

中醫入門

秦伯未著

陳永諸編校



目 錄

目 錄 .....	1
中 醫 入 門 .....	2
第 一 章 理 論 之 部 .....	3
第 一 節 中 醫 的 特 點 .....	3
第 二 節 基 本 學 說 .....	11
第 三 節 生 理 .....	22
第 四 節 病 因 .....	36
第 二 章 法 則 之 部 .....	48
第 一 節 辨 證 .....	48
第 二 節 診 法 .....	63
第 三 節 治 法 .....	76
第 三 章 方 劑 之 部 .....	93
第 一 節 方 制 .....	93
第 二 節 鉢 方 劑 和 處 方 .....	101
第 四 章 藥 物 之 部 .....	110
第 一 節 雜 和 炮 製 .....	110
第 二 節 藥 性 .....	114
第 三 節 使 用 .....	126

## 中醫入門

近來學習中醫的人很多，大家有一個共同的要求：怎樣著手學習？並希望在較短時期內學得更好一些。因此，很需要有一本包括中醫基本理論和基礎知識的淺近的參考書，以便由此入門，逐步提高，這是一件很自然的事。

中醫治病，主要是依據理、法、方、藥相結合的一套醫療方法。我個人認為從這四個方面來認識中醫的面貌，從而理解中醫的特點和掌握中醫的治病規律，這是學習中醫比較正確的方法。故本書的敘述，即分理論、法則、方劑、藥物四部，在四部內再分若干項目，作比較細緻的介紹。

我還認為學習中醫理論必須與中醫的臨床經驗相結合，這樣的學習才是比較踏實的。所以本書在介紹中醫基本理念時，多舉常見疾病的實例來加以說明，以便一邊學一邊聯繫實際。

學習任何一門學何，都要下一番功夫，學中醫當然不例外。無論全面學或學一科和一種病，都不能離開理法方藥，但是不必看得太難，也不可估計得太簡單，只要循序漸近，由入門而提高，是不難學會的。

在黨的領導下，我願意把一得之愚貢獻出來，幫助讀者們解決一些學習中的實際問題，希望通過此書，能使讀者們對中醫學有一個初步的概念，為進一步學習中醫打下基礎。但是由於我的水準有限，缺點和錯誤在所難免，歡迎批評指教。

編者志 1959 年 9 月

## 第一章理論之部

### 第一節中醫的特點

#### 一、整體觀念

中醫治病，是從整體著眼的。首先把人體內臟和體表各組織及器官之間的關係，看作是不可分割的，同時還認為環境的變化對人體生理和病理有著重大的影響。因此，強調人體內部的統一性，也重視人體和外界環境的統一性。於是，在臨床上總是從全面考慮問題，不單從有病的局部著想，並觀察季節、氣候和水土，注意病人的情緒和生活習慣等。這種整體觀念是中醫治病的基本觀念，現在分幾個方面來說明。

1. 人體的整體性：中醫認為人體各部都是有機的聯繫。首先把十二內臟看成十二種功能，稱做「十二官」；又分為六臟、六腑，從作用上把一臟一腑分別結合，稱做「表裡」。這種內臟的歸納劃分，不等於各自為政，恰恰相反，而是把生理活動或病理變化，理解作相互之間有不可分割的關係。這種關係不僅表現在臟腑，同時表現在臟腑和形體的各組織各器官方面。例如：心主脈、主舌，肝主筋、主目，脾主肉、主口，肺主皮毛、主鼻，腎主骨、主耳。再如脾主四肢，腎司二便，等等，都是說明臟腑的功能和臟腑與形體的關係。更重要的，通過經絡有系統的分佈全身，循環往復，成為體內和體表的聯絡路線，這樣，使人體在功能上保持內外相關的整體。正因為如此，治療上關於內臟的病，不單治一臟甚至不醫治有病的一臟，而從其它內臟進行治療得到痊癒，如胃病兼治脾臟，肺病可從治脾胃著手，以間接增強肺臟的抵抗力。尤其顯著的，形體局部的病症，往往採取治內臟的辦

法來治癒，如風火紅眼，有清肝方法，虛火牙痛，用溫背方法，又如脫疽（能使十個足指零落），現代醫學多用截除手術，中醫用活血溫經方法收到良好效果。此外，如皮膚病、腫瘍、潰瘍等外症，中醫大多用內服藥來消散或排膿、收口。

2. 人體和氣候：大自然的一切，特別是生物的生存和發展，直接受到客觀環境的影響。中醫十分重視這個關係，認為人體健康和氣候不能分開，必須和自然環境相適應才能無病和長壽。因而，從一年中找出春溫、夏熱、秋涼、冬寒等四季的特性，以及四季裡的風、寒、暑、濕、燥、火等六種不同氣候的變化規律，並指出應該怎樣適應客觀環境的方法和違背氣候變化後可能招致的疾病。還根據這些原則，分析演繹出診斷和治療等方法。例如非其時而有其氣，即春應溫而反寒或熱，就是不正之氣，稱做「虛邪賊風」。這些不正之氣，必須及時回避。至於四時氣候有規律的變化，這對人體是有利的，稱為「正氣」。因此，常常利用春、夏、秋、冬四季的氣候正常轉變來調養和治療疾病。舉個淺顯的病例來說，老年人常見的痰飲咳喘，春夏輕減，秋冬加重，原因是脾腎陽虛，濕濁凝聚為痰，臨症上常用溫藥調養，並且主張利用夏季陽氣最旺的時期來調理預防。又如血虛肝陽旺的病人，到了春天容易發作頭暈、腦脹、目眩、耳鳴、精神疲倦等症。這種症狀的發生是和氣候息息相關的，故在冬季給予滋補，可以防止發病的機會。從這些例子中可以理解到中醫對於養生和治病，密切注意內外環境的相互適應。

3. 人體與地土方宜：不同的水土，不同的生活習慣，可以產生不同的疾病。我國幅員廣闊，西北地方氣候寒冷，地高多燥，東南氣候溫和，地卑多濕。因而不同地區常有不同的病症。此外，對一般病的治法和用藥及藥量，南北方也有

出入。所謂因時制宜、因人制宜、因地制宜，便是這個意思。

4. 其它：稟賦的強弱，形體的肥瘦，性情的愉快、憂鬱、急躁，以及精神刺激等，中醫也是非常注意的，認為對疾病的發生和發展很有關係，在治療時必須顧及。如強者耐受重藥，體弱者不宜重劑；體豐肥者多濕多痰，瘦者多陰虛內熱。這些雖然不是刻板的，但一接觸具體病症，就有很現實的參考價值。

中醫的理論體系，是在整體觀的基礎上建立起來的。從整體觀念出發，中醫在臨症上有兩個突出點就是：其一，不僅僅著眼於疾病的局部症狀而忽視其它部分所受到的影響。不因重視某一發病因素而忽視因此引起的其它因素。同時，在及時治療之外，還利用季節來進行防治。例如咳嗽是一個肺臟疾患，經久不愈可以影響到心臟面兼見心痛，喉仲介介如梗狀，咽腫喉痹。或影響到肝臟面兼見兩脅下痛，不能轉動，轉動則兩脅脹滿，也能影響到胃而嘔吐，或影響到膀胱而咳時遺尿，稱做心咳、肝咳、胃咳和膀胱咳，治法就各有不同。又如一個氣鬱病，或引起腸胃疾患，或婦女適值月經來潮而引起腹痛，必須兼顧腸胃和調經。還有如風濕性痹痛趁伏天治療，肺勞病趁秋涼治療，療效都比冬季或夏季為優，這是由於病的性質和臟氣的性質適宜於炎熱和秋涼的關係。其二，認識到病和病人是不可分開來看的，每一個病都應從兩面著想，一面是病邪，一面是正氣，即病人的抵抗力和恢復能力。因而一面要祛除病邪和改善病況。另一面要調理病人的生理機能，增強其自然的抵抗力，幫助恢復健康。這就提出了「扶正」和「祛邪」兩種治法，及「邪去則正自復，正充則邪自卻」的兩種戰術方法。不難體會，疾病的過程就是正和邪兩個方面矛盾鬥爭的過程，當邪氣退卻，正氣進入

恢復的階段，這一鬥爭才算結束。邪正的鬥爭，有急有緩，有長有短，雖然因病、因人而異，主要是決定於疾病發展過程中正和邪雙方力量的對比。正氣戰勝邪氣，就走向痊癒，邪氣戰勝正氣，就導致病重。所以，中醫在未生病時重視避邪，既受邪時又急於祛邪，但同時不忽視扶正，在某些情況下，還把扶正作為主體。這是中醫整體觀念的概況，說明這一觀念是貫徹在生理、病理、診斷和治療各個方面的。要進一步明白這些道理，必須學習《內經》，它是中醫理論的淵藪，一直在指導中醫實踐。

## 二、辨證論治

辨證論治為中醫普遍應用的一個診療規律，從認識病症到給予治療，都是依靠這個規律來完成的。辨證論治是綜合理、法、方、藥作為基礎，離開了這個基礎就無法進行。它是有理論有法則，理論和實踐相結合的。

辨證論治的意義。辨，就是分析、鑒別。證，就是證據、本質。論，就是討論、考慮。治，就是治療的方針。證和治是現實的，辨和論是靈活的，要通過分析和思考的。前人告訴我們，有是證，用是法，用是藥。究竟憑什麼來認識這個證，以及憑什麼用這種法和這類藥，就需要下一番辨和論的功夫。疾病的發生必然有某種因素，某種因素就表現出某種症狀，離開症狀是無從辨別疾病的性質的。同時僅僅注意症狀也還不可能全面瞭解病情，有時症狀的表現不一定反映真相，中醫稱之為「假像」，這就要求必須做到細緻的辨證。總的說來，辨證，就是從疾病過程中找出疾病的客觀規律，務使求得症狀和病因的統一。引用辨證法的詞句來說，就是「本質決定現象，現象表現本質」。故中醫治病有一定步驟，觀察症狀，決定病因，商討治法，然後處方用藥。因而，中

醫對任何疾病在沒有辨明症狀以前，是無法確定治法，更談不到處方用藥。辨證論治的重要性就在於此。

症狀是病邪作用於人體所發生的反映，它反映著病邪的性質和生理機能的強弱。在症狀的表現上，從細小到顯露，從表面到深層，可以鑒別發病的因素和生理病理的狀況，可以隨著症狀的消失和增添，探知病邪的進退及其發展方向。

病因以六淫和七情為主，也就是外感和內傷兩大病類的主要因素。比如《內經》裡指出，風邪使人眩暈、抽搐。熱邪使人癰腫。燥邪使人口渴、皮膚枯裂。寒邪使人浮腫。濕邪使人腹瀉。又指出惱怒使人氣上逆，喜樂使人氣舒緩，悲哀使人氣消索，恐懼使人氣下沉，驚嚇使人氣混亂，思慮使人氣結聚。這些都是從症狀來觀察六淫、七情的變化的。任何一個病沒有無原因的，病因是發病的根源，能直接傷害人體引發各種症狀。中醫所說的病因，主要包括人體正氣和病邪兩方面，即從病體全面來觀察，病邪固然是病因，但本身機能衰弱或亢奮，也是病因。

症狀是辨證的主要對象，如何辨認對象，就需要確切的診斷。中醫診斷分望色、聞聲、切脈和詢問，目的是在觀察和分析症候，也就是把症狀聯繫起來，分出主症、主脈，這樣才能正確地掌握病情，不被或有的假像所蒙混。所以診斷的要點，除了聽取病人的主訴症狀以外，還應客觀地從多方面來觀察其他有關症狀，以推索病因。因為症狀是病因的反映，但是不能單看膚淺的現象，必須看到它隱藏的一面，還要看到下一階段的發展趨向。總之，必須看到真實的一面，不能為假像所迷惑。這就不能單靠主訴的自覺症狀來決定診斷，需要進一步的辨證，如有些疾病依據一般症狀已能作出初步的印象，但經過深入分析後，又往往能否定初步印象。



比如病人嚷著內熱口燥，並有發熱、頭痛等症狀，一般可以認作溫熱病，但如果仔細的診察一下，發現病人雖渴不欲飲，飲後覺脹，並且喜喝熱水，便可斷定口渴是假像，不是真正內熱。於此可見辨證在確診上的重要性。一個病的症狀有簡單的，也有複雜的，複雜並不等於雜亂無章，只要明白症狀的相互關係，加以分析歸納，就能發現它的前因後果，來龍去脈，從而達到全面的正確的認識。

中醫辨證，客觀地從疾病發生和發展情況來肯定體內的矛盾，它包括著正面和反面，指出了矛盾，在每一疾病所呈現的普遍性和特殊性，成為具有實在內容的認識方法。至於治療，就是針對辨證的結果定出方針，根據方針來處方用藥。

論治，應該掌握三個方面，即病因、病症和病的部位。例如辨證上明確了病因是停食，它的病症是脘腹脹滿，病的部位是在腸胃，在論治上就以寬中、消食為方針，選用催吐、消運或通大便的藥物來治療。又如經過辨證確認病因是血虛，它的病症又是頭暈、心悸、驚惕不安，病的部位是在心肝兩經，那麼論治就以滋補心營肝血為主，結合潛陽、安神等鎮靜方法。在這裡可以看到「辨證」和「論治」是連貫的，基本的要求在於根據具體情況，靈活運用。

以上所談的是辨證論治的意義和方法。至於辨證的法則，有依據六經來辨的，有的依據三焦來辨的，最重要的是根據陰、陽、表、裡、虛、實、寒、熱綱。八綱的意義是先把陰陽分為正反兩方面，再以表裡來測定病的部位，虛實來測定病的強弱，寒熱來測定病的性質。把各方面測定的結果聯繫起來，就有表寒實證、裡熱虛證……等不同病型，也就是包括了上面所說的病因、病症和病的部位在內。臨床辨證是極

其細緻的工作，症狀的出入，就是病情在變化，有時看來似乎極微的變化，而病的趨勢卻已改變。比如發熱是一個常見症狀，但是在臨床上必須弄清楚以下一系列的問題：有否怕冷？有否汗出？熱到什麼程度？汗出後是否怕冷消失、熱勢下降？熱勢下降的同時是否脈象也跟著平靜？有沒有汗出後怕冷消失而熱勢反增，或熱漸下降而汗出不止，或急寒急熱一天中反復往來等情況？還必須觀察有沒有神識不清？有沒有口渴，真渴還是假渴？有沒有大便閉結或腹瀉？有沒有頭痛、身體疼痛、咳嗽等症狀？以及一天中熱勢升降的時間、脈象、舌苔如何？對於一個發熱症狀所以要瞭解得這樣仔細，是因為在發熱的同時，如有其它不同的症狀加入，診斷就不同，治療也不同。另一方面，通過如上的鑒別，就可以求得表裡、虛實、寒熱的病情，藉以定出治療的方針。比如發熱而怕冷，頭痛，身體疼痛，無汗，此為傷寒病初期，用辛溫發散法。倘咳嗽，有汗或無汗，是傷風證，用宣肺被邪法。倘有汗，口渴，是風溫病初期，用辛涼清解法。倘不怕冷，高熱稽留，是陽明熱證，用辛寒清熱法。倘日晡熱勢更劇，大便閉結，為胃家實證，用苦寒瀉下法。倘大便泄瀉，為協熱利證，用表裡清解法。倘寒熱往來，一日數次，為少陽病，用和解退熱法。倘舌紅、神識不清，為熱入心包證，用清心涼營法。其它如熱降而汗出不止，須防亡陽虛脫等。這些說明了辨證是要分辨疾病的性質，明確疾病的性質才能論治，否則失之毫釐，謬將千里。然而辨證並非到此為止，因為邪正相搏往往是一個很複雜的病理過程，在這過程裡由於邪正消長和體內各部分互相影響的關係，會使證情隨時轉變，形成疾病在發展過程中的階段性。這樣不僅在初病時要辨證，在發展的每一階段也要辨證，概括地說，論治先要辨

證，不辨證就無從論治。所以有人問治咳嗽用什麼藥？雖然明知是肺臟疾患，但如果不瞭解具體症狀，便無法答覆。再如有人問口乾能不能用石斛？明知石斛可治口乾，在未辨清屬於那一種口乾以前，同樣不能回答。因此，辨證論治是中醫診療的基本法則，它的精神實質是理法方藥相結合的一套治療體系。

## 第二節 基本學說

### 一、陰陽

陰陽學說，是古人在觀察自然現象中歸納出來，用以解釋自然現象的一種思想方法。前人發現萬物萬象都有正反兩種屬性，這種屬性是對立而又統一的，普遍存在於一切事物中，就創立了陰陽學說，用陰陽這個名詞來代表一切事物中所存在著的對立統一的關係。如天為陽，地為陰；日為陽，月為陰；晝為陽，夜為陰；火為陽，水為陰等，並用相反相成、對立統一的道理去解釋宇宙間一切事物的變化。中醫用陰陽學說來說明醫學上的基本問題，從而成為中醫理論的思想體系，它貫串在中醫學中的生理、病理、診斷、治療和藥物等各個方面，構成了一整套合乎客觀實際的醫療方法，靈活地指導著中醫的臨床實踐。

1. 在生理方面：中醫認為人體的生理也能用陰陽學說來加以解釋。一般的說，陽的性質屬於動，陰的性質屬於靜；陽有保衛體表的能力，陰有保守內部精氣的作用。故在生理上以陽代表體表皮毛、肌肉、筋骨等，以陰代表體內臟腑，並以五臟主藏精氣為陰，六腑主司消化傳導為陽。又從位置上分：上焦為陽，下焦為陰；外側為陽，內側為陰。從物質和功能上分：血為陰，氣為陽；體為陰，用為陽。每一處都存在著陰陽的屬性，用以說明生理的特有的性質和特殊的功能。

2. 在病理方面：根據發病的部位和性質，區別表證屬陽，裡證屬陰；熱證屬陽，寒證屬陰。凡是機能衰弱，如少氣、懶言、怕冷、疲倦、不耐勞動等多為陽的不足；物質的損失，如貧血、萎黃、遺精、消瘦等多為陰的不足。因而把一般症

狀分作四個類型，即陽虛、陰虛、陽盛、陰盛。指出陽虛的外面應有寒的現象，陰虛的裡面應有熱的現象。相反地，陽盛的外面應該熱，陰盛的裡面應該寒。比如陽盛的症狀為發熱、口乾、呼吸粗促、胸中煩悶；陰盛的症狀為怕冷、四肢不溫，甚至戰慄。但有時陰虛的也能發生脈數、狂妄等類似熱證；陽虛的也會有腹內脹滿等類似寒證。概括地說，一切亢進的、興奮的、有熱性傾向的都歸陽證，衰弱的、潛伏的、有寒性傾向的都歸陰證。推而至於外科，陽證多是紅腫發熱，陰證多是白陷不發熱。

3. 在診斷上：如以脈診來說，分有六個綱要，即在至數上分遲和數，體狀上分浮和沉，動態上分滑和澀。數、浮、滑屬於陽，遲、沉、澀屬於陰。陰脈多見於陰證，陽脈多見於陽證。以舌診來說，舌質的變化屬於血液的病變，色見紅、絳，乃是血熱屬陽，色淡或青，乃是血虛或血寒屬陰。舌苔的變化多系腸胃的病變，燥的黃的屬陽，潮的白的屬陰。所以《內經》上說：「善診者，察色按脈，先別陰陽。」

4. 在治療上：表證用汗法，裡證用下法，寒證用溫法，熱證用涼法，都含有陰陽的意義。主要是陽勝則陰病，陰勝則陽病；陽勝則熱，陰勝則寒，重寒能現熱象，重熱能現寒象。所以《內經》提出了「陽病治陰，陰病治陽；從陰引陽，從陽引陰」等大法。

5. 在用藥方面：中藥的藥性主要是分別氣味。一般以氣為陽，味為陰。氣又分四種，寒、涼屬陰，溫、熱屬陽。味分五種，辛、甘屬陽，酸、苦、鹹屬陰。故附子、肉桂、乾薑等具有辛熱性的稱做陽藥，能升能散；黃連、銀花、龍膽草等具有苦寒性的稱做陰藥，能降能瀉。此外，有芳香健胃作用的，如砂仁、豆蔻等，也叫陽藥。有滋養肝腎作用的，

如首烏、地黃等，也叫做陰藥。

這裡順便提一下，因為中藥的藥理，就是中醫基本理論在中藥學上的運用，所以，要深明中藥的氣味，必須首先瞭解中醫的陰陽學說，然後才能結合辨證恰當地用藥。

《內經》說：「陰陽者，數之可十，推之可百；數之可千，推之可萬……然其要一也。」這是說明不論事物的巨細，只要有對立統一的關係存在，均可運用陰陽來解釋。故在中醫學中就有陰中之陽、陰中之陰、陽中之陽、陽中之陰的進一步分析，也就是在陰和陽的裡面再分出陰陽來，例如一天之內，白晝是陽，夜間是陰。白晝又分上半天是陽中之陽，下半天是陽中之陰，上半夜是陰中之陰，下半夜是陰中之陽。又如以臟腑來說，則六腑是陽，五臟是陰；五臟中間則心、肺為陽，肝、脾、腎為陰。再分心為陽中之陽，肺為陽中之陰，肝為陰中之陽，腎為陰中之陰，脾為陰中之至陰。在藥物氣味方面同樣如此：氣為陽，味為陰。味厚的為陰中之陰，味薄的為陰中之陽；氣厚的為陽中之陽，氣薄的為陽中之陰。這樣的分析是從客觀實際中總結出來，又回到客觀實踐中證實了的。舉個虛汗的例子來說，白天是陽盛的時間，假如白天自汗，就認做陽虛，因為白晝屬陽，用黃耆、附子一類補氣補陽藥去制止它；在夜間自汗就認做陰虛，因為夜間屬陰，用地黃、山萸一類補血養陰藥去制止它。又如找不到原因的發熱，而發熱又有一定時間的，在夜間發作的多用補陰藥，稱為養陰退熱法；白天發作的多用補陽藥，稱為甘溫除熱法。由此可見，陰陽學說在中醫學中是深入淺出的一種分類方法，也是由博返約的一種歸納法則。

陰陽既是事物對立統一的概括性代名詞，故不論物質的、機能的、部位的對立，都可以包括，不過應該明確，中醫廣

泛地把陰陽應用於各個方面，都是實有所指的，因此要徹底理解中醫運用陰陽的道理，必須通過臨證，只有通過臨證才能明白陰陽所起的實際作用。例如熱是屬於陽，但熱有表裡、虛實的不同，故傷風感冒引起的發熱，當用發汗法，叫做疏散解表；化膿性腫瘍引起的發熱，當用內消法，叫做消散清解；肝火引起的發熱，當用清降法，叫做平肝清熱；虛勞引起的發熱，又當用滋補法，叫做養陰退蒸。所以，熱屬於陽這是一般情況，而熱的屬於表、屬於裡、屬於虛、屬於實則是機動的。還有，臨證上常分陰盛陽虛、陽盛陰虛、陽虛陰盛、陰虛陽盛，意思是說同樣的陰證和陽證，有因陰盛而引起的陽虛，有因陽盛而引起的陰虛，有因陽虛而引起的陰盛，也有因陰虛而引起的陽盛，這就和一般的陽虛、陰虛、陽盛、陰盛證有所差別。如果是單純的陰虛、陽虛，則治療法就比較簡單，如果陰虛、陽虛是由陽盛、陰盛引起的，則就需要標本兼顧了，像腹水證用溫運逐化法，溫運是扶陽，逐化是排除陽虛而產生的水濕。口渴證用清胃生津法，清胃是制熱，生津是補充因陽盛而消耗的津液。這裡的陰陽或指機能，或指物質，在部位方面也不相同，但均有所指，這是實在的。

最後還應指出，陰陽在中醫理論中是一個突出的重點，中醫對於陰陽的運用上，有兩個最重要的概念：第一，是陽生陰長，陽殺陰藏。生長和殺藏，即互相依存、互相約制的意思。陰陽在作用上與表現上都是彼此相反，但又是彼此相容，彼此促進，絕對不能分離的，所以《內經》上說：「陰在內，陽之守也；陽在外，陰之使也。」又說：「兩者不和，若春無秋，若冬無夏。」第二，是陰陽和調。陰陽必須和調，即矛盾必須求得統一。不僅人體內部存在的陰陽偏盛偏衰的對立要統一，就是體內外環境也要統一，使內外調和以維持

身體的健康。故《內經》上說：「陰陽和調，則血氣淖澤滑利。」又說：「陰平陽秘，精神乃治。」

### 二、五行

中醫除用陰陽學說來說明人體內部的對立統一以外，還引用了五行學說來說明人體內部的聯繫。

五行，即木、火、土、金、水。這五者的關係，主要有兩個方面，即「相生」與「相克」。

相生，就是相互資生和助長的關係。五行中的相生關係是這樣的：木生火，火生土，土生金，金生水，水生木。從五行相生的關係中，可以看出，任何一行都有生我和我生兩個方面，如以木為例，生我者為水，我生者為火，故借母子關係來說，水為木之母，火為木之子。其它四行以此類推。

相克，就是相互約制和克服的關係。五行中的相克關係是「金克木，木克土，土克水，水克火，火克金」。在這五行相克的關係中，也可看出任何一行都有克我和我克兩個方面，再以木為例，克我者為金，我克者為土，也就是金為木所「不勝」者，土為木所「勝」者。

上述五行相生和相克兩個方面，它們之間的關係，不是並行不悖，而是相互為用的，也就是生克之間有密切的聯繫，即生中有克，克中有生。這種相互為用的關係，稱做「制化」關係，如：木克土，土生金，金克木。

制化關係，是維持平衡的必要條件，否則有生無克，必使盛者更盛，；有克無生，必使弱者更弱 0

在生克中還有一種反常現象，即我克者有時反來克我，克我者也有時反為我克。比如：水本克火，在某種情況下，火亦能反過來克水，這就稱做「相侮」。

凡是相生、相克、相侮均有一個條件，就是本身之氣充



實則相生，否則不能生；本身之氣有餘則能克所勝和侮所不勝，不及則不但不能克所勝而反為所不勝乘侮，故《內經》上說：「氣有餘，則制己所勝而侮所不勝，其不及，則己所不勝侮而乘之，己所勝輕而侮之。」

五行在中醫學上的運用，主要是按五行的屬性，將自然界和人體組織在一定的情況下歸納起來，同時以生克的關係說明臟腑之間的相互關係。就自然界來說，如方位的東、南、中、西、北，季節的春、夏、長夏、秋、冬，氣候的風、暑、濕、燥、寒，生化過程的生、長、化、收、藏，以及五色的青、赤、黃、白、黑，五味的酸、苦、甘、辛、鹹，均可依木、火、土、金、水的次序來從屬。在人體方面，以肝、心、脾、肺、腎為中心，聯繫到目、舌、口、鼻、耳的七竅，筋、脈、肉、皮毛、骨的五體，和怒、喜、思、憂、恐的五志等等。明白了這一歸類方法後，當接觸到屬於某一行性質的事物時，便可從直接或間接的關係把它們結合起來加以分析，以便理解這一事物的性質。附表如下：

五行	方位	季節	氣候	動物	植物	氣	味	色	音	數	內臟	七竅	形體	志	聲	病所	病態
木	東	春	風	雞	麥	臊	酸	青	角	八	肝	目	筋	怒	呼	頸項	握
火	南	夏	熱	羊	黍	焦	苦	赤	徵	七	心	舌	脈	喜	笑	胸脅	憂
土	中央	長夏	濕	牛	稷	香	甘	黃	宮	五	脾	口	肉	思	歌	脊	噦
金	西	秋	燥	馬	穀	腥	辛	白	商	九	肺	鼻	皮毛	憂	哭	肩背	咳

水	北	冬	寒	斃	豆	腐	鹹	黑	羽	六	腎	耳	骨	恐	叫	腰 股	慄
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--------	---

中醫的五行學說和陰陽學說一樣，同樣是指導中醫臨床工作的。舉例來說，如木性條暢，肝氣也應舒暢，鬱則為病，治以舒肝理氣。木能克土，肝病可以犯脾，未犯前，就應當預先防止，已發現脾病時，則宜疏肝健脾。水能生木，所以肝虛的病症，可用滋腎的方法來柔肝。金能克木，則肝旺的症候，可用佐金平肝法。其它臟病，如肺勞用培土生金法，脾瀉用益火培土法，都是按照五行相生、相克的道理處理的。從這些治法的運用上，也可說明一個問題，即中醫非但不把內臟孤立起來，而且極其重視內臟之間的密切聯繫，常常在甲臟有病時，從乙臟或丙臟來進行治療，因而有「隔一」、「隔二」和「虛則補其母，實則瀉其子」等方法。

再從五行與人體臟腑、體表器官的聯繫來說，如目屬於肝，因內熱而引發的目赤羞明，多用清肝法；肌肉屬於脾，形體消瘦羸弱，多用補脾法。又如肝主風，凡有頭暈、目眩等肝風上旋的症狀，多用柔肝熄風法；脾主濕，凡有胸腹脹滿、小溲短少等阻滯症狀，多用健脾理濕法。這些都是用五行來分析歸納的。當然，不是說所有治法不能離開五行，而且也不容許任何病症都機械地搬用五行，而是應該根據具體情況加以靈活應用。

中醫的五行學說雖以五種物質作基礎，配合內臟加以演繹的，但並非表示該臟器就由那種元素所構成，只是用來說明其性質。前人指出五行的性質是：木氣正直，其性柔和，其用曲直，其化生榮；火氣升發，其性急速，其用燔灼，其化蕃茂；土氣平厚，其性和順，其用高下，其化豐滿；金氣

瑩明，其性剛勁，其用散落，其化堅斂；水氣內明，其性流下，其用流溢，其化堅凝。這裡所說的氣意思就是本能，性是性情，用是作用，化是變化，每一行的性情、作用和變化都是根據本能來的。例如木的本能是正直的，所以它的性情也柔和順物，它的作用在曲中求直，它的變化為生氣榮茂。因而結合到五臟，在病變方面就主張木鬱達之、火鬱發之、土鬱奪之、金鬱泄之、水鬱折之。無非根據五種不同性質，使其暢達、發揚、疏利、肅降和疏通，以恢復它的本能。

陰陽要平衡，五行也必須求其平衡。所以《內經》又指出了五行的平氣和太過、不及現象，如說：「平氣如何？木曰敷和，火曰升明，土曰備化，金曰審平，水曰靜順。太過，木曰發生，火曰赫曦，土曰敦阜，金曰堅成，水曰流行。不及，木曰委和，火曰伏明，土曰卑監，金曰從革，水曰涸流。」這些名詞，都是用來形容五行的正常和不正常的現象。比如木得其平，便敷布和氣，故曰敷和。木氣不及則陽和委屈，稱為委和。如果有餘，則生發無制，故稱發生。在研究五行的時候，對這方面能夠細細體會，便易掌握其運用規律。

### 三、經絡

經絡學說也是中醫理論體系中重要的組成部分，《內經》上說：「經脈者，所以決死生，處百病，調虛實，不可不能。」又說：「十二經脈者，人之所以生，病之所以成，人之所以治，病之所以起，學之所始，工之所止也，粗之所易，上之所難也。」鄭重地指出了經絡的重要性，為醫者必修的一門課程。它和陰陽、五行學說一樣，貫串在中醫的生理、病理、診斷、治法、藥物等各個方面，並起有重大的作用。

經絡，直者為經，橫者為絡，網羅全身，錯綜聯繫。它的作用是內屬臟腑，外絡形體，行氣血，營陰陽，濡筋骨，

利關節。全身經絡，主要的為十二經脈、十二經別、十二經筋和奇經八脈。其中十二經脈分為六支陽經、六支陰經，逐經相傳，循行臟腑、頭面、四肢。經別是十二經脈的別出，在陽經和陰經之間構成表裡配合，著重於深部的聯繫。經筋是起於肢末，行於體表，著重於淺部的聯繫。奇經八脈則為調節十二經脈的。所以經脈是氣血運行必由的通路，貫串在人體內外、上下、左右、前後，從而將人體各部分包括五臟、六腑、頭面、軀幹、四肢、九竅等，聯繫成為有機的統一整體。並由於經絡互相銜接，由陰入陽，由陽入陰，從裡走表，從表走裡，自上而下，自下而上，氣血流行，迴圈不息，所謂陰陽相隨，內外相貫，如環無端。

人體生理功能，是以五臟六腑為主，但使人體內外、上下保持著平衡的協調，進行有機的整體活動，則經絡起有重要的作用。經絡學說，是前人在長時期的臨症實踐中根據無數病例治療效果的分析研究而形成的。故用經絡來分析證候，也能作為辨證論治的準則之一。一般外邪的傳變，大多通過經絡由表入裡，由淺入深。如以真中風病來說，輕者中絡，症見肌膚麻木，口眼歪斜。稍重中經，症見左癱右瘓，身重不勝。再重則中腑、中臟，症見口噤、舌強、神昏不醒、便溺或阻或遺。又如自內臟發生的疾病，同樣會在所屬經絡反映出來，如肺、心有邪，其氣留於兩肘，肝有邪，其氣留於兩脅，脾有邪，其氣留於兩髀，腎有邪，其氣留於兩膕。氣留則痛，臨症上常可遇到。

在臨症治療上，經絡也是重要依據之一。大家熟悉的針刺手上合谷穴，能治齩腫齒痛；刺足三胃穴，能治胃病，這些都是通過經絡所起的作用。此外，經絡與處方用藥也有關係，如中藥學上將藥物的主治功能分屬十二經，見那一經病

用那一類藥。像麻黃入太陽經，葛根入陽明經，柴胡入少陽經。以上三藥均能治療風寒頭痛，如痛在後腦及項者，屬太陽經，用麻黃；痛在前額及眉棱骨者，屬陽明經，用葛根；痛在頭之兩側或一側者，屬少陽經，用柴胡。其它尚有一些藥常用於某種病症，成為某種病的主藥，如辛夷用於鼻塞，荔子核用於疝氣，薑黃用於手臂痛，狗脊用於背脊疼痛等，都是從分經上來的。

一般認為經絡學說專門指導針灸治療的理論根據，這是不全面的。中醫無論內科、外科以及婦、幼、推拿、正骨各科，從來沒有脫離以經絡學說為指導的範疇。經絡學說的重要性，在長期實踐中已經證明其實際價值，近來通過中西醫密切合作，在實驗研究中也初步證實了好些問題。如針刺委中、內庭、足三里等穴後，胃的蠕動、波速、波幅、胃張力及排空時間均有顯明變化；針刺合谷、三陰交等穴，可使子宮收縮加強和間隔縮短；計刺臄中、天突、合谷、巨闕等穴，在 X 線下觀察到食管壁蠕動增強，食管腔增大，能緩解吞咽困難的痛苦等。這些不僅說明了針刺對內臟活動的影響，也說明了經絡與臟器的關係，值得注意。

#### 四、預防

預防的目的，為消滅疾病，保障健康。《內經》裡很早就提到了：「聖人不治已病治未病。病已成而後藥之，譬猶渴而穿井，鬥而鑄兵，不亦晚乎。」在《內經》的預防思想指導下，歷來有關個人衛生和公共衛生的知識，如在《千金方》等書內早有記載。現在重點談談中醫預防的基本精神。

第一，前人認為疾病的發生，除日常飲食起居不節外，與自然界氣候變化有密切關係，而本身的體力強弱尤為主要因素，故保持健康，首先要充實精力，其次應避免外邪的侵

襲。《內經》上曾說：「邪之所湊，其氣（指人身精氣）必虛。」又說：「虛邪賊風，避之有時，恬憺虛無，真氣從之，精神內守，病安從來。」還指示了適應四季正常氣候來鍛煉身體的方法，如春夏宜保養陽氣，秋冬宜保養陰氣，以及春氣養生，夏氣養長，秋氣養收，冬氣養藏之道。務使內外環境互相適應，達到預防疾病，從而健康長壽，這是中醫預防的基本理論。

第二，早期治療，認識到有病即治，事半而功倍。如《內經》指出：「邪風之至，疾如風雨，故善治者治皮毛，其次治肌膚，其次治筋脈，其次治六腑，其次治五臟。治五臟者半死半生。」這是說外邪侵害人體，多從表入裡，病在皮毛即當急治，拖延下去便逐步深入，等到傳入臟腑，病就嚴重而難治了。所以，預先給予醫療，防止疾病惡化，對於臨症工作來說，是十分重要的。

第三，疾病的發生、發展均有它的規律，掌握病情，必須有預見性。例如《金匱要略》上說：「見肝之病，知肝傳脾，當先實脾。」因為肝病往往影響到脾，如果治肝病的時候照顧到脾，使脾不受到損害，那麼就可不讓肝病傳變，容易痊癒。中醫在臨症工作上十分重視病邪的發展，並強調要及時控制其變化。在《傷寒論》和溫病學方面有很多地方討論這些問題。此外，在切脈、望舌等診斷方面，也經常指出病邪傳變的預兆，足供參考。

於此可見，中醫的預防，分未病預防和已病防止兩個方面，預防疾病的發生是主要的，如果已經得病那就要將預防精神貫徹到治療方面去，也就是在治療時努力防止疾病向壞的方面發展。這種寓預防於治療之中的醫療方法，也是中醫特點之一，並在這方面積有豐富的經驗。

## 第三節生理

### 一、五臟六腑（包括奇恆之府）

中醫重視內臟的生理功能，並重視內臟病理變化的反映，還重視內臟之間和內臟與形體各組織的聯繫。根據內臟的性質和作用分為五個臟、六個腑，又把另外的一部分稱為奇恆之府和傳化之府。

五臟是心、肝、脾、肺、腎，六腑是膽、胃、小腸、大腸、膀胱和三焦，五臟中還有心包絡，為心的外衛，也有把它獨立起來，與五臟並列，稱為六臟，惟心包絡的功能和病變總是與心臟相一致的。臟和腑俱為內臟，其區別是：五臟藏精氣而不瀉，六腑傳化物而不藏。凡具有出納轉輸、傳化水穀功能的臟器，歸屬於腑；沒有直接傳化水穀而具有貯藏精氣功能的臟器，歸屬於臟。

1. 心：心生血，主藏神。為人體生命活動的主宰。心臟本身不健全，或受情志的刺激，或因病邪的侵犯，就會出現心悸、驚惕、失眠，或善忘、喜笑失常，或譫語、神識昏迷等症。心臟有了病變，不僅本身無以自主，並能影響其它臟腑的活動，使之發生紊亂。

2. 肝：肝藏血，主謀慮。肝性剛強，故又有將軍的稱號，當受到精神刺激時，往往影響其正常功能而發生惱怒、頭脹等症，甚至火氣上逆而發生吐血。肝又為女子的「先天」（即有生殖機能在內的意思），故調經、種子必須重視對肝臟的治療。

3. 脾：脾統血，主運化。維持生命的力量主要是營養，脾能消化水穀，把食物的精華運輸到全身，故被稱為「後天」之本。倘脾的運化能力不足，則食後作脹，因而引起肌肉消

瘦，精神疲乏。脾又主運化水濕，水濕停滯的症狀，如胸悶嘔惡，大便泄瀉，肌膚浮腫，大多由於脾弱所致，因此利濕常用健脾方法。

4. 肺：肺主氣，司清肅。肺氣不降，最易引起咳嗽、氣喘，在虛證的情況下，又常見少氣、言語低怯無力。肺對於心臟所主的血液循行，有調節作用，前人為了形容兩者間的密切關係，曾把心臟稱作君主，肺臟稱作相傅。

5. 腎：腎藏精，主作強，腎臟對於人的精力充沛起有積極作用，腎虛則腦轉、耳鳴，目無所見，腰痛、腿酸，懈怠思臥等症均起。腎為男子的「先天」，與女子以肝為先天的意義相同，即指生殖功能而言，故性欲衰退及滑精、精寒、早洩等症，都從腎臟治療。腎與其它內臟有一不同的特點，知腎有兩枚，左者為腎，右者為命門，腎主陰，命門主陽，故腎又有「水火之臟」之稱。臨症上一般所稱的真陰、真陽亦即指此。

6. 膽：膽為清淨之腑，主決斷。膽與肝為表裡，肝氣雖強，非膽不斷，肝膽相濟，勇敢乃成。人身心為「君火」，膽與命門為「相火」。膽火偏亢，則出現急躁易怒，頭脹、胸悶、脅痛、口苦、嘔吐苦水等症。

7. 胃：胃為水穀之海，主受納。胃與脾為表裡，前人雖分胃司受納，脾司消化，但胃的基本功能既能受納，亦能消化，故脾胃往往相提並論。並認為不能受納，也就談不到消化，因而又說「納穀者昌，絕穀者亡。有胃氣則生，無胃氣則死」，把胃的功能看得非常重要。

8. 小腸：小腸為受盛之腑，主化物。小腸承受胃中腐熟的水穀，進一步分別清濁，使精華歸於五臟貯藏，糟粕歸於六腑排泄，並將糟粕中的水液歸於膀胱，渣滓歸於大腸。這



些都是小腸化物的工作。

9. 大腸：大腸為傳導之府，主排泄。大腸接受小腸糟粕，負責輸送排泄，為整個消化過程的最後階段，由於大腸的功能是傳導糟粕，職司大便，故凡大便閉結，或泄瀉，以及痢疾和便血等…都從大腸著手，而有通導、潤澤、固澀等不同的療法。

10. 膀胱：膀胱為州都之官，司氣化。膀胱為水液瀦匯之處，氣化不利，則小便痛閉；氣化不約，則遺溺、小便不禁。但膀胱的氣化與腎有關係，腎氣足則能化，腎氣虛則不能化，故治小便不利或不禁，有時應用溫腎之法。

11. 三焦：三焦為決瀆之官，主行水。三焦由上焦、中焦、下焦三部分組成。它的主要作用為疏通水道，例如治停水脹滿，常用利氣來幫助行水，所謂利氣，多用疏暢三焦的藥物。

每一個臟或每一個腑都有它的主要功能，並在相互協作中進行的。故臟與臟之間有「相主」關係，如腎為心之主，心為肺之主，肺為肝之主，肝為脾之主。主是主持的意思，即相互約制，以維平衡的作用。臟與腑之間也有「相合」關係，如肺合大腸，心合小腸，肝合膽，脾合胃，腎合膀胱。合是配合的意思，說明以臟為體，以腑為用，配合起來以完成二者的綜合功能。臟為陰屬裡，腑為陽屬表，因而這種配合也叫「表裡」。

臟腑雖然處於體內，但與形體的各組織和器官有密切聯繫，所以觀察形體各組織和器官的表現，可以測知臟腑的情況，這在診斷上具有重要意義。內臟與形體各組織、器官的關係，在臨症上比較常用的，如：肝開竅於目，其充在筋，其華在爪；心開竅於舌，其充在脈，其華在面；脾開竅於口，

其充在肉，其華在唇；肺開竅於鼻，其充在皮，其華在毛；腎開竅於耳，其充在骨，其華在髮。又脾主四肢，並以關節處兩肘屬心、肺，兩腋屬肝，兩髀屬脾，兩膕屬腎，等等。

臟腑之外尚有奇恆之府，即腦、髓、骨、脈、膽、女子胞。奇恆的意義是似臟非臟，似腑非腑，形雖似腑而作用似臟，是異乎尋常的一種內臟。它們在人體中也是極其重要的部分。這些奇恆之府並不是孤立的，和臟腑都有聯繫，比如腦和心、肝有關係，又因腦和髓有關，髓又和骨有關，骨屬於腎，腦又和腎有關；女子胞即子宮屬肝，由於行經、養胎等與血有關，故又和心、脾有關。與奇恆之府對稱的還有傳化之府，即胃、大腸、小腸、三焦、膀胱，這五個腑，在六腑中都是屬於消化系統。如上所述，全身組織都是有機的聯繫，是完整的不可分離的。

熟悉五臟功能之外，還須明白五臟的性質、這種性質好象一個人的性格，根據它的性質來調整其失卻平衡所產生的病變，可以證明是完全正確的。例如：肝的性質喜條達，心的性質喜宣明，脾的性質喜健運，肺的性質喜清肅，腎的性質喜潤下。在治療上就有一個規律：肝欲散，宜食辛以散之，肝苦急，宜食甘以緩之；心欲軟，宜食鹹以軟之，心苦緩，宜食酸以收之；脾欲緩，宜食甘以緩之，脾苦濕，宜食苦以燥之；肺欲收，宜食酸以收之，肺苦氣上逆，宜食苦以泄之；腎欲堅，宜食苦以堅之，腎苦燥，宜食辛以潤之。

根據五臟生理的正常活動現象和某種反常情況結合起來，可以探測內臟的病理變化，前人對這方面曾有很多的經驗。如上所說，心藏神，多笑知其神有餘，悲哭知其神不足；肺主氣，咳嗽氣喘知其氣有餘，少氣呼吸不利知其氣不足；肝主血，易怒知其血有餘，恐懼知其血不足；脾主形，腹脹、

小便不利知其表有餘，四肢不用知其形不足；腎主志，腹瀉脹滿知其志有餘，厥逆知其志不足。又如：胸腹脹滿，語聲重濁不清，知其中焦積濕；語言低微，不能接續，知其氣分極虛；言語不避親疏，衣被不自蓋覆，知其神識已亂；大便泄瀉無度，知其大腸不固；小便不禁，知其膀胱不能約束。還有如：頭為精明之府，頭垂不舉，目陷無光，知其精神極疲；背為胸中之府，背部佝僂，兩肩下垂，知其臟氣無力；腰為腎之府，腰痛不能轉側，知其腎臟已虛；膝為筋之府，關節屈伸不利，行走俯伏，知其筋腱無力；骨為髓之府，不能久立，行立振掉，知其骨弱不強。諸如此類，所謂有諸內者形乎外，故可從外部來探知其內情，在臨症上有很大幫助。

### 二、十二經脈（包括奇經八脈）

與臟腑有密切聯繫，臟腑也需要它來和各個組織取得密切聯繫，這就是經絡。經絡是經脈和絡脈的簡稱，經脈上下直行，絡脈左右橫行，用粗淺的比喻來理解，經似地上的長江大河，絡似江河之間的溪流溝瀆，上下銜接，左右貫通，好象一個環子，周流不息，循行無端。

經絡相當複雜，主要的有十二支，稱做正經，即手太陰肺經，手少陰心經，手厥陰心包絡經，是為手三陰經；手太陽小腸經，手少陽三焦經，手陽明大腸經，是為手三陽經；足太陰脾經，足少陰腎經，足厥陰肝經，是為足三陰經；足太陽膀胱經，足少陽膽經，足陽明胃經，是為足三陽經。這十二經的循行路線，有一個簡單的口訣：「手之三陰，從臟走手，手之三陽，從手走頭；足之三陽，從頭走足，足之三陰，從足走臟。」就是手陰經從胸走手而交於手陽經，再由手陽經從手走頭而交於足陽經，再由足陽經從頭走足而交於

足陰經，再由足陰經從足走內臟而交於手陰經，成為一個迴圈。把十二經分開來說，由手太陰而手陽明，而足陽明，而足太陰，而手少陰，而手太陽，而足太陽，而足少陰，而手厥陰，而手少陽，而足少陽，而足厥陰，而手太陰。這樣，迴圈不息地由陰入陽，由陽入陰，從表走裡，從裡走表，自上而下，自下而上。

一般以為經絡適用於針灸，殊不知經絡由於循行全身，很自然地把全身劃分為若干區域，並建立起體表和內臟的表裡關係，因而可從某一區域內所發生的症狀，測知發病的經、臟，並能根據這一經、臟來進行治療。所以在內科臨症上，也佔重要地位。例如十二經的發病：肺手太陰經發病常見喘咳，缺盆中痛，臑臂內側前緣痛厥，掌心發熱。大腸手陽明經發病常見齒痛，喉痹，肩前臑內作痛，食指痛不能動。胃足陽明經發病常見鼻衄，口喎，唇内生瘡，膝臏腫痛，沿膺乳股經外側足背皆痛，足中指不能屈伸。脾足太陰經發病常見舌本強硬，胃脘痛，股膝內側發腫厥冷，足大趾不能運用。心手少陰經發病常見心痛，脅痛，廉臂內側後緣痛厥，掌心發熱。小腸手太陽經發病常見咽痛，頰腫，肩臑、肘臂外側後緣疼痛。膀胱足太陽經發病常見頭痛，項強，腰脊痛，尻臏腓足等部均痛，足小趾不用。腎足少陰經發病常見咽腫，煩心，脊股內側後緣疼痛痿厥，足心熱痛。心包手厥陰經發病常見手心熱，肘臂拘攣，腋腫，胸脅脹滿。三焦手少陽經發病常見耳聾，喉痹，頰痛，耳後、肩臑、肘臂外側均痛，無名指不用。膽足少陽經發病常見頭痛，眼外角痛，腋腫，胸脅髀膝外側直至脛骨外踝前皆痛。肝足厥陰經發病常見喉乾，胸滿，疝氣，遺尿，或小便不利。以上十二經病症，均可就其何處痛，何處熱腫，分別治療所屬的各經、臟，瞭若

指掌。

十二經有別行的一部分，出入陰經和陽經之間，作為中途聯繫的通路，比較絡脈為深長，稱做「經別」。經別之外，又有循行體表不入內臟，起於四肢末梢，行於四肢腕、肘、腋、踝、膝、股之間，與經別走入深部恰恰相反的，稱做「經筋」。還有十五絡為經脈傳注的紐帶，絡和孫絡錯綜分佈於諸經之間。

十二經稱為正經，與它相對的有「奇經」，包括督脈、任脈、衝脈、帶脈、陽蹻脈、陰蹻脈、陽維脈、陰維脈，稱做奇經八脈，可補正經的未足。八脈中督脈沿脊內行於身後，主一身之陽。任脈沿腹內行於身前，主一身之陰。衝脈走腹內散於胸中，為十二經的衝要，皆起於會陰部，所謂一源而三歧。帶脈則環繞季脅下，猶如束帶，總約諸經。蹻有蹻捷的意義，其脈行於肢體外側稱陽蹻，行於內側的稱陰蹻；維有維繫的意義，維繫諸陽經的為陽維，維繫諸陰經為陰維。八脈中督脈、任脈和十二經組合，稱為十四經，最為重要。

十四經各有穴位，穴有孔隙的含義，故也稱「孔穴」。這些穴位聯屬在一定的經脈上，為臟氣輸出而聚集於體表的部位，故又稱「腧穴」和「經穴」，腧即轉輸的意思，因而或作「輸穴」，並簡寫為「俞穴」。十四經共有三百六十多穴，各有專名，茲簡單地介紹各經起止穴位和總穴數如下。

1. 手太陰經：起於中焦中府穴，止於拇指少商穴，共 11 穴。

2. 手陽明經：起於食指商陽穴，止於鼻旁迎香穴，共 20 穴。

3. 足陽明經：起於目下承泣穴中，止於次趾厲兌穴，共 45 穴。

4. 足太陰經：起於大趾隱白穴，止於胸脅大包穴，共 21 穴。
5. 手少陰經：起於胸中極泉穴，止於小指少衝穴，共 9 穴。
6. 手太陽經：起於小指少澤穴，止於耳前聽宮穴，共 19 穴。
7. 足太陽經：起於眼內角睛明穴，止於小趾至陰穴，共 67 穴。
8. 足少陰經：起於足底湧泉穴，止於巨骨下俞府穴，共 27 穴。
9. 手厥陰經：起於胸中天池穴，止於無名指中衝穴，共 9 穴。
10. 手少陽經：起於無名指關衝穴，止於眼外角絲竹空穴，共 23 穴。
11. 足少陽經：起於眼外角瞳子膠穴，止於小趾、次趾竅陰穴，共 44 穴。
12. 足厥陰經：起於大趾大敦穴，止於胸中期門穴，共 14 穴。
13. 督脈：起於尾骶端長強穴，止於唇內上齦齦交穴，共 28 穴。
14. 任脈：起於兩陰間會陰穴，止於唇下承漿穴，共 24 穴。

臟腑與經絡，在生理方面有不可分割的關係，喻嘉言曾說：「治病不明臟腑經絡，開口動手便錯。」但明白臟腑經絡以後，又究竟如何來應用於臨症呢？現在舉肝作例子來說明。從臟腑和經絡的生理和病理方面，對於肝病的認識可分如下數項。

(1)依據「肝藏血」，又「其化為榮」。認識到貧血與肝有密切關係。

(2)依據「肝者罷極之本，魂之居也」，又「謀慮出焉」認識到肝病與疲勞和情緒極有關係。

(3)依據「肝者將軍之官」，又「在志為怒」。認識到肝氣善於橫逆衝激。

(4)依據「其性為暄」，又「此為陰中之少陽」，認識到肝病能發生「火」的症狀。

(5)依據「風氣通於肝」，又「其用為動」。認識到肝病又能發生「風」的症狀。

(6)依據「春三月此為發陳，逆之則傷肝」，又「其令宣發」，認識到肝病會有氣血不能條達和鬱結的現象。

(7)依據「肝開竅於目」，又「其華在爪，其充在筋」。認識到肝病能影響眼目和筋膜。

(8)依據「肝足厥陰之脈，循陰股，入毛中，過陰器，抵小腹，上貫膈，布脅肋，循喉嚨之後，上出頰顙，連目系，上出額，與督脈會於巔」，認識到肝病又可影響到頭面、巔頂、脅肋、小腹、前陰和下肢等部。

此外，依據五行生克規律，「水生木、木克土」，認識到腎陰虧乏能生肝病，肝病易使脾胃受害，因而有陰虛肝旺，肝胃不和等名稱。這樣，根據肝臟和肝經的生理功能及病理變化去認識肝病，就成為治療肝病的一套理論。以此作為依據，從而分析症狀，考慮治法，就可頭頭是道了。

### 三、氣血

氣和血並重，更把氣作為血的統帥，這是中醫生理上的一種認識方法。氣的名稱相當多，有元氣、真氣、精氣，這些都是指整個人體內氣血和其它物質及能力，名雖異而實為

一種。另有陽氣、陰氣之稱，這是從元氣內分別兩大作用，說明一種能保衛體表，另一種能保持精力不使虧耗，故也叫真陽、真陰。還有宗氣、中氣，是指元氣中有一部分屬於上焦肺，另一部分屬於中焦脾胃，所以亦叫肺氣、胃氣。概括的說，均為元氣。

氣血的氣，有些地方代表能力，有些地方代表物質，因而有氣屬無形、血為有形的說法。我們的體會，前人把氣和血對等提出，血是物質，氣也應該是物質，氣所發生的作用就是「能力」。血液循行脈內，全身受其營養，氣能改善血液的功能和幫助血液的正常運行，二者是構成人體正常生理活動的重要因素，《內經》說：「血主濡之，氣主煦之。」這就說明二者是絕對不能分離的。假使氣受到心理上、環境上的刺激，無論情志方面的喜、怒、哀、樂，氣候方面的冷、熱，以及工作方面的勞逸，都會影響到血。因此，前人特別重視氣，稱做「氣為血帥」，又說「百病皆生於氣」。

一般的說，血分病雖當用血分藥治療，但還有理氣和血、行氣逐瘀、血脫益氣等治法，這是因為氣行則血行，氣滯則血滯，要使血液循行正常，先使氣機舒暢；要使瘀血排除，先使氣分通利。在出血不止的症候，還能用補氣藥來幫助收攝，嚴重的貧血，根據陽生則陰長的道理，同樣需要用補氣藥來加速恢復。這些方法，在臨症上都是很有有效的。

中醫臨症時所稱的氣，多數是指臟腑機能的障礙，或消化不良等產生的氣體。常見的如胸膈痞悶，脅脹脘塞，筋脈不舒，腹內攻衝響鳴，用氣滯、氣壅、氣鬱、氣積、氣聚、氣閉等名詞，作為病理的解釋。發生這些症狀的病症，也就多用氣字為病名，如氣厥、氣膈、氣脹、氣臌、氣呃、氣淋、氣秘、氣癭、氣疝和肝氣、胃氣痛等等。舉例來說，臨症所



見的厥證、膈證、臌脹病等，它們的成因有多種，其中屬於氣分釀成的，只要調暢氣機，症狀就能消失，因而又有舒氣、疏氣、調氣、理氣、行氣、散氣、順氣、降氣、破氣等多種治法。所以生理上所說的氣和病理所說的氣意義不同，應予區別：

血液的作用，《內經》上指出：「目受血而能視，足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能攝。」說明全身都靠血液營養，所以又說：「以奉生身，莫貴於此。」在生理方面，特別指出：「心生血，肝藏血，脾統血。」凡是心臟衰弱或血虧，循行失調，會出現心悸、驚惕、脈來歇止，當精神過度刺激影響「肝藏血」的職守，容易引起吐衄。在脾臟功能發生病變，也會失其統攝作用，產生大便出血和婦女月經過多及崩漏等症。治療上常用的和血、養血和引血歸經方法，大多是針對心、肝、脾三臟而用的。對於虛損症採用治療心、肝、脾的方法不能收到效果時，又把目標移轉到腎，著重「先天」，如《聖濟總錄》所說：「嗜欲不節，勞傷腎氣，精血耗竭，臟腑虛損，血氣不能充養。」

血液得寒則凝滯，得熱則妄行，這寒和熱包括外界的寒邪和熱邪，飲食的寒涼和辛熱，以及體質的偏寒、偏熱和肝火偏旺等。故血病主要分為瘀血和出血，當然與氣也有密切關係。血虛多起於疲勞過度、創傷出血過多和病後及婦人產後，當已經成為血虛證時，就須從心、肝、脾三臟治療，必要時並應進一步從腎臟治療。

#### 四、精氣神

精、氣、神，中醫稱為三寶，就是說明這三者對於人體極為重要。氣在上面已經說過，現在先談精，精是人體生長、發育以及生殖能力的物質基礎。中醫把精歸於腎臟，《內經》

說：「腎者主水，受五臟六腑之精而藏之。」又說：「腎者主蟄，封藏之本，精之處也。」，又因「兩精相搏，合而成形」和「人始生，先成精」，然後腦、髓、骨、筋、脈、皮肉、毛髮等形體組織逐漸生成，精為生命的基礎，所以稱腎為「先天」。待到出生以後，便靠飲食來給養，這是脾胃的作用，故稱脾胃為「後天」，並在臨症上認為先天不足，可用後天來調養。

精，對於體力有密切影響，故患有遺精的人，多呈腰酸、背痛、足軟、腿弱。嚴重的，神疲力乏、氣短、肌膚不潤澤、耳鳴、目無精光、不能久立，稱做「精極」。由於腎主藏精，一般對上述症狀稱之為腎虧，以補腎為主。

必須指出，中醫書上有很多地方是指廣義的精，就是指人體的精氣。如《內經》說：「精氣奪則虛。」又說：「精氣竭絕，形體毀沮。」在疾病方面，如說「冬不藏精，春必病溫」及「嘗富後貧，名曰失精」等等。也有單指一種物質的，如說：「熱者，邪氣也。汗者，精氣也。」這些都不能和狹義的精混為一談。

次談神，前人認為人體的各組織都是有形的，還有一個高級的、無形的一種能力在主持活動，稱它為「神」，假使神能充旺，內臟和形體就活潑，神一渙散，一切不起作用了。神在內臟方面的活動，《難經》上曾指出：「臟者，人之神氣所舍藏也，肝藏魂，肺藏魄，心藏神，脾藏意與智，腎藏精與志也。」可知中醫所說的魂、魄、意、志等是用來區別各臟的活動現象的，名稱雖有不同，總的說來只是一個神。由於心臟統率內臟，故一般以心臟的神來概括其它四臟的神，而且彼此之間有密切關係。《內經》說：「生之來謂之精，兩精相搏謂之神，隨神往來者謂之魂，並精而出入者謂之魄。」

所以任物者謂之心，心有所憶謂之意，意之所存謂之志，因志而存變謂之思，因思而遠慕謂之慮，因慮而處物謂之智。」這一系列的思想意識活動，都是神的作用。

神發生病變，便會產生胸膈煩悶，兩脅不舒，精神不能自主，手足無力，狂妄不識人，記憶力衰退，前陰萎縮，腰脊酸痛不能俯仰轉側等一系列的症狀。成方中如朱砂安神丸、琥珀定志丸等，均是治療這種病的。但是，神不是空洞的，需要物質來營養，《內經》所說：「五味入口，藏於腸胃，味有所藏，以養五氣，氣和而生，津液相成，神乃自生。」這就在治療神病時候，不能單靠安神定志，必須結合養血、補氣等方法了。

精、氣、神三者有著鏈鎖性的關係。氣生於精，精化為氣，精氣充盛，神自活躍，反之，神不充旺，定然精氣不足。同時神如活動過度，也能影響精氣，從而使形體衰弱。所以在養生和治療方面，又須互相照顧。

### 五、津液

津和液是兩種不同性質的液質，但不等於一般所說的水分。《內經》指出：「三焦出氣，以溫肌肉，充皮膚為津，其留而不行者為液。」故津液亡脫，在津為腠理開，汗大泄，在液為身體萎枯，毛髮憔悴，耳鳴，脛酸，骨屬屈伸不利。

津液可以轉化為血，故《內經》說：「奪血者無汗，奪汗者無血。」因而中醫有津血同源的說法，理由是亡血有吐、衄、便、溺四大症，亡津亦有嘔、吐、消、汗四大症。吐血出於賁門，與嘔吐同；鼻衄名為紅汗，與汗出同；便血出於大腸，與下利同；溺血出於胞中，與下消同。兩者相比，性質相似。故保津即所以保血，養血亦可以生津，臨症上常把亡血和亡津液並提，在《傷寒論》上主張亡血家不可發汗，

在溫病學方面主張留得一分津液，便有一分生機，兩者的見解是一致的。

津液也能化為汗、涕、淚、涎、唾，主要是屬於腎臟，故稱腎主五液。脾陽虛弱的人，津液不化，還能凝聚成痰飲，痰飲內阻，津液無以上升，口乾不欲飲，當用溫藥和之。

臨症上常見的津液缺少症狀為口渴，多由熱性病引起，常用的生津藥，為石斛、麥冬、玉竹、天花粉一類。但輕淺的口渴不一定用生津藥，清熱則津自回轉，生津藥性多黏膩，用時應考慮有無流弊。口渴嚴重的非生津能治，又當進一步與養血、養陰同用。

## 第四節 病因

### 一、外因

病因就是致病因素，分為內因、外因、不內外因三種。凡病從外來者為外因，病從內起者為內因，不屬以上範圍內的如意外創傷和蟲獸傷害等為不內外因。

外因方面以六淫為主，即風、寒、暑、濕、燥、火。寒、暑、燥、濕、風本為一年四季的常氣，春主風、夏主暑、長夏主濕、秋主燥、冬主寒，在正常的情況下稱為五氣。又因暑即是熱，熱極能化火，其餘風、濕、燥、寒在一定條件下亦能化火，因而又將「火」加入，一般稱作「六氣」。六氣本為正常氣候，亦稱「正氣」，如果非其時而有其氣，便是反常氣候，就叫「邪氣」，如風邪、暑邪、濕邪之類，又因這種現象都是越出常軌，故又叫「六淫」。

六淫是外感的主要因素，當人體內外環境失調時，感受六淫後即能發病。其中除暑和燥二氣在夏秋季節外，風、寒、濕、火四季均能發現，故外感病因又以這四氣為最多。

1. 風：風性多動善變，流行最廣，常因季節不同，跟著氣候轉化，而有風溫、風熱、風寒之異。又常與其它邪氣結合為風暑、風濕、風燥、風火等，故前人稱風為百病之長。

感染風邪發病，輕者在上焦氣分為傷風，出現惡風、發熱、頭痛、鼻塞、流涕、咳嗽、聲重。重者在經絡臟腑為「中風」，出現口眼歪斜，語言蹇澀，半身不遂，猝然倒仆。輕微的，移時即能甦醒。嚴重的，不省人事。但這種「中風」（中醫稱之為「真中風」）與由於內因引起者不同，必有「發熱或不發熱、有汗或無汗」等表證可辨。

風從內生的，多由陰血虧損或痰火熱甚所造成，使人昏

厥、驚搖、暈眩、麻木、角弓反張等，雖似風的症狀，但與「外風」截然不同，稱做「內風」。

2. 寒：寒為陰邪，性主收引。傷於體表者為傷寒，呈現惡寒、發熱、頭痛、身體疼痛、脈象浮緊、舌苔白膩等症狀。直接傷於裡者為「中寒」，呈現嘔吐清水、腹痛、腸鳴、大便泄瀉，並有嚴重的肢冷、脈伏。

祛散寒邪，只有辛溫一法，但傷寒以解表為主，中寒則宜溫中回陽。傷寒傳變可以化熱，不能固執溫散，中寒很少化熱，且常使陽氣日漸衰退。

寒邪最易傷陽，而陽氣衰弱的亦能產生寒象，如嘔吐、腹痛、泄瀉、肢冷等症，這是寒從內生，故稱做「內寒」。由於這種寒根本上由於陽虛引起，故治以扶陽為主，與中寒的溫法有所區別。

3. 暑：暑是夏令的主氣。根據《內經》說：「在天為熱，在地為火，其性為暑。」又說：「先夏至日為病溫，後夏至日為病暑。」可知暑病就是熱病，僅是季節上的分別而已。故感受暑熱，多見壯熱、口渴、心煩、自汗等的熱症，由於暑熱傷氣，影響心臟，又常兼見喘、噎、脈洪而虛。

暑熱挾風傷表，影響上焦，類似風溫初起，有惡風、身熱、口渴、自汗等症。倘在烈日下長途奔走，或在田野勞動，感受暑熱，則身熱，口渴，頭痛，氣粗，體重肢軟，精神倦怠，小便短赤，這就稱為中暑，也叫中暈。體質素虛，過度勞累，汗多心弱，亦能頭暈，心煩，倒地不省人事，冷汗不止。

中暑是熱證，多因動（如烈日下勞動奔走）而得之，陽主動，故也稱陽暑。相反地，暑令有靜而得病的，即避暑於涼亭水榭，或貪涼露宿，迎風裸臥，因而發生惡寒、發熱、

頭痛、無汗等症，或因恣啖生冷，再加上腹痛、泄瀉的，就稱做陰暑。陰暑實際上是一個寒邪證。

暑熱之氣最易傷氣傷陰，稽留不解，能使陰液耗傷，精神疲倦，有如虛癆，稱為暑瘵。

暑熱往往挾有濕氣，這是由於天熱地濕鬱蒸的結果，或多啖瓜果，內先積濕，再感暑邪，則暑濕愈盛。故暑證常兼胸悶、嘔惡等症，前人有治暑必兼治濕的說法。

4. 濕：濕為重濁之邪，黏滯難化。在外因中多指霧露或天雨潮濕，感受者發為寒熱，鼻塞，頭脹如裹，骨節酸疼。也有因坐臥濕地，居處潮濕，或水中作業，汗出沾衣，濕邪由皮膚流入肌肉、經絡，則發生浮腫和關節疼痛重著等症。

嗜食膏粱厚味，或過食生冷瓜果、甜膩食品，能使脾陽不運，濕自內生，稱做內濕。內濕在上則為胸悶、氣分不暢、痰多；在中則為脘痞、嘔吐、飲食呆減、消化不良；在下則為腹滿、溲少、大便泄瀉。也能上至頭為面浮，下至足為腳腫，流竄肌肉經絡為四肢酸痛。

濕屬陰性，與風邪結合為風濕，與寒邪結合為寒濕，比較易治，若與熱邪結合為濕熱，則如油入麵，急切難解。濕和熱性質不相同，濕熱病的症狀亦多矛盾，例如濕溫，身熱，足冷，口渴喜熱飲，舌苔厚膩，面黃，治療時必須雙方兼顧。

5. 燥：燥為秋季主氣，亦稱秋燥。外感秋燥之邪多在上焦，類似傷風，表現為微寒，微熱，頭痛，口乾，唇乾，鼻乾，咽喉乾，乾咳無痰，或痰少黏滯挾血，大便燥結等。

燥亦為火之餘氣，熱病之後往往發現乾燥現象。燥與津血又有密切關係，津血內虧，燥證易起。凡此皆屬內傷，不同秋燥，時氣外乘，故秋燥當於甘涼劑中佐入微辛清泄，此則但宜甘涼清潤。內傷燥證範圍較廣，在外則皮膚乾糙，口

唇燥裂，目澀，鼻孔覺熱。在內則渴飲、善饑，咽乾，噎膈，便閉，尿黃短澀等。

過服溫熱之品，或用汗、吐、下法克伐太過，均能傷津亡液，出現燥象，並能釀成痿躄、瘰癧、勞嗽等重症。

6. 火：從外因方面來說，火是一種熱邪，由風、寒、暑、燥、濕五氣所化。及其燔灼則充斥三焦，表現為口臭，喉痛紅腫，舌生芒刺，胸悶煩躁，口渴引冷，腹滿溲赤，其至發斑發疹，神昏狂亂，迫血妄行，有如燎原之勢。

五臟亦能化火，稱做五志之火。以肝膽之火（又稱「相火」）最為多見，症現目赤，口苦，頭昏脹痛，面紅，耳鳴，睡眠不安，亂夢顛倒，胸悶，脅脹，以及夢遺、淋濁等。不論五氣化火或五志之火，多為實火，當用苦寒直折，不是一般清熱劑所能治療。

陰虛內熱，出現潮熱盜汗，面頰泛紅，虛煩不眠，舌紅光剝。或陽虛於下，火浮於上，出現牙痛、心煩、頭汗、耳鳴等症，稱為「虛火」。虛火是與實火相對而言，實火可瀉，虛火當補，實火可降，虛火當引之歸原。實火和虛火均有水虧現象，但實火多先火旺而後水虧，其熱急。虛火則先水虧而後火旺，其熱緩。

外感症由六淫引起，是指風、寒、暑、濕、燥、火之邪侵襲肌表的症候。另有直接侵害內臟的如中寒等，雖屬外邪，不能認作外感病。同時如內風、內寒、內濕，以及津血內虧之燥，五志內鬱之火，雖與六淫的名稱相同，但性質不同，應加嚴格區別。特別是對於外因和內因錯雜並見的症候，如外寒和內濕兼病及外寒和外濕兼病，同屬寒濕二邪，治法各異，必須分辨清楚。

疫癘之邪，亦為外來致病因素之一。疫是互相染易，不



問大小，病狀相似，即傳染的意思。癘是指自然界一種毒戾之氣，危害健康最大，不同於普通的六淫之邪。癘氣的發生，多由淫雨、亢旱，或家畜瘟死，穢物腐敗等醞釀所成。從性質上分為寒疫和瘟疫兩項，多由口鼻吸受，直入腸胃，發病極速。

感染六淫之邪不即發病，經過一個相當時期方才出現病症，例如，冬天受了寒邪，到夏天才生溫病；夏天受了暑邪，到秋天才出現暑病。這就稱作「伏邪」。伏邪和新感相對，主要是從症狀的表裡、輕重和傳變的遲速來鑒別。以溫病為例，新感溫病初起多表證，來勢較輕，逐漸化熱，由表入裡，傳變也比較慢。伏邪溫病初起無表證，一發作後就顯出內熱甚重，有傷陰耗液的趨勢，即使由於新感觸動伏邪引發，初起雖有表證，但它的傳變也特別迅速。

### 二、內因

內因以七情為主，還有痰、瘀、寄生蟲等，同為重要因素。

1. 七情：七情即憂、思、喜、怒、悲、恐、驚，《內經》上指出：「怒則氣上，喜則氣緩，悲則氣消，恐則氣下，驚則氣亂，思則氣結。」又指出：「喜傷心，怒傷肝，思傷脾，憂傷肺，恐傷腎。」據此，七情發病是一種情志病，是因於外界事物的刺激，使精神上發生變化。由於外界刺激的不同，精神的變化也有不同的反映。常見的症狀，如抑鬱不樂，喜怒無常，心煩意亂，驚惕善疑，失眠多夢，悲哀哭泣，不饑不食，胸悶太息，嚴重的神志恍惚，語言錯亂，如癲如癡。

七情引起的病變，主要是氣的變化，《內經》提出了氣上、氣緩、氣消、氣下、氣亂、氣結，後人根據這些理論，又有氣滯、氣壅、氣鬱、氣閉等名稱。總的說來，七情的影

響最先是氣，氣與血是不可分離的，故病情進一步是影響到血。氣血受七情影響為病有虛有實，但在初期實多虛少，故以調達氣血，使其舒暢和平，實為重要步驟。

七情變化既由外界刺激引起，似可作為外因，但是與一般的外因發病畢竟不一樣。外因引起的只要去其外因其病即愈，七情已經在精神上起到變化，並使內在的生活情況改變，即使刺激不再存在時，也不能立即恢復。

同樣的七情病，由於刺激有強弱，在病症上就有顯著的差別。同時，病人的體質和敏感性，對受病亦有極大關係，需要仔細觀察。

2. 痰：脾陽衰弱，水濕不化，凝聚成痰。肺熱煎熬津液，亦能成痰。痰與內臟的關係，以肺和脾最為密切。

痰的主要症狀為咳嗽，阻礙氣機肅降則為喘息，亦能流竄經絡，出現手足麻木、舌強蹇澀、癩癰癭瘤等症。若和其它因素結合，有寒痰、熱痰、燥痰、濕痰、風痰等，則症狀更為複雜了。

痰在病因中佔有重要地位，除了因痰生病之外，很多病症均能引起痰濁，既有痰濁必須兼顧，顯而易見的，如傷風、傷寒，多有咳痰，疏散風寒劑中往往佐入化痰藥。中風尤以滌痰開竅為治療要著。

3. 飲食：飲食為營養的泉源，但恣貪口腹，沒有節制，運化不及，亦能致病。如胸膈痞悶，脘腹脹痛，吐逆吞酸，或引起寒熱、頭痛、泄瀉的，稱做傷食。

傷食，多成腸胃病。即《內經》所說的「飲食自倍，腸胃乃傷」。也有本身消化薄弱，不能多食，食後飽脹，稍進油膩，大便溏薄，中醫稱為脾虛。並以能食不消化為胃強脾弱，知饑不能食為脾強胃弱。

4. 蟲：以蛔蟲、蟯蟲、寸白蟲等腸寄生蟲為常見。多由濕熱素重、飲食不潔、雜進生菜瓜果和香燥肥甘等而成。

患有腸寄生蟲病的症狀，呈現面黃肌瘦，眼眶、鼻下黑色，鼻孔或肛門作癢，唇内生白點如粟粒，食欲減退，或異常亢進，有的還嗜食生米、茶葉，腹內陣痛，面部變色。在小兒尤易釀成疳積，腹大堅滿，俗呼疳膨食積。

癆瘵即傳屍癆，由癆蟲傳染，病在於肺。症見咳嗽咯血，失音氣促，骨蒸盜汗，面色胱白，顴紅如妝，傷人最甚。

病因雖分外因和內因，但不能把它們孤立起來看。中醫分疾病為外感和內傷兩大類，就以六淫和七情作為兩者的主因，其實，外因不通過內因，不容易侵害人體，同樣地，內因也往往由外因而引發。同時，除了發病的主因之外，還應當注意其他原因，如生活、營養、居住條件等，均有極大關係。

### 三、不內外因

疾病的發生，有意外損害，既不屬於內因，又不屬於外因，稱為不內外因。

1. 房室傷：指色欲過度，精氣受傷。不僅身體虛弱，還易招致病邪。其症狀多為面色憔悴，神情憂鬱，腰背酸痛，四肢清冷，夢遺滑精，陽萎早洩，因而引起心悸、盜汗、潮熱等。

2. 金刃傷：指刀劍創傷或跌打損傷一類。主要是體表腫痛、出血，或筋傷、骨折、皮爛，或瘀血凝滯等。

3. 湯火傷：指湯水燙傷或火灼燒傷。

4. 蟲獸傷：指毒蛇猛獸等咬傷，除了體表受到直接傷害外，還能引起不同程度的中毒。

5. 中毒：一般多指食物中毒或藥物中毒，如《內經》所

說：「診病不問其始，憂患飲食之失節，起居之過度，或傷於毒，不先言此，猝持寸口，何病能中。」

不內外因和內因、外因也有關係，譬如刀傷後外邪再從創口侵入，能發生嚴重的破傷風。所以三因中任何一因，都不能把它孤立起來。

三因之說，最早見於《金匱要略》：「千般疢難，不越三條：一者，經絡受邪入臟腑，為內所因也。二者，四肢、九竅、血脈相傳，壅塞不通，為外皮膚所中也。三者，房室、金刃、蟲獸所傷。以此詳之，病由都盡。」後來陳無擇作《三因極一病證方論》（簡稱《三因方》），指出：「一曰內因，為七情，發自臟腑，形於肢體。二曰外因，為六淫，起於經絡，舍於臟腑。三曰不內外因，為飲食、饑飽、叫呼傷氣，以及虎狼毒蟲、金瘡、壓溺之類。」以上二說雖然同樣分為三因，意義並不一樣。《金匱要略》以外邪為主，認為傷於皮膚和血脈為淺，即為外因。由經絡入臟腑為深，即為內因。是以病症的部位淺深分內外，不是從病因上分內外。《三因方》則以天人表裡立論，以六淫侵害、病從外來者為外因。七情所傷，病從內生者為內因。而以飲食饑飽等與六淫七情無關者為不內外因。從病因來說，當以《三因方》的分類較為明確，他在每類之後，還有論有方劑，可以采作參考資料。

#### 四、三因括約

病之來，必有因，一個原因可以生出多種不同的病，而同一病症也可由各種不同的原因造成。所以中醫有「異病同治，同病異治」的特點，一個藥方能治幾種不同的病，有時在一種病上，又必須用幾個藥方來治療。例如同一熱邪，有的表現為發熱，有的咳嗽，有的失血，只要求得是熱邪，病症雖異都能用清涼劑。又如同一發熱，有因熱邪、因寒邪、

因血症而起的，發熱雖同而所以引起發熱的原因不同，就不能專用清涼劑退熱了。這是說明病因對於治療的重要性，故治療任何一種病，首先要把原因弄清楚。

為了便於初步掌握病因，我想把內因、外因和不內外因加以合併和補充，提出十三個綱要，即：風、寒、暑、濕、燥、火、疫、痰、食、蟲、氣、血、虛，並綜合地結合一般治法，加以說明如下。這當然是不夠成熟的，而且必須在瞭解三因以後才能應用，但對臨症上尚有一定的幫助。

1. 風：輕者傷於表，症見鼻塞聲重，時流清涕，咳嗽。稍重則身熱，頭痛，自汗或無汗。重者，中於裡，在經絡，為口眼歪斜，手臂麻木，肌肉不仁，身體重著。在臟腑，為口流痰涎，舌強語蹇，昏不知人。

風邪從外來，必須驅之外出，治法不離辛散。在表宜宣肺疏風，在裡宜追風達邪。至於治中風而用滋陰熄風、滌痰或降火諸法的，乃屬類中風的療法，當於因虛、因痰、因火各因中求之。

2. 寒：傷於表，症見惡寒身熱、頭項強痛、體疼、無汗。中於裡為嘔吐、泄瀉、腹痛、四肢厥冷。

寒邪亦為外邪，但性寒易傷陽氣，故在表用辛溫疏散，在裡當溫中，倘表裡同病，則溫中散表並用。

3. 暑：輕者，症見身熱汗多，煩渴，倦怠少氣。重則為昏倒，壯熱，身軟，汗出、氣粗。

暑雖外邪，性熱耗氣，不當發汗。輕症宜宣熱卻暑，重症宜清心滌暑。暑與熱的差別在於暑挾濕氣，故常佐芳香之品。倘由於貪涼、飲冷而招致的陰暑病，根本上是一種寒證，可參照寒邪治療。

4. 濕：表濕，症見寒熱、頭脹如裹、胸悶、體重。內濕，

在中焦為胸悶、舌膩、脾胃不和。在下焦為泄瀉、足腫，小便不利。積濕成水，則腹部腫脹，或流溢皮膚為上下浮腫。

濕系重濁有形之邪，用芳香可以化濕，苦溫可以燥濕，風藥可以勝濕，利尿可以導濕，通便可以逐濕。故在表宜發汗祛濕。在中焦，輕者宜芳香化濕，重者宜溫燥濕濁。在下焦，宜滲利膀胱或攻逐積水。濕與熱合，成為濕熱證，治法不離清熱化濕，就須衡量濕重熱輕或熱重濕輕而隨症使用。

5. 燥：秋燥傷表，症見微熱，乾咳、鼻燥、口乾。津液枯燥，傷於內，則為口乾、消渴、唇燥皸裂、大便閉結。

在表，宜辛甘微涼，輕宣上焦。在內，宜甘涼清潤，滋養肺胃。倘陰血枯燥而現動風症狀，則應列入虛證範圍論治。

6. 火：邪熱燔灼，症見壯熱，口臭，腹滿便結。邪火鬱結不發，則症見煩悶、頭脹、喉腫、牙痛。君火上亢，則症見煩躁不寐，舌尖紅絳。相火不靜，則症見頭脹耳鳴，夢遺。虛火內燔，則症見潮熱盜汗，面部泛紅等。

火性炎上，其用為熱，治法以清降為主。實火宜承制，鬱火宜宣發，君火宜寧靜，相火宜苦泄，虛火宜潛養。因火而熱，因熱而燥，明瞭火和燥，熱已包括在內。

7. 疫：寒疫，症見背寒頭脹，胸悶，手麻。溫疫，症見壯熱神昏，咽痛，發斑。

疫症不循經絡傳變，雖有表裏之分，大多邪伏中焦，治宜辟穢溫化，或清瘟敗毒。

8. 痰：風痰，多見咳嗽惡風。痰熱，多見咳嗽口乾。濕痰，多見咳嗽嘔惡。痰飲，多見咳嗽氣短。痰水停積，多見咳嗽胸脅作痛。痰氣凝結，多發癭癧等。

痰的生成，不外濕聚、熱煉而成。濕宜健脾化痰，熱宜

清肺化痰。然後再依具體情況，加以分別治療。外感用宣散，痰飲用溫化，痰水停積用瀉下，痰核癭癧用消磨軟堅。痰的症狀在外感和內傷症中經常出現，或作主症治，或作兼症治，隨症斟酌。

9. 食：傷食在胃，症見胸滿吞酸，噯出腐氣。在腸則為腹痛泄瀉。

食滯內阻，以消導為主，在胃宜消運，在腸宜導滯。因傷食而引起的其它病症，如痢疾等治法均不例外。

10. 蟲：蟲症多見心嘈，腹痛陣作，面色萎黃，甚則腹部膨脹如鼓。

有蟲當與殺蟲，一般多用殺蟲劑治療，亦有用辛酸苦降合劑，使蟲萎靡致死。

11. 氣：氣滯，症見憂鬱、惱怒、胸脅不暢、脘腹脹滿。氣逆，則症見胸悶堵塞、呼吸短促。氣浮，則症見心悸、驚惕、神思不安。氣陷，則症見萎頓困倦、四肢無力、腹內常有下墜感。

中醫對於氣分病是極為重視的，《內經》說：「百病皆生於氣。」氣滯宜疏利，氣逆宜肅降，氣浮宜鎮靜，氣陷宜升提。一切血病往往由氣分引起，或雖不因氣分引起而須從氣分治療的，均宜密切注意。

12. 血：血熱，見妄行溢出之症。血寒，多見凝滯之症。血瘀多見癥積、月經閉阻。血不固攝，多見吐衄、崩漏不止。

血宜循行通暢，血病則不是流溢妄行，即是凝滯不行。行者當止，宜清涼，宜固澀。不行者當通，宜溫和，宜散瘀。其有氣虛不攝或氣滯瘀阻者，宜參用益氣攝血或理氣去瘀法。

13. 虛：精虛，症見腦鳴，脊背痛，腰酸，腳軟，陽萎

早洩。神虛，為心悸，失眠，恍惚，健忘，不能思考。氣虛，為音低，呼吸短促，常感胸悶、疲勞，自汗，消化遲鈍。血虛，為頭暈，脫髮，爪甲不華，面色厲光，形瘦，膚燥，月經量少色淡，或經閉不潮。

虛證當補，精虛補腎，神虛補心，血虛補肝，氣虛補肺與脾。也可簡分為陽虛和陰虛，陽虛則怕冷，少氣，自汗，食減，大便溏。陰虛為骨蒸，怔忡，盜汗，遺精，經閉等。補陽宜甘溫益火，補陰宜以甘涼滋水為主。

十三個綱要裡，我們把七情分散在各方面，加入了氣、血兩項。氣和血雖然不是病因，而且氣和血的病變常由多種原因引起，但已經引起了氣或血的病變，往往成為一個重要病因。比如因七情引起氣鬱，可以影響其它內臟產生一系列的病症，治療上也以調氣為主。所以《內經》對外感病指出風為百病之長，對內傷症又指出百病皆生於氣。很明顯，氣在病理上也是病因之一。此外，又補充了虛作為原因，虛是其它因素所致的後果，然既成為虛，也能產生其它病變，例如傷風發汗太多，造成陽虛，症見汗出不止，即當從虛治。久瀉不止，造成脾腎兩虛，此時，可以拋棄發病原因不管，而從虛治。其它疲勞過度、房室過度造成的虛弱，和一般病後、婦女產後的虛弱症，同樣要從虛治。總之，因病可以致虛，因虛亦能致病，一到虛的地步，就成為一個病因了。

每個病因所引起的症狀相當複雜，而且有的時候，病因和病症還有互為因果的情況，臨症上變化雖多，能夠抓住幾個主要的綱，依據表裡、虛實、寒熱的辨證方法，將主因、主症分別清楚，從而按照主治加減，便不至茫無頭緒。



## 第二章法則之部

### 第一節辨證

#### 一、表裡寒熱虛實

每一個病，都有錯綜複雜的症狀，要找到它的關鍵，掌握它的主要方面，必須懂得運用八綱。八綱就是陰陽、表裡、寒熱、虛實，為辨證的綱領，其中陰陽尤為綱領的綱領。表裡、寒熱、虛實，實際上是陰陽的演繹，亦稱六變，它指示了病變所在的部位，病情的徵象和邪正消長的變化。所以根據八綱來觀察證候的全部情況，加以分析歸納，不難得出診斷結論。關於陰陽方面已在第一章敘述，茲再就六變的意義，說明如下：

1. 表裡：表是外，裡是內。從人體的內外來說，表是體表，包括皮膚、肌肉等組織。裡是指內臟，包括臟、腑和腦等器官。因此病邪侵犯人體所出現的症狀，如惡寒、發熱、頭痛、項強、身疼，四肢酸軟，以及有汗、無汗等，症屬於體表者均為表證。神昏煩躁，口渴，胸悶，嘔吐，泄瀉，腹痛，腹脹等，症屬於體內者均為裡證。

風、寒等六淫之邪侵犯人體，首先傷於皮毛、經絡，概稱表證。因喜怒七情或飲食勞倦所引起的病，多自內生，故概稱裡證，這是辨別表裡的概況。但表邪可以內傳進入臟腑，則其所現的症狀又為裡證了。也有表邪雖已內傳而尚未到裡，稱為半表半裡證。表邪內傳而表證仍在，稱為表裡同病。病邪由表入裡，便是從外到內，在病為重為逆，例如傷寒病初起，寒熱，頭項強痛，都是邪在於表的症狀。如果發熱不退，症見口苦嘔惡，或心胸滿悶，或小溲短赤等，便知邪有入裡的趨勢。如見壯熱口渴、煩躁譫語，或腹痛便閉，或大便泄

瀉，則明顯地表示邪已入裡。相對的，裡證也有從裡出表，在病為輕為順，例如麻疹、斑疹，初起身熱煩躁，咳嗽胸悶，等到皮膚出現紅疹，症情便逐漸鬆弛了。因此，臨症上分辨表裡證，更重要的是注意其傳變傾向。

2. 寒熱：寒的症狀為口不作渴，喜飲熱湯，手足厥冷，惡風惡寒，小便清長，大便溏薄，面色蒼白，舌苔白滑，脈遲。熱的症狀為口渴飲涼，潮熱，煩躁，小便短黃，大便閉結，面紅目赤，舌苔黃糙，脈數等。這裡可以看出病情的表現有寒和熱兩種不同的現象，辨別寒、熱，就是決定用藥或溫或涼的一個關鍵。

寒證和熱證有時不完全是全身症狀，如發熱是全身的，小溲黃赤可以與發熱有關，也有僅屬於膀胱有熱。所以辨寒證和熱證除一般者外，需要進一步分別上下。大概寒在上者，多為吞酸，泛清水，飲食不化，或心胸一片覺冷。熱在上者，多為頭脹目赤，咽喉腫痛，齒齦脹痛，口乾喜涼。寒在下者，多為腹痛喜按，大便溏薄或泄瀉，脛寒足冷。熱在下者，多為大便困難閉結，小便渾黃，或短澀刺痛。這些症狀有的只見於上，或只見於下，有的上下俱熱，或上下俱寒，有的上熱下寒，或上寒下熱。也有一個腸胃病中，能出現胃熱腸寒，或胃寒腸熱的現象，必須分析清楚。

3. 虛實：虛實是指正氣和邪氣兩方面來說的。從人體說，指正氣的強弱。從病情說，指邪氣的盛衰。但在一般臨症上，虛多指正氣，實多指邪氣，因正氣充旺無所謂實，邪氣退卻無所謂虛，故《內經》上說：「邪氣盛則實，精氣奪則虛。」虛證的表現，為神疲乏力，聲音低怯，呼吸氣短，自汗盜汗，頭暈心悸，脈細微弱。實證的表現，為痰多氣壅，胸悶腹脹，便閉或溏薄臭穢，脈洪滑大等。凡體壯新病，證多屬實，體

弱久病，證多屬虛。患者體質和病理機轉表現為有餘、結實、強盛的，稱為實證。反之，表現為不足、衰退、鬆弛的，稱為虛證。

辨別虛實是攻邪和補正的根據，病有純虛純實者，辨別較易，治療亦簡單。有虛實錯雜者，如正強邪實，雖重能挽救，正虛邪實，雖輕亦危殆。在每一個病的過程中，經常出現邪正消長現象，必須注意虛中有實、實中有虛、虛多實少、虛少實多等變化情況。例如外感風寒，惡寒發熱，脈象浮緊，這是一個表實證。如果發汗後，汗出不止，身熱驟降，反而畏冷更劇，這是轉為虛證的徵象。或者惡寒退卻，身熱增加，口渴引飲，這是轉為裡證的徵象。如果熱病而現舌苔乾糙，知其津液已虛，或者舌光紅絳，知其陰分亦為邪熱傷耗，不是單純退熱法所能治療了。

表裡、寒熱、虛實，是一種症狀的歸納方法，單看一個症狀是沒有意思的。因為每一個症狀都能在兩方面出現，譬如表證有怕冷，裡證也有怕冷，虛證有怕冷，實證也有怕冷，寒證有怕冷，熱證同樣有怕冷。究竟屬於哪一類型呢？必須結合多種症狀來決定。所以把許多症狀加以分析，就其性質上的類同，聯繫起來，成為一個證候群，才能診斷它是表是裡，是虛是實，是寒是熱。症狀是屬於表面的，症狀裡有很多是隱藏的、虛偽的，稱做假像。如以寒熱來說：真寒應當脈沉細或遲弱，症見肢冷嘔吐，腹痛泄瀉，小溲清頻，即有發熱也不欲去衣被，這是浮熱在外而沉寒在內的證象。真熱應當脈數有力，滑大而實，症見煩躁喘粗，胸悶口渴，腹脹，大便閉結，小溲短赤，發熱不欲蓋被。假寒證是外雖寒而內卻熱，脈呈數象，身上怕冷而不欲衣被，或大便臭穢，或煩渴引飲，這種怕冷，就非寒象，而是熱證，此即所謂熱極反

兼寒化，叫做陽盛格陰。假熱證是外雖熱而內卻寒，脈呈微弱，或為虛數浮大無根，身上發熱而神態安靜，言語譫妄而聲音低微，或似狂妄但禁之即止，或皮膚有假斑而淺紅細碎，或喜冷飲而所用不多，或小溲多利，或大便不閉結，這種熱象並非真熱，而是寒證，即所謂寒極反兼熱化，叫做陰盛隔陽。至於虛實方面，極虛也能有實象，便是假實。大實也能有虛象，便是假虛。故張景岳說：「外症似實而脈弱無神者，皆虛證之當補。外症似虛而脈來盛者，皆實證之當攻。虛實之間，最多疑似，不可不辨其真。」這就說明了辨證的目的是在求得病的本質，要掌握真相，必須從多方而觀察。

六變用陰陽來歸納，表為陽，裡為陰。熱為陽，寒為陰。實為陽，虛為陰。故有時候也把病態的動靜和病情的進退，說成陰證和陽證，或說病在陽和病在陰，所以說陰陽為八綱的綱領。但在臨症上常說的真陽虛和真陰虛及亡陽和亡陰，這就不是廣義的名詞，前人解釋真陽、真陰皆屬於腎，真陽即真火，真火虛者，右尺必弱，宜大補元陽，不可傷其陰氣，忌涼潤，恐助陰邪，尤忌辛散，恐傷陰氣，只有甘溫益火，補陽以配陰。真陰即真水，真水虛者，脈必細數，宜大補真陰，不可伐其陽氣，忌辛燥，恐助陽邪，尤忌苦寒，恐伐元陽，只有純甘壯水，補陰以配陽。至於亡陽和亡陰的辨法，也須仔細觀察症象，如汗出，身反惡寒，手足涼，肌涼汗冷而味淡微黏，氣微，脈浮數而空，此為亡陽。身畏熱，手足溫，肌熱，汗亦熱而味鹹，氣粗，脈洪大無根，此為亡陰。亡陽和亡陰是嚴重症候，大多在高熱薰蒸、發汗過多、或吐瀉過度、失血不止等情況下出現，多屬危象。

八綱辨證的內容，包括了體表和體內的關係，指出了病症的性質和發展情況。辨證的最後階段是為了治療，分辨表

裡可以定出或汗或下，分辨寒熱可以定出或溫或涼，分辨虛實可以定出或補或瀉。但是汗法有辛溫發汗，有辛涼發汗。下法也有涼下、溫下。其它溫法、涼法、補法、瀉法，也都有不同的用法。如何來確定具體的治療方針，非把表裡、寒熱、虛實結合不可。比如表證和寒證、實證結合，便是一個表寒實證，就是體表感受寒邪的實證，可以針對著用辛溫發汗法，或者裡證和寒證、虛證結合，便是一個虛寒裡證，就是由於體內陽氣衰微而造成的寒證，可以採用溫補的方法。諸如此類，表裡、寒熱、虛實的結合，在臨證上有八個基本類型：即表寒實證、表寒虛證、表熱實證、表熱虛證、裡寒實證，裡寒虛證，裡熱實證，裡熱虛證。在這基礎上還能化出八個錯雜的類型：即表寒裡熱證、表熱裡寒證、表虛裡實證、表實裡虛證、表裡俱寒證、表裡俱熱證、表裡俱虛證、表裡俱實證。在裡症範圍內還有幾個複雜類型，即上熱下寒證、上寒下熱證、上虛下實證、上實下虛證、真寒假熱證、真熱假寒證、真虛假實證、真實假虛證，以及半表半裡證、寒熱錯雜證、虛中挾實證等。病症的變化儘管多，但不外表裡、寒熱、虛實已甚明顯，所以只要能掌握這八個綱領，便可以弄清楚。

上述變化，有的是常見的，有的比較少見，有的彼此之間沒有很大區別，有的雖類似但必須分別。由於辨證是一項複雜而細緻的工作，因此不厭繁瑣，再作說明，以便觸類旁通，靈活運用。

（1）表寒實證：風寒侵犯體表。主症為惡寒、頭痛、體痛，脈象浮緊，發熱或未發熱。

（2）表寒虛證：衛氣不充。主症為惡風畏寒，易出汗，汗出更冷。

(3) 表熱實證：外感溫病初起。主症為惡風或不惡風，發熱頭痛，自汗或無汗。

(4) 表熱虛證：即陰虛潮熱一類。主症為午後肌熱，掌心熱，自汗出。

(5) 裡寒實證：寒邪直中內臟。主症為腹痛泄瀉，嚴重的四肢逆冷，脈象沉伏。

(6) 裡寒虛證：多由脾腎陽虛引起。主症為氣怯疲倦，四肢不溫，大便不實，脈象微弱，舌質胖嫩而不紅潤。

(7) 裡熱實證：外邪化熱傳裡。主症為壯熱，口渴，煩躁，便閉溲赤，嚴重的神昏譫語。

(8) 裡熱虛證：多由肝腎陰虛引起。主症為掌心熱，頭暈，口渴，心煩不眠。如果出現潮熱，參看表熱虛證。

(9) 表寒裡熱證：外感寒邪，內有鬱熱。主症為寒熱無汗、煩躁。又假寒證怕冷、不欲衣被、煩渴引飲，亦屬此類。

(10) 表熱裡寒證：寒積於內，熱越於外，其熱為假熱，其寒為真寒。主症為身熱，欲去衣被，畏風，泄瀉，小溲清長。

(11) 表虛裡實證：多由發汗傷表，邪傳於裡。主症為汗出惡風，胸痞硬滿，噫氣，嘔惡。

(12) 表實裡虛證：內傷之體，再感外邪，或表證誤下，雖傷於裡，表邪尚未內陷。主症為寒熱，身體疼痛，氣怯，脈象沉弱。

(13) 表裡俱寒證：寒邪傷表，復中於裡，主症為寒熱，腹痛，泄瀉。

(14) 表裡俱熱證：表邪化熱傳裡，發熱不退，反而增劇，參看裡熱實證。

(15) 表裡俱虛證：陰陽兩主症為多汗，畏寒，氣怯，心悸，脈象結代。

(16) 表裡俱實證：外感寒邪，內停痰飲，或有宿食。主症為寒熱，咳喘，或噎腐，腹脹。又寒邪或熱邪釀成的表裡俱寒或表裡俱熱證，均屬此類。

(17) 上熱下寒證：下焦有寒，上焦有熱。主症為腹滿足冷，口乾，胸中煩熱。又火不歸元，浮越於上，症見足冷面赤，口乾咽燥，亦屬此類。

(18) 上寒下熱證：乃丹田有熱，膈上有寒飲。主症為小溲短赤，痰多，胸中覺冷。

(19) 上虛下實證：濁陰在下，清陽不升。主症為腹滿泄瀉，頭暈目眩。

(20) 上實下虛證：陽虛於下，痰飲阻上。主症為形寒足冷，尿頻，咳痰，喘促。

(21) 真寒假熱證：參看表熱裡寒證。

(22) 真熱假寒證：參看表寒裡熱證。

(23) 半表半裡證：表邪傳裡而未成裡證。主症為寒熱往來，口苦，咽乾。

(24) 寒熱錯雜證：濕熱內阻，或內有痰飲，表熱內陷。主症為胸悶，口乾不欲飲，小溲短黃，或煩熱痞滿，嘔惡。

(25) 虛中挾實證：體虛有邪，或邪戀正氣漸衰，均屬此類。參看表虛裡實、表實裡虛、上虛下實、上實下虛等證。

對於任何急性熱病，或內傷雜證在其發展過程中，均可用上面這些方法來診斷。在急性熱病方面，例如傷寒初起便是表寒實證，若汗出過多而損及陽氣，便是表寒虛證，若寒邪化熱傳裡，便是裡熱實證，若傳入半表半裡之間，便是半表半裡證，及至體力不支，而有泄瀉肢冷，煩躁等證，則為

裡寒虛證或表熱裡寒證。又如腎泄（即五更泄瀉）是裡寒虛證，肺勞是裡熱虛證，痰飲咳嗽是上實下虛證。以上是八綱的綜合運用，臨症時就可根據這些來辨證論治，獲得療效。

## 二、六經

六經的意義，是把人體分作六個區域，在這六個區域內出現的證候作為六個類型。這方法最早見於《內經》，到《傷寒論》更細緻地作出了有系統的分析 and 歸納。六經的名稱為太陽、陽明、少陽，稱作三陽。太陰、少陰、厥陰，稱作三陰。分析歸納症狀時，就根據其不同性質，凡呈亢奮現象的列於三陽，呈衰退現象的列入三陰。六經辨證，不但廣泛地被用於外感病，而且內傷雜症也有很多地方可以引用。

1. 太陽脈證：病見發熱惡寒，頭項強痛，身疼，腰酸，無汗，脈象浮緊。此為寒邪侵表的初期，概稱太陽病。太陽病中有自汗、脈浮緩的稱中風（即傷風伴有口渴而不惡寒，或惡寒輕微的則屬溫病。

2. 陽明脈證：外邪在太陽經不能及時解除，病邪向裡發展。病見壯熱，汗多，不惡寒，反惡熱，口渴，脈象滑大。此時無形熱邪彌漫腸胃，但腸內糟粕尚未成為燥屎，熱而未實，稱作陽明經證。若腸有燥屎，更見便秘，腹滿，腹痛，煩躁，譫語，甚至神志昏糊，熱而兼實，稱作陽明腑證。這是外感的第二期，邪已化火，具有一派熱象，故稱陽明病。

3. 少陽脈證：病邪從外傳內，既不屬於太陽表證，又不屬於陽明裡證，而在太陽陽明的中間階段。症見寒熱往來，一天反復數次，口苦，咽乾，目眩，心煩，嘔吐，不欲食，脈象弦數。因其處於半表半裡之間，故稱半表半裡證。

4. 太陰脈證：三陰病以虛證為主，一般沒有發熱，相反地多呈寒象。太陰病的症狀為：腹滿，自利，或腹痛喜按，



口不渴，手足溫，嘔吐，食不下，脈緩而弱。

5. 少陰脈證：症見惡寒，四肢厥冷，下利清穀，神疲欲寐，脈象微細。這是陽氣虛弱所呈現的全身虛寒證。故少陰病比太陰病更嚴重一步。但少陰主水火，陽虛則從寒化，陰虛又從火化，因而除上虛寒證外，也有心煩、不得臥及熱利、咽痛等內熱症出現。

6. 厥陰脈證：厥陰病是外感病的末期，邪正抗爭的最後階段。症狀多陰陽錯雜，寒證和熱證混合呈現，如口渴不止，氣上衝胸，心中疼痛覺熱，饑不欲食。特別是以厥、熱交替為特徵。厥熱交替，即四肢厥冷能自溫暖，溫暖後又厥冷，厥冷後又溫暖。假使厥的時間多於熱，或厥逆不復，預後不良。若熱多於厥，厥去熱回，是正氣恢復，可望轉機。

六經病狀的出現，由於病邪的傳變，這種由一經傳變到另一經的現象，稱做「傳經」。傳經與否的重要關鍵決定於病邪和體力的對比。比如邪氣盛，正氣弱，傳變的機會就多。正氣盛，邪氣微，傳變的機會就少。還有體力強的傳變多在三陽，體力衰弱的就容易傳到三陰。所以傳經不是六經皆傳遍，有在太陽不傳的，有僅傳及陽明，也有傳完三陽就痊癒的。

傳經有一定的程式，即按照六經次序由太陽而陽明而少陽而太陰而少陰，終於厥陰，叫做「循經傳」。也有不按次序，隔一經或兩經相傳，如太陽不傳陽明而傳少陽，或不傳少陽而直傳陰經，叫做「越經傳」。越經傳的原因，多由邪盛正虛，病邪乘虛竄入。此外，三陰病有不從陽經傳入，一起即見太陰或少陰症狀者，稱做「直中」。直中的意思是病邪直接侵入，三陰都有直中的病變，但以太陰和少陰為多見。

六經各有主症主脈，臨症上又往往錯綜出現，例如既有太陽表證，又有陽明裡證。或太陽表證還沒有完全解除，又出現了陽明裡證。前者稱做「合病」，後者稱做「並病」。它的區別是，合病為兩經或三經同時受邪，不是傳變所致，遇到這類情況，就稱為太陽陽明合病、三陽合病等。並病為一經未退，又傳一經，必須前一經症狀還在，而又具備後一經症狀，遇到這類情況，就稱為太陽陽明並病、陽明少陽並病等。

用六經來辨證的基本精神已如上述，它不僅說明了外感病發展過程中的一般情況，也說明了六經之間是一個互相影響的整體。這樣，可以從全面來觀察外感病的發生和變化，從而掌握治療規律，成為辨證中的一個基本方法。要學習六經辨證，必須對《傷寒論》下一番功夫。《傷寒論》的注解有百數十家，各有特長，比較簡明而又能提綱挈領的，可閱讀尤在涇注的《傷寒貫珠集》，此外，柯韻伯的《傷寒來蘇集》將方證分類，加減變化，眉目朗然，也可作為參考。

### 三、三焦（包括衛氣營血）

三焦辨症法是六經辨證法的發展，《溫病條辨》一書就是運用這方法編寫的。它的主要精神，是在熱性病整個發展過程中辨別輕、重、淺、深。比如外感溫病初起在上焦，病淺而輕，順次傳到中焦和下焦，就逐漸深入嚴重了。所以三焦這名詞雖與臟腑中三焦的名稱相同，但其意義和作用是有差別的。

1. 上焦症狀：上焦指手太陰肺和手厥陰心包兩個經、臟。肺司氣而主皮毛，心包主血而通神明。溫邪首先犯肺，症見微惡風寒，身熱，自汗，頭痛，口渴或不渴，咳嗽，脈浮滑數。假使熱傳心包，則見煩躁，口渴，神昏譫語，夜寐不安，

舌色絳赤。一般溫邪由肺傳胃，即從上焦傳入中焦，稱做「順傳」，若迅速由肺傳心包，即由氣傳血，稱做「逆傳」。

2. 中焦症狀：中焦指足陽明胃和足太陰脾兩個經、臟。陽明主燥，太陰主濕，上焦溫邪傳入陽明，症見壯熱，多汗，日晡更熾，面目俱赤，呼吸氣粗，大便閉結，小溲短赤，口乾引飲，舌浮黃糙，或黑有芒刺。若傳入太陰，則見身熱不甚，午後較重，頭脹，身重，胸悶不饑，泛惡欲嘔，小便不利，舌苔白膩或微黃。在這時期，熱甚或濕熱薰蒸，皮膚出現斑疹或白繖，並狂妄譫語或神識似明似昧。

3. 下焦症狀：下焦指足少陰腎和足厥陰肝兩個經、臟。腎主陰，肝主血，溫邪傳到這階段，往往從津枯液涸而進一步傷血耗陰。在腎為晝日較靜，夜間煩躁，口乾不欲多飲，咽喉痛，或生瘡，不能言語，下利，小溲短赤。在肝為厥熱交替，心中疼熱，懊憹煩悶，時作乾嘔，或頭痛吐沫，嘈雜不能食。在上則口乾糜爛，在下則泄利後重，或風動瘧厥，囊縮、腹痛等。

把三焦辨證和六經辨證作一對比，不難體會三焦自上而下，是一個縱的關係，六經從表走裡，是一個橫的關係。假如把這兩種方式聯在一起，則縱橫的交點，在三焦為中焦，在六經為陽明和太陰，原是一處。故溫病的陽明證與傷寒的陽明證，溫病的太陰證與傷寒的太陰證，本質上沒有什麼差別，尤其是寒邪化熱後的陽明證與溫病根本相同，僅溫病的太陰證屬於濕熱，傷寒的太陽證屬於寒濕，病邪有所不同而已。再從六經中的太陽來看，也不能離開上焦肺。同樣，六經中的少陰和厥陰也就是下焦肝、腎。正因為此，三焦和六經雖然是兩種辨證方法，各有突出地方，也有共同之點，在臨症上經常結合使用。

在運用三焦來辨證的同時，辨別衛、氣、營、血，也是極其重要的一環。衛、氣、營、血是跟三焦來的，表示病變淺深的四個層次，所以習慣上稱為衛分、氣分、營分和血分。最淺是衛分，其次是氣分，從此深入為營分，最深為血分。病邪的出入於衛、氣、營、血，和三焦的傳變有密切關係。

1. 衛分症狀：皮毛受邪，內合於肺。症見發熱，微惡風寒，鼻塞，咳嗽，舌苔薄白等。上焦病初期皆屬衛分，也就是表證。

2. 氣分症狀：表邪入裡，症見壯熱，口渴，脈象滑數或洪大，舌苔由白轉黃。中焦陽明症狀皆屬氣分，也就是裡證。

3. 營分症狀：邪在上焦而逆傳心包，症見煩躁，神昏譫語，或邪在中焦而出現斑疹和神昏譫語等。這些症狀，也就是表示傳營分。此時診斷上最可靠的症象，為舌質紅絳。

4. 血分症狀：熱邪入血，症見狂妄，神昏，譫語，痙攣抽搐，外有斑疹，內有吐衄，便血，脈象細數或弦數，舌質深絳少液。這些症狀，在三焦分症時，是屬於下焦病。

三焦和衛、氣、營、血的辨證方法，始於葉天士，他明白地指出：「溫邪上受，首先犯肺。」又說：「衛之後方言氣，營之後方言血。」在治療方面更扼要地指出：「邪在衛汗之可也，到氣方可清氣，入營尤可透熱轉氣，入血乃恐耗血動血，直須清血散血。」由此可以理解三焦和衛、氣、營、血有密切聯繫，都是中醫的一套診治方法。為了更明確它的意義，便於掌握運用，再作綜合的解釋如下。

在整個外感溫病過程中，可分四個時期：

第一，惡寒期：這是溫病的最早階段，先覺形寒怕風，微有身熱或午後較高，兼見頭痛、咳嗽，四肢酸痛，自汗或無汗，口乾或不乾，舌苔薄白。由於邪在上焦，上焦屬肺，

肺又主衛，故稱上焦病，也即邪在衛分，與一般所稱的表證同。既然邪在表分，應當疏散表邪，所以有一分形寒怕風，就有一分表證，即使形寒怕風已減，身熱稽留而沒有其它病變，還是屬於上焦衛分。

第二，化熱期：主要病狀是形寒怕風消失後，身熱增高，隨著口燥，煩悶，小溲黃赤，或者咳嗽加劇，這是化熱的開始，一般來說，熱邪仍在上焦衛分。接著身熱轉熾，惡熱，多汗，渴欲飲冷飲，脈象滑大，舌苔變黃，則熱邪已從上焦轉入中焦，已從衛分轉入氣分。中焦屬胃，胃為陽明，治療當用清熱透邪為主。便閉的可用瀉下法。

第三，入營期：熱鬱中焦，由氣入營，開始舌質紅絳，夜不安寐。有三種特徵，即神昏譫語，斑疹或口鼻出血。此時溫邪雖然仍以中焦為根據地，但已波及心包，心包屬血，故稱營分。溫病至此，漸向惡化，實為病勢進退重要關頭，治宜清熱之中加入涼血藥，猶可望其回轉氣分。

第四，傷陰期；溫邪較久，無不傷津傷陰，傷津多在中焦比較輕，傷陰多在下焦最重。腎陰肝血受損，舌光乾絳，從而虛陽妄動，引起瘧厥、四肢抽搐等症。此時也稱作邪入血分。血分不是單指血液，包括真陰在內，故必須大劑滋陰潛陽。溫病的死亡，以這一時期為最多。

如上所述，可以體會到：三焦是指發病的部位，衛、氣、營、血是指病變的輕重淺深。論三焦不能與衛、氣、營、血分開，論衛、氣、營、血也不能與三焦分開。但是對上、中、下三焦部位和衛、氣、營、血四個階段的本身，應當劃分清楚，在治療上才不致模糊。

關於三焦辨證法，可閱讀葉天士的外感溫熱篇（載《溫熱經緯》內）以及吳鞠通的《溫病條辨》。

## 四、病機

「病機」這名詞見於《內經》，是一種症狀分類法。《內經》在重視色脈等診法的同時，也極其重視症狀。病機是從複雜的症狀中提出綱領，作為辨證求因的依據，所以說：「謹守病機，各司其屬，有者求之，無者求之。」

《內經》提出的病機只有十九條，都是指的一般症狀，不是固定的一種病。它所提出的病因雖以六淫為主，但也可以應用於其它雜症。如說：一般風證振顫暈眩，都屬肝經。一般濕證浮腫脹滿，都屬脾經。一般痛癢瘡瘍，都屬心經。一般氣證喘逆痞悶，和一般肺痿、氣喘、嘔吐等症，都屬於上焦肺經。一般寒證收縮拘急和一般四肢厥冷，二便或閉或不禁等症，都屬於下焦腎經。一般急性筋脈強直等症，都屬風邪。一般小便清利，無熱感及無沉澱等症，都屬寒邪。一般瘕病頸項強直等症，都屬濕邪。一般腹內有聲，中空如鼓等症，一般腹大脹急和一般吐酸、瀉利迫急等症，都屬熱邪。一般熱證昏悶抽搐，一般口噤，鼓頤戰慄，不能自主等症，一般逆行上衝等症，一般躁亂狂妄，精神失常等症，一般浮腫、酸疼、驚惕等症和一般轉筋、反張、小便渾濁等症，都屬火邪。後來劉完素又補上一條：一般枯涸不潤，筋脈乾勁，皮膚皸裂等症，都屬燥邪。

十九條當然不夠全面，但在臨症上起著很大啟發和指導作用。主要是有了這樣一個概念，可以在這範圍內反復推求發病原因。比如遇到以頭暈、目眩、手臂抖顫為主訴的病人，初步印象是一個肝經病，從而以四診法來診斷其是否符合於肝經病，然後進一步分析其虛實寒熱，並觀察有無其它因素夾雜。所以《內經》說：「有者求之，無者求之。」又說：「盛者責之，虛者責之。」必須體會《內經》的精神，對每

一個病症從正、反兩個方面來考慮。如果認為所有疾病的病機只有那麼幾條，又是片面地作出肯定，那就成為毫無意義的教條了。

通過八綱、六經、三焦以至病機的學習後，我們以為還應該學一學中醫對證候的比類。中醫診斷著重於辨證，但是單憑一個症狀是沒有意義的，必須把幾種類似的症狀加以比較和區別。比如發熱，有惡寒發熱，有發熱不惡寒，有往來寒熱，有潮熱，有骨蒸，有煩熱，有白天發熱，有夜間發熱，有發熱自汗，有發熱無汗。又如汗出，有自汗，有盜汗，有只有頭部出汗，有手足心出汗，有汗出惡寒，有汗出味鹹，有汗出不止。分析這些症狀的性質，就有表虛證、表實證、寒證、熱證、陽證、陰證等，不加仔細分辨，無從作出診斷。證候是建築在症狀之上，只有分析症狀，才能定出證候。徐靈胎曾說過：「症之總稱為病，一病必有專症，如太陽傷風是病，其惡風、身熱、自汗、頭痛是症，這些都是太陽病的本症，合之而成為太陽病。如果太陽病而又兼泄瀉、不寐、心煩、痞悶，則又為太陽病的兼症。又如瘧疾是病，往來寒熱、嘔吐、口苦是症，合之成為瘧，倘瘧而兼頭痛、脹滿、咳逆、便閉，則又為瘧的兼症。如果瘧而又兼下痢一日數十次，則又不是兼症而是兼病，因為瘧是一病，痢下又是一病，二病各有本症。以此類推，不可勝舉，病之與症，不可不求其端而分其緒云云。」這說明了要認識一個病、一種症候，必須先把類似的症狀辨清，並將每一個病和每一種症候的症狀聯繫起來。有關這些方面的資料，可參考成無己所著《傷寒明理論》，他就傷寒症狀進行了分辨，並與六經辨證互相結合。

## 第二節 診法

### 一、望診

中醫的診斷方法分為望、聞、問、切，稱做四診。

望診是憑醫生的視覺，觀察病人的精神、氣色、舌苔，及形態和全身各部分情況。

1. 精神：精神的強弱，基於正氣的盛衰。正氣充實則精神不疲，目光精彩，言語明朗，神思不亂，呼吸平靜，雖有臨時急症，預後多良。反之，正氣衰弱則精神萎靡，目光黯淡，言語低怯，神思不定，呼吸氣促，雖然臨時病勢不重，但須防生變端。

精神充實的病人，信心高，自主力強，少憂慮，耐痛苦，對疾病能作堅強的鬥爭，這對治療是一個有利的條件。

2. 氣色：察色包括面部和全身皮膚，分為青、赤、黃、白、黑五種，依據五行學說分屬五臟，並將內臟分配在面部各部。比如赤為火之色，主熱，就認為肝熱病者左頰先赤，肺熱病者右頰先赤，心熱病者顏先赤，腎熱病者顴先赤，脾熱病者鼻先赤。這些有其準確的一面，但不能執此一端論定。

臨症上常見的：面部色青，為小兒急驚，為痰喘重症。青黑為寒痛。色白為氣虛，為亡血。色黃為濕氣，兼目黃為黃疸。色赤為肝火上逆，為陽明實熱。色赤獨見兩顴者為陰虛火亢。色黑為水氣，為女勞疸，婦女眼眶四角色黑者為帶下病。

在察色的同時必須察氣，氣分浮沉、清濁、微甚、散搏、澤夭五類。其色現於皮膚間的為浮，主病在表。隱於皮膚內的為沉，主病在裡。明朗的為清，主病在陽。重滯的為濁，



主病在陰。淺淡的為微，主病輕。深濃的為甚，主病重。疏散的為散，為病將愈。凝聚的為搏，主病未已。鮮明的為澤，主病吉。枯槁的為夭，主病凶。通過氣的觀察，對於色的診斷將會有更深入地認識，例如風溫病的面色多清朗，出現紅色亦浮泛在表。濕溫病則面色晦濁，黃而帶黑。又如黃疸病，黃而鮮明如橘子色的為陽黃，黃而象煙熏的為陰黃。

察色不僅於診斷病邪有用，與正氣亦極有關係。凡是營養缺乏的病人面上不會有華色，疲勞過度的、久病體弱的也不會容光煥發。所以氣色相合，可以鑒別疾病，也可測知病人體力的強弱。

除了氣色相合以鑒別疾病外，還可以與症候結合起來以驗氣色的順逆，例如脅肋脹痛，或小兒驚癇抽搦，均為肝病，色以青黃面澤為順，純白為逆。咳嗽氣喘，或盜汗遺精，或骨蒸癆熱，均為肺腎虛證，色以黃白為順，純赤為逆。

3. 舌苔：察舌是望診中重要的一環。舌和苔的定義：舌是舌質，苔是舌質上的一層薄垢，有如地上所長的霉苔，故稱舌苔。看舌質是辨別臟氣的虛實，看舌苔可以辨別胃氣的清濁和外感時邪的性質，總的說來，觀察舌質和舌苔的變化，能知疾病的性質及正氣和邪氣的消長情況。

其次，當知舌苔的分部。以五臟來分，舌尖屬心，舌根屬腎，中心屬肺胃，兩旁屬肝膽。以三焦來分，舌尖屬上焦，舌中屬中焦，舌根屬下焦。

在談病理的舌苔之前，應首先談一下正常的舌苔。正常人的舌苔，除了個別人的舌苔因體質及嗜好等不同，不盡一致外，一般以舌地紅潤，上罩薄白苔，不乾不濕為標準。但多痰多濕的人，舌苔往往較厚。陰虛內熱體質的人，舌苔多帶微黃。嗜酒吸煙的人，舌苔比較黃膩，或帶灰黑。吃奶的

嬰兒又多白膩帶滑。還有屬於先天性的舌光無苔，或舌苔花剝，或舌多裂紋，必須一一問明，只要平常如此，也無病徵，都屬正常範圍。

察舌是相當細緻的，舌與苔須分看，又須合看。茲為便於說明，分述如下：

舌質：分淡、紅、絳、紫、藍五色。質地淡白為虛寒證，或為大失血後極度貧血的現象。鮮紅為溫熱證，或為陰虛火旺。舌尖紅為上焦熱盛，或心火上炎。舌邊紅為肝熱。紅甚為絳，即深紅色，多為邪熱入營。紫紅為三焦俱熱極，紫而晦暗為瘀血蓄積，淡紫而青，並較濕潤者為寒邪直中肝腎的陰證。藍舌亦稱青舌，藍時滑者為陰寒證，乾燥者為瘀熱證，均為兇險之候。

舌苔：分白、黃、灰黑色。①白苔：薄白而滑，為感冒初起。白滑黏膩，為內有痰濕。白而厚膩，為濕濁極重。白如積粉，為溫疫穢濁重。白膩如城，為食滯挾濕濁鬱伏。白苔在外感上多為表證。②黃苔：淡黃而不乾者，為邪初傳裡。黃膩為濕熱。黃而垢膩，為濕盛於熱。老黃焦裂，為熱盛於濕。③灰黑苔：但灰而薄膩滑潤，為停飲或直中陰寒。灰之甚為黑，黑苔乾燥，為熱熾傷津，火極似水。滑潤者則為陽虛寒盛，水來克火。

飲食能使舌苔變色，如初進豆漿、牛奶多見白膩。飲橘子汁多變淡黃。食青果、醬菜等多變灰黑。這種變色，大多浮在舌苔上，不關舌質，稱為「染舌」，於診斷上不足為據。

除了觀察舌質和舌苔的顏色外，還要辨別老嫩、乾潤、軟硬、戰痿、厚薄、鬆膩、榮枯、脹癰。舌堅斂蒼老屬實，浮胖嬌嫩屬虛。乾為津枯，潤為津液未傷。軟屬氣液自滋，硬屬脈絡失養。戰為顫動，屬虛屬風。痿為軟不能動，屬正

氣虛弱。苔薄屬表邪初感，厚屬裡邪已深。鬆者無質，屬正足化邪。膩為有地，屬穢濁盤踞。榮為有光彩，病見皆吉。枯為無神，病見多凶。脹為胖腫，屬水濕。癯為瘦縮，屬心虛或內熱消燦。

舌上全部無苔，稱做光舌，多為陰虛，光如去膜豬腰，為肝腎陰分極傷。舌苔中間缺乏一塊，稱做剝苔，赤為陰虛有熱，剝蝕斑爛的，稱為花剝，多為溫疫濕熱傷陰。舌光有裂紋，或舌苔燥裂，均為淨液損傷，舌生紅刺或紅點，均為內熱極重。舌起白點如泡，飲食刺痛，稱做疳，為胃熱。生白衣如黴腐，逐漸蔓延，稱做糜，多見於熱戀陰傷之症。

當分別觀察舌質和舌苔變化以後，兩者必須結合考慮，才能全面，例如舌絳是邪熱入營，倘兼黃白苔者，為氣分之邪未盡。白苔紅底，為濕遏熱伏，不可一味清營。又如舌膩是濕，黃是入胃化熱，倘然厚膩而黃，舌質不紅，仍以化濕為要。相反地，舌膩不潤，舌質已露嬌紅，便須防止化熱傷津，雖厚不可用辛燥化濕。諸如此類，變化極多，不能專顧一面。

4. 形態：觀察病人的形體姿態動作，對於診斷上也有很大的幫助。如肥人多痰濕，瘦人多內熱。一臂不舉為痺，半身不遂為中風。膝部屈伸不便，行時僂俯，為筋病。不能久立，行時振掉為骨病。臥時身輕能轉側的為陽病，身重不能轉側的為陰病。常屈一足或蜷曲而臥的多為腹痛證。循衣摸床，撮空理線，為神氣散亂。四肢拘急，角弓反張，為瘧病及小兒驚風等。

5. 其它部分：目赤為熱，目黃為黃疸，目斜視者多為肝風。鼻塞流涕為感冒，鼻孔乾燥，黑如煙熏為陽毒熱深。鼻孔煽張為肺風或肺絕。口噤不語為瘧，口角歪斜為中風。

凡是目力所能觀察到的地方，都屬望診範圍，望法是診斷的第一步。

聞診分兩方面，一方面用聽覺來聽取病人的語言、呼吸、咳嗽和其它聲音的高低、清濁等。另一方面用嗅覺來辨別口氣、病氣和二便等氣味。

1. 聲音：語氣低微為內傷虛證。細語反復為神思不足。妄言譫語為熱盛神昏。高聲罵詈，不避親疏，為癲狂證。

呼吸微弱為正虛。氣粗為肺胃有熱。呼多吸少為痰阻。喉間如拉鋸聲為痰喘。吸氣困難，似欲斷絕，但得引長一息為快者，為腎虛不能納氣。時作歎息，多為情懷不暢。胸膈痞悶，常見於因悲鬱憂思引起的氣鬱證。

咳嗽病中暴咳聲啞的為肺實。久咳聲啞的為肺虛。咳時費力無痰的為肺熱。一咳有痰，氣息短促的為痰飲。咳嗽頓作，連聲不絕，面紅嘔惡，為頓嗽。

呃逆連聲為胃中受涼。聲響亮而有力為實熱。低微而不能上達於咽喉為虛寒。斷續不繼、半響方呃一聲，多為久病或時病後期胃氣將敗。

病人有一種特殊聲音，常從鼻內發出，嗯嗯不絕，稱做呻吟，多為疼痛的表現，兼見攢眉的為頭痛。以手按心的為胸脘痛。兩手叉腰而轉側不便的為腰痛。

2. 氣味：口內出氣穢臭的為胃有濕熱。噯氣帶酸腐氣的為胃有宿食。痰有腥穢氣的為肺熱。臭甚而咯出膿樣者為肺癰。

大便酸臭溏薄為腸有積熱食滯，小便腥臭渾濁為膀胱濕熱。尿氣奇臭，多為消化不良。

病氣，就是病人所特有的一種酸臭的穢氣，常見於時病熱證及瘟疫病。體弱者聞之極易感染。如溫病得汗，身熱不

解，先有汗酸臭，當發疹發斑時期，其氣更重。瘟疫病則一開始即有病氣觸鼻。

### 三、問診

診病必須瞭解病人的生活習慣、精神狀態以及發病、轉變的情況，必要時還得瞭解其家族史及個人的已往病史。一般在臨症上都以發病過程和自覺症狀為主要的問診內容，問診時有一定的程式，張景岳曾作十問歌：「一問寒熱二問汗，三問頭身四問便，五問飲食六問胸，七聾八渴俱當辨，九因脈色察陰陽，十從氣味章神見。」十問裡包括了外感和內傷的辨別，解釋如下。

1. 寒熱：有寒熱的多為表證、外感證，無寒熱的多為裡證，內傷雜證。發熱惡寒的為病在陽，無熱惡寒的為病在陰。進一步還可結合其他症狀加以分析，如發熱惡寒兼頭身疼痛的為太陽病。發熱不惡寒兼口渴的為陽明病。寒熱往來兼口苦、咽乾、目眩的為少陽病。亦有不發熱而但惡寒、手足常冷的為虛寒證。潮熱或一陣烘熱、手足心灼熱的為虛熱證。此外，對發熱的時間也應加分辨，早減暮盛為時邪。早退暮起或早起暮退為虛勞。起伏定時，一日一發、二日一發、三日一發的為瘧疾。

2. 汗：汗與寒熱有密切關係，如外感發熱無汗是傷寒，有汗是傷風，汗出熱減是病漸衰，汗後熱反增高是邪漸入裡。虛證中的陰虛盜汗，汗後感覺疲乏。陽虛自汗，汗後感覺身冷。更有表證發汗，汗出不止，熱驟降而惡寒轉甚，稱為亡陽，有虛脫危險。也有發汗戰慄，汗出類似虛脫而安臥脈靜，稱為戰汗，是疾病轉機之徵，不必驚惶。若汗出如珠如油，四肢厥冷，脈伏，為垂亡之象，稱做絕汗。

3. 頭：頭痛無休止，有寒熱的多為外感，頭項痛屬太陽，

前額痛屬陽明，兩側痛屬少陽，巔頂痛屬厥陰。痛有間歇，兼有眩暈重脹的多為內傷雜症，痛脹覺熱的屬肝火。眩暈畏光的屬肝陽。痛劇面青的屬肝寒。頭重昏沉響鳴的屬腦虛。痰濕內阻，清陽不升，亦能使人暈眩，但多兼舌膩噁心。

4. 身：一身酸痛，有表證的多為外感，汗出即減，不兼寒熱，痛在關節，或遊走四肢，為風寒濕痺，常與氣候有關。手足麻木，或身體一處麻木的為氣虛。僅有手大指或食指覺麻木，延及肘臂的為中風先兆。多臥身痛不舒，活動後輕減的為氣血不和。身痛而重，舉動不便的為濕阻經絡。

5. 大便：便閉能食者為陽結，不能食者為陰結。腹滿脹痛的為實證，不滿不脹的為虛證。久病或老人、產婦經常大便困難，為血枯津燥。先乾後溏為中氣不足。大便常稀為脾虛。每逢五更天明泄瀉的為腎虛。泄瀉腹痛，瀉下臭穢的為傷食。痛一陣瀉一陣，瀉下黏穢赤白，裡急後重的為痢疾。驟然嘔吐，水瀉不止，肢麻頭汗的為霍亂。

6. 小便：小便清白為寒，黃赤為熱，渾濁而不爽利為濕熱。頻數不禁為虛證。溲頻而口渴多飲為消渴。溲時淋瀝，莖中刺痛為淋證。小便不通，腹內脹急為癃閉。凡泄瀉病人小便必少，小便漸長則泄瀉將愈。

7. 飲食：胃主受納，脾主消化。能食易饑為胃強，食入難消為脾弱。飲食喜冷為胃熱，喜溫為胃寒。食入即吐為熱證，朝食暮吐為寒證。小兒恣食，腹痛，形瘦，多為蟲積。孕婦見食噁心，為惡阻，此乃生理現象。口苦為肝膽有火，口甘為脾有濕熱，口酸為肝胃不和，口鹹為腎虛水泛，口淡多清水為胃寒。

8. 胸：胸膈滿悶多為氣滯。懊憹嘈雜多為熱鬱。胸滿痛為結胸。不痛而脹連心下為痞氣。胸痛徹背，背痛徹心，為

胸痺證。詢問胸部症狀必須聯繫脘腹兩脅，如脘痛屬胃，得食脹痛為實，食後痛緩為虛。腹痛屬腸，痛而拒按為實，痛時喜按屬虛。脅痛屬肝，暴痛在氣，久痛入絡。

9. 耳聾：暴聾多實，為肝膽之火上逆。久聾屬虛，為肝腎陰分內虧。耳聾初起往往先有耳鳴，如潮聲風聲的為風熱。如蟬聲聯唱的為陰虛。也有流膿作脹，似鳴似聾的為肝經濕熱。

10. 口渴：口乾能飲為真渴，胃中有火。不能飲，飲亦不多，為假渴，胃中有濕。渴喜涼飲者為胃熱，反喜熱飲者為內寒。

在問診中，睡眠好壞，也應注意。如失眠多為虛證。眠短易醒為神不安。睡中多夢為相火旺。夢中驚呼為膽氣虛。胸膈氣悶，寐不得安為濕痰內阻。

此外，記憶力是否衰退、性欲是否正常、有無遺精等，只要與病症有牽涉，都應問及，不厭求詳。

對於女病人，在問診時，當問其月經調與不調，如經期超前，色鮮紅者多屬熱。經期落後，色瘀紫者多屬實。經行量少色淡者多屬虛。經前腹痛，澀少挾瘀者多屬氣滯。倘經行感冒發熱，或發熱中經水來潮，神識不清，為熱入血室。在一般情況下月經停止，已婚者須考慮是否受孕。

小兒科古稱啞科，這是因為一般不能直接聽到病孩主訴的緣故。但也不能放鬆問診，必須詳詢病孩的保姆。除了詢問發病時間、病情經過等外，對於是否種過牛痘、患過麻疹，也應注意。

## 四、切診

切診以按脈為主，並包括其他觸診在內。

1. 切脈：切脈採取兩手寸口，即掌後橈骨動脈的部位，

用食指、中指和無名指輕按、重按，或單按、總按，以尋求脈象。每手分三部，以掌後高骨作標誌，定名為「關」，關之前名「寸」，關之後名「尺」，兩手寸關尺共六部，稱為左寸、左關、左尺，右寸、右關、右尺。這六部分都是候測內臟之氣的。左寸候心和心包絡，左關候肝和膽，左尺候腎和膀胱、小腸；右寸候肺，右關候脾和胃，右尺候腎和命門、大腸。

一般來說，脈象分二十八種，它的名稱是：浮、沉、遲、數、滑、澀、虛、實、長、短、洪、微、緊、緩、芤、弦、革、牢、濡、弱、細、散、伏、動、促、結、代、疾。這些脈象，大多是相對的，如以浮和沉分表裡，遲和數分寒熱，澀和滑分虛實，其它均從這六脈化出。例如：浮而極有力，如按鼓皮為革。浮而極無力，如綿在水為濡。沉而按之著骨始得為伏。沉而堅實為牢。沉而無力，細按乃得為弱。浮中沉均有力，應指幅幅然為實。浮中沉均無力，應指豁豁然為虛。浮取大，按之中空，如慈蔥為芤。遲而細短，往來澀滯為澀。一息四至，往來和勻為緩。緩而時止為結。數而在關、無頭無尾為動。數而時一止為促。每一息七至八至為疾。遲數不定，止有常數為代。至數不齊，按之浮亂為散。滑而如按琴弦為弦。來往有力如轉索為緊。不小不大，如循長竿為長。來盛去衰，來大去長為洪。澀而極細軟，按之欲絕為微。如微而細為細。如豆形應指即回，為短。因此，浮沉、遲數、澀滑是二十八脈的綱領，學習切脈應當先從這六個綱領入手，比較容易體會和理解。茲列表如下：

浮（輕按即得）	革：浮而極有力	濡：浮而極無力
	實：浮中沉均有力	虛：浮中沉均無力



## 永諸的靈蘭秘典

	芤：浮取大，按之中空	
沉（重取應指）	伏：按至著骨始得	牢：沉而堅實
	弱：沉而無力，細按乃得	
遲（一息三至以下）	緩：一息四至	結：遲而歇止
	代：止有常數	散：止數不齊，按之浮亂
數（一息五至以上）	動：關上動數，無頭無尾	促：數而歇止
	疾：一息七至八至	
滑（往來流利）	弦：如按琴弦	緊：來去有力
	長：不大不小，過於本位	洪：大而來盛去衰
澀（往來澀滯）	短：應指即回、不能滿部	微：極細而軟、按之欲絕
	細：細而較微有力	

二十八脈極少單獨出現，常見的兼脈有如下幾種：浮緊、浮緩、浮滑、浮數、浮遲、浮大。沉緊、沉滑、沉弦、沉細、沉數、沉遲、沉微。遲緩、遲澀。滑數、弦數、洪數、細數。濡數、濡細、濡滑、濡澀、濡緩。虛細、虛數、虛弦。微細、微弱。弦緊、弦細。細緊、細遲。以及三種脈同時出現的如浮緊數、浮滑數、沉細而微，等等。

根據脈象來診斷病症，主要如下：浮脈主表證，有力為表實，無力為表虛。

沉脈主裡證，有力為裡實，無力為裡虛。

遲脈主寒證，有力為積寒，無力為虛。

數脈主熱證，有力為實熱，無力為虛熱。

滑脈主痰證、熱證。

澀脈主血少、血寒。

虛脈主虛證、傷暑。

實脈主實證、火邪。

- 短脈主元氣虛少。
- 洪脈主熱證、陽盛陰衰。
- 微脈主亡陽、氣血兩虛。
- 緊脈主寒證、痛證。
- 緩脈主無病、濕氣。
- 芤脈主大失血。
- 弦脈主肝氣、痰飲。
- 革脈主表寒、中虛。
- 牢脈主堅積。
- 濡脈主陽虛、濕病。
- 弱脈主陰虛。
- 細脈主血少、氣衰。
- 散脈主腎氣衰敗。
- 伏脈主病邪深伏。
- 動脈主驚證、痛證。
- 促脈主火亢。
- 結脈主寒積。
- 代脈主臟氣衰敗。
- 疾脈主陽邪亢盛、真陰欲竭。

諸脈各有形象，各有主症，因多錯綜出現，必須進一步探求，才能應用於臨症。如：浮緊為傷寒，浮緩為中風，浮虛為傷暑，浮芤為失血，浮數為風熱。沉細為虛寒，沉數為內熱，沉緊為冷痛，沉弦為伏飲，沉遲為痼冷。浮遲為表寒，沉遲為裡寒，遲澀為血少，遲緩為寒濕。滑數為實熱，弦滑為肝火，細滑為陰虛內熱，浮滑為風痰，沉滑為宿食，滑大為胃熱。細緩為濕痹，緩弱為氣虛。這都是顯示邪正的盛衰、病邪的性質和發病的部位，故必須與症候密切結合，觀察其

是否脈症符合為要。

辨別二十八脈不是簡單的事，必須通過臨症慢慢體會。茲錄前人二十八脈總括以便記誦：「浮行皮膚，沉行肉骨。浮沉既諳，遲數當覺，三至為遲，六至為數。浮沉遲數，各有虛實，無力為虛，有力為實。遲數既明，部位須識，濡浮無力，弱沉無力（即浮而無力為濡，沉而無力為弱），沉極為牢，浮極為革，三部皆小，微脈可考，三部皆大，散脈可會，其名曰伏，不見於浮，惟中無力，其名曰芤。部位既明，至數宜晰，四至為緩，七至為疾，數止曰促，緩止曰結。至數既識，形狀當別，緊粗而彈，弦細而直，長則迢迢，短則縮縮，謂之洪者，來盛去衰，謂之動者，動搖不移，謂之滑者，流利往來，謂之澀者，進退艱哉，謂之細者，狀如絲然，謂之代者，如數止焉，代非細類，至數無時，大附於洪，小與細同。」

二十八脈之外，尚有七怪脈：一曰雀啄，連連湊指，頓有頓無，如雀啄食之狀。二曰屋漏，如殘溜之下，良久一滴，濺起無力。三曰彈石，來堅而促，來遲去速，如指彈石。四曰解索，脈來動數，隨即散亂無序。五曰魚翔，脈來頭定而尾搖，浮浮泛泛。六曰蝦遊，脈在皮膚，如蝦游水而杳然不見，須與復來。七曰釜沸，有出無入，如湯湧沸，息數俱無。這些脈象均為心臟極度衰竭，表示生機已絕，多屬死候，在《內經》稱做「真臟脈」言其毫無沖和之象，表示胃氣已絕。

2. 觸診：一般是觸按胸腹和手足，如心下滿症，按之堅實疼痛的為結胸，按之濡軟不痛的為痞氣。又如腹滿拒按，按之作痛的為實為熱。喜按，按之不痛的為虛為寒。腹脹叩之如鼓者為氣脹。皮膚薄，按之如糟囊者為水脹。

手背熱為外感，手心熱為陰虛。手足溫者病輕，手足冷

者病重。足腫按之窅然不起者為水。趺陽脈按之微細者為後天生氣衰弱。

切脈之道，比較精微，非深入體會，不易辨別。開始臨症切脈，有兩點應當注意。首先，心神安定，切忌浮躁，先舉、後按、再尋，舉是輕手取脈，按是重手取脈，決定其浮沉，然後不輕不重，尋求其形象。其次，從症候來結合脈象，是否相符，比如陽症應見陽脈，陰症應見陰脈，是為脈症符合。如果外感症而脈見細弱，或虛弱症而脈見滑大，脈症不符，預後一般不良，臨症時切宜注意。

四診必須聯繫，四診與症候也須密切結合，前人有舍脈從症，也有舍症從脈，作為治療的緊急措施。實際上這種措施，是根據四診的結果，通盤考慮後所作出的決定。四診中又以切脈和望舌最重要，如欲進一步學習，一般可閱《四診抉微》、《瀕湖脈訣》和《傷寒舌鑿》諸書。

## 第三節 治法

### 一、正治和反治

中醫治病從整體出發，十分重視病人的體力—正氣，和發病的原因—邪氣，把疾病看成是一個邪正相搏的過程。當邪氣退卻，正氣進入恢復的階段，這一鬥爭才算結束。也就是，正氣戰勝了，疾病便痊癒；邪氣戰勝了，就會導致病重和死亡。所以《內經》提出了一個綱領：「虛則補之，實則瀉之。」補是扶持正氣的不足，瀉是驅除邪氣的侵害。補瀉之中又有各種方法，但目的只有一個，恢復健康而已。

針對著虛就用補，實就用瀉，虛實同時存在，就考慮先補後瀉，先瀉後補，或補瀉兼施。凡是從正面進行治療，使用與病情相反性質的一種治法，不論補或瀉，都叫「正治」。相反地，使用與病情性質相一致的治法，則稱為「反治」。

具體的說，正治法就是寒證用熱藥，熱證用寒藥。又如證現乾燥的用滋潤法，拘急的用舒緩法，耗散的用收斂法。反治的用處比較少。其實反治並非真正順從病情來治療，表面上治法的目的似與病情同一方向，細究之，與病因仍然是相反的。例如虛性臌滿之屬於消化機能遲鈍的，給予補劑，而不予理氣消導藥，這是因為病由虛引起，不加強其機能無從改善其症狀。又如下痢之屬於積滯內阻的，給予瀉劑，不予固澀止瀉藥，也是因為由積滯引起，不予清除無法制止，即使暫時制止，日後仍然復發。還有疾病嚴重時往往出現假像，如寒盛的格陽於外，發現煩躁不安的現象，倘以涼藥治其煩躁是增加其病根，但直接用大熱之藥又將格阻不受，此時可以用熱藥涼飲方法，或在熱藥內加上少許涼藥。這些都屬反治範圍，但實質上仍是正治。

於此可見，正治和反治性質是一致的，只是戰術上有所不同。運用這兩種不同的戰術之前，瞭解病因和症狀是最為重要的關鍵性問題。後人所立的許多治療法則，多以《內經》為根據加以推廣應用的。至於正治和反治的具體應用，即《內經》中也已有較詳細的指示：關於病因方面的，如「寒者熱之。熱者寒之。客者除之。勞者溫之。其實者，散而瀉之。」此皆為正治法。又如「寒之而熱者取之陰。熱之而寒者取之陽」，此皆為反治法。關於症狀方面的，如「堅者削之。結者散之。留者攻之。燥者濡之。急者緩之。散者收之。驚者平之。剽悍者按而收之。」此皆為正治法。又如「塞因塞用。通因通用」，此皆為反治法。關於這類治法，《內經知要》的治則篇內均有采入，可參閱。

### 二、治本和治標

治本和治標也是一般常用的治療法則，必須明白標本，才能在治療上決定輕重、緩急、先後等措施。

標本的意義有兩項：①從人體與疾病來說，人體是本，疾病是標。治病的目的為了病人恢復健康，如果只顧疾病，不考慮人體，勢必病去而元氣大傷，或元氣傷而病仍留存，或帶來後遺症成為殘廢，甚至病除而人亦隨亡，這是首先應該注意的。②從疾病的原因和症狀來說，原因是本，症狀是標。症狀的發生必有一個因素，能把因素去掉，症狀自然消失，中醫常說「治病必求於本」，即是指此。

本就是根本、根源，治病必須重視根本，找尋根源，瞭解其所以然。也就是治病必須抓住主要的，主要的解決了，次要的自然迎刃而解。因而有祛邪扶正和扶正祛邪兩種說法，認為扶正則邪自卻，邪卻則正自復。這兩種說法表面上似有矛盾，其實都是從根本上出發，因虛而致病自以扶正為主，

因邪而致病自以祛邪為先。王應寰曾經寫過一首治病求本的詩：「見痰休治痰，見血休治血，無汗不發汗，有熱莫清熱，喘生體耗氣，精遺不澀泄，明得個中趣，方是醫中傑。」意思是吐痰、失血、無汗、發熱、氣喘、遺精等均屬表面的現象，釀成這類病症各有主要的原因，不探本尋源想辦法，僅用化痰、止血、發汗、清熱、平喘、固精等常法是不起作用的。

雖然，治病必須求本，但也不能忽視其標。我們體會求因當然是必要的，辨證也同樣重要，辨證就是為了求因。但在另一方面，求得主因之外，還要求得主症，因為迅速的緩和症狀，也是解除病人痛苦的重要一環。例如感冒風寒，發熱頭痛，渾身酸楚，手足無措。風寒是主因，其它都是由風寒引起的症狀，但在症狀中發熱是一個主症，熱度的高低能使其它症狀加劇和輕減。所以用發汗法來疏散風寒是主要治法，但加入一些清解藥來幫助退熱，以減輕其它症狀，也是合理的。前人治病有單從原因用藥的，也有兼顧症狀的。前人方劑中往往注明口渴加什麼藥，咳嗽加什麼藥，可以看到在治本的同時沒有放棄治標。但也應該問過來說，治本是主要的，治標是次要的。

倘然主次不分，看到那一個症就加上那一種藥，便會雜亂無章，違反組方法則。

臨症上如果認為標症已占重要位置時，應當採取先治其標的方法。例如；因肝病引起的腹水，肝病是本，腹水是標。但已到腹部脹滿，呼吸困難，二便不利的地步，如同洪水氾濫，不予疏浚，無法救其危急。此時再不能用疏肝和肝，只有峻劑瀉水，俟水退後再商治本。又如：小便不利能很快促使病情惡化，任何疾病發現小便不利時，即當以通利小便為

急。此外，如痰喘病人氣塞欲絕，可以暫用沉香破氣。喉風症咽喉腫閉，湯水不下，可以先用刺法砭出惡血，然後分別給藥。前人說「急則治標」，治標原是一種權宜之計，達到目的以後，就不宜繼續使用，這是不同於治本的最大的出入處。

一個人同時患兩種病時，也須分別標本，一般對先病為本，後病為標。先病多指頑固性慢性疾病，後病則以感冒等時症為多，在這種情況下應當先治感冒，後治慢性病。因為慢性病不是旦夕能除，而感冒等時症容易解除，且亦能發展成為嚴重症候，促使慢性病的惡化。也有本來是感冒症，忽然併發胃腸病，下利清穀，脈浮轉沉，則恐外邪乘虛內陷，又須急治其裡，再解其表。這些又說明了治療上以治本為原則，在這原則下還應掌握先後緩急，靈活運用，《內經》上指出：「先寒而後生病者治其本，先病而後生寒者治其本。先熱而後生病者治其本，先熱而後生中滿者治其標。先病而後泄者治其本，先泄而後生它病者治其本。先病而後生中滿者治其標，先中滿而後煩心者治其本。小大不利治其標，小大利治其本，先小大不利而後生病者治其本。病發而有餘，本而標之，先治其本，後治其標。病發而不足，標而本之，先治其標，後治其本」。以上對於標本治法，說得非常具體，因此《內經》又曾總結地說：「知標本者，萬舉萬當，不知標本，是為妄行。」

### 三、八法

確定病症後，緊接著的便是選擇治療方法。治法分發汗、催吐、攻下、和解、清涼、溫熱、消導和滋補等，簡稱為汗、吐、下、和、清、溫、消、補八法。這八法針對病因、症狀和發病的部位，指出了治療的方向，在臨症上靈活運用，還



能產生更多的法則。

1. 汗法：以疏散風寒為目的，常用於外邪侵犯肌表，即《內經》所說「在皮者汗而發之」，故亦稱解表、解肌、疏散。比如外感初起，惡寒，發熱，頭痛，骨節痛，得汗後便熱退，身涼，諸症消失。

汗法可分兩類，一為辛溫發汗，適用於外感風寒的表寒證。一為辛涼發汗，適用於外感風溫、風熱的表熱證。也有寒和熱不甚明顯的，可用辛平發汗法。

汗法的主要目的是在發汗，倘然病人有表證而自汗出或已經用過發汗劑，是否能再予汗法？這必須根據具體情況來決定。一般表證以惡寒、發熱為主症，汗出後，熱不退，仍有惡寒的，此為表邪未除，仍宜汗解。如果不惡寒而熱不退，或熱勢反增，病邪有向裡傳變的趨勢，不可再汗。

發汗能祛散外邪，也能劫津耗液，血虛或心臟衰弱以及有潰瘍一類的患者，用時當謹慎，以免發生瘰癧等病變。一般發汗太過，汗出不止，也能引起虛脫時危險。

汗法包括宣肺法在內，如傷風咳嗽、鼻塞、音啞，用輕揚上焦的藥，目的不在發汗，但使肺氣宣通。

2. 吐法：常用於咽喉、胸膈痰食堵塞。如喉症中的纏喉症、鎖喉症皆為風痰鬱火壅塞，脹閉難忍。又如積食停滯，胸膈飽滿疼痛，只要上湧傾出，便可鬆快，故亦稱湧吐，也即《內經》所說的「其高者因而越之。」

吐法都用催吐藥，但亦有因症用藥，服藥後用雞毛或手指探喉使其嘔出，所以又有探吐之稱。

吐法多用在胃上部有形的實邪，一般多是一吐為快，不須反復使用。某些病人先有嘔吐的，不但不可再吐，還要防其傷胃，給予和中方法。其他，凡虛弱的病體或新產後，以

及四肢厥冷的，均不宜用吐。

急性病用吐法，含有發散的意思，同樣可以解表退熱。在雜病或婦女病用吐法，又可替代升提法，如小便不利或妊娠胞阻，前人亦有用吐法治療的。

3. 下法：一般多指通大便，用來排除腸內宿糞積滯，故也稱攻下、瀉下，也即《內經》所說的「其下者引而竭之。」

攻下劑分為兩類，一種是峻下，用猛烈瀉下藥，大多用於實熱證有津涸陰亡的趨勢時，即所謂「急下以存陰」時用之。一種是緩下，又分兩類，一類是用較為緩和的瀉藥，一類是用油潤之劑幫助下達。但不論峻下或緩下，都宜於是實證，這是一致的。

由於裡實的原因不同，又分涼下和溫下二種，涼下是指苦寒性質的瀉劑，溫下是指辛熱性質的瀉下。一般應用以苦寒為多，因多數便閉或下痢，由於熱結或濕熱引起。

下法除用於通大便外，也用於痰飲不化，瘀血凝結和腹水鼓脹等，其所用藥物則與通便藥不同。

使用下法，須考慮病人體質，並要懂得禁忌。大概有表證而沒有裡證的不可用，病雖在裡而不是實證的不可用，病後和產後津液不足而便閉的不可用。在虛弱證上誤用下法，很容易敗壞後天，引起呃逆，甚至虛脫。

4. 和法：和是和解的意思，病邪在表可汗，在裡可下，倘在半表半裡，既不可汗，又不可下，病情又正在發展，就需要一種較為和緩的方法來驅除病邪，故和解法用在外感方面，其主要目的仍在驅邪外出。

在雜病方面使用和法，意義稍異。例如血虛勞熱，納食減少，婦女月經不調，可用調和肝脾的方法。又如胸滿不痛，嘈雜嘔惡，痰熱交阻，可用辛開苦降和胃的方法。還有感受

暑濕，內傷飲食，寒熱不揚，頭脹胸悶，腹部結滯不舒，可用芳香泄化和中。諸如此類，均屬和法範圍。

因此和法的應用相當廣泛，包括和解少陽，安內攘外，調理氣血，舒暢氣機，芳化和中，等等。目的雖同，方法不一。

5. 清法：凡用清涼劑來治療溫熱病症，都稱清法，即《內經》所說「熱者寒之」的意思，亦稱清解法。

溫熱症候有表熱、裡熱、虛熱、實熱、氣分熱、血分熱，用清涼劑時必須分辨熱的性質及在哪一部分。比如表熱證應取辛涼，裡熱中虛證採用甘寒，實證採用苦寒。在氣分清氣，在血分清血。

清法裡包括鎮靜和解毒，例如肝陽或肝火上擾，頭暈頭脹，用清肝方劑能夠熄風鎮痛，還有溫毒用清熱涼營，具有解毒作用。

臨症上用清解法比較多，但亦不宜多用久用，尤其是苦寒一類的藥，能損害脾胃，影響消化。體質素虛，臟腑本寒，食慾不強，大便溏薄，以及產後病後，均宜慎用。

6. 溫法：常用於寒性病，即《內經》所說「寒者熱之」。

寒性病有表寒、裡寒等區別，但從溫法來說，一般都指裡寒，故以溫中為主要治法。例如嘔吐清水，大便溏薄泄瀉，腹痛喜按，手足厥冷，脈象沉伏遲微，均為溫法的對象。

寒性病有寒邪直中內臟引起的，也有因陽虛而逐漸形成的，所以溫法的使用，或以逐寒為主，或以扶陽為主。但逐寒的目的為了防止傷陽，也叫回陽，扶陽也為了祛除沉寒痼冷，兩者之間是互有關係的。

溫法包括興奮作用，有些因陽虛而自汗形寒，消化不好，氣短聲微，肢軟體怠，小便不禁，性欲衰退等症候，都需要

溫法調養。

溫法在使用時多與其它方法配合，例如汗法分辛溫、辛涼，下法分溫下、涼下，補法分溫補、涼補。

7. 消法：主要是消導，用來消除腸胃壅滯，例如食積內阻，脘腹脹滿，治以消化導下。其次是消堅，多用於凝結成形的病症，如癥瘕積聚和癰癤等，因為這類病症多由氣血痰瘀停滯，其來也漸，其去也緩，不是攻逐所能蕩盡，須用磨運消散，緩以圖功。再次是消痰，痰濁的原因不一，有寒痰、濕痰、痰熱以及頑痰等，故須分別用溫化、清化、滌痰、豁痰等方法，總稱消痰。

還有利水亦在消法之內。水濕以走小便為順，如果水濕內停，小便不利，或走大便而成泄瀉，應予利導，使之從小便排出，一般稱為利尿，亦叫淡滲。使用這一方法因能分散和消除水濕之勢，故也叫分利或分消。

消法在有些地方接近和法和下法，但和法重在和解，消法則有克伐的性質。下法重在攻瀉，消法則具有幫助運行的意思。故消法不宜於極虛的人，也不用於急症，是介乎兩者之間的一種祛邪磨積的方法。

8. 補法：就是補充體力不足，從而消除一切衰弱症候，故《內經》說「虛者補之。」所用藥物大多含有滋養性質，故亦稱滋補、補養。

補法在臨症上分補氣、補血、益精、安神、生津液、填骨髓等，總之，以強壯為目的。

補劑的性質可分三種，一為溫補，用於陽虛證。一為清補，用於陰虛證。另一種為平補，用於一般虛弱證。

由於病情的輕重不同，又分為峻補和緩補。峻補常用於積弱極虛之體，或以急救為目的挽回虛脫。緩補則用於體質

雖虛不勝重補，或虛而別無大寒大熱症狀，只宜和平之劑緩緩調養。

用補法必須照顧脾胃，因補劑大多壅滯難化。脾胃虛弱者一方面不能很好運行藥力，另一方面還會影響消化而不能吸收。

補法中包括固澀法。例如大汗不止，大吐血不止，男子遺精、滑精久不愈，婦人血崩、白帶過多等，用止澀藥時大多依靠補法協助。

見虛不補，勢必日久成損，更難醫治，然而不需要補而補，也能造成病變，尤其餘邪未盡，早用補法，有閉門留盜之弊。

上面介紹了八法的概要，可以看到八法各有它獨特的作用，但在使用上不是孤立的，而是互相關聯的。所以明白了八法的意義以後，必須進一步懂得法與法之間的聯系，如何來綜合運用，才能靈活地適應病情變化，發揮更好的療效。

首先指出，八法中大部分方法是相對的。如汗法用於表證，下法用於裡證，表裡是相對的，汗下法當然也是相對的。又如下法是攻逐病邪，補法是扶助正氣。清能去熱，含有鎮靜作用，溫能去寒，含有興奮作用。下和補，清和溫，也是相對的。但是汗下、攻補、清溫都能配合應用，即臨症上所說的「表裡雙解」、「攻補兼施」、「寒溫並用」等等。總之，一病可以有多種原因，也可以發生在幾個部分，特別是一個病在發展過程中，往往情況複雜，就必須靈活地隨機應變，用多種方法來治療。茲舉例說明如下：

(1) 汗下同用：既有表證，又有裡證，以先解其表、後攻其裡為常法。但表裡俱急時，不能拘守常規，而可以汗下同用，雙管齊下。例如桂枝湯是解表的，可以加入大黃攻

裡，治療寒熱、頭痛兼有腹滿作痛的表裡證。

(2) 攻補並用：體質素虛，感受實邪，或病邪不解，正氣漸衰，造成正虛邪實的局面時，祛邪則慮其正氣不支，補正則又恐邪氣固結，惟有攻補並用，雙方兼顧。如黃龍湯用大黃、芒硝通大便，又用人參、當歸培養氣血。

(3) 寒溫並用：病有上熱下寒，或上寒下熱的，不能單顧一面，例如黃連湯用黃連、乾薑以治胸中有熱，胃中有邪氣，腹中痛，就是寒溫並用之意。這類例子很多，臨症上經常可以遇到的，如濕邪和熱邪凝聚，水飲和熱邪膠結，大多采用三仁湯和瀉心湯來治療，前者厚朴和滑石同用，後者半夏和黃連同用，都是寒溫並用的方法。

此外，一消一補也可同用，例如脾胃薄弱，消化不良，食積停滯，一面用白朮補中健脾，一面用枳實消痞寬膈，合成枳朮丸。還有和法，是為不能汗下而設的，它的代表方劑是小柴胡湯，但亦須隨著症候的不同，結合其它方法予以變化，如偏於寒去黃芩，偏於熱加重黃芩。偏於虛重用人參，偏於實減去人參。偏於燥加天花粉，偏於濕重用生薑、半夏。偏於表加桂枝，偏於裏加芒硝。這樣，同一和法，也包含著清、溫、汗、下、補諸法在內了。

因此，進一步說明八法的運用，實際上很少一個方法單獨使用的，原因是八法是根據三因、四診、八綱等訂出的，每一個病都有它的原因和部位，八法就是應付這幾方面而立的。然而八法中的汗、吐、下、和，只指出了發病的部位而沒有說明原因。溫、清、消、補，只指出了原因而沒有說明部位。同時，同一原因加在不同部位上可以出現不同的症狀。所以明瞭八法以後，不懂得結合的方法，還是不夠的。如上所說，汗法有辛溫發汗、辛涼發汗、辛平發汗，下法有溫下、

涼下、潤下等等，都是從原因、部位和症狀等作出的具體措施。再說得明白一點，譬如補，必須問虛在哪一方面？缺少了哪些成分？它的性質怎樣？它所反映的症狀又怎樣？假定答案是：虛在肝臟，血分不足，發現內熱和頭暈等現象。那就可以採用滋陰養血，佐以鎮靜的方法。否則目標不明，一味滋補，雖然有些用對了，效果是不會顯著的。

適當運用八法的同時，還要懂得八法的禁忌。《傷寒論》裡有可汗不可汗、可吐不可吐、可下不可下病脈症提出，後來程鐘齡作八法論（《醫學心悟》），更為詳盡。他對每一治法說明了當用症，又指出了當用不用、不當用而用、不當用而又不可以不用、當用而用時知發不知收等種種流弊，均用具體例子來證實，對臨症上極有幫助，可以參考。

## 四、常用治法

處方上常用的治法相當多，並且相當細緻。這些方法都是根據八法結合病因症候，在具體問題上靈活運用的成果，實為進一步研究的良好楷模。茲錄若干例，附加說明如後。

1. 辛溫發汗法：用於外感風寒表證，無汗，脈象浮緊。藥如麻黃、桂枝、紫蘇、蔥白。

2. 辛涼解表法：用於風溫初起。藥如豆豉、防風、薄荷、桑葉、菊花。

3. 輕宣肺氣法：用於冒風音嘎，金實不鳴。藥如麻黃、蟬衣、桔梗，倘鼻塞流涕，用辛荑、蒼耳子。

4. 清疏暑風法：用於暑令感冒。藥如香薷、藿香、青蒿、佩蘭。

5. 疏化表濕法：用於霧露雨濕外乘。藥如蒼朮、白芷、防風。

6. 清氣潤燥法：用於感受秋燥，清竅不利。藥如薄荷、

焦山梔、連翹、桑葉、杏仁。

7. 兩解太陽法：用於風濕，疏風以解太陽之經，利濕以滲太陽之府（即膀胱）。藥如羌活、防風、澤瀉、茯苓。

8. 蠲除痺痛法：用於風寒濕痺，關節疼痛。藥如桂枝、羌活、獨活、川草烏、海風藤。

9. 調和榮衛法：用於傷風，以調和氣血來解肌散邪，不同於直接疏表。藥如桂枝、白芍、生薑、紅棗。

10. 固表祛邪法：用於體虛容易感冒，或感冒後糾纏不解。藥如黃芪、白朮、防風。

11. 清涼透邪法：用於外感汗出不解，邪有化熱內傳之勢。藥如葛根、銀花、連翹、薄荷、蘆根。

12. 辛寒清胃法：用於胃熱證，脈象滑大而數。藥如石膏、知母、滑石、竹茹。

13. 苦寒瀉火法：用於溫邪化火，燔灼三焦。藥如黃連、黃芩、大黃、焦山梔。

14. 清化濕熱法：用於溫邪挾濕，或脾濕胃熱交阻。藥如黃芩、厚朴、滑石、半夏、通草。

15. 卻暑調元法：用於暑熱傷氣。藥如人參、麥冬、五味子、竹葉。

16. 清瘟敗毒法：用於溫毒證。藥如大青葉、板藍根、玄參、馬勃。

17. 清營透斑法：用於瘀熱發斑發疹。藥如生地、豆卷、石膏、赤芍、丹皮。

18. 清泄心包法：用於溫邪內陷心包，神昏譫語。藥如紫雪丹、牛黃清心丸，挾濕者用神犀丹。

19. 瀉下實熱法：用於腸胃熱結、便閉。藥如大黃、枳實、玄明粉。



20. 清化蕩積法：用於濕熱食滯，腹痛下痢。藥如木香、枳實、黃連、青皮、檳榔。
21. 清降相火法：用於肝膽火旺。藥如龍膽草、赤芍、黃芩、焦山梔、木通。
22. 辛熱逐寒法：用於寒邪直中三陰證。藥如附子、乾薑、肉桂。
23. 甘溫扶陽法：用於腎陽虛。藥如鹿茸、枸杞子、巴戟天等。
24. 溫運脾陽法：用於脾臟虛寒。藥如白朮、炮薑、肉果。
2. 溫胃散寒法：用於胃寒泛酸，嘔吐清水。藥如吳萸、生薑，呃逆者用丁香、刀豆子。
26. 辛滑通陽法：用於胸痹，陽為寒遏。藥如薤白、桂枝、瓜蒌。
27. 益火培土法：用於命門火衰，脾虛久瀉。藥如補骨脂、益智仁、炮薑。
28. 引火歸元法：用於浮陽上越，上熱下寒。藥如熟地、附子、肉桂、五味子。
29. 平肝理氣法：用於肝氣橫逆，胸腹脹痛。藥如青皮、枳殼、金鈴子、延胡。
30. 舒肝和絡法：用於脅痛久痛入絡。藥如丹參、桃仁、鬱金、橘絡。
31. 疏氣寬中法：用於胸悶噯氣，頻轉矢氣。藥如香附、陳皮、枳殼、佛手。
32. 降氣平逆法：用於氣喘實證。藥如沉香、檀香、烏藥、枳實。
33. 重鎮降逆法：用於胃虛呃逆，衝氣上逆。藥如代赭

石、磁石。

34. 調理肝脾法：用於肝脾氣滯。藥如當歸、白芍、柴胡、白朮、茯苓。

35. 行氣祛瘀法：用於婦女痛經病，量少挾瘀。藥如川芎、紅花、益母草、香附。

36. 溫經和營法：用於血分有寒，月經後期。藥如當歸、艾絨、肉桂。

37. 清熱涼血法：用於血熱吐衄，或月經先期。藥如生地、丹皮、側柏葉、藕節、黃芩。

38. 溫通肝經法：用於少腹冷痛，或疝氣脹墮。藥如烏藥、小茴香、荔枝核、延胡索。

39. 活血鎮痛法：用於瘀血停留，跌打損傷。藥如紅花、參三七、地鱉蟲、落得打、乳香、沒藥。

40. 化癥消積法：用於癥瘕積聚，肝脾腫大。藥如三棱、蓬莪朮、穿山甲。

41. 宣肺化痰法：用於傷風咳嗽。藥如牛蒡、桔梗、杏仁、象貝。

42. 溫化濕痰法：用於咳嗽痰多薄白。藥如半夏、陳皮、茯苓。

43. 清化痰熱法：用於咳嗽痰黏，肺有伏熱。藥如天竺黃、川貝、海蜇、荸薺。

44. 肅肺滌痰法：用於痰多咳喘，藥如蘇子、旋覆花、白果。

45. 溫化痰飲法：用於痰飲咳嗽症，藥如桂枝、白朮、半夏、五味子、乾薑。

46. 開竅滌痰法：用於中風昏仆，痰涎湧塞。藥如遠志、菖蒲、竹瀝、皂角炭。

47. 消磨痰核法：用於瘰癧。藥如昆布、海藻、山慈姑、僵蠶。
48. 芳化濕濁法：用於濕阻中焦。藥如蒼朮、厚朴、陳皮。
49. 辛香健胃法：用於氣阻濕滯，食欲不振。藥如豆蔻、砂仁、佛手。
50. 滲利水濕法：用於停濕，小便不利。藥如澤瀉、車前子、茯苓。黃疸，小便短赤，用茵陳蒿。
51. 通利淋濁法：用於淋濁，小便不利刺痛。藥如瞿麥、石葦、海金沙、篇蓄。
52. 攻逐水飲法：用於腹水或水停胸脅。藥如葶藶、大戟、甘遂、牽牛子、商陸。
53. 分消水腫法：用於全身浮腫，在上宜汗，在下宜利，所謂開鬼門（指毛孔），潔淨府（指膀胱），藥如浮萍、防風、冬瓜皮、生薑皮、防己。
54. 消導和中法：用於傷食證。藥如神麴、山楂、萊菔子。
55. 驅除蟲積法：用於蟲積腹膨形瘦。藥如使君子、雷丸、檳榔、五穀蟲。
56. 養血滋肝法：用於血虛證。藥如何首烏、當歸身、白芍、潼沙苑、驢皮膠。
57. 滋補腎陰法：用於陰虛證。藥如生地、萸肉、女貞子。
58. 柔肝潛陽法：用於肝陽上擾。藥如白芍、菊花、天麻、鉤藤。
59. 育陰定風法：用於陰虛引動內風。藥如龜板、牡蠣、鱉甲、玳瑁。

60. 養心寧神法：用於怔忡、失眠。藥如驢皮膠、棗仁、夜交藤、柏子仁。
61. 養陰退蒸法：用於陰虛潮熱。藥如鱉甲、地骨皮、銀柴胡、丹皮。
62. 清養肺陰法：用於肺熱，氣陰不足。藥如沙參、麥冬、玉竹。
63. 甘涼生津法：用於胃陰耗傷。藥如石斛、天花粉、蘆根。
64. 補益中氣法：用於脾胃氣虛。藥如黃芪、黨參、白朮、山藥。中氣下陷者，用升麻、柴胡。
65. 固攝精關法：用於遺精滑泄，藥如金櫻子、蓮鬚、蓮肉、煅龍骨。
66. 厚腸收脫法：用於久瀉不止。藥如扁豆、訶子、赤石脂、米殼。
67. 潤腸通便法：用於大腸枯燥，便堅困難。藥如麻仁、郁李仁、瓜蒌仁。
68. 清降濁法：用於清陽下陷，濁氣中阻。藥如葛根、山藥、扁豆、陳皮。
69. 交通心腎法：用於水火不濟，失眠難寐。藥如黃連、肉桂。
70. 金水相生法：用於肺腎兩虛，潮熱顴紅。藥如生地、天冬、麥冬、百合。
71. 培土生金法：用於肺虛脾弱，清補兩難。藥如山藥、芡實、扁豆、穀芽。
72. 扶土抑木法：用於肝旺脾弱，腹痛泄瀉。藥如白朮、防風、白芍、陳皮、甘草。

上述治法，從 1~10 多用於外感證，11~28 多用於寒

證和熱證，29～40 多用於氣分和血分病，41～55 多用於痰、食、水濕證，56 以下多用於虛弱證候。就八法說來，已經化出不少法則，但是還不夠全面，接觸到具體證候還有更多更細緻的治法。在這些方法裡，可以看到八法是一種治療原則，應用時必須根據病因、病症和發病部位等具體情況，反復研究後選用。同時也能看到有好幾種藥物的功效相近，而用法卻有區別，也應加以適當的選擇。

## 第三章方劑之部

### 第一節方制

#### 一、君臣佐使

多種藥物配成的處方，稱做方劑。方劑的組成有一定的法度，稱做方制。所以，方劑是用單味藥物治療的進一步發展。它的特點是：具有綜合作用，治療範圍較廣，並能調和藥物的毒性，減少或避免不良反應。

方劑的組成，分君、臣、佐、使四項。一般處方用藥多在四種以上，均按這四項配伍，即使少於四種藥或多至幾十種，也不能離此法則。否則漫無紀律，方向不明，前人所謂有藥無方。

1. 君：君是一方的主藥，針對一病的主因、主症能起主要作用的藥物，即《內經》所說：「主病之謂君。」君藥不一定一方只有一個，也不一定猛烈的藥才能當君藥，主要是看具體情況和需要來決定的。李東垣曾說：「假如治風則用防風為君，治寒則用附子為君，治濕則用防己為君，清上焦則用黃連為君，清中焦則用黃芩為君。」依此類推，即使是比較性味薄弱的藥物如桑葉、菊花、陳皮、竹茹等，都有作為君藥的資格。

2. 臣：《內經》上說：「佐君之謂臣。」臣是指協助和加強君藥效能的藥物，如麻黃湯中的桂枝就是幫助麻黃發汗解表的，所以它在麻黃湯中是臣藥。臣藥在一個方劑內，不限定只有一味，一種君藥可以有幾種臣藥，如果一方中有兩個君藥，還能用較多的臣藥來配伍。

3. 佐：臣之下稱做佐，佐藥就是接近於臣藥的一種配伍藥。除了與臣藥一樣協助君藥的作用，還能協助君藥解除某

些次要症狀。例如麻黃湯用杏仁為佐，其作用就是宣肺、平咳，幫助君藥解除麻黃湯證的次要症狀。另一方面，假使君藥有毒性或者藥性太偏，也可利用佐藥來調和。

4. 使：從使字的意義來看，使藥是一方內比較最次要的藥物。《內經》說：「應臣之為使。」可知使藥是臣藥的一種輔助藥。在臨症上一般把使藥理解為引經藥，引經藥的意思是將藥力引到發病場所，所以也叫引藥，俗稱藥引子。

君臣佐使等字面雖含有封建意味，但實質上是用來代表主要藥和協助藥，以說明方劑的組織形式。幾千年來中醫在方劑的配合方面積累了十分豐富的經驗，無論經方和時方都是遵守這個原則制定的。

在這裡順便談一談「經方」和「時方」的問題。中醫從單味藥的使用發展到方劑，這是很早以前的事，《內經》裡就有烏賊骨、蘆茹和雀卵組成的血枯方，制半夏和秫米組成的失眠方，澤瀉、白朮和麩銜組成的酒風方等。到張仲景博采眾方撰述《傷寒論》和《金匱要略》，方劑更為完備。後人重視其著作尊為經典，並稱其方為經方，把後來方劑叫做時方。我們認為經方的療效是肯定了的，但時方的價值也是不可否認的。時方的形成，也是中醫學術不斷發展的例證之一。同樣的理由，上面說過的六經辨證法是以《傷寒論》為主，三焦辨證法是以《溫病條辨》為主，一在漢朝，一在清代，不僅沒有抵觸，而且相得益彰。《溫病條辨》的方劑在《傷寒論》的基礎上還有不少的發揮和補充。所以，在古為今用的目標下，我們應重視經方，也應重視時方，還要重視現代的有效方劑。

## 二、七方

方劑在應用上，由於所用藥物的種類多少和產生療效的

快慢不同，又分為七類，簡稱七方，即大方、小方、緩方、急方、奇方、偶方和複方。

1. 大方：病邪強盛，非大力不能克制，須用大方，如下法中的大承氣湯便是。用大方的時候，應先考慮正氣能否勝任，因為大下可以傷陰，大汗可使亡陽，邪雖去而正氣隨傷，這就失卻用大方的意義了。

2. 小方：小方和大方是相對的。邪氣輕淺的，只要用較輕的方劑，或者根據大方減小其制，這就叫做小方，如下法中的小承氣湯便是。

3. 緩方：一般慢性、虛弱性病症，不能急切求效，宜用藥力緩和的方劑來長期調養，如補法中的四君子湯，即是緩方一類。

4. 急方：急方和緩方是相對的。是在病勢危急時用來急救的，例如腹瀉不止，手足逆冷，脈微欲絕，用四逆湯回陽。急症用急方，不僅藥力要專，藥量也宜重，故常與大方結合應用。

5. 奇方：奇是單數，奇方即專一的意思。如病因只有一個，就用一種君藥來治療主症，以求其藥力專一，故叫奇方。但奇方並不等於單味藥，亦有臣藥、佐藥等面合。

6. 偶方：偶是雙數，含有雙方兼顧的意思。如同時有兩個病因，需要用兩種君藥來治療的，就叫偶方。臨症上所說的汗下兼施，或攻補並用，都屬偶方一類。

7. 複方：複是複雜、重複的意思。凡是病因較多或病情較複雜的就需用複方治療，如五積散是由麻黃湯、桂枝湯、平胃散和二陳湯等方劑組成，用一方來祛除風、寒、痰、濕以及消痞去積。另一種是指用此法不效，再用它法，它法不效，更用另一方法，如《內經》所說：「奇之不去則偶之，



偶之不去則反佐以去之。」所以，在某些情況下，複方也叫重方，不同於一般與單味藥相對而言的複方。

七方是方劑組成的法則之一。除此以外，還有從治療作用來分的。如張景岳曾把方劑分為「八陣」，即補陣、和陣、攻陣、散陣、寒陣、熱陣、固陣、因陣。補陣的方劑是用於元氣虧損，體質虛弱的病症。和陣的方劑是用來調和病邪的偏勝。攻陣的方劑是用於內實證的。散陣的方劑是用於外感證的。寒陣的方劑是用於熱證的。熱陣的方劑是用於寒證的。固陣的方劑是用於滑泄不禁證的。因陣的方劑都是因症立方的。目前一般方劑的分類多照汪昂《醫方集解》所分，計分22類：

(1) 補養劑：滋補人體陰陽氣血不足，消除一切衰弱病症，如六味地黃丸、四君子湯等。

(2) 發表劑：疏散外邪，解除表證，如麻黃湯、桂枝湯等。

(3) 湧吐劑：引邪上越，使其嘔吐，如瓜蒂散、參蘆散等。

(4) 攻裡劑：以通便導滯，清除腸胃實邪為主，如大承氣湯、大陷胸湯等。

(5) 表裡劑：既疏表邪，又除裡邪，表裡雙解法，如大柴胡湯、桂枝加大黃湯等。

(6) 和解劑：用和解方法來達到祛除病邪為目的，如小柴胡湯、逍遙散等。

(7) 理氣劑：梳理氣機，解鬱降逆，如四七湯、旋覆代赭湯等。

(8) 理血劑：和血祛瘀，養營止血，如四物湯、膠艾湯等。

(9) 祛風劑：通陽散風、滋陰熄風，如小續命湯、地黃飲子等。

(10) 祛寒劑：扶陽溫中，祛逐內寒，如真武湯、四逆湯等。

(11) 清暑劑：清解暑邪，如香薷飲、六一散等。

(12) 利濕劑：排泄水濕，如五苓散、五皮飲等。

(13) 潤燥劑：滋潤津血枯燥，如瓊玉膏、消渴方等。

(14) 瀉火劑：清熱解毒，如白虎湯、黃連解毒湯等。

(15) 除痰劑：化痰滌痰，如二陳湯、礞石滾痰丸等。

(16) 消導劑：消積行氣，健運脾胃，如枳朮丸、保和丸等。

(17) 收澀劑：收斂精氣，固澀滑脫，如真人養臟湯、金鎖固精丸等。

(18) 殺蟲劑：驅除腸寄生蟲，如集效丸、化蟲丸等。

(19) 明目劑：專治目疾，如羊肝丸、撥雲退翳丸等。

(20) 癰瘍劑：專治外科腫瘍、潰瘍，如真人活命飲、散腫潰堅湯等。

(21) 經產劑：專治婦科月經及胎前、產後疾病，如六合湯、達生飲等。

(22) 救急方：包括急救凍死、溺死及毒蟲咬傷等方。

中醫的方劑，一般很難分類，原因是一個方劑往往包含多種效能，因而不能把它固定在一個門類內，即使幾個方劑的治療目的一致，但使用上又有很大出入。例如補養劑，不僅用於虛弱證，也能用於其他症候，而且補養一類的方劑也不是任何虛弱證都能適應的。此外，方劑中藥物的加減，用量的多少，都能使其性質和作用改變。例如麻黃湯用麻黃、桂枝、杏仁、甘草組成，為發汗解表劑，倘把桂枝改為石膏，

便為麻杏石甘湯，治肺熱氣喘，或把桂枝除去不用，便為三拗湯，治傷風感冒、鼻塞、咳嗽等症。又如小承氣湯和厚朴三物湯，同樣用大黃、枳實、厚朴組成，但小承氣湯以大黃為君，厚朴為佐，厚朴的用量比大黃減半。厚朴三物湯以厚朴為君，大黃為佐，厚朴的用量就比大黃加一倍。這樣，小承氣湯適用於瀉熱通大便，而厚朴三物湯則是行氣除滿的方劑了。這說明根據治療作用的分類，是指其主要作用而言，運用時必須考慮。

### 三、劑型

方劑有多種劑型，各具不同的性質和不同的效用，常用的有丸、散、膏、丹、酒、湯等幾類：

1. 丸劑：丸劑俗稱丸藥或藥丸。將藥物研成細粉後，加冷開水，或蜜，或米糊、面糊等黏合物作成的圓形體。根據治療上的要求，丸劑的大小和重量是不一致的，有小如芥子的，有大如彈丸的，也有如綠豆或梧桐子大的。大約大丸每粒重3克、6克或9克。小丸每30克200~400粒。細小丸每30克600~1500粒。極小丸每30克5000~10000粒。

丸藥入胃，吸收較慢，多用於慢性疾病之須長期服食者，故前人所說「丸者緩也」，就是這個意思。又病在下焦亦多用丸，取其吸收慢到達腸內才發生作用。也有急症、重症採用丸劑的，因可先期製成，取其便捷。

2. 散劑：即粉劑，將藥物研成細粉。有分研、合研、陸續配研等程式。一般多用合研，但帶黏性的藥物如乳香、沒藥、血竭、孩兒茶等，或揮發性強烈的藥物如麝香、冰片、樟腦等，或較貴重的藥物如犀角、羚羊角、珍珠、熊膽、蟾酥等，均用分研。陸續配研是因處方中含有少量貴重藥或有

其他必須分研的藥物時用之，法將需要配研的藥物分研後，置一種於乳鉢內，然後加入等量的其它藥粉，研勻以後，再加等量的其它藥粉同研，陸續倍量，增加至全部混合均勻為止。

散劑用於內服，藥力較丸劑為速，亦用於嗅鼻，或作外敷用。

3. 膏劑：將藥物用水煎汁，濃縮成稠厚半固體狀，挑取適量，用開水沖服。一般制法，藥物水浸一夜，煎 2~4 次，取汁分次過濾，合併再熬，至不滲紙為度。另外有用植物油熬煉的，則為外貼用膏藥。

膏劑多為滋補類，用於慢性虛弱證，冬季服用的膏滋藥亦屬這一類。

4. 丹劑：丹是用昇華或熔合等方法制成的，主要為礦物類藥物。也有用一般藥物混合製成的，則取「赤心無偽曰丹」的意思。丹的劑型不一，有丸有散和錠劑等。

用法與丸、散劑相同。

5. 酒劑：為藥物用白酒作溶劑浸取所得的浸出液，故俗呼藥酒。制法分冷浸和熱浸兩種，冷浸將藥物泡在酒內，過一個時期即可服用。熱浸是藥物和酒密封壇內，隔水用文火緩緩加熱，保持低溫，經過 3~7 天，去火放冷。

藥酒多用於風濕痺痛，借酒的力量來幫助流通氣血，加強舒筋活絡的效能。

6. 湯劑：即水煎劑，用適當的水煎取藥汁，傾出後加水再煎，第一次為頭煎，第二次為二煎。一般每劑均煎 2 次，服法有頭、二煎分開服的，也有將頭、二煎藥汁合並後，再分 2 次服的。

臨症上，湯劑應用最廣，不僅吸取快，作用強，而且便

於隨症加減。

丸、散、膏、丹和酒劑，多數屬於成藥，亦可視病症需要，處方配合。一部分丸散膏丹除單獨使用外，也能放在湯劑內包煎，或用藥汁沖服。

## 第二節 鉢方劑和處方

### 一、基本方劑

徐靈胎說：「欲治病者必先識病之名，能識病名而後求其病之所由生。知其所由生，又當辨其生之因各不同而症狀所由異，然後考其治之之法。一病必有主方，一方必有主藥，或病名同而病因異，或病因同而病症異，則又各有主方，各有主藥，千變萬化之中，實有一定不移之法，即或有加減出入而紀律井然。」的確，治療每一種病必須辨證求因，才能確定治療方針。同時，一病有一病的主治法，也必然有主方和主藥，這是治病的基本法則。在這基礎上，再根據具體病情加減出入，靈活運用，才能收到良好效果。

前人留傳下來的成方，都是通過實踐得來的，必須加以重視，特別是幾個基本方劑，必須熟悉。現在擇要說明，以見一斑。

1. 四君子湯：人參、白朮、茯苓、甘草。為補氣主方，用於脾胃薄弱、食少、泄瀉等症。氣不運者，可以加陳皮，名異功散。胃寒者，可以加木香、砂仁，名香砂六君子湯。

2. 四物湯：生地、當歸、白芍、川芎。為養血主方，用於肝血虛滯，婦人經水不調。氣血俱虛，可與四君子湯同用，名八珍湯。除去生地、白芍名佛手散，能行血活血。

3. 六味地黃丸：熟地、山萸、山藥、茯苓、丹皮、澤瀉。為養陰主方，用於腎水虧乏，腰痛、遺精等症。虛寒者可以加附子、肉桂，名桂附八味丸。內熱者，可加黃柏、知母，名知柏八味丸。單加肉桂，名七味地黃丸，能引火歸元。加五味子名七味都氣丸，能治癆嗽。

4. 四逆湯：附子、乾薑、炙甘草。為回陽主方，用於寒

盛陽微，四肢厥冷，水瀉不止。寒傷血分，脈細欲絕，可加當歸、木通，名當歸四逆湯。風濕相搏，身體煩疼，可加白朮、大棗，名朮附湯。

5. 桂枝湯：桂枝、白芍、炙甘草、生薑、大棗。為調和榮衛主方，亦治傷風。汗不止者可加附子，名桂枝加附子湯。精關不固，可加龍骨、牡蠣，名桂枝加龍骨牡蠣湯。倍白芍、加飴糖，名小建中湯，再加黃芪，名黃芪建中湯，治中氣虛寒腹痛。

6. 麻黃湯：麻黃、桂枝、杏仁、炙甘草。為發散風寒主方，用於寒熱，無汗，脈象浮緊。挾外濕者，可加白朮，名麻黃加朮湯。去桂枝，加石膏，名麻杏石甘湯，治表邪內陷，肺熱氣喘。

7. 銀翹散：銀花、連翹、豆豉、荊芥、薄荷、牛蒡、桔梗、甘草、竹葉、蘆根。為風溫初起主方，用於發熱、口渴、脈象浮數。咳嗽者可加杏仁、象貝，宣肺化痰。熱重者，可加山梔、黃芩清氣。

8. 六一散：滑石、甘草。為清暑主方，用於身熱煩渴，小便短赤。清心可加辰砂，名益元散。散風可加薄荷，名雞蘇散。

9. 平胃散：蒼朮、厚朴、陳皮、炙甘草、生薑、大棗。為化濕主方，用於滿悶、嘔惡、舌苔白膩。痰多者可與二陳湯並用，名平陳湯。泄瀉溲少，可與五苓散並用，名胃苓湯。

10. 五苓散：茯苓、澤瀉、豬苓、白朮、桂枝。為利濕主方，用於小便不利，飲水吐逆。無寒但渴者，可除去桂枝，名四苓散。

11. 十棗湯：芫花、甘遂、大戟、大棗。為泄水主方，用於水飲內停，胸脅滿痛。

12. 瓊玉膏：生地、人參、茯苓、白蜜。為潤燥主方，用於津液枯涸，氣虛乾咳者。

13. 五仁丸：桃仁、杏仁、柏子仁、松子仁、郁李仁、陳皮。為潤腸主方，用於津枯大便困難者。

14. 白虎湯：石膏、知母、甘草、粳米。為清熱主方，用於壯熱、口渴、汗出、脈象洪大。氣陰虛者，可加人參，名人參白虎湯。夾濕者，可加蒼朮，名蒼朮白虎湯。

15. 黃連解毒湯：黃連、黃芩、黃柏、山梔。為瀉火主方，用於三焦積熱，狂燥煩心，迫血妄行等症。

16. 普濟消毒飲：玄參、黃連、黃芩、連翹、板藍根、馬勃、牛蒡、薄荷、僵蠶、升麻、柴胡、桔梗、甘草、陳皮。為清溫毒主方，用於大頭瘟、咽痛、口渴等症。

17. 清骨散：銀柴胡、胡黃連、秦艽、鱉甲、地骨皮、青蒿、知母、甘草。為清虛熱主方，用於骨蒸勞熱，陰虛，午後潮熱或夜間發熱。

18. 三仁湯：杏仁、蔻仁、苡仁、厚朴、半夏、通草、滑石、竹葉。為清化濕熱主方，用於濕溫身熱，胸悶，渴不欲飲。

19. 達原飲：厚朴、常山、草果、檳榔、黃芩、知母、菖蒲、青皮、甘草。為治濕熱溫瘧主方，用於濕濁夾熱阻滯中焦，寒熱胸悶，舌苔厚膩等症。

20. 二陳湯：薑半夏、陳皮、茯苓、甘草、生薑。為祛痰主方，兼能理氣、去濕、和中。如頑痰膠固，可加膽星、枳實，名導痰湯。膽虛不眠，可加竹茹、枳實，名溫膽湯。

21. 清氣化痰丸：薑半夏、膽星、橘紅、枳實、杏仁、瓜蒌仁、黃芩、茯苓。為清痰熱主方，用於氣火有餘，煉液成痰。



22. 三子養親湯：蘇子、白芥子、萊菔子。為平痰喘主方，用於氣實痰多，喘滿胸悶。

23. 保和丸：山楂、神麴、茯苓、半夏、陳皮、萊菔子、連翹、麥芽。為消食主方，用於噯腐吞酸，腹痛泄瀉等症。氣分鬱滯，可與越鞠丸並用，名越鞠保和丸。

24. 小活絡丹：川烏、草烏、川芎、地龍、膽星、乳香、沒藥。為活絡主方，用於痰濕入絡，手足麻木等症。

25. 天王補心丹：棗仁、當歸、生地、柏子仁、天冬、麥冬、遠志、五味子、人參、丹參、玄參、桔梗。為安神主方，用於健忘、怔忡、失眠，虛火上炎等症。

26. 牛黃清心丸：犀角、黃連、黃芩、山梔、鬱金、辰砂。為開竅主方，用於邪陷心包，神識昏迷。

27. 金鎖固精丸：潼沙苑、芡實、蓮鬚、龍骨、牡蠣。為固精主方，用於精關不固，滑泄不禁。

28. 牡蠣散：煨牡蠣、黃芪、麻黃根、浮小麥。為固表主方，用於陽虛自汗。

29. 訶子散：御米殼、訶子、炮薑、橘紅。為澀腸主方，用於泄瀉不止，脫肛。

30. 補中益氣湯：黃芪、人參、甘草、白朮、陳皮、當歸、升麻、柴胡、薑、棗。為升提主方，用於中氣下陷，或氣虛不能攝血。

31. 七氣湯：厚朴、半夏、茯苓、紫蘇、薑、棗。為行氣主方，用於氣分鬱滯，胸滿喘促。

32. 越鞠丸：香附、蒼朮、川芎、神麴、山梔。為舒鬱主方，用於胸膈痞悶、吞酸嘔吐，飲食不消等症。

33. 十灰散：大蓴、小蓴、側柏葉、荷葉、茅根、茜草、大黃、山梔、棕櫚皮、丹皮。為止血主方，用於勞傷吐血。

34. 桃仁承氣湯：桃仁、大黃、桂枝、甘草、元明粉。為祛瘀主方，用於蓄血及婦人經閉。

35. 小柴胡湯：柴胡、黃芩、人參、半夏、炙甘草、薑、棗。為和解主方，用於寒熱往來、胸脅苦滿、口苦、目眩等症。

36. 逍遙散：柴胡、當歸、白芍、白朮、茯苓、甘草、薄荷、生薑。為疏肝主方，用於頭痛，目眩，抑鬱不樂，及婦人月經不調。火旺者可加丹皮、山梔，名加味逍遙散。

37. 瓜蒂散：瓜蒂、赤小豆、豆豉。為催吐主方，用於痰涎壅積上脘。

38. 大承氣湯：大黃、厚朴、枳實、元明粉。為瀉下主方，用於實熱便閉、腹痛拒按。津液不充者，可去元明粉，加麻仁、杏仁、芍藥，名脾約麻仁丸。

39. 木香檳榔丸：木香、檳榔、青皮、陳皮、蓬莪朮、黃連、黃柏、大黃、香附、牽牛子。為導滯主方，用於胸痞、腹脹、便閉，或下痢、裡急後重等症。

40. 化蟲丸：使君子、鶴虱、檳榔、苦楝子、蕪荑、胡粉、枯礬。為殺蟲主方，用於因腸寄生蟲引起的腹痛陣作。

以上方劑，僅從病因和症候等方面提出一些通治的例子。雷福亭曾說：「嘗考丹溪治病，凡遇氣虧者以四君子湯，血虧者以四物湯，痰飲者以二陳湯，濕食者以平胃散，都以四方為主，更參解鬱治之，藥品不繁，每多中病。」可見掌握通治方劑就是臨症上必需的，但是通用方也當切合病情，不等於籠統施用，大凡每一個病都有主方，一病有幾種症候，又各有主方，這裡所說的通治方是一方能治多種病的，這就在瞭解通治方之後，還應進一步鑽研各病的主方和各種症候的主方，才能更細緻的隨症化裁。關於這方面的參考書可採

用《蘭台軌範》，一般檢查則《醫方集解》最為通用。

## 二、處方舉例

中醫的處方，實際上包括理、法、方、藥一套知識在內，也就是理論和實踐結合的具體表現。中醫處方有一個特點，就是有案有方。案即脈案，處方時先將脈案寫好，然後立方。脈案的內容包括症、因、脈、治四項，脈又包括四診。一般先敘症狀，次敘病因，次敘脈、舌、氣色，最後指出治療方針。當然，這也並不刻板，可以先敘症、脈，再敘因、治，或先把原因提出，再敘脈、症，只是大體上不越出這範圍。例如葉天士治咳嗽的脈案：「脈右浮數，風溫干肺化燥，喉間癢，咳不爽，用辛甘涼潤法。」又：「積勞更受風溫，咽乾，熱咳，形脈不充，與甘緩柔方。」又：「舌白、咳嗽、耳脹、口乾，此燥熱上鬱，肺氣不宣使然。當用辛涼，宜薄滋味。」又：「脈來虛弱，久嗽，形瘦，食減，汗出，氣短。久虛不復，謂之損，宗《內經》『形不足溫養其氣。』」以上所舉各案，在敘法上對症、因、脈、治雖有先後之不同，但老實寫出，活潑潑地，不受拘束，而仍不離症、因、脈、治的範圍。

對病症有了全面的認識之後，然後寫方。寫方時，那些是主藥，那些是協助的，胸中要有成竹。大概主藥寫在前，助藥寫在後，助藥中又有主要和次要，同樣依次書寫，這就包含著君、臣、佐、使的意義在內。過去藥方都直行寫，習慣上分為三排，也有兩排或四排的，視藥味多少而定。先寫第一排，再寫第二、第三排。所以中藥方應當一排一排看，如果一行一行看是分不出主次的。現在多數改用橫寫，比較以前更要清楚了。

茲為便於理解，附錄近案數則，包括湯劑、丸劑、散劑

和膏方的處理，並非示範，聊供參考而已。

案 1. 自訴肝臟腫大已近一年，右脅掣痛以季脅處最為明顯，有時牽及後背及少腹，易感疲勞，食欲不振，本有痛經宿恙，經期內尤覺精神困乏。脈象細弦，舌淨，二便正常。脅為肝之分野，前人謂久痛入絡，即擬舒氣和血法。

當歸鬚 6g 生白芍 6g 軟柴胡炒 3g 丹參 6g 桃仁泥 5g(包)  
廣鬱金 5 金鈴子 5g 路路通 5g 橘絡 3g 沉香麴 5g 佛手 2g。

案 2. 胃痛每發於空腹時，得食即定，微有泛酸，不能茹冷，大便或黃或黑，形體消瘦。證屬中氣虛寒，擬黃芪建中湯加減。

炙黃芪 9g 炒桂枝 2g 炒白芍 5g 炙甘草 3g 驢皮膠 5g  
炮薑炭 2g 紅棗四個 飴糖 30g (分兩次藥汁沖服)。

案 3. 半年中常有齒齦出血，並覺肢軟乏力，漸增頭暈、眼花、耳鳴、心悸、心慌，經醫院檢查血象全細胞減少，診斷為再生不良性貧血。現診面色萎黃，手足多汗，舌質淡白，脈象浮大而數。勞損之根，治擬溫養肝腎，著重於命門。

熟地 12g 熟附片 6g 生黃芪 9g 鹿角膠 6g 山萸肉 6g 枸杞子 9g 炒白芍 9g 潼沙苑 9g 煨牡蠣 15g 龍眼肉 15g 紅棗十個。

案 4. 自秋至冬，泄瀉未止，一日 2~3 次，腸鳴腹不痛，但腹部不耐風寒，稍覺涼意，大便次數即加，腸鳴亦甚。脈沉無力，尚能納食。病在下焦，當溫腎厚腸，略參升清，為擬丸方久餌。

熟附片 60g 炮薑炭 30g 炒白朮 60g 煨益智 60g 煨肉果 60g 訶子皮 45g 雲茯苓 90g 炒山藥 90g 煨葛根 30g。

共研細末，水泛為丸，如綠豆大，每服 3 克，一日兩次，早上、睡前用溫開水送下。

案 5. 患肺吸蟲病已近兩年，咯痰挾血，稍帶腥味，近來心慌失眠，體力不如從前。中醫無此病名，姑據《千金》、《外臺》所載肺蟲症及屍症擬方。

麥冬 45g 麝香 0.5g 黃連 30g 朱砂 6g 雄黃 3g 川椒 30g 桃仁 60g 獺肝 60g。

上藥配研細粉，每服 4.5g，一日三次，早、午、晚飯後，用溫開水送下。

案 6. 遺精多年，或有夢，或無夢，服藥亦時效時無效。近增陽萎，肢軟腰酸，體重減輕，心中憂恐，無法自釋。脈象沉細，入冬四末清冷，小溲頻數窘迫。陰虛及陽，下元極虧，但心氣怯弱不能下交於腎，亦為原因之一。乘茲冬令閉藏，為擬膏方調養。

炙黃芪 90g 野台參 90g 山藥 90g 熟地 120g 山萸肉 45g 制黃精 90g 當歸身 45g 炒白芍 45g 制首烏 90g 潼沙苑 90g 菟絲餅 90g 枸杞子 90g 仙靈脾 90g 補骨脂 90g 蛇床子 45g 韭菜子 60g 覆盆子 60g 金櫻子 90g 炙狗脊 60g 炒杜仲 90g 北五味 30g 節菖蒲 15g 炙遠志 45g 雲茯神 90g 煨龍牡各 90g 湘蓮肉 240g 紅棗 240g。

寬水浸一夜，濃煎 3 次，濾取清汁，加入龜鹿二仙膠 240 克，先用陳酒烱化，黃狗腎兩條先燉烱，冰糖 500 克，攪和收膏。每天上下午空腹時，各用開水沖服一食匙，倘有傷風感冒，暫停數天。

研究處方，必須多看醫案，醫案是中醫的臨症記錄，如《臨症指南》就是葉天士的醫案，也就是他平日治病的方案。由於中醫處方不只記錄用藥，更全面地記錄下有關病人的得病原因、症狀、四診、治法、處方和詳細的分析、診斷。是理論與實踐相結合的產物，對學習具有很大的幫助和啟發作

用。同時一個人的見解和經驗畢竟有限，還必須廣泛地多看各家醫案，雖然不一定都有好處，但必然有其特長的地方，我們認為只有像蜜蜂釀蜜般的吸取百花精華，才能更豐富自己的知識和經驗。因此，也能說各家醫案是醫生終身的良師。

## 第四章 藥物之部

### 第一節 雜和炮製

#### 一、採集

中藥品種，據李時珍《本草綱目》記載有 1892 種，後來，趙學敏《本草綱目拾遺》又增加了 760 種之多，以後，各地陸續有民間應用藥草出現，一般估計當在 3000 種左右。這些中藥包括動物、植物、礦物 3 部，而以植物占大多數。因此，中醫藥物書籍稱做「本草」。

藥物的產地和採集時期，對於療效有著密切關係。故李東垣曾說：「凡諸草木昆蟲，產之有地。根葉花實，采之有時。失其地則性味少異，失其時則氣味不全。」舉例來說，如貝母產於四川的和浙江的效用不同。羌活和獨活，川紅花和藏紅花，也不相同。因而，中藥有很多名字是根據產地而起的，如黨參因產上黨得名，川芎因產四川得名。在一般處方上還特地寫明產地如川貝母、浙貝母，以及川桂枝、川黃柏、廣木香、秦當歸、杭菊花、雲茯苓、建澤瀉等，目前有些已不需要，有些還是應當寫明。

由於植物的生長成熟各有一定時期，入藥部分又有根、莖、花、葉之分，所以藥物氣味的保全和消失，全靠採集季節的是否適當，及時採集不僅提高功效還能保證豐收。茲簡介如下：

1. 根：藥物用根部，取其上升之氣，如升麻、葛根等，應在尚未萌芽或已枯萎時採取，精華蘊蓄於下，藥力較勝。
2. 莖：能升能降，取其調氣，如蘇梗、藿梗等，應在生長最盛時採取。
3. 葉：取其宣散，如桑葉、荷葉等，亦以生長茂盛時採

取為良，但不宜於下雨後採摘，防止黴爛變質。

4. 枝：取其橫行走四肢，如桑枝等，采集方法同莖、葉。

5. 花：取其芳香宣散，如菊花、辛夷花等，應在含苞待放或初放時採取，其氣最濃。

6. 實：取其下降之氣，如枳實、青皮等。應於初熟或未老熟時採取。

7. 子：取其降下之氣，如蘇子、車前子等，應在老熟後採取。

8. 仁：取其潤下，如杏仁、柏子仁等，宜老熟後採取。

9. 節：取其利關節，如松節等，以堅實為佳。

10. 芽：取其發泄，如穀芽、麥芽等，可隨時用人工發芽。

11. 刺：取其攻破，如皂角刺等。

12. 皮：以皮行皮，取其達皮膚之意，如生薑皮、茯苓皮等。

13. 心：取其行內臟之意，如竹葉心、蓮子心等。

14. 絡：取其能入經絡之意，如橘絡、絲瓜絡等，應在成熟後採取。

15. 藤：取其能走經絡四肢，如絡石藤、海風藤等，應在茂盛時採取。

以上指一般而言，在具體應用上又有分別，如葛根根實，升津而不升氣。升麻根空，升氣而不升津。牛膝其根堅實而形不空，味苦而氣不發，則無升發之力。故具體確定藥物的作用應從形、色、氣味全面考慮，不能僅從某一點來下結論。即如采集時期，也因節氣有遲早，氣候有變化，對藥物的生長成熟都有影響，故必須根據實際情況而定。

二、炮製



生藥中有些具有毒性，或性質猛烈，不能直接服用。有些氣味惡劣，不利於服用。有些必須除去不適用部分。也有些生和熟的作用有差別。因此，中藥裡有很多是經過加工的。對藥物加工的意義，不外消除或減低藥物的毒性，以及適當地改善藥物性能。前者如半夏，用生的，會刺激咽喉，使人音啞或中毒，須用薑汁制過。後者如地黃，用生的，性寒，能涼血，蒸製成為熟地，其性就變為溫而補血。或將生地炒炭則止血，熟地炒鬆，則可減少黏膩的流弊。中藥加工，稱做炮製，也叫修治。

1. 煨：將藥物直接放在火裡燒紅，或放於耐火的器皿內將其燒透。這種方法，大多用於礦物類和貝類藥物，如龍骨、牡蠣等。

2. 炮：將藥物放於高溫的鐵鍋內急炒，以四面焦黃爆裂為度，如炮薑等。

3. 煨：將藥物裹上濕紙或麵糊，埋於適當的火灰內，或放在弱火內烘烤，以紙或麵糊的表面焦黑為度，如煨薑、煨木香等。

4. 炒：將藥物放在鍋內拌炒，或炒黃，或炒焦，或炒成為炭，如炒白朮、炒穀芽、焦山梔、焦楂炭等。

5. 炙：在藥物拌炒時，和入蜂蜜、酥油等，以炒黃為度，如炙黃芪、炙甘草等。

6. 焙：將藥物用微火使其乾燥，如制水蛭、虻蟲等。

7. 烘：即將藥物用微火焙乾，但火力較焙更弱，如制菊花、金銀花等。

8. 洗：將藥物用水洗去泥土雜質。

9. 漂：將藥物浸在水內，除去鹹味或腥味，時間較洗為長，並須經常換水、如制蓰蓉、昆布等。

10. 泡：將藥物放在清水或沸水內，以便撿去外皮，如制杏仁、桃仁等。

11. 漬：將藥物用水漸漸滲透，使其柔軟，以便切片。

12. 飛：將藥物粉末和水同研，使其更加細淨，如制滑石、朱砂等。

13. 蒸：將藥物放在桶內隔水蒸熟，如制大黃、首烏等。

14. 煮：將藥物放在水內或其它液汁內煎煮，如制芫花等。

15. 淬：將藥物放在火內燒紅，取出投入水或醋內，如制磁石、自然銅等。

概括的說，炮製不離水火，上述各種方法中，1~7 是火制法，8~12 是水制法，13~15 是水火合制法。

炮製時有用酒、醋、鹽水等配合者，這是根據治療的需要。如酒制取其升提，薑汁制取發散，鹽水制取其入腎而軟堅，醋制取其走肝而收斂，童便制取其清火下降，米泔制取其潤燥和中，乳汁制取其潤枯生血，蟻蜜制取其甘緩補脾。還有用土炒取其走中焦，麩炒取其健腸胃，用黑豆、甘草湯浸泡取其解毒，用羊酥、豬油塗燒取其易於滲骨。這些都是前人的經驗，現在仍舊沿用。

中藥鋪裡對有些應當炮製的藥物，大多預先加工，即使處方上不寫明，配方時也是制過的。但是各地情況稍有出入，而且有很多藥是生熟兩用的，炮製的方法也有不同，故在處方時以寫明為是。比如生苡仁、炒苡仁，鮮首烏、乾首烏、制首烏，及薑半夏、法半夏，水炙遠志、蜜炙遠志等。

## 第二節 藥性

### 一、氣味

研究藥物當以功效為主，然而，更重要的一面，是必須研究其藥理作用。中醫對於藥理的研究，採用陰陽、五行學說來區別藥物的性能，分為氣和味兩大類。疾病的產生，不論外因或內因引起，均使體內臟氣偏盛偏衰，因藥物的氣味也各有偏勝，故可借藥物的偏勝之氣來糾正病體的偏盛偏衰，比如熱病用寒性藥來治，寒病用熱性藥來治，體虛用補藥，病實用瀉藥，都是利用藥物的偏勝來調整病體的偏盛偏衰，也就是以偏救偏，使歸於平，此即《內經》所說「寒者熱之，熱者寒之，調其氣使其平也」的意思。

1. 氣：藥性的氣分為四種，即寒、熱、溫、涼。四種之外，還有平氣。所謂平氣，實際上仍然偏溫或偏涼，不過性質比較和平不太顯著而已，故一般稱為四氣。

寒、熱、溫、涼四種不同的藥性，可以分作兩面來看，熱性和寒性是兩個極端，溫次於熱，涼次於寒，故細緻地說，有寒性藥、涼性藥和熱性藥、溫性藥，也可簡單地說成寒涼藥和溫熱藥。把藥物分為四氣，是就藥物作用於人體所引起的各種反應中歸納出來的，也是藥物性能的概括。例如石膏、知母等能治療熱病，便知其有寒涼性質。附子、肉桂等能治療寒病，便知其有溫熱性質。也就是寒性和涼性藥，具有清熱、瀉火作用。熱性藥和溫性藥具有祛寒、回陽作用。

使用藥物必須先明四氣。所說的寒涼和溫熱，如果用陰陽來歸納，寒涼藥便是陰藥，溫熱藥便是陽藥。我們知道陰陽是辨證的綱領，陽勝則陰病，陰勝則陽病，陽勝則熱，陰勝則寒，陰虛則生內熱，陽虛則生外寒，這一系列的症候，

治療的大法就是陰病以陽藥治之，陽病以陰藥治之，療熱以寒藥，療寒以熱藥，陰虛滋其陰，陽虛扶其陽。倘然只顧功效，忽視四氣，治熱以熱，不啻火上添油。治寒以寒，無異雪上加霜。前人會說：「桂枝下嚥，陽勝則斃。承氣入胃，陰盛必亡。」這不是桂枝湯、承氣湯的過失，而是不明兩方的藥性所造成的不良後果。

2. 味：味分五味，就是酸、苦、甘、辛、鹹。前人通過親自嘗試的辦法辨認藥味，在長期實踐中逐漸認識到藥物具有各種味道，因而具有各種不同的性質，《內經》所說的辛散、酸收、甘緩、苦堅、鹹軟，便是把五味的作用進行了歸納。在這基礎上，前人又補充為：辛味能散能行，酸味能收能澀，甘味能補能和，苦味能燥能瀉，鹹味能軟能下。具體地說，凡是辛味藥如紫蘇、麻黃等均能發散表邪，香附、豆蔻等均能行氣寬胸。酸味藥物如石榴皮、五倍子等均能收斂固腸，山萸肉、五味子等均能止脫澀精。甘味藥如黃芪、熟地等均能補益氣陰。甘草、紅棗能均能補虛緩中。苦味藥如黃連、黃柏等均能瀉火燥濕，大黃、蘆薈等均能瀉熱通便。鹹味藥如海藻、昆布等均能消痰軟堅，玄明粉等均能潤腸瀉下。此外，另有淡味藥如茯苓、通草等有滲濕利尿作用，合而為六，但由於淡非顯著味道，一般仍稱五味。

五味與五行的配合是：酸屬木、苦屬火、甘屬土、辛屬金、鹹屬水。因而五味與五臟的關係是：酸入肝，苦入心，甘入脾，辛入肺，鹹入腎。然而，五味和上面所說的四氣一樣，其性皆偏，它能調整臟氣的不平，也能傷害臟氣而造成疾病。例如辛走氣，氣病不能多用辛味。鹹走血，血病不能多用鹹味。苦走骨，骨病不能多用苦味。甘走肉，肉病不能多用甘味。酸走筋，筋病不能多用酸味。又如：多用鹹味，

血脈凝澀變色。多用苦味，皮毛枯槁。多用辛味，筋急爪枯。多用酸味，肌肉胝皸。多用甘味，骨痛髮落。這是五味對於五臟生理的影響，不但藥治如此，即飲食調養，亦依此為準則。

五味與四氣一樣，亦可歸納為陰陽兩大類，即辛、甘、淡屬於陽，酸、苦、鹹屬於陰。更重要的是藥物的性能系氣和味的綜合，每一種藥物都有氣和味，有的氣同而味異，有的氣異而味同。如同一溫性，有生薑的辛溫，厚朴的苦溫，黃芪的甘溫，木瓜的酸溫，蛤蚧的鹹溫。又如同一辛味，有石膏的辛寒，薄荷的辛涼，附子的辛熱，半夏的辛溫。也有一氣而兼數味，如麻黃的辛苦溫，桂枝的辛甘溫，升麻的甘辛微苦微寒等。這種錯綜複雜的氣味，正所以說明藥性是多種多樣的。

藥物中有很多氣味相同，而效用截然不同，原因是氣味有厚薄，氣厚者浮，味厚者沉，味薄者升，氣薄者降，升、降、浮、沉是藥物作用的趨向，趨向不一致，效能便生差別。升是上升、降是下降、浮是發散、沉是泄利的意思，升浮藥多上升而走表，有升陽、發汗、上清頭目等作用，沉降藥多下行而走裡，有潛陽、降逆、通利二便作用。不難理解，疾病的發生有在表、在裏、在上、在下之分別，病勢也有上逆和下陷之不同，故欲求藥物使用得恰切，除了講求氣味之外，還要明白升降浮沉，並要懂得升降浮沉可以通過炮製來轉化。例如酒炒則升，薑汁炒則散，醋炒則收，鹽水炒則降，故李時珍說：「升者引之以鹹寒，則沉而直達下焦。沉者引之以酒，則浮而上至巔頂。」

研究藥物的氣味和升降浮沉，總的說來是為了瞭解藥物的性能。我們認為研究中藥必須重視這一點，倘然只注意功

效而忽視性能，還是不能真正的掌握藥物的功效。例如半夏、川貝、海藻同樣能祛痰，但半夏辛溫能化濕痰，川貝甘苦微寒能化熱痰，海藻苦鹹寒能消痰核；又如黃芪、山藥、沙參同樣是補藥，黃芪甘溫用補氣虛，山藥甘平用補脾虛，沙參甘微苦微寒用補肺陰不足。這些藥物功效相似，但效果不同，主要因為性能有異的緣故。如不從這方面考慮，很可能遇到痰證便雜投祛痰藥，遇到虛證便雜投補虛藥，這是顯然不合乎治病求本的用藥法則的。

在這裡補充說明一個問題，方劑的組成同樣重視氣味，《溫病條辨》一書對所用的方劑大多指明氣味。例如銀翹散是辛涼平劑，桑菊飲是辛涼輕劑，白虎湯是辛涼重劑，還指出清絡飲是辛涼芳香法，清營湯是鹹寒苦甘法，新加香薷飲是辛溫辛涼複法，清暑益氣湯是辛甘化陽和酸甘化陰複法，等等。學習方劑必須注意及此，不僅可以明確治療的方針，還能理解藥物組成方劑後的效用變化。

### 二、效能

北齊徐之才曾把藥物的效能，分為十種，他說：「藥有宣、通、補、泄、輕、重、滑、澀、燥、濕十種，是藥之大體。」內容是：宣可去壅，生薑、橘皮之屬，即理氣和胃藥。通可去滯，通草、防己之屬，即利尿藥。補可去弱，人參、羊肉之屬，即強壯營養藥。泄可去閉，葶藶、大黃之屬，即瀉水通大便藥。輕可去實，麻黃、葛根之屬，即解肌發汗藥。重可去怯，磁石、鐵粉之屬，即安神鎮靜藥。滑可去著，冬葵子、榆白皮之屬，即利尿潤腸藥。澀可去脫，牡蠣、龍骨之屬，即收斂固澀藥。燥可去濕，桑皮、赤小豆之屬，即理濕化痰藥。濕可去燥，白石英、紫石英之屬，即滋潤藥。宋朝寇宗爽補充兩種：寒可去熱，即清涼藥。熱可去寒，即溫

熱藥。清朝賈九如又提出：「雄可表散，銳可下行，和可安中，緩可制急，平可主養，靜可制動」等，各有見地，可供參考。

現在一般分法，比較明朗，大致如下：

(1) 解表藥：具有發散作用，包括疏解風寒、風熱、風濕、暑氣等外邪犯表。辛溫解表如麻黃、桂枝、紫蘇、羌活、獨活、荊芥、防風、細辛、香薷、白芷、秦艽。辛涼解表如葛根、柴胡、薄荷、豆豉、豆卷、桑葉、菊花、浮萍、升麻。驅風濕如威靈仙、白芷、絡石藤、五加皮、海風藤等。

(2) 瀉下藥：具有通大便作用（包括瀉水）。寒下如大黃、玄明粉。熱下如巴豆。潤下如麻仁、瓜蒌仁、郁李仁。瀉水如大戟、芫花、甘遂、牽牛子、商陸、葶藶等。

(3) 理濕藥：具有除濕滲利作用。芳香化濕如藿香、佩蘭、佛手、蒼朮、厚朴、草果。淡滲如茯苓、通草、苡仁。利尿如車前、澤瀉、木通、防己、瞿麥、豬苓、萆薢、篇蓄等。

(4) 祛寒藥：具有溫中作用（包括回陽）。溫中散寒如吳茱萸、丁香、乾薑、茴香、烏頭。扶陽壯火如附子、肉桂、益智仁、肉果、巴戟天等。

(5) 清熱藥：具有清解內熱作用（包括解毒）。苦寒清熱如黃連、黃芩、黃柏、知母、山梔、龍膽草、連翹、青蒿、夏枯草、丹皮、銀花。甘寒清熱如鮮生地、石膏、竹葉、竹茹、天花粉、地骨皮、蘆根、茅根。清熱解毒如玄參、犀角、青黛、大青葉、馬勃、射干、山豆根、地丁草、板藍根等。

(6) 湧吐藥：具有催吐作用。如瓜蒂、藜蘆、膽礬等。

(7) 消化藥：具有消食健胃作用。如神麴、山楂、麥

芽、砂仁、薏仁、萊菔子、雞內金等。

(8) 止咳藥：具有肅肺作用（包括化痰平喘）。清肺止咳如前胡、牛蒡、杏仁、貝母、桔梗、桑白皮、枇杷葉、馬兜鈴、百合、百部、膨大海。溫肺止咳如白前、旋覆花、紫菀、款冬花。消痰平喘如膽星、半夏、白芥子、蘇子、天竺黃、海浮石、鵝管石、竹瀝、海藻、昆布、海蜇等。

(9) 理氣藥：具有舒暢氣機作用。行氣如陳皮、烏藥、木香、香附、鬱金、金鈴子、香櫞。破氣如枳實、青皮、沉香、厚朴等。

(10) 理血藥：具有和血作用，包括破瘀、止血。活血如當歸、川芎、紅花、雞血藤、五靈脂、延胡、乳香、沒藥。破瘀如桃仁、敗醬草、益母草、薑黃、劉寄奴、地鱉蟲、水蛭、虻蟲。止血如仙鶴草、參三七、蒲黃、白芨、槐花、地榆、側柏葉、茜草、血餘炭、大小薊、棕櫚、藕節等。

(11) 滋補藥：具有營養強壯作用（包括補氣、補血、溫補、清補）。補氣如人參、黨參、黃芪、白朮、山藥、甘草。補血如熟地、首烏、驢皮膠、龍眼肉、當歸身、白芍。溫補如鹿茸、菟蓉、菟絲子、蛤蚧、五味子、補骨脂、狗脊、杜仲、續斷、海狗腎、鹿角膠、虎骨膠。清補如沙參、麥冬、石斛、女貞子、龜板、鱉甲、枸杞子、女貞子、天冬等。

(12) 開竅藥：具有醒腦辟穢作用。如麝香、牛黃、蟾酥、冰片、蘇合香、安息香、菖蒲等。

(13) 鎮靜藥：具有重鎮作用，包括熄風、安神。重鎮如磁石、代赭石。熄風潛陽如天麻、鉤藤、石決明、牡蠣、羚羊角、玳瑁、蜈蚣、全蠍。安神如遠志、棗仁、柏子仁、龍齒、朱砂、茯神、珠粉等。

(14) 固澀藥：具有收斂作用（包括止汗、固精、制瀉）。



止汗如麻黃根、浮小麥、糯稻根、五味子。固精如金櫻子、芡實、蓮鬚、蓮肉、龍骨。制瀉如御米殼、赤石脂、石榴皮、訶子等。

(15) 驅蟲藥：具有殺蟲作用。如使君子、蕪荑、雷丸、鶴虱、榧子、檳榔、雄黃、苦楝根等。

從上面可以看到中藥的豐富，並在治療上具有多種多樣的功能。我們體會到藥物作用於人體，主要是兩個方面，一為恢復和加強體力，一為驅除病邪。簡單地說，就是扶正和祛邪，也即《內經》所說「虛則補之，實則瀉之」的原則。現在為了便於學習和臨症應用，將最繁用的藥物結合常見症候，再作如下分述，有應生用或炮製用的亦加注明。

## 1. 扶正類

(1) 屬於肺者：分肺氣虛、肺陰虛。

補肺氣—生曬人參、生黃芪、冬蟲草、山藥。

補肺陰—北沙參、麥冬、川百合。

(2) 屬於心者：分心血虛、神不安。

補心血—細生地、麥冬、酸棗仁、柏子仁、龍眼肉、紅棗、五味子、浮小麥。

安神—龍齒、雲茯神〈用朱砂拌者為朱茯神〉、珍珠粉。

(3) 屬於肝者：分肝血虛、肝陽上升。

補肝血—當歸身、白芍、制首烏、驢皮膠、潼沙苑。

潛陽熄風—生牡蠣、生石決、鉤藤、天麻、杭菊花、羚羊尖、炙全蠍。

(4) 屬於脾者：分中氣虛、中氣下陷。

補中氣—黨參、白朮、山藥、炙甘草、扁豆、飴糖。

升提中氣—炙升麻、軟柴胡、煨葛根。

(5) 屬於腎者：分陰虛、陽虛、精關不固、筋骨無力。

補陰一熟地、山萸肉、天冬、菟絲餅、桑椹子、熟女貞、炙鱉甲、龜板、制黃精、紫河車、核桃肉。

補陽一枸杞子、鹿茸、海狗腎、益智仁、鹿角膠、肉桂、熟附片、巴戟肉、鎖陽、胡蘆巴。

固精一金櫻子、煨龍骨、煨牡蠣、蓮鬚、芡實、桑螵蛸。

壯筋骨一炒杜仲、續斷、炙虎骨、懷牛膝、炙狗脊、補骨脂、木瓜。

(6) 屬於腸胃者：分津液虛、消化弱、滑腸、便秘。

養津液一金石斛（用鮮者為鮮石斛）、天花粉、玉竹。

助消化一雞內金、春砂仁、白蔻仁、炒穀芽。

澀大腸一訶子、御米殼、赤石脂、煨肉果。

通大便一生大黃（亦可用炒大黃）、玄明粉、蘆薈、枳實。

潤腸一麻仁、瓜蒌仁、郁李仁、淡苳蓉、蜂蜜。

(7) 屬於膀胱者：分小便短澀、遺尿不禁。

利尿一雲茯苓、豬苓、赤苓、車前子、澤瀉、冬瓜皮、通草、木通、大腹皮。

通淋一石葦、瞿麥穗、篇蓄草、海金砂、土茯苓。

止遺溺一覆盆子、五味子、蠶繭。

## 2. 祛邪類

(1) 屬於外邪者：分風熱、風寒、暑邪、中寒、風濕痛。

散風熱一桑葉、杭菊花、薄荷、清豆卷、淡豆豉、荊芥、防風、葛根、軟柴胡、蟬衣、蔓荊子、桔梗。

散風寒一生麻黃〈亦可用炙麻黃〉、桂枝、紫蘇、羌活、獨活、蔥白、生薑、白芷、細辛、藁本、辛夷花。

清暑邪一香薷、藿香、佩蘭、荷葉（端午節後中秋節前，

一般都用鮮藿香、鮮佩蘭、鮮荷葉）、青蒿。

溫中祛寒一吳萸、肉桂、乾薑、煨薑、炮薑、丁香、川椒、小茴香、烏頭。

祛風濕痛一威靈仙、海風藤、絡石藤、川烏、草烏、秦艽、桑枝、絲瓜絡。

(2) 屬於熱者：分熱邪、火邪、血熱。

清熱一金銀花、連翹、生石膏、飛滑石、知母、茅根、蘆根（亦可用鮮茅根、鮮蘆根）、黑山梔、黃芩、淡竹葉、炒竹茹（亦可用鮮竹葉、鮮竹茹）。

瀉火一黃連、黃柏、龍膽草、山豆根、生甘草。

清血熱一鮮生地、丹皮、白薇、地骨皮、玄參、犀角、大青葉、板藍根。

(3) 屬於濕者：分濕濁、濕熱。

化濕一制蒼朮、厚朴、菖蒲、煨草果、白蔻仁、炒苡仁。

清濕熱一萆薢、苦參、茵陳、白蘚皮、防己。

(4) 屬於痰者：分熱痰、風痰、寒痰、水飲、痰核。

化熱痰一炙兜鈴、淡竹瀝、川貝母、天竺黃、炙桑皮、甜杏仁、枇杷葉（亦可用清炙枇杷葉）膽星、射干、葶薺、海蜇。

化風痰一炒牛蒡、前胡、苦杏仁、象貝母、苦桔梗、膨大海。

化寒痰一薑半夏、陳皮、炙蘇子、煨鵝管石、炙百部、炙紫菀、炙款冬。

逐水飲一葶薺子、制甘遂、黑丑、商陸、螻蛄、蟋蟀。

消痰核一淡昆布、淡海藻、山慈姑、炙僵蠶、蒲公英。

(5) 屬於氣者：分氣鬱、氣逆。

舒氣鬱一廣鬱金、制香附、白蒺藜、路路通、嚇羅子、

金鈴子、香櫞、佛手、枳殼、玫瑰花、青皮、煨木香、烏藥、制乳香、炙沒藥、檀香。

平氣逆一沉香、旋覆花、代赭石、煨磁石、蛤蚧尾。

(6) 屬於血者：分血滯、瘀血、出血。

活血一全當歸、川芎、紅花、雞血藤、蘇木、五靈脂、丹參。

破瘀血一澤蘭、益母草、荊三棱、蓬莪朮、王不留行、敗醬草、桃仁泥、地鱉蟲。

止血一參三七、茜草、仙鶴草、側柏葉、墨旱蓮、槐花炭、地榆炭、血餘炭、棕櫚炭、蒲黃炭、藕節。

(7) 屬於積者：分蟲積、食積。

殺蟲一使君肉、蕪荑、鶴虱、雷丸、炙百部、檳榔、苦楝根。

消食一六神麴、山楂炭、焦麥芽、炒萊菔子。

依據藥物的功能來分類，主要是便於臨症。但必須鄭重說明，一種藥有多種作用，如果因此而忽視其它方面，將會減低藥物的全面效能。因此，對於每一種藥應當全面了解其氣味和效能，再抓住其主治重點，這樣，在使用的時候便可左右逢源。

關於藥物的分類，最早見於《神農本草經》一書，分為上品、中品和下品。上品是指多服久服有益的補養藥，認為無毒的。中品為有毒或無毒，能治病又能養身，隨使用的適當與否而決定的藥物。下品則大多有毒，用來治療寒熱、積滯等病。這種根據療效的大體分類，除了有一些應予糾正外，基本上是正确的。漢唐以後的本草書，大多按藥物本身的屬性分類，最精細的如李時珍著的《本草綱目》，分為 16 部，62 類。16 部是水、火、土、金石、草、穀、菜、果、木、

服器、蟲、鱗、介、禽、獸、人，62類就是在每部中分出細目，例如草部分為山草、芳草、隰草、毒草、蔓草、水草、石草、苔、雜草等九類，其它各部也一樣。這對後世研究藥學提供了一定的有利條件。

前人也為了便於學習本草，先有《藥性賦》，後有《藥賦新編》（載《醫家四要》）。這兩種寫作有一共同長處，即以寒熱溫涼四氣分類，簡要地提出主治，這就把氣味和效能結合在一起。我們認為可以任擇一種先把它熟讀，然後再閱其他本草書如《本草從新》等，便可逐步提高。

### 三、歸經

每一種藥物對於某一臟腑經絡都有它的特殊作用，前人就將某一藥物歸入某一臟腑經絡。例如麻黃入肺與膀胱二經，說明麻黃的作用主要在於肺與膀胱二經，凡是肺和膀胱感受寒邪，用麻黃的辛溫來祛散最為合適。故麻黃善於治太陽病表寒，亦能止咳平喘，這種方法，叫做「歸經」。

歸經，在實際應用上具有重要意義。如前所說，寒藥能治熱病，熱藥能治寒病，清熱藥多是寒涼性的，祛寒藥多是溫熱性的，這是一個原則。但同一熱證或寒證，產生的部位不同，有在表，有在裡，有在臟，有在腑。比如某種寒涼藥，能清表熱，不一定能清裡熱，能清肺臟的熱，不一定能清胃腑的熱。同樣，一種溫熱藥能祛表寒不一定能祛裡寒，能祛肺臟的寒不一定能祛胃腑的寒。於此可見，藥物在人體上發揮作用，各有其適應範圍，歸經便是指出藥物的適成範圍。

歸經的經是指言經絡而言。經絡分佈全身，看到那一經的症候就用那一經的藥。如同一頭痛，痛在前額屬陽明經，用葛根。痛在後項屬太陽經，用麻黃。痛在兩側屬少陽經，用柴胡。這是因為葛根是陽明經藥，麻黃是太陽經藥，柴胡

是少陽經藥。但是，經絡和內臟有著密切的聯繫，因此，某種藥物都可以對某一經、臟發生它的特殊作用。這種特殊作用，並與氣味性質有關。例如膀胱屬寒水，其經為太陽，麻黃莖細叢生，中空直上，氣味輕清，故能通下焦的陽氣，出於皮毛而發汗，為傷寒太陽表證要藥。或用羌活來代麻黃，也因根深莖直，能引膀胱之陽以達經脈，但味較辛烈，兼能去濕，不似麻黃的輕清。因而麻黃兼能宣肺利小便，羌活兼能治風濕身痛，便是同中有異了。

總之，歸經是用藥的一個規律，瞭解藥物性能和功效後，再明曉其歸經，用藥才能絲絲入扣。

### 第三節 使用

#### 一、配合（包括禁忌）

一藥有一藥的作用，通過藥與藥的配合，能促使作用加強，或減少不良反應，發揮更好的效能，這是中藥配合應用的重要意義。從單味藥的應用到配合應用，再發展到方劑，毫無疑問是一個進步的過程。

前人在實踐中認識到藥與藥配合的反應，不僅指出了有利的一面，還指出了不良的一面。共分六類：

1. 相須：即兩種功效相同的藥物經過配合使用，可以互相促進加強效果。如知母配合黃柏，滋陰降火的作用更強，成方中知柏八味丸、大補陰丸就是知母與黃柏配合使用的。

2. 相使：兩種不同功效的藥物，配合後能使直達病所，發揮更好的療效。如附子以茯苓為使，成方中真武湯、附子湯均用茯苓為附子之使。

3. 相畏：一種藥物能受到另一種藥物的克制，因而減低或消除其烈性的，叫做相畏。如半夏畏生薑，故炮製時即以生薑制半夏毒，中半夏毒者亦以生薑解救。

4. 相惡：兩藥合用時，因牽制而減低其效能，叫做相惡，惡是不喜歡的意思。如生薑惡黃芩，因黃芩性寒，能降低生薑的溫性。

5. 相殺：指一種藥物能消除另一種藥物的毒性，如防風殺砒毒，綠豆殺巴豆毒。

6. 相反：合用後能發生劇烈的副作用，如烏頭反半夏，甘草反甘遂。

相反和相畏的藥必須慎用，所以前人編有十八反歌和十九畏歌。

十八反歌：本草明言十八反，半、萸、貝、藪、芫，攻烏。藻、戟、遂、芫，俱戰草，諸參、辛、芍，反藜蘆。

歌中所提十八種藥，即表示相反比較顯著如半夏、瓜萸、貝母、白藪、白芫與烏頭相反，海藻、大戟、甘遂、芫花與甘草相反，人參、沙參、細辛、芍藥與藜蘆相反。

十九畏歌：硫黃原是火中精，朴硝一見便相爭。水銀莫與砒霜見，狼毒最怕密陀僧。巴豆性烈最為上，偏與牽牛不順情。丁香莫與鬱金見，牙硝難合荊三棱。川烏、草烏不順庫，人參最怕五靈脂。宮桂善能調冷氣，若逢石脂便相欺。大凡修合看順逆，炮溫炙燂莫相依。

歌中所提十九種藥，即表示相畏比較顯著，如硫黃畏朴硝，水銀畏砒霜，狼毒畏密陀僧，巴豆畏牽牛，丁香畏鬱金，牙硝畏荊三棱，川烏、草烏畏犀角，人參畏五靈脂，肉桂畏赤石脂。

此外，妊娠禁忌藥也稱墮胎藥，本草書上很早就有記載，到《本草綱目》增為 87 種。其中有些藥現在已根本不用，茲擇使用者錄下，處方時應儘量避去，以免引起事故。植物藥如大戟、巴豆、藜蘆、丹皮、牛膝、桂心、皂莢、薏仁、瞿麥、附子、烏頭、牽牛、半夏、南星、桃仁、芫花、槐實、茜根、紅花、茅根、大麥蘖、三棱、乾薑、厚朴、通草、蘇木、葵子、常山、生薑。動物藥如牛黃、蜈蚣、斑蝥、水蛭，蛇蟲、蟻蟲、螻蛄、猥皮、蜥蜴、蛇蛻、麝香。礦物藥如雄黃、芒硝、代赭、硃砂、砒石等。妊娠禁用的藥物，主要是防止流產，但亦不盡禁忌，如《濟陰綱目》是流行最廣的婦科專書，他在安胎及治胎前諸疾中，都用了附子、肉桂、半夏、牛膝、丹皮、厚朴、茅根、通草、桃仁、芒硝等藥。《內經》上也說過：「婦人重身，毒之何如？有故無損，亦無損



也。大積大聚，其可犯也，衰其大半而止。」然而，某些藥物對妊娠禁忌的，還是應該謹慎，不能草率從事。

經驗告訴我們，前人對於藥物的配合十分細緻，因為配合適當，能取得更高的療效。

現在略舉數則，供作處方參考。

- (1) 肉桂配合黃連：名交泰丸，能治心腎不交。
- (2) 吳萸配合黃連：名左金丸，能平肝制酸。
- (3) 乾薑配合黃連：能除胸中寒熱邪結。
- (4) 半夏配合黃連：能化痰濁濕熱鬱結，寬胸止嘔。
- (5) 厚朴配合黃芩：能化脾胃濕熱。
- (6) 桂枝配合白芍：能調和營衛。
- (7) 當歸配合白芍：能養血。
- (8) 當歸配合川芎：名佛手散，能行血活血。
- (9) 蒲黃配合五靈脂：名失笑散，能祛瘀止痛。
- (10) 桃仁配合紅花：能行血通經。
- (11) 柴胡配合黃芩：能清肝膽熱。
- (12) 柴胡配合白芍：能疏肝和肝。
- (13) 桑葉配合菊花：能清頭目風熱。
- (14) 高良薑配合香附：名良附丸，能止胃痛。
- (15) 延胡索配合金鈴子：名金鈴子散，能治腹痛。
- (16) 附子配合肉桂：能溫下元。
- (17) 黃柏配合知母：能清下焦濕熱。
- (18) 蒼朮配合黃柏：能治濕熱成痿。
- (19) 杏仁配合貝母：能化痰止咳。
- (20) 半夏配合陳皮：能化濕痰。
- (21) 神麴配合山楂：能消肉食積滯。
- (22) 豆蔻配合砂仁：能健脾胃。

- (23) 常山配合草果：能止瘧疾。
- (24) 龍骨配合牡蠣：能澀精氣。
- (25) 杜仲配合續斷：能治腰膝酸疼。
- (26) 天冬配合麥冬：能清養肺腎。
- (27) 半夏配合硫黃：名半硫丸，治虛冷便閉。
- (28) 女貞子配合旱蓮草：名二至丸，能補腎陰。
- (29) 桑葉配合黑芝麻；名桑麻丸，能治肝陽頭暈。
- (30) 山藥配合扁豆；能補脾止瀉。
- (31) 升麻配合柴胡：能升提中氣下陷。
- (32) 鱉甲配合青蒿：能滋陰退蒸。
- (33) 烏梅配合甘草：能生津止渴。
- (34) 蒼朮配合厚朴：能逐濕濁。
- (35) 豆豉配合蔥白；名蔥豉湯，能通陽發汗。
- (36) 皂角配合白礬：名稀涎散，能吐風痰。
- (37) 木香配合檳榔：能疏腸止痛。
- (38) 三稜配合蓬莪朮：能消堅化痞。
- (39) 枳實配合竹茹：能和胃止嘔。
- (40) 丹皮配合山梔：能清血熱。
- (41) 旋覆花配合代赭石：能平噫氣。
- (42) 丁香配合柿蒂：能止呃逆。
- (43) 補骨脂配合肉果：名二神丸，能止脾腎泄瀉。
- (44) 桑皮配合地骨皮：能瀉肺火。
- (45) 知母配合貝母：名二母散，能清肺熱。
- (46) 木香配合黃連：名香連丸，能止赤白痢。
- (47) 白礬配合鬱金：名白金丸，能治癲狂。
- (48) 枳實配合白朮：名枳朮丸，能健脾消痞。
- (49) 赤石脂配合禹餘糧：名赤石脂禹餘糧湯，能澀大

腸。

(50) 金櫻子配合芡實：名水陸二仙丹，能止遺精。

(51) 枸杞子配合菊花：能明目。

(52) 生薑配合紅棗：能和氣血。

這類兩種藥味配合應用的例子很多，只要留意前人著作和成方的組成，可以獲得更多的資料。這些資料都是用藥的方法，或寒熱結合，或補瀉結合，或上下、表裡、氣血相結合等，十分豐富，而又非常靈活。

## 二、用量

中藥的用量，根據以下幾個情況決定：

1. 藥物的性質：藥物氣味雄厚峻烈的用量小，平淡的比較重，前者如烏頭、肉桂、乾薑等，後者如山藥、茯苓、扁豆等。質重的用量大，輕鬆的用量小，前者如鱉甲、牡蠣、磁石等，後者如桑葉、蜂衣、通草等。

2. 方劑的組成：主藥的用量重，協助藥比較輕，如白虎湯中的石膏宜重用，知母、甘草的用量較少。在配伍方面，如左金丸中的吳萸的用量應輕於黃連。從整個方劑的組成來說，藥數多，量較輕，藥數少，量較重。

3. 病情：病情嚴重、需要急救的用量重，病輕的或宜於長期調養的用量較輕。前者如四逆湯、大承氣湯等，後者如桑菊飲、人參養營湯等。

4. 體質：病人體質堅實的用量可重，嬌弱的用量宜輕。一般西北地區用量大於東南地區，主要原因便是體質有強弱的關係。

5. 年齡：成年人用量可重，小兒宜輕。一般小兒用量是大人の減半。

用藥量的輕重，雖視具體情況決定，但應該指出，一般

用量是有一定標準的，在這標準上衡量出入，不是隨便決定的。必須掌握標準用量，然後或增或減，才能中肯。

藥量對於處方的療效有極大影響，很好的一個處方，往往用量不適當失卻效果，甚至產生不良反應。所說適當與不適當，主要是兩個方面，一方面根據病情和體質的情況，用藥是否輕重恰當。一方面依據藥的配合關係，用藥是否輕重恰當。凡是病重體實，用藥當重，病重體虛，便當酌減。病輕體實，不需要重量，病輕體虛，更不容許用重量。又藥物的作用及配合後的作用隨著用量的輕重而轉變，如西藏紅花少用和血，多用則破血。桂枝和白芍等量，能調和營衛，桂枝加重偏於衛，白芍加重偏於營。這在臨症上是一番細緻的功夫了。

關於古代度量衡制度和現代不同，古制都比今制為小。據近人考證，大概漢朝一兩合市稱四錢八分強，一升約今二合左右，提供參考，用以說明古方的分量不能作為現在處方用量的標準。