︿目錄﹀

[︿目錄﹀ 1](#_Toc42522829)

[編者序 3](#_Toc42522830)

[皇漢醫學自序 5](#_Toc42522831)

[皇漢醫學序 6](#_Toc42522832)

[緒言 7](#_Toc42522833)

[〈總論〉 9](#_Toc42522834)

[中西醫學之比較概論 10](#_Toc42522835)

[表裡(半表半裡)、內外、陰陽、虛實、主客、本末之界說 12](#_Toc42522836)

[腹證及診腹法 15](#_Toc42522837)

[腹證及診腹法之重要 17](#_Toc42522838)

[脈應及診脈法 19](#_Toc42522839)

[論西醫強心藥之無謂 39](#_Toc42522840)

[論瘀血之毒害 40](#_Toc42522841)

[瘀血之腹證 50](#_Toc42522842)

[瘀血之脈應 52](#_Toc42522843)

[瘀血之外證 54](#_Toc42522844)

[論傳染病若不以自家中毒為前提，則不能成立 60](#_Toc42522845)

[論多數傳染病不當一以其病原體為斷，宜隨其發現證治之 63](#_Toc42522846)

[中醫之傳染病療法以驅逐細菌性毒素為主 65](#_Toc42522847)

[論西醫偏於局部的療法 68](#_Toc42522848)

[論中醫之鎮痛療法為原因療法 69](#_Toc42522849)

[論中醫方劑為期待復合作用之發顯 70](#_Toc42522850)

[論中醫方劑能於一方中發揮多數之能力 71](#_Toc42522851)

[論中醫方劑之藥物配合法極巧妙之能事 73](#_Toc42522852)

[論中醫方劑有適宜加減其溫度之理 75](#_Toc42522853)

[論中醫治療中瞑眩症狀之發起者為原因療法之確證 76](#_Toc42522854)

[〈別論〉 77](#_Toc42522855)

[《傷寒論》之大意 78](#_Toc42522856)

[太陽病篇 80](#_Toc42522857)

[少陽病篇 350](#_Toc42522858)

[陽明病篇 735](#_Toc42522859)

[太陰病篇 966](#_Toc42522860)

[少陰病篇 1037](#_Toc42522861)

[厥陰病篇 1060](#_Toc42522862)

[補遺篇 1089](#_Toc42522863)

[拾掇篇 1106](#_Toc42522864)

[引用書目 1143](#_Toc42522865)

編者序

觀看坊間中醫古籍，大都以大陸出版為多，台灣所出者，甚少，而大陸自從改繁從簡後，書籍的印行，皆以簡體字為多，因而簡體書籍，充斥於書市，書中所排的版面，也都仿西式的橫書，中式的直書已不復見。雖然簡體書無妨於閱讀，但對於有心於中醫之學者，其字型構造所蘊育的內涵，已不復見，這是簡體書籍所不能勝於繁體書之處，況簡體有多字混用，如乾、干、幹，簡體字都是干，對於習於繁體字的人，實有點在別錯字的感覺。此外，在繁體字使用的地區，要閱讀書籍，還要先學會辨識簡體字，在閱讀上又多了一層阻礙，實在不利於該區域中醫知識的普及。

感恩有此能力為中醫的古籍的電子化盡一分心力，雖然從事中醫繁體古籍的電子化，首先必須找與中醫相關之人員，最好是中醫師，但畢竟不是所有的中醫師，能於診務之餘，空暇之時，願長時間犧牲，醉心於古籍，不旁涉俗務，又能精心點校，以使讀者在閱讀時，文理曉暢，無絲毫的阻礙。像這部份的工程，實在是浩大，所以常令諸多有心親為的中醫師，望而卻步。

像我，一個中醫界的後輩小生，性內向，不喜與人交遊，口中常言「君子之交淡如水」，心中所繫者，大丈夫當有所作為以利益於後生，所以對於中醫古籍的電子化，便欣然承受而有所著力焉，至於對於免費繁體電子書的編著，以供人下載閱讀，推廣中醫知識，使中醫更為世人所了解，更是醉心於此。然有諸多網友，喜歡書本的感覺。所以現在將此古籍，經由多次校正、句讀，做成直書，不僅可以用電子書來閱讀，也可以印成書本。當然往後，也將有諸多繁體電子書籍，發布於世，敬請讀者拭目以待。

編者陳永諸敬上

皇漢醫學自序

余少以親命學醫於金澤醫學專門學校，明治三十四年卒業，旋供職醫院，嗣復設診所，從事診療，至明治四十三年，長女以疫痢殤，恨醫之無術，中懷沮喪，涉月經時，精神幾至潰亂，偶讀先師和田啓十郎所著之《醫界鐵椎》，始發憤學中醫，經十有八年，其間雖流轉四方，窮困備至，未嘗稍易其志，用力既久，漸有悟入，乃知，此學雖舊，苟能抉其蘊奧而活用之，勝於今之新法多矣，無如舉世之人，競以歐美新醫相矜炫，中醫之傳不絕如縷，此余所為日夜悼嘆者也，既以稍明此學，不忍終默，竊欲振而起之，故不揣淺陋，撰為是書，以俟天下具眼之士。

昭和二年(一九二七)六月上旬湯本求真謹識于田端之陋室

皇漢醫學序

余以疾病人所時有，而良醫不常見，遂感憤而學醫，孜孜矻矻，歷十餘年，未能有所發明也，每見西醫𧦄中醫無科學之之研究，試驗之證明，而中醫亦𧦄西醫不識氣化之原，不知標本之治，二者交譏，各封故步，不能相通，心竊病之，嘗謂中西醫術各有所長，亦互有所短，時欲比較同異，捨短取長，融會為一，以見殊途同歸之用，然有志前未逮也，近以弘一大師之介，獲識馬湛翁先生，先生以日人湯本求真所撰《皇漢醫學》見貽，且以譯事相勗，展而讀之，實獲我心，凡湯本之所言，皆余所欲言而不能言者也。中醫垂絕之緒，庶幾可以復振矣。夫資科學之實驗，則不偏尚懸解，明古方之妙用，則不徒重機械，是誠醫林之準繩，民生之根本也，因不揣謭陋，從事迻譯，仍其舊題皇漢醫學，以諗同志，日文則多得韓陶齋先生校訂違失，中文則多得葉伯敬先生商榷未允，皆余所當感謝者也，其猶有未能信達之處，望海內賢達加以是正，幸甚幸甚。

一九二八年十月黃嚴周子叙序於杭州客次。

緒言

漢方中分為三派，一信醫聖張仲景之遺訓者為古方學派。一奉晉唐宋元明清之醫術者，為後世學派。一為不分古方及後世者，為折衷學派。余係深信古方派，故本書之內容，亦大半以張仲景之《傷寒論》、《金匱要略》為基礎，而所引各家之論說治驗，悉以演繹擴充仲景之所論為限，余所宗古方派中，尾臺榕堂氏所著之《類聚方廣義》題言中云「張仲景為千古用方之鼻祖，然其方則咸出於三代聖賢之精製，張氏只集其大成而已，其方簡明嚴正，條理井然，寬猛之治和攻之法，無不周悉賅備，若能精究其意，推廣其義，則萬病之治，易如反掌矣」。

尾臺榕堂氏又云「如師之方法，為中國古代文明之精華，始終一貫，條理俱備」，故其排斥後世派曰「世醫動輒以古方稀少，難以應付眾病，於是有掇拾《千金》、《外臺》、宋明諸家之方者，曰非如是，則諸病不能悉愈，殊不知諸家異趣，技術不同，故其立論制方亦各不同，而撫拾雜亂，則其方法不能統一而治療無規則矣」。夫疾病之多，其變無窮，古來處方莫善於張氏，實為萬世典型，豈可與後世諸家私意杜撰之方，同日而語哉！故研究張氏方者，能自幼而壯而老，造次顛沛，必在於斯，猶如身在當時，親受訓誨，則自然術精技熟，遇病開方，靈機活動，意之所向，無不如法，操縱自在，左右逢原，病雖萬殊，又何難應之，有此即所謂御繁之法也。陳實功曰「方不在多，心契則靈，證不難認，意會則明」，可謂至言矣。

又謂如後世學派者，不過漫然拾集諸家之方劑，其間能統一連絡者頗少，且其方劑之組成，多不務本而逐末，故方劑雖因是而增多，後學者反惑於取捨，不能觸類旁通，雖然欲求得輕粉等之驅梅藥，不得不俟於後世，但可暫置不問，必須先就古方醫研究有得，，行有餘力，然後及於後世諸方可也。

本書網羅諸家之論說治驗，是以證明仲景之說為主，以便讀者研究，非漫然濫用者也。

揭諸家及余之治驗理由者，非欲自表襮也，讀者諒之。

本書立論，多本余之治驗事實為基礎，益以理論說明之。理論中或不免謬誤，而事實則斷不虛偽，若以理論之錯誤，而並沒其事實，大不可也。

〈總論〉

中西醫學之比較概論

不問何種學術，理論與事實，欲其相應而無毫釐之差，如治數學者，只須專為理論之研究而已足，無所用其經驗之知識。至於醫學，則非單純之理論所得而解決之，故不得不求於經驗的結合。若理論脫離經驗的事實，直可謂之非真正之理論，故當以人體經驗的事實為先，而理論為後矣。然西醫大半持科學萬能主義者，遂以為試驗管於人體相等，以動物試驗為一定之律，以此所得之結果直試諸人體，故研究室內之理論似極精密，而行之臨床往往失之不能相應。反之，中醫數千年來就億萬人體研究所得之病理及其藥能，歷千錘百煉之後得出結論，立為方劑。初見之或疑為空漠，逮按其實則秩序井然、始終一貫，故於實際上每有奇效，此余實在之經驗也。但此段議論於西醫則揭其所短而遺其所長，於中醫則揭其所長而遺其所短。然余非僅知中醫而不知西醫者，又非但重經驗之知識而不知科學之知識者，故於拙著《漢方醫學解說》自序中云「余之為此，乃欲釋醫聖張仲景所創之東洋古醫學，以西洋醫學之原理明其所長，併探現代治療術之所短，以期二家之融合統一。但茲事體大，非愚蹇所任，苟能通二家之志，於願已足矣，讀者諸君幸勿以余為一孔之見也」。

如上所述，余實一中西醫學之折衷主義者，欲助發西醫所長而棄其所短，更益以中醫之精粹而為綜合新醫術之導源，此予志也。然今獨力揚中醫者，因此學衰微，僅保餘喘，行將廢滅，故特發揮其獨擅之長，認為當務之急，而舉西醫所短，乃比較討論上不得不爾者。余豈好詆西醫以為快哉？

表裡(半表半裡)、內外、陰陽、虛實、主客、本末之界說

表裡之表者，指皮膚而言也。病毒集中於此部，所發之病證即稱表證。用發汗解熱藥，以病毒自汗腺排除為原則。若此發汗不徹則病毒轉入呼吸、消化、泌尿等器，惹起種種之疾病。裡者，指消化管言(按消化管之一名詞包括食道、胃、小腸、大腸等而言)。病毒積集於此部而呈現實證，則用瀉下藥以驅逐病毒。不然，則病毒遂侵入內部，往往誘發不治之難證。半表半裡者，指胸腹二腔間，適當支氣管、肺、心、肝、脾、胰、胃等之所在。故若病毒集於此部，使上列諸臟器之一部或數部發病，即稱為半表半裡證。此病毒用和劑以緩解之，同時以其一部由皮膚或呼吸、泌尿等器排泄為準繩。是以病毒之傳入也，有自表轉入於半表半裡，或轉入於裡，或自裡轉入於內，或自表轉入於內，自半表半裡轉入於內。然亦有正相反者，自內轉出於裡，或轉出於半表半裡，或轉出於表，或於裡轉出於半表半裡或轉出於表，或自半表半裡轉出於表者。蓋人體活動而至變，非單純之理論所得而解決之也。

內外者，相對之辭也。所謂內者，係指皮膚、呼吸器、消化管以外之臟器組織也。外者，係指內以外之臟器組織也。故云內時則裡在外，云表時則裡亦為內矣。而半表半裡者位於表裡之間，對裡則為外，對表則為內也。仲景論治之所以分表裡內外者，不外乎明示病毒之所在，并欲明其轉變之狀態，使醫者不致有所誤也。

陰陽之陰，即陰證之謂，是消極的或寒性之意。病勢沉伏，難以顯發，其脈多沉遲、沉弱、沉細、沉微而無力，其證多惡寒、厥冷等。陽即陽證之謂，是積極的或熱性之義，病勢發揚，無不明顯也。脈亦準之浮數、浮大、滑大、洪大而多發熱也。是以陰陽二證正成反比，判若霄壤，故不得不嚴密分之。設同一病而陰陽不同，治法亦異也。例如當感冒在表時，若為陰證，發表藥宜配以熱性、發揚性之附子、細辛，如桂枝加附子湯、麻黃附子細辛湯等。若為陽證，發表藥宜參以冷性、沉降性之石膏，如葛根湯加石膏、小青龍湯加石膏等。倘不準此法則，如陰證以不加附子、細辛之桂枝湯、麻黃湯等，處陽證以不增石膏之葛根湯、小青龍湯等，不獨不能愈病，反致增劇。又若反此法則，如陰證以葛根湯加石膏、小青龍湯加石膏等，處陽證以桂枝加附子湯、麻黃附子細辛湯等，則陰證益陷於陰沉，陽證更增其發揚，勢必病症增劇，甚至引起危險。然西醫不辨此理，以檢溫器為唯一之標準，只認體溫之升騰，不問其陰陽，一律處以解熱劑，宜施溫藥之陰證，反投以陰冷之水藥，且更加以冰囊。故雖極輕微之感冒反易造成難治之病，往往誘發為卡他性肺炎（catarrhalpneumonia）等，致使病者瀕危。

虛實之虛，即虛證之謂，空虛之意也。病毒未去，精力已虛，其脈多細、小、微、弱，腹部軟弱無力，按之如棉花。此證不宜吐下，即發汗亦當大戒，宜施和法。反之，實即實證之謂，充實之義也。病毒充實於體內，但體力猶能抵抗，常呈壯實之狀，脈見實、長、大、滑等象，腹部緊滿有力，或堅硬而抵抗強，則不得不行徹底的汗、吐、下等法。故有數十日便閉而嚴禁下劑之虛證，一日數十次下痢，不得不投以下劑之實證也。如不解此義，專以體溫之上升與大便之秘結決汗下，豈無誤乎？

主客之「主」，是常為主人之意，即症狀初發性始終不改之謂也。客，即來去無常之義，其症狀後發的，或隱或現之謂也。例如桂枝湯證之主證為頭痛，初病即見，其後持續而乾嘔為後發之客證，非必常在者也。故桂枝湯以頭痛為主，而乾嘔不可以為主，是乃主客之別也。

本末之本，即病之根本也；末，即其末節枝葉也。拔去病根，則枝葉之症狀有不治而自去之妙，故診病必須辨其本末。

腹證及診腹法

中醫之腹證及診腹法，創造於東漢時長沙太守醫聖張仲景所著《傷寒論》及《金匱要略》。晉唐以降，醫道漸衰，神仙、陰陽五行等玄談往往攙入，而診腹之法幾被遺亡。

何謂腹證及診腹法？答曰「西醫於解剖、組織、生理、病理等之基礎醫學及物理、化學、器械類進步之關係上，對於各臟器之病變的診斷法頗精細周密，亦知甲臟器有原發的病變能引起乙臟器或丙、丁等之續發的病變之事實與理由。然自原發的病變甲臟器及續發的病變乙及其他臟器所發之混淆病狀中，檢出固定之他覺證於腹部，而以此為目標，施以適當之方劑，則此數臟器之病變，不問其為原發或續發，悉能治愈之理，則非彼等所能知也，故亦無對此目標之方劑。反之，中醫以數千年之經驗，不惟熟知此法，且有治療此證之方劑故名此曰『腹證』，其診此之法曰『診腹法』。以之為診治之基本，再參以脈應、舌證、外證，即可決定其治法而確定其方劑，則腹證與方劑，恰如影之隨形，不能離矣。例如小柴胡湯、柴胡薑桂湯、大柴胡湯、四逆散等之柴胡劑之主治證為胸脅苦滿之腹證，即為胃炎、腸炎及肝臟、膽囊、輸膽管之炎證，瘧疾、腳氣、心臟病、胸膜炎、肺結核、腎炎、子宮疾患等屢見之腹證。若見此類病而有胸脅苦滿證，更參脈、舌、外證等後，選用柴胡劑中之適當方劑，則諸證皆能治愈。故假令肺尖炎誤診為胃炎，右側胸膜炎誤為肝臟病，然其腹證不誤，只其病名之誤診，亦可用其療法而治愈，與西醫之誤診而誤治者，大相徑庭矣。又同此理，以此診斷法診察各病之初期，因症狀不定，斷診困難，雖不能確定病名，但於治法，始終無誤，決不致造成遷延治期及難以挽回之禍害。又同此理，用此診腹法時，雖有病而不自覺之外觀健康者，能觸知其潛伏的病根，即可消患於未然。仲景云『上工治未病』，蓋此之謂也」。

病變併發於二臟器以上，即甲臟器為原發的病變，引起乙臟器續發的病變時。例如胃腸炎與子宮病併發之際，若見胸脅苦滿證，則選用柴胡劑中之適當方劑，而胃腸炎與子宮病並能治愈。又如腳氣病、續發心臟病時，見有胸脅苦滿證而亦選用柴胡劑中之適當方劑，則原發之腳氣病治愈，續發之心臟病亦隨之而自愈。此中醫之所以微妙，非西醫所得而企及也。

腹證及診腹法之重要

腹者，生之本，故為百病之根，是以診病必候其腹。中醫腹證及診腹法之大綱，亦證之西醫之理論，何則？腹腔者，身體中最大之空洞也，貯藏胃、腸、肝、膽囊、輸膽管、脾、胰、腎、副腎、輸尿管、膀胱、前列腺等，於女子則更有卵巢、輸卵管、子宮等。他若頭蓋腔，則僅藏腦髓及五官器。脊柱管腔，則僅藏脊髓。即如胸腔，亦不過氣管、支氣管、肺、心、食管而已，都不能與腹部相比。故多臟器之腹部，其所發生之病亦比他部為多，且此部之病多為他部病之原因，亦必然之理也。不惟如是，此腔中之胃、腸主全身之營養，若此等臟器有障礙時，則影響必及於全身，是以此部特別重要。

胃、腸者，攝取之機關也，雖與呼吸器無異，然呼吸器所吸入之空氣，則各人皆同，故無各人體質之差別，其為病亦單純，此當然之理也。至胃、腸之攝收飲食物，則有習慣、嗜好之異，人各不同，則其為病亦因人而殊，複雜多端，亦必然之理也。腸管為身中最大、最長之下水溝，為排泄飲食之渣滓及毒物之任務。若此種作用障礙，工作不能如常，則毒物不能排泄而反被吸收，即現自己中毒證。以余之實驗，一般所謂原因不明之多數疾病，類由於自己中毒證。梅溪尼可夫氏云「人類之夭折，多由腸性自己中毒之故」，實為余說之確證。中醫方中下劑之多，宜也。

腎臟者，液狀廢物排泄之機關也。若此種作用障礙，則毒物蓄積，釀成自己中毒之一種，即現體表及體腔之水腫，或引起網膜炎、心臟病、尿毒證等。此種事實理由，西醫雖亦能知悉，然此事實以外，由腎臟障礙續發之疾病甚多而彼不知者，蓋彼等僅重於尿之鏡檢及定性、定量試驗，檢尿中不見腎上皮細胞、血球、圓柱、蛋白等，即否定腎臟障礙，此單純依賴器械之故也。何則？此種障礙與尿變，不但常不一致，反以不一致時為多也。以余之實驗，如水泡性結膜炎、同性角膜炎、虹膜炎、視網膜炎、弱視等之眼病及頭痛、頭重、耳鳴、重聽、眩暈、震戰、搐搦、不眠、神經衰弱、癔病、神經痛、知覺及運動麻痹等之五官器、腦脊髓症狀，咳嗽、呼吸迫促、心悸亢進等之心肺症狀，胃內停水、噁心嘔吐、水瀉性下痢等之腸胃症狀等，非無其他原因，大半係出於腎臟機能障礙的關係而引起之尿性自己中毒證(即水毒)，此可知其毒害之大矣。

婦女由月經障礙致成經少、經閉及產後惡露停滯等證，男子由遺傳及其他之關係而引起等證，均有瘀血留於腹內而致誘發身體各部之疾病。

要之，疾病之大半因於腸管之排泄障礙(即食毒)、腎臟之排泄障礙(即水毒)與夫瘀血之停滯(即血毒)，或此二、三因之併發。其他之所謂原因者，皆不過為誘因或近因而已。故此三因發源之臟器組織之腹部為百病之根本。是以診病者，不可不候腹，良有以也。

脈應及診脈法

西醫之診脈，雖偶遇微弱之脈狀時施行樟腦(Camphor)注射，以診脈定療法，非全無之。然多以之供斷病名預後之參考而已，於診脈與治法間不可分之關係，不知也，豈不生輕視之弊乎？反之，中醫診脈為僅次於診腹之重要診斷法，且負有指示治法之任務。如東洞翁之言曰「多數之疾病，根源於腹部」，則診腹之重要不俟辯矣。然依病證之種類，有與腹部毫無關係而專現其徵候於脈象者矣。又病雖根源於腹部而現腹證時，欲決其為虛、為實、為陰、為陽，仍必須參照脈應。例如脈浮為表病之徵，必當處以發表劑。然浮而弱時，則當用桂枝湯，浮而緊時，則當用麻黃湯矣。此乃不依腹證，專憑脈應以決其治法者也。脈沉為裡病之候，則宜隨腹證而定其治法。然沉而實時則處以下劑，若沉而微、弱、細、小時則當處以人參、乾薑、附子等之溫熱劑矣。此乃對照腹證與脈應，然後斷其療法也。故桂枝證者，屬陽證而表虛也；麻黃證者，屬陽證之表實也。下劑證者，屬陽證之裡實也；人參、乾薑、附子等證者，屬陰證之裡虛也。如是，脈應及診脈法與斷證療法，極有密切關係。自古以來，名醫輩出，極力研究，然後完成此脈學。然脈原富於敏感性，即於平常無病之時，精神若稍有感動，則脈立呈變動矣，況於疾病之時，更加種種影響，其變化更複雜矣。故欲求診脈之無誤，須有多年熟練之經驗，否則必不能達到以脈診病之目的也。大凡不論何學問，總須由經驗煅錬而成。若直覺力不發達，必不能深入研究技術。診脈亦然，不能全由書中覓得，當就臨床中研究而得之。然對於初學者，不得不示其定型，以為學習之端緒，故自《脈學輯要》中之最要者，略加解說，以供參考。

【總說】

朱奉議曰「凡初下指之先，以中指端按關位。關者，適當掌後之高骨也。乃齊下前、後二指，謂之三部之脈。前指為寸口，後指為尺部。若人臂長，乃疏下指，臂短則密下之」。

【求真按】

先以中指端按高骨，即橈骨結節部也，次下食指及無名指，為寸、關、尺三部之脈。適當中指端者為關位，當食指者為寸口，當無名指者為尺部也。

徐春甫曰「脈有三部，曰寸，曰關，曰尺。寸法乎天，關法乎人，尺法乎地也。寸部主上，以候胸、心、肺、咽喉、頭目之疾。關部主中，以候胸膈以下至於小腹之疾，脾、胃、肝、膽皆在於中也。尺部主下，以候小腹以下至於腰，腎、膝、胻、足之疾、大腸、小腸、膀胱皆在於下也」。

【求真按】

此為《十八難》三部上、中、下診候之法也。…今診病者上部之病，則見於寸口，中部之病，則見於關上，下部之病，則見於尺中，此為最明確之事實。春甫之言，信不誣也。

吳山甫曰「東垣所著之《此事難知》中，云『脈貴有神、有力也，雖六數、七極、三遲、二敗猶生』，此可謂得診家精一之旨矣。…脈之來，以有力為陽證，沉微無力為陰證。…浮而有力為風，無力為虛；沉而有力為積，無力為氣；遲而有力為痛，無力為冷；數而有力為熱，無力為瘡，各於其部見之」。

滑伯仁曰「察脈者，須識上、下、來、去、至、止六字，此六字不明，則不能別陰陽虛實。上者為陽，來者為陽，至者為陽；下者為陰，去者為陰，止者為陰。上者，自尺部上於寸口也；下者，自寸口下於尺部也；來者，自骨肉之間出於皮膚之際；去者，自皮膚之際還於骨肉之間」。

陳遠公曰「診脈者，當看其有神、無神，此誠秘訣也。然有神無神，何以別之？非論浮、沉、遲、數、濇、滑、大、小之各脈，若指下按之有條理秩然，先後不亂者，此為有神之至也。若指下按之充然有力者，有神之次也。其餘指下按之微微鼓動者，亦為有神也。倘按之而散亂者，或有或無者，或來有力而去無力者，或輕按之則有而重按則絕者，或時續而時斷者，或欲續而不能者，或欲接而不得者，或沉細之中倏有依稀之狀者，或洪大之中忽有飄渺之形者，皆是無神之脈也。脈至無神即為可畏，宜用大補之劑以急救之。倘因循等待，則變為死脈，而後救之，亦已晚矣」。

汪石山曰「夫《脈經》一書，拳拳示人以診法，而開卷入手，即言觀形察色，彼此互參，可以決生死。望、聞、問、切，醫者不可缺一，豈可偏廢耶」？

董西園曰「老者，氣血已衰，脈宜衰弱，過旺則病矣。若脈盛而不躁，健飯如常者，此為稟賦之厚，壽之徵也。若強盛而躁疾，則為孤陽。少壯者，脈宜充實，弱則多病，當其氣血日盈之時而得此脈，故謂之不足。若脈體細小而和緩，三部相等者，此稟之靜而養之定也。惟細而勁急者則不吉。故執脈審證者，一成之矩也；隨人變通者，圓機之義也。肥盛之人，氣盛於外而肌肉豐厚，則其脈多洪而沉也；瘦小之人，氣急於中而肌肉淺薄，則其脈多數而浮也。酒後之脈必數。食後之脈常洪。遠行之脈必疾。久饑之脈必空也。孩提襁褓之脈，數者為常」。

徐春甫曰「無脈之候，原因不一。久病無脈，氣絕者死；暴病無脈，氣鬱者治」。

【求真按】

久病無脈，人事不省者，為體力脫盡，無論反覆注射樟腦製劑亦無效。暴病之無脈，人事不省者，病毒鬱積之故也，以汗、吐驅逐病毒可治，非注射樟腦製劑所得而治也。

【浮】

《十八難》曰「浮者，脈在肉上行也」。

張介賓曰「大都浮而有力、有神者，陽有餘也，陽有餘則火必隨之。…浮而無力空豁者，陰不足也。…若以此為表證，則害莫大焉」。

張璐玉曰「浮脈下指則浮象顯，按之稍減而不空，舉之則泛泛而流利，不似虛脈按之而不振，芤脈尋之而中空，濡脈之綿軟無力也。浮者，經絡肌表之應也。…故凡浮脈之主病，皆屬於表也」。

【譯者按】

閻德潤《脈辨》云「浮脈者，血壓下降，心臟搏動猶有力時所現之脈也，與所謂平波脈相似矣」。

【芤】

張三錫曰「芤為草名，其葉類蔥而中空，指下浮大而無力者是也，為亡血、陰虛、陽氣浮散之象也。…多見於諸失血過多及產後」。

張介賓曰「浮大中空，按之如蔥管。芤為孤陽脫陰之候，為失血、脫血」。

【譯者按】

閻德潤《脈辨》云「此脈當生於血壓降至中等度以下，血量不足，然心猶有力搏動之時。當與小軟虛脈(Pulsussuppressus)相似」。

【滑】

孫思邈曰「按之如珠子之動，名曰滑。滑者，陽也」。

滑伯仁曰「滑者，不濇也。往來流利，如盤走珠」。

【求真按】

「《傷寒論》以滑為實熱之脈。脈反滑，當有去處，下之乃愈。脈滑而疾者，小承氣湯主之。脈浮滑，此表有寒，裡有熱也。脈滑而厥者，裡有熱也。脈滑而數者，有宿食也。此皆陽盛實熱之候。雖然亦有虛象反見滑脈者，乃是元氣外泄之候，學者可不細心體認乎？」

【譯者按】

「閻德潤《脈辨》云『滑脈為濇之反，且與數相似而實多也。大概即今之頻小脈，與血壓無緊要之關係，而偏重於心臟一定時間內搏動之數而觀察之也』」。

【洪】

吳山甫曰「洪猶洪水之洪，脈來大而鼓也」。

張介賓曰「洪者，大而實也。舉按皆有餘，洪脈為陽。…血氣燔灼，大熱之候也。浮洪則為表熱；沉洪則為裡熱」。

【譯者按】

閻德潤《脈辨》云「此脈與今之大脈相類」。

【數】

吳山甫曰「數為醫者之一呼一吸，病者脈來六至也，若七至、八至則更數矣，九至、十至、十一至、十二至則數之極矣。七至曰甚，八至為難治，九至以上皆為不治。若嬰兒為純陽之氣體，則七至、八至又其常也，不在大人之例」。

張介賓曰「五至、六至以上，凡急、緊、疾、促之屬，皆其類也。為寒熱，為虛勞，為外邪，為癰瘍等。滑數、洪數為熱多；濇數、細數為寒多；暴數多外邪；久數必為虛損。數脈有陰有陽也」。

洪石山曰「大凡病見數脈時多屬難治。病久而脈數，尤非所宜也」。

蕭萬輿曰「蓋數本屬熱，而真陰虧損之脈亦急數也。然愈數則愈虛，而愈虛則愈數。一有差誤，死生反掌」。

【疾】

李士材曰「六至以上之脈有二種，或名曰『疾』，或名曰『極』，總是急數之形。而數之極也，惟傷寒熱極及癆瘵虛憊之人方見此脈。是陰髓竭於下，陽光亢於上，有日無月也。以之決其死期，必至喘促聲嘶，呼吸僅存於胸中數寸之間，而不能達於根蒂。此真陰極於下，孤陽亢於上，而短氣已極矣」。

【求真按】

疾乃數之甚也。…驗之病者，腳氣惡證之脈多數疾，而來去甚銳也。

【促】

高陽生曰「促者(速也，迫也，近也)，陽也。指下尋之極數而併居於寸口曰促。漸加者死，漸減者生」。

楊仁齋曰「促者，陽也。貫珠而上，促於寸口，出於魚際。尋之數急，時止而復來也」。

方龍潭曰「夫促脈者，脈之疾促併居寸口之謂也。蓋促者，數之勝，而數者，促之源也。先數後促，此至數之極也」。

【弦】

李中梓曰「叔和云『如張弓弦』，巢氏云『按之不移，綽綽如按琴瑟弦』，同父云『從中直過，挺然指下』，諸家之論弦脈可謂深切著明矣」。

吳山甫曰「雙弦者，脈來如引二線，為肝實痛也。若單弦則惟一線耳」。

徐忠可曰「一手有兩脈時，亦曰雙弦。此乃元氣不壯之人，往往多見此脈，亦屬虛也」。

【求真按】

弦脈大要有三，①有邪在少陽(瘧邪亦在少陽，故《金匱》云『瘧脈自弦也』)者。②有血氣收斂，筋脈拘急者(腹痛、脅痛、痃氣、疝，故多兼見弦脈)。③有胃氣衰敗，木邪乘土者(虛勞病多見弦細數脈是也)。

【譯者按】

閻德潤《脈辨》云「弦脈者，不重於血壓之高低，乃重於壓力降下之狀況或急或緩之謂，即今之鈍脈也」。

【緊】

【求真按】

緊之一脈，古今方書不得其要領，皆謂與弦相似。予家君嘗曰「《素問》、仲景所謂緊脈必不同諸家之所說。蓋緊者，不散也，其廣有界限而脈與肉劃然分明之謂也」。寒主收引，脈道為緊束而不敢開散渙漫也。

【譯者按】

閻德潤《脈辨》云「緊脈特重於脈之硬度。然此硬度之高，因血管壁之變性，或因心臟驅血之易而生者，不可得而確定」，概言之，當近於強脈也。

【沉】

黎民壽曰「沉者，陰氣厥逆，陽氣不舒也，對浮而言。浮者，陽邪之所勝，以血氣發越在外，故為陽主表；沉者，陰邪之所勝，以血氣固滯不振，故為陰主裡」。

吳授曰「沉之診法，重手按至筋骨之上而切之，以之察裡證之虛實也。若沉微、沉細、沉遲、沉伏而無力則為無神，為陰盛陽微，急宜回陽生脈。若沉實、沉滑、沉疾而有力則為實熱有神，為陽盛而陰微，急宜養陰以退陽。大抵診沉之法最關緊要，以之決陰陽、冷熱，用藥之生死在於毫釐之間，故不可不謹慎從事也。凡脈有力為有神，為易治；無力為無神，為難治」。

何夢瑤曰「浮沉有得於稟賦者，趾高氣揚之輩脈多浮，鎮靜沉潛之士脈多沉(又肥人之脈多沉，瘦人之脈多浮)。有變於時令者，春夏氣升而脈浮，秋冬氣降而脈沉也。有因其病而致者，即病在上(人身之上部也)、在表、在府者，其脈浮也；在下、在裡、在臟者，其脈沉也」。

【譯者按】

閻德潤《脈辨》云「脈之沉者，因脈躍之不足」。

【伏】

戴同父云「伏脈，初下指輕按之不見，次尋之中部又不見，次重手極按又無其象，直待以指推其筋於外而診乃見，蓋脈行筋下也。若如常診，不推筋而求，時則無所見，昧者以為脈絕也。芤脈因按而知，伏脈因推而得。伏與沉相似，沉者重按乃得，伏者雖重按亦不得，必推筋乃見也。若重按不得，推筋著骨全無，時則脈絕而非伏矣」。

張介賓曰「如有如無，附骨乃見，此陰陽潛伏，阻隔閉塞之候。或火閉而伏，或寒閉而伏，或氣閉而伏，為痛極，為霍亂，為疝瘕，為閉結，為食滯，為憤怒，為厥逆、水氣等。伏脈之體雖微細，亦必隱隱而有力。凡伏脈之見，雖與沉、微、細、脫者相類而實有不同也。蓋脈之伏者，其本有而如無，一時惟隱蔽不見耳。…雖然，此必暴病暴逆者乃有之，調其氣而脈自復矣」。

吳又可《瘟疫論》云「瘟疫得裡證，神色不敗，言動自如而別無怪證，忽然六脈如絲，微細而軟，甚至於無，或兩手俱無，或一手先伏。察其人不應有此脈，今有此脈，應當下而失下，由內結壅閉，營氣逆於內，不能達於四末故也。此為脈厥」。

【求真按】

有此脈厥之際，徒事注射樟腦製劑而不顧下劑之醫家不少，當猛省之。

【譯者按】

閻德潤《脈辨》云「此為沉脈之甚者，即強脈之極者，亦即虛脈之兆也」。

【革】

李時珍曰「諸家脈書，皆視為牢脈，故或有革無牢，有牢無革，混淆不辨。不知革者浮，牢者沉；革者虛，牢者實。形證皆異也」。

【求真按】

仲景曰「脈弦而大，弦則為減，大則為芤。減則為寒，芤則為虛。虛寒相搏，此名為革。婦人則半產漏下，男子則失精亡血」。由此觀之，則時珍諸家之誤，得辨矣。

【譯者按】

閻德潤《脈辨》云「革脈當為平波脈而稍帶遲脈之性質者也」。

【牢】

孫思邈曰「牢脈按之實強，其脈有似沉伏，名之曰牢。牢者，陽也」。

【求真按】

革者，浮堅無根之極。牢者，沉堅有根之極也。當以此辨之。

【譯者按】

閻德潤《脈辨》云「牢脈為脈之複象，然偏重於硬度可知。欲分類之，似屬於大甚硬脈」。

【實】

滑伯仁曰「實者，不虛也。按舉不絕，迢迢長動而有力，不疾不遲，為三焦氣滿之候。為嘔，為痛，為氣塞，為氣聚，為食積，為下痢，為伏陽在內也」。

張介賓曰「實脈有真假。真實者易知，假實者易誤。故必問其所因，而兼察形證，則必得其神，方是高手」。

【譯者按】

閻德潤《脈辨》云「此乃今曰實脈之候」。

【微】

滑伯仁曰「微者，不顯也。依稀輕細，若有若無，為氣血俱虛之候也」。

張璐玉曰「微脈者，似有若無，欲絕非絕而按之稍有模糊之狀，不似弱脈之小弱而分明，細脈之纖細而有力也」。

【譯者按】

閻德潤《脈辨》云「此即其跳躍之低者」。

【濇】

戴同父曰「脈來蹇濇細而遲，不能流利圓滑者，濇也，與滑相反」。

【譯者按】

閻德潤《脈辨》云「濇脈乃今日之不整脈中之結代脈也」。

【細】（一云小）

李中梓曰「細之為義，小也。微脈則模糊而難見，細脈則顯明而易見。故細比於微，稍稍為大也」。

【譯者按】

閻德潤《脈辨》云「細脈者，當以今日小脈當之」。

【軟】（即濡，又作輭、耎）

李時珍曰「如水上之浮漚，重手按之，則隨手而沒之象也」。又曰「浮細如綿曰濡，沉細如綿曰弱，浮而極細不斷曰細」。

李士材曰「在久病及老年之人見之，亦不至於必絕，其脈與證相合也。若在平人及少壯或暴病見之，則名為無根之脈，去死不遠矣」。

【譯者按】

閻德潤《脈辨》云「濡脈者，即今日之軟脈也」。

【弱】

李時珍曰「弱乃濡之沉者。…在病後及老人見之則順，而平人少年見之則逆也」。

【譯者按】

閻德潤《脈辨》云「弱脈較濡脈尤須沉取，當以弱脈視之也」。

【虛】

周正倫曰「虛者，不實也。無力為虛，按至骨無脈者，謂之無力也」。

【譯者按】

閻德潤《脈辨》云「虛脈者，概與今日之虛脈相類矣」。

【散】

滑伯仁曰「散者，不聚也。有陽無陰，按之散滿於指而不聚，來去不明，漫無根柢。主虛陽不斂，氣血耗散，藏府氣絕也」。

【譯者按】

閻德潤《脈辨》云「散脈是無緊張之脈，即逍遙自放，殆釋蒲克來氏所謂之逍遙脈歟」。

【緩】

吳山甫曰「緩之狀，如琴弦之久失更張，縱而不整曰緩。與遲不同，遲以數言，緩以形言，其相別遠矣」。

【遲】

吳山甫曰「醫者之一呼一吸，病者脈來三至曰遲。二至、一至則又遲矣。若二呼二吸一至者，遲之極也。陰脈也，為陽虛，為寒也」。

程應旄曰「遲脈有由邪聚熱結，腹滿胃實，阻住經隧而成者，又不可不知也。今驗癥、瘕、痃氣，壅遏隧道而有見遲脈者，此乃雜病亦有遲脈，不得概以為寒也」。

【求真按】

師云「脈遲出汗之證，有時亦應用大承氣湯為峻下劑者，則遲脈未必皆為陰證之徵，可得而知矣」。不但如此，余嘗實驗現今有遲脈之病者，概屬陽實證，無不為下劑之適應證。吳山甫之言，不可盡信也。

【譯者按】

閻德潤《脈辨》云「此則屬於今日之稀脈，即一定時間內所來之數不及平常也」。

【結】

張介賓曰「脈來忽止，止而復起，總謂之結。…多由血氣漸衰，精力不繼，斷而復續，續而復斷。所以久病者常見之，虛勞者亦多有之。…又無病而一生有結脈者，此其素稟之常，不足為怪也」。

【譯者按】

閻德潤《脈辨》云「結脈確係今日之不整脈，又屬其中之缺乏脈或緩延脈也」。

【代】

張景岳曰「代者，更代之義，而於平脈之中忽見軟弱，或乍數乍疏，或斷而復起，均名曰代」。

【譯者按】

閻德潤《脈辨》云「代脈者，即今日之更換脈或交互脈也」。

【動】

何夢瑤曰「數而跳突名曰動，即跳動之意。大驚多見此脈，蓋驚則心胸跳突，故脈亦應之而跳突矣」。

【譯者按】

閻德潤《脈辨》云「其脈性當不外今日之所謂熱脈是也」。

【長】

李時珍曰「長脈者，不大不小，迢迢自若，如循長竿之末梢為平。如引繩，如循長竿為病。實、牢、弦、緊，皆兼長脈」。

【譯者按】

閻德潤《脈辨》云「即今日之長脈也」。

【短】

滑伯仁曰「短者，不長也。兩頭無，中間有，不及於本位。氣不足以前導其血也，為陰中之伏陽，為三焦之氣壅，為宿食不消也」。

【求真按】

《千金方》〈論腳氣〉曰「心下急，氣喘不停，或自汗數出，或乍寒乍熱，其脈短促而數，嘔吐不止者，死」。蓋短而數，驗之病者，其脈來去如催促之短縮而數疾也。此毒氣衝心，脈道窘迫所致，乃死證也。是短脈之最可怖者，故附於此。

【譯者按】

閻德潤《脈辨》云「短脈亦即今日所謂之短脈也」。

【婦人】

張景岳曰「凡婦人懷孕者，其血留氣聚，胞宮內實，故脈必滑數倍常，此當然也。然於中年受胎及血氣羸弱之婦，則脈細小而不見數者亦有之。但於微弱之中亦必隱隱有滑數之象，…是即有妊娠之脈，當辨也。又胎孕之脈數，勞損之脈亦數，大有相似者。然損脈之數多兼弦濇，胎孕之數必兼和滑。此當於微中辨其邪氣與胃氣之異，而再審之以證，則顯然自見矣」。

【求真按】

離經脈。…戴父云「診其尺脈轉急如切繩轉珠者，是將產也」，是或有然者。今試孕婦每屆生產之期、破漿之時，大抵其脈一息七、八至，即將分娩之際反而徐遲，驗於數十人皆然。世傳欲產之婦脈曰「離經」，然與《難經》所云「一呼一至曰離經」之義，又似各別矣。余屢檢將臨產之婦，其脈狀真似離經者，於數千人中偶得一二人耳。凡產事之極易者，其破漿後之脈，或左右、或左、或右必沉細而滑也。其方娩子時，寸口皆離絕而入於指端，既畢則復於本位，疑此乃離經之謂歟(此條根據於賀川子玄氏之《產論》)！

【小兒】

張介賓曰「凡診小兒，既不能通其言語，則主以脈為最當，而參以形色聲音，則萬無一失矣。然小兒之脈，非大人之多端可比，但當察其強、弱、緩、急四者之脈，是即小兒之肯綮也。蓋強弱以見虛實，緩急以見邪正也」。

【怪脈】

(一)彈石

黎民壽曰「彈石之狀，堅而促，來遲而去數，指下尋之，搏至而絕，如以指彈石。此真腎脈也」。

(二)解索

黎民壽曰「或聚，或散，如繩索之解，難以收約也」。

(三)雀啄

黎民壽曰：「若雀之啄食，來三而去一也。為脾元穀氣已絕於內，腸胃虛乏而無稟賦，不能散於諸經，則諸經之氣隨而亡竭」。

(四)屋漏

吳仲廣曰「屋漏者，主胃經已絕，穀氣空虛。其脈之來也，指下按之極慢，二息之間或來一至，若屋漏之水滴於地上，四畔濺起之貌也」。

(五)蝦游

吳仲廣曰「其來指下，若蝦之游於水面，泛泛然而不動，瞥然驚霎而去，欲以手趁之，則杳然不見，須臾又來指下，良久，不如前而去。如蝦蟆入水之形，瞥然而上，倏然而去，此是神魂已去，行尸之候，立死也」。

(六)魚翔

王叔和曰「魚翔者，似魚之不行，但搏尾動頭，搖身久住者是也」。

(七)釜沸

王叔和曰「三部之脈如釜中之沸湯。朝得則暮死，夜半得則日中死，日中得則夜半死」。

《橘窗書影》中有云「脈學者，先以浮、沉二脈為經，緩、緊、遲、數、滑、濇、大脈為緯，以考究疾病之進退，血氣之旺衰。則其餘之脈義得漸漸進步」。

論西醫強心藥之無謂

病者心臟漸衰，至於脈力減弱，多數西醫以反覆注射樟腦劑(Camphor)為萬全之策。若不效而死，歸之天命，深不為怪。是乃至無謂之治法也，何則？因心臟脈力衰弱之原因頗為多端，決非單一者可比。蓋有因食毒者，有因水毒者，有因血毒者，或有因二毒乃至三毒之合併者，又有因是等病毒上更添近因者，果能洞察其原因之所在而除去之，則不治心臟脈力之衰弱，亦自能恢復矣。倘不究其原因而謀驅除之策，千篇一律以注射樟腦劑為治心臟脈力衰弱之專法，恰如水源地之殖林，不施河流之修改，怠於堤防之工作，而欲制下流之泛濫，其可得乎？若樟腦製劑果有效，亦不過如線香火花式，一霎時之效而已，斷不能永續者也。若有永續的效果，則非樟腦製劑之力，乃併用他藥之功。否則病者之體力尚未完全脫盡，無關於樟腦製劑之有無，自能恢復，而樟腦製劑得成徼倖之名。反之中醫有治病原之方劑，而無所謂樟腦製劑之強心藥，反能全強心之作用，可謂無名而有實也。

論瘀血之毒害

研究中醫特說之瘀血意義。瘀，即污穢之謂，血是血液，則所謂瘀血者，即污穢之血液而非正常之血液也。以現代的新說解釋之，所謂瘀血者，既變化而為非生理的血液，則不惟已失血液之用，反為有害人體之毒物，既為毒物，即須排除於體外，雖片刻亦不能容留之。今一轉眼光，自他面觀察之。婦人之有月經，以為妊娠之預備，乃造化之妙機，然月經血自不關此樞機，不過自此樞機之開始至完了期間發生之一現象而已。換言之，即月經血只為報告此樞機始終之信號旗而已，不惟與此樞機無關，實此樞機主人所辭退之不良工役，而有毒性者，與上論對照，則成月經血者，即瘀血也之結論。故月經血若排泄阻礙，或全閉止時，其毒力不惟足以病人，且失抗菌性，而等於血液培養基之瘀血，適宜於細菌之寄生繁殖，不惟容易誘致各種細菌，使成各種炎性病而已也。瘀血停滯過久，不惟沉著於生殖器及鄰接之腸管、腸繫膜、淋巴腺等之血管內，其一部并能與生理的血液循環於周身，沉著於臟器組織內而生血塞。於肺、肝、脾、腎則蘊成出血性梗塞。於腦、肺，則發血栓凝著。於心臟及血管壁，則起心臟瓣膜病、狹心證、動靜脈瘤、血管變硬等，且由此等疾病使續發種種之病證。然病證雖如此複雜，要皆因月經之排泄障礙而起，是以若不失時機，處以適宜之通經劑，使經血疏通，即將續發之諸病，亦得制止於未然。在缺乏此種方劑之西醫，對於原病的月經排泄障礙，應續發之諸病，除施姑息苟安的對證療法外，無他法也。反之，中醫之通經劑，即驅瘀血劑，對於瘀血之屬陽性者，配以桃仁、牡丹皮之方；陰證者，配以當歸、芎藭之方：陳久性者，配以蟅蟲、水蛭、虻蟲、乾漆之方劑。又對於續發的諸病，則以此驅瘀血劑與對證方劑合用或兼用，故若非達到器質的變化之高度，如古之所謂「病入膏肓」者，則治之不難也。

讀者自上說觀之，於西醫方中不能得之驅瘀血劑，而具備於中醫方中，則此方豈不至尊且貴乎？故列舉往聖先賢之論說治驗於下，以為確證。

仲景師曰「婦人…經斷未及三月，而得漏下不止，胎動在臍上者，此為癥痼害。妊娠…所以血不止者，其癥不去故也，當下其癥，桂枝茯苓丸主之」。

所謂癥者，《玉篇》云「癥為腹結病也」，尾臺氏謂「腹中有凝結之毒，按之則應手可徵知之」。故癥者，明為在腹內之小腫瘤狀物也，而與月經閉止、子宮出血有因果關係。由是觀之，可推知其為癥之血塞。師又云「所以血不止者，不去其癥，故也」，因之得知此出血為癥，即血塞，血流障礙，血壓增高於側枝血行之結果。師又云「當下其癥，桂枝茯苓丸主之」，由此可知此方有治血塞，及因此而出血之作用也。

又曰「產婦腹痛，法當以枳實芍藥散。假令不愈者，此為腹中有乾血著臍下，宜下瘀血湯主之。亦主經血不利」。

【下瘀血湯方】

大黃二兩，桃仁二十枚，蟅蟲二十枚。

上三味為末，煉蜜和為四丸。以酒一升，煎一丸，取八合。頓服之，新血下如豚肝。

【註】

徐靈胎曰「『新』字當作『瘀』字」，尾臺氏曰「『新血』疑為『乾血』之誤」。

【求真按】

前說不為無理，但以後說為優。何則？師既云乾血著於臍下，故本方服後所下者為乾血，明矣。所謂乾血者，係瘀血之陳久者也。

師云「主經水不利」。又云「頓服之後，乾血下如豚肝」，由此觀之，則此腹痛之原因，為月經排泄不充分，瘀血久滯於臍下部之血管內，即以形成血塞，而壓迫刺激鄰接部之知覺神經。故服本方後能鎮痛者，因刺激神經之原因的乾血，即血塞變為豚肝狀而被排除也。

《續建殊錄》云「攝州船場某賈人之女，年十八，便秘而難通者有年。近日經閉及三月，其父母疑其有私，乃使醫察之。醫曰『懷孕也』。女不認，復使他醫察之，不能斷。乃就診於先生，按其腹，於臍下有一小塊，以手近之則痛。先生曰『是蓄血也，非重身也』，乃與大黃牡丹皮湯，服湯三劑而下利十數行，雜有黑血。爾後塊減半，又兼用當歸芍藥散，不久經水來，大便如平日」。

【註】

月經閉止三月，於臍下部生小塊，自服大黃牡丹皮湯後，下黑血而減小塊之半。由此觀之，則其小塊之為血塞無疑矣。

《類聚方廣義》桂枝茯苓丸條中云「治經水不調，時時頭痛，腹中拘攣，或手足麻痹者，或每至經期頭重眩暈，腹中及腰腳疼痛者。…經閉上衝，頭痛，眼中生翳，赤脈縱橫，疼痛羞明，腹中拘攣者」。

【註】

頭痛、頭重、眩暈者，因瘀血上衝於頭腦也。

生翳與血管怒張、疼痛羞明者，瘀血波及眼球也。

手足麻痹、腰腳疼痛，則傳播於腰部或四肢，瘀血侵襲於知覺神經也。

同書桃核承氣湯條中曰「治經水不調，上衝頗甚，眼中生膜，或赤脈怒起，瞼胞赤爛，或齲齒疼痛，小腹急結者。治經閉上逆發狂」。

【註】

此眼患及齲齒疼痛亦瘀血上衝之結果。

發狂，即發精神病，以其劇甚也。

同書抵當湯條中曰「婦人經水不利者，棄置不治，則其後必發胸腹煩滿，或小腹硬滿，善饑，健忘，悲憂，驚狂等證，或釀成偏枯，癱瘓，勞瘵，鼓脹等證，遂至不起。宜早用此方通暢血隧，以防後患」。

【註】

所謂胸腹煩滿者，自覺胸腹部(心下部)膨滿煩悶也。

小腹硬滿者，下腹部堅硬膨滿也。

善，乃常常之意。善饑者，即多嗜證也。

健忘、悲憂、驚狂者，係神經衰弱、癔病、心悸亢進等之神經證及精神病也。

偏枯者，半身不遂也。癱瘓者，脊髓麻痹也。

所謂鼓脹者，為腹部膨大病之總稱，亦包含如子宮及卵巢之腫瘤也。

噎嗝者，為食管及胃狹窄證之泛稱。食管癌、胃癌亦含蓄在內也。

隧為隧道，血隧者，即血管系之義也。

以上之論說治驗，熟讀而玩味之，則余說之不誣，自可了然矣。

婦人之瘀血，不惟因月經障礙而起，由產後惡露排泄不淨者，亦屬不少。因惡露不外為瘀血，則分娩後有自然排出之必要。然或因自然之良能作用不及，或由人工的抑止，使不能完全排泄，則沉著於腹內，引致各種疾患，與月經障礙，其理一也。

子玄子《產論》曰「大凡產後三日，不拘外證與虛實，必須先用折衝飲，因惡露未盡，百患立生，危斃可立待也，慎之慎之」。

【註】

此說就一般論，固甚可，然云不拘外證與虛實，則言之過盡，學者不可盡信。

《生生堂治驗》曰「一婦人半產後，面色黧黑，上氣頭暈。先生診之，脈緊而臍下結硬。曰『此有蓄血也』，即與抵當湯，三日而覺腰以下寬舒，更與桃核承氣湯。俄頃，果大寒戰，發熱，汗出，譫語，四肢搐搦，從前陰下血塊，其形如雞卵者。六日約下二十餘枚，仍用前方，約二旬，所患若失」。

【註】

黧黑者，無光澤而黃黑色也。

頭暈者，眩暈也。

臍下結硬者，下腹部堅硬有凝塊也，是即血塞。

譫語，讝語也。

搐搦，間代性痙攣也。

前陰，陰戶也。

此證因流產時惡露排泄未淨，於下腹部發生血塞，其餘波及於頭腦使至眩暈，而自服抵當湯及桃核承氣湯後，則瘀血完全排出，故獲效也。

《產育論》曰「凡產後玉門不閉，與桂苓黃湯除瘀血，則清血流暢，其不閉自治矣」。

【註】

玉門者，陰戶也。

玉門不閉，即會陰破裂也。

桂苓黃湯為桂枝茯苓丸加大黃之煎劑也，治會陰破裂以內服藥，豈不微妙乎？

又同書曰「產後惡露不下，腹中脹痛者，宜桂苓黃湯」，又同書曰「產後惡露，日久不斷，時時淋瀝者，當審其血色之污濁、淺淡、臭穢，而後辨方藥。淺淡者，宜芎歸膠艾湯；污濁臭穢者，則宜桂苓黃湯」。

【註】

惡露之血色淺淡者，為脫血之候，則宜用芎歸膠艾湯以止血。其污濁臭穢者，為瘀血之徵，則當以本方驅除之也。

又同書曰「產後氣喘者為危，在《危急便方》書中名曰『敗血上攻』，其面必紫黑，宜桂苓黃湯及獨龍散」。

【註】

氣喘者，咯痰不能咯出，為喘鳴息迫之意，是由敗血上攻所致。

敗血，即瘀血也。

此證疑即肺栓塞。

《類聚方廣義》桂枝茯苓丸條曰「若產後惡露不盡，則諸患錯出，至於不救。故其治法以逐瘀血為至要。此方宜之」，同書桃核承氣湯條曰「治產後惡露不下，小腹凝結，上衝急迫，心胸不安者。凡產後諸患，多因惡露不盡所致，早用此方為佳」。

【求真按】

諸說皆可為余說之證。

婦人之多瘀血，且由此胚胎諸疾病，既如前述，然此瘀血不獨婦人專有之證，在男子患者亦頗多。余日常經驗，其實例不遑枚舉。今有一例，為自身之經驗，試談之。余素體健，雖有小病，恆不覺。惟因痔疾，時時感發，胃部膨滿、停滯便閉、上逆不眠等腹證，隨用大柴胡湯、桂枝茯苓丸之合方，服藥僅一回，即瀉下黏血之便，不惟血壓大降下而前證亦為之大減。然若單用大柴胡湯，則雖能瀉下，必無黏血之便，且上逆等腦證及血壓並無減輕。由此觀之，則桂枝茯苓丸有驅瘀血作用益明矣，又藉此得知男子亦有瘀血證。

更舉吉益南涯氏之治驗於下。

有人嘗患腹痛，腹中有一小塊，按之則痛劇，身體尪羸，面色青而大便難通，飲食如故，乃與大柴胡湯，歲餘而少瘥，於是病者漸怠不服藥。既經七八月，前證復發，塊倍於前，頗似冬瓜，煩悸喜怒，劇則如狂。眾醫交治，不能稍瘥。復請治於先生，再與以前方而兼用當歸芍藥散，服之月餘。一日大下異物，形似海月灰白色之囊，其內空虛，可盛水漿。其餘或圓、或長、或大、或小、或似紐、或如黃色之魚餒、肉敗等物，千形萬狀，不能枚舉。如是者九日，宿疴頓除。

【註】

魚餒者，魚肉腐爛之謂。

如魚餒、如敗肉者，即不外為瘀血也。

以是得知當歸芍藥散有驅瘀血之作用，又可知男子亦有瘀血也。

然無月經、妊娠等生理之男子而有瘀血者，何也？答曰「其原由恐多端，就余所知者有三。

其第一，不得不舉遺傳。凡關遺傳之學說，直接的，雖不能論斷之，由統計其他種種之材料，間接的推理歸納為常，故余說亦援此例。以余之經驗，診其父有大黃牡丹皮湯之腹證者，其兒女中亦間有同湯之腹證。母有當歸芍藥散之腹證者，其兒女中亦間有同散之腹證。其父母有桃核承氣湯或桂枝茯苓丸證者，亦同然也。然此事實若僅得自少數之實驗，則父母與兒女之腹證不得不謂之偶然一致解之。今經幾次反覆試驗，無不皆然，則不可謂偶然暗合矣。此余所以主張瘀血遺傳說也。

其第二原因，則為打撲等外傷而溢血也。凡打撲之輕微外傷，雖任何人亦每有之。若所傷稍重，則發生溢血於皮下或肌肉之間。然此溢血既迸出於血管之外，則失血液之性能，再不能復歸於生理之狀態而成為死血，即瘀血也。若放置之，則漸吸收於血管內，與生理的血液循環於體內，遂至成各種疾患之源泉。

其第三原因，則熱性病之熱溶血證也。如腸傷寒之高熱持續性傳染病，血球因細菌毒素與高熱而崩壞，現出所謂熱溶血證者。此溶血非生理的血液，即不外於瘀血，若未失治期而不蕩滌之，往往引起腸出血，使生命危險，即幸而得生，而此瘀血未去，將來必致續發諸般之病證」。

瘀血之腹證

仲景曰「但少腹急結者，乃可攻之，桃核承氣湯主之」。「腸癰者，小腹腫痞，按之即痛，…大黃牡丹皮湯主之」。「此為有乾血著臍下，下瘀血湯主之」。「脈沉結，小腹硬，…抵當湯主之」。「有熱傷寒，小腹滿，…宜抵當丸」，如上所論，仲景之說瘀血治劑，皆以少腹，即下腹部為目的而處之。蓋腹腔者，為身體中最大之腔洞，而受容最多量之血液，故若有瘀血，當較他部為尤多。且其一部又為骨盆腔，為身體中最下部位之腔洞，而因缺少運動，若有瘀血停聚，最易沉墜於此部，易成有形，而成血塞。此有形之血塞，若至一定之容積，當診腹時，頗足為瘀血診斷之目標。此張氏瘀血治劑應用之目的，必在下腹部之第一理由也。

第二理由，由門脈之存在而生者也。依解剖生理學所示，此靜脈有司腹腔內諸臟器組織之靜脈血與由腸管所吸收之乳糜，輸送於肝臟之任務。然此靜脈無他靜脈所有之瓣膜裝置，因之不惟不能促使血液之前進，且不得阻止其逆流。又為此靜脈下流之肝內靜脈，為通過無數分歧而充實之肝實質內，其抵抗面甚大。由此關係，此靜脈之血壓為極微弱，動輒於起始部有逆流之情勢，故若一有瘀血，將使此血壓絕無，或生陰壓，即呈逆流，為此靜脈本源之內諸臟器組織血管內，瘀血沉著，而將成血塞之理。就中與此靜脈之經路殆成一直線，恰如其本流之下腸繫膜靜脈之起始部，即下腹部，當發生最頻繁且最強度之血塞也。故若此部之血塞而增大至某限度時，復能為瘀血治劑之應用目標。

第三理由，惟婦人有之。其理既述於前，茲從略。

如上說之理，若於下腹部觸知抵抗物，按之而覺疼痛，且否定為宿便、結石、寄生蟲、子宮妊娠等，則悉可指為瘀血。宜選用治瘀血劑，而以此抵抗物及壓痛，稱為瘀血之腹證。

瘀血之脈應

仲景曰「腸癰者，少腹腫痞，按之則痛如淋，小便自調，時時發熱，自汗出，復惡寒，其脈遲緊者，膿未成。可下之，當有血。脈洪數者，膿已成，不可下也。大黃牡丹皮湯主之」，此條文是說明闌尾炎之診斷療法也，今且暫置之。單就脈候觀察之，凡發熱惡寒時，脈必浮數，今反遲緊者，一由於疼痛之反射作用，又其過半因少腹腫痞，即盲腸部之腫脹硬結的障礙物，嵌於血流之間，可認為阻礙血流之結果。因闌尾炎之化膿時，即小腹腫痞減退時，由脈之變為洪數(此一因化膿熱)而證得之也。

又曰「太陽病，六七日，表證仍在，脈微而沉，反不結胸，其人發狂者，以熱在下焦也。小腹當硬滿，…抵當湯主之」，若曰表證仍在，有惡寒發熱等證，則脈當浮數，所以反微而沉(此沉與陰證之沉異，沉而結也)者，因瘀血結聚成形而為小腹硬滿，介在血液循路中，障阻血流故也。

又曰「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」，此條為論瘀血性黃疸與瘀血性精神病也，脈之所以沉結，與前條無異。

王肯堂氏曰「有瘀血則脈濇，宜桃仁承氣湯下之」。

歸納上述諸論，可得結論曰「瘀血增劇至一定程度時，阻礙血流，其脈呈血液不流行之現象。雖然，此乃限於陽實性而高度者之脈狀，非盡如是也。又此脈狀必見於左脈，不見於右脈，是余多年之經驗也」。

瘀血之外證

古語云「形於面，盎於背，暢於四肢」，此蓋吾人表情之顯現於外者，必由先充於體內，雖欲勉強抑制之，亦必顯現於言動之間，疾病何莫不然？若有病毒發於體內時，其應徵必現於外表。扁鵲云「病之應，現於大表」，亦此意也。瘀血為疾病之一，自不能外於此理，故於體內有瘀血時，必顯其徵候於外表，如皮膚粘膜之類，現於此外部之症狀，即稱為瘀血之外證。然此外證千態萬狀，殆無端緒，診之不誤，首在醫師之心眼，而非筆墨所能形容也。茲故揭古人之論說治驗於下，以示其一端，而為初學之階梯。其應變處，一任學者自己之研究。

仲景曰「病人胸滿，唇痿，舌青，口燥，但欲漱水而不欲咽，無寒熱，脈微大而來遲，腹不滿，其人言我滿者，為有瘀血也」。

【註】

但欲漱水而不欲嚥者，雖屢見於瘀血家，尚難為其確證。

舌青者，於舌有鬱血，則可為瘀血之佐證矣。

又腹滿或不滿，而病者訴滿時，亦其確證也。但此腹滿，當知為下腹滿耳。

《續藥徵》曰「仲景又別有診察瘀血之外證法。曰其身甲錯，曰胸中甲錯(胸中者，蓋心胸之上也)，曰肌膚甲錯」。

【註】

甲錯者，皮膚如魚鱗，如龜甲之皺紋。是恐因有瘀血，缺乏生理的血液之灌溉，皮膚營養不良之故也。

有此徵候時，則確為有瘀血之存在。

《生生堂醫談》中曰鈹針。問曰「醫者只與藥石，而行鈹針至稀也。然子獨專行此術，傳自何人？用於何證？有何效力乎」？答曰「予無常師，皆以古人為師而學。則鈹針云者，亦隨古人之遺法而行之也。鈹針之用，雖止於去毒血，而其所奏之功則不可預期，施於無量數之證，皆有奇效。《內經》亦以鈹針取毒血，其事數見不罕。明．龔廷賢《萬病回春》云『青筋證，北人多患之，即痧病也』，又清之郭右陶《痧脹玉衡》亦同，是自古已有之術也。然本朝因用心不專而不用，聞山脅東門曾行此術。又方今荻野臺州亦著《刺絡篇》，右陶始行此術，有大效，其名亦高，後成一家而著《玉衡》。然如前所述，因欲神其術而潤色過實，則為吾人所不取也。吾輩以郭氏之論及方雖不可取，而以鈹針去毒血，專行此術以取效者實多，是皆郭氏之所賜也。或謂患痧者，千中難遇一人，可謂不研究之至矣。予常見苦於痧者，十中必有一二，尤以卒倒者為多。於是郭氏始專行此術，予甚稱嘆焉。予以此術起廢疾、愈沉疴者頗多，今舉其最著之二三例於下。…一婦人五十歲，兩足冷如冰，拘攣而不能遠行，眾療不驗，請治於予。予見兩腳紫筋縱橫如網狀，即以鈹針放二三次，出血約二三合，作桂枝茯苓丸加大黃與之，二十日而復常。…其他以此術取效者，不遑枚舉。急痧者，夕發旦死，不知此證者，皆云卒中風也。雖灸百會、人中、神闕、湧泉等穴，另行延齡丹、蘇合香丸、搐鼻散等而不效，終於束手待斃。又小兒之諸急證，上竄搐搦等，刺兩手之五里、地倉等穴，以口力吸之出血，則旋甦矣。至於急卒之處，鈹針之效，遠勝於藥石。扁鵲起虢太子，吾亦不讓焉云者，以有此術也。然痧之見證，郭右陶雖大概以脈證不相合為痧病，是亦不可信也。吾輩當先看血色，次看委中、尺澤之細絡而定之，少見於尺澤而多見於委中也。色以紫、黑、紅之間者為多，古書雖謂之青筋，然青筋卻少毒血，即有不見於皮膚，若見薄青者，痧也。又注視不見而見黑子狀點者，痧也。刺之則血大出，功效甚速也。然而刺以三棱針，有淺深之規定，淺則出血不足，深則貫絡，有大害也。又一針而有血出一二升者，有數針亦不出血者，不拘血之多少，而有瞑眩，或卒倒、昏暈、搐搦、嘔吐等事者，不可驚慌，但平臥之，與冷水一碗，須臾而正氣復，心神忽健爽矣。其有瞑眩者，其效亦大也。若瞑眩愈強，則效愈大，是吉兆也，當知之。…夫痧者，毒滯於絡中，使氣血不能流行也，故雖有千變萬化之證，仍放其毒血，則氣血循環即快矣。試先刺絡，無毒之絡不出血，是其證也。婦人之經血，月月當下，若一月停滯則病。病痔之人，強止其下血，則變為異證而為種種之患，毒血在身，故也。痧亦等是，拔此毒血則非鈹針不能。然施針者若誤刺動脈，則一身之血盡出，立見其死矣，可不慎哉」！

【求真按】

痧之病名，古來亦曾慣用，然其實不外誤認潛伏瘀血之發動。中神氏亦不著眼於此，以為瘀血之外，猶有所謂痧病，誠千慮之一失也。故氏之痧病論即為瘀血論，則痧病之外證即為瘀血之外證。以余之實驗，凡瘀血家之面色，概暗紫黑色或暗赤色，而就中於口唇為甚。中神氏先觀血色而定之，蓋亦此意乎？

《生生堂治驗》曰「一婦人周身發斑，大者如錢，小者如豆，色紫黑，日晡所必發痛癢，又牙齦常出血。先生診之，臍下拘急，而及於腰，與桃核承氣湯兼用坐藥，自前陰出膿血，不數日乃愈」。

【求真按】

此證為瘀血之一部，自內及裡而轉出於表也。

紫癜、出血、疼痛、瘙癢者，其外證也。

《生生堂治驗》曰「一婦人年三十，久患頭瘡，臭膿滴流不止，髮黏結不可梳。醫以為梅毒而攻之，不愈，痛癢不止，請診於先生，其脈弦細，小腹急痛，引於腰腿，曰『瘀血也』。投以桂枝茯苓丸加大黃湯，兼以坐藥。不出月，全瘥。後一夜腹痛二三陣，大下蓄血云」。

【求真按】

此證亦瘀血之一部，自內及裡，轉出於表者，而頭部之濕疹、疼痛、瘙癢者，其外證也。

又曰「有一婦人年約四十，以全身發黃，醫者誤為黃疸。先生按之，至臍下即疼痛不堪，與桃核承氣湯，十餘日而痊愈」。

【求真按】

是血性黃疸也。余亦曾用大柴胡湯與桃核承氣湯合方治此種黃疸者矣。

《方伎雜誌》中云「余曾治七歲女兒之行經，服藥十餘日而愈。後此女至十四五歲時，始經行不滯。十七歲時，初產一子。又治二歲之女子經行者，初疑為小便下血，因檢視陰戶，經水也，誠稀有之事。二人均無特別之異證，因但見血妄行，故用桂枝茯苓丸煎湯，皆不日而愈」。

【求真按】

此非真月經，因瘀血而子宮出血也，故出血亦可知為瘀血之外證。

《榕堂翁療難指示前錄》中曰「凡血熱證，舌色必作殷紅，宜辨之」。

【求真按】

殷紅者，深紅色也。以余之經驗，瘀血家不獨舌色如是，口唇亦呈殷紅也。

《橘窗書影》中曰「余數年潛心診蓄血證。舌上無特別苔，而滿舌有赤紫斑點者，在蓄血證為大患也。熱候即輕，亦不可輕視。有吐血或下血而亡陽者，其人雖不現血證，亦可斷為蓄血證，治之不限於外邪，即於雜證舌上亦有此候者，當思為蓄血證。又喘息、胸痛、肩背痛皆因於蓄血，而血若自他竅泄者愈。攻擊胃中者而為上奔吐血，若蓄血不能上衝，下泄者死。當其時若大吐血者亦死，吐血死者，脫氣也。不吐血死者，壅塞也。余聞長崎吉益耕作七十餘歲，因中風手足不遂，後誤倒石上，頭破，出血數合，不遂旋愈。又長崎升齊之話中云『中風半身不遂，發為癰疽而愈者三人，是亦可云天幸矣』，蓄血不發表而內鬱之人必有發為種種之惡證者，此條之理不可不明」。

【求真按】

淺田氏舉瘀血之外證為舌之鮮紅及紫斑點，固為確論，而眼球結膜有如上之斑點或紫青色者，亦為有瘀血之徵，此條有附加之必要。又喘息、胸痛、肩背痛、吐血、腦出血等證，因瘀血者頗多。余亦有同感焉。

論傳染病若不以自家中毒為前提，則不能成立

現今醫家之傳染病觀，重視細菌殊甚。以為苟有細菌存在，則能以獨力得成立傳染病，極為恐怖，此因受羅貝古斯氏以來，勃興之細菌萬能說之感化，隨波逐流。是但知其一，不知其他之偏見也。夫疾病成立之要件，必須有內外二因之共存。外因雖有作用於身，若不與內因結合則不能成立，此千古不易之鐵案也。雖為傳染病等是疾病，不能自此原則之外求之。更以具體的論之，細菌亦為生物之一，在理若無適於彼之營養物及水與溫度等，則不能續保其命脈也。然此營養物及水與溫度即自然的培養基，若無自家中毒證，則不能生存於抗菌力旺盛之健體。反對古斯氏霍亂菌侵入體內即霍亂病發生說，嚥下此菌之純粹培養，而立證其不然者，徵之巴登古發氏之獻身的體驗，可明矣。又據猛毒之白喉菌，不拘放置於口腔或咽喉之內，亦有不使其發病之實例，及保有病原菌而與康健身體無異之所謂保菌者之存在之事實，亦得證明之。因細菌學者，雖以先天的或後天的免疫性說明此等事實，而其所謂先天的及後天的免疫性二者，均無適合於細菌之寄生繁殖之自然的培養基，即無自家中毒證之謂也。假令雖有許多細菌侵襲人身，而體力旺盛者，無餘地可乘，但若祖先或父母有瘀血遺傳，或起居飲食不節，釀成食、水、血三毒之停滯，即廣義的自家中毒證，則對於細菌不惟抵抗力減弱，且具有適於寄生繁殖之培養基，使成立為傳染病者也。

【譯者按】

羅貝古斯，德人，生於西曆一八四三年，工解剖術且長於顯微鏡之試驗，遂發明肺病治療法。

巴登古發亦德人，生於一八八零年，專講保持健康及疾病預防諸法，如室內換氣法、飲食預防菌芽法皆為巴氏所發明。

《醫餘》曰「《呂氏春秋》曰『凡人之三百六十節、九竅、五臟、六腑、肌膚者，欲其比也。血脈，欲其通也。筋骨，欲其固也。心志，欲其和也。精氣，欲其行也。若此，則病無所居，而惡無由生。病留惡生者，精氣之鬱也。故水鬱則污，樹鬱則蠹，草鬱則蕢，國亦有鬱，則主德不通，民志不達，此國之鬱也。國鬱若久，則百惡並起，萬災叢至矣』」。

【註】

比，密也。

宣，通也。

固，堅也。

和，猶安也。

行，流也。

惡，慝也。

人苟精神流行，肢體堅固，則病毒無由而生。

又曰「《淮南子》曰『養生以經世，抱德以終年，則可謂體道』。若然，血脈無鬱滯，五臟無蔚氣矣」。

【註】

血脈不鬱滯，五臟無蔚氣，則精神內守，肉腠外拒，雖有厲風苛毒，莫能侵之。雖為道家言，亦至論也。

《家語》「蔚」作「鬱」字，通。苟血脈臟氣不鬱滯，即無自家中毒證，雖有厲風苛毒，即有千百之細菌，亦莫如之何也，明矣。是亦可證余說之不謬。

論多數傳染病不當一以其病原體為斷，宜隨其發現證治之

《瘟疫論》曰「邪之著人，如飲酒然。凡人酒醉時，脈必洪數、氣高、身熱、面目俱赤，乃其常也。及言其變，各有不同。有醉後妄言妄動，而醒後全然不知者。有雖沉醉，而神思不亂者。有醉後應面赤，而反刮白者。有應萎弱，而反剛強者。有應壯熱，而反惡寒戰慄者。有易醉而易醒者。有難醉而難醒者。有發呵欠及噴嚏者。有頭眩眼花及頭痛者。因其氣血虛實之不同，臟腑稟賦之各異，更兼多飲少飲之別，故考其情狀，各自不同。至於論酒醉，一也，及其醒也，則一切諸態如失」。

上述均為酒醉，而其醉態所以有千差萬別者，由其稟賦體質之各異，則於施治時，不應執單治其酒毒，而應隨其所呈之症狀以研究之。其原因為酒毒固不待說，而除去其原因，實為理想之療法。但酒類既竄入體內，浸潤於各臟器、組織之中，欲一舉而去之，恐為不可能之事實，故當隨醉者之狀態及酒毒所在之不同，或用發汗劑自汗腺驅逐之，或以吐劑自口腔驅逐之，或以下劑自肛門驅逐之，或以利尿劑自尿道驅逐之，為不二法門也。傳染病亦然，假令被侵入同一之病原體，亦隨患者之體質，及病毒所在之各異，發現種種不同之病狀。除二三病證外，欲無損於身體，而使病原體殺滅，不留餘孽者，為不可能也。故吳有性氏曰「諸竅者，乃人身之戶牖也。邪自竅而入，未有不自竅而出者」，《經》有曰「未入於府，汗之可已。已入於府，下之可已」。麻徵君復增汗、吐、下三法，總是引導其邪自門戶而出，為治法之大綱也。舍此者，皆為治標云爾。

如上所述，必當隨其發現症狀而選用汗、吐、下三法之理也，是即仲景所謂「當隨其證而治之」之義。此所以不拘於病原、病名，專闡明病者之體質及病毒之所在，而創製應對之治劑也。

如是，則西醫之所謂對證療法，與中醫之隨證治之，似無分別，實似是而非。前者之對證療法，係以病者之自覺不定症狀為目的，而期其鎮靜，是中醫之所謂治標也，與中醫之隨證治之完全不同。中醫之治法，以自覺證與他覺證合為確固不動之症狀為目的，然後對之而處以治法，則對於證之本體，得稱原因療法，亦得稱特效。

中醫之傳染病療法以驅逐細菌性毒素為主

傳染病之種類頗多，茲就腸傷寒說明之。本病由伊倍忒‧高夫克氏所發現之腸傷寒桿菌，寄生繁殖於小腸黏膜，而此菌體所生產之毒素，其為害於人身，反比其本體為大，此西醫之所示也。然發病之初期，細菌之數猶少，毒素之產出不多，不過呈輕微之不定症狀，若細菌增加至一定程度，則呈頭痛、項痛、肢疲而痛、惡寒、發熱等證，並現浮大、浮緊之脈。發生此等症狀之理由，乃因對此毒素最敏感者，為延髓中之體溫生產中樞，受毒素之刺激而興奮，以致體溫上升。故體溫調節中樞如欲調節體溫，則必須從無數汗腺中放散，因此中樞令其所屬，陸續輸送滿含毒素之血液於皮膚面，以努力放散其體溫，亦自然之妙機也。如果不發汗，則毒素無路輸出，迫於筋骨而為頭項強痛、肢疲而痛，為欲泄而不能泄，使惡寒、發熱。增量之血液，以之呈浮脈於浮面動脈，是即中醫所稱為表證，而用葛根湯、麻黃湯、大青龍湯等之發汗解熱劑，以補助自然良能作用之不及處，使蝟集於皮膚面之毒素，驅逐於體外也。

雖然，以此發表而痊愈者甚稀，不過表證因此緩解，覺一時爽快，但不久體溫漸次升騰，復發口苦而渴、噁心嘔吐、食欲不振、舌苔等之消化器症狀，及咳嗽、胸痛等之呼吸器症狀，脈浮減而變為弦細，此中醫所稱為表證不解，而轉入於少陽，此症狀即少陽證也。病狀之所以如此變化者，因體溫調節中樞疲勞，不能如前之輸送多量血液於體表，此為必至之趨勢，而血液乃充盈於體內部也。當於表證轉入，舌尚白苔時，宜處以小柴胡湯或小柴胡加石膏湯。白苔少變黃色時，宜處以小柴胡加大黃湯，或小柴胡加石膏大黃湯。白苔全變黃色，上腹部有緊滿壓痛時，宜處以大柴胡湯或大柴胡加石膏湯。今研究是等方劑，蓋以此六劑中之主藥柴胡與麻黃、桂枝、葛根等，為別義之發表藥，有自皮膚、呼吸器排出毒素之可能性，又與柴胡同為六劑中配用之半夏為一種利尿藥，則有從泌尿器驅逐毒素之能力。又後四劑中之大黃為瀉下藥，則能自腸管排除細菌毒素，可無論矣。又大、小柴胡湯中加用之石膏，本為止渴解熱藥，然因其他藥物之配合，可作發汗、利尿或緩下藥。又以化學成分來分析之，則為含水硫酸鈣，有鹼性，則不得不云有酸類中和之作用。因此，不僅本病如是，多數細菌性熱病者之血液，因毒素之猛襲，高熱持久奪取固有之弱鹼性，至終化為酸性，而屢成酸毒證。此時於對證方中加用石膏，則可畏之酸毒證，當立時消散，是據多數經驗之所見。石膏不獨學理上如是，即於臨床上亦能發揮與酸毒中和之能力。由是觀之，則在上之大劑中，其毒素或自皮膚、呼吸器、泌尿器而排泄，或並自消化器而排泄，又或用於此等作用之外，更有酸毒中和之能力，明矣。

用以上方劑，就病勢猛劇，難以制禦時，其脈變為沉、實、遲等象，又現神昏、譫語、潮熱、腹滿、便秘或下利(如惡臭衝鼻之便毒也)、不欲食、舌上黑苔等症狀，此於中醫稱為少陽證不解轉屬於陽明者。是因毒素不間斷之刺激，與持久之高熱，體溫調節機能極度攪亂，而全失其機能，放散絕止之結果。毒素無從排出，反深集於體內消化管，若不從大便排出，無他策也。故中醫以之為下劑之適應證，至為適當之見解。隨毒素集積之程度，與病者體質之差別，而選用調胃承氣湯、桃核承氣湯、小承氣湯、大承氣湯等方，則集於消化管內之毒素與細菌全被掃蕩，其疾苦則必煙消雲散矣。

中醫之所以分表裡而用汗下之劑者，首以毒素集中之部位與程度，及病者體質之如何，而用適應之方，加以徹底驅逐也。與西醫稱為期待療法，與以鹽裡母赤酒劑，曠日持久者，不可同日而論矣。

但此論是述本病始終屬於陽證者之定型，而非謂本病概如是也。今所目擊者，大都不至現小承氣湯、大承氣湯證，概以大柴胡湯、大柴胡加石膏湯證而已足，雖有偶呈陽明證者，亦不過調胃承氣湯、桃核承氣湯證而已。

論西醫偏於局部的療法

西醫因解剖、組織、生理、病理等之基礎醫學，及理化學等自然科學發達之關係，故長於局部的療法及器械的療法。其臨床醫學，宜於全身的觀察之下，講究全身的療法。然對於此項病證，猶頗偏倚於局部的療法。至中醫，則原無基礎醫學，無器械，缺乏局部的知識，雖欲偏於局部的療法，亦不可能，故不得不專注力於綜合的診斷療法之研究，以之促進診腹、診脈法之進步，與藥劑組織之發達，今舉一二例於下以說明之。現今醫家對於胃擴張證，多施以胃洗滌，欲將胃內蓄水排除，此惑於胃內蓄水之局部的所見，即使反覆行之，亦未必能愈。反之，中醫對此證之胃內蓄水，知其一由於胃肌衰弱，收縮運動不全之故，一由於利尿機能障礙。在此見解之下，於衰弱之胃腸肌，用助以緊張力之藥物，而配以利尿藥。故於一方漸次恢復胃腸肌之收縮力，同時對停滯之水毒可由泌尿器排泄之。兩兩相待，奏效頗速，不難根治矣。又如下痢證，中醫不如西醫之單用收斂藥，若其原因不在腸管，而在於其他臟器組織時，則或用發汗劑，或用利尿劑治之。例如仲景曰「太陽與陽明合病者，必自下利，葛根湯主之」，是以發汗劑治下痢也。又曰「此利在下焦，赤石脂禹餘糧湯主之。復利不止者，當利其小便」，其後半為以利尿劑治下痢之機會也，此為中醫綜合的診斷療法之佐證，與治下痢徒執腸管，信賴流動物、收斂藥之外，不知其他療法者，大不相同也。

論中醫之鎮痛療法為原因療法

凡疼痛之自覺症狀，由於某種病毒，刺激知覺神經之末梢所發之現象也。病毒當然為本，即原因，而疼痛為末，即結果也。然觀西醫之鎮痛療法，概主用嗎啡等之麻醉劑，銳意鎮壓痛覺，有不問其病毒原因之傾向，而中醫則以病毒之撲滅為主，而以鎮痛療法為客。苟除去原因之病毒，則僅為結果之疼痛自愈矣。例如對於急性、多發性關節風濕病之痛，所以用麻黃杏仁薏苡甘草湯者，方中之麻黃、杏仁發表水毒，薏苡仁由利尿以排除水毒，並以驅逐其血毒，甘草起緩和諸藥之作用，故病毒消盡，而自能鎮痛也。又如以劇痛發病之急性闌尾炎，盲腸部有瘀血凝滯之遠因，兼挾種種近因而發炎，可用大黃牡丹皮加薏苡仁湯。方中之桃仁、牡丹皮、冬瓜子、薏苡仁者，所以助大黃、芒硝以瀉其瘀血。冬瓜子、薏苡仁之用意，由泌尿器以排除炎性滲出液，故病毒隨之消滅，而其疼痛可不治而自然若失矣。是以知中醫之鎮痛療法，為原因療法也。

論中醫方劑為期待復合作用之發顯

中醫之方劑，非如西醫處方之由於單味藥，以期奏效者也，皆配合二味以上之同效異質藥物，故無一味藥過用中毒之虞，而效力反倍蓰也。例如發表劑之葛根湯是由表解熱藥之葛根、麻黃、桂枝所組成，解熱利尿劑之越婢加朮湯是由解熱藥之麻黃、石膏與利尿藥之石膏、朮所組成。又如桃核承氣湯、調胃承氣湯、大承氣湯等，是由瀉下藥之大黃、芒硝所組成。是以中醫之處方，多數由緩和無害之藥物所組成，所以能奏奇偉之效也。

論中醫方劑能於一方中發揮多數之能力

西醫方中，不能於一劑內，起多種之效果，故有兼用水劑、散劑或丸劑，有時更兼施頓服藥、含漱藥、塗布藥、濕布藥、皮下注射、靜脈注射、吸入、灌腸等方法，以圖各個症狀之輕減。如此治法，不惟失之繁雜，且於各個之療法間，不能聯絡統一，不能適當發揮自然良能之作用。反之，中醫方劑於一方中有多種之治療效能，若於病證較單純者，以一方能治其各個症狀，雖複雜者亦可合數方治之，若猶感不足，則此合方兼用丸散劑以應之。此合方中之藥物個數雖頗多，而在方劑卻極簡易，有統一，有連絡，其效果實偉大也。例如葛根湯由葛根、麻黃、大棗、生薑、桂枝、芍藥、甘草七味組成，其藥物數雖不少，然決非烏合之眾。以葛根為主，佐以他藥，故起殊效。是乃以主藥葛根證之項背筋的強直性痙攣為目的而用此方。凡感冒、腸傷寒、腸炎、破傷風、風濕病、喘息、熱性下痢病、眼疾、耳疾、上顎竇蓄膿證、皮膚病等，悉能治之。又如小柴胡湯由柴胡、黃芩、人參、甘草、大棗、生薑、半夏七味組成，主藥為柴胡，其證以胸脅苦滿為目標。凡支氣管炎、百日咳、肺結核、胸膜炎、腸傷寒、瘧疾、胃腸炎、肝臟病、腎臟腎盂炎、婦人病等，悉能治之。又如桂枝茯苓丸由桂枝、茯苓、芍藥、桃仁、牡丹皮五味組成，因臍下部之瘀血塊，左腹直肌之攣急為用此方之目標。因此方對瘀血之血管、血液諸病，悉能治之。又如黃解丸由山梔子、黃芩、黃連、大黃四味組成，其主證為心煩、心下痞、上逆、便秘等，此方對因血管、血液之炎性機轉諸病，悉能治之。如此以一方而能發揮多種之效能，若不複雜之病證，以上一方，已足應用。又假令甚複雜者，例如有葛根湯、小柴胡湯、桂枝茯苓丸、黃解丸之諸證併發時，則合前三方之葛根、麻黃、大棗、生薑、桂枝、芍藥、甘草、柴胡、黃芩、人參、半夏、茯苓、桃仁、牡丹皮等為一方，再兼用後面之一方以應之，亦毫無遺憾，而此合方，雖其包容藥物頗多，非漫然聚集，雖似繁而實簡。古語所謂「以簡御繁，精神合致」者，此中醫之獨到處也。

論中醫方劑之藥物配合法極巧妙之能事

西醫於藥方，雖不無藥物配合法，然除配合禁忌外，殆由醫者之任意，各人各樣，無規矩準繩之見。反之，中醫處方有自數千年相傳之經驗，歸納而成，故藥物配合，極其巧妙。例如中醫自古以來所慣用，而西醫近來亦常使用之半夏，若單味咀嚼之，則其辛烈酷辣，不易咽下。然配之以生薑或甘草、大棗、蜂蜜等，經過煎炙，則不惟辛辣之性自然消失，且得生薑時，其鎮吐鎮咳之作用更強。配以甘草、大棗、蜂蜜等之緩和藥，其鎮痛作用益增。是以用半夏者，必於此等諸藥中，擇其適當者配之也。又大建中湯由川椒、人參、乾薑、飴糖四味組成之劑也。方中之川椒性味甚辛辣而有刺激、亢奮、殺蟲之作用，刺激弛緩之胃腸肌，使恢復其緊張力之外，有驅逐蛔蟲之作用，然其性已辛辣，而乾薑亦類似之，更以人參之苦味，故飲服頗難也。是以加有甘味之飴糖，而矯正其惡味，同時由其緩和作用，緩解疼痛及其他之急迫症狀，又以其滋養強壯性，付與胃腸肌，而促使其恢復緊張力也。

大黃雖為瀉下藥，然對於大便燥結之結塊，難以奏效，故欲達此目的，不得不配用兼有瀉下、溶解二作用之芒硝，所以桃核承氣湯、大黃牡丹皮湯、大承氣湯併用此二藥也。雖然僅用此二藥時，瀉下作用過於峻烈，不適於衰弱病者，則復加用甘草，此以減二藥之銳氣，使緩慢其作用之法也。例如腸傷寒之末期，或如熱病再發之衰弱者，用大黃、芒硝、甘草三味而成之調胃承氣湯，頗能達其目的，且不至於影響身體，豈非因其配合之妙耶！

論中醫方劑有適宜加減其溫度之理

雖適證之發表劑，若不熱服溫覆之，則難發汗。緩和劑不溫服，則其作用不透徹。對於陰證溫熱劑，若不溫服，則其效不顯。鎮吐劑不使其冰冷，而微量頻服之，則不能達其目的。是余實驗上的事實之證明也。然中醫以煎劑為主，故服藥之冷熱，應病證之種類，使其適宜。西醫方是否因劑型之異，將此重要問題置之度外，甚且宜熱服溫覆之表證，不惟投以冷性之水藥，更敷以冰囊，而阻止其發汗之機，往往誘起卡他性肺炎。對於宜溫服溫覆之陰證之假相的體溫升騰，亦每敷以冰囊，遂使病者陷於死地，非所當施而施之，豈非矛盾魯莽之甚矣。

論中醫治療中瞑眩症狀之發起者為原因療法之確證

《尚書》曰「若藥不瞑眩，厥疾不瘳」，是為前人未發之真理，而亦醫者、病者所信服之金玉良言也。中醫方劑服用後，往往其反應有不預期之不快症狀出現，是即稱為瞑眩者也。因呈此等症狀時，誤認為中毒症狀而疑懼者，不乏其人，其實似是而非之甚者也。若為中毒症狀，則理當隨服藥之後而益增惡。瞑眩者，不過為藥劑之反應現象，其症狀為一時性，片刻後此等症狀固即消滅，而本病亦脫然痊愈矣。今舉一二實例於下而詳論之。余曾用半夏厚朴湯於重證之惡阻病者，服後反大嘔吐，然須臾而吐止，絕食幾於數十日之病者，欣然進食矣。由此觀之，則服藥後之嘔吐，為此方驅水毒作用之反應症狀明矣。又此病鎮吐之後，隨腹證與以桂枝茯苓丸加川芎、大黃，數日之後，腹痛大發，并子宮出血，同時排出葡萄狀塊胎，不數日而如故。由此觀之，則服藥後之腹痛及子宮出血者，為此方之驅瘀作用之反應，又了然矣。

不獨此等之方劑如是，其他諸方，服用後往往發現種種瞑眩症狀，是不外因病的細胞，藉有力藥劑之援助，奮然蹶起，而欲驅逐病毒之作用之返照也。則此症狀之發現，當為中醫方劑治療，實為原因療法之佐證，故此症狀之出現，洵可慶賀者也。昧者不察，偶然發現，則周章狼狽，更易他醫，而深詆中醫者，不乏其人，至可慨嘆。東洞翁云「世人之畏瞑眩如斧鉞，保疾病如赤子」，真乃悲憫之言也。

〈別論〉

《傷寒論》之大意

余所信奉，為醫聖張仲景所著之《傷寒論》及《金匱要略》二書。前者所主為傷寒，即述腸傷寒之診斷療法，後者為雜病，即說明《傷寒論》所未及之病證之證治者也。雖然，仲景作《傷寒論》之真意有如下說。

永富獨嘯庵氏曰「世醫動謂《傷寒論》治外邪，天下無加，至於雜病，則未必然。嗚呼！卑哉！夫傷寒中有萬病，萬病中有傷寒，相互參究，始可治傷寒，始可治萬病。況於古醫方中，若能徹底了解其內容，則《千金》、《外臺》、宋、元、遼、明等眾多之說，亦皆為我使用矣」。

吉益羸齊曰「《傷寒論》者，遺後世以治萬病之法。引而申之，舉莫能外，此作者立法之精神也」。

能了解傷寒之診斷療法，悟其真髓，則萬病之治，如示諸掌，學者不可泥於章句之末，宜開眼透視，以探其精神也。具體論之，則此書是闡明同一傷寒病侵入，因各人稟賦體質有差，病毒所在之異，發現症狀不相等之理由，同時設適應之治法，不損及其體力，使可勝藥而驅逐病毒之方術也。其法分太陽、少陽、陽明之三陽，太陰、少陰、厥陰之三陰。其曰陽、曰陰，與後世醫家之空言陰陽五行不同。仲景曰「病有發熱惡寒者，發於陽也。無熱惡寒者，發於陰也」，所謂陽證者，新陳代謝機能之病的亢進也。陰證者，此機能衰減之病的沉衰也。故陽證者概為實證而易治，陰證者多屬虛證而難療。而太陽者，謂此機能亢進發於體表。少陽者，發於胸腹間。陽明者，發於腹內也。三陰者，皆此機能衰減現於腹內之名稱也。太陰為其最輕微者，厥陰為最嚴重者，而少陰則介乎二者之間也。

《傷寒論》依其病勢、病位，大別為三陽、三陰之六編，而論列各種病型之腸傷寒，更於各編，細論種種之證治，其用意極為周到，證之大小輕重與其治法，網羅無遺。以下順次講述之。

太陽病篇

※太陽病之注釋

太陽之為病，脈浮，頭項強痛而惡寒。(《傷寒論》)

【註】

吉益南涯氏釋曰「太者，大甚也。陽氣盛於表位，謂之太陽。脈浮，頭項強痛，此其候也。氣盛而血不通暢，故致強痛。發表則不項強、不惡寒、發熱、汗出矣。經過日時則傳於內。蓋表位，氣之末也，末氣常不足。今氣盛甚於其末者，陽氣大之狀也，因名之曰太陽」。

張璐曰「脈浮者，邪氣併於肌表也」。

程應旄曰「太陽經之見證以頭痛、惡寒為最確，故首揭之」。

成無己曰「惡寒者，嗇嗇然而憎惡也，雖不當風，仍自然覺寒。惡風者，見風之至則惡，若得居於密室之內、幃帳之中，則坦然自舒也」。

丹波元堅氏曰「太陽病者，表熱證是也。蓋邪之初感，必先犯表，則正氣不暢，併而為熱矣」。

【按】

由此等注釋皆可得其一端，然一言蔽之，意謂不論何種病證，若脈浮、頭項強痛而惡寒時，得以之為太陽病，而實示太陽病之大綱也。

脈浮者，為血液充盈於淺在動脈之候。

頭項強痛者，頭部、項部比於其他體部血液充盈之度強，而為凝滯之所致。

惡寒者，將欲發熱，而不能發熱之徵也。

是以太陽病者，為病毒集中於上半身之體表，則治之者，用發汗解熱藥而自汗腺排除之，然病者之體質，各不相同，則處方亦隨之而各異也。大凡人之體質，千差萬別，若窮極之，則為二大別。其一皮膚粗疏而弛緩，有此稟賦之人，若患太陽病則為脈浮弱、自汗等之症狀，以桂枝為主藥之桂枝湯治之可也。其一為皮膚緻密緊張者，有此體質，若患太陽病則現脈浮緊、無汗等之徵候，故以麻黃為主藥之麻黃湯療之可也。太陽病既有此二大別，故今先就桂枝湯及其所從出之諸方講述之，次及於麻黃湯及其所屬諸劑。

※桂枝湯之注釋

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。(《傷寒論》)

【註】

太陽者，為太陽病之略稱。

中風者，中於風之意，即現今之感冒也。故所謂太陽中風者，為脈浮、頭項強痛而惡寒，感冒之謂也。

陽浮而陰弱之陽為外之意，陰為內之意。陽浮而陰弱者，謂脈有浮於外而弱於內之狀。

「陽浮者熱自發；陰弱者汗自出」二句，由脈狀而預斷熱與汗出之詞也。

嗇嗇惡寒者，縮縮然怕冷也。

淅淅惡風者，淅淅然如沃冷水而惡風之來襲也。

翕翕發熱者，翕翕然熱出也。

鼻鳴乾嘔者，鼻有聲而嘔惡也。

太陽病，頭痛，發熱，汗出，惡風者，桂枝湯主之。(《傷寒論》)

太陽病，下之後，其氣上衝者，可與桂枝湯。若不上衝中者，不可與之。(《傷寒論》)

【註】

太陽病者，可專發表，不可下也。醫誤下之，因反動而致氣上衝者，可與桂枝湯降其上衝之氣，非其候者不可與之。

氣者，觸於五官而無形，然有活動力，此所謂氣，即神經作用之意。

上衝者，《方機》中云「凡上衝者，非上逆之謂，氣自少腹上衝胸者是也」。如是，則氣上衝者即發作的上走性神經證之謂，此是上衝之劇者。其有緩者，非必自少腹而上衝於胸，只為上衝之應，而但現頭痛耳。前條之頭痛即是也。

太陽病，三日，已發汗，若吐、若下、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。(《傷寒論》)

【註】

三日云者，自患太陽病經過三日許之意。

發汗者，桂枝湯證而誤以麻黃劑發汗也。

吐者，太陽病不可吐，復誤吐之也。

下者，為不可下而下也。

溫針者，太陽病當汗解，古代民間療法燒針加於體表而劫熱也。

以上諸療法，因均為誤治，故病仍不解也。

此為壞病，謂因上之誤治而使病證頹廢之意。所謂與桂枝不中與者，如此病證，既然頹廢，已無桂枝湯證之理，則不宜再與此方也。

知犯何逆者，應研究是否汗劑之逆治、吐劑之逆治、下劑之逆治、抑溫針之逆治，須審其誤治之經過也。

「隨證治之」與「隨證而治」二語似同而實異，不可不辨。「隨證而治」者，以每一獨立症狀為目的而施治。「隨證治之」者，以各證相關連者為目的，而行治療者也，二者不可不辨。例如脈浮弱、頭痛、發熱、汗出、惡風、鼻鳴、乾嘔之際，以脈浮弱，或頭痛，或發熱，或汗出，或惡風，或鼻鳴，或乾嘔，每一症狀為目的而治之者，即為隨證而治者也。以脈浮弱、頭痛、發熱、汗出、惡風、鼻鳴、乾嘔之所有症狀為目的而施治者，即隨證治之也。二者之間，大相徑庭。

桂枝本為解肌，若其人脈浮緊，發熱，汗不出者，不可與也。當須識此，勿令誤也。(《傷寒論》)

【註】

解肌者，和解肌膚之意。

桂枝本為解肌，謂桂枝湯為本來和解肌膚之方，暗示與麻黃湯純為發汗之劑，功效不完全相同也。故於次句脈浮緊，發熱，汗不出，即當用麻黃劑而使發汗者，斷言不可與此方。

此為桂枝、麻黃應用上之重要鑑別點，故復申言，當須識此，勿令誤也。大書特書，以示警告。

尾臺榕堂氏云「若其人脈浮緊，發熱，不汗出，則宜用麻黃湯。是證而煩躁，或渴者，宜用大青龍湯」，可謂有識矣。

太陽病，初服桂枝湯，反煩不解者，先刺風池、風府，卻與桂枝湯則愈。(《傷寒論》)

【註】

當太陽病之有桂枝湯證，與適方桂枝湯，其煩當即可解，而反不解者，先刺風池、風府，再與桂枝湯即可愈矣。

所謂風池、風府者，《甲乙經》云「風池之兩穴，在顳顬之後，髮際之陷中。風府一穴，在項之髮際之上一寸，大筋宛宛中」，故可知風池在顳顬後頭縫合部，風府在左右僧帽肌停止部之中央。然何故必刺此三穴？乃因本條之病證為太陽病，則本為脈浮，頭項強痛，惡寒之證，而頭項所以強痛，既如前述，頭項部比他部充血為甚。若其充血更達於高度時，雖與桂枝湯，因阻止藥力而煩不解，故刺此三穴，使鬱滯之血液流通，除卻阻止藥力之原因，然後藥力可奏效也。

太陽病，外證未解，脈浮弱者，當以汗解，宜桂枝湯。(《傷寒論》)

【註】

外證未解者，頭項強痛、惡寒等症狀未全去之謂也。

太陽病，外證未解者，不可下也，下之為逆，欲解外者，宜桂枝湯。(《傷寒論》)

【註】

為逆者，為逆治之意，而明非正治也。

欲解外者，欲治外證之義也。

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，當須解外則愈，宜桂枝湯。(《傷寒論》)

【註】

「太陽病，先發汗不解」一句，意謂此太陽病宜用桂枝湯，誤以麻黃劑發汗，故不愈。

「而復下之」者，不宜瀉下之太陽病而以瀉下，一再誤治，故特加「復」字也。

「脈浮者不愈」云者，凡呈浮脈者，病在外，即在表之候，宜發表為正當，而反與以瀉下，以致不愈之意也。

今脈浮，更經再三之誤治，仍見脈浮，可知病尚在外，即在表，故當用發表劑治其外證，即可愈也。其發表劑，宜用桂枝湯也。

病人藏無他病，時發熱，自汗出。不愈者，先其時發汗則愈，宜桂枝湯。(《傷寒論》)

【註】

藏即內臟，診病者內臟無病，則其病必在表。

有此表病而時時發熱，自汗出，久不愈者，於其發熱、自汗出以前發汗即愈，宜用桂枝湯。

傷寒，不大便六七日，頭痛有熱，小便反赤者，與承氣湯。其小便清者，知不在裡，仍在表也，當須發汗。若頭痛者，必衄，宜桂枝湯。(《傷寒論》)

【註】

本條之前半，論桂枝湯證與大承氣湯證之鑑別法，甚重要也。蓋大承氣湯證與桂枝證俱有頭痛、有熱，大相疑似也。

大承氣湯證者，裡證，即於消化管有急性炎證，影響於頭腦而頭痛，走於外表而發熱，則其小便必為赤濁。反之，桂枝湯證者，表證，即病專在體表，主證為頭痛、發熱，內臟無變化，則決不呈尿變，常澄清也。

又後半云若頭痛者，謂頭痛有熱，小便清，其頭痛若劇者，必衄血。此證宜用桂枝湯也。

今推究其理，既如前述，此頭痛為太陽病本來之病勢，上於頭項部，充血頗甚，血液難以暢流，若此充血達於極度時，血壓亦隨之亢進，突破抵抗力最薄弱之篩骨蜂窩部而外走，則為衄血。故既衄血後，血壓降低，血液比較的得以流暢，對於頭痛與其他症狀反有良好之影響。此際與桂枝湯，恰如刺風池、風府後，除去阻止藥力之原因，則桂枝湯能盡量發揮其能力，故頭痛、衄血等皆得治之也。

傷寒，醫下之，續得下利，清穀不止，身疼痛者，急當救裡。後身疼痛，清便自調者，急當救表。救裡宜四逆湯，救表宜桂枝湯。(《傷寒論》)

【註】

「傷寒，醫下之」者，謂醫誤與下劑，續得下利者。

下劑之藥力雖盡，下利尚不止也。

清穀，謂完穀下利之無糞臭者。

當救裡者，宜止瀉之意也。

清便自調者，謂便通如平常。

當救表者，當發表之意也。

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。解表宜桂枝湯，攻痞宜大黃黃連瀉心湯。(《傷寒論》)

【註】

傷寒有桂枝湯證時，用大瀉下或以麻黃劑發汗，均為誤治。於此誤治之後，成心下痞、頭痛、發熱、身疼痛、惡寒者，雖有心下痞，表證未去者，不可先攻其痞，須先發表去其表證，而後可攻痞。發表宜用桂枝湯，攻痞宜大黃黃連瀉心湯也。

前條是述四逆湯證與桂枝湯證之合併，常法則宜先表而後裡。然有下利清穀，裡證亦不可忽視，故宜先用四逆湯而後用桂枝湯也。本條為桂枝湯證與大黃黃連瀉心湯證之合併，而心下痞非如下利清穀之危急證，則循常法先用桂枝湯，而後用大黃黃連瀉心湯也。

陽明病，脈遲，汗出多，微惡寒者，表未解也，可發汗，宜桂枝湯。(《傷寒論》)

【註】

本條為陽明病與太陽病之合併證。

脈遲為陽明病之脈證，汗出多者，為二者共有之證。然微惡寒者，非陽明證而為表證也。因此知表證尚存，所以用桂枝湯也。雖然，此病證本來為陽明病，而兼太陽病者，則用桂枝湯者，為一時之處置。若表證全去，仍宜以大承氣湯治陽明證也。

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。脈浮虛者，宜發汗。下之，與大承氣湯。發汗，宜桂枝湯。(《傷寒論》)

【註】

病者煩熱，即為熱煩悶，因汗出一旦輕快，後又發作如瘧，於日暮時發熱者，自表證直轉屬於陽明也。若脈實者，可與大承氣湯下之。脈虛浮者，宜以桂枝湯發其汗也。

尾臺氏曰「病人煩熱云云。此證雖脈虛浮，恐用桂枝二麻黃一湯為佳」，此見甚是，處方之際宜留意之。

太陰病，脈浮者，可發汗，宜桂枝湯。(《傷寒論》)

【註】

仲景曰「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」，則太陰病者為嘔吐、下利、腹痛病證之名稱也。本條之意，謂以下利病而脈浮者，發汗則愈，其發汗宜用桂枝湯也。

下利，腹脹滿，身體疼痛者，先溫其裡，乃攻其表。溫裡宜四逆湯，攻表宜桂枝湯。(《傷寒論》)

【註】

本條是述陰證之四逆湯證與陽證之桂枝湯證合併處，即下利腹脹滿者，四逆湯證也。身體疼痛者，桂枝湯證也。而下利腹脹滿者，重證，故先用四逆湯治之。身體疼痛者，輕證，故後以桂枝湯治之也。

吐利止，而身痛不休者，當消息和解其外，宜桂枝湯小和之。

下利後，身疼痛，清便自調者，急當救表，宜桂枝湯以發汗。(《傷寒論》)

【註】

二條雖俱說以桂枝湯治下利後身疼痛，然不獨限於下利後也。不拘任何之身疼痛，其證存在，悉以桂枝湯為主治可知矣。

產後中風，續數十日不解。頭微痛，惡寒，時時有熱，心下悶，乾嘔，汗出，雖久，陽旦證續在者。(《金匱要略》)

【求真按】

陽旦者，桂枝之別名也。

【註】

產後患感冒，雖經過數十日未愈，頭微痛，惡寒，時時發熱，胃部苦悶，乾嘔者，雖感冒後經過頗久時日，桂枝湯證依然存在者，則宜仍用此方也。

【桂枝湯方】

桂枝、芍藥、生薑、大棗各九克，甘草六克。

上剉細，以水二合五勺，煎成一合。去滓，一日分三回，溫服。

【桂枝加桔梗湯方】

於桂枝湯中加桔梗六︱九克。煎法用法同前。

【主治】

桂枝湯證而有咽喉痛，或有黏痰，難以咯出者，或有化膿證者。

本方雖為吉益東洞翁之創方，實合仲景之桂枝湯、桔梗湯、排膿湯三方而成者也。

【桂枝加半夏湯方】

於桂枝湯中加半夏六克。煎法用法同前。

【主治】

治桂枝湯證中有咽喉痛或咳嗽者。本方本於仲景之桂枝湯、半夏散及湯之方意，合此二方而成者也。

※桂枝湯之腹證

由余之經驗，芍藥、大棗、甘草之證，必診得肌肉之攣急，而就中成游離狀態之腹直肌最能明確觸知之。故若認為此肌肉攣急時，以之為三藥應用之目標，以此肌之攣急稱為三藥之腹證。然含此三藥之桂枝湯證亦有腹直肌攣急之現象，則此三藥之腹證即不能不謂為此方之腹證也。但如桂枝湯證，非瘀血性之腹直肌攣急，必現於右側，而左側不全攣急，即或攣急，亦較右側為輕，而於氣上衝之際，亦必沿右側而發而左側不見矣。

上說純屬理論，於實際上，本方似當遵仲景所論，以脈證、外證為依據而應用之，不問腹證亦可，然不可先有成見也。

※先輩之論說治驗

◎《方機》本方條曰

「頭痛、發熱、汗出、惡風者，正證也。頭痛一證，亦當投以此方。若由咳嗽嘔逆而頭痛者，非此方所治也。惡寒、鼻鳴、乾嘔者，外邪之候也，此方主之。脈浮弱，或浮數而惡寒者，證雖不具，亦當用此方。浮數、浮弱者，蓋桂枝湯之脈狀也」。

「汗、吐、下之後更增一證，發熱、汗出、身疼痛者，猶當用此方。若脈浮緊而疼痛者，則非此方所治也」。

◎《成績錄》曰

「一小兒外襲衄血，門人某與麻黃湯，衄益多。先生診之，與以桂枝加桔梗湯，兼用黃連解毒散而愈」。

【求真按】

用桂枝加桔梗湯，恐桂枝湯證之外，尚有咽喉痛也。

用黃連解毒散者，恐單用桂枝加桔梗湯之治衄血之作用，猶感不足故也。

◎《方輿輗》曰

「痢疾初起，脈浮而有表證者宜發汗。《論》曰『太陽與陽明合病者，必自下利，葛根湯主之』、『太陰病，脈浮者，當發汗，宜桂枝湯』，當以此二條為治利之準則。…吾國近來古醫方流行，痢疾專用葛根湯，可謂醫道闡明矣。雖然，此說一起，時醫遇痢疾初起，輒不詳察其脈證，概用葛根湯者，亦未必對也。蓋此證初起，有當發汗者，有不當發汗者。其當發汗者，有桂枝證、葛根證，豈宜一律固定乎？當發汗者，宜從太陰病脈浮云云條。又當下者，本少陰病自利清水云云條而治之」。

◎《生生堂治驗》曰

「一婦人患下利數年，不進食，形體羸瘦，肌膚甲錯，不能起臥。醫時以參、附、訶、罌之類治之。先生診之曰『︿百合篇﹀所謂見於陰者，以陽法拯之者也』，乃與大劑之桂枝湯，使覆而取汗，下利止。更與百合知母湯，以穀食調理之，漸漸復原」。

◎《類聚方廣義》曰

「桂枝湯者，蓋經方之權輿也。《傷寒論》資始於桂枝湯，雜病論發端於瓜蔞桂枝湯，必非偶然也。此書亦列以桂枝湯，為眾方之嚆矢。仲景之方凡二百餘首，其用桂枝者，殆六十方，其中以桂枝為主藥者，垂三十方，可見是方亦比其他諸方變化為最多也」。

※桂枝之醫治效用

《肘後百一方》曰「治卒心痛方」。

桂末或乾薑末，並二藥，亦可獨用。以溫酒服方寸匕，須臾六七服則瘥。

【心腹脹痛，短氣欲死，或治已絕之方】

桂三兩，水一升二合，合煎八合，頓服之。

《本草綱目》曰

◎桂

【氣味】

甘辛，大熱，有小毒。

【主治】

霍亂轉筋，頭痛，腰痛，出汗。止煩，止唾、咳嗽、鼻齆，墮胎，溫中，堅筋骨，通血脈，疏理不足，宣導百藥。(《別錄》)

補下焦不足，治沉寒痼冷之病。…表虛自汗。…下部腹痛。(元素)

治寒疽，風瘖，陰盛失血，瀉痢，驚疳。(時珍)

◎桂心

【氣味】

苦辛，無毒。

【主治】

治九種心痛，腹內冷氣痛不可忍，結氣壅痹，腳痹不仁。止下痢。…鼻中息肉，破血，通利月閉，胞衣不下。(甄權)

治一切風氣。…通九竅，利關節，益精明目，暖腰膝，治風痹骨節攣縮。…生肌肉，消瘀血，消痃癖、癥瘕，殺草木之毒。(大明)

風癖失音，喉痹，陽虛之失血，癰疽。內托痘疽，能引血而化汗化膿。(時珍)

◎牡桂

【氣味】

辛溫，無毒。

【主治】

上氣，咳逆。…利關節，補中益氣。(《本經》)

心痛、脅痛、脅風。溫筋，通脈，止煩，止汗。(《別錄》)

去冷風疼痛。(甄權)

去傷風之頭痛，開腠理，解表發汗，去皮膚之風濕。(元素)

泄奔豚，散下焦之蓄血，利肺氣。(成無己)

治橫行於手臂之痛風。(震亨)

《和蘭藥鏡》曰

◎桂

【試效】

融和溫壯神經，活潑健運精氣，收固脈管之縱緩。用於一切虛疲之證，能挽回精力，為壯神之要藥。

患者有虛憊之神經熱，腐敗熱性之熱病，尤兼胃腸諸證者有效。熱病之患者虛脫，而兼嘔吐者，用桂為泡劑，良。

有健胃及袪風之良效，故胃腸虛衰而噁心嘔吐，或下痢，或兼風氣痞滯諸證，經久而不治者。…多效。

發泄表發之蒸氣，利小便，治精力虛損之留飲、停水，難以運輸之水腫。

萎黃病、處女病之虛弱諸證，或婦人由抑鬱、憂悶、困苦、窮厄等，神思之勞傷而發為虛損之諸病，加幾那、鐵屑於桂中而為散劑，多有驗。

治由子宮病，及孕婦等之虛弱所發諸病，或臨產婦人精力虛乏，而發為痙攣、衝逆、眩暈、昏瞶等，更能催生，下胞衣、死胎。

治婦人因血液不足，不能盈滿於子宮動脈，而發生之經閉(此證多為萎黃病之經閉)，或自子宮動脈弛虛緩弱而失括約，發生之月經過多。

屬於諸失血虛弱證，於桂中加入鐵劑等之收斂藥為散劑，更易見效。

驅逐下利，或淋疾、白帶經久不治者，於對證之散劑、丸藥中，用桂末加入，尤良。

◎桂水

【試效】

以氣味芳竄，爽活精氣，溫壯虛冷，而強健頭腦、神經、胃腸之衰弱，有破氣袪風，及鎮痙之殊效，用於一切虛脫諸證，為挽回精力之良藥。

子宮病，喘息，半身不遂，搐掣，癇瘛等，用桂露加入適宜橙汁，有良驗。

能使肺管凝著之黏液稀釋疏解而咯出，開胸利肺，治痰喘壅盛，呼吸息迫等哮喘諸證。以下方有殊效。

桂蔥救喘飲。

《和漢藥物考》曰

◎桂皮(中國產)

【成分】

為揮發油(桂皮油)一%乃至一．五%，樹脂、護謨質、糖質、單寧酸等。

《藥物學》曰「揮發油之作用」。

揮發油除為一般刺激皮膚作用之外，有多少之防腐作用，且適量內服有健胃之效。對氣管有防腐作用，兼能減少分泌，故適用於肺壞疽、化膿性支氣管炎等。又能利尿，且對尿有防腐作用，又其二三物質，應用於神經性諸病。

芳香苦味藥、純芳香藥及辛辣藥。

屬於此類藥物，皆含有揮發油，故多少具有防腐之作用，得竄入於皮膚、黏膜等組織內，故有局部刺激作用，外用則起灼熱、充血之感覺。若長用此劇烈之物則誘起炎證，發為疼痛之水泡，故含有一定之揮發油之生藥，又為有效之皮膚刺激藥，而內服之，則刺激胃腸之黏膜，一部為反射，一部以充血之結果，使其機能亢進，且依其香味，亦易於自口鼻之反射，故為健胃藥，其效力比苦味藥更大，然頗劇烈，若大量內服，每易引起發炎。若經常用，則引起慢性胃病。

揮發油對腸之作用，能亢進其機能，促進其蠕動。是以含有揮發油之藥物可用為袪風藥也。若用大量，則引起腹痛、吐瀉，且充血及於腹膜，或波及其接近部之臟器。是以此種藥物，有時用為通經藥，有時則為子宮出血、流產等之原因也。

揮發油於通常量，雖不可謂有吸收作用。然其一部自肺排泄，容易咯痰，故應用於支氣管疾患。又其一部與糖碳基酸結合而出於尿中，呈利尿作用，但用大量則刺激腎臟發為蛋白尿等。

由《肘後百一方》至《和蘭藥鏡》所說，知桂枝有發汗、解熱及止汗作用，鎮靜、鎮痙、鎮痛作用，興奮、強心、強壯作用，祛痰作用，健胃、袪風作用，疏通瘀血，通經，催產及下胎盤、死胎之作用，利尿作用，矯味、矯臭作用。於《和漢藥物考》則桂枝之主要成分，因含有桂皮油及揮發油，故《藥物學》所載揮發油之醫治效用，可謂即桂枝之醫治效用也。是則桂枝有防腐、刺激皮膚、鎮靜、鎮痙，健胃、袪風、通經、祛痰、利尿諸作用也明矣。茲可謂以科學證明舊學說之少分，又仲景之所以多用桂枝，亦可謂略得闡明矣。

雖然，於臨床上，皮膚鬆粗而弛緩，且易自汗者之體質，與上衝證為主目的，上記諸說為副目的，而應用桂枝，可也。今更參照下說。

《藥徵》曰「桂枝主治上衝也，兼治奔豚，頭痛、發熱、惡風、汗出、身痛也」。

《氣血水藥徵》中桂枝條曰「是皆衝氣之證也。在表則為頭痛，為惡寒，為疼痛；在裡則為悸，為上衝。…若小便不利，則有桂枝；若自利，則無桂枝也」。

※芍藥之醫治效用

東洞翁歷觀仲景之芍藥去加諸方而歸納之曰「芍藥者，為主治結實而拘攣也，兼治腹痛、頭痛、身體不仁、腹滿、咳逆、下利、腫膿也」，此言信而有徵，欲解說之，則用芍藥之目的為肌肉之觸診上，有凝結充實之感覺而攣急也。故腹痛、頭痛、身體不仁、疼痛、咳逆、下利、腫膿，悉得治之。而診其結實拘攣在於腹直肌，既述於上，是本藥之應用原則，盡於翁之所說矣。然關於其枝葉之知識，亦有時而需要之，今揭之於下。

《本草備要》曰「白芍，苦酸，微寒。…安脾肺，固腠理，和血脈，收陰氣，斂逆氣，酸主收斂也。…緩中止痛，斂汗安胎，補勞退熱。治瀉利後重，脾虛腹痛，心痞脅痛，肺脹喘逆。其收降之體又能入於血海，至於厥陰，治鼻衄、目濇、肝血不足、婦人胎產及一切血病」。

《傷寒論正義》曰「逐水氣之劑，未有如芍藥者」。

《和蘭藥鏡》曰

◎芍藥

【試效】

用根。生根微有麻醉催眠質之臭氣。乾者，其臭消而為微甘苦，收斂也。

為鎮痙止痛藥之一。自神思感動而發之痙攣、搐掣諸證，神經諸肌之攣急，頭旋，眩暈，癇證，睡魘，小兒癇瘛，子宮衝逆痛，痛風等，有良效。

《和漢藥物考》曰「由朝比奈博士、奧野改造氏之報告，芍藥中含有○．二七%之安息香酸」。

※芍藥應用上之注意

芍藥為一種收斂藥，如欲發汗、祛痰、瀉下、利尿諸作用，以不用此藥物為宜，故於一種止汗藥之桂枝湯中有芍藥，而為猛發汗劑之麻黃湯、大青龍湯中則無之。

為鎮咳劑之小青龍湯中有芍藥，而祛痰劑之桔梗湯、排膿湯中則無之。

止瀉劑之桂枝湯、桂枝加芍藥湯、黃芩湯中有芍藥，而大瀉下劑之小承氣湯、大承氣湯、大黃牡丹皮湯中則無之。

利尿劑之越婢加朮湯、五苓散、豬苓湯中亦無之也。

夫以是項單純之理由，固不足以規律全體，然用芍藥為配合劑者，於此點，不可不深加注意也。

※大棗之醫治效用

東洞翁曰「大棗主治攣引強急也，兼治咳嗽、奔豚、煩躁、身疼、脅痛、腹中痛」，此說頗有卓見，茲詳解之，且補其不備。大棗之主治攣引強急者，雖同於芍藥，但芍藥適應於肌肉拘攣而為凝結充實之觸覺，而大棗則適應於肌肉知覺過敏，且牽引痛甚，故大棗兼有利水作用也。此所以有水毒而禁忌芍藥時而反適用大棗也，即於十棗湯、葶藶大棗瀉肺湯、越婢加朮湯、麻黃連軺赤小豆湯等之驅水劑亦用之也。

《傷寒論正義》茯苓桂枝甘草大棗湯條曰「病人有水氣，故以茯苓、大棗治水氣也」。

山田業廣氏曰「用多量之大棗，如仲景之炙甘草湯、橘皮竹茹湯等用三十枚，當歸四逆湯用二十五枚。年少之時，不能玩索其精義，漫覺此三方用多量之大棗，以後世方每於方後加薑、棗引為怪。迨年長，始能領會大棗之所長於本草，養脾平胃氣。成無己注中以甘緩之等義，雖任何人亦能知之。但補心氣，與成氏之十棗湯注中云「大棗之甘益土勝水」云云，則心知其意者鮮。如甘麥大棗湯之大棗，即補心脾；苓桂甘棗湯之大棗，有逐水之功也」。

以上二說可為我說之證。

※甘草之醫治效用

甘草與大棗俱為緩和藥之代表，故有緩解組織之作用，尤以因肌肉之急劇緊縮所發疼痛，及其他諸般急迫症狀為宜。比之大棗，其緩和作用則勝之，然治牽引痛及利水之能力，則不及也。於腹證上，彼此大同小異，東洞翁曰「甘草主治急迫也，故治裡急、急痛、攣急而兼治厥冷、煩躁、衝逆等諸般急迫之毒也」。又曰「仲景之用甘草也，其急迫若劇，則用甘草亦多，不劇則少。由此觀之，則甘草之治急迫也明矣。古語曰『病者苦急，急食甘以緩之』，洵當服膺之言也」。然此語失於簡約，初學者不易通曉，故以前輩所說擴充之。

《饗庭家秘說》曰「只知甘草有緩急迫之能者，此大謬也。以不僅甘草，但食之味甘者，其效能雖有多少厚薄之不同，然俱能緩急迫，如人參、阿膠、大棗等之類，亦有緩急迫之功能也。甘草俗醫有用梢末者，畢竟亦有緩急迫之效也。古方中炙甘草湯、芍藥甘草湯、建中湯、甘草粉蜜湯、茯苓甘草湯、甘草瀉心湯之類，若不倍加甘草，則宜知其均為無效之方。其中甘草大黃湯等合大黃之下，甘草之緩，而其證早解。甘草粉蜜湯等之切痛，亦以甘草之以甘緩，故有效也。此外如建中湯有飴，亦以飴之甘，緩其急痛，故亦有效也。由此等配劑，甘草有緩急迫之效能，當切心體會而用之也可」。

一人患大便秘結，用一切之通下藥不能治，因用大黃甘草湯，以倍加甘草，則大便暢通。此處亦以大黃通氣，以甘草緩肛門之急迫，因而大便暢通也。其後考知此理，凡秘結之證，倍加甘草而得屢效。

調胃承氣湯之有甘草，亦可知皆是緩急迫而取效之方也。方名雖有調胃之名，然其實則不然。

予治一小兒，其證足不舒，用芍藥甘草湯五六帖而足舒。此因以甘草之甘，而緩其筋急之故也。以上之經驗，可知皆由緩急迫之功能而著其效也。

於發積氣之急，用甘草。蟲痛甚，亦用甘草。腫物等痛甚，用甘草。中風中氣等之拘攣，亦用甘草。皆因緩其病以取功也。善考其理，於諸病多經驗之。

一醫之醫案云「一人常性急氣甚，是皆積氣也，胸下如有棒，與大柴胡湯倍加甘草。此證用甘草，可知以甘草緩其性急與積氣也。又云『近世太平之人，過於逸樂，而肝積之人多，宜用大柴胡加甘草湯等』，此外甘草之藥劑多源於此，是亦以柴胡治肝鬱，甘草緩肝積之意也。又云『甘麥大棗湯以各等分而用甘草，亦以甘草緩肝積也』」。

【求真按】

大柴胡湯中加甘草，雖不得不謂為大柴胡湯、芍藥甘草湯合方之意，然由余之經驗，於此症狀反用大柴胡湯、桃核承氣湯合方之機會為多。

由此所說，東洞翁立言之一部，具體的解釋之，即欲試轉眼光於西洋學說而觀察之也。

據《藥物學》，則甘草屬於矯正藥中之甘味藥，而矯正藥味之外，不僅對咽喉、氣管之分泌亢進有效而使容易咯痰，且含有甘草糖酸之有甘味膠樣糖質，及糖、澱粉、黏液質，同時可知兼有黏滑藥之作用也。然為黏藥，則其同書中云。

用作黏滑藥，有偉大分子量，無晶形膠樣之物質，取水分時，漸漸膨大，遂有形成黏稠之假性溶液之性，用以敷於黏膜創面等，全無化學的與生理的之能力，惟機械的包攝之，但對於外表之相當刺激，有防禦之功能耳。

即味覺、溫覺、痛覺等，皆由黏滑藥而鈍麻，例如砂糖之水溶液，與同一之比例溶液之於樹膠漿中，則不同。其甘冷水，比同一溫度之乳汁，使大感低溫。以苛辣刺激之味，亦加入黏滑藥時，則成為微弱。

局部刺激藥之作用，亦由黏滑藥而緩和。以加入一二滴芥子油之水，注射於腸管之一部，結紮其上下，即時黏膜發赤腫脹，腸腔充滿炎性滲出液。若用一％之阿拉伯膠漿溶液代水時，僅至充血而已。

黏滑藥之消化溶解不迅速，以其吸收非常緩慢，且同時被水及其他易吸收物質所阻礙，故凡欲使藥物作用於腸管，則宜擇含有黏滑藥之生藥為便利。又如內服黏滑藥之量大時，腸內容稠厚，發為瀉下，恰等於硫酸鈉等之鹽類下劑。

黏滑藥用於腸管之卡他症狀時，則被包腸壁以防刺激，故有抑制疼痛、鎮靜反射的蠕動，以促其治愈之效，尤於腸管內刺激性之分解產物發生之時為然。且又用於腐蝕性或刺激性物質之中毒，或為有刺激性味藥物之調味等，或為防止瀉下藥、驅蟲藥之吸收而配入之。

又往往用為賦形藥或結合藥、黏滑藥者，樹膠、澱粉及含此等性質之生藥是也。

如上說，則可移黏滑藥之醫治效用，而為甘草之醫治效用。此森島氏之所論，以科學的立證說明東洞翁學說之一部，吾人得益不鮮。然甘草之應用僅止於皮膚、口腔、咽喉、支氣管、腸疾病等，未及於他體部之病證，實不備也。

※生薑之醫治效用

生薑為矯味藥，則等於桂枝、大棗、甘草，至於其他之作用，則大異其趣。主治由水毒之上逆而咳嗽、呃逆、噁心、嘔吐等證，由本藥之應用，水毒以之下降，以此藥兼有利尿作用，得排除於體外，故胃內之停水自然消失，使食欲亢進，且本藥之健胃作用不但此也，其主要成分之揮發油，於胃黏膜刺激作用，亦大有力焉。故本藥有下降水毒、利尿、黏膜刺激之作用，如欲達鎮咳、鎮嘔，及其他之目的狀況，始可用之。若胃內不獨毫無水氣，反因高熱持久，體內外俱甚乾燥，而欲速使濕潤時，則宜禁忌也。仲景於大熱病之治劑，如白虎湯、白虎加人參湯、白虎加桂枝湯、調胃承氣湯、大承氣湯等不用之者，蓋有故矣。

《本草備要》曰「生薑，辛溫。…祛寒，發表，宣肺氣，解鬱調中，暢胃口，開痰，下食。治傷寒之頭痛，傷風之鼻塞、咳逆、嘔噦、胸壅痰膈、寒痛濕瀉，消水氣，行血閉，…救暴卒(凡中風、中氣、中暑、中惡，一切暴卒之病，薑汁和童便飲，有效。薑汁開痰，童便降火也)，療狐臭(薑汁頻塗)，搽凍耳(熬膏塗)，殺半夏、南星、厚朴、菌蕈、野禽之毒，早行時含一塊，辟霧露、山嵐邪氣，搗汁和黃明膠熬，貼風濕痹痛。久食則積熱患目，多食兼酒則發痔，瘡癰之人多食則生惡肉。若要涼則留皮。皮者，辛涼，和脾行水，治皮膚水腫、腹脹、痞滿也」。

※桂枝加桂湯之注釋

燒針使汗，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。(《傷寒論》)

【註】

古代有燒針刺於人體使發汗之療法。此原非正治，而仲景特舉之者，因誤治病證轉變之際而立應之之方法也。本條之意，以燒針所刺之部分被寒(邪氣)，即受細菌之侵入，發赤腫脹者，必發奔豚。奔豚者，即氣自下腹部上衝心臟也。於其發赤腫脹處，施灸一壯，與以桂枝加桂湯，則奔豚即治云。所謂奔豚者，《類聚方廣義》中藤田椿齊曰「奔豚者，言悸而衝逆甚之狀也」。《金匱要略》中曰「奔豚病，起自少腹，上衝咽喉，發作欲死，復還止」。「豚」與「遯」、「遁」古字通用。…案吳昆之《素問陰陽別論息賁注》中曰「『賁』同『奔』，息奔者，氣息奔迫也」，此亦可謂併發奔豚之義。

《古方便覽》本方條云「所謂奔豚氣者，塊物自少腹急起，向心下衝，或如刺痛，或有積氣者。有此證宜選用三黃丸或硝石大丸。一男子年六十，患積聚數年，發作有時。奔豚氣上衝於心，不能息，氣力全無，不得俯仰，不思飲食，以此方兼用三黃丸而愈，後不再發」。

《證治摘要》曰「桂枝加桂湯治氣自少腹上衝者」。

上述即為發作的上衝性神經證之劇烈者也。

本方不過桂枝湯之桂枝增量，則為其主治雖無大差，然桂枝湯以桂枝之量少，故治上衝之輕證。本方以其量多，故療劇證，有差別也。此東洞翁所以下本方定義為治桂枝湯證之上衝劇者，乃不易之言也。

【桂枝加桂湯方】

桂枝一二克，芍藥、大棗、生薑各七克，甘草五克。

煎法用法同前。

※桂枝加芍藥湯及桂枝加芍藥大黃湯之注釋

本太陽病，醫反下之，因而腹滿時痛者，屬太陰也，桂枝加芍藥湯主之。大實痛者，桂枝加大黃湯主之。(《傷寒論》)

【註】

本為太陽病，則宜汗解，醫反誤下之，因而腹部膨滿，至於時時腹痛者，屬於太陰病，為桂枝加芍藥湯所主治也。然不惟腹滿，更於腹內充實有毒而疼痛者，則以桂枝加大黃湯主治也。

所謂太陰病者，即如前所述之嘔吐、下利、腹痛等證。

屬者，附從之謂。蓋本條之病證，雖因誤治，變為太陰病，然有終未全變之意也。

【桂枝加芍藥湯方】

桂枝、大棗、生薑各七克，芍藥一四．五克，甘草五克。

煎法用法同前。

【桂枝加芍藥大黃湯方】

桂枝、大棗、生薑各七克，芍藥一四．五克，甘草五克，大黃二．五克。

煎法用法同前。

※桂枝加芍藥湯及桂枝加芍藥大黃湯之腹證

桂枝加芍藥湯證，如東洞翁云「腹滿時痛者，即拘急而痛也。故獨以芍藥為主，蓋因腹直肌之攣急過甚，有自覺的疼痛，且腹壁膨滿者，則以芍藥為主藥之此方治之也」。

桂枝加芍藥大黃湯證，雖與前者無大差異，然其所以大實痛者，不僅腹直肌之攣急而已，並為腸內有病毒，則以桂枝加芍藥湯治腹直肌之攣痛，以大黃驅除腸內之病毒也。故於診腹上，桂枝加芍藥湯證，則恰如按鼓皮，僅腹肌攣急膨滿，而腹內空虛也。而桂枝加芍藥大黃湯證者，則並其腹內亦觸知多少之抵抗，以指壓之而訴疼痛也。此二方證如前述，可謂漸漸移行於太陰病，而云本太陽病，則脈浮、頭項強痛、惡寒等證尚依然存在，此不可忘也。是以東洞翁對前者謂桂枝湯證，而以治腹拘攣劇者為定義，後者為桂枝加芍藥湯證，而以治有停滯者也。

※先輩之論說治驗

《方輿輗》曰

桂枝加芍藥湯

此乃其人宿有癥瘕、痼癖，兼以痢疾而引起固有之毒，因之腹痛者主用之劑也。假令因宿食而腹痛，吐瀉以後尚腹痛不止者，此由有固有之毒。蓋桂枝加芍藥湯者，用於痢毒不甚強，只痛甚，或痢毒既解而痛不止之類，皆因其有固有之毒也。有固有之毒之人，其腹拘攣，或有塊者，又毒劇痛不止者，桂枝加芍藥大黃湯主之。

桂枝加芍藥大黃湯

既粗辨於前。曾有一人病痢，用桂枝加芍藥大黃湯。其人於左橫骨上約二寸處疼痛不堪，始終以手按之。用此方痢止，痛亦治，是痢毒也。

此方痢疾初起，有表證腹痛，而裡急後重不甚者用之。此表證比葛根湯等為輕。又有痢疾初起，則用桂枝湯等，而腹痛少強者用此方，亦有用於痢中之調理者，其痛劇時，先用之以和痛而制之也。

【求真按】

此二方證者，與桂枝茯苓丸證、桂枝茯苓丸加大黃證易誤也。然前二者主右腹直肌攣痛，後二者主左腹直肌攣痛，是則有分別矣。

《麻疹一哈》曰「予嘗治一婦人，發熱僅二三日，疹子已出，復驟隱。診之腹滿拘攣甚，臍邊有結塊，自言經信不利。因作桂枝加芍藥湯使飲之，又雜以浮石丸(方中有芒硝)使服。其夜發熱甚，疹子從汗出，經信利而諸證自安」。

【求真按】

此證始由表轉入於裡及內，然以適治，乃由內及裡轉出於表也。大倉氏以桂枝加芍藥湯兼用浮石丸，然予以為當處以桂枝加芍藥湯、桂枝茯苓丸加大黃之合方。

一人年二十有五，發熱如燃而無汗，經四五日，疹子不出，腹滿拘痛，二便不利，時或腰甚痛。因作桂枝加芍藥大黃湯使飲之，微利二三行，拘痛漸安，兼用紫丸下之，下水五六行，其夜熟眠，發汗如洗，疹子隨汗出，疹子收，全復舊。

東洞、南涯二翁與其門人，及其同派之醫，以此二方加用附子或朮、附治梅毒性風濕病、腳氣等證云。

※桂枝去芍藥湯之注釋與腹證

太陽病，下之後，脈促，胸滿者，桂枝去芍藥湯主之。(《傷寒論》)

【註】

意即太陽病者當汗解，為醫誤而下之，致氣上衝、脈促、胸滿，即心下膨滿者，以本方主治之。與「太陽病，下之後，氣上衝者，宜與桂枝湯」之時相似，然其間自有差別。即桂枝湯證雖經誤治，未至腹力脫弱，腹直肌尚攣急，故用有芍藥之桂枝湯。然本方證由誤治，腹力既脫弱，腹直肌不惟不攣急，且此腹力脫弱，使上衝證增劇，並使脈促胸滿，故用桂枝湯去芍藥之本方以應之也。此東洞翁所以下本方定義為治桂枝湯證之不拘攣者，以其不拘急，故去芍藥也。

【桂枝去芍藥湯方】

桂枝、大棗、生薑各一一克，甘草七克。

煎法用法同前。

※桂枝加葛根湯之注釋

太陽病，項背強几几，反汗出惡風者，桂枝加葛根湯主之。(《傷寒論》)

【註】

項背強几几者，為項背肌之強直性痙攣，處治以葛根為君藥之本方也。

「強几几」與「汗出」之間，所以用「反」字者，為示以本方證與葛根湯證之鑑別法也。即葛根湯亦以葛根為君藥與本方同，雖有項背几几證，然葛根湯證有臣藥之麻黃，故有無汗之證，而本方中以無麻黃，不惟無無汗證，反如桂枝湯證之自汗出，故特用「反」字也。

本方證與葛根湯證大相類似，然暗示其間有汗出與無汗之別之意也。

東洞翁下本方之定義曰「治桂枝湯證而項背強急者」，可謂得其要矣。

【桂枝加葛根湯方】

桂枝、芍藥、大棗、生薑各七克，甘草四克，葛根九．五克。

煎法用法同前。

※瓜蔞桂枝湯之注釋

太陽病，其證備，身體強，几几然，脈反沉遲，此為痙，瓜蔞桂枝湯主之。(《金匱要略》)

【註】

太陽病，其證備者，謂脈浮、頭項強痛、惡寒等證悉具也。

身體強几几者，謂身體全部起強直性痙攣也。

加「然」字者，示強直之不劇也。

又用「反」字者，因太陽病脈必浮，本方證反沉遲也。

【瓜蔞桂枝湯方】

桂枝、芍藥、大棗、生薑各七克，甘草五克，瓜蔞根七克。

前藥細剉，以水三合，煎一合。去滓，一日分三回溫服。

※瓜蔞根之醫治效用

本藥因虛熱，臟器組織枯燥之結果，而於外表發輕微強直性痙攣，於裡現口燥、口渴及其他之症狀，故本藥之解熱止渴作用類乎石膏。然石膏多用於實熱，其渴極劇烈而有煩渴欲引飲、飲水數升之狀，然本藥主用於虛熱，其渴大概不劇，雖嗜水而無煩渴引飲之情。又本藥主治虛熱，止渴鎮咳作用似乎麥門冬。然麥門冬之治虛熱，以鎮咳作用為主，止渴作用為客。本藥之治虛熱，以止渴作用為主，以鎮咳作用為客也。又本藥之治虛熱止渴作用類似地黃，然地黃之治煩熱，以治血作用為主，而以止渴作用為客也。本藥但治虛熱而不能治煩熱，又不能治血證，而止渴作用為強。是以本藥少與石膏為伍而多與麥門冬、地黃合用也。又石膏主用於肺結核之初期、中期，絕少用於末期者，而本藥與麥門冬、地黃則少用於其初期，而多用於中期以後也。

《本草綱目》曰

◎瓜蔞根

根(修治)為天花粉

【氣味】

苦寒，無毒。

【主治】

消渴，身熱，…大熱。補虛。(《本經》)

除腸胃中之痼熱，…唇乾、口燥、短氣。止小便，通月水。(《別錄》)

治狂熱時疾，…消腫毒、乳癰、發背、痔瘻、瘡癤。排膿，生肌，長肉，消撲損瘀血。(︽大明︾)

【發明】

恭曰「用根作粉則潔白美好，食之則大宜於虛熱」。

杲曰「瓜蔞根…解消渴，行津液。心中枯涸者，非此不能除」。

成無己曰「津液不足則渴。瓜蔞根…潤枯燥，通津液，是以宜於治渴也」。

時珍曰「瓜蔞根…能止渴潤枯，…下火，…不傷胃」。

【附方】

虛熱咳嗽(天花粉一兩，人參三錢為末，每服一錢，米湯下。《集簡方》)

乳汁不下(燒瓜蔞根存性，研為末，飲服方寸匕，或以酒水煎服五錢。《楊氏產乳》)

《蕉窗雜話》中曰「乳汁不通者，無格別之子細，只欲通而不能通也。不拘虛實，以極上品之天花粉，附以砂糖等，作餅如葛糕，大抵食三斤許則必出也」。

《橘窗書影》中曰「一婦人年四十，…後時時發血熱，肩背強急，發齒痛，與小柴胡湯加地黃、瓜蔞根而痊愈」。

余於小柴胡湯加瓜蔞根者，非去半夏加瓜蔞根之意也，是本瓜蔞桂枝湯之意也。凡熱者之宗筋，為之乾燥強急，故以清熱劑加瓜蔞、地黃滋潤之品時，奏效頗速。《千金》獨活湯之地黃亦此意也。

《和漢藥物學》曰

◎瓜蔞根(天花粉)

【形態】

本品如甘藷，為長形之肥大根，成連珠狀。外部黃褐色，內部呈白色，含有多量之澱粉。由此瓜蔞根所得之澱粉，稱為天花粉，為白色之粉末而質重，插入銅匙亦不黏著者。

藥物之醫治效用，僅由其主要成分之性能，不能判定。

桂枝加葛根湯之君藥為葛根，瓜蔞桂枝湯之主藥為瓜蔞根，均以澱粉為其主要成分，而一以治項背強几几與脈浮，一以治身體強几几然與脈沉遲，其作用異者何也？此理雖屬不明，然分析上，因含有一主要成分之藥物，亦當有同一之效果，誠為辯論家所執之一端耳。淺田氏曰「專以分析判藥之效能者，如割木而求花，但知歌頌科學而不知有他之醫家，以為何如」？

※桂枝加黃耆湯之注釋

黃汗之病，兩脛自冷，假令發熱，此屬歷節。(《金匱要略》)

【註】

黃汗之病，由於表虛。

兩脛冷者，陽氣不旺於下也。

凡表虛者，氣衝逆。氣衝逆者，下部自冷，是內因病之常情也。

假令雖發熱，知非外因之邪氣。此病以汗由歷節出，屬歷節病(屬者，附從之義，以示非主證也。名從主人，故謂屬歷節病。歷節者，歷節痛而黃汗出之病名)。

食已汗出，又身常暮盜汗出者，此勞氣也。(《金匱要略》)

【註】

「又」者，非一次之謂。

食事畢，出汗，又每於日暮時煩躁，於寐中盜汗出者，此為勞氣使然也。

盜汗者，睡寢間出汗之名。

勞氣者，…正氣衛於表，津液潛於內，今腠理不密者，因疲勞而失其守衛也，不可誤認為心氣之勞。

暮出汗者，蓋由熱而出之汗。

虛熱者，其發多自午後。

若汗出已，反發熱者，久久其身必甲錯。發熱不止者，必生惡瘡。(《金匱要略》)

【註】

凡發熱者，汗出已即解。今汗出已而發熱者，是反常也，故加「反」字。

然則此發熱非表證，而由於氣血之鬱。氣血之鬱，乃正氣之勞也。此汗此熱久久不止，則津液枯竭，而其身必甲錯也。

甲錯者，肌膚如鮫皮也。

發熱不止，氣血之鬱不散，故必知其將生惡瘡、成癰膿也。

若身重，汗出已，輒輕者，久久必身瞤，瞤即胸中痛。(《金匱要略》)

【註】

若汗未出之前身重，汗出已，輒輕者，其身重，因肌表有瘀水也。此證久久不止，必身瞤動，此為水氣入經而衝逆之候也。

若身動即胸中痛，是其「瞤由水氣之衝逆，故同時胸中痛者，氣上衝胸也。

「瞤」下用「即」字者，當瞤時即痛，不容有間之意。此段較前段，虛候尤重一等。

又從腰以上汗出，下無汗，腰髖弛痛，如有物在皮中狀，劇者不能食，身疼重，煩躁，小便不利，此為黃汗，桂枝加黃耆湯主之。(《金匱要略》)

【註】

此一段承前四段，論又一等之劇證，故以「又」字接上也。

「從腰以上必汗出，下無汗」之二句，應前之「兩脛自冷，下部冷而汗不出也」。

及於「腰以下」者，比脛冷重一等也。

弛者，鬆也。

「腰髖」者，腰之畔處，如鬆緩而痛，是由瘀水與鬱熱也。

「如有物在皮中」者，麻痹之狀也，覺循肌隔一物在皮中，身外無樣可覺也。此有瘀水在腰中，陽氣不能達於下部也。

「劇者不能食」者，因衝逆頗劇，胸中窒塞，雖欲食而不能食也。

「不能」二字，非謂無食意，乃雖欲食不能食之意。

例曰「身腫而冷，狀如周痹，胸中窒，不能食，反而聚痛，暮躁不得眠，此為黃汗是也」，乃應前之「胸中痛」之句而至於劇一等也。

身疼重亦由瘀水與鬱熱，應前之「身重」也。

煩躁者，應前之「暮盜汗出」，例所謂「煩躁不得眠」是也。

小便不利者，由氣不下降也。

加以上諸證而汗出者，名之真黃汗病。而其治法以調和營衛，使血氣不鬱滯，衝氣自降矣。以桂枝湯為本方，更加托表而實肌膚之黃耆，使服之則陽氣旺於肌膚，衝氣自然低降，腠理自然固密，而瘀水不能停留，小便自然清利，諸證悉退，信有徵也。

諸病黃家，但利其小便。假令脈浮者，當以汗解，桂枝加黃耆湯主之。(《金匱要略》)

【註】

諸種之黃疸病者，只用利尿劑使尿利則治矣。然若假定脈浮，則當以發汗劑治之，是即本方主治之意也。

【桂枝加黃耆湯方】

桂枝、芍藥、大棗、生薑各五．五克，甘草三．五克，黃耆九克。

煎法用法同桂枝湯。

※黃耆之醫治效用

本藥之作用，予雖未知悉，然涉獵群籍而揣摩之，則此藥主治身體虛弱，皮膚營養不良而水毒停滯於皮膚及皮下組織內之一種強壯性止汗利尿藥。

《本草綱目》曰

◎黃耆

【氣味】

甘微溫，無毒。

【主治】

排癰疽及久敗瘡之膿而止痛。(《本經》)

補丈夫之虛損，五勞，羸瘦。(《別錄》)

助氣，壯筋骨，長肉，補血，破癥瘕、瘰癧、癭贅。(︽日華︾)

治虛勞自汗，補肺，…實皮毛，益胃氣，去肌熱及諸經之痛。(元素)

【發明】

元素曰「黃耆…其用有五。補諸虛不足，一也。益元氣，二也。壯脾胃，三也。去肌熱，四也。排膿止痛，活血生血，內托陰疽，為瘡家之聖藥，五也」。

好古曰「黃耆治氣虛之盜汗並自汗及膚病」。

【附方】

小便不通(綿黃耆二錢，水二盞，煎一盞，溫服。《總微論》)

《藥徵》曰「黃耆主治肌表之水也，故能治黃汗、盜汗、皮水，兼治身體腫或不仁」。

※桂枝加芍藥生薑人參湯之注釋

發汗後，身疼痛，脈沉遲者，桂枝加芍藥生薑各一兩人參三兩新加湯主之。(《傷寒論》)

【註】

仲景附如是之方名者，因凡方劑，當隨證加減，勿使死守，不能固執一方。

本條脈沉遲者，裡證即為胃虛衰之應徵。然表證尚未去，則如例用桂枝湯新加人參，增加生薑以復胃之虛衰，增加芍藥以治身體疼痛也。

東洞翁稱本方為桂枝加芍藥生薑人參湯，以治桂枝湯證而心下痞硬、身疼痛及嘔者為定義，又主心下痞硬，或有拘急，或有嘔證者，良說也。然增量生薑者，不惟使此藥獨治嘔證，亦以輔佐人參，促進健胃作用，故本方定義治桂枝加芍藥湯證而有心下痞硬、時嘔、身疼痛者。

然所謂之心下痞硬，痞者，胸塞之意；硬者，堅固之義也，則心下痞者，即自他覺的胃部停滯膨滿之意。而心下痞硬者，即於此膨滿部觸知一種之抵抗之意也。然人參主治心下痞硬與大柴胡湯等之實證全異，屬於虛證也。故不如實證之堅硬，恰如撫薄板，止於凝結物之程度而已。

又此心下痞硬者為一種虛證，與桂枝去芍藥湯之胸滿及苓桂朮甘湯之心下逆滿頗類似。然此二方之胸滿、逆滿者，不過為氣上衝之餘波，上衝劇時則呈現顯著，上衝稍降時減弱，上衝全下降時則消失，為不定之症狀，不同於人參主治恆存的心下痞硬、胸滿、逆滿，只於心下部膨滿而止，無有抵抗，亦與人參主治之心下痞硬有別。

【桂枝加芍藥生薑人參湯方】

桂枝、大棗、人參各六克，芍藥、生薑各九．五克，甘草五克。

煎法用法同前。

※先輩之治驗

◎《續建殊錄》曰

「一老人大便不通數日，上逆頭眩，醫與以備急丸而自若，因倍加分量而投之，得利，於是身體麻痹，上逆益甚而大便復結。更醫診之，與以大劑承氣湯。一服，不得下利，服三帖，下利如傾盆，身體冷痛不得臥，大便復結。又轉醫作地黃劑使服之，上逆尤劇，面色如醉，大便益不通。於是請治於先生。先生診之，心下痞硬，少腹無力，即與桂枝加芍藥生薑人參湯服之。三帖，衝氣即降，大便通快。經過二三日，冷痛止，得臥，大便續通快。二旬之後，諸證去而復常」。

【求真按】

不用下劑而使大便通快，此中藥方之至妙處也。

◎《麻疹一哈》曰

「一婦人年三十餘，發熱二三日，身熱驟退，口鼻清冷，四肢微厥，診脈難以摸索，頭出冷汗，時或嘔逆，按其腹狀，心下痞硬，臍腹拘急頗甚，自言月經不來已兩月，因與桂枝加芍藥生薑人參湯。明日蒸蒸發熱，遍身出汗，疹子從汗出而拘急未安，兼與浮石丸(方中有芒硝)，約三四日，月經利而倍常，疹收而後復常」。

【求真按】

本方兼用浮石丸，不如本方合用桂枝茯苓丸加大黃為佳。

※人參之醫治效用

人參以治胃衰弱痞硬，由於新陳代謝機能之減衰為主目的，與續發之食欲不振、噁心嘔吐、消化不良、下利等之症狀為副目的而用之。反之，則必有害而無效也。故假令雖有胃衰弱之徵，然無心下痞硬者，則不宜用本藥。雖有心下痞硬，若非此機能減衰之候，亦不宜用本藥。例如柴胡桂枝乾薑湯證，雖屢呈胃衰弱，胃內停水，然心下不痞硬，故不用本藥。大柴胡湯證雖有心下痞硬，然此痞硬係實證，且是證之總因為新陳代謝機能之亢進，故亦不用本藥也。又附子之證為此機能極度減衰，故頗類似於本藥證，但無心下痞硬，故分別之不難。由此觀之，人參者，為振起復興新陳代謝機能之衰減，但不如附子之作用猛劇，故此藥雖用於機能亢進之陽證，亦有利而無害也。此少陽之原方小柴胡湯中所以亦用本藥也。以是可知二藥之別矣。

《本草綱目》曰

◎人參

【氣味】

甘，微溫而無毒。

【主治】

安精神，定魂魄，止驚悸。(《本經》)

療胃腸中冷，心腹鼓痛，胸脅逆滿，霍亂吐逆。…通血脈，破堅。(《別錄》)

主五勞、七傷、虛損、痿弱，止嘔吐，…消胸中之痰，治肺痿及癇疾之冷氣逆上、傷寒之食不下，凡因虛而多夢紛紜者加之。(甄權)

止煩躁，變酸水。(李殉)

消食，開胃。(大明)

治肺胃之陽氣不足，肺氣虛促，短氣，少氣。補中，緩中，…止渴，生津液。(元素)

治男、婦一切之虛證發熱，自汗，眩暈，頭痛，反胃，吐食，痎瘧，滑利，久利，小便頻數，瘰癧，…中風，中氣，痿痹，吐血，嗽血，下血，血淋，血崩，胎前產後之諸病。(時珍)

【求真按】

云「腸胃中冷」，曰「冷氣逆上」，云「陽氣不足」者，即為新陳代謝機能衰減之候，治之以人參，理所當然也。

安精神，定魂魄，止驚悸者，為此藥治胃性神經證之佐證也。

又通血脈者，為此藥鼓舞新陳代謝機能衰減之結果。

而破堅者，即謂此藥之治心下痞硬作用也。

又此藥之治吐血、嗽血、下血、血淋、血崩者，為前機能衰減過久，因而血管弛弛，不能制止血液之滲漏，而以限制此類之出血，可知非為純粹之止血藥也。

《藥徵》曰「人參主治心下痞堅、痞硬、支結，兼治不食、嘔吐、喜唾、心痛、腹痛、煩悸」。

※桂枝加厚朴杏子湯之注釋

喘家作，桂枝湯加厚朴杏子佳。(《傷寒論》)

【註】

喘家，謂本來有喘證病者。故本條之意指原有喘證人，若現桂枝湯證時，於此湯加厚朴、杏子則佳也。

太陽病，下之，微喘者，表未解，故也，桂枝加厚朴杏子湯主之。(《傷寒論》)

【註】

太陽病，如法不汗解而誤下時，多為氣上衝，若微喘者，為表證未去之徵。然桂枝湯不能獨力治之，當加厚朴、杏子如本方，始可治之也。

東洞翁下本方之定義云「治桂枝湯證而胸滿微喘者」，至言也。所以追加「胸滿」二字者，以本方中有主治胸腹滿之厚朴，則其證當有胸腹滿。然厚朴之用量少，故只表胸滿而無腹滿，比之桂枝去芍藥湯之胸滿，則本方證為比較的實證而恆存者也。又此胸滿與人參主治之心下痞硬有異，蓋彼為局限的痞硬，而此為普遍的膨滿也。

【桂枝加厚朴杏子湯方】

桂枝、芍藥、大棗、生薑各七克，甘草、厚朴、杏子各五克。

煎法用法同前。

※先輩之論說

《類聚方廣義》本方條曰「本有喘證，則謂之喘家。喘家見桂枝湯證者，以此方發汗則愈。若喘因邪而其勢急，邪乘喘而其威盛者，非此方所得而治也。宜參考他方以施治，不宜拘拘也」。

【求真按】

此說可信。

※桂枝加附子湯之注釋

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。(《傷寒論》)

【註】

太陽病桂枝湯證，以麻黃劑誤汗，其藥力雖盡，而漏汗不止。病者惡觸於風，小便難通，四肢稍攣急，難以屈伸者，以本方為主治也。

所以汗漏不止，至於惡風者，由誤治而皮膚虛衰，乃半移行於陰證故也。

小便難通者，因汗漏出不止，失去多量液體之結果。

四肢微急，難以屈伸者，亦由體液亡失，肌肉之營養失調也。

以上之症狀可謂因於誤治，表證尚未全去，同時陷於陰虛證者，則用桂枝湯以解表證，以附子治陰虛證也。故本條之病證可知其為虛證而表裡陰陽各相半也。

【桂枝加附子湯方】

桂枝、芍藥、大棗、生薑各七克，甘草五克，附子二．五克。

煎法用法同前。

【桂枝加朮附湯方】

前方中加朮七克。煎法用法同前。

【桂枝加苓朮附湯方】

前方中加茯苓七克。煎法用法同前。

【求真按】

此二方者，為東洞翁之創製。然余不用前方，惟用後方耳。

※桂枝加苓朮附湯之鄙見

桂枝加苓朮附湯者，為吉益東洞翁之創方。然其實不出仲景之桂枝加附子湯及桂枝去芍藥加茯苓朮湯之合方，故於本方當然含此二方之精神。又不僅包含為此二方原方之桂枝湯方意，且本方中包含茯苓、桂枝、朮、甘草，故寓苓桂朮甘湯之精神。又以有茯苓、芍藥、生薑、白朮、附子，亦含蓄真武湯之方意。故本方者，宜參照關於桂枝湯、桂枝加附子湯、桂枝去芍藥加茯苓朮湯、真武湯之仲景論及諸說而活用之，概括的說明之，至難也。是以本方意複雜，而臨床應用範圍廣大也。

※先輩之論說治驗

◎《類聚方》曰

「桂枝加附子湯者，治桂枝湯證之惡寒或肢節微痛者」。

【求真按】

此說作本方之定義，甚為不備。因桂枝湯證已有惡寒、身疼痛之證，不加陰證之二字，則不足為本方之定義也。

◎《方機》曰

「濕家，骨節疼痛者(兼用應鐘七寶)，或半身不遂、口眼喎斜者(兼用南呂或紫圓)，或頭疼重者(兼用應鐘)，或身體麻痹者，或頭痛劇者，桂枝加朮附湯主之。濕家眼目不明者(兼用應鐘或紫圓或七寶)，或耳聾，或肉瞤筋惕者，桂枝加苓朮附湯主之」。

【求真按】

東洞翁治術往往過劇，而有濫用峻下劑之癖，故關於所說之兼用方，不宜盡信也。

◎《建殊錄》曰

「老人病後肘骨突出，難以屈伸。先生診之，腹皮攣急，四肢沉惰，時有上逆，作桂枝加附子湯及芎黃散使飲之，時以梅肉散攻之。數十日，肘骨復故，屈伸如意」。

【求真按】

腹皮攣急者，即右腹直肌攣急之謂。

時有上逆者，時時有上衝發作之意也。

「一病者臥病三年許，其病口眼喎斜，四肢不遂，居常唾涎，語言難通。先生診之，作桂枝湯加朮、附各三兩使飲之，時以平水丸雜進，出入半歲許，全復常」。

◎《續建殊錄》曰

「一男子嘗患頭重而微痛，鼻中冷，清涕不止者有年。於是按其腹，自少腹至心下攣急，脈微細，飲食如平日，與桂枝加茯苓朮附湯，兼用應鐘散，而諸證得治」。

【求真按】

自少腹至於心下攣急者，右腹直肌攣急之謂也。

「一男子年五十餘，手足麻痹，不覺痛癢，頭重，小便不利，舌上有黑苔，飲食如平日，與以桂枝加苓朮附湯，兼用應鐘散，服之月餘，諸證悉愈」。

【求真按】

陽證之黑苔，則於理舌必乾燥，飲食當減。有黑苔而飲食如平日者，明為陰證，則當處以此方。

「一旅客嘗游學於浪華，出名片進謁曰『吾嘗有濕瘡，百方無效，荏苒至於今日。其始身疼，腰痛，四肢不仁，狀類癱瘓，不能危坐，唯如跏趺僧，得以安息耳。今又加乾咳一證，其咳不輕，因之晝夜不得安臥。醫以為勞瘵，束手不能療，故來請診治』，先生診之曰『此為血咳，非勞瘵也』，乃與桂枝加朮附湯服之而得愈」。

【求真按】

此病恐為肺梅毒。

◎《成績錄》曰

「一男子周身疼痛，足痛頗甚，變為大熱，手不可近，堪以浸於冷水中。先生診之，腹中無實處，乃與桂枝加朮附湯而愈。

【求真按】

於表雖有大熱，然腹部虛軟，故決為陰證發熱，可與本方也。

「一男子年三十許，尿毒淋瀝，莖中疼痛，身體羸毀，時有蒸熱。醫曰『毒在骨髓，藥所不及』，其人頗懼，遂謀於先生。先生曰『此內疳瘡也』，與桂枝加朮附湯，兼以七寶丸，痛止膿清，遂得全治」。

【求真按】

若僅用水銀劑，恐無此捷效。

◎《證治摘要》曰

「按病人每患附子劑之證不多，其人患下疳時，則宜與葛根加朮附湯，後與桂枝加朮附湯，則不用他藥而愈。此證若用輕粉丸則多死」。

【求真按】

此下疳之硬軟雖不明，然其無論屬於何類，而水銀劑概不適也。因有附子劑之病者，外觀上雖如常人，然其虛弱已極，不堪峻藥矣。

◎桂秀馬氏之《外科總論》曰

「(甲)直接衝動法，凡營養不良之老人或惡液家，特易患慢性炎，有是等之病者，以全身營養旺盛而得驅除炎證物，且與以赤酒及其他之衝動藥時，治療最速也。舊時患梅毒，雖以水銀劑、碘劑等不奏寸效，數發者，單由強壯食餌法及入浴法，而往往有全治者，亦足以知衝動法之有奇效矣」。

【求真按】

此說可與鄙見互證。

「一男子三十五歲，嘗患傷風，或頭痛，或腦痛，或泄瀉之證。每病不以附子劑則不愈，爾後患下疳。予與葛根加朮附湯，家人疑余非專門，託外科治之，與輕粉丸，下利數行，變證蜂起，不日而死」。

「一男子二十歲，患蠟燭疳，陰莖原長四寸，腐蝕而成二寸半。先父與桂枝加朮附湯，二十日，不用他藥而腐蝕止，龜頭生如故，但陰莖比平素短一寸半耳」。

【求真按】

外科疾病，僅以內服能易為治，可見古方之微妙也。

※附子烏頭之醫治效用

附子、烏頭者，與雙鸞菊同屬，而主要成分為烏頭鹼之藥物也。其作用依用量之多少，配合藥之如何，而有種種之不同。然吾人最多使用為少量及中等量。此藥物用於陰虛證，即新陳代謝機能之極度衰沉者，能使之興奮，則以此機能衰沉之甚者為主要目的，以仲景論及諸說為副目的而用之可也。若更詳論之，凡新陳代謝機能甚衰沉時，則體溫之發生減少，故皮膚寒冷，而惡寒粟起，至於呼氣及糞便等之排泄物，亦帶冷氣也。又以致心臟衰弱，脈變微細、沉弱、沉微、沉小、沉遲等。口唇、四肢之末端鬱血厥冷，且四肢之運動神經，因營養不良而引起不全麻痹或全麻痹，知覺神經由停滯老廢物之刺激而發異常感覺或疼痛。又肌肉亦為營養失調而弛縱。故在外表，感四肢倦怠、脫力、腹壁軟弱無力，於裡致大便失禁或下利(完穀下利)。又以分解機轉減弱而排泄物之臭氣消失，尿變稀薄、透明等，招來其他臟器組織機能之衰沉。此時若用烏頭、附子，若生機不至於完全絕滅，則能興奮此等機能。非因此證而用之，則極有害矣。

《本草綱目》曰

◎烏頭

【氣味】

辛溫，有大毒。

【主治】

除寒濕痹、咳逆上氣，破積聚寒熱。其汁名射罔，殺禽獸。(《本經》)

消胸上之痰冷、食不下、心腹冷痰、胸間痛不能俯仰、目中痛，不能久視。又墮胎。(《別錄》)

主惡風憎寒、寒冷痰包心、腸腹痛、痃癖、氣塊、齒痛，益陽事，強志。(甄權)

治頭風、喉痹、癰腫，疔毒。(時珍)

◎烏喙(一名兩頭尖)

【氣味】

辛，微溫，有大毒。

【主治】

歷節掣引，腰痛，不能行步，癰腫膿結。墮胎。(《別錄》)

男子腎氣衰弱，陰汗，瘰癧，歲月不消。(甄權)

◎射罔

【氣味】

苦，有大毒。

【主治】

尸疰之瘕堅及頭中風痹。(《別錄》)

瘻瘡、瘡根、結核、瘰癧、毒腫及蛇咬，先塗肉之四畔，漸漸及於瘡口。(藏器)

◎白附子

【氣味】

辛甘，大溫，有大毒。

【主治】

心痛、血痹、面上百病。行藥勢。(《別錄》)

中風之失音，一切之冷風氣，面皯，瘢疵。(大明)

諸風冷氣，足弱無力，疥癬、風瘡，陰下濕癢，頭面之痕。(李珣)

◎天雄

【氣味】

辛溫，有大毒。

【主治】

大風，寒濕痹，歷節痛，拘攣緩急。破積聚，…強筋骨，輕身，健行。(《本經》)

療頭面風，去來疼痛、心腹積聚、關節重、不能行步，除骨間痛，長陰氣，強志，令人武勇，力作不倦。(《別錄》)

治風痰，冷痹，軟腳，毒風。能止氣喘促急，殺禽獸毒。(甄權)

治一切風、一切氣。助陽道，暖水臟，補腰膝，益精明目，通九竅，利皮膚，調血脈、四肢不遂，下胸膈之水，破痃癖、癰結，排膿止痛，…背脊傴僂，霍亂轉筋，發汗，止陰汗，炮食治喉痹。(大明)

◎側子

【氣味】

苦辛，有毒。

【主治】

癰腫，風痹，歷節，腰腳疼冷。(《別錄》)

療腳氣、冷風、濕痹、大風之筋骨攣急。(甄權)

冷酒調服，治遍身風疹，有神效。(雷斅)

◎漏藍子

【氣味】

苦辛，有毒。

【主治】

惡痢，冷漏瘡，惡瘡，癘風。(時珍)

【求真按】

以上之藥物，惟有老、稚、大、小之差，附子與烏頭同效也。

《藥徵》曰「附子主逐水，故能治惡寒，身體四肢及骨節疼痛，或沉重，或不仁，或厥冷，而兼治腹痛、失精、下利」。

【求真按】

此說亦發本藥作用之一面者也。

《證治摘要》曰「門人稻葉節以附子之用法問余。答曰『夫烏、附之性猛烈，用之有瞑眩而愈者，有不暝眩而愈者，有徒中毒者。烏頭桂枝湯條云“其知者，如醉狀，得吐為中病”。又桂枝附子去桂加朮湯條云“如冒狀”，此為瞑眩而愈也。又用之，其病須臾而增劇，發頭痛，眩暈，或身體不仁，或發熱，上逆，嘔吐等證者，則為中毒也，當速止附子』。復問『瞑眩吐者與中毒吐者，何以辨之』？答曰『瞑眩吐者，其病愈後吐也。中毒吐者，其病增劇而吐也，是其別也。大凡用附子即愈，心氣爽快者，為藥證相應也。與療外科之結毒為動其痼毒而用之者自有徑庭』。然則附子之症狀如何？答曰『仲景云“無熱惡寒者”，又真武湯證曰“腹痛下利”，附子湯證曰“口中和”，由是考之，無熱惡寒，大便滑或溏，口中和者當以附子為準的。凡大便秘者，用之不中，惟冷秘之證用附子而大便通快。此冬節薄衣之人或婦人月經之時，一身冰冷，少腹痛者多有此證，然惟百人中之一人耳。又痛風之一證，用附子非數日不效者，若大便難，則宜兼用大黃劑，又久服附子，有患眼病者，宜速止附子，不然，則致後有失明者，慎諸』」。

【求真按】

此說雖未備，然甚切當，學者宜熟讀之。

※桂枝去芍藥加附子湯之注釋

太陽病，下之後，脈促，胸滿者，桂枝去芍藥湯主之。若微惡寒者，桂枝去芍藥加附子湯主之。(《傷寒論》)

【註】

本方為桂枝去芍藥湯中加附子，如東洞翁之說，治桂枝去芍藥湯證之微惡寒者。然此惡寒與表證之惡寒異，乃因誤治而成陰證之惡寒，不可忽也。

【桂枝去芍藥加附子湯方】

桂枝、大棗、生薑各九克，甘草六克，附子三克。

煎法用法同前。

※桂枝附子湯之注釋

傷寒，八九日，風濕相搏，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。(《傷寒論》)

【註】

傷寒八九日者，自患傷寒，約經八九日許之意。

風濕相搏者，由本來之水毒感外來之風邪，相互搏激也。

身體疼煩者，為身體全部疼痛煩悶也。

不能自轉側者，不能以自力臥而轉動也。

不嘔不渴者，讀之雖如字意，然有深意在焉。

因傷寒經過八九日，為現少陽柴胡湯證及陽明白虎湯證之時期，故云「不嘔不渴」，所以暗示無柴胡、白虎之證也。又脈浮者為表證之徵，然虛而濇為陰虛證之候。故本條之病證，以虛證與表裡、陰陽相半者也。

【桂枝附子湯方】

桂枝九．五克，附子、生薑各七克，甘草五克，大棗七克。

上藥剉細，以水三合，煎一合。去滓，一日分三回，溫服。

※桂枝附子去桂加朮湯之注釋

傷寒，八九日，風濕相搏，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。若其人大便硬，小便自利者，去桂加朮湯主之。(《傷寒論》)

【註】

本方與桂枝附子湯異。

無桂枝，故無上衝之候。

有朮，以有小便自利證。

小便自利，即為尿利過多，腸內枯竭以致大便難也。

故東洞翁謂本方之定義「治桂枝附子湯證而大便難，小便自利，無上衝證者」。

尾臺氏曰「小便自利者，謂猶不禁也。朮、附子、茯苓者，皆治小便之不利與自利，猶麻、桂之治無汗與自汗也」。

【桂枝附子去桂加朮湯方】

朮九．五克，附子七．五克，甘草五克，大棗、生薑各七克。

煎法用法同前。初服，其人身覺痹，半日許復服之。三服盡，其人如冒狀。勿怪，此以朮、附併走皮中，逐水氣，未得除，故使之爾。

【求真按】

東洞翁云附子主治逐水，本此。

※甘草附子湯之注釋

風濕相搏，骨節煩疼，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。(《金匱要略》)

【註】

和久田氏曰「濕者，水也。不曰水而曰濕者，因水每成腫，按之不凹，但以皮膚無種種之固結，肌膚如濕者，故名濕也。俗呼脹大之類皆可謂為濕也，此亦由正氣之弱，水氣得以乘之，後世所謂氣虛之候也」。

風濕相搏者，其人素有濕氣，感冒風邪，以風邪與濕氣相搏而名之也。

骨節疼煩者，節節關節疼煩也。

掣者，緊也，由後引之而痛也，謂驚恐與疼痛也。

不得屈伸之句，應骨節疼煩也。

近之者，以手近於疼處也。

汗出者，風濕相搏也。

短氣者，呼吸急迫也。

小便不利者，氣衝逆不能下降也。

惡風欲示較重於尋常，故又以不欲去衣足之。

凡此皆風濕相搏之證也。

此證汗出、短氣，以表證而衝逆急迫，有桂枝、甘草。又以惡風、骨節疼煩、小便不利等證，相伍以朮、附，而附子之分量多者，以表證劇，有內寒也。凡有內寒者，右小腹結聚，腹皮軟弱也。

【求真按】

此說雖是，然治骨節疼煩，不僅朮、附之作用而已，桂枝、甘草亦與有力焉，不可不追加之。

東洞翁本方定義曰「治骨節煩疼，不得屈伸，上衝，汗出，惡寒，小便不利者」，此說亦佳。然本方與由桂枝附子湯、桂枝去芍藥湯出發者異，是本於桂枝甘草湯者，故與彼較，有上衝短氣之加證也。

【甘草附子湯方】

甘草、朮各九克，附子六克，桂枝一二克。

上細剉，以水二合，煎一合。去滓，一日分三回，溫服。

※桂枝去芍藥加茯芩白朮湯之注釋

服桂枝湯，或下之，仍頭項強痛，翕翕發熱，無汗，心下滿，微痛，小便不利者，桂枝去桂加苓朮湯主之。(《傷寒論》)

【註】

《傷寒論》自著者落筆至於今日，約二千餘年，其中經多數醫家之注釋改竄，故或以注文混入於本文中，或依改竄本而傳，故其何真何偽，往往難以判斷，疑問處不一而足，本條亦同此例，「去桂」之二字即疑問之焦點也。

尾臺氏曰「桂枝去桂加茯苓朮湯之『去桂』二字可疑。〈太陽篇〉瓜蒂散條曰『病如桂枝證，頭不痛，項不強』，是頭痛項強者，本桂枝湯證也。今雖已服桂枝湯，或下之，然仍頭項強痛，翕翕發熱不止者，是桂枝湯證依然存在也，故不應不用此證之主藥桂枝。桂枝去芍藥加附子湯、桂枝去芍藥加皂莢湯、桂枝去芍藥加蜀漆龍骨牡蠣湯、柴胡去半夏加瓜蔞湯、木防己去石膏加茯苓芒硝湯諸方，其所去加，皆不過臣佐藥，可以證矣。後讀徐靈胎之說，與余意如合符契，益信鄙見之不謬。成無己亦曰『頭項強痛，翕翕發熱，雖經汗下，邪氣仍在表也。心下滿微痛，小便自利者，則將成結胸。今外證未解而無汗，小便不利，則心下滿微痛為停飲也，與桂枝湯以解。外加茯苓、朮以利小便，行留飲也』。由是觀之，則成氏所注之本，必無「去桂」二字也」。

吉益南涯以「去桂」為「去芍藥」之誤，舉其理由曰「本『去桂』也，今從《醫宗金鑑》作『去芍藥』，歷觀此證無『去桂枝』之理。此因水氣結滯而心下滿微痛，致頭項強痛，不逐心下之水，則不得外發，故雖服桂枝湯，或下之，亦不解也。今加茯苓、朮以逐水氣，以桂枝散其滿，去芍藥而欲專其力也。試觀逐水氣之劑未嘗有芍藥，故知當去之」。

前列二說，若依尾臺氏說，則本方宜稱桂枝加茯苓朮湯，而「去」，字全無意味。故余意準南涯氏說，認「去桂」二字為「去芍藥」之誤，應名本方為桂枝去芍藥加茯苓朮湯。

本方為桂枝湯之去加方，於理當汗出，今翕翕發熱無汗者，此理自南涯氏說雖非不能推究。但太倉氏所著《麻疹一哈》云「發熱之時，固無留飲凝結，腹氣和暢，表氣通透，則為疹子之候備，用藥宜表汗之。若留飲凝結而腹氣不和暢，則為疹子之候不備。蓋因他證先見故也，宜詳悉腹候以處之。留飲解散，腹氣和暢，則表氣通豁，疹子易從汗出矣」。

就上說觀之，本方證之無汗者為小便不利之結果，心下微滿痛，即為胃內停水明矣。

【桂枝去芍藥加茯苓朮湯方】

桂枝、大棗、生薑、茯苓、朮各七克，甘草五克。

煎法用法同桂枝湯。

※茯苓之醫治效用

《本草綱目》曰

◎茯苓

【氣味】

甘平，無毒。

【主治】

胸脅逆氣，憂恚驚邪恐悸，心下結痛，寒熱，煩滿，咳逆，口焦，舌乾。利小便，久服則安魂養神。(《本經》)

止消渴、好睡、…膈中痰水、水腫淋結，開胸腑，調臟器，伐腎邪，長陰，益氣力，保神氣。(《別錄》)

開胃，止嘔逆，善安心神。主肺痿痰壅、心腹脹滿、小兒驚癇、女人熱淋。(甄權)

補五勞七傷，開心益志，止健忘，暖腰膝，安胎。(大明)

止渴，利小便，除濕，益燥，和中，益氣，利腰臍間血。(元素)

逐水，緩脾，生津，導氣，平火，止泄，除虛熱，開腠理。(李杲)

瀉膀胱，益脾胃，治腎積奔豚。(好古)

◎赤茯苓

【主治】

破結氣。(甄權)

瀉心、小腸、膀胱之濕熱，利竅行水。(時珍)

◎茯苓皮

【主治】

水腫，膚脹。開水道，開腠理。(時珍)

【發明】

宗奭曰「茯苓行水之功多，益心脾，不可缺也」。

元素曰「茯苓，…其用有五：利小便也，開腠理也，生津液也，除虛熱也，止瀉也」。

杲曰「甘而淡，降也。其用有六，利竅而除濕，益氣而和中，治驚悸，生津液，小便多者能止，小便結者能通，…能益脾逐水，乃除濕之聖藥也」。

◎茯神

【氣味】

甘平，無毒。

【主治】

療風眩、風虛、五勞、口乾，能止驚悸、多恚怒、善忘，開心益志，安魂魄，養精神。(《別錄》)

補勞乏，主心下急痛、堅滿。(甄權)

◎茯神木

【主治】

偏風，口面喎斜，毒風，筋攣不語，心神驚掣，虛而健忘。(甄權)

治腳氣痹痛，諸筋攣縮。(時珍)

《本草備要》曰

茯苓｜甘溫，益脾，助陽，淡滲，利竅，除濕。色白，入肺瀉熱而下通膀胱(能通心氣於腎，使熱自小便而出)，寧心益氣，調營理衛，定魄安魂。治憂恚驚悸、心下結痛、寒熱煩滿、口焦舌乾、咳逆嘔噦、膈中之廢水(脾虛之所致)、水腫淋瀝、泄瀉遺精，小便結者能通，多者能止，生津止渴，退熱安胎，為松根之靈氣凝結而成，以大如斗、色白堅實者良。…皮專行水，治水腫膚脹。

茯神｜主治略同茯苓，但茯苓以入脾胃之用為多，茯神以入心之用為多。開心益智，安魂養神，療風眩、心虛、多恚、健忘，即抱茯苓之根而生者，去皮及中木用之。茯苓之心木名黃松節，療諸筋攣縮、中風喎斜、心掣健忘。

【求真按】

茯苓、茯苓皮、茯神、神木，其效略同。

《藥徵》曰「茯苓，主治心悸及肉瞤筋惕也，兼治小便不利，頭眩煩躁。曰心下悸，曰臍下悸，曰四肢聶聶而動，曰身瞤動，曰頭眩，曰煩躁，一是皆悸之類也。小便不利而悸者用茯苓則治，其無悸證者用之亦未見其效。然則悸為茯苓所主治，而小便不利，其兼治也。頭眩、煩躁亦然」。

《觀證辨宜》曰「裡水外行而疼痛者。發熱汗出，朮、苓主之。吐水者，茯苓、澤瀉主之。心下痞，…曰頭眩，曰小便不利者，水滯而氣不行也，茯苓主之。心下悸，曰頭眩，曰厥，曰癲眩，是水氣上攻之證也，茯苓主之。心下滿，曰上衝，曰頭眩，曰小便不利，有氣逆之證者，茯苓主之。咳，…水在血分而致者，茯苓主之」。

【求真按】

本藥之作用，雖如前諸說。然由余之實驗，本藥以利尿之頻數或減少，與胃內停水及心悸亢進，或肌肉之間代性痙攣為主目的，而仲景論及前諸說為副目的，其症狀不問為神經性與心臟或腎臟原因性，皆佳也。

※朮之醫治效用

《藥徵》曰「朮，主利水，故能治小便不利及自利，兼治身體煩疼、痰飲、失精、眩冒、下利、喜唾」。

此說雖非全屬無稽，然利水非獨本藥之特能，他藥亦多有此作用，故以利水為本藥之主治，不惟不妥當，由此抽象的解釋，臨床上將如何處之乎？

朮之為利尿藥，毋待辯矣。然於臨床上為腎機能障礙之徵，此尿利之頻數或減少與胃內停水為主目的，仲景論及下記諸說為副目的，乃可應用之也。故其作用頗類似於茯苓而實異。本藥性溫，含特殊之揮發油，故能刺激胃腸黏膜使之充血，此等臟器有急性炎證時，即中醫所謂有裡熱之際，假令其適應證雖具備，亦宜忌之。先宜治療急性炎證，然後可用此藥也。

或以為尿量減少為腎臟機能障礙之徵，是矣。然小便頻數證亦為此機能障礙之候者，乃因小便次數增加，而尿量反減少也，即腎臟機能發生病變之症狀也。尿意頻數之際，有苓、朮、澤瀉等對證利尿劑，或對證劑加用此等藥物，而腎臟機能尚不至嚴重的衰弱時可得援助，以驅逐水毒則病自能痊愈。

凡胃內停水者，由於胃肌之衰弱，胃壁緩弛，若再因心臟或腎臟有障礙時，尿排泄量減少，以致尿毒蓄積在其他體部。在停水不十分嚴重時，每能容於組織內而肉眼不易察覺，然於緩弛之胃腔內之水毒，由打聽觸診最易於確認。此胃內停水與尿利障礙均得以茯苓、朮、澤瀉等應用之。有此主要目的之時，若用本藥，則此停滯之水毒通過腎臟而排除於體外。同時此藥含有揮發油，能發揮健胃作用，若得他藥之協力時，西醫雖稱為難治之胃擴張證亦不難治之。

今欲證鄙見之不誤，揭許叔微之體驗談於下。

《本事方》曰「微患飲澼三十年，自左下有聲，脅痛，食減，嘈雜，飲酒半杯即止。十數日，必嘔酸水數升。暑月只右邊有汗，左邊絕無，自揣為澼囊。如有水窠臼時，窠不盈則不行，但清者得行而濁者停滯，以無可決之路，故積至五六日，則必嘔去也。脾土惡濕而水則流濕，若不燥脾以去濕，宜崇其土以填窠臼，乃悉摒諸藥，只以蒼朮、麻油、大棗為丸，服三月而疾除。由此常服之，不嘔不痛，胸膈寬利，飲食如故」。

【註】

意譯此文，則許叔微自身患胃內停水證三十年，胃內有水鳴，左季肋部疼痛，食欲減退，吞酸嘈雜，故飲酒則輕快。然十數日後，必吐出酸敗之胃內容物。夏季右半身常有汗，然於左半身則無，故自己想象為胃擴張，於其內有停水。揣摩其理，凡胃擴張而停水，恰如水在凹所，不充滿則不流出。停水中之澄清者能流行之，然汙濁者則停滯無去路，故漸次增量，積至五六日，必嘔吐以排出之。夫胃原忌水之停留，若不去此停留之水，以乾燥胃，當無治愈之期也。因悉止從來所用諸藥，只服蒼朮、麻油、大棗為丸，至三月後，殆已痊愈。自此之後常服此方，無嘔吐疼痛諸證，至於飲食亦如健時云。

許氏之說病理雖甚幼稚，然朮之去胃內停水，有健胃之殊效也明矣。而關於此藥物之利尿作用，雖無何等言及，然據不發汗、不嘔吐、不下痢觀之，則胃內停水由利尿排除，無疑義矣。

本藥用於身體煩疼者，乃以由尿利障礙，水毒久於關節內停蓄，則引致身體煩疼。而其理則如下之淺田氏說。

骨節疼痛者，其痛及於最裡者也。《說文》云「骨節者，骨肉之竅也」，蓋三百六十骨節，為神氣游行出入之處，而即為邪氣游行出入之處也。是以不惟風寒迫於此，如痰飲、梅毒，久鬱於內，則亦能為骨節疼痛，《論》曰「濕流關節」是也。

【註】

如是則尿利障礙與胃內停水為主目的，身體煩疼為副目的而用本藥。則隨胃內停水被驅逐，而關節內之水毒亦隨之消失矣，故身體煩疼不治而自治也。

茯苓、朮、澤瀉，用於水瀉之下痢者，乃因小便不暢，水毒停滯於消化管內，至一定程度時，腸管發生水瀉的下痢，以代腎之機能。此時用茯苓、朮、澤瀉，則此三藥能恢復腎機能，而消化管內之水毒由腎臟排出，故腸管水分減少，則不致下痢，是中醫以利尿劑治下痢之慣用療法，因知腸管與腎臟有表裡相互之關係也。

其他病證亦有用本藥者，亦可由上理推究之，茲從略。今舉諸說於下，以資參考。

《本草綱目》曰

◎朮

【氣味】

甘溫，無毒。

【主治】

風、寒、濕痹，死肌。…消食。(《本經》)

大風在身面，風眩、頭痛、目淚出。消痰水，逐皮間風水結腫，除心下急滿、霍亂吐下不止，利腰臍間血，益津液，暖胃，消穀嗜食。(《別錄》)

治心腹脹滿，腹中冷痛，胃虛下利，多年氣利，…止嘔逆。(甄權)

反胃，利小便，…補腰膝，長肌肉。治冷氣痃癖、氣塊、婦人冷癥瘕。(大明)

除濕，益氣，和中，補陽，消痰，逐水，生津，止渴，止瀉痢，消足脛濕腫。得枳實，消痞滿，氣分佐黃芩，安胎清熱。(元素)

理胃，益脾。…主舌本強，食則嘔，胃脘痛，身體重，心下急痛，心下水痞，…臍腹痛。(好古)

◎蒼朮

【氣味】

苦溫，無毒。

【主治】

除惡氣，弭災沴。(弘景)

主大風痹，心腹脹滿。…止嘔逆，下泄，冷痢。(甄權)

治筋骨軟弱，痃癖，氣塊，婦人冷氣癥瘕，山嵐瘴氣，溫疾。(大明)

明目，暖水臟。(劉元素)

除濕，發汗，健胃，安脾，為治痿要藥。(李杲)

散風，益氣，總解諸鬱。(震亨)

治濕痰留飲，或挾瘀血成窠囊，及脾濕下流，濁瀝帶下，滑瀉，腸風。(時珍)

《本草備要》曰

白朮｜苦燥濕(《經曰》「脾苦濕，急食苦以燥之」)，甘補脾，溫和中。在血補血，在氣補氣(同血藥則補血，同氣藥則補氣)。無汗能發，有汗能止。燥濕則能利小便，生津液，止泄瀉(泄瀉者，水瀉也，凡水瀉者，濕也)，消痰水、腫滿，黃疸、濕痹。補脾則能進飲食，袪勞倦(脾主四肢，虛則四肢倦怠)，化癥癖(同枳實則消痞，一消一補，名枳朮丸，因脾運而積化也)，和中則能已嘔吐，定痛，安胎。血燥無濕者禁用。能生膿作痛，潰瘍忌之。

蒼朮｜甘溫，辛烈。燥胃強脾，發汗除濕，能升發胃中陽氣，止吐瀉，逐痰水，消腫滿，辟惡寒(辟一切嵐瘴邪惡，暑濕月焚之為佳)，散風寒濕，為治痿要藥(陽明虛則宗筋縱弛而帶脈不引，故手足痿)。又能總解痰、火、氣、血、濕、食六鬱，燥結多汗者，禁用。

【求真按】

由弭災沴及辟惡氣觀之，則朮如有殺菌性，其當否，雖未明，然本藥含特種之揮發油，則或然歟。此問題暫置之。若夏時以此薰室內，則蚊群悉死而墜落，由是觀之揮發油，則此藥有殺蟲性之確實矣。

※《千金》桂枝去芍藥加皂莢湯之注釋

《千金》桂枝去芍藥加皂莢湯，治肺痿吐涎沫。(《金匱要略》)

【註】

方名之上冠以「千金」二字者何？因仲景著《傷寒雜病論》十六卷，惟《傷寒論》十卷傳於後世，餘皆散逸。宋時有王洙者，自蠹簡中發現仲景之《金匱玉函要略方》三卷，然《玉函》者，說明傷寒之證治，故與《傷寒論》無大差異，僅於字句間有多少之相違耳。然《金匱》有《傷寒論》中所無之論說方劑，故為必要而不可缺，但因歷時頗久，每有散缺，故其時高保衡、孫奇、林億三氏協力引用仲景之方法，由《千金方》、《外臺秘要》等之古書中，抄書之而成完本，命名為《金匱要略》。此際編者等因引用仲景之法方之書籍，或尊敬其編著者之精神，故於仲景之方名上，冠以此書名或編著之名，此係《金匱要略》之由來，而以「千金」二字冠於本方者，意謂本方不存於《金匱》，而由《千金方》抄錄之也，其他諸方亦同此例。

所謂肺痿者，《金匱》曰「熱在上焦，因咳為肺痿。…咳唾膿血，脈數虛者為肺痿」。

淺田氏云「熱在上焦，肺氣痿弱，咳有濁唾涎沫，脈數者，名曰肺痿。…故以為虛證，後世所謂勞嗽是也」。

《尊生書》云「勞傷脾肺，甚者多吐膿血，漸成為肺痿，將成勞瘵與肺痿者，可視為勞嗽之一證也」。

據上所云，肺痿即現今之肺結核，然丹波氏在所著《金匱要略述義》本方條有「按此方，…蓋亦屬肺冷之痿」。由是觀之，則肺痿有冷、熱二種，而本方能治肺冷之痿，然不可用於發熱不熱的現時之肺結核矣。

桂枝去芍藥加皂莢湯方

桂枝、生薑、大棗各九克，甘草、皂莢各六克。

煎法用法同前。

※皂莢丸之注釋

咳逆上氣，時時唾濁，但坐不得眠，皂莢丸主之。(《金匱要略》)

【註】

所謂咳逆上氣者，為咳嗽頻發之意。時時吐濁者，時時吐濁痰也。但坐不得眠者，坐則咳嗽少，呼吸稍舒，臥則咳嗽頻發而不得眠也。

皂莢丸方

皂莢末、棗肉等分。

上藥以蜂蜜為丸。一回四克許，一日三回服用。

※皂莢之醫治效用

《本草備要》曰「皂莢，辛溫而性燥。…吹之、導之，則通上下關竅而湧吐痰涎。搐鼻立作噴嚏，治中風口噤，胸痹，喉痹。服之則除濕去垢，消痰破堅，殺蟲下胎，治風濕風癩，痰喘腫滿，堅癥囊結。塗之則散腫消毒。煎膏，貼一切痹痛。合蒼朮焚之，辟瘟疫濕氣。一種小如豬牙，一種長而枯燥，一種肥厚多脂，多脂者良」。

《方輿輗》曰「心嘈無可奈何，與皂莢如粟米者，僅五七丸」。

據此二說觀之，則本藥為猛烈之刺激藥，似不可輕輕內用。

※桂枝加龍骨牡蠣湯之注釋

夫失精家，小腹弦急，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，桂枝加龍骨牡蠣湯主之。(《金匱要略》)

【註】

和久田氏曰「失精者，夢交而失精也，別男女為互文，其實一也。小腹弦急者，強急如弓弦，其證在於小腹，為下虛之候，氣血不和也，失精亦由於是。陰頭寒，目眩，髮落，並為衝逆之候而無下降之氣，陽氣不旺於下部也。髮落者，皆由於上實，瘀血集於頭部也。『脈極虛芤遲，為清穀，亡血，失精』之十二字，應為脈例斜插之文，言凡脈有極虛芤遲之三象，為下利清穀，亡血，失精之三病中脈應之例也。虛者，有場所而無物之義，為浮大無根之脈。芤者，言中空之脈。遲者，不速脈。三脈屬於氣血之虛，為陽氣衰之脈應也。得脈以下，為此方所取之脈證。就以上之脈例言時，其三脈中得之芤動而微緊，則為失精、夢交之脈。動者，惟關上有，而無上下首尾之脈，蓋得與臍上之築動應之。此方非虛寒之意，微緊而不遲故也」。

【桂枝加龍骨牡蠣湯方】

桂枝、芍藥、大棗、生薑、龍骨、牡蠣各五．五克。

煎法用法同前。

※先輩之論說

◎東洞翁本方定義曰

「治桂枝湯證之有胸腹動者」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「稟性薄弱之人，因色欲過多則血精減耗，身體羸瘦，面無血色，身體常有微熱，四肢倦怠，唇舌乾燥，小腹弦急，胸腹動甚，及至於窮，不死何待？若以此方長服，嚴慎閨房，保嗇調攝，則能肉生於骨，可望回生」。

「婦人心氣鬱結，胸腹動甚，寒熱交作，經行常愆期，多夢驚惕，鬼交漏精，身體漸就羸瘦，其狀恰似勞瘵。孀婦室女，情欲妄動而不遂者，多有此證，此方宜之」。

「此方及桂枝去芍藥加蜀漆龍骨牡蠣湯、桂枝甘草龍骨壯蠣湯三方，所謂癲癇家上衝眩暈，耳鳴，胸腹動悸，夢寐驚起，精神恍惚，或無故悲愁者，隨證選用，各有效也。若心下痞，大便難者，宜兼用瀉心湯。又火傷湯潑，大熱口渴，煩躁悶亂欲死者，及灸後煩冤者，亦宜選用三方，或兼用瀉心湯、黃連解毒湯等」。

「由余之實驗，以上病證須此三方者反少，而小柴胡湯、柴胡桂枝乾薑湯、苓桂朮甘湯、桂枝茯苓丸、當歸芍藥散等之單用，或二乃至三方之合用，或須兼用黃解丸等之場合極多。火傷者，概以瀉心湯或黃連解毒湯等之單用，亦已足矣」。

※桂枝去芍藥加蜀漆龍骨牡蠣湯之注釋

傷寒脈浮，醫以火迫劫之，亡陽，必驚狂，起臥不安者，桂枝去芍藥加蜀漆龍骨牡蠣湯主之。(《傷寒論》)

【註】

和久田氏曰「劫者，因威脅而出物也。夫表邪之輕證，其初不用湯藥，以燒針於肌，威脅出汗，為當時醫者之術，以此病名為傷寒，固非輕證。然醫以火迫於肌，劫而出汗，因亡陽也。亡者，言不自衛其處也。出汗以劫，因而陽氣不能衛於表，衝氣劇而為胸腹之動氣，則必發驚狂之證也。起臥不安者，亦起亦臥而不能安，乃詳驚狂之狀之辭也。此證以亡陽而致衝逆，下之而致胸滿，內外雖如異途，然其歸趣一也。加龍骨牡蠣之意以鎮動氣，且加蜀漆去痰逐水也，亦由衝逆而逐逼痰氣於心胸也」。

火邪者，桂枝去芍藥加蜀漆龍骨牡蠣救逆湯主之。(《金匱要略》)

【註】

《勿誤藥室方函口訣》本方條曰「此方主火邪，故湯火傷之煩悶疼痛者及灸瘡發熱者有效。以牡蠣一味，麻油調塗湯火傷，則火毒忽去，其效可推想而知矣」。

《方輿輗》本方條曰「不寐之人，徹夜雖一目亦不得瞑，及於五六夜時，必發狂，可懼也，亟宜服此方。蜀漆去心腹之邪積也」。

東洞翁於本方定義曰「治桂枝去芍藥湯證而胸腹動劇者」。

【求真按】

淺田氏由火邪之側面說明本方，有持氏自驚狂之方面說明本方，東洞翁由腹證上說明本方，則本方宜用東洞翁說為主，二氏之言為副。

【桂枝去芍藥加蜀漆龍骨牡蠣湯方】

桂枝、生薑、大棗、蜀漆各五．五克，甘草三．五克，牡蠣九克，龍骨七克。

上剉細，以水四合，煎成一合。去滓，一日分三回，溫服。

※桂枝甘草龍骨牡蠣湯之注釋

火逆下之，因燒針煩躁者，桂枝甘草龍骨牡蠣湯主之。(《傷寒論》)

【註】

和久田氏曰「按此證可作三逆二因觀。火逆一，下之一，燒針一，三逆也。下之，一因，燒針，二因也。『煩躁』二字承上之二因。火逆例曰『脈浮宜以汗解，而以火灸之，則邪無從出，因火而盛也，病自腰以下必重而痹，名為火逆是也』。火逆猶宜和表而救之，反下之而發為煩躁，燒針亦非發汗之正法，因是亦發為煩躁，故成二因，並成一煩躁證。以桂枝、甘草和表緩急，以龍骨、牡蠣鎮驚狂之動氣，煩躁自治之意也」。

東洞翁對本方之定義，雖曰「治胸腹有動而急迫者」，然不若治桂枝甘草湯證而胸腹有動者之為當也。

【桂枝甘草龍骨牡蠣湯方】

桂枝一四．五克，甘草、龍骨、牡蠣各七克。

上藥剉細，以水二合，煎一合。去滓，一日分三回，溫服。

※蜀漆之醫治效用

《本草備要》曰「常山，辛苦而寒，有毒。能引吐行水，去老痰積飲，專治諸瘧。然悍暴，能損真氣，弱者慎用。…苗名蜀漆，效用略同」。

《續藥徵》曰「蜀漆，主治胸腹及臍下動劇者，兼治驚狂、火逆、瘧疾」。

【按】

據上說觀之，則本藥主治胸腹臍下之悸動劇者，且兼治驚狂、火逆，有殺蟲殺菌性。然以有毒不可輕用。

※牡蠣之醫治效用

本藥含多量之碳酸鈣，故有制酸作用。然中醫多用於此目的以外，茲詳說於下。

《藥徵》曰「牡蠣，主治胸腹之動，兼治驚狂、煩躁」。

【按】

牡蠣、黃連、龍骨同為治煩躁之藥，而各有所主治也。膻中者，黃連所主治也。臍下者，龍骨所主治也。而部位不定，胸腹煩躁者，牡蠣之所主治也。

《氣血水藥徵》曰「外行之血下陷甚者則作驚作躁，其不甚者多寒而煩，不致驚躁耳，此血下陷之候也。下陷之血氣，自心胸作動者，牡蠣主之也」。

《蕉窗雜話》曰「牡蠣能下水，使久蓄之寒水下達於水道，故其初得遍歷胃中，而免吐水腹痛等證也」。

【按】

蛇含石、鐵粉、辰砂、禹餘糧、牡蠣等皆有鎮墜利水之效，各有其適用處，故有小差耳，至其細微，不能盡論，當以意會也。歸納之，均有鎮墜其氣之效，故有鎮氣及利水之能。

《餐英館治療雜話》曰「世醫僅知牡蠣止汗、濇精，然不知除心下氣痛，消疝癥、積塊者，皆不讀《本草》之弊也。《丹溪心法》中有心脾氣痛，服牡蠣一味酒之方。又好古曰『牡蠣者，入足少陽，為軟堅之劑』，其他本草亦有療疝癥、積聚者，…要之，心胸嘈雜，心下氣痛者，牡蠣妙也」。

【按】

反胃之證，起居未至大衰者，亦以此方加牡蠣為佳。吞酸、嘈雜、嘔吐為目的，有心胸刺痛者，則更佳也。牡蠣治氣滯痛，詳於《本草》。牡蠣治吞酸嘈雜，有《蘭醫》之說明，其說曰「白酒腐敗，加以石灰則改味，人所飲之水飲，留滯於心胸之間，久則腐敗，成為酸水，故用石灰類之牡蠣治吞酸嘈雜，是理之常也云云」，非簡短之說明耶？近世由氣發之病人不少，以牡蠣加於順氣豁痰劑中，宜研究之。

《本草備要》曰「牡蠣，濇腸，補水，軟堅。鹹以軟堅化痰，消瘰癧結核、老血瘕疝。濇以收脫，治遺精崩帶，止嗽，斂汗，固大、小腸。微寒以清熱補水」。

【按】

以上諸說，雖無不可，然或未備，或過偏，或涉於枝葉之議論，皆非完璧也。本藥以胸腹之動為主目的，驚狂、煩躁為副目的，雖如東洞翁之所言，然有是等證而亦有不當用者。血下陷云云，即血液集於體之內部，不循於體表，故成驚狂及煩躁，或寒多而煩，未致驚躁，當用本藥。雖如南涯氏之說，然亦難為此藥應用上恆久不變之法則。其他諸說，不無參考之價值，然亦難為本藥之主目的。由余之實驗，當用牡蠣之病者，由於先天的或誤治等之身體虛弱、腹部軟弱而未陷於陰證者，用本藥以此體質與胸腹動為主目的，驚狂、煩躁、幻覺、不眠等之神經症狀及前諸家所說為副目的而用之也可。

本藥之作用，大有類似於茯苓，然其間亦自有分別，即茯苓之悸雖應於手而小，而本藥之動大也。茯苓有肌肉痙攣，本藥無此證也。茯苓無渴症，本藥有此證也。又本藥之作用，疑似於黃連，然黃連用於實證，本藥虛證也。黃連有熱伏，有腦充血徵之顏面潮紅，本藥則不然。

※龍骨之醫治效用

《本草備要》曰「龍骨，甘濇。…能收斂浮越之正氣，濇腸，益腎，安魂，鎮驚。…驚癇、瘧利、吐衄、崩帶、遺精、脫肛。利大小腸，固精，止汗，定喘，斂瘡，皆濇以止脫之義」。

《藥徵》曰「龍骨，主治臍下之動，兼治煩驚失精」。

【按】

據此二說觀之，則本藥為收斂藥之一種，其主目的為衰脫之徵候與臍下之動，副目的為煩驚、失精等，亦可用之。

※小建中湯之注釋

傷寒，陽脈濇，陰脈弦，法當腹中急痛者，先與小建中湯。不差者，與小柴胡湯主之。(《傷寒論》)

【註】

汪氏曰「此條乃少陽病，兼挾裡虛之證也。傷寒之脈弦，弦者本為少陽之脈，宜與小柴胡湯，茲但陰脈弦而陽脈濇，此陰陽以浮沉言，脈浮取之則濇而不流利，沉取之則亦弦而不和緩。濇主氣血之虛少，弦又主痛，法當腹中急痛，與建中湯者，溫中補虛以緩其痛而兼散其邪，先以溫補而弦脈不除，痛猶未止者，為不瘥。此為有邪留於少陽經，後與小柴胡湯去黃芩加芍藥以和解之。蓋腹中痛亦為柴胡證中之一候，余以先補後解，乃仲景之妙法也」。

【求真按】

小柴胡湯去芩，為紊亂仲景法，加芍藥，蛇足也。但知芍藥證必在而加之，不責也。

錫氏曰「先與小建中湯，便有與柴胡之意，非因小建中無效而又與柴胡也」。

柯氏曰「仲景有一證用兩方者，如用麻黃以解汗，半日復煩，用桂枝以更汗者同法。然皆因設法以禦病，非必然也。先麻黃繼桂枝者，是由外而之內之法也。先建中繼柴胡，是自內而之外之法也」。

傷寒，二三日，心中悸煩者，小建中湯主之。(《傷寒論》)

【註】

《方輿輗》曰「傷寒裡虛時為悸，邪擾時為煩，故初起二、三日，即有此證候者，不宜攻其邪，但與小建中湯溫養中氣，中氣建，邪自解矣。雖不即解，然發表攻裡之機亦自此出，是仲景禦變之法也。疝氣、癥瘕等證，往往亦宜用此法治之」。

虛勞，裡急，悸，衄，腹中痛，夢失精，四肢酸疼，手足煩熱，咽乾口燥，小建中湯主之。(《金匱要略》)

【註】

和久田氏曰「虛勞，病名也。然古人命名，無一不取於證。虛者，有場所而其內無物之謂。皮骨，場所也。實其內之物，血肉精液也。今精液肌肉不潤，血亦有不能流動之勢，肉瘦筋弱，顏面無血色而薄白，皮骨僅存，其內無實物，故名以虛。證曰『男子色薄者，主渴及亡血。卒喘悸，脈浮者，是裡虛也』。亡有逃亡之意。勞者，疲也。血不榮肉，精不守骨，虛熱入於骨髓而手足心熱，四肢痛，夢遺精，手足瘦削，不能遠行，所以名為勞也。裡急之裡，即表裡之裡，皮膚之內，筋脈之意也。悸者，乃心中悸也。衄者，鼻血也，由於衝逆之故。腹中痛，由於裡急也。夢失精者，夢像也，精以靜而守於內，今內虛而失守，因夢而失，下焦之虛也。手足煩熱者，手足之心發熱也。酸痛者，酸楚疼痛也。咽乾口燥者，血氣衝逆，虛熱之候，與口舌乾燥不同，口舌乾燥由於胃中實熱，故捨其舌而曰咽乾口燥，總是虛勞之證也」。

《類聚方廣義》本方條下曰「虛勞裡急云云，此證余每用黃耆建中湯，其效勝於小建中湯，學者試之」。

【求真按】

此說較是。

男子黃，小便自利者，當與虛勞小建中湯。(《金匱要略》)

【註】

黃者，為黃疸。然惟黃疸之小便自利，宜與本方，恐不似仲景之口吻，或有本方證，而省略前提乎？

《類聚方廣義》本方條曰「《金匱要略》︿黃疸篇﹀曰『男子黃，小便自利者，當與虛勞小建中湯』，按小便自利與不利，至失其常，則同於桂枝加黃耆湯，證曰『黃汗云云，小便不利』，由是觀之，則疑虛勞小建中湯，或謂黃耆建中湯乎？又按仲景於黃耆建中湯證曰『虛勞云云，小便多』，必效方之黃耆建中湯證曰『小便數』，曰多，曰數，是亦失常，更可為證，故余每用黃耆建中湯也」。

【求真按】

此說較是。

婦人腹中痛，小建中湯主之。(《金匱要略》)

【註】

本條亦與前條有同樣之可疑，不宜有男子、婦人之拘定。

【小建中湯方】

桂枝、生薑、大棗各五．五克，甘草三．五克，芍藥一一克，膠飴十二兩。

上藥剉細，以水二合五勺，煎一合。去渣，加膠飴溶之，一日分三回溫服。

【茯苓建中湯方】

加茯苓五．五克於小建中湯中。煎法用法同前。

※先輩之論說治驗

◎《醫方集解》曰

「昂按：此湯以飴糖為君，故不名桂枝芍藥，而名建中。今人用小建中者，絕不用飴糖，是失仲景之遺意也」。

◎《蘇沈良方》本方條曰

「此藥治腹痛如神，然腹痛按之便痛，重按之卻不甚痛，此是氣痛。重按則愈痛而堅者，當自有積也。氣痛不可下，下之則愈甚，此虛寒證也。此藥偏治腹中虛寒，補血，尤治腹痛」。

【求真按】

然腹痛按之則便痛，重按卻不甚痛者，此是氣痛。重按則愈痛而堅者，當自有積也。「氣痛不可下，下之則愈甚」之章句，是說本方證腹痛與實證腹痛之鑑別法，亦可為一般虛證與實證之判別法，而此說係基於《金匱》之「病者腹滿，按之不痛者為虛，痛者為實」而擴充之也。

◎《證治準繩》本方條曰

「治痢不分赤、白、新、久，但腹中大痛者，有神效。其脈弦急或浮大而濇，按之則空虛，或舉、按皆無力者，是也」。

◎《張氏醫通》曰

「形寒飲冷之咳嗽、腹痛而兼脈弦者，小建中湯加桔梗以提肺氣之陷」。

◎東洞翁本方定義曰

「小建中湯治裡急，腹皮拘急及急痛者」。

「按當有腹中拘急之證，其方類芍藥甘草湯」。

【求真按】

其方當作『類於桂枝加芍藥湯』。

◎淺田氏曰

「此方治中氣虛而腹中引痛者。凡古方書云脾胃，云建中者，皆建立脾胃之義也。此方…唯血乾俄頃，腹皮拘急，或強按無底力，譬如按琴上之系，雖為積聚腹痛等證，宜建中以潤血緩急迫之意用之。全體腹中無力，而有凝滯者，此湯有效」。

◎《建殊錄》曰

「一患者四肢憊惰，有時心腹切痛，居常鬱鬱，志意不樂，諸治無效。某醫以先生有異能，勸迎之。患者家人曰『固聞先生名，然古方家多用峻藥，是以懼而未請』，醫更勸之，且保其無害，遂迎先生診之。腹皮攣急，按之不弛，乃作建中湯使飲之。其夜胸腹煩悶，吐下如傾，家人大驚，急召某醫責之。醫曰『東洞所用，非峻劑也，因病適將發動耳』，家人尚疑，又召先生，意欲不復服。先生曰『余所用非吐下之劑，而如是其甚者，蓋彼之病毒之勢已敗而無所伏，因而自潰，宜益攻之』。家人服其言，先生乃還。翌早，病者自來謁曰『吐下之後，諸證脫然如平日』」。

【求真按】

是藥瞑眩，而即治也。

◎《生生堂治驗》曰

「一男子久患頭痛，立則暈倒。醫以為梅毒，與芎黃湯及輕粉、巴豆之類攻之數百日。先生診之，自心下至小腹拘攣如繩索，乃以小建中湯百餘帖愈之」。

【求真按】

自心下至小腹拘攣如繩索者，即腹直肌攣急也。

◎《方機》曰

「心悸或肉瞤筋惕，或頭眩者(應鐘)，心悸甚者(解毒)，茯苓建中湯主之」。

【求真按】

此方揭載於《方機》，恐係東洞翁之創方。

◎《生生堂醫談》曰

「一男子年三十許，患面色如土，息短而腹中有物，時時衝心。眾醫為奔豚，治無效，如是三年，農事廢弛。請於予，予與茯苓建中湯，並放其痧，血出如濺，衝心遂止，諸證隨退」。

【求真按】

此證此方中，或可合用桂枝茯苓丸。

※黃耆建中湯之注釋

虛勞裡急，諸不足，黃耆建中湯主之。(《金匱要略》)

【註】

和久田氏曰「諸不足者，氣血均不充足之謂也。案：黃耆有伸張正氣於肌表，而回復其津液之能。諸肌表之不足者，皮膚乾而不潤，衛氣不固其腠理，津液由自汗或盜汗而消失。黃耆能伸正氣，回津液，固密其腠理，則瘀水自回降，小便通利，滑肌膚而得潤澤。抑黃耆雖云治自汗盜汗，然皆由正氣之不足，故不可以此為主能也。余之用黃耆，不必汗之有無，但得肌表乏正氣者，即不誤矣」。

《勿誤藥室方函口訣》本方條曰「此方主小建中湯之中氣不足，腹裡拘急，而帶諸虛不足者，故加黃耆也。仲景之黃耆，大抵為托表、止汗、去水之用，此方可知亦以外體不足為目的也。此方雖用於虛勞之證，腹皮貼於背，無熱而咳者，然或有微熱者，或汗出者，無汗者，俱可用之」。

【黃耆建中湯方】

小建中湯加黃耆五．五克。

煎法用法同前。

※先輩之治驗

◎《續建殊錄》曰

「一男子久患咳，嘗吐血，爾後氣力大衰，短氣息迫，胸中悸而煩，腹肌攣急，不能左臥，寐則汗出，下利日一二行，目上、足跗微腫，咳不止，飲食減少，羸瘦尤甚，與黃耆建中湯，盜汗止，攣急漸緩，得以左臥而不下利，微腫散，咳依然，更兼用解毒散，逾日，諸證全退」。

※當歸建中湯之注釋

《千金》內補當歸建中湯：治婦人產後虛羸不足。腹中刺痛不止，吸吸少氣，或小腹中拘急，痛引腰背，不能飲食。產後一月，日得服，四五劑為善，令人強壯，宜當歸建中湯。(《金匱要略》)

【註】

吸吸者，吸氣性呼吸困難。少氣者，極度之淺表性呼吸也。

【當歸建中湯方】

當歸七克，桂枝、生薑、大棗各五．五克，芍藥一一克，甘草三．五克。

煎法用法同前。若大虛，則加飴糖六兩，湯成納之，暖於火上，令飴消。若去血過多、崩傷、內衄不止，加地黃六兩、阿膠二兩，合八味，湯成，納阿膠。若無當歸，以芎藭代之，若無生薑，以乾薑代之。

※當歸建中湯之腹證

本方於桂枝加芍藥湯，或小建中湯，加以治貧血性之瘀血之當歸，則於腹證上亦同為腹直肌攣急，然左側殊甚，臍下部(殊於左腸骨窩部)有軟弱瘀血塊，呈一般貧血之虛狀。

※先輩之治驗

◎《漫游雜記》曰

「有一婦人，經水至五十餘不斷，其至也，每月十四、五日，血下三倍於常人，面目黧黑，肌膚甲錯，暈眩日發四、五次，數步不能，徹夜不眠，呻吟之聲聞於四鄰，其脈沉細，其腹空脹，心下暨肚腹各有一塊堅如石，蓋因敗血凝結，震蕩鮮血也。余一診曰『腹力虛竭，不當攻積塊，惟與滋潤之方，觀其動靜』，家有二子，懇請不罷，乃與當歸建中湯，使日服二帖。經五十餘日，無他異，唯覺暈眩稍減耳。又數日，其左足發腫毒，一日三五次，暴熱來去。家人驚，請他醫，他醫診為氣疾，與三黃湯，二日許，暈眩大發，卒厥欲死。於是遑遽，再請於予。余曰『病不可攻而攻，故有斯變，斯人斯疾，除當歸建中湯，不宜別進一方也』，使服建中湯數百日，覺身體滋潤，徐徐以艾炷，於是再作建中湯與之。半歲，暈眩不發，日行數百步，血來減於前。於是灸於脊際，日三四穴，漸增至五六穴，共約三十七穴，每月輪次為之，終則與建中湯。如是一年許，血來減半，面目皮膚生津液。又經一年，徒步涉山河，詣筑後之善導寺」。

◎《續建殊錄》曰

「一老婦腿足疼痛十餘年，遂成攣急而痿躄，身體羸瘦，腹中拘攣，胸脹如龜背，仰臥不能轉側，唯飲食如常，故氣力不衰。先生與當歸建中湯及消塊丸，逾月能步行矣」。

《成績錄》曰「一男子二十餘歲，腰腳攣急微痛，上衝耳鳴，經年不治。先生用當歸建中湯，兼以應鐘散而愈」。

【歸耆建中湯方】

黃耆建中湯中加當歸七克。煎法用法同前。

本方雖為華岡青州氏之創方，其實為師之黃耆、當歸二建中湯之合方，常用於外科的疾患。其法散見於所著諸書，但皆零星雜出，茲不集錄。

※先輩之論說

◎《類聚方廣義》黃耆建中湯條曰

「此方加當歸名歸耆建中湯，治諸瘍膿潰之後，荏苒不愈，虛羸煩熱，自汗盜汗，稀膿不止，新肉不長者。若惡寒下利，四肢厥冷者，更加附子。又治痘瘡淡白而不灌膿之際，及灌膿之際平塌灰白，或內陷外剝，下利微冷，聲啞脈微者，兼用伯州散」。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方為青州所意創，雖用於瘡瘍，亦宜用於虛勞之盜汗、自汗證」。

※黃耆及建中劑不可應用於肺結核

余往年誤認關於桂枝加黃耆湯以下仲景之意及此等諸方之諸家學說，用黃耆及建中劑於肺結核而致失敗。當時學尚淺陋，不知其故，後讀《蘭臺軌範》等書，乃始得解。余恐後世或有蹈余之故轍者，故將此等諸說，特書大書於下，以為鑑戒。

《蘭臺軌範》曰「古人所云之虛勞，皆是純虛無陽之證。近日之陰虛火旺，吐血咳嗽者，正與相反，若誤治之，必斃。近日吐血咳嗽之病，乃係血證，而有似於虛勞，其實非虛勞也」。

【註】

所謂純虛者，真虛證之意。無陽者，非無陽證，而有陰證之義。陰虛亦陰證，而非虛證之意。其為陽證，而為虛證之義也。火旺者，炎證劇烈之謂。全文之意，古虛勞為陽虛證，與現今之炎證熾盛，吐血咳嗽者正相反，若以古虛勞之治方，與現今之吐血咳嗽病時，必死云。

又同書小建中湯條曰「此方治陰寒陽衰之虛勞，正與陰虛火旺之病相反。庸醫誤治，害人甚多。此處咽乾口燥者，乃非由津液少而有火也」。

《方輿輗》曰「小建中湯者，古聖治虛勞之大方也。然今試用之，病者輒有覺上逆、熱悶、中滿等證者，予嘗疑此。近日廣集名家書論，始似有所得。蓋古之所謂虛勞，為虛寒之證，而後世所謂虛勞，火動之證也，雖名同而實異。余前辨病不明，且惑於藥無寒熱溫涼之僻說，只據病名以求方藥，所以不能得也。夫寒熱溫涼，藥之性也，豈可謂無乎。試言一驗。繼淇曰『有麻黃之地，冬不積雪，其溫熱之性使然也』。如建中湯雖非大溫，然有桂枝，若投於火旺之證，如以湯沃沸。要之，治療以辨證為首務，然後以方隨之，不然行之雖得偶中，然其失多矣」。

《張氏醫通》云「…有十餘歲之女子，因發熱，咳嗽，喘急，小便少，成腫病，用利水藥而得愈。然因虛羸過甚，遂用黃耆建中湯，日一服。三十餘日，遂愈。夫人之稟受不同，虛勞小便白濁之陰臟之人，服橘皮煎、黃耆建中湯，獲愈者多。至於陽臟之人，則不宜用暖藥矣，建中湯雖不甚熱，因有肉桂，若服之稍多，亦反為害。要之，用藥亦當量其所稟，審其冷熱，不宜一概以建中湯治虛勞也」。

【求真按】

有持與張二氏，舉建中湯不適宜於肺結核之理由，歸罪於桂枝，可謂已甚之論，何則？小建中湯之君藥為膠飴，其量最多，臣藥為芍藥，量次之，今二氏指摘其罪於桂枝。夫桂枝與生薑、大棗、甘草只為佐使藥，其量甚少，故討究本方之能力，當求於其君臣藥之膠飴、芍藥，不當及於佐使藥之桂枝也。二氏之說，正反之，其議論之不當，理論上已極明矣。

然小建中湯之不適於肺結核，乃因此方之君藥為膠飴，其性大溫，有助長炎證之弊，而臣藥芍藥富收斂性，有抑遏皮膚、肺、腸、腎之排泄機能之作用。若誤以主此二藥之本方與此病者時，一面助長炎證，一面則阻止結核毒素之排泄，是以反使增惡耳。

《雜病辨要》曰「按古之所謂虛勞者，皆是裡虛不足之證，與今勞嗽吐血相反，誤治必斃。勞嗽吐血，是肺萎雖似虛勞，其實不然也」。

※膠飴之醫治效用

《本草綱目》曰

◎膠飴

【氣味】

甘，大溫，無毒(宗奭曰「多食則動脾氣」。震亨曰「大發濕中之熱」。時珍曰「凡中滿吐逆，牙齒，赤目，疳病者，宜切忌之，生痰動火為最甚」)。

【主治】

補虛乏。(《別錄》)

補虛冷，益氣力，止腸鳴、咽痛，…消痰，潤肺，止嗽。(思邈)

健脾胃，補中。(孟詵)

脾弱不思食人，若少用之，能和胃氣。(宗奭)

解附子、烏頭毒。(時珍)

【發明】

成無己曰「脾欲緩，急食甘以緩之。膠飴之甘，以緩中也」。

【按】

本藥之作用酷似甘草，治急迫作用，二者殆相伯仲。甘草性平，通用於表裡、陰陽、虛實各證。本藥性大溫，雖可用於陽虛證，然陽實、陰虛及寒實證不可用之，有適於裡證而不適於表證。又甘草無營養成分，而本藥有豐富之滋養成分，亦是其別也。

《和漢藥物考》曰

◎飴糖(或作膠飴)

【成分】

主要成分為麥芽糖糊精，兼含蛋白質及少量之鹽分。

【效能】

飴糖以含水碳素之加溶物，故易消化，自古用為小兒及產婦之滋養物。又為配伍藥物而制成飴劑。

※黃耆桂枝五物湯之注釋

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。(《金匱要略》)

【註】

陰陽俱微無定說，寸口關上微，尺中小緊，非師之正文，或係注文竄入云。

血痹者，和久田氏云「血脈濇滯，麻痹之名也」。尾臺氏云「身體痹而覺肌膚習習者」。淺田氏云「邪入血分，形體麻痹，如被微風吹者，是可知矣」。

風痹者，和久田氏曰「風痹者，為正氣虛，邪氣入犯，麻痹不仁之名也」。尾臺氏曰「身體痹而不仁者，謂之風痹。風痹者，肌膚頑麻而不知痛癢之謂也」。淺田氏謂「風痹者，頑麻兼有疼痛也」。

據上所說觀之，則血痹者，為外證身體不仁。所謂如風痹狀者，因血液之變調，身體雖麻痹，尚未甚也，且可知不疼痛矣。

【黃耆桂枝五物湯方】

黃耆、芍藥、桂枝、大棗各七克，生薑一四．五克。

上藥細剉，以水三合，煎成一合。去滓，一日分三回溫服。

※先輩之論說

◎東洞翁本方定義曰

「治桂枝湯證而嘔，身體不仁，不甚急迫者」。

◎和久田氏駁之曰

「《方極》云『桂枝加黃耆湯證而不急迫作嘔者』，愚云，此但就去加言之，未思及本文之證。此證雖有桂枝，無衝逆之證，無痹而不仁之外證及發嘔之候，非以嘔而增加生薑也」。

【求真按】

和久田氏所說較是。

◎淺田氏曰

「又血痹證不止而氣虛者，有因瘀血積滯者，治屬桂枝茯苓丸，不可不知也」。

【求真按】

此說雖是，余意當屬於桂枝茯苓丸或當歸芍藥散之治，學者不可不知也。

※知覺麻痹者，非因知覺神經之原發的病變，因病毒而引起續發的知覺神經病變之結果也。

多數西醫以知覺麻痹，即為知覺神經之炎證或變質，是謬見之甚也。凡知覺神經若不因外傷或特種毒物之作用，則不能自動成病。換言之，即知覺神經非原發性而是續發麻痹也。病毒使續發知覺神經病，故發生麻痹也。即病毒為原因，知覺神經病為結果，而麻痹亦其結果也。因有此理，故血痹用桂枝茯苓丸或當歸芍藥散，主驅逐麻痹真正病原的瘀血，或瘀血兼水毒，而不拘知覺神經病變之如何也。所以中醫反比深知此理之西醫能治麻痹也。

※黃耆芍藥桂枝苦酒湯之注釋

問曰「黃汗之為病，身體腫，發熱，汗出而渴，狀如風水，汗沾衣，色正黃如藥汁，脈自沉，從何得之」？師曰「以汗出入水中浴，水從汗孔入，得之，黃耆芍藥桂枝苦酒湯主之」。(《金匱要略》)

【註】

尾臺氏曰「《千金方》『沾』作『染』，『藥』作『蘗』」。

【求真按】

蘗汁為黃蘗汁，其色正黃，以之形容黃汗也。

和久田氏曰「身體腫者，肌表之瘀水多也。肌表之多瘀水，因為正氣之虛弱，故黃耆分量為之特多也。發熱者，由於血氣之鬱，故發熱汗亦出也。因出汗致內渴，故曰『發熱，汗出而渴』。風水者，身腫、脈浮、汗出，其狀相似，故曰『狀如風水』。然風水之汗不黃，其脈不沉，故舉汗色、脈狀以辨其疑。又風水因感外邪，所以脈浮也。此證為陽氣鬱遏難宣，故雖發熱而脈沉也。云自沉者，為本分之脈證，非受其他妨害之意也」。

【黃耆芍藥桂枝苦酒湯方】

黃耆一八克，芍藥、桂枝各一一克。

上剉細，以水二合六勺，苦酒四勺，煎一合。去滓，一日分三回溫服。若心煩，服至六七日乃解。若心煩不止者，以苦酒阻故也。

【註】

尾臺氏曰「本邦之醋氣味釅烈，故如法煮之，間有不能服者。倘爾，宜以水煮用」。又曰「阻者，格也，與病毒阻格，故發心煩也」。

※防己茯苓湯之注釋

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。(《金匱要略》)

【註】

和久田氏曰「聶聶者，微動貌，即為肉瞤貌也」。又曰「防己茯苓湯，治皮水病，四肢腫、衝逆、肉瞤者，是亦正氣不能達於皮膚而腫滿也。加以水氣衝逆，至於肉瞤，故重用茯苓為主治，佐以防己、黃耆、桂枝、甘草，以宣正氣而降衝氣，可見是利水氣之意」。

尾臺氏曰「聶聶而動與瞤動略同，皆由水氣所成，故以茯苓為主治也」。

《小補韻會》曰「聶，動貌。《素問》〈平人氣象論〉曰『厭厭聶聶，如榆莢之落』。又《難經》〈十五難〉曰『厭厭聶聶，如循榆葉』」。

【防己茯苓湯方】

防己、黃耆、桂枝各七克，茯苓一四．五克，甘草五克。

上剉細，以水三合，煎一合。去滓，一日分三回溫服。

※先輩之論說治驗

◎東洞翁本方定義曰

「治四肢聶聶而動，水氣在皮膚而上衝者」。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方主治皮水，然方意近於防己黃耆湯，但去朮加桂、苓者，專行於皮膚也。一人身體肥胖，運動不利，手足振掉。前醫投以桂苓朮甘湯、真武湯之類，或以為痰之所為，使服導痰化痰之藥，更無效者，服此方而愈。又下利久不治，服利水藥不愈者，有用此方而收意外之治效」。

※防己黃耆湯之注釋

風濕，脈浮，身重，汗出惡風者，防己黃耆湯主之。(《金匱要略》)

【註】

和久田氏曰「脈浮，汗出惡風者，是風感之證也。身重者，肌表有濕氣之候。此方非風邪發表之劑，是專實肌表而降水氣，自小便利去之，則與濕氣相感之風邪，不治而能自去矣」。

《外臺》防己黃耆湯，治風水脈浮，為在表，其人或頭汗出，表無他病，病者但下重，從腰以上為和，腰以下當腫及陰，難以屈伸者。(《金匱要略》)

【註】

風水，其脈自浮，外證為骨節疼痛惡風（《金匱》）。但下重者，以水氣集於腰以下，而下部覺重感也。為和者，無異於平常也。

【防己黃耆湯方】

防己七克，黃耆九克，甘草三．五克，朮、生薑、大棗各五．五克。

煎法用法同前。

※先輩之論說

◎東洞翁本方定義曰

「治水病身重，汗出惡風，小便不利者」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「防己茯苓湯，專主肌表有水氣者。此方主有水在表裡者，故防己、黃耆二味之分量，皆比防己茯苓湯多也」。

「治風毒腫、附骨疽、穿踝疽，稠膿已盡，稀膿不止，或痛，或不痛，身體瘦削，或見浮腫者。若惡寒或下利者，更加附子為佳，兼用伯州、應鐘、七寶等。凡附骨疽久不治，或治而復發者，以毒之根蒂未除也，宜劀開瘡口，以抉剔除病根，無不治矣」。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方治風濕表虛者，故自汗久不止，表分常有濕氣者，用之有效。蓋此方與麻黃杏仁薏苡甘草湯有虛實之分，彼湯用於脈浮、汗不出、惡風者，以發汗。此方用於脈浮、汗出、惡風者，解肌而愈。即如傷寒、中風有麻黃、桂枝之分。身重者，濕邪也。脈浮汗出者，表虛故也，故不以麻黃發表，而以防己驅之也。《金匱》治水、治痰之方用防己者，取運氣於上而水能就下也。服後如蟲行，及腰以下如水云云，皆可知為濕氣下行之徵」。

※桂枝甘草湯之注釋

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。(《傷寒論》)

【註】

叉手者，即叉手以蔽心臟部之意。此證以心悸亢進甚，雖自叉手以蔽心臟部而制之，然尚不能鎮靜，故欲他人為按此部。

未持脈時，病人叉手自冒心。師因教試令咳而不咳者，此必兩耳聾無聞也。所以然者，以重發汗，虛，故如此。(《傷寒論》)

【註】

此耳聾，無用本方之明文。然本條與前條對照，則本方之主治明矣。

【桂枝甘草湯方】

桂枝二四克，甘草一二克。

煎法用法同前。

※桂枝甘草湯之腹證

本方證因發汗過多，亡失體液，變為虛證，故腹部見軟弱無力。然尚未陷於陰證，故有熱狀而無寒狀，且上衝急迫，心悸亢進頗劇，脈促疾而心臟及心下部現悸動，腹部之大動脈搏動亦甚，較桂枝去芍藥湯證之脈促胸滿，其上衝急迫更為高度，然此心悸亢進異於實證，以不伴血壓之升騰為常。

本方自身實用雖少，然由此變化而成之要方，如苓桂朮甘湯、桃核承氣湯等方意之解釋上，甚緊要也。

※半夏散及湯之注釋

少陰病，咽中痛者，半夏散及湯主之。(《傷寒論》)

【註】

《傷寒雜病辨證》曰「咽痛者，謂或左或右之一處痛也。咽中痛者，謂咽中皆痛也，甚則痰涎纏於咽中不得息，或咽中傷而生瘡，滴水不得下，若不急治則必死，即俗所謂之急喉痹、走馬喉風者，皆云其速也。其證屬於少陰，蓋少陰為裡之本，咽喉為裡之竅，其位深且急也，是故雖有一二表證，若見咽痛之一侯，法當急救其裡。若徒攻其表，則愈攻而愈劇，遂使咽喉緊閉腐爛，致穀氣絕而斃。本論不載於太陽而舉之於少陰者，亦有深義存焉」。

【按】

甘草湯、桔梗湯曰「咽痛」，半夏散及湯曰「咽中痛」，半夏苦酒湯曰「咽中傷而生瘡」，則皆咽痛為主者也。蓋咽痛本有輕重之分，輕者未必腫，重者必大腫。以是咽痛不腫之輕者，為甘草湯。其大腫之重者，為桔梗湯。但不腫或涎纏咽中而不堪痛楚者，為半夏散及湯與苦酒湯也。

【求真按】

此說甚是，故以解本條之意，亦可為此方與類方之鑑別法。

【半夏散及湯方】

半夏、桂枝、甘草各四克。

煎法用法同前。

※先輩之論說

◎東洞翁本方定義曰

「治咽喉痛，上衝急迫者」。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方宜於冬時中寒，咽喉疼痛者，雖有發熱惡寒可治，然此證冬時為多，又後世所謂陰火喉癬證，上焦有虛熱而喉頭糜爛，痛苦不堪，飲食不能下咽，用甘桔湯及其他諸治咽痛之藥無寸效者用之，一旦而有效。古本草載有桂枝治咽痛之效，合半夏之薟辣，甘草之和緩，而其效尤捷，此古方之妙用也」。

※桂枝人參湯之注釋

太陽病，外證未除，而數下之，遂協熱而利，利下不止，心下痞硬，表裡不解者，桂枝人參湯主之。(《傷寒論》)

【註】

尾臺氏曰「『協』同『挾』，《玉函》、《脈經》、《千金翼》皆作『挾』。宋本作『協』。協熱下利者，此為表證未除而數下之，故素有之裡寒挾表熱而下利不止也。主以桂枝人參湯者，以桂枝解表，朮與乾薑蠲寒飲而止下利，人參解心下之痞硬，甘草緩其急，不得一味加減，古方之簡約而其妙用有如此者」。

【求真按】

本方證可謂為表裡二證之合併，又可稱為陰陽二證之混淆。然表雖有熱，而裡則真寒，若未確認之，則本方不可輕用也。

【桂枝人參湯方】

桂枝、甘草各九．五克，朮、人參、乾薑各七克。

煎法用法同前。

※先輩之論說

◎東洞翁本方定義曰

「治人參湯證上衝急迫頗劇者」。

【求真按】

可作治桂枝甘草湯、人參湯二證之併發者。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「頭痛發熱，汗出惡風，肢體倦怠，心下支撐，水瀉如傾者，多於夏秋間有之，宜此方。按人參湯主吐利，此方主下利有表證者」。

※腎著湯、苓薑朮甘湯(甘草乾薑茯苓白朮湯)之注釋

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，衣裡冷濕，久久得之，腰以下冷痛，如帶五千錢，甘草乾薑茯苓白朮湯主之。(《金匱要略》)

【註】

和久田氏曰「腎位夾臍左右，故腰以下病，名腎著，記其位也。水氣病多渴，故云反不渴。凡水氣病氣上衝者，小便不利，此病無衝逆之證，而在下焦，故小便自利也。所謂自利者，不用藥而自通，即小便比尋常較多之謂也。所謂飲食如故者，與未得病以前飲食無異也。此屬下焦，以示胃中無變化也。下焦，臍以下也。身勞云云，病因也。然此但云下焦得濕氣之由，不僅得諸衣裡之冷濕也。余按下焦易虛，故寒濕必感自下焦，蓋下焦感寒濕之所也。此方主以茯苓、乾薑者，去寒利水也，其無心下悸、目眩等證者，以無氣衝逆之候也」。

【苓薑朮甘湯方】

甘草、朮各六克，乾薑、茯苓各一二克。

上剉細，以水二合，煎一合。去滓，一日分三回溫服。

※苓薑朮甘湯之腹證

本方不但於苓桂朮甘湯去桂枝加乾薑，然二方之異處歸結於一為有乾薑而無桂枝，一為有桂枝而無乾薑之點。即苓桂朮甘湯無乾薑而有桂枝，故其證必有上衝目眩之證，是水毒之上衝也。然此毒主集於上半身，前證之外且現胃內停水，至本方以無桂枝而有乾薑，此水毒不上衝而下降，集中於下半身，故其證無上衝目眩之證，胃內停水完全不存，或雖存在亦不過些微而已。乾薑與附子併稱大熱藥，且有驅逐水毒之作用，故其證必有寒冷或厥冷與水毒之隱見，此仲景所以云身體重(總有重感，為組織中有水毒之徵也)。又稱腰中冷，如坐水中，形如水狀(是浮腫狀也)。又云腰以下冷痛腫重，如帶五千錢也。如是，本方證因水毒聚集於下半身，為此毒浸潤之結果。組織弛縱膨大，故腹部軟弱無力也。往往類似八味丸證之臍下不仁，然無如彼之有口渴煩熱之證，得以分之。又本方證之小便自利疑似豬苓湯證之小便淋瀝，然彼以陽證有口渴熱狀，本方證以陰證而無此等證，得以別之。

※先輩之論說治驗

◎《宣明論》曰

「腎著湯治胞痹(膀胱麻痹)，小便不利，鼻出清涕」。

【求真按】

小便自利者，有膀胱括約肌之麻痹。小便不利者，為利尿肌之麻痹也。

◎《古方便覽》本方條曰

「友人某，患淋瀝之證多年，腰腳冷而夜不能寐，心下悸，與此方，諸證痊愈」。

「一婦人平素上衝頗甚，且有心悸之證，先師令服苓桂朮甘湯，盡夜大腹痛，苦楚不可言。師往復診，見疼痛之狀集於腰部，因與此方一劑，頓瘥」。

「一人年七十三，平生小便頻數，腰冷如坐水中，厚衣蓋坐，時精液自泄不禁，諸治無效，已十餘年矣。余診有心下悸，即用此方痊愈」。

◎《生生堂醫談》曰

「一老婦人來請治，腰腳冷，腳痿弱，一步不能行，如此已十年矣。予乃作苓薑朮甘湯，並放痧使出血甚多。初來時，以肩輿，次以人扶，又次以杖倚，復次能自步不俟杖矣」。

【求真按】

此病者為本方證兼有瘀血也。

◎《用方經權》本方條曰

「吾子幹先生，以此劑專治夏秋之月身體懈惰，手足酸疼，腰以下重或浮腫，或發熱惡寒，泄瀉腹痛，渴而引飲，或下利後重者，活潑自在，其效如神，蓋是得心應手者。先生嘗云『夏秋月，水冷大行。當此時，若人有固有之寒飲，則內外相感，成上述之患，令備此劑，以為通治』」。

【求真按】

吾氏所述，有發熱惡寒，渴欲引飲之證，正與師論矛盾。本方果有此等症狀否？余未知之，茲記之以為後日之參考。

◎《麻疹一哈》曰

「一婦女，年約三十，發疹時，身熱甚，疹出不多，兩顴色赤，如以帛裹朱，喘咳短氣，煩躁不得眠，口渴欲飲水，因作大青龍湯使服之。五帖，前證稍安，遍身汗出如流，疹子從汗而出。疹收後，月經至期不來，右脅下凝結成塊，腰以下至足跗皆浮腫，大便自利，小便不利，更作苓薑朮甘湯使飲之。三十餘日，月經倍常，或下黑塊數枚，於是脅下凝結者消，浮腫亦退，經信不違矣」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「此方加杏仁名腎著湯，治孕婦浮腫，小便自利，腰髀冷痛，喘咳者。又治老人平日小便失禁，腰腿沉重冷痛者。又男女遺尿，已十四、五歲猶不已者，最為難治，此方加反鼻能奏效，並宜隨證加以附子(【譯者按】「反鼻詳拾掇篇中」)」。

【求真按】

本方有治遺尿之效，雖如尾臺氏說，然非特效藥，不可漫用。以余之經驗，則此病者反多石膏劑之證。

※乾薑之醫治效用

本藥與附子俱為大熱藥，興奮新陳代謝之機能、驅逐水毒二者相等。然其異處在附子劑證有下利、厥冷等水毒下降之徵，而少上迫之候，而本藥證則水毒下降之徵少，上迫而發嘔吐、咳嗽、眩暈、煩躁等證者多。換言之，即附子治水毒之下降為主，而治上迫為客；本藥治上迫為主，而治下降為客也，可知二藥之別矣。

《藥徵》曰「乾薑，主治水毒之結滯，兼治嘔吐、咳嗽、下利、厥冷、煩躁、腹痛、腰痛等證」。

《本草備要》曰「乾薑，生用則辛溫，逐寒邪而發表，炮則辛苦大熱，除胃冷，守中，溫經，止血，消痰，定嘔，去臟腑之沉寒痼冷，能去惡生新，使陽生陰長，故吐衄下血之有陰無陽者宜之」。

※芩桂朮甘湯之注釋

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

【註】

方氏曰「心下逆滿者，伏飲上溢而搏實於膈也。氣上衝胸者，寒邪上湧，挾飲為逆也。動經者，振振奮動，動傷經脈也。蓋人之經脈賴津液以滋養。飲物，津液之類也。靜則為養，動則為病，宜制勝之」。

尤氏曰「此傷寒之邪解而為飲發之證也。飲停於中則滿，上逆則氣衝頭眩，入經則身振振而動搖。《金匱》云『膈間支飲，其人喘滿，心下痞堅，其脈沉緊』。又云『心有痰飲，胸脅支滿，目眩』。又云『其人振振而身瞤劇，則必有伏飲也』，是也。發汗則動經者，邪無可發而反動其經氣也，故與茯苓、白朮以蠲飲氣，桂枝、甘草以生陽氣。所謂痰飲病者，當以溫藥和之是也」。

丹波元堅曰「此條脈止沉緊，即為此湯之所主治矣。若吐，若下，則胃虛飲動而致之，且更發汗傷其表陽，則變為動經。而身振振搖是與身瞤動振振欲擗地者相同，即為真武湯之所主也。…又此方專取利水以健胃，與甘棗湯有小異也」。

【求真按】

吐後或下後云者，示腹內無充實之毒。心下逆滿，謂自下方向心下部而作滿也。而所以致此者，與桂枝去芍藥證所致之胸滿無異，大概由於吐或瀉下後，內毒脫盡，同時不外其反動而氣上衝之結果也。然與桂枝去芍藥湯之只為胸滿氣上衝不同，此心下逆滿，乃氣與水毒相伴而上衝之徵，與前者胸滿之內空虛異也。心下逆滿，即停水於胃部膨滿之內部，又氣上而衝胸，起則頭眩，亦均與發心下逆滿之理同。然因水毒侵襲之部位不同，故所現之症狀各異也。又脈之沉緊為裡有水毒之徵，故仲景舉此脈侯，以示本方證水毒之由來也。

是以本條之病證因於水毒之上衝，故治之必須本方也。若誤以發汗劑，則即為逆治矣。經，血管系也。氣衝動經，使肌肉失調，身振振搖，即使身體至於振戰動搖。然只有此症狀而無餘症，即成誤治後之逆證，尚須本方為主治之意也。

心下有痰飲，胸脅支滿，目眩，苓桂朮甘湯主之。(《金匱要略》)

【註】

痰飲者，《金匱》〈痰飲咳嗽篇〉曰「問曰『夫飲有四，何謂耶』？師曰『有痰飲，有懸飲，有溢飲，有支飲』。問曰『四飲有何異』？師曰『其人素盛今瘦，水走腸間，瀝瀝有聲，謂之痰飲』」。

由是觀之，心下有痰飲者，胃內有停水之謂也。支滿者，徐彬謂「支，撐定不去，如痞狀也(見《類聚方廣義》)」。據此則胸脅支滿，即肋骨弓下部膨滿之意，與心下逆滿同，自下向上衝上而滿也。目眩，與頭眩同，即眩暈也。

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。(《金匱要略》)

【註】

短氣，呼吸促迫之意。《金匱要略》曰「凡食少飲多，水停心下，甚者悸，微有短氣」。如上之說，胃內若停水量多則侵凌心臟，使心悸亢進，若少量則呼吸促迫。此微飲即有少量之停水，用本方使利尿，則呼吸促迫自治。苓桂朮甘湯主之，腎氣丸亦主之云者，在短氣與微飲，藉利尿而治之之作用上，示二方相若，而非主治悉同之意也。

傷寒，吐下後，發汗，虛煩，脈甚微。八九日，心下痞硬，脅下痛，氣上衝咽喉，眩冒，經脈動惕者，久而成痿。(《傷寒論》)

【註】

錫氏曰「痿者，肢體痿廢，不為我用也。久而成痿者，經血不外行於四肢也」。

方氏曰「此由述苓桂朮甘湯證，而有不復治之失，故云成痿之意。彼條脈沉緊，以未發汗言，此條脈甚微，以已發汗言。經脈動者，即為動經之變文。惕，即振振搖也。大抵為兩相更互發明之詞。久者，言既經八九日，若猶不得解，而更有不治之失，則津液內亡，濕淫外漬，不致兩足痿軟而不能及也」。

尤氏曰「心下痞硬，脅下痛，氣上衝咽喉，眩冒者，邪氣搏飲，內聚上逆也。內聚者，不能四布。上逆者，以不逮於下也。夫經脈資血液以為用者也，汗吐下後，血液所存幾何，而復搏結為飲，不能散布於諸經。今經脈既失浸潤於前，又不能長養於後，筋膜必將乾急而為攣，樞折脛縱而不任地，如《內經》所云『脈痿、經痿』是也。故曰『久而成痿』」。

【求真按】

此二說雖與基礎醫學不大相符，然能以舊說解釋本條，故揭之而供參考。

水在心，心下堅築，短氣，惡水不欲飲。(《金匱要略》)

【註】

《金匱要略述義》曰「堅者，心下堅實也。築者，築築然悸動貌也」。

水在腎，心下悸。(《金匱要略》)

夫心下有留飲，其人背寒冷如掌大。(《金匱要略》)

【註】

胃內有停水之人，與其胃一致之背部如手掌大之部分，覺寒冷之意也。

四肢歷節痛，脈沉者，有留飲。(《金匱要略》)

【註】

歷節痛者，關節之風濕性神經痛也。關節之風濕性神經痛等證，呈沉脈者，為胃內有停水之徵，則此沉脈與胃內停水為主目的，疼痛為副目的，選用適方則治矣。

胸中病痰，喘滿咳吐，發則寒熱，背痛腰疼，目泣自出，其人振振身瞤動而劇者，必有伏飲。(《金匱要略》)

【註】

伏飲者，即水毒之潛伏。雖不得診為胃內停水，然有前證時，推斷為水毒潛伏，用治胃內停水之劑，則此等症狀不治而自治矣。

前數條之病證，雖無宜用本方之明文，然多以本方為主治，故列載之。如古人所謂「怪病治痰也」，實由水毒現為千變萬化之怪證，殆莫得其端倪。善探仲景之論及前記諸說之真諦，以全本方之運用可也。

【苓桂朮甘湯方】

茯苓一四．五克，桂枝一一克，朮、甘草各七克。

煎法用法同前。

※苓桂朮甘湯之腹證

自前仲景之論，以及本方祖方之桂枝甘草湯條，綜合而觀察之，則本方之腹、脈、外證自明矣，似無重述之必要。然前說所漏，而於臨床上緊要之二三事項，不得不追加之。凡當瘀血上衝，必發於左腹部，且沿同側腹直肌，不憑右側而現。氣及水毒上衝之際，必發於右腹部，且隨同側之腹直肌而上，常不憑左側而現。至於此差別之理由，雖屬未明，然早為古人注意。余徵之於實驗，亦為不偽之事實，故於本方證亦不乖此原則，而氣上衝胸，心下逆滿，亦必沿右側腹直肌而發。現胸脅支滿，亦在於右肋骨弓下，雖頭痛時亦右側痛，而左側不痛，或右側比左側痛甚。《金匱》云「奔豚病，自少腹起，上衝咽喉，發作欲死，復還止」。

又於茯桂五味甘草湯條云「手足厥逆，氣自少腹上衝胸咽，手足痹，其面翕然如醉狀，因復下流陰股，小便難，時復冒者」。如上所云，以茯苓、桂枝為君臣藥之方證，大概發作無定，故本方證亦有發作則增劇，休止則輕快或潛伏，而此發作由於心身之過勞及其他近因而誘起，是癇及驚悸等病證，即現今之神經衰弱等之神經證，所以本方多適應用於此類證也。此本方證之所以恆多不完症狀，而其一定不變者，為尿利之減少或頻數，與胃內停水，故用本方者，須先認此二症之存在，次肯定其心悸亢進，且更參照其餘之症狀後，始可用之。

※先輩之論說治驗

◎《方機》於本方之主治曰

「心下逆滿，起則頭眩者，眼痛生赤脈，不能開者」。

【求真按】

由余之經驗，則此眼患為水疱性結膜炎，或同性角膜炎也。

「耳聾衝逆，甚而頭眩者」。

【求真按】

本方祖出桂枝甘草湯，此其所以能治耳聾，不僅聾且能治耳鳴也。

◎《方輿輗》在癇、癲、狂、驚悸、不寐、健忘、奔豚等篇曰

「癇之證候，千端萬緒，不遑枚舉，今考其目錄，略述其治因。夫奔豚雖為古來一種特病，要之，亦惟癇中之一證耳，是非余之管見，先賢已辨之矣」。又曰「苓桂朮甘湯，治氣上衝於咽喉，眩冒，經脈動惕，久而成痿」。

【按】

氣上衝咽喉者，氣上逆而衝至胸咽，俗云咽塞是也。眩，頭目眩暈之謂。冒者何？自覺如蒙被狀也。經脈動惕者，謂周身經脈時時跳動也。以上數證，經久不愈時，則足弱不能履地，遂致成痿。此四句在本論為說者所削，余採拾之，而以苓桂朮甘湯為主治。動氣甚者，可加鐵屑、牡蠣。曾有一蕩兒患前證，一時頓仆，不省人事，病者遽招數醫，皆曰難治。余診之，形證雖似危急，其脈尚平，癇之所為也。乃與苓桂朮甘湯二帖而蘇，使續服三、四十日，痊愈。凡卒厥之病，其脈平者多屬癇，此義初學須知。

「同書〈眩暈篇〉曰『茯苓桂枝白朮甘草湯治心下逆滿，氣起上衝於胸，則頭眩者』」。

【按】

此方治眩暈之聖劑也，仲景雖言「起則頭眩」之一證，宜善為推用，不必拘於起臥也。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「治飲家眼目生雲翳，昏暗疼痛，上衝頭眩，臉腫，眵淚多者，加芣茨，尤有奇效，當以心胸動悸、胸脅支滿、心下逆滿等證為目的。…雀目證，亦有奇驗」。

【註】

飲家，係有水毒病者。芣茨，車前子也。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方去支飲為目的，氣上衝於咽喉，及目眩，手足振掉，皆由水飲所致也。不論起則頭眩者，或臥時眩暈者，但有心下逆滿者則用之。若不治者，澤瀉湯也。彼方始終無眩，然以冒眩，顏面有緊張之候也。又此方以動悸為的侯，易與柴胡薑桂湯混亂，然此方若顏面色明，第一脈不沉緊者，則無效也。又此方加沒食子治喘息，又由水氣而痿躄者有效。足或腰仍動劇者，臥時則脊骨邊戰動，或一身中經脈跳動，有耳鳴逆上之候者，凡本論所謂久而成痿之任何證候，此方皆可百發百中也」。

◎《建殊錄》曰

「某僧請診治曰『貧道眼目有外障而不礙明，然看物不能久視，或勉強時，則無方圓大小，須臾即漸滅，最後輒如錐芒射目中，即痛不能忍，如是者凡三年矣』。先生診之，上氣煩熱，體肉瞤動，作苓桂朮甘湯及芎黃散使服之。數十日，其視稍真，不復有錐芒矣」。

【求真按】

此證為亂視而兼眼睛疲勞者也。

「一女子，初患頭瘡，瘳後，兩目生翳，卒以失明。召先生求診治，先生診之，上逆心煩，有時小便不利，作苓桂朮甘湯及芎黃散而雜進之，或時以紫丸攻之，翳障稍退，左眼復明。於是其族或以為古方家多峻藥，障翳雖退，恐有不測，其父亦以為然，大懼，乃謝罷。更召他醫服緩補之劑，久復生翳，漠漠不能見。其父復來謁曰『我向賴先生之庇，一目復明，然惑於人之間阻，遂復失明，今甚悔焉，幸再治之，則先生之惠也』。請甚懇，先生因復診之，仍使服前方，數月，兩目復明」。

【求真按】

頭瘡為外治事，不行內治，往往變眼疾。皮膚科醫者，不可不三省之。

「一和尚年七十餘，其耳聾者數年，嘗聞先生之論，百疾生於一毒，深服其理，因來求診治。心胸微煩，上氣殊甚，作苓桂朮甘湯及芎黃散使服之，數月未見其效，乃謝罷。居數日，復謁曰『自謝先生後，頗能通聽，意者上焦之邪毒將盡耶』？先生診之，曰「未也，試再服湯液，當不能復聽，然後再能聽者，可信其毒盡矣」，因服前方，數月，果如先生言」。

【求真按】

東洞翁於前數證均兼用芎黃散，然余信以黃解丸為優。

「一女子，患痿躄，諸治無效。先生診之，體肉瞤動，上氣殊甚，作苓桂朮甘湯使飲之。須臾，坐尿二十四次，忽然起居如常」。

【求真按】

此治驗實本於「久而成痿」之論而奏偉效，以是可知仲景之論如何的確矣。

◎《東洞家配劑抄》曰

「狂亂，苓桂朮甘湯、紫圓一分許」。

◎《成績錄》曰

「某婦人鬱冒上逆，平常善驚，聞足音，跫然即驚悸、怵惕，故不欲見人，常獨處深閨。其家富有，家人咸敷氈以步，使其不聞席音，攝養修治，無微不至，但不見寸效，在床已數年矣。於是請診於先生，先生與以苓桂朮甘湯，積年之病，以之漸愈」。

【求真按】

此病者為重證之癔病也。

◎《生生堂治驗》曰

「一男子腰痛，大便時每下血合餘，面色鮮明，立則昏眩。先生處以桂枝茯苓白朮甘草加五靈脂湯而頓愈」。

【求真按】

考五靈脂為寒號蟲之矢，有驅瘀血性，則此病應與本方及桂枝茯苓丸之合方為正治乎。

◎《橘窗書影》曰

「一人患臍下有動悸，時時迫於心下，眩冒欲卒倒，頭中常如戴大石，上盛下虛，不得健步，醫治無效，出都下乞治於予。余與苓桂朮甘湯，兼用妙香散，服數旬，積年之病，脫然而愈」。

※苓桂甘棗湯之注釋

發汗後，其人臍下悸者，欲作奔豚，茯苓桂枝甘草大棗湯主之。(《傷寒論》)

【苓桂甘棗湯方】

茯苓一四．五克，桂枝七克，甘草五．五克，大棗六．五克。

上藥剉細，以水三合，煎一合。去滓，一日分三回溫服。

※苓桂甘棗湯之腹證

本方但以苓桂朮甘湯去朮加大棗而已，故其主治亦與之大相類似。但本方獨存茯苓，而不佐以白朮，則於利尿作用相差甚遠。然有大棗，則治攣急作用過之，此本方之所以治奔豚也。於腹證上前方為右腹直肌之攣急微弱，而本方有明顯「按之則痛」之證。但與芍藥之攣急浮於腹表而強硬者又異，此則沉於腹底，有軟弱觸覺而攣引也。故東洞翁下本方定義曰「治臍下悸而攣急上衝者」。

※先輩之論說治驗

◎《生生堂治驗》曰

「一男子年三十，奔豚日發一次或二次，甚則牙關緊急，人事不省，百治不效。先生診之，臍下悸，按之痛，使服苓桂甘棗加大黃湯，兼用反胃丸二十丸，每日一次，旬餘愈」。

【求真按】

余亦曾以黃解丸兼用本方治此證。

◎《證治摘要》曰

「苓桂甘棗湯，臍下悸者，欲作奔豚(按腹痛衝胸者，有屢用屢驗之效)」。

【求真按】

余亦曾用本方以治此證。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方主臍下之動悸，大棗能治臍下之動者也。…此方原治奔豚之屬於水氣者為主，然運用之而治澼飲亦有特效」。

【求真按】

澼飲者，胃內停水之宿患也。

◎《橘窗書影》曰

「一婦人年三十餘，少腹有塊，時時衝逆於心下，顏色青慘，身體微腫，前陰漏下污水，雖經醫治療，藥汁入口則吐。余診曰『病非難治，藥力不達也，誓服藥，必可治』。病者大悅，因與苓桂甘棗湯加紅花，始得胃納。乃連服數月，上衝止，腫氣去，兼用龍硫丸，污水減，塊大安」。

「一女子年二十餘，臍下有動悸，任脈道拘急，時時衝逆於心下，發則角弓反張，人事不省，四肢厥冷，呼吸如絕，數醫療而不驗。余診曰『奔豚也』，與苓桂甘棗湯，使服數旬，病減十之七八，但腹中尚拘急，或手足牽掣拘攣，因兼用當歸建中湯，數月痊愈」。

※苓桂五味甘草湯之注釋

咳逆，倚息，不得臥，小青龍湯主之。青龍湯下已，多唾，口燥，寸脈沉，尺脈微，手足厥逆，氣從少腹上衝胸咽，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。(《金匱要略》)

【註】

丹波元堅曰「按下已者，服畢也。唾多者，為青龍湯之效顯著，飲豁之徵，猶今患支飲者，及其欲愈，必吐稠痰。唾，亦稠痰也。口燥，亦為飲將去之徵，與渴同機，續後三條(求真曰『所謂“續後三條”者，指苓甘薑味辛湯、苓甘薑味辛夏湯、苓甘薑味辛夏仁湯諸條也』)俱舉藥驗，此證亦然，而其中寓咳止息平之義。此下脈證非為青龍而發，蓋其飲之所在，不僅上焦，即中下焦亦有所瀦，而更於他處或有所挾，今服湯後支飲雖散，而他證續見者也。寸脈沉，尺脈微者，魏氏曰『寸脈沉，支飲有窠囊，欲去之而不能盡去也。尺脈微者，正陽虛於下，而陰寒之氣，斯厥逆而上奔也』，此解似佳。唯尺脈微者，或亦為血虛之現象，手足厥逆者，陽素不盛，今為飲遏住所致，與瓜蒂散之厥，其情相近。氣自少腹上衝胸咽者，下焦之水上逆也。手足痹者，其人血虛故也。其面翕熱如醉狀，復下流於陰股，胃中有熱，飲被迫動，或升或降也。小便難者，膀胱不輸也。時復冒者，即此心下支飲之故，有時而失於升也。此證三焦俱有水，加以血虛胃熱，然其所急者，特有氣衝耳，故用桂苓五味甘草湯以抑逆散飲。此方比之苓桂朮甘湯有五味而無朮，彼以胃為主，此猶兼肺，故用五味以利肺氣，比之苓桂甘棗湯，彼有飲在下，而此有飲在上也」。

【求真按】

本方為苓桂朮甘湯之去朮加五味子，故頗與彼相類似。然本方有茯苓而無輔翼之朮，利尿作用較彼稍弱，惟有五味子，故於鎮咳作用，則凌駕於彼之上矣。

【苓桂五味甘草湯方】

茯苓、桂枝各九．五克，甘草七克，五味子一二克。

煎法用法同前。

※先輩之論說治驗

◎《類聚方廣義》本方條曰

「小青龍湯者，主治內飲外邪，感動觸發而作喘咳者。以下五方主治無發熱、惡風、頭痛、乾嘔等之外候，但發內飲之咳嗽、嘔逆、鬱冒、浮腫等證者。若咳家有稠涎膠痰，血絲腐臭，蒸熱口燥等證者，非五方所得而治也」。

【求真按】

此說是也，當遵奉之。

◎《麻疹一哈》曰

「有一男孩年十三，疹後咳嗽不已，聲啞不出，數十日。雖用藥而無效，更請診於予。按其腹狀，心下悸，上逆耳鳴，目眩，胸間痰鳴，因作苓桂五味甘草湯使服之。又使雜服滾痰丸，下利日二三行。半月許，前證全治而復舊」。

※苓甘五味薑辛湯之注釋

衝氣即低，而反更咳、胸滿者，用苓桂五味甘草湯去桂加乾薑、細辛以治其咳滿。(《金匱要略》)

【註】

衝氣即低者，謂服苓桂五味甘草湯後上衝低降也。而「反更咳」云云者，雖上衝降下而反更咳嗽、胸滿之意。此所以以下申述不得不用本方之理由也，即於此證，雖宜用苓桂五味甘草湯，因無上衝，故去桂枝。以有咳嗽、胸滿，故加乾薑、細辛以治之之意也。

【苓甘五味薑辛湯方】

茯苓七克，甘草、乾薑、細辛各五．五克，五味子八．五克。

煎法用法同前。

※苓甘五味薑辛夏湯之注釋

咳滿即止，而更復渴，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，復納半夏以去其水。(《金匱要略》)

【註】

丹波氏曰「按此節當以細辛、乾薑為熱藥也，作一段看，咳滿即止，是薑、辛之效著也。然藥勢燥胃，故發渴，而下焦之水亦隨而發動，此際更宜苓桂五味甘草湯者，意在言外矣。服之以下是承上節治其咳滿之句，服之咳滿即止，當發渴，而反不渴者，言心下為有支飲也。渴反止，宜從趙氏注(趙注服湯後，咳滿即止，三變而更渴，衝氣復發者，以細辛、乾薑為熱藥也，服之當遂渴，反不渴者，為支飲之水蓄積於胸中故也)讀為反不渴，程氏亦然。此支飲與青龍湯證不同。所謂冒者，即前條時復冒之加重也。復納半夏，所以驅水飲，止嘔逆也」。

【苓甘五味薑辛夏湯方】

茯苓七克，甘草、細辛、乾薑各三．五克，五味子八．五克，半夏一一克。

煎法用法同前。

※先輩之治驗

《續建殊錄》曰「一男子鬱鬱不樂，咳嗽短氣，動搖則胸悸甚，上氣微嘔，不欲飲食，小便不利，盜汗出，時時搶於心下，或胸中痛，與苓甘薑味辛夏湯加人參。服藥後，諸證漸退，逾月痊愈」。

【求真按】

苓甘薑味辛夏湯加人參者，為苓甘薑味辛夏湯與人參湯合方之意也。

※苓甘五味薑辛夏仁湯之注釋

水去嘔止，其人形腫者，加杏仁主之。其證應納麻黃，以其人遂痹，故不納之。若逆而納之，必厥，所以然者，以其人血虛，而麻黃發其陽故也。(《金匱要略》)

【註】

丹波氏曰「按水去者，心下之水去也，故嘔止，是半夏之效著也。然內水溢於外，以為形腫，故治猶遵前法，而表水非麻黃不能驅除，蓋杏仁與麻黃，其性雖有緊慢之別，而其功用稍相類似，以其人血虛，故以此易彼。其人遂痹者，前段之手足痹也。厥者，亦即前段之手足厥逆。倘得麻黃亡其陽，則更甚矣。血虛者，尺脈微之應也」。

【苓甘五味薑辛夏仁湯方】

茯苓五克，甘草、乾薑、細辛各三．五克，五味子六克，半夏、杏仁各七克。

煎法用法同前。

《類聚方廣義》本方條曰「痰飲家，平日苦於咳嗽者，此方之半夏代以瓜蔞實，用白蜜為膏，則甚有效」。

【求真按】

若無嘔證，則以瓜蔞實代半夏亦無不可，但此證有時，不可代用瓜蔞實，余每以本方用於老人之慢性支氣管炎(尤以併發肺氣腫者)得偉效。

※苓甘薑味辛夏仁黃湯之注釋

若面熱如醉，此為胃熱上衝熏其面，加大黃以利之。(《金匱要略》)

【註】

丹波氏曰「按以上四條，謂治其氣衝，而承以衝氣即低之類，其文上下相應，特此條自為起端，故程氏、尤氏以為別證。然其治仍守上方，則知亦為自上接來。面熱如醉者，即前段所謂『面翕熱』也，其初胃熱未長，故敢不以為意。今蓄飲未散，胃熱增劇，故加大黃以利之也。徐氏所謂雖有薑、辛之熱，各自為效，而無妨者，實得其理矣」。

又按以上六條，皆為設法備變者。蓋病者證候錯雜，或陸續變換，應就其所急，為之處療，是以設此諸條，使人知圓機之妙。唯所敘諸證，未必一人兼備，亦未必不兼備於一人，且所處之藥，皆其著效，如更發他證者，是必無藥之所致。要之，不過假此數端，述為治之次序也。其初則觸時氣而動，其次則下焦之水逆，次則肺飲復動，次則飲遏於中焦，次則水氣溢於外，於是飲之情形，纖悉無遺，而加以兼虛挾熱，可謂密矣。

【苓甘薑味辛夏仁黃湯方】

茯苓五克，甘草、乾薑、細辛、大黃各三．五克，五味子六克，半夏、杏仁各七克。

煎法用法同前。

※先輩之治驗

◎《橘窗書影》曰

「一婦人年五十餘，曾患下血過多，以後面色青慘，唇色淡白，四肢浮腫，胸中動悸，短氣，不能步行，時復下血。余與六君子湯加香附、厚朴、木香，兼用鐵砂丸，下血止，水氣亦減，然血澤不能復常。秋冬之交，咳嗽胸滿頗甚，遍身浮腫，倚息不得臥，一醫以為水腫，與利水劑，無效。余診曰『恐有支飲，先制其飲，則咳嗽浮腫自當隨愈』。因與苓甘薑味辛夏仁黃湯加葶藶子，服二三日，咳嗽胸滿減，浮腫忽消散，余以此法復愈水腫數人，故記之以示後學」。

※五味子之醫治效用

《本草備要》曰「五味子，性溫，五味俱備(皮甘，肉酸，核中苦、辛，都有鹹味)，酸鹹為多。故專收斂肺氣，滋腎水，強陰濇精，補虛明目，退熱斂汗，止嘔住瀉，寧嗽定喘，除煩渴，消水腫，解酒毒，收耗散之氣。…嗽初起，脈數有實火者，忌用(寇氏所謂食之而虛熱多者，收補之驟也)。北產紫黑者良，入於滋補藥中，蜜浸蒸」。

《藥徵》曰「五味子，主治咳而冒」。

【按】

五味子、澤瀉皆主治冒病，而有其別。五味子治咳而冒者，澤瀉治眩而冒者也。

據此二說觀之，則五味子可謂為收斂性鎮咳藥，兼有治冒作用之溫藥矣。

※細辛之醫治效用

東洞翁云「細辛主治宿飲停水也，故治水氣在心下而咳滿，或上逆，或脅痛者。又其咳者，上逆者，胸滿者，脅痛者，心下堅大者，皆為宿飲停水在胸脅心下所致也。用細辛則水飲去，其證可已，可以見其主治矣」。

【按】

然此說非惟遼闊難循，其結果且難與半夏茯苓等之治效區別，故仲景以乾薑、細辛為熱藥也。《本草綱目》述細辛辛溫無毒，故當作主治陰證之宿飲停水，始近定說。因本藥為吐根(【譯者按】吐根為催吐藥、祛痰藥)之同屬，用少量呈鎮咳作用，若大量則變為吐劑，不可忘之」。

《本草綱目》曰

◎細辛(根)

【氣味】

辛溫，無毒。

【主治】

咳逆上氣，頭痛，腦動，百節拘攣，風濕痹痛，死肌。(《本經》)

溫中，下氣，破痰，利水道，開胸中滯結，除喉痹、齆鼻，香臭不聞，下乳結。(《別錄》)

治嗽，去皮風濕癢、風眼淚下，除齒痛、血閉、婦人血瀝腰痛。(甄權)

【發明】

宗奭曰「治頭風痛，不可缺之」。

元素曰「細辛，…治少陰之頭痛如神。…散水氣，去內寒」。

成無己曰「水停心下而不行。…以細辛之辛，行水潤燥」。

承曰「細辛，…若單用末，不可過一錢，多則氣悶塞，不通者，死」。

※澤瀉湯之注釋

心下有支飲，其人苦冒眩，澤瀉湯主之。(《金匱要略》)

【註】

冒者，如蔽如帽之意。本條之冒，亦自覺如以物蔽頭部之義。若更有眩暈，即為冒眩，臨床上最易遭遇者也。而其劇者，如尾臺氏所云「支飲、冒眩證，其劇者昏昏搖搖，如居暗室，如坐舟中，如步霧裡，如升空中，居屋床蓐，旋轉如走，雖瞑目斂神，仍復如是。非此方則不能治之」。

然本條之病證，如仲景云「心下有支飲，其人苦冒眩」，因胃內有停水，致成此冒眩也。又成此胃內停水者，如東洞翁之本方定義云「治苦冒眩，小便不利者」。因腎臟機能障礙耳，故於本方證必有尿利減少，或頻數之候也。

由余之經驗，因臨床上需要本方者雖少，然解釋淵源於此方之五苓散、當歸芍藥散等之方意必不可缺，故不可輕視之。

【澤瀉湯方】

澤瀉二四克，白朮九．五克。

上細剉，以水二合，煎成一合。去滓，一日分三回溫服。

※先輩之治驗

◎《成績錄》曰

「一婦人鬱冒眩甚，起臥不安，無他證，不治約三年許。先生與澤瀉湯，旬餘痊愈」。

※澤瀉之醫治效用

本藥亦為一種利尿藥，以尿利之減少或頻數與胃內停水為主目的方可用之，與茯苓、白朮無異。然茯苓適於此等症狀之外，兼治心悸亢進、眩暈、肌肉之間代性痙攣等，而通用於表裡陰陽虛實之各證。本藥不能治心悸亢進及肌肉之間代性痙攣，有醫冒眩之作用，多用於裡虛證。白朮之用於虛證與本藥無異，但其性溫，故適於陽虛證，不適於陰虛證。本藥性冷，故不適於陽虛證，而適於陰虛證，有去溫熱及治渴之效能。此三藥之分別也，至於其他，概為大同小異耳。

《本草綱目》曰

◎澤瀉根

【氣味】

甘寒，無毒。

【主治】

風寒濕痹，乳難。養五臟，益氣力，肥健，消水，久服則聰明耳目。(《本經》)

補虛損、五臟痞滿，起陰氣，止洩精、消渴、淋瀝，逐三焦膀胱之停水。(《別錄》)

主腎虛精自出，治五淋，通宣水道。(甄權)

主頭眩、耳虛鳴、筋骨攣縮，通小腸，止尿血，主難產，補女人之血海，令人有子。(大明)

入腎經，去舊水，養新水，利小便，消腫脹，…止渴。(元素)

去脬中之留垢、心下水痞。(李杲)

滲濕熱，行痰飲，止嘔吐、瀉痢、疝痛、腳氣。(時珍)

※茯苓澤瀉湯之注釋

胃反，吐而渴欲飲水者，茯苓澤瀉湯主之。(《金匱要略》)

【註】

胃反者，如《金匱》云「脾傷則不磨，朝食暮吐，暮食朝吐，宿食不化，名曰胃反」，即胃弛緩擴張證等之總稱。吐字以下，得由下說詳解之。

藤田謙造曰「茯苓澤瀉湯亦為治嘔吐，於方中既云渴，又重言欲飲水，是明其渴為主證(【求真按】『重言明其渴為主證之意也』)。又已成胃反，則當知有腹痛證，故不唯胃反，本此意而有嘔吐者，即無嘔吐，若有停飲，心下痛，發渴者，亦可用之。是泛論運用於諸病，其效亦多，此古方之妙也」。

【茯苓澤瀉湯方】

茯苓一四．五克，澤瀉七克，甘草、桂枝各三．五克，朮五．五克，生薑七克。

上細剉，以水三合，煎成一合。去滓，一日分三回或數回，溫或冷服。

※先輩之論說治驗

◎《類聚方》本方條曰

「治心下悸，小便不利，上衝及嘔吐，渴欲飲水者」。

◎《方機》本方主治曰

「吐而渴欲飲水者，此正證也。渴(有水而渴為水滿也)而小便不利，或心下悸，或腹脹滿者(水滿也)」。

◎《續建殊錄》曰

「一禪師平日飲食停滯，胸腹有動悸，雷鳴嘔吐，而腹中痛，志氣鬱鬱不樂。一醫與附子粳米湯及半夏瀉心湯，不愈。一日嘔吐甚，絕穀累日，而病益加，服小半夏湯、小半夏加茯苓湯，益增疲勞，煩悶欲死。予投茯苓澤瀉湯而嘔吐止，翌日啜糜粥，不過十日，而諸證痊愈」。

◎《成績錄》曰

「一人患胃反，其初頗吐水，間雜以食，吐已乃渴，諸醫多方治療，不得一效。一醫教其斷食，諸證果已，七日始飲，復吐如初，至今已五年，迄無寧日，請先生治之。先生乃診其腹，自胸下至於臍旁均頗硬滿。先生乃與茯苓澤瀉湯，數日痊愈」。

【求真按】

此病為胃擴張之重證，今治以健胃止渴利尿劑之本方，使不出數日而痊愈。

「又一人患胃反，飲食停滯，肚腹膨脹，心胸不安，每隔三日或五日，必大吐宿水，吐已乃渴，如是者凡三年。雖慎食斷飲，針灸百治，皆莫能奏效。先生與茯苓澤瀉湯，使兼服南呂丸，月餘痊愈」。

◎藤田謙造曰

「一寡婦年三十許，自初冬患腹滿，漸膨大，經水不通，諸醫多方治其腹滿，均無效。至季冬，加以腹痛，乍休乍作，困苦殆極。至是乞治於同藩師崎省庵，其證腹部緊滿，脈數，舌上有白苔，而腹中如癥瘕者，出沒甚頻，或乍橫梗如臂，或乍磊砢如塊，上下往來，時出時沒，出則痛作，沒則痛止，似大七氣湯證。又常腹中雷鳴，痛作則歇，痛止又必雷鳴，其聲如傾水，口舌乾燥頗甚，二便秘極，又似於己椒藶黃丸證，但出沒痛苦，心下最甚，頻渴引飲，不論溫冷，飲已則必慍慍欲吐。前醫用氣劑則渴益甚，用芒硝、大黃則痛增劇，服驅蛔藥，無效亦無害。省庵診之，謂『宜先治心下之飲』，因與茯苓澤瀉湯。四五日，痛減渴緩，滿稍寬。又連進十五六日，小便通利，病勢減十之七八，惟小腹依然脹滿。一夜忽暴瀉如傾，翌朝又瀉如前，兩次約下水四五升，滿氣頓失如忘。未幾，經水亦通利，爾後強健如前，亦奇驗也」。

【求真按】

本方非下劑，服後反大水瀉者，是即藥之瞑眩也。

「又一患者年八十，極強健，唯耳聾，其他與壯人無異。性嗜酒，雖不多飲，然每日非二三次不可。某年當夏暑時患腹滿，四肢羸瘦如水蠱，不能進食，大便秘結，小水不利、赤濁，脈滑數，舌上黃苔乾燥，渴欲湯水，心下痛，惡聞酒香。余先瀉其實，使服小承氣湯，便下初硬而後溏，裡急後重，數至圊而不通快，腹滿反甚，食益不進。余知其誤，乃更與茯苓澤瀉湯，四、五日，諸證漸緩。三十日許，腹滿如失，惟氣力困倦，飲食未復，以香砂六君子湯調理而愈」。

「一婦年二十四五，患嘔吐，三四日或五六日一發，發必心下痛，如此者二三月。後至每日二三發，甚者振寒昏塞，吐後發熱。諸醫治其嘔吐，或與驅蛔藥，不效。余診之，渴好湯水，因與茯苓澤瀉湯，使小量頻服之，其夜病即稍緩。二十餘日，諸證悉退，惟腰間有水氣，使服牡蠣澤瀉散料而愈」。

※茯苓甘草湯之注釋

傷寒，汗出而渴者，五苓散主之；不渴者，茯苓甘草湯主之。(《傷寒論》)

【註】

尾臺氏曰「考傷寒汗出章，似脫『發熱、脈浮數、小便不利』等證，方中多用生薑，則『不渴』之上又似脫『嘔而』二字，特於汗出者，豈可用此方乎？其有脫佚，明矣」。

傷寒，厥而心下悸者，先宜治水，當服茯苓甘草湯，卻治其厥。不爾，則水漬入胃，必作利也。(《傷寒論》)

【註】

本條為陰證與本方證併發之證候，若陰證危急，則宜先治為通則，然今僅有厥，更無其他危急之證，則當以本方先去心下之水毒，然後可治其厥，不然，則水毒流入腸內，必作下痢也。而仲景此論，乃暗示本方不僅能治因腎臟機能障礙之水瀉的下痢於未發，亦能治其既發之意也。

本方為苓桂朮甘湯之去朮加生薑，故其作用亦相類似。然有別者，彼方長於利尿作用，而本方有長於鎮嘔的健胃作用，故於嘔吐諸病，尤於惡阻證有應用之宜也。

【茯苓甘草湯方】

茯苓一四．五克，桂枝九．五克，生薑一四．五克，甘草五克。

上藥剉細，以水二合，煎成一合。去滓，一日三回或分數回，溫或冷服。

※先輩之論說治驗

◎東洞翁本方定義曰

「治心下悸，上衝而嘔者」。

◎《東洞家配劑抄》曰

「一人年五十，七年前患俗所謂癇證，月四五發，發則顛仆不知人事，茯苓甘草湯，應鐘及紫丸」。

◎《方輿輗》本方條曰

「心下悸，概屬癇與飲，以此方加龍骨牡蠣絕妙。又此證有致不寐者，以酸棗湯及歸脾湯不能治也，余用此方屢奏奇效。有一婦人，自心下至膈上動悸頗甚，勢如城郭撼搖，遂眩暈不能起，夜悸煩而目不合，如是數年，屢易醫不愈。余最後診視，謂病家曰『群醫之案不一，今我姑置其病因不論，止投以一神方，服之不怠，則可令能起』，即與茯苓甘草湯加龍骨、梅花蠣，日漸有效，淹久之病，半年痊愈，病家欣忭不勝。此非奇藥異術，而能起沉疴痼疾者，以為漢以上之方藥也」。

◎《雜病辨要》痘瘡條曰

「放點稀朗紅潤而心下悸者，急當治其悸，否則小便不利，水氣滿於皮膚，而結痂必遲，治悸宜茯苓甘草湯」。

【求真按】

觀此可見腎臟與心下悸(胃內停水)與痘瘡之關係如何密切矣。

※五苓散之注釋

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。(《傷寒論》)

【註】

自首句迄於「則愈」，因發汗，太陽病解，唯因強發汗，失其體液，胃亦隨而乾燥，故煩躁而不眠，此時只欲得水，無處藥劑之必要，故只與少量之水則體液復，胃亦得以滋潤，而煩躁不眠不治而自愈之意也。「若脈浮」以下，謂若上之狀態，有脈浮數，尿利減少，微熱消渴(渴而飲水不止，尿利反小者)之證，與前不同，則以有解熱、止渴、利尿作用之本方，為之主治之義也。和久田氏曰「『大汗出』三字，斜插法也，非發汗後更出汗，欲言胃中乾，故插此三字耳」。此言有理。

發汗已，脈浮數，煩渴者，五苓散主之。(《傷寒論》)

【註】

本條雖說唯脈浮數與煩渴二證可用本方，其實既於前條示以小便不利，故於本條省略之，非無此證之意也。尾臺氏云「於『發汗已，脈浮數』之下似脫『發熱，小便不利』等證，蓋發汗後煩渴者，概非本方證，而為石膏劑證。然石膏劑之煩渴必伴以脈浮滑，或滑，或洪大等，決不浮數。今脈浮數與煩渴併舉，則雖略去『發熱，小便不利』，於本方亦無不可也」。

傷寒，汗出而渴者，五苓散主之；不渴者，茯苓甘草湯主之。(《傷寒論》)

【註】

本條雖以茯苓甘草湯注中之尾臺氏說可解之，然恐與前條同為省文乎。

中風，發熱，六七日，不解而煩，有表裡證，渴欲飲水，水入則吐者，名曰水逆，五苓散主之。(《傷寒論》)

【註】

所謂有表裡證者，有脈浮、發熱、汗出而惡寒、頭項強痛(桂枝證)之表證，又有胃內停水之裡證之意。此胃內生停水者，由小便不利，即腎臟機能障礙之結果，排泄阻止，水毒充滿於胃腸之內，而此水毒伴熱毒，故渴欲飲水，然咽下之，則既為水毒充填之胃腔，再無容受之餘地，勢不得已而吐出之也，是師之所謂水逆也。此時若用本方，則方中之桂枝由汗腺排除水毒，同時發揮解熱作用，且抑制水毒之上衝，以資他藥之活動。澤瀉為君，以治煩渴，又由豬苓、茯苓、白朮之援助，則水毒與熱毒由泌尿器驅逐之，故胃腸內之停水消失，而自能鎮吐矣。此古方之神妙，真可嘆服也。

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。若不瘥者，與五苓散。(《傷寒論》)

【譯者按】

原本水字之上無「冷」字，今從《傷寒論淺注補正本》增之。

【註】

尾臺氏曰「病在陽，應以汗解云云，是以潠灌劫激，致生變證。猶傷寒脈浮，自汗出，小便數，心煩，微惡寒，腳攣急者，誤用桂枝湯，致成種種之轉變也。今世無醫藥常識之輩，其身已有邪熱，不以為意，或冒雷雨而上途，或入水游泳而貪涼，至成是證者，夏秋之間，間亦有之，病情正同，宜用文蛤湯連進，可發汗。若用本論文蛤散，則誤矣。潠，同噀，《說文》云『含水噴也。灌，溉也』。《玉函》『彌更』作『須臾』解」。

和久田氏曰「古人有潠水、灌水之法。潠者，以水吹於面也。灌者，以水澆於身也。此二法用於陽鬱證，自外以水氣激之，令鬱陽勃起，發散而解。無此陽鬱者，若行潠水、灌水之法，則表熱被劫，不得外出，彌更內逼而心煩，肉上卻因正氣虛而粟起也。粟起者，俗謂之雞皮，是被水劫之故。熱既被水劫而內攻，雖意欲飲水，然反渴而不引水漿。若不與則不久而又思水，是文蛤散之證也。若文蛤散不瘥，欲得水如渴狀者，此煩熱。有熱，復有水氣，則與五苓散以觀其應否也」。

【求真按】

此二說各有一理，於理論上難定其是非，學者宜就病者以驗其正否。

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。(《傷寒論》)

【註】

太陽病因誤下，則表熱內陷，而致心下痞(胃部膨滿)，是即大黃黃連瀉心湯之所主治也。然本條之心下痞，不僅由於表熱之內陷，並由小便不利致胃內停水使然者，故雖與瀉心湯，其痞不解也。有此痞而口燥煩，小便不利者，為本方主治之意也。是本方證與大黃黃連瀉心湯之鑑別法也。

尾臺氏曰「『渴而口燥煩』當作『渴而煩躁』」，以供參考。

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。(《傷寒論》)

【註】

霍亂者，為吐瀉而揮霍撩亂病之總稱。尾臺榕堂、今村了庵二氏，用葛根加朮湯於其初期，頗能頓挫之。又用本方或茯苓澤瀉湯，能治下痢發熱，口舌乾燥，煩渴，貪飲冷水，或有水逆之證者。由此觀之，則仲景之方法，可謂八面玲瓏，圓滿無礙矣。

脈浮，小便不利，微熱，消渴者，五苓散主之。(《金匱要略》)

假令瘦人臍下有悸，吐涎沫而癲眩，此水也，五苓散主之。(《金匱要略》)

【註】

尾臺氏曰「『癲眩』當從沈明宗作『顛眩』，余不知其是非。然本條明示本方可用於癲癇其他之發作的失神性痙攣病，而方中包含澤瀉湯及茯苓、桂枝等，則由此可推知仲景之意」。

【五苓散方】

澤瀉三．三克，豬苓、茯苓、朮各二．五克，桂枝一．七克。

上為細末，一日三回分服。又剉細，以水二合五勺，煎成一合。去滓，一日分三回，溫或冷服。但水逆之際，宜作散服，其他宜增上用量之二倍以上而煎服之。

※先輩之論說治驗

◎《和劑局方》曰

「辰砂五苓散，治傷寒表裡不解，頭痛發熱，心胸鬱悶，唇舌乾焦，神思昏沉，狂言譫語，如見鬼神，及瘴瘧煩悶不省者。如中暑發渴，小便赤濇，調以新汲水下。小兒五心煩熱，焦躁多哭，咬牙上攛，欲成驚狀，每服半錢，以溫熱水下」。

◎《三因方》曰

「己未之年，京師大疫，汗之則死，下之亦死，服五苓散則遂愈。此無他，瘟疫也」。「五苓散治伏暑飲熱，暑氣流入經絡，壅溢發衄，或胃氣虛，血滲入胃，停飲不散，吐出一二升許者」。

◎《傷寒百問》〈經絡卷〉曰

「五苓散，治瘴氣溫瘧，不服水土，及黃疸或瀉者。又治中酒噁心，或嘔吐痰水，水入便吐，心下痞悶者。又治黃疸如橘黃色，心中煩急，眼睛如金，小便赤濇，或大便自利者。若治黃疸，以山茵陳煎湯下，日三服」。

◎《直指》曰

「五苓散，治濕證，小便不利。《經》云『治濕之法，不利小便則非其治』。又治傷寒煩渴，引飲過多，小便赤濇，心下有水氣者。又欲使水飲流行，每服二錢，沸湯調下，若小便更不利，則加防己以佐之。又治尿血。…又治便毒」。

◎羅謙甫曰

「春夏之交，人病如傷寒，其人汗自出，肢體重痛，難以轉側，小便不利，此名風濕，非傷寒也。陰雨之後，感受水濕，或引飲過多，則多成此證。若多服五苓散，使小便通利，濕去則愈」。初虞世曰「醫者不識，作傷風治之，發汗而死，下之亦死。己未之年，京師大疫，正因此也。羅得其說，救人甚多，大抵五苓散惟能利水去濕，胸中有停飲及小兒吐哯欲作癇者，五苓散最妙也」。

◎《醫方口訣集》曰

「予嘗治平野庄一人，傷風發熱，口燥而渴，與水則吐，後服湯藥亦吐，諸醫袖手，請治於予。診脈浮數，記得《傷寒論》中『中風，六七日，不解而煩，有表裡證，渴欲飲水，水入則吐者，名曰水逆，五苓散主之』之言，遂以五苓散末白飲和服，一匕知，三匕已。又治一人，消渴經年，且胸脅支滿而頭暈，與五苓散加甘草，水煎使服之，不三劑，諸證悉治，此蓋用《金匱》苓桂朮甘湯及五苓散之二法也」。

◎曾世榮曰

「小兒驚風及泄瀉，並宜用五苓散以瀉丙火，滲濕土。因其內有桂枝，能抑肝風，助脾土也。傳云『木得桂而枯是也』」。

「傷寒三四日之間，往來寒熱，自利者，邪入太陰，而猶在少陽之經也，宜本方合小柴胡湯，名柴苓湯」。

【求真按】

往來寒熱，自利者，係五苓散證與小柴胡湯證併發，非邪入於太陰也。

◎《續建殊錄》曰

「有一男子年五十有餘，從未有疾，矍鑠如常，飲食倍於少壯時，自以為昔時好角抵之戲，故血氣能如是周流。自客歲食餌又三倍於少壯，至今年而添渴，飲水數升，未嘗腹滿，近頗自警，以數合為度，如是能飲能食，理當漸肥，而反日瘦，他亦無所苦。先生診之，問及其他。答曰『唯腹皮麻痹，小便頻數耳』，乃與五苓散服之，不日而渴愈」。

◎《成績錄》曰

「一男子患消渴，日飲水數斗，小便亦多，食倍於平日。先生與以五苓散，服月餘，奏全效」。

【求真按】

此二病可能是糖尿病或尿崩證。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「霍亂吐下之後，厥冷煩躁，渴飲不止，而水藥共吐者，宜嚴禁湯水果物。每欲飲水，與五苓散，但一帖分二三次服為佳，不過三帖，嘔吐煩渴必止，吐渴若止，則必厥復而熱發，身體惰痛，仍用五苓散，則必漐漐汗出，諸證脫然而愈。此五苓散與小半夏湯效用之分別也」。

「此方治眼患，與苓桂朮甘湯略似，而彼以心下悸、心下逆滿、胸脅支滿、上衝等證為目的。此以發熱、消渴、目多眵淚、小便不利為目的，二方俱以利小便而奏效也」。

※茵陳五苓散之注釋

黃疸病，茵陳五苓散主之。(《金匱要略》)

【註】

此方證僅有「黃疸病」三字，頗漠然。故東洞翁下本方定義為治五苓散證而發黃者，此言有理，可從之。

《勿誤藥室方函口訣》本方條曰「此方主小便不利，用於發黃之輕證。故《聖濟總錄》云『此方治陰黃，身如橘色，小便不利』。陰黃之證，詳見於《巢氏病源》，非謂陰證也，謂無熱狀耳。若此證有熱狀者，宜選用梔子蘗皮湯及茵陳蒿湯。…東垣治酒客病，以用此方為最宜，蓋平日醉酒與煩悶不止者，以發汗利小便之方法為適宜也」。

【求真按】

上說亦可補仲景所未備。

【茵陳五苓散方】

茵陳蒿八克，五苓散四克。

煎法用法同前。

※先輩之治驗

◎《醫方口訣集》曰

「有一人，五月間乘梅雨往返於大阪，自覺身體微熱，四肢倦怠。一醫作風濕用藥，則惡食甚，一醫作傷寒治，則發熱甚。醫治經月，前證愈甚，至寓求治。診之脈沉，問曰『渴乎』？曰『渴』。『小便利乎』？曰『不利而色黃』。予曰『《金匱》有曰“脈沉，渴欲飲水，小便不利者，當發黃”。又曰“黃疸病，茵陳五苓散主之”。因日晚不及為末，唯作湯藥服之，一帖而食進，五帖而熱退，十帖而病如失，後用調理而安」。

【求真按】

如據此治驗觀之，則本方證必非無熱者，則前記淺田氏之說，似不可盡信也。

※豬苓湯之注釋

陽明病，脈浮而緊，咽燥口苦，腹滿而喘，發熱，汗出，不惡寒，反惡熱，身重。若發汗則躁，心憒憒，反譫語。若加燒針，必怵惕煩躁不得眠。若下之，則胃中空虛，客氣動膈，心中懊憹，舌上苔者，梔子豉湯主之。若渴欲飲水，口乾舌燥者，白虎加人參湯主之。若脈浮發熱，渴欲飲水，小便不利者，豬苓湯主之。(《傷寒論》)

【註】

本條雖論白虎湯及大承氣湯、梔子豉湯、白虎加人參湯、豬苓湯等之五證及其鑑別法，茲止說白虎加人參湯證與豬苓湯證之區別於下。

本方證與白虎加人參湯證於渴欲飲水一點俱相等，然彼因熱毒之故，體液消耗，內外俱枯，故必有口舌乾燥，煩渴引飲之狀，而無小便不利之候，而本方證以水毒蓄積為主證，熱毒不過為客證，故無口舌乾燥，雖渴欲飲水，然無煩渴引飲之狀，小便必不利，以之不難分別之。且彼證之脈常洪大或滑大，本方證之脈必浮，以此又可得而區別之。

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。(《傷寒論》)

【註】

陽明病，汗出多而渴者，為白虎加人參湯證，故本條亦如上條，所以示二方證之鑑別法也。即陽明病之煩渴，因高熱持久，體液涸竭，故可與白虎加人參湯，以滋潤枯燥之組織。若誤以有奪取水分作用之本方，則體液益奪，反而增惡，故有不可與之之誡。

少陰病，下利六七日，咳而嘔渴，心煩不得眠者，豬苓湯主之。(《傷寒論》)

【註】

所謂少陰病者，脈微細，但欲寐，且下痢也。然本方證亦有下痢，且心煩不得眠，類似於陰病之但欲寐，故仲景假以本方證為少陰病，本方列於︿少陰篇﹀。然其實本方證非陰病，而為陽病，則本方亦非熱劑而為冷劑也。本條不舉小便不利，是因已述於前，故略之。其下利與嘔，俱由小便不利所致也。又渴者為有濕熱，而心煩不眠亦由濕熱侵入頭腦也。

東洞翁本方定義云「治小便不利或淋瀝，渴欲飲水者」。又云「小便淋瀝，便膿血者(便，小便也)」。

【求真按】

上說能補仲景之不足，故余亦從，以本方用於膀胱尿道疾患，尤於淋病有奇效也。

【豬苓湯方】

豬苓、茯苓、阿膠、滑石、澤瀉各七克。

上剉細，以水二合，煎成一合。去滓，一日分三回，溫或冷服。

【豬苓加甘草湯方】

豬苓湯中加甘草七克。煎法用法同前。

【主治】

治豬苓湯證有劇痛者。

【豬苓加大黃湯方】

豬苓湯中加大黃三克。煎法用法同前。

【主治】

治豬苓湯證而宜下者。

此二方為和田東郭之創方也。

【豬苓加薏苡仁湯方】

豬苓湯中加薏苡仁一○克。

【主治】

治豬苓湯證而排膿不止者。

此方余所始創也。

※先輩之論說治驗

◎《古方便覽》本方條曰

「一男子患血淋二三年，一日血大出，痛不可忍，目眩不知人事。余即與此方，漸漸收效而不再發」。

◎《尊水瑣言》曰

「滿身洪腫，以手按其腫，頗有力，放手即復脹，然氣息如平常者，是豬苓湯證也。又一種腫勢如前，腰以下雖滿腫，臂、肩、胸、背無恙，呼吸如平常者，是亦可用豬苓湯，不必問其渴之有無也」。

◎《東郭醫談》曰

「一男子下血，大、小便不通，腹滿欲死，醫與四物湯加山梔、黃柏之方，腹滿仍甚。…余以豬苓湯加大黃，小便漸次通快」。

【求真按】

此下血未明言為腸出血，抑係血尿，恐為前者。

◎《青州治驗錄》曰

「師曰『前有若山某患淋疾者乞治，診得莖中有贅肉如紉，小便淋瀝如絲，疼痛甚，故如圖作具入尿道口，以取其贅肉。去畢，小便出如瀧，而後入青蛇或後衝紉(青蛇、後衝者為膏藥之名，青蛇紉、後衝紉者，塗膏藥於紉也)，並以豬苓加將主治之，不日痊愈』」。

【求真按】

大黃之別名為將軍，故豬苓加將者，即豬苓加大黃湯也。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「治淋病點滴不通，陰頭腫痛，少腹膨脹而痛者。若莖中痛，出腫血者，兼用滑石礬甘散」。

「孕婦七八月後，有陰戶焮熱腫痛，不能起臥，小便淋瀝者，以三棱針輕輕刺腫處，放出瘀水後，再用此方，則腫痛立消，小便快利。若一身悉腫，發前證者，宜越婢加朮湯」。

※豬苓之醫治效用

《本草綱目》曰

◎豬苓

【集解】

豬苓…弘景曰「是楓樹苓，其皮黑色，肉白而實者佳」。…時珍曰「豬苓亦是木之餘氣所結，如松之餘氣結茯苓之義，他木皆有，楓樹為多耳」。

【氣味】

甘平，無毒。

【主治】

解傷寒、瘟疫大熱，發汗。主腫脹，滿腹急痛。(甄權)

治渴除濕，心中懊憹。(元素)

瀉膀胱。(好古)

開腠理，治淋腫、腳氣、白濁、帶下、妊娠子淋、胎腫、小便不利。(時珍)

【發明】

元素曰「豬苓，淡滲大燥，亡津液。無濕證者勿服之」。

時珍曰「豬苓淡滲，氣升而又能降，故能開腠理，利小便，與茯苓同功，但入補藥不如茯苓也」。

《藥徵》曰「豬苓，主治渴而小便不利也」。

如上諸說，豬苓亦為一種之利尿藥，其作用類似於茯苓、澤瀉。所異者，本藥解熱止渴作用雖強，然治心悸亢進、肌肉痙攣則不如茯苓，治冒眩則不如澤瀉，但解熱利尿作用則較強而有力，此本藥所以用於一般之實證也。

※阿膠之醫治效用

阿膠之止血作用，毋俟西醫之所教，已於二千年前周知矣。然此止血作用限於因血液之凝固性減弱與血管壁弛縱致血液之滲透亢進而出血者可知。又本藥為一種黏滑藥，自其緩和包攝作用，緩解組織之緊縮，或包攝糜爛面等。其滋潤性能醫組織之枯燥，故由此等原因而發為疼痛、出血、排膿、尿量減少或頻數、咳嗽等，亦為本藥之主治也。

※滑石之醫治效用

《本草綱目》曰

◎滑石

【氣味】

甘寒，無毒。

【主治】

身熱，泄澼，女子乳難，癃閉。利小便，療胃中積聚寒熱，益精氣。(《本經》)

通九竅六腑津液，去留結，止渴，令人利中。(《別錄》)

燥濕，分水道，實大腸，化食毒，行積滯，逐凝血，解燥渴，補脾胃，降心火，偏主石淋為要藥。(震亨)

【發明】

蘇頌曰「古方治淋瀝，多單使滑石。…又主石淋」。

甄權曰「療五淋，主產難，…使胎滑易生，除煩熱、心躁」。

好古曰「滑能利竅，以通水道，為至燥之劑。豬苓湯用滑石、阿膠，同為滑劑，以利水道」。

《藥徵》曰「滑石，主治小便不利，兼治渴也」。

據以上諸說觀之，則本藥於內用時亦與外用時同。其黏滑性能緩和包攝膀胱、尿道、腸管之炎性黏膜面，故能利尿或止瀉，且其寒性同時有益於消炎的作用，故能助長此作用乎。頌、震亨二氏對滑石治結石說，以豬苓湯內有此藥之能善治該證也。

※牡蠣澤瀉散之注釋

大病差後，從腰以下有水氣者，牡蠣澤瀉散主之。(《傷寒論》)

【註】

「差」同「瘥」，然與「愈」之全治異，是過半治尚未全治之義也。

【牡蠣澤瀉散方】

牡蠣、澤瀉、瓜蔞根、蜀漆、葶藶、商陸根、海藻各等分。

上研細末，一回四克許，一日三回服用。或將上藥量增量二倍以上，以水二合，煎成一合服。

※先輩之論說

◎東洞翁本方定義曰

「治身體腫，腹中作動，渴而小便不利者」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「後世稱虛腫有宜用此方者，當審其證以與之」。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方治腰以下之水氣，然用於腰以上之水氣亦有效。但宜分其虛實，若實者，可加大黃。此劉教論茞庭之經驗也」。

※葶藶之醫治效用

《本草綱目》曰

◎葶藶子

【氣味】

辛寒，無毒。

【主治】

破堅逐邪，通利水道。(《本經》)

下膀胱水。…皮間邪水上出，面目浮腫。…利小腸，久服令人虛。(《別錄》)

療肺壅上氣咳嗽，止喘促，除痰飲。(甄權)

【發明】

杲曰「葶藶大降氣，與辛酸同用以導腫氣」。

《本草十劑》云「泄可去閉，葶藶、大黃之屬也」。

據以上各說觀之，則葶藶為兼有緩下作用之利尿藥也。

※商陸之醫治效用

《本草綱目》曰

◎商陸根

【氣味】

辛平，有毒。

【主治】

療水腫，…腹滿洪腫，疏五臟，散水氣。(《別錄》)

瀉十種之水病。(甄權)

通大小腸，瀉蠱毒。(大明)

據以上各說觀之，則商陸為兼有峻下作用之利尿藥也。

※海藻之醫治效用

《本草綱目》曰

◎海藻

【氣味】

苦，鹹寒，無毒。

【主治】

癭瘤結氣，散頸下硬核痛，癰腫，癥瘕，堅氣。…下十二水腫。(《本經》)

療皮間積聚，暴瘤氣，結熱，利小便。(《別錄》)

治氣急心下滿，疝氣下墜，疼痛，卵腫。(甄權)

治奔豚氣，腳氣，水氣浮腫，宿食不消，五膈痰壅。(李殉)

據以上各說觀之，則海藻可謂為解凝性利尿藥也。

※八味丸之注釋

崔氏八味丸，治腳氣上入，少腹不仁。(《金匱要略》)

【註】

不仁者，本係知覺麻痹之義，然少腹不仁，非唯下腹部知覺麻痹之意，寓有該部軟弱無力，恰如按棉花然之觸覺之意也。由余之實驗，則此腳氣與普通一般者不同，多現於孕產婦，尤以產後之婦人為特種之病證，俗稱血腳氣者是也。

虛勞腰痛，小腹拘急，小便不利者，八味丸主之。(《金匱要略》)

【註】

小腹拘急者，以指撮下腹內部，有緊張狀的自覺之謂也。

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。(《金匱要略》)

【註】

尾臺氏曰「短氣云云之二方，雖同為利小便，然其主治則不同」。

此方(余謂苓桂朮甘湯也)主心下之水飲，故施於此證(余曰「指心下停飲，短氣之證也」)則有效。八味丸主少腹不仁，故用於心下停飲，短氣之證，絕無其效。夫少腹不仁者，不特僅因水毒，血亦不循也，此所以用八味丸之有效也。

此說雖當，然說明猶未充分，故補足之。凡水毒原因性之短氣，恆為淺在的力弱者，與熱毒原因性短氣(例如大承氣湯證之短氣是也)之深而有力者異。茯桂朮甘湯證比八味丸證則較實，故其短氣亦比之有力，是二方證可以判別矣。

《餐英館治療雜話》曰「呼氣短者，水氣也。吸氣短者，腎虛也，為八味丸之適應證也」。

【求真按】

此說可謂苓桂朮甘湯之短氣發於呼氣時，而八味丸之短氣生於吸氣時也。果然與否，須俟他日之研究」。

男子消渴，小便反多，以飲一斗，小便亦一斗，腎氣丸主之。(《金匱要略》)

【譯者按】

原本無『亦』字，茲從唐氏《金匱淺注補正本》增。

【註】

消渴者，雖渴而飲水，然尿利少也，今反尿利多，故用「反」字。以飲一斗云云者，形容消渴，小便反多也。

古來醫家，雖因本條文而用本方以治糖尿病及尿崩證。然由余之經驗，現時該病之大半為石膏劑證也，不可眩惑於仲景所論之表面而輕忽誤治之。

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。以胞繫了戾，故致此病，但利小便則愈，宜腎氣丸主之」。(《金匱要略》)

【註】

飲食如故云者，飲食與平常無異，固為胃中無病，然是亦為陰證之徵。所謂煩熱者，於《觀證辨疑》云「煩熱，虛熱也，為心中、手掌、足心之熱也。煩者，為無可奈何之狀。…血脫者，地黃主之」。

又《傷寒雜病辨證》曰「煩熱者，因熱而苦煩也。其證心胸之間如蒸如焮，熱氣沸鬱，煩擾不安，故名煩熱」。成無己曰「煩熱者，與發熱若同而實異也。發熱者，怫怫然發於肌表，有時而休也。煩熱者，因煩而熱，無時或歇者也」。二者均是表熱，而煩熱者，因熱而煩，發熱乃時發，無時或息也，是得之矣。…又有謂手掌、足心煩熱者，蓋取諸煩擾無可奈何之義也。

然此煩熱，非本方證之特有，而同本方含大量地黃之三物黃芩湯、炙甘草湯、黃土湯、芎歸膠艾湯、大黃蟅蟲丸等證亦有發現者，又無地黃之梔子劑、小柴胡湯、小建中湯等證亦有發現者。僅手掌、足蹠之煩熱，於驅瘀血劑之大黃牡丹皮湯、桃核承氣湯、桂枝茯苓丸、當歸芍藥散等證亦有發現者，故憑此一證之存在，不可為本方證之特徵也。倚息者，倚懸於物而呼吸之意，即伴短氣以呼吸也。轉胞之胞，即指膀胱，稱轉胞時，雖為膀胱轉移之意，其實不然，是由以下之胞繫了戾而來之病名也。溺者，排尿之意。胞繫之繫，繫或緊之義。了戾者，為屈曲旋轉之意。膀胱如繫之緊者，非輸尿管與尿道之外而發病，則此屈曲旋轉者，即輸尿管也。

故全文之意「有人問曰『婦人飲食如平常，然煩熱而不得橫臥，倚懸於物而呼吸者，何故』？師答之曰『此病稱轉胞，因輸尿管曲捻，不能排尿之結果也』，故與本方以整復輸尿管而使利尿之意也」。

輸尿管之屈曲捻轉，因組織之緊張力減退，則由此原因之子宮下垂證，亦多以本方為主治也。

【八味丸方】

地黃三．五克，山茱萸、薯蕷各一．五克，澤瀉、茯苓、牡丹皮各一．三克，桂枝、附子各○．九克。

上研細末，以蜂蜜為丸，一日分三回服。若作煎劑時，除附子外，諸藥須增量至二倍以上，以水三合，煎成一合服。

※八味丸之腹證

地黃治臍下不仁及煩熱，具強心作用。地黃合澤瀉、茯苓、附子為利尿作用；薯蕷、山茱萸有滋養強壯作用；牡丹皮佐地黃而治煩熱，並可和血；桂枝抑制水毒之上衝；附子刺激新陳代謝機能，使臍下不仁等之組織弛縱者可以復舊，並治下體部之冷感，及知覺運動之不全或全麻痹等。故包含是等藥品之本方以臍下不仁為主目的，尿利之減少或頻數，及全身之煩熱，或手掌、足蹠之更互的出沒煩熱與冷感為副目的，更參照上記及下列諸說而用之也可。

※先輩之論說治驗

◎《方機》於本方之主治曰

「腳氣疼痛，少腹不仁(蕤賓)，足冷或痛，少腹拘急，其便不利者(應鐘)」。

【求真按】

疼痛者，為附子、桂枝之治處。足冷者，附子之療所也。

夜尿，或遺尿者。

◎《建殊錄》曰

「某僧一身腫脹，小便不利，心中煩悶，氣息欲絕，腳尤濡弱。一醫作越婢加朮附湯飲之，數日無效。先生診之，按至少腹，得其不仁之狀，乃與八味丸。一服心中稍安，再服小便快利，未盡十劑而痊愈」。

【求真按】

此病恐係慢性腎炎，余亦於此證而煩熱不堪病者，與本方而得速效者矣。

◎《醫方口訣集》本方條曰

「下焦虛憊，或小便不禁者，或癃閉者，痿痹者，皆可用之」。

◎《古方便覽》本方條曰

「一人患熱病後口渴，飲茶湯每日約三四升，小便晝夜五、六十次，其他無少苦，諸治不得奏效。余即作八味丸料使飲之，諸證頓除」。

◎《成績錄》曰

「一男子腰以下痹，冷痛，手足煩熱，舌上黑苔如實狀，先生與八味丸而痊愈」。

【求真按】

此舌黑苔，必為濕潤。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「治產後水腫，腰腳冷痛，小腹不仁，小便不利者，以水煮服之」。

「淋家，小便晝夜數十行，便了微痛，常有便意，咽乾口渴者，稱氣淋。老人多患斯證，宜此方。又治陰痿及白濁證，小腹不仁無力，腰腳酸軟或痹痛，小便頻數者，婦人白帶甚者，亦宜此方」。

【求真按】

余亦屢用本方治是等之病矣。

※地黃之醫治效用

《本草綱目》曰

◎地黃

【集解】

《別錄》曰「地黃生咸陽川澤黃土地者佳。二月、八月採根陰乾」。

弘景曰「咸陽，即長安也」。

◎乾地黃

【氣味】

甘寒，無毒。

【主治】

傷中。逐血痹，填骨髓，長肌肉。作湯除寒熱積聚，除痹。(《本經》)

主男子五勞七傷，女子傷中胞漏下血，破惡血溺血，利大小腸，去胃中宿食。…補五臟內傷不足，通血脈，益氣力，利耳目。(《別錄》)

助心膽氣，強筋骨，長志，安魂，定魄，治驚悸勞劣、心肺損、吐血、鼻衄、婦人崩中血運。(大明)

產後腹痛。(甄權)。

涼血，生血，補腎水真陰，除皮膚燥，去諸濕熱。(元素)

主心病，掌中熱痛，脾氣痿蹶，嗜臥，足下熱而痛，治齒痛吐血。(好古)

◎生地黃

【主治】

治婦人崩中血不止，及產後血上薄心，悶絕，傷身。胎動下血，胎不落。…瘀血，留血，鼻衄，吐血。皆搗飲之。(《別錄》)

解諸熱，通月水，利水道。(甄權)

《本草備要》曰「乾地黃，甘苦，寒。…涼血，治血虛發熱、勞傷咳嗽、痿痹、驚悸、血運、崩中。…長肌肉，利大小便，調經、胎不安。又能殺蟲，治心腹急痛」。

由是觀之，則地黃有止血，利尿，強壯，強心，解熱，鎮咳，鎮靜，鎮痛等諸作用也明矣。然以之應用於臨床上，當以血脫(南涯翁所說)、血虛(《本草備要》所說)，即貧血虛弱與臍下不仁為主目的，煩熱及其他症狀為副目的。

※薯蕷之醫治效用

《本草備要》曰「山藥，入脾肺二經，補其不足，清其虛熱，固腸胃，潤皮毛，化痰涎，止瀉痢，…益腎，強陰，治虛損勞傷，…又能益心氣，治遺精健忘」。

據此說觀之，則本藥為滋養強壯性的止瀉藥矣。

※山茱萸之醫治效用

《本草綱目》曰

◎山茱萸實

【氣味】

酸平，無毒。

【主治】

強陰益精，安五臟，通九竅，止小便利，久服明目強力。(《別錄》)

治腦骨痛，療耳鳴，補腎氣，興陽道，強陰莖，添精髓，止老人尿不節，治面上瘡，…止月水不定。(甄權)

暖腰膝，助水臟。(大明)

【發明】

好古曰「滑則氣脫，濇劑所以收之。山茱萸止小便利，秘精氣，取其味酸濇以收滑也」。

據以上各說觀之，則本藥為滋養強壯性的收斂藥矣。

※麻黃湯之注釋

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。(《傷寒論》)

【註】

本方雖與桂枝湯同為太陽病之治劑，然如既述之桂枝湯證，為皮膚弛縱而汗自出者，即水毒不鬱滯於體表，身體非不疼痛，然身疼腰痛，骨節疼痛，不至劇烈。又此毒不迫於呼吸器，故不喘。而本方證因皮膚緻密而緊張，汗不出，故排泄被阻止，於是水毒迫於肌肉或關節，致成身疼腰痛，骨節疼痛，侵入呼吸器而使作喘也。由此觀之，僅由汗出與不出之差，即有霄壤之別，故診斷時務宜謹慎從事，不可有誤。

太陽與陽明合病，喘而胸滿者，不可下之，宜麻黃湯。(《傷寒論》)

【註】

所謂太陽與陽明合病者，是指示太陽病不解而轉屬於陽明之機會與有陽明證時而兼發太陽證之時相似也。前者自表及於裡，後者由裡達於表也。然太陽、陽明二證，在共存時則相等，而前者為普通所見，故暫置之，今就後者說明之。大概陽明證以瀉下可解，然有時病毒之一部欲由皮膚逃遁而現表證，同時有迫呼吸器而發喘證者。此際固有陽明證，而太陽證亦一時的存在也。故成氏所謂太陽與陽明之合病而胸滿者，由喘而胸腔之內壓增高，壓下橫膈膜，心下與肋骨弓下部膨滿之謂，即喘為主證，而胸滿為客證也。故以主證之喘為目的而用本方，則喘與胸滿亦皆治愈之意也。

何以特記此無意味之客證之胸滿，而猶云不可下之，是亦仲景之深意所在。此喘而胸滿與大承氣湯證之腹滿而喘者頗相類似，而示其鑑別法也。詳言之，大承氣湯證之腹滿而喘，由病毒充實於腹內而成腹滿，因腹滿而迫使橫膈膜上升，致成喘證，是以腹滿為主證，而喘為客證也。故以腹滿為目的，而以大承氣湯瀉下病毒時，則腹滿與喘皆愈矣，然不能治喘而胸滿者，則麻黃湯證之喘而胸滿者，暗示不可誤為腹滿而喘，以大承氣湯下之之意也。決斷病證之表裡主客，為決汗下之重大關鍵，不可不深留意之。

太陽病，十日已去，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。(《傷寒論》)

【註】

當患太陽病，經過十日以上尚不愈時，呈脈浮細而好橫臥者，表證之謂外，即表證已解也。設有此狀，而胸滿脅痛者，可與小柴胡湯。脈但現浮，無他證者，為表證未全去，宜與本方之意也。本條所以稱與，不稱宜者，稱宜為應一時病變之活用手段而權其機宜也。稱與者，見目前之證，為一時的處方之謂，寓有依證變化或至於轉方，亦未可知之意也。至病證完備，無絲毫疑慮者，則稱主之，是三者之區別也。

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。服藥已，須臾，其人發煩目瞑，劇者必衄，衄則解。所以然者，陽氣重，故也，麻黃湯主之。(《傷寒論》)

【註】

「表證仍在」似非仲景之正文，故刪之亦佳。又原文於「服藥已」之下有「微除」二字，從尾臺氏說認為「須臾」之誤，已改之。「目瞑」與「目眩」同。衄血後治病之理與所述於桂枝湯條者無異。又於「陽氣重，故也」句，雖有諸說，何莫非捕風捉影之論，故不揭之，余亦不知其義。然於本方運用上無大關係，故暫不問亦佳。唯有一要言，「麻黃湯主之」之一句，以在本條之末，似非不作「衄血病瘥之後尚用本方」解。然此由不知仲景之文法之過，蓋此句假定續於此，當「發其汗」句之下而解釋之，較合於理。

脈浮者，病在表，可發汗，宜麻黃湯。(《傷寒論》)

脈浮而數者，可發汗，宜麻黃湯。(《傷寒論》)

【註】

以上二條，云「脈浮」，「脈浮而數」，恐省略「緊」字或「有力」等字。

傷寒，脈浮緊，不發汗，因致衄者，麻黃湯主之。(《傷寒論》)

【註】

可參照桂枝湯條，於理無異。

陽明病，脈浮，無汗而喘者，發汗則愈，麻黃湯主之。(《傷寒論》)

【註】

已見首條及太陽與陽明合病條。

救卒死、客忤死，還魂湯主之。(《金匱要略)

【譯者按】

唐氏《金匱淺注補正本》無此一條。

【註】

《千金方》本方主治曰「主卒忤、鬼擊、飛尸及諸奄忽氣絕而不復覺，或已無脈。口噤拗而不開則去齒下湯，入口不下者，分病人之髮，以左右足蹈肩引之則藥下，復增一升則立甦」。所謂卒忤者，急卒忤觸生氣之義。飛尸者，從《肘後方》則游走於皮膚，洞穿臟腑，發每刺痛，變作無常也。鬼擊者，卒然著人如刀刺狀，胸脅腹內切痛而不可抑按，或為吐血、鼻血、下血，一名稱鬼排。然本條之所謂卒忤、飛尸、鬼擊者，係體內有病變，不然，唯因某種原因突然皮膚呼吸斷絕，當由皮膚排泄之毒物急激襲擊頭腦之結果，陷於人事不省之謂，則用峻發汗劑之本方，一掃鬱滯之病毒，則意識自恢復矣。

【麻黃湯方】

麻黃、杏仁各一一克，桂枝七克，甘草三．五克。

上細剉，以水三合，煎成一合。去滓，一日三回溫服。

【麻黃加桔梗湯方】

於前方中加桔梗六克。煎法用法同前。

【主治】

治麻黃湯證，支氣管及肺泡內有凝痰，呼吸困難者，本方係余之創設也。

※先輩之論說治驗

◎東洞翁於本方定義曰

「治喘而無汗，頭痛，發熱，惡寒，身體疼痛者」。

◎《方輿輗》還魂湯條曰

「此方為起死回生之神劑，誠不愧還魂之名也。小兒發搐而死，二三日不醒，間有起之者。余通家一芽兒曾患此證，醫生群集，投以驚藥數方，且施針灸，治法殆盡，未見一效，病勢已發極點，皆曰不治。余後諸醫師至，初診其脈，則可謂沉絕，暫對之，則時見而生機仿佛。因向病家曰『此子雖病勢已危，以余觀之，全是熱邪鬱閉之極，若一得發泄，庶幾可以回春』，即作還魂湯與之，使其母抱而被覆之，須臾汗出，即醒。蓋還魂湯原無發汗之說，今用之使覆被，出於余之理想，先覺者請政之。余嘗值小兒之發熱昏沉者，則務發其汗，十不誤一。此證遽用金石腦麝，不唯不醒，反引邪深入於內，禍在反掌之間。喻嘉言曰『若小兒病發熱昏沉，務擇傷寒名家，循經救療，則百不失一矣』，真確論也」。

【求真按】

現今醫家對於此證，除注射樟腦精外，殆無他策，是非其治也明矣，當猛省。

◎《生生堂治驗》曰

「一女子年甫八歲，患狂癇，休作有時，發則心氣恍惚，妄言不已，諸治無驗。延至十八年春，愈甚，劇則每夜三四發，醫皆束手。父母甚憂之，謁師請治。師挈其女入浴室，以冷水灌之，食頃，乃與麻黃湯，使覆以取汗，二三次，遂不復發」。

【求真按】

此治驗之證候記載不充分，故用本方之理由亦不明。然恐中神氏諦認此狂癇之原因為皮膚呼吸障礙，所以灌注冷水衝動皮膚，以期藥力之透徹乎。

◎《方伎雜誌》曰

「余十三歲時，病家來請診，適長兄蘿薺他出，王父紫峰君曰『汝往診之』，因診視歸，王父問其病證，答曰『以傷寒頭痛如破，惡寒發熱，脈浮數而有力』。又問『以何法治之』？答『以麻黃湯』，王父笑頷之，乃告使者調合三帖，使溫服，可大發汗。翌日診之，大汗而苦患脫然矣。惟尚有餘熱，轉與小柴胡湯，不日復故，此余之初陣也」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「卒中風，痰涎壅盛，人事不省，心下堅，身大熱，脈浮大者，以白散或瓜蒂取吐下後，有可用本方者，宜參考之」。「初生兒，時發熱，鼻塞不通，哺乳不能者，用此方即愈。治痘瘡見點之時，身熱如灼，表鬱難發，及大熱煩躁而喘，起脹不能者。治哮喘痰潮，聲音不出，抬肩滾肚而不得臥，惡寒發熱，冷汗如油者，合生薑半夏湯用之，則立效」。

「哮喘證大抵一年一二發，或五六發，亦有每月一二發者，其發也，必由外感或過食。由外感來者宜麻黃湯、麻杏甘石湯、大青龍湯等。因飲食或大便不利而發者，先以陷胸丸、紫圓等以吐下，疏蕩宿滯後，再用對證方為佳」。

【求真按】

由余之實驗，因飲食或大便不利而發者，可用大柴胡湯、桃仁承氣湯、大黃牡丹皮湯之一方，乃至三方者甚多，需陷胸丸及紫圓者，極稀也。

◎《橘窗書影》曰

「一婦人臨產破漿後，振寒，腰痛如折，不能分娩。前醫與破血劑，余診曰『脈浮數而肌熱，恐係外感，與麻黃湯加附子，溫覆使發汗』。須臾，腰痛稍寬而發陣縮。余謂產期將至，使坐草，俄產一女」。

◎《舒氏女科要訣》曰

「偶醫一產婦，發動六日，兒已出胞，頭已向下，而竟不產。醫用催生諸方，又用催生之靈符，又求靈神爐丹，俱無效。延予視之，其身壯熱，無汗，頭、項、腰、背強痛，此寒傷太陽之營也，法主麻黃湯。作一大劑投之，使溫覆，少頃，得汗，熱退身安，乃索食，食迄，豁然而生。此治其病而產自順，上工之法也」。

【求真按】

可見用內服藥而使催生之妙。

※麻黃之醫治效用

東洞翁曰「麻黃主治喘咳水氣，兼治惡風，惡寒，無汗，身疼，骨節疼痛，一身黃腫」。此說雖不無理，然以本藥無應用上之定則為難耳。喘咳水氣，原因頗多，則隨其異以主治之，故藥物亦不得不異也，因而本藥不宜泛稱主治喘咳水氣也。然麻黃主治喘咳水氣，在《本草綱目》麻黃發明條下，李時珍曰「然風寒之邪皆由皮毛而入。皮毛者，肺之合也。肺主衛氣，包羅一身，天之象也。是證雖屬乎太陽，而肺實受邪氣，其證時兼面赤、怫鬱、咳嗽、有痰喘而胸滿諸證，非肺病乎？蓋皮毛外閉則邪熱內攻，而肺氣膹鬱，故用麻黃甘草云」。

【按】

又按丹波氏所著《金匱要略述義》之肺痿肺癰咳嗽上氣病篇，於本篇中用麻黃者四方，宜作二義觀。注家皆謂其證為內飲挾外邪，故用麻黃發其表，是一義也。今驗肺脹證多是因宿飲時令而觸發者，不必具表候，則用麻黃適取發泄肺中之鬱飲，亦猶麻杏甘石湯之意，是一義也。故不可拘泥於一說之下也。

如上所述，本藥之效用不問外因或內因等，苟因表閉，即皮膚排泄機能障礙所成之喘咳水氣，即能奏效也。若由其他原因者則無關係矣。今補足二氏之說，以現代之解析如下。

凡皮膚與肺臟，俱為氣體毒及水毒之排泄機關。不論何種疾病，若皮膚機能被障礙，或被停止時，則肺臟不得不代償此機能，必要上使氣體及水毒之排泄旺盛。然此代償作用自有限度，故其結果為肺部蓄積此等毒物，其徵候發為呼吸困難及喘咳，於此時能用本藥，則其峻烈之發表作用使氣體及水毒自汗腺排出，則皮膚機能復舊而肺臟之代償作用之任務解除，則喘咳水氣而自消失矣。故麻黃者，因表閉，即皮膚排泄障礙或停止，發為喘咳水氣為主目的，其他症狀為副目的而用之，否則徒有害而無效也。

然則本藥有用於無喘咳水氣之候之頭痛、身疼、腰痛、骨節疼痛者，又何也？蓋因此等證用本藥之理亦與喘咳水氣無異。此時之氣體及水毒，如其情形不過不迫於呼吸器而有侵入頭部，或腰部，或關節等之差耳。

由余之經驗，假令雖不聞喘咳水氣之音響，然聽診胸部認為乾性囉音，則即為本藥證而無誤。何也？是不外為喘咳水氣之輕微或潛伏者耳。

《本草備要》曰「麻黃，辛苦而溫，…為肺家之專藥。發汗解肌，去營中之寒邪、衛中之風熱，調血脈，通九竅，開毛孔，治中風，傷寒，頭痛，咳逆上氣(風寒鬱於肺經。《經》曰『諸氣膹鬱，皆屬於肺』)，痰哮氣喘，赤黑斑毒，毒風疹痹，皮肉不仁，目赤腫痛，水腫風腫。若過劑則有汗多亡陽之患」。

※杏仁之醫治效用

《本草備要》曰「杏仁，辛苦甘溫而利，瀉肺，解肌(能發汗)，除風，散寒，降氣，行痰，潤燥，消積，利胸膈之氣滯，通大腸之氣秘。治時行頭痛，上焦風燥，咳逆上氣，煩熱喘息。有小毒，能殺蟲，治瘡、猘狗毒、錫毒。肺虛而咳者禁用」。

《藥徵》曰「杏仁，主治胸間之停水，故治喘咳而兼治短氣、結胸、心痛及形體浮腫」。

【按】

杏仁與麻黃同為治喘而有其別。胸滿不用麻黃，身疼不用杏仁。其二物同用者，以有胸滿、身疼二證也。

《氣血水藥徵》曰「以上諸證為水滯氣不暢之候，而杏仁終不得逐水。故表有水者，合麻黃以逐之；水在裡則合茯苓，或葶藶，或巴豆以逐之」。

《觀證辨疑》曰「喘者，水在咽中而氣不行之證也」。

麻黃湯、麻黃杏仁甘草石膏湯、桂枝加厚朴杏子湯：上為表水逆於咽中所致，以杏仁主之。曰身疼，曰惡風無汗，曰發汗，曰太陽病下之後等證，是皆表水逆於咽中之證也。

小青龍湯、小青龍加石膏湯、越婢加半夏湯：上為裡水迫於咽中所致，以半夏主之。曰心下有水氣，曰乾嘔，曰或渴或不渴，曰目如脫狀，是皆裡水之證也。半夏之所治者，咳而喘；杏仁之所治者，喘而不咳，此其別也。

《和漢藥物學》曰

◎杏仁

【成分】

主成分為脂肪油，即杏仁油，含百分之五十分以上。

【應用】

為鎮咳祛痰藥，應用於支氣管炎及喘息等。

《藥物學》曰「氰酸(藏化水素)為極有毒之氣體也，植物界中多作糖原質而存在。例如由苦扁桃中之糖原質由同時存在之果乳，加水分解，發生氰酸、葡萄糖及揮發苦扁桃油。杏、桃、櫻實之核中亦含有同一或類似之糖原質及果乳，故加水搗碎時，亦發生氰酸。氰酸為原形質毒，奪一切動植物之生活機能。於高等動物抑遏細胞之酸化作用，故內呼吸及新陳代謝作用緩慢或被制止，因而血液雖流通組織之毛細管，而不被靜脈血化，仍作鮮紅色，是細胞內發酵素麻痹故也。不僅細胞內發酵素有膠樣金屬等，觸媒作用亦由氰酸而麻痹，即一般有制腐制酵作用，於局所麻痹，於知覺神經末端、皮膚，亦引起鈍麻」。

總觀以上諸說，則杏仁無獨力治水毒之能。水毒在表時，須藉麻黃之協力；在裡時，須俟茯苓、葶藶、甘逐、巴豆等之力，始有治喘咳或逐水作用，而以治喘作用為主，鎮咳作用為客也。又本藥有緩下作用，則宜於實證而不宜於虛證，為其含有脂肪油故也。又此藥有鎮痛作用，因有麻痹知覺神經末端之性，又含有制腐制酵作用，故有治下等動物性及細菌性疾病之可能性可知。

※麻黃加朮湯之注釋

濕家，身煩疼，可與麻黃加朮湯發其汗為宜，慎不可以火攻之。(《金匱要略》)

【註】

《雜病辨要》曰「所謂濕者，乃雨濕氣、霧露氣、卑濕氣及山嵐瘴氣之鬱蒸而為淫邪者也。蓋六淫之氣中於人軀，惟此氣濡滯，故漸侵入關節，為痛，為痹，於是有風濕、濕痹之別。關節疼痛而煩者，名曰『濕痹』。其病在表，宜發汗，此麻黃加朮湯之所宜也」，由此說可解本條。

由余之經驗，本方證頗少，而葛根加朮、薏苡仁湯證反多也。

【麻黃加朮湯方】

麻黃、杏仁各九克，桂枝六克，甘草三克，朮二一克。

煎法用法同前。

※先輩之論說

◎東洞翁本方定義曰

「治麻黃湯證之小便不利者」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「治麻黃湯證一身浮腫，小便不利者，隨證加附子」。

「婦人稟性薄弱，妊娠每因水腫墜胎者，其人用越婢加朮湯及木防己湯等即有墜胎者，宜此方，又合葵子茯苓散亦良」。

「山行冒瘴霧，或入屈穴中，或於居室浴所，諸濕氣、熱氣鬱閼之處暈倒氣絕者，俱使連服大劑即蘇」。

【求真按】

本方可知於碳酸氣中毒，有吸入酸素以上之妙效。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方為風濕初期發表之藥也，歷節初期亦可以此方發之。此證脈雖浮緩，然以身體煩疼為目的。若最重者，宜越婢加朮湯」。

※甘草麻黃湯之注釋

裡水，越婢加朮湯主之，甘草麻黃湯亦主之。(《金匱要略》)

【註】

南涯氏曰「麻黃湯治表水，不治裡水；柴胡湯治裡水，不治表水」。

《類聚方廣義》本方條曰「按『裡水』疑『皮水』之誤。《外臺》作『皮水，一身面目悉腫』」。

【按】

據此二說觀之，則裡水即皮水之誤也明矣。而仲景云越婢加朮湯主之，甘草麻黃湯亦主之者，二方非治同證之意也。但治皮水一點，為二方同一之義耳。本方宜隨下說而運用之。

東洞翁曰「甘草麻黃湯治喘急息迫，或自汗，或無汗者」。

【求真按】

治水病而腫脹，或喘，或自汗出，或無汗者。

南涯氏注《金匱要略》防己茯苓湯條曰「此證…故四肢先腫而身不腫，與麻黃證異。麻黃證者，身腫而及於四肢者也」。又防己黃耆湯條曰「凡防己所治者為虛腫，而自下起也。麻黃所治者為實腫，而自上起也」。

《類聚方廣義》本方條曰「《千金方》云『有人患氣急，積久不瘥，遂成水腫，如此者眾。諸皮中之浮水，致面目身體，自腰以上腫者，皆可以此湯發汗之』」。

《金匱》〈水氣病篇〉云「中皮水，其脈浮，外證浮腫，按之沒指，不惡風，其腹如鼓，不渴，當發其汗」。

【按】

此證亦宜甘草麻黃湯。

【求真按】

麻黃本以無汗為目的，而諸家茲云自汗者，乃因此自汗與桂枝湯證之自然自汗者不同。因汗不出，病毒無由發泄，鬱積之極，幸開一條血路，而現自汗也。如桂枝湯證其量不多，且不稀薄也。

【甘草麻黃湯方】

甘草一二克，麻黃二四克。

上剉細，以水二合，煎一合。去滓，一日分三回溫服。

※先輩之論說治驗

◎《方輿輗》曰

「按《金匱》〈水氣病篇〉中有甘草麻黃湯一方，此雖亦用於裡水，然亦屬可疑。《金鑑》云『“裡”字當是“皮”字，豈有裡水而用麻黃之理乎』」。

「一男子六十餘歲，患上證。余診之，即與甘草麻黃湯服之，一夜汗出，煩悶而死。後閱《濟生方》有云『有患氣促，積久不瘥，遂成水腫者，服之有效。但此藥發表，於老人、虛人不可輕用』。余當弱冠，方脈未妥，逮讀《濟生》而大悔前非」。

◎《橘窗書影》曰

「一人患久年哮喘，感觸風寒，則必發作，不能動搖。余諭之曰『積年沉疴，非一朝藥石所能除，但可先驅其風寒，以桂枝加厚朴杏子湯及小青龍湯發表之，表證解，則與麻黃甘草湯』。服二三帖，喘息忽平，行動復常，得以出事。其人大喜，每自傚此法而調藥有效，經年後，外感稍觸，喘息亦大減云。余多年苦思治哮喘，得二法：觸觴風寒者主發汗，如森村氏法，為第一法。由寒冷澼飲者，與《外臺》柴胡鱉甲湯及延年半夏湯等，驅除其澼飲後，以苓桂朮甘湯加沒食子(《華岡經驗方》)，使散服，則喘氣大收，是第二法也」。

【求真按】

仲景之治法，萬病俱隨證處方，故喘息之治法亦無一定。淺田氏處方之適宜處，雖不能謂為全無。然由余之經驗，誘發於感冒者，以葛根湯、大柴胡湯、桃核承氣湯之合方證為最多。葛根湯、桂枝茯苓丸合方或葛根湯、桂枝茯苓丸、大黃牡丹皮湯合方之證次之。麻黃湯、甘草麻黃湯、小青龍湯證等則較少也。又不關於感冒而發作者，大概為大柴胡湯、桃核承氣湯之合方，或大柴胡湯、桃核承氣湯、大黃牡丹皮湯之合方，殆有百發百中之效，似覺無柴胡鱉甲湯、延年半夏湯之必要。淺田氏為學識淵博、經驗豐富之名醫也，余亦多從其所學。然從來古方後世折衷家，每有對於古方活用上往往有不徹底之短，此氏所以用如柴胡鱉甲湯、延年半夏湯之愚方乎」？

※麻黃附子甘草湯之注釋

少陰病，得之二三日，以麻黃附子甘草湯微發汗。以二三日無裡證，故微發汗也。(《傷寒論》)

【註】

少陰病者，謂脈微細，但欲寐，且有惡寒、蜷臥、小便清利等證。裡證者，與陽證之裡證，即陽明證全異。陰證之裡證，謂有吐利清穀等之候。本條與次條之麻黃附子細辛湯條均論陰證兼表證之治法，即稟賦薄弱或後天有缺陷者，若患中風或傷寒時不如強壯者之呈太陽、少陽、陽明證，而直發為少陰之症狀。初期二三日間，無陰證之裡證，即吐利清穀等之症狀，而現陰證之表證，即微發熱、惡寒等之證候，故於發表藥之麻黃中加入治陰證藥之附子或附子、細辛，如本方或麻黃附子細辛湯，用之以微發汗而治其表證也。所謂微發其汗者，因陰證宜禁汗吐下，然今有表證，故不得已而發表，是發汗不宜令其過度之意也。

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，宜麻黃附子甘草湯。浮者，宜杏子湯。(《金匱要略》)

【註】

《類聚方廣義》本方條曰「《金鑑》云『“氣水”之“氣”字，當為“風”字』，若無水虛脹者，為風水，發其汗即已。按風水脈沉者，宜此方汗之，當參看防己黃耆湯條。又按《金匱小注》未見杏子湯，恐是麻黃杏仁甘草石膏湯。子炳以為未妥，謂為麻黃杏仁薏苡甘草湯，試於事實，子炳為優」。

東洞翁本方定義曰「治甘草麻黃湯證之惡寒或身微痛者」。

由此二說，可知本條之意矣。

【麻黃附子甘草湯方】

麻黃、甘草各一四．五克，附子七克。

上細剉，以水二合五勺，煎成一合。去滓，一日分三回溫服。

※麻黃附子細辛湯之注釋

少陰病，始得之，反發熱，脈沉者，麻黃附子細辛湯主之。(《傷寒論》)

【註】

少陰病始得之者，初病脈微細而有欲寐之情況，開始即病陰證之謂也。少陰病普通不發熱，今反發熱。又陽證之發熱，脈必浮，今亦反之發熱而脈沉。是證與脈反於常規，故云反也。

【麻黃附子細辛湯方】

麻黃、細辛各一四．五克，附子七克。

上細剉，以水三合，煎成一合。去滓，一日分三回溫服。

※先輩之論說治驗

◎《醫經會解》本方條曰

「若少陰證，脈沉，但欲寐，始得之，發熱肢厥，無汗者，為表病裡和，當用此方以緩汗之」。

◎《張氏醫通》曰

「暴啞聲不出，咽痛異常，卒然而起，或欲咳而不能咳，或有痰，或清痰上溢，脈多弦緊，或數疾無倫，是大寒犯腎也，以麻黃附子細辛湯溫之」。

◎東洞翁本方定義曰

「治麻黃附子甘草湯證之不急迫而有痰飲之變者」。

◎《方輿輗》曰

「余壯年時治一患者，年甫五歲，病痘初發，與葛根加大黃湯，自第三日放點，至第四日而痘皆沒，但欲寐，絕飲食，脈沉，熱除，宛然少陰之病狀也。因勸轉就他醫，病家不聽，強請治之。再潛心細診，沉脈之中猶覺神存，乃與麻黃附子細辛湯。翌日，痘再透發，脈復，氣力稍增，由是起脹貫膿，順候也，結痂而愈。惟此兒無熱毒，為尋常之痘耳，因多用葛根加大黃湯，使發汗過多，大便微溏，故有此變。此是余初年未熟之咎也，然幸兒未夭折，得免其父母之譏譴，亦大幸矣」。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方解少陰之表熱。一老人咳嗽吐痰，午後背脊洒淅惡寒後，微似發汗不止。一醫以為陽虛之惡寒，與醫王湯，無效，服此方五帖而愈」。

【求真按】

余亦曾治老人之支氣管炎，用本方即得效矣。

※麻黃杏仁甘草石膏湯之注釋

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。(《傷寒論》)

【註】

麻黃本以無汗為目的，今用於汗出而喘者，乃因《氣血水藥徵》中以麻黃合杏仁則治疼痛而喘，合桂枝則治惡寒無汗，合石膏則治汗出也云。由是觀之，本方有麻黃、杏仁、石膏，無桂枝，此所以本方治汗出而喘也。然麻黃與石膏之本方及越婢湯等證之汗與桂枝湯證之自汗全然異趣，乃因伏熱而榨出，富黏稠性，臭氣強。又無大熱云者，《觀證辨疑》中以為當有大熱而無大熱者也云云。《傷寒雜病辨證》中以為有無大熱者，大即大表之大，非大小之大，故謂大表無顯熱，非全無熱之謂也云云。故雖有發大熱之資格，但現在於體表無大熱之謂也。

【麻黃杏仁甘草石膏湯方】

麻黃九．五克，杏仁、甘草各五克，石膏二○︱一○○克。

上細剉，以水二合五勺，煎成一合。去滓，一日分三回溫服。

※先輩之論說

◎東洞翁本方定義曰

「治甘草麻黃湯證之咳而煩渴者」。

◎《方輿輗》本方條曰

「雖用小青龍湯以解表，然喘猶甚者，水熱結也。此時以麻杏甘石為必效之主方也」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「治喘咳不止，面目浮腫，咽乾口渴，或胸痛者。兼用南呂丸、姑洗丸」。

「哮喘，胸中如火，氣逆涎潮，大息呻吟，聲如拽鋸，鼻流清涕，心下硬塞，巨里動如奔馬者，宜此方。待痰融聲出之後，以陷胸丸、紫圓之類疏導之」。

「肺癰，發熱喘咳，脈浮數，臭痰膿血，渴欲飲水者，宜加桔梗，有時以白散攻之」。

【求真按】

尾臺氏為東洞翁間接之門人，亦有濫用峻下劑之癖。是以氏關於兼用方所說，不可悉信。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方為麻黃湯裡面之藥，謂汗出而喘為目的也，其熱沉淪於肉裡而熏蒸於上肺部者，以麻、石之力解之，故此方與越婢湯有『下無大熱』之句也」。

※麻黃杏仁薏苡甘草湯之注釋

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。(《金匱要略》)

【譯者按】

原文無尾句，今從唐氏《金匱淺注補正本》加之。

【註】

一身盡疼者，一身之關節盡痛也。日晡所者，黃昏時也。「發熱」二字在「日晡所」之上者，謂常發熱，然至日暮時更增劇之意也。此下是說明病名與病因。

東洞翁本方定義云「治麻黃杏仁甘草石膏湯證之不煩渴有水氣者」，然茫然之議論，難以為確據。又當有喘滿之證，然是亦非必有之證，故難為定則也。由余之實驗，本條明述急性、多發性關節炎之證治。苟存其證，於他病亦可活用之，無待言矣。

【麻黃杏仁薏苡甘草湯方】

麻黃九．五克，甘草五克，薏苡仁一九克，杏仁五克。

煎法用法同前。

※先輩之論說治驗

◎《方輿輗》本方條曰

「此湯之證，較麻黃加朮湯則濕邪膩滯稍深，故用薏苡等品歟。夫薏苡，《本經》云治濕痹，《別錄》云除筋骨中之邪氣，余曾運用於梅毒及痛痹等」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「治孕婦浮腫，喘咳息迫，或身體麻痹或疼痛者。治肺癰初起，惡寒息迫，咳嗽不止，面目浮腫，濁唾臭痰及胸痛者。當其精氣未脫，兼用白散，蕩滌邪穢，則可平復矣。風濕、痛風，發熱劇痛，關節腫起者，加朮、附有奇效」。

【求真按】

有朮、附之證，方可加之，否則不宜加也。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方治風濕之流注而痛不解者。蓋風濕尚在皮膚，未至關節，故衹發熱身疼痛，此方能強烈發汗。…又一男子，周身生疣子數百走痛者，與此方而即治」。

【求真按】

淺田氏謂本方不治關節痛，非也，不可從之。又此方之治疣，不外薏苡仁之作用，故單用之亦可有效，但其陳久硬固者效少。

※薏苡仁之醫治效用

腸癰之為病，其身甲錯，腹皮急，按之濡，如腫狀，腹無積聚，身無熱，脈數，此為腸內有癰膿，薏苡附子敗醬散主之。(《金匱要略》)

方後云，小便當下血。

【求真按】

甲錯者，皮膚如魚鱗之謂。癰膿者，化膿之意。由薏苡附子敗醬散之治此等證觀之，則為此方君藥之薏苡仁，其治甲錯及化膿也明矣。又此方服後尿量增加，則主藥之薏苡仁有利尿作用亦明矣。

《方機》同方主治曰「瘡家身甲錯者」。

【求真按】

瘡家者，謂有癰腫、癤腫等之皮膚病人也。

所謂鵝掌風者。

【求真按】

鵝掌風者，手掌或足蹠甲錯者之病名也。

《方輿輗》同方條曰「治白帶不止，脈沉緊者。此本腸癰藥也，余活用於帶下，間有效驗」。

【求真按】

據此說，則薏苡仁能治白帶也明矣。

《千金》葦莖湯，治咳有微熱，煩滿，胸中甲錯者，是為肺癰。(《金匱要略》)

【註】

《類聚方廣義》本方條曰「當以吐膿血臭痰為目的」。

【求真按】

薏苡仁為本方之臣藥，則其治膿血臭痰也明矣。

《證治摘要》〈肺痿肺癰篇〉曰「桔梗湯加薏苡仁則尤有效。一男兒六歲，患肺癰，吐膿血。與桔梗湯加薏苡及犀角，每日使食薏苡粥及鯉魚膾、乾柿等。十餘日，膿血日減，月餘痊愈」。

肺癰，用薏苡根搗汁，溫熱服之，其效驗最捷，已潰未潰，皆可挽回，諸方所不及也。又云薏苡為肺癰之專藥，根汁最有效。(明《韓懋醫通》)

《松蔭醫誤》曰「疣類多出，與薏苡子則有驗。肩臂痛如吹出物然，用之亦有驗云」。

《本草綱目》曰

◎薏苡仁

【氣味】

甘，微寒，無毒。

【主治】

筋急拘攣，不可屈伸，久風濕痹。(《本經》)

除筋骨中之邪氣不仁，利腸胃，消水腫，令人能食。…止消渴，殺蟲。(藏器)

治肺痿、肺氣積之膿血，咳嗽涕唾，上氣。煎服則破毒腫。(甄權)

去乾、濕腳氣，大驗。(孟詵)

健脾益胃，補肺清熱，去風勝濕，…利小便、熱淋。(時珍)

歸納上說，本藥有治甲錯，治膿汁、膿血、白帶，利尿，治疣贅發疹，鎮痛，鎮痙，消炎，解凝諸作用也明矣。余以之加於葛根湯，治項背筋之痙攣(肩凝)。又與朮加於同方，治急、慢之關節痛；同桔梗配用於柴胡劑，療腐敗性支氣管炎及肺壞疽；配用於大黃牡丹皮湯及大黃牡丹皮湯去芒硝、大黃牡丹皮湯去大黃、芒硝以醫魚鱗癬、闌尾炎及淋病。此藥加於豬苓湯及豬苓湯加甘草、豬苓湯加甘草、大黃，治淋病；加於桃核承氣湯、大黃牡丹皮湯及其類方桂枝茯苓丸及當歸芍藥散等，治白帶。又單用或配用於諸方，治疣贅，悉收卓效。唯須注意者，薏苡仁之性寒，為利尿藥，又為緩下藥，則於如石膏劑證之組織枯燥者，及屬於下痢陰虛證者，宜禁忌之。

※牡蠣湯之注釋

牡蠣湯，治牡瘧。(《金匱要略》)

【註】

尾臺氏曰「『牡』為『牝』之誤，《外臺》作『牝瘧』，謂瘧之寒多者」。

【牡蠣湯方】

牡蠣、麻黃各四克，甘草二克，蜀漆四克。

上細剉，以水二合，煎成五勺。去滓，頓服。

※先輩之論說

◎東洞翁本方定義曰

「治甘草麻黃湯證之胸腹有動者」。

◎尾臺氏曰

「此方亦須先於其發時用之，以取大汗則愈。唯蜀漆氣臭，間有吐者，吐亦效也」。

※桂枝二麻黃一湯之注釋

服桂枝湯，大汗出，脈洪大者，與桂枝湯如前法。若形如瘧，日再發者，汗出必解，宜桂枝二麻黃一湯。(《傷寒論》)

【註】

尾臺氏曰「『服桂枝湯』以下十八字為白虎加人參湯之條文，錯亂混入也」，此說是也，因脈洪大者，未曾有與桂枝湯之理故也。「若」以下雖為本方證，然「宜桂枝二麻黃一湯」之句當接續於「日再發者」之下解，非「汗出解後與本方」之謂。東洞翁本方定義謂治桂枝湯證多，麻黃湯證少者，此說宜從之。

【桂枝二麻黃一湯方】

桂枝一○克，芍藥、生薑、大棗各七克，麻黃、杏仁各四克，甘草六．五克。

上細剉，以水二合五勺，煎一合。去滓，一日分三回溫服。

※先輩之論說

◎《類聚方廣義》論本方條曰

「中風傷寒，棄置多日，或發汗後邪氣猶纏繞不去，發熱惡寒，咳嗽，或渴者，宜選用以下三方」。

【求真按】

以下三方，謂桂枝二麻黃一湯、桂枝麻黃各半湯、桂枝二越婢一湯也。

「瘧疾，熱多寒少，肢體惰痛者，五七發之後，擇桂枝二麻黃一湯或桂枝麻黃各半湯，先發時溫覆發大汗，則一汗即愈。若渴者，宜桂枝二越婢一湯，三方皆截瘧之良劑也」。

※桂枝麻黃各半湯之注釋

太陽病，得之八九日，如瘧狀，發熱惡寒，熱多寒少，其人不嘔，圊便續自可，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、更下、更吐也。面色反有熱色者，未欲解也，以不能得小汗出，其身必癢，宜桂枝麻黃各半湯。(《傷寒論》)

【註】

自「太陽病」至「熱多寒少」句，自「面色反有熱色者」至「其身必癢」句，使接續之即為本方證，其他皆示類證鑑別法。即如其人所以不嘔者，因患太陽病，經過八九日頃，當發嘔吐與寒熱往來而現小柴胡湯證(少陽證)之時期。今反有如瘧狀(此證為類似於小柴胡湯證之寒熱往來也)之外證而疑似於小柴胡湯證，故特云不嘔，以示其非小柴胡湯證也。清便續自可者，為普通便通順之意，然特舉之者，以明自裡證(陽明證)也。又一日二三度發，脈微緩者，為欲愈也者。雖如瘧狀，日二三發，然脈微緩者，為將愈之徵，則不可用本方也。所謂脈微惡寒者，雖如瘧狀，日二三發，但脈微惡寒者，為體力虛衰，已陷於陰證也，是則禁汗、吐、下之義也。余雖不必解，惟「面色反有熱色者」之「熱色」二字，為顏面汎赤之意也。

【桂枝麻黃各半湯方】

桂枝八克，芍藥、生薑、甘草、麻黃、大棗各五克，杏仁六克。

煎法用法同前。

※先輩之論說治驗

◎東洞翁本方定義曰

「治桂枝湯、麻黃湯二方之證相半者」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「痘瘡熱氣如灼，表鬱難以見點，或見點稠密，風疹交出，或痘不起脹，喘咳咽痛者，宜服此湯」。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方可活用於外邪之壞證者或類瘧者不必論，並宜於其他發風疹而癢痛者。一男子患風邪後，腰痛不止，醫作疝療，其痛益劇，一夕使服此方，發汗，脫然而愈」。

※桂枝去芍藥加麻黃附子細辛湯之注釋

氣分，心下堅大如盤，邊如旋盤，水飲所作，桂枝去芍藥加麻黃附子細辛湯主之。(《金匱要略》)

【註】

本條諸說紛紜，余亦無定見，故列載下說以代注釋。

東洞翁本方定義曰「治桂枝去芍藥湯、麻黃附子細辛湯二方之證相合者」。又曰「枳朮湯、桂薑棗草黃辛附湯之二方，《金匱要略》中所載，其因與證同而不可別。今審其方劑，桂薑棗草黃辛附湯為桂枝去芍藥湯及麻黃附子細辛湯之合方也，而桂枝去芍藥湯以頭痛、發熱、惡風、有汗等為主證，而腹中無結實者也。麻黃附子細辛湯證曰少陰病發熱云云。按所謂少陰病者，惡寒甚者也，故用附子，附子主惡寒也。依二湯之證推之，心下堅大而惡寒發熱上逆者，桂薑棗草黃辛附湯主之。朮主利水，是以心下堅大、小便不利者，枳朮湯主之」。

《方機》本方之主治曰「惡寒，或身體不仁，或手足逆冷，而心下堅者，及有痰飲之變者，四肢惰痛，惡寒甚者。世俗所謂勞咳(脊骨之灸)骨蒸，惡熱惡寒，心中鬱鬱，(此處文字不明)心下痞堅者(南呂)，無痞堅者(以解毒散及紫圓時時攻之)」。

《類聚方廣義》本方條曰「『氣分以下』十六字，此枳朮湯證，《醫宗金鑑》以為衍文是也。且『氣分』二字不似仲景之口氣，今據他例推之。上衝頭痛，發熱喘咳，身體疼痛，惡寒甚者主之。…老人秋冬之交，每有痰飲咳嗽、胸背脅腹攣痛而惡寒者，宜此方，兼用南呂丸」。

尚有其他諸說，因涉冗長，故略之。

【桂枝去芍藥加麻黃附子細辛湯方】

桂枝、生薑、大棗各七克，甘草、麻黃、細辛各五克，附子二．五克。

上細剉，以水二合五勺，煎成一合。去滓，一日分三回溫服。當汗出如蟲行皮中，則愈。

※桂枝芍藥知母湯之注釋

諸肢節疼痛，身體尫羸，腳腫如脫，頭眩短氣，溫溫欲吐，桂枝芍藥知母湯主之。(《金匱要略》)

【註】

《類聚方廣義》本方條曰「按『尪』，謂瘠病之人也」。

《金匱要略述義》曰「諸肢節疼痛，身體尪羸(《脈經》作『魁瘰』，《類聚》同，《輯義》訛『魁』為『瘣』，趙原刻作『魁』)。按『尪羸』，恐以『魁瘰』為是。…據此，則『魁瘰』者，蓋以《爾雅》之『魁瘣』，謂疼痛之處如盤結磈磊也」。

《勿誤藥室方函口訣》本方條曰「此方謂以身體瘣為目的。治歷節經數日，骨節如木之疣而腫起，兩腳有微腫而疼痛，因而逆上為頭眩、乾嘔等證者，又用於腰痛、鶴膝風等，又俗稱腳氣者，此方有效。腳腫如脫者，謂足腫如脫，不能行步也」。

【求真按】

余之實驗則以前說為非，後二說為是也。即本條是述慢性關節炎，猶如畸形性關節炎之證治。

【桂枝芍藥知母湯方】

桂枝、知母、防風各五克，芍藥三．五克，甘草、麻黃、附子各二．五克，生薑、白朮各五克。

煎法用法同前。

※先輩之論說

◎《類聚方廣義》本方條曰

「治風毒腫痛，憎寒壯熱，渴而脈數，痘瘡將欲成膿者。而不能十分灌膿，或過期不結痂，憎寒身熱，一處疼痛，脈數者，此為餘毒，將成膿也，宜此方。若膿已成者，宜早以鈹針割開，兼用伯州散」。

※防風之醫治效用

《本草綱目》曰

◎防風

【集解】

《別錄》曰「防風生沙苑、川澤及邯鄲、琅琊、上蔡。二月、十月，採根曝乾」。

【氣味】

甘溫，無毒。

【主治】

大風頭眩痛，惡風風邪，目盲無所見，風行周身，骨節疼痛。(《本經》)

煩滿，脅風痛，…四肢攣急。(《別錄》)

治上焦風邪，瀉肺實，散頭目中之滯氣、經絡中之留濕，主上部見血。(元素)

【發明】

元素曰「防風，…治風去濕之仙藥也」。

杲曰「防風治一身盡痛，乃卒伍卑賤之職，隨所引而至。…凡脊痛項強，不可回顧，腰似折，項似拔者，…當用防風。凡瘡在胸膈以上，雖無手足太陽證，亦當用之。為能散結，去上部風病。人身體拘倦者，風也。諸瘡見此證，亦須用之」。

【按】

由以上諸說觀之，則本藥似葛根之作用而緩弱者也。

※續命湯之注釋

《古今錄驗》續命湯，治中風痱，身體不能自收持，口不能言，冒昧不知痛處，或拘急不得轉側。（姚云「與大續命同，治婦人產後去血者及老人、小兒」。）(《金匱要略》)

【註】

中風，腦溢血也。痱，與中風同意，但今為身體一部不能自由之義。冒者，茫然自失之意。昧者，愚之義也。本方雖為麻黃劑，然其中含治陽虛藥之人參與乾薑，治貧血性瘀血藥之當歸與川芎，故麻黃湯或大青龍湯或越婢湯證而有虛候，帶貧血者，可用之。

【續命湯方】

麻黃、桂枝、當歸、人參、石膏、乾薑、甘草、杏仁各四克，川芎三克。

上細剉，以水二合五勺，煎成一合。去滓，一日分三回溫服。當小汗，薄覆，脊憑几坐，汗出則愈。不汗，更服，無所禁，勿當風，並治但伏不得臥，咳逆上氣，面目浮腫。

※先輩之論說治驗

◎《方輿輗》本方條曰

「此病雖非風，然熱盛脈浮者先用表法，亦無不可。此時續命湯非為全廢之方。今脈不浮，熱不盛，猶有用此方者，果何意耶」？

◎《金匱要略述義》本方條曰

「按此方即為大青龍湯之變方，惟尤氏所謂攻補兼施者，中風之邪氣本輕，但以血氣衰弱殊甚，故受侵襲。大抵表候為內證所掩，往往使人難以辨認。蓋續命湯為發表補虛對待之方，實為中風正始之劑。推其立方之旨，則亦足以明中風所因之理，學者豈可不深味之乎」。

【求真按】

本方不過治腦出血之貧血衰弱而帶表證者，故不得為中風正治之劑。丹波氏之言，不可悉信。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「婦人有於草蓐得風，頭痛，發熱，惡寒，身體痹痛，腹部拘急，心下痞硬，乾嘔微利，咽乾口燥，咳嗽頗甚者。若不速治，必成蓐勞，宜此方」。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方用於偏枯之初期有效。其他產後中風，身體疼痛者，或風濕涉於血分，疼痛不止者。又可用於後世五積散證之熱勢劇烈者」。

◎《橘窗書影》曰

「一婦人得外感，表證解後，右腳拘急，腫痛不能起步，而脈浮數。余診曰『熱雖解，而脈浮數。此為邪氣下注，筋脈不能流通也。與《金匱》續命湯，四五日愈』」。

【求真按】

余每以續命湯治前證及歷節風，越婢湯證而帶血虛者。又用於後世五積散之所主治，有速效。此古方之妙，不可輕侮也。

一男子年七十餘，平日肩背強急，時覺臂痛。一日右肩強急甚，使按摩生療之，時言語蹇濇，右身不遂，驚而迎醫。服藥四五日，自若。余診之，候腹和快，飲食如故，他無所苦，但右脈洪盛耳。與《金匱》續命湯，四五日，言語滑利，偏枯少瘥，脈無偏勝，得以扶杖起步。

※麻黃連軺赤小豆湯之注釋

傷寒，瘀熱在裡，身必發黃，麻黃連軺赤小豆湯主之。(《傷寒論》)

【註】

錢氏曰「瘀者，言留蓄壅滯也。傷寒之鬱熱與胃中之濕氣互結，濕蒸如淖淖中之淤泥，水土黏濘而不分。《經》云『濕熱相交，民多病癉』。蓋以濕熱膠著，壅積於胃，故云瘀熱在裡，必發黃也。麻黃連軺赤小豆湯能治表，利小便，解鬱熱，故以此主之」。

瀾氏曰「此證雖曰在裡，必因邪氣在表之時有失解散，故今雖發黃，猶宜兼汗解以治之」。

【求真按】

瀾氏說為是。

【麻黃連軺赤小豆湯方】

麻黃、連翹、生薑、杏仁各二．五克，赤小豆二四克，甘草一．二克，生梓白皮今以桑白皮代之六克。

上細剉，以水二合，煎一合。去滓，一日分三回溫服。

※先輩之論說

《類聚方廣義》本方條曰「疥癬內陷，一身瘙癢，發熱喘咳，腫滿者，加反鼻(詳拾掇篇中)有奇效。生梓白皮採用不易，今權以乾梓藥或桑白皮代之」。

【求真按】

余曾以本方兼用伯州散治濕疹內攻性腎炎。

※連翹之醫治效用

《本草綱目》曰

◎連翹

【氣味】

元素曰「性涼，味苦」。

【主治】

寒熱，鼠瘻，瘰癧，癰腫，惡瘡，癭瘤，結熱。(《本經》)

通利五淋，小便不利，除心家客熱。(甄權)

排膿治瘡癤，止痛，通月經。(大明)

散諸經血結氣聚，消腫。(李杲)

瀉心火，除脾胃濕熱。(震亨)

【發明】

元素曰「連翹之用有三：瀉心經客熱，一也。去上焦諸熱，二也。為瘡家聖藥，三也」。

好古曰「為手足少陽之藥，治瘡瘍、瘤癭、結核有神效。與柴胡同功，但分氣、血之異耳」。

《牛山治套》曰「大人、小兒嘔吐不止，可用連翹加入任何藥方之內，此家傳之大秘密也，口授心傳，非其人則勿傳」。

《生生堂治驗》曰「某氏兒二歲，患驚風瘥後，猶吐乳連綿不止，眾醫為之技窮。及先生診之，無熱，而腹亦和，即作連翹湯使服，一服有奇效」。

【連翹湯方】

連翹三錢。

上一味，以水一合，煎取半合，溫服。

【按】

據諸說觀之，則本藥為解凝消炎性利尿藥，有時得為鎮吐藥者，抑亦可謂具消炎利尿之作用也。

※赤小豆之醫治效用

《本草綱目》曰

◎赤小豆

【氣味】

甘酸平，無毒。

【主治】

下水腫，排癰腫膿血。(《本經》)

和鯉魚煮食，善治腳氣。(孟詵)

和鯉魚、蠡魚、鯽魚、黃雌雞煮食，並能利水消腫。(時珍)

【發明】

弘景曰「赤小豆，逐津液，利小便」。

好古曰「赤小豆，消水通氣而健脾胃」。

藏器曰「赤小豆和桑白皮煮食，去濕氣脾腫」。

【按】

由上諸說及余之實驗，則本藥除其滋養性外，有消炎、利尿、緩下作用也明矣。

※桑白皮之醫治效用

《本草備要》曰「桑白皮，甘辛而寒，瀉肺火，利二便，散瘀血，下氣，行水，清痰，止嗽。治肺熱喘滿，唾血熱渴，水腫臚脹。然性非純良，肺氣虛及風寒作嗽者慎用。作線可縫金瘡，刮去薄皮，取白皮」。

【按】

由此說觀之，則本藥為消炎性利尿兼緩下藥，有時可作鎮咳藥者，抑可謂具消炎利尿之作用也。

※射干麻黃湯之注釋

咳而上氣，喉中水雞聲，射干麻黃湯主之。(《金匱要略》)

【註】

《類聚方廣義》本方條曰「水雞聲者，為痰與氣相觸之聲，在喉中連連不絕也」。蘇頌曰「蛙即今水雞是也」。陶弘景曰「蛙與蝦蟆一類，小形而善鳴者為蛙。余按水雞非今之水雞(秧雞)，蛙即今之青蛙。喉中水雞聲者，當呼吸時，咽喉之內發出如蛙鳴之謂也」。

【射干麻黃湯方】

射干三．五克，麻黃、生薑各五克，細辛、紫菀、款冬花各三．五克，五味子六克，大棗三克，半夏七克。

上細剉，以水三合，煎一合。去滓，一日分三回溫服。

※先輩之論說

◎《類聚方廣義》本方條曰

「治久咳不止，或產後喘咳，頸項生痰癧，累累如貫珠者，去細辛、五味子，倍射干，加皂角子，有效，兼用南呂丸」。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方用於後世之哮喘。水雞聲者，形容哮喘之呼吸也。射干、紫菀、款冬花利肺氣，合麻黃、細辛、生薑之發散，與半夏之降逆，五味子之收斂，大棗之安中而成一方之妙用。比西洋合煉之製藥較勝多多矣」。

◎故恩師和田先生曰

「本方用於急性肺炎大勢解後，有妙效」。

【求真按】

先師治急性肺炎，先以桔梗白散，經吐下後，用本方。然本方含細辛、紫菀、款冬花之溫藥，故發熱時不可輕用。

※射干之醫治效用

《本草備要》曰「射干，苦寒有毒，能瀉實火，火降則血散腫消，痰結自解。能消老血，行太陰、厥陰之積痰，為治喉痹、咽痛之要藥。消結核、疝、瘧母，通經閉，利大腸，鎮肝，明目」。

【按】

由此說觀之，則本藥當為有力之消炎解凝藥，有驅瘀血及緩下作用。

※紫菀之醫治效用

《本草備要》曰「紫菀，辛溫潤肺，苦溫下氣。補虛調中，消痰止渴，治寒熱結氣，咳逆上氣，喘嗽膿血(專治血痰，為血勞之聖藥)，肺經虛熱，小兒驚癇。能開喉痹，取惡涎。然辛散而性滑，故不宜多用、獨用」。

【按】

由此說觀之，則本藥當為溫性之鎮咳祛痰藥，兼有和血作用。

※款冬花之醫治效用

《本草備要》曰「款冬花，辛溫純陽，瀉熱潤肺，消痰除煩，定驚明目。治咳逆上氣、氣喘喉痹、肺痿、肺癰、咳吐膿血，為治嗽之要藥」。

【按】

由此觀之，則本藥當為溫性之鎮咳祛痰藥。

※厚朴麻黃湯之注釋

咳而脈浮者，厚朴麻黃湯主之。(《金匱要略》)

【註】

淺田氏曰「此方之藥有似小青龍加石膏湯，然降氣之力為優，故用於喘息上氣有效。主溢飲者，宜小青龍加石膏，又與射干麻黃湯互用。然此方宜於熱強脈浮者，與彼方之用於無熱有異也。又富貴安佚之人過於膏粱，腹滿而咳者，此方加大黃有效。麻黃與大黃為伍，勢如表裡，與《千金》黑散同意，有奇效也」。

【求真按】

此說甚佳，以之解本條，並可作類方之鑑別法。

【厚朴麻黃湯方】

厚朴五克，麻黃四克，石膏二○︱一○○克，杏仁、半夏、五味子各七克，乾薑、細辛各二．五克，小麥三○克。

上細剉，以水三合，煎一合。去滓，一日分三回溫服。

※小青龍湯之注釋

傷寒，表不解，心下有水氣，乾嘔，發熱而咳，或渴，或利，或噎，小便不利，少腹滿，或喘者，小青龍湯主之。(《傷寒論》)

【註】

平素胃內有停水之人，若患感冒或腸傷寒時，表證與胃內停水因相互錯綜之關係引起諸般之症狀，即乾嘔者，因胃內停水被表熱衝動而上逆；發熱者，因有表證；咳者，因表熱與停水迫於呼吸器；渴與利，即下痢，因停水之下行；噎者，由咽下之飲食物與上迫之停水衝突也；小便不利者，由於停水上行而不下降；少腹滿者，因停水集於下腹部；喘者，表熱與停水內迫於呼吸器也。故以麻黃、桂枝解表證，用桂枝抑壓水毒之上迫，以細辛、乾薑、半夏去胃內停水，用芍藥、五味子收固咳嗽及其他，以甘草調和諸藥，且緩和組織之緊縮，則宿疴之胃內停水與新病之表證俱可脫然消散，故師斷定以小青龍湯主之也。

小青龍湯與大青龍湯之名稱，因此二方中麻黃之色青，以擬往古四神，即青龍、白虎、玄武、朱雀之一，青龍神之意而命名之也。白虎湯之稱呼，因君藥之石膏色白，擬白虎神；玄武湯(又名真武湯)之名，因所配之附子色黑，以象玄武神也；朱雀湯(亦名十棗湯)之稱，因大棗之色赤，象朱雀神也。

傷寒，表不解，心下有水氣，咳而微喘，發熱，不渴。服湯已渴者，此寒去欲解也，小青龍湯主之。(《傷寒論》)

【註】

「小青龍湯主之」一句，當假定接續「發熱不渴」句解之。又「服湯已」以下，「湯」即本方，是敘服後起治愈轉機，可知始不渴者，因胃內有停水，服藥後渴者，藥力能驅逐停水，使胃內乾燥(比較的)，故曰「寒去欲解也」。

咳逆，倚息，不得臥，小青龍湯主之。(《金匱要略》)

【註】

倚息者，憑依於物而呼吸之意，即呼吸困難也。

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。(《金匱要略》)

【註】

本條是示先表後裡之法則，即先宜解表而後可攻裡也。涎沫者，如《類聚方廣義》云「程林曰『連綿不斷者曰涎，輕浮而白者曰沫。涎為津液所化，沫為水飲所作』。《百方口訣外傳》云『凡治咳痰以小青龍湯者，其涎沫與咳嗽宜注意，其所吐之痰如淡茶，是名痰沫，此痰沫而喘急者，是小青龍湯之咳嗽也』」。

【小青龍湯方】

麻黃、芍藥、乾薑、甘草、桂枝、細辛各三．五克，五味子六克，半夏七克。

煎法用法同前。

※先輩之論說治驗

◎《千金方》曰

「小青龍湯，治婦人霍亂嘔吐」。

◎《御藥院方》

「細辛五味子湯(即本方)治肺氣不利，咳嗽喘滿，胸膈煩悶，痰沫多，喉中有聲，鼻塞清涕，頭痛目眩，四肢倦怠，咽嗌不利，惡逆，噁心」。

◎《醫學六要》曰

「腳氣，上氣喘息，初起有表邪者，小青龍湯加檳榔」。

◎《醫宗金鑑》曰

「小青龍湯，用於雜病之膚脹水腫證，以發汗而利水」。

◎《建殊錄》曰

「一女子患病，眾醫以為勞瘵也，而處方皆無效，羸瘦日甚，旦夕且死。其父素懼古方，逾月，其女死。後二年，其妹病，其父謁曰『僕初有五子，四人已亡，其病皆勞瘵也。蓋年及十七，則其春正月瘵必發，至秋八月則必死。今季子年十七，又病此，僕固非不知古方有奇效，但懼其多用峻藥耳，然顧以緩補之劑救之，未見一效，願先生治之，雖死亦無悔焉』。先生診之，氣力沉弱，四肢憊惰，寒熱往來，咳嗽殊甚，作小青龍湯及滾痰丸雜進，其年未至八月，痊愈復常」。

【求真按】

此證雖稱癆瘵，其實恐似是而非也，何則？余診多數之肺結核，未曾見有麻黃劑證也，讀者不可輕信之。

◎《方輿輗》本方條曰

「初學小青龍為治咳之主方，然小青龍之專效在於逐水發邪，蓋此咳由於水與邪相激而發，故用此湯以發邪，則咳自止矣。《金鑑》沈明宗注此方，乃為寒風挾飲而成咳嗽之主方也，可謂能得方意矣。余又讀吉益氏《建殊錄》有曰『長門瀧鶴臺貽書於吉益東洞曰“凡中風寒邪，有水迎之，則其候有頭痛、惡寒、汗出、痰湧、目淚、鼻涕、一身走痛等類，逐水則邪除，故汗出而愈”。於是桂枝、麻黃、細辛、半夏、乾生薑輩之才能可得而知矣』。夫醫雖小道，然以之事親與養身，瀧氏亦深知此道，原以有力之大儒先生，其所見固與庸醫之眼目不同也」。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方治表不解而心下有水氣喘咳者，又可用於溢飲之咳嗽。其人咳嗽喘急，至於寒暑則必發，吐痰沫而不得臥，喉中如結，心下有水飲也，宜此方。若上氣煩躁，宜加石膏。又於胸痛、頭疼、惡寒、汗出，與發汗劑，雖為禁法，然於喘而有汗證仍用小青龍湯，與麻杏甘石之用於汗出者同意。一老醫傳中云『此證之汗，必臭氣頗甚，可為一徵。此方用於諸病之目的，主痰沫、咳嗽，無裡熱之證』」。

【求真按】

上二說甚佳，宜玩味之。

※小青龍湯加石膏之注釋

肺脹，咳而上氣，煩躁而喘，脈浮者，心下有水，小青龍湯加石膏主之。(《金匱要略》)

【註】

肺脹云者，《雜病辨要》曰「風寒客肺，上氣喘躁者，名曰肺脹」。

由肺脹之字義考之，肺脹者，恐為急性支氣管炎或同性支氣管肺炎兼急性肺氣腫也。上氣與上逆略同，因咳嗽劇烈之所致，故云咳而上氣也。煩躁者，混亂憂悶之義，與上氣均為石膏證，故新加之。

【小青龍湯加石膏方】

小青龍湯中加石膏二○︱一○○克。

煎法用法同前。

※先輩之論說

◎《方輿輗》本方條曰

「大青龍、小青龍加石膏二湯，雖俱有煩躁，然在大青龍係不汗出，在小青龍加石膏係偏於心下有水氣，此二方之所以分也」。

又按「小青龍本條，其證緩，而《金匱》咳逆倚息不得臥，則頗急矣。此條之煩躁而至於喘，是尤急也，故證立肺脹之名，於方加石膏也」。

「發熱咳嗽，多吐白沫者，以平劑緩圖，則不日成勞矣。予乘其初起，用小青龍加石膏而全生保命者，數十人」。

※大青龍湯之注釋

太陽中風，脈浮緊，發熱，惡寒，身疼痛，不汗出而煩躁者，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。(《傷寒論》)

【註】

和久田氏曰「此章大概以『不汗出』三字(【求真按】『因原文云不汗出，故和久田指之』)為主眼。按論中之不汗出，文有異同，其旨趣當各有別，如曰汗不出，曰不汗出，曰無汗，曰不發汗是也。汗不出者，可讀雖發汗亦不出，即促使其出汗而仍不出也。不汗出者，可讀以汗不出，表有水氣，當成汗而出，但不成汗而出也，故以「而煩躁」三字接之，謂汗不出而煩躁也。無，為「有」之反對，宜有汗處，其汗無也，是因表有瘀水之隔，故曰無汗，葛根湯證及麻黃湯證是也。不發汗者，用發汗劑而不發汗也。然則此大青龍湯證，首句冠以太陽中風，是示素無重病，肌表之水，不汗可愈，但今其水不自汗出，故腠理閉塞。脈中有勢，而現浮緊，及發熱惡寒，身疼痛而煩躁也」。

《活人書》曰「治大青龍湯之病，與麻黃湯相似，但病最重又加煩躁者，為用此湯之指南，宜復無異議矣」。

柯氏曰：「蓋仲景憑脈辨證，只審其虛實，故中風傷寒，不論脈之緩緊，但於指下有力者為實，脈弱無力者為虛。汗不出而煩躁者為實，汗出多而煩躁者為虛。證在太陽而煩躁者為實，證在少陰而煩躁者為虛。實者宜服大青龍湯，虛者不宜服也，此最易知也」。

【求真按】

互參以上三說，則本方之用途自然了解。然服之則厥逆云云，是因誤用本方也。至於此變證之治法，古說紛紜，未能一致。《尚論》〈編後條辨〉及〈纘論〉均云『宜用真武湯』。東洞亦讚之，殆有定論之觀。獨吉益南涯反對之曰『若誤服之，即致此逆，筋惕肉瞤，故云逆也』。《尚論》〈編後條辨〉及〈纘論〉中『為逆也』之下有『以真武湯救之』六字，非也。此條是舉逆證以戒其誤治，非為處方也，諸家之載處方，非作者之本意。若論處方，則為茯苓四逆湯證，非真武湯證也。誤治厥逆，未嘗見真武湯證也，以甘草之有無可考之。其是非雖難判定，然余往年偶然遭遇此證，茯苓四逆湯僅一服而愈。由此觀之，則南涯氏說似優」。

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。(《傷寒論》)

【註】

和久田氏曰「此條可疑為少陰真武湯之證，就前之中風不劇，而反深也。然此『但身重』一證可疑，故名曰傷寒而用大青龍湯也。少陰真武湯證者，四肢沉重疼痛，然此證身不疼，但重，乍有輕時，則非有裡水所致之重可知，是邪隱伏於肌表之間而未發，大青龍湯為發肌表之水邪及邪氣之主方。既辨如前，今若詳審無少陰真武證，故以大青龍湯發隱伏之邪氣，可自汗出之，不曰主之，而曰發之，可知此方為發汗之主劑矣。余曾治一病婦有如此證者，數日不愈，然使服大青龍湯一帖，一炊時，汗出如流，不日復常。可知古方之妙用矣」。

【求真按】

本方為桂枝去芍藥湯之加味方，則其腹證亦相類似。中有石膏，則其證常如舌有白苔(或帶微黃白色)，否則其舌與口唇均乾燥無津，宜注意之。

病溢飲者，當發其汗，大青龍湯主之，小青龍湯亦主之。(《金匱要略》)

【註】

溢飲者，《金匱》云「飲水流行，歸於四肢，當汗出而不汗出，身體疼重，謂之溢飲」。

由此觀之，則為一種水腫或水氣性疼痛證也明矣。然此一證，何以有大、小二青龍湯之異？古來議論紛紛，如尾臺氏斷此證當以大青龍湯發汗，無關於小青龍湯也，是知其一，不知其二之僻說也。因大青龍湯為治外表之水氣，不能治心下之水氣；小青龍湯治心下之水氣，不主外表之水氣，則大青龍湯可用於溢飲者較為明顯，無可議論也。然於小青龍湯證，若任久不治，則心下之水氣不泄，遂泛濫於外表，致成溢飲也。是仲景所以稱大青龍湯主之，小青龍湯亦主之，而斷為不誤也。

【大青龍湯方】

麻黃一一克，桂枝、甘草、杏仁各三．五克，生薑、大棗各五．五克，石膏二○︱一○○克。

煎法用法同前。

※先輩之論說治驗

◎東洞翁本方定義曰

「治喘及咳嗽，渴欲飲水，上衝，或身痛惡風寒者」。

◎《醫事惑問》曰

「一男子患腫滿，乞診於余。診之喘鳴迫息，煩渴，小便不通，因與大青龍湯，經過四十日，無藥效，其時疑其藥方之當否。余曰『藥效之遲速不可論，當論方誠的中否也』。然猶有疑色，除此外無的中之方也，故猶用大劑。再經二十日，以有急變來告，往觀之，前證益劇，惡寒戰慄，漉漉汗出，舉家騷然，以為命將盡矣。余曰『無關生死事，此所謂“若藥不暝眩，厥疾不瘳也”』。猶用前劑，則終夜大汗出，換衣六七次。至翌日，腫滿減半，喘鳴亦平，小便快利。再過十日而復常」。

【求真按】

余亦曾以本方速愈劇性腎臟炎。

◎《生生堂治驗》曰

「一婦人產後浮腫，腹部脹滿，大小便不利，飲食不進。其夫醫也，躬親療之，不效。年許，病愈進，短氣微喘，時與桃花加芒硝湯，無效。於是請救於師，師往診之，脈浮滑，按其腹，水聲漉漉然。謂其主人曰『子之術當也，然病猶未知時，則當更求他法。夫當下而不下，即當更吐之，和之。不當，即當發之，所謂開南窗而北窗自通。又張機所謂與大承氣湯不愈者，瓜蒂散主之之類也』。主人曰『善』。因與大青龍湯，溫覆之，其夜大發熱，汗出如流。翌日，又與之如初。三四日後，小便通利，日數行。五六日間，腹滿如忘，與前方凡百餘帖，復原」。

◎《方輿輗》本方條曰

「溢飲為四飲之一，此由水氣溢於表也，其變或腫如風水者有之，或痛類痛風者有之，比類取大青龍湯微似汗，即愈」。

【求真按】

大、小青龍湯方意相似。大青龍者，以大發之劑伍以石膏；小青龍者，雖無石膏，品味八也。其緩急以此亦可知矣。

◎喻嘉言曰

「大青龍者，升天而行雲雨也；小青龍者，鼓波而奔滄海也。治飲證者，以小青龍為第一義也」。

「又吉益氏亦為醫中之傑，大嘆此論之美為千載之卓見，可謂能知仲景之方矣」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「治麻疹，脈浮緊，寒熱頭眩，身體疼痛，喘咳咽痛，不汗出而煩躁者」。

「治眼目疼痛，流淚不止，赤脈怒張，雲翳四圍，或眉棱骨疼痛，或頭疼耳痛者。又治爛瞼風，涕淚稠黏，癢痛甚者，俱加芣茨佳，兼以黃連解毒湯加枯礬，頻頻薰洗，每夜臨臥服應鐘散，每隔五日或十日可與紫圓五分或一錢以下之。治雷頭風，發熱惡寒，頭腦劇痛如裂，每夜不能眠者，若心下痞，胸膈煩熱者，兼服瀉心湯、黃連解毒湯，若胸膈有飲，心中滿，肩背強急者，當以瓜蒂散吐之」。

「風眼證，暴發劇痛者，若不早行救治，則眼球破裂進出，最為險急之證。急用紫圓一錢至一錢五分取峻瀉數行，大勢已解，而後宜用此方。隨其腹證情形，兼用大承氣湯或大黃硝石湯、瀉心湯、桃核承氣湯等」。

「治小兒赤游丹毒，大熱煩渴，驚惕，或痰喘壅盛者，兼用紫圓或龍葵丸。急驚風，痰涎沸湧，直視口噤者，當先選熊膽、紫圓、走馬湯等取吐下後，大熱煩躁，喘鳴搐搦不止者，宜以此方發汗之」。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方為發汗之峻發劑，無待論矣。即其他之溢飲或肺脹，其脈緊大，表證盛者，用之有效。又天行赤眼或風眼初起，此方加車前子以大發汗時，有奇效。蓋風眼為目之疫熱，故非峻發無效也，此方為麻黃湯之重要者」。

※文蛤湯之注釋

吐後渴欲得水而貪飲者，文蛤湯主之。兼主微風，脈緊頭痛。(《金匱要略》)

【註】

尾臺氏曰「文蛤湯，其證明有錯誤，驗之事實，則自了了。夫此方與大青龍湯較，相差僅一味，惟分量有小異耳」。

此方本為發散之劑，觀方後之「汗出則愈」一語可知。「兼主云云」八字，雖似注語，亦足以見其方意。今特舉渴飲一證，是與渴欲飲水不止之文蛤散證同。因是以觀，則「吐後」以下之十字，其錯簡斷然明矣。按五苓散條所別舉之證，正是文蛤湯之證也。本論作文蛤散者，誤也。

然本方若隨東洞翁之定義，以煩躁而渴，惡寒喘咳急迫者為目的，則可用矣。

【文蛤湯方】

文蛤九克，石膏二○︱一○○克，麻黃、甘草、生薑、大棗各五．五克，杏仁四克。煎法用法同前，汗出即愈。

※文蛤散之注釋

渴欲飲水不止者，文蛤散主之。(《金匱要略》)

【文蛤散方】

文蛤。上為細末，一回以四克入熱湯中，攪拌而頓服之。

※文蛤之醫治效用

文蛤為有斑紋之蛤殼。《本草備要》云「止消渴，解酒毒，與牡蠣同效」。可知其作用矣。

※越婢湯之注釋

風水，惡風，一身悉腫，脈浮不渴，續自汗出，無大熱者，越婢湯主之。(《金匱要略》)

【註】

《類聚方廣義》本方條曰「為則按『大青龍湯證，無咳嗽衝逆，而有腳攣急之證者主之』。『不渴』當作『渴』。『自汗出』之下，當有『或無汗』之字。又越婢湯治一身悉腫，喘而渴，自汗出，惡風者，俱可從之」。

【越婢湯方】

麻黃一一克，石膏二○︱一○○克，生薑五克，大棗七克，甘草三．五克。

上細剉，以水二合，煎一合。去滓，一日分三回溫服。惡風者加附子一枚，風水加朮四兩。

※先輩之論說

◎《方輿輗》本方條曰

「上體、下體或一身悉腫，脈浮而渴，自汗出，惡風，小便不利，或喘咳者，越婢湯主之。腳氣、痛風、瘡毒內攻等多此證。又犯風邪久咳等，沐浴而變此證者，往往見之」。

◎《青州醫談》曰

「傷寒有多汗憎寒，若近衣被，則汗漏不止，去之則憎寒不可忍，數日不止。世醫試與柴胡湯、柴胡桂枝湯或桂枝加黃耆湯等，不愈，有變譫語，飲食不進，終至危殆者。逢此證而內熱如此，其甚者，宜越婢湯」。

【求真按】

余曾治類似此證之感冒，如惡寒發熱，自汗，口舌乾燥，舌有白苔者，與本方得速效。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方之本義云發越脾氣，雖同為麻黃劑，而與麻黃湯、大青龍湯異趣，以無大熱，自汗出為目的也。故用於肺脹、皮水等，而不用於傷寒溢飲也。又論中之麻黃甘石湯，亦與此方同類」。

【求真按】

越婢湯之名稱，有云因此方有發越脾氣之作用而名者，亦云以仲景得自越國之婢，故有此名者，皆想象之說也。

※越婢加朮湯之注釋

裡水者，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。(《金匱要略》)

【註】

「裡水」為「風水」之誤，既如前述。黃腫之黃，非黃疸色意，謂微帶黃色也。脈沉為水腫病之脈證，故令病水者，即因脈沉，小便不利，故發水腫病之義也。假令云云者，假令小便頻多，則致體液亡失，故令渴之意。然此為行文上必要上作如是記，非小便不利時不渴，惟自利時有渴之義，則其在任何症狀皆有渴證可知矣。

裡水，越婢加朮湯主之，甘草麻黃湯亦主之。(《金匱要略》)

【註】

見甘草麻黃湯條下。

肉熱極，則身體津脫，腠理開，汗大泄，厲風氣，下焦腳弱。越婢加朮湯主之。(《金匱要略》)

【註】

尾臺氏曰「按《外臺》引《刪繁肉極論》曰『肉極云者，肉變色，多汗，體重怠惰，四肢不欲舉，不欲飲食，食則咳，咳則右脅下痛，陰陰引肩背，不得移動，名曰厲風』」。

則本條之義，似無遺憾。然本方可用於腳氣，是根據於「下焦腳弱」之四字，不可不附詳也。

【越婢加朮湯方】

麻黃七克，石膏二○︱一○○克，大棗五克，甘草二．五克，生薑三．五克，朮五克。

煎法用法同前。

【越婢加苓朮湯方】

越婢加朮湯中加茯苓七克。煎法用法同前。

【主治】

治越婢加朮湯證之有茯苓證者。

【越婢加朮附湯方】

越婢加朮湯中加附子○．五克以上。煎法用法同前。

【主治】

治越婢加朮湯證之有附子證者。

【越婢加苓朮附湯方】

越婢加朮附湯中加茯苓七克。煎法用法同前。

【主治】

治越婢加朮附湯證之有茯苓證者。

※先輩之論說治驗

◎東洞翁越婢加朮湯定義曰

「治越婢湯證之小便不利者」。

◎《生生堂治驗》曰

「一男子年弱冠，身體滿腫，延及陰囊，其大如球，莖幾沒於其中。師診之曰『觀汝腹之腫色，似嘗有疥癬癮疹之患』。曰『然。昔時請治於一醫，敷藥頓愈』。曰『此僅攻內。與越婢加朮湯，兼用龍門丸』。每服三十丸，三日一次，數旬而愈」。

【求真按】

此係誤治皮膚病，使變為腎炎，宜速治之也。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「治眼珠膨脹、熱痛，瞼胞腫起，或爛瞼風癢痛羞明，眵淚多者，兼用應鐘散，時以梅肉散或以紫圓攻之」。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方雖有云治裡水者，然越婢湯方後有風水加朮四兩，則可知為風水之誤。加朮者，與濕邪以麻黃加朮湯同法。《千金》加附子治腳弱，亦因風濕之邪成腳弱者，即今之腳氣痿弱也」。

◎《導水瑣言》曰

「腳氣不拘乾、濕二證，小水短濇而氣急，手足甚麻痹，或膝骨弛緩者，可用越婢加苓朮湯」。

【求真按】

以余之經驗，腳氣用此方之證，不若用大柴胡湯之證為多，須注意。

「尼僧年二十八，小瘡內陷，成為腫脹，醫二三下之，腫益甚，投發表劑，亦無效，困苦極矣。延予診之，通身浮腫，其腫如鼓，咳逆短氣，喘鳴如拽鋸。余乃投越婢加苓朮湯，各料重十錢，使兼服三聖丸。自初昏至平旦，服湯藥凡五劑，丸藥凡四錢。平旦之後，腹中鳴動，小便利一升許，喘鳴減半，爾後小水日益快利。不過十日，滿身無水矣。然後所陷之瘡，勃然復發，乃以藥盡其毒，並製湯藥使浴之，三十日而全安」。

【求真按】

此是由誤治而成皮膚病內攻性腎炎，今正治之，併原病亦治。和田東郭之手腕，誠可讚賞，然以紫圓或兼用南呂丸等足矣，無特用三聖丸之必要。又皮膚病再發之際，以兼用伯州散為正。

◎《建殊錄》曰

「一人左足發疔，瘍醫治之之後，更生肉莖，其狀如蛭，用刀截去，不知所痛，隨截隨長。至明年，別發一疔，始則如初，爾後每歲以為常。生肉莖者凡五條，上下參差，垂於脛上，眾醫莫知其故，進藥亦無效。先生曰『我亦不知其因，然治之豈無能乎』？因診之，心胸微煩，有時欲飲水，脈殊濡弱。作越婢加朮附湯及伯州散，使飲之，時以梅肉散攻之，數日，莖皆脫落而愈」。

「一患者病後左足屈縮，不能行步，乃以越婢加朮附湯使飲之，時以紫圓攻之。每攻後，其足伸寸許，出入三月許，行步復常而指頭尚無力，不能跂立（墊腳尖站立），益下之不止。一日遽起，欲取架上之物，已而自念，其架稍高，若非跂立，則不能及。因復試之，則已如意矣」。

◎《青州醫談》曰

「一婦人患乳癌，初視核大如梅核，腋下亦有塊。服蒙藥（鎮靜劑）後，一時許，割出核重六錢五分。過八日，發熱，且瘡口大腫痛，因轉為越朮附，是破傷濕也。六七帖，有效。又乳之周圍及腋下成赤色，左手則生腫色，是流注之證，而越朮附之證也。凡金瘡及諸瘡瘍有如此證，全由外傷者，皆主之。凡破傷濕用越朮附，為古人所未發，當研究之」。

【求真按】

所謂破傷濕、流注，用越婢加朮附湯者，雖為華岡氏之偉效，然此方非對於一切種類之破傷濕及流注皆奏效也，有此方證者始治耳。仲景之方劑，萬病俱隨其證以處之，不當隨其病名而處之也。余近來治八歲兒之右肘淋巴腺炎，其證寒熱往來(體溫三九℃)，煩渴，口舌乾燥，舌有白苔，口苦，食欲不振，噁心，右肘腺部發赤腫痛，不能屈伸，因與小柴胡湯二分之一，加石膏三○克服之，三日脫然，可知預定方劑之非。

「一人腋下漫腫，以手按之，有少痛。塾生診之，以為痞癖，投大黃牡丹皮湯。後先生云『是流注也』。視其左手果有疵，因與越朮附，兼用紫丸。只水血凝滯，腫痛不得動搖者，越婢湯可也」。

「葛根加朮附湯，治血閉不回致血彌凝者，有行血凝滯之效，故對於強痛攣急等症頗佳」。

「桂朮附湯，治毒閉不迴，有迴氣不循之效，故對於痹、癱、結毒，頗佳」。

「越朮附湯解水腫之留滯，故風濕、痛風、熱痛，治之頗佳，可作參考」。

◎《類聚方廣義》越婢加朮湯條曰

「此方加附子，名越婢加朮附湯。治水腫身熱，惡寒，骨節疼痛或麻痹，渴而小便不利者，兼用蕤賓丸、仲呂丸等。心下硬滿，或腹滿，或有塊，大便不通者，兼用陷胸丸、大承氣湯等。又治諸瘍，經久而成流注狀者，及稱破傷濕者。又治疥癬內攻，一身浮腫，短氣喘鳴，咽乾口渴，二便不通，巨里動如怒濤者，當兼用仲呂丸、紫圓、走馬湯等以下之。又治風濕、痛風，身熱惡寒，走注腫起，或熱痛，或冷痛，小便不利而渴者，兼用蕤賓丸。治痿躄證，腰腳麻痹而有水氣，或熱痛，或冷痛者」。

◎《方伎雜誌》曰

「一男子十八九歲時，善患蛔蟲。平素胸膈高張，心下痞硬，腹中實滿，便秘。先人療之，患蛔蟲痛時，以鷓鴣菜湯逐除其蛔。胸腹煩滿，大便燥結時則用調胃承氣湯、大承氣湯等。是古方信仰之人，故藥多服之，自少年之痼毒，得以脫然成健全之人。四十歲時，患痔與淋，甚為難濇，其時余用大黃牡丹皮湯及七寶丸、伯州散等而復原。越年五十，種種勞心之事起，但以飲酒而解愁，故飲量漸加，終日手不脫杯，做事自然怠懶矣。於是漸轉薄弱，家族憂其釀成痱㾫，事無大小，不經其手。年至六十，發卒中風，昏倒不省人事，半身不遂，雙眼閉合，狀如死人。鄰近之醫相議，總之神氣不復。時病者離余居遠，故至晚使價來乞方，余適不在，故至早晨速赴診之。與初起無少異云，因與瀉心湯，雖自尺澤、委中瀉血，然精神亦不少復，因辭歸。翌晨，余詣診之，仍如昨日，別無下手之法。因其身熱煩悶，手足不遂，喘鳴，脈浮大，故以越婢加朮附湯，兼用瀉心湯法，告明家屬難治而歸。翌朝，使人來告云『至於今朝，兩便三四行，煩悶喘鳴亦少安』。余又往診畢，約坐病人枕一時許，則熟視其狀，旋開眼如認物狀，半身雖不動，似稍有伸縮之機，因又與前二方而歸，自是諸證漸退。約一月，能扶之而立，能登廁，家人甚歡。服藥一年許，停藥休養，一年而愈」。

◎《橘窗書影》曰

「一人年四十許，客居東京數月，腰以下大腫，筋骨疼痛，不能起居，脈浮大，小便不利。余謂『不服水土，濕邪侵入下部所致』，與越婢加苓朮附湯，小便快利，水氣大減。但腰腳攣急，不得步行，與芍甘黃辛附湯，痊愈」。

※越婢加半夏湯之注釋

咳而上氣，此為肺脹。其人喘，目如脫狀，脈大者，越婢加半夏湯主之。(《傷寒論》)

【註】

《尤怡心典》曰「外邪內飲，填塞肺中，為脹，為喘，為咳而上氣，以越婢湯散邪之力多，蠲飲之力少，故加半夏以輔其不逮。不用小青龍者，以脈浮且大，屬於陽熱證，故利辛寒，不利辛熱也」。

尾臺氏曰「目如脫狀者，因衝逆而眼目痛甚也。《素問》〈至真要大論〉曰『病衝頭而痛，目如脫，項如拔』。《靈樞》〈經脈篇〉中亦同」。

由此二說，可知本條之意矣。

【越婢加半夏湯方】

麻黃六克，石膏二○︱一○○克，生薑三．五克，甘草二．五克，大棗五克，半夏七克。

煎法用法同前。

※先輩之論說治驗

◎《醫宗必讀》曰

「社友孫芳其之女，久嗽而喘。凡順氣化痰、清金降火之劑，幾乎無不遍嘗，絕不取效。一日喘甚，煩躁，余視其目脹出，鼻則鼓扇，脈浮且大，肺脹無疑，遂投以此湯。一劑減，再劑愈」。

◎東洞翁本方定義曰

「治越婢湯證之嘔逆者」。

【為則按】

當有煩渴嘔逆之證。

【求真按】

半夏不獨治嘔逆，此定義未妥。

◎《方輿輗》本方條曰

「哮喘經日不治，痰氣益盛時，則有目脹出或鼻鼓扇之見證。若脈浮大，是陽熱之候，所謂肺脹之證也，以越婢加半夏湯二三劑，可取效」。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方主肺脹。其證咳而上氣，有喘而氣急甚，似支飲。然支飲之喘，初起胸痛或手足厥冷，而氣急不得側臥。肺脹之上氣，熱勢強而卒發，有目如脫狀，然非難以側臥。半夏與石膏為伍時，有破飲鎮墜之效，與小青龍湯加石膏、厚朴麻黃湯等同功。又心下有水氣，或脅下痛引缺盆者，宜小青龍湯加石膏也」。

※桂枝二越婢一湯之注釋

太陽病，發熱，惡寒，熱多寒少，脈微弱者，此無陽也，不可發汗。宜桂枝二越婢一湯。(《傷寒論》)

【註】

本條之「宜桂枝二越婢一湯」句當接於「熱多寒少」句解。脈微弱者云云，謂假令有發熱惡寒，熱多寒少之證，而脈微弱者，則不宜以本方發汗。是暗示本方之脈證，必當浮而有力也。

【桂枝二越婢一湯方】

桂枝、芍藥、甘草各五．五克，生薑八．五克，大棗七克，麻黃五．五克，石膏二○︱一○○克。

煎法用法同前。

※先輩之論說

◎《類聚方廣義》本方條曰

「風濕、痛風之初起，寒熱間作，肢體疼重或攣痛，或走注腫起者，此方發汗之後，可與加朮附湯，兼用應鐘散、蕤賓丸等」。

【求真按】

以本方發汗後不必定與加朮附湯，若確知有朮附證，然後可處之。

※葛根湯之注釋

太陽病，項背強几几，無汗惡風者，葛根湯主之。(《傷寒論》)

【註】

和久田氏曰「几几者，以項背強，形容不便反顧伸舒之辭也。因其強極甚，故以此狀之」。

尾臺氏曰「成無己云『音几，引頸貌。几者，短羽之鳥也，短羽之鳥不能飛騰，欲動時則先唯伸其頸，項背強者，欲動時亦如之』。程應旄曰『几几者，俯仰不自如之貌』。按《素問》〈刺腰痛論〉曰『腰痛俠脊而至於頭，几几然。几几之義，可見矣』」。

淺田氏曰「蓋邪氣屯於太陽，則項背几几然而強，不特項強，腰背亦然。《素問》云『傷寒一日，巨陽受之』，故頸項痛，腰背強是也」。

【求真按】

項背強几几之意，依上三說解之，未免有隔靴搔癢之弊。余由多年之研究，知項背強几几者，乃自腰部沿脊柱兩側向後頭結節處上走之肌肉群強直性痙攣之意，故病者若自云肩凝或腰背攣痛，可照余說問診。尚有疑義時，則於右肌肉群，以指頭沿其橫徑強力按壓，而觸知有凝結攣急，同時病者訴疼痛，則斷為項背強几几，百不一失矣。然不拘此證之存否，有不自覺此證者，有雖自覺而觸診上難以確知者亦不少。此則非期問、觸診之周密，與參照外證及脈證而決之不可。而所以無汗惡風者，雖與一般麻黃劑無異，然此惡風寒，除大青龍湯證外，較其他麻黃劑證為劇可知矣。

太陽與陽明合病者，必自下利，葛根湯主之。(《傷寒論》)

【註】

太陽為表證，陽明為裡證，常例病表者不病裡。今有脈浮頭項強痛而惡寒之表證，且有自下利之裡證，因設二陽合病之名目。但其真意，此自下利非真正之裡證，乃示因無汗，當自表排泄之水毒迫於裡之所致也。換言之，乃暗示此下利之原因不在腸而在表，故不問其自下利而以本方解其表證，則自下利可不治而愈矣之意也。本方之止瀉作用，因由諸藥之協力，使水毒由皮膚排除之結果，然其主動者，但為葛根、芍藥。因葛根與麻黃、桂枝，雖俱屬發汗解熱藥，但與此二藥異趣，含多量之澱粉，則由其緩和被護作用，於表緩解肌肉痙攣，於裡抑制腸蠕動之亢進及緩和被護腸黏膜，故能發揮止瀉作用。而芍藥之治攣急及止瀉作用，尤為已明之事實。

本條所以不說項背強几几者，由余考之，因本條之病證初起即有自下利，故項背之水毒蓄積不甚劇，恰如開放安全瓣之蒸汽罐破裂之關係，故不至現項背強几几證。又麻疹及其他之發疹病不現項背強几几者，亦同此理。因毒物既發出於體表，內毒減少之結果，故不呈此證，又其他病證亦無項背強几几者，水毒之蓄積尚不甚，未達現此證之程度耳。

然則無項背強几几之際，以何種症狀為目的而處方？此問題當俟於多年之經驗的自得，非筆舌所能形容也。但今為初學者示其一端。第一，當採用間接的診斷法，即診有表證病者，非桂枝湯證，非麻黃湯證，非小、大青龍湯證，如此表證湯方各證悉否定後，乃可斷為本方證也。第二，本方治惡寒作用有力，則有惡寒之證時，先決其非陰證，更否定其為大青龍湯證，然後可肯定為本方證也。第三，如本方之君藥葛根，治發疹及小瘡有特種之作用，故有此等病證之際，若見有發熱惡寒，或惡瘙癢等之表證，則亦可決定為本方證也。其他方法由此類推。

太陽病，無汗，小便反少，氣上衝胸，口噤不得語，欲作剛痙，葛根湯主之。(《金匱要略》)

【註】

口噤者，牙關緊急也。剛痙者，《金匱》云「太陽病，發熱無汗，反惡寒者，名曰剛痙。太陽病，發熱汗出，不惡寒者，名曰柔痙」。又曰「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」。

如上所述，則剛痙者，即現今之破傷風也，本條即說其證治，且本條雖以破傷風為題目而立論，然仲景之真意，非僅為破傷風之證治而述，其實表示項背強几几達於高度時則遂呈破傷風類似之狀態，且現此狀態者，不問病證如何，悉以本方為主治也。蓋凡呈此狀態之諸病，即各種之腦膜炎、尿毒證及子癇等，若用本方，每奏奇效，此可得而證之也。

【葛根湯方】

葛根八．五克，麻黃、生薑、大棗各六．五克，桂枝、芍藥、甘草各四．五克。

上剉細，以水三合，煎一合。去滓，一日分三回溫服。

※葛根加半夏湯之注釋

太陽與陽明合病，不下利，但嘔者，葛根加半夏湯主之。(《傷寒論》)

【註】

不下利，但嘔者，可用本方。雖如仲景所論，然下痢且嘔吐者，亦可用之。

《勿誤藥室方函口訣》本方條曰「此方不僅治合病之嘔，平素有停飲(【求真按】『停飲者，胃內停水也』)，難服本方(【求真按】『此指葛根湯也』)，或酒客外感等(【求真按】『酒客往往有噁心嘔吐』)，此方以加半夏反能得效」。

蓋葛根湯動則害胃，往往食欲不振，致噁心嘔吐等，故若胃不健全，有噁心、嘔吐之傾向，或認為有胃內停水，則不用葛根湯，而用葛根湯與小半夏湯合方之本方，可預防服用葛根湯之弊。

【葛根加半夏湯方】

葛根湯中加半夏一一克。煎法用法同前。

【葛根加桔梗湯方】

葛根湯中加桔梗六克乃至九克。煎法用法同前。

【主治】

本方為葛根湯、桔梗湯、排膿湯之合方。治葛根湯證之咽喉痛者，或黏痰難以咯出，或有化膿機轉諸病。

【葛根加枳實桔梗湯方】

前方中加枳實五克。煎法用法同前。

【主治】

本方為葛根湯、排膿散及湯、桔梗湯之合方，故治前方類似諸病。

【葛根加石膏湯方】

葛根湯中加石膏二○克乃至一○○克。煎法用法同前。

【主治】

本方可作葛根湯與白虎湯合方，故治葛根湯證之有身熱、頭痛、咽喉痛、煩渴等證。

【葛根加桔梗石膏湯方】

為葛根加桔梗湯、葛根加石膏湯之合方。煎法用法同前。

【主治】

治葛根加桔梗、葛根加石膏湯二方證相合者。

【葛根加朮湯方】

葛根湯中加朮七克。煎法用法同前。

【主治】

治葛根湯證之有朮證者，而此方可用於霍亂，已述於前矣。

【葛根加薏苡仁湯方】

葛根湯中加薏苡仁一○克乃至一九克。煎法用法同前。

【主治】

治葛根湯證之項背強急劇甚者，或關節腫痛者，或排膿者，或有贅疣者。

【葛根加朮薏苡仁湯方】

為上二方之合方也。

【主治】

治上二方證相合者，以上二方為余所創製。

【葛根加大黃湯方】

葛根湯中加大黃二．五克以上。煎法用法同前。

【主治】

治葛根湯證之可下者。

【葛根加桔梗大黃湯方】

為葛根加桔梗湯、葛根加大黃湯二方之合方。煎法用法同前。

【主治】

治葛根加桔梗湯、葛根加大黃湯之二方證相合者。

【葛根加桔梗薏苡仁湯方】

為葛根加桔梗湯、葛根加薏苡仁湯二方之合方。煎法用法同前。

【主治】

治葛根加桔梗湯、葛根加薏苡仁湯之二方證相合者。

【葛根加苓朮湯方】

葛根加朮湯中加茯苓七克。煎法用法同前。

【主治】

治葛根加朮湯證之有茯苓證者。

【葛根加朮附湯方】

葛根加朮湯中加附子○．五克以上。煎法用法同前。

【主治】

治葛根加朮湯證之有附子證者。

【葛根加苓朮附湯方】

葛根加苓朮湯中加附子○．五克以上。煎法用法同前。

【主治】

治葛根加苓朮湯證之有附子證者。余用本方於脊髓炎或髓癆，俱效。

※先輩之論說治驗

◎東洞翁葛根湯定義曰

「治項背強急，發熱惡風，或喘，或身疼痛者」。

◎《方機》葛根湯條曰

「自痘瘡初起至於見點(投以本方兼用紫圓)，自起脹至於灌膿，葛根加桔梗湯主之(於本方內加桔梗五分)。自落痂以後，葛根加大黃湯主之(本方內加大黃五分)。若惡寒劇，起脹甚，一身腫脹，或疼痛者，葛根加朮附湯主之(本方內加朮、附子各四分)。若腫脹甚者(桃花散)，寒戰咬牙而下利者，俱加朮附湯(兼用紫圓)」。

「頭瘡，加大黃湯主之」。

「小瘡，葛根加梓葉湯(以桃花散、蓖麻子擦之。毒劇者，以梅肉散攻之)主之(本方內加梓葉五分)」。

「諸頑腫惡腫，加朮附湯主之」。

「瘰癧(日投七寶，梅肉亦可)、便毒、瘍、疔之類(以梅肉攻之，或伯州散朝五分，夕五分，用酒送下)、疳瘡(選用七寶或梅肉之類)，凡諸有膿時則加桔梗。若疼劇時則加朮附」。

「世俗所謂赤游丹毒之類，皆加朮附湯主之」。

◎《漫游雜記》曰

「有兒約五六歲，病天行痢，二日而發驚癇，直視攣急，身冷脈絕。醫將用三黃湯，余止之曰『癇發於痢之初起，其腹氣堅實，雖危不至於死。今外證未散而用三黃湯，則痢毒鬱結，將延數十日而不愈。數十日後腹氣虛竭，若癇再發，則不能救矣。今日之治，唯有發散一法耳』，乃以葛根發之，兼少用熊膽，經過五日，痢愈，癇不再發」。

「痙病有太陽證，其手足類於拘攣癱瘓者，以葛根湯發汗，表證既去，拘攣癱瘓不休者，與大柴胡湯，四五十日則愈」。

「有一僧三十餘歲，來宿於浪速之寓居，卒然感外邪，寒熱往來，頭痛如割，腰背疼痛，四肢困倦，脈洪數，飲食不進，全與傷寒相類。急作大劑之葛根湯，一日夜進五帖，襲被褥以取汗。如是三日，惡寒稍減，餘證如前。余呼塾生曰「此疫後當為大患，慎勿輕視」。當夜五更起診，其脈如轉索，來去不自由。余意以為受邪不淺，恐陷不起，進葛根湯而增其分量。既而經五日，塾生來告「紅痘點點滿面」。余抵掌曰「有是乎？無他故矣」。翌日，熱去，食進，脈如平日，再經二十日而復原。可知年邁患痘者難以透達，而以葛根、桂枝拯其誤死也。

◎吉益先生《險症百問》曰

「世稱淋證、梅毒之發於尿道者多，實屬淋證者甚稀也。出膿或血而疼痛，小水難通，若得通則快利者，梅毒也，葛根加大黃湯甚效。若難治，則與梅肉散或七寶丸亦可」。

【求真按】

若無其證，不可妄用葛根加大黃湯。

「問曰『梅毒家身體如松樹皮者何』？師曰『梅毒家云云，有與葛根加大黃湯者，若有喘證者，與麻黃杏仁薏苡甘草湯，時以梅肉散攻之，有效』」。

【求真按】

用葛根加薏苡仁大黃湯，比葛根加大黃湯佳。

「問曰『臍腐爛，有出膿不已者，有臭者，有無臭者，有痛者，有不痛者，有綿延數年，寒熱羸瘦，類於勞證者，何治乎』？師曰『臍腐爛出膿汁者，以葛根加大黃湯則治』」。

【求真按】

二方俱宜加薏苡仁。

「婦人有陰處乍起脹而癢不可言，一身各處瞤動，發熱者，有此證發作時，或時發疹，或時口舌咽喉痛。診其腹，自心下至少腹右方拘急而大硬，經數十歲不已，針灸諸藥，無所不至者如何？師曰『婦人陰處乍起脹云云而有癢者，以蛇床子湯洗之可也。用葛根加朮附湯、應鐘散，可也』」。

【求真按】

自心下至少腹之右方拘急而大硬者，即右腹直肌之攣急也。有此腹證，加以陰處起脹瘙癢、寒熱、發疹等之外證，處以葛根湯可也，然至於用加朮附湯則難首肯。蓋用之者必不得不確認有朮附證之存在，今無之，雖又用應鐘散亦無效，余意代之以起廢丸可也。如蛇床子湯之洗滌，不過為對證療法之優者耳」。

「梅毒腐爛，焮痛甚者何也？師曰『梅毒腐爛焮痛甚云云，處以葛根加朮附湯、梅肉散可也』」。

【求真按】

南涯氏為東洞翁之長子，雖比父治術稍緩，然尚未脫其習癖，故氏之兼用方說，亦不可悉信。

◎《古方便覽》葛根湯條曰

「一男子面部發腫毒，漸漸及於兩目，或破流膿汁，狀如癩瘡，臭穢難近，余以此方兼用梅肉散即愈」。

【求真按】

此證恐用葛根加桔梗薏苡湯兼用黃解丸為佳。六角氏為東洞翁之門人，亦不免有翁之習氣，其說不可不慎也。

◎《生生堂治驗》曰

「老婦人年六十餘，一朝無故覺項背強痛，延及全身，四肢攣倦，不能轉側，及昏，迎師。師診之，脈緊急也。即舉其手指頭，皆扎住刺取黑血，即有效。又有一條青筋結於喉旁，即刺之，血大進，由是四肢得以屈伸。因與葛根加大黃湯，三日復原」。

【求真按】

就刺絡無發言之資格，然其處方於葛根加大黃湯中宜合桂枝茯苓丸或桃核承氣湯也。

◎《叢桂亭醫事小言》曰「一商婦一至秋間，則常大苦喘息，動作不自由，猶如廢人，求治於余，往診之。支臂於爐架而坐，已數十日不動，亦不能睡。若將此坐形稍倚側之，則立即喘悸，食僅碗許。問其發時，自脊至頸如板狀，回顧亦痛，以一醫之勸，用八味丸數百兩，喘少減云。與葛根湯五帖許，得以起步，再服痊愈」。

【求真按】

余於喘息用葛根湯，本此治驗。

「翳者，星也。星者，眼中生腫物，故膿生也。眼中無他疾，故多用葛根湯，惟上逆，故宜斟酌用三黃湯或桂枝湯」。

【求真按】

此說雖有卓見，但云桂枝湯者，非也。因桂枝湯雖能主治上衝，然不能醫眼疾，故治上逆者，當以三黃湯、苓桂朮甘湯、桂枝茯苓丸、桃核承氣湯等，斟酌其宜，此當訂正者也。

「腦漏者，非鼻病也，是作膿於頭腦中，由鼻漏下，此人頭痛隱隱，淚膿交出。若鼻淵亦與是病同因，然患鼻淵之人，有他病時，可愈。鼻淵與腦漏，證同而輕重異，病由風寒者為多。酒客患者多輕證，僅有惡臭，無膿氣也，感冒時則發，風邪去則其證退矣。勞心之人受其障大也，方用葛根湯、五物解毒湯等，加辛夷有效」。

【求真按】

此說雖龐雜，然上顎竇蓄膿證用葛根湯，卓見也。原氏云加辛夷，然余以為加桔梗、石膏，或加桔梗、薏苡仁為優。

「凡人身發瘡疥、痤痱則發熱，此時醫之投藥，以發散敗毒劑發表之為宜，此為古今同法。此法亦可為痘瘡初起之治療，催膿功效第一，因逐毒出外則無死證矣」。

「夫達表戴毒溫散，以桂枝為上，非桂枝則不能達於四肢以解肌，桂枝合於溫補之藥，主四肢厥冷等云者，未讀古書之誤也。一旦欲達肌表，當以葛根湯為佳。不辨桂枝之味，則恐有實實之弊，不易用之。近時發驚，亦單服葛根湯。又於下利最妙，從速逐毒為第一，解毒為第二。…見毒痘，不可用定法，毒氣內壅，則表氣難達，行將焦枯黑陷，當用黃連解毒湯，或三黃湯，或一角、紫圓之類，內壅通暢速，則痘勢快活亦速矣。善治者，此時仍用葛根湯頻服，多味相合之方，鈍且不值，當以單用為貴」。

【求真按】

此說頗能說明天花、麻疹及其他發疹病不得不用葛根湯之故，學者須熟讀玩味之。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「此方主治項背強急也。故善治驚癇、破傷風、產後感冒、卒痙、痘瘡初起等之角弓反張、上竄搐搦、身體強直者，宜隨證兼用熊膽、紫圓、參連湯、瀉心湯等」。

「治麻疹初起，惡寒發熱，頭項強痛，無汗，脈浮數，或乾嘔下利者。若熱熾，咽喉刺激，心胸煩悶者，兼用黃連解毒湯」。

「痘瘡發熱，驚搐腹痛，或嘔吐下利者，先用紫圓得快利二三行後，可用此方。若嘔吐不止，直視驚搐不安者，更用紫圓或熊膽。有蛔者，可用鷓鴣菜湯。若見點不齊及起脹不灌膿者，選用桔梗、黃耆等，兼用伯州散煉蜜為膏，或本方加鹿角等亦佳。若發痘疔者，當速以鈹針挑破，去其惡血，否則危險競起，遂難救治矣。若收靨以後，餘熱不退，脈數惡寒，一處疼痛者，將成痘癰也，宜加大黃以驅逐殘毒」。

「小兒遺毒爛斑及赤游風，兼用紫圓、龍葵丸、梅肉丸等」。

「疫痢初起，發熱惡寒，脈數者，當先用本方溫覆發汗。若嘔者，加半夏湯以取汗後，將大柴胡湯、厚朴三七物湯、大小承氣湯、調胃承氣湯、桃核承氣湯、大黃牡丹皮湯、大黃附子湯等，隨各證處之，以疏蕩裡熱宿毒。咽喉腫痛、時毒痄腮、疫眼焮熱腫痛，項背強急，發熱惡寒，脈浮數者，擇加桔梗、大黃、石膏，或兼用應鐘散、再造散、瀉心湯、黃連解毒湯等」。

「本方加朮、附，名葛根加朮附湯，治發斑證。每發惡寒發熱、腹痛者及風疹瘙癢甚者，兼用再造散」。

【求真按】

東洞、南涯、尾臺三氏之時，疑朮附證多，故頻用加朮附湯，但現在此證甚稀，則不可輕用之。又尾臺氏嘗用再造散，但能活用伯州散，亦已足矣。

「頭瘡、疥癬、下疳、楊梅瘡等，及一切瘡瘍，不論未成膿、已成膿，凝腫痛者，皆當加朮附湯以排毒，兼用應鐘散、伯州散、梅肉丸、七寶丸等，或本方中選加川芎、大黃等，使毒速釀膿為佳，宜加朮附湯。當候膿成，以鈹針割開後，選用排膿散及湯，或大黃牡丹皮湯兼用伯州散，隨毒之輕重，於五日、十日間，以梅肉散攻之」。

「鼻淵、腦漏、鼻齆、鼻中息肉等之臭膿滴瀝，或濁涕不止，不聞香臭者，皆由頭中鬱毒淤液之所致，腦漏尤為惡證。若不早制之，則或至不起，俱宜加朮附湯，兼用再造散。如息肉者，縛以磠砂散或瓜蒂一字吹鼻中，則清涕多漏而息肉旋消矣」。

【求真按】

息肉者，鼻茸也。磠砂散、瓜蒂末，奪取組織水分之性強，故若以此藥吹入鼻腔內，能使鼻茸縮小，但有刺激鼻黏膜及鼻淚管之弊。

「癰疽初起，壯熱憎寒，脈數者，以葛根湯發汗後，轉以加朮附湯而促其釀膿，膿成者，速可入針。若心胸煩悶，鬱熱便秘者，宜兼用瀉心湯、大柴胡湯等」。

「凡諸瘍腫、流注、附骨疽、痘癰、臀癰等之漫腫，皮色不變，其毒深潛而遠隔肌肉者，若膿已成，則膿處必皮毛微作枯槁色，若可割開者，認定此處入針，則百不失一。但其候法至微，若非面前指授，則不能悉其蘊奧」。

「凡陳痼結毒，凝閉不動，沉滯難發者，以葛根加朮附湯、桂枝加朮附湯、烏頭湯等鼓動之，振發之，兼以七寶丸、十乾丸等驅逐之，更以梅肉散蕩滌之。若有不治者，蓋亦稀矣」。

【求真按】

此乃轉化慢性炎證，使成急性炎證之治法也。

◎《方伎雜誌》曰

「一男子右眼瞳子處，年年生星翳。三年，目之星翳胞腫潰，其痕白色如痘痕，視物不見云。余瞟之，眵淚不出，不痛癢，亦無赤脈，但潰破之跡如新月形覆瞳子。問其經過之詳細情形，云三歲時曾患痘瘡。余思其毒未淨盡，潛伏痼滯，而為星翳胞腫之禍胎。告以難治，以葛根湯加桔梗，兼用紫圓，使日日通利二三行。…與前方一月許，白色次第淡薄，凹處亦少淺。仍尚前方，稍能見物。…用前方，又廿日許，能見《論語》之本文。又用前方廿日許，已能讀注文。其時白色已極薄，凹處亦高矣。…再用前方一月許，眼睛復常。…今已三十年，眼無少許之患，因始終不轉方，驅毒務盡，故不再患也」。

「一人攜四五歲之小兒相遇於途，云小兒有眼病，故視之，為胎毒眼，兩目為厚翳頑膜所敷掩。謂之曰「非容易之證也」。乃乞治，使服葛根加桔梗湯，兼用龍葵丸。每十天許，入梅肉丸二分，大下之，另用生生乳(詳拾掇篇中)以新汲水調極薄，頑膜漸漸消卻，其頑膜四五十日而快復。以生生乳、紫圓等浸眼，若無定見，不能妄用，以甚難也，非師傳決不可用」。

「逸仙曾療山梨某者，其人感觸瘴毒，病頗甚，經數醫，麻痹諸證雖漸漸治愈，繼發浮腫而不能治。適因魯西亞船來，托治於鄂醫。鄂醫使水藥塗於全身，並服其丸藥，次次水瀉。一月許，水氣雖治，又發為周身疼痛如歷節風狀，鄂醫雖用種種方法不能愈。因起病已久，辭歸江戶，又經西醫數人醫治而不瘥。後乞診於余，視之面色如土，一身肉脫，粗糙如乾蛙，脈微數。病者云『身痛有作輟，近來更少力，故居宅少出。遇天氣晴和，則游步於近邊，然於途中，每因疼痛忽發，一步亦不能行，其時則坐於路旁，不拘身體手足，其痛處命從僕以指頭按之，則暫時痛止。其痛之發也，如霹靂之驟起，疼痛之狀，難以言語形容，此後氣分漸漸爽快，得以行動矣』。余思之，此由瘴毒未盡，故也。於是每日以葛根加朮附湯，兼用通天再造散一錢，兩便快利，痛之作輟日減。服一月許平愈，再服前方一旬許，殘毒如洗」。

※葛根之醫治效用

本藥治效概述於前。茲再舉二三學說於下以補足之。

《本草綱目》曰

◎葛根

【氣味】

甘，辛平。無毒。

【主治】

消渴，身大熱，…諸痹。…解諸毒。(《本經》)

療傷寒、中風頭痛，解肌發表，出汗開腠理，療金瘡，治脅風痛。(《別錄》)

治胸膈煩熱、發狂，止血痢，通小腸，排膿破血。(大明)

作粉止渴，利大小便，解酒，去煩熱。(開寶)

【發明】

弘景曰「解溫病之發熱，療金瘡斷血之要藥也」。

杲曰「解肌熱，治脾胃虛弱泄瀉之聖藥也」。

徐用誠曰「其用有四。止渴，一也。解酒，二也。發散表邪，三也。發痘疹難出，四也」。

《和漢藥物考》曰

◎葛根

【基本】

屬豆科植物，藥用其根部，冬月採掘曝乾。

【附錄】

葛根中含有多量之澱粉，稱葛粉，供藥用，與天花粉同。

※葛根黃連黃芩湯之注釋

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，葛根黃連黃芩湯主之。(《傷寒論》)

【註】

和久田氏曰「此由誤治，致熱內攻而下利者。瀉內攻之熱，則下利與喘自治矣，故用芩、連以解胸中之熱。促者，來數而時一止之脈也。其促者，由於誤治，然猶數者，表未解也。其喘而汗出者，由內攻之熱與下且合氣逆而發，因喘而汗出也。中間插『而』字，示喘為主之意，故瀉胸中之熱，與和解其表，則喘自愈而汗隨止矣。然以表不解，故用葛根以解表也。按葛根雖無解表之明文，其項背強几几者，乃表證也。考《外臺》有以獨味葛根治表邪，則亦可知其主治表證，解項背強也，此方有甘草以緩內外之急也。要之，遇項背強，胸中煩悸而有熱者，不問其下利及喘而自汗之證之有無，可用此方也。因而可知酒客病、火證、熱瘡、湯火傷、小兒丹毒等，俱可以此方活用也」。

【求真按】

此說雖可解析本條，然謂促脈為來數而時一止者，非也，宜參照脈應及診脈法。

【葛根黃連黃芩湯方】

葛根一九克，甘草五克，黃連、黃芩各七克。

煎法用法同前。

※先輩之論說

◎東洞翁本方定義曰

「治項背強急，心下痞，心悸，下利者」。

【求真按】

不必須項背強急。

◎《方輿輗》本方條曰

「下利初發，用桂枝湯、葛根湯之類以解表證，但脈益促、熱尚盛者，可用此湯。小兒之痢疾熱熾，難用下劑之證，多效」。

【求真按】

此用於表證半解後，非謂全解後用之也。

◎《類聚方廣義》本條曰

「治平日項背強急，心胸痞塞，神思悒鬱而不舒暢者，或加大黃」。

【求真按】

本方加大黃，即本方與瀉心湯合方。然依余之經驗，此方加味，不如用葛根湯與瀉心湯合方，或葛根湯兼用三黃丸(瀉心湯之丸方)之處反多。項背強急，心下痞塞，胸中冤熱，眼目、牙齒疼痛，或口舌腫痛腐爛者，若加大黃，其效尤速。

◎《橘窗書影》曰

「凡大熱下利挾驚者，葛芩連也。昏睡不醒者為重證，下利劇者亦葛芩連也。緩者，葛根加黃連」。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方治表邪下陷之下利有效。尾洲醫師用於小兒疫痢之下利，屢有效云。余亦於小兒之下利多經驗之。此方之喘，為熱勢內壅之處，非主證也。古人用於酒客之表證者，活用也。加紅花、石膏治口瘡，亦同」。

◎發汗劑之禁忌

咽喉乾燥者，不可發汗。(《傷寒論》)

【註】

咽喉乾燥者，為當部體液缺乏之結果，不宜更奪取之，此發汗療法在所禁忌。如肺結核、喉頭結核者，準此例。

淋家，不可發汗，發汗必便血。(《傷寒論》)

【註】

淋家，為膀胱尿道有疾患者。便血，尿血也。

瘡家，雖身疼痛，不可發汗，汗出則痙。(《傷寒論》)

【註】

瘡家有二說。有謂因割而成貧血者，有謂患腐骨疽、骨瘍、潰瘍等久排膿血者，未有定論，然減少血液、組織液則一也。又曰雖身疼痛，此證類似麻黃湯證之身疼痛，恐醫有失誤之虞，故特加不可發汗也。本條之痙，與葛根湯條之剛痙異，由發汗益失其既虛乏之體液，肌肉之營養失調所致。

衄家，不可發汗，汗出必額上陷，脈緊急，直視不能瞤，不得眠。(《傷寒論》)

【註】

額上陷者，體液亡失，前額部組織退縮也。直視者，謂眼球不能回轉，而注視一點也。不得瞤者，不能視也。

亡血家，不可發汗，發汗則寒慄而振。(《傷寒論》)

【註】

寒慄者，寒怖振身也。

汗家，不可發汗，發汗必恍惚心亂，小便已，陰疼，宜禹餘糧丸。(《傷寒論》)

【註】

陰，謂陰部。小便已而疼者，則適當尿道口也。禹餘糧丸方，後世不傳。

※應用發汗劑之科學的根據

仲景用發汗劑處頗多，且其種類亦繁，然仲景之法與方，為自古以來經驗之結晶品。若非經科學的研究，則發汗由如何的機轉而發生，又因之排除如何物質，不能洞悉其理由。森島博士之所說，為闡明仲景理論之一半，揭之於下，以供活用仲景方之參考。

《藥物學》有曰「汗者，為汗腺之分泌物，其反應為酸性、中性或鹼性也。新鮮之汗，雖為鹼性，然由分泌後之分解，又因由皮脂腺分泌之脂酸，當成中性或酸性。故多量發汗時，有鹼性反應者為常」。

汗中含有一%︱二%之固形分，其中主要者為食鹽、尿素及其他少量之磷酸鹽、硫酸鹽、尿酸類之肌酸酐、芳香體之糞臭質等種種代謝產物。

據阿盧羅阿之檢驗，汗有毒性。試於體重一公斤之犬，注射十至十五立方公分於血管中，則發腸胃之症狀，於十五乃至八十四小時內可致死云。

汗量之多寡，由於攝收水量、氣溫、運動之如何而不一定。在普通之安靜狀態，體重一公斤之人，於二十四小時中約十立方公分。汗中固形分之量，隨汗量之增加，而減其相對量，然其絕對量，則顯著增加。由過劇之勞動等流汗時，其窒素量往往一晝夜有達一克者，即人體之全窒素量排泄約一二%也，此時之食鹽量，亦約達一%。如以霍亂及尿毒證等尿分泌阻滯時，其量愈增大，而至於皮膚上形成尿素及食鹽之結晶。

異常成分，如碘水銀之毒物，在糖尿病患者之糖，安息香酸攝後之安息香酸，及馬尿酸，及食蔥蒜等之後，有特殊臭氣之揮發分，得以證明於汗中。

汗量普通雖與皮膚血行之速度成比例。汗在常態，以體溫調節為其主要任務，然於異常時，汗能排泄多量之水、食鹽、尿素等，在一定度中，有代償腎臟機能之力。往昔醫師每以疾病之原因，概為由有害物蓄積於體內，多主發汗、利尿、瀉下等方法，欲速排泄之，故發汗藥似有濫用之弊。惟欲排除代謝產物或蓄積於體中之異常物質而用發汗藥者，固極合理也。現今普通，則只用於下列諸證：

一、有浮腫滲出液混濁等時，發汗可使血液濃厚，有促進此等吸收之效。此時利尿藥亦非無效，然尿分泌，因不由神經係興奮，故血液達一定之濃度，即使不用利尿之劑，而用興奮神經之發汗藥物，亦能有作用也。

二、腎臟之急性或慢性機能不全時，發汗可由皮膚排泄尿中應排之水分及代謝產物，以減輕腎臟之負擔，且有預防尿毒證之效。在一定之尿閉證，發汗後，因血液之滲透壓下降，或腹腔蓄水減退，有呈現尿利者。

三、水銀或鋁等中毒之際，可發汗以促其排泄。

四、熱性傳染病及氣道之急性卡他、感冒等之初期，可使用發汗藥。

此說論旨緻密正確，余亦得力頗多，然不能首肯處亦不少。因其謂往昔醫師每以疾病之原因，概屬有害物蓄積於體內，多主發汗、利尿、瀉下等之方法，欲速排除之，有詰其不當之口吻。然疾病之原因，古今不變，概因有害物蓄積於體內，而其他之原因，實不過其誘因也。故主發汗、利尿、瀉下等方法，欲速排除之，乃至當之見解，無可議也。又謂有濫用發汗劑之弊，今按西洋古代之醫師，暫置不論，仲景則未嘗濫用之，又奉仲景說之醫家，亦惟期其不誤用而已。又云現今普通使用於下列諸證，分四項目，僅舉十餘病證，發汗劑用途如是其狹，恐非醫術進步之徵，實其退步之象矣。此余所以對於此說，不能全信也。

少陽病篇

※少陽病之注釋

少陽之為病，口苦，咽乾，目眩也。(《傷寒論》)

【註】

《金鑑》曰「口苦者，熱蒸膽氣上溢也。咽乾者，熱耗其津液也。目眩者，熱薰眼發黑也」。此揭中風傷寒邪傳少陽之總綱，凡篇中稱少陽中風傷寒者，即具此證之謂也。

柯氏曰「太陽主表，頭項強痛為提綱。陽明主裡，胃家實為提綱。少陽位於半表半裡，故仲景特揭口苦、咽乾、目眩為提綱。蓋口、咽、目之三者，不可謂之表，又不可謂之裡，是由表入於裡，裡出於表之處，故謂之半表半裡也。苦、乾、眩者，他人所不知，惟病者獨知之，所以診家不可無問法也」。

南涯氏曰「少者，微少也。陽氣盛於裡位者，謂之少陽。口苦、咽乾、目眩者，此其候也。曰口、曰咽、曰目，皆裡位也。曰苦、曰乾、曰眩，皆熱氣上進所致。氣稍盛於裡，不能暢達於表者，此陽氣微少之狀也，因名曰少陽」。

【求真按】

歸納以上諸說，則本條之意義自明。概括言之，不問為傷寒，為中風，及其他諸病，總有口苦、咽乾、目眩之自覺證者，皆可準少陽病治之，實亦少陽病診斷法之大綱也。然咽乾、目眩二證，非少陽病亦有之，難為準據。唯口苦一證，無所疑似，可為確徵。以之為主目標，他二證為副目標，後可肯定為少陽病也。苦、乾、眩三證於半表半裡炎證之餘波，上達於口腔、咽頭、眼球，可知矣。

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。(《傷寒論》)

【註】

少陽中風，是口苦、咽乾、目眩之候。以中風而兩耳無所聞、目赤者，與口苦、咽乾、目眩同，乃胸腹間炎證之餘波，迫於頭腦使然也(可知柴胡劑所以治重聽、耳聾、眼疾矣)。胸中滿者，說詳後，為胸脅苦滿之略文。胸中滿而煩者，即因胸脅苦滿而煩悶也。下謂少陽病在半表半裡，而非在裡者，故可和之，而不宜吐下也。若誤用吐下，必至於心悸而驚躁。唯其不可吐下，故宜主以小柴胡湯也。

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。(《傷寒論》)

【註】

《金鑑》曰「脈弦細，少陽之脈也。上條不言脈，此言脈者，補言之也。頭痛、發熱、無汗，傷寒之證也，又兼見口苦、咽乾、目眩少陽之證，故曰『屬少陽』也。蓋少陽之病，已屬半裡，故不可發汗。若發汗，則益傷其津，而助其熱，必發譫語。既發譫語，則是轉屬胃矣，若其人津液素充，胃能自和，則或可愈，否則津乾熱結，胃不能和，不但譫語，且更煩而悸矣」。

【求真按】

注語『若其人』以下，非是，不可從。

王氏曰「凡頭痛發熱，俱為在表，惟此頭痛發熱為少陽，何也？以其脈弦細，故知邪入於少陽之界也」。

【求真按】

本條之前半，說少陽病與太陽病之鑑別法，而後半論少陽病誤為太陽病，因誤治而生變證也。即頭痛發熱雖似太陽病，然太陽病脈必浮，今脈弦細，則非太陽病而為少陽病明矣。又少陽不可發汗者，因少陽病脈弦細而不浮，非由發汗可解之機，故不可以桂枝、麻黃、葛根劑。發汗則譫語者，若誤以桂、麻、葛劑發汗，徒竭其津液，使胃腸枯燥，至成陽明病，而發譫語，此處暗示為調胃承氣湯證也。此屬胃者，因誤汗而譫語，轉屬於陽明之謂也。「胃和則愈」以下，蓋謂因誤汗而譫語者，以調胃承氣湯除熱毒，調和胃腸，則治愈矣。若不然，至成煩悶而心悸動矣云云。

總括上列三條解釋之。凡所謂少陽病者，不問其由太陽病轉入，或由自然發生，均在胸腹二腔之限界部的臟器組織發生炎證，其餘波迫於上部，成為定則的口苦、咽乾、目眩，且有時使兩耳聾、目赤、頭痛，波及於外表而使發熱。因非表病，故脈不浮；非裡病，故脈不沉。因位此二者之間，故脈亦準之而在浮沉之中位，呈為弦細之象，故當嚴禁汗吐下也。此乃述少陽病之大綱，至於細目，揭載於下，與諸條不相矛盾。例如嚴禁汗吐下，並柴胡桂枝湯之發汗，大柴胡湯之瀉下是也。

※小柴胡湯之注釋

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。(《傷寒論》)

【註】

本條大意已粗辨於前卷麻黃湯條下，茲欲詳論之。脈浮細者，浮脈兼細脈也。嗜臥者，橫臥多眠之意，然與無病安眠不同。因自患太陽病，十日以上不治，故有多少之疲勞，因病毒侵及內臟，故使身神倦怠，橫臥嗜眠也。胸滿者，胸脅苦滿也。脅痛者，側胸痛也。設者，假設之辭，承上文而言。全文之意，謂脈浮細嗜臥者，若有胸脅苦滿、側胸痛之見證則可與小柴胡湯也。云「與」，不云「主之」者，因本條不如次條為小柴胡湯之正證也。

由仲景此論觀之，則胸膜炎、風濕性胸肌炎、肋間神經痛等，可為本方之適應證。

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，或咳者，小柴胡湯主之。(《傷寒論》)

【註】

傷寒云五六日，中風所以不舉日數者，因前者太陽病不解，而轉入於少陽，率自發病經過五六日為常，故揭既略之日數，欲示後者不必有如是之經過，隨時得以轉入之意，故不記日數也。

往來寒熱者，寒熱往來之意，即惡寒去則發熱現，發熱去則惡寒現，常為惡寒與發熱交代的出沒之熱狀，與惡寒發熱同時存在之表證的惡寒發熱大異。此為太陽病與少陽病之重要鑑別點，故學者當切記之。

胸脅苦滿有二義：一謂他覺的證候，觸診時覺肋骨弓裡面有抵抗物。一謂自覺的證候，《傷寒論集成》云「『滿』與『懣』通，悶也。悶而加苦字，更甚之詞也，猶苦病、苦痛、苦患、苦勞之苦」。又考《小補》注曰「苦者，《集韻》作困。苦滿者，便是苦悶也」。《傷寒雜病辨證》云「胸脅滿者，胸脅之間氣塞滿悶之謂，非心下滿也。脅滿者，謂脅肋之下氣脹填滿，非腹滿也」。如是之胸脅苦滿，云肋骨弓下部有填滿之自覺而困悶也。

默默不欲飲食之默默，《傷寒論集成》云「嘿嘿，又作默默」。《漢書》〈匡衡傳〉云「默默而自不安」。柳宗元詩云「嘿嘿含悲辛」。喻昌云「默默即昏昏之意，非靜默也」。又《傷寒論正義》云「默默不欲飲食(默默者，不好語言也。不欲飲食者，鬱滯故也)」。默默不欲飲食者，因病毒鬱滯於肋骨弓下部，是以精神鬱鬱，言語飲食無氣力也。

心煩之心，亦有二義：一指精神，一指心臟。然此處並稱二者謂之煩，傷寒雜病辨證》云「煩者，《增韻》訓為悶，按煩本熱悶之義，故三陽皆有煩」。成無己曰「煩，熱也」。《三因方》云「外熱曰躁，內熱曰煩」。柯琴曰「熱鬱於心胸者，謂之煩。發於皮肉者，謂之熱是也。又為假苦惱難忍之貌，如煩痛、疼煩、煩渴、煩逆、煩悸、煩滿、煩躁、躁煩之煩是也。凡此等證三陰亦有之，而互為寒熱，則不可但以熱視之」。故此處之心煩，即謂因內熱，而精神及心臟有苦悶之情也。

喜嘔者，《傷寒論集成》云「喜與善通」。喜嘔者，謂數嘔吐也。按喜、善、好三字互訓，並有「數」義。《左傳》襄公二十八年云「慶氏之馬善驚」。《正義》云「善驚，謂數驚也」。古有此語，今人謂數驚為好驚，亦猶此意。《漢書》〈溝洫志〉云「岸善崩」。師古注云「言喜崩也」。《字典》之喜字注云「…喜與憙同，好也」。又憙字注云「好也，又省作喜」。合考之，則喜、善、好三字，皆宜訓「數」也，即屢作嘔吐之意也。

或胸中煩而不嘔，言胸中煩者，與心煩之局限於心臟者異。蓋是胸中全部悉煩，然未至侵入心臟，故比心煩則熱毒較輕耳。善嘔者，因水毒被熱毒激動，故熱毒熾盛者，嘔吐亦強劇。然輕微者，不嘔吐為常也。是以熱毒劇烈，心煩喜嘔。其緩弱者，僅為胸中煩而不嘔吐也。渴者，因水毒下降而不上迫。腹中痛者，水熱二毒侵及胃腸神經也。脅下痞硬者，即胸脅苦滿，謂肋骨弓裡面抵抗物增大，達於肋骨弓下也。心下悸，小便不利者，熱毒迫於心臟，或腎臟也。不渴者，因水毒上攻。身有微熱，而不往來寒熱者，因本來熱毒緩弱也。咳者，熱水二毒，迫於呼吸器也。種種各證，皆以本方為主治之義也。但自「往來寒熱」至於「心煩喜嘔」止，為本方之正證。「或」字以下，《傷寒論集成》云「其『或』字以下之數證，即是所兼之客證，不問其兼與不兼，皆得以小柴胡湯主之也」。蓋人體有虛、有實、有老、有少、有無宿疾者、有無宿疾者，故邪氣所留之處雖同，而所兼各證不一，其種種不同有若此者。

如上所說，不過為其客證耳，故本方之正證，當以胸脅苦滿為主目的，以此諸客證為副目的而用之可知也。

本仲景此論，可知本方能適應於腸傷寒、感冒、往來寒熱諸病(例如瘧疾等)及腦、心臟、呼吸器、胃腸、腎臟等諸疾患矣。

服柴胡湯已，渴者，屬陽明也，以法治之。(《傷寒論》)

【註】

鄭氏曰「少陽、陽明之病機，分於嘔渴之中。若渴則為轉屬陽明，嘔則仍在少陽。如嘔多則雖有陽明證，不可攻之，因病未離少陽也，服柴胡湯，則嘔當止。若服柴胡湯已，加渴者，是為熱入胃府，耗津消水，此屬陽明胃病矣」。

錢氏曰「但云以法治之，而不言其法者，蓋法非定法也。假令無形之熱邪在胃，爍其津液，則以白虎湯法解之。若津竭胃虛，則又以白虎加人參湯法救之。若為有形之實邪，則有小承氣及調胃承氣湯和胃之法。若大滿實，而潮熱譫語，大便硬者，則有大承氣攻下之法。若胃既實，身熱未除者，則有大柴胡湯兩解之法等。若此一類，當隨時應變，因證隨宜耳」。

【求真按】

本條之意，上二說雖詳，然以余之經驗，遇此宜用小柴胡加石膏湯，或大柴胡加石膏湯者頗多。後世醫派雖常用小柴胡湯與白虎湯合方之柴白湯，不如用小柴胡加石膏湯為簡捷也。

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。(《傷寒論》)

【註】

傷寒四五日者，患傷寒經過四五日頃，為自表轉入少陽之時期，因欲顯此候，故舉概略之日數。

身熱者，《傷寒雜病辨證》云「身熱者，大熱也」。以「太陽上篇曰身大熱，乾薑附子湯曰身無大熱」等可徵，其位屬於陽明，與微熱相反。蓋微熱者，潛在裡也。身熱者，顯發在表也。大抵「身」字以「表」言，如身黃、身疼、身涼之類可見。注家或以為表熱，或以為裡熱，紛然詞費。《中西深齊》曰「身熱者，胸腹常熱也，而其熱在肌膚，得之使人身重微煩也，…如小柴胡湯曰『身熱，惡風』，則是治三陽合病者取於少陽者也，非謂往來寒熱之變態也。總以上諸證觀之，皆邪熱傳裡，未成實證，而表裡俱熱者，但較純在裡者為輕耳。他若稱表熱，稱外熱者，亦均係身熱，總當以不可下為法」。

如上說，即熱之根源在於半表半裡，或在於裡，而現熱於皮膚，然僅自他覺的得以知之，非如表證之翕翕惡寒發熱，又非如前條之寒熱往來也。

所謂頸項強者，《傷寒論正義》云「頸項強(此證亦非表證。葛根湯條云項背強，此條云頸項強也。背屬表，頸屬裡，以是可知葛根、柴胡之別矣)，意義尚未明顯」。《腹證奇覽》云「如柴胡湯，非項背強也。所謂頸項強，脅下滿者，乃脅下滿之應也，是因缺盆強及耳後也」。

此說雖近是，然尚未的確。由余之實驗，頸項強者，乃自肩胛關節部，沿鎖骨上窩之上緣，向顳顬骨乳突起部攣急之謂也。故小柴胡湯與葛根湯證之項背強大有區別，此臨床上重要之點，不可忽也。又脅下滿者，是胸脅苦滿之略，與前頸項強上下相應者也。手足溫者，如陸氏曰「手足溫者，手足熱也，乃病人自覺其熱，按之不可得也」。病者自覺手掌、足蹠熱者，為下條四肢煩熱之輕微證。渴者，為有熱，故云手足溫而渴也。要之本條，是說本方之證治，並可知暗示此證與表證，尤其與葛根湯證之鑑別法。

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。(《傷寒論》)

【註】

見太陽病篇小建中湯條。

傷寒中風，有柴胡證，但見一證便是，不必悉具。(《傷寒論》)

【註】

不論傷寒或中風，若現柴胡湯證之一確證，即據之處以柴胡湯，不必諸證悉具也。所謂一確證者，分述如下。劉棟曰「凡柴胡湯正證中之往來寒熱一證，胸脅苦滿一證，默默不欲飲食一證，心煩喜嘔一證之四證中，但見一證，即當服柴胡湯。其他各證，不必悉具也」。

此謂四證中之一證，僅就傷寒五六日條云爾。若下條之嘔而發熱者，及諸黃腹痛而嘔者，亦得為其確證，不可不知。但諸確證中之尤確者，胸脅苦滿也。

凡柴胡湯病證而下之，若柴胡證不罷者，復與柴胡湯，必蒸蒸而振，卻發熱汗出而解。(《傷寒論》)

【註】

錢氏曰「蒸蒸者，熱氣自內達於外，如蒸炊之狀也。邪在半裡，不易達表，必得氣蒸膚潤，振戰鼓慄，而後發熱汗出而解也」。

《顧氏溯源集》曰「翕翕者，熱在表也。蒸蒸者，熱在裡也。釋「蒸」字之義，雖不言有汗，而義在其中矣」。

《傷寒論集成》曰「蒸蒸者，內熱貌。蒸蒸而振者，熱欲出而遏於外，則為振寒也。凡病人已經數日之後，藥能中於膏肓，則間有振寒發熱而解者，豈唯下後為然哉？亦豈唯柴胡湯為然哉」？

尾臺氏曰「凡用大、小柴胡湯，蒸蒸而振，卻發熱汗出者，所謂戰汗也。傷寒累日，雖已經汗、下之後，柴胡證仍在者，當復用柴胡湯，必蒸蒸而戰慄，大汗淋漓，所患脫然而解矣。宜預告病家，若發振寒，則以重衾溫覆而取汗，當使勿失其候」。

【求真按】

本條是述本方之瞑眩轉機，諸解無遺憾矣。今更欲進一步解釋，爰揭一適例於下。

《建殊錄》曰「某僧請診治，…因復診之，前證皆除，但覺胸脅苦滿，乃書小柴胡湯方與之。僧歸後，信而服之，雖有別證，亦不復改他藥。一日，俄大惡寒，四肢戰慄，心中煩悶，不能呼吸。弟子驚愕，欲更延他醫。病者掩心徐言曰『寧死不更服他藥』，復連服小柴胡湯數劑，少頃，蒸振煩熱，汗溢腹背，至是舊患諸證，一旦頓除，四體清快，大異往昔。僧乃作書，遣價走謝先生云」。

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。(《傷寒論》)

【註】

過經者，分述如下。

《續醫斷》曰「過為經過之過，…經為經絡之經，經脈血道是也。其病過經脈而迄於內，故帶表裡之證。及於內者，謂之過經，所以分病狀也」。

《傷寒論集成》釋「過經者，邪氣既過經脈之表，轉入於少陽或陽明之辭也。故每稱少陽或陽明者，蓋表解之意也。過者，《字典》云『越也，超也』。又曰『經過之過』。…。經者，經脈之經」。

即太陽病者，介乎血液淋巴，而轉入於少陽或陽明之意。本條之過經者，謂太陽病轉入於少陽也。故全文之意，太陽病過經於少陽，即自轉入經過十餘日，醫誤以二三次瀉下之，其後再經四五日，仍為柴胡證，即胸脅苦滿依然者，可先與小柴胡湯之謂也。

傷寒，十三日不解，脅胸滿而嘔，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。(《傷寒論》)

【註】

潮熱者，《觀證辨疑》云「潮熱者，實熱也。舊釋潮熱曰『以熱如潮信之時來也』，然則日晡所發熱，亦以時來，何以別之？古之命名也密，若以時命之，則何不曰夕熱，此非潮信之義可知矣。又按潮熱者，取其充實之義。海水若潮，則海隅、江曲、空穴、岩間之水，無所不充。潮熱若發則身體、手足、胸腹各處之熱，無不充滿，故曰『潮熱者，實也』。有潮熱者，水不能走於外，為身重，為腹滿，為短氣，而發熱，則遂成潮熱。故汗出時，則其熱不潮，水未實也。其水未實時，則必發熱，調胃承氣湯證是也。其所舉潮熱者，以小柴胡湯、大陷胸湯、大承氣湯等方中，有逐水之藥也，學者宜注意之。知醫以丸藥下之，非其治也者。凡熱性病，以湯劑下之為法，醫以丸藥攻下之，故仲景責其失治法也，何則？凡熱性病用下劑者，非為得以通便，係驅逐熱毒為主目的，故用寒藥，配有消炎性之大黃、芒硝成湯劑，為合理。若用富於刺激性且熱性之巴豆及其他配合之丸藥，極不適宜也。又發潮熱者，實也者。凡發潮熱之病證，概為實證，先宜小柴胡湯以解外之『外』字，非外證(表證)之義。本來柴胡加芒硝湯證，為少陽陽明之合病，比小柴胡湯證則為內位，對於其內則云外，以示病位之深淺也。故所謂解外者，以小柴胡湯解少陽證之意也」。

全文之意云「傷寒經十二、三日不治，胸脅苦滿而嘔吐，至日沒時發潮熱，不間斷的微下利者，此本柴胡湯證，故雖與普通之下劑，亦不下痢。今自反對之下痢觀之，則明為醫者與以峻烈之丸藥而失其治法，姑置不論，然自尚有潮熱觀之則為實證也明矣。故先與小柴胡湯治其少陽證(尤其是嘔證)，後宜以柴胡加芒硝湯為主治也」。

尾臺氏曰「『先宜』以下十一字，為後人之注文，宜刪去。其所以潮熱微利者，所謂內實證，有燥屎，或有臭穢之毒，故加芒硝也。醫者宜就病人體驗之」。

此說似是而實非也。蓋潮熱微利者，宜柴胡加芒硝湯，雖如尾臺氏說，然本條之病證，加有胸脅滿而嘔，有嘔證者芒硝不適，故仲景不拘於潮熱微利，先與小柴胡湯以治嘔吐，嘔止後，用柴胡加芒硝湯以治潮熱微利。換言之，以小柴胡湯主治嘔證，為一時權宜之手段，此證去，即當轉方，故不云主之，而云與之也。柴胡加芒硝湯，治潮熱微利，可持長用之，故不言與之，而云主之也。其理甚明，無可異議，何得以為注文而刪去之？《傷寒論》〈陽明篇〉曰「傷寒嘔多，雖有陽明證，不可攻之」。傷寒嘔吐甚時，假令有陽明證，不可以下劑攻下之，是暗示先以小柴胡湯鎮嘔後，然後可下之意，故尾臺氏之說之錯誤益明矣。

婦人中風，七八日，續得寒熱，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。(《傷寒論》)

【註】

婦人中風者，婦人之感冒也。七八日續得寒熱者，自患感冒經過七八日許，得往來寒熱也。經水適斷者，由月經適來，得往來寒熱時，月經偶然閉止之謂。然亦有因往來寒熱而不閉止，或因閉止而為往來寒熱也。此為熱入血室者，感冒之熱陷入子宮之意。其血必結者，閉止之經血凝結於生殖器及胃腸等處之義也。故使如瘧狀，發作有時者，解如字義。然仲景特加此一句者，是示因此而得寒熱，因寒熱而月經閉止、凝結也。總而言之，復言其寒熱如瘧狀，發作的往來寒熱也。

治熱入血室，宜用本方，雖如仲景此論。然《瘟疫論》於此證云「經水適斷，血室空虛，其邪乘虛傳入，邪勝正虧，經氣不振，不能鼓散，其邪為難治，且血結而不泄，邪氣何由即解乎」？與適來者，有血虛、血實之分。由是觀之，熱入血室有血虛(貧血)、血實(多血)之別。若本方不與治貧血的驅瘀血藥，或治多血的驅瘀血劑合用，則難達完全所期之目的。以余之經驗，前者宜本方加地黃，或本方與當歸芍藥散合用，或與當歸芍藥散加地黃合用。後者宜本方加石膏與桂枝茯苓丸合用，或與桂枝茯苓丸加大黃合用。此皆鄙見取舍於許叔微、馬印麟、劉完素、淺田宗伯四氏之說，茲列四氏之所論於下而批評之。

許叔微著《本事方》曰「小柴胡地黃湯，治婦人、室女之傷寒發熱，或發寒熱，經水適來，或適斷，晝明了，夜則譫語，如見鬼狀者。亦治產後惡露方來，忽爾斷絕者」。

【求真按】

此方治小柴胡湯證，有貧血之候而成煩熱者，但不能治熱入血室。

馬印麟有言曰「經水適斷時，瘟邪內搏，血結不散，邪無出路，晝則輕，夜則熱重，譫語發渴，此熱結瘀血也。用小柴胡湯，去半夏，加花粉、桃仁、紅花、牡丹皮、生犀角等味，以破血逐邪。如腹滿而痛，不大便者，前方中酌加熟大黃而微利之」。

【求真按】

馬氏之用小柴胡去半夏加花粉者，即柴胡去半夏加瓜蔞湯之意，其故不出主治其渴為目的。以余之經驗，則本病之渴，是石膏之渴，非瓜蔞根之渴，故當用小柴胡加石膏湯者，不當處以小柴胡去半夏加瓜蔞湯也。又小柴胡湯加桃仁、牡丹皮等，不外驅瘀血之意，然頗龐雜，故不如小柴胡湯合用桂枝茯苓丸之正當也。又加用大黃者，宜以腹滿、腹痛、便秘之有無(有參照此等證候之必要)，與脈應之沉實(謂比小柴胡湯之脈應也)，舌之黃苔為目的」。

劉完素著《保命集》曰「治產後感於經水適斷之異證，手足牽搐、咬牙、昏冒，宜增損柴胡湯(【求真按】『增損柴胡湯方，即小柴胡加石膏、知母、黃耆也』)」。

【求真按】

小柴胡湯加石膏、知母，為小柴胡湯白虎湯合方之意，然不如小柴胡湯加石膏之簡捷也。

淺田氏《勿誤藥室方函口訣》小柴胡加地黃湯條曰「此方許叔微為熱入血室之主劑，不拘經水適斷，血熱之甚者有效。凡治血熱，有三等之別：頭疼面赤，耳鳴齒痛者，宜小柴胡加石膏。血氣刺痛，心下衝逆嘔吐者，宜小柴胡加紅花。五心煩熱，日晡發寒熱如瘧者，宜小柴胡加鮮芐」。

【求真按】

淺田氏喋喋於小柴胡加紅花者，蓋由不知小柴胡與桂枝茯苓丸之合方證也。

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。(《傷寒論》)

【註】

山田正珍曰「『經水適來』四字，當在『得之七八日』之下。又原文有『隨其實而取之』者，《成本》、《玉函》、《脈經》是『隨其實而瀉之』，二說俱當，茲隨解之。婦人中風，發熱惡寒，得之七八日，經水適來者，謂婦人患感冒，發熱惡寒，將及七八日時，適逢月經來潮也。熱除，脈遲，身涼者，因表熱內陷於子宮，是以外表之熱去身涼，浮數之脈，變為遲脈，而此遲脈，即胸脅下滿，如結胸狀之應徵。胸脅下滿，如結胸狀者，自左肋骨弓下沿同側腹直肌，至下腹部緊滿攣急之意(所謂『其血必結』是也)。如結胸狀者，大陷胸湯條云『太陽病，重發汗，而復下之，不大便，五六日，舌上燥而渴，日晡所少有潮熱，自心下至少腹硬滿而痛不可近者，大陷胸湯主之』，此云如結胸狀，謂其狀態酷似彼證也。又譫語者，為血熱侵及頭腦。當刺期門，期門者，《甲乙經》云『期門者，肝募也。在第二肋端，不容旁一寸五分，直上於兩乳』。不容者，《德本遺稿》云『不容者，鳩尾(胸骨劍狀突起尖端之直下部也)下一寸，點墨，橫量於脅一寸處也』」。

由此觀之，則不容即在自兩乳頭所引之垂直線與胸骨劍突之尖端下一寸處所引水平線之交叉點處，左右各一，謂俱存於腹直肌內也。刺之，謂刺其絡也，即示可施於左期門也。隨其實而瀉之者，期門為瘀血充實之所，謂可於其充實處瀉血之意也。

本條之病證，刺絡有效，雖如仲景所論。然余實驗此證，選用小柴胡湯與桂枝茯苓丸合方，或小柴胡湯、桂枝茯苓丸加大黃合方，小柴胡加石膏湯、桂枝茯苓丸合方，小柴胡加石膏湯、桂枝茯苓丸加大黃合方之一，雖不兼刺絡，猶能奏效也。鄙見係發源於吳、錢二氏之說，茲列於下。

吳氏《瘟疫論》曰「婦人之傷寒時疫，與男子無二。惟經水適斷、適來，及崩漏、產後等，與男子稍有不同耳。夫經水之來，乃血滿於諸經，歸注於血室，下泄為月水。血室一名血海，即衝任之脈也，為諸經之總任。經水適來，則疫邪不入於胃，乘勢而入血室，故夜發熱譫語。蓋衛氣晝行於陽，與陰不爭，故晝明了也；夜行於陰，與邪相搏，故夜則發熱譫語，至夜只發熱而不譫語者，亦為熱入血室，因有輕重之分，不必拘於譫語也。《經》曰『無犯胃氣及上二焦，必自愈』，胸膈併胃無邪，勿以譫語為胃實而妄攻之，但熱隨血下時，則自愈矣。若如結胸狀者，血因邪而結也，當刺期門，以通其結。《活人書》治以柴胡湯，然不若刺期門之效捷也」。

【求真按】

說明月經來潮之由來，及晝日明了，至夜發熱譫語之理，雖不免附會，其他則甚佳也。然云小柴胡湯效果，不若刺期門之效捷，是僅知單用柴胡湯之法而不知前舉合用法之故，不可從之」。

錢乙曰「小柴胡湯中應量加如牛膝、桃仁、丹皮類之血藥。其脈遲身涼者，或少加薑、桂、及酒製大黃少許，則取效尤速，所謂『隨其實而瀉之』也。若用補不應者，人參亦當去取，尤不可執方以為治也」。

【求真按】

小柴胡湯加牛膝、桃仁、牡丹皮之類，不如小柴胡湯合用桂枝茯苓丸之正當。脈遲身涼者，加薑、桂、及酒製大黃，又小柴胡湯中去取人參等說俱誤，不可從之。

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。(《傷寒論》)

【註】

自「婦人傷寒發熱」至「此為熱入血室」云云者，謂婦人當患傷寒而發熱，適遇月經來潮，日中精神雖明了，至日沒時則譫語，且現奇怪之狀態，恰如見妖怪者，此為熱內陷於子宮也。無犯胃氣及上二焦，必自愈者，如下說。

方氏曰「無，禁止辭。犯胃氣者，言下也。必自愈者，伺其經行之血下，則邪熱得以隨血而俱出，猶如鼻衄之紅汗，故言自愈也。蓋警人勿以妄攻而致變亂之意」。

方氏、程氏、汪氏俱曰「胃氣及上二焦者，謂汗吐也」。

山田正珍曰「無犯胃氣者，以似譫語如見鬼狀之承氣證，宜辨之」。

若不施汗、吐，又不以大承氣湯而誤下，一任自然，則熱毒伴經血被排出於體外，故必自然而愈。然此以月經通順為前提，若不然者，當準前條施治。

陽明病，下血，譫語者，此為熱入血室。當刺期門，隨其實而瀉之，濈然汗出者愈。(《傷寒論》)

【註】

下血，謂子宮出血也。濈然，汗出貌。本條之病證，亦宜準前條之治法。

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，卻發熱汗出而解。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。(《傷寒論》)

【註】

自「傷寒」至「汗出而解」止，謂傷寒經過五六日頃，為病毒轉入於少陽之時期。此時當嘔吐與發熱，以不在小柴胡湯證之外，指此嘔吐發熱發於同時，是以謂柴胡證悉具也。然醫不知此，用下劑誤下後，尚依然有柴胡證(胸脅苦滿證也)者，雖經誤治，未成逆證，故再與柴胡湯時，必瞑眩而治愈也。「若」字以下，示柴胡劑(胸脅苦滿證)、大陷胸湯(結胸)、半夏瀉心湯(痞)三證之鑑別法，即心下部膨滿而硬，有自他覺的疼痛者，名結胸，主治以大陷胸湯。但心下部膨滿，無他覺的疼痛，稱為痞者，則不以胸脅苦滿為主治，而以心下滿為主治，是以柴胡湯非適中之方，宜用半夏瀉心湯也。

上之鑑別法，臨床時甚關緊要，將更詳論之。柴胡劑主胸脅苦滿，而不主心下(大柴胡湯證有心下急，且必有胸脅苦滿，當知肋骨弓下毫釐之關係，為結胸與痞之區別)；結胸證者，心下部必膨滿而硬，有自覺、他覺的疼痛；痞證者，雖心下部膨滿，而有自發痛，然不堅硬，且無壓痛，是三證之區別也。

陽明病，發潮熱，大便溏，小便自可，胸脅滿不去者，小柴胡湯主之。(《傷寒論》)

【註】

仲景雖稱此為陽明病，然胸脅苦滿未去者，是少陽陽明合病也。溏者，《傷寒雜病辨證》云「溏者，即鶩溏也」。《靈樞》云「多熱則溏而出糜」。馬蒔注云「溏者，穢不堅而雜水者也」。樓英曰「鶩溏者，寒泄也。鶩，鴨也。大便如水，其中小有結糞者也」。

總觀以上諸說，則溏義盡矣。蓋其證比下利為稍輕，但舊時微溏者，為虛寒，故即為下痢之稍緩弱者。所謂小便自可者，與小便自調同，尿量度數，與平常無異。由是觀之，則本條為說明本方治腸傷寒性之下痢作用。然以余之實驗，則本方不特限於此病。凡一般之急性、亞急性、慢性胃腸炎，尤以小兒之疫痢、消化不良證等最有奇效。若效力微弱時，宜加芍藥；有不消化之便，或黏液、黏血便時，宜加大黃；有口舌乾燥、發熱、煩渴等證時當更加石膏。蓋余根據本條及下條之「嘔而發熱者，小柴胡湯主之」及黃芩湯、黃芩加半夏生薑湯、白虎湯諸條，潛心精思，綜合玩索而得之者也。

陽明病，脅下硬滿，不大便而嘔，舌上白苔者，可與小柴胡湯。上焦得通，津液得下，胃氣因和，身濈然而汗出解也。(《傷寒論》)

【註】

錢氏有曰「不大便為陽明裡熱，然嘔則又為少陽證矣。若邪實於胃，則舌苔不黃即黑，或乾硬，或芒刺。舌上白苔，為舌苔之初現，若夫邪初在表，舌尚無苔，既有白苔，雖邪未必全在於表，然猶未入於裡也，故仍為半表半裡證」。

錫氏曰「不大便者，下焦不通，津液不得下也。嘔者，中焦不治，胃氣不和也。舌上白苔者，上焦不通，火鬱於上也。與小柴胡湯，可調和三焦之氣，而白苔去，津液得下，而大便利，胃氣因和，而嘔止，三焦通暢，氣機旋轉，身濈然而汗出解也」。

尾臺氏曰「陽明胃實證，舌色多黑。若未至黑，必煤黃色也。此條雖稱陽明病，實陽明、少陽之併病，所以白苔也。苔本以黑為義，故加以白字。《素問》〈五臟生成篇〉云『黑如炲者死』。此雖非論舌色，亦可併發苔字之義」。

【求真按】

陽明病，雖有腹滿，然無脅下硬滿及嘔、舌上白苔等，故仲景雖稱陽明病，其實非單純之陽明病，而為少陽與陽明之併病也明矣。故以脅下硬滿及嘔、舌上白苔三證為目的，而可與小柴胡湯也。若與之，則胸部以上被障礙之臟器組織機能得以復活，上逆之體液得以下降，枯燥之腸胃被滋潤而調和而大便通順，體液疏通之結果得以發汗，諸證悉治也。以非下劑之小柴胡湯，反有瀉下作用之妙，其故蓋可知矣。尾臺氏曰『陽明病發潮熱云云，陽明病脅下硬滿云云，此二章，蓋所謂少陽陽明之併病也。過此等證，反有宜柴胡加芒硝湯或大柴胡湯者，臨證之際，宜注意之』。是或一理，可作參考」。

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，刺之小瘥，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。(《傷寒論》)

【註】

先輩多以為本條非仲景之正文，余亦然之。今特列之者，以其不無可資於治術，即作注文，亦無不可。

【求真按】

時時噦句，以本方配用橘皮(本方加橘皮，即為本方、橘皮湯合方之意)治呃逆及噁心嘔吐、乾咳頻發。因耳前後腫句，以本方加石膏治耳下腺炎、耳後及頸部淋巴腺炎、乳突炎等。又活用此意，療睾丸炎得卓效，學者試之。

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。若已吐下、發汗、溫針，譫語，柴胡湯證罷，此為壞病。知犯何逆，以法治之。(《傷寒論》)

【註】

以法治之，與隨證治之同，其他可參照既述之注釋。

嘔而發熱者，小柴胡湯主之。(《傷寒論》)

【註】

仲景稱嘔而發熱者，其實係嘔吐、發熱兼備之意。故不論嘔吐後發熱，或嘔吐與發熱同時，或發熱後嘔吐者，均以本方為主治，可知矣。

傷寒瘥後，更發熱者，小柴胡湯主之。脈浮者，以汗解之。脈沉者，以下解之。(《傷寒論》)

【註】

此謂傷寒大半瘥後，再發熱者，雖大概主治以小柴胡湯，然若脈浮者，宜治以發汗劑。脈沉者，宜治以瀉下劑也。

尾臺氏曰「按瘥後，更發熱者，有三義。死灰欲再燃者，宜與小柴胡湯。其熱因新外感而發者(【求真按】『脈浮者是也』)，宜選用麻黃、桂枝二湯以發汗。因過食宿滯者(【求真按】『脈沉者是也』)，宜審其證，以枳實梔子大黃豉湯、大柴胡湯、調胃承氣湯、大承氣湯等下之」。此說是矣。然諸方之外，尚有竹葉石膏湯、麥門冬湯應用之機會，不可不知。

諸黃，腹痛而嘔者，小柴胡湯主之。(《金匱要略》)

【註】

諸黃，諸種之黃疸也。此證腹痛、嘔吐者，本方主治。雖如仲景之論，假令腹痛，雖不嘔吐，然有胸脅苦滿者，亦可知以本方主治之矣。

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」。

產婦鬱冒，其脈微弱，嘔而不能食，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。病解能食，七八日，更發熱者，此為胃實，大承氣湯主之。(《金匱要略》)

【註】

本條論產後之痙、鬱冒、大便難、胃實之四證。本方所關者為前三證，惟後一證治法不同，即自「新產血虛，多汗出」至「小柴胡湯主之」止，可作如下之讀法，「新產血虛，多汗出，喜中風，故令病痙，大便堅，嘔而不能食，小柴胡湯主之。產婦鬱冒，其脈微弱，嘔而不能食，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。大便堅，嘔而不能食者，小柴胡湯主之」。其餘不過補足此等章句而已，試注釋於下：

本條之痙，與葛根湯證(剛痙)不汗出異。因分娩而血虛，即貧血，汗出多，大便堅，嘔而不能食。假令雖喜中風，善感冒，亦病不在表，而在半表半裡也明矣，故謂本方主治之也。又鬱冒者，《明理論》云「鬱者，鬱結而氣不舒者也。冒者，昏冒而神不明者也」。此即現今之腦貧血。其嘔而不能食，大便反堅者，雖不外於本方證，然此證大便不堅為常，今反大便堅，故云反堅也。而所以致此者，吉益南涯云「大便反堅，嘔而不能食(是水毒在上，故嘔而不能食，下無水氣，故大便堅)，為水毒集於上半身，下半身缺乏故也」。又自「所以然者」至「必冒」止，是說發鬱冒之理。貧血者，則四肢厥冷，四肢厥冷時，則必發鬱冒。然四肢厥冷，不獨因貧血之故，有水毒亦然，故鬱冒亦同此理(由大汗出而解，則明為水毒之所主矣)。冒家欲解者，冒家服小柴胡湯而欲解之義。大汗出者，《金匱要略述義》云「冒家大汗出，即是小柴胡湯適宜之效，亦與少陽病振汗相類」。如上條凡柴胡湯之病證，下之，若柴胡證未罷者，復與柴胡湯，必蒸蒸而振，卻發熱汗出而解之類，即因戰汗而治者也。以是可知鬱冒、頭汗、大便難、四肢厥冷，不外因水毒之變動，而本方有鎮痙、鎮靜、止汗、鎮嘔、通便、利尿諸作用矣。病解能食者，為服用小柴胡湯之結果，即痙證、鬱冒或大便難等證已治愈之徵。以下如七八日再發熱者，非少陽病，而為胃實，即陽明病矣，故以大承氣湯為主治也。

婦人在草蓐，自發露得風，四肢苦煩熱，頭痛者，與小柴胡湯。頭不痛，但煩者，三物黃芩湯主之。(《金匱要略》)

【註】

《金匱》作「但煩」者，《千金方》作「但煩熱」者，《千金》為是，茲隨解之。但煩熱者，但四肢煩熱之略。草蓐者，產褥之意。自發露得風者，褥婦自己暴露其肉體而患感冒也。四肢苦煩熱者，謂四肢煩熱頗劇，而以手掌、足蹠為尤甚之意。

《方輿輗》三物黃芩湯條曰「臨盆之際，露體用力，無暇他顧，此時風寒乘虛襲入，又有血氣尚未平復，輕舉妄動，而感於邪，此皆在草蓐自發露得風之類也。其證惡寒發熱，頭痛，脈浮，不即用解肌藥，以為新產後不宜發汗，使邪氣延綿，將成煩熱。然猶頭痛者，與小柴胡湯即可解。如頭不痛，但至於煩者，則黃芩湯所主治也。此證雖可用小柴胡加地黃湯或加味逍遙散，然不如黃芩湯之簡捷。所可惜者，此藥苦劣難吃，故世醫以黃連代苦參，或依本方加甘草。余按加甘草猶可，去苦參，有失仲景之方意。《別錄》云『苦參，除伏熱』」。

【求真按】

不可用苦參之代用藥。

《百疢一貫》曰「恐是產後蓐勞證。…先生云『此證宜小柴胡合三物黃芩湯』。二方治蓐勞，非他方所能及也。三物黃芩用於強熱，小柴胡用於輕熱。若未至嚴重，止宜三物黃芩湯。先生活用此方，嘗用於婦人自十六、七歲經水斷絕成為勞病者，有效。若用此方以下蟲，則益佳。果若此，則縱見勞狀，雖危可治矣。先生常加甘草而用之，因難吃也」。

《類聚方廣義》本方條曰「草蓐者，為產褥也。凡四肢苦煩熱，頭痛者，非特產後中風如是，即男女之諸血證、久咳、勞瘵、及諸失血後，多有此證，宜選用二方」。

本條有此三說可解。然以余之經驗，凡四肢苦煩熱者(除三物黃芩湯證)，有本方宜加地黃者，有宜加石膏者，或本方兼用瀉心湯者，或本方兼用黃連解毒湯者(或丸亦可)，或本方加石膏合用桂枝茯苓丸，或合用當歸芍藥散者，常不能一定，須審腹脈外證以處方，不必固執也。

【小柴胡湯方】

柴胡九．五克，黃芩、人參、甘草、大棗、生薑各三．五克，半夏七克。

上剉細，以水三合，煎一合。去滓，一日分三回，溫或冷服。

【小柴胡加石膏湯方】

小柴胡湯中加石膏二○︱一○○克。煎法用法同前。

【主治】

治小柴胡湯證兼石膏證者。

【小柴胡加桔梗湯方】

小柴胡湯中加桔梗六︱九克。煎法用法同前。

【主治】

治小柴胡湯證兼桔梗證者。

【小柴胡加桔梗石膏湯方】

小柴胡加石膏湯、小柴胡加桔梗湯之合方也。煎法用法同前。

【主治】

治小柴胡加石膏湯、小柴胡加桔梗湯之二證相合者。

【小柴胡加橘皮湯方】

小柴胡湯中加橘皮七︱一二克。煎法用法同前。

【主治】

治小柴胡湯證兼橘皮證者。

【小柴胡加橘皮石膏湯方】

小柴胡加石膏湯、小柴胡加橘皮湯之合方也。煎法用法同前。

【主治】

治小柴胡加石膏湯、小柴胡加橘皮湯之二證相合者。

【小柴胡加橘皮桔梗湯方】

小柴胡加桔梗湯、小柴胡加橘皮湯之合方也。煎法用法同前。

【主治】

治小柴胡加桔梗湯、小柴胡加橘皮湯之二證相合者。

【小柴胡加薏苡仁湯方】

小柴胡加薏苡一○︱一九克。煎法用法同前。

【主治】

治小柴胡湯證兼薏苡仁證者。

【小柴胡加桔梗薏苡仁湯方】

小柴胡加桔梗湯、小柴胡薏苡仁湯之合方也。煎法用法同前。

【主治】

治小柴胡加桔梗湯，小柴胡加薏苡仁湯之二證相合者。

【小柴胡加茯苓湯方】

小柴胡湯中加茯苓七克。煎法用法同前。

【主治】

治小柴胡湯證兼茯苓證者。

【小柴胡加苓朮湯方】

小柴胡加茯苓湯中加朮七克。煎法用法同前。

【主治】

治小柴胡加茯苓湯證兼朮證者。

【小柴胡加枳實湯方】

小柴胡湯中加枳實六克。煎法用法同前。

【主治】

治小柴胡湯證兼枳實證者。

【小柴胡加芍藥湯方】

小柴胡湯中加芍藥六克。煎法用法同前。

【主治】

治小柴胡湯證兼芍藥證者。

【小柴胡加大黃湯方】

小柴胡湯中加大黃二．五克以上。煎法用法同前。

【主治】

治小柴胡湯證兼大黃證者。

【小柴胡加枳實芍藥湯方】

小柴胡加芍藥湯、小柴胡加枳實湯之合方也。煎法用法同前。

【主治】

治小柴胡加枳實湯、小柴胡加芍藥湯之二證相合者。

【小柴胡加芍藥大黃湯方】

小柴胡加芍藥湯、小柴胡加大黃湯之合方也。煎法用法同前。

【主治】

治小柴胡加芍藥湯、小柴胡加大黃湯之二證相合者。

※合方之方法（共通藥物以多量者為合方之用量）

所謂合方者，集合二方乃至數方內之共通藥物與非共通藥物而組成一方之方法也。若共通藥物用量有多少者，以多量者為合方之用量。茲將葛根湯與桃核承氣湯之合方列後，餘可以此類推。

【葛根湯方】

葛根八．五克，麻黃、大棗、生薑各六．五克，桂枝、芍藥、甘草各四．五克。以上七味。

【桃核承氣湯】

桃仁七克，桂枝、甘草、芒硝各六克，大黃一二克。以上五味。

【葛根湯桃核承氣湯合方】

葛根八．五克，桃仁七克，麻黃、大棗、生薑各六．五克，桂枝、甘草、芒硝各六克，芍藥四．五克，大黃一二克。以上十味。

※小柴胡湯之腹證

應用小柴胡湯之主目的為胸脅苦滿。使病者仰臥，醫以指頭自肋骨弓下沿前胸壁裡面向胸腔按撫壓上之際，觸知一種之抵抗物，並同時有壓痛，是即胸脅苦滿證也。故胸脅苦滿者，適當肝、脾、胰三臟之腫脹硬結處，即使此等臟器毫無異狀，亦時常得以觸診。若此抵抗物之處反多，是必有種種之關係。其主要者，恐由該部淋巴腺之腫脹硬結。蓋胸脅苦滿之主目的，即為腦或五官、咽喉、氣管、支氣管、肺、胸膜、心、胃、腸、肝、脾、胰、腎、子宮等各病證，而有抵抗物時，投以小柴胡湯則可隨之而治愈，此抵抗物亦漸次消失，此為幾多經驗之事實。由此觀之，其理除求於淋巴系統之外，無他辭可以說明之。是余所謂之胸脅苦滿之腹證，大概不外屬於前胸壁裡面部的淋巴腺腫脹硬結，所以仲景創立小柴胡湯者，為治此續發的淋巴腫脹硬結及原發的病證也。又此淋巴腺之腫脹硬結，非其應用之主目的，畢竟不過是續發的變狀。不惟容易得以觸知，且常因硬結而不變也。

※先輩之論說治驗

◎《古今醫統》曰

「張仲景著《傷寒論》，專以外傷為法，其中顧及脾胃元氣之秘訣，世醫鮮有知之者。觀其少陽證之小柴胡湯，用人參，則防邪氣入於三陰，或恐脾胃稍虛，邪氣乘入，必用人參、甘草，固脾胃以充中氣，是外傷未嘗非內因故也。可見仲景之立方，神化莫測，或者只以外傷是其所長，內傷是其所短，此誠瞽論也」。

【求真按】

此說雖不盡完善，然對照徐靈胎云小柴胡湯之妙在人參，於立方本旨亦不無窺見一斑之助。

「小柴胡湯治瘰癧、乳癰、便毒、下疳及肝經之一切瘡瘍，發熱潮熱，或飲食少思」。

【求真按】

此等證，宜本方加石膏、桔梗或兼用黃解丸為多。

◎柯氏曰

「小柴胡湯為脾家虛熱、四時瘧疾之聖藥」。

【註】

脾家者，胃家之意。虛熱者，對於陽明實熱而言，則為純虛無熱可知。

◎《千金方》云

「黃龍湯(【求真按】『即本方也』)，治傷寒瘥後，更頭痛、壯熱、煩悶之方」。

◎《直指方》小柴胡湯主治曰

「治男女諸熱，出血蘊隆(蘊隆者，鬱熱之意)，又傷暑，發大熱，頭痛，自汗，咽疼，煩躁，腹中熱緩，諸藥無效者，最良」。

【求真按】

此證宜加用石膏湯。

「治剛痙有熱」。

【求真按】

宜與仲景所論新產婦人有三病對照。

「咽乾，喉塞，亡血家，淋家，衄家，瘡家，動氣，並不可汗等，皆用此湯」。

【求真按】

可與〈太陽病篇〉「發汗劑之禁忌」及「傷寒脈弦細，頭痛發熱者，屬少陽，不可發汗條」，對照。

◎《傷寒緒論》曰

「傷寒盜汗責在半表半裡，為膽有熱也，專用小柴胡湯」。

【求真按】

肺結核多盜汗，為小柴胡或小柴胡加石膏湯證也，不可誤用黃耆劑。

◎《名醫方考》小柴胡湯主治曰

「瘧發時，耳聾脅痛，寒熱往來，口苦喜嘔，脈弦者，名曰風瘧，此方主之」。

◎《濟陰綱目》曰

「小柴胡湯治婦人風邪，帶下五色」。

【求真按】

此證為熱入血室之變態，故本方亦能治之。

◎《易簡方》曰

「柴胡湯，小兒溫熱悉能治療」。

【求真按】

小兒諸病，多以小柴胡湯為主治，宜注意之。

◎《證治準繩》小柴胡湯主治曰

「痘瘡，發熱甚而嘔者，宜服之」。

【求真按】

可見嘔而發熱者，不論何證，悉皆以本方主治之。

◎《保赤全書》曰

「痘瘡靨後，身熱不退，或寒熱往來者，用小柴胡湯」。

◎《正體類要》曰

「小柴胡湯，治一切撲傷等證。因肝膽經火盛作痛，出血，自汗，寒熱往來，日晡發熱，或潮熱身熱咳嗽發熱，脅下作痛，兩胠痞滿者」。

【求真按】

由頭部打撲，發為外傷性神經證，與本方加石膏，得速效。

◎《保命集》曰

「治產後日久而脈浮數者，宜使服三元湯(小柴胡湯合四物湯又名柴胡四物湯)」。

【求真按】

四物湯由當歸、川芎、芍藥、地黃四味成方，後世雖尊崇之，然若選用師之芎歸膠艾湯，或當歸芍藥散，更無此方之必要。則此證宜用小柴胡湯與當歸芍藥散之合方。

「產後日久，虛勞針灸各藥俱無效者，宜使服三分湯(小柴胡湯合四物湯加白朮、茯苓、黃耆)」。

【求真按】

此證亦宜用前節之合方。

◎《得效方》曰

「小柴胡湯，治嵐嶂溪源蒸毒之氣。自嶺以南，地毒苦炎，燥濕無常，人多患此狀。血乘上焦，病欲來者，使人迷困，甚則發躁而使狂妄，亦有使啞而不能言者，皆由敗毒瘀心，毒涎聚脾所致。此藥中加大黃、枳殼各五錢」。

【求真按】

此說病原病理，雖未必合理，然示小柴胡湯治腦證則是矣。加大黃、枳殼(與枳實同)，其證兼有大柴胡湯類似之證。

◎《傷寒蘊要》小柴胡湯之近代名醫加減法曰

「若胸膈痞滿不寬，或胸中痛，或脅下痞滿，或脅下痛者，去人參加枳實、桔梗各二錢，名柴胡枳殼湯」。

【求真按】

此證宜處以小柴胡湯枳實芍藥散之合方(小柴胡加枳實芍藥湯)，而加桔梗者，殆因有咽痛，抑或黏痰，難以咯出，或有此證而胸痛，或有化膿機轉。不然者，則不可加之。若加桔梗，即為小柴胡湯、排膿散、排膿湯合方之意。依余之經驗，此二合方證，肺結核頗多。若有熱熾，口舌乾燥者，宜更加石膏。

「若胸中痞滿，按之痛者，去人參，加瓜蔞仁三錢，枳實、桔梗各二錢五分，黃連二錢，名柴胡陷胸湯」。

【求真按】

此證宜處以小柴胡湯、小陷胸湯、排膿散之合方，而肺結核多有此證。若有石膏者，宜更加之。

「若脈弦虛，發熱口乾，或大便不實，胃弱不食者，加白朮、茯苓、白芍藥各一錢五分，名參胡三白湯」。

【求真按】

此證宜用小柴胡加芍藥苓朮湯，然有時宜處以小柴胡加茯苓湯，或小柴胡加苓朮湯。

「若發熱煩渴，脈浮弦數，小便不利，大便泄利者，加四苓散而用之，名柴苓湯」。

【求真按】

此證宜用小柴胡湯與五苓散之合方。

「若內熱頗甚，錯語，心煩不眠者，加黃連、黃柏、山梔仁各一錢，名柴胡解毒湯」。

【求真按】

此證宜小柴胡湯與黃連解毒湯，或與第二黃連解毒湯合用。然味甚苦，頗難服飲，故余常以小柴胡湯兼用黃解丸，或第二黃解丸。

◎《內臺方議》小柴胡湯條曰

「如發熱小便不利者，和以五苓散。嘔噁者，加橘紅。胸中痞結者，加枳實」。

【求真按】

小柴胡加橘皮湯，不僅治噁心嘔吐有效，即呃逆及乾咳頻發諸病(百日咳、肺結核等)，亦有奇效。若熱熾煩渴者，加石膏。祛痰困難者，更加桔梗，或隨腹證，宜合用排膿散。

◎《本草權度》曰

「玉莖挺長者，亦濕熱也，加連於小柴胡湯」。

【求真按】

此證可用本方兼黃解丸。

◎《萬病回春》曰

「小柴胡加青皮、山梔，治胸脅脹痛，喘咳吐痰」。

【求真按】

此證宜小柴胡加橘皮湯，兼用黃解丸。

◎《醫方口訣集》小柴胡湯條（余常用之，有五口訣）曰

「其一，傷寒半表半裡證，加減用之。其二，溫瘧初發，增減用之。（【求真按】『本方雖說有治瘧之效，然無胸脅苦滿證，則不可妄用』）其三，下疳瘡及便毒、囊癰之類，凡在前陰之疾，皆用本方。（【求真按】『本方非陰部疾患之特效藥，故雖有此部病證，然不呈胸脅苦滿者，則不可濫用』）其四，胸脅痛而寒熱往來，因怒而成病之類，凡屬肝膽者，皆以本方治之。（【求真按】『有本方證病者，往往易怒，是以未必為此證之特徵，故不可僅據此而處劑』）其五，寡尼室女，寒熱往來，頭痛，胸脅牽引，口苦，經候失常者，似瘧非瘧，似傷寒而非傷寒，此熱入血室也。以此方為本藥，再隨證作佐使用之。古書中，勞瘵骨蒸者，多以本方加秦艽、鱉甲等藥主之。（【求真按】『肺結核雖說以本方證為多，然無胸脅苦滿者，則不可妄用。加用秦艽、鱉甲者，後世家傳統的惡癖也，不可從之』）」余雖未試，然非無其理，故為口訣之五。

「一女子病瘧，熱多寒少。一醫用藥而嘔，一醫用藥反泄。請余診治時，瘧利併作且嘔，脈之，但弦。投以本方加芍藥，未至五帖，諸證併瘳」。

【求真按】

此為瘧疾兼胃腸炎也，以小柴胡加芍藥湯而兼治之，有速效。

「一寡婦，不時寒熱，脈上魚際，此血盛證也。用本方加地黃治之而愈」。

「一婦人，身震顫，口妄言，諸藥不效，以為鬱怒所致。詢其故，蓋因素嫌其夫，含怒久久，以本方治之稍可，又用加味歸脾湯而愈」。

【求真按】

此證用本方，非也。加味歸脾湯，雖於酸棗仁湯加減而成。然係後世醫家之捏造，蕪雜不足取。若由初病，處以小柴胡湯與酸棗仁湯之合方，更有一層捷效。

「一室女十四歲，天癸未至，身發赤斑而癢痛，左關脈弦數，此因肝火血熱也。以本方加生地、山梔、丹皮，治之而愈」。

【求真按】

此證宜用小柴胡湯桂枝茯苓丸之合方，兼用黃解丸。

◎東洞翁本方定義曰

「小柴胡湯，治胸脅苦滿，往來寒熱，心下痞硬而嘔者」。

◎《建殊錄》曰

「一人生五歲，啞而癇，癇則日一發或再發，虛尪羸憊，旦夕待斃，且苦悶之狀，日甚一日。父母之情，不忍坐視，願先生一診，雖死無悔。先生因是診之，心下痞，按之濡，乃作大黃黃連湯使飲之。約百日許，痞去而癇不復發。然胸脅煩脹，脅下支滿，啞尚如故。又作小柴胡湯及三黃丸，與之，時以大陷胸丸攻之。半年許，一日乳母抱兒倚門間眺，適有牽馬而過者，兒忽呼曰『牟麻(馬也)』。父母喜甚，乃襁負俱來，以告先生。先生試拈糖果，以挑其呼。兒忽復呼曰「牟麻(日本以甘美之味，總呼牟麻。馬亦曰牟麻，因其國音相通也)」。父母以為過其所望，踴躍不自勝。因服前方數月，言語卒如常見」。

【求真按】

胸脅煩脹者，云胸廓之一部(尤其是下部)，沿其左右經而隆起也。脅下支滿者，脅骨弓下有支障物膨滿之意，故脅下痞硬之輕度者，俱以柴胡劑為應用之目標也。

「一賈人，面色紫潤，掌中脫肉，四肢癢痛，眾醫以為癩疾，處方皆無效。先生診之，胸脅煩脹，心下痞硬，作小柴胡湯及梅肉丸而雜進之。數十日，掌肉復原，紫潤始退」。

「一男子十四歲，通身浮腫，心胸煩滿，小便不利，腳尤濡弱，眾醫無效。先生診之，胸脅煩脹，心下痞硬，作小柴胡湯使飲之。盡三服，小便快利，腫脹隨減。未滿十服，痊愈」。

【求真按】

此證若與以小柴胡加茯苓湯，或小柴胡加茯朮湯，則當更加捷效。

「凡患惡疾者，多由於傳繼，其身發時，有辱及祖先者。江洲一賈人患之，謁先生求診治。先生診視之，面色紫潤，身體遍爛，按其腹，兩脅拘急，心下痞硬。先用小柴胡湯和解胸腹，後作七寶丸使服之。半年許，諸證全退」。

◎《方機》本方主治曰

「若上逆者，柴胡加桂枝湯主之，本方內加桂枝五分。若本方證嘔逆劇者，倍半夏。湯熟，加生薑汁一錢」。

【求真按】

是本方合生薑半夏湯之意，故有效，然多處均隨小半夏湯之方意，方中加重半夏、生薑即可。

「火熱癇，宜服麥門冬加石湯，間有宜柴胡加石湯者」。

【求真按】

麥門冬加石湯、柴胡加石湯，為麥門冬加石膏湯、小柴胡加石膏湯之略稱也。

◎《成績錄》曰

「一男子患瘧，他醫已與藥。一二發後，一日大汗出不休，因請先生。先生與小柴胡加石膏湯，乃復原。又男子患耳聾，脅下硬，時時短氣上衝，發則昏冒不能言，兩腳攣急，不能轉側，每月一二發。先生診之，投以小柴胡湯兼硫黃丸而愈」。

◎《險症百問》曰

「產後耳鳴或耳聾者，師曰『宜苓桂朮甘湯、小柴胡湯，隨其證而投之，兼用應鐘散』」。

【求真按】

前證可用上之二方，雖如南涯氏說，然此等之外，可處以柴胡薑桂湯、大柴胡湯、桃核承氣湯者不少。又南涯氏主張兼用應鐘散，余以三黃丸或黃解丸為優。

◎吉益南涯曰

「小柴胡加石膏湯，治耳前耳後腫者」。

◎原南陽曰

「又瘰癧亦為勞形，蓋合病者，同為死證也。此亦係瘀血之因，雖不與勞併病，亦有死者。馬刀瘡亦有名馬刀挾癭者，因其根盤似馬刀故。瘰癧之形狀，耳下及頸項處，累累歷歷凝結於皮膚之內。此凝結物與俗名痰核者同，無底淺根。此非因痰之故，皆由瘀血結於絡中，小柴胡加石膏湯有神驗」。

◎華岡青州曰「柴胡加石，不僅治胸脅，頭目之病亦可用之。柴胡散血凝氣聚，石膏解伏凝，或云解散。概括言之，散腫之謂也」。

【按】

由以上三說觀之，則小柴胡加石膏湯者，為一種消炎解凝劑明矣。

◎《古方便覽》本方條曰

「表熱散後，氣痞不欲食者宜之。凡是小兒驚風，或夜不寐者宜之。疳證，下利發熱、脅腹滿，宜兼用紫圓。婦人產後，寒熱如狂者，有此方證。瘧疾宜隨其腹證用之。古今一概以小柴胡湯用為瘧疾之專方，然多不效者，皆因以寒熱為準據，而不知腹證故也。東洞先生以診腹為主教弟子，若不精於診腹者，則不能治疾病」。

【求真按】

不特以本方治瘧疾如此，萬病俱宜以腹證為主目的，非然者，反有害而無效也。東洞翁之英名，至今不朽者，因首倡診腹法，且精其術之故也。

「水腫，有胸脅苦滿，小便不利者，宜兼用三黃丸或平水丸」。

「一男子年四十餘，初於手背發腫毒。愈後，一日忽然惡寒發熱，一身面目浮腫，小便不通。余診之，心下痞硬，胸脅煩脹，乃以此方及平水丸雜進，小便快利而愈」。

【求真按】

本方亦為一種利尿劑，不必兼用平水丸。

「一婦人發黃，心中煩亂，口燥，胸脅苦滿，不欲食。數日後，目盲無所見。余乃作此湯及芎黃散與之，目遂復明。一月餘，諸證痊愈」。

【求真按】

由余之經驗，黃疸證，宜用小柴胡湯，或小柴胡加石膏湯，兼用枳實梔子豉湯，或合用枳實梔子大黃豉湯處頗多。

「一男子吐血，數日不止，日益劇。余診其腹，胸脅煩脹而痛，乃作此方，二三劑而奏效」。

【求真按】

此證宜兼用三黃丸或黃解丸。

「一男子，年三十，患傷寒，四肢逆冷攣急而惡寒，其脈沉微，欲斃。諸醫投以參附劑無效。余診之，胸脅苦滿，乃與此方二三劑而應，其脈復續，使服二十餘劑，痊愈」。

【求真按】

不究病原，而遇心臟衰弱，即手足無措，妄用參附劑之後世家，恰如濫用樟腦製劑等強心藥之西醫家而希冀收得效果者，同一見解。小柴胡湯雖非心臟衰弱之特效藥，然能於其病原處發生作用，故不治心力而自能恢復。此余所以云古醫道中雖無強心劑之名，而有其實者也。

「一男子年五十餘，得一病常鬱鬱不樂，獨閉戶塞牖而居，聞雞犬之聲則惕然而驚，上衝目昏，寐臥不安，或遺瀝漏精，飲食無味。百治不效，綿延三年許。余診視之，胸脅苦滿，乃以柴胡加桂湯及三黃丸使飲之，時以紫丸攻之。三月，病痊愈」。

【求真按】

是本方治神經衰弱之佐證也。

「一女年十八，咳嗽吐痰，氣上衝而頭目昏眩，四肢倦怠，心志不寧，寒熱往來，飲食無味，日就羸瘦而不愈，約一年許。眾醫皆以為勞瘵。余診之胸脅煩脹，乃以小柴胡加桂湯及滾痰丸使服之。三月許，收全效」。

【求真按】

此證雖稱勞瘵，實似是而非也。若真為肺結核，則兼用滾痰丸，有害而無效也。

◎《生生堂治驗》曰

「一婦人患傷寒，經水適來，譫語如見鬼狀，且渴欲飲水，禁而不與，病勢益甚。邀先生診之，脈浮滑，是熱入血室兼白虎湯證也。即與水不禁，而投以小柴胡湯。曰『張氏所謂其人如狂，血自下，血下者愈』。病勢雖如此，猶當從經水而解也。五六日，果痊愈」。

【求真按】

此證用小柴胡加石膏湯，為至當之方。中神氏不加之者，因其證比較的輕微，代之以冷水也。古人曰『水，天然之白虎湯也(其主藥為石膏)』，以是可知其義矣。又氏察病勢雖如此，答以當從經水而解，果如其言。由是觀之，則腸傷寒之毒素，可由經血排除也明矣。是以余謂中藥方對傳染病之療法，以驅逐細菌性毒素為主的原因之一也」。

◎《方伎雜誌》曰

「一女子年十六七，患咳嗽吐血，寒熱往來，經水不轉，柴瘦而心氣鬱鬱。其證如勞瘵初起，然脈急數無度，食不能進。告以難治，用柴陷湯兼瀉心湯。反盜汗出、動悸、口燥等證，轉服柴胡桂枝乾薑湯。三月許，諸證大宜，但吐血或止或出。至翌春，經行後不來，時已服藥四月矣，欲梳頭而髮脫如尼。至秋，病愈而大快，可謂幸矣，然畢竟由用心用藥故也。通計服藥十月許」。

【求真按】

此證恐係肺結核。余於同證，亦用柴陷湯，即小柴胡湯小陷胸湯之合方，或用小柴胡湯、小陷胸湯、排膿散之合方，或加石膏、黃解丸，或兼用第二黃解丸，而痊愈者，屢矣。

「一男子年三十餘，患咳逆吐血，經數醫不愈。其證寒熱時作，咳逆不止，時時吐血，倚床高枕，不能仰臥安眠，舌唇燥白，脈浮數大無力，精力脫乏，胸部動甚。余以小柴胡湯、小陷胸湯合方加桔梗，晝夜使服六貼。十日許，血止，寒熱咳嗽大減。又一旬許，至近邊散步，再發寒熱，咳嗽，吐血頗多。此次復發，恐不能治愈，仍用前方與瀉心湯，交互服之，咳嗽漸減，熱亦漸退，血亦漸止。五旬許，痊愈。將養一月餘，出而就職」。

【求真按】

此病初起，即宜兼用瀉心湯。

◎《麻疹一哈》曰

「有一婦人，年四十五，患麻疹。其證或發熱或不發熱，時或頭疼目眩，項背強而疼煩，或如瘧狀而無汗，鬱悶不樂，飲食漸減。六七日，始進葛根湯，無效，乃按其腹狀，胸脅煩悶，脅下微痛，痼瘕如盤，應指而痛，大便秘結，小便短少。更進小柴胡湯及三黃丸，大便快利，汗出如流，疹子從汗而出。疹子收後，專治痼瘕，而後諸證痊愈，健履倍常」。

【求真按】

小柴胡湯證之頸項強，誤認為項背強，處以葛根湯，所以無效。以是知二者分別，不可稍忽也。

◎《餐英館治療雜話》小柴胡湯條曰

「此方應用極廣，不僅傷寒半表半裡證而已。凡萬病寒熱往來者，古人亦云價值千金。應用之目的，左脅下拘攣，或凝按則痛，往來寒熱者，無不效，所謂胸脅苦滿是也(【求真按】『胸脅苦滿者，有左右平等者，有右側強度比左側強者，又不無反之者，但不限存於左側耳。又此方不必以其寒熱往來為主目的』)。瘧疾，寒熱各半者，與桂枝湯合用有效(【求真按】『小柴胡合桂枝湯，即柴胡桂枝湯，此方治瘧疾，雖可不論，然不以寒熱相半者為目的，說詳下』)。風勞證，寒熱往來，或只發熱，咳嗽，自汗，或有盜汗等證者，加秦艽、鱉甲，誠妙。此出於《醫方口訣》，余亦每有經驗(【求真按】『凡加味，必當隨證，不可漫然加秦艽、鱉甲也』)。婦人經行不順，發寒熱如瘧，或諸病因怒而發者，加香附子、青皮、木香、莪朮妙(【求真按】『非因怒而發病，因有病而發怒也，此後世俗醫妄論，不足取。又此證宜小柴胡湯與桂枝茯苓丸合用，無須用此等加味也』)。徐春甫合四物湯，名柴物湯。余曾治驗一婦人，二十四，月事不順，小腹結塊，時痛時止，三四年不愈，形體頗瘦，飲食無味，以後即臍腹疼痛不已。一醫以大黃牡丹皮湯，或桂枝茯苓丸加大黃之類攻之，僅能下利，塊物與刺痛依然不愈。求治於余，亦無別法，唯思用下劑如桃核承氣湯，兼用螝蛤一味為丸，或用濟生通經丸等，但更不動，刺痛益甚。於是計窮，只以左脅之拘攣為目的，用柴物湯。約四五日，下如魚腸物，紅白相雜。於是余思柴物湯無下瘀血之理，或係前用之強烈攻裡劑未曾發生瀉下作用，因用此湯而起緩下乎？此非柴物之效也。後遇同病者，以為從前之柴物湯，一時偶然之效，故不敢用，仍用通經丸、抵當丸之類，頻攻血塊，但唯增刺痛，而不能瀉下，因用柴物加莪朮、蘇木、鬱金等，則下白物六七塊，調理數日全愈。此病人有凝物在左脅下，按之則痛，往來寒熱等證。後見同證者，前醫投以桃核承氣、硝石大圓等，仍自若。余用柴物湯，得速效。雖不知柴物下血塊之所以然，但已經驗數人，故覺必有下血塊之理，生等當更宜經驗之」。

【求真按】

以上病證，不宜用柴物湯，當處以小柴胡湯、當歸芍藥散之合方。此合方之排除瘀血，由於當歸、川芎之作用，而他藥援助之。又上病者之胸脅苦滿，甚於左側者，是不獨小柴胡湯證然也。當歸芍藥散證之瘀血，亦由衝逆凝集於此部，故可以合用此二方者。乃不悟此而以為小柴胡湯之胸脅苦滿限於左側，此大誤也，不可從之。因云不僅當歸芍藥散證，即桂枝茯苓丸、桃核承氣湯證，亦屢因瘀血衝逆凝結於左肋骨弓下或心下也。故此時若當小柴胡湯或大柴胡湯證存在之胸脅苦滿，必右側甚於左側」。

「許學士以小柴胡加生芐，用於熱入血室證，名小柴胡加芐湯。又見婦人耳鳴，手足麻痹疼痛證，皆由血滯，以小柴胡加桂枝湯再加大黃，有大效。大黃者，婦人之聖藥也，此見《古方節義》」。

【求真按】

此證宜小柴胡湯、桂枝茯苓丸加大黃之合用方。大黃者，非特婦人為聖藥，用之得當，則男子、婦人皆聖藥也。

「又小兒感於風邪，表證已去大半後，餘熱不清，大便不利、煩渴者，用小柴胡湯加大黃以代大柴胡湯，見《幼幼集》」。

【求真按】

不拘小兒大人，若表證未全去，不可加用大黃。又以煩渴及大便不利為大黃應用之目的，非也，何則？煩渴者，為石膏之主治，無關於大黃。大便不利，雖為大黃之主治，然此外小柴胡湯非不能治之。

「痢疾，熱氣強，裡急後重者，或傷食腹痛之類兼有外邪，表裡俱熱，痛不止者，宜用大柴胡湯」。

【求真按】

若無大柴胡湯之腹證，不可用。

「蛔蟲，身熱不退者，以小柴胡加黃柏、烏梅、苦楝皮、山梔子、乾薑、細辛，去大棗，有奇效。見《全生集》，名加味小柴胡湯，又載於《回春》」。

【求真按】

此證似宜小柴胡湯與鷓鴣菜湯互用，或小柴胡湯加鷓鴣菜、大黃，餘藥可暫置之。身熱不退者，加乾薑、細辛之熱藥，非也，不可從。

「夜靜晝熱者，熱在氣分，小柴胡湯加山梔、黃連、知母、地骨皮。晝夜俱熱者，熱在血分，小柴胡合四物湯。又伏暑發熱，汗出而渴，不語者，暑入心包絡也，小柴胡加茯苓等有別效」。

【求真按】

小柴胡湯加山梔子、黃連者，即同方加黃解丸，或兼用第二黃解丸之意。小柴胡湯合四物湯者，即同方與當歸芍藥散加地黃合方之意。小柴胡湯加茯苓者，即同方合小半夏加茯苓湯之意。是皆本於此等之合方，然預定是等之方劑，配當各種之病證，不無膠柱鼓瑟之謬見，為識者所不取也。宜詳審病者之脈、腹、外證而處以適方。而小柴胡湯四物湯之合方，即小柴胡湯與當歸芍藥散加地黃之合方，溫藥包含當歸、川芎、白朮等，故用於有微熱者，雖非不可，但熱氣熾盛者服之，不但無效，反而有害也」。

「若手足心煩熱，並言及左脅者，則小柴胡無不治之。又邪氣在表裡，陰陽不分，其證寒熱往來，或渴而小便濇，或下利者，合五苓散名柴苓湯。凡肝膽二經之病，總以小柴胡湯為佳，但以左脅下之攣急緊縮為目的，則有百發百中之效」。

【求真按】

如所謂陰陽不分及肝膽二經等語，後世派之陳言也，不可取。又小柴胡湯不僅以左脅下為目的，已述於前矣。

「俄而耳鳴、頭目鬱冒者，多由鬱怒所致，合香蘇散則百發百中，見於《眾方規矩》」。

【求真按】

非因鬱怒而鬱冒，是由所伏之病毒，每因鬱怒而誘發，此證宜小柴胡湯合用半夏厚朴湯為佳。

「又曰『灸後發熱煩悶，加黃連、山梔子。若不止，則加艾葉』。此亦經余屢試無誤。然灸後發熱之重證，非此方所能治，詳載經驗於後之柴胡加龍骨牡蠣湯條」。

【求真按】

小柴胡湯加黃連、山梔子，不若同方兼用黃解丸也。

◎《勿誤藥室方函口訣》小柴胡湯條曰

「此方以往來寒熱，胸脅苦滿，默默不欲飲食，嘔吐，或耳聾者為目的。凡有此等證，雖有胃實之候，亦可與柴胡。即老醫所說『脅下與手足心無汗者，雖有胃實證，亦可與柴胡』之意也。總之處此方者，以兩脅痞硬拘急為目的，即所謂胸脅苦滿是也。又胸腹痛而拘急，與小建中湯不愈，用此方。今人多積氣，感受風邪，熱閉於裡而不發者，則必心腹疼痛，此時積也。其施針藥無效者，與此方可速愈」。

【求真按】

積氣，後世派之病名也，不足取。凡不問感冒與腹痛，若見胸脅苦滿證，則悉以本方主治之。

「小兒停食，兼有外邪，或如瘧狀者，以此方解之。又久久大便不通者，此方亦能通大便而解病，即上焦和，津液通之義也。後世名三禁湯者，蓋用於禁汗、吐、下故也」。

【求真按】

是師所謂上焦得通，津液得下，胃氣因和之略也。

「又此方加五味子、乾薑，用於風邪迫於胸脅，舌上有微白苔，引兩脅而咳嗽者，治驗見《本草衍義》之序例中」。

【求真按】

本方加大熱之乾薑與微溫酸濇之五味子，若係陰陽交錯之證，則尚佳，然吾人通常遇之陽性證，則頗不宜。余於此證，加重本方中之大棗，更加用大量之橘皮，有奇效。

「又加葛根、草果、天花粉，用於寒熱如瘧，咳嗽甚者，此東郭之經驗也」。

【求真按】

此證可以本方合用葛根湯。

◎《溫知堂雜著》曰

「考古來治諸病方中，無不配以健胃藥者，如大小柴胡湯等，雖云解熱劑，不如稱健胃劑為妥當」。

【求真按】

大小柴胡湯，既為解熱劑，又可作健胃劑。既為通便催進劑，又可作止瀉劑。既為鎮咳祛痰藥，又可作鎮嘔利尿藥。其他難以枚舉，此古方之所以微妙也。

※論古方與後世方之關係

後世醫之講《傷寒》、《金匱》也，徒拘泥其文辭之表面，不能推察其真意。僅知仲景方之單用，不悟加味合用之活機，遂以古方寡少，難應眾病，杜撰無數之劣方，故學者切戒，不可惑溺於此種謬論焉。雖然，後世方亦不無可取之處，其大半皆淵源於仲景之古方，故寓有加味或合方之意義者不少，非絕無參考之價值，不可盡廢，但須學者之對於後世方，必以仲景方為準據，取其當然者，而舍其不當然者耳。余今列舉後世方與仲景方對比者，欲使學者知其一端焉。

《醫方口訣集》曰「抑肝散，專治肝經虛熱，發搐，或發熱咬牙，或驚悸寒熱，或木乘土而嘔吐痰涎，腹脹食少，睡臥不安者」。

柴胡、甘草各五分，川芎八分，當歸、白朮炒、茯苓、鉤藤各二錢。上水煎，子母同服。加蜜丸，名抑青丸。

一產婦未及滿月，發熱，脅痛，咳嗽，肢體搐動，唇目抽搭，醫用補血調氣之劑再三，其證彌盛，反加小便濇少。因證已急，延余診之，六脈弦數，余反覆思之，莫得病因。因摒人細問其情，乃夫以實告曰「如此如此」。因舉本方，未三帖而平。後與加味歸脾湯而愈。夫產後新血未充，真元未固，凡事情一忤，則怒火如焰，致焚身命。醫者臨機，稍有疑惑，不可不細問之。

《蕉窗方意解》抑肝散加芍藥湯條曰「此藥亦四逆散之變方也，其腹形雖大概與四逆散同樣，然拘攣浮於腹表，為抑肝散之標的。四逆散當以拘攣沉於腹底為標的。抑肝之方，以多怒、不眠、性急等證頗甚者為主證。此主證為肝氣亢極之徵，肝氣亢極，則肝火熾盛，肝血亦隨而損耗，故以歸芍潤肝血，川芎疏肝血，柴胡、鉤藤、甘草緩肝氣。但肝氣既亢極而引上胸脅，腸胃之水飲亦不下降而引上，佐以疏肝、緩肝、潤肝之藥，和其兩脅及心下，則水飲亦易下降矣，此由苓朮利水之功也」。

本方無芍藥，甘草之分量亦少，按此藥專以潤緩肝氣為主，故余常合芍藥甘草湯用之。

又按此方用歸、芍、川芎，專以潤血，即潤皮膚枯燥之意。全體為四逆散之變方，加川芎、當歸、白芍，猶逍遙散為小柴胡之變方，加用歸、芍也。逍遙散之用苓、朮，亦與抑肝散之用苓、朮同意。

《餐英館治療雜話》曰「此方本為小兒肝血不足而動肝火的發熱，有驚搐、咬牙等證者而設，此人所共知也。然小兒稟受不足，體質薄弱，面部及全體肉色白無潤澤，甚至以小刀少割而不出血者，及腹部虛軟，惟腹左肌稍硬，然無蟲積之候，由惱怒性急而成者，皆肝血不足之證，久服此方佳。又用於大人半身不遂，和田氏之經驗也。又用於不寐證有效者，前溫膽湯條云『不寐證，有因虛者，有因痰飲者，能辨脈腹證，方可處之』，此方用於不寐及半身不遂者，其腹證自心下至任脈，有攣急動悸，氣聚於心下有痞狀，醫以手按之，則左不見痞，問之則云痞。又左脅下雖軟，稍有硬肌，問之當不怒，若有怒，則不云無效。此二證俱宜加芍藥」。

【求真按】

以上之抑肝散及抑肝散加芍藥湯之適應證，本可用小柴胡湯、柴胡去半夏加瓜蔞湯、柴胡桂枝湯中之一方與當歸芍藥散合用為最適當。但後世醫不知此法，遂致杜撰劣方也。茲舉小柴胡湯、當歸芍藥散合方之例，如當歸芍藥散方由當歸、川芎、茯苓、朮、澤瀉、芍藥，六味組成，合小柴胡湯之藥味，共為柴胡、黃芩、人參、甘草、大棗、生薑、半夏、當歸、川芎、茯苓、白朮、澤瀉、芍藥，十三味，與抑肝散加芍藥湯對比，如下圖」。



如圖所示，二方共通之藥，達七種之多，以是可知抑肝散加芍藥湯之合用法，由一知半解而生也。

《和劑局方》曰「逍遙散，治肝家血虛火旺，頭痛目眩，頰赤口苦，倦怠煩渴，抑鬱不樂，兩脅作痛，寒熱，小腹重墜，婦人經水不調，脈弦大而虛者」。

芍藥酒炒、當歸、白朮炒、茯苓、甘草炙、柴胡各二錢，加煨薑三片、薄荷少許煎服。

《蕉窗方意解》逍遙散條曰「是亦小柴胡湯之變方也。但與小柴胡湯較，則稍有肝虛之形，與補中益氣湯比較，則胃氣不甚薄弱，故方中不用參者也。其腹形，心中痞硬，兩脅亦稍有拘攣。若用黃芩、半夏等所組成之小柴胡湯，則味劣難服，故用少帶和劑之當歸、芍藥、柴胡、甘草四味，平緩心下及兩脅，以薄荷開胸膈及胃口，以白朮、茯苓下胃中之水飲，即所以消導水道也」。

本方加牡丹皮、山梔子，名加味逍遙散，是有鎮攝肝腎虛火之意。…按宜用加味逍遙散者，見證亦有多種，而無一定。茲舉其一端，婦人胎產前後，口舌赤爛證等，有用此方而愈者。此證可謂因肝腎之虛火，迫於心肺所致。

《勿誤藥室方函口訣》逍遙散條曰「此方為小柴胡湯之變方，比小柴胡湯稍有肝虛之形，比醫王湯則胃氣不甚薄弱者也，謂此方專治婦人虛勞。其實體氣不甚強壯，平生血氣薄，肝火亢，或寒熱往來，或頭痛，口苦，或頰赤，寒熱如瘧，或月經不調，或小便淋瀝濇痛而混濁，所謂一切肝火皆有效。《內科摘要》加牡丹皮、山梔子者，有鎮肝部虛火之能。譬如胎產前後之口赤糜爛者有效，是治虛火上炎也。東郭加地黃、香附子者，宜於肝虛之證，水分動悸頗甚，兩脅拘急，而思慮鬱結者」。

【求真按】

以上逍遙散之適應證，宜小柴胡湯或柴胡去半夏加瓜蔞湯、柴胡桂枝湯中之一方，與當歸芍藥散合用為適當。加味道遙散之適應證，以前方兼用黃解丸或第二黃解丸為宜。產前後口舌赤爛者，前方加地黃，又兼用黃解丸或第二黃解丸為宜。然後世俗工不知此，遂杜撰此等之劣方。

《醫方口訣集》補中益氣湯條曰「補中益氣湯，內傷諸證及諸病陽氣下陷者，此方主之」。黃耆一錢五分，人參、甘草各一錢，陳皮、白朮、當歸、柴胡各五分，升麻三分。上藥水煎服。

余常用之，有六口訣。夫內傷病，頭痛，惡寒發熱，寒熱往來，身痛，口乾甚，似外感。一、細察之，果有內傷不足之候，則用此方，此其一也。二、稟受虛弱之人，感受風寒而病，此為內傷挾外感之候。內傷重者，則用此方，從六經之見證而加減之；外感重者，先用外感之藥，後以此方調理之，此其二也。三、稟受雖壯實，已歷汗吐下，猶未愈者，必用此方，是因邪盡而正氣虛之故，此其三也。四、瘧久不愈者，必投此方。蓋因病久，則氣血虛，而邪氣深入，以人參、白朮、當歸、黃耆補氣血，升麻、柴胡升發陷邪，陳皮行痰，故也。其餘瀉利、咳嗽等疾，陽氣下陷者，皆宜用之，此其四也。五、手足痿弱或攣痛，或半身不遂，或身如蟲行者，多屬脾胃虛弱。醫為中風之候，用二陳、四物、排風、順氣之類。然細察脈證，當用此方，此其五也。六、日晡發熱，小便淋瀝，大便燥結，舌裂口乾，自汗盜汗者，為陰血虛，用此方，兼與八味丸，或此方合地黃丸料，煎而用之亦可，此其六也。

《勿誤藥室方函口訣》醫王湯條曰「此方東垣本建中湯、十全大補湯、人參養榮湯等加減而成。後世俗醫雖有種種之口訣，然究竟宜用於小柴胡湯之帶虛候者，不可拘於名義，而謂補中益氣之升提。其虛候云者，第一，手足倦怠。第二，語言輕微。第三，眼勢無力。第四，口中生白沫。第五，飲食無味。第六，喜好熱物。第七，當臍動悸。第八，脈散大無力等。八證之內，若有一二證，即為此方之目的而宜用之。其他薛立齋所謂『飲食勞倦而患瘧痢』等證，脾胃因久虛而不能愈者，龔云林所謂『氣虛卒倒、中風』等證，因於內傷處著眼而宜用之。前述總以有少陽柴胡之適證，兼內傷者與之，則無誤矣。故不拘男女，因虛勞而成雜證，長服此方有效，尤以婦人為最有效。又用於諸痔脫肛之類，多疲乏者。又此證而好熱物者，宜加附子，雖云口渴者，亦不以附子為苦也」。

【求真按】

上列諸證，宜用小柴胡湯、柴胡去半夏加瓜蔞湯、柴胡薑桂湯等方中之一方，與當歸芍藥散合用之，而以為補中益氣湯證者，因眼光不能透徹師論之所致也。

同書柴葛解肌湯條曰「此方余家新定之，宜用於麻黃葛根二湯證未解，已進於少陽而嘔渴甚，四肢煩疼者，此《局方》之十神湯，《六書》之柴葛解肌湯，其效為優。柴胡、黃芩、半夏、甘草、麻黃、桂枝、芍藥、石膏、葛根、生薑」。

【求真按】

此方因誤認葛根和石膏湯與小柴胡湯之合方證而組成，故無用此方之必要。依余之經驗，凡感冒稍劇者，不論太陽證之現否，即兼發少陽證者，則不宜單用葛根湯，宜於起初即用葛根湯小柴胡湯之合方，先制其機。若咽痛，或有黏痰難以咯出之情者，則宜加桔梗。有口舌乾燥、煩渴高熱等情者，更宜加大量之石膏。假令雖發嚴重之流行性感冒及同性肺炎者，其效亦可期日而待也。

※柴胡之醫治效用

《藥徵》曰「柴胡，主治胸脅苦滿也，兼治寒熱往來，腹中痛，脅下痞硬」。

【按】

歷觀上方，柴胡主治胸脅苦滿也。其他治往來寒熱，或腹中痛，或嘔吐，或小便不利者，此一方之所主治，非一味之所主治也。

【為則按】

《傷寒論》中寒熱、腹痛、嘔吐、小便不利等，不用柴胡者多。若胸脅苦滿而有前證者，則主以柴胡，因此可知柴胡之所主治矣。

《本草綱目》柴胡部中，往往以寒熱往來為其主治。夫世之所謂痞疾，其寒熱往來也劇，有用柴胡治愈者，有不愈者，於是質之仲景之書，其用柴胡也，無不有胸脅苦滿證。今乃施諸胸脅苦滿而寒熱往來者，其應猶響。不僅瘧疾如是，百疾莫不皆然。無胸脅苦滿證者，則用之無效。是則柴胡之所主治也，在彼而不在此矣。古來未正解仲景之書者，莫不以柴胡為一種之解熱藥。自東洞翁蹶起，高唱前說後，世醫始得其真面目，故以此為本藥之應用主目的。

《本草綱目》曰

◎柴胡根

【氣味】

苦平無毒。

【主治】

心腹腸胃中結氣，飲食積聚，寒熱邪氣，推陳致新，…明目益精。(《本經》)

【註】

結氣，謂無形物之聚集。積聚，謂有形物之凝結。故飲食積聚者，即食水二毒凝集之謂也。

除傷寒心下煩熱，諸痰熱結實，…大腸停積，水脹，及濕痹拘攣。亦可作浴湯。(《別錄》)

【註】

痰熱結實，水熱二毒凝結之意，如胸脅苦滿，亦屬此類。停積，與積聚同義。水脹，水腫也。濕痹拘攣者，水氣性麻痹兼肌肉攣急之意，即腳氣及類似此證之謂也。

治熱勞之骨節煩疼，熱氣，肩背疼痛，勞乏羸瘦。下氣消食，宣暢氣血，主時疾之內外熱不解。(甄權)

【註】

熱勞，有熱性肺結核也。肩背疼痛，頸項強也。時疾，流行性疾患也。

除煩，止驚，益氣力，消痰，止嗽，潤心肺，添精髓，治健忘。(大明)

除虛勞，散肌熱，去早晨潮熱，寒熱往來，膽癉，婦人產前產後諸熱，心下痞，胸脅痛。治頭痛眩暈、目昏赤痛障翳，耳聾耳鳴，諸瘧及…婦人熱入血室，經水不調，小兒痘疹之餘熱，五疳之羸熱。(時珍)

【註】

疳者，不問原因如何，是小兒羸瘦衰弱、神經過敏等證候的病名之總稱也。

《本草備要》曰「柴胡，苦微寒。…宣暢氣血，散結，調經。…治傷寒邪熱，痰熱結實，虛勞肌熱，心下煩熱，諸瘧寒熱，頭眩，目赤，嘔吐，脅痛，口苦，耳聾，婦人熱入血室，胎前產後諸熱，小兒痘疹，五疳羸熱。散十二經之瘡疽、血凝、氣聚，效同連翹」。

【按】

《綱目》及《備要》所論，概涉及問題之枝葉，不無擅弄抽象的文字之弊。但皆由諸家實歷之成果，不無擴充仲景學說之處。學者宜分其真偽而取之以為本藥應用之副目的。

※半夏之醫治效用

《藥徵》曰「半夏，主治痰飲嘔吐也，兼治心痛，逆滿，咳，悸，腹中雷鳴」。

【按】

此說是也，欲以意解之。半夏者，因胃內有停水而上逆，發為噁心嘔吐為目的而用之。若噁心嘔吐已愈，則心痛逆滿，咳，悸，腹中雷鳴諸證，雖不治亦自然消散矣。且本藥不獨噁心嘔吐發作時有效，即於其間歇時，亦可用之。故不可忽略其既往證之問診。就中如噁心，不過純然是自覺證，故病者若未說明時，易被忽略，是以問診不可不注意之。

如上所述，本藥以噁心或噁心嘔吐為目的而應用之，但有時須要此藥物，而病者反不呈是等症狀而現他證者不少，故對仲景關於本藥配合劑之論及下列記諸說，須熟讀而玩味之，以明瞭其應用之範圍。

《本草綱目》

◎半夏根

【氣味】

辛平有毒。

【主治】

心下堅，胸脹，咳逆，頭眩，咽喉腫痛，腸鳴，下氣，止汗。(《本經》)

【註】

咳逆者，咳嗽頻發也。

頭眩，即為眩暈。

腸鳴者，腸內水鳴也。

下氣者，下水毒之意。

而本藥治眩暈之事實，因半夏為小柴胡之臣藥，治乘車、乘船時等之噁心嘔吐及眩暈而明，故半夏之主治眩暈，必有噁心，或噁心嘔吐併發，或相繼而發者可知。

消心腹胸膈之痰熱滿結，咳嗽上氣，心下急痛堅痞，嘔逆，消癰腫，療痿黃。(《別錄》)

【註】

痰熱滿結者，水熱二毒凝結之意。然本藥不能醫熱毒，只能解散水毒之結聚。又能治心下急痛堅痞，消癰腫，療痿黃，即療黃疸也，亦可知限於由水毒的原因者。例如上顎竇蓄膿證，不外於水毒的癰腫，故能治之，即為本藥有用之處。

消痰，下肺氣，開胃，健脾，止嘔吐，去胸中之痰滿。(甄權)

【註】

下肺氣者，使上逆於肺之水毒下降之意。

開胃，健脾，為互文，即健胃之義。

而本藥所以有祛痰、鎮咳、健胃作用者，因驅逐呼吸及消化器內之水毒而生者也。又兼有黏液被溶解作用，亦與有力焉，可以《青州醫談》為證。

小兒禿瘡後，赤光不能生髮者，煉半夏末貼之，則髮自生。又半夏有稀釋黏液之效，以半夏瀉心湯之類可以知之。治痰厥頭痛，消腫散結。(元素)

【註】

痰厥頭痛者，因水毒上逆而頭痛也。

治眉棱骨痛。(震亨)

除腹脹，目不得瞑，白濁，夢遺，帶下。(時珍)

【註】

眉棱骨痛者，鼻骨疼痛也。

目不得瞑者，不眠證也。

白濁，即尿之白濁。

夢遺，遺精也。

眉棱骨痛，目不得瞑者，由水毒上逆於頭部。

腹脹者，由水毒鬱滯於腹部也。

白濁、夢遺、帶下者，由水毒泛濫於下體部也。

【發明】

成無己曰「半夏之辛，以散逆氣、結氣，除煩嘔，發音聲，行水氣而潤腎燥」。

【求真按】

半夏之散逆氣、結氣，除煩嘔，發音聲者，皆由利尿作用之結果也。

宗奭曰「今人惟知半夏去痰，不言益腎，蓋能分水，故也。脾惡濕，濕則濡困，困則不能治水。《經》云『濕勝則濡瀉』。一男子夜數如廁，或教以生薑一兩，半夏、大棗各三十枚，水一升，瓷瓶中慢火燒為熟水，時呷之，便已也」。

【註】

此病者夜間數水瀉者，因腎機能障礙，致水毒停滯於腸管，失卻代償作用之結果。自服用半夏而止瀉者，因此藥能解除腎機能障礙，使尿利復原，腸管遂行代償作用之任務，故也。

機曰「…若涎者，脾之液。美味膏梁炙煿，皆能生脾胃濕熱，故涎化為痰，久則痰火上攻，令人昏憒，口噤，偏廢，僵仆，蹇濇不語，生死旦夕。自非半夏、南星，曷可治乎」。

【註】

美味佳肴，不知有節，則胃腸內生水熱二毒。若久置不理，則二毒遂上迫頭腦，誘發腦出血，此證若非半夏、南星，無效。然大小柴胡湯，對於此證有效者，不可不云方中臣藥半夏作用之大力也。

時珍曰「脾無留濕不生痰，故脾為生痰之源，肺為貯痰之器。半夏能主痰飲及腹脹者，為其體滑而味辛性溫也，體滑能潤，辛溫能散，亦能潤，故行濕而通大便，利竅而泄小便也」。

【註】

由此說觀之，則呼吸器內之停水咯痰，及胃腸內之蓄水黏液，腹部之膨滿等，皆由水毒使然，只因其存在部位之不同而異其形體耳。又半夏主治此等諸證，可知其有水毒低降力與利尿作用。然不含何等瀉下藥而小柴胡湯所以能順通大便者，亦可謂因佐藥內之半夏作用，故也。

《本草備要》曰「半夏，辛溫有毒。體滑，性燥，能走，能散，能燥，能潤。和胃健脾，補肝潤腎，除濕化痰，發表開鬱，下逆氣，止煩嘔，發音聲，利水道(燥去濕，故利水)。治咳逆頭眩(火炎痰升，則眩)，胸脹咽痛，痰瘧不眠，反胃吐食。散痞除癭(癭多屬痰)，消腫止汗」。

※柴胡加芒硝湯之注釋

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。(《傷寒論》)

【註】

本條已解說於小柴胡湯條矣，今更補足之。東洞翁曰「柴胡加芒硝湯，治小柴胡湯證而苦滿難解者」。又曰「小柴胡湯證有堅塊者主之」。此說有理，故本方因之可活用矣。然《蕉窗雜話》云「按先生於《傷寒論》柴胡加芒硝湯章云此證日脯所發潮熱。潮熱者，實也，則是證帶陽明胃實證矣，故宜用承氣湯。然胸脅滿而嘔證未去，故用芒硝加於大柴胡湯中，是即大柴胡、大承氣之合方中去厚朴之方也」。

吉益南涯、淺田宗伯二氏亦主張同說，非不有理。然肯定大柴胡加芒硝湯，非否定柴胡加芒硝湯也，二方俱宜隨證而活用之為是。

【柴胡加芒硝湯方】

小柴胡湯之方中加芒硝七克。

煎法用法同小柴胡湯。

※柴胡去半夏加瓜蔞湯之注釋

柴胡去半夏加瓜蔞湯，治瘧病發渴者，亦治勞瘧。(《金匱要略》)

【註】

治瘧病發渴者，即治瘧疾有渴證者之意。但此渴證，是虛熱所致，非實熱使然，故不加石膏而加瓜蔞根。去半夏者，因體液已枯竭，非有水毒也。又治勞瘧者，乃治疲勞困憊之義。仲景就本方之應用，不言及瘧疾以外者，是仲景將託此病而述其用途，非本病之外，不可用之之意也。故宜用小柴胡湯之病證而無半夏證，有瓜蔞根證者，或加有疲勞困憊之狀者，特不限於瘧疾焉。凡一切病證而宜與此方者，即用之為佳。

東洞翁本方定義曰「治小柴胡湯證渴而不嘔者」。

又尾臺氏《類聚方廣義》本方條曰「此方與小柴胡湯異者，惟渴與嘔耳，宜照小柴胡標準而運用之」。

如上所述，亦不外此意。余以本方加麥門冬、地黃，兼用第二黃解丸，而治肺結核之身體枯瘦，微咳虛熱，手掌足蹠煩熱者屢效。

【柴胡去半夏加瓜蔞湯方】

小柴胡湯方中去半夏加瓜蔞根五克。煎法用法同前。

【柴胡去半夏加瓜蔞湯再加麥門冬地黃方】

前方中加麥門冬一○克，地黃七克。煎法用法同前。

※柴胡桂枝湯之注釋

傷寒，六七日，發熱，微惡寒，肢節煩疼，微嘔，心下支結，外證未去者，柴胡桂枝湯主之。(《傷寒論》)

【註】

本條之病證，是太陽桂枝湯證未去，已轉入少陽，與小柴胡湯證合併矣，故用桂枝湯與小柴胡湯之合方。如本方者，發熱微惡寒證，即二方證之相交錯者。凡傷寒經過六七日頃，為從太陽轉入少陽之時期。適此時，若完全轉入少陽，更不帶表證時，當往來寒熱，但本條病證已轉入少陽，尚未離表證，而桂枝湯證依然，故不往來寒熱，而為發熱微惡寒也。肢節煩疼者，四肢關節劇痛之意，以桂枝湯證為主也。微嘔者，為桂枝湯證之乾嘔與小柴胡湯證心煩喜嘔之合併者。心下支結，心下痞硬之帶急迫者。而本條云心下支結，不云胸脅苦滿者，此係省略法，非無此證之意也。

發汗多，亡陽譫語者，不可下，與柴胡桂枝湯，和其榮衛，以通津液，後自愈。(《傷寒論》)

【註】

謂發汗過多，為亡失體液。至於譫語者，不可瀉下，當與本方，調和血液、淋巴，且使疏通，則自愈也。不可下云者，恐或以此譫語，誤認為陽明胃實證而用大小承氣湯等下劑，故誡之也。

尾臺氏《類聚方廣義》本方條云「發汗多，亡陽譫語云云，是稟賦脆薄之人或見斯證，與表虛裡實之譫語相似而不同，宜審其證以施治。若屬表虛裡實者，宜選用調胃及大小承氣湯。此說可從」。

《外臺》柴胡桂枝湯方，治心腹卒中痛者。(《金匱要略》)

【註】

卒中痛者，突然疼痛之意也。

【柴胡桂枝湯方】

桂枝、黃芩、人參、芍藥、生薑、大棗各三克，甘草二．二克，半夏六．五克，柴胡八．五克。

煎法用法同前。

【柴胡桂枝加石膏湯方】

前方中加石膏二○︱一○○克。煎法用法同前。

【主治】

治柴胡桂枝湯證而兼石膏證者，用本方自余始。

※先輩之論說

◎《傷寒緒論》曰

「傷寒，若脈浮緊而潮熱盜汗，則柴胡桂枝湯」。

【求真按】

本方治脈浮弱者，但不能治浮緊。

◎《三因方》曰

「柴胡加桂湯(余曰『是即本方也』)治少陽傷風四五日，身熱惡風，頸項強，脅下滿，手足溫，口苦而渴，自汗，其脈陽浮陰弦者」。

◎《傷寒六書》曰

「陽明病，脈浮而緊，必潮熱，發作有時。但脈浮，必盜汗出，柴胡桂枝湯」。

◎《仁齋直指》曰

「柴胡桂枝湯，腹中左右上下動氣築觸，不可汗下，用此湯」。

【求真按】

此說但可供參考，不可妄信。

◎《證治準繩》曰

「柴胡桂枝湯，治瘧，身熱，汗多者」。

【求真按】

瘧疾身熱汗多者，有石膏劑證也，不可混同。

◎東洞翁本方定義曰

「柴胡桂枝湯，治小柴胡湯、桂枝湯之二方證相合者」。

【求真按】

此說是也，足以為本方之定義。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「發汗期已失，胸脅滿而嘔，頭疼身痛，往來寒熱，累日不愈，心下支撐，飲食不進者，或汗下後，病猶未解，亦不增重，但熱氣纏繞不去，胸滿，微惡寒，嘔而不欲食，過數日，若愈，若不愈者，間亦有之。當其發熱期之初，宜用此方，重覆取汗」。

【求真按】

稟賦薄弱之人患感冒時，往往發生此證，非必誤治而後然也。

「婦人無故憎寒壯熱，頭痛眩暈，心下支結，嘔吐噁心，肢體酸軟，或麻痹鬱鬱，惡於對人，或頻頻欠伸者，俗謂之血道，宜服此方，或兼瀉心湯」。

【求真按】

此證恐宜用小柴胡湯、桂枝茯苓丸之合方，或本方兼用瀉心湯(三黃丸)，或本方兼用黃連解毒湯(黃解丸)為宜。蓋婦人之疾病，每有原因不明者，多由於瘀血。今將合方與本方之關係，列圖於下。



「治疝家腰腹拘急，痛連胸脅，寒熱休作，心下痞硬而嘔者」。

【求真按】

是仲景之所謂心腹卒中痛也，附以現代的病名，即熱性腸疝痛是也。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方世醫雖為風藥之套方，然尚不誤，而以結胸之類證心下支結為目的之藥也。因有表證之殘餘，故用桂枝也(【求真按】『雖非風藥之套方，然非無風味也』)。《金匱》有用於寒疝腹痛，即今之所謂疝氣者。又腸癰將生，腹部一面拘急，肋下牽強，其熱狀似傷寒而非者，宜此方(【求真按】『不僅闌尾炎初期之腹痛有效，其經過中用大黃牡丹皮湯等便反不通，而腹痛、噁心、嘔吐、上衝、發熱者，與之有速效。然此不過為一時的處置，即鎮痛後，亦可復與本方也』)。又世醫用此方，適當《傷寒蘊要》之柴葛解肌湯，即小柴胡湯加葛根芍藥者是也(【求真按】『感冒時，有時用柴胡桂枝湯，有用小柴胡湯加葛根、芍藥，即桂枝加葛根湯、小柴胡湯合方之機會。又如上述，可用葛根湯、小柴胡湯合方等，則不可預為肯定者也』)。又此方加大黃，用於婦人心下支結而經閉者，是奧道逸法眼之經驗也(【求真按】『此證宜用小柴胡湯、桂枝茯苓丸之合方。若有大黃證，則更加之為佳』)」。

◎《溫知堂雜著》曰

「風濕，支節痛疼者，柴桂加蒼朮，有效者多，不必拘於風濕門諸方也。初起多宜葛根加蒼朮者，烏、附、當、麻之類無效者，大抵宜此方。蓋柴胡桂枝湯條有肢節煩疼，外證未去者為目的，故也。近來余屢以此方得奇效」。

【求真按】

此證用柴胡桂枝湯加石膏，或用小柴胡加石膏湯與桂枝茯苓丸之合方，屢得奇效。

※柴胡桂枝乾薑湯（柴胡薑桂湯）之注釋

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

【註】

據「已發汗而復下之」以觀，則此汗下為誤治明矣。故此誤治，為因本來體質薄弱，致成胸脅滿微結以下之變證。若體質不虛弱，假令雖經誤治，不致有此變證，當現小柴胡湯證也。而胸脅滿微結，為胸脅苦滿之輕微者，不外於左右腹直肌上端，與前胸壁裡面間，存有微小硬結物之謂，若不精細診之，則不易發覺。又小便不利，與小柴胡湯證異，而為心臟之衰弱。渴而不嘔者，由胃內有虛熱，非水毒上攻於口腔也(方中有瓜蔞根，無半夏、生薑也)。但頭汗出多者，水毒上衝於頭部而使脫汗也(方中含桂枝甘草湯，所以能沉降上衝。含牡蠣，所以能收濇脫汗也)。

又往來寒熱為少陽病之佐證，是柴胡之主治處。心煩者，為病毒侵入頭腦，主以牡蠣為治者也。

柴胡薑桂湯，治瘧寒多有微熱，或但寒不熱。(《金匱要略》)

【註】

當瘧疾之往來寒熱時，發強劇惡寒而續發微弱的發熱，或但惡寒而不發熱者，以本方為主治之意也。而寒多有微熱者，為發方中之熱藥乾薑證強，而現冷藥之柴胡、黃芩、瓜蔞根證弱也。而但寒不熱者，由於乾薑證強度，而柴胡等證全被壓伏也。因是本方治惡寒作用雖頗有力，但治發熱作用則至微弱也。總之有高熱病者，宜禁忌之。雖然，若以此熱狀為目的而處方時，恐有片言斷獄之失，故用之者，不可不參照前條也。

【柴胡桂薑湯方】

柴胡九．五克，桂枝、乾薑、黃芩、牡蠣各三．五克，瓜蔞根五克，甘草二．五克。

煎法用法同前。

※柴胡桂枝乾薑湯之腹證

東洞翁以本方治小柴胡湯證而不嘔不痞(【求真按】「『痞』下略一『硬』字」)，上衝而渴，胸腹有動者為定義。如本方比小柴胡湯證，則因本方不含生薑、半夏，故無噁心、嘔吐；無人參，故心下不痞硬；有桂枝、甘草，故有上衝急迫之證；以有瓜蔞根，亦有渴證；有牡蠣，故胸腹動，即心臟及腹部之大動脈搏動較著也。此二方證之不同處，余當參照以前之所述。

※先輩之論說治驗

◎《建殊錄》曰

「某生嘗讀書苦學，有所發憤，遂倚幾廢寢者七晝夜，已而獨語妄笑，指摘前儒罵不絕口。久之，人覺其發狂。先生診之，胸肋煩脹，臍上有動氣，上氣不降，作柴胡薑桂湯使飲之，時以紫圓攻之，數日復常」。

「有賈人，每歲病發時，頭面必熱，頭上生瘡，癢極而搔之則腐爛，至凋落之候，則不藥而自已者，數年矣。來求診治，先生診之，心下微動，胸脅支滿，上氣殊甚，用柴胡薑桂湯及芎黃散。一月許，諸證痊愈，後不復發」。

◎《古方便覽》曰

「一婦人，平生月經不調，氣上衝，兩脅急縮，腰痛不可忍。其經將行時，臍腹痛，下如豆汁，或如米泔水，纔一日或半日即止。如是者已十二三年。余診之，胸脅苦滿，臍上動悸甚，乃作此方及硝石大圓雜進之，時時下泄赤黑之膿血。服數月，前證得以痊愈」。

【求真按】

此證恐可用本方與桂枝茯苓丸之合方，或兼用下瘀血湯，或起廢丸。

◎《成績錄》曰

「遠州一農夫三十餘歲，自去年起，鬱冒時發，時少吐血，盜汗出，往來寒熱，微渴，臍旁動甚。就先生請治，與柴胡薑桂湯而愈」。

「一女子素有癇證，一時患疫，諸醫療之，無效。迎先生乞診治，其腹有動，但頭汗出，往來寒熱，大便燥結，時時上衝，昏不識人，日夜二三發，乃與柴胡薑桂湯及紫圓攻之，不一月，諸證悉除」。

「一男子恆易驚恐，胸腹動悸攣急，惡寒，手足微冷，雖夏月亦須複衣，若驚後，必下痢，得大黃劑則利甚，十餘年不瘥。就先生，請診治，與柴胡薑桂湯而愈」。

「一男子，平居鬱鬱不樂，喜端坐密室，不欲見人，動輒直視，胸腹有動氣，六年許不愈。先生診之，與柴胡薑桂湯而愈」。

「一患者請醫，醫診之，以為外邪，與藥而愈，自亦以為邪已解矣，乃梳髮浴身，而疾復發，煩渴引飲，胸腹有動，明日即愈，愈而復發，每一發約隔六七日。如是數次，醫不為虛，即為邪熱，雖藥之亦不愈。遂請先生，先生曰『此醫誤矣，斯疾瘧耳』。使服柴胡薑桂湯，不過數帖，疾去如失」。

「一人居恆口吃，謁先生曰『僕患口吃已久，自知非普通醫藥可效，特來求先生，幸勿以為罪也』。先生問曰『其吃日日相同否？』士曰『否，時有劇易，若心氣不了了時，則必甚』。先生曰『可』。乃診之，心胸之下無力，胸腹動甚，因與柴胡薑桂湯。告之曰『服之勿惰』。士受劑，去後，貽書謝曰『積年之病，全得復原矣』」。

◎《蕉窗雜話》曰

「某老人患尿閉證，一醫雖頻用八味丸料，然點滴不通。經數日，病人苦極，求治於余。余即用柴胡薑桂湯加吳茱萸、茯苓，得以頓愈。…唯左脅下拘攣而有動悸，是因水飲上逆，故成前證」。

【求真按】

所謂左脅下拘攣者，即左腹直肌攣急之意，亦即為桂枝茯苓丸或當歸芍藥散之腹證。但因熱藥吳茱萸比較的奏效觀之，則非前丸之證，是後散之證也。故此病證，用柴胡薑桂湯加吳茱萸、茯苓者，其變則也。處以柴胡薑桂湯、當歸芍藥散之合方者，其正則也。

「一婦人，胎前患腳氣痿弱，小水不利。三四日，漸一行。因其腹候，用柴胡薑桂加萸苓，使久服前方。小便漸利，日約四五行，其足得以行立」。

【求真按】

此證亦宜用柴胡薑桂湯、當歸芍藥散之合方，不當處以柴胡薑桂湯加吳茱萸、茯苓也。和田氏為古方後世折衷家，不知合方之機，是以慣用畸形方也，不可從之。依余之經驗，當歸芍藥散兼有驅瘀血利尿之二作用，能治知覺及運動之不全麻痹，所以腳氣痿弱有效也。

◎《方輿輗》本方條曰

「此方所主，雖同於胸脅，但較大小柴胡證，則不急(【求真按】『非如大柴胡湯證之心下急也』)，不硬(【求真按】『非如小柴胡湯證心下痞硬之意』)，是腹中無力而微結者也。此腹多蓄飲，或帶動悸者(【求真按】『如此說，則本方證之腹部一般軟弱無力，多有停水於胃內。此停水非如生薑、半夏證之上迫也，為腹部大動脈搏動者也』)」。

「〈上古天真論〉云『志閒而少欲，心安而不懼，形勞而不倦』云云。是養性之要道，延壽之真訣也。而今天下升平，萬民形樂而志苦，風俗與上古相反，於是乎人患虛怯而疝癇，不無留飲，故此藥自然盛行於世，亦有故矣」。

「虛勞之初，多由風邪感召，漢諺云『傷風不醒變成勞』，即此之謂也。又留飲家數被微風，遂有成勞狀者，此等證總宜柴胡薑桂湯。余少時，視世醫之治療，若值此證，遽投參、耆、歸、地之類，甚用獺肝、紫河車等藥(【求真按】『用此等藥者皆後世派醫家也』)，余亦同之。今刀圭之道漸闢，俗醫亦不以薑、桂入口，無乃道與時有污降乎」？

【求真按】

本方雖亦可用於肺結核，但用之者，宜以前記仲景所論及腹證為目的，余說僅備參考而已。

「一高僧，病證多端，其最苦者，為肩背強痛。日使小沙彌按摩之，甚用鐵錘、鐵尺以擊之，如是者二三年。服藥、刺絡、灼艾等法，無所不施，而無一效。余診之，其病全是柴胡薑桂湯之所主。余謂『肩背之患，我無智術，只有柴胡薑桂湯以治本證，肩背亦或可安乎』？即作劑與之，服僅六七日，諸證十去六七。經久，肩背強痛不治而自愈矣，其功效實出意外。師大歡喜，贈謝繒寶焉。

【求真按】

此證非肩背強痛，是頸項強痛也，故本方所以有效。

◎《青州醫談》曰

「又麻疹之後，成勞證者多。余用柴胡薑桂湯兼服解毒散(【求真按】『與余之黃連解毒丸同方』)治數人，不長服者，無效」。

「柴胡薑桂湯條下，有心下滿微結(【求真按】『非心下滿微結，是胸脅滿微結也』)。夫滿與微結，甚難窺視，究屬如何？曾質於琴山翁(【求真按】『琴山是村井氏，東洞翁之學生也』)。翁曰『是甚難窺，唯於臍邊動悸高者，其心下滿而微結也。譬如河流之上源，有巨石阻之者，其下必激發也，其理相似。有此象者，不拘何病，皆可奏效也。梅毒久年不愈等，用此方而得奇效者，不勝枚舉』」。

【求真按】

村井、華岡二氏，俱不知胸脅滿微結之義，徒摸索於暗中，其說不可信也。然其認腹證而處方，則梅毒及其他萬病有效者，事實也。此古方之所以微妙，非西醫夢想所能及也。

◎《麻疹一哈》曰

「一女子年十八許，未婚，發熱蒸蒸，疹子出而不收。三四日，光彩燦爛，兩顴如赤朱，兩耳蟬鳴，頭疼目眩，經水不利已二三月矣。按其腹狀，胸脅支滿，腹中有動，臍邊而結實，若按之，則通達腰腳。因作柴胡薑桂湯及浮石丸使服之，大便下利，日二三行，月經來而倍常，諸證漸減，光彩徐銷，疹子亦減。二十四五日，全復舊」。

【求真按】

是因月經閉止，瘀血衝逆於頭腦，致兩顴額如赤朱，且使兩耳蟬鳴，頭疼目眩，故宜用本方與桂枝茯苓丸之合方，兼用下瘀血丸或起廢丸也。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「凡勞瘵、肺痿、肺癰、癰疽、瘰癧、痔漏、結毒、梅毒等證，經久不愈，漸就衰憊，胸滿乾嘔，寒熱交作，動悸煩悶，盜汗自汗，痰嗽乾咳，咽乾口燥，大便溏泄，小便不利，面無血色，精神困乏，不耐厚味者，宜此方」。

【求真按】

如此說，一般衰弱慢性病者，患本方證甚多，宜注意之。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方亦治結胸之類證，水飲微結於心下(【求真按】「非微結於心下，是微結於胸脅也」)，小便不利，但頭汗出者，骨蒸初起，由外感而顯此證者多，與此方加黃耆、鱉甲有效(【求真按】「此證宜本方合用桂枝茯苓丸，不宜加黃耆、鱉甲也」)。高階家加鱉甲、芍藥，名緩痃湯，用於脅下或臍旁有痃癖而成骨蒸狀者(【求真按】「左脅下痃癖，即凝塊者，由瘀血衝逆於此部也。此瘀血塊有常存於臍部者，俱宜主治以桂枝茯苓丸，故此證宜本方合用桂枝茯苓者，非加鱉甲、芍藥也，不可從之」)。又此方宜以微結為目的，津液結聚於胸脅，不滋於五內，而乾咳出者，此固不比小青龍湯等因心下水飲而痰咳頻出者也，又非加小柴胡加五味子、乾薑湯之胸脅苦滿而胸肋引痛者，唯用於由表證而來，身體不疼痛，雖有熱，但脈不浮，或頭汗、盜汗、乾咳者。又用於瘧之寒多熱少者，有效。又水腫證，心下不和，築築動悸者，因水氣合時病之積聚，聚於心下者，宜此方加茯苓(【求真按】「此證宜本方合用苓桂朮甘湯」)。又此方證由左脅下刺痛難緩者，或有澼飲證者，加用吳茱萸、茯苓(【求真按】「是祖述和田氏之說，其非已述於前矣」)。又婦人之積聚兼水飲，時時衝逆，肩背強急者，有驗(【求真按】「此非肩背強急，是頸項強也」)」。

◎《橘窗書影》曰

「一婦人產後惡露盡後，時時惡寒面熱，舌上赤爛，但頭汗出，心下微結，腹滿，小便不利，腰以下有微腫。醫或為蓐勞，或為黃胖，眾治不驗。余診為血熱挾蓄飲證，與柴胡薑桂湯加吳茱萸、茯苓。自秋至明年春，舊疴已愈逾半矣。仍守前方，遂得全治。於是沉疴痼疾，皆乞診而至矣」。

「一婦人年四十餘，臍旁有塊已數年矣。時時衝逆，心下動悸，不能行步，腰以下有水氣，面色萎黃，經水不調治宜先行其水，併利其血，與柴胡薑桂湯加吳茱萸、茯苓，兼用鐵砂丸。服數日，小便夜中快利五六行，臍旁之塊次第減小。數旬，諸證痊愈」。

【求真按】

上二證，宜處以柴胡薑桂湯、當歸芍藥散之合方。

「一婦人年二十七八，產後發頭痛目眩。一西醫治之，反甚。胸脅微結，小便不利，腹中有動悸，飲食不進，時發寒熱，或身振振而搖，每每頭眩，不能閉目，夜間驚惕不得眠，或如身坐舟中，不得片刻安，每使二人抱持之。眾醫雜投滋血、鎮痙、抑肝等藥，凡二年，依然無寸效。余診曰『病沉痼，不當急治，宜先利其胸脅，鎮定動悸，使心氣得旺，則上下之氣得以交通，頭眩身搖自安矣』。主人深以為然。因與柴胡薑桂湯加吳茱萸、茯苓，夜間使服朱砂安心丸。時正嚴寒，其證雖有動靜，但使主人確守前方而服之，至翌年春而愈」。

「一婦人產後患頭眩，身體不能動搖，即蓐臥亦如坐舟中，若欲維持其身，須使人扶持，且心下動悸，足心冷汗濈濈然出而浸蓐上。診之，為貧血之候，飲食如故，脈亦和平，經事亦不失期，因與柴胡薑桂湯加吳茱萸、茯苓，兼用妙香散。數月後，雖頭汗止，心下動收，但目眩未止，惟起居可以無需扶持矣。然身體血氣枯瘦，頭重如戴百斤之石，與聯珠飲，間服長靈散，頭眩日減。一日，右足股間腫起，逐逐如流注狀。余以為頭中之瘀濁下流，為腫瘍，必佳兆也。因貼膏以俟膿期，使瘍醫刺之，瘡口收後，頭眩隨止。前後歷七年而全治」。

【求真按】

上二證，當處以本方與苓桂朮甘湯（茯桂朮甘湯）、當歸芍藥散之合方，或兼用黃解丸及第二黃解丸也。因前治驗之胸脅滿微結，小便不利，腹中有動悸，時發寒熱者，本方證也。身體振振動搖，每因頭眩不能開目者，茯桂朮甘湯證也。身如坐舟中，不得片刻安，每使二人抱持者，即澤瀉湯證之冒眩也。但因此病者發於分娩之後，故當被推測為貧血，不能用治冒眩作用之外無能力之澤瀉湯，則宜處以冒眩與貧血兼治之當歸芍藥散矣。後之治驗，產後頭眩，身體不能動搖，蓐臥亦如坐舟中，須使人扶持，得以維持其身及頭重如戴百斤石者，是苓桂朮甘湯證與當歸芍藥散證之雜出也。心下動悸，足心冷汗濈濈而出，浸及蓐上者，即本方證也。故此二病，初起即當與本方及苓桂朮甘湯、當歸芍藥散之合方矣。淺田氏不知此理，濫用本方加吳茱萸、茯苓，故輕證雖能以漸收效，然遇重篤者，雖經數月，僅得少效而止，終至用聯珠飲而得已。此方，原由南陽氏不明苓桂朮甘湯、當歸芍藥散之合方證，而用苓桂朮甘湯合後世方之四物湯(當歸、川芎、芍藥、地黃等分)而成為不倫不類的方劑而已。其所期之效果不問可知矣。淺田氏以如是之治療術，故其得以全治也，前後費時七年之久，以是可知用方之不可忽略矣」。

「一婦人外感不解，日日發有定時，惡寒發熱如類瘧，汗出不止。眾醫治之，月餘無效，或謂風勞，或謂血熱，議論不一。余診曰『脈沉弦，且心下微結，有蓄飲，有動悸，恐係邪熱水飲並鬱之證，與柴胡薑桂加鱉甲、茯苓』。後因時時氣鬱乾嘔，兼用三黃瀉心湯加香附、檳榔、紅花，作泡劑服之。二三日，諸證減半。不數旬而痊愈」。

【求真按】

此證當用本方、桂枝茯苓丸之合方，兼用瀉心湯為是。

「一婦人年五十餘，外感後熱不解，時時發熱如瘧，盜汗出，胸腹動悸，目眩耳鳴，或肩背強急，頭上如戴大石，耳如聞撞大鐘。經眾醫一年餘，無寸效。余用柴胡薑桂湯加黃耆、鱉甲，數十日，熱減，盜汗止。因去黃耆、鱉甲，加吳茱萸、茯苓，兼用六味地黃加煉鐵砂，諸證痊愈」。

【求真按】

此證宜先與本方及桂枝茯苓丸之合方，熱去後，當處以本方及當歸芍藥散之合方。

「一人外感後，咳嗽聲啞久不愈，將成肺痿。余用麥門冬湯加桔梗，兼用六味生津液，病減半。一日，冒雨出行，途中即覺惡寒頗甚，歸家即壯熱大渴，身體酸疼。急使延余，翌日始至。寒熱已止，但脈浮弦，惟腰以下懈怠。余曰『恐成瘧疾，當俟明日處方』。翌日，果發振寒大熱，渴而引飲，汗出如流，即與小柴胡加知母、石膏。四五日，瘧邪大解，頭痛，心下支結，小便不利，自汗不止。因轉與柴胡薑桂湯加黃耆、鱉甲，諸證漸安，但隔日少覺惡寒，精氣不爽，乃使於拂曉時服反鼻霜。瘧全止後，以補中益氣湯加芍藥、茯苓調理之，咳嗽聲啞亦愈」。

【求真按】

此瘧初期，宜與小柴胡加石膏湯(加知母亦佳)及桂枝茯苓丸之合方。中期宜用本方與桂枝茯苓丸之合方。善後療法，宜用本方與當歸芍藥散用之合方，兼用伯州散。而用本方加黃耆、鱉甲，及補中益氣湯加芍藥、茯苓者，非也。

※柴胡加龍骨牡蠣湯之注釋

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。(《傷寒論》)

【註】

本方即係小柴胡湯加龍骨、牡蠣、鉛丹、桂枝、茯苓、大黃也。如東洞翁本方定義曰「治小柴胡湯證胸腹有動、煩躁驚狂、大便難、小便不利者，是治小柴胡湯證加心下部膨滿(桂枝、茯苓、大黃主治之)，胸腹動(龍骨、牡蠣、茯苓主治之)，煩躁驚狂(龍骨、牡蠣、鉛丹、茯苓、桂枝主治之)，大便難(大黃主治之)，小便不利(桂枝、茯苓、大黃主治之)等證。其譫語者，濕熱上攻頭腦也。一身盡重，不可轉側者，裡水外行也」。

吉益南涯、和田東郭二氏以本方是大柴胡湯加龍骨、牡蠣，是否如此，尚難確定。茲列之於下，以供參考。

《傷寒論正義》曰「胸滿煩驚(煩驚者，如狂狀，因傷寒外襲，故致胸滿煩驚)，小便不利(因水氣熱結，而致小便不利)，譫語(是有內熱之候)，一身盡重，不可轉側者(傷寒不解，致外襲胸滿，不得外出，故身重不能轉側也)，柴胡加龍骨牡蠣湯主之(此方者，大柴胡加龍骨、牡蠣湯也)」。

《蕉窗方意解》本方條曰「是亦於大柴胡湯方中加龍骨四兩、牡蠣五兩者也。即大柴胡湯證，自胃口至胸中多蓄飲，而欲鎮其飲之激動藥也。故本論亦有胸滿煩驚，小便不利，自胃口蓄飲至胸中，而胃中蓄有燥屎實熱之證也」。

【柴胡加龍骨牡蠣湯方】

柴胡七克，半夏五．五克，大棗、生薑、人參、龍骨、鉛丹、桂枝、茯苓、牡蠣各二．八克，大黃三．五克。

煎法用法同前。

【按】

尾臺氏曰「此方似脫甘草、黃芩。宋版有黃芩一兩半」，此說如是。

※先輩之論說治驗

◎《傷寒類方》曰

「柴胡加龍骨牡蠣湯能下肝膽之驚痰，而以之治癲癇，則必有效」。

◎《經驗集錄》本方主治曰

「治小兒連日壯熱，實滯不去，寒熱往來而驚悸者」。

◎《方機》本方主治曰

「本方證(【求真按】『本方者，即小柴胡也』)，胸腹有動者，失精者(俱是應鐘)，胸滿煩驚者(解毒散，或紫圓)，柴胡加龍骨牡蠣湯主之」。

◎《方輿輗》本方條曰

「此方以胸滿煩驚為主證，其餘皆客證也。徐氏《傷寒類方》等，以各藥配各證，似屬詳審而實非也。學士唯於『胸滿煩驚』四字上用工夫，宜變通。當時流行於世間之癇氣疾重者，即煩驚也。稱柴胡腹者，概即胸滿證也，此方誠最上之良法矣。善動悸者，加鐵砂則更佳。於是當世之醫以鐵砂為治動悸之藥，一概用之。《素問》以發狂而善怒，用生鐵落，又有下氣疾之效。《本綱》云『鎮心，安五臟，治癇疾』。鐵之功，專在於是，吾輩切記之。生鐵落者，為爐冶間鐵上落下之屑。凡藥中所用之鐵精、鐵華、粉鐵、鐵鏽之類，皆同類也」。

◎《餐英館治療雜話》本方條曰

「此方用於癇證及癲狂屢得效，如前所記。今世病氣鬱與肝鬱者十有七八，肝鬱者，為癇證之漸，婦人尤多肝鬱與癇證。若能知此，當今之雜病，不難治療矣。《傷寒論》用於胸滿煩驚，小便不利者。此數證中，以胸滿為主證，煩驚及小便不利為客證也，是因胸滿，則胸中自煩，煩則心神不安，觸事而驚也。氣上行於胸膈而結，故鬱而不行，因此小便不利，故用此方之標準，為胸滿也。若由大小便秘而煩驚者，則正面之證矣。又癇證之證候不一，因病或夜寐時，目見種種形色者，或水氣由臍下上攻，呼吸短促，發如腳氣之狀，手足拘急，甚者如痙病之反張，夜若偶眠，則見種種之夢。雖所見之證候不同，若胸滿煩驚，小便不利者，則必當用此方。癇狂證，加鐵粉，有別效。癲狂並挾癇痰者，加青礞石鎮墜胸膈之痰，甚有效。又一種癇證，別於臍下而悸動，上攻心胸，發則呼吸短促，手足拘急，日七八次，或十餘次，當用苓桂朮甘湯或苓桂甘棗湯之類。其中由少腹至心下，水氣上衝，臍下善動悸者，苓桂甘棗湯為佳。病人似有容體自下上迄於胸中，每發則眩暈，宜苓桂朮甘湯，此證有用奔豚湯，有用五苓散者。《金匱》瘦人臍下有悸，吐涎沫而癲眩者，此水也。腎水侮心火而上行者，宜選用此四方中之一。《金匱》曰『外證小便不利，宜以渴為目的』。然而不見癲證，因有肝鬱證，而次第增劇，心腹膨脹，或痞塞至於胸中，大小便不利，肩背氣塞等之病人，男子雖少，婦人為多，世醫用順氣和中，沉香降氣之類，亦不動，此證非氣鬱，肝鬱也，柴胡加龍骨牡蠣湯甚有效，只宜以胸滿為標準。又有一訣，灸後發煩熱證，用小柴胡加山梔子、牡丹、黃連、艾葉之類，煩熱不退者，此火邪入心經，迫亂神明，見煩驚等證者，柴胡加龍牡之效速也。此亦以胸滿為標準，有起死之效焉」。

【求真按】

此說頗佳。但本方非特以胸滿為目的，是胸脅苦滿，兼胸滿為目的也。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「治狂證，胸腹動甚，驚懼避人，兀坐獨語，晝夜不眠，或多猜疑，或欲自殺，不安於床者。治癇證，時時寒熱交作，鬱鬱而悲愁，多夢少寐，或惡於接人，或屏居暗室，殆如勞瘵者。狂癇二證，亦當以胸脅苦滿、上逆、胸腹動悸等為目的。癲癇居常胸滿上逆，胸腹有動，及每月二三發者，常服此方不懈，則無屢發之患」。

【求真按】

諸家論本方治癲癇有效，余未知其然否，但稻葉克禮以大柴胡湯兼用桃核承氣湯治此證。余亦以大柴胡湯、桃核承氣湯、大黃牡丹皮湯之合方，兼用黃解丸，治同證。由此觀之，則本方必非癲癇之專藥明矣。諸家之論，不可輕信。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方為鎮墜肝膽鬱熱之主藥，故不僅傷寒之胸滿煩驚已也。凡小兒驚癇、大人癲癇，均宜用之。又有一種中風，稱熱癱者，應用此方佳。…又加鐵砂，以治婦人之發狂。此方雖於傷寒，亦不相左，至於雜病，與柴胡薑桂湯雖同為主治動悸之方，但薑桂取虛候，此方宜取實候而施之」。

【求真按】

如上說，柴胡薑桂湯與本方均為主治胸腹動悸及腦證。所異者，彼係虛證，此有實證也。即彼之腹證為胸脅滿，微結，腹部軟弱而悸動者，此則胸脅苦滿，及胸滿，腹部比較的充實而悸動者也。二方宜鑑別之。

◎《生生堂治驗》曰

「一婦人幼患癲癇，長而益劇，立輒暈倒，少時乃甦，日一二發。如是者三十餘年，醫治無效。其主人偶聞先生之異術，乃來請治。往診之，脈緊數，心下硬滿，乳下悸動。謂先生曰『心神惘惘，飲食亦不安，數十年來如一日也』。視其顏色，愁容可憐。先生慰之曰『可治』，病婦實不信之，乃使服柴胡加龍骨牡蠣湯，精神頗旺。使調服瓜蒂散五分，吐黏痰數升，臭氣衝鼻，毒減過半。於是僅五六日發一次，周年痊愈。其間行吐劑約十六次，彼病未愈時，性忌雷聲，聞即發病。用瓜蒂散後，雖迅雷震動，彼仍不畏」。

「一老婦有奇疾，每見人，面有疣贅，屢經醫治，無寸效。先生診之，脈弦急，心下滿。使服三聖散八分而吐之，後與柴胡加龍骨牡蠣湯，由是不復發，時年七十許矣」。

「一婦年五十餘，恚怒時，則少腹有物，上衝心而絕倒，牙關緊急，半時許，自甦。月或一二發。先生診之，胸腹動悸，與柴胡加龍骨牡蠣湯，數旬而愈」。

「一婦人年五十，右半身不仁，常懶於飲食，月事不定，每行必倍於常人。先生以三聖散一錢，約吐冷黏痰二三升，由是飲食大進。切其腹，胸滿，自心下至少腹，動悸如奔馬，與柴胡加龍骨牡蠣湯，數月痊愈」。

※鉛丹之醫治效用

鉛丹，不外為鉛之化合物，故有收斂、鎮靜、鎮痙、殺蟲、殺菌作用也明矣，尚宜參考下說。

《本草綱目》曰

◎鉛丹

【主治】

吐逆，反胃，驚癇，癲疾。除熱，下氣。(《本經》)

驚悸，狂走，消渴。(甄權)

鎮心安神，止吐血及嗽，敷瘡長肉及湯火瘡，染鬚。(大明)

治瘧及久積。(宗奭)

墜痰，殺蟲，去怯，除忤惡，止痢，明目。(時珍)

【發明】

成無己曰「仲景龍骨牡蠣湯中用鉛丹，乃收斂神氣以鎮驚也」。

好古曰「可止脫而固氣」。

時珍曰「鉛丹，體重而性沉，味兼鹹…，能墜痰去怯，故治驚癇、癲狂、吐逆、反胃有奇效。能消積殺蟲，故治疳疾、下痢、瘧疾有實積。能解熱拔毒，長肉去瘀，故治惡瘡腫毒及入膏藥，為外科必要之物也」。

※大柴胡湯之注釋

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。(《傷寒論》)

【註】

過經者，表證已解，轉入於少陽或陽明之謂也。反二三下之者，以不當瀉下之少陽病而下之，故云反也。此雖誤下，其後四五日間，尚有柴胡證者，宜先與小柴胡湯。雖與之，而嘔吐不止，心下急，鬱鬱微煩者，以小柴胡湯非其治也，故以大柴胡湯瀉下則愈矣。心下急，尾臺氏曰「心下急，拘急也」。丹波元堅曰「心下急之急字，無明白之解說」。柯氏曰「急，滿也，猶未明了。考『急』是『緩』之對，蓋謂有物窘迫之勢，非謂拘急也」。李氏《脾胃論》曰「裡急者，是腹中不寬快也。蓋以所謂『不寬快』釋『裡急』雖不當，而於『心下急』則其義甚切貼，與桃核承氣湯條『少腹急結』之『急』同義」。山田業廣曰「《說文》，急，褊也。褊者，如大人著小兒衣服而行也，始能了解『心下急』之義。所謂仲景之文，一字不苟者，實可佩服也。注家皆以急迫解者，猶似隔一層也」。

今徵之事實，前說非也，後二說當以山田氏說為是。所以致此者，病毒集積於此部，故也。鬱鬱者，小柴胡湯證之默默增進也。微煩者，微微煩悶之意。特加此二字者，為欲示大柴胡湯證，雖比小柴胡湯證之默默增進而至於鬱鬱之劇，但與大承氣湯證之心中懊憹而煩之猛劇者比，則不及焉。

由此觀之，本條是明傷寒病機，始於太陽病，次轉入少陽，由小柴胡湯證進展於大柴胡湯證，且暗示由大柴胡湯證有移行於陽明病之機轉，皆所以說明大小柴胡湯之類證鑑別，茲詳論之。大小柴胡湯內含生薑、半夏，故能治嘔證。但其發揮鎮嘔作用，是限於胸脅苦滿，而非心下急者。即無內實之候，病毒不內實，故不便秘(小柴胡湯雖不無治便閉之作用，但其便秘，非因內實，是由水毒上逆而不下降也)，是以方中無瀉下內實病毒之枳實、大黃也。然大柴胡湯中亦有生薑、半夏，其鎮嘔作用雖與小柴胡湯類似，特以此證不僅胸脅苦滿，且有心下急證，即病毒內實而便秘者，故與水毒比較容易下降之小柴胡湯證不同。其上逆之水毒，而為內實之病毒，阻止下降之機，故致嘔證增劇，是以方中有生薑、半夏外，更有枳實、大黃也。尾臺氏以此二方證，別其嘔之劇易曰「小柴胡湯證曰喜嘔，曰乾嘔，曰嘔，其用生薑重只三兩耳。此方證(【求真按】『此方證者，指大柴胡湯證也』)曰嘔不止，曰嘔吐，其用生薑至五兩。是用生薑之多少，須隨嘔證之劇易而增減也」。偏歸於生薑之多少，是知其一，不知其二者。夫小柴胡湯證不過默默不欲飲食，心煩喜嘔而已；至於大柴胡湯證則嘔不止，鬱鬱微煩，其故因心下急，即病毒內實所致。故由小柴胡湯中去病毒止遏性之人參、甘草，加有驅逐水毒作用之枳實，與瀉下藥之大黃，且增量生薑以應之，此二方之分別也。但大柴胡湯由小柴胡湯而出發，故共通之藥物甚多，其作用亦相類似。故仲景關於大柴胡湯之論，亦多由小柴胡湯變通者可知矣。

傷寒，十餘日，熱結在裡，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。(《傷寒論》)

【註】

傷寒經過十餘日頃，為現陽明裡實證之時期，故云熱結在裡也。然若純屬陽明證時，當發惡熱或潮熱，而無往來寒熱也。今以往來寒熱，更加以「復」字者，欲示本條之病證非純陽明證，是少陽、陽明之合病。及大柴胡湯是治少陽證之末期兼治陽明證初期之劑也。

傷寒，發熱，汗出不解，心下痞硬，嘔吐而下利者，大柴胡湯主之。(《傷寒論》)

【註】

傷寒發熱，汗出不解者，是傷寒發熱時，以發汗而汗出不解之略也。

傷寒表證，即有惡寒發熱時，當服適證之發表劑，而不因汗出，病仍不解也。

心下痞硬者，胃部自覺停滯膨滿，按之則硬固之意，雖非與心下急有別義，但明其自他方面觀察之情狀也。

嘔吐而下利者，示嘔吐為主，而下利為客也。

本條之病證，無經過由表證而小柴胡湯證，至於大柴胡湯證之緩慢次序，即由表證直入於大柴胡湯證者，故為本方證中之最劇者。依余之經驗，本方應用於由暴飲、暴食等之急性胃腸炎、大腸炎、赤痢等之機會極多。

傷寒後，脈沉，沉者，內實也。以下解之，宜大柴胡湯。(《傷寒論》)

【註】

傷寒後脈沉者，傷寒至後日現沉脈之意，是暗示浮細或弦細脈之小柴胡湯證至後日變為沉脈之義。又沉者，內實也。凡呈沉脈者，為消化管內病毒充實之徵，故此沉脈，非沉弱、沉細、沉微之沉，當能察得沉實、沉遲、沉滑之沉也。又由末句「宜大柴胡湯」觀之，可知此內實即心下急之謂也。

按之心下滿痛者，此為實也。當下之，宜大柴胡湯。(《金匱要略》)

【註】

凡觸診心下膨滿且有壓痛者，其為實證明矣，當以大柴胡湯下之也。

病者腹滿，按之不痛者為虛，痛者為實，宜下之。舌黃未下者，下之則黃自去。(《金匱要略》)

【註】

病者當腹部膨滿，按壓之不覺疼痛者為虛證，故禁忌下劑。

按之疼痛者，實證也，宜下之。而此腹滿加舌有黃苔，未經瀉下者，下之則黃苔自去之意。

病者腹滿云云，由《玉函經》「下之則黃自去」之「下」，「宜大承氣湯」觀之，則仲景所論之實證，明為大承氣湯證。但現時此證頗少，反以大柴胡湯證為多，故宜改為「病者心下痞而硬滿，按之不痛者為虛，痛者為實，當下之。舌黃未下者，下之則黃自去，宜大柴胡湯」，能與事實相符。故載本論於此。

【大柴胡湯方】

柴胡九．五克，黃芩、大棗、芍藥各三．五克，生薑六．五克，枳實五克，半夏七克，大黃二．五克。

煎法用法同前。

【大柴胡加芒硝湯方】

大柴胡湯中加芒硝七克。煎法用法同前。

【主治】

治大柴胡湯證兼芒硝證者。

【大柴胡加厚朴湯方】

大柴胡湯中加厚朴五︱一二克。煎法用法同前。

【主治】

治大柴胡湯證兼厚朴證者。本方，余所創設也。

其他之加味合方，概可仿效小柴胡湯法，茲略之。

※大柴胡湯之腹證

本方證之胸脅苦滿比諸小柴胡湯則甚強，屢達於肋骨弓下，其左右之內端相合，而連及於心下，則心下急。其餘波左右分歧，沿腹直肌至下腹部，即所謂「腹直肌之結實拘攣者」是也。而此胸脅苦滿，為柴胡及副藥之黃芩、枳實、大黃之所治。心下急，為枳實、芍藥及佐藥之大棗、大黃之所療。腹直肌之結實拘攣(與瘀血性者異，以右側高度為常)，為枳實、芍藥、大棗之所治也。故能精究是等之藥能者，即為意會腹證之捷徑也。

※先輩之論說治驗

◎《醫方集解》本方條曰

「此少陽陽明也，故加減小柴胡、小承氣而成一方。少陽固不可下，然兼陽明腑證時，則當下，宜大柴胡湯」。

◎《直指附遺》曰

「大柴胡湯，治下痢舌黃口燥，胸滿作渴，身熱腹脹，譫語者，必有燥屎，宜於下後服木香、黃連之苦以堅之」。

【求真按】

若微渴，則本方猶能治之，至其甚者，非加用石膏則無效。又下後用木香、黃連以止瀉，非也。因本方非主疏通大便，以驅逐病毒為目的。迄至其減盡為止，不拘便通之多少也。亦可持長用之，至病毒完全消失為止。假令瀉下的用本方，亦自能止瀉者也。

「又瘧疾熱多寒少，目痛，多汗，脈大者，則以此方微利為度」。

【求真按】

不可以微利為度，當以證盡為度。

◎《傷寒緒論》曰

「傷寒斑發已盡，外勢已退，內實，不大便，譫語者，以小劑之涼膈散或大柴胡微下之」。

「又潮熱，脅下汗出者，為膽實，宜大柴胡湯。手足心汗出者，為胃實，宜大承氣湯」。

【求真按】

此說供參考固佳，但不可妄從。

◎《醫經會解》曰

「本大柴胡湯證，則當下(【求真按】『本大柴胡湯證，則當以大柴胡湯下之之意』)。醫以丸藥下之而病不解，胸脅滿而嘔，日晡所潮熱微利者，仍宜加芒硝以再下」。

「連日不大便，熱盛煩躁，舌焦口渴，飲水短氣，面赤，脈洪實，加芒硝」。

「心下實滿，連左脅，難以轉側，大便閉而痛，加瓜蔞、青皮」。

【求真按】

此證宜本方合用小陷胸湯。

「昏亂譫語者，加黃連、山梔子」。

【求真按】

此證宜本方合用黃連解毒湯，兼用黃解丸。

「發狂，加生地、牡丹皮、玄參」。

【求真按】

此證宜本方合用桃核承氣湯。

「發黃，加茵陳、黃柏」。

【求真按】

此證宜本方合用茵陳蒿湯。

「鼻血，加犀角」。

【求真按】

此證宜本方加用石膏。

「夏月熱病，煩躁，脈洪大者，加知母、麥門冬、石膏」。

【求真按】

加知母、石膏，可也。加麥門冬，非也，因此藥物適於虛證，不適於實證，故也。

◎東洞翁本方定義曰

「治小柴胡湯證之腹滿拘攣而嘔劇者。治小柴胡湯證之胸腹拘攣而可下者」。

【求真按】

此說是也，宜與前述腹證對照，其旨可了然矣。

◎《芳翁醫談》曰

「一婦人妊娠數月，適當夏暑，下利，嘔噦，終而噓唏，噯氣不已。諸醫踟躕，家人狼狽，無法救治。尋發暈如眠，乃以熨斗盛炭火，用釅醋注火上，以薰患婦之鼻，別作大柴胡湯…使服之，暈乍止，熟眠而安」。

【求真按】

以峻烈之食醋注火上而蒸發之，使病人吸入，刺激鼻黏膜之知覺神經末梢，由反射作用使恢復意識，不過救急方法耳。故本方主治之餘證，不難推知矣。

◎《方機》本方主治曰

「心下滿痛，大便不通者。胸脅苦滿，腹拘攣，大便不通者」。

◎《漫游雜記》曰

「痙病，有太陽證，其手足拘攣，類癱瘓者，以葛根湯發汗。表證既去，拘攣癱瘓不休者，與大柴胡湯，四五十日愈」。

【求真按】

痙病用本方，剛痙用大承氣湯，是由仲景理論脫胎而來也。

「一人病疫，經十五日不解，請余診之。面赤，微喘，潮熱，舌強，狂吼，脈數急，胸腹硬滿，有時微利。醫與麻黃杏仁甘草石膏湯，數日，病益劇。余曰『是因初病時發汗不徹，邪氣鬱菀而入裡，欲為結胸也，可下之』。作大柴胡湯與之。翌日，大便二行，胸滿漸減，下痢亦止。作小柴胡加枳實湯與之，日二帖。三日，大便秘而不通，與大柴胡湯。又秘，則又與。如是三十日而得愈。

【求真按】

喘鳴，非必為麻黃之主治也可知矣。

◎《續建殊錄》曰

「一人患腹痛，憂慘憤懥者數年矣，來謁求診。先生診之，疾在胸脅，且心下有物，幾將成塊，按之則痛，身體羸瘦，面如菜色，大便硬，飲食減。先生與服大柴胡湯，歲餘，病稍退，以他故停藥。半年，病復發。心下之毒果成塊，大如瓜，硬且滿。病者苦之，喜怒如狂。他醫治之無效，復迎先生。又使服前方，兼用芍藥散。三月，大下臭穢，病痊愈」。

【求真按】

此證初起，即處以大柴胡湯、當歸芍藥散之合方，則其經過更可縮短也。

「一男子，卒然氣急息迫，心下硬滿，腹中攣痛，但坐不得臥，微嘔，小便不利，與以大柴胡湯，諸證悉愈」。

「一男子卒患腹中痛，渴而時嘔，不大便數日，小便快利，短氣息迫，頭汗不止，舌上黑苔，心下硬滿，按之則痛，手不欲近，四肢微冷，脈沉結。乃與大柴胡湯，大效」。

【求真按】

此證雖似陰證，但由腹、脈、舌、諸證觀之，則可斷為陽證而舉本方。

「一商人，志氣鬱鬱，嘔不能食，平臥數十日。自心下至脅下硬滿，按之則痛，時時呃逆，夜則妄語，而無熱狀，脈沉微，乃與大柴胡湯。服之後，下利黑物，諸證痊愈」。

【求真按】

自心下至脅下硬滿，有壓痛者，主證也，其餘不過客證耳。所以不以脈之沉微，亦與本方也。又此方治嘔吐呃逆者，因方中含生薑、半夏，即小半夏湯，故也。但欲使此作用更加有力，可再加橘皮，是即本方與橘皮湯合方之意也。

◎《成績錄》曰

「一男子，每飲食即覺觸掠胸上，心下結硬，大便秘，久治無效。請先生診，使飲大柴胡湯而愈」。

【求真按】

此證恐是輕度的食管狹窄也。

「一人曾患所謂癇證，居恆頗大食，食後惟驚有音響，則忽覺饑，不得不食，胸脅高動，與大柴胡加茯苓、牡蠣湯而愈」。

「一男子恆怵惕怯悸，凡所觸目，雖書畫器物，悉如梟首，或如鬼怪，故不欲見物。然有客訪之，則一見如親故。其人歸去，則戀戀悲哀，瞻望不止，如是數月，百事咸廢。於是求治於先生。先生診之，胸腹有動，心下硬滿，大便不通，劇則胸間如怒濤，其勢延及胸肋，築築現於皮外，乃與大柴胡湯加茯苓、牡蠣。服數劑後，穢物屢下，病減十之七八。既而頭眩頻起，更與苓桂朮甘湯，不日而舊疴如洗」。

「另一男子所患亦略與前證相同，但所見諸物，以為人首。始遇人，則必畏懼。稍相識，則不然。其人去，則反悲哀。是以雖家人亦不得出外。若出外，則不堪眷慕，遂致暈絕。先生診之，胸腹高動，為向來所未見，且胸骨隨動而有聲，乃與大柴胡加茯苓、牡蠣湯，大下穢物而愈」。

【求真按】

此二證俱由下穢物觀之，雖屬精神病，亦可知為自家中毒之一分證耳。

◎《蕉窗方意解》本方條曰

「本方雖即為小柴胡湯之變方，但熱候頗高，是柴胡證中兼有胃實之氣味，故其蒸蒸之熱候。本論亦云『鬱鬱微煩』，即以形容蒸蒸出熱之根本，潛伏於心下之煩亂，而較痞硬為尤甚。至於心下之狀態，則本論有『心下急』。急者，急縮也，是以用柴胡以緩兩脅，黃芩以透胸中及心下，芍藥、大棗以和心下，半夏、生薑以散胸中、胃口之停飲，大黃、枳實瀉下胃中之熱便，則各藥之奏效適與病勢相當，故本論亦有『嘔不止，心下急，鬱鬱微煩者，與大柴胡湯下之則愈』之句也。嘔不止者，謂心下之證候，與小柴胡湯證不同，雖用小柴胡而嘔仍不止也。故本論有『四五日，柴胡證仍在者，先與小柴胡湯』之句也。由此可知應用大黃、枳實之旨趣矣」。

【求真按】

此說雖非完善，然頗佳，宜玩味之。

◎《蕉窗雜話》曰

「凡用大柴胡湯及柴胡加芒硝湯(【求真按】『此柴胡加芒硝湯，即大柴胡加芒硝湯也』)處，而用承氣湯(【求真按】『此即大承氣湯也』)，則瀉下雖同，然兩脅及心下之痞硬則寬緩無力，此處宜留意。承氣湯之腹候，在心下則寬，自臍上至臍下則極脹硬有力也」。

【求真按】

據此說，可知大柴胡與大承氣二湯腹證之區別矣。

「總之，胸肋與鳩尾間，成如『』二種之形。若其人之胸肋成如『人』之狹形者，則多患瘵疾者也。余曾屢試，若見此形者，則此證受自先天，愧不能治之」。

【求真按】

由余之經驗，上腹角成鈍角者，則胸廓及頭部短厚，所謂屬於卒中質者，多見大柴胡湯之腹證。其銳角者，胸廓扁平，頭部細長，所謂屬於勞瘵質者，多診為小柴胡湯之腹證，故若有此二種體質之人，用大小柴胡湯，則或能改造(比較的)是等之體質，得以預防腦出血及肺結核之發生，是仲景所謂『上工治未病』之治法也。

「俗謂卒中風證，心下急縮甚者，可治。心下及臍下如蛻，而見洪大弦緊等脈，面上戴陽者，不治」。

【求真按】

心下急縮甚者，即本方證之心下急也。

「肝實之眼(求真『按眼下略一疾字』)，可用大柴胡」。

【求真按】

肝實者，謂強度之胸脅苦滿也。

「某人右足有病，已十五年，雖騎馬步行即覺麻痹而不用。由六月上旬求治於余，余診察之，用大柴胡湯。病人云『前曾用巴、遂、大黃等多矣，初用雖下，至二三日則不下矣。任用多少大黃等藥，亦不下。總而言之，有大黃之藥，無一效驗者』。於是用本方至中旬，云因感風邪而有熱，故請再診。熱氣雖強，風邪不見，自服大柴胡至是，一日有下利一二行，再經二日，腹部大痛，下如古之雜巾者無數，有如棒形長八九寸，以刀切之不易。至十四五日許，下如上之穢物者無數，於是痛解熱止，足之麻痹亦忘。近日暑天，惟著木屐，初往來北野之代參，午時歸。又直行東福寺，至暮方歸。又夜行至細川屋鋪。由是得免十五年來之苦惱矣」。

【求真按】

此病者之發熱、腹痛、下穢物者，是為本方瞑眩症狀，因方能徹於患處之反映也。又本方不特有效於此證，若能中其肯綮，則如腳氣之浮腫型、麻痹型、萎縮型等，悉皆治之，有神效。

「大抵平日口臭頗甚之男子，則宜加大黃、石膏之類以取下」。

【求真按】

此證概屬大柴胡加石膏湯證。

「一婦人久不受孕，詳其脈腹，用大柴胡湯後，即有孕矣」。

【求真按】

恐因服用本方後，鬱毒退出，血行佳良之故。余曾治左睾丸缺除之十五歲男子，隨腹證處以本方，睾丸遂漸次下降，全入於陰囊內，唯比右側稍小，以是可知古方之妙矣。

◎《東郭醫談》曰

「凡今云中風，皆係類中風者，因腹內有積氣，左右之氣不順，閉塞於左或右，故也。當時病人之腹裡成積氣，宜注意診腹而與藥。但世醫對之，惟注意於手足等之疼痛，或漫延成痿躄等證，不知治手足氣血所附之腹裡。若腹裡治，而足病無不治之理。…中風足不仁之病，宜用大柴胡加甘草，後用抑肝散加芍藥，有治愈者」。

【求真按】

用本方加甘草時，反不如本方合用桃核承氣湯之機會較多。抑肝散加芍藥之非，已辨於前矣。

「一男子三十五歲，形甚肥滿，但寢臥時，盜汗出而息甚苦，外無別證。此病人幼年時不肥滿，自二十二三頃，漸成肥滿，是留飲也。用大柴胡湯加甘草，分解心下之飲物而愈」。

【求真按】

此證不外於肥胖病，故以本方治之，不難推想也。但由余之經驗，此病不僅因於水毒，血毒亦有雜入，故宜用大柴胡湯或大柴胡加厚朴湯合用桃核承氣湯及大黃牡丹皮湯者為尤多。其貧血者，殊以前方合用當歸芍藥散為多。

◎《百疢一貫》曰

「中風偏枯證，左臍旁有塊，上長於脅者，此為偏枯之原。見乏者，十有八九可以漸漸治療，用大柴胡湯有效者也」。

【求真按】

左臍旁有塊，由此塊漸增長而上於脅，此不外為桂枝茯苓丸之腹證，故不可不以本方合用桂枝茯苓丸焉。

「又曰『龜胸、龜背，可知多由毒成，且龜胸必後於龜背而成者。輕者，大柴胡湯或山繭湯；重者，大陷胸湯之類，宜隨證用之』」。

【求真按】

龜胸(鳩胸)、龜背(脊柱前彎證)，雖不無小陷胸湯及大陷胸丸證，但以本方證為最多，老人之前彎證亦然。

◎《古方便覽》本方條曰

「有一男子，年四十餘，患卒倒，不知人事，醒後，半身不遂，舌強不能語，諸醫無效。余診之，胸脅痞硬，腹滿甚而拘攣，按之則徹於手足，乃作此方使飲。十二三日，身體略能舉動。又時以紫圓攻之，二十日許，得以痊愈」。

「一酒客年五十餘，左脅下硬滿大如盤者已久。腹皮攣急而痛，煩熱時發，喘逆不得臥，面色萎黃，身體羸瘦。丙申之春，發潮熱如燃火不愈者五十餘日。余乃作此方使飲，凡五十餘劑，其熱稍退。又時時以紫圓攻之。病者信服前方一年許，舊疴盡除」。

「一婦人年三十四五，患熱病十八九日，譫語，煩躁不安，熱不退，不飲食，諸醫以為必死。余診之，胸肋煩脹，腹滿而拘攣。乃以此方服六七日，腹滿去而欲食。以此方出入二十日許，收全效」。

◎《方輿輗》本方條曰

「世謂大柴胡湯為疝、癇、留飲等證之胸腹滿急者的效之方劑也。夫柴胡者，善理胸脅。庸醫雖以柴胡為寒熱之藥，但柴胡之實效主理胸脅，其治寒熱者，亦以寒熱為少陽之證也。少陽之位，配於身體係胸脅，故以柴胡理胸脅時，則寒熱隨而治矣。其證據為太陽表熱與陽明裡熱，用任何藥無效，故也。此義熟讀《傷寒論》者，自能分辨之。然有一說，柴胡之用於胸脅，凡患在左胸者，如鼓之應桴，若在右胸者，雖與數十劑，如石投水然。此雖長沙未及論，但余數十年來得心應手之訣也。余曾以此語人曰『人身，一也，何有左右之別乎？蓋人身雖一，既有表裡上下之別，則左右豈無別乎？余非敢好僭越，是由天地陰陽之理，人身造化之機耳』」。

【求真按】

此說前半頗可，後半極非，不可信之。

◎《生生堂治驗》曰

「一人年知命，卒倒不省人事，半身麻木。先生刺其口吻及期門即蘇，後與大柴胡湯(有心下急、腹滿等證)，兼敷遂散。三年後，復發，竟死」。

【求真按】

此病者若行刺絡，及用本方與桂枝茯苓丸合方兼黃解丸，或可預防其再發。」

◎《餐英館治療雜話》本方條曰

「當今半身不遂而不語者，世醫雖皆以中風名之，然因肝氣塞於經絡，血氣運行不暢，致成半身不遂之證者，於世不少。屬肝實者，宜用此方，尤宜以自左脅至心下有凝結狀，或左脅筋脈拘攣，按之則痛，大便秘，喜怒等證為目的，是近世古方家之新發明，間有奏效者。…又痢疾初起，有發熱，心下痞嘔等證者，此方可用，亦和田家之口訣也。男女至成人時，每有髮少，與年不相應者，肝火也，此方有大效，此中華醫書所未載，亦和田氏之發明也。若用此方，則既脫之髮，能復生云，余未試用。又四逆散，亦頗佳云」。

【求真按】

此說和田氏之效顰也，不可盡信。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「治麻疹，胸脅苦滿，心下硬塞，嘔吐，腹滿痛，脈沉者。治狂證，胸脅苦滿，心下硬塞，膻中動甚者，加鐵粉，有奇效」。

「平日心思鬱塞，胸滿少食，大便二三日或四五日一行，心下時時作痛，吐宿水者，或其人多胸脅煩脹，肩項強急，臍旁大肌堅韌，上入胸脅，下連小腹，或痛，或不痛，按之則必攣痛，或兼吞酸嘈雜等證者，俗稱疝積留飲痛，宜長服此方。當隔五日或十日時，用大陷胸湯或十棗湯等以攻之」。

【求真按】

胸滿少食者，胃部有停滯膨滿之感，不能多食也，與食無氣力、不欲飲食之小柴胡湯證大相徑庭。肩項強急，為頸項強之誤。臍旁之大肌堅韌，上入胸脅，下連小腹者，兩側腹直肌結實攣結之謂也。或痛者，此肌有自發痛之意。或不痛者，無此自發痛之義。按之必攣痛者，不拘自發痛之有無，必有壓痛之謂。其說本方之腹證，可謂詳審矣。然關於兼用方之所論，是泥守東洞翁之僻說，不可輕輕附和之。

「治梅毒沉滯，頭痛耳鳴，眼目雲翳，或赤眼疼痛，胸脅苦滿，腹部拘攣者，時以紫圓、梅肉散等攻之。大便燥結者，加芒硝為佳」。

◎《方伎雜誌》曰

「余三十歲時，因岡田炎藏贈書牘，故傍幾案以翻閱。至夜半，卒然惡寒戰慄。因家人已臥，爐火又滅，不得溫暖，藥亦不服，雖蒙衾臥，仍甚戰慄。至翌日，咽喉腫塞，即所謂急喉痹是也。遂乞診於家兄蘿齊。但因咽喉至口，凝腫不能開，故咽中之形未見。荊妻大憂，迎岳父河本道一先生。視咽中，亦不能刺喉痹針，嘔氣逆上，不能用藥。熱氣盛於咽喉，聲音亦不少出，腫痛頗甚，滴水難通，不能施治，但苦居耳。然過四日夜，忽咳嗽，創處破潰，由此言語通，嘔氣減，粥亦可下，乃用桔梗湯加大黃。因血氣方盛，雖受苦痛三四日，故疲勞不甚，飲食隨進，六七日間，即復舊。有病人，冒風雪而出，即咽喉微疼，聲音漏鼻，語言不辨。看護者雖驚怖，但余以其有腫痛，亦有前方。經二旬，尚不愈。因令仰臥，而診其腹，胸脅煩滿，心下痞塞，腹拘攣，吐涎沫，有嘔氣，故不拘咽喉之聲音，用大柴胡湯。一月許，聲音出，所患盡已。以後四十年，無何種之疾患。故治病者，宜隨腹證以用藥也」。

【求真按】

本方之治咽喉腫痛，固由全方之作用，然由主治之柴胡(可參考柴胡之醫治效用)、半夏(可參考半夏之醫治效用及半夏苦酒湯條下之證治)、枳實、芍藥(可參考枳實及芍藥之醫治效用併枳實芍藥散條下之證治等)等之治效也可知矣。

◎《麻疹一哈》曰

「一兒年二旬，發熱三四日，疹子遍發，稠密乾燥，色紫黑，煩渴引飲，煩悶不眠，譫語如見鬼狀，人事不省。按其腹，熱如烙，脅腹微滿，大便難，小溲不利。因與白虎湯，盡十帖，諸證漸安，疹子亦收。但身熱猶未退，胸膈滿悶，大便不通。五六日，兩目黯然，晝不見物，更與大柴胡湯，又兼與芎黃散，併時以紫圓攻之，每服下利數行。五十日許，痊愈」。

【求真按】

此證初起即當用本方加石膏湯。

「又曰『一女子十七歲，疹後患耳聾，用藥數十日，不知，乞余診治。按其腹，胸脅滿悶，小腹堅塊，大便四五日一次，經信不來者二三月矣。因與大柴胡湯及承氣丸，約三十日許，大便日二三行，經利倍常，時或下黑血塊數枚，至是耳復聰』」。

【求真按】

此證宜用本方合用桃核承氣湯。因胸脅滿悶者，本方證也。小腹堅塊者，桃核承氣湯證也。而本方治耳聾者，由《少陽病總論》中曰「少陽中風，兩耳無所聞」云云，可知矣。桃核承氣湯亦療之者，由此方成於桂枝甘草湯之加味方可知。

◎山田業廣曰

「業廣於明治十二年初冬，感受微邪，咳嗽頻頻，雖用有桂、麻、瓜蔞、蘇子、杏仁諸方不愈。因飲食起居如常，不以為意。至本年二月初，咳嗽特甚，聲啞短氣，息迫如哮喘。一日併發嘈雜怔忡，診脈有結代之象，始知不可輕視。使小兒診腹狀，謂有心下硬滿之形，為大柴胡湯之候。因思弱冠之時，咳嗽久不愈，先友伊澤榛軒，處以宋版大柴胡湯(【求真按】『他版《傷寒論》之大柴胡湯方無大黃，惟宋版者有之。故於大柴胡湯之上，加以“宋版”二字』)而愈。因急用大柴胡湯，七八日，咳嗽十減五六。繼用二十日許，諸證漸愈。以七十餘歲之人，而有大柴胡湯之證，壽命當未有艾也，竊喜之。以大柴胡湯治喘息，古人已有，不可以淺學視之」。

【求真按】

古人概不知本方可多用，雖如故尾臺、山田氏之名醫，尚須至窮時用之而悟其偉效也。本方不特療實證之喘息、咳嗽、胸痛等，若去大黃，加大量之橘皮，或合用半夏厚朴湯時，有本方證而不可下之肺結核及其他一般虛證之咳嗽發作等，能鎮壓之，試之可知。

◎《溫知堂雜著》曰

「同業某妻，年三十許，本年某月經期之前，月經過多不止，時左小腹急痛而衝逆於心下。某醫用當歸芍藥散、桂枝茯苓丸等皆無效。又用麻醉鎮痛之西藥，則僅能減輕一時的痛苦，不能根本治療。如此者三十日許，痛苦益甚。發則四肢厥冷，寸脈沉微，顏面蒼白，汗出，至於人事亦不省，經血雖大減，但尚有少許云。於是延一西醫，用強壯及防炎藥。又招余往診之，皮膚蒼白，身體羸瘦，肚腹悉拘急，按之則痛，舌上有黃苔，不思進食，大小便不利，曾施灌腸術及導尿數回。余曰『身體雖衰弱與貧血，然語氣尚盛，諸證皆實，不足畏也』。使服大柴胡加當歸、甘草，翌日大便通利，肚腹緩解，痛苦不再發。數日後，轉內消散，飲食日進而全快。在治療時，西醫謂此證為子宮內膜炎，專注意於局部治療，故不能愈。然中醫之治法則稍異，因肚腹如此拘急，為有瘀物之候，腹內不能融通，若用局部治法，故難立效。又留滯於小腹之血液不得循環，故由子宮出血，難以阻止。余之用大柴胡加味者，務使腹部得以緩解。腹部既緩解，腸胃自健運，血液亦隨而循環，則子宮內膜炎自愈，自然之良能亦隨而恢復矣。故治療時，局部固宜注意，但須於全體無損後，然後顧及之，此當注意者也」。

【求真按】

藤田氏說甚佳。然用大柴胡湯加當歸、甘草，不若用大柴胡湯合用當歸芍藥散或芍藥甘草湯。與內消散時，不若用大柴胡湯去大黃合用當歸芍藥散。

◎《橘窗書影》曰

「一人年四十餘，小腹左旁有堅塊，時時於心下衝逆刺痛，或牽腰股而痛，不能屈伸俯仰，大小便不利。醫作寒疝治，益甚。余診之，脈沉緊，舌上黃苔乾燥，與大柴胡湯加茴香、甘草，大小便快利，疼痛大減，霍然而愈。按世醫之治寒疝，概投烏、附辛溫之劑而益激者，用此方屢奏效。蓋本《外臺》〈疝門〉治腹中卒痛者用柴胡桂枝湯之例，其痛輕者，用柴桂，重者用此方」。

【求真按】

此證用本方加茴香、甘草，變例也。用本方與芍藥甘草湯之合方，正例也。然由小腹臍旁有堅塊云云觀之，二方俱不適宜(比較的)，可用本方與桃核承氣湯之合方。又淺田氏云「其痛輕者，柴桂。重者，此方」。亦謬見之甚者也。此二湯不拘於痛之輕重，宜隨其脈、腹及外證而用之。

「又曰『一人患疫痢，日數十行，頭痛，時時惡寒，口渴不食，上廁則肛門如灼，焮痛頗甚。御番醫師阪本元安與芍藥湯及疏滌之劑，反增劇。余診曰“此太陽與陽明合病，雖經數日，表證猶在，宜發汗”。即與大劑葛根湯，使發汗。至翌日，下痢漸減，頭痛惡寒亦止。連服一日，肛門之苦亦忘，但舌苔不去，心下時時急迫，飲食不進。因與大柴胡湯，不日，諸證痊愈』」。

※四逆散之注釋

少陰病，四逆，其人或咳，或悸，或小便不利，或腹中痛，或泄利下重者，四逆散主之。(《傷寒論》)

【註】

少陰病者，脈微細，但欲寐也。四逆者，四肢厥逆之意。謂有此厥逆現象，或有以下之證者，為本方所主治也。但本方證非真少陰病，本方亦與少陰病之主方四逆湯異。無熱藥之乾薑、附子，則無治陰證之能力。然仲景謂本方證為少陰病四逆，方名亦名四逆，雖似矛盾，抑亦深意之所存。欲示本方之治熱厥時，疑似於少陰病之寒厥也。因裡熱極時，阻止血流，使人之四肢厥逆，而呈陰證之外觀，實與陰證之四肢厥逆(寒厥)，內外俱厥冷者異。表雖厥冷而裡有熱，所謂「表寒裡熱」者(熱厥)是也。故不可被表證之陰狀所惑，以直治其裡熱，為古今寒熱二厥之大別。本方證雖本來為陽熱證，然可能熱極而疑似寒厥，則呈熱厥之證。雖然，此證甚少，故本方通常不拘於冒頭之五字，而以下列腹證為主目的，仲景謂其人或咳云云及諸家之說為副目的而運用之，可也。

【四逆散方】

甘草、枳實、柴胡、芍藥各三克。

煎法用法同前大柴胡湯方此為散方之用量。若為煎劑當增量二倍以上。

※四逆散之腹證

本方之腹證，酷似於大柴胡湯。其所異者，因彼含大黃，故其腹部現一般之實狀，有內部充實之觸覺，按之則覺抵抗。本方無大黃，故有虛狀，內部按之則空虛而無抵抗。又本方無生薑、半夏，故無噁心嘔吐；無黃芩、大黃，故熱勢不劇，舌苔亦稀也。雖然，此方中含枳實、芍藥、甘草，有帶枳實芍藥散、芍藥甘草湯之方意，故腹肌之攣急急迫，反較大柴胡湯證為甚，此是二者之別也。

※先輩之論說治驗

◎《蕉窗方意解》本方條曰

「是亦大柴胡湯之變方也。其腹形專凝聚於心下及兩肋下，延及胸中、兩脅而拘急。然少實熱，故不用大黃、黃芩，其主藥亦唯緩和心下及兩肋下也。再《本論》說明證候略而不詳，且文章亦不見於正文，恐係後人所附。全部之腹形，若能領會心下肋下之狀，如上所述者，雖四肢逆厥，亦可以此藥治之，與真少陰之四逆厥，其脈狀、腹候等大有不同也。又疫兼癇證，其甚者，發為譫語煩躁而呃逆等證，用陶氏散火湯之類無寸效者，用本方即驗。固不及用呃逆之藥，唯心下及肋下、胸中成強硬狀態者，即不誤矣。證候外有發為種種之證候者，必不可眩惑於見證。余多年用此藥以治疫證及雜證，並及種種之異證，不可勝數，真稀有之靈方也。常用之，可知其效之不凡」。

【求真按】

古來活用本方，以和田氏為嚆矢。故其議論極痛切，學者宜熟讀之。

◎《蕉窗雜話》曰

「一人年四十，得病已十八年，其間唯服用一醫之藥不絕。其證頭痛眩冒，惟席上行步耳，因是面細長而瘦皺，蒼白無血色，骨瘦如柴，月經亦十年不行矣。腹候，右臍旁有疝塊，脅肋之下亦甚拘攣。余即用四逆散加良薑、牡蠣、劉寄奴，使服之。並日施灸火於風市、三里、三陰交各穴，始終不轉方。尚未期年，脅腹漸大，肌肉漸長，如無病時，頭眩鬱冒等證，亦已如洗，月信亦稍稍至矣」。

【求真按】

此證可用四逆散合用當歸芍藥散。

「一老人患鼻淵已三年，諸醫以為肺虛，百治不效。後應東武之役，過京師，求治於余時，其人兩鼻流濁涕極多，與四逆散加吳茱萸、牡蠣，使服之。翌日自京出發而東去，於途中日服三帖。至品川之前日，濁涕鼻水已停止而不流矣。此證自古以來，均作肺部之病，多用辛夷、白芷之類。又有云成自風邪後之餘邪者，均誤也。是皆由肝火上逆於肺，上下之氣隔塞而成也」。

【求真按】

此蓄膿證也，可用本方加薏苡仁，合用當歸芍藥散。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「治痢疾，累日下利不止，胸脅苦滿，心下痞塞，腹中結實而痛，裡急後重者」。

【求真按】

余亦當用本方治同證。

◎《橘窗書影》曰

「一人年十四，氣宇閉塞，顏色青慘，身體羸瘦，醫以為勞瘵。余診之，任脈拘急，胸中有動悸，自左脅下延鳩尾煩悶。余以為癖疾所為，與四逆散加鱉甲、茯苓。數日，煩悶去，拘急解，氣宇大開。但四肢無力，對物倦怠，因與《千金》茯苓湯，數旬痊愈」。

【求真按】

此證先宜四逆散、桂枝茯苓丸之合方，後用柴胡去半夏加瓜蔞湯，再加地黃、麥門冬為是。《千金》茯苓湯，後世方也，合茯苓、人參、柴胡、麥門冬、地黃、桂枝、芍藥而成。故與柴胡去半夏加瓜蔞湯再加地黃、麥門冬者，大同小異也。

「一人年年患腳氣，惟今年不發，但心下痞塞，任脈拘急，鬱閉而不堪職業。余與四逆散加吳茱萸、茯苓，數日，腹裡大和。然飲食不美，元氣頗餒，與柴芍六君子湯。元氣不旺時，避免職業，恬然靜養，遂不藥而愈」。

【求真按】

此證初起，宜用四逆散與當歸芍藥散之合方，終用小柴胡加橘皮湯與當歸芍藥散之合方。

「一人患心下痞塞，任脈拘急，有動氣，不得安眠，時時吐血。醫與滋補之劑，無效。余診曰『非虛證也，肝火所為，宜和暢腹中，清涼肝火為治』。與四逆散加黃連、茯苓，兼用黃連解毒散，數旬，宿疾漸愈」。

【求真按】

此證可用四逆散、桂枝茯苓丸之合方，兼用黃解丸也。

「一女子脊骨六七椎之上，突起如覆杯，胸膈亦高張，氣分因而鬱塞，不能工作，腹裡拘急，背覺強硬，伸屈不靈。余與四逆散加鉤藤、羚羊角，兼用大陷胸丸，經過旬日，胸腹寬快。但氣色不甚旺，益進前方，脊骨凹沒，身體如故」。

【求真按】

依余之經驗，結核性之脊椎炎、股關節炎等證，因瘀血存在者甚多。故此病宜四逆散、桂枝茯苓丸之合方，兼用大陷胸丸治之。

※枳朮湯之注釋

心下堅，大如盤，邊如旋盤，水飲所作，枳朮湯主之。(《金匱要略》)

【註】

《類聚方廣義》本方條曰「《難經》〈五十六難〉曰『肥氣在左脅下，如覆杯』，可見『旋杯』為『覆杯』之誤。且已云如盤，又云如覆杯者，言心下堅大如盤，其形狀中高邊低也。按之雖外堅，但內如無物，故曰『如覆杯，是水飲所作』也。此條及木防己湯之痞堅、十棗湯之痞硬滿、甘遂半夏湯之堅滿、大陷胸湯之石硬，其形狀雖不同，然均屬於水飲，但因緩急劇易及兼證之各異，故不僅主方不同也。又按〈五十六難〉之『如覆大盤』，疑為『大如覆盤』之誤」。

本條由此說雖可解，但由余之實驗，是述肝脾二臟中之一種腫大，連及於心下之證治也。是以本方單用於此證者頗少，而與大小柴胡湯合用之處較多也。

【枳朮湯方】

枳實二五克，朮七克。

上細剉，以水二合，煎成一合。去滓，一日分三回，溫或冷服。腹中奐，即當散也。

※先輩之論說

《千金》︿月令﹀曰「主結氣方」。

白朮、枳殼(炒)各等分。

搗篩，蜜丸，如梧桐子大，空腹時，以飲送下二十五丸。

「治隔氣，心胸間痛方」。

「前方加神麴，各一兩為散，不計時候，以熱酒調下一錢」。

《脾胃論》曰「枳朮丸(【求真按】『此即本方之丸方也』)，寬痞，消食，強胃」。

《保命集》曰「束胎丸(【求真按】「此亦本方之丸方也」)，宜於妊娠八九月」。

《醫統》曰「枳朮湯，治產後浮腫之屬氣者」。

【求真按】

隨病名擬方者，皆非也，不可從之。

東洞翁本方定義曰「治心下堅滿，小便不利者」。

【求真按】

前述鄙見。據此說，可以想見本方之治腹水作用矣。

《叢桂亭醫事小言》曰「又心下有大結塊，如盤，如覆杯，水飲所作也，此為仲景之所論者。凡酒客惡酒，並忌聞酒氣之後，其心下必成如是之症狀，此因酒病所致。初起用中正湯等即可治矣。已成水腫，則死。若用枳朮湯與甘遂丸一下，而治如大柴胡或柴胡加芒硝之腹證多者，可十全三四」。

【求真按】

是述肝臟硬變證之證治。但與甘遂丸或單用枳朮湯，均屬下策。宜本方合用小大柴胡湯及柴胡加芒硝湯等，或兼用甘遂半夏湯為是。

※枳實芍藥散之注釋

產後腹痛，煩滿不得臥，枳實芍藥散主之。(《金匱要略》)

【註】

曰產後腹痛，暗示疼痛在下腹部也。煩滿不得臥者，其煩悶因於腹部膨滿，由此腹滿與疼痛，而不得橫臥之意。然仲景列本方於〈婦人產後病門〉之關係上論之，則不獨止於下腹痛。若有胸痛，或心下痛，或癰膿等，在於下列之腹證者，則可用之。

師曰「產後腹痛，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」。(《金匱要略》)

【註】

只稱產婦腹痛，恐於腹痛之下，省略「煩滿不得臥」五字。因本方非產婦腹痛之特效藥，乃其主治兼煩滿者耳。

【枳實芍藥散方】

枳實、芍藥各等分。

上二味，杵為散，服方寸匕，日三服。並主癰膿，以麥粥下之。

【求真按】

本方服法，宜作散劑，但現在不用麥粥，改為如下之煎劑為常。

枳實、芍藥各六克。

上細剉，以水二合五勺，煎成一合。去滓，一日分三回，溫或冷服。

※枳實芍藥散之腹證

本方之腹證，包含本方及大柴胡湯、四逆散等，尤其類似於四逆散之腹證，但以無胸脅苦滿為別。

※先輩之論說

◎東洞翁本方定義曰

「治腹滿拘攣，或痛者」。

◎《險證百問》曰

「半產後，腹痛，嘔吐，發熱，下利，不食，或吐下蛔蟲，舌正赤色者。師曰『半產後腹痛』云云，枳實芍藥散可也。嘔吐止，則與當歸建中湯。有蛔蟲者，可與鷓鴣菜湯」。

【求真按】

據此，本方似有鎮嘔作用，但未知其然否。

※排膿散之補遺

瘡癰腸癰浸淫病之脈證並治法曰(《金匱要略》)

問曰「寸口脈微浮而濇，法當亡血，若汗出。設不汗者云何」？師曰「若身有瘡，被刀斧所傷，亡血故也，此名金瘡。無膿者，王不留行散主之。有膿者，排膿散主之。排膿湯亦主之」。

【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，揉和令相得，飲和服之，日一服。

【求真按】

仲景稱脈證並治云云，是有治方而無脈證者，恐係後世亡佚。然東洞翁本方定義曰「治瘡家胸腹拘滿，或吐黏痰，或便膿血，又有瘡癰而胸腹拘滿者主之」。此為不可易之確論，則本方可隨之運用矣。但現今用之者，改為如下之煎劑，而不用卵黃耳。

枳實、芍藥各五克，桔梗二克。

煎法用法同前。

※排膿散之腹證

本方不過加微量之桔梗於枳實芍藥散中，則於腹證上亦不能分彼此，但因有桔梗之參加，則治癰膿作用更為有力，而且有祛痰作用為異耳。

※先輩之論說治驗

◎《醫通》曰

「排膿散，治內癰，由膿便而出」。

◎《方機》本方條曰

「瘡癰痛，欲潰膿者(梅肉)」。

◎《險證百問》曰

「青州云『有眼下鼻旁之一處腫起者，初起頭痛，腫處亦微痛，色全不變。久不愈，其腫漸大，痛漸增，遂潰膿而死。又有一證，其初為上齒之一處疼痛，拔其齒視之，有小孔甚深，但不覺痛。師曰“眼下鼻旁之一處腫起”云云。以排膿散，兼用伯州散，時時以梅肉散攻之，間有得效者』」。

◎《成績錄》曰

「一人便膿血已五年，來浪華從醫治，三年。一門人，雖與桂枝加朮附湯及七寶丸，無效。遂請先生診之。腹滿攣急，小腹硬，而底有硬物，重按之，則痛。乃與排膿散，受劑而去。未幾來謝曰『宿疴盡除矣』」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「東洞先生以本方合排膿湯，名排膿散及湯，治諸瘡癰。隨各症狀而兼用應鐘、再造、伯州、七寶等。骨槽風，膿潰後，不收口者，必因毒之根蒂著於齒根，故不拔去其齒，決不能全治。須先拔去其齒，而後可與此方，必有效也。當兼用伯州散，時以梅肉散下之。產後惡露壅滯，發為小腹癰，臀癰等，腹部拘攣而痛，大便泄利，心下痞塞，不欲飲食，而有嘔、有咳者，亦宜此方，兼用伯州散。咽喉結毒，腐爛疼痛，頸項生結核者，宜兼用鼴鼠丸。用鼴鼠丸者，則咽喉更加腐爛，而後漸漸平復，結核亦隨而消卻」。

【求真按】

用伯州散頗佳，無特用鼴鼠丸之必要。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方排撻諸瘡瘍為最有效，其妙處在桔梗合枳實。局方之人參敗毒散，連用枳殼、桔梗，亦此方意。用枳實於發散，用當歸於下氣者，為古本草之說。又此方活用於煎湯時，宜與排膿湯合方」。

【求真按】

本方有可合排膿湯，有不可合排膿湯，於通常不能一定。

※桂枝生薑枳實湯之注釋

心中痞，諸逆，心懸痛，桂枝生薑枳實湯主之。(《金匱要略》)

【註】

胸痹者，心臟部有異常感覺病證之總稱。心中痞者，謂心臟部有閉塞之自覺也。諸逆者，云氣逆、嘔逆、吐逆、噦逆等證也。

所謂心懸痛者，《類聚方廣義》曰「按《素問》〈玉機真藏論〉曰『心懸如病饑』。《王注》曰『心中虛，如病饑』。〈至真要大論〉曰『饑而不欲食云云，心如懸』。《靈樞》〈經脈篇〉曰『如心懸，如病饑』。〈師傳篇〉曰『胃中熱，則消穀，令人懸心善饑』。此證有痛者，即心懸痛也。《傷寒雜病辨證》曰『蓋心痛有結痛、懸痛之異，心中支結而痛時，此謂結痛。若弦引他處而痛時，此為懸痛。懸與弦通，懸癖，古或作弦癖』。巢源云『癖氣在脅肋間，覺有弦起，則咳唾引脅下而懸痛，此謂懸癖之所以也。懸痛，以弦痛而可徵』。如上云云，則本條當即述狹心證之證治者也」。

【桂枝生薑枳實湯方】

桂枝、生薑各九克，枳實一五克。

上細剉，以水二合，煎一合。去滓，一日分三回，冷或溫服。

※先輩之論說治驗

◎東洞翁本方定義曰

「治胸滿上衝，或嘔者」。

又曰「按，當有嘔證。又按，『痞』之下，脫落『滿』字乎」。

◎《方機》本方主治曰

「逆滿，吐水，不受水藥者(消塊，或南呂)」。

◎《成績錄》曰

「一婦人患吐水，水升胸間，漫漫有聲，遂致吐水。每發於日晡，至初更乃已。諸醫與大小柴胡湯及小半夏湯之類無效。先生診之，用桂枝枳實生薑湯，痊愈」。

「一人求治曰『吾疾常起於薄暮，逮初更而止。初起有聲於橫骨之下邊，漸升而至於心下，此時胸痛，大吐水，吐後即如平日，他無所苦。眾醫交治，五旬不瘥。先生診之，與桂枝枳實生薑湯，三服，病頓除』」。

「一男子患吐水數十日，羸瘦日加。其證，至黃昏，每於臍旁有水聲，揚騰上迫，心下滿痛，吐水數升。至初更必止，飲食如故。先生投桂枝枳實生薑湯，其夜水雖上行，然已不吐。翌夜，諸證盡退，五六日，痊愈」。

【求真按】

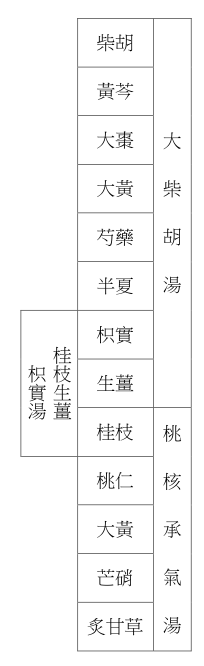
南涯氏以本方用於吐水證，仲景所論之活用也。

◎《雜病辨要》曰

「心之包絡，挾寒飲微痛者，名曰心痛。心中痞，諸逆心懸痛者，桂枝生薑枳實湯主之」。

【求真按】

余於狹心證，用大柴胡湯、桃核承氣湯合方，屢奏奇效，是因方中包含本方故也。觀下圖自明。



※茯苓杏仁甘草湯之注釋

胸痹，胸中氣塞，短氣，茯苓杏仁甘草湯主之，橘枳薑湯亦主之。(《金匱要略》)

【註】

胸痹者，由《金匱》「胸痹之病，喘息咳唾，胸背痛，短氣云云」之說，雖不難推測此病位於胸膈之內，但尚未盡明了。由經幾多之苦心與經驗，得知不外於心臟病之謂，即喘息咳唾者，心臟性喘息也。胸背痛者，為絞心證。短氣(呼吸息迫)者，心臟性呼吸困難也。氣塞者，如胸內被填塞，呼吸如被抑制之自覺證，此亦為一種之心臟性呼吸困難也。然此二方證與瓜蔞薤白白酒湯證等(詳下)不同。因喘息咳唾，胸背痛，不過為其客證，而「氣塞、短氣」為主證，故仲景特加此四字，標明於胸痹之下。而仲景曰「茯苓杏仁甘草湯主之，橘枳薑湯亦主之者」，意蓋欲示主治胸痹氣塞短氣之作用相似而非全相等也。依余之經驗，二方雖皆主治氣塞短氣，但茯苓杏仁甘草湯，以短氣為主證而以氣塞為客證；橘枳薑湯，以氣塞為主證而以短氣為客證也。

【茯苓杏仁甘草湯方】

茯苓一八克，杏仁一二克，甘草六克。

上細剉，以水二合，煎一合。去滓，一日分三回，冷或溫服。

※先輩之論說治驗

◎《方機》本方主治曰

「短氣息迫，或喘急(紫圓)者(酒客最多此病，以此湯，有大效)」。

【求真按】

依余之經驗，本方證以老人為最多。

◎《成績錄》曰

「一男子，短氣息迫，喘而不得臥，面色青，胸中悸，脈沉微。先生與茯苓杏仁甘草湯，三帖，小便快利，諸證痊愈」。

※橘皮枳實生薑湯之注釋

胸痹，胸中氣塞，短氣，茯苓杏仁甘草湯主之，橘枳薑湯亦主之。(《金匱要略》)

【橘皮枳實生薑湯方】

橘皮一四．五克，枳實七克，生薑一四．五克。

上細剉。以水二合五勺，煎一合。去滓。一日分三回，冷或溫服。

※先輩之論說

◎東洞翁本方定義曰

「治胸痹，心下痞滿，嘔噦者」。

◎《方機》本方主治曰

「胸中痞塞，逆滿，短氣者，呃逆不止者」。

◎《腹證奇覽》曰

「橘皮枳實生薑湯，《千金》論云『治胸痹，胸中愊愊如滿，噎塞習習如癢，喉中濇燥唾沫者』。其義，即胸滿一倍，每食咽詰，常如濛濛而癢，喉中濇燥而唾沫。橘皮解胸中之氣滿，枳實破痞退痰，生薑開胃而暖冷，此方意也」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「《千金》為治胸痹，胸中愊愊如滿，噎塞習習如癢，喉中濇燥吐沫。《諸病源候論》『噎塞』之下有『不利』二字。《脈經》曰『實脈，大而長，微弦，應指愊愊然』。注：愊愊，堅實貌。又《外臺》甘草瀉心湯方後云『兼治下痢不止，心中愊愊，堅而嘔，腸中鳴者』。按：『愊愊，填塞之義』」。

※橘皮之醫治效用

《藥徵》曰「橘皮，主治呃逆也，兼治胸痹停痰」。

【按】

橘皮之治呃逆，雖如東洞翁說，但無此證而須用此藥者不少，故難為定則。由余之經驗，本藥有鎮咳、鎮嘔、鎮痙、健胃諸作用，兼有作利尿藥及解魚毒之特能，觀下說可知之。

《本草綱目》曰

◎黃橘皮

【氣味】

苦、辛，溫，無毒。

【主治】

胸中之瘕熱、逆氣。利水穀，…降氣，通神。(《本經》)

下氣，止嘔咳，治氣衝胸中，吐逆霍亂，療脾不能消穀，止泄，除膀胱留熱停水，起淋，利小便，去寸白蟲。(《別錄》)

清痰涎，治上氣咳嗽，開胃。主氣痢，破癥瘕痃癖。(甄權)

療嘔噦，反胃，嘈雜，時吐清水，痰痞，痎瘧，大腸悶塞，婦人乳癰。入食料，解魚腥毒。(時珍)

【發明】

杲曰「橘皮，…為脾肺二經氣分藥。…一、能導胸中寒邪。二、破滯氣。三、益脾胃」。

頌曰「橘皮能散，能瀉，能溫，能和。化痰治嗽，順氣理中，調脾快膈，通五淋，療酒病，其效在諸藥之上」。

時珍曰「橘皮，苦，能瀉能燥，辛能散，溫能和，其治百病，總是取其理氣燥濕之效。同補藥則補，同瀉藥則瀉，同升藥則升，同降藥則降。脾乃元氣之母，肺乃攝氣之器，故橘皮為二經氣分之藥，但隨所配而補瀉升降也。張潔古云『橘皮、枳殼，利其氣而痰自下』。蓋此義也」。

《本草備要》曰「青皮，辛苦而溫，色青氣烈，入肝膽氣分，疏肝瀉肺，破滯削堅，消痰散痞。治肝氣鬱積，脅痛多怒，久瘧結癖，疝痛乳癰。最能發汗，有汗及氣虛人禁用」。

※橘皮湯之注釋

乾嘔，噦，若手足厥者，橘皮湯主之。(《金匱要略》)

【註】

乾嘔者，有聲無物也。

噦者，呃逆也。

若手足厥者，是乾嘔噦手足厥冷者之義。

全文之意，謂乾嘔噦者及因乾嘔噦之甚而手足厥冷者，橘皮湯主治之也。

【橘皮湯方】

橘皮一二克，生薑二四克。

煎法用法同前，下咽即愈。

※先輩之論說治驗

◎東洞翁本方定義曰

「治胸中痹而嘔噦者」。

◎《古方便覽》曰

「一男子患熱病，十日許，發呃逆不愈。一晝夜，已欲死。余與此方而治」。

◎《方輿輗》本方條曰

「此證雖曰手足厥，實因氣逆得之，非發於虛寒也。其手足厥者，氣逆於胸膈，不行於四末之所致。故症狀雖似危殆，但用此輕淡之藥以行其氣則愈矣。曾有一男子，於暑月患霍亂，吐瀉雖已止，而乾嘔未除，兼有噦逆，甚至手足微厥，脈細欲絕。更醫數人，殆皆附子理中湯及四逆加人參湯，或吳茱萸湯、參附、參薑之類，雖盡其術，未見寸效。余最後至，診之，亦所少見，即作橘皮湯，令煮之，斟取澄清，冷熱得中，使細細啜之。余亦整日留連病家，再四診視，甚至藥之服法，亦不使稍誤時刻，因是得以安靜，遂得救冶。此證若不使乾嘔微減，豈有生路哉，余以輕劑出之於死地者，因此一證存也。此案由少陰病下利不止，厥逆無脈，及乾嘔煩者，仲景不棄置之，而與白通加豬膽汁之訣而悟入」。

【求真按】

此證乾嘔噦，主證也。手足微厥及脈細欲絕，客證也。故用本方治其主證，則客證隨而治矣。若於此時，被眩惑於劇烈之客證，而施治以樟腦等興奮藥之注射，不惟不能治病，反足以促其死。此余之所以排斥近時強心劑之一原因也。

※橘皮竹茹湯之注釋

噦逆者，橘皮竹茹湯主之。(《金匱要略》)

【註】

噦逆者，由氣逆而噦也。橘皮湯之噦，亦何莫不然。但其噦，以水毒上迫，而發噦為主，然後致成乾嘔，或手足厥也。反之，本方之噦，以氣逆為主，水毒上迫為客也，故但為噦耳，尚未致成乾嘔及手足厥也。觀二方中之橘皮、生薑之多少，可知矣。

【橘皮竹茹湯方】

橘皮一九克，竹茹五克，大棗四．六克，生薑五克，甘草三克，人參○．六克。

上細剉，以水三合，煎一合。去滓。一日分三回，冷或溫服。

【求真按】

加用半夏七克以上，是本方與小半夏湯合方之意，所以有妙效。

※先輩之論說治驗

◎《三因方》本方條曰「治咳逆嘔噦，胃中虛冷，每一噦，至於八九聲相連，收氣不回，至可驚人者」。

【求真按】

此證百日咳發作也。此發作有呃逆狀者，本方或有效。雖然，云「胃中虛冷」者，非也。因本方是陽虛證，而非陰虛證也。

◎東洞翁本方定義曰

「治胸中痹而噦逆者」。

◎《古方便覽》曰

「一賈人七十餘歲，患呃逆三十日，勺飲亦不能通於口，諸醫治不愈。十七八日，東洞先生往診。咽喉之肉脫，而吃吃之聲已盡出，雖腹中有響，乃作橘皮竹茹湯，一帖重十二錢，與二劑而奏效」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「此方之藥量與水率不甚相當，且他藥之分量重，而人參之重僅一兩，長沙方中，絕無如是者，疑有錯誤。又按朱肱《活人書》有半夏」。

「小兒哯乳，及百日咳，此方加半夏極效，並宜隨腹證兼用紫圓或南呂丸」。

【求真按】

依余之經驗，百日咳宜小柴胡湯或小柴胡加石膏湯合用半夏厚朴湯者，為多數。需要本方者，比較的稀少也。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方主以橘皮之下氣，兼竹茹之潤降，故能主治氣逆發噦者。又多用甘草者，手段也。若少量，則無效」。

※茯苓飲（苓朮枳橘薑參）之注釋

《外臺》茯苓飲，治心胸中有停痰宿水，自吐出水後，心胸間虛，氣滿不能食，消痰氣，令能食。(《金匱要略》)

【註】

心胸中者，胃中之意。氣滿不能食者，方食時，猶未攝食，胃部已生膨滿之感而不能飲食之義也。

【茯苓飲方】

茯苓、人參、朮各七克，枳實五克，橘皮六克，生薑九．五克。

煎法用法同前。(本方亦以加半夏為佳)。

※茯芩飲之腹證

本方中以有人參，於腹證上則心下痞硬。有枳實，故上腹部當膨滿。又以有茯苓、朮、橘皮、生薑，則認停水於胃內。有茯苓、朮，故尿利減少或頻數。因有茯苓而心下悸動。有茯苓、人參、枳實、橘皮、生薑，故至於吐水。是以東洞翁於本方定義治心下痞硬而悸，小便不利，胸滿自吐宿水者，則此腹證與仲景所論互考而可運用本方矣。

※先輩之論說治驗

◎《方機》本方主治曰

「胸中有痰飲，滿而不能食者(南呂)。吐出水，心下痞硬，小便不利者(紫圓)。腳氣，小便不利，心下悸，逆滿而嘔者(蕤賓或紫圓)」。

◎《建殊錄》曰

「一人年已九十餘，生來不信醫藥，以為無益。至是大崇先生之術，謂家人曰『余如有病，其所賴唯東洞耳』。後數年，患傷寒，心胸煩熱，譫語妄言，小便不利，食不進者凡六日，家人乃召先生診之。心胸煩滿，四肢微腫，乃作茯苓飲使飲之，吐出水數升而愈。初，年六十，雖盛夏，重衣猶寒，以為衰老也，自病愈後，更服綺絺，無異少壯。由此觀之，蓋病也，非衰老也」。

◎《成績錄》曰

「一婦人患胃反九年，醫治不效。先生診之，心下攣結，吐而不渴，食觸於口，即不爽快，心胸間有痰飲也。即與茯苓飲，服數日而愈」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「治胃反吞酸嘈雜等，心下痞硬，小便不利，或心胸痛者。又治每朝噁心，吐苦酸水，或痰沫者，兼用南呂丸或陷胸丸等」。

「治老人常苦痰飲，心下痞滿，飲食不消，易下利者。又治小兒乳食不化，吐下不止，及百日咳，心下痞滿，咳逆甚者，均加半夏有特效。脅腹苦有癖塊，或大便難者，兼用紫圓」。

◎《方伎雜誌》曰

「一婦人患所謂疝積留飲痛者三四年，發則苦痛欲死，醫治無效。飲食漸減，精力衰弱，僅不死耳。是時有美國名醫來橫濱，求治者戶限為滿，患者亦乘轎至橫濱乞診察。美醫乃用種種器械診察鼻耳胸腹各部，咸嘆觀止，以為日醫不及也。診畢云『此證不治』，雖苦求之，亦不與藥。病人大失所望，歸而悒鬱不食。經家人親戚苦勸，始漸進食，並集議乞治於余。余診之，羸瘦而無血色，心下痞硬，脊痛無度，時吐水飲，食物不進，夜不安眠，故晝鬱鬱，疲憊惡人。余思初不禁食，兼誤醫藥所致，且面部四肢脫肉中現微腫，脈雖沉弱，想不必死之證。因與茯苓飲加半夏，每夜用消塊丸八分。一月許，痞硬吐水稍減，胃納稍佳。轉與當歸四逆加吳茱萸生薑湯，兼用消塊丸一錢。又一月餘，諸患去，飲食如常。病人及家人均謝再造之恩，可笑也」。

※枳實薤白桂枝湯之注釋

胸痹，心中痞，留氣結在胸，胸滿，脅下逆搶心，枳實薤白桂枝湯主之，人參湯亦主之。(《金匱要略》)

【註】

《方輿輗》本方條曰「此方治心中痞，氣結而胸滿，自脅下逆搶於心者」。

《勿誤藥室方函口訣》本方條曰「此方治胸痹搶逆之勢甚，心中痞結者，雖為瓜蔞薤白白酒湯一類之藥，但白酒湯主喘息胸痛，半夏湯主心痛徹背不得臥，此方主脅下逆搶心，其趣各異。…新崎國林能用之治心腹痛及噎嗝反胃云」。

由此二說，本條之意可解矣。

【枳實薤白桂枝湯方】

枳實、厚朴各八．五克，薤白一七克，桂枝二克，瓜蔞實四克。

上細剉，以水三合，煎一合。去滓，一日分三回，冷或溫服。

※先輩之論說治驗

東洞翁本方定義曰「治胸痹胸腹滿痛上逆者」。

【求真按】

由此腹證上立論，胸腹滿，枳實厚朴之所治也。治疼痛，諸藥協力之所致。主上逆則桂枝之力也。

◎《方機》本方主治曰

「心中痞，胸脅滿，自脅下逆搶心者，胸滿，心痛或背痛者(南呂或控涎丹)，嗝噎胸痛者(控涎或紫圓)」。

◎《險證百問》曰

「真膈噎者，師曰『真膈噎云云，與枳實薤白桂枝湯，或瓜蔞薤白白酒湯，或茯苓飲，或小陷胸湯，并以紫圓攻之，間有得治者。其治者，必有一塊物，由胸下於腹，初按脅下如半月狀，盡下於腹則大如瓜，乃噎止不吐飲食矣。穢物下，則如瓜者減而全得愈』」。

【求真按】

此證恐因胃癌而愈著於鄰接臟器，由藥力使之剝離，故得愈歟。

◎《生生堂治驗》曰

「一人患胸痛嘔吐者已七年，變為嗝噎。師診之，六脈細小，心下悸，有水聲瀝瀝然，與枳實薤白桂枝湯，每時下赫赫圓三十丸。三日，所下痢皆色黑如漆，病勢頗退。後十餘日，心中懊憹，吐膠固黑痰後，所患方除。後經十餘年之久，復發而死」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「世之所謂痰勞，咳嗽胸滿而痛，或脅肋肩背攣痛，而吐黏痰，或唾血者，宜此方。當以胸滿、胸背攣痛為目的，兼用南呂丸或姑洗丸」。

※薤白之醫治效用

《本草綱目》曰

◎薤白

【氣味】

辛苦溫，無毒。

【主治】

除寒熱，去水氣，溫中，散結氣，作羹食利病人，諸瘡，中風寒、水氣，腫痛，搗塗之。(《別錄》)

煮食，耐寒，調中，補不足，止久痢冷瀉，肥健人。(日華)

治泄痢下重，能除下焦陽明之氣滯(李杲、好古曰「下重者，氣滯也，四逆散加此以泄氣滯」)。治少陰病之厥逆泄痢及胸痹刺痛，下氣，散血，安胎。(時珍)

補虛，解毒。(藏器)

《本草備要》曰「薤，辛苦溫滑，調中，助陽，散血，生肌，泄下焦大腸之氣滯。治泄痢下重，胸痹刺痛，肺氣喘急，安胎利產，塗湯火傷」。

《藥徵》曰「薤白，主治心胸痛而喘息，咳唾也，兼治背痛，心中痞」。

《方伎雜誌》曰「薤白，五月時採根之實，割為二而置於乾。臨用自小口切之，黴樣氣出。治痰飲、胸痹、肩背之痛等，洵聖藥也。《類聚方》中用薤白諸方，其效可知矣」。

由以上諸說，本藥可謂為溫性解凝藥，主治心臟性喘息、心臟神經痛等，有特能。

※瓜蔞實之醫治效用

《本草綱目》曰

◎瓜蔞實

【氣味】

苦寒，無毒。

【主治】

胸痹，悅澤人面。(《別錄》)

潤肺燥，降火，治咳嗽，滌痰結，利咽喉，止消渴，利大腸，消癰腫瘡毒。(時珍)

補虛勞口乾，潤心肺。治吐血，腸風瀉血，赤白痢，手面皺。(《別錄》)

《本草備要》曰「瓜蔞仁，甘補肺，寒潤下，能消上焦之火，使痰氣下降，為治嗽要藥。又能蕩滌胸中之鬱熱垢膩，生津利腸，通乳消腫。治結胸、胸痹，治一切之血證。瀉者忌用」。

《藥徵》曰「瓜蔞實，主治胸痹也，兼治痰飲」。

《方伎雜誌》曰「瓜蔞實，由東洞翁先生之試驗，用土瓜實也。胸痹、痰飲、咳嗽，其效非瓜蔞仁所及。今藥鋪採鬻土瓜實者多，且仲景方稱實，非謂仁也」。

由以上諸說觀之，則本藥可謂為冷性之消炎解凝藥，有主治心肺原因性喘咳胸痛等之特能。

※瓜蔞薤白白酒湯之注釋

胸痹之病，喘息咳唾，胸背痛，短氣，寸口脈沉而遲，關上小緊數，瓜蔞薤白白酒湯主之。(《金匱要略》)

【註】

徐氏曰「此段實注胸痹之證脈，以後凡言胸痹，皆當以此概之，但微有參差不同耳。故特首揭之，以為胸痹之主證、主脈、主方也」。

吉益南涯曰「凡曰胸痹，必有喘息咳唾之證。胸痹之病，喘息咳唾(痰飲閉塞血氣，而氣僅能通達而不暢行所致)，胸背痛，短氣(血氣欲流通，故痛。痰飲自外閉，故短氣也)，脈沉而遲(本上有『寸口』二字，下有『關上小緊數』之五字，是因自外痰飲閉塞之所見也。遲，實貌)，瓜蔞薤白白酒湯主之(此湯逐痰飲，循血氣也)」。

依此二說，可解本條之義矣。

【瓜蔞薤白白酒湯方】

瓜蔞實二．四克，薤白九．五克。

上細剉，以上清酒一合五勺，煎五勺。去滓，頓服。

【求真按】

本方及次方，以白酒煎出，雖為原法，但日本不產此物，故本吉益東洞翁之經驗，以清酒代之。

※先輩之論說治驗

◎《續建殊錄》曰

「一婦人胸中痛，煩悶，無可奈何，切而按摩之，則其痛移於背，飲食及藥汁均不能下，若下咽則必痛甚，一身肉脫，而脈微細。與瓜蔞薤白白酒湯，服二三帖，疼痛大減，飲食得以下咽。爾後經十餘日，痛再發，以粉蜜湯作丹，兼用之，不數日，痊愈」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「胸痹心胸痛徹背者，非此二方不能治(【求真按】『此二方者，謂本方及次方也』)，而尤以下方為勝，隨證兼用姑洗丸。真心痛不得息者，宜選用以下二方」。

※瓜蔞薤白半夏湯之注釋

胸痹不得臥，心痛徹背者，瓜蔞薤白半夏湯主之。(《金匱要略》)

【註】

本條胸痹之下，當看做「喘息咳唾，胸背痛，短氣」之九字解。

不得臥者，喘息咳唾短氣所使然。

心痛，即心臟神經痛，徹於背部，不外胸背痛之增劇者，故本方主治前方證之劇者。

二者之異處，乃在半夏之有無，以是可見其治效矣。

東洞翁本方定義云「治瓜蔞薤白白酒湯證而嘔者」。又按云「當有嘔或胸腹鳴證，此不過但云半夏治效之一部耳，不足為定義，然可供參考」。

【瓜蔞薤白半夏湯方】

瓜蔞實二．四克，薤白三．六克，半夏七．二克。

煎法用法同前。

※先輩之論說

◎《類聚方廣義》本方條曰

「千金瓜蔞湯，瓜蔞實一枚，半夏半斤，薤白一斤，枳實二兩，生薑四兩。上五味，咀。以白戴酒一斗，煮取四升，服一升。主療正同(【求真按】『主療正與本方同意也』)。今試之於瓜蔞薤白半夏湯證而心胸痞滿者，甚良」。

【求真按】

此擴充本方方意也，可隨證用之。

「蛔痛，間有疑似二方證者，然二方必有痰涎短息，且痛必徹背。蛔痛必吐清水，或白沫，或噁心，或痛有轉移，以此為異耳」。

※甘草湯之注釋

少陰病，二三日，咽痛者，可與甘草湯。不瘥者，與桔梗湯。(《傷寒論》)

【註】

仲景稱少陰病云云，有深意存焉(可參照〈太陽病篇〉半夏散及湯條)。但本方不限於少陰病，總以主治急迫者，故雖咽喉痛，但視診上無著變。只由急迫而疼痛者，以本方為主治也。詳細處可對照︿太陽病篇﹀甘草之醫治效用條。

【甘草湯方】

甘草八克。

上細剉，以水一合，煎五勺。去滓，溫服。

※先輩之論說

◎《得效方》曰

「獨勝散(【求真按】『即本方也』)，解藥毒、蟲毒、毒蟲蛇諸毒」。

◎《外臺秘要》曰

「近效一方(【求真按】『此亦本方也』)，療赤白痢，日數十行，不問老少」。

◎《錦囊秘錄》曰

「國老膏(【求真按】『此即本方之煉藥也』)，一切癰疽將發，預期服之，則能消腫逐毒，使毒氣不內攻，其效不可具述」。

◎《聖濟總錄》曰

「甘草湯，治熱毒腫，或身生瘭漿者。又治舌卒腫起，滿口塞喉，氣息不通，頃刻殺人」。

【求真按】

以上諸證本方有效者，悉皆由治急迫之能也。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「凡用紫圓、備急圓、梅肉丸、白散等，未得吐下快利，噁心腹痛，苦楚悶亂者，用甘草湯則吐瀉俱快，腹痛頓安」。

◎孫思邈曰

「凡服湯而嘔逆不入腹者，先以甘草三兩，水三升，煮取二升，服之得吐。若不吐，則益佳。消息定後，服餘湯，即流利不更吐矣。此急迫憒悶之證，不與半夏生薑之所主病同情，宜注意處置之」。

※桔梗湯之注釋

少陰病，二三日，咽痛者，可與甘草湯。不瘥者，與桔梗湯。(《傷寒論》)

【註】

與甘草湯而咽痛不瘥者，可與本方之意。以甘草湯不治之咽痛，其證候不僅由於急迫，是因咽喉內發赤腫脹，或化膿也。故加桔梗於甘草湯中以治急迫，並以治療器質的病變也。

咳而胸滿，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。(《金匱要略》)

【註】

咳而胸滿者，因咳而心下部膨滿之意。唾，與痰同義。出濁唾腥臭者，咯出有腥臭之濁痰也。又肺癰者，為咯出膿或膿血的病證之泛稱，包含現今之腐敗性及化膿性氣管炎，及急性肺炎、肺壞疽、肺膿瘍等證也。

在《金匱》，因本方與桔梗白散之主治相等而引起種種之議論。如尾臺榕堂曰「咳而胸滿、振寒、脈數云云，此肺癰證之至劇至重者，雖與白散，猶且難求其效，況此方乎？《金匱》桔梗湯與《外臺》之桔梗白散證治正同，全屬錯誤，驗之事實，二方所主治、其病之輕重、治之緩急，自判然矣」。此說不為無理，但因此引起有桔梗白散證而無桔梗湯證之不合理之理點，故淺田氏曰「若咳而胸滿，振寒，脈數，咽乾不渴，時出濁唾腥臭，久久吐膿如米粥者，為嚴重之證候。若精氣耗損，不能攻者，宜桔梗湯」。由是觀之，二方之主治正同，恐其間解有虛實之差者，較為妥當耳。

【桔梗湯方】

桔梗二一．五克，甘草一四．五克。

上細剉，以水三合，煎一合。去滓，一日分三回，溫或冷服。

※先輩之論說

◎《聖惠方》曰

「喉痹腫痛，飲食不下者，宜服此方。…服後膿出即消」。

◎《和劑局方》曰

「如聖湯(【求真按】『即本方也』)治風熱毒氣上攻咽喉，咽痛喉痹，腫塞煩悶，及肺癰咳嗽，咯唾膿血，胸滿振寒，咽乾不渴，時出濁沫，氣息腥臭，久久吐膿，狀如米粥。又治傷寒之咽痛」。

◎《預備百要方》曰

「治喉痹飲食不通欲死之方(【求真按】『即此方也』)，兼治馬喉痹(馬項長，故凡痹在項內，深而不見，腫連於頰，壯熱，吐氣數者是也)」。

◎《證治準繩》曰

「痘瘡初出咳嗽，到今未愈者，是肺中之餘邪未盡也，宜甘桔湯(【求真按】『即本方也』)」。

【求真按】

本方以祛痰作用為主，鎮咳作用為客也，不可誤。

◎東洞翁本方定義曰

「治甘草湯證有腫膿，或吐黏痰者」。

「又曰『按，黏痰如膿者主之』」。

【求真按】

此說雖是，若不作有膿，或有膿血者亦主之，則不完。

◎《方機》本方主治曰

「咽痛者(應鐘)，咽中腫不能飲食者。肺癰(應鐘)，癰疽(伯州或梅肉，初發者宜灸之)，諸腫有膿者(伯州、梅肉)」。

◎《叢桂亭醫事小言》曰

「肺癰出於《靈樞》、《素問》，隱隱而痛者，肺疽也。上肉微起者，肺癰也。此病初發，無異風邪咳嗽，引膈而咳痛，其痛處隱隱於左右之肋骨間。張戴人云限於左脅，余所見則不然。常有咳嗽而引釣痛，故用意不辨則誤矣。此證音聲發金鏽聲，又云水咳樣聲，類似於麻疹之咳。濁唾臭，其中有如米粥之團塊痰而似於膿，故投於水則膿沉形散而凝於底。有如米粥，間有帶血者，尤有腥臭。《醫燈續焰》曰『試肺癰法。凡人覺隱痛，咳嗽，有臭痰，吐在水內沉者是癰膿，浮者是痰也。其人言語氣息頗臭，而自己亦覺臭氣，膈間且有弱痛，或背脊有隱隱微腫』。張戴人云『有微寒熱，自汗盜汗而似勞瘵者，更其證脈浮洪，或大數，或滑數等，皆可治。…』此證之各證候，均以桔梗為主藥」。

【求真按】

雖如南陽氏說，此證以桔梗為主藥，但亦有以薏苡仁為主藥者矣。

※排膿湯之注釋

瘡癰腸癰浸淫病脈證並治法。(《金匱要略》)

問曰「寸口脈微浮而濇，法當亡血，若汗出。設不汗者云何」？師曰「若身有瘡，被刀斧所傷，亡血故也，此名金瘡。無膿者，王不留行散主之。有膿者，排膿散主之。排膿湯亦主之」。

【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。溫服五合，日再服。

【求真按】

換算今之克量則如下：甘草九．五克，桔梗一四．五克，生薑五克，大棗一二克。上細剉，以水三合，煎一合。去滓，一日分三回，溫服。

有是方而無證，後學無所適從。茲錄東洞翁之說如下。

排膿湯之證雖缺，若據桔梗湯觀之，則其主治也明矣。桔梗湯證曰「出濁唾腥臭，久久吐膿」。仲景曰「咽痛者，可與甘草湯；不瘥者，與桔梗湯」。是乃以甘草緩其毒之急迫，而吐濁唾膿，非甘草之所主也，故不瘥者，乃加桔梗也。由是觀之，若腫痛急迫時，則用桔梗湯。吐濁唾膿多時，則用排膿湯。

【求真按】

腫痛急迫為主，吐濁唾膿為客時，則用桔梗湯。吐濁唾膿為主，腫痛急迫為客時，宜用排膿湯。

上說論定，學者須根據此說以運用本方。

※先輩之論說治驗

◎《金匱要略本義》曰

「排膿湯之一方，尤為緩治。蓋上部胸喉之間有欲成瘡癰之機，則當急服之」。

【求真按】

用本方者，可不問體之上部或下部，及瘡癰之將成與已成，無乎不可。

◎《張氏醫通》曰

「排膿湯，治內癰從嘔膿而出者」。

【求真按】

內癰者，即體內部的化膿性疾患之本方證，可以不問膿之從嘔而出，或從咳嗽而出，或從二便而出，悉皆用本方為佳。

◎東洞翁本方定義曰「治諸瘍有膿血，或吐黏痰而急迫者」。

【求真按】

可與東洞翁之前說對照。

◎《續建殊錄》曰

「一男子某，患肺癰。其友人佐佐氏投藥。爾後膿從口鼻出，兩便皆帶膿，或身有微熱而時惡寒，身體羸瘦，殆如不可藥，乃來求治。先生與排膿湯及伯州散，經日而瘳」。

「一人患淋病七年，百治不效。其友人有學醫者診之，與湯藥，兼用七寶丸或梅肉散，久服無效。於是請治於先生。先生診之，小腹攣急，陰頭含膿而疼痛，不能行步，乃作排膿湯與之。服湯數日，舊疴全瘳」。

【求真按】

本方中以含甘草、大棗，於腹證上右腹直肌攣急，南涯氏稱小腹攣急，蓋此意也。

◎《成績錄》曰

「一男子患癰，俗謂發背者，大如盤。一醫療之，三月不瘥。因轉醫，加外治。腫痛引股，小便難，大便不通，腹硬滿，短氣微喘，舌上無苔，脈弦數。先生視其硬滿，與大黃牡丹皮湯，穢物下，硬滿減，但唯發背自若，喘滿時加，濁唾黏沫如米粥。因與排膿湯，兼服伯州散，吐黏痰數升，諸證痊愈」。

【求真按】

以一方並治癰腫及肺癰，可見其妙矣。

※桔梗之醫治效用

《藥徵》曰「桔梗，主治濁唾腫膿也，兼治咽喉痛」。

上四方，皆仲景之方也。而排膿湯以桔梗為君藥，其證不載。今乃歷觀用桔梗諸方，或曰「肺癰」，或曰「濁唾腥臭」，或曰「吐膿」，而以桔梗為君藥者，名為排膿，則其能排膿也明矣。

諸說雖是，若不以主治為濁唾腫膿，或膿血，或祛痰困難等，及兼治咽喉腫痛者，則不全。

《本草備要》曰「桔梗，苦辛微溫，…開提氣血，表散寒邪，清利頭目咽喉、胸膈之滯氣。凡痰壅(【求真按】『是壅滯於咯痰之支氣管或肺泡內而不得咯出者，如毛細管炎及肺炎等，即此例也』)，喘息(【求真按】『是亦限於由咯痰之壅滯者』)，鼻塞乾咳(【求真按】『此乾咳，欲將鬱滯者由咯痰咯出然者，與其他乾咳異』)，胸膈刺痛(【求真按】『是鬱滯於肺泡內之咯痰刺激於胸膜故也』)，…並宜以桔梗開之。…養血，排膿，補內漏(故治肺癰)」。

此說雖不脫陰陽五行之氣味，但可取之處不少，故合上二說，可以知本藥之作用矣。

※芍藥甘草湯之注釋

傷寒，脈浮，自汗出，小便數，心煩，微惡寒，腳攣急，反與桂枝湯以攻其表，此誤也。得之便厥，咽中乾，煩躁，吐逆者，作甘草乾薑湯與之，以復其陽。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。(《傷寒論》)

【註】

傷寒，脈浮，自汗出，小便數，心煩，微惡寒，腳攣急者，為表裡陰陽相半證，即為桂枝加附子湯證，故不能治其陰證。與桂枝湯發表者，誤也。若已與之而誤治，便發為四肢厥冷，咽中乾，煩躁吐逆之變證，此時宜與甘草乾薑湯，使恢復其陽，即血氣是也。若服此湯後，四肢厥冷恢復，足溫暖者，則更與芍藥甘草湯時，其足自能伸展也。

【芍藥甘草湯方】

芍藥、甘草各一四．五克。

上細剉，以水二合，煎一合。去滓，一日分三回，溫服。

※芍藥甘草湯之腹證

已述於〈太陽病篇〉之芍藥及甘草之醫治效用，其腹證現腹直肌攣急，故認此腹證而處本方時，不僅主治下肢而已，即上肢之攣急，及其他因一般臟器組織之緊縮急劇，而發諸證。此東洞翁所以謂本方以治拘攣急迫者為定義也。

※先輩之論說治驗

◎《魏氏家藏方》曰

「六半湯(【求真按】『即本方也』)治熱濕腳氣，不能行步者」。

◎《內科摘要》曰

「芍藥甘草湯治小腸府發咳而矢氣(【求真按】『矢氣，放屁也』)者」。

◎《朱氏集驗方》曰

「去杖湯(【求真按】『即本方也』)治腳弱無力，行步艱難者」。

◎《醫學心悟》曰

「芍藥甘草湯，止腹痛如神」。

◎《古今醫統》曰

「芍藥甘草湯治小兒熱腹痛，小便不通，及治痘疹之肚痛」。

【求真按】

本方非利尿劑，此說不可輕信。

◎《建殊錄》曰

「雲州醫生祝求馬，年二十許。一日忽苦跟痛，如錐刺，如刀刮，不可觸近，眾醫無能處方者。有一瘍醫，以為當有膿，以刀劈之，亦無效。於是迎先生診之，腹皮按之攣急，不馳。作芍藥甘草湯使飲之，一服即已」。

◎《生生堂醫談》曰

「有一翁，五十餘歲，閑居則安靜，稍勞動即身體疼痛不寧，家事廢治者殆三十年，醫藥亦無一驗。來請余治，察視周身有青筋，放之，毒血迸出甚多，即與芍藥甘草湯。後來請治十次而復常，耕稼隨意矣」。

【求真按】

此證宜刺絡外，並宜合用桂枝茯苓丸於芍藥甘草湯中。

◎《麻疹一哈》曰

「一人患麻疹，疹後經數十日，自舌本之左邊至牙齦，腫痛如刺，又自耳後連左額，痛楚不堪，呻吟之聲達於四鄰。更醫十一人，芎黃、梅肉之類，亦無所不知，或緩或急，遷延自若。越二年，春三月，請余診治。舌本強直，腫痛不能言，妻為代告苦楚之狀。因按其腹，自心下至臍上，惟腹皮拘急甚，而無他異，乃作芍藥甘草湯使飲之，下痢日二三行。三日，痛楚減半。二十日許，腫痛痊愈，已能言語矣。再為詳悉腹候，胸腹微滿，時或微痛，以紫丸攻之，服後每下利如傾。約十日許用一次，凡五六次。約經百日許，諸證治愈，而健食倍常云」。

【求真按】

本方非下劑，服之下痢者，是即瞑眩也。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「治腹中攣急而痛者。小兒夜啼不止，腹中攣急甚者，亦有奇效」。

※芍藥甘草附子湯之注釋

發汗，病不解，反惡寒者，虛故也。芍藥甘草附子湯主之。(《傷寒論》)

【註】

有表證，當發汗，則病解而惡寒止。雖為至當之發汗，但病不惟不治，而反惡寒者，此非表證之惡寒，是因身體虛弱之所致，故宜以本方為主治之意也。

【芍藥甘草附子湯方】

芍藥、甘草各一四．五克，附子五克。

上細剉，以水三合，煎一合。去滓，一日分三回，溫服。

※芍藥甘草附子湯之腹證

本方為芍藥甘草湯加附子，故其腹證亦即芍藥甘草湯之腹證加有附子證者以為本方之腹證也。東洞翁以本方治芍藥甘草湯證之惡寒者為定義，將芍藥甘草湯證與此仲景論參酌，雖不為無理，但「惡寒」二字只能代表附子之外證，而無脈腹二證之意味，故其說未為盡是。

※先輩之論說

◎《張氏醫通》曰

「芍藥甘草附子湯治瘡家發汗而成痙者」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「治痼毒沉滯，四肢攣急，難以屈伸，或骨節疼痛，寒冷麻痹者，兼用七寶承氣丸或十乾承氣丸。此方加大黃名芍藥甘草附子大黃湯，治寒疝，腹中拘急，惡寒甚，腰腳攣痛，睾丸腫，二便不利者，有奇效」。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方不僅治發汗後之惡寒，並治芍藥甘草湯證之屬於陰位者。又附子代以草烏頭而有治蟲積痛之妙。又活用於疝病或痛風鶴膝風等，由痛風而鶴膝也。以綿包足，云有效於冷證。凡下部之冷，專於腰以下者，芩薑朮甘也。專於腳部者，此方也。又濕毒之後，足大冷者，亦可用之。若有餘毒者，可兼用伯州散」。

※甘草小麥大棗湯之注釋

婦人臟躁，喜悲傷欲哭，象如神靈所作，數欠伸，甘麥大棗湯主之。(《金匱要略》)

【註】

臟者，子宮也。

臟躁者，子宮病性神經證也。

「喜」及「數」字，屢之意。

像如神靈所作者，病者言動之狀態，恰如神靈憑依而使動作之意也。

欠伸者，呵欠也。

【甘草小麥大棗湯方】

甘草五．五克，小麥二九克，大棗五克。

上細剉，以水二合，煎一合。去滓，一日分三回，溫服。

※甘草小麥大棗湯之腹證

本方以有甘草大棗，於腹證上是右腹直肌攣急。若有此腹證，不問老少男女，與本方頗佳。

※先輩之論說治驗

◎東洞翁本方定義曰

「治急迫而驚狂者」。

◎《古方便覽》本方條曰

「一婦人，年二十八，無故悲泣不止。余診之，腹皮攣急，小腹有塊，即作此方及硝石大圓，四五日愈」。

◎《方輿輗》本方條曰

「此方在《金匱》治婦人臟躁，實可不拘男女老少妄自悲傷啼哭者，用之皆有效。蓋甘草、大棗者，緩急迫也。小麥者，《靈樞》云『心病宜食小麥』。《千金》云『小麥養心氣』。凡以心疾而迫者，概可用之。近有一婦人，笑不止，諸藥無效。余沉思良久，笑與哭是出於心之病也，因與甘麥大棗湯，不日得愈」。

「一小孩晝夜啼哭不止，用甘連紫丸、芍藥甘草等無寸效。試與甘麥大棗湯，一兩日而止。自是以後，用治小兒啼哭甚多。此方本療婦人臟躁悲傷證，然能有利於嬰兒又如此，故凡用藥，當無老少男女之別。於方書雖有標婦人、稱小兒者，但可不必拘執也」。

◎《生生堂治驗》曰

「一婦人妊娠至五月，患水腫，及分娩尚甚。…爾後發癇，狂呼妄罵，晝夜無常。將脈，則張目舉手，勢不可近。因換以甘麥大棗湯，服百數帖，漸漸復原」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「臟，子宮也。此方治臟躁，以能緩急迫也。孀婦、室女，平素憂鬱無聊、夜夜失眠等人，多發此證。發則惡寒發熱，戰慄錯語，心神恍惚，坐臥不安，慘泣不已。服此方，有立效。又癇證、狂證，仿佛前證者，亦有奇驗」。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方雖為主治婦人臟躁之藥，但凡右腋下及臍旁有拘攣結塊處，用之有效。又用於小兒啼泣不止者，有速效。又有用於大人之癇病，是根據『病急者，食甘以緩之』之意也」。

※小麥之醫治效用

《本草綱目》曰

◎小麥

【氣味】

甘、微寒，無毒(恭曰「小麥作湯，不許皮坼，坼則性溫，不能消熱止煩也」)。

【主治】

除客熱，止煩渴咽燥，利小便，養肝氣，止漏血唾血，令女人易孕。(《別錄》)

養心氣，心病宜食之。(思邈)

煎湯飲，治暴淋。(宗奭)

陳者煎湯飲，止虛汗。燒存性，油調塗諸瘡、湯火傷灼。(時珍)

小麥中由含多量之澱粉，雖不難推知有緩和包攝作用，但如恭氏之說觀之，則其外皮有解熱、消炎、緩和腦神經之特能矣。

※甘草粉蜜湯之注釋

蛔蟲之為病，令人吐涎，心痛，發作有時，毒藥不止者，甘草粉蜜湯主之。(《金匱要略》)

【註】

《方輿輗》本方條曰「蛔蟲之心腹痛，發作有時，毒藥無效者，以此甘平之品而得安者間有之。此證脈多洪大者也」。

《勿誤藥室方函口訣》本方條曰「此方不僅治蛔蟲之吐涎，雖無吐涎，亦可用於心腹痛甚者，故若投烏梅丸或鷓鴣菜湯等而反激痛者，與此湯而弛緩時，必止腹痛也。凡治蟲積痛，嫌藥苦味，強與則嘔噦者，宜此方。論中『毒藥不止』四字，宜深味之。故諸病服眾藥而嘔逆不止者，有效。一婦人傷寒熱甚，嘔逆不止，用小柴胡湯不解。一醫為水逆，與五苓散，益劇，與此方，嘔逆即瘥。此即《玉函》單甘草湯之意，更妙」。

由此二說觀之，則以毒藥不止者，是以他種之驅蛔藥使人吐涎，不能止心痛，發作有時之證也。

【甘草粉蜜湯方】

甘草八克，鉛粉四克，蜜一二克。

以水九勺，先煮甘草，取六勺。去滓，納粉蜜，煎如薄粥，頓服之。

【求真按】

原書只云粉，但未明何種之粉末。諸說紛紜，莫衷一是。現余依下列尾臺說為鉛粉。

《類聚方廣義》本方條曰「粉者，粉錫也。《千金》用梁米粉，《外臺》用白梁粉，近世又有用輕粉、甘草粉等者，俱誤也。余家以粉錫、大黃二味等分為丸，名粉黃丸，治蛔蟲心腹攪痛，吐白沫者，蛔下，其痛立愈。按《神農本經》曰『粉錫，殺三蟲』。陶弘景曰『療尸蟲』。李彣之、陳藏器曰『殺蟲』。又《本草綱目》粉錫條引邵真人《治婦人心痛方》曰『急者，官粉為末，和蔥汁丸，如小豆大，每服七丸，黃酒送下，即止』。粉能殺蟲，蔥透氣，故也。又引張文仲《備急方》云『治寸白、蛔蟲，以胡粉炒燥，入方寸匕於肉臛中，空心服，有大效』。又蔥白條引《楊氏經驗方》云『蛔蟲心痛，用蔥白莖二寸，鉛粉二錢，搗丸，服之即止』。蔥能通氣，粉能殺蟲也。粉錫驅蟲之功，學者宜體驗之。三蟲者，蛔蟲、蟯蟲、寸白蟲也」。

※先輩之論說

◎東洞翁本方定義曰

「治吐涎，吐蟲，心痛發作有時者」。

◎《方輿輗》本方條曰

「此本治蟲痛之方也，吾常活用於水飲之腹痛，而得效者甚多。但此藥若不應，手足身體即發腫者，此胃氣將復之佳兆也。浮腫者，不可遽用利水劑，經日則自消矣。若或不消者，與腎氣丸等亦可。大凡一旦無腫而愈者，永不再發。百試百效，真可謂神方矣。此事古書未曾道及，即今復古之大醫先生，亦有所不知也。余不秘惜而記之，以告同志」。

※生薑甘草湯（生薑甘草大棗人參）之注釋

《千金》生薑甘草湯，治肺痿，咳唾涎沫不止，咽燥而渴。(《金匱要略》)

【註】

東洞翁本方定義曰「治咳唾涎沫不止，心下痞硬者。仲景方中用人參者，以此方用量最大」。又按「當有心下痞硬，腹拘急之證」。

此說，是示腹診上有人參證者，為心下痞硬。有甘草大棗證者，為腹直肌攣急者也。故本方宜參酌仲景之論與翁之所說而用之。但依余之經驗，此方於臨床上不甚緊要，師所以特別提出者，蓋欲示此方包含小柴胡湯等之方意耳。

【生薑甘草湯方】

生薑一二克，人參七克，甘草、大棗各九．五克。

上細剉。以水二合五勺，煎一合。去滓，一日分三回，溫或冷服。

※甘遂半夏湯之注釋

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。(《金匱要略》)

【註】

和久田氏曰「心下堅，腹滿，有青筋者，為甘遂半夏湯之腹證。其心下堅者，似枳朮湯及桂薑草棗黃辛附湯之腹而如覆杯，但宜依各外證而分辨之。又其有青筋者，似於大黃甘遂湯證，但彼心下不成堅滿，是其別也。或雖無腹脹滿及青筋，但心下堅滿者，是此方證也。此堅滿，亦留飲所作，而加血結者也。半夏甘遂者，逐下有痰飲留於心下者。甘草芍藥者，解血結攣急者。是故外證必有短氣，宜兼痰飲之變而為脅下攣痛等證。《論》曰『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』」。

按本文有錯置，「此為留飲欲去，故也」八字，當在「利反快」之下。大意病者脈伏時，其人未藥，但欲自利。凡自利者，不當有快利，因病而下利，故也。然其自利反快者，此下利因留飲欲去故也。留飲下於胃中而自利欲去，則病毒自解而利反快也。若心下由初起堅滿，雖下利，但不減，續自堅滿者，是雖有下利，但為留飲無獨自欲去之候。以甘遂半夏湯下其心下堅滿之留飲也。

十棗湯主引痛，此方主心下堅滿，是其別也。

由此說，雖可意解本條，但由余之經驗，此心下堅滿者，是肝臟左葉腫大漫延於心下之意味。故本條當述肝臟腫大，尤其為硬變證，及因此而成腹水之證治者也。

【甘遂半夏湯方】

甘遂○．八克，半夏四．八克，芍藥四克，甘草二克。

上藥，以水一合六勺，煮取四勺。去滓，納蜜四勺，煎取五勺。頓服之。

※先輩之論說

◎東洞翁本方定義曰

「治芍藥甘草湯證，而心下痞滿及嘔者」。

「又曰『按，為芍藥甘草湯之加減方也，故當有攣急證』」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「治飲家，心下滿痛，而欲嘔吐，或胸腹攣痛者。此方之妙，在乎用蜜，故若不用蜜，不特不得效，且有因瞑眩而生變者，宜遵守古法用之」。

【求真按】

此瞑眩，非真瞑眩，實中毒也，不可混之。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方以『利反快與心下堅滿』為目的，而脈不當伏也。雖為去一切心下留飲之主方，實非僅留飲已也。凡支飲及腳氣等有氣喘急者，用之有緩急之妙。控涎丹，本於此方之輕處者。又此方若不加蜜，則無反激之效。二宮桃亭壯年時，因用此方不加蜜而致敗事，受東洞之督責，可不慎諸」？

【求真按】

脈伏者，為水毒鬱滯劇烈之徵，故以此脈候與腹證為目的，而用此峻下劑也。云脈不當伏者，非也，不可從之。

※十棗湯之注釋

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，此表解裡未和也，十棗湯主之。(《傷寒論》)

【註】

和久田氏曰「心下痞硬而滿，引脅下痛，若以指頭稍觸心下及脅下之邊，即驚恐而痛，或咳則引連脅腹，或動身舉手則胸乳痛，即呼吸時亦無不如是，因水飲留於胸間心下而不下之所致也，故名懸飲。懸者，鉤掛也。例曰『飲後水流在脅下，咳唾引痛，謂之懸飲是也』。此方主治支飲，或咳家，由胸間脅下心下之水飲引痛者。《論》曰『太陽中風，下利嘔逆，表解者，乃可攻之』」。

太陽中風，因表邪而水氣走於裡，而致下利嘔逆者，凡表邪未解者，不可治下利嘔逆，當治其表。表邪散，而下利嘔逆自止矣(【求真按】「此葛根加半夏湯之所主治也」)。若表邪解，仍有下利嘔逆者，若係水飲，則可攻去其水矣。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，裡未和也，十棗湯主之。此人病太陽中風，兼裡證也，漐漐汗出者，汗至微貌也，可知其謂遍身漐漐微似有汗也。而其汗為發作有時，而非常出。若為表證，則非發作有時，當時常汗出也。頭痛亦非表證，水氣上逆而痛也。自心下痞硬滿，引連脅下痛時，非熱結之心下痞硬，是示水飲在心下之所致。此心下痞硬滿而乾嘔者，當不因於表邪，短氣亦非裡實之候，水留心氣之所致(【求真按】「是水留於心之意」)。謂汗出不惡寒，是表證已解明矣。此汗出，非謂漐漐汗出，謂表證解時，雖一旦汗出，而惡寒已止矣。此謂為水氣在裡，其表證雖解，而裡未解也。十棗湯非解裡熱之劑，是下水氣在裡，使和諧表裡之方也。總之以心下痞硬滿，引脅下痛為此證之眼目，攻之而水瀉，則餘證可隨而解矣。謂表解者，雖頭痛、乾嘔，亦非表證，皆裡水之所致也。

按此說深得本條之義。

病懸飲者，十棗湯主之。(《金匱要略》)

【註】

解在前條。

咳家，其脈弦，為有水，十棗湯主之。(《金匱要略》)

【註】

為有水者，為有水懸之略也。

夫有支飲家，咳煩，胸中痛者，不卒死。至一百日或一歲，十棗湯主之。(《金匱要略》)

【註】

支飲者，咳逆倚息，短氣不得臥，其形如腫者是也。支飲家者，有此宿疾的病者也。此病者若咳煩兼胸中痛時，不急死。猶能生存一百日，或一年，然放置之，則遂至於死。故當用本方驅逐水毒也。

歸納以上之仲景所論，則用本方者，當以心下痞硬滿之腹證與弦或沉弦之脈應為主目的，而以咳嗽頻發或牽引痛為副目的者也。故不問咳嗽的原因，為支氣管，或胸膜，或心臟，或肋間之神經痛與四肢等，皆可用之也。而如本方之治咳嗽及牽引痛者，固由諸藥協力之作用，但其主藥以大棗為君，故也。

【十棗湯方】

芫花、甘遂、大戟各等分。

上為細末。以水一合，先煮大棗一二克，取五勺。去滓。納上藥末二克，攪和，頓服之。

※先輩之論說治驗

◎《外臺秘要》曰

「深師朱雀湯(【求真按】『此即本方也』)，治久病癖飲，停痰不消，在胸膈上液液，時若頭痛，眼睛攣，身體手足十指甲盡黃者。又治脅下支滿若飲，即引脅下痛者」。

◎汪氏曰

「陳無擇之《三因方》以十棗湯藥料為末，用棗肉和為丸，治水氣四肢浮腫，上氣喘息，大小便不通者，蓋善變通者也」。

◎《嘉定縣志》曰

「唐杲，字德明，善醫。治大倉武指揮之妻，起立如常，臥則氣絕欲死。杲曰『是懸飲也，在喉間，坐則遂，故無害，臥則壅塞諸竅，不得出入而欲死也』。投以十棗湯而平」。

◎東洞翁本方定義曰

「治病在胸腹掣痛者」。

◎《方機》本方主治曰

「胸背掣痛，不得息者」。

◎《成績錄》曰

「一婦人，心胸下硬滿，痛不可忍，乾嘔，短氣，輾轉反側，手足微冷，其背強急，如入板狀。先生與十棗湯，一服而痛頓止。下利五、六行，諸證悉愈」。

◎《生生堂治驗》曰

「一婦人，年三十餘，每咳嗽，輒小便涓滴，而污下裳者數回。醫或以為下部虛，或以為畜血，經過各種治法百數日。先生切按之，其腹微滿，心下急，按之則痛牽兩乳，以及於咽，而咳至不禁。與十棗湯，每夜五分，五六日瘥」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「治支飲咳嗽，胸脅刺痛，及肩背手腳走痛者。痛風，及支飲走注，手足微腫者，與甘草附子湯，兼用此方，則有掎捔之功。為丸用，亦佳」。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方主懸飲內痛。懸飲云者，外邪內陷，胃中之水，引舉入胸，而成水飲在胸也。又雖有外表方張之情形，而汗出兼有頭痛發熱等證者，但以裡水為主，而以表為客也。故以胸下痛，乾嘔短氣，或咳煩，水氣浮腫，上氣喘急，大小便不利為目的，而可與此方。又引缺盆為目的而用之。其脈沉而弦，或緊也。又此方烈處，而用者亦不覺之。因咳家之水飲，若舍置之，則變為勞瘵。雖無引痛，而見水飲之候者，亦可直用此方。前田長庵之經驗，一人手腫，其餘無恙，元氣飲食如故者，用此方，而水得瀉，則速愈，可謂妙手矣」。

◎《橘窗書影》曰

「一人時時肩背急痛，脅下如刺，呼吸迫逼，不得動搖。醫皆以為痰飲，治之而不愈。余以為懸飲之所屬，與十棗湯得大效。其人平日嗜酒食肉，不能攝養。五六年後，此證大發，卒斃」。

※葶藶大棗瀉肺湯之注釋

肺癰，喘不得臥，葶藶大棗瀉肺湯主之。(《金匱要略》)

肺癰，胸滿脹，一身面目浮腫，鼻塞，清涕出，不聞香臭酸辛，咳逆上氣，喘鳴迫塞者，葶藶大棗瀉肺湯主之。(《金匱要略》)

【註】

清涕出者，稀薄鼻涕出也。不聞香臭酸辛者，嗅覺脫失也。

支飲，不得息，葶藶大棗瀉肺湯主之。(《金匱要略》)

【註】

此不得息(呼吸困難)，因水毒充滿氣道也。

【葶藶大棗瀉肺湯方】

葶藶二克，大棗一二克。

以水一合八勺，先煮大棗，取一合二勺。去滓，納葶藶，煮取五勺。去滓，頓服。

※先輩之論說治驗

◎《醫學綱目》曰

「孫兆視雷道矩病吐痰，頃間已及一升，喘咳不已，面色鬱暗，精神不快。兆與仲景之葶藶大棗湯使服之。一服訖，已覺胸中快利，略無痰唾矣」。

◎《聖濟總錄》曰

「葶藶湯(【求真按】『即本方也』)，治傷寒後，上氣喘粗，身面腫，小便濇者」。

◎東洞翁本方定義曰

「治浮腫咳逆，喘鳴迫塞，胸滿強急者」。

【求真按】

強急者，謂胸腹肌強而攣急也。

※甘遂大戟芫花葶藶之醫治效用

此四藥者，為主治瀉下胸廓之停水的峻藥，但以甘遂為最有力，大戟、芫花次之，葶藶更次之。故雖皆主治胸痛及咳嗽喘鳴，但其異處，前三者鎮痛作用為主，喘咳作用為客；後者治喘咳作用為主，鎮痛作用為客。宜參照下說。

《本草備要》曰：「甘遂，苦寒有毒，能瀉腎經及隧道之水濕，直達水氣結處，以攻決為用，為下水聖藥。主十二種水，大腹腫滿，瘕疝積聚，留飲宿食，痰迷癲癇。虛者禁用」。

《藥徵》曰「甘遂，主利水也，兼治掣痛，咳煩，短氣，小便難，心下滿」。

《本草備要》曰「大戟，苦寒有毒，能瀉藏府之水濕，行血發汗，利大小便。治十二種水，腹滿急痛，積聚癥結，頸腋之癰腫。通經，墮胎，瀉肺。誤服則損真氣」。

《藥徵》曰「大戟，主利水也，兼治掣痛，咳煩」。

《本草備要》曰「芫花，苦溫有毒，去水氣痰癖。療五水在五藏皮膚，脹滿喘急，痛引胸脅，咳嗽瘴瘧」。

《藥徵》曰「芫花，主逐水也，兼治咳及掣痛」。

《本草備要》曰「葶藶，辛苦大寒，屬火，性急也。大能下氣，行膀胱之水，肺中水氣急者，非此不能除。破積聚癥結、伏留熱氣，消腫，除痰，止嗽，定喘，通經利便。久服令人虛」。

《藥徵》曰「葶藶，主治水病也，兼治肺癰、結胸。用葶藶之證，浮腫清涕，咳逆喘鳴者也」。

※大陷胸湯之注釋

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，心下因硬，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，茵陳蒿湯主之。(《傷寒論》)

【註】

自首句至「表未解也」一段，文意可以「頭痛發熱」至「表未解也」數句，接「太陽病，脈浮而動數」之下觀之，又此證如下說。

成氏曰「動數，皆陽脈也，當責其邪在表」。

錢氏曰「表未解者，乃桂枝湯證也」。

若係桂枝湯證，則「表未解」之下，宜有桂枝湯字句，即假定可解者。自「浮則為風」至「數則為虛」之數句，雖釋「脈浮而動數」之一句，但為王叔和之注文摻入之說為多，則宜以省略為佳。故全體之意云「太陽病，脈浮而動數，頭痛，發熱，微盜汗出，反惡寒者，表證未去，則當以桂枝湯發汗，不可下也。然若誤下時，仲景曰『病發於陽而下之，則因熱入而為結胸。病發於陰，而反下之，因為痞，所以成結胸者，以下之太早，故也』」，因誤下，表熱內陷而至於成結胸者(此解在下)，為欲示此結胸之證治。因「醫反下之」以下之建論也，即醫反下之(不可下而下，故云反也)，動數變遲(表證動數之脈，因誤下，表邪內陷，變為遲脈者，為病毒內實之應也)，拒痛(拒者，反抗之意。拒痛者，因胸廓內之正氣與內陷之邪氣抗爭而發為痛也)，胃中空虛(謂因誤下，損胃之正氣也)，客氣動膈(客氣者，邪氣之意。故客氣動膈者，內陷之邪氣衝動胸內也)，短氣躁煩(短氣者，呼吸短促之意。躁煩者，擾亂煩悶也)，心中懊憹(解揭梔子豉湯條)，陽氣內陷(陽氣者，客氣之別稱，即邪氣在表之意。故陽氣內陷者，因誤下，在表之邪氣，即表熱內陷也)，心下因硬者，則為結胸，大陷胸湯主之(因者，關係於前所舉之事實也。故「心下因」之以下，舉前事之關係，而心下部致硬者，稱為結胸，當即以本方為主治也)。

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。(《傷寒論》)

【註】

本條論非因誤下而為自然之結胸。傷寒經過六七日頃，為當發柴胡證之時期。則所謂傷寒六七日，結胸熱實者，暗示由柴胡證而至於結胸也，並謂結胸之熱實，即熱證，且係實證也。而沉脈者，謂不病於外，而在於內之候。緊脈者，有水毒之徵。故沉而緊云者，其結胸不僅由熱毒，是指示水毒亦與有力焉。又心下痛者，心下部自有作痛也。石硬者，如石堅硬也。

傷寒，十餘日，熱結在裡，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。(《傷寒論》)

【註】

傷寒經過十餘日頃，為當發陽明證之時期，則雖云「熱結在裡」，若為陽明證時，理當但熱不寒。茲為熱結在裡，而又往來寒熱者，非純陽明證，而為少陽陽明之合病也明矣，故云「與大柴胡湯」也。然反之，只為結胸而無大熱，且無往來寒熱，只由頭部微出汗者，與純熱結證異，由水熱二毒(前條云「結胸熱實」，而本條云「水結」。由是觀之，則結胸由於水熱二毒也明矣)，凝結於胸脅者，故以本方為主治也。

丹波元堅曰「結胸者何耶？因飲邪(【求真按】『飲即水毒，邪即熱毒也』)相結，盤踞於胸膛(【求真按】『胸膛，胸廓也』)，遂及於心下者，是也(《明理論》曰『所謂結者，繫結之結，若不能分解者也』)」。

此說能釋結胸，當深思之。

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，心胸發大煩，從心下至少腹硬滿而痛不可近者，大陷胸湯主之。(《傷寒論》)

【註】

太陽病，若發汗而解，則不可再發汗，又不可下之為法。然重發汗而復下之者，皆為誤治，故加一「復」字，是暗示此意。雖與初條「表熱內陷而作結胸者」一樣，但於彼條誤治僅一回，止為比較的輕證，而本條則由屢次之誤治，故有重證之差耳。即於此五六日，便不通，舌乾燥而渴，心部發大煩，至日沒時現潮熱者，不獨心下部，且至下腹部，皆堅緊滿而疼痛，且知覺極過敏，而為手指不能近之劇證也。

傷寒，五六日，嘔而發熱者，柴胡證具，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，卻發熱汗出而解。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。(《傷寒論》)

【註】

解詳小柴胡湯條。

【大陷胸湯方】

大黃六．五克，芒硝四克，甘遂一．二克。

上細剉。以水一合五勺，先煮大黃，取五勺。去滓，納芒硝，溶後，納甘遂末，攪和頓服之。

※先輩之論說治驗

◎柯琴《方論》曰

「大陷胸湯丸(【求真按】『此即本方為丸方者也』)，若比大承氣湯，則更峻。治水腫及痢疾初起者甚有捷效，然必視其身體壯實者而施之。若平素虛弱或病後不任攻伐者，當慮有虛虛之禍」。

【求真按】

不特限於本方，總之甘遂劑若辨證不明則不可輕用。

◎《古方便覽》曰

「胸高起或跼背成佝僂狀者，或腹內陷下而濡，引連於背，腳細軟，羸瘦不能步行，手臂不遂者，此方頗佳」。

【求真按】

本方不背陷胸之名，能治胸廓前後高起，所以能治龜胸及壓迫性脊髓麻痹。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「肩背強急，不能言語，忽然而死者，俗稱早打肩。急以針放血，並與此方，以取峻瀉，可回一生於九死中」。

【求真按】

余亦嘗以本方用於此證而得奇效。

「腳氣衝心，心下石硬，胸中大煩，肩背強急，短氣不得息者，或產後血暈，及小兒急驚風，胸滿，心下石硬，咽喉痰潮，直視痙攣，胸動如奔馬者，或真心痛，心下硬滿，苦悶欲死者。以上諸證，若非治法神速，方劑峻快，則不能救治。宜用此方，是摧堅應變之兵也。惟能得其肯綮，執其樞機者，乃可用之耳」。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方為熱實結胸之主藥，其他胸痛劇者，有特效。一士人胸背徹痛，晝夜苦楚不可忍，百治無效，自欲死，服大陷胸湯三帖而霍然。又腳氣衝心，昏悶欲絕者，服此方而蘇。凡醫者臨危證，若無此手段則不可。又因留飲而凝於肩背者，有速效。小兒龜背等，有用此方者。其輕者，宜大陷胸丸。又小兒欲成龜胸者，早用此方則可收效」。

◎《橘窗書影》曰

「一男孩年十一，腹滿而痛，嘔吐甚，不能納藥。醫作疝治，增劇。胸腹脹痛，煩躁不可忍。余作大陷胸湯，使淡煎冷飲。須臾，吐利如傾，腹痛煩躁頓減。後與建中湯，時時兼用大陷胸丸而平復」。

【求真按】

此證以胸腹脹痛煩躁為主證，而嘔吐其客證也。故以主證為目的而處以本方，則客證不治而自治矣。若誤以嘔吐為主證，而用小半夏湯等之鎮吐劑，不僅嘔吐不能治，且其死期可待，以是可知主客之不可忽也」。

「二人嘗患腹痛，一日大發，腹堅滿，自心下至小腹刺痛不可近，舌上黃苔，大小便不利。醫以為寒疝，施藥反增嘔逆，晝夜苦悶難堪。余診之，以為結胸，與大陷胸湯。因嘔氣而不能下痢，乃以唧筒自穀道灌入蜜水，爾後大便快利數十行，嘔止，腹滿痛頓減。後與建中湯而痊愈」。

【求真按】

主證先現，客證後見。

※大陷胸丸之注釋

結胸者，項亦強，如柔痙狀，下之則和，宜大陷胸丸。(《傷寒論》)

【註】

病結胸者，不僅心下硬滿，且項部亦強，其狀恰如柔痙者，以大陷胸丸瀉下之則復常態也。

如柔痙狀者，柯氏云「頭不痛而項猶強，不惡寒而頭汗出，故曰如柔痙狀」。即似葛根湯證之項背強急，而不頭痛，不惡寒，而自汗出者。又此證所以不用大陷胸湯者，山田氏云「凡結胸有熱者，宜用大陷胸湯以下之。其無熱者，宜用大陷胸丸以下之。《論》云『過經譫語者，以有熱也，當以湯下之。而醫以丸藥下者，非其治也』。可見丸方本為無熱者而設。如上所述，本來無熱證故也」。

和久田氏曰「胸骨高起，心下按之亦硬而不痛，項背常強，俗稱鳩胸者，所謂龜胸是也。此證多得於胎毒，非一時之劇證也，故無伏熱或手不可近之痛。論曰『結胸者，項亦強，如柔痙狀，下之則和，宜大陷胸丸』」。

柔痙者，云身體強几几也。几几者，項背強貌，俗稱伸延豬頭，或謂反顧堅強者。此因結胸之毒達於項背，而項背亦強如柔痙也。若以大陷胸丸下之，則其強者和如常人矣。不云愈而云和者，關係於結毒的形狀也。

若攻自胎受病或血塊等陳痼之證者，湯藥反不能專攻其結毒，故以丸藥治之為法。是故所謂龜胸、龜背及瘂癇之得於胎毒者，其毒漸增成為傴僂廢疾之類而成傴僂老人者，俗云見於《莊子》之背蟲是也。此證在《奇覽》為葛根湯證，恐非也。既云結胸，項亦強時，因結胸而項背強，或成龜背者，可知其結胸之毒大矣。

皆為大陷胸丸所治也，雖然，因此方為攻擊劑，不可日日用之，是以須審其外證(【求真按】「當改為審其脈腹外證」)，或日用小陷胸，或旋覆花代赭石湯，或半夏厚朴湯，或厚朴生薑半夏人參甘草湯之類(【求真按】「以小陷胸湯或大小柴胡湯證為最多」)，加以灸灼。隔五日或七日，可以大陷胸丸攻之。

此說是也。當可詳審仲景意矣。

【大陷胸丸方】

大黃八克，葶藶、杏仁各六克，芒硝一○克，甘遂六克。

上為細末，以蜂蜜為丸。頓服二克。

※先輩之論說

◎《醫宗金鑑》曰

「大陷胸丸，治水腫腸澼之初起，形氣俱實者」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「東洞先生晚年以大陷胸湯為丸而用之，猶理中、抵當二丸例，瀉下之力頗峻。如毒聚胸背，喘鳴咳嗽，項背共痛者，此方為勝」。

「治痰飲疝癥，心胸痞塞結痛，痛連項背臂膊者，或隨宜用湯藥中兼用此方亦良」。

※小陷胸湯之注釋

小結胸者，正在心下，按之則痛，脈浮滑者，小陷胸湯主之。(《傷寒論》)

【註】

《傷寒論》雖作小結胸病，不如小結胸者為妥。茲從《玉函》、《千金翼》改之。而小結胸者為對於大陷胸湯證比較之辭。本方證正在心下，按之則止於痛，無如彼心下石硬、硬滿，又無手不可近之劇痛，是以對彼稱大，而此稱小也。故治方亦不如彼之用峻下劑，僅用消痰、解凝、利尿藥之黃連、半夏、瓜蔞實也。又正在心下，按之則痛者，謂以指頭輕打胸骨劍狀突起之直下部，即訴疼痛也。試此輕打與疼痛時，間不容髮，不比於其他之壓痛。故欲示此義，所以插入「則」字於其間也。又此證之脈浮滑者，非如大陷胸湯之病位深沉，因結實之程度淺弱也。

【小陷胸湯方】

黃連七克，半夏二一．五克，瓜蔞實九．五克。

煎法用法同小柴胡湯。

※先輩之論說治驗

◎《丹溪心法》一方(【求真按】「此即本方也」)

「治食積及痰壅滯而喘急者，為末糊丸服之」。

◎《內臺方議》曰

「小陷胸湯，又治心下結痛而氣喘悶者」。

◎《醫方集解》曰

「劉心田曰『結胸多挾痰飲凝結於心胸。用甘遂、半夏、瓜蔞、枳實、旋覆之類，皆為痰飲而設也』。汪氏曰『大抵此湯，病人痰熱內結者，正宜用之』。」錫駒云「案湯有大小之別，證有輕重之殊，今人多以小陷胸湯治大結胸證，皆致不救。遂諉結胸為不可治之證。不知結胸不可治者，只一二節，餘皆可治者也。苟不體認經旨，以臨時而推諉，致誤人之性命，深可嘆也」。

◎《醫學綱目》曰

「工部郎中鄭忠厚，因患傷寒，胸腹滿，面黃如金色。諸翰林醫官雖商議，但略不定，推讓曰『胸滿雖可下，但恐脈浮虛』。召孫兆至，曰『諸公雖疑，不用下藥者，鄭之福也，下之則必死。某有一二服藥，服之則必瘥』。遂下小陷胸湯，尋利，其病遂良愈，明日面色改白，京人嘆服」。

「又曰『孫主簿述其母患胸中痞急，喘不得息，按之則痛，脈數且濇，此胸痹也。因與仲景三物小陷胸湯，一劑和，二劑愈』」。

【求真按】

胸中痞急者，心下痞急也。三物小陷胸湯者，本方由三味之藥物而成之別名也。

◎《赤水玄珠》曰

「徐文學三泉先生之令郎，每於下午發熱，直至天明，夜熱更甚，右脅脹痛，咳嗽弔疼，坐臥俱疼。醫作瘧治，罔效。延余診之，左弦大，右滑大，搏指。余曰『《內經》云“左右者，陰陽之道路也”。據脈則必肝膽之火，為痰所凝，而用功作文，過思不決，鬱而為痰也。夜甚者，肝邪實也』。乃以仲景小陷胸湯為主，瓜蔞一兩(【求真按】『瓜蔞同栝樓』)，黃連三錢，半夏二錢，前胡、青皮各一錢，使水煎飲之，夜服當歸龍薈丸。微下之，夜半痛止，熱退，兩帖全安」。

【求真按】

孫一奎治此證，專隨脈應，而不據腹證者，是昧於仲景之本旨也。雖幸得治，不免偶中之誹。又本方加前胡、橘皮者，雖為本方加柴胡、橘皮之意，是亦不徹底也。此證當本方合用小柴胡湯為是。

◎《證治大要》曰

「加味小陷胸湯，治火動其痰而嘈雜者，本方加枳實、梔子」。

【求真按】

本方加枳實梔子者，是本方與枳實梔子豉湯合方之意。吞酸嘈雜有效者，茲不論，若不確認腹證，則不可輕用。

◎《張氏醫通》曰

「凡咳嗽面赤，胸腹常熱，惟手足有涼時，其脈洪者，痰在膈上也，小陷胸湯」。

【求真按】

專事脈應、外證，不問腹證者，非也。

◎《建殊錄》曰

「一人年十三，生而病瘂。先生診之，胸脅煩脹，如有物支之，乃作小陷胸湯及滾痰丸與之。月餘，又作七寶丸使飲之。數日，如此者，凡六次。出入二歲許，乃無不言」。

◎《成績錄》曰

「一男子六十餘歲，時時飲食窒於胸膈，而不得下，狀如嗝噎，咳嗽有痰飲。先生與小陷胸湯兼用南呂丸而愈」。

「一獵夫乘轎來告曰『一日入山逐獸，放鳥鎗，中之，獸僵。投鎗欲捕，獸忽蘇。因與之鬥，克而捕之。爾後雖無痛苦，然兩肘屈而不伸，普求醫治，無效。先生診之，胸滿頗甚，他無所異，乃與小陷胸湯，服之而愈』」。

【求真按】

余亦隨腹證，吞酸嘈雜，兩腳攣急，難以行步者，與本方得速效。

◎《生生堂治驗》曰

「一婦人，產後嘔吐不止，飲食無味，形容日瘦，精神困倦。醫者皆以為產勞。師診之，正在心下，酸痛不可按，曰『水飲也』。與小陷胸湯，佐以赫赫圓，乃已」。

◎《麻疹一哈》曰

「一人年四十餘，發熱三四日，發疹未及半，而心下結痛一日夜，頭出冷汗，兩足微厥，喉中痰鳴，胸滿短氣，大便不通，與小陷胸湯及滾痰九，下利二三行。翌日，發熱大甚，炎炎如燃，大汗洗然，疹子皆發出而安」。

「一人年二十，發熱無汗，疹欲出而不出，心下結痛，肩背強直。因與小陷胸湯，前證漸安。翌日，以紫圓下之，下利數行，譫語發熱，汗出如流，疹子從汗出，疹收後，全復舊」。

【求真按】

此病者肩背強直且心下結痛，即小結胸使然，故與大陷胸丸證同轍。

◎《方伎雜誌》曰

「一男子年十四五，來乞診。其父母曰『伏枕已三年，藥餌無所不求，而病患加重，至於羸憊瘦削』。余診之，薄暮發寒熱，胸骨呈露，肌膚無澤，身面黧黑，眼泡微腫，腹滿而臍之四周引張，以指觸之，立即驚痛，且每夜發腹痛微利，其狀腹脹，四肢柴瘦，恰如乾蝦蟆，不能起床，不思飲食，舌上黃苔，小溲黃色，脈沉微數，若仰臥，則臍邊攣痛。余告其父母曰『此所謂疳勞之重證也，余不能治之』。父母愀然曰『若無生路，則不歸矣。僅此一子，愛情之餘，欲幸於萬死，一生之命，願托先生』。懇垂矜恤，余不能辭，乃用小陷胸湯與四逆散合方，每日兼用蟅蟲丸五分，日下雜穢二三行，飲食少進。父母大悅。自冬迄春，均用前劑。其間數日，用鷓鴣菜湯下蛔蟲數條，由是腹痛截然而止，腹滿攣急亦皆大和，能自動上廁矣。又用前藥半歲餘，舉動略如意。其父攜之出浴，益覺暢快。於是服藥更不怠，至初秋始停藥。此兒得治，真意外也」。

【求真按】

此證恐係結核性腹膜炎之重證。余雖未曾遇此篤疾，但其初期及中期者，以小陷胸湯及四逆散之合方，兼用大黃蟅蟲丸或起廢丸。其肺及淋巴腺兼結核者，用小柴胡湯(或加石膏)、小陷胸湯、四逆散(或排膿散)之合方，兼用前之丸方，或兼用黃解丸(或第二黃解丸)，屢得全效。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方治飲邪結於心下而痛者，因瓜蔞實主痛也，以《金匱》胸痹諸方可徵，故《名醫類案》以此方治孫主簿述之胸痹，《張氏醫通》治熱痰在膈上者，其他或治胸滿而氣塞不通，或嘈雜，或腹鳴下利，或食物不進，或胸痛者」。

◎《橘窗書影》曰

「一人因心氣疲勞過度，致伏胸痹痰飲證。客冬外感之後，邪氣不解，胸痛更甚，項背如負板，屈伸不便，倚息不得臥，飲食減少，脈沉微。眾醫作虛候治之，不愈。余診曰『雖屬老憊，現邪氣未解，脈尚帶數，先宜治邪，後治本病不遲』。因與柴陷湯加竹茹，兼用大陷胸丸服之，而邪氣漸解，本病隨而緩和。數日連服二方而痊愈」。

【求真按】

柴陷湯加竹茹者，即小柴胡湯與小陷胸湯合方加竹茹也。

「一婦人外感後，熱氣不解。胸痛，短氣，咳嗽甚，脈數，舌上白苔，食不進。侍醫療之數日，病益重，因遣使召余。余診曰『是飲邪併結之證』。然因其虛弱，未至結胸，與柴陷湯加竹茹服之。四五日，胸痛大減，咳嗽亦隨安，後但胸部拘急，因痰飲未除也，以四逆散合茯苓杏仁甘草湯，服之而愈」。

※桔梗白散之注釋

病在陽，應以汗解之，反以冷水灌之。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。若不瘥者，與五苓散。寒實結胸，無熱證者，與三物小陷胸湯，白散亦可服。(《傷寒論》)

【註】

尾臺氏曰「寒實結胸，無熱證者，白散之正證也。按『寒實結胸』以下與上文意義不相屬，疑錯簡。且白散與小陷胸湯，其主治本不同，豈可濫投耶。若非錯簡，則為後人之補綴無疑」。

丹波元堅曰「《活人書》云『與三物白散』，無『小陷胸湯亦可用』之七字。蓋小陷胸湯為寒劑，無熱者所不宜也。由是觀之，則本條當作『寒實結胸，無熱證者，與三物白散』。可去『三物小陷胸湯』及『亦可服』之字句解之。寒實結胸者，病毒結實於胸廓，地位雖無異於結胸，但非如彼之由水熱二毒凝結而成，是由內陷之熱氣為固有之水毒寒化，故無如彼之舌上燥而渴，或日晡所潮熱等熱候，故雖與甘遂同為水毒瀉下之峻藥，但用反於彼者以熱性之巴豆為主藥之本方也」。

《醫宗金鑑》曰「結胸證，身無大熱，口燥不渴，則非熱實證，乃寒實也，與三物白散」。

丹波元堅曰「如寒實結胸者，…此因膈間素有寒涎，邪氣內陷，相化為實，或有膈痛及心下硬等證，其勢連及於下而陽猶能維持者，故峻利之」。

以是可揣摩仲景之意矣。

《外臺》桔梗白散，治咳而胸滿，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。(《金匱要略》)

【註】

見桔梗湯條。

【桔梗白散方】

桔梗、貝母各三克，巴豆一克。

上三味為細末，混合，頓服一克。病在膈上者，吐膿血。膈下者，瀉出。若下多不止，飲冷水一杯則定。

※先輩之論說治驗

◎東洞翁本方定義曰

「治毒在胸中，吐濁唾臭膿者」。

◎《方機》本方主治曰

「毒在胸咽不得息者」。

【求真按】

白喉性呼吸困難者，此適例也。余用本病之血清無效，將欲窒息之小兒，與本方，得速效。

◎《成績錄》曰

「一男子卒然咽痛，自申及酉（下午三點︱七點），四肢厥冷，口不能言，若存若亡。眾醫以為必死，舉家頗騷擾，及戌時（下午七點︱九點）迎先生往治。脈微欲絕，一身盡冷，呼吸不絕如線。急取桔梗白散二錢，調白湯灌之。下利五六行，咽痛殆減，厥復氣爽矣。乃與五物桂枝桔梗加大黃湯，須臾大下黑血，咽痛盡除。數日平復」。

◎《古方便覽》本方條曰

「一男子，冬月發喘急，痰迫入咽，肩息欲死。用此方一錢，吐痰涎二三合而愈」。

「一婦病小瘡，敷藥後，忽然遍身發腫，小便不利，心胸煩悶，喘鳴迫促，幾欲死。余用此方一錢，吐水數升。再飲而大吐下，疾苦立安。用前方五六日痊愈」。

「一男子咽喉腫痛，不能言語，湯水亦不下，有痰咳而痛不可忍。余使飲此方一撮，吐稠痰數升，痛忽愈。後用排膿湯而痊愈」。

◎《叢桂亭醫事小言》曰

「一士人久咳，午後微寒熱，人以為勞，飲食不美，半日臥床。經數醫後而迎余。至其家，未診時，聞咳聲，肺癰也。診之，脈非細數而浮大數，左膈間因咳嗽引痛，背邊亦隱隱痛，晝夜吐痰甚多，間有帶血者。云雖灸四花，服獺肝，無效。驗其痰，如米粥者，有膿也。乃雖告以肺癰而不信，投痰水中，說明痰膿之異，始信余言。與肺癰湯，兼用白散，二度，經數十日而愈」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「此方不僅治肺癰，所謂幽癰，胃脘癰，及胸膈中有頑痰而胸背攣痛者，咳家膠痰纏繞，咽喉不利，氣息穢臭者，皆有效」。

【求真按】

幽癰、胃脘癰者，可能是幽門或胃體部之膿瘍。又尾臺氏用本方於此等證者，可能是基於本方方後所云「膈下者瀉出」之關係。

「卒中風，馬脾風，痰潮息迫，牙關緊閉，藥汁不入者，取一字，吹鼻中，吐痰涎，咽喉立通」。

【求真按】

此是能利用自然門戶而收優良之偉效。

「肺癰用此方，當其咳逆喘急，胸中隱痛，黃痰頗臭時，而斷然投之，以掃蕩鬱毒，可以斷除根柢。若猶豫不決，持重曠日，毒氣浸潤，胸背徹痛，膿穢湧溢，極臭撲鼻，蒸熱柴瘦，脈至細數，則噬臍莫及矣。醫者不可不小心，又不可不放膽者，良有以也」。

【求真按】

如兵家有兵機，醫家亦有醫機。而得機與不得機者，成敗之所分，生死之所決也。苟得其機，生死極自在，非如小心放膽之問題也。

◎《橘窗書影》曰

「一男子咽喉閉塞，不得息，手足微冷，自汗出，煩悶甚。急使迎余。余診曰『急喉痹也，不可忽視』。製桔梗白散，以白湯灌入。須臾，發吐瀉，氣息方安。因與桔梗湯，痊愈。世醫不知此證，曾見緩治而急斃者數人。故記之，以為後鑑」。

※貝母之醫治效用

《藥徵》曰「貝母，主治胸膈鬱結痰飲也」。

仲景氏之用貝母，僅此一方耳。海考之本草，古人用貝母主治鬱結痰飲，兼治咳嗽及乳汁不下，與仲景氏治濁唾腥臭而已。總而言之，其效殆與桔梗大同小異也。

如上說觀之，則本藥亦為一種之祛痰排膿藥，故於理論上，殆與桔梗之作用難分。學者須就病者而研究之，則可自得。

※瓜蒂散之注釋

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。(《傷寒論》)

【註】

病如桂枝證者，以寸脈微浮也。

氣上衝咽喉，雖似桂枝湯證，但不如彼之頭項強痛，故有不同耳。

寸部者，候上半身之病之部位也。今此部云微浮，由不言及關尺觀之，則此寸脈微浮是指示此病毒有由內達外之機也。

胸中者，雖自心下，亦上部之謂。則胸中痞硬者，即胸骨劍狀突直下之內部痞硬之義。

氣上衝咽喉者，痞硬於胸中的病毒之餘波迫於上部所致，故與桂枝湯證之只氣上衝者不同，使不得息也。

寒者，病毒閉塞之義，則此為胸有寒者。

有以上之症狀者，是病毒閉塞於胸中也。故於次句曰「當吐之」。

病人手足厥冷，脈乍緊者，邪結在胸中。心中滿而煩，饑不能食者，病在胸中，當須吐之，宜瓜蒂散。(《傷寒論》)

【註】

本條宜作「邪結在胸中」之下亦有「宜瓜蒂散」之字句解。因病人手足厥冷，脈乍緊者，邪結在胸中，宜瓜蒂散，是基於他覺證而施吐法之候也。

心中滿而煩，饑不能食者，病在胸中，當須吐之，宜瓜蒂散，是隨自覺證而行吐法之候也。

即前段，凡緊脈者，不問證之表裡內外，總為病毒鬱滯之象徵。故病者手足厥冷，並現脈乍緊者，為病毒鬱滯於胸中之候，宜以瓜蒂散使吐也。後段不拘病者心中(此胸中尤上部也)有填滿之自覺的煩悶，且有空腹之自覺而不能飲食者(是病毒鬱滯之所致)，為病毒在胸中之候，故以本方吐之，為當然之義也。

宿食在上脘，當吐之，宜瓜蒂散。(《金匱要略》)

【註】

加古坎主水氏之《吐法撮要》不僅能注釋仲景之意，且能擴充而光大之，啟發吾人不少。茲列全文於下，加以短評，則本條之注釋亦在其內矣。

◎《吐法撮要》曰

「獨嘯庵之《吐方考》曰『汗、吐、下並行者，古道也。今能汗下而不能吐，則其於能亦不難乎？今知可吐之病，而當汗下之病不知者，其於知亦不危耶？古方書之學，汗下之術敷於四方。至於吐方，十數年來，尚艱濇未行也。夫汗、吐、下者，異途而同歸者也。學者若能冥會其機，則吐豈獨難哉』」？

「此為千古不朽之確論，初學之要訓也。凡欲為醫者，深究為宜。豈可忽哉」？

「又曰『盛夏嚴冬，毒人非不少，羸弱之人，雖無病，亦宜謹其修養，況吐下之方，其時可避也』」。

「惡，是何言也？蓋吐方之治，始詳於《傷寒論》。所謂傷寒者，正於嚴寒之時患之，故古語云『冬時嚴寒，萬類深藏，君子固密，則不傷於寒。觸冒之者，乃名傷寒耳』。凡傷四時之氣，皆能致病，以傷寒為毒，其最殺厲之氣耳(【求真按】『此病理是未知細菌學之故，然無害於治術，故不當深責』)。且傷寒篤劇之證，以去胸間之結毒為最難，陽明胃實次之，此二證若不用吐下之藥，則患難併起，而立斃者不可勝數也。是故雖嚴寒墮指時，苟有其證，則宜速用其藥，盛夏炎熱之時亦然，何畏之有哉(【求真按】『此說是也』)？《論》曰『傷寒，二三日，心下痞硬，脈沉數者，當吐之』。又曰『太陽中暍，身熱而疼重，脈微弱者，一物瓜蒂散主之』。如此二證，卒暴最甚，宜急吐之證也。此證若不用吐劑時，則諸患蜂起，變證雜出，死如反掌矣，可不懼乎？余嘗於嚴寒盛暑之時，當用吐劑者，亦未一見其害。《經》曰『有故無損也』。學者勿眩於《論》說而失實用」。

『又曰『張子和汗、吐、下齊行者，是欲銳意奪病之弊也』」。

「此非醫病之言也。余嘗汗、吐、下齊行，率多見其利，未嘗見其害，何弊之有哉？凡諸般疾病，千態萬狀，未有窮止，若隨其現狀，臨機應變，則治術亦無窮乎。故有當汗者，有當吐者，有當下者，有當和者，有當緩者，各隨其病之所在而治之也。今舉一二例於下。『假令痘瘡將發時，頭痛身熱，渴而煩躁，或身體疼痛，惡痘隱於肌肉之間者，與大青龍湯以發之，別用紫圓瀉下鬱熱胎毒時，則痘之形色光圓紅活，始終將無恙。是以汗、下齊行，未嘗見其害者。餘病亦皆準此，且如所謂癲癇、反胃之類，吐下交用，而後能奏其效。又如所謂鬱證、狂癇之類，專用吐劑，別用灌水之法，或兼用下劑，交錯雜攻，則可百發百中，運治術於掌上矣。然則汗、吐、下齊行，亦惟顧其當否如何耳。如嘯庵子之說，徒拘泥於一定之規矩，不知擴充古醫方運用之妙理，則僻狹之弊，駟舌莫及』」。

「又曰『病在床褥者，不可吐，是幼學之繩墨云云』」。

「是訓戒初學之大概耳，至於用術，則未必然。夫當吐之證，病臥褥者，十居五六。若當用不用，則病毒滋蔓，沒有出路，終至於斃者多矣。此時若先用吐方，則病毒自除，臥褥將自離矣，何憚之有哉？世醫為此說所抑壓，終以為難用之術，雖偶有英才之土，唯賣弄其章句，而不親試，以致終身不得行此術，嗚呼悲哉！世遠人亡，經殘教弛，雖欲正之，未由也已。宜乎世醫活人無術，反有害也」。

「又曰『凡腹氣虛者，決不可用吐方』」。

「此亦慎戒初學之大概也。若拘泥於腹氣虛實之說，而不能用吐方，此庸醫之所為也。蓋當吐之證，毒在胸膈之間，連迫於臟腑之上，致成腹氣空虛者，其大半也。此證一皆危急篤劇之候，此時當用吐方而不用，則死於非命者多矣，醫者豈可不憂之乎？若憂之，則當師古。詩曰『不愆不忘，率由舊章』」。

【求真按】

獨嘯庵氏與加古氏之意見至相反者，因腹之定義異，而所歸則一。獨嘯庵氏之腹，如現時之學說，指胸骨劍狀突起及肋骨弓以下也。加古氏則如舊說，以通左右第十二肋骨下緣之直線以上，及胸膈間以下為腹故也。不知此見解，以致相違，而責獨嘯庵氏，太酷也。

「諸病以候腹為第一義，蓋腹為生之本也。至於用吐法，則不必然。凡欲行此術者，以候胸膈為先務，蓋病毒結窒於胸膈間，故也」。

「《論》曰『傷寒吐後腹脹者，與調胃承氣湯』。夫古今用吐方之人，吐後必用通和之劑。戴人用舟車丸，奧村氏用瀉心湯。吾嘗雖無腹脹之證，吐後必用調胃承氣湯以通和其逆氣」。

【求真按】

吐後有可用瀉心湯或黃連解毒湯者，又有可用調胃承氣湯者，不可偏執。

「《論》曰『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，當吐之』」。

「病如桂枝證者，謂疑似於表證也。雖然，頭不痛，項不強，且脈微浮者，此非真表證之徵也。凡脈以寸尺而辨之者，後人所加，非古法醫者之意也(【求真按】『此說非也，輕視脈應，是東洞翁之缺點。其門下及歌頌者亦陷於此弊，不可從之』)。胸中痞硬者，為毒在此之徵。氣上衝咽喉不得息者，乃胸中鬱伏之毒，激沸而上迫所致。故注曰『此為胸中有寒也，所謂寒者，指其毒也』」。

「又曰『病人手足厥冷，脈乍緊者，邪結在胸中，心中滿而煩，饑不能食者，當吐之』」。

「毒鬱結於胸中，見手足厥冷者，是所謂旁證也(【求真按】『旁證者，客證之意』)。脈乍緊，心中滿而煩者，毒鬱結於胸間之候。饑而不能食者，因胸中之結毒妨礙食道(【求真按】『恐係壓迫胃及食道之意』)，故腹中空虛，雖欲飲食而不能也。注曰『病在胸中，當須吐之者』。凡毒實於胸中者，皆是當吐之證也」。

「又曰『宿食在上脘者，當吐之』」。

「食滯在上脘者，其證或心痛嘔吐(【求真按】『此心痛，胃痛之意』)，或手足厥冷，脈沉遲，或心中懊憹，或溫溫(【求真按】『溫溫者，謂噁心欲吐貌』)，或吞酸嘈雜，及其餘數種之證候，屬於停食者，宜審其證而吐之。世有傷於食者，卒然揮霍擾亂，變出數證，忽然而死者，其急者一二日，緩者四五日，必死。究其源無他，皆由不用吐劑之誤，為信庸醫死於非命者，噫，惜哉」！

【求真按】

滯食腹痛病者，主用麻醉藥而稀用吐下劑者，當三省之。

「又曰『心中溫溫而欲吐者』」。

「溫溫者，嗢嗢也，雖欲吐而不能吐也，此乃胸中之滯毒動搖而迫於上之候也。凡諸病百藥無效，而旁有此證者，先以瓜蒂散開達其鬱結之毒，二三次或四五次後，則其證必變。因其變而隨機投以得當之劑，或攻之，或和緩之，或運動之，或熔化之，則世醫所謂不治之痼疾，亦可治十之六七。其終不治者，蓋固由在於必死，而天真絕乏者也。醫者宜察審之，不可誤於古醫方不利之名，而毀聖人之遺法也」。

「又曰『病胸上諸實，胸中鬱鬱而痛，不能食，欲使人按之，而反有涎唾，下痢日十餘行，其脈反沉而微滑，此當吐之』」。

「胸上，指胸膈間也。欲使人按者，此證疑似於結胸病。夫毒凝結於胸間者，大陷胸湯之所主治也。如此證，則非凝結之毒，故曰『而反有涎唾，下痢日十餘行』。蓋有涎唾者，毒動於上也；下痢者，毒動於下也，此乃鬱滯之毒，而非凝結之毒也。夫毒鬱滯於胸間者，是瓜蒂散之所主治也。若毒凝結於胸間，心下石硬者，是大陷胸湯之所主治也」。

「又曰『太陽中暍，身熱疼重，脈微弱』」。

「注曰『此以夏月傷於冷水，水行皮中之所致也，一物瓜蒂湯主之』」。

「又曰『發汗吐下後，虛煩不得眠。若劇者，反覆顛倒，心中懊憹，梔子豉湯主之』」。

「又曰『發汗，或下之，煩熱，胸中窒者』」。

「又曰『傷寒五六日，大下後，身熱不去，心中結痛者』」。

「又曰『傷寒下後，心煩腹滿，臥起不安者，梔子厚朴湯主之』」。

「上數條，曰發汗吐下後，曰發汗或下之，曰大下後，曰下後，則此證本從汗吐下之變而來。蓋得發汗吐下，而邪毒除去，但津液虛竭，氣血不和，其氣迫於胸間而致此證也，故以此湯和之。若未經汗吐下而見此證者，固非此湯之所主治，乃吐劑之證也。庸工不察此理，若見此證，動輒用此湯，且謂古方徒然，而不論其所以然者，直見顯證而處方。此皆不思之論，而不知用吐方者之僻言也。東洞先生雖亦有此言，然今為此論者，其義與古人大異，毫釐千里之謬，其此之謂乎。夫梔子、枳實、厚朴、豉者，淡薄平和之品也，何足利胸間之蟄毒？余故曰『經汗吐下之變而見此證者，為梔子豉湯之所主，惟和其不和而窘迫之氣耳。若未經汗吐下而見此證者，皆為當吐之證也』」。

【求真按】

此說雖不無理，但知其一而不知其二也。仲景云發汗吐下後，是示致虛煩之由來，非於汗吐下後，無不可用此方也。

「又曰『太陽病，過經十餘日，心下溫溫欲吐，胸中痛，大便反溏，腹微滿，鬱鬱微煩，先此時極自吐下者，與調胃承氣湯。若不爾者，不可與之』」。

「此章與前證同意。瓜蒂散證曰『心中溫溫欲嘔吐』，此證曰『心下溫溫欲吐』。曰『心中』，曰『心下』，所在自異也。雖然，胸中痛，溫溫欲吐，或鬱鬱微煩，此全是吐劑之所宜也。故曰『先此時極吐下者，與調胃承氣湯。不爾者，不可與之』。不爾者，謂未極自吐下也。若已極自吐下，則其毒已除去，但有動搖不和之餘勢，故以調胃承氣湯通和其餘勢耳。又曰『陽明病無汗，小便不利，心中懊憹者，身必發黃』。夫心中懊憹者，吐劑之所治，而本論無處方，恐脫簡也(【求真按】『心中懊憹者，亦未必以吐劑為主治，不可從之』)」。

「又曰『太陽病二三日，不得臥，但欲起，心下必結，脈微弱者』」。

「凡謂太陽病者，皆謂表病而無裡病也，所謂病人臟無他病者是也。然今此證不能臥，但欲起者，蓋此證之毒壅塞於胸間，乃非真太陽表證，而臟有他病者也。故曰『心下必結』，且曰『脈微弱』也。由此觀之，此亦吐劑之證也。凡古書謂臟者，皆指裡內之言也(【求真按】『此說不無一理，然似強解，須待後日之研究』)」。

「又曰『傷寒嘔多時，雖有陽明證，不可攻之』」。

「凡《傷寒論》中所謂陽明證者，多用下劑以攻之，是即古法也。今雖有陽明證，而不可攻之，謂以其嘔多故也。蓋嘔者，毒在胸膈之間，故其氣上迫而為嘔也。今謂其嘔多，可見其毒鬱於胸中也。余故曰『此為當吐之證也(【求真按】『陽明病嘔多者，非純陽明病，為少陽陽明之合病也。則以先解少陽病，後攻陽明病為法。故曰嘔多證者，即少陽病未解時，不可攻下陽明證，斷非吐劑之證，不可從之』)』」。

「又曰『傷寒二三日，心中痞硬，脈沉數者』」。

「獨嘯庵氏曰『此證或為後之大患，微當吐之。余往往治此證，其言果然』」。

「又曰『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，當吐之』。此條方證正對，毋待辨矣」。

「又曰『太陽病無汗，小便反少，氣上衝胸，口噤不得語，欲作剛痙者，瓜蒂散主之』。氣上衝胸，口噤不得語者，此所謂胸中實，當吐之證也」。

【求真按】

此證為當用葛根湯之候，故不必用吐劑也。

「以上十餘章，為張仲景之所用，是後世吐方之準繩也。至於隨機運用之際，以默識深思而擴充之，則吐方之效，將塞於天地之間，不至著於世醫之眼目，僅以二三章之吐方為極趣，且不能行其術於病者。噫！世醫何如斯之愚且昧乎？此余所以平居嘆息也。願有志之士，深求其妙機，則此術得以廣行於後世」。

「胸中有停痰宿水，而為諸證者(【求真按】『是引用獨嘯庵氏說也，下亦同』)」。

「夫胸中有停痰宿水者，則是毒之所在，而為諸證者，乃其旁證也。如此者，余用吐方能治之。且所謂久年腹痛不已，而為諸患者，皆吐方之所能治也。世醫不達此，每見此證，動輒用茯苓飲或附子粳米湯類，遷延日月，竟使病者至於危篤矣。因徒拘泥於《論》說『心胸中有停痰宿水，自能吐出水』，或『腹中寒氣切痛，逆滿嘔吐』等之章句，自以為方證相對，不知變通之故也」。

「所謂『噤口痢』者，水藥不得入口，入則吐出。是固嚴重之暴病，世醫之所難能也。如此證者，先用吐劑，以通利胸間之毒，則水藥悉得下咽，而後以隨證處方，則世醫所謂必斃者，可治十之六七」。

「所謂『卒中昏厥不知人，口眼喎斜，半身不遂，痰氣壅塞』者，世醫於此證，率用三聖飲、導痰湯之類，偶然得瘥輕證二三人，則愈自信，以為卒中家之要方。嗚呼，愚拙哉！若夫輕證，雖不藥亦自能復原。其危篤卒暴之證，若命懸旦夕，此時當救危紓暴者，捨吐方其何由」？

「所謂龜胸龜背者，隨證處方時，間用吐劑以攻之，則能收效」。

「所謂狂癇者，數當吐之」。

「所謂藏結者，多宜吐劑」。

「所謂淋疾，諸藥無效者，宜詳其證而吐之」。

「獨嘯庵氏曰『反胃諸嘔者，最宜吐之』」。

「知言哉，至盡矣。蓋吐方之需要，足以蔽後世也。然世醫不達此理，若每見證，動輒乾薑、人參、半夏、茯苓，或補脾降氣之類，雖間有知其機者，亦不過用大黃、甘遂、巴豆之類，而曰『方證相對，何病不瘥』乎？嗚呼，可慨也。夫所謂『反胃』者，毒壅窒於胸間，故胃脘被妨礙而不能容水穀，朝食則暮吐，夕食則朝吐也，半夏、人參、茯苓等之藥，安得而制之(【求真按】『有當用吐劑者，有當用乾薑、生薑、半夏、茯苓、人參等者，焉得專重偏廢哉』)？且巴豆、大黃、甘遂，下劑也。夫下劑之功能，先納之於胸腹，熟化運造，而後為用。今毒鬱窒於胸間，以是不能容納水穀及藥汁，雖強飲之，亦與胸間隔絕，不得留藥氣於內，則何效之有哉？此時當用吐劑，則其毒與藥氣併，馳逐激動，發泄於上。如此數回，隨其毒之輕重，或一二次，或三四次，則胸中之蟄毒，豁然開除。若猶有他證者，則隨證理之，此所謂通因通用者也。學者苟能通其機，則吐方之偉效，將如白日矣」。

「病者悲哭啼泣者，先吐之，後隨證處方。或先處方，後時用吐方攻之」。

「子和氏曰『咳嗽痰厥，涎潮痞塞，口眼喎斜，半身不遂者，當吐之』」。

「咳嗽痰厥，涎潮痞塞者，此毒實於胸間之候。口眼喎斜，半身不遂者，皆旁證也」。

【求真按】

咳嗽痰厥，涎潮痞塞，即呼吸器病。吐劑所以奏效者，因服吐劑後，則以刺激於胃黏膜之迷走神經末梢，而由反射作用刺激於呼吸器黏膜之同名神經末梢，使吐出胃內容物，同時使咯出在肺泡及支氣管內之病的產物也。

「又曰『上喘中滿，酸心腹脹，時時作聲，痞氣上下，而不宣暢者，當吐之』」。

「自注曰『所謂氣壅，三焦不暢是也』。坎按『此證所謂留飲病，而毒窒於胸間，作上喘中滿，酸心(【求真按】『中滿者，胃部膨滿也。酸心者，吞酸嘈雜也』)之證。其腹滿時時作聲者，是乃留飲之徵。痞氣上下而不宣暢者，旁證也。蓋所謂痞氣者，指毒氣而言』」。

「又曰『頭腫，瘰癧，及胸臆胠脅之間，或瘡痂不消，及膿水不止者，吐之』」。

「余雖未試之，然潛思求之，或當有益，學者審諸。余於此證，皆用生生乳而萬舉萬全，悉能得驗(【求真按】『生生乳者，砒素，水銀之化合劑也。於梅毒性者，或能萬舉萬全。至於其他，未必然也』)」。

「又曰『赤白帶下，或如白物脂者，獨聖散主之。婦人有污濁水不止，亦同此方』」。

「此證若術能中其機則效，若不中其機則無益。夫機者，非筆舌所能盡也，但在其人耳(【求真按】『機者，達者能捕之，凡庸不與焉。如加古氏言，然汗下和皆有機，豈獨吐法乎』)」。

「又曰『小兒自三五歲，或七八歲，至十四歲，發驚，涎潮，搐搦，如拽鋸，人事不省，目瞪喘急，將欲死者，當吐之』，此所謂急驚熱癇之類，宜吐之。庸醫不察，妄投盲行，動輒用鉤藤、胡黃連，或辰砂、茯神、麝香之類，因此死於非命之兒，殆難勝數。嗚呼！悲哉」！

「又曰『所謂癲癇者，宜數吐之』」。

「獨嘯庵子曰『十歲以裡者，吐後灸數千壯，則止不復發；十歲以外者，雖用之無效。此言頗當。坎嘗試之，雖及二三十歲，其病新發者，用吐劑有效』」。

「凡危急短氣太甚者，或平居有吐血之患，或其證候有血證者，決不可用吐方。若犯之，則促命期。學者詳之」。

「用吐方之法，先與吐劑使服之，使病人安臥二時許，勿使動搖。若動搖，則忽吐其藥汁，使藥氣不得透徹於病毒。須待心中溫溫上迫於咽喉，然後使病人跂足蹲坐，而臨吐盆，一人自後抱持之，以鳥羽探咽中，則得快吐。如是三四回，或五六回」。

「凡當吐之證隔五六日，或七八日，如法吐之，則終吐黏膠污穢之物，而後其病乃盡」。

「凡服吐劑，至欲吐時，先飲沸湯一碗，則易吐。既吐之後，暫使安臥休息，更使飲沸湯一碗。取吐數次，而後與冷粥或冷水一碗，以止之」。

「吐中或吐後，煩躁脈絕，不知人事，四肢厥逆者，勿駭，是乃瞑眩也。以冷水灌面，或使飲之，則醒。或以麝香和冷水使飲之亦佳」。

「凡服吐方後，精神昏冒者，宜服瀉心湯」。

「吐中有黑死血者佳，若有真生血者危，急宜用麝香以消化其藥毒。《語》曰『瓜苗聞麝香即死也』」。

「諸緩慢之證，宜吐者，先用烏頭、附子劑以運動鬱滯之毒，而時以瓜蒂散吐之」。

「夫吐方之難用，自古以來，僅五六先哲用之耳。坎嘗從事於此，而用吐方者數年。如其瞑眩者，直與十棗湯、備急丸相比擬。然世醫不能用者，何也？無他，是因不知古意也。考諸《傷寒論》曰『太陽病云云，一二日吐之，則腹中饑，口不能食。三四日吐之，則不喜糜粥，欲食冷食。朝食暮吐者，醫吐之所致也，此為小逆』。夫所謂太陽病者，是表證，當用發散劑之證也。而醫反誤吐之，是逆治之甚者也。猶且謂之小逆，況用之於胸中鬱滯之證乎？嗚呼，世醫何畏之甚耶」？

【瓜蒂散方】

瓜蒂、赤小豆各二克。

上為細末，混合之。先以熱湯七勺，煮香豉九．二克，作稀粥。去滓，以稀粥和藥末，服二克。

※先輩之論說治驗

◎《古今醫統》引朱丹溪曰

「小兒急驚風熱，口瘡手心伏熱，痰嗽痰喘，並重用湧法。若以瓜蒂散為輕，則用赤小豆、苦參末」。

◎《奇效良方》曰

「瓜蒂散治風癲，宜服此藥以吐之」。

◎獨嘯庵氏《吐方考》曰(【求真按】「已引用加古氏之說者，從略」)

「扁鵲望桓公之色而走，此我技，古之道也。故從事於此者，知死者與不治者，為第一義。世醫不能知此者，誤施汗吐下，而取凶暴之名，非古方之罪也」。

「決死生，欲定治不治者，當候腹以審腹氣之虛實。此事如易而實難，其故何哉？因如虛而有實者，如實而有虛者，有邪來虛而邪去實者，有邪來實而邪去虛者，此在得心應手，父不能以喻子也」。

「人之有脈，猶戶之有樞，微乎微乎，感而能通，思不可得。如水陸草木之花實不一，有忽開忽落者，有忽花而徐萎者，有花盛而實者，有結實而無花者，有花至小而長存者。染病之人，亦猶此也。當察其開落之機，而謹艾刈之期」。

【求真按】

候腹診脈者，感而能通。得心應手者，言文所不及，嘯庵氏之言實然。

「吐後三五日，當調飲食，省思慮，不當風，不宜內，不可勞動」。

「古語云『病在膈上者，吐之』。是用吐方之大表也，而其變不可勝數。若沉研不久，經事不多者，則難得而窮詰之」。

「吐後氣逆極多，用下氣之方可也，或三黃湯，或承氣湯」。

「膈噎，勞瘵，鼓脹等，若吐之則促其命期」。

「張子和吐癩，余未見其可也」。

「張子和《儒門事親》有『時氣、溫病、傷寒等，一二日以裡，頭痛、身熱、惡寒者，以通聖散，益元散，蔥白、蓮鬚、豆豉一撮吐之』之法，余試之數十人，時有效。要之，不為之亦可」。

「初學者，妊娠、產後、痰血、咳血、癥毒、血崩、亡血、虛家等，暨年過六十者，不可吐之」。

「傷寒吐之，不宜過二三回，得一快吐，則止。用瓜蒂者，或三分，或五分。其治一次逆時，急者促命期，緩者為壞證」。

「苦瓠瓤，其仁如大豆，有七粒者，有十粒者，窮鄉無瓜蒂時，可代之。其形至小，瑩潔無黶翳者，為佳品」。

「藜蘆，華產為佳，尤多毒。用之者，二分或三分」。

「常山，華產為佳，為末用之，五分或一錢」。

「巴豆，不去油可也」。

「豆豉，從《本草》製法可也」。

「傷寒，用承氣湯而不下者，吐後再下之」。

【求真按】

用承氣湯不下者，若有欲吐之機，則先行吐方，後再下之。

「諸氣疾，諸積聚，心下痞硬，遍於臟腑上者，問其平生，無吐血、咳血、衄血等之患者，悉可吐之。後服瀉心之方數十日」。

「喘息初發暨未發者，按其腹脈，知腹氣堅實時，則吐之。後服瀉心湯，小承氣湯之類，數十日，灸數千壯」。

「五十以裡，偏枯，痰涎滿胸者，可吐之(腹氣不堅定者，決不可與之)」。

「月事積年不下，心下痞硬，抵當諸藥不驗者，吐後再服」。

「黃疸，煩喘，欲吐者，可吐之」。

「腫病用吐尤難，須謹慎其方法」。

「由口吐大便者，吐之後，服附子瀉心、生薑瀉心、半夏瀉心之類數日」。

【求真按】

由口吐大便者，是即現今之腸閉塞。西醫若不用開腹術，是治之為難。

「痿躄初發暨欲發者，按其心下痞時，則吐之。後論所宜服之藥」。

「上各以瓜蒂散吐之，腹氣不堅實者，決不可吐之。又曰『服吐方既吐之時，直視搐搦之候見者，即當止其吐。瘧，以常山吐之。病發後十日許，可服』」。

「肺癰，未見浮腫者，以桔梗白散吐之。腹氣不堅實者，雖吐之無益」。

「河豚毒暨一切魚毒之吐方，藍汁(待考)一盞，溫服之。又方，八九月橘子將熟時，裂之，納胡椒三粒，待果熟，取燒為末，使少許入小竹管，吹入咽中，過咽則吐。按傷食尤暴急，用蒂得吐遲，用此方可也」。

【求真按】

現今醫家之對於急性中毒，每用洗胃，或用解毒劑，未嘗見用吐法者，真怪事也。如洗胃法，雖頗合理，然以口徑微小之消息子通於內，而欲排出胃內容之全部，難望其成為事實。用解毒劑者，於試驗管內其化學的試驗成績雖佳，然人體非如試驗管之單純，不能如試驗之發現完全解毒作用，故毒物猶有存於胃內，而未被吸收者，是以必當應用吐劑也，就中以鹽酸阿朴嗎啡之皮下注射為上乘之策。

◎《生生堂醫談》曰

「問曰『當世之醫，行下劑者雖有人，然行吐劑者至稀也。雖有人偶用，平生亦不過二三度乃至十餘度耳。然子於一年間，使用瓜蒂數斤，且無誤治，願聞其方法』。答曰『治病之大綱，為汗、吐、下三法。汗者，逐毒之在表者；下者，驅毒之在裡者；吐者，條達毒在胸膈者。此三法者，誠醫術之寶筏，而無病不可能者也。如前云，越前之奧村良築為醫中之豪傑，始興吐法。其時有山脅東門、獨嘯庵、惠美三伯等，相和而行此法，其後遂絕。聞前所行之吐劑方法與余所行者不同，其藥毒烈，故其弊終為病家所恐懼。以迄於後世，夫良築輩之行此，先呼病人之親屬，問之“若因藥之瞑眩而死，亦無怨乎”？“否耶”。然後行之。其法，服吐藥後，使人起病人而擁之，或抱其頭，兩手自下腹推上，咽中探以鳥羽等。醫者待其擁抱而吐畢，則臥之。若不止，則與麝香。如是用藥，而病家恐懼，亦不再與他藥。其先病人上衝時，瞑眩頗強，自然損人。世人勿論，即醫者亦以為大恐。吐劑是殺人之利器，非至此法不行而不已。即有欲行此法者，亦遭病家阻止。雖有志欲醫行之者，非至法窮術盡，將成廢疾之候者，則不行之。余生於後世而業醫，因他法不治之病甚多，依數年之專精，研究吐劑之服法，而終於不誤。以瓜蒂為吐劑之第一，產於越前者為上品。宜精察病人之虛實，其分量從病人之病位及毒之多寡不可預定。大概用瓜蒂末自二分至一錢，煎湯亦可用。又可自三分至一錢，或三聖散同湯，或一物瓜蒂散同湯，或瓜蒂、赤小豆，研末等分，或豆豉汁，或虀汁，或蘿蔔葉煎汁等送下，當隨宜用之。胸膈中之毒，他藥難拔者，亦可盡拔之。其服法，通例，散劑與煎湯無異。服畢，須臾有催嘔氣者，或有催於一日半日之後者，其遲速因人而殊。若雖有嘔氣，而吐來遲者，則團綿如棗大，中央縛以系，吞之，既下咽，則倏然拽出，乃忽嘔甚，而得快吐矣。如是行之，其眩瞑至輕，乃有用紫圓十粒許者。余行吐法數百人，無有一人誤事者，且未見以麝香止吐之瞑眩者。如是用法，輕病一吐而愈，劇者數吐而治也。回憶六七年前，余在大津時，近鄉遍處纏喉風流行。自五六歲至三十歲者，卒然憎寒壯熱，咽喉腫痛，不能飲食。四五日之內，咽喉腐爛而死，醫術不能救。其內若用半夏苦酒湯者，亦僅延四五日而死。余初施治，亦與他醫同法，而殺多人。此時始覺作三聖散與之，得快吐而頓愈，亦不用調理之藥。自得此法後，於余手死者稀矣。後得此證者，皆請治於余。及移居京師，亦治此證極多，茲舉一二例於下』」。

「一婦人因纏喉風，絕食欲死，眾治無效。余作三聖散，吹入咽中忽吐黏痰升餘，病頓愈，即能飲食言語矣」。

【求真按】

此證吹入桔梗白散為佳。

「此外，以吐劑治纏喉風證，不可勝數，必有百發百中之數。又用吐方，以治難證，亦中」。

「一女子年二十許，狀如癲癇，卒倒不省人事，暫自蘇而愈，年發四五次。自幼即有此病，百療無效。余用瓜蒂末五分，以虀汁送下，吐黏痰一升餘，其臭莫名，病頓愈，不復發」。

「余妹嘗患喘多年，與吐劑一回，頓愈，不復發」。

「一僧，癇證若發則亂言，或欲自縊，且足攣急，困於步。來請治。余知不以吐劑不能治，因被同道阻難，不肯治，而請他醫治之。與四逆散加吳茱萸、牡蠣服半年，無寸效。於是再來請余，用瓜蒂、赤小豆末，以虀汁使服之。吐黏痰許多，癇不復發，足攣急頓治」。

「如是之病，只一帖而治者，非他藥所能及也。然世醫不親試之，謾恐何為哉？余以是欲為吐方之木鐸，有志之士，用之勿疑」。

◎《生生堂治驗》曰

「一婦人發狂癇，發則欲拔刀自殺，或投井，終夜狂躁不眠，間有脫然謹厚，女事無一誤者。先生以瓜蒂散一錢五分，其痰上湧二三升許。使再服白虎加人參湯，不再發」。

「一男子年三十，全身麻木，目不能視，口不能言，其人肥大，性好酒。先生診之，脈濇而不結，心下急喜嘔。即使飲三聖散六分，不吐而暴瀉五六次。越三日，又使服(分量同前)，湧出三升許。由是目能視，口能言，兩手亦漸漸能動矣。後與桃花湯百餘帖，痊愈」。

「一男子二十歲，晚飯後半時許，卒然腹痛，入於陰囊，陰囊挺脹，其痛如剜，身為之不能屈伸，陣陣悶亂，叫喊振伏。遽迎先生診之。其脈弦，三動一止，或五動一止，四肢微冷，腹熱如燔，囊大如瓜，按之石硬也。病者昏憒中愀然告曰『心下有物，如欲上衝咽喉者』。先生聞之，乃釋然撫掌而謂之曰『「汝言極當」。以瓜蒂散一錢，湧出寒痰一升餘。次與紫圓三分，瀉五六行。及其夜半，熟睡達天明，前日之病頓如忘』。

【求真按】

治此嵌頓小腸氣，以內服藥而奏此偉效，此乃中醫學之可貴也。

【求真按】

吐法為治病之要術，應用頗廣。如永富氏等(永富為獨嘯庵氏之姓也)之說，然因尊重過甚，以致下劑適應之病證，不無猶且行之之弊，故不可盡信之。例如，宜用大柴胡湯之嘔不止，心下急，鬱鬱微煩者，與宜用瓜蒂散之胸中痞硬，心中溫溫欲吐者混同。是宜與大柴胡者，常處以瓜蒂散之例不少。

※瓜蒂之醫治效用

《本草綱目》曰

◎瓜蒂

【氣味】

苦寒，有毒。

【主治】

大水，身面四肢浮腫。下水，殺蠱毒。咳逆上氣，及食諸果，病在胸腹中，皆吐下之。(《本經》)

去鼻中瘜肉，療黃疸。(《別錄》)

吐風熱痰涎。治風眩頭痛，癲癇，喉痹，頭目有濕氣。(時珍)

【發明】

宗奭曰「此物吐涎甚，不損人，全勝石綠、磠砂輩也」。

時珍曰「瓜蒂乃陽明經除濕熱之藥，故能引去胸脘痰涎，頭目濕氣，皮膚水氣，黃疸，濕熱諸證。凡胃弱人，及病後、產後，用吐藥，皆宜加慎，何獨瓜蒂為然」？

【按】

上說，由余之經驗觀之，則本藥屬於苦味催吐藥，以其刺激黏膜之力弱，奪取水分之性強，為催吐藥之上乘。於胃腸有上逆之蠕動或有其機轉為主目的，其他諸症狀為副目的而應用之為宜。

※大黃黃連瀉心湯之注釋

心下痞，按之濡，其脈關上浮者，大黃黃連瀉心湯主之。(《傷寒論》)

【註】

心下痞者，《類聚方廣義》云「痞者，取《周易》『否』卦之義。劉熙《釋名》曰『痞者，否也，為氣否結也』。《諸病源候論》曰『否，心下滿也』。《增韻》曰『痞者，氣隔不通也』」。

如上所述，若以現代之學說解釋之，即胃部有停滯膨滿之自覺，而以他覺的觸知之意也。按濡者，雖為右膨滿部軟弱之義，然此濡字，非謂自腹壁到腹底俱軟弱也，是寓淺按之則濡，深按之則否之意。何則？若全部軟弱無力，絕無抵抗，則為純虛證，下劑是絕對所禁忌，由方中有瀉下藥之大黃觀之可知矣。黃連之證，淺部雖軟弱膨滿，然深部必有抵抗也。又其脈關上浮者，雖於關部有浮脈之意，然先輩多以為注文竄入而刪之，故余亦隨之而不採用。

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，解表宜桂枝湯，攻痞宜大黃黃連瀉心湯。(《傷寒論》)

【註】

解詳〈太陽病篇〉桂枝湯條。

本方以心下痞，按之濡為目的。雖如仲景所云，然於臨床上，此痞的症狀不易發現，往往以本方倒行逆施而誤治者，古來不少。由余苦心後所得，本方不必拘泥於仲景原文，但以顏面潮紅如醉，而有便秘之候，是陽虛而非陰虛者為目的而用之可也。

【大黃黃連瀉心湯方】

大黃六．四克，黃連三．二克。

上剉細，以沸湯五勺漬之，須臾，絞去滓，頓服之。

【甘連大黃湯方】

前方中加甘草三．二克。煎法用法同前。

【主治】

本方為大黃黃連瀉心湯及大黃甘草湯合方，故治大黃黃連瀉心湯證而急迫者及大黃甘草湯證而心煩心下痞者。

※先輩之論說治驗

◎《肘後》徐玉一方(【求真按】「即大黃黃連瀉心湯」)

「治乳中起瘰癧痛者」。

◎《聖惠》一方(【求真按】「是亦大黃黃連瀉心湯也」)

「治熱蒸在內，不得宣散，其先心腹脹滿氣急，然後身面悉黃，名為內黃者」。

◎東洞翁曰

「大黃黃連瀉心湯，治心煩，心下痞，按之濡者」。

◎《黴瘡口訣》曰

「東京、大坂、江戶等處之人多氣滯，大概於腹有積癖而成諸病。即無瘡毒，而害已多。其故因腹部有凝結，則四肢骨節之氣脈不通，故毒氣隨是而凝定。若僅攻下毒氣，腹力雖盡，毒氣仍然未盡，或成狂證，或成鼓脹，或成勞咳等類者不少。此由世醫不知其故，致成他證也。宜以治積氣之方為主，兼驅毒氣之法，則積氣治，而毒氣亦隨之盡下矣」。

【求真按】

此說是切論治梅毒者，不可不主用本方之理。而含蓄多大之真理者，欲詳論之。多氣滯者，精神過勞之意。若精神過勞，則來急性腦充血。若屢反覆，則含有移行於慢性證之意。於腹有積癖者，即有心下痞之謂，而如是障礙物橫於腹內時，阻礙血流，與頭部充血相等，致使其他體部，尤其於四肢，成為貧血。因而病毒固著於失於生理的狀態之充血部與貧血部，故用本方以降低腦充血與除心下痞，使血液分配均勻，兼用驅梅藥，使兩相靈應而奏效也。

「此病由毒凝於胸膈之上，雖未致項背腦後等處發為惡腫，起伏無常，或見耳聾、目盲、鼻流濁涕等種種之惡證。但此等證之初發時，多頭眩，行步難，迫於臟腑胸膈，致腹皮附貼於背也。此本於腹有癖塊，發病之際，動其氣火，塊癖上見於胸。此證初見之腹部，似無元氣，但用黃連、大黃不以為害。若塊癖下，腹候漸漸復常，則毒氣自然解矣。雖然，腹之虛實分別頗難，大法，大便二日一次或三日一次，若適合『秘』字之意義，則雖用上藥，可無害。若大便二三日秘而不通，通時則緩而不急之類，難以苦寒之藥攻之。此為用藥之機變，一心之妙用，非其人，則難言矣」。

【求真按】

頭眩，行步難者，腦充血所使然。但此充血，不過於上半身充血之一分證，併其他上體部亦有充血之故。此二充血相應，不僅使發耳聾、目盲、鼻流清涕之證，且毒凝於胸膈之上，或發惡腫於項背腦後等處，使致起伏無常。而是等諸證之由梅毒菌者，雖不待言，但所以使是等證生於上半身者，因腹有積塊，即心下痞時，當氣火即精神過勞，使血液偏倚於上半身，因是使病毒固著於該部，故宜用本方以去心下痞，使血液循流平衡，兼用驅梅藥，則能作根本的治愈也。

◎《漫游雜記》曰

「有一婦人，每年一產，悉不育，或死於母腹，或產畢而死。乞治於余。按其腹，有巨塊，而中脘築築，乃與瀉心之方寬其中。每月二次，灸七八俞及十八九俞五十壯，使堅制房事，日佐薪炊。如此十月，臨產腹痛。一日無他故，唯新產兒面色青黃，呱呱不發。於是急取大黃、甘草、黃連三味服之，下黑便一日夜，面色變赤，啼聲徹於四壁，遂不致死」。

【求真按】

瀉心之方者，即本方或瀉心湯之意。大黃、甘草、黃連三味者，即甘連大黃湯也。

「有一少女，日日卒厥如死狀，日約數十次，不能食五穀。易醫十二人不能治，因時醫不得其解也。請於余，余往診之。其脈沉遲，其腹如張幕，心下不痞，臍左右無癥結。余曰『是氣疾也，格在胸中，病減時，則病形將現於腹』。乃以鷓鴣菜湯，下蟲十餘頭畢。作大黃黃連瀉心湯與之，數日，灸第十五節即脊際十五壯，無他異。明日，第十六節倍其壯數。又一日，第十七節三倍其壯數。經數日，卒厥日僅一二發。益進瀉心湯，併灸其脊際自第二節至第十八節。數十日，痊愈」。

【求真按】

卒厥而死者，卒然四肢厥逆，陷於人事不省也。氣疾者，神經性疾患也。以是可知本方能治發作的神經證矣。

「有一贅婿，新婚後數月，病眩暈。隔日衄血，咳嗽，潮熱，其脈弦數。家人悉云是腎勞。余一診曰『其腹氣堅實，決非腎勞也』。審問其病因。云『平生嗜酒過多，近年來始被舅制止，絕飲酒，故致氣火鬱蒸』。乃與大黃黃連瀉心湯，三十日而痊愈」。

【求真按】

眩暈、衄血，腦充血之所致。咳嗽、潮熱，因呼吸器發炎證也。然由本方能治此等證觀之，則此方不特療充血，亦可云有消炎止血之作用矣。

「今世患梅毒者，多兼氣疾，故處方不兼療氣藥，則毒氣凝而不散」。

【求真按】

此說與《梅瘡口訣》東京、大坂、江戶等人云云之論同意，可對照。

「氣疾為痿躄者，其陰多先消縮，及其將愈，則其陰先暢動」。

【求真按】

所謂神經性疾患，發於下肢運動麻痹或陰痿者，上半身充血之結果，致下半身貧血也。故當撰用本方，或瀉心湯、黃連解毒湯，以平衡其血流，則原因病之神經證及續發病之下肢麻痹、陰痿等，皆治愈矣。

「一男子病下疳瘡，服水銀而愈。後三年，骨節無故疼痛，肢體有時腫滿，而喜怒無常，百業俱廢。請余診之，心下硬塞，脈弦而止濇，蓋因驅毒過急，餘毒未盡，致閉其表，使神氣鬱冒而得。乃作再造散數十劑，使兼服大黃黃連瀉心湯，徐徐而得瘳」。

【求真按】

以伯州散代再造散可也。

「五十以上，病偏枯之人，四肢不如意，語言蹇濇，常流涎沫，其腹候堅實，大便秘者，宜用大黃黃連瀉心湯，亦可用參連湯。不可與參連湯者，為難治。凡病此證，能機轉如木偶人者，即以為已愈，斷然不能痊愈也」。

【求真按】

半身不遂，以上二方證(瀉心湯證，反不如黃連解毒湯證為多)為多者。雖如永富氏說，但此二方非其特效藥，則以二方無效之故，即斷為不治者，何太早耶」！

◎《方輿輗》甘連大黃湯條曰

「小兒生下，急與此湯，可使吐下穢物。舊法雖用朱砂蜜，非也，先哲已辨之矣。又雖有甘草法、黃連法，皆勢單力薄，不足用。今合甘、連二法，再加大黃而成一方，其效如鼎足，不可缺一。不知此方成於誰手，今滿天下為初生兒必要之通劑矣」。

【求真按】

初生兒有此方證者可用之，不然者則不可用也。

◎《用方經權》本方條曰

「氣火上逆，衝於心胸，噁心嘔吐(【求真按】『與水毒上逆之半夏、生薑噁心嘔吐異，此由於熱氣衝逆也』)，肩背疼痛(此肩背疼痛與葛根湯證之肩背強急異，與柴胡之頸項強同部位，或強急，或疼痛也)，頭旋目眩(是腦充血之結果也)，舌焦口乾者(是熱氣在體內，即有充血或炎證之徵也)，或諸氣憤厥，百思輻湊，胸滿氣塞(【求真按】『是即心下痞也』)，神情不安，通宵不寐，默默面壁，獨語如見鬼狀，惴惴而羞明鬱陶，避人有潔癖氣習，或狂傲妄言，自智自尊，無因憂悲，如遇大敵，發狂叫號，欲伏刃而投井者，或鼻衄、咯血、下血經年不愈者，或卒倒口噤，人事不省，湯水不下，半身不遂，手足拘攣，氣上衝胸，痰涎壅盛，眼戴口喎，面如塗朱，脈弦而數，甚者直視不咽，針灸不覺者(【求真按】『以上諸證主因於各部之充血或炎證也』)。東洋先生以此方療上列諸證而不惑於他藥。其如氣疾、狂癇、偏枯等使服此方一月、二月或二三年，以持重為要。先生謂此方能妙應如神也」。

【求真按】

如上諸證多用本方者，雖如此說，但單用之處比較的少有，而當併用他方之時反多也。

◎《麻疹一哈》曰

「一人年二十許，疹收後衄血不已，四五日，心下痞悶，身熱不退，因與大黃黃連瀉心湯，瀉下數行，而衄止。後兩目微疼，至黃昏時不能見物，如雀目然。仍守前劑，至十四五日，諸證全退」。

【求真按】

外證雖轉變，而腹證不變，仍守一方為法則。此衄血、目疾之所以俱治也。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「此方加甘草，名甘連大黃湯。若與初生之小兒，可吐下胸腹之污穢。如其血色黯濁者，更加紅花。酷毒壅閉，不得吐下者，可與紫圓。驚風，直視，上竄，口噤，搐搦，虛里跳動者，及疳疾胸滿，心下痞，不食或吐食，或好生米、炭土等，痞癖作痛者。又治鵝口，白爛，重舌，木舌，弄舌等，並加梔子、蘗皮」。

【求真按】

本方加梔子、蘗皮者，即本方與梔子蘗皮湯合方之意。

「疳眼生雲翳，或赤脈縱橫，或白眼見青色，羞明怕日者，癇家鬱鬱，而多顧忌，每夜不睡，膻中跳動，心下痞，急迫者，以上皆宜甘連大黃湯」。

◎《愛育茶談》曰

「人之一身，以上下分陰陽，上體為陽，下體為陰。乃降上陽，升下陰時，其象適成地天泰，故安靖也」。

【求真按】

上半身易充血，下半身易貧血。若平衡之，則安靖也。

「上衝之起因有三。其一，江戶比他國常多風雷，陽氣盛也。故雖大人尚多由逆上而起之病，況小兒為活潑萌生之機過盛者，故發病於頭腦者不少。其二，江戶母子之飲食俱過厚美。因是血液黏稠，營養過度，知覺過於機敏，血液之流利劇盛，然運動之機會不足，故自然血氣循環於手足肢末之力亦不足，是以進逼於上部頭腦乎？其三，江戶之人，苦樂喜怒之感動頗甚。比於田舍，則安逸事少，故知覺機能妄動，氣血易上逆於頭上。因是雖小兒亦不安靜，腦內之活機過盛也，觀乎幼兒之伶俐可知矣。尤於幼兒，血液易進逼於頭上，故於頭腦多血稽留。因是誘起急驚風，或腦管之張力減為鬱滯，而意識為之衰弱，發為腦水病。且因頭部之鬱滯，及於遠隔之臟器，若傳感於胃腸，則妨礙飲食之消化，而便青吐乳，甚則發為搐搦，或影響其營養，而妨礙生長」。

【求真按】

以上桑田氏說與前記永富氏論略同一轍，而更具體者也。兩氏對於是等諸證，未示其治，大概多以大黃黃連瀉心湯、甘連大黃湯、瀉心湯、黃連解毒湯等為主治。學者須熟讀玩味之，其用途自可得矣。

【參連湯方】

人參、黃連各二︱四克。

上細剉，以水一合，煎五勺。去滓，頓服。

【按】

本方雖為朱丹溪之創方，其實不過是仲景之大黃黃連瀉心湯方以人參代大黃也，故主治亦相類似。其所異處，彼為實證故可下，此為虛證有不可下也。是以於腹證上，彼有心下痞，按之濡，而腹底有抵抗，此則心下痞硬，腹內虛軟，而無抵抗之差耳。

※先輩之論說治驗

◎《東門隨筆》曰

「余十七八歲時，患痰血，一歲四五發。每發時吐血半茶碗，冷汗出而無脈，痰血於咽喉如哮喘之牽鋸。初用生地黃、藕汁、童便等，未服參連湯，後每用人參而得效。此外因積氣而至於直視之病人，若單用人參，亦難療之」。

【求真按】

本方之止血作用，非人參一味之力，因黃連協力之功也。

◎《漫游雜記》曰

「有一婦人，產後八九十日，飲水不甘，肌膚瘦削無肉，胸腹痞滿，時時雷鳴，大便滑泄，其脈沉微，平日晝間無故悲愁。經醫數人不愈，請治於余。乃與參連湯，兼抵當丸。每日灸脊際二穴，自項門至腰眼。約三十餘日而復舊」。

「一童十二歲，兩足痿如無骨，語言蹇濇，目脈赤，無故悲愁。經數醫無效，請余診之。其脈滑數，腹位逼於胸脅，臍下如空。審問其平生，氣稟猛烈，過於群兒。其怒罵之時，眼光炯炯，血氣如湧。蓋為氣疾之一種，與偏枯相類，唯有老嫩之異耳。與參連湯兼用熊膽二分，十四日，病稍輕。續與參連湯，六十餘日，痊愈」。

【求真按】

氣疾(神經病)與偏枯(半身不遂)同視，非也，不可信之。

◎《叢桂亭醫事小言》曰

「參連湯治諸氣疾衝心，直視煩悶，或吐血不止者」。

◎《方輿輗》曰

「參連湯，嘔吐全不食者，謂之噤口，用此方濃煎，終日細細呷之。如吐，則再服，但一呷下咽，便開」。

「噤口者，謂絕食也，此為裡熱至劇之證，真難治之病也。故不已者，則濃煎參連，細細呷之。如吐，再服。但一呷下咽，則十中可望一生。古醫者流，雖不無用乾薑、黃連、黃芩、人參湯、三黃湯之類，但難立效。噤口痢脈促者，不日即手足厥冷而死也。此證溫補清涼，俱無效」。

【求真按】

雖噤口痢，亦當隨證治之，故不必拘泥於此說。

「急驚，直視煩悶者，先與此湯，後用對證之方(【求真按】『此說亦不可拘』)」。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方，元之丹溪治噤口痢。雖見於入門，但今運用之，用於諸氣疾及直視煩悶，即有效。又用於吐血、心下痞硬者，奏奇效。此為卒病之要藥，藥籠中亦不可一日無之。不用此時，則用熊參湯。所以熊膽一物，人家不可不預蓄之，見《沈括筆談》」。

【求真按】

此說是也，可信。

※黃連之醫治效用

《藥徵》曰「黃連，主治心中煩悸也，兼治心下痞，吐下，腹中痛」。

【按】

此說為至論，已有定評，余亦讚之。但言簡而旨深，初學者不易通曉，故為釋之。此心中煩悸，有二種意義：其一，當心臟部觸診時，有熱狀，即為充血或炎證之徵，而疾速之心悸動，應於手裡。其二，由腦之充血或炎證，致精神不安，是以「心中煩悸」四字，為此二意義之代表的術語，但於現代難通耳。然本藥之性能不漏，且無含蓄，故余將上文改竄之。黃連者，由心臟部之觸診，而有充血或炎證之象徵，及心悸動疾速之情狀，與頭腔內外之臟器組織，由充血或炎證而有刺激症狀者為主目的，心下痞，吐下，腹中痛，出血等之證候為副目的而可用之。尚須參照下說，乃可擴充本藥之用途。

《本草綱目》曰

◎黃連根

【氣味】

苦寒，無毒。

【主治】

熱氣目痛，眥傷泣出(【求真按】「泣者，有淚無聲之意，即與流淚同義」)，明目。腸澼腹痛，下痢，婦人陰中腫痛。(《本經》)

主五臟冷熱，久下泄澼膿血(【求真按】「此膿血為黏血便之意」)，止消渴、大驚，除水，利骨(【求真按】「本藥治濕熱，非利尿作用也」)，開胃，厚腸(【求真按】「開胃者，健胃作用之意。厚腸者，收斂作用之義也」)，益膽(【求真按】「是強神經作用之謂也」)，療口瘡。(《別錄》)

治五勞七傷。益氣，止心腹痛、驚悸煩躁，潤心腸，長肉，止血(【求真按】「本藥之止血作用為其消炎收斂作用之歸結也」)，天行熱疾，止盜汗，並療瘡疥(【求真按】「本藥治療以上諸證者，皆其消炎作用所致」)、小兒疳氣，殺蟲。(大明)

治鬱熱在中，煩躁，噁心兀兀欲吐，心下痞滿。(元素)

主心病，逆而盛，心積伏梁。(好古)

去心竅惡血，解服藥過劑煩悶及巴豆、輕粉之毒。(時珍)

【求真按】

由好古氏云主心積伏梁、時珍氏云去心竅惡血觀之，則本藥對於腦及心臟，有消炎止血作用可知矣。

【發明】

元素曰「黃連性寒，味苦，氣味俱厚。其用有六。瀉心臟火，一也。去中焦濕熱，二也。諸瘡必用，三也(【求真按】「諸瘡不必用之」)。去風濕，四也(【求真按】「此藥無去風濕之能」)。治赤眼暴發，五也。止中部見血，六也(【求真按】「血管係有充血或炎證之因而出血者，不問中部與否，此藥均能治之」)」。

成無己曰「苦入心，寒勝熱。黃連、大黃之苦寒，以導心下之虛熱(【求真按】『黃連雖不無導心下之虛熱，但大黃則不然』)」。

震亨曰「黃連，去中焦濕熱而瀉心火。…下痢，胃口熱噤口者，用黃連人參煎湯，終日呷之。如吐，再強飲。但得一呷下咽，便好」。

劉完素曰「古方以黃連為治痢之最。…諸苦寒藥多泄，惟黃連性冷而燥，能降火去濕而止瀉痢，故治痢以之為君」。

杲曰「諸痛癢瘡瘍，皆屬心火。凡諸瘡，以黃連、當歸為君。…凡眼暴發赤腫，不可忍者，宜黃連、當歸(【求真按】「諸瘡及眼疾，此二藥非特效，惟用此二藥之處頗多耳」)。宿食不消，心下痞滿者，須用黃連、枳實」。

《本草備要》曰「黃連，大苦，大寒，入心瀉火(王海藏曰「瀉心實宜瀉脾也」)，鎮肝，涼血，燥濕，開鬱，除煩，解渴，益肝膽，厚腸胃，消心瘀，治腸澼、瀉痢(便血曰澼…，濕熱鬱而為痢，黃連為治痢之要藥)、痞滿(燥濕開鬱)、腹痛(清火)、心痛伏梁(心積)、目痛、眥傷、癰瘡、瘡疥、酒毒、胎毒，明目，定驚，除疳，殺蛔(蛔得甘則動，得苦則伏)。虛寒病者，禁用」。

※瀉心湯之注釋

心氣不足，吐血、衄血，瀉心湯主之。(《金匱要略》)

【註】

就此「不足」二字，諸說紛紜。東洞翁《類聚方》本方條下按「不足」，《外臺》作「不定」，今從之。

自此論後，歷代醫家，多左袒之，故余亦從之，「不足」當作「不定」解。若心氣不足，當和之，而無以大黃劑瀉下之理。夫心氣者，即精神之意。不定者，變動無常之義也。故心氣不定者，精神不安之謂。吐血、衄血，讀如字義。故全文之意，精神不安，吐血、衄血者，以本方為主治之義也。

本方何以主治精神不安，吐血、衄血，此為頗重要之問題，茲詳說之。由余之經驗，有本方證病者，如在大黃黃連瀉心湯證之心下痞，按之濡，而心悸動亢盛。若按觸心尖部，則有煩悸之狀。因血壓升騰，故脈呈數、疾，及皮膚黏膜，尤其於顏面口唇現充血之候，而神經過敏者，往往致諸種出血為常。由此事實考之，其心氣不定，即神經過敏者。由顏面充血而推知腦充血之故。致大腦皮質被刺激，其必然之結果，惹起吐血、衄血，及其他諸種之出血者，不外因血壓升騰，與血管係支配下之臟器組織有充血或炎性機轉也(有本方證之病者，常有充血或熱狀，且屢因發熱而往往伴以出血。有此機轉可知矣)，故仲景用有健胃、收斂、消炎性之黃連、黃芩，配以健胃、消炎且有誘導作用之大黃，如本方者乎。

【瀉心湯方】

大黃四．八克，黃芩、黃連各二．四克。

煎法用法同前。

本方為丸，名三黃丸，又名三黃圓。

※先輩之論說治驗

◎《千金方》曰

「巴郡太守奏，以三黃丸治男子五勞、七傷，消渴，肌肉不生，婦人帶下，手足寒熱」。

【求真按】

五勞、七傷者，雖為後世醫之妄語，但含有結核性疾患之意味。消渴者，糖尿病也。帶下者，為子宮出血及白帶下之總稱也。手足寒熱，為手足煩熱之誤。

「三黃湯，治下焦結熱，不得大便」。

◎《千金翼》曰

「三黃湯，主解散腹痛脹滿之發於卒急者」。

◎《外臺秘要》曰

「集驗大黃散(【求真按】『即本方』)，療黃疸，身體、面目皆黃」。

◎《肘後百一方》曰

「惡瘡三十年不愈者，大黃、黃芩、黃連各三兩為散，洗瘡淨，粉之，日三次，無不瘥者」。

◎《醫林集要》曰

「瀉心湯，治咳逆，大便軟利者」。

◎《和劑局方》曰

「三黃圓，治丈夫、婦人之三焦積熱。上焦有熱，則攻衝眼目而赤腫，頭項脹痛，口舌生瘡；中焦有熱，則心膈煩躁，飲食不美；下焦有熱，則小便赤濇，大便秘結；五藏俱熱，即生癰癤瘡痍。及治五體之痔疾，糞門腫痛，或下鮮血。…小兒之積熱，亦宜服之」。

【求真按】

以上諸證，皆炎性充血使然，故本方能治之。而本方證之出血，如此說以鮮赤色為常，非如瘀血性出血而帶暗紫黑色者，宜注意分別之。

◎《三因方》曰

「三黃圓治骨實極熱，耳鳴，面色焦枯，隱曲而膀胱不通，牙齒、腦髓苦痛，手足酸疼，大小便閉」。

【求真按】

骨實極熱，隱曲而膀胱不通者，是古之病理說，雖意義不明，但其他之由於炎性機轉者，不難察知。

◎《聖濟總錄》曰

「金花丸(【求真按】『即本方之丸方』)，急勞，煩躁羸瘦，面色萎黃，頭痛眼濇，多困少力者，三味等分為末，煉蜜丸，服之」。

◎《衛生寶鑑補遺》曰

「煩躁發熱，胸中煩悶，已經汗解而內耗，胸中煩滿，其證不虛不實，用活人三黃瀉心湯(【求真按】『亦即本方』)」。

◎《古今醫統》曰

「三黃丸，治遺精有熱者」。

◎《名醫方考》曰

「三黃瀉心湯，治心膈實熱，狂躁面赤者」。

◎《活人書》曰

「三黃湯，治婦人傷寒六七日，胃中有燥屎，大便難，煩躁，譫語，面赤，毒氣閉塞，不得流通者」。

◎《幼科發揮》曰

「三黃瀉心丸(【求真按】『此即本方之丸方』)，一名三黃五色丸，利諸驚熱」。

◎《痘證寶箋》曰

「痘瘡，有胃實聲啞者，必口渴熱盛，大便秘結，其瘡不起發，宜三黃湯」。

「又大便閉結，脹悶，痘發不齊，並不起脹，形色赤紫，三黃湯以通之，則痘易起而色轉順」。

◎《保赤全書》曰

「三黃丸，治麻後赤白痢，裡急後重，身實者」。

◎《松原家藏方》曰

「瀉心湯，治卒倒人事不知，心下痞堅，痰喘急迫者」。

「瀉心湯，卒倒瘛瘲，口噤，不知人事，手足逆冷，脈沉遲者，或狂癇，癲癇，癡癇，皆主之」。

◎《芳翁醫談》曰

「凡癇家雖有數百千證，然治之莫如三黃瀉心湯。其眼泡惰而數瞬，呼吸促迫如唏之類，用之則最效。欲使其長服，宜為丸與之，但效稍緩耳。癇家衝突(卒然衝膈，似衝心而非者)，甚有見異證者，宜辰砂丸。其自汗甚者，亦因衝突而然，宜三黃瀉心湯，甚者加牡蠣主之」。

「一男子患失精，數年。與人並坐，自不知其漏泄，諸醫盡力，不得治，故延師，師至，將診之，問曰『余之病可治乎』？曰『可治』。病者乃屈一指，尋又問如初，師曰『可治』，又如是不已，至十指，抱劍去。師曰『癇也』。以三黃瀉心湯而痊愈」。

「一婦人嘗患哮喘，平居多忘，而嫌師診。師亦知其癇，與同方，至五年，痊愈。今其夫亦有疾，屬癇，近更吐血久不止，自作三黃加地黃湯(【求真按】「即本方加地黃」)服，然無效，終至於招余。余至曰『「此方實適宜於病，豈有他邪耶，但去地黃加芒硝則益佳。然尚有方略，請作劑」。以芩、連各六分，大黃一錢二分，芒硝一錢，為一劑。以水一合半，小便半合，合煎一沸，日服二三劑，三日全止』。

【求真按】

雖處適當之劑，若藥量不得其宜，難期奏效。此學者最宜留心處也，豈獨本方為然哉？

「發狂，莫如三黃瀉心湯。若兼用瀑布泉，則更妙」。

「小兒多驚搐，宜三黃瀉心湯。如有表證者，宜葛根湯。痘家，宜甘連湯」。

【求真按】

宜小柴胡、小柴胡加石膏湯者反多，當注意。

「一男子患齒齦出血，每旦起則出，頃刻而止，雖午眠、寤後亦必出。檢無他證，但舌上少有褐色，而勞思則更甚云。醫治無效，年餘，請治。此癇也，若不怕下則可治。乃與三黃加芒硝湯，三十日許痊愈」。

◎《建殊錄》曰

「有一人年二十餘，積年患吐血，每旬必一發。丙午秋，大吐，吐已，氣息頓絕。迎眾醫救之，皆以為不可為矣。於是家人環泣，謀葬事。先生後至，視之，似未定為死者，因以纊著鼻間，猶能蠕蠕而動，乃按其腹，有微動，蓋氣未盡也。急作三黃瀉心湯飲之(每帖重十五錢)，須臾，腹中雷鳴，下利數十行，即醒。出入二十日許，痊愈。十餘年不復發」。

◎《漫游雜記》曰

「一男子患下疳，修治不順，如愈如不愈。經數月，秋間浴於溫泉，二十日，毒氣大發，骨節刺痛，遍身腫脹，不能起作。過十餘旬，經治三醫，不愈。其兄與余相商，往診之，不出室者已百餘日，脈數氣促，夜不安眠，目光瑩然，常依悲愁，髮亂面腫，潰爛如新發之桃花。診其腹，膿汁粘手。乃作再造散六十錢、三黃湯二十帖與之。曰『十日間服盡』。十日後，一人來乞藥，且曰『穢物已下六七行』。又十日，往再診，病形減半，寤寐安靜。乃作五寶丹，使如法服之，二劑而愈。余曰『子毋太喜，五寶丹可散毒而不能盡毒。今得愈者，非痊愈也，惟散遍身耳，不日將再發也』。不信，修養有間，三十日，果再發，於是遽服前方。自秋至冬，更越春夏，漸漸平復，惟瘡根堅凝未散。余曰『餘毒猶未盡也，宜益服前方』。又一年以上，三十餘月而痊愈。嗚呼，濕毒浸潤，急急難除，有如此者」！

「一女子患腫毒，左肘腫起如饅頭，遍身無肉，脈數氣急，咳嗽潮熱，一如傳尸。審問其病狀，近年骨節疼痛，腰背冷，月事不下。蓋因濕毒壅於經脈，乾血得攻其中也。乃與濕漆丸一錢。十餘日，大便下臭穢物，遍身發赤疹，陰門突出，痛癢難堪，而脈數氣急減半。於是作瀉心湯與濕漆丸併進。三十日，覺肌膚生肉，咳嗽潮熱，徐徐而退。約二月許而愈」。

【求真按】

濕漆丸，由生漆、大黃二味而成。雖為驅瘀血的殺蟲殺菌劑，但其作用峻烈，故余以起廢丸代之。

◎《古方便覽》本方條曰

「一男子三十餘，患熱病不愈。三十日許，背惡寒殊甚，皮膚燥熱，飲食不進。余診之，腹內濡，唯心下滿，按之不痞，與此方。汗大出，諸證頓退，十五六日痊愈」。

【求真按】

不痞者，不痞硬之誤也。

◎《方輿輗》曰

「瀉心湯，治子癇，若發則目弔口噤，痰涎壅盛，昏暈不省，時醒時作者」。

「子癇者，孕婦卒發癇也，治方宜瀉心湯，或使間服參連、熊膽汁等，折其大勢，然後視證轉方可也。此證往時世醫通用羚羊角散，但不如瀉心湯之單捷」。

【求真按】

參連，即參連湯也。

「經血錯出於口鼻，稱逆經，又謂錯經，先哲謂火載血上也。龔雲林用生地黃於四物湯中，加大黃、童便，治驗載《萬病回春》，甚有理。往年一女子患此疾，起時吐衄，後至眼目、耳、十指頭皆血出，形體麻木，手足亦至於強直。余投瀉心湯，十日血止，後與回生湯調理復舊。此婦之病，為錯經中之最劇者也」。

【求真按】

回生湯，由當歸、川芎、大黃、黃連、桂枝、白朮、芍藥、黃芩、茯苓、地黃、甘草、人參、木香、丁香、萍蓬十五味而成之方，但不外當歸芍藥散、苓桂朮甘湯、瀉心湯合方之意。若合用此三方，不如合前二方，兼後一方(其丸方)已可，無須回生湯也。

「瀉心湯，此方不僅治吐血、衄血，即下血、尿血、齒衄、舌衄、耳衄等，一身九竅出備者，無不治之，誠為血證之玉液金丹也」。

「瀉心湯，墜打損傷，昏眩不省人事者，及出血不已者，大宜此湯。金瘡亦唯用此湯可也。墜打者，自高處墜下，或被重物壓下，或被物擊等而致身體損傷時，氣逆昏眩者，急與瀉心湯為妙。血出不已者益佳」。

【求真按】

此證有當以桃核承氣湯治之者，不可不知。

◎《腹證奇覽》曰

「『三黃瀉心湯，治心氣不定，心下痞』。不定者，覺心中急無著落，跳動而塞於胸中，若以手按之，卻不似跳動，此氣血之熱也，故有吐血、衄血等證者，或成痔疾、下血、便血等證者，或致狂亂證者，是由心氣不定也。或血氣上衝而眼目生赤翳，或頭項腫熱，口舌熱瘡，疔癤熱疼，或氣疾積聚之心悸驚煩，產後血崩，便秘，脈數，心下痞硬，衝熱面赤等證，或小兒丹毒積熱及一切之血熱，血氣上逆而心煩、心悸者，及天行下利膿血(【求真按】『天行者，流行性或傳染性也』)等證。要之，皆以心下痞、心中煩悸不定者為腹證之準據而可用之，故證曰『心氣不定，吐血、衄血者，瀉心湯主之』」。

「《金匱》『不定』作『不足』，非也，今從《千金方》。瀉心者，瀉心中之血熱也。心者，血之所注。血者，得陽氣而循環於一身，陽氣有餘時則血上逆而湧出，以致吐血、衄血也。以是心氣搖搖不定，常跳動而無著落，或驚悸憂慘，甚者發狂，此之謂『心氣不定』也」。

【求真按】

此說之「心」字，可作「腦髓」與「心臟」二義看，因其所在、構造、機能不同故也。若以二臟混同立論者，為極不合理也。如能深思熟慮時，則能立知其不同。若心力強盛而悸動加疾速時，其動脈係之血量因而異常增加，致成全身之充血，故此時比他臟器組織之血管為豐富，而口徑亦增大，以致腦髓之充血亦比其他之充血程度為大，而起強度之充血，又因腦髓比其他弱度者更易受刺激，故先於他臟器發其強的機能障礙也明矣。況腦髓之感受性比其他為銳敏乎，是以心腦二者關係密接而不可分也。故假令二者混同，於事實上亦無不可，但學者必須有此觀察法，不可堅執於文字之表面，而當探知其真相也。

◎《用方經驗》曰

「瀉心湯，…按吐血、衄血、下血及氣逆血暈，或發狂，癇癖者，以此為的治，因能鎮心氣，理血脈之劑也(【求真按】『“理血脈”三字實為本方之眼目』)。故心下鬱熱上衝而至眼之血膜攀睛，或胃火上逆，口臭，舌衄，牙疳，齒痔者，加羌活、石膏則益妙。此證當與大黃黃連瀉心湯互參」。

【求真按】

加石膏已足，無加羌活之必要。

◎《餐英館治療雜話》本方論曰

「此方以心下痞，大便秘而上氣者為目的，及一切上焦有蓄熱，或口舌生瘡，或逆上而眼目赤者，皆當以大便秘為目的。又痔瘡肛門腫痛，下鮮血者，亦必有效。見《局方》以鮮血之『鮮』字為眼目，鮮血者，真赤色之血也。凡血證色黯淡者，寒也；鮮者，熱也。吐血證，世醫雖知用此方，然不知用於下血證。又謙齊之訣，過食辛熱厚味而足脛痛者，有效。若不知者則不可用之」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「中風卒倒，人事不省，身熱，牙關緊急，脈洪大，或鼾睡大息，頻頻欠伸者，及省後偏枯，癱瘓不遂，緘默不語，或口眼喎斜，言語蹇濇，流涎泣笑，或神思恍惚，機轉如木偶人者，宜此方」。

「能解宿酲，甚妙」。

「酒客鬱熱下血者，腸痔腫痛下血者，痘瘡熱氣熾盛而七孔出血者，產前後血暈鬱冒或如狂者，眼目焮痛，赤脈怒張，面熱如醉者，齲齒疼痛，齒縫出血，口舌腐爛，唇風、走馬疳、喉痹焮熱腫痛而重舌痰胞，不能語言者。此二證，以鈹針橫割去其惡血取瘀液為佳。癰疔內攻，胸膈冤熱，心氣恍惚者。發狂，眼光瑩瑩，倨傲妄語，晝夜不眠者。以上諸證，若有心下痞，心中煩悸之證，用瀉心湯，其效如響」。

◎《方伎雜誌》曰

「一人下血，即請診治。周身面色青白，爪甲白，舌亦無血色而乾燥，脈沉弱，胸動亢，息強切，飲食不進，大便晝夜有數次，檢其大便，皆血也，且有數血塊，日日如是云。是因嚴冬之寒氣劇烈，日日餐風，不宿亭旅，寒氣難堪，血氣耗脫，故身體手足逆冷也。余與瀉心湯合四逆加人參湯三帖，使交互服之。服藥後，血少減，身體手足亦溫。至春，血止，大快，但尚有虛熱之候，一身手足蒸熱。因轉柴物湯，通計三十餘日而復舊，此人已六十餘歲矣，若以其年齡與病證之脫血及嚴寒之氣候而論，當時預料其不能治愈，今得痊愈者，可謂大幸矣」。

【求真按】

柴物湯者，即柴胡四物湯之變則的方劑也，已述於前，不可用之。

※黃芩之醫治效用

《藥徵》曰「黃芩，主治心下痞也，兼治胸脅滿、嘔吐、下利」。

【按】

此說雖是，若不加「因於充血或炎性機轉」九字則難為完璧。心下痞者，有因於充血或炎性機轉者，有因氣逆者，有因停水者，原因不一，故也。是以上文須改作黃芩因於充血或炎性機轉而心下痞者為主目的，胸脅滿、嘔吐、下痢等為副目的而用之。下說亦同為本藥應用之副目的。

《本草綱目》曰

◎黃芩根

【氣味】

苦平，無毒。

【主治】

諸熱黃疸，腸澼泄痢，…惡瘡疽蝕，火瘡。(《本經》)

療痰熱，胃中熱，小腹絞痛，消穀(【求真按】「消穀者，促進消化也」)，…女子血閉，淋露，下血，小兒腹痛。(《別錄》)

治熱毒骨蒸，寒熱往來，腸胃不利。…治五淋，…去關節煩悶，解熱渴(【求真按】「本藥治熱渴作用效力微弱」)。(甄權)

下氣，主天行熱疾、疔瘡，排膿，治乳癰、發背。(大明)

治肺中濕熱，瀉肺火上逆，療上熱目中腫赤，瘀血壅盛(【求真按】「此瘀血，非真瘀血，因充血或炎性充血之意可知」)，上部積血，…安胎。(元素)

治風熱、濕熱頭疼，奔豚熱痛，火咳肺疼喉腥，諸失血(【求真按】「諸失血，出血也」)。(時珍)

【發明】

元素曰「黃芩之用有九。瀉肺熱，一也。治上焦皮膚風熱、風濕，二也。去諸熱，三也(【求真按】『諸熱之上當冠以“少陽病”三字』)。利胸中氣，四也。消痰膈，五也。除脾經諸濕，六也(消痰膈，除脾經諸濕者，即除呼吸及消化器之濕熱也)。夏月須用，七也。婦人產後，養陰退陽，八也。安胎，九也(【求真按】『養陰退陽者，去熱也。本藥之安胎者，恐母體有炎證而致將欲流產之際，若用本藥，則能去此炎證，故得安胎也』)。酒炒上行，主上部積血(【求真按】『雖不用酒炒，亦能主上部之積血』)，非此不能除。下痢膿血，腹痛後重，身熱久不能止者，與芍藥、甘草同用之(【求真按】『本藥與芍藥、甘草同用，即黃芩湯之方意，唯少大棗耳』)。凡諸瘡痛不可忍者，宜芩、連苦寒之藥(【求真按】『凡諸瘡熱痛云云，若不作，則不得以黃連、黃芩為主治』)」。

※附子瀉心湯之注釋

心下痞，而復惡寒、汗出者，附子瀉心湯主之。(《傷寒論》)

【註】

心下痞呈瀉心湯證者，若為陽實證，則有發熱而無惡寒。今不拘心下痞，「而惡寒、汗出」之上加一「復」字者，暗示反於瀉心湯證也。而此惡寒與汗出者，是非有表候，為陽虛證之徵，故以瀉心湯治心下痞，以附子治此惡寒與汗出也。

【附子瀉心湯方】

大黃四克，黃連、黃芩、附子各二克。

上藥，各別細剉，漬大黃、黃連、黃芩三味於沸湯六○克內，須臾，絞去滓。別以水六○克煮附子，取二○克，合而頓服之。

※先輩之論說

◎《芳翁醫談》曰

「中風卒倒者，最難治。與附子瀉心湯，間有得效，然多死者」。

【求真按】

是論腦出血之陰陽虛實相半者。其陽實證者，不可混同之。

◎《方輿輗》本方條曰

「瀉心湯證，有但欲寐者，甚者，食時與服藥亦睡，又手尖微冷等證亦宜此方」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「老人停食，瞀悶暈倒，不省人事，心下滿，四肢厥冷，面無血色，額上冷汗，脈伏如絕，其狀類中風者，稱為食鬱、食厥，宜附子瀉心湯」。

※梔子豉湯之注釋

發汗吐下後，虛煩不得眠，若劇者，必反覆顛倒，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。(《傷寒論》)

【註】

本條「發汗吐下後，虛煩不得眠者，梔子豉湯主之」。「發汗吐下後，虛煩不得眠，若劇者，必反覆顛倒，心中懊憹，梔子豉湯主之」可分作如是解，則前者為輕證，後者為劇證也。而虛煩不得眠者，因發汗吐下，諸毒悉被驅逐，但欲示僅有殘餘熱毒遺留，刺激大腦皮質。若已經汗吐下，則腹內空虛，無病毒之阻滯，因有不眠煩悶之虛狀，故加「虛煩」二字也。又反覆顛倒者，輾轉反側也，因不眠之甚，而遂致此。

心中懊憹者，《類聚方廣義》云「成無己曰「懊憹者，俗謂骨突是也」。蓋心中憒悶不可名狀之義。劉完素曰「懊憹者，煩心熱躁，悶亂不寧也」。若以現代的解說換言之，則懊憹者，即因炎性充血，腦刺激症狀中之劇烈者，而不眠與反覆顛倒，亦皆由於此也。

發汗，若下之，而煩熱、胸中窒者，梔子豉湯主之。(《傷寒論》)

【註】

窒者，《腹證奇覽》云「窒者，如空房滿塞，不受物也」。雖能吞咽食物，胸中亦覺阻塞，此亦因熱鬱結於心胸所致，即有食管狹窄之自覺，而因熱毒之故致食道黏膜乾燥，食物不滑利也。故酒客之咽下困難等，可知以本方及類方為主治矣。

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。(《傷寒論》)

【註】

心中結痛者，謂心臟部之一處疼痛也。詳解於桂枝生薑枳實湯條下。

凡用梔子豉湯，病人舊微溏者，不可與服之。(《傷寒論》)

【註】

舊，即久微溏(微下痢)者。因陰虛證當處以溫熱藥，故不可用冷藥如本方也。

陽明病，脈浮而緊，咽燥口苦，腹滿而喘，發熱汗出，不惡寒反惡熱，身重，若發汗則躁，心憒憒反譫語。若加燒針，必怵惕煩躁不得眠。若下之，則胃中空虛，客氣動膈，心中懊憹，舌上苔者，梔子豉湯主之。若渴欲飲水，口乾舌燥者，白虎加人參湯主之。若脈浮發熱，渴欲飲水，小便不利者，豬苓湯主之。(《傷寒論》)

【註】

尾臺氏曰「此章凡四段。若擬其治法，自『陽明』至『身重』，白虎湯證也。『若發汗』以下，當與大承氣湯。『若加燒針』以下，宜與桂枝甘草龍骨牡蠣湯。『若下之』以下，梔子豉湯證也。『若渴欲飲水』以下，不屬上文，恐有誤乎？」

山田氏曰「自『陽明』至『身重』二十七字，乃熱結在裡，為無燥屎之證，與前三陽合病條(【求真按】『此條揭於︿陽明病篇﹀白虎湯條』)同，宜與白虎湯以挫其熱。若認其脈浮以為表未解而發其汗，則津液越出，大便為硬，使人反煩躁心亂而譫語，此承氣證也。云反者，謂徒發其汗，不惟無益，而反使增劇也。若加燒針則致大逆，怵惕煩躁不得眠，即所謂太陽傷寒。若加溫針，則必驚是也，乃係桂枝去芍藥加蜀漆龍骨牡蠣湯或桂枝甘草龍骨牡蠣湯證也(【求真按】『以上雖為良說，以下卻有謬論，不可不取捨之』)。若以其腹滿汗出而惡熱，以為有燥屎而下之，則胃中空虛，客氣動膈，使人心下痞硬。所以然者，以本無燥屎也，乃甘草瀉心湯證(【求真按】『妄加心下痞硬，以為甘草瀉心湯證，非也』)。…又按梔子、豬苓二證，並非陽明病而冒以陽明病者，以舌苔、口渴皆為陽明部位之證也。此二說雖不無瑕瑾，但足以窺本條之大意。胃中空虛者，為白虎湯證而誤以大承氣湯下之之結果。客氣者，反於正氣之邪氣也。膈者，胸膈也。客氣動膈者，邪氣攪亂胸膈也。若由心中懊憹，舌上有苔觀之，則此邪氣為熱氣也明矣，故以本方為主治也」。

陽明病，下之，其外有熱，手足溫，不結胸，心中懊憹，饑不能食，但頭汗出者，梔子豉湯主之。(《傷寒論》)

【註】

結胸，則當心下硬滿，本方證以胃中空虛為常，故云不結胸，暗示與大陷胸湯證各別(宜與同湯條對照)。饑而不能食者，由於胸中窒，但頭汗出者，頭腔內外之熱氣比他部為劇也。

下利後更煩，按之心下濡者，為虛煩，梔子豉湯主之。(《傷寒論》)

【註】

以前諸條，主就舌及外證而論，惟本條則專述其腹證。下痢後煩悶，一旦已去，而更再發，觸診病者之心下部到腹底皆軟弱者，此非實證之煩悶，而為虛證也，故當以本方治之。以是可知胃中空虛及虛煩之義。又可推之，以為一般虛實之鑑別。

【梔子豉湯方】

梔子三．二克，香豉八克。

上各別細剉，以水二○○克煎梔子成一五○克。去滓，入香豉，再煎為一○○克，去滓，頓服。

※先輩之論說治驗

◎《千金方》本方條曰

「治少年房多短氣」。

◎《聖濟總錄》曰

「豉梔湯(【求真按】『此即本方也』)治蝦蟆黃，舌上起青脈，晝夜不睡者」。

【求真按】

蝦蟆黃者，黃疸之一種也。

◎《時後百一方》本方條曰

「治霍亂吐下後，心腹脹滿者」。

【求真按】

雖云心腹脹滿，恐是腹內中空，屬於所謂虛滿者乎？

◎《名醫類案》曰

「一男子患傷寒十餘日，身熱無汗，怫鬱不得臥，不躁，不煩，不寒，不痛，時發一聲如嘆息狀。醫者不知何證，迎余診視。曰『懊憹，怫鬱證也』。投以梔子豉湯一劑，減十之二三，再與大柴胡湯下其燥屎，怫鬱除而安臥，調理數日而起」。

◎《小兒藥證直訣》曰

「梔子飲子(【求真按】『是即本方也』)治小兒蓄熱在中，身熱狂躁，昏迷不食者」。

◎《腹證奇覽》本方條載松川世德之治驗曰

「一婦人年二十五，血下數日，身體倦怠，心煩微熱，服藥無效。余與本方二帖，血下減半。婦人喜，乞藥。與前方數帖，痊愈」。

「某君跌而撲腰，爾來血下，小腹微痛，服藥無效。余以為此病由於轉仆驚惕所致，乃進本方，數帖痊愈」。

「一婦人年七十餘，鼻衄過多，止衄諸方無效。余問其狀，頗有虛煩之象，因作本方與之。四五日後，來謝曰『服良方忽已』」。

「一老人年八十許，一日鼻衄過多，鬱冒恍惚，乃與本方而愈」。

◎《類聚方廣義》本方條

「此方惟梔子、香豉二味，然施於其證時，其效如響。若不親試，安知其效」？

※梔子甘草豉湯之注釋

發汗吐下後，虛煩不得眠，若劇者，必反覆顛倒，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。(《傷寒論》)

【註】

少氣者，雖為淺表性呼吸，然不外急迫症狀，故欲緩和之，新加甘草也。

【梔子甘草豉湯方】

梔子、甘草各三．二克，香豉八克。

煎法用法同梔子豉湯。

※先輩之治驗

◎《千金方》本方條曰

「梔子豉湯，治食宿飯、陳臭肉及羹、宿菜等而發者」。

◎松川世德之本方治驗曰

「伴藏之妻，產後下血過多，忽唇舌色白，氣陷如眠，脈如有如無，殆將死矣，乃以荐齅、苦酒，使作本方加甘草與之。半時許，盡五六帖，忽如大寐之寤矣」。

【求真按】

荐齅，川芎也(川芎之古名為芎藭)。苦酒，食醋也。則「以荐齅、苦酒，使作本方加甘草」者，加川芎於本方，以醋及水煎之也。

※梔子生薑豉湯之注釋

發汗吐下後，虛煩不得眠，若劇者，必反覆顛倒，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。(《傷寒論》)

【註】

以梔子豉湯證而嘔者，故方中新加生薑也。

【梔子生薑豉湯方】

梔子二．四克，香豉、生薑各六克。

煎法用法同前。

※先輩之治驗

◎松川世德之本方治驗曰

「一男子便血數月，雖服藥漸愈，但身體無色，面上及兩腳浮腫，心中煩悸，頭微痛，時時嘔，寸口脈微，乃與本方加生薑愈」。

※枳實梔子豉湯之注釋

大病瘥後，勞復者，枳實梔子豉湯主之。若有宿食者，加大黃如博棋子大五六枚，服之則愈。(《傷寒論》)

【註】

瘥者，病雖已治大半，尚未全復健體也。

勞復者，因種種不攝生而病證再發也。

本條之勞復，以飲食不適為主，治之以本方也。所以者，病者若怠於飲食等之攝生時，尚未全復常態，不僅使刺激消化管而發炎，且使胃部有停滯膨滿之自他覺，故用梔子豉湯治炎證，以苦味健胃解凝藥(微有緩下作用)之枳實治胃部之停滯膨滿感也。故於腹證上診得梔子豉湯證外，更於心下部有膨滿也。是以東洞翁以本方為治梔子豉湯證而胸滿者為定義也。

【枳實梔子豉湯方】

枳實二．四克，梔子一．六克，香豉六克。

上各別細剉，先空煮醋二勺，水二合，為一合二勺，納枳實、梔子，煮為五勺。去滓，納豉，五六沸，頓服之。

※先輩之論說

◎《傷寒蘊義》曰

「枳實梔子豉湯，治食復、勞復而身熱，心下痞悶者。如宿食不下，大便秘實，脈中有力者，宜加大黃」。

◎《內外傷辨惑論》本方條曰

「食膏粱過多而煩熱悶亂者，亦宜服之」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「凡大病新瘥，血氣未復，勞動、食啖過度時，則心胸滿悶，或作煩熱，與此方，使將養之則愈。若大便不通，有宿食者，宜枳實梔子大黃豉湯」。

※枳實梔子大黃豉湯之注釋

大病瘥後，勞復者，枳實梔子豉湯主之。若有宿食者，加大黃如博棋子大五六枚，服之則愈。(《傷寒論》)

【註】

前方證若因不消化物停滯於胃腸內者，於前方加用大黃如博棋子大者五六個則治矣。而博棋子大者，《千金方》云「博棋子者，長二寸，方一寸也」。東洞翁以博棋子大五六枚為六分，故以克量換算時為二．四克，可以推想其意矣。

前方證於梔子豉湯證外僅有胃部停滯膨滿之自他覺證，故加枳實於梔子豉湯以對應之。但本方證加不消化物停滯，以枳實獨力不足以治之，故更加大黃以驅除之。於其腹證上，不止胃部有停滯膨滿之自他覺證，若按之，則有比較的緊滿充實於腹內之感，且概伴便秘而覺有多少之抵抗。是以東洞翁以本方為治枳實梔子豉湯證之大便閉者為定義也。

酒黃疸，心中懊憹或熱痛，枳實梔子大黃豉湯主之。(《金匱要略》)

【註】

酒黃疸，酒客黃疸也。

熱痛者，肝或膽囊部有熱、有疼痛也。

但由余之經驗，本方證之黃疸，於肝或膽囊部腫脹硬結，有自他覺的疼痛，或懊憹，或熱痛者，故有此腹證時，不論是否酒客，總以用本方與大小柴胡湯合用之機會為多。

【枳實梔子大黃豉湯方】

梔子五克，大黃七．二克，枳實七克，香豉二九克。

煎法用法同小柴胡湯。

※梔子柏皮湯之注釋

傷寒，身黃，發熱者，梔子柏皮湯主之。(《傷寒論》)

【註】

腸傷寒經過中，致黃疸發熱者，以本方為主治也。其與前方異處，以彼方中有枳實、大黃，故呈前記之腹證。本方為治熱毒黃疸，梔子、蘗皮之外，不過有緩和藥之甘草，故於腹診上無何等可以徵知。是以東洞翁謂本方定義為治身黃，發熱，心煩者。

【梔子柏皮湯方】

梔子一四．五克，甘草六克，黃柏一二克。

煎法用法同前。

※先輩之論說

『《方輿輗》本方條曰

「茲云發熱者，是蒸蒸發熱，非翕翕發熱也。此方之治，專為解熱也」。

【求真按】

此說是也，可從之。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「洗眼球黃赤熱痛甚，有效。又胞瞼糜爛癢痛及痘瘡落痂以後，眼猶不開者，加枯礬少許，洗之，皆妙」。

※梔子之醫治效用

《藥徵》曰「梔子，主治心煩也，兼治發黃」。

【按】

此說雖無不可，但心煩之原因極多，以此一藥而主治多種原因性之心煩，似不妥當。故此論當改作「梔子主治因充血或炎性機轉之劇性心煩也，兼治發黃、出血等」。若由此論，則與黃連似無區別，此藥除有以上治效之外，更有利尿之特能，故不難鑑別之。尚宜參考以下諸說。

《本草綱目》曰

◎梔子

【氣味】

苦寒，無毒。

【主治】

胃中熱氣，面赤(【求真按】「此即因顏面充血也」)，酒疱，皶鼻(【求真按】此即酒皶鼻也)，白癩，赤癩，瘡瘍。(《本經》)

療目赤熱痛，胸心大小腸大熱，心中煩悶。(《別錄》)

去熱毒風，除時疾熱，解五種黃病(【求真按】黃病，黃疸也」)，利五淋(【求真按】「五淋者，乃膀胱尿道疾患有種種之別也」)，通小便，解消渴，明目。(甄權)

主瘖啞，紫癜風。(孟詵)

治心煩懊憹不得眠，臍下血滯而小便不利。(元素)

瀉三焦火，清胃脘血，治熱厥、心痛，解熱鬱，行結氣。(震亨)

治吐血，衄血，血痢，下血，血淋，損傷瘀血，及傷寒勞復，熱厥頭痛，疝氣，湯火傷。(時珍)

【發明】

元素曰「梔子，…能瀉肺中火邪，其用有四。治心經客熱，一也。除煩躁，二也。去上焦虛熱，三也。治風，四也(【求真按】『此風，癩也』)」。

震亨曰「梔子瀉三焦之火及痞塊中火邪，最清胃脘之血。其性屈曲下行，能降火，從小便中泄去」。

《本草備要》曰「梔子，苦寒，…瀉心肺邪熱，使其屈曲下降，自小便出，以解三焦之鬱火，以平熱厥心痛，以息吐衄、血痢、血淋之病，治心煩懊憹不眠、五黃、五淋、亡血、津枯、口渴、目赤、紫癜、白癩、疱皶、瘡瘍」。

※香豉之醫治效用

治六畜鳥獸肝中毒方：豆豉浸水，絞取汁，服數升即愈。(《金匱要略》)

《本草綱目》曰

【淡豆豉】

【氣味】

苦寒，無毒。

【主治】

傷寒頭痛寒熱，瘴氣惡毒，煩躁滿悶，…殺六畜胎子諸毒。(《別錄》)

治時疾熱病，發汗。熬末能止盜汗、除煩。生搗為丸服，治寒熱風胸中生痞。煮服治血痢腹痛。研末塗陰莖生瘡。(《藥性》)

治瘧疾骨蒸，中毒藥，蠱氣犬咬。(大明)

下氣調中，治傷寒溫毒，發癍，嘔逆。(時珍)

《本草備要》曰「淡豆豉，苦泄肺，寒勝熱。發汗，解肌，調中，下氣。治傷寒頭痛，煩躁滿悶，懊憹不眠，發斑嘔逆，血痢，溫瘧」。

《藥徵》曰「香豉，主治心中懊憹也，兼治心中結痛及心中滿而煩」。

《氣血水藥徵》曰「香豉，治腫膿之水」。

【按】

由以上諸說，則可知本藥為消炎解熱性之解毒藥，有作用於腦及心臟之特能。

※黃柏之醫治效用

本藥為消炎性收斂藥也，由下說可以證明。

《本草綱目》曰

【柏木】(一名黃柏)

【氣味】

苦寒，無毒。

【主治】

五臟腸胃中結熱，黃疸腸痔，止泄痢，女子漏下赤白，陰傷蝕瘡。(《本經》)

療皮膚熱赤起，目熱赤痛，口瘡。(《別錄》)

熱瘡疱起，…血痢，止消渴。(藏器)

敷莖上瘡，治下血如雞鴨肝片。(甄權)

治鼻衄，腸風下血，後急，熱腫痛。(大明)

※梔子乾薑湯之注釋

傷寒，醫以丸藥大下之，身熱不去，微煩者，梔子乾薑湯主之。(《傷寒論》)

【註】

本條讀如字義，故無特解之必要，但此微煩與梔子豉湯之純熱虛煩異，是陰陽交錯而然，故合治熱之梔子、醫寒之乾薑以為本方而應之。

【梔子乾薑湯方】

梔子、乾薑各一八克。

煎法用法同前。

※先輩之論說

◎《楊氏家藏方》曰

「二氣散(【求真按】『此即本方也』)，治陰陽痞結，咽膈噎塞如梅核，妨礙飲食，久而不愈，即成反胃者」。

【求真按】

楊氏轉用本方於食管狹窄者，恐著眼於仲景所說梔子豉湯之胸中窒與乾薑之治噁心嘔吐也」。

◎《聖惠方》曰

「治赤白痢，不問日數老少，乾薑散方(【求真按】『此即本方加薤白七莖，豉半合也』)」。

◎《成績錄》曰

「己未秋，疫痢流行，其證多相似，大概胸滿煩躁，身熱殊甚，頭汗如流，腹痛下痢，色如塵煤，行數無度。醫療之，皆入鬼簿。先生取桃仁承氣湯、梔子乾薑湯相互為治，無一不救者」。

【黃連解毒湯及丸方（連、芩、梔、大黃）】

此丸方，余略稱為黃解丸。

黃連、黃芩、梔子各一克，大黃二克。

上細剉，如瀉心湯法煎服。又為丸，一日三回分服。但作煎劑時當適宜增量之。

【按】

本方《外臺秘要》稱大黃湯，雖為著者唐之王燾創方，但不外出於仲景之瀉心湯與梔子豉湯去香豉之合方，故瀉心湯之主治即為本方之主治，而梔子豉湯主治之半亦為本方之主治，此本方之所以應用範圍廣大也。故余大概不用以上二方及大黃黃連瀉心湯，而惟運用本方也。

【第二黃連解毒湯及丸方（連、芩、梔、柏）】

【求真按】

此即後世醫所謂黃連解毒湯及丸方也，恐與前混，故有此新名。

黃連、黃芩、梔子、黃柏各一克。

煎法用法同前。

【按】

本方本稱黃連解毒湯，亦王燾所創，其實去瀉心湯中之大黃與梔子柏皮湯除甘草之合方而已，故本方之方意與方用即於瀉心湯去大黃及梔子柏皮湯去甘草中求之。與前方異處，是在大黃之有無如何，而不關於黃柏之存否(黃柏之存否，雖不無關係，但此藥物與彼此二方共通之梔子大同小異，故暫除外亦無不可)。故前方有大黃，所以治實證，而本方則治虛證也。

※先輩之論說治驗

◎王燾所著《外臺秘要》曰

「前軍督護劉車者，得時疾，三日已汗解，因飲酒復劇。苦煩悶，乾嘔，口燥，呻吟錯語，不得臥，余思作此方：黃連，黃芩，黃柏，梔子。上四味，以水六升，煮取二升，分二服。一服目明，再服進粥，於是漸瘥。余以療風火、熱盛煩嘔，呻吟錯語，不得眠，皆佳。傳諸人用之，亦效。此直解熱毒，除酷熱，不僅因飲酒而增劇者，此湯五日中，有神效」。

◎《儒門事親》曰

「夫男子婦人之咯血、衄血、嗽血、咳膿血，可加桔梗、當歸於三黃丸、黃連解毒湯、涼膈散中服之」。

【求真按】

若有膿血，則加桔梗為佳，然當歸不可漫然加之。

◎《方輿輗》曰

「張子和曰『凡婦人年及五十以上，經血暴下者。夫婦人之經血，終於七七之數，數外暴下者，《內經》云“火主暴速”，亦因暴喜、暴怒、憂結驚恐之所致，慎不可作冷病治之。如下峻熱之藥則死，止用黃連解毒湯以清上熱云云』。婦人到七七數外血下者，《素問》所謂『血載火而行』是也。其暴下者，所謂『火主暴速』，故也。子和治之，用黃連解毒湯，不雜血藥一味，其意火勢撲滅，則血當自止矣。子和之醫，世人雖或貶之，然所為皆有確見。今人之不審脈證，率意用芎歸膠艾湯、黃土湯、柏葉湯之類者，不可同日而論。又暴喜、暴怒、憂結、驚恐，即近世所專唱之癇也。癇，即火證。古人治癇求火云，語出何書，有如是之佳句也。今視婦人之癇家，經血亂者為多。一婦人年逾六十，月經下不止，且時時下血，此人平生因小事亦憂恚，脈弦數也。因投三黃瀉心湯，其病愈大半。後用黃芩湯調理月餘，餘焰全消而愈。黃芩湯用於血證，吾輩所屢試，其原出於李挺之工案」。

【求真按】

此證選用桂枝茯苓丸、桃核承氣湯、當歸芍藥散、芎歸膠艾湯等，兼用黃連解毒湯(丸)或第二黃連解毒湯(丸)之處為多，本方單用之機會極稀也。

「溫清飲(明龔廷賢《萬病回春》)，治婦人經脈不住，或如豆汁，五色相雜，面色萎黃，臍腹刺痛，寒熱往來，崩漏不止。當歸、芍藥、熟地黃、川芎、黃連、黃芩、黃柏、梔子各一錢半。上剉一劑，水煎，空心服」。

◎廷賢曰

「崩漏證，新久虛實不同。初起屬實熱者，宜解毒；稍久屬虛熱者，宜養血清火」。

【按】

此條與前所舉子和論黃連解毒湯可參看，蓋子和論其病之新盛者，廷賢說其病之久衰者也。

【求真按】

溫清飲是四物湯與第二黃連解毒湯之合方，然如前述，四物湯不若當歸芍藥散(或加地黃)，故用溫清飲者，反以變則的用當歸芍藥散(或加地黃)與第二黃連解毒湯(丸)合用或兼用為正。

「犀角消毒飲…可治丹毒輕證，若至壯熱狂躁，睡臥不安，非黃連解毒湯不可救」。

「黃連解毒湯即壯熱狂躁，睡臥不安證的當方也。一婦人身上發疔十數個，諸醫用藥或放血，熱毒益劇。因舁來請治。余診其脈動數甚，心煩，即與黃連解毒湯。四五帖稍安，不出二旬，痊愈。凡諸瘡毒至心中煩躁者，不拘長少，宜用此方。藥味簡粹，功驗卓絕，蓋軒岐千古之聖劑也」。

「黃連解毒湯，治唇燥舌赤，或為斑，或為疔，熱毒酷烈者」。

【按】

此方概治毒迫心胸間而煩悶者，故借用於痘毒內攻心胸，隨證加洎夫藍(【譯者按】「據《醫學大辭典》洎夫藍為番紅花之別名」)。又熱劇者，兼有丹毒或發噦，俱可用之。但發噦為有蛔蟲證，非此方能治。又宜加大黃，是因毒之上攻衝心，自心下迄胸中有動氣，此即大黃黃連瀉心湯也，惟此方可有效用。

【求真按】

此方加大黃，雖比於大黃黃連瀉心湯，亦瀉心湯之意。

「黃連解毒湯：酒皶鼻，甚者紫赤迄於兩顴，或有鼻長大者，可用此方加大黃」。

「黃連解毒湯：傷於房術，陽物癢痛，堅硬紫色，疙瘩漸生，腐爛漸作，血水淋漓，不時興舉者。梅毒諸證，熱如煅者，用此方，使解熱佳」。

◎《生生堂治驗》曰

「一男子患梅毒，初多服輕粉，無效，後唯氣上焰，頭大而重，時時昏冒，不能步，耳蟬鳴，舌強不能言，精神為之散亂，大便或秘或自利。先生脈之，緊數，其腹拘急。曰『此輕粉所祟乎。夫輕粉之於梅也，可謂神藥矣，然由是而誤生命者，亦不可勝數。此無他，惟在其劑之過與不及耳』。使服黃連解毒湯，兼江秋散以去粉毒」。

「有一婦人年二十有六，月事無常，朝食暮吐，暮食朝吐，醫或為反胃，治之無寸效。面焰焰，脈沉實，自心下至小腹拘攣，按之盡痛。先生曰『有一方可治』。乃與黃連解毒湯三帖，前證頗瘥。後數日，卒然腹痛，瀉下如決，月事尋順，三旬而愈」。

◎《勿誤藥室方函口訣》黃連解毒湯條曰

「此方清解胸中熱邪之聖劑也。一名為倉公之火劑，其目的用於梔子豉湯證而熱勢劇者，不堪苦味者可與泡劑。治有大熱，下利洞泄者，或痧病等之熱毒深，洞下者，故解狗、貓、鼠等毒。又治喜笑不止者，是亦心中懊憹所致也。又可氏雖痛論此方之弊，實不知其妙用。又解酒毒妙，可熟讀《外臺》之文。又《外臺》去黃柏，加大黃，名大黃湯。吉益東洞用其方，可依證加減之」。

【求真按】

本方有效於酒毒者，其由消炎利水作用也，狗、貓、鼠毒亦然。

※酸棗仁湯之注釋

虛勞、虛煩不得眠，酸棗仁湯主之。(《金匱要略》)

【註】

仲景以冒頭稱虛勞，如有本方證者，一見有貧血虛弱之狀而虛煩不得眠者，類似於梔子豉湯證，但無如彼之熱，及舌苔、腹證亦相似。以此方中有茯苓，故心尖心下有虛悸，而富於神經症狀，且無如彼之充血及炎性機轉，是二者之區別也。

【酸棗仁湯方】

酸棗仁二九克，甘草一．二克，知母、茯苓、芎藭各二．五克。

煎法用法同小柴胡湯。

※先輩之論說

◎《方機》本方主治曰

「煩而不得眠者，煩躁而眠，不寤者」。

◎《方輿輗》曰

「酸棗仁湯，治虛勞煩悸，不得眠(煩悸，《金匱》原作虛煩，今從《千金方》改之)」。

「『煩悸』二字，能貫不寤之病源，學者宜注意。虛勞可輕視之」。

【求真按】

虛勞不可輕視。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「諸病久久不愈，尪羸，困憊，身熱，寢汗，口乾，咳嗽，大便溏，小便濇，飲啖無味者，宜此方，隨證選加黃耆、麥門冬、乾薑、附子等。健忘、驚悸、怔忡三證，有宜此方者，隨證擇加黃連、辰砂」。

【求真按】

此等證，以本方證為多。由余所經驗者，無加辰砂之必要。

「脫血過多，心神恍惚，眩暈不寐，而現煩熱、盜汗、浮腫者，宜此方合當歸芍藥散」。

【求真按】

有本方證病者，往往有以眩暈為主訴者，當注意。尾臺氏雖稱煩熱，但非高熱，不可誤解。

「東洞先生治一病人，昏昏不醒如死狀，已及五六日者，用此方有速效，可謂圓機活法矣」。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方和潤心氣而使安眠也。夫治不得眠有三法。一、若心下當肝膽部分因有停飲而動悸不得眠者，溫膽湯證也(【求真按】『此非溫膽湯證，是大、小柴胡或柴胡桂薑湯證也』)。二、若胃中虛，客氣動膈，不得眠者，甘草瀉心湯證也(【求真按】『不特甘草瀉心湯證，梔子豉湯證不少』)。三、若血氣虛燥，心火亢而不得眠者，此方主之。《濟生》之歸脾湯，實由此方引申而成者也。又《千金》配石膏於酸棗仁湯者，可用於此方證之有餘熱者」。

【求真按】

不眠之原因極多，不可預擬方劑也。

※酸棗仁之醫治效用

本藥為收斂性神經強壯藥，故不問為不眠，或多眠，或其他，苟神經證而屬於虛證宜收斂者，悉皆主治之。觀前記及下列諸說，可知此義矣。

《本草備要》曰「酸棗仁，甘酸而潤，專補肝膽。炒熟則酸溫而香，亦能醒脾，助陰氣，堅筋骨，除煩渴，斂汗，寧心，療膽虛不眠，酸痹久瀉(取其酸收也)。生用則酸平，療膽熱好眠」。

《藥徵》曰「酸棗仁，主治胸膈煩躁，不得眠」。又曰「時珍曰『熟用不得眠，生用則好眠』。誤矣。眠與不眠，無關於生熟，乃因胸膈煩躁，或眠或不眠者，服酸棗仁則復常耳。然則酸棗仁之所主，非眠與不眠也」。

【求真按】

本藥非由生熟分其作用，已如東洞翁所言，但主治胸膈煩躁而不得眠者，亦非也。夫胸膈不僅不得為左右眠與不眠之機關，且煩躁之原因不一，故不可以本藥為主治也。

※黃芩湯及黃芩加半夏生薑湯之注釋

太陽與少陽合病，自下利者，與黃芩湯。若嘔者，黃芩加半夏生薑湯主之。(《傷寒論》)

【註】

太陽與少陽合病者，有太陽病之頭項強痛而惡寒(發熱自包在內)，與少陽病之口苦、咽乾、目眩併發也。自下利者，非由藥力，自然下痢也。前半段之頭項強痛，惡寒發熱，口苦、咽乾、目眩，及自然的下痢者，可與黃芩湯也。後半段若更加噁心嘔吐者，以黃芩加半夏生薑湯為主治也。然仲景此論，僅述本方之外證，而未及腹證，故以東洞翁之「黃芩治心下痞，及芍藥、大棗、甘草之醫腹直肌攣急者」補之於下。

前方之定義：治下利，腹拘急，心下痞者。

後方之定義：治黃芩湯證而嘔逆者。

自此論定，故可從之。假令外證雖未備，而有此腹證時，亦可與此二方。

此二方與小柴胡加芍藥湯之主治頗相類，後方尤似。所不同者，此二方有多量之黃芩，故心下痞明顯而惡寒發熱(此惡寒發熱非真表證，故脈無浮數之候)。因大棗、芍藥、甘草之量亦大，故腹直肌攣急亦隨甚。小柴胡加芍藥湯，因此等藥物少量，故心下痞，腹直肌攣急微弱，但用多量之柴胡，故有胸脅苦滿，往來寒熱也。

乾嘔而下利者，黃芩加半夏生薑湯主之。(《金匱要略》)

【註】

與前所異者，僅嘔與乾嘔之差耳。

乾嘔，俗稱呃逆。《傷寒雜病辨證》云「乾，空也。乾嘔者，空嘔無物也」。巢氏云「乾嘔者，胃氣逆故也。但嘔而欲吐，吐無所出也，故謂之乾嘔」。成無己曰「嘔者，有聲者也。吐者，吐出其物也。故有乾嘔而無乾吐。以是於嘔則曰『食穀欲嘔』，於吐則云『飲食入口即吐』，可知嘔吐之有輕重矣」。合參二說，其義彰然。蓋嘔與吐較，則吐較嘔輕；吐與乾嘔較，則乾嘔比吐輕。然三者亦各有輕重，不可一概拘定之。

【黃芩湯方】

黃芩、大棗各一一克，甘草、芍藥各七克。

煎法用法同前。

【黃芩加半夏生薑湯方】

黃芩、大棗、生薑各五．五克，甘草、芍藥各三．五克，半夏一一克。

煎法用法同前。

※先輩之論說

◎《傷寒六書》曰

「黃芩湯，治發熱，口乾，鼻燥，能食者」。

◎《拔萃方》曰

「芍藥黃芩湯(【求真按】『此即黃芩湯也』)，治泄利腹疼，或裡急後重，身熱久不愈，而脈洪疾，及下痢膿血稠黏者」。

◎《醫方集解》曰

「黃芩加半夏生薑湯，治膽腑發咳，嘔苦水如膽汁者」。

◎《證治要訣》曰

「黃芩加半夏生薑湯，治太陽與少陽合病，頭痛腰痛，往來寒熱，胸脅疼痛而嘔者」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「治痢疾，發熱腹痛，心下痞，裡急後重，便膿血者，加大黃。若嘔者，黃芩加半夏生薑湯中加大黃」。

【求真按】

痢疾者，為大腸炎與赤痢等之總稱。膿血者，黏血便之謂也。此等病證，裡急後重者，乃欲驅逐腸內毒物，而自然妙機之力有所不及之徵，故有此症狀時，不拘黏血便之有無，不得不加用大黃以補助此妙機。又有黏液便或黏血便者，因細菌毒素之刺激而腸黏膜發炎，炎性產物停滯與炎性機轉之進展為黏膜血管破潰之候，故亦當講加用大黃以消炎之策，且欲蕩滌此等毒物也。故裡急後重已去，至不認為黏血或黏液便時，若無特別情形時，當即去大黃也。

◎《勿誤藥室方函口訣》黃芩湯條曰

「此方為少陽部位下痢之神方，與後世之芍藥湯等方，不可同日而論也。但同為下利，柴胡主往來寒熱，此方主腹疼，故此證若有嘔氣，即不用柴胡而用後方(【求真按】『後方者，指黃芩加半夏生薑湯也』)也」。

※六物黃芩湯之注釋

《外臺》黃芩湯，治乾嘔下利。(《金匱要略》)

【註】

《外臺》稱黃芩湯，因與前之黃芩湯易混，而本方包容藥物六味，故名六物黃芩湯也。本方治乾嘔下利，與黃芩加半夏生薑湯治乾嘔而利者，文義上殆無差別，故東洞翁以本方治「心下痞硬，乾嘔下利而上衝者」為定義，與彼治「黃芩湯證而嘔逆者」有別也。然此大別耳，欲詳論之，彼證為純陽證，有腹直肌攣急者，本方證為陰陽相半(方中有人參、乾薑，因兼陰證也)，無芍藥、甘草，故腹直肌之攣急輕微。有人參，故有心下痞硬。含桂枝，故有上衝之候，且呈一般之虛狀，故不難分別之。

【六物黃芩湯方】

黃芩、人參、乾薑、大棗各五．五克，桂枝一．八克，半夏一一克。

煎法用法同前。

※先輩之論說治驗

◎《成績錄》曰

「一男子患痢，日三十餘行，自不知其利(【求真按】『無裡急後重可知』)，腹痛，乾嘔，不能食，胸中煩，心下痞硬，身熱，微渴，口苦，唇乾，舌上無苔，脈微數(【求真按】『舌上無苔，脈微數為陰虛證之徵』)，不能起臥。醫以為困極。先生與六物黃芩湯而愈」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「久痢，疝痢，乾嘔不止，間有宜此方者」。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方位於黃芩湯(【求真按】『宜作黃芩加半夏生薑湯』)與桂枝人參湯之間，用於上熱下寒之下痢有效，且黃芩湯主腹痛(【求真按】『不必以腹痛為主』)，此方主乾嘔，桂枝人參湯主無腹痛與嘔，而有表熱，屬於虛寒者。蓋此方類於半夏瀉心湯，而治下利之效，為尤捷也」。

※三物黃芩湯之注釋

婦人在草蓐，自發露得風，四肢苦煩熱，頭痛者，與小柴胡湯；頭不痛，但煩熱者，三物黃芩湯主之。(《金匱要略》)

【註】

《金匱》作「但煩者」，今從《千金方》作「但煩熱者」。尾臺氏曰「小柴胡湯，治四肢煩熱，頭痛，惡風，嘔而不欲食等證。此方治外證已解，但四肢煩熱或心胸苦煩者」。以此分辨之，則可明本條之義矣。

【三物黃芩湯方】

黃芩、苦參各八．五克，乾地黃一七克。

煎法用法同前。多吐下蟲。

※先輩之論說治驗

◎《千金方》曰

「苦參湯(【求真按】『此即本方也』)，治天行熱病，五六日已上者。《外臺》引《肘後》，療傷寒汗出不已，三四日胸中惡，欲使吐方(【求真按】『此方即本方。惡，噁心之略也』)」。

◎《方機》本方主治曰

「四肢煩熱者(兼用黃連解毒散)」。

◎《類聚方辨》曰

「三物黃芩湯，治血脫鬱熱在裡者。曰四肢苦煩熱者，示有鬱熱在裡也。煩熱，是虛熱，而非實熱，故攻四肢也。若頭痛者，為邪氣外襲而煩熱，故致頭痛，非以煩熱為主也。是以小柴胡湯逐外襲之邪氣，則煩熱自治矣。若自然煩熱者，此方主之」。

◎《成績錄》曰

「一人年二十餘，胸中煩悶，按腹則空洞無物，神氣鬱鬱，悲喜無常，手足煩熱，汗出如油，口乾燥，大便秘，朝間小便濁，夜則諸證皆緩。先生診之，與三物黃芩湯兼黃連解毒散而愈」。

【求真按】

按腹空洞無物者，即本方（三物黃芩湯）之腹狀也。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「治骨蒸勞熱，久咳，男女諸血證，肢體煩熱甚，口舌乾涸，心氣鬱塞者」。

【求真按】

乾涸二字，能表示地黃之舌狀，可玩味之。

「治每至夏月，手掌足心煩熱難堪，夜間最甚，不能眠者」。

「治諸失血之後，身體煩熱倦怠，手掌足下熱更甚，唇舌乾燥者」。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方不限於蓐勞、婦人血證頭痛有奇效。又用於乾血勞(【求真按】『因於陳久瘀血之肺結核也』)之任何頭痛煩熱為目的，此證俗稱疳勞。女子十七八歲時，必多患之，可用此方。一老醫傳『手掌煩熱，有赤紋者』，為瘀血之候。乾血勞有此候，無他證候者，此方為的治，亦可備一徵。又治凡婦人血熱不解，諸藥不應者」。

【求真按】

本方證若有頭痛煩熱時，似與小柴胡湯證無所分別，但此證以煩熱為主，頭痛為客。小柴胡湯證則以胸脅苦滿為主，頭痛煩熱為客。可以此分別之」。

◎《橘窗書影》曰

「一婦人產後發煩熱，頭痛如破，飲食不進，日漸虛嬴。醫以為蓐勞而辭去。余與《金匱》三物黃芩湯，服四五日，煩熱大減，頭痛若失。時惡露再下，腰痛如折，與小柴胡湯合四物湯，兼用鹿角霜而全安」。

【求真按】

余治血熱，用竹皮大丸料、三物黃芩湯，屢奏奇效。如竹皮大丸，已屢載治驗，茲不贅。往年吾友尾臺榕堂女，寒熱久不解，遂成勞狀，諸藥無效。父母深患之，乞診於余。余以為有血熱之候，處三物黃芩湯。服數日，熱漸解。後服當歸建中湯而痊愈。爾後發血熱時，自製此方而服云。

※苦參之醫治效用

《本草備要》曰「苦參，苦燥濕，寒勝熱。…治溫病血痢，腸風溺赤，黃疸，酒毒。熱生風，濕生蟲，又能袪風、逐水、殺蟲，治大風疥癩。然大苦寒，肝腎虛而無熱者，勿服」。

【按】

由此說觀之，則本藥為有力之解熱藥，兼有殺蟲殺菌作用者。

※炙甘草湯之注釋

傷寒，脈結代，心動悸，炙甘草湯主之。(《傷寒論》)

【註】

脈結代者，結脈兼代脈也。

心動悸者，心悸亢進之謂。

心悸動者，為脈之源泉，故心亦不可無結代之理。仲景未言及者，恐當時聽診法尚未備，其運動狀態無由詳知。如本方證，雖為心悸亢進，但如瀉心湯證，而不惟血壓不升騰，反而低降，致現脈之結代，故用本方高其血壓，且復脈狀也，是以本方有復脈湯之一名也。故與瀉心湯之名對照時，則虛實之差，自然了然矣。

《千金翼》炙甘草湯一云「復脈湯治虛勞不足，汗出而悶，脈結心悸，行動如常，不出百日，危急者，十一日死」。(《金匱要略》)

【註】

《金匱》「悸」之上無「心」字，今從《千金翼》加之。仲景以「虛勞不足」為首句者，欲明因此四字致汗出而悶，脈結心悸之虛證，其行動如常也。有此虛證時，雖動作如常，若不服藥，則不出百日，生命危矣。其證危急，不能動作者，十一日而死也。

《外臺》炙甘草湯，治肺痿涎唾多，心中溫溫液液者。(《金匱要略》)

【註】

肺痿者，肺結核也。

涎，是咯痰之稀薄者。

唾，其濃厚者也。

溫溫液液者，噁心甚也。

茲不云脈結心悸者，省文也。

【炙甘草湯方】

甘草三．五克，生薑、桂枝、大棗各二．五克，人參、阿膠各一．八克，生地黃一二克，麥門冬八．五克，麻子仁五．五克。

上細剉，以酒一合勺，水一合，煎一合，去滓，入阿膠溶之。一日分三回，溫服或冷服但以水代酒亦可。

※炙甘草湯之腹證

本方由來於桂枝去芍藥湯，故腹狀亦相類，但此以地黃為主藥，則有臍下不仁及煩熱之證，且心尖及腹部大動脈之悸動亢進為異耳。

※先輩之論說治驗

◎《衛生寶鑑》曰

「至元庚辰六月中。許伯威五旬餘，中氣本弱，病傷寒八九日。醫者見其熱甚，以涼劑下之。又食梨三四枚而傷脾胃，四肢冷，時昏憒。請余治之。診其脈，有時動而中止，而自還，乃結脈也。心亦動悸，吃噫不絕，色青黃，精神減少，不欲開目，踡臥，惡與人語。余以炙甘草湯治之，減生地者，恐損陽氣也。剉一兩，使服之，不效。再於市鋪選嘗氣味厚者，再使煎服之，其病減半。再服而愈」。

◎《方輿輗》本方條曰

「此為仲景治『傷寒，脈結代、心動悸』之聖方也。孫真人用之以治虛勞，王刺史用之以治肺痿。凡仲景諸方，無不變通如此。雖云變通，但此方之妙，在治結代脈，故一名『復脈湯』也。不論何病，凡脈結代者，皆可先用此方。詳言之，來緩而時一止復來者，結脈也。結者，止而即還，不失至數，但少跳動耳。代者，止而不還，斷而復動，此絕彼來，交代之義也。二脈相似而稍異，然治法惟此一方而已，故連稱為結代脈。此脈大病有之，頗可畏。又平人有時見此脈者，無害，雖藥不必也。昔人有曰『有病見之為難治，若氣逆得之則可憂』。確言也。此湯雖《金匱》引《千金翼》，但今閱《翼》，標為復脈湯。而注云，仲景炙甘草湯，蓋後世調氣血、補虛勞不足諸方，似多由此方而出。《金匱》炙甘草湯方下之『行動如常』數句，說者削而不取，雖不見於正文，但有徐大椿說，不可謂為無理。曰『凡脈見結悸者，雖行動如常，亦不出百日，必死。若復危急，不能行動，則過十日必死』。語極明顯，從前解者多誤」。

【求真按】

脈結代、心動悸者，有陰陽虛實之別，故若非確認為陽虛證，則不可妄用本方。余屢用桃核承氣湯治此證者。宜注意之。

◎《靜儉堂治驗》曰

「一婦人心中悸，胸下痞硬，臍上動悸，失音不能開聲，不大便五六日，時復頭眩，脈沉細，飲食不進。…雖諸證稍快，惟聲音不發，悸動不止。十九日，改劑，用炙甘草湯。七八日，動悸止，音聲開，得以復常」。

◎《餐英館治療雜話》曰

「炙甘草湯訣，治癇證，此方主之。老人、虛人，津液枯，大便閉者，此湯主之」。

「虛勞，動履如常，脈至虛數，又細而若有若無者，此所謂脈病人不病。平人雖視為不死，但必死也。或發寒熱，或咳嗽自汗盜汗，胸中痞悶，或眩暈耳聾，或夢中獨語，見種種之異證者，其腹中自心下至小腹，兩脅腹之一邊悸動強，巨里（虛里）動高，以及於肩。若動在左者，不可惑於種種之見證，唯以脈動悸為標準也」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「骨蒸勞嗽，抬肩喘息，多夢不寐，自汗盜汗，痰中血絲，寒熱交發，兩頰紅赤，巨里動甚，噁心憒憒而欲吐者，宜此方。若下利者，去麻子仁加乾薑，水煮為佳」。

【求真按】

下痢，去麻子仁可也，加乾薑者非也。因本方證為陰虛證，而非陽虛證，故用乾薑之大熱者，矛盾也。余代乾薑以芍藥。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方以心動悸為目的。凡心臟之血不足時，氣管動搖而悸，是心臟之血不能達於動血脈(【求真按】『動脈也』)，時而間歇，故致脈結代也。此方滋養心臟之血，潤流脈路，不僅治動悸，即人迎邊之血脈凝滯，氣急促迫者，亦有效(【求真按】『人迎邊云云，當於鎖骨上窩之動脈瘤也』)，是余數年之經驗也。又肺痿之少氣而胸動甚者，用之亦有一時之效。龍野之秋山玄端用此方加桔梗，為肺痿之主方，蓋根據於《金匱》也」。

◎《橘窗書影》曰

「一婦人消渴，數日不愈。一醫認為胃熱，屢下之。消渴止，舌上赤爛，至於齒齦亦糜爛，不能飲食，脈虛數，濁吐有腥臭。余以為肺痿之一證，與炙甘草加桔梗湯，病漸愈」。

【求真按】

治口舌糜爛者，以地黃為主要作用也。

「一婦人年四十餘，傷寒後，心中動悸甚，時時迫於咽喉而少氣，咽喉之外肉癰腫如肉瘤，脈虛數，身體羸瘦如枯柴，腹部凹陷，飲食不進。其父延余議方。余曰「捨炙甘草湯加桔梗，無適方」。乃大服，使連服其方，數旬，動悸漸安，肌肉大生，咽喉癰腫自然減退，氣息寬快，而得閑步。後輿至奧州弘前，其體更無恙云」。

【按】

此方之妙處，有奇效，故有用於虛證有熱而草臥之熱病者。甘、桂助陽氣、補元氣，生地、麻子仁、阿膠以潤燥，可有效於仲景不言處。此方涼補元氣，而非溫補，在於平補涼補之間，而無溫補之燥氣也。又陽氣虛而有火之狀者，亦佳。又補上焦之元氣。世人不知補心，可惜。

※麻子仁之醫治效用

本藥中含植物性脂肪油，故即兼為黏滑性緩下藥，有緩弱消炎作用。由下列各說可知此義。

《本草綱目》曰

◎麻仁

【氣味】

甘平，無毒。

【主治】

潤五臟，利太陽，風熱結燥及熱淋。(士良)

通乳汁，催生難產。(日華)

潤肺。(孟詵)

《本草備要》曰「大麻仁，甘、平、滑，為利脾胃大腸之藥，而緩脾、潤燥，治陽明病胃熱，汗多而便難」。

※麥門冬湯之注釋

火逆上氣，咽喉不利，止逆下氣者，麥門冬湯主之。(《金匱要略》)

【註】

《外臺》無「者」字，可去之。又可解作「火逆上氣，咽喉不利者，麥門冬湯主之，止逆下氣也」。

火逆者，火逆於上也。

上氣者，此處雖作為濕熱上衝之義，但《傷寒雜病辨證》云「上氣者，如麥門冬湯之火逆上氣，咽喉不利是也」，故古書往往咳嗽與上氣連言。《周禮》天官疾醫職，嗽上氣。鄭注云「上氣者，逆喘也」。《素問》〈五藏生成篇〉「咳嗽上氣」。張氏云「上氣，喘息也」。如上述，是寓喘息(非現今之喘息發作也)之意。

又咽喉不利者，咽喉內不豁利也。所以致之者，因咽喉黏膜枯燥與有痰氣也。故全文大意為火伴濕熱上逆而痰喘，致咽喉內不豁利者。若用本方，則此證因滋潤鎮降而至於治也。

《玉函經》曰「病後勞復，發熱者，麥門冬湯主之」。

【註】

病後者，熱病後也。

勞復者，由不攝生而再發也。

全文，熱病雖大半瘥，但尚未完全恢復，敢不攝生致再發熱者，本方為主治也。然本方非該證之特效藥，故不認為陽虛，火逆上氣，咽喉不利之傾向，與皮膚黏膜枯槁之狀者，不可妄用之。

【麥門冬湯方】

麥門冬二○．五克，半夏一○克，人參、甘草各二克，粳米五克，大棗二．五克。

上細剉，以水二合，煎一合。去滓，一日分三回，冷服。

※先輩之論說治驗

◎《肘後百一方》本方條曰

「治肺痿，咳唾涎沫不止，咽燥而渴」。

【求真按】

肺結核之枯瘦骨立，咳嗽頻發，痰沫黏著於咽喉，而難咯出，呼吸淺表，心力減衰，發熱，不食，微渴者，用本方，屢得奇效，但未嘗得救其死。故葛洪所說，恐就其一時之效果云爾。

◎《松原家藏方》曰

「麥門冬湯，治諸黃胖，脈弦大，氣逆胸滿，心下硬，身色淡黃，行動則氣急，或爪甲枯黃而張者」。

【求真按】

黃胖病為一種之貧血證，余未知此說之是否。

「麥門冬加地黃連石湯，治咳血不止者」。

【求真按】

是本方加地黃、黃連、石膏治咯血，無可否。

「麥門冬加石膏湯，治中風脈洪大，上逆有熱，大便少，半身不遂者」。

「麥門冬湯，治咳嗽火逆上氣，咽喉不利，痰聲不濕者」。

【求真按】

「痰聲不濕者」五字，宜注意。

「麥門冬湯，治虛勞咳逆，手足煩熱，羸瘦骨立者，或咳血及衄者」。

◎《芳翁醫談》曰

「偏枯中風，言語蹇濇者，當與麥門冬加石膏湯。此本據『火逆上氣，咽喉不利』之語，師家以為常法」。

【求真按】

雖腦溢血，有本方證者，亦可與之。然為常法，非也，不可從之。

「癇家，舌焦或白色如漬水數日者，主用連、石二味為末，外敷。內用諸藥加於麥門冬湯之類，以服之」。

「虛勞，多汗，寒熱，咳嗽，諸證備者，…咳甚者，皆宜麥門冬湯，必兼起廢丸。大概此丸，男婦皆可用」。

【求真按】

有起廢丸證，則可用之。不然者，不可用之。

「一婦人，下利不止三年，面色痿黃，眼胞腫重，舌上糙濇而色淡白帶灰，或時如常，不大羸脫。雖臥床，如欲遠行時，有中途畏懼發暈之狀，必還家後得愈云。此實癇也，乃與麥門冬加石湯。二十日許，利止。又服二十日許，痊愈」。

◎《方輿輗》本方條曰

「火逆上氣，咽喉不利，止逆下氣者，雖為此湯之本旨，今且可為勞熱咳嗽之主方矣。沈明宗注《金匱》云『余竊擬為肺痿之主方也』。更有古之葛洪《肘後百一方》治肺痿，咳唾涎沫不止，咽燥而渴。《聖濟》云『無人參，有竹葉、生薑，治虛勞，煩熱，口乾，舌燥，欲得飲水方』。此語可作參考」。

◎《餐英館治痰雜話》

「《醫宗金鑑》謂『大逆』之『大』字，當是『火』字。因此外感證，既歷汗下，又歷病因之痰促及一切雜證，宜以津液枯燥，虛火挾痰，上炎於咽，咽喉不利，痰少有聲為的證。時而面赤，則更為確證，是以用麥冬、人參、大棗，培養胃中之真陰，以鎮虛火之上逆，更以半夏滌痰下氣，則陰水自生，火邪自不上奔矣。此誠仲景通天之手段，故喻嘉言先生謂麥門冬湯為治本之良方也。若以頭痛必用川芎、蔓荊之類，咳者必用五味、桑白之類者，此庸醫之所為，豈能治其病源乎。沈明宗曰『余竊擬為肺痿之主方，一切痿證，皆可有效。老人及虛人，亦應此方證為多』。」

【求真按】

此說解「上氣咽喉不利」頗詳，可熟讀之。

◎《蕉窗雜話》曰

「一人過於勞碌，暇時，恣食酒肉，後大發衄血。經醫四十餘人，不能治。三日後，自止。但因是左邊頭痛如裂，晝夜不安，故辭歸，來求余治。見其人面如長棗，且問前醫之治法，悉作血虛，用地黃類滋潤劑。余即云『欲吾治此，惟用大劑麥門冬湯，加黃連、石膏耳』。不十日，頓愈。此因諸醫皆惑於血證之所致，而不知為厚味鬱積邪火之證故也」。

【求真按】

面如長棗者，顏面充血，恰如大棗之赤色也。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「治消渴，身熱，喘而咽喉不利者，加天花粉。大便燥結，腹微滿者，兼用調胃承氣湯。治久咳，勞嗽，喘滿短氣，咽喉不利，時噁心嘔吐者。《肘後方》曰『治肺痿，咳唾涎沫不止，咽燥而渴』。按生薑甘草湯證亦如爾云，可疑。今驗病者，此方為勝」。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方《肘後》云通用於肺痿，咳唾涎沫不止，咽燥而渴者，為的治也。《金匱》有『大逆上氣』句，雖漫然不確，蓋肺痿、頓嗽、勞嗽、妊娠咳逆等證，有大逆上氣之意味。若用之，則有大效，故此四字，有簡古之深旨存焉。小兒久咳，此方加石膏，有妙驗。咳血，此方加石膏，雖為先輩之經驗，但有變為肺痿者，因用石膏過久，則有不食脈減之虞，故若用《外臺》麥門冬湯類方之意，加地黃、阿膠、黃連，則適合而能奏效。又仿《聖惠》五味子散意，加五味、桑白皮，則咳逆甚者有效。又老人津液枯槁，食物難以下咽，類似膈證者，亦可用之。又大病後，飲藥嫌惡，咽下有喘氣，如竹葉石膏湯證，無虛煩者，用之，皆咽喉不利之餘旨也」。

◎《橘窗書影》曰

「一婦人年二十三四，產後得外感，咽喉腫塞，痰喘壅盛，口中臭氣甚，絕食數日，手足微冷，脈無力，疲勞極。余作麥門冬湯加桔梗，使徐咽下。又煎袪風解毒，加桔梗、石膏，使冷而含嗽之。一晝夜，咽喉分利，少下粥飲。後經二三日，現發熱，煩渴，咳嗽，脈虛數，有外感之狀，與竹葉石膏湯加桔梗、杏仁而愈」。

「一人患梅毒，數年不瘥，咽喉糜爛，聲音嗄而不出，虛瘦骨立。來都下醫治，無效。余與麥門冬湯加桔梗、山豆根，兼用結毒紫金丹。數日，聲音朗亮，咽喉復常」。

※竹葉石膏湯之注釋

傷寒，解後，虛羸少氣，氣逆欲吐者，竹葉石膏湯主之。(《傷寒論》)

【註】

汪氏曰「傷寒，本是熱病，耗於熱邪，則精液銷鑠，元氣虧損，故其人必虛羸少氣，氣逆欲吐。氣虛不能消飲，則停蓄於胸中，故上逆欲吐也。與竹葉石膏湯，以調胃氣，散熱逆也」。

錢氏曰「仲景雖未言脈，若察其脈，虛數而渴者，當以竹葉石膏湯主之。虛寒者，別當消息之」。

丹波元堅曰「竹葉性寒，止煩熱。石膏入陽明，清胃熱。半夏蠲飲，止嘔吐。人參補病後之虛，與麥冬同，大添胃中之津液。又恐寒涼損胃，故用甘草以和之，且又以粳米助其胃氣也」。

參看以上諸說，本條之意義雖能明瞭，但由余之經驗，有本方證之病者，概有肉脫、羸瘦、疲勞困憊之狀，脈亦虛數無力，皮膚及口唇、口腔黏膜多枯燥，舌乾燥，有白苔，而訴煩渴，呼吸淺表，屢伴咳嗽，腹部凹陷，甚者如舟底狀，食機不振，而常噁心。若此本為陽虛證而非陰虛證，則有熱狀而無寒狀，呼氣及其他排泄物，有多少之熱臭，尿濃稠而赤濁等，因是得以徵知內熱之情狀矣。

【竹葉石膏湯方】

竹葉三．五克，石膏二︱一○○克，半夏五克，人參二．五克，甘草二克，粳米八．五克，麥門冬一一克。

上細剉，以水三合，煎一合。去滓，一日分三回，冷服。

※先輩之論說治驗

◎《外臺秘要》曰

「文仲竹葉湯(【求真按】『即本方』)療天行，表裡虛煩，不可攻者」。

◎《和劑局方》曰

「竹葉石膏湯，治傷寒時氣，表裡俱虛，遍身發熱，心胸煩悶，或得汗已解，內無津液，虛羸少氣，胸中煩滿，氣逆欲吐者，及諸虛煩熱，並宜服之。諸虛煩熱者，與傷寒相似，但不惡寒，身不疼痛，頭亦不痛，脈不緊數，即不可汗下，宜服此藥」。

◎《傷寒六書》曰

「動氣在右，下之，則津液竭，咽乾鼻燥，頭眩心悸者，宜竹葉石膏湯」。

◎《總病》曰

「竹葉湯(【求真按】『即本方』)治虛煩病，兼治中暍，渴、吐逆而脈滑數者」。

◎《直指方》曰

「竹葉石膏湯，治伏暑，因內熱熾而煩躁大渴者」。

◎《傷寒選錄》曰

「竹葉湯(【求真按】『即本方』)，陽明汗多而渴，或衄而渴，欲水，水入即瘥，而復渴者，即本方」。

◎《張氏醫通》曰

「唇青有二，若唇與爪甲俱青，煩渴引飲者，為熱伏於厥陰，竹葉石膏湯證也。若唇青厥冷，而畏寒，振振欲擗地者，為寒犯少陰，真武湯證也。夏月感冒，吐瀉霍亂，甚則手足厥冷，少氣，唇面爪甲皆青，六脈俱伏，吐出酸穢，瀉下臭惡，便溺黃赤者，此火伏厥陰也，為熱極似陰之候，急宜作地漿，煎竹葉石膏湯。誤作寒治，必死」。

【求真按】

無作地漿煎之必要。

◎《傷寒緒論》曰

「太陽證下之，頭痛未除，唇寒面青，指頭微厥，復發熱者，為表邪內陷於陰分。雖頭痛發熱，不可用表藥，宜竹葉石膏湯。瘥後，虛煩不得眠者，竹葉石膏湯」。

【求真按】

此證為真熱假寒，即熱厥之輕微者，非表邪內陷於陰分也。又虛煩不得眠者，似梔子豉湯證，病情不同，宜注意。

◎《傷寒論述義》曰

「瘥後，如竹葉石膏湯證者，病後胃液未復，虛熱上逆者也。此種症狀，誤汗誤下後，多有見之者」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「治傷寒餘熱不退，煩冤咳嗽，渴而心下痞硬，或嘔或噦者，麻疹、痘瘡亦同」。

「治骨蒸勞熱，咳而上氣，衄血，唾血，燥渴煩悶，不能眠者」。

【求真按】

本方有效於肺結核，雖如尾臺氏所說，但大概只起一時之效而已。

「又曰『治消渴，貪飲不止，口舌乾燥，身熱不食，多夢寢汗，身體枯槁者。若大便不通，腹微滿，舌上黑苔者，兼用調胃承氣湯』」。

【求真按】

枯槁二字，能表現本方證，宜熟慮之。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方，治麥門冬湯有一等之熱候，而煩悶少氣，或嘔渴咳嗽者。雖同一石劑，此方與竹皮大丸，專於上焦。白虎湯，專於中焦。麻杏甘石與越婢加半夏，關係於肺部。其惟大青龍，專於表熱耳。可參照其方而區別之。又張璐玉之經驗，謂宜於病後虛渴，而小便赤者云」。

◎《治瘟編》曰

「一婦人，發熱微惡寒，心下苦悶，下利嘔逆，舌上白苔，臍上動悸高，脈弦緊，與大柴胡湯。下利稍止，嘔逆益劇，胸腹熱熾，煩渴欲飲水，四肢微冷，脈沉緊，與竹葉石膏湯。服七劑，痊愈」。

「一人年十二，下利日二三行，略無所苦，日日出游。一日，洞泄如注，凡六行，眼陷，鼻尖，身熱熾盛，心下苦悶，嘔逆，舌上白苔，渴欲飲水，脈沉緊，與竹葉石膏湯，五日而愈」。

◎《橘窗書影》曰

「一男子年二十餘，患暑疫，數十日不解。虛羸，脈細數，舌上無苔，乾燥，好冷水，絕穀數日，煩冤頗甚。余與服竹葉石膏湯，二三日，煩渴解，稍進食。後脈數不解，氣血枯燥，大便難，與參胡芍藥湯，徐徐恢復」。

◎田村玄泉曰

「他醫用參胡芍藥湯，其熱不解，小便色赤者，用竹葉石膏湯，十取八九效。余與此說相反，按病後虛渴，小便赤者，用竹石。說見張璐玉，非玄泉之創見也」。

【求真按】

用柴胡去半夏加瓜蔞湯，再加麥門冬、地黃，與枳實芍藥散合用，則無參胡芍藥湯之必要。

「一女子外感後，寒熱數日不解，咳嗽吐痰，不食，漸漸虛羸，殆成勞狀。服柴胡劑數百帖，無效。余診曰『此暑邪內伏，不得解也，宜講伏暑之策，與竹葉石膏湯加杏仁』。五六日，熱大解，咳嗽隨止，能進食。後與人參當歸散，虛羸復常」。

「一老醫曰『一女年三十餘，晚春感微邪，發作如瘧，至晚夏尚未解，三四醫雜治不愈。一日迫於心下，如氣絕者。余有經驗，因與竹葉石膏湯。十餘日，寒熱去。食進，盜汗亦減。此因心下有水氣，而不下利，致發此證。其他於胸膈有水氣而吐水者，有眩暈者，有動悸者，均能以小半夏加茯苓石膏湯或半夏瀉心加石膏湯等而取效』。此說似有一理，而與余竹葉石膏湯之治驗頗暗合，因附記之」。

「一婦人年三十，傷寒數月，熱不解，脈虛數，舌上黃苔，不欲食，咳嗽甚，痰喘壅盛。姬路加藤善庵療之，無效。余與竹葉石膏湯，二三日，熱稍解，舌上濕潤，小便色不減。因與竹茹溫膽湯，痰退咳安，食大進，不日全快」。

※竹茹及竹葉之醫治效用

《本草備要》曰

竹茹甘微寒，開胃土之鬱，清肺金之燥，涼血，除熱。治上焦之煩熱，溫氣寒熱，噎膈嘔噦(胃熱)，驚癇，肺痿，吐血，衄血，崩中。安胎。

竹葉辛淡甘寒，涼心緩脾，消痰止渴。除上焦之風邪煩熱，咳逆喘息，嘔噦吐血，中風失音，小兒驚癇。

【按】

由此說觀之，則竹茹、竹葉可謂皆為清涼藥，兼有鎮咳、止血作用。

※麥門冬之醫治效用

本藥為黏滑性消炎藥，且為鎮咳、強心、強壯、利尿藥。由下列各說可知。

《本草綱目》曰

◎麥門冬根

【氣味】

甘平，無毒。

【主治】

脈絕，羸瘦短氣。(《本經》)

療虛勞客熱，口乾燥渴，止嘔吐，愈痿蹶，強陰，益精，消穀，調中，定肺氣，安五臟，令人肥健，美顏色，有子。(《別錄》)

去心熱，止煩熱、寒熱，體勞，下痰飲。(藏器)

安魂，定魄，止嗽，定肺痿吐膿、時疾之熱狂、頭痛。(大明)

治熱毒大水、面目肢節浮腫，下水，主洩精。(甄權)

治肺中伏火，補心氣不足。主血妄行及經水枯，乳汁不下。(元素)

【發明】

宗奭曰「麥門冬，治肺熱之功為多，其味苦，但專泄而不專收，寒多人禁服。治心肺虛熱及虛勞，與地黃、阿膠、麻仁，同為潤經、益血、復脈、通心之劑」。

元素曰「麥門冬，治肺中伏火，脈氣欲絕者」。

時珍曰「按趙繼宗《儒醫精要》云『麥門冬，以地黃為使，服之令人頭不白，補髓，通腎氣，定喘促，令人肌體滑澤，除身上一切惡氣不潔之疾』。」

《本草備要》曰「麥門冬，甘，微苦而寒，清心潤肺(【求真按】『此即本藥之黏滑作用』)，強陰益精(此即本藥之強壯作用)，除煩瀉熱(此即本藥之消炎作用)，消痰止嗽(此即本藥之消炎鎮咳作用)，生津行水(此本藥黏滑組織之枯燥，故自利尿也)。治嘔吐，痿蹶，虛勞客熱，脈絕短氣(治此等證者，由本藥有消炎、黏滑、強心、強壯作用也)，肺痿吐膿(治此證者，由本藥有消炎鎮咳作用也)，血熱妄行(治此者，本藥之消炎作用也)，經枯乳閉(此等證，由於組織之枯燥，故用本藥，使黏滑之，則自通矣)」。

※小半夏湯之注釋

黃疸病，小便色不變，欲自利，腹滿而喘，不可除熱，除熱必噦，噦者，小半夏湯主之。(《金匱要略》)

【註】

《聖惠方》「欲自利」作「不利」，似是，故隨之而解。黃疸病之腹滿而喘者，似大承氣湯證，若是此證時，則尿色必當赤濁，今尿色無變化，有自利之傾向，而尿利不充分者，非大承氣湯證也明矣，故不可用此方瀉下其熱。若誤以承氣湯，除去其熱時，必至於發噦。其噦者，即以本方為主治也。

由是觀之，本方之所關者，尿色不變、尿利減少、及噦之三證，故不僅黃疸病而已。

總之，其病證以噦，即呃逆為主目的，尿色不變，尿利減少為副目的而用之可也。

諸嘔吐，穀不得下者，小半夏湯主之。(《金匱要略》)

【註】

雖解如字義，但「穀」字，是飲食物也，不僅限於穀物而已。然仲景特選此字者，欲示與五苓散之水逆證區別也。

【小半夏湯方】

半夏九．六克，生薑六．四克

上細剉，以水一合五勺，煎五勺。去滓，放冷，微量頻服之。

※先輩之論說

◎《楊氏家藏方》曰

「水玉湯(【求真按】『此即本方也』)，治眉棱骨痛不可忍者，此痰厥也」。

【求真按】

可見中藥方鎮痛是為原因療法也。

◎《聖濟總錄》曰

「小半夏湯，治霍亂嘔吐涎沫，醫反下之，作心下痞者」。

◎《保赤全書》曰

「半夏生薑湯(【求真按】『此即本方也』)，治小兒痘瘡，噎氣者」。

◎東洞翁曰

「小半夏湯，治吐而不渴者」。

【求真按】

本方證不渴，故云爾。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「諸病嘔吐甚，或病人惡湯藥，而嘔吐噁心，不能服對證方者，皆宜兼用此方」。

【求真按】

此等證，先宜選用本方，或小半夏加茯苓湯、生薑半夏湯、半夏厚朴湯、乾薑半夏人參丸等，待鎮吐後，用對證方為佳。

「此方雖為嘔吐之主藥，若嘔吐而渴，飲而復嘔吐，嘔渴俱甚者，非此方為主治也，宜選用小半夏加茯苓湯、五苓散、茯苓澤瀉湯等」。

【求真按】

小半夏加茯苓湯之渴，不如五苓散、茯苓澤瀉湯之劇。

「此方雖能治噦，然傷寒大熱，譫語煩躁，腹滿便閉諸證未退者，當治其主證。主證治，則噦將自止。若噦甚，兼用亦甚佳」。

【求真按】

本方加用橘皮，則益妙，是本方與橘皮湯合方之意。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方為嘔家之聖劑，尤以水飲嘔吐為宜。水飲證，心下痞硬，背七八椎處，冷如掌大者，若以此等證為目的而用此方，則百發百中焉(【求真按】『此說根據仲景所論之“夫心下有留飲，其人背冷如掌大”，但非必發證，故難以為目的』)。又胃虛嘔吐，穀不得下者，先使服此方。不愈者，與大半夏湯。此大小之別也(【求真按】『與本方不愈者，必不可與大半夏湯也』)」。

※小半夏加茯苓湯之注釋

嘔家本渴，渴者，為欲解也。今反不渴者，心下有支飲，故也，小半夏加茯苓湯主之。(《金匱要略》)

【註】

《千金方》作「嘔家不渴，渴者為欲解也。本渴，今反不渴，心下有支飲，故也，小半夏加茯苓湯主之」為是，故欲隨而解之。

本來嘔吐者，為胃內有停水，故普通概不渴。

時而有渴者，因停水下降，胃內停水減少也。

故嘔家不渴者，因嘔吐者胃內有停水，則不渴也。

渴為欲解者，若先不渴，今至於渴者，當作停水下降之徵，則有治愈之傾向也。

以下本來不渴，今至於渴者，為胃內來停水，是即以本方為主治也。

卒嘔吐，心下痞，膈間有水，眩悸者，小半夏加茯苓湯主之。(《金匱要略》)

【註】

《金匱》「半夏」，上無「小」字，今從《千金方》加之。

卒嘔吐者，突然嘔吐也。

心下痞者，雖為胃部停滯膨滿之義，但與大黃黃連瀉心湯等異，乃由停水而然，故欲示此意，為加「膈間有水」一句。

又眩悸者，有眩暈、心悸亢進之二證，皆為茯苓、半夏之所治也。

以是可知本條之義矣。

先渴後嘔，為水停心下，此屬飲家。小半夏加茯苓湯主之。(《金匱要略》)

【註】

本條注釋已詳於前數條。

由仲景云，先渴後嘔，則本方證為有渴也明矣。但由余之經驗，則此渴為極輕微。若劇者，宜加用石膏。又嘔吐甚者，加橘皮，以伏龍肝汁(黃土汁)煎用。

【小半夏加茯苓湯方】

半夏七．二克，生薑四．八克，茯苓二．四克。

煎法用法同前。

※先輩之論說治驗

◎《仁齋直指方》曰

「小半夏加茯苓湯，治水結胸證，心下忪滿，無大熱，頭汗出」。

◎《張氏醫通》曰

「小半夏加茯苓湯，治痰飲汗多，小便不利」。

◎《婦人良方》曰

「大半夏湯(即本方也)治痰飲脾胃不和，咳嗽，嘔吐，飲食不入」。

◎東洞翁本方定義曰「治小半夏證而眩悸者」。

【求真按】

眩悸非必在證，故此定義不完全。

◎《叢桂亭醫事小言》曰「一商人，患腳氣，咳嗽甚，一身皆腫，呼吸迫促，有衝心之兆。與越婢如朮、附，無驗。轉豁胸湯，又無效。與甘遂丸，不下利。一日忽嘔逆，水藥皆不受，氣息急迫，不能平臥，坐而按摩脊背，陰囊腫脹，寸時不安。以其嘔甚，投小半夏加茯苓，能飲而不吐，次日依然，但欲其少嘔吐，故使連服之。三日許，嘔吐止，而食粥，小便清利，故猶用前方，逐日快利，腫亦隨消，呼吸穩安，得以平臥。乃更守服前方，三十日許，痊愈」。

【求真按】

本方不惟為鎮嘔之對方證，亦可為拔本塞源之劑。

◎《方輿輗》曰

「小半夏加茯苓湯，卒嘔吐，心下痞，膈間有水，眩悸者」。

「方下所敘之一種病證，往往有之。西尾氏曾於中途卒發眩暈，從者來請余治，即往診之。手足微厥，脈細欲絕。坐中一醫云『虛候可畏』。余潛心診之，脈與證雖似危候，但嘔多悸甚，心下痞滿，此乃仲景氏所謂膈間有水之一證也，決不足慮。即作大劑之小半夏加茯苓湯，連進六七帖。至次早，數證稍安。用前方數日，雖漸痊，唯有冒眩意，因用澤瀉湯二三旬而平復。凡藥若能中病，即微飲微湯，能立偉效者如此。余遇此證卒發者兩三人，皆以此方取效。因思本文之『卒』字，可謂大眼目矣。《外臺》改作『諸』字，非也。又於《金匱》注書，作病中卒然嘔吐解，亦非也」。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方治前方證(【求真按】『前方，指小半夏湯』)兼停飲而渴者，又有停飲而嘔吐不食，心下痞硬(【求真按】『心下痞硬，為心下痞滿之誤』)或頭眩者，有效。總之，飲食不進者，或瘧疾經日而食不進者，此方倍加生薑，能奏效」。

【求真按】

不進食者，胃內有停水，故也。

◎《橘窗書影》曰

「一男子傷寒數十日不解，羸瘦骨立，臍上築築而動悸甚，飲食不納，脈虛數，瀕於死。余以為厥陰正證(本柯琴之說)，與烏梅丸。其人惡藥臭，不能服，消渴殊甚。即權與小半夏加茯苓湯，雜以前丸服之。五日，嘔氣止，諸證退。連服三十日，病痊愈」。

「余於似此證而有水氣在胸脅者，用石膏，而危險證有得救者，今記其一二於下。胸膈有水氣，其證有吐水者，有眩暈者，有動氣者，有因動氣而呼吸不穩者，皆以小半夏加茯苓、石膏，或半夏瀉心加石膏等，能收效。按心下有水氣停飲證，證候不一，非一方一藥可得而治之。其尤輕者，桂苓朮甘湯之頭眩，小半夏加茯苓湯之水停心下，皆所以燥水飲，利小便，而為治者也。此等處，能注意用附子、石膏，皆可奏非常之效」。

「一婦人多年患反胃，至今冬增劇。飲食不納，由心下至臍上，痛甚不能堪。余乃與小半夏加茯苓橘皮湯，兼用起廢丸。至於食料，僅啜蕎麥湯少許。過四、五日，嘔吐止，痛減。更連進前方，不復發」。

※生薑半夏湯之注釋

病人胸中似喘不喘，似嘔不嘔，似噦不噦，徹心中憒憤然無奈者，生薑半夏湯主之。(《金匱要略》)

【註】

尾臺氏《類聚方廣義》本方條曰「《正字通》云『憒憒者，心亂又昏眊貌。蓋心胸昏悶，無可奈何之謂也』。考生薑、半夏之作用，則本條之病證，可謂因消化管內之水毒急劇，侵及心肺，使呈難以名狀之苦悶狀態。而本方與小半夏湯藥味相同，所以其主治異者，本方以生薑為君藥，半夏為臣藥；彼方以半夏為君藥，而以生薑為臣藥也。以是可知仲景處方方法之嚴密矣」。

【生薑半夏湯方】

半夏一二克，生薑汁四勺

上細剉，以水一合一勺，煮半夏，取七勺。納生薑汁，取五勺。冷卻而頻服。

※先輩之論說

◎《外臺秘要》曰

「文仲一方(即本方也)，治腳氣入心，悶絕欲死者」。

◎《肘後百一方》曰

「斗門一方(即本方之丸方)，治胸膈壅滯，…能去胸膈之壅滯，大壓痰毒，及治傷於酒食，其效極驗」。

◎《聖濟總錄》曰

「半夏丸(即本方之丸方)治風濕腳氣，痰壅而頭痛」。

◎《幼幼新書》曰

「一方(即本方之丸方)治胎驚涎盛而不乳」。

◎《仁齋直指方》曰

「半夏丸(即本方之丸方)治吐血、下血、崩中、帶下，而喘息痰嘔，中滿虛脹」。

【求真按】

是咯血、吐血、腸出血、子宮出血，而兼喘息嘔吐，胃部膨滿，水腫(虛證)者，本方為主治也。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「凡諸病痰飲卒迫，咽喉閉塞不得息，湯藥難以下咽者，若非此方，不能開通。當先以此方解其急，後可隨宜處方。若加熊膽，其效尤速。又能治噦逆」。

※大半夏湯之注釋

胃反嘔吐者，大半夏湯主之。(《金匱要略》)

【註】

胃反者，如已述之《金匱》中脾傷則不磨(【求真按】「不消化也」)，朝食則暮吐，暮食則朝吐，是稱宿食不化。既有嘔吐證，於次句更云嘔吐者，為無意義之重言，難認為仲景之正文。然《千金方》之大半夏湯作「治胃反不受食，食入即吐者」，反似為正文。故本方可隨之運用其意。胃反病，則食不能容受，若食即吐出，不食則不吐者，即以本方為主治也。又《外臺秘要》大半夏湯云「治嘔而心下痞硬者」。由方中有人參觀之，甚為合理，故用本方者，必須參看此說也。

【大半夏湯方】

半夏二九克，人參三．五克，蜂蜜三○克。

煎法用法同小柴胡湯。

※先輩之論說治驗

◎《三因方》曰

「大半夏湯，治心氣不行，鬱生涎飲，聚結不散，心下痞硬，腸中瀝瀝有聲，食入即吐」。

◎《聖濟總錄》曰

「半夏人參湯(【求真按】『此即本方也』)，治霍亂逆滿，心下痞塞」。

◎《方機》本方主治曰

「嘔而心下痛者(南呂)」。

◎《建殊錄》曰

「一男子年二十餘，請治曰『嗝噎已二年許，十日、五日必發，頃者胸腹脹滿，舉體愈不安。眾醫皆以為不治，無處一方者。曾聞先生之論，死生天所命，疾病醫所治也，等於死耳，願先生治而死，幸為瘳之』。先生作大半夏湯使飲之，飲輒隨吐，每吐必係黏痰。八九日，藥始得下，飲食不復吐。出入二月許，痊愈」。

◎《麻疹一哈》曰

「一男子年三十餘，疹子已出，發熱猶未減，疹欲收不收，卒爾吐飲食，湯藥亦吐。如是二三日，前醫不能治，更請余治。按其腹狀，心下痞硬，胸腹轆轆有水聲。因作大半夏湯，使飲之。盡二帖，欲吐不吐，胸中憒憒不安。盡三帖後，少能就睡，寤後下利二三行，吐全已。而身熱猶不解，煩渴引飲，更作石膏黃連甘草湯使飲之。盡七帖，前證漸退，疹子全收。前後十八九日許，如舊」。

※蜂蜜之醫治效用

本藥為緩和黏滑藥，其作用酷似於甘草。所異處，彼通用於表裡內外各證，更不含滋養分，此藥專用於裡證，有多少之滋養分也。

《本草備要》曰「蜂蜜，生性涼，能清熱。性溫，能補中。甘而和，故解毒。柔而澤，故潤燥。以甘緩可去急，故止心腹、肌肉、瘡瘍諸痛。…和百藥，與甘草同功。…煎煉為膠，通大便閉。然能滑腸，泄瀉、中滿者，禁用」。

※半夏苦酒湯之注釋

少陰病，咽中傷，生瘡，不能語言，聲不出者，半夏苦酒湯主之。(《傷寒論》)

【註】

少陰病解在〈太陽病篇〉半夏散及湯條下，餘從略。

【半夏苦酒湯方】

半夏片製者二克，雞卵殼及卵黃去之一個。

上二味中，加適量之食醋，短時間內，煮沸，去滓。以少量徐徐咽下。

※先輩之論說治驗

◎錢氏曰

「半夏，開上焦痰熱之結邪。卵白，清氣，治伏熱。苦酒味酸，使斂降陰中熱淫之氣。今之優人，每遇聲啞，即以生雞子白啖之，聲音即出者，亦此方之遺意也」。

◎《醫宗金鑑》曰

「半夏，滌痰；蛋清，斂瘡；苦酒，消腫，則咽清聲出矣」。

◎《方機》本方主治曰

「咽中腫，水穀不下者」。

◎《生生堂治驗》曰

「一男子年二十，患下疳瘡，其毒上攻，右耳潰聾，咽喉腐爛，自喉外發瘡。嗣後咽喉腫痛，米粒不能下。久之，唯待死耳。先生省之，且使門弟子診之。謂曰『二三子以何等方治之』？皆曰『七寶丸或龍門丸』。先生笑曰『否。爾等泥我規則，正以殺人耳。古諺曰“欲投鼠而忌器”，斯人有斯疾，猶鼠之近器，豈無顧忌乎？然糧道已絕，胃氣久憊，二三子之言雖當，但損其器，亦未如之何矣』。因先與半夏苦酒湯，含而飲之。明日，來人云『咽痛如忘，腫亦隨消』。旬餘，其腹頗足當其毒，因與桃仁解毒湯而行熏法，後以龍門丸下之。一二月，耳亦能聞矣」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「按半夏散之服法，亦云少少咽之。蓋咽中腫痛或生瘡者，腫必及於會厭，故多嚥則過咽必少。若使冷而徐徐含嚥時，不特藥汁易下，亦可浸漬瘡處，是以外治而寓內治之法，用意最密也。張子之術，可謂委曲周悉矣」。

※半夏厚朴湯之注釋

婦人咽中如有炙臠，半夏厚朴湯主之。(《金匱要略》)

【註】

炙臠者，尾臺氏云「《說文》，臠者，臞也。臞者，小肉也」。此證，覺咽中如有肉片黏著也。咽喉內雖有自覺的如小肉片黏著，其實無黏著，故非器質的疾患，可得推知為神經證也。冠以「婦人」二字者，一因仲景之本論，因列於︿婦人雜病篇﹀之關係。又一因婦人多神經證，欲示本病亦不外此意也。《千金方》云「半夏厚朴湯，治胸滿，心下堅，咽中帖帖，如有炙肉，吐之不出，吞之不下」，此說可以補充仲景之論，故欲說明之。胸滿，心下堅者，心下部膨滿，按之則堅也。但與大柴胡湯心下痞硬之內實而有抵抗異。因內部無阻滯，故外部反堅硬，內部中空而無抵抗也。是以方中有半夏、厚朴，而無枳實、大黃也。又帖者，尾臺氏復云「《釋名》曰『床前之帷曰帖』。帖帖，言垂也，可見帖帖之義矣」。如上所述，即小肉片垂下狀之形容詞也。

問曰「病人苦水，面目身體四肢皆腫，小便不利。師脈之，不言水，反言胸中痛，氣上衝咽，狀如炙肉，當微咳喘。審如師言，其脈何類」？師曰「寸口脈沉而緊，沉則為水，緊則為寒，沉緊相搏，結在關元。始時尚微，年盛不覺。陽衰之後，榮衛相干，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。後重吐之，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，當時如小瘥，食飲過度，腫復如前。胸脅苦痛，象若奔豚，其水揚溢，則浮咳喘逆。當先攻擊衝氣，令止，乃治咳。咳止，其喘自瘥。先治新病，舊病當治在後」。(《金匱要略》)

【註】

原文末句無「舊」及「治」字。此句與上句，與同書之「夫病痼疾，若加卒病，當先治其卒病，後治痼疾也」。同義，若不加此等字，則意義不通，故認為脫簡而加之。

本條細論水毒之終始，而仲景未示其治法。由余之經驗，因誤治，衝氣即像奔豚，宜處以苓桂五味甘草湯。其他諸證，可與本方也。以是可知本方有效於水腫之神經證，咳嗽發作也。

【半夏厚朴湯方】

半夏一四．五克，厚朴三．五克，茯苓五克，生薑六克，紫蘇子一二克。

上細剉，以水二合，煎一合。去滓，一日分三回，溫或冷服。

※先輩之論說治驗

◎《三因方》曰

「夫喜傷心者，自汗，不能疾行，不可久立，故《經》曰『喜則氣散』。怒傷肝者，上氣不可忍，熱來而蕩心，短氣欲絕不得息，故《經》曰『怒則氣擊(一本“擊”作“上”。【求真按】恐作“上”為是)』。憂傷肺者，心系急而上焦閉，榮衛不通，夜臥不安，故《經》曰『憂則氣聚』。思傷脾者，氣留不行，責聚在中脘，不得飲食，腹脹滿，四肢怠惰，故《經》曰『思則氣結』。悲傷心者，善忘不識人，不得取還置物之所在，筋攣，四肢浮腫，故《經》曰『悲則氣急也』。恐傷腎者，上焦之氣，閉而不行，還於下焦而不散，猶豫不決，嘔逆噁心，故《經》曰『恐則精卻』。驚傷膽者，神無所歸，慮無所定，說物不竟而迫，故《經》曰『驚則氣亂』。七者雖不同，但本於一氣。藏氣不行，鬱而生涎，隨氣積聚，堅大如塊，在心腹中，或塞咽喉如粉絮，吐不出，咽不下，時去時來，每發欲死，如神靈所作，逆害飲食，皆七氣所生成，治之各有其方」。

【求真按】

是主要說本方之主治也。

「大七氣湯(【求真按】『此即本方也』)，治喜怒不節，兼憂思多生悲恐，或時振驚而致藏氣不平，憎寒發熱，心腹脹滿，傍衝兩脅，上塞咽喉，如有炙臠，吐咽不下，皆七氣之所生也」。

【求真按】

可見本方併治機能的及器質的疾患矣。

◎《證治大還》曰

「半夏厚朴湯，治積塊堅硬如石，形大如盤，而致人坐臥不安，中滿腹脹」。

◎《孫氏三吳醫按》曰

「張溪亭，喉中梗梗如有炙臠，吞之不下，吐之不出，鼻塞，頭暈，短氣，耳常啾啾不安，汗出如雨，心驚膽怯，不敢出門，若稍見風，即遍身疼，至小便時，則小水淋瀝而痛，脈兩寸皆短，兩關滑大，右關尤搏指，此梅核氣證也。水煎半夏(四錢)、厚朴(一錢)、紫葉(一錢五分)、茯苓(三錢三分)、生薑(三分)，使食後服，每用此湯調理，多效」。

【求真按】

曾治十歲女兒，咳嗽頻發，短氣，汗出如雨，尿利頻數，尿後尿道微痛，與本方二分之一，得奇效。

◎《醫方口訣集》三因七氣湯(【求真按】「此本方也」)條曰

「括蒼之吳球，治一官者，年七十，少年之時，患虛損，好服補劑。一日事不遂意，頭目眩暈，精神短少，請醫調治。遂以前證告之，謂嘗服人參養榮湯、補中益氣湯，每帖用人參三五錢，其效甚速。醫者不察，遂用前方，倍以人參、熟地，無效。都以為年高氣血兩虛，當合固本丸，而湯與丸並進，則當有速效。數服，反加氣急。吳診其脈，大而力薄。問其病情之因得之，曰『先生歸休之意切，而當道欲留，豈抑鬱所致耶？蓋氣有所鬱，醫者不審同病異名、同脈異經之說，概行補藥，病所以日加也』。病者嘆曰『斯言深中余病』。遂用四七湯數服，稍寬，氣血和平，經旬而愈」。

「又按諸氣不調，作痛者不一(【求真按】『此引用《三因方》說』)，或手足疼痛走注如痛風，或拘攣搐搦，或膈腹掣痛不可忍，或寒熱交作，或小便短濇如淋者，能審其證，皆可用之」。

【按】

諸氣不調作疾者，無擇《三因方》已詳。但亦有變證，類似危病者，如西尾氏，肚腹膨脹，按之如鼓，飲食不甘，胸痞氣喘，夜不安臥，時或咳唾。此證宛如鼓脹，按其脈，沉而滑。余作氣鬱停痰治，用四七湯二百餘帖而平復。此從脈不從證也。

◎東洞翁本方定義曰

「半夏厚朴湯，治咽中如有炙臠，或嘔，或心下悸者」。

【求真按】

本方不外於小半夏加茯苓湯之加味方，故可治噁心嘔吐、眩悸之證，無待辨矣。

◎《方機》本方主治曰

「若感冒，如桂枝證而有痰飲者，與桂枝湯合方主之(屢所經驗也)」。

【求真按】

感冒如桂枝湯證而有痰飲，即有噁心嘔吐，嗽喘急，聲音嘶啞等，以本方與桂枝湯合方為佳者。雖如東洞翁言，然本方之合方，不僅桂枝湯已也。苟兼此證，不問與葛根湯，與小柴胡湯，皆可合方。此非余推斷，是出於實歷也。

◎《險證百問》曰

「平常患感冒，咳嗽而聲嘶者。師曰『平常風邪聲嘶者，若以桂枝湯合半夏厚朴湯投之，有效。凡咳嗽聲嘶者，若咳嗽治，則數日自愈，不藥亦可』。聲嘶者，痰飲之變也」。

【求真按】

咳嗽而聲嘶者，若咳嗽治，則數日自愈者有之。亦有咳嗽治，尚聲嘶依然者，必不可不藥。若僅此證，而無餘證，即本方之主治也。

◎《蕉窗方意解》本方條曰

「《易簡方》，加生薑七片、大棗一枚，名七氣湯。《局方》亦同。《金匱》曰『婦人咽中如有炙臠，半夏厚朴湯主之』。《易簡方》『治喜怒悲憂思恐驚之氣，結而成痰涎，狀如破絮，或如梅核，在咽喉間，咯不出，咽不下，此七氣之所為也。或中脘痞滿，氣舒不快，痰涎壅盛，上氣喘急；或有痰飲，因而嘔逆噁心，並宜服之云云』。按此方既可用於中脘痞滿，是以手按，心下硬滿，上迫胸中，氣舒不暢，鬱悶多慮之證。此心下硬滿，但非可用芩、連苦味證，又非芍藥、甘草、膠飴等之甘味證。唯心下閉塞，因蓄飲於胸中、心下，或為嘔逆噁心，或為痰涎壅盛而氣急，或咽中常覺有如炙臠，咯不出，咽不下等證，是皆由心下痞硬所發之證也。故心下痞硬甚，反用淡味劑，不礙蓄飲，而痞硬即緩矣。此法譬如張幕禦鐵炮，所謂以柔制剛也。此方之蘇葉，以輕虛而理胸中與心下，半夏辛溫，疏通胸中心下之飲，厚朴不苦不甘，茯苓淡薄，下降心下之飲，亦以消導水道也。至於後世加生薑、大棗，不過口頭禪耳，不可悉從。若以此方淡薄為主，則不可用大棗。若不得已時則加用生薑，恐不以為苦矣」。

【求真按】

生薑為不可缺之要藥，非不得已而加之。

◎《導水瑣言》曰

「又水氣蓄滯於心胸而難利，用吳茱萸、橘皮湯等而不通利者，可用半夏厚朴湯加犀角。又小瘡、頭瘡，內攻而腫，不至喘滿甚，只腹脹而小便難者，亦妙」。

【求真按】

此證可用本方，或本方加石膏，無加犀角之必要。

◎《東郭醫談》曰

「疝氣累陰囊，後世家用五積散加茴香或木香通氣，或三和散等。古方家用烏頭煎等，不效者，諸家術盡時，余有治以半夏厚朴湯加犀角者」。

◎《叢桂亭醫事小言》曰

「一婦人一日患急積，飲食不入口。夜中，余使門人脈之，平穩，只有一滴水下咽，即煩躁欲死，而腹滿仍不可進藥。門人歸，問余方。余曰『非喉痹乎』。則曰『否，咽不痛』。曾問看守人昨日食餅後，初發時，一醫官治之，卻增劇云。門人曰『恐係食滯乎』。使與中正湯。至次日，願乞余診。至其家，問之。云前夜飲一醫官藥，不能下咽，亦吐不出，乃大發汗而煩悶。飲門人藥，似稍減，只有一滴潤喉耳。診無異狀，仍與水試之。問『下喉後，如噎，如嗆，出自鼻孔耶』。則云『無其事，惟暫苦而漸下耳』。問其痛苦如何？惟覺咽中梗塞。集看護人三四，努力撫心、按背，仍覺有物逆上心下，其嗆勢而引張腹氣。若以為喉中病，則喉胯又無異狀，處方殆窮。先與半夏厚朴湯，得小快。更經三四日，而復原」。

【求真按】

有此逆上於心下者，所謂癔病也。余亦曾用本方治此證矣。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「此證後世所謂梅核氣也，加桔梗尤佳，兼用南呂丸，治妊娠惡阻，極妙。大便不通者，兼用黃鐘丸或大簇丸。若用蘇子，則效勝蘇葉」。

【求真按】

梅核氣，不必兼用南呂丸。又妊娠惡阻，不可加桔梗(因桔梗有催起噁心嘔吐故也)。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方，《局方》名七氣湯，為氣劑之祖(【求真按】『氣劑者，神經證治劑也』)。故不僅治梅核氣，凡諸氣病，皆可活用之。據《金匱》、《外臺》惟用於婦人者，非也。蓋婦人氣鬱，多由血病而生者。一婦人，產後氣不舒暢，少有頭痛。前醫以為血證，投芎歸劑不效。診之，脈沉，此由氣滯生痰證。與此方，不日愈。血病理氣，亦一法也。《東廓》水氣蓄滯於心胸不利，用吳茱萸湯等，倍不通利者，及小瘡、頭瘡內攻之水腫、腹脹，小便甚少者，此方加犀角，取奇效云。又加浮石，有效於噎膈之輕證。雨森氏治驗，睾丸腫大如斗者，其腹必滯水阻隔，心腹之氣，因不升降，使用此方，加上品之犀角屑。百餘日，心下漸開，囊裡之水消化而痊。身體發巨瘤者，亦有效。且不限於此二證，凡腹形有血水二毒痼滯者，皆可以此方取奇效云。可試之」。

◎《橘窗書影》曰

「一男子年四十餘，患噎膈，食管常如有物梗塞，飲食至此悉吐出，肢體枯柴，其人決死。余診曰『自心下至中脘間無凝結頑固之狀，病方在食管。況年強壯，何必待斃』？因與半夏厚朴湯理其氣，時用化毒丸動盪其病，兼灸大椎節下間至七椎節下間，每節七八壯。過五六日，咽喉之間覺如火燃。試吞冷水，無梗塞之患。由是飲食稍進，病亦漸愈」。

【求真按】

化毒丸為水銀砒素劑。由此觀之，此證恐為梅毒性食管狹窄。

◎《後芻言》曰

「四七湯(【求真按】『此即本方也』)之妙，在紫蘇葉一味，以辛散結，以香醒脾而順氣，消脹行水，其餘事也。徐忠可云『余治王小乙，咽中每噎塞，咳嗽不出，以半夏厚朴湯而愈，皆由《金匱》脫化而來』。葛仙翁曰『凡婦人諸病，兼治憂患，使寬其思慮，則病無不愈。《金匱》載此方，亦此意耳』」。

※紫蘇葉及子之醫治效用

《本草綱目》曰

◎蘇莖葉

【氣味】

辛溫無毒。

【主治】

下氣，除寒中，其子尤良。(《別錄》)

除寒熱，治一切冷氣。(孟詵)

補中，治心腹脹滿，止霍亂轉筋，開胃下食，止腳氣，通大小腸。(日華)

通心經，益脾胃，煮飲尤勝，與橘皮相宜。(蘇頌)

解肌發表，散風寒，行氣，寬中，消痰，利肺，和血，溫中，止痛，定喘，安胎，解魚蟹毒，治蛇犬傷。(時珍)

以葉生食，作羹，解一切魚肉毒。(甄權)

◎蘇子

【氣味】

辛溫無毒。

【主治】

下氣，除寒，溫中。(《別錄》)

治上氣咳逆，冷氣，及腰腳中濕氣，風結氣。(甄權)

調中，益五臟，止霍亂、嘔吐、反胃，補虛勞，肥健人，利大小便，破瘕結，消五膈，消痰止嗽，潤心肺。(日華)

治肺氣喘急。(宗奭)

治風，順氣，利膈，寬腸，解魚蟹毒。(時珍)

《勿誤藥室方函口訣》香蘇散條曰「此方於氣劑中有揮發之功，故凡男女氣滯，胸中、心下痞塞，默默不欲飲食，懶於動作，脅下痞硬，用大小柴胡等反激者，或鳩尾甚痛，晝夜悶亂，用建中、瀉心類無寸效者，與之奏意外之功。有一婦人患心腹痛，盡諸醫手，不能愈。一老醫用此方，三帖霍然。昔之醫師，以此方療兵卒，亦揮發氣鬱故也(【求真按】『用香蘇散之病證，可與半夏厚朴湯』)，但不可拘泥於《局方》之主治。又蘇葉能解食積，故由食魚毒而腹痛，或喘息，若用多量紫蘇即有效」。

【按】

由此等說觀之，則本藥可謂有亢奮性發汗，鎮咳，健胃，利尿藥，兼有鎮靜，鎮痛，解毒(魚毒)作用。

※半夏乾薑散之注釋

乾嘔，吐逆，吐涎沫，半夏乾薑散主之。(《金匱要略》)

【註】

由余之經驗，本方於實際上不甚緊要。特有此創方者，恐仲景欲示此方包含小青龍湯、乾薑半夏人參丸、半夏瀉心湯等之方意。

【半夏乾薑散方】

半夏、乾薑各等分。

上為細末，混合之。以醋二勺，和水一合二勺。煮藥末四克。取五勺頓服之。

※乾薑半夏人參丸之注釋

妊娠，嘔吐不止，乾薑半夏人參丸主之。(《金匱要略》)

【註】

本條雖述惡阻之證治，然此嘔吐不止者，非唯不止之意，是曾用諸鎮嘔劑，猶嘔吐不止也。因本方中有生薑、半夏，故其鎮嘔作用與小半夏湯等，但與彼異者，此二藥之外，因尚有乾薑。不僅有半夏乾薑散之能力，更含人參，有似於理中丸之作用，故此方之主證，與其他鎮嘔劑異。有不熱、不渴、不悸、心下痞硬、噁心嘔吐之陰虛狀者，即用小半夏湯、小半夏加茯苓湯亦無效也。以是可知仲景之意深且長矣。

【乾薑半夏人參丸方】

乾薑、人參各四克，半夏八克。

上為細末，以生薑汁及米糊為丸。一回服用四克但用上三味，加生薑，以水三合，煎一合。去滓，一日三回分服，亦可。

※先輩之論說治驗

◎東洞翁本方定義曰

「治嘔吐不止，心下痞硬者」。

◎《方機》本方主治曰

「心下痞硬，乾嘔不止者」。

【求真按】

以方中有人參，云心下痞硬，可信。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「妊娠惡阻殊甚，不能服湯藥者，宜用此方，徐徐收效。大便不通者，間服大簇丸、黃鐘丸等。若兼蛔者，宜鷓鴣菜丸」。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方本治惡阻之丸方，但今以丸料，用於諸嘔吐不止，胃氣虛者，有捷效」。

◎《橘窗書影》曰

「一婦人年二十許，產後胃中不和，時吐飲食，羸瘦已極。遂發大嘔吐，藥食不入，脈微細，四肢微冷，口乾燥，欲冷水。醫束手，無如何。余診之，作乾薑半夏人參丸料，煎而待冷，時時使飲一合許。又以冷水送下烏梅丸，藥始下咽，嘔吐止。經二三日，啜稀粥，胃氣漸復。用前方月餘，愈而肥胖」。

「一婦人年四十餘，嘗有吐水之癖。經炎暑，其病益甚，飲食不能進，身體骨立，心中疼熱，好飲冷水。西醫五六輩療之，更無效。余與半夏乾薑人參丸料，兼用烏梅丸，嘔吐頓止，心中疼熱，日漸減少，飲食得以漸進。其夫謝曰『余五十年來，誤信西醫，不知中醫之治，有如是之速效者，真不堪慚愧矣』」。

◎《溫知堂雜著》曰

「乾薑人參半夏丸，用於嘔吐，須以本條所謂『不止』為目的，是用他藥無效，惡阻久不止，胃中帶虛寒者，故自始即與此方無效者也。余以三味等分(人參用官種)為煎藥之一帖量，以水一合三勺，煮取六勺，約分十回之極少量，頻服之。此方之病候，飲食即吐出，諸藥不能受者，此方若適，服一二帖後必見效。若服二三帖，尚不見微效者，可知此方不適矣。且不限於惡阻，亦可運用於諸病。余與暴瀉病之嘔吐不止者，即得效」。

※半夏瀉心湯之注釋

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，卻發熱汗出而解。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。(《傷寒論》)

【註】

詳小柴胡湯及大陷胸湯條。

嘔而腸鳴，心下痞者，半夏瀉心湯主之。(《金匱要略》)

【註】

和久田氏解本條頗詳密，故列之於下，以代注釋。

心下痞滿，按之硬而不痛，嘔而腸鳴者，為半夏瀉心湯證。其鳴者，如雷之鳴走，故又謂之雷鳴。雷鳴者，熱激動其水也，多由胸中至於中脘臍上之間，腸鳴痞痛。頓而大瀉者，謂之熱瀉。又病人食時，忽欲瀉者，此證亦有之。但須詳審腹證後，可用之。

此方以有黃芩解心下之痞，有黃連去胸中之熱，亦有瀉心之名。然其證之大部分為水，主半夏以去水，伍乾薑以散結，伍人參以開胃口，和以甘草、大棗，以緩攣時之急。諸藥相和，而退胸中之熱以逐水氣，所以治其嘔，而去心下之痞也。…嘔而腸鳴之因為水氣也明矣。故雖不下利，亦用此方也。

【半夏瀉心湯方】

半夏一一克，黃芩、乾薑、人參、甘草、大棗各五．五克，黃連一．八克

煎法用法同小柴胡湯。

【半夏瀉心加石膏湯方】

前方中加石膏二○︱一○○克。煎法用法同前。

【主治】

治前方證而兼石膏證者。

【半夏瀉心加茯苓湯方】

半夏瀉心湯中加茯苓七克。煎法用法同前。

【主治】

治半夏瀉心湯證而兼茯苓證。

【半夏瀉心加茯苓石膏湯方】

半夏瀉心加石膏湯與半夏瀉心加茯苓湯二方之合方也。煎法用法同前。

【主治】

治半夏瀉心加石膏湯、半夏瀉心加茯苓湯之二方證相合者。

※先輩之論說治驗

◎《千金方》〈心虛實門〉中曰

「瀉心湯(【求真按】『此即本方也』)，治老少下利，水穀不消，腸中雷鳴，心下痞滿，乾嘔不安者」。煮法後云並治霍亂。若寒加附子一枚，渴加瓜蔞根二兩(【求真按】「加石膏處卻多」)，嘔加橘皮，痛加當歸一兩(【求真按】「雖有疼痛，亦必不可加當歸」)，客熱以生薑代乾薑(【求真按】「此非仲景之方法也，不可從之」)。

◎《三因方》〈心實熱門〉曰

「瀉心湯(【求真按】『是本方之去大棗者，但去之，非也』)，治心實熱(【求真按】『本方證，非實熱也』)，心下痞滿，身重發熱，乾嘔不安，涇溲不利，水穀不消，欲吐不吐，煩悶喘急者」。

◎東洞翁本方定義曰

「治嘔而心下痞硬，腹中雷鳴者」。

【求真按】

此說是也，可從之。

◎《方機》本方主治曰

「心下痞硬，腹中雷鳴者(大簇)，嘔而腸鳴，心下痞硬者(大簇)，心中煩悸，或怒，或悲傷者(紫圓)」。

◎《漫游雜記》曰

「有一人病大便燥結，平素十餘日一行，下後，肛門刺痛不堪，經數年不愈，請余診之。其脈沉勁，臍之左右積有結塊，連於心下。余曰『此病在腹，不在肛門，若不能持久，則不愈』。乃作半夏瀉心湯加大黃三分與之，日二服。數日後，便利，肛門不痛。余按其腹，連結者未解，試休藥。數日，又如舊，於是再服前方。經三月，腹候漸穩，灸背數百壯，遂痊愈」。

◎《芳翁醫談》曰「休息痢，世皆以為難治，蓋亦穢物不盡也。宜服篤落丸，兼用瀉心湯之類」。

【求真按】

休息痢者，謂下痢與便秘交代也。篤落丸，大黃一味之丸方也。

「下利如休息，而無膿血，唯水瀉耳，或自止則腹脹，瀉則爽然，而日漸羸憊，面色萎黃，噁心吞酸，時腹自痛者，與半夏瀉心湯兼用篤落丸為佳，且宜長服也」。

◎《成績錄》曰

「一賈人年十八，嘗患癇，發則鬱冒，默默不言，但能微笑，惡與人應接，故圍屏風，垂蚊帳，避人蒙被臥，其時方大汗出，渴而引飲，飲湯水數十盃，小便亦如之。先生診之，心下痞硬，腹中雷鳴。乃使服半夏瀉心湯，發則與五苓散，大渴頓除，小便復常。續服半夏瀉心湯，久之，癇減七八。後怠不服藥，不知其終」。

「一賈人中鼠毒，微腫微熱。未幾，疵瘳。瘳後，諸證雜出。心氣不定，手足腫，經年不愈，就先生求治。診之，心下痞硬，腹中雷鳴，與半夏瀉心湯，兼用木鱉子、大黃、甘草三味煎湯而愈」。

◎《古方便覽》曰

「一男子，嘔吐下利，四肢厥逆，心中煩躁，氣息將絕。一醫云霍亂，用附子理中湯，吐而不受，煩躁益甚。余即用此方，三服痊愈」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「痢疾，腹痛而嘔，心下痞硬，或便膿血者，及每因飲食湯藥下腹，即漉漉有聲而轉泄者，可選用以下三方(【求真按】『此說是也，可信。以下三方者，指本方及甘草瀉心湯、生薑瀉心湯也』)」。

「治疝瘕積聚，痛侵心胸，心下痞硬，噁心嘔吐，腸鳴或下利者。若大便秘者，兼用消塊丸或陷胸丸」。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方，飲邪併結(【求真按】『飲邪併結者，水熱二毒併結也』)而心下痞硬者，為目的。故對於支飲或澼飲之痞硬，無效。若由飲邪併結而致嘔吐、噦逆、下利者，皆可用之，有特效。《千金翼》加附子，即附子瀉心湯之意，溫散飲邪之老手段也」。

◎山田業廣曰

「欲用連理湯之病人，心下痞硬甚，則用半夏瀉心湯，痞硬隨愈，而口中糜爛亦痊愈矣」。

「一婦人腹滿，經閉數月，心下痞硬，氣宇鬱甚。診之，經閉，急恐不通，欲先瀉其心下痞硬，用半夏瀉心湯。七八日，經水大利，氣力快然而痊愈」。

※甘草瀉心湯之注釋

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。此非熱結，但以胃中虛，客氣上逆，故使硬也，甘草瀉心湯主之。(《傷寒論》)

【註】

丹波元堅說三瀉心湯證(謂本方及半夏瀉心湯、生薑瀉心湯也)云「結在心下，有冷熱不調者，何也？因其人胃氣素弱，水液不行，而誤治更虛，胃因冷熱相搏，致成痞硬者是也。因虛實相半，故病勢頗緩，實係少陽之類變。如其治法，以溫涼並行而調停之」。

本方證本係胃弛緩有停水人，患傷寒或中風，有表證時，醫誤下之，胃腸俱益衰弱，內陷熱毒乘之而發也(若不誤下，雖不無發本方證，仲景欲示其為陽虛證，故取誤下為例也)。穀不化者，食物不消化也。因胃腸衰弱，與下痢頻數，無暇消化也。其被排泄者，與下利清穀異。腹中雷鳴者，胃腸內水氣鳴走，由於熱毒激動水毒也。心下痞硬而滿者，是示心下痞，即胃部膨滿，不由於他因，而基於痞硬也。乾嘔心煩不得安者，因下利日數十行，穀不化，與水熱二毒之急迫也，故宜以增量半夏瀉心湯之甘草如本方對之。醫見心下痞，謂病不盡，復下之，其痞益甚者，以不可下之本方證，誤認為大柴胡湯之心下痞硬、嘔吐而下利者，以下之，致心下痞硬加甚也。此非熱結以下，為本方證之痞硬，非如大柴胡湯證之由於結熱，唯因熱水二毒乘胃衰弱而上逆，致成痞硬也。

狐惑之為病，狀如傷寒，默默欲眠，目不得閉，起臥不安，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。蝕於上部則聲喝（一作「嗄」，【求真按】「嗄字為是」），甘草瀉心湯主之。(《金匱要略》)

【註】

就本條，古說雖多，未得正解。余亦不知其意。由南涯、琴溪二氏之治驗(記於下)考之，則本條可能是述胃腸性神經證之證治。

【甘草瀉心湯方】

半夏一一克，甘草七克，黃芩、乾薑、人參、大棗各五．五克，黃連一．八克。

煎法用法同上。

※先輩之論說治驗

◎《傷寒六書》曰

「動氣在上，下之則腹滿、心痞、頭眩者，宜甘草瀉心湯」。

◎《張氏醫通》曰

「如痢不納食，俗名噤口。因邪留胃中，胃氣伏而不宣，脾氣因而濇滯者，連、枳、朴、橘紅、茯苓之屬。頭疼、心煩、嘔而不食、手足溫暖者，甘草瀉心湯」。

◎東洞翁本方定義曰

「治半夏瀉心湯證而心煩不得安者」。

◎《方機》本方主治曰

「下利不止，乾嘔心煩者。默默欲眠，目不得閉，起臥不安，不欲飲食，惡聞食臭者」。

◎《生生堂治驗》曰

「某人來見先生，屏人竊語云『小女年方十六，已許配矣，然有奇疾，其證無所聞也。每夜待家人熟睡後，竊起跳舞。其舞也，俏妙閑雅。天將明，罷而就寢。余間窺之。每夜異曲，從曲之變而奇也，不可名狀。日中動止，無異於常，亦不自知其故。告之，則愕然，竟怪而不信。不知是鬼所憑耶，抑狐所惑耶？若他人聞之，恐害其婚，是以陰祝祈禱，但無效果。聞先生善治奇疾，幸來診之』。先生應曰『此證蓋有之，所謂狐惑病也』。診之，果然。與甘草瀉心湯，不數日，夜舞自止。遂嫁某子」。

「又聞大津一婦人，有奇疾。初，婦人不知貓在櫃中，誤蓋之。二三日後，開之，貓饑甚，瞋目嚇且走。婦人大驚，遂以成疾，號呼臥起，其狀如貓。清水某者，師友也，乃效先生方，與甘草瀉心湯以治之」。

【求真按】

前者所謂夢游病，後者即憑依證也。

◎《青州治譚》曰

「師曰『前泉州有一病男，初感風寒，發為痰喘，或以痰喘為急，用十棗湯下之，瞑眩甚而吐下，故四肢微冷，食餌不進，看者甚以為危篤。前醫頻用茯苓四逆湯，微冷不得復。乞余往診之，心下有痞滿之氣味，但因吐而逆上故也。乃調合甘草瀉心湯五帖，謂之曰“自五更迄黎明飲盡之”。微冷漸復，逆上漸降，遂愈』」。

◎《麻疹一哈》曰

「一婦人年可二十，傷寒愈後十四五日，發熱三四日，疹子欲出不出，心下痞硬，煩躁不得眠，下利日二三行。因作甘草瀉心湯，使服之。明日，大發汗，疹子皆出，諸證自安，疹收，健食如常」。

【求真按】

非汗劑，因發汗而愈者如此，此古方所以為原因療法也。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「此方於半夏瀉心湯內加甘草一兩，其主治即大不同。曰『下利日數十行，穀不化』，曰『乾嘔，心煩，不得安』，曰『默默欲眠，目不得閉，臥起不安』，此皆有所急迫使然，所以用甘草為君藥也」。

「慢驚風，有宜此方者」。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方主胃中不和之下利，故以『穀不化，雷鳴下利』為目的。若穀不化，無雷鳴下利者，則處以四逆、理中輩。《外臺》作水穀不化，與清穀異文，可從之。又用於產後口糜瀉，有奇效。此等芩、連，可謂反有健胃之效」。

◎《橘窗書影》曰

「一婦人年二十五六，產後數月，下利不止，心下痞硬，飲食不進，口糜爛，兩眼赤腫，脈虛數，羸瘦甚，乃與甘草瀉心湯。服數十日，下利止，諸證痊愈。是《張氏醫通》所謂『口糜瀉』也。余每用甘草瀉心湯，屢奏奇效。蓋本於《金匱》狐惑條與《傷寒論》下利條也。世醫用他方，多誤治者」。

「一婦人年二十六七，妊娠有水氣，至產後不去。心下痞硬，雷鳴下利，口中糜爛，不能食鹽味，僅啜饘粥，噫氣，吐酸水。醫多以為不治。余以為口糜瀉，胃中不和之證，與甘草瀉心湯。數日痞硬去，食少進，益使連服，口中和，酸水止，而水氣下利依然。乃與大劑四苓湯加車前子，旬餘，兩證痊愈」。

【求真按】

四苓湯，雖為五苓散去桂枝之煎劑，但失卻仲景之本旨，不可採用。

◎山田業廣曰

「余好用甘草瀉心湯。曾治一男子，四五日許，夜間卒昏冒，其狀如癲癇而吐沫，或以為癇，或以為蛔，諸治無效。一年餘，乞余治。投甘草瀉心湯一次，不發。今有一酒店主，嗜酒無度，屢不食，數登廁，先類下利，氣鬱懶惰，心氣失常，時健忘而罵詈，又有發大聲者，用歸脾湯等，無效。乞余治，嚴禁其酒，投以甘草瀉心湯加茯苓，日漸爽快，得大效」。

「一人脾虛無食氣，羸瘦，晝夜吐涎沫。侍醫雖用種種治療，反日漸疲勞。招余治之，處以甘草瀉心湯。二十日許，愈其大半。歸京後，發微腫，處以香砂六君子湯，痊愈」。

【求真按】

用香砂六君子湯，不如處以小柴胡湯加橘皮、茯苓、白朮焉。

◎《溫知堂雜著》曰

「一男孩八歲，自春間面色青白，神氣不振，但別無苦惱。因家貧，未醫治。至仲夏，觸時氣，微熱下利，且以時下血而驚。乞余治，與胃苓湯，下利及下血止。及大暑，全身水腫，腹滿甚，二便不通，大渴煩熱，繼發下利，與四苓散加車前子。雖不難治，但下利不止，腹滿雷鳴，右肋下見癖塊，漸漸膨大，且面色青白，神氣不振等證依然。余因身體衰弱不甚，與甘草瀉心湯加陳皮、茯苓，下利雖略止，諸證仍舊。適為八月之醫會期，試招患兒出，使眾醫診按。與會之西醫，或云『心病』，或云『肝臟肥大』，因肝臟肥大過甚，故先治肝臟為宜，但頗難治耳。余曰『治法是矣。然雖肝臟肥大，與貧血及心病，但此證腸胃不和之患多。假令與他病藥，恐於肝臟、心臟有不利，故宜先研究治腸胃之法，後治他病，姑與甘草瀉心湯。因此癖塊，初由胃腸之運化不足而生，若能得胃腸之健運，則肝大或隨而治矣。請先從余之治法，若無效，則請從諸君之良法』。因是連進前方，漸漸起色。癖塊縮小，色澤亦復」。

【求真按】

胃苓湯者，平胃散(後世方)合五苓散也，但無必要，以小柴胡加橘皮厚朴湯足矣。

※生薑瀉心湯之注釋

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。(《傷寒論》)

【註】

若由此文表面觀之，傷寒因發汗劑之應用而汗出。愈後，突發胃中不和之病證也。其實此證本來存在，為傷寒一時之隱蔽，故於其愈也即現出。胃中不和者，胃內不如平時之調和也。乾噫食臭者，《傷寒雜病辨證》云「噫者，噯也。噯為噫之俗字」。…按噫，《說文》云「飽食臭也。…」《金匱》云「中焦氣未和，則不能消穀，故使噫也」。《平脈法》云「噫而吞酸，食不卒下」。又云「上焦不歸，噫而吞酸」，皆同義也。蓋有宿停而含酸，謂之噫。酸水不出，曰「乾噫」。噫，即噯而食臭也，故曰「乾噫食臭」。曰「噫氣」者，皆無物出之謂也，即消化不良，兼吞酸嘈雜也。脅下有水氣者，胃內有停水也。以是可知本方所以用於胃之弛緩擴張及多酸證矣。又由謂雷鳴下利者，復可知能應用於急性胃腸炎。

【生薑瀉心湯方】

半夏一一克，甘草、人參、黃芩、大棗各五．五克，黃連、乾薑各一．八克，生薑七克。

煎法用法同前，但本方之加味方，同半夏瀉心湯。

※先輩之論說治驗

◎《施氏續易簡方》曰

「生薑瀉心湯，治大病新瘥，脾胃尚弱，穀氣未復，強食過多，停積不化，心下痞硬，乾噫食臭，脅下有水，腹中雷鳴，下利，發熱者，名曰食復。最宜服之」。

◎東洞翁本方定義曰

「生薑瀉心湯，治半夏瀉心湯證，而乾噫食臭、下利者」。

◎《醫事惑問》曰

「余前曾治療一男子病泄瀉，世醫謂難治，招余診之。心下痞硬，水瀉嘔逆而將絕。余曰『此方療治，世人將大恐也。因今醫皆用柔藥，若用此方中病時，將大發瞑眩，恐其瞑眩者，病不治也』。病家領會而乞藥，乃用生薑瀉心湯三帖。其日七時許，病人大吐瀉而氣絕。因是家人騷動，集醫診之，皆云『已死而歸』。急招余又診之，色脈呼吸皆絕。病家謂死，實似死矣，但其形狀有可疑，且由死僅二時耳，可靜觀其死乎，抑不死乎。以前方入口而可通，因是而回。至夜九時許，病人如夢醒而開目，問何故眷屬咸集。皆驚云『今日由七時許至今，呼吸色脈皆絕，雖集醫者，皆云不治而去，故咸聚集也』。病人亦以為不可思議，云『自晝間大瀉後，無病苦而覺睡耳，現已無病，皆可歸矣』。眷屬招日間所診之醫診察之，亦云脈已如常。後云甚饑，以茶漬食三碗，大悅而寢。翌日更健，如忘多年之病。此人自幼年以白粥當食物而養育，四十餘年，不食他物。若食之，則積於中而不能食。然此病治愈後，皆可照常飲食，至七十歲而終」。

【求真按】

服本方後，往往因瞑眩有發瀉下者，不可驚也。

◎《成績錄》曰

「一男子年三十餘，心下痞塞，左脅下有凝結，腹中雷鳴，過食必下利，如是已六年。先生用生薑瀉心湯而愈」。

◎《二神傳》曰

「生薑瀉心湯，治卒癇乾嘔」。

◎《荻野家口訣》曰

「鼓脹，自心下處處脹者，實也，生薑瀉心湯、大半夏湯；…血脹者，小腹脹也，先用生薑瀉心湯，則塊徐徐減矣。若不長用，則無益。因有血塊，則必凝結留水，其塊將漸大也。水解，投血脹方，則奏效易」。

【求真按】

余之經驗，自心下處處脹者，大柴胡加厚朴湯。自小腹脹者，大黃牡丹皮湯等證反多。

「留飲，留飲痞硬者，生薑瀉心湯主之」。

「嘈雜，有水火相持者，治法，三瀉。生薑瀉心之類，無痞者難用」。

【求真按】

吞酸嘈雜者，停水兼炎證也。三瀉者，指半、甘、生之三瀉心湯也。

「產後下利者，因娩後屈腸驟伸，有水流也，故遂下利。無他，與生薑瀉心湯，以逐腸中之水」。

「產後咳嗽，多因水浸肺，治方同前」。

【求真按】

上二證，不必以本方為主治，由實驗，小柴胡湯、當歸芍藥散之合方證反多。

「帶下，因脈下流，故名帶下。凡帶下者，水與血凝結也。初起水飲下衝脈，傳帶脈，而下入於臟，與血相結，而成帶下也(【求真按】『此亦揣測之言』)，故以生薑瀉心湯去其水飲，兼用坐藥以去帶下」。

【求真按】

白帶下，由於水血合併，雖如荻野氏說，但治法非如是之單純也。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「凡患噫氣乾嘔，或吞酸嘈雜，或平日飲食，每覺噁心煩滿，脅下水飲升降者，其人多心下痞硬，或臍上有塊。長服此方，並灸自五椎至十一椎及章門，日數百壯，兼用消塊丸、硝石大圓等，自然有效」。

◎《方伎雜誌》曰

「僻囊，或稱吐水病。有吐腐敗水者或食物，亦有交吐者。概有胸中嘈雜，心胸痞塞，脅腹攣急，癥結等證，亦有肩背凝痛者，亦有日日，或隔日，四五日，必發痛，吐苦酸水，或無味之水者，亦有吐前唯噫氣噁心，而不痛者，大抵大便秘結之人為多。主方以生薑瀉心湯，合用附子粳米湯、芍藥甘草湯或大建中湯等，兼用消塊丸或大陷胸丸一錢，每夜或隔一二夜用之，則三四月痊愈矣。又自七八椎至十四五椎與章門等穴，以灸痞根，但須嚴禁飲食，不然則無效，如酒、硬飯、蕎麥麵、餐、餅、糕、酢、鮓、油膩、湯茶、滷魚、乾脯之類，俱宜禁止後，可服藥針灸。且嘔吐一證，並宜知照病人，節飲食為要。吐水後，能耐渴者，宜使多服茯苓澤瀉湯，及慎飲食十日許，則痛吐俱止矣。其有腹中黏著之宿毒，致拘攣、癥塊者，多因好酒與美味，及嗜鹹味之切麵等而成，故禁物頗難。然不守禁，治療無益也」。

【求真按】

由余之經驗，此證有宜單用本方者，有宜處以本方加茯苓者，有宜與本方加茯苓、石膏者，又有宜以此等方劑合用芍藥甘草湯、大建中湯、桂枝茯苓丸、當歸芍藥散等方中之一方者，又有用本方之加味，或合用方，兼用黃解丸者，常無一定之方，宜臨證處之。

※旋覆花代赭石湯之注釋

傷寒，發汗，若吐，若下，解後，心下痞硬，噫氣不除者，旋覆花代赭石湯主之。(《傷寒論》)

【註】

本條病證，亦與前同。已存於未患傷寒之前，非初發於汗吐下後也。

《餐英館治療雜話》曰「此方亦可用於心下痞硬，大便秘而噫氣不除者。然三黃瀉心，用於熱秘(【求真按】『有熱便秘』)，此方用於虛秘(【求真按】『虛證便秘』)也。此病者之證候，宜注意之。反胃嗝噎證，皆知不治證也(【求真按】『食道胃癌者，不治』)。元氣未大虛者，順氣和中加牡蠣(【求真按】『可用順氣和中湯證，亦可用生薑瀉心也』)，或大便久秘者，用大黃甘草湯，則大便通。一旦覺快，若元氣已疲，大便秘而吐食者，脾胃虛極，虛氣聚於心下，此時不宜與大黃劑也。假令欲其一旦覺快，反促命期也。此時用此方者，以代赭石鎮墜虛氣之逆，半夏、旋覆花以逐飲，所以妙也。此非余研究之所得。周揚俊曰『反胃噎食，氣逆不降者，治之有神效。余經驗數人，此方面不治者，畢竟不治也』。《傷寒論》云『噫氣不除』。『不除』二字妙。已用生薑瀉心，噫氣不除者，虛氣之逆也，宜以此方鎮墜之也。古人下字，雖一字亦不苟，以此等文可知矣」。

此說雖不無小疵，但尚為良說，以是可解本條矣。

【旋覆花代赭石湯方】

旋覆花、甘草、大棗各五．五克，人參三．五克，生薑九．五克，半夏一一克，代赭石一．八克。

煎法用法同前。

※先輩之論說

◎《活人書》曰

「有旋覆代赭證，其人咳逆氣虛者，先服四逆湯。胃寒者，先服理中丸，再服旋覆代赭石湯為良」。

【求真按】

氣虛者，陰虛也。雖胃寒亦為陰虛，但較輕微耳。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方治生薑瀉心湯證之更劇者。《醫學綱目》『病解後，痞硬，噫氣，不下利者，用此方；下利者，用生薑瀉心湯。今用於嘔吐諸證，大便秘結者，有效。又下利不止而嘔吐，或吐宿水者亦有效。一宜秘結，一宜下利，其妙不可拘有表裡也。又治噦逆，屬於水飲者』。周揚俊曰『余用此方，治反胃噎食，氣逆不降者，有神效。亦可試之』」。

※旋覆花之醫治效用

《本草綱目》曰

◎旋覆花

【氣味】

…權曰「甘，無毒」。大明曰「無毒」。

【主治】

主水腫，逐大腹，開胃，止嘔逆，不下食。(甄權)

行痰水，去頭目風。(宗奭)

消堅，軟痞，治噫氣。(好古)

【發明】

時珍曰「旋覆，…其功只在行水、降氣、理血脈耳」。

【按】

由上文觀之，則本藥為健胃利尿藥，而兼有治噯氣之特能。

※代赭石之醫治效用

本藥不外於酸化鐵，故有收斂、補血、止血作用也，明矣。

※乾薑黃連黃芩人參湯之注釋

傷寒，本自寒下，醫復吐下之，寒格更逆吐下，若食入口即吐，乾薑黃連黃芩人參湯主之。(《傷寒論》)

【註】

本條文義不明，自來醫家以為脫簡，余亦同感，故此注釋暫置之。試就其方劑觀察，本方可作瀉心湯去大黃，半夏瀉心湯去半夏、甘草、大棗，人參湯去朮、甘草之合方，因是亦得其證。如瀉心湯證之心中煩悸上熱，無大黃，故無實狀，而有虛狀；無便秘，而有下痢，又似半夏瀉心湯證；有嘔吐、下痢，因缺半夏、甘草、大棗，故無雷鳴腹痛；又類人參湯證，有陰虛狀之心下痞硬，下痢下寒；無朮、甘草，故無胃內停水、小便不利、胸腹痛證。東洞翁謂此方(【求真按】「此即本方也」)主心中煩悸，及心下痞硬而吐下者，此與鄙見之臆測略同。非示上熱下寒之病情者，以不備之故，而載仲景之本方於〈厥陰篇〉，失卻真意矣。

【乾薑黃連黃芩人參湯方】

乾薑、黃連、黃芩、人參各九克。

煎法用法同前。

※先輩之論說治驗

◎《方機》本方主治曰

「治下利，心下痞硬，乾嘔者」。

◎《成績錄》曰

「一小孩年甫七歲，恍惚不知人事，煩悶不語。急請先生往診之。直視胸滿，心下痞硬，身熱殊甚。先生曰『此俗所謂蟲熱，由血氣聚於心胸也』。乃作乾薑黃連黃芩人參湯及黃連解毒散，一日夜迭進六帖，兒能服之。二日病愈」。

「一小兒十餘歲，夏月不大便十餘日，終煩悶不語。一醫以為暍病，與白虎湯。一醫以為外邪，與發表劑。皆無效。因請先生診之，胸滿頗甚，腹中虛軟，但胸腹熱如烙，他處無熱，舌上微黃無苔。問曰『胸滿幾日乎』？家人曰『不過三日』。先生曰『此病非外襲也，血氣自內上迫也。凡自內發者，初多吐下』。家人曰『實然』。乃與乾薑黃連黃芩人參湯，兼用解毒散服之。二日，大便一行，煩悶止。更與紫圓少許，復與前方如前，遂痊愈」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「治胃反，心胸鬱熱，心下痞硬，或嘈雜者，兼用消塊丸」。

「骨蒸勞熱，心胸煩悶，咳嗽乾嘔，或下利者，宜此方」。

【求真按】

余亦用本方治此證矣。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方治膈有熱，而吐逆不受食。與生薑、半夏之諸嘔吐之藥，無寸效者，有特效。又治噤口痢」。

※黃連湯之注釋

傷寒，胸中有熱，胃中有邪氣，腹中痛，欲嘔吐者，黃連湯主之。(《傷寒論》)

【註】

胸中有熱者，熱煩在胸中，即心中有煩悸也。

胃中有邪氣者，胃內有熱毒及水毒也。

腹中痛者，此二毒刺激胃腸黏膜之結果。

欲嘔吐者，被水毒、熱毒激動而上迫也。

本方之原方為桂枝去芍藥湯(少生薑)，腹狀亦相類似而不已，故用半夏瀉心湯代黃芩以桂枝，增量黃連之本方，是以方意亦頗近似。不僅治欲嘔吐者，且有治療下痢處可知。

【黃連湯方】

黃連、甘草、乾薑、桂枝、大棗各五．五克，人參三．五克，半夏一一克。

上細剉，以水二合，煎一合。去滓，一日分三回，溫或冷服。

※先輩之論說治驗

◎《保赤全書》曰

「黃連湯，治痘瘡，熱毒在胃中，而致腹痛，甚時欲嘔吐者」。

◎東洞翁本方定義曰

「治心煩，心下痞硬，腹痛，嘔吐上衝者」。

【求真按】

心煩，由有黃連。上衝，由有桂枝。故云爾。

◎《方機》本方主治曰

「心煩嘔逆者」。

◎《方輿輗》本方條曰

「此方治腹痛有嘔氣者。蓋此腹痛，自心下至臍上部分痛也。臨證時，宜明察痛處而處劑」。

◎《傷寒論述義》曰

「此方(【求真按】『即本方』)治霍亂之吐瀉腹痛，應效如神」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「治霍亂、疝瘕，攻心腹痛，發熱上逆，心悸而欲嘔吐，以及婦人血氣痛，嘔而心煩，發熱頭痛者」。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方本文雖云『胸中有熱，胃中有邪氣』。然從喻嘉言『濕家下之，舌上如苔者，丹田有熱，胸中有寒也，仲景亦用此湯治之』之說。『舌上如苔』四字，可為一徵。此證苔形，舌奧處以苔厚之關係，少帶黃色，舌上有潤滑之苔。假令雖無腹痛，但有雜證乾嘔，諸治無效者，決有效。若有腹痛，則更效也(【求真按】『此舌苔說可信。見於津田玄仙著《療治茶談》，非淺田氏之創見』)。又此方雖為半夏瀉心湯去黃芩代以桂枝之方，但其效用大異(【求真按】『不大異，頗相類似也』)。其組合甘草、乾薑、桂枝、人參之意，近於桂枝人參湯。但彼用於協熱利，此則用於上熱下寒，所以用黃連為主藥也(【求真按】『二方俱有上熱下寒證。但桂枝人參湯，惟桂枝耳，故上熱輕；本方以桂枝、黃連俱存，故上熱強也。然本方之下寒，比於桂枝人參湯及乾薑黃連黃芩人參湯證，則甚弱』)。又按此桂枝主腹痛，即與《外臺》生地黃湯之桂枝同旨(【求真按】『桂枝非必主腹痛』)」。

◎《橘窗書影》曰

「一婦人年四十餘，感暑邪，嘔吐腹痛，心下煩悶，與黃連湯加茯苓，病大安」。

※黃連阿膠湯之注釋

少陰病，得之二三日以上，心中煩，不得臥，黃連阿膠湯主之。(《傷寒論》)

【註】

仲景以本方載於〈少陰篇〉者，以此證虛，而心煩下痢(本方證往往有下痢)類於下列之少陰病。

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。故列於此篇，為欲示其病情似於少陰病。然本條之病證，尿色不清白，反而赤濁，其實非少陰病，是屬於少陽病瀉心湯證之虛者。

心中煩者，即心中煩悸也。

不得臥者，不得安臥就眠也。

【黃連阿膠湯方】

黃連四．八克，黃芩一．二克，芍藥二．四克，卵黃一／三個，阿膠三．六克。

上細剉，先三味，以水一合五勺，煎五勺。去滓，納阿膠，烊盡之，納卵黃，攪和。頓服。

※先輩之論說

◎《肘後百一方》曰

「治大病瘥後，虛煩不得眠，眼中疼痛，懊憹方。黃連四兩，芍藥二兩，黃芩一兩，阿膠三小挺，以水六升，煮取三升，分三服。亦可納雞子黃」。

◎尾臺氏曰

「類於梔子豉湯證，而證情不同，實然。可注意」。

◎《醫宗必讀》曰

「黃連阿膠湯，一名黃連雞子湯，治溫毒，下利膿血，少陰煩躁不得臥」。

◎東洞翁本方定義曰

「治心中悸而煩，不得眠者」。

◎《方機》本方主治曰

「胸中有熱，心下痞煩，而不能眠者」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「治久痢，腹中熱痛，心中煩而不得眠，或便膿血者。治痘瘡內陷，而熱氣熾盛，咽燥口渴，心悸煩躁，清血者」。

【求真按】

清血者，鮮血也。

「治諸失血證，胸悸身熱，腹痛微利，舌乾唇燥，煩悸不能寐，身體困憊，面無血色，或面熱潮紅者」。

◎尾臺氏曰

「淋瀝證，小便熱如湯，莖中焮痛而血多者，黃連阿膠湯有奇效」。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方，治柯韻伯之所謂少陰瀉心湯，而病陷於陰分(【求真按】『非陷於陰分，陷於虛證也』)，上熱猶不去，心煩或虛躁者，故吐血、咳血，心煩而不眠，五心熱，而漸漸肉脫者。及凡諸病已久，熱氣浸淫於血分，而成諸證者，毒利腹痛，膿血不止，口舌乾者等，治之有驗。又有用於少陰下利膿血者，但與桃花湯上熱有別。又活用於疳瀉不止者與痘瘡煩渴不寐者，有特效」。

※白頭翁湯之注釋

熱利，下重者，白頭翁湯主之。(《金匱要略》)

【註】

有內熱而下痢，裡急後重者，以本方為主治也。

下利欲飲水者，以有熱故也，白頭翁湯主之。(《金匱要略》)

【註】

本方證有渴，雖如仲景所云。但其渴也，不出微渴之範圍，非如石膏劑證煩渴引飲也。

【白頭翁湯方】

白頭翁、黃連、黃柏、秦皮各九克。

煎法用法，同小柴胡湯。秦皮現在難得，可以黃芩代之。此擁鼻老人之經驗。

※先輩之論說

◎東洞翁本方定義曰

「治熱利下重而心悸者」。

【求真按】

仲景僅云熱利下重者，下利欲飲水者，頗不備。新加「心悸」二字，可從之。

◎《方機》曰

「胸中熱而心煩，下利者，白頭翁湯主之」。

◎《方輿輗》本方條曰

「熱痢下重者，即後世所謂痢證也。此方可用於痢熱熾而渴甚者，因白頭翁為解痢熱之著藥也。蓋痢熱與傷寒熱大異，非白虎輩所能治，而黃連、黃柏、白頭翁之類能治之。他家用黃連解毒湯，或三黃加芒硝等，但余用此湯而屢奏效。此由白頭翁有治痢熱之殊效也。此湯之的證，雖屬強熱，然非可用下劑之處也」。

【求真按】

本方有效於痢熱者，雖如有持氏說，但非特效藥，不可忘之。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「熱痢下重，渴欲飲水，心悸腹痛者。此方主治之」。

【求真按】

此說較東洞翁之定義更加具體，可從之。

◎貉丘岑先生曰

「嘗在甲斐時，痢疾流行，無不傳染。其證每大便時，肛門灼熱如火，用此方多有效。余奉此說而數得效」。

【求真按】

本方有效於急性大腸炎、赤痢者，雖如貉丘岑及尾臺氏說，若不加用大黃，則其效果不全。

「治眼目鬱熱，赤腫陣痛，風淚不止者。又為洗蒸劑，亦有效」。

【求真按】

本方本為消炎收斂劑，故可治此證，不待辨矣。但不如加用大黃以誘導腸管也。

※白頭翁加甘草阿膠湯之注釋

產後，下利，虛極，白頭翁加甘草阿膠湯主之。(《金匱要略》)

【註】

下利虛極者，因下痢而虛證至極也。然本方不特治產後下痢虛極，亦能治白頭翁湯證而有急迫之情，及黏血便、血便、或子宮出血等。東洞翁曰「雖曰產後，實不僅言產後也，當以血證為準」。又按云「當有急迫證」。概括言之，為白頭翁加甘草阿膠湯，治白頭翁湯證而有血證急迫者。

【白頭翁加甘草阿膠湯方】

白頭翁、黃連、黃柏、秦皮各七克，甘草、阿膠各五克。

煎法用法同前。

※先輩之論說治驗

◎《方機》曰

「胸中熱而心煩下利者，白頭翁湯主之。若心煩不得眠，或煩躁者，白頭翁加甘草阿膠湯主之」。

【求真按】

心煩不得眠與煩躁，皆甘草、阿膠之主治也。

◎《成績錄》曰

「一男子患疫，八九日。一醫下之，黑血數行，下利不止，氣力頗脫，渴不能食，晝夜煩躁不得眠。先生診之，脈微弱，舌上有苔。乃與白頭翁加甘草阿膠湯，未幾痊愈」。

【求真按】

對於腸傷寒之經過中，裡急後重，排黏血便，恰如赤痢者，以白頭翁加大黃湯而速愈。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「治痔疾，肛中焮熱疼痛，或便血者。若大便燥結者，加大黃」。

「治產後，下利腹痛，荏苒不止，羸瘦不食，心悸身熱，唇舌乾燥，便血急迫，或惡露猶不止者」。

【求真按】

亦用本方於此證，得奇效。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方，唯云虛極者之『極』字，與六極之『極』同義，謂虛憊甚也。阿膠，主下利(【求真按】『阿膠不特主下痢，亦主心煩出血也』)。甘草，扶中氣也(求真『按甘草，惟有緩和黏滑作用，非扶中氣也』)」。

◎《橘窗書影》曰

「一婦人產後，下血久不止，肛門疼痛，日夜不得忍，顏色青慘，短氣有微熱，脈數無力。余診曰『腸中濕熱釀內痔，血管破裂也，故有苦痛，非直下血也』。即與白頭翁甘草阿膠湯，兼用蠟礬丸，疼痛大減，下血亦隨止。後無疼痛，時時下血，因與溫清飲，而痊愈」。

【求真按】

兼用蠟礬丸者，蛇足也。可用當歸芍藥散兼用第二黃連解毒丸，以代溫清飲。

「一婦人產後下利不止，虛羸不足。診之，脈數無力，舌上無苔而乾燥，有血熱，便色亦茶褐色而帶臭氣，因與白頭翁加甘草阿膠湯，下利逐日減，血熱大解」。

※白頭翁之醫治效用

◎《本草備要》曰「白頭翁，苦堅腎，寒涼血。…治熱毒血痢，溫瘧寒熱，齒痛，骨痛，鼻衄，禿瘡，癭癧，瘕疝，血痔，偏墜」。

【按】

歸納以上諸說，則本藥可謂為消炎性收斂藥，而有作用於大腸之特能。

※秦皮之醫治效用

《本草備要》曰「秦皮，苦寒，性濇，色青，補肝膽而益腎。…故能治目疾(洗目赤，退翳膜)，驚癇。以其收濇，故治下利、崩帶；以其濇補下焦，故能益精，令有子」。

【按】

由此說觀之，則本藥亦可謂為消炎性收斂藥矣。

※木防己湯之注釋

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。(《金匱要略》)

【註】

膈間者，心下部也。

支飲者，寓咳逆倚息，短氣不得臥，其形如腫，甚時至於通身浮腫也。

喘滿者，因水毒侵肺也。

心下痞堅者，為心下痞硬之高度也(人參主治之)。

面色黧黑者，如尾臺氏云「黧，與犁、黎，皆通用」。《正字通》曰「黧，黃黑色也」。此條之黧黑，謂面色黃黑，而有浮垢，五色澤也。

脈沉緊者，水氣之脈應也。

以上諸病證，全由水毒使然，故可以本方治之也。因醫妄吐下之，經數十日，猶未愈也。

【木防己湯方】

木防己七克，石膏二○︱一○○克，桂枝五克，人參九．五克。

煎法用法同前。

【木防己加茯苓湯方】

前方中加茯苓九．五克。煎法用法同前。

【主治】

本方為吉益南涯翁之創設，治前方證兼有茯苓證者。

※先輩之論說治驗

◎東洞翁本方定義曰

「治水病喘滿，心下痞堅，煩渴而上衝者」。

【求真按】

此方可作為仲景前方之補充也。以方中有石膏，故云煩渴。有桂枝，故云上衝也。可從之。

◎《方機》本方主治曰

「腫滿，而心下硬滿者，短氣，或逆滿而痛，或渴者」。

◎《成績錄》曰

「一婦人病後兩腳微腫。久之，一身面目浮腫，小便不利，短氣，微喘，不能自轉側。迎先生求治，乃與木防己加茯苓湯，日盡七帖。數日，小便快利，徐徐得愈」。

「一人一身面目浮腫，小便不利，肚腹滿腫，短氣不得臥，其水滴滴溢於皮外，日夜更衣數回，飲食減少。眾醫以為必死。先生與木防己加茯苓湯。數日，小便快利，遂得痊愈」。

「一賈人患所謂腳氣病，腰下腫，不仁，小便不利，短氣喘息，微嘔，自心下至臍上硬滿頗甚，與木防己加茯苓湯，數日痊愈」。

【求真按】

用本方治浮腫性腳氣及心臟瓣膜病代償機能障礙性水腫，得捷效。

「一門生患腳氣，兩足微腫，通身麻痹，而口吻最甚。自作越婢湯服之後，兩腳痿弱，不能行步，頭痛發熱，自汗出，心下痞硬，而食不進，胸中悸，如奔豚狀，絕食已四日。先生使服木防己加茯苓湯，嘔而煩悸，惡聞食臭，一日大吐，命殆危，自謂不復起矣。先生再診，使服茯苓飲，悸即已，但兩腳痿弱不瘥，更使服桂枝芍藥知母湯，病痊愈」。

「一婦人患腳氣水腫，醫治不奏效，迎先生療之。其人兩腳內廉及口吻麻痹，胸中悸，大、小便秘結，心下痞，硬滿。與木防己加茯苓湯，兼服消塊丸，不日腫消，麻痹盡愈，自將停服。先生曰「毒未全盡而停服，後必再發」。不聽。後果短氣息迫，凶證漸具。乃狼狽迎先生，懇請不已。復處前方，下咽則吐。更服茯苓湯，嘔乃已。又與木防己加茯苓湯，兼服乾薑人參半夏丸，不日愈」。

「一人年三十餘，自胸下至臍旁，有形如盤者，面目、四肢水腫，大便自調，小便不利，時時胸下痛，短氣不得臥。乃作木防己加茯苓湯使飲之，短氣益劇，喘咳倚息，煩悸不安。仍與前方，使間服吳茱萸湯。數十日，小便快利，日三四升餘。三月餘痊愈」。

「一婦人，全身腫滿，四肢脹破，水自漏出，煩悶不得臥。凡六七日，喘咳殊甚，肚腹硬滿。先生診之，與木防己加茯苓湯，兼麻杏甘石湯。數日而愈」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「治水病喘滿，心下痞堅。上氣而渴者，兼用陷胸丸，或蕤賓丸。無喘滿證者，效少。學者可以驗之」。

※木防己去石膏加茯苓芒硝湯之注釋

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，宜木防己去石膏加茯苓芒硝湯主之。(《金匱要略》)

【註】

虛者以下之義，謂膈間支飲證，與木防己湯，心下痞堅緩解、虛軟者，喘滿即治。但服之猶心下實滿者，病根未全去也。即假令喘滿證，一旦雖除，不數日而再發。此時雖與前方亦無效者，即以本方為主治也。

【木防己去石膏加茯苓芒硝湯方】

防己七克，桂枝五克，人參、茯苓各九．五克，芒硝一四．五克。

煎法用法同前但芒硝用量，宜隨證加減。

【木防己加茯苓芒硝湯方】

前方中加石膏二○︱一○○克。煎法用法同前。

【主治】

治前方證有石膏證者。

※先輩之論說

◎東洞翁本方定義曰

「治木防己湯證，不煩渴，小便不利，痞堅甚者」。

【求真按】

此說可以補充仲景之論，幾無遺憾，可從之。

◎《叢桂亭醫事小言》腳氣條曰

「此心下堅，與塊凝小腹等相似，手足如常。其起於水腫者，稀也，宜木防己加茯苓芒硝主之。本論雖去石膏，如有熱渴，不可去也」。

【求真按】

余曾用木防己加茯苓芒硝湯，速治急性尿閉證矣。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「此證用木防己湯，痞堅和，心下虛軟者，則喘滿痊愈，而不復發也。若心下堅實，依然不解者，是病根未除也。故喘滿一時雖退，不日復發也。故加芒硝、茯苓，以破其堅壘，而決水道，則病根全散，諸證脫然。又按枳朮湯條曰『心下堅，大如盤云云』。其症狀與此條略同。方後云『腹中耎，即當散』。耎，與『軟』同，柔也。與此條虛者即愈，完全相同。以是可知此條之虛字，虛軟之意也」。

「治腳氣一身面目浮腫，心下石硬，喘滿氣息，咽燥口渴，二便不利，胸動甚者，兼用鐵砂煉、陷胸丸、蕤賓丸等」。

※防己之醫治效用

《本草備要》曰「防己，大苦大寒，太陽經藥(膀胱)。能行十二經，通腠理，利九竅，瀉下焦血中之濕熱，為療風水之要藥。治肺氣喘咳(水濕)、熱氣諸癇(降氣下痰)、濕瘧腳氣、水腫風腫、癰疽惡瘡或濕熱流入十二經，致二陰不通者，非此不可。然性險而健，陰虛及濕熱在上焦氣分者禁用」。

《方伎雜誌》曰「防己，稱唐物，無著效。但德廟時，自清國取苗，附植於駿府藥園，甚繁盛。至文化時，不絕。利水之效反勝舶來品，亦能略通大便。今普通者形如木通，不詳出自何地，得朮、茯苓、烏頭等之助，僅似有效」。

【按】

由此等說觀之，本藥可謂有消炎緩下作用，兼利尿藥也。

陽明病篇

※陽明病之注釋

陽明之為病，胃家實是也。(《傷寒論》)

【註】

吉益南涯曰「明，為離明之明，示陽實也。取照臨四方，熱氣充實表裡內外，無所不在，謂之陽明。在外則見潮熱，在內則致譫語，此其候也。大便硬，或燥，汗不出時，則發黃色，此病起於內，而迫發於外，水血內鬱，此為陽氣明實之狀，因名曰陽明」。

吉益羸齊曰「謂陽明為離明之明者，以解明字之義，非謂配於離卦也(【求真按】『是引用南涯氏說』)。《易》曰『離者，明也，為正南方之卦』。南方配於夏，夏為在內之陽氣外見極盛之狀，與陽明見潮熱等之陽證外見者同，故以釋明字之義，示有陽實之狀也。夫《傷寒論》中以三陰三陽名篇者，示疾病轉變之條理，使見機而施治。凡初自表起者，漸進而至於裡，故上篇云三日之日數，中篇云四五日、五六日之日數(【求真按】『上篇、中篇就《傷寒論》云爾』)，是示表位進於四五日之裡證也(【求真按】『四五日之裡證，指半表半裡證也』)。五六日之裡證(【求真按】『是四五日、五六日裡證之略』)為血氣未激而外發之狀，因見往來寒熱，胸脅苦滿，故以柴胡湯自裡發表。與柴胡湯時，必蒸蒸而振，卻發熱汗出而解可徵。迫裡極時，有向內迫之狀，故於下篇之終，舉大柴胡湯之發熱汗出證，以示其義。下篇是辨裡證血氣不動者，其結胸與痞，皆血氣不動之貌也。此太陽病三篇，暢論自表至裡間之病變也，然裡極以後之病變未明，故設陽明、厥陰二篇，示所變之極也。若裡位極時則實，實如木實之實，有實於內而向外擴張之勢，其狀適與陽明內實，水氣向外擴張之潮熱、腹滿證可見，但亦有外發不能者，是以有內外共通之方，故曰『陽明之為病，胃家實是也』可證(【求真按】『解此陽明病之腹狀頗切，宜熟讀思辨之』)。因是〈太陽篇〉之下，即為〈陽明篇〉，以示自表傳裡。若至裡極則實也，又內實之極，則欲迫發於外，故〈陽明篇〉中，有小柴胡湯二章，桂枝湯、麻黃湯都四章，以示陽明實極而有外發之狀也。總之太陽與陽明二篇，是說明凡病自表位起者，至裡若極則內位實，實極則反迫於表也。換言之，自表起者，必及於內；自內起者，必反迫於表也，萬病莫不如是」。

山田正珍曰「陽明者，指裡言。蓋邪之中人，始於太陽，中於少陽，終於陽明。自表而裡，由輕漸重，勢必然也。…實謂邪實，乃腹滿便結之病，故曰『胃家實』也。凡人腸胃素虛，有邪陷之，則成三陰之下痢、嘔吐諸寒證(【求真按】「寒證與陰證同」)；腸胃素實，有邪陷之，則成陽明之腹滿、便結、譫語、妄言、身熱、自汗諸實熱證。此非邪有寒熱，皆從其人固有之虛實而同化也」。

【求真按】

以上三說是取腸傷寒為例，議論痛切，殆無間然之處。然本條非單指腸傷寒，即其他一切之疾病，若胃家實，即胃腸內病毒充實，按之堅硬而有抵抗者，悉為陽明病也。故以之為陽明病之腹證，以下所記仲景之原文及脈應，可為其外證。

問曰「陽明病，外證云何」？答曰「身熱，汗自出，不惡寒，反惡熱也」。(《傷寒論》)

【註】

汪氏曰「上言陽明病之胃家內實，未及外證，故此條設問答之辭。夫身熱與發熱異，其熱在肌肉之分，非如發熱翕翕然，僅在皮膚以外也。汗自出者，因胃中有實熱，則津液受其蒸迫，故其汗自出也。與太陽中風之汗出不透，其出甚少者亦異。此條之汗由內熱而蒸迫，其出必多而不能止也。不惡寒者，非邪在表也。反惡熱者，明其熱在裡也。因傷寒當惡寒，故以惡熱為反也(【求真按】『反惡熱者，與表證之惡寒發熱、半表半裡之寒熱往來等之寒字對辭，非對一般傷寒而言也』)。夫惡熱雖為在內證，其狀必外見，或揚手擲足，迸去蓋覆等，此勢所必然，因是於外以徵內，其為陽明胃實證也無疑」。

【求真按】

前說概佳，茲更補之。身熱，已述於前(見︿少陽病篇﹀小柴胡湯條)。汗自出者，與太陽之自汗出、少陽之大汗出或頭汗出相似而非。因太陽之自汗出，因於翕翕發熱；少陽之大汗出或頭汗出，因於往來寒熱；此汗自出者，因於不惡寒，反惡熱故也。不惡寒意義甚深，試詳論之。凡惡寒者(陰證之惡寒作例外)，因病毒有欲由汗腺排泄之可能。表位，即汗腺所在地，故太陽病必惡寒或惡寒發熱。其位置距此稍遠，存於表裡間之少陽病，本來以和解為要，雖不必汗解，但往往有可汗解之機，故往來寒熱。陽明病之位置，遠離汗腺，反接近於肛門，因而不大可能汗解(陽明病，亦有桂枝湯、麻黃湯、小柴胡湯等證，不無由汗解者，但此所謂太陽陽明或少陽陽明之合病，故為例外)，不得不由瀉下而解，故惡熱而不惡寒也。以是可鑑別三陽病矣。惡熱者，《傷寒雜病辨證》云『按惡熱之惡，如惡寒、噁心之惡，其熱在於分肉之中，爝爝如蒸，炎炎如焮，能使人常煩』。是以《本論》(【求真按】『《本論》指《傷寒論》也』)每與惡寒相對之調胃承氣湯曰『不惡寒，但惡熱者，實也』。〈陽明篇〉曰『不惡寒，反惡熱也』。如上所述，為表裡內外無所不熱，而使懊憹煩悶者，是也」。

本太陽病，初得病時，發其汗，汗先出不徹，因轉屬陽明也。(《傷寒論》)

【註】

方有執曰「『徹』，除也。非對發汗言，而謂病不除也」。

山田正珍曰「按『徹』，除也，與〈厥陰篇〉之『傷寒，脈遲，六七日，反與黃芩湯徹其熱』同義。程應旄訓為『盡』，為『透』，非也。凡傷寒中風，既離太陽，則純為陽明或少陽，但此為轉入而不純，是轉屬，轉係也。轉屬，轉係者，皆併病也」。

【求真按】

如此二說所示，本條初患太陽病，雖發汗而病不除，病毒過半入於消化管，為太陽與陽明之併病，即表裡二證併發，而不經過少陽病，是示由太陽病直至陽明病也。

傷寒，發熱，無汗，嘔，不能食，而反汗出濈濈然者，是轉屬陽明也。(《傷寒論》)

【註】

本條如山田正珍所述，傷寒無汗，嘔不能食者，此為少陽病小柴胡湯證也。若其人反汗出濈濈然者，此為轉屬陽明，乃少陽陽明之併病也，當與大柴胡湯或柴胡加芒硝湯以潤下之，是示由小柴胡湯證轉屬於陽明證之徑路，為今時所現之證也。山田氏云「宜大柴胡湯或柴胡加芒硝湯」。由余之經驗，須大柴胡加石膏湯之機會反多。

濈濈然者，程氏云「連綿也」。方氏云「熱而汗出貌」。和久田氏云「汗出如流貌」。由上說，可知其義矣。

傷寒，嘔多，雖有陽明證，不可攻之。(《傷寒論》)

【註】

見〈少陽病篇〉小柴胡湯條。

夫實則譫語，虛則鄭聲。鄭聲，重語也。直視譫語，喘滿者死，下利者亦死。(《傷寒論》)

【註】

成無己曰「《內經》云『邪氣盛則實，精氣奪則虛』。譫語者，由邪氣盛，神識昏也。鄭聲者，由精氣奪，聲不全也」。

王肯堂曰「譫語者，謂亂言無次，數數更端也。鄭聲者，謂鄭重頻煩也，只一句舊言，將重疊言之，終日殷勤，不換他聲也。蓋神有餘，則能機變亂語，數數更端；神不足，則無機變，只守一聲也」。

程應旄曰「直視譫語，尚非死證，即帶微喘，亦有脈弦者生之一條(【求真按】『宜參看下列大承氣湯條』)。若兼喘滿、下利，則真氣脫而難回矣」。

山田正珍曰「諸注本截『直視』以下為一章，非也，今從宋版合之。蓋此條主譫語立論，所謂下利者，多屬死證，然亦間有得治者。〈厥陰篇〉所載『下利譫語者，有燥屎也，宜小承氣湯』是也。故曰『下利者亦死』，『亦』字有味。喘滿者，因喘懣由喘而滿也，『滿』『懣』通用」。

參看諸說，可知本條之義矣。

發汗多，若重發汗者，亡其陽。譫語，脈短者死，脈自和者不死。(《傷寒論》)

【註】

汪琥曰「此係太陽病轉屬陽明之譫語證。本太陽經得病時，發汗多，轉屬於陽明。重發其汗，汗多亡陽也。汗本血液，汗多而亡陽，則陰亦虧(【求真按】『陰亦虧云，為後世醫之套語，不可從之』)，津血耗竭，胃中燥實而譫語。譫語者，脈當弦實或洪滑，是為自和。自和者，脈病不相背也，此病雖甚，不死。若譫語脈短者，為邪熱盛而正氣衰，即陽證見陰脈也，故主死」。

山田正珍曰「亡陽者，謂損失元氣也。…凡病人譫語，其脈洪大滑數者，是脈與證不相齟齬也，以是謂之和，非無病之平脈也。…短者為微弱亡陽之徵，故為死證。若自和者，邪熱雖有內熾之候，但其陽不亡，故為不死，宜與承氣湯(【求真按】『指大承氣湯也』)」。

傷寒，四五日，脈沉而喘滿，沉為在裡，而反發其汗，津液越出，大便為難。表虛裡實，久則譫語。(《傷寒論》)

【註】

山田正珍曰「滿，懣悶也。越，猶言發也，又散也。…言傷寒四五日，脈沉而喘滿，此為邪氣在裡，以脈沉故也。此證宜白虎湯以解其裡熱，而反以發汗，使津液越出，則胃中(【求真按】『是胃腸中也』)乾燥，大便因而為難。難者，求之不可得之辭，以屎已硬故也。此為表虛裡實，若至於久，則發譫語，以穢氣犯神明也(【求真按】『因細菌毒素犯大腦故也』)，宜用大、小承氣湯以下之」。

【求真按】

腸傷寒病者之譫語、妄言，由菌毒侵襲頭腦也，由仲景之言可明矣，而猶可謂禁忌下劑乎？

※小承氣湯之注釋

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，可攻裡也。手足濈然而汗出者，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。(《傷寒論》)

【註】

尾臺氏曰「雖大滿不通，而未至潮熱，故與小承氣湯以和之。是以與之，不曰主之。子炳以為大承氣湯證，誤也。且曰外證雖有微發熱惡寒，但已稱微，亦何必拘拘乎？此亦誤也。凡發熱惡寒未去者，仲景氏未嘗用大、小承氣湯。失之毫釐，謬以千里，執匕臨病者，可不慎乎？又按腹大滿不通，疑為腹滿大便不通之誤」。

山田正珍曰「按手足濈然而汗出者，謂自腹背以至於手足之末，濈然而汗出也。蓋承上文『汗出』二字言之，若身無汗，手足有汗，則當於『手足』之上，有一『但』字，所謂但頭汗出，身無汗者。可見成無己以為但手足汗出，誤也」。

【求真按】

由冒頭陽明病觀之，則本條之病證，有胃家實及身熱，汗自出，不惡寒，反惡熱之證，已明於前矣。雖加「汗出不惡寒」之二句，似乎畫蛇添足，豈行文上之必要乎？脈遲者，裡實之應。其身必重者，與表證之身重異。因胃家實，即充實於消化管內之病毒，壓出裡水(腹內之體液)於外表也。若更加短氣，腹滿而喘，有潮熱(見〈少陽病篇〉小柴胡湯條)者，因凡外證已去，而全身汗出濈然達於手足。大便因裡熱，水分被奪，為已硬化之徵候，是大承氣湯之主治也。若汗雖多，但有微發熱惡寒者，為外證(表證)未解，則不宜大承氣湯，當處以桂枝湯也(與〈太陽病篇〉桂枝湯條『陽明病，脈遲，汗多，而微惡寒者，表未解也，當發汗，宜桂枝湯』同義)。又假令脈遲，汗出不惡寒，身重短氣，腹滿而喘，手足濈然汗出，大便雖已硬，但未潮熱者，不可與大承氣湯。然若此證不潮熱，只腹部大膨滿，而大便不通者，可與小承氣湯。慎其用量，以微利為度，不可大瀉，損其體力也。

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，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，與水則噦。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。(《傷寒論》)

【註】

燥屎，因高熱持久，水分被奪，而成乾燥之糞塊。

轉失氣者，為轉矢氣之誤，昔時「矢」與「屎」通用，轉矢氣者，即後氣(俗謂之屁)也。

全文之義：陽明病，發潮熱，大便微硬者，可與大承氣湯，其未至硬者，不可與之。若陽明病，六七日間不大便者，疑有燥屎，欲試有無之方法，使飲少量之小承氣湯，待藥入腹內後，得後氣者，為有燥屎之確徵，可以大承氣湯攻下之。倘不得後氣，假令雖以此湯攻下，但始終不出硬便，即初雖硬便，後必排軟便也，故不可以此湯攻下之。若誤攻下，則水氣聚於腹部而致脹滿，壓迫於胃，使不能食，且因攻下，咽喉乾燥，至欲飲水，若與之，因腹內已有水氣而使呃逆，其後潮熱者，為腹中水氣去，大便復硬之徵，但因誤下後，不可與大承氣湯，亦以小承氣湯和其大便也。後段轉不矢氣者，慎不可攻之，是因大、小承氣二湯頗相近似，醫易誤失，故大書特書，以警其誤用也。

尾臺氏曰「陽明病，潮熱，大便微硬者，可與大承氣湯。唯此一語，其義已明，豈可拘泥於燥屎之有無耶？蓋大承氣湯，本非因燥屎一證，且欲知燥屎，先以小承氣湯驗轉矢氣者，豈可謂法乎？直可謂陋且拙矣！若欲知燥屎之有無，則按腹即決，此吾輩所以宜研究腹候也，不硬者，不足以取下」。

【按】

此說雖不無一理，但腹滿甚時，診定為燥屎者頗難，其試法不可妄信。

陽明病，其人多汗，以津液外出，胃中燥，大便必硬，硬則譫語，小承氣湯主之。若一服譫語止，更莫復服。(《傷寒論》)

【註】

張璐曰「多汗譫語者，下證急也(【求真按】『下證急者，急宜以大承氣湯下之之證也』)。因其人汗出已多，津液外耗，故不宜大下，但當略(【求真按】『此略，治略也』)與小承氣湯和其胃氣，譫語將自止矣。若過服，則反傷津液也」。

太陽病，若吐、若下、若發汗後，微煩，小便數，大便因硬者，與小承氣湯和之愈。(《傷寒論》)

【註】

本條由太陽病直轉於陽明病者，因太陽病之際，或發汗、或吐、或下，亡失體液，胃腸內已乾燥，再加小便數，益使腸內枯燥，大便因硬者，與小承氣湯緩下之則愈矣。微煩者，雖非太陽證而為陽明證，但裡熱未甚之候，故不用大承氣湯而與小承氣湯也。

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。至五六日，與承氣湯一升。若不大便六七日，小便少者，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。(《傷寒論》)

【註】

方有執曰「有言太陽不言藥者，以有桂枝、麻黃，不同也。少陽言藥者，以專主柴胡也。凡以此為文者，皆互發也」。

山田正珍曰「『承氣』之上，脫一『小』字，當補之。四五日、五六日者，皆不大便之日數也，故下文承之曰『不大便六七日』。古文錯綜之妙乃爾，否則『至』字無所承當也。…不大便而能食者，為其屎才硬而未燥之候，若不大便而不能食，乃可診定為硬而燥也。…得病二三日，脈弱者，熱未熾盛可知，無太陽、柴胡證(【求真按】『是無太陽及少陽證之謂也』)煩躁，心下硬者，其邪已入裡可知。不大便至四五日者，其人雖能食，當以小承氣湯，少少與，微和之，可使小安也。少少者，不過三四合之謂，對一升言也。若少少與之，而得屎延至五六日者，乃可與小承氣湯一升。雖然，其小便少者，若不大便至六七日，且雖不能食，但攻之(【求真按】『是以大承氣湯攻之也』)則必溏。須待其小便數，屎定硬，始可攻之，宜大承氣湯」。

下利，譫語者，有燥屎也，宜小承氣湯。(《傷寒論》)

【註】

尾臺氏曰「雖下利譫語，其他無所苦，故雖有燥屎，用小承氣湯也」。

《千金翼》小承氣湯，治大便不通，噦數，譫語。(《金匱要略》)

【註】

腹滿，大便不通，使水氣逆而成噦，熱氣上衝而譫語也。

以上仲景所論，雖以腸傷寒為主，其至論不待辯矣。但本方不限於此病，萬病皆可通用。因欲示此意，引東洞翁之本方定義曰「治腹滿而大便硬者。學者宜參照諸說而運用之」。

【小承氣湯方】

大黃四．八克，厚朴、枳實各三．六克。

上細剉，以水一合五勺，煎五勺，去滓，頓服。初服湯當更衣，不爾者盡服之（【求真按】「一回量，分二回服，是仲景之原法，故如是注明之，余為便利計，改為上之煎法用法」。）若更衣者，勿服之。

【註】

尾臺氏曰「《論衡》〈四諱篇〉曰『更衣之室，可謂臭矣』。錢潢曰『更衣者，貴人大便，必更換所服之衣，故稱大便曰更衣』。」

※先輩之論說

◎《醫學綱目》曰

「順利散(【求真按】『即本方也』)，治消穀善饑為中消，熱在胃而能食，小便黃赤，微利者，至不欲食為效，不可多利」。

【求真按】

此中消，即多嗜證也。

◎《入門良方》曰

「小承氣湯，治痢初發，精氣甚盛，腹痛難忍或作脹悶(【求真按】『脹悶者，腹部脹滿而煩悶也』)，裡急後重，數至圊，不能通，窘迫甚者」。

◎《傷寒緒論》曰

「少陰病，手足厥冷，大便秘而小便赤，脈沉滑者，小承氣湯主之」。

【求真按】

稱少陰病者，由於手足厥冷，但自大便秘，小便赤，脈滑觀之，其實非少陰病，是陽明病矣。

◎《幼科發揮》曰

「三化丸(【求真按】『即本方之丸方』)，去胸中之宿食(【求真按】『腹中之誤乎』)、菀莖(【求真按】『陰莖也』)之熱」。

◎《小青囊》曰

「小承氣湯，治痘因飲冷傷食而腹痛甚者」。

◎《方機》本方主治曰

「腹滿而大便不通者；汗多而大便硬，譫語者；發潮熱，大便初頭硬，後必溏者；微煩，小便數，大便硬者；下利譫語者；大便不通，噦而譫語者」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「子炳曰大、小承氣湯，本屬同證。若去芒硝，則如鈍刀，不可用矣。甚矣，子炳之不辨方法也！夫方有大小，以病有輕重緩急也，豈特大小之制哉？凡長沙之方，雖一味之去加乘除，即異其義，因而效用，亦無不異。是故醫之臨病也，見證時能審其輕重緩急，縝密處方，則能合長沙之矩度，而後可得其治期。若粗心武斷，輕試漫投，儌悻其治，而不殺人者，罕矣！可不慎哉」！

「傷寒噦逆證，有屬熱閉邪實者，有屬寒飲精虛者，又有因蛔蟲者，宜精診甄別以措方。庸醫皆懼呃逆，故一見噦證，即為胃寒虛脫，概用治噦之劑，可謂粗矣！王宇泰用瀉心湯、小承氣湯、調胃承氣湯、桃仁承氣湯，龔廷賢用黃連解毒湯、白虎湯等，可謂具眼之士矣」！

※大黃之醫治效用

◎《藥徵》曰

「大黃，主通利結毒也。故能治胸滿、腹滿、腹痛及便閉、小便下利，兼治發黃、瘀血、腫膿」。

「上歷觀此諸方，張仲景用大黃者，特以利毒而已。故各陪其主藥，而不單用焉。合厚朴、枳實，則治胸腹滿；合黃連，則治心下痞；合甘遂、阿膠，則治水與血；合水蛭、虻蟲、桃仁，則治瘀血；合黃柏、梔子，則治發黃；合甘草，則治急迫；合芒硝，則治堅塊也」。

「學者審諸仲景方中用大黃者不止於此，而以其用之之徵，顯然著明於此，故不復疣贅也」。

「大黃合諸藥，瀉下身體各部之病毒而排除之。雖如此說，但此作用限於病者呈實證之際，始能發揮。不然不僅不能起作用，反與病者以惡影響，故前說宜改作『大黃者，主通利實證之結毒也』始成完璧。而其奏效之理由，則如下」。

《藥物學》曰

※瀉下藥之應用

一、便秘

又屢因誘起諸多不定症狀，其主者，眩暈、頭痛、胃之重感等。又因硬便，致成局處之機械刺激及滯便之異常分解，或由於化學的刺激，有呈赤痢樣症狀者，皆須瀉下藥之應用也。

二、急性及慢性之腸炎

腸炎之證候，發下痢者，因欲排泄腸中之有害物也(不消化物、毒物、刺激性分解產物)。此際若用制瀉藥，則反有害，故須用瀉下藥助其排泄時，則有害物被排泄，同時下痢亦自止矣。是以瀉下藥亦有時有制瀉之效也。

三、尿閉證

腎臟之疾患，或婦人之神經病(癔病。《儒門醫學》譯作煩惋善怒，神經疾患等)之尿量減少或閉止，致可由尿排泄之水分及固形分蓄積於體中而發所謂尿毒證者。若用瀉下藥抑制腸之吸收，亢進其分泌，至一定度時，得防遏之。

四、浮腫及蓄水

不問原因如何，水分蓄積於組織或體腔內時，減其飲料，兼用瀉下藥而妨腸液之吸收時，與由皮膚、肺臟、腎臟等之排水相等，使血液濃厚，增加其滲透壓，因而吸收是等蓄積之水分，同時講發汗、利尿之法，其效果更顯著也。

五、脂肪過多

若檢查下痢之便，見大便中脂肪顯著增加及有多量養素，此因腸內容排泄迅速，故不能吸收脂肪與養素也。對於肥胖病之用瀉下藥，實由於此。

六、遠隔部之炎證

瀉下藥之刺激腸壁，因與皮膚刺激藥同一理由，故亦可作用於遠隔臟器之炎證，如對於腦、肺、虹膜等之充血炎證，與以有利之影響，此因腸管之充血或全身之水分損失也。

◎植物性下劑之一般的性質

一、因酸性不溶解於胃液，而到腸管始行溶解。又因於腸管內之消化液或細菌等之作用，始被變化而起刺激性。

二、其吸收緩慢，所以能發揮其瀉下作用，故瀉下藥以生藥為適當也。

三、假令雖被吸收，但其毒力作用亦不至於強烈。

四、其刺激止於腸壁之表面，故較緩和。

◎植物性下劑其作用

一、植物性之下劑能刺激腸管，故使蠕動亢進及腸腺之分泌增加，然通常皆由腸壁滲出。

二、腸之充血，多數在大腸，因大腸之充血，延及於骨盆內之臟器(子宮及其附屬臟器)之充血，致有引起月經過多、子宮內出血及孕婦之早產或流產等證。

◎大黃

少量(○．○五︱○．二克)內服，則因鞣酸及苦味質，有收歛健胃作用，適合於胃腸炎。內服大量(○．五︱二克)有緩下作用，自六至十時間，有糜粥狀之排便，其作用極緩和，故適合於小兒及貧血衰弱之患者並恢復期等，又習慣性便秘有效。若為廢藥，反致便秘，因其含有鞣酸，故也。更與大量，則能引起數次之排便。

【按】

此說經科學的研究，故議論頗適當，而啟發吾人不少，惜止一味作用之注意，且應用範圍失之狹小。故宜熟讀下說，以擴充其應用。

《本草綱目》曰

◎大黃根

【氣味】

苦寒無毒。

【求真按】

本藥為冷性瀉下藥，故不適於陽虛及陰虛證，而適於陽實證也。

【主治】

下瘀血、血閉、寒熱，破癥瘕積聚、留飲宿食，蕩滌腸胃，推陳致新，通利水穀，調中化食，安和五臟。(《本經》)

【註】

血閉者，為月經閉止。通利水穀者，通利水穀二毒也。安和五臟，是除去五臟之病毒，則自能安和矣。

平胃下氣，除痰實、腸間結熱、心腹脹滿、女子寒血閉脹(【求真按】「寒血，恐是瘀血之誤」)、小腹急痛、諸老血留結。(《別錄》)

【註】

瘀血閉脹，由瘀血閉塞而腹部脹滿也。諸老血留結者，因陳久瘀血凝結於諸臟器組織也。

通女子經候，利水腫，利大小腸。貼熱腫毒，小兒寒熱，時疾煩熱，蝕膿。(甄權)

【註】

時疾者，流行性疾患也。蝕膿者，化膿證也。

通宣一切氣，調血脈，利關節，泄壅滯水氣、溫瘴熱瘧。(大明)

【註】

通宣一切氣及調血脈者，皆由本藥驅逐鬱滯病毒之歸結也。

瀉諸實熱不通，除下焦濕熱，消宿食，瀉心下痞滿。(元素)

下痢赤白，裡急腹痛，小便淋瀝，實熱燥結，潮熱譫語，黃疸，湯火傷。(時珍)

《本草備要》曰「大黃，大苦，大寒。…用以蕩滌腸胃，下燥結，祛瘀熱。治傷寒時疾之發熱，譫語，溫熱瘴瘧，下痢赤白，腹痛裡急，水腫，癥瘕積聚(積久成形謂之積，…聚散無常謂之聚)，留飲宿食，心腹痞滿，二便閉結，吐血，衄血，血閉，血枯，一切實熱，血中伏火。行水通經，蝕膿消腫。…胃虛血弱人禁用」。

《一本堂藥選》曰「療痢疾腹痛，裡急後重，潮熱譫語，腹間結熱，一切之梅毒、下疳便毒、一身之結毒。下瘀血、血閉」。

※厚朴之醫治效用

《藥徵》曰「厚朴，主治胸腹滿也，兼治腹痛」。

【註】

胸腹滿者，胸滿或腹滿也。

【按】

此說雖不敢以為不可，但腹滿有虛實之分。實滿，有由食毒充實者，有由瘀血鬱滯者，有由水毒壅滯者，有由此二三因合併者。其虛滿亦有由水毒蓄積者，有瘀血兼水毒者，有由腸管麻痹，氣體充滿而然者。其原因各不相同，故以厚朴為胸腹滿之主治，不妥當也。依余之經驗，本藥之主治胸腹滿，宜限於食毒或食兼水毒者，故宜將前說改作「厚朴，主治因食毒或食兼水毒之胸腹滿也」，可以參看下列諸說。

《本草綱目》曰

◎厚朴皮

【氣味】

苦溫，無毒。

【主治】

溫中益氣，消痰下氣。療霍亂，及腹痛脹滿，胃中冷逆，胸中嘔不止，泄痢淋露。除驚，去留熱心煩滿，厚腸胃。(《別錄》)

【求真按】

由益氣、下氣、除驚、去心煩滿觀之，則本藥有作用於神經系矣。由消痰、去胸中嘔不止觀之，可知有治水之作用矣。

健脾，治反胃，霍亂轉筋，冷熱氣。瀉膀胱及五臟一切氣，婦人產前產後腹臟不安，殺腸中蟲，明耳目，調關節。(大明)

治積年冷氣，腹中雷鳴虛吼，宿食不消。去結水，破宿血，化水穀，止吐酸水，大溫胃氣。治冷痛，主病人虛而尿白。(甄權)

【求真按】

由治宿食不消、去結水、化水穀、止吐酸水觀之，則本藥之治食毒或食兼水毒也明矣。

主肺氣脹，滿膨而喘咳。(好古)

【註】

肺氣脹者，即肺脹也(宜參照〈太陽病篇〉越婢加半夏湯條)。

滿膨，腹部滿膨也。

《本草備要》曰「厚朴，苦能降，瀉實滿，辛溫能散濕滿…。平胃調中，消痰化食，厚腸胃，行結水，破宿血(【求真按】『本藥無祛瘀血作用』)，殺臟蟲(【求真按】『本藥殺蟲作用可疑』)。治反胃嘔逆，喘咳瀉利，冷痛霍亂。…榛樹之皮也，肉厚紫潤者良」。

※枳實之醫治效用

《藥徵》曰「枳實，主治結實之毒也，兼治胸滿、胸痹、腹滿、腹痛」。

【按】

此說是也，可為本藥應用之主目的，但更欲補充之。主治結實之毒者，謂治心下、肋骨弓下(此部結實，雖類似於柴胡之胸脅苦滿，但較彼為強度)及腹直肌之結實也。其作用雖類於芍藥，然與彼之結實拘攣較，則結實之度優於彼，拘攣之度劣於彼也。其治胸滿、腹滿，有似厚朴，但本藥以結實為主，脹滿為客，彼以脹滿為主，結實為客也。而治食毒或食兼水毒者則同矣。

《本草綱目》曰

◎枳實

【氣味】

苦寒，無毒。

【主治】

大風在皮膚中，如麻豆苦癢，除寒熱結，止痢，長肌肉，利五臟，益氣輕身。(《本經》)

除胸脅痰癖，逐停水，破結實，消心下急痞痛，脅風痛，安胃氣，止溏泄，明目。(《別錄》)

【註】

寒熱結，胸脅痰癖，心下急痞痛者，皆結實之毒也。

解傷寒結胸，主上氣喘咳，腎內傷，冷陰痿，而有氣，加而用之。(甄權)

【註】

腎內傷者，內因性生殖器疾患也。

冷陰痿者，為冷性之陰痿。

而有氣者，有氣力也。

消食，散敗血，破積堅，去胃中濕熱。(元素)

◎枳殼

【氣味】

苦酸微寒，無毒。

【主治】

通利風痹、淋痹、關節、勞氣喘咳、背膊悶倦，散留結胸膈痰滯，逐水，消脹滿、大腸風，安胃，止風痛。(開寶)

【註】

淋痹，淋毒性麻痹也。

勞氣喘咳，肺結核之喘咳也。

留結胸膈痰滯者，水毒結實於胸膈也。

遍身風疹，肌中如麻豆，惡瘡，腸風痔疾，心腹結氣，兩脅脹滿，關格壅塞。(甄權)

【註】

心腹結氣，兩脅脹滿，關格壅塞者，皆由結實之毒使然也。

健脾開胃，調五臟，下氣，止嘔逆，消痰。治反胃、霍亂、瀉痢，消食，治癥結、痃癖、五膈氣及肺氣水腫大小腸，除風明目。(大明)

【註】

癥結、痃癖、五膈氣，皆結實之毒也。

泄肺氣，除胸痞。(元素)

治裡急後重。(時珍)

《本草備要》曰「枳實、枳殼，苦酸微寒。其效皆能破氣行氣，故行痰，止喘，消痞脹，息刺痛，除後重。治傷寒結胸、食積痰癖、癥結五膈、嘔逆咳嗽、水脹脅脹、(肝鬱)瀉痢、淋閉、腸風痔腫。除風去痹，開胃健脾，所主略同。…枳實力猛，枳殼力緩為異耳」。

【按】

由以上諸說觀之，則本藥主治由結實之毒而成諸證者，明矣。

※厚朴三物湯之注釋

痛而閉者，厚朴三物湯主之。(《金匱要略》)

【註】

痛而閉者，謂腹痛而大便秘結也。但仲景列本方於〈腹滿寒疝宿食病篇〉與厚朴為君藥觀之，則腹部大滿痛，而大便秘結者，以本方為主治也。而本方與小承氣湯藥味同而分量異，即小承氣湯以大黃為君藥，厚朴、枳實為臣藥，而本方以厚朴為君藥，枳實為臣藥，大黃佐之，故兩相比較，則此腹滿證為劇。是以東洞翁以本方為治小承氣湯證而腹滿劇者為定義之原因也。

支飲，胸滿者，厚朴大黃湯主之。(《金匱要略》)

【註】

方名不同，藥味無異。由仲景之支飲胸滿云，則此方主治胃內停水及心下部膨滿可知矣。

【厚朴三物湯方】

厚朴五．六克，枳實三．三克，大黃二．八克。

煎法用法同前。

※先輩之論說

◎《方機》本方主治曰

「腹滿，心下痛而大便不通者；心下滿痛，吐出水者」。

◎《險證百問》曰

「師曰腹滿吐水，謂大便閉而吐水者，有與厚朴三物湯而愈」。

【求真按】

是本仲景論之支飲胸滿也。

◎《方輿輗》曰

「厚朴三物湯，痛而閉者」。

「此條略去腹滿，唯提其主證耳。曰痛、曰閉，比七物湯證則較急，且七物湯有甘草、大棗，方意稍緩，此湯只三味，有勇往直前之勢也」。

◎《腹證奇覽》曰

「胸滿，心下有支飲，結實而大便硬或秘閉，時時心下痛，或吐水者，為厚朴大黃湯證。枳實，治胸脅間之痰飲結實；厚朴開痞滿；大黃和之而利宿便、硬便，疏滌腸胃。證云支飲胸滿者，厚朴大黃湯主之。此方與小承氣湯藥味同，但分量不同耳。厚朴大黃湯，以厚朴為君，枳實為臣，大黃為佐，故主治胸滿，非主疏滌也；小承氣湯，大黃為主，枳實為臣，厚朴佐之，故主利大便硬或不通也，其腹證亦僅腹微滿、心下硬耳，此古方詳其分量之所以也」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「諸病不能服大承氣湯者，宜以此湯送下消塊丸，每服一錢」。

【求真按】

諸病者，有大承氣湯證，嫌其藥味不能服者，使以本方服消塊丸(大黃、芒硝之丸藥也)一錢，則易服也。治痢疾腹滿甚，裡急後重者。

◎子炳曰

「長沙氏有小承氣湯，吾不信也，恐是厚朴三物湯之誤」。

【按】

此方是大承氣湯無芒硝，而煮法已異，故所主治亦不同也。蓋疾病萬狀，無所底止，所以應付亦無窮極。長沙氏建方法之極盡其變化，以制千狀萬態之病，非庸俗所可思議也。吾輩宜守其法，以修吾術，此所謂信而好古者也。如子炳者，不信古而已信矣，特不知長沙氏方法之旨趣，并不知東洞先生選斯書之意，致有如是之謬論也。

※厚朴七物湯之注釋

病腹滿發熱十日，脈浮而數，飲食如故，厚朴七物湯主之。(《金匱要略》)

【註】

此證所謂太陽與陽明合病也。

發熱，脈浮而數，表證也。

腹滿，陽明證也。

故以治表證之桂枝去芍藥湯、治腹滿之厚朴三物湯相合而成之本方。

【厚朴七物湯方】

厚朴九．五克，甘草、大黃各三．五克，大棗三克，枳實、生薑各六克，桂枝二．五克。

上細剉，以水三合，煎一合。去滓，一日分三回，溫或冷服。

※先輩之論說治驗

◎東洞翁本方定義曰

「治腹滿發熱，上逆，嘔者，按此方合厚朴三物湯、桂枝去芍藥湯而加生薑二兩也。由是觀之，當有二方之證而上逆嘔證」。

◎《方機》本方主治曰

「腹滿發熱，脈浮數而嘔，大便不通者，痢疾，手足惰痛，或發熱脈浮數，或嘔者」。

◎《方輿輗》本方條曰

「《金匱》主治雖曰精詳，然亦不待此證悉備。《千金》七物湯方下惟云治腹滿氣脹，然脈浮而數為用此湯之真面目」。

◎《叢桂亭醫事小言》曰

「一農家子二十歲，由石尊歸，寒熱如勞，顏色衰瘦，腹滿少氣，衣不前合，自乳下至扶容邊青脈絡如絲瓜，常坐暗室，不欲見客。斷為難治，告其父。其父知非小病，懇乞賜藥，與厚朴七物湯。後再求藥時，云頗快，又與前藥。經數日，乞再診，余以『前斷難治，不必再診』答之，使者謂漸愈而強懇。至時，病者已輕輕出迎於堂上，余驚，診之，腹滿已消，寒熱已止，元氣清爽，云已出游近鄰矣。然余至今尚不知何故有如是之速效也」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「治食傷吐下後，胸中不爽快，乾嘔，腹滿，或頭痛有熱者。治痢食，腹滿拘急，發熱，腹痛劇而嘔者，加芍藥或芒硝亦良」。

※大承氣湯之注釋

傷寒，不大便，六七日，頭痛有熱，小便反赤者，與承氣湯。其小便清者，知不在裡，仍在表也，當須發汗。若頭痛者，必衄，宜桂枝湯。(《傷寒論》)

【註】

詳〈太陽病篇〉桂枝湯條。

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，可攻裡也。手足濈然而汗出者，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。(《傷寒論》)

【註】

在小承氣湯條。

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，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，與水則噦。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。(《傷寒論》)

【註】

在小承氣湯條。

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。「主之」之下，有「若一服利，止後服」七字，認為後人所添補，故去之。(《傷寒論》)

【註】

《脈經》「譫語」之下無「者」字，今從《傷寒論》。

獨語者，無人相對而自語也。

如見鬼狀者，謂病者有奇奇怪怪之舉動，恰如鬼神之狀也。

若劇者，謂劇發潮熱也。

循衣摸床者，如字義。

惕而不安者，因恐怖而不安臥於席也。

脈弦者生，濇者死，謂前證微喘直視，且呈弦脈者，以大承氣湯攻下之則治，若現濇脈者，假令用此方，亦不免於死也。

微者，但發熱譫語者，謂脈微不呈餘證，僅止發熱譫語也。

大承氣湯主之者，現此弦脈及呈微脈者，皆以本方為主治也。

陽明病，譫語，發潮熱，脈滑而疾者，小承氣湯主之。因與承氣湯一升，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，裡虛也，為難治，不可更與承氣湯也。(《傷寒論》)

【註】

尾臺氏曰「陽明病云云『脈滑而疾者，是大承氣湯證也』。《脈經》及《千金》俱無『小』字，為是。『因與承氣湯』以下，為後人之注文，可刪」。

此說是也，以之解本條。

陽明病，譫語，有潮熱，反不能食者，胃中必有燥屎五六枚也。若能食者，但硬耳。宜大承氣湯下之。(《傷寒論》)

【註】

山田正珍曰「『反』，當作『煩』，因聲近而誤也。…傷寒有譫語潮熱者，固應不能食，豈可謂反耶」？

尾臺氏曰「陽明病，譫語，有潮熱，反不能食云云，『反』字，衍也。一說『反』當作『煩』，因音近致誤，似牽強，蓋衍『不』字，復誤作『反』耳」。

【求真按】

二說是非，暫置不論，『反』字無重大意義，可去之。而不能食與能食，皆以本方為主治也。

汗出，譫語者，以有燥屎在胃中，此為風也。須下之，過經，乃可下之。下之若早，語言必亂，以表虛裡實，故也。下之則愈，宜大承氣湯。(《傷寒論》)

【註】

山田正珍曰「風，當作『實』，傳寫之誤也。本篇有『大便難，身微熱者，此為實也，急下之，宜大承氣湯』。下篇曰『病腹中滿痛者，此為實也，當下之，宜大承氣湯』，是也。…『下之若早，語言必亂』之八字，錯簡也，當在『宜大承氣湯』句之下始合。過經者，謂表解也」。

錢氏曰「下之若早，則胃氣一虛，外邪內陷，必至熱盛神昏，語言必亂也。蓋表間之邪氣皆陷入於裡，表空無邪，邪皆在裡，故謂之表虛裡實也」。

【求真按】

汗出譫語者，因腹中有燥屎。腹中有燥屎者，裡實之極也，故可以大承氣湯瀉下之。表證解，轉入陽明者，亦可以此湯下之。若表證未全解，早以承氣湯瀉下，表熱因下劑之勢而陷於裡，此充實之病毒必犯頭腦，使至譫語。故用此方者，必待表解也。

二陽併病，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。(《傷寒論》)

【註】

成無己曰「本太陽病併陽明病，名曰併病。太陽證罷者，是無表證也。但發潮熱者，是熱列於陽明也。一身汗出為熱越，今漐漐而汗出者，是熱聚於胃也。必大便難而譫語者，《經》曰『手足漐漐然而汗出者，必大便已硬也』。以大承氣湯下胃中之實熱」。

山田正珍曰「按手足漐漐而汗出者，謂手足至末，漐漐然而汗出也，成注誤矣」。

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。(《傷寒論》)

【註】

和久田氏曰「此章辨梔子豉湯證『下之心中懊憹者，梔子豉湯證也』。然梔子豉湯證心中濡而不實滿，此證腹實滿而心中懊憹。按其實滿為胃中為燥屎之候，可以大承氣湯攻之。若腹雖實滿，但其滿微者，未有燥屎也，是宜和以小承氣，不可以大承氣攻之。若有燥屎者，則攻其燥屎，故曰宜大承氣湯也」。

尾臺氏曰「陽明病下之，心中懊憹而煩云云，似於梔子豉湯證也。其別在煩與虛煩，及有燥屎與否，脈狀亦不無虛實之異，故診病者，能觀其腹證與脈應，然後處方，可無誤矣」。

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。(《傷寒論》)

【註】

錢氏有言曰「不大便五六日，繞臍痛者，燥屎在腸胃也。煩躁者，實熱鬱悶之所致。發作有時者，日晡潮熱之類也」。

【求真按】

發作有時者，痛與煩躁發作有時也，錢氏之說非也。

張志聰曰「不言大承氣湯者，省文也。此接上文言，亦宜大承氣湯也明矣」。

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。脈浮虛者，宜發汗。下之，與大承氣湯。發汗，宜桂枝湯。(《傷寒論》)

【註】

在〈太陽病篇〉桂枝湯條。

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。(《傷寒論》)

【註】

方有執曰「煩不解，則熱未退可知(【求真按】『為不大便，煩而不解之略也』)。腹滿痛，則當診為胃實，故云有燥屎也」。

《醫宗金鑑》曰「下之不盡，仍可下之」。

【求真按】

此指燥屎也」。

山田正珍曰「『所以然』之十字，為叔和之釋文，當刪之」。

病人小便不利，大便乍難乍易，時有微熱，喘冒不能臥者，有燥屎也。宜大承氣湯。(《傷寒論》)

【註】

山田正珍曰「燥屎，為前日所食之糟粕牢結乾著於腸內者。大便，乃現今所食之糟粕軟潤而順下於肛門者。今病人小便不利，大便乍難乍易者，因燥屎橫道而障礙之。況微熱，喘冒不能臥，是煩躁譫狂之漸耶，雖無滿痛，亦必有燥屎，故宜大承氣湯以下之」。

尾臺氏曰「病人小便不利云云，此指裡熱結成燥屎也，故小便不利，大便乍難乍易，亦不至於溏泄也。其時有微熱者，裡熱隱然見於表也。喘冒不能臥者，裡熱上衝使然也。此證脈多沉滑或沉遲，舌色赤而光亮，或起炲刺而渴也」。

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。至五六日，與承氣湯一升。若不大便六七日，小便少者，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。(《傷寒論》)

【註】

在小承氣湯條。

傷寒，六七日，目中不了了，睛不和，無表裡證，大便難，身微熱者，此為實也。急下之，宜大承氣湯。(《傷寒論》)

【註】

成無己曰「目中不了了，睛不和者，邪熱甚於內，上熏於目也」。

方有執曰「了了，猶瞭瞭也」。

尾臺氏曰「目中不了了者，眼睛矇瞳而不慧然也，以《金匱》〈驚悸篇〉『目睛慧了』可證」。

和久田氏曰「目中不了了者，謂睛子不明也。睛不和者，無潤澤之謂也。無表裡證者，六七日時，宜有由表及裡之寒熱往來、胸脅苦滿等證，已有日數，而無其證也。大便硬，身有微熱者，此因邪氣內實，外證雖不劇，而內實之勢已迫。急下之，不可忽也」。

【求真按】

患傷寒，經過六七日後，眼球朦朧而亡光澤，且不滋潤，無表證及半表半裡證，而大便難通，身有微熱者，裡實之機已迫，急宜以大承氣湯下之也。

陽明病，發熱汗多者，急下之，宜大承氣湯。(《傷寒論》)

【註】

和久田氏曰「陽明病，發熱不惡寒，而汗出多者，胃中津液被熱驅出，內實之機已迫，攻下不可忽緩也」。

尾臺氏曰「陽明病，發熱汗多者，急下之。因已是陽明病，又加多汗發熱，則津液枯竭，而燥屎譫語之險證可立而待也，此機不可失，故急下之。雖發熱汗多，若仍惡寒者，宜更發汗也。凡曰急下之，急溫之，急救之，皆一時之救急也。《本論》『急下之』凡六條，皆僅見證之一二。然此不制，則必危險競起，災生不測，而至於無可如何也，故曰急，以示不可緩治也，所以用大承氣湯以應機而制變，為醫者之要務，可不慎歟」？

發汗不解，腹滿痛者，急下之，宜大承氣湯。(《傷寒論》)

【註】

成無己曰「發汗不解，邪熱傳入於府也(【求真按】『入府者，入於胃腸也』)，而成腹滿痛者，傳之迅速也(【求真按】『由太陽傳於陽明之迅速也』)，此須急下之」。

和久田氏曰「發汗而熱不解，腹滿痛者，亦內實之候也。以其來速，宜急下之」。

腹滿不減，減不足言，當下之，宜大承氣湯。(《傷寒論》)

【註】

和久田氏曰「腹滿下之不減，減不足言者，須下之至腹滿消至相當程度者，當用大承氣湯。此承前腹滿痛而言」。

傷寒，腹滿，按之不痛者為虛，痛者為實，當下之。舌黃未下者，下之黃自去，宜大承氣湯。(《玉函經》)

【註】

程林《金匱直解》曰「(【求真按】『《金匱》雖載本條，無“宜大承氣湯”句，且“傷寒腹滿”作“病者腹滿”』)腹滿證，虛者可按，實者不可按(【求真按】『虛者不痛，故得按；實者因痛，故不得按也』)。若舌有黃苔，未經下者，則因實熱結於中焦，下之實熱除，而黃苔自去矣」。

山田正珍曰「此承上二條，辨腹滿之虛實也」。

【求真按】

《傷寒論》無本條，恐係脫簡，今從《玉函經》補之，可與︿少陽病篇﹀大柴胡湯條參照。

陽明少陽合病，必下利，其脈不負者，順也。負者，失也。互相克賊，名為負也。脈滑而數者，有宿食也。當下之，宜大承氣湯。(《傷寒論》)

【註】

和久田氏曰「『其脈不負』十八字，為後人羼入，當刪之。陽明少陽合病者，不惡寒，但熱，而心下痞硬，下痢及脈滑有力而數者，雖下利亦有宿食停滯也，故當以下去之」。

少陰病，得之二三日，口燥咽乾者，急下之，宜大承氣湯。(《傷寒論》)

【註】

山田正珍曰「自此以下三條，皆是陽明病有燥屎者，實非少陰病也。今冒以『少陰病』三字，以其無熱而有欲寐等證，與太陰病桂枝加大黃湯同例。按承氣湯以脈滑數為法，二百六十四條曰『脈滑而數者，有宿食也，當下之，宜大承氣湯』。二百二十四條曰『陽明病，譫語，發潮熱，脈滑而疾者，小承氣湯主之』可為明證。下篇曰『下利，脈遲而滑者，內實也，宜大承氣湯；下利脈反滑者，當有所去，下之乃愈，宜大承氣湯』。合考之，以下三證，可知其脈滑數矣」。

【求真按】

本條以下三證，皆因有少陰病之外觀，仲景雖冠此三字，其實非少陰病，是陽明病也。若為真少陰病時，口中必和，今不然，而口燥咽乾，故也。

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。(《傷寒論》)

【註】

《醫宗金鑑》曰「自利清水者，謂下利無糟粕也。色純青者，謂所下者皆污水也」。

山田正珍曰「清，圊也。清水，猶言下水也，與清穀、清便、清血、清膿血之『清』同，非清濁之『清』也。若是清濁之清，其色當清白，不當純青也，注家皆作清濁之『清』，非也」。

【求真按】

二說俱是，但欲再補之。自利清水，色純青者，《瘟疫論》所謂熱結旁流也，若不急下之，則忽變為死證之劇證矣。

少陰病，六七日，腹脹，不大便者，急下之，宜大承氣湯。(《傷寒論》)

【註】

腹滿不大便者，為病毒鬱積於腹內之候，已當下之。況此毒已波及於全身，使呈少陰病之證乎，故仲景曰「急下之」。

病腹中滿痛者，此為實也，當下之，宜大承氣湯。(《傷寒論》)

【註】

腹中滿痛者，腹部膨滿，有自他覺的疼痛也。

脈雙弦而遲者，必心下硬。脈大而緊者，陽中有陰也，可下之，宜大承氣湯。(《傷寒論》)

【註】

脈雙弦而遲，心下硬，及脈大而緊者，皆陰陽交錯之證，其屬陽證者，宜以此方下之。下後，然後處置其陰證，故曰宜，不曰主也。

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。當下之，宜大承氣湯」。(《金匱要略》)

【註】

參照總論脈應及診脈法。

脈數而滑者，實也。此有宿食，下之愈，宜大承氣湯。(《金匱要略》)

【註】

實者，實證也。

下利不欲食者，有宿食也。當下之，宜大承氣湯。(《金匱要略》)

【註】

下利病者，而不好飲食，因不消化物停滯也，故宜本方下之。

下利，三部脈皆平，按之心下堅者，急下之，宜大承氣湯。(《金匱要略》)

【註】

三部之脈平者，寸、關、尺三脈皆為平脈，即常脈也。按之，指心下也。

下利，脈遲而滑者，實也，利未欲止，急下之，宜大承氣湯。(《金匱要略》)

【註】

利未欲止者，謂病毒尚熾而未止也。

下利，脈反滑者，當有所去，下乃愈，宜大承氣湯。(《金匱要略》)

【註】

下利，脈反滑者，下利病者之脈，常微小，今反得滑脈，故曰反也。當有所去者，病毒有自去之機也。

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。(《金匱要略》)

痙為病，胸滿，口噤，臥不著席，腳攣急，必齘齒，可與大承氣湯。(《金匱要略》)

【註】

口噤者，牙關緊急也。

臥不著席者，因角弓反張，背部不能緊著於席上也。

齘齒者，上下齒相切，即牙關緊急之劇者。

本條為說明破傷風之證治也。

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」。

產婦鬱冒，其脈微弱，嘔而不能食，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。病解能食，七八日更發熱者，此為胃實，宜大承氣湯。

【註】

在〈少陽病篇〉小柴胡湯條。

產後，七八日，無太陽證，少腹堅痛，此惡露不盡，不大便，煩躁發熱，切脈微實，更倍發熱，日晡時煩躁者，不食，食則譫語，至夜即愈，宜大承氣湯主之。熱在裡，結在膀胱也。

【註】

《脈經》作「日晡所發熱者，不能食而譫語，刺之則愈，利之亦愈」，頗合理，故可從之。且末句之「熱在裡，結在膀胱也」為後人羼入，宜去之。

無太陽證者，脈不浮，無頭項強痛、惡寒也。

少腹堅痛者，下腹部堅滿，有自他覺的疼痛也，因已存之裡熱與停滯之惡露(因有裡熱，使惡露停滯也)相合所致。大便秘，煩躁發熱亦然。

切脈微實者，診為微實脈也。

更倍發熱者，二次發熱，較初次更劇也。

日晡時煩躁者，即日沒時煩躁也。如是之更倍發熱，日晡煩躁，不能食而譫語，與不大便，使煩躁發熱之增進，皆由裡熱熾盛所致，故以大承氣湯瀉下之，則諸證及小腹堅痛皆治愈，而惡露亦盡下矣。

《類聚方廣義》本方條曰「此證脈實裡實，發熱煩躁，便閉譫語及小腹堅痛者，皆非急結之比，所以用大承氣湯也。子炳為桃核承氣湯證，未深考耳」。

由是可以鑑別二方證矣。

【大承氣湯方】

大黃二．四克，厚朴四．八克，枳實二．八克，芒硝三．六克。

上細剉，以水一合五勺，煎五勺，去滓，納芒硝溶而頓服之。

※大承氣湯之腹證

東洞翁本方定義曰「大承氣湯，治腹堅滿，或下利臭穢，或燥屎者(凡有燥屎者，臍下必磊砢，肌膚必枯燥也)」。

【按】

如云腹堅滿，即腹部膨滿而堅，抵抗力大者。雖為本方之腹證，未免有泛而不切之弊。

《蕉窗雜話》云「用大柴胡或柴胡加芒硝湯(【求真按】『此柴胡加芒硝湯，即大柴胡加芒硝湯』)證。若概用承氣湯，其瀉下雖同，而緩解兩脅、心下之痞硬則甚薄弱，此二類瀉下藥之所以分別也。夫承氣湯之腹候，心下寬緩，自臍上至臍下緊張有力。又〈陽明篇〉所說之小柴胡湯證，若不進至大承氣，則有不能緩解之勢。因小柴胡僅有緩解兩脅及心下，而不能解決中脘以下之硬滿也。又此處若用大柴胡、柴胡芒硝湯(【求真按】『此亦大柴胡加芒硝湯』)等瀉下時，解熱反遲緩，終成壞證也。是以與大小柴胡及柴胡加芒硝等證，各有差別，宜注意其差別處，則能了然如指掌矣」。

【按】

如上所云，則本方證之腹滿，足臍部中心及於上下左右堅滿，而以心下及下腹部無變化為常(前之少腹堅滿為例外)。若有心下硬時，雖疑似於大柴胡湯之心下痞硬，但此外必有胸脅苦滿，而本方則無此證，可以判別。若此二方證併發時，宜斷其劇易緩急。應先處以本方，後用大柴胡湯乎！或先處大柴胡湯，後用本方乎！或二方合用乎！神而明之，存乎其人。又或為大黃牡丹皮湯證劇乎！或此證與大柴胡湯證合併時，往往酷似本方證，鑑別頗不易，須切記之。又本方除燥屎，決非本方之特能，調胃承氣湯亦能之。故僅由腹堅滿，有燥屎一證，不可漫投焉。

※先輩之論說治驗

◎《明理論》曰

「承，順也。傷寒之邪氣入胃，則謂之入府。府，猶聚也。胃為水穀之海，榮衛之源，水穀會聚於胃，變化而為榮衛。邪氣入胃，胃中之氣鬱滯，糟粕秘結，壅而為實，是以正氣不得舒順也。《本草》曰『通可去滯，泄可去邪』。若塞而不利，閉而不通，則以湯蕩滌之，使塞者利，閉者通，故正氣得以舒順，是以名之為承氣也」。

◎《內臺方義》曰

「仲景用大承氣湯處有二十五證，證雖各異，法即下泄也。用法雖多，不外大滿、大熱、大實，其脈沉滑而實者，用之無不當矣」。

◎《傷寒蘊要》曰

「大抵用下藥，必須切脈沉實，或沉滑、沉疾而有力者，可下也。再以手按臍腹而硬者，或叫痛而不可按者，則下之可無疑義。凡下後不解者，再按臍腹有無硬處，如有不可以手按者，下未盡也，復再下之。若下後腹中虛軟，而脈無力者，此為虛也」。

◎《衛生寶鑑》曰

「治發狂，觸冒寒邪，因失解利，轉屬陽明證。胃實譫語者，本方加黃連」。

【求真按】

本方加黃連者，為本方與大黃黃連瀉心湯合方之意也。

◎《理傷續斷方》曰

「大成湯，一名大承氣湯。治損傷瘀血不散，腹肚膨脹，大小便不通，上攻心腹，悶亂至死者，急將此藥通下瘀血，方可服損藥」。

「大成湯，大承氣湯加甘草、陳皮、紅花、當歸、蘇木、木通。損藥，乃小承氣湯也」。

【求真按】

本方加甘草、陳皮、紅花等，不如本方合用桃核承氣湯也。

◎《醫學正傳》曰

「治一人，六月涉深淵取魚，至深秋而雨涼，半夜小腹痛甚，大汗出，脈沉弦細實，重取如循刀砉砉然。夫腹痛之脈，微弦細實如循刀砉砉然者，為陰邪固結之象，不當有汗，今大汗出，此必瘀血留結，營氣不能內守，而滲泄於外也。且弦脈亦為肝血受傷之候，與大承氣加桂，使二服，微利而痛減。連日復於未申時堅硬不可近，與前藥加桃仁泥，下紫血升餘而痛止，脈雖稍減而砉砉然猶在，又以前藥加川附子，下大便四五行，有紫黑血如破絮者二升而愈」。

【求真按】

此證宜本方合用桃核承氣湯加附子。

◎《吳氏勉學匯集單方》曰

「余治一少年腹痛，目不見人，陰莖縮入，喊聲徹天，醫方灸臍而愈痛，欲用附子理中湯。余偶過其門，使諸親友邀入，余曰『非陰證也。…陰證聲低小，止呻吟耳，今宏厲有力，故以為非』。脈之伏而數且弦，為肝甚。外腎為筋之會，肝主筋，肝火盛也，肝脈絡陰莖，肝開竅於目，故目不明。用承氣湯，一服立止，可知有結糞在下故也。凡痛須審察其寒熱虛實，諸證皆然，腹久痛，多有積，宜消之」。

【求真按】

此說病理，雖未可盡據，但其治術，實堪讚賞。

◎《古今醫統》曰

「大承氣湯，治癲狂熱壅，大便秘結」。

◎《傷寒緒論》曰

「治病人熱甚，脈來數實，欲登高棄衣，狂妄詈罵，不避親疏者。蓋陽盛則四肢實，實則能登高也，宜大承氣湯」。

◎《仁齋直指》曰

「熱厥者，初病身熱，然後發厥，其人畏熱，揚手擲足，煩躁飲水，頭汗，大便秘，小便赤，怫鬱昏憒。蓋因當下失下，血氣不通，故四肢逆冷，所謂『熱深厥亦深』也。下證悉具而見厥逆者，此也。與大承氣湯」。

【求真按】

此為熱極反呈陰狀也。與寒厥正反，不可誤治。

◎《小青囊》曰

「大承氣湯，治舌之四邊微紅，中央見灰黑色者，此由失下所致，用本方退之。又治舌見黃色，而黑點亂生者，其證必渴而譫語。又治舌見灰黑色，而有黑紋，脈實者」。

【求真按】

此雖述本方之舌證，若不與腹脈證參照，而僅由此舌證者，不可處方。

◎《痘證寶箋》曰

「承氣湯治痘色赤紫，形塌頂焦，齒燥唇裂，腹脹悶而拒按，舌刺譫語，睡臥不穩，痘不能起長者，皆因燥屎閉結。用此去之，則毒火泄而痘自起，色轉紅活矣。但須認清實熱，不可妄用誤投。若誤下之，則元氣反虛而致內陷，禍如反掌也」。

◎《瘟疫論》曰

「瘟疫，發熱一二日，舌上白苔如積粉，早服達原飲一劑，午前舌變黃色，隨現胸膈滿痛，大渴煩躁。…前方加大黃下之，煩渴少減，熱去六七。午後復加煩躁發熱，通舌變黑生刺，鼻如煙煤。此因邪毒最重，瘀復到胃也，急投大承氣湯。傍晚大下，至夜半熱退，次早，鼻黑苔刺如失」。

【求真按】

用達原飲，不如用小柴胡湯。

「此一日間有三變者，是數日之法一日行之，因其毒甚，傳變亦速，用藥不得不緊也。設此證不服藥或投緩劑，而羈遲二三日，則必死。雖不死，服藥亦不及，嘗見瘟疫一二日即斃者，乃其類也」。

【求真按】

腸傷寒證而嚴禁下劑之醫家，不可不三省之。

「若邪已入胃，則非承氣不愈。誤用白虎，既不能逐邪，徒因剛悍而伐胃氣，反抑邪毒。因脈不行而致細小，又認陽證得陰脈，而妄言不治。醫見脈微欲絕，益不敢議下，日惟雜進寒涼，以為穩當，愈投愈危，至死不悔。此當急投大承氣湯而緩緩下之，六脈將自復矣」。

【求真按】

此以峻下劑有強心藥之用也。

「邪發於半表半裡者，有一定之法。至於傳變，或出於表，或入於裡，或表裡分傳。醫見有表復有裡，乃引經論，先解其表，乃攻其裡，此大謬也」。

【求真按】

此非非議先表後裡之法，是責泥守其法而不知變通之庸醫也。

「嘗見連進大劑之麻黃，無一毫之汗，轉見煩躁者，何也？蓋發汗之理，自內由中以達於表也。今裡氣結滯，陽氣不能敷布於外，即四肢亦不免厥逆，又安能以氣液蒸蒸達表耶」？

「譬如縛足之鳥，雖欲飛升，其可得乎？蓋鳥之將飛也，其身必伏，先縱足而後揚翅，方能升舉，與此戰汗同義。又如水注，閉其後竅，則前竅不得涓滴，亦與發汗之義同。凡見表裡分傳證，務宜以承氣先通其裡，裡氣一通，不待發散，多有自能汗解也」。

【求真按】

此以下劑能作發汗藥用之故也。

「瘟疫下後二三日或一二日，舌上復生苔刺者，邪未盡也。再下之，苔刺雖未去，已無鋒芒而軟。然熱渴未除，則更下之。熱渴減，苔刺脫，日後更熱，又生苔刺者，宜更下之」。

「余里周因之，患疫月餘，苔刺凡三換，計服大黃二十兩，熱始不作，其餘脈證，得以漸退。所以凡下，不可以數計，若有是證，則投是藥。醫家見理不透，經歷未到，疑生中道，往往遇此證，反致耽擱也」。

「朱海疇妻，四十五歲，患疫，得下證，四肢不舉，臥床如塑，目閉口張，舌上苔刺，問其所苦，不能答。因問其子『兩三日所服何藥』？云『進承氣湯三劑，每劑投大黃兩餘不效，更無他策，惟待日耳，但不忍坐視，更祈一診』。余診得脈尚有神，下證悉具，藥淺病深也。先投大黃一兩五錢，目有時少動。更投之，舌刺無芒，口漸開而能言。三劑舌苔少去，神思稍爽，四日使服柴胡清燥湯，五日復生芒刺，煩熱又加，再下之，七日又投承氣養榮湯，熱少退，八日仍用大承氣，肢體自能稍動，計半月，共服大黃十二兩而愈。又數日，始進糜粥，調理兩月而平復。凡治千人，所遇此等證，不過二三人耳，姑存案以備參考」。

【求真按】

柴胡清燥湯，不若柴胡去半夏加瓜蔞湯。承氣養榮湯，不如大柴胡去大黃。

「瘟疫可下者，雖約三十餘證，但不必悉具。若見舌黃，心腹痞滿，便用達原飲加大黃以下之。設邪在膜原者，已有行動之機而欲離未離之際，若得大黃促之而下，實為開門祛賊之法，即使不愈，邪亦不能久羈矣。二三日後，若餘邪入胃，仍用小承氣湯徹其餘毒」。

【求真按】

用達原飲加大黃(小柴胡湯加大黃)與小承氣湯之間，有用大柴胡湯之機會。

「大凡客邪，貴在早逐，乘人氣血未亂，肌肉未消，津液未耗，病尚未至危殆時，投劑不至掣肘，愈後亦易平復。欲為萬全之策者，不過知邪之所在，宜早拔去病根為要耳」。

「但諒人虛實，度邪輕重，察病緩急，揣邪氣離膜原之多寡，然後藥不空投，無太過不及之弊。是以仲景自大柴胡湯以下，立三承氣，與多與少，自有輕重之殊，不可拘於『下不厭遲』之說」。

「應下之證，見下無結糞，以為下之過早，或以為不應下之證，誤投下藥，殊不知承氣本為逐邪，而非專為結糞設也。若必待其糞結，則血液因熱而搏，變證迭起，是猶養虎遺患，醫之咎也。況溏糞失下，蒸作極臭，如敗醬，或如藕泥，至臨死不結者有之。但得臭穢一去，則邪毒從此而消，脈證由此而退，豈可孜孜於結糞而後行耶」？

「假如經枯血燥之人，或老人血液衰少多生燥結，或病後血氣未復者，亦多燥結。在《經》所謂『不更衣十日無所苦也』，有何妨害乎？以是知燥結不致損人，而邪毒殞命也。要知因邪致熱，熱致燥結，非因燥結而致邪熱也」。

「但病久失下，則燥結因之壅閉，瘀邪鬱熱，益難得泄。若結糞一行，則氣通而邪熱乃泄，此又前後不同也。總之，邪為本，熱為標，結糞又其標也。能早去其邪，安有燥結之患哉」！

「假令滯下，本無結糞，初起質實，頻數窘急者，宜芍藥湯加大黃下之。此豈因結糞而然耶？乃因逐邪而設也。或曰『得毋因積滯而設乎』？余曰『非也。邪氣客於下焦，則氣血壅滯，鬱而為積。若因去積而治，則去已成之積，而未成之積將復生，故宜用大黃逐去其邪，是乃斷其生積之原，而使營衛流通，則不治其積而自愈矣』。更有虛痢，又非此論」。

【求真按】

用芍藥湯加大黃，不如用大柴胡湯。

「或問『脈證相同，其有糞結者，有不結者，何也』？曰『其人病至，大便當即不行，續得蘊熱，益難得出，蒸而為結也。一者，其人平素大便不實，胃家雖熱甚，但蒸作極臭，狀如黏膠，至死不結者，應下之證也。設引經論“初頭硬，後必溏者，不可攻”之句，誠為千古之弊』」。

【求真按】

只知仲景有「初頭硬，後必溏」之論，而不顧「少陰病，自利清水云云」之句也。

「按三承氣湯之功用，因熱邪傳於裡也。但上焦痞滿者，宜小承氣湯。中有堅結者，加芒硝以軟堅潤燥。病久失下者，雖無燥糞，然多黏膩結臭惡物，得芒硝則大黃有蕩滌之能。設無痞滿，惟存有宿結瘀熱者，調胃承氣湯宜之。三承氣湯之功用，俱在大黃，餘皆為治標之品。不耐湯藥，或嘔或畏者，當為細末蜜丸，可以湯下」。

【求真按】

由此說，可知三承氣湯腹證之別矣。

※應下諸證

◎舌白苔，漸變黃苔

邪在膜原，舌上有白苔。邪在胃家，舌上有黃苔，如老沉香色。白苔不可下，黃苔宜下。

【求真按】

白苔為小柴胡湯證。黃苔為小柴胡湯加大黃或大柴胡湯證也。

◎舌黑苔

【求真按】

自是以下，概屬大承氣湯證。

邪毒在胃，薰騰於上而生黑苔。有黃苔過老而變焦黑者。有津液潤澤，而作軟黑苔者。有舌上乾燥，而作硬黑苔者。下後二三日，黑皮自脫。

又有一種舌上俱黑而無苔者，此為經氣，非下證也，妊娠多見之。陰證亦有此苔者，皆非下證也。

下後裡證去，舌尚黑者，苔皮未脫也，不可再下。務有下證，方可下之。舌上無苔且無下證而誤下之，舌反見黧黧黑色者，危，急當補之。

◎舌芒刺

熱傷津液也，此為疫毒最重者，急當下之。老人瘟疫，無下證。因舌上乾燥，易生苔刺，宜用生脈散以生津潤燥，則芒刺自失矣。

【求真按】

用柴胡去半夏加瓜蔞，再加地黃、麥門冬，或麥門冬湯加瓜蔞根，則無生脈散之必要。

◎舌裂

日久失下，血液枯竭，多有此證。又熱結旁流，日久不治，在下則津液消亡，在上則邪火毒熾，亦有此證。急下之，裂自滿矣。

◎舌短、舌硬、舌卷

皆邪勝真虧也，急下之。邪毒去，真氣回，舌自舒矣。

◎白砂苔

舌上白苔，乾硬如砂皮，一名水晶苔。乃因白苔時津液乾燥，邪雖入胃，不能變黃，宜急下之。

◎唇燥裂、唇焦色、唇口皮起、口臭、鼻孔如煙煤

胃家熱，多有此證，固當下。唇口皮起者，用別證可較。鼻孔煤黑者，疫毒在胃，下之無辭。

◎口燥渴

更有下證者，宜下之。下後，邪去胃和，渴自減矣。若服花粉、門冬、知母，冀其生津止渴，謬之甚也。

若大汗，脈長洪而渴者，未可下也，宜白虎湯。汗更出，身涼而渴止。

◎目赤、咽乾、氣如噴火、小便赤黑、涓滴作痛、小便極臭、揚手擲足、脈沉數

皆為內熱之極，下之無辭。

◎潮熱、譫語

邪在胃，有此證，宜下。然又有不可下者。

◎善太息

胃家實，則呼吸不利，胸膈痞悶，每欲引氣下行，故然。

【註】

泰山氏曰「(太息)太者，已甚也」。劉奎曰「古人所謂長太息者，即此之謂也。乃嘆息聲，長呼氣也。因氣不舒暢，每一呼氣，始覺寬鬆」。茲解呼吸不利，欲引氣下行者，尚不甚真切也。此說極是。

◎心下滿、心下高起如塊、心下痛、腹脹滿、腹痛按之愈痛、心下脹痛

以上皆胃家邪實，內結氣閉也。宜下之，氣通則已。

◎頭脹痛

胃家實則氣不降，下之頭痛立止。若初起頭痛，別無下證者，本可下也。

◎小便閉

大便不通，則氣結不舒。若大便行，小便立解矣。誤服行氣利水之藥，無益。

◎大便閉、轉屎氣極臭

更有下證，下之無辭。有血液枯竭，無表裡證者，為虛燥，宜蜜煎導及膽導。

◎大腸膠閉

設其人平素大便不實，若遇疫邪傳裡，但蒸作極臭，狀如黏膠，至死不結。但愈蒸愈黏，愈黏愈閉，以胃氣不能下行，致疫毒無路可出，不下即死，但得黏膠一去，下證自除，而霍然愈矣。

◎協熱下利、熱結旁流

皆宜下之。

協熱下利者，其人大便素不調，邪氣忽乘於胃，便作煩渴，一如平時泄瀉稀糞，而色不敗，但焦黃耳。此伏邪傳裡，不能稽留於胃，至午後潮熱，便作泄瀉，子後熱退，泄瀉亦減，次日潮熱不作，則利亦止，為病愈。潮熱未除，利不止者，宜小承氣湯撤其餘邪而利自止矣。

熱結旁流者，因胃家實，內熱壅閉也。先大便秘結，續得下利純臭水，全然無糞，日三四度或十數度，宜大承氣湯，得結糞則利立止。服湯不得結糞，仍純臭水及下利所進之湯藥，因大腸邪勝，失其傳送之職，知邪猶在也，病必不減，更宜下之。

◎四逆、脈厥、體厥

皆屬氣閉。陽氣內鬱，不能四布於外，胃家實也，宜下之。下後反見此證者，為虛脫，宜補之。

脈厥(解在總論脈應及診脈法條下)。

體厥。陽證而脈陰，身冷如冰，為體厥。

◎發狂。

胃家實，陽氣盛也，宜下之。

※先輩之論說治驗

◎《方機》本方主治曰

「發潮熱，大便硬者。腹滿，難解者。腹滿脹而喘，兩便不通，一身面目水腫者。潮熱譫語，大便硬，或有燥屎者。腹滿痛，大便不通者。大便不通，煩而腹滿者。目中不了了，睛不和，大便硬者。自利清水，心下痛，口乾燥者。胸滿口噤，臥不著席，腳攣急，咬牙者。腹中有堅塊，大便不通者。痘瘡，腹大滿，兩便不通，或譫語，口乾咽燥者。食滯，腹急痛，大便不通，或嘔利者。痢疾，譫語，或腹滿痛而不能食者」。

◎《建殊錄》曰

「一人患天行痢，一醫療之，度數頗減，但下臭穢，日一再行，飲食無味，身體羸瘦，四肢無力，至年月日，益甚。眾醫無效。先生診之，作大承氣湯，數日痊愈」。

「一人年十三，患天行痢，裡急後重，心腹刺痛，噤口三日，苦楚呻吟，四肢撲席，諸醫無效。先生診之，作大承氣湯使飲（每帖重十二錢）。少頃蒸振煩熱，快利如傾，即愈」。

「一婦人積病五年。初病腹痛，諸證雜出，復無定證，其族有某醫，久治之，未見效，以為必死，因謝退。於是請先生，作大承氣湯與之。尚未服，某醫復至，聞先生方，因謂其夫曰『嗟乎！殆欲其速死耶？夫承氣之峻烈，猶發火銃於腹內，豈可服乎』？其夫以其久治無效，不聽。連服數劑，坐廁後，心腹頓安，但胸中尚覺喘滿。先生又為控涎丹與之，未服而醫復至，謂其夫曰『承氣尚不勝，況此方呼』？再三叮囑必勿服。去後，其夫復不聽，夜輒服之。翌晨吐下如傾，胸腹愈安。醫復至，見其如此，嘆服而去。後數日，痊愈。初，其夫患腹瀉，恆非稀粥不能食，以為醫治無益，未曾服藥，見先生之殊效，始信醫藥，乃嘆曰『先生良醫也！豈有不治之病乎』！遂求診治，作半夏瀉心湯使飲數月，腹瀉止而吃飯矣」。

「一女子患腹滿，醫皆盡其術而無一效，於是請先生診之，使飲大承氣湯。二月許，腹全減如平人，按之臍旁有塊尚未解，故與前方不已。商人以為無所病，託故謝罷。六月許，大便漸燥結，飲食頗減，一日，忽腹痛而嘔吐不止。於是始服先生之明，更求診治，作大半夏湯飲之。數日，痛止不復吐，乃復以大承氣湯下之，但隔十日或五日一行之耳，塊尚如故。久之，自陰中下臭穢，下利日十餘行，如是者三日許，利止塊解，頓如平日」。

◎《漫游雜記》曰

「一人食章魚中毒，累日不解。經二旬，易醫三人，病勢益劇，命在旦夕。客舍主人代請余診，按其腹，滿腔如盛石，自心下至小腹絞痛不可觸，藥食皆吐而不留，脈緊數，唇舌焦黑。余呼主人問曰『斯人平日苦積塊否』？曰『有』。余曰『是滯食激發積痛也。先下其滯食，隨調其積痛，則猶或可解也，惟須經數日耳』。乃作大劑大承氣湯下之數十行，腹脹悉除，絞痛益劇，當其心下有一巨塊如活動狀，於是與附子粳米湯調之。三月，腹痛減半，舌苔皆去，日啖薄粥二盞。與粳米湯一百日，漸漸而愈。夫船主之滯食，不以瓜蒂散吐之者，察其情形，知不堪瓜蒂之毒也。既下後，不進以芩、連者，因腹氣竭乏之際，若以苦寒攻之，則痛將益劇也」。

◎《成績錄》曰

「一婦人六十餘歲，一年夏天食筍及鹽藏之松蕈後，噁心或腹痛。延至翌年夏，請診於先生，飲以大承氣湯，小頃，吐出前夏所食之筍蕈，續服前方數十帖，復常」。

【求真按】

使下劑變為吐劑，古方真神妙矣。

◎《古方便覽》曰

「一商人年六十，患熱病，諸藥雜投，日漸增劇，十七八日，耳聾目瞑，不知人事，唇焦舌黑，譫言燥渴，唯求冷水，水入則嘔噦，揚手舞足，病勢危甚，家人以為惟有待斃耳。余按其腹，有硬滿疼痛狀，乃作大承氣三劑使飲之，夜下燥屎五六枚。翌日目明而耳得聞，始知人事，然口渴未止，猶欲冷水，餘不禁之，至三日，不欲復飲，與前方服十餘劑，諸證日減。復診時心下痞硬，腹中雷鳴，更作半夏瀉心湯及三黃丸，病痊愈」。

「一男子年四十餘，熱病十八九日，口不能食，目不得視，身體不動，手足清冷，諸醫謂為陰證，與參附輩無寸效。余診兩脈如蛛絲欲絕，候其腹，臍下有物磊砢，乃與大承氣湯，下燥屎五六枚，諸證頓退」。

「一婦人患傷寒，譫語狂笑，下利清水，日數十行，諸醫不能療。余診，腹硬滿，按之痛甚，乃作此方，連進三劑，利即止，諸證皆退」。

「一老人患偏頭痛，其痛如刀刳，不愈。四十餘日，諸醫不能療。余診，腹硬滿，大便不通十四日，舌上黃苔，面目黧黑，乃與此方五劑，下利五六行，諸證頓退，六七日，痊愈」。

◎《方伎雜誌》曰

「一男子因傷寒請治。立而大言，家人抱止，使臥於床。其證腹滿，大渴，舌上乾燥，齒齦色黑，而不錯語，二便不利，脈沉微，因與大承氣湯三帖。謂之曰『下後當復診』。歸不久，其兄弟來云『刻前醫來診，謂宜人參劑，不宜大承氣，恐日後有誤，特來請教』。余曰『此證用人參，恐後世醫書亦無查考，可不必過慮也』。其兄弟歸，排眾議而用大承氣，下臭穢黑便極多。三日許，精神頗爽，但夜間驚恐，不能安眠，因用柴胡加龍骨牡蠣湯，三十餘日而愈。此證初病時，仍勞碌異常，不覺病苦，後病漸增，醫者因是用人參，而不知反成大病」。

「一婦人因大疫乞治，余與大青龍湯取汗，熱勢不挫，反而增劇，妄言如狂人，因用大承氣湯。夜半大地震，居宅漸圮，家人驚愕，以門板載病人而逃，天漸曉，始幸安眠。翌日請診，余往診之，見無風寒，又無別證，因再與大承氣湯。六七日，精神漸復，因問『何故在他處』？家人語以地震事，病人大驚，調養半月許，回家，三十餘日，痊愈」。

「一婦人因時疫，發熱譫語，舌黑乾縮，人事不知，余用大承氣湯，八九日許，不食，即點滴米飲亦不進，惟服藥耳。余以其不因前證處方之故而不食，必須用大承氣以攻毒，病雖危，當除邪毒為要。以此曉其家人及親戚，半月餘，精神稍清，始用米飲，後胃納漸加，與柴胡薑桂承湯四十餘日而愈。其母謂病人云『十七日間，米飲一滴不進，余心大憂，今能痊愈，可謂幸矣』！病人云『余於十七八日間，每日奔走各寺，吃蕎麥麵，更不知有饑餓云』。可謂奇證矣」。

「一婦人因大疫乞診，時已深夜，余速往診。病者年三十許，病已十日餘，大熱大渴，神昏譫語，口舌乾燥而卷縮，言語不分，脈洪數，目不明，便閉已八九日云。余與大承氣湯，日下穢物七八行，經四五日神氣稍復，即云尻痛，看護人以為褥瘡，使側臥視之，瘡瘍也。余視之，是鸛口疽，已含膿矣。蓋因瘀血留滯於長強旁，將成腫瘍者，被邪熱蒸灼，發生釀膿也。初起恐甚痛，因人事不省，不知其痛者，亦不幸中之大幸也。是時邪熱尚盛，故猶與大承氣湯，疽上貼左突膏。破潰後，疽口陷下五六分，徑約一寸二三分，於是攤破敵膏於綿片，填塞瘡口，蓋以中黃膏，日換三次以取膿，使服大黃牡丹皮湯與伯州散，三十餘日，疫與疽皆愈」。

「一人年五十餘，患大疫，惡熱譫語，腹滿便閉，口渴舌黑，脈沉實。余用大承氣湯，下利日七八行，熱漸解，十餘日，精神復常。一日又發大熱，譫語如前，耳前發腫，所謂發頤是也。腫起寸許，根腳二寸餘，用小柴胡石膏湯三四日，現赤色，因貼破敵膏，二三日後，破潰而膿頗多，瘡口深約四五分，以乾綿絲塗破敵膏押入瘡口，晝夜三次，而耳中亦破潰，膿汁淋瀝。因膿出而熱氣去，漸能食，精神亦漸復，三十餘日，痊愈。傷寒發頤者，證不多見，余所治者，僅數人耳，然皆痊愈，此其一例也」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「凡痼毒壅滯證，其人腹中堅實或硬滿，而大便難，胸腹動悸，或喜怒無常，或不寐驚惕，健忘怔忡，或身體不仁，或戰曳癱瘓，筋攣骨痛，或言語蹇濇，緘默如偶人，而飲啖倍常，或數十月不食不饑等證，變怪百出，不可名狀。或稱狂，或稱癇，或稱中氣中風，或稱心脾虛弱者，能審其脈狀、腹證，與以此方，交服真武湯、附子湯、桂枝加苓朮附湯、桂枝去芍藥加蜀漆龍骨牡蠣湯等，更間服七寶丸、十幹丸之類，寬猛並進，掎角以攻，則可回罷癃於安全，救橫夭於垂絕矣」。

「腳氣，胸腹硬滿，一身浮腫，胸動如怒濤，短氣而嘔，二便閉濇者，衝心之基也。非此方不能折衝其迅劇之勢，蕩滌結轖之毒」。

「腳氣證，其人胸中跳動，心下硬，短氣，腹滿，便秘，而脈數者，假饒其狀似緩證，決不可輕視，必有不測之禍。早用此方，逐除鬱毒，則不至大患。執匕者，不可忽諸」。

「痘瘡、麻疹，惡熱，腹滿，煩躁，譫語，黑苔燥裂，不大便而渴，或自利臭穢者，死在須臾，宜此方」。

「痿躄，腹中有堅塊，便秘口燥，脈實有力者，非此方不能治，與附子湯、真武湯等交替互用亦佳」。

「治痢疾，大熱，腹滿而痛如錐刺，口舌乾燥或破裂，大便日數十百行，或便膿血者」。

「治狂證，大言罵詈，晝夜不眠，飲啖過常，胸腹滿而大便不通者」。

「治疝積留飲，痛不可忍，胸腹煩滿，心下堅硬，二便不利，或時吐下黑物者」。

「急驚風，心下堅，腹滿，口噤，肢體強急，脈數實者，宜此方」。

「破傷風，其暴劇者，舉體強直，直視不語，胸腹硬滿，二便不利，死不旋踵矣。以此方可儌悻一生，若不能服者，宜用紫圓」。

「平居便秘，腹滿上逆者，或冒酷暑奇寒，或因鯨飲過度，則眼目昏暗，赤脈四起，有忽然失瞻視者，急宜與此方，下之速愈」。

「病者飲食無味，或食中食後頻吐白沫，或嘈雜刺胸，或因食物停觸而胸膈痛，或食後惡心，懊憹不安，或得吐反快，腹裡堅韌有癥塊者，嗝噎之漸也。若精氣未衰，疾苦未深，能嚴絕世事，謹慎酒色，專事靜養調攝，治以此方，柔和弦韌，削平癥結，灸五椎至十四五椎不怠，則不至於大患。硝石大圓、大黃硝石湯亦可選用」。

◎淺田宗伯曰

「尾臺良作屢稱治腳氣腫滿衝心，莫若大承氣湯一方。余壯年不能信從其說，後治某商，年約二十四五，患腳氣，兩腳麻痹，有微腫，服藥四五日，腳病若失。某商大喜，飲食不節，起居不時，五六日，忽腹滿如鼓，二便不利，氣急促迫，兩腳腫滿，按脈洪數。余大驚，以為衝心在瞬息之間，欲與降氣利水之劑。但此人因恣飲食而停滯，致現胃實證，恐不能見效，宜先去其宿滯，後施前策，未為晚也。急使服大承氣湯二帖，小便稍利，腹滿少減。連服五六帖，大便漸通，諸證皆安。十餘帖，大患霍然而愈。余始服良作之說。又三位中將琉璃壺閱書云『若見必死病，宜用承氣，毋使人知，頗佳』。龐安常《總病論》『若營衛不通，耳聾囊縮，不知人，即用大承氣湯下之，亦可保一生於五死，從容救溺。病人水漿不入，湯液不下，勿謂無可奈何也，亦同此意』。凡大便不通證，當大病羸弱時，諸醫多不議下，遷延幾乎至死，此時決用承氣時，非無得生於萬一者，此時多用參附，而用承氣者甚少也。《千金》之溫脾湯、《傷寒六書》之黃龍湯，雖由擴充此方而成，不如直用本方為宜。此方本主傷寒之胃實，但《金匱》用於宿食及下利，產後便難等證，即雜證亦可大活用之。一老醫云『痢疾用大承氣』。近來古方家頗多，不知近來古方家，因李中梓《醫宗必讀》之說，妄用於痢疾，多致誤人。若非腹滿大實，舌上有黑苔，如毒熱痢之類，則難用之，是因誤解仲景氏用與少陰病之自利清水，及吳又可用於熱結旁流之用意也。又此方有用於小便閉者，《療治雜話》曰『小便閉證，宋朝方書雖多用豬、澤或扁蓄、木通等之利水藥，但小便閉而至於涓滴不通，小腹硬滿而悶亂，用種種利水藥不通，因而大便秘堅者，則宜用大承氣。大便一通，小便亦自通矣，是屢經驗之事實也』。又云『病後小便閉，雖當別論，但無病之人，壯實之人，小便急閉者，無有更比大承氣之效速者。因急閉多屬實證也，此所謂“欲得南風，須開北牖”，“欲導瀦水，須開支河”之理同也。醫者豈可無此種應變之手段乎』」？

◎《橘窗書影》曰

「一婦人因痔疾，不大便者月餘，燥結不能通，肛門如火，且痛甚。余用大承氣湯加黃芩、乳香，使服，另以豬膽汁和醋灌肛門，且塗腫處。一晝夜，下燥屎七八枚，痔痛亦安。後數年不發云」。

【求真按】

加黃芩、乳香，蛇足也。

◎山田業廣曰

「某人因其妻患疫，看護盡力，大勞心氣。妻愈，一夜三更後卒然起，欲他往，家人皆以深更止之，如不聞。弟頗怪，竊往跡之，見登神社箕踞，大聲妄言。弟大驚，知已發狂，強之歸。翌日，乞余診，投以柴胡加龍蠣湯，數日，自若。此人年三十餘，壯實有力，手擲二三間之坐席甚捷，因而狐祟之說以起。…凡經十日許，一親戚來，…再乞診。熟察之，雖晝夜數十發，但未發時稍有正氣，至發時則握手張足，按之心下苦悶，項背手足筋絡弩張甚強，觸之則不堪而發聲。觀其反張之勢，類於痙病之發狂，因投大承氣湯五帖，尤多用芒硝、大黃，想必有五六行之下利，而不知每日僅有二行耳，但其筋絡從是漸舒，發病次數亦日漸減少。十餘日後，頗有正氣，重與前方。一月餘，病減七八，心想芒硝大黃豈可久用乎？但少減即不適，不得已又增之，約用承氣七八十日，其間藥慣腸胃，若行硬大便一次，則全快，至後不通快時，不一定用承氣矣。此人腸胃特別厚實，余五十年間，多用芒硝大黃者，惟此一人耳。古聖立方之妙，實可驚嘆焉」！

※芒硝之醫治效用

《藥徵》曰「芒硝，主軟堅也。故能治心下痞堅、心下石硬、小腹急結、結胸、燥屎、大便難，而兼治宿食、腹滿、小腹腫痞等諸般難解之毒也」。歷觀上方，芒硝主治堅塊明矣，且有軟堅之功也，故兼治宿食、腹滿、少腹腫痞等諸般難解之證。

【按】

此說雖是，有堅塊無不可用，然難為完說。依余之經驗，本藥與石膏並稱大寒藥，且瀉下作用有力，故能適用於裡證而陽實者，其他悉當禁用也。故前說宜改作「芒硝，主治裡之陽實證而有堅塊者」，其適應證之詳細及奏效之理，可視下說。

《本草備要》曰「朴硝、芒硝，辛能潤燥，鹹能軟堅，苦能下泄，大寒能除熱。朴硝酷濇性急，芒硝經煉稍緩，能蕩滌三焦之寒熱，推陳致新(昂按『致新，則瀉亦有補，與大黃同。蓋邪氣不除，則正氣不能復也』)，治陽強之病，傷寒疫痢，積聚結癖，留血停痰，黃疸淋閉，瘰癧瘡腫，目赤障翳，通經墮胎。…生於鹵地，刮取煎煉，在底者為朴硝，在上有芒者為芒硝，有牙者為馬牙硝」。

《藥物學》曰

◎鹽類（芒硝）下劑之特色

一、便秘之際，若欲急速排除腸內容為稀薄溶液，須內服大量硫酸鈉(即芒硝)之五％以下之溶液。其溶解水已充分，故不奪他水。從其作用，亦不關於體內水分之多寡，因多量之水樣內容亢進，約一二小時間而水瀉。然非常頑固之便閉，有不能奏效者，則宜植物性下劑。

二、鹽類下劑之濃厚液，有減卻體內水分之效，間有使用於浮腫、水血證等。例如，使內服硫酸鈉(芒硝)大量之一○％︱二五％之溶液，則由濃厚液之刺激，亢進腸分泌，鹽因被稀釋而瀉下，故組織顯著失水。此際瀉下，必須溶解水之供給，而仰給於腸分泌，故其奏效須延長時間。普通內服後，自十至二十小時而通利，便狀殆與腸液之成分相等。腸分泌之多少與血液及組織中之水分多少成比例，故一二日間渴者，其分泌不充分也，則濃厚鹽不得呈瀉下作用。

三、用量過少，不瀉下。…此時漸被吸收，由鹽類作用而利尿也。久坐職業之人或平臥患者，雖與鹽類下劑，但腸運動不甚亢進，故漸被吸收而不呈瀉下作用。此時因利尿作用而體中之水分減少，腸液之分泌亦減，致便秘如舊。

四、肝臟之疾患(充血、膽石證、卡他性黃疸等)用之有效者，恐因門脈係之血行強盛，且因鹽類作用亢進組織液之灌流，影響其營養也。

五、瀉下藥之鹽類下劑，無刺激腸壁之性，故對於熱性病者或他臟器有炎證者，得頻頻使用之，因對於此等證，仍有消炎的作用也。

◎碳酸亞爾加裡（碳酸鹽或含其含鹼類礦物）之應用

【求真按】

下記諸條，亦為本藥之適應證。

一、對於尿酸結石，反於此(【求真按】「茲不記，指第二項也」)，其奏效之理由不明。同一種病，內服亞爾加裡，則使疝痛輕快，且時見崩壞之石片排出，是結合結石之黏液沉澱。由於亞爾加裡性尿而被溶解，故分裂尿石為小片。遂由增量之尿而至於排出。又對於已結晶之尿酸，雖不能溶解，但有防止其新生之效，不容疑矣。

二、對於膽石證，亞爾加裡性礦泉有減輕發作及根治之效。

三、因氣管卡他而分泌少量時。又於子宮內膜炎等婦人生殖器病，與食鹽為伍，又於亞爾加裡性食鹽泉形而被使用。又與利尿劑為伍，能治心腎疾患之浮腫。

※大黃甘草湯之注釋

食已即吐者，大黃甘草湯主之。(《金匱要略》)

【註】

食後即嘔吐者，以本方為主治也。由下說，可得詳解(尚可參照〈太陽病篇〉甘草醫治效用條)。

《勿誤藥室方函口訣》本方條曰「此方所謂『欲求南風，先開北牖也』。導胃中壅閉於大便而止上逆之嘔吐也。妊娠惡阻，不大便者，亦有效。同理，丹溪治小便不通，用吐法開提肺氣，使上竅通，而下竅亦通。雖與此方異法，而理卻同，其他一切之嘔吐，屬於胃腸熱者，皆可用之。欲辨胃熱，即大便秘結，或食已即吐，或手足心熱，或目黃赤，或上氣頭痛，則可知為胃熱矣。若以上衝證為目的而用之即無大誤，雖虛證而大便久燥結者，亦可用此方，是權道也，不必膠柱。讚州御池平作以此方為丸而多用之，即今之大甘丸也。中川修亭以調胃承氣湯為丸，能治吐水病，皆同此意也」。

【大黃甘草湯方】

大黃六．四克，甘草三．二克。

上細剉，以水一合五勺，煎五勺。去滓，頓服。

【鷓鴣菜湯方】

前方中加鷓鴣菜(一名海人草)八克。煎法用法同前。

【主治】

驅逐蛔蟲及胃腸之宿毒(立方者不明)。

※先輩之論說

◎《聖濟總錄》曰

「大黃甘草湯，治水黃狀，面目俱青，狂言妄語，聲不出者」。

◎《古今醫鑑》曰

「老軍散(【求真按】『即以大黃甘草湯為散也』)，治發背癰疽，疔毒惡瘡，一切無名腫毒，焮熱初起，未潰者」。

◎《張氏醫通》曰

『大黃甘草湯，治痘為痰悶，不能發出者』。

◎東洞翁大黃甘草湯定義曰

「治大便秘閉而急迫者」。

◎《方機》大黃甘草湯主治曰

「大便不通急迫者。食已即吐，大便不通者」。

◎《芳翁醫談》曰

「若食則不得不吐，故自探吐得稍安，或時腹痛，或時下利者，全屬反胃，宜大黃甘草丸(【求真按】『即大黃甘草湯之丸方』)」。

◎《古方丸散方》曰

「鷓鴣菜湯，治有蟲而見吐下諸證者」。

◎《類聚方廣義》大黃甘草湯條曰

「治胃反，嗝噎，心胸痛，大便難者。倍加鷓鴣菜，名鷓鴣菜湯，治蚘蟲心腹痛，噁心唾沫者。小兒蛔證及胎毒腹痛，夜啼，頭瘡，疳眼」。

※鷓鴣菜之醫治效用

本藥有驅蛔作用，為世人皆知之事實，不敢再贅。但此外如下說，有治腹痛，排除黏液之作用，不可忘之。

◎《方伎雜誌》曰

「鷓鴣菜，謂出自薩州，亦有出自紀州者。此物歷代本草不載，閩書《南山漳州府志》始載下蛔妙。又雖無蛔，亦治腹痛不久，善祛腸垢」。

※調胃承氣湯之注釋

傷寒，脈浮，自汗出，小便數，心煩，微惡寒，腳攣急，反與桂枝湯以攻其表，此誤也。得之便厥，咽中乾，煩躁，吐逆者，作甘草乾薑湯與之，以復其陽。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。(《傷寒論》)

【註】

本條前半，已述於芍藥甘草湯條，茲就後半說明之。

「若胃氣不和，譫語者，少與調胃承氣湯」三句，宜接續於「以復其陽」句之下可解。其意因誤用桂枝湯而生變證，即四肢厥冷，煩躁吐逆，與甘草乾薑湯，復於陽證後，若生內熱，胃氣不調和而譫語者，謂可與少量之本方也。

發汗後，惡寒者，虛故也。但熱者，實也，當和胃氣，與調胃承氣湯。(《傷寒論》)

【註】

和久田氏曰「發汗後，表證解而惡寒者，因汗亡津液，精氣虛而惡寒也。若消息移時，則不治而自愈矣(【求真按】『仲景曰“發汗，病不解，反惡寒者，虛故也，芍藥甘草湯主之”。由此觀之，則發汗後惡寒者，必非消息移時而自愈也』)。不惡寒，但發熱者，為胃內實熱之候也。凡發熱惡寒者，表證也；往來寒熱者，裡證也(【求真按】『裡』字之上脫『半表半』三字)。今汗後有熱，內實也(【求真按】『此由太陽病直轉入於陽明也』)，然汗後津液外出，而有此內實之候者，因不可輕易攻也(【求真按】『不可輕易攻者，不可輕易攻以大承氣湯也』)，用此方以潤燥緩急，通利大便，調和胃中之氣，即可愈矣。若不愈，真為內實證，可與大承氣。因含以後治法，故曰『與調胃承氣湯』也」。

太陽病，未解，陰陽俱停（【求真按】「停」，恐「微」字為是）必先振慄，汗出而解。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。(《傷寒論》)

【註】

汪氏曰「『脈微』二字當活看，此非微弱之微，乃邪滯脈道，細伏之義也。邪滯於經(【求真按】『經者，表也』)，則表氣不得條達，故陽脈微也。邪滯於府(【求真按】『胃腸之謂也)』，則裡氣不能通暢，故陰脈微也。先汗出而解者，仲景無方，《千金》云宜桂枝湯」。

《傷寒類方》曰「《脈經》無『停』字，疑是沉滯不起，即下『微』字之義。寸為陽，尺為陰，微字因上『停』字之意，與微弱不同，若係微弱，則不當復行汗下故也」。

【求真按】

太陽病，當未解時，寸尺二脈俱微者，必惡寒戰慄。雖有汗出而解之機，然惟寸脈微者，由發表劑先汗出而後解也。僅尺脈微者，由下劑先瀉下而後汗出解也。若欲由此下劑解者，宜用調胃承氣湯也。是以本條為辨汗下之不同，吃緊之要語，故不可不注意之。

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。(《傷寒論》)

【註】

和久田氏曰「譫語，為有內熱之候。凡內熱實者，法以湯藥下之。若以丸藥下之，僅去水氣，而熱氣不退也。凡自下利者，脈當有微厥狀，今脈調和而下利，知非自然之下利，是以丸藥下之，非其治法，致胃氣不和也。厥脈，按之初來大，漸漸小，更來漸大，是脈不調和也。脈不厥而下利，為脈證相反，故知非自然之下利，雖有此下利，仍為內熱實也，法當以湯藥下之。然今在錯治後，故宜瀉其實而兼調胃氣，以調胃承氣湯主之。若未下而譫語，大便硬者，為小承氣湯證也」。

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，先此時，自極吐下者，可與調胃承氣湯，若不爾者，不可與。但欲嘔，胸中痛，微溏者，此非柴胡證，以嘔，故知極吐下也。(《傷寒論》)

【求真按】

「以嘔」，恐「以溏」之誤，參照下記山田氏說。

【註】

和久田氏曰「太陽病，過經十餘日，而致柴胡證之胸滿，心下溫溫欲吐，而胸中痛，大便當硬者反溏，腹微滿，鬱鬱微煩者，非病之自然也。先此自服他藥，因極吐下，而氣逆未調和，吐後藥氣未盡，溫溫欲吐，下後藥氣未盡而便溏，且柴胡之滿，當胸滿。今腹滿微煩，明為吐下後胃氣未調和，可與調胃承氣湯也。是以此證可知為調胃承氣之腹候矣。不極吐下者，非調胃承氣證，因是此方可知名調胃之意矣。但欲嘔，前之溫溫也。胸中痛微溏者，非柴胡證。以嘔，故知極吐下也，此文為注文誤入正文也」。

山田正珍曰「溫溫，讀『慍慍』。…以嘔，當作『以溏』，應上文之反溏也。過經者，謂表解也，言太陽病，表證已罷十餘日，心下慍慍欲吐，胸中痛，大便不溏者，此為邪傳少陽，小柴胡湯證也。今其人大便當不溏而反溏，鬱鬱微煩者，知醫先於此時極吐下。極吐下者，必用瓜蒂、巴豆之類，因而傷動腸胃而致下利也。然此下利，是毒藥未解，非虛寒之下利也，又非太陽病外證未除而數下之，遂致虛寒之下利，故與調胃承氣湯以和其胃則愈。若不爾者，謂非因極吐下而有此證時，雖有似於柴胡證虛寒之溏、虛寒之腹滿、虛寒之煩，然非實熱也，其脈當微弱代結，…不可與調胃承氣湯，宜以理中、四逆輩溫之。若但欲嘔，胸中痛，大便微溏者，似於柴胡證而非柴胡湯證，以其大便溏，故知極吐下也，又知其非柴胡證矣」。

【求真按】

此二說，雖不無少異，其實一也，宜相互參看，以解仲景意。

陽明病，不吐，不下，心煩者，可與調胃承氣湯。(《傷寒論》)

【註】

和久田氏曰「不吐者，用吐劑而不吐也。不下者，用下劑而不下也。而心煩者，不拘於前後(【求真按】『不拘於前後者，不拘在前後兩者之意也』)，與調胃承氣湯以和胃氣，則可吐者自吐，可下者自能下利，而免急迫也。此心煩，由於急迫。…此方有甘草以緩急迫，故能治之」。

太陽病，三日，發汗不解，蒸蒸發熱者，屬胃也，調胃承氣湯主之。(《傷寒論》)

【註】

錢潢曰「蒸蒸發熱者，猶釜甑蒸物，熱氣蒸騰，自內達外，為氣蒸濕潤之狀，非若翕翕發熱之在皮膚也」。

程應旄曰「此即大便已硬之徵，故云屬胃也。熱雖聚於胃，而未見潮熱譫語等證，主以調胃承氣湯者，於下法之內而從中治(【求真按】『中治者，從大、小承氣中間之治法也』)，以其日未深也」。

和久田氏曰「屬胃者，及於內實也。然發汗不解，若未蒸蒸發熱至於潮熱者，不可謂胃實之正證(【求真按】『胃實之正證，大承氣湯證也』)，故曰『屬』。此亦因發汗後無餘證，故以調胃承氣為主治，而非誤治也」。

【求真按】

自發太陽病經過三日許，用發表劑發汗，病猶不解，蒸蒸發熱者，因自太陽病而轉屬於陽明，即以本方為主治也。

傷寒，吐後，腹脹滿者，與調胃承氣湯。(《傷寒論》)

【註】

和久田氏曰「吐後，腹滿宜消，反脹滿者，知胃氣未和，與此方也」。

山田正珍曰「傷寒行吐方後，諸證皆去，唯胃中不和，其腹脹滿者，藥毒遺害也，宜調胃承氣湯解毒以和胃」。

大便不通，胃氣不和者，宜調胃承氣湯。(《傷寒論》)

【註】

大便不通，胃氣不和，皆由於病毒之急迫，宜與本方除病毒緩急迫也。

【調胃承氣湯方】

大黃六．四克，甘草、芒硝各三．二克。

煎法用法同大承氣湯。

※調胃承氣湯之腹證

腹不滿(吐後，如腹脹滿者，例外也)，於臍中心之腹底及上下左右有凝結而覺抵抗，且有壓痛者，即本方之腹證也。

※先輩之論說治驗

◎《活人書》曰

「大抵發斑，不可用表藥。因表虛裡實者，若發汗開泄，則更增斑斕矣。可下者，與調胃承氣湯」。

「陽明證，頭疼不惡寒，反惡熱者，胃實故也。陽明氣實，故攻頭也，調胃承氣湯主之」。

【求真按】

此說不必信，不可妄從。

◎《傷寒緒論》曰

「脈浮而大，心下反硬，有熱屬於藏者，可攻之。此因燥屎上逆而攻脾，調胃承氣湯」。

【求真按】

心下反硬者，非燥屎逆上攻脾，是燥屎橫行，充實於結腸之內，壓迫於胃也。

◎《衛生寶鑑》曰

「調胃承氣湯，治傷寒發狂，煩躁面赤，脈實者」。

◎《試效方》曰

「調胃承氣湯，治消中而渴，飲食多者」。

◎《口齒類要》曰

「調胃承氣湯，治中熱，大便不通，咽喉腫痛或口舌生瘡者」。

◎《外科樞要》曰

「破棺丹(【求真按】『即本方之丸劑也』)，治瘡瘍熱極，汗多，大渴，便秘，譫語，發狂者」。

【求真按】

本方治化膿性腦膜炎者，事實也。

◎《證治準繩》曰

「破棺丹，治療瘡之氣入腹而危者」。

◎《玉機微義》曰

「調胃丸，治齒痛出血不止，以調胃承氣湯為末，蜜丸服」。

◎東洞翁本方定義曰

「治大黃甘草湯證而實者」。

【求真按】

治但急迫，大便不通者。

◎《方機》本方主治曰

「因汗吐下，譫語者。發汗後，熱而大便不通者。服下劑，下利不止，心煩或譫語者。吐下之後，心下溫溫欲吐，大便溏，腹微滿，鬱鬱微煩者。吐後，腹脹滿者」。

◎《漫游雜記》曰

「一老人，過經十餘日不解，手足冷，心下滿，口不能食，舌上焦黃，晝間微煩，頭汗出，脈細沉無力。余診之，與調胃承氣湯，得燥屎八九枚，脈變洪遲，乃與竹葉石膏湯，數十日而解」。

◎《成績錄》曰

「一男子，腹脹，腳下浮腫，小便不利，不大便十餘日，舌上黑苔，唇口乾燥，心煩嘔吐，飲食如故。先生與調胃承氣湯，穢物大下，小便快利，諸證悉去」。

◎《生生堂治驗》曰

「一婦人年二十，大便點滴不通者三年矣，但飲食行動如常，約費巴豆、大黃、芒硝等數斤，皆不應。先生按其腹，雖甚硬，但燥屎及塊物等無一應手者，即與調胃承氣加蔥白湯，便利遂不失節」。

【調胃承氣加蔥白湯】

調胃承氣湯內加大蔥白十個。

【求真按】

中神氏以本方加蔥白，恐用孟詵說，蔥能利大小便也。

◎《用方經權》本方條曰

「按膏粱太過之徒，其毒釀於腸胃，失其升降之職，潮熱寢汗，微咳脈數，大便或秘，或下利，狀如虛勞，心氣迫塞，悲笑無時，胸動步難，其腹微滿，或裡急拘攣者。凡食毒蓄釀胃府，發為諸證，或下流鬱結於腸中，小腹微滿，大便不快，月事為之失調者。若審證不誤，施以此方，則有萬全之效」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「痘瘡，麻疹，癰疽，疔毒，內攻衝心，大熱譫語，煩躁悶亂，舌上燥裂，不大便，或下利，或大便綠色者，宜此方」。

「牙齒疼痛，齒齦腫痛，齲齒枯折，口臭等。其人多平日大便秘閉而衝逆，宜此方」。

「胃反，膈噎，胸腹痛，或煩滿，腹中有塊，咽喉乾燥，鬱熱便秘者。消渴，五心煩熱，肌肉燥瘠，腹凝閉，二便不利者，皆宜此方或為兼用方亦良」。

「膈噎證，因其人少壯時，腹裡生癥結，與年俱長，常為胃府之消化及血精灌溉之障礙，積至老境，此證始萌。蓋年齡漸高，則癥結愈痼，血液因之以枯，精神隨之而衰，是必然之勢也，加以勤勞，酒色過度，而後此證始成。然初起能勤藥餌，謝世務，絕情欲，以就治療，庶幾或可一生。若姑息為治，放恣縱情，病勢張皇，精氣衰脫，身體枯槁，至於飲食一切，難以下咽時，則決不可救治矣」。

◎岡田昌春曰(《溫知醫談》所載)

「頃得二老先生承氣湯之高論。…有一治驗，一男子年二十三四，一日患外感，寒熱往來，頭痛如破，邪氣漸進，自人參飲子及於導赤各半湯證。友人大淵常範為之治療，並托余代為主持一切，因診其脈，弦數無神，狀如醉人，譫語煩躁，變為鄭聲，仍用前方，二三日，自汗淋漓不止，漸至捻衣摸床，於是轉升陽散火湯，七八日，諸證自若，虛候日至，親戚亦知恐至不治，因是寄信知照其父，請其另請高明。近日有來一醫之信，並再請主持治療，故又朝夕省診，以盡微力。病人身體虛羸更甚，但稀粥少進，大便不利，小便快利。一醫來診曰聞此患者，初中末治療無間，但稍有愚見，冀得余同意，故與余約時同診。醫曰『此證雖形體虛羸已甚，腹候虛軟無力，但一時權道計，宜活用承氣湯一類，如何』？余雖亦注意其不大便，恐有掣肘，今得此醫一言，可以直用無疑。蓋因身雖柴瘦，但似一團邪火內燔，若無背城一戰之策，則燃眉之急難救，於是決與調胃承氣湯。半日後，下結糞五六枚，充滿便器。虛羸雖加，但熱漸減，脈來有神，諸候霍然。承氣之效，可謂偉矣。其後相商，酌用柴胡劑之類，熱去虛回，得奏全凱。因憶張長沙雖諄諄致意於胃氣，不可輕用攻下，但其變化，有『少陰急下』及『太陰寒實』之例。至於『至虛有盛候，大實有羸狀』之成規，可求之於經方者，人皆知之，至於活潑之妙，在乎人之自得也。許學士『循衣撮空』之治驗，孫兆治東華門之竇大郎，羅謙甫療真定府之趙吉夫，皆因用承氣而得偉效，可謂能應用經方矣。余每感嘆以前之治驗，以老醫之一言，合於古人之成規，因附贅焉」。

【求真按】

由余之經驗，腸傷寒(Typhus)見大、小承氣湯證者甚少，調胃承氣湯證反多也。且不限此病，凡高熱持久及諸瘡瘍內攻(如化膿性腦膜炎是也)等而現此證者頗多，學者須熟記之，不可失誤。

※白虎湯之注釋

傷寒，脈浮滑，此表有熱，裡有寒，白虎湯主之。(《傷寒論》)

【註】

林億曰「按前篇云『熱結在裡，表裡俱熱者，白虎湯主之(【求真按】『為白虎加人參湯主之之誤』)』。又云『其表不解者，不可與白虎湯』。而此處云『脈浮滑，表有熱，裡有寒』者，必『表裡』二字互差也。又陽明一證云『脈浮而遲，表熱裡寒者，四逆湯主之』。又少陰一證云『裡寒外熱者，通脈四逆湯主之』。因是表裡自差也明矣」。

程應旄曰「讀〈厥陰篇〉中『脈滑而厥者，裡有熱也，白虎湯主之』。據此可知『表裡』二字為錯簡也」。

山田正珍曰「林億、程應旄二說，考證明備，援引詳確，宜拳拳服膺焉。張璐《纘論》遵奉之，可謂『見善從善』者矣。表有寒者，以時時惡風，背微惡寒，及厥冷等證而言。裡有熱者，以脈滑大，發熱汗出，身重而喘，咽燥口苦等證而言，蓋僅舉其略證耳」。

尾臺氏曰「傷寒，脈浮滑云云，林億、程應旄等以此章為『寒熱』二字差置，極是。以下條『傷寒脈滑而厥者，裡有熱也』可見」。

綜以上諸說觀之，則本條當改作「傷寒，脈浮滑，此表有寒，裡有熱，白虎湯主之」，是即舉其病因與脈應，而略其腹證、外證也。

三陽合病，腹滿身重，難以轉側，口不仁而面垢，譫語遺尿。發汗則譫語，下之則額上生汗，手足逆冷。若自汗出者，白虎湯主之。(《傷寒論》)

【註】

《醫宗金鑑》曰『三陽合病者，太陽之頭痛發熱，陽明之惡熱不眠，少陽之耳聾寒熱等，皆具也』。

山田正珍曰「此證雖以三陽命名，但腹滿，身重，譫語者，皆屬於陽明內實病，故不發汗，不和解，唯用大寒以挫其壯熱也。『發汗則譫語』之下，似脫一『甚』字，當補之。…若發汗，則譫語甚者，由於津液越出，大便燥結也。如是者，當議大、小承氣湯。若下之，則額上生汗，手足逆冷，或自汗出者，大便未硬，其裡未實，而早下之故也。如是者，急宜通脈四逆湯以救之。按病證曰不仁者，是無寒熱痛癢及知覺之名也。…所謂口不仁者，是口不能言語，或口不覺寒熱痛癢，或口不能辨五味，皆謂之口不仁也，豈唯不知味為然哉」？

尾臺氏曰「三陽合病之口不仁，謂口舌乾燥，不知五味也，與附子湯之口中和，背惡寒者相反。謹按…『發汗』以下十七字，為後人之注文。又按《玉函》無『若』字為是」。

【求真按】

山田氏說，雖不無理，概以尾臺氏說為是，茲從而解之。故本條宜改作「三陽合病，腹滿身重，難以轉側，口不仁而面垢，譫語遺尿，自汗出者，白虎湯主之」。以意解之，因腹部膨滿而生重感，身體難以自由運動，口唇及舌黏膜乾燥，味覺脫失，面部生垢，譫語遺尿，汗自出者，稱為三陽合病，即以本方為主治也。然本方證之腹滿，與大承氣湯之堅滿異，只腹壁膨滿，內部無充實之毒，故按之無抵抗與壓痛，是二證腹滿之別。

傷寒，脈滑而厥者，裡有熱也，白虎湯主之。(《傷寒論》)

【註】

傷寒，有滑脈而四肢或全身厥冷者，為裡有熱(此所謂熱厥)，即以本方為主治也。然此證與大承氣湯、調胃承氣湯等之熱厥，及四逆湯、通脈四逆湯等之寒厥疑似，不易鑑別，故宜熟讀下說以分辨之，是醫之所最易忽誤，而病者生死所關也。

錢氏曰「滑者為動數流利之像，無沉細微濇之形，故為陽脈。即傷寒鬱熱之邪在裡，阻絕陽氣，不能暢達於四肢而厥，所謂『厥深熱亦深』也」。

《醫宗金鑑》曰「傷寒，脈微細，身無熱，小便清白而厥者，是寒虛厥也，當溫之。脈乍緊，身無熱，胸滿煩而厥者，是寒實厥也，當吐之。脈實，大小便閉，腹滿硬痛而厥者，熱實厥也，當下之。今脈滑而厥，滑為陽脈，可知裡熱，是熱厥也。然內無腹滿痛、不大便證，此雖有熱而裡未實，不可下而宜清，故以白虎湯主之」。

《活人書》曰「熱厥者，初中病時，必於身熱頭痛之外有陽證。至二三日乃至四五日，方發厥，其熱厥者，厥至半日，卻身熱。蓋熱氣深，方能發厥，故須在二三日之後也。若微厥即發熱者，熱微故也，其脈雖沉伏，按之滑者，為裡有熱也。其人或飲水，或揚手擲足，煩躁不得眠，大便秘，小便赤，外證多昏憒者，知其為熱厥，宜白虎湯。又下證悉具，有見四逆者，是失下之後，血氣不通時，四肢即厥。醫人不識，卻疑陰厥，復進熱藥，則禍如反掌矣。大抵熱厥，須脈沉伏而滑，頭上當有汗，其手雖冷，指爪復溫，便須用承氣湯以下之，不可拘忌也」。

【白虎湯方】

知母七克，石膏二○︱一○○克，甘草二．五克，粳米一四．五克。

上細剉，以水二合，煎一合，去滓，一日分三回冷服。

※先輩之論說治驗

◎錢氏曰

「若胃實痛者，為有形之邪，當以承氣湯下之。此但外邪入裡，為無形之熱邪，故用寒涼清肅之白虎湯以解陽明胃府之邪熱」。

◎《和劑局方》曰

「白虎湯，治傷寒大汗出後，表證已解，心胸大煩渴，欲飲水，及吐或下後七八日，邪毒不解，熱結在裡，表裡俱熱，時時惡風，大渴，舌上乾燥而煩，欲飲水數升者，宜服之。又治夏月中暑毒，汗出惡寒，身熱而渴」。

◎《醫學綱目》曰

「孫兆治一人，自汗，兩足逆冷至膝下，腹滿，人事不省。孫診六脈小弱而急，問其所服藥，取視之皆陰病藥也。孫曰『非受病重，藥能重病耳』！遂用五苓散、白虎湯十餘帖，病少甦，再服，痊愈。或問治法，孫曰『病人傷暑，始則陽微厥，脈小無力，醫謂陰病，遂誤藥而病厥，用五苓散利小便則腹減，白虎解利邪熱則病愈矣。凡陰病脛冷，則臂亦冷，今病脛冷而臂不冷，則非下厥上行，是以知其為陽微厥也』」。

◎《集驗良方》曰

「白虎湯，治中暑，口渴飲水，身熱，頭暈，昏暈等證」。

◎《醫學入門》曰

「白虎湯，治一切時氣瘟疫雜病，胃熱咳嗽，發斑，及小兒疱瘡癮疹，伏熱等證」。

◎《痘證寶箋》曰

「白虎湯，痘已發未發，或胃火偏盛，面紅，齒燥，口臭，唇乾，煩渴，齬齒，咬牙，夾斑，夾疹，獨用、兼用均宜」。

◎東洞翁曰

「白虎湯，治大渴引飲，煩躁者」。

【求真按】

此說不無參考之價值，但不足為定義，何則？因不僅本方證有大渴引飲故也。

◎《方機》本方主治曰

「手足厥冷，或惡寒而自汗出，譫語者。手足厥冷，胸腹熱劇者。大煩渴，舌上乾燥，欲飲水數升者。無大熱，心煩，背微惡寒者。暑病，汗出惡寒，身熱而渴者。胸腹熱劇，或渴如狂者(本方內加黃連六分)」。

◎《成績錄》曰

「一丈夫患疫，經二十餘日，譫語不識人，舌上有黑苔，遺尿，不大便，午後煩熱悶亂，絕食數日，兩腳痿弱，足生微腫。先生診之，與白虎湯兼用黃連解毒散，不日痊愈。以遺尿有微腫，故不與承氣湯也」。

◎《方輿輗》曰

「白虎湯，治赤斑，口渴，煩躁」。

「發斑，咽乾渴甚，煩躁悶亂證，宜用此方。今時發斑熱劇者，雖用白虎湯，但余用此方之前，恐有大青龍湯證。而寒熱劇，躁煩口渴者，當用大青龍湯。用之熱猶不解，渴益甚，煩躁者，宜用白虎湯」。

「白虎湯，治痘純紅，臉赤眼赤，口氣熱，唇口腫痛，煩躁悶亂，循衣摸床，小便赤，大便秘，身如火，發斑，譫語，實熱等證，並主口氣臭」。

「是治痘因熱毒甚，不能起脹灌膿，又雖起脹灌膿，然因痘擦破而熱益甚，大渴引飲，煩躁者」。

◎《生生堂治驗》曰

「某兒，因中暑，身灼熱，煩渴，四肢懈惰。一醫與白虎湯，二旬餘，猶未效。先生曰『某氏治法，非不當也，然不愈者，劑輕故也』。即倍前藥與之，須臾發汗如流，翌日索食，不日痊愈」。

【求真按】

石膏不用大量則無效，中神氏之言是也。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「傷寒，脈滑而厥者，及無大熱，口燥渴，心煩，背微惡寒等證，世醫不用白虎，遂使病者至於不起，可勝嘆哉！嗚呼！仲景諄諄垂躋壽之法，後人不能從而奉行之，反逞私見，捏造方劑，弊及於今，洵可慨嘆」。

「治麻疹，大熱譫語，煩渴引飲，唇舌燥裂，脈洪大者」。

「治牙齒疼痛，口舌乾渴者」。

「治眼目熱痛如灼，赤脈怒張，或頭腦、眉棱骨痛，煩渴者。俱加黃連良，兼用應鐘散，時以紫圓攻之」。

「治狂證，眼中如火，大聲妄語，放歌高笑，登屋逾垣，狂走不已，大渴引飲，晝夜不眠者。亦加黃連，隔三五日用紫圓一錢至一錢五分，取峻瀉數行，又日用灌水法則必效。若用下藥難者，惟宜用灌水法耳」。

◎《傷寒論述義》曰

「溫病者，熱結在裡，是表裡俱熱證也。即為陽明病之一證，其來也如太陽，由少陽而毒氣暴進，陷入於裡，內灼外熏，勢如燎原，故脈浮滑洪大，證則蒸蒸發熱，自汗出，心煩大渴，舌上乾燥，欲飲冷水，然燥屎未搏結，僅胃家焦燥耳，因立白虎湯以清涼之。設如太陽因誤汗吐下而乏津液者，則加人參以滋養之。若失治則胃中枯竭遂不可救，其變證或為胃實，敢斷為非陰證也」。

【求真按】

此說甚佳，宜熟讀之。

◎《麻疹一哈》曰

「一小兒發熱三四日，疹子咸出，稠密乾燥，紫黑色，舌焦唇裂，煩渴引飲，煩悶不得眠，譫語如見鬼狀，人事不省，按其腹狀如煅手，脅腹微滿，大便難，小溲不利，因與白虎湯。盡十帖，諸證漸安，疹子收，身熱猶未退，胸腹滿悶，大便不通五六日，兩目黯然，晝不見物，更作大柴胡湯服之，兼用芎黃散，時以紫圓攻之，每服下利數行，約五十日許，始復原」。

【求真按】

此證初起，即宜大柴胡加石膏湯。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方治邪熱散漫於肌肉之間，發為大熱大渴，脈洪大或滑數者。成無己云此方為辛涼解散，清肅肌表之劑。今邪散漫於肌表之間，欲成汗而不能發者，用辛涼之劑清肅肌肉之分，使成發勢而出汗，譬如以手絞糟袋之汁同理，是故白虎與承氣，以表裡之劑，同陽明之位，故云表裡俱熱，或云三陽合病，用於胃實近表之方也」。

※石膏之醫治效用

《藥徵》曰「石膏，主治煩渴也，兼治譫語，煩躁，身熱。…歷觀上方，石膏主治煩渴也明矣。凡病煩躁者，身熱者，譫語者，及發狂者，齒痛者，頭痛者，咽痛者，其有煩渴之證也，得石膏而其效覈焉」。

【按】

此說雖無錯誤，然非石膏證，亦不無煩渴者，故難為定義。由余之經驗，有本藥證者，必口苦乾燥，尿色赤濁為應用之主目的，以煩渴及其他為副目的，再宜參考下說而用之。

《本草綱目》曰

◎石膏

【氣味】

辛，微寒，無毒(《別錄》曰「甘，大寒」)。

【主治】

中風寒熱，心下逆氣，驚喘，口乾舌焦，不能息，腹中堅痛。(《本經》)

除時氣，頭痛身熱，三焦大熱，皮膚熱，腸胃中結氣，解肌發汗，止消渴，煩逆，腹脹，暴氣喘，咽痛。(《別錄》)

治傷寒頭痛如裂，壯熱，皮膚如火燥。(甄權)

治天行熱狂，頭風旋。下乳，揩齒，益齒。(大明)

【求真按】

此頭旋，即眩暈也，腦充血所使然。

除胃熱肺熱，散邪熱，緩脾益氣。(李杲)

止陽明經頭痛，發熱惡寒，日晡潮熱，大渴引飲，中暑潮熱，牙痛。(元素)

【求真按】

陽明病，以不惡寒為原則，今云惡寒，似乎矛盾，其實不然，是因非純陽明，為三陽合病故也。

《本草備要》曰「石膏，甘辛而淡，體重而降，為足陽明胃經大寒藥。色白入肺，兼入三焦，寒能清熱下火，辛能發汗解肌，甘能緩脾益氣，生津止渴。治傷寒鬱結無汗，陽明頭痛，發熱惡寒，日晡潮熱，肌肉壯熱，小便赤濁，大渴引飲，自汗，口乾(能發汗，又能止自汗)，舌焦(苔厚無津)，牙痛。又胃主肌肉，肺主皮毛，為發斑發疹之要品(色赤如錦紋者為斑，隱隱見紅點者為疹)，但用之尠少，則難見功」。

《方伎雜誌》曰「石膏，宜中國產。日本產亦潔白，椎搗成細末用之，石見產者，多佳品。如中國產不潔白，碎後如有方解石物者，不可用。石膏一物，人皆懼用，不知其治煩熱及清解大熱，滋潤枯燥，鎮壓上逆等，其效決非他藥所可及。朱震亨曰『藥之命名有種種，或以色、以形、以氣、以質、以味、以能、以時』。膏字之義，可深思焉」。

岡田昌春氏曰「《蕉窗醫譚》云『石膏若不用大劑則無效，何則？石膏之性不強也。故白虎湯、竹葉石膏湯等，用石膏特多。余平生多用大量，他醫與小量之石膏劑，故無效』。此語最可玩味。《藥徵》開卷首列石膏，述其效用，宜參考之。案白虎湯，以石膏為君，其質雖鎮重，其性能善走，外解肌熱，內涼胃熱，表裡煩熱，頓然清楚。大青龍湯，因陽熱之氣鬱，不得開越，以扶麻黃、桂枝之發力，而逞外發之功效。竹葉石膏湯，為平未靖之餘寇，與麥門冬，奏其津潤之勛。其他越婢湯、厚朴麻黃湯、木防己湯等，其運用不一，配以粳米、小麥等，亦微妙詳，審後人有不可思議者。…又劉跂《錢乙傳》云『宗室子，病嘔泄，醫用溫藥而加嘔』。乙曰『病本中熱，奈何以剛藥燥之？將不得前後溲矣，宜與石膏湯』。宗室與醫者皆不信，後二日果來召。乙曰『仍石膏湯證也』。竟如言而愈。…石膏，其質重，其用多主清熱，配合適宜，有消暑、截瘧、治嘔、止瀉、驅飲、疏水、解毒等效，不可端倪。東洞多用石膏，當時有石粉之謗，與彼陳石膏之評，居雖異域，其旨相同，若有所偏，必有專長，取舍之權，存乎其人耳」。

※知母之醫治效用

《續藥徵》曰「知母，主治煩熱也」。

《本草綱目》曰

◎知母根

【氣味】

苦寒，無毒。

【主治】

消渴，熱中。除邪氣，肢體浮腫，下水。補不足，益氣。(《本經》)

療傷寒、久瘧之煩熱，脅下邪氣，膈中惡，及風汗內疸。多服令人泄。(《別錄》)

心煩躁悶，骨熱勞往來，產後蓐勞，腎氣勞，憎寒虛煩。(甄權)

熱勞，傳尸疰痛，通小腸，消痰，潤心肺，安心，止驚悸。(大明)

涼心去熱。治陽明火熱，瀉膀胱腎經火，熱厥頭痛，下痢腰痛，喉中腥臭。(元素)

安胎，止子煩。(時珍)

【發明】

權曰「知母，治諸熱勞，患人虛而口乾者，加用之」。

杲曰「知母，…其用有四。瀉無根之腎火，療有汗之骨蒸，止虛勞之熱，滋化源之陰」。

《本草備要》曰「知母，辛苦寒滑。上清肺金而瀉火，下潤腎燥而滋陰。…消痰，定驚，止渴，安胎(無非清火之用)。治傷寒煩熱，蓐勞骨蒸，燥渴虛煩，久瘧下痢(治嗽者，清肺火也；治渴者，清胃火也；退骨蒸者，瀉腎火也)。利二便，消浮腫。然苦寒傷胃滑腸，多服令人瀉」。

【按】

由以上諸說觀之，則本藥可謂為一種之解熱藥，若用量不誤，則適於陽虛證。

※粳米之醫治效用

《本草備要》曰「粳米，甘涼，得天地中和之氣，和胃補中，色白入肺。除煩清熱，煮汁止渴(仲景之白虎湯、桃花湯、竹葉石膏湯，皆以之清熱，補不足)。粳乃稻之總名，有早、中、晚三收，晚得金氣，多性涼，尤能清熱(北粳涼，南粳溫，白粳涼，紅粳溫，新米食之則動氣)。陳廩米沖淡，可以養胃。煮汁煎藥，亦取其調腸胃，利小便，去溫熱，除煩渴之功」。

【按】

本藥澱粉豐富，故有滋養強壯，緩和包攝作用也明矣。由上說觀之，則於此等作用之外，可謂更有清涼止渴作用焉。

※白虎加人參湯之注釋

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。(《傷寒論》)

【註】

《醫宗金鑑》曰「大煩渴，脈洪大者，是邪已入於陽明，津液為大汗所傷也」。

錢氏曰「此因大汗出後，遂至胃中之津液耗竭，陽邪乘虛入裡，大煩渴而不解也。上篇之大汗出，脈浮而數，微熱消渴者，及發汗後脈浮數，煩渴之證，皆因誤汗亡陽，下焦無火，膀胱之氣化不行，失其蒸騰之用，氣液不得上升而渴也(【求真按】『膀胱之氣化云云，為以下小便不利而渴也』)。然脈浮，其邪仍在太陽，故以五苓散主之。今大煩渴，而脈見洪大，則邪不在太陽，已傳入於陽明，即〈陽明篇〉所謂『陽明脈大』是也，故以白虎湯解煩熱，加人參以補其大汗之虛，救其津液之枯竭也」。

【求真按】

太陽病，當有桂枝湯證時，服此湯。大汗後，脈浮數而煩渴，表裡二證兼有者，則以五苓散為主治。然脈洪大而煩渴甚，若表證已解，轉入陽明者，則以本方為主治也。

傷寒病，若吐若下後，七八日不解，熱結在裡，表裡俱熱，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。(《傷寒論》)

【註】

汪氏曰「時時惡風者，乃熱極汗出多，不能收攝，腠理疏，故時時惡風也。裡熱，則胃府中燥熱，故大渴，舌上乾燥而煩，欲飲水數升也。此因吐下之後，胃氣虛而內亡津液，故燥渴甚極也」。

周氏曰「口至乾，舌至燥，無津液也極矣，能生津液神速者，莫若人參，故加之」。

《醫宗金鑑》曰「『傷寒』二字之下，當有『若汗』二字，蓋用發汗較吐下，則更多傷津液也」。

山田正珍曰「《金鑑》之說是也，當補『若發汗』三字。如前之第十六條云(【求真按】『指《傷寒論》原書而言』)『已發汗，若吐若下』。第二十三條云『更發汗，更下，更吐』。第五十八條云『若發汗，若吐，若下』，皆有『發』字也。按此條為陽明病之淺證，未至胃實者。所謂『陽明病，汗出多而渴』是也，本當在〈陽明篇〉中，以下二章及百八十五條亦然。熱結在裡，表裡俱熱者，是因時時惡風以下之證也。此因傷寒表邪熾盛而發汗，若吐，若下不解，入裡而結，然未至胃實，故其熱熏蒸表裡，使人且熱且渴也，其致時時惡風者，亦因未結實故也。蓋此條之時時惡風，與次條之背微惡寒，皆因內熱熏蒸，汗出肌疏所致，故曰時時，及不顯然於全身而微於背也，非因於表不解之惡風寒也，可知矣」。

【求真按】

由以上諸說觀之，則本條當作「傷寒，若發汗，若吐，若下後，七八日不解，熱結在裡，表裡俱熱，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」。注釋宜從山田氏說。

傷寒，無大熱，口燥渴，心煩，背微惡寒者，白虎加人參湯主之。(《傷寒論》)

【註】

《醫宗金鑑》曰「傷寒，身無大熱，不煩，不渴，口中和，背惡寒者，附子湯主之」，屬少陰病也。今傷寒身無大熱，則知熱漸去表而入裡。口燥渴心煩，則知熱已入於陽明矣。背微惡寒一證，雖有似於少陰，但少陰證口中和，今口燥渴，是口中不和也。背惡寒，非陽虛之惡寒，乃陽明內熱熏蒸於背，汗出肌疏，故微惡之也。主以白虎湯，直走陽明，大清其熱。加人參者，蓋有顧於肌疏也。

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

【註】

方有執曰「無表證者，謂惡寒、頭身疼痛皆已除也」。

《醫宗金鑑》曰「其表不解者，雖有燥渴，乃大青龍湯證，故不可與白虎湯也」。又曰「加人參者，大解熱中，速生其津液故也」。

【求真按】

本條前半段，如《金鑑》所說，為大青龍與白虎湯二證之鑑別，後半段為白虎加人參湯證，非也。因《千金方》、《千金翼》、《外臺》等作白虎湯主之，如渴欲飲水，無表證者，此即白虎湯所主治，無特加人參湯之理也。

陽明病，脈浮而緊，咽燥口苦，腹滿而喘，發熱汗出，不惡寒反惡熱，身重，若發汗則躁，心憒憒反譫語。若加燒針，必怵惕，煩躁不得眠。若下之，則胃中空虛，客氣動膈，心中懊憹，舌上苔者，梔子豉湯主之。若渴欲飲水，口舌乾燥者，白虎加人參湯主之。若脈浮發熱，渴欲飲水，小便不利者，豬苓湯主之。(《傷寒論》)

【註】

詳〈太陽病篇〉豬苓湯及第〈少陽病篇〉梔子豉湯條。

太陽中熱者，暍是也。汗出惡寒，身熱而渴，白虎加人參湯主之。(《金匱要略》)

【註】

人若觸冒太陽之光熱而患病時，謂之暍病。其狀汗出惡寒，身熱而渴者，則以本方為主治也。

本條是述日射病之證治也。

由以上之仲景論，本方之用途，雖無不明。然與白虎湯之區別，尚難判然，故宜參照東洞翁以本方為治白虎湯證而心下痞硬者之定義，學者能深究此說與師論，則本方可運用矣。

【白虎加人參湯方】

知母六克，石膏二○︱一○○克，甘草一．八克，粳米一二克，人參三克。

煎法用法同前。

※先輩之論說治驗

◎《活人辨疑》曰

「化斑湯(【求真按】『即本方也』)，治赤斑，口燥渴，中暍者」。

◎《徐同知方》曰「人參白虎湯(【求真按】『是即本方也』)，治伏暑發渴，嘔吐身熱，脈虛自汗」。

◎《保赤全書》曰「人參白虎湯(【求真按】『此即本方也』)，治暑盛煩渴，痘出不快。又解麻痘、斑疱等熱毒」。

◎《漫游雜記》曰「一男子患氣疾，兩脈洪數，心下痞堅，大便燥結，寐寤不安，語言失理，稱王稱帝。余以三聖散吐之，二回後，與參連白虎湯，三十餘日，痊愈」。

【求真按】

參連白虎湯者，本方加黃連也。

◎《方輿輗》曰

「白虎加人參湯，此方之正證為汗大出，有微惡寒，身熱，大渴引飲也。余按凡宜與白虎湯證，脈當洪長，但在暍，卻多虛微狀，是暍與傷寒所不同也。由是觀之，《素問》云『脈虛身熱者，得於傷暑』。《甲乙經》云『熱傷氣而不傷形，所以脈虛也』。《金匱》云『弦細芤遲』。芤，即虛豁也。弦細遲，即熱傷氣之應也。由諸古訓，可徵病暑之脈矣」。

◎《病因備考》有言曰

「消渴，未經年月者，雖五十以上，間有得治者，白虎加人參湯主之。世醫多以此病為難治，畏石膏故也」。

【求真按】

雖如此說，石膏劑善治糖尿病，但未必以本方為主治也。

「一男子年六十餘，其鼻不聞香臭者四年，來請治。余曰『病已積年，藥無益也』。翁曰『某自少壯，即易氣逆，幸逆氣得治足矣』。余乃漫然作白虎加參連與之。六十餘日，忽聞香臭而後平」。

【求真按】

鼻疾患，多石膏劑證，宜注意之。

◎《生生堂治驗》曰

「帥廬先生，年七旬，病消渴，引飲無度，小便白濁，周殫百治，頹敝日加。舉家以為不愈，病者亦囑辦後事矣。先生診之，脈浮滑，舌燥裂，心下硬。曰『可治』。乃與白虎加人參湯百餘帖，痊愈」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「治霍亂吐瀉後，大熱煩躁，大渴引飲，心下痞硬，脈洪大者」。

「治消渴，脈洪數，晝夜引飲不歇，心下痞硬，夜間肢體煩熱更甚，肌肉日漸消鑠者」。

「治瘧病，大熱如烙，譫語煩躁，汗出淋漓，心下痞硬，渴飲無度者」。

※白虎加桂枝湯之注釋

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。(《金匱要略》)

【註】

溫瘧者，《金匱》云「師曰『陰氣孤絕，陽氣獨發(【求真按】『無惡寒，獨發熱也』)，則熱而少氣，煩冤，手足熱，而欲吐，名曰癉瘧』。如無惡寒之前驅證，而為熱獨發之麻拉利亞(Malaria)也。其脈如平者，其脈如平常，而實不平常也，故不難推察其脈為浮滑或浮洪也。雖不必解，但治骨節疼煩及時嘔，可知為主之石膏及桂枝之作用矣」。

【白虎加桂枝湯方】

知母六克，石膏二○︱一○○克，甘草一．八克，粳米一二克，桂枝三克。

煎法用法同前。

※先輩之論說治驗

◎東洞翁本方定義曰

「治白虎湯證而上衝者」。

【求真按】

此說雖無不可，然不如作治白虎湯證而有桂枝證者較為完善耳。

◎《方機》本方主治曰

「瘧疾，身熱，骨節疼煩，渴欲飲水者」。

◎《險證百問》曰

「一婦人之瘧，乾嘔不能食，使強食之則必吐，發時身體疼痛，寒少熱多，嘔吐益甚。試多與冷水，則嘔吐稍止，於是作白虎加桂枝湯熱服之，忽振寒發熱，大汗出而愈」。

【求真按】

據此治驗觀之，則仲景論之「時嘔」，是發作時之嘔也。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「霍亂，吐瀉後，身體灼熱，頭疼身痛，大渴煩躁，脈洪大者，宜此方」。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方治溫瘧，溫同溫病之溫，謂不惡寒而熱也。此病骨節煩疼為目的，因邪散漫於肌肉之間，至於骨節，而發為煩疼，故用辛涼解散之劑加桂枝，峻其達表之力。他病有上衝頭痛等劇證，亦有效。東洋用於此類之中風，與白虎加黃連云」。

※橘皮大黃芒硝湯之注釋

鱠食之在心胸間不化，吐復不出，速下除之，久為癥病，治之方。(《金匱要略》)

橘皮二．四克，大黃、朴硝（【求真按】「朴硝，與芒硝大同小異」）各四．八克。

上細剉，以水一合，煎五勺，去滓，納芒硝，溶之，頓服。

【註】

鱠，同「膾」，切細之魚肉也。

在心胸間不化者，是鱠食停滯心胸間，不消化也。

尾臺氏云「按，曰『鱠食在心胸間不化』，可謂妄矣。食物在胃腸不化者有之，豈能留在心胸間而成癥病者耶？若所患確在心胸間時，當以瓜蒂吐之」。

如上所說，此條頗不合理，恐為胃腸間之誤。

久成癥病者，是謂若不驅除鱠食，久放置之，則沉著其他之飲食物殘渣及分解產物等而成假性腫瘤也。

此證所以用本方者，恐因主藥橘皮有解毒作用(魚毒)乎？

※先輩之論說

◎東洞翁本方定義曰

「治心胸間有宿滯而結者」。

【求真按】

結，凝結也。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「治飲食傷，吐下後，心胸尚不爽快，或噯氣吞酸者。又治痰飲家，心下或臍邊有塊，平素每飲食作痛，或吐食、吐飲、吐酸，嘈雜，大便難者，合桂枝枳實生薑湯亦佳」。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方為解魚毒之主劑。橘皮解魚毒，後世方書雖未著，但今以橘皮一味燒黑，用於骨骾時(【求真按】『骨骾者，謂魚骨刺入咽喉或食道也』)即有效，是本古方之治鱠食在胸中也。有持桂里曰『此不僅解鱠毒，諸獸魚肉之毒，亦可治之』。」

※茵陳蒿湯之注釋

陽明病，發熱，汗出者，此為熱越，不能發黃也。但頭汗出而身無汗，劑頸而還，小便不利，渴引水漿者，此為瘀熱在裡，身必發黃，茵陳蒿湯主之。(《傷寒論》)

【註】

山田正珍曰「陽明病，發熱汗出而渴者，白虎加人參湯證也。若發熱汗多不渴者，此為有燥屎，大承氣湯證也。二證俱不能發黃，因其熱已發揚也。越者，猶言發也。劑者，猶限也」。

尾臺氏曰「『劑』與『齊』通，齊者，限也。劑頸而還者，謂頸以下無汗也。《玉函》茵陳蒿湯條亦作齊頸。《列子》〈湯問篇〉曰『際畔不知所齊限』。以是可知其義矣」。

瘀者，以淤，從病。淤者，淤泥也。《說文》曰「淤，澱滓濁泥也」。錢潢曰「瘀，留蓄壅滯也」。蓋飲食之澱濁留滯於內，壅閼作熱，更與邪氣搏結，鬱燠熏灼而作渴。若無汗，小便不利，則沸鬱蒸騰，必致發黃，猶麴蘗入庫，則發黃也。但熱屬瘀熱，故雖引水漿，與五苓、白虎。專欲冷水者，其證情自有不同也。

【求真按】

因陽明病，發熱，汗出時，由汗失水分，致體內枯燥，故不至於發黃疸。若發熱，僅頭部出汗，頸以下無之，又尿量減少，渴而欲飲其他之飲料者，腹內存積食、水、熱三毒，則必發為黃疸，以本方為主治也。

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。(《傷寒論》)

【註】

前條是說本方證之原因，本條示其外證、腹證也。即本方證之黃疸，其色澤恰如成熟之橘子，色鮮黃而有金色之光澤，與他證之黃疸不同，必尿量減少，腹部膨滿，然不如大承氣湯證之大實滿而有微滿耳。

穀疸之病，寒熱，不食，食即頭眩，心胸不安，久久發黃為穀疸，茵陳蒿湯主之。(《金匱要略》)

【註】

穀疸，《金匱》云「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。風寒相搏，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，為穀疸」。

如上說，即因食、水、熱三毒而發黃疸也。

寒熱不食者，雖為惡寒發熱，食機減少，但此寒熱與表證異，因裡有濕熱，則同時不食也。

又食即頭眩者，食物衝動濕熱使然，亦因心胸不安也。

【茵陳蒿湯方】

茵陳蒿二一．五克，梔子、大黃各七克。

上細剉，以水三合，煎一合，去滓，一日分三回冷服。小便當利，尿如皂角汁狀，色正赤，一宿腹減，黃從小便去也。

※先輩之論說治驗

◎錢氏曰

「茵陳性雖微寒，能治濕熱黃疸及傷寒滯熱，通身發黃，小便不利。梔子苦寒，瀉三焦之火，除胃熱時疾之黃病，通小便，解消渴、心煩懊憹、鬱熱結氣，更入血分。大黃苦寒，下泄，逐邪逆，通腸胃。三者能蠲濕熱，去鬱滯，故為陽明發黃之主劑」。

◎《瘟疫論》曰

「按茵陳為治疸退黃之專藥，今以病證較之。黃因小便不利，故用山梔而除小腸屈曲之火。瘀熱既除，小便自利，當以發黃為標，小便不利為本。及論小便不利，病原不在膀胱，乃係胃家移熱，又當以小便不利為標，以胃實為本。是以大黃為專效，山梔次之，茵陳又其次也。設去大黃，服山梔、茵陳，是忘本而治標耳，無效也。或用茵陳五苓，非惟不能退黃，小便亦難利焉(【求真按】『吳氏雖排斥茵陳五苓散，是其用法之拙，非此方之誤也』)」。

「古方有三承氣證，故當加茵陳、山梔於三承氣而隨證施治，方為盡善」。

【求真按】

茵陳、山梔子，不獨可加於三承氣湯中，即大小柴胡湯中亦可加用。

◎東洞翁本方定義曰

「治一身發黃，心煩，大便難，小便不利者」。

◎《方機》本方主治曰

「治發黃色，小便不利，渴欲飲水者。發黃色，小便不利，腹微滿者。寒熱不食，頭眩，心胸不安者」。

◎《方輿輗》曰

「按，於茵陳蒿湯，云腹微滿。於大黃硝石湯不云微，而單曰腹滿。因是可分二湯之劇易矣」。

◎《續建殊錄》曰

「一男子胸中煩悶，反覆顛倒，溫溫不能食，腹微滿，小便不利，一身微發黃色，與以茵陳蒿湯，兩便快利，諸證頓愈」。

【求真按】

因在發病初期，故止呈微黃色也。

◎《古方便覽》曰

「一男子年三十餘，冬月旅行，逗留海邊，恣吃魚肉，又感寒氣，歸家未幾，面目身體浮腫，發黃如橘子色，小便亦如柏汁，心胸苦煩，腹滿不能飲食。余乃與此方，時以紫圓下之，十二三日痊愈」。

◎《生生堂治驗》曰

「一男子年三十，心中懊憹，水藥入口輒吐，經日益甚。先生診之，眼黃，心下滿，按之痛，乳下扇動，紊亂不定(【求真按】『是謂心悸亢進也』)。曰『此瘀熱在裡也，不日當發黃』。乃以食鹽三匕，使白湯吞之，大吐冷水，更與茵陳蒿湯，身果發黃，而圊黑糞，使仍服前方，十五日而復常」。

◎《生生堂醫談》曰

「一婦人每次經候十七八日不止，時已三年。醫藥無效，請余診，脈細數，身色青白，起則作喘，小便漏，巨里如奔馬，幾瀕於死。余作茵陳蒿湯與之。其夫業藥，稍知藥能，問曰『荊妻之病，固由血證，非發黃證也。然不與補血調血之劑，卻用茵陳蒿湯，豈無虛虛之弊乎？願聞其故』。余曰『犀角地黃、芎歸膠艾之屬，前醫已用，方證雖對，實未的當也。豈有服對證方藥三年而不愈乎？今余所用之方，非一朝一夕所能見效，縱令解語，恐不能悟。總之鬱熱若除，血證自治矣』。其人竟信伏，服五十日許，諸證退而復常」。

【求真按】

泥守常規，不知變通之徒，當看此驗案。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方為治發黃之聖劑。庸醫每於黃疸初發，雖用茵陳五苓散，非也。宜先用此方取下，後與茵陳五苓散。…茵陳治發黃為專長，因有解濕熱利尿之效也。故《蘭室秘藏》之拈痛湯，《醫學綱目》之犀角湯亦用此藥，惟不拘於發黃耳，與梔子、大黃為伍者，有利水之效也。方後云尿如皂角汁狀者，此也。後世加味逍遙散、龍膽瀉肝湯等之梔子，皆主清熱利水也。但此方用於發黃者，宜以陽明部位之腹滿及小便不利為主而用之。若心下有鬱結者，反以大柴胡加茵陳為佳」。

【求真按】

若心下有鬱結者，用大柴胡加茵陳梔子湯，或大柴胡湯與枳實梔子豉大黃湯合用亦可。

※茵陳蒿之醫治效用

《本草綱目》曰

【茵陳蒿莖葉】

【氣味】

苦平，微寒，無毒。

【主治】

風濕寒熱邪氣，熱結黃疸。(《本經》)

治通身發黃，小便不利，除頭熱，去伏瘕。(《別錄》)

通關節，去濕熱，傷寒用之。(藏器)

石茵陳治天行時疾，熱狂，頭痛，頭旋，風眼疼，瘴瘧，女人癥瘕，並閃損乏絕。(大明)

《本草備要》曰「茵陳，苦燥熱，寒勝熱。…發汗利水，以泄太陰、陽明之濕熱，為治脾黃疸之君藥。又治傷寒時疾，狂熱，瘴瘧，頭痛，頭旋，女人之瘕疝(皆濕熱為病)」。

【按】

由以上諸說觀之，則本藥為消炎性利尿藥，有治黃疸之特能。

※大黃硝石湯之注釋

黃疸，腹滿，小便不利而赤，自汗出，此為表和裡實，當下之，宜大黃硝石湯。(《金匱要略》)

【註】

自汗出，若似於表證，則臟當無他病。今有腹滿證，加以小便不利而赤，為病不在表而在裡之明徵，故曰「表和裡實，當下之」。

【大黃硝石湯方】

大黃、黃柏、硝石各九．五克，梔子六克。

上細剉，以水二合，煎一合，去滓，納硝石，溶之，一日分三回，冷服。《脈經》本方稱大黃黃柏梔子芒硝湯。用芒硝，不用硝石，我日本先輩亦然，故余隨之亦用芒硝。

※先輩之論說治驗

◎東洞翁本方定義曰

「治發黃，小便不利，腹中有塊者」。

◎《方機》本方主治曰

「發黃色而腹滿，小便不利者。身熱，心煩，大便不通者」。

◎《方輿輗》本方條曰

「此裡實證。其腹滿大而堅，小便不利，亦添『赤』字，是明其裡熱甚也。況已經久，恐大黃硝石湯亦難取效。…此方是蕩滌瘀熱之劑，而治疸者，無比此方更劇也」。

「此本治黃疸之藥，余假治血淋脈數者，常加甘草或去芒硝。按崔氏用大黃芒硝二味療尿血，見《外臺》，意旨相似。凡熱淋、暴淋，雖見血，亦可用此方得效」。

◎《靜儉堂治驗》曰

「一男子患黃疸，更數醫，累月不見效，發黃益甚，周身如橘子色，無光澤，帶黯黑，眼黃如金色，小便短少，色如黃柏汁，呼吸迫促，起居不安，求治於余。以指按胸肋上，黃氣不散，此為疸證之極重者。仍用茵陳蒿湯合大黃硝石湯作大劑，日服三四帖。三十日許，黃色始散，小便清利而痊愈」。

「凡察疸證之輕重，以指重按病者之胸肋骨間，放指後，黃散，跡白，而忽復黃者，輕證也，易治。按重，黃不少散者，重證也，當與大黃硝石湯合茵陳蒿湯，飯菜用蜆炒」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「治嘈雜，胸中煎熬，腹滿有塊，二便不利，或口中覺苦、辛、酸、鹹等味者，此證後必成膈噎，早用此方可防之」。

※梔子厚朴湯之注釋

傷寒，下後，心煩腹滿，臥起不安者，梔子厚朴湯主之。(《傷寒論》)

【註】

山田正珍曰「此虛煩兼腹滿者，故去梔子豉湯內之香豉加厚朴、枳實以主之。心煩，即虛煩。臥起不安者，即不得眠也。其致腹滿者，下後內虛，氣濇不通也。與厚朴生薑半夏甘草人參湯同為虛脹，是以雖滿，不堅實也，此其所以不用大黃、芒硝也」。

【求真按】

山田氏說甚佳。但臥起不安，因腹滿而臥起皆不安，非不得眠也。

【梔子厚朴湯方】

梔子七克，厚朴、枳實各一四．五克。

上細剉，以水二合五勺，煎一合，去滓，一日分三回，溫或冷服。

※先輩之論說治驗

◎東洞翁本方定義曰

「治胸腹煩滿者」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「下後，心煩腹滿，臥起不安者，庸醫以為病未盡，猶用三承氣湯等，致誤治者，長沙氏所以有此等方法也。措治之間，宜注意。心煩，當作虛煩。腹滿，亦非實滿也」。

「某氏曰『一男子患黃疸，數月，東京淺田氏療之，不效。其證腹硬滿，呼吸迫促，遍身黃黑色，若臥則難起，晝夜臥起不止。余以梔子厚朴湯加朮，兼硝黃丸互用之。不日，胸腹煩悶即減，益投前方，病勢益減，三十餘日，病減半，更與前方不止，百餘日，痊愈，感謝不已』」。

※厚朴生薑半夏甘草人參湯之注釋

發汗後，腹脹滿者，厚朴生薑半夏甘草人參湯主之。(《傷寒論》)

【註】

發汗後，腹部虛滿者，以本方為主治也。《類聚方廣義》本方條曰「治霍亂吐瀉後，腹猶滿痛，有嘔氣者。腹滿，非實滿也」。

如上說，雖吐瀉後，腹虛滿，有嘔氣者，亦主治之。故東洞翁本方定義曰「治胸腹滿而嘔者」。

【厚朴生薑半夏甘草人參湯方】

厚朴、生薑各一二克，半夏九克，人參一．六克，甘草三克。

上細剉，以水三合，煎一合，去滓，一日分三回，溫或冷服。

※先輩之論說

◎《張氏醫通》曰

「厚朴生薑半夏甘草人參湯，治胃虛嘔逆，痞滿不食」。

◎喻氏曰

「移此(求真『按此者，指師論“發汗後腹脹滿”也』)，治泄後腹脹，果有驗」。

◎《類聚方廣義》辨本方條曰

「治血氣外行，腹有留飲，不能消化者。曰發汗後者，示血氣外行也。腹脹滿者，為有留飲，不消化證也」。

◎《用方經驗》本方主治曰

「平生敦阜證，或噫氣，或吞酸，心下不堅滿而膨脹者」。

※桃核承氣湯之注釋

太陽病，不解，熱結膀胱，其人如狂，血自下，下者愈。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。(《傷寒論》)

【註】

山田正珍曰「『下者愈』三字，《脈經》作『下之則愈』四字，宜從而改之，否則下文『尚未可攻』一句無所照應。少腹之『少』，《玉函》及程應旄本作『小』，是也。蓋臍上曰大腹，臍下曰小腹，《素問》〈藏氣法時論〉有明文可徵。又考《釋名》云『自臍以下曰水腹(今本作小腹，非也，《格致鏡原》引《釋名》作水腹)，為水溝之所聚也』。又曰『少腹之“少”，當作“小”，因比臍以上為小也』。由是觀之，『小』訛為『少』，由來久矣。又劉元素《傷寒直格》云『臍上為腹，下為小腹，小腹兩旁謂之少腹』。亦可為徵。熱結膀胱者，謂邪氣鬱結於下焦膀胱之部分。下文所謂小腹急結者，即其外候，非直指膀胱一府言之也。如抵當湯證，其人發狂者，以熱在下焦，小腹當硬滿，下血乃愈，可以相徵。謂『太陽病數日不解，小腹急結(即硬滿)，其人如狂，自下血』者，此為邪氣結於下焦膀胱之地位也。結，乃鬱之甚者。邪氣鬱在頭中，則致頭痛、項痛、衄血等證。鬱於胸中，則致胸悶、心煩、嘔吐等證。結於胃中，則大便不通，穢氣上乘於心，使人如狂也。今邪結於下焦，血氣不行，停而為瘀，以此瘀氣上乘於心，使人如狂。然其血若自下，小腹不急結者，無需服藥而能自愈，因血下則邪熱隨血而解也。如『太陽病，脈浮緊，發熱，身無汗，自衄者，愈』及『婦人傷寒，經水適來，譫語如見鬼狀者，毋犯胃氣及上二焦，必自愈』者，皆是也。今此證其血雖自下，然急結不散，故非下之則不愈。猶〈少陰篇〉『飲食入口則吐，心下溫溫欲吐，復不能吐』者，非吐之則不愈。『自利清水，色純青，心下必痛，口乾燥』者，非下之則不愈也。故曰『下之則愈』。然其人外證不解，猶有惡寒，頭痛，脈浮等候者，不可妄下之。當先與桂枝湯以解外，外解已，但熱結膀胱之證不去者，乃始可攻之。若外未解而下之，則必變為壞病，如結胸，痞硬，挾熱痢等證是也。按此條上文言熱結膀胱，不言小腹急結，下文言小腹急結，不言熱結膀胱，本論錯綜之妙如是」。

【求真按】

此說解本條，雖近於詳悉，無遺憾。然以急結為硬滿，非也，不可從之。

【桃核承氣湯方】

桃仁七克，桂枝、芒硝、甘草各六克，大黃一二克。

上細剉，以水二合五勺，煎一合，去滓，一日分三回，溫或冷服。

※桃核承氣湯之腹證

仲景曰「熱結膀胱」，又稱「少腹急結」。然由余多年之經驗，此急結存於膀胱部位者較少，而常位於下行結腸部，即以此部分沿其橫徑，向腹底以指頭擦過的強按壓，而觸知堅結物，病者訴急痛者，當以之為少腹有急結。此雖即為急結之正證，然不僅有大、小、廣、狹、長、短之不同，且時上迫左季肋下及心下部，使上半身亦有病，又下降於左腸骨窩及膀胱部，不無使下半身病者，故診時必須用意周到也。

和久田氏曰「由左臍旁，天樞邊(【求真按】『天樞者，假定臍廣一寸，更在其外端側方一寸之部位也』)上下二三指間，以三指探按得有結者，由此邪按(【求真按】『邪按者，謂沿其橫徑而按也』)痛甚上引者，為桃核承氣湯之腹證也。或臍上、臍下亦有結，按之痛，但得於左臍旁者為正候，而及於臍之上下者，可知其結之甚也。但按之雖得結，不覺痛者，非急結也。又按之雖痛甚，然其結處指頭覺軟者，雖為血結，非此方證也。又按之痛引腰背少腹者，亦非此證(【求真按】『此未必然，不可信之』)也。且其結有大小，不能一定，不可草率診過。此結因瘀血而逆上於胸腹，甚者迫於脅下(【求真按】『迫於左脅下之略』)，自胸脅徹背而痛，發作有時，不問男女，均稱肝積，攻左肝經。此證多因血氣上衝而急迫(【求真按】『當為瘀血上衝』)，性情急暴不堪，或眼白多，其人如狂，觸事易怒，或擲器物，泄散其怒之類，常使心腹間急，或有頭痛、頭重、衄血、齦血等患，或毒及下部，有痔疾、脫肛、婦人經水不利之患，或劇時胸脅逆滿，攣急而痛，甚有噤口、斷齒、卒倒者，或有攻於心胸，胸背徹痛，時時吐苦酸水者。此證似於水氣上衝左脅下，轉下降於左臍旁，治之以熱酒或牡蠣末、辛蠃末等，雖即能見效，然經時再發，有似留飲。但留飲止於心下，此證留於左臍旁，以分辨之。動氣自左，服此方有應效者，動氣復於任脈之行(【求真按】『有本方證者，腹部大動脈之搏動偏倚於左側腹部，然服本方有效者，是復於正位也』)，是引病也。其他傷寒，瘟疫，痢疾及一切雜證，胎前產後，落馬墜損等證，有用此方者，亦須審其腹證耳」。

【按】

此說概佳，宜精究之。

※先輩之論說治驗

◎《古今錄驗方》曰

「往來寒熱，胸脅逆滿者，桃仁承氣湯主之(【求真按】『此即本方也』)」。

【求真按】

非往來寒熱，胸脅苦滿也，是小腹急結，逆滿於胸脅(左側)而使往來寒熱也。故有似於柴胡湯證，而實非也。

◎《總病論》曰

「桃仁承氣湯，又治產後惡露不下，喘脹欲死，服之，十有十效」。

【求真按】

此恐是肺栓塞。

◎《三因方》〈陰門〉曰

「黃金丸(【求真按】『此即本方之丸方』)，治熱入膀胱，兼及臍腹上下，脅肋疼痛，便燥，欲飲水，按之而痛者。…婦人血閉疼痛，亦宜服之」。

◎《傷寒六書》曰

「傷寒，按之當心下脹滿。不痛者，宜瀉心湯加桔梗，是痞滿也(【求真按】『加桔梗，蛇足也』)。以手按之，小腹苦痛，小便自利，大便兼黑，或身黃，譫妄，燥渴，脈沉實者，為蓄血，以桃仁承氣湯盡下黑物則愈」。

◎《小青囊》曰

「桃仁承氣，治傷寒呃逆，舌強短者。又治瘧發於夜者。又治藏毒下瘀血。又治痘後失血證，乃餘毒熱邪，迫經血妄行，自大便出。又治痘後狐惑證，其人好睡，不欲食，上唇有瘡，蟲食其府，下唇有瘡，蟲食其藏(【求真按】『“上唇有瘡”以下，後世醫之妄語也，不可取』)，其聲啞嗄，上下不定，故名狐惑。此候最惡，麻疹後猶多，如大便不通，則以此下之」。

◎《識病捷法》曰

「桃仁承氣湯，治噎膈有積血者」。

【求真按】

瘀血性癌腫，猶未衰脫者，則用本方佳。

◎《醫史》〈攖寧生傳〉曰

「一婦人體肥氣盛，因無子，服暖子宮藥，積久火甚，迫血上行而為衄，每衄必數升，面赤脈躁疾，神恍如痴。醫者猶以為上盛下虛，治以丹劑鎮墜之。滑壽曰『《經》云“上者下之”』。今血氣俱盛，溢而上行，法當下導，奈何可實實耶？即與桃仁承氣湯，下積瘀三四次，繼服既濟湯二十劑而愈」。

◎《證治準繩》攖寧生卮言曰

「血溢，血泄，諸蓄妄證(【求真按】『血溢者，血自上部出也。血泄者，自下部出也。諸蓄妄者，謂諸蓄血妄行也』)，其始也。余率以桃仁、大黃行血去瘀之劑折其銳氣，而後區別治之，往往獲中，然猶不得其故。後來四明遇故人蘇伊舉，共論諸家之術，伊舉曰『吾鄉有善醫者，治失血、蓄妄，每必先以快藥下之』。或問『失血而復下之，則虛何以當乎』？答曰『血既妄行，迷失故道，若去蓄而不利瘀，則以妄為常，何以禦之？且去者自去，生者自生，何虛之有乎』？余聞之，愕然曰『名言也』。昔日之疑今始釋然」。

【求真按】

快藥者，即指本方也。

◎《諸證辨疑》曰

「一婦長夏患痢疾，痛而急迫，其所下者皆黃黑色，諸醫以薷苓湯倍用枳殼、黃連，其患愈劇。因請余治，診脈兩尺脈緊而濇，知寒傷榮也。細問之，婦答曰『行經時飲冷水一碗，遂得此證』。今方覺悟，血被冷水所凝，瘀血歸於大腸，熱氣所以墜下也(【求真按】『說此病理，不足取』)，遂用桃仁承氣湯內加馬鞭草、玄胡索(【求真按】『加味，蛇足也』)，一服後，次早下黑血數升許，痛止臟清，次用調脾活血之劑，其患遂痊。今後治痢，不可不察焉」。

【求真按】

本方有效於大腸炎者，雖如治驗，然以想象為治本者，非也。

◎《傳心尤易方》曰

「桃仁承氣湯，治淋血」。

◎《心法附錄》曰

「吐血，胸中覺氣塞，上吐紫血者，桃仁承氣湯下之」。

◎《名醫方考》曰

「桃仁承氣湯，痢疾初起，質實者，此方主之。若初起失下，反用固濇之藥，以致邪熱內蓄，血不得行，腹痛欲死者，急以此湯攻之」。

◎《證治大還》曰

「吐血，勢不可遏，胸中氣塞，上吐紫黑血者，此因瘀血，內熱盛也，桃仁承氣湯加減下之(【求真按】『加減者，加減方中之大黃、芒硝乎』)。打撲內損，有瘀血者，必用之方也」。

◎《張氏醫通》曰

「齲蛀，數年不愈，當作陽明蓄血治。以桃仁承氣為細末，煉蜜丸如梧桐子大，服之。好飲者，此方屢服有效。虛人雖有瘀血，其脈亦芤，必有一部帶弦，宜兼補以去其血，以桃仁承氣加人參五錢，分三服，緩緩攻之，則可十救其二三」。

【求真按】

由余之經驗，此虛證當以小柴胡湯與桃仁承氣湯合用之。

◎《柯氏方論》曰

「桃仁承氣湯，與女子月事不調，先期作痛，經閉不行者最佳」。

◎《種痘新書》曰

「桃仁承氣湯，治因痘大便秘結者」。

◎《瘟疫論》曰

「大小便蓄血、便血者，不論傷寒時疫，盡因失下，邪熱久羈，無由以泄，血為熱搏，留於經絡，敗為紫血，溢於腸胃，腐為黑血，便色如漆，大便反易(【求真按】『宜參考抵當湯條』)。雖為結糞，得瘀(【求真按】『瘀為瘀血之略』)潤下，結糞雖行，真元已敗，多至危殆。其有喜笑如狂者，此為胃熱波及血分也。血屬心，血中留火，易蔓延心家也。其有是證者，仍從胃治(【求真按】『從胃治者，選用大、小、調胃承氣湯也』)」。

【求真按】

此述所謂熱溶血證初期之證治也，選用大、小、調胃承氣湯。雖如吳氏說，然本方之原方為調胃承氣湯，而轉為驅瘀血劑者，故知亦有應用於此證之機會。

「胃實失下，至夜發熱者，熱留血分也。若更失下，必致瘀血」。

【求真按】

至夜發熱者，多因瘀血，概屬本方證也。

「初則晝夜發熱，日晡益甚，既投承氣，晝日熱減，至夜獨發熱者，瘀血未行也，宜桃仁承氣湯。服湯後，熱除則愈，或熱時前後縮短，再服再短(【求真按】『熱時前後者，發熱時為前，解熱時為後也。縮短者，遲發熱，早解熱也』)，蓄血盡，熱亦盡矣，大熱已去，亡血過多，餘焰尚存者，宜犀角地黃湯調之」。

【求真按】

用犀角地黃湯，不如用桂枝茯苓丸。

「至夜發熱，亦有癉瘧者(【求真按】『癉瘧，溫瘧也』)，有熱入血室者，均非蓄血證，皆不可下也，宜審之」。

◎東洞翁本方定義曰

「治血證，小腹急結而上衝者」。

【求真按】

本方原方為桂枝甘草湯，所以有上衝也。

◎《方機》本方主治曰

「小腹急結如狂者。胞衣不下，氣急息迫者。產後小腹堅痛，惡露不盡，或不大便而煩躁，或譫語者。痢疾，小腹急痛者」。

◎《芳翁醫談》曰

「齒痛難堪，有宜桃仁承氣湯者」。

◎《成績錄》曰

「一男子，年六十五，喘息咳唾，不得安臥已數十年，近時身熱，或休或作，數日不愈，遂吐痰血，一日齒縫出血，連綿不止，其色黑如敗絮，以手引之，或一二尺，或三四尺，劇時鼻、耳悉出血，大便亦下黑血，如是三日夜，絕穀好飲，有精神，如無病然，平日所患之喘息頓止，得以平臥而不能轉側，乃與桃仁承氣湯，不日而愈」。

【求真按】

此以瘀血外發，喘息自愈也，可知其多因瘀血矣。

「一男子，惡寒身熱，汗出後卒發腹痛，臍旁殊甚，自小腹至脅下拘急，二便不通，食即吐，舌上白苔，劇則痛至胸中如刀割，頭汗流出，先生與以桃仁承氣湯，諸證痊愈」。

「一婦人，常患鬱冒，心中煩悸，但欲寐，飲食或進或否，一日卒然如眠，人事不知，脈微細，呼吸如絕，血色不變，手足微冷，齒閉不開，經二時許，神氣稍復，呻吟煩悶，言苦於有物在胸中，胸腹動氣甚，脅下攣急，與桃仁承氣湯。一晝夜，服十二帖，下利數行，諸證漸退，後與茯苓建中湯而全治」。

「一婦人，每好飲酒，一日大醉，忽然妄語如狂人，後卒倒直視，四肢不動，吸吸少氣，人事不識，手足溫，脈滑疾，不大便已十餘日，額上微汗，面部赤，自胸中至少腹硬滿，不能食。與桃仁承氣湯，服五六日，瞳子少動，手足得以屈伸。至七八日，大便通而呻吟。十餘日，諸證漸退」。

「一人患疫，迎先生治，診之，脈微細，身熱煩躁，時時譫語，口燥而渴，大便秘閉，乃與桃仁承氣湯。後大下血，家人驚愕，告先生。先生恬然置之，益使服前方，不日痊愈」。

【求真按】

是看破其將起熱溶血證，以先制其機也。

「一婦人患疫，身熱如灼，口舌糜爛，渴好熱飲。一日妄語如狂，自胸下至小腹，硬痛不可近手，十餘日不大便。先生投以桃仁承氣湯，黑便通快，諸證悉去」。

「一男子年十五，頭痛發熱，翌日，發譫語，其狀如狂。醫診曰『此癇也』。與藥數日，病益甚。先生診之，脈洪數，舌上黑苔，身熱如灼，胸腹有急迫狀而無成形者，與以黃連解毒湯。翌夜，病勢益甚，再請先生診之，眼中帶赤色，不能語言，飲食殆絕，熱勢鬱伏，脈益洪數，頭汗出，手足不動，乃與桃仁承氣湯。至明日，盡五帖，遺尿一次，臭不可近，放屁五六次，言語尚不通，目閉不開，捩視之滿眼皆赤，頭面手足微冷，汗不復出，唇稍焦黑，而神氣不全昏，呼之則應，心胸下硬，按之則蹙額，手足擗地。經二時許，復診之，心胸下有痛狀，仍進前方，至明日大便一行，四肢微冷，人事不知。先生曰『勿怖，所謂瞑眩耳』。益進前方，數日而愈」。

【求真按】

對此險證，始終主持一方而自若，非凡庸所能得也。可以想見南涯翁之手腕矣！

「一婦人年四十許，病疫，經三日，舌苔已黑，獨語絕穀，醫與三消飲，下利十餘行。病婦不知其下劑，驚愕更醫，醫與人參養榮，湯服一日，下利即止，而自汗出，煩渴引飲，病狀似更危篤，因又迎醫，與柴胡白虎合方，諸證稍瘥，食亦少進，病婦少安，以為漸愈矣。未幾，險證復發，殆不可救。又更醫，醫診曰『大虛也』。與真武加人參湯，下利黑血六七行，餘證自若，凡更醫十餘，無微效。後請先生診之，腹微滿，舌尖赤，稍腫，大便滑而渴，乃與桃仁承氣湯。服數帖，下燥屎如漆者數枚，經三日，諸證大瘥，但心下痞硬，不欲飲食，因與人參湯，數日復常」。

「一女子年九歲，有寒疾，求治於先生。門人某診之，發熱，汗出而渴，先與五苓散。服湯後，渴稍減，然熱、汗尚如故，其舌或黃或黑，大便燥結，胸中煩悶，更與調胃承氣湯。服後下利數行而益煩，加食即吐，熱益熾，將難救療。先生曰『調胃承氣湯非其治也，此桃仁承氣湯證也』。服而痊愈」。

【求真按】

本方為調胃承氣湯加桃仁、桂枝，而主治有如是之不同，此古方之所以精妙，不可不精究也。

◎《續建殊錄》曰

「一男子其項生瘍，醫針治之，明日如寒疾狀，發熱熾盛，或有惡寒，瘡根凸起，自項至缺盆，悉見紫朱色，且譫語，大便不通，病狀危篤。一醫以為瘟疫，療之無效，乃請先生，先生曰『「非疫也，瘡毒上攻也」。與葛根加桔梗湯，兼用梅肉散，得湯稍瘥，後再診之，轉與桃仁承氣湯，兼以梅肉散，峻下五六行，熱乃退。蓋此人譫語煩悶，眼中碧色，為血證之候也」。

【求真按】

由此人初於項部有瘡瘍，後昏冒不識人事，眼中碧色觀之，其為瘡毒內攻性腦靜脈竇炎也明矣。然本方能易治之，以是可知古方之絕妙也。

「某男年十七，毒發腦戶。十餘日後，針之，膿出腫減，寢食稍復如平日。然瘡口不閉，膿水如湧，一日大戰慄，身熱殊甚，腫復凸起，延及顏頰，瘡頭結口，膿滴不出，譫語煩躁，大便秘濇。眾醫以為傷寒，治之無效，因迎先生請治，其父問曰『兒病眾醫皆以為傷寒，先生以為然否』？曰『否。此瘡毒所致，非傷寒也』。乃與葛根加桔梗湯及應鐘散，下利三四行，諸證頓減。爾後困頓如眠，脈細數，熱不去，飲食大減，於是與梅肉散，大便快利，熱去腫減。半日許，漸昏冒，人事不識，唇燥舌乾，狂言妄語，坐為演戲之狀，乃以桃仁承氣湯攻之，下利臭穢，稍覺人事。三日後下黑血，飲食漸進，神氣爽然。服二月餘，轉當歸芍藥散，數日痊愈」。

「一婦人小產後，胞衣不下，忽上攻，喘鳴促迫，正氣昏冒，人事不知，自汗如湧。眾醫以為必死，因迎先生。診之心下石硬而小腹濡(【求真按】『是急結迫於心下也』)，眼中如注藍，乃與桃仁承氣湯。須臾，胞衣忽下。至明日，爽快如常」。

【求真按】

流產後胎盤不剝離，忽然喘鳴促迫，正氣昏冒，人事不知，眼中如注藍。由是觀之，此即腦及肺栓塞也。

「一童子年八歲，大吐食後，發熱，微汗出。明日，無熱，譫語咬牙，煩躁尤甚，嘔不能食，四肢擗席，胸肋煩脹，按之無腹力，兩便不通，與桃仁承氣湯。服後神氣復常，諸證悉退」。

◎《方輿輗》曰

「桃仁承氣湯，治惡露濇滯，臍腹大痛，胎死腹中，胞衣不出，血暈等證亦佳」。

「產後惡露濇滯，臍腹大痛，手不可近者，服桃仁承氣湯二三帖，即愈。此證脈多洪數，雖聞有細數者，當舍脈從證。又死胎，及胞衣不下，血暈等證亦可通用」。

「此方證《本論》曰血下，曰小腹急結，若比抵當湯證，其血猶未沉痼也。茲舉余所屢驗之一治驗於下。經血欲來，腹痛不可忍，甚至失心妄語者，以桃仁承氣攻之，二三帖，痛失如神。此證經年不瘥，久患成宿疾者，皆由輕劑微湯無效故也，宜每月經期時，用桃仁承氣二三帖或四五帖，得以定痛即停服，至下月經期之間，緩服逐瘀丸散之類，至期時復服桃仁承氣湯，過期後復服緩攻之藥如前，如是回環四五月，則數稔之滯患亦得痊愈」。

【求真按】

本方治月經困難證有神效，雖如有持氏說，然本方宜長服至證盡為止，不可間歇。

「痢疾，腹痛甚，裡急後重亦劇，而下紫黑色者，瘀血也。李挺曰『諸痢皆知為瘀血，要惟黑色為瘀甚耳，此證非桃仁承氣湯則不能立功』。吳氏《醫方考》云『治初起質實者，然可不拘日數，但認其質實，不問初中末，且所下如紫黑，或如魚腦者，知因瘀血也，即可用此湯』」。

【求真按】

本方有效於赤痢及大腸炎等。雖如有持氏說，然用本方者，宜以腹證為主，不可以排泄物為主也(但以之為參考，則極佳)。

「痘毒，深劇酷烈，庸工不能療者，此湯有回生之效。是時當用藥數帖峻攻之，不然，則無效。余初年用涼膈散，然不能及，自中年用此方救之，屢奏神驗」。

◎《古方便覽》曰

「一婦人，陰門腫痛如剜，上衝頭痛，日夜號泣不愈。數日後，余診之，腹硬滿，少腹急結，用此方三劑，夜痛益劇，及天曉，忽出膿血，病頓愈」。

【求真按】

服本方痛反增劇者，是即瞑眩也。

「一婦人，經水不通已三月矣，小腹硬滿，結痛如刺，叫號動鄰，余與此方五十餘劑，痊愈」。

「一男子，小腹堅結而上下痛，氣上逆，不欲食，三月許不愈，與此方五十餘劑而瘳」。

◎《青州醫談》曰

「一男子入井中，上井時井石自上下落，其人頗有力，立即以手承石，幸未受傷，然出井後，忽精神昏憒而失人事，四肢痿弱。請南涯翁治之，投以桃核承氣數帖，神氣恢復云。蓋此人雖未受損傷，然初受石時，因有意努力，損其經絡，又因其變動，血阻經絡，故致四肢痿弱。桃核承氣證，有血迫經絡者，本條云『熱結膀胱，其人如狂，血自下者愈』」。

◎《青州治譚》曰

「婦人久患頭痛，諸藥不效者，與桃仁承氣湯，兼用桃仁散，有效」。

「火患頭瘡，藥無效者，與桃仁承氣兼用桃花散，頗有應效者，外貼桃仁油亦可」。

◎《生生堂醫談》曰

「一婦人，初吐瀉如傾盆，狀似霍亂，全身冰冷，厥逆脈絕。半日許，煩躁棄衣，不食，大渴，飲水則吐。四五日許，依然不死，請余治。見前醫所與之附子理中湯，尚剩一二帖於爐邊，診其腹，臍下如石硬。余曰『是血證也，理中湯不可與之』。作桃仁承氣湯，下臭穢物頗多，三日內厥回，諸證退而痊愈。經二年又發如前，余又與桃仁承氣湯而愈。此等證若不審證的確，則必殺人，可不慎乎！今之醫家，大概若見四肢厥逆者，則用四逆湯。身大寒，反不欲近衣者，則用白虎湯。其次者附子理中、或真武湯、當歸四逆之類。見有水逆者，不出五苓散之類，若不愈則用參附、獨參之類，此皆現今醫家之通弊也」。

【求真按】

此證雖似寒厥，實為瘀血的熱厥也，分別處不可不精究焉。

「一婦人三十餘歲，全身肉脹，而腳最巨大，四體不仁，苦於起居已有年矣。請余治，余乃放痧，每日取血自二三合至四五合，約三十日許，血幾八九升，且與桃仁承氣湯而痊愈」。

【求真按】

由此治驗，可知知覺麻痹之多因於瘀血者。

「一人走來叩門，謂先生曰『急事請速來』。因倉皇，不告其故而去。先生至，則堂上下男女狂躁，而有一婦人斃於旁。先生怪，問之，曰『有一惡少年，屢來求乞，不饜。我今罵之，惡少怒，將打我，拙荊驚遮之，渠扼其喉立斃。惡少駭走，事急矣，先生來速，幸甚，乞救之』。先生命旁人汲冷水盈盤枕之，灌水於頸項，半時許，刺之即蘇，再使安臥，又以巾浸水敷頸，覺溫即換，不使瘀血凝結，與桃仁承氣加五靈脂湯而去。明日復往視之，婦人大喜且謝曰『余幸蒙神救，得以不死。今咽喉已無恙，唯胸肋體灣覺微疼耳，飲食亦已如常矣』。師復以巾灌冷水，帀脅肋如初，經三日而愈」。

【求真按】

能得方意而活用之，則其效出於意外者如此，不可不深思之。

◎《方伎雜誌》曰

「一婦人請診，家人云妊娠已六月。初，月初下瘀血，眾治無效，經三十月許而產，恐因溫熱故，致子胎糜爛，以逆產，惟頭不出，身體出耳，其後雖用種種方法，而首總不出，究因何故，請先生診之。身體無血色而柴瘦，唇舌乾燥，脈微弱，按撫腹部，其頭游移旋轉，恰如西瓜之浮於水中，余謂病家曰『宜強出之』。因按撫其腹部，或不至於發血暈，故宜以藥下之。一夜服桃核承氣湯三帖，翌朝快利，頭忽出，病者及病家，感謝不已。余視此證亦屬初次，此古方之妙，誠不可思議矣，余自十三歲至七十餘歲，信仰古方，由此故也」。

「一婦乞診，余至其家，呻吟之聲徹於四鄰，姑氏云『自三月經水阻滯，時時腹痛，至八月，請醫服藥，則瘀血下，後又發腹痛，數日不止，漸增劇，藥更無效，故辭醫治，因乞先生療之』。余診其腹，拘滿攣急，及於胸脅，小腹滿，苦痛甚，困憊極，惟食少許糜粥。因為藥之瞑眩，與桃核承氣湯兼用當歸建中湯，日服兩方三帖，果腹痛倍前，下利日三四行。三日許，其痛截然而止，病家悅甚。然腹滿攣急依然，仍用前劑，三十日許，腹中漸軟，飲食大增。因寒中故，覺腰腹冷，兩腳麻痹，是以去當歸建中湯，而兼用當歸四逆加吳茱萸生薑湯，病漸去。歲末，梳浴尚未自然，因使更服前方三十日，翌年春正，母子相攜來診，腹部已軟，胎兒隆然，母子大喜而歸」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「治痢疾，身熱，腹中拘急，口乾唇燥，舌色殷紅，便膿血者。治血行不利，上衝心悸，小腹拘急，四肢麻痹，或痼冷者」。

「淋家，小腹急結，痛連腰腿，莖中疼痛，小便涓滴不通者，利水劑不能治，若用此方則二便快利，苦痛立除。小便癃閉，小腹急結而痛者，或打撲疼痛，不能轉側，二便閉濇者，亦良。會陰打撲，速宜驅逐瘀滯，若不洗滌血熱，則瘀血凝滯，焮熱腫脹，必致小便不通也。若尿道焮閉，至於陰莖腫痛亦甚，不能用導尿管，徒見其死耳。故若遇此證，不問二便之利不利，早用此方，以驅瘀滯，解熱閉，即不至於凝腫溺閉，是為最上乘之法，且打處即以鈹針輕輕亂刺，放血為佳」。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方治傷寒蓄血，小腹急結外，亦可運用於諸血證，譬如吐血、衄血不止，不用此方則無效。又走馬疳，齦疽，出血不止者，非此方不能治，癰疽及痘瘡，紫黑色欲內陷者，以此方快下之，則能向外揮發也。又婦人陰門腫痛，或血淋，有效。若產後惡露下少，腹痛者，與胞衣不下經日者，宜此湯加清酒徐徐與之。又用於打撲、經閉等之瘀血腰痛，以瘀血為目的者，必晝輕而夜重。痛風等，晝輕夜痛者，由於血也。又數年齒痛不止者，此方為丸服有驗。其他加荊芥治痙病及發狂(【求真按】『加荊芥，蛇足也』)；加附子治血瀝腰痛及月信痛(【求真按】『必不可加附子』)，其效難以枚舉」。

※桃仁之醫治效用

《本草綱目》曰

◎桃核仁

【氣味】

苦甘平，無毒。

【主治】

瘀血血閉，癥瘕邪氣，殺小蟲。(《本經》)

止咳逆上氣，消心下堅硬，去卒暴擊血，通月水，止心腹痛。(《別錄》)

治血結、血閉、血燥，通潤大便，破蓄血。(元素)

殺三蟲。(孟詵)

主血滯風痹，骨蒸肝瘧之寒熱，鬼疰疼痛，產後血病。(時珍)

【發明】

杲曰「桃仁，…苦以泄滯血，甘以生新血，故破滯血用之。其效有四。治熱入血室，一也。泄腹中滯血，二也。除皮膚血熱燥癢，三也。行皮膚凝聚之血，四也」。

《本草備要》曰「桃仁，苦比甘重。…苦以泄血滯，甘以緩肝氣而生新血，通大腸血秘。治熱入血室，血燥，血痞，損傷積血，血痢，經閉，咳逆上氣(血和則氣降)，皮膚血熱，燥癢，蓄血發熱如狂。…血虛者禁用」。

《續藥徵》曰「桃仁，主治瘀血，少腹滿痛，故兼治腸癰及婦人經水不利。…據此諸方，則桃仁主治瘀血急結，少腹滿痛也明矣。凡毒結少腹，則小便不利或如淋，其如是者，後必有膿自下也。或瀉血，或婦人經水不利者，此又因臍下久瘀血所致也」。

【按】

據以上諸說觀之，則本藥為消炎性驅瘀血的解凝藥，兼有鎮咳，鎮痛，緩下，殺蟲，殺菌作用矣。

※桂枝茯苓丸之注釋

婦人宿有癥病，經斷未及三月，而得漏下不止，胎動在臍上者，為癥痼害。妊娠六月動著，前三月經水利時，胎也。下血者，後斷之月，衃也。所以血不止者，其癥不去，故也，當下其癥，桂枝茯苓丸主之。(《金匱要略》)

【註】

原文「癥痼害妊娠」下有「六月動者，前三月經利時胎也；下血者，後斷三月衃也」二十一字，程林云「當有闕文，意義全不通，故去之」。宿者，從前也。癥及癥痼者，如已述血寒之謂也。全文之義，謂婦人由從前臍下部有血塞，偶當妊娠，未滿三月時，子宮出血不止，且臍下有胎動者(本論在臍上，恐為臍下之誤，何也？因未滿三月之妊娠，子宮未嘗有達於臍上之理，故也)，因血塞障害妊娠也。若子宮出血不止，而亦不去者，當以本方下其血塞也。則其治出血與妊娠障害之意，在言外矣。

【桂枝茯苓丸方】

桂枝、茯苓、牡丹皮、桃仁、芍藥各二．四克。

上為細末，以蜂蜜及米糊為丸，一日三回分服。但現今普通將上用量之二或三倍，以水二合五勺，煎一合，去滓，一日分三回，溫或冷服。

【桂枝茯苓丸加大黃湯方】

前方中加大黃二．五克以上。煎法用法同前。

【主治】

治前方證之可下者。

※桂枝茯芩丸之腹證

因本方中有芍藥，當然有腹直肌攣急之症，然其攣急與由水穀二毒之攣急異，是由於血毒之故，所以僅有左腹直肌攣急耳，而右側全不攣急也。假令有之，亦必比左側弱度為常。又有桃仁、牡丹皮，故得徵知有癥，即血塞在臍直下部，然不如大黃牡丹皮湯之小腹腫痞，及抵當湯之小腹硬滿等之高度，而呈比較的軟弱凝塊，按之微痛為止。又以有桂枝、茯苓，則可能有如苓桂朮甘湯證之上衝、眩暈、心下悸等證。然與彼必伴水毒，沿右腹直肌上衝，而致胃內停水者異，必憑左腹直肌上衝，且無胃內停水也，故病者若訴上衝、心悸、心下悸等證，橫經其左腹直肌而按之，認為攣急疼痛，且在臍下部觸知軟弱凝塊，亦診得壓痛者，不問男女老少，以之為本方之腹證。

※先輩之論說治驗

◎《婦人良方》曰

「奪命丹(【求真按】『此即本方也』)，治婦人小產，下血過多，子死腹中，其人憎寒，手指、唇口、爪甲青白，面色黃黑，或胎上搶心，則悶絕欲死，冷汗自出，喘滿不食，或食毒物，或誤服草藥，傷動胎氣，下血不止。若胎尚未損，服之可安；已死，服之可下。此方係異人傳授，至妙也。方後又曰『胎糜爛於腹中，至甚危者，立可取出』。」

◎《濟陰綱目》曰

「催生湯(【求真按】『此即本方之煎劑也』)，候產婦腹痛，見胞漿已下，水煎熱服。又奪命丸(【求真按】『此亦本方也』)，治胞衣不下，並治胎死」。

◎東洞翁本方定義曰

「治經水有變，或胎動，拘攣上衝，心下悸者」。

【求真按】

本方當治男女有瘀血而腹拘攣，上衝，心下悸者，為定義。

◎《方機》本方主治曰

「漏下不止，胎動在臍上者。婦人衝逆、頭眩，或心下悸，或肉瞤筋惕者。經水不利，面部或足腫者。病有血證之變，手足煩熱，小便不利者」。

◎《續建殊錄》曰

「一婦人身體羸瘦，腹中攣急，經水少而不絕，上逆目眩，飲食如故，大便秘結，唇口乾燥，乃與桂枝茯苓湯兼用蟅蟲丸，經日，諸證愈」。

◎《方輿輗》本方條曰

「《金匱》此條似有衍文脫簡，姑從斷章取義言。經斷定為妊娠，未及三個月，而血下胎動。夫血下胎動，恐將小產。然其胎動宜在臍下，今在臍上，是因素有癥害，累及於胎也。以桂枝茯苓丸制其癥，則血反止而胎得安矣。雖為妊娠，若有病則不可不攻。癥者，為舊血積聚之稱。痼者，凝固也」。

「此方於產前則催生，在生後則治惡露停滯，心腹疼痛，或發熱憎寒者。又出死胎，下胞衣，及胎前產後諸雜證，功效不可具述」。

【求真按】

本方不僅產前、產後有偉效，苟見腹證，則不論男女老少，不問如何病證，未嘗無效也。經水不通，即通亦少，或前，或後，或一月兩至、兩月一至等，蓄泄失常者，用之皆有效，每加大黃，水煎可也。如積結久成癥者，非此方所主也。

◎《青州醫談》曰

「留飲有蓄血者，若非此腹候，則難得。有心痛等證者，以甘草乾薑湯加牡丹、桃仁，或桂枝茯苓丸之類為宜」。

【求真按】

余屢以本方合用大小柴胡湯，治此證效甚速。

◎《生生堂治驗》曰

「醫人藤本氏之妻，始患瘟疫，餘邪未除者有日矣。神氣幽鬱，懶於動作，飲食不進，好居暗處。來見先生曰『余閱《金匱》、《千金》諸方，苟有相似之方，無不行之，然無寸效，煩先生賜診為幸』。診之脈細有力，小腹急結(【求真按】『急結二字不妥』)，曰『邪已除矣，今所患者，唯血室有殘熱耳。醫治苟有錯誤，恐將變為骨蒸。夫骨蒸瘵疾者，余雖往往見之，然真者稀有之，多是問切不審，藥劑不中，誤治而成，子其可忽乎』？即與桂枝茯苓丸加大黃湯。後復來曰『諸證雖退，更患疫痢之厄，其腹絞痛，裡急後重，所下者赤白糅然』。先生復診之，曰『鷓鴣菜湯證也』。與十三帖，果下蛔蟲數條，乃愈」。

◎《方伎雜誌》曰「一農家婦，產後患痿躄三年矣，病中又妊娠，腹隨而大，時坐便桶，來乞診。診畢曰『此證非產後不能速治，腹部足部，暫緩置之，產後足可立也』。以桂枝茯苓丸加大黃煎湯使服，大小便快利，氣分全體，均大舒適，至月末而分娩。於產後時，轉方桃核承氣湯，由惡露下毒便，晝夜二行，一切閉塞之毒皆渙解，氣血亦次第宣通，故腰膝亦漸漸而動，服藥二十日許，起步如常矣。古人云『跛者不忘履，盲者不忘視』。病人欣悅，不可名狀」。

◎《類聚方廣義》本方條曰「又孕婦顛仆，子死腹中，下血不止，小腹攣痛者，用之則胎即下。又血淋、腸風、下血選用之，皆有效。以上諸證，加大黃煎服為佳」。

※牡丹皮之醫治效用

《本草綱目》曰

◎牡丹根皮

【氣味】

辛寒，無毒。

【主治】

除癥堅瘀血，…療癰瘡。(《本經》)

除時氣頭痛客熱，五勞氣，頭腰痛，風噤癩疾。(《別錄》)

散諸痛。女子經脈不通，血瀝腰痛。(甄權)

通關腠之血脈，排膿，消撲損瘀血。…除風痹，治胎，下胞，產後一切冷熱血氣。(大明)

治神志不足，無汗之骨蒸，衄血，吐血。(元素)

和血，生血，涼血，治血中之伏火，除煩熱。(時珍)

《本草備要》曰「牡丹皮，辛苦，微寒。…瀉血中之伏火，和血，涼血，生血，破積血，通經脈，為吐衄必用之藥。治五勞，中風，瘈瘲驚癇(筋急而縮為瘈；緩而伸為瘲；伸縮不已為瘛瘲。卒然眩仆，瘛瘲抽掣，或口眼喎斜，吐涎身軟，時發時止者為癇)，除煩熱，療癰瘡，退無汗之骨蒸。以單瓣花紅者入藥，肉厚者佳」。

【按】

如以上諸說，本藥之作用酷似桃仁，其所異者，彼以驅瘀血、鎮痛、緩下作用為優，此則以消炎、止血作用為優，又不如彼含阿米苛他林(AmygdalinC20H27NO11)，故無毒性。

※大黃牡丹皮湯之注釋

腸癰者，少腹腫痞，按之即痛如淋，小便自調，時時發熱，自汗出，復惡寒。其脈遲緊者，膿未成，可下之，當有血。脈洪數者，膿已成，不可下也，大黃牡丹皮湯主之。(《金匱要略》)

【註】

腸癰，即闌尾炎也。

下腹部腫痞，按壓之則痛，其壓痛，或自發痛，如淋狀，放散於膀胱、尿道部，非真淋病，故尿利無變化也。

時時發熱，自汗出，反惡寒，其脈遲緊者，為未全化膿，故用本方瀉下之，即下瘀血而治矣。

然脈洪數者，為已化膿，不可以此方下之，以薏苡附子敗醬散、排膿散、排膿湯等為主治之意，在言外矣。

【大黃牡丹皮湯方】

大黃、冬瓜子各九．五克，牡丹皮七克，桃仁六克，芒硝一一克。

上細剉，以水三合，煎一合，去滓，入芒硝，溶之，一日分三回溫或冷服。有膿當下，如無膿當下血。

【求真按】

由「有膿當下」觀之，則前之膿未成者，當謂膿未全成也。

【大黃牡丹皮湯加薏苡仁方】

前方中加薏苡仁九．五克。煎法用法同前。

【主治】

治前方證，有薏苡仁證者。

【大黃牡丹皮湯去芒硝加薏苡仁方】

前方中去芒硝。煎法用法準前方。

【主治】

治前方證，無堅塊者。

【大黃牡丹皮湯去大黃芒硝加薏苡仁方】（【求真按】「《千金方》名腸癰湯」）

前方中去大黃。煎法用法同前。

【主治】

治大黃牡丹皮湯加薏苡仁方證之不可下者。

※大黃牡丹皮湯之腹證

仲景謂小腹腫痞。東洞翁以本方治臍下有結毒，按之則痛，及便膿血者為定義，臍下部有凝塊，或有堅塊，按之則疼痛者，即本方腹證也。然係故恩師和田先生之創見，故余從而實驗之，如前說者，比較的稀有，而對於盲腸或闌尾部之左側腹部各有一個之凝塊或堅塊，按之則疼痛者，為反多，故合此二說，以為本方之腹證。苟見此腹證時，不問為闌尾炎或其他如何之病證，均當以本方治之。而大黃牡丹皮湯去芒硝加薏苡仁方之凝塊或堅塊之堅度，比較的稍弱，大黃牡丹皮湯去大黃芒硝加薏苡仁方，為尤弱也。

※先輩之論說治驗

◎《產育保慶》曰

「牡丹皮散(【求真按】『此即本方也』)，治產後血暈，悶絕狼狽。若口噤者，則拗開灌之，必有效。方後曰『欲產者，先煎下，以備緩急』。」

◎《方機》本方主治曰

「腹癰，按之即痛，時時發熱，自汗出，復惡寒者。腹中有堅塊，經水不順者。腹脹滿如鼓，而生青筋，或腫而小便不利者。小腹有堅塊，小便淋瀝者」。

◎《建殊錄》曰

「一老人年八十餘，嘗以賣藥出入先生家。數日不來，使人問之，謝曰『因病慍鬱，故不出』。隔數日，復問之，臍上發癰，徑九寸許，正氣乏絕，邪熱如熾。先生憫其貧困，無力服藥，使飲大黃牡丹皮湯及伯州散。數日，膿盡肉生，矍鑠能行」。

「一人素剛強，臍下發癰，瘍醫治之無效，乃自用刀剜之，且灸其上，汁出而愈。然按之如硬石，亦無痛苦。之東都，經道諏訪，浴於溫泉，即大痛不可忍，於是再剜之，並灸其上數十壯，自以為初剜猶淺，其根未盡也，少焉而腸燒爛，血水進出。然能食，食則清穀出，故常以綿縈其腹。先生診之，作大黃牡丹皮湯及伯州散使飲之，數日痊愈」。

【求真按】

此證，即小腸腹壁。以本方及伯州散能速療之，可知中藥方內服之奇效矣。

◎《成績錄》曰

「一婦人腹痛，十有三年，諸藥無效，小腹硬結，與大黃牡丹皮湯後，數日下如碗狀者，割碎視之，有牛蒡根一撮。問之，答曰『十餘年前，食牛蒡所傷，遂發腹痛而至今，後不復食牛蒡矣』。下後腹痛乃已，食牛蒡如故」。

「一婦人，患鼓脹者三年，百治不效，乃棄置而不治者數月。後聞先生有起廢排痼之術，來求診治。其腹脹大，現青筋，不能行步，使服大黃牡丹湯，旬餘，小便通快。經一月許，舊疴如失」。

「一婦人，患鼓脹已五年，脹勢最甚，治之無效，乃請先生。先生診之曰『非不治證也，然已成痼疾，非久服藥，則病必不除，敢從否』？婦人諾。乃使服大黃牡丹湯，十餘日，小便通快。續服數帖，隨服隨減，進前方數十日，疾去如平日」。

「一婦人，腹滿八九日，飲食如故，小便自利，色如柏汁，請先生治。診之曰『此瘀血也』。與大黃牡丹湯，十日許，下赤白穢物，益進前方，遂下如魚腸狀者數枚，腹滿漸減，經三十餘日，諸患悉退」。

「一商人，年三十許，腹大滿，四肢枯燥，眾醫療之，歲餘，無寸效。請先生治，診之，作大黃牡丹湯與之，兼用夷法丸。穢物下，腹滿減，終復常」。

「一婦人，年甫十九，已八月經水不來，大便不通，小便自調，飲食如故，時腹自痛，至十一月，大便始一通，他無所苦。醫時與下劑，則大便少通。明年自春至夏，大便僅一次，經水亦少來。至七月下旬，請先生治。診之腹軟弱，小腹突兀如有物狀，按之即痛，與大黃牡丹湯，一月許，諸證盡治」。

【求真按】

腹軟弱，小腹突兀有物，按之即痛者，為小腹腫痞之變態，是亦本方所主治也。余嘗遇斯證，投以此方，腹劇痛後，塊物脫落，而得速效。

◎《古方便覽》本方條曰

「有一男子，患風毒腫，愈後瘡口未收而出水，後腳攣急，疼痛不可忍，余用此方，痛除，瘡口亦痊愈」。

「一女子，十四歲，初發左腿腫毒，潰後，餘毒不消，膿汁淋漓不瘥，腳強直如棒，不能登廁已有六年。諸醫不能療，求余治，即作此方使飲之，時時以虎黛丸攻之，兩月餘，痊愈」。

【求真按】

余曾治一十六歲女子，左股關節疼痛強直，發赤腫脹，焮痛不可按，歷訪諸大學名家，年餘無寸效。因其腹證，與大柴胡加石膏湯、大黃牡丹皮湯、桃核承氣湯之合方，兼用黃解丸，數月痊愈，唯左腳稍短縮，行時微跛耳。

「一男子，患熱病，大半愈後，一日，腹大滿，臍旁如刺，與此方三劑而愈」。

◎《方輿輗》曰

「瓜子仁湯(【求真按】『此即大黃牡丹皮湯去大黃芒硝加薏苡仁方也』)，治產後惡露，或經行瘀血作痛，或作腸癰者。此方《千金》第二十三卷名腸癰湯，腹中痛，煩痛不安，或脹滿，飲食不下，小便濇，此病多是腸癰，人多不識。或婦人產後虛熱者，多為此病。縱非癰疽，便服此方，無損也」。

「『大黃牡丹皮湯，脈遲緊者，膿未成，可下之；脈洪數者，膿已成，不可下也』四句，示大法也。然臨證者，無界限可劃，是以方後再云『有膿當下，無膿當下血』，此是活用大黃牡丹湯之意也。痢，經日下膿血或如魚腦髓之惡物者，可用大黃牡丹湯。蓋此惡物留於腸胃，腸胃面之皮肉為熱毒糜爛腐敗而下(【求真按】「如下魚腦髓者，雖由於有持氏說之機轉，然多瘀血乘機自發也」)，畢竟為腸癰之類，故以治腸癰之法治之為妙，此為奧村翁發千載所未發之理。今雖舉一大黃牡丹方，然瓜子仁湯、排膿散、薏苡附子敗醬散等，亦可參酌用之」。

◎《生生堂治驗》曰

「一男子二十一歲，一日更衣，忽腹痛，四肢急縮，不能屈伸。家人聞其悶呼，就觀之，昏絕而四肢厥，即扶之，臥於室內，延醫針灸，徐徐厥回，脈應，腹復進痛，悶呼不忍聞，肛門脫出，即下如腐爛魚腸者，雜以膿血，心中懊憹，飲食不能下咽。醫謂噤口痢，療之數日。時聞先生多奇術，使人迎先生往。診之，脈遲而實，按之闔腹盡痛，至於臍下，則撓屈拗悶，曰其痛不堪，先生曰『腸癰也』。先漬食於冷水，使食之，病者鼓舌盡一盂，因與大黃牡丹皮湯，五六日，痊愈」。

「一婦人，年三十許，有奇疾，後竅閉塞不通，大便卻由前陰泄，如是者旬許，腰腹陣痛，而大煩悶，於是燥屎初通，前陰泄止。嗣後周年又發，患十餘年。百方醫治，形容日羸，神氣甚乏。師診之，脈數無力，按其臍下，即有粘屎自前陰出，再按之，有一塊應手。師問曰『月事不行者幾年矣』？曰『十餘年矣』。先與大黃牡丹皮湯緩緩下之，佐以龍門丸瀉之者，月一次，由是前後得所。經數旬，自謂曰『余有牡痔，方臨廁，即痛不可忍』。師視之，肛旁有如指頭者，以藥線截治之，仍服前方一年許，塊亦自消」。

【求真按】

是直腸痔瘻也。

◎《麻疹一哈》曰

「一女子，年二十許，疹後經十四五日，鼻內生息肉，如赤小豆粒大，五六十日不愈，醫疑為梅毒，用藥不知，更請余治。按腹狀，臍腹有塊如盤，按之堅硬，腰腳酸痛，小便淋瀝，大便難，經水不利。因作大黃牡丹湯使飲之。約百日許，大便下利二三行，經利以多，息肉徐消，鼻內復故，諸證自寧」。

【求真按】

雖局部精診，然亦不可不顧及其腹內，耳鼻科醫以為何如？

◎《方伎雜誌》曰

「一婦人，經水不來已三四月，一醫以為妊娠。至五月，皆以為孕，而施鎮帶等。至十一月，無產氣，乞診於余。余詳診之，腹狀雖如孕樣，然非妊娠，因經閉也。夫婦大驚，乞藥。乃與大黃牡丹皮湯，日四服，四五日，下紫血、衃血頗多。二十日許，血止腹狀如常。翌月，月經來。後受孕，舉一子，無瘀血。因先已下盡，故也」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「大黃牡丹皮湯，治諸癰疽，疔毒，下疳，便毒，淋疾，痔疾，臟毒，瘰癧，流注，陳久疥癬，結毒，痿瘡，無名惡瘡，膿血不盡，腹中凝閉，或有塊，二便不利者。隨證兼用伯州散、七寶丸、十乾丸等，或以七寶、十乾，如法用之。其間暫停湯藥，或用薰藥，用畢，咽口腐爛甚者，宜用瀉心湯、調胃承氣湯等，可以疏滌殘毒，且用含漱劑為佳。治產後惡露不下，小便不利，血水壅遏，少腹滿痛，通身浮腫，大便難者。又產後惡露不盡，過數日，寒熱交作，脈數急，小腹或腰髀痛劇者，將發癰之兆也。能審病機，可早以此方下之。已潰膿者，亦宜此方。治經水不調，赤白帶下，赤白痢疾，小腹凝結，小便赤濇，或有水氣者」。

◎福井楓亨疝氣八味方條曰

「此方多用於小腹以下病。夫寒疝之目的，繞臍痛，此證本因水氣與瘀血而作痛之病名也。實證者，臍下及腳攣急，陰囊腫或痛，婦人有腰痛等證，可用此方。又小腹有瘀血塊，而腳攣急，如寒疝形者。或婦人引陰門，時時作痛，或陰中突出者。又可用於腸癰等證。此方之立意，自大黃牡丹皮湯中，取牡丹皮、大黃、桃仁，牡丹五積散中之桂枝，《本事方》無憂散中之牽牛、木通，四烏湯及烏沉散中之烏藥，用烏藥，所以溫肉順氣也，又用延胡以和瘀血之痛，共八味而成。若腹痛者，用莪朮，難用將者，去之，而名疝氣七味方。夫牽牛比大戟、甘遂之藥力不劇，用於小腹以下痛者，有速效」。

【求真按】

福井氏以為自制此方，附加種種理由，其實活用仲景方也。若能活用大黃牡丹皮湯及其去加方，或合用桃核承氣湯、桂枝茯苓丸、當歸芍藥散中之一方，則無此方之必要。故可知其適應證即為上列諸方或合方之適應證也。

◎《勿誤藥室方函口訣》大黃牡丹皮湯條曰

「此方雖用於腸癰潰膿以前之藥，然其方與桃核承氣湯相似，故先輩運用於瘀血衝逆。凡桃核承氣證，小便不利者宜此方，其他用於內痔、毒淋、便毒有效，皆因排血利尿之功故也。又痢疾下如魚腦者，用此方即奏效。若虛者，宜駐車丸之類，凡痢疾久不痊，腸胃腐爛，下赤白者，為後藤艮山之發明。奧村良築本其說，陽證用此方，陰證用薏苡敗醬散，而即愈云，可謂自古未有之新發明也」。

「同書腸癰湯條下曰『此方因腸癰用大黃牡丹湯等攻下之後，精氣虛敗，四肢無力，餘毒未解，腹痛淋漓不已者。因是可運用於肺癰之虛證，臭膿未已，面色萎黃者。又如後藤艮山說，痢疾可與腸癰同治，故有用於痢後餘毒不盡者。又婦人帶下證，疼痛不已，睡臥不安，已經數日，亦有與腸癰一揆而用之者。故靈機活法，存乎其人耳』」。

※冬瓜子之醫治效用

《本草綱目》曰

◎白瓜子

《別錄》曰「冬瓜仁也，八月採之」。

【氣味】

甘平，無毒。

【主治】

使人悅澤，好顏色，益氣，不饑。久服，輕身耐老。(《本經》)

除煩滿不樂，可作面脂。(《別錄》)

去皮膚風及黑，潤肌膚。(大明)

治腸癰。(時珍)

《本萆備要》曰「冬瓜，寒瀉熱，甘益脾。利二便，治水腫，止消渴，散熱毒癰腫。子，補肝明目(凡藥中所用之瓜子，皆冬瓜子也)」。

【按】

由以上諸說觀之，則本藥為消炎性利尿兼緩下藥，而主治癰腫有特能焉。

※大黃甘遂湯之注釋

婦人少腹滿如敦狀，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。(《金匱要略》)

【註】

敦字注：和久田氏云「敦者，對也，祭時用盛黍稷之器，而似腹者也」。又尾臺氏云「如敦狀者，少腹高起，形如敦，而不急結，不硬滿者也。『敦』音『對』，器名」。《禮》〈明堂位〉曰「有虞氏之兩敦」。鄭注曰「盛黍稷之器也」。《周禮》〈天官〉曰「珠盤玉敦」。鄭注曰「敦，盤類也。故以盤盛血，以敦盛食也」。

生後者，產後也。

全文之義，婦人於產後如敦狀，下腹部膨滿，小便少，難通，不渴者，為水血二毒併結於子宮，即以本方為主治也。

【大黃甘遂湯方】

大黃五．二克，甘遂、阿膠各二．八克。

上細剉，以水一合五勺，煎五勺，去滓，頓服。其血當下。

※先輩之論說治驗

◎東洞翁本方定義曰

「治小腹滿如敦狀，小便微難，或經水不調者」。

◎《方機》本方主治曰

「治小腹絞痛堅滿，手不可近者」。

◎《續建殊錄》曰

「一婦人，產後忽煩悶，二便閉，小腹硬滿，按之則痛，不可近手，兩足浮腫，不能屈伸，乾嘔，短氣，命迫旦夕。與八味湯，兼用大黃甘遂湯，兩便快利，小便晝夜六七行，惡露續下，小腹滿大減，按之不痛。經日，浮腫不去，乃與木防己湯，兼以夷則丸，諸證痊愈」。

◎《成績錄》曰

「一婦人，產後煩悶，二便閉，小腹硬滿，手不可近，兩足浮腫，不可屈伸，乾嘔短氣，命迫旦夕。先生診之，投桃核承氣湯兼大黃甘遂湯，二便快利，小便晝夜六七行，惡露續下，小腹滿去，按之不痛。經日，足腫未除，更用木防己加茯苓湯，諸證痊愈」。

◎《古方便覽》本方條曰

「一僧，年二十八，患淋瀝數年，時出膿血，或如米泔水，大便下利，有時閉結，若下利時，淋瀝稍安，閉結則甚。余診小腹滿如敦狀，按之則莖中引痛，乃作此方使飲之，大下利後，病頓退，數日痊愈」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「按大黃甘遂湯與抵當湯皆主小腹滿，而抵當湯證，硬滿小便自利，此方證小腹膨滿甚而不硬，小便微難，因此可見瘀血與水血結滯之異。此方不特產後，凡經水不調，男女癃閉，小腹滿痛者，及淋毒沉滯，梅淋，小腹滿痛不可忍，溲膿血者，皆能治之。子炳曰『此方與甘遂半夏湯，同證而小異，婦人則用此方，男子則用甘遂半夏湯』。夫甘遂半夏湯，主心下堅滿，此方主小腹滿如敦狀，雖為同用甘遂，其證、其部位本自懸殊，何可混同，且隨證處方，豈問男女耶？子炳不特不知藥方之主治，又陷膠柱之誤說也」。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方主去水血二物，然重水氣，而以血為客也。『微難』云者，非一向不通之謂。此證頗多，然婦人急於小腹滿結，小便不利者，有速效。又男子疝證，小便閉塞，小腹滿痛者，此方尤有驗」。

※下瘀血湯之注釋

師曰「產婦腹痛，法當以枳實芍藥散。假令不愈者，此為腹中有乾血著臍下，宜下瘀血湯主之。亦主經水不利」。(《金匱要略》)

【註】

詳總論瘀血之毒害及〈少陽病篇〉枳實芍藥散條。

【下瘀血湯方】

大黃二兩，桃仁二十枚，蟅蟲二十枚。

上三味，末之，煉蜜和為四丸，以酒一升，煎一丸，取八合，頓服之。新血下如豚肝。

如上，本方本為煎方，今改為丸方如下。

【下瘀血丸方】

大黃一六克，桃仁七克，蟅蟲二一克。

上為細末，以蜂蜜為丸，一回一︱五克許，一日一回，乃至三回，酒，又白湯服用之。

※下瘀血湯之腹證

如仲景所謂有乾血著臍下，則本方證之瘀血塊，密著於臍下部之腹底，按之則有抵抗而壓痛，然往往因知覺過敏，難以觸診，與其他之瘀血證有別也。

※先輩之論說治驗

◎東洞翁本方定義曰

「治臍下毒痛，及經水不利者」。

◎稻葉克禮著《腹證奇覽》本方條曰

「有瘀血著臍下，則小腹急痛不可忍，甚則手不可近者，本方之所主也。…此證探診臍下，指頭觸之，覺堅而急痛者，此方之正證也。余考此大血證，婦人多因經水不通，男子亦多血證者。其人或因腰痛久不止，或有淋疾、痔、脫肛等之患者，或發大建中湯證者，間亦有此證。余前在東都時，一男子三十四五歲，因大腹痛而臍下痛者三年，百治無效。余診之，暗然覺冷氣，腹皮強急，如有頭足，乃與大建中湯。一月許，漸愈。又覺臍下痛不可忍，乃與下瘀血湯，數日痊愈」。

◎《成績錄》曰

「一婦人，月經過度，或每月再見，肩背強，腹中攣急，或硬滿，飲食能進，大便秘結，陰門時癢，患已數年，不得治效。先生與當歸芍藥散，兼用下瘀血丸，宿疴遂愈」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「此方《本草綱目》蟅蟲條稱大蟅蟲丸，治產後腹痛有乾血者。又《大觀本草》亦稱大黃蟅蟲丸，主久瘕積結。按此本為丸方，非湯方也。其制亦與抵當丸相似，故當稱丸也，其稱下瘀血者，疑為後人以其效名之，亦猶陷胸、備急之類耳。又倪珠謨《本草彙言》曰『仲景方，治五勞虛極，羸瘦腹滿，不能飲食，內有乾血，肌膚甲錯者，以乾漆、大黃各一兩，蟅蟲十個，酒煮半日，搗膏為丸，黍米大，每服十丸，白湯送下』。此比《金匱》大黃蟅蟲丸藥味寡少，而功力專也。雖似後人裁酌，然簡捷而有效」。

「產後，腹中結實拘攣，或煩滿而痛者，當以枳實芍藥散和之。若不愈者，其人必有乾血，宜下瘀血湯」。

※蟅蟲之醫治效用

《本草綱目》曰

◎蟅蟲

【氣味】

鹹寒，有毒。甄權曰「鹹苦」。

【主治】

血積癥瘕。破堅，下血閉，生子，大良。(《本經》)

月水不通，破留血積聚。(《藥性》)

通乳脈。(宗奭)

行產後血積，折傷瘀血。治重舌、木舌、口瘡，小兒腹痛夜啼。(時珍)

【發明】

頌曰「張仲景治雜病方，及久瘕積結。有大黃蟅蟲丸，又有大鱉甲丸及婦人藥併用之，以其有破堅下血之功也」。

【按】

由以上諸說，對照仲景論時，則本藥為一種之驅瘀血藥，比桃仁、牡丹皮則主治其更陳舊者也。

※土瓜根散之注釋

帶下，經水不利，少腹滿痛，經一月再見者，土瓜根散主之。(《金匱要略》)

【註】

帶下者，帶下病也。尾臺氏曰「《本草綱目》於土瓜根附方『一月』之上，有『或』字」。

【土瓜根散方】（陰腫亦主之）

土瓜根、芍藥、桂枝、蟅蟲各四克。

上為細末，一日三回分服，或增量二倍以上，以水二合五勺，煎一合，去滓，一日分三回，溫或冷服。

【註】

陰者，《類聚方廣義》本方條曰「，同，陰囊腫大也」。劉熙《釋名》曰「陰腫曰隤，氣下隤也，然則『隤』亦與『』通」。按《本草綱目》〈鯪鯉條〉引《摘玄方》曰「婦人陰，硬如卵狀」云云。一婦人自言陰戶左邊突起凝者十餘年，年年發痛，眾治無效。診之，形如騖卵，即疝也。發則其大倍常，堅硬疼痛，寒熱交作，痛自小腹達臍旁，甚則及於心胸，苦楚不可忍，年年二三發，發則每用桃核承氣湯、大黃附子湯、芍藥甘草湯之合方，痛退腫消。又有一婦人，年十七，陰戶右邊隆起，形如睾丸，亦陰也，與大黃牡丹皮湯而愈。可見陰男女皆有之。

【按】

如上說，則於鼠蹊，或陰囊、陰唇部，如假性腫瘤之小腸氣(Hernia)，可謂亦屬於是矣。

※先輩之論說

◎《腹證奇覽》曰

「有臍旁小腹滿而拘攣者，婦人有經水不利，或下白物，或有帶下之患。男子因血證而時腹痛者，此證間有之，且有小腹拘急者，可考」。

【求真按】

此小腹拘急，可知為左腹直肌(下部)攣急也。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「土瓜根散與抵當湯同治瘀血而有其別。抵當湯證，瘀血凝結不動者，此方證未凝結也。故治帶下，及經水不利或再見，陰腫，白帶等證，以是可知其不同也」。

【求真按】

本方及下瘀血湯，治血塞未組織化者，抵當湯及丸，治其半組織化也。不可混同。

※土瓜根之醫治效用

《本草綱目》曰

◎王瓜(《釋名》土瓜)根

【氣味】

苦寒，無毒。

【主治】

消渴內痹，瘀血月閉，寒熱酸疼，益氣，愈聾。(《本經》)

療諸邪氣，熱結鼠痿，散癰腫留血，婦人帶下不通，下乳汁，止小便不禁，逐四肢骨節中水。(《別錄》)

天行熱疾，酒黃病，壯熱，心煩悶，熱勞。排膿，消撲損瘀血，落胎。(大明)

利大小便，治面黑面瘡。(時珍)

《本草備要》曰「王瓜(即土瓜根)，苦寒。瀉熱，利水。治天行熱疾，黃疸，消渴，便數帶下，月閉瘀血。利大小腸，排膿消腫，下乳(通乳，藥多用之，單服亦可)，落胎」。

【按】

列觀上說，則本藥為驅瘀血的利尿藥，兼有消炎排膿作用矣。

※抵當湯之注釋

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，小腹當硬滿，小便自利者，下血乃愈。所以然者，以太陽隨經，瘀熱在裡，故也，抵當湯主之。(《傷寒論》)

【註】

劉棟曰「『所以然者』以下十五字，為後人之注文，誤入本文也」。

山田正珍曰「此辨太陽病有蓄血者，比桃核承氣湯證則更重也。彼則小腹急結，此則小腹硬滿；彼則如狂，此則發狂；彼則在於汗後，此則因於下後，自有差別也。且桃核承氣湯證，其血自下，故其為瘀血病也，不俟辨矣；此則血不下，故因小便之利不利，以斷其為是否瘀血也。桃核承氣主治傷寒病中，熱邪結於下焦，其血因之不行而滯為瘀者；抵當湯丸主治素有瘀血而邪熱乘之者，故〈陽明篇〉曰『其人喜忘者，本有久瘀血，宜抵當湯』。其別如是，下焦本有積血之人，適病傷寒，熱乘瘀血、穢氣上而乘心，使人發狂也。按劉向新序云『楚惠王因食寒葅而得蛭，遂吞之，有腹疾不能食，令尹入，問曰“王安得此疾”？王曰“我食寒葅得蛭，念譴之，不行其罪乎？是法廢威不立也；譴而行其誅乎？則庖宰食鹽，法皆當死，心又不忍也，故吾恐見蛭，因遂吞之”。令尹避席再拜而賀曰“臣聞天道無親，惟德是輔。君有仁德，天所奉也，雖病不傷”。是夕，惠王自後出蛭，故其久病心腹之疾皆愈』。王充《論衡》〈福虛篇〉云『蛭性食血，惠王心腹之積，殆積血也。故食血之蟲死，而積血之病亦愈矣。由此觀之，雖男子亦有積血之疾，自古已然，第婦人最多，不及言耳』。此章大意『太陽病，六七日，下之後，仍有頭痛、發熱、惡寒等證，脈沉而微者，當變為結胸』。如大陷胸湯條之脈沉而緊也。夫結胸之脈多沉，今反不結胸，其人發狂者，此為熱乘蓄血也。試看小腹雖硬滿，小便則快利如常，是以決其為蓄血而宜下之也。何以知其已經攻下耶？以『仍在』二字，及『反不結胸』四字知之，且下篇云『病發於陽，而反下之，熱入，因作結胸是也』。再按結胸，必為下後之病也。傷寒下法雖有種種，然皆宜俟其表解後下之。今此條表證仍在，而用下法者，何也？因其脈已變為沉微也。若猶浮大者，未可下之也。下條曰『太陽病，身黃，脈沉結』。亦以其脈，假在於表，而實則決其已解也」。

【求真按】

患太陽病，經過六七日，下之，而後尚有頭痛、發熱、惡寒等證，若加脈微而沉者，因誤下，表熱內陷於下腹部，與已存之瘀血相合，而成少腹硬滿，其餘波波及於上部而使發狂。其熱專迫於血，不與水結，故在上不成結胸，在下無小便不利，且表證雖如仍在，但止有其痕跡，餘皆陷入內部，與瘀血相合，使成諸證者，故用本方下其瘀血，則熱亦隨而泄，前證悉愈也。

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

【註】

成無己氏曰「身黃，脈沉結，小便不利者，胃熱發黃也，宜與茵陳蒿湯。身黃脈沉結，小腹硬，小便自利，其人如狂者，非胃中有瘀熱，為熱結下焦而蓄血也，與抵當湯以下其蓄血」。

錢潢氏曰「此由小便之利不利，以別是否為血證。身黃者，遍身俱黃也」。

【求真按】

本條是述血性黃疸之證治也。

陽明證，其人喜忘者，必有蓄血。所以然者，本有久瘀血，故令喜忘，屎雖硬，大便反易，其色必黑，宜抵當湯下之。(《傷寒論》)

【註】

成無己曰「《內經》(《素問》〈調經論〉)曰『血并於下，則亂而喜忘』。此本下有久瘀血，所以喜忘也」。

程應旄曰「血蓄於下，則心竅易塞，而智識昏，故應酬問答，必失常也。病屬陽明，故屎硬。血與糞並，故易黑」。

《傷寒準繩》曰「按邪熱燥結，色未嘗黑，但瘀血則溏而黑黏如漆，若燥結則硬，黑晦如煤，此為明辨」。

山田正珍曰「喜忘者，謂數忘也。…此是陽明證，論下焦有蓄血也。凡論中稱少陰證、陽明證者，皆於章中言之，其為起首者，特此一條耳。『陽明』二字以其久不大便言，言病人久不大便，喜忘前言往事者，下焦久有瘀血也，抵當湯下之則愈矣」。

病人無表裡證，發熱，七八日，雖脈浮數者，可下之。假令已下，脈數不解，合熱則消穀善饑，至六七日，不大便者，有瘀血也，宜抵當湯。(《傷寒論》)

【註】

病人無表證及半表半裡證七八日，繼續發熱者，明為裡證也。故雖有浮數脈，亦可以適方下之。假令雖已下之，惟浮脈去，而數脈不解者，此為熱合瘀血，必發多嗜證。至六七日不大便者，明為有瘀血，宜用本方下之也。

婦人經水不利下者，抵當湯主之。(《金匱要略》)

【註】

雖無特解之必要，然此經水不利，對於下瘀血湯及土瓜根散之經水不利而言，是示其障礙更高度也。

【抵當湯方】

水蛭、虻蟲、桃仁各一．六克，大黃四．八克。

上為細末，以水一合，煎五勺，頓服之。

※抵當湯之腹證

仲景謂本方之腹證為小腹硬滿或小腹硬，然視觸診上，與大黃牡丹皮湯之小腹腫痞多不能區別，宜參照脈證、外證而決之。

※先輩之論說治驗

◎《金匱要略》本方小注曰

「亦治男子膀胱滿急而有瘀血者」。

◎《瘟疫論》曰

「按傷寒太陽病不解，從經傳府，熱結膀胱，其人如狂，血自下者愈。血結不行者，宜抵當湯」。

【求真按】

是以桃核承氣湯無效者，宜抵當湯也。

「然抵當湯為行瘀逐蓄之最者，前後二便不分，亦可取用。然蓄血之結甚者，非桃仁之力所可及，宜抵當湯。蓋非大毒猛厲之劑，則不足以抵當之，故名」。

◎東洞翁本方定義曰

「治瘀血者(凡有瘀血者，二焉。少腹硬滿，小便快利者，一也。腹不滿，其人言我滿者，二也。急則以湯，緩則以丸)」。

【求真按】

若不改作治最陳久之瘀血者，則難為定義。又腹不滿，其人言我滿者，為瘀血之一般徵侯，非特此方為然也。

◎《方機》本方主治項中曰

「小腹硬滿，小便自利，發狂者。喜忘，大便硬，反易通，色黑者。脈浮數，善饑，大便不通者。經水不利者」。

◎《漫游雜記》曰

「一婦人，三十餘歲，月事即斷，年年肥大，腰帶數圍，每月必發大頭痛一二次，藥食皆吐，不能下咽。余診之，腹脈堅實，心下硬塞，推之難以徹底，與抵當丸、濕漆丸數百帖，血亦不來，乃以瓜蒂末一錢，大吐一日。翌日，按心下硬塞減半，又作抵當湯與之。數日，大便溏瀉，日五六次。十日後再與瓜蒂五分，又與抵當湯如前，肚腹劇痛，代用以丸，日三五分。三十餘日，經水來已如常，頭痛亦除」。

◎《古方便覽》曰

「一婦人，年三十，患癩病三年，眉毛脫落，鼻梁腫大，一身盡腫，赤斑如云，手足麻痹，月經不通。余乃作抵當丸使飲之，日服三錢，三十日，血下數升，百日痊愈」。

◎《方輿輗》曰

「抵當湯，此方云蓄血與小腹硬滿，若比桃核承氣湯證，則其病沉結，而根深蒂固矣，此時若不以水蛭、虻蟲之類，不能破之。以上二方，詳考本論，則可盡其變化」。

「上證有體虛者，夫體虛之人，雖有瘀血在小腹，亦不可專攻，然不攻則病不去，善哉。陳自明以此方去大黃，加地黃，名通經丸。去加僅一味，即有攻守兼施之妙，豈非孫吳之兵法乎！余嘗以此四味煎水，有療乾血勞者」。

◎《傷寒論述義》曰

「瘀血者，血失常度，瘀留下焦是也(《說文》曰『瘀血，積血也』。然瘀血之瘀，與瘀熱之瘀，恐同其義)」。

「蓋邪熱壅鬱血中，則相搏為瘀，唯其瘀也，血為水之類，故必就下。以結於小腹，其證有結日淺而病勢劇者，有結日深而病勢漫者，治之之法亦隨而別。結日淺，病勢劇者，桃核承氣湯證是也。此蓋因失汗，邪熱內併所致，其結未緊，故熱未斂，而勢殊劇，故以此方逐利之也(膀胱者，猶言下焦也，蓋與胃中有燥屎同例)。結日深而病勢漫者，抵當湯丸證是也。大抵亦由於失汗所致，其結既緊，其熱已斂，故勢殆漫，所以專破潰之，但更有輕重之異，是以有湯、丸之分也(六七日，仍有表證者，蓋發汗不徹故耳。仍有表證一句之內，蘊有『其外未解者，不可攻』之義，宜與桃核承氣湯條互看。脈微而沉之微，所謂沉滯不起之狀，而非微弱之微也。楊士瀛曰『挾血者，脈來乍濇乍數，閃爍明滅，或沉細隱伏是也，反不結胸之義，未瑩』。…程氏曰『脈沉者，結胸之脈也。脈沉而不結胸，則邪已深入，可知直結於下焦血分矣』)。桃核之血，多結於得病之後；抵當之血，多結於得病之先，然未可一例而論也(張兼善曰『或云桃核承氣及抵當湯證，俱係下焦畜血，中間雖有輕重，然未知緣何致此耶？此皆發汗未得其宜，或當汗不汗，或汗遲，或脈盛汗微，或覆蓋不周而不汗，其太陽之邪，從而不出，故隨經入府，結於膀胱』)。要之病雖在下，然均是屬實，乃陽明病之類變也」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「腹不滿，其人言我滿者。此不特血塊也，而瘀血專在於絡之證也。若驗其證，自能知之。子炳云『心下痞，按之濡，腹不滿，其人言我滿者，於證則同，於方則異，男子必用三黃丸，婦人則用浮石丸或抵當丸』，誤也。心下痞與瘀血壅滯，豈同證耶？況二方主治所不同，而方用豈可拘泥耶？墮撲折傷，瘀血凝滯，心腹脹滿，二便不通者。或經閉而少腹硬滿，或眼目赤腫，疼痛不能瞻視者。或經水閉滯，腹底有癥，腹皮見青筋者，皆宜此方。若不能煮服者，為丸以溫酒送下亦佳」。

※水蛭之醫治效用

《本草綱目》曰

◎水蛭

【氣味】

鹹甘平，有毒。

【主治】

逐惡血、瘀血、月閉，破血瘕、積聚、無子，利水道。(《本經》)

墜胎。(《別錄》)

治女子月閉，欲成血勞。(《藥性》)

赤白游疹，及咂癰腫、毒腫。(藏器)

治折傷，墜撲，蓄血。(宗奭)

【按】

由以上諸說及活蛭吸盤制止血液凝固作用觀之，則本藥有溶解凝血作用也明矣。

※虻蟲之醫治效用

《本草綱目》曰

◎蜚虻(《釋名》虻蟲，「蜚」同「飛」)

【氣味】

苦，微寒，有毒。

【主治】

逐瘀血，破血積堅痞癥瘕。…通利血脈及九竅。(《本經》)

除女子月水不通，積聚賊血之在胸腹五臟者，及喉痹結塞。(《別錄》)

破癥結，消積膿，墜胎。(日華)

【按】

由以上諸說觀之，則本藥與水蛭，可謂大同小異耳。

※抵當丸之注釋

傷寒有熱，少腹應滿，小便不利，今反利者，為有血也，當下之，不可餘藥，宜抵當丸。「有熱下」，《玉函》、《外臺》俱有「而」字，為是。(《傷寒論》)

【註】

方有執曰「由上條之方，變湯為丸，名雖為丸，而猶煮湯也」。

山田正珍曰「比抵當湯輕一等也，故無發狂、如狂等證，唯滿而不硬，故方亦為四分之一耳(【求真按】『本條不舉發狂、如狂等證者，是省略也，非謂無此證也。故與湯所異者，只有緩急之差，而無輕重之別』)。若傷寒有熱，小腹滿，小便不利者，五苓散證也(【求真按】『豬苓湯證亦然』)。若身發黃者，茵陳蒿湯證也。今小便反利，故知其為血證也」。

【抵當丸方】

水蛭、虻蟲、桃仁、大黃各六克。

上為細末，蜂蜜為丸，一回四克，一日三回服用。晬時當下血。若不下者，更服之。

【註】

陶弘景曰「晬時，周時也，由今旦至明旦也」。

※先輩之論說

◎《類聚方廣義》本方條曰

「余家用此方，取上四味(【求真按】『指水蛭、虻蟲、桃仁、大黃四味也』)為末，煉蜜和分八丸，以溫酒咀嚼下，日服二丸，四日服盡。不能酒服者，白湯送下」。

「產後惡露不盡，凝結為塊，有成宿患者，平素用藥，其效難收。當再孕分娩後，用此方，不過十日，其塊盡消」。

【求真按】

平素用之非全無效，唯不如產後之捷效耳。

※大黃蟅蟲丸之注釋

五勞虛極，羸瘦，腹滿，不能飲食，食傷，憂傷，飲傷，房室傷，饑傷，勞傷，經絡榮衛氣傷，內有乾血，肌膚甲錯，兩目黯黑者，緩中補虛，大黃蟅蟲丸主之。(《金匱要略》)

【註】

程氏曰「『五勞虛極』一句是一章之題目，『羸瘦，腹滿，不能飲食』是其證候，『食傷，憂傷，飲傷，房室傷，饑傷，勞傷』是其所因。蓋此諸因之一，皆足以經絡榮衛氣傷而血脈凝積，以致內有乾血，遂為五勞虛極，更有肌膚甲錯，兩目黯黑之二證，俱為乾血之徵。蓋其脈數，蒸熱，亦概可知也」。

【求真按】

憂傷者，傷頭腦。食傷，飲傷，饑傷，傷消化器。房室傷，傷生殖器也。勞傷者，神身過勞也。而經絡榮衛氣傷者，謂傷害血管係及血液淋巴也。

【大黃蟅蟲丸方】

大黃二○克，黃芩一二克，甘草二四克，桃仁六五克，芍藥三二克，地黃八○克，乾漆八克，虻蟲、蠐螬各一○七克，水蛭一六六克，蟅蟲七一克。

丸法用法同抵當丸。

※先輩之論說治驗

◎程氏曰

「婦人虛勞，大半內有乾血，男子亦間有之，審其可攻而攻之，則厥疾可愈」。

【求真按】

攻之者，以本方攻之也。

◎魏氏曰

「此在婦人、女子、寡婦、女尼，因不月而漸成虛勞者，尤宜投之」。

【求真按】

尤宜投之者，尤宜投以本方之略也。

◎《醫學綱目》本方條曰

「結在內者，手足之脈必相失，宜此方」。

【求真按】

由余之經驗，血結甚者，左手脈常相失。

◎《蘭臺軌范》本方條曰

「血乾則結而不流，非草木之品所能下，必用食血之蟲以化之，此方專治瘀血成勞證。若瘀不除，則正氣永無復理，故去病即所以補虛也」。

【求真按】

此說治病之規矩準繩也，宜熟思之。

◎《方輿輗》本方條曰

「喻嘉言曰『此世俗所稱乾血勞之良治也』。余按『腹滿』二字，是診乾血勞之第一義。曾有一婦人，年十七八，寒熱尪羸，時時盜汗，食少，一身倦怠，勞狀稍具，然唯脈不細數，而腹滿太甚。余謂婦曰『是乾血勞也。然大肉未脫，元氣未敗，亟宜服大黃蟅蟲丸。夫惡瀉喜補者，庸俗之常態也，汝若非庸俗，則治如反掌耳』。婦信余言，即欲用之，但囊中無此丸，使服四物鱉甲湯加芒硝，不月得愈」。

【求真按】

四物鱉甲湯，由虎杖、鱉甲、桃仁、大黃而成，後世方也。

◎《續建殊錄》曰

「一婦人，年二十餘，去春以來，穀肉之類，一口不能食，若食則心下滿痛，或胸中滿痛，吐之則止，每好飲熱湯或冷水，若過飲，則必腹痛而吐水頗多，腰以下羸瘦甚，胸以上如平人，行步如常，按腹臍旁少腹堅如石，大便秘閉。若用下劑，徒水瀉耳，其婦自言腹苦滿，然按之不滿，因與茯苓澤瀉湯，兼用硝黃湯。服五六十日，渴稍減，少食糖果，腹痛如故，微有咳而吐絡血，後投當歸芍藥散，兼用蟅蟲丸，諸證漸退」。

◎《腹證奇覽》曰

「似小建中湯證，而虛羸甚，肌膚乾，腹滿攣急，按之堅痛者，為乾血，大黃蟲丸證也(今之《金匱》，誤作大黃蟅蟲丸。大黃蟅蟲丸者，下瘀血湯之本名也，證類詳於《本草》)。證曰『五勞虛極，羸瘦腹滿，不能飲食，內有乾血，肌膚甲錯，兩目黯黑者，緩中補虛(甲錯者，如鮫肌也。黯黑者，黑白不明也。此證比小建中湯，則為更重之血證，方中四蟲及乾漆、桃仁者，皆破血結癥瘕也)』。此方可轉用於鼓脹血瘕，產後之血腫，水腫，瘰癧，小兒之癖瘕等。或曰勞咳，吐白沫中雜血線者，試之有效」。

【求真按】

肺結核性咯血，用之得效。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「治婦人經水不利，心腹漸脹滿，煩熱咳嗽，面色楳黃，肌膚乾，皮細起，狀如麩皮，目中曇暗，或赤濇羞明怕日者」。

「治小兒疳眼生雲翳，瞼爛羞明，不能視物，並治雀目」。

※蠐螬之醫治效用

《本草綱目》曰

◎蠐螬

【氣味】

鹹，微溫，有毒。

【主治】

惡血，血瘀，痹氣，破折血在脅下，堅滿痛，月閉，目中淫膚，青翳白膜。(《本經》)

療吐血在胸腹不去，破骨折血結，金瘡內塞，產後中寒，下乳汁。(《別錄》)

取汁滴目，去翳障，主血止痛。(日華)

汁主赤白游，擦破，塗之。(藏器)

取汁點喉痹，得下即開。(蘇頌)

主唇緊口瘡，丹，破傷風瘡，竹木入肉，芒物眯目。(時珍)

【發明】

頌曰「張仲景治雜病，大黃蟅蟲丸方中用之，取其去脅下堅滿也」。

【按】

由上說觀之，則本藥之作用，可謂與水蛭、虻蟲大同小異也。

※乾漆之醫治效用

《本草綱目》曰

◎乾漆

【氣味】

元素曰「辛平，有毒」。

【主治】

療咳嗽，去瘀血痞結之腰痛，女子瘕疝，利小便，去蛔蟲。(《別錄》)

殺三蟲，主女人經脈不通。(甄權)

治傳尸勞，除風。(大明)

削年深堅結之積滯，破日久凝結之瘀血。(元素)

【發明】

時珍曰「漆性毒而殺蟲，降而行血，所主之證雖繁，其功只在二者耳」。

《本草備要》曰「乾漆，辛溫，有毒。功專行血殺蟲，削年深堅結之積滯，破日久凝結之瘀血(能化瘀血為水)，續筋骨絕傷(損傷則瘀血停滯)，治傳尸勞瘵，瘕疝，蛔蟲」。

【按】

由以上諸說，則本藥為驅逐陳舊瘀血，及發揮殺蟲殺菌作用者矣。

【起廢丸方】（乾漆、桃仁、反鼻霜）

乾漆、桃仁、反鼻霜各一克，大黃二克。上為細末，混合之，以蜂蜜及米糊為丸，一日三回分服。

【主治】

主治陳久性瘀血，與下瘀血湯、抵當湯丸無大差。有乾漆，故帶殺蟲殺菌作用。有反鼻，有兼治瘀血性皮膚病、瘡瘍之特能。而本方本稱蝮蛇起廢丸，由蝮蛇、生漆、大黃三味組成，然生漆作用猛烈，不能耐忍者不鮮，故余以乾漆代之，基於下瘀血湯等之方意，新加桃仁也。

【第二起廢丸方】

乾漆、桃仁、反鼻霜、地黃各一．五克。丸法用法同前。

【主治】

治大黃蟅蟲丸證及前方證之虛者。

※先輩之論說治驗

◎《松原家藏方》曰

「起廢丸(【求真按】『是缺少蝮蛇起廢丸之蝮蛇也。以下同此』)，治一切痼疾」。

【求真按】

痼疾多因瘀血而成，故云爾。

「蝮蛇起廢丸，治痼疾難動者」。

「同書哮喘條曰『起廢丸，治年久不愈者』」。

「同書中風條曰『起廢丸，治年久不愈者』」。

◎《芳翁醫談》曰

「起廢丸主治甚多，不論血塊積聚，凡腹中有塊，外發攣急、氣促諸證者，皆必用之。世所謂勞瘵者，多因於瘀血，故又名乾血勞。其腹必有塊，而腹中拘急，形體瘦小者，皆宜長服此丸。蓋治勞之方，未有良於此者。反胃難治者，每於吐食後，宜貪食之。世醫以為脾胃虛，法當長服小半夏加茯苓湯，然非此方則難盡也。唯有驅逐其停飲耳」。

「虛勞…咳甚者，宜麥門冬湯，並宜兼用起廢丸，凡此丸，男女皆可用之」。

【求真按】

不可必定兼用起廢丸。

◎《方輿輗》曰

「起廢丸(【求真按】『此即蝮蛇起廢丸』)，療癲癇及血毒諸證，此藥實有排山決海之力，起廢之稱不誣也。一方無反鼻，加麵粉，名曰赤丸，又呼濕漆丸，治血癖瘕痼為痛者，並治蛔蟲」。

◎《百疢一貫》曰

「起廢丸，用此方有效者，必發赤疹可徵。本治瘀血久腹痛，又與諸痼瘀血用抵當湯證小有異同。抵當治因經閉之瘀血者，似有效；起廢丸一切瘀血，用之皆良。是故活用抵當於癩時，起廢丸有大效。又濕勞亦用之，由於胎毒瘀血而成勞也。起廢丸用於瘀血腹痛及一切痼疾因瘀血者。…用此方後，瘙癢出者，妙。此方兼用鷓鴣菜湯等，亦能治蟲積而下蟲也。若病人精氣脫，難用大黃者，用《千金》地黃煎丸。其方主治月經不通，臍下堅結如杯盤，發熱往來，下利羸瘦而成血瘕者。以地黃(三十錢取汁)、乾漆(一斤為末)二味，納漆末於地黃汁中，微火煎熬為丸，每服以酒下梧子大三丸，不知加之，常以食後服。蓋乾血勞之目的證，月水不調，小腹急結，肌膚甲錯，手掌斑紋，唇口乾燥，消穀善饑也」。

◎《叢桂亭醫事小言》曰

「生漆五十錢，和味淋酒一升，七日飲盡，一身發疹如癩，瘀濁外泄，宿疾頓治。多年之血枯腹痛等證，用之妙，赤丸效亦同」。

「赤丸（又呼濕漆丸，為治血痼腹痛之方）。生漆、大黃、麵粉(各等分)。上三味，和蜜調為丸，每服五分，白湯送下，日二夜一，發赤疹為知」。

◎《生生堂治驗》曰

「一男兒，年三旬，不語歲餘，凡百治療，以及符咒禱祝，無所不盡。先生診之，心下急，腹內如盤，試開口發聲，舌輒隨而攣縮，與大陷胸加烏頭湯兼用漆膝丸(【求真按】『起廢丸加牛膝也』)，五六日，通身發紫斑灼然，如蝦魚之發於新鼎，悶癢不堪，搔抓衅隙，病者彌憤，突然喝曰『伽由呂(和言，謂癢為伽由呂)』。與沉吟之聲交發，一座大駭，復使言，即如口欲出者狀。至翌日，喉舌旋轉，言足達意矣，斑亦經日愈。服前方百餘帖，他醫所拒之病，竟辭藥矣」。

※麻子仁丸之注釋

跌陽脈浮而濇，浮則胃氣強，濇則小便數，浮濇相搏，大便則硬，其脾為約，麻於仁丸主之。(《傷寒論》)

【註】

山田正珍謂「上四條(【求真按】『本條亦四條之一』)為叔和所攙，當刪之」。

尾臺氏亦云「謹按此章，非仲景氏之辭氣，方意亦不明，疑非仲景之方。《外臺》引《古今錄驗》，而不引《傷寒論》，亦可為證」。

然賦質脆薄之人，或久病虛羸，及老人血液枯燥者，以此方使緩緩轉泄，亦佳。

如上說，則論、方皆非出仲景手，然從慣例，茲載之。

【麻子仁丸方】

麻子仁四克，芍藥、枳實、厚朴各一．六克，大黃三．二克，杏仁二．四克。

上為末，以蜂蜜及米糊為丸，四克許，一日三回服用。

※先輩之論說

◎東洞翁本方定義曰

「治平日大便秘者」。

【求真按】

可改作治無病毒而大便秘者。

※蜜煎導及大豬膽汁之注釋

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。若土瓜根及與大豬膽汁，皆可為導。「硬」字之上，《玉函》有「大便」二字，是也。(《傷寒論》)

【註】

成無己曰「津液內竭，腸胃乾燥，大便因硬，此非結熱，故不可攻，宜以藥外治導引之」。

方有執曰「竭，亦亡也」。

《醫宗金鑑》曰「大便雖硬，若無滿痛之苦，則不可攻之」。

【求真按】

陽明病，自汗出，又誤發汗，體液亡失，故尿量減少。今反常而尿利過多(小便自利者，即尿利比尋常為多也)，體液益失，以致體內涸竭。假令大便雖硬，不可以大承氣湯攻下之，待病者自催便意，宜以蜜煎導及土瓜根、大豬膽汁誘導之。

【蜜煎導方】

蜜七合。

上一味，納銅器中，微火煎之，稍凝似飴狀，攪之勿令焦著，俟可丸，並手捻作挺，令頭銳，大如指，長二寸。當熱時急作，冷則硬，以納穀道中，以手急抱之，欲大便時，乃去之。

【大豬膽汁方】

大豬膽一枚。

瀉汁，和醋少許，以灌穀道中，如一食頃，當大便出。

※先輩之論說

◎東洞翁此二方定義曰

「治肛中乾燥，大便不通者」。

【求真按】

當訂正為「治直腸內乾燥，大便不通者」。

◎《類聚方廣義》蜜煎導條中曰

「傷寒，熱氣熾盛，汗出多，小便自利，津液耗竭，肛中乾燥，硬便不得通者。及諸病大便不通，嘔吐不入藥汁者。老人血液枯燥，大便秘閉，小腹滿痛者，皆宜此方。以蜜一合溫之，改用唧筒射入肛中，較為便利」。

【求真按】

可知灌腸法中醫早已採用，且其用途與下劑所行，儼然有別，不如西醫之無所分別也。

※己椒藶黃丸之注釋

腹滿，口舌乾燥，此腸間有水氣，己椒藶黃丸主之。(《金匱要略》)

【註】

《勿誤藥室方函口訣》本方條曰「此方是治有留飲在腸間而變水腫者有效。由四肢浮腫，致腹脹滿者為主，腹堅實者，宜加芒硝，與木防己去石膏加茯苓芒硝同意，以挫實利水為主也。有加於方後渴者，可不拘」。

【己椒藶黃丸方】

防己、椒目、葶藶、大黃各八克。

上為細末，以蜂蜜及米糊為丸，一回四克許，一日三回服用但作煎劑亦可，稍增。尾臺氏曰「疑『稍增』之上脫有『不知』二字」。此說是也，口中有津液，渴者加芒硝半兩。

※先輩之論說

◎東洞翁本方定義曰

「治腹滿，口舌乾燥，二便濇滯者」。

※椒目之醫治效用

《本草綱目》曰

◎椒目

【氣味】

權曰「苦辛有小毒」。

【主治】

利水腹脹滿之小便。(蘇恭)

治十二種水氣，及腎虛，耳卒鳴聾，膀胱急。(甄權)

止氣喘。(震亨)

《本草備要》川椒條曰(求真「按川椒者，謂產於四川之山椒也」)「子名椒目，苦辛，專行水道，不行穀道，能消水蠱，除脹，定喘，及腎虛耳鳴」。

【按】

由上說觀之，則本藥為溫性刺激的利尿藥，主治腹水有特能。

※走馬湯之注釋

《外臺》走馬湯，治中噁心痛腹脹，大便不通。(《金匱要略》)

巴豆二個(去外皮)，杏仁二個。

上二味，以綿纏槌令碎，納於五勺熱湯中，捻汁頓服之，當下。老小量之。通治飛尸鬼擊病。

【註】

中惡者，《肘後方》云「中惡者，人得之道間、門外，心胸刺痛，氣衝心胸，而使胸脹。若不治，則害人」。

是飛尸、鬼擊病，述於〈太陽病篇〉麻黃湯條下。此皆不過證候的病名耳，其實水毒急劇，充塞於體內而然，故無須眩惑於此等病名，以腹脹劇烈，而上迫胸咽，或心痛，或障礙呼吸，下則二便閉濇為目的而宜運用之。

※先輩之論說治驗

◎《肘後百一方》曰

「若水病，唯腹大，動搖則水聲，皮膚黑，名曰水蠱。以巴豆十枚，杏仁六十枚，熬黃和之，服小豆大一枚，以水下為度」。

◎《外臺秘要》曰

「文仲療卒得諸疝，小腹及陰中相引絞痛，自汗出，欲死之方。沙參搗篩，酒服方寸匕，立愈。又若不瘥，則服諸利丸下之，走馬湯亦佳，此名寒疝，又名陰疝」。

◎東洞翁本方定義曰

「治胸腹有毒，或心痛，或腹痛者」。

【求真按】

此說雖不敢不可，然若不添腹脹猛劇之意，則不全。

◎《方機》本方主治曰

「中惡，心痛腹脹，大便不通者。喘鳴息迫者(【求真按】『宜改喘鳴息迫劇者為妥』)。所謂中風，吼喘息迫者」。

◎吉益南涯曰

「馬脾風，胸腹暴脹，喘急不大便者，宜此湯」。

◎《蕉窗雜話》曰

「有一女子上山採艾，不意足滑顛墜於谷底，見體面手足皮肉雖傷而未碎，呼吸雖有，悶絕而急，神識昏沉，故載於門板而歸，請診。時六脈若有若無，試其胸腹，時有物自下部上衝胸中，若此物上衝時，必使煩悶而脈伏，強按其上衝者，則即下降而腹中雷鳴，乃以《外臺》走馬湯，以沸湯漬出之。一夜中使飲之，吐下之水頗多，而血全無，隨吐下而所上衝者，亦隨而弛緩，煩躁亦漸安靜，面色亦漸漸復原矣。至翌朝，上衝雖止，因腹底邪水有所未盡，留藥而歸。至第三日，精神已復，於是停服走馬湯，而用調理之劑，經日全快。自是之後，信水氣之變動者，非蘇木、桃仁所得而治也。余至今日，經驗甚多。走馬湯之用法，藥入袋中，漬以沸湯，絞出其白沫，即以其所出之白沫服之可也」。

【求真按】

打撲外傷，有以瘀血為主，水毒為客者。有以水毒為主，瘀血為客者。有以炎證為主，水血客之者。常無一定，不可偏執。

◎《靜儉堂治驗》曰

「一男子，年五十一二，三日來，心下痞硬，時拘痛，黃昏時遽痰涎湧盛，呼吸急迫，煩躁悶亂，咽喉如鋸，身體壯熱，手足厥冷，頭面胸背，絕汗如雨，不能橫臥，呻吟不止，旁人自背抱持，其命如風前之燭，急使請余治，即往診視，雖惡證蜂起，然脈沉細有神，眼睛亦未至脫，以為尚可措手，急作走馬湯，如法絞白沫一小盞與之，痰喘十減七八，尋與大劑麻黃杏仁甘草石膏湯三帖，一宿諸證脫然如失。若此證因手足厥冷與脈沉細而用四逆輩，又見痰涎湧盛，呼吸急迫，用沉香降氣湯、正脈散(【求真按】『正脈散，恐生脈散之誤』)等，或見煩躁自汗，用承氣輩，則變證忽生矣，如此之證不可不詳也」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「此方與備急圓，其用大抵相似，唯病專在胸咽者，宜此方。卒中風，急驚風，腳氣衝心，痘瘡內陷，疥癬內攻，乾霍亂，以及諸般卒病，其勢險急，而迫胸咽不得息者，皆宜此方。按《外臺》走馬湯云『療卒得諸疝，小腹及陰中相引絞痛，自汗出欲死，此名寒疝，亦名陰疝』。此證殆與諸烏附劑證相似，然無惡寒、手足不仁、逆冷等證，是其別也，宜審其證候以施之」。

【求真按】

用本方治腳氣衝心，得速效。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方為紫圓之元方，一本鎗藥也。凡中惡卒倒，諸急證，牙關緊急，人事不省者，澆此藥二三滴，即奏效。又用於打撲墜下，絕倒口噤者」。

【紫圓方】

巴豆、代赭石、赤石脂各一克，杏仁二克。

上混合為細末，以米糊為丸，頓服一克。

本方雖為唐孫思邈之創方，實係仲景之走馬湯加沉降性收斂藥之代赭石、赤石脂耳。其作用雖相酷似，然比於彼，則稍有緩弱之差，此孫氏所以稱紫圓為無所不療，雖下之，亦不致虛也。

※先輩之論說治驗

◎東洞翁本方定義曰

「治胸腹結毒，或腹滿不大便，或有水氣者」。

◎《建殊錄》曰

「一女子患痘，布根稠密，起發不快，煩躁癢渴不少安，已而瘡窠黑陷，復無潤色。眾醫皆以為必死。先生診之，作紫圓飲之，下利數十行，翌早盡紅活，諸證皆退」。

「一男孩生三歲，痘前大熱，喉乾口燥，有物自臍下上衝心胸，則咬呀喘渴，不勝悶苦，痘亦灰色無光。眾醫皆謝去，先生為紫圓飲之，坐廁之後忽發紅澤，諸證頓退」。

◎《險證百問》曰

「師曰『瘧久不愈者，方不當也。又有毒結，而藥力不達者，治之湯藥隨其證，先發時與紫圓五六分吐下之，則必治矣。若再發，則復與如初，雖劇病，二三發後必截也』」。

「師曰『卒中風，痰涎壅盛，不能息，正氣昏冒者，不問其證，先去痰涎為宜，與桔梗白散或紫圓，吐黏痰數升即得治。痰涎壅塞，藥汁不下，口開眼閉，四肢不動，厥不復者，即日必死。雖厥復，半身動，口如平，藥汁得下，而眼不開，神氣不正，吼喘不止，面色如醉，足大熱者，一二日死。引其日者，病不劇也。雖有吼喘、鼻息鼾睡等證，然吐瀉得度，厥復不大熱，吼喘稍退，身體安靜者，必起。其半身不遂者，宜桂枝加朮附湯或烏頭湯，兼用南呂丸或姑洗丸，時時以白散攻之，隨證瓜蒂散亦可用，先人多用紫圓。所謂卒中風之稍輕者，諸惡證緩解後，脈洪大，面色赤，他醫施治既引日者，病毒凝結，不治也。又有一種，諸證大同，脈沉微，面色如常，四肢拘急，或疼痛，或麻痹，手足冷者，此病人雖有痰飲之變，非主證也，宜用附子湯兼用應鐘，時時以紫圓攻之。其不奏效者，可以七寶丸攻之。雖麻痹偏枯之類有緩急，而治法無異也」。

【求真按】

雖有桂枝加朮附湯、烏頭湯、附子湯等證，但可初用之，此論不可盲從。

「師曰『手之二三指得大屈，不得小屈者云云，此證頗多。若不久服則無效，以桂枝加朮附湯兼應鐘可也。頭不能正，或大仰，或大俯之證，此毒皆在胸中，宜以紫圓攻之』」。

「師曰『一女子八九歲，忽然四肢痿弱，身體如無骨，足不能坐，口不能言，神色如常，而無苦容。先人與桂枝加朮附湯，兼用紫圓五六分，下利穢物，二旬復常』」。

「小兒發熱嘔吐，諸藥無效者，數日必下利如傾盆，而熱益盛，其腹心下陷而全無力，唯有堅塊如拳者，時時上衝，世人謂之慢驚風，皆不治。師曰『小兒發熱嘔吐云云，此證為毒迫心胸之劇證，而實難治者也，多屬黃連證。先人不拘於下利，以紫圓攻之，下利穢物，間有得治者。若雖下利，不下穢物則不治』」。

「小兒忽發大熱，呼吸促迫，頤下大腫者，實如發頤，而弄舌悶亂，頃刻死者。師曰『小兒忽發大熱云云，實難治也。此等證先人必投紫圓，余與桔梗白散，有大吐黏痰而治者』」。

「小兒乍搐搦上竄，人事不知，日數發，或每發叫呼，或羞明，脈象皆數實。夏月最多，世謂之驚風，或稱癖疾，或中暑，或癇，甚則弄舌厥冷而死，雖有少異，大抵相同。師曰『小兒乍搐搦云云，吾嘗投紫圓，有得治者，非他緩劑所能治也』」。

「小兒一身顫振不已者，初生多有之，二三歲者亦有之。師曰『小兒一身顫震云云，雖大人、小兒不異治，按此毒上迫心胸所致也，先人投紫圓。此證經數年者難治，有與真武湯而治者。婦人兼身體攣痛，有與當歸芍藥散而治者』」。

「心痛徹背如刀刺，心下痞，噁心嘈雜，時時下利，或嘔吐不食，腹中拘急，諸治無效，遂死，此證甚多。師曰『心痛徹背云云，以紫圓或備急圓，間有得治者。與瓜蔞薤白半夏湯，吐痰飲數升而治者亦有之。足下所謂諸藥無效者，何證乎』」？

◎《成績錄》曰

「京師一童子，十餘歲，起居無常，面目失色，因請先生。按其腹，如物在囊中，累累相疊，氣力羸弱，能至盤薄，不能寢臥，乃與鷓鴣菜湯兼用紫圓，吐蛔數十頭，又下數百頭，不日而愈」。

◎《蕉窗雜話》曰

「一婦人年三十五，因纏於病毒，致形體如十二三歲之女子，脊僂龜背，兩膝屈而不伸，腳肉瘦削，凝於膝頭，而非鶴膝，月事不通，行動難以自由，脈沉緊，腹虛濡而貼於背，探肋下，筋攣急，內陷胸背。謂之曰『此證若不上推胸膈，而下疏滌之，則不能治』。與家方理氣湯加山慈姑，兼用紫圓，數月痊愈。此等證，因腹中癖塊，上引脅肋甚而底攣急也。不可專以胸膈故而行大黃附子湯，是以用理氣湯推下胸中之癖物，以紫圓疏滌蓄積之水毒也」。

【求真按】

理氣湯，為半夏厚朴湯、橘皮枳實生薑湯之合方也。

「紫圓之功能，先以赤石脂、代赭石，鎮墜胸膈之氣，再以杏仁之利氣，則胸中疏利，而上下之氣得以升降，更以巴豆下行之也」。

「小兒初生時見薄弱者，亦不可惟慮其虛，多由胎毒而薄弱也。余長女初生下時，其形至小而甚薄弱，故人皆以為天稟之薄也，余謂不然，是因胎毒而然。即於初生之日，用紫丸一粒，第二日是旦至暮不通氣，全身色白，如死狀，然呼吸不絕，候其腹，心下有動氣，余又謂是蓄毒所成，即又用紫丸三粒，心下動氣即下，而面赤，甚瞑眩而頻啼，大吐下其黑物，翌日，又不通，再用紫丸三粒，已上經三日，於是兩便快利，全身見赤色，漸漸生長矣」。

【求真按】

余第三女亦類此案，身體瘦小，而腹部膨滿，不乳便秘，時時涕泣。因與本方，涕泣立止，便利哺乳，反覆數回，諸證全去，漸漸成長，以至於今日。

◎《春林軒丸散便覽》本方條曰

「此方，取自胸膈至臍下間之毒也。用於因結毒而以手觸之，心下有凝結物或緊張者，又欲利不利，及小兒驚風之類，或有塊，或緊張者。總之腹部有塊者，無不可用之。又此藥本來主治反張，故用於積聚等證，但治自下衝上也。又此方治喘，押下自下逆上及在上者之病毒，故能治吐也。惣之不得言，或昏冒者，皆病附於心也。此方主之」。

◎《青州醫談》曰

「解顱初起，如驚風，有發熱、直視、搐搦等證，有頭腫者，急與葛根加朮附，以紫圓下之則治矣。若治遲，則漸漸腫而不治矣。又小兒發熱之後，有四肢痿弱者，其證雖異，其毒與解顱同，其初起亦同，後有脊骨大起等證者，早與前方亦治矣」。

【求真按】

解顱者，腦水腫也。小兒發熱之後，四肢痿弱者，小兒麻痹也。

「師曰『…用紫丸(【求真按】“紫丸與紫圓同方”)證，紙上雖難述，…大概宜用紫丸者，臍下有凝結，而有微滿之情形。錯雜之腹，則難與之，久習自能明了』」。

「治龜背龜胸方，紫圓每服二分，乃至五分，五日一次，或十日一次。以肩發痛為驗。用之半年或一年。所謂不食癇者，以紫圓後，用消癖湯則痊愈」。

【求真按】

此不食癇，若因食毒停滯而然者，則與紫圓後隨證治之，不可預定消癖湯也。

◎《方伎雜誌》曰

「紫圓之效驗、服法，詳見《千金方》。宋之楊士瀛、王碩，清之陳復正輩善用之，余載其事於《橘黃醫談》。世醫有甚懼而不用者，又有不知方而多懼嫌者，當是迷信西洋之妄說，謂巴豆糜爛腸胃之所致，其無識不堪一笑，若用熟時，然後可知其用之廣矣」。

「小兒風邪，或乳食停滯，而發大熱，脈數急而眠惴惴，有忽然發驚風者，雖有表證，宜早以紫圓下之，熱去，胸腹和穩矣。僅係風邪，則用葛根加石膏湯。若係咳嗽，則用麻黃湯。渴者，大青龍湯。前證嘔吐者，麻杏甘石加半夏湯。如前證而有任何一切停滯者，則宜兼用紫圓也」。

「腸胃為受容飲食消化之器，故雖能熟化轉輸，然不能不生澱濁瘀液，是亦自然之勢也。夫感痢疾等證者，因此毒有留滯故也。若無留滯，則氣血宣通，毛蒸理泄時，決無此患。能預於疫痢流行時，使服紫圓六七分至一錢，取峻瀉八九行，蕩滌其腹中，翌日糜粥將養一日時，則神氣爽快，可免痢疾之厄。試用之，可知余言之不謬」。

【求真按】

諸病關係於自家中毒證者，雖如此說，然以紫圓一方應之，非也，宜隨證預防之。

◎《橘窗書影》曰

「某女，發疹一日，沒而無跡，心下痞硬，直視喘鳴，脈洪數，須臾悶絕如死，父母相擁而泣。余診之，脈未絕，因與紫圓，忽吐瀉如傾，喘滿若失，尋與麻杏甘石湯而安」。

※備急丸方之注釋

三物備急丸方（見於《千金》，司空裴秀為散用亦可。先和成汁，乃傾口中，使自齒間入，至良驗。）(《金匱要略》)

大黃、乾薑、巴豆(去外皮)各一克。

上為細末，混合為散或蜜丸，以溫湯或酒，頓服一克。

主心腹諸卒暴百病。若中惡客忤，心腹脹滿，卒痛如錐刺，氣急，口噤，停尸卒死者，以暖水，若酒，服大豆許三四丸。或不下，捧頭起，灌令下咽，須臾當瘥。如未瘥，更與三丸，當腹中鳴，即吐下，便瘥。若口噤，亦須折齒灌之。

【註】

停尸卒死者，是突然陷於假死之諸急證也。其他注釋詳於〈太陽病篇〉麻黃湯及本篇走馬湯條。

本方及走馬湯、紫圓三方，皆以巴豆為主藥，其所主治，雖大相類似，然其間不無小異焉。夫走馬湯以治水毒作用為主，驅逐食毒作用為客。本方則以驅逐食毒作用為主，而治水毒作用為客也。紫圓與走馬湯甚近似，而與彼惟用巴豆、杏仁為異耳，且另含鐵鹽類之赤石脂、代赭石，帶有沉降、收斂、強壯、解凝諸性，故作用不如彼之猛烈，而能有深達之差，是此方之特能，反於前二方之專用於急性證，而能通用於急、慢二證也。又雖主用小兒，然以大實大滿為目的，則一也。且此三方大實大滿之目標，甚疑似於大承氣湯證，然大承氣湯有裡熱，腹脹滿為目的，此三方則無裡熱也。是以其目標，不難分別之。

※先輩之論說治驗

◎《外臺秘要》曰

「許仁則云『霍亂有兩種，一名乾霍，一名濕霍。乾霍死者多，濕霍死者少，俱繇飲食不節，將息失宜所致。乾霍之狀，心腹脹滿，攪刺疼痛，煩悶不可忍，手足逆冷，甚者汗流如水，大小便不通，求吐不出，求利不下，須臾不救，便有性命之虞。巴豆等三味丸，對於乾霍，大小便不通，煩冤欲死者，使服之，以取快利』」。

◎《傷寒緒論》曰

「下利瘥後，至其年月日復發者，此痼寒留結也，備急丸」。

【求真按】

此證似大承氣湯證，然痼寒留結，即由於水毒留結，而非有熱毒也。故不用彼，而與本方。

◎《得效方》曰

「備急圓，治妊娠因熱而大便秘，脈實，死胎，人事不知者，以溫水下七圓即活」。

【求真按】

病證危急者，不拘熱之多少，宜以本方救之，所以有備急之名也。

◎《聖惠方》曰

「備急丸，治因食熱而飽，及飲冷水過多，上攻肺臟，喘急不已」。

【求真按】

此食熱而飽，是投熱劑之意，頗難解，恐是錯誤。《得效方》說亦然。

◎《聖濟總錄》曰

「備急三物丸，治喉痹，水漿不下，小兒重舌、木舌腫脹，而語聲不出，水飲不下者」。

◎《幼幼新書》︿指迷論﹀曰

「寒熱如瘧，以時無度，脹滿膨脝，起則頭暈，大便不通，或時腹脹，膈痞悶者，此因宿穀滯留不化，結於腸間，氣道不舒，陰陽反亂，宜備急圓」。

◎東洞翁本方定義曰

「治心腹卒痛者」。

【求真按】

此定義極不完全，因心腹卒痛者，非僅以本方為主治，故也。

◎《方機》本方主治曰

「食滯腹痛者。心痛，諸卒痛者。霍亂吐下而心痛者」。

【求真按】

本方主治，亦非完璧。

◎《建殊錄》曰

「有恕首坐者，伯州人，游學京師，與我輩善。一日首坐謁先生曰『頃得鄉信，貧道戒師某禪師病腫脹，二便不通，眾醫皆以為必死，將還侍湯藥，願自先生處得備急圓往，可乎』？乃作數劑與之。首坐還視，禪師呼吸僅存，即出備急圓服之，下利數十行，腫稍減，未及十日而痊愈。於是里中有患癩疾者，見奇效，謁首坐求治。首坐謝曰『京師有東洞先生者，良醫也。千里能瘳疾，無所不治，禪師所進者，亦彼之藥也，今再為汝請求之』。其人懇記而退，首坐復來京師，輒謁先生，詳告證候且懇其治，先生乃作七寶丸二劑贈之，服後痊愈。明年來京師，輒謁先生，則已如未病者矣」。

「一男子一日卒倒，呼吸促迫，角弓反張，不能自轉側，急作備急圓使飲之(每服重五錢)，下利如傾，即復原」。

◎《漫游雜記》曰

「一男子病疥癬，以散藥摩擦，數日而愈。後作湯藥浴，浴後中風，即發寒熱，毒氣內攻，滿身暴脹，兩便斷而不下，氣急脈數，一步不能移，請余治。余謂家人曰『此證死不旋踵，若不用峻攻之藥，則難與爭鋒』。與備急圓五分，快利三行。明日，東洋先生作赤小豆湯，使服三大碗，又利二行。明日，又與備急圓，利十餘行，毒氣漸減，瘡痕發膿，續與赤小豆湯，二十餘日，而痊愈」。

【求真按】

東洋與赤小豆湯，不如用麻黃連軺赤小豆湯加反鼻也。

「一商人，感暑而泄利，時醫皆以為虛火上衝，與益氣湯三十餘日，利下雖斷，而心下絞痛三日夜無間斷，四肢拘攣，口不能言，服附子理中湯數帖，不愈而欲死。請余，余曰「是邪毒膠結而上攻也，可下之」。醫生暨旁人，皆以為不可。商人曰『下死與不下死，一也。不如服之，可無遺憾』。於是與備急圓二十粒，服後煩悶，食頃，絞痛不發，便不肯來。余診其腹，臍下隱然怒脹，曰『心下雖解，藥力為疝所閉也』。乃進黃連瀉心二帖，至夜二更，便下，家人來告。余曰「將有五六行，無他故也」。至明日共下六行，神氣輕健，可以行步矣。更與半夏瀉心加大黃湯，二十日而愈」。

◎《續建殊錄》曰

「一男子當食時，忽咽痛，不久，手足厥冷如死狀。二醫診之，一醫為寒疾，一醫為纏喉風，曰此證宜備急圓，然未試，故辭而不治，乃迎先生。先生曰『備急圓固的當也』。與之，一時許，大便通快，而疾如失」。

◎《方輿輗》曰

「備急丸，《外臺》許仁則曰『乾霍之狀，腹滿疼痛，煩悶不可忍，手足逆冷，甚者流汗如水，二便不通，求吐不吐，求利不利，須臾不救，即有性命之虞』。按此丸本酒服之方也，今醫多以白湯送下，若用酒下之，則可助藥力而增其效。一男子傷食，社中醫生雖用備急、走馬等無寸效，技窮之餘，試飲以酒，誘服前藥而快，得快吐下而復康。余謂醫生曰『羅謙甫云“守常者，眾人之見；知變者，智者之事”。今可與子言之』」。

◎《叢桂亭醫事小言》曰

「惡證霍亂，雖藥、水皆吐，然以乾嘔而不吐，所謂無吐瀉之乾霍亂為尤劇。雖不必死，若為惡證，則多難救，須合脈、腹考之，可斷吉凶。其因皆由傷食，若飲食有節，則霍亂可免，不因暑傷而食傷，所以貴有吐瀉也。故宜先於心腹卒痛時，以備急丸為先鋒，若能快吐下，則手足能忽然溫暖，脈亦漸出矣。雖死證，以備急、紫圓之力，亦不致誤」。

◎《春林軒丸散便覽》曰

「大呂丸，治毒迫心下，心腹卒痛，氣急者」。

「此方，所謂備急圓是也。後世家之徒，亦多能知所用，然多用於食毒，其實不限於食毒，一遇有毒迫於心下而急痛者，即可用之。其最效者為不大便，或腹滿急痛，四肢逆冷者，或暑毒迫於心下而急痛，用理中、香薷飲等難效者，皆宜用此方也」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「此方治飲食傷、霍亂、一切諸病暴發而心腹滿痛者。妊娠水腫，死胎衝心，便秘脈實者。若用之則下矣，紫圓亦佳，但宜審其人之強弱以處之」。

※巴豆之醫治效用

《本草綱目》曰

◎巴豆

【氣味】

辛溫，有毒。

【主治】

破癥瘕、結聚、堅積、留飲痰癖、大腹，蕩滌五臟六腑，開通閉塞，利水穀道，去惡肉，除鬼毒、蠱疰、邪物，殺蟲魚。(《本經》)

療女子月閉，爛胎。(《別錄》)

治十種水腫，痿痹，落胎。(《藥性》)

通宣一切病，泄壅滯，除風，補勞，健脾，開胃，消痰，破血，排膿，消腫毒，殺腹臟蟲，治惡瘡息肉，及疥癩丁腫。(日華)

導氣，去臟腑之停寒，治傷生冷硬物。(元素)

治瀉痢驚癇，心腹痛，疝氣，風喎耳聾，喉痹牙痛，通利關節。(時珍)

《本草備要》曰「巴豆，辛熱，有大毒。生猛，熟少緩。可升可降，能止能行。開竅宣滯，去臟腑之沉寒，為斬關奪門之將。破血瘕痰癖，氣痞食積，傷生冷硬物，大腹水腫，瀉痢驚癇，口喎耳聾，牙痛喉痹。其毒性又能殺蟲解毒，療瘡瘍蛇蝎諸毒。若峻用可劫大病，微用亦可和中。通經，爛胎」。

本藥含巴豆油，為瀉下作用之峻烈者，雖西醫亦所知悉，然不知陰陽虛實之法則，不通藥物配合之機微，故僅單用於頑固之便秘。噫！本藥之應用，豈如是其狹窄乎？是以宜熟讀玩味仲景之論及上記諸說，以擴充其用途也。然性峻烈不比他藥，故初學者不可輕用。

※大黃附子湯（大附辛）之注釋

脅下偏痛，發熱，其脈緊弦，此寒也。以溫藥下之，宜大黃附子湯。(《金匱要略》)

【註】

脅下偏痛者，謂疼痛偏在季肋下部之左或右也。

以下之意，凡發熱者，其脈當浮數，今反弦緊者，是水毒壅塞之明徵，故宜以溫藥之本方下之也(「此寒也」者，此是寒實之意也)。然尾臺氏對於本方云「此方實能治偏痛，然不特偏痛已也。亦能治寒疝，胸腹絞痛，延及心胸腰腳，陰囊焮腫，腹中時時有水聲，而惡寒甚者。若拘攣劇者，合芍藥甘草湯」。如上所云，不僅治偏痛，亦能治兩側脅下及腰腹痛，故不可拘泥於「偏痛」二字也。

【大黃附子湯方】

大黃、附子各一一克，細辛七克。

上細剉，以水二合五勺，煎一合，去滓，一日分三回，溫服。

【芍甘黃辛附湯方】

大黃、附子各一一克，細辛七克，芍藥、甘草各一四．五克。煎法用法同前。

【主治】

本方為吉益南涯之創方，是大黃附子湯與芍藥甘草湯之合方也，主治此二方證之相合者。

※先輩之論說治驗

◎東洞翁大黃附子湯定義曰

「治腹絞痛，惡寒者」。

◎《方機》大黃附子湯主治曰

「胸下偏痛，發熱者。惡寒甚，腹痛，大便不通者」。

◎《漫游雜記》曰

「有一男子，膝脛刺痛，腹脈無他異，經三四年不愈。請余治，診之是濕氣也，後將成為腳氣，與大黃附子細辛湯(【求真按】「此即本方也」)，一百日愈」。

◎《方輿輗》曰

「大黃附子湯，脅下偏痛者，即久寒成聚，著於一偏而痛也。此證雖發熱，而脈弦緊，故取其寒，宜以溫藥下之，大黃附子湯其主方也。此寒與當歸四逆加吳茱萸條云『內有久寒』同，指平素而言也。然當歸四逆條從問得之，或有據現證得之者，此條脈弦緊，確徵也。凡仲景書中有以論證起者，有以說脈起者，然今時之醫，惟取證措脈者，何耶？曾有一男子，自右脅下連腰疼痛甚，經四五十日，諸治無效。余診脈緊弦，因與此湯而奇效，滯淹之患，十餘日痊愈。按《金匱》〈寒疝〉第一條曰『下焦閉塞，大便難，兩胠疼痛，此虛寒從下上也。當以溫藥下之』(【求真按】『此文與(《金匱》原文不同，即“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”』)，此證雖言兩胠疼痛，亦可用大黃附子湯，不可拘於偏痛之偏字也」。

◎《蕉窗雜話》曰

「一男子，年二十五，右膝微腫，行步艱難，已四年矣，其狀稍類鶴膝風。診候其腹，右臍下拘攣尤甚，按之痛引右腳，又右膝所腫亦比左膝不同，如貼肌肉然者。因抱病已久，性情甚急，初用大黃附子加甘草湯，後加用四逆散加良薑、牡蠣、劉寄奴而得愈。夫此證多由肝氣而成者，故唯注意其足者多不治，是以用威靈仙、杜仲、牛膝等者，皆治標之法也。若能取去右腹裡之癖物，以治其本，則用藥至簡約，而得效甚的確也。凡遇此等病，其病毒皆係沉痼不動者，必須先用大黃附子湯，以浮動沉於腹底之癖物，且此證沉痼於小腹之癖物等，尤須以附子浮動之。亦能自覺此沉痼物有翼翼之情形，然附子僅能激動其病根，故當更用大黃削取其搖動處而拔下之，又以附子加入於大黃中，互相扶持而上之，此藥方之妙用也。又云附子有挽回脫陽之能者，亦與此同義，故成四肢厥冷證者，是不能浮出於腹也。因沉於腹，致成厥冷而脫陽，若浮其沉，即為回陽，故脫陽云者，非脫於外之謂也」。

【求真按】

此說雖不免為後世醫家的口吻，然尚屬卓論，宜熟讀。

「工作舂米等事時，誤傷會陰上，小水點滴不通，只出血少許證，先用桃核承氣湯等佳。若不治，宜用大黃附子湯。此用附子，進藤玄之曾數試之，一帖用附子二錢許，即有通利者，用至血止佳。又因證，有用八味者」。

【求真按】

此尿閉，與桃核承氣湯者，為欲去瘀血之急迫也。用本方或八味丸者，為欲恢復尿道麻痹也，而期於利尿則一。

◎《古方便覽》大黃附子湯條曰

「一男子年五十餘，腹痛數年。余診，心下痞硬，腹中雷鳴，乃作半夏瀉心湯使飲之，未奏效。一日，忽然大惡寒戰慄，而絞痛二三倍於常，於是更作大黃附子湯，痛頓止，續服數日，病不再發」。

◎《榕堂翁療難指示前錄》曰

「答『脅下偏痛者，固大黃附子湯之所主。然痛引胸中且咳者，雖惡寒，腳冷，脈微，宜與十棗湯。痛連臍旁，或牽小腹者，宜烏頭湯。又有宜當歸四逆加吳茱萸、生薑湯者。蓋有宜攻擊者，有宜調和者，有宜攻和兼施者，諸病皆然，治療固非一途也。須審明病情以處治，若舉措一失，則可治者，反因而增劇也』」。

【求真按】

大黃附子湯證，往往易誤為大黃牡丹皮湯證，因後證若劇時，其疼痛放散於右脅下，所謂疑似脅下偏痛，故也。

◎《橘窗書影》曰

「一老醫曰『產後及諸病後，有腳不立證，用桂枝加朮附湯，或大黃附子湯，宜隨證時時用紫圓，總之宜用附子劑』」。

「一男子腰腳拘急痛甚，兩腳攣急不能起，晝夜呻吟，余與芍甘黃辛附湯，二三日，痛全安。蓋此證屬寒疝，而尋常之疝劑緩慢難效。余平常治寒疝用此方及附子理中湯，治熱疝用四逆散加茴香、茯苓，及大柴胡湯加茴香、甘草，而咄嗟奏效，古方之妙，如此」。

【求真按】

此加味法太複雜，宜隨證加味或合方為是。

「一男子左腳腫痛攣急，難以屈伸，數月不愈。醫多以為風濕，余診曰『不熱不痹，病偏筋脈，恐由疝毒流注乎』？以芍藥甘草湯合大黃附子湯使服之，外以當歸、蒸荷葉、礬石為熨劑，數旬而愈」。

「芍甘黃辛附湯，吉益南涯之創方也。余用於由疝毒流注偏處者，屢奏效。其他如黃解散，亦南涯之發明也」。

「一女子年將三十，多年經事不調，腰痛引腳，不能俯仰步履。經數醫無效，余以血瀝痛，與桂枝茯苓丸加附子、大黃，兼用角石散，不應。一日診之，臍下右旁有塊，按之痛引腰腳甚，且因其塊之縮脹而痛亦有緩急云，余斷為腸中瘀毒所致，與芍甘黃辛附湯兼用趁痛丸，另以當歸、蒸荷葉、礬石蒸熨塊上，結塊漸解，腰腳亦得屈伸，數年痼疾因是痊愈。余近年所診病人，每年不下三千人，而誤診如此，真不堪慚愧焉」。

【求真按】

本方所謂疝塊，不外為腸之假性腫瘤，故時常縮脹，而痛亦有緩急也。然大黃牡丹皮湯是真結塊，而非假性的，故無如此之變化，以是可以鑑別二方矣。

◎《勿誤藥室方函口訣》大黃附子湯條曰

「此方主偏痛，不拘左右胸下各處，即自胸肋至腰痛者，亦宜用之。但烏頭桂枝湯是自腹中及於偏腹者，此方自脅下痛引於他處者也。蓋大黃與附子為伍者，皆非尋常之證，如附子瀉心湯、溫脾湯亦然，凡頑固偏僻難拔者，皆涉於陰陽兩端，故為非常之伍。附子與石膏為伍亦然」。

※大烏頭煎之注釋

腹滿，脈弦而緊，弦則衛氣不行，即惡寒。緊則不欲食，邪正相搏，即為寒疝。寒疝繞臍痛，若發則自汗出，手足厥冷。其脈沉弦者，大烏頭煎主之。(《金匱要略》)

【註】

本條解說。和久田氏云「弦者，強引也。緊者，纏絲急也。衛氣者，守表之氣也。弦脈者，為寒邪干入衛氣不行處之候，即惡寒是也。緊脈者，為寒邪犯胃腸而使停滯穀食之候，故曰不欲食也。例曰『脈緊如轉索無常者，有宿食也』。又曰『脈緊云云，腹中有宿食不化是也』。此脈弦而緊者，是寒邪外干衛氣，內犯胃陽，與正氣相搏之候。邪正相搏，有戰爭之勢，所以腹痛亦劇也。名之曰寒疝者，是邪與正氣並立，非真寒也。然寒干下焦，其毒繞臍而凝結，或現於小腹而弦急，因毒而發為痛也，痛發則自汗出，手足逆冷，而弦緊之脈，至於沉伏也，是故煎退寒逐水之烏頭更和以蜜，治其急迫之毒也」。

其義雖如上說，然其本意，是示腸閉塞之證治，故不問為內外嵌頓小腸氣或腸捻轉證等，苟有前證者，悉宜處以本方也。

【大烏頭煎方】

烏頭大者一二克。

上細剉，以水九勺，煎三勺，去滓，納蜂蜜六勺，再煎成六勺，頓服之。不瘥，明日更服，不可一日再服。

※先輩之論說治驗

◎東洞翁本方定義曰

「治毒繞臍絞痛，自汗出，手足厥冷者」。

◎《方機》本方主治曰

「治腹痛，自汗出，手足厥冷，脈沉弦者」。

◎《建殊錄》曰

「一男子年七十餘，自壯年患疝瘕，十日、五日必一發，壬午秋，大發，腰腳攣急，陰卵偏大而欲入腹，絞痛不可忍，眾醫皆以為必死。先生診之，作大烏頭煎(每帖重八錢)使飲之，須臾，瞑眩氣絕。又頃之，心腹鳴動，吐水數升即復原，且後不再發」。

【求真按】

此是嚴重的嵌頓鼠蹊小腸氣，然一舉而使根治，可知古方之絕妙矣。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「寒疝，腹中痛，叫呼欲死，面色如土，冷汗淋漓，四肢拘急，厥冷煩躁，脈弦遲者，用此方即吐水數升，其痛立止，此古方之妙，非後人所得企及也」。

◎《黴瘡治方論》曰

「一僧，年五十餘，患所謂長腹痛，晝夜三四發，腹中雷鳴刺痛，小腹結塊，心下痞塞。一醫療之，與附子粳米湯及滾痰丸，半歲許，無寸效。因請他醫，醫曰『前醫所為，誤也。蓋此病因小腹結塊，而心下為之痞塞，腹中因之而痛，其餘皆旁證耳』。乃與半夏瀉心湯及消塊丸，又半年許，病不動。於是轉醫數十輩，或服益氣劑，或用補脾藥，或曰疝，曰癥，曰積，曰聚，治盡無效。已經四年，日甚一日。請余治，診之，腹裡有一痼毒，輕按不覺，重按則微覺之，餘證如前，因先作烏頭煎及三黃丸使服之。五十餘日，更作化毒丸與之，且時時用流毒丸(此方由大黃、礬石、巴豆、輕粉而成之丸方)攻之。出入百餘日，數年之腹痛忽然而退，小腹之結塊忽然而解，腹裡之痼毒亦消盡若失矣」。

※烏頭桂枝湯之注釋

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。（《千金》無抵當二字。）(《金匱要略》)

【註】

和久田氏曰「寒疝者，下焦寒毒凝結之名也。逆冷者，手足倒逆而冷，非謂手足逆冷也。此證之冷，不止手足，承腹中而言。不仁者，不知痛癢也。身疼痛者，由於氣血不和也。抵，訓『當』，以物當之也。此方以瞑眩劑而當病毒之凝結，是以謂之抵當，故曰灸刺諸藥不能治，是示篤劇之病狀也」。

丹波元堅曰「按烏頭煎證，為寒氣專盛於裡。此條證是表裡俱壅塞，所以須桂枝也。灸刺諸藥不能治者，謂病勢劇烈，不得以套法治之，非謂灸刺諸藥之誤治也」。

【烏頭桂枝湯方】

烏頭一二克。

上細剉，以蜂蜜一合二勺，煎六勺，去滓，以桂枝湯六勺和解之，頓服六勺。若無效，更服六勺。初服二合不知，即服三合，又不知，復加至五合，其知者如醉狀，得吐者為中病。

※先輩之論說治驗

◎東洞翁本方定義曰

「治腹中絞痛，手足逆冷，或不仁，或身疼痛者」。

◎《古方便覽》本方條曰

「一男子年四十三，數月疝氣，腰冷如坐水中，大抵每旬必一發，發則臍腹大痛，手足強，不能屈伸，與此方二十劑，大吐其水，病減大半，更以控涎丹下之而痊愈」。

「一男子年五十，左半身不遂，口眼歪斜，言語蹇濇，手足振動，余用此方，大吐水而困倦。病家驚駭，余曰『不必畏，是藥之瞑眩也』。後諸證盡除而收全效」。

◎《腹證奇覽》本方條曰

「臍下現大筋，如張弓弦，其筋引睾丸、或股際、或上腹，而腹痛如絞，或有繞臍成塊者，是寒疝也，兼有氣血不和者，烏頭桂枝湯證也」。

【按】

此方為烏頭煎與桂枝湯之合方。所以為合方者，因身疼痛也。身疼痛者，由於肌表氣血不和也。《論》曰「身疼痛者，急當救表，宜桂枝湯是也」。

【求真按】

由此說，本方與烏頭煎可以鑑別矣。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「按『身疼痛』，《千金》作『一身盡痛』且無『抵當』二字，皆是也」。

「寒疝，繞臍痛，上連心胸，下控陰囊，苦楚不可忍，手足逆冷，汗如流者，非此方莫能救之。疝，水毒也。其發多由外感而來，或有兼瘀血而作者，或有挾蛔蟲而動者，或有因宿食而發者，處治之際，宜甄別而下手之」。

◎東洞先生曰

「煎法宜從大烏頭煎法。然余每從本論之煎法，而分量、服法，以意裁酌耳」。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方為寒疝之主劑，故用於腰腹陰囊苦痛者。後世雖用附子建中湯，不如蜜煎此方之有速效也。又失精家常腰腳冷，臍腹無力，腳弱，羸瘦，腰痛者，此方及大烏頭煎有效，依證加鹿茸，或為末加入亦佳」。

※烏頭湯之注釋

病歷節，不可屈伸，疼痛，烏頭湯主之。(《金匱要略》)

【註】

歷節者，和久田氏曰「歷者，經也。歷節者，各關節疼痛也」。

如上說，諸關節疼痛之名稱也。

烏頭湯，治腳氣疼痛，不可屈伸。(《金匱要略》)

《外臺》烏頭湯，治寒疝，腹中絞痛，賊風入攻五臟，拘急不得轉側，發作有時，令人陰縮，手足厥逆。(《金匱要略》)

【註】

和久田氏曰「此章為《外臺》文。絞者，轉榨也。絞痛者，如轉榨絞物而痛也。此『絞痛』二字，善能形容用烏頭煎之腹痛狀，則前二章(【求真按】『指大烏煎及烏頭桂枝湯也』)之腹疼，亦可想而知矣。此證因寒疝病而賊風入攻五臟，致身體拘急，不得轉側也，因此賊風之入，所以合用麻黃等四味。發作有時者，腹痛也。陰囊縮者，寒疝之毒使然也」。

【烏頭湯方】

麻黃、芍藥、黃耆、甘草各二．四克，烏頭一二克。

上細剉，先以蜂蜜六勺，煎烏頭成三勺，去滓，別以水一合八勺，煎餘藥成六勺，去滓，納蜜煎中，更煎成六勺，頓服之。

※先輩之論說治驗

◎東洞翁本方定義曰

「治骨節疼痛，不可屈伸，及腹中絞痛，手中厥冷者」。

【按】

當有自汗、盜汗、浮腫等證。

◎《方機》本方主治曰

「歷節疼痛，不可屈伸者。腳腫疼痛者(以上兼用蕤賓丸，時時以紫圓攻之，仲呂亦可)。腰以下腫而疼痛者(蕤賓，或仲呂，或桃花散)。腹中絞痛拘攣，不得轉側，身重，手足厥冷，陰縮者。小腹攣急，陰囊偏大者。自汗，盜汗出，浮腫者」。

◎《成績錄》曰

「一男子左腳攣急，不得屈伸，時時轉筋入腹，自小腹至胸下，硬滿上衝不得息，自汗如流，兩足厥冷，二便秘閉，微渴，日夜不得眠，仰臥不能轉側，舌上微黑。先生與烏頭湯，汗止厥已，諸證少緩，然兩便不通，硬滿如故，轉筋益甚，更與桃仁承氣湯，二三日，大便快利，小便亦能通，歷十日許，諸證悉愈」。

◎《續建殊錄》曰

「一男子心下硬痛，手足厥冷，頭出冷汗，嘔吐不能飲食，服紫圓二錢，下利數行，痛益甚，如絞，冷汗不止，乃與大柴胡湯，硬痛益甚，更作烏頭湯使服之，諸證頓退」。

◎《腹證奇覽》本方條曰

「以上三方(【求真按】『以上三方指大烏頭煎、烏頭桂枝湯、烏頭湯是也』)，皆以烏頭煎為本方，更隨外證加味，即各異其意趣。要之，合桂枝湯以救表，諧營衛。合麻黃、黃耆、芍藥、甘草，所以袪風邪，逐瘀水，和筋脈。宣正氣者為隊伍，皆以烏頭煎獨為先鋒，散凝寒，解結水，其勢猛，非尋常之材也。故服之者，雖量少，亦能惡寒，身痹，口舌如噉椒，溫溫欲吐，起則頭眩。多服之則身體冷，自汗如流，吐瀉嘔逆，而脈沉伏，甚者如死狀，輕則一二時，重則半日許乃可解。故方後曰『知者如醉狀，得吐者為中病』。是實瞑眩之劑也，不可不慎焉。若夫瞑眩時，不可妄駭，遂與他藥，及以火暖之，宜靜待其醒也。有醒後得吐者，有方暝眩而吐瀉併至者，但醒後發渴欲飲者，則宜與冷水將息之，若誤中烏頭附子之毒者，宜服味噌汁，或黑豆甘湯，或乾薑甘草湯，亦不可不知也。或曰『若欲其緩，宜用川烏頭』。然病劇者若不用草烏頭，則不能取功，但其分量及蜜水煎法，不可差誤，慎之慎之。以上三方，可施於疝家偏墜證」。

【求真按】

偏墜者，陰囊小腸氣也。

「一婦人，苦梅毒十餘年，諸藥皆無效。請余治，診之，脈沉數，顏色憔悴，四肢拘急，肩腕腹背結毒，膿汁常出，臭氣射鼻，因先作烏頭湯及伯州散使服之。四十餘日，更作化毒丸(【求真按】「此方，薰陸、大黃、雄黃、亂髮霜、生生乳而成之丸方也」)服之，凡八日，諸患減半。後二十日，再作化毒丸服之如前。至八日，止服，用紫圓隔日攻之。病減十之八九，毒猶未盡，周身微腫，因換越婢加朮附湯，時以梅肉散攻之。五十日許，毒盡除」。

◎《類聚方廣義》本方條日

「腳氣，痿弱不能起立，麻痹殊甚，諸烏附劑無效者，宜此方」。

「治痛風，百節疼痛，腫起，及偏枯，癱瘓，結毒，骨節酸疼，或隆起者，俱宜兼用七寶承氣丸、十乾承氣丸。腹滿便秘，或有塊者，兼用夾鐘圓或大承氣湯。有經水之變者，桃核承氣湯。偏枯證，心氣不定，或健忘，心下痞者，瀉心湯」。

「治痘瘡，起脹灌膿，其勢不振，灰白內陷，下利身冷，寒戰咬牙，掉頭不止者」。

「癰疽，累日膿不潰，堅硬疼痛，不可忍者，或已潰後，毒氣凝結，腐蝕不復，新肉難生者，或附骨疽、痿瘡，瘀膿不盡者，或久年梅毒，沉滯不動者，皆主之，隨宜兼用七寶、十乾、梅肉等。又有宜用薰藥者」。

◎《方伎雜誌》曰

「破傷風，多由足發疪，如切疪、打撲、足傷等小疪，過五日、七日乃至十五日、二十日，自己亦已忘卻矣，此時有發為風者，醫每誤診之，甚者有角弓反張，兩便不利，手足拘急，人事不省等證。此證輕者，宜用大劑葛根加附子湯。重證宜用烏頭湯與大承氣湯。拘攣而牙關緊閉者，宜與紫圓六七分或一錢。若不敏捷治療，死亡即不旋踵。又有心下痞塞，時時鬱冒者，宜用瀉心湯」。

「一人乞診曰『九月間，腰腳痛不能步行，托藩醫治，以為疝病，療三十日許，無效。又請他醫，是氣血水家也。其醫云『因氣血之滯，所謂乾腳氣』是也，服藥三十餘日，更無效。又視一醫，問曰『有無損傷乎』？答曰『是矣。從前學習弓馬鎗劍柔術等時，腰足時覺疼痛，或由宿疾之發動乎』？於是服其藥。親族以為損傷之病，宜用鏝以治其外，如是則內外併治，氣血容易循環，即疾病亦可速效矣，然經五十日，亦無效云」。余診之，伏枕已久，故全身大肉已脫，腰股仍甚痛，余用烏頭湯兼七寶承氣丸，服五六日，痛稍輕。用丸藥十日，便少通，轉用芍藥甘草附子大黃湯六帖，二十日許，能扶杖行走於房內云。至十二月中旬，大概已愈。至廿四五，離床如案，可謂幸矣」。

「一婦人乞診，病人云『三四年前，右脛發附骨疽，一瘍科治之而愈。去年臘月往遠方，感受風寒，腰臀兩腳疼痛，惡寒甚，不知如何？仰臥時兩腳雖可稍伸，然不能動，恐不因附骨疽所致，此是正月二日事也』。熟診之，是附骨疽殘毒發動所致，用葛根加朮、附、反鼻霜治之。後長強骨邊痛甚而漫腫，兩足跟及十指頭皆成黑色，想已當死矣。後暑熱隨退，飲食稍進，瘡口亦漸愈，至九月天氣清爽時而大快，然因久於伏臥，腰腳強直如棒，不能跪坐，飲食可不論，而兩便亦不通，轉方烏頭湯兼用七寶丸，另請推拿揉筋術，故漸能屈伸，至十月末復原」。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方用於歷節之劇證，有速效。又白虎風痛甚者，亦用之。白虎風證詳於《聖濟總錄》，謂以不可屈伸為目的。一婦人臂痛甚，不可屈伸，晝夜號泣，眾醫不能治，余用此方，得速效。又腰痛數年不止，如佝僂狀者，少翁門人中川良哉用此方，腰貼蕪菁膏而痊愈。青州翁用於囊癰而奏效。此方若少用甘草，且不加蜜，則無效，因此二味能和血脈，緩筋骨也」。

◎《橘窗書影》曰

「一小孩八歲，去年起，右腳攣急，不能行步，漸致右臂骨突出，經筋痛不可按，其他如故。概作肝證治，與抑肝散之類。余以為胎毒所流注，如法使服烏頭湯(蜜煎)，兼用化毒丸。數十日，攣痛漸緩，得以起步矣。余近治此證十人，大抵以此法拔其痼疾，但足病如枯柴，或椎骨突出成龜背，或兩足繚戾，指甲橫斜者，其初不可不慮之」。

「一婦人產後手中疼痛不解，醫為風濕，治之不愈。余診曰『身無寒熱，而不走痛，凝結腫起，恐為瘀血流注所致』。與桂苓丸料加大黃、附子，外以當歸、蒸荷葉、礬石熨其痛處，腫散痛和，兩足平復。但左手掌後腫後突出，不得屈伸而痛甚，與烏頭湯，掌後貼蕪菁膏，膿水出，痛止而復常」。

太陰病篇

※太陰病之注釋

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。《玉函》「結，作『痞』，是也」。(《傷寒論》)

【註】

山田正珍曰「三陰諸證，多是平素虛弱人所病，故傳變早而速也。〈少陰篇〉云『少陰病，得之二三日，以麻黃附子甘草湯微發汗，因二三日無裡證，故微發汗也』。可見三四日，便兼裡證矣。裡證者，即自利腹痛之類，如真武證等是也。則知少陰雖曰表病(【求真按】『此少陰，指少陰之表證也』)，其稍重時，則兼下利腹痛等證。太陰者，謂少陰之邪(【求真按】『少陰之邪，為少陰表邪之略也』)轉入於裡者也(【求真按】『太陰病，非因少陰之邪轉入於裡，有因太陽病誤下者，又有非因誤下而自然成之者，又有自少陽變化者』)。寒邪在裡，則臟腑失職，是以腹滿而吐，食不下，自利益甚，時腹自痛也。吐者，有物由胃中反出。食不下者，胃脘不肯容也。…時腹自痛者，謂有時自痛也。時者何？因得寒則痛，得暖則止也。自者何？以內無燥屎也。蓋陽明之腹滿痛，由於內有燥屎，故非得寒而發，非得暖而止，所以不同也。可見『時自』二字，非苟下也。故後之論曰『腹滿時痛者，屬太陰也』。其義益明，所謂若下之者，謂粗工見其腹滿，以為陽明之滿痛，而妄攻下之。殊不知此滿痛，固屬虛寒，與陽明實熱證，大有攻救之別。此必胸下結硬，因裡虛益甚，心氣為之鬱結故也。前一百三十八條曰『病發於陰，而反下之，因作痞。是也』」。

【求真按】

此腹滿雖與陽明證相似，然與彼陽實證不同。此因陰虛，故唯腹壁膨滿攣急，若按其內部，則空虛無物，且無抵抗而不熱也。又吐而食不下，似少陽柴胡湯，然與彼因陽熱者不同，是因胃筋衰弱之結果，而停水使然。自利益甚者，不僅因腸筋痿弱而使停水，且不能保持故也。又時腹自痛者，以水毒之侵襲為主，故得寒即自痛，得暖亦時自止也。下之必胸下痞硬者，以如是之虛滿證，誤為陽明之實滿，而瀉下之，必至心下痞硬，此即警戒誤下之辭也。

本條是說太陰病之大綱，故以下所列諸方，皆不出此定義之範圍。然其證之劇者，或有與少陰病、或厥陰病兼發者，此陰病所以與陽病不同也(陽病有轉入、轉屬、合病等證，然無兼發者，例如太陽病轉入少陽，或與陽明合病，然無太陽病與陽明病、或少陽病兼發也)。

※甘草乾薑湯之注釋

傷寒，脈浮，自汗出，小便數，心煩，微惡寒，腳攣急，反與桂枝湯以攻其表，此誤也。得之便厥，咽中乾，煩躁，吐逆者，作甘草乾薑湯與之，以復其陽。(《傷寒論》)

【註】

《醫宗金鑑》曰「微惡寒者，表陽虛而不能禦也」。

方有執曰「厥者，謂四肢冷也」。

程應旄曰「得之便厥者，真寒也。咽中乾，煩躁者，假熱也」。

《類聚方廣義》本方條曰「此厥只因誤治，致成一時激動而急迫之厥，不比四逆湯之下利清穀，四肢拘急，脈微，大汗厥冷也。其甘草之分量倍乾薑者，以緩急迫也。觀咽乾，煩躁，吐逆證，可以知其病情矣」。

【求真按】

脈浮，自汗出，小便數，心煩，微惡寒，腳攣急者，是表裡陰陽相半，為桂枝加附子湯證，故若據脈浮，自汗出，微惡寒證，為純表證，以桂枝湯發表者，誤也。若誤與之，致四肢厥冷，咽喉乾燥，煩躁吐逆者，是因誤治激動水毒而急迫，故與本方以鎮靜緩和之，可復其血行也。

肺痿，吐涎沬而不咳者，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。(《金匱要略》)

【註】

肺痿吐涎沫，不渴，遺尿，小便數，皆因有水毒而無熱，故謂此為肺中冷也。必眩暈者，因水毒之上衝急迫也。餘雖不及解，若服湯已以下，謂肺痿證不渴者，服本方後至於渴者，是已非肺痿，而轉化為消渴病矣。

【甘草乾薑湯方】

甘草八克，乾薑四克。

上細剉，以水一合，煎五勺，去滓，頓服。

※先輩之論說

◎吳遵《程氏方注》曰

「甘草乾薑湯，即四逆湯去附子也。辛甘合用，專復胸中之陽氣，其夾食，夾陰，面赤足冷，發熱，喘咳，腹痛，便滑。內外之邪相合，難以發散，或寒藥傷胃，宜合用理中。不便於參朮者，皆可服之，真胃虛挾寒之聖劑也。若夫脈沉，畏冷，嘔吐，自利者，雖不厥逆，仍屬四逆湯也」。

◎《外臺秘要》〈備急〉曰

「治吐逆，水米不下者，乾薑甘草湯(【求真按】『此即本方也』)」。

【求真按】

雖吐逆，水米不下，若無本方證，則不可用之。

◎《直指方》曰

「乾薑甘草湯(【求真按】『是本方加大棗也』)，治脾中冷痛，嘔吐不食」。

「甘草乾薑湯，治男女諸虛出血，胃寒不能行氣歸元，無以收約其血者」。

◎《魏氏家藏方》曰

「二宜丸(【求真按】『此即本方之丸方』)，治赤白痢，為末，蜜丸服」。

◎《傷寒緒論》曰

「傷寒，若心下結痛，無熱證，不渴，不煩者，此寒實結胸也。甘草乾薑湯不效，則用枳實理中湯。實人，三物白散」。

【求真按】

本方及枳實理中湯(理中湯加枳實也)證，非寒實結胸也，不可從之。

◎《平易方》曰

「頭暈吐逆，胃冷生痰。乾薑二錢半，甘草一錢二分，水煎服」。

◎《證治要訣》曰

「飲酒過多而衄甚，則用理中湯加乾葛、川芎各半錢，或止用乾薑，甘草二味」。

【求真按】

飲酒過多而衄甚，必不可用本方及理中湯。又理中湯加乾葛、川芎，畫蛇添足也。

◎《朱氏集驗方》曰

「二神湯(【求真按】『此即本方也』)，治吐血極妙。男子、婦人吐紅病，蓋因久病或作急勞，損其榮衛，壅滯之氣上，而血妄行所致，若投以藕汁、生地等之涼劑，是必欲求其死耶」。

【求真按】

本方非吐血特效藥，此說不可輕信。

◎東洞翁本方定義曰

「治厥而煩躁，涎沫多者」。

◎《方機》本方主治曰

「吐涎沫而不咳，遺尿，小便數者(南呂)」。

【求真按】

苓薑朮甘湯是胚胎於本方，所以能治遺尿也，可知矣。

「足厥，咽中燥，煩躁嘔逆者，吐下後，厥逆煩躁，無可如何者」。

◎《青州醫談》曰

「甘草乾薑湯，治毒迫心下而盜汗。又治胸中痛，左臥則左痛，右臥則右痛等證者，皆毒迫於心胸所致也，宜與此方。有氣上迫而喘咳、汗出多證，涎沫亦多吐者，世醫不知以此方治汗，此方所以能治汗者，因氣逆盛，毒自內外發故也」。

「因癇而角弓反張，筋惕，氣急，息迫，或叫呼者，甘草乾薑湯可也」。

◎《百疢一貫》曰

「用四逆湯而嘔甚者，有與甘草乾薑湯而得效矣。腹陷於脊而拘攣，不論何種脈腹證，若用於有急迫處良。又以心煩為目的，及脊筋等痛而心煩者，亦有效。分量可等分，因《玉函》是等分也。呃逆有急迫貌，雖用橘皮竹茹湯，然有與甘草乾薑湯而得大效者。用甘草乾薑湯時，若用四逆湯除附子，亦可」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「此方與生薑甘草湯雖同治肺痿，然結果適得其反，可知乾薑與生薑，主治不同也」。

「老人平日小便頻數，苦於吐涎，短氣眩暈，難以起步者，宜此方」。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方藥簡而用廣，如傷寒之煩躁吐逆，肺痿之吐涎沫，傷胃之吐血等，皆可用之。又以此方送下黑錫丹，治虛候之喘息及肺痿之冷證。其人肺中冷，氣虛不能溫布津液，因而津液聚化為涎沫，致唾多出，然非如熱證者之唾凝而重濁也。又不咳，而咽必渴，遺尿，小便數者，與此方有奇效。又病人嫌服此方，不咳，只多吐涎沫而非唾者，用桂枝去芍藥加皂莢湯，有奇效。又不煩躁，而但吐逆，難用苦味藥者，用此方而弛緩，有奇效」。

※人參湯理中丸之注釋

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。(《傷寒論》)

【註】

醫以理中，《千金》作「以人參湯」，復利不止，《千金》作「利不止」，皆是也，茲隨解之。服瀉下之湯藥，而下痢不止，心下痞硬者，此不外於甘草瀉心湯證，故服之病即輕快。復以他藥誤下之，至下利不止，故治以人參湯，然不僅無效，反致下利益甚者，因理中湯丸本係理治自心下至臍之部分，此下利由於再三之誤治，致臍以下之腸部虛衰，若不以赤石脂禹餘糧湯收濇之，則無可如何也。然以此湯尚無效時，則為腎機能障礙之結果，不外於代償性下利也，故用利尿劑而使利尿，則下利自治矣。

尾臺氏曰「若欲利其小便，則可選用豬苓湯、真武湯等」。

此說是也，可信。

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。(《傷寒論》)

【註】

霍亂(解在〈太陽病篇〉五苓散條)，頭痛，發熱，身疼痛等，熱證多，欲飲水者，以五苓散主治之。然無是等熱證，反多寒狀，而不好水者，以本方為主治也。

大病瘥後，喜唾，久不了了者，胃上有寒，當以丸藥溫之，宜理中丸。(《傷寒論》)

【註】

方有執曰「唾者，口液也。寒，以飲言。不了了者，無已時之謂也」。

《醫宗金鑑》曰「大病瘥後，喜唾，久不了了者，胃中虛寒，不能運化，津液聚而成唾，故唾雖日久，然無已時也，宜理中丸，以溫補其胃」。

山田正珍曰「按論中之『寒』字，有對熱而言者，有指留飲而言者，有指痰而言者。此條與小青龍湯條、四逆湯條，皆以留飲而言也」。

胸痹，心中痞，留氣結在胸，胸滿，脅下逆搶心，枳實薤白桂枝湯主之。人參湯亦主之。(《金匱要略》)

【註】

《叢桂亭醫事小言》曰「胸中痞，留氣結在胸而滿，自下逆搶心，用枳實薤白桂枝湯治之。亦可用人參湯，二方方意大異，宜分緩急而用之」。

《類聚方廣義》本方條曰「按此條為枳實薤白桂枝湯之正證，若係人參湯證而胸痹者，可與人參湯」。

《雜病辨要》胸痹條曰「若心中痞，逆滿搶心者，枳實薤白桂枝湯主之。若中氣虛寒，逆而搶心，心中痞，胸滿者，人參湯主之」。

今由上三說觀之，本條雖為枳實薤白桂枝湯之正證，若胸痹有人參湯證，亦可用之者。因此證與彼之比較的實證不同，既因陰虛證而轉化，雖亦心中痞，胸滿逆而搶心，然皆比彼為緩弱，余以此為結論，可知本條之意矣。

【人參湯理中丸方】

人參、甘草、朮、乾薑各九克。

上細剉，以水二合五勺，煎一合，去滓，一日分三回，溫服。又為細末，以蜂蜜為丸，一日分三回服。(但丸方不如煎劑之劑捷。)

※先輩之論說治驗

◎《千金方》曰

「四順理中圓(【求真按】『此即本方也』)，已產訖，宜服此方。新產藏虛，所以養藏氣也」。

【求真按】

若有本方證則可與之，不然即不可用，後世家往往有此語病，不可不慎。

◎《傷寒六書》曰

「誤下太陰，而結胸項強，因大陷胸丸一法者，頻與理中丸」。

【求真按】

誤下太陰病，無結胸之理，亦無用大陷胸丸之語，恐似是而非。

◎《三因方》曰

「病者因飲食過度而傷胃，或胃虛不能消化，致翻嘔吐逆，而物與氣上衝，蹙胃口而使決裂，吐出所傷，其色鮮紅，心腹絞痛，白汗自流，名曰『傷胃吐血』。理中湯能止傷胃吐血者，因其效最能理中脘，分利陰陽，安定血脈也。方證之廣，如《局方》，但吐血不出證，學者當自知之，或煮乾薑甘草湯飲之亦妙」。

【求真按】

吐血若是本方證則可處之，不然者，不可用。甘草乾薑湯不外於本方之原方，故有類似之效，不難察之。

◎《醫方選要》曰

「理中湯，治五臟中寒，口噤失音，四肢強直，兼治胃脘停痰，冷氣刺痛」。

◎《衛生寶鑑‧補遺》曰

「仲景之理中湯，治傷寒陰證，寒毒下利，臍下寒，腹脹滿，大便或黃、或白、或青黑、或有清穀，及寒蛔上膈而吐蛔者，此因胃寒，非實寒也(【求真按】『此非實寒者，是暗示本方能治陰虛證之輕證，而不能治重證也』)」。

◎《婦人良方》曰

「人參理中湯(【求真按】『此即本方也』)，治產後陽氣虛弱，小腹作痛，或脾胃虛弱，而少思飲，或去後(【求真按】『後，大便也』)無度，或嘔吐腹痛，或飲食難化，胸膈不利者」。

◎《直指附遺》曰

「理中湯，治柔痙之厥冷自汗」。

◎《聖濟總錄》曰

「白朮丸(【求真按】『此即本方之丸方』)，治小兒躽啼，脾胃傷風冷，心下虛痞，腹中疼痛，胸脅逆滿也。又理中湯，治風入腹，心腹㽲痛，痰逆噁心，或時嘔吐，膈塞不通」。

◎《赤水玄珠》曰

「理中湯，治小兒吐瀉後，脾胃虛弱，四肢漸冷，或面有浮氣，四肢虛腫，眼合不開」。

◎《小青囊》曰

「理中湯，治噁心乾嘔，欲吐不吐，心下映漾，如人畏船者。又治小兒慢驚，脾胃虛寒泄瀉，及受寒而腰痛等症」。

◎《外科正宗》〈咽喉門〉曰

「理中湯，治中氣不足，虛火上攻，咽間乾燥作痛，妨礙吐嚥，及脾胃不健，食少作嘔，肚腹陰疼等症」。

◎《瘍醫大全》曰

「理中湯，治癰疽潰瘍，臟腑中寒，四肢強直者」。

◎《痘疹金鏡錄》曰

「理中湯，治痘因裡虛寒而泄瀉，方後曰『手足厥冷，泄瀉甚者，加附子名附子理中湯』」。

◎東洞翁本方定義曰

「治心下痞硬，小便不利，或急痛，或胸中痹者」。

◎《方機》本方主治曰

「心下痞硬者(大簇)。心下痞，喜唾，不了了者(南呂)。暑病(所謂霍亂)，嘔吐下利，心下痞硬者(紫圓)」。

◎《成績錄》曰

「一男子，項背強急，或腰痛，飲食停滯，時時胸痛，心下痞硬，噫氣喜唾，先生與人參湯，兼用當歸芍藥散而愈」。

【求真按】

項背強急，或腰痛者，為當歸芍藥散證，餘皆本方證也。

◎《續建殊錄》曰

「一婦人，患胸痛一二年，發則不能食，食即不下咽，手足微厥，心下痞硬，按之如石，脈沉結，乃與人參湯，服之數旬，諸證漸退，胸痛痊愈」。

【求真按】

此所謂胸痹也。

◎《古方便覽》曰

「一男子，一身悉腫，小便不通，心下痞硬，鬱鬱不欲飲食，以此方兼用三黃丸，二十劑而愈」。

◎《證治摘要》〈鼓脹條〉曰

「人參湯加附子，腹平滿而大便滑者」。

【求真按】

本方主治之腹脹滿，按之軟弱而有多少之冷感，使仰臥之，則側腹部膨起，其脹滿即減退矣。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「產後續得下利，乾嘔不食，心下痞硬而腹痛，小便不利者。及諸久病不愈，見心下痞硬，乾嘔不食，時時腹痛，大便濡瀉，微腫等證者。又老人每至寒暑時，下利，腹中冷痛，瀝瀝有聲，小便不禁，心下痞硬，乾嘔者，皆為難治證，宜此方。若惡寒或四肢冷者，加附子」。

【求真按】

本方中含朮、乾薑、甘草，方意類似於苓薑朮甘湯。以有小便不利，或自利證也，且本方證以老人為多。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方為治胸痹之虛證方，然以理中丸為湯，宜用於中寒，霍亂，太陰吐利證，厥冷者，宜從《局方》加附子。朮與附為伍時，有附子湯、真武湯意，效能驅內濕，與四逆湯意稍異，四逆湯是以下利清穀為第一目的，此方以吐利為目的也」。

◎《橘窗書影》曰

「一女子從來患痔疾，脫肛不止，灸數十壯，忽發熱衄血，心下痞硬，嘔吐下利。一醫以寒涼劑攻之而增劇，余與理中湯而漸愈，一醫欲以藥緩攻，余答曰『痞有虛實。邪氣為痞，宜用疏劑。若胃中空虛，客氣衝逆為痞者，攻之有害。古方瀉後膈痞者，用理中湯』。又以理中湯治吐血，洵有故也」。

※大建中湯之注釋

心胸中大寒痛，嘔不能飲食，腹中寒，上衝皮起，出見有頭足，上下痛不可觸近者，大建中湯主之。(《金匱要略》)

【註】

由余之經驗，本方證之病者，因屢見腹壁、胃、腸弛緩縱脹，而胃與子宮因而下垂者甚多。

上衝皮起出見者，是胃腸蠕動不安之狀，隱見於皮表也。

有頭足上下者，謂被氣體充滿之腸管，成假性腫瘤狀，出沒於上下左右也。

然仲景此論，謂其發作之劇者，未必通常如是也。

稻葉克禮云「腹皮脹起，如有頭足，譬如推看以袋包樹枝也。其痛發時為大寒痛，嘔而不能食，上下不可近手，或大便秘，或心胸大寒痛而上衝者」。

時時如蛇或如鰻者游走腹中，其頭似痛，尾似患傷，不能延伸之狀。諸藥無效，其餘所患，因人而異，都非此方不能治。

或腹常平穩，發則腹皮如波紋者。或平常按腹無別狀，發時忽如塊物游走，上下往來，而疼不可近手者。又時如小囊，忽去，來時而痛難忍，忽似在腹中，忽似迴於背，來去無定所者。

如上說，其休作有輕重緩急外，變證亦多，故宜就病者自述之。然假令雖有如上述之症狀，若不認腹中有寒，即非本方證矣。

【大建中湯方】

蜀椒六．五克，乾薑一七克，人參八．五克。

上細剉，以水三合，煎一合二勺，去滓，納膠飴一升，再煎為一合，一日分三回，溫服，但胃部有停滯膨滿感者，及嫌忌甘味者，飴宜減適量。

※先輩之論說治驗

◎東洞翁本方定義曰

「治胸腹大痛，嘔而不能飲食，腹皮起，如有頭足者」。

◎《方機》本方主治項中曰

「心胸間痛，嘔而不能食者。腹中寒，上衝皮起，出見有頭足，上下痛而不可觸近者(兼用紫圓)」。

【求真按】

此陰虛證而兼用紫圓，非也，不可從之。

◎《古方便覽》本方條曰

「有一男子，年七十餘，胸滿，心下痛，發作有時，或吐蛔蟲，而不能食，伏枕三月許，余與此方，病即愈」。

【求真按】

此方能治胃腸神經痛，又能治蛔蟲。古方之妙，宜深味之。

「一婦人年三十二，飲食不進，日漸羸瘦，而患腹痛三月許，諸醫作血積治，或用藥以下瘀血，病漸甚。余診之，臍旁有塊物如張手足，心下及脅拘攣，重按即痛不可忍，輕按即若仿佛，乃作此方與之，病日消而痊愈」。

◎《方輿輗》本方條曰

「此方用於蛔蟲之心腹痛有效。一女子患傷寒瘥後，腹痛大發，余視其脅下痞硬，與大柴胡及柴桂之類無寸效，於是潛心脈之，寸關洪大，蓋因蛔所致，即用鷓鴣菜湯及檳榔鶴虱散，痛猶自若，然病家懇請，不能辭，乃與大建中湯，一帖知，三帖能思食，五帖痛若失。此女腹中雖無大建中湯之定候，然試之如神，故記之以備參考」。

【求真按】

以此證為本方無定候，不外腹診未熟所致，不然，曷得奏此奇效乎。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「小建中湯治裡急拘攣急痛，此方治寒飲升降，心腹劇痛而嘔，故能治疝瘕，腹中痛者，又能治挾有蛔蟲也」。

◎《千金》作

「治心胸中大寒大痛，嘔而不能飲食。若飲食下咽，則偏於一面下流，有聲決決然，若腹中寒氣上衝，皮起出見有頭足，上下而痛，不可觸近其頭者」。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方雖與小建中湯方意大異，然因有膠飴一味，建中之意明了矣，治寒氣腹痛者，莫如此方也。蓋因大腹痛而衝胸有嘔狀，腹中如塊凝結為目的，故諸積痛甚，自下而上者，用之有妙效。解急蜀椒湯，治此方證之更劇者」。

【求真按】

解急蜀椒湯，本方中去人參、膠飴，而與附子粳米湯之合方也。此種去加法，後世家之淺見也。

※蜀椒之醫治效用

《本草綱目》曰

◎蜀椒

【求真按】

因產蜀者最良，故有此名，其實即山椒也。

【氣味】

辛溫有毒。

【主治】

六腑之寒冷。…心腹之留飲宿食，腸澼下痢，洩精。…散風邪，瘕結，水腫，黃疸，鬼疰蠱毒，殺蟲魚毒。(《別錄》)

治頭風下淚，腰腳不遂，虛損留結，破血，下諸石水，治咳嗽，腹內冷痛，除齒痛。(甄權)

破癥結，開胸。…暖腰膝，縮小便，止嘔逆。(大明)

散寒，除濕，解鬱結，消宿食，通三焦，暖脾胃。…殺蛔蟲，止泄瀉。(時珍)

《本草備要》曰「川椒，辛熱純陽。入肺，發汗，散寒，治咳嗽。入脾，暖胃，消食，除脹，治心腹冷痛，吐瀉澼痢，痰飲水腫。…治陽衰，溲數，洩精，癥結(下焦虛寒)。通經，安蛔(蟲見椒則伏)，殺鬼蛀(最能殺勞蟲)、魚蟲毒。肺胃素熱者忌服」。

【按】

據上說觀之，本藥為溫性刺激的殺蟲殺菌藥，兼有健胃袪風，解凝利尿作用。

※吳茱萸湯之注釋

食穀欲嘔者，屬陽明也，吳茱萸湯主之。得湯反劇者，屬上焦也。(《傷寒論》)

【註】

方有執曰「食穀欲嘔者，胃寒也」。

山田正珍曰「『陽明』二字，本當作『中焦』，乃對下文上焦句而言。王叔和不知文法如是，妄謂中焦即陽明胃腑之位，遂改作陽明耳。食穀欲嘔者，胃中虛寒，飲水淤蓄也。吳茱萸溫中，生薑逐飲，即此故也。按〈太陽下篇〉云『傷寒胸中有熱，胃中有邪氣，腹中痛，欲嘔吐者，黃連湯主之』。由是觀之，屬上焦者，乃胸中有熱之謂，宜與小柴胡湯者也。前一百五十四條為指小柴胡湯以治上焦之方，亦可以為徵」。

【求真按】

山田氏說甚是。本來此方為陰證之法劑，故其主治為食穀欲嘔證，然服之嘔反加劇者，非陰證也明矣。所以謂屬上焦，暗示其以小柴胡湯為主治也。因本方證是屬於內，由下方迫胃；小柴胡湯證是屬於外，由上部迫之者，且有寒熱之差，但皆有嘔證，甚相疑似，判別不易。故師託說本方之證治，以示二方之類證鑑別也。尚有稻葉克禮之《腹證奇覽》本方條云『用柴胡而不能治者，此證間有之，因胸脅苦滿，而嘔不已，故也。然胸脅苦滿而嘔者，用柴胡而愈。如柴胡證，唯胸滿者，是吳茱萸湯證也』。又由亡師之愛兒，瀕於危篤，用小柴胡加吳茱萸湯而得奇效觀之，能窺其間之秘要故也。然尾臺氏所著《類聚方廣義》本方條云『得湯反劇者，益與此方，則嘔氣自止，但一帖藥，二三次服為佳』。此因注家徒執字句解，不能有所知也，學者宜親驗自得，此以本方瞑眩之例證，曲解本條者也，不可妄從」。

嘔而胸滿者，茱萸湯主之。(《金匱要略》)

【註】

以產吳國之茱萸為佳品，故有吳茱萸之名。茱萸，即本名也。

嘔而胸滿者，先嘔而後胸滿也，則以嘔為主證，而胸滿為客證矣，與小柴胡湯之胸脅苦滿而嘔者不同。須切記之，不可失誤。

少陰病，吐利，手足厥冷，煩躁欲死者，吳茱萸湯主之。(《傷寒論》)

【註】

本條載於〈少陰病篇〉，雖屬至當。茲因便利而列之，其吐利，手足厥冷者，似於四逆湯證。

劉棟云「下利清穀，手足厥冷，煩躁欲死者，四逆湯主之。嘔吐下利，手足厥冷，煩躁欲死者，吳茱萸湯主之。故吳茱萸湯以吐為主，四逆湯以利為主也，此下利二證之別，不可不識」。

又尾臺氏《類聚方廣義》本方條云「吐利，手足厥冷，煩躁欲死者，與四逆湯證相似而不同，四逆湯以下利厥冷為主，此方以嘔吐煩躁為主，是其別也。又治腳氣衝心，煩憒嘔逆，悶亂者」。

如上說，其間自有分別。

又張璐本方條下云「為少陰兼厥陰之候也」。

仲景單稱少陰病，其實少陰病兼厥陰病可知。

乾嘔，吐涎沬，頭痛者，吳茱萸湯主之。(《傷寒論》)

【註】

亦載於〈厥陰篇〉，然因與前條有連絡，故列之。

乾嘔吐涎沫，食穀欲嘔者，與嘔而胸滿之三證，同為水毒由內之下方，迫於肺胃所致。

頭痛者，此毒更上迫，而侵及頭腦之劇證，故仲景欲示此意，不揭於〈太陰〉、〈少陰篇〉，而載於〈厥陰篇〉也。

然此頭痛，《續醫斷》云「證有主客者，即物有主客也，治其主者，而客從矣，故治法宜分主客也。主者先見，客者後出，故吐而渴者，以吐為主；滿而吐者，以滿為主也。桂枝湯有頭痛，有乾嘔；吳茱萸湯，亦有頭痛，有乾嘔。桂枝湯以頭痛為主，乾嘔為客，故頭痛在首；吳茱萸湯，以乾嘔為主，頭痛為客，故頭痛在末。凡客者動，而主者不動，此頭痛不過是客證，乾嘔實為主證也，以之可以鑑別其類證矣」。

【吳茱萸湯方】

吳茱萸四克，人參、大棗各二．四克，生薑四．八克。

上細剉，以水一合，煎五勺，去滓，頓服。

※先輩之論說治驗

◎《肘後方》曰

「一方(【求真按】『此即本方也』)治人食畢，即噫醋及醋心」。

【求真按】

噫醋及醋心，吞酸嘈雜也。

◎《聖濟總錄》曰

「人參湯(【求真按】『此即本方也』)治心痛」。

◎張元素曰

「吳茱萸湯之用有三。去胸中之逆氣滿塞，止心腹感寒之痛，消宿酒也」。

◎東洞翁本方定義曰

「治嘔而胸滿，心下痞硬者」。

◎《方機》本方主治曰

「食穀欲嘔者(方意，以氣逆為主證)。吐利(吐瀉也)，手足厥冷，煩躁者。乾嘔，吐涎沫，頭痛者(南呂)。嘔而胸滿者(紫圓)。腳氣上攻而嘔者(紫圓)。若因水腫而嘔者，非此湯所治也」。

◎《續建殊錄》曰

「一某客嘗患頭痛，痛則嘔發，劇時語言不出，但以手自擊其首，家人不知其頭痛，皆以為狂。先生診之，腹大攣，恰如引線之傀儡狀，蓋因頭痛甚，有如狂狀也，急與吳茱萸湯，二帖，藥盡疾愈」。

「一人卒發乾嘔，醫與小半夏湯，七日不瘥，聲動四鄰，於是迎先生。診之心下痞硬，四肢厥冷，乃與吳茱萸湯，三帖而愈」。

「一人初患頭痛，次日腹痛而嘔，手足厥冷，大汗如流，正氣昏冒，時或上攻，氣急息迫，不能語言，先生與吳茱萸湯，諸證頓除，既而困倦甚，四肢擲席，乃更與當歸四逆加吳茱萸生薑湯，數日而瘳」。

◎《成績錄》曰

「一男子，卒然如狂，捧頭踊躍，如頭痛狀，不能言語，乾嘔，目閉，手足微冷，面無血色，周旋堂中，不得少安。先生與吳茱萸湯，五六帖，痊愈」。

「一男子，乾嘔頭痛，胸中痛，周身微冷，面色青白。先生與吳茱萸湯，數帖，稍緩，兼用當歸芍藥散而痊愈」。

◎《餐英館治療雜話》曰

「《傷寒論》有『吐利，手足厥冷，煩躁欲死者，吳茱萸湯主之』之證，已見於前矣，雖與四逆湯證相同，然四逆湯證，吐利而元氣飛騰，手足厥冷，雖煩躁而元陽欲脫，故手足之厥冷，有自底下冷起之氣味，且腹軟而心下無特別阻塞也。吳茱萸湯之目的，雖云『手足厥冷』，然不惡冷，且自手指表尖冷起者，四逆之證，自指裡冷起，亦煩躁也。又吳茱萸湯證，必心下痞塞有物，宜以此為目的，因此痞塞，阻其上下氣血往來之經脈，故手足厥冷也。此證《傷寒論》雖無脈，然兩證之脈，當絕，或沉微、沉細之類，故若以脈辨證，雖似相同，實若冰炭也。夏月霍亂吐瀉證，吐利後間有手足厥冷，煩躁等證，世醫以為吐利後是虛寒證，連進四逆、附子、理中等，反增煩躁，心下膨滿痞塞者，非虛塞證也，宜用吳茱萸湯。以吳茱萸之苦味，壓心下之痞塞，則陰陽通泰，煩躁已，厥冷回，此余新得之法也。只宜以心下痞塞為標準，手足自指表冷起為目的。此證若黏汗出，而脫陽者，非附子則不治。夏月雖宜出汗，然通身出薄汗者，則宜吳茱萸湯。猶煩躁，厥已回，心下之痞雖開七八，尚有少少之痞不除者，宜《活人書》之枳實理中湯。總之吐下後，心下痞者，枳實理中湯妙，即理中湯加枳實也」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「噦逆有宜此方者，按《外臺》曰『療食訖，醋咽多噫也』」。

「霍亂，不吐不下，心腹劇痛欲死者，先用備急丸或紫圓，繼投此方，則無不吐者。若已吐，則無不下者矣。已得快吐下，則苦楚脫然，其效至速也，不可不知」。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方主下降濁飲，故治吐涎沫，治頭痛，治食穀欲嘔，治煩躁吐逆。《肘後》治吐酸嘈雜。後世治噦逆。凡危篤之證，審因濁飲上溢，而處此方，其效難數。吳崑加烏頭而用於疝，此證自陰囊上攻，有刺痛嘔惡等證。凡一切上迫者，皆可為目的。又久腹痛，吐水穀者，此方加沉香有效。又霍亂後轉筋，加木瓜有大效」。

【求真按】

加沉香、木瓜，小策也。

◎《橘窗書影》曰

「一男子患梅毒，瘥後，頭痛，肩背強急，眼睛時時朦朧。醫概為遺毒，連用仙遺糧及汞劑。血液枯燥，胃中空虛，一日，大發嘔吐而絕食，心下痞塞，煩躁欲死，眾醫驚辭。余診曰『體本無深毒，因其人懼此病，致醫過攻，而生此變。所謂割雞用牛刀也。先平其胃而下嘔逆，或可得其活路』。因作吳茱萸湯加半夏、黃連(官參三分)。二日，嘔吐止，食少進。余仍前方不動，某醫笑為頑固，連服數旬，頭痛、肩背強亦隨而愈」。

※吳茱萸之醫治效用

《本草綱目》曰

◎吳茱萸

【氣味】

辛溫有毒。

【主治】

溫中，下氣，止痛，除濕血痹。(《本經》)

利五臟，去痰冷逆氣，飲食不消，心腹諸冷絞痛，中噁心腹痛。(《別錄》)

治霍亂轉筋，胃冷吐瀉腹痛，產後心痛，遍身𤸷痹刺痛，腰腳軟弱，利大腸之壅氣，腸風痔疾，殺三蟲。(甄權)

下產後之餘血，治腎氣腳氣之水腫，通關節，起陽，健脾。(大明)

治痞滿胸塞，咽膈不通。(好古)

開鬱化滯，治吞酸，厥陰之痰厥頭痛，陰毒腹痛，疝氣，血痢，喉舌口瘡。(時珍)

《本草備要》曰「吳茱萸，辛苦大熱，有小毒。…燥脾，溫中，下氣，除濕，解鬱，去痰，殺蟲，開腠理，逐風寒。治厥陰頭痛，陰毒腹痛(痛在少腹也)，嘔逆吞酸，痞滿噎膈(胃冷)，食積瀉痢，血痹陰疝，腸風痔疾，腳氣水腫，口舌生瘡，衝脈為病，氣逆裡急。性雖熱而能引熱下行，利大腸壅氣，下產後之餘血。然走氣動火，昏目發瘡，血虛有火者禁用」。

【按】

由以上諸說觀之，本藥之作用酷似於蜀椒，然彼治水毒上攻之力微，而此藥則力甚峻也。

※乾薑附子湯之注釋

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。(《傷寒論》)

【註】

本條雖不合太陰病之定義，然本方與甘草乾薑湯皆為四逆湯之原方，故載之。其大意：論由汗下誤施，表裡皆虛，全陷陰證也。

晝日煩躁不得眠，夜而安靜者，非因瘀血也(因瘀血者，恐晝日明了，至夜則譫語煩躁，或病苦增進也，見二卷小柴胡湯條)。

不嘔者，無少陽證也。

不渴者，無陽明證也。

身無大熱者，山田正珍云「身無大熱者，謂皮膚之表無翕翕之熱也」。如上說，是無表熱之謂也。

《類聚方廣義》本方條曰「乾薑附子湯，因汗下誤施，致變若是之證也。與甘草乾薑湯之煩躁略相似，然彼因誤治致病勢激動急迫，此病因誤治而不加重，又無急迫之證也。唯精氣脫甚，所以甘草與附子相易。身無大熱一句，以其頭面至於四未，可見皆無大熱也，此條宜參考梔子豉湯證，以見其異」。

此亦發本條之義者，宜精思之。

【乾薑附子湯方】

乾薑、附子各六克。

上細剉，以水一合五勺，煎五勺，去滓，頓服。

※先輩之論說

◎《外臺秘要》曰

「深師乾薑丸(【求真按】『此即本方之丸方』)，治傷寒病，啘不止也」。

◎《和劑局方》曰

「薑附湯(【求真按】『此即本方也』)，治暴中風冷，久積痰水，心腹冷痛，霍亂轉筋，及一切之虛寒，並皆治之」。

◎《三因方》曰

「乾薑附子湯，治中寒，卒然暈倒，或吐逆涎沫，狀如暗風，手腳攣搐，口噤，四肢厥冷，或復燥熱者」。

【求真按】

此燥熱，所謂真寒假熱也。

◎《易簡方》曰

「薑附湯(【求真按】『此即本方也』)，陰證傷寒，大便自利，而發熱者，尤宜服之」。

◎《名醫方考》曰

「附子散(【求真按】『此即本方之散劑』)，治寒痰反胃者」。

◎《衛生寶鑑》曰

「身冷，脈沉數，煩躁，而不飲水者，此名陰盛格陽，以乾薑附子湯加人參半兩治之」。

◎《聖濟總錄》曰

「附子散，治小兒凍足爛瘡。以附子二枚，乾薑二兩，搗羅為散，入綿中，裝如韈。若有瘡膿，即以臘月之豬脂塗之」。

◎《痘證寶筏》曰

「朱子薑附湯(【求真按】『此即本方也』)，痘出傳風，眼直斜視，牙關緊閉，不可用袪風藥，應服此方以解之」。

◎東洞翁本方定義曰

「治下利煩躁而厥者」。

◎《方機》本方主治曰

「煩躁不得眠，脈沉微者」。

※四逆湯之注釋

傷寒，脈浮，自汗出，小便數，心煩，微惡寒，腳攣急，反與桂枝湯以攻其表，此誤也。得之便厥，咽中乾，煩躁吐逆者，作甘草乾薑湯與之，以復其陽。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。(《傷寒論》)

【註】

本方證，《醫宗金鑑》云「若重發汗者，謂不止誤服桂枝湯，而更誤服麻黃湯也。或復加燒針，劫奪其汗，以致亡陽證具時，則非甘草乾薑湯所能治，故又當與四逆湯，急救其陽也」。

若誤桂枝加附子證，以桂枝湯發表，至有甘草乾薑湯證者，不在此例。更與麻黃湯誤汗，復加燒針，奪取正氣，因使表裡虛乏者，則以甘草乾薑湯、乾薑附子湯之合方，如本方者應之。

傷寒，醫下之，續得下利，清穀不止，身疼痛者，急當救裡。後身疼痛，清便自調者，急當救表。救裡宜四逆湯，救表宜桂枝湯。(《傷寒論》)

【註】

解在〈太陽病篇〉桂枝湯條。

病發熱頭痛，脈反沉，若不差，身體疼痛，當救其裡，宜四逆湯。(《傷寒論》)

【註】

尾臺氏曰「按此章意義不明，必有脫誤，不可強解」。

是本條有脫文明矣，然《醫宗金鑑》云「『身體疼痛』之下，當有『下利清穀』四字，方合當溫其裡」。觀〈太陽篇〉云「傷寒醫下之，續得下利清穀不止，身疼痛者，急當救裡，宜四逆湯」。此雖未下，但脈反沉，故知裡寒，必是脫簡。

又柯氏曰「此太陽表證，得少陰裡脈也，宜以麻黃附子細辛湯發之。若不差，而下利清穀，即有身體疼痛之表未解，亦不可更汗，當溫其裡，宜四逆湯」。

由此觀之，則本條當是「病發熱頭痛，脈反沉，與麻黃附子細辛湯。若不差，身體疼痛，下利清穀，當救其裡，宜四逆湯也」。

脈浮而遲，表熱裡寒，下利清穀者，四逆湯主之。(《傷寒論》)

【註】

此即真寒假熱證也。故裡有真寒，而現脈遲，下利消穀，雖表有假熱，而使脈浮。此脈浮，表熱，不可作為表證也。

自利不渴者，屬太陰，以其藏有寒，故也。當溫之，宜服四逆輩。(《傷寒論》)

【註】

張兼善曰「經言『輩』字者，謂同類之藥性，有輕重優劣之不同耳」。

《醫宗金鑑》曰「凡自利而渴者，裡有熱，屬陽也。若自利不渴，則為裡有寒，屬陰也。今自利不渴，則知太陰本臟有寒，故當溫之。四逆輩者，指四逆、理中、附子等湯而言也」。

山田正珍曰「『臟』字，為泛指臟腑而言，注家以為脾之一臟，非也。〈厥陰篇〉云『下利欲飲水者，以有熱，故也，白頭翁湯主之』。今自利不渴，知其裡有寒也。…按自利而渴之一證，間有津液內亡而然者，惟其人小便不利，則屬虛寒耳。余嘗療下利煩躁，小便不利者，每用四逆輩，屢收全效。若徒以渴為熱，以不渴為寒，則為未盡然也。所謂自利不渴，為有寒者，特語其常耳，至於變證，則未必盡然也」。

【求真按】

以其臟有寒之『寒』字，有二義，即一為寒冷之意，一為水毒之義，然水性本寒，故所歸則一也。又當溫之『溫』字，亦有二義，即一如字義，一為除水毒也，然去之則自溫暖矣，故所歸亦一也。全文之意：凡自然下利不渴者，屬於太陰病也，內臟因有水毒而寒冷，則選用四逆湯類似諸方，以去此毒，而使內臟溫暖者，適當之處置也。

少陰病，脈沉者，急溫之，宜四逆湯。(《傷寒論》)

【註】

山田正珍曰「按本節不說病證，獨說脈者，承上三條(【求真按】「上三條者，指『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』之三條也」)而發。謂少陰病雖有如上三條所述，若脈沉者不可下之，急宜溫之也。乃上三條雖名曰少陰，可知其脈不沉矣。再按少陰病之脈沉，乃脈微細而沉也，『微細』二字，含蓄在『少陰病』三字中矣」。

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，急溫之，宜四逆湯。(《傷寒論》)

【註】

山田正珍曰「『溫溫』，即『慍慍』，古字通用，當以『慍慍』為正。『膈上』，當作『膈下』，《脈經》第七卷〈不可吐篇〉，引此條云『若膈下有寒飲，乾嘔者，不可吐，當溫之』。本論〈勞復篇〉云『胃上有寒，當以丸藥溫之，宜理中丸』。〈太陽中篇〉小青龍湯條云『心下有水氣，乾嘔』。合考之，『上』字，當作『下』字也。『復』，『反』也。『少陰病』三字，以始得之無熱惡寒而言，謂少陰病飲食入口，則心下慍慍欲吐，反不能吐，始得之，手足寒，其脈弦遲者，此為邪氣實於胸中。蓋邪實胸中，則陽氣為閉，不能通達於四末，是以使人手足厥寒，其脈弦遲也。如是者，當以瓜蒂散吐之，《素問》所謂『因其高者而越之』是也。若下之，則於治為逆，故曰『不可下』也。〈厥陰篇〉第三百六十三條云『病人手足厥冷，脈乍緊者，邪結在胸中。心中滿而煩，饑不能食者，病在胸中，當須吐之，宜瓜蒂散』。蓋與本節同因而殊證耳，按小柴胡湯之心煩喜嘔，黃連湯之欲嘔吐，乾薑黃連黃芩人參湯之食入口即吐者，皆胸中有熱也。吳茱萸湯之食穀欲嘔者，中焦有寒也。《金匱》大黃甘草湯之食已即吐者，亦由胸中有熱也。此條飲食入口則吐，心中慍慍欲吐，反不能吐，始得之，手足寒，脈弦遲者，此為邪氣實於胸中，陽氣因之而閉，故不論其寒熱，以吐達其鬱閉也。若其人手足厥冷，不吐飲食，惟乾嘔者，此為膈下有寒飲，蓋因脾胃虛寒，不能轉化水漿也，不可吐之，宜以四逆湯急溫之，中焦得溫，寒飲自散矣」。

《類聚方廣義》本方條曰「少陰病，飲食入口則吐云云者，疑有調胃承氣湯證，故曰不可下也。按『當吐之』之下，脫『宜瓜蒂散』四字。又按《千金方》引此條，『溫溫』，作『慍慍』，是也。《正字通》曰『慍，心被鬱積而煩憒也』。此條之『溫溫』，蓋謂噁心憒悶狀也。又《素問》〈玉機真藏論〉曰『使人逆氣，背痛，慍慍然』。王注曰『不舒暢也』。張注曰『悲鬱貌也』。〈至真要大論〉曰『慍慍，而復已萌也』。張注曰『蘊積貌』。合觀之，亦可發溫溫之義矣」。

由此二說觀之，可知本條之意矣。

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。(《傷寒論》)

【註】

以下諸條，本宜載於〈厥陰篇〉，本篇所以列之者，因與前記諸條有連帶關係也。其意如山田正珍云。內者，腹內也。此證脈微欲絕者，主以通脈四逆湯也。

《類聚方廣義》本方條曰「大汗出，熱不去，是脫汗也。內，腹中也。《脈經》無『又』字」。

由此可知本條之意矣。

大汗，若大下利而厥冷者，四逆湯主之。(《傷寒論》)

【註】

成無己曰「大汗與大下利，內外雖殊，其亡津液，損陽氣則一。陽虛陰勝，故生厥逆，與四逆湯固陽退陰也」。

【求真按】

此大汗，若因大下利而亡失體液，則致血行微細之結果而厥冷也。

下利，腹脹滿，身體疼痛者，先溫其裡，乃攻其表。溫裡宜四逆湯，攻表宜桂枝湯。(《傷寒論》)

【註】

仲景雖列本條於〈厥陰篇〉，反近於太陰病者也。注釋詳〈太陽病篇〉桂枝湯條。

嘔而脈弱，小便復利，身有微熱，見厥者難治，四逆湯主之。(《傷寒論》)

【註】

山田正珍曰「既云難治，又處以四逆湯，《論》中斷無此例，疑非仲景之言」。

吐利，汗出，發熱惡寒，四肢拘急，手足厥冷者，四逆湯主之。(《傷寒論》)

【註】

以下二條，揭於〈霍亂病篇〉。本條是論其裡寒外熱之甚者，不可誤以「汗出，發熱惡寒」為表證也。

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。(《傷寒論》)

【註】

山田正珍曰「此是虛寒內盛，陽氣外脫也。『四逆』之上，脫『通脈』二字。一說云『復利』，當作『不利』，是也」。

《類聚方廣義》本方條曰「既吐且利云云，疑『四逆』之上，脫『通脈』二字」。

【求真按】

此二說是也。脈微欲絕者，不外於水毒急迫之劇，則以增量乾薑之通脈四逆湯主治之，當然之理也。

【四逆湯方】

甘草四．八克，乾薑三．六克，附子二．四克。

煎法用法同前。

※先輩之論說

◎《醫林集要》曰

「乾薑附子湯(【求真按】『此即本方也』)，治傷寒陰證，唇青面黑，身背強痛，四肢厥冷者，以及諸虛沉寒等證」。

◎《濟生方》曰

「薑附湯(【求真按】『此即本方也』)，治五臟中寒，口噤，四肢強直，失音不語，或卒然暈悶，手足厥冷者」。

◎《萬病回春》曰

「凡陰證，身靜而重，語言無聲，氣少，難以喘息，目睛不了了，口鼻氣冷，水漿不下，大小便不禁，面上惡寒，有如刀刮者，先用蒐熨法，次服四逆湯」。

◎《傷寒六書》曰

「四逆湯，治脈浮熱甚，反灸之，因火必動，咽燥吐血」。

◎東洞翁本方定義曰

「治四肢厥逆，身體疼痛，下利清穀，或小便清利者」。

◎《方機》本方主治曰

「手足厥冷者。下利清穀者。腹拘急，四肢厥冷，下利惡寒者。大汗出，熱不去，拘急，四肢厥冷者。下利，腹脹滿，身體疼痛者」。

◎《古方便覽》本方條曰

「世醫所謂中寒、中濕及傷寒陰證、霍亂等證，若有厥冷惡寒，下利腹痛等，皆宜用此方。又可用於一年或二年，下利清穀不止者」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「霍亂，吐利甚者，及所謂暴瀉證而急者，死不崇朝。若倉皇失措，擬議誤策，使人斃於非命，其罪何歸乎？醫者當研究於平素，始可救急而濟變也。大汗出，熱不去云云，可參考以下諸章」。

「霍亂病，雖因外感，蓋傷食也，又有挾疝癥激動者。其不吐不下，胸腹劇痛者，當先與備急圓、紫圓以吐下之。腹痛悶亂止，而嘔不止，藥汁不入者，宜以小半夏加茯苓湯止其嘔。吐下後，頭痛發熱，身疼痛，渴而嘔吐，小便不利，脈浮數者，宜五苓散。前證吐利不止，四肢微冷，好熱飲者，人參湯。吐下止，大熱大渴，煩躁，心下痞硬者，白虎加人參湯。前證頭痛，汗出惡寒，身體疼痛，心下不痞硬者，白虎加桂枝湯。乾嘔不止，冷汗厥逆，轉筋腹痛，脈微欲絕者，宜用四逆湯。苟精究攻伐之術，治安之策，不誤於施設，而起其可起者，豈難事」乎？

「四逆湯，為救厥之主方也。然傷寒之熱結在裡者，中風卒倒，痰涎沸湧者，霍亂未吐下，內猶有毒者。老人食鬱及諸卒病閉塞不開者，縱令全身厥冷，冷汗脈微，能審其證，以白虎、瀉心、承氣、紫圓、走馬之類，解其結，通其閉，則厥冷不治而自復。若誤認為脫證，遽用四逆、真武，則猶下井投石也。庸工殺人，常坐於此。嗚呼！方技雖小，生死所關，若無高才卓識者，難以得其蘊奧也」。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方為陰證正面之治法，以四肢厥逆，下利清穀等為主證。其他假熱證，有使冷服此方之法，亦近於加豬膽汁之意也。…又此方加烏梅、蜀椒，名溫中湯，治蛔厥」。

※附子粳米湯之注釋

腹中寒，氣脹，雷鳴切痛，胸脅逆滿，嘔吐，附子粳米湯主之。(《金匱要略》)

【註】

《金匱》無「脹」字，今從《外臺》加之。

腹中寒氣脹者，腹中寒冷而為無形物之腹部膨滿也。

雷鳴切痛者，水聲如雷鳴，疼痛如切也。

胸脅逆滿者，自下方向胸脅部氣張之謂也。

【附子粳米湯方】

附子二．五克，半夏一四．五克，甘草二．五克，大棗六克，粳米二四克。

上細剉，以水二合五勺，煎一合，去滓，一日分三回，溫服。

※先輩之論說治驗

◎東洞翁本方定義曰

「治腹中雷鳴切痛，嘔吐，惡寒者」。

◎《方機》本方主治曰

「治惡寒，或手足厥冷，而腹疼痛嘔吐者」。

◎《漫游雜記》曰

「有一壯夫，病梅毒七年，兩腳拘攣不起，易醫三十餘，不愈，因是漫然置之。余偶至其地，親故來請診。氣色飲食如常，其脈遲緩，腹無他病，唯臍下有一癖築築然。余曰『是疝也。攻濕頻年，為藥所脅，沉結不解也』。與附子粳米湯，三十日，徐徐而腳伸，時余將去，書方與之曰『服之勿怠』。一年後，訊來，言服二百日即愈」。

「有一婦人四十餘歲，下利腰痛，膝脛有時微腫，脈沉結欲絕，微喘潮熱，食穀日僅一二盞，腹底有癥瘕，搖動則人事不省。余曰『此下利，由於癥瘕，腰間兼有積冷也』。與附子粳米湯，囑曰『戒酒色，勿思慮。若由酒色、或思慮而復發者，我不知也，非藥之罪也』。服五十餘日，病除八九，其夫偶愛一女子，婦人覺之，妒忌忿恚，數日，諸證復發，惶遽請余。余曰『病因忿恚不散，用藥頗難，如使該女子離去，三日後，再與粳米湯可也』。百餘日而愈」。

◎《腹證奇覽》曰

「下脘以下，繞臍周圍，以及脅下、腰間，雷鳴切痛，或嘔，或瀉者，附子粳米湯證，是寒疝也。必當於腹中腰間，覺有冷氣，且心下不痞硬，是其別也」。

【求真按】

本方證若有嘔吐下痢時，易疑於半夏瀉心湯證。然彼為陽證，而心下痞硬，且雷鳴多在臍以上，而疼痛不劇。此為陰證，心下不痞硬，雷鳴多在臍以下，而腹痛劇也。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「孫思邈以此方治霍亂四逆，吐少嘔多者，有老工自脫套之手段也。寒氣，即水氣也。若痛劇及於心胸者，宜合大建中湯，有奇效。疝家、留飲家多有此證」。

【求真按】

於前證，用上合方而得奇效。後世家去此合方中之人參、膠飴，名解急蜀椒湯，不可從之。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方用粳米者，主切痛也。《外臺》腹痛用秫米一味可徵。此方不僅寒疝之雷鳴切痛，且宜於澼飲之腹痛甚者，又《外臺》有用於霍亂吐瀉者」。

【求真按】

粳米不僅主切痛已也。

◎《橘窗書影》曰

「一人因過食魚肉，心腹刺痛欲死，與備急圓，吐利數行，痛稍安，因與黃連湯。一夜，大發嘔吐，飲食不能入口，苦悶頗甚，乃使服甘草粉蜜湯，嘔吐漸收。後發寒疝，少腹急痛，雷鳴甚，迫於胸中，自汗出欲絕，先與附子粳米湯，若發則兼用大建中湯。數旬，諸證全和，人始蘇息」。

「一女子十九歲，小腹有塊，自心下至小腹，拘急而痛，時時衝逆，而痛甚不可按，默默不欲飲食，脈微細，足微冷。醫為鬱勞，與藥不愈，余曰『寒疝也』。乃與解急蜀椒湯，服數日，衝逆止，小腹之塊稍減，但腹裡拘急，飲食不進，因與小建中湯加蜀椒，漸次快愈」。

【求真按】

用解急蜀椒湯，非也，當用附子粳米湯與大建中湯之合方。

※薏苡附子散之注釋

胸痹，緩急者，薏苡附子散主之。(《金匱要略》)

【註】

以下六方，雖不合太陰病之定義，然皆屬於此類，故載之。

本條之緩急者，吉益南涯曰「胸痹緩急者(略舉胸痹證也。緩急者，所謂喘息咳唾，有休作也)」。

尾臺榕堂曰「緩急者，謂痛有緩急也。《本草綱目》薏苡仁條引《金匱》作『周痹緩急』，按《金匱》〈水病篇〉曰『身腫而冷，如周痹狀』。今胸痹之痛，有休作緩急者，或一身痹而惡寒，或浮腫疼痛者，用之皆有效，且此方與下方(【求真按】『下方，指薏苡附子敗醬散也』)皆宜咀而煮服，更宜參看《靈樞》〈周痹篇〉」。

又如丹波元堅曰「此緩急，主在急字，非或緩或急之謂也。《史記》〈倉公傳〉曰『無可使緩急者』。〈袁盎傳〉『一旦有緩急，寧足恃乎』？〈游俠傳〉曰『且緩急人所時有』，皆是一時切迫之謂，足以為證」。

淺田宗伯曰「此方為散，暝眩難堪，煎服治胸痹急劇證。腸癰急現脫候者，亦可用之」。

上可分為甲乙二說，雖不明其是非，然恐以甲說為是，因甲說皆出於實驗，而丹波氏以字義為先例也，淺田氏亦然(淺田氏有剽竊癖，此余所以不能深信也)。

【薏苡附子散方】

薏苡仁、附子各六克

上二味為末，一日分三回服。或細剉，以水二合五勺，煎一合，去滓，分三回溫服。

※先輩之論說

◎東洞翁本方定義曰

「治胸中痹，惡寒，或浮腫者」。

◎《用方經驗》本方條曰

「與身體麻痹，如隔靴搔癢，或遍身生疣子之類，有效」。

※薏苡附子敗醬散之注釋

腸癰之為病，其身甲錯，腹皮急，按之濡，如腫狀，腹無積聚，身無熱，脈數，此為腸內有癰膿，薏苡附子敗醬散主之。(《金匱要略》)

【註】

其身甲錯者，謂腸癰病者之皮膚，尤其是腹皮，如魚鱗也。

腹皮急者，其腹皮雖攣急，然按之則軟，如浮腫狀，且腹內無凝結物，其攣急度極微弱也。

身無熱，脈數者，凡數脈為有熱之候，此證無熱而現脈數，故曰「身無熱脈數」，而示其為陰證也。

此為腸內有癰膿者，凡有以上諸證者，謂腸內有化膿證也。

【薏苡附子敗醬散方】

薏苡仁七克，附子一．五克，敗醬三．五克。

煎法用法同前，小便當下。

※先輩之論說治驗

◎東洞翁本方定義曰

「治一身甲錯，腹皮急，按之濡，如腫狀，腹無積聚者」。

◎鶴臺先生《腹證圖錄》本方條曰

「如圖，腹脹，似屬脹滿，其身甲錯，腹皮急，按之濡，此證間有之，若方證不相對，即經年亦不治。一婦人二十七歲許，患此證已三年，諸醫術盡。後請余治，乃往診之。腹滿，身重如孕，雖不敢臥，然心煩而不能步行。余因術未熟，故見腹堅滿，誤以大承氣湯攻之，無效。因轉與大柴胡，凡半年，亦無效。病家憮然謂余曰『足下常以古醫道自負，而治吾婦病如此，其無效將如何』？余聞之，愧言行不能一致，於是告師霍先生。先生乃往診察，責余曰『汝術未嫻，故後有病者乞治，必須告我。今此腹證大誤，汝猶不知，投以峻劑，使病者受苦，至不仁也。夫大承氣湯之腹證，堅滿按之有力，且腹底有抵抗。又大柴胡湯證，胸脅苦滿，腹實，少有拘攣。今病者雖腹滿，按之濡，且腹底無力，身甲錯，腹皮急，此即薏苡附子敗醬散之正證也。而汝所投之藥方，孟浪甚矣』。余惶恐謝過，慎與薏苡附子敗醬散，不滿二旬而愈。嗚呼！先生之腹診術，可謂微妙矣。於是診察病者，必告先生，朝夕受教。自東洞先生復古後，霍先生嫻其術，以傳於余，可謂大幸矣。後治此病八九人，咸得速效。後有人以余稱『古方家』，來舍多以古書試余，然不才惟學《傷寒論》耳，因侮余甚。一日，問余曰『鵝掌風，何以治之』？答曰『余未知名鵝掌風者』。因問其故，曰『手足皮癢，俗稱“水蟲”者』。余曰『雖言其外狀，然須按其腹證，方可言方藥』。其人許諾，且云『我治此證，百發百中也，足下不知，可傳之』。翌日，引病人來，余乃候其腹，曰『薏苡附子敗醬散證也』。其人大嘆息曰『我之奇方即此也，世醫知者鮮，初謁足下時，疑為大言者，今知誤矣』。後屬余門下，問醫事，頗努力」。

◎《用方經驗》本方條曰

「兼治遍身有瘡癤，如癩風，肌膚不仁，不知痛癢者」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「此方與大黃牡丹皮湯同為治腸癰之方，有輕重淺深之分，不俟論矣。彼云小腹腫痞，痛如淋；此云腹皮急，按之濡，如腫狀。彼云時時發熱，自汗出，復惡寒；此云身無熱。彼云脈遲緊；此但云數。可見證有輕重，而毒所結亦有淺深也。腸癰可針者，當認肌層甲錯處入針。若猶豫曠日，則腐潰蔓延，膿自臍孔出，荏苒而不愈，或致不起也。審斷膿之淺深，其淺者，速入針為要。『腸內』二字，宜活看」。

◎《方伎雜誌》曰

「一女子十九歲，乞診，視之。病人云去年麻疹後，各處皆痛，如痛風然，治療之，止發無定，遷延之間，水氣出而腹痛甚。又更醫，醫云『誤治矣，決不能逐水氣，務宜先以補劑補元氣，復精力，則水氣自治矣』。雖服其藥，自覺精神日衰耳。診之，自腹迄於面部四肢皆腫，小腹之右方底部有釀膿之情形，謂之曰『若取其膿，十日亦恐不保』。病家驚而吐舌，謂前醫未有言有膿者，但以補元氣，逐水氣為治。於是頻乞用針。謂之曰『余知即用針於一月後，恐出膿後十日亦不能保，然死生數也』。故以鈹針下寸許，則膿吹出，於是用薏苡附子敗醬散，瘡口插入如細筆管者，下盛以杯，雖日日出瘀膿，但精神漸脫，十一日而斃。此皆因醫者辨證不明，含糊治療，致病毒增劇，或變化為他證，而成不治者，醫殺之也，豈不可嘆哉」？

◎《橘窗書影》曰

「一人年六十餘，少腹凝結，覺微痛，小便淋瀝而不通快，若步行則小腹攣急，苦於汗出，身無寒熱，飲食如故。邸醫以為寒疝，或為淋毒，療數旬，無效。余診曰『腸間有一種壘壘然之凝固物，然無疝塊，無積聚，按之濡活，似腸癰狀。宜溫和之，以觀其進退』。因與歸耆建中湯，以溫啟熨熨臍下，四五日，臍中忽突出赤色，其夜，臍中噴出白膿一合餘，即投薏苡附子敗醬散，二三日，膿盡，小腹之塊若失」。

※敗醬之醫治效用

《本草綱目》曰

◎敗醬根

【氣味】

苦平無毒(《別錄》曰「鹹而微寒」。權曰「辛苦微寒而酸」。時珍曰「微苦帶甘」)。

【主治】

除癰腫浮腫，結熱風痹。…產後痛。(《別錄》)

治毒風痹，破多年之凝血，能化膿為水，止產後諸病，腹痛，餘疹煩渴。(甄權)

治血氣心腹痛，破癥結，催生，落胞。血運，鼻衄，吐血，赤白帶下，赤眼障膜，胬肉，聤耳，瘡癤，疥癬，丹毒。排膿，補瘻。(大明)

【按】

由此觀之，則本藥為消炎、解凝、排膿性之利尿藥，而帶有驅瘀血作用也。

※天雄散之補遺

失精家，少陰脈弦急，陰頭寒，目眩，髮落，脈極虛芤遲者，為清穀亡血失精。脈得諸芤動微緊者，男子則失精，女子則夢交，桂枝龍骨牡蠣湯主之。天雄散亦主之。（《金匱要略》〈血痹虛勞病證治篇〉）

【天雄散方】

天雄、龍骨各六克，朮一六克，桂枝一二克。

上為細末，以酒一回二克許，一日三回服用。或以水三合，煎一合，去滓，一日三回分服，不知，稍增之。

有此方而無證，其用途不明。

【註】

東洞翁本方定義曰「治失精，臍下有動，上衝惡寒，小便不利者」。又按「失精家小便不利，臍下有動，或惡寒，或衝逆者主之」。

是以本方以此說為主目的，參照他說運用之可也。今錄東洞翁之論據如下。

《藥徵》曰「天雄散，《金匱要略》載在桂枝加龍骨牡蠣湯條後，而不載其證。李時珍《本草綱目》曰『此仲景治男子失精之方也』。然則舊有此證，而今或脫也。『男子失精，女子夢交，桂枝加龍骨牡蠣湯主之』下，當云『天雄散亦主之』。以余觀之，時珍之見，豈以朮附為治失精夢交乎？此則觀於《本草》可以知之。蓋失精夢交，水氣之變，故以朮為主藥也」。

※先輩之論說

◎《類聚方廣義》本方條曰

「治老人腰冷，小便頻數，或遺溺，小腹有動者。陰痿病，臍下有動，或小便兼白濁者，嚴禁入房。服此方不過一月，必有效。作湯用反良」。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方治桂枝加龍骨牡蠣湯之屬陰寒者。一人常苦陰囊冷，時精汁自出者，此方為丸藥，長服而愈」。

※芎歸膠艾湯之注釋

師曰：「婦人有漏下者，有半產後因續下血都不絕者，有妊娠下血者。假令妊娠腹中痛，為胞阻，膠艾湯主之」。(《金匱要略》)

【註】

尾臺氏著《類聚方廣義》本方條曰「此條當做四段讀，曰漏下也。曰半產後，續下血不絕也。曰妊娠下血也。曰妊娠腹中痛也。《金鑑》曰『胞阻者，胞中氣血不和，阻其化育也』」。

然則本方為主治子宮出血之頗甚者。流產後惡露雖盡，尚續子宮出血不止者。妊娠中子宮出血者。妊娠中腹內疼痛者。

胞阻者，子宮內有阻礙也。

【芎歸膠艾湯方】

芎藭、阿膠、甘草各三．五克，艾葉、當歸各五．五克，芍藥七克，地黃一一克。

上細剉，以水、酒各一合，煎一合，去滓，一日分三回，溫服。但用水煎加酒服亦可。又忌酒者，水煎亦可。

※芎歸膠艾湯之腹證

因方中有芍藥、甘草，腹診上雖認為腹直肌攣急，然與由於其他原因者不同。若因於瘀血者，則其攣急限於左側，故雖似於桂枝茯苓丸證，然不如彼有桂枝，故無上衝之候。無茯苓，故無心悸，心下悸，肉瞤筋惕證。又與彼有桃仁、牡丹皮異，而含有芎藭、當歸、艾葉，故彼治比較的實證性瘀血，而此主陰虛性瘀血也，故腹部之實狀不如彼，一般軟弱無力也，臍下雖有瘀血塊，亦軟弱微小也。雖然，因有地黃，則煩熱著，且有臍下不仁證。有阿膠，為治脫血頗有力也。

※先輩之論說

◎東洞翁本方定義曰

「治漏下腹中痛，及吐血、下血者。按凡治吐血、下血諸血證者，男子與婦人無別」。

【求真按】

余之經驗，本方主治吐血，不如主治下血也。

◎《方輿輗》本方條曰

「妊娠下血一應者，任其下可也。如不止，名曰『漏胞』。此證恐將胞乾子死。又妊娠中有忽然下血者，不速治，必致墜胎。以上二證，雖緩急異勢，皆宜芎歸膠艾湯，且此湯不僅下血，妊娠雜證效用甚多。《千金》卷三，〈妊娠諸病篇〉引曰『治妊娠二三月上至七八月，其人頓仆失踞，胎動不安，傷損腰腹而痛欲死，若有所見，及胎奔上搶心短氣方』。又數墜胎者，吾師以此為保孕之藥」。

【求真按】

本方有效於傷胎、墜胎者，雖如二說，若無如上之腹證，不可輕用之。

「假令妊娠腹中痛，因下血而腹痛者，此證用膠艾湯。《千金方》已注明矣」。

【求真按】

本方治下血有腹痛，無論矣。即不下血，而有腹證時，亦能主治腹痛，不可偏執。

◎明．薛立齋曰

「大產(【求真按】『生理的分娩也』)，如栗熟自脫。小產(【求真按】『流產也』)，如生採之，破其皮殼，斷其根蒂也。半產後，所以有下血不絕證也，然大產後亦有下血不絕者。凡治血須看其色，紫色為舊瘀血，任其下可也。紅，新血也，亟宜止濇之策。然紫者已盡，紅必繼之，紅盡則淡，勢必然也，宜斟酌治之。血如屋漏水，沉黑不紅，或時來時斷，或如水，或有塊，淋瀝不休者，虛候也，不可誤與寒涼之藥。如脈浮脫，宜用附子，此方載於《千金》卷三，名大膠艾湯。方後云『治婦人產後，崩傷，下血過多，虛喘欲死，腹中激痛，下血不止者之神方』。主治詳明，卻超原論」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「孕婦顛躓，胎動衝心，腹痛引腰股，或胎覺萎縮狀，或下血不止者，宜用此方。胎不殞者，即安，若胎殞者，即產。治腸痔下血，綿綿不止，身體萎黃，起則眩暈，四肢無力，少腹刺痛者。若胸中煩悸，心悸鬱結，大便燥結者，兼用瀉心湯、黃連解毒湯。血痢不止，無腹滿熱實證，唯腹中攣痛，唇舌乾燥者，此方間有效」。

【求真按】

腹痛引腰股，或覺胎有萎縮狀，身體痿黃，起即眩暈，四肢無力，腹滿無熱實證者，為用本方之眼目，宜精思之。

「婦人妊娠，每有墮胎者，有每產不育者，此證始終宜服此方。更能於五月以後，嚴慎枕席，可免不育之患。若浮腫，小便不利者，宜當歸芍藥散」。

【求真按】

習慣性流產之原因頗多，若無上記之腹證，不可用本方。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方為止血之主藥，故不僅用於漏下、胞阻也。《千金》、《外臺》用於妊娠跌仆傷產，及打撲傷損，及諸失血。又《千金》之芎歸湯、《局方》之四物湯，雖皆祖於此方，然其妙效，在於阿膠之滋血，艾葉之調經，加以甘草之和中也。是以先輩之四物湯，可謂板滯不靈矣」。

※芎藭之醫治效用

《本草綱目》曰

◎芎藭根

【氣味】

辛溫，無毒。

【主治】

治中風入腦，頭痛，寒痹，筋攣緩急(【求真按】「筋攣緩急者，筋肉之攣縮，或急，或緩也」)，金瘡，婦人血閉無子。(《本經》)

除腦中之冷動，面上游風去來，目淚出，涕唾多，忽忽如醉，諸寒冷氣，心腹堅痛，中惡卒急腫痛，脅風痛，溫中，去內寒。(《別錄》)

腰腳軟弱，半身不遂，胞衣不下。(甄權)

一切風，一切氣，一切勞損，一切血。補五勞，壯筋骨，調血脈，破癥結宿血，養新血。吐血，衄血，溺血，腦癰，發背，瘰癧，癭贅，痔瘻，瘡疥。長肉，排膿，消瘀血。(大明)

燥濕，止瀉痢，行氣，開鬱。(時珍)

《本草備要》曰「川芎，辛溫，…乃為血中之氣藥。助清陽，開諸鬱，潤肝燥，補肝虛，上行頭目，下行血海，搜風，散瘀，調經，止痛。治濕氣在頭，血虛頭痛，腹痛，脅風，氣鬱，血鬱，濕鬱，血痢，寒痹，筋攣，目淚，涕多，及癰疽瘡瘍，男婦一切血證。然香竄辛散，能走泄真氣，單服、久服，使人暴亡」。

【按】

由以上諸說觀之，本藥為溫性強壯藥，有去貧血性瘀血之特能。

※當歸之醫治效用

《本草綱目》曰

◎當歸根

【氣味】

苦溫，無毒。(杲曰：「甘辛溫，無毒」。)

【主治】

咳逆上氣。…婦人漏下，絕子，諸惡瘡瘍，金瘡。煮汁飲之。(《本經》)

溫中止痛，除客血內塞，中風痙汗不出，濕痹，中惡，客氣虛冷。(《別錄》)

嘔逆，虛勞寒熱，下痢腹痛，齒痛，女人瀝血腰痛。止崩中，補諸不足。(甄權)

治一切風，一切氣，補一切勞，破惡血，養新血。(大明)

治頭痛、心腹諸痛，潤腸胃、筋骨、皮膚，治癰疽，排膿，止痛，和血補血。(時珍)

主痿躄嗜臥，足下熱而痛，…氣逆裡急，…腹痛，腰溶溶如坐水中。(好古)

《本草備要》曰「當歸，甘溫，和血。辛溫，散內寒。苦溫，助心散寒。…治虛勞寒熱，咳逆上氣(血和則氣降)，…澼痢(便血曰澼)，頭痛，腰痛，心腹諸痛(散寒和血)，風痙無汗，痿痹癥瘕，癰疽瘡瘍，…氣逆裡急，…腹痛滿，腰溶溶如坐水中，及婦人諸不足，一切血證，陰虛陽無所附者，潤腸胃，澤皮膚，養血，生肌(血旺則肉長)，排膿，止痛，…使血氣各有所歸，故名」。

【按】

如以上諸說所示，本藥之作用殆與芎藭無異，然強壯作用則勝之，此其別也。

※艾葉之醫治效用

《本草綱目》曰

◎艾

【氣味】

灸百病，可作煎。止吐血、下痢、下部瘡、婦人漏血，利陰氣，生肌肉，辟風寒，使人有子。(《別錄》)

搗汁服，止傷血，殺蛔蟲。(弘景)

主衄血下血，膿血痢。任用水煮，及丸散。(蘇恭)

止崩血、腸痔、血搨金瘡，止腹痛，安胎。苦酒作煎，治癬甚良。搗汁飲，治心腹一切冷氣鬼氣。(甄權)

治帶下，止霍亂轉筋，痢後寒熱。(大明)

治帶脈病，腹脹滿，腰溶溶如坐水中。(好古)

溫中，逐冷，除濕。(時珍)

《本草備要》曰「艾葉，苦辛，生溫，熟熱。純陽之性，能回垂絕之元陽，通十二經，走三陰(太、少、厥)，理氣血，逐寒濕，暖子宮，止諸血，溫中，開鬱，安胎。治吐衄崩帶、腹痛、冷痢、霍亂轉筋，殺蛔，治癬(苦酒煎服)，灸之能透諸經，治百病。血熱病者禁用」。

【按】

由以上諸說觀之，則本藥為溫性收斂性止血藥，兼有強壯作用矣。

※當歸芍藥散之注釋

婦人懷孕，腹中痛，當歸芍藥散主之。(《金匱要略》)

【註】

懷孕者，妊娠也。

痛之，緩緩之義也。

婦人妊娠，腹內攣痛者，雖以本方為主治，然此證未必皆以本方為主治。

恐「腹中痛」之上，省略「其證」之二字。

婦人腹中諸疾痛，當歸芍藥散主之。(《金匱要略》)

【註】

婦人腹內有諸種之急痛者，以本方為主治也。然此證未必皆以本方為主治，亦恐省略「有其證」等字。

【當歸芍藥散方】

當歸、芎藭各一克，茯苓、朮各一．三克，澤瀉二．三克，芍藥四．八克。

上為細末，一日三回分服，或增量二倍以上，以水二合五勺，煎一合，去滓，一日分三回，溫服。但腹痛不劇，無下痢者，不增量芍藥。

※當歸芍藥散之腹證

仲景不過示本方宜用於婦人之腹痛，然本方用途不如是少也。苟有腹證，不論男女老少一切之病證，皆可用之，實一日不可缺之要方也。余由經驗歸納之，本方類似芎歸膠艾湯，其主治亦相似。所異者，彼有當歸、川芎之外，因有地黃、阿膠、艾葉，故止血作用頗有力，此僅有當歸、芎藭，其作用比較的微弱也。然反於彼而含茯苓、朮、澤瀉，故有治冒眩、心悸、心下悸、肉瞤筋惕、小便不利之特能，是以本方能奏效於腦、神經、肌肉、心、腎、子宮等疾患也，腹證亦相酷似。然此證本因水毒停蓄，故腹部稍軟弱而胃內必有停水，且他體部亦得認為停水之候，此其別也。

※先輩之論說治驗

◎《三因方》曰

「當歸芍藥散，治妊娠腹中絞痛，心下急痛，及產後血暈，內虛氣乏，崩中久痢，常服之則通暢血脈，癰瘍不生，消痰，養胃，明目，生津」。

【註】

此血暈，腦貧血也。

崩中，子宮出血也。

消痰，去胃內停水也。

明目，治弱視也。

◎《元和紀用經》云

「本為六氣經緯圓，能袪風，補勞，養真陽，退邪熱，緩中，安和神志，潤澤容色，散邪熱、溫瘴、時疫。安期先生賜李少君久餌藥，後仲景增減之(【求真按】『增減用量也』)，為婦人懷孕腹痛之本方」。

【註】

補勞，本方治肺結核疑似證也。

使潤澤容色者，此方治貧血之結果也。

而陳言謂退邪熱，散溫瘴、時疫，然由余之經驗，本方解熱作用不顯著，僅能治有微熱耳，此說不可妄信。

◎《續建殊錄》曰

「某人患腹痛，來謁先生。自手按其腹，良久，曰『余得斯疾，醫索四方，吐下針灸，無不極盡其術，然百治無效，遷延七年矣，今請公賜診，雖死無怨』。先生診之，自臍旁至胸下，攣急痛，日夜無間，乃與當歸芍藥散，三日，沉疴頓去」。

【求真按】

吾國用此方，殆自南涯氏始。余用之者，亦氏治驗之賜也。

「婦人年二十三，左腳攣急百日許。一日上攻，吐而不能言語，醫作腳氣治不效。先生診之，胸腹有動，自小腹至胸下攣急，小便不利，乃作當歸芍藥湯(【求真按】「此即本方之煎劑」)與之。二帖，上攻稍弛，言語復常，腹痛依然，因與硝石丸(【求真按】「是大黃芒硝之丸方也)」。食頃，二便通快，尿色如血，諸證漸除，月餘痊愈」。

【求真按】

自小腹至胸下攣急，是左腹直肌攣急也。尿色如血者，瘀血自泌尿器排泄之證。

「一婦人足趾疼痛，不得步行。一日，腹中攣急，上衝於心，絕倒不知人事，手足溫，脈數，兩便不通，與當歸芍藥散，小便快利，色如血，諸證頓除」。

【求真按】

是仲景所謂厥陰病，即腦貧血之劇者。

◎《成績錄》曰

「一男子，腹痛七年，上迫胸背，請先生治，與當歸芍藥湯，服十五六帖，下黑血而愈」。

「一男子，六七年來，病腹痛，湯液丸散，鑱石蹻引(【求真按】「鑱石，用於治療之砭針也。蹻引，與導引同，按摩也」)，無所不至，未見小效，遂來求治。先生診之，腹中攣急，不能俯仰，痛引胸背，其腹如刺，胸背如嚙，與以當歸芍藥湯，時調下消塊丸，以漸而愈」。

「一人病鼓脹，一醫以大黃劑攻之，其脹自如，短氣腹痛倍於前日。先生診之，脹自胸肋起，波及於心下、小腹，其氣沸騰搶胸，勢如激波，日晡潮熱，大便秘結，或咳，或眩，飲食如平日。使塾生診之，皆曰『其治一在大黃、芒硝』。先生與以當歸芍藥散，告曰『若日散莞蓄之氣，疏滯瘀之血，則病必愈』。病者買藥去，服之三日，瀉下數回，約去水五六升。數日，脹減半，然迫氣未除，仍用前方兼消塊丸，未幾而愈」。

【求真按】

實證有虛候，虛證有實候。若不達自得之域，則往往易失正鵠，學者不可不勉焉。

「一婦人，日食三十餘次，每食不過一二口，腳以下不遂，已二年許，胸下攣急，時迫心下，先生與以當歸芍藥散而愈」。

「一男子，眩而不能立，胸下急痛，肩背強，大便秘結，飲食如故，先生投以當歸芍藥湯，諸證頓治」。

【求真按】

肩背強急，必非葛根湯之主治可知。

「一賈人，當行路時，人誤踏其足，遂為跛躄，眾皆以為腳氣。因延先生診之，無短氣倚息證，腹痛上迫，時時上竄，神氣將亂，乃用當歸芍藥湯，小便通快，色如皂角汁，躄亦隨愈」。

◎《險證百問》曰

「兩腳或一腳，乍大酸痛，不能步行，如是凡二三日，或十日許，用藥即止，不用亦止，然或每年一二發，遂成沉疴矣。師曰兩腳或一腳，大酸痛云云。…頃有一婦人患此證，不能步行，數月遂痛近胸腹，而腹攣痛，飲食俱吐，小便不利，唇口乾燥，氣息短迫，人事不知，自心下至小腹，手不可近。醫以為腳氣，投藥數劑無寸效。余診之，胸中無動悸，短氣有緩急，非腳氣衝心證也。乃以當歸芍藥散，作湯液與之，服三帖，痛退，腹中雷鳴，小便快利，其色紫黑，忽知人事，好飲不吐。翌日，腹滿，大便不通，兼以消塊丸，大便下黑血，腹滿頓退。服煎劑十餘日，行步如常」。

◎《青州醫談》曰

「當歸芍藥散之腹候，臍旁有拘攣，其痛推右移左，按左移右，痛徹心下或背之七八椎也」。

【求真按】

青州氏為南涯翁之門人，故於仲景學說多有心得，雖未可悉從，然其言可味也。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「治妊娠，產後，下利腹痛，小便不利，腰腳麻痹無力者，或眼目赤痛。若下利不止，惡寒者，加附子。若不下利大便秘者，加大黃」。

【求真按】

下利不止，雖惡寒者，不可輕加附子。

「有婦人經斷，已三四月。診之，腹中攣急，胎不應手，或腹中痛，類於血瘕，孕否難決者，用此方加大黃，則二便快利，不過十日，腹中鬆軟矣。若懷孕者，胎氣速張。又懷孕已累月，胎萎縮不長，腹中拘急者，亦宜此方」。

「婦人血氣痛，小便不利，有宜此方者」。

【求真按】

婦人之胃及子宮痙攣，有宜用本方者，多奇效。

「眼目赤痛證，其人心下有支飲，頭眩涕淚，腹拘攣者，又宜此方」。

【求真按】

此眼赤痛證，只赤痛流淚耳，非炎證之劇者可知。

「脫肛腫痛，出水不止者，有奇效」。

【求真按】

脫肛若為胃腸肌弛緩之一分證，即水不出來者，亦可用本方，有奇效。

※黃土湯之注釋

下血，先便後血，此遠血也，黃土湯主之。亦主吐血、衄血。(《金匱要略》)

【註】

消化器或泌尿器之出血，先有大小便，而後出血者，為由深部之出血，以本方為主治也。然出血不問自深部或淺部，若存下記之腹證，皆可用之。余嘗用本方，治痔出血也。治吐血、衄血、血尿、子宮出血，亦然。

【黃土湯方】

甘草、地黃、朮、附子、阿膠、黃芩各五克，灶中黃土一二克。

上細剉，以水二合五勺，煎一合，去滓，一日分三回溫服。

※黃土湯之腹證

本方證，因裡虛而陰陽相半，故腹部軟弱無力。心臟及腹部大動脈雖虛悸(黃土證)，心下雖痞滿(黃芩證)，然臍下不仁而無力(地黃附子證)，外表則煩熱、惡寒，或煩熱(地黃證)與惡寒(附子證)交互，四肢，殊以手掌足蹠煩熱厥冷交代，尿利減少(地黃、朮、附子證)，瀉下頗易，殆常現諸種之出血(地黃、阿膠、黃芩、黃土證)，概在諸病之經過中或出血持久後致成此證者，故一般有貧血衰弱之候，脈亦準之多沉弱也。

※先輩之論說治驗

◎《方機》本方主治曰

「下血，四肢不仁，或冷痛者。下血，手足煩熱，心煩，不得眠者。吐血、衄血，若有前證，則以此湯主之」。

◎《續建殊錄》曰

「有一婦人，兩腳酸痛，自膕至膝臏，見紫色筋，婦云『有時臍下悸，上突胸間，劇則精神變亂，此時紫色處倏隱倏現』。先生使服黃土湯，因是下血，而苦疾全解」。

【求真按】

止血劑反變驅血劑，可謂神妙矣。

◎《成績錄》曰

「一男子，年二十餘，喘咳數日，時時咯血，脅下結硬，旁有動。先生診之，與黃土湯。四五日，血止，咳未解，乃與小柴胡湯，諸患已愈。後復發咳，於是作芩甘薑味辛夏仁湯與之而愈」。

【求真按】

與小柴胡湯，誤治也。

「一男子，久咳數月，胸中痛，時少吐血，巨里動甚，微盜汗出，且下血亦二三次，面無血色，羸瘦骨立。先生與黃土湯兼赤石脂散而愈」。

◎《用方經驗》本方條曰

「婦人崩血不止，男子下血久久不愈，面色萎黃，掌中煩熱，爪甲乾色(【求真按】『乾色，恐為褪色之誤』)，脈數胸動，或見微腫者，得效。是禁血之劑，不可漫投」。

【求真按】

一切方劑，不可漫投，況附子劑乎。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「治吐血下血，久久不止，心下痞，身熱惡寒，面青體瘦，脈弱，舌色刷白，或腹痛下利，或微腫者。又治臟毒、痔疾，膿血不止，腹痛濡瀉，小便不利，面色萎黃，日漸羸瘠，或微腫者」。

◎《橘窗書影》曰

「一婦人，傷寒數日不解，一日，下血數行，或如豚肝，或時漆黑，數塊脫下，四肢厥冷，汗出喘鳴欲絕。余與黃土湯，下血止」。

「一婦人，暑疫數日不解，虛羸煩熱，脈微細，手足微冷，不能飲食，僅啜米飲少許耳。…元氣稍復，食少進，一日，下黑血過多，舌上乾燥，而身發熱，精神恍惚，殆至危篤。余作黃土湯使服之。一晝夜，下血止，精神爽然矣」。

【求真按】

上二治驗，為腸傷寒之腸出血之劇者。然本方有如是之速效，西醫以為何如？

※黃土之醫治效用

《本草備要》曰「伏龍肝，(重濇。調中，止血，燥濕，消腫)。辛溫，調中，止血，去濕，消腫。咳逆，反胃，吐衄，崩帶，尿血，遺精，腸風，癰腫(醋調塗)，催生，下胎，為釜心多年之黃土」。

《腹證奇覽》曰「有傳欲得黃土之真物，須由山野僻地之民家，以不雜他土之生土作灶，燒用不斷。凡廿餘年，其色紫者，水乾七次，去砂石灰，澄清用之。上黃土一味，名龍肝散，功能如下。龍肝散之功能，可用於心痛、反胃、中惡等證。腋臭，小兒臍瘡，頻塗亦可用之。小兒重舌，和醋塗。又產後惡血攻心而痛者，以酒服二錢。崩漏帶下，吐血咳血，及催生，下胞衣，有大效」。

子玄子《產論》曰「病候曰逼心下，嘔吐者，治法曰以虎翼飲、伏龍肝汁煎服」。一婦臨月，嘔吐不止，請子為之，且說以坐草，子先與伏龍肝汁，不復嘔矣。

【按】

由以上諸說觀之，則本藥為溫性收斂藥，有鎮嘔止血之特能。

少陰病篇

※少陰病之注釋

少陰之為病，脈微細，但欲寐也。(《傷寒論》)

【註】

山田正珍曰「『但』字之下，脫『惡寒』二字，宜補之。因原文所說『但』者，示無他事之辭也，如『但頭汗出，餘無汗』、『不惡寒但熱』、及『溫瘧身無寒但熱』等語可見。少陰病豈得以『但欲寐』之一證盡之乎？若以『但欲寐』為少陰病，則所謂『太陽病十日已去，脈微細而嗜臥』者，亦名少陰病耶！其為缺文也明矣。但惡寒者，所謂無熱惡寒者是也。故麻黃附子細辛湯條云『少陰病，始得之，反發熱』。通脈四逆湯條云『少陰病，反不惡寒』。可見無熱惡寒，乃少陰之本證也。凡外邪之中人也，其人屬實熱者，則發為太陽；其人屬虛寒者，則發為少陰。寒熱雖不同，然均是外感之初證耳。故〈太陽篇〉辨之云『發熱惡寒者，發於陽也；無熱惡寒者，發於陰也』。此二『發』字是示其初證也。今邪從虛寒之化，故其脈微細，但惡寒而欲寐也，與麻黃附子甘草湯，微發其汗也(【求真按】『山田氏謂麻黃附子甘草湯者，云少陰病有表證之處也，非謂治少陰病之全體也，不可誤之』)」。

上說甚是，本條宜作「少陰之為病，脈微細，但惡寒欲寐也」。故假令一切之病證，苟有此證候時，皆宜作少陰病而施治之。以下所載諸方，亦不外此義，然其證劇者，不無兼發厥陰病，不可忘之。

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。小便色白者，以下焦虛有寒，不能制水，故令色白也。(《傷寒論》)

【註】

本條似非仲景之正文，然能示少陰病之病形，故列之。凡陰病者，為新陳代謝機能之沉衰，若此病漸達高度時，更使其機能衰減，因使尿中少固形成分，故尿中清白也。

※附子湯之注釋

少陰病，得之一二日，口中和，背惡寒者，當灸之，附子湯主之。(《傷寒論》)

【註】

《醫宗金鑑》曰「背惡寒者，為陰陽俱有證。如陽明病，無大熱，口燥渴，心煩，背微惡寒者，乃白虎加人參湯證也。今少陰病，但欲寐，得之二三日，口中不燥而和，其背惡寒者，乃少陰陽虛之背惡寒，而非陽明熱蒸之背惡寒也，故當灸之，更主以附子湯也」。

魏荔彤曰「『少陰病』三字中，含有脈沉細而微，與但欲寐之見證，卻不發熱，只該背惡寒，此為少陰裡證之確據也，全篇亦視此句為標的」。

【求真按】

「二說雖俱是，然口中和者，是味覺與平常無異也，宜附加之」。

少陰病，身體痛，手足寒，骨節痛，脈沉者，附子湯主之。(《傷寒論》)

【註】

太陽病之身體骨節痛，必脈浮。今雖身體骨節痛，然手足寒而脈沉，則以少陰病之本方為主治也。

【附子湯方】

附子五克，茯苓、芍藥各七克，人參五克，朮九．五克。

上細剉，以水二合五勺，煎一合，去滓，一日分三回，溫服。

※先輩之論說治驗

◎東洞翁曰

「附子湯，治身體攣痛，小便不利，心下痞硬，或腹痛者」。

【求真按】

治身體攣痛者，附子、芍藥、朮也。療小便不利者，附子、茯苓、朮也。醫心下痞硬者，人參作用也。

「附子湯方是真武湯之去薑加參者也。真武湯條下有心下悸、頭眩、身瞤動證，則此湯證有脫證也明矣」。

【求真按】

本方雖不可無心下悸、頭眩、身瞤動證，然不過是客證，故仲景不言及之。

◎《方機》本方主治曰

「脈微細，其背惡寒者，身體痛，手足冷，骨節痛，脈沉者(應鐘)，身體痛，小便不利(仲呂)，心下悸，或痞硬者」。

◎《成績錄》曰

「一男子兩腳疼痛，不得屈伸，手足寒，腹拘攣，食頗減，羸瘦尤甚，時時痔血二三升，他無所苦。先生與附子湯，疼痛退，拘攣緩，食亦進，能行步，唯有痔血，乃投黃連解毒散而止」。

◎《古方便覽》本方條曰

「一僧年三十六，請余診治，曰『貧道二十前後，患淋疾二三年，愈後諸證雜出。此後腰下冷，如在冰雪中，雖盛夏，須覆重絮，每發時心腹痛，而手不得動，腰脊痛，痙而不得反側，甚則不能息，又忽忽少氣，終夜不安席，大抵每夜必發，且自幼即有痔漏，每遇寒暄乃發，自初患至今，經十四年矣』。余診以心下悸，痞硬，腹皮拘攣，乃使飲附子湯及平水丸，時時以紫圓攻之。服半歲許，諸證痊愈」。

「一婦人，年五十餘，患胸痹，飲食無味，身體尪羸，半歲許不愈。余診之，心下痞硬，心悸，小便少，即作人參湯及三黃丸使飲之，二十餘日未見其效。病者欲速，乃更他醫。醫視之，率爾灸臍旁，忽心腹切痛，下利數十行，臭穢不可近，殆至欲死。於是復召，余乃以大承氣湯下之。五六日，諸證頓退，飲食倍前。七八日，小便不利，遍身浮腫，心下痞硬，腹皮拘攣。余又用附子湯及平水丸，三十日，諸證痊愈」。

「一十歲兒，脊梁曲而傴僂，兩腳攣急不能起，已二年矣。余以此方及紫圓使飲之，兩月痊愈」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「治水病，遍身腫滿，小便不利，心下痞硬，下利腹痛，身體痛，或麻痹，或惡風寒者」。

◎《金匱》〈妊娠病篇〉曰

「婦人妊娠六七月，脈弦，發熱，其胎愈張，腹痛惡寒者，小腹如扇。所以然者，子臟開，故也，當以附子湯溫其臟」。

【按】

扇，扉也。《正字通》曰「戶之開合，猶如鳥羽之翕張，故從戶從羽」。今驗之妊娠六七月間，小腹時時縮張而為痛者，多發熱惡寒，小便不利。若用附子湯、當歸芍藥散，則小便快利，脹痛速瘥。又按「愈張」者，恐為「翕張」之誤，此條似張氏之口氣，用之即有效，學者試之。

※真武湯之注釋

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。(《傷寒論》)

【註】

山田正珍曰「『擗地』二字，諸說紛紜。按…《字典》云『擗，音僻』。《類編》『仆也』。《正字通》云『躃與辟通』」。

又《字典》「擗」字注云：「通做『辟』」，合考之，「躃」、「擗」、「辟」三字通用，所謂擗地者，即躃地也。蓋字以音為本，形則亞之。若音既同則互相通用，而不泥於字義。

又按《脈經》作『仆地』，字異而義同。《宋版》注云『擗，一作僻』。是亦同音，故通用耳。…此條謂太陽病，以麻黃、青龍輩大發其汗，其人充實者，當汗出復常矣。若虛弱者，汗出，表證罷，病仍不解，發熱，心下悸，頭眩，身瞤動欲仆地者，此因汗出多，亡陽故也，雖有發熱，非表不解之發熱也，乃虛火上炎之發熱也，即後世所謂真寒假熱者是也。

心下悸者，胃陽虛，水飲停蓄也。頭眩者，頭中之陽虛也。《靈樞》〈衛氣篇〉所謂「上虛即眩」是也。

身瞤欲仆者，經中之陽虛也(【求真按】『頭眩，身瞤欲仆者，由陽虛者無論矣，然水毒之侵襲與大有力焉』)，茯苓桂枝白朮甘草湯條所謂『發汗則動經，身為振振搖』是也。此為表裡上下俱虛之候，故與真武湯以復其陽，行其水也」。

【求真按】

患太陽病者，身體虛弱或誤發其汗，或身體壯實因誤汗，雖汗出病猶不去，病者續發其熱(此非表證之發熱，少陰之發熱也)，心下悸，身體亦肉瞤筋惕，震顫而欲倒地上者，為表裡俱虛。若已陷於少陰者，則以本方為主治也，與『傷寒若吐若下後，心下逆滿，氣上衝胸，起則頭眩，脈沉緊，發汗則動經，身為振振搖者，茯苓桂枝白朮甘草湯主之』相似。而有陰陽虛實之別，不可誤也」。

少陰病，二三日不已，至四五日，腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者，此為有水氣。其人或咳，或小便利，或下利，或嘔者，真武湯主之。(《傷寒論》)

【註】

尾臺氏曰「《玉函》『或小便利』，作『或小便自利』。按『或下利』者，當作『或不下利』，否則與上文『自下利』語不相應，故也。或下四證，亦皆為本方所治也」。

此說是也。「或」以下，宜看作「或咳，或小便自利，或不下利，或嘔者，真武湯主之」。餘不及解。

【真武湯方】

茯苓、芍藥、生薑各二克，朮七克，附子三克。

煎法用法同前。

※先輩之論說治驗

◎《傷寒緒論》曰

「不得眠者，皆為陽盛，切禁溫劑。惟汗吐下後，虛煩，脈浮弱者，因津液內竭，則當從權，用真武湯溫之」。

◎《醫史》〈攖寧生傳〉曰

「宋可與之妻，暑月身冷，自汗，口乾，煩躁，欲臥泥水中。伯仁診其脈，浮而數，內之，豁然而虛數。曰『…此為陰盛格陽，得之於飲食生冷，坐臥風露者』。煎真武湯，使冷飲之。一進汗止，再進煩躁去，三進而平復如初」。

◎《易簡方》曰

「真武湯，不惟陰證傷寒可服。若虛勞之人，憎寒壯熱，咳嗽下利，皆宜服之，因易名為固陽湯」。

【求真按】

雖虛勞之人，憎寒壯熱，咳嗽下利，然不認為陰證，則不可漫然服本方。

◎東洞翁本方定義曰

「治心下悸，身瞤動，振振欲擗地，腹痛，小便不利，或嘔，或下利者」。

◎《方機》本方主治曰

「腹痛(消塊)，小便不利，四肢沉重疼痛。下利，或咳，或嘔者。心下悸，頭眩(應鐘)，身瞤動，振振欲擗地者。舌上乾燥而生黑苔，口中有津液，身熱，頭眩，手足振振，或下利者(紫圓)」。

【求真按】

陽證舌之黑苔，以舌上乾燥，口中亦乾燥，而決無津液者。陰陽虛實，宜判別之。

◎《成績錄》曰

「一僧年三十許，胸中煩悶數日，吐下黑血，診之脈沉微，腹滿，小便難，手足浮腫，沉重不仁，大便日二三行，默默不欲飲食，食即停滯胸間，入腹則氣急，腹滿殊甚，其狀如世所謂黃胖病者。先生與真武湯，百患悉治」。

「一婦人腹痛，硬滿攣急，時時發熱，小便不利，手足微腫，微咳，目眩已百餘日。一醫投大柴胡湯，諸證日甚，熱亦益熾。先生診之，與以真武湯。一二日，熱退利止，經五六日，小便快利，而腫隨去，食亦漸進，腹已不痛，目亦不眩，但硬滿攣急如故，兼以當歸芍藥散，諸證痊愈」。

◎《古方便覽》本方條曰

「一男子，年四十二，患下疳瘡後，左半身不遂，手足顫掉，欲擲地，且兼發癇，十日五日必一發，食時使人代哺之，仰臥蓐上已三年矣。余診之，自小腹至心下硬滿，心悸而拘攣，乃作此方及三黃丸與之，時時以備急圓攻之。服一月，癇不發。又作七寶丸服之，每月一次，凡七次而痊愈」。

【求真按】

自小腹至心下硬滿者，即右腹直肌攣急之謂也。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「治痿躄病，腹拘攣，腳冷不仁，小便不利，或不禁者。腰疼，腹痛，惡寒，下利日數行，夜間尤甚者，此稱疝痢，宜此方。又久痢見浮腫，或咳，或嘔者，亦良。產後下利，腸鳴，腹痛，小便不利，肢體酸軟，或麻痹有水氣，惡寒發熱，咳嗽不止，漸成勞狀者，尤為難治，宜此方」。

◎《方伎雜誌》曰

「某人年四十，乞診云『二三年來，氣分非常不舒，而食無味，夜不安眠』。診之，面色青黑，一身無滋潤氣，少有水氣，舌色刷白，聲嘶息迫，脈不浮不沉，但無力如綿，所謂游魂行尸狀，重患也。余說明之，使病人有所覺悟，先與真武湯。半歲許，少有氣力，息迫亦緩，聲音漸出矣。冬月腰痛，自腳至少腹麻痹而息又迫，轉八味丸料，通計一年而全快。因思縱令難證，而盡力治之，亦有得效者，醫人之於術，不可不勉焉」。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方以內有水氣為目的，而與其他附劑不同。此因水飲，心下悸，身瞤動，振振欲擗地，或覺麻痹不仁，手足牽引，或水腫，小便不利，其腫虛濡而無力，或腹以下有腫，而臂、肩、胸、背羸瘦，其脈細，或浮虛而大，心下痞悶，而飲食無味者。或四肢沉重、疼痛、下利者，用之有效。方名宜從《外臺》，及《千金及翼》，作玄武也」。

◎《橘窗書影》曰

「一人旅行後，嬰瘟疫，醫療之，數十日不解。微熱，水氣，脈沉微，四肢微冷，精神恍惚，但欲寐。余診曰『病在少陰』。因與真武湯加人參，二三日，精氣大復，微熱已解，而食大進，調理數旬而愈。余每逢此等證，不論熱之有無，與真武加人參，每每奏效。或難曰『異於仲師之旨也』。余曰『唯認其為少陰病，與真武湯、附子湯等之正方耳，況發熱一證，真武湯中具載耶』」！

「一婦人年垂七十，自春至夏，頭眩不止，甚則嘔逆欲絕，脈沉微，兩足微腫，醫二三療之，不愈。余與真武湯兼用妙香散，數日，目眩大減，起居得安矣」。

※通脈四逆湯之注釋

少陰病，下利清穀，裡寒外熱，手足厥逆，脈微欲絕，身反不惡寒，其人面赤色，或腹痛，或乾嘔，或咽痛，或利止，脈不出者，通脈四逆湯主之。(《傷寒論》)

【註】

本條之病證山田正珍曰「此亦少陰兼病厥陰者，寒邪太盛，陽氣虛脫也，是四逆湯證之更劇者。『反不惡寒』四字，對少陰病言之，此證外雖發熱，然非表有實邪也，乃後世方書所謂無根之虛火上泛也，若以此湯救其虛脫，則瘥矣。『或』字以下，則為所兼之客證耳。『裡寒外熱』四字，說其因也，非謂其證也」。

雖為四逆湯證之更劇者，然所窮極者，不外為該湯證之急迫虛脫皆劇也。故亦如四逆湯，主用甘草，且增量乾薑之本方以應之。中醫之強心療法，緩和無害，同時下利清穀、手足厥逆、腹痛、乾嘔等，亦皆治愈矣。

下利清穀，裡寒外熱，汗出而厥者，通脈四逆湯主之。(《傷寒論》)

【註】

本條，亦少陰病兼厥陰病者。汪氏云「下利清穀者，為裡寒也。外熱者，為身微熱，兼汗出也，此為真陽之氣，外走欲脫也」。

因虛脫而脫汗者，則有脈微欲絕之候也明矣。

【通脈四逆湯方】

甘草、乾薑各四．八克，附子二．四克

煎法用法同四逆湯。

※先輩之論說

◎《心法附錄拔萃》曰

「附子理中湯(【求真按】『此即本方也』)，治中風無汗而身涼者」。

◎東洞翁本方定義曰

「治四逆湯證，而吐利厥冷甚者」。

◎《方機》本方主治曰

「吐利，汗出，發熱，惡寒，四肢厥冷，脈微欲絕，或腹痛，或乾嘔，或咽痛者，通脈四逆湯主之」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「通脈四逆湯，比諸四逆湯，則其證更劇，『面赤色』以下則兼證也。疑『其人』之下脫一『或』字」。

◎《霍亂治略》曰

「下利甚，嘔，腹中水鳴，或腹痛，小便不利，四肢冷，或攣痛者，真武加半夏湯(真武湯、小半夏湯之合方)。下利不止，厥冷煩躁，四肢轉筋，腹拘急，面青肉脫，眼凹聲嘶者，四逆湯，隨證宜用四逆加人參湯(宜用直根人參)。下利轉筋益甚，厥冷過臂膝，精神衰弱，脫汗綴珠，脈微細，或沉伏不見者，通脈四逆湯。前證，心胸氣閉，乾嘔甚，或發呃逆者，宜通脈四逆加豬膽汁湯(無豬膽時，可用極上熊膽)，此證多死。若下利乾嘔皆止，厥冷煩躁，轉筋自汗，呃逆不止，小便不利者，宜茯苓四逆湯，此證亦多死。然用此方，而小便通利，至於大便帶黃色，諸證漸退，有回生者」。

※白通湯及白通加豬膽汁湯之注釋

少陰病，下利，脈微者，與白通湯。利不止，厥逆無脈，乾嘔煩者，白通加豬膽汁湯主之。服湯，脈暴出者死，微續者生。(《傷寒論》)

【註】

少陰病，下利，脈微者，可與白通湯。服此湯，尚下利不止，四肢厥逆，脈沉微而難觸，乾嘔煩躁者，為白通加豬膽汁湯之主治也。服此湯後，脈暴出者，則必死，微現持續者，回生也。

尾臺氏曰「按，疑此條『下利』之下，脫『腹痛』。『利不止』下脫『若』字」。

此方證比四逆湯證，則下利稍緩，且無清穀大汗，四肢拘急等急迫證，故不用甘草也。

蔥白，陶弘景曰「治傷寒頭痛」，陳子良曰「止陰毒腹痛」。此說是也，可從之。

【白通湯方】

蔥白六．八克，乾薑、附子各二．八克。

煎法用法同前。

【白通加豬膽汁湯方】

蔥白六．八克，乾薑、附子各二．八克，豬膽或熊膽○．八克。

上細剉，以水一合五勺，煎五勺，去滓，和豬膽，頓服。以上二方，原方加人尿(童便)，今去之。

※先輩之論說

◎《活人書》曰

「病人有譫語者，有鄭聲者。鄭聲為虛，宜用溫藥，白通湯主之。譫語為實，須調胃承氣湯主之」。

【求真按】

譫語者，未必以調胃承氣湯為主治。

◎《名醫方考》曰

「白通加人尿豬膽汁湯(【求真按】『此即白通加豬膽汁湯』)，久坐濕地則傷腎，腎傷則短氣，腰痛，厥逆，下冷，陰脈微者，宜此方」。

◎東洞翁此二方定義曰

「白通湯，治下利腹痛，厥而頭痛者。白通加豬膽汁湯，治白通湯證而厥逆，乾嘔，煩躁者」。

◎《餐英館治療雜話》白通加豬膽汁湯訣曰

「一切大吐瀉後，面色眼彩，屬於虛寒而厥冷。其冷發自指裡，完全不背虛寒，而心下有膨滿煩躁證，夏月霍亂亦間有之，脈微欲絕，或全絕。世醫於此證，雖知用附子理中等回陽藥，然忘治心下之膨滿，故藥無效。此時宜用此方，有十倍參附理中之效。夫大吐瀉後，何故心下痞塞乎？究其病源，因大吐瀉後脾胃暴虛，氣與餘邪相搏結而聚心下，故用此方。以附子、乾薑回陽，以豬膽汁壓痞塞，以蔥白溫下元，用人尿鎮墜下行之品，引腎中欲飛騰之陽氣而歸源。以一方而四能備，仲景之制方，其精密如此，如何世之庸盲者，豈不知耶？且此方不僅有效於霍亂吐瀉證，凡中風卒倒，小兒慢驚，及其他一切暴卒病，脫陽證等，亦能建奇效。總以心下為目的而用之為要，今僅舉其效能之一隅耳，圓機活法，存乎其人」。

※蔥白之醫治效用

《本草備要》曰「蔥，生者辛散，熟而甘溫。…故發汗解肌，以通上下之陽氣。治傷寒腹痛，…陰毒腹痛，益目睛，利耳鳴，通二便，氣通則血治，故治吐血、衄血、便血、痢血、折傷出血、乳癰風痹。通乳安胎。婦人妊娠傷寒，以蔥白一物湯，發汗安胎，加薑亦佳。通氣故能解毒，解藥毒、魚肉毒、蚯蚓毒，塗猘犬傷」。

【按】

由此觀之，則本藥為溫性興奮藥，而有殺蟲殺菌作用。

※熊膽之醫治效用

《本草備要》曰「熊膽，苦寒涼心，平肝明目，殺蟲，治驚癇瘛瘲。通明者佳，性能辟塵，撲水上塵，投膽米許，則豁然開矣」。

《一本堂藥選》曰「熊膽，療癥瘕、疝痞、痃癖、心胸痛、腹痛、傷食不吐不下、癲狂、瘧疾、痢疾。殺蟲，止嘔吐，發痘瘡。疳疾、驚癇、妊脹腹痛、產後腹痛、催生，點眼去翳，塗痔止痛，用於一切之急病，以喚起元氣，開通蔽塞」。

【按】

由以上諸說及余之實驗觀之，則本藥為有力之興奮藥，而有鎮痙、鎮痛、解毒等之特能。又有時現鎮嘔、催吐、緩下之作用。實醫家不可一日或缺之要藥也。

※桃花湯之注釋

少陰病，下利，便膿血者，桃花湯主之。(《傷寒論》)

【註】

本條之病證汪氏云「此條乃少陰中寒，即成下利證。下利便膿血者，雖協熱者多，然今謂少陰病下利，則必脈微細，但欲寐，而復下利也。下利日久，至於便膿血者，乃裡寒滑脫也」。

錢氏曰「見少陰證下利者，為陰寒之邪在裡，濕滯下焦，大腸受傷也。故皮折血滯，變為膿血，滑利下脫，故以溫中固脫之桃花湯主之」。

尾臺氏云「便膿血者，是腸垢(【求真按】『是指黏液』)與血同出也。《病源》〈痢候〉中所謂膿涕耳，腸癰與下利真膿血不同」。

如上所言，為大腸黏膜(下行結腸以下)糜爛破潰，下痢黏血便，因而有衰弱，脈微細，但欲寐之病情也。

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。(《傷寒論》)

【註】

本條之病證錢氏云「自二三日至四五日，為陰邪在裡，氣滯腸間，故腹痛也。下焦無火，氣化不行，故小便不利，且下利不止，則小便隨大便頻出，膀胱不得瀦蓄，小便不得分利也。下利不止者，氣虛不固，而大腸滑脫也。便膿血者，邪在下焦，氣滯不流，而大腸傷損也。此屬陰寒虛利，故以濇滑固脫，溫中補虛之桃花湯主之」。

腹痛者，因腸潰瘍面為病的異產物刺激而引起。

小便不利者，因下利不止，消耗體液也。

下利不止者，因於腸管麻痹，故用溫性收斂劑之本方以治之也。

※下利，便膿血者，桃花湯主之。(《金匱要略》)

【桃花湯方】

赤石脂六．四克，乾薑○．四克，粳米四克。

上細剉，以水一合五勺，煎五勺，去滓，納赤石脂末四克，頓服之。若一服愈，餘勿服。

※先輩之論說

◎東洞翁本方定義曰

「治腹痛下利，便膿血者」。

◎《方輿輗》本方條曰

「此方用於膿血痢，久不止者。便膿血，痛在小腹者，良(【求真按】『本方證為大腸黏膜潰瘍，故其痛在下腹部也』)。蓋膿血痢，有陰證陽證之別，陽證有柏皮湯(【求真按】『是後世方也』)、白頭翁加甘草阿膠湯，陰證有桃花湯、柏皮湯已如前粗辨之矣。桃花(【求真按】『是略湯字』)、赤禹(【求真按】『是赤石脂禹餘糧湯之略也』)。痛在小腹，此與素有裡熱者，痛及小腹之下，而已成裡寒腸滑等時，乃桃花湯之陰證也。因是痢疾痛在小腹者，縱令有裡熱，亦以赤石脂、阿片之類止之為良(【求真按】『有裡熱時，雖縱令痛在小腹，不可用赤石脂、阿片也』)。此時熱勢大減，不渴，只膿血甚者，用桃花湯，其利膿血不甚，而下利尚不止者，宜赤石脂禹餘糧湯。此時若誤陽證之柏皮湯，而用此陰證之桃花、赤禹，則更加腹滿，或為氣腫，或為氣塊，或為痿躄、鶴膝諸證，宜細辨之，不可有誤。此余所試驗也，後閱《本事方》，已有載之，且為丸用，但效驗遲鈍，故不如從論煎湯也。若有嫌惡此湯者，宜隨分以輕劑服，較為有利」。

「痢疾經久，如陰證者，其痛在大腹，是理中、四逆、白通等方之所也，不可用赤禹之類。又經久無腸滑，只下真膿血者，桃花湯之正證也(【求真按】『此方以黏血便為目的，非主真膿血也』)，以常下血，無膿，無痛，亦可知之。下重亦有裡寒者，非一概熱證也。蓋痢有始終不痛者，逐毒乎？止利乎？決其可止者，有後重(謂但有下重者)，又遺尿也(遺尿者，謂十次有二三次也)，故有後重，亦有遺尿者，當遏止之。大概屬陽證者，赤物多白物少，若係裡寒，用赤石脂者，多帶白物。此謂腸滑，而非後重也」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「按，乾薑分量甚少，可疑。《外臺》載阮氏桃花湯，作赤石脂八兩，粳米一升，乾薑四兩，余多用此方。吳儀洛曰『服時再加末方寸匕者，以留滯固腸胃也』。痢疾累日後，熱氣已退，脈遲弱，或微細，腹痛下利不止，便膿血者，宜此方。若身熱脈實，嘔渴，裡急後重等證猶存者，當先隨證以疏利之劑，驅逐熱毒，蕩滌腸胃也。若執腹痛下利便膿血證，而用此方及禹餘糧湯等方者，猶關門養盜，其患寧可測耶？學者思之」。

【求真按】

此說有理，可信。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方《千金》為丸用，至極便利也。膿血下利，非此方則治。若有後重，則非此方之所主也，宜用白頭翁湯。後重而大腹痛，用之則有害。又此方與禹餘糧湯稍有不同，病專下焦。稱腸滑者，宜赤石脂禹餘糧湯也」。

※赤石脂之醫治效用

《本草備要》曰「赤石脂，甘溫，故益氣，生肌，調中。酸濇，故收濕，止血，固下。療腸澼泄痢，崩帶遺精，腸痔，潰瘍，收口，長肉，催生，下胞。本藥不外於過格魯兒鐵，故有收斂、止血、止瀉作用。然無益氣，生肌，催生，下胞之能，故不可不取舍之」。

※赤石脂禹餘糧湯之注釋

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。(《傷寒論》)

【註】

在人參湯條。

【赤石脂禹餘糧湯方】

赤石脂、禹餘糧各六克。

上細剉，以水一合五勺，煎五勺，去滓，頓服。

※先輩之論說

《幼科發揮》曰

「自大腸來者，則變化盡而成屎，但不結聚，而所下皆酸臭也，宜禹餘糧湯(【求真按】『此即本方也』)」。

◎《方機》本方主治曰

「下利，小便不利者。小腹痛，小便不利者。若下利者」。

◎《百疢一貫》曰

「有一種腸滑證，續下而腸胃失固者，此證無毒，以臍下微痛為目的，用赤石脂禹餘糧湯」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「治腸澼滑脫，脈弱無力，大便黏稠如膿者，若腹痛乾嘔者，宜桃花湯，又合用二方亦妙」。

※禹餘糧之醫治效用

《本草備要》曰「禹餘糧，甘平性濇。…能固下，治咳逆下痢，血閉，血崩，又能催生」。

【按】

由此說觀之，則本藥有收斂作用也明矣。

厥陰病篇

※厥陰病之注釋

厥陰之為病，消渴，氣上撞心，心中疼熱，饑而不欲食，食則吐蛔。下之，利不止。(《傷寒論》)

【註】

厥陰病者，吉益南涯曰「厥者，謂其病之暴迫也。血氣暴迫，上攻內位者，謂之厥陰。消渴，氣上撞心，心中疼熱，饑不能食，此其候也。陽明與厥陰，均是暴急者也，厥起上行，直在內位，外不循氣，四肢厥逆，此為陰氣暴劇之狀，因名曰厥陰。陽明者，陽氣明實，故曰陽明，而不曰明陽也。厥陰者，厥而有陰狀，故曰厥陰，不曰陰厥也」。

吉益羸齊曰「裡極，而無實狀也。先於表裡之位，血氣不行，而成厥狀。內之血氣，不循於外而上迫，迫極則血氣不得止，卻反下行，而現下利，致成陽狀也。故設︿厥陰篇﹀，示其極後不實而上迫，有見陽狀者」。

如上所述，因陰證之極，病毒迫於上半身而及頭腦，致現消渴(渴雖飲水，然尿利不增進者)，心中疼熱等證，且雖感空腹，然不欲飲食，強食時，則吐蛔蟲，若誤下之，遂致下痢不止也。一言盡之，此因陰虛證而致上熱下寒之劇者是也。

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。(《傷寒論》)

【註】

本條山田正珍云「『傷寒脈遲』句下，當有『發熱』二字，可與下文『反與黃芩湯徹其熱』語相應。蓋黃芩湯本為治太陽少陽合病之方，豈可用於不發熱者耶！『徹』與『撤』通，除去也。經典通作『徹』。…除中者，謂中氣翦除也。…除中反能食者，胃氣將絕，引食以自救也」。

如上說，脈遲發熱者，為陰證之發熱，所謂真寒假熱證是也。誤與黃芩湯除去其熱，致腹中冷卻，不能飲食，至當也。今反能飲食者，稱為除中，恰如燈火將滅，一時反加明者，必死也。

凡厥者，陰陽氣不相順接，便為厥。厥者，手足厥冷是也。(《傷寒論》)

【註】

山田正珍曰「陰陽之氣，不相順接者，謂血氣痞塞，不能升降，所謂天地不交，否者是也。嘗考《和蘭解體書》，人身血行有二。一起心臟，以順行周身，是謂動脈。一起動脈盡處，受動脈之血逆行，還入於心，是謂血脈(【求真按】『靜脈也』)。更出更入，如環無端，若有痞塞，則出者不入，入者不出，厥逆於是發，脈道於是絕，乃至於死也。所謂陰陽二字，蓋動脈、血脈是也」。

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。(《傷寒論》)

【註】

本條解如《金鑑》曰「病者手足厥冷，言我不結胸者，是大腹不滿，惟小腹滿，按之痛也」。

《論》中有小腹滿，按之痛，小便自利者，是血結膀胱證。小便不利者，是水結膀胱證。手足熱，小便赤濇者，是熱結膀胱證也。此則手足冷，小便數白，知是冷結膀胱證也。

程氏曰「雖發厥不結胸，然小腹滿，作實結痛者，則似可下矣。然下焦結多冷，不比上焦結多熱也。況手足厥而上焦不結，惟結於膀胱關元處耶，故曰冷結也」。

錢氏曰「關元者，任脈穴也，在臍下三寸」。

【求真按】

本條是暗示厥陰病，冷結膀胱者，不可瀉下之所以也。另示桃核承氣湯、抵當湯之瘀血結在膀胱者，大黃甘遂湯之水與血結在膀胱者，大承氣湯之熱結膀胱者之鑑別法也。

傷寒，發熱，下利，厥逆，躁不得臥者，死。(《傷寒論》)

【註】

陰證之極，裡寒外熱，下利厥逆，加躁不得安臥者，必死也。

傷寒，發熱，下利至甚，厥不止者，死。(《傷寒論》)

【註】

厥不止者，謂服藥無效，則至死必然也。

傷寒，六七日，不利便，發熱而利，其人汗出不止者，死。有陰無陽故也。(《傷寒論》)

【註】

山田正珍曰「不利便者，當作小便不利。有陰無陽故也，六字係後人之言」。此說是也。

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。(《傷寒論》)

【註】

山田正珍曰「『濡』，程應旄改作『滿』，是也。若腹濡脈虛而厥，則皆無可下之理，而曰不可下，則為無謂矣」。此說亦是，可信。

傷寒，脈促，手足厥逆者，可灸之。(《傷寒論》)

【註】

山田正珍曰「以灸挽回陽氣，繼以四逆輩可也」。此說亦可信。

傷寒，四五日，腹中痛，若轉氣下趣少腹者，此欲自利也。趣，《成本》作趨。(《傷寒論》)

【註】

本條山田正珍曰「此乃心下有水，漬入腸中，為利之兆。蓋承『厥而心下悸』條(【求真按】『傷寒厥而心下悸者，指先宜治水，宜服茯苓甘草湯條也』)而發也。俚語有之，腸鳴者必下，蓋喻事必有前兆也。此條之意與一百五十七條生薑瀉心湯證曰『脅下有水氣，腹中雷鳴，下利』。同是有水而雷鳴也。《金匱》曰『腹中寒氣，雷鳴切痛者，附子粳米湯主之』。此條亦宜用粳米湯，不可用生薑瀉心湯也。水雖則一，然證有痛與不痛之別也」。

自患傷寒四五日，腹內疼痛，水鳴自上方下走於下腹部者，必為下利之先兆也。附子粳米湯證，雖如山田氏說，然此湯與生薑瀉心湯，不但有痛與不痛之差，且有陰陽虛實之別也，不可不追加之。

下利，手足厥冷，無脈者，灸之不溫，若脈不還，反微喘者，死。(《傷寒論》)

【註】

本條宜作「下利，手足厥冷，無脈者，灸之不溫，若服白通加豬膽汁湯，而脈不還，反微喘者，死也」。

下利清穀，不可攻表，汗出，必脹滿。(《傷寒論》)

【註】

山田正珍曰「下利清穀者，為裡寒甚，宜與四逆湯溫之。雖有表證，不可發汗，汗出，則表裡俱虛，中氣不能宣通，故令人脹滿(【求真按】『脹滿，即腹脹滿也』)，亦四逆湯證也」。

下利後，脈絕，手足厥冷，晬時脈還，手足溫者生，脈不還者死。（不還之下，《玉函》、《千金》有不溫二字，是也。）(《傷寒論》)

【註】

本條下利後脈絕，手足厥冷，服通脈四逆湯，晬時脈還，手足溫者生，脈不還，手足不溫者死也。

晬時者，《證類本草》弘景云「晬時，周時也」。即今旦至明旦也。

方有執云「晬，音醉，晬時，周時也，即一晝夜也」。

傷寒，下利，日十餘行，脈反實者，死。(《傷寒論》)

【註】

《金鑑》曰「傷寒下利，日十餘行，則正氣虛矣，其脈當虛。今反實者，邪氣盛也，正虛邪盛，故主死也」。

山田正珍曰「《素問》〈玉機真藏論〉曰『泄而脈大，脫血而脈實，皆難治』。」

嘔家，有癰膿者，不可治嘔，膿盡自愈。(《傷寒論》)

【註】

《金鑑》云「心煩而嘔者，內熱之嘔也。渴欲飲水而嘔者，停水之嘔也。今嘔而有膿者，此內有癰膿，故曰『不可治嘔，嘔俟膿盡，而自愈矣』。此是體內有化膿性疾患，而有嘔吐膿汁者，決不可鎮吐，而以適方排膿，膿盡時，則嘔吐自治矣」。

傷寒，噦而腹滿，視其前後，知何部不利，利之則愈。(《傷寒論》)

【註】

因呃逆而腹滿者，視病者之前(小便)後(大便)，知因何者不利，以適方利其不利，則呃逆腹滿，皆自治矣。然噦而腹滿，恐是「腹滿而噦」之誤。何則？有因腹滿而呃逆者，然未有因呃逆而腹滿之理也。又，若非腹滿為主，呃逆為客，則下文「視其前後，知何部不利，利之即愈」數句全無意義矣。

※烏梅圓之注釋

傷寒，脈微而厥，至七八日，膚冷，其人躁無暫安時者，此為藏厥，非為蛔厥也。蛔厥者，其人當吐蛔，今病者靜而復時煩，此為藏寒，蛔上入膈，故煩，須臾復止，得食而嘔，又煩者，蛔聞食臭出，其人當自吐蛔。蛔厥者，烏梅圓主之，又主久利方。(《傷寒論》)

【註】

成無己曰「藏厥者死，陽氣絕故也。蛔厥者，雖厥而煩，然吐蛔已則靜，不若藏厥而躁無暫安時也。病人藏寒，胃虛，蛔動上膈，聞食臭出，因而吐蛔，與烏梅丸溫藏安蛔」。

希哲氏曰「『此為藏寒，蛔上入膈，故煩』十字，為一句。…藏寒者，胃寒也。古書有指府為藏者，不可拘泥也」。

《醫宗金鑑》曰「傷寒，脈微而厥者，厥陰之脈證也，至七八日不回，手足厥冷，更加通身膚冷，躁無暫安時者，此為厥陰。陽虛陰盛之藏厥，非陰陽錯雜之蛔厥也。若是蛔厥，其人當吐蛔，今病靜而復時煩者，不似於藏厥之躁無暫安時，則知為蛔上入膈，故其煩須臾復止也。得食而吐又煩者，是蛔聞食臭出，故又煩也。得食蛔動而嘔，蛔因嘔吐出，故曰其人當自吐蛔，主以蛔厥之烏梅圓也。又主久利者，此藥之性味酸苦辛溫寒熱併用，故能解陰陽錯雜，寒熱混淆之邪也」。

喻氏曰「脈微而厥，可知陽氣衰弱矣，然未能定其為藏厥、蛔厥也。惟膚冷而躁，無暫安時者，乃為藏厥，用四逆湯及灸法，而厥不回者，則死矣」。

參照上之四說，可知本條之義矣。

【烏梅圓方】

烏梅、細辛、附子、桂枝、人參、黃柏各一二克，乾薑二○克，黃連三二克，當歸、蜀椒各八克。

上細剉，以蜂蜜及米糊為丸，一回四克許，一日三回服用。

※先輩之論說治驗

◎《內科摘要》曰

「烏梅丸，治自胃府發咳，咳而嘔，嘔甚則長蟲出」。

◎《聖濟總錄》曰

「烏梅丸，為產後冷熱劑，治久下不止也」。

◎《方輿輗》本方條曰

「吐蛔證，先哲已有論之。或為寒，或為熱，其治法由此丸分出。雖似各有確見，然余以此藥由寒熱各性，錯綜成方，即是立方之妙旨，故余常守故規，不為一味之去加，而屢得巧驗，茲舉一二例以證之。一人年二十餘，久患蟲積腹痛，更醫數人不效，上嘔下泄，羸困頗甚。余以此丸為料，用之十餘帖而痊。以此丸為料用，不載於書，又不見世醫為之，頃讀陳復正《幼幼集成》『以烏梅丸方為末，水煎十分之一亦可』，此說可謂先得我心矣」。

◎《百疢一貫》曰

「以烏梅圓煎劑亦有效，蛔證雖有臟寒、熱病之分，病末吐蛔，多難治而死，此處後世有用理中安蛔湯者，即古方之烏梅丸也」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「胃反、噤口痢，間有宜此方者，以生薑汁湯送下為佳」。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方之蛔厥，全冷者也。痛、煩，有休發者。輕證起時，有厥者。柯琴謂不僅蛔厥，概為厥陰之主方，又厥陰多寒熱錯雜證，茯苓四逆湯、吳茱萸湯外，運用此方多能奏效，故雖別無蛔厥之候，亦用於胸有刺痛者，又反胃之壞證，以半夏乾薑人參丸料，送下此方，有奇效。又能治久下利也」。

※烏梅之醫治效用

《本草綱目》曰

◎烏梅

【求真按】

「由梅實熏製而成也。

【氣味】

酸溫，平濇，無毒(杲曰「寒，忌豬肉」)。

【主治】

下氣除熱。…止肢體痛，偏枯不仁，死肌，去青黑痣，蝕惡肉。(《本經》)

去痹，利筋脈，止下痢。(《別錄》)

治傷寒煩熱。(弘景)

止渴，調中，去痰，治瘧瘴，止吐逆霍亂，除冷熱痢。(藏器)

治虛勞骨蒸，消酒毒，…治休息痢，有大驗。(大明)

斂肺，濇腸，止久嗽、瀉痢、反胃、噎膈、蛔厥、吐利，消腫，漏痰，殺蟲，解魚毒、馬汗毒、硫黃毒。(時珍)

【按】

由此等說觀之，本藥為清涼性收斂藥兼有殺蟲、殺菌、贅肉腐蝕作用矣。

※當歸四逆湯之注釋

手足厥寒，脈細欲絕者，當歸四逆湯主之。(《傷寒論》)

【註】

和久田氏曰「平素氣虛之人，外邪襲入於心胸，正氣為之抑壓，自四肢厥逆，脈細欲絕者，以此方排心胸間之寒邪，導下水氣，舒暢正氣，則厥寒復溫，脈帶陽氣而愈矣。與三味之四逆湯不同，彼已在內，有下利清穀證，故於四肢謂厥冷。冷者，自內冷也，屬於內之詞也。寒者，自外來也，屬於外之詞也。此證在心胸間，非腹內之變也，故變文而書厥寒，示其異也。細者，脈幅如絲也，故曰欲絕也，可以想見其情矣」。

下利，脈大者為虛，以強下之，故也。設脈浮革，因爾腸鳴者，屬當歸四逆湯。(《傷寒論》)

【註】

和久田氏曰「脈大者，所謂洪大無倫也。淺按則大，雖有幅，然重按則細如蛛絲之脈也。革者，謂弦大而芤之脈也。芤者，中空，如蔥之切口也。此為虛寒之候，但此言下利脈大者，為虛之一語，例也。『以強下之』以下，謂此方證也，謂凡下利脈大者，虛寒之例也。今病人以強下之故而胃腸衰，設脈浮革者，則不可以實論也。因爾者，因強下也。因強下，雖不下利，然脈浮革，而腸中水鳴者，當為虛寒，此方主之也。此證與前章『脈之細大』如相反，其歸一也，而此脈較彼更虛也。余按凡虛寒證，脈浮大者，腹候時，其動氣迫於心下，有浮大之狀也，不可誤為陽證。又案三味之四逆湯，因下而致下利清穀者，此方因下而但腸鳴脈有虛證者，亦內外之不同也」。

【當歸四逆湯方】

當歸、桂枝、芍藥、細辛、大棗各五．五克，甘草、通草各三．五克

上細剉，以水二合五勺，煎一合，去滓，一日分三回溫服。

※先輩之論說治驗

◎《傷寒六書》曰

「傷寒少陰病，但厥無汗，強發之，必動其血，或自口鼻耳目中出，名曰『下厥上竭』，為難治。又咽喉閉塞，不可發汗，發汗則吐血，氣欲絕，手足厥冷，踡臥而不能自溫。又脈弱者，不可發汗，發之則寒慄不能自還，皆以當歸四逆湯主之」。

◎《幼幼集成》曰

「當歸四逆湯，治小兒血虛體弱，寒邪傷榮，以致眼目翻上，身體反張，蓋太陽主筋病，故也」。

【求真按】

本方雖非主治太陽病，然不去於桂枝湯之去加方。

◎《續建殊錄》曰

「一童子年十餘，有寒疾，初二三日，雖服藥，發汗，然不解，而熱反倍於前日，眼中赤，短氣，躁煩，手足厥冷，大便秘濇。眾醫皆謂元氣虛，曰若非參附及白朮等，則不能補其虛。因與理中湯，得湯疾彌進。因求先生治，診之曰『此所謂厥陰證血氣內迫所致』。乃與桃仁承氣湯，翌日下利如傾盆。續服數貼，後厥冷甚，殆將如死狀。更與當歸四逆湯，厥冷即愈，再用前方，疾痊愈」。

【求真按】

下利如傾盆，厥冷甚，殆將如死者，是以桃仁承氣湯強下之。則已存之本方證突然發現也，與前述之仲景原文對照，可明此旨。

◎《方輿輗》曰

「當歸四逆湯，用於下純血痢之血便耳。傷寒下血，雖為惡候，然非痢疾之下血，可以此湯愈之」。

◎和久田氏曰

「腹皮拘攣，似桂枝加芍藥湯及小建中湯之腹狀，且左臍旁天樞(【求真按】『天樞者，臍作一寸寬，由其端左右各一寸之處也』)上下有攣痛者，似當歸建中湯、當歸芍藥散證，於右小腹腰間有結聚，手足冷，脈細無力者，當歸四逆湯證也。按此方為桂枝湯方中去生薑，代以細辛，更加當歸、通草而增大棗也。下焦之寒氣，上在心下，正氣抑塞，不充肌表，不及四肢，血脈濇滯，無駃流之勢。細辛能散中焦之冷氣，排除抑塞胃口之水氣。通草能引其水而利小便，通關節，便導其陽。餘為和血脈，滋達正氣者，桂枝湯之方意可知矣。但以當歸為主，和以芍、甘二味，能解腹中之結血攣引者也」。

◎《百疢一貫》曰

「休息痢(【求真按】『此謂下痢與便秘之交代性者』)，有因疝來者，此時有用當歸四逆湯等者，黑便與血交下，當歸四逆湯有效」。

「五更瀉(【求真按】「謂晝不下利，深更有之」)，有用當歸四逆、真武等者，二方無效，死證也」。

【譯者按】

未盡然也。五更瀉，有因於伏暑者，作伏暑治，都效。

◎《餐英館治療雜話》本方條曰

「此方證，以熱手按之，則如蛙鳴，又腹中或左或右，病人自覺有冷處，或自腰至足股處，或左足全體覺冷證，是用此方之標準也。此證屬慢性，有歷五年十年不愈，時發時止者，但起居形態不衰，精神疲憊耳」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「治疝家，發熱惡寒，腰腹攣痛，腰腳拘急，手足寒，小便不利者，兼用以消塊。治婦人血氣痛，腰腹拘攣者。治經水不調，腹中攣急，四肢酸痛，或一身習習如蟲行，日頭痛者」。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方雖為治厥陰表寒之厥冷藥，然原係桂枝湯之變方，故用於桂枝湯證之血分閉塞者有效。是以先哲謂不僅厥陰病，亦可用於寒熱勝復而手足冷，又加吳茱萸生薑湯，為後世疝積之套劑。陰(【求真按】『此陰，鼠蹊小腸氣也』)，輕者以此方治之」。

◎清川玄道曰

「凍風，俗謂凍瘡。《外科正宗》云『凍風者，肌肉寒極，氣血不行，肌死之患也』。凍風證，諸家有種種之治方，雖未必皆無效，然未聞有神方也。余壯年西游時，訪遠州見付驛古田玄道翁，翁篤信仲景(著有《傷寒論類辨》)，傷寒勿論矣，即其他雜證，皆以《金匱》、《傷寒論》為規矩。見翁治凍風，用當歸四逆湯，奏速效。余問其所以，翁云『《傷寒論》〈厥陰篇〉不云乎？手足厥寒，脈細欲絕者，當歸四逆湯主之』。余因大有所得，別後殆將三十餘年，於凍風每用此方，必見效。庚辰二年，一婦人年三十許，左足拇指及中指，紫黑潰爛，自踵趺上及腳膝，寒熱煩疼，晝夜苦楚，不能寢食。一醫誤認為脫疽之類證，雖種種施治而無效。因是主人倉皇，邀余治，余診曰『去年曾患凍風乎』？曰『多年有之』。余曰『決非脫疽之類，是凍風也，完全誤治矣』。乃與當歸四逆湯，外貼破敵中黃膏等，一月餘，痊愈。此為凍風之最重者也，若平常紫斑癢痛者，僅用前方四五帖，效如桴鼓也，可謂神矣」。

「因云『當歸四逆湯，如《傷寒泝源集》、《傷寒論注》以下諸注家，疑方中無薑附，而有區區之論說，然余以為皆拘泥四逆之方名，而誤其病候也。蓋厥寒者，為寒在表，候之外冷，其人自覺寒也。厥冷者，寒在裡，候之冰冷，其人自不覺也。夫手足厥寒，脈細欲絕者，由太陰所分歧也。太陰第二條(因於宋板之名號)云『自利不渴者，屬太陰也，以其臟有寒，故也，宜服四逆輩』。此由〈太陽中篇〉第十條小青龍湯所岐分也(小青龍湯條云『傷寒表不解，心下有水氣，或利』)。由是觀之，當歸四逆湯，為桂枝湯加減之方，專以外發寒邪，非如他四逆湯，專救裡寒之劑也，豈可怪方中無薑附耶？余今不敢誹謗古人，是欲活用仲景師之方劑，可治萬病，此不過其一端耳」。

※當歸四逆加吳茱萸生薑湯之注釋

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主之。(《傷寒論》)

【註】

參照下說可解本條之義。

和久田氏曰「久寒者，非水毒之寒也，乃下焦之虛寒、疝毒、宿飲之類，集於胃口，抑塞陽氣，而妨飲食剋化之利，是也。此證但謂久寒，不詳其證，或雖有指吐利者。然由余所試驗，或因宿飲滯於中焦而成吐酸、吞酸等證者。或因冷氣衝逆，迫心下，攻胸脅，乾嘔，吐涎沫者。或為腹痛，或為吐利，或成轉筋。婦人冷積血滯，經水短少，腹中拘攣，時迫心下脅下，肩背強急，頭項重痛之類，概因久寒之所致。審其脈證而得手足寒，脈細者，若用本方，無不效也，不僅吐利一證也。吳茱萸、生薑、細辛，盡力以排除胸膈之宿飲停水，豁胃口，散冷氣，下衝逆，使利其用也。一老翁患轉筋，其證胸腹拘急，背膊強，頭腦痛，口舌乾燥，若弄舌濡唇，則忽轉筋，強直欲死。使門生處方，雖進桂枝加芍藥湯或瓜蔞桂枝湯無寸效，因服雞屎白二錢亦無效。近鄰有湯村生者，診之曰『脈濇轉筋，宜用當歸四逆加吳茱萸生薑湯。其口舌燥者，由於舌筋不轉，血分動而津液乾，不宜作熱候也』。乃作本方使服之，且加針治，病勢稍減，續服一晝夜，翌夕愈而復常，翁大稱嘆湯村生之偉效」。

【當歸四逆加吳茱萸生薑湯方】

當歸、桂枝、芍藥、細辛、大棗各三．五克，甘草、通草各二．五克，吳茱萸一二克，生薑九．五克。

上細剉，以水、酒各一合三勺，煎一合，去滓，一日分三回，溫服。或如當歸四逆湯，水煎，溫服。

※先輩之論說治驗

◎《千金方》曰

「四逆湯(【求真按】『此即本方也』)，治霍亂多寒，手足厥冷，而脈欲絕者」。

◎《續建殊錄》曰

「某人一日患頭痛，狀如感冒。及次日，譫語煩躁，不得眠，翌日周身厥冷。於是求治於先生，診之脈微細欲絕，眼中赤，四肢強直，口不能言而嘔，乃與當歸四逆加吳茱萸生薑湯。食頃，嘔止，諸證稍瘥，但心下如石硬，按之則痛，不欲以手觸之，更與桃仁承氣湯二帖，大便快通，硬痛頓除。於是復與前方，數日而痊愈」。

「一丈夫，惡寒身熱而嘔，腰痛，口乾燥，一日，振寒發熱，汗出而渴，如瘧狀，朝夕皆發，脈緩，惡寒，後嘔止，身熱，腰痛，口乾燥如故，五六日，振寒再發，其狀如初，與當歸四逆加吳茱萸生薑湯，諸證少退。八九日，發懸癰，痛不可忍，與大黃牡丹皮湯，膿潰，數日而愈」。

「一男子，初患頭痛，惡寒，手足惰痛，恍惚如夢，微渴，微嘔，胸肋攣急而引胸下痛，咳嗽吐痰血，處以當歸四逆加吳茱萸生薑湯兼用解毒散(【求真按】『此即黃連解毒散之略也』)，服之，諸證得以痊愈」。

◎《成績錄》曰

「一男子，寒熱六七日，譫語，不大便，至八九日，昏冒不能言，舌上黑，腹硬滿，按之痛不可忍，乾嘔而食不下，四肢疼痛，不得屈伸。先生診之，與以當歸四逆加吳茱萸生薑湯，兼用桃仁承氣湯，大便快利，大下黑物，黑苔去，神氣復，諸證乃已」。

「一丈夫患疫，四肢惰痛，身熱惡風，乾嘔不能食，頭汗出，腹攣急，按之即痛。先生與當歸四逆加吳茱萸生薑湯。經五六日，不大便，小便日夜僅一行三四合許，譫語煩悶，喘咳潮熱，心下硬滿，舌上有黑苔，於是與大柴胡加芒硝湯，遂得全治」。

◎《方輿輗》本方條曰

「內有久寒者，男子為疝瘕，婦人為帶下之類是也。此病痛引臍腹腰胯者，此湯甚良。戴氏《證治要訣》曰『治陰㿗大如斗，諸藥不能效者』。余以為可療一般之疝瘕。㿗已至大者，猶蚍蜉之撼大樹，是此方等不能敵也」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「治當歸四逆湯證，而胸滿嘔吐，腹痛劇者。治產婦惡露綿延不止，身熱頭痛，腹中冷痛，嘔而微利，腰腳酸麻或微腫者」。

◎《方伎雜誌》曰

「水(【求真按】『此即陰囊水腫也』)，以針取水，是為上策，然有一度治者，有取二度三度而愈者。腸疝(【求真按】『此即小腸氣也』)，則不宜用針，以當歸四逆加吳茱萸生薑湯、大黃附子湯、芍藥甘草湯合方之類，至小腹柔軟為佳。然下成慣性者，不能治之。若施紐帶，雖為姑息之事，但可救其苦痛。如下在左，則步行起居如常人」。

【求真按】

本方未必為小腸氣之特效藥，不可妄信。

◎《橘窗書影》曰

「一女子年十九，患傷寒，尼崎醫員高井玄益療之，十餘日，精神恍惚，舌上無苔而乾燥，絕食五六日，四肢微冷，脈沉細，按其腹，自心下至臍旁之左邊拘急，重按則如有痛，血氣枯燥，宛如死人。余以為厥陰久寒證，與當歸四逆加吳茱萸生薑附子湯(【求真按】『此即本方加附子』)，服一日夜，心下大緩，始啜粥飲，三日，精神明了。始終服一方，其人痊愈」。

「一婦人，數年患頭痛，發則吐苦清水，藥食不下咽，苦惱二三日，頭痛自然止，飲啖忽如故，如此一月二三次，兩醫交治之，無效。余診曰『濁飲上逆，頭痛也。飲留則發，飲涌則止，所以休作也，宜制其飲』，與當歸四逆加吳茱萸生薑湯兼用半硫丸(【求真按】「是半夏、硫黃二味之丸方也」)，服一月病不發。繼續二三年，積年之頭痛得愈」。

※通草(木通)之醫治效用

《本草綱目》曰

◎通草(《釋名》木通)

【氣味】

辛平，無毒。(甄權曰「微寒」。)

【主治】

除脾胃之寒熱，通利九竅、血脈、關節，…去惡蟲。(《本經》)

療脾疽常欲眠而心煩，出音聲，治耳聾，散癰腫，諸結不消，及金瘡，惡瘡鼠瘻，踒折，齆鼻息肉，墜胎，去三蟲。(《別錄》)

治五淋，利小便，…治人多睡，去水腫，脈浮大。(甄權)

安心，除煩，止渴，退熱，明耳目，治鼻塞，通小腸，下水，破積聚血塊，排膿治瘡癤，止痛，催生，下胞，女人血閉，月候不勻，…頭痛目眩，羸劣乳結，及下乳。(大明)

利大小便，寬人心，下氣。(藏器)

主諸瘻瘡，喉痹咽痛，濃煎含咽。(珣)

通經，利竅，導小腸火。(杲)

《本草備要》曰「木通(古名通草)，甘淡輕虛。上通心包，降心火，清肺熱，化津液；下通大小腸膀胱，導諸濕熱，自小便出，通利九竅、血脈、關節。治胸中煩熱，通身拘痛，大渴引飲(中焦之火)，淋瀝不通(下焦之火)，耳聾目眩，口燥舌乾，喉痹咽痛，鼠齆失音，脾疽好眠，除煩退熱，排膿止痛，行經下乳，通竅催生。汗多者禁用」。

【按】

由以上諸說觀之，本藥為消炎性利尿藥，兼有鎮痛、排膿、通經作用矣。

※四逆加人參湯之注釋

惡寒，脈微而復利，利止亡血也，四逆加人參湯主之。(《傷寒論》)

【註】

本條雖列於〈霍亂病篇〉，然不外於厥陰病，故載之。《金鑑》云「利止，當是『利不止』。亡血，當是『亡陽』。如利止亡血，如何可用大熱補藥乎」？

此說甚佳，則本條當作「惡寒脈微而復利，利不止者，亡陽故也，四逆加人參湯主之」。復利者，如山田正珍云「復利者，其利暫止而復利也」。

【四逆加人參湯方】

甘草四．八克，乾薑三．六克，附子、人參各七克。

煎法用法同四逆湯。

※先輩之論說

◎《景岳全書》曰

「四味回陽飲(【求真按】『此即本方也』)，治元陽虛脫，危在頃刻者」。

◎《衛生寶鑑》〈補遺〉曰

「四逆加人參湯，治傷寒陰證，身涼，額上手背有冷汗」。

◎東洞翁本方定義曰

「治四逆湯證而心下痞硬者」。

【求真按】

以此說，可知本方之腹證矣。

◎《方機》本方主治曰

「下利惡寒，脈微，手足厥冷，或心下痞硬者」。

◎《方輿輗》本方條曰

「血脫，及於手足逆冷者，…宜亟與四逆加人參湯，若遲延即不救」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「此方主因下利脫證，茯苓四逆湯主汗下脫證，然醫者不必拘泥，唯能操縱自在，諸方莫不如是。按，此條疑有脫誤」。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方以亡血、亡津液為目的，後世一名參附。然仲景陽虛主附子，陰虛主人參」。

※茯芩四逆湯之注釋

發汗，若下之，病仍不解，煩躁者，茯苓四逆湯主之。(《傷寒論》)

【註】

本條由下說可解。

《金鑑》曰「大青龍證，為不汗出之煩躁，乃未經汗下之煩躁，而屬於實也。此條為病不解之煩躁，乃汗下後之煩躁，而屬於虛也。然脈之浮緊與沉微，自當有別」。

山田氏曰「發汗或下之後，仍不復常，反生煩躁者，為亡陽假熱(【求真按】『亡陽假熱，作陰虛為佳』)之煩躁，與乾薑附子湯之煩躁同(【求真按】『宜作與乾薑附子湯之煩躁相似』)，而與乾薑附子湯相比，則其證稍異。大青龍湯條所謂汗多亡陽，遂虛而惡風煩躁者是也，非實熱之煩躁也，宜與茯苓四逆湯而回復其陽氣。按乾薑附子湯條，是汗下俱犯證，此則或汗，或下，僅犯其一耳，觀『若』字可知，成無己作汗下兩犯解，非也。此蓋四逆湯證(【求真按】『宜作四逆加人參湯證』)而兼煩躁耳，何謂四逆湯證乎？曰『下利清穀，或下利腹脹滿，或自利不渴，或大汗出，腹內拘急，四肢厥逆而惡寒，或吐利汗出，發熱惡寒，四肢拘急，手足厥冷，或膈下有寒飲乾嘔，或大汗大下利而厥冷之類是也。若夫言脈，則或浮而遲，或弱，或沉，或脈微欲絕之類是也』」。

【茯苓四逆湯方】

茯苓四．八克，人參一．二克，甘草二．四克，乾薑七．八克，附子一二克。

上細剉，以水一合，煎五勺，去滓，頓服。

※先輩之論說治驗

◎《聖濟總錄》曰

「平胃湯(【求真按】『此即本方也』)，治霍亂，臍上築悸者」。

◎東洞翁本方定義曰

「治四逆加人參湯證而悸者」。

【求真按】

宜作治四逆加人參湯證而有茯苓證者。

◎《方機》本方主治曰

「手足厥冷而煩躁者。肉瞤筋惕，手足厥冷者。心下悸，而惡寒，腹拘急，下利者」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「治四逆加人參湯證，而心下悸，小便不利，身瞤動，煩躁者」。

【求真按】

此說較東洞翁之定義，則更具體矣。

「霍亂重證，吐瀉後，厥冷筋惕，煩躁，無熱，不渴，心下痞硬，小便不利，脈微細者，宜用此方。服後小便利者，得救。治諸久病，精氣衰憊，乾嘔不食，腹痛溏泄而惡寒，面部四肢微腫者，產後失調，多有此證。治慢驚風，搐搦上竄，下利不止，煩躁怵惕，小便不利，脈微數者」。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方以茯苓為君者，以煩躁為目的也。《本草》云『茯苓，主煩躁也』。四逆湯證(【求真按】『宜作四逆加人參湯證』)，汗出，煩躁不止者，若非此方則不能救」。

◎《橘窗書影》曰

「一女子患疫八九日，汗大漏，煩躁不得眠，脈虛數，四肢微冷，眾醫束手。余診，投以茯苓四逆湯，服一二日，汗止，煩悶去，足微溫」。

「一婦人四十許，經水漏下，一日，下血塊數個，精神昏憒，四肢厥冷，脈沉微，冷汗如流，眾醫束手。余與茯苓四逆湯，厥愈，精神復常」。

※通脈四逆加豬膽汁湯之注釋

吐下已斷，汗出而厥，四肢拘急不解，脈微欲絕者，通脈四逆加豬膽汁湯主之。(《傷寒論》

【註】

吐下已斷者，吐下已盡而自止也。吐下自斷，汗出而厥者，殆因吐下，體液盡後，更由脫汗亡失之，益使血液濃稠，障礙其循環，故致厥冷也。

四肢拘急不解者，四肢肌肉之攣急，服通脈四逆湯後，尚不解也。

脈微欲絕者，即上血行障礙之應徵也。

【通脈四逆加豬膽汁湯方】

甘草、乾薑各四．八克，附子二．四克，豬膽或熊膽○．八克。

上細剉，先以水一合五勺，煎三味，成五勺，去滓，納膽，和之，頓服。

※先輩之論說

◎東洞翁本方定義曰

「治通脈四逆湯證，而乾嘔，煩躁不安者」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「霍亂吐瀉太甚後，脫汗如珠，氣息微微，厥冷轉筋，乾嘔不止，煩憒躁擾，脈微欲絕者，死生係於一線，若非此方，則不能挽回。服後脫汗煩躁俱止，小便利者為佳兆。若無豬膽，則以熊膽代之」。

「諸四逆湯證，無不危篤，而此為最重極困之證，宜查照參究，以了其義」。

◎子炳曰

「慢驚風危篤者，此方有效，可信。然云豬膽代以水銀、鉛丹、金汁等，反有效者，誤也」。

◎《勿誤藥室方函口訣》通脈四逆湯及本方條曰

「二方皆治四逆湯之重證，後世雖用薑附湯、參附湯等單方，然其妙旨在有甘草，有混合薑附多量之力，所以名通脈也。分布地、麥(【求真按】『地黃、麥門冬之略』)之滋潤，所以名復脈，非漫然也」。

補遺篇

此篇名，余所定也。本篇雖為仲景之方劑，然臨床上不緊要者，及疑非其方者，集錄之。

※葵子茯苓散之注釋

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。(《金匱要略》)

【註】

洒淅惡寒者，如被注水之惡寒也。

起即頭眩者，為茯苓之主治，似於苓桂朮甘湯證，然無如彼之上衝證，唯眩暈而已。

【葵子茯苓散方】

葵子二○克，茯苓一二克。

上為細末，一回四克許，一日三回服用，小便利則愈。若增量二倍以上，作煎劑亦可。

※先輩之論說

◎東洞翁本方定義曰

「治小便不利，心下悸而腫滿者」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「婦人妊娠，每有因水腫而墜胎，若難用其他逐水劑者，宜煎服此方。喘咳者，合甘草麻黃湯為良」。

※葵子之醫治效用

《本草備要》云「冬葵子，甘寒淡滑，潤燥利竅，通營衛，滋氣脈，行津液，利二便，消水腫，通關格，下乳，滑胎」。

【按】

由此觀之，則為黏滑性利尿藥，兼有緩下作用也。

※蒲灰散之注釋

小便不利，蒲灰散主之。(《金匱要略》)

厥而皮水者，蒲灰散主之。(《金匱要略》)

【蒲灰散方】

蒲灰一○．五克，滑石一二克。

上為細末，一回四克許，一日三回服用。

※蒲灰之醫治效用

本藥為香蒲草之燒灰存性者，茲列原植物之醫治效用於下。

《本草綱目》曰

◎香蒲

【氣味】

甘平，無毒。

【主治】

去熱燥，利小便。(寧原)

補中益氣，和血脈。(《正要》)

搗汁服，則治妊婦之勞熱煩躁，胎動下血。(時珍)

【按】

由此觀之，則本藥為消炎性利尿兼止血藥矣。

※滑石白魚散之注釋

小便不利，蒲灰散主之，滑石白魚散、茯苓戎鹽湯並主之。(《金匱要略》)

【滑石白魚散方】

滑石、亂髮霜、白魚（今以鯉魚代之）各四克。

上為細末，一回四克許，一日三回服用。

※亂髮霜之醫治效用

《本草備要》曰「髮(一名血餘)，髮為血之餘，味苦微寒，入於少陰、厥陰，補陰消瘀，治諸血疾(能去心竅之血)，燒灰吹鼻，止衄，合雞子黃煎為水，療小兒驚癇，合諸藥為膏，涼血，去瘀，長肉」。

【按】

據此說觀之，則本藥為清涼性止血藥。

※鯉魚之醫治效用

《本草備要》曰

◎鯉魚

甘平，下水氣，利小便，療喘嗽腳氣，腫脹黃疸。

《叢桂亭醫事小言》曰「鯉魚湯。治腳氣上氣而渴，脈大者。水腫亦用之，治一切水腫有光艷者」。

【生鯉魚】(一尺者去腸洗淨)

上以水六合，煮至三合，去鯉，服一合，日二夜一，凡服，用漆器，隨好，加生柚皮、獨活芽、山椒等，以避腥臭。

《方輿輗》曰「一人病癆病中腳氣腫滿，諸藥不應，眾醫皆不能治。余亦診之，篤疾交加，真無生理，然腫病則我將消之，須戒慎口味耳。與鯉魚湯，小便稍長，腫脹漸消，病家大喜，過十餘日尿復短少，余不解其所以然，反覆問之，且究侍病嫗。嫗沉思稍久曰『病人養護，無異於前。但現今因煮過鯉魚，棄之可惜，再用豆油煎為下飯耳』。余曰『水能浮舟，亦能覆舟。食藥不得法，豈得無害乎』？因是益慎口腹，仍進前方，小便復利而腫全消。此人及水病愈，而向患之勞病，亦烏有矣！豈非奇事乎」？

【按】

據以上諸說觀之，則本藥為一種之利尿藥矣。

※茯苓戎鹽湯之注釋

小便不利，蒲灰散主之，滑石白魚散、茯苓戎鹽湯並主之。(《金匱要略》)

【註】

和久田氏曰「茯苓戎鹽湯，治小便淋瀝難通，或小便閉者，渴而好鹽味者，此方為妙」。

【茯苓戎鹽湯方】

茯苓二四克，朮六克，戎鹽七克。

上細剉，以水二合，先煎二味，為一合，去滓，納鹽，一日三回分服。

※先輩之論說

◎東洞翁本方定義曰

「治心下悸而小便不利者」。

※戎鹽之醫治效用

《本草綱目》曰

◎戎鹽(《釋名》胡鹽、青鹽。)

【集解】

當之曰「戎鹽，味苦臭，是海潮水澆山石，經久鹽凝，著石取之。北海者青，南海者赤」。

【氣味】

鹹寒無毒。

【主治】

助水臟，益精氣，除五臟癥結、心腹積聚、痛瘡疥癬。(大明)

【按】

據上說觀之，則本藥為一種解凝性利尿藥。

※麻黃醇酒湯之注釋

《千金》麻黃醇酒湯，治黃疸。(《金匱要略》〈黃疸病脈證並治篇〉)

【註】

雖仲景以之治黃疸，然甚漠然。東洞翁下此定義為治喘而發黃，或身微痛者，此說有理，可信。

【麻黃醇酒湯方】

麻黃三六克。

上細剉，以酒二合，煎一合，去滓，一日分三回，溫服。

※半夏麻黃丸之注釋

心下悸者，半夏麻黃丸主之。(《金匱要略》〈驚悸吐衄下血胸滿瘀血病證治篇〉)

【註】

心下悸者，未必以本方為主治也。東洞翁定義為治心下悸，喘而嘔者。

【半夏麻黃丸方】

半夏、麻黃各等分。

各為細末，以蜂蜜為丸，一回四克許，一日三回服用。

※赤丸之注釋

寒氣厥逆，赤丸主之。(《金匱要略》)

【註】

僅寒氣厥逆，不甚明瞭。東洞翁以本方治心下悸而有痰飲，嘔而腹痛，惡寒，或微厥者為定義。

【赤丸方】

茯苓、半夏各八克，烏頭四克，細辛二克。

上為細末，納真朱為色，以蜂蜜作丸，一回四克許，一日三回，以酒服用。

※先輩之論說

◎《方機》本方主治曰

「治厥逆惡寒，而心下悸者」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「疝家，脅腹攣痛，惡寒，腹中漉漉有聲，嘔而眩悸，其證緩者，常用此方為佳。若不能酒服者，可以白湯送下」。

※蜀漆散之注釋

瘧多寒者，名曰牡瘧，蜀漆散主之。(《金匱要略》)

【註】

牡瘧，為「牝瘧」之誤。其意瘧疾發作時，發熱少而惡寒多者，名曰牝瘧，即以本方為主治也。

【蜀漆散方】

蜀漆、雲母、龍骨各等分。

上為細末，於發作前，以水和醋少許，頓服二克。

※先輩之論說

◎東洞翁本方定義曰

「治寒熱發作有時，臍下有動者」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「牝瘧七八發或十餘發後，病勢漸衰者，於未發前一時許(【求真按】『古之一時，即今之二小時也』)以酢水等分，或新汲水，服一錢匕(當今之四克)則吐水而愈。按『牡』為『牝』之誤」。

※雲母之醫治效用

《本草備要》曰「雲母，甘平，入肺。下氣，補中，堅肌，續絕。治勞傷瘧癖，瘡腫癰疽」。

【按】

據此說以觀，則本藥有多少之殺蟲殺菌作用矣。

※礬石湯之注釋

礬石湯，治腳氣衝心。(《金匱要略》)

【註】

仲景曰「治腳氣衝心」。只用外治恐不能奏效，為輔佐內治之劑耳。

【礬石湯方】

礬石一六克。

上剉細，以水一升二合，醋三合，煎，浸腳。

※先輩之論說

◎東洞翁本方定義曰

「治腳氣痿弱不仁，及入於上而搶心者」。

◎《古方便覽》本方條曰

「腳氣腫滿之類，或腳痛、中風、痛風、或腰痛之類，皆以此湯浸洗其腳，或可為腰湯」。

※礬石之醫治效用

礬石為明礬之別名，有收斂、消炎、催吐、防腐諸作用也明矣。

※硝石礬石散之注釋

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，因作黑疸。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。(《金匱要略》)

【註】

本條《雜病辨要》云「色慾內傷，額上黑，微汗出，手足中熱，薄暮即發，膀胱急，小便自利者，名曰『女勞疸』。其腹脹如水狀，大便必黑，時溏者，硝石礬石散主之」。

則本方不僅此證已也，全身貧血，腹部膨滿，恰如腹水之劇者，而排出黑便，且時時緩下痢者，亦所能治，不可以狹義解也。

【硝石礬石散方】

硝石、礬石等分。

上為細末，以大麥粥汁，服四克許，一日三回服用。

※先輩之論說

◎東洞翁本方定義曰

「治一身悉黃，腹脹如水狀，大便黑，時溏者」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「蘇恭曰『療腹滿。黃胖病(【求真按】『此即一種之貧血證也』)，腹滿有塊，胸膈跳動，短氣不能起步者，宜此方加鐵粉為丸，亦良』」。

「硝礬散證，痰喘咳嗽，氣急息迫，不能臥起，面身有煤黃色者，為極惡之候，宜撰麻杏甘石湯、木防己湯等與此方交互用之，能食者可起」。

※硝石之醫治效用

硝石，不外於硝酸鉀，故有消炎、利尿、解凝作用也明矣。

※礬石丸之注釋

婦人經水閉而不利，臟堅癖不止，中有乾血，下白物，礬石丸主之。(《金匱要略》)

【註】

沈淋云「臟，即子宮也。『止』字，當作『散』。堅癖不散者，子宮有乾血故也。白物，世謂之白帶」。

甚是，故本條宜作「婦人經水閉而不利，臟堅癖不散，而下白物者，中有乾血，故也，礬石丸主之」。

臟堅癖者，子宮內有堅硬瘀血塊也。然本方僅治白帶下，不能作用於其原因之乾血，故必併用內服藥也。

【礬石丸方】

礬石五克，杏仁五克。

上為細末，以蜂蜜作球，插入陰道。劇者，日再插之。

※先輩之論說

◎東洞翁本方定義曰

『治經水不利而下白物者』。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「礬石丸、蛇床子散二方相合加樟腦，和煉蜜，作小指大，長一寸，更用白粉為衣，盛綿囊內，納陰中，為良」。

【求真按】

隨此法，以煉蜜代可可豆脂為陰道球，反便也。

※蛇床子散之注釋

蛇床子散方，溫陰中，為坐藥。(《金匱要略》)

【蛇床子散方】

蛇床子仁。

上為細末，加白粉、粉錫、鉛粉少量，如前方，為陰道球用，自然溫。

※先輩之論說

◎東洞翁本方定義曰

「治下白物而陰中癢，或有小瘡者」。

【求真按】

此說是也。據此與仲景論，可以運用本方矣。

※蛇床子仁之醫治效用

《本草備要》曰「蛇床子，辛苦而溫。…散寒，袪風，燥濕。治陰痿囊濕，女子陰腫陰癢，子藏虛寒，…帶下脫肛，喉痹齒痛，濕癬惡瘡，風濕諸病。煎湯而浴，去風癢」。

【按】

據此說，則本藥為溫性的收斂的消炎藥。

※葦莖湯之注釋

《千金》葦莖湯：治咳有微熱，煩滿，胸中甲錯，是為肺癰。(《金匱要略》)

【註】

煩滿者，胸腔內有充滿之自覺而煩悶也。

【葦莖湯方】

葦莖一四．五克，薏苡仁一一克，瓜瓣（今以冬瓜子代之）八．五克。

上細剉，先以水六合，煎葦莖成三合，去滓，入餘藥，煎一合，一日三回分服，再服，當吐如膿。

※先輩之論說

◎《類聚方廣義》本方條曰

「當以吐膿血臭痰為目的。然非多日多服，則難見效，且每過七日十日，用白散或梅肉丸取吐下為佳。瓜瓣，今用冬瓜子。胸中甲錯者，胸膈之肌膚枯蠟，血液不滋也」。

◎《勿誤藥室方函口訣》本方條曰

「此方平淡，而有意外之效。當以微熱與胸中甲錯為目的。胸中甲錯者，有蓄血，故也，無蓄血，亦宜有咳血」。

※葦莖之醫治效用

《本草綱目》曰

◎蘆(《釋名》葦、葭)莖葉

【氣味】

甘寒無毒。

【主治】

霍亂，嘔逆，肺癰煩熱，癰疽。(時珍)

治金瘡，生肉，滅瘢。(徐之才)

參照上說，則本藥為消炎性排膿藥也。

※當歸生薑羊肉湯之注釋

寒疝，腹中痛，及脅痛裡急者，當歸生薑羊肉湯主之。(《金匱要略》)

【註】

《類聚方廣義》本方條曰「老人疝痛，婦人血氣痛，屬於血燥液枯者，宜此方。與烏頭附子劑判然有別，診時宜注意」。

羊肉難得，可代用朝鮮產之朝牛肉。

產後，腹中痛，當歸生薑羊肉湯主之，併治腹中寒疝，虛勞不足。(《金匱要略》)

【註】

本方之主治，酷似當歸芍藥散，惟彼兼有水毒，而此不兼之差耳。

【當歸生薑羊肉湯方】

當歸五．五克，生薑九．五克，羊肉或牛肉二九克。

上細剉，以水二合五勺，煎一合，去滓，一日分三回，溫服。

※柏葉湯之注釋

吐血不止者，柏葉湯主之。(《金匱要略》)

【註】

吐血不止者，服他止血劑，尚不止也。

【柏葉湯方】

柏葉、乾薑各三克，艾六克。

上細剉，以水一合五勺，煎五勺，去滓，頓服。

※先輩之論說

◎《千金方》曰

「治吐血內崩，上氣，面色如土方(此方，即本方加阿膠也)」。

◎《類聚方廣義》本方條曰

「治咳血乾嘔，煩熱腹痛，脈微無力者。又能止衄血」。

※柏葉之醫治效用

《本草備要》曰「側柏葉，苦濇微寒。…最清血分，為補陰之要藥，止吐衄崩痢，及一切血證，去冷風濕痹，歷節風痛，生肌殺蟲」。

【按】

據此說觀之，則本藥為收斂性止血藥矣。

拾掇篇

此篇名，亦為余所定，諸方概撰自東洞翁所著《古方兼用》丸散方者。

【巴豆鷓鴣菜丸】

巴豆五克，大黃八克，鷓鴣菜一○克(必須為霜存性)。

上三味，各別為細末混合之，以米糊為丸，頓服○．四︱一克。

【主治】

治因蛔蟲時時心腹急痛，大便閉者。

【疥癬摺藥】

巴豆、大黃、蓖麻子、黑胡麻各等分。

上四味細剉，麻布包，漬熱酒，數拍患處，至半時一時許，如麻疹之發於肌表，發則以湯水洗之，不禁。如此六七日許，而浴以湯，則疹盡白而愈。

【主治】

疥癬不問新久，拍之必有奇效(面部、兩乳及前後陰邊，不可拍之)。

【前七寶丸】

輕粉、牛膝各一○克，土茯苓五克，雞舌香二．五克(雞舌香，丁子也。丁子難作末，須入白米七八粒同研，即成末矣)，大黃四克。

上五味，各別為細末，以米糊調勻為丸，如綠豆大，日服一︱一．五克，三回分服。

【主治】

治瘡毒(【求真按】「梅毒也」)之骨節疼痛(【求真按】「骨及關節疼痛也」)等陳痼之毒。

【續七寶丸】

水銀三．五克，礬石、芒硝各六克，鹽二克。

上四味，先碎礬石、芒硝，乃合四味，納瓦盆中，以茗碗覆之，以泥封之，安架火上，自下燒之。半日許，既而取其所附著於茗碗之霜，以棗肉為細丸，用量同前。

【主治】

治用前七寶丸而無功者。

※先輩之治驗

◎《建殊錄》曰

「某商人，患梅毒，瘥後，鼻梁壞陷，殆於兩頰等，先生作七寶丸使服之，鼻反腫脹，三倍於常人，及盡二劑，則稍收縮，再見全鼻矣」。

◎《續建殊錄》曰

「一男子患大頭痛，心下堅滿，按之則痛，時時欲嘔，眼中赤眩，不能見物，舌上有黑苔，不大便十餘日，不欲飲食，與大柴胡湯，大便通快，諸證稍退，然頭痛如故，後兼用七寶丸而痊愈」。

【求真按】

因兼用七寶丸而頭痛愈觀之，則此證為腦梅毒也明矣。

◎《生生堂治驗》曰

「某人年三十，患梅毒，兩耳聾塞，咽喉赤爛，其會厭左邊有一竅，臭膿不絕口。曾治百餘方皆不驗，亦惟待死而已。會聞師名，不遠千里而來，乞治曰『多年誤治，至於如是，死固不愛，倘得蒙先生診治，亦於泉下無悔焉。若萬一有生路，感何如之』！先生診之脈沉實，曰『若非巴豆、輕粉，則不能治』。其人有懼色，故舍於先生之塾中，使視服輕粉而無害，於是以七寶丸如法服之，諸證稍減，復以續七寶丸下之(【求真按】『續七寶丸非下劑，恐為後七寶丸之誤，而後七寶丸由巴豆、雞舌香各五克、大黃八克而成之丸方也』)，或以四賢丹洗口內(【求真按】『四賢丹為治汞毒性口內炎之含漱劑也』)，凡月餘而痊愈」。

◎《黴瘡治方論》曰

「某婦，初患咽痛腫塞，數日漸快，爾後尚患咽喉爛痛，凡食有鹽味者，則痛苦難忍，且不能熱飲，雖冬月以冷水沃飯。諸藥無效已五年矣，請余診。乃作七寶丸(每服三分，日二夜一服)服之，凡七日口中腐爛，吐涎數升，更作後方丸(【求真按】『後七寶丸之略也』)，瀉下其動搖之毒。出入四十日許，諸患脫然，後食鹽醬酢酒及熱飲等如常人矣」。

【生生乳】

水銀五克，砒石三克，硝石一六克，礬石一二克，綠礬一八克，雲母、食鹽各一五克，青鹽三．五克。

上各別搗篩為末，以次調和之，納瓮中密封之，蓄積凡十旬以上，取出燒之，但一燒石之藥末，為八十瓦許。燒法、丸法如續七寶丸法，制如胡麻子大，以辰砂為衣，砂糖湯送下，一丸或二丸也。

燒生生乳法，如方藥為末，其雲母須用中國雲母，漬鹽水中，晒乾為末，七味和合，入於乳缽。其入水銀時，吐唾液不止搗研之，則水銀易與諸藥調和，若不用唾液，梅酢亦可，研至不見星為度。由是移入於燒壺而押實之，置五六十日，諸藥氣味融和堅硬時燒制之，時候以五六七月為佳。

燒壺者，以泥壺燒成花缽形者，高約鯨尺四寸許，口徑三寸五分許，其蓋邊有指口，中有三孔，縛以銅絲，封以鹽泥。待乾後掘庭上之土，而倒填其缽，底微露出，置炭其上，約用炭五百兩許，掘出，倒壺待冷。然後去土，取蓋，其乳如束針之附著，約有十二三兩，如細末者，亦有十二三兩。賣物所製，將水銀增量，以取乳多，所以不甚有效也。(據《方伎雜誌》)

【譯者按】

日本尺分為直尺、曲尺二種。直尺，即鯨尺，據各國度量衡比較表，合○．九四六九六九部尺。

【主治】

治肺痿，肺癰，瘰癧，諸瘡毒結於胸膈者。

※先輩之論說治驗

◎《叢桂亭醫事小言》曰

「生生乳，不僅治下疳，凡噎嗝，中風，水腫，腳氣，勞瘵，血積，寒疝，疾喘，小兒馬脾風等，及其他難證，配用之皆有奇驗，難以勝數。只與梅毒相違，瞑眩而速，先有發熱眩暈等，即用冷水可解其毒，分量約用二三釐許。又有間日入鹽梅者」。

◎《黴瘡治方論》本藥條下曰

「坎謹考此方，能破逐沉潛固滯之毒，故傳曰『治所謂肺痿，肺癰，或梅瘡之壞證及諸痼毒，或所謂積聚疝，或所謂癩風者』」。

「一人患所謂肺癰，百治無效，請余治。診之脈沉遲，喘咳上氣，日吐膿沫數升，羸瘦特甚。余作生生乳丸使服之，有一醫生詰余曰『噫！何不仁之甚耶？此病雖屬不治證，命在旦夕，今妄用此劇藥，恐徒促其命期耳！且生生乳為治梅家之主藥，非治他病之品乎！夫醫，仁術也。子徒少年任氣，不審因、不察證，妄投刻毒之劑，殺人於刀圭之間，不仁之事，更有大於此乎」？坎雖不敏，篤信古方，深重比語，是故不忍坐視因疾病而致死者，且子以生生乳特為梅毒之要藥，何拙乎？夫乳之能也，蓋有熔化沉潛固滯之毒耳，故東洞先生曰『治肺痿、肺癰、及諸瘡毒之在胸膈者』。且《礬石傳》曰『活死肌，除胸中熱，止消渴，療心腹積聚，飲食不下』。以是可知生生乳之效矣。不僅為濕毒家之主藥也，唯熔化沉潛固滯之毒耳。子其察諸，使服之不已，凡十日而停服，作桔梗白散，隔日攻之。出入七十日許，諸證痊愈，今已強健如常矣』。

「化毒丸，熔化積滯之毒，故治梅瘡結毒，壞敗之證，兼療偏枯反胃，一切之痼毒，腹痛不已，所謂積聚疝癥等證」。

【求真按】

化毒丸，為山脅東洋《裁酌黴瘡秘錄》方，由薰陸(三錢)，大黃、雄黃、亂髮霜(各九錢)，生生乳(三錢)而成。生生乳實為其主藥，故化毒丸之醫治效用，即本藥之醫治效用也。

◎《春林軒丸散便覽》曰

「化毒丸，用此方所以治毒氣之強劇者。凡結毒痼疾，毒氣輕者，用端的丸(【求真按】『端的丸由川芎、黃芩、檳榔、大黃、黃柏、檞木、忍冬、土茯苓、荊芥、連翹、烏蛇、苦參、白物、朱砂而成之雜駁丸方也』)。瘡毒雖云初起，毒氣頗劇者，必用此方，或用輕粉劑反骨痛者，皆可用此方」。

◎《栗園雜纂》曰

「用化毒丸之目的是病毒凝結將成痼疾，腐敗難治者。七寶丸用於其毒散漫成塊物等者(【求真按】『塊物者，護謨腫之類也』)。此二方之辨別也」。

「所謂自膝以下之骨高，有成飯櫃形饅頭樣證，此化毒丸之所治也」。

【梅肉散】

輕粉、巴豆各一克，乾梅肉、山梔子各二克(此二物為霜，則能解惡肉惡血)。

上四味各別為末，合為散。若不能散服者，糊丸亦佳。用法用量同巴豆鷓鴣菜丸。

【主治】

治惡毒難解者(見一方云「治諸惡瘡、結毒及下疳瘡者」)。

※先輩之論說治驗

◎《百疢一貫》曰

「先生曰『淋之重證，莫如輕粉。中神(【求真按】“中神，指中神右內也”)用梅肉丸云』。」

◎《方輿輗》本方條曰

「疳瘡毒猛痛劇者，宜以此散急峻下之。若有遲疑，恐寇仇深入，不可防禦也。惟此劑峻烈，病者不耐或用度失法，則貽意外之害也，其餘諸結毒，可運用者甚多」。

◎《春林軒丸散便覽》曰

「梅肉散，用於諸瘡毒連綿不愈者，下是也。凡臁瘡或陰瘡等而成大瘡，連綿不愈者亦用之。如梅毒不愈用此方，翌日必出如砂仁瘡而赤者，風毒腫等之餘毒膿汁出者及疳瘡，亦用之」。

「一人患梅毒，服五寶丹數劑而瘥，後一年許，固毒再發，再服前劑，諸證漸退。獨結喉之左，旋人迎腐爛膿漏，臭不可近已六年矣，請我治。因先作葛根加朮附湯，運動其痼毒，別作伯州散，使服之，時時以梅肉散攻之。出入百有餘旬而愈，亦不再發」。

◎《栗園雜纂》曰

「苦疳瘡痛甚，血出不止者，宜貼雞卵左突(【求真按】『膏藥名』)，以梅肉丸峻下之，不然則生種種之變也。若用粉劑(【求真按】『輕粉劑之略』)，有餘毒，則宜用大劑」。

「梅肉丸，便毒初起，其人壯實，起脹難者，宜內消諸方。若其毒勢猛烈連小腹者，以此方下之，預防後患為佳」。

【龍葵散】

輕粉、巴豆各三克，龍葵(為霜)一○克。

上藥製法、用法、用量同梅肉散。

【主治】

治一身發瘡而癢痛或疼痛者。

※先輩之治驗

◎《方伎雜誌》曰

「某兒稟賦脆弱。家人云『五七日以來，不稍飲乳，但甘薯、雞蛋之類則能食之，是以能保生命』。然小兒不能問其所苦，近處醫生亦不知為何病，是以請診何故不能飲乳也。診之不見何種異狀，精思之，想因會厭凝滯，氣道開合不能如常之敏捷，故不能飲急咽之乳。甘薯、雞蛋之類可以緩咽，故能適合會厭之開合也。聞其家人之言，恐小兒不能多服煎藥，故用龍葵丸，日日下四五次。本病本腫而不痛，現時其肩凝滯如強急，但過四五日，即已如常矣」。

【解毒散】

川芎、大黃各二○克，甘汞四克，金硫黃五克。

上各別為末，混合之，一日三回分服一︱一．五克。

【主治】

本方為亡師和田先生之創製，治梅毒性諸證有奇效，而此與類方所異者，以其平和穩健，通用於陰陽虛實各證，無汞毒性口內炎等之副作用。

【伯州散】

反鼻霜、津蟹霜(【求真按】「今以鼴鼠霜代之」)、角石霜(【求真按】「今以鹿角霜代之」)各等分。

上各為細末，混合之，一日二回乃至三回，服用二︱四克許。(但酒客，宜以酒服用)

【主治】

治惡毒難以發出者(見一方云「治一切之打身、瘧疾、瘡毒疼痛、或諸瘡內攻者」。又見一方曰「治毒腫或有膿者」)。

【求真按】

此散為興奮性之溫藥，故內臟有急性炎證者，假令雖有以上之適應證，亦決不可用，若誤與之，則反助長炎證也。宜注意之。

※先輩之論說治驗

《德本遺稿》曰

【排膿黑散】

雞(去腸中穢物，肉、骨、腹背之霜，五錢)，五八霜(二錢五分)，花(二錢五分，以水銀、硫黃製者)，鹿角霜、鼴鼠霜、蘩蔞草霜(各二錢)。

【主治】

宜於諸痼廢疾，梅毒結毒，或惡瘡，痔漏，瘰癧，鶴膝風，痘瘡黑陷者，內托排膿有神效。

【求真按】

此散有效於諸證者，本藥與有大力焉，以是可想見其作用矣。

【排膿散】

反鼻、鹿茸、鼴鼠(各黑燒各二錢)，土茯苓(五錢)。

上四味為散。

【主治】

諸腫毒頑瘡，無名惡瘡，俱宜排膿散。

【求真按】

此散所主者，即本藥也，以是可知其效用矣。

◎《松原家藏方》曰

「沉香解毒散，治癰腫。一切癰腫，不問膿之已成未成，若與此藥則能解毒，消腫，止痛，成膿，生新肉，止腐潰」。

【求真按】

沉香解毒散，為本藥加沉香(加沉香者，附與香氣為目的)，其作用有如是之多，以是可知本藥之性能矣。

「沉香解毒散，腸癰潰後，小腹脹痛不瘥者主之」。

「沉香解毒散，痔漏久不瘥，薄膿不止者，及腐牙癰主之」。

◎《方輿輗》曰

「超世散(一名黑龍散。【求真按】『此散與沉香解毒散同方』)，此方於癰，歷試歷效，妙不可言。又疔瘡、痘瘡、乳瘡、下疳、便毒、脫疽、瘰癧等及一切無名腫毒，皆可用之有大效。此是本邦上古所傳之神方，即大同《類聚方》中所稱之伯耆藥也。又有常言伯州散者，但諸家所傳，僅有津蟹、角石、五八霜三味而無沉香，有沉香者為四味。又有加白芷等為七味者，《瀧伯耆守家傳》等有傳說，皆經驗方也。此散吾門試效繁多，比世醫所用則更有效，故特名曰『超世散』」。

◎《百疢一貫》曰

「鶴膝風，有以綿包足仍冷者，膝邊之上，發腫如腫物然，有宜芍藥甘草附子湯，兼用伯州散者。又濕毒後有足趺冷者，亦用上方兼伯州散，濕毒經久，足發腫物，若用伯州散，則潰而愈矣」。

「伯州散，可兼用於一切之瘡瘍，已成膿者則潰膿，未成膿者則內消，實可謂外科之聖方也。乳癰、乳岩、瘰癧之類，亦兼用之」。

◎《黴瘡治方論》曰

「下疳初起，陰頭生細瘡者，為漸漸變證矣，葛根湯主之。苦於爛痛，或癢者，葛根加大黃湯主之。若膿汁出者，葛根加桔梗湯主之，兼服伯州散。所謂魚口者，隨證與大黃牡丹皮湯或葛根加大黃湯兼用伯州散，時以梅肉散攻之」。

◎《溫知堂雜著》曰

「所謂外科倒者，本名伯州散也，散藥之異稱。由瘍科腫、爛之故，附其理由而異其稱也，至後可了解之。伯州散之名由伯州醫學會所稱，余茲演述之。本方由四味配合而成，實以反鼻為主藥，是以反鼻可謂外科倒之骨髓矣，蓋特種之藥宜有特種之功用，請申述之。反鼻又稱飯匕，疑即現今薩隅地方所稱之波布，與反鼻似同音，波布當為反鼻之一種，反鼻亦云飯匕者，取其形似也。本名為蝮蛇，即真蟲是也。本品實屬奇藥，余見識不廣，未見中醫書籍多載之，惟《本草綱目》〈蝮蛇條〉云『溶化於酒，以治癩疾、諸瘻、心腹痛，又惡瘡、瘰癧、皮膚頑麻、半身枯死等證』。且載服用法，取活蛇一枚投器中，以醇酒一斗封定，埋於馬溺所，周年取開，蛇已消化，酒味猶存。有患諸證者，不過服一升以來，當覺身體習習而愈。然有小毒，不可頓服云。其主治與今所用相合，其心腹痛及瘰癧，麻痹不仁者，余未試(【求真按】『如上證，若為陰虛證，則本藥有奇效』)，如陰虛諸瘻證，反有害也(【求真按】『用本藥有害者，因用於有急性炎證者，非藥之罪也』)。癩疾古來以大楓子配以烏蛇、白蛇，雖為特效藥，不如以反鼻為伍也。然余治癩疾無多，故無經驗，除此酒製之外，醫籍寥寥也。使用本品多而功效廣者，實係近世之醫師，如吉益東洞、山脅東洋、松原才助等數家(【求真按】『先於此輩者，甲斐之德本已多使用本藥矣』)，皆二百年前人也。就中多用伯州散，名聲嘖嘖者，以東洞翁為最。今摘東洞翁之治驗數則於下，以供參考」。

「一人時有左臂痛，俄頃而凸起，甚則痛徹指頭，晝夜廢寢食，殆不自勝，每發或三日或五日而止，止則凸所亦消散如平人矣，如是數年不已。先生診之，其色紅赤如血瘤，乃作大黃牡丹皮湯及伯州散使飲之，服一百劑而痊愈。此等案其奏效之最著者，併用大黃牡丹皮湯者，東洞派之慣用手段也。雖有一理，不必併用之(【求真按】『若有大黃牡丹皮湯證則併用之，不然則不宜併用之，此東洞翁所熟知也，決非慣用之手段。藤田氏之說極非，不可從之』)，其奏效實宜歸功於反鼻也(【求真按】『反鼻之功雖偉大，其奏效不可盡歸其力也』)。伯州散為角石、津蟹霜、沉香、反鼻四味等分之散藥也。其奇效有如是之多，故京師之人驚嘆之，謂之東洞之外科倒，於是伯州散之異名為外科倒矣，為日本外治之常用藥。余亦多經驗之，催膿消散頗效，今之外科療法雖在精巧時節，然尚信不失倒之之名實。《松原方函》伯州散，名沉香解毒散，治癰腫及一切瘡腫，不問膿之已成未成，若與此藥，則能解毒消腫，作膿止腐潰云。片倉玄周《黴癩新書》伯州散條云『此方本出於伯耆國民間，舊名黑龍散，主治癰疽、疔腫、瘰癧、乳癰、下疳潰爛難愈及痔漏、脫疽等證。眾人屢試有驗，故世人泛稱為伯耆妙藥，而不云其方名，即黑龍之名亦已空矣。余於腫、下疳、痔漏等未之試，或與大脫疽，其人發狂後意覺過敏，謂因此藥毒入周身，而不續服，不知宜於酒製，所謂周身覺習習也。其後未遇脫疽，難以再試，惟待將來耳』。一醫謂伯州散為乳之妙藥，其言不虛，諸證皆有速驗。癌證余亦未試之。山脅發明再造散與赤小豆湯二方，但二方皆引用漢方而加反鼻，非山脅之新製方也。再造散為鬱金、皂角刺、大黃、牽牛子、反鼻五味之散劑，其主治為大風及梅毒，久麻等證。大風者，癩病也。麻余亦未試。今用於肌膚腐爛者有奇效，經久者，反有速驗也(【求真按】『經久反有速驗者，是急性炎證已去，移行於慢性故也』)。赤小豆湯為赤小豆、商陸、麻黃、桂枝、大黃、生薑、反鼻八味之煎劑(【求真按】『用赤小豆湯，不如用麻黃連翹赤小豆湯加反鼻，為佳』)，治諸瘡，尤其是疥癬內攻之水腫，有利水之速效。又余在淺田宗伯之門時，有一患者，其證俗名印金頑癬，蔓延全身，肢體無餘，經治數年不愈云。師診之與活血解毒湯加反鼻(【求真按】『用活血解毒湯者，變則也。用葛根加反鼻大黃湯與桂枝茯苓丸之合方，或以葛根加大黃湯、桂枝茯苓丸之合方兼用伯州散，為正則』)使服之，僅五周間而痊愈」。

「活血解毒湯者，為淺田之家方，用於癩病之藥也。一女子十二三歲，周身發如錢之頑癬，兼以頭瘡，日久不治，上嵨龍衝翁與東洋赤小豆湯，有不日痊愈之事。又《淺田氏治驗錄》一男子失心狂走，妄語罵詈，治後，繼發健忘證，神志默默，終日如木偶人。使服反鼻交感丹，不日而痊愈。本方為茯苓、香附子、乾薑、反鼻四味之煎劑，其主治為失心健忘，亦為日本之製方，而頗有效之藥，是別於外科以外之效用也」。

「又原南陽之《醫事小言》痘瘡條云『釀膿以反鼻為最，古書所不載，今加於葛根湯有神驗。又治諸惡瘡，癰疔，兼用伯州散，脹陷之效極速，因發書於四方友人而報告之，非他藥所可及也』」。

「余亦有二三奇驗。其人年二十餘，右大腿外側發腫痛，請治於中西醫者，殆三十日無少效，反增苦惱，遂求余診。其人稟質本虛弱不足，加以數日之煩惱，而身體大羸瘦，見貧血證，脈力軟弱，且試其患部，腿之外側頗漫腫，毫無赤色，當深底處覺少有流動，應於指下(【求真按】「流動，波動也」)，是將成膿之兆，至難證也。然不使膿早泄而遷延之，恐終陷於危險，是以治法催其釀膿外無他策。以補益劑(托裡消毒散)加反鼻，使煎服之(【求真按】「宜隨證撰方加反鼻，或兼用伯州散，無托裡消毒散之必要」)。七八日，反於目的不成膿而更腫痛，其他諸證日漸輕快，僅二十餘日而痊愈，可謂意外之幸福矣，蓋亦反鼻之功也」。

「未幾，又得一相似之患者，一男子年十八，性格虛弱，腰骨部近橫腹處發漫腫，焮熱疼痛，諸藥無效。經二十日許，脈虛數，身熱疲勞，舌苔微黃，食味不進，時時惡寒，發熱盜汗，腫上稍隆起而痛加甚，殆將成膿之兆。衰弱證而呈此候，頗屬危險。偶思前例，出強壯一方(桂耆湯)加反鼻(【求真按】「宜隨證撰用適方，無桂耆湯加反鼻之必要」)。二三日，腫痛漸減，四五日，發熱盜汗亦止，漸漸輕快。十餘日僅有腫勢耳，故去反鼻，仍與前方。七八日後，患者對余云『近日毫無消散之效，何也』？余思再加反鼻，又四五日，順快而愈。余從來之用反鼻，主以催膿為目的，今由此二人之經驗，而知有消散腫瘍之效焉」。

「去年夏，又有一患者，年三十餘，自右頸部耳下至結喉間，焮熱腫痛甚，身亦有熱，不想其可能消散也。與伯州散，使不日化膿，數日，於頸動脈前部之最甚處，欲以針破之，但先試壓之，築動至甚，想部位外及膿中無有動脈之理，或受頸動脈之波動乎？但無論如何必有多少之惡影響，是以躊躇下手焉，且皮膚少有皺縮，是膿氣未充滿也。於是再問其經過，彼云「此前日漸次軟低矣」。暗想消散亦難測乎？與前方使歸而不再來。數日後，其舅送謝禮來云，怖於破針，幸不自潰，未幾即消散而不遺瘢痕，誠幸福也。可謂徼幸矣，實亦反鼻之功力也。爾後凡以消散為目的者，無不屢試屢驗。大人之腋瘍及小兒之股瘍，雖屬輕證，然可消散，而恐用針者，最便利也。又便毒未呈赤色者，使連用再造散，消散後無少有殘害者，既起焮赤者，有催膿之速效也(由求真之經驗，橫痃未呈赤色者，及已起焮痛者，用葛根加大黃湯，或大黃牡丹皮湯兼用伯州散時，多數不至於化膿而消散，故余否認用再造散之必要)」。

「又皮膚各部糜爛甚者，亦有效(【求真按】「此證亦可用伯州散也」)。有一婦，年三十許，右腳發腫痛，初受余親友某君治，截割後，大輕快，然其後轉醫，且聞苦惱事。一日，此婦突來乞膏藥，且曰曾經數醫治，一旦如有效，未幾屢復發，全治之望已絕，且貧困不能繼續治療，已多日放置矣，然頗不快，欲貼附膏藥，少免其苦耳，且云發病已年餘矣。余深憫之，詳為診視，焮腫已退，而自右膝部至髁骨邊，殆全腳腐爛浸淫，膿瘡泌出，臭氣不可當，少有疼痛，且時搔癢不可忍云。余懇切告之曰『此證余雖不能知其是何毒性，然如是之惡瘡，僅洗與貼膏，是必無效。余有一案，曾使服藥有效，謝儀可勿憂也』。使服東洋再造散僅十餘日，已有應驗。其婦亦云此次乾處之膚色，與前日大異，而淡薄且甚覺輕快，必為痊愈之兆。仍服前方不怠，不過月餘，久時之患苦，初覺如忘，爾後亦不再發。其他經驗雖不少，然大概相同，故不再贅」。

「據以上之經驗與古人諸說考之，反鼻效用之結果，蓋有起死回生之功，誠稀有之良藥也，而『外科倒』之名，真不虛矣。因是益欲擴充其功用，然余未治化學，自憾不能盡述，且不能詳說之，真有隔靴搔癢之感。以後之發明窮理，是有望於閱者，若能深加研究，而使完全其功用，得救眾人之苦厄，實生民之幸福也」。

【伯州膏】

伯州散、黃柏末(各等分)，硼酸軟膏(適宜)。

上調和為膏藥，外用之。

【主治】

本方，余新製之，貼用於創傷面及糜爛潰瘍部，能現鎮痛、止血、排膿等作用，且促進良性肉芽之新生。

【雄黃散】

雄黃末○．六克，乳糖(適宜)。

上分三份，一日三回服用。

【主治】

治毒性蟲蛇等之咬傷有奇效，其輕微者，外用之亦良。

【腋臭折藥】

輕粉二克，爐甘石、礬石各四克。

上三味，先將礬石、爐甘石為末，乃合輕粉，塗腋下。

【芎黃散】(一名應鐘散)

大黃一○克，芎藭六克。

上二味各別為末，合為散。(服法：每服二．四︱二．八克，以酒服之，不知加至四克，以下為度。又隨病證，宜每夕服之)

【主治】

治轉變不可治者(轉變者，病證轉變，而不可治者也。又見一方，治瘡及頭上之毒)。

※先輩之論說

◎《方輿輗》本方條曰

「此方出處不明，《楊氏家藏方》有名芎黃圓者，恐即原方也，藥品僅二味，而大有妙義。艮山翁(【求真按】『指後藤艮山也』)大嘆賞此方之組合，凡頭痛、赤眼痛、一切頭面頸部諸毒，及下疳、便毒、膿淋或打撲之類，用之無不效。或治酒皶鼻、鼻痔、鼻瘡等，此方加百草霜(【求真按】『不必加之』)十錢，清酒或美淋酒送下，當甚有奇效。上部有毒證，芎黃散之所主也」。

◎《春林軒丸散便覽》曰

「應鐘散，治難治諸證，而上衝不大便者。此方所謂芎黃散也，主治難以確據(【求真按】『此主治，指前記東洞翁之主治也』)。此方治諸毒上衝而難治(【求真按】『此上衝似桂枝之上衝而非也』)，大便不通者。方中之大黃必當酒製而用之，生用者誤也(【求真按】『宜生用，不必酒製也』)」。

【承氣丸】

大黃四克，芒硝六克。

上二味，各別為末，糊丸(服法：如梧桐子大，每服三．二︱三．六克許，以枳實二．四克、厚朴四克，煎湯服之，即大承氣湯也。大黃、芒硝為丸，是使病者易服也，且不僅易服已也，如是則陳久之病，亦易解矣)。

【主治】

治腹中有堅塊，而大便不通者(是大黃硝石丸也。又見一方曰『治腹滿或燥屎不通者』。【求真按】『是芒硝與硝石混同也，其非已辨於前，不可從之』)。

※先輩之論說

◎《德本遺稿》曰

「裡證，潮熱秘閉，黑苔譫語，發熱無寒，胸腹滿痛，大渴煩躁，下利臭穢，自汗惡熱」。

「凡脈沉數者，裡證也。如若身厥冷而欲除衣者，熱入骨髓也。病在裡者，無寒時，或腹滿按之痛，或大便結，或下利臭穢，或面色如醉，譫語發狂，舌苔黃黑者，是宜順氣丸(【求真按】「此即本方也」)與解毒丸(【求真按】「此即黃連解毒丸也」)，和服之」。

【三物浮石丸】

大黃、浮石(浮石，海中之浮石也。味鹹者，真也。不鹹者，是火山焦石流出河海也)、桃仁各等分。

上三味，各別為末，糊丸。一回四克許，一日三回服用。

【主治】

治腹不滿，其人言我滿者。又治腹中(腹中二字，當作小腹)堅塊，膿血者(【求真按】「腹中堅塊以下之主治，本為浮石丸(大黃、赤石脂、浮石三味等分)之主治，然亦得為本方之主治，故揭之」)。

【硝石大圓】(一名夾鐘圓)

大黃八○克，芒硝六○克，甘草、人參各二○克。

上四味，各別為末，以食醋三合，先煮大黃減二合，納甘草、人參，更煮如飴狀，下火，納芒硝，攪之為丹。用法用量同前。

【主治】

治腹中結痛，心下痞硬者。

【人參大黃丸】(一名大簇丸)

大黃一○克，黃芩、人參各五克。

上三味，各別為末，糊丸，用法用量同前。

【主治】

治心下痞硬，大便難者。

【鐵砂大黃丸】

剛鐵砂、蕎麥各六克，大黃一二克。

上三味，各別為末，糊丸，用法用量同前。

【主治】

治發黃，短氣者(【求真按】「發黃，非黃疸，是一種貧血也」)。

【薏苡仁圓】

大黃五克，土茯苓二○克，薏苡仁一○克。

上三味，各別為末，蜂蜜為丸，用法用量同前。

【主治】

治小兒頭瘡及胎毒諸瘡，大人亦可用之(瘡毒楊梅，發於頭上及於一身者，加輕粉一．六克或二克，用之數人，有奇效。又小兒頭瘡胎毒者，加輕粉○．四克或○．八克而全治之，不可不知)。

【平水丸】(或名蕤賓丸)

甘遂一︱二克，芒硝、芫花各三克，商陸四克，吳茱萸五克。

上五味，各別為末，糊丸，頓服二克。

【主治】

治水腫，小便不利，胸中煩而喘及下疾者(見一方曰「治腳氣腫滿，不大便者」)。

※先輩之論說

◎《春林軒丸散便覽》曰

「蕤賓丸，治腳氣而痛，小便不利，不大便者。此方所謂平水丸，專去臍以下水之藥也。故陰囊腫，或足大腫腰重者，皆用之。但用此方，則必腹痛，宜於其先預告之」。

【滾痰丸】(或名南呂丸)

甘遂二克，大黃八克，黃芩、青礞石各五克(燒礞石法「以礞石、芒硝各等分，置於土鍋，自下燒之，見黃金星為度。火力當熾，否則效劣。今藥鋪稱金礞石者尤良，《萬病回春》稱金星礞石者」)。

【主治】

治胸中苦煩痰喘者。

※先輩之論說

◎《春林軒丸散便覽》曰

「此方加減所謂滾痰丸之方也(【求真按】『指萬病回春之滾痰丸也』)。用姑洗丹時，其飲(【求真按】『飲謂水毒也』)雖不劇，然凝滯於心下，有痞硬之氣味，而不痞硬也。雖凝滯，然無掣痛也，唯以凝拒心下而喘咳者為目的」。

【控涎丹】(或名姑洗丹)

甘遂、大戟、白芥子(各等分)。

上三味，各別為末，蜂蜜和為丹，用法用量同前。

【主治】

治痰喘，胸中不了了，或背痛者。

※先輩之論說

◎《春林軒丸散便覽》曰

「姑洗丹，治有毒在胸膈，喜吐涎沫，咳唾掣痛者」。

「此藥所謂控涎丹，亦去胸膈間有毒之藥也。其證喘急，或胸膈間掣痛，或心下硬滿，或咽喉如水雞聲，吐涎沫，如反胃者，皆飲所作，故此方亦可用於水腫也。水氣多集，則必發喘，故喘者未必皆可主以此方。但用此方之證，必以吐痰為的，則用藥有效也。不吐者亦能速吐其痰，最易吐痰而喘或咳為的，故哮喘亦用之」。

【如神丸】(或名仲呂丸)

大黃六克，牽牛子、甘遂各三克。

上三味，各別為末，糊丸，用法用量同前。

【主治】

治腹脹水腫，小便不利者。

※先輩之論說

◎《春林軒丸散便覽》曰

「仲呂丸，治腫滿，小便不利，不大便，腰痛者」。

「此方所謂如神丸也，用於實腫之脹滿，腹部有物，二便不通，或有腰痛等證者。普通水腫，多屬實腫，腹部有物，大便十日不通者，用此方下之，有功。然腹不痛，不得已急欲拔其水時，先用姑洗，腹痛甚用蕤賓，或用此方亦佳。故婦人轉胞，用此方甚佳也」。

【五物解毒湯】

大黃、川芎、桂枝、地黃、甘草各七．二克。

上五味，細剉，以水四合，煮取二合。一半，一日三回分服，一半，浸指(去甘草、川芎，加茯苓、黃芩、桔梗、石膏，能治口舌腐爛或牙齒疼痛者，甚有奇效。或云去大黃，名六物桂枝湯)。

【主治】

治世俗所謂瘭疽者。

【桃花大黃湯】

桃花八克(宜用今年者，去年者不宜用之)，大黃四克。

上二味，細剉，以水一合，煎五勺，去滓，頓服。

【主治】

治水氣有停滯，小便不利，身腫脹者。

※先輩之治驗

◎《生生堂治驗》曰

「一男子，年五十餘，身體浮腫，短氣，小便不通，脈沉有力，與桃花加芒硝湯，瀉下如傾。翌日，腫減過半，三十餘帖而痊愈」。

【求真按】

桃花加芒硝湯者，不過本方之大黃代以芒硝也，以是可以推想本方之治效矣。

「一婦人年七十餘，患脹滿五年，其硬如石，彈之有聲如鼓。師診之，沉緊，乃與桃花加芒硝湯，下利二十日，滿稍平。為俗醫所間而停藥，五日脹滿如故。於是初信師，謹服不已。五六月許，腹皮漸作皺」。

「一人年三十餘，兩腳以下發紫斑，一醫灸下廉、上廉等穴，兩腳麻木，紫斑不退，懼而告之，乃謂瞑眩也。灸火益不止，遂不能立。延師治之，與桃花湯三帖，峻瀉數行。翌日省之，則已病愈出外矣」。

「一男子，年三十，病下血旬餘，其人常嗜酒，身體尤肥豐。師脈之，頗有力，按其心下悸，乃使服桃花湯一帖，瀉三五行而瘥」。

【求真按】

甘遂，主治瘀血已全化水，而凝結於一處也。

桃花，主治未全化水，而散漫於全身也。

此本方之治下血兼肥胖病之理由，所以不與甘遂也。

【石膏黃連甘草湯】

石膏二○克，黃連四克，甘草三．二克。

上細剉，以水一合五勺，去滓，頓服。

【主治】

治心煩大渴者。

※先輩之治驗

◎《建殊錄》曰

「一老婦人胸中煩悶，短氣而渴，且其脊骨自七椎至十一椎痛不可忍。眾醫皆以為虛，作獨參湯使飲之，凡六日，無效。先生診之，作石膏黃連甘草湯使飲之(每帖重三十五錢)，一服盡，痛即已。出入五十日許，痊愈」。

「某男，年三十許，發狂叫喚，妄走不避水火，醫生皆盡其術救之，無效。於是聞先生名，詳錄證候，懇求治方。其略曰『胸膈煩悶，口舌乾燥，欲飲水，無休時』。先生乃作石膏黃連甘草湯及滾痰丸贈之，服百餘劑而痊愈」。

◎《成績錄》

「某婦人胸中熱如烙，發作有時，發則如狂，貯水以漬胸，須臾即覺水暖矣。先生診之，與石膏黃連甘草湯而愈」。

※蓖麻子之醫治效用

《本草綱目》曰

◎蓖麻子

【氣味】

甘辛平，有小毒。

【主治】

水癥，以水研二十枚，服之，則吐惡沫。加至三十枚，三日一服，瘥則止。又主風虛寒熱，身體瘡癢浮腫，尸疰惡氣，榨取油塗之。(《唐本》)

研敷瘡痍疥癩，塗手足心，催生。(大明)

治瘰癧，取子炒熟，去皮，每臥時嚼服二三枚，漸加至十數枚，有效。(宗奭)

主偏風不遂，口眼喎斜，頭風耳聾，舌脹喉痹，齁喘腳氣，毒腫丹瘤，湯火傷，針針入肉，女人胎衣不下，子腸挺出，開通經絡關竅，能止諸痛，消腫，追膿，拔毒。(時珍)

【按】

本草原料不外於蓖麻子油，有瀉下作用也明矣。然由上說觀之，則更兼有刺激誘導，殺蟲殺菌作用矣。

※黑胡麻之醫治效用

《本草備要》曰

◎胡麻

甘平，補肺氣，益腎氣，潤五藏，填精髓，堅筋骨，明耳目，耐饑渴，利大小腸，逐風濕氣，涼血解毒。生嚼敷小兒頭瘡，麻油滑胎，療瘡，熬膏多用之(涼血、止痛、生肌)。皮肉俱黑者，勝。

【按】

由上說觀之，則本藥為強壯性黏滑藥，兼有緩下解毒作用，外用之則有消炎治創之能力。

※輕粉之醫治效用

本藥不外於格魯兒化水銀，故有殺蟲、殺菌、解凝、驅梅作用也明矣。

※牛膝之醫治效用

《本草備要》曰

◎牛膝

苦酸而平。…益肝腎，強筋骨。治腰膝骨痛，足痿筋攣，陰痿失溺，久瘧下痢，傷中少氣。生用則散惡血，破癥結，心腹諸痛，淋痛尿血，經閉產難，喉痹齒痛，癰腫惡瘡，金瘡傷折(以上皆散惡血之功)。…然性下行滑竅，夢遺失精及因脾虛下陷，腿膝腫痛者禁用。

【按】

由上說觀之，則本藥為一種之驅瘀血藥矣。

※土茯苓之醫治效用

《本草備要》曰

◎土茯苓

甘淡而平，為陽明(胃大腸)之主藥，健脾胃，去風濕。脾胃健，則營衛從；風濕除，則筋骨利。利小便，止泄瀉，治筋骨拘攣，楊梅瘡毒，瘰癧瘡腫。

【按】

由上說觀之，則本藥為解凝性利尿藥矣。

※水銀之醫治效用

本藥有殺蟲、殺菌、解凝、驅梅作用，無俟辨矣。

※砒石及綠礬之醫治效用

砒石之主成分，為砒素、綠礬，不外於硫酸銅，宜就《藥物學》，可知其作用。

※食鹽之醫治效用

宜參考《藥物學》。

※梅肉之醫治效用

本藥之作用與烏梅大同小異，宜參考之。

※龍葵之醫治效用

《本草綱目》曰

◎龍葵苗

【氣味】

苦，微甘滑，無毒。

【主治】

食之解勞，少睡，去虛熱腫。(《唐本》)

治風，補益男子元氣，婦人敗血。(蘇頌)

消熱，散血。(時珍)

【按】

由上說觀之，則本藥為一種之強壯性消炎藥矣。

※甘汞及金硫黃之醫治效用

二者皆可據《藥物學》而知其效用，唯金硫黃，即五硫化安質母尼(Antimony)。砒素與之同屬，略與安質母尼(Antimony)之硫化物同效異質，不可不記。

※反鼻霜之醫治效用

由余之經驗，本藥為興奮強壯性之溫藥，兼有鎮痛鎮痙，止瀉止血，排膿治創等諸作用，應用範圍頗廣。然本屬溫藥，有炎證助長性，於其外表，暫置之。內臟有急性炎證(有舌苔、發熱等候)必須禁用。

※鼴鼠及鹿角霜之醫治效用

此二藥之治效，與反鼻霜雖大同，然其作用比較的緩弱，為小異耳。

※雄黃之醫治效用

《本草備要》曰

◎雄黃

辛溫有毒。…殺百毒，辟鬼魅，治驚癇痰涎、頭痛眩暈、暑瘧澼痢、泄瀉積聚。又能化血為水，燥濕，殺蟲，治勞疳、瘡疥、蛇傷。

本藥不外於硫化砒素，其作用與砒石雖無大異，然較彼則毒性稍微弱，為小異。而以上記之治效為主者，為其殺蟲、殺菌作用之歸結也。

※爐甘石之醫治效用

《本草綱目》曰

◎爐甘石

【氣味】

甘溫，無毒。

【主治】

止血，消腫毒，生肌，明目，去翳，退赤，收濕，除爛，與龍腦同點，去目中一切諸病。(時珍)

【按】

由上說觀之，則本藥為收斂性消炎藥矣。

※浮石之醫治效用

《本草備要》曰

◎浮石(一名海石)

鹹潤下，寒下火。色白，體輕入肺，清其上源(肺為水之上源)，止渴，止嗽，通淋，軟堅，除上焦之痰熱，消癭瘤結核。為水沫日久結成。海中者，味鹹更良。

【按】

由上說觀之，則本藥為一種之消炎性利尿藥矣。

※鐵砂之醫治效用

參考《藥物學》可知。

※蕎麥之醫治效用

《本草備要》曰

◎蕎麥

甘寒，降氣寬腸，治腸胃沉積，泄痢帶濁。…脾胃虛寒人，勿服。

【按】

由上說觀之，則本藥為冷性緩下藥矣。

※青礞石之醫治效用

《本草備要》曰

◎礞石

甘鹹，有毒，體重沉墜，色青入肝。製以硝石，則為平肝、下氣、治驚、利痰之聖藥。氣弱脾虛者禁服。

【按】

由上說觀之，則本藥為沉降性利水藥(由消化管)矣。

※白芥子之醫治效用

《本草備要》曰

◎白芥子

辛溫入肺，通行經絡，發汗散寒，溫中開胃，利氣豁痰，消腫止痛(痰行則腫消，氣行則痛止)。治咳嗽反胃，麻木腳氣，筋骨諸痛。久嗽肺虛者禁用。

【按】

由上說觀之，則本藥為溫性刺激藥而兼有利尿作用者。

※牽牛子之醫治效用

《本草備要》曰

◎牽牛

辛烈有毒，屬火善走，入肺經，瀉氣分之濕熱。…通下焦之鬱遏及大腸之風秘、氣秘，利大小便，逐水消痰，殺蟲墜胎，治水腫喘滿，痃癖氣塊。濕熱在血分者及脾胃虛弱之人禁用。

【按】

由上說觀之，則本藥為峻下藥(主瀉水)兼有利尿作用者。

※桃花之醫治效用

《本草綱目》曰

◎桃花

【氣味】

苦平，無毒。

【主治】

殺疰惡鬼，令人好顏色。(《本經》)

悅澤人面，除水氣，破石淋，利大小便，下三蟲。(《別錄》)

治心腹痛及禿瘡。(孟詵)

利宿水痰飲積滯，治風狂。研末，敷頭上肥瘡、手足瘍瘡。(時珍)

【按】

由上說及余之經驗觀之，則本藥為峻下劑(主以瀉水)明矣。

引用書目

張仲景著《傷寒論》

同上《金匱要略》

同右《玉函經》

葛洪著《肘後百一方》

張子和著《儒門事親》

吳有性著《瘟疫論》

李時珍著《本草綱目》

徐靈胎著《蘭臺軌範》

同右《醫學源流論》

汪昂著《本草備要》

陳言著《三因方》

陳實功著《外科正宗》

北山友松著《醫方口訣集》

吉益東洞著《醫斷》

同右《醫事惑問》

同右《類聚方》

同右《方極》

同右《方機》

同右《建殊錄》

同右《藥徵》

同右《輯光傷寒論》

同右《東洞遺稿》

同右《古書醫言》

同右《東洞家配劑抄》

松原閑齊著《松原家藏方》

永富獨嘯庵著《漫游雜記》

同右《黴瘡口訣》

同右《吐方考》

福島喜又著《芳翁醫談》

山脅東門著《東門隨筆》

同右《養壽院方極》

香月牛山著《牛山治套》

吉益南涯著《續醫斷》

同右《續建殊錄》

同右《成績錄》

同右《醫範》

同右《氣血水藥徵》

同右《觀證辨疑》

吉益羸齊著《六名解》

邨井大年著《續藥徵》

六角重任著《古方便覽》

和久田寅叔著《腹證奇覽》

原南陽著《叢桂亭醫事小言》

賀川子玄著《產論》

賀川玄迪著《產論翼》

有持桂里著《方輿輗》

中神琴溪著《生生堂醫談》

同右《生生堂治驗》

同右《生生堂雜話》

和田東郭著《蕉窗雜話》

同右《方意解》

同右《導水瑣言》

同右《百疢一貫》

龜井魯道戴著《病因備考》

華岡青州著《青州醫談》

同右《青州治談》

同右《青州治驗錄》

同右《瘍科瑣言》

同右《丸散便覽》

同右《瘍科方筌》

雨森宗真著《松蔭醫談》

片倉鶴陵著《產科發蒙》

同右《黴癘新書》

同右《靜儉堂治驗》

同右《青囊瑣談》

荻野元凱著《荻野家口訣》

同右《刺絡篇》

天羽友仙編《二神傳》

丹波元簡編《脈學輯要》

同右《傷寒論輯義》

同右《觀聚方要補》

丹波元堅著《傷寒論述義》

同右《金匱要略述義》

加古坎主水著《吐方撮要》附《黴瘡治方論》

平田篤胤編《醫宗仲景考》

山田正珍著《傷寒考》

同右《傷寒論集成》

擁鼻老人著《用方經權》

賀川子靜著《產科議要》

著者不明《餐英館治療雜話》

本間玄調著《瘍科秘錄》

同右《續瘍科秘錄》

中川成章著《證治摘要》

著者不明《饗庭家秘錄》︽百方口訣外傳︾

山邊篤雅著《產育論》

三浦貞固著《痘疹救逆方》

大倉著《麻疹一哈》

尾臺榕堂著《類聚方廣義》

同右《方伎雜誌》

同右《榕堂翁療難指示前錄》

同右《榕堂翁療難指示後錄》

同右《霍亂治略》

同右《醫餘》

著者不明《自準亭處劑錄》

淺田宗伯著《傷寒辨要》

同右《雜病辨要》

同右《傷寒雜病辨證》

同右《勿誤藥室方函口訣》

同右《治瘟編》

同右《醫學智環》

同右《後芻言》

同右《橘窗書影》

同右《栗園雜纂》

桑田立齊著《愛育茶談》

今村亮著《三病考》

著者不明《杏壇漫錄》

羽佐間芝瓢著《老婆新書》

著者不明《柏木流眼療秘傳書》

博濟病院編纂《博濟堂腳氣提要》

和漢醫學講習所輯錄《溫知醫談》

藤田謙造著《溫知堂雜著》

齊藤貴編《德本翁遺方》

小松帶刀編《德本遺稿》

同右《德本傳》

和田啟十郎著《醫界之鐵椎》

小泉榮次郎編《和漢藥物考》

同右《黑燒之研究》

月野七五郎、一色直太郎合著《和漢藥物學》

森島庫太著《藥物學》

桂秀馬著《外科總論》

此外書籍猶多，與本書無重大關係者略之。