腰痛，少腹拘急，小便不利，此腎陽不充之證也。腎臟虛寒，則水濕不能化氣，膨急於上則腰痛，膨急於下則少腹拘急，此證仲師主以崔氏八味丸，然予曾用之，絕然不應，乃知陳修園易以天雄散為不刊之論也。原腎臟所以虛寒者，則以腎陽不藏之故，腎陽不藏，則三焦水道得溫而氣反升，水欲下泄，虛陽吸之，此水道所以不通也，方用龍骨、天雄以收散亡之陽，白朮補中以制逆行之水，桂枝通陽以破陰霾之寒，於是天晴雲散，水歸其壑矣。

虛勞，諸不足，風氣百疾，薯蕷丸主之。

薯蕷丸方

薯蕷（三十分）人參（七分）白朮（六分）茯苓（五分）甘草（二十八分）當歸（十分）乾地黃（十分）芍藥（六分）芎藭（六分）麥冬（六分）阿膠（七分）乾薑（三分）大棗（百枚為膏）桔梗（五分）杏仁（六分）桂枝（十分）防風（六分）神麴（十分）豆黃卷（十分）柴胡（五分）白斂（二分）

上二十一味，末之，煉蜜和丸，如彈子大，空腹酒服一丸，一百丸為劑。

虛勞諸不足，是為正虛。風氣百疾是為邪實。正虛則不勝表散，邪實則不應調補，此盡人之所知也。若正虛而不妨達邪，邪實而仍應補正，則非盡人之所知也。仲師虛勞篇於黃耆建中、八味腎氣丸已舉其例，復於氣血兩虛，外感風邪者，出薯蕷丸統治之方。所用補虛凡十二味，舍薯蕷、麥冬、阿膠、大棗外。實為後人八珍湯所自出，去風氣百疾者凡九味，白斂能散結氣，治癰疽瘡腫，斂瘡口，愈凍瘡，出箭鏃，止痛，大率能通血絡壅塞而排泄之力為多。蓋風之中人，肌腠外閉而脾陽內停，方中用白斂，所以助桂枝之解肌也。風中皮毛，則肺受之，肺氣被阻，欬嗽乃作，方中用桔梗、杏仁所以開肺也。氣血兩虛，則血分熱度愈低，因生裏寒，方中用乾薑，所以溫裏也。風氣外解必須表汗，然其人血虛，設用麻黃以發之，必致亡陽之變，故但用防風、柴胡、豆卷以泄之。且風著肌肉，脾陽內停，胃中不無宿垢，胃納日減，不勝大黃、枳實，故但用神麴以導之。要之補虛用重藥，懼不勝邪也。開表和裏用輕藥，懼傷正也。可以識立方之旨矣。

虛勞、虛煩不得眠，酸棗仁湯主之。

酸棗仁湯方

酸棗仁（二升）甘草（一兩）知母、茯苓（各二兩）芎藭（一兩）

上五味，以水八升，煮酸棗仁得六升，內諸藥煮取三升，分溫三服。

酸棗仁湯之治虛煩不寐，予既屢試而親驗之矣。特其所以然，正未易明也。胃不和者，寐不安，故用甘草、知母以清胃熱。藏血之藏不足，肝陰虛而濁氣不能歸心，心陽為之不斂，故用酸棗仁以為君。夫少年血盛，則早眠而晏起，老年血氣衰，則晚眠而晨興，酸棗仁能養肝陰，即所以安魂神而使不外馳也，此其易知者也。惟茯苓、川芎二味，殊難解說。蓋虛勞之證，每兼失精亡血，失精者留濕，亡血者留瘀。濕不甚，故僅用茯苓（茯苓無真者，予每用豬苓、澤瀉以代之，取其利濕也）。瘀不甚，故僅用川芎。此病後調攝之方治也。

五勞虛極羸瘦，腹滿不能飲食，食傷、憂傷、飲傷、房室傷、飢傷、勞傷、經絡營衛氣傷，內有乾血，肌膚甲錯，兩目黯黑，緩中補虛，大黃蟅蟲丸主之。

大黃蟅蟲丸方

大黃（十分蒸）黃芩（二兩）甘草（三兩）桃仁（一升）杏仁（一升）芍藥（四兩）乾地黃（十兩）乾漆（一兩燒令煙盡）虻蟲（一升去翅足熬）水蛭（百枚熬）蠐螬（百枚熬）蟅蟲（半升熬）

上十二味，末之，煉蜜和丸，小豆大，酒服五丸，日三服。

大黃蟅蟲丸主治為五勞虛極羸瘦腹滿不能飲食，外證則因內有乾血，肌膚甲錯，兩目黯黑，立方之意，則曰緩中補虛。夫桃仁、芍藥、乾漆，所以破乾血（芍藥破血，人多不信，試問外科用京赤芍何意），加以虻蟲、水蛭、蠐螬、蟅蟲諸物之攻瘀（蟅蟲俗名地鱉蟲，多生竈下垃圾中，傷藥中用之，以攻瘀血，今藥肆所用硬殼黑蟲非是）。有實也，大黃以瀉之。有熱也，杏仁、黃芩以清之。其中惟甘草緩中，乾地黃滋養營血，統計全方，似攻邪者多而補正者少。仲師乃曰：「緩中補虛。」是有說焉，譬之強寇在境，不痛加剿除，則人民無安居之日，設漫為招撫，適足以養疽遺患。是攻瘀，即所以緩中，緩中即所以補虛也。今有患陽明實熱者，用大承氣湯不死，用滋陰清熱之藥者，終不免於死，則本方作用，可以比例而得之矣。

肺痿肺癰欬嗽上氣病脈證治第七

問曰：「熱在上焦者，因欬為肺痿。肺痿之病，從何得之？」師曰：「或從汗出，或從嘔吐，或從消渴，小便利數，或從便難，又被快藥下利，重亡津液故得之。」

「熱在上焦」二語，為仲師所嘗言（見下五藏風寒積聚篇），茲特借此發問，以研求肺痿所從來。夫既稱熱在上焦，便當知上焦在人體中居何部位，焦字究屬何義，固不當如庸工所言：「三焦有名而無形也。」蓋上焦在胸中，即西醫所謂淋巴幹，為發水成汗輸出毛孔作用。中焦在胃底，即西醫所指脺肉，中醫即謂之脾陽，為吸收小腸水液，由上焦輸入肺臟作用。散布未盡之水液，乃由肺下降，由腎臟注膀胱，是為下焦。合上中下三部觀之，方顯出焦字之義。譬之釜中煮飯，蒸氣上浮，其飯始乾，蒸氣化水，仍回於下，釜底之飯，久久而焦，可見焦之為義，為排泄水液之統名，而排泄作用，實由於少陽胆火。師言熱在上焦，因欬為肺痿，便可知病由燥熱矣，故仲師歷舉燥熱之病由以答之。曰「或從汗出」者，肺主皮毛，呼吸與之相應，太陽表汗，由肺外出皮毛，汗出太多，則肺藏燥。曰「或從嘔吐」者，嘔吐為胆胃上逆，胆胃氣燥，則上灼肺藏，肺藏之液與之俱涸。曰「或從消渴」者，消則胆火逼水液而泄出腎膀，渴則胃中熱而引水自救，隨消隨渴，則肺藏之液以涸。曰「小便利數」者，肺為水之上源，水從下焦一泄無餘，則上源告竭。曰「或從便難，又被快藥下利，重亡津液」者，大腸與肺為表裏，大腸燥則肺臟與之俱燥，此其所以寖成肺痿也。按以上所列病由，俱出燥熱，以視肺癰，但有虛實之別耳，故治此證者，火逆之麥門冬湯，肺癰之千金葦莖湯，並可借用，仲師固未出方治也。按《內經》云：「肺熱葉焦，則生痿躄。」蓋上源絕則下流涸，津液枯燥，不濡筋脈，而兩足攣急，此因痿成躄之證。予於沈松壽親見之。蓋始則病後能食，繼則便難，終則腳攣急，故治痿獨取陽明也（章次公在紅十字會治痿證，用大承氣及鮮生地、玉竹、知母等味重劑，五劑而瘥，是時襄診者為盧扶搖。病者始則兩足不能移動，繼則自行走去，蓋步履如常矣）。

曰：「寸口脈數，其人欬，口中反有濁唾涎沫者何？」師曰：「為肺痿之病。若口中辟辟燥，欬即胸中隱隱痛，脈反滑數，此為肺癰。欬吐膿血，脈數虛者為肺痿，數實者為肺癰。」

上文但舉肺痿病由，然猶未詳肺藏燥熱之脈證何如也。曰「寸口脈數」，熱在肺也。曰「其人欬」，氣上逆也。脈數而氣逆，病當口燥，乃口中反有粘膩之濁唾涎沫，可見肺藏之津液被燥氣蒸逼，悉化痰涎，故可決為肺痿，所以別於肺癰者，以其津液隨熱外泄而不內閉也。至於口中辟辟作聲，燥欬無津，每欬則胸中隱隱作痛，便可決為肺癰。癰者，壅也，蓋此證肺絡為外邪壅塞，鬱而生熱，熱傷血滯，因而成癰。風襲於肺故欬。血鬱成脹，故胸中隱隱作痛。血絡壅則營分熱度增高，故脈數。肺中熱鬱血腐，故欬吐膿血。要之肺痿之與肺癰，皆出於熱，不過為虛實之辨，故脈數相似，浮而虛者為痿，滑而實者為癰也。

問曰：「病欬逆，脈之，何以知其為肺癰，當有膿血，吐之則死，其脈何類？」師曰：「寸口脈浮而數，浮則為風，數則為熱，浮則汗出，數則惡風。風中於衛，呼氣不入，熱過於營，吸而不出。風傷皮毛，熱傷血脈，風舍於肺，其人則欬，口乾喘滿，咽燥不渴，多吐濁沫，時時振寒，熱之所過，血為之凝滯，畜結癰膿，吐如米粥，始萌可救，膿成則死。」

欬逆之證有痰飲，有風邪，有水氣，所以決定為肺癰者，要有特異之脈證，肺癰之死證，固以吐膿血為最後一步，要其最初病因則甚輕，揆仲師所舉脈證，特為中風失治。中風之證，其脈浮，發熱，自汗，惡寒，此宜桂枝湯以發之者也。今曰「寸口脈浮而數，浮則為風，數則為熱，浮則汗出，數則惡風，風中於衛，呼氣不入，熱過於營，吸而不出」，其與「太陽中風，發熱，汗出，鼻鳴，乾嘔者」何異，若早用桂枝湯以發其汗，宜必無肺癰之病，惟其失時不治，致風熱內陷肺藏，久久寖成肺癰。究其所以然，風傷皮毛，則內舍於肺，熱傷肺絡，則變為欬嗽，但初見口乾喘滿，咽燥不渴，多唾濁沫，時時振寒，雖非若前此之桂枝湯證，苟能清燥救肺，其病猶易愈也。惟其熱鬱肺藏，肺中血絡凝阻，若瘡瘍然，其始以血絡不通而痛，痛之不已，遂至蒸化成膿，吐如米粥，則內癰已成，始萌尚有方治，膿潰則萬無一生，此肺癰之大略也。

上氣，面浮腫，肩息，其脈浮大，不治，又加利，尤甚。

上氣，喘而躁者，此為肺脹，欲作風水，發汗則愈。

腎不納氣，則氣上衝，肺氣壅塞，則氣亦上衝，但面浮腫，則痿黃而不澤，肩息則氣短而不伸，加以浮大之脈，則陽氣將從上脫，故曰不治。又加下利，則陽脫於上，陰竭於下也，此上氣以肺腎兩虛而不治者也。若夫喘逆而躁疾，則為肺實，而脹為風遏太陽寒水不能外達皮毛之證。「欲作風水」則為風水未成，蓋風水既成，必至一身盡腫，此證獨無，故曰發其汗即愈。麻黃加朮湯、越婢湯、小青龍湯，俱可隨證酌用，此上氣以肺實而易愈者也。

肺痿，吐涎沫而不欬者，其人不渴，必遺尿，小便數，所以然者，以上虛不能制下故也。此為肺中冷，必眩，多涎唾，甘草乾薑湯以溫之。若服湯已，渴者，屬消渴。

甘草乾薑湯方

甘草（四兩炙）乾薑（二兩炮）

上二味，咀，以水三升，煮取一升五合，去滓，分溫再服。

痿之言萎，若草木然，烈日暴之，則燥而萎，水澤漬之，則腐而萎。本條吐涎沫而不渴之肺痿，與上燥熱之肺痿，要自不同。所謂「不渴必遺尿，小便數」者，上無氣而不能攝水也。氣有餘即是火，氣不攝水，則肺中無熱可知，然則仲師所謂肺中冷，實為肺寒。眩為水氣上冒。多涎唾，則寒濕在上也。故宜甘草乾薑湯以溫之。陳修園以為冷淡之冷，不可從，不然服湯已而渴者，何以屬燥熱之消渴耶！便可知甘草乾薑方治專為寒肺痿設矣。又按《傷寒．太陽篇》乾薑甘草湯治，誤用桂枝湯發汗，傷其脾陽，而手足見厥冷而設，故作乾薑甘草湯以復其陽，便當厥愈足溫，但治厥倍乾薑，治痿倍甘草耳，此亦虛寒用溫藥之明證也（此方治寒肺痿，要為升發脾精，上滋肺藏而設，章次公云）。

欬而上氣，喉中水雞聲，射干麻黃湯主之。

射干麻黃湯方

射干（三兩）麻黃、生薑（各四兩）細辛、紫菀、款冬花（各三兩）大棗（七枚）半夏（半升）五味子（半升）

上九味，以水一斗二升，先煮麻黃兩沸，去上沫，內諸藥，煮取三升，分溫三服。

太陽水氣，不能作汗外泄，則留著胸膈而成寒飲，飲邪上冒則為欬。胸有留飲吸入之氣不順，則為上氣。呼吸之氣引胸膈之水痰出納喉間，故喉中如水難聲，格格而不能止，此固當以溫藥和之者也。故射干麻黃湯方治，麻黃、細辛、半夏、五味子並同小青龍湯，惟降逆之射干，利水之紫菀（本草匯云：「能通小便」），散寒之生薑，止欬之款冬，和中之大棗，則與小青龍湯異。究其所以然，欬而上氣之證，究為新病，不似痰飲之為痼疾，及時降氣洩水，開肺散寒，尚不至寖成痰飲，外此若細辛之治欬，五味之治氣衝，生麻黃之散寒，生半夏之去水，不惟與小青龍湯同，並與苓甘五味薑辛半夏湯同，可以識立方之旨矣。

欬逆上氣，時時吐濁，但坐不得眠，皂莢丸主之。

皂莢丸方

皂莢八兩（刮去皮酥炙）

蜜丸，梧子大，以棗膏和湯服三丸，日三夜一服。

上節云：「欬而上氣」，是不欬之時，其氣未必上衝也。若夫欬逆上氣，則喘息而不可止矣。此證惟背擁疊被六七層，尚能垂頭而睡，倘疊被較少，則終夜嗆欬，所吐之痰，黃濁膠粘。此證予於宣統二年，侍先妣邢太安人病親見之。先妣平時喜食厚味，又有煙癖，厚味被火氣熏灼，因變濁痰，氣吸於上，大小便不通，予不得已，自製皂莢丸進之，長女昭華煎棗膏湯，如法晝夜四服。以其不易下嚥也，改丸如菉豆大，每服九丸，凡四服，浹晨而大小便通，可以去被安睡矣（後一年，聞晉鄉城北朱姓老婦，以此證坐一月而死，可惜也）。

欬而脈浮者，厚朴麻黃湯主之。欬而脈沉者，澤漆湯主之。

厚朴麻黃湯方

厚朴（五兩）麻黃（四兩）石膏（如雞子大）杏仁（半升）半夏（半升）乾薑、細辛（各二兩）小麥（一升）五味子（半升）

上九味，以水一斗二升，先煮小麥熟，去滓，納諸藥，煮取三升，溫服一升，日三服。

澤漆湯方

半夏（半升）紫參（一本作紫菀）生薑、白前（各五兩）甘草、黃芩、人參、桂枝（各三兩）澤漆（三升，以東流水五斗煮取一斗五升。澤漆即大戟苗，性味功用與大戟相同，今滬上藥肆無此藥，即用大戟可也）

上九味，咀，內澤漆湯中，煮取五升，溫服五合，至夜盡。

欬而脈浮，水氣在胸膈間，病情與痰飲同。欬而脈沉，水氣在脅下，病情與痰飲異。惟病原等於痰飲，故厚朴麻黃湯方治，略同小青龍湯，所以去桂枝、芍藥、甘草者，桂、芍、甘草為桂枝湯方治，在《傷寒論》中，原所以扶脾陽而泄肌腠，中醫所謂脾，即西醫所謂脺，在胃底，為吸收小腸水氣發舒津液作用，屬中焦。此證欬而脈浮，水氣留於胸膈，胸中行氣發水作用，西醫謂之淋巴幹，中含乳糜，屬上焦。去桂、芍、甘草加厚朴者，正以厚朴去濕寬胸，能疏達上焦太多之乳糜故也。人體之中，胃本燥熱，加以胸膈留飲，遏而愈熾，所以加石膏者，清中脘之熱，則肺氣之下行者順也。所以加小麥者，欬則傷肺，飲食入胃，由脾津上輸於肺，小麥之益脾精，正所以滋肺陰也（婦人藏燥，悲傷欲哭，用甘、麥、大棗。悲傷欲哭，屬肺虛，三味皆補脾之藥，可為明證也）。此厚朴麻黃湯大旨，以開表蠲飲為主治者也。惟病原異於痰飲，故澤漆湯方治，君行水之澤漆（本草：「利大小腸，治大腹水腫」），而去水之生半夏，利水之紫菀佐之（原作紫參非）。欬在上則肺熱不降，故用黃芩以清之，白前以降之。水在下則脾藏有寒，故用生薑以散之，桂枝以達之。水氣在下則胃氣不濡，故用人參、甘草以益之。此澤漆湯大旨，以去水肅肺和胃為主治者也。

火逆上氣，咽喉不利，止逆下氣，麥門冬湯主之。

麥門冬湯方

麥門冬（七升）半夏（一升）人參、甘草（各二兩）粳米（三合）大棗（十二枚）

上六味，以水一斗二升，煮取六升，溫服一升，日三夜一服。

火逆一證，為陽盛劫陰，太陽篇所謂「誤下燒針，因致煩燥」之證也。蓋此證胃中津液先虧，燥氣上逆，傷及肺藏，因見火逆上氣。胃中液虧，則咽中燥。肺藏陰傷，則喉中梗塞，咽喉所以不利也。麥門冬湯，麥冬、半夏以潤肺而降逆，人參、甘草、粳米、大棗以和胃而增液，而火逆可愈。喻嘉言不知肺胃同治之法，漫增清燥救肺湯，則不讀書之過也。

肺癰，喘不得臥，葶藶大棗瀉肺湯主之。

葶藶大棗瀉肺湯方

葶藶（熬令黃色，搗丸如彈子大）大棗（十二枚）

上先以水三升煮棗，取二升，去棗，內葶藶煮取一升，頓服。

欬而胸滿，振寒，脈數、咽乾，不渴，時出濁唾腥臭，久久吐膿如米粥者，為肺癰，桔梗湯主之。

桔梗湯方

桔梗（一兩）甘草（二兩）

上以水三升，煮取一升，分溫再服，則吐膿血也。

肺為主氣之藏，風熱壅阻肺竅，吸氣不納，呼氣不出，則喘。喘急則欲臥不得，疊被而倚息，證情與但坐不得眠之欬逆上氣者相近，但不吐濁耳。癰膿未成，但見脹滿，故氣機內閉而不順，此證與支飲不得息者，同為肺滿氣閉，故宜葶藶大棗瀉肺湯，直破肺藏之鬱結。用大棗者，恐葶藶猛峻，傷及脾胃也（此與皂莢丸用棗膏湯同法）。至如欬而胸滿，蓋即喘不得臥之證，見於內藏者。熱鬱於肺，皮毛開而惡風，故振寒。血熱內熾，故脈數。肺液被風熱灼爍，故咽乾。口多涎沫，故不渴。要其始萌，胸中便隱隱作痛，時出濁唾腥臭，至於失時不治，吐膿如米粥，則肺癰已成。桔梗湯方治，桔梗開泄肺氣，兼具滑澤之鹼性，以去滋垢，倍甘草以消毒，使膿易吐出，而癰自愈矣。排膿湯之用桔梗，亦即此意。劇者赤小豆（此即雜糧市中赤豆）當歸散，亦可用之。熱重者，千金葦莖湯亦可用之。葦莖即蘆根，瓜瓣不知何物，許半龍、章次公俱以冬瓜仁代之，亦通。蓋冬瓜仁在腸癰大黃牡丹湯方治中，為保肺泄腸之品也。惟犀黃丸一方，最為消毒上品，初起時服之一料，無不愈者。方用犀黃五分，元寸五分，淨乳香、沒藥各二兩，先將乳沒研細，然後和入犀黃、元寸，加糯米粉五錢，搗和為丸，如秫米大，每服三錢。又有俗傳單方，用隔年鹹芥滷，每日半杯，和豆腐漿飲之，胸中梗塞，頃之吐出膿血，日進一服，吐至無膿為度，而癰即愈矣。此皆補經方所未備，俾濟世者資采擇焉。辛未七月望後，予治浦東陳姓一證，胸中痛，咯痰腥臭如米粒，初診用桔梗一兩，甘草五錢，五劑而胸痛止，二診用葶藶五錢，黑棗十二枚，五劑而如米粒之膿盡，三診用千金葦莖湯，五劑而腥臭盡，豈知病根未拔，九月初十日復來，咯痰腥臭如昔，但不似米粥耳。予仍用桔梗湯加冬瓜仁、昆布、海澡、大小薊以消餘毒，另授以犀黃丸九錢，令其日進一服，病者遂不復至，蓋已愈矣。攷肺癰初起腳骨必痛，或舌下腫起一粒，以刀針破之，膿已成者，其血紫黑，未成者淡紅，服犀黃丸百不一失，醫者審之。己巳三月，長女昭華治癒王姓肺癰，亦用犀黃丸取效，附錄之以告同志。

欬而上氣，此為肺脹，其人喘，目如脫狀。脈浮大者，越婢加半夏湯主之。

越婢加半夏湯方

麻黃（六兩）石膏（半斤）生薑（三兩）大棗（十五枚）甘草（二兩）半夏（半升）

上六味，以水六升，先煮麻黃，去上沫，內諸藥，煮取三升，分溫三服。

肺脹，欬而上氣，煩躁而喘。脈浮者，心下有水，小青龍加石膏湯主之。

小青龍加石膏湯方

麻黃、芍藥、桂枝、細辛、乾薑、甘草（各三兩）五味子、半夏（各半升）石膏（二兩）

上九味，以水一斗，先煮麻黃，去上沫，內諸藥，煮取三升，強人服一升，羸者減之，日三服，小兒服四合。

欬而上氣，為心下有水，為欬嗽吸引而上衝，不欬之時則其氣如平，與欬逆上氣之全係燥熱不同，前條已詳辨之。惟水氣所從來，則起於太陽失表，汗液留積胸膈間，暴感則為肺脹，寖久即成痰飲。使其內藏無熱，則雖不免於欬，必兼見惡寒之象，惟其裏熱與水氣相摶，乃有喘欬，目如脫狀，或喘而並見煩躁。要之脈浮者，當以汗解，浮而大，則裏熱甚於水氣，故用越婢加半夏湯，重用石膏以清裏而定喘。脈但浮，則水氣甚於裏熱，故用蠲飲之小青龍湯加石膏以定喘，重用麻桂薑辛，以開表溫裏，而石膏之劑量獨輕，觀麻杏石甘之定喘，當可悟二方之旨矣。

奔豚氣病脈證第八

師曰：「病有奔豚，有吐膿，有驚怖，有火邪，此四部病，皆從驚發得之。」

此一節，因奔豚起於驚發而連類以及他證。吐膿為肺癰，桔梗甘草湯證也（見上篇），誤列百合狐惑篇之赤小豆當歸散，腸癰方治，亦可用之。火邪有太陽陽熱，以火薰下陷胞中，圊膿血者，仲師未出方治，竊意當用桃核承氣湯以下之。亦有太陽寒水，因灸而陷下焦，邪無從出，腰以下重而痹者，俟其陽氣漸復，乃能汗出而解（並見太陽篇），獨驚怖一證未見。「太陽病加溫針必驚」，「火劫亡陽則為驚狂」，此本桂枝去芍藥加蜀漆、龍骨、牡蠣證，予謂暴感非常而病驚怖者，病情正與此同。所以然者，以二證竝有熱痰上竄腦部故也。特無太陽表證者，但用蜀漆、龍骨、牡蠣已足，仲師以其與奔豚同出一原，故類舉之耳。

師曰：「奔豚病從少腹上衝咽喉，發作欲死，復還止，皆從驚恐得之。」

奔豚氣上衝胸，腹痛，往來寒熱，奔豚湯主之。

奔豚湯方

甘草、芎藭、當歸、黃芩、芍藥（各二兩）半夏、生薑（各四兩）生葛（五兩）甘李根白皮（一升）

上九味，以水二斗，煮取五升，溫服一升，日三夜一服。

奔豚之病，少腹有塊墳起，發作從下上衝，或一塊，或二三塊，大小不等，或併而為一。方其上衝，氣促而痛，及其下行，其塊仍留少腹，氣平而痛亦定。但仲師言從驚恐得之，最為精確，與《難經》所云：「從季冬壬癸日得之者」，奚啻鄭昭宋聾之別。予嘗治平姓婦，其人新產，會有仇家到門尋釁，毀物漫罵，惡聲達戶外，婦大驚怖，嗣是少腹即有一塊，數日後，大小二塊，時上時下，腹中劇痛不可忍，日暮即有寒熱，予初投以炮薑、熟附、當歸、川芎、白芍，二劑稍愈，後投以奔豚湯二劑而消，惟李根白皮，為藥肆所無，其人於謝姓園中得之，竟得痊可，蓋亦有天幸焉。

（發汗後），燒針令其汗，針處被寒，核起而赤者，必發奔豚，氣從少腹上至心，炙其核上各一壯，與桂枝加桂湯主之。

桂枝加桂湯方

桂枝（五兩）芍藥、生薑（各三兩）甘草（二兩炙）大棗（十二枚）

上五味，以水七升，微火煮取三升，去滓，服一升。

《傷寒論》此節發端，無「發汗後」三字，蓋衍文也。燒針令發汗，本桂枝湯證，先服桂枝湯不解，刺風池、風府，却與桂枝湯則愈之證，乃針後不用桂枝湯，風邪未能外泄，寒氣乘虛而閉針孔。夫風池本少陽之穴，風府以督脈之穴而屬少陰，二穴為寒邪所遏，則少陽抗熱，挾少陰衝氣，一時暴奔而上，此所以針處核起而赤，必發奔豚也。故仲師救逆之法先灸核上，與桂枝加桂湯，此即先刺風池、風府，却與桂枝湯之成例，所以汗而泄之，不令氣機閉塞，吸而上衝也。餘詳《傷寒發微》太陽篇，茲不贅。

發汗後，臍下悸者，欲作奔豚，茯苓桂枝甘草大棗湯主之。

茯苓桂枝甘草大棗湯方

茯苓（半斤）甘草（二兩）大棗（十五枚）桂枝（四兩）

上四味，以甘瀾水一斗，先煮茯苓，減二升，內諸藥，煮取三升，去滓，溫服一升，日三服。甘瀾水法，取水二斗，置大盆內，以杓揚之，上有珠子五六千顆相逐，取用之也。

發汗則傷陽，陽虛而水氣上淩，則臍下悸。欲作奔豚者，不過水氣為浮陽吸引，而非實有癥瘕也。故仲師苓桂甘棗湯方治，用茯苓以抑水，桂枝以通陽，甘草、大棗培中氣而厚堤防，使水邪不得上僭，復煎以甘瀾水，揚之至輕，使不助水邪之上僭，臍下之悸平，奔豚可以不作矣。餘詳傷寒太陽篇，茲不贅。

胸痹心痛短氣病脈證治第九

師曰：「夫脈當取太過不及，陽微陰弦，即胸痹而痛。所以然者，責其極虛也。今陽虛，知在上焦，所以胸痹心痛者，以其陰弦故也。」

診病者之脈，陽有餘，陰不足，則為發熱自汗之中風，以陽有餘而陰不足也。故其脈右浮而左弱。陽不足陰有餘，則為胸膈引痛之胸痹，故其脈右微而左弦。營弱而衛強，故脈有太過不及，陽虛而陰盛，故脈亦有太過不及。胸痹之證，陽氣虛於上，而陰寒乘之之證也。陽氣主上，陽脈微，故知在上焦（上焦在胸中，西醫謂之淋巴幹，為發抒水液之總機，微管中並有乳糜，乳糜停阻，則凝結而痛）。心之部位在胸中，故曰胸痹心痛，與心中堅痞在心中，俱為仲師失辭。脈弦為有水，為陰寒，水氣與寒並結胸中，故痛，是可於左脈沉弦決之。

平人無寒熱，短氣不足以息者，實也。

其人素無他病，忽然肺竅氣短，而呼吸不順，非留飲阻於膈上，即宿食留於中脘，與胸痹之陰寒上僭者不同，法當蠲飲導滯，仲師以其與胸痹相似而舉之，使人知虛實之辨也。

胸痹之病，喘息，欬唾，胸背痛，短氣，寸口脈沉而遲，關上小緊數，栝蔞薤白白酒湯主之。

栝蔞薤白白酒湯方

栝蔞實（一枚搗）薤白（半升）白酒（七升）

上三味同煮，取二升，分溫再服。

凡人勞力則傷陽，耐夜則寒襲，然而採芙蓉膏澤，一榻明燈；冒城郭星霜，五更寒柝，卒不病此者，蓋以臥者，陽不散；行者，陽獨張也。惟勞力傴僂之人，往往病此。予向者在同仁輔元堂親見之，病者但言胸背痛，脈之沉而澀，尺至關上緊，雖無喘息欬吐，其為胸痹，則確然無疑，問其業，則為縫工，問其病因，則為寒夜傴僂製裘，裘成稍覺胸悶，久乃作痛，予即書栝蔞薤白白酒湯授之。方用瓜蔞五錢，薤白三錢，高梁酒一小杯，二劑而痛止。翌日復有胸痛者求診，右脈沉遲，左脈弦急，氣短，問其業，則亦縫工，其業同其病同，脈則大同而小異，予授以前方，亦二劑而瘥。蓋傴僂則胸膈氣凝，用力則背毛汗泄，陽氣虛而陰氣從之也。惟本條所舉喘息欬唾，所見二證皆無之，當移後節不得臥上，為其兼有痰飲也。

胸痹，不得臥，心痛徹背者，栝蔞薤白半夏湯主之。

栝蔞薤白半夏湯方

栝蔞實（一枚搗）薤白（三兩）半夏（半升）白酒（一斗）

上四味，同煮，取四升，溫服一升，日三服。

欬而上氣，時吐濁，但從不得眠，與此證不得臥相似，惟不見黃厚膠痰，則非皂莢丸證可知。欬逆倚息不得臥為風寒外阻，吸起痰飲，與此證不得臥同，而心痛徹背為獨異，則非小青龍湯證可知。夫肺與皮毛，束於表寒，則寖成留飲，甚至倚息不得臥，惟胸背痛為胸痹的證，固當從本證論治，特於前方加生半夏以蠲飲，所以別於前證也。

胸痹，心中痞氣，氣結在胸，胸滿，脅下逆搶心，枳實薤白桂枝湯主之，人參湯亦主之。

枳實薤白桂枝湯方

枳實（四枚）薤白（半斤）桂枝（一兩）厚朴（四兩）栝蔞實（一枚搗）

上五味，以水五升，先煮枳實、厚朴，取二升，去滓，內諸藥，煮數沸，分溫三服。

人參湯方

人參、甘草、乾薑、白朮（各三兩）

上四味，以水八升，煮取三升，溫服一升，日三服

寒縛於表，而肺氣內停，清陽之位固已為陰霾所據，日久遂變痰涎，痰積於上，故胸中痞氣，留積不散。胸中為上焦，發水行氣之道路，下焦水道，由腎下接膀胱，腎膀並在脅下，胸中阻塞，脅下水氣為陰霾所吸，乃從脅下逆行，衝迫心下。嘗見土潤溽暑之時，雲陰晝晦，地中水氣，為在上蒸氣吸引，暴奔於上，俗名掛龍。自非雷以動之，風以散之，雨以降之，安在於頃刻之間，俾天光下濟。枳實、栝蔞實達痰下行，譬之雨；薤白通陽，譬之雷；厚朴燥濕，譬之風，而胸中陰霾之氣乃一泄無餘矣。上無所引，則下無所吸，但得胸滿一去，而脅下之逆搶自定。至於人參湯一方，乃服湯後調攝之方，而非胸痹正治，明者辨之。

胸痹，胸中氣塞，短氣，茯苓杏仁甘草湯主之，橘枳生薑湯亦主之。

茯苓杏仁甘草湯方

茯苓（三兩）杏仁（五十個）甘草（一兩）

上三味，以水一斗，煮取五升，溫服一升，日三服，不差更服。

橘枳生薑湯方

橘皮（一斤）枳實（三兩）生薑（半斤）

上三味，以水五升，煮取二升，分溫再服

胸中氣塞，其源有二，一由水停傷氣，一由濕痰阻氣。水停傷氣，以利水為主，而用茯苓為君，佐杏仁以開肺，甘草以和中，而氣自順。濕痰阻氣，以疏氣為主，而君橘皮、枳實以去痰，生薑以散寒，而氣自暢，證固尋常，方亦平近，初無深意者也。

胸痹，緩急者，薏苡附子散主之。

薏苡附子散方

薏苡仁（十五兩）大附子（十枚炮）

上二味，杵為散，服方寸匕，日三服。

胸痹緩急，仲師以薏苡附子散為主治之方。薏苡去濕，附子散寒，此固盡人能言之，但「緩急」二字，畢竟當作何解，病狀未知而妄議方治，恐亦誤人不淺也。蓋胸為太陽出入之道路，濕痹則痛，平時痛緩，遇寒則痛急，故謂之緩急，方用薏苡以去濕，大附子以散寒，欲藥力之厚，故散而服之，病不可以急攻，故緩而進之。方中薏苡用至十五兩，大附子十枚，以今權量計，大附子每枚當得一兩半，則十枚亦得十五兩矣，誰謂古今權量之不同耶。

心中痞，諸逆，心懸痛，桂枝生薑枳實湯主之。

桂枝生薑枳實湯方

桂枝、生薑（各三兩）枳實（五兩）

上三味，以水六升，煮取三升，分溫三服

濕痰阻於膈上，則心陽以不達而痞，心陽不達，則胸中之陽氣虛，陽虛於上，腎邪淩之，衝氣逆之，而心為之懸痛，治之者當伏其所主，扶心陽破濕痰，則痞去而痛止矣，此用桂枝枳實生薑之意也。

心痛徹背，背痛徹心，烏頭赤石脂丸主之。

烏頭赤石脂丸方

烏頭（一分炮）蜀椒、乾薑（各一兩）附子（半兩）赤石脂（一兩）

上五味，末之，蜜丸如桐子大，先食服一丸，日三服，不知稍加服。

前證心痛徹背，既出栝蔞薤白半夏湯方治矣，此並見背痛徹心之證，其不當以前方混治，固不待言。按五藏風寒積聚篇云：「心中寒者，其人苦病心如噉蒜狀，劇者心痛徹背，背痛徹心，譬如蟲注。脈浮者，自吐乃愈。」然心何以中寒，何以如噉蒜狀，痛何以如蟲注，何以自吐乃愈，與烏頭赤石脂丸證，是一是二，是皆不可知也。蓋此證與胸痹同，陽微於上，陰乘於下也，如噉蒜者，形容無可奈何之狀，諺所謂猢猻吃辣胡椒也。注之言竄，背方痛而已竄於心，心方痛而又竄於背，一似蟲之竄於前後，故如蟲注。心陽衰微，陰寒乘之，自生濕痰，自吐乃愈者，吐其濕痰，心陽始不受困也。蓋此即烏頭赤石脂丸證，以腎邪之淩心也，故用烏頭、附子。以其如蟲注也，故用蜀椒（濕痰有蟲，蜀椒有殺蟲之功，而並溫化濕痰）。以其寒也，故用乾薑。以水邪之上僭也，故用止澀之赤石脂（觀桃花湯及赤石脂禹餘糧湯，可見止水功用）。方中烏頭炮用，附子生用，一以固表陽，一以去腎寒，其中皆有深意，獨怪近日藥肆，至於不備生附子，有書於方牋者，反以為怪，則庸工之教也（脈浮者能吐，故無方治，此證脈必沉緊，故別出方治如此）。

腹滿寒疝宿食病脈證治第十

趺陽脈微弦，法當腹滿，不滿者必便難，兩胠疼痛，此虛寒從下上也，當以溫藥服之。

趺陽脈在足背，為胃脈之根，其脈當滑大而和，今以微弦之脈見於趺陽，是謂陰加於陽。陰邪上逆，是生脹懣，譬之甕水堅冰，沃以沸湯，猶恐不濟，稍事遲疑，則砉然崩裂矣。所以然者，寒之力百倍於熱也。是故寒入太陰則腹滿，不滿亦必痰涎壅阻，浸成痼瘕，而大便不通。寒水上逆，則水道不行而兩胠疼痛。兩胠為下焦水道從出之路，寒水膨則腰中痛引兩胠，所謂虛寒從下上者，為水邪將上干陽位也。仲師但言溫藥服之而未出方治，竊意當用大黃附細辛湯，所以然者，以腹滿兼有寒痰故也（門人俞哲生言腹滿脈弦者無宿食，宜附子粳米湯，便難者有宿食，故宜溫下，亦通）。

病者腹滿，按之不痛為虛，痛者為實，可下之。舌黃未下者，下之，黃自去。

同一腹滿，要有陰寒宿食之辨。宿食則按之而痛，不按亦痛。陰寒亦有時而痛，按則痛止。然證情時有變遷，不當有先入之見，予曾與丁濟華治肉鋪范姓一證，始病喜按，既服四逆湯而愈矣。翌日劇痛，按之益甚，濟華決為大承氣證，書方授之，明日問其姪，愈矣。又與陳中權、黃彝鼎診葉姓女孩，始病腹滿不食，渴飲不寐，既下而愈矣。翌日病者熱甚，予乘夜往診，脈虛弦而面載陽，乃用附子理中湯，一劑而瘥。可見腹滿一證，固有始病虛寒得溫藥而轉實者，亦有本為實證，下後陰寒乘虛而上僭者，倘執而不化，正恐誤人不淺也。至於舌苔黃厚或焦黑，大承氣一下即愈，此庸工能知之，不具論。

腹滿時減，復如故，此為寒，當與溫藥。

腹滿不減，減不足言，仲師既出大承氣方治矣。此却以時減時滿為寒，知虛實之辨，即在減與不減矣。蓋宿食有形，陰寒無形，有形者不能減，無形者，能減，此人之所易知也。嘗視同鄉章向青腹滿證，病經半載，馬澤人投以熟附子，則稍減，予改用生附子三錢，佐以乾薑、白朮，五六劑減其太半，六月中至上海，以方示惲鐵樵，以為不必再服，由惲處方服之，無效，後赴丹陽訪賀醫，乃用海參腸、韭菜子等味，曰：「及此濕令治癒，乃不復發」，回江陰後，服至十餘劑，病乃大痊，乃知去病方治，不可太過也。

病者痿黃，燥而不渴，胸中寒實，而利不止者死。

病者痿黃，寒濕之象也。燥而不渴，寒濕隔於中脘，胃中無熱而津不上輸也。胸中寒實而利下不止，是為上下俱寒，生陽俱絕，故仲師以為必死，然用大劑朮、附以回陽，用去濕之赤石脂、禹餘糧以止澀下焦，或亦當挽救一二也。

寸口脈弦者，即脅下拘急而痛，其人嗇嗇惡寒也。

寸口脈弦者，即太陽病浮緊之脈。太陽之脈，出腦下項，夾脊抵腰中，太陽本寒入裏，故脅下拘急而痛，嗇嗇惡寒，病在皮毛，此當用葛根湯，使下陷之寒邪循經上出而外達皮毛，便當一汗而愈，蓋脅下之拘急，原等於項背強也。

夫中寒家，喜欠，其人清涕出，發熱，色和者善嚏。

中寒，其人下利，以裏虛也。欲嚏不能，此人肚中寒。

寒有微甚不同，輕者在肺，是為表寒，重者在肚，是為裏寒，不曰在胃而曰在肚者，以太陽寒水與太陰濕土混雜，病在脾而不在胃也。胃氣鬱而欲伸，故喜欠。肺竅之氣，經寒化水，故清涕出。善嚏者，清寒入肺竅，肺中熱氣與之相衝激也。體中之血，與寒相抗，故發熱。寒不入營，故色和，此證俗名傷風，以荊、防、薑、蘇煎薰頭面而即愈者也。但失此不治，寒水陷入太陰，即病下利，寒入於裏，不得外泄，故欲嚏不得，此時惟有重用五苓散，使水氣從小便出，庶為近之，所謂因勢利導也。

夫瘦人繞臍痛，必有風冷，穀氣不行，而反下之，其氣必衝，不衝者，心下則痞。

風邪挾寒，由肌腠入，則脾陽為之不運，故表受風寒者，多不欲食，此穀氣所由停也。穀氣停則濁不行，故繞臍痛，此寒積也。治此者即宜四逆、理中，否則亦當溫下，若誤用寒涼，則氣必上衝，所以然者，宿食去而風寒不去也。按太陽篇：「下之後，氣上衝者，可與桂枝湯，不上衝者，不得與之。」所以然者，氣上衝，則風邪不因下而陷，故仍宜桂枝湯，若不上衝而心下痞，便當斟酌虛實，而用瀉心湯矣。

病腹滿，發熱十日，脈浮而數，飲食如故，厚朴七物湯主之。

厚朴七物湯方

厚朴（半斤）甘草、大黃（各三兩）大棗（十枚）枳實（五枚）桂枝（二兩）生薑（五兩）

上七味，以水一斗，煮取四升，溫服八合，日三服。嘔者，加半夏五合。下利，去大黃。寒多者，加生薑至半斤。

解外與攻裏同治，此俗醫所訶，懸為厲禁者也。病見腹滿發熱，是為表裏同病。十日脈浮數，飲食如故，則裏實未甚，而表邪未去。表邪為風，故用中風證之桂枝湯而去芍藥。裏實為大便硬，故用和燥氣之小承氣湯，此仲師參變方治，不從先表後裏之例者也。辛未秋七月，予治虹廟弄吳姓小兒，曾用此方，下後熱退腹減，擬用補脾溫中法，病家不信，後仍見虛腫，延至八月而死，可惜也（下後脾虛，則氣易脹，虛而寒氣乘之，則寒亦能脹）。

腹中寒氣，雷鳴切痛，胸脅逆滿，嘔吐，附子粳米湯主之。

附子粳米湯方

附子（一枚炮）半夏、粳米（各半升）甘草（一兩）大棗（十枚）

上五味，以水八升，煮米熟，湯成，去滓，溫服一升，日三服。

此中陽將敗，水寒上逆之證也。寒乘中氣之虛，故曰寒氣。水走腸間，故雷鳴。寒氣結於太陰部分，故切痛。切痛者，沉著而不浮也。胸脅逆滿而嘔吐者，陽虛於上而腎藏虛寒，乘中陽之虛而上僭也。附子粳米湯用炮附子一枚以回腎陽，用粳米、甘草、大棗以扶中氣，復加半夏以降衝逆。腎陽復則虛寒之上逆者息矣。中氣實則雷鳴切痛止矣。衝逆降則胸脅逆滿嘔吐平矣。或謂腹中雷鳴為有水，故納生半夏以去水，寒氣在腹，故切痛，故用附子以定痛，說殊有理，並存之。

痛而閉者，厚朴三物湯主之。

厚朴三物湯方

厚朴（八兩）大黃（四兩）枳實（五枚）

上三味，以水一斗二升，先煮二味取五升，內大黃煮取三升，溫服一升，以利為度。

病腹滿發熱，為表裏同病，故參用桂枝湯以解外。若但見腹痛便閉而不發熱，厚朴三物湯已足通大便之閉，一下而腹痛自止矣。按此方即小承氣湯，惟厚朴較重耳。

按之心下滿痛者，此為實也。當下之，宜大柴胡湯。

大柴胡湯方

柴胡（半斤）黃芩、芍藥（各三兩）半夏（半斤）枳實（四枚）大黃（二兩）大棗（十二枚）生薑（五兩）

上八味，以水一斗二升，煮取六升，去滓再煎，溫服一升，日三服。

今日之醫家，莫不知大柴胡湯為少陽陽明合病方治，而仲師乃以治心下滿痛，心下當胃之上口，滿痛為胃家實，非必盡關少陽，此大可疑也。不知小柴胡湯本屬太陽標陽下陷方治，按傷寒之例：「太陽病，汗下利小便，亡其津液，則轉屬陽明，汗出不徹者，亦轉屬陽明」，一為寒水發泄太盡，一為標熱下陷，故心下支結，外證未去者，柴胡桂枝湯主之。發熱汗出，心下痞硬，嘔吐下利者，大柴胡湯主之。可見太陽將傳陽明，其病心見於心下矣。此心下滿痛所以宜大柴胡湯，亦猶心下痞硬，嘔吐下利者之宜大柴胡湯，皆為標熱下陷而設，初不關於少陽也。

腹滿不減，減不足言，當下之，宜大承氣湯。

大承氣湯方

見傷寒陽明篇，又見痙病。

說詳腹滿時減條，並見《傷寒．陽明篇》。

心胸中大寒痛，嘔不能飲食，腹中滿，上衝皮起，出見有頭足，上下痛而不可觸近者，大建中湯主之。

大建中湯方

蜀椒（二合炒去汁）乾薑（四兩）人參（一兩）

上三味，以水四升，煮取二升，去滓，內膠飴一升，微火煎取二升，分溫再服，如一炊頃，可飲粥二升，後更服，當一日食糜粥，溫覆之。

陽氣痹於上，則陰寒乘於下。心胸本清陽之位，陽氣衰而寒氣從之，因而作痛。寒入於胃，則嘔而不能飲食。寒入太陰則腹中滿。寒氣結於少腹，一似天寒，瓶水凍而欲裂，於是上衝皮起，見有頭足，上下俱痛而不可觸近。此病於脾胃特重，故用大建中湯。乾薑以溫脾，人參以滋胃，加飴糖以緩痛，飲熱粥以和中，特君蜀椒以消下寒，不待附子、烏頭，便已如東風解凍矣。

脅下偏痛，發熱，其脈緊弦，此寒也，以溫藥下之，宜大黃附子湯。

大黃附子湯方

大黃（三兩）附子（三枚）細辛（二兩）

上三味，以水五升，煮取二升，分溫三服，若強人煮取二升半，分溫三服，服後如人行四五里，進一服。

弦為陰脈，主腎虛而寒動於中。寒水上逆，則為水氣，為飲邪。陽虛於上，陰乘於下，則為胸痹，為腹滿、寒疝。本條云：「脅下偏痛，發熱，其脈緊弦，此寒也，以溫藥下之，宜大黃附子湯。」夫脅下偏痛，何以知為寒水凝結？發熱似有表證，何以知其當下？診病者要不可無定識也。脅下為腎，屬中下二焦水道之關鍵（由中焦而上出胸中，上接肺陰，出皮毛為汗，肺氣下行，津液還入胃中，滋溉大腸，餘則由脅下腎藏走下焦，輸泄膀胱為溺）。水道阻於關鍵，故脅下痛。傷寒誤下成痞，足為旁證。臥者平時偏著之處，即為痛處，所以然者，著則氣凝也。陰寒內據，則浮陽外越；陰寒不破，則孤陽無歸，且其脈緊弦，發熱則見數，用大黃附子湯者，後文所謂脈弦數者當下其寒也。方中附子、細辛以去寒而降逆，行水而止痛，更得大黃以利之，則寒之凝瘀者破，而脅下水道通矣。《內經》云：「痛則不通。」亶其然乎。

寒氣厥逆，赤丸主之。

赤丸方

烏頭（二兩炮）茯苓（四兩）細辛（一兩）半夏（四兩）

上四味，末之，內真朱為色，煉蜜為丸，如麻子大，先食飲，酒下三丸，日再夜一服，不知，稍增之，以知為度。

寒氣厥逆，此四逆湯證也，然則仲師何以不用四逆湯而用赤丸，知此意者，方可與論赤丸功用。蓋湯劑過而不留，可治新病，不可以治痼疾，且同一厥逆，四逆湯證脈必微細，赤丸證脈必沉弦，所以然者，傷寒太陰少陰不必有水氣，而寒氣厥逆即從水氣得之。腎虛於下，寒水迫於上，因病腹滿。陽氣不達四肢，乃一變而為厥逆。方用炮烏頭二兩，茯苓四兩（茯苓無真者，惟浙苓為野山所產，但不出省，雲南產更少），細辛一兩，生半夏四兩，朱砂為色，取其多，煉蜜成丸，取其不滑腸，無分量者，但取其足用也。方治重在利水降逆，便可知厥逆由於水寒，即烏頭、細辛有回陽功用，實亦足以行水而下痰。朱砂含有鐵質，足以補血鎮心，使水氣不得上僭。丸之分量不可知，如麻子大則甚小，每服三丸，日再服，夜一服者，欲其緩以留中，使得漸拔病根也。此則用丸之旨也。

腹滿，脈弦而緊，弦則衛氣不行，即惡寒，緊則不欲食，邪正相摶，即為寒疝。寒疝繞臍痛，若發則白津出，手足厥冷，其脈沉緊者，大烏頭煎主之。

大烏頭煎方

烏頭（大者五枚熬去皮不必咀）

上以水三升，煮取一升，去滓，內蜜二升，煎令水氣盡，取二升，強人服七合，弱人五合，不差，明日更服，不可一日更服。

今人用附子，熟者能用一錢，已為彼善於此，至於生附用至三錢，已令人咋舌，況在烏頭？脫遇重證，有坐視其死耳，又其甚者，己不能用，而又禁病者之服，非惟寡識，抑又不仁，予讀《金匱》，至大烏頭煎及烏頭桂枝湯，為之廢書三歎。烏頭藥力，大於附子，乾者小於附子。一枚合今權三錢有奇，五枚當得今權一兩半，以水三升煮取一升，去滓，納蜜二升，煎令水氣盡，取二升，烏頭之膏液，固已盡入於蜜，強人服七合，則為三之一，弱人五合則為四之一，不差者，明日更服，何嘗不慎之又慎。仲師卒毅然用此者，正以危急之證，非此不能救死也。夫寒疝所由成，大率表陽不達，而陰寒內乘。陽衰於外，故惡寒而脈弦。陰乘於內，故不欲食而脈緊。表寒與裏寒併居，然後繞臍急痛，發為寒疝。陰寒內迫，至於白津下泄。剝之上九，幾不得碩果之孤懸，設非大破陰寒，此證將成不救，此予所以苦口相告，願天下有心人奉仲師為瓣香者也。

寒疝，腹中痛及脅痛裏急者，當歸生薑羊肉湯主之

當歸生薑羊肉湯方

當歸（三兩）生薑（五兩）羊肉（一斤）

上三味，以水八升，煮取三升，溫服七合，日三服。若寒多加生薑，成一斤。痛多而而嘔者，加橘皮二兩，白朮一兩。加生薑者，亦加水五升，煮取三升二合，服之。

人體血分多則生熱，水分多則生寒。腹為足太陰部分，脾為統血之藏，水勝血寒則腹痛。脅下，足少陰部分。腎為寒水之藏，水氣太盛，則脅痛而裏急。當歸生薑羊肉湯，當歸、羊肉以補血，生薑以散寒而其痛自止。虛寒甚者，可於本方加生附子一枚，不但如仲師方後所載，痛多而嘔者加橘皮、白朮已也（此為婦科溫經補血良劑，另詳）。

寒疝，腹中痛，逆冷，手足不仁，若身疼痛，灸刺諸藥不能治，抵當烏頭桂枝湯主之。

烏頭桂枝湯方

烏頭（五枚）

上一味，以蜜二升煎，減半去滓，以桂枝湯五合解之。令得一升後，初服五合，不知，即服三合，又不知，復加至五合。其知者，如醉狀，得吐者為中病。

腹痛逆冷，手足不仁，身疼痛，視大烏頭煎一證，似為稍緩。按《傷寒論》，凡身疼痛而無裏證者，用麻黃湯以解表，兼裏證而欲使之外達者，則用桂枝湯以解肌。烏頭桂枝湯用烏頭煎以回裏陽，復加桂枝湯以救表陽，以蜜二升煎減半者，煎去蜜之半而止，復減其半，而取桂枝湯之半數相加，合得一升而又僅服五合，不知更服三合，又不知，更服五合，豈不慎之又慎，最後却云：「其知者如醉狀，得吐者為中病。」此非親驗者不能言，蓋烏頭性同附子，麻醉甚於附子，服後遍身麻木，欲言不得，欲坐不得，欲臥不得，胸中跳蕩不甯，神智沉冥，如中酒狀。頃之，寒痰從口一湧而出，胸膈便舒，手足溫而身痛止矣。服生附子者，往往有此見象，予與長女昭華，俱以親試而識之，但昭華因痰飲服之，則嘔痰而愈，予以寒利服之，則大泄而愈，要其為麻醉則一也。

其脈數而緊，乃弦，狀如弓弦，按之不移，脈數弦者，當下其寒。脈緊大而遲者，必心下堅。脈大而緊著，陽中有陰，可下之。

脈數為陽熱，為氣。緊弦則為陰寒，為水。惟其獨陰無陽，故脈如弓弦。按之不移者，言其緊張搏指，蓋雖有歧出之脈，要當以弦脈為準，此正如航海南針，隨所往而不迷所向，故無論脈弦而數，脈緊大而遲，脈大而緊，皆當以溫藥下之，而浮陽之數與大，俱可不問矣。仲師但言當下其寒，心中堅，陽中有陰，未出方治，陳修園以為即大黃附子湯，殆不誣也。

問曰：「人病有宿食，何以別之？」師曰：「寸口脈浮而大，按之反濇，尺中亦微而濇，故知有宿食，大承氣湯主之。脈數而滑者實也，此有宿食，下之愈，宜大承氣湯。下利不欲食者，此有宿食，當下之，宜大承氣湯。」

大承氣湯方

見傷寒陽明篇，又見痙病。

予每見脈滑數及下利不欲食者，既莫不以大承氣湯為主治之方矣，此脈證之易知也。凡人胸腹上下有凝滯之處，其脈必滑，是故濕痰多者其脈滑，妊娠者其脈滑，中有所阻，而氣反有餘也。下利不欲食，其人必有渴飲，闕上痛，不寐，或心痞悶及腹痛拒按諸證，惟寸口浮大，按之反澀，尺中微而濇者，最為難辨。蓋濁陰不降，陽氣不宣，故脈濇。寸口脈大者，肺與大腸為表裏，腑氣不通，肺中吸入之氣格而不受，故寸口獨大，此可見吸氣必促。濇者，凝滯之象，按之反濇，即可見腑滯不行，合之尺中之微而澀，益可決為當下之證矣。按《傷寒》陽明篇有譫語，潮熱，脈滑疾服小承氣湯，不轉矢氣，脈反微濇者為難治，彼惟不見浮大，而但見微濇，故為裏虛，此則寸口浮大，氣不下達，故知為宿食也。

宿食在上脘，當吐之，宜瓜蒂散。

瓜蒂散方

瓜蒂（一分熬黃）赤小豆（二分煮）

上二味杵為散，以香豉七合，煮取汁，和散一錢匕，溫服之，不吐者少加之，以快吐為度而止。

宿食在上脘，其氣痞悶而不通，下不入於小腸，留積中脘，梗塞而不能下，非引而越之，使之傾吐而出，則胃氣不降而新穀不納，故宜瓜蒂散以吐之。蓋此證必有寒痰，故《傷寒論》謂之胸有寒，可見宿食所以留積上脘者，為濕痰所格故也。

脈緊如轉索無常者，宿食也。

脈緊，頭痛，風寒，腹中有宿食不化也。

宿食而見濇脈，已不易辨，至於緊脈，則尤在疑似之間，緊為表寒，惟表寒之緊，按之益緊，惟宿食之脈，則如轉索無常，忽鬆忽緊，亦有因外感風寒而停食者，其脈亦緊，其頭必痛，此頭痛為矢氣上衝，一經下後，當得微汗，頭痛止而風寒亦散矣。此予在蘇垣親驗之。

五藏風寒積聚病脈證並治第十一

肺中風者，口燥而喘，身運而重，冒而腫脹。

《內經》言肺風之狀有三，一曰多汗惡風，即太陽中風證象，雜病亦有之，蓋即痙濕暍篇所謂「脈浮，身重，汗出，惡風」之防己黃耆湯證。汗欲泄而風從毛孔相薄，故惡風。風中於毛，濕留於肌，故身重。在表，故脈浮，可見《內經》言汗出惡風，即本篇身運而重之證。身運者，風動於外，頭目眩轉，坐立不定之象也。二曰時欬，此即欬嗽上氣篇所謂「風舍於肺，其人則欬，上氣喘而燥，欲作風水，發其汗即愈」之證也，可見《內經》所謂時欬，即本篇口燥而喘之證。風薄於外，故燥，濕藏於內，故喘也。三曰晝瘥暮甚，此即「身疼，發熱，日晡所劇」之麻黃杏仁薏苡甘草湯證也。失此不治，表陽日痹，寒水陷於皮中，乃變為一身悉腫之風水，而為越婢湯證，甚則為久欬苦冒之支飲證。可見《內經》言晝瘥暮甚，為本篇冒而腫脹之積漸。水氣停蓄，故腫脹。衝氣上逆，故冒也。合參之而其義始備也。

肺中寒，吐濁涕。

寒從皮毛入，即內應於肺，太陽寒水為之不行，氣閉熱鬱，乃吐濁涕。表寒不散，即裏熱不清，發其汗即愈，若不知病源而漫為清燥，失之遠矣。

肺死脈，浮之虛，按之弱如蔥葉，下無根者死（脈，舊藏，今訂正）。

肺脈之絕也，《內經》謂之「但毛無胃」，此云：「浮之虛，按之弱如蔥葉，下無根者死」，蓋浮按即輕如風絮，軟若遊絲，稍重似有，沉取則無之脈也。得此脈者，其氣不續，故主死。按肺死藏之「藏」字，當為「脈」字之誤，諸家解為真藏脈，文義不通，特更正之。

肝中風者，頭目瞤，兩脅痛，行常傴，兩臂不舉，舌本燥，善太息，令人嗜甘（此條「兩臂不舉」三句，舊在後條，今訂正之）。

肝為藏血之藏，而主一身之筋節，所謂中風者，亦血虛生風之類，非比肺藏外應皮毛，真有外風襲之也。肝藏血虛，則風動於上而頭目，此證仲師無方治，當用熟地以補血，潞參以補氣，重用龍骨、牡蠣以鎮之，其效至速，萬不可疏風破氣。甚者，目中房舍林木旋轉不已，往往途中顛仆。至於兩脅痛，行常傴，則血弱氣盡，邪正相摶，結於脅下之小柴胡湯證也。肝藏血足則柔，風勝則燥，燥氣薄於脾藏則腹痛，食甘稍緩，故令人嗜甘，此「先予小建中湯，不差者與小柴胡湯」之證也。按後節「兩臂不舉」三語，亦為肝中風，列於肝中寒下，實為傳寫之誤。風燥而血不養筋，故兩臂不舉，血虛於下，風勝於上，故舌本燥（《內經》肝中於風，嗌乾）。風勝而氣鬱，故善太息，此理甚明，特訂正之。

肝中寒者，胸中痛，不得轉側，食則吐而汗出也。

肝中寒之證有三，曰胸中痛，曰不得轉側，曰食則吐而汗出。胸中痛有二證，一為水寒血腐，蚘蟲滋生，固當有蚘上入膈之烏梅丸證，謂之蚘厥。亦有如後文所云「胸常氣痞，按之小愈」之旋覆花湯證，謂之肝著。肝胆之氣，主疏泄營衛二氣，太陽寒水與太陰寒濕併居，則肝胆不得疏泄，故凝滯胸膈作痛。不得轉側亦有二，一為寒阻胸膈，陽氣不通，水道阻於下焦，痛連脅下，不得轉側，則為「胸脅苦滿，往來寒熱，或脅下痞鞭」之小柴胡湯證，亦有「脾藏蘊濕，寒濕凝閉肌腠」者，則為「一身盡重不可轉側」之柴胡加龍骨牡蠣湯證。肝胆與胃同部，胃底原有消食之胆汁，肝中寒，則胃中亦寒，故食即吐酸而汗出，此即「嘔而胸滿」之吳茱萸湯證。陽明病之不能食為胃中虛冷，亦正以肝藏困於寒濕，消食之胆汁少也。

肝死脈，浮之弱，按之如索不來，或曲如蛇行者，死。

肝脈之絕也，《內經》但言「但弦無胃」，此云「浮之弱」，謂浮取之無力也，重按之則如繩索之弦急，忽然中止，則弦而見代脈矣。曲如蛇行，即痙證。發其汗，其脈如蛇之證，蓋筋脈以燥而強急也。

肝著，其人常欲蹈其胸上，先未苦時，但欲飲熱，旋覆花湯主之。

旋覆花湯方

旋覆花（三兩即金沸草）蔥（十四莖）新絳（少許）

上三味，以水三升，煮取一升，頓服。

肝著之病，胸中氣機阻塞，以手按其胸則稍舒，此肝乘肺之證也。胸中陽氣不舒，故未病時當引熱以自救。旋覆花湯方用蔥十四莖，以通陽而和肝，旋覆花三兩以助肺，新絳以通絡而肝著愈矣。

心中風者，翕翕發熱，不能起，心中飢，食即嘔吐。

風邪入藏，舌即難言，口吐涎，中風篇既言之矣。乃又有「翕翕發熱，不能起，心中飢，食即嘔吐」之證，與前證是一是二，前人未有言及此者，此大可疑也。按此為風邪襲肺，吸動心陽之證，心陽隨衛氣外泄，故翕翕發熱。熱傷氣，故無氣以動而臥不能起。心營虛，故嘈雜似飢。胃底胆汁為風陽吸而上逆，故食入即嘔吐。風一日不去，則心陽一日不定，胃氣一日不和，是當用黃耆、防風以泄風，甘草、大黃以降逆，不必治風而風自愈，若漫用羚羊以熄風，犀角以涼心則失之矣。

心中寒者，其人苦病心如噉蒜狀，劇者心痛徹背，背痛徹心，譬如蟲注，其脈浮者，自吐乃愈。

此烏頭赤石脂丸證，說詳胸痹篇不贅。

心傷者，其人勞倦，即頭面赤而下重，心中痛而自煩，發熱，當臍跳，其脈弦，此為心藏傷所致也。

此營虛證也。營虛則虛陽浮於上而頭面赤。濁陰滯於下，浮陽吸之，則為下重。下重者，大便欲行而氣滯也。此證當便膿血，但證由勞倦而見，即屬虛寒，當用桃花湯以溫中去濕，或用四逆、理中，而非實熱之白頭翁湯證。陽氣浮於上，則心中熱痛，自煩發熱。浮陽吸腎邪上僭，則當臍跳動，此與發汗後欲作奔豚同。脈弦者，陰寒上僭之脈也，此蓋心陽虛而衝氣上冒之證，故曰為心藏所傷，法當用桂枝以扶心陽，甘草、大棗以培中氣，桂枝加桂湯、茯苓桂枝甘草大棗湯，正不妨隨證酌用也。

心死脈，浮之實，如麻豆，按之益躁疾者死。

心脈之絕，《內經》云「但鉤無胃」，謂如帶鉤之堅實數急而不見柔和也。此云「浮之實，如麻豆」，即以堅實言之。按之益躁疾，即以數急而不見柔和言之也。

邪哭，使魂魄不安者，血氣少也。血氣少者屬於心，心氣虛者，其人則畏，合目欲眠，夢遠行而精神離散，魂魄妄行。陰氣衰者為顛，陽氣衰者為狂。

「邪哭」當從黃坤載作「邪入」，陳修園謂「如邪所憑而哭」，此望文生訓之過也。表邪乘裏，必從其虛，氣少則衛虛，血少則營虛，營衛兩虛，則外邪從皮毛肌腠而入。曰「使人魂魄不安」者，不過言夢寐之不安，原不指肝、肺二藏言之。心為主血之藏而主脈，營氣之環周應之，故血氣少者屬於心。心氣虛，則中餒，故善畏。神魂不寧，故合目即夢遠行而精神離散，魂魄妄行，譬之釜下薪火將滅，煙騰而熛飛，將一散而不可收也。此證正虛為重，外邪為輕，治此者，朱砂以鎮之，棗仁以斂之，熟地、潞參、當歸以補之，而又加遠志以化痰，半夏以降逆，秫米以和胃，或者十活四五，否則積之既久，雖不即死，為癲為狂，將成痼疾矣（太陰無陽氣，則脾藏聚濕成疾，痰蒙心竅是為癲。陽明無陰氣，則腸胃積燥生熱，熱犯心包是為狂）。

脾中風，翕翕發熱，形如醉人，腹中煩重，皮目瞤瞤而短氣。

脾藏主濕，風中肌肉，內應於脾，留著不去，即為風濕。原其始病，蓋即《傷寒．太陽篇》繫在太陰之證也。翕翕發熱，形如醉人，此即太陽篇「翕翕發熱，鼻鳴，乾嘔」之桂枝湯證。腹為足太陰部分，風中脾藏，裏濕應之，風濕相摶，故腹中煩重。風淫於上，吸水濕上行，肺氣為之阻塞，故皮目而短氣。此證濕邪不流關節而入於裏，輕則為風濕，重則為風水。風邪吸於上，則濕邪壅於腹部而不行，非去其上之所吸，則下部之壅濕不去，竊意越婢加朮湯亦可用也。

脾死脈，浮之大堅，按之如覆杯潔潔，狀如搖者死。

脾脈之絕，《內經》言「但代無胃」，而不舉其形狀，此言浮之堅，按之如覆杯潔潔，即但代無胃之的解也。浮取似實，重按絕無，或如杯中酒空，覆之絕無涓滴，或忽然上出魚際，忽然下入尺部，初如搖盪不寧，繼乃卒然中絕，後人所謂雀啄脈也。

趺陽脈浮而濇，浮則胃氣強，濇則小便數，浮濇相摶，大便則堅，其脾為約，麻仁丸主之。

麻仁丸方

麻仁（二升）芍藥（半斤）大黃（去皮一斤）枳實（半斤）厚朴（一斤去皮）杏仁（一升去皮尖，熬，別作脂）

上六味，末之，煉蜜和丸，桐子大，飲服十丸，日三服，漸加，以知為度。

此條見《傷寒．陽明篇》，趺陽脈在足背，為胃脈之根，浮則胃氣上盛，濇則陰液下消。胃熱盛而小便數，乃見浮濇相摶之脈。摶之為言，合也（摶，合也，義如摶沙為人之摶，言合兩為一也，今本皆誤搏。搏之為言，擊也，義如搏而躍之之搏。按之文義，殊不可通，今訂正之）。胃液日涸，遂成脾約，此脾約麻仁丸方治，所以為陽明證也。

腎著之病，其人身體重，腰中冷，如坐水中，形如水狀，反不渴，小便自利，飲食如故，病屬下焦。身勞汗出，衣裏冷濕，久久得之，腰以下冷痛，腹重如帶五千錢，甘薑苓朮湯主之。

甘草乾薑茯苓白朮湯方（一名腎著湯）

甘草、白朮（各二兩）乾薑、茯苓（各四兩）

上四味，以水五升，煮取三升，分溫三服，腰中即溫。

由腎達膀胱，為水道所自出，古人謂之下焦，西醫謂之輸尿管，故有謂三焦有名無形者，不特與《內經》不符，求之仲師意旨，亦然未合，此可見漢以後醫家無通才也。即以腎著一證言之，仲師言「其人身體重，腰中冷，如坐水中，反不渴，小便利，飲食如故，病屬下焦」。身體重，為水濕氾濫，滲入肌肉，肌肉著濕，故體重。「腰中冷，如坐水中，形如水狀」，則寒濕壅阻寒水之藏也。水氣阻於腰以下，則津不上承而當渴，小便當不利，而反見口中不渴，小便自利，裏藏無陽熱，則小便色白，不言可知。曰「飲食如故，病在下焦」者，明其病在水道也。原其得病之始，則以身勞汗出，裏衣冷濕，久久得之，蓋上焦在胸中，西醫謂之淋巴幹，為發抒氣水作汗之樞機。汗出而裏衣沾漬，則毛孔閉塞，而水氣內積，下注寒水之藏，則腰以下冷痛。水道雖通於下，而水之上源，不能化氣外出，則積日並趨於下，輸尿管不能相容，水乃溢入腹部與濕並居，故黏滯不下利而腹重如帶五千錢。師主以甘草乾薑茯苓白朮湯者，作用只在溫脾去濕，蓋以腹為足太陰部分，腹部之寒濕去，不待生附走水，而腰部當溫也。

腎死脈，浮之堅，按之亂如轉丸，益下入尺中者，死。

腎脈之絕，《內經》云「但石無胃」，此云「浮之堅」，堅者，實也，曰「按之亂如轉丸，益下入尺中」，是躁疾堅硬，動至尺後而無柔和之象也。

問曰：「上焦寒，善噫，何謂也？」師曰：「上焦受中焦氣，未和不能消穀，故能噫耳。下焦寒，即遺溺失便，其氣不和，不能自禁制，不須治，久則愈。」

此節發端，原有「三焦竭部」四字，當是編書舊標目，傳鈔者誤入正文耳，但「竭」字亦不可解。上焦在胸中為發抒水氣之總樞，上焦竭，則淋巴幹乳糜不足，胸中當熱，不當云善噫。下焦水道涸，則大便當硬，不當云遺溺失便。以下節三焦熱觀之，「竭」字當為「寒」字之誤，蓋寒入胸中，胃底、脺藏吸收小腸水液為上焦寒氣所壓，不能發抒而留於中脘，胃寒不能消穀，故善噫，噫者，氣從咽中出，啞啞有聲，有時兼有食臭之謂。下焦合腎與膀胱，下焦水寒，即遺溺失便不能自禁。此證正需四逆、理中，然則仲師所謂「不須治，久則愈」者，亦謂不須治上下二焦，非謂不治中焦也。善讀者當自悟之。

師曰：「熱在上焦者，因欬為肺痿，熱在中焦者，則為堅，熱在下焦者，則尿血，亦令淋閟不通。大腸有寒者，多騖溏，有熱者，便腸垢。小腸有寒者，其人下重便血，有熱者，必痔。」

胸中發抒水液之樞，不能自行發熱，所謂上焦熱者，要為大腸燥實而移熱於肺，此所以因欬為肺痿也，故治痿獨取陽明。熱在中焦，中焦為脾與脺吸收水液之處，水液為胃熱所奪，自汗過多，則胃以燥而便艱。下焦由腎接膀胱，膀胱兩旁為血海，熱入胞中則尿血，熱留精管，敗精阻之，則淋閟不通。大腸寒則便溏，熱傷血絡則便膿血，然亦有水寒血敗，而便膿血者，桃核承氣湯證，正不當與桃花湯證同治也。小腸之端為十二指腸，胆汁入焉，胆汁最燥，胆汁不足，則小腸寒而下重便血，先言下重，後言便血，此即先便後血之黃土湯證也。小腸有熱，則濕熱注於大腸，壅阻肛門，乃病痔瘡，此證唯枯痔散最神效，方用白砒煅盡白烟研末一錢，枯礬二錢，烏梅炭研末一錢，朱砂三分，和研，手指蘸藥敷痔頭撚之。一日二次，五六日出臭水，水盡痔枯，重者不過半月，可以全愈。

問曰：「病者積有聚，有穀氣，何謂也？」師曰：「積者，藏病也，終不移。聚者，腑病也，發作有時，展轉痛移，為可治。穀氣者，脅下痛，按之則愈，復發為穀氣。」

腹中阻滯之病，大概有三，積為藏病云者，心積伏梁，腎積奔豚，肝積肥氣，肺積息賁，脾積痞氣是也。然師以為終不移，似不可以概奔豚。奔豚之病，有痞塊從少腹上衝心下，但痛定後仍在少腹，是終不移也。然奔豚一證，得自驚恐，要為肝腎兩經病，正不當以腎積名之。心下之伏梁為予所親見，至如中脘之痞氣，左脅之肥氣，右脅之息賁，皆未寓目，大抵久留不去之病，必非可以急攻者。加味平胃散，至為平穩（蒼朮、陳皮、厚朴、甘草、扁蓄、瞿麥炒、大麥芽、川芎各五錢，沉香、木香各一錢，大黃二兩），每服藥末三錢，薑湯送下，須於黃昏時不進晚餐服之，明早大便，必見惡物，一月可愈，一切加減法，在陳修園《時方妙用》中。聚有血，有痰，有氣，有水，一時凝閉不通，則聚而為痞，發則輾轉痛移。痰則痛在心下，血則痛達少腹，隨其實而瀉之，則其病易愈，故曰可治。氣為食滯，食滯者當在臍下，此云脅下痛者，誤也。按之則小愈，更發則仍痛，此證服飯灰即愈，陳修園不知「」為「穀」字之誤，乃以為馨香之馨，亦可笑已。

諸積大法，脈來細而附骨者乃積也。寸口積在胸中，微出寸口積在喉中；關上積在臍旁，上關上積在心下，微下關積在少腹；尺中積在氣衝。脈出左積在左，脈出右積在右，脈兩出積在中央，各以其部處之。

積為陰寒之證，故脈細而沉。曰「在寸口，積在胸中」者，則「寸口脈沉遲」之胸痹證也。曰「微出寸口，積在喉中」者，則「婦人咽中如炙臠」之半夏厚朴湯證也。曰「關上，積在臍旁」者，則「繞臍痛，脈沉緊」之寒疝證也。曰「上關上，積在心下」者，則心積伏梁之證也。曰「微下關，積在少腹」者，自非腎積奔豚證，即瘀血在少腹不去也。曰「尺中，積在氣衝」者，則婦人經候不勻，氣衝急痛之證也。曰「脈出左積在左，脈出右積在右，脈兩出積在中央」者，謂所病部分不同，而脈之部分應之，即《內經》上附上、中附中、下附下之義也。

痰飲欬嗽病脈證治第十二

問曰：「夫飲有四，何謂也？」師曰：「有痰飲，有懸飲，有溢飲，有支飲。」

問曰：「四飲何以為異？」師曰：「其人素盛今瘦，水走腸間，瀝瀝有聲，謂之痰飲。飲後水流在脅下，欬唾引痛，謂之懸飲。飲水流行，歸於四肢，當汗出而不汗出，身體重，謂之溢飲。欬逆倚息，不得臥，其形如腫，謂之支飲。」

首節先辨四飲之名，次節進求四飲之義。水與津液併居，則為痰飲。痰粘胸膈，水濕流入痰囊，倒懸腸間，則為懸飲。水溢四肢，則為溢飲。水痰為衝氣上激支撐胸膈，則為支飲。是為四飲定名。夫所謂痰飲者，太陽寒水失於開泄，外不達於皮毛，內不行於下焦，於是留積成痰。人體水分與血分平均則盛，水氣不達於皮毛肌腠，血肉中水分不充則瘦，故病痰飲者，往往素盛而今瘦，水痰下注大腸，則漉漉有聲，此肺病延入大腸之證也。所謂懸飲者，水至中焦，陽氣不足，不能直達下焦，於是結於脅下而病支滿，欬則痛引胸脅，此下焦不通之證也。所謂溢飲者，表汗不泄，與太陰之濕混雜，即身體為之疼重。疼重者，脾陽不運，肌肉為水氣所痹也。水流四肢，則四肢腫，謂水從中道外溢也。所謂支飲者，衝氣從下上逆，支撐無已，故欬逆倚息不得臥，表裏水氣壅塞，故形如腫，此則四飲之義也。

水在心，心下堅築短氣，惡水不欲飲。水在肺，吐涎沫，欲飲水。水在脾，少氣身重。水在肝，脅下支滿，嚏而痛。水在腎，心下悸。

心為君主之官，居清陽之位，諸藏可以有水，而心藏不當有水。所謂水在心者，直以水氣淩心言之。水氣不能作汗外泄，內陷中脘，則心下堅硬而短氣。惡水不欲飲者，心陽被遏而中氣寒也。肺主皮毛，衛氣充則太陽寒水，外泄皮毛而為汗，衛氣虛則太陽之氣，留於胸中為水，胸中陽氣蒸化，乃一變而成似痰非痰之涎沫，吐之不已，津液日耗，乃欲飲水，水入不化，涎沫益多。脾主一身肌肉，而為濕藏，水濕混雜，傷及中氣，肌肉不稟中氣，故少氣而身重。肝脈布脅肋，水在脅下，故曰水在肝。太陽之脈夾脊抵腰中，與三焦水道並行，中焦水道瘀積，則脅下支滿。脅下為寒水之藏，水道痞結，故嚏而痛，其實病不在肝也。腎水上泛，水氣淩心，故心下悸，是謂五藏飲。

夫心下有留飲，其人背寒冷如掌大。留飲者，脅下痛引缺盆，欬嗽則輒已。胸中留飲，其人短氣而渴。四肢歷節痛，脈沉者有留飲。

留飲之來源不同，證情則往往相類，陽氣痹於外，則水邪停於裏，此其握要之區，不可不察也。大抵病之所由成，莫不起於形寒飲冷，形寒者當發汗，汗出太過，內藏燥實，是病陽明，汗出不徹，即為留飲。飲冷者，中氣先病，水陷於胃與大腸，轉為濡瀉，是病太陰。水氣停蓄上膈，亦為留飲，以手入冷水浣濯，亦多病此，為其陽氣痹也。以上二端，病根皆中於太陽，太陽陽氣微，則汗溺俱少，始則水停心下，心下當胃之上口，久留不去，寒氣遏其心陽，甚則為「心痛徹背，背痛徹心」之烏頭赤石脂丸證，輕則「背冷如掌大」，而為小青龍湯證。夫飲入於胃之水液，由脾陽從小腸吸收（此脾藏，西醫謂之脺，胰液所出），上輸胸中是為中焦，由胸中散佈皮毛是為上焦（二焦皆上行），散布不盡之水液，還入內藏（傷寒所謂津液還入胃中），由腎走膀胱，是為下焦。下焦不通，則留積脅下，水停腰部，而痛引缺盆（缺盆，俗名琵琶骨，在肩內齊頸處），欬嗽則痛不可忍，故欲欬而輒已，已者中止之謂（輒，原作撤，音近之誤），此為支飲之十棗湯證。胸膈陽微，不能作汗，則水留膈上，阻塞肺藏出納之氣，因病短氣，水在胸中，津液不得上承，故渴（必喜熱飲）。水不循三焦故道下行，乃流溢四肢而歷節痛，此為當發汗之溢飲證，於麻黃加朮為宜。水寒不得陽熱之化，則其脈沉弦，故曰「脈沉者，有留飲」，若脈不見沉而浮，則猶為風濕證耳。

膈上病痰，滿、喘、欬、吐，發則寒熱，背痛腰疼，目泣自出，其人振振身瞤劇，必有伏飲。

伏飲之證，以痰滿喘欬為見端，一觸外寒，即突然嘔吐涎沫，寒熱交作，背痛腰疼，嘔吐劇時，目淚迸出，全身動。所以見寒熱者，伏飲本起於太陽，加以新寒，則太陽標本同病。太陽之脈在背，夾脊抵腰，以嘔吐牽動經脈，故疼痛。氣迸於頭，故目泣自出。陽衰氣弱，故全身振振動。今之醫家，動以動為肝風，殆不然也（按此證仲師不出方治，似宜真武湯加五味、乾薑、細辛，未知然否）。

夫病人飲水多，必暴喘滿。凡食少飲多，水停心下，甚者則悸，微者短氣。脈雙弦者，寒也，皆大下後，裏虛。脈偏弦者，飲也。

此節為病痰飲者推原所從來，病者液虧精耗，勢必引水以自救，但中陽本虛，飲水過多，未易消解，於是停積心下，卒然而病喘滿，此不惟病人為然，凡胃氣素虛者皆是。水在心下，甚則目眩而心悸，譬之履危崖而俯百尺之深淵，即懍然而怵惕，其或未甚，肺中吸入之氣，亦必因有所格而見促，譬之當炎暑而處無風之密室，必鬱然而不怡。惟見象如此，尤當辨之於脈，脈雙弦為寒，即為大下後裏虛，附子理中湯證。偏弦為飲，為小青龍及苓甘五味薑辛半夏湯證，但此節特舉崖略言之。嘗見納穀少而飲酒多者，往往病此，蓋酒標熱而本寒，酒性一過，悉成寒水，故病停飲。又有身弱多眠者，亦往往病此，蓋臥者陽氣停，太陽之氣內伏，必聚而為濕，久久成痰，亦病停飲，固知治病者當觀其通，幸無泥仲師之言而不為隅反也。

肺飲不弦，但苦喘短氣。支飲亦喘而不能臥，加短氣，其脈平也。

肺飲支飲，一在胸中，一在膈間。心下留飲在胸，未及中下二焦，故曰肺飲。上有濕痰之凝冱，下有太陽標熱之支撐，故曰支飲。惟仲師俱謂其脈不弦，所以不弦之故，前人未有議及之者。陳修園、黃坤載並謂金能制木，此術家之言，非必為仲師意也。蓋肺為水之上源，水氣積而不降，但見吸入氣短，寒濕猶未甚也。腎藏虛寒，寒水上逆，乃見弦脈。肺飲在上而不在下，故其脈不弦，此苓桂朮甘湯及腎氣丸之證，但利小便而即愈者也，而支飲胸脅支滿視此矣。凡支飲眩冒之宜澤瀉湯，嘔吐不渴之宜小半夏湯，卒嘔吐，膈間有水，眩悸者，宜小半夏加茯苓湯。一切導水下行者視此矣。蓋二證初起，皆在陽位，未涉陰寒，故其脈不弦者，特為始病而言，未可據為成例，若執此而求之，則後文「欬家脈弦為有水，十棗湯主之」，設支飲不弦，「欬煩，胸中痛，不卒死」之支飲，不當更云宜十棗湯矣。設謂支飲不涉陰寒，則後文之欬而胸滿者，與冒而嘔者，不當用苓甘五味薑辛湯及苓甘五味薑辛半夏湯矣。要知凡飲皆始於肺，以失治而寖成支飲，支飲失治，由胸下脅，轉為懸飲，脅下固厥陰脈絡所在，而實為少陰之藏，水道出焉。水結脅下，腎藏乃寒，下焦寒甚，生附子亦當加入，然後歎仲師溫藥和之之訓，為大有深意也。獨怪今日市醫，遇當用薑、辛之證不過五六分而止，曾亦念燒蕭條之無以禦水，而宣防之功不立乎！

病痰飲者，當以溫藥和之。

近日市醫，動以不涼不熱為溫藥，是不然。仲師云：「病痰飲者，當以溫藥和之」，究為何等藥味，此不可不辨也。據本篇云；「加乾薑、細辛以治欬滿」，又云：「細辛、乾薑為熱藥，服之當遂渴，渴反止者，支飲也」，可知此節所謂溫藥，即後文所謂熱藥。又按太陽篇真武湯後所列加減法，欬者加五味、細辛、乾薑，益可信溫藥之為細辛、乾薑矣。

心下有痰飲，胸脅支滿，目眩，苓桂朮甘湯主之。

苓桂朮甘湯方

茯苓、桂枝、白朮（各三兩）甘草（二兩）

上四味，以水六升，煮取三升，分溫三服，小便則利。

夫短氣有微飲，當從小便去之，苓桂朮甘湯主之，腎氣丸亦主之。

腎氣丸

方見婦人雜病。

此二節，為「支飲脈平，肺飲不弦」者出其方治也。夫胸脅支滿，屬手少陽三焦，三焦水道不通，乃病支飲。目眩者，水飲上冒而眩暈不定也。起於心下，由胸連脅，衝氣上逆，喘不能臥，故曰支飲。下焦水道不通，肺藏吸入之氣不能順受而痛、短氣，故曰肺飲。仲師所出方治，皆用苓桂朮甘湯者，則以飲邪初起，水氣僅在三焦而不及內藏，故但扶脾藏以通陽氣，使上焦氣散，無吸水之力，而水道自通，水道通而飲邪去矣。但苦短氣之肺飲，亦主以腎氣丸者，或病在寒水之藏，不能納氣，如婦人雜病篇不得臥而反倚息之證，故同一利小便，而方治固自不同也（按此二方，但可治痰飲之初病，若飲邪既盛，往往失效）。

病者脈伏，其人欲自利，利反快，雖利，心下續堅滿，此為留飲欲去故也。甘遂半夏湯主之。

甘遂半夏湯方

甘遂（大者三枚）半夏（十二枚，以水一升，煮取半升，去滓）芍藥（五枚）甘草（如指大一枚炙）

上四味，以水二升，煮取半升，去滓，以蜜半升，和藥汁煎，取八合，頓服之。

卒病、宿疾之不同，一辨於脈，一辨於證，如本條所云「其人欲自利，利反快，此為留飲欲去」，其與繫在太陰之「暴煩下利，日十餘行，脾家實，腐積當去」者何異？然何以下利之太陰證，不治而自止。此何以雖利而心下續堅滿，且太陰自利之證，其脈浮緩，此證何以脈伏，要不可不辨也。蓋濕本黏滯之物，太陽寒水與太陰寒濕併居，雖為痰飲所同，而太陽傷寒內傳太陰為日未久，其病根淺，故脈見浮緩。痰飲之病，以積日而後成，其病根深，故其脈見伏，伏之言沉也。病根淺者，但見下利，水濕已併入大腸，故不治而自愈。病根深者，當下利而水濕之留於膈上者，復趨心下，故心下續見堅滿，而必待甘遂半夏湯以因勢而利導之，方中甘遂三枚、半夏十二枚，所以去水，芍藥五枚、炙甘草一枚，所以疏通血絡而起沉伏之脈。蓋脈伏者，水勝而血負也。藥去滓而和蜜者，欲其緩以留中，使藥力無微不達，並取其潤下之性，使內藏積垢易去也，此甘遂半夏湯之義也（陳修園謂甘遂與甘草相反，所以同用者，欲其交戰於胃中，使病根劖除，未確）。

脈浮而細滑，傷飲。脈弦數，有寒飲，冬夏難治。脈沉而弦者，懸飲內痛。病懸飲者，十棗湯主之。

十棗湯方

芫花（熬）、甘遂、大戟（各等分）

上三味，搗篩，以水一升五合，先煮肥大棗十枚，取八合，去滓，納藥末，強人服一錢匕，羸人服半錢匕，平旦溫服之。不下者，明日更加半錢匕，得快利後，糜粥自養。

此節發明懸飲之積漸，欲學者明辨而施治也。其始由太陽傳入太陰，故脈浮而並見細滑。滑者，濕象也。太陽失表，汗液不泄，水氣乃內陷胸膈，與濕並居，即為傷飲。水邪不去，由胸及脅，乃見弦脈，是為寒飲。飲邪內陷，陽氣鬱伏，脈轉弦數。寒飲則須溫藥，伏熱尤須涼劑，二者不可兼顧，故冬夏難治，若夫脈沉而弦，沉則為水，弦則為痛，故懸飲而內痛。懸飲者，痰囊繫於內藏，水飲蓄焉，故非破囊抉水，病必不愈。此芫花、甘遂、大戟，所以為救死之方治也。

病溢飲者，當發其汗，大青龍湯主之，小青龍湯亦主之。

大青龍湯方

麻黃（六兩）桂枝、甘草（各二兩）生薑（三兩）杏仁（四十個）大棗（十二枚）石膏（如雞子大一枚）

上七味，以水九升，先煮麻黃減二升，去上沫，內諸藥，煮取三升，去滓，溫服一升，取微似汗，汗多者，溫粉撲之。

小青龍湯方

麻黃（去節）芍藥、乾薑、甘草（炙）、細辛、桂枝（各三兩）五味子、半夏（各半升）

上八味，以水一斗，先煮麻黃減二升，去上沫，內諸藥，煮取三升，去滓，溫服一升。

溢飲一證，以水氣旁溢四肢而作，識其病之所從來，便可知病之所由去，所謂解鈴須問繫鈴人也。蓋肺主皮毛，肺藏呼吸，即周身毛孔為之張弛，殆有登高一呼，群山皆應之意。皮毛閉塞於外，即內藏之呼吸不靈，發為喘欬。皮毛一日不從汗解，即欬逆一日不平，水氣流溢於四肢者一日不去，此病溢飲者，所以宜大、小青龍湯也。但大青龍湯方治，為表汗裏熱而設，即麻杏石甘湯加桂枝、薑、棗耳。溢飲發汗用此方或用小青龍湯，其旨安在？蓋脾主四肢，胃亦主四肢，中脘有熱，逼內藏之水旁溢四肢者，故主以大青龍湯。水飲太甚，內藏不能相容，自行流溢四肢者，故主以小青龍湯。要其為發汗則一也。

膈間支飲，其人喘滿，心下痞堅，面色黧黑，其脈沉緊，得之數十日，醫吐下之不愈，木防己湯主之。虛者即愈，實者三日復發，復與不愈者，宜木防己湯去石膏加茯苓芒硝湯主之。

木防己湯

木防己、桂枝（各三兩）人參（四兩）石膏（如雞子大二枚，一本十二枚）

上四味，以水六升，煮取二升，分溫再服

木防己去石膏加茯苓芒硝湯方

木防己、桂枝（各三兩）茯苓（四兩）人參（四兩）芒硝（三合）

上五味，以水六升，煮取二升，去滓，內芒硝，再微煎，分溫再服，微利則愈。

飲邪留於膈間，支撐無已，肺氣傷於水，太陽陽氣不得外達則喘。胸中陽痹，水液內停則滿，由胸及於心下，則心下痞堅。寒濕在上，阻遏三陽之絡，血色不榮於面，故其色黧黑，此與濕家身色如薰黃同。水盛於上，血分熱度愈低，故其脈沉緊。得之數十日，病根漸深，醫以為水在上也，而用瓜蒂散以吐之，吐之不愈，又以心下痞堅，而用瀉心湯以下之，若仍不愈，醫者之術窮矣。不知寒濕久鬱，則生裏熱，胃熱合胆火上抗，因病喘逆。飲邪留積不去，則上滿而下痞堅，故宜苦寒之防己以泄下焦，甘寒體重之石膏以清胃熱。又以心陽之不達也，用桂枝以通之。以津液之傷於吐下也，用人參以益之，此仲師用木防己湯意也。但此證，胃中無宿垢，但有胃熱上衝，阻水飲下行之路，而喘滿痞堅者為虛，故但於方劑中用石膏以清胃熱，中脘已無阻礙，蓋即陽明虛熱用白虎湯之義也。若胃中有宿垢，雖經石膏清熱，上衝之氣稍平，但一經復發，此方即無效力，故必去清虛熱之石膏加茯苓以利水道，芒硝以通腑滯，膈間支飲乃得由胃中下走小腸大腸，而一泄無餘，蓋陽明實熱用大承氣湯之義也。此虛實之辨也。

心下有支飲，其人苦冒眩，澤瀉湯主之。

澤瀉湯方

澤瀉（五兩）白朮（二兩）

上二味，以水二升，煮取一升，分溫再服。

支飲，胸滿者，厚朴大黃湯主之。

厚朴大黃湯方

厚朴（一只）大黃（六兩）枳實（四枚）

上三味，以水五升，煮取二升，分溫再服。

此承上加茯苓芒硝而別出其方治也。水在心下，靜則為心悸，動則為冒眩，欲遏水邪之上泛，為木防己湯加茯苓所不能治，仲師因別出澤瀉湯，所以抉氾濫之水而厚其堤防也。胃中燥熱，逼水上逆，則病胸滿，木防己湯加芒硝所不能治，仲師因別出厚朴大黃湯方，所以破中脘之阻隔，開水飲下行之路也。

支飲，不得息，葶藶大棗瀉肺湯主之。

葶藶大棗瀉肺湯方

見肺癰。

肺為主氣之藏，為全身呼吸出入之門戶，凡肺藏有所壅阻，而全體能張而不能弛也。是故風熱傷其血絡，則肺藏壅塞而氣閉，濕痰阻其空竅則肺藏亦壅寒而氣閉，是非立破其壅塞，則呼吸不調。蓋無論肺癰之喘不得臥，及本條支飲不得息，莫不以葶藶大棗瀉肺湯主之。要其作用只在抉去所壅，令肺氣能張能弛，初無分於血分、水分也。

嘔家本渴，渴者為欲解，今反不渴，心下有支飲故也，小半夏湯主之。

小半夏湯方

半夏（一升，一本五錢）生薑（半斤，一本四錢）

上二味，以水七升，煮取一升半，分溫再服。

本書之例，嘔而不吐者為乾嘔。凡言嘔皆兼吐言之，故吐水及痰涎，皆謂之嘔。胃底胆汁不能容水，胆汁苦燥，與膈上水氣相拒，則為嘔吐，少陽所以善嘔也。但既嘔之後，胃中轉燥，因而病渴，渴則水邪已去，故為欲解。今反不渴，則以心下支飲方盛，胃底胆火不煬，故以生半夏以去水，生薑以散寒，而心下之支飲當去。此證水停心下，阻其胃之上口，勢必不能納穀，嘔吐噦下利篇云：「諸嘔吐，穀不得下者，小半夏湯主之。」即此證也。

腹滿，口舌乾燥，此腸間有水氣，己椒藶黃丸主之。

己椒藶黃丸方

防己、椒目、葶藶、大黃（各一兩）

上四味，末之，蜜丸，如梧子大，先食飲服一丸，日三服，稍增。口中有津液，渴者加芒硝半兩。

腹滿一證，以時減為太陰虛寒，不減為陽明實熱。虛寒當溫，實熱當瀉，此其易知者也。若繞臍劇痛之寒疝，當用大烏頭煎者，已易與大實滿之大承氣證淆混。若夫水在腸間之腹滿，抑又難為辨別，師但言腹滿，口舌乾燥，又不言脈之何似，幾令人疑為陽明燥實。要知太陽水氣，不能由肺外出皮毛，留於膈間心下，久乃與太陰之濕混雜。濕本粘膩，與水相雜，遂變水痰。肺與大腸為表裏，由表入裏，水痰並走腸間，因病腹滿，且腹未滿之時，腸中先漉漉有聲，權其巔末，即可知口舌乾燥，為裏寒不能化氣與液，其脈必見沉弦，仲師以已椒藶黃丸者，防己、椒目以行水，葶藶、大黃兼泄肺與大腸也。所以先食飯而服者，則以水邪在下部故也。

卒嘔吐，心下痞，膈間有水，眩悸者，小半夏加茯苓湯主之。

小半夏加茯苓湯方

半夏（一升）生薑（半升）茯苓（四兩）

上三味，以水七升，煮取一升五合，分溫再服。

假令瘦人臍下有悸，吐涎沫而顛眩，此水也，五苓散主之。

五苓散方

澤瀉（一兩六銖）豬苓、茯苓、白朮（各十八銖）桂枝（半兩）

上五味為末，白飲服方寸匕，日三服，多服漿水，汗出愈。

痰飲之未成者，始於水。水因寒而停，則為飲。水與膏液混雜，則為痰。水盛則痰浮而上阻胸膈，胆胃被鬱，與水衝激則卒然嘔吐。痰在膈間，則心下痞痛。水氣衝腦，則眩。水氣淩心則悸。生半夏能去至高之水，生薑能散膈上之寒，加茯苓能決排水道，此可知仲師出小半夏加茯苓方治，正所以抑在上之水，以逆而折之也（茯苓，和麵偽造，雲產固不易得，浙產亦不出省，似不如改用豬苓）。語云：「肥人多痰」，瘦人似不當有痰，為其肌肉皮毛中所含水分少也。水分多者，心下有水，則心下悸。水分少者，水在臍下，則臍下亦悸。水氣微薄，雖不至卒然嘔吐，然引動上焦亦必吐涎沫而頭目眩暈。此可見仲師出五苓散方治，正所以泄在下之水以順而導之也，此上下之辨也（同一心下悸，而發汗後之欲得按者，但用桂枝甘草湯，而不更用去水之生半夏。同一臍下悸，而發汗後之欲作奔豚，惟桂枝、茯苓同五苓散，而重用大棗、甘草以實脾，皆為正虛邪輕而設，故病同而方異也）。

欬家，其脈弦，為有水，十棗湯主之。

十棗湯方

見《傷寒論．太陽篇》，又見本篇。

水力至強，體柔而性剛，滴石則石穿，衝堤則堤壞，故病水者，其脈多弦。弦者，沉緊而搏指也。水勝則血負，血分熱度日減則蒸化力弱，而衛陽虛微，故仲師以弦為減，謂陽氣減也。但水勢下趨，似不應上逆為欬，不知痰濕粘滯下游，水道不通，則高原氾濫日甚，是非破東南之壅塞，則西北之洚洞無歸。此十棗湯一方，所以盡抉排疏瀹之能也。予每見病痰飲者，大小便往往不通，此即下游壅塞之明證，所以用十棗者，一因藥力猛峻，恐傷脾胃，一因痰涎未易澣濯，用甘味之十棗以緩芫花、大戟、甘遂之力，使如碱皂之去油垢，在漸漬不在衝激也。

夫有支飲家，欬煩，胸中痛者，不卒死，至一百日，或一歲，宜以十棗湯。

水氣支撐胸膈，故名支飲，此證大便不通，上濕下燥。腸胃之熱上攻，則欬而心煩。痰積胸中，故胸中痛。不卒死者，謂不猝然而死也。然死機已伏，故有百日而死者，有經一載而死者。嘗見大小便不通，氣喘不得臥，臥即欬逆不得息，疊被而倚之，此一月、十五日而死者也。亦有大小便時通，發時則三五日不通，欬則目睛突出，氣出不續，過即如故，但膈間留飲，愈積愈厚，則愈發愈勤，此一歲而死者也。知死之所由去，即知生之所從來，蓋非猛峻之十棗湯，驅水入大腸，以抉蕩腸中燥氣，病不必治。予先慈邢太安人病支飲，有年矣，丙寅春，忽然昏迷若癲狀，延醫診治，皆曰危在旦夕，予不得已，製十棗湯進之，夜半而利，下痰無算，明旦清醒如平人矣。後至上海惲禹九家，其孫祥官，同鄉張爾常門人也，本無病，爾常以其累逃塾，使予診之。予診其脈，左脈弦，問所苦，則曰胸中痛，予曰真病也，以十棗湯方付之，明旦大下痰涎，冷甚，以為愈矣。翌日來診，脈弦如故，仍令服前方，下痰更多，繼以薑、辛、五味而愈，不更病矣。丙辰冬，無錫強鴻培病（此人開飯作），人皆目為肺勞，欬而上氣，胸中滿痛，無大小便，疊被而倚息，喘聲達戶外。予診其脈，沉伏而弦急，因令服十棗湯，每服六分，日一服，每進一服，其痛漸移而下，服至四劑始下，衝氣乃平。又能治小兒痰飲，俗稱馬脾風，七日見血即死。予嘗治其壽姪，時方三歲，又治潘姓小兒，名阿煦者，皆以瀉痰得愈。沈石頑自治痰飲，每服藥末一錢半，兩服而瘥，可見猛峻之藥，益人甚於參、苓也。

久欬數歲，其脈弱者可治，實大數者死，其虛者，必苦冒，其人本有支飲在胸中故也，治屬飲家。

痰飲為病，有欬煩胸中痛，或百日或一歲而死者，此期日之至促者也。至於久欬數歲，庶幾恒不死之貞疾矣。然水性至剛，病之進退，皆當決之於脈，脈弱不弦，則內藏水氣未甚，故其病可治。實大而數，則水邪充於內藏，故其病當死。至如脈由弱而虛，則水氣當微，然久欬不已，引動衝氣，必苦鬱冒。所以然者，則以病人久欬，胸中原有支飲也。按此證脈虛不弦，既非十棗湯證，脈不沉緊，又非木防己湯證，方治之中，惟澤瀉湯為近之。蓋澤瀉蠲飲，而白朮補虛也。

欬逆倚息，不得臥，小青龍湯主之。

小青龍湯方

見《傷寒論．太陽篇》，又見本篇。

欬逆則氣出不續。倚息不得臥，則終夜疊被而倚之，不得平臥也。寒氣鬱於表，飲邪被遏，則激而上衝，固應解表溫裏，俾外寒與裏水雙解，此小青龍湯方治，所以為蠲飲之主方也。

青龍湯下已，多唾口燥，寸脈沉，尺脈微，手足厥逆，氣從小腹上衝胸咽，手足痹，其面翕熱如醉狀，因復下流陰股，小便難，時復冒者，與茯苓桂枝五味甘草湯，治其氣衝。

苓桂五味甘草湯方

桂枝、茯苓（各四兩）五味（半升）甘草（三兩炙）

上四味，以水八升，煮取三升，去滓，分溫三服。

陽氣張於上，則衝氣動於下，小青龍湯發其陽氣太甚，則口多濁唾而燥。寸脈沉為有水，尺脈微為陰虛。手足厥逆者，中陽痹也。氣從小腹上衝胸咽者，以麻黃、細辛之開泄太甚，少陰水氣，被吸而上僭也。中陽既痹，故手足不仁。虛陽上浮，故其面翕熱如醉狀。且浮陽之上冒者，復下流陰股而吸其水道，致小水不利，陽不歸根，故時上冒顛頂，方用苓桂五味甘草湯，與《傷寒．太陽篇》「發汗後，欲作奔豚」之苓桂大棗甘草湯略同。但彼為脾陽因汗後而虛，不能厚中道之堤防，故用大棗。此為腎氣被熱藥牽引，不能攝下焦之浮陽，故用五味。要其為降衝逆則一也。

衝氣即低，而反更欬，胸滿者，用桂苓五味甘草湯去桂加乾薑細辛，以治其欬滿。

苓甘五味薑辛湯方

茯苓（四兩）甘草、乾薑（三兩）細辛（三兩）五味子（半升）

上五味，以水八升，煮取三升，去滓，溫服半升，日三服。

降衝氣而衝氣低，則上冒之浮陽當息，而欬逆可止矣。而反更欬胸滿，似前方失之太輕。是不然，蓋前用小青龍湯，麻黃開泄太甚，迫其汗液，而陽氣暴張，小腹之客氣，因而上逆。中陽既痹，始則手足厥逆，繼而手足痹，甚至上下顛倒，浮陽竄亂，一似電光石火，閃爍無定。此時若以溫藥化飲，不免助浮陽外抗，於是不得已用苓桂五味甘草湯，以收散亡之陽。蓋必衝氣漸低，然後可進溫藥，師於是有苓甘五味薑辛湯方治，以發抒胸中陽氣，而除其欬滿，此先標後本之治也。

欬滿即止，而衝氣復發者，以細辛乾薑為熱藥也，服之當遂渴，而渴反止者，為支飲也。支飲者，法當冒，冒者必嘔，嘔者復內半夏以去其水。

苓甘五味薑辛半夏湯方

茯苓（四兩）甘草（二兩）細辛（二兩）乾薑（二兩）半夏（半升）五味（半升）

上六味，以水八升，煮取三升，去滓，溫服半升，日三服。

此節「更復渴」三字，為衍文。「以細辛、乾薑為熱藥」句，為假設之詞，當屬下讀，非承上「衝氣復發」言之，若承上言，似但指衝氣一層，「服之當遂渴」句，轉類節外生枝。若原有「更復渴」三字，則下文當遂渴反不渴，俱不可通矣。此節大旨，謂欬滿止後，上膈氣機已疏，當不復病，然亦有欬滿方止，衝氣復發者，倘因乾薑、細辛為熱藥而發其衝氣，服後當立見燥渴。乃本病燥渴，服乾薑、細辛而渴反止，則前此之渴，實為支飲隔塞在胸，津液不得上承喉舌，而初非真燥，此證予寓小北門時，治宋姓婦人親見之。病者平時常患口燥，所服方劑，大率不外生地、石斛、麥冬、玉竹、知母、花粉、西洋參之類，予見其欬吐涎沫，脈弦而體肥，決為痰飲，授以此方，服後終日不曾飲水，略無所苦，乃知仲師渴反止為支飲之說，信而有徵也（此證後以欬逆不得臥，乳中脹痛，用十棗湯加王不留行，大下水痰而愈）。但支飲在胸膈間，中脘陽氣被遏，必見鬱冒。冒者，胃底胆汁不能容水，衝激而上逆也，故仲師言冒家必嘔。蓋中陽與支飲相拒，輕則虛陽上浮，甚則卒然嘔吐清水痰涎，可知熱藥實為對病，故治法特於前方中加生半夏以去水，不更忌細辛、乾薑也。

水去嘔止，其人形腫者，加杏仁主之，其證應內麻黃，以其人遂痹，故不內之。若逆而內之者，必厥。所以然者，以其人血虛，麻黃發其陽故也。

苓甘五味加薑辛半夏杏仁湯方

茯苓（四兩）甘草、乾薑、細辛（各三兩）五味、半夏、杏仁（各半升）

上七味，以水一斗，煮取三升，去滓，溫服半升，日三服。

前方內半夏以去水，則心下之水氣當去。水邪去，則胆胃之火不復上衝，而嘔亦當止。但水方止貯中脘，氣不外散，一旦決而去之，未盡之水氣不能從表汗外泄，或轉留皮毛之裏，變為形腫。按水氣病，一身面目黃腫者，則越婢加朮湯主之；一身悉腫，則越婢湯主之，此水氣甚而形腫，藥劑中應納麻黃之證也。但此證業經半夏去水，水氣不甚，則形腫當屬虛脹，水氣篇又云：「虛脹者為氣水，發其汗即已，脈沉者，宜麻黃附子甘草湯」，此又水氣不甚而形腫，藥劑中應納麻黃之證也。故仲師既於前方中加杏仁以利肺氣而泄皮毛，復申之曰：「其證應內麻黃，以其人遂痹，故不內之，若逆而內之，必厥，所以然者，以其人血虛，麻黃發其陽故也。」夫此證之應內麻黃，仲師既言之矣，但何以見此證血虛？何以見形腫之為痹？何以見麻黃發汗之必厥？歷來注釋家，固未有能言其意者，蓋水盛則血寒，血中熱度既低，則吸收力薄，精液不能貫輸脈道而絡脈益虛，水病所以血虛也。痹之言閉，血分熱度不足，則水氣之在表者，不能蒸化成汗，故毛孔閉塞而形腫，若用麻黃，強責其汗，太陽陽氣一時張發於外，則裏氣益寒而手足見厥，此即「衄家不可發汗」、「瘡家不可發汗」、「失精家不可發汗」之例也。

若面熱如醉，此為胃熱上衝熏其面，加大黃以利之。

苓甘五味加薑辛夏杏大黃湯方

茯苓（四兩）甘草（二兩）乾薑、細辛（各三兩）五味、半夏、杏仁（各半升）大黃（三兩）

上八味，以水一斗，煮取三升，去滓，溫服一升，日三服。

水去嘔止，有未盡之水氣，因水方外散，痹於表分而形腫者，亦有水分已盡，胃中燥熱上冒頭面者，於是有面熱如醉之形態。蓋累進溫中泄水之劑，證情決非戴陽，故於前方加杏仁外，更加大黃以利之。所以然者，則以水邪去路不出於肺，必出大腸也。

先渴後嘔為水停心下，此屬飲家，小半夏加茯苓湯主之。

小半夏加茯苓湯方

見上。

心下有水，脾精不得挾胃中穀氣上溉肺藏而潤喉舌，因而渴飲，但胃底含有苦燥之胆汁，胃中熱如熾炭，不能容水，水在胃之上口，胃熱出而相抗，乃病嘔吐，此其所以先渴後嘔也。按此節合上「嘔家本渴」節，並見下「嘔吐噦下利」篇，以其治屬飲家，故本條獨出方治也。

消渴小便不利淋病脈證治第十三

厥陰之為病，消渴，氣上衝心，心中疼熱，飢而不欲食，食則吐，下之不肯止。

此與《傷寒．厥陰篇》同，予向以為非一時並見之證，此特為厥陰本病言之耳。至於消渴，是殊不然，消渴所以起於厥陰者，始於肝藏血虛，血虛則內風生，胆寄肝葉之內，賴肝液為滋養，肝燥而胆不濡，則浮火易動，風與火相摶，於是肺液耗損，引水自救，水能勝有形之火，不能勝無形之風燥，於是飲者自飲，渴者自渴，此消渴所以起於厥陰也。風陽上薄，故氣上撞心，熱鬱心房，故心中疼熱。風陽上逆，故飢不欲食，風陽吸於上，胃氣逆行，故食即吐。若疑為宿食，而誤下之，風性疏泄，脾濕隨之下陷，乃至一下而不肯止。氣上衝則肺燥，屢吐則胃燥，下之不止，則腸亦燥，此為消渴所由成。推本窮原，則但清肝熱，滋營血而陽自息，此證似宜黃連阿膠湯合百合地黃湯。陳修園謂當於烏梅丸，諸方按證求之未的。

寸口脈浮而遲，浮即為虛，遲即為勞，虛則衛氣不足，勞則營氣竭。趺陽脈浮而數，浮即為氣，數即消穀而大堅，氣盛則溲數，溲數則堅，堅數相摶，即為消渴。

男子消渴，小便反多，以飲一斗，小便亦一斗，腎氣丸主之。

腎氣丸方

見婦人雜病。

今之議病者，皆以寸口脈數浮為上消，趺陽脈浮為中消，男子消渴即為下消，此不知本之言也。惟黃坤載以陽明篇為消渴之原，最得主要。《素問．別論》云：「二陽結，謂之消。」黃氏引而申之曰：「二陽者，陽明也。手陽明主燥化，燥在大腸則消水而便堅。足陽明亦從燥化，燥在胃則消穀而溲數。太陰行氣於三陰，脈候於寸口，陽明行氣於三陽，脈候於趺陽。太陰主升，陰中之陽，升於脈絡，則經氣盛。陽明主降，陽中之陰，降於腸胃，則腑氣和。太陰虛而經氣衰，故寸口浮而遲，陽明盛而府氣旺，故趺陽浮而數。虛勞傷其營衛，為發熱作渴之原。燥熱耗其精液，為消穀引飲之漸。胃熱滲於大腸，故大便堅，水飲併入三焦，故小便多。經氣虛而腑氣實，所謂壯火食氣也。」此黃坤載本《內經》以釋仲師之旨，精義不可磨滅者也。北齊道興《造象記》附方有頓服烏麻油一升，神驗，當即此證。予按黃氏此說，言陽明之燥，關於上渴下消，則甚當矣，特以上節厥陰為病核之，上下幾成兩橛，爰本黃說合上節而申言之。蓋胃與肝同棣中部，肝居胃右而斜覆其半體，胆寄肝葉，資血液而後充，脾藏之胰液合胆汁滲入胃中，為消穀之助，肝藏血液不足，胃底獨存苦燥之胆汁而消食之力更猛，故營衛以虛勞而損，胃中之燥熱益增，胆管之下注十二指腸者亦愈熱，因是上下俱燥，大便堅而小便更數。少陰病「自利清血，色純青」之大承氣證，亦即胆胃同病，此上渴下消之由，雖在胃與大腸之燥，實出肝陰虛而胆汁生燥也。然則首條言「飢不欲食，食即吐」，此云「消穀」，又將何說以處之？不知首節以病之發端言之，營衛虛於上，是病風燥，胆胃上逆，是病嘔吐，仲師雖未明言，而其味必苦。肝陰愈虧，胃底胆火愈熾，乃一變而為消穀。腸胃既燥，大便盡堅，水氣乃獨行於腎膀，而飲一溲一之證具矣。按此證仲師方治主以腎氣丸，在婦人雜病篇為利小便之藥，此證小溲甚數，更服利水之藥，小溲毋乃太多？曰「否」，此方原為調攝腎氣而設，腎為水道關鍵，腎寒水不化氣，則水勢下趨而小溲數。腎陽不運則氣閉，氣閉則小溲不通，故病以相反而同治。蓋消渴一證，原為肝脾陰虛而胆胃生燥，因致消穀便堅，不比陽明燥實，故用乾地黃、山藥、山茱萸，以滋養肝脾，而胆胃燥氣自平。又懼其助濕也，故用澤瀉、丹皮、茯苓以泄之。方中惟桂枝、附子二味最為主要，桂枝以通脾陽，胸中淋巴幹受之，所以疏上焦之水氣。附子以通腎陽，輸尿管受之，所以溫下焦之水，使得化氣而潤燥，所以然者，則以小溲之多實由水寒無氣故也。

脈浮，小便不利，微熱，消渴，宜利小便，發汗，五苓散主之。

五苓散方

見《傷寒論．太陽篇》，又見痰飲。

此條見太陽篇發汗後條下。蓋因大汗之後，浮陽在表，吸下焦水氣不得輸泄於膀胱，但用五苓散發汗利小水，俾水道下通，津液上承，而消渴自止，此與真消渴不同，因其相似而類及之（欲發汗，服散後多飲暖水，見《傷寒論》）。

渴欲飲水，水入則吐者，名曰水逆，五苓散主之。

此條見太陽篇中風發熱條下。夫渴欲飲水，固有陽明實熱，少少與之而愈者，乃入口而即吐，則是水停心下，津液不生而渴飲，初非燥熱，故名水逆，為下流之壅塞，此與宿食未消不能納穀者同，故必濬其下流，津液乃得上承於喉舌，要非人參白虎、竹葉石膏諸方治，所當混投也。

渴欲飲水不止者，文蛤散主之。

文蛤散方

文蛤（五兩）

上一味，杵為散，以沸湯五合，和服方寸匕。

此條見太陽篇病在陽節下而微有不同，彼以太陽標熱及水氣為冷水所遏，太陽寒水與標熱停頓心下，意欲飲水而反不渴者出其方治，特用鹹寒之文蛤，標本同治，使熱隨水泄而渴當止，此為渴欲飲水，水入渴不止者言之。蓋以水能去陽明實熱，不能去太陽標熱，加以屢渴，屢飲，其水必停，標熱薰灼，蘊成濕痰，水更粘滯。文蛤散用蛤殼杵細，開水和服，若今日砂漏然，隔其渣滓，使水清易利，又不獨鹹寒，清熱已也。

淋之為病，小便如粟狀，小腹弦急，痛引臍中。

仲師於淋證未出方治，但以病情而論，則此證實為虛寒。發端便曰「小便如粟狀」，如粟狀者，陽氣不達於宗筋而精道塞也。肝腎因虛生寒，則少腹為之弦急。腎虛而寒氣上乘，故痛引臍中。雖以外證驗之，未嘗非濕熱之交阻，然有服龍胆草而加劇者，亦有服木通累斤而痿頓不起者，則以裏陽不達，濕熱無自而化也。吾謂治淋之法，病之初起，以疏達瘀滯為急，是猶濕熱下利中有宿食而宜大承氣者也。病之既久，宜溫中通陽，佐以泄水，是猶下利虛寒而宜四逆、理中者也。獨怪近世庸工，一遇淋證，務清肝熱而敗脾陽，吾見其冥路之日近矣。

趺陽脈數，胃中有熱即消穀引飲，大便必堅，小便則數。

淋之為病，或小溲腫痛，或敗精瘀塞，變為癃閉。病此者多懊欲死，坐立不安，要未見消穀引飲，大便堅而小便數者。仲師於此節既不言淋證，而其義則與趺陽脈浮而數大致略同，故予決其為衍文，若夫大腸燥，小溲赤痛，迫精外泄者，陽明證間亦有之，非淋病也。

淋家不可發汗，發汗則便血。

此條見太陽篇，與衄家不可發汗同。血與汗為同體，衄家發其汗，則陽氣張於上而目直視；淋家發其汗，則陰液損於下而便血，其不從小溲出者，以津道本塞，欲出不得故也。

小便不利者，有水氣，其人若渴，栝蔞瞿麥丸主之。

栝蔞瞿麥丸方

薯蕷（三兩）茯苓（三兩）栝蔞根（二兩）附子（一枚炮）瞿麥（一兩）

上五味，末之，煉蜜丸如梧子大，飲服二丸，日三服，不知增至七八丸，以小便利腹中溫為知。

天時，陽熱則生濕，土膏發於地，雲氣上於天，然後雷雨作而溝渠通。陰寒則生燥，風霜日緊，潦水不降，於是蒸氣消而溪澗塞，人但知苦熱易於生燥，而不知苦寒之尤易生燥也。知此意者，然後可與論栝蔞瞿麥丸方治，證曰：「小便不利，有水氣而渴」，此水勝血負，水寒不能化氣之證也。三焦水道以腎為關鍵，腎寒則水停蓄於下而陽氣不升。陽氣不升則肺陰虧於上，而津液不降，方用栝蔞根以潤肺而止渴，瞿麥以導膀胱而利小便，薯蕷、茯苓以扶脾陽而抑心下水氣，要惟以炮附子一枚，為方中主要。觀「小便利，腹中溫為知」八字，其義自見。蓋未服藥時，腹中必然冷痛也。

小便不利，蒲灰散主之，滑石白魚散、茯苓戎鹽湯並主之。

蒲灰散方

蒲灰（半分）滑石（三分）

上二味，杵為散，飲服方寸匕，日三服。

滑石白魚散方

滑石、亂髮（燒）、白魚（各二分）

上三味，杵為散，飲服方寸匕，日三服。

茯苓戎鹽湯方

茯苓（半斤）白朮（三兩）戎鹽（彈丸一枚）

上三味，先將茯苓、白朮煎成，入戎鹽再煎，分溫三服。

小便不利，證情不同，治法亦異，所謂蒲灰散主之者，濕勝熱鬱之證也。腎藏當寒水下行之衝，水勝則腎陽被遏，由輸尿管下結膀胱，而小便不利，用鹹寒泄水之蒲灰，合淡滲清熱之滑石，則水去而熱亦除矣。所謂滑石白魚散、茯苓戎鹽湯並主之者，滑石白魚散為水與血並結膀胱之方治也。水以寒而易泄，故稱太陽寒水，水蓄於下，與胞中血海混雜，乃生裏熱，熱鬱則水道不通，故滲之以滑石，佐以善導血淋之髮灰。白魚俗名蠹魚，喜蝕書藉，竄伏破書中，不見陽光，雖性味不可知，大約與土鱉子、鼠婦相等，善於攻瘀而行血者，蓋瘀與熱俱去，而小便自通矣。茯苓戎鹽湯為膏淋、血淋阻塞水道通治之方也。茯苓、白朮以補中而抑水，戎鹽以平血熱泄瘀濁而小便乃無所窒凝矣，此又小便不利兼有淋證之治也。

渴欲飲水，口乾燥者，白虎加人參湯主之。

白虎加人參湯方

見《傷寒論．陽明篇》，又見暍病。

脈浮，發熱，渴欲飲水，小便不利，豬苓湯主之。

豬苓湯方

豬苓（去皮）、茯苓、阿膠、滑石、澤瀉（各一兩）

上五味，以水四升，先煮四味，取二升，去滓，內膠烊消，溫服七合，日三服。

此二條，並見《傷寒．陽明篇》，為汗下溫針救逆之方治。陽不外越，津液內傷，因病口乾舌燥。浮熱在表，水濕內蘊，因病渴欲飲水。小便不利，津液傷則以清熱生津主治，方治宜白虎加人參者，為其熱傷氣血也。裏水鬱故以導水邪清血熱主治，方治宜豬苓湯，用阿膠者，為其濕傷血分也，此衛與營之辨也。

水氣病脈證並治第十四

師曰：「病有風水，有皮水，有正水，有石水，有黃汗。」

風水，其脈自浮，外證骨節疼痛，惡風。皮水，其脈亦浮，外證跗腫，按之沒指，不惡風，其腹如鼓，不渴，當發其汗。正水，其脈沉遲，外證自喘。石水，其脈自沉，外證腹滿不喘。黃汗，其脈沉遲，身發熱，胸滿，四肢頭面腫，久不愈，必致癰膿。

水與氣相為消長，水溫則氣生，水寒則氣奪。氣奪則衛陽痹於外，營陰痹於裏，水即頓滯而不行，其病凡四，有風水、皮水、正水、石水之別，黃汗則似水非水。風水之病起於中風，中風不愈，汗液凝於肌理，乃病風濕，風濕不愈，水氣因寒凝聚，乃病風水，故脈浮惡風，與中風同，外證骨節疼痛與風濕同。蓋濕不甚者為濕，濕勝者即為水，表陽一日不達，即裏氣一日不和，此水氣之病，由於脾陽頓滯者也。皮水之病，或起於中暍，痙濕暍篇所謂「身熱疼重，夏月傷冷水，水行皮中」所致者是也。或起於傷寒，痙濕暍篇所謂「傷寒，八九日風濕相摶，身體疼煩，不能自轉側，大便堅，小便自利者，服桂枝附子湯去桂加朮，盡三服，如冒狀，朮附並走皮中，逐水氣未得除」者是也。蓋人身生氣一日不絕，外來之水斷不能漬入毛孔，惟水飲入胃，挾胸中陽氣外泄之汗液，外著冷水及寒氣，乃留滯於皮中。病起於太陽，故脈浮。太陽之府為膀胱，部位最下，膀胱不行，水從旁溢，故其病為跗腫。皮毛外閉，故不惡風。水濕在皮裏而不入大腸，故其腹如鼓，而無洞泄下利之變。水不在中脘，不能隔絕上承之液，故不渴。病在表分，故當開皮毛而發汗，此水氣之病由於衛陽被遏而肺陰不達者也。正水之病起於寒水之府藏，其證為下焦虛寒，寒水停蓄，水氣勝而血熱微也。水氣勝，故脈沉。血熱微，故脈遲。腎寒不能納氣，故喘。此水氣之病，關於本藏，而絕無外因者也。石水之病亦出於腎寒，其脈沉絕。石謂如石之沉於水底，非如他物之足以上泛，似石水之名，特以陰寒凝固不可動搖之（又按淋濁一證，有砂淋、石淋，謂水與膏液凝結，堅硬而不可攻也）。不知石水一證，亦當有膏液凝結如石在迴腸之外，無礙於呼吸，故腹滿不喘，此水氣之病，異於正水，而攻之不動，溫之不化者也。陳修園乃以後文屬少陰者當之，豈正水不屬少陰乎（近人有治石淋方，用鹹寒軟堅之銀硝，合利水之滑石調服，似可借用）。黃汗之病，鬱於營分，久而後發，此與水氣之鬱在衛分者不同。沉遲似正水脈，則其病不在皮毛。蓋邪在衛，主皮毛而惡寒；邪在營，即主肌肉而發熱，水寒而血熱也。胸為陽位，四肢為諸陽本，三陽之絡，皆上頭面，胸滿而四肢頭面腫，則濕勝而陽痹。所以久不愈必致癰膿者，營鬱而生熱也，此水氣、黃汗之別也。

脈浮而洪，浮則為風，洪則為氣，風氣相摶。風強則為癮疹，身體為癢，癢者為泄風，久為痂癩。氣強則為水，難以俯仰。風氣相繫，身體洪腫，汗出乃愈，惡風則虛，此為風水。不惡風者，小便通利，上焦有寒，其口多涎，此為黃汗。

水氣一證，惟風水為輕，大要為外風束縛而汗出不徹，輕則為風濕，重即為風水，覆杯水於坳堂，但覺其沾漬耳，累進而增益之，則泛而溢矣。病屬太陽之表，故脈浮，骨節痠痛。惡風與風濕略相似，此即積濕成水之明證，蓋氣與水相為變化，汗與濕相為虛實，水液由脾陽運輸，為胸中陽熱蒸化，當由皮毛外泄成汗，故水之未成者為氣，一受外邪，毛孔閉塞，其氣即停阻不行，故氣之漸寒者為水。但此證初起水氣未甚，風薄於外，氣抗於裏，脈乃浮洪。風淫於外，毛孔之汗不泄，則結於皮外而成癮診，於是遍體癢不能忍，則搔以泄之，久而不愈遂成痂癩，與疥相類，此風甚濕輕之證，亦衛氣微弱不能作水之證也。夫衛氣微弱，中含水分不足，遇風氣奪則為濕；衛氣強盛，中含水分過多，遇風氣奪則為水。濕則僅留表分為疹，為癢，水則流注皮中，內及胸腹，腫脹喘滿，難以俛仰。風邪一日不解，則水氣一日不去，故曰汗出乃愈，但仲師所言「汗出乃愈」者，合前證言之，非專指已成水病者言之也。雖然風水之體腫實與黃汗相似，風水屬衛，宜解表，固當用麻黃以發汗。黃汗屬營，宜解肌，即不當用麻黃，辨此者，要以惡風不惡風為標準。風水起於外感，病原與中風同，故惡風。黃汗不由外感，病原與中風異，故不惡風，加以小便通利，上焦有寒，其口多涎。所以小便利者，外無風邪以吸之，內無粘滯之濕以阻之也。所以上焦有寒，其口多涎者，黃汗始病，營熱為寒水所鬱，胸膈無陽熱之化也。此黃汗別風水之大略也。

寸口脈沉滑者，中有水氣，面目腫大，有熱，名曰風水。視人之目窠上微腫，如蠶新臥起狀，其頸脈動，時時欬，按其手足上，陷而不起者風水。

風水之證，起於太陽，故其脈浮洪為多。浮者，風脈也，但風水所由成，積漸於太陰之濕，終成於少陰之寒，故其脈亦有時而沉滑。沉即為水，滑即為濕。水氣留著皮毛之裏，面目獨見腫大者，風中於頭也。所以有表熱者，以病原之同於中風也。此證或目下有臥蠶形，鮮明光澤，氣衝咽喉，頸脈動而微欬，易與正水淆混，但其手足俱腫，按之下陷不起者，乃為風水確證。所以然者，蓋以風之中人，肌腠先受，而脾為之應，故《傷寒論》太陽、陽明二篇，並謂之繫在太陰，不獨太陰本篇為然。所以載於太陽篇者，以風之中人，先痹肌腠言也，故桂枝湯之作用，曰解肌。所以載於陽明篇者，以太陽寒水不得外泄，流入腸胃言之也。所以棣於太陽本篇者，則以病起於風，成於水，水氣不得外泄，合脾藏之濕下陷，將成寒濕之證也。脾主四肢，故風水必流溢四肢。是以痎瘧由於脾寒者，手足先冷；外風繫在太陰者，手足自溫。發汗亡其中陽，手足見厥者，服乾薑甘草湯而其厥當還，病理固無不同也。

太陽病，脈浮而緊，法當骨節疼痛，反不疼，身體反重而痠，其人不渴，汗出即愈，此為風水。惡寒者，此為極虛，發汗得之。渴而不惡寒者，此為皮水。身腫而冷，狀如周痹，胸中窒，不能食，反聚痛，暮躁不得眠，此為黃汗。痛在骨節，欬而喘，不渴者，此為肺脹，其狀如腫，發汗則愈。然諸病此者，渴而下利，小便數者，皆不可發汗。

此一節舉相類之證，出「陰虛不可發汗」之例，欲處方者，知所擇也。風寒為病，起於太陽，故其脈當浮，但緩則為氣，緊則為寒、為水，由風濕寖成。風水外證，當見骨節疼痛，今不疼而反見體腫而痠者，蓋濕將成水則痛，濕已成水即重而痠，此濕流關節，水傷肌肉之辨也。水氣尚在肌肉，不在心下，不能阻隔中脘陽氣，故不渴，此風水之宜於發汗者也。又有本太陽病，因發汗而惡寒者，此為表陽虛，太陽篇所謂「發汗，病不解，反惡寒者，芍藥甘草附子湯主之」，即此證也。此同一太陽病，而不宜更發汗者也。前云：「皮水脈浮，跗腫不惡風，不渴者當發其汗。」此云：「渴而不惡寒，此為皮水」，按「寒」字當為「風」字之誤，為其異於風水也。夫四肢腫，水在皮膚中為皮水，甚則肢冷，故後文又有厥而皮水方治，此可見皮水為裏寒水聚之證。何以前條言「皮水不渴，當發其汗」，本條反以「渴而不惡風」為皮水，幾令辨證者茫無定據，不知當發其汗，特為不渴者言之耳，皮水之證要以渴為標準，水氣入裏，腫見於外，水寒不能化氣，滋溉不及咽喉，乃引溫水以自救，皮水不渴，不由燥而由濕，灼然無可疑者，水不去則腫不消，寒不去則渴不止，此當利小便之治，異於始病之可以發汗者也。皮毛外閉，故不惡風。惟下文「身腫而冷」二句當屬黃汗言，陳修園指為皮水者誤也。蓋黃汗之始病，四肢頭目皆腫，故曰如周痹，謂一身之陽氣痹也。營熱為水邪所鬱，故身腫而冷，惟其濕勝陽痹，故胸中窒（此與胸痹相類，胸中淋巴幹不能發水液與氣，故氣不通）。濕停中脘，容積不多，故不能食。水寒營鬱，絡脈不通，故反聚痛。營氣夜行於陽，故血分溫度特高，不惟煩躁，抑當熱發汗出。所以然者，營氣晝鬱，暮則反抗也。此黃汗病在肌腠鬱熱，異於皮毛之寒，當解肌以發汗者也。太陽寒水為表寒所遏，則一身盡疼，脈見浮緊，此太陽傷寒之所同。皮毛不開，肺氣內閉，裏熱與水氣相摶，因喘欬而病肺脹，所以不渴者，水氣未入中脘，不能阻陽氣之上承也。所以其狀如腫者，水氣鬱於皮毛也。證屬暴感，宜越婢加半夏湯以開表清理，而其喘自定，所謂發汗即愈也。但病在皮毛者，可以發汗，若水滲腸胃而下利，水入下焦而小便數，陽虛於上，濕流於下，必見燥渴，若發其汗，非惟重傷陰液，抑且不能愈病，所以然者，為水氣不在腰以上也。

裏水者，一身面目黃腫，其脈沉，小便不利，故令病水，假令小便自利，此亡津液故令渴，越婢加朮湯主之。（方見中風）

黃汗之始病，四肢面目皆腫，而其脈沉遲，裏水則四肢面目黃腫，而其脈亦沉，所以別於黃汗者，特暮夜無盜汗耳。夫水氣外泄為汗，下行為小便，今外既無汗，小便復不利，水乃鬱於皮毛之裏而病黃腫，若小便自利，黃腫當減，乃黃腫如故，而反見渴者，以水濕隔塞於上，胃中津液不得上承也。此證胃中必有鬱熱，觀外證之黃腫自見，不見夫造醬麵者乎！乘熱而覆蓋之，水濕與熱合併，蘊蒸不三日而發黃矣。仲師用越婢加朮湯解表與清裏同治，使水濕與熱悉從汗解，則腫退而渴止矣。

趺陽脈當伏，今反緊，本自有寒，疝瘕，腹中痛，醫反下之，即胸滿短氣。趺陽脈當伏，今反數，本自有熱，消穀，小便數，今反不利，此欲作水。

此節向無的解，陳修園以為水病人別有宿疾，當從趺陽脈與其舊疾而兼顧之，不可見腫治腫。黃坤載則謂：「脈伏有寒熱不同，寒伏當脈緊，此當有寒，疝瘕、腹痛，醫下之即胸滿短氣。熱伏則脈數，此當有積熱，消水穀而小便數。今反不利，此水穀不消，內原無熱，欲作水也。」二說俱非。蓋水之將成，必有其因，水病多由腎陽虛寒，其脈本當沉伏，反見緊者，則以向有疝瘕、腹痛諸證，醫反用寒下法，使外寒乘虛而入，腎氣從之，因見胸滿氣短之象，此即後文以為留飲而大下之，又與葶藶丸下水之變也。趺陽之脈本因水病而沉伏，今反見數，設病者本自有熱，當得消穀而小便數，今反不利，便可知客熱不消水穀，熱結膀胱而蓄水也。此節後文數脈即止之義也（數為熱結，止即水停蓄）。

寸口脈浮而遲，浮脈則熱，遲脈則潛，熱潛相摶名曰沉。趺陽脈浮而數，浮脈即熱，數脈即止，熱止相摶，名曰伏。沉伏相摶，名曰水，沉則絡脈虛，伏則小便難，虛難相摶，水走皮膚，即為水矣。

風水、皮水皆由肺氣不達皮毛所致，故其診多在手太陰動脈，而不及趺陽，惟正水則上下並見，而根原獨成於下，故必兼診趺陽，方能核實。但寸口脈明係浮遲，仲師乃名之曰沉，趺陽明係浮數，仲師反名之曰伏，後學殊難索解，雖徐忠可說理至為詳盡，然可與中人以上言之，淺學者不能無疑也。吾直以為浮遲、浮數主脈象言，沉與伏主病情言，兩者不當朦混。沉伏相摶名曰水，此即專指病情之顯著也。浮遲在寸口，則營氣下寒而不上應，營氣下寒則水不化氣，水就下，故名曰沉。浮數在趺陽，則衛氣下阻而不上行，衛氣下阻則水道反為所吸而不得流通，故名曰伏。然則仲師言浮脈則熱，遲脈則潛，熱潛相摶者，以水氣上閉，血寒不能蒸化為汗言之也。言浮脈則熱，數脈則止，熱止相摶者，以熱結膀胱小溲不利言之也。營氣不上應，因見絡脈之虛，絡脈虛則身冷無汗，衛氣不上行，因見小便之難，小便難則瘀熱苦水，於是一身上下陽氣不通，乃逆走皮膚而成水矣。此證仲師未有方治，陳修園消水聖愈湯，尚有古意附存之。

大烏頭，牡桂，細辛，淨麻黃，炙甘草，知母，防己，生薑，大棗，日夜三服，當汗出如蟲行皮中即愈。

寸口脈弦緊，弦則衛氣不行，即惡寒，水不沾流，走於腸間。

少陰脈緊而沉，緊則為痛，沉則為水，小便即難。

正水前後，脈證不同，仲師雖不出方治，原其脈證所以不同者，而治法已存乎其中矣。正水已成則水寒積於下，虛陽浮於上，故寸口脈浮而遲，方在將成，則陰寒錮其表陽，氣停於內，故寸口弦而緊。正水已成則水寒無氣，陽鬱不通，故趺陽脈浮而數，方在初成，陰寒內薄，氣化不行，故寸口關後之脈沉而緊。水寒血凝故痛，衛氣束於寒，不能作汗外散，則水不沾漬，下走腸間（原作沾流，誤也。蓋水化氣成汗，故沾漬，水寒重墜，故下陷也）。營熱息於內，則腎陽不通而小便不利，此時寒水暴遏，表裏陽氣絕然消歇，故但見弦緊、沉緊之脈。予謂此直麻黃細辛附子湯證，麻黃以達表寒，附子以溫裏寒，細辛由裏達表，從下而上，扶腎陽而疏表鬱，則大氣運行，汗液泄而小便亦通矣。近人漫用五苓、五皮以治水，舍此別無良法，抑獨何歟。

脈得諸沉，當責有水，身體腫重。水病，脈出者死。

水病脈當沉，沉非重按始得之謂，乃脈道不利，而寸口浮遲也。水氣沉於下，清陽不能化氣上行，絡脈不得滋溉，因病空虛。絡脈虛，故寸口應之而遲。沉者必伏，伏者水氣在下，足背趺陽之脈反見浮數，水氣不得由膀胱下泄，故脈沉者小便必難。表裏上下不得氣化，故水留於肌肉而身體腫重。若浮遲之寸口，反見洪大而數，少陰趺陽之脈，反見微弱，則是陰盛於下，陽脫於上，謂之脈出。譬之油燈垂涸，忽然大明，其能久而不滅乎。

夫水病人，目下有臥蠶，面目鮮澤，脈伏，其人消渴。病水，腹大，小便不利，其脈沉絕者，有水可下之。

《內經》云：「諸有水氣者，微腫先見於目下。」予診痰飲病亦往往見之，蓋水與飲固同源而異病也。水困脾陽必見於所主之部分，目胞及腹，皆足太陰所主，故目下有臥蠶而腹大。目鮮澤者水之標，小便不利者水之本，消渴者，水外浮而內竭，且水寒不能化氣故也。脈沉固當有水，至於沉絕，則腎中陽氣將亡，便當急下以存陽，譬猶傷寒少陰證之急下存陰，仲師於此條不出方治，予意當與大黃附子細辛湯，是即寒疝之脈，狀如弓弦之不移，陽中有陰可下之例也。若陳修園所云：「用真武湯加木通、防己、椒目以溫腎陽而利小便。」雖亦言之成理，不知水氣清者，外可以發汗，內可以利小便，若水與痰涎糞穢膠結成瘀，則舍溫下更無良法也。奈何利小便乎？

問曰：「病下利後，渴飲水，小便不利，腹滿因腫者，何也？」答曰：「時法當病水，若小便自利及汗出者，自當愈。」

下利之後，陰陽並虛，陰虛則渴，陽虛則水飲不消，小便不利，腹因腫滿。此為暴蓄之水，初無膠固不解之痰濁與之混合，故但得汗出，小便利即當自愈。惟下後裏陰先傷，陽氣復頓，雖腹滿而腫，不當徒利小便，當用婦人轉胞腎氣丸方治，陰陽兩補，而水道自通，或用渴欲飲水之文蛤散。蓋蛤殼鹹寒，上能止渴，下通小便，杵為細者，譬之濾水之砂漏，格其渣滓，水道以澄清而易通也。

心水者，其身重而少氣，不得臥，煩而燥，其人陰腫。

肝水者，其腹大不能自轉側，脅下腹痛，時時津液微生，小便續通。

肺水者，其身腫，小便難，腫時鴨溏。

脾水者，其腹大，四肢苦重，津液不生，但苦少氣，小便難。

腎水者，其腹大，臍腫，腰痛，不得溺，陰下濕如牛鼻上汗，其足逆冷，面反瘦。

水道行於三焦而出於膀胱，故六府有水，五藏不當有水，以五藏為真有水者，妄也。然則仲師何以言五藏水，曰此以部分言之，以藏氣之受病言之也。水氣淩心，則心陽受困，脾肺不能承受心陽，故身重而少氣。心氣不能降，故心腎不交而不得臥寐。心火鬱於上，則煩而躁。陽不下達，水氣獨留，故陰腫，此心水不關本藏者也。水勝則肝胆被鬱不得疏泄，肝病傳脾，故腹大不能轉側。厥陰脈絡，結於脅下，故脅下痛。但肝胆雖鬱，亦有時而疏泄，故津液微生而小便續通，此肝水不關本藏者也。肺主清降，肺氣為水邪所沮，則水邪不降而身為之腫。肺氣不達皮毛，太陽標熱下陷，膀胱熱結，小便困難。肺與大腸為表裏，肺病延至大腸，故時鴨溏，此肺水不關本藏者也。脾在中脘，部分在腹而外主四肢，脾為水困，故腹大而四肢苦重。脾寒不能化生津液，故津液與氣俱少。脾為濕藏，水濕相摶，則濁痰粘滯，水道不清，故小便難，此脾水不關本藏者也。若夫腎則本為寒水之藏，上承中焦，下及膀胱，以全其為決瀆之官，腎寒則決瀆失司，濫於腹則腹大而臍腫。壅阻中下之關鍵，則腰痛而不得溺。寒水浸灌於下，故陰下濕如牛鼻上汗。腎陽不行，陰寒隨少陰之脈下注，故其足逆冷。頭為諸陽之會，水氣作於少陰，陰不過陽，故腫不及面部而反瘦，此腎水雖關本藏，而腎藏要無蓄水之餘地也。

師曰：「諸有水者，腰以下腫，當利小便，腰以上腫，當發汗乃愈。」

利小便人但知為五苓散，發汗人但知為麻黃湯，此泥於成方，不知水病者也。利小便之劑詳消渴篇，發汗之劑詳痰飲風濕二證，學者酌劑輕重而用之，皆當應手奏效。然亦有當利小便之證，必先行發汗而小便始通者，蓋大氣不運，則裏氣不疏，肺氣不開，則腎氣不降，故常有屢進利水之藥，小便終不利者，職是故也。並有當發汗之證，必兼利小便而始愈者，蓋發汗則表疏，在裏之水氣不能盡去，勢必由下焦決瀆運輸而始暢，非因勢利導，則餘邪不清也。變而通之，存乎其人。嘗記吳縣門人陳道南於戊辰八月，偕閘北賈姓小兒來診，手足並腫，腹大如鼓，予用麻黃五錢，熟附子五錢，細辛三錢，小便微通而脹如故，道南用麻黃六錢，原方中加杏仁、桔梗，一夕而小便大行，明旦腫已全消，周身微汗而病癒矣。可見開肺表疏，則一身之水，不為大氣所吸，不待豬苓、澤瀉，自能順其就下之性也。若夫仲師所言，要為示初學辨證用藥法程，蓋腰以上有脺與脾，能吸收小腸水氣津液，由胸中發抒水氣之總機關，以散出皮毛為汗。腰以下由兩腎泄水，輸入下焦，直達膀胱為小便。一部分有一部分之作用，則固不當混同也。

師曰：「寸口脈沉而遲，沉則為水，遲則為寒。寒水相摶，趺陽脈伏，水穀不化，脾氣衰則鶩溏，胃氣衰則身腫。少陽脈卑，少陰脈細，男子則小便不利，婦人則經水不通，經為血，血不利則為水，名曰血分。」

水病所由成，起於陽衰陰盛，此固盡人知之矣，然不明水氣消長之原，與水道通行之處，則仲師此節意旨，正未易明也。《內經》云：「上焦如霧，中焦如漚，下焦如瀆。」所謂上焦如霧者，肺為主氣之藏，水穀入胃，化蒸氣而上達於肺。肺竅吸入之天氣較涼，與蒸氣相觸，乃化為水，則肺為發水之原可知。飲入於胃，胃中至熱不能容涓滴之水，西人暴牛烈日中，飲以盆水，殺而驗之，胃中固無水也。可見中焦如漚，正以所納之水，悉受陽明燥化，散成水面細泡上出，則脾胃為行氣之本可知。若肺藏化水下行，由腎藏出下焦，直達膀胱為小便，可見足少陰寒水之藏，為泄水之器。寸口為手太陰動脈，仲師言寸口沉而遲，寒水相摶者，謂肺寒而氣不行於太陽之表，太陽寒水，相併而下陷也。言趺陽脈伏水穀不化者，為胃中原有之熱，為寒水所奪而水將氾濫也。言少陽脈卑少陰脈細，男子則小便不利，婦人則經水不通者，謂手少陽三焦水道，與腎藏俱寒，水氣遏於膀胱，胞中血海（在少腹兩角），乃併為寒水所困，血凝成瘀，水道愈塞，故有水腫之病，無論何種利水猛藥，水終不行者，職是故也。然則桃核承氣、抵當湯丸、大黃蟅蟲丸為萬不可少矣（蟅蟲即地鱉蟲，今藥肆所用硬殼黑蟲，非是，丸亦無效）。但病機所在，起於肺藏之寒，而太陽寒水不行於表裏，繼乃延至中脘，而陽明燥化無權，終乃寒水阻於腎膀，累及胞中血海，自非大溫大泄並行不背，恐徒事攻瘀，瘀卒不行，則麻黃、附子、細辛合乾薑、甘草，參用抵當丸尚矣。或曰此證陽虛血寒，正恐不勝重藥，故但用澤蘭、茺蔚已足，若施之後一證，猶為近是，陳修園治蔡本謙水腫垂死用澤蘭取效，其明驗也。若此證陰寒太甚，概欲以輕劑取效得乎。

師曰：「寸口脈沉而數，數則為出，沉則為入，出則為陽實，入則為陰結。趺陽脈微而弦，微則無胃氣，弦則不得息。少陰脈沉而滑，沉則在裏，滑則為實，沉滑相摶，血結胞門，其瘕不瀉，經絡不通，名曰血分。」

上節言寸口脈沉而遲，此節言沉而數，脈得諸沉當責有水，仲師則既言之矣。然何以有遲數之別？蓋寸口為肺脈，太陽虛寒，肺氣不能外達，脈即見遲，太陽標陽外浮，吸水不得下行，故脈見數。數則為出者，為標陽外浮言之也。沉則為入者，為本寒下陷言之也。陽實者，標陽外實也。陰結者，裏陰凝結也。外有所吸，裏有所凝，則寒傷衛而更傷營矣。上節言趺陽脈伏，此節言微而弦，夫水氣為病，趺陽脈當伏，仲師又明言之矣。若微而弦，則胃氣虛寒，虛則納減，寒則少氣，蓋即上文當伏反緊之脈，此正與血分虛寒，先見瘕疝腹痛，誤下成水，胸滿短氣者，略相似也。尺部脈微，固屬水勝血寒，當從少陽傷寒脈微細之例。若少陰沉滑，沉即為水，滑即為血，叔和《脈經》言滑為血有餘，觀妊娠停經之脈，每見滑象，足為旁證。此即血結胞中之大驗，治法當以去瘕為急，瘕不去則水不利，然則寸口脈沉而數，太陽標熱，既吸於外而水不下行，趺陽脈微而弦，又於無陽之脈隱然見瘕疝之象，參之少陰之沉滑，水寒血凝之象，益復顯然。近人但見水治水，見寒治寒，於血分每多疏忽，此不讀經方之過也。

問曰：「病有血分、水分何也？」師曰：「經水前斷後病水，名曰血分，此病難治。先病水後經水斷，名曰水分，此病易治。何以故？去水其經自下。」

仲師言：「經水前斷後病水，名曰血分，此病難治。先病水後經水斷，名曰水分，此病易治。」究其所以然，蓋謂經水之斷，或由肝鬱，或由血虧，大抵虛寒為多，雖亦有出於二陽燥熱者，此證必不病水。因水停經，病正在水，血分之病，不過因水氣太甚，阻其徑隧，虛者難攻，實者易攻。妊娠有水氣，用冬葵子茯苓散，亦易治之明證也。設本非妊娠，則但去水而經自通矣。

問曰：「病者苦水，面目身體四肢皆腫，小便不利，脈之不言水，反言胸中痛，氣上衝咽，狀如炙肉，當微欬喘，審如師言，其脈何類？」師曰：「寸口脈沉而緊，沉為水，緊為寒，沉緊相摶，結在關元，始時尚微，年盛不覺，陽衰之後，營衛相干，陽損陰盛，結寒微動，腎氣上衝，咽喉塞噎，脅下急痛，醫以為留飲而大下之，氣繫不去，其病不除，復重吐之，胃家虛煩，咽燥欲飲水，小便不利，水穀不化，面目手足浮腫，又與葶藶丸下水，當時如小差，食飲過度，腫復如前，胸脅苦痛，象若奔豚，其水揚溢則欬喘逆，當先攻擊衝氣令止，乃治欬，欬止其喘自差，先治新病，病當在後。」

治病之法，當辨虛實緩急，始之不慎，乃有誤治之變，救逆之法，則當從先治客病後治本病之例，學者不可不知也。即如病者苦水，面目身體四肢皆腫，小便不利，此水氣氾濫，乃本證也。然病人不言苦水，而反苦胸中痛，及氣上衝咽，狀如炙臠，微喘欬，似非水氣本病，而與痰飲之衝氣上逆者略相似。仲師所謂脈沉而緊者，蓋此證本屬虛寒蓄水，沉緊為在裏之象，故本病結在關元。關元者，少陰（妊脈）之穴，在臍下一（三）寸，年盛不覺，迨陽衰陰盛，水氣漫延，先病衛分而後及於營分。寒氣溜於腎，則腎氣上衝咽喉而脅下急痛，脅下本腎藏所居，為水道下通之門戶。懸飲內痛，正在脅下，故醫者誤以為留飲，用十棗湯大下之，水去而寒氣獨留，脅下之痛如故。又疑痰阻上膈，用瓜蒂散吐之，於是胃中虛熱上浮，而咽燥渴飲矣。渴飲無度，腎寒不能制水，小便不利矣。脾陽吐後益虛，而水穀不化矣。寒水氾濫逆行，而面目手足浮腫矣。醫者至此，尚不覺悟，泥於葶藶止脹之說，更用葶藶丸以下水，非不小差也。食飲過度，腫復如前，所以然者，胃陽虛而不能消穀，腎陽虛而不能消水也。所以胸脅苦痛，狀若奔豚者，胸為上焦所自起（西醫謂之淋巴幹），脅為中下二焦水道所從出（水道由腎走膀胱），屢經誤治，陽氣益虛，陰寒乃乘虛而上僭，水氣衝激於肺，肺不能受，故欬而喘逆。然則治之之法奈何？曰此當先治衝氣喘欬，為誤治後之新病，痰飲篇治衝氣之桂苓五味甘草湯，當可借用。衝氣既低，而欬如故，又當用苓甘五味薑辛湯以治欬而喘自止。由是治其本病，而防己茯苓湯、麻黃附子甘草湯、栝蔞瞿麥湯、茯苓戎鹽湯、滑石白魚散俱可隨證酌用矣。

風水，脈浮，身重，汗出惡風者，防己黃耆湯主之。腹痛者加芍藥。

防己黃耆湯方

見濕病。

按此條與風濕同。脈浮為風，身重為濕，濕甚即為水，汗出惡風，表虛而汗泄不暢也。按此亦衛不與營和之證。防己以利水，黃耆固表而托汗外出，白朮、炙甘草補中以抑水，而風水可愈矣。所以腹痛加芍藥者，芍藥味甘微苦，其性疏泄，能通血分之瘀，傷寒桂枝湯用之以發脾藏之汗而達肌理者也。脾為統血之藏，腹為足太陰部分，腹痛則其氣鬱於脾之大絡，故加芍藥以泄之。婦人腹痛用當歸芍藥散，亦正以血分凝瘀而取其疏泄，若以為酸寒斂陰，則大誤矣。

風水，惡風，一身悉腫，脈浮，不渴，續自汗出，無大熱，越婢湯主之。

越婢湯方

麻黃（六兩）石膏（半斤）生薑（三兩）甘草（二兩）大棗（十二枚）

上五味，以水六升，先煮麻黃，去上沫，內諸藥，煮取三升，分溫三服。惡風加附子一枚，風水加朮四兩。

猶是風水之證，惡風脈浮與前證同，惟身重則病在肌肉，一身悉腫，則病在皮毛。不渴，則胃中無熱。續自汗出者，風主疏泄故也。但風為陽邪，當得發熱，觀中風證便知，今病者無大熱而但有微熱，則皮毛不開，陽氣不得發越之象，故用越婢湯，內扶脾陽，外開皮毛肌腠，使風隨汗液外解，而其腫自消，所謂因勢利導也。

皮水為病，四肢腫，水氣在皮膚中，四肢聶聶動者，防己茯苓湯主之。

防己茯苓湯方

防己、黃耆、桂枝（各三兩）茯苓（六兩）甘草（二兩）

上五味，以水六升，煮取二升，分溫三服。

肺主皮毛，皮水之為肺病，此固不言可知。按本篇提綱曰：「其脈亦浮，外證跗腫，按之沒指，不惡風，其腹如鼓，不渴，當發其汗」，其為越婢加朮湯證，無可疑者，然何以有防己茯苓湯證？曰：「此為渴者言之也。」寒水在下，不受陽熱之化，則津液不得上承而咽喉為燥，自非利小便以排水，則渴將不止。防己茯苓湯，此固利小便之方治也。太陽水氣，本當作汗外泄，為表寒所遏，則皮毛之氣悉化為水，而水氣在皮膚中，所以在皮膚中者，由皮毛而漸漬肌肉也。水漬肌肉，則脾陽不達四肢而四肢腫。腫之不已，陽氣被鬱，因見筋脈跳蕩，肌肉寒顫，如風前木葉聶聶動搖，故方中用黃耆以達皮毛，桂枝以解肌肉，使皮毛肌肉疏暢，不至吸下行之水，更加甘草以和脾，合桂枝之溫，使脾陽得旁達四肢，但得脾精稍舒，而肢腫當消。所以用黃耆不用麻黃者，此亦痰飲病形腫，以其人遂痹，故不內之之例也。

裏水，越婢加朮湯主之，甘草麻黃湯亦主之。

越婢加朮湯方

見上。

甘草麻黃湯方

甘草（二兩）麻黃（四兩）

上二味，以水五升，先煮麻黃，去上沫，內甘草，煮取三升，溫服一升，重覆汗出，不汗再服，慎風寒。

裏水一證，用越婢加朮，使水濕與裏熱，悉從汗解，前文已詳言之矣。此節特補出甘草麻黃湯方治，用麻黃湯之半以發表汗為急務，蓋專為無裏熱者設也。

水之為病，其脈沉小屬少陰。浮者為風，無水。虛脹者為氣水。發其汗即已。脈沉者宜麻黃附子湯，浮者宜杏子湯。

麻黃附子湯方

麻黃（三兩）附子（一枚）甘草（二兩）

上三味，以水七升，先煮麻黃去上沫，內諸藥，煮取二升半，溫服八合，日三服。

杏子湯方

闕，陳修園曰：「恐是麻黃杏仁甘草石膏湯。」

水病始於太陽，而終於少陰。太陽當得浮脈，少陰即見沉脈。按太陽傷寒未經發汗，水氣由三焦下注寒之藏，即為少陰始病。少陰為病，其脈當沉，為其在裏也。小即微細之漸，《傷寒．少陰篇》所謂「脈微細」者，指陰寒太甚者言之也。此時水邪未經氾濫，溢入迴腸而下利，故見脈小而不見微細。水邪雖陷，與表氣未曾隔絕，寒水下陷，要為中陽之虛，方治特於麻黃附子湯內加炙甘草以益中氣，使中氣略舒，便當外達皮毛肌腠，變為汗液，而水病自除。若夫脈浮為風，與太陽中風之脈浮同，此證尚屬風濕，而未成為水，水氣壅在皮毛而發為虛脹，故曰氣水。氣水者，汗液欲出不出，表氣不能開泄之謂。發其汗則水還化氣成汗，故其脹即消。杏子湯方闕，竊意可用風濕證之麻杏甘薏湯，要以發汗為一定之標準也。

厥而皮水者，蒲灰散主之。

蒲灰散方

見消渴。

蒲灰散一方，今人不用久矣。世皆論蒲灰為蒲黃，其實不然，即錢太醫以「厥而皮水」之「厥」為皮水潰爛，以水傷陽氣而厥冷，尤為背謬。此厥字即上文身腫而冷之冷，《傷寒》《金匱》中從未有以厥為潰爛者，此陳修園之盲從，不可為訓者也。蒲灰即溪澗中大葉菖蒲，味鹹能降，味辛能開。王一仁在廣益醫院治病，有錢姓男子，腹如鼓，股大如五斗甕，臂如車軸之心，頭面皆腫，遍體如冰，氣咻咻若不續，見者皆曰必死。一仁商於劉仲華，取藥房中乾菖蒲一巨捆，熾炭焚之，得灰半斤，隨用滑石和研，用麻油調塗遍體，以開水調服一錢，日三服，明日腫減大半。一仁見有效，益厚塗之，改服二錢，日三服，三日而腫全消，飲食談笑如常人，乃知經方之妙不可思議也。前數年予在家鄉治謝姓小兒莖及睾丸，明若水碧，令製而服之，一夕得小便甚多，其腫即消，惟腹滿不減，繼以薑、辛、朮、附，後以急於赴滬，不復知其究竟，甲戌十一月，聞此兒已十四歲矣。庚午秋，治海潮寺路宋姓小兒水腫亦用之。但其人手足不冷，小便清，內服麻黃附子細辛湯，佐以五苓、冬葵子、車前子，外敷蒲灰散，早夜調服一錢，五日而腫全消，每一日夜，小溲十七八次云。

問曰：「黃汗之為病，身體腫，發熱，汗出而渴，狀如風水，汗沾衣，色正黃如柏汁，脈自沉，何從得之？」師曰：「以汗出入水中浴，水從汗孔入得之，宜耆芍桂酒湯主之。」

黃耆芍藥桂枝苦酒湯方

黃耆（五兩）芍藥、桂枝（各三兩）

上三味，以苦酒一升，水七升，相合，煮取三升，溫服一升，當心煩，服至六七日，乃解。若心煩不止者，以苦酒阻故也。

黃汗之為病，鬱於營分，日久而後發，此與水氣鬱在衛分者不同，方其鬱伏未久，營熱不甚，故身腫而冷，狀如周痹，至於身體腫，發熱汗出而渴，營熱始熾矣。汗沾衣上，色黃如柏汁者，血中之液以熱鬱而外泄也。今試以針刺手，其初必有鮮血一點，血過乃出黃水，即此而推之，便可知黃汗之由，實起於營分鬱熱。所以如柏汁者，以營熱所蒸，益加濃厚，非如黃癉之黃，由胃底胆汁而成也。然不辨明致此之由，則治法何從下手，將清營熱乎？何以處在表之濕。將疏表氣乎？何以處營之熱。仲師申明「汗出而浴，水入汗孔得之」，而治法乃定矣。以表虛也，故君黃耆。以營鬱之當宣也，故用芍藥、桂枝。又懼藥力之不勝病氣也，故煎以具揮發性通調血分之苦酒，而營分之鬱熱始解。今人用醋和麵塗傷，能去瘀血，其明證也。婦人肝鬱不調內痛，用醋炒柴胡，醋磨青皮、白芍，其痛立解，當亦以其能達血鬱之故，則苦酒之作用可知矣。庸工動稱能斂肝陰，豈仲師用苦酒之旨乎！所以六七日乃解者，以久鬱之邪未易戰勝也。所以心煩者，營分久鬱，而主血之藏虛，一時不勝藥力也。

黃汗之病，兩脛自冷，假令發熱，此屬歷節。食已汗出，又身常暮盜汗出者，此營氣也。若汗出已，反發熱者，久久其身必甲錯。發熱不止者，必生惡瘡。若身重，汗出已輒輕者，久久必身瞤，瞤即胸中痛，又從腰以上汗出，下無汗，腰寬弛痛，如有物在皮中狀。劇者不能食，疼重，煩躁，小便不利，此為黃汗，桂枝加黃耆湯主之。

桂枝加黃耆湯方

桂枝、芍藥（各三兩）甘草、黃耆（各二兩）生薑（三兩）大棗（十二枚）

上六味，以水八升，煮取三升，溫服一升，須臾啜熱稀粥一升餘，以助藥力，溫覆取微汗，若不汗更服。

中風之證，受病於肌腠，內困於脾陽，則用桂枝湯助脾陽以解肌，使汗從腠理外泄。脾統血而主肌肉，為血絡凝聚之處，故風鬱肌理者，宜桂枝湯，所以達營鬱也。風從皮毛入，邪薄肌肉，遏其營分，是生表熱。惟黃汗一證，所以異於中風者，足脛必冷，所以然者，陽鬱於上而不下通也。中風證有汗，黃汗證亦有汗，或食已汗出，或暮夜盜汗，皆為營熱外達，或汗出不解，反至發熱，則營分熱度更高，久必皮膚甲錯而生惡瘡。試觀癰瘍外證，先病熱與腫為血鬱增熱，繼則劇痛為熱甚血敗，敗即膿成，待醫者決去其膿，其痛始定，此即營分鬱熱必致癰膿之明證也。或身重而汗已輒輕者，濕將與汗俱去也。然汗出陽傷，久必身。者，如目光之旋轉，閃爍不定，彼此互相跳動也。浮陽張於外，牽掣胸中，胸中陰液已虧，不能外應，故見於外而痛應於裏。若腰以上汗出而不及腰以下，則汗濕在下而腰髖弛痛。少陽三焦道路，由腎而下，屬膀胱，陽不下通，故腰以下多所牽掣，如有物在皮中狀。又其甚者，胸中發抒水氣之樞機，一時停頓，脾陽不能作汗外泄，故濕阻胃之上口而不能食。濕在肌肉，故身疼重。心陽被鬱，故煩燥。陽氣在上，吸水不得下行，故小便不利。究其所以然，實由水濕鬱其營血所致。要知黃汗一證，肌表以久汗而虛，不同中風之為卒病，此桂枝湯所以加固表之黃耆也。

師曰：「寸口脈遲而澀，遲則為寒，濇則為血不足。趺陽脈微而遲，微則為氣，遲則為寒，寒、氣不足即手足逆冷。手足逆冷，則營衛不利，營衛不利，則腹滿脅鳴相逐，氣轉膀胱。營衛俱勞，陽，氣不通，即身冷，陰，氣不通，即骨疼。陽前通則惡寒，陰前通則痹不仁。陰陽相得，其氣乃行，大氣一轉，其氣乃散。實則矢氣，虛則遺溺，名曰氣分。」

氣分，心下堅大如盤，邊如旋盤，桂甘薑棗麻辛附子湯主之。

桂甘薑棗麻辛附子湯方

桂枝、生薑各（三兩）細辛、甘草、麻黃（各二兩）附子（一枚炮）大棗（十二枚）

上七味，以水七升，先煮麻黃去上沫，內諸藥，煮取二升，分溫三服，當汗出如蟲行皮中即愈。

仲師既明水氣證治而終以血分，既明黃汗證治而終以氣分，欲人於同中求異而明治法也。蓋水之甚者為水，水不甚即為黃汗，氣之外泄而遇寒為水，水氣之在裏，不遇寒則仍為氣。水可攻而氣不可攻，要其證則為表裏上下俱寒，如冬令雨雪堅冰，陽氣鬱伏不動，不似春夏之易散，故仲師舉寸口之脈遲而濇，便可知外不達於皮毛，而太陽之陽氣先虛；舉趺陽之脈微而遲，便可知裏氣虛寒，四肢不得稟中陽之氣，中脘虛寒不能發抒營衛二氣，於是太陰之腹部，厥陰、少陰之脅下，悉為客寒所據，而太陽水氣不行於膀胱。中脘脾陽不通於肌腠，因而身冷。裏陰不濡於骨髓，因而骨痛。由是太陽之氣通於前，而腎陽不與俱行，則小便已而嗇嗇惡寒。少陽之氣通於前，而三焦之火不與俱至，則少腹滿而外證不仁，故必先去其固陰沍寒，使血海之營氣得溫而上行，肺藏之衛氣清寒而下降，然後鬱伏之氣從而消釋。大氣者，陽氣也，陽氣轉則陰寒散矣。由是寒氣之乘裏虛者，以遺溺解而腹滿脅鳴止，表裏和而手足不復逆冷矣。此桂甘薑棗麻辛附子湯，所以治心下堅大如盤，邊如旋盃，凝固不解之陰寒，而效如桴鼓也。

心下堅大如盤，邊如旋盤，水飲所作，枳朮湯主之。

枳朮湯方

枳實（七枚）白朮（二兩）

上二味，以水五升，煮取三升，分溫三服，腹中輭即當散也。

診病之法，惟外證同而虛實異，治者為不易辨也。同一心下堅大如盤邊如旋盃之證（旋盃，按之硬，若盃之旋轉而高出）。何以一則宜上下表裏通行溫散，汗出如蟲行皮中而愈，一則用攻堅燥濕，三服後腹中軟而愈。蓋氣分之脈，必兼遲濇，水飲之脈必見沉弦，此脈之易辨者也。氣分則見窒塞，水飲必將內痛，此證情之易辨者也。氣為寒約，則溫以散之，寒因水實，則攻而和之，此仲師所以稱醫聖也。

黃癉病證並治第十五

寸口脈浮而緩，浮則為風，緩則為痹，痹非中風，四肢苦煩，脾色必黃，瘀熱以行。趺陽脈緊而數，數則為熱，熱則消穀，緊則為寒，食即為滿。尺脈浮為傷腎，趺陽脈緊為傷脾。風寒相摶，食穀即眩，穀氣不消，胃中苦濁，濁氣下流，小便不通，陰被其寒，熱流膀胱，身體盡黃，名曰穀癉。

濕與熱併，乃生黃色，苴菜在甕，醬麴在盦，其明證也。故論黃癉所由成，必先論脾藏之濕。脾主肌肉，而汗泄於肌理，氣達於四肢，則濕無停阻之患。惟風中肌肉，則脾陽必頓，頓則腠理閉塞而肌肉為痹。四肢為脾所主，濕熱留於脾藏，故四肢苦煩。風脈本浮，濕痹肌肉則緩。寸口見浮緩之脈，脾中瘀熱行於周身，而面目爪甲俱黃矣，此一因也。一係胃中之熱，胃熱固能消穀，而肌肉外受風寒，內困脾陽，即宿食為之停阻，水穀停於中脘，濕熱以日久而增，故趺陽見緊數之脈，便可決為發黃之漸，此二因也。一係風邪由肌腠入裏，循三焦而下及於腎，腎為寒水之藏，下有二管，直接膀胱，為水道所從出。風陽吸於腎，則水道不行。寒邪由肌腠犯脾藏，則脾以虛寒而留濕。食穀即眩者，濕與熱淆雜，而濁氣上冒於顛也。寒入足太陰，脾不能為胃輸津液作汗，濕熱反致內陷，小便不通，胃中濁熱無外出之路，乃由腎而流入膀胱。故於尺部少陰脈浮，見腎水不流，足背趺陽脈緊，見脾陽不運，皆足蘊蒸發黃，此三因也，名曰穀癉。

額上黑，微汗出，手足中熱，薄暮即發，膀胱急，小便自利，名曰女勞癉，腹如水狀，不治。

女勞癉證狀有六，一曰額上黑。額上為顱骨覆腦處，腎虛者腦氣必虧，故精氣不榮於額上而見晦滯之色。陳修園以額上為心部，腎邪重而水色見於火部，直瞽說耳。二曰微汗出。微汗出似不足為病，而女勞癉獨否，蓋用力入房，皮毛開而汗液屢泄，泄之不已，皮毛從此不收，津液即隨時漏泄。三曰手足中熱。則由以慾竭精之時，手足用力太猛，少陽胆火乃乘少陰之虛，流溢於勞宮、湧泉二穴。四曰薄暮即發。薄暮，陽衰之候，寒濕下動，乃反迫真陽而外出。五曰膀胱急。寡欲者腎陽充，充則下焦水道布氣於少腹，膀胱以溫和而緩。多欲者腎陽虛，虛則陽氣不及州都，膀胱以虛寒而急。此證與脈緊為寒同義，可見陳修園謂「腎虛累及外府」，猶為未達一間也。六曰小便自利。自利者，不自知而利也。腎關不固，則小溲不禁。黃坤載謂：「火敗水寒，蟄藏失政。」蓋略近之。若夫脾腎兩敗，腹如水狀，即為不治之證。蓋腹為足太陰部分，腎即在腹之兩旁，腎藏無火，不能蒸化脾陽，由是脾藏虛寒，濕邪凝冱，從而腹滿。然苟用四逆加茵陳蒿以治之，何嘗不可挽救一二。昔金子久患此證，自服茵陳蒿湯，不愈。乃就診於丁君甘仁，授以附子湯加茵陳，但熟附子僅用錢半，服二劑不效，乃仍用茵陳蒿湯，以致脾氣虛寒，大便色白而死，為可惜也。但金本時醫，即授以大劑四逆湯，彼亦終不敢服，則是有方與無方同，有藥與無藥同，經方見畏於世，若此可慨夫。

心中懊憹而熱，不能食，時欲吐，名曰酒癉。

酒者，水與穀蘊蒸而後成，隨體氣強弱以為量。體氣強則從三焦水道下走膀胱，體氣弱則留於中脘，而成濕熱之媒介。胃絡上通於心，胃中酒氣上薰於心，故心中懊而熱。酒氣鬱而成熱，胃氣大傷，故不能食。酒性上泛，故時欲吐，得甘味則益劇，此酒癉之漸也。

陽明病，脈遲，食難用飽，飽則發煩，頭眩，小便必難，此欲作穀癉。雖下之，腹滿如故。所以然者，脈遲故也。

陽明病，胃病也。脈遲，胃寒也。寒則不能消穀，故飽食即發煩。所以發煩者，蘊積不消而生熱也。胃中生熱，必衝腦部，故頭眩。闕上痛，目中不了了者，亦即胃中熱邪上衝腦部之明證也。但彼為實熱，實熱則生燥，此為虛熱，虛熱則生濕。濕邪垢膩，流入三焦，故小便必難。胃中穀食不消，濕熱相摶，於是欲作穀癉。且陽明實熱，下之則腹滿除；陽明虛熱，雖下之而腹滿如故。所以然者，則以胃虛脈遲，中陽不運，非如滑大之脈便於峻攻也。餘詳《傷寒發微》陽明篇，不贅。

夫病酒黃癉，必小便不利，其後心中熱，足下熱，是其證也。

酒黃癉者，或無熱，靖言了了，腹滿欲吐，鼻燥。其脈浮者先吐之，沉弦者先下之。酒癉，心中熱，欲吐者，吐之愈。

酒癉，下之，久久為黑癉，目青面黑，心中如噉蒜虀狀，大便正黑，皮膚爪之不仁，其脈浮弱，雖黑微黃，故知之。

酒癉之病，有相因而洊至者。體虛之人，不勝酒力，故濕熱滲下焦而小便不利。不惟酒氣上薰而心中熱，且酒氣下移而足下熱，此為酒癉之垂成。亦有酒氣不冒於心而肺獨受其薰灼者，則心不熱。心不熱故神色安靖，出言了了，而鼻中燥熱者，亦為將成之酒癉。此時病在心肺，或為心中熱，或為鼻中燥，以及胃氣上泛欲吐者，皆可用瓜蒂散吐之。濕熱泄於上，酒癉可以不作。若小便不利，足下熱，即為濕熱下注，但需茵陳梔子大黃湯下之，以泄其熱，酒癉亦可以不作。然必審其脈浮，而後可吐，倘屬沉弦，即當先下，此即「在高者引而越之，在下者引而竭之」之例也。若心中熱而誤下之，則在上之熱未除，在下之陰先竭，積久遂成黑癉。傷其血分，故目青，跌打損傷肌膚見青色者，傷血故也。濕熱不除，面色薰黃，此與濕家身色如薰黃同，但彼為黃中見黑，此為黑中見黃，為小異耳。心熱仍在，懊欲死，故如瞰蒜狀，猶謬所謂猢猻吃辣胡椒也。酒少飲則能生血，多飲反能傷血。熱瘀在下，薰灼胞中血海。熱血上行，則瘀積腸中，故大便色黑。血不榮於肌表，故皮膚爬搔而不知痛癢。酒氣在上，故脈仍見浮，特因誤下而見弱耳。面色黑而微黃，故知非女勞之比。竊意此證黃連阿膠湯或可療治，或借用百合病之百合地黃湯以清血熱而滋肺陰，附存管見，俟海內明眼人研核之。

師曰：「病黃癉，發熱，煩渴，胸滿，口燥者，以病發時，火劫其汗，兩熱相得。然黃家所得，從濕得之，一身盡發熱而黃，肚熱，熱在裏，當下之。」

黃癉所由成，胃熱與脾濕相參雜者為多，獨有「發熱，煩渴，胸滿，口燥」之證，為亢熱而無濕。推原其故，則以方遘他病時，證屬陽熱，復以火劫發汗，兩熱相得，便與濕熱參雜之證，判若天淵，概云從濕得之可乎？一身盡發熱面黃，肚熱，仲師既明示人以瘀熱在裏，直可決為獨陽無陰之大黃硝石湯證。傷寒陽明病之但惡熱不惡寒，宜大承氣湯者，即其例也。請更據傷寒發黃證而推求之，太陽魄汗未盡，瘀濕生熱，亦必發黃，此時濕尚未去，要不在當下之例，故有「陽明病，無汗，小便不利，心中懊者，身必發黃。」「陽明病，被火，額上微汗出，小便不利者，必發黃。」「但頭汗出，劑頸而還，小便不利，渴飲水漿者，此為瘀熱在裏。身必發黃，茵陳蒿湯主之。」何以同一陽明病，仲師於前二證不出方治，非以其從濕得之，濕未盡者，不當下乎。本條熱在裏，與傷寒之瘀熱在裏同，法在可下。況本條一身盡發熱而黃，肚熱，陽明府實顯然，予故曰宜大黃硝石湯也。

脈沉，渴欲飲水，小便不利者，皆發黃。

腹滿，舌痿黃，躁不得睡，屬黃家。

黃癉將成，起於蘊濕生熱，此固盡人知之矣。然其所以致此之由，則由於辨之不早。即如仲師所述「脈沉，渴欲飲水，小便不利者，皆發黃。」夫消渴，小便不利，脈浮者，宜利小便發汗，則仲師方治明有五苓散矣。小便不利而渴，果為腎寒不能化氣行水，則用栝蔞瞿麥丸亦足矣，何必待發黃而始治。又如「腹滿，舌痿黃，躁不得睡，屬黃家。」夫腹為足太陰部分，舌苔黃膩屬濕，則濕在脾藏可知。陽明病多不寐證，緣胃中燥實不和也。此云躁不得睡，其為胃熱無疑。此證治濕則增燥，潤燥則滋濕，如欲兩全，但用白虎湯加蒼朮可矣。果其胃中有燥矢，用茵陳蒿湯亦足矣。曲突徙薪此為上策，何必焦頭爛額，乃為上客乎。

黃癉之病，當以十八日為期，治之，十日以上瘥，反劇為難治。

病氣之衰，不踰三候。傷寒太陽證發於陰者以七日為一候。仲師言黃家從濕得之，濕鬱生熱，乃傳陽明。發於陽者，以六日為一候。《傷寒論》「發於陰七日愈，發於陽六日愈」之文，謂一候也。玩「太陽病七日以上自愈」之條，足為明證。陽明篇云：「傷寒三日，陽明脈大。」謂本太陽之病，過三候而反劇也。然則黃癉以十八日為期，即屬陽明篇三日之例。陰以七為候，則傷寒三日為二十一日。陽以六為候，故黃癉三候為十八日。所以然者，始病十八日內，可發汗及利小便，可清熱而去濕。正猶太陽傷寒，一汗病已，更無餘病。若過十八日，濕盡化熱，欲攻不得，故仲師言「反劇為難治」也。

癉而渴者，其癉難治，癉而不渴者，其癉可治。發於陰部，其人必嘔，陽部，其人振寒而發熱也。

非渴之難，渴而飲水之難。黃癉之病，既從濕得之，則腸胃之中，必多粘滯宿垢，妨其水道，小便不利，濕乃日增，則其證益劇，此其所以難治也。若夫不渴之證，脾陽猶能化氣輸津，即不治亦當漸愈，此其所以可治也。但同一黃癉，不惟渴與不渴之異，即所發之部分，要自不同，故有脾陽不振，濕留中脘，胃底胆汁不容，勢必亢而上逆，故嘔。下文云：「諸黃，腹痛而嘔者，宜柴胡湯」，即此證也。發於太陰故稱陰部。太陽寒水不行於膀胱，即出於皮毛。表虛不達加以外寒，水氣遇寒即病振慄。營熱內抗，即生表熱。後文所云：「諸病黃家，當利小便，脈浮者當以汗解，桂枝加黃耆湯主之。」即此證也。發於太陽，故稱陽部。陽部以太陽寒水言之，陰部以太陰濕土言之。要知黃癉病源，以水與濕為主要，而成於胆汁之摻雜。胆火炎上，不能容水與濕，乃合併而溢出皮外，此為黃癉所由成。胆汁色黃，故其汁亦如柏汁之染物，可見太陽病由汗出不徹而有發黃之變者，皆胆汁與濕熱混雜為之也。

穀癉之病，寒熱，不食，食即頭眩，心胸不安，久久發黃為穀癉，茵陳蒿湯主之。

茵陳蒿湯方

茵陳蒿（六兩）梔子（十四枚）大黃（二兩）

上三味，以水一斗，先煮茵陳，減六升，納二味煮取三升，去滓，分溫三服，小便當利，尿如皂角汁狀，色正赤，一宿腹減，黃從小便去也。

穀癉之病，起於太陰之濕，成於陽明之熱。太陰寒濕，與陽明之熱交爭，則生寒熱。寒熱作時，胃中飽懣，不食，有時思食，穀氣引動胃熱，上衝腦部，即病頭眩。心胸不安者，胃熱合胆汁上攻，胸中之濕鬱而生熱也。濕熱與胆汁混合，上於頭目，則頭目黃，發於皮外，則一身之皮膚黃，於是遂成穀癉。所以用茵陳蒿湯者，用苦平之茵陳以去濕，苦寒清熱之梔子以降肺胃之濁，製大黃走前陰，疏穀氣之瘀，俾濕熱從小溲下泄，則腹脹平而黃自去矣。按此節後仲師言「分溫三服，小便當利，尿如皂角汁狀」，鄙意大黃當走大腸，惟製大黃走小便。服製大黃者，小便多黃，而其色極深，以意會之，當是脫去「製」字。然既成穀癉，大便必少，或大便行後，繼以黃濁之小便，亦未可知也。

黃家，日晡所發熱而反惡寒，此為女勞得之。膀胱急，少腹滿，身盡黃，額上黑，足下熱，因作黑癉。其腹脹如水狀，大便必黑，時溏，此女勞之病，非水病也。腹滿者難治，硝石礬石散主之。

硝石礬石散方

硝石（熬黃）礬石（燒等分）

上二味為散，大麥粥汁和服方寸匕，日三服，病隨大小便去，小便正黃，大便正黑，是其候也。

硝石即芒硝之成塊者，礬石即皂礬，能化糞為水，女勞用此方治，此亦急下存陰之義，為上文「腹如水狀」言之也（皮水其腹如鼓，外浮而中空）。日晡所發熱，證情以屬陽明，陽明當不惡寒，而反惡寒者，則以腎陰虧則陽明更燥（觀少陰三急下證可知），相火敗也，則表陽更虛也（觀虛勞證，手足逆寒可知）。燥則發熱，虛則惡寒，仲師所謂「女勞得之」者，為其陰虛而陽越也。膀胱不得溫和之氣，故急。虛氣膨於少腹，故滿。腎虧則腦虛，故腦氣不榮額上而見黧色。胆胃之火下陷湧泉，故足下熱，《傷寒論》所謂「穀氣下流」也。傷及血海，故便血。大便色黑者，瘀血之象也。脾腎俱虛，故濕陷大腸而時溏。方用硝石以去垢，礬石以化燥屎，和以大麥粥汁以調胃而疏肝，使病從大小便去。此亦在下者，引而竭之之例也。

酒癉，心中懊憹，或熱痛，梔子大黃湯主之

梔子大黃湯方

梔子（十四枚）大黃（三兩）枳實（五枚）豉（一升）

上四味，以水六升，煮取二升，分溫三服。

酒氣留於心下，上逆心藏，則心氣亢而不下，往往有虛煩失眠之證，於是心陽不斂，轉為懊。酒之標氣為熱，從胃系上迫於心，故熱痛。方用梔、豉，與《傷寒．太陽篇》治心中懊同，加枳實則與梔子厚朴湯同，而必用大黃者，以酒癉胃熱獨甚也。但使胃熱一去，則黃從大便去，心下諸病將不治自愈矣。

諸病黃家，但利其小便，假令脈浮，當以汗解之，宜桂枝加黃耆湯主之。

桂枝加黃耆湯方

見水氣。

黃癉之病，起於濕，成於水。利小便發汗，仲師既出茵陳五苓散及桂枝加黃耆湯方治矣。食古而不化，此笨材也。徐忠可言嘗治一垂死之證，令服鮮射干至數斤而愈。又有偏於陰者，令服鮮益母草至數斤而愈。由前之說，則「鼻燥，頭眩，心中熱痛，懊欲死」之證也。由後之說，則大便必黑之證也。其有不係酒癉、穀癉、女勞癉者，但以小便不利，濕鬱發黃，服鮮車前根葉自然汁，當無不效。此又易利小便之變法也。

諸黃，豬膏髮煎主之。

豬膏髮煎方

豬膏（半斤）亂髮（如雞子大三枚）

上二味，和膏中煎之，髮消藥成，分再服，病從小便出。

方用豬油半斤熬去滓，加亂髮如雞子大三團入煎，髮消藥成，分三服，病從小便出。仲師方治如此，然但言諸黃，而不言所治何證，予謂此酒癉、穀癉、女勞癉通治之方也。按婦人雜病篇云：「胃氣下泄，陰吹而正喧，此穀氣之實也。豬膏髮煎主之。」穀氣實非穀癉之漸乎。《校千金》云：「太醫校尉史脫家婢黃病，服此下燥糞，而瘥，神驗。」徐忠可治駱天游黃癉，用豬膏四兩，髮灰四兩，煎服一劑，而瘥，皆其明證。至如女勞一證，相火熏灼，血分必燥，酒氣傷血，血分亦燥，故二證大便皆黑。豬膏以潤燥，髮灰為血餘，取其入血分而和血。凡大便色黑，肌膚甲錯者皆宜之，故不指定為何證也。

黃癉病，茵陳五苓散主之。

茵陳五苓散方

茵陳（十分末）五苓散（五分）

上二味和，先食飲服方寸匕，日三服。

黃癉從濕得之，此固盡人知之。治濕不利小便非其治，此亦盡人知之。五苓散可利尋常之濕，不能治濕熱交阻之黃癉，倍茵陳則濕熱俱去矣。先食飲服者，恐藥力為食飲所阻故也。

黃癉，腹滿，小便不利而赤，自汗出，此為表和裏實，當下之，宜大黃硝石湯。

大黃硝石湯方

大黃、黃柏、硝石（各四兩）梔子（十五枚）

上四味，以水六升，煮取二升，去滓，內硝更煮取一升，頓服。

凡熱邪內壅陽明，小便必短赤，甚而宗筋內痛，時出白物，又甚則筋牽右髀而痛，此固審為大承氣證矣。腹滿，小便不利而赤，雖證屬黃癉，其為陽明裏實則固同。於傷寒，自汗出則為表和，病氣不涉太陽，故宜大黃硝石湯，以攻下為主。癉病多由胃熱上薰，故用苦降之梔子（此味宜生用）。濕熱阻塞腎膀，故加苦寒之黃柏。或云梔子、黃柏染布皆作黃色。仲師用此，欲其以黃治黃，是說也，予未之信。

黃癉病，小便色不變，欲自利，腹滿而喘，不可除熱。熱除必噦，噦者，小半夏湯主之。

小半夏湯方

見痰飲。

小半夏湯一方，以生半夏合生薑，為寒濕上逆者用之也，豈可以治黃癉。故陳修園於本條下極稱理中湯加茵陳之妙，然玩仲師本文，特為誤下成噦者言之，非以治癉也。小便色不變，則腎膀無熱。欲自利，則腸中無熱。腹滿而喘，便可決為太陰虛寒。若再事攻下，則熱除而轉噦。噦者，虛寒上逆之變證，與欲嘔之病正同。用特借之以救逆，蓋此證當不能食，不能食則胃中本自虛冷，客熱不能消穀。《傷寒．陽明篇》云：「陽明病，不能食，攻其熱必噦。所以然者，胃中虛冷故也。」然則此證不經誤治，原宜四逆理中，予故謂用小半夏湯，為誤治成噦言之也。

諸黃，腫痛而嘔者，宜柴胡湯。

柴胡湯方

即小柴胡湯，見《傷寒．太陽篇》，又見嘔吐。按本方加減法，腹痛去黃芩加芍藥。

黃癉之病，始於濕，中於水，成於燥。予讀雜病論至「痛而嘔者，宜柴胡湯。」恍然於胆火之為病也。夫濕勝則腹滿，水勝則小便不利，燥勝則胃熱上攻而心中熱疼，或上薰於肺而鼻燥，或食入胃熱上浮而頭眩，原其所以病黃癉之由，則由胃底原有之胆汁，不能容水與濕，水濕混入於胃，胆汁出而相抗，乃隨水濕溢出皮毛、手足、頭目而成黃色。腹為足太陰部分，胆邪乘脾，乃病腹痛。《傷寒．太陽篇》云：「脈弦緊者，腹中劇痛，先與小建中湯。不差，與小柴胡湯。」此即胆邪乘脾之治也。嘔固少陽本病，此可證柴胡湯統治諸黃之旨矣。

男子黃，小便自利，當與虛勞小建中湯。

此亦肝胆乘脾之方治也。首篇云：「知肝傳脾，必先實脾。」男子黃，小便自利，則脾藏之濕欲去，而本藏先虛。脾虛而胆邪乘之，必有前條腹痛而嘔之變，用甘味之小建中湯，此正因脾藏之虛，而先行實脾。歷來注家，不知仲師立方之意，專為胃底胆汁發燥，內乘脾藏而設，故所言多如夢囈也。

驚悸吐衄下血胸滿瘀血病脈證第十六

寸口脈動而弱，動即為驚，弱則為悸。

此寸口，當以手太陰之第一部言，非以全部分言也。寸口之脈，世稱左心而右肺，其實心寄肺藏之內，原不必強分左右也。寸口之脈，暴按則動，細按則弱，蓋倉卒之間，暴受驚怖，則心為之跳蕩不寧，而寸口之動應之，故動則為驚。既受驚怖，氣餒而惕息，寸口之弱應之，故弱則為悸。此證不得臥寐，纔合目則驚叫，又復多疑。予嘗治趙姓婦人一證，頗類此。中夜比鄰王姓失火，夢中驚覺，人聲鼎沸，急從樓梯奔下，未及地而仆，雖未波及，而心中常震盪不寧。予用炙甘草湯加棗仁、辰砂，五劑而臥寐漸安，不復叫呼矣。

師曰：「尺脈浮，目睛暈黃，衄未止，暈黃去，目睛慧了，知衄今止。」

大凡人體中濁陰下墜，則動急之脈，上出魚際。婦人臨產，脈出指端，婦人經來，脈浮魚際，此血下出而脈形變於上也。浮陽上衝，則尺部浮動而數急。虛勞吐血，則尺脈浮大。陽熱上冒，鼻中衄血，則尺部亦浮大。此血上逆而脈形見於下也。本條以尺部脈浮而知衄血，然必合目睛暈黃，始可定為衄血，所以然者，衄為浮陽上衝腦部之證，蓋目系內接腦部，無論陽明實熱、太陽標熱，一犯腦部，則顱骨縫開，血從額上下走鼻孔，衄血多日，則溢入目睛而見黃色，此與太陽溫病津液素虧，誤發汗而微見黃色者同例，皆為血色發黃之明證，故醫者診脈辨色，既於尺部得浮脈，更據目睛之黃與不黃，便可決衄之止與不止也。

又曰：「從冬至春，衄者太陽，從夏至秋，衄者陽明。」（原本誤，今校正）

太陽表實無汗之證，血熱內抗，外不得泄，則上衝於腦而為衄。陽明裏熱，不得大便，則亦上衝於腦而為衄。此太陽陽明之脈，因於證不因於時也。然則仲師何以言從春至夏，衄者太陽，從秋至冬，衄者陽明？曰：「此傳寫之誤也。」太陽傷寒，見於冬令為多。太陽中風，見於春令為多。則原文當云：「從冬至春，衄者太陽。」自夏徂秋，天氣炎熱，腸胃易於化燥，陽明內實為多。則原文當云：「從夏至秋，衄者陽明。」陳修園亦知其說不可據，不敢訂正其失，而謂四時當活看，猶為未達一間。

衄家不可汗，汗出必顴上陷，脈緊急，直視不能眴，不得眠。

此條見《傷寒論》。前釋「額上陷」，既訂正為「額旁陷」矣，然猶未甚精確也。人之頭顱，惟兩太陽穴最為空虛，液少則瘦而下陷，部位在顴以上，則本條當云：「顴上陷。」所以然者，衄家陽熱衝腦，更復發汗，則陽熱益張，陰液枯燥，顴上太陽穴因瘦而陷。「脈緊急，目直視不能眴，不得眠」，皆陽熱外張，陰液內竭之象也。餘詳《傷寒發微》，不贅。

病人面無色，無寒熱，脈沉弦者，衄。脈浮弱，手按之絕者，下血。煩欬者，必吐血。

文曰：「病人面無色。」初未明言何病。然面無色，則氣弱血虛之象也（虛勞篇，男子面色薄為亡血）。加以外無寒熱，則病不在表而在裏。脈見沉弦者，水勝血負，陰寒內據，而陽上亢也。陽氣衝腦，則顱骨縫開，血從腦出而為衄。此證既無寒熱，即為裏虛，與上脈浮之衄不同。脈浮而弱，弱為血虛，浮即為陰不抱陽，若手按之而不能應指，則陽上浮而氣下脫矣，在男子為便血，在婦人為崩漏。至於浮弱之脈，加之以煩欬，則血被衝激而上出於口，三證不同，而血分之熱度皆低。若誤浮陽為實熱，投以寒涼，必致上冒之浮陽益急，而見發熱，病乃不可治矣。

夫吐血，欬逆上氣，其脈數而間有熱，不得臥者死。

吐血、欬逆上氣，此即上煩欬吐血之證，但脈本浮弱，何以反數？本無寒熱，何以間有表熱？則涼藥誤之也。嘗見丹徒趙樸庵在四明醫院吐血，表有微熱，既返丹徒，醫家投以涼藥數十劑，表熱日甚一日，至於累夜失眠，以至於死，可哀也已（此證誤於涼藥，壓之不平，發之益熾，至於血熱消亡，而其人已死矣）。

夫酒客欬者，必致吐血，此因極飲過度所致也。

酒標熱而本寒，標熱傷肺，因病欬嗽，本寒傷脾，因病多痰。痰不盡則欬不止，肺絡激破，因病吐血，此非外感，皆貪杯者所自取。仲師雖不出方治，當清濕熱，要無可疑。陳修園謂：「五苓去桂加知母、石膏、竹茹多效。」蓋近之矣。

寸口脈弦而大，弦則為減，大則為芤，減則為寒，芤則為虛，虛寒相摶，此名為革，婦人則半產漏下，男子則亡血失精。

此節互見虛勞篇，說解已詳，茲不贅

亡血不可發其表，汗出即寒慄而振。

亡血一證，血分之熱度本低，發其表則熱度益低。血熱損於前，表陽虛於後，有不病寒慄而振乎！亡友丁甘仁嘗言：「予治失血證，驗其血熱虧耗者，每以附子理中取效。」真至言也（說解詳《傷寒．太陽篇》，並補方治）。

病人胸滿唇痿，舌青口燥，但欲漱水，不欲嚥，無寒熱，脈微大來遲，腹不滿，其人言我滿，為有瘀血。

病人胸滿為氣滯不通，其為有濕痰與否，尚未可定。血之色見於唇，亡血者唇白。血熱重則唇黑，至於唇乾黑而痿，其為瘀血無疑。舌青者，死血之色見於上也。血乾則口燥，然燥而渴飲，猶恐為陽明之熱，若但欲漱水不欲嚥，則燥氣不在腸胃可知。無寒熱，則決非表病。脈微大來遲，血停於下而脈不應也。腹不滿，無宿食也。病者自言滿，其為蓄血無疑。輕則桃核承氣，重則抵當湯丸，視病之輕重而酌劑可也。

病者如有熱狀，煩滿，口乾燥而渴，其脈反無熱，此為陰伏，是瘀血也，當下之。

病者如有熱狀，於何見之，一見於心煩胸滿，一見於口乾燥而渴。蓋蓄血一證，原自有合陽明燥實者，《內經》二陽之病發心脾，女子不月是也。然按其脈，有時與證情不同，此又何說？蓋陰血內伏，則脈不奮興，是當以桃核承氣合抵當湯下之，瘀血行則煩滿燥渴止矣。

火邪者，桂枝去芍藥加蜀漆牡蠣龍骨救逆湯主之。

桂枝去芍藥加蜀漆牡蠣龍骨救逆湯方

桂枝（三兩去皮）甘草（二兩炙）龍骨（四兩）牡蠣（五兩）生薑（三兩）大棗（十二枚）蜀漆（三兩洗去腥）

上為末，以水一斗二升，先煮蜀漆，減二升，納諸藥，煮取三升，去滓，溫服一升。

此條大旨，與火劫發汗同。火劫發汗，或為驚狂，或圊血吐血，要以驚狂為最劇，故《傷寒．太陽篇》於火劫亡陽一證，出救逆湯方治，方用龍牡以收上浮之陽，加蜀漆以去痰。按火邪之為病，因火薰灼毛孔，汗液外泄，衛氣太強，肌肉之營氣不與衛和，故用桂枝、薑、棗，扶脾陽外達，使與在表之衛氣融洽，一片外浮之陽氣乃與裏氣相接，所以去芍藥者，不欲過泄其營氣故也。

心下悸者，半夏麻黃丸主之。

半夏麻黃丸方

半夏、麻黃（各等分）

上二味，末之，煉蜜和丸，小豆大，飲服三丸，日三服。

太陽寒水內陷，水氣淩心，則心下悸，此非可漫以鎮心之治治也。皮毛不開，則水氣之在表者不去。濁陰失降，則水氣之在裏者不除。半夏麻黃丸，用生半夏以去水，生麻黃以發汗，不治悸而悸當自定。所以用丸者，欲其緩以攻之。蓋因水氣日久，化為粘滯之濕痰，非如暴感之證，水氣尚清，易於達毛孔而為汗也。

吐血不止者，柏葉湯主之。

柏葉湯方

柏葉、乾薑（各三兩）艾（三把）

上三味，以水五升，取馬通汁一升，合煮，取一升，分溫再服。《千金》加阿膠三兩，亦佳。

吐血無止法，強止之則積為瘀血，而病變不測。嘗見四明某患吐血，西醫用止血針止之，遂至瘀結大腸，大便不通，後用豬胆汁導下其燥糞，投之水中，化為血色。又有用鮮生地、地骨皮止之者，其人腹中常痛。故雖吐而不止，斷無強止之理。柏葉湯方治，用苦濇微寒清血分之側柏葉，以除肺藏之熱。又恐其血之凝滯也，用溫脾之乾薑以和之，更用逐寒濕理氣血之艾葉以調之。惟馬通汁不易製，陳修園謂：「無馬通汁，可用童便代之，引上逆之血而導之下行，則不止血而血自止矣。」

下血，先便後血，此遠血也，黃土湯主之。

黃土湯方（亦主吐衄）

甘草、乾地黃、白朮、附子（各三兩炮）阿膠（三兩）黃芩（三兩）竈中黃土（半斤）

上七味，以水八升，煮取三升，分溫三服。

脾寒不能統血，則下陷而便血。尤在涇謂：「脾去肛門遠，故曰遠血是也。」黃土湯方治，溫涼並進，以血之下泄，久久必生燥熱也，故用地黃、黃芩、阿膠以潤而清之。以脾藏之虛寒下陷也，故用甘草、白朮以補虛，炮附子以散寒，更用竈中黃土以去濕，而其血當止。辛未八月，曾治強姓飯作同事下利證，所下之血如水，晝夜不食，幾死矣。方用竈中黃土四兩，炮附子五錢，乾薑四錢，五劑後，利止能食，蓋即黃土湯之意也。

下血，先血後便，此近血也，赤豆當歸散主之。

赤豆當歸散方

見狐惑篇。

先血後便，此即西醫所謂腸出血之證也。按本書百合狐惑篇「病者脈數」節，實為「腸癰證，欲知有膿」節脫文。而赤小豆當歸散，要為腸癰正治，語詳本條下，茲不贅述。赤小豆以去濕，當歸以和血，欲使膿去而新血不傷也。由此觀之，本條之近血證情，必與腸癰為近，故方治同也。

心氣不足，吐血衄血，瀉心湯主之。

瀉心湯方

大黃（二兩）黃連、黃芩（各一兩）

上三味，以水三升，煮取一升，頓服之。

太陽標陽下陷，則心氣以下不足而虛，氣結成痞，與陽明燥氣相合，則大便不行。燥氣上迫於心，則心氣愈形不足。燥熱上衝於腦，則病衄血。大腸燥熱挾血海之血上出於口，則病吐血。方用芩、連、大黃引熱下泄，則心藏以不受薰灼而自舒矣。嘗見同鄉韓筠谷治紅木作吐血證用此方，一下而吐血立止，蓋亦釜底抽薪之旨也。

嘔吐噦下利病脈證治第十七

夫嘔家有癰膿，不可治嘔，膿盡自愈。

此為熱鬱傷絡之證，與尋常嘔吐不同。師但言嘔家有癰膿，正不知其在肺在胃。《傷寒．太陽篇》云：「凡服桂枝湯吐者，其後必吐膿血也。」按肺癰之為病，始萌可救，膿成則死。則此節所謂不可治嘔，膿盡自愈者，必非肺癰可知。竊意凡遇此證，可竟用外科犀黃丸以止痛而消毒，千金葦莖湯、桔梗甘草湯並可用之，當歸赤小豆散、排膿散尤為主要。蓋血腐成膿，利用抉排。若外體之潰瘍，然毒未盡者，不當急於生肌也（此條見《傷寒．厥陰篇》）。

先嘔却渴者，此為欲解，先渴却嘔者，為水停心下，此屬飲家。嘔家本渴，今不渴者，心下有支飲故也。此屬支飲。

水氣濕痰，阻於上膈，胆胃上逆，則一時傾吐而出，及水氣濕痰既盡，獨存胆胃之火，乃一轉而為燥渴，此即欲飲水者少少與之即愈之證也，故渴為欲解。若水停心下，津液不能上潤喉舌而渴，及胃邪充溢，滲入胃之上，口渴底胆火不能相容，乃至衝激而嘔，此飲家所以先渴却嘔也。若夫嘔而不渴，則心下支飲方盛，胃中胆火不煬，此在痰飲篇為小半夏湯證，說詳「嘔家本渴」條下，不贅。

問曰：「病人脈數，數為熱，當消穀引飲，而反吐者何也。」師曰：「以發其汗，令陽微，膈氣虛，脈乃數，數為胃熱，不能消穀，胃中虛冷故也。脈弦者虛也，胃氣無餘，朝食暮吐，變為胃反。寒在於上，醫反下之，令脈反弦，故名曰虛。」

此經醫者誤治傷及中氣之病脈證也。風寒襲表，皮毛間水氣凝冱，則病形寒。中陽不振，不能旁達四肢，則亦病形寒（忍飢之人，多瑟縮畏寒，可為明證）。惡寒同而所以惡寒者不同，設於中陽不振之惡寒，誤認為麻黃湯證而遽發其汗，則胃中陽氣益虛，而脈反見數。脈數者，汗後陽氣挾營陰而外張，內藏之陽氣將一泄無餘。蓋其脈雖數，要與脈遲不勝穀食者，同為胃中虛冷。故飲食入胃而反吐，為其一去不還，故為客熱。膈氣因寒而虛，故其氣上逆，吸入胃之飲食，傾吐而出也，此胃氣因誤汗而虛冷者也。此條見太陽篇。陽熱之證，腸胃燥實則病不能食，寒濕阻滯，胃氣不降，則亦病不能食。不能食同，所以不能食者不同。設於寒濕阻滯之不能食，誤認為大承氣湯證而遽下之，則膈上之寒濕併入胃中，而消化之力益微，脈乃轉弦。弦為陰脈，故痰飲、水氣、瘧證多有之。水飲入胃，胃底胆汁不能相容，則病嘔逆（痰飲、瘧證多嘔，皆有濕痰，而其脈俱弦，可知弦為胃中濕痰所致）。蓋胃中胰液饞涎，皆能消食，自誤下之後，膈上寒痰入胃，與胃中原有之津液化而為一，中氣既寒，消化之力愈薄，故食入停貯胃中，歷一周時，胃中胆汁抗行，因至朝食暮吐。所以變為胃反者，胃中陽氣既虛，他種津液與胆汁不和故也。此胃氣因誤下而虛冷者也。

寸口脈微，微則無氣，無氣則營虛，營虛則血不足，血不足則胸中冷。

玩此節原文，首句言「寸口脈微而數」，後文但言「脈微」，則「而數」二字當為衍文。蓋人一身之血，熱度合華氏寒暑表九十五度，為血之中數，其應於動脈者，即為平脈。若熱度漸低，營氣不能上應，則其脈當遲、當弱。至於兩手動脈見微，則營氣不足以上應而脈管血少。心藏主脈與血，部位正在胸中，血不足而脈道微，故胸中冷。營虛而血少，則太陽寒水不得陽熱蒸化，而衛陽不達於皮毛，脾陽不達於四肢。少陰病脈必微細者，水勝而血負也。水寒則胃敗，故趺陽負少陰為不順。近人以嘔吐清水為胃寒，其說要非無據。尤在涇乃謂：「胸中冷非真冷，不可以熱治之。」然則少陰病之脈微細，何以用四逆湯耶？要知用藥之法，無問寒熱補瀉，只在以偏救偏，但中病即止，而不當太過耳。尤在涇持論如此，無怪其偏信丹溪，不能入仲景之室也。

趺陽脈浮而濇，浮則為虛，濇則傷脾，脾傷則不磨，朝食暮吐，暮食朝吐，宿穀不化，名曰胃反。脈緊而濇，其病難治。

趺陽脈為胃脈之根，當以沖和為正脈。若輕取見浮，重按見濇，則胃氣不降，宿食不下小腸，脾陽不升，不能吸收小腸津液上承心肺而為血。蓋食入於胃，食氣與脾氣化合，上下相引，乃掣製胃之全體，磨擦新食成漿，然後下滲十二指腸，無病之人所以知飢也。若脾陽頓滯，不能牽掣胃之全體上下磨擦，則胃中所受之穀食不能消融成糜，以下滲十二指腸。胃底胆汁上抗，遂至朝食暮吐，暮食朝吐，病名胃反（方治在後條）。蓋此證水飲入口即上泛，穀食入胃，又以消化力薄，始則停蓄，繼即傾吐，大腸宿垢，積欠不行，一似陰乾者然。大腸乾澀不通，則胃濁愈加上泛，故脈緊而濇。急則治標，要惟有於他方治中加大黃利之之法，較為近似，否則胃濁不降，加以腸中否塞，其病乃益不可治也（半硫丸似亦可用）。

病人欲吐者，不可下之。

濕痰阻於胸膈，則上泛而欲吐。攷太陽將傳陽明，則上濕下燥，固有當用瓜蒂散吐之者。蓋濕邪粘滯非一下所能盡，或恐留滯腸胃，轉為他病，為其病在上膈也。嘗見病嘔逆之人，自用吳茱萸以止之者，腹中脹滿欲死，寖成裏熱，以致匝月昏憒，幾於不救。由此觀之，病人欲吐者，不惟不可下，併不可止，為胸中自有濕痰也。《內經》不云：「在高者引而越之乎。」

噦而腹滿，視其前後，知何部不利，利之愈。

寒熱二氣相衝激，則病噦逆，若陰陽電相觸者然，故噦有寒熱之別。濕痰留於上膈，真陽被鬱，有時衝激而上，不能相勝，則為寒噦。鬱熱在下，鼻中吸入之清氣與之衝激則為熱噦。然則噦而腹滿者，究為何病？蓋熱結膀胱，三焦水道不通，則由蓄水而腫滿，是為五苓散證。熱結大腸，腑氣不通，則由燥屎而腹滿，是為大承氣證。所謂「知其何部不利，利之而愈也。」釋義詳《傷寒發微．厥陰篇》，茲不贅（按此證大便不行者，下後呃止則愈，呃不止則死，予親見之）。

嘔而胸滿者，吳茱萸湯主之。

吳茱萸湯方

吳茱萸（一升）人參（三兩）生薑（六兩）大棗（十二枚）

上四味，以水五升，煮取三升，溫服七合，日三服。

胃濁不降，脾陽不升，則氣機否塞。嘔而胸滿者，脾虛生濕，中氣寒而胃濁上泛也。蓋脾藏吸收小腸津液上出胸中，胸中陽氣充足，則清者散為汗液，膏者上達心肺二藏，化而為血（西醫謂之淋巴幹）。胸中陽氣不足，則津液停蓄，悉化為濕。胸中為宗氣所居，氣為濕阻，至不得噫噯，則脹滿欲死，此其所以嘔而胸滿也。濕痰在胸，胆胃鬱而不舒，則激而上泛，此其所以嘔而胸滿也。吳茱萸湯，吳茱萸以降逆散寒，人參、薑、棗以和胃扶脾，但使膈間陽氣漸舒，咽中時得噫噯，或呵欠，或吐出痰涎，則胸滿去而嘔逆亦止。蓋仲師雖言「嘔而胸滿」，其實由胸滿而嘔也。

乾嘔，吐涎沫，頭痛者，吳茱萸湯主之

脾虛則生濕，胃寒則易泛，胃中無宿食，則為乾嘔。胃中饞涎與胃底胆汁化合，並能助消化之力。胆汁太多，熱乃上泛而吐苦水。饞涎太多，寒乃上泛而吐涎沫。乾嘔不已，胃中濁氣上衝，因病頭痛。故仲師但用吳茱萸湯，與上節「嘔而胸滿」同法，但使濁陰下降，頭即不痛，此亦不治之治也（此條見《傷寒論．厥陰篇》）。

嘔而腸鳴，心下痞者，半夏瀉心湯主之。

半夏瀉心湯方

半夏（半升洗）黃芩、乾薑、人參、甘草（各三兩炙）黃連（一兩）大棗（十二枚）

上七味，以水一斗，煮取六升，去滓再煮，取三升，溫服一升，日三服。

上膈寒濕，下陷於胃，胃底胆汁不能相容，則病嘔逆，此屬寒，宜用吳茱萸者也。胃中濁熱合胆火上奔，則亦病嘔逆，此屬熱，宜用黃連者也。二證寒熱不同，故降逆之藥品亦因之而異（近人不辨寒熱，合萸連用之，模棱之見耳）。此節證象為嘔而腸鳴，為心下痞，鬱熱在上，寒水在下，與「傷寒，胸中有熱，胃中有邪，腹中痛，欲嘔吐」之黃連湯證略同，故半夏瀉心湯方治，所用半夏、乾薑、甘草、人參、黃連、大棗皆與黃連湯同。惟彼以寒鬱太陰而腹痛，用桂枝以達鬱。此為氣痞在心下，熱邪傷及肺陰，兼用黃芩以清水之上源，為不同耳。又按《傷寒．太陽篇》云：「但滿而不痛者，此為痞，柴胡湯不中與之，宜半夏瀉心湯。」知此方原為治痞主方，所以不與腹中雷鳴下利之證同用生薑瀉心湯者，亦以水氣不甚，不用生薑以散寒也。

乾嘔而利者，黃芩加半夏生薑湯主之。

黃芩加半夏生薑湯方

黃芩、生薑（各三兩）甘草（二兩）芍藥（一兩）半夏（半升）大棗（十二枚）

上六味，以水一斗，煮取三升，去滓，溫服一升，日再夜一服。

太陽寒水內薄，胃底胆汁不能相容，則為乾嘔。寒水太多，脾不能勝，協標熱下趨，即為自利。二者均為脾胃不和，方用黃芩湯以治協熱利。其功用在清胆火而兼能扶脾，合小半夏湯以止嘔，其功用不惟降胃逆，而並能去水。此二方合用之大旨也（方及證治，並見《傷寒論．太陽篇》）。

諸嘔吐，穀不得下者，小半夏湯主之。

小半夏湯方

見痰飲。

嘔吐而不能食，為胃中虛寒，是宜吳茱萸湯者也。仲師乃曰：「諸嘔吐，穀不得下者，小半夏湯主之。」然予嘗如法用之，往往失效。豈仲師之誤耶？是不然，古人用半夏多用生者，但洗去泥耳。近來藥肆所用，先以水浸七日，去膏液而留渣滓，去水之本性全失，再用生薑汁拌炒半熟，欲其立止嘔吐，豈可得哉！按嘔吐一證，心下水氣不甚，胃中虛寒者，則宜吳茱萸湯。水氣太甚，時時氾濫而嘔吐清水者，則宜生半夏生薑湯，仲師所謂納半夏以去其水也。

嘔吐而病在膈上，後思水者解，急與之。思水者，豬苓散主之。

豬苓散方

豬苓、茯苓、白朮（各等分）

上三味，杵為散，飲服方寸匕，日三服。

水氣在心下則甚，在膈上則微。嘔吐而病在膈上，則傾吐易盡，設渴而思飲，則水氣已盡，其病當解，急與水以滋其燥，而此外更無餘病。《傷寒論》所謂「少少與之愈也。」若水氣在心下而嘔吐思水者，則當通下焦，特於五苓散中去桂枝、澤瀉以利小便，使下焦通，而在上之水氣，得以下行，上承之津液，乃不為所阻，而渴飲自止矣。此亦《傷寒．太陽篇》「渴者宜五苓散」之意也。

嘔而脈弱，小便復利，身有微熱。見厥者，難治。四逆湯主之。

四逆湯方

附子（一枚生用）乾薑（一兩半）甘草（二兩炙）

上三味，以水三升，煮取一升二合，去滓，分溫再服，強人可大附子一枚，乾薑三兩。

嘔而脈弱，水勝而血負也。惟其水勝，則下焦必寒，故小便復利（按此證，小便必色白不黃）。浮陽外出，而中無實熱，故身熱微。手足見厥者，中陽虛而不達四肢也。此證純陰無陽，自半夏瀉心湯以下諸方，俱不合用，故曰難治。難治非不治也，蓋舍四逆湯大溫中下之劑，病必不愈。觀方後所列強人可大附子一枚，乾薑三兩，可以識難治之旨矣。

嘔而發熱者，小柴胡湯主之。

小柴胡湯方

柴胡（半斤）半夏（半升）黃芩、人參、甘草、生薑（各三兩）大棗（十二枚）

上七味，以水一斗，煮取六升，去滓再煎，取三升，溫服一升，日三服。

凡瘧病多嘔，其脈必弦。所以多嘔者，胆胃之氣上逆也。故瘧病用小柴胡湯，往往取效。然則嘔而發熱者，仲師雖不言脈，竊意脈亦見弦，故亦宜小柴胡湯。柴胡以發汗，黃芩以清胆，參、草、薑、棗以和胃。汗出而外解，則表熱不吸引胆火，中氣不至上逆，而無嘔吐之弊。此嘔而發熱，所以與瘧同法也。

胃反，嘔吐者，大半夏湯主之。

大半夏湯方

半夏（二升）人參（三兩）白蜜（一升）

上三味，以水一斗二升，和蜜揚之二百四十遍，煮藥取二升半，溫服一升，餘分再服。

反胃之證，大便如羊矢，艱澀而不下，不類陽明燥矢，可用大承氣湯以下之。況水氣太甚，滲入於胃，胃底胆汁不受，因而嘔吐。嘔吐傷及胃陰，時時上泛，胃因不和，水氣所以不降者，又因大腸乾涸之故（胃中穀食，久不下十二指腸，腸中糞穢一似陰乾者然）。故大半夏湯方治，生半夏以去水，人參以益胃汁，白蜜以潤腸，使渣滓下通，水乃得降，而胃反之病癒矣（按世俗相傳朝食暮吐、暮食朝吐方治，為熟地二兩，山萸肉三兩，牡桂一錢。又有脾胃虛弱食不消化方，為秫米粉作湯圓子，每服煮食七粒，加醋吞服。一重用山萸肉，一用醋，皆能令乾涸之糞發酵易化，附存之。癸酉閏五月十四日，裴德炎妻病此，予用薑半夏四錢，潞薰參一兩，白蜜四兩，三劑即便通能食嘔止）。

食已即吐者，大黃甘草湯主之。

大黃甘草湯方

大黃（二兩）甘草（一兩）

上二味，以水三升，煮取一升，分溫再服。

食已即吐，所吐者為穀食，非飲水即吐之比。胃底胆汁，不能合胰液而消穀，反逆行而衝激於上，故食已即吐。但吐之太暴，雖由胆火上逆，要亦因大腸之壅塞，故方用甘草以和胃，大黃以通腸，腸胃通而胆火降，穀食乃得以順受焉，此大黃甘草湯之旨也。

胃反，吐而渴欲飲水者，茯苓澤瀉湯主之。

茯苓澤瀉湯方

茯苓（半觔）澤瀉（四兩）甘草、桂枝（各二兩）白朮（三兩）生薑（四兩）

上六味，以水一斗，煮取三升，內澤瀉，再煮取二升半，溫服八合，日三服。

此證與病在膈上節略同，方治以利水為主，亦與思水之豬苓散相似。茯苓澤瀉方治，於五苓中去豬苓以泄水，可知渴欲飲水，為水氣阻於心下，津液不能上達喉舌，而初非真渴，所以加生薑、甘草者，亦以水邪出於胃之上口，辛甘發散以調之也。所以後納澤瀉者，亦以其氣味俱薄，不任多煎也。

吐後，渴欲得水而貪飲者，文蛤湯主之，兼主微風，脈緊頭痛。

文蛤湯方

麻黃（三兩）杏仁（五十枚）大棗（十二枚）甘草、石膏、文蛤（各五兩）生薑（三兩）

上七味，以水六升，煮取二升，溫服一升，汗出即愈。

吐後渴欲得水而貪飲，似與前證吐而渴欲飲水者無別。何以前證用茯苓澤瀉湯，此證獨宜文蛤湯，此不可以不辨也。蓋吐而渴欲飲水，為隨吐隨渴，隨飲隨吐，水氣溜胃之上口而裏無熱之證。吐後渴欲得水而貪飲，為吐後之渴，水氣出上膈而裏有熱之證。惟其無裏熱，故但疏陽氣通小便，使水熱自下焦泄之。惟其有裏熱，故上發汗而下泄熱，使水氣從上下二焦分泄之，夫各有所當也。

乾嘔吐逆，吐涎沫，半夏乾薑散主之。

半夏乾薑散方

半夏、乾薑（各等分）

上二味，杵為散，取方寸匕，漿水一升半，煮取七合，頓服之。

始而乾嘔（俗名胃泛），繼而吐逆（俗名胃寒，所吐清水），是水氣從胃之上口滲入，胃不納而上泛之證也。加之以吐涎沫，心下必有微飲，其所以異於頭痛一證者，彼但為胃中濁氣上泛，初無水氣，故但用吳茱萸湯以降逆。此證吐逆，為膈上有水氣，為胃中有寒，故用半夏乾薑散以降逆而溫中。徐忠可反以頭痛者為重，此證為輕，殆不然也。

病人胸中似喘不喘，似嘔不嘔，似噦不噦，徹心中憒憒無奈者，生薑半夏湯主之。

生薑半夏湯方

半夏（半升）生薑汁（一升）

上二味，以水三升，煮半夏取二升，內生薑汁，煮取一升半，小冷分四服，日三夜一，嘔止，停後服。

胸中為上焦升發水液之區，西醫謂之淋巴幹。氣與水由細管中散出，胸中之氣乃得舒暢，否則乳糜頓滯，即化為濕痰，阻其上出之氣，肺氣欲納而不能受，胃氣欲抗而不能伸，於是似喘不喘，似嘔不嘔，似噦不噦。肺氣不達，胃氣不通，上不得為噫噯，下不能轉矢氣，以致徹心中憒憒無奈。究其所以致此者，為其濕痰阻塞膈上，陽氣被遏而不宣也。方用生薑汁以宣陽氣鬱，用生半夏以祛水氣之停，但使陽氣通於上，濕痰降於下，胸中氣機，乃通達無所窒礙，而諸恙自愈矣。

乾嘔，噦，若手足厥者，橘皮湯主之。

橘皮湯方

橘皮（四兩）生薑（半觔）

上二味，以水七升，煮取三升，溫服一升，下咽即愈。

乾嘔及呃，皆出於胃氣不和，但病之來源不同，故治法亦異。胃主四肢，胃氣阻塞不能旁達四肢，故手足厥。要其所以致此者，不可以不辨也。水勝血寒，陽氣不達四肢者，手足必厥，但必有兼證，或為吐利交作，或為下利，其脈必細弱無力，此宜四逆、理中者也。或濕痰與宿食交阻中脘，陽氣不達於四肢，則手足亦厥。其人或欬或悸，或小便不利，或腹中痛而泄利下重，此宜四逆散者也。若但見乾嘔呃之證，其脈必不微細，亦必無泄利下重之變。胃中陽氣所以不達四肢者，要不過氣機阻塞耳，故但用生薑以散上膈之鬱，橘皮以發胃氣之閉，溫服一升，而下咽即愈矣。

噦逆者，橘皮竹茹湯主之。

橘皮竹茹湯方

橘皮（二觔）竹茹（二升）大棗（三十枚）生薑（半觔）甘草（五兩）人參（三兩）

上六味，以水一斗，煮取三升，溫服一升，日三服。

噦有寒熱之別，噦而腹滿條及前條，已詳言之矣。若但噦逆而別無兼證，在上無乾嘔手足厥之變，在下無腹滿之變，則但為中氣之虛，而微見胆火上逆。中氣虛則陽氣不能外散，而阻於膈上，兼之胆火內鬱，於是吸入之清氣與之相觸，遂病呃逆。方以橘皮竹茹為名者，橘皮以疏膈上停阻之氣，竹茹以疏久鬱之胆火，而呃逆可止矣。然呃逆之由，起於上膈不散之氣，胆火之上衝，亦為此不散之氣所鬱，而氣之所以不得外散者，實因中氣之虛，故知此方橘皮、竹茹為治標，大棗、生薑、甘草、人參為治本。不然，但用橘皮竹茹亦足治呃矣。既愈之後，能保其不復噦耶！

夫六腑氣絕於外者，手足寒，上氣，腳縮。五藏氣絕於內者，利不禁。下甚者，手足不仁。

氣之行於六府者，水分之寒得血分之溫，蒸化外出者為衛。血分溫度不高，則水分不能化氣達於皮毛之外而手足寒。水氣留著上膈，裏氣阻而不出，外氣吸而不納，則為上氣，病屬太陽。腸胃燥熱，大便不通，薰灼陽明支脈，股下牽掣，右膝外廉屈而不伸，病屬陽明。脾濕下陷，腎陽虛而不能泄水，溢入迴腸，則利不禁，是為陰氣內絕。脾主四肢，脾濕下陷，陽氣不達，故手足不仁，甚則逆冷。仲師不言者，蓋即在不仁之內也，病屬三陰。沈自南說不精，以腳縮為陽虛生寒，尤謬。

下利，脈沉弦者下重，脈大者為未止，脈微弱數者為欲自止，雖發熱，不死。

脈沉弦為有水，此《傷寒》《金匱》之通例也。水與濕併，乃病下利。水流動而濕粘滯，故利而下重，此為四逆湯證，為其寒濕下陷也。予治此證，見膿血者，或用附子理中湯加柴胡、升麻，所以疏鬱而消毒也。痛甚則加乳香、沒藥，所以止痛也。此厥陰下利，雖下重而不宜涼劑者也。若夫寒盡陽回，則陽明脈大，是其始病寒濕而利不止，繼乃寒濕變為燥熱而利仍未止，是即後文下乃愈之證，宜用大承氣湯者也。惟邪盡正虛，脈乃微弱，邪盡則利欲自止。陰盡陽回，脈乃微弱而兼數，則尤可決其利將自止也。此證雖脈數而渴，甚至發熱圊膿血，但用清熱去濕之白頭翁湯，一二劑可愈，故曰「雖發熱不死」，不似肢冷脈伏，治以溫藥而厥不還者，為必無生理也（此條見《傷寒論．厥陰篇》）。

下利，手足厥冷，無脈者，灸之，不溫，若脈不還，反微喘者，死。

脾主四肢，脾藏虛寒，則手足厥冷。心主脈與血，心房血虛，則無脈。欲溫脾藏，莫如乾薑、甘草，欲強心房，莫如附子，則四逆湯其主方也。此為有脈者言之也。若血分中熱度消歇，以至脈伏不鼓，則非藥力所及，是當通灸三陰諸穴，使陽氣四達，而手足當溫，脈伏當出。若既灸之後，手足依然逆冷，脈之伏者，依然不還而反見微喘，則是血虛於裏，氣脫於外，危在旦夕矣。

少陰負趺陽者，為順也。

此句與上不接，當為另一條。蓋少陰為病，每患寒濕下陷，但得寒盡陽回，即是生機。少陰病雖三急下證，及時而治，皆可不死，為其以少陰而兼陽明也，故謂之順。

下利，有微熱而渴，脈弱者，令自愈。

下利，脈緩，有微熱，汗出，令自愈。設脈緊，為未解。

下利一證，起於脾陽不升，而寒濕下陷，其脈當見沉緊。身冷無汗，不言可知。蓋陽氣外散則脈見浮緩，太陽中風發熱有汗者，脈必浮緩，其明證也。陰寒內據，則脈見沉緊，厥陰下利，脈沉弦為下重，其明證也。是故下利一證，以出陽為順，以入陰為逆，微熱而渴者，水濕下盡，而陽明之氣當復也。微熱汗出者，裏水外泄，而太陽之氣當復也，故皆令自愈。而沉緊有力，不見緩弱之脈則為未解。「緩」字舊訛作「數」，陳修園不知此證為寒盡回陽，望文生訓，反以為熱利。夫熱利為白頭翁湯證，豈不藥自愈之證耶。

下利，脈數而渴者，令自愈。設不差，必圊膿血，以有熱故也。

人體之強弱，視血熱之存亡為進退。血熱之存亡不可知，要當驗之於脈。下利見陰脈，則難愈，見陽脈則易愈，其大較也。是故下利脈沉弦，則病下重，由血熱為水氣所壓，相抗於下部也。此為初病者言之也。病者脈微而厥，則為下利清穀，由血中溫度消亡，而水氣獨勝也。此為病甚者言也。按其外證，為惡寒，為肢冷，其裏證為不渴飲，小便色白，莫不以陽氣退為病進。至如下利脈數，則血熱漸高，加之以渴，則水氣漸減，此即死陰盡去，生陽來復之佳兆，固當不藥自愈。間亦有不即差者，則一變而圊膿血，此為陽回太暴，然究非死證，白頭翁湯、桃核承氣湯俱可隨證酌用，要不當泥於始病之陰寒，而漫用桃花湯也。

下利，脈反弦，發熱身汗者愈。

下利一證，其脈始於沉弦，由沉弦而沉遲，由沉遲而沉微，其人固已垂死矣。若遲微之脈，一變而為浮弦，則太陽寒水之氣，已受血熱蒸化，將從皮毛外泄。仲師所謂反弦者，反之言轉，弦之言緊，謂沉微之脈，一轉而成太陽浮緊之脈也。由浮緊而發熱，由發熱而汗出，則內陷之寒濕，已從太陽外解，病有不愈者乎。

下利氣者，當利其小便。

下利一證，決無小便，此盡人之所知也。但仲師所謂下利氣者，當利其小便，究屬何因，其與後文氣利用訶黎勒散止澀者究竟是一是二，此不可以不辨也。蓋本節所謂下利氣者，為方在下利，肛門辟辟作聲，一似轉矢氣者，氣與腹中殊不相接，此利實關下焦（太陽篇，理中者，理中焦，此利在下焦，可與赤石脂禹餘糧湯，不差，當利其小便，即此證）。下焦陽氣不通，水道閉塞，氣乃併注於肛門，於五苓散中重桂枝以達陽，合四苓以泄水，但令水泄於前，即氣還其故，而利自愈矣。若夫氣利用止澀之訶黎散者，實因久利而氣虛下陷，意與近人治晨泄用四神丸略同。予昔寓白克路，治鄉人陶姓曾用之，所用為訶子殼，取其味澀能止，彼以藥末味澀，不能下嚥，和入粥中強吞之，日進一服，三日而止，與當利小便之證，病原固自不同也。

下利，寸脈反浮數，尺中自濇者，必圊膿血。

下利一證，其脈多見沉遲，而不應反見浮數，為其寒濕下陷也。若見浮數，即為寒盡陽回而利將自止，但不應獨見於寸口。而尺中自濇，濇者，凝定不流之象，蓋胞中血海凝濇不通，氣機不達於衝任，是為瘀血。此證必見腹痛，下連少腹，熱在上，瘀在下，故必圊膿血也。此證不必治膿血，血盡下利自止，當從「嘔癰膿者，膿盡自愈」之例，說解詳《傷寒論．厥陰篇》（如病者必欲服藥，略用丹皮、桃仁、地鱉蟲等味均可）。

下利清穀，不可攻其表，汗出必脹滿。

下利清穀，為太陽寒水不能作汗，下併太陰寒濕，衝激腸胃之證。太陽為寒水之府，少陰為寒水之藏，故在《傷寒論》中，太陽、少陰二篇並見之，皆為四逆湯證。此證表熱裏寒，本太陽證而內陷太陰，故有不可攻表之戒。按脹滿原屬太陰寒證，下利清穀，中陽垂絕，若更誤汗，致一綫微陽外散，陰寒乃獨據中宮，譬之一甕寒水，冬令堅冰，勢將暴裂。設遇此變，惟大劑生附子以回陽，或當挽救一二，慎勿誤認肝鬱也（近代醫家多有此失）。

下利，脈沉而遲，其人面少赤，身有微熱，必鬱冒汗出而解。下利清穀者，其人必微厥，所以然者，下虛故也。

下利一證，原屬寒濕下陷，而血熱不能上抗，脈之所以沉遲也。若其面戴陽，而身有微熱，即可知血分熱度漸高，為寒盡陽回之漸。陽熱內蘊，乃見鬱冒。鬱者，身熱而汗不遽泄。冒者，氣上衝而欲嘔之象也。此時心中極為懊，逮肺與皮毛中含之水氣，為陽熱蒸逼，乃濈然汗出而愈矣。若夫下利清穀一證，其人必脈微肢厥，腸胃中陽氣垂絕。所謂下虛者，久利而虛寒也。此為四逆湯證，學者不可不知。

下利後，脈絕，手足厥冷，晬時脈還。手足溫者，生。脈不還者，死。

心主脈，下利脈絕，則心房血寒。脾主四肢，下利手足厥冷，則脾陽已絕。欲強心房，莫如生附子，欲溫脾陽，莫如乾薑、甘草，則四逆湯其主方也。假令服湯後一周時，心房得溫而脈還，脾陽得溫而手足熱，則其病可以不死。蓋此證不惟手足厥冷而肢體常有冷汗，粘膩如膏油，所下之物白如豬膏，又似冬月之肉凍。病者自覺腦中轟轟有聲，久則魂飛帳頂，身搖搖如墜萬丈之深潭，背有所著，則忽然驚覺，日數次，直待陽回之後，膏汗始斂，神魂始定，蓋去死不遠矣。予十五歲時，侍先嚴秉生公疾親見之，蓋始服高康泉芩連湯而加劇，繼服陳子雍外祖芩芍湯，而病益不支。厥後，延趙雲泉先生，方用製附子五錢，吳萸三錢，乾薑四錢，炙甘草三錢，五味子三錢，公丁香三錢，吉林參三錢，二劑後，手足始溫。若服藥後脈絕不還，則一身精血俱寒，雖有盧扁，無能為役矣。敬告同人，倪涵初瘧利三方，慎毋輕用而殺人也。

下利後，腹脹滿，身體疼痛者，先溫其裏，乃攻其表。溫裏宜四逆湯，攻表宜麻黃湯。

下利而腹脹滿，為太陰寒濕內據，前於不可攻表條下，已詳言之。身體疼痛，則由太陽寒水為表寒所鬱，不能化汗液而出皮毛。先溫其裏，後救其表，此為傷寒通例。溫裏固宜四逆，救表實用麻黃，傷寒論中太陽、厥陰二條，與本條並桂枝，不可盲從。

下利，三部脈皆平，按之心下堅者，急下之，宜大承氣湯。

今之論治者，遇脈證不符之證，或從證不從脈，或從脈不從證，此意實本仲師。即如本節「下利，三部脈皆平」，而無滑大堅實之象，但不在急下之例。然按之而心下堅，心下當胃之上口。今按之而堅，胃中必有宿食梗塞，致上下之氣不通。設在上之梗塞一日不去，則下利一日不止，此其所以法在急下，而不當從脈者也。

下利，脈遲而滑者，實也。利未欲止，急下之，宜大承氣湯。

下利脈遲，為寒濕在裏，血分不敵水分之證。蓋胃為生血之原，胃所以能生血者，實關於胃底消食之胆汁。胆火盛而納穀多，則富其生血之原而脈數。胆火虛而納穀少，生血之原不足，故脈遲。按《傷寒．陽明篇》云：「脈遲，食難用飽，飽則微煩，頭眩，必小便難，此欲作穀癉。雖下之，腹滿如故。所以然者，脈遲故也。」此寒濕阻於太陰，不當攻下之明證也。又云：「陽明病，脈遲，雖汗出不惡寒，其身必重，短氣，腹滿而喘，有潮熱者，此外已解，可攻裏也。若汗多微發熱惡寒者，外未解也。其熱不潮，未可與承氣湯。」此太陰、陽明同病，濕留肌腠，表氣不達，不當攻下之明證也。若脈遲而兼滑，則為內實。陽明篇又云：「譫語，發潮熱，脈滑而疾者，小承氣湯主之。」此即脈滑當下之例。蓋病者內藏有所停蓄，則其脈滑，是故上膈有濕痰者滑，婦人妊娠者滑，腸胃宿食不去則亦滑。按此證必兼腹痛，故必通腸胃窒塞，然後痛定利止，此所以當急下也。

下利，脈反滑者，當有所去，下乃愈，宜大承氣湯。

下利之脈多沉遲，為其寒濕下陷也。若沉遲之脈，轉為滑疾，則陰脈轉陽，其病必腹痛拒按。「反」之言「轉」也，謂脈之本不如是也，病固有前一日甫用附子理中湯，後一日即當用大承氣湯者。予昔年治江陰街肉店范姓男子親見之，蓋濕以下利而日消，寒以溫藥而頓盡，胃中宿食，不能與之俱去，故前此之緩痛喜按者，一變而為急痛拒按，則舍大承氣湯外，豈復有愈疾之方治乎。

下利已瘥，至其年月日時復發者，以病不盡故也，當下之，宜大承氣湯。

大承氣湯方

見《傷寒論．陽明篇》，又見痙病。

血熱盛壯之人，遇天氣酷蒸，往往以多汗而胃中化燥，始則大便不行，繼則口燥飲冷。夏令伏陰之體，飲冷太暴，或且轉為下利。究之利者自利，胃中燥實，依然不去，故仍宜用大承氣湯以下之。予子湘人辛未六月在紅十字會治一山東人親見之。一劑後不再來診，蓋已瘥矣。壬申六月，復見此人來診，診其脈，洪大而滑疾，已疏大承氣湯方治矣。其人曰：「去歲之病，承先生用大黃而愈。」湘人告以亦用大黃，其人欣然持方去，不復來，蓋又瘥矣。又江陰街烟紙店主嚴姓男子，每年七月上旬，大便閉而腹痛，予每用調胃承氣湯，無不應手奏效。殆亦血熱太高，暑汗經其排泄，胃中易於化燥，可見此證不忌冷飲，則濕流太陰部分而兼下利，不敢飲冷，則但病大實滿痛，要之為承氣湯證。若仲師所云：「下利已瘥，至其年月日復發為病不盡。」世豈有病根不拔，能安然眠食，待來歲今日而復發者乎？故知「病不盡」為仲師失辭不可為訓。

下利，譫語者，有燥屎也，小承氣湯主之。

小承氣湯方

大黃（四兩）枳實（三枚）厚朴（三兩炙）

上三味，以水四升，煮取一升二合，去滓，分溫二服，得利則止）

大便燥結之證，當有譫語，為腸胃濁熱上蒙腦氣，心神為之恍惚也。若夫下利一證，正復不當譫語，仲師主以小承氣湯，而決其有燥屎，按此即世俗所謂「熱結旁流」。張隱庵注《傷寒論》，以此證為必無，特未觀其通耳。說解詳《傷寒論．厥陰篇》，不贅。

下利，便膿血者，桃花湯主之。

桃花湯方

赤石脂（一斤，一半全用，一半研末）乾薑（二兩）粳米（一升）

上三味，以水七升，煮米熟，去滓，溫服七合，納赤石脂末方寸匕，日三服。若一服愈，餘勿服。

下利便膿血，為少陰寒濕沉浸，血絡腐敗之證。陳修園以為由寒鬱轉為濕熱，因而動血，此真大誤。水分多於血分，不及注腎膀為溺，乃溢入迴腸而下利。水寒血凝，若凍家然，凍家既潰，即有膿血。下利便膿血者，正復如是，非溫化其寒而填止其濕，不惟下利不止，膿血又將加劇，此固寒水凝瘀血絡，積久潰敗之證，非寒鬱轉為濕熱，然後動血也。蓋寒濕下注為第一病因，故桃花湯方治，以止澀之赤石脂為君。由寒濕浸灌，致內藏血絡腐敗為第二病因，故乾薑次之。由下利而脾精耗損，為第三病因，故粳米又次之。假令當小便不利腹痛之時，早用四逆理中，或不至下利而便膿血也。餘詳《傷寒論．少陰篇》，不贅。

熱利下重者，白頭翁湯主之。

白頭翁湯方

白頭翁（二兩）黃連、黃柏、秦皮（各三兩）

上四味，以水七升，煮取三升，去滓，溫服一升，不愈更服。

熱利之別於寒利者，熱利之證，臭穢逼人，往往不可嚮邇，而寒證無之。熱利之證，身熱而氣粗，面垢而色浮，而寒證無之。熱利有滑大動數之脈，而寒證無之。兼此數者，乃能如航海南針，不迷所向。究其所以下重者，則以濕熱併居，阻塞氣分，穢物不得宣泄也。白頭翁湯方治，用白頭翁、秦皮，以清涼破血分之熱，黃連、黃柏以苦燥而兼涼性者，除下焦之濕，於是濕熱竝去，氣無所阻而利自止矣。所以不用氣分藥者，濕熱去而氣自通也。若後人所用香連丸，即治此證，而識解已落後一層矣（按此與前一條對文，使人知寒熱之辨）。

下利後更煩，按之心下濡者，為虛煩也，梔子豉湯主之。

梔子豉湯方

梔子（十四枚擘）香豉（四合綿裏）

上二味，以水四升，先煮梔子得二升半，納豉，煮取一升半，去滓，分二服，溫進一服，得吐則愈。按方後末八字，宜從張氏刪之。

心下當胃之上口，胃中燥熱則薰灼心下而煩。固自有陽明燥證，雖經下後，心中懊而煩者，則下利後之更煩，安知非胃中有燥屎，宜大承氣湯之證。但有燥屎者，心下必硬，今按之而濡，可見煩為虛煩。蓋下利後津液消耗，陰不抱陽，由是在表則浮陽不收，在裏則餘熱不去，鬱結而生虛煩，甚有反覆顛倒胸中窒塞及心中熱痛者。然究為病後餘邪，故但用豆豉以發表汗，生山梔以降裏熱，而虛煩可解。所謂「在表者散而去之，在高者引而下之」也（梔子生用，下走大腸，《傷寒．太陽篇》：「病人舊微溏者不可與之。」其明證也）。

下利清穀，裏寒外熱，脈微欲絕，汗出而厥，通脈四逆湯主之。

通脈四逆湯方

附子（一枚生用）乾薑（三兩，強人可四兩）甘草（二兩炙）

上三味，以水三升，煮取一升二合，去滓，分溫再服。

下利清穀，為完穀不化，胃中陽氣消亡之證也。胃底消食之胆汁，日見薄弱，不能消入胃之水飲，乃挾未化之穀食直下小腸大腸，是為裏寒。寒據中宮，逼真陽外浮，是病外熱。外熱則汗出，裏寒則手足厥逆，以病情論，裏寒為真，外熱為假。「裏寒外熱」下，原脫「脈微欲絕」四字，說詳《傷寒發微》中。蓋陽亡於外而脈微欲絕，故方治為通脈四逆湯，用生附子一枚以強心房，而脈之伏者起，以心主脈故也。乾薑四兩、炙甘草三兩以助脾陽，而手足之厥逆者溫，以脾主四肢故也。裏寒外熱，真陽外浮，外內不通，故加蔥九莖以通之。寒凝血瘀，腹中必痛，故加芍藥以疏之。此仲師用通脈四逆之旨也。

下利，肺痛，紫參湯主之。

紫參湯方

紫參（半斤）甘草（三兩）

上二味，以水五升，先煮紫參，取二升，內甘草，煮取一升半，分溫三服。

下利一證，未聞有肺痛者，且肺痛當是何病，所痛之處，究係何部分，究竟是寒是熱，歷來注家絕無分曉，此所當研核者也。按《內經》云：「一陽為病，善欬善泄。」蓋少陽之火，下注則為泄利，上注於肺則為欬，燥火上迫，肺有所壅，乃至欬而肺痛，則此證為熱而非寒也。然則痛在何部分？曰：「其痛當在胸中。」予嘗見病肺癰之人，胸中當隱隱作痛，此即痛在胸中之明證。攷本書肺癰方治為桔梗甘草湯，蓋桔梗以泄壅，甘草以除毒，而肺痛可止。陳修園疑紫參為桔梗之誤，理或然也。

氣利，訶黎勒散主之。

訶黎勒散方

訶黎勒（十枚煨）

上一味為散，粥飲和，頓服。

說解詳「上下利氣者」節，茲不贅。訶黎勒今名訶子，味澀而苦，煨不透則研不細，入咽梗塞，前於同鄉陶姓親驗之。

瘡癰腸癰浸淫病脈證治第十八

諸浮數脈，應當發熱，而反洒淅惡寒，若有痛處，當發其癰。

凡外證初起，必先惡寒，此其大較也。蓋癰之所由成，血絡閉於寒濕，而營氣不通。營鬱生熱，脈乃浮數，血以凝澀而內停，則陽氣不能獨行於表分，此所以當發熱而反洒淅惡寒也。遇此脈證，雖形似傷寒，而實為癰疽，始則惡寒，繼則發熱，寒熱日作，若瘧發然，三數日後，瘀血蘊蒸化熱，始知痛處，此與將潰之凍瘃正復相似，無論在何部分，皆當以藥發之。大約人體外證之屬寒者，除流注外，發背、腦疽最為重大。惟世傳陽和湯一方，與仲師當發其癰之旨最合。若誤投寒涼敗毒之品，十不活一。所以然者，為血絡凝於寒濕，非疔毒、流火屬於陽證者比也。

附：陽和湯方

麻黃（三錢去根節）炮薑（三錢）熟地黃（一兩）鹿角膠（三錢）肉桂（一錢），寒重加附子。

師曰：「諸癰腫欲知有膿無膿，以手掩腫上，熱者為有膿，不熱者為無膿。」

癰毒初起，以腫大見紅色為順，而皮色不變，平塌不起者為逆。大率由寒而熱，由熱而腫，由腫而痛。痛劇則瘀血蒸化為膿，痛減則膿已成，身亦漸涼。抉而去之，瘡口掩以拔毒生肌藥，其證立愈，此因痛減而知有膿之說也。仲師驗膿之法，則以腫處熱不熱為驗，此又以熱而知有膿之說也。予按癰疽大證，必有極大之膿頭，堅硬不化，瘡上極熱灼手處，即為膿頭所在。以刀抉之，百不失一。仲師之言，則固信而有徵也。復有體虛未易腫大者，或婦人病在下體未便開刀者，仙方活命飲，成效卓著，當附存之。

附：仙方活命飲方

乳香、沒藥（各二錢）炙甲片（五錢）皂角刺（三錢）防風（一錢）大貝（四錢）生甘草（二錢）歸尾（二錢）生黃耆（三錢）赤芍（四錢）銀花（三錢），排膿加白芷。

上藥水煎服，即日止痛，膿成自潰，未成即消。

腸癰之為病，其身甲錯，腹皮急，如腫狀，按之濡（此下與後條錯簡，今校正）。時時發熱，熱汗出，反惡寒，其脈遲緊者，膿未成，可下之，大黃牡丹湯主之。脈洪數者，膿已成，不可下也（三句舊誤在上，今校正）。

大黃牡丹湯方

大黃（四兩）牡丹（一兩）桃仁（五十個）冬瓜仁（半升）芒硝（三合）

上五味，以水六升，煮取一升，去滓，內芒硝，頓服之，有膿當下，如無膿當下血。

腸癰一證，由於血凝氣滯，陰絡內阻，營氣乾澀，不能外潤膚表，則肌膚為之甲錯。甲錯者，血枯之象也。在裏之氣血不通，乃成內癰。此證始以水寒而血凝，繼以血凝而腐爛，若凍瘃然，日久化熱，即成潰瘍矣。血阻於內，氣膨於外，故腹皮之急如鼓。但有氣而無水，故按之濡。時發熱自汗出復惡寒者，肺與大腸為表裏。皮毛為肺所主，腸內病癰，邪熱外薄皮毛，故時發熱。熱勝而皮毛開，故自汗。汗後毛孔不閉，風乘其虛，故復惡寒。脈遲而緊則裏熱未盛，毒血尚凝聚未散，不難一下而盡，所謂曲突徙新也。以其大腸壅阻也，用大黃、芒硝以通之。以其身甲錯，知其內有乾血也，用桃仁、丹皮以攻之。以發熱自汗復惡寒，知大腸移熱於肺，肺主之皮毛，張於標熱而不收也，用瀉肺除熱之冬瓜仁以清之，此大黃牡丹湯之義也。若夫裏熱既盛，膿成血潰，至於兩脈洪數，則非一下所能盡。仲師不曰「膿已成，赤豆當歸散主之」乎（方見百合狐惑篇中）。究其所以不可下者，譬之流寇，潰散則難為攻，不如方聚之易為殲也。嘗記癸丑十一月，若華之母病此，腰腹俱腫，有時發熱自汗，有時不甚發熱，痛不可忍，按之稍定，於冬至前二日，用大黃五錢，丹皮一兩，桃仁五十粒，冬瓜子八十粒，芒硝三錢，服後腹中大痛，午後下血半淨桶，而腹平痛止，不啻平人矣。辛未四月，強鴻培嗣子福全病此，既就寶隆醫院矣。西醫指為盲腸炎，並言三日後大開刀，福全不解，私問看護，以破腹告，福全懼，棄其衣物而遁，翌日，抵予小西門寓所，以腹中劇痛求診。按其脈緊而數，發熱有汗，但不惡寒，予即疏方與之，明日復診，蓋下經三次而腹痛止矣。又壬申年，治大自鳴鐘慎大衣莊裘姓少年亦如之。癸酉年，治陸姓少女腹右旁痛，痛經四月，身體瘦弱，西醫不敢開刀，由同鄉高長佑推薦，予以此方減輕授之，當夕下泥黑糞，痛未止，稍稍加重，遂大下黑糞，如河泥，其痛乃定。調理一月，方能出險，蓋亦危矣。乙亥八月，四明史惠甫病此，已由姜佐景用前方下過，未能拔除病根，予用生大黃五錢，冬瓜仁一兩，桃仁八十粒，丹皮一兩，芒硝三錢，外加當歸、赤豆，二診加赤芍五錢，敗醬草五錢，所下黑糞，並如污泥狀，病乃出險，併附記之。

腫癰者，少腹腫痞，按之即痛，如淋，小便自調，腹無積聚，身無熱，脈數，此為內有癰膿（內字上舊有腸字誤），薏苡附子敗醬散主之（腹無積聚下，舊訛在上節，今校正）。

薏苡附子敗醬散方

薏苡仁（十分）附子（二分）敗醬（五分）

上三味，杵為散，取方寸匕，以水二升，煎減半，頓服，小便當下。

腫見於外，謂之腫癰，不類病在大腸，氣膨腹皮，但見腫狀也。按此節所列病狀，曰：「少腹腫痞，按之即痛，如淋，小便自調。」顯系少腹疽。《傷寒．太陽篇》：「少腹硬滿，小便自利者，下血乃愈。」又云：「少腹硬，小便不利者，為無血也。小便自利，其人如狂者，血證諦也。」此可見病在血分者，水分必無阻礙，今少腹腫痞，按之即痛如淋，小便自調，與少腹硬而小便自利，有何差別。病當在胞中血海，豈得更謂之腸癰。且以證情論，「小便自調」下，當與上節「腹無積聚」連屬，為薏苡附子敗醬散證。觀於方治後「小便當下」字，但可決為少腹腫痞證方治，斷非其身甲錯之方治矣。腫痞在少腹，上不及臍，故知腹無積聚，病根即在少腹。不似標陽內陷，故身無熱，但據少腹腫痞按之即痛如淋之病狀，加之以脈數，便可知血已成膿，然則腸內有癰膿，實為內有癰膿之誤。要知證雖化熱，病原實起於腎寒，血海遇寒而凝，凝則痛，久而化熱，血之凝者腐矣。故方治十倍利濕開壅之薏苡，而破血熱排膿之敗醬草半之，略用生附子以解凝而止痛，數不及敗醬之半，然後少腹之膿，乃得從小便中出。予直決其為少腹疽，王鴻緒以為患在少腹之內為小腸疽，陳修園又以為小腸癰，俱謬誤。不然少腹承下焦水道，由腎藏出，與小腸之下自接大腸者，何嘗有絲毫干涉耶。嘗記辛未正月，予子婦之妹嫁江陰北門外程姓者病此，晝夜劇痛，不能安睡，小便時時出粘膩白物，有時微帶紅色，所出不過一滴，出之先痛不可忍，赴醫院求診，西醫飲以藥水，七日不減，其夫以病狀來告，予用重劑仙方活命飲加當歸四兩，向雜量肆買赤豆一升先煎，後入他藥，陰以茶銚攜入醫院，偽言開水，服之半小時即能安睡。明日用原方，二劑腫消，月餘生一子。蓋此證多出妊娠之婦，諒由氣血凝聚化熱，傷及血海所致，學者幸致意焉。

問曰：「寸口脈浮微而濇，法當亡血，若汗出，設不汗出者云何？」曰：「若身有瘡，被刀斧所傷，亡血故也。」

人之一身，皮毛之內，盡含水分，水分所以能化氣外泄者，全恃周身之血熱，血熱之盈虧不可知。以寸口脈為之驗，脈微而濇，是為陰虛。陰虛之人或吐血，或盜汗，是為虛勞本證。今見此極虛之脈，既不吐血，又無盜汗，病既不屬虛勞，則其人必有夙疾，或身有瘡瘍，而膿血之抉去者過多，或向受刀創而鮮血之流溢者加劇，雖境過情遷，而營氣既衰，斷不能復充脈道，蓋脈之虛，正不係乎新病也。

病金瘡，王不留行散主之。

王不留行散方

王不留行（十分，八月八日采）蒴藋細葉（十分，七月七日采）桑東南根白皮（十分，三月三日采）甘草（十八分）黃芩（二分）川椒（三分）厚朴（二分）乾薑（二分）芍藥（二分）

上九味，前三味燒灰存性，各別杵篩，合為散，服方寸匕，小瘡即粉之，大瘡但服之，產後亦可服。

此方有桑皮之潤，厚朴之燥，黃芩之寒，椒薑之熱。大致金創流血，創口乾燥增痛，故宜潤。血去既多，濕寒停阻脾陽，故宜燥。血虛則生內熱，故宜涼。血分熱度以亡血而低，中陽失運，故宜溫。而終以通利血脈止金創血為要。故以王不留行、蒴藋細葉為方中主藥，而芍藥佐之，又復倍用甘草以和諸藥，使得通行表裏，此王不留行散之大旨也。

排膿散方

枳實（十六枚）（芍藥六分）桔梗（二分）

上三味，杵為散，取雞子黃一枚，以藥散與雞黃相等，飲和服之，日一服。

予按此方之上，脫去病證，以方治重用枳實，當為胃癰。

排膿湯方

甘草（二兩）桔梗（三兩）生薑（一兩）大棗（十枚）

上四味，以水三升，煮取一升，服五合，日再服。

按此為肺癰方治，故與桔梗湯同。

浸淫瘡，從口起流向四肢者可治，從四肢流來入口者不可治。浸淫瘡，黃連粉主之（方闕）。

浸淫瘡為脂水流溢之通稱，說詳藏府經絡篇。黃連苦寒，能清大毒，許半龍治疔毒重用之，往往取效，而其性尤燥，能去濕熱，濕熱既去，瘡中脂水，乃不至蔓延流溢也。然則黃連粉方雖闕，其意則大可知也。

趺蹶手指臂腫轉筋狐疝蚘蟲病脈證治第十九

師曰：「病趺蹶，其人但能前不能卻，刺腨入二寸，此太陽經傷也。」

此濕從下受之證也。趺蹶為足背經脈轉戾，其人能前不能却，要為寒濕傷筋之證。昔大禹因治水，久居濕地病濕，至於兩足不相過，後世巫者效之，謂之禹步，可為明證。仲師所云：「刺二寸」，斷為太陽經傷者，蓋太陽之經入膕中，貫內，出外踝之後，至小指外側。寒濕傷其經脈，血瘀不通，故強直而不能却。刺二寸，正所以瀉其瘀也。惟近世內科能用針者少，予嘗患右臂痠痛，自肩至於尺澤，長女昭華用毛薑四兩、川烏三兩、草烏五兩、紅花二兩、良薑一兩，每夜濃煎薰洗，月餘竟愈，則寒濕傷經，似亦不妨用之也。

病人常以手指臂腫動，此人身體瞤瞤者，藜蘆甘草湯主之（方闕）。

《內經》云：「風勝則動，濕勝則腫。」仲師言：「手臂腫動，身體。」此可知為風濕痰涎走竄指臂，延及周身之證，與風癇證略同，特風癇無此表證耳。按子和《儒門事親》云：「一婦病風癇，其始一二年發，後即日發，甚至一日數發，求死不得。值凶歲，采野草充糧，見草若蔥狀，采蒸飽食，胸膈間脹悶，頃之，湧吐膠痰，數日，約一二斗，甚昏困，後遂輕健如平人。以所食蔥訪人，即藜蘆也。」蓋風痰內壅，積久旁竄，積者為本，竄者為標，用藜蘆者，湧吐而抉其壅也。所以用甘草者，恐藜蘆苦寒敗胃，甘味以調之也。近癇證有日服控延丹一錢，久而自愈者，亦所以去痰涎也。

轉筋之為病，其人臂腳直，脈上下行，微弦，轉筋入腹者，雞矢白散主之。

雞矢白散方

雞矢白為末，取方寸匕，以水六合和溫服。

轉筋入腹之病，予未之見。原其病情，則與痙證之宜大承氣湯者略同。痙證云：「痙脈按之緊如弦，直上下行。」與此證「脈上下行微弦」何異。痙證云：「腳攣急。」與此證「臂腳直」又何異。痙證燥熱，陰液垂絕，故急下以救之，所以除裏熱也。此證用下氣破積通利大小便之雞矢白散，亦所以除裏熱也。所以然者，裏熱不除，則筋脈受灼而不得柔和，故必通其大腸，使陽明燥氣內熄，而筋脈乃和。考葛仙方中風頭足往後扯動，彎曲不伸，其形如弓，用雞矢白三錢，酒五杯，用竹箸攪千遍，日服二次。予按此即痙病之臥不著席證。痙病自中風傳來，易於化燥，內藏燥而筋脈受灼，以致全身強急，故借《內經》治臌脹之雞矢醴以下之，蓋亦《金匱》用大承氣湯之義也。然則轉筋用雞矢白散，亦何獨不然乎。

陰狐疝氣者，偏有小大，時時上下，蜘蛛散主之。

蜘蛛散方

蜘蛛（十四枚熬）桂枝（半兩）

上二味，為散，取八分一匕，飲和服，日再服，蜜丸亦可。

此寒邪並少陽濕熱併注睾丸之證也。濕熱偏注，睾丸一脹一否，則偏有小大。發時脹而偏墜，不發則如平人，故時時上下。以其病在下體，與蝕下為狐同例，故謂之陰狐疝。蜘蛛破瘀消腫，晝隱夜出，為陰類之蟲，取其下入陰部。桂枝通陽宣鬱，能達肝胆淪陷之氣。破瘀則寒濕不凝，通陽則鬱熱外散，而偏墜可愈矣。予昔在同仁輔元堂改散為煎，治癒二人。用桂枝三錢，蜘蛛一枚炙存性，一人二劑愈，一人一劑愈。章次公、王慎軒皆親見之。今則相隔久遠，併病者姓與居址而忘之矣。乙亥重九日，有倪姓來診，其證時發時止，今以遇寒而發，偏墜微痛，夜有寒熱，睡醒汗出，兩脈遲滑。方用大蜘蛛一枚，炙過，川桂枝四錢，一劑即愈。此為前病腸癰之史惠甫介紹，併附記之。

問曰：「病腹痛有蟲，其脈何以別之？」師曰：「腹中痛，其脈當沉，若弦。反洪大，故有蚘蟲。」

此從脈象之異，決其為有蟲之痛也。凡腹痛，脈沉為寒濕下陷，直四逆湯證耳。脈弦為肝邪乘脾，直小建中湯證耳。若不沉不弦而腹痛，則既非寒濕內停，又非肝胆鬱陷，故可決為蟲痛。然「洪大」二字，亦為仲師失詞，脈不足據，當以病狀參驗之。不然豈大實滿之陽明證，其脈獨不洪大耶。

蚘蟲之為病，令人吐涎，心痛，發作有時，毒藥不止者，甘草粉蜜湯主之。

甘草粉蜜湯方

甘草（二兩）白粉（二兩即鉛粉）白蜜（四兩）

上三味，以水三升，先煮甘草，取二升，去滓，內粉蜜，攪令和，煮如薄粥，溫服一升，差即止。

蚘蟲之為病，常起於脾藏寒濕，由寒濕積為水痰，少陽之氣不達於三焦，水痰感少陽生氣，乃生蚘蟲。蚘託生於痰涎，故其腹多涎。蚘飢吐涎，胃不能容，隨即傾吐而出，此所以令人吐涎也。心痛者，心下竄痛，蚘上入膈故痛，非真心痛也。蚘安靜則如平人，竄動則痛欲死，故發作有時，此蚘病之大概也。然竟有毒藥不能奏效者，則以病者曾用殺蟲猛藥，劑量太少，蚘蟲醉而不死，後遂狡避不食也。故不能猛攻，莫如誘劫，不得已而用甘草粉蜜，使蟲貪蜜之甘，而不知鉛粉之毒，此亦陳人畏宋萬多力，使婦人飲之酒醉，而執之之計也。用甘草者，欲病人不受鉛粉之毒也。先母侍婢曾患此，始病吐蚘，一二日後，暴厥若死，治以烏梅丸，入口即吐，予用甘草五錢，先煎去滓，以鉛粉二錢，白蜜一兩調飲之，半日許，下蚘蟲如拇指大者九條，其病乃愈。然時醫輒非笑之，夏蟲不可語冰，亶其然乎。

蚘厥者，其人當吐蚘。今病者靜而復時煩，此為藏寒。蚘上入膈，故煩。須臾復止，得食而嘔，又煩者，蚘聞食臭出，其人當自吐蚘。蚘厥者，烏梅丸主之。

烏梅丸方

烏梅（三百個）細辛（六兩）乾薑（十兩）黃連（一斤）當歸、川椒（各四兩）附子、桂枝、人參、黃柏（各六兩）

上十味，異搗篩，合治之，以苦酒漬烏梅，一宿去核，蒸之五升米上，飯熟，搗成泥，和藥令相得，內臼中，與蜜杵二千下，丸如梧子大，先食飲服十丸，日三服，稍增至二十丸，禁生冷滑臭等食。

蚘厥非手足逆冷，乃心下暴痛，病者目珠上出，瞑然若死之謂，間亦有痛極而手足冷者，要其立名之義，正不在此也。按此證丸藥不效，不妨改丸為湯。曾記無錫強福全未病腸癰時，先病腹痛，痛無定時，忽作忽止，知為蟲，已服丸半斤矣，痛如故，後即改丸為湯，二劑而差。說解詳《傷寒論》，茲不贅。

婦人妊娠病脈證治第二十

師曰：「婦人得平脈，陰脈小弱，其人渴，不能食，無寒熱，名妊娠，桂枝湯主之。於法六十日當有此證。設有醫治逆者，卻一月加吐下，則絕之。」

妊娠之脈，關後有餘，尺跳動，右甚為女，左甚為男，此歷試不爽者也。今師云：「婦人得平脈，陰脈小弱。」何乃適得其反？蓋妊娠停經之初，本無他病，故脈如平人。血凝子宮，胎氣尚微，故陰脈小弱，非如四五月後，胎氣壯盛之比。月事既停，統血之脾藏頓滯，脾精之上輸者少，故渴。脾陽失運，消穀之力微，故不能食。更有濕痰停阻胸中時欲嘔者，俗稱惡阻。仲師不言者，蓋已統於不能食中，非脫漏也。凡見此證，脈平而表無寒熱，即可斷為妊娠。主以桂枝湯者，所以助脾陽而疏胸中水氣也（方解詳《傷寒發微．太陽篇》）。所以六十日方見此證者，為始停經時，中氣尚疏，上中二焦未有所覺也。此證不當治渴及嘔，治之為逆。設治渴而誤用清燥滋陰之品，胃中必寒。設治不能食而誤投下藥，脾濕又將下陷。治不得法，後一月必加吐下，中氣敗也。絕其藥，併斥其醫，庶幾勿藥有喜乎。

婦人宿有癥病，經水斷，未及三月，而得漏下不止，胎動在臍上者，此為癥痼害。妊娠六月動者，前三月經水利時，胎也。下血者後斷三月，衃也。所以不止者，其癥不去故也，當下其癥，桂枝茯苓丸主之。

桂枝茯苓丸方

桂枝、茯苓、丹皮、桃仁（去皮尖熬）、芍藥（各等分）

上五味，末之煉蜜丸如兔屎大，每日食前服一丸，不知，加至三丸。

欲安良民，必除盜賊，欲養良苗，必除荑稗，此盡人之所知也。然則欲孕婦之安胎，不去其宿疾可乎！設宿癥不去，或經斷未及三月，即有漏下之變。所以然者，養胎之血，不能凝聚子宮，反為宿癥所阻，從旁溢出，胎失所養，則動在臍上。其實胎元無損，癥痼害之也。然亦有三月後而胎動下血者，其證亦為癥。仲師言六月動者，賅四月至六月言之耳。前三月經水通調，忽然中止，當可決其為胎。若經斷三月之後，忽然下血，其為衃血橫梗，不能融洽何疑。新血與衃血不和，因有滲漏之隙，不下其癥，胎必因失養而不安。仲師設立桂枝茯苓丸，以緩而下之。蓋癥之所由成，起於寒濕，故用桂枝以通陽，茯苓以泄濕，丹皮、桃仁、赤芍則攻瘀而疏達之。固未可以虛寒漏下之治治也。間亦有寒濕固瘕之證，阻隔腹中，不下血而胎元不足者。曾記丁卯新秋，無錫華宗海之母，經停十月，而腹不甚大，始由丁醫用疏氣行血藥，即不覺脹滿，飲食如常人。經西醫考驗，則謂腹中有胎，為腐敗之物壓住，不得長大，欲攻而去之，勢必傷胎。宗海邀予赴錫診之，脈濇不滑，不類妊娠。當晚與丁醫商進桃核承氣湯，晨起下白物如膠痰，更進抵當湯，下白物更多，脹滿悉除，而腹忽大，月餘生一女，母子俱安。孫子云：「置之死地而後生。」亶其然乎。

婦人懷妊六七月，脈弦，發熱，其胎愈脹，腹痛惡寒，少腹如扇（平聲）。所以然者，子藏開故也。當以附子湯溫其藏。

附子湯方

見傷寒。

懷妊六七月，胎已長成，血凝於下，熱度不高。太陽寒水，化氣者少，脾藏乃氣虛生濕，寒濕內壅，故胎脹。流入足太陰部分，故腹痛。脾陽不能外達，故發熱而惡寒。弦脈為寒，水濕凝固，此《傷寒》《金匱》之通例，以為肝病者，謬也。間有肝邪乘脾脈弦腹痛者，要由脾虛濕勝，肝胆鬱陷之氣，暴乘其虛，故先用小建中湯以實脾。凡脈見弦急，俱為水勝血寒，胎氣張於內，少腹膨急而子藏開，風寒襲之，故少腹如扇。如扇云者，謂逐陣冷氣相逼也。附子湯方用附子以溫腎，腎下水道接膀胱，故溫腎而少腹自暖。茯苓、白朮、人參以泄水而扶脾，濕邪去則寒熱止而胎脹平。芍藥能調陰絡阻滯，故治腹痛。《傷寒論》所謂「腹痛加芍藥」也。

師曰：「婦人有漏下者，有半產後因續下血不絕者，有妊娠下血者。假令妊娠腹中痛，為胞阻，膠艾湯主之。」

膠艾湯方

乾地黃（六兩）川芎、阿膠、甘草（各二兩）艾葉、當歸（各三兩）芍藥（四兩）

上七味，以水五升，清酒三升，合煎，取三升，去滓，內膠，令消盡，溫服三升，日三服，不差更作。

婦人妊娠，有宿癥不去，致經血妄行者。前既出桂枝茯苓丸方治矣，但經血妄行，不能一致，有下少數之血，相續不絕者；有因半產氣虛不能攝血，續下不止者；有衝激大下者。設妊娠見此證，但腹中痛臍上不見跳動者，即為內無宿癥。宿癥利用攻，無癥則利用補。胞中之血不得上行衝任二脈，阻塞下陷，故名胞阻。膠艾湯方，地黃、阿膠以養血，川芎、艾葉以升陷而溫寒，炙草以扶統血之脾，歸芍以行瘀而止痛，而下血腹痛愈矣。嘗記丁巳年治潘姓漏下證，用仲師方治，改兩為錢，服後腹中脹甚，二日而漏下止，二十日後生一男，今十七歲矣。

婦人懷孕，腹中痛，當歸芍藥散主之。

當歸芍藥散方

當歸、芎藭（各三兩）芍藥（一觔）茯苓、白朮（各四兩）澤瀉（半觔）

上六味，杵為散，取方寸匕，酒和日二服。

婦人懷孕，全恃養胎之血。因懷孕之故，周身氣血環轉較遲，水濕不能隨之運化，乃停阻下焦而延及腹部，此即腹中痛所由來。方用芎、歸、芍以和血，並用茯苓、澤瀉、白朮以泄水而去濕，但令水濕去而血分調，痛自止。蓋治病必伏其所主，宿食腹痛，則治以承氣，得下即痛止。寒利腹痛，則治以四逆、理中，寒去則痛止。肝乘脾腹痛，則治以小建中，脾安則痛止。蚘蟲腹痛，則治以烏梅丸，蟲下則痛止。皆不泛用止痛之藥。當歸芍藥散之治孕婦痛，亦猶是耳。自世多不識病原之醫士，乃有通治之套方，而古法寖荒矣。

妊娠，嘔吐不止，乾薑人參半夏丸主之。

乾薑人參半夏丸方

乾薑、人參（各一兩）半夏（二兩）

上三味，末之，以生薑汁糊為丸，梧子大，飲服十丸，日三服。

妊娠之婦，經血下停，上膈當然濕阻，故六十日後，當見乾嘔不能食之證。惟濕困脾陽，不妨竟用桂枝湯，但得脾陽略振，胃氣自和。若夫濕積成水，停蓄心下，滲入於胃，胃中虛寒，遂有嘔吐不止之變，法當去水溫中。仲師因立乾薑人參半夏丸方，但令心下之水，與胃中之寒並去，嘔吐自定。但半夏一味，決宜生用，並不可浸去麻性，以半數之乾薑攙雜，又加薑汁為丸，入口必然不麻，此則棄精華而用渣滓，以之泄水，恐無濟也。

妊娠，小便難，當歸貝母苦參丸主之。

當歸貝母苦參丸方

當歸、貝母、苦參（各四兩）

上三味，末之，煉蜜丸，如小豆大，飲服三丸，加至十丸。

小便難而上焦無熱，則下焦水道不利，不由浮陽吸引可知。飲食如故，則心下又無水氣。嘗見婦人淋帶多者，濕痰必少，一見濕痰上泛，淋帶即少，則此證要由血虛生熱，濕痰下注成淋，阻塞水道所致。貝母本去痰之品，亦主淋瀝，此即濕痰與淋帶隨發異名之確證。方用當歸貝母苦參丸，當歸補血，苦參泄熱，此為妊娠大法，而主要則全在貝母一味，為其去淋瀝之瘀塞而小便始通也。所以用丸不用湯者，則以濕濁粘滯，非一過之水所能排決也。

妊娠，有水氣，身重，小便不利，洒淅惡寒，起即頭眩，葵子茯苓散主之。

葵子茯苓散方

葵子（一升）茯苓（三兩）

上二味，杵為散，飲服方寸匕，日二服，小便利則愈。

妊娠之婦，血凝氣弱，入胃水飲運化較難，故有水氣留積心下，上泛而嘔吐者，亦有阻於膀胱，淋瀝不清而小便難者。若夫水不化氣，濕留肌肉，則病身重。三焦氣阻，則小便不利。由肌及表，陽氣不通，則洒淅惡寒。水氣上乘，不淩心而犯頭目，則心下不悸而起即頭眩。葵子茯苓散專以滑竅利水為主，其病當愈。葵子滑胎而不忌者，所謂有故無隕亦無隕也。

婦人妊娠，宜常服當歸散。

當歸散方

當歸、黃芩、芍藥、芎藭（各一觔）白朮（半觔）

上五味，杵為散，酒服方寸匕，日再服，妊娠常服即易產，胎無所苦，產後百病悉主之。

妊娠之婦，血凝而氣聚。血凝則易生熱，氣聚則易生濕，濕熱相摶，則病腹痛。當歸散所以為常服之品也。歸、芍、川芎以和血，黃芩以清熱，白朮以燥濕，但令濕熱清而血脈和，其胎即安。後世醫家有胎前宜涼之說，由此方用黃芩始也。

妊娠，養胎，白朮散主之。

白朮散方

白朮、川芎、蜀椒（去汗）、牡蠣（各三分）

上四味，杵為散，酒服一錢匕，日三服，夜一服。但苦痛加芍藥。心下毒痛倍加川芎。心煩吐痛不能食飲，加細辛一兩，半夏大者二十枚，服之後，更以醋漿水服之。若嘔，以醋漿水服之，復不解者，小麥汁服之。已後渴者，大麥粥服之。病雖愈，服之勿置。

人體有強弱，強者血分多於水分，而熱度常高，弱者水分多於血分，而寒濕為勝。觀當歸散與白朮散之異，知「胎前宜涼」之說不可為訓也。寒水太勝，則血熱被壓，下陷而不能升。白朮散方，白朮以燥濕，牡蠣以泄水，川芎以升陷，蜀椒以散寒，但令寒水下泄，血溫上升，其胎即安。況水盛血虛之人，養胎尤為不易，故仲師於當歸散後，別無增益之藥，獨於本方之後，辨證加藥，併出善後方治，何其鄭重分明乎？此無他，水微而血盛，不過熱鬱生燥，不似水勝血寒者，必有墜胎之變也。血瘀則腹痛，故加芍藥以通絡。水停心下，心藏血鬱，故加升陷之川芎。水泛淩心，寒漬入胃，以至心煩吐痛（此痛與懸飲內痛同），不能食飲，故加細辛、半夏，以去水而蠲飲。服以醋漿者，所以平胆胃而止嘔也。不解，以小麥汁服之者，以小麥養心除煩，兼能利水故也。若夫病已而渴，常服大麥粥者，以病原起於血虛，胃為生血之原，和胃降逆，俾能食飲，正所以補虛也。

婦人傷胎，懷身腹滿，不得小便，從腰以下重，如有水狀。懷身七月，太陰當養不養，此心氣實，當刺瀉勞宮及關元，小便微利則愈。

此承上養胎，旁及失養之證也。蓋胎得養則安，失養則傷。但胎氣營養不惟外借藥力，抑更視其本體。初受胎二月，肝液養之，胎氣安靜。三四月胆火養之，胎至是而始動。五六月脾精養之，脾藏多濕，腹至是而始大。七八月肺陰養之，肺主氣，故氣充而液下濟。九十月腎陰養之，腎主水，故腹以多水而益大。設令肺陰養胎之期，為濕邪凝阻不能下濟，濕之所聚，太陰氣化不宣，因病腹滿。氣閉於上，水吸於下，故不得小便。第觀其腰以下重，如有水氣狀，便可知病在下焦矣。水氣篇云：「腫在腰以下，當利小便。」非其明證歟！但膈上氣疏，利用從治，膈上氣閉，便當曲治。所以然者，不宣上氣，無論五苓散、豬苓湯，百無一效，正恐愈利而愈塞也。濕停於中，心氣不得下交，則鬱而上逆。心氣實者，非心氣自實，以有所阻隔而然也。脈中營氣不動，脈外之衛氣不得獨行，心氣閉於上，則腎氣窒於下，故瀉掌心之勞宮，臍下之關元，上下兩泄，令小便微利即愈。譬之今人開煤油鐵箱，上下各開一釘眼，以器下承之，油自從釘眼出。若但有下眼，便涓滴不出矣。

附：難產方法。

婦人臨產，有先下水一日而小兒不下者。有氣血兩虛，小兒欲出不出者。長女昭華製方，活人甚多。壬申冬十一月，長子湘人之室，亦以下水一日用之。附錄之以告存心濟世者。蓋一舉而救人二命也。方用生潞黨二兩、當歸三兩、牛膝四兩，上三味，濃煎頓服食頃即產。蓋取其氣血兩補，並利用牛膝之墜胎也。氣分充滿者，去黨參加牛膝一兩。

婦人產後病脈證治第二十一

問曰：「新產婦人有三病，一者病痙，二者病鬱冒，三者大便難，何謂也？」師曰：「新產血虛多汗出，喜中風，故令病痙。亡血復汗，寒多，故令鬱冒。亡津液胃燥，故大便難。」

婦人懷孕，周身血及水液，盡資養胎之用。至於臨產，養胎之血及水液，載胎以出，譬之順水行舟，水隨舟下。產後血液虛耗，正不待言。陰亡於內，則陽張於外，陰耗陽張，故令腸胃內燥。肌腠外疏，營魄弱而汗液泄，風乘其虛，始則中風。風燥傷筋，因轉為痙，此即栝蔞桂枝湯證也。脾為統血之藏，血虛則脾精不行，腸胃燥而大便難。此即脾約，麻仁丸證也。血分與陽氣合則溫，與陽氣離則寒。西醫謂血中無氣者，妄也。但內含而不外散耳（血中無氣安有熱度）。產後亡血而陽浮於上，陽浮則表虛而汗出，陰寒襲虛，內藏微陽益不能支，因致鬱而上冒，若暴厥狀，此桂枝去芍藥加龍骨牡蠣湯證也。以上三證，並為亡陽傷津，要其為大便之難則一。設不大便無所苦，不妨徐俟津液之復，大便自通，雖不治亦可也。

產後鬱冒，其脈微弱，嘔不能食，大便反堅，但頭汗出。所以然者，血虛而厥，厥而必冒，冒家欲解，必大汗出，以血虛下厥，孤陽上出，故頭汗出。所以產婦喜汗出者，亡陰血虛，陽氣獨盛，故當汗出，陰陽乃復。大便堅，嘔不能食，小柴胡湯主之。

此申上節鬱冒大便難而發明其病理，非謂小柴胡湯，可通治鬱冒大便難也。仲師所以不出方治者，正以證有輕重，劑量可隨時增減也。至不明病理而妄治之，則殆矣。證情由於血虛，自當以養血為主，是故產後血虛，不惟桂枝去芍藥加龍骨牡蠣為治標之法，而初非正治，即仲師小柴胡湯，亦為「大便堅，嘔不能食」而設，亦非通治鬱冒。鬱冒之脈所以微弱者，亦由血虛。血虛則肝陰虧而胆液生燥，少陽之氣上逆，則嘔不能食。嘔則胃燥，津液不能下溉大腸而大便堅。故治此者，但需小柴胡湯以平胆胃之逆，使膈上津液足以下潤大腸，諸恙可愈。若夫虛陽上浮，則但頭汗出。陰虛陽越，則衛不與營和，但令助營氣之弱，使與衛氣相接，其病自愈。曰：「冒家欲解，必大汗出乃愈」者，此即「藏無他病，先其時發汗則愈，宜桂枝湯」之例也。如營氣過弱，異於血實不行，即當去芍藥。陽氣上盛，吸水不降，即當加龍骨、牡蠣，可以片言決也。陳修園乃謂小柴胡湯通治鬱冒及便難，有是理乎。予嘗治湖南曹姓婦產後冒風惡寒泄瀉之證，經前醫兩進小柴胡湯，泄瀉雖止，而壯熱頭暈，多汗而喘，一身盡疼，惡露不行。予謂產後百脈空虛，風寒易入，此即惡寒泄瀉所由來，此時不用溫中補虛，反用解外之小柴胡湯張發其陽氣，因有發熱頭暈之變。瘀血為陽氣吸引，不得下行，故身痛。陽氣鬱冒於上，故多汗而喘。予即認定虛寒，用潞參三錢、炙黃耆三錢、熟地黃二兩、歸身五錢、附子三錢、麥冬四錢，外加薑、棗，一劑而浮陽減，繼以膠艾湯，而惡露通。夫小柴胡湯能致鬱冒，豈有本鬱冒而反用小柴胡湯之理？足見仲師此方，專為大便堅嘔不能食而設。蓋以止少陽之嘔逆，留胃液而潤腸燥，並欲下行之腑氣，不為浮陽吸引也。仲師恐人誤認為鬱冒方治，故於節末另提「大便堅，嘔不能食」兩層。二者之中，又以嘔不能食為主。然非好學深思，心知其意，固未易為淺見寡聞道也。

病解能食，七八日更發熱者，此為胃實，宜大承氣湯主之。

病解能食，則胆胃氣平而嘔吐止，胃中津液，得以下潤大腸矣（小柴胡湯重用黃芩，令人大便泄，屢驗）。乃至七八日更發熱者，此必非陰虛生熱可知也。但按其脈而滑大，便當乘胃氣之強，用大承氣湯以攻之，所謂曲突徙薪也。獨怪近世醫家，遇虛羸之體，雖大實之證，不敢竟用攻劑，不知胃實不去，熱勢日增及其危篤而始議攻下，有惜其見幾不早耳。

產後腹中痛，當歸生薑羊肉湯主之，並治腹中寒疝，虛勞不足。

，音絞，急也。陳修園以為緩痛，殊謬誤。

產後下血過多，其人水分不足，則因虛生燥而大便難。水分過多，則因虛生寒而腹中痛。當歸生薑羊肉湯，當歸以補血，生薑以散寒，羊肉以補虛，而痛可止。惟治腹中寒疝虛勞不足，宜於本方中加生附子一枚，非惟去病，兼能令人有子，予於趙振聲妻張氏親驗之。蓋前此所以不孕者，以其有痛淋也（每痛必下白物一滴），服此方而痛淋止矣。

產後腹痛，煩滿不得臥，枳實芍藥散主之。

枳實芍藥散方

枳實（燒令黑勿太過）芍藥（各等分）

上二味，杵為散，服方寸匕，日三服，併主癰膿，大麥粥下之。

產後腹痛有三，一為虛寒之痛，上節所謂痛是也。一為蓄血之痛，後節枳實芍藥散治之有愈者是也。一為胃實，血不流行之證，即此煩滿不得臥者是也。血少而不能交會於心則煩。胃氣頓滯則滿。胃不和則脹懣而不得臥。方用芍藥以通血分之瘀，枳實以導胃實之滯，併用大麥粥以調養肝脾，但使血分通調，中氣疏暢，煩滿自止。煩滿止，然後營衛調適，臥寐坦然矣。

師曰：「產婦腹痛，法當以枳實芍藥散。假令不愈者，此為腹中有瘀血著臍下，宜下瘀血湯主之，亦主經水不利。」

下瘀血湯方

大黃（一兩）桃仁（三十個）蟅蟲（二十枚去足熬，按此即地鼈蟲）

上三味，末之，煉蜜和為四丸，以酒一升煮丸，取八合頓服之，新血下如豚肝。

前證為血少不能流通，兼胃濁失降之故，故其腹痛，雖與虛寒有別，要猶未為實證也。惟用前方不效者，乃可決為產後瘀血，而利用急攻。胞中之血由衝任吸引而上者，以臍下為衝要，故血瘀必著臍下。按下瘀血湯方治，大黃、桃仁與抵當同，惟用蟅蟲而不用蝱蟲、水蛭，則與抵當異，此二方所以不同者，要不可以不辨也。產後血去既多，不同經閉之證，故不用吮血之蟲類，恐兼傷及新血也。蟅蟲生於塵穢之中，善於攻竄，而又不傷新血，故於產後為宜，雖亦主經水不利，氣體虛羸者或宜之，要未可去堅癖之乾血也。

產後七八日，無太陽證，少腹堅痛，此惡露不盡，熱在裏，結在膀胱也（二句舊為節末，今校正）。不大便，煩躁發熱，切脈微實，日晡時更倍煩躁發熱（此句舊在日晡句上，無理，今校正），不食，食則譫語，至夜即愈，宜大承氣湯主之。

產後七八日，無太陽證，則不病痙及鬱冒可知。若少腹堅痛，則為產後惡露不盡。外雖無熱，正以熱結在裏而血瘀胞中，此節蓋借熱入血室，引起陽明實證，故「熱在裏」二語，當在「惡露不盡」下，今在節末，則傳寫之誤也。設證情為熱入血室，則營氣夜行於陽，當得夜分譫語。設但見不大便煩躁發熱，猶難斷為陽明實證，惟切其脈滑大而實，乃可斷為胃家實，加以日晡所太陰濕土當王，陽氣衰而地中水氣上行，此時不能稍抑其陽氣，反見心中煩亂而手足無所措，熱勢倍於日中，即可斷為陽明亢熱，且不食則已，食即譫語，至夜中陰盛之時，譫語反止，其不為熱入血室而為陽明實證明矣。仲師言「宜大承氣湯」者，恐人誤認為桃核承氣證也。曾記戊辰年高長順女病此二十餘日，已更數醫矣，其證能食，日晡所必發壯熱，脈大而實。予用生大黃四錢、厚朴二錢、枳實四錢、芒硝三錢，一劑熱除，即係此證。愚按「更倍發熱」四字，當在「日晡時煩躁」下，《傷寒論》以日晡所發熱屬陽明，可為明證，反在「日晡」句上，亦誤，特訂正之。

產後風，續續數十日不解，頭微疼，惡寒，時時有熱，心下悶，乾嘔，汗出，雖久，陽旦證續在者，可與陽旦湯。

陽旦湯方

桂枝（三兩去皮）芍藥（三兩）甘草（二兩炙）生薑（三兩切）大棗（十二枚劈）附子（一枚）牡桂（四兩）

產後之證，肌表空虛，中風較易。續續云者，以其虛而易受，故時乘而續受也。續而復續，因致數十日不解。頭微痛，惡寒，時時有熱，此皆太陽中風桂枝湯的證。太陽中風，肌腠閉而皮毛開，故汗出。濕痹肌肉，內困脾陽，故心下悶。《傷寒論》所謂「繫在太陰」也。濕在心下，胃不能受，則為乾嘔。皮毛之浮汗，但泄水氣，而肌理之營氣不行，故雖至數十日，陽旦證依然不減，仍當用桂枝加桂並加炮附子一枚之陽旦湯，以助裏陽而發肌理之汗，其病方愈。所以加牡桂、附子者，桂枝湯治其本病，病久而裏陽虛，非加桂附以助之，肌理之汗不出也。

產後中風發熱，面正赤，喘而頭痛，竹葉湯主之。

竹葉湯方

竹葉（一把）葛根（三兩）防風、桔梗、桂枝、人參、甘草（各一兩）附子（一枚炮）生薑（五兩）大棗（十五枚）

上十味，以水一斗，煮取二升半，分溫三服，覆使汗出。頸項強，用大附子一枚，破之如豆大，前藥揚去沫。嘔者加半夏半升洗。

產後中風發熱，起於血去過多而營氣虛寒。風本陽邪，易於發熱，不似寒邪外薄，皮毛之內，水氣生寒，必待營熱內抗，然後發熱也。但發熱而面色赤，則陽鬱於上，與惡寒時時有熱者異。喘而頭痛，則與頭微疼者亦異。夫面正赤，為胃熱上薰，痰飲篇可證也。然產後體虛，豈宜於胃家未實，加大黃以利之，此一難也。中風表證未罷，固不應急攻其裏，但在表之浮陽，吸陽明浮熱上升，於清熱一層，豈宜置之不論，而本體又甚虛寒，此二難也。惟喘而頭痛，究為風熱相摶。竹葉湯方治，竹葉、葛根以清胃熱，防風、桔梗以散風而定喘，餘則仍從陽旦湯意，去芍藥而加人參。所以去芍藥加人參者，則以陰虛不任苦泄而急於營養之故。「傷寒少陰下利，真武湯去芍藥」，「吐下後液虧，桂枝白虎二湯加人參」，此其例也。予早年聞北京產婦，三日後即服吉林參湯，一月後，產婦氣體如未產時，此其明證。又按本方清太陽陽明風熱，溫脾藏之虛寒，與桂枝加葛根湯、栝蔞桂枝湯用意略同，不使陽邪內陷經輸，發為柔痙，倘亦上工治未病之旨乎。

婦人乳中虛，煩亂嘔逆，安中益氣，竹皮大丸主之。

竹皮大丸方

生竹茹、石膏（各二分）桂枝、白薇（各一分）甘草（七分）

上五味，末之，棗肉和丸，彈子大，飲服一丸，日三夜二服。有熱倍白薇，煩喘者，加枳實一分。

婦人乳汁，為精血所化，常見乳子之婦，終年月事不行，可為明證。乳中虛者，或產婦體本虛羸，納穀減少，或因小兒吮乳過多，乳少不能為繼，於是營陰不足，心中煩亂，胃納既少，生血之原，本自不足，加以無饜之吸吮，引動胆胃之火，發為嘔逆。仲師出竹皮大丸方治，竹茹、石膏以清胆胃之逆，三倍甘草以和中氣，減半桂枝、白薇以略扶中陽而清裏熱，更用棗和丸，以扶脾而建中，但令胃熱除而穀食增，則生血之原既富，胆胃之上逆自平矣。

產後下利虛極，白頭翁加甘草阿膠湯主之。

白頭翁加甘草阿膠湯方

白頭翁、甘草、阿膠（各二兩）秦皮、黃連、柏皮（各三兩）

上六味，以水七升，煮取二升半，內膠令消盡，分溫三服。

產後下利，寒熱不同，今但云：「下利虛極，白頭翁加甘草阿膠湯主之。」此仲師之失辭，不可為訓者也。夫熱利下重，則為白頭翁湯證，加甘草以補中，阿膠以養血，亦第為熱利虛極而設。夫產後血瘀不行，腐敗而下利為熱，血去過多，因虛受涼而下利為寒。予嘗於丙午六月治梁姓婦人，因產後納涼，下利腹痛，予用附、桂、炮薑，略加白頭翁、秦皮，一劑而利止，所以用白頭翁、秦皮者，以新產不無血熱也。所以去黃連、柏皮者，以暴受新涼，不勝苦寒也。若必執成方以治病，與鄉愚用單方，何以異哉！

婦人雜病脈證治第二十二

婦人中風，七八日，續來寒熱，發作有時，經水適斷者，此為熱入血室，其血必結，故使如瘧狀，發作有時，小柴胡湯主之。

婦人中風，延至七八日，適當經水初斷，熱除身涼，既而續發寒熱，發作有時，不似病中風時晝夜無間，雖在中工，亦當知其非桂枝湯證。究其所以然，則以經水初斷，標陽乘虛而陷血室，因是血結胞中，乘營氣夜行於陽，發為寒熱，旦即明了，一如瘧之休作有時。但熱邪甫陷，胞中定無乾血，故但需小柴胡湯，使標陽之陷而入者，升發而出之，其病當愈，更不須桃核承氣也。此虛實之辨也。

婦人傷寒，發熱，經水適來，晝日明了，暮則譫語，如見鬼狀者，此為熱入血室。治之，無犯胃氣及上二焦，必自愈。

傷寒始病，有已發熱、未發熱之別。婦人當傷寒發熱之期，經水適來，則胞中之血未虛。發熱則周身血分熱度高，以至高之血熱，合始行之經，血熱乃併入血室。衛氣晝行於陽，水分無熱，故明了。營氣夜行於陽，血分有熱，故暮即譫語，如見鬼狀（俗稱熱昏）。此證血熱在下，但需攻瘀，其病當已，所謂「血自結，下之愈」也。斷不可因譫語而妄用承氣湯傷及胃氣，亦不可發太陽之汗，損上中二焦水液，致血熱益無控制，桃核承氣湯、抵當湯丸、下瘀血湯，皆足以治之。陳修園乃以為無方之治深於治，蓋未識仲師之旨也。

婦人中風，發熱，惡寒，經水適來。得之七八日，熱除，脈遲身涼和，胸脅滿如結胸狀，譫語者，此為熱入血室也。當刺期門，隨其實而取之。

中風當翕翕發熱之候，仍不免嗇嗇惡寒，此時病氣全在肌表。在婦人雖經水適來，決無裏證，乃得病七八日，脈遲身涼，則肌表邪熱已解，似可無餘病矣，乃一變為胸脅下滿，如結胸狀。設為太陽標熱並水氣結於胸脅，要惟有硬滿而痛，不當譫語，譫語為陽明實證所常有，但此譫語，當如上節之發於暮夜，不在旦晝，以七八日經水適來推之，便可知標陽內陷血室。所以然者，經後血室空虛，邪熱易為入也。熱陷在經後，必無乾血為患，故但刺乳旁一寸之期門，以瀉肝胆之熱，諸恙自平。蓋胸脅主上中二焦，腎下至膀胱屬下焦，並為少陽部分。熱鬱胸脅，則猶未及下焦，隨少陽之熱結於上中二焦者，先刺期門以瀉之，不使下陷胞中，久成乾血，所謂曲突徙薪也。

陽明病，下血譫語者，此為熱入血室。但頭汗出，當刺期門，隨其實而瀉之，濈然汗出者愈。

陽明為病，往往血熱熾盛，迫水液而外泄。血熱熾而腸燥，故譫語。水液涸於自汗，故闕上痛。斯二證，雖不下血，亦在所必有。若婦人病此，但頭汗出，而一身無汗，似不當見譫語，則譫語固不由腸燥也（非大承氣證）。太陽陽熱，隨三焦而陷胞中，則為蓄血，蓄血者不下血，今乃熱血妄行，則此證又不同血結也（非抵當證）。蓋水液不外泄，與熱併居，若沸湯然，隨三焦而下陷胸中，血海之血乃被灼而橫溢，故惟瀉期門以泄肝胆之鬱，使血分之熱得以外達表分，俾皮毛水分，受血熱而蒸化成汗，則熱退而病解矣。

婦人咽中如有炙臠，半夏厚朴湯主之。

半夏厚朴湯方

半夏（一升）厚朴（三兩）茯苓（四兩）生薑（五兩）蘇葉（二兩）

上五味，以水一斗，煮取四升，分溫四服，日三夜一服。

濕痰阻滯，咽中氣機不利，如有物梗塞，吐之不出，咽之不下，仲師於無可形容中，名之曰「如有炙臠」，即俗所稱梅核氣也。方用薑、夏以去痰，厚朴以寬胸膈，蘇葉以開肺，茯苓以泄濕，務令上膈氣寬，濕濁下降，則咽中出納無阻矣。此方癸酉二月，於四明劉姓男子親試之，良驗，惟不用人造之茯苓，改用有鹼性泄粘痰之桔梗，為小異耳。又按近世效方，有用半青半黃梅子，以食鹽醃一晝夜，取出晒乾，再醃再晒，以鹽水乾為度。每用青銅錢二枚夾二梅子，麻紮入磁瓶封固，埋地下百日取出，每用梅子一枚含口中，半刻，咽中梗塞即消，當附存之（曾記早年居鄉時，見城隍廟道土宋左丞治咽喉痛脹閉塞，用青梅破開去核，中包明礬，燒灰研末，和皂角末少許吹入，吐出痰涎無算，咽喉即通，足見酸味之青梅，當別具揮發性，不當如舊說之收斂矣）。

婦人藏燥，悲傷欲哭，象如神靈所作，數欠喜伸，甘麥大棗湯主之。

甘麥大棗湯方

甘草（三兩）小麥（一升）大棗（十枚）

上三味，以水六升，煮取三升，分溫三服，亦補脾氣。

師但言婦人藏燥而不言何藏，然病情方治可知也。肺主悲，亦主哭，悲傷欲哭，病當在肺。凡人倦則欠伸，精神強固則否，所以數欠伸者，脾陽不振而中氣怠也。凡人飲食入胃，由脾氣散津，上輸於肺，脾精不能運輸，則肺藏燥。肺陰虛，則主氣之藏窒塞，故悲傷欲哭。方後別出「亦補脾氣」四字，可知病機專屬肺藏矣。方用甘麥、大棗，專取甘味之藥，俾脾精上輸於肺，肺陰既充，則下足以貫注百脈，外足以輸精皮毛，內外調達，氣機舒暢，略無抑鬱不和之氣，悲傷欲哭之證，乃可不作。曰：「如有神靈者。」甚言不能自主也。

婦人吐涎沫，醫反下之，心下即痞，當先治其吐涎沫，小青龍湯主之。涎沫止，乃治痞，瀉心湯主之。

膈間有寒飲，乃吐涎沫，此宜溫藥和之者也。乃不用溫藥而反下之，上膈水痰，斷不能一下而盡，加以衛氣不行，水氣鬱於皮毛之裏，一經誤下，在表水液乘虛入裏，乃留積心下而成痞，故治此者，當用小青龍湯。俾飲邪從汗解，然後用大黃黃連瀉心湯以瀉心下之痞，否則飲邪方盤據陽位，急於攻痞，正恐反被吸引，不得下達。蓋先解表而後攻裏，此固《傷寒》《金匱》之通例也。

婦人之病，因虛積冷結氣，為諸經水斷絕，至有歷年，血寒積結胞門。寒傷經絡，凝堅在上，嘔吐涎唾，久成肺痿（舊作癰，今校正）。形體損分，在中盤結，繞臍寒疝，或兩脅疼痛，與藏相連，或結熱中，痛在關元，脈數無瘡，肌若魚鱗，時著男子，非止女身，在下來多（來舊作未，今校正）。經候不勻，令陰掣痛，少腹惡寒，或引腰脊，下根氣街，氣衝急痛，膝脛疼煩，奄忽眩冒，狀如厥顛（舊巔，今校正），或有憂慘，悲傷多嗔，此皆帶下，非有鬼神，久則羸瘦，脈虛多寒。三十六病，千變萬端，審脈陰陽，虛實緊弦，行其針藥，治危得安，其雖同病，脈各異源，子當辨記，勿謂不然。

此統述婦人經水之病也。人之一身，水分與血分平均，乃無有餘不足之弊。若血分不足，水分不受血熱蒸化，則寒凝氣結而月事不行。血凝氣結則痛，不及此時用附子湯以溫之，至有歷年寒傷胞門，癥瘕凝痼而堅癖，雖用抵當湯合桂枝茯苓丸下之，猶恐其無濟也。大抵水寒血鬱之證，久必生熱，若凍瘃然，始則寒凝而痛，久乃熱鬱而潰，故有寒在上焦者，始則嘔吐涎唾，久鬱則成肺痿。肺痿肺癰篇云：「肺痿或從嘔吐，亡其津液」，與此嘔吐涎唾久成肺痿正同。蓋液傷而燥，病在外，不比血熱壅阻，病在肺藏之裏。外燥為痿，裏實為癰，故肺癰但有辟辟燥欬，必無嘔吐，此云癰者，誤也。《內經》云：「肺熱葉焦，乃生痿躄。」上痿下躄，故曰形體損分。或寒濕據於中部，由胃入腸，繞臍而痛，是名寒疝，此證脈必弦緊。寒在外則惡寒，在裏則不欲食，發即白津出，手足厥冷，此大烏頭煎證也。其痛連兩脅，牽掣腎藏，甚則痛及少腹，此血虛水寒之當歸羊肉湯證也。所謂熱結於中者，亦緣水寒血凝，積久生熱所致。始則痛，痛久則腐爛，瘀血生熱，則脈數，外無瘡瘍，而血瘀在裏，血不行於肌表，故肌若魚鱗，此虛勞，大黃蟅蟲丸證也。此證下後血必純黑，下之不早，必至虛極而死。癸酉正月，予於四明陳姓少年見之，其證肌膚甲錯，腹部外皮焦黑，按之刺手，渴飲，徹夜不寐，大便累日不行。予因其內有乾血也，用百合地黃合桃核承氣輕劑，當晚下黑血無算。下後覺惡寒甚，天明肢厥脈伏，病家大驚，乃就近延四明某醫士，投以炮薑、附子，脈出身和，後予以附子理中繼之，已得安睡，並能食，病家以為無患矣，後聞於六七日後，病者一寐不醒。蓋乾血雖去，而正氣不支矣。然後歎「時著男子非止女身」之說，信而有徵也。在下未多，於義未通，當係「來」字之誤。溫經湯方後月水來過多，當即此證，否則上既有血結胞門一證，此更別出經候不勻一證，豈得謂之未多耶。蓋在下來多，即下經候不勻之說，或一月一中，經來二次，或月信過多，間月再來，或經行多日，以致前後參差不一，皆得以來多名之。厥陰之絡，入於陰中，血虧而絡燥，故令陰掣痛。血海在少腹左右，血海不溫，故少腹惡寒。腰為水藏，後通督脈，水濕壅滯，陽氣不通，則本藏及背脊痠疼。氣街為足陽明動脈，在腿腹之交，亦名氣衝，此脈由髀關抵伏兔，下膝臏，循脛外廉，下至足跗。寒濕上阻，陽氣被壓，故氣衝急痛。膝脛疼煩，此脈水藏不足，則燥而掣痛，為陽明之大承氣證。水濕太過，陽氣內陷，乃見此證。腎藏寒水一日不泄，陽氣一日不通，桂枝芍藥知母湯、麻黃附子細辛湯，俱可參酌用之。血虛之人，往往猝然眩暈，顛仆道左，狀如厥顛者，謂如暴厥而顛仆也。此證西醫謂之腦貧血，治此者宜大補氣血。近代所傳防眩湯，大有成效。此證氣血兩虛，氣虛則多悲，血虛則善怒，忽然顛仆，忽然悲哭，忽然嗔怒，狀若神靈所作，其實非有鬼神，昔人謂之帶下病（凡血虛陰虧癥瘕蓄血之類皆是，不專指淋澀）。始病不覺，久乃羸瘦，此證多由血虛生寒，故但曰「脈虛多寒」，而無脈實多熱之證。婦人有十二瘕九痛七害五傷三因，共三十六病，變端百出，皆當決之於脈。脈左為陰，屬精與血，右為陽，屬氣與水。或水盛而血寒，或液枯而血燥，而論脈終以緊弦者，緊則以始病氣結於外，在內之血熱，猶足與之相抗。至於沉弦，則水寒而血熱消沮矣。治此者或針瀉期門，或針引陽氣。血結者氣實，藥以瀉之。水寒者陽虛，藥以溫之。所以針藥異用者，謂驗其脈而知病源不同也。此節或仲師自述師承，或門人述仲師之訓，與全書文體不類，或亦因論列婦人雜病而附存之歟。

問曰：「婦人年五十所，病下利，數十日不止，暮即發熱，少腹裏急，腹滿，手掌煩熱，唇口乾燥，何也？」師曰：「此病屬帶下。何以故？曾經半產，瘀血在少腹不去。何以知之？其證唇口乾燥，故知之。當以溫經湯主之。」

溫經湯方

吳茱萸（三兩）當歸、芎藭、芍藥、人參、桂枝、阿膠、丹皮、生薑、甘草（各二兩）半夏（半升）麥冬（一升）

上十二味，以水一斗，煮取三升，分溫二服，亦主婦人少腹寒，久不受胎，兼治崩中去血，或月水來過多，及至期不來。

據《內經》女子七七四十九而天癸絕，則婦人年五十所而病下利，數十日不止，似與月事無關。但營氣夜行於陽，今病者暮即發熱，病在血分可知。加以少腹裏急，則瘀當在膀胱血海。腹滿為脾濕下陷，手掌煩熱，唇口乾燥，脾精不得上行之象也。以病源論，當用大黃蟅蟲丸，以現狀論，當用附子理中丸。然則師何以指為帶下證，所用者乃為溫經湯，治遠因而不據近因，不可不求其故也。蓋帶下之證，寒濕下注而浮陽上升，下寒故少腹急，上燥故唇口乾。蓋此婦舊有淋濁，少腹常急，唇口常燥。究其遠因，則以曾經半產，少腹留積敗血，久而腐化，乃下白物。寒濕從之，歷年不愈，津液下滲，故唇口燥。積瘀不盡，故少腹急。此二證，為未經下利時所恆有，今淋澀中止而病下利，知其血寒濕勝，陷入大腸。瘀血業經腐爛，故不用大黃蟅蟲丸。病不在中而在下，故不用附子理中湯。用溫經湯者，推其原以為治也。方中芎、歸、芍、膠、丹皮，以和血而通瘀，桂枝以達鬱而通陽，生薑、半夏以去水，麥冬、人參、甘草以滋液而潤上燥，吳茱萸疏肝燥脾，溫中除濕，故不治利而利可止也。予按此為調經統治之方，凡久不受胎，經來先期後期，或經行腹痛，或見紫黑，或淡如黃濁之水，施治無不愈者。曾記寓華慶坊時，治浦東十餘年不孕之婦，服此得子者六七家。江陰街四明范姓婦亦然，此其成效也。

帶下，經水不利，少腹滿痛，經一月再見者，土瓜根散主之。

土瓜根散方

土瓜根、芍藥、桂枝、蟅蟲（各三分）

上四味，杵為散，酒服方寸匕，日三服。

帶下經水不利少腹滿痛，其為胞中蓄血可知。血瘀則生熱，血分有熱，故經一月而再見。且行經之期，既以有所阻礙，不得暢遂，餘血停頓，遂與後月正期經水，合併充牣，不及期而先事排泄。滿者必溢，理固然也。土瓜即王瓜，味苦性寒，能驅熱行瘀，黃癉變黑，醫所不能治，用根搗汁，平旦溫服，午刻黃從小便出，即愈，此可證通瘀泄熱之作用。芍藥能通凝閉之血絡，故瘍科方書，常用京赤芍。蟅蟲即地蟲，生竈下亂柴塵土中，善攻積穢，不穴堅土，故大黃蟅蟲丸、下瘀血湯用之。傷科亦用之，取其不傷新血也。用桂枝者，所以調達肝脾，變凝結為疏泄也。此土瓜根散之旨也。

寸口脈弦而大，弦則為減，大則為芤，減則為寒，芤則為虛，寒虛相摶，此名曰革。婦人則半產漏下，男子則亡血失精（原本無末句，當係淺人刪去，特補出之，並刪旋覆花湯主之及方治）。

此節一見於虛勞，一見於吐衄、下血。二篇皆無方治，多「男子則亡血失精」七字。蓋節末但有婦人句，語意正未畢也，不知何時淺人將末句刪去，又將肝著方治旋覆花湯闌入，藥不對病，此又何足致辨。若錢乙所謂「半產漏下，氣已下陷」，焉有用旋覆花下氣之理，特為中下人說法耳。妊娠篇不云：「婦人漏下及半產後下血不絕，膠艾湯主之」乎。然則無乾薑者為膠艾湯，加乾薑即為膠薑湯，方治即在後一節，本條特為後一節補出脈象，原本固無方治也。說解詳前。

婦人陷經漏下，黑不解，膠薑湯主之。

膠薑湯方

即膠艾湯加乾薑，見《千金方》。

此承上節虛寒相摶言之。以虛寒之故，因病漏下。病由出於寒濕下陷，故名陷經。因寒濕下陷而瘀血色黑者日出不已，則法當溫化。吾友丁甘仁云：「凡吐血、下血見黑色者，皆當用附子理中湯以溫運脾陽。服涼藥者多死，數十年來不爽。」則陷經黑不解之當用溫藥，要可類推。膠薑湯方治，雖闕，其必為膠艾湯加乾薑無疑也。方解詳膠艾湯下，茲不贅。

婦人少腹如敦狀，小便微難而不渴。生後者，此為水與血俱結在血室也。大黃甘遂湯主之。

敦音對，古禮器，體圓而膨其外，旁有兩環，俗音如得，有瓦敦、錫敦諸器，形略同古器。

大黃甘遂湯方

大黃（四兩）甘遂、阿膠（各二兩）

上三味，以水三升，煮取一升，頓服，其血當下。

少腹滿如敦狀，謂如敦之膨其外也。少腹為血室所寄，膨在少腹，則胞中有蓄血可知，設令小便自利，直抵當湯證耳。乃小便微難而不渴，水液略無虧損，此即為產後水與血俱結胞門之確證（未產時水與血俱供養胎，產後排泄未盡，乃見此證），而為平人之所無。蓋養胎之血及水，混合不別，臨產則送小兒及胞衣出產門，一時不能暢泄，餘者遂積胞中，治此者便當水血同治。大黃甘遂湯，甘遂以泄水，阿膠入血分，以生新血而去瘀，大黃入大腸，令水與血俱從大便出，少腹之滿，可以立除，此與桃核承氣湯、抵當湯、下瘀血湯之用大黃同意。蓋取後陰容積較寬，瘀血之排泄易盡也。

婦人經水不利下，抵當湯主之。

抵當湯方

水蛭、蝱蟲（各三十個熬）桃仁（三十枚）大黃（三兩酒浸）

上四味，為末，水五升，煮取三升，溫服一升。

婦人經水不利，有虛實寒熱之分。虛者宜溫經湯，兼有濕熱則宜土瓜根散。產後水與血俱結胞中，則宜大黃甘遂湯。前數條已詳言之矣。然則此條何以但言不利下，而主治乃為抵當湯，蓋此條不舉病狀者，為其於《傷寒．太陽篇》已備言之也。太陽篇云：「熱在下焦，少腹當硬滿，小便不利者，下血乃愈，抵當湯主之。」又云：「脈沉結，少腹硬，小便自利，其人如狂者，血證諦也。抵當湯主之，其明證也。」按此證少腹必結痛，大便必黑，要以小便利為不易之標準，使但用尋常通經之藥，豈有濟乎。予昔在同仁輔元堂治周姓十七歲少女，時經停五月矣。以善堂忌用猛藥，每日令服大黃蟅蟲丸，不應，送診期後，病者至江陰街寓所求診，月事不行，已抵七月。予用蟅蟲、水蛭各一錢，大黃五錢，桃仁五十粒下之，下後以四物加參、耆善後。凡二劑，十年來，於江陰街遇之，始知其嫁於小西門朱姓，已生有二子矣。

婦人經水閉不利，藏堅癖不止，中有乾血，下白物，礬石丸主之。

礬石丸方

礬石（三分燒）杏仁（一分）

上二味，末之，蜜丸棗核大，納藏中，劇者再納之。

婦人經閉，累月不至，猶未知其何證也。若子藏堅癖，少腹硬滿不消，乾血久停，因濕熱而腐爛，時下白物（俗名白帶），其病固顯然矣。蓋始則因熱結而成乾血，其繼因濁痰下注而留濕，濕熱蒸化，乾血乃成白帶。嘗見婦人有痰病者，痰多則無淋，淋多即無痰，可為明證，故外治之法，要以去濕為主，而三倍礬石，佐杏仁以破下陷之濕痰，而濕濁可去矣。

婦人六十二種風，腹中血氣刺痛，紅藍花酒主之。

紅藍花酒方

紅藍花（二兩）

上一味，酒一大升，煎減半，頓服一半，未止再服。

此節張隱庵注甚有意味，茲特引申之以博其趣。張云：「紅花色赤多汁，生血、行血之品也。陶隱居主治胎產血暈，惡血不盡，絞痛（絞，本書作），胎死腹中。」此可知紅花作用，專主調適血分矣。又云：「治風先治血，血行風自滅。」此又可知紅花雖行血之品，其作用實能治風矣。但血虛生風，有從內發者，有從外受者，從內發者，忽然頭目眩轉，令人傾仆，此宜氣血兩補，重用參、朮、歸、芍、地黃者也。從外受者，皮毛開泄，感受陽邪，此宜桂枝湯者也。紅藍花酒，究治何風？然觀於方治用酒，可知其專主外風矣。《靈樞》云：「飲酒者，衛氣先行於皮膚。」衝任之絡，散於皮膚肌腠間，肌表血虛，易受外風，故以生血、行血之紅花主治，而以酒助其藥力，使得行於肌表，以拒外風之侵入。婦人月事時下，衝任之血不足，故治風以此方為宜，要之為外皮膚及筋骨痠疼之病，與中風正自不同。近世驗方有用延胡索、當歸、牡桂等分研末，以酒調服，治周身痛不可忍者，意與此同。曰六十二種風，不過言通治之總方，舉多數也。血行則腹中刺痛止，故亦兼治之，固不在六十二種之內也。

婦人腹中諸疾痛，當歸芍藥散主之。

婦人腹中疾痛，大要由於水濕太甚，血菀不通，前於妊娠篇婦人懷孕節言之已詳。但懷孕之人，水血俱停，人盡知之，不知雜病亦有相類者。蓋婦人經水，按月而行，故血常不足，血不足而水濕有餘，乃鬱結於太陰部而為痛，此方泄濕行血，故可通治，要不惟為妊娠設也。

婦人腹中痛，小建中湯主之。

此證俗名下肝氣，婦人胸襟為處境所限，因而狹小，稍有怫逆，則氣下沉而入腹，立見脹痛，所謂肝乘脾也。《傷寒．太陽篇》云：「陽脈急，陰脈弦，法當腹中急痛，宜小建中湯主之。」重用甘味之藥者，《內經》所謂：「肝苦急，食甘以緩之」也。

問曰：「婦人病，飲食如故，煩熱不得臥，而反倚息者，何也？」師曰：「此名轉胞，不得溺也。以胞系了戾，故致此病。但當利小便則愈，腎氣丸主之。」

腎氣丸方

乾地黃（八兩）山藥、山茱萸（各四兩）澤瀉、丹皮、茯苓（各三兩）桂枝（一兩）附子（一枚炮）

上八味，末之，煉蜜和丸，梧子大，酒下十五丸，加至二十丸，日再服。

飲食如故，則脾胃無病可知。煩熱不得臥，又似陽明熱證。若果陽明生燥，上膈決無水氣濕痰，豈有反倚息如病痰飲欬逆之理，此甚可疑也。然究其所以倚息之故，則以小便不通之故。蓋下流不通，則上源壅塞，其所以不通者，則以轉胞了戾之故，通其小便，則上膈水氣下行而倚息自平。所以煩熱不得臥者，則以下焦閉結，而少陽之熱上薰也。泄其水則邪熱之上薰者息矣。然則何以不用泄水之五苓散？曰：「此陰陽兩虛之證，恐其愈泄而愈不通也。」嘗見有氣閉而小便不通者，以木通、車前、豬苓等藥治之，百無一效，或用白歸身一兩、川芎五錢，佐以柴胡、升麻，一服即通，可見地黃、山萸、山藥之補陰，桂、附之扶陽，為至不可少，必非專用茯苓、澤瀉同等之藥所能奏功也。用丹皮者，所以通壅塞也（腸癰篇有大黃牡丹湯，可為明證）。

婦人陰寒（字當作癢），溫陰中，坐藥，蛇牀子散主之。

蛇床子散方

蛇床子

上一味，末之，以白粉少許，和合相得，如棗大，緜裹，內之，自然溫（當云不癢）。

婦人寒濕下注陰中，或為白帶，或為敗血，久久化熱，皆足生蟲，蟲多而竄動，則癢不可忍，以川椒、百部洗之，往往不效，惟蛇床子散足治之。昔年予治一婦人歷節風，愈後自言陰癢不可忍，自用明礬泡水洗之，洗時稍定，少頃癢如故，予以此方授之，二日而瘥（詳歷節篇）。蓋以蛇床子之燥烈，合鉛粉之殺蟲，濕去蟲死，其癢乃止。但予實變法用之，使之煎湯坐盆中洗之，然後撲以鉛粉，此可知仲師立方之旨，在燥濕殺蟲而不在祛寒矣。陳修園乃謂遙承上節令陰掣痛，少腹惡寒證，出其方治。豈其然乎？又按陰寒不孕，另是一證，仲師當別有方治，近世所傳吳茱萸、蜀椒各八兩為末，煉蜜為丸，彈丸大，緜裹內陰中，日夜一換，一月後，子宮溫和即孕，用法與此方相似，或即仲師之遺方歟！否則本條所列病證與方治固了了不合也。

少陰脈滑而數者，陰中即生瘡。陰中蝕，瘡爛者，狼牙湯洗之。

狼牙湯方

狼牙（三兩）

上一味，以水四升，煮取半升，以緜纏筋如繭，浸湯，瀝陰中，日四遍。

少陰脈，手太陰動脈之尺部也，屬下焦。脈滑而數，屬下焦濕熱，濕熱注於下焦，或為淋帶，或為太陽蓄血，猶未可定為陰蝕也。惟陰中癢痛腐爛，乃可決為陰中生瘡。狼牙草近今所無，陳修園以為可用狼毒代之，未知驗否，但此證有蟲與毒，即世俗所謂楊梅瘡，似不如蝦蟆散為宜，方用硫磺三錢、胡椒二錢，研末，納蝦蟆口中，用線紮住，外用黃泥和水厚塗，入炭火燒之，俟泥團紅透取出，候冷去泥細研，忌用鐵器。用時以小磨麻油調，以雞毛蘸塗患處，去其毒水，數日毒盡，雖肉爛盡亦愈，此葛仙肘後方也。自來注釋家徒事說理，不求實用，豈仲師著書之旨歟！

胃氣下泄，陰吹而正喧，此穀氣之實也，膏髮煎主之。

膏髮煎方

豬膏（半斤）亂髮（如雞子大三枚）

上二味，和膏中煎之，髮消藥成，病從大（舊誤作小）便出。

凡大便燥實之證，由迴腸灼爛前陰者，則小便已而陰中疼熱。其有不兼陽明實熱而燥實者，在婦人則有陰吹，此非可以大承氣湯治之也。陰吹如轉矢氣聲，實由大便不通，矢氣無從下泄，轉從間道出。此證但苦腸中燥矢與陰絡固結，故但用膏髮煎以和血滑腸，則大便通而陰吹止矣。《校千金》云：「太醫史脫家婢黃病，服此，燥糞下便差，神驗。」乃知方後從小便出為傳寫之誤。黃坤載泄濕通膀胱之解，為大不通也。又按門人吳炳南之妻每患腸燥，納穀不多，予授以大半夏湯，服之甚效，間一二日不服，燥結如故，吳私念此胃實腸燥之證，乃自製豬膏髮煎服之，一劑而瘥，乃知仲師「穀氣之實」四字，早有明示人以通治他證之路，不專為陰吹設也。

跋

戊辰之冬，家君注《金匱發微》成，託人抄寫，不意為其友人借閱，稿多散佚。乃於辛未之春，整理殘稿，續加注釋，由家君及湘人抄錄一通，於是復成完書，稿藏於家。今年正月及門諸子，以家君行年六十有九，藉祝嘏稱觴，謀刊刻行世。僉曰可，乃由裴君德炎與錢君頌霞商定，託醫學書局代售預約，次第校印裝訂成書。其校字之役，乃歸黃君漢棟與湘人分任之。湘人雖學識膚淺，於醫學未能深造，而觀家君數十年，殫精極神之作，今且風行海內，傳之永久，深喜私願之克成也。敬述數語，以誌緣起。

丙子閏三月上浣，男湘人謹跋。

重刊《傷寒、金匱發微》跋

余髫齡多病，及冠，荏弱如故，因有志學醫，冀一以健身，一以救人。吾父知而善之，遂負笈滬上，學岐黃術於丁師福保仲祜之門。丁師謂中醫之道，深邃難明，不若西醫之易於入門，即授以生理、病理、解剖、藥物諸書，分門指示，前後三年。丁師見余時時涉獵中醫，乃曰：「汝既喜國醫，獨學無師，焉能入室，吾摯友江陰曹穎甫先生，文章道德著於當代，餘力治醫，卓然成家。今中醫之馳名海上者多出其門，余為汝介紹。」余大喜，執贄請見，曹師為人和諧可親，當時即授以所著《傷寒發微》一書，並為講述麻黃湯之義理，滔滔不倦。餘頃耳神會，不覺飢渴之皆忘也。丙子歲，師年六十有九及門諸子祝嘏稱觴，僉謂：「師之《傷寒發微》久已刊行，而《金匱發微》一書稿成已久，尚未付梓，及宜壽之梨棗，以成全璧。」眾議既協，囑余主其事。書成委肆經售，不脛而走，未及期年，《傷寒》、《金匱》二書，竟罄無存書。八一三之變，曹師遇難，《傷寒》、《金匱》二書紙版，原存醫學書局，亦以書肆易主，竟不知去向。書盡版毀，求書者以無書為苦。今年春，千頃堂書局謀為重印，以余為《金匱發微》之發行人，馳書計議。余惟曹師是書，久為醫界所推祟，但前此發行，為數不多，知者憾之。今再版刊行，不特名著能廣為傳播，對於今日研究祖國醫學遺產，亦大有幫助，協為籌劃，排印既成，附記數語於末。

公元一九五五年八月下浣日，門人無錫錢頌霞謹識。