

古人留下舊醫方	清毒化痰治大病
世人肯用天然藥	萬病千災化吉祥
人人都知藥是毒	天然毒比合成輕
世人若用天然藥	身體病魔化吉祥
還有戒口和戒色	房事傷人已不知
人病口色須留意	不意留則唔使治
初生嬰兒額未闔	母眠鼻氣對嬰額
額門一凍即感冒	遇凍不吮不飲食
此是醫家真妙訣	說與世人知詳記
婦人經期宮宗病	斷經痛經綜合證
宮癌乳癌身體癌	男女老少瘀血病
眼耳鼻肝腸胃齒	口甲狀扁桃肝膽
腎膀前列腺石齊	胃癌腸癌肝膽癌
不用中用手術除	除與不除血未清
治而未醫等日時	跌傷跌斷碎骨症
現醫石膏或鋸肢	服中敷藥能復原
板固藥敷定原復	無中醫治枉心腸
心病還須心藥醫	人醫不及自己醫
臨病須於淺中治	與其病重方求藥
孰若防於未病時	諱疾忌醫怕飲藥
應知有病莫能支	若然病重才求藥
病重辛苦方求醫	此病就醫也難治
獨嫌藥苦猶難服	待斃如何不自知
不嫌苦藥治病毒	內服苦臭趕病邪
趕走病邪身體好	健康生活到老佬

病始之由

病始之由

簡中興彙錄

祖傳中醫澳門政府註冊中醫師簡中興字簡興倫彙錄

子 簡學添 參閱

誼女 李秀娟 參閱

兄 祖傳中醫簡中良字簡興坤 參閱

弟 祖傳中醫簡興萬字簡錦鎗 參閱

弟 簡中旺字簡興培 參閱

侄子簡慶科 參閱

侄子簡文隆 參閱

乏用及覓用錯用極用借用，不識用而隨用，識用而不敢應用或罔用，有人不識證而隨書跟用，所以症後未有設方，這本書應該是我叔父簡文生將一生的醫學心得及各家的精華心領寫成，他寫這書，並不是要傳之四海，本書前面已說過，有症有處方，由於有些症狀，已留下處，請各位不要以為有處方，就可以醫好病，這些處方是要經過傳統中醫師認為合用，才能用得上。益思。簡中興

夫醫者，仁術也，夫不審因，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。吾常聞之，死生命也，由天主之，故仁亦不能延，勇亦不能奪，智不能測，醫不能救也，唯因病而致死者，非命也，不信服用中藥，深重此語，是故不忍坐視因疾病而致死者。

這本病始之由一書中應是有症有方，為免未學無術之人，



專醫學者曾祖父簡錦波遺像 專醫學者高祖父簡凌新遺像



專醫學者叔父簡成南遺像 專醫學者祖父簡潮生遺像 專醫學者父親簡成國遺像

一	醫學序	11
二	醫學自序	13
三	病之由來	15
四	醫病順其自然說	16
五	內傷病的病因	17
六	逆四時養生的危害性	17
七	九竅五臟十二節皆通乎天氣	18
八	陽氣失常外邪侵襲的病變	18
九	陰陽的基本概念	18
十	六淫、七情的陰陽所屬及其致病的一般規律	19
十一	四時五方之征象皆屬陰陽的變化	19
十二	外邪致病的規律及發病的特點	19
十三	診脈以平旦為宜	19
十四	傷寒之研究	19
一	症狀鑒別診斷	20
二	六經辨症	20
三	發熱	20
四	出汗	21
五	昏迷	22
六	抽搐	22
七	失血	22
八	崩漏下血	23
九	咳嗽	23
十	嘔吐	23
十一	眩暈	25

十二	疼痛	25	三	舌診部分法	48
十三	黃瘰	25	四	目部部分	77
十四	夢幻與陰陽盛衰的關係	25	五	鼻部部分	78
十五	瘟疫愈後	26	六	口唇部分	78
十六	①氣痹	27	七	聞診·辨聲音以診斷外感內傷	78
十七	②血痹	27	八	問診·問病	79
十八	③肉痹	27	九	切診	80
十九	④筋痹	27	十	診脈入式歌	80
二十	⑤骨痹	27	十一	論診脈部位	82
廿一	痛風	32	十二	慢性咽炎	82
	堪輿與五行生剋對中醫學的關係	32	十三	嘶啞與失音	85
一	五臟所屬	32	十四	指法總義	90
二	診雜病生死候歌	32	十五	脈症順逆	92
三	診暴病歌	32	十六	按診	93
四	形症相反歌	32	十七	兒科	96
五	診四時病五行相剋歌	32	十八	小兒簡切診症	96
六	諸雜病生死歌	32	十九	龜胸龜背	99
七	察色觀病生死候歌	33	二十	鶴膝證治	99
八	診婦人有妊歌	33	廿一	五柔五硬	99
九	病機賦	33	廿二	變蒸辨	100
十	傷寒金口訣	39	廿三	疝氣論述	100
	舌診	43	廿四	外感病傳人體內的病變規律	100
①	察舌	43	廿五	疫症傳染關係全在人體虛實	101
②	辨脈	44	廿六	脂肪心臟，脂肪肝	103
③	傷寒舌診論 計五篇	44	廿七	食道炎及食道狹窄食道癌·食道炎	103
二	望診·神色形態部分	46	廿八	腸加答兒	104

廿九·胃酸過多症	104	六·節制賦	123
三十·糖尿病	105	七·權宜賦	123
卅一·肺積水	14	八·金鏡賦	124
卅二·皮膚病	106	九·麻疹西江月	124
卅三·痢疾病	106	十·天花水痘疹圖案	125
卅四·黃疸著明之症狀	106	十一·水痘露丹	126
卅五·皮膚瘙癢	107	十二·斑疹癩疹	126
卅六·腸結核	107	生病起於過用	127
卅七·膽石症	108	一·勞傷過度，或超過了機體能力所及	128
卅八·腎臟結石	108	二·六氣相雜須辨論	129
卅九·腦性障礙	109	人體構造五臟六腑經絡辨	130
四十·癲癇病	110	一·頭項顛	130
中醫的四診合參內容	111	二·咽喉證治論	132
一·食味知病訣	112	三·觀兩目法	133
二·聽聲知病訣	112	四·曼尼爾氏病	134
三·察症知病	113	五·耳鳴耳聾病證	136
四·病相總訣	113	六·過敏性疾病	142
五·百病賦	113	七·過敏性鼻炎	143
六·診氣色法	117	八·鼻病證治	144
七·痰飲	119	九·甲狀腺疾病	149
節錄種痘新書	119	十·腦滲則為清涕	150
一·麻痘概論治法	119	溫濕熱痢霍亂病證	151
二·治痘總訣	119	一·春溫三字訣	151
三·痘原賦	119	二·痢證三字訣	152
四·麻原賦	121	三·霍亂	153
五·指南賦	122	四·溫熱病大意	155
		溫熱贅言江左寄瓢子述	155

五·濕熱條辨·南園薛生白先生著	155
六·風溫症條例六	160
七·濕溫症條例	162
養性禁忌	168
婦科	170
一·婦科要旨	170
二·月經不調	170
三·室女經閉成損	170
四·妊娠	171
五·婦人病與男子病之所異	172
六·《景岳全書婦人規》	173
七·妊娠後因惡心嘔吐飲食受阻	173 · 348
八·婦人之瘀血	175
九·乳癰 乳巖 乳縮 乳卸	176
求子	176
婦人陰挺論	176
十·甲錯者皮膚如魚鱗	177
十一·孕婦產前後護理	178
十二·難產七因	178
十三·保胎法	178
十四·妊娠食忌	179
論古方與後世方之關係	179
一·表裡半表半裡內外	180
二·腹證及診腹法	181
三·腹證及診腹法之重要	182
四·中醫方中之下劑是由只排病毒	182

五·胃腸者	183
六·腎臟者	183
七·婦女由月經障礙	173.174.183348.394
八·脈應及診脈法	183 · 195
九·論瘀血之毒害	175 · 192 · 349
十·婦人之瘀血	174 · 194 · 345 · 346 · 356
十一·瘀血之腹證	195
十二·瘀血之脈應	196
十三·瘀血之外證	196 · 197
論傳染病若不自家中毒為前提則不能成立	198
一·論西醫偏於局部的療法（十個病要十個醫生）	199.201
以上的病症現醫或醫院，要搵十多或廿多卅十個醫生	149
二·論多數傳染病不當一以其病原體為斷宜隨其發現證治之	200
三·中醫之傳染病療法以驅除細菌性毒素為主	201
四·論西醫偏於局部的療法	216
五·論中醫之鎮痛療法為原因療法	199
六·論中醫方劑為期待複合作用之發顯	202
七·論中醫方劑能於一方中發揮多數之能力	202
八·論中醫方劑有適宜加減其溫度之理	203
九·論中醫治療中瞑眩證狀之發起者為原因療法之確證	203
傷寒論之大意	203
辨太陽病脈證并治上	204
少陽之為病	211
辨太陽病脈證并治下	213
太陽病誤治	210
藥物之醫治效用 僅由其主成分之性能 不能判定	221

病證各論	222	
第一章風邪	222	
第二章氣管枝炎	224	
第三章氣管枝喘息	225	
第四章腦溢血	226	
第五章癲癇	228	
第六章神經衰弱症	231	
第七章歇斯的里	233	
第八章赤痢	235	
第九章霍亂	237	
第十章腸室扶斯	239	
醫學三字經·醫學源流	243	
中風	第二章	243
虛勞	第三章	243
咳嗽	第四章	243
瘧疾	第五章	243
痢證	第六章	243
心腹痛胸痺	第七章	243
膈食反胃	第八章	244
氣喘	第九章	244
血證	第十章	244
水腫	第十一章	244
脹滿蠱脹	第十二章	244
暑證	第十三章	244
泄瀉	第十四章	244
眩暈	第十五章	244

嘔吐噦	第十六	264
癲狂癇	第十七	264
五淋癰閉赤白濁遺精	第十八	264
疝氣	第十九	265
痰飲	第二十	265
消渴	二十一	265
傷寒瘟病	第二十二	265
婦人經產雜病	第二十三	265
小兒病	二十四	47·95·246·377
傷寒論金匱要略節要	一·六經辨症	266
二 傷寒脈論 (原註三指憚)		267
①) 太陽篇		267
②) 陽明篇		267
③) 少陽篇		268
④) 太陰篇		268
⑤) 少陰篇		268
⑥) 厥陰篇		268
⑦) 兩感篇·陰陽和解方		269
懸癰	內痔外痔	270
蠱毒		270
禁蠱毒		270
鄧小平囑咐衛生部關於整理研究民間單方	14·382	
醫中百誤歌		258
新聞報導對學術指點學習批評		273
傳統中醫藥學的急救與治療		
傳統中醫藥學文化得與禁制損失的效果		

醫病各戒的真理。百病皆因風而起，萬疾痰作怪，此

乃我家醫學口訣。又云：無風不作腫，無毒不作痛。原夫人賴氣血之流行，心以運血，氣以隨送。歸納起來不外乎有三個方面。第一是經絡先感受邪氣，然後深入到臟腑，這是由內所致的病因。第二是病邪局限於四肢、九竅、血脈間相互流傳，而使氣血壅塞不通，則屬於外邪中於皮膚所引起。第三是由於房室及飲食不節，金刃蟲獸所致的傷害。假使平時能注意攝生保養則能減少發病。凡病者，最宜緊絕房事，彼無呼吸逼迫等，及無苦惱之病人，在閑暇無事之時，往往行動慾情，而犯同房之事者正多，此層宜諄諄告誡，千萬莫犯，犯則水道不通利矣，大約在元氣未復之前，須謹守，否則仍有再發之虞。

房事有節：飲食注意調劑寒熱五味等等。總之正氣內守，形體不衰，外邪就沒有辦法侵犯腠理。腠理是人體三元真之氣的通路，為血氣所灌注的地方。理是人體皮膚臟腑井然有序的紋理。二者均為御邪護正的屏障。**人之七情六慾，過則傷，五臟一經有損，則病矣。**

婦科雖有專書，餘病皆與男子同，惟有調經並崩漏，胎前產後之不同矣。而今就先以調經言之。此其一也，婦人之有月經，乃為妊娠之預備，為造化之妙機，然月經血自不關此樞機，不過自此樞機之開始至完畢期間發生之一現象而已。換言之，即月經血祇為報告，此樞機始終之信號期而已，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，故月經血排泄阻礙、或全閉止時，其毒力足以病人，而世所謂**

爛經病而已矣。此無他，瘀血作祟也矣。夫瘀血停滯過久，不惟沉著於生殖器，及鄰接之腸管，其一部份並能與生理血液循環於週身，使其**續發種種之疑難雜症**。症雖複雜，祇皆因月經之排泄障礙而起。故調經之法不可不知。（沒有傳統中醫食西藥方法調理。）**有持桂里之說**以聲響名，喘指氣息言，喘息者痰之患也，其源多來自毒，幼時頭面瘡毒，用外傳之速愈之藥，致變其他病者其例甚多。叢書一冊49頁

亦即是說用不正確的急治速治法治好一個病會使病體變症多端

【**金匱要略淺注補正**】用藥之法，全憑乎證，添一證則添一藥，易一證亦易一藥，觀仲景此節用藥，便知義例嚴密，不得含糊也。

邪之所客，標本難逃乎六氣。（客者、外邪所客也。病始受曰標，病源曰本，然邪客標本，總不外風、寒、暑、濕、燥、火六淫之氣而成也。）病之所起，樞機不越乎四因。（有因氣而動而內有所成者。如積、聚、癥、瘕、癭、瘤、結核、癩、癩之類。有因氣而動而外有所成者。如癰、疽、瘡、疥、痛癢之類。有不因氣動而病死於內者。如飢、飽、勞、損、宿食、霍亂之類。有不因氣動而病生於外者。如障、氣、邪、魅、刺、割、捶撲之類。四者百病之始因也。）**保生祕要**曰：夏月調攝，呵以泄其火，吸以和其心，諸心切勿食穢氣觸我靈，夏至夜半後，地氣一陰生。大熱勿食冷，受寒霍亂侵，更忌房中事，元炁離命門。大抵甚暑天善於養心則無秋，水飽醉勿頂風前，慎此

則無患矣。

人必須平日身體有不妥，應該及早調理，自然氣餒而體健，胃氣平和而病不干犯，無如世人不信，自號曰強，不肯服藥，又託言我不能飲藥，湯藥下咽則吐。不聽仁人之語，因循不服，及至大病則曰急與急診，晚矣。

治病之理：藥到體內，欲行而未得遽行，久積藥力，乃自行耳。

簡中興祖傳中醫師澳門政府註冊

統理內外男婦兒全科糖尿病血脂病跌打傷科

小兒疳積婦科病氣管枝炎咳嗽奇難雜症婦科調經孕產

調理幼兒調治癱瘓疹癩瘡花柳瘰癧眼科喉疾

澳門黑沙灣長壽大馬路234號樂富新邨地下AA舖

衍生堂中藥房

診症時間：上午10時至2時 下午4時至7時

電話：28412908

太陽病，欲解時，從巳至未上。(29.1)

成無己曰：巳為正陽，則陽氣得以復也。始於太陽，終於厥陰，

六經各以三時為解，而太陽從巳至未，陽明從申至戌，少陽從寅至辰，至於大陰，從亥至丑，少陰從子至寅，厥陰從丑至卯者，以陽行也速，陰行也緩，陽主於晝，陰主於夜，陽三經解時，從寅至戌，以陽道常饒也。

陰三經解時，從亥至卯，以陰道常乏也。

內經曰：陽中之太陽，通於夏氣，則巳午未，太陽乘王也。(傷金合編35頁)

陽明病，欲解時，從申至戌也。(29.2)(傷金合編6頁)

少陽病，欲解時，從寅至辰上。(29.2)(傷金合編7頁)

太陰病，欲解時，從亥至丑上。(29.2)(傷金合編7頁)

少陰病，欲解時，從子至寅上。(30.1)(傷金合編9頁)

厥陰病，欲解時，從丑至卯上。(33.2)(傷金合編8頁)

有未至而至，有至而不至，有至而不去，有至而太過，何謂也？

師曰：冬至之後，甲子夜半少陽起，少陽之時，陽始生，天得溫和。以未得甲子，天因溫和，此為未至而至也。以得甲子，而天未溫和，為至而不至也。以得甲子，而天大寒不解，此為至而不去也。以得甲子，而天溫如盛夏

五六月時，此為王而太過也。(8)(傷金合編三頁)

保生祕要曰：夏月調攝，呵以泄其火，吸以和其心，諸心切勿食穢氣觸我靈，

夏至夜半後，地氣一陰生。大熱勿食冷，受寒霍亂侵，更忌房中事，元炁離

(中醫方中之下劑，任如何持久選用之，不惟不致病者衰脫，反使肥健，是由只排病毒，不奪體力故也，現醫方則異是。)湯本求真

芍藥味苦甘草味甘甘合用有人參之氣味，所以大補陰血得補則筋有所養而舒安有拘攣之患哉。(傷金合編36頁)

病人之吉凶禍福。寄之於醫。醫者之任重。然權不操諸醫。而操諸用醫之人。何也。人有大病。始求救於醫。蓋藥之所以流行於經絡臟腑。內外無有不到者，蓋用

醫之人與遵醫囑之不遵。

著書難注書尤難註醫書為更難蓋醫者意也醫者理也理可以意會不可以言傳苟非才學識兼優雖反覆論注欲明

一 醫學序

中國醫學，乃數千年醫病，解除人民痛苦中總結之經驗，能深入研究，可處處為人治病。倘馬虎了事，撐握醫術不夠，則有害人性命之危。故日本湯本求真、東洞翁、丹波元、堅氏等，積極搜集吾國醫學本，深入研究成為一世之醫杰，並將吾國醫學本詳為註釋，**【中國中醫學·由於孫中山是香港第一期西醫學員，所以他做了中華民國國民大總統後，一聲令下做中醫都是犯罪犯法的。這個時候令到很多中醫行業不敢做，醫藉掉到滿街都是，我國傳統中醫損失慘重。有見及此，日本湯本求真把我國傳統中醫醫藉，有所全部都搬回日本，湯本求真本應就是一名西醫生，為現代闡發中國醫學蘊奧之巨著。原著者為日本湯本求真氏。氏生平專心研究醫學，尤推崇漢醫，以為勝於歐美新法，遂發憤著此書，經十有八年始成。條文縷析，大要以我國醫聖張仲景之傷寒論、金匱要略為基礎，並搜羅中日醫學名著百餘種，微引發揮，益以一己之經驗事實，相與證明。日人奧田謙藏氏作跋，稱其書足以補正現代醫術之謬誤與缺陷，又能將漢方醫學之真諦一一揭出，負啟導後學之大任。**

漢方中分為三派，一信醫聖張仲景師之遺訓者，**【仲景師出於中華，顯其醫方輸入，雖甚少於本國（日本）能活用之，故又稱之為皇漢醫學】。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，亦大半以仲景師之傷寒論、金匱要略為基礎，而所引用各**

家之論說，治驗，悉以演繹擴充仲景師之所論為限，余所宗古方派中，尾臺榕堂氏所著之類聚方廣義題言中云。長沙為千古用方之鼻祖，**【仲景師曾為長沙太守，故略稱之】**。然其方則咸出於三代聖賢之精製，長沙惟集其大成而已。其方簡明嚴正，條理秩然，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。

又云：如師之方法，**【法者、治法也，方者、方劑也】**。為中華古文明之精華，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，而一摭摭雜亂，以俱設施，宜其方法不能統一，而治療無規則也。夫疾病之多，其變無窮，苟欲趁病**【趁、猶逐也】**求方，胡有底止。且方莫古於長沙，又莫善於長沙，實為萬世不刊之典型，豈可與後世諸家私意杜撰之方同日而語哉，故從事長沙方者，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，此即所謂以簡御繁之法也，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，後學者反感於取捨，不能觸類旁

通。然欲求得輕粉等之驅黴藥，不得不俟於後世方。但可暫置不問，必須先就古方醫術有得，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，皆所以說明仲師之古訓為本，以便讀者之研究，非漫然濫用者也。

揭諸家及余之治驗理由者，非欲自表祿，讀者諒之。

本書立論，多本余之經驗事實為基礎，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，而并沒其事實，大不可也。本書引用書籍，概屬中文，若將原文儘量揭載，則於中文素未諳習者，頗難索解，故或意譯，或直譯之。余生於明治初年，適當漢學衰頹之候，治之不能專精，因是造詣不深，不敢自信其無誤，讀者諒之。名為皇漢醫學。吾輩為中國人，更須深入研究，理解祖國醫學。而吾國醫學遠自岐黃著靈樞、素問。仲景作傷寒論，乃醫學之鼻祖，為活人之南針。然自金元四家出，長沙宗法，掃地盡矣，近世以來，口誦湯頭，頗識藥性，即出而行醫，動以輕劑嚐試，右軍有言：（死生亦大矣）。豈不痛哉，蓋痛夫有生之難，而至死之易也。而更有舌辨者流，掩飾其不能辨證之非，有坐待其斃矣。此無他，實為靈樞、素問之深奧，傷寒金匱之突妙，為醫者莫明其妙。乃棄玉拾磚，執時方以殺人，良可慨也。（而西醫早前是未有由於孫中山是香港第一期西醫學員，所以他做了中華民國國民大總統後，（中華民國連台灣人口四億五千萬）一聲令下做中醫都是犯罪犯法的，致於西醫農村那就在中華人民共和國成立（1949年十月一日建國是不連台灣人口四

億八千萬）後人口澎脹洶湧，（這時候生得多是有獎勵的。）所以致（1958年大躍進時，人口多醫不及待，（1958年已達六億三千萬）毛澤東提出，赤腳醫生培訓一星期，回村打針醫病，邊學邊做，這就是赤腳醫生。）致這年代西醫才在鄉村用上。前致盤古開天地都是傳統中醫醫病，所以西醫醫病的發展史就是這麼久了。

祖傳中醫澳門政府註冊中醫師簡文生字簡成南編

纂

公元一九六零年春

二 醫學自序

上醫醫國，中醫已疾，庸醫殺人，吾國醫學，遠自岐黃著靈樞、素問。仲景作傷寒論，金匱要略，乃醫學之鼻祖，為活人之南針。然自金元四家出，長沙宗法，掃地盡矣，近世以來，口誦湯頭，頗識藥性，即出而行醫，動以輕劑嗜試，右軍有言：（死生亦大矣）。豈不痛哉，蓋痛夫有生之難，而至死之易也。

湯本氏乃欲釋醫聖張仲景師所創之東洋（日本）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，而為綜合新醫術之道源，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。

譯者按，湯本氏此言，甚為沉痛，彼國中醫垂絕，幸有湯本氏此書，極力發揮，賴以不墜，吾國醫界同人，實有愧色，譯者深願共相努力，以湯本氏為法也。

我們是中國人，為什麼就忘記了祖國傳統數千年的治病方法，現在美國國家出資學生到中國學習中國國文才學習中醫，很多美國人。美國人不但要學中醫還在擺上醫療服務議程，美國中藥營業額相當於23億之多。現在美國國家還培植中藥。

改善入口品質參差 商機無限

美潮興 種植中草藥

東方日報 2015.12.29 星期二

中草藥趨向科學化，逐漸獲國際認可，在美國更走向主流。美國以往一般依靠由中國入口草藥，不過因品質參差，農夫已開始自行種植草藥，當地不少中醫都寧願以高價買品質較佳、「美國製造」的草藥，促成這利溥可觀的農業市場興起。

「寧用高價買本地貨」

在美國，中藥需求逐年上升，雖然中藥業界的於很依賴中國入口的草藥，不過因為品質及安全問題令當地人對美國自家種植的草藥需求大增。不少州份成立草藥種植小組，協助農夫試行種植最常用草藥。紐約州現有的約二十名農夫加入了種植小組，其中農夫福羅斯稱：身為農夫，我確實愛種一些沒有人種，但對人有益的東西。這計劃非常好。

俄亥俄州克利夫蘭一間醫務所，去年在美國開設第一間中藥藥房診所，藥業中醫謝斯培表示，目前中草藥



為什麼我們中國人就要忘記傳統中醫治病，甚至要取
 啼中醫，這都是現代小朋友管理階層。但當代毛澤東、
 鄧小平示傳統中醫是國寶。

大陸有人提出「告別中醫」並啟動網民簽名，卻招來
 中醫猛烈的反對。最激烈的批評指，「告別中醫」，就
 是告別「中華民化」。香港東方日報一名評論員評論：
 如果還是「文革」期間，提出「告別中醫」的，一定送
 到新疆勞改。但也認為想告別中醫也告別不了。有傳統
 中醫，絕對有能力醫好殘病。中醫生生不息數千年，絕
 不是想告別就告別的。中醫在大陸最大的問題是什麼？
 是假藥太多，假醫太多，絕癥病人來求醫，明明不能醫
 的人，也要騙一筆錢。但是，騙錢的醫生，現在於大陸
 不只中醫，西醫也宰人更狠，不單是大陸，全世界都是

一樣。一個小感冒都要你做曬全身檢查，先賺你幾千幾
 萬再說。總理溫家寶雖然亦承認大陸的醫療改革是失敗
 的，但是面對目前一切向錢看的大氣候，溫家寶又奈
 何？

現醫的治療，認為不少是心理治療，開幾天藥，你就
 舒服了。毛澤東說過，農村神醫有三處好處，**第一**沒有
 毒，吃不死人；**第二**，省錢，幾個銅板就行；**第三**，
 給病人精神安慰，病就好了。

其實，人體有自身免疫機能，得病後鬱悶，免疫機能
 下降，病愈拖愈重；信了神；精神開朗，免疫機能提升，
 自然病除。基督教、天主教、佛教、伊斯蘭教都有各種
 治病神跡、道理都是一樣。信神可以救自己，免疫力提
 高了，神到病害除。西醫之所有心理病學，也是這個道
 理。弱者信神，強者要信自己。所以近來電視都有講，
 點解去問米，都吾問專業人事呀。（問米就心理醫好了
 病，很少錢，若是問專業人事那就是、檢查、掃描、化
 療、這樣就會把問題更復習化，拖的時間更長。還要化
 療、電療、解剖，用藥那就是維他命、維生素抗生素，
 就可以醫好這些病，很難，沒有中藥切實難調理這些殘
 病病症。

很多很多的錢與精神或拆屋，還不一定醫好病。（請
 參看 148 頁）

手術後的病人絕對難以醫治。（2016年9月4日星期日，

東方日報一則十二歲女術後臥床21年，原於一九九五
年，六月十二至十三日，肺積水入院，（肺積水病傳統
中藥應是有治）事後昏迷三周，至今無甚意識、似得四

則邪留胸而及於胃，胸胃俱病，乃成結胸，如胸有邪而胃未受邪，則為胸脅滿之半表半裡證，如胃受邪而胸不留，則為胃家實之陽明病，皆非結胸也，故必詳辨分明，庶無差誤。

黃帝素問經·金匱真言論曰：冬善病痺厥，故冬不按蹻，冬不痺厥，飡泄而汗出也。（即病）

凡病之來，不過內傷外感，與不內外傷，三者而已，內傷者，氣病、血病、傷食，以及喜、怒、憂、思、悲、恐、驚是也。外感者，風、寒、暑、濕、燥、火是也，不外傷者，跌打損傷、五絕之類是也，病有三因，不外此矣。

人身之中，曰榮與衛，寒則傷榮，風則傷衛，百病之長，以風為最，七十二候，傷寒傳變，賊風偏枯，歪斜痿痺，寒邪相乘，經絡難明，初在三陽，次及三陰，更有中寒，肢冷如冰。

按病如田園稼穡，（天天生長茂盛，希望快速生長速結果實，快速收成。但是疾病那就剛好相反，疾病生長快速，若不戒慎，不及早治理，遲則雖有靈丹妙藥而難治矣。）簡中興

人之有生，惟精與神，精神不敝，四體長春，嗟彼昧者，不愛其身，多言損氣，喜事勞心，或因名利，朝夕熱中，神出於舍，舍則已空，兩腎之中，名曰命門，陰陽相抱，互為其根，根本無虧，可以長生。

傷寒之病，有陰陽易，男子新病差，而婦人與之交而得病者，名陽易，婦人新病差，而男子與之交而得病者，名陰易，陰陽感動，其毒著人，如交易者，其病狀身熱，

三 病之由來

百病皆因風而起，萬疾痰作怪，此乃我家醫學口訣。又云：無風不作腫，無毒不作痛。原夫人賴氣血之流行，心以運血，氣以隨送。風為陽邪，善行而數變，為萬病之首惡：風生痰，痰為陰邪，伏於體中，為百疾之根源：或從外感，或為內傷，或為跌打損傷：風動痰生，血脈瘀滯而窒塞，諸症作矣。然有病一經者，有合病並病者。內經遺訓，仲景條經立方，於傷寒論金匱要略詳矣。

黃帝素問經·生氣通天論曰：陽氣者精則養神，柔則養筋，開闔不得，寒氣從之，乃生大痺。（大病）

陳亮斯曰：結胸者，結於胸中而連於心下也，身之有膈，所以遮上下也，膈能拒邪，則邪但留胸中，膈不能拒邪，

熱衝胸，頭重不能舉，眼内生花，四肢拘急，小腹痛，手足攣拳，皆死。縱不死，百節解離，經脈緩弱，血氣骨水空竭，恍恍吸吸，氣力轉少，不能著步，起居仰人，牽引歲月，難治。

傷寒論：病新差後，血氣尚虛，津液未復，因勞動生熱，熱氣既還復入經絡，名曰勞復。

醫學心悟程國彭云：凡病中有風寒者，即宜斷去葷腥油膩，微服散藥，俟外邪祛盡，另用滋味調補，大抵將息癰腫，不可缺少滋味，以血肉能生血肉也，然又不宜過多，使肉氣勝穀氣，更忌生冷滯氣之物，恐反傷脾胃耳，並宜避風邪，戒嗔怒寡思慮，少言語，兢兢保養為貴，至於病後將息，毒大者三年內宜遠帷幙，毒小者期年內宜遠帷幙，犯之則成虛損，或成偏枯，或陰減天年，不可不慎也，其他戒怒慎風，亦須常作有病時想。

人稟受木、火、土、金、水之五行而為臟腑身形，並吸取自然界對人體有益的成分而生長。自然界的氣候能夠生化長養萬物，但也能傷害萬物。如同平靜的江水能夠浮舟，而洶湧湍急的江水又能覆舟的道理一樣。假如人體五臟的元氣充盈流暢，則健康無恙；反之，外邪侵襲人體則導致人體發病。造成人體各種疾病的原因和途徑，歸納起來不外乎有三個方面。第一是經絡先感受邪氣，然後深入到臟腑，這是由內所致的病因。第二是病邪局限於四肢、九竅、血脈間相互流傳，而使氣血壅塞不通，則屬於外邪中於皮膚所引起。第三是由於房室及飲食不節，金刃蟲獸所致的傷害。（假使平時能注意攝生保養則能減少發病。例如：不要讓外邪干犯人體經絡，

在外邪剛侵犯到經絡，未內傳到臟腑時，即及時醫治。當四肢剛感到沉重不適時，便採用治療方法。不要讓人體九竅閉塞不通，才去治療。房事有節。飲食注意調劑寒熱五味等等。

按：（總之，正氣內守，形體不衰，外邪就沒有辦法侵犯腠理。腠理是人體三焦元真之氣的通路，為血氣所灌注的地方。理是人體皮膚臟腑井然有序的紋理。二者均為御邪護正的屏障。）簡中興

醫病順其自然說

病人之吉凶禍福。寄之於醫。醫者之任重。然權不操諸醫。而操諸用醫之人。何也。人有大病。庸醫束手無策。始求救於名醫。名醫入門診畢。告以病從何來。當從何去。得那一類藥而增劇者何故。得那一類藥除去那一病。而此外未能盡除者何故。病勢雖覺稍癒。逾一二日仍作。或逾一二日而更甚於前者又何故。一一為病家說明。定其如此救誤。如此溫清攻補。如此按法立方。服藥後必見出何證。又見出何證則可癒。預斷其癒於何日何時。病家能一一信其言而不疑。且架中不藏本草備要、醫方集解、萬病回春、本草綱目、東醫寶鑑、馮氏錦囊、赤水玄珠、薛氏醫按、景岳全書、石室秘錄、辨證奇聞、臨證指南之類。又無強不知以為知之親友與依阿兩可素稱果子藥之先生。朱紫不亂。則名醫得以盡其所長。傷寒卒病二三日可癒。最遲亦不出十八日之外。風癆臟隔一月可癒。最遲亦不出三月之外。否則病家疑信參半。時醫猶可勉強從事。俟其病氣衰而自癒。若以名醫自命者。斷不可肩此重任。反致取怨敗名。余因熱

腸而備嘗其苦。凡我同志。可以鑒此前車。今之方技家。恃在口給。見有同我者引之。互相標榜。遜我者亦不卻之。臨深為高。至於窮本草經。讀靈素。法仲景。其立論為耳所未聞。其治效又目所僅見。遂謙讓曰。我不能如此之神。亦不能如此之偏以取勝也。若輩造此偏之一字。任令法高一丈。其奈魔高十丈。且謂古書不可以今用。即於多讀書處謂其偏。起死證而生之。即以出奇入險目其偏。以致病家先人為主。廣集不偏之醫。正可以拂衣而去。乃猶曰病尚可為。不忍怏然而舍之。此雖活人無已之心。而疑事無功。未能活人。且以誤人。蓋藥之所以流行於經絡臟腑。內外無有不到者。氣為之也。氣不自到。心氣主之。膽氣壯之也。彼既疑我為偏。一見我之用藥。又出於意想之外。則心氣亂。內經云。心者君主之官也。神明出焉。又云。主不明則十二官危是也。不獨心氣亂。而且膽氣亦因之而怯。內經云。膽者中正之官。決斷出焉。又云。十二經皆取決膽是也。藥乃草根樹皮及一切金石之鈍物。原藉人之真氣以流行。今心氣亂而妄行。膽氣怯而不行。其熱性隨其所想而行。旋而心煩面赤。而熱狀作矣。凡此之類。不過言之大略。不必淋漓痛切而再言之。其中之所以言者。命也。我亦順其自然而已矣。又何必多事為。凡我同志者。能以余為前車之鑒。則道愈彰。而活人愈眾。

內傷病的病因

疾病生於內臟的情況，憂愁思慮過度就會傷害心臟。形體有寒熱，再受飲食的寒冷，就會傷害肺臟。忿恨惱怒就會傷害肝臟。酒醉飯飽後入房，出汗後感受風邪就

會傷害脾臟。勞力倦太過，入房後汗出又去洗浴。就會傷害腎臟。這就是人體上下及內臟三部份所發生的病症。受業林禮豐按：心者陽中之陽，頭者諸陽之會，人之有陽氣，猶天之有日也，天以日而光明，猶人之陽氣會於頭而日能明視也。夫心下有支飲，則飲邪上蒙於心，心陽被遏不能上會於巔，故有頭冒目眩之病。

風為天之陽邪。濕為地之陰邪，又有風濕之證，其痛輕掣不可屈伸，非如濕家之痛重著不可轉側，且濕家發熱日暮不殊，風濕發熱日晡增甚，晡申時也，陽明旺於申酉戌，土惡濕，今為風濕所干，當其旺時，邪正相搏則反劇也，濕無去來，風有休作，故名風濕，然言風，寒亦在其中，觀原文云，汗出當風或久傷取冷，意可知矣，蓋瘧病非風不成，濕痺無寒不作。

風濕傷於營衛，流於關節經絡之間，邪正相搏，關節疼煩掣痛。陰血凝滯，陽虛不能輕蹻，故不得屈伸，近之則痛劇也。衛陽虛而汗出，兩表兩裡之偶證，風淫於表，濕流關節，治宜兩顧，病深關節，義在緩而行之，若驅之太急，風去而濕仍留，反遭後患矣。

【金匱要略心典】痰濕凝滯關節則腫，風邪襲傷經絡則動。手指臂腫動，身體潤潤者，風痰在膈，攻走肢體。陳無擇所謂痰涎留在胸膈上下，變化諸病，手足項背牽引釣痛，走易不定者是也。

男元犀按：痰涎為濕氣所生，留滯胸膈之間，久則變生無定，云病人常以手指臂腫動身體潤潤者，是氣被痰阻，濕無去路，或加邪風，風行氣亦行，引動積痰毒氣，此所以群動併發，擾亂心君不甯也，手足項背牽引痛掣，

走而不動者，心君之令不行，肺無以傳其治節也。

男元犀按：沈自南謂寒濕入於血分，久而生熱鬱蒸氣血不利，證顯津枯血燥，皮膚黃而暗晦，即為陰黃，當以此治之，且熱鬱既久，陰血無有不傷，治者皆宜兼滋其陰，故曰，諸黃主之，又按時醫惑於以人補人之說，每遇虛證，輒以紫河車配藥，余幼時隨侍，聞家君與客常談及紫河車一物曰，某也服此，病反增劇。吾行道數十年，見有用紫河車者，未嘗一效，余默識之，今省中行道輩，遇病人家有餘貲或病證虛弱火熾等證，非紫河車不能成功也，嗚呼，是醫也，而能活人乎？是藥也，而能活人乎？

逆四時養生的危害性內經

從陰陽則生 逆陰陽則死

四時陰陽生長收藏，是萬物生長繁育的根本，所以聖人春夏養生、長之氣，秋冬養收、藏之氣，來順應四時陰陽的生長收藏，因而聖人能與萬物一樣，生存於四時陰陽變化之中。如果違逆四時陰陽，則會削伐人體的生機之本，真氣就要竭絕。因此，四時陰陽的變化，是萬物成長的終始，也是人類死生的根本。違逆了它，病災就要發生，順應了它，就是細小的疾病也不會產生，這就是掌握了養生之道。養生之道，聖人奉行，而愚人違背。總之，能順應四時陰陽，就能生存，違逆了四時陰陽，就要死亡。奉行養生之道就會使氣治，逆養生之道就會使氣亂。如果反順為逆，人體的內外陰陽就會相互格拒。

九竅五臟十二節皆通乎天氣

順時序邪不能害

自然界的氣候，清靜光明，則人的意志也清爽而不亂，人能順應天氣的清靜，陽氣就能固密，雖然有賊風邪氣，也不能為害，這就是因為能順應四時季節變化而養生的緣故。所以聖人能使精神專一，搏聚不散，順應天氣的變化，而使人氣與天氣的陰陽變化統一起來。如果不是這樣，就會使在內的九竅之氣閉塞不通，在外的肌肉之氣壅塞不行，衛氣渙散不收，這是自己造成的傷害，是陽氣被消削的結果。

陽氣失常外邪侵襲的病變

人身的陽氣，好象天體中太陽的作用一樣，如果陽氣運行失其場所，人的壽命就要夭折。所以天體的運動，應當有太陽才能顯出光明，人體的陽氣也象太陽的強大作用一樣，上行而起著衛外的作用。衛外的陽氣象戶樞一樣主司開合。如果生活起居突然變動，陽氣就要浮出於外，在內的陽氣不足，就易受邪氣的侵襲。因此，受到暑邪的侵襲，陽氣亢盛外泄則多汗，煩躁時可見熱邪迫肺所致的喝而喘。安靜時，可見氣傷神虛所致的多言多語。受寒邪侵襲時，陽氣被遏鬱則發高燒，必須發汗，則邪熱隨汗而散。受到濕邪侵襲時，濕邪上蒙，則頭沉脹而如物裹，倘若濕邪化熱，久久不能消除，就要傷及筋膜，出現大筋收縮而短，肢節屈而不伸。小筋鬆弛而長，肢節伸而不屈的拘攣或痿廢的病症。受到風邪侵襲時可見到浮腫。上述四時之氣，更相侵犯人體，導致人體陽氣的衰竭。

陰陽的基本概念

陰陽，是自然界運動變化的普遍規律，是一切事物運動變化的綱領，事物之所以能變化，都是由於事物內部陰陽對立兩方相互作用的結果，也是事物發生、發展和消亡的根本原始。所以說，陰陽是自然界萬物運動變化的動力。因而疾病的治療也必須從陰陽變化這個根本上來認識和處理。由於陰陽是天地的規律，所以清陽之氣上升，積聚而成為天；濁陰之氣下降，凝聚而成為地。地之陰主靜而成形，天之陽主動而運行不息。陽生，陰就能成長，陽亡，陰也就不存在。陽升能化氣，陰凝能成形。在一定條件下，寒極生熱，是陰轉化為陽；熱極生寒，是陽轉化為陰。寒氣凝滯能產生濁陰，熱氣升散能化生清陽。如果清陽之氣下虛而不升，就會產生飡泄；濁陰上凝而不降，就會產生脹滿。這就是陰陽倒置、逆從的病理變化。

六淫、七情的陰陽所屬及其致病的一般規律

自然界春夏秋冬四時的推移，和五行生剋的變化，產生了寒暑燥濕風五氣，促成了萬物生長收藏的生化過程。春屬木，其化風而主生；夏屬火，其化暑而主長；長夏屬土，其化濕而主化；秋屬金，其化燥而主收；冬屬水，其化寒而主藏。應驗於人體，人有心肺肝脾腎五臟，五臟化生五氣，發為喜怒哀思恐五志。所以喜怒等五志太過，可以傷及氣機，寒暑等五氣太過，可以傷及人的形體。暴怒，則肝氣逆而傷陰血；暴喜，則心氣緩而傷陽氣。如果喜怒之氣暴逆於上，滿於經絡，則神氣浮越而脫離形骸。因此，喜怒等情志不加以節制傷於內，寒暑等氣候變化不善於調攝傷於外，外內皆傷，生命就不能

穩固而夭折。秋冬陰時復感寒邪，或天之寒氣傷人陰份，重陰可變為陽證。春夏時復感陽邪，或陽邪傷人陽份，重陽可變為陰證。所以說：冬傷於寒邪，至春季發為溫病；春傷於風邪，到夏季發為飡泄；夏天傷於暑邪，到秋天發為痲瘧；秋天傷於濕邪，冬天發為咳嗽。

四時五方之征象皆屬陰陽的變化

天在上為陽，地在下為陰，萬物居天地之間；陰陽在人，則男為陽，女為陰，在氣血，則氣為陽，血為陰；左右是陰陽升降的道路，水火是陰陽的象征和應驗；陰陽是萬物生成之元始。所以說：陰為陽守持於內，陽為陰運使於外。

外邪致病的規律及發病的特點

邪風侵襲人體，勢如疾風暴雨。因而善於治病的人，當邪氣在皮膚的時候，就急去治療；到邪氣進一步侵襲肌膚時，才去治療，比較難一些；若邪氣侵入筋脈時才去治療，那就更難一些了；若邪氣已入六腑才知道治療，那就更難了；直到邪氣已入五臟時，這才是最難治了。一般說來，當病邪深入五臟，病勢已經相當嚴重，這時即使給予治療，也只有半治愈的希望。所以自然界邪氣侵襲人體，每多先犯皮毛，漸次深入而傷五臟；飲食寒熱不當，多由腸胃而傷害六腑；地面居處潮濕之氣侵襲，則多傷害人體的皮肉、筋脈。

醫生的臨證態度

大凡醫治疾病，必須診察患者周身上下的情況，測候脈象，觀察病人的情志變化，以及症狀表現。如果病人是迷信鬼神的，他就不可能相信醫學的理論；如果病人是

厭惡針石治療的，他就不會相信針刺療法的作用。如果病人是不接受治療的，他的病就很難治好，即使勉強給他治療，也不會收到預期的效果。

診脈以平旦為宜

診脈通常以清晨為宜。因為這個時候人還沒有活動，陰氣未被擾動，陽氣未曾耗散，也沒有進過飲食，所以經脈之氣平而未亢，絡脈之氣和而調勻，氣血處在正常狀態。所以這時才容易診察出有病的脈象。

四診合參的意義

切脈搏的動靜變化，望病人兩目的精神，察面部五色表現，了解五臟的有餘不足，六腑的強弱，形體的盛衰，將這些診察所得，進行綜合分析，來判斷病人的生死。

傷寒之研究 中西惟忠著 陳存仁編校

提要

本書為惟忠子氏所著，其謂張師仲景，好修方技稽羅往昔方法，集為大成，號曰傷寒論，作萬世之規則，所謂傷寒論者，方術傳於書之創作也，傷寒論之所載而傳者，即往昔之方術也，其於脈證，有名有數，與其行文敘法，不與後之方書同其撰也，所謂寒者，邪之名詞，分析其義，可分五岐，有指邪氣者，曰傷寒、曰寒去欲解、曰寒實、曰被寒、曰胸有寒、曰裏有寒、曰寒格、有指痰飲者、曰寒飲、曰久寒、曰胃上有寒、有指吐利者、曰寒分、曰寒下、曰裏寒、曰臟有寒、曰寒多、有對熱為言者、曰惡寒曰往來寒熱、曰寒少、有對溫為言者。曰手足寒、曰厥寒、曰臟寒、寒之岐為五義、統為傷寒。一寒之邪名，能分數者之疾，此所以有傷寒之研

究之著述也。

症狀鑒別診斷

症狀，是病人自覺有各種異常的痛苦感覺、或通過醫生診察而得知的病態改變。如頭痛、眩暈等。只是機體發生疾病後的表現，是醫生診察疾病、判斷疾病的客觀標誌。

六經辨症

百病皆因風而起，萬疾痰作怪，此乃我家醫學口訣。又云：無風不作腫，無毒不作痛。原夫人賴氣血之流行，心以運血氣以隨送。風為陽邪，善行而數變，為萬病之首惡。風生痰，痰為陰邪，伏於體中，為百疾之根源。或從外感，或為內傷，或為跌打損傷。風動痰生，血脈瘀滯而窒塞，諸症作矣。然有病一經者，有合病並病者。內經遺訓，仲景條經立方，於傷寒論金匱要略詳矣。

①發熱：發熱是一種常見的臨床症狀。由多種原因引起人體體溫升高，或體溫正常而病人自覺有發熱感，均稱之為發熱。外感或內傷等病造成人體陰陽失調而出現發熱症狀。

由於發熱的時間、部位、熱勢輕重程度和自覺症狀的不同，臨床可分為：惡寒發熱、壯熱、潮熱、往來寒熱、煩熱、微熱、骨蒸熱等。

惡寒發熱，是病人發熱的同時，必伴有怕冷的感覺，雖加衣被，或近火取暖仍不能解其寒，一般發熱為中等程度，體溫多在38至39度之間。

惡寒發熱多見於外感病、風、寒、暑、濕、燥、火、溫毒等淫邪侵襲機體，外犯肌表，損傷衛陽之氣，衛陽失

其溫分肉的作用則惡寒。體內正氣（陽氣）奮起抗邪，邪正相爭，鬱於肌表，不得外出則發熱。因此說：「有一分惡寒便有一分表症。」

發熱較甚之烙手，或出現惡熱，煩渴症狀，體溫在39度以上者，謂之壯熱。又稱高熱。壯熱是病邪由表入裡，邪正交爭熱邪亢盛的標誌。多見於外感病的中、後期階段。

在多種外感病的病程中，病邪入裡，出現壯熱時，其病症表現常常相同，如各種溫病（風溫、春溫、暑溫、濕溫、伏暑等）的氣分症、營分症及血分症，其治法也大致相同。辨症時只有追朔發病情況和病史，才能知道由何疾病進展而來。但不論由何種疾病發展而來的，一般都是根據病症表現加以治療，此即所謂異病同治。

潮熱，是指發熱有一定規律性，盛衰起伏如潮水漲落，一日一次，按時而發而止。其熱勢有高低，病症有實有虛。多見外感熱病的中、後期以及某些內傷病等。外感熱病出現潮熱，多見於陽明腑實症，又稱陽明潮熱，陽明潮熱表現為午後發熱為甚，亦稱日哺潮熱。某些內傷病出現潮熱，多是陰虛所致，又稱陰虛潮熱。凡久熱不退，氣血不榮，形體消瘦，其熱似骨髓蒸發而出，又稱之謂骨蒸潮熱。

潮熱亦屬裡熱。與壯熱、煩熱不同是發熱有一定的時間規律性，一日一次。與壯熱相同的是多種外感出現潮熱時，其病症表現常常相同。

往來寒熱，是發熱與惡寒交替出現的一種熱型，其熱時自熱而不覺寒，其寒時自寒而不覺熱。往來寒熱是邪入

半表半裡，樞機不利所致。一日可發數次，甚則數十次。發有定時者為瘧疾，無時者為外感熱病。

煩熱，是病人因發熱而煩躁不安，或五心如焚，坐臥不寧的症狀。在外感熱病和某些內傷病的發展過程中，常見到煩熱的症狀。其熱勢高者多為實証，低者多為虛証。

【類証治裁】說：煩熱多屬裡熱証，與壯熱、潮熱等裡熱証常常混淆，鑒別時應注意煩熱是以心煩、躁擾為主要表現，而壯熱和潮熱是以熱為主要表現。煩熱的治療多在清熱的同時兼顧除煩。外感病出現煩熱症狀是病邪入裡而致。

微熱，即輕度發熱，其熱勢較低，多在37至38度之間。常見於一些內傷病和溫熱病的後期。

② 出汗：凡與氣候、勞動、情緒等因素無關而汗出者，皆屬於異常的病態出汗。病態出汗，可分為全身與局部兩類。根據出汗的兼症不同加以鑒別，以便立法論治。全身汗出，由外感時邪或內傷雜病等不同因素，均可導致全身出汗。外感風、熱、暑、濕等淫邪，而致機體陰陽失調，氣血津液運化失職則全身汗出。內傷的陽虛陰虛亡陰亡陽等因所造成的病理變化而形成的自汗、盜汗、絕汗等全身汗出，是陽虛不固，陰虛不斂所致。故外感者多實，內傷者多虛，但亦有虛實相兼的複雜病理反映。內傷雜病多虛，陽虛自汗，陰虛盜汗，二者多為全身出汗，汗量較少的特點。畏寒肢冷者為陽虛自汗，無畏寒肢冷者為氣虛自汗。氣虛與陽虛多發生在心肺脾三臟，心氣虛，心陽虛或心陽欲脫的自汗者，必兼心悸、心慌、

易驚、乏力的表現。肺虛自汗，則有咳嗽痰稀的兼症。脾虛自汗則以腹滿便溏，肢倦乏力，氣短懶言為特征。陰虛盜汗是以睡時汗出，醒則汗止為特點。盜汗多與心肺腎三臟陰虛有關，其鑒別特點主要是看其兼症。三臟共有必備的兼症是五心煩熱，舌紅、脈細數。心陰虛見心悸，心煩多夢；肺陰虛見咳嗽痰少而粘；腎陰虛見腰痛腰膝痠軟。這是心肺腎三臟陰虛盜汗的要領。

局部汗出，是指身體某一部分出汗。如頭汗，手足汗，半身汗等。

頭汗，頭為二陽經匯聚之處，故頭為諸陽之會。內傷外感等因所致清陽之氣升宣失職，津液外泄則頭汗出。**頭汗出**，兼有身重體倦，身目發黃，小便不利，苔黃膩，脈濡數者，是濕熱鬱蒸所致，濕熱鬱蒸迫津外泄，故頭汗出。**頭汗出**，兼有小腹脹痛，大便色黑，小便自利，夜熱、煩躁、譫妄、苔黃膩、脈沉澀者，是膀胱蓄血所致氣化功能失職，津液不能轉化為尿液，而逆行於上則頭汗出。頭汗出，兼有面色晞白，四肢不溫，畏寒氣短，神疲乏力，舌淡，脈弱者，是氣虛所致。氣虛和陽氣大虛，津液隨陽氣浮越而走泄於上故頭汗出。

心胸汗，心胸部位出汗，而其他部位無汗者，多屬心氣虛和心血不足所致。汗乃心液，心位於胸中，心液外泄，故近於心處汗出。心胸汗出，兼有面白畏寒，心悸氣短，倦怠乏力，舌淡脈虛者，是心氣虛所致。心胸汗出，兼心悸，心煩少寐，手足心熱，舌紅少苔，脈細數者，是心陰虛不能斂陽，心液隨之外泄之故。

手足汗，只限於手心足心部位出汗，而其他部位無汗，

其主要病機，多責之於脾。因脾主四肢，手足又為諸陽之本，脾的運化功能失常，則津液旁達於四末而手足汗出。**手足汗出**，兼有胸悶，便溏，肢倦乏力，尿短赤，苔黃膩，脈濡數者是脾胃濕熱，津液鬱蒸，旁達外泄所致。手足汗出，兼有四肢冷凍，肢倦乏力，納少便溏，舌淡嫩脈虛弱者，是脾氣虛衰，運化失職，津液旁達外泄所致。

手足汗出，兼有手足心熱，口燥咽乾，舌紅少苔，脈細數者，是陰虛陽盛，陰經虛熱，蒸津外泄所致。

半身汗出，人體周身汗液施布不均，表現在半身出汗，或上或下，或左或右，半身有汗而另半身無汗者，是寒濕內阻和氣血不足，或陽氣虛弱，陰虛火旺等因所造成。**半身出汗**，或左或右，兼見面色晞白，氣短心悸，四肢與唇舌等處發麻，舌淡脈弱者，是氣血兩虧，津液不能周行於全身所致。**上半身出汗**，**下半身無汗**，兼有面色蒼白，畏寒、氣短、神疲乏力，舌淡苔白，脈虛大無力者，是陽氣大虛，汗液隨虛陽外泄於上所致。下半身有汗，兼有腰痛，腰膝痠軟，夢遺滑精，口燥咽乾，五心煩熱者，是腎陰虧損虛火內擾，津液被迫外泄於下而形成下半身出汗。半身汗出或左或右，或上或下，或某一局部有汗，兼有刺痛，或半身不遂，舌隱青，或舌有瘀斑（瘀血點）脈沉澀者，是瘀血所致的汗液布局不均，以活血化瘀法治療則癒。

③昏迷：昏迷一症見於金，成無已的【傷寒明理論】昏冒而神不清也，世謂之昏迷者是也。它是指神志模糊，不省人事，甚則昏睡不醒，呼之不應的一種臨床症狀。

亦稱之謂神昏、昏冒、昏蒙、昏憤、昏不識人、不知與人言等，病屬危候。常見於外感熱病重症，內傷雜病的中風、厥症、癰症等，久病，重病，精氣耗竭，如水腫、臌脹等病的晚期亦可出現昏迷。

昏迷是由各種原因造成清竅不利，神明失用而所致。病變主要在心，心主神明，病邪蒙蔽心竅，上擾神明以及陰虛陽脫，心神耗散，皆可使神明失用而引起昏迷。

④抽搐：抽搐一症，又稱為瘈瘲。即筋脈拘急而縮者為瘈。筋脈緩瘈而伸者為瘲。伸縮交替，抽動不已是為瘈瘲，凡臨床所見筋脈拘急，肘臂伸縮不定的症狀，統稱為抽搐。多見於瘧症，癰症，破傷風，驚風病等。

抽搐是由於多種病因作用犯於筋脈而產生的。如氣血虧損，火熱熾盛，風濕，寒凝，頑痰所致筋脈拘急，皆可出現抽搐症狀。

⑤失血：失血，是指血不循經而妄行，溢出脈道，就是出血症狀，由於出血的部位不同，臨床上有吐血、咳血、衄血、便血、尿血、婦女崩漏下血等。

失血最常見的病因是火與氣。臟腑中虛火實火均可灼傷脈絡，迫血妄行。氣逆而血隨氣行而上逆，氣虛不能攝血，皆可導致失血。瘀血阻滯，血不歸經亦可導致失血。咳血，又稱嗽血，是指血從氣道中隨咳痰而出，痰血相兼，痰中帶有血絲，血點，或咳血盈口。此血來自喉中或肺臟及氣道、色多鮮紅，常常間夾泡沫。

咳血病位在肺，但與肝腎有關。其病變性質屬熱症，有外感和內傷之分，外感者多實，內傷者多虛。虛熱實熱皆可使肺絡損傷，血液外溢而咳血。

嘔血，是指血液從口吐出，間夾有食物殘渣。本病的病位主要在食道和胃，與肝脾等臟腑關係密切。

嘔血症有虛實寒熱之分。多由情志失調，飲食失節，勞逸過度，造成火自内生，或氣虛不攝，血液妄行而見嘔血。

衄血，是指鼻、齒齦、耳、舌及皮膚等非外傷性的出血症狀。其中以鼻衄與齒齦多見。如果鼻中衄血過多，連續不止，出現昏暈或休克等嚴重現象，稱為鼻紅。

衄血主要由於肺、胃、肝、腎病變而引起。肺胃熱盛，肝火上逆，迫血妄行。或肝腎陰虛，虛火上炎，損傷脈絡。或氣虛不能攝血，血液上逆而衄血。

便血，是指血從肛門而出，或隨大便而下，或下純血。便血與痢疾的膿血便不同，前者便中混有血液，顏色清新。後者便中是膿血相混，且有裡急後重表現。

便血多因飲食不節，傷及脾胃，致中氣不足，氣不攝血，或濕熱蘊結大腸等，均可損傷陰絡而致便血。尿血，又稱溺血或溲血，是指小便中混有血液，或夾雜血塊從尿道排出而言。

尿血其病位在腎和膀胱，與心、小腸、肝、脾密切相關，多因邪熱擾動血分，或氣虛統血無權而致。

崩漏下血，是指婦女非行經期間，陰道大量出血。或持續出血淋漓不斷，綿延不止，稱為崩漏。一般出血量多勢急，稱崩症，出血量少，淋漓不斷者，稱漏症。崩漏下血，與肝、脾、腎及任沖二脈關係密切。多因血熱、血瘀、氣虛等因素所造成。

⑥咳嗽：咳嗽是肺系疾病的主要症狀，由於外邪侵襲肺

系，或外感或為內傷或為跌打損傷與其他臟腑有病，損及於肺，肺氣不利所引起。

咳嗽大體上可分為外感與內傷兩類。一是外感，因肺主皮毛，最易感受外邪，使肺系受損；二是內傷，肺臟或其他臟腑有病累及於肺均可導致咳嗽。

喘促：喘促，又稱氣喘，是指呼吸急促，甚至張口抬肩而言。它是臨床常見的一種症狀，可發生於多種疾病之中。

喘促多與肺、腎兩臟關係密切。外感或內傷造成肺腎發生病變，氣機升降出納失常，即可引起喘促，但有虛實之分，實症多由風寒、痰火、痰濁壅塞肺氣。肺失宣降所致。虛症多因肺氣虛弱，腎氣不足，納氣失常而成。

嘔吐：嘔吐乃食物入胃，反而上逆之症。【醫宗金鑒·雜病心法要訣】說：有物有聲謂之嘔，有物無聲吐之征。胃氣上逆，既有吐聲，又有食物吐出於外者，謂之嘔吐。

本症多由外感、內傷、或飲食不節等因，使胃腑納穀，降濁等生理功能失職，胃氣上逆則嘔吐。嘔吐症狀，不外虛實兩類。虛症，是胃陽不振或胃氣不足，失其和降而成；實症是邪氣犯胃，如飲食積滯，痰濁內阻、食物中毒等因造成胃氣上逆所致。

泄瀉：泄瀉，指大便次數增多，糞便稀薄，甚至瀉出如水。古人謂泄者，如水之泄也，勢猶舒緩；瀉者，勢似直下，瀉下較猛。二者微有不同，但其病則一，故總名之為泄瀉。

本症多因外感風、寒、暑、濕等淫邪所致，中陽被遏，脾失健運而成；或因飲食所傷、脾胃不和，大腸傳道變

化失司；或因肝氣犯脾；或因脾虛；腎陽不足命門火衰等病變，均可造成泄瀉。

便秘：便秘，是排便時間延長，經常三、五日或六、七日，甚至更長時間才能大便一次。其主要的病理變化是在脾胃和大腸。因飲食入胃、經胃的腐熟，脾的運化，使水穀精微輸布之後，糟粕由大腸傳送排出體外，故【素問·靈蘭秘典】說：大腸者，傳道之官，變化出焉。若胃腸燥熱內結，或因氣虛傳送無力、血虛腸道乾澀、以及陰寒凝結等均能導致大便秘結。

小便不利：小便不利，是指排尿困難，尿量減少，甚則小便閉塞不通的症狀。多見於水腫、癰閉、淋濁等病，外感熱病，熱盛傷津等均可導致小便不利。

小便不利，病位主要在於膀胱，與肺脾腎三臟關係至為密切。膀胱氣化不利；肺氣不能通調水道下輸膀胱；脾氣不運，水濕不行；腎氣虧虛，命門火衰，三焦決瀆失職等，均是小便不利的病理機制。

小便不禁：小便不禁，是指小便頻數滴瀝不禁，甚則小便自下而不知尿出，多見於脾肺氣虛，中氣下陷，腎虛精血虛少，腎陰陽不足，而導致小便失禁。

小便不禁，與小便不利的病理機制是相若的，但有不利和不利之分。所以【素問·宣明五氣篇】說：膀胱不利為癰，不約為遺溺。又【金匱翼·小便不禁】：蓋水雖主於腎，而腎上連肺，若肺氣無權，則腎水終不能攝，故治水者，必先治氣，治腎者，必先治肺，不然徒挽狂瀾無益也。又【景岳全書·雜証謨·遺溺】：遺溺一証有自遺者，以睡中而遺失也；有不禁者，以氣門不固而

頻數不能禁也。又有氣脫於上，則下焦不約而遺失不覺者，此虛極之候也，總之三者，皆屬虛証。

⑧眩暈：頭暈眼花總稱為眩暈。具體的說：眼陣陣發黑者為之眩；頭時時運轉者為之暈。眩暈輕者閉目即止，重者如坐舟車之中，旋轉不定，以致不能站立；眩暈甚者，多伴有惡心嘔吐汗出等症狀。

眩暈多是肝腎二臟的病理變化，由風痰虛等因所造成。所謂諸風掉眩、皆屬於肝無痰不作眩。無虛不作眩的理論，都說明了眩暈的病變。

心悸（怔忡）：心悸，包括怔忡，主要是心跳異常，心慌、或心煩不安、不能自主的症狀。嚴格地說，心悸與怔忡是有所區分的。心悸是外無所驚，內無所恐，而自覺心下築築跳動不寧，休作有事時，不能自主的症候；怔忡是心胸跳動無寧時。

關於心悸與怔忡的病因基本是一致的，其症狀又大致相同，僅是病情輕重而已，即心悸者跳動較輕，而怔忡者跳動較重。它常與失眠健忘，眩暈耳鳴等症同時並見。不寐：不寐，俗稱不得眠。是指不易入睡，或睡而不實，時睡時醒，甚至整夜不能入睡的臨床表現。是臨床常見的一種症狀，可見於多種疾病中。

不寐的病位在心，但與脾、腎、肝、胃等臟腑也有關。由於機體的氣血及臟腑功能失調，導致心神不安而產生不寐症狀。

⑨疼痛：疼痛，是常見的自覺症狀之一。臨床根據患者主訴提供的疼痛部位和性質，可判斷出疾病或在臟、在腑、在經、在絡、在氣、在血；又屬風、屬寒、屬濕、

屬熱、屬虛、屬實。按疼痛的部位一般可分為：頭痛、胸脅痛、胃腕痛、腹痛、腰痛、肌肉關節痛。

由於風寒暑濕燥火等淫邪外襲，致使經絡閉塞，營衛凝澀；或因情志所傷，氣滯血瘀，臟腑壅滯；或因內臟氣血虧乏，絡脈空虛，就會出現不同性質的疼痛。一般說來，脹痛多為氣滯；刺痛多為血瘀；重著痠痛多為濕；竅痛多為風；冷痛拘急為寒；灼熱痛多屬火盛；疼痛綿綿或空痛喜按多為虛症；疼痛劇烈或脹痛拒按多為實症。

⑩黃瘡：黃瘡，是以面目及全身皮膚發黃為表現特點。根據其色澤不同，分為陰黃與陽黃兩類。凡色澤鮮明，黃如橘皮者為陽黃；色澤晦暗不鮮者為陰黃。陽黃多因濕熱內蘊，熏蒸肌膚所致。陰黃多因寒濕內阻，脾陽不運、膽汁不循常道而成。

候，其人小便不利，大便反快，但當利其小便。

華佗中藏經 五痹

痹者，風寒暑濕之氣中於臟腑之為也；入腑則病淺易治，入臟則病深難治，而有風痹、寒痹、濕痹、熱痹、氣痹，又有筋骨血肉氣之五痹也。大凡風寒暑濕之邪，入於心則名血痹。入於脾則名肉痹，入於肝則名筋痹，入於肺則名氣痹，入於腎則名骨痹，感病則一，其治乃異。痹者閉也，五臟六腑感於邪氣，亂於真氣，閉而不仁，故曰閉也。又痹病或痛癢，或麻，或急，或緩，而不能收持，或拳而不能舒張，或行立艱難，或言語蹇澀，或半身不遂，或四肢拳縮，或口眼偏斜，或手足欹側，或行步而不能言語，或不能行步而左偏枯，或右壅滯，或上不通於下，或下不通於上，或大腑閉塞，或左右手疼痛，

或即病而即死，或感邪而未亡，或喘滿而不寐，或昏昧而不醒，種種諸證，出於痹也。痹者，風寒暑濕之氣中於人則使之然，其於脈候、形證、治療之法，亦各不同焉。

①氣痹者，愁思喜怒，過則氣結於上，久而不消，則傷肺，則生氣漸衰而邪氣愈勝，留於上則胸腹痹而不能食，注於下則腳腫重而不能行，攻於左則左不遂，衝於右則右不仁，貫於舌則不能言，遺於腸則不能溺，壅而不散則痛，留而不聚則麻，真經既損，難以醫治，邪氣不勝，易為痊癒。其脈右手寸口沉而遲澀者是也。宜節優思以養氣，慎怒以全真，最為良矣。

②血痹者，飲酒過多，懷熱大盛，或寒折於經絡，或濕犯於榮衛，因而夢幻與陰陽盛衰的關係

陰氣過盛則夢見涉渡大水而恐懼，陽氣過盛則夢見大火燒灼，陰陽俱盛則夢見相互殘殺毀傷。氣盛於上則夢見上飛，氣盛於下則夢見向下墮墜。如果過飽則夢見送物給人，過饑則夢見取物自用。肝氣盛則夢見發怒，肺氣盛則夢見悲哭。腹中蟻蟲多則夢見眾人聚集，蛔蟲多則夢見相互打擊而損傷。

所以飲食過飽，胃津外泄，汗出於胃；遭受驚恐，擾亂精神，心液外泄，汗出於心；負重遠行，骨勞腎氣外浮，汗出於腎；奔走而恐懼，筋傷魂搖，肝液外泄，汗出於肝；勞力過度，肌肉四肢皆疲，脾液外泄，汗出於脾。因此，在春夏秋冬四時陰陽變化之中，生病的原因，乃由於飲食不節，勞累過度或精神刺激等超出人體正常機能活動所致，這是一般的規律。

瘟疫愈後。調養之方。往往不講。而抑知此乃後一段工夫。所關甚巨也。即如過飽者。曰食復。惱怒者。曰氣復。疲於筋力者。曰勞復。傷於色慾者。曰女勞復。載在經書。世皆知之。尚有時而觸犯。此外人所最易忽者。猶有三焉。不在諸復之條者也。雖已愈多日。而氣血苟不充足。犯之隨有釀成終身之患者焉。一曰淫慾。凡人房事。必撮周身之精華。以洩氣血。未充七日。未能來復。慾事頻數。勢必積損成勞。積勞損壽。一曰勞頓。或遠行。或作苦。疲弊筋力。當時不覺。將來肢體解亦。吉老先衰。其苦有莫可名言者。一曰忍饑。愈後凡有覺饑。必得稍食。萬毋強耐。過時反不欲食。強食亦不能化。是饑時既傷於前。強食又傷於後。中州敗而肺金損。則勞嗽脾胃之病成矣。三者人多忽之。故不可不謹。說疫

勞復食復女勞復。大病後。不宜勞動。若勞倦傷氣。無力與精神者。名曰勞復。若飲食傷脾。名曰食復。若病後犯房事。以致病復。名曰女勞復。其症頭重不舉。目中生花。腰背疼痛。小腹裏急絞痛。與陰陽易。男子病新瘥。與女子接。其病遂遺於女。女子病新瘥。與男子接。其病遂遺於男。名曰陰陽易。其症頭重不舉。目中生花。腰背疼痛。小腹裏急絞痛。與女勞復症候相似。間吐舌數寸者。為大危。東垣云，胃中元氣盛，則能食而不傷，過時而不飢，脾胃俱旺，則能食而肥，脾胃俱衰，則不能食而瘦，許學士云，不能食者，未可專責於脾，腎經元陽不足，不能薰蒸腐化，譬如釜中水穀，底下無火，其何能熟，

火為土母，庶元氣蒸騰，飲食增益。

漢張機金匱要略（圖書集成醫部21頁）痺證

問曰：血痺病從何得之？師曰：夫尊榮人骨弱肌膚盛重，因疲勞汗出，臥不時動搖，加被微風遂得之，但以脈自微瀦，在寸口關上小緊，宜鍼引陽氣，令脈和緊去，則愈。

血痺陰陽俱微，寸口關上微，尺中小緊，外證身體不仁，如風痺狀，人年五六十，其病脈大者，痺俠背行，若腸鳴馬刀俠瘦者，皆為勞得之。寸口脈浮而緩，浮則為風，緩則為痺。痺非中風，四肢苦煩，脾色黃，黃瘀熱以行。太陽病關節疼痛而煩，脈沉而細者，此名濕痺。濕痺之血搏，遂成其咎，故使人血不能榮，外氣不能養內，內外已失，漸漸消削，左先枯則右不能舉，右先枯則左不能伸，下先枯則下不能剋上，中先枯則下不能通疏，百證千狀，皆失血也。其脈寸口脈結而不流利，或斷絕是也。

③肉痺者，飲食不節，膏粱肥美之所為也，痺者肉之本氣，以食則肉不榮，肌膚不澤則紋理疎，凡風寒暑濕之邪易為人，故不即治則為肉痺也。肉痺之狀，其先能食而不能充悅四支，緩而不收持者也，其右關脈按舉皆無力，而往來澀也。宜節飲食以調其臟，常起居以安其痺，然後依經補瀉以求其愈也。

④筋痺者，由怒叫無時，行步奔急，淫邪傷肝，肝失其氣，因而寒熱，所客久而不去，流入筋會，則使人筋急而不能舒緩也，故名曰筋痺。宜活血以補肝，溫氣以養腎，然後服餌湯丸，治得其理，合自瘳已，不然，則害

人矣。其脈左關中弦急而數，浮沉而有力是也。

⑤骨痺者，乃嗜慾不節，傷於腎也。氣內消，則不能關禁，不能關禁則中上俱亂，中上亂則三焦之氣，痞而不通，三焦痞，則飲食不糟粕，飲食不糟粕，則精氣日衰，則邪氣妄入，邪氣妄入則上衝心舌，上衝心舌則為不語，中犯脾胃，則為不充，下流腰膝則為不遂，旁攻四支，則為不仁，寒在中則脈遲，熱在中則脈數，風在中則脈浮，濕在中則脈濡，虛在中則脈滑，其證不一，要在詳明。

宋嚴明和濟生方·五痺歷節

風寒濕三氣雜至，合而為痺，皆因體虛，腠理空疎，受風寒濕氣而成痺也。痺之為病，寒多則痛，風多則行，濕多則著，在骨則重而不舉，在脈則血凝而不流，在筋則屈而不伸，在肉則不仁，在皮則寒，逢寒則急，逢熱則縱，此皆隨所受邪氣而生證也。大率痺病，總而言之，凡有五種。筋痺、脈痺、皮痺、骨痺、肌痺是也。筋痺之為病，應乎肝，其狀夜臥則驚，飲食多，小便數。脈痺之為病應乎心，其狀血脈不流，令人痿黃，心下鼓氣，卒然逆喘不通，啞乾善噫。肌痺之為病應乎脾，其狀四支懈怠，發欬嘔吐。皮痺之為病應乎肺，其狀皮膚無所知覺，氣奔喘滿。骨痺之為病應乎腎，其狀骨重不可舉，不遂而痛，喜脹，診其脈大而瀦為痺，來急者亦為痺，瀦而緊者亦為痺。又有風血痺，陰邪入於血經故也。外有支飲，亦令人痺，當隨證施治。白虎歷節，由體虛之人將理失宜，受風寒濕毒之氣，使筋脈凝滯，血氣不流，蘊於骨節之間，或在四肢，肉色不變，其病晝輕夜劇，

其痛徹骨，如虛之嚙，故名曰白虎也。痛如掣者為寒多，腫滿如脫者為濕多，汗出者為風多。巢氏云：飲酒當風，汗出入水，遂成斯疾，久而不愈，令人骨節蹉跌為癩病者，誠有此理也。

元張從政儒門事親·論痺

夫痺之為狀，麻木不仁，以風寒濕三氣合而成之。故內經曰：①風氣勝者為行痺，風則陽受之，故其痺行，旦劇而夜靜，世俗莫知，反呼為走注疼痛虎咬之疾。②寒氣勝者為痛痺，寒則陰受之，故其痺痛，旦靜而夜劇，世俗不知，反呼為鬼忤。③濕氣勝者為著痺，濕勝則筋脈皮肉受之，故其痺著而不去，肌肉削而著骨，世俗不知，反呼為偏枯。此疾之作，多在四時陰雨之時，及三月九月，太陽寒水用時之月，故草枯水寒為甚。或瀕水之地，勞力之人，辛苦失度，觸冒風雨，寢處津濕，痺從外人。況五方七地，寒暑殊氣，剛柔異稟，飲食起居，莫不相戾，故所受之邪各有淺深，或痛或不痛，或仁或不仁，或筋屈而不能伸，或引而不縮，寒則蟲行，熱則縮緩，不相亂也。④皮痺不已而成肉痺，⑤肉痺不已而成脈痺，⑥脈痺不已而成筋痺，⑦筋痺不已而成骨痺，⑧骨痺久而不已，內舍其合，若臟腑俱病，雖有智者，不能善圖也。凡病痺之人，其脈沉澀，令人論方者見諸痺證，遂作腳氣治之，豈知內經中本無腳氣之說？或曰：諸方亦有腳氣，統論又有腳氣，方藥，若止取素問，則諸方皆非耶？曰：痺病以濕熱為源，風寒為兼，三氣合而為痺，奈何治此者不問經絡，不分臟腑，不辨表裏，便作寒濕腳氣，烏頭、附子、乳香、沒藥，種種燥熱攻

之，中脘臍下三裏灸之，蒸熨燙炕以治之，以至便澀滯，前後俱闕，虛燥轉甚，肌膚日削，食飲不入，邪氣外侵，雖遇扁、華，亦難措手，何哉？胸膈間有寒痰故也。痺病本不死，死者皆醫之誤，雖有用蒸之法，必先湧去其寒熱，然後諸法皆效。經曰：五臟有俞，六腑有合，循脈之本分，各有所發之源，砭石補之，則痺病瘳。僕常用傷寒汗、下、吐三法治風痺，愈者多矣。

明虞搏醫學正傳·痺

丹溪曰：因濕痰濁血流注為病，以其在下焦，道路遠，非烏附氣壯不能行，故用為引經。若以為主治。非惟無益而有殺人之毒，此病必行氣、流濕、舒風、導滯血、補新血、降陽升陰，治有先後，須分腫與不腫可也，不可食肉。肉屬陽，大能助火，素有火氣盛者，小水不能制，若食肉厚味，下有遺溺，上有痞悶，須將魚腥麪醬酒酢皆斷去之。

內經曰：風寒濕三氣合而為痺，故寒氣勝者為痛痺，濕氣勝者為著痺。河間曰：流著不去，四肢麻木，拘攣也。經又曰：痛者寒氣多也，有寒故痛也。其不痛不仁者，病久入深，榮衛之行澀，經絡時疎，故不痛，皮膚不榮，故為不仁。夫所謂不仁者，或周身，或四肢，唧唧然麻木不知痛癢，如繩紮縛初解之狀，古方名為麻痺者是也。丹溪曰：麻是氣虛，木是濕痰死血，然則曰麻木者，以不仁中而分為二也。雖然亦有氣血俱虛，但麻而不木者，亦有虛而感濕，麻木兼作者，又有因虛而風寒濕三氣乘之，故周身掣痛，麻木併作者，古方謂之周痺。痺證論中：帝曰：夫痺之為病，不痛何也？

岐伯曰… ①痺在於骨則重，②在於脈則血凝而不流… ③在於筋則屈不伸… ④在於肉則不仁… ⑤於皮則寒… 故具此五者，則不痛也。

華佗中藏經曰… 五痺… 痺者，風寒暑濕之氣中於臟腑之為也，入腑則病淺易治，入臟則病深難治，而有風痺、寒痺、濕痺、熱痺、氣痺，又有筋骨血肉氣之五痺也。大凡風寒暑濕之邪，入於心則名血痺，入於脾則名肉痺，入於肝則名筋痺，入於肺則名氣痺，入於腎則名骨痺，感病則一，其治乃異。痺者閉也，五臟六腑感於邪氣，亂於真氣，閉而不仁，故曰閉也。又痺病或痛癢，或麻，或急，或緩，而不能收持，或拳而不能舒張，或行立艱難，或言語蹇澀，或半身不遂，或四肢拳縮，或口眼偏斜，或手足欹側，或行步而不能言語，或不能行步而左偏枯，或右壅滯，或上不通於下，或下不通於上，或大腑閉塞，或左右手疼痛，或即病而即死，或感邪而未亡，或喘滿而不寐，或昏昧而不醒，種種諸證，出於痺也。痺者，風寒暑濕之氣中於人則使之然，其於脈候、形證、治療之法，亦各不同焉。

①氣痺者，愁思喜怒，過則氣結於上，久而不消，則傷肺，則生氣漸衰而邪氣愈勝，留於上則胸腹痺而不能食，注於下則腳腫重而不能行，攻於左則左不遂，衝於右則右不仁，貫於舌則不能言，遺於腸則不能溺，壅而不散則痛，留而不聚則麻，真經既損，難以醫治，邪氣不勝，易為痊癒。

②血痺者，飲酒過多，懷熱大盛，或寒折於經絡，或濕犯於榮衛，因而血搏，遂成其咎，故使人血不能榮，外

氣不能養內，內外已失，漸漸消削，左先枯則右不能舉，右先枯則左不能伸，下先枯則下不能剋上，中先枯則下不能通疏，百證千狀，皆失血也。

③肉痺者，飲食不節，膏梁肥美之所為也，痺者肉之本氣，以食則肉不榮，肌膚不澤則紋理疎，凡風寒暑濕之邪易為人，故不即治則為肉痺也。肉痺之狀，其先能食而不能充悅四支，緩而不收持者也。宜節飲食以調其臟，常起居以安其痺。

④筋痺者，由怒叫無時，行步奔急，淫邪傷肝，肝失其氣，因而寒熱，所客久而不去，流入筋會，則使人筋急而不能舒緩也，故名曰筋痺。

⑤骨痺者，乃嗜慾不節，傷於腎也。氣內消，則不能關禁，不能關禁則中上俱亂，中上亂則三焦之氣，痞而不通，三焦痞，則飲食不糟粕，飲食不糟粕，則精氣日衰，則邪氣妄入，邪氣妄入則上衝心舌，上衝心舌則為不語，中犯脾胃，則為不充，下流腰膝則為不遂，旁攻四支，則為不仁。

宋嚴明和濟生方中曰… 五痺歷節… 風寒濕三氣雜至，合而為痺，皆因體虛，腠理空疎，受風寒濕氣而成痺也。痺之為病，寒多則痛，風多則行，濕多則著，在骨則重而不舉，在脈則血凝而不流，在筋則屈而不伸，在肉則不仁，在皮則寒，逢寒則急，逢熱則縱，此皆隨所受邪氣而生證也。大率痺病，總而言之，凡有五種。筋痺、脈痺、皮痺、骨痺、肌痺是也。巢氏云… 飲酒當風，汗出入水，遂成斯疾，久而不愈，令人骨節蹉跌為癩病者，誠有此理也。

註 凡痺之客五臟者。

① 肺痺者，煩滿喘而嘔。肺主氣而司呼吸，其脈起於中焦，還循胃口上膈，屬肺，故痺則煩喘而嘔。

② 心痺者脈不通，煩則心下鼓，暴，上氣而喘，嗌乾善噫，厥氣上則恐。

註：心主脈，故痺閉而令不通，邪泊心下，鼓動，而上幹心臟，則煩而心下鼓。心脈上通於肺，故逆氣暴上則喘而嗌乾，心氣上逆則善噫。水火之氣時交，心氣逆於上，則不能下交於腎，腎氣虛，故恐。

③ 肝痺者夜臥則驚，多飲數小便，上為引如懷。

註：肝臟魂，神魂不安故發驚駭。肝脈入毛中過陰器，循喉嚨入頰，肝氣痹閉則鬱熱，在上則多飲，在下則便數，上引於中而有如懷妊之狀也。

④ 腎痺者善脹，尻以代踵，脊以代頭。

註：腎者胃之關，關門不利則胃氣不轉，故善脹。骨痿不能行，故尻以代踵。陰病不能仰，故脊以代頭。

⑤ 脾痺者四肢墮，發欬嘔汁，上為大塞。

註：脾氣不能行於四肢，故四肢解墮。脾脈上膈挾咽氣，痺不行，故發欬。入胃之飲，上輸於脾肺，脾氣不能轉輸，故嘔汁。肺氣不能通調故上為大塞。

⑥ 腸痺者數飲而出不得，中氣喘爭，時發飧泄。

註：腸兼大小腸而言。小腸為心之腑而主小便，邪痺之則火熱鬱於上而為數飲，下為小便不得出也。大腸為肺之腑而主大便，邪痺之故上則為中氣喘爭，下為飧泄。

⑦ 胞痺者少腹膀胱按之內痛，若沃以湯，澀於小便，陰氣者，靜則神藏，躁則消亡。

註：陰氣者，臟氣也。神者，五臟所藏之神也。五臟為陰，陰者主靜，故靜則神氣藏而邪不能侵，躁則神氣消亡而痺聚於臟矣。

飲食自倍，腸胃乃傷。

註：居處失宜，則風寒濕中其俞，當節飲食，勿使邪氣內入。如飲食應之，邪則循俞而入舍其腑矣。

淫氣喘息，痺聚在肺；淫氣優思，痺聚在心；淫氣遺溺，痺聚在腎；淫氣之竭，痺聚在肝；淫氣肌絕，痺聚在脾；諸痺不已，亦益內也。其風氣勝者，其人易已也。

註：淫氣者，陰氣淫佚不靜藏也。淫氣而至見於諸證，則臟氣不藏，而痺聚在臟，是以在臟腑經俞諸痺留而不已，亦進益於內而為臟腑之痺，夫寒濕者，天之陰；邪傷人經俞筋骨，風者天之陽，邪傷人皮膚氣分，是以三邪中於臟腑之俞，而風氣勝者，其性善行，可從皮膚而散，故其人易已也。

痺其時有死者，或疼久者，或易好者，其故何也？

其人臟者死；其留連筋骨者疼久；其留皮膚間者易時好。

註：夫風寒濕氣中其俞，其臟氣實而邪不動臟，若神氣消亡，則痺聚在臟而死矣。

帝曰：其客於六腑者何也？岐伯曰：此亦其食飲居處為其病本也。

註：夫居處失常則邪氣外客，飲食不節，則腸胃內傷故飲食居處為六腑之病本。

六腑亦各有俞，風寒濕氣中其俞，而食飲應之，循俞而入，各舍其腑也。

註：飲食入胃、大小腸，濟泌糟粕，膀胱決瀆水濁，蒸化精液，榮養經俞，如居處失常，而又食飲應之於內，則經脈虛傷，邪循俞而入舍其腑矣。

帝曰：“以鐵治之奈何？”岐伯曰：“五臟有俞，六腑有合，循脈之分，各有所發，各隨其過，則病瘳矣。”

註：營俞治經，故痺在臟者當取之俞。合治內腑，故痺在腑者取於合。又當循形身經脈之分所發，各隨其有過之處而取之，則其病自瘳。

帝曰：“榮衛之氣亦令人痺乎？”岐伯曰：“榮者水穀之精氣也，和調於五臟，灑陳於六腑，乃能入於脈也，故循脈上下，貫五臟絡六腑也。”

註：言五臟六腑受穀精之氣，營行於經脈，經榮之氣復貫絡於臟腑，互相資生而養育者也。

“衛者水穀之悍氣也，其氣慄疾滑利，不能入於脈也，故循皮膚之中分肉之間，熏於膏膜，散於胸腹。”

註：分肉者肌肉之腠理。水穀之悍氣，行於臟腑之募原，募原者，脂膜也，絡小腸之脂膜，謂之膏，是以在中焦則熏蒸於膏膜，行於胸膈，則散於心肺之膜理，行於腹中，散於腸胃肝腎之募，原是外內上下皮肉臟腑，皆以受氣一日一夜五十而周於身。

李杲十書·痛風論

氣行脈外，血行脈內，晝行陽二十五度，夜行陰二十五度，此平人之造化也。得寒則行遲而不及，得熱則行速而太過，內傷於七情，外傷於六氣，則血氣之運或遲或速而病作矣。彼痛風者，大率因血受熱已自沸騰，其後或涉冷水，或立濕地，或扇取涼，或臥當風，寒涼外搏，

熱血得寒，汗濁凝澀，所以作痛。夜則痛甚，行於陰也。治法以辛熱之劑，流散寒濕，開發腠理，其血得行，與氣相和，其病自安。然亦有數種治法稍異。治法見醫案中。或曰：此見鄰人用草藥研酒，飲數貼，亦有安者，如子經久取效，無乃太迂緩乎？曰：此切病草藥石上采絲為之君，過山龍等佐之，皆性熱而燥者，不能養陰，卻能燥濕病之淺者，濕痰得燥則開，熱血得熱則行，亦取效，彼病深血少者，愈切愈虛愈深也。

臂痛有六道經絡，以行本經藥行其氣血者，以兩手伸直，其臂貼身垂下，大指居前，小指居後而定，①則臂孺之前廉痛者，屬陽明經，以升陽祛風鬆肌行之。②後廉痛者，屬太陽經，以祛風行之。③外廉痛者，屬少陽，以升陽行之。④內廉痛者，屬厥陰，以升陽利濕行之。⑤內前廉痛者，屬太陰，以升陽祛風行之。⑥內後廉痛者，屬少陰，以利少陰行之。仍視何經而用針灸。

李杲十書：痛風論：氣行脈外，血行脈內，晝行陽二十五度，夜行陰二十五度，此平人之造化也。得寒則行遲而不及，得熱則行速而太過，內傷於七情，外傷於六氣，則血氣之運或遲或速而病作矣。彼痛風者，大率因血受熱已自沸騰，其後或涉冷水，或立濕地，或扇取涼，或臥當風，寒涼外搏，熱血得寒，汗濁凝澀，所以作痛。夜則痛甚，行於陰也。

歷節風痛，以其痛無定所，即行痺之屬也。病源云：歷節風痛，是氣血本虛，或因飲酒腠理開，汗出當風所致，或因勞倦調護不謹，以致三氣之邪偏歷關節，與氣血相相搏而疼痛非常，或如虎之咬，故又有白虎歷節之名。

中藏經曰：歷節疼痛者，因醉犯房而得之，此其槩也。

保生祕要曰：夏月調攝法，呵以泄其火，吸以和其心，諸心切勿食穢氣觸我靈，夏至夜半後，地氣一陰生。大熱勿食冷，受寒霍亂侵，更忌房中事，元炁離命門。大抵甚暑天善於養心則無秋，水飽醉勿頂風前，慎此則無病矣。

楊登父曰：暑由口鼻入，人之色包給與胃口相應胃氣稍虛或因餓冒暑則暑毒自口鼻而入凝之於牙頰，達之於心包，如響應聲。倘遇暑以還，急漱水而勿嚙可也。（圖書集成醫部全錄85頁）

【醫門捧喝·傷寒論本旨】……然小便利，大便鞭者，蓋經絡外通營衛，內通臟腑，濕閉經絡，則腑氣不宣，故小便必不利也。今小便利而體痛不能轉側者，寒濕傷肌肉而不在經絡也。肌肉屬脾，由脾陽虛不能溫肌肉而輸津液，寒濕得以留之，良以脾主為胃行津液者也，津液不輸則腸胃枯燥而大便鞭，是陽虛而氣不能化液，即所謂陰結也，故以大補脾陽，以溫肌肉，肌肉溫而濕化矣，則津液不隨辛散而外走，即內歸腸胃，而大便自潤也。

金鑑曰：肺中寒邪，胸中之陽氣不治，則津液聚而不行，故吐濁涎如涕也。日積月累，如鐵石難破。

按：（人必須平日身體有不妥，應該及早調理，自然氣餒而體健，胃氣平和而病不干犯，無如世人不信，自號曰強，不肯服藥，又託言我不能飲藥，湯藥下咽則吐。

不聽仁人之語，因循不服，及至大病則曰急與急診，晚矣。簡中興）

堪輿與五行生剋對中醫學的關係

五行生剋訣

五行木、火、土、金、水

所生 木生火，火生土，土生金，金生水，水生木。
所剋 木剋土，土剋水，水剋火，火剋金，金剋木。

五臟所屬

肝屬木，心屬火，脾屬土，肺屬金，腎屬水。

診雜病生死候歌

五十不止身無病，數內有止皆知定。四十一止一臟絕，卻後四年多沒命。三十一止即三年。二十一止二年應。十五一止一年殂。已下有止看暴病。

診暴病歌

兩動一止或三四，三動一止六七死，
四動一止即八朝，以次推排但依此。

形症相反歌

健人脈病號行屍，病人脈健亦如之，
長短瘦肥皆如此，細心診候有依稀。

診四時病五行相剋歌

春得秋脈定知死，死在庚申辛酉裡，夏得冬脈亦如然，還於壬癸為期爾，嚴冬診得四季脈，戊己辰戌還是厄，秋得夏脈亦同前，為緣丙丁相刑剋，季月季夏得春脈，剋克甲寅病亦極，值逢乙卯亦非良，此是五行相鬼賊。

諸雜病生死歌

腹脹浮大是出厄，虛小命殂須努力。下利微小卻為生，脈大浮洪無瘥日。恍惚之病定癲狂，其脈實牢保安吉，寸關尺部沈細時，如此未聞人救得。消渴脈數大者生，

虛小病深厄難脫。水氣浮大得延生，沈細應當是死期。霍亂之候脈微遲，氣少不調大難醫。三部浮洪必救得，古今課定更無疑。鼻衄吐血沈細宜，忽然浮大即傾危。病人脈健不用治，健人脈病號行屍。心腹痛脈沈細宜，浮大弦長命必損。頭痛短瀋應須死，浮滑風痰必易除。中風口噤遲浮吉，急實大數三魂孤。魚口氣粗難得瘥，面赤如梅不久居。中風髮直口吐沫，噴藥悶亂起復甦。咽喉拽鋸水雞聲，搖頭上竄氣長噓。病人頭面青黑暗，中透毛端卻似珠。眼小目澄不須治，作油如油不可甦。內實腹脹病滿盈，心下牢強乾嘔頻。手足煩熱脈沈細，大小便瀋死多真。外實內熱吐相連，不清注穀轉難安。忽然診得脈洪大，莫費神功定不痊。外內俱虛身冷寒，汗出如珠微嘔煩。忽然手足脈厥逆，體不安寧必死拼。上氣喘急候何寧，手足溫暖靜滑生。歹得滑脈寒厥逆，必知歸死命必傾。咳而尿血羸瘦形，其疾脈大必難任，上氣浮腫肩息頻，浮滑之脈即相成。忽然微細應難救，神功用盡也無生。唾血之脈沈弱吉，忽然實大死來侵。中惡腹脹緊細生，若得浮大命逡巡。金瘡血成須細活，疾大緊數必危身。凡脈尺寸緊數形，又似釵直吐轉增。此患蠱毒急須救，速救神藥命難行。中毒洪大脈應生，細微之脈必危傾。吐血但出不能止，命應難返沒痊平。大凡要看生死門，太衝脈在即為憑。若動應神魂魄在，止便幹休命不行。

察色觀病生死候歌

欲愈之病目皆黃，眼胞忽陷定知亡，耳目口鼻黑色起，八日十死七難當。面黃目青酒亂頻，邪風在胃袞其身，

面黑目白命門敗，困極八日死來侵。面色忽然望之青，進之如黑卒難當。面赤目白憂息氣，待過十日定存亡。面赤目青眾惡傷，榮衛不通立須亡。黃黑白色起入目，更兼口臭有災殃。面青目黃中時死，餘後須看兩日強。目無精光齒根黑，面白目黑亦災殃。口如魚口不能閉，氣出不返命飛揚。肩息直視及唇焦，面腫瘡黑也難逃。妄語錯亂及不語，屍臭元之壽不高。人中黑滿兼唇青，三日須知命必傾。兩頰顴赤人病久，口張氣直命難行。足跌趾腫膝如斗，十日須知難保守。項筋舒展定知殂，掌腫無紋也不久。唇青體冷及遺尿，背面飲食四日期。手足爪甲皆青黑，能過八日定難醫。脊疼腰痛反覆難，此是骨絕五日看。體重溺出時不止，肉絕六日便高拼。手足甲青呼罵多，筋絕九日定難過。髮直皮麻半日死，尋衣語死十日麼。

診婦人有妊歌

肝為血兮肺為氣，血為榮兮氣為衛，陰陽配偶不參差，五臟通和皆類例。血衰氣旺定無妊，血旺氣衰應有體。寸微關滑尺帶數，流利往來並雀啄，小兒之脈已現形，數月懷妊猶不覺。左疾為男右疾女，流利相通速來去，兩手關脈大相應，已形亦在通前語。左手帶縱兩個男，右手帶橫一雙女。左手脈逆生三男，右手脈順還三女。寸關尺部均相應，一男一女分形証。有時子死母體存，或即母存亡子命。往來三部通流利，滑數相參皆替替。陽實陰虛脈得明，遍滿胸腔皆逆氣。左手太陽浮大男，右手太陰沈細女。諸陽為男諸陰女，指下分明詳記取。三部沈正等無疑，尺內不止真胎婦。母乘子兮縱氣露，

妻乘夫兮橫氣助。子乘母兮逆氣參，夫乘妻兮順氣護。小兒日足胎成聚，身熱脈亂無所苦。汗出不食吐逆時，精神結構是中住。滑疾不散胎三月，但疾不散五月母，弦緊牢強滑者生，沈細而微歸泉路。

妊娠雜病生死歌

血下如同月水來，漏極胞乾主殺胎。亦損妊母須憂慮，爭遣神丹救得回。心腹急痛面目青，冷汗氣絕命必傾。血下不止胎衝上，心腹冷悶定傷身。

隨胎舉重倒撲輕，致胎死在腹中居，已損未出血不止，衝心悶亂母魂孤。

病機賦

病機玄蘊，脈理幽深，雖聖經之備載，匪師授而莫明，處百病而決死生，須探陰陽脈候，訂七方而施藥石，當推苦樂志形。（七方者：大、小、緩、急、奇、偶、復也，方所以因病而訂。人有志形俱樂者，有志形俱苦者，亦有形樂志苦，形苦志樂者。）邪之所客，標本難逃乎六氣。（客者、外邪所客也。病始受曰標，病源曰本，然邪客標本，總不外風、寒、暑、濕、燥、火六淫之氣而成也。）病之所起，樞機不越乎四因。（經云：有始因氣而動、而內有所成者。如積、聚、癥、瘕、癭、瘤、結核、癩、癰之類。有始因氣而動、而外有所成者。如癰、疽、瘡、疥、痛癢之類。有不因氣動而病死於內者。如飢、飽、勞、損、宿食、霍亂之類。有不因氣動而病生於外者。如障、氣、邪、魅、刺、割、捶撲之類。四者百病之始因也。）一辨色，二辨音，乃醫家神聖妙用。（察五色、辨五音、能知百病之所主，非神聖而何。）

三折肱，九折臂，原病者敬愛輿情。（齊高固曰：三折肱，知為良醫。楚詞曰：九折臂，而成醫兮。）能窮浮、沈、遲、數、滑、瀆、大、緩八脈之奧，（八者脈之奧也。）便知表、裡、虛、實、寒、熱、邪、正八要之名。（表者病在外也，裡者病在內也，虛者五虛是也，實者五實是也，寒者臟腑積冷也，熱者臟腑積熱也。邪者非臟腑正病也，正者非外邪所中也。）八脈為諸脈綱領，（精此八脈，則諸脈可以類推。）八要為眾病權衡。（量度諸病，由此八要。）瀆為血少精傷，責責然往來瀆滯，如刀刮竹之狀。滑為痰多氣盛，贊贊然應指圓滑，似珠流動之形。（瀆脈之狀、如刀刮竹，責責然往來不通，此傷精失血之候也。滑脈之狀、如珠之圓滑，贊贊然往來流利，此氣盛痰多之候也。二者可以探其氣血虛實之情焉。）遲寒數熱，紀至數之多少。浮表沈裡，在舉按之重輕。（乎人之脈，以四至為度，不及四至曰遲，即一息三至也。太過曰數，即一息五、六至也。經曰：數則多熱，遲則為寒，二脈可以別其寒熱也。輕手舉於皮膚之上而得，重按則如無，若水之浮泛，故曰浮。重手按至筋骨而得，故曰沈。經曰：浮為表，沈為裡，二者可以別其表裡也。）緩則正復，和曰春風柳舞，大則病進，勢如秋水潮生。（緩為胃氣復，如春柳之和，故邪退而正復，和若春風柳舞，病進則危。故脈訣云：大如秋潮之海湧。）六脈同等者，喜其勿藥。（大、小、沈、遲、浮、數同等，不藥而癒。）六脈偏盛者，憂其採薪。（浮、沈、遲、數、滑、瀆之脈偏盛者，名戕賊之脈。）表宜汗解，裡即下平。病有虛實之殊，虛者補而實者瀉。

邪有寒熱之異，寒者溫而熱者清。外邪是風寒暑濕燥火之所客，內邪則虛實賊微偏正之相乘。（難經云：從前來者為實邪，從後來者為虛邪，從所勝來者為微邪，從所不勝來者為賊邪，有所偏致者為偏邪，本經自病者為正邪，此皆五臟相剋之邪，故曰內邪也。）正乃胃之真氣，良為國之鯁臣。（人之有胃氣，猶國之有鯁臣，則邪佞不得肆，正勝邪也。）驅邪如逐寇盜，必亟攻而盡戰。（人身之邪，攻之不可不盡也。）養正如待小人，在修己而正心。（人之補身，不可不正心修己。）地土厚薄，究有餘不足之稟賦。（西北土厚，則所稟賦亦厚。東南地薄，則所稟賦亦薄。）運氣勝復，推太過不及之流行。（五運六氣，主一歲之合，故陽為太過，陰為不及，其流行勝復鬱發之災，變存焉善治者，必調歲氣，無伐天和也。）脈病既得乎心法，用藥奚患乎弗靈，**原夫中風，當分真偽。**（由外中者，真中風。不由外中者，偽中風。）真者現六經形証，有中臟腑血脈之份。（風邪中人，有深有淺，風中表者，必現六經形証。太陽頭痛、背強。少陽、胸滿、寒熱。陽明、身熱頭痛而煩。少陰、口苦而時厥。太陰、自利腹滿而便難。厥陰、囊縮遺溺、手足厥冷。中臟者深，中腑者淺，中經絡者、邪在半表半裡血脈之份。所以分其邪之淺深也。）偽者遵三指發揮，有屬濕火氣虛之謂。（河間舉五志過極，動火而猝中，皆因熱甚，故主火。東垣以元氣不足，則邪湊之，令人猝倒僵仆如風狀，故主人氣虛。丹溪以東南氣溫多濕，有風病者非風也，由濕生痰，痰生熱，熱生風，故主乎濕。三指發揮者，皆非外中之風，故曰偽

也。）**中臟命危**，（中臟者，多滯九竅，有唇緩、失音、耳聾、目翳、鼻塞、便難之症。口開目合，撒手遺尿，鼾睡者，閉脫之候，皆不治也。）**中腑肢癱**，（中腑者多著四肢，此中風受邪淺，故肢癱也。）**在經絡則口眼喎斜，中血脈則半身不遂**。（邪中經絡血脈者，非表非裡，邪無定居，或偏左偏右，兼內外之症，故口眼喎斜，半身不遂，而有汗下法。）**僵仆卒倒，必用補湯**。（卒倒氣虛也，補之。）**痰氣壅塞，可用吐劑**。（痰壅胸臆，吐而解之。）**手足瘳瘳曰搐**，（瘳者，筋惕跳也，瘳者，筋緩縱也，手足惕跳而抽掣，搐搦之候也。）**背頸反張曰瘳**。（背頸強直，角弓反張，瘳病也，有汗曰柔，無汗曰剛。）**或為風腓偏枯，或變風痺風懿**。（風痺麻木不仁也，風懿奄忽不知人也，風腓者周身無疼，四肢不收也，偏枯者中風亦復感寒溫，以至半身不遂也，四者皆風之變也。）**癱瘳痿易，四肢緩而不仁**。（左不遂曰癱，右不遂曰瘳，痿者脛弱不行，骨弱不能起。丹溪謂肺氣葉焦。五臟因而受之，發為痿厥，易變易也，言變其常也，膏梁之疾，皆屬土所受傷，故四肢緩而不仁，其實以風而非風也。）**風濕寒並，三氣合而為痺**。（經曰風、寒、濕三氣雜至而為痺，風氣勝為行痺，濕氣勝為頑【著】痺，寒氣勝為痛痺。）**雖善行數，變之莫測，皆木勝風淫之所至**。（風者善行數變，不可預測焉，以上論症，皆木勝風淫之變。）**霜雪凜冽，總為寒邪**。（三者皆為寒變，故為寒邪。）**酷日炎蒸，皆為暑類**。（酷烈也，炎者火勢也，蒸者薰蒸也，在天為日，在地為暑，在人以心應之，皆為暑邪也。）**寒傷則脈緊惡寒，暑中**

則脈虛熱熾，暑當斂補而清，寒可溫散而去。（暑傷氣故多汗，宜斂汗以補虛，如清暑益氣是也。寒傷榮故無汗，必溫散之。）諸瘧強直，體重臃腫，由山澤風雨濕蒸，諸澀枯涸，乾勁皴揭，皆天地肅清燥氣。（皆屬於燥，燥者陽氣已降，陰氣復升也。）濕則害其皮膚，燥則涸其腸胃。（胃與大腸屬於陽明，故因其類而感也。）西北風高土燥，常苦渴閉癱瘍。東南地痺水濕，多染疽腫泄痢。其邪有傷有中，蓋傷之淺而中之深。（風寒暑濕之邪傷於膚腠之間，故緩而淺，若中則急而深也。）在人有壯有怯，故怯者劇而壯者行。（壯者元氣足，雖中邪而行散。怯者元氣虛，腠理疏則病重。）天人出火，君相五志，（君相一火天成也，五志之火人成也，故曰君相五志。）為工者，能知直接順性之理而術可通神。（君火陽也，可以寒涼直接治之。相火陰也，不可直治，當順其性而伏之，分別以為治火妙法也，觀工之治木益見。）善醫者，解行反治求屬之道，而病無不治。（以寒治熱，以熱治寒，常法也。而善治者，以寒治寒，以熱治熱，如寒因寒用，熱因熱用，通因通用，塞因塞用等法，皆反治求屬也。經云：服寒反熱，服熱反寒，當求屬而治之是也。熱之不已責其無水，寒之不已責其無火，壯水調火之法，故曰求屬。所謂壯水之源，以鎮陽光。益火之源，以消陰翳是也。知此則無不治之病矣。）虛火實火，補瀉各合其宜。（虛則補，實則瀉。）陽虛陰虛，升滋各因其類。（陽虛補陽，陰虛滋陰。）既通六氣之機，可垂千古之譽。（識六淫之病機，千古可能傳名。）嘗聞血屬陰不足則生熱，思河間之確論，氣屬

陽有餘便是火，佩丹溪之格言。（陰虛則火盛，氣旺則生火。）氣盛者為喘急，為脹滿，為痞塞兼降火必自己。（喘急者氣上升也，滿者氣不舒也，痞塞者氣不寬也，雖氣之有餘，實火之使然，不治氣而降火，乃治本也。）血虛者，為血衄，為煩蒸，為勞瘵，非清熱而難痊。（血衄者火載血而上行也，煩蒸者火氣薰蒸也，勞瘵者陰虛火動也，雖屬氣血之候，然火不息而煎熬真陰，而血益虧矣。）溫中湯，治脾胃虛冷。潤燥丸，化胸膈痰涎。（痰壅盛者，由火炎於上，故腎益虛而火益甚。此藥使火下降則水歸源，而潤下。）暴吐嘔逆，為寒所至。（胃有暴寒則吐逆。）久嗽咯血，是火之愆。（久嗽咯血者，火炎上而剋肺金也。）潤燥平胃，療濕勝濡泄不止。（濡泄多水濕甚也，故用健胃祛濕。）益榮氣，治怔忡恍惚無眠。（榮血不足以至心神不寧故無眠，故益榮氣。）健胃補氣，令孕婦速胎而易產。（膏粱之家奉養太過，則脂油安逸太過，則氣不運，每有難產之患，則健胃補氣以削其氣而速其胎，故令易產。）滑大便而潤燥，治老人少血而難便。（剛健胃補氣以養其血而潤燥而便自通。）定驚悸，須索牛黃琥珀。（鎮墜之劑，故能定驚。）化蟲積，必仗健胃殺蟲。通閉以健胃潤燥，取其滑能利竅。消癭以活血軟堅。斯先賢之秘妙，矧後進而無傳。所謂夏傷於暑，秋必作瘧，近而暴者，即是可瘳，遠而皆者，三日一發。（受病深者，三日一發，名曰皆瘳。皆者老瘳也，久而不已成瘳母。）若瘳瘳但用清飢。（瘳瘳者但熱不寒，清飢解熱而已。）在陰份勿行截藥。（老瘳者多發下午，陰份臟病也，不可截之，宜用血藥引出

陽份方截之，乃無害於元氣也。）治寒多熱少而虛，理熱多寒少而渴。自汗陽虧，盜汗陰弱。（陽虛則腠理不密，故自汗。陰虛則相火動，故盜汗。汗出寐時，寤時即斂者，其情形有似於盜，故曰盜汗。此陰虛之症也。）嗽而無聲有痰兮，脾受濕侵。咳而有聲無痰兮，肺受火爍。（無聲有痰曰嗽，以脾受濕而多痰。有聲無痰曰咳，以肺受剋而不清，故無痰，火鬱其痰也。）霍亂有寒有暑，何局方泥乎辛溫。（寒暑皆令霍亂，寒者溫之，暑者清之，而局方獨以寒立論，不及於暑者誤。）積聚有虛有實，豈世俗偏於峻削。（五積者，五臟之積也，六聚者，六腑所成也，世俗不辨虛實，概以破耗之藥攻削，不知養症，積自除也。）當知木鬱可令吐達，（吐之以令條達也。）金鬱泄而土鬱奪，（泄之謂利竅兼分導，令其滲泄也。奪之謂攻下使無壅滯也。）水鬱折而火鬱發。（發之令其疏泄也，折之謂抑制其沖逆也。）泄發即汗利之稱，折奪是攻抑之別，倒倉稟，去陳莖，中州蕩滌良方。（二法皆所以蕩滌腸胃之宿垢積滯，推陳而至于新也。）開鬼門，潔淨府，上下分消妙法。（開鬼門者，謂開腠理使汗泄其上部之濕。潔淨府者，謂清水道以利下部之濕。）如斯瞑眩，反掌生殺，輒有一失，悔噬臍之莫追，因而再逆，恥成方之弗約。（粗工絕氣危生，不能約方故也。）大抵暴病匪熱，久疾匪寒。（暴病者，多寒。久疾者，多熱。）臀背生疽，良由積熱所致。心腹卒痛，卻乃暴寒所干。五泄五疸，因濕熱惟利水為上。（五泄者，胃大腸小腸腎大瘦是也。五疸者，穀酒濕女勞黃汗是也。皆濕熱而成。故須利小水，以泄

其濕。）三消三衄為燥火，若滋陰自安。（三消者，消渴消中消腎是也。三衄者，鼻衄舌衄莖衄是也。消本燥熱，衄本血熱，若滋陰養血則燥熱自除。）嘔吐咳逆，咎歸於胃。（有聲無物曰嘔，有聲有物曰吐，咳逆呼忒也，三者皆陽明胃經病。）陰頰疝既，統屬於肝。（氣水腸卵四類也，疝者寒水筋氣血狐潰七疝也，既者青黃燥血脂狐蛇鱉八既也。經雲：男子為七疝，女子為既聚，皆厥陰肝所主病，蓋肝經脈循陰器而行。）液歸心而作汗，斂之者補氣健胃。（汗為心液。）熱內熾而發疹，消之者清熱化燥。（陽明少陽兩經，火熱熾甚，必發疹。）身不安兮為燥，心不寧兮為煩。（燥煩者，內外煩熱也，亦有寒極而反燥煩者有之。宜審之。）忽然寒殭起栗，昏迷者名為屍厥。（忽然殭仆不醒，肌膚寒栗者名曰屍厥。此上山人廟登塚問疾所得之病。）卒然跌仆流涎，時醒者號曰癩癩。（卒然跌仆，不知人事者，痰涎有聲，流於口角，須臾甦醒者，名曰癩癩。若不醒而角弓反張者，名曰瘞病。）腹滿吞酸，此是胃中流飲。胸膨噯氣，蓋緣膈上停痰。（丹溪雲：胃中有火，膈上有痰，故成噯氣也。）欲挽回春之力，當修起死之方。竊謂陰陽二症，療各不同。內外兩傷，治須審別。（陰症身寒，陽症身熱，主治不同。內傷臟腑，外傷榮衛，審別而精。）內傷外傷，辨口鼻呼吸之情。（內傷飲食勞役，則口必不利而鼻息仍調也。外傷風寒暑濕燥火，則口中尚和，而鼻息不利，蓋鼻受無形而口受有形故也。）陰症陽症，察尺寸往來之脈。（陰症則寸弱而尺浮，往來無力。陽症則尺微而寸大，往來有力。蓋寸陽而尺陰，故脈以應

之也。既明內外陰陽，便知虛實冷熱。（內傷為不足，外傷為有餘，陽症則熱，陰症則寒，能究內外之傷，陰陽之症，則補虛瀉實，溫寒清熱，隨所用無差。）曰濁曰帶，有赤有白。（男子赤白二濁，女子赤白二帶。）或屬痰而或屬火，白乾氣而赤乾血。本無寒熱之分，但有虛實之說。（濁帶屬痰與火，乾氣份則白，乾血份則赤。世俗多以白為寒，赤為熱者非也。但有氣虛血虛之不同，挾痰挾火之別。）痢亦同然，瘀積濕熱，勿行淡滲兜澀湯丸，可用汗下寒溫湧泄。（痢為瘀積濕熱，而腸所滯之積，自下曰痢。有赤有白。雜下如豆汁、魚腦、塵腐屋漏水，其色不一，皆有形物，不可以淡滲獨利小便，亦不可用兜澀之劑及巴礪毒藥下之。當用仲景治表挾風寒者汗之，身有熱者疏之，在裡者去濕利便下之。內寒者溫之。虛者補之。在上者湧吐之。小便不通者分導之。此活法也。）活血去瘀，通小便癰閉。（癰罷也。閉者痛而不通也。）活血去濕，解大腸痛結。（寒為食積，痞結不開，腹滿痛而便閉者。）火鬱者，必捫其肌。（鬱熱與尋常發熱不同，其熱在筋骨及四肢，肌膚不覺甚熱，或一時大熱如燎，以手捫之烙手是也。由胃虛而過食生冷物，抑遏陽氣於內也。）胎死者，可驗其舌。（若伏而不動，舌瘀黑者胎死也，舌紅未死，驗此無疑，蓋面赤唇紅而舌青，母活子死。面青舌赤，母死子活。唇面與舌皆青黑，子母皆死也。）能曉陰陽虛實之情，便是醫家玄妙之訣。當知諸痛為實，諸癢為虛。（痛者邪氣乘之故屬實。癢者血氣不充故屬虛。）虛者精氣不足，實者邪氣有餘。泄瀉有腸垢驚漉，若滑脫則兜澀為

當。（腸垢者，所下粘垢稠穢挾熱也。驚漉者，所下澄澈清冷如鴨糞然挾寒也。滑脫者，所下不禁大孔如竹筒水然，虛甚也。熱則清，寒則溫。）腹痛有食積鬱熱，倘陰寒則姜附可施。（鬱熱痛者，時痛時止也。食積痛者，食已即痛，大便通後乃減少也。熱者清之，食者消之。陰寒腹痛者，其腹綿綿痛而無增減，手足逆冷者，急以溫之。）厥心痛者，客寒犯胃，手足和者，溫散即已。（胃腕當心而痛，非心痛也，故曰厥，若客寒犯胃手足溫和，寒不大甚也。若真心痛者，甚則手足寒，倘寒過節則不救矣。）真頭痛者，人連於腦。爪甲黑者，危篤難醫。（真頭痛者，旦發夕死，夕發旦死。）結陽則肢腫有準，結陰則便血無疑。（諸陽不行，陰府留結成熱，則四肢腫滿。陰府內結不得通行，氣血無宗滲入腸胃則下血。）足膝屈弱若腳氣，腫痛者濕多熱盛。（腳氣由濕熱而成，故足脛屈弱濕盛則腫，熱盛則痛。）腰痛不已曰腎虛，脛閃者氣滯血瘀。（腎虛腰痛也，綿綿血瘀行血。）巔頂苦痛，藥尊溫補。（東垣云：巔頂苦痛，寒氣客於巨陽經。）鼻淵不止，方選祛風清熱。（鼻淵者，流臭濁涕如淵泉。內經云：膽移熱於腦，令人辛額傳為鼻淵，傳為衄蠟。）手麻有濕痰死血，手木緣風濕氣虛。（丹溪云：手指麻是濕痰死血，阻墜氣道不流通也。手木者風濕與氣虛，蓋氣不充於手以至硬木也。）淋瀝似欲通不通，氣虛者健胃去濕。（淋瀝者，小便滴瀝澀痛，欲通不通，有沙膏血肉勞五種，大抵多屬於熱，有氣虛而挾熱者。）便血審先糞後糞，陰結者活血止血。

(便血者，濕熱迫於大腸也，先糞者，其血來也遠，後糞者，其血來也近。內經云：結陰便血一升，再結二升，三結三升。活血止血。)又聞溲便不利為之關，飲食不下為之格，乃陰陽有所偏乘，故脈息因而覆溢。(經云：陽氣太盛陰氣不得相營，故曰關，關者不得大小便也。陰氣太盛，陽氣不得相營，故曰格，格者不得食物下也。難經云：關前者，陽之動也，脈當現九分，而過浮曰太過，減曰不及，遂上魚際為溢，此陰盛之脈也。關後者，陰之動也，脈當現一分，而過沈曰太過，減曰不及，遂入尺部為覆，此陽之脈也。故曰覆溢是為真臟之脈，人不病而即死矣。)咳血與嘔血不同，咳血嗽起，嘔血逆來。(咳血者嗽動於肺而出也，嘔血者，所嘔皆血，以血逆出於上竅，屬於胃也。)吞酸與吐酸有別，吞酸刺心，吐酸湧出。(吞酸由濕熱積於肺胃，咯不上，咽不下，致酸味刺心也。與吐酸有別，吐酸是平時津液隨上升之氣，積濕熱遂成酸味致湧出水如酸也。)水停心下曰飲，水積脅下曰癖，行水以健胃利水，攻癖以峻劑活血。(胃寒強飲冷水，無熱不能消化，停滯心下，名曰停飲。蓄積滯留於脅，結成痞積，久而硬痛曰癖。飲輕者，以健胃利水淡滲行之，甚者峻劑活血之劑祛逐之。)祛痰峻劑，雖云峻利，可逐伏痰。(伏痰留飲結癖，非此不除。)健胃去濕，性味溫和，能消食積。(食停胸膈成積，須溫和藥主之。)溺血則血出無痛，有痛者自是赤淋。(溺血者，小便血也，血出不痛，溫補活血止血主之。赤淋者，血淋也，溺者滴瀝澀痛也。)短氣乃氣難布息，粗息者又為喘急。(短氣者氣不接續也，故

曰難布息，若息粗則氣逆而出多人少，非喘急而何。)胃腕當心而痛，要分客熱客寒。(胃腕痛，客寒者嘔水，惡寒綿綿而痛，且有手足厥冷。客熱者心煩燥渴時作時止。)偏身歷節而痛，須辨屬濕屬風。(遍身肢節疼痛，名曰白虎歷節風，然上屬風，下屬濕。)活血祛利濕，專療諸風。健胃利濕，能開六鬱。(六鬱者，氣血食積痰熱是之為也。)虛弱目眩頭暈，亦本痰火而成。(丹溪云：痰在上，火在下者，痰因火動，故眩暈。)濕熱精滑夢遺，或為思想而洩。(夢中文感洩精，曰夢遺。無夢自洩為精滑，皆濕熱動相火也。若由思想得此其病在心，當寧心而安神。)緣雜病緒，繁而無據，機要難明，惟傷寒經絡之有憑，形症可識，臨病若能三思，用藥中無一失，略舉眾病之端，俾為後學之式。

傷寒金口訣 仲景石匣賦即玉函賦

這傷寒，世罕稀，多少庸醫莫能知。仲景石匣節菴洩，千金不易傷寒秘。方不同，法更異，四時傷寒各有宜。惟有冬月正傷寒，不與春夏秋同治。發表實表兩妙方，用在三冬無別奇。(節菴姓陶，相傳仲景門徒也。春溫夏熱秋濕，非無因風寒襲人而致是病，然必各審其時氣以為治。如春必兼治溫，夏必兼治熱，秋必兼治濕是也，惟冬月傷寒其時為寒，而風送寒來，寒隨風入，均以寒邪初感皮膚，有表虛表實之分而已，故除發表實表兩法，別無妙方。)真傷寒，真中風，表實表虛各自中，表虛自汗脈浮緩，疏邪實表有奇功。表實無汗脈浮緊，升陽發表汗自鬆。(浮者表脈也，緩者虛脈也，浮緩兼見表虛無疑。表虛而不能固腠理，故自汗出，須疏邪實表也。

緊者寒脈也，寒氣感人縛束皮膚致腠理不開而陽氣不暢，故惡寒而無汗，今脈見浮而且緊是為表實，須發散表邪升提陽氣，使汗出而自癒。（背惡寒，背發熱，頭痛脊強一般說，俱屬太陽膀胱經，有汗無汗雖分別。有汗表虛無汗實，脈浮緩緊胸中切。（此節申明上文以明經證也，尺寸俱浮太陽經脈也，惡寒發熱頭痛項脊強太陽病証也。太陽經絡行身之背上項而至頭顛，主身之表，故曰：背惡寒，背發熱者以風寒初感太陽於背脊等處見之。脈分浮緩與浮緊，皆邪在經表也。至於口渴溺黃之候，則邪已入腑，又須行氣利濕治之。）春夏秋，別有方，通用去濕清熱方，春溫夏熱秋治濕，隨時加減細斟量，病症與冬皆相似，淺深表裡脈中詳。（冬月感寒不發，至春因溫氣觸發者曰溫病。至夏因熱氣觸發者曰熱病。均頭痛發熱，但不惡寒而口渴，與正傷寒異。又夏秋之交，天氣漸涼，人感之而頭痛發熱曰感冒，亦與正傷寒相似。又夏月病頭痛發熱身重腹滿譫語自汗，兩脛逆冷者濕溫也。因其人常傷於濕，因而中暑，暑濕相搏而致。但傷寒發厥，脛冷臂亦冷。而濕溫發厥，脛冷臂不冷。故曰：相似可用去濕清熱方統治之。或春溫夏熱則用去濕清熱解肌，而濕溫則用去濕活血方，更妙然有淺深表裡，總宜因症施治為的。）脈有浮，脈有沉，半浮半沉表裡縈，有力無力求虛實，或溫或解細推評，更有汗吐下三法，當施當設莫留情。（浮脈主表，沉脈主裡，半浮半沉即半表半裡也。有力為實，無力為虛，虛則宜溫，實則和解，誠以病在半表半裡只有和解一法，而汗吐下皆當禁，然亦當因症而施治，有時和解不能效

者，仍宜以三法為施設，總之有是病則用是藥，不必拘泥也。）兩感症，日雙傳，一日太陽少陰連，腎與膀胱脈沉大，口乾脊強頭痛顛。二日陽明與太陰，沉長之脈脾胃兼，目又痛，鼻又乾，腹滿自利不能眠。三日少陽厥陰病，肝膽脈息見沉弦，耳聾脅痛囊蹇縮，古人不治命由天。（日字不可泥以一日二日三日係言次第也，蓋病有邪入即傳者，有流連日久而未再傳者，總之某經見證則病仍在某經。如沉是少陰脈，大是太陽脈，口乾時厥欲寐口渴是少陰症，脊強與頭痛連顛頂及發熱惡寒是太陽症一同並見，是腎與膀胱同病也。沉是太陰脾脈，長是陽明胃脈，日痛鼻乾不得眠是陽明胃症，腹滿自利是太陰脾症，同時並見是脾胃同病也。弦是膽脈，弦在沉部是肝脈，耳聾脅痛喜嘔寒熱往來是少陰經症，囊縮遺溺肢冷是厥陰症，同日並形是肝膽同病也。故治必先明六經脈症，則無不識之症，即無難醫之病矣。）陶節菴，洩漏方，不問陰陽兩感傷，通用沖和表裡飲，一服兩解雪澆湯，更明表裡多少病，治分先後細推詳。（上節言雙傳即陰陽兩感也。曰傳曰感明邪從外入也，故用沖和表裡飲並治陰陽於一服中而兩解之，然雖兩經同感，有陽盛表多者，有陰盛裡多者，有表少者，有裡少者，須看其多者先治之，而其少者後治之，或於一服中陽表病多者則重用表藥，而輕用裡藥，陰裡病多者則重用裡藥。）表病多，裡病微，發汗寬根湯最奇。表緩裡急宜攻裡，調胃活血急通之，瀉後腹滿邪在表，活血湯內陰陽消。（承上節而申明治分先後之義。謂表多裡少，以重解表而輕帶清裡。表少裡多宜急攻其裡，而攻瀉後腹

滿，則知裡病而表病未除，又宜解去其表，故表緩裡急症，不若於攻瀉藥中加些表藥以攻兼解同施為妙。中陰經口不乾，身疼發熱自下痢，脈沉細，又無力，回陽救急方最的，都言兩感無治法，誰知先後有消息，結胸症候分輕重，雙解六一二方覓。再承兩感症而申明陰寒之病，陰寒在裡，口必不乾，寒邪束縛週身疼痛，寒迫火升，發熱不休，脾土不固，自利泄瀉，此由兩感而來，而外邪以去，內寒已極，脈見沉細無力，慎勿以發熱煩躁，由於虛火上浮，誤作陽邪未解，須急回陽救急可也。此言治分先後中有消息也。若夫結胸亦表裡皆病也，分輕重亦分表裡多少也，故用解表清裡雙解兩感也。陽明症，不得眠，鼻乾目痛及頭前，升清解肌湯一劑，猶如渴急飲甘泉。耳聾脅痛半表裡，祛風雙解立時痊。胸腹又痛咽又乾，祛風利便方可蠲。此段分三小節，首節鼻乾目痛及痛在頭前面與不得眠，皆陽明經症，本陽明症，而用少陽之一味者，恐其再傳以防之也。次節耳聾脅痛係少陽經症，而其經屬表裡，故雙解之。三節言胸腹又痛咽又乾，是太陽腑陽明腑兼病也，蓋腹痛咽乾陽明腑症也，胸痛咽乾太陽腑症也，故用祛風治太陽瀉下攻陽明而以和之，亦以此症係表半裡半者也。太陽發黃頭有汗，清熱去濕活血，無熱自利是臟寒，加味健胃和中湯最安。濕熱結於膀胱留連為害，故令皮肉皆黃，是太陽腑病，故曰太陽發黃，頭部自汗即熱氣上蒸所致，宜利膀胱濕熱則黃去而身安，若無熱自利係脾臟寒濕所致，即陰黃症也，故溫之而自癒。時行病症身大熱，六神通解須當啜，小水不利導赤飲，下焦蓄

血憑斯訣，一切下症兼結胸，祛風順氣分明說。時毒中人肌體，壯熱陽明証見，清熱似可收功，但其邪必從太陽經入，故於清裡中兼用解表，俾邪有出路斯熱退而身安。小水不利膀胱腑証，故用清熱補氣加減。但下焦蓄血如小腹急痛尤必加入活血去瘀乃得。結胸一証多因誤下而致以致太陽邪未罷而遽行攻下則邪必陷入而為結胸，須於清攻藥內仍用表散和解可也。身有熱，頭無痛，面赤飲水不下咽，庸醫誤認為實症，豈知心火泛上炎，自是戴陽多不曉，復元活血得安然。身熱頭痛有似熱症，然頭無痛水不飲，自是假熱的証，只因下焦寒冷迫壓陽氣，以致心火不能安位，泛泛上炎，多為戴陽症，故溫寒佐以和上炎之火，使陰陽交而熱退。身如珠，眼似火，發斑狂叫誤認我，病在上焦無人識，清熱沉降藥最可。發斑之症先咳嘔，耳聾足冷定無左。休發汗，愈斑爛，消斑青袋飲是荷。身熱起點，形如硃粒，色紅而赤，眼熱似火，登高狂呼，脈必浮，沉皆數有力鼓指，此上焦胃熱已極，須用清胃解毒方效，總為陽明火熾毒攻血份，然其症初起必先咳逆嘔吐，有耳聾足冷之証，或用涼血解毒之藥，如清熱涼血是也。細按二方微有分別，如氣份毒盛則清氣為要。血份毒盛，則消斑解毒活血為宜。然斑點紅者，症稍輕。斑點赤者，病已重。若至黑點，則十中僅能救一而已。勞力感寒症又異，調榮養衛金不換。內感氣血外感寒，莫與傷寒一例看。身出汗，熱又渴，如神清熱湯最括。勞倦時而寒感榮份，與傷寒症不同，故微發其邪以驅榮寒，並須補養衛氣使其調和，若邪客榮衛而外為寒氣縛束，有

汗出熱渴之見端，雖似傷寒非傷寒，以清內熱為主，雖有外寒，切勿溫散。）食積症，類傷寒，發熱不惡寒，嘔逆身不痛，頭痛休疑團，只須調中和氣飲，氣口緊盛休變觀。（發熱頭痛有似傷寒，但不惡寒，雖有嘔逆而身不痛與傷寒異，且必中腕痞悶，噯腐吞酸，右手氣口脈緊盛確為傷食證。）小水不利大便黑，祛瘀活血對君說。熱邪傳裡蓄血症，血熱自利病安貼，吐血衄血另有方，活血清熱湯最切。（小水不利熱結膀胱也，大便黑色瘀積中臟也，因熱邪傳入膀胱薰蒸血份致成瘀血蓄積，故名蓄血之症，而以破瘀攻積血，熱自利病即安好。若見吐衄二症，總是血熱使然，又須清熱解毒等藥治之。）陰隔陽，難偏詳，陰極發厥面戴陽，欲赴井中脈無力，急救回陽返本湯，水不下咽瘀血症，清熱涼血加減強。（陰盛隔陽以致陽氣失居，虛火上浮面赤如硃砂色，名為戴陽，而且外熱熾極，欲赴井中乘涼，但脈則遲弱無力，裡寒無疑，或浮而緊數沉按虛空，尤須細察此即真寒假熱症也。急用回陽返本以救之，若血脈不行熱迫成瘀以致水不下咽，此為熱毒中於血份而瘀氣困伏，反見脈滯，切勿誤認為寒。）真中寒，真厥症，回陽救急劑連進。陽毒發斑脈洪數，清熱活血須尋趁。（寒邪直中三陰，四肢厥冷，必有陰汗如雨，陰凍如冰，而脈亦必沉細無力，束用回陽救急湯連服勿疑方能見效。若陽毒發斑必有斑點現於皮膚之間，其脈必見浮沉皆強疾而洪大數急也，凡熱症而致發斑，其熱已極，倘或斑點赤色症已危，甚至於黑斑多不可救。間有陰斑一症其點亦紅，其脈亦數且有唇焦面赤，諸象實由虛火抗極尤當細看。）

原無熱，精彩不與人相挈，熱結膀胱休誤下，實表飲子真奇絕（此係病在太陽膀胱府症，勿作陽明胃熱誤為攻下。）心下硬痛利清水，熱結痢症醫當識。又譫語，又作渴，身熱祛風活血湯勿忒。（當心硬痛下利清水，此為熱迫下注之症。譫語作渴知其胃有燥屎也，須依通因通用之法，洗清腸胃熱毒自癒。）口噤搖頭名瘧風，如聖飲內抽添訣。瘧後昏沉百合病，升陽活血湯休脫。瘧病口噤搖頭角弓反張，腰脊強直即中風之類也，有汗為柔瘧，無汗為剛瘧病，既瘧後昏憤沉困，一切行言坐臥，若有神靈，其人默然，意趣不樂謂之百合病。）亡陽症，過汗多，頭痛振振病不和，筋惕肉潤虛太甚，溫經活血祛風湯可哦，男女勞復陰陽易，祛濕澄血治沉痾。（其人陽虛不能固表，則汗出必多。汗出愈多則陽氣愈亡。無根之火上衝頭面，不能歸元，故頭痛振振而不和，且筋無陽氣養而惕，肉無陽氣運而潤，皆虛寒甚極之症也，須溫經益元為要，男病新瘧與女媁，女病新瘧與男接，以致病相傳遺而陰陽易，其症頭重眼花腰背痛，少腹急而絞痛，間有吐舌數寸者，大危之候，非重用補劑不可救。）腳氣症，類傷寒，禁用補劑與湯丸，暑中身熱寒中冷，浮風濕熱脈之端，便閉嘔逆難伸屈，祛風活血保盤桓。（腳氣者，腳之腫大是也，東垣云：南方卑濕從外襲入，北方常食膾乳又飲酒太過，脾胃有傷不能運化其濕，從中以流下，其初起皆發熱惡寒，似傷寒症，若失時不治，上氣喘急小腹不仁，恐致攻心不救，且患久不治即成痼疾，然此症名瘧疾，不可驟補等方。）撮空症，仔細認，休疑風症誤人命，循衣抹床為證驗，又

手摸胸不識人，只因寒熱相傷肺，升陽散火效如神。（撮空一症，類似中風，雖其循衣抹床，狀若魂不守舍然，實寒熱傷肺，皆痰火之為患，須清火以除痰，使火散而陽升自無昏迷而癒。若作風症用藥則愈燥，其火適誤人命而已。）睡覺中，忽語言，夢寐昏神不主，湯粥與之雖吞嚥，形如中酒多不舉。心火剋肺越經症，清熱祛風湯急取。（睡中言語裡燥也，夢寐神昏少陰病之見症也，雖其譫語昏沉，有似虛寒然，形如中酒，面赤如硃，實屬火熱上升，須察其脈必沉數有力，故清涼心火自癒。）身有熱，不頭痛，神思昏昏亂語言，小水利，大便黑，誤投涼藥喪黃泉，病傳心肺夾血症，祛風活血湯最玄。（熱而且渴猶不頭痛，是陰寒之確症，沉神昏語亂，小水清利則非熱病，可知因其大便黑，故知為夾血症。）夾痰症，類傷寒，寒熱昏迷頭又眩，涎出口中為證驗，七情內損傷之根，神出舍空亂語言，加味吐痰湯可增。（乍寒乍熱昏而頭眩，類似傷寒，但昏迷沉憤且涎出口中顯係夾痰之症。蓋七情內損以致痰生胸膈而為語言錯亂，無非痰之作祟。）大頭病，是天行，項腫惡寒熱並煎，一劑清熱消毒飲，痰飲喉痺盡安全，此是先賢千古秘，不是知音莫浪傳。（大頭瘟乃時行病毒，項腫而惡寒惡熱，有似傷寒，須急驅邪以解毒焉，大凡瘡瀝各科熱毒盛時皆必發熱惡寒，須知總為熱毒而致，故清熱消毒一方不特大頭瘟為然，凡熱毒盛者皆可用，若東垣消毒飲，治大頭病更效。）

【醫中金鑑 四診心法要訣 病脈順逆訣】

脈之主病，有宜不宜。陰陽順逆，吉凶可推。中風之脈，

卻喜浮遲。堅大急疾，其凶可知。傷寒熱病，脈喜浮洪。沉微澀小，証反必凶。汗後脈靜，身涼則安。汗後脈躁，熱甚必難。陽証見陰，命必危殆。陰証見陽，雖困無害。勞倦傷脾，脈當虛弱。自汗脈躁，死不可卻。瘧脈自弦，弦遲多寒，弦數多熱，代散則難。泄瀉下利，沉小滑弱。實大浮數，發熱則惡。嘔吐反胃，浮滑者昌。沉數細澀，結腸者亡。霍亂之候，脈代勿訝。舌卷囊縮，厥伏可嗟。嗽脈多浮，浮濡易治。沉伏而緊，死期將至。喘急抬肩，浮滑是順。沉澀肢寒，切為逆証。火熱之証，洪數為宜。微弱無神，根本脫離。骨蒸發熱，脈數而虛。熱而澀小，必殞其軀。勞極諸虛，浮軟微弱。土敗雙弦，火炎細數。失血諸症，脈必見芤。緩小可喜，數大堪懼。畜血在中，牢大卻宜。沉澀而微，速癒者稀。三消之脈，數大者生。細微短澀，應手堪驚。小便淋閉，鼻色必黃。實大可療，澀小知亡。癩乃重陰。狂乃重陽。浮洪吉象，沉急凶殃。癰宜浮緩，沉小急實。但弦無胃，必死不失。心腹之痛，其類有九。細遲速癒，浮大延久。疝屬肝病，脈必弦急。牢急者生，弱急者死。黃疸濕熱，洪數便宜。不妨浮大，微澀難醫。腫脹之脈，浮大洪實。細而沉微，岐黃無術。五臟為積，六腑為聚。實強可生，沉細難癒。中惡腹脹，緊細乃生。浮大為何？邪氣已深。癰疽未潰，洪大脈宜。及其已潰，洪大最忌。肺癰已成，寸數而實。肺痿之証，數而無力。癰痿色白，脈宜短澀。數大相逢，氣損血失。腸癰實熱。滑數相宜。沉細無根，其死可期。婦人有子，陰搏陽別。少陰動甚，其胎已結。滑疾而散。胎必三月。按之不散，五月可別。

一察 舌

凡邪在表者，舌上無苔，邪在半表半裡，白苔而滑，肺主氣而色白，又主皮毛，故凡白苔猶帶表證，仲景以為胸中有寒，只宜和解，禁用攻下，攻下必致結痞，有尖白根黃，尖白根黑，及半邊苔滑者，雖證類不同，皆屬半表半裡，傳裡則乾燥，熱深者黃，熱極則黑也，然舌黑實有二種，皆死證也，有火極似水者為熱極，有水來剋火者為寒極，細辨之。黑色亦自不同，熱極者舌是黑色，而苔燥或如芒刺，寒極者舌是青灰色而苔滑，以此辨別最為分曉。又傷寒與溫熱病，舌色正是不同，傷寒自表傳裡，舌苔必由白滑而變他色，不似溫病熱病，熱毒自內達外，一發便見黃黑諸苔也，故濕熱病，稍見黃白苔，無論燥潤，即宜涼膈散雙解散之類，又有感冒屢經汗下消導，二便已通，而舌上灰黑未退，或濕潤，或雖不濕亦不乾燥者，不可因其濕而誤認為寒，妄投熱劑，亦不可因其不潤而誤與攻下，此因汗下過傷津液，其脈必虛微少力，急宜救陰為主，宜溫經滋陰生脈，滋其化源或可生。杜清碧三十六舌方，三十五舌屬熱，惟一舌屬寒，大抵熱證為多，寒證為少，三十六法，已覺其煩，迨後觀舌法，廣至一百有餘，真屬蛇足。此本辨證活人摘入。

二辨 脈

溫熱病之脈，多在肌肉之分而不甚浮，且右手反盛於左手者，誠由患鬱在內故也。內者大約陽明胃。傷寒始病，雖發熱一二日內，必不作煩渴，左手之脈必緊盛倍於右

手，溫熱病，其熱自內達表，必不惡寒而發熱，一熱即口燥咽乾而渴，右手之脈洪大倍於左手。

凡浮診中診之脈，浮而有力，浮長有力，傷寒得此脈自當發汗。若溫熱病始發多有此脈，切不可發汗，乃沉降清熱之證也。凡傷寒始本太陽病，發熱頭痛而脈反沉者，雖曰太陽而實見太陰之脈，故用四逆湯溫之，若夫溫病熱病而見脈沉微弱短澹者，此伏熱之毒滯於少陰，不能發出陽分，所以身大熱而足不熱者皆不治，正所云陽病陰脈也，惟脈沉實而見陽明府證者即用承氣下之，不可拘於陽病陰脈也。此本病症活人摘入。

三 傷寒舌診論 計五篇

凡傷寒熱病傳經之邪，比雜病不同，必辨其脈證舌，表裡而汗下之，庶不有誤，蓋脈者血之府屬陰，當其得病之初，正氣相搏，若真氣未衰，脈必滑數而有力，病久熱甚氣衰，脈必微細而無力，方數甚也，但可養陰退陽，此識脈之要也，或初病即惡寒發熱，後必有渴水燥熱之證，或逆厥而利，乃熱證傳經之邪也，若始終皆熱證，惟熱而不惡寒。故傷寒為病，初則頭痛，必無發熱惡寒渴水之證，一病便有逆厥泄利，或但惡寒而無發熱，則是寒證。此識證之要也。如舌本者，乃心之竅，心屬火象離明，人得病初在表，則舌自紅而無白苔等色，邪入於半表半裡之間，舌色變為白苔而滑見矣。切不可不明表證，知邪傳於裡而未罷，舌見黃苔，知邪已入於胃，急而下之，苔黃自去而疾安矣，至此醫之不依次，誤用湯丸，失於遲下，其苔必黑，變證蜂起，此為難治。若見舌苔如漆黑之光者，十無一生，此心火自炎，與邪熱

二火相乘，熱極則有化水象，故色從黑而應水化也，若乃臟腑皆受邪毒日深，為症必作熱證，必宜下之，瀉去胃中之熱，否則其熱散入絡臟之中，鮮有不死，譬如火之自炎，初則紅，過則薪為黑色炭矣，此亢則害，承乃制，今以前十二舌明著，猶恐未盡諸證，復作二十四圖，并方治列於後，則區區推源尋流，實可決生死之妙也，至正元年一陽月上澣學士杜清碧題。

傷寒一書，自漢張仲景先生，究其精微，得其旨趣，乃萬世之龜鑑也，論中梓訛難明，王叔和成其章序，成無擇明理論，劉河間五運六氣參同仲景鈐法，則病之所變，則預可知也，陰陽傳變汗瘥圖局。曰汗曰吐曰下，死生吉凶。棺墓圖局，曰死曰生。隨治隨效，如響應聲，則萬舉萬全矣。元敖氏辯舌三十六法，傳變吉凶，深為元妙。舌乃心之苗，心君主之官，應南方赤色，甚者或燥或澀，為白為青為黑，是數者熱氣淺深之謂。舌白者肺金之色也，由寒水甚，而制火不能平金，則肺金自盛，故色白也。舌青者肝木之色也，由火甚而金不能平木，則肝木自盛，故色青也。仲景法曰：少陰病下利清穀，色青者，熱在裡也，大承氣湯下之，人謂色青為寒者訛矣。舌黃者，由火盛則水必衰，所以一水不能制五火，而脾土自旺故色黃也，舌紅為熱，心火之色也，或赤者，熱深甚也，舌黑亦為熱者，由火熱過極則反兼水化，故色黑也，五色應五臟，固如此，敖氏以舌白者，邪在表，未傳於裡也，舌白苔滑者，痛引陰筋名臟結也。舌之赤者邪將入也。舌之紫者邪毒之氣盛也。舌之紅點者火之亢極也。舌之燥裂者熱之深甚也。或有黑圈黑點者，水

之萌發也。舌根黑者水之將至也。舌心黑者水之已至也。舌全黑者水之體也，其死無疑矣。舌黃者土之色也，邪初入於胃，則本色微黃。發見舌黃且白者，胃熱而大腸寒也。舌之通黃者胃實而火燥也。以調胃承氣湯下之黃自去矣。舌灰黑者，厥陰肝木相承，速用瀉劑下之可保，但五死一生矣。大抵傷寒傳變不一，要須觀其形，察其色，審其證，切其脈，對證用藥。在於活法，如脈浮緊而瀉者，日數雖多邪在表也，汗之而癒。若脈沉實而滑，日數雖少，邪在內也，下之而痊。其在半表半裡，傳至少陽一證，則與小柴胡湯主之，無不效也。太陰腹滿自利脈沉而細者，附子理中湯主之。太陰腹滿時痛便鞭者，桂枝加大黃湯主之。少陰舌乾口燥，津不到咽者，人參白虎湯主之。少陰發熱而惡寒，脈沉而遲者，麻黃附子細辛湯，助陽而汗之。厥陰舌卷囊縮脈沉而弦者，為毒氣藏，脈沉而短者，用承氣湯下之。若厥冷耳聾囊縮脈而弦者，少陽兩感不治之證也。此則三陰有可汗可下可溫之理，敖君立法辨舌，自為專門，體認之精，當時嘗著點點金，及金鏡錄二書，皆秘不傳，余于正德戊辰歲，見一人能辨舌色，用藥輒效，因扣之，彼終不言，偶於南雍得金鏡錄，歸而檢之，乃知斯人辨舌用藥之妙，皆本是書，惟點點金一書，於傷寒家多有不切，其與仲景鈐法奧旨同者，特金鏡錄爾故，余並刊於官舍，使前人之書，皆得以行於世，而四方學者，亦知所去取云，嘉靖己丑仲冬吉旦南京太醫院院判長洲薛已識。

夫人之受病，傷寒為甚，傷寒之治，仲景為詳，人皆知之，而未必能行之者，豈非以其法浩繁，有難卒貫者乎，

舊有敖氏金鏡錄一篇，專以舌色視病，既圖其狀，復著其情而後別其方藥，開卷昭然，一覽具在，雖不期乎仲景之書，而自悉合乎仲景之道，可謂深而通，約而要者矣，予昔承乏留都，嘗刻之太醫官舍，本皆繪以五采，恐其久而色渝，因致謬誤，乃分注其色於上，使人得以意會焉，遂命工登梓名之曰，外傷金鏡錄，蓋寒之所傷，本自外至，見傷於內外有徵焉，所以然者，人之一身，皆受生於天，心名天君，故獨為此身之主，舌乃心之苗，凡身之病，豈有不見於此者，尚何內外之間哉，特患人之不化耳，喜靖丙辰秋日姑蘇薛已撰。

傷寒一證，傳變不常，有本傳，越經傳，巡經傳，巡經得度傳，誤下傳，表裡傳，上下傳，頃刻之間，生死係焉，可以寄於死生者惟醫焉耳，夫何脈理元妙，七表八裡九道，形似難辨，此庸醫所以折踵而殺人者多也，元若敖氏抱獨見之明，著金鏡錄一書，只以舌證，不以脈辨，其法淺而易知，試而輒效，誠千載不偶之秘書也，惟黑舌之證稍有未盡，如舌之黑而紫，黑而濕潤，黑而濡滑，黑而柔軟，皆寒證也。黑而腫，黑而焦，黑而乾澀，黑而捲縮，黑而堅硬，黑而芒刺，黑而折裂，皆熱證也。學醫者，推類以盡其餘，則庶幾矣，予在南都偶得此書，深珍重之，後會副憲篤齋湯公，出是編示之，極得其善已，命工梓行會稽郡矣，予患天下之人未盡知也，復梓之以廣其傳云，賜同進士出身大理寺左寺正陳楠書。

敖氏不知何許人，有舌法十二首以驗傷寒表裡，杜清碧又增定焉，薛立齋再加潤色流行於世，卷帙單薄，雖傳

人不能久存也，此法大裨傷寒家，乃識傷寒之捷法，人身傷寒，氣從同類，則腎水有餘，而凌犯心火矣，所謂人傷於寒，則為病熱者此也，故色見徵於心之苗，苗者其舌也，欲辨內外風寒者，非舌不可，為據敖與杜雖能傳之，似尚未達，其所以然，而予姑妄擬之，如此傷寒唯視舌識病，則風暑濕恐亦有定法，當俟後之作者，圖後取，所載方出傷寒論，故不復刻，今特取噫一方耳，萬歷丁巳清明日錢塘盧復記。

二 望診·神色形態部分

①察神氣·石芾南【醫原·望病須察神氣論】：夫人之神氣，棲於兩目，而歷乎百體，猶必統百體察之。察其清濁，以辨燥濕。察其動靜，以辨陰陽。察其有無，以決生死。如是而望始備，而望始神。

試以色論，不論何色，均要有神氣。神氣云者，有光有體是也。光者，外面明朗。體者，裡面潤澤。光無形，主陽主氣。體有象，主陰主血。氣血無乖，陰陽不爭，自然光體具備。經云：如以縞裹。蓋以平人五臟既和，其色稟胃氣而出於皮毛之間。胃氣色黃，皮毛色白，精氣內舍，寶光外發，既不浮露，又不混蒙，故曰如縞裹。即重有神氣之義。蓋有神氣者，有胃氣者也。

望色之後，即須審形骸。目有眵有淚，精彩內含者，為有神氣。無眵無淚，白珠色藍，烏珠色滯，精彩內奪及浮光外露者，皆為無神氣。

喻嘉言【醫門法律·望色論】：人之五官百骸，骸而存者，神居之耳。色者神之旗也。神旺則色旺，神衰則色衰，神藏則色藏，神露則色露。……察色之妙，全在察

神。血以養氣，氣以養神，病則交病。失眠之人，神有飢色，喪亡之子，神有呆色，氣索自神失所養耳。

辨色澤·俞根初【通俗傷寒論】何廉臣節錄張石頑之說：辨色，色貴明潤，不欲沉夭。凡暴感客邪之色，不妨昏

壅滯濁·病久氣虛，只宜瘦削清臞。若病邪方銳，清白少神，虛羸久困，而嫵媚鮮澤，咸非正色。五色之中，

青黑黯慘，無論病之新久，總屬陽氣不振。惟黃色見於面目，而不至索澤者，皆為向癒之候。若眼胞上下如煙

煤者，寒痰也·眼黑頰赤者，熱痰也·眼黑而行步艱難呻吟者，痰飲入骨·眼黑而面帶土色，四肢痿痺，伸屈

不便者，風痰也。病人見黃色光澤者，為有胃氣，不死·乾黃者，為津液之槁，多凶。目睛黃者，非瘰即衄·目

黃大煩為病進。平人黑氣起於耳目口鼻者危。若赤色見於兩顴，黑氣出於神庭，乃火氣入於心腎，暴亡之兆也。

他如黃屬脾胃，若黃而肥盛，胃中有痰濕也·黃而枯臞，胃中有火也·黃而色淡，胃氣本虛也·黃而色黯，津液

久耗也。黃為中央之色，其虛實寒熱之機，又當以飲食便溺消息之。色白屬肺，白而淖澤，肺胃之充也·肥白

而按之綿軟，氣虛有痰也·白而消瘦，爪甲鮮赤，氣虛有火也·白而天然不澤，爪甲色淡，肺胃虛寒也·白而

微青，或臂多青脈，氣虛不能統血，若兼爪甲色青，則為陰寒之証矣。白為氣虛之象，縱有失血發熱，皆為虛

火，斷無實熱之理。蒼黑屬肝與腎，蒼而裡粗，筋骨勞績也·蒼而枯槁，營血之涸也·黑而肥澤，骨髓之充也·

黑而瘦削，陰火內戕也。蒼黑為下焦氣旺，雖犯客寒，亦必蘊為邪熱，絕無虛寒之候也。赤屬心，主三焦，深

赤色堅，素稟多火也·赤而脞堅，營血之充也·微赤而鮮，氣虛有火也·赤而索澤，血虛火旺也。赤為火炎之色，只慮津枯血竭，亦無虛寒之患。大抵火形人，從未有肥盛多濕者，即有痰嗽，亦燥氣耳，此皆望診之大要也。

變色望法相參·汪宏【望診遵經】：望診之法，有天道之殊，有人事之變。故凡欲知病色，必先知常色。欲知

常色，必先知常色之變。欲知常色之變，必先知常色變中之變。何則？飲酒者脈滿絡充，故目紅息粗而色赤·

肝浮膽橫，故趾高氣揚而色青。食入於陰，氣長於陽，故飽食者，血華色而益澤·飢則氣衰，甚則氣少，故腹

餒者色澤減而少氣。奔走於風雪中者，寒侵肌表，故色青而閉塞·奔走於暑日中者，熱襲皮膚，故色赤而浮散。

房勞者，精氣下泄，故目下色青·用力者，氣血上趨，故面上色赤。久臥傷氣，面則壅滯·未睡傷血，色或浮

赤。怒則肝氣逆，故悻悻然目張毛起而面蒼，愧則心氣怯，故赧赧然顏慚汗出而面赤。思則氣結於脾，故臉定

而色黃以澀·喜則氣發於外，故頤解而色紅且散。悲則氣消於內，故五臟皆搖，色澤減而聲焦以殺·憂則氣并

於中，故兩眉雙鎖，色沉滯而氣鬱以塞。恐懼者精神蕩憚而不收，故色脫而面白·驚惶者血氣分離而乖亂，故

氣促而面青。此皆常色變中之變，固可因其氣色未定而知之，然必待其氣色已定而診之。知其常色變中之變，可診其病色變中之變矣。

望形態·王肯堂【証治准繩】：凡病人身輕，自能轉側者易治·若身體沉重，不能轉側者，則難治也。蓋陰証

則身重，必足冷倦臥，惡寒，常好向壁臥，閉目不欲向明，懶見人也。又陰毒身如被杖之疼，身重如山，而不能轉側也。又中濕、風濕，皆主身重疼痛，不可轉側，要當辨之。大抵陽証身輕而手足和暖，開目而欲見人，為可治。若頭重視深，此天柱骨倒，而元氣敗也。凡傷寒傳變，循衣摸床，兩手撮空，此神去而魄亂也。凡病人皮膚潤澤者生，而枯燥者死。經曰：脈浮而洪，身汗如油，喘而不休，形體不仁，乍靜乍亂此為命絕也。

【望診遵經】：稽之於古，則謂坐而仰者肺實，實則胸盈仰息。坐而伏者肺虛，虛則伏而短氣。又手冒心者，汗後血虛。以手護腹者，裡實心痛。其坐而下一腳者，腰痛之貌。坐而掉兩手者煩躁之容。但坐而不得眠，眠則氣逆者，咳嗽肺脹。但眠不耐坐，坐則昏沉者，血奪氣虛。……轉側不能者，痿痺之狀。坐臥不定者，煩躁之形。又說：腰痛左臥，蹠左足而痛減者，病在左腎。右臥，蹠右足而痛減者，病在右腎。……病在肺之左者宜於左，病在肺之右者宜於右。其肺癰生左者，右臥則更痛，生於右者，左臥則更痛。其水病左半著床，則左半身愈腫。右半著床，則右半身愈腫。

梁翰芬編著廣東中醫藥專門學校【診斷學講義】：小兒病，其頭毛皆上逆者死。其發枯黃者，心腎氣血具不足也。

【醫宗金鑒·幼科心法要訣】：驚風八候，謂搐、搦、掣、顛、反、引、竄、視之名。搐謂肘臂伸縮，搦謂十指開合。掣謂肩頭相撲，顛謂手足動搖。反者身仰頭向後，引者兩手若開弓。竄則目直而似怒，視則睛露而不

活。

三 舌診部分法

舌之有苔垢，苔者如地上之草，從下生，垢者如地上之浮垢，刷之則去，但有有根無根之別。有根者其苔必均勻鋪開，緊貼於舌面之上，似從舌裡生出，方為有根。若舌苔一片，四圍潔淨，頗似別以一物涂在舌上，不是舌上所自生者，是無根也。無根者，表分濁氣所聚，其病淺。有根者，裡之邪氣所結，其病深。有根之苔，猶當分其厚薄鬆實。厚者邪重，薄者邪輕。由薄而厚者病日進，由厚而薄者病日退。薄苔見於舌之某部者，則某部之邪輕。厚苔見於舌之某部者，則某部之邪重。鬆者胃氣猶尚疏通，實者胃氣已經閉結。

章虛谷【醫門棒喝】：觀舌本，可驗其病之陰陽虛實。審舌垢，即知其邪之寒熱淺深也。舌本或短、或痿而赤色，苔厚者為邪閉。色淡白，或如熟豬肝者，不論有苔無苔，皆為正敗，死不治。

凡舌上生芒刺者，苔必焦黃或黑。無苔者，苔必深絳。其苔白或淡黃者，胃無大熱，必無芒刺。

吳坤安【傷寒指掌】：舌形斂縮，伸不過齒為萎，此肝腎已敗，不治。若舌色紅澤而光，其色鮮明者，屬胃陰乾涸，猶可滋養胃陰。

曹赤雷【辨舌指南】：如裂紋出血者，血液灼枯也。此因內熱失治，邪火熾甚者有之，宜急下存陰。如舌尖出血，乃手少陰心經邪熱壅盛所致。……凡舌見裂紋、斷紋，如人字川字文字及裂如直槽之類，雖多屬胃燥液涸，而實熱內逼者亦有之，急宜涼瀉清火。……舌紅色，苔

膩厚而裂者，臟腑實熱也，即宜苦寒泄熱。如無苔無點而裂紋者，陰虛火炎也，宜苦寒兼育陰。舌紅極而裂紋，燥熱入肝也，宜清涼兼下。凡舌絳光燥裂紋，為陰液大傷。但裂不光，為胃陰不足，痰熱凝結。

①白苔舌【診斷學】：苔薄白滑，舌質如常，發熱惡寒，脈浮頭痛，鼻鳴咳嗽，口中和，小便清，外感風寒也，宜辛溫發表。舌質紅赤，發熱惡寒，咳嗽口乾，甚則夜不得寐，是內有熱而外感風寒也，宜辛涼輕解。

舌苔白膩，胸膈悶痛，心煩乾嘔，時欲飲水，水入則吐，宜辛淡化飲。

舌苔白燥，溫邪也，然有厚薄之別，白燥而薄者，肺陰亡也。白燥而厚者，胃陰亦亡。

凡舌色晁白兼青者，中焦生氣已絕也，不治。

凡絳色中兼黃白苔者，為初傳營分，氣分之邪未盡也，泄衛透營兩和可也。

凡白苔由白轉黃者，風熱從火化也，治宜清泄。……舌苔白中帶黃，或微黃而薄者，邪初入陽明也。如兼微惡寒，猶帶表症也，宜涼散之。……苔黃白相兼而腕悶者，

外邪未解，而裡先結也，宜輕苦微辛，……以宣氣滯。舌尖白根黃，不甚乾而短縮不能伸出者，痰挾宿食也，

宜下之。舌白不燥，或黃白相兼，或痰白不渴，此熱鬱而未達，或素多痰飲，雖中腕痞痛，亦不可攻，宜用開肺化濁。

②黃苔舌：張石頑【傷寒緒論】：黃濕而滑者，為熱未盛，結尚未定，不可便攻，攻之必初鞭後溏也。冬時宜確守此例，俟結定乃攻。不得已，大柴胡微利之。若在

夏月，一見黃苔便宜攻下。以夏月伏陰在內，多有下症最急而苔不燥者，不可泥也。

【傷寒指掌】：舌苔如黃而兼燥，外症不惡寒，反惡熱，是傷寒外邪初入陽明之裡，或溫熱內邪欲出陽明之表，斯時胃家熱而未實，……清之可也。

然舌苔雖黃，而未至焦老裂紋起刺，大便雖秘，而未至痞滿鞭痛，尚屬胃家而未實，宜清不宜攻。必再驗其舌形黃厚焦老，中心裂紋或起刺，腹中鞭滿脹痛，方用承氣下之則安。

病有外邪未解而裡先結者，如舌苔粘膩微黃，口不渴飲，而胸中滿悶是也。此濕邪結於氣分，宜……開泄氣分，使邪仍從肺分而出，則解矣，不可用瀉心苦泄之法。

粘膩舌苔，為濕邪之驗。白而粘膩者寒濕，黃而粘膩者濕熱。更驗其小便利，大便反快，為濕邪痞滿，乃濕邪結於中焦，宜……苦溫以開泄之。若舌黃苔膩，痞悶嘔惡，大小便俱不利，此濕熱結於中焦，宜瀉心之類苦寒以開泄之。

如黃苔而中心絳者，心受胃火蒸灼也，於清胃藥中加清心藥，其勢必孤矣。

張登【傷寒舌鑿】：老黃芒刺焦裂者，熱極也。老黃色或中燥者，腸中有燥屎也，然腹無硬痛之狀，只宜養陰潤燥，不可妄用下法。舌苔黃而脈沉實者，邪積聚於陽明也。

③灰苔舌【診斷學】：舌灰滑無苔者，寒邪直中三陰，而夾冷食也，脈必沉細而遲。不渴不煩者，當溫經散寒。次日，舌變灰中有微黃者生。如漸漸灰黑短縮者死。

【辨舌指南】：灰黑唇焦者，中焦有濁積也。舌灰日黃者，濕中生熱也。舌灰齒煤，其脈細澀若無，身已不熱者，此火過炭呈，須大劑補陰，……不必寒涼，以其病已無熱也。

④黑苔舌：【診斷學】：凡黑苔而屬陰症也，必冷滑無芒刺。

苔黑腐爛者，為心腎俱絕，乃心腎火灼無以自存也。

黑苔乾刺，有奪陽救陰之別：一為陽明熱結，陰津立亡，法宜急奪其陽，以救其陰，陰回則津回；一為少陰中寒，真陽霾漫，不能蒸騰津液，以致乾燥起刺，法宜急驅其陰，以回其陽，陽回則津回。

舌中黑苔燥，連牙床唇口俱黑者，胃將蒸爛，宜大瀉火邪。舌中焦黑者，腎陰涸，心胃火熾也。舌心有黑燥苔者，腸中有燥屎也，然腹無硬痛之狀，只宜養陰潤燥，不可妄用下法治之。中黑無苔，而舌底乾燥有小點紋者，胃經實熱也。中黑無苔，而舌底濕嫩光滑無點紋，胃經虛寒也。

舌全黑無苔，而又無點無罅裂，乾燥少津，光亮似鏡，即絳舌之變，陰虛腎水涸也，宜大劑甘寒。全舌無苔而有點有罅，乾燥無津，澀指如銼者，熱極實症也，宜大劑苦寒。

⑤紅色舌：廣東中醫藥專門學校【診斷學講義】：全舌淡紅，不淺不深者，平人也。有所偏則為病。如全舌無苔，色淺紅者，氣血虛也；色深紅者，氣血熱也；色紫紅瘀紅者，臟腑熱極也；鮮紅無苔無點，無津液者，陰虛火炎也；色灼紅無苔無點而膠乾者，陰虛水涸也。

紅硬舌，臟腑實熱已極，又為燥火浸淫，或誤服溫藥，則舌根強硬不能言語，均屬裡症、實熱症、無表症、虛寒症。若舌尖能動，而舌根脹硬不能言語，此痰阻舌根，有內風上逆也，宜開降豁痰中加辛涼咸潤，以熄內風。脾腎之脈皆連舌本，亦有脾腎氣敗而短硬不能伸者，其形貌面色亦必枯瘁，多為死症也。

舌尖紅出血，乃手少陰心經邪熱壅盛所致，法亦宜瀉心火。

舌邊色赤者，肝熱也；甚則起芒刺者，肝熱極也。厥陰肝木挾心包之火，木火內焚，故色赤。

舌光如鏡，外症口大渴，胸悶欲絕，乾嘔不止，此乃胃液受劫，膽火上炎也。

營陰素虧，肝火素旺者，肝火乘胃，耗其津液，故舌光無苔，實津枯，非濁壅；胸悶欲絕者，肝膽氣上逆也。

⑥紫色舌：廣東中醫藥專門學校【診斷學講義】：舌紫短而團欒，乃食滯中宮，又熱傳厥陰也，法宜下之，去淨其積，涼透其熱。

淡紫而青滑者，寒症也，或為直中陰經，治宜用溫。淡紫帶青而濕潤，又伴青黑筋者，寒邪直中三陰經，其身涼，四肢厥冷，脈沉緩或沉弦，宜溫經散寒；小腹滿痛甚者，寒邪犯厥陰也。

⑦藍色舌：徐靈胎【舌鑒總論】：藍色者，肝臟之本色也，因無胃氣而發現於外也。凡病傷寒，屢經汗下，胃氣必傷，精微不能上奉，而心火無氣，胃土失其所依，而肺金乏其生氣，則木寡卡畏，反假濁污之氣以上乘膈中，而胃腕之陽和頓失，故純藍之色見於舌上也。明是

金木相并，火土氣絕之候，是以必死。

舌色微藍，或略見藍紋者，猶可溫胃強脾，調肝益肺，十中或可冀其一效。

周征之【形色外診簡摩】：常見癰厥及胃腕疼痛者，舌體全藍，此亦瘀血在胃，肝氣不舒也。

⑧青色舌：廣東中醫藥專門學校【診斷學講義】：青色應肝，藍色候肝臟之本色，青色候厥陰陰毒之危証也。舌色青滑，乃厥陰陰寒之象。若見面青唇紫，囊縮厥逆，筋急直視，為厥陰敗証。舌邊色青，是有瘀血。

⑨純灰苔：廣東中醫藥專門學校【診斷學講義】：純灰舌，全舌無苔而少津者，乃火邪直中三陰經也。外証或煩渴，或二便閉，或昏迷不省人事，脈必散亂沉細伏代不等。舍脈憑舌，均屬裡証。

⑩驗舌分陰陽虛實法：楊云峰【臨症驗舌法】：凡物之理，實則其形堅斂，其色蒼老；虛則其體浮伴，其色嬌嫩。而病之現於舌，其形與色亦然。故凡病屬實者，其舌必堅斂而兼蒼老；病屬虛者，其舌必浮伴而兼嬌嫩。

陰虛陽盛者，其舌必乾；陽虛陰盛者，其舌必滑。陰虛陽盛而火旺者，其舌必乾而燥；陽虛陰盛而火衰者，其舌必滑而濕。

按這種診舌分陰陽虛實的方法，確有經驗，容易掌握。

【通俗傷寒論】：凡舌起癭而凸者，……皆屬胃腸實熱，

鼻毒內伏。……若凹陷而有缺點者，其症有虛有實。實者多由於口糜，厥後舌起糜點，糜點脫去則現凹點。由於霉毒上升者，宜去霉解毒。……虛者由胃陰中竭，……

氣陷則凹。

凡舌苔粗者多穢濁，粘者多痰涎，固已。惟厚膩與厚腐，尤宜明辨。厚膩者固多食積，亦有濕滯。……苔厚腐雖多由胃液腐敗，然有膿腐霉腐之別。如舌上生膿腐苔，白帶淡紅，粘厚如瘡中之膿，凡內癰最多此症。肺癰、腸癰多白腐苔。肝癰、腰癰多紫黑腐苔。下疳結毒仍多白腐苔。若霉腐苔，滿舌生白衣如霉苔，或生糜點如飯子樣，……多見於濕溫、溫毒、伏暑、赤痢、梅毒、疳積等症。……無論白腐、黃腐，其病總多不治。

【傷寒緒論】：傳經熱邪，舌苔由白而黃，由黃而灰而黑。

一 舌色歌

舌為心竅百病揚，能辨其色症昭彰。舌中脾胃尖主心，邊屬肝膽根主腎。津液如常色正紅，雖或發熱表邪傷。尖長胎黃本屬熱，黃厚濕熱火為殃。脾熱中苔黃薄形，心熱尖上赤珠樣。熱極變黑胃火甚，芒棘舌燥下之良。其有脾胃虛寒者，舌圓色紅滋潤象。薄而淡紅寒而輕，厚而圓短重寒涼。紅而又起白個圈，風傷太陽表症強。紅點寒風亞紅痧，邪入少陰要參詳。亞紅微黃又有圈，痰濕困風症非常。一邊瘀黑邊如常，此為痰中困風障。全舌無苔帶乾紅，舌中開裂陰隔陽。陽邪陷陰痰濕盛，拔陰反陽要商量。舌生裂埒起紅點，夾色傷寒陰症狀。舌中一點鮮紅樣，此為寒中有火傷，其症必然多吵鬧。紅而轉白寒入胃，全白厚苔風寒象。不治變黑胃寒甚，純黑有水寒勢猖，灰黑舌似死溇風，肝經已絕命不長。浮白色如豆腐漿，水剋火滅必殃傷。黃黑有水又係死，舌短乾黑又一場，雞內黃帶兩邊出，亞紅死舌難商量。

更有純黑舌乾燥，脾腎以絕死非常。純黃苔中又乾黑，縱有靈丹枉心腸。

二 望舌色

舌為心竅百病現，能辨其色症顯然。舌中脾胃尖主心，邊屬肝膽根主腎，津液如常不燥渴，雖或發熱屬表症，苔粗白厚寒入胃，挾濁飲欲化火真，此時已不辨滋味，苔厚膩而轉黃色，不治變黑胃火甚，或黑燥裂更當潤。厚苔漸退舌底紅，火灼水虧用生劑。其有脾胃虛寒者，舌白無苔帶滋潤。甚連唇色俱痿白，泄瀉受濕火絕歸。脾熱中苔黃而薄，心熱尖上赤如硃，甚起芒刺俱黑燥，非大劑涼藥不能。更有舌黑潤澤者，腎虛宜補中焦俱。

三 察舌辨証歌

一舌之與苔，首須辨識。苔為苔垢，舌是本質。苔察氣病，舌候血疾。陰陽表裡，寒熱虛實。邪氣淺深，察苔可知。臟腑虛實，舌質可識。

二舌苔變化，各有分部。舌尖心肺，中央胃腑，舌根屬腎，四畔脾土，舌之兩旁，肝膽地步。另有一法，三腕分看，尖上根下，舌中中腕。

三辨舌津液，潤燥滑澀。潤多正常，濕厚屬濕。潤而多津，滑苔之色。澀又浮粗，燥則津劫。

四有神有神，別在榮枯。榮為榮潤，津液充布。紅潤鮮明，氣血豐富。枯無血色，正氣將竭。津乏乾枯，病耐危急。

五紅舌主熱，尚多分別。心火上炎，舌尖色赤。紅在舌邊，肝膽有熱。溫病初期，尖邊多赤。見於雜病，心肝之色。頭痛失眠，煩躁便實。紅色鮮艷，亦各有殊。

溫病熱甚，雜病陰虛。舌心乾紅，陰液被劫。光嫩無津，為鏡面舌。病多主凶，津液枯竭。若氣血虛，淡紅舌質。

六絳色深紅，溫熱傳營。純絳鮮澤，包絡熱盛。乾枯而萎，涸竭腎陰。兼見嗑乾，大命將傾。更有一種，絳舌少苔，甚至舌裂，陰液將殆。絳舌粘膩，似苔非苔，濕邪挾濁，芳香宜開。望之若乾，捫之有津，津液熏蒸，濁痰蒙蔽，清泄生津。

七紫舌主病，有陰有陽。有苔無苔，主要區分。潤燥深淡，滿舌或斑，主病不同，輕重兩般。黃苔紫舌，臟腑積熱。兼見乾燥，通下為急。舌見青紫，浮苔滑潤，傷寒初起，直中三陰。瘀血之病，舌紫且晦，一般滑潤，或見灰苔，重則滿舌，輕則斑塊。痛久入絡，與此同類。酒客成積，舌多紫斑。中心白滑，醉後傷寒。紫舌腫大，酒毒為患，沖心危險，性命難挽。

八藍色變化，略如紫舌。尚能生苔。正氣未竭。光藍無苔，色萎不澤，証極危險，元氣敗絕。藍不滿舌，主証各別。瘟疫穢濁，兼苔粉白。黃膩濁苔，濕溫鬱熱。苔滑中藍，濕痰之舌。

九黑主重病，有陰有陽。嫩滑濕潤，寒極為殃。粗澀乾焦，熱極所傷。血已敗壞，古稱死証。辨準早救，或可得勝。

十蒼老嬌嫩，亦要分析。堅斂蒼老，實熱壅結，神氣尚存，病多屬實。浮腫虛寒，亦屬痰濕。嬌嫩齒印，虛弱之識。

十一紋剝芒刺，各有標誌。紋在舌質，幾如碎瓷，血虛

熱甚，亦見陰虛。剝如剝落，一塊光潔，陰傷現象，每難填沒。病情更重，整舌剝脫。舌生芒刺，有黑黃色，不論前後，化燥之誌。舌體脹大，痰飲熱濕。舌體瘦癯，諸虛証急。

十二軟而柔和，正常舌質，運動靈活，氣血相得。痿絳陰虧，運動無力，色見淡紅，氣血虛極。舌體強硬，風火痰別。舌強癱瘓，心脾風入。赤腫而硬，心火以極。痰腫而硬，苔濁灰色。舌之伸舒，常人自如。倘伸無力，顫動屬虛。舌欲舒伸，根如線牽，其因有三，燥寒痰涎，均病筋脈，舌強語蹇。燥乾寒急，風痰粘連。舌舒痰熱，麻痺虛証。歪於一則，風中絡証。吐弄舐唇，心脾積熱，小兒驚風，常可見得。舌忽縮短，乾紅陰損。白潤寒凝。粘膩痰卷。

十三有根無根，亦須分別，中氣存亡，有關得失。有根之苔，從舌生來，緊貼舌面，均勻鋪開。無根之苔，厚苔一片，四圍淨潔，如塗舌面。

十四苔厚苔薄，內外邪結。表寒均薄，兼証各別。邪積苔厚，內証多實。腐苔鬆厚，揩之即去，正將化邪，陽氣有餘。膩則粘舌，刮亦不脫，痰濕踞中，陽被陰遏。腐苔如黴，或如腐膿，胃氣敗壞，或有內癰。

十五苔布滿舌，邪氣散漫，表証薄白，白膩屬痰，用藥宜慎，防多變幻。苔生一片，中後或前，或左或右，按部鑽研。苔色變換，順逆可尋。由白而黃，黃退生新，此為順象，邪解正勝。白黃灰黑，逐漸加甚，正氣不支，病邪日深。苔若驟退，不由漸化，邪氣內陷，病危可怕。

十六食物染苔，注意分別。枇杷橄欖，變黃變黑。甜酸鹹物，色酒果汁，均能染苔，多白潤舌。

十七白苔主表，並濕虛寒。苔白而滑，外感風寒。白苔舌紅，風溫初染。白苔轉黃，邪氣內傳。白苔絳底，濕遏熱伏。白苔粘膩，痰濕內搏。白苔濕潤，邊尖齒印，並兼胖舌，濕痰之証。虛証白苔，望之明淨，舌多嫩滑，陽虛之証。

十八黃苔主病，屬裡屬熱。微黃不燥，初傳當別。黃而乾燥，裏熱已極。舌苔黃聚，陽明腑實。燥生黑刺，或者發裂，均為熱深，陰液消失。黃而滑膩，痰濕熱結。以上黃苔，均屬熱實。別有一種，淡鬆花色，色黃而淡，胖嫩舌質，津潤而冷，脾虛而濕。

十九灰苔主病，寒熱陰陽，辨在潤燥，察之當詳。由黃轉灰，苔燥乾厚，傷寒傳經，裡熱証候。苔由驟見，並無積垢，薄而滑潤，三陰証候。苔灰微黑，滑潤舌質，痰飲水腫，細辨自識。

二十黑苔與灰，辨証相近，灰黑漸來，裡熱日深。黑而燥裂，津傷熱盛。苔根黑燥，下焦熱甚。均屬實熱，急下存陰。黑而滑潤，陰寒直中。雜病陰虛，苔亦相同。另一種人，平素痰飲，舌常灰黑，舌面滑潤，証屬險惡，切勿驚心。

廿一平素體質，舌苔有別。常見多苔，灰黃或白，病在脾胃，屬於濕熱。至有病時，苔反薄脫，中氣不足，留心自識。舌赤無苔，尖邊紅點，見於平時，陰虧可驗。

廿二潤燥厚薄，可知邪正。察舌關鍵，辨証綱領。潤為

津存，燥乃熱乘。厚是病進，薄為邪輕。結合苔色，病情自明。若因飲食，混沖當偵。診而後食，厚薄分清。診而後飲，潤燥分明。以上舌苔，牢記當真。臨証不惑，運用要靈。

四 傷寒舌診圖案 元杜清碧增定 驗證舌法



圖1 白苔舌 舌見白苔滑者，邪初入裡也，丹田有熱，胸中有寒，乃少陽半表半裡之證，宜用小柴胡湯、枝子豉湯治之。

圖2 將瘋舌 舌見純紅色，熱蓄於內，而病將發也，不拘何經，宜用透頂清神散治之。

透頂清神散 豬牙皂角 細辛 白芷 當歸 各等分為細末，病人先嚙水一口，以藥少許吹鼻內取嚏為度，如未嚏仍用此藥吹入，凡瘟疫之家，不拘已患未患皆可用之。

圖3 中焙舌 舌見純紅，有黑形如小舌者，乃邪熱結於裡也，君火熾甚，反兼水化，宜涼膈散、大柴胡湯下之。

涼膈散 甘草二兩 大黃三兩 連翹四兩 山梔子 薄荷葉 黃芩 朴硝各一兩 為細末 每服二兩，加竹葉二十片，以水二盞煎至一盞去渣入生薑少許，不拘時溫，服以利為度。



圖4 生斑舌 舌見紅色，有小黑點者，熱毒乘虛入胃，蓄熱則發斑也，宜用元參升麻葛根湯、

化斑湯解之。元參升麻葛根湯 元參 升麻 甘草 葛根各等分 以水一盞半煎至一盞溫服。

化斑湯 即人參白虎湯 人參二錢 石膏四錢 知母一錢半 炙草一錢 糯米一撮 水煎服。

圖5 紅星舌 舌見淡紅，中有大紅星者，乃少陰君火，熱之盛也，假火勢，虛本刪去，所不勝者，以下七字。以侮脾土，將欲發黃之候，宜用茵陳五苓散治之。

五苓散 澤瀉二兩半 茯苓 豬苓 白術各一兩半 玉桂五錢 木通 滑石各一兩 炙草一兩 為細末，每服五錢，入薑汁并蜜少許，用白滾水調服。按古方，五苓散只是澤瀉茯苓豬苓白術肉桂五味耳，於全方中加茵陳蒿一味，其分量倍加於眾味則謂之茵陳五苓散，此條於治法則曰，用茵陳五苓散於方劑，則但曰五苓散方中亦不列茵陳一味，且於原方五味之外多木通滑石甘草薑蜜五味，後人因證下藥酌而用之可也。

圖6 黑尖舌 舌見紅色，尖見青黑色者，水虛火實，腎熱所致，宜用竹葉石膏湯治之。

竹葉石膏湯 竹葉廿片 石膏二兩半 夏甘草 麥冬各二錢 人參三錢 粳米一撮 水二盞煎服。



圖7 裏圈舌 舌見淡紅色，而中有一紅暈，沿皆純黑，乃餘毒遺於心胞絡之間，與邪火鬱結，二火亢極，故有是證，以承氣湯解之。

圖8 人裂舌 舌見紅色，更有裂紋如人字形者，乃君火燔灼，熱毒炎上，故發裂也，宜用涼膈散治之。



圖9 蟲碎舌 舌見紅色，更有紅點如蟲蝕之狀者，乃熱毒熾甚，火在上，水在下，不能相濟故也，虛本刪去，火在上，以下十二字。宜用小承氣湯下之。

圖10 裏黑舌 舌見紅色，內有乾硬黑色，形如小長舌，有刺者，此熱毒熾甚，堅結大

腸，金受火制，不能平木故也。盧本刪去，金受木制，以下十字。急用調胃承氣湯下之。

圖二 厥陰舌 舌見紅色，內有黑紋者，乃陰毒厥於肝經，肝主筋，故舌見如絲形也，用理中合四逆湯溫之。



圖 12



圖 13



圖 14

圖 12 死現舌 舌見黑色，水剋火明矣，患此者百無一治，治者審之。薛立齋曰：余在留都時，地官主事鄭汝東妹婿，患傷寒得此舌，院內醫士，曾禮云：當用附子理中湯，人咸驚駭遂止，亦莫能療，困其治棺，

曾與之鄰往視之，謂用前藥猶有生理，其眾既待以死，拚從之，數劑而癒，大抵極黑之證，有火極似水者，即杜學士所謂薪為黑炭之意也，宜涼膈散之類，以瀉其陽，有水來剋火者，即曾醫士所療之證是也，宜理中湯以消陰翳，又須以老生薑切平，擦其舌色，稍退者可治：堅不退者不可治。弘治辛酉金台姜夢輝，患傷寒亦得此舌，手足厥冷，吃逆不止，眾醫猶作火治，幾致危殆，判院吳仁齋，用附子理中湯而癒，夫醫之為道，有是病必用是藥，附子療寒其效可數，奈何世皆以為必不可用之藥，甯視人之死而不救，不亦哀哉，至於火極似水之證，用藥得宜，效應不異，不可便謂百無一治而棄之也。

圖 13 黃苔舌 舌見尖白根黃是表證未罷也，須先解表然後方可攻之，如大便秘者，用涼膈散加硝黃泡服，小便澀者用五苓散加木通合益元散加薑汁少許，以白滾湯調服。

益元散 滑石六兩炙草一兩 為極細末，每服二三錢，溫開水或新汲水下。

圖 14 黑心舌 舌見弦白，舌心黑而脈沉微者，難治，脈浮滑者可汗，沉實者可下，始病即發此色乃危殆之甚也，速進調胃承氣湯下之。



圖 15



圖 16



圖 17

圖 15 舌 舌尖白苔二分，根黑一分，必有身痛惡寒，如飲水不至甚者，五苓散：自汗 渴者白虎湯：下利

者解毒湯：此亦危證也。

解毒湯 黃連一兩 黃芩 黃柏各五錢 山梔子二十枚 每服五錢，水一盞半煎至一盞去渣熱服。

圖 16 舌 舌見白苔中有小黑點亂生者，尚有表證，其病之來雖惡，宜涼膈散微表之，表退即下之，下宜調胃承氣湯。

圖 17 舌 舌見如灰色，中間更有黑暈一條，此熱乘胃與命門也，宜急下之，服解毒湯下三五次遲則不治，如初服加大黃酒浸泡，量大小用之。



圖 18



圖 19



圖 20

圖 18 舌 舌見微黃色，初病即得之，發譫語者，此由失汗表邪入裡也，必用汗下並行，以雙解散加解毒湯主之。

雙解散加解毒湯 防風 川芎 當歸 芍藥 大黃 麻黃 連翹 芒硝各五錢 石膏 黃芩 桔梗各一兩 滑石三兩 甘草二兩 荊芥 白術 山梔各五錢 每服一兩，水一盞半加薑三片，煎八分不拘時服。一方有桂枝二兩。

圖 19 舌 舌中見白苔外有微黃者，必作泄，宜服解毒湯：惡寒者五苓散。

圖 20 舌 舌見微黃色，表證未罷，宜用小柴胡湯合天水散主之：可下者大柴胡湯下之：表裡雙除，臨證審用。

天水散 太原甘草炙二兩 桂枝滑石六兩 為極細末，每服五錢，人生薑汁并蜜小許，白滾水調服：如發表用豆豉蔥頭煎湯調服。按天水散，即益元散，又名六一散，此條前條藥味分量悉同，而湯引微異，故復記之。



圖 21



圖 22



圖 23

圖 21 舌 舌見黃色者，必初白苔而變黃色也，是表邪傳裡，熱已入胃，宜急用調胃承氣湯下之：若下遲必變黑色為惡證，為亢害鬼，賊邪氣深也，不治。

圖22 舌左白苔而自汗者，不可下，宜白虎湯加人參三錢服之。

圖23 舌右白苔滑者，病在肌肉，邪在半表半裡，必往來寒熱，宜小柴胡湯和解之。



圖24 舌左見白苔滑者，此臟結之證，邪併入臟，難治。

圖25 舌見四圍白而中黃者，必作煩渴嘔吐之證，兼有表者，五苓散益元散兼服，須待黃盡盧本刪去此四字方可下。

圖26 舌見外淡紅，舌心淡黑者，如惡風表未罷，用雙解散，和解毒湯相半微汗之；汗罷急下之，如結胸煩躁，目直視者，不治；非結胸者可治。



圖27 舌見黃色而有小黑點者，邪偏六腑將入五臟也，急服調胃承氣湯下之，次進和解散十救四五。

和解散 蒼術三錢 厚樸薑製 陳皮各一錢 甘草五分 蒿本 桔梗各五錢 以水一盞半加薑三片，棗二枚煎七分去渣不拘時服。

圖28 舌見黃色而尖白者，表少裡多，宜天水散一服，涼膈散二服，合進之，脈弦者宜防風通聖散。防風通聖散雙解散，解毒湯二方合用是也。

圖29 舌見灰色，尖黃，不惡風寒，脈浮者可下之，若惡風寒者，用雙解散加解毒散主之，三四下之見黑糞者不治。



圖30 舌見黃色，中黑至尖者，熱氣已深，兩感見之，十當九死，惡寒甚者亦死；不惡寒而下利者可治，宜用調胃承氣湯主之。

圖31 舌見灰黑色，而有黑紋者，脈實急用大承氣湯下之；脈浮渴飲水者，用涼膈散解之，十可救其二三。

圖32 舌根微黑，尖黃隱見，或有一紋者，脈實急用大承氣湯下之；脈浮渴飲水者用涼膈散解之，十可救其一二。



圖33 舌見黃而黑點亂生者，其證必渴譫語，脈實者生，脈瀆者死，循衣摸床者不治，若下之見黑糞者亦不治，下宜大承氣湯。

赤色者，此由失下而致，用大承氣下之，熱退可癒，必三四下方退，五次下之而不退者不治。

圖34 舌根微黑尖黃，脈滑者可下之；脈浮者當養陰退陽；若惡風寒者微之，用雙解散；若下利用解毒湯，十生七八也。

圖35 舌見黃而澀有隔瓣者，熱已入胃，邪毒深矣，心火煩渴，急宜用大承氣湯下之；若身發黃者，用茵陳湯；瘀血用抵當湯；水在發下用十棗湯；結胸甚者用大陷胸湯；痞用大黃瀉心湯。

大黃瀉心湯 大黃五錢 黃連 黃芩各二錢半 水二盞煎至一盞服，若有宿食痰飲者加半夏曲二錢。

以上卅六舌，乃傷寒驗證之捷法，臨證用心處之，百無一失矣。

傷寒書莫先於張仲景，亦莫詳於張仲景，其言舌上白苔者，五

條：未嘗及黃黑灰白純紅諸色，元之敖氏，始以十二舌作圖驗證，杜氏增以廿四舌，明薛立齋極

稱之謂，其與仲景鈐法相協，依此用藥多效，可以補仲景之所未及，其後申斗垣輯觀舌心法，

推廣至一百卅七圖，長洲張誕先刪其重複，汰其無與於傷寒者，定為一百廿圖，作傷寒舌鑑，

余嘗彙而觀之，不簡不支，取杜氏卅六圖足矣，大加分晰，恐有毫釐千里之差，反致左而不驗，

奚必以多多為善耶，盧不遠先生，謂傷寒可以視舌識病，則風暑燥濕，恐亦有定法斯言也，誠

足為三隅之反，然傷寒雜證，同異不齊，若膠柱鼓瑟，而不善會其意，竟以視傷寒之舌色，推

以驗雜證之舌色，鮮有不誤，是又不可不知也。

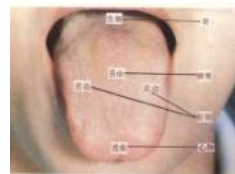
五 舌診圖鑒

舌診，是中醫診察病情的一種獨有特色，數千年來，中醫憑著四診合參的方法治病，舌診在臨床診斷中具有重要的意義，已

成為臨床醫生常規診斷方法。



圖一舌的表面結構



圖二舌的臟腑部位所屬

【圖一】舌的表面結構。舌是一個以肌肉為主體的扁圓形器官，舌表面覆蓋著一層半透明的粘膜，舌內有

豐富的血管。舌粘膜上有四個乳頭：輪廓乳頭（在舌根部）、葉狀乳頭（在舌後部兩邊）、絲狀乳頭（遍

佈在舌表面）、菌狀乳頭（主要在舌尖和舌邊），舌中央有一條正中溝。

【圖二】舌的臟腑所屬部位與正常舌象舌質。正常舌象是舌色淡紅，舌體柔軟，靈活自如，舌苔薄白而滋潤。

這種舌象稱為舌有神氣。如舌色過於淡白或紫青，色澤晦暗，舌質乾澀或舌體強硬卷縮（參閱圖五十五），都

是舌無神氣的徵象。正常舌質的顏色為淡紅兼微黃，舌色淡於正常，稱為「淡白舌」，舌色較正常為紅，稱為

「紅舌」，舌色深紅，稱為「絳舌」，舌色紅中帶青，稱為「紫舌」。舌色的變化，可以反映氣血盛衰與運行情

況，也可以反映疾病的性質和病邪的深淺。舌通過經絡與臟腑相聯繫，舌的不同部位可以反映相關臟腑的病

變。其分屬關係見圖二，這種分屬關係在臨床上有一定的參考意義，但不應過於拘泥。



圖三舌下脈絡（一）



圖四舌下脈絡（二）

【圖三】舌下脈絡一舌的腹面一般稱為「舌下」。將舌尖翹起，中間是舌系帶，兩側各有一條紫紅色血脈，

并分出若干細短支，稱為「舌下脈絡」。正常人的舌下脈絡僅隱現於舌下，也不粗脹，其長

度大多不超過舌尖到舌下肉阜連線的五分之三。觀察舌下脈絡的形態與顏色等變化，可以了解氣血流行

的情況和疾病的寒熱性質。

【圖四】舌下脈絡二舌下脈絡粗大或曲張，舌下粘膜有瘀血絲和瘀點脈絡顏色加深，常提示機體氣血運行

不暢或為血瘀的一個指征。



圖五淡白舌



圖六淡胖舌

【圖五】淡白舌舌色淡白，舌體不胖大或稍小於正常，多因氣血不足不榮於舌所致，舌色淡白一般提示陽

虛、氣虛、氣血兩虛或寒盛。

【圖六】淡胖舌。舌色淡白，舌體胖，舌邊有齒紋，舌面濕潤多津，多見於陽氣不足

寒濕內盛的病證。



【圖七】舌紅兼有黃色，多見於實熱證。舌苔紅一般提示熱、火旺或陰虛。



【圖八】舌光紅無苔，舌質乾舌體短縮，是由於熱盛傷陰所致，提示機體陰液已枯



【圖九】舌質絳而乾，舌面皺縮無苔，是陰液枯涸，內熱熾盛的重症。舌色絳，提示熱甚、熱入營血、



【圖十】舌色紅絳舌面少苔，舌前部有較多紅點（即菌狀乳頭充血），提示邪熱熾盛和火旺；舌絳而不乾，

火熱傷陰；如見舌面光絳無苔，多提示陰液枯涸、胃陰耗之重症。

燥，提示陰液未枯涸。



【圖十一】舌色絳紫，舌尖起刺示熱熱瀰滯。紫舌主瘀血，可由於熱、寒或中毒等原因所致。



【圖十二】舌色淡紫而有瘀點，舌苔薄白而濕潤，大多見於陽氣不足或寒邪所致的血瘀。



【圖十三】舌邊青紫，也是氣血運行不暢的表現。



【圖十四】舌有瘀斑或瘀點，都是瘀血的征象。這是一位肝癌患者的舌象，舌面瘀斑主要分佈在舌的兩側，色淡紫。

近代有人將這種舌象稱為「肝癭線」。

【圖十五】老舌：舌形，望舌形，是觀察舌體的老嫩、胖瘦，以及有無點刺、裂紋、齒印等形狀異常。舌質紋理或舌苔粗糙，形色顯著者，稱為「老舌」。老舌多為邪盛。這是一個寒邪入裡化熱患者的舌象，除了舌兩邊還有少量白苔外，舌苔中央已由白轉為焦黃，舌前部

乾燥無津，舌質紋理粗糙，提示病情已深入於裡，邪勢方張，津液耗傷之症。

【圖十六】淡嫩舌，這是一位氣血兩虛患者的舌象，舌色淡白，舌質胖嫩，舌苔薄白濕潤。嫩舌的特徵是，舌質紋理細膩，形色嬌嫩。嫩



【圖十五】老舌



【圖十六】淡嫩舌

舌多為正氣不足之症。



【圖十七】舌色淡紫而有瘀點，舌苔薄白而濕潤，大多見於陽氣不足或寒邪所致的血瘀。

【圖十八】舌色淡紫而有瘀點，舌苔薄白而濕潤，大多見於陽氣不足或寒邪所致的血瘀。

圖十七 胖大舌

圖十八 紅瘦舌

【圖十七】舌體增大，伸舌滿口，稱為「胖大舌」。舌胖多為氣虛，但亦可見於水濕內盛。這是一位黃疸患者的舌象，舌體胖大，舌苔白膩微黃，苔濕潤，是濕盛於裡而有化熱之象。

【圖十八】紅瘦舌，舌紅少苔，舌體瘦薄有裂紋，提示陰虛火旺，陰血耗傷。舌體瘦小而薄，稱為「瘦薄舌」，多見於陰虛火旺或氣血兩虛之證。

【圖十九】淡白瘦薄舌，舌色淡白，舌體瘦薄，提示氣血不足，無血氣以養舌體。

【圖二十】紅點舌，舌菌狀乳頭紅色加深，體積稍增大，稱為「紅點舌」或「紅星舌」。菌狀乳頭增大明顯高起如刺，摸之棘手者，稱為「芒刺舌」。舌見點刺多為邪熱熾盛或火旺。這舌前部菌狀乳頭明顯充血，呈紅星點點，舌質紅，舌苔薄黃膩，提示邪熱或胃火熾盛。



圖十九 淡白瘦薄舌

圖二十 紅點舌



圖二十一 芒刺舌

圖二十二 紅絳裂紋舌

【圖二十一】芒刺舌，舌前部菌狀乳頭腫脹，高出舌面，如楊莓刺，舌質紅絳少苔，提示邪熱傷陰，熱入營血。

【圖二十二】裂紋舌的形態有多種，多因陰血虧損，不能榮潤舌面所致。舌色紅絳，舌質乾而有裂紋，提示熱入營血，或陰血虧耗而火旺。

【圖二十三】舌有裂紋舌面濕潤，舌苔薄白膩而花剝，提示胃氣不足，痰濕內停。

【圖二十四】舌面無苔，光剝如鏡，稱為「鏡面舌」，是由於胃陰、胃氣枯涸所致。這是紅絳鏡面舌，舌面

還有裂痕，是熱盛而陰液枯涸的表現。如果舌質淡白，舌面無苔，多為胃氣衰敗，氣血虛極。



圖二十三 裂紋舌花剝苔

圖二十四 鏡面舌



圖二十五 齒痕舌(一) 圖二十六 齒痕舌(二)

【圖二十五】齒痕舌(一)舌邊有牙齒壓迫的痕跡，應屬於舌胖範圍，亦稱為「齒痕舌」，多見於氣虛或水濕內盛。在一部分健康人中，

也可以出現「齒痕舌」，多與先天稟賦有關。本圖的舌質偏淡，舌苔白而濕潤，舌邊有齒痕，多為氣虛水濕或痰濕內盛。

【圖二十六】齒痕舌(二)本圖舌有齒痕而舌色正常，提示體質較弱。

【圖二十七】重舌，舌下血絡腫起，好像又生一條小舌，與舌體重疊，故稱「重舌」，多與心火上炎有關。

【圖二十八】舌衄，舌面出血，稱為「舌衄」，可見於血熱、火旺或氣不攝血。本圖可見舌中部有斑斑血痕，舌色紅而乾，提示血熱、火旺。如果舌色淡而潤，則提示為氣不攝血。



圖二十七 重舌

圖二十八 舌衄



【圖二十九】舌菌



【圖三十】歪斜舌

【圖二十九】舌邊生惡肉，其形似蕈，故名「舌菌」。這個舌「舌癌」在舌邊緣上生出一個菌狀惡肉，表面已潰爛，疼痛而妨礙飲食，多由心脾鬱火，氣結火炎而成，屬於惡性病變。

【望舌態】是觀察舌體的動態。正常舌態是：柔軟靈活，運動自如。異常舌態有痿軟、強硬、震顫、歪斜、短縮、吐弄等。一部分異常舌態無法用圖譜表示，這裡介紹歪斜與短縮兩種。

【圖三十】歪斜舌，伸舌時舌體歪向一側，常見於中風及其後遺症。

【圖三十一】縮短舌，舌體縮短不能伸出口外，甚則舌卷而不能抵齒，多為「厥陰經終」，是病情危重的徵象。



【圖三十一】短縮舌



【圖三十二】薄白潤苔

【望舌苔】舌苔是因胃氣蒸騰而生成，正常舌的表面有一層薄白苔，舌根部稍厚，濕潤適度，不滑不燥，是胃氣旺盛的表現。如果胃氣衰敗，胃陰乾涸，則舌光無苔，脾胃的病變和邪入於裡，則可使舌苔發生變化。望舌苔，主要觀察舌苔的形狀和舌苔的色澤變化。

【一】舌苔的形狀，須觀察舌苔的厚薄、潤燥、膩腐、剝脫等變。

【二】苔色，常見的苔色有白、黃、灰、黑四種。根據苔色的變化可以推斷疾病的性質。白苔多屬寒象，可見於表證，寒盛或陽衰。薄白苔（參閱圖卅二）白

滑苔（參閱圖卅七）。

【圖三十二】透過舌苔能見到淡紅色舌質者，稱為「薄白苔」，在正常人中多見薄白

苔，是正常現象。在疾病中見薄白苔，提示邪氣未盛或病情較輕者。

【圖三十三】白厚苔，舌苔厚而不能見到舌質，多提示邪氣較盛。舌苔的厚薄，還應注意觀察動態的變化：由薄變厚，多為病進；由厚變薄，則為病退。



【圖三十三】白厚苔



【圖三十四】白膩苔化粗

【圖三十四】白膩苔化粗苔質顆粒由細變粗，疏鬆而糙，舌邊仍有白膩苔殘餘，提示邪氣熾盛將有化燥之象。



【圖三十五】黃燥舌



【圖三十六】黃粗舌

【圖三十五】黃燥舌，舌苔由白轉黃（舌兩邊尚有少量白膩苔殘留），由濕潤變為乾燥（舌苔的潤燥反映了體內津液的盈虧）出現苔裂，提示疾病由寒化熱，津液損耗。

【圖三十六】黃粗苔，舌苔中後部十分乾燥，捫之粗糙棘手，亦是熱盛傷津的徵象。

【圖三十七】白滑苔，舌苔過於濕潤，稱為「滑苔」提示水濕或痰濕內停。



【圖三十七】白滑苔



【圖三十八】膩苔

【圖三十八】膩苔苔質顆粒細膩致密，緊貼於舌面，刮之難去，稱為「膩苔」，多為水濕、痰濁、食滯內阻所致。



【圖三十九】白粘膩苔



【圖四十】垢膩苔

【圖三十九】白粘膩苔，膩苔上覆有一層白色粘液，舌苔混濁滑膩，稱為「白粘膩苔」，臨床意義與膩苔相同，病情更為纏綿。

【圖四十】垢膩舌，舌苔膩而垢濁膠結，苔色灰黃，像在舌面上蓋一層骯髒物質，稱為「垢膩苔」。提示濕濁之邪盛。

【圖四十一】舌苔黃膩化燥剝落(一) 舌苔黃膩化燥剝落之苔(二) 質地鬆浮濁腐提示胃陰均已衰敗。



【圖四十一】舌苔黃膩化燥剝落(一) 舌苔黃膩化燥剝落(二)

【圖四十二】舌苔黃膩化燥剝落，(二) 這是一位危重病者的舌象。舌質紅，前半起芒刺，舌苔鬆浮黃濁，已有部分脫落，提示內熱熾盛，胃陰大傷。



【圖四十三】剝苔



【圖四十四】類剝苔

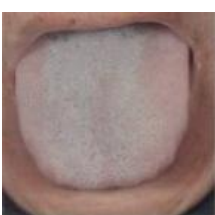
【圖四十三】舌苔剝落不全，在剝脫處光滑無苔，稱為「剝苔」。提示胃液耗傷，胃氣虛弱。

【圖四十四】類剝苔，舌苔剝落處并不光滑，似有新生乳頭，稱為「花剝苔」或「類剝苔」。多因久病氣血不續，舌苔復生遲緩所致。

【圖四十五】剝苔兼膩苔，舌苔部分剝落，未剝之處仍為膩苔，多見於痰濕未化，氣陰已傷，病情多覆雜。



【圖四十五】剝苔兼膩苔



【圖四十六】白膩苔淡紫舌

【圖四十六】白膩苔淡紫舌，為舌質淡青紫，舌苔白膩，中間偏厚、兩邊稍薄，屬於陽虛陰寒內盛之象。



【圖四十七】白厚乾燥苔



【圖四十八】舌紅苔黃膩

【圖四十七】白厚乾燥苔，舌苔白厚，本屬裡寒，現苔質已轉為乾燥，提示寒邪有化熱之勢。

黃苔一般多屬熱象，可見於裡證、熱證。薄黃苔（參閱圖七）。

【圖四十八】舌紅苔黃膩，舌苔黃厚膩，舌質紅，可見於濕熱、痰熱、食滯化熱等證。



圖四十九 黃粘膩苔

圖五十 焦黃苔

【圖四十九】黃粘膩苔，舌苔黃膩，苔面上覆有一層黃色粘液，稱為「黃粘膩苔」，為濕邪較甚的表現。這是一位腸梗阻病人的舌象，為濕滯互結化熱，胃氣不降所致。

【圖五十】焦黃苔，苔色深黃，呈棕褐色，苔質較粗糙，稱為「焦黃苔」，常兼見舌質紅，為裡熱熾盛化燥所致。

灰苔即淺黑苔，多由白苔或黃苔轉化而成，提示邪氣鬱滯較甚。



圖五十一 白膩微黃滑苔

圖五十二 白膩罩灰苔

【圖五十二】舌苔白膩中央微黃而滑潤，舌質偏淡，舌體胖嫩，是陽氣不足，水濕不化所致。

【圖五十二】白膩罩灰苔，或稱「灰白膩苔」多見於濕邪內阻較甚，或痰飲內盛之證



圖五十三 灰黃苔



圖五十四 黑苔（一）

【圖五十三】灰黃苔，患者原是白膩苔，現大部分舌苔已成灰黃和焦黃，舌質紅而乾燥，舌苔乾裂，是濕邪化燥傷津的表現。黑苔主裡證，或為熱極，或為寒盛。



圖五十五 黑苔（二）



圖五十六 薄白苔

圖五十七 黃厚膩苔

【圖五十四】黑苔（一），由白膩發展而成的黑苔，舌苔底色仍為白色，苔質膩而濕潤，多屬陽虛寒盛。

【圖五十五】黑苔（二）舌苔黑而燥裂，舌質枯白無華，提示忠者陰血耗竭，內熱極盛。

【圖五十六】薄白苔，

【圖五十七】黃厚膩苔，這是同一個病人不同時間的舌象記錄。在疾病初起時，舌苔薄白，

根部略厚。三天以後，病人的舌苔變黃而厚膩，提示病邪由淺入深，由寒化熱。

除了對舌質與舌苔作上述各項內容分辨之外，還要注意觀察疾病過程中舌象的動態變化，這了解邪正消長、疾病性質的變化，以及指導治療和估計預後都有較大的意義。

總之，舌象的變化能較客觀地反映人體氣血的盛衰、病邪的性質、病位的淺深、病情的進退，以及判斷疾病的轉歸和預後。

舌質與舌苔是從不同的方面反映著病情，一般地說，舌質側重於反映臟腑精氣的盛衰，舌苔則較多地反映胃氣的存亡與病邪的深淺等情況。所以，必須把舌質與舌苔的變化結合起來，綜合分析，才能得出比較正確的結論。

望診，是診察病情的第一步，他能使醫生對病人的病情有一個初步的總體性印象，是進一步診察病情的基礎。

中醫望診的重點是望全身的神、色、形、態和舌診，但也不能忽視局部望診的其他內容。

應當看到，望診在診察病情時，畢竟只能獲得一部分病情資料，還有許多症狀以及與病情有關的各種情況，須要運用聞診、

問診和切診才能得以全面了解。因此不能片面地強調望診的作用而忽視對其他診法的運用。只有「四診合參」，全面了解

病情，才能為正確的診斷與治療提供可靠的依據。

喉證

鎖喉第一

此證因風熱積於胸膈，或酒色及鬱怒所致，其狀喉上下左右紅紫腫痛，或帝丁焦黑腐爛，頸項浮腫，痰涎壅塞，聲響如潮，氣急發喘，眼目直視，額上有汗如珠，身汗如雨，或泄瀉清水，四肢厥冷，或腰脇疼痛，肚腹脹痛，法在不治痛，脈六七至，不論大小至數，分明雖甚危險，十中可救一二，或脈洪大，或沉細，惟三部混亂，即形色神氣如常，終為難治。

重舌第二

此證因平日喜食炙炸熱毒之物，積熱攻於心脾二經所致，其狀舌下腫突生一小舌，久之大舌反縮短或脹而紫，言語不清飲食不下，微作寒熱，口中清涎極多，即用銅匙將舌捺定，用三稜針刺大舌兩旁及舌下金津玉液兩穴各一針可五分許，再刺小舌兩旁，或出紫血或待清涎流盡，方進吹藥噙藥，次服煎劑自安。如刺破清涎出盡，

亦有用藥而癒者。

氣癰第三

此證因腦怒傷肝，肝血不和，以致肺氣壅塞，火熾上升喉間，其狀帝丁之上紅腫作痛，或有連及兩邊者，寒熱大作，初起不宜刺破，待六七日後方可針刺，或有誤服升提之藥竟不能癒者，如痰多則以醋攪之，強進飲食為妙，否則恐變輕為重。藥用祛風清熱活血化瘀，大便不行利便。

乳蛾第四

此證因嗜酒肉熱物過多，熱毒積於血分，兼之房事太過，腎水虧竭致有此證，其狀或左或右或紅或白，形如乳頭，故名乳蛾，一邊腫曰單蛾，兩邊腫曰雙蛾，或前後皆腫白腐作爛，曰爛頭乳蛾，初起必作寒熱，用清熱祛風活血去瘀煎劑治之。

有一種名根腳喉風，其證日行一穴，至七日行七穴，喉間發泡，時欲嘔吐，或一年一發或半年一發，或一二月數發，根留於中不能盡去，一時難癒或云先後腳根發起至於喉間，亦名腳根喉風，發時在左則左足酸軟陰痛，有似筋觸牽入喉間，在右亦如之，治法同乳蛾，證亦相似。

今人每見發有紫泡，以為毒物，即用刀針開之，豈知病之初起毒氣熾盛發之於泡，若刺之出血非但不能癒疾，加之破傷則病益重矣。或問曰，亦有用刀針而得癒者何故？答曰：彼病勢淺，火毒不重，刺出血少則癒者偶然耳，倘病勢已深，火毒極盛，設以刀針刺之，其誤事也，可勝言哉。或以寒熱大作，誤認感寒，即用傳統中

醫治療。詳煎用藥禁忌

弄舌第五

此證因風痰久積於內，或勞疫過度而生，其狀舌出過唇不能言語，患者以手時弄其舌故名，初起用祛風化痰，急宜以小布鍼刺小商穴，在手大指內側之端去爪甲角如韭菜許，白肉際乃肺經穴也。出血者易治，出黃水者難治，腫不消者亦難治。藥用清熱化痰活血去瘀長流水煎服。

舌捲縮而不能言，因乎風寒也，舌長寸許而不能收，因乎房勞也，舌腫滿而不能消，因乎七情也，舌根腫脹者謂之重舌，腫而不柔利者謂之木舌，初起急宜醫治，遲則不救，舌腫滿口痰涎極多，亦木舌之一種，前方加重自癒。

纏喉第六

此證因風痰濕熱久積於內，或食炙炸厚味太多，或房勞及抑鬱所致，其狀耳下紅腫，漸趨項下及結喉之間，一邊者輕，兩邊者重，喉內帝丁，左右帝丁，如蛇盤之狀，有黃白二色，黃為黃纏，白為白纏，急宜刺少商穴出血，註見弄舌次用吹藥噙藥，男子延至結喉下不治，女子延至胸膛不治，喉中聲響如雷者不治，額鼻有青黑氣，頭低痰如膠者不治。

啞瘴第七

此證因風痰壅滯於咽喉之間，其狀口不能言，牙關緊閉，即急救，再將鵝羽探入喉中攪去風痰即能言矣，先用清熱解毒，次服傳統中藥，連服數劑自癒，如面紫舌青唇黑鼻流青涕目赤多淚爪甲俱青者不治。

骨槽第八

此證因憂思鬱慮邪毒交乘，結聚於太陽經絡，或則腦怒傷肝致筋骨，緊急思慮傷脾致肌肉結腫，膏梁厚味致膿多臭穢，其狀始於耳項皮膚間隱隱有核，漸如李大，便覺腫痛，初則堅硬不消，久則延爛難癒，甚至齒牙墮落，牙床腐穢俱在不治，初起先用鵝羽探吐風痰，再用長流水煎劑服。

懸蜞第九

此證因上焦熱毒蘊積，風痰壅塞而生，其狀上顎腫垂形如蛙腹或如雞卵，咽喉閉塞，痰涎滿舌，初治用鵝羽探吐風痰，次以吹藥噙藥，傳統中藥治病是有用的。

爛喉癰第十

此證因棉花瘡毒未盡而結於咽喉，其狀周圍紫暈漸至腐爛，爛上則鼻平陷，爛下則飲食難進，多致不救，初起不覺，或十日半月始知，當以清熱涼血補脾為主，若體弱痰多嗽重聲啞者不治。**應早治**

熱風喉癰第十一

此證因勞心過度，血衰火盛而致，其狀喉間紅筋紅癰或帝丁兩旁微有疙瘩，一起即覺非弱證，喉癰可比時作寒，熱，若食熱毒之物而起，不作寒，熱，於此為別。

弱證喉癰第十二

此證因酒色過度或勞碌憂鬱所成，其狀喉間紅筋紅癰蔓延而生津嚙疼痛，夜間發熱口燥舌乾，六脈洪數，當以清熱補血為主，若動靜飲食如常，形色精神不脫，無嗽無痰乃血分有熱，須涼血破血，不宜用補，如嗽重聲啞痰多及盜汗不止者，不治。

喉閉第十三

此證乃寒邪直中下焦，逼其無根失守之火，發揚於上，以致喉痛卒然喉閉，四肢厥冷，六脈沉微，但必下利清穀，口燥咽乾，而不思湯飲方是寒證，急宜刺少商穴出血，註見弄舌。再服煎劑，若口燥咽乾而渴飲者，與此霄壤矣。

噎食 第十四

此證乃熱毒積於心肺二經，咽喉乾燥而無津液，是以喉中作痛而噎，食難下也，急用清熱解毒去瘀活血利大便，**若治稍遲則有飛尸癆瘵之患**，後覺心肺間刺痛。

發頤 第十五

此證或傷寒發散未透餘毒積於經絡，有與傷寒同發者，有不與傷寒同發者，其狀耳後紅腫，頭重體倦，急治之，或鼻中流涕，咽喉閉塞，痰涎壅聚，法皆不治。

發於耳後名發頤，發於腮邊名穿腮，發於地閣下名穿喉，皆屬痰毒，初起破血消痰降氣，其後涼血生血滋陰降火，惟燥熱之藥斷不可用，刀鍼圍藥膏藥並忌，吹藥噙藥多用為妙。

懸癰 第十六

此證乃脾家外感風寒而成，其狀忽於上生一紫泡，垂下抵舌，疼痛異常，口不能言，舌不能伸，頭不能低，仰面而立，鼻出紅涕，若不速治，毒入於腦即死，急以小刀刺破癰頭出盡紫血不可嚙下。

喉菌 第十七

此證因食膏粱炙炸厚味過多，熱毒積於心肺二經，上蒸於喉，結成如菌，面厚色紫軟如豬肺，或微痛或木而

不痛，梗塞喉間，飲食有礙，須以針刺，出紫血者可治，鮮血者難治，日刺日漸如蜂窠者不治。

或年幼之人患此不痛者，當以丸藥治之，日久自消，切忌刀針，藥用清熱解毒去瘀活血，日服二、三次。

牙癰 第十八

此證因勞心過度，或食熱毒等物，鼓動陽明胃經之火，發於牙齦，其狀如豆大或如指大，紫色腫硬疼痛難忍，或頭疼發熱憎寒，吹藥噙藥多用，初起發散後則涼血，如不癒乃是體虛。凡牙痛或左或右痛無定處者，前藥亦治若誤服發散其痛更甚以水醋各半嗽之亦止。

四 傷寒論歌訣

一 傷寒論歌訣序

雜病有治法，傷寒無定方，蓋以其傳變於俄頃，非他疾比也。精是技也，曠千載惟張長沙一人，孫真人著千金，探蹟鉤微，亦特於仲景法推廣之耳。宋宣和間朱朝奉肱進活人書，及歸，中途猶有餘論，以是見盡美盡善難也。雖然，業醫者心誠求之，亦思過半矣。神聖工巧則存乎其人，湯氏、錢公又作解感論，百問歌，匯析條分，使用藥者，如執兵捕寇，明指其巢穴掃清之，數君子用心仁矣。蓋朱公乃長沙太守之忠臣，錢倅又朱朝奉之忠臣也。繫人之生，六氣不齊而七情汨之，苟失其養，則疢生焉。世之醫者以數君子之心為心，善用其書，使含靈不至夭枉，同躋壽域，其仁豈不溥哉？市肆刊書，節略舛訛，藥方又關係最重者，曹君仲立目擊斯弊，取而精刻之。惟恐是書誤人之披閱也。跡其存心，又數君子之忠臣矣，可不謂賢乎？仲立冀人，隨其伯父游宦江

南，撫其弟而教之，不翅猶已子，以慰其伯父地下之靈，此尤人之所難能。蓋熏陶唐氏之遺風，其所漸深矣，不賢而能如是乎？予故樂書之，且以敦薄俗云。至大己酉臘月圓日，武夷詹清子子散序。

2) 傷寒解惑論并序

解惑論之作，非務新奇而沽世譽也，一本於仲景之正經，且仲景之書，昔人以金匱名之，其貴重如此。無求子謂孫思邈未能詳仲景之用心，夫如是，豈庸人粗工能窺其髣弗哉？愚因三餘，將傷寒或兩證相近而用藥不同者，或汗下失度而辨證不明者，冷厥熱厥之異宜，陽毒陰毒之異候，其間錯綜互見，未易概舉，輒備舉而別白之。庶幾洞曉，亦足以見解惑之深意焉。乾道癸巳中秋日龍溪隱士湯尹才謹序。

尹才嘗聞世之言大病者，不過曰傷寒，性命死生，在乎旬日之間。粵自古初，軒轅皇帝與岐伯天師問答而成內經，雖備言傷寒經絡砭刺之法，而無方論以明治療之源。伊尹以元聖之才，著湯液醪醴之論。迨東漢時，有長沙太守張仲景，撰成傷寒之書，為生民之司命，厥後曾無發明其隱奧者。隋大業間巢元方撰病源，亦備載傷寒及時氣病證極詳，義則竊取。魏有華佗乃號良醫，讀仲景之書，歎曰，此可以活人，後世名曰活人書。雖三百九十七法，義極幽微，然一百一十三方，理宜區別。本朝政和之初，有朱肱奉議致士，將仲景之書，析為百問，該載諸說，首尾幾二十一年，前後僅九萬餘字，遣男直詣闕投進，被旨令國子監鏤板頒行天下，寥寥千百年間，使仲景之書，大備於我宋，神而明之，固有所待，

使君臣無天枉之期，夷夏有延齡之望，豈小補哉。

且冬曰傷寒，春曰溫病，夏曰熱病，通而言之為傷寒也。班固有言曰，有病不治得中醫。且傷寒傳六經，一曰足太陽膀胱經，二曰足陽明胃經，三曰足少陽膽經，四曰足太陰脾經，五曰足少陰腎經，六曰足厥陰肝經。內經云：「七日巨陽病衰，頭痛少愈；八日陽明病衰，身熱少愈；九日少陽病衰，耳聾微聞；十日太陰病衰，腹減如故，則思飲食。十一日少陰病衰，渴止不滿，舌乾已而噤；十二日厥陰病衰，囊縱少腹微下。」一病再傳六經，有自安者。儻一藥之誤，悔將噬臍。仲景云：「桂枝下咽，陽盛則斃；承氣入胃，陰盛則亡。」是為實實虛虛，損不足而益有餘，醫殺之耳。假如陽證反用桂枝，是謂實實，陰證反用大黃，是謂虛虛，陽證用熱藥，是謂益有餘，陰證用涼藥，是謂損不足。為醫所殺，夫復何疑。仲景云：「有汗不得用麻黃，無汗不得用桂枝。」又曰：「發表攻裡，本自不同。」黃帝云：「未滿三日可汗，滿三日可泄。」且病人有虛有實，邪氣有遲速，豈可拘以日數？日雖多，尚有表證而脈浮數，猶當發汗。日數雖少，已有裡證而脈沉細，即當下。但隨證虛實與脈而汗下之，不可拘以日數也。又況四時發汗，輕重不同，春不可大發汗，以陽氣尚微；冬不可大發汗，以陽氣伏藏；夏月天氣熱，玄府開，脈洪大，可正發汗，且傷寒與傷風相似，傷寒者脈緊而澀，傷風者脈浮而緩，傷寒無汗，傷風有汗，以此別之。

且熱病與中暑相似，一證皆發熱惡寒頭痛，外證俱同，但熱病脈洪緊，中暑脈細數。甲乙經云：「脈盛身寒，

得之傷寒。脈虛身熱，得之傷暑。」熱病藥性須涼，不可太溫，夏月服之，有發黃斑出之失。且中濕、風濕、濕溫皆類傷寒，中濕之由，風雨襲虛，山澤蒸氣，人多中濕。三者雖皆屬太陽，其脈與證，治法不同。中濕者，濕流關節，一身盡痛。風濕者其人先中濕，又傷風，故謂之風濕。其人中濕因而中暑，名曰濕溫。中暑者身痛發熱，身黃，小便不利，大便反快。至真要論云：「治濕不利小便，非其治也。」風濕者，風氣與濕氣相搏，肢體痛重，不可轉側，額上微汗，不欲去衣被，身或微腫，汗出身輕，則風濕俱去，不可大發汗，發汗則風氣去，濕氣猶在，當微利小便也。濕溫則兩脛逆冷，胸滿頭痛，必自多汗，若再發汗，名曰重竭。仲景調，如此死者，醫殺之耳。大抵濕家不可大發其表，出汗多則發瘕矣。瘕有陰陽二證，無汗惡寒為剛瘕，有汗不惡寒為柔瘕，又有陰陽二瘕，與瘕無異。陽瘕屬剛瘕，陰瘕屬柔瘕，合面而臥者為陰瘕，仰目者為陽瘕。蓋中風又感寒濕而致也。外證發熱惡寒，與傷寒相似，但脈沉遲弦細，背反張，強鞭口噤，如發癩之狀，此為異耳。

百問有方又傷寒第四日，足太陰脾經受病，病人腹滿噤乾，病在胸膈，可吐而癒。須脈大，胸滿多痰者，方可吐。脈雖大，無頑痰者不可吐，猶當表汗。況三日以上，氣浮上部，填塞心胸，頭痛多痰涎，此可吐也。內經云：「其高者因而越之。」且傷寒六日，傳足厥陰經，肝木移氣克脾土，脾受賊邪，五臟六腑，皆困危，榮衛不通，耳聾囊縮不知人而死。內經云：「脾熱病知五臟危。」又云：「土敗木賊則死。」脈微浮微緩胃之脈，

脾氣既全不受賊邪，否極泰來，榮衛將復，水升火降，寒熱作而大汗解矣。病有發顛汗而癒者亦是榮衛和故也。又傷寒用汗下藥，假令一服中病，其他藥盡止。內經云：「中病即止，不可盡劑。」與染病不同。

傷寒當辨陰陽二證，此有大利害，用藥當詳審，有陰證似陽證者，何謂陰證似陽證？仲景云：「陰發躁熱、發厥。」物極則反也，大凡以脈為主。華佗云：「諸數為熱，諸遲為寒。病人身體熱，面赤，脈反沉而遲，皆陰證也。身微熱者裡寒也，如戴陽者下虛也，若醫者不察脈，以虛陽上隔熱躁，誤以為實熱反下之，又用涼藥，則氣消而成大病矣。」外台秘要云：「陰盛發躁名曰陰躁，欲坐井中，宜以熱藥治之。」少陰證醫者強發汗，必動血，或從口鼻出，亦陰證似陽證也。何謂陽證似陰證？仲景云：「重陽必陰，重陰必陽，寒暑之變也。假令手足逆冷，大便秘，小便赤，大便或黑，脈按至骨，沉而滑者陽證。」仲景又云：「厥應下」者此也。故伏熱深而厥亦深。且如熱厥與冷厥不同，熱厥者微厥卻發熱，若冷厥則不發熱，四肢逆冷，脈沉細，大小便滑泄，惡寒，指爪青色。又有失下氣血不通，四肢便厥，醫者不識，卻疑是陰厥，禍如反掌。大抵熱厥脈沉實而滑，頭上有汗，手掌溫，指梢亦溫，便宜下，此仲景之妙旨也。冷厥初得病，四肢逆冷，脈沉細，臥多攣足，或惡寒，或自引衣覆身，或下利清穀，或清便自調，小便數，外證惺惺，此冷厥也。又云：「厥至七八日膚冷，其人躁，無暫時安者，此為藏厥，」仲景無治法。熱厥者初得病身必熱，頭痛至數日後方厥，卻微厥後發熱，其脈

雖沉伏必滑，其人或欲飲水，或揚手擲足而臥，煩躁不得眠，大小便秘，精神多昏冒。知是熱厥，已無疑矣。緣近世多不明陰陽二證，致夭折者甚多，故詳及之。

又有數日不大便，或有燥屎，皆知用利藥，仲景論大便不通，自有數證，有不可攻者，陰結不可攻。何為陰結？其脈沉而遲，身重如石，大便艱難，故曰陰結。或病人脅下鞭滿，不大便而嘔，舌上白苔，未可攻，若上焦通，津液下，胃氣既和，汗出而解。大便堅，小便數。當問病人一日小便幾行，若如常則當知大便不久自出。要知古人審用轉藥，金匱云：「六七日無所苦，不可攻。」下之早，熱氣乘虛入胃，重者必死。

且小便不通，不可遽利，傷寒發汗，汗出多，亡津液，胃中乾燥，故小便不利，醫反利之，誤矣。仲景云：「下之後，復發汗，小便不利者，亡津液故也，勿治之。得小便利，必自癒。」若下焦有熱，引飲不已，別生大病，切戒陰毒下利，或小便不利，囊縮，小腹痛欲死者，急與暖藥服之。若用涼寒藥，陰氣畜伏小腹，有至死者。若發黃卻當利小便。況發黃瘀血無異，但小便利為瘀血，小便不利為發黃。小便難者虛寒也，小便數者虛熱也。病有譎語，世多不辨，均謂之狂言亂道，尤不可不別。仲景云：「實則譎語，虛則鄭聲。」鄭者重也。雖疾證相似，但大小便利，手足冷，脈微細，此鄭聲也。若大小便秘，小便赤，手足溫，脈盛實者可下，尤當審之。

傷寒傳足少陰腎經，發汗吐下之後，臟腑虛，津液枯竭，陽明證有汗而渴，少陰證自利而渴，各有治法。凡病非大渴不可與水，小渴咽乾者，小小呷滋潤之，令胃

中和，若大渴煩燥，能飲一斗者，與五升，若不與則乾燥無由發汗，發渴喘死。常人見因渴飲水得汗，小渴遂令劇飲，致水停心下，水滿發喘致死，如有此證，當急以利小便。

仲景云：「虛煩似傷寒。」仲景分為兩說，煩自煩，躁自躁，傷寒煩者由陰氣少陽氣勝，故熱而煩。太陽證脈浮者可汗，陽明證脈實者可下。唯躁有陰證陽證，當仔細辨之。太陽證煩躁宜汗，陽明證煩躁宜下，若陰證發躁宜溫之。昔人有患傷寒身冷，脈微，手足冷而躁，其醫以溫和藥與之，即時安臥，良久睡起，汗出而癒。

世之言傷寒兩感者，乃表裡俱病也，仲景無治法，但云兩感俱作，治有先後，宜先救裡，若內氣正即可醫內，才正急當救表。雖莫急於內，則表亦不可緩也。假如足太陽膀胱與足少陰腎為表裡，兩經俱受病，謂之陰陽雙傳。故難治也。餘經自可類推。請再論發汗之因，凡表汗欲令手足俱遍，執執然一時許，不欲如水流然，發汗以被衣覆腰以上，厚衣被覆腰以下，蓋腰以下難得汗，至足心微潤，邪氣乃去。有服藥再三發汗不得者，此乃榮衛俱病也，冬月及正月天氣寒冷，發熱惡寒身疼，服藥七八劑，汗不出者，無陽也，必死。

病有陽毒陰毒之證，陽氣獨成，陰氣暴絕，為陽毒。內外皆陰，陽氣不守為陰毒，仲景云：陰毒用熱藥，陽毒用涼藥，所以順陰陽也。凡言陰毒，為禍甚速，或六脈沉細，虛汗不止，四肢逆冷，診其脈附骨，取之則有，按之則無，至此非藥則罔功。熙寧中邠守宋迪，因其猶子病傷寒，不能辨其證，醫見其煩渴而汗多，以涼藥解

治之，至於再三，遂成陰毒，六日而死。迪痛悼之，遂著陰毒形狀訣三篇。又有一法，可於臍內用蔥熨法，並於氣海關元灸三二百壯。蔥熨之法，去其根葉，以繩縛蔥白二寸長，如餅乾，先以火煖熱置臍上，用熨斗儲火於上熨之，連臍下皆令熱，不可令大，煨灼人，熱氣既入臟腑，則病人漸甦，手足徐溫，有汗出而差者。置三五餅易之。昔尚書左丞胡公，用此救人甚多。

凡言溫病，謂溫疫之氣也，非春溫也，一方之內，長幼疾證相似者是也，仲景云：「溫疫與傷寒大異，傷寒者傷寒氣而作，溫病者感溫氣而作，寒疫者為暴寒所折而作。其治法各不同。」要知治熱以寒涼，治溫以清冷，治寒以溫熱。

世人多言結胸，仲景云：病發於陽，下之太早為結胸。又曰結胸大率當下，若脈浮與大不可下，尚宜發汗。又云病發於陰下之太早為痞，痞與結胸相似，但按之而痛者為結胸，按之不痛者為痞，此為異耳。結胸藏結者不治。結胸有嘔吐不止，胸隔痞塞，諸藥無效。

傷寒有嗜臥者，有不得眠者，且風濕為病故多眠睡，太陽陽明嗜臥，或熱病得汗後，脈沉細身冷，初覺安靜，漸次昏沉，喜臥不省，令四肢溫。不爾，有熟睡而死者。又有蟲證而嗜臥者，不可不辨，其初四肢沉重，忽忽喜眠，急看上下唇，若上唇有瘡，蟲蝕五臟，下唇有瘡蟲蝕下部，宜作狐惑證治之。又有胃中不和，心煩飲水不得眠者，又發汗後，劇則反覆顛倒，心中懊膿，不得眠者，又傷寒差後不得眠，熱氣未散，與諸陽相並，陰氣未復，所以病後仍不得臥也。

傷寒既安之後，切戒勞動過食，謂之勞食復，復者其病如初也，病新差津液未復，血氣尚虛，勞動早則成勞復，蓋勞則生熱，熱氣乘虛還入經絡，未免再復。病才安胃氣尚弱，若不節食，太飽過度，不能克化，依前發熱，醫者見不思飲食，謂脾胃不和，令服調脾胃藥，遂令胃熱轉增，大凡傷寒，無和胃之理。

傷寒之病，有陰陽易，男子新病差，而婦人與之交而得病者，名陽易，婦人新病差，而男子與之交而得病者，名陰易，陰陽感動，其毒著人，如交易者，其病狀身熱，熱衝胸，頭重不能舉，眼内生花，四肢拘急，小腹痛，手足攣拳，皆死。縱不死，百節解離，經脈緩弱，血氣骨水空竭，恍恍惚吸，氣力轉少，不能著步，起居仰人，牽引歲月。數曰病新差，尚虛未平復，陽氣不足勿為勞事，余勞尚可，**女勞即死，死當吐舌數寸**。婦聞其差，從百里來省之，住數宿樂為勞事，果吐舌數寸而死，可不戒哉！

世人皆知仲景作傷寒之書獨不載婦人，殊不知王叔和編仲景治婦人傷寒神驗方二十六道，流傳於世，醫者恐不能該博，妄意臆度，利害匪輕，愚因備言之。

且仲景方中，用藥煎煮，或云二升，或云一升，使後人不能斟酌，又古之升合分兩，與今不同。孫真人云：「古之三兩是今之一兩，古之三升為今之一升，古方用一兩，今只用三錢。」一說云「一升者今之一大白盞。」疾熱輕者，止抄藥五錢，水一中盞半，或用薑蔥取其發散，或用棗，蓋棗能和助百藥之力，或煎六分八分，不必依古方也。藥用咀嚼者，取清汁入經絡也，古人用心，

無不詳緻，今人捨成書而不觀，而以醫衛生，名教之罪人也。

漢張仲景著治傷寒一書極為詳備，議論精審，處方至當，後之醫家，據是說以治療，萬不失一，華陀謂此書可以活人，信不誣矣。噫今之世，所謂庸醫，不究古聖賢所論陰陽虛實治狀，不明脈理，不識病證，以意測度，妄投湯劑，殺人者多。余得此論，乃一儒者潛心醫術，自仲景以下，集諸家之善表而出之，名曰解惑論，俾醫者不失於謬誤，病者不至於橫夭，其傷寒論中之要妙，又盡善矣。余惜是書，世所未見，故鈔木用廣其傳，此論豈止解惑，乃治傷寒之指南也。淳熙壬寅，孟夏望日，韓玉書。

一 太陽

太陽一日自膀胱，尺寸俱浮脈可詳，發熱惡寒腰脊強，頭項肌體痛難當。【前集云】傷寒一二日，發熱惡寒，頭痛，腰脊強，尺寸俱浮，太陽膀胱經受病也。【又云】頭項腰脊是太陽經所過處，今頭項痛、身體疼、

二 陽明

陽明二日胃之經，尺寸俱長脈可憑，肌體發熱而汗出，不惡風寒熱卻增。【前集云】正陽陽明者，身熱，寒出，不惡寒，反惡熱，可下。或始得病狂言作，翕翕發熱體如蒸，【龐安常云】寒罷而反發熱，或始得病便發熱狂言者。

三 少陽

少陽三日弦脈現，寒熱頭痛嘔聾眩，口苦咽乾胸脅疼，宜清解忌發汗。【龐安常云】少陽證得弦脈體是小弦長

大脈也宜和表少有汗證。

四 太陰

太陰四日如何斷，尺寸沉細手足暖，證或自利而不渴，咽乾腹痛或腹滿。【前集有云】傷寒四五日，腹滿咽乾，手足自溫，或自利不渴，或腹滿時痛，尺寸俱沉細者，足太陰脾經受病也。

五 少陰

少陰五日脈細沉，蓋緣陰毒入臟深，欲吐不吐利欲寐，口舌乾渴畏寒侵。小便白色證悉具。【前集云】傷寒五六日，尺寸脈俱沉，或口燥舌乾而渴，或口中和而惡寒何也？此足少陰腎經受病也。

六 厥陰

厥陰囊縮內煩滿，唇青舌捲脈微緩，發熱惡寒如瘧狀，囊不縮時欲愈斷，其人脈緩而微浮。【前集云】傷寒六七日，煩滿囊縮，其人尺寸俱微緩者，厥陰肝經受病也。脈微浮為欲癒，脈浮緩者必囊不縮，外證必發熱惡寒似瘧。

囊縮毒氣已入臟，尺寸之脈俱沉短，榮衛不通兩耳聾。【前集云】尺寸俱沉短者，必是囊縮，毒氣入臟，宜承氣湯下之。【又云】脾土再受賊邪，則五臟六腑皆因而危殆，榮衛不通，耳聾囊縮，不知人則死矣。

七 表證

表證熱痛惡寒清，更量輕重審時令，不可大汗慮陰勝，冬間陽藏不可憂，只宜解利令氣正，不爾發斑害人命，蓋緣陰生藥寒性。【前集云】發熱惡寒，身體痛而脈浮者，表證也。表證者，惡寒是也。惡寒者表之虛也，此

屬太陽，宜汗之。

八 裡 證

欲知裡證如何別，體不惡寒反惡熱，掌心腋下汗濺濺，潮熱胃乾燥屎結，大便堅硬溺如常，喘滿譫語脈沉滑，此謂內熱屬陽明，速宜下之從古說。【前集云】不惡寒反惡熱，手掌心並腋下濺濺汗出，胃中乾涸，燥屎結聚，潮熱大便鞭，小便如常，腹滿而喘，或譫語脈沉而滑者，裡證也。裡證者內熱是也。此屬陽明，宜下之。

九 表裡二證

表裡兩證如何辨，脈浮在表所當寒，發熱煩渴小便赤，病卻在裡下之善。表裡俱見渴飲水。【仲景云】中風發熱五六日，不解而煩，有表裡證，渴欲飲水，水入則吐，名曰水逆。

十 無表裡證

表裡之證孰云無，傷寒五日至旬餘，既無汗證與下證。【前集云】四五日後，以至過經十三日，無表證，又無裡證，未可下者，但非汗證，亦非下證者。

十一 表裡寒熱

表裡寒熱如何是，請以病人形證視，病人大熱衣不利，此必有寒在骨髓。【前集云】病人身大熱反欲得衣，熱在皮膚寒在骨髓也。

十二 陰 毒

陰毒由腎虛寒得，傷脾傷風寒氣積。腰重額寒手皆寒，精神恍惚倦無力，身體眼睛頭腹疼，吐利四肢俱厥逆。六脈皆沉細而疾，大見寸口短見尺，有此急服辛熱藥，速驅病去無令極。若過三日陰氣深，指甲面色皆青黑，

虛汗不止或鄭聲，心下結滿鞭如石。

十三 陽 毒

陽毒妄語躁發狂，面赤身斑利赤黃，咽痛脈洪或滑數，當使大汗陰勝陽。脈洪而大舌焦黑，鼻中有似煙煤色，迭布清水搭胸間，布須去水宜頻易，熱甚置人於水中，熱勢才退水可釋。【前集云】迭布數重，新水漬之，稍換去水，搭於胸上，須萸蒸熱，又漬令冷，仍前薄之，仍數換新水，日數十易，熱甚則置人於水中，熱勢才退則已，此良法也。

十四 潮熱譫語

潮因吐下不解利，其人獨語如見鬼，日久不混不惡寒，摸床撮空喘直視。甚者發則不識人，一服若利止後服，脈弦者生澀者死。陽證脈澀不可下，陰見陽脈必生矣。【前集云】弦者陽也，澀者陰也，陽證見陰脈者死。人有陽證而脈澀者，切不可下。

十五 陰證似陽陽證似陰

陰證似陽何以知，面赤煩躁脈沉微，更兼身體微微熱，若投涼藥必傾危。古言陰極必發躁。陽證似陰何以察，手足逆冷脈沉滑。【前集云】假令手足逆冷而大便秘、小便赤、大便黑色，其脈沉而滑者，皆陽證也。

十六 陰 盛 隔 陽

陰盛隔陽證易看，脈細沉疾身體寒，煩躁卻不欲飲水，躁止得睡汗即差，飲水與此非一般。【前集云】傷寒陰盛隔陽者，病人身冷脈細沉疾，煩躁而不飲者是也。若飲水者，非也。

十七 手足厥冷

手足厥逆證有二，冷厥初病厥已至，不欲飲水足多攣，臥則惡寒引衣被。其脈沉微而不數，大便或調或下利，小便或數惺且靜，雖脈沉實遲弱細。厥至半日熱發體，發在三日蓋熱深，脈沉而滑熱在裡。微厥卻熱熱亦微，頭汗畏熱或飲水，揚手煩燥不得眠，小便赤色大便秘。其手雖冷指甲溫，此是下證勿拘忌。【前集云】冷厥者，初得病便四肢逆冷，脈沉微而不數，足多攣臥而惡寒，或自引衣蓋覆。不飲水或下利清穀，或大便如常，小便數，外證多惺惺而靜，脈雖沉實，按之遲弱者，知其冷厥也。【又云】熱厥須脈沉實而滑，頭上有汗，手雖冷，時復指甲溫。厥多熱少病有增，厥少熱多病欲退。

十八 吐長蟲

吐蟲出口是虻厥，此為陰證醫經說，病人有寒妄發汗，汗後肌體仍前熱。再汗胃冷乃藏寒，故令蟲逆上為擊，煩止少時食復嘔。

十九 陰陽易

陰陽易病毒為重，生者僅有死者眾，男子體重熱衝胸，腹內絞痛兼陰腫，少氣眼花頭難舉，百節解離不能動。婦人得之必裡急，腰膝牽攣腹中痛。【前集云】陰陽易，病皆死。亦有引歲月不死。

二十 汗下二證

汗下先當審實虛，邪氣流傳有疾徐，三日內汗外即下，此非活法難信書。日少沉數下而癒，日多浮大汗以甦，或不傳經首尾一，或傳一二不可拘。

邪氣之來自背侵，或入太陽或少陰，或面感之陽明入，

宜憑脈證細推尋。

過日脈見浮數大，用藥發汗可立差，其人脈實宜下之，如或誤汗即危殆。

始病脈即細沉數，腹滿咽乾渴或作，此證屬裡下之癒，但熱脈沉下則錯。【前集云】古人云，未滿三日可汗，已滿三日可泄，此大略言之爾。仲景云：日數雖多，但有表證而脈浮者，猶而發汗；日數雖少，若有裡證而脈沉者，即宜下之。又沉六氣之邪，乘虛入經，自背得之則入太陽，或入少陰，自面感之則入陽明之類，不必皆始於太陽。兼寒邪有首尾只在一經，或聞傳一二經，不可以一理推。但據脈與外證治之，此活法也。【又云】傷寒過日脈尚大浮數，按之不足者，尚責太陽也，可發汗而癒。若按之實者，汗之必死，須下之而癒也。若始得病脈細沉數，外證或腹滿咽乾，或口燥舌乾而渴，為正責屬裡，可下之而癒。若無此證，但發熱脈沉者，誤下必死，此皆仲景之確論也。

二十一 陰陽虛盛

陰盛陽虛外寒冽，陰虛陽盛內必熱，汗下之藥儻一誤，表裡倒置生死決。

榮衛為表而屬陽，感邪身熱惡寒涼，尺寸浮大內不燥，設有微煩飲欲湯。此為陰虛陽氣盛，汗之則癒下則亡。陰極變陽生熱氣，熱毒入裡來居胃，熱躁譫語不惡寒，水液乾涸有燥屎。脈浮滑數或洪實，熱自胃來薄榮衛，此為陽盛陰氣虛，下之則生汗則死。

二十二 病合和解忌大汗

病合和解脈中見，蓋緣所感有深淺，此是病深正發汗。

後人不曉大汗之，縱或生全氣血耗，百病從之人益羸，蓋藥殺之非命天。

二十三 病有宜和不宜下

病有宜和須審慎，欲下須得真下證。其或病淺當如何，只合調理令胃和。

病欲下時不可輕，湯液圓子宜曉解。【前集云】傷寒裡證，須看熱氣淺深，故仲景有宜下之是也。【金匱玉函云】虛者十補勿一瀉，強實者瀉之，虛實等者瀉勿大瀉之。王叔和序傷寒有承氣之戒。仲景治法，蕩滌熱積，皆用湯液，不得用丸子，不可不知也。

二十四 兩感傷寒

兩感傷寒少治法，陰陽雙傳病俱發，一日太陽兼少陰，頭痛口乾煩滿渴。二日陽明兼太陰，譫語不食腹滿熱。三日少陽兼厥陰，耳聾囊縮而發厥。治有先後藥須對。下利身疼利不止，此是南陽以意會。【前集有云】兩感者，表裡俱病也。陰陽雙傳，藏府俱病，此為難治，六日而死矣。仲景無治法，但云兩感病俱作，治有先後，發表攻裡本自不同。尋至第三卷，言傷寒下之得下利不止，身疼痛者，當急救裡。復身體疼痛，清便自調者，急當救表。遂以意循此例，做治兩感有先後，宜先救裡，若陽氣內正，即可醫也。內才正，急當救表，蓋內尤為急，才溫內則急救表，亦不可緩也。雙傳用藥若不效，深恐其人六日斃。

二十五 壞證傷寒

壞證用藥匪容易，病中又感不正氣，當觀寒暑燥濕風，隨時變遷詳證治。

尺寸俱盛重感寒，此證當作溫瘧看。

陽脈浮大陰脈濡，頭痛發熱在肌膚，四肢不收常自汗，此作風濕治必甦。

陽脈洪數陰實大，滿體錦紋斑可怪，再感溫熱而疾增，此作溫毒治方差。

陽脈濡弱陰弦緊，重感疫氣成疾疢，此證便作溫疫醫，螢火等藥誠可準。

又有傷寒過經已，再受熱邪蓄在裡，病候多變久不安，陰陽無腹有綱紀。【前集云】又有傷寒過經，再受熱邪，留在臟府，病候多變，久而不差，陽陰無腹綱紀，及傷寒解後，虛羸少氣，皆名壞證傷寒也。

二十六 傷寒

傷寒太陽浮緊瀼，惡寒無汗面慘色，寒多熱少不煩躁，四末微厥痛在脊。

【前集云】傷寒之候，發熱惡寒，頭疼腰脊痛。【又云】脈浮而緊澀，頭疼身體拘急，惡寒無汗，寒多熱少，面色慘而不舒，腰脊疼痛，手足指末微厥，不煩躁何也？此名傷寒也。無汗宜發汗而解。

二十七 傷風

傷風太陽脈浮緩，寸大尺弱體自汗，熱多寒少而煩躁，頭痛惡風手足暖。

【前集云】脈浮而緩，寸大尺弱，自汗體熱，頭痛惡風，熱多寒少，其面光而不慘，煩躁，手足不冷者，傷風也，汗出惡風，當須解肌。傷寒傷風如何辨，惡寒惡風大略見，風脈浮緩汗必出，寒脈緊澀而無汗。太陰浮汗中風證，脈緊無汗傷寒患，陽明中風必善饑，不食傷

寒便可斷。少陽中風兩耳聾，目赤而煩胸痞滿。

如是傷寒咽必乾，更兼口苦而目眩。【前集云】傷寒傷風何以別之？傷寒者脈緊而澀，傷風者脈浮而緩，傷寒者無汗，傷風者有汗，傷寒者畏寒不畏風，傷風者畏風不畏寒。【又云】太陽病必脈浮發熱惡風惡寒也。惡寒者不當風自憎寒，惡風者當風而憎寒也。【又云】太陽病脈浮有汗為中風，脈緊無汗為傷寒。陽明善饑為中風，不食為傷寒。少陽兩耳聾、目赤胸滿而煩為中風，口苦咽乾目眩為傷寒。陰陽傷風證相類，陰必煩疼此為異。

二十八

傷風見寒脈傷寒見風脈

風證惡風熱不散，煩躁手足俱溫暖，其人脈息浮而緊，此是傷風寒脈現。

寒證寒多而熱少，手足微厥無煩躁，其脈診之乃浮緩，寒見風脈尤分曉。【又云】風傷衛者，病在皮膚之間也。以衛行脈外，為陽主外，皮膚之間，衛氣之道路故也，其病淺。寒傷榮者，寒氣中於肌肉也，以衛行脈中，為陰主內，肌肉之間榮衛之道路故也，其病深。

二十九

熱病

熱病肌熱夏為病，惡寒頭痛脈洪盛，身體肢節重且疼，病狀全似傷寒證。此藥到夏加涼劑，恐發斑黃害人命。熱病三日外不差，其人數脈證仍在，當知邪氣在經絡。

【前集云】夏月發熱惡寒，頭疼身重，肢節重痛，其脈洪盛者，熱病也。冬傷於寒，因暑氣而發為熱病，治熱病與傷寒同。然夏月藥性須帶涼。

三十 中 暑

中暑須將脈弱看，發熱惡寒渴口乾，四肢不疼手足冷，倦怠面垢汗背寒。【前集云】夏月自汗，惡寒身熱而渴，其脈微弱者，中暑也。大抵中暑與熱病，外證相似，但熱病脈盛，中暑脈虛，以此別之。【甲乙經云】脈盛身寒得之傷寒，脈虛身熱得之傷暑。蓋寒傷形而不傷氣，所以脈盛。熱傷氣而不傷形，所以脈虛。傷寒即身體肢節痛重，其脈洪盛，按之有力。此是冬月感寒伏至夏發爾，中暑即背寒面垢，手足微冷，煩渴口躁，但覺倦怠，四肢卻不痛重，其脈微弱，按之無力。傷寒傷暑何所據，脈盛是寒虛是暑，寒則體痛暑不然，面若泥塗與塵污。

三十一

溫病

溫病惡寒頭體痛，肌熱夏至前發動，脈浮而緊拍指來，氣感春溫疾不重。【前集云】冬傷於寒，輕者夏至以前發為溫病，蓋因春溫暖之氣而發也，治溫病與冬月傷寒夏月熱病不同，蓋熱輕故也。

春初秋末不用藥，五六日間可無恐。

三十二

溫瘧

溫瘧皆由寒氣傷，尺寸脈盛請消詳，先熱後寒或相等。【前集云】有汗多煩渴，小便赤澀，素有瘴氣及水土不伏，嘔吐甚者。其脈小緊若寒熱，問日頻日無時發，大便秘澀仍嘔吐。往來寒熱脈浮大，祛邪之圓吐而解，病如日久不能癒，瘧母煎圓當自差。大率瘧脈本自弦，卻分遲緊與浮焉，緊而發汗小緊下，遲則須溫浮吐痊。皆到秋發無足怪，此證變自傷寒壞。

三十三

風 溫

風溫氣喘尺寸浮，頭痛自汗肢不收，體熱而重嘿欲睡，

當向少陰厥陰求。【前集云】風溫主四肢不收，頭疼身熱，常自汗出不解，治在少陰、厥陰，不可發汗。此病所忌在發汗，病者惑亂若癩疾，內煩躁擾臥無由。醫不知審乃發汗，謔言獨語命堪憂。

三十四 溫 疫

溫疫如何是病源，春夏寒清秋冬暄，天行時氣無少長，神明敗毒螢火圓。傷寒溫疫證相似，其所異者多變遷，治法不拘日久近，隨證汗吐下之痊。【前集云】時行之氣，俗謂之天行。【又云】冬氣溫、春氣寒、夏氣冷、秋氣熱為時氣，時氣與傷寒同，而治法異者，蓋因四時不正之氣而變更，不拘以日數淺深，汗吐下隨證施行。

三十五 中 濕

中濕之證何以見，身熱痛黃脈沉緩，脈若細時非濕病，要得良醫指下明。【前集云】脈沉緩為中濕，脈細者非也。主一身盡痛，發熱身黃，小便自利者。若小便不利，大便反快，當利小便。濕病多中山澤氣，或因霧露風雨致，醫家大忌用火攻，亦治汗多變成痊。

三十六 風 濕

風濕體疼不可轉，不欲去被額微汗，身或微腫其脈浮，若微發汗保康健。汗潤皴皴病俱除，大汗風去濕莫遺，用之功效不相遠。

三十七 濕 溫

濕溫脛冷胸腹滿，頭疼胸汗言妄亂，陽脈濡溺陰急小，治屬太陰不可汗。其源濕與熱相搏，汗則聾啞反生患。

三十八 瘧 病

瘧脈沉遲與弦細，惡寒發熱傷寒類，但項強鞭身反張，

狀若發癩此為異。更兼癰瘕及口噤，因感風邪寒濕致，婦人新產虛多汗，若或中風亦有是。婦人新產血虛多汗出中風亦有此證。當察其體有無汗，以分剛瘧與柔瘧，剛瘧無汗而惡寒，柔瘧有汗而不畏。剛瘧口噤而腳攣，臥不著席頻咬齒。仍兼胸滿證分明，治法當行瀉即是。

三十九 溫 毒

溫感冬寒發於春，已汗吐下毒尚存，毒既不泄斑遂作，黑膏一藥效如神。【前集云】冬時觸冒寒毒，至春始發，初病在表，或已發汗吐下而表證未罷，毒氣不散，故發斑。亦有冬暖感戾氣，至春毒作害於人，發咳心悶嘔清汁，癰疹斑斑如錦紋。【前集云】又有冬月溫暖，人感乖戾之氣，冬未即病，至春或被積寒所折，毒氣不得泄，至天氣暄熱，溫毒始發，則肌肉斑爛，癰疹如錦紋，發咳，心悶但嘔清汁。

四十 痰 疾

痰疾咽喉氣衝上，增寒汗熱傷寒狀，其所異者證如何，頭不疼兮項不強。更看寸浮胸膈滿，所投之藥方不妄。

四十一 食 積

食積頭疼身不疼，須看氣口與人迎，氣口之脈見緊盛，人迎之脈見和平。此由脾胃有伏熱，食不克化積而停，膈實嘔吐吐而癒，心腹滿痛下而寧。【前集云】傷食亦令人頭疼，脈數，發熱。但左手人迎脈和平，身不疼痛是也。【甲乙經云】人迎盛緊，傷於寒。氣口盛緊，傷於食。傷食之證，由脾胃大熱，因食不消，發熱似傷寒，卻身不疼痛，此為異爾。若膈實嘔吐者，食在上腕，宜吐之。若心腹滿痛者，宜下之。

四十二 虛 煩

虛煩之證如何別，脈不緊數但煩熱，頭體不疼不惡寒，若汗若下皆損竭。一劑未效仍再與，用之數效真人說。【前集云】虛煩不可發汗，不可下。攻之必損竭，多死。

四十三 腳 氣

腳氣皆從腳下起，或先緩弱而疼痺，或行或倒或脛腫，或體轉筋膝枯細。小腹不仁心悸忪，見食即嘔惡聞氣，頭痛身熱肢節疼，胸滿氣急大便秘。俱因風濕寒熱得，證似傷寒其實異，異者其證如何分，卒起屈弱難轉徙。

【前集云】終與傷寒不同者，孫真人謂卒起腳屈弱，不能轉動，有此為異耳。浮弦由風濡弱濕，熱則洪數寒遲澀，風汗濕溫熱下之，寒者熨法是為急。【前集云】其脈浮而弦者起於風，濡而弱者起於濕，洪而數者起於熱，遲而澀者起於寒。風者汗而癒，濕者溫而癒，熱者下而癒，寒者熨而癒。

四十四 發 熱

發熱惡寒屬太陽，發熱無寒而微惡。汗後但熱不惡冷，三日發汗病不解，蒸蒸發熱下無妨。

吐利發熱惡寒氣，此為霍亂無疑矣。發熱而渴溫病醫，汗已灼熱風溫理。【前集云】太陽病必發熱而惡寒，蓋太陽主氣，以溫皮膚、分肉，寒氣留於外，皮膚致密則寒栗而發熱，宜發其汗。若吐利而發熱惡寒者，霍亂也。太陽病發熱而渴不惡寒為溫病，若發汗已身體灼熱者風溫也。【又仲景云】太陽證汗後不惡寒，但熱者實也。當和其胃氣。【又云】太陽病三日，發汗不解，蒸蒸發熱者，屬於胃也，宜下之。

四十五 熱 多 寒 少

熱多寒少凡有三，醫家證脈要相參。一者所感太陽病，歷七八日如瘧證，不嘔清便當自癒。

四十六 潮 熱

潮熱日晡時發熱，此病宜下醫經說，脈若浮弦外惡寒。腹大而滿氣不通，其為攻藥且宜徹。【前集云】潮熱者大率當下，然更有脈與外證，脈若弦若浮及外證惡寒，猶有表證，宜與以解之。若腹大滿不通者，可與微和其胃氣，勿令大泄也。

四十七 寒 熱 往 來

寒熱有三治法別，外證與脈要參訣，一證傷寒五六日，寒熱往來胸滿噎，心煩喜嘔或不嘔，不食或渴或不渴，心悸腹痛小便澀，微熱而咳脅痞結，蓋由血弱邪氣入，遂致寒熱時及歇，所施之藥無兩般。一證傷寒旬日外，一證緣表又復下。頭間有汗泉不利，必煩寒熱仍往來，渴而不嘔胸脅痞，其藥投之即履地。

四十八 狐 惑 傷 寒

狐惑傷寒類濕匿，起居不安常默默，蝕下咽乾是為狐，蝕喉聲啞是為惑。欲寢其目不能閉，面目乍白乍黑赤，大抵傷寒入食少，胃虛蟲行欲得食。蝕人五臟及下部，舌上盡白齒無色，四肢沉重忽忽眠，上下唇瘡唇亦黑。上唇有瘡臟被蠹，下唇有瘡肛被蝕，此證殺人為甚急，源病多因利而得。【前集云】狐惑與濕匿皆蟲病，初得狀如傷寒，或因傷寒變成此疾，其候默默欲眠，目不能閉，起居不安，蟲蝕其喉為惑，其聲啞。蟲蝕下部為狐，其咽乾。狐惑之病，並惡飲食。面目乍赤乍白乍黑是其

證也。大抵傷寒病，腹內熱，入食少，腸胃空虛，三蟲行作求食，蝕人五臟及下部為匿。蟲病其候齒無色，舌上盡白，甚者唇黑有瘡。四肢沉重，忽忽喜眠，蟲蝕其肛，爛見五臟則死。當數看其上下唇，上唇有瘡，蟲蝕其臟也。下唇有瘡，蟲蝕其肛也。殺人甚急，多因下利而得。

四十九 百合病

百合為病病之極，經絡俱無人默默，心欲出行不能行，或欲飲食或不食。有時全若強健人，但能睡臥行不得，如寒如熱又如無，口作苦味小便赤。藥才入口即吐利，若有神憑殊莫測。

推病之源何其毒，傷寒之後不平復。虛勞變而為此疾，古有數藥皆可服。

【前集云】百合傷寒，百脈一宗，悉致其病，無復經絡也。此因傷寒虛勞，大病之後不平復變成此疾也。

五十 婦人傷寒

婦人傷寒與男異，其實疾證初無二，婦人治法貴調血，男子治法要和氣。古人分此大略言，要得變通勿拘滯。

仲景不得男女分，選藥用之隨證治，大率無至惡凝結，水火相刑病之始。氣口緊盛下為宜，人迎緊盛汗則是，左手關脈若浮緊，當救血室和榮衛。只宜發汗不宜下，汗則液通病去矣。

傷寒經水適然至，晝靜夜譫如見鬼，血室受熱切勿下。

傷寒經水適然住，熱毒深入血結聚，寒熱時作如瘧狀。

遲熱入胃成結胸，當針期門隨實取。【前集云】婦人傷寒發熱，經水適來，晝日明了，暮則譫語，如見鬼狀。

此為熱入血室，無犯胃氣及上二焦。無犯胃氣者，言不可下也。婦人傷風七八日，續得寒熱，發作有時，經水適斷，此為熱入血室。其血必結，故使如瘧狀。【又云】婦人傷寒發熱惡寒，經水適來，得七八日，熱除脈遲身涼和，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。【又云】若行湯遲，則熱入胃，令津燥，中焦上焦不榮，成血結胸狀，須當針期門也。

婦人大病藥有序，產前安胎產後補，然後用藥療傷寒，病稍退時藥即去。【前集云】大抵產前先安胎，產後先補血，次服傷寒藥，若病稍退，止後藥，不可盡劑。

見寒而惡身發熱，支急口燥兼舌乾，經脈滯澀不通暢，枝紅汗解治無難。傷寒體戰作寒者，陰陽俱虛不可下，或氣喘急而燥煩。

傷寒懷妊已七月，赤斑變黑身壯熱，更審其人須溺血。妊子傷寒頭體痛，廣濟之方今古共。

妊娠傷寒有禁忌，不可尋常一概治，產前腹痛經不勻，其或前期或後至。產後亡血或過多，惡露不下有血塊，悉宜加減四物湯，日二三服仍大劑。

懷孕傷寒不欲食，寒熱往來常默默，更苦頭疼脅下痛，痰氣攻冲多嘔逆。產後傷風熱入胞，有如瘧疾寒熱逼，經水適來或適斷，病後勞復熱未釋。

五十一 小兒傷寒

大小傷寒同一體，但用小劑差涼耳，風壅發熱鼻涕零，煩渴痰嗽用惺惺。

小兒有疾證無他，只要尋常食過多。便白酸臭體溫熱，藥用雙圓無復加。【前集云】治小兒身熱頭痛，飲食不消，腹脹滿，或小腹疼，大小便不利。或下重，數起未便，可再服。小兒蒸候哺食減少，氣息不快，夜啼不眠，是腹內不調。小兒潮熱頭目疼，心躁大秘小便頻，此為熱極宜涼劑。

五十二 小兒瘡疹

小兒瘡疹類傷寒，已發未發疑似間，身熱足冷脈且數。入腦同研調用水，若加狂躁氣喘急，妄語有時見神鬼。

五十三 目部部分

【通俗傷寒論】：觀兩目法：【內經】云，五臟六腑之精皆上注於目，目系則上入於腦，腦為髓海，髓之精為瞳子。凡病至危，必察兩目，視其目色以知病之存亡也。故觀目為診法之首要。凡開目欲見人者陽症，閉目不欲見人者陰症。目瞑者鼻將衄，目暗者腎將枯。目白髮赤者血熱，目白髮黃者濕熱。目眇多結者肝火上乘，目睛不和者熱蒸腦系。日光炯炯者燥病，燥甚則目無淚而乾澀。日多昏蒙者濕病，濕甚則目珠黃而皆爛。眼胞腫如臥蠶者水氣，眼胞上下黑色者痰氣。怒目而視者肝氣盛，橫目斜視者肝風動。陽氣脫者目不明，陰氣脫者目多眇。目清能識人者輕。睛昏不認人者重，陽明實症可治，少陰虛症難醫。目不了了，尚為可治之候，兩目直視，則為不治之疾。熱結胃腑，雖日中亦譫語神昏，日中妄有所見。熱入血室，惟至夜則低聲自語，日中如見鬼狀。瞳神散大者元神虛散，瞳神縮小者腦系枯結。目現赤縷，面紅嬌艷者，陰虛火旺。目睛不輪，舌強不語者，元神

將脫。凡目有眇有淚，精彩內含者，為有神氣，凡病多吉。無眇無淚，白珠色藍，烏珠色滯，精彩內奪及浮光外露者，皆為無神氣，凡病多凶。凡目睛正圓，目斜視上視，目瞪目陷，皆為神氣已去，病必不治。惟目睛微定，暫時即轉動者痰，即日直視斜視上視，移時即如常者，亦多因痰閉使然，又不可竟作不治論。

五十四 鼻部部分

【素問·五臟別論】：五氣入鼻，藏於心肺，心肺有病，而鼻為之不利也。

【金匱要略】：鼻頭色青，腹中痛，苦冷者死。鼻頭色微黑者，有水氣。色黃者，胸上有寒。色白者，亡血也。設微赤非時者死。

五十五 口唇部分

【証治准繩】：凡口唇焦乾為脾熱，焦而紅者吉，焦而黑者凶。唇口俱赤腫者，熱甚也。唇口俱青黑者，冷極也。……口噤難言者，瘧風也。……若唇青舌卷，唇吻反青，環口鰲黑，口張氣直，口如魚口，口唇顫搖不止，氣出不返，皆不治也。

【望診遵經】：唇赤而吐者，胃熱也。唇色赤黑者，胃中熱也。……唇色嬌紅，洒淅寒熱喘咳者，肺之虛熱也。……小兒唇紅厚者，脾胃健易養也。婦人唇紅厚者，沖脈盛，易產也。唇白淡者，虛也。唇慘白而吐者，胃虛也。……妊娠唇白也，血不足，產或難也。……唇口青白而黑者，寒也。……卒厥唇口青者，身冷，為人臟即死。身溫汗自出，為人腑即癒也。

辨聲音以診斷外感內傷

李東垣【東垣十書·內外傷辨·辨氣少氣盛】：

外傷風寒者，心肺元氣初無減損，又添邪氣助之，使鼻氣壅塞不利，面赤。不通其鼻，中氣不能出，并從口出，但發一言，必前輕而後重，其言高，其聲壯麗而有力。是以傷寒則鼻乾無涕，面壅色赤，其言前輕後重，其聲壯麗而有力者，乃有餘之驗也。傷風則鼻流清涕，其聲喎，其言響如從甕中出，亦前輕而後重，高揚而有力，皆氣盛有餘之驗。內傷飲食勞役者，心肺之氣先損，為熱所傷，熱既傷氣，四肢無力以動，故口鼻皆少氣，上喘，懶語，人有所問，十不欲對其一，縱勉強答之，其氣亦怯，其聲亦低，是其氣短少不足之驗也。

①辨聲：【通俗傷寒論】：聲雖發於肺，實發自丹田。其輕清重濁，雖由基始，要以不異平時為吉。而聲音清朗如常者，形病氣不病也。始病即氣壅聲濁者，邪干清道也。病未久而語聲不續者，其中氣本虛也。脈之呻吟者，痛也。言遲者，風也。多言者，火之用事也。聲如從室中言者，中氣之濕也。言而微，終日乃復者，正氣奪也。衣被不斂，言語善惡，不避親疏者，神明之亂也。出言懶怯，先重後輕者，內傷元氣也。出言壯厲，先輕後重者，外感客邪也。攢眉呻吟者，頭痛也。噫氣以手撫心者，中腕痛也。呻吟不能轉身，坐而下一腳者，腰痛也。搖頭以手捫腮者，齒頰痛也。呻吟不能行步者，腰腳痛也。診時噓氣者，鬱結也。搖頭而言者，裡痛也。形羸聲啞者，勞瘵，咽中有肺花瘡也。暴啞者，風痰伏火，或怒喊哀號所致也。語言蹇澀者，風痰也。診時獨

言獨語，不知首尾者，思慮傷神也。傷寒壞病，聲啞，唇口有瘡者，狐惑也。平人無寒熱，短氣不足以息者，痰火也。此皆聞証之大要也。

②五臟五聲五音：【醫中金鑒·四診心法要訣】引【註】：五臟各有正聲，以合五音也。如舌居中，發音自喉出者，此宮之正音也。其聲極長、極下、極濁，有沉洪雄厚之玄韻，屬土，入通於脾。開口張顎，音自口出音，此商之正音也。其聲次、長次、下次濁，有鏗鏘清肅之韻，屬金，入通於肺。撮口而發，音自唇出者，此羽之正音也。其聲極、短極、高極清，有柔細尖利之韻，屬水，入通於腎。以舌點齒成音者，乃征之正音也。其聲次、短次、高次清，有抑揚詠越之韻，屬火，入通於心。內縮其舌而成音者，乃角之正音也。其聲長短高下清濁相和，有條暢中正之韻，屬木，入通於肝。此五臟不病之常聲也。

③五聲候五臟之病：張景岳【類經】：怒則呼叫，肝之聲也。喜則發笑，心之聲也。得意則歌，脾之聲也。悲哀則哭，肺之聲也。氣鬱則呻吟，腎之聲也。

唐容川【中西匯通醫經精義】：肝在聲為呼，叫呼也。肝氣太勝，和長之音變為叫呼，狂譫之類是也。心在聲為笑，心志喜，故發聲為笑。脾狂聲為歌，脾主思，思而得之，則發為歌。癡狂自歌，脾絕亦歌。肺在聲為哭，商聲也，主秋令，發哀傷之聲，故哭。腎在聲為呻，伸也。腎氣在下，故聲欲太息而伸出之。

④尸氣：戴天章【瘟疫明辨】：風寒氣從外收斂入內，病無臭氣觸人。間有作臭氣者，必待數日轉陽明腑証之

時，亦只作腐氣，不作尸氣。瘟疫氣從中蒸達於外，病即有臭氣觸人，輕則盈於床帳，重則蒸然一室，且專作尸氣，不作腐氣。以人身臟腑、氣血、津液，得生氣則香，得敗氣則臭。瘟疫，敗氣也。人受之，自臟腑蒸出於肌表，氣血津液，逢蒸而敗，因敗而溢，溢出有盛衰，充塞有遠近也。若瘟疫乃天地之雜氣，非燥、非腥、非焦、非腐，其觸人不可名狀，非鼻觀精者，不能辨之。

問診

(1) 問病

喻嘉言【醫門法律·問病論】：醫，仁術也。仁人君子，必篤於情。則視人猶己，問其所苦，自無不到之處。古人閉戶塞牖，系之病者，數問其情，以從其意。誠以得其歡心，則問者不覺煩，病者不覺厭，庶可詳求本末，而治無誤也。……飲食起居，失時過節。憂愁恐懼，蕩志離魂。所喜所惡，氣味偏殊。所宜所忌，稟性迥異。不問何以相體裁方耶。所以入國問俗，人家問諱，上堂問禮，臨病人問所便，便者，問其居處動靜陰陽寒熱性情之宜。如問其為病熱，則便於用寒。問其為病寒，則便於用熱之類，所謂順而施之也。人多偏執己見，逆之則拂其意，順之則加其病，莫如之何。然苟設誠致問，明告以如此則善，如彼則敗，誰甘死亡，而不降心以從耶！至於受病情形，百端難盡。如初病口大渴，久病口中和，若不問而概以常法治之，寧不傷人乎？如未病而素脾約，才病而忽便利，若不問而計日以施治，寧不傷人乎？如未病先有痼疾，已病重添新患，若不問而概守成法治之，寧不傷人乎？如疑難証，著意對問，不得其

情，他事間言，反呈真面，若不細問，而急遽妄投，寧不傷人乎？

(2) 診病須察陰臟陽臟

程芝田【醫法心傳·診病須察陰臟陽臟論】：凡人陰臟、陽臟、平臟，本性使然。如素系陰臟者，一切飲食必喜熱物，偶食生冷，腹中即覺凝滯不爽。大便一日一度，決不堅燥，甚則稀溏，食不消化。若系陽臟者，一切飲食必喜寒冷，偶食辛熱之物，口中便覺乾燥，甚則口瘡咽痛。大便數日一次，必然堅硬，甚則燥結。臨症先當詢問，再辨其病之陰陽。陽臟所感之病，陽者居多。陰臟所感之病，陰者居多。不獨雜病，傷寒亦然。如【醫宗金鑒】治傷寒法，以寒化熱化分理，以陽臟者多熱化，陰臟者多寒化也。故陽臟患傷寒，溫表之劑不可過用，涼攻之劑不妨重用也。陰臟患傷寒，溫表之藥不妨重投，涼攻之方不宜過劑也。……陽臟者陰必虛，陰虛者多火。陰臟者陽必虛，陽虛者多寒故也。【內經】云：陽虛者陰必湊之，陰虛者陽必湊之。此之謂也。至於平臟之人，或寒飲或熱食，俱不妨事。即大便一日一度，不堅不溏。若患病，若系熱者不宜過涼，系寒者不宜過熱，至用補劑，亦當陰陽平補。若過熱則傷陰，過寒則傷陽，宜細心斟酌。此診病用藥第一關頭，臨症時能如此體會，雖不中不遠矣。

(3) 問症求病

【醫原·問症求病論】：病藏於中者也，症形於外者也。工於問者，非徒問其症，殆欲即其症見，以求其病因耳。法當先問其人之平昔，有有宿疾，有有恚怒憂思，飲食

喜淡喜濃，喜燥喜潤，嗜茶嗜酒，大便為燥為溏。婦人問其有冇胎產，月事先後期，有冇脹痛。再問其病，初起何因，前見何症，後變何症。惡寒惡熱，孰重孰輕。有汗冇汗，汗多汗少，汗起何處，汗止何處。口淡口苦，渴與不渴，思飲不思飲，飲多飲少，喜熱喜冷。思食不思食，能食不能食，食多食少，化速化遲。胸心脅腹，有冇脹痛。二便通澀，大便為燥為溏，小便為清為濁，色黃色淡。種種詳詰，就其症見，審其病因，方得軒岐治病求本之旨，豈徒見痰治痰，見血治血而矣哉。

二十一 切診

八 診脈歌

病人雙腕仰，高骨定為關，【依掌後之高骨定為關脈，寸脈量虎口，尺脈準臂彎，【關前距虎口一寸故曰寸，關後距臂彎一尺故曰尺，】左寸心胞絡，左關膽與肝，左尺司何職，膀胱腎系焉，右寸胸中肺，胃脾屬右關，要知大腸腎，右尺自昭然，口鼻一呼吸，脈來四五跳，此是無病者，平和氣血調，三至為遲候，六至數形昭，遲則寒之象，數乃熱之標，一二寒愈盛，七八熱更繞，輕舉得皮面，表邪脈故浮，若是病在裡，重取須沉求，洪長徵實健，細若識虛柔，水濕並痰飲，滑利又弦道，緊促氣內亂，伏瀆氣凝留，妊娠中止代，失血中空芤，【代脈中止，芤脈中空。】祇此常易見，其他渺以幽。診法最難，心中雖燎，指下難明，全在以症互相參考，時而舍脈從症，時而舍症從脈，活活潑潑，不膠己見，斯診法其庶幾矣。

九 診脈入式歌

左心小腸肝膽腎，右肺大腸脾胃命，女人反此背看之，尺脈第三同斷病，心與小腸居左寸，肝膽同歸左關定，腎居尺脈亦如之，用意調和審安靜。肺與大腸居右寸，脾胃脈從關裡認，命門還與腎脈同，用心仔細須尋趁。若診他脈覆手取，要自看時仰手認。三部須教指下明，九候了然心裡印，大腸共肺為傳送，心與小腸為受盛。脾胃相通五穀消，膀胱腎合為津慶，三焦無狀空有名，寄在胸中膈相應，肝膽同歸津液腑，能通眼目為清淨。智者能調五臟和，自然察認諸家病。掌後高骨定為關，骨後關脈形宛然，以次推排名尺澤，三部還須仔細看。關前為陽名寸口，關後為陰直下收，陽弦頭痛定無疑，陰弦腹痛何方走，陽數即吐兼頭痛，陰微即瀉臍中吼，陽實應知面赤風，陰微盜汗勞兼有，陽實大滑應舌強，陰數脾熱並口臭，陽微浮弱定心寒，陰滑食注脾家咎。關前關後辨陰陽，察病根源應不朽，一息四至號平和，更加一至亦無痾，三遲二敗冷危困，六數七極熱生多，八兌九死十歸墓，十一十二絕魂瘥，三至為遲一二敗，兩息一至死非怪，遲冷數熱古今傳，難經越度分明載，熱即生風冷生氣，用心仔細叮嚀記，春弦夏洪秋似毛，冬石依經分節氣，阿阿緩若春楊柳，此是脾家居四季，在意專心察細微，靈機曉解通玄記，浮芤滑實弦緊洪，名為七表屬陽宮。微沉緩瀆遲並伏，濡弱為陰八裡同。長短虛細促動結，代革同歸九道中。更有數牢散三脈，二十七脈名須窮。血榮氣衛定息數，一萬三千五百通，晝夜八百一十丈，呼吸定為六寸行，十二經絡週流遍，一十六丈二尺零，浮風芤血滑多痰，實熱弦牢緊痛間，

洪熱微寒臍下積，沉因冷痛緩膚頑，瀆則傷精陰血敗，又聞遲冷伏格關，濡多自汗偏宜老，弱脈精虛骨體倦，長則氣理短則病，細為氣乏代氣衰，促為熱極結為積，虛驚動脫血頻來，數乃心煩大病進，革為精漏血虛寒，牢緊裡急心腹痛，散似楊花氣不全。

按乎弦而若緊，欲識瀆而似微，浮芤其狀相反，沉實殊途同歸，洪與實而形同髣髴，濡與弱而性帶依稀。【各脈形狀詳見於後。然弦與緊，瀆與微，洪與實，是皆頗相似，但主病名不同。沉與伏、形症雖異，主病頗同。濡與弱脈，其性形依稀，主病頗相似也。】先辨此情，後論其理，更伏通乎藥性，然後可以為醫。【論五行生剋之情，察六脈虛實之理，又能精通藥性，則補瀉之法無差，然後方可為醫也。】

既已明其三部，須知疾之所有，寸脈急而頭痛，弦為心下之咎，緊是肚痛之癥，緩即皮頑之候，微微冷入胸中，數數熱居胃口，滑主壅多，瀆因氣少，脅連脅滿，只為洪而莫非，臍引背疼，緣是沉而不謬。【癥癖氣之積也，皮頑脈脾也，壅隔間滿塞也，臍胸臆滿悶也，謬誤也。此一節論寸口諸脈之所主病也。】

更過關中，浮緩不餐，緊牢氣滿，喘急難痊。弱以數兮為熱，弦以滑兮為寒，微即心下脹滿，沉乃格上吞酸，瀆即而為虛見，沉乃須作實看，下重緣濡，女萎散療之在急，水攻因火，瀉濕健脾則治安。【弱為虛陽，數為實陰，二脈兼形於關上，主胃口心膈煩熱。弦與滑雖屬七表之陽脈，關中見之，主胃經寒怯而厥逆也。關濡主腰部下焦虛重，關伏主脾元忽站，為癥聚以成水氣。此

一節論關中附所主也。】

爾乃尺中脈滑，定知女經不調，男子遇此之候，必主小腹難消，伏脈數兮不化，微即肚痛無繆，弱緣胃熱上壅，遲是寒於下焦，胃冷嘔逆瀆候，腹脹陰散弦牢，緊則痛居其腹，沉乃疾在其腰，濡數浮芤，皆主小便赤瀆，細長如此之候，何以能逃。【繆賴也，疝小便之疾也，此一節論尺脈之所主也。】

若問女子何因，尺中不絕，胎脈方真。【不絕脈滑也，腎居尺脈，乃女子繫胞之所，滑脈主血盛，乃女子受孕之候。】太陰洪而女孕，太陽大而男娠。【太陰指右手，太陽指左手，謂手與足之太陰皆在右手，手與足之太陰皆在左手也。】若遇俱洪，而當雙產，此法推之，其驗如神。【或兩手俱洪，陰陽俱盛，是一女一男孿生之候。】月數斷之，各依其部，假令中衝已動，此乃將及九胞。【靈樞經云：中衝應足陽明胃，少衝應手太陽小腸、大腸，故知中衝主三、四月，少衝主五、六月，太衝主七、八月，今則中衝，足陽明胃脈連胞絡之脈滑疾而來，是知受孕三個月也。餘倣此。】患者要知欲死，須詳脈之動止，彈石劈劈而又急。【沉於筋骨，劈劈而又急，硬如指彈石，腎絕也。】解索散散而無聚。【搭指散亂，乍數乍疏，如索之解，脾絕也。】雀啄頻來而又住。【連連搏指，急然止絕，少頃復來，如雀啄食，肝絕也。】屋漏半日而復起，【如屋殘漏，半時一點，胃絕也。】蝦遊冉冉而進退難尋。【浮於指下，始則冉冉不動，少焉而去，久之忽然一躍，進退難尋，如蝦之遊，大腸絕也。】魚躍澄澄而遲而掉尾。【木不動而齊強搖，似有

似無，如魚之翔，心絕也。【浮於指下，始則冉冉不動，少焉而去，久之忽然一躍，進退難尋，如蝦之遊，大腸絕也。】嗟呼，遇此之流，定能不起，縱有靈丹，天命而已。復有因重沉沉，聲音劣劣，寸關雖無，尺猶不絕，往來息均，踝中不歇，如此之流，何憂殞滅，經文備載，樹無葉而有根，人困如斯，垂死乃當更治。

十 論診脈部位

診脈之法，以掌後高骨為關脈，高骨至掌為寸脈，高骨至臂彎為尺脈，診脈以食、中、無名三指，按寸、關、尺診斷，然診脈之指，必以食指按寸，中指按關，無名指按尺脈為準。肥矮人密下指，高瘦人疏下指，以定三部九候之脈，然又有人迎脈，在頸上喉骨之兩旁。跌陽脈在足面至彎處之中央。然近世醫家，此二部不參久矣，此亦未為不失之一隅也，又有人謂，人迎診於寸口，跌陽診於尺澤。牽強之詞矣，若然也，何故仲景自序有云，人迎、跌陽三部不矣，動數歇止，不下五十之說，此顯然易知也。

慢性咽炎

「概述」

慢性咽炎，是曠日持久的慢性咽部病變，盡管病變位置明明在咽部，可是中醫在習慣上還是稱為喉痺或喉風。充其量講究的話，在上面再冠以慢或陰虛來區別於急性。他為咽喉病中最常見的多發病，而且還有患者患病在身而自己不知。根據國內統計，在城鎮居民中，其發病率占咽喉科病的10-20%，刻下還在不斷上升中。

除幼兒，兒童外，任何年齡的男女都可發生，內中尤

以青壯年。如果嗜好煙，酒，辣者更多。

「內經」血脾虛勞病第六裡有五處喉乾病，但都非指慢性的。

「金匱要略」的虛勞，里急：咽乾口燥，是目前為世界上最早論述到的慢性咽炎。

「諸病源候論」中十三種咽喉病，只有狀或癢或痛，如甘蠶之候的尸喉，符合於慢性咽炎。

「千金要方」的耿耿如物，常欲室癢涎唾，「太平聖惠方」的尸咽喉癢痛，「聖濟總錄」的尸咽喉等，也都是慢性咽炎。可知在唐，宋以來，慢性咽炎逐步被重視起來。

直至「普濟方」的咽乾及論虛熱證，則對慢性咽炎的認識提高了一步。

之後，「醫方類聚」中的咽喉痛，含化糖霜即愈。咽乾，涕唾如膠，或腎氣不足，心中悒悒，目視矇矓，少卸，甘草湯方等，則在15世紀時對慢性咽炎的認識與處理又達到了一個新境界。

至清代，對他的認識和處理，已經達到了成熟階段。

但十分可惜，療效總不能令人滿意，誠如「喉科心法」（潘氏）所謂：即老醫亦難以下手。那末如何來提高療效？則不得不重復以上的一句話，是依靠準確的辯證論治和病人的耐心接受治療。

「歷代名稱」

慢性咽炎的名稱，也如急性一樣的凌亂。雖然內經有嗑乾一名，但非慢性。

「金匱要略」的咽乾，可以是最早的名稱。之後為「諸

病源候論」的尸咽喉。但近來的尸咽喉，又作為喉結核同義詞。

在喉科專著鼎盛時期——清代，談論慚性的也很少，唯以下幾書稍涉獵一二。如：

「景岳全書」的格陽喉麻痺。

「醫宗金鑒·外科心法」的慢喉風。

「喉科指掌」的喉疔，勞碌喉風，辛苦喉風。

「重樓玉鑰」的魚磷癬。

「喉科秘制」的陰毒喉痹。

「喉科紫珍集」的喉節，氣子。

「喉科枕秘」的陰毒喉風。

「喉科心法」（潘氏）的陰癥喉痹，氣虛喉痛，血虛喉痛，陰虛喉痛。

「秘傳喉科十八證」的弱證喉癬。

如此龐雜無章的名稱，實在使人眼花瞭墜而無法整理，

無怪乎1960年版「中醫喉科學講義」大刀闊斧地把他

全部納為虛火喉痹。可是仍不妥當，還是指咽為喉。

「癥狀與檢查」

除了長期的病程及時重時輕為主要標志之外，還有以下

幾個必然的特征：

一、乾燥：基本上任何一個慢性咽炎，都有乾燥感覺。

從一般性乾燥思飲之外，最嚴重的可以飲而難以滋潤。

在薄暮，子夜或多講言語時更為嚴重。甚至可波及鼻咽

及喉部。

二、疼痛：都很輕微，也有無疼痛者。主要為乾燥導致的

乾燥裂痛。重癥當然也可以出現撕裂樣痛及燒灼痛。疲

勞和多言，也可加重或引起作痛。

三、癢感：也是一個常見的癥候群之一，所以常引起咳嗽。事實上這種癢感也是由於乾燥所導致狂咳不出。有時飲熱水可以一時抑制。所以稱之為喉源性咳嗽。

四、燒灼感：經常伴隨乾燥而出現。

五、清燥：咽部稠厚而粘性如膠的分泌物增多，而且附

麗於粘膜難以咯去，於是患者經常須要作吭，咯等運動

來想把他排除。

六、異物感：由於咽部缺乏津液的滋養而致食物通過不

能順利下咽。即使不在飲食時，也以無津液而產生鯁介

感。這種異物感可以引飲流汁時或之後片刻，得以暫時

消失。與癥性咽喉異感癥有所不同。

除此之外，還有四個癥狀，也較多見：

一、胸悶：病人可以清楚地主訴，在胸前及兩膺，有悶

塞感覺。嘆息後可寬暢片刻。

二、兩頸側有牽掣感：嚴重的甚至誤以為落枕。

三、咽部反射敏感：晨起漱口刷牙，即引起惡心嘔吐。

檢查時壓舌板未觸及舌頭，即可泛惡。

四、偶有耳鳴，聽力障礙。也有耳中憋氣作悶者。

一般都不耐多言，言語一多，喉頭倍形不適。更有少數

患者，伴有消化不良，腸功能紊亂，頭昏，失眠及容易

感冒等病。

檢查所見，咽壁各部，呈暗紅色充血（中醫稱晦暗型），

而且不象急性的呈弥漫性。乾燥少液，嚴重的可使後壁

粘膜如包在糖果上的受潮玻璃一般。

小血管曝露擴張，網布。古人稱之為「如海棠葉背或如

哥窩紋」。咽後壁增生的淋巴濾泡呈顆粒狀突起。又如蟾蜍背上皮膚。或相互溶合成團，凸出於粘膜表面，形同浮腫。周圍「萎縮的粘膜」，呈慘白色，古人稱為「如網油狀」。萎縮的粘膜與充血的淋巴濾泡形成紅白相映，稱為「污紅」。

兩側索經常肥大。

「診斷依據」

長期時輕時重的咽部不舒服，感有乾燥，微痛，或微癢，在疲勞，多言後必然加重。咽部慢性充血，后壁淋巴濾泡增生，周圍粘膜萎縮。

具備了以上諸癥者，可以診斷為本病。

「病因」（歷代學說）

一、氣分有熱：「醫學見能」：「凡白喉癥（白色喉癥，指虛證的慢性病），無論癰（喉結核），爛（萎縮的粘膜），疳（中醫習慣把一切慢性性病稱為疳），蝕（指角化或潰瘍），總屬氣分病也。」

二、嗜酒：「醫學入門」：虛火，固飲酒，則動脾火。

三、忿怒：「醫學入門」：忿怒，則動肝火。

四、色欲：「醫學入門」：色欲，則動腎火。

五、疲勞：「喉科指掌」：辛苦喉風，因日夜辛苦而發。

六、七情：「醫徹」：喉痺，屬七情所傷者。

七、憂思：「醫宗金監外科心法」：慢喉風，亦有憂思大過而成者。

八、陰陽不和「太平聖惠方」：夫尸咽者，皆陰陽不和，脾肺壅滯。

九、陰虛火旺，「景岳全書」：皆腎陰虧損，水不制火而然。

十、龍雷之火：「景岳全書」：格陽喉痺，由火不歸源，則無根之火客於咽喉。

十一、肝腎兩虛：「喉科指掌」：勞碌喉風，肝腎兩虧，發於關內。

十二、腎陽虛：「喉科心法」：由其其人腎陽本虛，寒邪乘襲，直中其經，逼其微陽上浮而為咽痛。

十三、虛火型金：「黃氏紀效新書」喉痺久延，痛且乾，虛火型金之象。

十四、金不生水，水不制火：「楓江陳萃田外科臨證」：喉痺咽鯁，紅絲纏繞，一金不生水，水不容火。

（臨床常見者）

本病中醫一直認為是肺腎陰虛和腎陰不足兩者，所以號稱陰虛喉風或陰虛喉痺。但根據筆者統計，真正屬此兩者至多占 $\frac{1}{3}$ 而已。而出於脾土衰虛者十居七、八。常見的病，不外有三：

一、勞傷損氣，肺怯金虧：凡過於勞累者，氣分必傷，經常累月後肺氣日損。此外大氣污染，肺先受害，也是使肺氣損傷。肺主輸布失常，這樣肺氣本已損傷，再加輸布津液的功能障礙，屬於肺經的喉那有不乾不病之理。還有急性咽炎的反復發作，咽頭炎癥長期存在，於是演變為慢性了。所以這型的病，就是容易感冒，急性發作出頻頻而作。

二、腎虛火旺、燥津燥津：一般都為腎水不足，難以制火。這種火，例稱虛火或陰火，又稱無根之火或龍雷之

火。他是命門有余之火。腎屬陰臟，內寓水火（即真陰與真陽），兩者必需保持平衡，即所謂「水火既濟」。一旦腎水以各種原因而虧損太過，即失去制火的功能，於是使腎陽偏旺而化火。火一旺反過來燻水，水被燻而更衰，即產生枯涸現象。水枯則淥乾槁，當然無法來養咽喉。

三、脾虛難化精微，津難上承：這一點，從來很少有人注意，可是筆者體會特深。咽需液養，喉賴津濡，否則即乾枯失潤，失潤則病。脾主運化，也就是消化飲食和輸布精微。把這種營養成分通過肺的作用（肺朝百脈）而運輸和散布到全身。

所以嚴格地說起來，肺怯金虛和腎虛火旺兩者的作者，還是用胃受損。因之「內經」所謂：喉咽乾燥，病在脾，的確是一言之辭。

由此可知，可使津液乾枯的致傷點在四處，一在腎，腎虛則無以藏精。二在肺，肺虛則難以輸布精微於肌體各處。三在脾，脾衰土弱，不能化精微而無以灌溉孔竅。四在津液的本身，在熱性傳染性病的高燒盛熱下，必然燻津液而乾枯。前三者在慢性咽炎中出現。後一者在急性傳染病後期出現，不屬本病範圍。

嘶啞與失音

「概述」

嘶啞或失音，在一般文獻上（當然是指西醫）除「中國醫學百科全書耳鼻咽喉科學」之外沒有作為一個獨立病名而加以專門討論的。但中醫則不然，從「內經」開始，一直就作為一個病種來論述。僅僅一部「內經」，

提到本病者，計七八處之多。

「史記·倉公傳」有使人瘖的記述，索隱謂：「瘖者，失音也」。『史記·刺客列傳』：吞炭為啞，「國策」認為：啞，變其音。『後漢書·王莽傳』：莽為人，大聲而嘶。顏注：嘶，聲破也。『脈因證治』：嘶喉，俗名聲散也。由此可知，嘶啞是發音低沉，微弱或精礪，失音是完全沒有聲音。

在這裡必須提醒一下，嘶啞，失音和發音障礙，是有其區別的。因為發音障礙癥中尚有舌瘖，失語癥包括在內，已不屬本文所討論的對象。『醫述』已解釋清楚，謂「失音者，舌能轉運，喉中則寂然無聲也。不能言者，舌強不能轉運，喉中格格難出，其聲自在也。」

至於正常人的聲音，也有高有低，有大有小。例如「偃曝談余」：石崇聲似鼓，以及「古事比」：孫休時，能響言，聲聞十數里外，這是聲音的高亢者。又如「後漢書·王莽傳」：大聲而嘶，和「齊書·蕭垣之傳」：語聲嘶，時人號為蕭啞。這是音色相當差的了。

「東醫寶鑑」把聲音分配五行，謂：金聲響，土聲濁，木聲長，水聲清，火聲燥，在理論上固然言之鑿鑿，但臨床上我們難以分辨。

「張氏醫通」：有稟賦不足，不能言者。有乳母五志之火遺兒，重閉清道，不能言者。這是先天性，不在本文討論之內。

「脾胃論」：聲音，天之陽，音者，天之陰。在地為五律，在人為喉之竅，在口乃三焦之用。肺與心合而為言，出於口也，此口心之竅開於舌為體，三焦於（與）肺為

用。又不可不知也。李氏已把發音的機制，解釋得十分清楚。人的發出聲音，當然在喉，但與口腔的輔助發音，肺的鼓動氣流，外腑三焦主持諸氣，君主之官心主宰組織語言都不可缺一的。例如「靈樞·憂恙無言篇」的喉嚨者氣之所以上下者也。會厭者，音聲之戶也。口唇者，音聲之扇出。舌者，音聲之機也。懸雍重者，音聲之關出。項顙者，分氣之所泄也。以及則發氣疾，其開合利，其出氣易；則開合難，其出氣遲等等，都闡說這個道理。

「素問玄機原病式」的：凡諸發語聲音，由其形（屬體）、氣（屬用）之鼓擊也。則更進一步闡明了喉，口，舌，唇，齒等是器質的體，三焦與肺是功能的用，體通過用的作用，才能完成一整套發音的動作。

「東醫寶監」引「得救」謂：嘶者，喉破也，非咽門病也。他第一次把咽喉不分家的籠統模糊概念，澄清起來。

「醫學入門」：鼾，鼻塞貌。「新辭海」：鼾，鼻道阻塞，發音不清。這是由共鳴的失常而造成的阻塞性鼻音。

「景岳全書」：聲音之病，雖由五臟，而心之神，肺之氣，腎之精，三者為之主耳。這是在心肺之外，又加上腎在發育方面的職責和作用。

自「古今醫統」的：有內熱痰鬱、窒塞肺金而聲啞及不出者，及有咳嗽久遠傷氣而散者到「類證治裁」的夫金空則鳴。失音一癥，變如金實則瘖，金碎則啞的280年中總結出，金實不鳴，金破不鳴至啞八個字。這八字定律，沿用了四百年到現在取用科學檢查喉頭內景，已感

到捉襟見肘地不敷應用了。

根據以上先哲們提供對發音的諸多論說，包括起一句話，是并非一臟一腑或單獨一個器官所能勝任。即使最簡單的語言，也需通過不少臟腑及許多器官的統力協作才能發出的。

「病因」

一、局部感染

「傷寒論」：少陰病，咽中傷中瘡，不能言語，聲不出者。

二、受涼當風、風寒外襲

「諸病源候論」：中冷聲嘶者，風冷傷於肺之所為也。肺生氣，氣為陽，若溫暖則陽氣和宣，其聲通暢。風涼為陰，陰雅於陽氣，使氣不調流，所以聲嘶也。

三、醉臥當風

「類證治裁」：醉臥當風，邪干肺竅。

四、風痰客肺

「張氏醫通」：喉中聲嘶者，則又喉瘖，此風痰陰塞，使氣道不通，故聲不能發而無音也。

「醫術」：凡五臟之病，皆能為瘖。憂思積慮，久而致瘖者，心病也。驚恐憤鬱，卒然致瘖者，肝病也。風寒外襲，火燥型金，咳嗽而致瘖者，肺病也。饑飽疲勞，致敗中氣，而喘息為瘖者，脾病也。酒色過傷，欲火燔灼，以致陰虧而盜氣於陽，精竭而移槁於肺，肺燥而嗽，嗽久而瘖者，腎水枯涸也。

「分論」

這里排除特殊性感染如白喉，猩紅熱，狼瘡，結核，麻

風，梅毒以及腫瘤，喉炎，聲門和安的鄰近組織炎而影響發音者的發音不能正常的病患。同時也根據中醫傳統方式來討論屬於嘶啞失音病者。

急性嘶啞或失音

大多數為傷風，感冒，急性咽炎的伴發或繼續症狀。中醫向稱暴瘖或卒瘖。

十一 脈賦

欲測疾兮生死，須詳脈動有靈，【脈理通于神明可推測疾病之生死。】

左辨心肝之理，右察脾肺之情，【左手寸部心脈關部肝脈，右手寸部肺脈，關部脾脈。】

此為寸關所主，【以上四臟，主於兩手寸口關中。】

腎即兩尺分並，【腎有兩，按分兩手尺部，左為腎，右為命門。】

三部五臟易識，七診九候難明。【三部寸關尺也五臟心肝脾肺腎也，七診九候詳後。】

晝夜循環榮衛，須有定數，【血為榮，氣為衛，榮行脈中，衛行脈外，循環無止。一日一夜，周於五十，故為定數。】

男女長幼大小，各有殊形，【男脈寸強尺弱，女脈寸微尺盛，老人脈濡而緩，小兒脈數而急，肥壯者細實，羸瘦者長大，是各有異形，皆得其正候，故為平脈，反此者為病脈也。】

復有氣節不同，須知春夏秋冬，【五日為候，三候為氣，三氣為一節。一年三百六十五日，共有七十二候，十四氣，八節之令，與夫四時之更端，各有所生之不同也。】

建寅卯月木旺，肝脈弦長以相從，【正月建寅，二月建卯，足少陽膽經木旺之時，與足厥陰木旺相為表裡。木當春令發生，其脈來弦而長。】

當其己午，心火而洪，【四月己，五月午，手太陽小腸脈與手少陰君火心脈相為表裡，火主炎上，其脈來當洪大。】

脾屬四季，遲緩為宗，【脾屬足太陰土之經，與足陽明胃經相為表裡，土性厚重，寄旺於四季，當辰戌丑未之月，脈來和緩。】

申酉是金為肺，微浮短濇宜逢，【七月申，八月酉，手太陰肺經之旺，與手陽明大腸相為表裡，金性輕浮，故脈來短濇而浮微。】

月臨亥子，是乃腎家之旺，得其沉細，各為平脈之容，【十月亥，十一月子，是足少陰腎水之旺，與足太陽膀胱經相為表裡，水性下流，脈來沉細而滑。】

既平脈之不衰，【大抵五臟之脈，四時隨經所旺，而不衰，故名得其平也。】

反見鬼兮命危，【若心見沉細，肝見短濇，腎見遲緩，肺見洪大，脾見弦長，皆謂鬼卒之相剋，故為死候也。】

子扶母兮瘥速，【若心見緩，肝見洪，肺見沉之類，此子扶於母，是相生之道，雖病易瘥也。】

母抑子兮退遲，【腎病傳肝，肝病傳心之類，此母來抑子，病雖不死，然遲難癒也。劉氏曰：即腎得短濇，肝得沉滑，心得弦長，為之客邪者是也。】

得妻不同一治，至死仍須各推，【我剋者為妻，假如心得肺脈，謂夫得妻脈也，然妻來乘夫，雖才為正剋，生

死各有推斷。」

假令春得肺，肺為鬼，得心脈，乃是肝兒，腎為其母，脾則為妻，【五行木、火、土、金、水相生也。木、土、水、火、金相剋也。假如春屬木，見肺金脈，我之鬼也，見心火脈，是我生之子也，見腎水脈，是生我之母也，見脾土脈，是我乘之妻也。】

春得脾脈而莫療，冬見心脈而不治，夏得肺脈而難瘥，秋得肝脈而何疑。【訣云：春中若得四季脈，不治多應病自除，是為微和也，故病不治而自癒，此言春得脾脈而莫療，夫以微邪可畏何邪，蓋春中獨見脾脈，土乘木衷，土乘則生金來剋木故也，假如春中肝臟之脈弦而緩，弦是木脈尚存，雖脾土或乘之，此則為微邪不足慮也，若木脈全無，而獨見脾緩之脈，此為害也，上文所謂：得妻不同一治，正此謂：夏、秋、冬以此類推，若本經脈全無，便不可以微邪講，故皆言不可治也。】此乃論四時休旺之理，明五行生剋之義。【此乃結上文之義也。】

舉一隅而為例，即三隅而可知。【一理既通，諸義皆明。】

十二 敗脈歌

雀啄連連，止而又作。屋簷水露，半時一落。彈石沉弦，按之指搏。乍疏乍密，亂如解索。本息未搖，魚翔相若。蝦游冉冉，忽然一躍。釜沸空浮，絕無根腳。偃刀堅急，循刃責責。轉豆累累，如循薏仁。麻促細亂，其脈失神。敗脈十種，自古以聞：急救下藥，必須認真。

(1) 診脈須知胃氣

張景岳【景岳全書·脈神章·胃氣解】：凡診脈須

知胃氣。如經曰：人以水穀為本，故人絕水穀則死，脈無胃氣亦死。又曰：脈弱以滑，是有胃氣。又曰：邪氣來也緊而疾，穀氣來也徐而和。又曰：五味入口，藏於胃以養五臟氣，是以五臟六腑之氣味，皆出於胃而變見於氣口。是可見穀氣即胃氣，胃氣即元氣也。夫元氣之來，力和而緩。邪氣之至，力強而峻。高陽生曰：阿阿軟若春楊柳。此是脾家脈，四季即胃氣之謂也。故凡診脈者，無論浮沉遲數，雖值諸病疊見，而但於邪脈中得兼軟滑徐和之象者便是。五臟中俱有胃氣，病必無害也。何也，蓋胃氣者正氣也，病氣者邪氣也。夫邪正不兩立，一勝則一負。凡邪氣勝則正氣敗，正氣至則邪氣退矣。若欲察病之進退吉凶者，但當以胃為主。察之之法，如今日尚和緩，明日更弦急，知邪氣之愈進，邪愈進則病愈甚矣。今日甚弦急，明日稍緩和，知胃氣之漸至，胃氣至則病漸輕矣。即如頃刻之間，初急後緩者，胃氣之來也。初緩後急者，胃氣之去也。此察邪正進退之法也。至於死生之兆，亦惟從胃氣為主。夫胃氣中和，旺於四季，故春脈微弦而和緩，夏脈微勾而和緩，秋脈微毛而和緩，冬脈微石而和緩，此胃氣之常，即平人之脈也。若脈無胃氣，即名真臟脈見。真臟何以當死？蓋人有元氣，出自先天，即天氣也，為精神之父。人有胃氣，出乎後天，即地氣也，為血氣之母。其在後天，必本先天為主持。在先天，必賴後天為滋養。無所本者死，無所養者亦死。何從驗之？如但弦、但勾、但毛、但石之類，皆真臟也。此以孤臟之氣獨見，而胃氣不能相及，故當死也。且脾胃屬土，脈本和緩。土惟畏木，脈則弦強。

凡脈見弦急者，此為土敗木賊，大非佳兆。若弦急之微者，尚可救療。弦急之甚者，胃氣其窮矣。

(2) 五臟四時平病死脈（以胃氣為本）

【醫原·切脈源流論】：夫脈之大原，緣於胃氣。

經曰：五臟皆稟氣於胃。藏氣不能自至於太陰，必因胃氣乃至於手太陰。若邪氣勝，精氣衰，胃氣不能與之俱至於手太陰，故真藏之氣獨見。獨見者，病勝藏也。病勝藏曰死。又曰：四時百病，胃氣為本。人無胃氣曰逆，逆者死。若是者，胃氣顧不重哉！然推胃氣之原，又生於穀氣。經曰：食氣入胃，濁氣（即穀氣）歸心，淫精於脈。脈氣流經（十二經），經氣歸於肺。肺朝百脈，輸精於皮毛，毛脈（即肺脈）合精，行氣於府（六腑）。府精神明（六腑精氣神明），留於四臟。氣歸於權衡，權衡以平（肺主治節，分布氣化，以得其平），氣口成寸，以決死生。又曰：得穀者昌，絕穀者亡。審是，穀氣不又為胃氣之本乎！曰，胃氣脈和柔輕緩，勻淨分明，三部九候，皆要如此，中候猶重，非僅診於右關一部已也。經曰：春胃微弦曰平。胃而微弦者，輕虛而滑，端直而長，如循嫩竹竿梢之象。弦多胃少曰肝病。弦多胃少者，滑硬彈指，如循長竿者然。其氣來實而長，此謂太過，病在外。其氣來不實而微，此謂不及，病在中。太過則令人善怒，忽忽眩冒顛疾。不及則令人胸痛引背，兩脅脹滿。但弦無胃曰死。但弦無胃者，中外急勁，如按弓弦，如循刀刃，此真肝脈見也。色青白不澤，毛折乃死。夏胃微勾曰平。胃而微勾者，圓滿滑利，來盛去衰，如連珠，如循琅玕（美玉）。勾多胃少者，啄啄連

屬，其中微曲，有急促相仍之象。其氣來盛去亦盛，此謂太過，病在外。其氣來不盛去反盛，此謂不及，病在中。太過則令人身熱膚痛，為浸淫（蒸熱）。不及則令人煩心，上見咳唾，下見氣泄。但勾無胃曰死。但勾無胃者，前曲後居。前曲者，輕取則堅強而不柔。後居者，重取則牢實而不動（堅且滯）。如操革帶之勾，全失沖和之氣，此真心脈見也。色赤黑不澤，毛折乃死。長夏胃微軟弱曰平。胃而微軟弱者，和柔輕緩，勻淨分明，如雞踐地，從容不迫。弱多胃少曰脾病。弱多胃少者，輕疾不緩，如雞舉足者然。太過則令人四肢不舉（濕勝），不及則令人九竅不通（經曰：脾藏者土也，孤藏以灌溉四傍者也。今不能灌溉，故不通），名曰重強（臟氣皆不和順）。但代無胃曰死。但代無胃者，弱而乍數乍疏，如鳥之喙，堅銳不柔，代而中止，如屋之漏，點滴不勻，又或如水之流，去而不返，此真脾脈見也。色黃青不澤，毛折乃死。秋胃微毛曰平。胃而微毛者，厭厭聶聶，如眾苗齊秀者然。輕浮和緩，如落榆莢者然。毛多胃少曰肺病。毛多胃少者，不上不下，往來澀滯，或如循雞羽，輕浮而虛。其氣來毛而中央堅，兩傍虛，此謂太過，病在外。其氣來毛而微，此謂不及，病在中。太過則令人氣逆而背痛。不及則令人喘，呼吸少氣而咳，上氣見血，下（指氣下）聞聲音（呻吟）。但毛無胃曰死。但毛無胃者，如物之浮，空虛無根，如風吹毛，輕散無緒，此真肺脈見也。色白赤不澤，毛折乃死。冬胃微石曰平。胃而微石者，喘喘累累，沉而圓實流利，乃陰中藏陽之象。石多胃少曰腎病。石多胃少者，堅搏牽連，如引葛

然。其氣來如彈石，此謂太過，病在外，其去如數者（如數者，動止急促，有似緊數，愈虛則愈數，乃真陰虧損之象，原非陽強實熱之數），此謂不及，病在中。太過則令人解亦（寒不寒，熱不熱，弱不弱，壯不壯），脊脈痛而少氣，不欲言，不及則令人心懸如病飢，眇中清（俠脊兩傍空軟處名眇。清，冷也），脊中痛，少腹滿，小便變。但石無胃曰死。但石無胃者，散亂而勁，如奪索，如彈石，此真腎脈見也。色黑黃不澤，毛折乃死。凡此皆面兼二色者，五行相剋之道也。皆曰不澤者，陰液消亡，色由無光而無體也。皆曰毛折乃死者，肺之化源絕也。草木之枯萎也，先本實而後枝葉，其即毛折不澤之義也夫。

(3) 論四時五臟之脈

林之翰【四診抉微】引張石頑：春脈弦，見於人迎，肝氣自旺也。設反見於氣口，又為土敗木賊之兆。或左右關雖弦而小弱不振，是土衰木萎。法當培土榮木，設用伐肝之劑，則脾土愈困矣。或肝病証劇，六部絕無弦脈，是脈不應病，亦不可治。舉此以為諸脈之例，不獨肝臟為然也。夏脈勾，見於左寸，包絡之火自旺也。或并見於右寸，火乘金位也。脾脈緩，諸部皆緩，而關部獨盛，中宮濕熱也。諸部皆緩，寸口獨滑，膈上有痰也。諸部皆緩，兩尺獨顯弦狀，豈非肝腎虛寒，不能生土之候乎！肺脈毛，昔人以浮澀而短為平脈，意謂多氣少血，脈不能滑，不知獨受營血之先，營行脈中之第一關隘，若肺不傷燥，必無短澀之理，即感秋燥之氣，亦肺病耳，非肺氣之本燥也。若諸部皆毛，寸口獨不毛者，陽虛濁

陰用事，兼挾痰氣於上也。諸部不毛，氣口獨毛者，胃虛不能納食，及為泄瀉之征也。腎脈石，若諸脈不石，左寸獨石者，水氣凌心之象。右關獨石者，沉寒傷胃之象也。

(4) 指法總義

【重訂診家直訣】：診脈之指法，見於經論者：曰舉、曰按、曰尋、曰推、曰初持、曰久按、曰單持、曰總按。無求子消息七法：曰上竟、下竟，曰內推、外推，曰浮按、中按、沉按。更有側指法、挽指法、輾指法、俯仰指法。舉而復按、按而復舉，是操縱指法。若是者，皆有舊論可考也。至於私心所創獲，與得諸益友所訓示者，則又有移指法、直壓指法。夫脈有四科，位數形勢而已。位者，浮沉尺寸也。數者，遲數促結也。形者，長短、廣狹、厚薄、粗細、剛柔，猶算學家之有線面體也。勢者，斂舒、伸縮、進退、起伏之有盛衰也。勢因形顯，斂舒成形於廣狹，伸縮成形於長短，進退成形於前後，起伏成形於高下，而盛衰則貫於諸勢之中以為之綱者也。此所謂脈之四科也。指法即由此而辨，曰舉按以診高深也。曰上下以診長短也。曰尋推以診廣狹厚薄曲直也。曰初持久按，以診遲數滑澀止代也。曰單持總按，以診去來斷續也。病者氣口處骨肉不平，須用側指法。病者不能平臂而側置，須用挽指法。俯仰者，三指輕重相崎也。輾轉者，一指左右相傾也。操縱者，舉按迭用，以察根氣之強弱，【難經】所謂按之軟，舉指來疾者此也。惟三指總按，攔度三關，三指縫中各有其隙，若三部脈形不同，如寸澀尺滑，前小後大，即無由得其

接續之真跡。昔有同學示移指法，如先診三關，再略退半部，以食指加於寸關之交，中指加於關尺之交，終以有隙而其真不見。後乃自創一指直壓之法，以食指直壓三關，而真象迸露矣。小兒脈位狹小，以食指攔度脈上，而輾轉以診之。

(5) 診脈須注意上下來去至止

滑伯仁【診家樞要】：察脈須識上下來去至止六字，不明此六字，則陰陽虛實不別也。上者為陽，來者為陽，至者為陽；下者為陰，去者為陰，止者為陰也。上者，自尺部上於寸口，陽生於陰也；下者，自寸口下於尺部，陰生於陽也；來者，自骨肉之分而出於皮膚之際，氣之升也；去者，自皮膚之際而還於骨肉之分，氣之降也。應曰至，息曰止也。

按滑氏的六字名言，歷代醫家一致認為探得診家之要。以此辨陰陽，確是診脈的綱要。

上下，指從尺至寸脈氣的貫通，啟示我們不能單診一部脈，應注意寸、關、尺三部之間的情況，如【傷寒論·平脈法】說：寸脈下不至關為陽絕，尺脈上不至關為陰絕。

來去，指脈搏的升降。升降不迫，從容調勻，是無病的脈象。來疾去徐，是上實下虛（或內虛外實）；來徐去疾，是上虛下實（或內虛外實）。至止，指診各部脈之至和止的久暫。至於上的久暫，可以審真陽的盛衰，以辨真陰的強弱；止於下的久暫，可以審真陰的盛衰，以辨真陽的強弱。

總之，診脈除注意脈象之外，應注意上下、來去、

至止，以了解真陰真陽的強弱盛衰，這樣對疾病就有深一步的了解。吳鶴皋說：脈有上下，是陰陽相生，病雖重不死；脈有來去，是表裡交泰，病雖重必起。脈無上下、來去，死無日矣。

(6) 論外感內傷之脈診

【通俗傷寒論】何廉臣按：每臨一症，六脈皆動，須先明其何部之脈無病，然後一一比較，乃知其何經有病。如診外感時病，執定浮沉以辨其寸關尺。蓋初感由於經絡，病在表，輕者寸浮盛，重者關尺亦浮盛；迨傳入裡生內熱，則沉部盛矣。病在上則見於寸，病在中則見於關，病在下則見於尺。又診內傷雜症，執定寸關尺以辨其浮沉。蓋初病即分臟腑，其脈各見於本位，病在腑則本部浮，病在臟則本部沉。迨日久有腑病而連引臟者，有臟病而傷及腑者，有數經兼病者，皆按部而察其浮沉。

(7) 論感症的脈診

【通俗傷寒論】何廉臣按：六經感症：浮為風，緊為寒，虛為暑，濡為濕，澀為燥，洪為火。前哲皆以此為依據。然余歷所經驗，亦難盡拘。假如風，無定體者也，兼寒燥者緊數而浮，兼暑濕者濡緩而浮。暑濕挾穢之氣，多從口鼻吸受，病發於內，脈多似數似緩，或不浮不沉而數；甚或濡緩模糊，至數不清。即燥症亦無定體，上燥主氣，脈右浮澀沉數；下燥主血，脈左細弦而澀。火則無中立者也，六氣多從火化。火化在經在氣分，脈必洪盛。化火入胃腑，與渣滓相搏，脈必沉實而小，或沉數而小；甚或沉微而伏。實而小，微而伏，皆過象

也。迨裡邪既下，脈轉浮緩而不沉遏，日內必得汗解。若汗後脈仍沉數者，邪未盡也。汗後脈轉浮躁者，邪勝正也。汗後必身涼脈靜，乃為邪盡。夫靜者，沉細之謂，然脈雖沉細，而至數分明，與暑濕之澀滯模糊者不同。數日內進食虛回，則脈轉圓浮矣。至若溫病疫症，則又不同。溫病有風溫、濕溫、溫熱、溫燥、溫毒之各異。風溫之脈，脈必右大於左，左亦盛躁，尺膚熱甚。濕溫之脈，右濡而弱，左小而急。溫熱之脈，尺寸俱浮，浮之而滑，沉之散澀。溫燥之脈，右多浮澀沉散，左多浮弦搏指。溫毒之脈，脈多浮俱盛，愈按愈甚。疫症雖多，不外陽毒陰毒。陽毒則血必實熱，脈多右手洪搏，左則弦數盛躁。陰毒則氣多虛寒，脈多微軟無力，甚則沉微似伏，或浮大而散。病初雖由外而受，成症必由內而發。此六淫感症及一切疫症，脈象之異如此。

(8) 脈症順逆

【景岳全書·脈神章】說：凡內出不足之症，忌見陽脈，如浮、洪、緊、數之類是也。外人有餘之病，忌見陰脈，如沉、細、微、弱之類是也。如此之脈，最不易治。

凡暴病脈來浮洪數實者為順，久病脈來微緩軟弱者為順。若新病而沉微細弱，久病而浮洪數實者，皆為逆也。凡脈症貴乎相合，設若症有餘而脈不足，脈有餘而症不足，輕者亦必延綿，重者即危亡之兆。

凡元氣虛敗之症，脈有微極欲絕者，若用回陽救本等藥，脈氣徐徐漸復者，乃為皆兆。若陟然暴出，忽如復元者，此假復也，必於周日之後復脫如故，……若各部皆脫，而惟胃脈獨存者，猶可冀其萬一。

(9) 舍脈從症或舍症從脈

何夢瑤在【醫編】中說：凡脈症不相合，必有一真一假，須細辨之。如外雖煩熱，而脈見微弱者，必虛火也。腹雖脹滿，而脈見微弱者，必胃虛也。虛火、虛脹，其堪攻乎？此宜從脈之真虛，不從症之假據也。其症本無煩熱，而脈見洪數者，非火邪也。本無脹滯，而脈見弦強者，非內實也。無熱無脹，其堪瀉乎？此宜從症之真虛，不從脈症之假實也。如寒邪內傷，或食停氣滯，而心腹急病，以致脈道沉伏，或促或結，此以邪閉經絡而然。既有痛脹等實症可據，則脈之虛乃假虛，當從症不從脈。又如傷寒四肢厥逆、寒戰，而脈見數滑，此由內熱格陰。何以知之？以病由傳經漸致，并非直中陰經，從無熱症轉寒之理。既有數滑之脈可據，則外症之虛為假虛，亦從脈不從症也。

(10) 按診

俞根初：【通俗傷寒論】說：內經云：胸腹者，臟腑之郭也。考其部位層次，胸上屬肺，胸膺之間屬心，其下有一橫膈，繞肋骨一周。膈下屬胃。大腹與臍屬脾。臍四圍又屬小腸。臍下兩腰屬腎。兩腎之旁及臍下，又屬大腸。膀胱亦當臍下，故臍下又屬膀胱。小腹兩旁謂之少腹，乃血室之邊際，屬肝。少腹上連季脅，亦屬肝。季脅上連肋骨，屬膽。故胸腹為五臟六腑之宮城，陰陽氣血之發源，若欲知其臟腑何如，則莫如按胸腹，名曰腹診。其診法宜按摩數次，或輕或重，或擊或抑，以察胸腹之堅軟，拒按與否，并察胸腹之冷熱，灼手與否，以定其病之寒熱虛實。又如輕手循撫，自胸上而臍下，

知皮膚之潤燥，可以辨寒熱。中手尋捫，問其痛不痛，以察邪氣之有無。重手推按，察其硬否，更問其痛否，以辨臟腑之虛實，沉積之何如。惟左乳下虛里脈，臍間沖任脈，其中虛實，最為生死攸關。肝病須按兩脅。兩脅滿實而有力者肝平。兩脅下痛引小腹者肝鬱。男子積在左脅下者屬疝氣。女子塊在右脅下者屬瘀血。兩脅空虛，按之無力者為肝虛。兩脅脹痛，手不可按者為肝癰。凡滿腹痛喜按者屬虛，拒按者屬實，喜暖手按撫者屬寒，喜冷物按放者屬熱。按腹而其熱灼手，愈按愈甚者伏熱。按腹而其熱烙手，痛不可忍者內癰。惟蟲病按腹有三候，腹有凝結如筋而硬者，以指久按，其硬移他處，又就所移者按之，其硬又移他處，或大腹，或臍旁，或小腹，無定處，是一候也。右手輕輕按腹，為時稍久，潛心候之，有物如蚯蚓蠢動，隱然應手，是一候也。高低凸凹，如狀畝狀，熟按之，起伏聚散，上下往來，浮沉出沒，是三候也。水腫脹滿症，按之至臍，臍隨手移左右，重手按之近乎脊，失臍根者必死。然按胸必先按虛里，按之微動而不應者，宗氣內虛。按之躍動而應衣者，宗氣外泄。按之應手，動而不緊，緩而不急者，宗氣積於膻中也，是為常。按之彈手，洪大而搏，或絕而不應者，皆心胃氣絕也，病不治。虛里無動脈者必死。即虛里搏動而高者，亦為惡候，孕婦胎前症最忌，產後三沖症尤忌，虛損癆瘵症，逐日動高者切忌。惟猝驚疾走大怒後，或強力而動肢體者，虛里脈動雖高，移時即如平人者不忌。

八綱

寒熱真假【景岳全書·卷一·寒熱真假】

關於假熱，張景岳說：假熱者，水極似火也。凡病傷寒或患雜症，有其素稟虛寒，偶感邪氣而然者。有過於勞倦而致者。有過於酒色而致者。有過於七情而致者。有原非火症，以誤服寒涼而致者。凡真熱本發熱，而假熱亦發熱，其症則亦為面赤躁煩，亦為大便不通，小便赤澀，或為氣促，咽喉腫痛，或為發熱，脈見緊數等症。味者見之，便認為熱，妄投寒涼，下咽必斃。不知身雖有熱，而裡寒格陽，或虛陽不斂者，多有此症。但其內症則口雖乾渴，必不喜冷，即喜冷者飲亦不多。或大便不實。或先鞭後溏。或小水清頻。或陰枯黃赤。或氣短懶言。或色黯神倦。或起倒如狂，而禁之則止，自與登高罵詈者不同，此虛狂也。或斑如蚊跡而淺紅細碎，自與紫赤熱極者不同，此假斑也。凡假熱之脈，必沉細遲弱，或雖浮大緊數而無力無神，此乃熱在皮膚，寒在臟腑，所謂惡熱非熱，實陰症也。凡見此內類內困等症，而但知攻邪，則無有不死，急當……填補真陽以引火歸原，但使元氣漸復，則熱必退藏而病自愈。……故凡見身熱脈數，按之不鼓擊者，此皆陰盛格陽，即非熱也。

關於假寒，他說：假寒者，火極似水也。凡傷寒熱甚，失於汗下，以致陽邪亢極，鬱伏於內，則邪在陽經傳入陰分，故為身熱發厥，神氣昏沈，或時畏寒，狀若陰症。凡真寒本畏寒，而假寒亦畏寒，此熱深厥亦深，熱極反兼寒化也。大抵此症必聲壯氣粗，形強有力。或唇焦舌黑，口渴飲冷，小便赤澀，大便秘結。或因多飲藥水，以致下利純清水，而其中仍有燥屎及矢氣極臭者。

察其六脈必皆沉滑有力，此陽症也。……若雜症之假寒者，亦或為畏寒，或為戰栗，此以熱極於內，而寒侵於外，則寒熱之氣兩不相投，因而寒栗。此皆寒在皮膚，熱在骨髓，所謂惡寒非寒，明是熱症。但察其內症，則或為喜冷，或為便結，或小水之熱澀，或口臭而躁煩，察其脈必滑實有力。凡是此症，即當以涼膈芩蓮之屬，助其陰而清其火，使內熱既除，則外寒自伏，所謂水流濕者，亦此義也。故凡身寒厥冷，按之鼓擊於指下者，此陽極似陰，即非寒也。

程鐘齡【醫學心悟·寒熱虛實表裡陰陽辨】…病中有熱症而喜熱飲者，同氣相求也…有寒症而喜冷飲，卻不能飲者，假渴之象也。有熱症而大便溏瀉者，挾熱下利也…有寒症而大便反硬者，名曰陰結也。有熱症而手足厥冷者，所謂熱深厥亦深，熱微厥亦微是也…有寒症而反煩燥欲坐臥泥水之中者，名曰陰躁也。有有汗而為實症者，熱邪傳裡也…有無汗而為虛症者，津液不足也。有惡寒而為裡症者，直中於寒也…有惡熱口渴而為表症者，溫熱之病自裡達表也。

辨症

張元素【臟腑虛實標本用藥式】…

肝藏血，屬木，膽火寄於中，主血，主目，主筋，主呼，主怒。本病…諸風眩暈，僵臥強直，驚癇，兩脅腫痛，胸肋滿痛，嘔血，小腹疝痛玄癢，女人經病。標病…寒熱瘧，頭痛吐涎，目赤面青，多怒，耳閉頰腫，筋攣卵縮，丈夫頰疝，女人小腹腫痛，陰痛。

心藏神，為君火，包絡為相火，代君行令，主血，

主言，主汗，主笑。本病…諸熱瞽瘵，驚惑，譫妄煩亂，啼笑詈罵，怔忡健忘，自汗，諸痛癢瘡瘍。標病…肌熱，畏寒戰栗，舌不能言，面赤目黃，手心煩熱，胸脅滿，痛引腰背肩胛肘臂。

脾藏智，屬土，為萬物之母，主營衛，主味，主肌肉，主四肢。本病…諸濕腫脹，痞滿噫氣，大小便閉，黃疸痰飲，吐瀉霍亂，心腹痛，飲食不化。標病…身體膚腫，重困嗜臥，四肢難舉，舌本強痛，足大指不用，九竅不通，諸瘧項強。

肺藏魄，屬金，總攝一身元氣，主聞，主哭，主皮毛。本病…諸氣膈鬱，諸痿喘嘔，氣短，咳嗽上逆，咳唾膿血，不得臥，小便數而欠，遺溺不禁。標病…洒淅寒熱，傷風自汗，肩背痛冷，臑臂前廉痛。

腎藏志，屬水，為天一之源，主聽，主骨，主二陰。本病…諸寒厥逆，骨痿腰痛，腰冷如冰，足胫腫寒，少腹滿急，疝瘕，大便閉泄，吐利腥穢，水液澄澈清冷不禁，消渴引飲。標病…發熱不惡熱，頭眩頭痛，咽痛舌燥，脊股後廉痛。

命門為相火之源，天地之始，藏精生血，……主三焦元氣。本病…前後癰閉，氣逆裡急，疝痛奔豚，消渴膏淋，精漏精寒，赤白濁，溺血，崩中帶漏。

三焦為相火之用，分布命門元氣，主升降出入，游行天地之間，總領五臟六腑、營衛經絡、內外上下左右之氣，號中清之府，上主納，中主化，下主出。本病…諸熱瞽瘵，暴病暴死暴瘖，躁擾狂越，譫妄驚駭，諸血溢血泄，諸氣逆冲上，諸瘡瘍痘疹瘤核。（按…三焦本

病，上已詳序，以下上熱至下寒六條，皆他臟他腑之病，諸經已載，而更詳序於此者，以三焦總領五臟六腑，營衛經絡無所不貫也。）上熱則喘滿，諸嘔吐酸，胸否脅痛，飲食不消，頭上出汗。中熱則善飢而瘦，解亦中滿，諸脹腹大，諸病有聲，鼓之如鼓，上下關格不通，霍亂吐利。下熱則暴注下迫，水液渾濁，下部腫滿，小便淋瀝或不通，大便閉結或下痢。上寒則吐飲食痰水，胸痹前後引痛，食已還出。中寒則飲食不化，寒脹，反胃吐水，濕瀉不渴。下寒則二便不禁，臍腹冷，疝痛。標病：惡寒戰栗，如喪神守，耳鳴耳聾，啞乾喉痹，諸病附腫，疼痛驚駭，手小指次指不用。

膽屬木，為少陽相火，生發萬物，為決斷之官，十一臟之主（主同肝）。本病：口苦，嘔苦汁，善太息，愴愴如人將捕狀，目昏不眠。標病：寒熱往來，疔瘡，胸脅痛，頭額痛，耳痛鳴聾，瘰癧結核馬刀，足小指次指不用。

胃屬土，主容受，為水穀之海。本病：噎膈反胃，中滿腫脹，嘔吐瀉痢，霍亂腹痛，消中善飢，不消食，傷飲食，胃管當心痛支兩脅。標病：發熱蒸蒸，身前熱，身後寒，發狂譫語，咽痹，上齒痛，口眼喎斜，鼻痛，鼻衄赤膿。

大腸屬金，主變化，為傳送之官。本病：大便閉結，泄痢下血，里急後重，疽痔脫肛，腸鳴而痛。標病：齒痛喉痹，頸腫口乾，咽中如梗，鼻衄目黃，手大指次指痛，宿食發熱寒栗。

小腸主分泌水穀，為受盛之官。本病：大便水穀利，

小便短，小便閉，小便血，小便自利，大便後血，小腸氣痛，宿食夜熱旦止。標病：發熱惡寒，啞痛頰腫，口糜耳聾。

膀胱主津液為胞之府，氣化乃能出，號州都之官，諸病皆干之。本病：小便淋瀝或短數，或黃赤，或白，或遺失，或氣痛。標病：發熱惡寒頭痛，腰脊強，鼻塞，足小指不用。

兒科

張介賓曰，（上略）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。（下略）

小兒幼童無脈可憑必先看關紋次觀形色以辨症

風關在寅位其病輕，**氣關**在卯位其病重，**命關**在辰位其病甚。如紋透氣關宜急治若過命關，直射指尖不治。詩云：紫熱紅寒青屬驚，白疳黑惡黃脾盛。紫如茄瓜之象，紅而鮮紅色，青者青藍，黑如墨黑之象惡症也，黃者脾虛慢脾亦惡症也。先觀關紋次觀兩額角為太陰太陽起黑色者難治也，額門成坑者，先天不足也，此三類雖重症，有些可救。但危重五絕若出三絕，切不可加持。五絕見上望字。更有一種隱伏無關紋可看者，但有絕症出不可治也。王叔和形色斷最明宜熟讀細思。

凡小兒病宜先觀形症、神色，然後察脈，假如肝病則面青，心病則面赤，脾病則面黃，肺病則面白，腎病則面黑，先分五臟形次，看稟盈虧，胎氣虛實。明標本，參

脈理。庶乎近矣。

小兒之脈，但察其強弱緩急四者，即中肯綮，蓋強弱可以辨虛實，緩急可以見邪正，四者既明，隨症以合脈而參，此四者之因所遇皆道矣，再加以聲色之辨，更自的確。以一指按寸關尺三部，常以六七至為平和，添則為熱，減則為寒，浮洪則為風，盛數則多驚，沉遲為寒，沉實為積，此言最為緊要，真訣也。

① 小兒簡切診症

小兒熱症有七：大便結，面腮紅，小便黃，渴不止，上氣急，眼紅赤，足心熱。此多屬實熱症，忌用溫補。

歌曰：小便黃兮大便結，面紅口渴眼紅赤，

凡屬熱症有七端，上氣急兮足心熱。

小兒寒症有七：面晁白，糞青白，肚虛脹，眼珠青，吐瀉多，足脛冷，睡露睛。此皆虛寒之症，忌用寒涼之品。

歌曰：面色晁白糞便青，肚腹虛脹眼珠青，

吐瀉多兮寒症七，脛冷如冰睡露睛。

② 小兒切脈歌

小兒週歲當切脈，位小一指定三關，浮脈輕取皮膚得，脈沉重取筋骨間，一息六至平和脈，過則為數減遲傳。按此切脈部位脈訣，一如成年人，故節略之。

此兒科五診，實為精確，學者能熟讀而融會貫通，則可悟及萬病，不惟小兒如是，即男女老婦，亦無不形色，聲脈可見。若能精研於臨床斷病，自可確然。

③ 小兒指紋切要（但當以浮沉分表裡，紅紫辨

寒熱，淡滯定虛實，則訣盡善餘皆偽說，不足憑也。）小兒自彌月至三歲，未可診切。非無脈可診，蓋診之難

而虛實不易定也。小兒每怯生人，初見不無啼叫呼吸，先亂神志，倉忙而遲數大小已失本來之象，診之何益，不若以指紋之可見者，與面色病候相印証，此亦醫中望切兩兼之意也。

④ 三關部位歌（部位未可以定輕重安危，由古有三關之說，姑存之耳然，訣謂風輕、氣重命危。雖未必盡驗，而其義可取，蓋位自上而下，邪則自淺而深故也。）初起風關証未央，氣關紋見急須防，乍臨命位成 危急，射甲通關病勢彰。（紋見風關為病邪初入之象，証尚輕微，體亦未 困，治之成易。紋現氣關，邪氣正盛，病已沉重，治之宜速。倘三關通度，紋出命關，則邪氣游浸充塞經脈，為至重之候，設透關射甲則邪氣無所容，高而不能降，為亢龍有悔之象，治之者切宜留心，慎勿輕視。）

⑤ 面部形色賦 六朝高陽生作

察兒形色，先分部位（欲辨形之強弱堅脆，色之天澤榮枯，必先分上下左右之奇定，五行四象之位，然後按部察色。以定症之安危。）左頰青龍屬肝，右頰白虎屬肺，（經曰：左右者陰陽之道路也，蓋五行之位，木旺在卯，金旺在酉，天地之理，陽從左升，陰從右降，故以左頰配肝，右頰配肺，非謂左頰即是肝，右頰即是肺，不過以五行之理，配木金龍虎之位，以候其臟氣之強弱也。）天庭高而離陽心火，地角低而坎陰腎水。（周易以東震、西兌、南離、北坎定子、午、卯、酉之四正。蓋後天之用有形者無不由之，故以心配離南之午火於天庭。腎配坎北之子水於地角。亦陽上陰下之義，第據其

理而言之。非謂額上即心，唇下即腎，竊笑幼科未識，淵源刻舟求劍，未可以向癡人說夢也耳已。）鼻在面中，脾應唇際。（內經以鼻為面主，其位居至中內通，呼吸生死顯之，所以謂之中也，脾在中土，經曰：中央黃色入通於脾，問竅於口，又曰：脾胃者倉廩之本，其華在唇四面，故曰脾應唇際，亦中州受納之地也，或曰既五臟之經脈未行於面，何以又從面部察五臟之症，能無拗耶曰：望色察症內經之傳第，軒岐大聖天人之學，後世莫能效法，所以據五行四象列以部位，庶望色者有所憑依耳，又曰：布列雖按五行，恐內臟之氣不應察之何哉，曰五臟之脈實未行於面，而臟象論曰：十二經脈三百六十五絡，其氣血皆上於面而走空竅。蓋人上下九竅，而七竅在面。目二、耳二、鼻二、口一。目為肝竅，耳為腎竅，鼻為肺竅，口為脾竅，舌為心竅，有此諸竅而候三百六十五絡之氣通於面。故曰氣血走空竅，由是按部察色以訣其吉凶，亦猶方脈之兩手六部，分左心、小腸、肝、膽、腎，右肺、大腸、脾、胃命，夫兩手惟一肺脈耳，他臟何涉亦前哲，按八卦方位以手太陰一經可分六部，以候十二經，臟氣之盛衰，然則脈之隱微莫見者，尚可候其成敗而色之一望，顯然獨不可推其吉凶乎，醫理至微幸勿忽略。）紅色見而熱痰壅盛，青色露而肝風怔悸，（此概言通面之色，通面為足陽明胃經所主，胃經鬱熱，面必淡紅。熱搏津液，定化為痰。而熱帶風邪衝併，面必見青，心神不安則為怔忡驚悸矣。）如煤之黑為痛，中惡逆傳，似橘之黃食傷，脾虛吐利。（面見鰐黑至凶之候。幸而暴病乍見，實為中惡之徵，偶因惡

毒之氣從鼻而入，肺先受之阻遏正氣，隧道不通，所以腹痛，邪盛不能自出，反致子乘母位而逆傳。如肺病傳脾，脾病傳心者是也。橘黃言其深黃也，脾司運化，乳食不停，何黃之有，由是運化失職，所以食與太陰脾氣凝滯，故至有深黃土色，而必有吐瀉之患矣。）白乃疔癆，紫為熱熾，（白屬肺氣虛，子傷累母，所以脾必困而為疔，紫風熱熾、經絡受邪定化為壯熱而不可已，癆為熱癆也。）青遮日角難醫，黑掩太陽不治。（此下逐部份言之，諸書皆誤作口角，不知面部無口角之位，但無口角之位而症亦全不符。蓋小兒中氣強者唇不變色，中氣虛寒者、十有九青、此為常候、非難醫之候，今証之日角左額也。猶日之東升而為青色遮蔽，為木蔽陽光，病則必有疑難之慮，太陽左右兩額也，太陽為眾病之宗屬，大旺夏，氣色宜紅，今黑色掩蔽，將有水來剋火之象，定見傷殘，故每多不治之候也明矣。）年壽赤光，多生膿血，山根青黑，每多災異。（年壽鼻樑也，赤光侵位肺必受傷，氣不流行則血必凝滯，將有膿血之災。山根足陽明脈所起，大凡小兒脾胃無傷，則山根之紋不現，倘乳食過度，胃氣抑鬱則青黑之紋橫見於山根之位，必有延綿啾唧，故曰災異也。）朱雀貫於雙瞳，火入水鄉，青龍達於四白，肝乘肺部。（朱雀赤脈也，雙瞳腎水也，赤脈貫瞳，火乘水位，治宜瀉心補腎。青龍肝木也，四白肺金也，白珠見青，風侵肺，治宜補肺平肝。）瀉痢而戴陽須防，咳嗽而拖藍可忌。（瀉屬脾病，痢屬腎病，脾腎兩臟既傷，先後二天並弱，面宜憔悴，今面反現紅赤色，知為虛陽上浮，故曰須防。咳嗽肺病也，

青者肝色也，由其肺氣已虛，肝無所畏，木乘金位，恐肝生火以剋金，故曰可忌。（疼痛方殷，面青而唇口噤。肝風欲發，面赤而目竄視。（疼痛腹痛也，內臟無火一派陰冷，阻折陽氣，故面青而唇噤也，竄視曰直視也，幼科為肝病，其實太陽經本証，太陽之脈繫目上綱，血虛受寒則上綱緊急，故目直視，今指為肝風，必用風藥，耗其津液，反成不救，能知養血其病自療矣。）火光焰焰，外感風寒，金氣浮浮，中臟積滯。（通面火光，風寒傷胃，陽明沸鬱，表未解也。黃色滿面，食傷脾也，運化無功，久成積滯也。）乍黃乍白，疳積連綿。又赤又青，風邪癰瘕。（黃為脾虛，白為肺弱，脾肺俱傷，無氣已運，輕則為積，久則為疳。赤為火色，青為風色，風火相乘，營血枯燥，經脈牽強，甚則為搐搦而為瘧疾矣。）氣乏凶門成坑，血衰頭毛作穗。（中氣已衰，精髓不足者，平日腦戶未充，今大病之後，中氣下陷，安保元氣不成坑耶。髮乃血之餘，血榮則髮黑，今頭毛如穗之類，知其榮血枯焦矣。）肝熱眼生眵淚，脾冷流涎滯頤。（眼屬肝，肝氣實則眵乾硬，肝氣虛則眵膠枯，寒傷肝則淚冷，熱傷肝則淚熱。脾主涎，脾氣虛冷不能收攝，故津液妄泄而滯於頤。若誤為熱，禍不旋踵矣。）面目虛浮，定腹脹而上喘。眉毛鬢蹙，必腹痛而多啼。（脾肺兩虛，中宮寒肅以致氣不歸源，反逆而上之，則上氣喘急，面目虛浮，因知其內必腹脹，小兒知識未開，於七情六欲毫不相關。何鬢蹙之有，亦因臟寒腹痛，所以不時啼叫，而鬢蹙不已也。）左右兩頰似青黛，知為客忤。風氣二池如黃土，則為不祥。（左右兩頰俱青，

客忤之証。由小兒神氣怯弱，陽氣未充，外邪客氣得以乘之從鼻而入，忤於正氣，則口吐青黃白沫，面色變異，不常腹痛喘急者是也。風池氣池眉上眼下也，風池屬肝，氣池屬胃，如黃土之色，由木勝土敗所以其臟色見也，吾決其必死者矣。）風門黑主疝而青屬驚，方廣光滑吉而昏暗凶。（風門耳前也，少陽經所主，黑則為寒為疝，青則為燥為風。方廣眉梢也，亦少陽所主，光亮者吉，而昏暗則危矣，尚何有補於事哉。）手如數物兮，肝風將發。面若塗硃兮，心火似炎。（邪熱擾神，手如數物謂十指屈伸不定，如數物之狀，速宜疏解熱邪，斷無肝風之發。淡紅為陽明經表熱，深紅為少陰心經裡熱，面若塗硃知為心熱必不可瀉。惟瀉小腸，丙火一清，心火自息矣。）坐臥愛煖，風寒之入。伸縮就冷，煩熱之攻。（凡小兒假入母懷，藏頭密隱若入懷抱者，必惡風寒也，由風寒初入未能化熱，所以坐臥愛煖，邪已入裡，則掀衣揭覆，揚手露面，偃胸仰臥，口渴煩燥，由其內外皆熱，所以欲就清涼耳。）肚大腳小，脾欲困而成疳。目瞪口張，勢似危而必斃。（脾不運化而肚大，肌肉消削而腳小，蓋脾主肌肉，由其乳食失節，所以脾困而成疳。膀胱絕而目瞪，脾氣絕而口張，其勢已危，必無可生之機，切勿強治。）噫五體以頭為尊，一面惟神可恃，況聲有輕重之不同，啼有乾濕之頓異。呵欠連綿，知病之欲作。忽然驚叫，識火之將煒。此察證之規繩，幸拳拳而不悖。（頭為元首故以為尊，而分五位，惟神是賴，神存則生，神亡則死，蓋指眼光而言也。況聲有輕重，啼有乾濕安得無辨。凡聲微則知其氣不足，聲壯則知其

氣有餘。哭而無淚者實，哭而多淚者虛。呵欠連綿為陰陽交引升降不前，知其為病之將至。宣明五氣篇曰：五氣所病，心為噫，肺為咳，肝為語，脾為吞，腎為欠。

【註】腎象水下流，上生雲霧，氣鬱於胃，故欠生焉，又曰：腎為噫，太陽之氣和利而滿於心，出於鼻則噫也。忽然大叫則是大熱擾神，必有壯熱之証，倘能依此辨証，亦猶工之有規矩，樂有六律、是則、是效、是究、是圖、自不至有望洋之嘆矣。）

⑥ 龜胸龜背

龜胸者，胸高脹滿形如覆掌，多因乳母多服五辛酒麵炙炸之類，或夏月熱乳宿乳與兒，蓋兒肺氣甚清，為諸臟華蓋，日久痰滯則生風熱，肺受火邪則胸骨脹起，麻痘之候多有此證，宜清肺降火。龜背生下不能保護，以客風入於骨髓致精血不能流通故成龜背，宜健脾疏風活血，此從前所論證法也。

予按龜胸有治，龜背乃不治之證，前人證治猶有未善，雖以客風入骨，坐早勞傷，咳嗽肺虛，然未窺其病源，無非以現在者言之也，凡小兒稟受真元足者，嘗見其赤身裸體，當風露坐半週之後，坐以座攔從未聞有客風入骨，坐早勞傷嗽久而病龜背之說，此證蓋由稟父母精髓不足，元陽虧損者多有之，不觀小兒龜背正在命門之間，漸次骨節浮露，其腰如弓，實因骨痿不能支撐之故，豈風邪為患哉，此證百無一救，原無治法。

⑦ 鶴膝證治

小兒鶴膝因稟賦腎虛，血氣不充，以致肌肉瘦削，形如鶴膝，外色不變，膝內作痛，屈伸艱難，若掀腫色赤

而作膿者，為外因可治，若腫鞭色白不作膿者，是屬本性難治。屬本性者，仍須調補脾胃以助生化之源。

⑧ 五柔五硬

小兒生後有五柔五硬之證，乃胎元怯弱，稟受先天陽氣不足，不耐寒暑，少為六淫所犯，便爾五柔見焉，五柔者，頭項柔、身體柔、口柔、肌肉柔、手足柔是為五柔，然頭項柔，肝腎病也，肝主筋，腎主骨，肝腎不足，故頭項柔而無力，手足柔，脾胃病也，脾主四肢，脾胃不足故手足柔而懶於抬足柔而慵於步也，身體柔，陽衰髓怯，遍身羸弱而不能強立，口柔者，虛舌出口而懶於言，肌肉柔者，肉少而皮寬體虛尪（跛）之象也，總之本於先天不足，宜補脾胃，而所更重者在於胃，蓋胃五臟六腑之化源，宜補升舉其脾氣，倘得脾胃一旺則臟氣有所稟，諸軟之證其庶幾矣。五硬者，手硬、腳硬、腰硬、肉硬、頸硬也，仰頭取氣難以動搖，氣壅疼痛連於胸膈，手心足心冰冷而硬，此陽氣不榮四體也，為獨陰無陽難治，若肚筋青急，乃木乘土位，俱宜補脾平肝，若面青而小腹硬者不治。

⑨ 變蒸辨

幼科謂嬰兒生下三十二日為一變，六十四日為一蒸，變者變生五臟，蒸者蒸養六腑，長氣血而生精神益智慧也。（一變一蒸六十四日）積五百七十六日而畢。凡遇變蒸必有身熱，或有驚惕，而口面唇舌俱不變色，身熱或重輕而精神與常無異，口中氣出溫和，三四日間自癒，或有熱不退，乳母宜服則安，此猶為幼科中傑出者之言也，乃攷其變蒸方中者。夫既曰長氣血生精神益智慧，惟其

助其升生可也，顧且用毒劣滅其化元，不幾於非徒無益，而又害之耶，據其說以周天三百六十五度應人身三百六十五骨節，內除手足四十五餘骨外，止三百二十數，以生下一日主十段，十日百段，

張仲景曰：小兒變蒸之說，古所無也，至兩晉王叔和始一言之，自隋唐巢氏以來則已相傳，演其說，益繁然，以予觀之則似有未必然者何也，蓋兒胎月足，離懷氣質雖未成實，而臟腑已皆完備，及既生之後，凡長養之機，則如月如苗，一息不容有間，百骸齊到自當時異，而日不同豈復有此，先彼後如一變腎，二變膀胱及每變必有十二日之理乎，又如小兒之病，余所見者治者，蓋亦不少，凡屬違和則不因外感必以內傷，初未聞有無因而病者，豈真變蒸之謂耶，又見保護得宜而自生至長毫無病疾者不少，抑又何也，雖有稍變之說，終亦不能信然，余恐臨證者不執迷之誤，故道其愚昧，若此明達者以為然否。

⑩ 疝氣論述 男有七疝 女有奔豚

奔豚者，氣從少腹上衝心而痛如江豚之上竄，此下焦陰冷之氣症，宜補腎氣而佐元陽。七疝者，寒水筋血氣狐類（三陽為瘕，三陰為疝。）

疝者，少腹痛引辜丸也。經云，任脈為病，男子外結七疝，女子帶下瘕聚。七疝者，一曰衝疝，氣上衝心，二便不通也；二曰狐疝，臥則入腹，立則出腹也；三曰頰疝，陰囊腫大，如升如斗也；四曰厥疝，肝氣上逆也；五曰瘕疝，腹有瘕痞，痛而熱，時下白濁也；六曰潰疝，內火膿血也；七曰潰癰疝，內裏膿血，小便不通也。（程

國彭按）厥疝即衝疝，潰癰疝即潰疝。其名有七，其實五者而矣。疝之根起於各臟，而歸併總在於厥陰，以肝主筋，又主痛，治疝之法非一。而分別不外氣也，氣則遊不定，血則凝聚不散也，宜健胃和氣主之。

一、外感病傳入體內的病變規律

外來虛邪傷害人體，首先侵襲皮膚，使皮膚弛緩，腠理開泄，邪氣從皮毛侵襲并逐步深入，繼而皮毛收縮，毫毛豎起，就出現怕冷。由於氣血凝滯，所以周身皮膚痠困疼痛。邪氣留著不去，就向內傳注到絡脈，在絡脈時，因阻礙了絡脈氣血的運行，就發生肌肉疼痛。若肌肉時痛時止，經脈就有代替絡脈受邪的可能。所以在絡脈的病邪留著不去，向內傳注到經脈，在經脈時，就出現怕冷，甚至全身發抖。再留著不去，就向內傳注到輸脈，邪在輸脈，阻礙六經氣血不能通達於四肢，則出現肢節疼痛，腰與脊柱也出現強硬。再留著不去，就向內傳注到脊柱內的伏沖脈，邪在伏沖脈時，因脈內氣血循行不暢就出現身體沉重疼痛。再留著不去，就向內傳注到腸胃，在腸胃時，出現腸中雷鳴和腹脹，若偏寒則腸鳴泄瀉完穀不化，飲食也不消化；若偏熱則大便稀薄，糜爛，惡臭。再留著不去，就傳注到腸胃之外膜原之間，邪留著在該處的血脈之中。若久而不去，邪氣停聚就形成積病。病邪侵犯人體，有的停聚在孫脈，有的停聚在絡脈，有的停聚在經脈，有的停聚在輸脈，有的停聚在脊內的沖脈，有的停聚在脊柱的筋膜，有的停留在腸胃外的膏膜，以至波及到腹壁的筋膜。總之邪氣侵入人體後的變化是極其複雜的，不可能一一論述。

風邪古名中風，意即中於風之病也。感冒、傷風、冒風等。皆其異名也。

【定義】寒冷侵入，為諸種病狀之動機，其一般所知者，為呼吸器系統之疾患，今日醫學之範圍，其發病之原因，甚屬不明普通之見解，則為寒冷侵入時，人身之防禦力弱，身體之某部因抵抗力低下，於是某種之感染乘機而來，則疾病起矣，因抵抗力減而受寒冷之損傷者曰感冒，因感染而起疾病者曰感冒病。而實際上感冒與感冒病則多混同焉。

【原因】：

①氣溫之低下 吾人之身體，一方由筋肉腺等作體溫，他方則裝置皮膚之血管，由擴張發汗等以發散體溫，體溫常保一定之溫度，倘寒冷侵入時，體表之血管先起收縮，而體內之體溫活潑，皮膚之血管擴張，致起充血，倘此反應之力不充分，則感冒起矣。

氣溫之低下，全起於急激時，（例如灌冷水等之時。）或起於漸來之時，（例如從秋至冬之移行。）罹感冒者甚少，外界之溫度為惡急性之下降時。（例如天氣之激變，因發汗後裸體而受冷風之時，侵晨薄暮接觸冷風之時。）最易起感冒，要之在比較短的時間內不知不識中之體溫下降時，**四季亦有罹感冒之危也。**

二·傳染疫症疾病

疫症傳染關係全在人體虛實

然今之世，虛損之人十嘗八九，故凡病疫者血氣多虛，經云：邪之所湊，其氣必虛，間有體實之人而感者，邪受不深，不藥亦可自癒，以正氣素實，邪毒易於傳化，

精血素盛，津液不至燥乾，故不藥自可得汗而解，每見實症之始，亦不至於死者有之，若體虛者感之，邪受必深，斷不可誤聽勿藥自癒之說，要及早服藥醫治為妙，蓋疫毒伏於膜原，薰蒸腸腑，些微之氣血，逢蒸而敗，敗極則陰陽脫於外，邪毒伏於中，未有不終於內閉外脫者也。

②按（傳染寒邪動時，因身體之防禦力不充分，身體某組織之抵抗力衰弱，種種微菌遂乘機侵入，居住於健康之體內，後乘機活動，而起流行性之感冒病矣。）簡中興

起感冒病之菌，（時時處處種種，不能枚舉，重球菌，連鎖狀菌，葡萄狀菌以及其他之菌，究為單獨之原因物，抑為多數之原因物，則尚不明瞭也。）簡中興

③感受性 人身所受之寒冷雖同，而感受性則因個體或身體之狀態如何而異，即同一感冒病，而疾病之局所亦有異：甲起於呼吸器之粘膜，乙起於消化器粘膜之加答兒，丙起於洛伊麻基斯性疾患，丁起於神經系統之疾患，甚或同起一家族也，而甲為加答兒性，乙為洛伊麻基斯性，丙為神經系病性，又同一年齡之個體也，而甲為加答兒性，乙為洛伊麻基斯性，丙為神經病性，亦有同時種種疾病混合襲來者，又凡易起腎臟炎與心臟炎之個體，此等感冒病亦起焉。

後天性之感受亦有注目之價值，凡身體衰老弱、疲勞、過勞、睡眠之間，易罹感冒，又凡屢屢感冒之人，結核病之人，罹微毒之人，亦易犯感冒，至於塵埃、煤煙、有毒物質等之物或化學物的刺激，亦為感冒病的外助原

因。病輕則藥到自愈。又後世有勞役感冒病者，此因腎虛之人或勞心之後外邪侵入之故，宜在初時速速治之，莫使延長時日，致因種種變化而發為重症而難治。

靈樞云：『形寒飲冷則傷肺，』始知傷肺關於寒冷矣。

（有持桂里之說）哮喘以聲響名，喘指氣息言，喘息者痰之患也，其源多來自毒，幼時頭面瘡毒，用外傳之急治速治之藥，不正確的醫治法速治好一個病，致病體變症多端者甚多。叢書一冊49頁

按：凡病者，（最宜緊絕房事，彼無呼吸逼迫等，及無苦惱之病人，在閑暇無事之時，往往行動慾情，而犯同房之事者正多，此層宜諄諄告誡，千萬不可犯，犯則水道不通利矣，大約在元氣未元復之前，須謹守，否則仍有再發之虞。今古評理，無古不成今，我今相反一句說，寧可信其有，不可信其有，犯時微若秋毫，成病重如山嶽，可不戒哉。）簡中興

（雜病紀聞）平生壯實之人。患傷寒。其症亦劇。此因正氣與邪氣相爭之故。平常虛弱之人。其症亦輕。此因正氣弱。相爭之力乏之故。傷寒之為期。大抵七八日。壞症則大抵二十日而愈。而其調理雖經四五十日不能復其平生之康健。身體壯實者。次要百日。百日之間。宜堅慎暑寒飲食心勞房事。若此期不能養生。則終生虛弱矣。（皇漢醫學叢書新本一冊134頁）

勞復食復 女勞復 自復：傷寒勞復。何以明之。勞。為勞動之勞。復。為再發也。是傷寒差後。因勞動再發者。是也。傷寒新差後。血氣未平。餘熱未盡。勞動其熱。熱氣還經絡。遂復發也。此有二種。一者。因勞動外傷。

二者。因飲食內傷。其勞動外傷者。非止強力搖體。持重遠行之勞。至於梳頭洗面則動氣。憂悲思慮則勞神。皆能復也。況其過用者乎。其飲食內傷者。為多食則遺。食肉則復者也。內經曰。熱病已愈。而時有遺者。何也。以熱甚而強食之。病已衰。而熱有所藏。因其穀氣留薄。兩陽相合。故有所遺。經曰。病已差。尚微煩。設不了者。以新虛不勝欲氣。故令微煩。夫傷寒邪氣之傳。自表至裏。有次第焉。發汗吐下。自輕至重。

女勞即死。臨死當吐舌數寸。獻婦聞其瘥。

特別注意：從百餘里來省之。住數宿止。交接之。間三日死。婦人傷寒雖瘥。未滿百日。氣血骨髓。未牢實。而合陰陽快者。當時乃未即覺惡。經曰則令百節解離。經絡緩弱。氣血虛。骨髓空竭。便怳怳呼吸。氣力不足。著床不能動搖。起居仰人。食如故。是其證也。丈夫亦然。其新瘥虛熱未除。而快意交接者。皆即死。巢源

按：（特別注意）即是說這個婦人病好了，未滿百日。

氣血骨髓。未夠牢實。而造夫婦之房事而死。無古不成今，我今相反一句說，寧可信其有，不可信其有，犯時微若秋毫，成病重如山嶽，可不戒哉。）簡中興

男子房勞復。發熱口噤。臨死舌出數寸。又始得病。百節痛如被打。渾身沈重。恍惚失措。脈促而絕。不可治。或有吐涎不止。或有讖妄煩亂者。皆不可治。總病

今人感冒。每率已見用藥。病未除而元氣先傷。以致困者。①也。有未冒之前。元氣先虛。既冒之後。乘虛陷裏。虛邪併病。醫者未及辨明。而誤藥者。②也。有稟性怯弱。情志多鬱。素有骨蒸虛熱之恙。重冒風寒。而

效傷肺絡。痰紅癆嗽者。③也。有沈湎酒色。溼熱內傷。當風露臥。復感風邪。而成癆瘵者。④也。有行房不謹。汗出當風。邪入三陰。傳為虛萎。或成癆風者。⑤也。有童子室女。情性執滯。素多愁鬱。天癸不通。形神羸弱。偶冒風寒。內熱併病。而成癆者。⑥也。有體肥氣盛。情性素暴。不耐病苦。偶冒風寒。而煩躁愈甚。酒色不戒。飲食失調。以致痰嗽欬血。音啞喉痺。朝涼暮熱。大肉脫盡而死者。⑦也。有勞形役心。負重疾走。因躁熱而浴寒飲冷。當風露坐。以致感冒欬血。而成癆者。⑧也。有師尼寡婦。嫁娶愆期。憂思積忿。以致心相二火。熾然日甚。偶感風邪。內外鬱蒸。而癆嗽欬血者。⑨也。有產後氣血正虛。失于謹慎。為風所襲。邪入至陰。而為煩渴內熱恙。醫者誤為產虛。不知清散。補斂太早。則虛熱與邪熱同病。而成產癆者。⑩也。此十種死症。

(類聚方廣義)稟性薄弱之人。色慾過多則血精減耗。身體羸瘦。面無血色。身常微熱。四肢倦怠。脣口乾燥。小腹弦急、胸腹動甚。迨甚熱。不死何待。若不嚴慎閨房之事。保齋調攝。庶幾可以骨肉回生。否則惟有待死而已。(皇漢醫學叢書新本一冊119頁)

脂肪心臟，脂肪肝，由來於肥胖者為多，過食與運動不足，亦屢屢為本病之誘因。有**脂肪心臟或脂肪肝**之患者，心臟部有狹窄壓迫之感，常惱胸內苦悶，又在輕度之身體運動及精神興奮之際，心悸亢進，呼吸迫促，眩暈及一時性失神，病勢進行，則夜呼吸迫促，打破好夢，苦惱不可名狀，所謂心臟性喘息也。心臟濁音部增大，尤

以向右方為著。疾病增惡，則呈心臟衰弱之徵，起全身之靜脈鬱血症狀而死。

食道炎及食道狹窄食道癌、**食道炎**臨床上殆不示何等之症候，但在嚥下之際有胸骨部之疼痛，有時感灼熱，有時呈嚥下困難。**食道狹窄食道癌**，有良性惡性二種，良性者，由於食道之慢性潰瘍，藥品之腐蝕，異物之誤嚥，及食道外之壓迫而起，如起於甲狀腺腫，或動脈瘤等，惡性見於食道癌之際。本病狀態，則嚥下困難，吐逆，或食道之一部感食品之介在等，狹窄甚時僅得通流動食物，癌腫時，往往患部覺疼痛，或壓迫迴歸神經而起麻痺，致來聲音之障礙，此外陷於惡液質者，衰弱日加者以及他部之癌腫者同此。

胃加答兒、**急性胃加答兒**，本病為平凡之疾病，其主要之原因，為飲食不攝生也，如過度之飲食，冷熱失度之食餌，咀嚼之不充分，腐敗食物之攝收等，均為本病之主要原因。

本病之症候中最主要者，為食思缺乏，與心下部感壓重膨滿，患者頻頻欲食香氣之鹽味或鹽味之食物，口渴甚，目擊食物，心中已發生某種想像而惡心起矣，此外為屢發嘔吐，甚至有吐出膽汁者。

腸加答兒：急性腸加答兒，本病之症狀，視所犯之局所，炎症之廣狹而異。大腸起炎症則起下痢，小腸起炎症則不下痢，又迴腸與結腸同時冒者曰迴結腸炎，因迴結腸炎而致腸管之運動旺盛，腸內容物速速輸送於腸管內，同時腸內容物因分解而發生之瓦斯，蓄積於腸管內致腹部膨大為鼓腸，故起腸鳴，此瓦斯之排洩，即為甚臭之

放屁，在放屁之先，大多腹痛下痢時，屢屢伴裏急後重，糞便呈褐色，黃色，綠色，或灰色，帶極稀薄之水性，其臭氣亦強，糞便中混粘液或血液，下痢一日十數回，或數十回，患者有全身倦憊，增口渴，壓其腹部，則覺疼痛，尿量減少。直腸炎則便意頻數，裏急後重，排便時有疼痛與肛門之灼熱。

慢性胃加答兒，本病之症候與急性胃加答兒同，但其狀不急激耳，大多為食思缺乏，但有時起極甚之善饑症，且屢屢欲食有香氣之刺激性食物。口渴之來，亦較諸急性症為稀，舌多被灰白色或褐色之苔，患者屢屢有糊狀或腐敗狀之味覺，又屢屢放不快之臭氣，唾液分泌往往亢進。噯氣，呃逆，嘈噯，噯氣從胃中出，瓦斯中有酸味之臭氣，患者胃部有膨滿緊張之感，時時覺痛，甚者起激烈之疼痛。

此外患者往往起精神異狀，嫌忌與他人談話，思考力缺乏，不欲就業，自己對於生趣絕望，強迫觀念屢屢襲來，其他則頭痛，頭部之搏動，及頭內矇矓之感，尤其屢屢有眩暈之苦惱，此種苦惱，特稱之曰冒性眩暈，又或發心悸亢進，心臟運動不正，心窩苦悶，狹心症，或起喘息之發作。

此言人以胃氣為本，經曰：得穀者昌，失穀者亡，人有胃氣則生也，治病者當知所重矣，然今醫亦耳，食此二字，以明病後尤當以胃氣為本，而胃氣又以穀氣為本也。

邪之傷人也。始而傷氣。繼而傷血。繼而傷肉。繼而傷筋。繼而傷骨。邪毒既退。始而復氣。繼而復血。繼而復肉。繼而復筋。繼而復骨。以柔脆者易損。亦易復也。

溫疫論。（皇漢醫學叢書卷之五〇）

乾氏曰。大抵治傷寒病。見證不見脈。未可投藥。見脈未見證。雖少投藥。亦無害也。凡治雜病。以證為先。脈為後。治傷寒病。以脈為先。證為後醫綱（皇漢醫學叢書卷之五八）

胃酸過多症：本病為日常屢屢遭遇之疾患，二十 四歲至四十歲之壯年罹之，尤以男子為多，誘因為精神之過勞或憂鬱，此外如慢性腸疾患，膽汁分泌障礙，生殖器障礙等反射的，或過飲酒精，喫煙過度，多食香料等，多易起本病。本病通常發病緩慢，自覺症為胃部感不快壓重，吞酸嘈噯，大多訴疼痛，疼痛起於食後二三小時或空腹時，攝取小量之食品則暫時緩和嘈噯與疼痛，尤多起於攝取硬固之食品及野菜與失鹹味之食品，殘渣之多者，口內酸性液，此外有便秘，口渴。

糖尿病：即稱消渴病，（消渴病即古中醫稱為**糖尿病**此病古分紀於肺、胃、腎、三部：呼之為三焦渴，大抵湯水多而食少，大便如常者，上焦渴也。多飲湯水又常多食，小便赤黃色者，中焦渴也。渴而好湯，小便如濁物之膏者，下焦渴也。此病前哲或謂係胃熱之症，或謂積久飲酒所致，各持一說，消渴久不愈則成雀目，（夜盲症）或脊發癱。鄙意觀之，酒食色慾皆足患此病也。）酷似本病之症狀也，金匱要略云，男子消渴小便反多，飲以一斗，小便亦一斗。【原因】本病在血液中積滯過剩之葡萄糖，從尿中為持久的排泄者也，間亦現遺傳的疾患，其中尤以中樞神經病，相互而來者甚多，尤以希斯篤里神經衰弱癩癩或神經病等為最多。神經的興奮，

往往為本病之誘因，又精神系統之器械的振盪，如墮落，打擊，汽車負傷等，亦易致本病，亦有與神經疾患或慢性之消化器疾患並聯而起者。此外攝取含水炭素久而量多時，亦能致本病。本病見於小兒者稀，多見於二十歲以上之男子，尤其在五十歲至六十歲者為多，患本病之富裕者較貧窮者為多。

戒酒色思慮，若由酒色或思慮，而復發者，非藥之罪也。糖尿病：糖尿病是由於腸胃疾病未有及時醫治好，致身體胰島素不足或胰島素的細胞代謝作用缺陷引起的葡萄糖、氨基酸、及脂質代謝紊亂的一種綜合症。血循環中葡萄糖濃度異常及血糖升高為其基本特徵。早期輕症可無症狀，血糖過高時可出現典型的（三多一少症狀），即多飲多食多尿及體重減少、疲乏無力。嚴重者可發生酮症酸中毒，非酮症高滲性糖尿病昏迷症，且易並發各種感染。隨著病程的延長起代謝紊亂可導致眼、腎、神經、血管及心臟等組織器官的慢性進行性病變。

糖尿病即中醫的消渴病證。另外，根據本病發病機理和臨床表現的不同，中醫古典醫籍還有：消癰，消渴，鬲消，肺消，消中，等不同名稱的記載。

【病因病理】本病主要由於素體有醫好病，五臟六腑虛怯，飲食不節，情志失調，勞逸色欲過度情況下而發病。情志失調 精神刺激或長期憂鬱惱怒，日久氣鬱化火，灼傷肺胃陰液，以致肌燥胃熱，引起消渴。精微亦隨洩下，故飲一溲二，而溲如膏油也。“勞逸失度 素體陰虧，五臟柔弱的人，由於勞欲過度，房事不節或體豐而安逸舒適太過，以致津液暗耗，腎陰受傷，腎失固攝，

精微外泄，則小便混濁而甜，上蒸肺胃，肺燥胃熱，津液幹耗，則口渴多飲，消穀善饑。

總之，消渴的病理，一般認為在於燥熱偏盛，陰津虧耗，而以陰虛為本燥為標。病變的臟腑，主要肺、胃、腎三臟互相影響。例如肺燥陰虛，津液失於調理，所以引起胃失濡潤，腎失滋養。胃熱偏盛，可以灼傷肺津，損耗腎陰。

對糖尿病的認識：糖尿病是常見的慢性代謝性疾病，是由於胰島素分泌缺陷所引起，以血糖增高為特徵，以（三多一少）（多飲、多食、多尿、體重減輕）為主要病徵，並有很多併發症。中國古代對該病早有論述，一般稱為消渴病，並以消渴、消癰、消中等不同的名稱保留在古代文獻中。《黃帝內經》是中國醫學理論的巨著，包括《素問》和《靈樞》兩部分。其主要內容形成於戰國，並自秦漢以後隨着醫學變化代有補充，並在西漢中後期（約西元前一世紀）匯集成書。《黃帝內經》是現存最早記載“消渴”之名的古代文獻，零星散文存於多處，多為片言散語，這些內容是後世醫家各流派發展成消渴病理概述的實況。本文梳理該書中有關文獻，以系統闡明《黃帝內經》在糖尿病方面的認識成就。

按：（現今西醫所說的血糖高並不是糖尿病，糖尿病是（三多一少）（多飲、多食、多尿、體重減輕）為主要病徵，）現在血糖高的病人應該是腸胃不佳，過食生冷，特別是生冷飲品，由於生冷飲食入胃，更兼腸胃不佳，消化不良，使到腸胃應吸收的就不吸收，應不吸收者多殘留於胃內使到不勝負荷的病胃，而不能正常吸取，

而產生血糖高，說是糖尿病，看來不徹實體。簡中興）

①胃下垂。②胃粘膜炎。③慢性腸炎。④腎盂腎炎。

⑤子宮脫垂。⑥功能性子宮出血。慢性腎炎與氣之關係

肺積水即為肺癌 骨癆結核痰。肺癌為支氣管粘膜炎和細支氣管肺泡的原發性癌瘤。

中醫治療肺癌的方法。鶴蟾片是原發性貳轉移癌毒的複方中成藥。肺積“即各”息賁“，肺痛“，勞咳“範圍。肺積各息賁在右脅下複大如杯久不已令人灑淅寒熱，咳喘發肺癰。

張氏認為勞咳聲嘶啞，聲不能出喘促者，此肺臟敗絕也，必死。（現今科學昌明，西醫或有很大生機。）簡中興

此病古分紀於肺、胃、腎、三部。呼之為三焦渴，大抵湯水多而食少，大便如常者，上焦渴也。多飲湯水又常

多食，小便赤黃色者，中焦渴也。渴而好湯，小便如濁物之膏者，下焦渴也。此病前哲或謂係胃熱之症，或謂

積久飲酒所致，各持一說，鄙意觀之，酒食色慾皆足患此病也。消渴久不愈則成雀目，（夜盲症）或脊發癱。

皮膚病。乳癰（乳腺炎）。治宜健胃活血，去瘀祛死血。脈管炎。脫骨疽（血栓閉塞性脈管炎）

無脈瘤臨床稱多發性大動脈炎。本病為主動脈及分支的慢性，進行性。常為閉塞性的炎症。（多發性大動脈炎）。

中醫稱為心痺脈痺。

痲病（靜脈炎）臨症。痲是形容臍的兩旁各有條狀筋

塊扣起狀如弓弦大小不一。或痛或不痛。治痲主要，堅者削之，留者攻之，結者散之，痲病未久，氣實，非攻不去。須審元氣未虧損，宜速攻之。當以行氣開滯活血

化癥通絡，融化潛消之法。（痲即淺表靜脈炎）

痢疾病愈下愈疲。病家思欲早早制止。買服調痢丸、痢病丸、活兒丸等之鴉片劑。下痢雖立止。但卒然腹滿嘔吐。四肢逆冷。諸證普起。至於死者。往往有之。續瘍

科秘錄辨其害云。痢毒著腸。數數下痢。有如淋疾。小便頻數。掃除其毒而下痢不止。此時若與澁藥以止其下痢。所得大害。為必然之事。（皇漢醫學叢書新本一冊

123頁）

黃疸著明之症狀，為皮膚及結膜之變黃，此症狀因膽汁

色素侵入血液，在肝臟內吸收於直接血液，但大多先入淋巴管，後進入血液中。

皮膚黃疸者，皮膚變黃色也，此因膽汁色素之量，循環於血液中，致皮膚呈淡黃色或銅褐色，或黃灰色，如呈

黃褐色時則名黑色黃疸，皮膚菲薄，且富於血管之部分，呈黃疸最早，故最早現黃疸之部分為顏面，而尤以顳額

部、前額部、鼻唇溝及頤部為甚，下腿等表皮較厚之處，往往不顯黃疸之病，尤以勞動者甲日光變色之故者為甚，

皮膚黃疸，初期僅由於膽汁色素致血變黃，但疾病進化，表皮細胞亦蒙膽汁色素之浸潤，此膽汁色素呈褐色之顆粒，以至於凝結沈着。

粘膜炎，最著明於眼球結膜。黃疸尿呈褐色或暗褐色，

間呈綠褐色，振盪之時，作色之泡沫，染於白紙、白布、亦呈黃色。大便多秘，大如團塊，放腐敗性之臭氣，糞

便之色，因腸管內膽汁流出減少或消失，致帶黃白色或灰白色，甚者往往帶銀色或放光輝，此層尤宜注意。皮膚瘙癢，亦為本病屢發之症，往往搔破皮膚而不自知，

其癢尤以夜間為甚，故往往睡眠不安。亦起心悸，此外食思亡失，感覺苦味，不眠及精神奮昂等，皮膚粘膜網膜出血。

（本間棗軒之說）初發微惡寒而不發熱，但心下覺有痞鞭而不爽快，飲食亦與平日無異，在明窗之前觀其白睛，黃如梔子之色，小便亦呈黃色，如梔子黃藥之煎汁，從白睛小便發黃，漸漸變為胸部發黃而及於全身，病勢步步進行，漸覺心中懊惱，右肋下急脹，按之痛苦不堪，默默不欲飲食，或日暮微發潮熱，或全身瘙癢發疹，目眇亦黃，唾液之色亦黃而苦，擦破皮膚則出黃水，汗亦黃色，染衣不褪，小便亦濁如皂莢汁，大便大多如黑漆或灰白，與平常之色迥異，臭氣亦與平常之便不同，病勢更進一步，則右肋下硬腫如癥瘕積聚之狀，其根核在肋內而向肋骨下行，不能稍容指頭，此時食思愈無，或嘔吐、或吐黑水、或目昏、身體羸瘦，脈微沈，面目及身體均呈極濃之黃色，黎黑如煙薰，皮膚枯燥而落黃屑，小便益見不利，全身現浮腫，腹脹滿如鼓脹，飲食不能，藥亦不能飲而死，死於黃疸者，大多必現水腫，不現者甚稀，但亦有羸瘦而死者。

急黃（大塚曰，此殆今日急性黃色肝萎縮歟，即急黃疸。）見於隋唐時代諸醫籍，其候迅速，疑急疫，其實非也。蓋本病因膽汁之通路卒然焮腫壅閉，致膽汁逆流，故其症卒然在一二小時中，凡白睛胸肋及小便等，齊變黃色，心中懊惱，肋下急脹煩熱身重，譫語妄語，恰如狂人，口苦舌燥，有煩渴引飲之狀，脈浮緊為極甚之劇急症狀。此證不論少壯老大，俱難治愈，尤為稀有之病，就余經

歷，僅有數人，皆不得回春之術。（下略）

腸結核【原因】本病多數為食餌性結核，而續發於肺結核者亦甚多，原發性起於飲食牛畜之乳肉與其調製物。

本病病雖已蔓延亦不現何等之疾苦者曰，潛在性腸結核，但有時亦起劇甚之腸痛，此種腸痛現於右腸骨窩者最多，每在食後經過之時間，其痛輒來，壓於該部則疼痛增劇。有時結核組織崩壞，血管破裂，若穿通腸壁，俄然起腸出血或腸穿孔，倘此崩壞之組織，隣接於腸漿膜時，則或起廣汎性或限局性之腹膜炎。

膽石症【原因】不明，女子為多，四十歲以上之女子，罹者尤多。

（按）本病大多產生於氣弱血瘀，寒冷人，風寒濕瘀人患為多，因寒冷而缺失人體衛氣，（這裡人體衛氣，亦人體溫度，）人體缺失熱能，即能產生液體沉積而成砂石。）簡中興

本病有時全無疾苦，此之謂潛在性膽石症，但大多誘起膽石疝，膽石疝之起，起於膽石從膽囊而出，強通過膽管之時，此際膽石嵌頓於膽管，致起膽汁之鬱積及疼痛，但膽石從肝內膽管轉移於膽管時，則膽石疝不起，倘膽管從肝臟內至腸漸次增其口徑，則膽汁之鬱積亦不來。膽石症之主徵為疼痛，有時祇限局於膽囊部，即右直腹筋外緣之右季肋下接觸之部位，大多放散於心窩右側胛部及右腕等其他之體部，疼痛之發作性度增加，則患者叫喊不絕，或呻吟不已，顏貌頻促呈恐怕之狀，前額被冷汗，有時甚至神識亡失，全身筋肉起間代性之痙攣，又反射作用上往往伴戰慄，或誘起嘔吐，體溫常昇騰。

腎臟結石【原因】罹本病者，男子多於女子，此在日常

之營養中，與結石之形成，不無影響，而肉類及酒類之濫用，尤易促起本病，而全身新陳代謝機之疾患，亦與本病有一定之關係，痛風患者多罹腎石，基斯金患者間患基斯金結石，其實例也，亦有來於遺傳性者，此外如凝血，寄生蟲卵，亦招腎石之形成，而腎部之外傷致腎孟出血時，亦能引發本病。輸尿道中諸般之疾患，亦能促進腎石之形成，尤以尿鬱積及尿分解而來者為多。

（本間棗軒之說）**癩之病**。發於猝然。因顛仆之故。

取其名焉。癩之義未詳。行餘醫言中云。癩者病發簡慢之稱也。未勉強解。史記酷吏傳有濟南矚氏宗人三百餘家。注中有矚音間。小兒之癩病也。說文云癩者戴目能見也。戴目為癩之主證。故取名曰癩云。其因多父母之遺孽。引血脈而發者。譬諸父母患癩者。其子孫必患癩。且傳其子孫之親族也（中略）癩之證候千態萬狀。變化無極。故有五癩八癩十二癩二十五癩之目。皆本於病狀而名。統而言之總而括之。不過陽癩與陰癩之二證耳。

陽癩即屬急病。卒然暈倒人事不省。四肢搖擗經看護者之扶摸反致躁擾。口眼喎僻。鼓頰股栗。一身無處不搖。眼直視上竄。口動。牙關緊急。水藥俱不入。咽喉生閣閣之聲。涎潮壅盛。氣息高。或吐涎沫或吐頑痰。脈沉微。四肢微冷。須臾發熱出汗脈浮大。搖擗亦止。反覆欠伸。如睡眠中。高喚纔應。欲醒不醒。醒則復發幾回。陰癩即緩證也。發於身體之一部。但發一證。不發諸證。即諸證備者。來時亦甚緩慢（中略）卒倒而牙關緊急。四肢搖擗。人事不省。墜地如死。脈存胃氣必能回生。

口噤不能入藥汁者。可從鼻注入。凡人事不省之病人。會厭不蓋氣道。飲食誤入肺中則卒死。故藥汁宜徐徐酌用之。欠伸而精神回復。發熱出汗。脈浮數者。虛裏之悸動高。精神較復。尚屬恍惚。或驚或怯。或妄語。或不寐。或瘕瘕不止者。

卒然口眼喎僻。微腫變色者。宜刺以去敗血。或刺其絡。但喎斜而不腫者。心下痞鞭。欲嘔。吐涎沫。或暖氣多出者。虛裏及臍旁之悸動亢進。逆氣屢屢衝於心下欲死者。凡癩病用寒涼鎮墜之藥後。氣逆、眩暈、頭項強。四肢瘕癡。或麻木。或不遂。或攣急或精神恍惚。或憂鬱。或悲傷。或喜笑等之證。荏苒久久不愈者。無癩之症候。但日夜喜笑不止者。是亦癩也。

以主治癩癩必效。

（惠美寧固）一男子頭與兩手振掉不止。已二三年。腹中無異。飲食亦無異常。余思此仲暉師之所謂四肢聶聶之類也。

（腹證奇覽）**癩癩吐涎沫**。見水而發者。

神經衰弱症。【原因】本病發於神經系統之病的興奮及倦怠。遺傳在本病之發生上。大有關係。此不獨為本病之遺傳。即如其他之中樞性官能的神經病或器質的神經疾患。凡家族中有此疾患者。往往遺傳而生此疾。有時先天性中亦有本病之素質。例如兩親為大量飲酒者。或受胎之際罹重篤之疾患者。此等小兒。即感受有本病之素因者也。

但本病大多為後天性疾患。幼年期已有本病之基礎者。例如在學校中因精神過勞。過劇之名譽心。體育之不注

意。濫行手淫等是。慢性疾患。尤其隨兼以津液之亡失者。亦為本病之原因。內臟下垂症亦屢屢誘發本病。此外因頻繁之分娩。長久年月之授乳。亦能喚起本病。知覺麻痺者，非因知覺神經之原發的病變，因病毒而惹起續發的知覺神經病變之結果也。

現在多數西醫，以知覺麻痺，即知覺神經之炎證，或變質，是謬見之甚也。何則？凡知覺神經若不因外傷，或特種毒物之作用，則不能自動的成病，常因被動而成病。換言之，即知覺神經非原發的發病，是繼發麻痺也。病毒使續發知覺神經病，其歸結使生麻痺也。即病毒為原因，知覺神經病為結果，而麻痺亦其結果也。【註】不仁者本係知覺麻痺之義。然少腹不仁，非唯下腹部知覺麻痺之義，寓有該部軟弱無力，恰如按綿花然之觸覺之意也。由余之實驗，則此腳氣與普通一般者不同，多現於妊產婦，尤以產後之婦人為特種之病證，俗稱血腳氣者是也。

求真按：由此治驗，可知知覺麻痺之多因於瘀血者。

【症候】：本病之症候。或俄然而來。或漸次發生。逐日而增加其劇度。有時因主發於一二臟器之神經症狀。呈如局處的臟器疾患之狀。而致本病之存在者。

本病必發之症狀。為腦性障礙。此之謂腦神經衰弱症。患者在精神的勞動之際。容易倦怠。

感頭內朦朧。頭重。頭內搏動。頭痛等。思考力減退。

對於事物。乏深思熟慮之力。讀書之際。對於書中意義不瞭解。由此等症狀。漸次增劇其度。以後遇僅微之精神勞動。即感疲乏。漸致患者憂慮自力之微弱。勇氣失

喪。嫌忌精神的事業。或在當行之時。露恐怖興奮及發汗等。眠睡大受障礙。就褥後。不容易即睡。即能入睡。而時間甚短。且睡中屢屢襲來不安之惡夢。成為久持性，其進一步。則頭目眩暈。往往陷於恐怖狀態。脊髓性症狀。亦屢屢見之。患者脊柱全部或一局所之疼痛。但雖敲打或壓迫。不發見其壓點。此種狀態。名曰脊髓過敏症。又往往有薦骨部上灼熱之感者。此外少數之患者。有感軀體之周圍。有帶狀之感覺。此種患者。往往抱「莫非是重篤之脊髓疾患乎。抑脊髓癆乎」之恐怖。如遇四肢之知覺異常。或膀胱及生殖器機能之障礙時。則愈益增加其恐怖之念。此外屢屢見瞳孔之不同。但對於光線之反射作用則存在。大多反比健康時為過敏。膝蓋腱反射大多亢進、但有時則減退。甚或消失。

脈管運動性及分泌障礙。亦為屢見之症候。蒼白及潮紅相踵。交發頗為急速。又有發汗之傾向。握其手掌。往往有冷汗。此外更招胃液分泌之障礙。見分泌過多。及鹽酸過多。利尿亦大多增量。其色透明稀薄。比重亦低。皮膚知覺變常症亦往往現之。尤其多為蟻行感覺、冷覺刺衝性疼痛灼熱等。

耳鳴耳響難聽重則失聽眼火閃花發視力減退或見失。亦為屢見之症候。

皮膚知覺過敏症及亡失。亦為頻繁之症候。患者屢覺筋肉疼痛。步行不安。容易蹉跌。或在步行之際。發劇烈之疼痛。因此故。欲久時就褥。此即疼痛性無力症也。患者又有食思缺乏。或反之。罹善饑症。此外在攝取食物之際。頗有不快之感覺。持續於全消化之時間。甚至

現神經性消化不良症。即胃部訴不快壓迫之感。起胃痛
腦胃部膨滿。頻發鬱氣。顏面著潮紅。頭內有充血及搏
動之感。此外眩暈心窩苦悶、心悸亢進等。

腸機能亦遭障礙。腹鳴、鼓腸、便通不整。

此外患者有咳嗽刺戟。喉頭之瘙癢感覺及疼痛。有時發
痙攣性失聲症。或兼喘息樣發作。

尿中含有多量之磷酸鹽。呈所謂磷酸尿之狀。患者多數
因膀胱知覺過敏。排尿之頻數。或反之。感利尿困難。
此因膀胱壓縮筋衰弱。括約筋因痙攣性收縮之故。若括
約筋麻痺則起尿之淋瀝。

生殖器亦屢見障礙症狀。或患者色欲之亢進。而交接
之後。心身又甚覺倦怠。或恨遺精。有時患者陷於色欲
亡失症。此外訴精神的陰萎。精液漏。攝護腺漏等。

癲癇病常與遺傳性有關。本病之素因。亦間有來於先天
性。凡兩親之有酒精中毒之傾向者。其小兒易發癲癇。

尤以罹有酒精麻痺之傾向者為甚。精神的感動。例如驚
愕、恐怖、喜悅、精神過勞等。亦足誘發本病。實際上
極必要者。反射的癲癇也。此疾患從腦髓遠隔之臟器上
起疾病。由此疾病反射的作用。感應於腦髓而起。其著
名者。由於癍痕組織之癒合。至壓迫神經而起。除去之。
則症如消散。此其一倒證也。此外如鼻腔、咽頭、耳內
之茸種形成、或耳內有異物、糞便鬱積、腸寄生蟲、包
莖、包皮結石、子宮轉位、妊娠、心臟疾患等。亦招來
本病焉。

蓋口咽目三者不可為之表亦不可為之裏是表之人裏裏
之出表處所謂半表半裏也三者能開能閤恰合。

樞機之象苦乾眩者皆相火上走空竅而為病也此病自內
而外人所不知惟病人自知診家所以不可無問法。

求嗣。子嗣者極尋常事，而不得者，則極其艱難，皆由
男女之際，調攝未得其方也，**男子以保精為主，女子以
調經為要**，保精之道，若如寡欲，遠房幃勿縱飲，少勞
神則精氣足矣，如或先天不足，則用藥培之。調經之道，
先在養性，書云，婦人和平，則樂有子，和則氣血不乖，
平則陰陽不爭，書云，和平之氣，三旬一見是也，如或
經事衍期，則用藥調之。俾其氣血充旺則經脈自調，譬
如久旱不雨，河道安得流通，河道不通而欲其潤澤萬物，
不亦難乎，女人經水不通，或淋漓稀少，而欲其生子何
可得耶，此論女子之治法也，是以保精之道，責之男子，
調經之要，責之女子，各有病處須細心體認，不可濛混，
而失生生之理也，求嗣者念之哉。

【醫門捧喝·傷寒論本旨】……然小便利，大便鞭者，
蓋經絡外通營衛，內通臟腑，濕閉經絡，則腑氣不宣，
故小便必不利也。今小便利而體痛不能轉側者，寒濕傷
肌肉而不在經絡也。肌肉屬脾，由脾陽虛不能溫肌肉而
輸津液，寒濕得以留之，良以脾主為胃行津液者也，津
液不輸則腸胃枯燥而大便鞭，是陽虛而氣不能化液，即
所謂陰結也，故以大補脾陽，以溫肌肉，肌肉溫而濕化
矣，則津液不隨辛散而外走，即內歸腸胃，而大便自潤
也。藥改一味，其妙理有如此者，嗚呼！孰謂仲景之書
易解哉。

金鑑曰：肺中寒邪，胸中之陽氣不治，則津液聚而不行，
故吐濁涎如涕也。日積月累，如鐵石難破，難治矣。

中醫望診的重點是望全身的神、色、形、態和舌診，但也不能忽視局部望診的其他內容。望診，是診察病情的第一步，他能使醫生對病人的病情有一個初步的總體性印象，是進一步診察病情的基礎。

總之，望診在望舌中，舌象的變化能較客觀地反映人體氣血的盛衰、病邪的性質、病位的淺深、病情的進退，以及判斷疾病的轉歸和預後。舌質與舌苔是從不同的方面反映著病情，一般地說，舌質側重於反映臟腑精氣的盛衰；舌苔則較多地反映胃氣的存亡與病邪的深淺等情況。所以，傷寒論云：『舌乃心之苗，凡人身之病，豈有不見於舌。』必須把舌質與舌苔的變化結合起來，綜合分析，才能得出比較正確的結論。

應當看到望診在診察病情時，畢竟只能獲得一部分病情資料，還有許多症狀以及與病情有關的各種情況，須要運用聞診、問診和切診才能得以全面了解。因此不能片面地強調望診的作用而忽視對其他診法的運用。只有「四診合參」，全面了解病情，才能為正確的診斷與治療提供可靠的依據。

一 十問歌

一問寒熱二問汗，三問頭身四問便，五問飲食六胸腹，七聾八渴俱當辨，九問舊病十問因，更兼服藥參機變，婦女又必問經期，遲速閉崩皆可見，再添片語告兒科，天花麻疹疾堪施。

二 婦科十問歌

一問年齡二問經，期量色質問分清。前後多少色深淺，虛實寒熱多類型。三問帶下色和量，清濁腥穢辨病情。四問腰腹酸與痛，氣血虛實寒熱斟。二便情況列五問，關係膀胱與脾腎。六問婚孕胎產史，崩漏注意腫瘤症。孕期腰腹為七問，腹痛胎漏病非輕。第八產後重三審，惡露大便乳汁情。九問產後飲起居，活動情況查分明。十問兼病與夾症，相互并發找原因。結合脈診與察舌，辨証用藥醫理明。

問者：問其父母兄弟何日起病，或寒或熱，或有汗無汗，或吐或瀉，或有遺尿否，或渴或口苦口淡等。若來請醫者不知情由，若重病者定要問其根由。**問其何**日起病，若日數少者，必是表症，宜用清散。日數多者，恐入裡，須細察其表裡方可，不必拘泥。**問其**有冷無冷，有冷者必用升陽健胃之類。無冷者看其挾症以治，有等似冷非冷者，尤而細究。**問其**有汗無汗，有汗者宜疏邪實表。無汗者宜表汗散邪。**問其**或吐或瀉，吐者必用健胃和胃以止嘔。瀉而黃實乃熱濕。瀉白色或瀉藥食不變化者寒。但熱瀉腥臭響亮有力、或微作腹痛而瀉不多出而難來者皆熱也。倘病人不知而瀉黑屎在床或三四次如醬羔水色腎絕不治。**問其**遺尿者係腎絕，必用健腎胃可止。**問有**熱逼小便頻出者，其尿必短少。**問其**口苦口渴面紅者熱症。口帶甜味屬濕。口淡面白虛寒症也。

三 食味知病訣 問口味

肝酸心苦及脾甘，肺受辛兮腎合鹹，所好即知其臟病，更將色脈與詳參。

聞者審其聲音低響，以定虛實。嗽之悶爽以定升降。氣

之疾徐以別表裡。息之粗微以分寒熱。蓋以耳聞其情由，分其病症也。凡聲音之低者，氣弱故也，病症虛聲音之響者，氣強然也，病在實氣之疾出，疾入者表感邪也，氣之徐出徐入者裡寒邪也，息之粗者病在熱，息之微者病在寒。

四 聽聲知病訣

肝怒聲呼心喜笑，脾主思念發為歌，肺金憂慮形為哭，腎主呻吟恐亦多。

望者。望其唇舌，望其形色也，凡病俱現於此，醫能辨之，症自昭矣。**望舌**。在粗白而辨症，苔厚轉黃或粗白屬熱。幼白而滑屬寒。在幼嫩白色而辨症，潤者幼嫩白色也屬寒。粗黃色係熱。幼暗黃色是虛症。**間有**寒中生熱，其舌紅色乃淡也。唇白是虛寒症。熱極生寒者，舌白色舌尖一紅色可辨。**望舌**。舌尖主心，舌中主脾胃，舌邊主肝膽，舌根主腎，假如津液如常口不燥渴，雖或發熱尚屬表症。若舌苔粗白漸厚而膩，是寒邪入胃挾濁飲而欲化火也，此時已不辨滋味矣，宜用健胃去濕。苔厚膩而轉黃色，邪已化火也，用健胃清熱。若熱甚失治則舌變黑，胃火甚也，用沉降清熱健胃。或黑而燥裂則純用沉降清熱以潤燥生津。至厚苔漸退而舌底紅色者，火灼水虧也，用活血清熱養陰，此表邪傳裡者也。其有脾胃虛寒者，則舌白無苔而潤，甚者連唇口面色俱痿白，此或泄瀉，或受濕脾無火力，速宜補氣健胃以振之。虛其欲脫者，舌尖必赤甚而起芒刺，宜清心中熱。肝熱者舌邊赤或芒刺，宜肝膽之熱。其舌中苔厚而黃者，胃微熱也，用滋陰清熱之類。若舌中苔厚而黑燥

者，胃大熱也，必用沉降清熱，如連牙床唇口俱黑，則胃將蒸爛矣，非大劑沉降清熱之投不能救。此惟時疫發斑及傷寒之症多有之。再有舌黑而潤澤者，此係腎虛，宜滋陰健脾。若滿舌紅紫色而無苔者，此名降舌，亦屬腎虛，宜活血清熱滋陰等。更有病後降舌如錢發亮而光或舌底啞乾而不飲冷，此腎水虧極，宜大劑滋陰降火湯以投之救其津液方不枯涸。細心專望用藥方效，必立定表裡臟腑症而用治。一味以換之可以類推，故詳其燥熱上隔下隔精愛藥性，但先明藥性賦，知其大概後看本草求真，每藥入某經治某症通某經絡可也。又觀病人所睡情形，寒則向裡手足灣曲。熱則向外手足舒展。**望其**面色無光彩，暗色者寒。舌白聲暗必虛寒。如面紅眼赤言語響亮屬熱，必舌紅唇紅而焦。**望其**唇紅焦屬熱。若唇白潤暗屬寒。若面白唇紅而腹時作痛者屬蟲。若唇黑者難治。**舌為心竅**，紅者屬熱，亦有舌中白舌尖紅也是熱，舌兩邊紅者屬熱。至於舌內俱黑，書云熱之甚矣，務須細分其粗黑滑嫩四字為大綱。粗黑起刺者屬大熱，其病聲音響亮，睡則燥雜，脈有力可辨。至於寒中生熱者，其舌亦黑，但其黑幼嫩滑潤可辨，其神色可觀。脈雖洪大，沉而無力，是水來剋火也，非雙補何以挽回。舌白滑屬寒。粗白微黃色者屬濕。黃苔者濕熱之症也。舌黑亦有寒熱之別，至於邪盛正衰，陰虛火亢以水剋火，陰中變陽、陽中變陰寒症也。若陽中之陽，其舌粗黑，脈大有力，其人狂燥可辨。陽而生陰其舌亦黑，乃幼嫩黑色，其脈沉而無力、昏迷無神、聲音暗、腹脹或泄瀉，乃真陽失守，無根之火浮溢於表，外似熱而內至寒，宜

用溫補。但寒舌黑色潤滑而幼嫩。熱舌黑色粗燥可辨。再望其五絕，眼合肝絕，口開心絕，鼻門開肺絕，手撒脾絕，肉擅脾絕，皆不治之症，又唇縮脾絕，身凍血氣絕，舌不生活，舌為心苗心絕也，汗出如珠氣血俱敗。

切者：切脈也，辨其浮沉，以定表裡，觀其遲數，以別寒熱，分其強弱，以識虛實，其他則胸中不了了，指下難明，且時大時少，忽浮忽沉，故醫家據脈定症，不若細問病情，觀形察色，得其二三自有把握之處，可以定斷。

且脈難以枚舉凡人之病不外陰陽，而陰陽之分，總不離乎表裡虛實寒熱六字。夫裡、虛、寒症為陰。表、實、熱症為陽。良醫之救，不過辨此陰陽而已。庸醫之殺人不過昧此陰陽而已。務須藥亦要分清陰陽，蓋寒藥為陰。熱藥為陽。然後何症用何藥務要歸經。

五 察症知病

心病者渾身潮熱，肝病者眼目紅腫，脾病者腹脹泄瀉，肺病者吐痰咳嗽，腎病者耳聾腰痛，膽病者口苦舌乾，胃病者呼則心痛，大腸病者痔兼結痢，小腸病者遺精疳瀉，膀胱病者小腸作痛，並腫脹且睪丸大，血熱者瘡疥癬也。

六 病相總訣

腎虧眼肚黑，肺熱準頭紅，肝盛雙眸赤，寒喘兩顴烏，多風藍眼白，濕痰眼中黃，痰多眼肚腫，胃寒口唇青，腎絕耳稿黑，濕盛面皮黃，肝燥皮毛燥，血熱眼顴紅。夾色眼昏暗，足傷月腴沉，失血年壽烏，遺洩面青黃，

氣虛面黃腫，多汗面唇青。痛盛眉心縐，面黑月腴青，頰烏宜補水，唇白勿嘗寒，顴赤宜清肺。肥盛要除痰。瘦人肝火盛，羸弱虛氣防。咽喉鬚噎食，血燥鬚疵紅。洩漏面黃白，腹痛白面唇。面黑藍防蠱，眼仰突防狂。瘦人面筋現，似鶴狀成癆。鬼味面藍青，胃絕口門藍。服毒白人中，鼻暗身將亡。痰盛面光亮，氣緊瘦癆亡。

七百病賦

咽喉腫痛，熱停心肺。唇口生瘡。熱伏脾經。風濕伏於陽經，為腫為痛。熱毒鬱於臟腑，發瘡生癩。四肢無力，脾經不運。腰足不伸，腎經虛損。亢有風濕所傷，死血所積。寒傷榮血而自痛、熱傷胃氣而自腫。左脅痛是肝氣逆，并火旺而木實。右脅痛是脾虛食積兼痰火。肺感寒邪咳嗽鼻涕。熱來傷肝，目赤心煩。肝熱咳嗽有血。肺寒咳嗽有痰。五臟不和則九竅不通、六腑不和而血結為癰。諸嘔吐逆、皆屬火、并有虛寒積氣。諸塞咽膈皆因鬱，兼痰熱氣虛。痢疾腸胃濕熱，紅者血、白者氣、兩見則兩傷。瘧疾由於伏暑，食少者老者虛，單見單治、雙見則兩醫。沖任虛而經血不止。脾胃弱而飲食不甘。心氣不和則血脈不行。脾胃虛弱則水谷不化。小便赤為熱而白為寒。大便結是熱而滑為寒。陽氣弱而見冷，陰血虛而發熱，口眼歪斜是三陽受風，身體腫痛是六腑停熱。腎虛則陽萎不舉，心熱而腫生瘀血。風濕流於下焦，或痛或癢。寒邪客留榮衛，或熱或寒。脾胃熱則口氣臭而味多甜苦。膀胱熱則小便澀而色多赤黃。陰虛盜汗無時，陽虛冷汗不止。肝虛易睡，膽冷不眠，四肢受風肢節疼痛。脾胃虛弱口水多來。喉腥鼻塞，脾胃

傷於風濕。目黯耳聾，肝腎虛而少血。霍亂脾胃受寒而飲食停滯。泄瀉脾胃弱而寒濕所傷。失血皆因陰虛火旺。腫脹不過土敗水泛。小便不通氣虛熱結。大便不通氣多熱閉。濕熱鬱脾而發疽。腎臟火動而漏精。怔忡惊悸皆因心經少血。吐食有蟲，又為脾胃虛寒。頭眩眼花是肝腎虛損。手足麻木，亦是氣虛痰濕，注夏元氣不足，傷暑心經中熱。腳氣主乎濕熱，必去濕清熱為佳。嘈雜不過痰火，還宜補養為妙。熱髮稿，肺腎少血。虛寐勞瘵，酒色所傷。尿出失禁是乃膀胱虛寒。淋閉皆是虛寒，帶濁乃是濕痰。癥瘕痞塊，食積痰血所成。心腹疼痛，寒熱氣逆所致，還有虛實之分。按則爽而點低，則痛而為實。發斑隱疹，皆因風火血熱。腸風臟毒，緣於醉酒交淫。胃口窄狹，瘦火肥痰。三焦消渴，外內鑱痰。胎前養血安胎，忌投辛熱。產後大補氣血，禁用寒涼。

八 診脈四字捷要訣

脈理精微人不測，七表八裏難分別。我非岐黃非和意，獨持四字捷要訣。四字為脈之大綱，浮沉遲數是關節。沉主裏而遲主寒，浮主表而數主熱。更看有力與無力，虛實之界於此別。表裏虛實與寒熱，四字包看六字訣。浮而有力則為風，無力氣虛是本宗。數而有力當為熱，無力血虛瘡癩同。沉而有力則為積，無力氣鬱或上湧。遲而有力則為痛，無力寒痰在胸中。

九 診脈一提及全貫徹諸經脈髓

診脈之法，沉以診其臟，是重指也，浮以診其腑，是輕指也，臟腑既明，則七表俱是浮脈，均屬陽脈而已矣，八裡俱是沉脈，均屬陰脈而已矣，而九道及奇經八脈，

浮沉遲數大小不一，雜亂迥別，又豈逃於陰陽之理乎，是以不外陰陽二字。蓋診脈時，或浮或沉，或輕指或重指，指下消息，脈來充滿指頭，一息過於四五至之數，而有六七至之不歇、乃虛中之實也，而實中之實亦係此焉。一息數在四五至之中，充滿指頭而燥動不絕，即從橫長大，此乃本體之實病也，名曰有力宜泄，或沉浮輕重，指按脈來不滿指頭，或一息及四至五至之類，俱沉而短，此乃本體之虛，或一息脈來不長不短，不大不小，或二動三動，不滿四五至之數者，此乃虛中虛也，宜補之。

十四季平脈

胃為水穀之海 無論四時百病 總以胃氣為本 蓋胃者後天生氣之本也

春脈屬木 主肝 其脈弦 弦雖有力而長

夏脈屬火 主心 其脈洪 洪者其力厚

秋脈屬金 主肺 其脈毛 短濇遲細微如毛

冬脈屬水 主腎 其脈實 沉而無力 舉指來疾流利

脾脈屬土 主四季 三六九十二月 其脈遲緩 敦厚而大四時之平脈如此，凡看病先識其平脈，而後知有病之脈也，但四時平脈六脈俱帶和緩，謂有胃氣。蓋有胃氣則生，無胃氣則死矣。

十一 脈源尋要 此乃看脈從淺入深

太淵一指定安危，六至平和五至虧，三四為寒七八熱，浮沉遲數貴推詳。數而有力為實熱，無力虛寒卻何疑，若能會意胸中取，何至望洋泣遠岐。太淵二字乃脈之根源，太淵是肺穴，肺朝百脈安隱，六脈至數有力，無力

若老人弱者六至亦平和，壯旺者四五至屬平和。

十二 七表八裡總歸四脈

浮脈屬陽主表，舉指輕而得之為浮，浮而有力為洪，浮而無力為芤，浮而長大為實。

沉脈屬陰主裡，按指重而得之為沉，沉而有力為滑，無力為弱，似有似無為微，沉而至骨為伏。

遲脈屬陰在臟，指下輕重按之在內，再按乃見一息三至曰遲，遲而有力為濇，無力為濡，似有似無為緩。

數脈屬陽在腑，舉指輕按而亟急，一息六至為數，數而有力為弦，數而無力為緊。

十三 六部浮脈主病訣

診得心浮神不寧，言語錯亂夢多驚。肝家見此成癱疾，腸癖拘攣身更疼。脾浮瘧痢氣喘急，泄瀉無度不進食。肺浮喘咳大便風，面脾生瘡吐血膿。腎脈浮虛滯血多，齒牙疼痛背腰陀，瘡生足膝無多力，猶主風搏氣不和。

十四 六部沉脈主病訣

沉脈主氣見於心，崩漏淋漓血侵精，咯血又兼留氣結，夜多不寐日惺惺。怒氣傷肝肝脈沉，筋痛氣疼眼睛昏。沉來脾部成中滿，吐瀉身黃及不仁。肺沉喘咳肺癰生，嘔吐兼痰與失音。腎脈若沉腰背痛，陰頰經閉腹臃脹。

十五 六部遲脈主病訣

心脈來遲小便頻，怔忡嘔苦及心疼。肝遲七疝兼諸積，木氣之傷痛在膺。冷氣傷脾脾脈遲，腸中雷響瀉無時。肺遲氣痞寒痰盛，飲食難消氣漸衰。精滑不禁小便多，腿膝酸疼夢涉河，自覺身上汗出多，都因遲脈腎家痾。

十六 六部數脈主病訣

心家脈數發狂言，口舌生瘡小便難。頭暈目眩風熱盛，祇因數脈見於肝。脾數中消多嗜臥，胃翻口臭及齒宣。肺經脈數上焦熱，咳吐痰腥大便難。水竭陰消相火生，癰閉遺溺兩相侵，足因腎脈來至數，女子逢之或胎脹。

十七 男女老少肥瘦切脈法

診脈須從肥瘦求，肥人沉細瘦長浮，小兒脈疾老人清，矮促長疏又不侔，男子關前脈必充，女人尺脈定浮洪，弦洪毛石分時序，四時平和胃氣充，四脈包含萬病機，何須細細定脈名，浮散沉無遲一點，數來無數命必終。

十八 分辨五色善惡與望神

夫精明五色者，氣之華也。赤欲如白裹朱，不欲如赭。白欲如鵝羽，不欲如鹽。青欲如蒼璧之澤，不欲如藍。黃欲如羅裏雄黃，不欲如黃土。黑欲如重漆色，不欲如地蒼。五色精微象見矣，其壽不久也。夫精明者，所以視萬物，別白黑，審短長。以長為短，以白為黑，如是則精衰矣。

眼睛和面部的神色，是五臟的精華透露在外的象徵。若是赤色，就要像用帛絹裹著硃砂那樣隱然紅潤而不暴露。不要像代赭石那樣暗紅而無光澤。若是白色，就要像鵝的羽毛那樣白而明潤，不要像食鹽那樣白而灰暗。若是青色，就要像青玉那樣瑩潤光澤，不要像靛藍色那樣青而滯暗。若是黃色，就要像用羅絹裹著雄黃那樣黃而明潤含蓄，不要像黃土那樣乾枯沉滯。若是黑色，就要像重漆那樣黑而明潤，不要像泥土那樣枯暗如泥塵。不論是那種顏色，如果暴露而不明潤含蓄，就是五臟精氣外泄的現象，壽命定然不久了。人的兩目精明，則能明視

萬物，辨別黑白，審察長短。如視覺障礙，以長為短，以白為黑，這表明精氣已經衰竭了。

【素問·五臟生成篇】具體描述了五色善惡的模型，青如翠羽，赤如雞冠，黃如蟹腹，白如豕膏，黑如烏羽等，都是主生的善色，青如草茲，赤如衄血，黃如枳實，白如枯骨，黑如胎等都是主死的惡色。

俞根初，通俗傷寒論，何廉臣節錄張石頑之說，辨色，色貴明潤，不欲沉夭，凡暴感客邪之色，不妨昏壅滯濁，病久氣虛，只易瘦削清瞿，若病邪方銳，清白少神，虛羸久困，而嫵媚鮮澤，咸非正色，五色之中，青黑黯慘，無論病之新久，總屬陽氣不振，惟黃色見於面目，而不至索澤者，皆為向愈之候，若眼胞上下如煙煤者，寒痰也，眼黑而行步艱難呻吟者，痰飲入骨，眼黑而面帶土色，四肢痿痺，屈伸不便者，風痰也，病人見黃色光澤者為有胃氣，不死。干黃者，為津液之槁，多凶。目睛黃者，非瘰即衄，目黃大煩為病進，平人黑氣起於口鼻耳目者危，若赤色見於兩顴，黑氣出於神庭，乃火氣入於心腎，暴亡之兆也。他如黃屬脾胃，若黃而肥盛，胃中有痰濕也，黃而枯瞿，胃中有火也，黃而色淡，胃中本虛也，黃而色黯，津液久耗也，黃為中央之色，其虛實寒熱之機，又當以飲食便溺消息之，色白屬肺，白而淖澤，肺胃之充也，肥白而按之綿軟，氣虛有痰也，白而消瘦，爪甲鮮赤，氣虛有火也，白而天然不澤，爪甲色淡，肺胃虛寒也，白而微青，或臂多青脈，氣虛不能統血，若兼爪甲色青則為陰寒之証矣，白為氣虛之象，縱有失血發熱，皆為虛火，斷無實熱之理，蒼黑屬肝與

腎，蒼而理粗，筋骨勞績也，蒼而枯槁，營血之涸也，黑而肥澤，骨髓之充也，黑而瘦削，陰火內戕也，蒼黑為下焦氣旺，雖犯客邪，亦必蘊為邪熱，絕無虛寒之候也，赤屬心，主三焦，深赤色堅，素稟多火也，赤邢胭堅，營血之充也，微赤而鮮，氣虛有火也，赤而索澤，血虛火旺也，赤為火炎之色，只慮津枯血竭，亦無虛寒之患，大抵火形人，從未有肥盛多濕者，即有痰嗽，亦燥氣耳，此皆望色之大要也。

十九 診色歌

一、五色論証 望診之要 色分常病 浮沉澤夭 微甚清濁 散搏宜曉 合參脈証 順者相應 相生為吉 相剋逆征

二、一生不變 是為主色 四季轉移 名為客色 飲酒跑路 七情所為 風土職業 種族不齊 都非疾病 屬常色兮
三、病色異常 善惡宜量 含蓄明亮 預後佳良 暗晦暴露 其後不祥

四 五色主病 宜細分認 五行五臟 各相配應 如青屬木 春令肝經 足厥陰色 餘臟推應 青主風寒 又主痛惊 青黑寒痛 青白虛風 青赤肝火 兼晦鬱中 如赤屬火 夏令心經 手少陰色 是主熱証 赤微虛熱 赤甚實熱 虛人午後 兩顴發赤 肝腎陰火 上炎可識 面色嬌紅 戴陽標志 如黃屬土 長夏脾經 足太陰色 故主濕証 黃如橘子 濕少熱多 黃如煙熏 熱少濕多 黃如枯瘦 脾胃熱痾 黃而色淡 脾胃氣虛 黃而暗淡 寒濕中滋 黃而暗滯 體內有瘀 黃紅點紋 脾虛肝鬱 如白屬金 秋令肺經 手太陰色 是主虛証 陽虛主寒 脫血脫津 又主奪氣 白潤旺征 如黑屬水 冬令腎經 足少陰色 包寒熱証 瘦削焦黑 腎熱

久蒸青黑暗淡 陽虛所成 額黑如指 死証堪惊 環口黑 驚腎絕之証

二十 診氣色法

夫為醫者雖喜於脈候，而不知診於氣色者，終為未盡要妙也，故曰：**上醫察色，次醫聽聲，下醫脈候**，是知人有盛衰其色先見於面部，所以善為醫者，必須明於五色，乃可缺生死定狐疑，故立候氣之法，冠其篇首焉。肝受病色青，心受病色赤，脾受病色黃，肺受病色白，腎受病色黑，皆先視於本色。春面色青日色赤新病可療至夏癒，夏面色赤日色黃新病可療至季夏癒，季夏面色黃日色白新病可療至秋癒，秋面色白日色黑新病可療至冬癒，冬面色黑日色青新病可療至春癒，論曰：此四時旺相本色見，故療之必癒，夫五臟應五行，若有病則因其時色見於面目，亦猶灼龜於裡，吉凶之兆形於表也。**扁鵲云：病人本色青欲如青玉之澤，有光潤者佳，面色不欲如青藍之色，面白日青是調亂常，以飲酒過多當風，邪風入肺絡於膽，膽氣妄洩故令日青，雖云天救不可復生矣。病人本色赤欲如雞冠之澤，有光潤者佳，面色不欲赤如赭土，若面赤日白，憂患思慮心氣內索，面色反好，急求棺槨，不過十日死。病人本色黃欲如牛黃之澤，有光潤者佳，面色不欲黃如灶中黃土，若面青日黃者，五日死。病人著床，心痛氣短脾竭，內傷百日復癒，欲起徬徨，因坐於地，其亡倚床能治，此者是為神良。病人本色白欲如璧玉之澤，有光潤者佳，面色不欲白如**

漆之澤，有光潤者佳，面色不欲黑如炭，若面黑日白，八日死，腎氣內傷也。病人色青如翠羽者生，青如草滋者死。赤如雞冠者生，赤如衄血者死。黃如蟹腹者生，黃如枳實者死。白如豕膏者生，白如枯骨者死。黑如烏羽者生，黑如炤煤者死。凡相五色，面黃日青、面黃日赤、面黃日白、面黃日黑皆不死。病人目無精光及齒黑者不治。病人面失精光如土色不飲食者四日死。病人及健人面色忽如馬肝，望之如青近之如黑必卒死。論曰：夫五色者五藏之華也，故天晴明時睹萬物、辨白黑、審長短，若五色不分，長短乖錯，此為錯亂，故人亦然。黃帝問伯高曰：察色知病何如？伯高曰：白色起於兩眉間，薄澤者病在皮膚；唇色青黃赤黑者，病在內；榮氣濡然者，病在血脈；日色青黃赤白黑者，病在筋；耳焦枯受塵垢者，病在骨。問曰病狀如是取之奈何？伯高曰：皮有部、肉有柱、氣血有輪、筋有結節、骨有屬。經曰：皮部在於四肢，肉柱在於臂腋，諸陽及少陰分肉之間，氣血之輪在於諸經絡脈，氣血留居則盛而起，筋部無陰陽左右，唯疾之所在骨之屬骨空之間，所以受津液而益腦髓，若取之者必須候病間，甚者也，問者淺之少之，甚者深之多之，隨變而調之故曰上工，經言知一藏為下工，知二藏為中工，參而知之為上工，上工十全九，中工十全六，下工十全三此之謂也。雷公問曰人有不病而卒死者，何以知之，黃帝曰大氣入於藏府者不病而卒死矣。雷公問曰病少愈而卒死者何以知之，黃帝曰赤色出於兩顴上大如拇指者病雖少愈必卒死矣，黑色出於顴貌大如拇指者必卒死。顏貌者面之首也。顏當兩目下貌

當兩目上眉下。扁鵲曰：察病氣色，有赤白青黑四氣，不問大小在人年上者病也，惟黃氣得癒，年上在鼻上兩日間，如下黑氣細如繩在四墓發及兩顴骨上者死，或冬三月遠期至壬癸日逢年衰者不可理病者死。四墓當兩眉坐直上至髮際左為父墓，右為母墓，從口吻下極頤名為下墓，於此四墓上觀四時氣，春見青氣節盡死，夏見赤氣節盡死，夏秋見白氣節盡死，春見白氣至秋死，夏見白氣暴死，黑氣至冬死，秋見赤氣節盡死，冬至後甲子日死，冬見赤氣暴死，見黃氣至長夏死。論曰：凡病黃色入鼻從口入井灶百日死，井在鼻孔上曲中是，灶在口吻兩傍上一寸是，若入者丙丁日死。凡人死色易驗，但看年上有黑色橫度者此人不出百日死，若天中從髮際兩墓皆發黑色，此人三年死。天中當鼻直証至髮際是也。若顴骨上發黑色應之者二百日死。目下有黑色橫度年上者不出三十日死，黑色入口應天中者不出一年死。若天中發死色，年上命門上並黃色者未好半惡也，以天中為主五年內死，天中發黑色法三年內死，所以然者有二處得主故五年死。凡天中發黑色，兩顴上發赤色應之者，不出六十日兵死，若年上發赤色應之者，不出三十日死，若命門上發赤色應之者，不出百日市死，婦人產死兵死同氣，從命門入耳年上死，赤色從眉衝下入目五日死或丙丁日死，黑色在左右眉上一日死或壬癸日死，若白色亦死或庚辛日或二三日死，赤色入口三日死，遠期丙丁日死，黑色從天中及年上入目三日死，或壬癸日死或二三日死或百日半年死，青色如針在目下春死或甲乙日死，黃色入目匝四邊戊己日死，黑色準上行或入目期壬癸日

死，遠期二十日死，若入耳鼻二日死，準上者當鼻上也行謂在壽上年上下降接相次黃色橫兩顴入鼻一年死，黑色如拇指在眉上，不出一年暴死，一云三年，赤色如馬黑色如烏見面死，在口傍左右也右名馬左名烏黑色從眉繞目死，赤色從口兩傍死，黑色如深漆繞口或白色皆死。黃帝問扁鵲曰：人久有病何以別生死，願聞其要，對曰：按明堂察色，有十部之氣知在何部，察四時五行旺相，觀其勝負之變色，入門戶為凶，不入為吉，白色見衝眉上者肺有病，入闕庭者夏死，黃色見鼻上者，脾有病，入口者春夏死，青色見人中者，肝有病，入目者秋死，黑色見顴上者，腎有病，入耳者六月死，赤色見頤者，心有病，入口者冬死，所謂門戶者，闕庭肺門戶，目肝門戶，耳腎門戶，口心脾門戶，若有色氣入者皆死。黃帝曰善。問曰病而輒死甚可傷也，寧可拯乎？對曰：藏實則府虛，府實則藏虛，以明堂視面色，以針補寫調之，百病即癒。鼻孔呼吸，氣有出入，出為陽，入為陰，陽為府，陰為藏，陽為衛，陰為榮，故曰人一日一夜一萬三千五百息，脈行五十周於其身，漏下二刻，榮衛之氣行度亦周身也。夫面青者虛，虛者實之，補虛寫實，神歸其室，補實寫虛，神寫其墟，眾邪並進，大命不居。黃帝曰善。五實未見六虛者，皮虛則熱，脈虛則驚，肉虛則重，骨虛則痛，腸虛則洩瀉，髓虛則墮。仲景曰：鼻頭色青者，腹中冷，若痛者死，鼻頭色微黑者，有水氣，色白者，無血色，黃者胸上有寒，色赤者為風，色青者為痛，色鮮明者有留飲，又仲景曰：病人語聲寂然，喜驚呼者，骨節間病，言聲暗暗然不徹者，心膈間病，

言聲啾啾細而長者，頭中病。一作痛

二十一 痰飲

痰飲是指體內水液運化輸布失常，使痰積於中，飲流於外而積於某些部位的一類病證。古稱（澹飲）或（淡飲）。由於飲停積的部位不同，而分為痰飲、懸飲、溢飲、支飲四類。飲留於腸胃，為痰飲；飲流於脅下，為懸飲；飲溢於四肢，為溢飲；飲流於心肺兩旁，為支飲。

節錄種痘新書

一 痲痘概論治法

痲即疹也，疹形如痲，痘形如痘，因象命名，故曰痲痘，夫痲痘皆胎毒。但痘出五臟，臟屬陰而主血，故痘有形而有汁。其痘有寒亦有熱。痲出六腑，腑屬陽而主氣，故痲有形而無漿，其症多實熱而無寒。為症即異，則治法亦殊，蓋痘宜內實，可用補劑。痲忌內實，只宜解散。惟初熱之時，略相似耳。若既出之後，則痘宜補氣以生血。痲要滋陰以制陽。此痲痘之治法各殊也。若治痲痘之法家，名賢濟濟，即治痲痘五法，汗簡盈盈，惟寧陽張琰所著之種痘新書，乃創千古未有之奇哉，一心獨得之蘊，為治痲痘之準繩。今略抄其重要之一，為入門之路，學者當向原書深加研究，增其廣識哉。

二 治痘總訣

夫痘本臟中之毒，非猶外染之瘡，故諸瘡雖烈。而外染之瘡，終不致傷臟腑，痘毒雖微，倘內攻不出，頃刻立殒，治之可不慎乎。

三 痘原賦

痘本胎毒，號曰天瘡，傳染雖雲外疾，輕重是本內傷，

初起太陽，壬水剋乎丙火，後歸陽明，氣血化作膿漿。所喜者，紅活滋潤。所畏者，紫黑乾瘡。勢若燃眉，變如反掌，皮膚焦爛，氣血椰榴。若救焚兮，徒新勝之於焦額。似拯溺兮，落井不暇褰裳。原夫一元肇起，二氣成祥。慾火積為痘種，胎毒發為痘瘡。命門養虎，穢毒心臟。遇天行之疫癘，觸胎毒以為殃。邪氣出於臟腑，惡血出於膀胱。二火相扇，四大成瘡。毒之輕者，貴善調養。毒之重者，急要提防。先事解散兮，十存八九。臨時區處兮，算為尋常。大抵氣、運先歲，疹瘡屬陽。春夏為順兮，樂其生長。秋冬為逆兮，惡其收藏。暴寒兮，恐邪氣之鬱遏。暴熱兮，慮腠理之開張。水泡春而莫治，黑陷夏而為殃，秋斑慮惡，冬疹非常，此逆四時之令，休誇三世之方。知其凶而治之，自求怨謗。明其吉而往也，得號賢良。且如諸症殊形，六腑異樣。肝主疾而水泡，肺主涕而膿漿。心斑紅豔，脾疹赤黃，惟腎經之症險，將變黑即危亡。觀其外症，即可知其內臟。呵欠煩悶兮，肝木之因。咳嗽噴嚏兮，肺經之象。手足稍冷而昏睡兮，脾土困於中央。面目帶赤而驚悸兮，心火炎於膈上。耳尻屬腎，溫暖如常，二處灼熱，水枯火炎而必斃。四肢厥冷，中州土敗而傾亡。先分部位，次察災祥。陽明布於面中，太陽形於頭上，心神屬胸膈之內，肝膽主脅筋之旁，手足司乎脾胃，腰背統乎膀胱。外症分明，用心想像，泄瀉者、邪趨於下，嘔吐者、毒逆於上。氣逆而腹痛怕怕，毒勝而腰痛惶惶，心熱甚而驚慌，肝邪甚而癲狂。口燥音乾，肺受火邪而液竭。尿硬尿瀉，腎因火旺而精亡。氣弱少食者，難勝其毒。神

強能食者，不失其常。如決輕重，但看發熱，若占順逆，須認成瘡。身如炎火，必然毒盛。脈微潮熱，休試清涼。若寒熱之往來，定為吉兆。熱一日而即出，殊為不祥。數翻旋出兮，春回陽穀。一齊湧出兮，火烈崑岡。蚤齒

紋咬，刻期而為鬼錄。蛇皮蠶殼，指日而反黃泉。不失硃紅，更嫌灰白，最宜蒼蠟，切忌紫黃，色要明潤，又恐嫩薄之易破。瘡怕乾枯，更畏搔癢之難當。面顛稀而磊落，清安可補。胸膈密而連串，吉凶難量。頂要尖圓，切忌平陷。漿宜飽滿，最怕空瘡。色喜老而愁嫩皮，膚要粗而怕薄光。焰起根窠，終防癢壞。丹浮皮肉，必主殃傷。頭面頂腫兮，三陽猶甚。手足厥冷兮，五臟催傷。瘡堆喉舌，毒鬱頸項。咽喉痛而呼吸為艱，飲食少而吞吐不易。此天命之安排，豈人力之能使。煩躁悶亂兮，七情離散。謔語眩瞶兮，五毒倡狂。鼓籟戰慄兮，肺敗。咬牙噤齒兮，胃涼。渴不住兮，焦隔。泄不止兮，滑腸。失聲兮，咽爛。吼氣兮，腹脹。晝夜搔癢兮，將營氣之外脫。飲食斷絕兮，必胃氣之內傷。忽腫消而毒入內攻，色變黑而疔起將亡。食穀則噦兮，斯人懼其將傷。飲食則噴兮，醫者難展其長。輕重旋而反覆，由調理之乖張。輕化重可畏，重變輕而莫慌。風寒素謹，飲食如常。出入禁乎男女，覆介適其溫涼。內無妄動，治不乖方，此則變輕之候，實為保命良方。若或常犯乎禁忌，亦或誤服其丸湯，徒自失其防衛，不知順其陰陽，外感不正之氣，內傷不時之糧。平人且病，犯者奚當。莫怪順則險，而險者逆，而乎輕者重，而重者亡，發自肺經，相傳脾臟。氣熱味辛，燥金受剋。形寒飲冷，華蓋先傷。渴飲

則水來傷土，或成瀉痢。過食則脾不消穀，而作痞脹。皮毛虛損，肌肉羸傷，起發遲而不能胖壯，收醫不回反作爛瘡，輕則延綿乎時日，重則泣送乎郊荒。何愚夫之不曉，致死生之早亡。不信醫而禱諸鬼神，祇殺生而號乎窮瘡。藥要中病，醫不執方。喜行溫補者，動稱乎文仲。專行清解者，祖術乎仲陽。豈知因人而治，毋虛虛，毋實實，相時而行，必遠熱，必遠涼，正氣為本，戒開門而延盜，解毒為急，休視虎而如狼。首尾不宜汗，不治之要略。緩急各有權，宜治之經常。執其繩墨者，如守株而待兔。惑於方書者，似多岐之亡羊。且如紅紫掀腫兮，涼血為上。灰白平陷兮，補氣最良。出不快兮，為表實，宜發散可用。便或秘兮，其裡實，宜疏利何防。毒不可以速散，毒盛者，令微汗之發越。熱不可以盡除，熱極者，使小便之清長。三陰盛而多寒兮，必投辛熱。三陽數而多熱，無過苦涼。安可惡寒而苦熱，莫執貴陰而賤陽。是故補元氣，參耆白術。養榮血，歸芍地黃。發表散邪，輕芍葛而重官桂。疏通裡實，微積殼而甚大黃。解毒兮，芩蓮梔子。快斑兮，牛旁荊防。連翹瘡中之要藥，甘草藥中之君王。咽痛求諸甘桔，頭痛取乎芎防，木通利其小便，人糞救其黑瘡。氣逆兮，陳皮青皮。胃寒兮，丁香藿香。泄瀉莫如訶薏，嘔吐無過乾薑。麥冬乾葛以止渴，厚樸陳皮而止脹。五味杏仁，傷風者以之定喘。山楂積實，傷食者用之消糧。良工司命，推則隱之仁心，神手奇方，起沈痾於反掌。其諸藥品，各有主張。春夏桂枝而少服，秋冬芩蓮而莫當。瘡若乾枯，白術為乎所忌。色如紅艷，黃耆非其所長。裡實少食，

勿投積實。表虛多毒，莫用生薑。汗自出兮，休用乾葛以虛其表。水自利兮，莫加木通再虧其陽。泄瀉黃臭，勿用訶薤以遽止。嘔吐清冷，豈堪梔蓮以為湯。凡用芩蓮，必須炒制。如加丁桂，必症在寒。涼應制伏，始不為過，治得和平，乃是良方。大熱若平，餘邪須講，毒氣流注，雙睛出翳，火邪入脾，四肢成瘡。爛齦破舌，腐胃敗腸。洗浴太早，因添餘熱。肥甘太過，遂自內傷。若中風寒，多為咳嗽。無時擗找，復灌膿漿。既多異症，亦有其方。望月砂能退目翳，穿山甲排毒無雙。積實山楂消食去積，柴葛骨皮退熱清涼。咳嗽以款冬杏仁，痢疾以黃蓮木香。藥難悉舉，因病設方。惟此症候，毒非尋常。如蛇退皮，如蟾在水，淋漓膿血，其苦莫當。治之若緩，立見殒亡。但拘於日數者，不知輕重之變。執其偏見者，未察虛實之詳。本溫最熱，已寒又涼。徒治膠而不變，是醫治也反增殃。今也洩骨髓之真言，非子孫而不示。授肺腑之秘訣，牢記誦而莫忘。

四 痲原賦

痲雖胎毒，卻因時疫而敷暄熱。非今大寒逆時，傳染氣行，遍於州裏。其毒發也，與痘相似。其變症也，比痘非輕。愚夫視為泛常，傾刻殒人性命。此其所以然者，蓋毒起於脾熱。流於肺心，始終之惟腎無症，故非體內之殃，而臟腑之傷肺則猶甚。閉門問路，不若途中尋徑。揚湯止沸，不如釜底抽薪。吾試然其始末，而與天下詳呈。初熱亦似傷寒，日出淚而不止，鼻流涕而不乾。咳嗽大急，煩燥難言。以火照之，隱隱在皮膚之下。以手摸之，磊磊於肌肉之間。其形如芥，其色如丹。隨出隨

沒，乍隱乍現。根窠若腫兮，痲而兼疹，皮膚如赤兮，痲而夾斑。似錦而明兮，十有九治。如煤而黑兮，百無一生。症雖變異，治法不同。微汗當出，毒勢越而不留。清便自調，邪氣行而無壅。腠理弗開兮，恐毒鬱而不洩，即當發表為貴。腸胃秘結兮，慮熱滯而不通，急以疏利為先。苟不慮終而慎始，正恐變吉而為凶。其衄不必憂，邪從衄解。利不必止，毒以利鬆。所喜者，身上清涼。所畏者，喉中腫痛。飲食不休，法在生津養血。飲食若減，急須救胃和中。且出之太遲，或為風寒所束，法在急於發表。出之太甚，臟腑積熱，恆多治之，力宜解毒，矧醫貴因時。毋伐天和，當視歲氣，若寒風凜凜，毒氣鬱而不行。火熱炎炎，邪氣乘而作厲。或施溫補，勿助其邪。若用清涼，休傷其胃。制其過，但取其平。驅其邪，勿傷其正。或寒或熱，藥性之陰陽自異。為虛為實，人生之強弱不齊。欲與溫涼，必觀虛實。人品固宜詳察，藥味亦當淋究。防風荊芥，散腠理之留邪。升麻乾葛，開榮衛之蘊熱。點子未現之初，乃先行之要藥。人參養氣，地黃涼血，氣虛血熱，非此難安。黃蓮入心而瀉火，黃芩入肺以清金，熱留心肺，非此莫除。玄參石膏，治瀉火之浮游。梔子連翹，開惡毒之鬱結。此疹家之要藥，解毒方中必用。瓜蔓潤肺止渴，須合麥冬，知母降火生津，必同黃柏，當煩渴在所必加。芍藥住乎腹痛，白術止乎脾泄，小便利兮苓通，咽喉痛兮甘桔，心神悸兮，鎮以神砂。大便秘兮，利以大黃。牙齒生疳，文蛤配乎溺白。喉腫咽痛，射干助以牛旁。五味杏仁，治喘氣之噓噓。薄荷竹葉，解膚熱之焯焯。火燒人糞，蜜炒麻黃，

發斑毒之出現，令邪氣之舒張。積殼山楂，消脾積而化毒。兜苳地骨，解肺熱以回瘡。麻疹既出，調理甚難，坐臥宜煖，飲食宜淡，風寒若受兮，為腫為熱，鹹酸不禁兮，為咳為喘。穢若濁兮發癢，嚴寒涸兮消沒，調理失宜，輕而變重。飲食不節，安而反危。以致變症多端，餘殃莫測。便多膿血兮，腸胃夾熱。咳多痰延兮，華蓋傷寒。口爛唇瘡，心脾之火未退。毛焦髮稿，榮衛之液將枯。治此變症，各有奇方。身熱不除，柴胡乾葛四物。口瘡若甚，柏桔對乎三黃。消腫定喘兮，葶藶有效。化痰止咳兮，順氣為良。氣血已虛，八物增損而可用。水穀不納，二陳斟酌以相當。痢血兮，香蓮丸去蔻而加地榆芩柏。咳血兮，四物湯去麻而加茅根地黃。此疹家之治法，繼痘科而再詳。

五 指南賦

人參補氣，炙草和中，用黃耆而實腠理，得蟬退而善開提，紅花有活血養血之功，生地有涼血行血之效，痘若乾紅，便宜加入。紫草活肌開竅，毒壅堪行，熱症賴之有益，而虛症切莫輕投。山楂善透瘡痍，能消食積，兼理滯氣於補益方中，且解鬱結於透肌湯內。輕其表而涼其裡，功在荊翹。疏其肌而發其壅，莫如蟬木。（蟬退木通也。）利咽喉而清氣道，能發散而善開提，功必資於桔梗。分清濁而利小便，消痘毒而去膨脹，效莫大於覆皮。川芎引清陽而達表，勿缺於未滿之前。芍藥斂風氣以濟陽，可施於行漿之日。牡丹皮去血中之毒，壯熱煩紅為聖藥。地骨皮去氣中之毒，毛焦葉甚是良功。官桂有鼓動陽氣之能，神倦而不振者，用之以收實效。

丁香有贊助元陽之力，內虛而不起者，得之以奏其功。木香順氣而理脾寒，泄瀉湯中必用。乾葛鬆肌而退胃熱，煩渴之症宜加。白術茯苓健脾胃，佐參耆且能益氣。當歸生地補陰虛。君積殼而能滋腎。解蘊結莫如犀角黃蓮，惟熱盛乃前後堪用。定心煩莫如門冬五味，有渴症則終始宜加。大附子返本回陽，能理虛寒而定戰慄。天花粉消痰清胃，且收肺氣而發聲音。白芷排膿，痘毒憑之而運化。紫蘇發表，實邪賴是以驅除。羌活有攻毒定表之功。防風有散邪逐毒之妙。僵蠶利於肝筋，止風定癢如神。積殼快乎胸膈，下氣寬胸最速。開胃定喘，力莫大於麻黃，壅遏憑之而發散。平胃溫中，功則歸於厚樸，腹脹用是以消磨。龍骨枯礬，暫為瀉瀉之用，瀉止則不宜施。澤瀉豬苓有分離水穀之妙，灌膿時當慎用。乾薑溫中氣而止嘔吐，胃寒虛泄者當用則。大黃蕩腸胃而通秘結，熱壅便秘者宜加略加。牛蒡利咽而善解毒。升麻發毒而善升提。柴胡前胡解肌而能退熱。黃芩黃柏清火而可消斑。止嗽消痰用貝母。清便降火在山梔。牛中黃化風痰而療癲癩，有扶危救急之功。龍腦片涼心血而起黑陷，具撥亂返正之才。麝香通竅入五臟，亦能發汗。雄黃解毒於六腑，兼可定驚。神砂寧心定志，而有養血涼血之能。珍珠透裡入堅，能解骨髓之毒。柯子能斂肺氣而瀉腸。豆蔻溫脾胃而止泄。人齒但能發肌鬆肉，過用則肉裂皮崩。藥味不求於異人，取效每存乎常品，明此一篇，思維過半。

六 節制賦

夫病深而藥淺，終是無功。病淺而藥深，反增他劇。

勢援而投急劑，急則拂亂其經。病劇須用劫藥，非劫難解其危。以本藥而治本病，病去則當行別議。防變症而用變藥，變症難逆乎將來。故偏行補法，未必盡為祛弱，專用辛溫，豈應概是虛寒，可用則用，當去則去，藥隨病更，方非可執。故升麻進於未點之先，非熱甚而莫投。身無壯熱，休加乾葛柴胡。臉不煩紅，勿進芩蓮翹芥。壅遏只須疏通，投補劑則胸膨減食。內熱須宜清利，過發汗則表爛瘡疼。熱鬱心煩用丁桂，須防患目。便溏胃弱，投芩蓮恐至死亡。傷食陡酸，先宜消導。不食嘔吐，須與和中。冀焦熱瀉，溫補豈其所宜。便宜冀白，涼藥總為不合。胃虛弱而滋陰，恐增泄瀉。三焦擁而益陽，慮發癲狂。喘滿便清，是虛煩而可補。氣粗腹中，加便秘而可通。咳嗽有痰，切勿妄投半夏。胃熱作嘔，且教謾入乾薑。氣虛不振，則參著宜於奏捷。脾胃虛寒，則桂附乃可成功。設令煩渴喘秘，誤投辛熱，必反生跋扈。芩蓮解熱毒於未胖之前，荊翹清血熱於方脹之始，若還勢在行漿，此輩皆為所叱，故六七日內不起，內托保元無禁。八九日內變生，木香異功何疑。補法不宜早施，溫藥必須在後。發散乃作先鋒，溫補是為截陣。遵此遺制，鮮致誤人。識透玄機，方為妙用。

七 權宜賦

痘有緩急，治宜權變。且如紅紫掀腫兮，涼血為上。灰白平陷兮，補氣最良。出不快兮為表實，而發散可用。二便秘兮為裡實，而疏利何妨。毒不可以速散，毒甚者，令微汗之發越。熱不可以盡除，熱劇者，使小便之清長。三陰甚而多寒，藥必投乎辛熱。三陽數而多熱，治無外

乎清涼。是故補元氣，參著白術。養榮血，歸芍地黃。發表散邪，重柴葛而輕桂枝。疏通裡實，微枳殼而甚大黃。解熱毒，芩蓮梔子。快斑疹，紫草荊防。牛旁連翹是瘡中之要藥。川芎甘草乃藥中之君王。玄參桔梗能除咽熱。木通車前善利膀胱。氣逆兮，陳皮青皮。胃寒兮，丁香木香。治泄瀉兮，柯子豆蔻。止嘔吐兮，砂仁藿香。祛風濕兮，蟬退白附。定驚搐兮，琥珀牛黃。麥冬乾葛，清心熱而止煩渴。覆皮厚樸，療水腫而消腹脹。五味杏仁，潤肺止咳而定喘。山楂積實，消食行滯而偏長。半夏南星貝母，悉是消痰之藥。麻黃紫蘇羌活，皆為發汗之劑。紅花丹皮，可解血熱。鹿茸山甲能起痘漿。消食積，神曲麥芽草果。理後重，枳殼木香檳榔。犀角羚羊，解乎心肺之熱。秦艽香附，退乎脾胃之黃。乳香沒藥止痛。乾薑附子回陽。前胡蘇子能消熱而止風嗽。豬苓澤瀉堪止瀉而利小腸。此藥味之加減，在醫者之權宜，而病症之輕重，又因人而立方，慎密膠柱而鼓瑟，乃云醫道之良。

八 金鏡賦

痘毒未出之初，宜開和解之門。既出之後，當塞走泄之路。壯熱腮紅，宜服升麻乾葛。面青唇白，急進和表參蘇。氣粗熱壅心煩悶、便秘須當解利。升甘芍葛積前羌、防芷紫芩各樣，喘呼脹滿眼中紅，肌燥急而疏解。羌活乾葛芍升麻，甘桔牛旁堪誇，發痘之門不閉，則熱蒸之毒必解。未見點前，惟滋一法。既敷瘡後，又有奇方。稀疏而氣血和平，須知安表和中之理，歸芍芍藥木芩甘，且用益元飲子。稠密而毒氣太盛，當識內外分消

之妙用，翹歸地芍紅芎通，用小連翹飲。瘡來赤色熱焦枯，急進清涼而解毒，紅斑赤紫，芩蓮犀柏當施。身熱燎人，乾葛前胡並用。氣虛而腹膨脹，蟬退積殼木通。若遇色來紅潤，便宜徹去荊翹。如見二便清泄，即是地歸宜免，宜加白術茯苓。精神倦而飲食少，進以人參。出不快而痘不振，兼用楂退。初覺繁紅稠密，紫草用之無疑。如見毒盛形焦，牛子進之何害。是故三四日以前固宜清解。四日以後須要權宜。瘡頭放白，勢包行漿，此際最為緊要，必參內外虛實之異，酌以溫平表裡之宜，若神壯氣盛能食而不泄者，痘雖稠密，只用和中發表，防甘楂芎桔歸著，催膿而已。若神倦氣衰減食而痘陷者，毒若繁壅，必用重崇補益，參著甘桔桂歸芎，托裡宜用。設此二方，乃作釀膿之具。膿包未滿，不可輕易其方。痘或變遷不一，另設更宜妙丹，至於漿成充足，毒已盡行外化，法當漸進於清涼。氣血回元復位，不可重用乎表補，參著切勿多食，胖甚恐難收拾。若便實而能食壯熱而不退者，便宜疏利為先，升麻乾葛，四順清涼。倘便溏而減食壯熱而不渴者，則以健脾為貴，術茯苓歸防芍芷。假如內外平症，不必過服藥餌，直至結痂以後，再觀餘毒有無，當疏利則宜疏利，當調補則宜調補。餘毒若攻，用連翹飲。風寒外剝，進益氣湯。治法固自多方，總皆因症而治，若無餘症，則安養氣血，調和飲食，自可無虞。

九 麻疹西江月

胎毒現為麻疹，蓋因毒火薰蒸，遍身點似硃砂形，乃是心脾二症，切忌毒斑死候，最宜赤似硃紋，大都治法喜

涼青，不可辛甘犯禁。

疹子為何咳嗽，只因肺與心連，肺被毒火苦熬煎，致生咳急氣喘，治宜清金降火，不可誤用辛宣，譬如孢子蒸籠煙，只要氣鬆火善。

初熱狀似傷寒，其症如何分辨，症多咳嗽有紅斑，噴嚏眼中水現，或見腹中疼痛，或時吐瀉相兼，疹家吐瀉不須嫌，毒因嘔泄而鮮。

麻與痘家異治，二家不可同方，痘宜溫補麻宜涼，只要現形為上，風寒閉而不出，其間因險難當，急宜發散補平康，最怕神昏腹脹。

凡遇疹子出現，詳看時令如何，假如日暖及風和，散毒荊防方可，若是時行疫熱，芩蓮消毒而多，用心調理救沈痾，莫效觀天井坐。

且說荊防敗毒，此為發散仙方，防風荊芥地黃湯，炒制芩蓮二樣，桔梗玄參甘草，連翹升麻牛旁，人參炒柏酒為良，竹葉水煎停當。

又有芩蓮消毒，散火散毒猶佳，芩蓮梔子及升麻，桔梗玄參多把，石膏以及知母，連翹牛子紅花，引用淡竹要多加，此個方兒無價。

若是發散不出，令人真個夏疑，麻黃酒蜜炒加煤，芩蓮梔柏當施，更加大黃酒制，連翹牛子相宜，石膏蟬退紫紅歸，莫效命離塵世。

若見出時紫黑，此斑今古多凶，急救羚羊犀角冬，西藏紅花要用，大劑芩蓮飲下，須臾黑色轉紅，若還依舊黑朦朧，管取黃梁一夢。

如見出時紫黑，此斑今古多凶，急救人糞路歸東，火煨

存性使用，細研酒調吞下，須臾黑色轉紅，若還依舊黑朦朧，管取黃梁一夢。

疹子現形發熱，化斑湯用為先，石膏甘草並玄參，桔梗連翹有驗，若見毒多熱甚，芩連消毒為先，大便秘結大黃添，務使微糖數片。

疹子類多咽痛，火邪薰灼無他，連翹甘桔要多加，射干牛旁煎吧，如用十宣炒散，吹喉休要吁嗟，假如見效莫爭差，消毒芩蓮妙也。

赤痢下是鮮血，黃芩柏葉槐花，積殼荊芥穗同加，痢止血除方罷，白痢茱萸滑石，樗根積殼升麻，烏梅取肉作丸佳，赤白香連可下。

麻疹再兼吐瀉，預先用藥調醫，瀉時減桂五苓宜，加上甘草滑石，如是痢兼赤白，香連九子相宜，大都痢止便為奇，不效令人疑忌。

四疾更防死症，臨時休得殊差，毒多體熱瘦如麻，咳嗽失音聲啞，走馬牙疳齒落，痢疾禁口吁嗟，此斑即是死冤家，不可騎牛問馬。

麻疹聲氣促，只消降火清金，赤苓梔子並黃芩，桔梗石膏靈驗，知母地骨人參，瓜蘖玄參杏仁，麥冬牛旁妙如神，竹葉將來作引。

為何身中壯熱，只因餘毒連綿，金花九子用芩蓮，龍膽梔仁堪羨，鬱金雄黃解毒，燈花地骨湯煎，若還脾弱熱長延，集聖胃苓任選。

咳嗽頻頻不止，或因不忌酸鹹，又加火毒肺家延，猶恐胸高氣喘，體實兼行葶藶，神虛清肺為先，如斯調理保安痊，莫同風波弄險。

葶藶丸除肺熱，杏仁防杞為奇，牽牛葶藶棗相宜，來菝共見成劑，清肺神丹降氣，鹽湯煮焙陳皮，芩蓮甘草杏仁泥，蘇子同丸甚美。

口齒生瘡即爛，此名走馬牙疳，金花九子好求安，外用除疳紗散，先用尿缸白垢，火燒白色如鹽，更將五焙銅綠添，砒棗燒灰靈顯。

十 天花水痘疹圖案

圖一 天花



圖二 水痘



圖三 疹



痘雖火毒壁胚胎，不過天行不見災，郡邑若逢疵癘日，預施靈藥解將來。凡痘疹之證，皆由父母胎毒，蓄於命門之中，命門者，下極丹田也，為人身生化之源，或遇冬溫陽氣暴泄人則感之，觸動相火，至春夏生長之時即發傳染，相似是謂天行疫癘也，未出痘疹者，但覺冬溫宜先服解毒之藥，如辰砂散，三豆湯，代天宣化丸之類，使毒氣無傾伏留連之患，如脾胃素弱者，更宜調其胃氣，

閒以四君子湯加陳皮木香之屬與之，使胃氣和暢，榮衛流通，痘疹易出易靨也。

痘有順險逆開五善七惡之症

順證 氣血沖和，痘毒易暢，精神素健，飲食如常，不必施治。

險證 氣血不舒，痘毒壅遏或雜證攪夢，開落失期，速宜施治。

逆證 痘毒凝結，氣血乾枯，怪證叢生，病不對藥，治之無功。

五善 一 飲食如常，二 大小便調，三 瘡色紅活皮厚堅實，四 脈靜身涼手足溫暖，五 聲清亮麗，動止安和。五者不能盡得，得一二亦自清。

七惡 一 煩燥悶亂譫語恍惚。二 嘔吐瀉痢飲食不能。三 黑陷焦枯瘡塌破爛。四 頭面預腫鼻煽唇日張唇裂。五 喉舌潰爛食入即嘔飲水則噎。六 寒顫咬牙聲啞色黯。七 腹脹喘促，四肢厥冷。七惡之外，又有渾身血泡，心腹刺痛伏陷不起，便溺皆血，陀循衣撮空，是又卒死而不可救者。

十一 水痘露丹

水痘似正痘，外候面紅唇赤，眼水如光，咳嗽噴嚏涕唾稠黏，身熱二三日而出明淨如水泡，形如小痘皮薄痂結中心圓暈更小易出易壓，溫之則痂難落而成爛瘡，切忌薑椒辣物并沐浴冷水，犯之則成薑疥水腫，自始至終，惟小麥湯為準。小兒生後百日半歲內外，忽然眼胞紅腫面青黯色，夜間煩啼臉如胭脂，此因伏熱在內發之於外，初則滿面如水痘，腳微紅而不壯，出沒無定，次至

頸項赤如丹砂，名為露丹，以三解散疏解之。

小麥方 滑石 地骨皮 生甘草五分 官揀參 大黃 知母 羌活 葶藶子各四分 小麥十四粒水煎溫服 治小兒水痘。
三解散 官揀參 防風 天麻 鬱金 白附子 大黃 黃芩 僵蠶 全蝎 枳殼 薄荷 赤芍 甘草 燈心十莖 水煎溫服 治露丹

十二 斑疹癰疹

小兒斑與疹宜分證候陰陽，其掀腫於外者屬少陽相火，謂之斑，其證發於面部背部或四肢極其稠密，色如錦紋紅赤者胃熱也，紫黑者胃爛也，宜消斑青黛飲。其紅點發於皮膚之內不出者，屬少陰君火，謂之疹，其證發於胸腹手足稀而少者，此無根之火聚於胸中注蒸於肺隱於皮膚而或小疹，其狀如蚊跡蚤斑而非錦紋也，理中湯。斑疹內吐瀉者，慎勿吐之，因其毒氣從上下出，宜調中氣，如吐瀉後遍身發熱，斑如錦紋者，恐防熱氣乘虛入胃，其夏月多有此證，化斑湯。隱疹多屬於脾，以其隱隱在皮膚之間，發而多癢或不紅者，俗名風丹，宜加味羌活散。

搽藥方 芸苔菜即油菜也搗爛取汁，生鐵秀大黃等分研末以芸苔汁調塗之。

一·生病起於過用

「內經評註」認為：本篇提出的發病學上的一個重要問題，春秋冬夏，四時陰陽，生病起於過用，此為常也。所謂（過用），即是超過了常度，違反了事物固有的正常規律，……是反常現象中的一個問題。張介賓說：（過用曰淫）。

從四時陰陽來說，在正常情況下是春溫夏熱秋涼冬寒，但是，如果冬寒過甚，夏熱過甚或冬應寒反熱，夏應熱反寒等，都屬於反常現象。如【素問 六節藏象論】說：（未至而至，此謂太過……命曰氣淫）。這種反常的氣候變化，屬於（太過）或者（過用）的現象，稱作（非時之氣），會造成（邪僻内生），成為致病因素。風、寒、暑、濕、燥、火，是自然界不同的氣候變化，在正常情況下稱謂（六氣）。當氣候變化急驟，或者超過了人體的抵抗能力時，導致發病。這種情況下的（六氣）就稱為（六淫）。淫，有太過的意思。六淫即是外感疾病的病因。

喜、怒、憂、思、悲、恐、驚七情，是人體隨著外界各種條件的刺激而產生的種種反應性活動，一般屬於正常生理現象，不會引起疾病，但如果情志波動過於劇烈或持續過久，每易影響機體引起疾病的發生，過時七情就成為致病原因。【素問 陰陽應象大論】說：怒傷肝，喜傷心，思傷脾，憂傷肺，恐傷腎，皆屬於情志過用而內傷五臟。

（過用）影響經脈導致五臟汗出

所以飲食過飽，胃津外泄，汗出於胃；遭受驚恐，擾亂精神，心液外泄，汗出於心；負重遠行，骨勞腎氣外浮，汗出於腎；奔走而恐懼，筋傷魂搖，肝液外泄，汗出於肝；勞力過度，肌肉四肢皆疲，脾液外泄，汗出於脾。因此，在春夏秋冬四時陰陽變化之中，生病的原因，乃由於飲食不節，勞累過度或精神刺激等超出人體正常機能活動所致，這是一般的規律。

在飲食方面，大飢大飽或食過寒過熱或有所偏嗜，皆足以致病。【素問 痹論】說：飲食自倍，腸胃乃傷。【素問 生氣通天論】說：膏粱之變，足生大丁（大病）。又說：味過於酸，肝氣以津，脾氣乃絕；味過於鹹，大骨氣勞，短肌，心氣抑；味過於甘，心氣喘滿，色黑，腎氣不衡；味過於苦，脾氣不濡，胃氣乃厚；味過於辛，筋脈沮弛，精神乃殃。這都說明飲食不節，五味過偏，就會引起某種疾病，甚至可以影響生命，所以【素問 至真要大論】說：久而增氣，物化之常也，氣增而久，夭之由也。論述頗為精辟。

勞傷過度，或超過了機體能力所及，亦可以因（過用）而致病，【素問 宣明五氣篇】說：五勞所傷，久視傷血，久臥傷氣，久坐傷肉，久立傷骨，久行傷筋。所謂（久），即是（過用），過用則筋骨肌肉氣血均受損傷。又【靈樞 邪氣臟腑病形篇】說：有所用力舉重，若入房過度，則傷腎。亦屬房勞過度，內傷腎氣。

無論從外感或內傷的各種因素來看，都（起於過用）（過用）就成為致病因素，引起病變的發生。這乃是祖國醫學對病因學認識的一大特點。

認識（生病起於過用）的理論，可以指導我們如何預防疾病的發生，避免外在的和內在的各種致病因素，做到適應四時六氣的各種變化，固攝精神情志活動乃飲食起居，增強體育鍛煉，這樣就可以達到（正氣存內，邪不可干）。

認識（生病起於過用）的理論，也可以提供我們臨床用藥的準則。如【素問 五常政大論】說：大毒治病，十

去其六。常毒治病，十去其七。小毒治病，十去其八。無毒治病，十去其九。穀肉果菜，食養盡之，無使過之，傷其正也。可見我們的制方給藥的過程中，必須根據病情的實際情況，注意用藥的限度，達到去邪而不傷正為目的。千萬不可以（過用），而致生變證蜂起，貽害無窮。尤其是在使用峻烈藥味時宜（衰其大半而止）。否則（過者死）。誠如【素問 至真要大論】所說的（久而增氣，物化之常也，氣增而久，夭之由也）。是我們用藥秩準繩。

汗為心液，代生於營血。人體正常的汗出，是陽氣熏蒸津液所致，所以【素問 陰陽別論】說：陽加於陰謂之汗。但在某種情況下，不論何種原因，凡引起陽氣騰越的，都有可能導致汗出，所以有汗出於胃、心、肝、脾、腎的不同。由此說明汗雖為心液，化，生於血，為心所主，但五臟的某些病變，都有出汗的可能，這也為臨床對汗的辨證提供了證據。

錢天來云：病因汗出當風夫汗出則奏理開當風則風乘奏理矣風邪既入汗不得出以離經之汗液既不得外出皮毛又不能內返經絡留於肌腠而為濕此即人身汗液之濕也其或暑汗當出之時傷於納涼太過使欲出之汗不得外泄留著肌腠而致病與汗出當風無異也

論汗法，汗者散也。經云。邪在皮毛者。汗而發之是也。又云。體若燔炭。汗出而散是也。然有當汗不汗誤人者。有不當汗而汗誤人者。有當汗不可汗。而妄汗之誤人者。有當汗不可汗。而又不可以汗。汗之不得其道以誤人者。有當汗而汗之。不中其經。不辨其藥。知發而不知

斂。以誤人者。是不可以不審也。何則。風寒初客於人也。頭痛發熱而惡寒。鼻塞聲重而體痛。此皮毛受病。法當汗之若失時不汗。或汗不如法。以致腠理閉塞。榮衛不通。病邪深入。流傳經絡者有之。此當汗不汗之過也。亦有頭痛發熱與傷寒同。而其人倦怠無力。鼻不塞。聲不重。脈來虛弱。此內傷元氣不足之症。又有勞心好色。陰虧損。內熱晡熱。脈細數而無力者。又有傷食病胸膈滿悶。吞酸暖腐。日晡潮熱。氣口脈緊者。又有寒痰厥逆。濕淫腳氣。內癱外癱。於血凝結。以及風溫濕溫。中暑自汗諸症。皆有寒熱。與外感風寒似同而實異。若誤汗之。變症百出矣。所謂不當汗而汗者此也。若夫症在外感應汗之例。而其人臍之左右上下。或有動氣。則不可以汗。經云。動氣在右。不可發汗。汗則衄而渴。心煩。飲水即吐。動氣在左。不可發汗。汗而頭眩。汗不止。筋惕肉瞤。動氣在上。不可發汗。汗則氣上衝。正在心中。動氣在下。不可發汗。汗則無汗。心大煩。骨節疼。目運。食人則吐。舌不得前。又脈沉咽燥。病已入裏。汗之則津液越出。大便難而譫語。又少陰症。但厥無汗。而強發之。則動血未知從何道出。或從耳目。或從口鼻出者。此為下厥上竭為難治。又少陰中寒。不可發汗。汗則厥逆踈臥。不能自溫也。又寸脈弱者。不可發汗。汗則亡陽。尺脈弱者。不可發汗。汗則亡陰也。又諸亡血家不可汗。汗則直視。頰上陷。淋家不可汗。汗則便血。瘡家不可汗，汗則瘻。又傷寒病在陽，不可汗，汗則譫妄。又壞病虛人及女人經水適來者，皆不可汗，若妄汗之，變症百出矣。所謂當汗不汗，而妄汗誤

人者此也。

六氣相雜須辨論

世間之病。人皆曰傷寒最難。而非難也。病莫難於六氣之相雜而互至耳。六氣者。風寒暑濕燥火是也。然冬月致病只三字。風寒火是也。春兼四字。風寒濕火是也。

夏兼五字。大抵氣愈雜則其治癒難。吾姑即夏間之五氣而明辨之。五氣既明。則其少者不煩言而已解。假如脈浮緩。自汗頭痛。發熱而惡風者。傷風也。脈浮緊。無汗頭痛。發熱而惡寒者。傷寒也。此隨時感冒。雖在暑月亦必有之。亦有納涼飲冷。臟受寒侵。遂至嘔吐痛瀉。脈沉遲。手足厥冷。口鼻氣冷。此乃夏月中寒之候。反因避暑太過而得之也。至於暑症。乃夏月之正病。然有傷暑中暑閉暑之殊。傷暑者。病之輕者也。其症汗出身熱而口渴也。中暑者。病之重者也。其症汗大泄。昏悶不醒。蒸熱齒燥。或煩心喘渴妄言也。閉暑者。內伏暑氣。而外為風寒閉之也。其頭痛身痛發熱惡寒者。風寒也。口渴煩心者。暑也。其有霍亂吐瀉而轉筋者。則又因暑而停食伏多以致之也。然停食伏飲。濕氣也。或身重體痛。腹滿脹悶。泄利無度。皆濕也。風寒暑濕四氣動而火隨之。是為五氣。所謂夏兼五字者以此。然而各字分見其為治也易。五字互見其為治也難。假如風暑相搏。名曰暑風。其症多發搖擗。暑濕相搏。名曰濕溫。其症頭痛自汗。謔語身重。腹滿。足脛寒。風熱相搏。名名風溫。其症自汗身重多眠。鼻息鼾語言難出。濕氣兼風。名曰風濕。濕氣兼寒。名曰寒濕。其症骨節煩疼。不能自轉側。復有風寒挾濕。發為剛柔二瘕。其症口噤。

身反張。更有濕熱相攻。發為五痿。其症四肢痿廢。不能自收持。此皆五氣相兼而互見者也。又況冬月傷寒。伏藏於筋骨之間。至夏感熱氣而發者。名曰熱病。天行不正之氣。發作非時者。名曰疫氣。更有病氣相傳染。沿門闔培皆病者。斯為在人之疫。為害尤多。夫此熱病疫病。傳之臟腑。大便不通。則燥氣隨之。是五氣之中。復兼六氣矣。更有體虛勞倦。注夏等病。紛紛交錯於其間。若不明辨親切。孟浪投劑。傷生匪淺。奈何醫者一見發熱。不問是暑是濕。槩行表散。散之无效。隨用和解。解之不去。隨用清涼。涼之无效。繼以補益。其中有幸全者。則引為已功。而顛危乍至。則委之天數。豈知致病之初。認症投藥。取效甚易。及其日久病深。敗症悉具。雖有善者。亦莫如之何也已。

四·人體構造五臟六腑經絡辨

人稟天地，命屬陰陽，生長五臟六腑，盡賴氣血所資養。然各經有其能，各臟有所主。前賢雖有言論，然而散見各經，未有條陳。余故考諸前賢，集諸經訓，詳而分別之。

頭項顛（凶）：經曰**頭痛耳鳴九竅不利**，腸胃之所生也。

小兒頭顛之證多有由脾胃而得，又頭為六陽所會，七竅居焉，故小兒之頭，四時宜涼，但見頭熱即有病，宜預防之。解顛者謂頭顛開解而顛不合也，是由稟氣不足，先天腎元大虧，腎主腦髓，腎虧則腦髓不足故顛為之開解，然人無腦髓猶如樹無根，不過千日則成廢人，其候多愁少喜，目白睛多，面光白色，若成於病後者尤凶，宜久補腎，外用封顛法。顛腫者，顛門腫起也，脾主

肌肉，若哺乳不常，飽饑無度，或寒或熱乘於脾家，致使臟腑不調，其氣上衝為之填脹顛突而高，如物堆垛，毛髮短黃，骨蒸自汗。然亦有寒氣衝上而腫者，則牢斬

堅硬，熱氣衝上而腫者，則柔軟紅色，然寒腫者十之一，熱腫者十之九，更有包裹嚴密，蓋覆過厚，陽氣不得外出亦令赤腫，皆用封腫法。寒腫者，顛陷者，有因泄瀉久而氣虛弱，不能上充髓腦，故下陷如坑，此乃胃虛脾弱之極，宜急扶元氣，若與枕骨同陷者百無一救，此中有稟受父精不足，母血虛羸而陷者，有因久病而陷者，

然枕陷又甚於顛陷，二者皆因腎元敗絕之證也，俱補腎氣。天柱骨倒，小兒外視體肥容壯不為瘦悴，孰知形體過肥，中氣愈弱，是盛於外而歉於內也，忽然項軟傾倒

者，此肝經風熱也，宜平肝風而養肝，有因久病之後或泄瀉日久忽然頸項傾側，名天柱骨倒，最為危候，速救真元，大補元陽。有小兒生下頸便軟者，胎氣不足也，由稟父之腎元虛敗，峻補先天其數幾矣，補腎宜隨服，

天柱骨倒之證雖則三條，總係真陽大敗之候，為小兒之惡證，宜保救真元是其大要外，以生筋等藥貼之可也。夫頭為諸陽之會，**頭部有一腦**，形如蛋、質如豆腐，白色有血管相通五臟，乃髓之海，諸臟腑皆屬於【腦】

下至尾抵髓，則腎之主。

五臟，者藏也，精藏於腎，神藏於心，魂藏於肝，魄藏於肺，志藏於脾，周禮疾醫，九臟為正五臟，胃膀胱大腸小腸心肝脾肺腎乃為五臟。

六腑，小腸胃膽大腸膀胱命門為六腑，周禮疾醫，以其受盛之腑，胃為水之腑，小腸為受盛之腑，大腸為行

道之腑，膀胱為津液之腑，膽為清淨之腑，三焦為孤之腑，是為六腑。

咽喉口齒科

一 咽喉科

醫家十三科，咽喉居其一誠，以氣之出入，生死之關事，醫者不可不審求也。內經曰：喉主天氣，咽主地氣。咳論篇曰：心咳之狀，咳則心痛，喉中介介如梗狀，甚則咽腫喉痹。厥論篇曰：手陽明少陽厥逆發喉痹嗌腫屋。脈解篇曰：厥陰所謂甚則嗌乾，熱中者，陰陽相搏而熱，故嗌乾。骨空論篇曰：督脈生病治督脈，治在骨上，甚者在臍下，營其上氣有音者，治其喉中央，在缺盆中者，其病上衝喉者，治其漸漸者，上俠頤也。謬刺論篇曰：邪客於手少陽之絡，令人喉痹，邪客於足少陰之絡，令人嗌痛不可內食。又曰：嗌中腫不能內唾時不能出，唾考內經所言，喉證者，凡謂藏府之氣痹著於其地而矣，無所謂十八證卅六證也。惟靈樞癰疽篇岐伯曰：癰發於嗌中名曰猛疽，猛疽不治化為膿，膿不寫塞喉半日死，則類喉科之乳蛾，而屬之癰疽。仲景去先聖未遠，其金匱玉函所載，雜病並無喉症，正與內經相合，李東垣、劉河間為金元巨手所著諸書，亦不載是證，獨朱丹溪有喉痹一門第，以臟腑為王，分經施治，則亦內經之支也，孟河費君伯雄得喉科書一冊，於其鄉之世業，是賢者題為宋異僧所遺，以其篇第考之，即所謂十八證也，先總論病態，而繼以藥，後詳方證，復列以藥，禁忌，且以甘桔湯為喉證所忌，一掃俗醫誤執成方之謬，是能獨具手眼者，以其喉證為火毒上升，用藥降氣瀉火為主，即

靈樞猛疽之意也，其以病起何經用何藥主治，即內經丹溪之法也，善讀軒岐書者，固可隔垣洞見。

二 總論

夫喉者，吾生氣機出入之門戶，瞬息存送之際，性命係焉，偶一受病，危在須臾，迫不及待所貴，醫者能識受病之原，今試論之，假如其脈洪大而實，其人氣粗而躁，此有餘之證，用藥則以散風下氣清火消痰，散之者，下之者，清之者，若脈洪大而浮柔無力或弦緩而澀，其人氣委而靜，此不足之證，用藥則以涼血生血，滋潤消痰，或有純是陰脈者，或有純是陽脈者，當以病治病，日用吹藥，夜用噙藥，無不見效，更有一種熱病而服熱藥，火毒熾甚，而發於喉間，大寒大熱，疼痛不止，或血脹而木伸縮不能，飲食難進，其脈洪實有力，大便不行，宜急下之，若脈洪弦而浮無力，宜涼血行血為主。

按：此內即有今之所謂扁桃腺。

若過用疏風散火之劑，恐變別證最稱難治。又有一種，出外急走遠路脫力而傷，肺氣喘息難舒，以致喉痛舌脹，地閣下腫突如鎖喉之狀，內視之，非重舌，外視之，非痰毒寒熱大作，痰涎洶湧，六脈洪大中空，面色發黃而浮，初以防風通聖散探之，或效一二，即以涼血生血順氣之藥治之。又有似喉證非喉證者，其喉亦痛，牙關緊閉，胸脅痛，四肢攣厥作痛腹痛，因受有重傷，或用力太過，致瘀血凝滯，當以行血破瘀為要，初起可救，過五六日不治。又如弱證喉癰，雖是肺經之病，亦有兼他經而起者，何以知之？假如喉間紅癩作痛。

按：（喉間紅癩，看即是喉間扁桃體。）簡中興

是肺經火盛之故，若頸項之筋有時或左或右作脹而梗

氣悶不快，此怒氣傷肝，左關脈必洪大而弦，當清肝火以舒筋涼血為主，用藥則以化瘀清熱雙解，若兼右關微弱而緩，乃脾胃有虧，須兼平肝健胃去濕，此肝脾與肺共病也。喉間紅癩作痛，其舌紫色或生刺作痛，或作木乾枯是心經受虧，無血榮養，以致虛火熾盛，且兼思慮過度，鬱氣所成，左寸脈必浮洪，當以清熱解毒平肝，此心與肺共病也。喉間紅癩作痛，滿脣焦裂，口熱如燒，或作乾嘔，是胃經虛火熾盛，右關脈必洪弦且緊，當以清熱為主，此胃與肺共病也。喉間紅癩作痛，夜間舌乾口苦，湯水不進，或有嗽而無痰，更兼滑精者，是腎水枯竭，虛火上炎，兩尺脈必洪數無力，當以健胃清熱為主，此腎與肺共病也。若夫肺經獨病，或吐血而成，或嗜酒而發，或脾瀉而生氣血消散，嗽重聲啞，喘急痰多聲如洩鋸，睡臥不得，六脈洪大而浮，肺部更甚，當以去濕健胃清熱為主，喉痛雖止，然不過待日而已，更有六脈沉隱，神脫氣敗，飲食不進，步履不前，盜汗自汗如雨，脾氣滯泄，死無疑矣。若年老人喉間紅癩作痛，或舌上生刺，或破腫或木脹，言語不清，六脈微洪，五至有餘，飲食動靜形色神氣如常，此血少火盛，當以清熱健胃活血為主。不同前論，若小兒痘後或瘧後患此，當清熱解毒，更以涼血補血健脾之藥佐之。此外用藥與大人相同，若女人胎前患此者，先以安胎為主，次以涼血為佐，紅內消保命丹忌用，餘藥無妨，產後一月未滿者，當以補血，吹藥噙藥忌之，如經水適來，當以去瘀活血下氣之藥為主，涼血者少用，茲論其大略，如此餘

詳各條。

按·**咽喉證治論**·（虛弱病人，經常性胃納不好，胃納不好的人，要強進飲食為妙，否則輕症變重而更難治理。）簡中興

三 咽喉通治用藥

夫喉證向有卅六法，今余列十八證，名目雖簡，而治法已備，要之十八證中又可以風與痰與概之，凡遇此證，無論緩急，只以下氣消痰為主，次則清火涼血，若不分先後，混亂用藥，貽害匪淺，今開用藥大概於後，惟高明者臨時參用可耳。
藥用祛風溫熱活血。

四 喉科用藥禁忌

古有甘桔湯，乃清喉之要劑，今有見有患喉症者即用之而無疑。嗟乎，此猶抱薪救火，非能癒疾而更增其疾矣。何以言之，夫喉證乃火毒上升所致，須以降氣瀉火為要，甘草補中，而不得，火既受其補則火愈熾，病愈重矣，桔梗引諸藥上行，藥既上行，則痰與火亦引之上行，勢必喉間壅塞，於病更加重矣，故小兒驚痰，大人痰火，桔梗是最忌者。本草云：升麻引味中清氣上升，又可代犀角似乎可用，不知一用，其痰與氣一齊上湧於咽喉之間，四肢逆冷喘急異常，為害匪淺，若在他證，猶或可用，如鎖喉用之則不治矣。半夏雖消痰，若喉證痰重者，誤用之禍不旋踵，蓋此乃脾家濕滯之痰至於喉證，有痰總不外肺中熱火，何可以半夏之燥烈治之乎，老薑辛辣發散，雖喉證亦以發散為主，然過用辛辣之味，則以火益火大非所宜，此五者與喉證關係甚重，故特表而出之，

至別藥之中亦多禁忌，惟業醫者審擇用之，茲不多贅。

五 一切虛火喉痛不論何名

喉病忽然而起，面與舌多白色，痰在喉中，如睡臥呼鼾聲，或如牽扯鋸木聲，喉腫痛，或不大腫痛，或喉中無痰，皆是虛火喉病，其病寒盛於下，虛火上炎，又名格陽證，若誤服涼藥難治，宜用引熱下行法，先用強而有力之人，自將兩手心搓擦極熱，然後擦病人兩腳心，擦至大熱為止。

六 喉中生泡生珠

泡即瘤也，有血瘤痰瘤氣瘤粉瘤之分，不可用刀針，用前引熱下行法，並分別虛實治之。

又有鼻中生一紅線懸一黑泡子，如珠樣垂掛喉門，誤用刀針即死，用前煙屎油數點滴鼻內二三次，半刻珠破絲斷而安，引熱下行法均神妙。

喉痛破爛日久不癒名爛痧喉，此虛寒也，照前虛火喉病治之，又方莧菜根燒枯加頂上冰片一二分，吹入即收口痊癒。

七 時疫結喉經驗良方原序

喉中起白如腐一證其害甚速，乾隆四十年前無此證，近來患此顏多，小兒尤甚，且易傳染誤治不救，雖屬疫氣，究醫之未當也，按白腐即白纏喉，諸書未載，惟醫學心悟言之，證發於肺腎，凡本質不足，遇燥氣流行多食辛熱感觸而發，初起如發熱鼻乾咳嗽等證，鼻通者輕，鼻塞者重，聲音清亮氣息調勻易治，音啞氣急難治。近有無知輩遇證於喉間，妄刮其白，並亂用刀針，益傷其喉，豈不謬哉，治法總不外肺腎二經，宜以養陰清肺為

主，養陰清肺湯，此方屢試極驗，必須併服數劑，始見功效，切勿遲疑自誤。

舌病證治

經曰南方生熱，熱生火，火生心，心主舌，在竅為舌，又曰心氣通於舌，心和則舌能知五味矣。夫舌為心之苗，胃之根，小兒多生舌病，以心脾之積熱也，故有重舌木舌弄舌舌胎等證，宜辨其虛實而治之。重舌者心脾有熱，蓋脾之大絡出於舌下，有熱則氣血俱盛，附舌根下忽重生一舌，面短小，弄舌者脾臟虛熱，令舌落緊時時舔舌，俗稱為蛇絲驚者是也，切勿以寒涼攻下治之，或渴欲飲水面無紅赤色，此脾胃津液不足，不可誤認為熱。面黃肌瘦胸心煩熱而弄舌者，此疳證也，須從疳證門參攷。大病後精神困憊，飲食少思而弄舌者凶候，蓋氣血兩虧，精神脫卻，舌上黑苔其熱已劇。泄瀉後舌上白苔，此津液不榮不能上潮於口，為虛熱也。

【通俗傷寒論】：觀兩目法：【內經】云，五臟六腑之精

皆上注於目，目系則上入於腦，腦為髓海，髓之精為瞳子。凡病至危，必察兩目，視其目色以知病之存亡也。故觀目為診法之首要。凡開目欲見人者陽症，閉目不欲見人者陰症。目瞑者鼻將衄，目暗者腎將枯。目白髮赤者血熱，目白髮黃者濕熱。目眇多結者肝火上乘，目睛不和者熱蒸腦系。目光炯炯者燥病，燥甚則目無淚而乾澀。目多昏蒙者濕病，濕甚則目珠黃而皆爛。眼胞腫如臥蠶者水氣，眼胞上下黑色者痰氣。怒目而視者肝氣盛，橫目斜視者肝風動。陽氣脫者目不明，陰氣脫者目多眇。目清能識人者輕。睛昏不認人者重，陽明實症可治，少陰虛症難醫。目不了了，尚為可治之候，兩目直視，則

為不治之疾。熱結胃腑，雖日中亦譫語神昏，目中妄有所見。熱入血室，惟至夜則低聲自語，目中如見鬼狀。瞳神散大者元神虛散，瞳神縮小者腦系枯結。自現赤縷，面紅嬌艷者，陰虛火旺。目睛不輪，舌強不語者，元神將脫。凡目有眇有淚，精彩內含者，為有神氣，凡病多吉。無眇無淚，白珠色藍，烏珠色滯，精彩內奪及浮光外露者，皆為無神氣，凡病多凶。凡目睛正圓，目斜視上視，目瞪目陷，皆為神氣已去，病必不治。惟目睛微定，暫時即轉動者痰，即目直視斜視上視，移時即如常者，亦多因痰閉使然，又不可竟作不治論。

目有五輪，合乎五臟，眼眶屬脾為肉輪。紅絲屬心為血輪。白色屬肺為氣輪。青色屬肝為風輪。瞳人屬腎為水輪。是知目者五臟精華所繫也。目疾專家呼為七十二症。

著之問答其實重疊者多。總不若辨明虛實為的當，凡目疾暴赤腫痛，畏，日羞明，名曰外障，實症也。久痛昏花，細小沉陷，名曰內障，虛症也，實者由於風熱。虛者由於血少。實則散風瀉火。虛則滋水養陰。然散風之後必繼以養血。經曰目得血而能視也。養陰之中更加以補氣。治外障者，若兼飲食所傷加消導藥，如大便久閉不通兼下之。治內障者，若兼氣虛，且如初起翳膜障，試用天然水乘熱頻洗之。熱能散風，水能制火故也。忌刀針刺血割肉，真為行險徼倖，刺血者恐傷肉，用散藥不可太過以傷其血。用補氣藥不可太過以助其邪。又不可過用寒涼，使血脈凝結，反生青黃之障膜，溫存肝腎，調劑和平，而目疾自痊癒矣。

夫天之有日月，即人之有眼目也，天無日月則不明，人

無眼目則不見，天之日月，有時被雲霞雨暗而蓋之，必須風以蕩之，氣以蒸之。如人之眼目亦然也，一有遮蓋，苟無良方妙藥，焉足以滌蕩翳障，而奏奇功也哉，且人之七情六慾，過則以傷，五臟一經有損，便形於目，所謂胸中正，則眸子瞭焉者也，眼之症多端，有五輪，八廓，七十二症之分，肝經屬木，亦曰風輪，黑睛係焉；心經屬火，乃為血輪，眼白之頭尾名，大小眚者，盡皆屬之；脾經屬土，是為肉輪，上下眼胞統之；肺經屬金，氣輪是也，近黑睛之眼白屬之；腎經屬水，亦名水輪，黑睛之瞳人，乃為所屬。此五經分為五輪者也，過與不及，目患便從而生。又有因七情所感者，故凡喜怒憂思悲驚恐亦能至疾。何則？因喜則傷心，其氣散；怒則傷肝，其氣緊；憂則傷肺，其氣聚；思則傷脾，其氣結；悲則傷心胞絡，其氣急；驚則傷膽，其氣亂；恐則傷腎，其氣怯。故善養體者，調其七情，六經，不但無眼目之患，亦可身至強壯也。

五輪大皆赤者心之實也，大小眚為血輪屬心火；黑睛為風輪屬肝木；瞳人為水輪屬腎水；白仁為氣輪屬肺金；上下眼臉為肉輪屬脾土；小眚 赤者心之虛也。

八廓圖天廓屬大腸傳送肺金屬乾卦 地廓屬脾胃水谷之海屬坤卦山廓屬膽經清淨屬艮卦火廓屬心包陽命門經屬離卦水廓屬腎經會陰屬坎卦風廓屬肝經蜜化屬巽卦雷廓屬心小腸經關泉屬震卦澤廓屬膀胱經津液屬兌卦經曰北方生寒，在臟屬腎，在竅為耳，又曰腎氣通於耳，腎和則耳能聞五音矣。故耳本屬腎，耳珠前屬少陽膽經，小兒有因腎經氣實其熱上衝於耳，遂使津液壅而為濃或

為清汁，亦有因沐浴水入耳中灌為聾者，耳珠前復生瘡浸淫不癒者，名月蝕瘡，俗謂手指月則令耳之前後生瘡，若耳中忽作大痛，如有蟲在內奔走，或出血水或乾痛不可忍者，有忽然氣塞耳聾，此由風入於腦停滯於手太陽經，宜疏風清火，耳傍赤腫者熱毒也，若不急治必成大癰。

曼尼爾氏病

傳統名稱：眩暈。

概述：他是一次或數次短暫的眩暈發作，至于耳鳴或耳聾，都是他的前驅癥狀。發病年齡，多在30-40歲為多。
（始終都是未醫好身體病）

「素問至真要大論」：厥陰之勝，耳鳴頭眩，憤憤欲吐，又「五臟生成篇」：徇蒙招尤，目眩耳聾。「錄樞海論」：髓海不足，則腦轉耳鳴。以上描述雖不敢斷定百分之百是本病，但多數是具有本病的一部分臨床癥狀。「戰國策」燕三：左右既前斬荊軻，秦王目眩良久的眩，是兩眼昏花發黑的意思。「史記，天官書」：日月暈適的暈，是日月周圍的光圈，引用到病名上，而假喻人的頭腦旋轉如圈之意。所以眩暈一詞，基本上含有眩和暈兩個病種一併發生出現。這兩者可以單獨出現，亦可以同時兼見，**兩者兼見者，乃稱眩暈**。「醫編」卷二雜癥，解釋得最好，謂眩，感亂也，從目從玄，玄，黑暗也，謂眼見黑暗也。暈與運同，旋轉也，所見之物皆旋轉如飛。

「直指方」：「眩者言其黑運旋轉，其狀目瘦長眼暗，身轉耳聾，如立舟舡之上，起則欲倒」。對本病作出了

十分形象的描述。如再與《靈樞·大惑論》的入於腦則腦轉，腦轉則引目系急，目系急則以轉矣，的眼球震顫結合起來，**則本病的特點，一無遺漏地表達出來。**

眩暈名稱，自古以來，有不少：

掉眩

頭眩（以上見「素問至真要大論」）

眩（見「靈樞·海論」）

眩冒（見「靈樞·海論」）

腦轉（見「靈樞·大惑論」）

眩瞖（見「後漢書·韋豹傳」）

眩疾（見「後漢書·樊陰傳」）

風眩（見「病諸源候論」卷引）

風頭眩

頭風旋（見「外台秘要」卷15）

冒眩（見「真指方」卷3）

頭面風（見「三因方」卷7）

旋暈（見「奇效良方」25卷）

頭旋

郁冒（見「傷寒論綱目」卷2）

眩運（見「醫學正傳」卷4）

晨暈

昏暈（見「證治匯補」卷4）

頭暈（見「慎齋遺書」卷9）

此外，《王旭高醫案》卷二肝風痰火病中的某案，《何

澹安醫案》卷二肝風病中的第二案，《柳寶詒醫案》肝

風病中的蘇案，杜案及肝火病中的史案，中案，《張聿清

醫案》卷八肝火病中的陳右案等所描寫的癱狀，基本上也符合于本病。由此可見，祖國醫學對此癱，非但發現和報導的很早，比1861年法國人曼尼爾氏還早六個世紀（仁齋直指方）樣版于1264年，而且歷代臨床醫家們還積累了不少實踐經驗。

以上，必須指出眩暈一病，病種繁多，病因復雜，不特見於耳部病變，尚能出現於多種疾病之中。臨床診斷時必須予以鑒別。本節專論耳源性眩暈。

「癱狀與檢查」他的特征為陣發性眩暈，往往以耳鳴或耳聾為先導，常發生於一側，偶或交替發作。發病甚急，病前毫無予兆。且易發作，每次發作的久暫及各以次發作之間的間隔期也各有不同，因環境而異。但這一點是普遍性的，第一次發作最為嚴重。一般癱狀是：

一，眩暈：為他的主要癱狀。大多發作突然，并無予感。也有在發作之前先覺耳鳴，耳聾較劇者。或耳內有充塞壓迫感覺。患者覺四周什物旋轉，故「醫學津梁」描寫為精神眩耀，所見之物，皆傾倒搖動，身如翻云，足如履空，必需靜臥閉目，不敢動彈。發作較重者可以傾跌，故「雜病廣要」謂之：如從舟車旋轉也，甚至於卒倒而不知者。但神志尚清。每次發作，久暫無定，但不超過數小時，多數患者癱狀消失后一切如常，但也有在二三天內仍感恍惚不適者。

二，耳聾：也為此癱必見癱狀。半數患者發於眩暈之前，也有或於初次眩暈發作後始案覺者。或顯現於數次發作之後。

三，耳鳴：患耳常有持續性耳鳴。急性發作時耳鳴較劇，

且覺耳鳴性質和平時不同，除原有鳴聲之外，似乎另有種聲音出現。這種耳鳴，耳聾的出現，「醫學六要」認為屬肝火，其人必多怒，耳鳴或耳聾。

四，惡心、嘔吐：甚至面色蒼白，汗出淋漓。「醫學津梁」：飲食即吐，胸中怏怏（卷5）和「醫宗已任編」的：其眩仆地不能起，必惡心嘔吐，正指此而言。

五，頭痛、頭昏：急性發作的時候，經常伴以頭痛。如遇主訴清楚的患者，他可以說明痛出患側耳內或耳後區，而且還有壓迫感，證實并非真正的頭痛。頭昏是指包含除頭痛以外與頭部有關的任何不適。

六，不穩定感：患者常失去與其周圍環境保持平衡的能力。古文獻中的步履踉蹌正是指此而言。

檢查方面，聽力檢查，屬於神經性聾，其程度則不一致。眼球震顫，大多急性發作眩暈時，很難馬上就醫，所以在門診不一定見到。（）

「診斷依據」具備了：一眩暈。二耳鳴，耳聾大多數為一側，三惡心，四不穩實感，五眼球震顫，六發作突然，事前無預兆等等，以及在當時只能靜臥閉目，不敢移動，盡管是輕微的移動，常用手扶持身邊家具用以支撐等等，不難診斷。

耳科

一 耳病證治

經曰北方生寒，在臟屬腎，在竅為耳，又曰腎氣通於耳，腎和則耳能聞五音矣。故耳本屬腎，耳珠前屬少陽膽經，小兒有因腎經氣實其熱上衝於耳，遂使津液壅而為濃或為清汁，亦有因沐浴水入耳中灌為聾者，耳珠前

復生瘡浸淫不癒者，名月蝕瘡，俗謂手指月則令耳之前後生瘡，皆用外治之法有效。若耳中忽作大痛，如有蟲在內奔走，或出血水或乾痛不可忍者。有忽然氣塞耳聾，此由風入於腦停滯於手太陽經，宜疏風清火，通竅丸。耳傍赤腫者熱毒也，若不急治必成大癰，外用敷毒散內服消毒散。傳統中醫有治。

耳病簡便方 治小兒無故耳聾，取龜尿滴入耳中有效。

二 耳鳴耳聾病證

耳鳴是病人自覺耳內鳴響的聽覺紊亂現象。他聽到的聲音，都是客觀存在而有些病證是不存在的幻象。【諸病源候論】卷二十七：「耳鳴不止，則變成聾。」【壽世保元】：「凡有是聾者，勢必耳鳴。」所以兩者症狀常并合、交錯出現。耳內鳴響可以干擾正常聽覺，使聽力減退，誠如喻嘉言在【寓意草】中所謂：「外人之聲，為其內聲所混，聽之不清。」（面論大司馬王帖翁公祖耳鳴用方大奇。）耳聾初病常伴以耳鳴為其前奏，誠如【雜病源流犀燭】所云：「耳鳴者，聾之漸也，」【證治匯補】也謂：「耳鳴是痰火上升，壅閉聽戶，有漸聾病之機矣。」還有聾病將癒時亦往往再出現耳鳴。

耳鳴為耳內常有不同程度的幻響，輕者，僅在極靜環境里或平心靜氣時才能聽到。重者，轟轟作響，甚至日夜大聲哄鳴，終日不寧。

【素問·繆刺篇】：「邪客於手陽明之絡，令人耳聾，時不聞言。」【諸病源候論】二十九卷：「風邪乘之，風入於耳之脈，使經氣否塞不宣，故為風聾。」【三因方】：「內關五臟，外合六淫，故風寒暑濕，使人聾聵耳鳴，」

這裡的「邪」和「風寒暑濕」乃泛指一切外症之邪，也就是六淫之邪同義。

事實上疾病之由是相互因果，相互轉化的。例如：疾火之來既可來之於外感，也可來之於七情，更可來之虛證。肝膽之火，固然從鬱抑造成，也可來之於七情，也可來之於陰虛的水不涵木。清陽不升者，定然濁陰不降。老年性耳鳴耳聾，歸根在於天葵竭，天葵竭之原因還在乎腎氣之虛。病後原虛與氣血雙虛，也是一回事情。腦髓空虛、精脫、津枯、真陰不上泥丸，都是關係於腎陰。

瘀滯清竅：血一離經，即為瘀血。他與周身營血早已睽絕不合。唐容川的【血證論】卷五中說：「瘀血秉肺，咳逆喘促：瘀血在經絡臟腑之間，則周身作痛：瘀血在中焦，則腹痛脅痛：瘀血在腠理，則營衛不和，發熱惡寒：瘀血在肌肉，則翕翕發熱。」總之，瘀血所到之處，就可以把該處的正常功能破壞。人的周身，無處沒有氣血，故而瘀血也隨處可滯。「手得血而能握，目得血而能視，耳得血而能聽。聽覺有賴於血氣，瘀阻即失聽矣。瘀滯聽竅，破壞其正常功能而使他不能聽而聾。耳特有的病是痛鳴，所以鳴響不寧。」

中氣不足：所謂中氣，是指中焦脾胃之氣，也稱原氣。人出生以後，主要有賴於脾胃功能的健全，而更主要的是脾，因脾是飲食消化吸收精微輸送到人體各氣官中，使之獲得營養，這些營養肌體之脾氣，就是清氣。頭面諸竅長期保持「空、清」狀態，也完全依賴這種清陽之氣。一旦清陽不升，濁陰馬上可以乘虛而僭居頭面，於是「空、清」之竅不空不清而蔽塞，現於耳者，就是鳴

或聾了。吳儀洛在【成方切用】補中益氣裡說的「傷其脾胃，則眾體無以稟氣而皆病矣。陽氣下陷，則陰火上乘。」

耳的病因很多，因此在臨床上，只要掌握溯本尋源，依照四診合參，去處方用藥，治法也就不難了。

耳鳴 耳聾

【概述】耳鳴是病人自覺耳內鳴響的聽覺紊亂現象。他所聽到的各種聲音，都是事實上不存在的幻象。但也有事實上確有致響的聲音存在，且非出於聽覺紊亂的幻象，不過往往常被人所忽視。這種耳鳴根本不能承認他是這里所討論的耳鳴，他是振動性耳鳴，是客觀上確有音響的存在，故傳出客觀性耳鳴，又稱外在性耳鳴。《素詞，玄機原病編》卷一，火類的耳鳴有聲，非妄聞也。耳鳴即指此。在臨床上不少見。他的鳴響，通過特制儀器的檢查，使檢查者也能與被檢查者同時聽到同樣的響聲，這種響聲，常為（卡嗒）或搏動性雜音。這種聲音，《素問·玄機原病式》卷一火類，謂之隨其脈氣激基（脈氣指血脈、血管，微甚作輕的或重的來解釋）而作諸音聲也。這里討論的，稱非振動性耳鳴，是一種幻象造成的響聲，故稱為主觀性耳鳴，又稱內在性耳鳴。在臨床上通常遇到的絕大多數是屬於此類，本文所討論的當然是這種非振動性耳鳴。

【歷代醫家對耳鳴的認識】

耳鳴記載，肇自春秋戰國時代，例如：

（楚辭）有：（耳聊啾而驚慌）。

（內經）中記載這病者多達數十處，如「耳鳴」、（耳

中生風）、（耳中鳴）、（苦鳴）、及（數鳴）等等。魏，（埤蒼）有膠，耳鳴也。

晉，（甲乙經）首列耳病專篇，發展與本病的針灸治法。并提出了耳鳴與耳聾治法的一致性，如（耳聾鳴，頭頸痛，耳門生風）之類。

南朝梁，（玉篇：策，耳鳴出）。（燥，耳鳴也。）

隋，（諸病源候論）將耳鳴分為虛，實兩證，并指出耳鳴不止，則變成聾，經以後鳴者，聾之漸出學說，奠定了理論基礎。

金，集韻有：眩，耳鳴，燥，耳鳴，職，耳有聲，聃耳中鳴也，等許多耳鳴的病名。

明，普濟方用兩卷（第53-54卷）篇幅來討論耳鳴，耳聾，耳虛鳴，基本上把明以前的各家學說作了一個總結。景岳全書，對耳鳴虛，實辯證之說，更臻詳備。憑暴鳴，漸鳴，聲大，聲細，身形，脈品來作出準確的分析。

逮至清代，各醫家對耳鳴的認識更達到了一個新階段。

「耳鳴名稱的演變」

自有耳鳴名稱以來，出現了不少名稱，大多根據病因，時間，性質以及癥狀作為命名的依據，浩然大觀。茲將他羅列於後，名次則根據他出的先后為序：

「歷代文獻上對耳鳴的描寫」

「諸病原候論」卷二十九：耳鳴嘈嘈。

「千金要方」卷六下：耳鳴亂鬧，耳鳴如流水聲。

「名臺秘要」（卷二十二）耳鳴沸鬧

「聖濟總錄」卷一百一十四：如鐘馨雷鼓，或如蟬噪。

「醫說」卷二：風雨鼓角聲。

「衛生寶監」卷十：衣間睡著如打鐘鼓，覺耳的風吹。

「世醫得效方」卷十：如打戰鼓。

「秘傳證治要訣」卷十：如潮聲蟬鳴。

「普濟方」：蕭蕭作聲，如打戰鼓，覺耳內風吹。

「明醫雜著」卷三：鳴聲如蟬，或左或右。

「醫林繩墨」：嘈嘈有聲，哄哄有聲。

「名醫類案」卷七：兩耳鳴，如屯萬蜂。

「嵩奎尊生全書」若簸米聲。

「百病辯證錄卷」二：耳內如沸湯之響，或如蟬鳴，雷霆宜呼之聲，耳聞風雨之聲，或如鼓角之響。

耳鳴耳聾病證，耳鳴是病人自覺耳內鳴響的聽覺紊亂現象。他聽到的聲音，都是客觀存在而有些病證是不存在的幻象。【諸病源候論】卷二十七：「耳鳴不止，則變成聾。」【壽世保元】：「凡有是聾者，勢必耳鳴。」所以兩者症狀常并合、交錯出現。耳內鳴響可以干擾正常聽覺，使聽力減退，誠如喻嘉言在【寓意草】中所謂：「外人之聲，為其內聲所混，聽之不清。」（面論大司馬王

岵翁公祖耳鳴用方大奇。）耳聾初病常伴以耳鳴為其前奏，誠如【雜病源流犀燭】所云：「耳鳴者，聾之漸也，」

【證治匯補】也謂：「耳鳴是痰火上升，壅閉聽戶，有漸聾病之機矣。」還有聾病將癒時亦往往再出現耳鳴。

耳鳴為耳內常有不同程度的幻響，輕者，僅在極靜環境里或平心靜氣時才能聽到。重者，轟轟作響，甚至日夜

大聲哄鳴，終日不寧。

【素問·繆刺篇】：「邪客於手陽明之絡，令人耳聾，時不聞言。」【諸病源候論】二十九卷：「風邪乘之，風入

於耳之脈，使經氣否塞不宣，故為風聾。」【三因方】：「內關五臟，外合六淫，故風寒暑濕，使人聾聵耳鳴，」這裡的「邪」和「風寒暑濕，」乃泛指一切外症之邪，也就是六淫之邪同義。

事實上疾病之由是相互因果，相互轉化的。例如：疾病之來既可來之於外感，也可來之於七情，更可來之虛證。肝膽之火，固然從鬱抑造成，也可來之於七情，也可來之於陰虛的水不涵木。清陽不升者，定然濁陰不降。老年性耳鳴耳聾，歸根在於天葵竭，天葵竭之原因還在乎腎氣之虛。病後原虛與氣血雙虛，也是一回事情。腦髓空虛、精脫、津枯、真陰不上泥丸，都是關係於腎陰。

耳鳴耳聾的治療：主要依賴於內治：

寒邪外感者，宜用辛溫解表法。風熱外感者，可用辛涼解表。偏重卡濕濁者，當化濁利濕。暑濕者。濕痰上蒙者，當化濕消痰。痰火者，宜清火化痰。肝膽火旺者，以清肝膽鬱火，但其中有兩法，一是苦寒直折，使炎炎之火一挫而清。二是，有人認為肝膽之火，多為龍雷無根之火，不能寒涼直折，否則，「徒用瀉火之湯，則膽汁愈乾，膽火益熾，火借風威，愈肆焚燒而耳病轉甚矣。」（引【百病辨證錄】陳無擇語。）所以運使滋陰潛陽一法。心火熾盛者，遵照中醫熱者清之的法則予以清瀉。古人治療耳鳴、耳聾，本來有「瀉離補坎」一法。常以清心瀉火。瘀滯清竅者，當以活血化痰為主，用通竅活血。腎陽不足，腎火虛衰，應溫腎益陽。腎虛精脫者以滋陰益腎為主，大補氣，益氣補腎之類。中氣不足者當以補脾胃之土，益氣升陽。營血虧損者，當以

養營補血之類。

以上辨證論治，應在診斷時，靈活變通，不可執一而論。懷抱奇氏在【醫徹】第三卷中謂：「少陰之氣，藏於耳中。而其外蔽者，則少陽之風火，擾風相煽，驅其外邪。若夫腎氣不充，少陰之脈（應作氣字講）不至，性酸補真陰，人以鎮墜之品，則氣不上亂，復其司聽之職。則虛而能受，如空谷之音，響應立赴矣。」他的精辟論斷，主張是：「急性的以清肝膽風火為主。慢性久病，則重劑滋補陰精。而且還倚重【重鎮】之品，」這裡指的是第二種處方）在治療慢性虛證耳鳴耳聾時具獨特的一面。

以上不管哪一型，在臨證時，可隨證適而加之。但對高血壓患者，升提藥應該審慎用之。

三 疇耳 百蟲入耳

疇豆抵耳，耳内生疔也，乃肝經鬱火所結。百蟲入耳，以貓尿滴入奇效。

【素問·五臟別論】：五氣入鼻，藏於心肺，心肺有病，而鼻為之不利也。

【金匱要略】：鼻頭色青，腹中痛，苦冷者死。鼻頭色微黑者，有水氣。色黃者，胸上有寒。色白者，亡血也。設微赤非時者死。

鼻病 鼻衄，鼻衄，俗稱鼻血，古稱衄血。「衄是鼻中出血。」他是鼻病中的常見病，但其原因則相當複雜。絕大多數是某一個病證的一個症狀，而不是一種獨立的疾病。更是一個嚴重的病證，此證，如出血過多，就會產生貧血、休克，甚至死亡。也是嚴重的全身性疾病的

反映。【三因極病證方論】的紅汗，肯定為急性傳染病的鼻出血。【濟生方】：「時氣鼻衄，不可遽止，」所指也是紅汗。但【傷寒家秘的本】謂：「俗人以血為紅汗，」則又好像紅汗並不專指鼻出血而言了。不過【傷寒補天石】把紅汗編排在鼻衄病一門中，那末又肯定是屬於急性傳染病引起的鼻衄了，但還應該包括瘟疫鼻衄的外潰。紅汗：這是熱病邪成，以鼻血來代替出汗，所以這種鼻衄，基本上可獲得汗解而邪洩的作用。如【三因極病證方論】的：「傷寒自衄，此種鼻衄，因由血份泄而成衄，世謂之紅汗。」又如【血證論】：「傷寒失汗，邪無出路，因由血份泄而成衄，此名紅汗。」

由月經代償性的鼻衄，【女科秘訣】稱為倒經，【女科輯要】則稱為月經倒行。【醫宗金鑑】謂：「婦女月經，一月一行，此其常也。若經行而吐血衄血，上溢妄行者，是為倒經。」

張仲景把經常流鼻血的人，稱之為「衄家。」氣虛脾不統血：脾有統攝營血的功能，使正常運行於經脈之中的營血，馴服地川流不息，不滯不溢。一旦脾氣虛衰，即失去了統攝之職，脾氣不能約束營血，而營血離經而外溢。

陰虛陽亢：陰虛是指陰液虧損不足，陽亢則指無陰以制陽，或相火之有餘。人身中一水制五火，一旦陰水虧損，無法制五火，更是肝腎兩者之相火。於是虛火浮越上亢。同時相火越旺，陰水愈加煎熬而愈枯。陰水一枯，虛火更旺，肝陽上亢橫逆。肝橫則脾土受侮而脾氣更衰，脾衰則無以統攝而血溢矣。治宜滋陰潛陽，平肝攝血。

燥，燥是從六淫中燥氣直接侵害而來，但大多為其他病因而轉化，多由失水而火旺致燥而衄者。當養陰潤肺生津。

火，包涵兩個內容，其一生命的動力，為陽氣所化，屬生理上的火，如君火，相火，少火，脾陽，腎陽……等等。其二為病理變化過程中機能亢進的表現，其中可分為五志之火和六淫之火。不過五志之火是由生理上的火過亢而轉化為病理上的火。而由於火亢而血外溢者。治宜清營涼血。但應區別肺火、胃火或肝火。如其出血量較少者，大多為肺火。如其血量特多，難以遏止者，則是胃經實火。因為手太陰經，多氣少血沒有大量的血液來供其噴射樣的流出。只有多氣多血的陽明經，才有如此大量的血。（費伯雄反對這種說法，他在「醫醇賸義」一書中謂：「……謂之胃血，此說大謬。蓋胃為外腑，職司出納，為水穀蓄泄之要區，其中並無一絲一點之血。不過胃火熾盛，肉不附骨，故血熱而上涌。」）所以屬於胃火的，應用清胃瀉熱止血。大多是五十歲以上的人，往往伴有高血壓者，則不論如何，除投以清肝瀉火止血湯劑。

關於氣虛脾不統血，陰虛陽亢二型證，朱丹溪主張滋陰降火法。他在【局方發揮】中強調：「夫口鼻出血，皆是陽盛陰虛，有升無降，血隨氣上。越出上竅，法當補陰抑陽，氣降則血歸。」周慎壘在【慎壘遺書】中謂：「水中之火，乃先天真一之氣，氣不能安神，使相火妄動飛騰，而現有餘之證，非真有餘，是因下亢不足之故也。火與元氣，勢不兩立，若執丹溪法降火滋陰，恐其

越投愈損。」以上說法，只能在臨床上參考。

虛脫，凡大量出血，突然休克面色蒼白，冷汗淋漓四肢冰冷。脈沉細，甚至若有若無者，這是「氣隨血脫」，危候也。急用益氣固脫，回陽救逆。

頑衄，這型鼻衄，非常頑固。雖經上述各法治療，都未能收效者，可考慮採用降氣與峻補法。遇到實證，要首先想到【聖濟總錄】說：「今之治衄者，專於治衄，不知血之行流，氣為之本，猶海水潮汐，陰陽之氣使然也。明乎經絡逆順，則血與氣俱流通而無妄行之患矣。」這樣說來的主張，是以降氣為主。所以丹波元簡【雜病廣要】解釋他說：「治分八法，一曰降氣。緣上盛下虛，氣升不降，血隨氣上，越出上竅，法以順其氣，氣降則血自歸經矣。」又謂：「降氣則血歸經，故醫在血藥中必加氣藥一兩味」【醫林繩墨】更把降氣一法，捧得至高無上，認為「治血之法，全在茲乎。」因之，實證鼻衄在諸法失效之際，可以試用降氣之藥。

遇到久治不癒，反復出血的虛證鼻衄，更須重溫 一下【褚氏遺書】的：「諸服寒涼者，百無一生。」他的理由，唐容川【血證論】解釋為：「血衄久而不止，去血太多，熱隨血減，氣亦隨血亡矣。」所以懷抱奇【醫徹】的主張是：「每見失血之人，非有大損於臟腑，則血不易以止。」因之治失血證，「上必顧其脾肺，下必滋其腎元。」再說得明白一點，就是顧松圓【醫鏡】的：「夫治之道，法當寬緩，宜溫宜補。」因之，在這種場合，應該大補氣血有鼓舞氣血的獨特功能。其性屬溫，更符合於既溫且補。

最一提醒，以上不論哪一個證，處方時必須遵照中醫的望、聞、問、切四診合參去予以加減取舍，而更主要的，應該加入止血用藥。

按：外治，（凡鼻血不止，用冷水濕兩側膝及頸後背有效。）簡中興

鼻衄

「概述」鼻衄，俗稱鼻血，古稱衄血。他是什么病？王冰早就解釋得很明確，是：衄，謂鼻中出血。他是鼻病中的常見病，但其原因則相當複雜。絕大多數是其一個疾病的一個癥狀，而不是一種獨立的疾病。可更是一個很嚴重的癥狀，因其可以引起嚴重的后果，如出血過多，就會產生貧血，休克，甚至死亡。他也是嚴重的全身性疾病的反映，作為警鐘來喚醒我們。

發病對象，男女老幼同樣。但兩歲以下兒童少見。

「傳統名稱」本病最早見於「內經」。歷來名稱，計有：

衄血 「素問·氣厥論」

驚衄 「素問·氣厥論」

衄血 「素問·金匱真言論」

衄血 「靈樞·百病始生篇」

衄血 「素問·大奇論」

衄血 「靈樞·玉版篇」

衄血 「素問·六元正紀大論」

鼻衄 「靈樞·寒熱病篇」

鼻衄 「大明諸本草」

鼻衄 「諸病源候論」

鼻衄 「諸病源候論」

鼻久衄 「諸病源候論」

太陽衄 (同上)

陽明衄 (同上)

紅汗 「三因極一病證方論」卷九

五臟衄 (同上)

酒食衄 (同上)

折傷衄 (同上)

鼻出血 「外科正宗」

鼻瀝血 「蘭臺軌范」

倒經 「婦科秘訣」

外潰 「評戮書屋醫略」

腦衄 「血證論」

衄 「字匯補」

血劫 「羅氏家傳延齡堂喉科」清肖映華

鼻紅 「大麻金子久醫案」

「三因極一病證方論」的紅汗，肯定為急性傳染病引起的鼻出血。「濟生方」：時氣鼻衄，不可遽止，所指也是紅汗。但「傷寒家秘的本」謂：俗人以血為紅汗，則又好象紅汗兩字並不專指鼻出血而言了。不過「傷寒補天石」把紅汗編排在鼻衄病一門中，那末又肯定是屬於急性傳染病引起的血衄了，但還應該包括瘟疫鼻衄的外潰。

由月經代償性的鼻衄，「女科秘血」稱為倒經，「女科輯要」則稱為月經倒行。

張仲景把經常流鼻血的人，稱之為衄家。

過敏性疾病

「傳統名稱」**鼽嚏**，**金即乃鳴**。

「概述」所謂過敏性，亦即變態反應。是某些人和某些物質接觸后所發，一種特殊的疾病，是不正常的反應。這種疾病，俱有致敏原而發生病變。故「外科正宗」漆瘡（這是足以代表過敏性疾病的最常見病）中謂：由來自異，有感而弗感。其實這些物質，都是毫無毒性的東西，絕大多數接觸后毫無其事，但是在某些人身上即發生異常的反應，所以「普濟方」在漆瘡中說是：夫漆雖有互，性有所畏，毒即中之。亦有氣適然。縱然以上論說，亦非指過敏性鼻炎而言，但其理則一。此外又如「外科啟立」的：無辜疔作瘡，：誤被烏鳥糞及羽所落於上，基本上也是一個過敏性疾病。

過敏性疾病，在國外的發現，探討，研究，至多有七十多年的歷史，近幾年來取得較大的進展。但生長於十七世紀初的祁廣生就認為與某些人的體質因素有關，故他在「外科大成」漆瘡中下了這樣一個斷語，是人之秉質有偏。

縱然祖國醫學古代沒有**過敏性鼻炎**一名，但「內外傷辯」的：元陽本虛弱，更以冬月助其令，故病者善嚏，鼻流清涕，塞其出濁涕，嚏不止的描寫，以及「古今醫統」的流清涕，或癢而嚏者等等，基本上都是本病。

本病可以發生在任何年齡，但較常見於青年，更其是30歲以下者。他是一個全身疾病，可以發生於人體任何一個部位，包括五臟六腑。固之過敏性鼻炎僅僅是過敏性疾病中的一種而已。

過敏性鼻炎，可以分為兩種：其一為常年性，他不分

季節，隨時可以發作，長期反復不休。其二為定期性或季節性，僅發作在一年中的某一個季節或節氣。到一定的時候發作，一定的時候消失。這兩者在中醫的角度上來看，其病因病理及辯證論治，基本上無甚區別。

他的名稱，最早見於「素問·氣交變大論」：歲金不及，民病鼽嚏。「說文解字」稱鼓鼻。之後「古今統醫」稱為鼻癢，「景岳全書」稱之為噴嚏，「馮氏錦事秘錄」稱為金叩乃鳴。

過敏性鼻炎，【傳統名稱】**鼽嚏、金叩乃鳴**。

所謂過敏性，亦即變態反應。是某些人和某些物質接觸後所發的一種特殊的疾病，是不正常的反應。這種疾病，俱有致敏原才發生病變。故【外科正宗】漆瘡（這是足以代表過敏性疾病的最常見病）中謂：「由來自異，有感而弗感。」其實這些物質，絕大多數接觸後毫無敏感，但在一些人身上即發生異常反應，所以【普濟方】在漆瘡中說：「夫漆有毒，性有所畏，毒即中之。亦有氣適然。」以上論說，亦非指過敏性鼻炎而言，但其理則一也。

過敏性疾病，在國外的發現、探討、研究，最多只有七十多年的歷史，近幾年來取得較大的進展。但生長於十七世紀的祈廣生就認為與某些人的體質因素有關，故他在【外科大成】漆瘡中下了這樣一個斷語，是「人之秉質有偏。」縱然祖國醫學古代沒有過敏性鼻炎一名，但【內外傷辨】的：「元陽本虛弱，更以冬月助其齡，故病者善嚏，鼻流清涕，塞其出濁涕，嚏不止」的描寫，以及【古今醫統】的「流清涕，或癢而嚏者」等等，基

本上都是本病。本病可以發生在任何年齡，但較常見於青年，更其是20歲以下者。他是一個全身性疾病，可以發生於人體任何一個部位，包括內臟。固之過敏性鼻炎僅僅是過敏性疾病的其中一種。

過敏性鼻炎，可以分為兩種：其一為常年性，他不分季節，隨時可以發作，長期反復不休。唯時輕時重而矣。不論怎樣，尤以清晨起床之際為每天最嚴重的時刻。其二為定期性或季節性，僅發作在一年中的某一個季節或節氣。到一定的時候發作一定的時候消失。證狀與常年性相似，但對比起來有以下五個特點：①、有一定發作期。②、一般證狀要比常年性者為嚴重。③、局部證狀，除鼻部以外，還有眼部證狀，眼臉作癢和流淚，咽頭和氣管也發癢。④、全身證狀，有咳嗽，有時還有哮喘。⑤、發病急促。不論常年性或季節性，其局部證狀都是鼻中作癢、多噴嚏、流清水鼻涕、鼻塞和嗅覺暫時性遲鈍或消失。這兩者在中醫的角度上看，其病因病理及辯證論治，基本上無甚區別。他的名稱最早見於【素問·氣交變大論】：「歲金不及，民病鼽嚏。」【說文解字】稱鼓鼻。之後【古今統醫】稱為鼻癢。【景岳全書】稱為噴嚏。【馮氏錦事秘錄】稱為金叩乃鳴。

肺熱肺火，一般鼻病，大多新病屬寒，久病屬熱。所以久嚏不癒，涕出黃濁，鼻粘膜不蒼白而反紅者，為肺中積熱之證。【東醫寶鑑】謂：「火乘金為病。」【素問玄機原病式】：「嚏，鼻中癢而氣噴作於聲也。鼻為肺竅，癢為火化。心火邪熱，干於陽明發於鼻而癢，則嚏也。」但肺熱證極為少見。治宜清肺泄熱脫敏。

肺寒，【景岳全書】：「凡由風寒引起鼻塞者，是寒閉腠理，則經絡壅塞而多鼾嚏。一因肺本惡寒臟，一著寒冷，當反應及時，故而狂嚏連綿。治當溫肺祛寒，調和肺氣。肺衛虛不能抗邪，肺衛是陽氣的一個部分，生於水穀，源出脾胃，既能溫養臟腑，又能衛外肌表，一旦虛衰，邪從皮毛或鼻竅長驅直入，首先反應於鼻病者，厥為狂嚏。肺衰氣弱，清陽不升，治宜益氣升陽或補脾固衛。腎陽虛，腎陽主一身陽氣，故稱「元陽」。一腎陽一虛，無以上溫，故肺也虛冷自怯，更難抵禦外邪，【素問·宣明五氣篇】謂：「五氣所病，腎欠為嚏。」治當溫腎助陽。

鼻病證治，經曰西方白氣入通於肺，開竅於鼻，又曰五氣入鼻藏於心，肺有病而鼻不利也。蓋鼻為肺之竅，鼻塞者肺氣不通於竅，然肺主皮毛，風寒外感則肺氣壅閉而鼻塞。

鼻鼈者，肺受風寒久而不散膿涕結聚不開，使不聞香臭，則鼈矣。如病已極，鼻乾而黑竅張長出冷氣者，肺絕也不治之證。

注留意：鼻淵者，流涕腥臭，此膽移熱於腦，又名腦崩。

凡小兒初生三朝一七忽然鼻塞不能吮乳，不得呼吸者，因乳母夜臥之時不知迴避，鼻中出氣吹兒凶門，或因洗水未避風寒，所以致兒鼻塞。（初生嬰兒額未闔，母眠

鼻氣對嬰額，額門一凍即感冒，遇凍不吮不飲食。）

鼻衄者，五臟積熱所致，蓋血隨氣行，得熱而妄動溢出於鼻，宜涼血降火。

又肺之氣管上入腦而達於鼻，乃神志所出之地也。口為

飲食之路。口之上下為之唇，名曰：【飛門】言其動運開張，如物之飛也。其上下齒牙為門戶。雖屬手足陽明二經，而其本又屬於腎，以其腎主骨也，故曰齒乃骨之餘。

按：（鼻鼾聲乃也是感冒病的深層一種。）簡中興

【証治准繩】：凡口唇焦乾為脾熱，焦而紅者吉，

焦而黑者凶。唇口俱赤腫者，熱甚也。唇口俱青黑者，冷極也。……口噤難言者，瘧風也。……若唇青舌卷，唇吻反青，環口鰲黑，口張氣直，口如魚口，口唇顫搖不止，氣出不返，皆不治也。

【望診遵經】：唇赤而吐者，胃熱也。唇色赤黑者，胃中熱也。……唇色嬌紅，洒淅寒熱喘咳者，肺之虛熱也。……小兒唇紅厚者，脾胃健易養也。婦人唇紅厚者，冲脈盛，易產也。唇白淡者，虛也。唇慘白而吐者，胃虛也。……妊娠唇白也，血不足，產或難也。……唇口青白而黑者，寒也。……卒厥唇口青者，身冷，為人臟即死。身溫汗自出，為人腑即癒也。

經曰天有列星，人有齒牙，又曰手陽明之脈入下齒中，足陽明之脈入上齒中。故知上牙屬胃，下牙屬大腸，齒屬腎，凡齒生遲者腎氣不足也，蓋腎主骨，齒者骨之餘也，不足則髓虧不能充乎齒，所以齒遲。上下牙床腫者，此手足陽明實熱也。腫齦者，腎臟積熱附齦而腫痛也，用鹽湯洗之有效，小兒有多食肥肉齒牙臭爛不可近者，名為臭息，此胃膈實熱也，診治之。牙疳者，初作臭氣，次則齒牙黑，甚則齦肉爛而出血，名為宣露，此由腎熱其氣直奔上焦，故以走馬為喻，宜速治之，若上下唇破，

鼻穿齒落者，名曰崩沙，氣喘痰潮飲食減少，則急治之。夢中咬牙，風熱也，由手足陽明二經積熱生風故令相擊而有聲也，必在夢中者，風屬陽，動則風行於陽，靜則風歸於裡也。咬牙一證，惟痘疹見此為危候，餘則皆無大害，亦有因病戰慄鼓項而闕牙者，治其本證則先止矣。牙齒落後不復生者由於舌舔之故，其肉頑厚，可以中藥治之齒自生。

口內有一舌，舌乃心之苗，舌下有一隱竅，名曰：廉泉。下通於腎，如腎水枯涸，津液不能上潮，則口乾燥矣。正常人來說，飲食入口，牙咬舌嚙，嚼嚼時津液從**廉泉湧出，與食物混和，由胃管咽下胃中**，口內有二管，前為氣管，聯絡皆臟也。後為食管，聯絡皆腑也。經曰南方生熱，熱生火，火生心，心主舌，在竅為舌，又曰心氣通於舌，心和則舌能知五味矣。夫舌為心之苗，胃之根，小兒多生舌病，以心脾之積熱也，故有重舌木舌弄舌舌胎等證，宜辨其虛實而治之。重舌者心脾有熱，蓋脾之大絡出於舌下，有熱則氣血俱盛，附舌根下忽重生一舌，面短小，中藥治之。弄舌者脾臟虛熱，令舌落緊時時舔舌，俗稱為蛇絲驚者是也，切勿以寒涼攻下治之，或渴欲飲水面無紅赤色，此脾胃津液不足，不可誤認為熱。面黃肌瘦胸心煩熱而弄舌者，此疳證也，須從疳證門參攷。大病後精神困憊，飲食少思而弄舌者凶候，蓋氣血兩虧，精神脫卻，速以治之。舌上黑苔其熱已劇，急以薄荷煎湯洗之，如舌轉紅色者可治，洗不紅者不治。泄瀉後舌上白苔，此津液不榮不能上潮於舌，

飲食勞倦所傷始為病論（圖書集成醫部p159頁）古之至人，窮於陰陽之化，究乎死生之際，所著內外經，悉言人以胃氣為本，蓋人受水穀之氣以生，所謂清氣榮氣運氣衛氣春升之氣，皆胃氣之別稱也。夫胃為水穀之海，飲食入胃遊溢，精氣上輸於脾，脾氣散精，上歸於肺通調水道，下輸膀胱，水精四布，五經並行，合於四時五臟，陰陽揆度，以為常也。若飲食失節，寒溫不適，則脾胃乃傷，喜怒憂恐，損耗元氣，致脾胃氣衰，元氣不足，而心火獨盛。心火者，陰火也，起於下焦，其系繫於心，心不主令，相火代之。相火，下焦包絡之火，元氣之賊也。火與元氣不兩立，一勝則一負，脾胃氣虛，則下流於腎陰，火得以乘其土位，故脾證始得，則氣高而喘，身熱而煩，其脈洪大而頭痛，或渴不止，其皮膚不任風寒而生寒。蓋陰火上衝，則氣高喘而煩熱，為頭痛為渴而脈洪，脾胃之氣下流，使穀氣不得升浮，是春生之令不行，則無陽以護其榮衛，則不任風寒乃生寒熱，此皆脾胃之氣不足所致也。然而與外感風寒所得之證，頗同而實異。內傷脾胃，乃傷其氣，外感風寒，乃傷其形，傷其外為有餘，有餘者瀉之，傷其內為不足，不足者補之。內傷不足之病，苟誤認作外感有餘之病，而反瀉之，則虛其虛也。實實虛虛，如此死者，醫殺之耳。然則奈何？惟當以辛甘溫之劑補其中而升其陽，甘寒以瀉其火則愈矣。經曰：『勞者溫之，損者溫之。』

又云：『溫能除大熱，大忌苦寒之藥，損其脾胃，』脾胃之證始得則熱中。

項前硬管為之喉嚨，主氣。經曰：『喉以候氣。』即肺

管也，其喉間小舌之下垂者，名曰：【懸壅】。乃發生之機。再下又有會壓，居吸門之上，其大如錢，為聲音之關。正常情況，身體壯健者薄而易起，音快而便。若有病邪，風、寒、熱、濕困而厚而遲起，音慢而重。

按：（就是聲音發生之機即聲線喉中發音之地喉中薄膜，居吸門之上，為聲音之關。正常情況下，身體壯健者喉膜薄而易起，音快而便。若有病邪，風、寒、熱、濕困於喉膜之間而厚而難起，音慢而重，或令到音啞失聲，

與肺脾腎經病，感冒病支氣管疾病關係密切。）簡中興喉管有九節，長七寸，下連於肺，肺為相傳之官，形如華蓋，六葉兩耳，上有二十四孔，主藏魄。中臟經曰：

【肺為生氣之本。】調為華蓋，從覆諸臟，虛如蜂窩，下無透竅，吸之則滿，呼之則虛，一呼一吸，消息自然。司清濁之運化，吸取空中氧氣，逆入體內血液，以資養生。呼出體內碳氣，出入和平，實為人生之索籥。心居肺下，以臟象枝之，在肺下橫膜之上，豎膜之下，其與橫膜相粘而黃脂裹者：【心也。】形如未開蓮花，其位居中而前。經曰：【心為君主之官。】主臟神。其中有竅，多寡不同，下無透竅，上通於舌，以導引天真之氣。心周旁有脂膜裹之，脂膜之外有細根膜如絲，與心相連者，是為：【心包絡。】一名：【乎心主。】居札火代君行事，實臣使之官。近下另有隔膜二層，週圍張大，粘連於胸脊之前後，**以遮隔下之濁氣，不使上薰心肺也。**其隔膜之上為之膻中，經曰：【膻中為氣之海。】**乃清**

氣所居之地，而為【上焦。】主持呼吸而條貫百脈者也。**靈蘭秘典論云：『心者君主之官，神明出焉。凡怒忿悲**

思恐懼，皆損元氣。』夫陰火之熾盛，由心生凝滯，七情不安故也。心脈者神之舍，心君不甯，化而為火，火者，七神之賊也。故曰，陰火太盛，經營之氣，不能頭養於神，乃脈病也。神無所養，津液不行，不能生血脈也。心之神真，氣之別名也。得血則生，血生則脈旺。脈者神之舍，若心生凝滯，七神離形，而脈中唯有火矣。善治斯疾者，惟在調和脾胃，使心無凝滯，或生懼忻，或逢喜事，或天氣暄和，居溫和之處，或食滋味，或眼前見欲愛事，則慧然如無病矣。蓋胃中元氣，得舒伸故也。

心發四系，一系上連於肺。一系從左透隔膜而下通於肝。經云：【肝為將軍之官。】主臟魂，肝如春木甲折之象，左三葉，右四葉。而膽附於肝之短葉。膽為清淨之腑。號曰：【將軍，】有上口而無下口。主藏而不瀉，又為之【青陽。】凡十一臟皆取決於膽。一系從右透隔膜而通於脾，脾如刀鎌，與胃同膜而附於其上之左俞，當十一椎下聞聲則動，動則磨胃而主運化，經曰：【脾胃為倉稟之官。】主腐熟水穀。養於四旁有散膏半斤主裹血，溫五臟主臟智與意。一系透隔膜循脊直下而通於腎，腎有二枚，形如紅豆相並而曲，附於十四椎脊之旁，相去各一寸五分，外有黃脂包裹，各有系兩條。上條繫於心，下條趨脊下大椎。在脊骨端如半手許，中有兩穴是腎系過處，上行脊髓至腦中，連於髓海。經曰：【腎為作強之官。】主藏精與志。右一枚相火居焉，左一枚陰水居焉。其正中謂之【命門。】經曰：【七節之旁中有小心者是也。】此乃人生立命之根本。此言五臟皆統而相連

者也。

2017年1月5日星期二、東方日報一則，懸疑五世紀醫學大發現，人體證有第79器官，達文西腸繫膜論述，終可助消化系統治療。（腸繫膜本應是保護腸的器官，若要助消化就要保腸胃的能量，人體沒有能量，怎有能量，怎去消化，即是煮飯冇能量怎去煮得飯熟。）

現代人一直認為人體只有七十八個器官，不過愛爾蘭科學家最近揭露，人的腹腔內其實還有一個未獲注意的器官：腸繫膜（mesentery）。自意大利文藝復興大師達文西數百年前在著作中描述其存在後，醫學界一直視之為斷續的組織，今次發現改寫了解剖學。（什麼人體證有第79器官，祖國醫學早已說得很清楚，不是今天又名一個器官，明天又名一個器官，所以說白老鼠弄壞很多器官。）雖然暫未知腸繫膜的實際作用，但消化系統疾病的治療方法，有可能因而得到改善。（用毒藥治病，絕對沒有可能得到改善。）什麼都說定期檢查有作用嗎？定期檢查骨質，乳房，子宮，什麼什麼不能計出其數。

心臟危機是本港第3號健康殺手，全年本港因心臟問題入醫院的人次高達77600。研究發現，在心臟危機發生前，大部分人士都有明顯征兆，唯無理會，莫以為心臟病專襲男性，女士也要提防。心臟科醫生指出，女士有女性賀爾蒙保護心臟健康，（健康的女性賀爾蒙有助保護心臟，但是現代人都係用毒物醫病，就連賀爾蒙都不健康，怎有能力去邦護心。實質就沒有更年期這個病症，以前世人用傳統中醫藥醫好病，就沒有收經前後諸

病症。但踏入世人不識用傳統中醫藥醫病，就被現代醫生說出了一個婦女更年期綜合症。）但踏入更年期收經後，患心臟病風險與男士無異。男女心臟病癥狀有別，不少女士忽略非典型癥狀，例如牙酸痛、背痛、胃病及嚴重氣促等，（這些病症都是缺乏傳統中醫藥醫病的病症。）（傳統中醫藥，那就不同現代新醫學。）（你們看以前用傳統中醫藥醫病，見不見有這麼多這樣多連醫生專家都吾認識的奇形怪狀病症呀？）往往發現時病情可能已非常嚴重。直至拖出嚴重問題。心臟主宰人的壽命及生存品質，重視心臟發出的警號并及早護心，（有傳統中醫藥冇能力護心，）才能遠離心臟危機。♫成人患心臟危機前曾胸悶氣促（胸悶氣促這症狀，實質係重感冒病症。）

中文大學醫學院研究發現，嚴重心血管病患者停藥後，雖較用藥組能降低五年內腸道出血復發率達六成三，（你們這些毒藥，並未醫治好病，係止住先，藥效消失，病又覆生，或比前更重大。冇傳統中醫藥，用現代毒藥會越醫越遭殃。）但罹患嚴重心血管病及死亡風險卻增六成一。專家建議，高危患者即使腸道曾出血亦應繼續服藥。（亦即是說現代醫學，醫治好心血管，（心血管都未必醫好了，是止住先，即是古人說：醫得頭來腳反根。手尾長，）就醫出了腸道出血）（傳統中醫那就不同，醫這個病好了就是好了這個病，就不會又有第二種病症又發展起來，或者還會醫好了鄰接很多的病變。）簡中興

現代男士，既為保持身體健康，亦為保持年青健康，

亦為保持年青、醒目的外型，（有傳統中醫藥，傳統中醫藥就像天然藥物，自從扁古開天地，為世人醫好很多病，現代世上用這些毒物點會有健康，腎氣充足，（點解）都會保持運動的習慣。要強身，首要強腎。（要強身，要強腎，首先要用傳統中醫藥醫病，用現代毒藥醫病有可能強身強腎，）中醫認為腎虛則力弱。要運動強身，首先要腎氣充足，尤其現今事業男士公務繁忙，壓力奇大，（你們常說壓力奇大，查回祖國大躍進時，加斑加斑，有得做，壓力大不大，不致於腰膝無力也。）加上工時超長，當做運動的時候，往往會因已疲累不堪、腰膝無力而放棄鍛鍊。（點解會腰膝無力，那就不識傳統中醫藥治病之故。我用傳統中藥不知道醫好了世人多少痛病。）

2017年6月21日星期三，東方日報一則夫逾35歲流產率增倍，不舉，不育易混亂，服壯陽藥反效果（服現在毒壯陽藥製造出來的孕腹全部都會流產，服毒壯陽藥不單痛病係反效果，還會把身體弄壞甚則死亡。可不戒哉。）不育夫婦應主動求醫。（不舉，不育亂服壯陽毒藥會製造更多的奇形怪狀小生命更或產生多的流產證變。若求健康應於傳統中醫治理。）

2016年6月8日星期三，東方日報一則沒有不治之症治病以經絡為要，如不知經絡等於行路不知南北，陳泰

（科學發展如風，但是拿世上人做白老鼠而矣，人類

實質未止79個器官，人的身體經絡、榮衛實質就是包括了很多人命未命名的器官，所以現醫做手術之際，都會有損及未命名的器官，令到手術失敗或手術後更加大

問題。手術後的病人絕對難以醫治。（2016年9月4日星期日，東方日報一則十二歲女術後臥床21年，原於一九九五年，六月十二至十三日，肺積水入院，（肺積水病傳統中醫藥應是有治）事後昏迷三周，至今無甚意識，似得四歲智商。案件編號：HCPI 971/2016）所以我弟傳統中醫對我說。哥：凡係做過手術的病人我就不與醫病。）簡中興

2017年1月26日星期四，東方日報一則，團年飯不團年，（這些病例很多，實則與世人遺忘了自從扁古開天地，三皇五帝到今天，都是用傳統中藥醫病，現代人只知道服用賣廣告壓縮病的毒品，怕服食傳統中藥，更現代未脫奶小朋友醫生，或者係管理小朋友階層西醫醫院都會說不適宜服中藥，中藥本應已經就是人人厭惡的東西，一經有人提出不宜服用中藥，所以世人已不懂服中藥醫病，）就會走出很多世人醫生醫院專家都不識的奇形怪狀雜病症。

甲狀腺疾病。甲狀腺疾病古今視為「頑疾」。諸醫認為甲狀腺病患者多由於缺乏吃用海產或單純缺碘而導致單純性甲狀腺腫大（大頸泡）。事實上甲狀腺疾病也有由於環境污染或身體的某種疾病不癒或身體的某種功能失於調理（總的概括來說而由於身體疾病醫治得不痊癒）而破壞了甲狀腺本身的功能。患者的甲狀腺分泌普遍呈現堵塞狀態，有彌漫性結節，顆粒（腺腫，囊腫），腫瘤（水瘤，膠瘤）等型態。

甲狀腺是人體內一個重要的最大的內分泌腺體之一，

為撮取碘和儲存碘，分泌甲狀腺素的器官，不容輕易破壞。甲狀腺是一個形如蝴蝶的小分泌腺，位於頸部，成人甲狀腺約量重20至30克。它最大的功能是製造兩種賀爾蒙：T₃和T₄。每年的總分泌量不足一湯匙，但身體內的五臟六腑、每寸肌膚、每條神經系統都受到甲狀腺分泌的影響。當甲狀腺分泌失調時，最常見會出現甲亢和甲低症，此兩種症狀會導致許多的併發症，影響心、肝、脾、肺、腎功能。

反之，如果人的身體的某種疾病不癒或身體的某種功能失調而導致甲狀腺分泌失調時，也常產生心跳、頸腫、眼突、眼睛紅腫灼熱、流眼淚、手震、手腳發軟、大腿顫抖、麻痺、膚色變黑、膝蓋痠痛無力、胸悶、呼吸困難、急躁易怒、情緒無名煩躁、女性月經不調、血壓異常、性機能障礙、大便稀爛或容易便秘、怕熱冒汗或不易出汗、喜涼或畏寒、四肢冰冷、暴瘦或暴肥、大食易饑或不欲飲食、經常倦怠疲勞、浮腫、皮膚痕癢、聲音嘶啞、容易頭痛、昏昏欲睡、記憶力減退、反應遲鈍、失去活力、肌腱抽揚。以上之症狀若長期性出現二種，說明你的甲狀腺分泌已經出現問題。

（以上的病症現醫或醫院，要搵十多或廿多卅十個醫生。醫療費之多重。

現今醫療界處理甲狀腺疾病多以：藥物壓抑（療程通常一年半或以上），以碘藥放射破壞甲狀腺組織，手術切除。患者通常在一年半藥物療程失敗時，被勸喻食用碘藥放射治療。但是，大部份患者都不太知道碘藥放射治療帶來的巨大副作用。碘藥放射治療的原理是以化學藥物輻射破壞整個甲狀腺器官。此種以摧毀甲狀腺器官

的治療方式，會導致90%的患者（在半年至20年內）罹患甲狀腺機能低下症。患者會慢慢呈現身體四肢浮腫，記憶力退化，疲倦勞累，嗜睡，反應遲鈍，失去活力。尤其是未生育的男女更加不宜服用碘藥放射治療，其化學輻射線會帶來潛伏的後遺症。摘錄自（甲狀腺疾病預防與治療）日本·鎮目和夫·著

按：（用中藥治療是沒有什麼損害，但要時間久藥力接續。再重要的更是口戒、性戒。）簡中興

喉嚨後管，名曰：【咽門】。咽以嚥物也。咽下為胃管，長一尺三寸下連賁門。即胃之上口也，下以透隔乃太倉胃也。胃又謂之黃腸。與脾相為表裡。脾為運化之源，胃為臟納之腑，合變化乃為【中焦】。飲食入口，牙咬舌嚼，嚼嚼時津液從廉泉湧出，與食物混和，由胃管咽下胃中，與胃液混和，由脾磨胃而運化腐熟水穀。胃之下口為幽門，為幽微隱秘之處，水穀由此傳入小腸，小腸承受化物。經曰：【小腸為受盛之官】。食物在小腸遇到腸液，分解成養料與糟粕。化物出焉，下口為之闌門，謂闌住水穀、秘清別濁而分入大腸、膀胱各部者也。其分泌之養料由腸壁入血以養全身。其秘之清者、前以滲入膀胱，膀胱與小腸脂膜相連，無上口而有下口，當臍上一寸水分穴處，小腸下口乃膀胱上際，水液由此隨氣泌滲而入、其中空虛善受濕氣，故津液藏而化為溺。經曰：【膀胱為州都之官】。氣化則能出矣。

腦滲則為清涕 膀胱之脈從巔入腦，腦滲則為清涕，太陽之氣痹閉於下，不能循經而上升也故為濁涕者。膀胱者又為之【黑腸】。下口有管直透前陰，而溺出焉，小

腸秘之濁者，後以轉入大腸而為糞。大腸積疊十六曲。故又名為【迴腸】又名【白腸】。二臟咸稟下焦決濁之氣，傳導穢滓，從直腸而出肛門。直腸在肛門之上，長七寸，肛門又名【魄門】。人死則魄從此而去。此言六腑皆統而相連者也。

按：（據不完全的考證現今不論病者，或是醫生都說鼻涕或鼻水是倒流的，在這樣論斷下，鼻涕·鼻水並不是倒流的，因鼻涕鼻水是大腦產物，鼻涕鼻水而是直流的，並不是倒流的。）簡中興

又考三焦屬少陽，其根起於腎中，腎系貫脊通髓。名曰：【命門】。故三焦根於命門，從命門發出膜細，是生脅下之兩大板油又生膈上之網油後連大腸，前連膀胱，腎之通於膀胱是由此中有細竅相通。故曰：【腎合三焦、膀胱也】。膀胱之後、大腸之前其膜中一大夾室。女子曰【血室】。男子曰【精室】。又名氣海。乃氣血交會化生精氣孕育之所。此為下焦最要之地，轉從焦膜中滲入血室，而膀胱之水又賴氣海之陽以蒸之。又有衝任兩脈，導血而下入於此，導氣而上出於胸膈，下口有管直通前陰。男子名【玉莖】。下有腎囊，中有睪丸二枚。女子名【玉門】。有管直通血室，此為下焦至重之所也，從膈上至胸膈之尻尾、環肋骨至腰脊，是為【中焦】。其膜根於腎而發生如網與小腸胃腕相連。有細竅通於腸胃，故為泌別糟粕蒸津液者也。此為【中焦】。此膜又有脾臟居之，脾氣發生膏油，凡有網膜處，無論上中下及內外膜網，其上下皆生膏油。左傳所謂【膏肓】者也。膏言膜屬三焦之物。膏即言其油也，乃屬於脾。凡化水

化穀皆是膏油發力之薰吸，之所謂主化食利水者此也。而其道路則總在中焦之膜中也。此膜著背脊處上行至肝，是為肝隔，肝體半在隔上半在隔下，隔發於肝，循肋骨而至胸前之鳩尾下遮濁氣，上護心肺，為陰陽之界限，肝氣之通於隔、以入腸胃走血室，道路皆在隔膜中、與中下焦之油膜網中也。膽氣從肝系入隔、走膜中入胃化穀，所謂木能疏土者此也。其隔膜之上、乃清氣所居之地。而為上焦，主持呼吸而條貫百脈者也。經云：上焦如【霧】中焦如【漚】下焦如【瀆】。又云：三焦者決瀆之官，水道出焉，號曰：中清之府，總領五臟、六腑、榮衛、經絡、內外、左右、上下之氣也。三焦通則內外、左右、上下之氣皆通也。以上所論，為十二臟腑之所能所主也。

至於人體為骨絡所構成，骨有二百多塊，皆很規則地連接而成骨絡，骨絡分頭骨、脊骨、肋骨、上下肢骨，脊柱為無數小骨組成，此骨為脊椎骨。柱骨與椎骨相接成活動，乃肌肉使然，肌肉之兩端皆有腱，腱乃白色堅韌之物，肌肉由腱與骨相連接發生運動，骨與骨靠攏，肌肉收縮膨脹，產生力量，使骨發生運動。人乃能運動工作，肌肉之外包裹一層皮膚，很柔軟有彈性，容易伸展且很堅韌，為保護人體之要物，肌肉常分泌油脂，滋潤皮膚，皮膚上生有毛，有無數小孔，乃汗出之路。

人體既成，由肺臟所吸收之氧氣與腸胃所吸取之養料，從血管送到心臟，製成血氣，再從血管分佈週流全身一刻不停，無處不到，以養生命。皮下青筋與跳動之脈搏，乃動靜二脈，血管為血氣運行之路，若有窒礙，病即生

矣，世人可不明乎。

註…舍者，如館舍，邪客留於其間者也。邪泊於五臟之間，干臟氣而不傷其臟真，故曰舍客而止，見其煩滿喘逆諸證…如入臟者，則死矣

溫濕熱痢霍亂病證

一 春溫三字訣 成都張子培先生著

溫為病，雖分類。後世有風溫濕溫暑溫瘟疫等名，方書更創出大頭疙瘩等，瘟名愈多治愈亂予所論者風溫也，知此則一以貫之矣。

當名顧，思其義。既曰溫則非寒，今醫之不能治，由於不識其名耳，且不識從何施治。

仲景書，發凡例。仲景太陽篇一節，為溫病之祖，傷寒論中特為提出立論者，謂此證與傷寒迥異也，不出方者，謂書本為傷寒而作，論少方少恐其掛一漏萬也，論多方多，恐其強賓壓主也。

後之醫，仍寒治。劉河間、張子和、李東垣、朱丹溪、辨焉不精，語焉不詳，至張景岳、薛立齋輩則妄用矣，仍是治寒法也。

初起時，口渴別。傷寒初起不渴，溫病初起即渴，以此分別，然溫亦間有不渴者，但渴者多，不渴者少耳。

不惡寒，惟發熱。仲景云…太陽病發熱而渴，不惡寒名曰溫病。共有十六字予另有註在後。按漢文簡質，此證初起多有微惡寒者，斷無不發熱者，但二三日則全不惡寒惟發熱矣，此證初起間有口不渴者，但二三日後斷無不渴矣，且傷寒多左手脈大於右手，溫病脈多右大於左，溫病初起多兩寸脈大，右寸脈尤盛。

附子培註仲景原文

【張子培曰】悟溫病者，古有劉河間等，今有薛生白等，然亦未將太陽病溫病五字分清，夫既曰太陽病矣，何得發熱云云，又曰溫病今特拈出，以見狂瞽者之千慮一得。太陽病或已發熱，或未發熱，必惡寒前有明訓矣，且太陽病初起斷無渴症，今發熱而渴不惟無必惡寒之症，而且不惡寒更加發熱而渴，如此症者雖形似太陽病，而實則非太陽病也，吾得確而指其名曰是即內經冬不藏精，春必病溫，冬傷於寒，春必病濕之溫病。

時醫略而不講久矣。

小遷延，大殞命。言誤治之害，有如此者，醫家不究見識之非，病家不悟醫人之誤，皆曰生死有命，吾亦曰。口大渴，津液傷，此證始終以救津液為主，甘寒法也。

雖熱飲，亦屬陽，間有口大渴而飲熱湯，不肯飲冷且畏飲冷，更有古為沸湯起泡者，此陽極似陰重症也，時醫一見飲熱，皆謂陰證，妄投溫熱，下咽立死，特為拈出，切忌切忌。

治之法，急下良。至病久，氣液損，傷寒傷陽故用甘溫，溫病傷陰，宜用甘寒，又此證之生死關頭也，切記。

宜甘寒，補而潤，如復脈甘寒法也。若氣液傷損，兼大熱譫語，是體已虛邪乃實之候，最為危證，以蕩實邪，應手而癒多矣，但證危如此，必憑脈以驗證，脈弦者生，脈澹者死，脈弦為陰氣未盡，脈澹為陰血已竭，所謂陰症見陰脈是也。

知寒溫，能涵蓋，凡病不外陰陽，知治傷寒，能治陰陽矣，知治溫熱，能治陽病矣，雖有陽極似陰，陰極似

陽，陽七陰三，陰陽錯雜之不同，而理本一貫，認的陰陽，投無不利矣。一切病，迎刃解。此二病萬病之綱也，綱舉則目張，萬殊可歸於一本，目張由綱舉，一本可發為萬殊，即以此證而推，彼如吳又可所論之瘟疫，是天地之厲氣，刀兵饑饉之餘，人從口鼻而受者，老子所謂大兵之後，必有凶年是也，其證大寒大熱，口渴身痛，脈浮洪而數。全類傷寒風溫，惟初起滿口舌苔白而且厚，或有黃色甚則黑矣，面如油垢，即是症，用達不飲如神，且非此無以搗銳而攻堅，彼陳修園、吳鞠通舒馳遠轡竭力訾詆胡為哉。又如疙瘩瘟初起與寒溫同，惟頭面疙瘩如無名腫毒。又如濕溫初起，與前三症亦同，但舌上有苔而薄，胸膈否悶，口渴不喜飲水，即飲亦不能多，受為獨異，或四肢骨節麻木酸疼，法宜辛涼淡滲。秋燥初起以肌膚燥燥，神氣衰少為獨異，有外感者。無外感者，法宜辛涼清潤。一切外症，可由此正而推，即一切內症，可由此反面推矣，但難為不肯讀書，不肯用心者，望也。

二 痢證三字訣 蜀天彭唐容川先生著

痢為病，發秋天。古名腸癖，又名曰滯下，今名曰痢，下痢又不爽利，與洞瀉相別天淵，此症四時皆有，唯秋時更多。

金木沴，濕熱煎。所以此症秋時更多者，蓋五行之序，由春入夏為木生火，熱氣主事之時也。由夏至長夏六月為火生土，是為溼土主事之時，熱來蒸濕，合氣為暑，故六月節名小暑，大暑至立秋以後，則土來生金，濕熱當止，故其節名處暑，言暑氣自此止也，暑止則熱氣變

為涼氣，而涼風至矣，濕氣變為清氣，而清肅下降矣，如此則秋金氣旺，木火自戢中土不致受邪矣，若其人之肝木太旺，遇金來制之，而木不受制，遏鬱生火則熱氣不退，火反剋金，金氣不得清肅，因之濕亦不化，與熱相蒸蘊結血氣於三焦腸胃之間，釀成腐穢膠粘之汁，則成痢矣。

肝迫注，故下逼，肺收攝，故滯塞。人生肝主疏泄，疏者條達而上也，泄者順利而下也，木氣不疏則鬱鬱者，草木多而壅遏也，木氣太泄則暴注，暴注者泄力太過之故也，然使金不與木爭，則泄而不斂，何至滯塞哉，唯當秋金收斂之令，肺金不應受邪，故金必與木爭，木愈泄金愈收，是以逼迫艱澇而成其裡急後重也。

白氣腐，紅血清，俗以白痢為寒非也，白痢只是氣分之熱，腐化成汁，有如烈日流金燦石也，今之治白痢者，每用溫熱而成死證，戒之戒之，蓋紅白二色不能分寒熱，只分氣血而已，陳平伯云：氣調則後重自癒，血和則便膿自除，可謂得法。

病有脾，治肝肺。凡瀉泄之證，皆出於腸胃，而胃與大小腸又皆統於脾經，故此痢症亦無不歸屬於脾者，然其致病之由，實不責脾而責在肝肺，肺金不能顧母，肝木鬱而越土，以致脾土受邪，但當治肝肺，則脾經自治。初發熱，或惡寒，兼疏表，宜溫涼。痢症初起而發熱，惡寒者，乃內有鬱熱，外感風寒，寒能閉火，風能煽熱，互相蒸發，是生寒熱，宜兼疏其表。

三五日，病歸裡，但治內，無外駛。痢症在二五日後，雖有發熱惡寒等症，亦由邪歸腸胃蒸發於外，其責重在

內，但當清裡，裡氣一清，則外之寒熱自除，不可發表，反傷營衛，以致津枯血竭也。

西醫云，腸胃炎，膜油腫，潰病兼。中國自宋元後，皆不知痢症何故，腹痛何故，便膿至有，以便膿為虛脫，以腹痛為中寒者，誤人不少，唯西醫云：將痢症病死之人，剖割視之，見其腸胃發赤，膜油發腫，甚則潰爛，乃知腹痛便膿之故矣，此說似奇實正，蓋油膜者，脾經所屬也，肝火從肝膜入膏油蒸發紅腫，肺金不能利水，水火蘊結在油膜中，而油膜又全連腸胃，是以腸胃赤腫發痛，甚則潰爛，與寒中洞泄迥然不同。

治白痢，主肺氣，清熱湯，清肺金。專清肺金，使不收瀉而以平肝，使肝木不侮肺，脾土不受剋則癒，如小便不利，加清熱利小便。

治紅痢，主肝血，平肝風，活祛瘀。有風不動，一莖直上，能引肝氣上達使不下迫，則後重自除，火清血靜則紅痢自止此仲景大法也。

閉迫甚，不得通，利大便，暫一攻。然痢症是蘊釀糾結之邪，非剽劫所能除，甚有久服利便，而反致死者，津血被奪故也，唯遇閉迫太甚，求通不得者，於各藥之中暫加利便一攻，亦可得效。

喉痛噎，是奇恆，證多死，藥難憑。痢症喉痛氣喘喘逆者，名奇恆利，以其異於常痢也，是火逆攻肺，有立時敗絕之勢。仲景云：急下之，然病此者，多死少生。

若噤口，津液傷，不速治，腐胃腸。諸病不食皆是中寒，唯痢症噤口不食，是腸胃熱灼，津液不升，舌乾咽澀，食不得下，西醫言，人之食皆胃津吸之也，此症胃

津灼枯，是以噤不食，愈嘉言倉廩，循名失實，朱丹溪，依稀彷彿，皆不知胃津用事之故也，此時沃焦救焚，若遲不及則腐腸爛胃而死，試看噤口必舌上無津液，但令津液蓋過舌心，則食即下，百驗不爽，勿為舊說所誤也。

救胃前，開噤湯，毋利水，免津湯。痢症嘔吐是火逆拂鬱，宜止嘔，嘔止即進食，此非真噤口也，唯不嘔不食，舌上無津是為真噤口，宜救胃前開噤湯，大生津液，以救腸胃，凡泄皆宜利水，唯痢症膠結之邪，只當滑而去著，不可滲利，反傷津液也。

食已進，痢未止，宜分消，亦利水。痢症不可利水，自是一定之法，然既服寒涼藥後，腸胃中津液已存，而痢猶不止者，亦可兼利小便，使濕熱之邪分消而出，蓋不利水者，但清其腸胃也，而兼利水者，是兼清其膜油也，且止，宜潤利之類，而不可燥利也，醫者知之。

痢既癒，當補脾，喜活血，忌燥熱。痢後當補脾陰，而不當補胃陽，一派滋養脾陰之藥，則大能補益，令人健矣。

若休息，瘀熱藏，逾時發，攻下良。或逾時逾年而又復發名休息痢，謂其已休止而又復生也，是瘀熱留伏於膜油隱患之地，仲景云：宜利大便下之。

痢太久，亦變虛，佐熱藥，寒即祛。痢本無寒症，唯泄痢太久，亦有轉為虛寒者，故仲景有祛湯丸以從治之。不後重，乃用之，辨症者，當慎持。但虛滑之症，必不後重，與熱閉者有別，醫者當辨之，不可寒熱誤用也。

三 霍亂

上吐下瀉名霍亂，要吐不吐要瀉不瀉名乾霍亂，如兼

兩腿轉筋名霍亂轉筋。

方用生鹽大半酒盃放無油瓦鉢內炒紅入童便大半茶盃，或用大人小便亦可，煮一滾，勉強飲盡，或灌入口中，越吐越妙，寒熱立除，務要多飲下喉，雖轉筋入腹霍亂已死，皆有起死回生之功，如服少未下喉吐不盡必死，若用此方必須用之以除病根。

霍亂證治 經曰足太陰厥氣上逆則霍亂，又曰不連熱則熱至，熱至則身熱吐下霍亂，夫霍亂之病起於倉卒，其證揮霍擾亂無有寧止故名，霍亂多因夾食傷寒，陰陽乖隔，上吐下瀉而煩燥悶亂者是也，蓋人有三焦，上焦受納水穀，主人而不主出，中焦腐熟水穀，化生於五臟六腑，下焦分別水穀，主出而不主納，故邪在上焦則吐，邪在下焦則瀉，邪在中焦則上吐下瀉，凡霍亂得吐瀉則邪氣上下得出斯無苦也，陳莖出盡而吐瀉自止，乃有上不得吐下不得瀉為乾霍亂，又名絞腸病，其病因脾胃六邪無從而出，若加喘滿作搐者，十不救一，其有上吐下瀉者，當分寒熱而治之，亦宜止其乳食，恐其增痰也，故霍亂飲水藥，必助其胃邪故也，宜用傳統中藥散劑。有先瀉後吐者，乃脾胃虛寒，故先瀉白水，而吐亦不多口氣，緩而神色不慢，額上有汗，六脈沉細，此為虛冷，宜溫之不癒，有先吐後瀉者，乃脾胃有熱，故喘促唇紅，吐來面赤渴飲水漿，脈洪而數，此為熱也，宜去濕祛痰健胃。其乾霍亂上不得吐下不得瀉，最為危迫速用鹽湯探吐之，必待其吐出宿食積痰，然後用藥或以針刺十指甲邊令血出，或刺膝灣名委中穴出血即解，後用中藥藥散。

霍亂方 凡霍亂吐瀉腹痛者，切忌熱湯及米湯，犯之必死，必待其吐瀉後一二時久服藥過後俟胃氣稍回渴止知饑方可以稀粥與之。凡霍亂嘔吐不能受納藥食危甚者，速以新汲水和百沸湯各一盞和勻，名陰陽湯，飲數日即定。凡痰瘧及宿食惡毒之物阻塞中焦而令腹脹欲作霍亂者，即與鹽湯令其頓服吐盡痰食則安。

乾霍亂即絞腸痧，其症忽然心腹絞痛不可忍，上不得吐，下不得瀉，痰壅腹脹，手足厥冷，六脈沉細，或伏死在須臾，真惡候也，急用食鹽一兩生薑五錢搗碎，同鹽炒黑色，水一大碗煎數沸溫服，良久以指探喉中探吐之，或不吐即瀉。絞腸痧亦有陰陽，陰痧腹痛手足冷，看其身上有紅點，以燈火於紅點上焯之。陽痧腹痛手足煖，以針刺其十指，皆近爪甲處一韭葉許，出血即安，仍先自兩臂擦下，其惡血令聚指頭，然後刺之。凡發痧手足厥冷腹痛，用溫水一碗令病人伏臥凳上，以手蘸水拍其兩膝灣，名水中穴，看其有紫黑點現，以針刺出惡血即癒，（脾脈肝脈腎脈三陰之脈皆從此委中穴過）又法以香油拍兩手曲池穴，即肘內灣處以苧麻蘸油戛之刮起紫疹即癒。（肺脈心脈心包絡脈皆從此曲池而過以上所為亦疏散之意也）。

四 溫熱病大意 溫熱贅言 江左寄瓢子述

蓋聞外感不外六淫，而民病當分四氣，治傷寒家，徒守發表攻裡之成方，不計辛熱苦寒之胎害，進使溫熱之旨，蒙昧不明，醫門缺典，莫此甚焉，余不敏博覽群書，廣搜載籍，而恍然於溫熱病之不可不急講也。內經云：冬不藏精，春必病溫，蓋謂冬時嚴寒，陽氣內斂，人能

順天時而固密，則腎氣內充，命門為三焦之別，使亦得固，腠理而護皮毛，雖當春合升泄之時，而我身之真氣，則內外瀰淪，不隨升令之泄，而告匱縱，有客邪安能內侵，是內經所以明致病之原也，然但云冬不藏精，而不及他時者，以冬為水旺之時，屬北方寒水之化，於時為冬，於人為腎，井水溫而堅冰，至陰外陽內有習坎之象，故立言歸重於冬，非謂冬宜而他時可不藏藏精也，即春必病溫之語，亦是就近指點，總見裡虛者表不固，一切時邪皆易感受，學者可因此而悟及四時六氣之為病矣，昔王叔和云：寒毒藏於肌膚，至春變為溫病，至夏變為暑熱致，來後人翻駁，何不云腎精不藏之人，至春易病溫，至夏易病暑，熱便能深入理潭矣，內經又云：冬傷於寒，春必病溫，註家成謂冬令閉藏，寒邪伏於腎中，病不即發，至春陽氣大泄，內伏之寒邪隨升令而外達，天來錢氏，已大非其說矣，謂冬傷於寒者，乃冬傷寒水之藏，即冬不藏精之互詞，何得以寒邪誤解，夫寒邪凜烈，中人即病，非比暑濕之邪，能伏處身中，故內經曰：風寒之中人也，使人毫毛畢直，皮膚閉而為熱，況腎為生命之根，所關至大，安有寒邪內入，相安無事，直待春時始發之理，錢氏之說，獨開生面，先得我心，蓋曉然於溫邪之為病，由於腎精之不藏矣，非特此也，難經云：傷寒有五，有傷寒，有傷風，有風溫，有熱病，有濕溫，夫統此，風寒濕熱之邪，而皆名之曰：傷寒者，亦早鑑於寒藏受傷，外邪得入，故探其本，而皆謂之傷寒也，獨是西北風高土燥，風寒之為病居多，東南地卑水濕，濕熱之傷人獨甚，從來風寒傷形，傷形者定從表

入，濕熱傷氣，傷氣者不盡從表入，故治傷寒之法，不可用以治溫熱也，夫溫者煖也，熱也，非寒邪之可比也，風邪外束，則曰風溫，濕邪內侵，則曰濕溫，縱有微寒之兼襲，不同栗列之嚴威，是以發表宜辛涼，不宜辛熱，清裡宜泄熱，不當逐熱，蓋風不兼寒，即為風火，濕雖化熱，終屬陰邪，自昔仲景著書，不詳溫熱，遂使後人各呈家伎，漫無成章，而凡大江以南，病溫多而病寒少，投以發表，不遠熱攻，裡不遠寒諸法，以致死亡接踵也，悲夫。

五 濕熱條辨 南園薛生白先生著

濕熱症，始惡寒，後但發熱不寒，汗出胸否，舌白或黃，口渴不引飲。此條乃濕熱症之提綱也，濕熱病屬陽明太陰經者居多，中氣實則病在陽明，中氣虛則病在太陰，病在一經之表者，多兼少陽三焦，病在一經之裡者，每兼厥陰風木，以少陽厥陰同司相火，陽明太陰濕熱內鬱，鬱甚則少火皆成壯火，而表裡上下充斥肆逆，故是症最易耳聾乾嘔發瘧發厥，而提綱不言及者，因以上諸症皆濕熱兼見之變局，而非濕熱病必見之正局也，始惡寒者，陽為濕遏而惡寒，終非若傷寒於表之惡寒，後但熱不寒，則鬱而成熱及惡熱矣，熱甚陽明則汗出，濕蔽清陽則胸否，濕邪內甚則舌白，濕熱交蒸則舌黃，熱則液不升而口渴，濕則飲內留而不引飲，然所云表者，太陰陽明之表，而非太陽之表，太陽之表四肢也，陽明也，陽明之表肌肉也，胸中也，故胸痞為濕熱必有之症，四肢倦怠肌肉煩疼亦必並見，其所以不干太陽者，以太陽寒水之腑，主一身之表，風寒必自表入，故屬太陽，濕

熱不必盡從表入，故不必由太陽，況風寒傷營衛，營衛乃太陽所司，表濕傷肌肉，肌肉為陽明所主，寒濕之屬太陽者，以太陽為寒水同氣相求也，濕熱之屬陽明者，以陽明為中土火化從陽也，濕熱之邪從表入者，十之一二，由口鼻入者十之八九，陽明為水穀之海，太陰為濕土之臟，故多由陽明太陰受病，膜原者，外通肌肉，內近胃腑，即三焦之門戶，一身之半表半裡也，邪由上受直趨中道，故病多歸膜原，要知濕熱之邪，不獨與傷寒不同，且與溫病大異，溫病乃少陰太陽同病，濕病乃陽明太陰同病也，而提綱中言不及脈者，以濕熱之症，脈無定體，或洪或緩，或伏或細，各隨症見，不拘一格，故難以一定之脈，拘定後眼目也。

濕熱之症陽明必兼太陰者，人徒知臟腑相連，濕土同氣，而不知當與濕病之必兼少陽，比例少陰不藏，木火內燔。風邪外襲，表裡相煽，故為濕病太陰，內傷濕飲停聚，客邪再至，內外相引，故病濕熱，此皆先有內傷，再感客邪，非由腑及臟之謂，若濕熱之症不挾內傷，中氣實者其病必微，或有先因於濕，再因饑飽勞役而病者，亦屬內傷挾濕，標本同病，然勞倦傷脾為不足，濕飲停聚為有餘，所以內傷外感，孰多孰少，孰實孰虛，又在臨證權衡矣。

濕熱症惡寒無汗，身重頭痛，濕在表分，宜清熱去濕等味，頭不痛者，身重惡寒，濕遏衛陽之表證，頭痛必挾風邪故加重去風，不獨勝且以祛風。此條乃陰濕傷表之候。

濕熱症，汗出惡寒，發熱身重，關節疼痛，濕在肌肉，

不為汗解，宜利濕清熱健胃等味，與上條頗同，惟汗出獨異，更加關節疼痛，乃濕邪初犯陽明之表，故略見惡寒，及至發熱惡寒，當自罷矣。用藥通陽明之表，而即清胃脘之熱者，不欲濕邪之鬱熱上蒸，而欲濕邪之淡滲下走耳。此條乃陽濕傷表之候。

濕熱證三四日即口噤，四肢牽引拘急，甚則角弓反張，此濕熱侵入經絡脈隧中，宜活血祛風等味。此條乃濕邪挾風邪者，風為木之氣，風動則木張，乘人陽明之絡則口噤，走竄太陰之經則拘攣，故藥不獨滲濕，重用熄風，一則風藥能勝濕，一則風藥能疏肝也，選用活血祛風者，欲其宣通脈絡矣。

或問仲景治瘧，原有溫陽祛風活絡之方，今用之不應，豈宜於古而不宜於今耶，今之瘧者與厥相連，仲景不言及厥，豈金匱有遺文耶，余曰非也，藥因病用，病源既異，治法自殊，傷寒之瘧自外來，症熱太陽，治之散外邪為主，濕熱之瘧自內出，波及太陽，治以熄內風為主，蓋三焦與肝膽同司相火，中焦濕熱不解，則熱甚於裡，而少火悉盛，壯火動則風生而筋攣脈急，風煽則火熾而識亂神迷，身中之氣，隨風火上炎，而有升無降，常度盡失，由是而形，若尸厥，正內經所謂血之與氣，并走於上則為暴厥者是也，外竄經脈則成瘧，內併膻中則為厥，瘧厥並見，正氣猶存一線，氣得復返而生，胃津不克支持，則厥不回而死矣，所以瘧之與厥，往往相連，傷寒之瘧，自外來者，安有是哉。

暑月瘧症，與霍亂同出一源，風自火生，火隨風轉，乘人陽明則嘔，賊及太陰則瀉，是名霍亂，竄入筋中則

攣急，流入脈絡則反張，是名痙，但痙症多厥，霍亂少厥，痙症風火閉鬱，鬱則邪勢愈甚，不免遏亂神明，故多厥，霍亂風火外泄，泄則邪勢外解，不致循經內走，故少厥，此痙與霍亂之分別也，然痙證邪滯三焦，三焦乃火化，風得火而愈煽，則逼入膻中而暴厥，霍亂邪走脾胃，脾胃乃濕化，邪由濕而停留，則淫及諸筋而拘攣，火鬱則厥，火竄則攣，又痙與厥之遺禍也，痙之攣急，乃濕熱生風，霍亂之轉待，乃風來勝濕，痙則由經及臟而厥，霍亂則由臟及經而攣，總由濕熱與風淆亂，清濁升降失常之故，夫濕多熱少則風入土中而霍亂，熱多濕少則風乘三焦而痙厥，厥而不及者死，胃液乾枯，火邪盤踞也，轉筋入腹者死，胃液內涸，風邪獨勁也，然則胃中之津液所關，可不鉅哉，厥症用辛開泄，胸中無形之邪也，乾霍亂用探吐洩胃中有形之滯也，然泄邪而胃液不升者，熱邪內熾，探吐胃，胃液不四布者，風邪更張，終成死候，不可不知。

濕熱症壯熱口渴，舌黃或焦紅，發痙神昏譫語或笑，邪灼心胞，營血已耗，宜清熱安神等味。上條言痙，此條言厥，濕邪暑邪本傷陽氣及至熱極，逼入營陰則津液耗，而陰亦病，心胞受灼，神識昏亂，用藥以清熱救陰，泄邪平肝為務。

濕熱症發痙，神昏笑妄，脈洪數有力，開泄不效者，濕熱蘊結胸膈，宜涼膈散熱，若大便數日不通者，熱邪閉結腸胃，宜利便微下之。此條乃陽明實熱，或上結，或下結，清熱泄邪，止能散絡中流走之熱，而不能除膈中蘊結之邪，故陽明之邪，仍假陽明為出路也。

濕熱症壯熱煩渴，舌尖紅或縮斑疹，胸痞自利，神昏痙厥，熱邪充斥表裡三焦，宜大劑清熱等味。此條乃痙厥中之最重者，上為胸悶，下挾熱痢，斑疹痙厥，陰陽告困，獨清陽明之熱，救陽明之液為急發者，恐胃液不在，其人必自焚而死也。

濕熱證，寒熱如瘧，濕熱阻遏膜原，宜清熱寧心等味。瘧由濕熱內伏，秋涼外束而成，若夏月腠理大開，毛竅疏通，安得成瘧，而寒熱有定期，如瘧之發作者，以膜原為陽明半表半裡也，濕熱阻遏則營衛氣爭，症雖如瘧，不得與瘧同治，故倣吳又可達原之例，蓋一由外涼來，一由內濕阻也。

濕熱症日後腕中微悶，知飢不食，濕邪蒙繞上焦，宜健胃清熱等味。此濕已解，餘邪蒙閉清陽，胃氣不舒，宜用極輕清之品，以宣上焦陽氣，若投味重之劑，是與病情不相合矣。

濕熱如初，亦有腕悶懊懷，汗出口渴，眼欲閉，時譫語，濁邪蒙閉清陽，在上焦者，宜開胸清熱涌泄法，若投輕劑又與病情不相值矣，此說雖與第九第十兩條參看同，一邪在上焦，而第九條屬虛，此說屬實，且同一實症，而第十條邪在中焦，此說邪在上焦，臨症者當慎之。濁邪上干則胸悶，胃液不升則口渴，病在中焦氣分，故多用中焦氣分之藥。此條多有挾食者，宜清熱健胃，舌根現黃色，即是挾食症。

濕熱症數日後，自利溺赤口渴，濕流下焦，宜清熱健胃去濕等味。下焦屬陰，太陰所司，陰道虛故自利，化源滯則溺赤，脾不轉津則口渴，總由太陰濕勝故也，濕

滯下焦，故獨以分離為治。此條藥味獨分離，然症兼口渴胸痞，須佐清熱去濕開泄中上源，清流自潔矣，不可不知。以上二條俱濕重熱輕之候。

濕熱之邪不自表入，故無表症可分，而未嘗無三焦可辨，猶之河間治消渴以三焦分者是也，夫熱為天之氣，濕為地之氣，熱得濕而熱愈熾，濕得熱而濕愈橫，濕熱兩分，其病輕而緩，濕熱交合，其病重而速，濕多熱少，則蒙上流下，當三焦分治，若濕熱俱多，則下閉上壅而三焦俱病矣，猶之傷寒門，二陽合病，三陽合病是也，蓋太陰濕化，三焦火化，有濕無熱，濕能蒙閉清陽，或阻於上，或阻於中，或阻於下，濕熱一合，則身中少火悉化為壯火，而三焦相火，有不皆起而為瘧者哉，所以上下充斥，內外煎熬，最為酷烈，兼之木火同氣，表裡分司，再引肝風痙厥，反至胃中津液幾何，其能供此交征乎，至其所以屬陽明者，以陽明為水穀之海，鼻入氣口，食味悉歸陽明，邪從鼻口而入，則陽明為必由之道路也，其始也，邪入陽明，早已先傷其胃液，其繼也邪盛三焦，更欲取資於胃液，司命者可不為陽明顧慮乎哉。

或問火木同氣，熱甚生風，以致痙厥，理固然矣，然有濕熱之症，表裡極熱，不痙不厥者，何也？余曰：風木為火，熱引動者，原因木氣素旺，肝陰先虧，內外相引，兩陽相煽，因而頸張，若肝腎素優，並無裡熱者，火熱安能招引肝風也耶，試觀小兒一經壯熱，便成痙瘓者，以純陽之體，陰氣未足，肝風易動也。

濕熱症，舌遍體白，口渴，濕滯陽明，宜用辛開，如健胃去濕清熱等味。此濕邪極盛之證，口渴液不上升，

非有熱也，辛泄太過，即可變而為熱，而此時濕邪尚未蘊熱，故重用溫開，使上焦能通，津液得以升降。

濕熱症，舌根白，舌尖紅，濕漸化熱，餘濕猶滯，宜辛泄佐清熱，如健胃去濕安神等味。此濕熱參半之證，而燥濕之中，即佐清熱者，亦所以存陽明之液也。上二條憑驗舌以投劑，極為臨症時要訣，蓋舌為心之外應，濁邪上燻心肺，舌苔因而轉移。

濕熱證，初起即胸悶不知人，瞽亂大叫痛，濕熱阻閉上中二焦，宜健胃清熱寧神各重用，或加祛痰地漿水煎。此條乃濕熱俱重之候，而去濕藥多，清熱藥少者，以病邪初起即閉不得以辛通散邪為急務，不欲以寒涼凝滯病機也。

濕熱四五日，口大渴，胸痞欲絕，故嘔不止，脈細數，舌光如鏡，胃液受劫，膽火上衝，宜清熱止痛藥等味。此營陰素虧，木火素旺者，今木乘陽明而耗其津液，幸無飲邪，故一清陽明之熱，一散少陽之邪，不用煎者，取其氣之全也。

濕熱證，嘔吐清水，或痰多，濕熱內留，木火上逆，宜溫膽清熱等味。此素有痰飲，而陽明少陽全病，故一以滌飲，一以降逆，與上條嘔同而治異。

濕熱症嘔噁不止，晝夜不差欲死者，肺胃不和，胃熱移肺，肺不受而也，宜用清熱祛風即止。肺胃不和，最易致嘔，胃熱移肺，肺不受邪，還歸於胃，必用清熱以清濕熱，祛風以通肺胃，投之立癒者，以肺胃之氣非祛風不能通也，分數輕者，以輕劑恰合上焦之病耳。

濕熱症，咳嗽晝夜不寧，甚至喘而不臥者，暑邪入於

肺絡，宜祛痰清熱等味。人但知暑傷肺氣則肺虛，而不知暑傷肺絡則肺實，直祛痰清熱瀉肺邪則病自除。

濕熱症十餘日，大勢已退，惟口乾汗出，骨節痛，餘邪留滯經絡，宜清熱去濕。病後濕邪未盡，陰液已損，故口渴身疼，此時救液則助濕，治濕則劫陰，宗仲景麻沸湯之法，取氣不取味，走陽不走陰，佐以元米湯，養陰逐濕兩全。

濕熱症數日後，汗出熱不除，或瘧，忽頭痛不止者，營陰大虧，陰風火上升，宜清熱助陽等味。濕熱傷營，肝風上逆，血不營筋而瘧，上升巔頂則頭痛，熱氣已退，木氣獨張，故瘧而不厥，投劑以熄風為標，養營為本。濕熱症，胸痞發熱，肌肉微疼，始終無汗者，腠理暑邪內閉，宜清熱祛風調下，即寒解。濕熱發汗者，昔賢有禁，此不微汗之，病必不癒，蓋既有不可汗大戒，復有得汗始解之法，臨症者當思變通焉。

濕熱症按法治之，數日後忽吐下一時並至者，中氣虧損，升降悖逆，宜健胃清熱等味。升降悖逆，法當和中，猶之健胃和濕湯也，若太陰憊甚，中氣不支，非健中不可。

濕熱症十餘日後，左關弦數，腹時痛時圍血，肛門熱痛，血液內燥，熱邪傳入厥陰之陰，宜做去濕法，熱入厥陰而下癘，即不圍血，亦當宗仲景治熱痢法，若更逼入營陰，安得不用涼血而散邪乎，設熱入陽明而下痢，即不圍血，又宜宗仲景治下痢而譫語，用利大便之法矣。

濕熱症十餘日後，尺脈數，下痢或咽痛口渴心煩，下泉不足，熱邪直犯少陰之陰，宜潤滑涼潤法。同一下病，

有厥少之分，則藥有寒涼之之異，然少陰有便膿血之候。濕熱症，身冷脈細，汗泄胸痞，口渴舌白，濕中少陰之陽，宜補氣健胃等味。肥胖氣虛之人，夏月多有是病。此條濕邪傷陽，理合扶陽逐濕，口渴為少陰症，烏得妄用寒涼耶。

暑月病初起，但惡寒面黃，口不渴，神倦四肢懶，脈沉弱，腹痛下痢，濕困太陰之陽，宜做縮脾湯，甚至大順湯等法。暑月為陽氣外泄，陰氣內耗之時，故熱邪傷陰，陽明消燦，宜清宜滋，太陰告困，濕濁瀰漫，宜溫宜散，古法最詳醫者鑒諸。

眠目不瞑者，濕熱症，按法治之，諸症皆退，惟目眩則驚悸夢惕，餘邪內留，膽氣不舒，古人治驚後肝系滯而不下，始終目不瞑者，用之以下肝系而去滯，此症借用良因濕熱之邪留於膽中，膽為清淨之腑，藏而不瀉，是以病去而內留之邪不去，寐則陽氣行陰，膽熱內擾，肝魂不寧，先走於膽也，入肝安神，安神又兼散邪也。

傳統中醫

濕熱症曾開泄下奪，惡症皆平，獨神思不清，倦語不食，溺數唇齒乾，胃氣不舒，肺氣不布，元神大虧，宜補氣清熱健胃等味。開泄下奪，惡症皆平，正亦大傷，故火症多氣虛之象，理合清補元氣，若用膩滯陰藥，去生便遠。

濕熱症四五日，忽大汗出，手足冷，脈細如絲或絕，口渴莖痛而起坐自如，神清語亮，乃汗出過多，衛外之陽暫亡，濕熱之邪仍結，一時表理不通，脈故伏，非真陽外脫也，宜去濕健胃等味。此條脈症全似陽之候，獨

於舉動神氣得其真情噫，此醫之所以貴識見也。

濕熱症發瘧神昏，獨足冷陰縮，下體外受客寒，仍從濕熱治，只用辛溫之品，煎湯薰洗，陰縮為厥陰之外候，合之足冷，全似虛寒矣，乃諦觀本證，無一屬虛，始知寒客下體，一時營氣不達，不但證非虛寒，並非上熱下寒之可擬也，仍從濕熱治之，又何疑耶。

濕熱症初起壯熱口渴，脘閉懊膿，眼欲閉，時譫語，濁邪蒙閉上焦，宜涌泄，用清熱健胃去濕。若病退後脘腹微悶，知饑不食，是餘邪蒙繞上焦，法宜清散，此則濁邪蒙悶上焦，故懊膿脘悶，眼欲閉者，肺氣不舒也，時譫語者，邪逼心胞也，若投輕劑病必不除，經云高者越之，用清熱湯涌泄法，引胃脘之陽，而展心胸之表，邪從吐散。

濕熱症經水適來，壯熱口渴，譫語神昏，胸腹痛，或舌無苔，脈滑數，邪陷營分，宜大劑清熱解毒寧心等味。熱入血室，不獨婦女，男子亦有之，不但涼血，亦須解毒，然必重劑乃可奏效，熱症上下失血，或汗血毒邪，深入營分，走竄欲洩，宜大劑清熱解毒等味。

熱逼而上下失血，汗血，勢極危而猶不即壞者，以毒從血出，生機在是，大進涼血解毒之劑，以救陰而泄邪，邪解而血自止矣，血止後，須進補劑善後乃可。

濕熱症七八日，口不渴，聲不出，飲食不卻，默默不語，神色昏迷，進辛香涼泄，芳香逐穢，俱不效，此邪入厥陰，主客渾受，宜倣又可三甲散。暑濕雖傷陽氣，然病久不解，必及於陰，陰陽兩困，氣鈍血滯而暑濕不得外泄，遂深入厥陰，絡脈凝瘀，使一陽不得萌動，生

氣有降無升，心主阻遏，靈氣不通，所以神不清而昏迷默默也，破滯通瘀，斯絡脈通而邪得解矣。

濕熱症口渴苔黃起刺，脈弦數囊縮舌硬，譫語昏不知人，兩手搖擲，津枯邪滯，宜清熱等味。若脈有力，大便不通者，利大便亦可，胃津劫奪，熱邪內劇，非潤下則不能泄邪，故倣利便之例，以甘涼易苦寒，正恐胃氣受傷，胃液不復也。

六 風溫症條例

風溫為病，春月與冬季居多，或惡風或不惡風，必身熱咳嗽煩渴，此風溫症之提綱也，周禹載曰，溫邪伏於少陰，而達於少陽，此雖宗內經冬傷於寒，春必病溫之旨，其實誤解內經也，無論春溫冬溫，總屬暴感時氣，豈是少陰伏邪，不過因少陰真氣先虧，溫邪易於湊襲耳，其病多在春冬，而不在夏秋者，以夏秋為暑濕熱三氣蒸動之時，多病濕溫，濕令蒸淫，風氣不勝濕氣也，惟春月風邪用時，冬初氣暖多風，故風溫之病多見於此，但風邪屬陽，陽邪從陽，必傷衛氣，人身之中，肺主衛，又腎為衛氣之本，是以風溫外薄，肺胃內應，風溫內襲，肺胃受病，其溫邪之內外有異形，而肺胃之專司無二致，故惡風為或有之症，而熱渴咳嗽為必有之症也，三復仲景書言溫病者，再一則曰：太陽病發熱而渴不惡寒者為溫病，此不過以不惡寒而渴之症，辨傷寒與溫病之異，而非專為溫病序症也，再則曰發汗已身灼熱者名曰風溫，夫灼熱因於發汗，其誤用辛熱發汗可知，仲景復申之曰，風溫為病，脈陰陽俱浮，自汗出身重多眠睡，鼻息必鼾，語言難出，凡此皆誤汗劫液後變現之症，非溫病固有之

症也，續云若被下者直視失溲，若被火者發黃色，劇則如驚癇狀，時瘕瘕，若火熏之，一逆尚引日，再逆促命期，亦止詳用下用火之變症，而未言風溫本來之現症也，然從此細參，則知風溫為燥熱之邪，燥令從金化，燥熱歸陽明，故肺胃為溫邪必犯之地，且可誤風溫為燥熱之病，燥則傷陰，熱則傷津，泄熱和陰又為風溫病一定之治法也，反此即為逆矣，用是不辭僭越，而於仲景之無文處求文，無治處索治，序症施治，列為條例，知我罪我，其在斯乎。

風溫症身熱畏風，頭痛咳嗽，口渴脈浮數，舌苔白者，邪在表也，當用祛風清熱之屬涼解表邪。風為陽邪，不挾寒者為風溫，陽邪必傷陽絡，是以頭痛畏風，邪鬱肌表，肺胃內應，故咳嗽口渴苔白，邪留於表，故脈浮數，表未解者，當先解表，但異於傷寒之用矣。

風溫症身熱咳嗽，自汗口渴煩悶脈浮，舌苔微黃者，熱在肺胃也，當用清熱祛風化痰之屬，涼泄裡熱。此溫邪內襲者，肺熱則咳嗽汗泄，胃熱則口渴煩悶苔白轉黃，風從火化，故以清泄肺胃為主治。

風溫症身灼熱口渴大渴，咳嗽煩悶，譫語如夢，脈弦數乾嘔者，此熱灼肺胃，風火內旋，當用清熱化痰之屬，以泄熱和陰。此溫邪襲入肺胃之絡，灼燄陰津，引動木火，故有煩渴嘔逆等症，急宜泄去絡中之熱，庶毋風火相煽，走竄胞絡之虞。

風溫症身熱咳嗽，口渴下痢，苔黃譫語，胸痞脈數，此溫邪由肺胃下注大腸，當用清熱化痰之屬，以升泄溫邪。大腸與胃相連屬，與肺相表裡，溫邪內逼，下注大

腸則下痢，治之者宜清泄溫邪，不必端於治痢，按仲景傷寒論中，有下痢譫語者，有燥屎也，宜清燥屎一症，此實熱內結，逼液下趨，必有舌燥苔黃刺，及腹滿痛症兼見，故可下以逐熱，若溫邪下痢，是風熱內迫，雖有譫語一症，仍是無形之熱蘊蓄於中，而非實滿之邪盤結於內，故用清熱升提，不任下逐也。

風溫症熱久不癒，咳嗽唇腫，口渴胸悶不知饑，身發白疹，如寒栗狀，自汗脈數者，此風邪挾太陰脾濕發為風疹，用清咽祛風之屬涼解之。風溫本留肺胃，若太陰舊有伏濕者，風熱之邪與溫熱相合，流連不解，日數雖多，仍留氣分，由肌肉而外達皮毛，發為白疹，蓋風邪與陽明營熱相併則發斑，與太陰濕熱相合則發疹也，又有病久中虛，氣分太虧而發白疹者，必脈微弱而氣倦怯，多成死候，不可不知。

風溫症身熱咳嗽，口渴胸痞，頭目脹大，面發泡瘡者，風毒上壅陽絡，當用祛風清熱之屬，以清熱散邪。大頭病也，古人用清熱利便主治，然風熱壅遏致絡氣不宣，頭腫如斗，終不若清熱消毒飲之宣絡滌熱為佳。

風溫症身大熱口渴大渴，目赤唇腫，氣粗煩燥，舌絳齒板痰咳，甚至神昏譫語，下痢黃水者，風溫熱毒深入陽明營分，最為危候，用清熱解毒之屬，解毒提斑間有生者。此風溫熱毒內壅肺胃，侵入營分上下內外，充斥肆逆，若其毒不甚重或氣體壯實者，猶可挽回，否則必壞。

風溫毒邪始得之，便身熱口渴，目赤咽痛，臥起不安，手足厥冷，泄瀉脈伏者，熱毒內壅，絡氣阻遏，當用升陽清熱解毒之屬，升散熱毒。此風溫之毒壅於陽明氣分

者，即仲景所云陽毒病是也，五日可治，七日不可治，乘其邪犯氣分，未入營陰，故可升散而癒。

風溫症身熱自汗，面赤神迷，身重難轉側，多眠睡，鼻鼾語難出，脈數者，溫邪內逼陽明，津液劫奪，神機不運，用沉降清熱之屬，泄熱救津。息鼾面赤，胃熱極盛，人之陰氣依胃為養，熱邪內灼，胃液乾枯，陰氣復有何資而能滲諸陽灌諸絡，是以筋骨懈怠，機關失運，急用甘涼之品，以清熱濡津，或有濟而群隊寒涼中，雜以件胃者，以燥熱之邪與寒涼之品，格而不入，必用件胃之辛燥，以反佐同氣相求，使藥氣與病邪不致如水火之不相射，所以金匱沉降清熱湯內，古人恒並用也。

風溫症身熱痰咳口渴神迷，手足痠癱，狀若驚癇，脈弦數者，此熱劫津液，金囚木旺，當用清熱化痰祛風之屬，以息風清熱。肺屬金而畏火，賴胃津之濡養以肅降令而溉百脈者也，熱邪內盛，胃津被劫，肺失所資，木為火之母，子能令母實，火旺金囚，木無所畏，反侮所不勝，是以筋脈失養，風火內旋，瘈瘲驚癇，在所不免，即俗云，發瘧是也，故以熄風清熱為主治。

風溫症熱渴煩悶，昏瞶不知人，不語如尸厥，脈數者，此熱邪內蘊，走竄心胞絡，當用清熱化痰之屬泄熱通絡。熱邪極盛，三焦相火相煽，最易內竄心胞，逼亂神明，閉塞絡脈，以致昏迷不語，其狀如尸，俗謂發厥是也，閉者宜開故以香開辛散為務。

熱邪極盛，三焦相火相煽，最易內竄心胞，逼亂神明，閉塞脈絡，雖是喻嘉言之言，而法以香開辛散，然熱極似水，一派煙霧塵天，蒙住心胸，不知不識，如人行煙

塵中，口鼻皆燥，非兩解不能散其勢，若入溫熱處則人當燥悶死矣，且溫熱多燥，辛香之品，盡是燥，燥與熱鬥，立見其敗，且心神為熱邪蒸圍非閉塞也，有形無形，治法大異，遇此每在敗時，故前人不能探其情，今補薛生白先生一法於後，用極化毒化癥之劑，凝定此丹究灶家秘製也，凡遇前症先用陳雨水十盅，內取一盅煎傾水九盅冷水內，又取犀角摩入三錢，或旋摩旋與亦可，每盅約二三分，再將製雄挑二三厘入盅冷與服，時時進之，能於三日內進之盡，必有清痰吐出數盅而癒，十救八九，蓋此症死期最緩，而醫人無他法，用每付之天命，可勝長嘆。

七 濕溫症條例

濕溫症始惡寒，後但熱不寒，汗出胸痞，舌苔白或黃，口渴不引飲，此濕溫症之提綱也，濕溫症屬陽明太陰經者居多，中氣實則症在陽明，中氣虛則病屬太陰，病在二經之表者多兼少陽三焦，病在二經之裡者每兼厥陰風木，以少陽厥陰同司相火，濕本土化，鬱而生熱，即兼火化，故是症最易耳聾乾嘔發瘧發厥，而提綱中不言及者，因以諸症皆非濕熱症始生之正局，實乃濕熱病必有之變局也，始惡寒者，陽為濕鬱而惡寒，終非若寒傷於表之惡寒，後但熱不寒，則久鬱成熱，反惡熱矣，陽不衛外則汗出，濕擾清陽則胸痞，濕霧上騰則舌白，與熱相蒸則苔黃，熱極液不升則口渴，濕盛則飲內留而不引飲，然所云表者，乃陽明太陰之表，而非太陽之表，太陰之表四肢也，胸中也，陽明之表，胸中也，肌肉也，故胸痞為濕溫必有之症，而四肢倦怠，肌肉煩疼亦必並

見，其所以不干太陽者，以太陽主一身之表，風寒必自表入，故屬太陽，濕熱不盡從表入，故不由太陽，況風寒傷營衛，營衛乃太陽所司，表濕傷肌肉，肌肉為陽明所主，其有寒濕而亦留太陽者，以太陽為寒水同氣相求也，熱濕之必歸陽明者，陽明中土火化從陽也，寒濕之邪每傷形，熱濕之邪恒傷氣，故寒濕附太陽治多辛熱，熱濕布三焦，治用辛涼，要之濕溫為病，不特與傷寒不同，亦且與風溫有異，風溫乃脾胃受病，病必咳煩渴，

濕溫乃脾胃受病，病必身疼胸痞，一為燥熱一為濕熱也，而提綱中不及言脈者，以濕熱之邪脈無定體，或洪或緩，或伏或細，各隨症現，不拘一格，故難以一定之脈，印定後人眼目，濕熱之病陽明必兼太陰者，徒知臟腑相連，濕土同氣，而不特此也，蓋脾本為胃行津液，若脾氣健運，散布水精，上輸於肺，下輸膀胱，縱有濕邪，安能著留，惟是饑飽勞役，先傷中氣，或生冷炙炸，內賊太陰，以致健運失司，濕飲停積，客邪再至，遏伏氣機，病則倦怠痞悶，有必至者，此皆先有內傷，再感外邪，非由腑及臟之謂，至於所感之邪，為暑為濕，為熱為風，或從內或從外，又在治病者之臨症權衡矣，惡寒無汗身重頭痛胸痞腰疼，濕在表分，宜祛風健胃等味。身重惡寒，濕遏衛陽之表症，然頭為諸陽之首，頭痛必挾風邪，故用祛風，不獨勝濕兼以祛風，而此條總是陰濕傷表之候。

汗出惡寒，發熱身重，關節疼，胸痞腰痛，濕在肌表，不可汗解，宜清熱健胃等味，若汗少惡寒者，加清熱活絡。此條外候與上條頗同，而汗出獨異，更加關節疼痛，

乃濕邪初犯陽明之表，故略見惡寒及至發熱則惡寒當自止矣，用藥通陽明之表，而即清胃脘之熱，使濕邪不致上壅，化熱而欲其因滲下走耳，此乃陽濕傷表之候，然藥用滲利，其小便之不利，可知矣。

濕溫症發熱汗出，胸痞不知饑，口渴不喜飲，舌苔滑白者，濕初內伏，蒙閉清陽，宜溫脾清熱祛風寧心神等味。濁邪上蒙則胸痞，胃液不升則口渴，病在上焦故用辛香氣分之味，開泄上焦。濕溫症身熱而赤，胸痞口渴，時或譫語，舌苔黃澀，汗出，濕伏中焦，蘊化為熱，宜健胃清熱去濕味。濕邪內伏，鬱久化熱，甚至譫語如夢，舌苔黃澀，是太陰之濕，與陽明之熱相合矣，倘仍用辛溫開泄之法，轉燥胃津而助熱邪矣，故宜運脾逐濕，涼泄熱邪。凡濕溫症，憑驗舌以投劑，至為要訣。

濕溫症其熱口渴，胸痞自利，溺澀，此濕流下焦，宜健胃去濕等味。濕下注故自利，化源滯故溺澀，脾不幹津口渴胸痞，濕滯於下，故從分利。

濕熱之邪不自表入，故無表裡可分，而未嘗無氣血與三焦可辨，醫者不能分哲，一概混治，雜投無當，病情徒傷正氣矣，今論濕熱病機，而得一暢其旨，夫熱為天之氣，濕為地之氣，熱得濕而彌熾，濕得熱而愈張，故濕熱兩分其病輕而緩，濕熱交合其病重而速，然此論夏月濕熱交蒸之邪，非為人身中濕鬱化熱者言，是以有濕無熱或濕鬱生熱，止能蒙閉清陽，惟是濕熱並集，則身中少火，悉成壯火，而三焦相火，有不起而為暴者，或兼之木火同氣，表裡分司，引動肝氣，痙厥立至，胃中

津液幾何，而能供此交爭乎，至於濕熱之邪，所以必屬陽明者，以陽明為水穀之海，鼻食氣口，食味悉歸陽明，邪從口鼻而入，則陽明為必由之道路也，其始也，邪入陽明，無有不耗其胃液，其繼也，邪盛三焦，更欲取資於胃液，司命者可不深為陽明顧慮哉。

或謂木火同氣，熱甚生風，以致痙厥，理固然矣，然有濕熱病，表裡極熱，不痙不厥者何也，余曰：風木為火熱引動者，原因木火素旺，肝陰先虧，內外相引，兩陽相得，因而勁張，若肝胃素充，本無裡熱者，火熱安能招引肝風哉，誠觀產婦及小兒家，一經壯熱，便成痙瘓者，以失血之後及純陽之體，陰氣未充故肝風易動也。

問曰：亦有陰氣素虧之人，病患濕熱，至斑疹外現，入暮譫語昏迷，而不痙不厥者何也？答曰：此病邪自甚於陽明之營分，故由上脘而薰胸中，則入暮譫妄，邪不在三焦氣分，則金不受囚，木有所畏，未敢起而用事，至於斑屬陽明，疹屬太陰，亦二經營分熱極，不與三焦相干，即不與風木相引也，此而痙厥，必胃中津液盡涸，耗及心營，庶肝風亦起，而其人早已無生理矣。

濕溫症壯熱口渴，舌苔黃或焦紅，發痙神昏譫語或笑，邪灼心胞營血已耗，宜清熱祛風等味。暑濕之邪本傷氣分及至熱極逼入營陰，則津液耗而陰亦病，心胞受灼則神昏譫語，用藥以清熱救陰，洩邪平肝為務。

或問余曰：仲景治痙，以有汗無汗分剛柔二痙，治用清熱祛風，後人屏而不用，豈宜於古者不宜於今耶，今之痙者，與厥相連，仲景不言暴厥，豈金匱有遺文耶，余曰：非也，仲景清熱活絡，乃未痙時之治法，非作痙

後之主方，況近時所病之痙，由於濕熱者居多，蓋三焦與肝膽同司相火，中焦濕熱不解，則熱甚於裡，而少火悉成壯火，火動則風生，而筋攣脈急，風煽則火熾，而識亂神迷，身中之氣，隨風火上炎，而有升無降，常度盡失，由是而形若尸厥，正內經所謂血之與氣，併走於上，則為暴厥者是也，外竄筋經則成痙，內併膽中則為厥，內外瀰淪，痙厥遞現，正氣猶存一線，則氣復起而醒，胃津不充支持，則厥不回而死矣，故痙之與厥，往往相連也。

暑月痙病與霍亂同出一源，風因火生，火隨風轉，乘入陽明則嘔，賊及太陰則瀉，是名霍亂，竄入筋中則攣急，流入脈絡則拘牽，是名痙，但痙病發厥十有八九，霍亂發厥十無一二，蓋痙則風火閉鬱，鬱則熱勢愈甚，不免逼亂神明，霍亂則上吐下瀉，風火外洩，不致循經內竄，此痙與霍亂之分也，而痙病邪濡三焦，三焦則火化，風得火而愈煽也，入膽中而暴厥，霍亂邪走脾胃，脾胃乃濕化火得濕而自熄，惟風搖脈中而拘攣火增則厥少，散則攣又痙，與霍亂之遺禍也，痙之強直，乃溫熱生風霍亂之轉筋，乃風來勝濕，痙則由經及臟而厥，霍亂則由臟及筋而攣，總由濕熱與內風淆亂，清濁升降失常之故，夫濕多氣少則風入土中而霍亂，熱多濕少則風乘三焦而痙厥，厥不返者死，胃液乾枯火邪不解也，轉筋入腹者死，胃液內涸風邪獨勁也，然則胃中之津液，其關於人者，固不鉅哉，故厥症用辛開，泄胸中無形之邪也，乾霍亂用探吐泄胃中有形之邪也，然泄邪而胃液不上供者，熱邪愈探熾吐而胃液不四布者，風邪益張，

俱成死候，不可不知也。

濕溫症發瘧，撮空神昏笑妄，舌苔黃起刺，或為黑色，大便不通者，熱邪閉結胃腑，宜用下劑之。撮空一症，昔人謂非大實即大虛，虛則神明渙散，將有脫絕之虞，實則神明被逼，故多撩亂之象，今舌苔黃刺乾澀，大便閉而不通，其為熱邪內結陽明，實熱顯然矣，徒事清熱泄邪，止能散絡中流走之熱，不能除胃中蘊結之邪，故假利便以通地道，然舌不乾黃起刺者，仍不可投。所以逐陽明之燥火，實孰非濕熱內滯者所宜用，然胃中津液為熱所耗，甚至撮空撩亂，舌苔乾黃起刺，此時胃熱極甚，胃津告竭，濕火反成燥火，故用利便以攻下，下者所以承接未亡之陰氣於一線生機也，濕溫病至此，亦危矣哉。

或問吳又可治瘟疫，一遇舌黃胸腹痞滿者使用攻逐，今濕溫用下，必遇苔黃乾刺何也？余曰：此正瘟疫與濕溫之所由分也，瘟疫感天地之厲氣，厲氣必挾時毒，故一涉陽明裡症即以逐毒為主，濕溫感天地之常氣，常氣未嘗有毒，苟非胃家燥實，未可輕言攻下也，是以溫疫失下，有腐腸潰胃之虞，濕溫妄下，有下利不止之變，毫釐千里學者參之。

濕溫症壯熱煩渴，舌焦紅或或縮，斑疹胸痞自利，神昏痙厥，濕熱充斥表裡三焦，宜大劑清熱解毒寧心等味。此痙厥之最重者，上為胸痞，下挾熱利，斑疹痙厥，陰陽俱困，而獨以清陽明之熱，救陽明之液，恐胃液不存，其人必自焚死也。

濕溫症壯熱口渴，自汗身重胸痞，脈洪大而長者，此

太陰之濕與陽明之熱相合，宜健胃清熱等味。熱渴自汗陽明之熱也，胸痞身重太陰之濕兼見矣，脈洪大而長，知濕熱滯於陽明之經，故用健胃清熱以清熱散熱，然此乃熱多濕少之候。

按沉降清熱湯仲景用以清陽明無形之燥熱也，胃中枯涸者，加補氣以生津，身中素有脾氣者，而其實意在清胃熱也，是以後人治暑熱傷氣，身熱而渴者，熱渴汗泄肢節煩疼者，胸痞身重兼見，辨症察脈，最宜詳審也。濕溫症，濕熱傷氣，四肢困倦，精神減少，身熱氣高，心煩溺黃，口渴自汗，脈虛者，用東垣清暑益氣主治。同一熱渴自汗，而脈虛神倦便是中氣受傷，而非陽明鬱熱，清暑益氣乃東垣所製，方中藥味頗多，學者當於臨症時，斟酌去取可也。

吳鶴皋曰，暑令行於夏至長夏，則兼濕令矣，此方兼而治之，炎暑則表氣易泄，兼濕則中氣不固，補氣所以實表，健胃以調中，酷暑橫流，肺金受病，補氣清熱以補肺斂肺清肺，經所謂扶其所不勝也，濕熱蒸淫，以清熱去濕熱，熱邪傷陰，以活血和陰，清氣不升，升清可升，濁氣不降，可理氣，去濕之用為兼長夏濕也。

濕熱症，寒熱如瘧，舌苔滑白，口不知味，濕熱阻遏募原，宜健胃去濕清熱等味。瘧由暑溼伏於內，秋涼束於外，若夏月腠理大開，毛竅疏通，安得成瘧，而寒熱有定期，如瘧之發作者，乃邪留募原故耳，募原者外近肌肉，內近胃府，即三焦之門戶，而實陽明之半表裡也，濕熱阻遏，則營衛分爭，症雖如瘧，不得與瘧同語，故吳又可達原之例，而瘧門嚴用和清脾亦可參用。

濕熱症，身熱口苦，嘔吐清水，或痰多，此濕熱內留，木火上逆，宜溫膽清熱。此素有停飲，而陽明少陽同病者，故一以滌飲，一以降逆為治，溫膽清熱。

濕溫症，四五日大渴，胸悶欲絕，口乾嘔不止，脈細數，舌光如鏡，此胃液被劫，膽火上衝，宜清熱解鬱等味。此營陰虧陽明少陽同病者，故一救陽明之液，一辟少陽之邪，不用煎者，取其力之全耳。正宜並參。

濕溫症嘔惡不止，晝夜不差，欲死者，此脾胃不和，胃移熱於肺，肺不受邪也，宜清熱祛風，其嘔立止。肺胃不和最能致嘔，人所不知，蓋胃熱移肺，肺不受邪，還歸於胃，嘔惡不止，若以肝膽之嘔，治之則誤矣，即謾投祛風健胃，亦與病不相值。

咳嗽喘逆而氣粗 濕溫症，咳嗽喘逆而氣粗，晝夜不寧者，暑邪入於肺絡，宜化痰清熱等味。人知暑傷肺氣為氣虛，不知暑滯肺絡則肺實，直瀉肺邪則病自除。

余在金閣見葉師張友樵，治一酒客，夏月痰咳氣喘，夜不得臥，服涼藥及開氣藥不效，有議用金匱清熱湯者，師診其脈，右寸數實，此肺實非肺虛也，投以補氣則立斃矣。師脈其右寸浮數，口渴惡熱，冷汗自出，喘急煩悶，師曰此熱邪內壅，肺氣鬱極，是以逼汗外越，非氣虛自汗也，肺熱極盛與苦寒相拒格也，夫肺苦氣上逆，本宜苦以泄之，而肺欲散，又當急食辛以散之，與散肺氣得通，而喘止汗斂，諸症悉平矣。

暑月熱傷元氣，氣短倦怠，口渴多汗，肺虛而咳者，與上同一肺病，而氣粗與氣短有分則肺虛與肺實各異，實則瀉而虛則補，一定之理也。

汪訥菴曰：肺主氣，肺氣旺則四臟之氣皆旺，虛故脈絕氣短也，以大補肺氣為君，清熱甘寒潤肺滋水清心瀉熱為臣，酸溫斂肺生津收耗散之氣為佐，蓋心主脈，肺朝百脈補肺清心則氣充而脈復，故曰生脈也，人有將死脈絕者，服此能復生，其功甚大，夏月火旺剋金當以補肺為主，清晨服此益氣而卻暑也。

暑月乘涼飲冷，陽氣為陰寒所遏，皮膚蒸熱，凜凜畏寒，頭痛頭重，自汗煩渴，或腹痛吐瀉者，宜用局方，名曰陰暑，陰邪外鬱，故頭重頭痛而畏寒，陽氣被遏，故蒸熱煩燥而口渴，暑必兼濕故自汗，內干太陰則吐利，故用辛溫以散陰邪而發越陽氣，健胃溫除濕邪而通行滯氣，甘淡消暑濕而調和中氣，故熱渴甚者，加清裡熱，濕甚於裡，經云：脈虛身熱得之傷暑，後人又調動而得之為中熱，靜而得之為中暑，以致後人有謂暑是熱邪者，有謂暑是寒邪者，紛紛不一，不知暑月六陽盡出，地上凡陽氣有餘，於外者必不足，於中故經調傷暑之脈多虛，原未定其為寒為熱也，總陰暑陽暑之辨耳。李時珍曰：有處高堂大廈，而中暑者緣納涼太過，飲冷太多，陽氣為陰邪所遏，故見頭痛惡寒之症，用疏表以發越陽氣，散水和脾則癒，此正言陰暑也。

又云：疏表藥乃夏月解表之藥，猶冬月之發汗，氣虛者不可多服，今人謂能解暑，用以代茶誤矣。

李士材曰：疏表為夏月發散之藥，其性溫熱，只宜於中暑之人，若中熱之人，誤服之反成大害，此言宜於陰暑，不宜陽暑也。

濕溫症，胸痞發熱，肌肉煩疼，始終無汗者，腠理氣

機拂鬱，濕熱不能達外，宜祛風清熱調服即汗解。此濕熱蘊遏氣鬱不宜，故宜辛涼解散，汗出灌浴之輩最多此患，若加頭痛惡寒，便宜用溫散矣。

濕熱內滯太陰，鬱久而為滯下，其症胸痞腹痛下墜窘迫，膿血稠粘，裡急後重，脈柔數者，宜健胃去濕清熱等味。古之所謂滯下，即今所云痢疾也，由濕熱之邪伏太陰阻遏氣機，以致太陰失健運，少陽失疏達，熱鬱濕滯以道，失其常道，蒸為敗濁膿血，下注肛門，故後重氣壅不化仍數至圍，而不能便傷氣則下白，傷血則下赤，氣血並傷赤白兼下，濕熱盛極痢成五色，故用除濕而行滯氣，下送而破結氣，和陰也，若其下痢初作，濕熱正盛者，酸斂滯邪，斷不可投，此雖昔人已試之成方，不敢引為後學之楷式也。

痢久傷陽，脈虛滑脫者，養臟湯，脾陽虛者當補而兼溫，然方中用止痛必其腹痛未止，故兼疏滯氣，用必其陰分虧殘，故兼和營陰，但痢雖脾極，久必傳腎，以腎為脾關，司下焦而開竅於二陰也，況火為土母，欲溫中土之陽，必補命門之火，若虛寒甚而滑脫者，當加溫陽以補陽，不得雜入陰藥矣。

痢久傷陰，虛坐努責者，謂之虛坐努責，凡裡急屬火居多，火性傳送至速，鬱於大腸窘迫欲便，而便仍不舒，故痢疾門中，每用清火，甚者用利便逐熱，若痢久血虛，血不足則生熱，亦急迫欲便，但久坐而不得便耳，此熱由血虛所生，故治以補血為主，裡急與後重不同，裡急者急迫欲便，後重者肛門重墜，裡急有虛實之分，實為火邪有餘，虛為營陰不足，後重亦有虛實之異，實為邪

實下墜，虛由氣虛下陷，是以治裡急者，有清熱養陰之異，治後重者有行氣升補之殊，虛實之辨，不可不明。

暑濕內襲，腹痛吐利，胸痞脈緩者，濕濁內阻太陰，宜縮脾飲。此暑濕濁邪傷太陰之氣，以致土用不宜，太陰告困，蓋脾土之性，喜燥惡濕，喜甘惡苦，喜香惡臭，故用醒脾逐濕，補土和中，妙在一斂一升，滌邪安胃，兩擅其長，斯中氣和而吐利止矣。

暑月飲冷過多，寒濕內留，水穀不分，上吐下瀉，肢冷脈伏者，宜大順散。暑月過於貪涼，陰邪外襲者，陰暑內侵者，有大順散，夫吐瀉肢冷脈伏是脾胃之陽為寒濕所蒙不得伸越，故以祛寒散寒和胃，利氣清脾仍不可少，此即宗仲景治陰邪內侵之霍亂，而用溫中之旨乎。

腹痛下痢，腹痞煩燥，口渴脈數，大按之豁然空者，宜冷香飲子，方用溫脾健胃冷服。此不特濕邪傷脾，抑且寒邪傷腎，煩燥熱渴，極似陽邪為病，惟數大之脈按之豁然而空，知其躁渴等症為虛陽外越，（宜看唇舌淡白）而非熱邪內侵，故以助陽為君，散寒救陽，消滯理脾逐濕，甘和止痛緩中，法當冷服者，以真寒假熱之病，必治以真熱假寒之藥，昔人所謂下咽之後，冷氣既消，熱性乃發，庶藥氣與病氣無扞格之虞也。

下痢咽痛，口渴心煩，尺脈數疾者，熱邪內耗少陰之陰，宜做涼潤法。寒邪內犯少陰則亡陽，如用冷香子者是也，熱邪內犯少陰宜亡，如本條下利者是也，少陰之脈貫膈上循咽喉，液躁則火邪上逆故咽痛心煩，上出舌下陰陽故口渴，兼之尺中脈數，則下利為熱犯少陰，逼液下走，無疑是，以仲景取甘涼潤燥，腎陰得和，裡熱

自息，不治痢而痢自止矣，後人用養陰藥以治痢，皆做其意也。

下痢腹痛後重，時或圓血，肛門熱痛，脈沉弦者，熱邪傳入厥陰，血液內耗，仲景治厥陰熱痢之方清溼熱而升水火之鬱，熱入厥陰而下痢圓血者，安得不宗其意，以涼血散邪耶。

濕溫症五六日後，忽大汗出，手足冷，脈細如絲欲絕，口渴莖痛，而起坐自如，神清語亮，此因汗出過多，衛外陽亡，濕熱內結，一時表裡之氣不相接，故肢冷脈伏，非真陽外脫也。前用冷香引子症，全似陽盛而獨於脈之數大而空，知其陽虛，此條脈症全是亡陽，而獨於舉動神氣中得其病情，凡病之陽症似陰，陰症似陽者，正復不少要在醫者之審察也，粗工察此藥味亂投，一吃下咽，神丹莫挽，可不慎哉。

濕溫症數日後，汗出熱不除，或瘧忽頭痛不止者，營液內耗，厥陰風火上升，宜清熱祛風去濕等味。此濕熱傷營，肝風上逆，血不營經而瘧作上升巔頂則頭痛，熱勢已緩，木氣獨張，故瘧而不厥，至於投劑以息風為標，養營為本也。

濕熱症十餘日後，大勢已退，惟口渴汗出骨節隱痛不舒，小便赤澀不利，此餘邪留滯經絡，病後濕邪未盡，陰液已傷，故生疼口渴，此時救液則助濕，治濕則劫陰，宗仲景麻沸湯之法，取氣不取味，則走陽不走陰，妙在元米泔芒養陰逐濕，兩擅其長。

濕熱病默默不語，神識昏迷，不知所苦，與飲食亦不卻，二便自通，諸藥不效者，病不在脾胃，而在手厥陰營分，

凝滯血絡堵塞神明，非辛香氣藥所能開泄，宜活血通瘀。暑邪本傷心氣，間有侵入營中，凝瘀絡脈，君心阻遏，靈機窒塞，所以神識不明，昏迷默默也，用直入厥陰營分之藥，破滯通瘀，斯絡通而邪亦解矣。以上所載，風溫濕溫，雖未能盡窮其變，然病有虛實之異，治有補瀉之殊，在氣在血，為熱為寒，已露一斑，苟能引伸三反，開發靈機，則他山片石，未必非攻玉之一助。

養性禁忌

擇自唐逸士遜思邈撰

養性禁忌 擇自唐逸士遜思邈撰

人之七情六慾，過則傷，五臟一經有損，則病矣。

論曰：張湛稱養性繕寫經，方在於代者甚眾，稽叔夜論之，最精然辭旨，遠不會近，余之所言在其義與事，歸實錄以貽後代，不違情性之歡，而俯仰可從，不棄耳目之所好，而顧盼可行使旨約，而瞻廣業少而功多，所謂易則易之，簡則易從，故其大要一曰嗇神、二曰愛氣、三曰養形、四曰導引、五曰言論、六曰飲食、七曰房室、八曰反俗、九曰醫藥、十曰禁忌，過此以往未知或知也。列子曰一體之盈虛，消息皆通於天地，應於物類，故陰氣壯則夢涉大水而恐懼，陽氣壯則夢涉大火而燔炬，陰陽俱壯則夢生殺，甚飽則夢與，甚飢則夢取，是以浮虛為疾者則夢揚，沈實為疾者則夢溺，藉帶而寢者則夢蛇，飛鳥銜髮者則夢飛，心躁者夢火，將病者夢飲酒歌舞，將衰者夢哭，是以和之於此，治之於終，靜神滅想，此養生之道備矣。

彭祖曰：每施寫訖輒導，引以補其虛，不爾血脈髓腦，日損犯之者生疾病，俗人不知補瀉之義故也，飲酒吐逆、

勞作汗出以當風臥濕，飽食大呼、疾走舉重、走馬引強、為笑無度、思慮太深皆損年壽，是以為道者務思和理焉，口目亂心，聖人所以閉之，名利敗身，聖人所以去之，故天老曰：丈夫處其厚，不處其薄，當去禮去，聖守愚以自養斯，乃德之源也。

彭祖曰：上士別床，中士異被，服藥百裹，不如獨臥，色使目盲，聲使耳聾，味使口爽，苟能節宣其宜，適抑揚其通塞者，可以增壽一日之忌者，暮無飽食一月之忌者，暮無大醉一歲之忌者，暮須遠內終身之忌者，暮常護氣。夜飽損一日之壽，夜醉損一月之壽，一接損一歲

之壽慎之。清旦初以左右手摩交耳，從頭上挽兩耳又引髮則面，氣流通如此者令人頭不白、耳不聾，又摩掌令熱以摩面，從上向下二七過去疢氣，令人面有光，又令人勝風寒，時氣寒熱頭痛百疾皆除。……【中略】大勞

行房室，露臥發癩病，醉勿食熱。食畢摩腹能除百病。熱食傷骨，冷食傷肺，熱無灼唇，冷無冰齒，食畢行步踟躕則長生，食勿大言，大飽血脈閉，臥欲得數轉側，冬溫夏涼慎勿冒之，大醉神散越，大樂氣飛揚，大愁氣

不通，久坐傷筋，久立傷骨，凡欲坐先解脫右靴履大吉，用精令人氣乏，多睡令人目盲，多唾令人心煩，貪美食令人泄痢，沐浴無常不吉。

蓋口咽目三者，不可為之表，亦不可為之裏，是表之人裏，裏之出表處，所謂半表半裏也，三者能開能閤，恰合樞機之象，苦乾眩者，皆相火上走空竅，而為病也，此病自內而外，人所不知，惟病人自知，診家所以不可

無問法。

病人之吉凶禍福。寄之於醫。醫者之任重。然權不操諸醫。而操諸用醫之人。何也。人大病。始求救於醫。蓋藥之所以流行於經絡臟腑。內外無有不到者，蓋用醫之人與遵醫囑之不遵。

錢天來云病因汗出當風夫汗出則奏理開當風則風乘奏理矣風邪既入汗不得出以離經之汗液既不得外出皮毛又不能內返經絡留於肌腠而為濕此即人身汗液之濕也其或暑汗當出之時傷於納涼太過使欲出之汗不得外泄留著肌腠而致病與汗出當風無異也

邪之傷人也。始而傷氣。繼而傷血。繼而傷肉。繼而傷筋。繼而傷骨。邪毒既退。始而復氣。繼而復血。繼而復肉。繼而復筋。繼而復骨。以柔脆者易損。亦易復也。溫疫論。(皇漢醫學叢書卷之五〇)

正氣為本，戒開門而延盜，氣熱味辛，燥金受剋。形寒飲冷，華蓋先傷。渴飲則水來傷土，或成瀉痢。過食則脾不消穀，而作痞脹。皮毛虛損，肌肉羸傷，大熱若平，餘邪須講，毒氣流注，雙睛出翳，火邪入脾，四肢成瘡。爛齧破舌，腐胃敗腸。洗浴太早，因添餘熱。肥甘太過，遂自內傷。

婦科

一 婦科訣

婦科雖則有專功，餘病皆與男子同，惟有調經並崩漏，胎前產後不相同，小產乳疾及種子，胎生臨蓐各成功，調經之法在補血，血旺氣衰名曰從，隨症加減酌其中，四物當歸地芍芎。

二 婦科要旨

婦科雖有專書，餘病皆與男子同，惟有調經並崩漏，胎前產後之不同矣。而今就先以調經言之。此其一也，婦人之有月經，乃為妊娠之預備，為造化之妙機，然月經血自不關此樞機，不過自此樞機之開始至完畢期間發生之一現象而已。換言之，即月經血祇為報告，此樞機始終之信號期而已，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，故月經血排泄阻礙、或全閉止時，其毒力足以病人，而世所謂爛經病而已矣。此無他，瘀血作祟也矣。夫瘀血停滯過久，不惟沉著於生殖器，及鄰接之腸管，其一部份並能與生理血液循環於週身，使其續發種種之疑難雜症。症雖複雜，祇皆因月經之排泄障礙而起。故調經之法不可不知。其法當審其虛實，分其寒熱。若其所下之血色瘀黑污濁臭穢者，為瘀血之徵，則當以陰陽和解配以活血之類。若已閉止而非妊娠者，陳久性瘀血也。配以祛瘀活血之類。

三 月經不調

經者，常也，一月一行，遁乎常道，以象月盈則虧也，經不行則反常，而災沴至矣。方書以趨前為熱，退後為寒，其理近似，然亦不可盡拘也。假如臟腑空虛，經水淋漓不斷，頻頻數見，豈可便斷為熱，又如內熱血枯，經脈遲滯不來，豈可便斷為寒，必須察其兼症，如果脈數內熱，唇焦口燥，畏熱喜冷，斯為有熱。如果脈遲腹冷，唇淡口和，喜熱畏寒，斯為有寒。陽臟陰臟，於斯而別，再問其經來，血多色鮮者，血有餘也，血少色淡者，血不足也，將行而腹痛拒按者，氣滯血凝也，既行而腹痛喜手按者，氣虛血少也。

按：（現今醫療界都會追經強排，調經之法當審其虛實，分其寒熱。去調理身體體質，才能有正常的一月一行，遁乎常道的經期，否則本身體質不好行血，就怎樣追經強排都沒用，比如山塘有水，那怎能在山塘放水出來，就要把山塘裡面的泥土擔埋一齊，用榨油機把水榨取出來才能有水，這就是追經強排之法，那完全是沒有用的，將人身體內氣血營養都要強排乾。請看下一段131頁《景岳全書婦人規》簡中興

四 室女經閉成損

婦人經閉其治較易，室女經閉其治較難，婦人胎產乳子之後，血氣空虛，經水一時不至，俟其氣血漸回，而經脈自通矣。室女乃渾全之人，氣血正旺，不應阻塞，其閉也，若非血海乾枯，則經脈逆轉，血海枯則內熱咳嗽，鬢髮焦而成怯症。經脈逆轉則失其順行之常，而為吐衄，夫血以下行為順，上行為逆，速而調行經脈，俾月水流通，庶幾可救。若其人肝經怒火熾盛者，則頸生瘰癧，或左脅刺痛用祛瘀活血藥。若其人脾氣虛弱，不能消化飲食，血無從生，更佐以健脾補血。若其人精神倦怠，晡熱內熱，此氣血兩虛，無經可行，更佐補氣補血，此治室女經閉之良法，倘妄行霸道，破血通經，其不償事者幾希矣。

五 妊娠

婦人受孕，經畢後十日之間，為其候矣。過此以往，後經復動，不能作孕，經畢後卅五日，候孕與否可決。凡孕者，至七十五日，其指頭、氣衝之脈或倍於寸口，是為三部之脈。按三部而不得決者，候之腹，凡妊娠之

形，尖上者，必逆生，尖下者，必順產。

今抄錄產論翼中所有候法，為初學入門之階梯。

凡孕婦患水腫，不及臨月，八九月娩者多死胎。

凡妊娠八九月，因食傷而娩者多死胎。

凡因食傷而娩者，雖臨月之胎，其所娩出兒，能育者甚少。

凡臨產不娩，經四五日忽乳汁出必死胎。

凡產婦嘔吐不止，氣上衝心者死胎。

凡陰中出黃汁如赤豆汁者為死胎。

凡發子癩者多死胎，少活胎。

凡妊娠顛仆而生者，多死胎，亦多橫生。

凡腰間忽覺若負重者死胎。

凡五六個月，腰入窳穴邊，作陣痛，臍下又痛者必小產。

凡七八月患熱痢因努力而娩者多死胎。如滿月者不必然。

凡患疫兒死腹中者，必陰中下血。

凡臨產其痛俄止，力息不來者多死胎。

凡患淋瘡，若瘡疾者多墮胎。

凡臨產下水不止，探之兒頭不動者死胎。

凡臨產小便利者子頭不在橫骨中，故非橫逆生，則其子既死腹中。

凡初產其痛止在腹，而不下腰及肛門者，非橫逆生，則其子已死腹中。

凡臨產努力，產母聲息細微每仰者死胎。

凡破漿後兒已出子宮二寸許而不娩經時者，其胎必死。

若尚冒膜水漿未迸者，不必然。

凡子未娩而包衣先下者多死胎，且多橫逆生。

凡兒腰已下甚大者死胎，其大有至如巨柱者名壯尻胎。

凡兒斜冒子宮出於橫骨下者死胎。

凡破漿後猶下水不止者多死胎。

凡雙胎先出而胎小者不育，後出而胎大者育。

凡有腫氣者，自臨產前二三日水下不絕而不覺胎撐腹，腹又不痛者多死。

凡坐產而露臀尻者，多死胎。其活者千百中一二而已。

如診得胎死腹中，應急用手術出之，以活母命，依法治之。

（傳統中醫是不要用手術而死胎除。）

張景岳曰，凡婦人懷孕者，其血留氣聚，胞宮內實，故必脈數倍常，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，（中略）是即有妊娠之脈，當辨之。

又胎孕之脈數，勞損之脈亦數，大有相似者。然損脈之數多兼弦澀，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。

案離經之脈，（中略）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。既將分娩之際，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，

疑此乃離經之歟。（此條根據於賀川子玄氏之產論）

婦人疾病

婦人病與男子病之所異

婦人諸病之所以異於男子者，以其有月經也，其月經至之根源，則多因虛損、積冷、結氣也，三者一有所感，皆能使經水斷絕，至有歷年寒積胞門，以致血凝氣結而不行者，先師云：女子以經調為無病，若經不調，則變病百出矣，以下皆言三者阻經之變病，其變病之不同，各因其人之臟腑經絡寒熱虛實之異也，如寒，外傷經絡，其人上焦素寒，則凝堅在上，故上焦胸肺受病也，形寒傷肺，則氣滯阻飲，故嘔吐涎唾也，若其人上焦素熱，寒同其化，久則成熟，熱傷其肺，故成肺癰，而形體損瘦也，若其中焦素寒，則在中盤結，故繞臍疝痛也，或兩脅疼痛，是中焦之部連及肝藏故也，或其中焦素熱，則不病寒疝，而病結熱於中矣，中熱故不能為寒，疝而繞臍之痛仍在關元也，其人脈數當生瘡，若無瘡，則熱必灼陰，皮膚失潤，故肌粗若魚鱗也，然此嘔吐涎唾，寒疝疼痛，肌若魚鱗等病，亦時著男子，非止女子病也，在下未多，謂經候不勻，而血不多下也，而侵胞中，乃下焦之部，故病陰中掣痛，少腹惡寒也，或痛引腰脊，下根氣街急痛，腰膝痠煩，皆胞中衝任為病，所以必然也，或痛極奄忽眩冒，狀如厥顛，亦痛甚之常狀也，若其人或有憂慘悲傷多嗔之過，而見此眩冒厥顛之證，實非有鬼神也，凡此胞中衝任血病，皆能病帶，故諺曰十女九帶也，然帶下病久，津液必傷，形必羸瘦，診其脈虛，審其多寒，豈止病此三十六病而千變萬端矣。

按：（以上之症皆與婦人經期不調與人患病不醫病絕對

關係密切。簡中興

女人經水不通，或淋漓稀少，而欲其生子何可得耶，此論女子之治法也，是以保精之道，責之男子，調經之要，責之女子，各有病處須細心體認，不可濛混，而失生生之理也，求嗣者念之哉。

【金匱要略心典】婦人經脈流暢，應期而至，血滿則下，血盡復生，如月盈則虧，月晦復出也，惟其不利，則蓄泄失常，似通非通，欲止不止，經一月而再見矣，少腹滿痛，不利之驗也。此即病矣。

經者常也，婦人行經必有常期，尤云血滿則行，血盡復生，如月之盈虧海之潮汐，必應期而至，謂之信，此云經水不利，一月再見者，乃蓄泄失常，則有停瘀體間，作病而痛（陳修園傷寒論淺註163頁）不能如期而至，以致少腹滿痛既瘀而不行，則前經未暢，所行不及待，後月正期而至，故一見再見不循常期也，房事有節，飲食注意，總之正氣內守，形體不衰，外邪就不能侵犯身體。喜怒憂思悲恐驚，所關甚巨也，即如過飽為食病，惱怒為氣病，疲倦筋病，勞傷傷色慾為女勞傷，載在經書，世人知之，此病人最易犯者，病雖已好多日，而氣血未充足，犯之成終身之疾，一日淫慾，凡人房事必傷周身之精氣血，慾事頻數，勢必積損成勞，積勞損壽，一日勞頓，或遠行，或作苦疲，弊筋力，當時不覺，後來肢體弱病，古老先衰，病後忍饑，病愈後覺饑，必得稍食，萬毋強耐，過時不欲食，強食亦不能化，是饑時既傷於前，強食又傷於後，中州敗而肺金傷，則勞嗽脾胃成病，此病人宜犯之。

經即月經，是一般婦女在十二歲至四十九歲這一段年齡

的正常生理現象，（由於近年來環境與食物關係，少女月經已有提早到∞至6歲早熟）每月排經一次，每次三到五天。（如正常人一樣，不病不痛，經行三到五天，速行速完畢，不多不少，不太紅黑不淡不稠並有結塊，這樣才是婦人正常週期。）（上說正常月經每月排經一次，書中有云：四季月經，即三個月排月經一次，每次都是三個月，前後一致不亂。亦屬正常週期。）如果經期不准，或經量過多、過少，或非懷孕而經閉不行，都是病態。

《景岳全書婦人規》：“血枯之與血隔，本自不同。……凡婦女病損至旬月半載之後，則未有不閉經者。正因陰竭，所以血枯。枯之為義，無血而然，故或以羸弱，或以困倦，或以咳嗽，或以夜熱，或以食飲減少，或以亡血失血，及一切無脹無痛，無陰無隔，而經有久不至者，即無非血枯經閉之候。欲其不枯，無如養營。欲以通之，無如充之。（即是醫治之理）但使雪消而春水自來，血盈則經脈自至。

婦女在四十九歲（七七之期）左右，月經停止來潮，稱為“絕經”或“斷經”。有些婦女在絕經前後，往往出現一些癥狀，如經行紊亂，頭暈耳鳴，心悸失眠，煩躁易怒，烘熱汗出，五心煩熱，或浮腫便溏，腰酸骨痛，倦怠乏力，甚或情志異常等。這些證候往往三三兩兩，輕重不一的綜合出現。有的可延續一、三年之久，（以上都是斷經前後病證，因平時身體已經不健康而導致以上病證。）名為“經斷前後諸患證”。變稱包括了今之“更年期綜合症”。

按：（以上病患都是平時婦女有醫病而致，諸如婦女由月經障礙，致成經少經閉之多，及產後惡露停滯等，男子由遺傳及其他之關係等，均有瘀血留於腹內、致誘發身體各部之疾病。要之疾病之大半，因於腸管的排泄障礙，（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。故藏之三因發源之臟器組織之腹部，為百病之根本。是以誘病者。不可不候腹，良有以也。）簡中興

按：妊娠後因惡心嘔吐飲食受阻，故名。也有稱為“子病”、“病兒”、“食病”、“阻病”、“多見于妊娠早期，少數可持續到妊娠後期。嚴重者損耗體力，重傷胃陰，日久必致氣陰兩虛，影響胎兒發育。（現今婦人或為醫護人員，都未知這就是病症，還說是妊娠正常反應，不用醫治，自己會好的。怎麼樣病會自己呢？若果病會自己好，那麼世界就什麼病都沒有了，這個世界怎會產生這麼多的奇形怪狀的人，都與有病吾使醫病有關，（這也可以說這就是新科學醫學的產物。簡中興）

香港有個有錢女人懷孕未滿三月嘔吐到生產，現今婦產科醫護人員都說是孕婦正常反應，現代科學醫生或醫院都不知道這是孕病反應，在傳統中醫來說，應急速治理，否則會影響胎兒。諸如孕婦產下嬰兒做腸手術，等、七、七，都有。但是現今醫院、或者西醫醫生都說嬰孩、吾飲得中藥，點解吾飲得中藥，傳統中藥就係天然藥物，不比你們小朋友所知識的合成毒藥，不能醫治疾病不達，還會污染整個地球，自從扁古開天地，傳統天然

中藥就成了醫治世人的物質，你們這些不知天高厚的小朋友，你們這些毒藥醫病發展了多少時間，我們這些傳統天然中藥不知醫治了多少世人。不要說嬰孩B、B吾飲得傳統中藥，以前（傳統中醫藥）嬰孩B、B有病，要醫病的話，因以前都係喂母乳，嬰孩難喂中藥，母代B、B飲中藥過奶給B、B，以往就是這樣醫小B、B的病，你們看B、B飲吾飲得中藥，飲傳統中醫藥身體還健康，有現代這麼多奇難雜症，連帶醫生都吾識看病。簡中興

2017年9月18日星期一早晨六時新聞說一適齡婦數度懷孕，數次都流產。（婦女由月經障礙，致成經少經閉之多，及產後惡露停滯等，男子由遺傳及其他之關係等，均有瘀血留於腹內致誘發身體各部之疾病。要之疾病之大半，因於腸管排泄障礙，（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。故藏之三因發源之臟器組織之腹部，為百病之根本。是以誘病者。不可不候腹，良有以也。）

2012年1月1日星期日東方日報一則子宮內膜異位年輕化少女忽視經痛隨時不育（查古中醫典籍並無子宮內膜異位（實際月經就是子宮內膜剝落，何來一個子宮內膜異位）只有月經不調，經閉，經崩，經漏，子宮變形，實無子宮內膜異位女人月經就是子宮內膜剝落，內膜剝落得好，經期完整，不紅不黑不稀不稠，又有結塊，與平時正常人一樣無病無痛，這是正常月經，否則來得不正常，經痛前後有規律，體內都會產生問題，如月經閉塞倒漏，月經瘀

血與生理血在體內循環，身體產生問題，出現**適齡婦人數度懷孕，數次都流產**。子宮變形，子宮朱古力瘤，宮外孕，痛經，宮瘤，癌等症。）（請參看183頁）簡中興

2016年3月8日，東方日報一則，經痛到喊。同上症一樣無醫好經期病有關。

按：（現今中、西、醫家都說經痛是有得醫的，是錯的，這是因為血分有寒積結於胞門，寒邪損於經絡所致，與平時有醫好病所致，況且，現今中、西、醫家都說經血來時是不可以醫病，若要醫經痛病，一定要經來潮時醫病，不是一包藥就可醫好經痛，要很多藥，一定要戒口，每一次都是月經將來潮前一日，開始醫病至月期收好，為一個週期，要很多個週期，才能夠醫治好。）簡中興病家誤，不直說諱疾試醫工與拙所傷所作只君知縱有名醫不知訣（大蘇云我有病必盡告醫然後診脈中醫亦可治療我求愈疾豈以困醫為事）病家誤，性躁急病有好轉藥須吃藥既相宜病自除朝夕更醫也不必（既效不可屢更）病家誤染風寒，風寒散去又復還譬如城郭未完固，那堪盜賊更摧殘病家誤不戒口，口腹傷人處處有，食飲相宜中氣和，鼓腹含哺天地久，病家誤不戒慎，閨房衽席不知命，命有顛危可若何願將好色人為鏡，煎藥誤水不潔，油湯入藥必嘔噦，嘔噦之時病轉增，任是名醫猜不決，煎藥誤水頻添藥爐沸起又加些，氣輕力減怎能效，枉怪醫生主見偏。

婦人之瘀血，不惟於因月經障礙而起，由產後惡露排泄不全者，亦屬不少。何也，因惡露不外為瘀血，生於妊娠期間中，則分娩後有宜自然排出之必要，然或因自然

之良能作用不及，或由人工的抑止之，使不能完全排泄，則沉着於腹內，致為各種疾患之淵源，與月經障礙，何以異乎。

子玄子產論曰：凡產後三日，證屬瘀血流滯，必須先去瘀血。因惡露未盡，百患立生，危斃可立待也。

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，即月經血祇為報告此樞機始終之信號旗而已，不謂與此樞機無關，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。故月經血排泄障礙，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，使成各種炎症病而已也。

瘀血停滯過久，不惟沉著於生殖器，及鄰接之腸管，腸間膜，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、則蘊成出血性硬塞。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。且由是等疾病，使續發種種之病證。

然病證雖由此複雜，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，其通經劑，即驅瘀血劑，如古人之所謂病人膏肓者，則治之不難也。

按：（此瘀血停滯過久，不惟沉著於生殖器，及鄰接之腸管，腸間膜，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、則蘊成出血性硬塞。於腦、肺則發血栓凝著。於五、臟及六腑內部的癥結，血管壁癥結，則起心臟瓣膜病，狹心證，動靜脈瘤，宮瘤等等，等血管變硬病症等。）簡中興

仲景師曰：婦人（中略）經斷未及三月，而得漏下不止，（漏下者子宮出血也）胎動在臍上者，此為癥瘕害妊娠（中略）所以血不止者，其癥不去故也，當下其癥。

所謂癥者，玉編云，癥為腹結病也。尾台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，血流阻礙，血壓昇騰於側枝血行之結果。

乳癰 乳巖 乳縮 乳卸

經云：乳頭屬足厥陰肝經，乳房屬足陽明胃經，若乳房忽然腫痛，數日之外焮腫而潰，稠膿湧出，膿盡而癒，此屬膽胃熱毒，血氣壅滯所致，名曰乳癰猶為易治。若

乳巖者，初起內結小核如棋子，不赤不痛，積久漸大，崩潰形如熟榴，內潰深洞，血水淋漓有巖巖之勢，故名曰乳巖，此屬脾肺鬱結，氣血虧損，最為難治。乳癰初起，若服敗毒散，吱盡膿水自癒矣。乳巖初起，用傳統中醫藥亦可內消，**及其病勢已成，雖有廬、扁，亦難為力**，但當確服前方，補養氣血，縱未脫體，亦可延生。周季芝云：吱盡膿水自癒矣。候至乳收上急洗去，此屬怪症，婦人盛怒者多得之，不可不識。

求子

論曰：夫人求子者，服藥須有次第，不得不知其次第者，則無不得效矣，不知此者得力鮮焉。

忌生冷醋滑豬雞魚蒜油麵，行房法一依素女經，女人月信斷一日為男二日為女三日為男四日為女以外無子，每日午時夜半後行事生子吉餘時生子不吉。主丈夫風虛日闇，精氣衰少無子，補不足方。

如常覆被少取汗，汗不出，冬月著火籠，必下積血及冷赤濃如赤小豆汁，本為婦人子宮內有此惡物令然，或天陰臍下痛，或月水不調，為有冷血不受胎，若斟酌下盡，氣力弱大困不堪，更服傳統中藥，然恐去惡物不盡，不大得藥力，若能忍服盡大好。主婦人斷緒十多二十年及生來無子，并數數失子，服此皆有子長命無病。

校正千金翼方，凡兒在胎，一月胚，二月胎，三月有血脈，四月形體成，五月能動，六月諸骨具，七月毛髮生八月臟腑具，九月穀入胃，十月百神備則生矣，生後六十日瞳子成，能咳笑應和人，百五十日任脈成，能自反覆，百八十日髓骨成，能獨坐，二百一十日掌骨成，

能扶伏，三百日臍骨成，能立，三百六十日膝臍成，能行矣，若不能依期者，必有不平之處，兒初生落地，口中有痰血即當去之，若不去吞之即成痞病死，治兒生落地不作聲法，取煖水一盆灌浴之須臾即作聲。

婦人陰挺論

陰挺證，坊刻外科，論之頗詳，大抵不外濕熱下注為病，薛立齋以補中益氣，可為高人一著，而治之無一效，何也？蓋為前人濕熱二字誤之也。予在籍時醫道頗許可於人，治療三十七載，閱歷不為不多而陰挺證，從未一見意者，古人用心周到，不過得所聞而備其病名乎，迨辛酉以縣令發直候補，公餘之頃，時亦兼理斯道，方知直隸婦女，十中患此病者約三四，甚者突出一二寸，大如指，或大如拳，其形如蛇如瓜，如香菌，如蝦蟆不一，或出血水不斷，或乾枯不潤，或痛癢，或頑麻不一，以致經水漸閉，面黃食少，羸瘦，咳嗽吐血，寒熱往來，自汗盜汗，病成勞傷而死，輕者但覺陰中滯礙，而無其形，或有形亦不甚顯，無甚痛苦，若經水勻適，時醫名之曰番，又名喫血勞，所用之藥，均無一致，或用刀割，一時稍癒，旋且更甚，余亦嘗按前人之法而治之，亦未見效，未知何故，後讀內經金匱千金等書，及各家秘藏等本，尋其言外之旨，而參以所見所聞，頗有所悟，因知此證南人不患，即偶有之，治亦易癒，北人常患，治皆罔效，自有其故，蓋以南人之陰挺，由於病變書有其方，接法多效北人之陰挺，由於氣習病象雖同，而病源則異，所以弗效，其云氣習奈何，北俗日坐濕地，夜臥土炕，寒濕漸積，固不待言，男子勞動而散洩，婦人則

靜而常伏，至春夏以及長夏，濕得暑氣之蒸，上騰有如蒸飯，婦女值經水適來，血海空虛，虛則善受，且終日坐於濕地，而勤紅女，土得人氣，而漸乾，濕隨人氣以內入，即金匱胞門寒傷之義，更有甚者長夏乾土，得雨之後，則土中之蟲，無不蠕動，一聞血腥之氣，蟲頭上仰，噓吸其氣，蟲為陰類，血為陰汁，以陰從陰，毒氣併之即為陰挺之病根，推而言之，即不坐濕地，凡婦女不用便桶，蹲於廁中而便溺，廁中為污穢幽隱之處，更多濕蟲之潛伏，其毒氣皆能隨其血腥之氣而上乘之也。

余家山中每見小兒坐於濕地，多患陰莖腫脹，或作痛癢，俗謂蚯蚓吹也，治者揭開鴨嘴含之，以鴨善食蚯蚓也，或以溫能除濕也，知此而陰挺之病根，更瞭如指掌矣，醫者不察其由，止按成方以施治，無怪病日增劇，更有一種漁利之徒，以下水消腫攻毒之峻藥，為丸內服，又以藥散之類外敷，為害更烈。余所以不忍默然而坐視也，予於此證之初患者隨證求診傳統中醫藥亦有癒者，筆楮難盡，惟於金匱婦人雜病，及全部中，屬詞比事，得其一言一字，以啟悟機，斷無不可治之證矣。

【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，皮膚營養不良之故歟。有此徵候時，則確為有瘀血之存在。

尤在涇云：臟堅癖不止者，子臟乾血堅凝成癖而不去也，乾血不去，則新血不榮而經閉不利矣，由是蓄泄不時，胞宮生濕，濕復生熱，所積之血，轉為濕熱所腐，而成白物，時時自下。（即曰白帶）

婦女疾病常因虛、積冷、結氣引起。這些原因可以造成

各種情況的月經斷絕。經年累月纏綿不已。這是因為血分有寒積結於胞門，寒邪損於經絡所致，邪氣凝滯於上，就會嘔吐涎沫，日久以後，可因寒邪化熱以致成為肺癰，身體因而消瘦。病在中，寒邪盤聚，引起寒疝而臍部周圍疼痛，或兩脅疼痛而下連肝臟的部位。如果寒邪化熱結於中部，那末臍下關元部位就會疼痛，脈象雖數，卻並無瘡瘍癰腫，但皮膚乾燥起皺紋，狀如魚鱗。以上病狀亦可見於男子，并非只見於婦女。至於病邪在下的情況就不多了。其症狀表現為月經不正常，陰部冷，有牽引性疼痛，少腹部怕冷，有時牽連到腰背部及氣街部，并覺有氣上衝似的劇烈疼痛，膝部和小腿疼痛，并可見出現忽然眩暈昏厥，其狀如厥逆。有的表現為優愁悽慘或悲傷怒罵，這些都可以由婦科疾病引起，而並不是什麼鬼神作祟。病情久則身體愈為消瘦，至致使病情變證萬出，而縱有靈丹妙藥，而難治矣。

據上所述，亦可證之。然無月經妊娠等累之男子，

而有瘀血者，何也？答曰：其原由多端，就傳統所知者，有三，其第①不得不舉遺傳，凡有關遺傳之學說，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，故師祖說亦援此例，所以主張瘀血遺傳說也。其第②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，則生溢血於皮下，或筋肉之間。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③原

因，則熱性病之熱溶血證也。如腸窒扶斯之高熱持長性傳染病，血球因細菌毒素與高熱而崩壞，而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，往往引起可畏之腸出血，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。（皇漢醫學 6 頁）（以上病症或癥結，有傳統中醫藥有得治，現代醫學或醫院那就是、檢查、掃瞄、化療、這樣就會把問題更復習化，拖的時間更長。還要化療、電療、解剖，用藥那就是維他命、維生素抗生素，就可以醫好這些病，很難，沒有中藥切實難調理這些殘病病症。很多很多的錢與精神或折屋，還不一定醫好病。）孕婦產前後護理須知..

難產七因 增補幼幼集成

①因安逸，蓋婦人懷胎，血以養之，氣以護之，宜時常微勞，令氣血周流，胞胎活動，如久坐久臥以致氣不運行，血不流順，胎亦沉滯不活動，亦不能勞碌過度，以致體內氣暴脫，故令難產，常見田野勞苦之婦，忽然途中腹痛立便生產可知。

②因奉養，蓋胎之肥瘦，氣通於母，母之所嗜，胎之所養，如恣食厚味，不知減節，故胎肥而難產，常見藜藿之家容易生產可知。

③因淫慾，古者婦人懷孕即居側室，與夫異寢，以淫慾最所當禁，蓋胎在見中，全賴氣血育養，靜則神藏，若情慾一動，火擾於中，血氣沸騰，三月以前犯之，則易動胎，三月以後犯之，一則胞衣太厚而難產，一則胎元漏洩子多胞白而不壽，且不觀之物乎，人於物均稟氣血

以生，然人之生子，不能胎胎順，個個存，而牛馬犬豕，胎胎俱易，個個無損何也，蓋牛馬犬豕，一受胎後則牝牡絕不相交，而人受孕不能禁絕，矧有縱而無度者乎。

④因憂疑，今人求子之心雖切，保胎之計甚疏，或問卜求神，或聞適有產變意，常懷憂懼心懸意怯，因之產亦艱難。

⑤因軟怯，如少婦初產，神氣怯弱，子戶未舒，更腰曲不伸，展轉傾側，兒不得出，又中年婦人，生育既多，氣虛血少，產亦艱難。

⑥因倉皇，有等愚蠢穩婆，不審正產弄產，但見腹痛遽令努力，產婦無主，只得聽從，以致橫生倒生，子母不保。

⑦因虛之，孕婦當產時，兒未欲生用力太早，兒欲出時母力已乏，令兒停住，因而產戶乾澇，產亦艱難，惟大補氣血助之可也。

臨產吉凶脈訣

身重體熱寒又頻。舌下之苔黑者吉。若舌上黑子當死。腹中須遺母歸冥。舌赤舌青細尋看。母活子死定然斷。唇口俱青沫又來。母子齊死總高判。面青口赤沫又遺。母死子活自分明。不信若然看應驗。方知先哲不虛言。

保胎法 孕婦夫妻必然要看

保胎當以不慾為第一善法，蓋慾寡則母氣寧謐，不特胎得以安，且母易生育，兒少疾厄，而平日又宜習勞，使氣血流通，筋骨堅固。試觀苦力婦人，甚鮮墮胎難產，其故可知，不可狃於安逸也。至孕後睡臥須要兩邊轉換，不宜常向一邊，使胎兒左右便利，手足慣熟，自然易產。

有孕之後凡忌食之物切宜戒食。食雞子糯米令子生寸白蟲。食羊肉，令子多疾。食鯉魚，令子成疳。食犬肉，令子無聲。食兔肉，令子缺唇。食鱉肉，令子項短。食鴨肉，令子心寒。食螃蟹，多致橫生。食雀肉，令子多淫。食豆醬，令子發哮。食野獸肉，令子多怪疾。食生薑，令子多指。食水雞鱔魚，令子生癩。食驢馬肉，延月難生。如此之類，應驗者行多，所當深戒。

按：（按經書紀實，孕婦不注意飲、食，製造很多奇呢怪狀，新科學，無古不成今，我今相反一句說，寧可信其有，不可信其有，犯時微若秋毫，成病重如山嶽，可不戒哉。）簡中興

產前宜注意飲、食、內、外、風、寒、暑、濕邪氣感染，若遇病邪感染時，應立即診治於中藥。

按：（中藥是無礙於胎兒的生長的，千萬不要帶病生產，如若帶病生產，產後氣血更虛，致是而病情覆雜，而病更難治矣。）簡中興

按：總之：（產前後宜清淡食物，注重身體健康，若順產健康無疾，十二天惡露是會乾淨清潔的。這時進補是最適合的，但若十二天都不乾淨清潔的話，這是惡露不清，不宜進補，若在這時進補，把惡露困於體內，惡露混雜於生理血液流於週身，萬病作矣。犯時微若秋毫，成病重如山嶽，可不戒哉。）

程國彭曰：凡臨產當安神靜慮，勿著惱怒，時常行動，不可呆坐，不可多睡，不可飽食及飲酒醴，惟頻食糜粥以解飢最善。天氣熱則預擇涼處，免生火暈。天氣寒則

密室溫暖，免致血寒，調養得宜而生息順易矣。

產寶新書曰：產後氣血暴虛，理當大補，但惡露未盡用補恐致滯血困瘀，惟生化湯行中有補，能生又能化，其方因藥性功用而立名也。產後血塊當消，而又必隨生其新血，若專用消則新血受削，專用生則瘀血反留。惟前方對產後最具特效。

產寶百曰：產後虛羸，漸成蓐勞，皆由產下虧損血氣所致，須慎起居，節飲食，調養百曰，庶保身體無疾，若中年及難產者，毋論日期，必須調養平復，方可動作，否則氣血復傷，虛羸之症作矣。

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，僅知師方之單用，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師之古方，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，必以師方為準據，而臨以澈底批評的態度，取其當然者，而捨其不當然者耳。

知覺麻痺者，非因知覺神經之原發的病變，因病毒而惹起續發的知覺神經病變之結果也

總論

中西醫學之比較概論錄於皇漢醫學 日本湯本求真纂

著 黃巖 周子序譯述 （自是以下，西洋醫術略稱為西法。西洋醫家稱為西醫。中國醫術略稱中法，中國醫家稱為中醫。）

不問何種醫術，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，則為對於靈妙不可思議之人類而設，非單純之理論所得而解決之，故不得不俟於經驗的知識。且理論不基於人體經驗的事實，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，以為但憑科學之力，無論何種問題，均可解決。遂至將試驗管與人體同視，以動物試驗為一定之律，以此所得之結果，直試諸至神妙之人體。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。反之中醫自數千年前，就億萬人體研究所得之病理，及其藥能，歷千錐百鍊之後，完成結論，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，藥方亦然，故於實際上每有其效，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，余亦自認不免偏斷。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、乃欲釋醫聖張仲景師所創之東洋古醫學，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，而為綜合新醫術之道源，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。

譯者按，湯本氏此言，甚為沉痛，彼國中醫垂絕，幸有湯本氏此書，極力發揮，賴以不墜，吾國醫界同人，實有愧色，譯者深願共相努力，以湯本氏為法也。

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，以驅逐病毒為規則。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，適當氣管支、肺、心、肝、脾、腎、胃等之所在，故若病毒蝟集於此部，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。是以病毒之傳入於半表半裡，或於裡，自裡轉入於內。或自表轉入於內，自半表半裡轉入於內。然亦有正相反對者，自內轉出於裡、或於半表半裡，或於表。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，則裡亦在內矣。

而半表裡者，位於表裡之間，對裡則為外，對表則為內也。師之所以如斯分表裡內外者，不外乎明示病毒之所在，並欲明其轉變之狀態，使醫者不致有所誤也。

陰陽之陰，即陰證之謂，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，積極的或熱性之義，病勢發揚，無不開顯也，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，發揚性湯等。若為陽證，發表藥宜參以冷性沉降性之湯劑等。倘不準此法則，與陰證以不加溫升陽湯等，處陽證以不增沉降清熱，不獨不能癒病，反致增劇。又若反此法則，與陰證以寒涼劑等，處陽證以溫熱劑等，則陰證益陷於陰沉，陽證更增其發揚，不測之變，其可免乎。然西醫不辨此理，以檢溫器為唯一之南針，祇認體溫之升騰，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，且更貼以冰囊，故雖極輕微之感冒，易成難治之病，往往誘發為加答兒性肺炎等。使病者瀕於危地。

（譯者按：病家醫家均宜注意）

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、腹部亦軟弱無力，按之如按棉花，如撫無彈性力之皮球，故不宜吐下，即發汗亦當大戒，宜施和法。（和法者：汗、吐、下以外，治法之總稱也。）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。西醫多數不解此義，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，即證狀初發性始終不改之謂也。客即來去無常之義，其證狀後發的，或隱或現之謂也，是乃主客之別，治療巧拙之分也，醫者當切記之。**本末**之本，即病之根本也，末即其末節枝葉也。拔去病根，則枝葉之證狀有不治而自去之妙，故診病必須辨其本末。

譯者按：此節解釋，頗多發明，閱者請細味之，其詆西醫處，深中肯綮，可謂他山之助。

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師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，往往羈人，而診腹法幾亡矣，自傳入我日本後，漸見曙光，吉益東洞翁輩出，極力提倡復古之學，遂大進步，而得占此醫方中之最重要位置。然則合為腹證及腹診法。答曰，西醫於解剖、組織、生理、病理等之基礎醫學，及理化學，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，能惹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紛淆病狀中，檢出固定之他覺證

於腹部，而以為是為處劑之目標，施以適方，則此數臟器之病變，不問其為原發的，或續發的，悉能治癒之理所不知也，故亦無對此目標之方劑。反之，中醫以數千年間之經驗，不惟熟知此目標，且有對此之方劑，故名此曰腹證。其診此之法，曰腹診法。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。

應用上之目標，為胸脅苦滿之腹證，即為胃加答兒，腸加答兒，及肝臟、膽囊、輸膽管之炎證，瘧疾（Malaria）腳氣、心臟病，肋膜炎，肺結核，腎炎，子宮疾患等屢見之腹證，若見此類病有胸脅苦滿證，（**胸脇苦滿病詳論見少陽篇，看224頁**）更參脈、舌、外證等，而選用和解劑中之適方，則諸證皆能治癒。故假令肺尖加答兒，誤診為胃加答兒，右側肋膜炎，誤為肝臟病，然其腹證不誤，只其病名之誤診，亦可用其療法而治癒。與西醫之誤診而誤治者，大相逕庭矣。又同此理，以此診斷法，診察各病之初期，雖有不定證狀，斷診困難，但祇不能定其病名，至於治法，始終無誤，決不致與病者治期遷延，或難以挽回之禍害。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，即可拔去以制其未萌。仲景師云，上工治未病，蓋此之謂也。

病變併發於二臟以上，即甲臟器為原發的病變，引起乙臟器續發的病變時，例如胃腸加答兒，與子宮病併發之際，若見胸脅苦滿證，則選用之適方，而胃腸加答兒與子宮病並能治癒。又如腳氣病，續發心臟病時，見有

胸脅苦滿證，而亦選用之適方，則原發之腳氣病治癒，續發之心臟病亦隨之而自癒。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，是以診病切候其腹，此東洞翁之一言，實喝破中醫腹證及診腹法之大綱。而證之立腳於科學之西醫之原理，亦可知含著多量之真理。何則、腹腔者，身體中最大之空洞也，儲蓄胃、腸、肝、膽囊、輸膽管、脾、瘵、腎、副腎、輸尿管、膀胱、攝護腺等，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，氣管支、肺、心、食道而已，莫能與腹比倫。故藏多數臟器之腹部，其所發生之病，亦比他部為夥。且此部之病，多為他部病之原因，必然之理也。不惟如是，此腔中之胃、腸、主全身之營養，若一朝此臟器有障礙時，則影響必及於全身，恰如兵站部之缺陷與否，有關於全軍之興敗也。是以此部宜特別重要焉。

（中醫方中之下劑，任如何持久選用之，不惟不致病者衰脫，反使肥健，是由只排病毒，不奪體力故也，西醫方則異是。）

胃腸者，攝取機關也。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，則有貴賤貧富之差，有習慣嗜好之異，人各不同，則其為病亦人人殊，複雜多端，亦必然之理也。就中腸管為身中

最大最長之下水溝，為排泄飲食之渣滓，及種種老廢的毒物之任務，若一度此排泄作用有障礙，不能如常工作，則迫促毒物之吸收，而現自己中毒證。（此陽性自己中毒曰食毒。）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。人之夭折，多由陽性自己中毒之故，實為予說之背景，中醫方中下劑之多，宜也。

腎臟者，液狀老廢物排泄之機關也。若此處有障礙，則毒物蓄積，成自己中毒之一種，即現體表及體腔之水腫，或惹起網膜炎，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，（尿中混有腎上皮細胞等，為急劇之腎炎，其緩慢者，當然不混入之腎臟障礙之炎證，不由機轉者，原無是等異常物之混入。）此科學萬能主義之故也。何則、此種障礙，與尿變，不惟常不一致，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，虹彩炎，網膜炎，弱視等之眼病，及頭痛、頭重、耳鳴、重聽、眩暈、震戰、搖擗、不眠、神經衰弱、煩惋善怒、（Hysteria）神經痛，知覺及運動麻痺等之五官器腦脊髓證狀，咳嗽、呼吸迫促、心悸亢進等之心肺證狀，胃內停水、惡心嘔吐、水瀉性下痢等之腸胃證狀等，非無其他原因，然大半係出於腎臟機能障礙的結果之尿性自己中毒證。（即水毒）由此可知其毒害之大矣。

婦女由月經障礙，致成經少經閉之多，及產後惡露停滯

等，男子由遺傳及其他之關係等，均有瘀血留於腹內致誘發身體各部之疾病。要之疾病之大半，因於腸管排泄障礙，（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。故藏之三因發源之臟器組織之腹部，為百病之根本。是以誘病者。不可不候腹，良有以也。

脈應及診脈法

西醫之診脈，殆形式而已，非為實用也。雖偶有遇微弱之脈伏時，如施行樟腦（Candlor）注射，以診脈定療法，非全無之，然多以之供決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，中醫診脈為亞於診腹之重要診法，且負有指示治法之任務。茲欲具體的論之，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，有與腹部毫無交涉，而專徵候於脈象者矣。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。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、時則當處以溫熱劑矣。此乃對照腹證，與脈應，然後斷其療法也。下劑證者，屬陽證之裡實也。屬陰證之裡虛也。如是脈應，及診脈法，與證斷療法，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，須有多年之經驗，與熟練，否則必不能至以脈診病之域也。大凡不論何學，總須由經驗煅煉而出，若直覺力不發達，必不能入於技術之堂奧。脈診亦然，終不能全由書中覓得，當就病者努力而得之。中神琴溪氏曰。

問曰：雖越（扁鵲者，越國產也，故略稱為越人。）人，亦須以脈知病？自王叔和（王叔和，晉人也，始撰傷寒論，次著脈經。眸子，瞳子也）著脈經後，均以是為醫者之先務。今子獨闢古人之脈論，為毫無治療之益，反調生迷多害，其故安在哉？

答：孟子曰：胸中正，則眸子瞭焉，胸中不正，則眸子眊焉。聽其言，觀其眸子，人焉廋哉。此言也，千古之格言也，即能分辨其眸子者，定能察其人之真偽虛實也。但瞬子之分，雖善辨者，亦莫能以言達之，文人亦莫能以筆記之，唯有默識於心而已。脈之為象，亦同是理，不可以言傳，不能以筆記也。叔和之脈經，固已著成，然謂後人依此書，即能知脈，未敢信也。雖然，此非棄脈之謂也，不知脈象，則不能知病之應，不能知病之應，則無所施其藥，知乎此，有術也，浮、沉、遲、數、滑、瀆等，人所共知也，其餘之脈，譬如於已知經閉之病人，藉知經閉之脈，已知懷孕之人，藉知懷孕之脈，以及任何證，則知其證之脈，而一一診之，常記於心，遇變異之脈，則探得其病之應，如此努力研究，養成習慣，終必有達到以脈知病之地步，豈讓扁倉（扁倉者，古之名醫也，為扁鵲太倉公之略稱。）獨美於前哉，此吾輩學

脈之術也。僅究脈經，而欲知病，則甚迂遠迷離，終不能知其真也。（下略）

上說洵屬至言，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，并揭淺田氏之注意，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，臂短則密下指。

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。適當中指者，為關脈，當食指者，為寸脈，當無名指者為尺也。

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、腸、胃、肝、膽皆在於中也。尺部主下，以候小腹以下至於腰、腎、膝、胛、（胛、脛也）足之疾，大腸、小腸、膀胱皆在於下也。

按此為十八難（十八難者，難經中釋脈應及診脈法之一段也。）三部上中下診候之法也。（中略）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。（六數者，一

呼吸時有六至也。七極者、有七至脈也。三遲者、三至脈也。二敗者、二至脈也。此可謂得診家精一之旨矣。

(中略)脈之來，以有力為陽證，沉微無力為陰證。(中略)浮而有力為風，(風者，感冒也)無力為虛。沉而有力為積，(積者，病毒鬱積於腹內之謂也。氣者，神經證也。冷與陰證同意。)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。

(下略)

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、瀆，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，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，條(條，忽之意，依稀彷彿之義也。)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：(上略)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，可以決死生。望、聞、問、切，(望，視診也，聞，聽診也，問，問診也，切，診脈及診腹也。)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。久飢之脈必空也。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，(暴病者，突發病也。)氣鬱者治。(氣鬱者，病毒之鬱積也。)

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(Camphor)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之有餘也。(陽之有餘者，陽之劇也。)陽之有餘，則火必隨之。(火者，

炎證之意也。(中略)浮而無力空豁者陰不足也。(陰不足者，陰虛證也。)(中略)若以此為表證，則害莫大焉。

張路玉曰：浮脈下指，則浮脈顯，按之稍而不空，舉之則泛泛(泛泛者，浮之形容辭也。)(中略)而流利，不似虛脈按之而不振，芤脈尋之而中空，濡(濡與軟同意)脈之綿軟無力也。浮者，經絡肌表之應也。(中略)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(Pulsus undulosus)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。(中略)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(Pulsus suppressus)相似。

【滑】

孫思邈曰：按之如珠子之動，名曰滑。滑者，陽也。滑仁伯曰：滑者，不澹也，往來流利，如盤走珠。

按傷寒論以滑為實熱之脈(實熱者，陽明證也。)(中略)曰：脈反沛滑，當有去處，下之乃愈。曰：脈滑而疾者，下劑主之。脈浮滑，此表有寒，裡有熱也。曰：脈滑而厥

者，(厥者，四肢及全身冷卻之謂多兼人事不省也。)(中略)裏有熱也。曰：脈滑而數者，有宿食也。(宿食者，飲食物停滯之謂也。)(中略)此皆陽盛實熱之候。雖然，亦有虛象，反見滑數者，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，脈滑為澹之反，且與數相似，而實多也。大概即今之頻小脈(Pulsus vermicularis)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。(舉者，輕按，按者，重按。)(中略)洪脈為陽，(中略)血氣燔灼，大熱之候也。浮洪則為表熱，沉洪則為裏熱。(下略)

譯者按：閻德潤脈辨云，此脈與今之(Pulsus magnus)相類。

【數疾】

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，(寒熱者，惡寒發熱也。)(中略)為虛勞，(虛勞者，肺結核也。)(中略)為外邪，(外邪者，腸壅扶斯也。)(中略)為癰瘍等。滑數、洪數、為熱多。澀數、細數、為寒多。

暴數、多外邪。久數、必為虛損。(虛損者，虛證也。)
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。

蕭萬興曰：(上略) 蓋數本屬熱，而真陰虧損(虧者，
缺也。真陰虧損者，陰虛證之甚也。)-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。(日為陽，月為陰，有日無月者，有陽無陰之意
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，(呼吸僅存於胸中數寸之
間，不能達於根蒂者，為淺表性之呼吸困難也。)-此真
陰極於下孤陽亢於上，而短氣已極矣。(氣短者，呼吸
息迫也。)-

求真按：疾乃數之甚也。(中略) 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，(魚際者，拇指球也。)-尋之數急，似時止而復來
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。

譯者按：閻德潤脈辨云，此脈蓋今之 Jerky

pulse, corrigans pulse, water—hammer pulse, collapsing
pulse, locomotive pulse, 亦即促之意也。

【弦】

李中梓曰：(上略) 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：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。

案：弦脈大要有三，有邪在少陽(瘧(瘧者 Malaria 也)
邪亦在少陽，故金匱云，瘧脈自弦也)者。有血氣收斂，
筋脈拘急者。(腹痛、脇痛、疝氣、(疝氣者，有凝結物
狂肋骨弓下也。)-潰疝、(潰疝者，腸胃之假性腫瘤也。)-
故多兼見弦脈。)-有胃氣衰敗，木邪乘土者。(木邪乘
土，為陰陽五行之空論，不可從之。)- (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

(Pulsus fortis) 也。

【緊】

案：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。
蓋緊脈者，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。(下

略)

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 (Pulsus humilis) 也。

【沉】

黎民壽曰：沉者，陰氣厥逆，(厥逆者，四肢之末端逆向中心部冷卻之謂也。)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裏。

吳授曰：沉之診法，重手按至筋骨之上，而切之，(切者，診脈也。)以之察裏證之虛實也。若沉微、沉細、沉遲、沉伏、而無力，則為無神，為陰盛陽微，(陰盛陽微者，陰證也。)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，(陽盛陰微者，陽證也。)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，(府者，謂內部空虛之臟器也。)上、表、府、皆屬陽，而脈浮亦屬陽，陽病見陽脈也。(其脈浮也。在下、在裏、在臟者，(臟者，謂內部充實之臟器

也。)其脈沉也。

譯者按：閻德潤脈辨云，脈之沉者，因脈躍之不足，當有甚於 Pulsus-rarus 者矣。

【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，伏者雖重按而不得，必推筋乃見也。若重按不得，推筋着骨全無時，則脈絕而非伏矣。

張介賓曰：如有如無，附骨乃見，此陰陽潛伏，(陰陽潛伏者，陰證陽證俱潛伏之意。)阻隔閉塞之候。(阻隔者，生理的機能阻隔之義。閉塞者，病毒閉塞也。)或火閉而伏，(火閉者，炎證之劇烈者也。)或寒閉而伏，(寒閉者，水毒之劇烈者也。)或氣閉而伏，(氣閉者，精神感動之劇烈者也。)為痛極，為霍亂，(霍亂者，急性胃腸加答兒，歐洲虎列刺亞洲虎列刺之總稱也。)為疝瘕，為閉結，(閉結者，二便之閉結也。)為食滯，為益怒，為厥逆水氣等(厥逆水氣者，由水毒而厥逆也。)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。(中略)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：瘟疫得裏證，(瘟疫者，腸壅扶斯也。)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，（營氣者，血液淋巴液之總稱也。）不能達於四末故也，（四末者，四肢之末也。）此為脈厥。（下略）

求真按：有此脈厥之際，徒事注射樟腦製劑，而不顧下劑之醫家少，當猛省之。

譯者按：閻德潤脈辨云，此為沉脈之甚者，即 *Pulsus humilis* 之極者，亦即虛脈（*Pulsus inanis*）之兆也。

【革】

李東璧曰：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。

案：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（*Pulsus undolusus*）而稍帶遲（*P. tardus*）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。

案：革者，浮堅無根之極。牢者，沉堅有根之極。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（*Pulsus vibransp.*）。

【實】

滑伯仁曰：實者，不虛也。按舉不絕，迢迢（迢者，高之意。）長動而有力，不疾、不遲、為三焦氣滿之候，（三焦者，上焦、中焦、下焦之略稱也，上焦云乳以上部，中焦云乳以下至於臍部，下焦云臍以下之體部也。）為嘔、為痛、為氣塞、為氣聚、為食積、（食積與宿食同伏陽者，陽證伏匿之意也。）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。

【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。

張路玉曰：微脈者，似有若無，欲絕非絕，而按之稍有縹糊之狀，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，此則當屬於 *Pulsus humilis*，即其跳躍之低者。

【澹】

戴同父曰：脈來蹇澹細而遲，（蹇者，停留之意，澹者，澹澹之義。）不能流利圓滑者，澹也，與滑相反。

譯者按：閻德潤脈辨云，澹脈乃今日之不整脈（*Pirregularis*）中之結代脈（*Aussetdenxer pulsus, P. intermittens,*）也。

【細】

李中梓曰：細之為義，小也。微脈則縹糊而難見，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（*Pulsus parvus*）當之。

【軟】即濡，又作輭

李東璧曰：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：（上略）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，或暴病之見，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（*Pulsus mollis*）也。

【弱】

李東璧曰：弱乃濡之沉者。（中略）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（*Pulsus debilis*）視之也。

【虛】

周正倫曰：虛者，不實也，無力為虛。按之骨無脈者，謂之無力也。

譯者按：閻德潤脈辨云，虛脈者，概與今日之虛脈（*Pinamis s. P. vacuus*）相類似。

【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（*Hippokrates*）氏所謂之逍遙（*Flutnd*）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。（下略）

案：程應旂曰：瘕脈有由邪聚熱結，腹滿胃實，阻住經隧（經隧，**隧道血管系之意也。**）而成者，又不可不知也。今驗癥、瘕、疝氣，（**瘕瘕者，謂腹內之凝結物也。**）壅遏隧道，而有見遲脈者，此乃雜病（**傷寒以外諸病謂之雜病。**）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（*Pulsus rarus*）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。（中略）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。（中略）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（Pulsus arrhythmus S. Irregularis）又屬其中之缺乏脈，或緩延（Pulsus deficiens）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（Pulsus alterans）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 Febrile pulse，即所謂熱脈是也。

【長】

李東璧曰：長脈者，不大不小，迢迢自若，如循平竿之末梢為平，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（Long pulse）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。

案：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，短脈即今日亦有之，所謂 Short pulse 或 Quincke's pulse 是也。

【婦人】

張景岳曰：凡婦人懷孕者，其血留氣聚，胞宮（胞宮，子宮也。）內實，故脈之滑數倍常，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，（中略）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。然損脈之數多兼弦澀，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。

案：離經之脈，（中略）戴父云：診其尺脈轉急如切繩轉珠者，是將產也，是或有然者。今試妊婦，每屆生產之期，破漿（破漿者，謂羊膜破裂，羊水迸出也。）之時，大抵其脈一息七八至。既將分娩之際，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，（寸口皆離絕而入於指端者，寸口無脈，指端有脈之意也。）既畢則復於本位，（復於本位者，脈復於寸口之意也。）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：（上略）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，是即小兒之肯繁也。蓋強弱以見虛實，緩急以見邪正也。（下略）

【怪脈】 怪脈者又稱為七種之死脈

（1）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，如以指彈可，此真腎脈也。

（2）解索

黎民壽曰：或聚、或散、如繩索之解，難以收約也。

（3）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。

（4）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。

（5）蝦遊

吳仲廣曰：其來指下，若蝦之遊於水面，汎汎然而不動，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，行屍之候，立死也。

（6）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。

（7）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，先以浮沉為經，緩、緊、遲、數、滑、瀆、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（Comphor）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，恰如水源之地植林，不施河流之修改，怠於隄防之工作，而欲制下流之汎濫，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，而樟腦製劑得成僥倖之名。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，即月經血祇為報告此樞機始終之信號旗而已，不謂與此樞機無關，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。故月經血排泄障礙，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，使成各種炎症病而已也。瘀血停滯過久，不惟沉著於生殖器，及鄰接之腸管，腸間膜，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、則蘊成出血性硬塞。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。且由是等疾病，使續發種種之病證。然病證雖由此複雜，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，其通經劑，即

驅瘀血劑，對於瘀血之屬陽性者，配以活血之方。陰證者，配以補血之方。陳久性者，配以、破活陳久性方劑。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以驅瘀血劑，而具備於中醫方中，則此方豈不至尊且貴乎。然若僅此說明，則不免來偏斷等之譏。故列舉往聖先賢之論說，治驗於左，以立證其非然也。

仲景師曰：婦人（中略）經斷未及三月，而得漏下不止，（漏下者，子宮出血也）胎動在臍上者，此為癥瘕害妊娠（中略）所以血不止者，其癥不去故也，當下其癥，活血去瘀主之。

所謂癥者，玉編云，癥為腹結病也。尾台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，血流阻礙，血壓昇騰於側枝血行之結果。師又云，當下其癥，活血祛癥主之。

【註】徐靈胎曰，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，而壓迫刺戟鄰接部知覺神經，故服本方後，能鎮痛者，因刺戟神經之

原因的乾血，即血塞，變為豚肝狀而被排除也。

月經閉止三月，於臍下部生小塊，自服祛瘀血方劑後，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，治經水不調，時時頭痛，腹中拘攣，或手足麻痺者，或每至經期，頭重眩暈，腹中及腰腳疼痛者。
(中略) 經閉上衝頭痛，眼中生翳，赤脈縱橫，疼痛羞明，腹中拘攣者。

頭痛，頭重，眩暈者，因瘀血上衝於頭腦也。生翳與血管怒脹，疼痛羞明者，瘀血波及眼球也。手足麻痺，腰腳疼痛則傳播於腰部，或四肢，瘀血侵襲於知覺神經也。全書祛瘀血湯中曰，治經水不調，上衝頗甚，眼中生膜，或赤脈怒起，臉胞赤爛，或齟齬疼痛，小腹急結者。治經閉，上逆發狂。

此眼患，及齟齬疼痛，亦瘀血上衝之結果。發狂即發精神病，以其劇甚也。

全書祛瘀血湯中曰，婦人經水不利者，棄置而不治，則其後必發胸腹煩滿，或小腹鞭滿，善飢，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。宜早用祛瘀血湯此方，通暢血隧。以防後患。

【註】所謂胸腹煩悶者，自覺胸腹部膨滿而煩悶也。

小腹鞭滿者，下腹部堅硬膨滿也。善乃常常之意，善飢者，即多嗜證。健忘，悲憂，驚狂者，係神經衰弱，煩

惋善怒 (Hysteria) 心煩心悸亢進 (Hypochondria) 等之神經證，及精神病也。偏枯者，半身不遂也。癱瘓者，脊髓麻痺也。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。噎膈者，為食道及胃狹窄證之汎稱，食道癌，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，則以愚說之不誣，其可瞭然歟。

婦人之瘀血不惟於因月經障礙而起，由產後惡露排泄不全者，亦屬不少。何也，因惡露不外為瘀血，生於妊娠期間中，則分娩後有宜自然排出之所必要，然或因自然之良能作用不良，或由人工的抑止之，使不能完全排泄，則沉着於腹內，致為各種疾患之淵源，與月經障礙，何以異乎。

子玄子產論曰：凡產後三日，不拘外證與虛實，必須先用祛瘀活血止痛藥劑。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：間街五條之北，釜屋伊兵衛之妻，半產後，面色黎黑，上氣頭暈，先生診之，脈緊，而臍下結鞭。曰，此有蓄血也，即與祛死血劑，三日而覺腰以下寬舒。更以活血方劑，俄頃，果大寒戰，發熱汗出，譫語，四肢搖擗，(發熱汗出，譫語，四肢搖擗者，為活血方劑之反應證狀及瞑眩是也。) 從前陰下血塊，其形如鷄卵者，六日，約二十餘枚。仍用前方祛死血劑，約二旬，所患若失。

【註】黎黑者，無光澤而黃黑色也。頭暈者，眩暈也。臍下結鞭者，下腹部堅硬有凝塊也，是即血塞。譫語，

識語也。搖擲，間代性痙攣也。前陰，腔口也。

此證因流產時，惡露排泄不全，於下腹部生血塞，其餘波及於頭腦，使至眩暈。而自服祛死血劑，及活血方劑後，則瘀血完全排出，故獲效也。

產育論曰：凡產後玉門不閉，與活血方劑祛死血劑除瘀血，則清血流通，其不閉自治矣。

【註】玉門者，腔口也。玉門不閉，即會陰破裂也。祛死血劑，及活血方劑之煎劑也。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，宜祛死血劑，及活血方劑。

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，宜活血補血湯。污濁臭穢者，則宜去陳舊死血活血方劑治之。

【註】惡露之血色淺淡者，為脫血之候。則宜用補血止血方劑。其污濁臭穢者，為瘀血之徵，則當以驅除之也。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，祛死血劑，及活血方劑。

【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。

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，在男子亦頗多，余所日常經驗，其實例不遑枚舉。今有一例，為自身之經驗，試談之。余

素頑健，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。

【註】魚餒者，魚肉腐爛之謂。如魚餒，如敗肉者，即

不外為瘀血也。以是得知活血驅瘀血之作用，又可知男子亦有瘀血也。

據上所述，亦可證之。然無月經妊娠等累之男子，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，故愚說亦援此例，以余之經驗，診其父有瘀血湯之腹證者，其男女中亦間有同湯之腹證，母有瘀血湯之腹證者，其男女中亦間有同類方劑之腹證，其父或母有活血祛瘀血證方者，亦同然也。然此事實，若僅得自少數之實驗，則父母與男女之腹證，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，則生溢血於皮下，或筋肉之間。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。如腸室扶斯之高熱持長性傳染病，血球因細菌毒素與高熱而崩壞，而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，往往引起可畏之腸出血使生命危險，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

有熱傷寒，小腹滿，如上所論，師之說瘀血治劑，皆以少腹，即下腹部為目的而處之，**何哉？**答曰：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，且其一部又為骨盤腔，為身體中最下部位之腔洞，而因運動缺如，若有瘀血停聚，最易沉墜於此部，而成血塞，易成有形，此有形之血塞，若至一定程度以上之容積，當診腹時頗足為瘀血診斷之目標，此師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，此靜脈有多等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。然此靜脈缺他靜脈所有之瓣膜裝置，因之不惟難促血液之前進，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，動軌於起始部有逆流之情勢，故曰：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，恰如其本流之下腸間膜靜脈之起始部，即下腹部，當生最頻繁且最強度之血塞也。故若此部之血塞，而增大至某限度以上時，復能為瘀血治劑之應用目標。

第三理由，惟婦人始有之，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，宜撰用治瘀血劑。而以此抵抗物，及壓痛，稱為

瘀血之腹證。

瘀血之脈應

仲景師曰：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，可下之當有瘀血。脈洪數者，膿已成，不可下也，**祛死血劑**，及**活血方劑**主之。此條文是說明盲腸炎之診斷療法也，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。何則，盲腸炎之化膿時，即少腹腫痞減退時，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，小腹常鞭滿，（中略）**祛死血劑**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，而為少腹鞭滿。介在血液循路中，障阻血流故也。

又曰：太陽病，身黃，脈沉結，少腹鞭，小便不利者，為無血也，小便自利，其人如狂者，血證諦也，**祛死血劑**主之。此條為論血性黃疸，與瘀血性精神病也。脈之所以沉結，與前條無異。

歸納上述諸論：可得結論曰，瘀血增劇至一定程度以上時，阻礙血流，其應徵為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，是余之多年經驗也。

瘀血之外證

古語云：形於面，盎於背，暢於四肢，此蓋吾人之表情之顯現於外者，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。現於此外部之證狀，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。茲姑揭古人之論說治驗於下，以示其一端，而為初學之楷梯。其應變處，一任學者自己之研究。仲景師曰：病人胸滿，唇痿，舌青，口燥，但欲漱水，而不欲嚥，無寒熱，脈微大而遲，腹不滿，其人言我滿者，為有瘀血也。

【註】但欲漱水，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，則可為瘀血之左證矣，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：（上略）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。（下略）

【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，皮膚營養不良之故歟。有此徵候時，則確為有瘀血之存在。

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：（上略）凡血熱證，舌色必作殷紅，宜辨之。

求真按：殷紅者，鮮紅色也。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，有下血而亡陽者。（此血證，指出血證也。）其人雖不現血證，亦可斷為為蓄血證，治之不限於外邪，即於雜證舌上，亦有此候者，當思有蓄血證。又喘息，胸痛，肩背痛，皆因於蓄血，而血若自他竅洩者，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。

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，鉞鍼之效，遠勝於藥石，扁鵲號太子，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證病，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。然而刺以三稜鍼，有淺深之規定。淺則出血不足，深則貫絡，有大害也。又一鍼而有血一二升者，有數鍼亦不出

血者，不拘血之多少，而有眩暈，或卒倒，昏暈，搖擗，嘔吐等事者，不可驚慌，但平臥之，與冷水一盞，須臾而正氣復，心神忽健爽矣。其有眩暈者，其效亦大也。若眩暈愈強則效愈大，是吉兆也，當知之。（中略）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。痧亦是，拔此毒血，則非鉞不能，然施鉞者，若誤刺動脈，則一身之血盡出，立見死矣，可不慎哉。（頭出血後，半身不遂愈者，瘀血除去故也。）又長崎升齊之話中云，中風半身不遂，發為癱疽而愈者三人，（發為癱疽愈者，瘀血外發故也。）是亦可云天幸矣。蓄血不發表，而內鬱之人。

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，妄信苟有細菌存在，則能以獨力得成立傳染病，極為之恐怖。此因受羅貝古斯（Robert Koch）氏以來勃興之細菌萬能說之感化，沿波逐流，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，而外因雖有任

何作用於身，若不與內因共鳴，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。反對古斯氏虎

列刺（Cholera）菌侵入體內，即虎列刺病發生說，嚙下此菌之純粹培養，而立證其不然者，徵之巴登古發（Petten Kofr）氏之獻身的體驗，可明矣。又據猛毒之實扶的里（Diphtheria）菌，不拘放置於口腔，或咽喉之內，亦不得使其發病之實例，及保有病原菌而與健康身體無異之存在之事實，亦得證明之。何則，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。何謂先天的免疫性乎，即如孟子所謂無敵國外患者，國恆亡之至論也。敵國外患，衝動闔國之士氣，喚起敵愾之心，故不足深憂之。而可深畏者，在於綱紀之紊亂，人心之頹廢也。興亡國之悲者，每以綱紀人心之弛廢。更比敵國外患為甚，因其全無抵抗力，雖無敵國來侵，亦必自致滅亡也。人體亦同此理，假令雖有許多細菌侵襲人身，而體力旺盛者，無餘地可乘，若祖先或父母有瘀血遺傳，或怠於起居飲食之攝生，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，反充其適於寄生繁殖之培養基，使成立為傳染病者也。

【譯者按】（現今醫家每以秋冬之伏暑，春季之溫病證

候發為寒熱咳嗽，氣急多痰遷延不癒者，即以為肺病第幾期矣，必須休養年月、服食魚肝油、牛肉汁、牛汁、雞蛋、雞乳等滋養品或有可癒之望云云，病人每聆聽醫言即恐懼萬狀，與宣告死刑相等，每多因此而死者豈不可嘆夫。咳嗽病之原因頗多，須尋其原因而治之，即能漸有起色，若僅依滋養品而欲復其體力，是適成自家中毒證為細菌之培養基，逕延時日以致於死，此皆因病家無常識所致，讀者其注意之。（皇漢醫學第1頁）

【按】此乃說，人之有病，必要找其原因而治之。如前所說，若有咳嗽氣急多痰遷延日久不癒者，就認為是虛勞。治以滋補。這是錯誤的，切記，有病是不能補之謂也。簡中興

醫餘曰：呂氏春秋曰，凡人之三百六十節、九竅、（九竅者，謂眼耳鼻口肛門尿道口也。）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，草鬱則蕘，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，萬疾叢至矣。

【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。

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殊長於局部的療法及器械的療法。然難免有一利，則必有一害，有一長，則必有一短之處，累及於此進步的基礎醫學，科學之臨床醫學頗甚。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，缺乏局部的智識，雖欲偏於局部的療法，其道無由，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，今舉一二例於後以說明之。現今醫家對於胃擴張證，多施以胃洗滌，欲胃內蓄水之排除，此惑於胃內蓄水之局部的所見，為近視眼的治法，而不中其肯綮，無論如何反覆行之，亦不能癒。反之中醫對此證之胃內蓄水，知其一由於胃筋衰弱，收縮運動不全之故。一由於利尿機能障礙，在此見解之下，於衰弱之胃腸筋，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筋之收縮力，同時對於他方面其停滯之水毒，由泌尿器排泄之，以兩兩相待，奏效頗速，不難根治矣。

譯者按：羅貝古德，德人，生於西歷一千八百四十三年，夙工解剖術，且長於顯微鏡之試驗，遂發明肺病治療法。巴登古發，亦德人，生於一千八百八十年，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，皆為氏所發明，稱為衛生家之泰斗。

【註】比，蜜也。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，則病毒無絲而生。蕘義未詳，亢倉子草鬱則腐作，淮南子原道訓曰，堅強不蕘，高誘註，蕘，折也。字疑當為蕘。

此條為疾病之原由，治亂之徵兆，實至言也。

又曰：淮南子曰，養生以經世，抱德以終年，則可為體道。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。是亦可證愚說之不謬。

論多數傳染病不當一以其病原體為斷宜隨其發

現證治之

溫疫論曰：邪之着人，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。

如上所述均為飲酒其醉態所以有千差萬別者，由其稟賦體質之各異，則其治法不應執其原因之酒毒，當隨其發現之狀態以研究之。何則，其原因之酒毒，固不待說，而除去之者，實為理想之手段。蓋酒類既竄入體內，浸潤於各臟器組織，欲一舉而去之，恐自古以來為不可能之事實，即盡未來際，恐亦無達此目的之日，徒營營於此至難之空想，實等於痴人之說夢。故當隨醉者之狀態

及酒毒所在之各異，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，自尿道口驅逐之。為不一法門也。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，（所謂二三病證，應化學的療法云，黴毒及其他也然，於是等病證，亦不能達於完全的化學療法，亦為比較的云耳。）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，（麻徵君為元人師事，張子和而學共吐法，吳氏云，麻徵君復增云云，恰如吐法為麻氏創設者，然不知吐法自古有之，後漸衰減，張子和，麻徵君二氏不過復興之耳。）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。

如前所述，必當隨其發現證狀而撰用汗吐下三法之理。是即仲景師所謂當隨其證而治之之義，忘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。

如上所述，則西醫之所謂對證療法，與中醫之隨證治法，似無分別，實似是而非，何也。前者之對證療法，係以病者之自覺不定證狀為目的，而期其鎮靜，是中醫所謂治標也。與中醫之隨證治之，全然異趣。中醫之治法，以自覺證與他覺證合為確固不動之證狀為目的，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。欲語其詳，更僕難盡，易致混淆，茲篇未暇爾縷也。

中醫之傳染病療法以驅除細菌性毒素為主

茲就同稱為傳染病，而其種類頗多，自古即已流行，現今猶極猖獗之腸窒扶斯（Typhus abdominalis）說明之。本病由伊貝爾忒（Kberth）卡扶開（Gaffky）氏所發見之腸窒扶斯菌，寄生繁殖於小腸粘膜，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，細菌之個數猶少，毒素之產出不多，不過呈輕微之不定證狀。若增加至某限度以上，則發頭痛、項痛、肢倦而痛、惡寒發熱等證。并現浮大、浮緊之脈。然則發是等證狀之理由如何。答曰，對於此毒素最敏感者，為延髓中之體溫生產中樞，受毒素之刺激而亢奮，其結果為體溫昇騰。故體溫調節中樞，責任上不能默視而調節之，其方法為放散異常之體溫於體外，捨此別無良策。又其放散，非求之於領絕大之面積，有無數汗腺之皮膚，另無奇術，故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。然其放散有限，卒至於不發汗，使無路輸出之毒素，迫於筋骨，而為頭項強痛，肢疲而痛，為欲洩而不能洩，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，而用疏表等之發汗解熱劑，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。

雖然以此發表而痊癒者其稀，不過表證因此緩解，覺一時爽快，但不久體溫漸次昇騰，復發口苦而渴，惡心嘔

吐，食機不振，舌苔等之消化器證狀，及咳嗽胸痛等之呼吸器證狀，脈浮減而變為弦細，此中醫所稱為表證不解，而轉入於少陽，此證狀即少陽證也。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，宜處以清熱解表湯劑。白苔少變黃色時，宜處以清熱解表方劑加沉降性清熱利通便湯方。白苔全變黃色，上腹部有緊滿壓痛時，宜處以雙清表裡加沉降性湯方。今研究是等方劑究有如何作用乎。蓋此方中之主藥發汗解表疏肝為別義之發表藥。有自皮膚呼吸器排出毒素之可能性。之中為一種利尿藥，則有從泌尿器驅逐毒素之能力。又後之利便藥中，為瀉下藥，則能自腸管排除細菌毒素，可無論矣。更有酸毒中和之能力明矣。

要之中醫之所以分表裡，而用汗下之劑者，首視毒素集中之部位與程度，及病者體質之如何，而用適應之方，以徹底驅逐之也。譬猶開戰之初，努力衝擊病敵軍要害，以挫其鋒，然後次第包圍之，及其成功，則一舉盡殲之，猶反掌也。與西醫稱為待期的療法，與其鹽里母赤酒劑，曠日持久者，非可同日而論矣。

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，（基礎醫學及科學，不能累及臨床醫學，而臨床醫家不能正用此等學問故也。）及理化學等自然科學發達之關係殊長於局部的療法及器械的療法。然難免有一利，則必有一害，有一長，則必有一短之處，累及於此進步的基礎醫

學，科學之臨床醫學頗甚。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，缺乏局部的智識，雖欲偏於局部的療法，其道無由，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，今舉一二例於後以說明之。現今醫家對於胃擴張證，多施以胃洗滌，欲胃內蓄水之排除，此惑於胃內蓄水之局部的所見，為近視眼的治法，而不中其肯綮，無論如何反覆行之，亦不能癒。反之中醫對此證之胃內蓄水，知其一由於胃筋衰弱，收縮運動不全之故。一由於利尿機能障礙，在此見解之下，於衰弱之胃腸筋，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筋之收縮力，同時對於他方面其停滯之水毒，由泌尿器排泄之，以兩兩相待，奏效頗速，不難根治矣。又於下痢證，中醫亦非不若西醫之用收斂藥，然其原因若不在腸管，而認為在於他臟器組織時，則或用發汗劑、或利尿劑治之。例如仲景師曰，太陽與陽明合病者，必自下利。是以發汗劑治下利也。又師

(上略)曰，此利在下焦，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左證，與治下痢徒執腸管，信賴流動物，收斂藥之外，不知其他之局部的療法異撰矣。

論中醫之鎮痛療法為原因療法

凡疼痛之自覺證狀，由於某種病毒，刺戟知覺神經之末梢所發之現象也。病毒當然為本，即為原因，而疼痛為末，即結果也。然觀西醫之鎮痛療法，概主用嗎啡

(Morphin) 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癒矣。例如對於急性、多發性關節癱瘓麻質斯

(Rheumatismus articulorum) 之劇痛，所以發汗解表利尿以排除水毒，並以驅逐其血毒，逞其緩和之作用，故隨病毒之消盡，而自能鎮痛也。又如以劇痛發病之急性盲腸炎，盲腸部有瘀血凝滯之遠因，兼挾種種近因而發炎，用祛瘀清熱排毒，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。

論中醫方劑為期待複合作用之發顯

中醫之方劑，非如西醫處方之由於單味藥，以其奏效者也，皆配合二味以上之罔效異質藥物，故無一味藥過用中毒之虞，而效力反倍蓰也例如發表劑。解熱利尿劑。又如其他諸方，不然者甚少。是以中醫藥方，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，以不得於一劑內，而望多數之效果，故有兼用水劑，散劑，或丸劑，有時且更兼施頓服藥，含嗽藥，塗佈藥，濕布藥，皮下注射，靜脈注射，吸入，灌腸等方法，以圖各個證狀之輕減。如此治法，不惟失之煩雜，且於各個之療法間，不能連絡統一，而生不能適當鼓舞自然良能作用之缺陷。反之中醫方劑，於一方中有多數之能力，若於病證較單純者，以一方能治其各個證狀。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。

論中醫方劑有適宜加減其溫度之理

雖適證之發表劑，若不熱服溫服之，則難發汗。緩和劑不溫服，則其作用不透徹。對於陰證溫熱劑，使不煖服，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。是余實驗上確乎之事實。然中醫以煎劑為主，故服藥之冷熱，應病證之種類，而操縱自在，敷適得其宜。西醫方獨不深解其理乎，抑因劑型之異，出於不得已乎，奈何將此重要問題，置之度外也。甚且宜熱服溫覆之表證，不惟投以冷性之水藥，更貼以冰囊，而阻止發汗之機，往往使誘起加答兒肺炎。（若不誤治，則不發加答兒性肺炎，但無知識而怠於治者例外也。）對於宜煖服溫服之陰證之假相的體溫昇騰，亦同一轍，遂使病者陷於死地。非所當施而施之，豈非矛盾鹵莽之甚。

論中醫治療中暝眩證狀之發起者為原因療法之確證

尚書曰，若藥不暝眩，厥疾不瘳，是為前人未發之真理，而亦醫者病者俱宜服膺之金言也。茲說明之，中醫方劑服用後，往往其反應有不預期之不快證狀出現，是即稱為暝眩者也。而發此證狀時，誤認為中毒證狀，而疑懼者，不乏其人，其實似是而非之甚者。何也，若為中毒證狀，則理當隨服藥之後而益增惡。暝眩者，不過為藥劑之反應現象，其證狀為一時的，而藉藥劑之連用，此證狀固即消滅，即本病亦脫然癒矣。

不獨此等方劑如是，雖其他諸方，其服用後往往發現種

種暝眩證狀，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反照也。則此證狀之發現，當為中醫方劑治療實為原因療法之左證。故此證狀之出現，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，凡俗之情，今昔不變，東洞翁云，世人之畏暝眩，如斧鉞，保疾病如赤子，真乃悲憫之言也。

別論

傷寒論之大意

如緒言所述，余所信奉，為醫聖張仲景師所著之傷寒論，及金匱要略二書，前者所主為傷寒，即述腸室扶斯證之診斷療法。後者為雜病，即說明傷寒論所未及之病證之證治者（證治者，謂證及治法之意，與診斷療法同義。）也。雖然，師作傷寒論之真意，有如下說。

永富獨嘯奄氏曰：世醫動謂傷寒論治外邪，天下無加。（外邪，謂傷寒也。）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，迴互參究，始可治傷寒，始可治萬病。況於古醫方中，一得驪珠，（驪珠者，驪龍之珠之意，即黑龍顎下之珠，若不捨命求之，則無由得之。）則千金外臺宋元遼明等眾多之說，亦皆為我使用，猶如正統一歸，則九夷八蠻，悉奉正朔也。吉益羸齊曰：（上略）傷寒論者，遺後世以治萬病之法，引而申之，舉莫能外，此作者立法之精也。

本於傷寒之診斷療法，推述萬病之證治，能悟得其真髓，則萬病之治如示諸掌，學者不可泥於章句之末，宜開眼透視，以探挾其真精神也。

更以具體的論之，則此書者，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，發現證狀不相等之理由，同時設適應之療法，不損及其體力，使可勝藥而驅逐病毒之方術也。其法分太陽，陽明，少陽之三陽，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。師曰病有發熱惡寒者，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。陽明者，發於腹內也。少陽者，發於胸腹間。三陰者，皆此機能衰減現於腹內名稱也。太陰為其最輕微者，厥陰為其最重篤者，少陰則介乎二者之間也。如是傷寒論，依其病勢、病位、大別為三陽，三陰，之六編，而論列各種病型之陽室扶斯證，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

辨太陽病脈證并治上（由此，關於太陽病之師論及註釋前，是由傷寒論攝入）

膀胱屬太陽之腑，它的主要功能是藏津液化氣。一方面調節人體水液平衡，一方面化氣。人體的陽氣來源於腎中元陽，其作用於體表者，即太陽之氣，起著溫煦體表，固護腠理的作用。營衛生化於中焦，敷布於心肺，運行內外，灌輸週身。營主陰運於內，衛主陽護於外，二者互相協調，與太陽有着密切關係，故有「太陽主表，

統一身之營衛」的說法，這就是太陽經的氣化。足太陽膀胱之經脈起於目內眥，上額交巔，入絡腦，還出別下項，挾脊抵腰，行身之背。

太陽病的發病原因。太陽主一身之表，當人體衛外防禦功能減弱，感受外在風寒邪氣時，首先侵襲太陽。邪既入侵，正氣充盈於體表與之抗爭，正邪搏爭於肌表部位，故出現惡寒發熱，頭項強痛脈浮等證候，此便是太陽表證。但由於體質的強弱和感受邪氣的輕重不同，因此太陽表證又有太陽中風與太陽傷寒之別。若表氣虛弱，衛外不固，感受風寒，以致營衛失調，則表現為頭痛發熱、汗出、惡風、脈浮緩等，稱為太陽中風證，又稱表虛證。若表氣充實，感受風寒較重，衛陽被遏，營陰鬱滯，則表現為惡寒發熱，頭項強痛、無汗而喘、體痛、脈浮緊等，稱為太陽傷寒證，又稱表實證。

當太陽表證不解，病邪可循經入腑，或影響膀胱氣化功能失調，而致氣結水停，出現以煩渴，小便不利為主證的蓄水證。或因熱與血結，瘀血不行，出現以少腹硬滿，神志異常，小便自利為主證的蓄血證。

此外，在太陽病過程中，由於素體的陰陽偏盛偏衰，以及治療不得其法的原因，常可出現許多兼證和變證。變證不屬太陽，但又列入太陽篇，是為了說明疾病的不同變化和辨證論治的原則。

太陽病的治療原則：太陽表證，當以辛溫解表為主，代表方劑祛風解表為主劑。腑證中的蓄水證以化氣行水為主。蓄血證以破血逐瘀為主。太陽兼證，則應在主治的前提下，隨證加減。至於太陽變證，則應「觀其脈證，

知犯何逆，隨證治之」。

【分析】太陽主表而衛外，風寒之邪侵襲人體，太陽首當其衝。風寒在表，正氣向外抗邪，故脈應之而浮。頭為諸陽之會，風寒外束，經氣運行受阻，氣血因之壅滯，故出現頭項強痛。風寒外束，衛陽被遏，失於溫煦，同時風寒病邪又留戀體表，故見惡寒。本條為太陽病的主要脈證，故稱為**太陽病辨證提綱**。

太陽表證除惡寒外，往往有發熱的症狀。發熱是正氣抗邪的病理反映。

方有執曰：太陽者，六經之首，主皮膚而統榮衛，所以為受病之始也。難經曰：浮脈在肉上行也。

滑氏曰：脈在肉上行，主表也。表即皮膚榮衛麗焉。故脈見尺寸俱浮，知為病在太陽之診也。項、頸後也。強痛者，皮膚榮衛一有感受，經絡隨感而應，邪正爭擾也。惡寒者，該風而言也，風寒初襲體表，而鬱於表，故不勝復被風寒外泄，而畏惡之，及其過表而入裡，則不復惡，仇讐之義也。此揭太陽之總病，乃太陽篇之總綱，已下凡首稱太陽病者，皆指此而言之也。

【分析】太陽中風證，是衛外的陽氣較弱，外感風寒，表氣受傷，以致營衛失調所致。由於風寒襲表，正氣抗邪故發熱。表氣受傷，衛外不固，營陰不能內守故見汗出。衛失固護，汗出肌疏，故惡風。由於汗出肌疏，故脈浮鬆弛而呈緩象，這是與太陽傷寒的緊脈相對而言。本條指出了太陽中風（**表虛證**）的主要脈證，其中**汗出、脈浮緩**是辨證要點。

喻昌曰：中字，與傷字無別，即謂傷風亦可。

【分析】太陽傷寒證是因感受風寒病邪過重，衛陽被遏，營陰鬱滯所致。惡寒是表證必見之主症，所以說「必惡寒」。發熱是正氣抗邪的表現。惡寒和發熱同時並見，為太陽表證特有之熱型。至於發熱的遲早，與感受寒邪的輕重有關，開始雖未見發熱，不久必然發熱。寒邪外束，營陰鬱滯，經氣流通不暢，故伴見身體疼痛。嘔逆乃寒邪束表，影響胃失和降所致。寒邪傷人，營衛俱實，故脈陰陽俱緊。本條雖未言無汗，但與上條之衛外不固，營不內守相比，自寓有無汗之意。本條指出了太陽傷寒（**表實證**）的主要脈證，其中**無汗、脈浮緊**是其辨證要點。

魏荔彤曰：傷寒中風，同一浮脈，而彼為浮緩，此為浮緊，**陽邪舒散，故緩，陰邪勁急，故緊**，同為在表之浮，而一緩一緊，風寒迥異矣。

【分析】太陽表證初起，必見表證脈，若太陽表證表脈不變，說明病邪仍在太陽之表，未曾傳入於裡。**「脈若靜者，為不傳」**，即是脈象未有發生變化，尚與傷寒表證的症狀相符，由此可知病變沒有內傳。假若出現嘔吐，煩躁不安，脈象又轉為數急者，這說明病邪已向內發展，傳入他經了。總之，疾病傳變與否須根據脈證而辨。

方有執曰：一日、二日、三日、四日、五日、六日者，猶言第一、第二、第三、第四、第五、第六之次序也，大要譬如計程，如此立箇前程的期式約模耳，非計日以限病之謂。

【分析】『素問·熱論』有計日傳經之說，即「一

日太陽，三日陽明，三日少陽……」。按此說法，傷寒二、三日，陽明、少陽當受病，今病已二、三日，而不見陽明、少陽的脈證，則可斷知病情仍在太陽經，沒有發生變化。由此說明，計日傳經的說法是不符合臨床實際的，疾病傳變與否，應以所見脈證為準，不能從發病時間的長短來推算。

金鑑云：傷寒二日陽明受之，三日少陽受之，此其常也。若二、三日陽明證之不惡寒，反惡熱，身熱心煩口渴不眠等證。與少陽證之寒熱往來，胸脅滿，喜嘔、口苦、耳聾等證不見者，此乃太陽邪輕熱微，不傳陽明少陽也。

【分析】本條說明溫病的主要證候和太陽的傷寒不同。發熱而渴，不惡寒，是溫病。溫病初起發熱、微惡寒，以發熱為主，屬表熱證。傷寒發熱與惡寒並見，以惡寒為主，屬表寒證。溫病初起，宜用辛涼解表，傷寒則宜辛溫解表。如果不辨表寒表熱，把溫病初起誤為太陽表寒證而妄用辛溫發汗，則助熱傷津，變見身灼熱的叫風溫證。由於邪熱充斥表裡，故脈三部均現浮象。陽熱熾盛，迫津外泄故自汗出。邪熱壅肺，呼吸不利，故鼻息必齟。津氣受傷，兼之邪熱內困，故見身重，語言難出。熱盛神昏，故多眠睡。若醫者見裡熱充斥而妄下之，必重傷津氣，津虧液少，化源枯竭，則小便不利。腎陰受傷，精不上承，氣虛於下，故見直視失溲。若此時仍不清熱救陰，而反用火攻，可因火毒內攻，營陰受灼，輕則全身發黃，重則筋脈失養，肝風內動而見驚癇抽搐。若一誤再誤，勢必導致陽亡陰竭而危及生命，故

曰：「一逆尚引日，再逆促命期」。

金鑑云：發熱不渴，惡寒者，太陽證也。發熱而渴，不惡寒者，陽明證也。今太陽病始得之，不俟寒邪變熱轉屬陽明，而即熱渴，不惡寒者，知非太陽傷寒，乃太陽溫病也。由於膏粱之人，冬不藏精，辛苦之人，冬傷於寒，內陰已虧，外陽被鬱，週身經絡，早成溫化，所以至春一遇寒邪，即從內應感寒邪者，則名曰溫病。方有執曰：灼熱，謂熱轉加甚也。風溫，謂觸犯於溫，而有風也。

【分析】外感風寒，可因體質的強弱而有不同的證候表現。體質強盛者，外感風寒，則多見太陽表證，出現頭痛發熱惡寒脈浮的證候，謂之「病發於陽」。體質虛弱者，外感風寒，則寒邪可以直中少陰，出現無熱惡寒，脈微神倦的證候，謂之「病發於陰」。但是辨別病發於陽，還是病發於陰，不能孤立地以有熱無熱作為辨別的唯一依據，而要聯繫其他脈證。這樣才不是機械地理解原文的含義。

頭痛惡寒是太陽病的主證，脈浮為主脈。頭痛不一定兼見項強，是病邪已涉及太陽經絡，為太陽病特有的見證。惡寒是由外邪引起，發熱是正氣抗邪的病理反映，惡寒發熱同時並見，而以惡寒為主，為太陽表證必見之熱型。

辨太陽病的表虛表實，不在惡風或惡寒，而在有汗或無汗。表虛有汗，因衛陽傷，屬正氣虛。表實無汗，因衛陽被遏，屬邪氣盛。

辨太陽病是否傳變，應以脈證為據。太陽病的主證

主脈不變，雖病已多日，亦為不傳。若脈浮變為數急，又見欲吐躁煩，是已內傳入裡。

寒熱并見而以惡寒為主，屬表虛寒證，治宜辛溫解表。發熱而渴，微惡寒而發熱為主，屬表實熱證，治宜辛涼解表。若以辛溫解表法施於表實熱，則必變證蜂起。故表證屬寒屬熱，應加詳審。

成無已曰：陽為熱也，陰為寒也，發熱而惡寒，寒傷陽也。無熱而惡寒，寒傷陰也。陽法火，陰法水，火成數七，水成數六，陽病七日癒者，火數足也。陰病六日癒者，水數足也。

方有執曰：太陽病頭痛，首條已具言之，此又獨言者，舉大意也。七日已上，該六日而言也，行亦傳也，經盡調傳遍也，欽作再經，謂病加進也。鍼足陽明，奪其傳路而遏之也。傳與陽明篇轉互音義，猶古之驛傳，今之過所云也。

成無已曰：已為正陽，則陽氣得以復也。始於太陽，終於厥陰，六經各以三時為解，而太陽從巳至未，陽明從申至戌，少陽從寅至辰，至於太陰，從亥至丑，少陰從子至寅，厥陰從丑至卯者，以陽行也速，陰行也緩，陽主於晝，陰主於夜，陽三經解時，從寅至戌，以陽道常饒也。陰三經解時，從亥至卯，以陰道常乏也。內經曰：陽中之太陽，通於夏氣，則巳午未，太陽乘王也。

柯琴曰：七日表解後復過一候，而五藏元氣始充，故十二日，精神慧爽而癒，此雖舉風家，傷寒概之矣。

成無已曰：皮膚言淺，骨髓言深，皮膚言外，骨髓言內，身熱欲得衣者，表熱裡寒也。身寒不欲衣者，表

寒裡熱也。

【分析】太陽病已發汗，或用其他方法治療，表證雖解，病則尚未痊癒，病機和病情都已發生了變化，出現複雜的證候，此時治療的原則，應根據脈證的變化而定，不可拘守定法，故仲景指出「觀其脈證，知犯何逆，隨證治之」這一辨證論治原則，雖見於壞病條文中，實則具有廣泛的指導意義。

程應旂曰：如汗後，亡陽動經，渴躁譫語。下後，虛煩結胸，痞氣。吐後，內煩腹脹滿。溫鍼後，吐衄，驚狂之類。紛紜錯出者俱是，既為前治所壞。

疾病每多兼夾，臨床宜注意辨證。若表虛證兼見項背強几几，是表邪鬱於太陽經絡所致。如太陽表證兼見陰陽俱虛，證見心煩，小便數，腳攣急等，否則會引起多種變證。此時，治療上應採用救陰、救陽，宜隨機應變。若發汗太過，使表氣再度受傷，表陽不固而漏汗不止、惡風寒者，治宜以扶陽解表。若汗多而耗傷營血，出現身疼痛，脈沉遲的，可用益氣和營。若因誤下傷及胸中陽氣而見胸滿、脈促的裡陽同時受傷，而見脈微惡寒的，則以固其陽。若新感引動宿疾，也要兼顧宿疾治療。若表證誤用汗下，損傷脾胃之氣，中虛邪陷與停水互結於心下，此時雖有表證未解，但病機重點已在裡，故改發汗法為利水法，用健脾利水透濕。此外太陽表虛證日久未癒，正虛邪氣已衰，出現寒熱似瘧，汗不得出、面赤、身癢，或時時閉汗，而餘邪留戀不去的，可用解表微汗以解之。

成無已曰：脈浮、發熱、汗出、惡風者，可解肌。

脈浮緊、發熱、不寒出者傷寒也，可與發汗湯方。常須識此，勿妄治也。

【分析】平素嗜酒，胃腸常蘊濕熱，這種病人不適宜用甘溫之劑，甘能助濕，溫能增熱，誤服則能使濕熱壅遏，胃氣不降，而發生嘔吐。這裡僅以酒客作為一個例子而已，即使不是酒客，如果胃腸有濕熱者，也應忌用甘溫湯方。

成無已曰：風寒在經，不得汗解，鬱而變熱，衄則熱隨血散，故云自衄者癒。

成無已曰：太陽病未解，傳併入陽明，而太陽證未罷者，名曰併病，續自微汗出，不惡寒者，為太陽證罷，陽明證具也，法當下之。若太陽未罷者，為表未解，則不可下，當小發其汗，先解表也。陽明之經循面色緣，緣正赤者，陽氣佛鬱在表也，當解之薰之，以取其汗，若發汗不徹者，不足言陽氣佛鬱，止是當汗不汗，陽氣不得越散，邪無從出，擁甚於經，故躁煩也，邪循經行，則痛無常處，或在腹中，或在四肢，按之不可得，而短氣，但責以汗出不徹，更發汗則癒。內經曰：諸過者切之，瀋者陽氣有餘，為身熱無汗是，以脈瀋知陽氣擁鬱而汗出不徹。

錢潢曰：身重者，因邪未入裡，誤下而胃中陽氣虛損也，凡陽氣盛則身輕，陰氣盛則身重，故童子純陽未雜，而輕儇跳躍，老人陰盛陽衰，而肢體龍鍾，是其驗也。誤下陽虛與誤汗陽虛無異，此條心悸，與發汗過多，叉手冒心之心下悸，同一裡虛之所致也。

錢潢曰：浮緊，傷寒之脈也，法當身疼腰痛，宜以

汗解之為是。假令按其脈而尺中遲者，不可發汗，何以知之，夫尺主下焦，遲則為寒，尺中遲是以知下焦命門真陽不足，不能蒸穀氣而為營為衛也，蓋汗者，營中之血液也，為熱氣所蒸，由營達衛而為汗，若不量其虛實，而妄發之，則亡陽損衛，固不待言，此以寒氣傷營，汗由營出，以尺中脈遲，則知腎藏真元衰少，營氣不足，血少之故，未可以汗奪血也。

張錫駒曰：此論汗、吐、下三法，不可誤也，蓋汗、吐、下三法，皆所以亡血，亡津液者也。用之不當，不惟亡血、亡津液、而亡陰亡陽也。用之得宜，雖亡血亡津液，而亦能和陰和陽也。故曰：陰陽自和者，必自癒。成無已曰：因亡津液，而小便不利者，不可以藥利之，俟津液足，小便利，必自癒也。

柯琴曰：內陽虛，故脈微細，外陽虛，故振慄惡寒，當以溫體壯陽。

張璐曰：此示人推測陽虛之一端也，陽虛耳聾，與少陽傳經耳聾，迥別，亟宜固陽為要也。叉手冒心，加之耳聾，陽虛極矣。嘗見汗後陽虛耳聾，諸醫施治，屢服愈甚，必大劑補體壯陽，庶可挽回也。

成無已曰：喘、肺痰，飲水多喘者，飲冷傷肺也，以冷水灌洗而喘者，形寒傷肺也。

成無已曰：發汗後，水藥不得入口為之吐逆，發汗亡陽，胃中虛冷也，若更發汗，則損陽氣，胃氣大虛，故吐下不止。

胃氣驟虛，津氣不化，無形之邪熱聚擾胸膈，出現心煩不得眠等症，稱為熱擾胸膈。若熱鬱而影響氣機

的宣通，則可見胸中空塞不舒。然邪熱未與痰水互結，故無胸中疼痛。

成無已曰：病人薄微溘者，裡虛而寒在下也，雖煩則非蘊熱，故不可與涼藥。**內經**曰：先泄而後生他病者，治其本，必且調之，後乃治其他病。

【分析】咽喉乾燥是肺胃津液不足，雖有風寒外束，亦不可純用辛溫藥發汗。津不足，無汗可發而強發之，必致陰虛更重，內熱燔熾，或為咽痛，或為咳嗽，或失血吐衄，變證不一，宜加注意。然而陰虛固宜滋養，外邪又不可不祛，不汗則邪無從出，汗之又不可妄用辛溫，可取解表與益陰兼顧之法。

錢潢曰：咽喉乾燥者，上焦無津液也，上焦之津液，即下焦升騰之氣也，下焦之氣液不騰，則咽喉乾燥矣，少陰之脈，循喉嚨，挾舌本。**熱論篇**云：少陰脈貫腎，絡於肺，繫舌本，故口燥舌乾而渴也，邪在少陰，故氣液不得上騰，即上文尺中微遲之類也，故曰不可發汗。

【分析】淋家，腎陰多受損傷，下焦蘊熱，雖有外感風寒，亦不可辛溫發汗。若誤汗則津液更傷，蘊熱更盛，必動其血而見尿血。

程應旂曰：淋家熱蓄膀胱，腎水必乏，更發汗以竭其津，水府告匱，徒逼血從小便出耳，凡遇可汗之證，必當顧慮夫下焦之津液，有如此者。

【分析】久患瘡瘍不癒，因常流膿血而使氣血兩傷，雖有表證，亦不可用辛溫藥發汗。誤汗則陰血更傷，筋脈失養而出現強直拘攣。

張錫駒曰：瘡家久失膿血，則充膚熱肉之血虛矣，

雖身疼痛，而得太陽之表病，亦不可發汗，汗出必更內傷其筋脈，血無營筋，強急而為瘳矣，亡血則瘳，是產後及跌扑損傷多病瘳。

【分析】經常出鼻血的人，陰血素虧，縱然有禹寒在表，亦不可用辛溫發汗。誤汗則陰液更為虧損，筋脈失養，以致額兩旁之動脈急緊，兩眼直視不能轉動。不得眠，為熱擾心神所致。

成無已曰：衄者，上焦亡血也，若發汗則上焦津液枯竭，經絡乾澀，故額上陷，脈急緊，諸脈者，皆屬於目，筋脈緊急，則牽引其目，故直視不能眴也。

【分析】病人有寒，指平素脾胃虛寒。汗液來源於胃中津氣，胃虛不化則汗源不足。若發汗不兼顧溫裡，則陽氣隨汗而泄，使胃中更加虛冷，胃氣上逆則見嘔吐。若內有蛔蟲，必隨嘔吐而出。

犀按：蟲有大小之別，隨生處而異其形，總不離於風火濕，挾厥陰之氣化所生也，小兒疳蟲病者，多由母氏乳少，多飼以火燥乾糧助火之品，致限兒煩啼不已，動其心包之火，火動必薰灼於肝，蒸鬱從風木化而為蟲，夫蟲乃有情之物，食有情之血，亂有情之心臟，起伏無定，擾攘攻衝，故其證煩熱多汗，面青腹脹，喜食辛燥之味，又有蝕蟲，蝕者食蟲也，其形不一，小者名寸白蟲，主風木之氣鬱於中土所生也，大者為蝕蟲，乃宿食所化也，有下蝕者，本心包之火協三焦蘊熱而成，著於前後二陰，名曰陰蝕，小如絲，色白，抑或濕熱下注，兼以房事相侵，致陰中蝕爛，名曰食瘡，三者皆能使人咽乾而陰中痛癢，有蝕齒者，生於齒縫齒齦，小如絲髮，

疼痛難忘，或名齒蛇，或名牙疳，此症本為外感未解，邪火協心火薰灼而成，有小魚蟲者，如盆魚子初生之小，有兩目，有生足者，有無足者，吐出時如魚子動遊狀，此乃胸氣不布，痰飲協木氣所生，故肝著症久而不癒，多生紅蝕，亦有眼目多壞，有鼠婦蟲者，形如小鼠婦，背有鱗甲，色微赤，有頭足眼目，吐出能跳躍，此受惡濁異氣，酒性鬱怒合化而生，然蟲症雖多，近醫知為疳病，不辨寒熱實虛，多用毒藥殺蟲，而不知其愈殺愈生也。

按：凡病久體虛，胃寒吐蛔者，是中氣虛憊之徵，急需挽救胃陽。

頭痛、發熱、惡寒、無汗、脈浮緊，是太陽表實證的主要脈證。其中無汗，脈浮緊是其辨證要點。麻黃湯有開腠發汗的功能，故作為太陽表實證的主方。若表實證兼項背強几几，是邪鬱太陽經輸。若表實證風寒外束過甚，發汗不及時，則陽氣被遏而化熱，熱鬱胸中，心神受擾，故兼見煩躁。病機重點在汗不得出。本證之煩躁，乃屬太陽之裡，與陽明胃無關，故無口渴見證。若發汗後汗出氣喘，是肺津受傷，已由表寒證轉化為裡熱證，此時不能再解表法，宜改用清熱宣肺之法。若見心下滿悶，乾嘔而咳喘，是表寒內兼水飲，此時病機重點已趨於裡，治宜溫化裡飲為主，解表為次。

麻黃湯為發汗解表之峻劑，只適用於體質強壯的患者。凡陽氣素虛，陰血不足，胃中虛寒的患者，雖有表證，均禁用麻黃湯。倘誤用發汗，就會導致亡陰、亡陽的病變。根據上述情況，如裡虛兼表，必先治其裡，而

後治其表，或表裡兼顧。陰虛者當滋陰與發汗并用。陽虛者當助陽與解表同施。這樣才能達到治療的目的，也是臨床治療的一般基本原則。

柯琴曰：有寒，是未病時原有寒也，內寒則不能化物，飲食停滯而成虻，以內寒之人，復感外邪，當溫中以逐寒，若復發其汗，汗生於穀，穀氣外散，胃脘陽虛，無穀氣以養其虻，故虻動而上從口出也，虻多不止者死，吐虻不能食者亦死。

風寒病邪侵犯人體，以損害人體正氣為主，故太陽病誤治的變證，以虛寒證為多見。人身的陽氣有先天與後天之分，先天的陽氣，以心腎為主；後天的陽氣以脾胃為主。所以陽氣受傷，主要在於有關臟腑的病變。

汗為心之液，而汗出必賴陽氣的蒸騰，汗出過多，損傷心陽，心陽不足，則心悸喜按，此系心陽受傷的輕證，治宜恢復心陽。若誤用溫針迫汗，損及心陽，致心神浮越則見煩躁，治宜強心安神。甚則心陽外亡，精神失常出現驚慌狂亂的症狀，此屬心陽受傷的重證，治宜救逆。若心陰心陽俱虛，心脈受損，則見心動悸、脈結代，治宜通陽復脈，滋陰養血。

脾胃為營衛氣血生化之源，太陽病失治或誤治，往往損及脾胃。若汗傷脾陽，脾失運化，氣滯於裡，出現腹脹滿，胃納呆滯，噯氣等證，治宜消補兼施。若中陽受損，運化失常，水停中焦，證見心下逆滿，氣上衝胸，起則頭眩，脈沉緊者，治宜健脾利水，若胃陽受傷，輕則知飢而不能食，重則朝食暮吐。胃津受傷則病從熱化，演變為不惡寒反惡熱的陽明熱證。

太陽與少陰互為表裡，關係極為密切。故太陽病誤治、失治，可直接傳入少陰。若汗傷心陽，累及腎陽，腎水乘虛上逆，證見臍下悸，欲作奔豚者，治宜溫陽利水。若誤汗傷津耗氣，致陰陽兩傷者，治宜扶陽益陰。若汗出過多，心腎陽氣受損，寒水內動，則見心悸頭眩、筋肉跳動、站立不穩、身熱等證，此屬亡陽的輕證，治宜溫復心腎之陽氣，陽氣恢復，寒水自化。誤汗復下，陰陽俱虛，證見身熱肢厥，形神不能自主而見煩躁，脈微細者，此屬陰陽不相維繫的亡陽證，治宜回陽益陰，若煩躁只見於白天，入夜則神倦不語，貌似安靜，身熱不甚者，此乃陰陽離決，陽氣欲脫的危證，宜急用溫補以挽救其將脫之陽氣。

少陽之為病，（少陽經也，膽腑也，經脈循脅絡耳。）

兼木火之德，（屬甲木，寄相火。）司出入之門，（入太陽，出太陰。）邪犯經，胸滿脅痛而耳聾。邪犯腑，口苦（膽熱上蒸。）嘔逆（膽熱上沖。）而目弦。（膽熱上熏。）脈之大者，變而為弦，症之熱者，轉而似瘧。居陰陽之界，（半表半裡。）通陰通陽無汗下之方，禁寒禁下，邪正相持，進退互掎。（和解少陽。）

【分析】和解少陽的主證是**寒熱往來胸脇苦滿，嘔**

嘔不欲飲食，心煩喜嘔。病機為膽鬱胃虛，三焦樞機不利所引起，往來寒熱是胃虛或樞機不利，影響正氣抗邪能力，正邪相爭所引起。因此四個主證當中，只要見到其中一症便是。例如：熱入血室之寒熱往來…之胸脅滿和脇下硬滿。

原有因胃虛正邪分爭的病情，若誤下胃氣再度受傷，

則正氣抗邪的能力更為不足，此時因病機未曾改變，所以仍可以和解。惟誤下後正氣已傷，病邪不能順利透解，必須經過一番正邪劇烈的爭持，「蒸蒸而振」是正邪劇烈在內爭持，而邪未能外透的臨床表現。「**卻發熱汗出而解**」是正已勝邪，邪氣隨汗外透的病理反映，這種情況稱為「戰汗」。

錢潢曰：蒸蒸者，熱氣從內達外，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。

太陽病誤治損傷胃氣，邪陷少陽，可形成少陽病。往來寒熱，胸脅苦滿，嘔嘔不欲飲食，心煩喜嘔等是少陽病的主證。膽鬱胃虛，三焦樞機不利是其病機。主證不必悉具，重要的是掌握其病機。少陽病在發病過程中，雖經誤治，但只要少陽病證未變。不過此種情況，由於誤治再傷胃氣，就會引起邪正在內劇烈爭持，常須通過寒慄振戰，然後病邪才能汗出而解。這種病理機轉，叫做戰汗。汗後脈微、身倦、神清，是正常現象。

少陽病兼證的治療原則，裡實的宜先表後裡，或表裡同治，如少陽兼裡實的就是先用和解法，然後再用和解兼瀉下裡實的方法。裡虛的宜先裡後表，如少陽兼中虛裡寒的，先用溫中補虛法，然後再用和解法，這個治療原則，臨床必須遵循。

兼證而病情複雜的，首先要分清症狀的主次，如胸脅滿、心煩、往來寒熱，都是少陽病的主證。因兼有小便不利，胸脅滿微結，可以推知是因邪陷影響體內水液的流通。渴因胃津受傷，不嘔是胃氣未受損。只要通

過辨證，不論病情如何複雜，都可以作出適當的治療。

成無已曰：腹滿、譫語者，脾胃疾也，浮而緊者，肝脈也，脾病見肝脈，木行乘土也。經曰：水行乘火，木行乘土，名曰縱，此其類矣。期門者，肝之募，刺之以瀉肝經盛氣。

成無已曰：傷寒發熱，嗇嗇惡寒，肺病也，大渴欲飲水，肝氣勝也，玉函曰：作大渴欲飲酢漿，是知肝氣勝也，傷寒欲飲水者癒，若不癒而腹滿者，此肝行乘肺，水不得行也。經曰：水行乘金，名橫，刺期門，以瀉肝之盛氣，肝肺氣平，水散而津液得通，外作自汗出，內為小便利而解也。

成無已曰：太陽病，二日則邪在表，不當發躁，而反躁者，熱氣行於裡也，反熨其背而發汗，大汗出則胃中乾燥，火熱入胃，胃中燥熱，躁煩而譫語，至十餘日，振慄，自下利者，火邪勢微，陰氣復生，津液得復也，故為欲解。火邪去，大汗出則癒，若從腰以下不得汗，則津液不得下通，故欲小便不得，熱氣上逆而反嘔也。欲失溲，足下惡風者，氣不得通於下而虛也，津液偏滲，令大便鞭者，小便當數。經曰：小便數者，大便必鞭也，此以火熱內燥，津液不得下通，故小便不數，及不多也，若火熱消，津液和，則結鞭之便得潤，因自大便也，便已，頭卓然而痛者，先大便鞭，則陽氣不得下通，既得大便，則陽氣降下，頭中陽虛，故卓然而痛，穀氣者，陽氣也，先陽氣不通於下之時，足下惡風，今陽氣得下，故足心熱也。

錢潢曰：上文曰陽盛，似不當言陰陽虛竭，然前所

謂陽盛者，蓋指陽邪而言，後所謂陽虛者，以正氣言也。經所謂壯火食氣，以火邪過盛，陰亦為之銷鑠矣。

錢潢曰：此溫病之似傷寒者也，形作傷寒者，謂其形象有似乎傷寒，亦有頭項強痛、發熱、體痛、惡寒無汗之證，而實非傷寒也。因其脈不似傷寒之弦緊，而反弱，弱者細軟無力之謂也。如今之發斑者，每見輕軟細數，無倫之脈，而其實則口燥舌焦、齒垢、目赤、發熱、譫語乃脈不應證之病也，故弱者必渴，以脈雖似弱，而邪熱則盛於裡，故胃熱而渴也，以邪熱熾盛之證，又形似傷寒之無汗，故誤用火劫取汗之法，必至溫邪得火邪，熱愈熾，胃熱神昏而語言不倫，遂成至劇難治之病矣。若前所謂其脈不弦緊而弱者，身發熱而又見浮脈，乃弱脈變為浮脈，為邪氣還表而復歸太陽也，宜用解肌之法，當汗出而癒矣。

方有執曰：薰亦劫汗法，蓋當時庸俗用之，燒坑鋪陳灑水取氣，臥病人以薰蒸之類是也，躁，手足疾動也，**清血，便血也。**

程應旂曰：脈浮熱甚，無灸之理，而反灸之，由其人虛實不辨故也。表實有熱，誤認虛寒而用灸法，熱無從泄，因火而動，自然內攻，邪束於外，火攻於內，肺金被傷，故咽燥而吐血。

方有執曰：近來人之以火灸陰虛發熱者，猶比比焉，竊見其無有不焦骨傷筋而斃者，吁、是豈正命哉，可哀也已。

程應旂曰：名曰火逆，則欲治其痹者，宜先治其火矣。

錢潢曰：溫鍼即前燒鍼也，太陽傷寒，當以發汗，乃為正治，若以溫鍼取汗，雖欲以熱攻寒，而邪受火迫不得外泄，而反內走，必致火邪內犯陽神，故震驚搖動也。

【分析】太陽病醫用吐法而自汗出，惡寒發熱消除。吐法非太陽病所宜，吐後表邪雖解，但胃氣已傷。關脈候脾胃，脈細為胃中津氣受傷，脈數為胃虛假熱之徵。因吐後傷胃，而脾的運化尚健，故知飢。受納失常，故不能食。不喜糜粥，欲食冷食，乃假熱之象。朝食暮吐，是胃中虛冷不化，胃氣上逆的明證。本證雖因誤吐而發生變證，然表邪既解，已無內陷之虞。使用溫中和胃之劑，即可治癒。故說「此為小逆」。

程應旂曰：吐之不當，則周身之氣皆逆，而五藏顛覆，下空上逆，氣不能歸，故有如此景氣。

方有執曰：此亦誤吐之變證，不惡寒，不欲近衣，言表雖不顯熱，而熱在裡也，內煩者，吐則津液亡，胃中乾，而熱內作也。

【分析】一般說來，脈搏至數加快，是胃氣充盛，裡有邪熱之象，照理應該是消化好，食量增加，現在反而胃口不好，食後反吐，可見脈數是虛證的反常脈象。由於胃陽虛弱，氣機升降失常，膈氣虛損，寒邪干擾於胃正邪相爭，胃虛氣逆，故食入即吐。胃氣通於脈，正邪相爭，所以脈亦見數急之象。由此可見，胃中虛寒，不能飲食，食後反吐是病的真情，脈數是反常之象，因此臨床辨證應脈證互參。

辨太陽病脈證并治下

魏荔彤曰：人知仲景辨結胸，非藏結為論，不知仲景正謂藏結與痞有相類，而與結胸實不同耳，蓋結胸者，陽邪也，痞與藏結陰邪也，痞則尚有陽浮於上，藏結則上下俱無陽，獨陰矣，陰氣內滿證之對也。

柯琴曰：結胸是陽邪之陷，尚有陽證見於外，故脈雖沉緊，有可下之理，藏結是積漸凝結，邪為陰，五藏之陽已竭也，外無煩躁潮熱之陽，舌無黃黑芒刺之苔，雖有硬滿之證，慎不可攻。

成無己曰：云發熱惡寒者，發於陽也，而反下之，則表中陽邪入裡，結於胸中，為結胸。無熱惡寒者，發於陰也，而反下之，表中之陰入裡，結於心下為痞。

【分析】結胸證為邪熱與水飲互結的裡實熱證，其脈當沉緊。今脈反見浮大，又說「下之則死」，說明浮大之脈是邪實正虛，正氣被迫外露所致，其脈必按之無力。攻逐水熱的峻劑，自當禁用。若誤用必犯虛虛之戒，預後不良，其勢尚淺，攻之過早則導致正衰而邪入，故危。

喻昌曰：胸既結矣，本當下以開其結，然脈浮大，則表邪未盡，下之是令其結，而又結也，所以主死，此見一誤不堪再誤也。

【分析】上述的結胸俱備，若出現煩躁不安，為正不勝邪，形神不得自主，正氣欲脫的危候。此時攻邪則礙正，扶正則留邪，兩難兼顧，故預後不良。

綜合以上兩節，說明瀉下應及時，下之過早和下之過遲都是不可取的。

結胸證是邪熱與體內原有水飲互結所致。其特點

是胃腕部疼痛劇烈，痛引胸脅。由於水熱互結程度不同，因此有大、小結胸之別。若水熱互結偏上，則可影響頸項經脈，使經氣不利而出現項強如柔痙狀的證候。若水熱結於心下，則胃腕部硬滿疼痛拒按，若兼陽明腑實則痛連小腹，手不可近。證情較輕的，病位又局限於心下，不按不痛而有痞滿感的，稱為小結胸。若寒邪入侵與水飲互結於胸中，由於肺氣不宣，氣機阻滯，亦可出現胸脇或心下硬痛等證。由於有寒有飲，所以稱為寒實結胸，治療當以滌痰破結。

在邪實止虛，正不勝邪的情況下，必須先照顧正氣，否則邪氣去而正氣亦隨之而甩脫。不僅治療結胸證如此，其他嚴重證候亦應如此處理。

痞證和結胸證的發病原因都是由於太陽病誤下而成，病位同在心下（胃腕部）。但兩者的病機不同。誤下後胃氣不虛，內陷之邪熱與原有的水飲相結，證見心下硬湖而痛的，稱為**結胸**，屬實熱證，宜瀉下水熱。誤下胃氣受傷，內陷之邪熱與因胃虛不化而所產生的痰濁互相壅聚於胃的，證見心下痞滿而不痛者，稱為**痞證**，屬寒熱夾雜證。結胸和痞證俱有心下硬滿的症狀，鑒別要點在**痛與不痛**。痞證按之雖硬而不痛，結胸則不按亦痛。

痞證為古代之病名，是心下（胃腕部）氣機阻塞不舒的一種病證。邪熱痞聚於胃，心下痞，按之軟而不痛的，稱為**熱痞**，此為局部證候，以清胃中之邪熱，其痞自消。若平素腎陽不足，表氣不固，常惡寒并容易出汗的，則宜兼顧其宿疾。

若心下痞按之有抵抗感，沒有疼痛感覺的，稱為心下痞硬。發病原因，系胃內邪熱與痰濁或水飲互阻，寒熱夾雜，虛中有實，病情比較複雜。其治療方法：若嘔吐症狀明顯的，可用**健胃去濕寬胸治之**；若食滯不化，噯氣時覺有食腐味，同時兼有腸鳴下利的，可用**健胃去濕寬胸瀉心之類治之**，水瀉中有未經消化的食物殘渣，兼有乾嘔心煩的，可重用**健胃去濕寬胸治之**。

心下痞硬不是由邪熱與水飲互相壅滯所引起的，稱為痞證的類證。可用**健胃去濕寬胸治之**。主證是兩脅引痛。可用**健胃去濕寬胸治之**，因胃虛不化，肝氣挾痰濁上逆，主證是不斷呃逆。可用**健胃去濕寬胸治之**，脾病不是胃病，心下痞硬是由於表邪內陷，痞塞兼有寒濕所致。可用**健胃去濕寬胸治之**，是因三焦氣機不利，邪熱阻結中焦，上衝下迫所引起等，附列於此，目的在於與痞證鑒別。

成無已曰：結胸證悉具，邪結已深也，煩躁者，正氣散亂也，邪氣勝正，病者必死。

汪琥曰：夫曰膈內、曰心中、曰心下、皆胸之分也，名曰結胸，其而實陷於胃中，真氣虛，斯陽邪從而陷入於胸，作結鞭之形也。補亡論常器之云：發黃者，可用**健胃去濕寬胸退黃藥物之類治之**。

按：此條結胸證，乃屬虛寒。常器之云：可增損理中和胃，出外臺天行病，即理中和胃降逆治之，云治下後虛逆而氣已不理、而毒復上攻，結於胸中，乃於此條症為切當矣。脇熱利，成氏而降，皆云邪熱下攻腸胃為熱利。常氏主去濕清熱。而此條曰：脈微弱，曰有寒分，

豈是熱利耶。錢氏註似於經旨不相戾也。

金鑑曰：咽痛，少陰寒熱俱有之證也，咽乾腫痛者，為熱，不乾不腫而痛者，為寒，故少陰論中有利咽，通之治法也。

汪琥曰：當利大椎第一間者，謂當刺大椎一穴，在第一椎之間，為背部中之穴，乃手足三陽督脈之會，先刺之以瀉太少併病之邪。

【分析】婦人患太陽表證，日久未癒，又逢月經來潮，影響正常的抗病能力，於是表邪乃乘虛內陷，邪熱與血相搏結。表邪內陷，熱伏於裡，故外無身熱，血脈受阻故見脈遲。此時月經因而中斷或點滴不暢。肝主藏血，血室瘀滯，邪熱鬱結於肝之經脈，故胸脇下如結胸狀。血熱上擾，心神不安，故見譫語。熱入血室而邪鬱經絡，故用針刺療法，取期門穴以瀉血分之邪熱。

汪琥曰：熱入血室而瘀積必歸於肝，故隨其經之實而用刺法以瀉之也。成注反云：審看何經實，更隨其實而瀉之，殊出不解邪傳少陽，熱入血室，故作譫語等證。仲景恐人誤認為陽明府實證，輕用調胃以伐胃氣，故特出一刺期門治療之。

【分析】傷寒發熱，系指太陽病的惡寒發熱等表證仍然存在。本條系太陽病之初，因月經來潮致熱入血室。病者抗病能力尚強，故表證仍在。邪熱與血相結不甚，月經亦當照常通行。雖然如此，但熱已經陷入血室，必然會影響神志而見譫語。然病情較輕，所以白天安靜如常，夜晚則陽入於陰，增加邪熱之勢，心神受擾，故見譫語。譫語非因陽明胃實，故禁用瀉劑而損傷胃氣。熱

型未改變，說明邪氣并未鬱於胸胃之上中二焦，也不適宜用和解樞轉氣機。邪熱雖陷入血室，因月經尚通暢，邪熱隨血下泄，熱入血室的病情可隨之而解。這種情況與活血方劑「血自下，下者癒」的機理是一樣的。此時若表證尚在，仍宜微汗解肌。

蓄血證是病在血分的實熱證。病機為邪熱與瘀血搏結，邪熱上擾心神。主要的證候有下腹部脹滿不舒或硬痛，小便通暢，有不同程度的精神病變，舌苔黃，舌質暗紅或有瘀斑，脈沉結。蓄血證的產生不局限於太陽病，陽明熱病和其他內科雜病也可見此證。精神異常的微甚，是辨別蓄血證病情輕重的主要依據之一。病情重的，多屬舊瘀而邪熱內盛，病情輕的，則屬新瘀而邪熱不甚。活血化瘀是蓄血證的主方，應用的目的是泄下瘀熱。應用的目的在攻下瘀積。的力量峻猛，用時宜慎，臨床以用丸藥較為穩妥，但仍需注意固護患者的正氣，酌情採用攻補交替的方法。

熱入血室是婦女在月經期間感受外邪而引起的熱邪內陷營血引起的病變。辨熱入血室病情的輕重，以外邪內陷的程度和月經是否通行以及熱型有無改變為依據。若外邪全陷，由惡寒發熱，脈浮變為脈遲身涼，月經停止，身不發熱而譫語，病情較重。如結胸狀是邪熱鬱結於肝的經脈，病在經輸，所以用針刺期門以泄肝經的邪熱。假如邪熱結於下焦，則見下腹部硬痛，可考慮活血去瘀的方劑加減治之。若外邪部分下陷，熱型由惡寒發熱變為寒熱如瘧，發作有時，月經也因之點滴不暢，這是內陷之邪熱與血相結，影響三焦氣機的正常樞轉所

致，病情較輕。本證當有血熱相結所引起的譫語，不然則僅是表邪陷入少陰而已，便不能稱為熱入血室。治宜清熱涼血樞機透邪，酌加活血通經之品，使月經通行，邪熱才有出路。若太陽表證的惡寒發熱等症狀沒有改變，月經照常通行，僅夜間偶有譫語，這是熱入血室的輕證。「必自癒」是指熱入血室可因月經照常通行邪熱有出路而自解。「無犯胃氣及上二焦」系指對本證的治療方法。表證仍在，沒有寒熱往來氣機失樞的病情，所以無須用樞轉氣機，這樣才不致使中上二焦的氣機無辜受累。本證的譫語系熱入血室所引起，與陽明胃實無關，所以也不要攻下以傷其胃氣。言外之意是，如果已不存在熱入血室的病情而又僅見太陽表證，那就只適用發汗解表法了。

成無已曰：傷寒發熱者，寒已成熱也，經水適來，則血室虛空，邪熱乘虛入於血室，若晝日譫語，為邪客於府，而陽爭也。此晝日明了，暮則譫語，如見鬼狀，是邪不入府，入於血室而陰爭也。陰盛譫語則宜下，此熱入血室，不可與下藥犯其胃氣，熱入血室，血結寒熱者，散邪發汗，此雖熱入血室，而無血結寒熱，不可與發汗劑，以犯上焦。熱入血室，胸脅滿，如結胸狀者，可刺期門，此須熱入血室，而無滿結，不可刺期門，犯其中焦，必自癒者，以經行則熱隨血去而下也已，則邪熱悉除而癒矣，所為發汗，為犯上焦者，發汗則動衛氣，衛氣出上焦故也，刺期門為中焦者，刺期門則動營氣，營氣出中焦故也。

成無已曰：傷寒五六日，邪當傳裡之時，頭汗出，

微惡寒者，表仍未解也，手足冷，心下滿，口不欲食，大便鞭，脈細者，邪結於裡也，大便鞭為陽結，此邪熱雖傳於裡，然以外帶表邪，則熱結猶淺，故曰：陽微結，脈沉雖為在裡，若純陰結，則更無頭汗，惡寒之表證，諸陰脈皆至頸胸中而還，不上循頭，今頭汗出，知非少陰也，與方劑以除半表半裡之邪，服湯已，外證罷，而不了了者，為裡熱未除，與湯取其微利則癒，故云得屎而解。

【分析】本證初起先見邪鬱太陽經輸的頭項強痛，繼則邪熱鬱於少陽經輸（目外眥）而見眩暈。鬱於兩經之邪熱并結於胸膈，故見胸中和胃腕部痞硬而不痛。病在兩經的經輸，非湯藥所能癒，故用針刺療法。

兩經合邪，故刺足三陽交會的督脈大椎穴。肺與大腸相合，刺肺俞，以瀉太陽表邪。膽和肝相表裡，刺肝俞以瀉少陽之邪。病及少陽，少陽禁用發汗，誤汗傷津，少陽膽火內盛，腑病及臟，肝膽俱熱，迫亂神明，故見譫語，脈弦。此種譫語不屬陽明胃實，故宜針刺期門以瀉肝熱。

感受外邪引起兩經同時發病，稱為合病。凡合病必病情偏盛於一方，治療方法，針對其病情偏盛的一方。症見下利或嘔逆，是因表實無汗，熱勢不得外泄所引起的，表邪內迫，下犯大腸，導致大腸吸收、傳導功能失常，因而下利。病機偏重於表，當從表治，方用解表升津。但嘔者，是因邪氣內迫，上犯於胃，影響胃氣的和降，致胃上逆之故，方用解散表邪，降逆止嘔。是因太陽表邪內迫，與少陽膽火合化，致使膽火亢盛，下迫於

腸所致。因其病機偏重少陽，當從少陽論治，因其裡熱略重，故以清其裡熱為主，方用清熱止利。由於本方具有苦甘合化，清熱存陰的作用，因此，後世醫家常以此作為治利的主方。

并病是一經證候未罷，又出現另一經的證候，兩經證候并存，症狀可以明顯區別。所謂太陽與少陽并病，是太陽傳入少陽後，太陽的表證未解之意。并病有病在經絡的，宜用針刺治療，也有病在臟腑經絡的，則宜用湯藥治療。也有經絡和臟腑氣機并病的，則針刺和湯藥并治。

成無已曰：太陽病，因發汗遂至發熱惡寒者，外陽虛，邪復不除也，因復下之又虛其裡，表中虛邪內陷，傳於心下為痞，發汗表虛為竭陽，下之裡虛為竭陰，表證罷為無陽，裡有痞為陰獨，又加燒鍼，虛不勝火，火氣內攻，致胸煩也，傷寒之病，以陽為主，其人面色青，膚肉瞤動者，陽氣大虛。故云難治，若面色微黃，手足溫者，陽氣得復，故云易癒。

成無已氏曰：傷寒吐下，復發汗，則表裡之氣俱虛，虛煩，脈甚微，為正氣內虛，邪氣獨在，至七八日正氣當復，邪氣當罷，而心下痞，脅下痛，氣上衝咽喉，眩冒者，正氣內虛而不復，邪氣留結而不去，經脈動惕者，經脈之氣虛極，久則熱氣還經，必成痿弱。

錢潢云：其痛引少腹，入厥陰而控引羣丸之陰筋者，此等藏結，以陰氣過極，陽氣竭絕，故曰死。

成無已氏曰：心下痞鞭而眩者，少陽也，頸項強者，太陽也，刺大椎肺俞，以瀉太陽之邪，而以太陽脈下項

挾背，故爾，肝俞以瀉少陽之邪，以膽為肝之腑故爾。太陽為在表，少陽為在裡，明是半表半裡，前云：不可發汗，發汗則譫語，是發太陽之邪，少陽之邪益甚於胃，以發譫語。此云：慎勿下之，攻少陽之邪，太陽之邪乘虛入裡，必作結胸。經云：太陽少陽併病，而反下之，成結胸。

方有執云：此承結代而推言結陰代陰，以各詳其狀，與辨脈前意同。

太陽病的病機為表氣（衛氣）受抑或受傷，營衛失調。其發病原因，系風寒外侵，太陽表氣的功能失去正常而引起發病。證見頭痛項強、惡寒、脈浮者，稱為太陽病。邪氣侵犯人體，正氣必起而抵抗，發熱是正氣抗邪的病理反映。風寒客表，衛陽被鬱，因而惡寒，惡寒是太陽病必見之症狀。惡寒發熱同時并見，是太陽病特有的熱型。頭痛而兼項強，是太陽病獨有的症狀，如果病邪未入侵太陽的經絡，頭痛可以不兼項強。

因體質強弱的關係，太陽病有表虛表實之分。**辨表虛表實**，不在惡寒或惡風，而在有汗或無汗。表虛因正氣虛，衛陽不固，汗易外泄；表實為邪氣盛，衛氣受遏汗不得出。表證也有寒熱之別，發熱惡寒并見，以惡寒為主者，屬表寒證；發熱而渴，微惡寒，以發熱為主者，屬表熱證。

太陽經絡循行於人體之頭和背部。若病邪入侵經絡，影響經氣的正常流通，使津液不能濡養該處筋脈，則見頭項強痛，甚則累及背部，導致項背強几几，這是太陽病邪阻經絡的局部正狀。

辛溫解表是太陽病的正治法。無汗用發汗，凡陽虛陰弱，氣血不足的病人禁用或慎用。有汗用解肌，調和營衛。兼見頭項強痛或項背強几几，無汗者用發汗解肌。有汗者用儉汗解肌。

太陽病在發病過程中，因體表的陽氣抵抗病邪的能力減弱，表邪往往會乘虛陷入，影響膀胱的氣化功能而引起下焦停水。小便不利是下焦停水的主證。水停下焦，故兼見少腹脹滿。心煩、口渴是因停水影響津液的上承所引起。此時太陽表證并未盡解，這種表裡證同時存在的證候，稱為太陽腑證，治宜通陽利水解表。若表邪化熱，邪熱循太陽經脈下結，血因熱瘀，則為太陽蓄血證。瘀熱上衝，心神被擾，故見不同的精神異常。因瘀熱蓄結下焦，故少腹脹滿，惟因病變與膀胱氣化無關，故小便自利，治宜攻下瘀熱，可根據病情的輕重，選用活血破瘀湯（丸）治療。蓄水證與蓄血證鑒別的要點在於小便不利與小便自利，神志正常或失常。

太陽表病的兼證，主要有內兼裡熱或外寒引動裡飲兩大類。內兼裡熱的系因汗不得出，陽熱內鬱，心神受擾。煩躁是兼裡熱的主證，煩躁因表證汗不得出所引起，故宜用發汗解表兼清裡熱。陽虛自汗者，禁用。若陽熱久鬱，肺津受灼，肺氣不利，上逆為喘，因病的性質已經改變，故宜用清熱宣肺定喘。

外寒引動裡飲的症狀為發熱惡寒，咳嗽痰白而稀，乾嘔。舌苔白膩、脈浮弦。由於外邪受裡飲所牽制，表證往往很不明顯。水飲內阻，中陽失運，故每多兼見胸腕脹悶，治宜溫化裡飲，外解風寒。致肺氣上逆的微喘。

太陽病治不得法，病情最多變化，究其致病之因，不外是陽氣受傷則變為虛寒證，津液受傷則轉化為實熱證。太陽病在發病過程中，因胃氣受傷影響正氣抗邪的能力，致使邪氣內陷，也是傳變的主要原因。因胃虛邪陷，病情變化比較複雜，常見寒熱夾雜，虛實相兼。

汗為心液，發汗不當，每易損傷心陽。心陽受傷的輕證是自覺心跳，有空虛感，喜按，宜用強壯心陽。若心陽不足影響胸中的陽氣健運，則感胸悶氣憋，并有空虛感可調養胃中氣液。若心陽受傷嚴重，陽虛不能養神，心神浮越，痰濁不化而見驚狂不安的，可用溫通心陽，鎮驚安神。如果舌苔不膩，表示內無痰濁。若心陽心陰兩虛，心脈受損，證見脈有間歇（結代脈），心跳得很厲害的，可用滋陰補血，通陽復脈。

脾胃為津液生化之源，發汗不當或誤下，也往往能使脾胃的陽氣受損。臨床上宜辨別是脾陽受抑或是胃陽受傷。若脾陽受抑，運化失職，食滯於中，見腹脹滿，納呆噯氣，則宜用消補兼施。若胃陽受傷，胃虛不化，水停心下，水氣凌心則見心悸，胃氣不降，水液不能下行則小便不利，宜用溫散寒水。若脾胃兩傷，水停中焦，則見心下脹滿。水氣上衝則見氣喘，清陽不升則見頭眩，宜用溫中化水降逆。

腎與膀胱相表裡，太陽膀胱主體表之陽氣，少陰腎主體內之陽氣。誤治傷體表的陽氣，也必然損及在裡之腎陽，腎陽受損的輕證有腎虛不能主持水液的運行，水停下焦，腎氣上逆，故患者自覺臍下筑動，有上衝心胸的趨勢，宜用培土制水，降其衝逆。水停於胃，用溫

散胃中停水…水停中焦，重在補脾利水…水停下焦則按腎病治脾之法，用大量以培土制水之藥。為通陽降逆而治。

腎陽受傷進一步發展是陰陽兩虛。陽虛則見惡寒脈微，陰虛則見脈細。治宜陰陽兼顧。腎陽虛的更進一步是由太陽病轉少陽病。若心腎俱傷後陽氣外亡，則見身微熱，頭眩、心悸、肌肉攣動，身體振搖站立不穩等證，宜溫復心腎陽氣，以收斂外越之虛陽。若陰陽不相維繫，陽氣外亡，則見神不自主，躁擾不安，汗出肢厥，宜用扶陽益陰。若證見晝日煩躁不得眠，入夜昏沈不省人事，脈沉微，乃陰陽行將離決的徵兆，宜急用補湯挽回其將脫之元陽。

太陽病誤治、失治致津傷化熱，可因胃氣的強弱有各種不同的傳變。若胃氣實，津傷化熱則屬陽明。陽明實熱證的主要脈證是身熱、汗出、不惡寒反惡熱，心煩、口渴、舌紅、脈洪大，治宜清熱保津。若胃津受傷過甚，傷津耗氣，則常見邪熱內盛，津氣兩虛的證候。津氣兩虛的症狀為口乾舌燥，喝水不能止渴。甚則肺胃津氣俱虛，肌失溫養，故時時惡風…或見心陽受損，背微惡寒。臨床所見，往往兼有氣息喘迫之症，治宜清熱益氣生津。

太陽病誤治傷津化熱，邪熱內陷，與胸胃原有之水飲相結，則成為結胸證。**心下痛**，按之石硬，大便秘結，脈沉緊是大結胸證的主證，若水熱相結不甚，病勢較輕，病位局限於胃腕部者，稱為小結胸證，治宜豁痰清熱開竅。

津傷而胃氣不化，邪熱內陷，鬱於胸膈，證見心中煩悶不安，影響睡眠的稱熱擾胸膈證，此證多因誤治而得，故常有胃虛食滯等證，可清上焦初起鬱熱，也可治熱病後期，餘熱未清，熱鬱上焦的煩躁。

胃氣不化，邪熱內陷，聚於胃腕，則成為痞證，心下痞脹，按之軟而不痛，是其主症。此系由無形的邪熱聚於胃脘所引起，治宜清熱消痞。若邪熱與水飲互聚於胃，則見心下痞硬，按之不痛。**心下滿而不痛，是其與結胸證的辨別要點。**

胃氣不化，邪氣內陷的另一個病理變化是觸動少陽膽火而轉屬少陽病。由太陽轉屬的少陽病，其病機是膽鬱胃虛，三焦樞機不利。主要症狀有口苦、咽乾、目眩、胸脅苦滿、不欲飲食、心煩喜嘔、寒熱往來等。辨證以胸脅煩滿、口苦、寒熱往來為主。扶正祛邪，樞轉少陽氣機的功用，故為主方。只要不失和解大法可以隨證加減，不必拘執原方。

少陽邪氣因中氣虛弱陷入脾絡，而見腹中急痛者，需按表裡同病，裡虛者宜先裡後表的原則，先顧護中氣，緩急止痛，然後再和解少陽。至於少陽內兼陽明裡實，則宜用和解少陽兼瀉陽明裡實。按照裡實者宜先表後裡的原則，本應先解表，後攻裡，但少陽病的病邪已不在表，邪熱又未完全歸并陽明，所以和解與攻下兩法并用，仍然不失和解之意。

此外，因臟腑相連，經絡又互相絡屬，合病并病，臨床亦所常見。合病為初起即兩病之主證同時出現，其特點為病機常偏重於一方。并病是初起只見一病之主證，

隨後又再見另一病的主證，兩病主證并存，脈症明顯可分，治宜兩病同時兼治。

【註】吉益南涯氏釋曰：太者、大甚也。陽氣盛於表位，（陽氣者，血氣之意，陽氣盛於表位者，謂皮膚充血頗甚也。）謂之太陽。脈浮頭項強痛，此其候也。氣盛而血窘窒，（氣盛而血窘窒者，因血行數疾，血液鬱滯也。）故致強痛。不惡寒，發熱汗出矣。經過日時，則迄於內。蓋表位，氣之末也，（表位氣之末也者，謂皮膚去心臟遠，故血液常乏，今反豐富，故名太陽也，經字當作病字解。）末氣常乏。今氣盛甚於其末者，陽氣太之狀也，因名之曰太陽。

張璐曰：脈浮者，邪氣併於肌表也。

程應旂曰：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。

丹羽元堅氏曰：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。

由此等註釋，皆可得其一端。然一言蔽之，意謂不論何種證，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，各不相等，則對之處方，亦隨之而各異也。大凡人之體質，千差萬別，不能逆睹，若窮極之，則為二大別。其一，皮膚粗疏，而弛緩，有此稟賦之人，若罹太陽病，則為脈浮弱，自汗等之證狀，以解肌發表治之可也。其一，為皮膚緻密緊張者，有此體質，若侵入太陽病，則現脈浮緊，無汗等之徵候。

【註】太陽者，為太陽病之略稱。中風者，中於風之意，即今之感冒也。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，由脈狀而豫斷熱與汗出之詞也。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。

【註】外證未解者，頭項強痛，惡寒等證狀，未全去之謂也。

【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。

【註】藏即內臟。診病者內臟無病，則其病即在表。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。

【註】裏證，即於消化管有急性有急性炎證，其餘波迫於頭腦而頭痛，走於外表而發熱，則小便必為赤濁。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。今推究其理，

既如前述，此頭痛為太陽病本來之病勢，上於頭頂部，充血頗甚，血液難以循流，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。（如是衄血者，與證以良好的影響中，醫稱之曰紅汗，頗歡迎之也。其劇烈者，宜止其血不待言矣。）故既衄血後，血壓降低，血液比較的得以循流，反有良好的影響及於頭痛與其他證狀。

【註】傷寒醫下之調醫誤與下劑。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。當救裏者宜止瀉之意也。清便自調者謂便通如正常。當救表者，當發表之義也。

藥物之醫治效用，僅由其主成分之性能，不能判定。

然分析上因含有一主成分之藥物。亦當有同一之效果，誠為辨論家所執之一端耳。

淺田氏曰：專以分析判藥之效能，如割木而求花。但知歌頌科學，而不知有他之醫家，以為何如。

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，睡眠間出汗之名。勞氣者，（中略）正氣衛於表，津液潛於內，今腠理（腠理者，皮膚也。）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。及於日暮，且盜汗者，為寐中之汗，故下暮字也。

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，肌膚如絞皮也。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，則必身瞤動，此為水氣入經，而衝逆之候也。若身瞤動，即胸痛，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。

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。腰臑者，腰之畔處，如鬆緩而痛，是由於水與鬱熱也。如有物在皮中者，痺麻之狀也。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，胸中空塞，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，狀如周痺，胸中空，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，各之真黃汗病，而其治法，以和諧營衛，使血氣不鬱滯，衝氣自降矣。則陽氣旺於肌膚，衝氣自然低降，腠理自然固蜜，而瘀水不能停留，小便自然清利，諸證悉退，信有徵也。（本條註釋，和久田氏說也。）

【註】師附如是迂遠之方名者，因凡方劑，當隨證取捨藥物，勿使死守一定規矩，陷於膠柱之弊。本條脈沉遲者，裏證即為胃虛衰之應徵。痞者，胸塞之意。鞭者，堅固之義也。則心下痞者，即自他覺的胃部停滯膨滿之意。而心下痞鞭者，即於此膨滿部，觸知一種抵抗之義也。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，為不定證狀。

病證各論

第一章 風邪

風邪古名中風，意即中於風之病也。感冒、傷風、冒風等。皆其異名也。

【定義】寒冷侵入，為諸種病狀之動機，共一般所知者，為呼吸器系統之疾患，今日醫學之範圍，其發病之原因，甚屬不明普通之見解，則為寒冷侵入時，人身之防禦力弱，身體之某部因抵抗力低下，於是某種之感染乘機而來，則疾病起矣，因抵抗力減而受寒冷之損傷者曰感冒，因感染而起疾病者曰感冒病。而實際上感冒與感冒病則多混同焉。

【原因】考感冒之成立，由於以下之三要素，即（一）周圍之氣溫低下；（二）傳染；（三）身體感受性之銳敏。

（一）氣溫之低下 吾人之身體，一方由筋肉腺等作體

溫，他方則裝置皮膚之血管，由擴張發汗等以發散體溫，體溫常保一定之度，倘寒冷侵入時，體表之血管先起收縮，而體內之體溫活潑，皮膚之血管擴張，致起充血，倘此反應之力不充分，則感冒起矣。

氣溫之低下，全起於急激時，（例如灌冷水等之時。）或起於漸來之時，（例如從秋至冬之移行。）罹感冒者甚少，外界之溫度為惡急性之下降時。（例如天氣之激變，因發汗後裸體而受冷風之時，侵晨薄暮接觸冷風之時。）最易起感冒，要之在比較的短時間內不知不識之中體溫下降之時，四季亦有罹感冒之危也。

（二）傳染 寒邪動時，因身體之防禦力不充分，身體某組織之抵抗力衰弱，種種微菌遂乘機侵入，居住於健康之體內，後乘機活動，而起流行性之感冒病矣。

起感冒病之菌，時時處處種種，不能枚舉，重球菌，連鎖狀菌，葡萄狀菌以及其他之菌，究為單獨之原因物，抑為多數之原因物，則尚不明瞭也。

（三）感受性 人身所受之寒冷雖同，而感受性則因個體或身體之狀態如何而異，即同一感冒病也，而痰病之局所亦有異焉，甲起於呼吸器之粘膜，乙起於消化器粘膜之加答兒，丙起於洛伊麻基斯性疾患，丁起於神經系統之疾患，甚或同起一家族也，而甲為加答兒性，乙為洛伊麻基斯性，丙為神經系病性，又同一年齡之個體也，而甲為加答兒性，乙為洛伊麻基斯性，丙為神經病性，亦有同時種種疾病混合襲來者，又凡易起腎臟炎與心臟炎之個體，此等感冒病亦起焉。

後天性之感受亦有注目之價值，凡身體衰弱、疲勞、

過勞，睡眠之間，易罹感冒，又凡屢屢感冒之人，結核病之人，罹微毒之人，亦易犯感冒，至於塵埃、煤煙、有毒物質等之物或化學物的刺激，亦為感冒病的補助原因。

【症候】風邪之症狀，普通始於噴嚏惡寒，其次發熱、頭痛、鼻塞，或伴以咽喉痛，咳嗽，小兒屢現消化器方面之病，大多嘔吐下痢，或全身之筋肉與關節疼痛，大概多為輕症狀，惟流行感冒者，往往呈重篤之病態。

【療法】惡寒發熱，（大多在三十七八度之間。）鼻鳴不塞，寢時微汗，食慾不變，口不渴，頭痛而項稍強，大小無異，咽喉不痛不咳，脈浮弱，舌無苔，聽診打診無變化，腹部無特別徵候者，宜與祛風解表湯。

惡寒發熱頭痛，鼻塞、咽喘鳴、汗不出、腰痛、身體動時手足筋肉關節感痛，口微渴，衄血則頭痛減輕，食慾大小便與平時無甚相異，脈浮緊而有力，舌無變化稍覺乾燥，聽診上有響性，腹部覺變異者，與以發汗解表湯發汗則愈。

清熱解表湯證之風邪，為惡寒發熱，頭痛鼻塞，不出汗，與發汗湯證相同，但患者多項背強急，時感口渴，若感冒初期腹痛下痢者，多為本方證或清熱湯證。若尚有嘔吐症狀者，則又不得不參照其他症狀以鑑別之。究係什麼湯證乎。

和解湯證較更進一步，此時不復惡寒發熱而變為往來寒熱，食欲疲乏，舌現白苔，大便不規則，或便秘，或下痢，咳則嘔吐惡心，耳塞，手足熱，口渴，此時，宜十分鑑別。

凡和解湯證，脈失浮之性質，弦細或弦數，有時近似於滑，有時浮數，脈狀無確定，熱不與惡寒同時存在，惡寒去則熱現，熱去則惡寒來，有時現所謂微熱或身熱，而不全然惡寒，非從他覺胸脇苦滿以證明，而不能全然知曉。

和解湯證更進一步，則為大便秒結，小便減量，心下脇下如有物然，不思食物，脈較普通更沉一步，舌現黃苔而乾燥，口苦，胸脇不苦滿，心下堅，在觸診上，多覺胸脇下有抵抗壓重之感，此種患者宜與雙解湯以通其大小便而後發汗，自能輕快。

此外尚有發汗祛風湯證，凡生來虛弱冷性之人，或老年人遭遇風邪，有惡寒之感，而體溫不昇，觸如冷物，如頭被雪而感冷痛，食慾非特不變，反較平時為盛，不喜行走，而多欲橫臥，口不渴，大小便無變化，屢屢流出清水之透明鼻涕，在固表證等之鼻腔感熱，分泌物多粘稠，而在發汗固表湯證之病，卻感冷而在不知不識間流出鼻涕，脈多細沉或沉遲，舌溼濡，一切均熱狀少而寒狀多。

平素心下停水之人，因冷性而易感風邪，一犯風邪，則因喘咳激而排洩多多之稀薄清冷鼻涕或泡沫性之痰沫，若其脈浮細或浮弱，或頭痛，或輕熱者，可與固表發湯，若煩躁而上氣者。

備考

（雜病紀聞）古書稱中風之風，後世醫書稱感冒。後世醫書之中風，指偏枯半身不遂之病而言，即今俗稱之中風。傷寒論之中風，即係傷寒之輕者，最初惡寒發熱，

頭痛鼻洩，人人所知，其理與傷寒同，邪甚輕，故稀有陽明裏症。亦稀有少陰病者。最初多服祛風解肌湯之類以發散之。其感冒之輕微者，往往啜稀熱粥一盃，覆以被而取汗，大抵可愈，病輕則藥到自愈也。又後世有勞役感冒病者，此因腎虛之人或勞心之後外邪侵入之故，宜在初時速速治之，莫使延長時日，致因種種變化而發為重症，人手即宜發散，如其邪難於急去時，發表之。

第二章 氣管枝炎

【原因】本病為世上最頻繁之疾患，不問老幼男女，均有罹過之患，而尤以羸弱貧血者為甚，其病原由於身體組織之抵抗力弱，其發生以天候不定之季節為多。

本病大體區別為二種，一曰原發性，一曰續發性，前者為單獨之痰病，後者起於其他諸病之續發，續發性氣管枝炎，一因於磷接器官病之蔓延。（如咽痛、喉痛、氣管、肺臟等疾病之蔓延。）一起於種種之急性傳染病。（如流行性感冒、疫咳、奎扶的里、麻疹、腸奎扶斯等之傳染。）

本病之原因可分傳染性、中毒性、器械的、血行性四種。傳染性之病，起於細菌感染，中毒性之病起於刺激性。瓦斯吸引，或其他藥品，器械的之病，起於器械的刺激，（如吸引塵埃等所謂職業的加答兒是也。）血行性之病，起因於鬱血。（主因在心臟疾患及慢性呼吸器病之續發或因腹部疾患靜脈血循環於心臟起障礙之時。）

【症候】氣管枝炎局處的症候中最緊要者，厥惟刺芝兒之聽取，此刺芝兒在分泌物之性質中，有乾性與溼性種。

氣管枝粘膜腫脹，排洩粘稠之分泌物時，則聞乾性刺芝兒，此即乾性氣管枝炎。若生液性而易移動之分泌物時，則聞溼性刺芝兒，（即水泡音。）此即溼性氣管枝炎。通例本病以乾性刺芝兒始，以溼性刺芝兒終者為多。

咳嗽為本病必發之症候，患者甚感痛，夜間防其睡眠，加之胸廓之筋肉，緊張過大，胸中劇痛，咳嗽甚時，每兼嘔吐，或咯出血痰，此外往往頸部及前額靜脈怒張，頭部之靜脈鬱血，以致眩暈頭重頭痛，有時咳嗽甚劇，小便失禁，（高年婦女尤多，但大便之失禁甚少。）在頑固之咳嗽，往往脫出直腸。

急性氣管枝炎，初期咯痰之量極少，質粘稠呈透明玻璃狀及粘液狀，此名生痰，在疾病近終末時，咯痰之量增加，但呈液性，類於透明粘液性物質，混以綠色不透明之膿塊，此名熟痰。

炎症在廣汎之際，呼吸迫促而困難，肋間在吸息時陷沒，副呼吸筋現收縮，呼吸困難甚者，皮膚及粘膜之紫色愈益顯明，但伴以靜脈鬱血之症狀，此際頸靜脈屢腫大現手指大之孛索物，吸息時收縮，呼息時充盈，唇口腫脹而呈藍色，**眼球因眼球後靜脈之鬱血而突出於前方**，聲音斷續，往往嘶啞，則因喉頭之鬱血之故。

氣管枝炎，因經過之長短，又可分別為急性及慢性二種。

急性氣管枝炎雖屢屢伴以發熱，但稀有達於高熱度者，咳嗽頻發，呼吸迫促，吐出咯痰，一如前述，若大氣管枝起炎症時，往往胸骨下有感覺創傷之狀，細小之氣管

枝起炎症時，（此名毛細氣管枝炎。）在小兒及高年之人患之，決不可以輕視，因其每致併發氣管枝肺炎，容易促起窒息也，毛細氣管枝炎之特長，在聽診上有小水泡性刺芝叟兒，打診上無何種變化，此病之不良轉歸，為炭酸大集積於血液中，全身呈基阿拿遂，呼吸頻數而困難，意識朦朧併起全身之抽搦而死者甚多。

慢性氣管枝炎因咯痰之多少與性狀，區別為左之數種。

（甲）乾性氣管枝炎 此症頻發咳嗽，雖經患者極努力之結果，僅能稍稍咯出透明玻璃狀之粘稠痰。

（乙）單純性氣管枝漏 此症出多量粘液膿狀之咯痰，混以灰白綠色不透明之膿塊。（即球狀痰）

（丙）漿液性氣管枝漏 此症咯痰極稀薄，恰呈稀薄之橡皮溶液。

（丁）氣管枝漏膿 此症咯痰呈膿性，容易流動。

（戊）腐敗性氣管枝炎 此症腐敗而放惡臭。此症因慢性氣管枝炎而起氣管枝擴張，氣管分泌物儲留於擴張部分而起，其咯痰與肺壞疽患類似，所異者缺少肺壞疽片耳，患者當呼吸氣時，口臭特甚，自己亦感居室污毒，摧人惡心，遂致食思減損，咯痰之量多者，每日達五百立方仙米以上，暫時咯痰放置，可以分為三層，最上層泡沫，含灰白之膿塊，第二為灰白色之漿液層，最下者為沉澱部，此沉澱部中，有類黃色或類褐色之一種塞子，名奇脫里希氏塞子，或曰菌性氣管枝塞子，試壓之，其硬度如糜粥狀，且放極甚之惡息。

慢性氣管枝炎往往誘起肺胞性肺氣腫，此際呼吸困難增劇，右心室擴張肥大，故若右心室之力萎弱時，肺循

環之範圍，呈鬱血症狀，初起時與以興奮劑，雖能圖一時之灰復，但其症狀，反有進無已，至於鬱血而死，腐敗性氣管枝炎，有起敗血症狀之變，且有續發而成肺壞疽之虞。

【療法】急性氣管枝炎之初期，不必用鎮咳祛痰之藥，其治方可做風邪表證用發汗解肌湯、祛表其表邪，則咳自收而痰自散，表證既去，猶默默不思飲食而身熱者，可運用和解之湯劑，腹筋之拘攣甚，咳時覺痛者，大便秘，脈沉實，舌苔黃者，用雙解湯，口渴甚，咯痰粘着咽喉難離者，此因咯痰粘稠之故，可多用沉重清熱補氣之配劑。

備考

（類聚方廣義）老人在秋冬之交，咳嗽，胸背脇腹攣急，惡寒，溫寒散風治之。

第三章 氣管枝喘息

喘息之義，古今相同，上氣而呼吸促迫之謂也。

【原因】氣管枝喘息者，呼吸的呼吸困難，發作性出現之症也，由於細小之氣管枝，一時性之狹窄而起，此氣管枝狹窄之原因有二，一則細氣管之漏斗上移行之部分，因周匝括約，致起細氣管枝之痙攣。一則由於氣管枝粘膜之腫脹。前者名神經性氣管枝喘息，又名氣管枝括約筋上分布之迷走神經之神經病。後者名加答兒性氣管枝喘息，有人云神經性氣管枝喘息，由於橫隔膜之痙攣，但徵諸經驗，在喘息發作之際，橫隔膜亦能營呼吸運動也。

本病往往為遺傳的疾患，發生於其一家族中，此外具

有神經的素因之人，亦屢罹之，後天性神經質亦為其一種原因。

加答兒性氣管枝喘息，僅基因於氣管枝粘膜炎之變化。神經性氣管枝喘息，可細別如次。

(甲)因延髓出血，軟化竈，腫瘍形成等刺激迷走神經，致招所謂中樞性氣管枝喘息，此為無疑之事實。

(乙)中毒性氣管枝喘息，此亦為中樞性氣管枝喘息之一，起於鉛、水銀之中毒及水毒症之際，因其原因而有鉛毒性喘息，汞毒性喘息，尿毒性喘息等之名稱。

(丙)末梢性氣管枝喘息，此由於頸部之腫瘍及淋巴腺之腫脹等刺激迷走神經而起。

(丁)反射性氣管枝喘息，此為最頻繁之症，因其他臟器之疾患而起反射之病者也，概舉之如左。

(一)呼吸器疾患之際，如鼻殼粘膜炎之病的腫脹，鼻茸，慢性鼻加答兒，聲帶茸腫，喉頭及氣管枝粘膜炎性加答兒為本病之原因者，此因人體嗅入薔薇，槿花等香氣而發。

(二)消化器疾患之際，如因咽痛茸腫，扁桃腺肥大，慢性咽頭加答兒，便秘，腸寄生蟲等致惹起本病者，有時因攝取乾酪等食物而起。

(三)泌尿生殖器疾患，亦招反射的本病，如子宮之位置異常等，致起本病者。

(四)心臟疾患時，亦屢屢發作喘息，然不可即誤認為心臟心喘息也。

【症候】氣管枝喘息，有突然起於健康之時，患者在夜間就褥之際，不呈何等變狀，迨夫半夜醒來，忽然發作而不能預知，發作之初，感呼吸困難，胸部放呷軋音及

笛聲，聲高者隔數室能聞之，顏貌呈恐怖之狀，前額被冷汗，眼目因眼球後靜脈有鬱血故向外方突出，口唇腫脹而帶藍色，頸靜脈怒張，體溫大抵無變化，脈搏頻數，其充盈僅微。發作時呼吸困難者，因其時吸息筋之力須大，障礙氣道，呼吸筋弱，動作困難也，故此時，副呼吸筋甚需努力，此際腹筋甚形板硬，尤以直腹為甚，又下部筋骨因損腹筋之收縮因向內方牽引。發作之時間，短則一二小時，長則巨數十小時，亦有每日反覆或發或止者，發作之終，每咯出少量之粘液膿痰。

【療法】喘息用微汗祛風劑。

發作激烈時西醫注射阿獨里那林或賁篤棒其不能鎮靜，漢醫用傳統中藥。

第四章 腦溢血

【原因】本病基因於最小腦動脈之病的變化。形成粟粒動脈瘤。此病頗有破裂之傾。或自然破裂。或因補助原因促進破裂。本病以四十歲以上者為多。亦為頻繁腦疾患之一。

壯年時之血管疾病。見於心臟瓣膜障礙。腎臟炎。酒精中毒。黴毒及其他傳染疾病之際脂肪過多且身體短矮有短頸者。比瘦人為多。故短矮之體質。名卒中質體。但無重要之理由。恐為脂肪過多。呈血管變狀也。

本病或見於家族遺傳的。是亦血管變狀傳遺的發生。腦出血亦來於安靜時或睡眠時。多為一定的補助原因而促進。補助原因為大動脈系統之血壓一時性的亢進轉機。即憤怒。俄然精神興奮。荷重、怒責、飽食、酒精飲用。久時之前屈體位等。其他腎臟炎。及大動脈閉鎖不全。

左心室肥大。動脈硬化症等。亦能促本病發生。

外氣亦與本病之發生有關係。初冬多見腦溢血。此因寒冷所致。皮膚血管之乏血液。內臟中充盈血液故也。【症候】本病定型的症候。分多數的病期。即前兆期、卒中發作、反應期。墜廢症候及續發性短縮。但此各期不必每常定備。

(一) 前兆期 此時期頸內充血、眩暈、頭內搏動、精神興奮、記憶力減退、眼火閃發、重聽。間有一時性之失語症。患者有數時間或數日間身體之偏側中發現蟻行感覺。或知覺麻鈍。或一肢無此等之感覺。其他一肢。或身體之半側。發覺一時性萎縮或知覺麻痺。

(二) 卒中發作 患者突然卒倒。亡失神識。此人事不省之時間。達數小時或數週時之持續。其度頗強。刺戟皮膚。不呈反應作用。瞳孔往往兩側大小有異。對於光線之反應甚遲鈍。呼吸帶鼾聲。時現不正之基歐因、斯德枯氏呼吸式。患側之口唇呼吸時每翩翩動搖。顏面多呈強度之潮紅。表示血液之灌溉又往往呈蒼白色。陷於虛脫之狀。體溫於初發作之二三時間內。攝氏一二度之下降。後再復於平溫。或稍稍上升。脈多強度之中含緊張而充實。顏面蒼白而細小。緊張弱。多為緩徐中調節不整。診斷上之必要者。為麻痺側之皮膚反射。如提舉筋反射、膝反射。肩胛反射等之消失。反之。乳房反射則多存在。比之健側。其度常弱。腱反射亦常於此期消失。且現高度這人事不省屢見尿之失禁。利尿之起。始二十四小時內。其量常增加。有時證明含蛋白及糖分。或患者反覆嘔吐。又或起半側或全身之間代性痙攣。其

他時則現強迫的體促。頭部及眼目向同側之方向。其他又現全身之痙攣性振顫。

又現一時性眩暈。短時之失神。劇甚之嘔吐。此名頓挫性卒中發作。又半側麻痺等為卒中發作前驅。此種出血其初血量甚少。先侵害運動性路徑。其後血量增加。由是起卒中發作。此種卒中發作。屢屢有其誘因。俄然由腦內充血。器械的振盪症。其一例也。此外如急速腦壓之亢進。亦為卒中發作之誘因。

從卒中發作而至醒覺。其狀有種種。或俄然而來。或徐徐而起。或全不醒覺。因腦壓亢進。達於最高之度。乃陷於人事不省。遂至因心臟或呼吸麻痺至於死之轉歸。

(三) 反應期 此期患者呈顯著之不安。體溫升騰至平常以上。脈搏頻數。皮膚發汗。訴頭痛。輾轉床上。發輕度之譫妄。此症狀常有一二日之持續。

以上所述為發作及反應期腦溢血之定型的症狀。有時惟單純留神經亡失。僅呈神識朦朧輕度者。神識呈第四期之墜廢症。此種發作狀態之輕重。由於其出血範圍之遲速與多少。及其位置而定。

(四) 墜廢症狀 此症候由於出血之部位而異。其主要者。為腱反射之調進。大多發現於發作後三四日。或數小時之後。內囊中崩壞時。他方面則來偏癱。見顏面神經上肢及下肢之運動麻痺。特堪注目者。為顏面神經之前頭筋。皺眉筋。眼瞼輪匝筋。蒙其侵害。或常從上肢強度侵及下肢。以致知覺全缺。但亦不過一時性之知覺亡失耳。然內囊後腳之後部三分之一崩壞時。則招永久性之知覺亡失。

檢查運動麻痺之狀。其背部之筋。呈偏側麻痺。肩胛骨下垂。患側之胸廓。其呼吸運動微弱。患側腹壁之努責作用力亦微弱。患側之聲帶運動亦困難。又現交感神經麻痺之症狀。而見顏面偏側潮紅。偏側發汗。眼球陷沒。眼瞼裂狹小，瞳孔縮小等。

疾病追從時日而進。麻痺症狀之一部分。或急速或徐緩消失。麻痺之最早且大而解脫最緩者。厥為下肢麻痺。此因僅僅殘留腓骨神經之麻痺。往往使患者足尖步行。又屢屢足尖曳引至足。上肢麻痺之緩解者僅微。就中以前膊背面之伸筋。消失麻痺症狀。為最困難。麻痺患久。乃致筋肉之不動性萎縮。

(五) 續發性短縮症狀 此症狀起因於髓錐狀體徑路之續發的變性。手指屈曲。伸展困難。前膊多屈曲。且取迴前之位置。稀有伸展者。上膊呈內轉位置。膝蓋蹠。三頭膊筋腱反射及骨膜反射顯然旺盛。

本病有再發之危險。又本病之患者。漸次陷於癡鈍。有涕泣之傾向。精神的感應屢屢變化。其他陷於健忘症。膀胱及直腸亦易失禁。遂致體力衰弱。至死的轉歸。

【療法】平素有頭內充血感。眩暈。精神亢奮不安。便秘。肩凝等之症狀者。服用瀉心解毒湯之類。以防病之未然。有年齡之婦人。最多患以上之症狀。身體漸次有肥滿之傾向者。從證服以上之方劑之外。可用去瘀活血湯之類。心脇下痞滿。胸脇有苦滿之狀。及耳鳴。頭痛。便秘等。與雙解湯。腹部膨滿。抵抗力強。脈沉實便秘者。與利便之類。其他凡食毒。血毒，水毒。澀滯鬱積。目的除在疏通而投藥方者之外。以上方劑。一度罹本病

已經快者。有再發之危懼者。亦可選用之。余於本方。有去手足之希毗雷感。消散眩暈。屢能降下血壓。一婦人患慢性腎臟炎。最高血壓一百八十至二百。服本方時。必氣分良好。而止有左手足希毗雷。頭重。眩暈。又對於已襲腦溢血。此後時之人事不省。卒倒之一男子。最高血壓在二百五十內外。右手感希毗雷。訴脫力。與此方合雙解湯。血壓從百六十下降。發作消散。目下能活動於業務。而不見何種障礙。至如何之證用活血止痛散。望就藥方解說篇考察之。

腦溢血之預防。參照前章動脈硬化症條。

卒中發作。陷於人事不省。痰喘壅塞。說者謂用導痰散。就余之經驗。則推去痰之類。但發作後數小時。體溫上升及四十度者。不論如何之脈症。可斷言其絕無有效之藥。又屢挾嘔吐。豫後不良者。余對於此種之劇症。無相當之投藥。

但卒中發作至醒。入於反應期中。從證選用次之諸方。心氣不安。顏面充血。頭痛煩躁。體溫上升。脈浮大動數。或洪數者。自知身體不能動。亦不能發言語。痛處不自感覺。身體拘急不能轉側。大小便變異者。與續命湯。

備考

(有持桂裏之說) 中風古來殊明辨。始於素問病源。千金、外臺諸書。其大意不過內虛風侵之意。瀏河間。李東垣、朱丹溪諸輩之論出。與昔人不同。其見識超絕千古。依鄙見考之。中風為內因之病。無外來之邪。實如三子之論。但病發有由癰而來者。由疝變者。或由於瘀

血結毒（結毒分陳久黴毒第三期黴毒）而來者。其原因雖不一。要之皆起於血氣衰敗也。

為但不欲食其甚時不欲食。進飯藥即欲睡。或手微冷等症亦同此方。參照「症候之治方」第十一章。

第五章 癲癩（這些病有傳統有得醫）

【原因】本病區別為特發性（即尋常性癲癩）與症候的（即夏克松氏癲癩）兩種。

尋常性癲癩定型的狀態。起於人事不省。及全身之間代性痙攣之發作。由於腦皮質中運動中樞及精神的中樞之一時性充血而起。

症候的癲癩。起於腫瘍形成、出血、膿瘍、寄生蟲、嵌入之骨片等刺戟腦皮質運動中樞。見全身之間代性痙攣或限局性痙攣。此症當特有之痙攣發作時。神識往往全不消失。其全身痙攣。每節從同一肢部始。

特發性癲癩。為頗頻繁之疾患。女子罹此疾者。比男子為多。

本病常與遺傳性有關。但無世世蒙本病之襲來者。

本病之素因。亦間有來於先天性。凡兩親之有酒精中毒之傾向者。其小兒易發癲癩。尤以罹有酒精麻痺之傾向者為甚。

分娩時之障礙。亦為本病之原因。如分娩困難之情形等是。

傳染病亦為本病之誘因。尤以黴毒為甚。

中毒亦為本病之原因。此即中毒性癲癩是也。其最頻繁者為酒精之濫用。

頭蓋之外傷。全身振盪。亦往往與本病之發生有關聯。

精神的感動。例如驚愕、恐怖、喜悅、精神過勞等。

亦足誘發本病。實際上極必要者。反射的癲癩也。此疾患從腦髓遠隔之臟器上起疾病。由此疾病反射的作用。感應於腦髓而起。其著名者。由於癩痕組織之癒合。至壓迫神經而起。除去之。則症如消散。此其一倒證也。

此外如鼻腔、咽頭、耳內之茸種形成、或耳內有異物、糞便鬱積、腸寄生蟲、包莖、包皮結石、子宮轉位、妊娠、心臟疾患等。亦招來本病焉。

【症候】本病初發於七歲及至二十歲之間。癲癩之症候。有次舉三種之區別。

甲重症癲癩

本病來定型的癲癩發作。其起時突然襲來。或有呈一定的前驅症者。此前驅症有遠隔性與直達性二種。

（一）遠隔性前驅症。來於發作襲之數日以前。患者易憤怒。小事軌亢奮。睡眠不安。健忘症。呈癡鈍之症狀。

（二）直達性前驅症。又名攪風癩。大多見於癲癩之發作以前數秒之時。此攪風癩更有次之分類。

（一）知覺性攪風癩。起種種之知覺變常症、瘙癢感覺、冷感、心窩苦悶、腹部膨滿、暖氣、腹鳴等。但此種疾患。比較的稀有。

（二）運動性攪風癩。起筋肉之短縮、或麻痺。初發時。每常在同一肢部。從運動性皮質中樞之部位。正規的波及於其他之肢部。

（三）脈管運動性攪風癩。起脈管筋肉之痙攣。至皮膚之蒼白與厥冷。

（四）感覺性攪風癩。來自耳鳴、耳響、聲音難聽取。

不快之嗅覺及味覺、視覺障礙等。患者所現之色澤。則紅色尤多。有時見可恐之幻覺。形體陷於暴躁。

癲癇發作。大抵以號叫始。患者俄然亡失神識而倒。此神識之亡失。程度頗強。當患者發作之際。雖其身陷沒於火中。蒙劇甚之火傷。尚屬不能自知。發作起時。顏面及全身之皮膚呈蒼白色。全身之肌肉現。強直性痙攣。經數秒時之後。始見間代性之肌肉痙攣。此際眼球振盪。遂迴轉於肉上方。顏面肌肉。極度傾斜。下顎骨與上顎骨互相接著。移動於側方。起強度之間代性。鬮牙之音。遠處即能聽得之。舌輾轉於口腔內。嵌入列齒之間。屢遭損傷。排出染著血樣之唾液。而泡沫狀之唾液。亦從口脣之間流出。此恐係因嚥下筋。起間代性痙攣。不能嚥下唾液之所致。背部肌肉之間代性痙攣。亦現顯著之全身痙攣。患者輾轉反側。呼吸為不正之結滯。往往放鼾聲、咽雷樣之騷鳴。肢部營種種運動。拇指插入入其餘諸指中。致拇指之伸展甚為困難。肌肉收縮之力極強大。往往發生脫臼、骨傷等。頭部肌肉之痙攣。程序頗強。阻礙頸靜脈之血行。外頸靜脈現指節大之青色索狀物。

此外急性眼球突出。強度之結膜充血。顏面紫藍色等。亦因同一之理而起。皮膚上亦容易出血。

在強直性痙攣之時期。瞳孔擴大。在間代性肌肉痙攣之際。則瞳孔縮小。但光線上其知覺興奮性及反應。則完全消失焉。

癲癇發作。持續至十秒至五分鐘之間。其後肌肉痙攣。遂漸次緩解。而至消失。患者徐徐醒覺。不自知其發作

時之如何情狀也。

或一種患者。於發作後無幾時即醒覺。在發作之前。覺心神爽快。發作之後。易憤怒。帶亢奮性。或發妄覺、幻覺。破壞身邊之物。甚者放火殺人。但醒覺之後仍屬不悟者。此種狀態。名曰癲癇後狀態。此狀態間亦有互數日而不消散者。癲癇發作起於晝間者，曰晝間癲癇，反之。起於夜間者，曰夜間癲癇。

乙輕症癲癇

本病尤屢現癲癇性虛神。患者之顏貌俄然變蒼白。一二秒時間之神識亡失。患者或閉其眼。或瞬其目。或當步行、寫字、讀書、奏樂、裁縫等施行手技時。若發作之疾患。則忽然停止其運動。及再現神識時。經若幹時之深息或欠伸，始能再行運動，但對於發作時之諸徵，則不能自知焉。

癲癇性眩暈，亦為輕症癲癇之一種，患者起眩暈之發作亦不外來於輕度之神識消失之發作性也。

強直性及間代性肌肉痙攣。若起於一二之肌肉。其度弱。或持續時間短。神識消失之度輕者。亦為輕症癲癇之一種。

丙類似癲癇症

本症名癲癇樣狀態。其種類甚多。

(一) 行犯罪之事如壞亂風俗、放火、殺人等類。似癲癇之徵候。此時患者神識亡失。所作之事。醒覺後。似知而不甚知者。

(二) 屢現運動機之變調。如向前直走。不知所至。或旋轉迴環。無所底止。自己毫不知覺者。此名疾走性癲

癩。

(三)自過度之發汗而來者。名癩癩發汗。此外尚有癩癩樣之頭痛、昏睡、振顫、失眠、神經痛。偏側知覺亡失等之發作性病。

【療法】癩癩患者。大概體格強壯之實證者為多。若腹大滿而便秘。脈沉實者與利便湯。此證之患者為大食家。消化力本強。因侵入風邪等所致。故與瀉劑。同時宜減食則發作之襲來自減。頭重及其他之神經症狀亦可以消失。若胸脇苦滿。心下有急迫狀態。脈沉實。大便秘者。如胸滿煩驚。小便不利。或胸腹之動加時。與雙解湯。如更逆上。不安不眠者兼用有鎮癩之效方。

以手指臂動之文義難通。且方亦闕。諸家亦無明辨。余嘗診一婦人。將按其脈。此婦忽奮指撲余膝。恬然無羞慚之色。身體振振然動。予診斷為臟躁。(等於歇斯底里)作臟燥湯。連服而不效。久之加咳嗽。予此時偏查諸家方書。得服後吐多量之痰涎。舊患頓愈。依淺田翁之治驗。

余前年診一婦人。十數年來。頭重、心悸、不眠。時起癩癩發作。陷於人事不省。先治月經過少。與祛風活血去瘀。頭重、心悸、不眠之患。先消失矣。

參照「症候與治方」第十一章

備考

(本間棗軒之說) 癩之病。發於猝然。因顛仆之故。

取其名焉。癩之義未詳。行餘醫言中云。癩者病發簡慢之稱也。未勉強解。史記酷吏傳有濟南閻氏宗人三百餘家。注中有閻音間。小兒之癩病也。說文云癩者戴目能

見也。戴目為癩之主證。故取名曰癩云。其因多父母之遺孽。引血脈而發者。譬諸父母患癩者。其子孫必患癩。且傳其子孫之親族也(中略)癩之證候千態萬狀。變化無極。故有五癩八癩十二癩二十五癩之目。皆本於病狀而名。統而言之總而括之。不過陽癩與陰癩之二證耳。

陽癩即屬急病。卒然暈倒人事不省。四肢搖擗。經看護者之扶摸反致躁擾。口眼喎僻。鼓頰股栗。一身無處不搖。眼直視上竄。口動。牙關緊急。水藥俱不入。咽喉生閣閣之聲。涎潮壅盛。氣息高。或吐涎沫或吐頑痰。脈沉微。四肢微冷。須臾發熱出汗脈浮大。搖擗亦止。反覆欠伸。如睡眠中。高喚纔應。欲醒不醒。醒則復發幾回。

陰癩即緩證也。發於身體之一部。但發一證。不發諸證。即諸證備者。來時亦甚緩慢(中略)

【治法】卒倒而牙關緊急。四肢搖擗。人事不省。墜地如死。脈存胃氣必能回生。先用(瀉心之類)。口噤不能入藥汁者。可從鼻注入。凡人事不省之病人。會厭不蓋氣道。飲食誤入肺中則卒死。故藥汁宜徐徐酌用之。欠伸而精神回復。發熱出汗。脈浮數者。抑肝或清熱為宜。虛裏之悸動高。精神較復。尚屬恍惚。或驚或怯。或妄語。或不寐。或瘳癰不止者。可用三黃清熱等。

卒然口眼喎僻。微腫變色者。宜刺以去敗血。或刺其絡。且與涼膈。但喎斜而不腫者。清熱為宜。熱已解而眩暈未止。心下痞鞭。欲嘔。吐涎沫。或暖氣多出者。用瀉心加利水寧心有神驗。虛裏及臍旁之悸動亢進。逆氣屢屢衝於心下欲死者。用治飲邪湯等。凡癩病用寒涼

鎮墜之藥後。氣逆、眩暈、頭項強。四肢痲癱。或麻木。或不遂。或攣急或精神恍惚。或憂鬱。或悲傷。或喜笑等之證。荏苒久久不愈者。用行氣祛風湯為宜。

第六章 神經衰弱症

【原因】本病發於神經系統之病的興奮及倦怠。

遺傳在本病之發生上。大有關係。此不獨為本病之遺傳。即如其他之中樞性官能的神經病或器質的神經疾患。凡家族中有此疾患者。往往遺傳而生此疾。

有時先天性中亦有本病之素質。例如兩親為大量飲酒者。或受胎之際罹重篤之疾患者。此等小兒。即享受有本病之素因者也。

但本病大多為後天性疾患。幼年期已有本病之基礎者。例如在學校中因精神過勞。過劇之名譽心。體育之不注意。濫行手淫等是。

慢性疾患。尤其隨兼以津液之亡失者。亦為本病之原因。內臟下垂症亦屢屢誘發本病。此外因頻繁之分娩。長久年月之授乳。亦能喚起本病。

【症候】本病之症候。或俄然而來。或漸次發生。逐日而增加其劇度。有時因主發於一二臟器之神經症狀。呈處的臟器疾患之狀。而致本病之存在者。

本病必發之症狀。為腦性障礙。此之謂腦神經衰弱症。患者在精神的勞動之際。容易倦怠。感頭內朦朧。頭重。頭內搏動。頭痛等。思考力減退。對於事物。乏深思熟慮之力。讀書之際。對於書中意義不瞭解。由此等症狀。漸次增劇其度。以後遇僅微之精神勞動。即感疲乏。漸致患者憂慮自力之微弱。勇氣失喪。嫌忌精神的事業。

或在當行之時。露恐怖興奮及發汗等。眠睡大受障礙。就寤後。不容易即睡。即能入睡。而時間甚短。且睡中屢屢襲來不安之惡夢。

頭內朦朧及頭重成為久持性其進一步。則頭目眩暈。往往陷於恐怖狀態。

脊髓性症狀。亦屢屢見之。患者脊柱全部或一局所之疼痛。但雖敲打或壓迫。不發見其壓點。此種狀態。名曰脊髓過敏症。又往往有薦骨部上灼熱之感者。此外少數之患者。有感軀體之周圍。有帶狀之感覺。此種患者。往往抱「莫非是重篤之脊髓疾患乎。抑脊髓癆乎」之恐怖。如遇四肢之知覺異常。或膀胱及生殖器機能之神經的障礙時。則愈益增加其恐怖之念。此外屢屢見瞳孔之不同。但對於光線之反射作用則存在。大多反比健康時為過敏。

膝蓋腱反射大多亢進、但有時則減退。甚或消失。

脈管運動性及分泌障礙。亦為屢見之症候。蒼白及潮紅相踵。交發頗為急速。又有發汗之傾向。握其手掌。往往有冷汗。此外更招胃液分泌之障礙。見分泌過多。及鹽酸過多。尿利亦大多增量。其色透明稀薄。比重亦低。皮膚知覺變常症亦往往現之。尤其多為蟻行感覺、冷覺刺衝性疼痛灼熱等。

耳鳴耳響難聽眼火閃發視力減退。亦為屢見之症候。皮膚知覺過敏症及亡失。亦為頻繁之症候。患者屢覺筋肉疼痛。步行不安。容易蹉跌。或在步行之際。發劇烈之疼痛。因此故。欲久時就寤。此即疼痛性無力症也。患者又有食思缺乏。或反之。確善饑症。此外在攝取

食物之際。頗有不快之感覺。持續於全消化之時間。甚至現神經性消化不良症。即胃部訴不快壓迫之感。起胃痛惱胃部膨滿。頻發鬱氣。顏面著潮紅。頭內有充血及搏動之感。此外眩暈心窩苦悶、心悸亢進等。

腸機能亦遭障礙。腹鳴、鼓腸、便通不整。

此外患者有咳嗽刺戟。喉頭之瘙癢感覺及疼痛。有時發痙攣性失聲症。或兼喘息樣發作。

尿中含有多量之磷酸鹽。呈所謂磷酸尿之狀。患者多數因膀胱知覺過敏。排尿之頻數。或反之。感利尿困難。此因膀胱壓縮筋衰弱。括約筋因痙攣性收縮之故。若括約筋麻痺則起尿之淋瀝。

生殖器亦屢見障礙症狀。或患者色欲之亢進。而交接之後。心身又甚覺倦怠。或恨遺精。有時患者陷於色欲亡失症。此外訴精神的陰萎。精液漏。攝護腺漏等。

【療法】吾人日常遭遇最多之神經衰弱症為胃疾患。尤以胃內停水即胃阿篤尼症、胃下垂症為最多。此種患者。最多所患之症狀。為頭重、耳鳴、驚悸亢進、眩暈、疲勞倦怠、食氣不振等。胃中必有振水音之證明。觸診於腹部。覺抵抗甚少。(抵抗低而無力。)屢見腹筋之拘攣。與臍下之動。停水少而頭眩心悸甚者。健胃去濕為宜。予數年前得左舉之治驗。

備考

(類聚方廣義)稟性薄弱之人。色慾過多則血精減耗。身體羸瘦。面無血色。身常微熱。四肢倦怠。脣口乾燥。小腹弦急、胸腹動甚。迨甚熱。不死何待。若永服中藥嚴慎閨房之事。保齋調攝。庶幾可以骨肉回生。否則惟

有待死而已。

第七章 歇斯的里

【原因】本病為世間人人可知之疾病。往時謂僅婦人發生者誤也。本病大概發於春機發動期以後。有時幼時亦見之。

本病往往現遺傳的疾患。或與其餘之神經疾患併發。其他如精神的興奮。心身之衰弱諸種之中毒。亦誘發本病。

【症候】本病症候之發生上有緊要之關係者。為病的觀念。故本病並不現存。唯由想像而起。尤其意思屢屢被其侵襲。患者若能去除本病疾苦之意思。即能見本病之治癒。故以本病為基因於大腦皮質障礙之定論。見解頗為正當云。

本病之障礙。起於諸種之神經範圍。運動性、知覺性、脈管運動性、營養性、分泌性、感覺性、精神性症狀。現其刺戟及麻痺徵候。其起時或祇一二之障礙。或汎發生般之障礙。至強弱頻疎等等。則千差萬別。渺無一定。尤其此等之症狀。往往或忽隱沒或忽出現。一時看去為頗重篤之變狀。而在瞬息之間。或消散。或輕快。

運動障礙中可記述者曰歇斯的里麻痺。歇斯的里性痙攣。及歇斯的里性短縮。

歇斯的里性麻痺現偏癱狀。或現截癱狀或現單癱狀。又有偏癱中。麻痺一側之知覺伴以死亡者。顏面筋及眼球筋之麻痺極稀。而候頭筋肉之陷於歇斯的里性麻痺者則甚頻繁。此外或由於膀胱壓縮筋麻痺而來滯尿。或由於膀胱括約筋麻痺而成淋瀝。至間代性及強直性肌肉痙

攣亦屢屢見之。其範圍持續及強弱則類別甚多。極無一定。又屢屢見眼瞼痙攣。點頭痙攣。搖擗性痙攣。此外患者緊扼感覺。從胃部或下腹部上行。此恐係起因於食道肌肉這上行性痙攣。故名曰歇斯的里球。此為診斷上重要之症狀。

筋肉短縮。在上肢特現於屈筋下肢特現於伸筋。此外亦有現咬筋之短縮者。此之謂歇斯的里性牙關緊急云。又因項部筋之向偏側短縮致成斜頸之病。舌筋之向偏側短縮致成舌之傾斜。背筋之短縮見脊柱之屈曲者。知覺障礙為本病頻繁之症狀就中以皮膚知覺亡失為最多。此皮膚之知覺亡失。或限局於一定之部位。與皮膚神經之解剖的區域不合致。或來於肢部之球狀或帶狀。或胃及全肢或現其半側此名歇斯的里性半側知覺亡失云。

皮膚知覺過敏。亦屢屢見之。此亦與皮膚知覺亡失相伴而來。或代之而來。而在限局之一點。知覺過敏者。往往而然。卵巢部為最頻發之局部。所謂卵巢痛者是也。此外脊柱亦發限局性知覺過敏。尤以頸椎及胸椎為甚。又屢現神經痛。或諸般之知覺異常症。而顛項骨之中央。亦往往發生疼痛。此之謂歇斯的里性頭痛。其或有頭之中央限局性之寒冷者。此名歇斯的里卵云。粘膜之來自知覺障礙者亦甚多。尤其最頻繁者為咽喉粘膜之知覺亡失。而喉頭粘膜之呈知覺變常症者亦不少焉。因此之故。致成歇斯的里性咳嗽及歇斯的里性言語困難焉。

脈管運動性及分泌性障礙中可記述者。為皮膚之蒼白及潮紅。普所謂青藍色浮腫及垂液分泌過多。排尿異常。青藍色浮腫來於上肢者尤多。所患肢部呈青藍色。如浮

腫狀之腫脹。排尿則數日間全閉。此名歇斯的里性尿閉症。此際則嘔吐多量之水樣物以代償之。吐物中含有多量之尿素。反之。或在僅少時日之間。排洩多量之尿。其尿如水樣之稀薄。比重甚輕。此之謂痙攣尿。此外由於胃腸粘膜之分泌障礙而成胃液分泌過多症、鹽酸過多、粘液性下痢、及膜樣腸炎。有時因皮膚之血管破裂。致溢出血液。名曰血汗。此外或發香汗症。或胃及氣管枝粘膜之出血。現歇斯的里性吐血及咯血者。

五官器能障礙中尤屢屢見者為視野縮小。就中對於綠色之視野狹小。為最頻繁。或來色盲、弱視、及黑視。往往現於偏側。有時來偏側之難聽或耳聾。或耳鳴、耳響、耳躁。

有時來嗅覺過敏症。嗅覺亡失症。嗅覺錯誤證。味覺過敏症。味覺錯誤症。及味覺亡失症。此外有時見喘息狀態心悸亢進。呃逆、暖氣、胃痛、腸痛、腸鳴、鼓腸等。

精神異常。亦屢屢見之。患者甚易興奮。或反之。其性遲鈍。呈無欲狀態。

本病症候之發生上最緊者。為意思之缺乏。即患者或不直立。或不能步行。或欲行而不行。但臥時頗能營強大之筋肉運動。或有數年間臥於病床而不步行者。因步行時有劇甚之疼痛也。此症名曰疼痛性無力症。

此外應特書者為筋肉痙攣之歇斯的里發作。此名之曰歇斯的里性癲癇。此歇斯的里性癲癇之強弱持續與夫頻疎之分。甚無一定。其狀類似癲癇。發間代性筋肉痙攣。然與癲癇之發作有異。其神識不亡失。不過稍稍朦朧而

已。

【療法】本病症狀雜多。既不統一。亦不連絡。從證用藥。亦不違枚舉。茲僅能其日常多用之方劑。如健胃去濕湯非治歇斯的里球而治痙攣、麻痺者也。對於歇斯的里性言語不能症。歇斯的里喘息。歇斯的里性咳嗽。歇斯的里性發汗過多。歇斯的里性唾液過多。歇斯的里性嘔吐等均得治之。余鄉里中有一農家之婦人患以上之症狀而不能步行。且以上之症狀互相出沒。數年之間。醫治無效。與此方劑。收神效。

參照「症候與治方」第十一章及神經衰弱之條。

第八章 赤痢

本病主流行於亞熱帶及熱帶地方。特徵為腹痛、裏急後重、排洩血樣之粘液便。為傳染性之大腸疾患。

【原因】本病因食未熟之果物。而誘發者。往往有之。但如此攝生之過失。雖不常發本病。然實可助長阿米巴或赤痢菌之繁殖也。

【症候】本病之潛伏期。長短不定。但大概在一週間。至重篤之症。則其期甚短。

赤痢症狀中最重要者。為便通及糞便之性狀。患者之便意。頻繁襲來。往往一晝夜間。便適達八十次乃至一百次加之強激之便意。窘迫之感覺。患者身體有不能離便器之狀態。此狀態名曰裏急後重。但每次之排便量極微。大多不足一食匙。便通之際。大多以腹中之雷鳴與下腹之刺痛為前驅。檢視肛門。其開口往往深陷沒於內方。以指插入肛門時。肛門括約筋為痙攣的收縮。覺有絞扼樣之感。此際患者有劇烈之疼痛。此外在排便之際。

腸內容物觸於括約筋上。有疼痛難堪之感。

赤痢之糞便甚稀薄。但初期往往雜以非常硬之糞塊。加答兒性赤痢在糞便中屢屢有血點。或在血緣見混在之粘液塊。此外發見蛙卵或膨脹之砂吾米類之粘液塊。一日中糞便之量達一立。其大便漸次失糞臭。放類於精液之臭氣。

化膿性赤痢。在糞便中見有膿之混在。其膿中屢屢有黃色之碎屑及斷片。放置於便器內。則沉降於器底。

壞死性赤痢。其糞便含有多量之血液。或類似赤肉之水性浸出液。或見纖維素性肺炎之鐵色痰之樣。有時其便呈帶黑色。放腐肉樣之惡臭。

體溫在疾病之初期。昇至三十八度以上或三十九度。大多經二三日。其熱始解。但須持續至一周或一周以上。始復平溫。脈搏頻數。顏面早枯瘦。眼目帶灰色之陰影。舌乾燥。生舌苔。口中發惡臭。此外食慾亡失。同時口渴增進。往往惱噁氣、噁心嘔吐。腹部則其初屢屢膨脹。但漸次陷沒。觸診至左腸骨窩S字狀彎曲之部。覺一致之壓痛。且每常證明有硬固之索狀樣之腫塊。此腫塊在初期為有痙攣性之收縮腸管。經日則有浸潤之情形者為多。

赤痢在數日內或二三周內即可治癒。但亦有移行於慢性赤痢者。阿米巴性赤痢。大多排洩混在暗紅色血液之液狀便。通常為慢性之經過。

赤痢之併發症可分二類。一為直接從腸之變化而起。所謂有局處性者也。一則起於發病素侵入遠隔器官。所謂赤痢轉移症者是也。

(一) 局所的併發症有限局性或廣汎性腹膜炎、直腸腸周圍炎、完全直腸癩等。

(二) 赤痢轉移症中其最頻繁者。有肝臟膿瘍與多發性關節炎。在阿米巴赤痢之際。肝臟膿瘍尤多頻發。此病除發生於赤痢病狀之際外。在赤痢病治愈後始見。有時與肝臟膿瘍同形成肺膿瘍。

多發性關節炎。大多類似急性關節洛伊馬基斯。在種種之關節上起腫脹、灼熱、及疼痛。有時一二關節上來化膿。其結果起全身腐敗症或關節之強直。此外現耳下腺、神經炎、脊髓炎。亦赤痢中之經過也。

【療法】發病之初期與清熱升陽。務丁寧使其發汗。可奏意外奇效。裏急後重。肛門括約筋有痙攣的收縮傾向之際。觸於S字狀彎曲之部。屢屢有一致之便固之索狀物。對於壓多過敏者。此際與活血去濕。能緩解窘迫的症狀。

口渴口臭。舌現黃苔而乾燥。心下痞鞭。胸脇有苦滿之狀者用雙解湯。全身有熱感。尤其肛門灼熱。裏急後重者。病勢進步。見粘血便或膿血便。身體疲勞。而猶裏急後重不止者。若暖氣、噁心、嘔吐者。運用健胃去濕清熱湯之類。併發症之治療甚多。參照各疾病之條下。

(本間棗軒之說) 最初惡寒發熱。脈浮數。腹中痛水瀉下痢及五六次。忽現裏急後重不快之狀。數數上廁。但大便不出。唯見如眇之腸垢。與血交下。或竟下血。舌上出白苔或渴或嘔。而無食思。小兒經二三日。腹力易脫。大人亦比他病亦早露疲勞。其初邪氣著腸。用發表之手段。可取全效。凡有惡寒脈浮數等之表證者。此於

治熱痢有奇效。下痢漸次多腹痛甚。稍見脫狀者。選用祛風補氣湯或逆挽湯。

諸病下痢。舌不生苔。但痢(赤痢之意)有白苔或黃苔。其毒深者。見黑苔或乾燥欲裂。或譫語。腹微滿而撮痛。數數上廁裏急後重甚。離廁則便意來。甚或長居廁間。不欲相離。所下者皆係膿血。腥臭如鱸與。遂致脫肛不納。強納之。復忽脫。此症世稱疫痢。實別於普通之痢。痢之重症者也。傷寒論下痢譫語者。與利便湯。其先宜蕩滌之而用合璧飲。保命集及溫疫論所載調腸胃湯。

每日發潮熱。渴欲飲水。不思食物。或乾嘔。或不能飲苦味之藥。小便與大便時同出。外此別無小便。且澁滯而不快利者。前件諸證俱備。且腹微滿而急痛。裏急後重甚者。與雙清表裏。

痢疾愈下愈疲。病家思欲早早制止。買服調痢丸、痢病丸、活兒丸等之鴉片劑。下痢雖立止。但卒然腹滿嘔吐。四肢逆冷。諸證普起。至於死者。往往有之。續瘍科秘錄辨其害云。痢毒著腸。數數下痢。有如淋疾。小便頻數。掃除其毒而下痢不止。此時若與澁藥以止其下痢。所得大害。為必然之事。卻宜報以下劑。則下痢亦從而減矣。

澀腸止瀉 本品入脾收虛脫之氣而止久瀉，入大腸使腸粘膜減少分泌，澀失禁之關而固脫止瀉，其煎劑並有較強之抗菌抗病毒作用。凡脾虛氣陷致久瀉久痢、脫肛者，去濕健脾胃之劑，以澀腸健脾止瀉，今用以治療慢性腸炎、慢性痢疾效果良好。

痢之脈不沉實者。善候也。萬病均以脈為目的。其中尤以痢疾須以脈為標準。故此病如見惡脈。斷不能視為輕症。

論曰。脈沉弦者。下重之候也。沉弦者。內中積滿之候也。通例下痢之脈常微弱。今見沉弦者。病毒積滯之故也。故疝瘕亦見沉弦之時。內有毒也。疝亦有下痢之症者。有下重也。是以虛極之症。亦有下重者。施治得見功效雖似陰症。而下重者畢竟為陽症也。

痢疾而嘔吐。雖極虛者亦多得治。因嘔吐亦起於內中有毒故也。虛極而嘔吐但不下重者。是為不治之症。病人入於醫者之手。凡嘔吐而又下重者。十中能救二三。此症北尾春圃諄諄告人。或用下劑。

第九章 霍亂

霍亂之主徵為急性吐瀉。其狀疑似虛力拉。本病或為傷食之一種。或有暑氣侵襲之傾向。本尾臺榕堂所著霍亂治略。編於此編。其中有乾霍亂者。乃腹痛煩悶而不下之症也。本章則就吐瀉為主徵而說述之。

【原因】本病大多在酷暑之候。從飲食之不攝生而誘發。本病之病原菌不明。

【症候】本病現於俄然之間。有時以全身倦怠。食思不振。嘔氣等為前驅。本病大多起於夜間。患者因心窩苦悶。及嘔氣等打破睡夢。腹部感雷鳴及疼痛。頻發下痢。病勢增加。則起數次之嘔氣。數小時之內。達二十次乃至四十次。所吐之物及糞便。與虎力拉之物無甚區別。因之患者呈重篤之虛脫症狀。皮膚厥冷。被以粘稠之冷汗。鼻梁隆起。眼球陷沒。至呈所謂虎力拉性兔眼。脈

搏頻數目細小心音幽微。此外患者有極甚之煩渴。有掣痛性筋痙攣之苦。體力尚存者。其煩悶之狀。實不忍卒觀。其痙攣與虎力拉之情形同。發於腓腸筋者最多。利尿大減其量。甚至有時閉止。

本病通便常互二十四小時至十八小時之持續。吐瀉漸減其度。口渴止。皮膚復平溫。筋痛消失。脈搏復故。利尿量增。虛脫之狀態消散。反之。至致死的轉歸者。則吐瀉亦止。但患者發現不快之呃逆。煩悶其虛脫之狀態增加。皮膚厥冷之度亦增。脈搏益益細數。心音不能聽得。遂至死亡。

【療法】其初腹痛。二三日或四五日之間。日日行三五次之下痢者。大多無甚大患。可以治癒。腹不痛而痢暴下者。皆篤劇之症也。其腹痛者乃正氣排斥邪氣。邪氣相距。故發痛也。不痛而暴下者。邪勢甚劇。正氣不能相持。譬之弱將遇勁敵。未及一戰。即棄戈甲而走也。

初期中不論腹痛寒熱之有無。如見其機。宜早用溫覆之。使十分發汗。則嘔吐不發。若嘔吐已發而不甚者。可自由施行後之措置。蓋此病一發嘔吐。即不能納藥。用盡心思。無適當治法。故往往死焉。故在初期中。看護者宜叮嚀病人。喻其速發大汗。若已見嘔氣者。用溫覆之自能恢復。

發汗後下痢不止。心下痞鞭。腹痛而小便不利。好熱飲者。補氣湯。下痢甚。四肢微冷。或惡寒者。補氣溫中。前證而發熱惡風。四肢痙痛者用溫中湯。下痢發熱。口舌乾燥。渴而好冷水。或飲後即吐者用健胃去濕等冷服之。使止嘔吐。最為緊要嘔吐不止。但對於適當之主方

無用。或嘔吐不止。下痢甚。一切藥汁均不能入者。用溫石溫其腹部腰部。在神穴、天樞、關元等穴。數數以艾灸之。炷大為宜。其灸以腹內溫。胸膈鬆開。嘔氣亦止為度。又嘔甚而心胸煩悶。挾蛔蟲者。能體認其狀情。兼用烏梅為宜。下痢甚。且嘔。腹中水鳴。或腹痛。小便不利。四肢冷。或有攣痛者。用壯腎陽健胃方為宜。下痢不止。厥冷煩躁。四肢轉筋。腹拘攣。面色青肉脫。眼凹聲嘶者。降逆湯加補氣。下痢轉筋益甚。厥冷過臂膝。精神衰弱。脫汗如綴珠。脈細微或沉伏不見者。用通脈降逆湯。前證而心胸之氣閉。乾嘔。煩躁甚。或發呃逆者。通脈降逆加豬膽汁湯為宜。此證多死。若下痢與乾嘔均止。厥冷、煩躁、轉筋、自汗、呃逆不止。小便不利者。健胃去濕逆湯為宜。此證亦多死。但用此方後。若小便通利。大便之色帶黃味。諸症漸次退者。回生之機也。吐下厥冷漸減。心胸中發煩熱。渴而好飲冷水者。吐藥者。冷服納之。諸方皆然。若胸腹鬱熱。吐渴均甚。煩躁者與冷水。則煩躁能穩。嘔吐能止。

初起發病。身體解惰。腹痛。或拘攣。微利者。是無大患。用祛風平肝湯。溫被覆之。使發汗可愈。腹中結實而痛者。用祛風平肝加利便湯。反能快通而止下痢。若寒熱往來。胸滿、嘔吐、心下痞鞭。腹中拘攣。或腹痛下痢者。用雙清表裏湯。此病對於腹中凝結阻滯。宜早疎利。腹中和。則下痢自止。譬猶表證者用疏表以發汗。則與下痢自止。同一理由。

新陳代謝機能甚沉衰時，則體溫之變化發生減少，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，（師云，少陰病，脈微細但欲寐者，即此之謂也。）口唇四肢之末端，鬱血厥冷，且四肢之運動神經，因營養不給，而起不全麻痺，或全麻痺，知範神經，由停滯老廢物之刺戟，而發異常感覺，或疼痛，又筋肉亦為營養失調而弛縱。故在外表感生四肢倦怠，脫力，腹壁軟弱無力。於裏致大便失禁，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，（師謂若小便色白者，少陰之病形悉備也，即此之謂也。）招來其他臟器組織機能之沉衰。

嘔而心下痞鞭。腹中雷鳴。下痢。或下痢中雜血者。與便血不止。好飲冷水者。與止痢為宜。

嘔吐下痢。為此病之常態。能審寒熱虛實。嘔吐甚時。灸神穴、天樞等穴。藥中加伏龍肝之煎汁。煎而冷飲之。或即用伏龍肝一味之煎汁。待能稍納藥汁。再用藥方適當之藥。其中仍宜兼用止嘔之劑。

發斑疹或疔者。使斑毒十分排托。以防內陷。斑之形狀。大小不同。其色紅鮮者吉。紫黑者凶。斑黑者。從尺澤、委中兩穴放血為宜。即無斑而身體之血色黯紅者。現青筋、紅筋者。為多血之肥胖者。皆以放血為宜。但多少方面。宜加酌量為是。

吐瀉後。大熱。煩躁。譫語。大渴。舌乾黃黑。心胸苦悶。不能安眠。大便秘閉。或變泄痢下重等之證者。隨證運用清熱雙解除煩病證轉變。不隨施治之法者。無起死回生之望。

平素好酒肉者。或平素大便秘結者。或病前數日。大

便秘結。停滯於腹中者。或平日貪啜水麪果物者。或一時痛飲過食者。或在傷食病中感受厲氣者。均隨其症選用祛邪利便以逐除宿毒之停滯。能驅出闖入之邪氣。下痢自止矣。又水毒穢物。停在胸膈胃中。欲吐而不能吐者。用吐劑為宜。

第十章 腸室扶斯

本病起於固有之室扶斯菌。呈一定之熱型及腸症狀。大概經過一定之期日。變為急性傳染性疾患。其病狀之經過。與漢法之傷寒一致。故可云傷寒之治方。即腸室扶斯之治方。

【原因】本病之病原。為室扶斯桿菌。主犯二十歲至四十之壯健者。而家族之罹患者。尤易為本病之素因。

【症候】本病之潛伏期為八日乃至二十日。前兆期或全缺如。或者惡寒及不整之輕熱。全身倦怠。食思亡失。不眠及神經痛。而後頭神經或三叉分岐之神經。其痛尤甚。而大腿筋之疼痛者亦極多。

由前述之諸徵候。因一回之戰慄。或頻回之惡寒。即現稽留熱。自後呈室扶斯之症狀。即室扶斯舌、薔薇疹、室扶斯性下痢、脾臟腫大、室扶斯便及血清反應等。

本病之熱。通例有固有之經過。此為診斷上重要。在發病之第一周中。(腸粘膜之淋巴濾胞罹髓樣腫脹之時期)熱漸次如階段之昇騰。第二周(髓揉上浸潤腸淋巴濾胞上形成壞疽及室扶斯腐痂之時期)中。熱達三十九度乃至四十度之稽留。第三周(腸粘膜上形成潰瘍之時期)中。一日中之體溫著變化。第四周(室扶斯潰瘍上形成癍痕之時期)中。體溫之昇降。更為著明。此際一

日中最高之度。與前同一。而最低之度則漸次降低。其後熱度漸次下降。終於平溫。但此熱型亦有呈種種之破格者。此疾病之強弱。與併發症之有無。及輕重有關。無併發症之輕症。其稽留熱之持續甚短小。或全經過不短小。而熱不稽留。常為馳張狀態。

腸室扶斯之脈搏。比之體溫之數少。體溫雖高至三十九度以上。而脈搏則屢屢在百之內外。又重症患者之脈搏。在經過之後半。呈顯著之重搏性。回復期中更有顯然之重搏性或帶三搏性。

此外口渴。食思缺乏。呼吸數之增進。及尿量之減少等。皮膚在前半期中。乾燥而且灼熱。但至第四周中。屢屢見多量之發汗。因此皮膚上現多數之結晶性粟粒疹。就中以下腹部之側面尤甚。以手撫摩之能獨知無數微細之粗糙面。

舌因為出之故。著著振顫。且在發病之初日。舌大抵粘著濕潤。從舌背上至尖端現灰色黃色灰褐色、或煤灰色之苔。近於第一周之終末。舌上乾燥。且現非常之赤色。屢屢現煉瓦狀之赤色。

在第一周之終末。皮膚上現赤色類內形之斑。即薔薇疹。其大平均如碗豆。大多微微隆起。以指壓之。則消退。此斑最初發現於胸部與腹部之境界。經驗上常發於脾臟及肝臟部。但亦有發於其外之腹部及胸部。並及全背。有時亦生於頭部及四肢。至發於生於顏面者則甚鮮。其數亦非常不同。往往與室扶斯流行之性質相異。此薔薇疹之發見。為腸室扶斯之正規。在診斷上極為重要。每箇薔薇疹之存在。為二日至七日消失後。皮膚稍稍落屑。

有時熱全消退後。又來新恢期而發生薺薇疹著。

室扶斯患者之腹部。恆有輕重不定之膨滿。此因腸管內發生多量之瓦斯所致。又迴腸部往往對於壓迫感甚銳敏。按壓之時。發生鳩鳴之音。此音即名為迴腸音。此因液狀之內容物及氣泡充盈於腸管內。奪壓之則起是聲之故也。脾臟在第一周之後半以後。則肥大。大便在發病之初日。大多秘結。通例當第一周之終末始大痢。從此以後。一晝夜中排洩二回或至六回之稀薄便。室扶斯患者之糞便。呈黃綠色。阿爾加里性反應。靜置之。則有淡黃色麵包心狀之沱渣沉降。其外觀似碗豆羹汁。故名碗豆羹汁便運云。

室扶斯患者之面貌。屢屢為極特徵的。所謂室扶斯面貌者是也。室扶斯性之面貌。究屬如何。記述之雖甚困難。但患者對於外界之刺戟。毫無反應。呈所謂無欲狀態。口稍開放。目取第一視位。不稍振動。此外則患者之舌展出。其挺出之舌。振顫久而不退入。

本病有時見再發。此再發之所以。恐係患者從外部新得病毒。加以留存於局處之傳染毒以為誘因。致發動而起。此誘因為過早離床。飲食之不攝生及精神的亢奮等。亦有不得何等誘因之證明者。初病與再發之間。經過無熱之中間期極不同。

又屢屢當最初疾患經過末了之前。更見體溫之昇騰者。此種情形。名曰再燃。與真正之再發有別。

再發之持續時間甚短。且其症狀亦較初病時為輕快。

腸室扶斯之異常症有電擊性室扶斯。頓挫性室扶斯。

輕症室扶斯。無熱性室扶斯。逍遙性室扶斯等。

腸室扶斯之併發症（一）或者全身傳染之輕重。及疾病之持續有異。（二）或者腸壁上與潰瘍的機轉有關聯。（三）或者室扶斯桿菌或其他發病素侵入之結果而來。其中尤以連鎖狀球菌及其外之臟器被侵入為甚。

（一）重篤之全身傳染。往往現腦官能之障礙。故此時有腸室扶斯代神經熱之名稱。患者昏懵。且發不穩之謔語。甚至舉臂亢奮。高聲罵詈。亂打自己之周圍。逞其暴力。口吐噴沫。監視稍怠。輒從病室逸走。或自窗轉落之街。此種準狀態。往時名敏捷性神經熱。反於此者。名曰遲鈍性神經熱云。（考察陽與陰。嚴語與鄭聲之區別。）

遲鈍性神經熱之患者昏懵。但其狀態安靜。祇不過喃喃發不明之言語。故名喃喃語性謔妄。此症之患者。與外界全無干與。不要求飲食物。飲食物須經旁人之催促。膀胱過充。非經他人催促不排尿。雖其體位最不便宜。亦能亘數小時而不變。有時一二手指為痙攣的動。且手背及前膊上之腱亦能動。（此所謂腱跳動。）或以手指撮引被褥。恰如撮絨毛之狀。此之所謂搜衣摸床。

其次為衰疲性靜脈栓塞。此在左股靜脈最審見之。此症現腳之疼痛、冷感。及衰弱。患部上之皮膚現水腫。呈皮膚靜脈之擴張及蛇行。皮膚之溫度降低。

（二）基因於腸漿膜之炎症及潰瘍性變化之併發症中。第一者為下痢之增進。或室扶斯患者於廿四小時內。排洩十回至十五回之稀薄。致生衰弱死亡之危險。此外持久性便秘。亦算人併發症中。此因容易誘起室扶斯腐痂之剝脫及腸出血。甚至腸破裂。故亦頗為嫌忌之症。有

時竟致發腹鼓脹。此因瓦斯過充。腸管為下腹膨脹示破裂之狀。橫隔膜肺臟及心臟強排壓於上方。往往生窒息死之危險。腸出血大多起於第三周以前。此因窒扶斯腐痂下之血管未充分。中有血栓塊在未閉鎖前。該腐痂剝脫而起。其凍僵呈黑赤色血痕狀之觀。或混淆其他之腸內容物。或為純血液性。在純血液之場合。屢屢見凝固之血餅塊。出血之量達一立或至二立。失血強度之時。患者之面貌呈屍色。體溫低降。往往在平溫以下。且意識昏懵。至此際。右腸骨窩屢屢呈濁音。在熟練之醫士。祇須觀察患者特徵的外貌。更一檢其糞便。即能推察得腸出血之存在矣。出血之甚者。在未排洩血便以前。已至於死之轉歸矣。

凡腸出血在某症祇一回之便血。他症往往持續一日至三日。亦有一時中止。逾二三日後再發者。其甚者亦有反覆次云。

腸窒扶斯潰瘍。進入之部分甚深。往往接近於腸漿膜。易於誘發腸穿孔及穿孔性腹膜炎。

(三) 炎症併發症。為窒扶斯桿菌或連鎖狀球菌或其他之病的侵入而起與否。祇須依炎症滲出物之細菌學的檢查。便可決定。窒扶斯桿菌在膿灶中。得保持其數年之生活力。又腸窒扶斯之經過中。不論何種內臟。得襲炎症併發症。茲揭一二例如次。

氣管枝加答兒為極頻繁之併發症。現於第一周之終末。或第二周之始。有時見肺炎。

耳下腺炎在本病併發症中頗為頻繁。大多犯其一側。兩側同時來者甚稀。本症大多見於發病之第二周或第三

周之終末。亦有至恢復期始發現者。耳炎亦為本病常見之併發症。往往成鼓膜之穿孔。褥瘡最多往往生於薦骨部、大轉子上。此外尚有急性腎臟炎、因奇那等。亦常見之。

【療法】本病之療法。有漢法千古之聖典。已詳述於傷寒論中。今就本章所現之症候。擬述其方法如次。但未免有蛇足之譏耳。

前兆期通例現太陽病證。(老人虛弱人始現陰證)即頭痛、惡寒、輕熱。全身倦怠。此其祛風清熱微發汗之條下。有身疼腰痛。骨節疼痛云云。此時期所現之症狀。與神經病之症狀一致。

熱如階段狀之上進者。和解湯之證也。此時舌上現白苔。食慾亡失。脾臟肝臟腫大。耳鳴頭痛等。舌現黃苔而乾燥。舌尖赤。大便秘者與雙清表裏湯。熱上稽留。亦所謂潮熱大便秘。讖語。有搜衣摸床之狀。亢奮高聲罵詈。亂打自己之周圍。或從病室逸走等之狀者。用利便湯類。若無宿食停滯之候。熱熾而口渴。現如之症狀時。

遲鈍性之發喃語性譫妄。不求飲食。或膀胱過充而不排尿。或臥不適宜之地位。身體巨數小時不變其體位者。有陰症之意。但亦有陽極似陰。動極則靜者。故宜參照脈、腹、舌等。用真武或之類。

腸管內發生多量之瓦斯。若腹部脹滿時。用利便湯之類。

下痢之時。腹部仍堅實。脈沉實者。確為陽實之症。應用雙解湯之類。一日下數回至十數回水樣之痢。心下

痞。小便呈不利之狀者。用補氣湯。若心下痞鞭。腹中有雷鳴之狀者。用溫和瀉心湯已陷於陰虛。脈沉微。惡寒。有手足厥冷等之狀而下痢者。用四逆湯之類。此外之併發症。可參照各疾病之條。適宜用藥。

備考

(雜病紀聞)平生壯實之人。患傷寒。其症亦劇。此因正氣與邪氣相爭之故。平常虛弱之人。其症亦輕。此因正氣弱。相爭之力乏之故。傷寒之為期。大抵七八日。壞症則大抵二十日而愈。而其調理雖經四五十日。不能復其平生之康健。身體壯實者。次要百日。百日之間。

宜堅慎暑寒飲食心勞房事。若此期不能養生。則終生虛

弱矣。至於治療之大法。最初惡寒頭痛甚。口鼻乾。有嘔氣。發熱。身體痛者。傷寒之太陽症也。一晝夜升陽清熱。覆以被取其汗。其病見重時。用發汗劑。先覆以厚被。再服以藥。更啜熱粥以取汗。發散之藥等咽下宜順速。覆被後藥力已到。則汗發如流水。大抵經用三四日之發散劑。則惡寒頭痛止。表證去。而為半表半裏之症。倘經三四日發散劑。而惡寒頭痛猶不止者。仍用發散劑。早在表症之間者。易用祛邪清熱健胃。謔語煩渴。大便五六日不通者。此屬陽明裏症也。此時如有不少之太陽症殘留者。用雙清表裏若謔語甚。舌苔黑，遍身晝夜出汗者。用利人便使謔語輕而止其汗。其調理之藥。見虛候之時。則以益氣調理之。此為傷寒療治之大道。又最初見陰症者。用祛風發表之。虛假甚者。用祛風散邪之湯等發散之。太陰症纔一二日即入於裏為少陰症。不見裏症者。從症用壯陽之類。厥陰病者。其經絡之症

雖不多。但非厥陰病之厥冷。不得用溫劑。凡陽氣裏包之病猶火之入壺中。急蓋其蓋。則火氣穿通裏穴。若火盛而竟開蓋。則火可消滅。故傷寒論中有用升陽者。此升陽通表裏腠理之藥。猶之對於蓋火之壺。為之穿穴也。其佐藥組合聊助陽滋潤津液之藥。如見手足厥冷。不得用溫熱之類。用之厥冷反益甚。甚至促其命期。

傷寒最初之治療。第一發散。既移於表後。即不宜發表。因表虛之人。苟稍稍發表。即汗出如流者。用祛風溫散以逐汗。最初數日。汗出如流。津液無。大便秘者。知為陽明病。宜快用下劑。又最初如陽症。津液乾燥。七八日後。舌上現黃苔。或反之。苔去舌薄色赤。舌之皺點去如陰莖龜頭之肌。喜吞極熱之湯者。是落於陰症之候也。用生脈。(後世多以生脈為主藥)脈現虛候者。用溫熱祛風湯。婦人傷寒熱甚時。經水來。其熱大。熱入血室(子宮)必發狂。或起痙病、角弓反張。口噤等。熱俄去。則又變症。謔語發狂。精神不正者。升陽為宜。或湯中或加破瘀。甚有效。痙病古人用清熱解肌湯。此症如已用過發表劑者。用祛風利便湯。從少陽病之時分。而現經水發痙者。大升陽湯為宜。

少陽症之時。或陽明症之時。嘔逆甚者。用升陽劑如嘔益甚。致嘔出虬蟲者。此時考用祛蟲湯或安虬湯。虬盡則嘔止。

少陽病時。渴甚。舌上現厚黃苔。實煩者。用清熱湯。對於適當之病。咽下即有快覺。

陽明病時。用利便劑。下痢而病人覺急快者。實證也。與下劑適應。下痢後腹無力。覺不快者。即不應下劑。

少陰病時。脈微沉。虛大。舌薄而赤。大便溏。足微腫等。此皆虛寒之候。用溫熱劑。不應。服後反脈力減。或腹滿。心下痞塞。或精神濛濛。或痰喘發動。或現上逆日赤等。是等皆不應用溫補之劑。宜另用他藥。

若舍風，非其治。火氣痰，三子備。不為中，名為類，合而言，小家庭。瘖喎斜，昏仆地。急救先，柔潤次，填竅方，宗金匱。

虛勞 第三

虛勞病，從何起，七情傷，上損是。歸脾湯，二陽旨。下損由，房幃邇。傷元陽，虧腎水。腎水虧，六味擬。元陽傷，八味使。各醫家，伎止此。甘藥調，回生理。建中此，金匱輒。復氣止，風氣弭。活血丸，乾血已。二神方，能起死。

醫學三字經

醫學源流 第一

醫之始，本岐黃。靈樞作，素問詳。難經出，更洋洋。越漢季，有南陽。六經辨，聖道彰。傷寒著，金匱藏。垂方法，立津梁。李唐後，有千金。外臺繼，重醫林。後作者，漸浸淫。紅紫色，鄭衛音。迨東恒，重脾胃。溫燥行，升清氣，雖未醇，亦足貴。若河間，專主火，遵之經，斷自我，一二方，奇而妥。丹溪出，罕與儔，陰宜補，陽勿浮。雜病法，四字求。若子和，主攻破，中病良，勿太過。四大家，聲名噪，必讀書，錯名號，明以後，須酌量，詳而備，王肯堂。薛氏按，說騎牆。士材說，守其常。景岳出，著新方。石頑續，溫補鄉。獻可論，合二張。診脈法，瀕湖昂。數子者，各一長。揆諸古，亦荒唐。長沙室，尚徬徨。惟韻伯，能憲章。徐尤著，本喻昌。大作者，推錢塘。取法上，得慈航。

中風 第二

人百病，首中風。驟然得，八方通。閉與脫，大不同。開邪閉，續命雄。回氣脫，參附功。顧其名，思其義，

氣上喘，咳嗽生。肺最重，胃非輕。肺如鐘，撞則鳴。風寒入，外撞鳴。癆損積，內撞鳴。誰治外，六安行。誰治內，虛勞程。挾水氣，小龍平。兼鬱火，小柴清。薑細味，一齊烹，長沙法，細而精。

瘧疾 第五

瘧為病，屬少陽。寒與熱，若迴翔。日一發，亦無傷。三日作，勢猖狂。治之法，小柴方。熱偏盛，加清涼。寒偏盛，加溫湯。邪氣盛，去參良。常山人，力倍強。大虛者，獨參湯。單寒吐，理中匡。單熱瘧，白虎詳。法外法，辨微茫。消陰翳，制陽光。太僕註，慎勿忘。

痢證 第六

濕熱傷，赤白痢。熱勝濕，赤痢漬。濕勝熱，白痢墜。調行箴，須切記。平肝湯，熱盛餌。平胃加，寒濕試。熱不休，死不治。痢門方，皆所忌。溫涼投，鼓邪出。外疏通，內暢遂。嘉言書，獨得秘。寓意存，補金匱。

心腹痛胸痺 第七

心胃痛，有九種。辨虛實，明輕重。痛不通，氣血壅。通不痛，調和奉。一蟲痛，烏梅丸。二疰痛，蘇合研。三氣痛，香蘇專。四血痛，失笑先。五悸痛，妙香詮。六食痛，平胃煎。七飲痛，二陳咽。八冷痛，理中全。九熱痛，金鈴痊。腹中痛，照諸篇。金匱法，可回天。諸方論，要拳拳。又胸痺，非偶然。薤白酒，妙轉旋。虛寒者，建中填。

膈食反胃 第八

膈食病，津液乾。胃腕閉，穀食難。時賢法，左歸餐。胃陰展，賁門寬。啟膈飲，理一般。推至理，衝脈干。大半夏，加蜜安。金匱秘，仔細看。若反胃，實可嘆。朝暮吐，分別看。乏火化，屬虛寒。吳萸湯，獨附因。六君類，俱神丹。

氣喘 第九

喘促證，治分門。鹵莽輩，只貞元。陰霾盛，龍雷奔。實喘者，痰飲援。去痰飲，化痰湯。青龍輩，徹其藩。虛喘者，補而溫。溫熱類，腎氣論。平衡逆，泄奔騰。壯腎劑，治其涼。六君湯，妙難言。他標劑，忘本根。

血證 第十

血之道，化中焦。本衝任，中灌澆。溫肌腠，外逍遙。六淫逼，經道搖。宜表散，溫濕條。七情病，溢如潮。引導法，平胃調。溫攝法，調中超。涼瀉法，令瘀消。去濕散，下血標。若黃土，實翹翹。一切血，此方饒。

水腫 第十一

水腫病，有陰陽。便清利，陰水殃。便短縮，陽水傷。平皮飲，元化方。陽水盛，加通防。陰水盛，加溫湯。

知實腫，利枳商。知虛腫，溫熱良。兼喘促，祛風良。從俗好，別低昂。五水辨，金匱詳。補天手，十二方。肩斯道，勿炎涼。

脹滿蠱脹 第十二

脹滿蠱脹，辨實虛。氣驟滯，七氣疏。滿拒按，去脹祛。脹閉痛，三物鋤。若虛脹，且躊躇。中央健，四旁如。參竺典，大地輿。單腹脹，實難除。山嵐卦，指南車。易中旨，費居諸。

暑證 第十三

傷暑病，動靜商。動而得，熱為殃，清熱散，白虎祥。靜而得，起貪涼，惡寒象，熱逾常，心煩辨，切莫忘，清熱飲，有專長。大順湯，從證方。生脈粉，久服康。東垣法，防氣傷，雜說起，道非彰。若精蘊，祖仲師。太陽病，旨在蘊。經脈辨，標本岐。臨證辨，法外施。方兩出，大神奇。

泄瀉 第十四

濕氣勝，五瀉成。溫胃散，厥功宏。濕而熱，清熱程。濕而冷，溫濕行。濕挾積，去濕迎。虛兼濕，溫補程。脾腎瀉，近天明。溫濕服，勿紛更。恆法外，內經精。陽臟說，得其情。瀉心類，特丁寧。

眩暈 第十五

眩暈症，皆屬肝。肝風木，相火干。風火動，兩動搏。頭旋轉，眼昏繁。虛痰火，各分觀。究其指，總一般。痰火亢，去痰安。上虛甚，溫補餐。欲下取，求其端。

嘔吐噦 第十六

嘔吐噦，皆屬胃。干胃加，時醫貴。玉函經，難仿佛。

平胃清，少陽調。溫熱和，平酸味。食已吐，胃熱沸，黃草湯，下其氣。食不入，火堪畏，清熱湯，為經緯，若呃逆，沉降彙。

癲狂癩 第十七

重陽狂，重陰癲。靜陰象，動陽宜，狂多實，痰宜蠲。癲虛發，石補天。忽搐搦，癩病然。五畜狀，吐痰涎。有生病，歷歲年。火氣亢，去濕平。痰積錮，清痰穿。三澄本，厥陰衍。體用變，標本遷。伏所主，所因先。收散互，逆從連。和中氣，妙轉旋。悟到此，治立痊。

五淋癰閉赤白濁遺精 第十八

五淋病，皆熱結。膏石勞，氣與血。五淋傷，是秘訣。敗精淋，加味啜。外冷淋，腎氣咽。點滴無，名癰閉。氣道調，江河決。上竅通，下竅洩。外竅開，水源鑿。分別多，醫便錯。濁又殊，竅道別。前飲投，精愈涸。腎氣淡，平脾絡。分清湯，佐清熱。心腎方，隨補綴。若遺精，另有說。有夢遺，龍膽折。無夢遺，十全設。坎離交，亦不切。

疝氣 第十九

疝任病，歸厥陰。寒筋水，氣血尋。狐出入，頹頑麻。豈治氣，景岳箴。清濕散，加減斟。溫寒料，著醫林。痛不已，須洗淋。

痰飲 第二十

痰飲源，水氣作。燥濕分，治痰略。四飲名，宜斟酌。參五臟，細量度。補和攻，視強弱。十六方，確鑿鑿。溫藥和，博返約。陰霾盛，陽光灼。滋潤流，時醫錯。壯腎陽，水歸鑿。白散方，窺秘鑰。

消渴 二十一

消渴證，津液乾。七味飲，一服安。金匱法，別三般。二陽病，治多端。少陰病，腎氣寒。厥陰病，陰陽全。變通妙，燥熱餐。

傷寒瘟疫 第二十二

傷寒病，極變遷。六經法，有真傳。頭項痛，太陽篇。胃家實，陽明篇。眩苦嘔，少陽篇。吐利痛，太陰篇。但欲寐，少陰篇。吐虺渴，厥陰篇。長沙法，歎高堅。存津液，是真論。汗吐下，溫清懸。補貴當，方而圓。規矩廢，甚於今。二陳嘗，九味尋。香蘇外，平胃臨。汗源涸，耗真陰。邪傳變，病日深。日擊者，實痛心。醫醫法，腦後鍼。若瘟疫，治相伴。通聖散，兩解求。六法備，汗為尤。達原飲，味其由。司命者，勿逐流。

婦人經產雜病 第二十三

婦人病，四物良。月信準，體自康。漸早至，藥宜涼。漸遲至，重溫湯。錯雜至，氣血傷。歸脾法，主二陽。兼鬱結，逍遙長。種玉者，即此詳。經閉塞，禁藥涼。孕三月，六君嗜。安胎法，寒熱商。難產者，保生方。開交骨，活血鄉。血大下，補血商。腳小指，艾火蕩。胎衣阻，失笑匡。產後病，生化將。合諸說，俱平常。精而密，長沙室。妊娠篇，九九七。溫散湯，列第一。補而溫，功超軼。內十方，皆法律。產後病，有神術。清熱升，旨特筆。清熱溫，風痙疾。溫熱溫，功與匹。腹痛條，須詳悉。羊肉湯，療痛謐。痛滿煩，求積枳。著臍痛，下瘀吉。痛而煩，裡熱窒。攻涼施，毋固必。雜病門，還熟讀。二十方，效俱速。隨證詳，難悉錄。

惟溫經，帶下服。甘麥湯，臟燥服。藥利咽，效可卜。道中人，須造福。

小兒病 二十四

小兒病，多傷寒。稚陽體，邪而干。凡發熱，太陽觀。熱未已，變多端。太陽外，仔細看。遵法治，危而安。若吐瀉，求太陰。吐瀉甚，變風淫。慢脾說，即此尋。陰陽症，二太擒。千古秘，理蘊深。即痘疹，此傳心。惟同志，度金鍼。

傷寒論金匱要略節要

一 六經辨症撮要

百病皆因風而起，萬疾痰作怪，此乃我家醫學口訣。又云：無風不作腫，無毒不作痛。原夫人賴氣血之流行，心以運血氣以隨送。風為陽邪，善行而數變，為萬病之首惡。風生痰，痰為陰邪，伏於體中，為百疾之根源。或從外感，或為內傷，或為跌打損傷。風動痰生，血脈瘀滯而壅塞，諸症作矣。然有病一經者，有合病並病者。內經遺訓，仲景條經立方，於傷寒論金匱要略詳矣。先祖錦波氏習而熟之，行而用之者數十年，得之於心，應之於手，將其大要，撮寫成篇。

號曰六經辨症撮要

百病難分別，六經要會通。（六經乃太陽、陽明、少陽、太陰、少陰、厥陰是也。）發熱惡寒頭項痛，脊強連腦太陽風。（傷寒論云：太陽之為病，脈浮頭項強痛而惡寒。）汗出涕流虛在表，脈浮而緩上溫桂崇。（此太陽中風症。）無汗浮緊傷寒症，邪盛表實微汗攻。（此太陽傷寒症。）邪猶不去反傳腑，蓄水蓄血判其間，口

消渴，心煩燥，脈浮不眠小便艱，水入即吐分明記，膀胱蓄水去濕利水攀。（此太陽膀胱腑病蓄水症。）小腹滿痛澀頻欠，如狂蓄血去瘀還。（此太陽膀胱腑病蓄血，宜去瘀。）更有蓄尿和蓄熱，治審溫涼化氣斑。（以上所言，皆手足太陽病也。）身有熱，唇又焦，鼻乾目痛曉，不得眠兮反惡熱，陽明症見脈迢迢。（此陽明經病。）仍有惡寒兼頭痛，太陽未罷尚昭昭，無汗發汗有汗溫，方入升散加減饒。（此太陽轉入陽明，為太陽陽明合病，應按太陽症治，若見脈浮緊而長，宜用汗溫湯。若見脈浮緩而長，自汗出等症，宜散風清熱湯主之。）已罷太陽但熱渴，陽明本經超。（此即無惡寒頭痛等太陽症，而現以上之陽明症，為陽明本經病，宜用陽明本經湯等。）陽明入腑又何如，潮熱譫語知腸結，手足腋下汗出真，腹滿便硬粗黃舌，胃實潤攻審重輕，利便滑腸應制節。（此乃陽明腑症，利便滑腸下之。）寒熱往來日一作，經屬少陽瘧不愆。口中苦，目中眩，咽乾脇痛全，耳聾頻喜嘔，心煩頭痛兩側邊，陰陽虛實須詳究，升陽清熱仔細權。（此乃少陽經症也，見上症。升陽清熱仔細權。）少陽腑病誤人多，虛實全憑心細認，痞痛利嘔四症彰，脈帶沉弦堪取信，仍因寒熱博於中，木侮脾胃休錯診，都為裡中伏表邪，攻補不離和解慎。（此乃少陽膽腑之症，仍須用清熱和解之。）太陰屬脾土，腹滿症非昏，吐食自利口不渴，時而肚痛手足溫，和中湯和四逆，邪從陰化此安敦，微實痛分須辨酌，邪從陽化別當論。（此太陰症也，若症屬虛，從陰化，宜用以溫之。若症屬陽化，見脈浮等陽症，宜表散。）但欲寐，渴欲飲，昏昏

欲睡眠倦張，口和腹痛背寒惡，下利清穀小便長，總是少陰須靜察，溫中升陽法最良。（此乃少陰症，宜溫中升陽等法。）小腹滿，頻消渴，氣逆撞心熱痛時，食則吐虬洵證驗，不欲食兮又如飢，舌倦囊縮煩燥逆，厥陰脈結定無疑。（此乃厥陰症也，宜統陰陽二治。）這是六經須熟記，臨床把握見操持，非無寒熱均應別，傳中皆同總要知，眾病類推遵此法，萬端變化概能醫，請君尋取箇中趣，造福蒼生壽域基。簡錦波氏歌

二 傷寒脈論（原註三指憚）

一）太陽篇

傷寒一書，後漢張機所註，發明內經奧旨，啟萬世之章程，為醫門之秘訣，其文佶屈，其義突兀，其方簡峭而警闢，有志集註，適有養胎之舉，託跡昭潭，（連源黃德安同里舊交，寄居潭市，主於其家從與著論力救時世。）客舍清閒，竊舉茅廬誦讀時所心得者，提要成篇，姑從簡略。（攜豪詣省垣衡邑，成子凝秀故人，新吾子也隨謄真以補前刻。）

經曰：傷寒一日巨陽受之，（一日一次也，不以日數拘。巨陽太陽也，太陽經也，膀胱腑也，經脈從巔絡腦夾脊抵腰。受之受其邪也。）時值鬻發粟冽，有寒有風，（寒為陰邪傷營，風為陽邪傷衛。）其中風也，經先受其風，祛風正原。脈浮而緩，頭痛項強而惡寒，（有風不皆惡寒。）過時即熱，有汗鼻鳴而惡風，倘消渴而小便不利，邪入膀胱腑之衛分矣。其中寒也，經先受其寒，脈浮而緊，體痛（統頭痛、身疼腰痛、骨節疼痛而言。）嘔逆而惡寒，歷時方熱，無汗喘滿而惡風，（有寒不皆

惡風。）倘如狂（瘀熱沖心。）而小腹急結，（瘀熱不行，）邪入膀胱腑之營分矣，去瘀之方主之。（寒鬱於外，熱蒸於內，陰陽攻擊。小便不利心下有水氣，乾嘔或兼咳兼渴兼噎兼喘。）

關於太陽病之師論

傷寒論云：太陽之為病，脈浮頭項強痛而惡寒。

二）陽明篇

二日陽明受之（陽明經也，胃腑也，經脈起鼻頰須鼻外繫目系。）居戊土之鄉，原稟坤靜攝離火之篆，（陽明純熱，）反攬乾剛，脈浮而大，煩渴目痛鼻乾不得眠者，陽明經病也。脈浮而實，潮熱譫語腹滿大便鞭者，胃家腑病也。經病治以祛風清熱湯，腑病治以去濕清便湯，其為正陽明則然，六經雖分陰陽，而宰之者陽明，為六經之所朝宗，即為六經之所歸宿，三陽有類聚之條，三陰有轉屬之症，太陽陽明不更衣，（不大便）而無所苦，（利大便）少陽陽明時煩躁，而大便難。（以法治之，大實腹痛，陽明雜見太陰之篇，土躁水乾，陽明混入少陰之類，（急下之）脈滑而厥，（裡有熱。）厥陰中亦有陽明隨經而見，妙蘊無方。

關於陽明病之師論

傷寒論云：陽明之為病，胃家實是也。

三）少陽篇

三日少陽受之，（少陽經也，膽腑也，經脈循脅絡耳。）

兼木火之德，（屬甲木，寄相火。）司出入之門，（入太陽，出太陰。）邪犯經，胸滿脅痛而耳聾。邪犯腑，口苦（膽熱上蒸。）嘔逆（膽熱上沖。）而目弦。（膽

熱上熏。(脈之大者，變而為弦，症之熱者，轉而似瘧。居陰陽之界，(半表半裡。)通陰通陽無汗下之方，禁寒禁下，邪正相持，進退互倚，清熱升陽湯為和解少陽之統劑，而其變則有辨焉者，嘔逆(膽熱)而腹痛，(胃熱)清胃熱分理陰陽，嘔吐而鞭(胃實)煩，(鬱熱)清熱升陽湯雙清表裡，宜應手而解方工，勿藉口於和為套。

關於少陽病之師論

傷寒論云：少陽之為病，口苦咽乾目眩是也。

四) 太陰篇

四日太陰受之，(太陰經也，脾臟也，經脈布胃中絡於咽，邪入陰份，經臟齊病。)陰陽變態之妙。有不見其朕兆，陽邪入陰，尺寸皆沉，腹滿吐食自利，有腹滿時痛之寒症，(溫胃)即有腹滿實痛之熱症，(祛風利便)有得食緩吐之寒症，(理中通治。)即有得食即吐之熱症，(溫陽。)有自利不渴當溫之寒症，(理中。)即有自利腐穢當下之熱症，(利便。)蓋人之形有厚薄，氣有盛衰，臟有本寒本熱，每從賦稟以為轉移，如必以直中為寒，傳經為熱，其何以解仲景寒熱並論，列於四日。

關於太陰病之師論

傷寒論云：太陰之為病，腹滿而吐，食不下，自利益甚，時腹自痛，若下之，必胸下結鞭。

五) 少陰篇

五日少陰受之，(少陰經也，腎臟也，經脈繫舌本。)生人之命蒂安危，係於少陰。病則脈細欲寐，自利發厥，(手足冷曰厥。)口乾舌燥，渴欲引水自救，無奈水火

同宮，辨別最宜分曉，挾水而動，則為陰邪。挾火而動，則為陽邪。陰邪脈沉細而遲，陽邪脈沉細而數，陰邪但欲寐，身無熱。陽邪雖欲寐，心多煩。陰邪下利清穀，陽邪下利清水，陰邪面赤而裡寒，小便白。陽邪手足厥而裡熱，小便赤。陰邪口乾舌燥而帶和，陽邪口乾舌燥而至裂，陰邪溷，欲引熱水以自救。陽邪渴，欲引溫水以自救。臨症審視，只爭芒芴。

關於少陰病之師論

傷寒論云：少陰之為病，脈微細，但欲寐是也。

六) 厥陰篇

六日厥陰受之，(厥陰經也，肝臟也，經脈繞陰器抵小腹，貫心膈。)傳經而至厥陰，在時為丑，在歲為冬，在卦為坤。脈細肢厥，(厥逆也，四肢以溫為順，以冷為逆。)煩渴囊縮症則猶是也。而治法懸絕，漏盡更殘，四望陰霾，而有純寒無熱之症。天寒地凍，滿腹陽春，而有純熱無寒之症。陰疑於陽必戰，其血元黃，而有陰陽錯雜之症，彼純寒而厥，溫陽安逆。夫人而知之，熱愈深厥愈深。純熱之厥，甚於純寒。非急下不足以救水，醫將何以決之，(脈數咽乾小便赤。)而況陰陽錯雜者之眩人耳目乎，當此陰盡陽回，晦朔交卸之時，仲景立祛蟲丸以安蚘，其實統陰陽而治，醫而知治厥陰，醫道其庶幾乎。

關於厥陰病之師論

傷寒論云：厥陰之為病，消渴，氣上撞心，心中寒熱，飢而不欲食，食則吐蚘，下之利不止。

七) 兩感篇

夫三陰三陽，班班可考，而有治表裡急，治裡表急。陰同乎陽為兩感，（太陽少陰同病，陽明太陰同病，少陽厥陰同病。）余讀經文莫治，仲景無方，不禁憮然三歎焉，竊意表重於裡者，以裡為主，稍解其表，裡重於表者，純治其裡，管窺之見，不敢告人，壯遊四方，而以此法活人居多，偶檢李梴傷寒論閱。亦有是說，余生也晚，安敢並駕古人，不謂理之所在，古今人所見有略同也，岐伯仲景有知，其將許我友李梴為徒乎，若世所存溫熱去濕湯，則吐棄之矣，至於合病、併病、壞病、勞復、食復、飲酒復、陰易、陽易六經精透，舉而措之裕，如一百一十三方，採方總撮要領，三百九十七法，註法悉本原文，鍊就長沙（仲景為長沙太守人，稱張長沙。）之明珠，化作捏繫（佛說法處，金剛經人捏繫而減度之。）之舍利。（牟尼珠名舍利子。）

陰陽和解方

夫邪之中人，有病一經者，有合病併病者。此則仲景傷寒論，金匱要略言之詳矣。惟三陰三陽同病，治表裡急，治裡表急，陰同乎陽為兩感。則經文莫治，仲景無方，余故考而立方治之。凡病發熱、惡寒、頭痛、身體痛、脊強腰痛、倦怠欲睡、小便白、舌苔淡紅、脈浮瀦。此乃兩感傷寒，宜用陰陽和解方主之。

即發熱惡寒頭痛等陽症重者。裡重於表者，多用溫熱。若果瘀血過盛，即舌苔亞紅，腰疼痛，則重用活血去瘀。陽邪陷陰者，即舌亞紅，其他陽症不現，只因極昏昏欲睡，或只有咳或嘔，或四肢麻痺，身骨痛或面焦枯，神倦少食，或咳而聲如拽鋸，口吐痰涎不絕，有時見血，

此皆因困陽陷陰，須重用回陽拔陰反陽，使其還陽向汗而癒。所謂藥要中病，如飽脹不欲食，乃太陰寒邪重，脾不運化，胃不消穀，須重用溫藥以溫之。若寒熱往來，脅痛胸滿口苦，乃少陰症現，可重用升陽清熱以轉其樞。若小便不利，乃膀胱瘀濕，氣不運化，要重用活血化瘀，加以利水。如兼咳嗽，乃太陰肺經症重，倍用祛風以散之。若婦人經前產後受風，熱入血室，瘀血作禍，須加黑芥，重用活血以去瘀生新。至若婦人妊娠瘀血作禍，須用安胎矣。至於外科瘡疥、爛腳腫痛、無名腫毒加入活血祛瘀藥，多用則反增疼痛，故應合用為要。若跌打損傷，加入骨科藥隨意加入可用。至於虛弱之人，或病後欠補，去邪之後，須加入補藥，以提起其元氣，或可按病情兼用。但大補藥，若邪盛用之，因邪內陷，反增他亟，慎之。此方乃家傳屢驗，百發百中之良方，能因病制宜，將此方與仲師之方劑，對照互用，則可治多病矣，學者玩之！

簡文生即便利氏序

一 懸癰 內痔外痔

懸癰生於肛門之前陰囊之後，俗稱偷糞老鼠，又名海底漏。用連節甘草四兩以東流水一碗，將甘草浸而炙，炙而浸，水完為度，研末入皂角灰少許，分四服，白湯下或酒煎服，頻服自消。

瓦上晒白貓屎研細末酒調下併蜜和塗痔。

瘰癧

治人有中瘰癧，腹內堅如石，面目青黃，小便淋瀝變狀無常。

二 禁瘰癧

咒蠱毒文 毒父龍盤推毒母，龍盤脂毒孫無度，毒子龍盤牙若是，蛆蛛蛻娘還汝本，鄉蝦麻蛇蛇還汝，槽櫪今日甲乙蠱毒，須出今日甲寅毒蠱，不神今日丙丁蠱毒，不行今日丙午還著，本主雖然不死，腰脊偻拒，急急如律令。

禁蠱毒法 取一赤雄雞淳色者，左手持雞右手持刀，來至病人戶前，去屋溜三步，便三聲，門尉戶丞，某甲病蠱，當今速出，急急如律令，以雞頭柱病人口中三遍畢，以苦酒二合刺雞冠上血內苦酒中，便與病人服之癒。

咒魔蠱及解法 天無梁，地無柱，魔蠱我者還著本主，一更魔蠱不能行，一午魔蠱不能語，太山昂昂逐殺魅，光魅翁死魅母亡，魔蠱大小驅將入鑊湯，急急如律令。

又咒曰 食鬼將軍摩利牙齒，不食餘味止食鬼魅，魅鬼九千九萬戶，少一不足下符來，取魅鬼速還本主，不歸本主反縛送與，急急如律令。

又有 將軍字屈丘，牙形帶劍持，兜鋒出門入戶遠地遊，捉得魅鬼使斫頭。又有一神字窮奇頭，如破筐髮強相，口如羅，披惡神祇，不食五穀食魅皮，朝食一千暮食九百，一口不足使來便索，急急如律令。

禁五蠱 時氣悉用此 九真斗光道氣并行，大寒小熱當從內出，最巨夷憂除烈水，火之光宅中凶殃，大神丈人入某身，形恍惚無常，大道正教真道常行，邪氣急滅手下，急急如律令。

又法咒曰 東方青帝魔人鬼，南方赤帝魔人鬼，西方白帝魔人鬼，北方黑帝魔人鬼，中央黃帝魔人鬼，魔公

字阿強，魔母字阿防，有人魔我者還令著本鄉，誦魔二七鬼走出，誦魔三九魔鬼還向本主走，若當不走，吾語北斗，急急如律令。

生草藥用藥引子 藥性效用

辛酸苦麻澀鹹甘淡，八味藥性各有長。辛行氣血能解表，跌打風濕並散寒。酸主固澀能收斂，止瀉固精療虛汗。苦寒祛濕能攻下，治療實熱排便難。麻能鎮痛散癰疥，並治蛇傷與頑痰。澀主收斂能抗菌，止血燒傷能消炎。鹹味化痞散癰瀝，通便瀉下可軟堅。甘味和中亦滋補，調和百藥能矯味。淡味祛濕並利水，鎮靜除煩且安眠。

瘡疥爛腳無名腫毒生草藥

生南星	生半夏	雀仔麻葉	銀年葉
木碌葉	南洋花葉根	芙蓉花葉根	樟木蕊
萆麻葉籽	烏英翼葉	白眼圈葉	黃花母

以上藥品隨處皆有，其主要乃雀仔麻耳，而毒邪太盛必用南星半夏，若難找尋，可去藥店購買，其他可隨時隨地加減，取回用冷茶葉茶搥爛敷患處。若是熱毒，其症必起尖頂，鮮紅疼痛如常，則須加入馬屎莧，大紅花葉。若是寒毒，其症必蔓腫無頭，肉色不變，或平頂塌陷，亞紅瘀黑，實而不痛，或微痛，則須加入半邊蓮 半邊梭 豆豉薑葉（即唱仔葉）。若毒盛疼痛難當，膿已盛，必使其穿破去膿，可加入開口郎葉。

方歌

瘡疥爛腳有原因，用藥輕重在乎人，消腫去腐雀仔麻，半夏南星可為君。銀年葉與木碌葉，南洋花與芙蓉根，草麻葉共樟木蕊，烏英翼葉各等分。熱毒加入馬屎莧，大紅花葉不須問，寒毒須加半邊蓮，唱仔葉入亦安隱，若要穿破開口郎，消腫去腐拔毒品，埋口乾水油甘葉，觀音茶與芙蓉均，生奶須用笨屎丁，害芋郎都係藥品，用害芋郎煲水洗，加鹽少許洗病根，重症須加拔毒散，去腐生肌消腫痕。

醫中金鑒外科心法要訣 癰疽陽症陰症歌

陽症歌

陽症初起焮赤紅，根束盤清腫如弓，七日或疼時或止，二七瘡內漸生膿，痛隨膿減精神爽，腐脫生新氣血充，嫩肉如珠顏色美，更兼鮮潤若榴紅，自然七惡全無犯，應當五善喜俱逢，須知此屬純陽症，醫藥調和自有功。

陰症歌

陰症初起如粟大，不紅不腫疙瘡僵，木硬不痛不焮熱，瘡根平大黯無光，七朝之後不潰腐，陷軟無膿結空瘡，瘡上生衣如脫甲，孔中結子似含芳，

紫黑膿稀多臭穢，若見七惡定知亡，須知此屬純陰症，雖有岐黃命不長。

癰疽五善七惡歌

五善

心善..精神爽快，言語清亮，舌潤不渴，寢寐安寧。
肝善..身體輕便，不怒不驚，指甲紅潤，二便通利。
脾善..唇色滋潤，飲食知味，膿黃而稠，大便和潤。
肺善..聲音響亮，不喘不咳，呼吸均勻，皮膚潤澤。
腎善..並無潮熱，口和齒潤，小便清長，夜臥安寧。
順症初起..由小漸大，瘡頂高突，焮紅疼痛，根腳不散。

已成..頂高根收，皮薄光亮，易膿易腐。
潰後..膿液稠厚黃白，色鮮不臭，腐肉易脫腫消痛減。
收口..瘡面紅活鮮潤，新肉易生瘡口易斂，感覺正常。

七惡

心惡..神志昏糊，心煩舌燥，瘡色紫黑，
肝惡..身體強直，目難正視，瘡流血水，驚悸時作。
脾惡..體容消瘦，瘡陷膿臭，不思飲食，納藥嘔吐。
肺惡..皮膚枯槁，痰多音啞，呼吸喘急，鼻翼煽動。
腎惡..時渴引飲，面容滲黑，咽喉乾燥，陰囊內縮。
臟腑敗壞..身體浮腫，嘔吐呃逆，腸鳴泄瀉，

口糜滿布。

氣血衰竭（陽脫）瘡陷色暗，時流污水，汗出肢冷，嗜臥語低。

逆症初起..形如黍米，瘡頂平塌，根腳散漫，不痛不熱。
已成..瘡頂軟陷，腫硬紫暗，不膿不腐。

潰後：皮爛肉堅無膿，時流血水，腫痛不減。

收口：膿水清稀，腐肉雖脫，新肉不生，色敗臭穢，瘡口經久難斂，瘡面不知痛癢。

外科不求人秘訣

有毛能消腫（一切生毛的草木，都是消腫之藥。）

中通便理風（一切中間透孔的草木，都是祛風之藥。）

酸澀長驅毒（一切酸味澀熱之草木，都是拔毒之藥。）

粘潺出腐膿（一切粘潺滑滯之草木，都是拔膿去腐之藥。）

苦辣堪寧血（一切苦辣之草木，都是止血之藥。）

芳香定疔痛（一切芬芳香味之草木，都是止痛之藥。）

方梗對面葉（一切四方梗，對面生葉之草木，都是跌打

蛇咬毒傷之藥。）

甘鹹散炎紅（一切甘味鹹味方梗之草木，都是散炎消腫

之藥。）

此以草木形質，分辨各類藥物之用途，乃至當不易之理，學外科者苟能熟習研究，則不須識其草何名，只須看其形狀，嚐其滋味，依上述以分別其用途，不求人指點，而可醫治外科各症矣。

方歌

外科症用生草根，有秘捷訣不求人。

生毛之草消腫痛，梗裡通孔祛風瘟。

酸澀之味長驅毒，粘潺滑滯拔毒品。

若要止血用苦辣，疔痛疔求芳芬。

對面生葉四方梗，蛇毒跌打續骨筋。

方梗之草甘鹹味，散炎消腫法出群。

此是外科真秘訣，融會貫通不求人。

搏骨生草藥

雞母勒根 小羅傘根 大狗毛根 兩面勒根 樟木根 千斤拔 不出林葉 入山虎根 辣椒根 韭菜頭 膽草 以上十一味，取大約相等，而主要乃雞母勒根，不出林葉，韭菜頭則不可缺少，用生雞子一隻，和生草藥搥爛，雙蒸酒煮熟，如骨折事先將斷骨之處，用手術拉回正當，將藥敷上，用杉皮扎好，每日換一次。內服以陰陽和解方加碎補 澤蘭 紅花用酒水各半煎服。十數天則可痊癒。

方歌

搏骨須用樟木皮，韭菜頭與拔千斤，

雞母勒根小羅傘，入山虎與辣椒根，

大狗毛與兩面勒，不出林與膽草親，

生雞搥酒敷患處，內服陰陽和解慎。

接骨法

凡骨碎筋斷痛極者，先用鳳仙花根一寸，肥大者為佳，磨酒服之，則揉動不知痛，然後可用藥施治，方用五加皮四兩，雄雞一隻，黑骨者更妙，去毛連皮骨血，合五加皮搥爛敷患處，用布包裹一週時揭去，不可太過時，內自完好，再用五加皮五兩，以酒濃煎，盡量飲醉，熟睡為妙。

又接骨仙方 半兩錢炭火煨醋淬要煨淬七次為度 自然銅製法同上 川烏去皮麪包炭火煨透掐無硬心為度 大歸尾 乳香 沒藥 瓜兒血竭 七味各等分，共研極細末和勻，每服一分，先令傷者飲無灰老酒至大半醉，再用無灰老酒送藥可也，傷處不可捆綁，聽其自然，癒後百日內切忌房事。

皮破筋斷 金沸草根搗汁塗筋封一七日便可相續，一次即癒。又一方白膠香一味為細末敷之。

金瘡奇驗續指

方用 真降香切片火上燒去油 荔枝核 血竭三味各等分為細末，敷患處雖斷指亦能續也。

又方 真蘇木為極細末，糝於斷指間，接定外用蠶繭包縛牢固，數日即如故，亦治刀矢傷，此少林接指，方極簡易，惟無蠶處，須預購蠶繭。

又方 老生薑嚼爛敷之，用棉包裹，不可以平淡而輕忽之也。

麻酔藥（不識徹勿輕易用之）有毒

內服麻酔藥 麻黃胡茄子姜黃川烏草烏各等分開南洋

花倍用以上六味為末每服五分米酒送下

（若不小心，甘草煎湯服可解）

方歌 整骨麻藥取箭頭 不傷筋骨可無憂

麻黃姜黃胡茄子 川草烏與南洋花

小兒誤吞鐵器方

剝新炭皮研末調粥三碗與食，其鐵自下。此方乃閱微草堂筆記所載，據云聞蔡葛山先生言。吾校四庫全書，坐訛字，奪俸者屢矣，惟一事深得校書力，吾一幼孫誤吞鐵釘，醫以朴硝等藥攻之不下，日漸羸弱，後校蘇沈良方，見有小兒吞鐵物方，依方試之，果炭屑裡鐵釘而出，此書世無傳本，蘇沈者蘇東坡沈存中也，二公皆好講醫藥，宋人集其所論，為此書，方云新炭皮，則炭須覓新燒者為是。

誤吞金銀銅鉛等方用羊脛骨一對，即羊前腿膝蓋骨也，

燒枯研細末，每服二三錢，米湯調下一日必從大便出，屢試皆驗，凡小兒誤吞銅器，多食紅棗葶薺核桃等物則化。

誤吞鐵針方 凡人吞針，若不速救，即至肚脹而死，急用生癩蝦蟆一隻，挖取眼珠二個，用木通煎水送下，旋即瀉出神效，癒後終身戒食蝦蟆，須買活物放生，方無後患。

又方 蠶豆同韭菜煮食，針從大便出。按上誤吞各物之方，不論男婦老幼，照法治之均效。

腳氣雞鳴散 此方治腳氣第一品藥，不問男女皆可服，如感風濕流注腳痛不可忍，筋脈浮腫者，並宜服之。檳榔七枚 橘紅 川木瓜各一兩 吳茱萸 紫蘇葉各三錢 桔梗 生薑各五錢 清水兩大碗慢火煎至一碗，渣再用清水二碗煎取一小碗，兩次相和，俟五更時，分二次冷服，冬月略溫亦可，服藥至天明時當下黑糞水，即是腎家所感寒濕之毒氣也，至早飯時必痛減腫消，服藥後稍遲食飯，使藥力遍走作效，此方並無所忌。

陳修園曰：寒濕之氣著於下焦而不去，故用生薑吳茱萸以驅寒，檳榔橘紅以除濕，然驅寒除濕之藥頗多，而數品皆以氣勝，加紫蘇為血中之氣藥，辛香撲鼻，更助其氣，氣盛則行速，取著者行之之義也，又佐以木瓜之酸，桔梗之苦，內經云，酸苦涌泄為陰，俾寒源之氣得六氣之藥，從微汗而解之，解之不能盡者更從大便以泄之，戰則必勝之意也，其服於雞鳴時奈何，一取其空腹則藥力專行，一取其陽盛則陽藥得氣也，其冷服奈何，以濕為陰邪，冷汁亦為陰屬，以陰從陰混為一家，先誘

之而後攻之也。

漆瘡 嚼川椒塗口鼻則免患。杉木 紫蘇 莧菜 白礬 乾荷葉 川椒皆可煎水洗。

禿瘡 殺豬時取其肚破去屎，乘熱反掩頭上，須臾蟲出著肚，若不盡再作至無蟲，以皂角湯熱洗，次用藜蘆末豬油調塗。如嫌肚穢，則用羊肉切大厚片，如上炙香乘熱貼亦可取蟲，蟲盡以鹽湯洗之，再用雄黃末和調豬膽汁塗之。

移毒法 凡毒生要害不便出膿之處，此藥能移之，或上或下俾無後患，用白芨一兩六錢紫花地丁八錢 五倍子二錢 上硃砂 明雄黃 輕粉各一錢 牙皂八分 烏雞骨煨一錢 共研細末，以醋調敷毒之上截，即能移至下截，敷下則移上極效。雄黃 飛麵 蚯蚓糞共研細末，醋調漸漸塗而逼之，自能移過要害處也。

備急方 阿魏藥主一切尸疰惡氣瘵人，有親近死屍惡氣入腹，終身不癒遂至死亡，醫所不療，亦主一切疰神效方 阿魏三兩碎之如麻子大 一味以饅飩麵裹半兩煮熟吞之曰三服，服滿二七日永差，忌五辛油麵生冷酢滑。

傳統中醫藥學的急救與治療

救溢死

凡溢從早至夜，雖冷亦可救，從夜至早稍難，若心下溫雖一日以上皆可救，不可割斷繩索，用人緩緩抱住，解下放於平坦處，仰面朝上頭要正，令一人踏其兩肩，以手緊提其髮，不可使頭垂下，一人微微捻整喉嚨，一人擦按心胸，又輕輕按摩其肚腹，一人摩擦其手足灣動

之，若已直硬，但漸漸緩緩強屈之，又用手或腳裹衣，或用綿軟衣服緊塞糞門，若係婦女連陰門亦須緊抵，不令洩氣，再用二人以竹筒子入耳內不停口吹之，又用活雞冠血，乘熱滴入口鼻之中，男左女右，男用雄雞女用雌雞，（這句能否男雌女雄）如此一飯之久，即有氣從口出，仍不可鬆手，得呼吸眼開時以官桂湯或淡薑湯清粥與食，令潤咽喉，漸漸能動乃止，若依此救法，多摸多吹，無不活者，勿謂身冷坐視不救。

官桂湯 廣陳皮八分 厚樸一錢 肉桂五分製半夏一錢乾薑三分

又法 緊用手掩其口，勿令通氣，兩時許，氣急即活。

又法 炒熱生鹽二大包，從頸喉熨至臍下，冷則隨換，不可停手，其痰盡下，並用人對口以氣吹灌之，其活更快。

救溺斃

凡水溺一宿，尚可救活，撈起時，急急將口撬開，橫啣筷子一條，使可出水，以竹筒子吹其兩耳，研生半夏末吹其鼻孔，又用皂角末置管中吹入穀道，或絲裹納入如是夏月，將溺人肚腹橫覆牛背上，兩邊使人扶住，牽牛緩緩行動，則腹中之水自然從口中或大小便流出，再用生薑湯化蘇合丸灌之，或單用生薑湯灌之，並用生薑擦牙即活，若無活牛則用大鍋一口，覆兩凳上，將溺人覆於鍋上，要將溺人臍覆對鍋臍，俯臥其上，以手扶其頭，使水順流而出，倘倉猝無鍋，取凳一條，將溺人俯臥於上，腳後稍高，水出而活，如係冬月，即將濕衣更換，一面炒鹽用布包熨臍，一面厚鋪被褥之上，令溺人

覆臥於上，臍下墊以棉枕一個，仍以草灰將渾身厚蓋之，再加被褥掩住，不可使灰暎於眼內，其撬口啣筷，灌蘇合丸生薑湯，吹耳鼻穀道等事，均照夏天法，冬天甦醒後，宜少飲溫酒，夏天之時，宜少飲湯粥，均不可用火烘，恐逼寒人內不救，倘溺人或微笑，必急掩其口鼻，如不掩住則大笑不止，不可救矣，一見火亦必大笑而死，且灌湯藥亦不可太熱，恐傷牙齒盡落，按灰性煖而能拔水，以之救溺最為捷效。遇蒼蠅溺死以灰掩之少刻即活，此明驗也。惟夏天則恐太煖，宜先打壁泥一堵，置於地上，將溺人仰臥其上，更以壁泥渾身覆之，止露口眼，自然水氣翕入泥間，其人遂甦，此與灰同法，雖已身僵氣絕，亦可救也。

又法 初救起時尚有微氣，或胸前尚煖，速令生人脫貼身裡衣為之更換，抱擔身上，將溺人微微倒側之，令其腹內水流出，若水往外流即有生機，一面用粗紙捲條燒燃，取煙薰其鼻竅，不可以火烘之，稍薰片時，即用皂角研末吹入鼻竅，但得微一噴嚏，即可得生矣

救喝死 喝音謁傷暑也 中熱也

中喝不省人事，與冷水飲即死，急扶陰涼處，取灶間微熱灰壅之，再以布巾衣服等，蘸熱湯覆臍下及氣海間，又以湯淋布帛熨腹脅間，但煖則漸甦也，如倉猝無湯處，掬道上熱土圍臍端，令人便溺於中，又以尿淋布帛熨之，以代熱湯亦可，薑湯童便皆可灌之，活後再服解暑毒等藥。凡中暑如已迷悶，嚼大蒜一大瓣，冷水送下，如不能嚼，用水研灌之立醒，渴甚路上乏茶水，急嚼生蔥二寸許，和津同嚙，可抵飲水二升。

又方 生白礬為末，每服一錢，不拘男婦，用陰陽水調下，各項痧症，及受暑昏暈不醒者，服之立可回生，此物能升清降濁，故奏效如神，存心濟世者，宜佩帶身旁，或道路上或深夜中，可當仙丹。按陰陽水，即用開水冷水對沖便是。

救凍死

冬月凍極之人及溺水者，雖人事不知，但胸前有微溫，皆可救活，倘或微笑必急掩口鼻，如不掩住則笑不止，不可救矣，亦勿驟令近火，一見火必大笑而死。凍極四肢直口噤有微氣者，用生半夏末如豆大入耳鼻內，又用大鍋炒灰令煖以布包之熨心腹上，冷則隨換隨熨，候目開以溫酒及清粥稍與吃，不可太熱，恐傷牙齒盡落，救活後用生薑陳皮各等分搗碎，清水三碗煎至一碗溫服。

救服鴉片煙膏毒

凡食生鴉片煙者，急以活鴨血，多多灌之即癒，若身冷氣絕似乎已死，但身體柔軟，則臟腑經絡之氣尚在流通，實未死也，乃鴉片烈性醉迷之故耳，將其人放潮濕陰處，用筷子撬開牙齒或用磁匙羹撬之，或以烏梅擦腮邊均可開，若用銅等物則反不開矣，以筷子橫放使口常開，以活鴨血或白糖調冷水，時時灌之，外以手帕二三條以冷水泡透，放胸前輪流更換，又用冷水一盆，將頭髮解散放盆內，時時換水，切不可見太陽，一見日照即不可救，三四日後鴉片之氣散盡即活，總之身未僵硬，雖七日內亦可回生，切不可以為無救，即行棺殮，此法曾救多人，無論服毒輕重，雖手足青黑，照此救法，無不活也，切忌灌服醬油，恐受鹽滷反致誤事，若服藥雜

亂亦不可救，慎之慎之，活後多服白沙糖調水或生綠豆末調水最好。

又方 膽礬末四錢 甘草末三錢 加白蜜一兩 沖入開水 大半碗攪勻，涼灌之，吐盡即活。

又方 南礬砂三錢 木香八分 研極細末，用涼開水送下一錢，立即嘔吐，如逾一時不吐，再服一次必效。此二方已救多人，只用一方不必同用，無論服毒輕重，雖勢至危險，手足青黑，照此救治，無不回生，凡吞煙者，暫時不可飲熱湯物，過後不忌。

又方 木棉花四錢 燒灰加鹽二錢 搗末，用開水大半杯調勻，連水帶灰服之，頃刻大吐。若服毒已久牙關緊閉，口流白涎，急照方沖以小茶壺由茶壺嘴緩緩灌入病人鼻孔，即通咽喉到肚，沉睡數時辰，腹有響動，即大瀉而癒。大抵服毒一二時者，毒在上焦能坐立言語，其正氣常旺，將此藥服下，毒從上吐出。若服毒至四五時者，毒已行下焦，不欲言語沉睡，知其真氣已耗，須速服此藥兩劑，快則六個時辰，遲則十四個時辰之久，必從大便大瀉而出。但既服

此藥，切勿另服他藥及桐油琉瑠水以阻隔之，則百發百中，真有起死回生之功。

此方并治誤吞水粉，野菰諸毒，用木棉花四錢燒灰搗末，沖開水灌下，自能大吐而癒，但鴉片毒必須加鹽，救水粉野菰毒，不可加鹽，用時切記。

救砒霜毒 即信石

凡中砒霜毒者，以生防風一兩研末，冷水調服，或用四兩，泡冷水搗汁服，屢試皆驗。

救斷腸草毒大茶藥 此症治好須戒殺放生

此草有尖圓兩種，服尖葉者，不過一二日，肉即消化，急用活羊血灌一二碗即活。或服羊油二三兩亦效。此草惟羊食最肥，故羊血油最為神效，或用活白鴨血，乘熱灌之亦效。

又方 有鮮甕菜時絞汁，灌服即癒。可作試驗，將甕菜汁灑在斷腸草上即萎黃而死。

救鹽鹵毒

生豆腐漿冷服二三碗至驗，或用黃豆搗爛沖冷水去渣服之，或用白砂糖五六兩調水服均效。

解救百毒

凡食隔夜各物，及飲池塘井溝濁水，或中諸毒者，急於潔淨黃土地，挖三尺深，入水一桶攪動，澄少許時，名曰地漿水，取飲數碗，能解百毒，癒後戒食鱈魚。凡飲饌中毒，倉卒不知何物，急用生甘草二錢薺苳二錢，煎湯冷飲之即活。見洗冤錄

藥物與食物中毒解救

一 雞肉忌蜈蚣尿，若誤食肚臍出現一個紅圈，若紅圈未繞一圈，即用生雞血適量，韭菜汁一湯匙沖酒服可保平安。若紅圈繞過肚臍一週，說明毒已歸心瞳仁已散，不治。

二 食狗肉忌食綠豆，綠豆狗肉同煮可食，但食飽狗肉是不能食綠豆，若食飽狗肉食綠豆，狗肉在

肚中發生脹大，狗肉吃得過飽就會脹裂腸肚而死，應立即用通菜頭 100 克煲水飲為妥。

三 食蛇肉忌煙煤不要在火煙煤處煲蛇肉，誤食必死。

4 食蜜糖忌食蔥頭，急救法炒老米一兩焗水服或用深挖黃泥搞水澄清服，若瞳孔散大則無法救矣。

5 豆腐忌蜜糖，若誤食用通菜頭絞汁服，或用防風二錢煮水服可解。

6 斑鳩忌木耳，若誤食稔仔葉煮水或用醋半碗服之可解。

7 食田雞忌飲濃茶，若誤食用黃泥水灌之可解。

8 羊肉忌西瓜，若誤食用人奶灌之可解。

9 水魚忌莧菜同食會腹痛而致命。

10 鯉魚忌甘草，若誤食用芝麻油一兩灌之可解。

11 茄瓜忌黨參與杜仲，若誤食用防風三錢煮水服之。

12 兔肉忌白芥子，若誤食用紫蘇葉絞汁半碗服之。

13 泥鰍魚忌枇杷，若誤食用藕汁半碗服之可解。

14 牛肉忌五月艾，用雷公根絞汁半碗服之可解。

15 柿子忌蜜糖、羊肉、蟹肉，食後必患腹痛，用防風

四錢煮水服可解。

16 蠶豆忌田螺，若誤食用通菜頭絞汁半碗服之可解。

17 誤食大茶藥（即斷腸草）用生羊血灌之，輕者用通

菜汁服之亦可。

18 鷓鴣忌竹筍，用狗肝菜絞汁半碗服之可解。

19 誤食野葛中毒，白鴨一隻取自熱熱血對口急救即活，

但終生要戒食鴨。

20 燒煤中毒，用蘿蔔搗汁灌之，口鼻移向風吹處便醒。

21 食木薯中毒，用生沙田柚搗汁沖開水服之。

22 食木瓜中毒，舌大滿口者是也，用白醋調黃糖含口

中，吐口水數次便妥。

23 老雞頭腦不可食。

24 醋風寒外感者及脾虛者不可食，食則傷軟骨。

25 山楂 脾虛者不易食。

26 大蒜 陰虛有熱者忌食，食則傷脾胃。

27 菠菜 含有很多青酸，會與人體鈣質結合，使不易吸

收，小孩子不宜多食。

28 榴槤忌酒。29 白鱧忌黃精。30 木薯忌番鴨蛋。

食療歌

生梨飯後化痰好，蘋果消食營養高，
木耳抗癌素中葷，黃瓜減肥成效好，
紫茄祛風通脈絡，蓮藕除煩解酒妙，
海帶含碘消痔結，香菰存霉腫瘤消，
胡椒驅寒又除濕，蔥辣薑湯治感冒，
大蒜抑制腸胃炎，菜花常食癌症少，
魚蝦豬蹄補乳汁，豬牛羊肝明目妙，
白菜利尿排毒素，綠豆解毒療效高，
蜂蜜潤肺又益壽，葡萄悅色人耐老，
鹽醋防毒能消炎，韭菜補腎溫膝腰，
花生降醇又營養，冬瓜利尿又消腫，
柑橘消食化痰液，抑制癌菌數核桃，
香蕉含鉀消胃炎，禽蛋益智安記牢，
蘿蔔化痰消脹氣，芹菜能抗血壓高，
生津定神數烏梅，潤肺黑髮食核桃，
健脾補胃食紅棗，番茄補血潤顏容。

醫中百誤歌

醫中之誤，有百端，浸說肘後盡金丹，先將醫誤從頭

數，指點分明見一斑，醫家誤，辨症難，三因分症似三山，（內因、外因、不外因、此名三因。）三山別出千條脈，病有根源仔細看。（治病必求其本，須從起根處看起。）醫家誤，脈不真，浮沉遲數不清，卻到分清渾又變，（如熱極脈瀋細，寒極反鼓指之類，）胸中了指難明。（扁鵲云，持脈之道，如臨深淵，如望浮雲，胸中了了，指下難明。）醫家誤，失時宜，寒熱溫涼要相時，時中消息團團轉，惟在沉潛觀化機。（寒暑相推者時之常，寒暑不齊者時之變，務在靜觀而自得之，正非五運六氣所能拘也。）醫家誤，不明經，十二經中好問因，經中不辨循環理，管教陽症入三陰。（六淫之邪，善治三陽，則無傳陰之患。）醫家誤，藥不中，攻補寒溫不對症，實實虛虛誤匪輕，舉手須知嚴且慎。（用藥相反，厥禍最大。）醫家誤，伐無過，（伐無過，謂攻伐無病處也。）藥有專司切莫錯，引經報使本殊塗，投劑差訛事輒覆。（藥味雖不相反，而舉用非其輕，猶為未合，如芩連知柏，同一苦寒，姜桂椒萸，同一辛熱，用各有當，況其他乎。）醫家誤，藥不稱，重病藥輕輕反重，輕重不均皆誤人，此道微乎危亦甚。（藥雖對症，而輕重之間，與病不相稱，猶難驟效。）醫家誤，藥過劑，療寒未已熱又至，療熱未已寒更生，勸君舉筆須留意。（藥雖與病相稱，而用之過當，則仍不稱矣，可見醫貴三折肱也。）醫家誤，失標本，緩急得宜方是穩，先病為本後為標，纖悉幾微要中肯。（病症錯亂，當分標本，相其緩急，而施治法。）醫家誤，舍正路，治病不識求其屬，壯水益火究根源，太僕之言須誦讀，（王

太僕云，熱之不熱，是無火也，寒之不寒，是無水也，無水者，壯水之主以鎮陽光，無火者，益火之源以消陰翳，此謂求其屬也。）醫家誤，昧陰陽，陰陽極處沒抓拿，亢則害兮承迺制，靈蘭秘旨最神良。（亢則害其物，承乃制其極，此五行四時迭相為制之理。）醫家誤，昧寒熱，顯然寒熱易分別，寒中有熱熱中寒，須得長沙真秘訣。（長沙用藥，寒因熱用，熱因寒用，或先寒後熱，先熱後寒，或寒熱併舉，精妙入神，良法具在，熟讀精思，自然會通，然時移世易，讀仲景書，按仲景法，不必泥仲景方，而通變用藥，尤為得當。）醫家誤，昧虛實，顯然虛實何難治，虛中有實實中虛，用藥東垣有次第，（脾胃論內外傷辨補中枳術等方，開萬世無窮之利。）醫家誤，藥姑息，症屬外邪須克治，痞滿燥實病堅牢，茶果湯丸何所濟。醫家誤，藥輕試，攻病不知顧元氣，病若祛時元氣傷，似此何勞君算計。（輕劑誤事，峻劑僨事，二者交譏。）醫家誤，不知幾，脈動症變只幾希，病在未形先著力，明察秋毫乃得知。（病至思治末也，見微知著，彌患於未萌，是為上工。）醫家誤，鮮定見，見理真時莫改變，恍似乘舟破浪濤，把舵良工卻不眩。（病輕藥應易也，定見定守，歷險阻而不移，起人於垂危之際，足徵學識。）醫家誤，強識病，病不識時莫強認，謙躬退位讓賢能，務俾他人全性命。（不知為不知，亦良醫也。）醫家誤，在刀針，針有時宜并淺深。（膿熟不針則內潰，未熟早針則氣泄不成膿，膿淺針深，則傷好肉，膿深針淺，則毒不出而內敗。）百毒總應先艾灸，（隔蒜灸法，勝於刀針，外科正宗云，

不痛灸至痛，痛灸不疼時。）頭面之上用神燈。（頭面不宜灸，宜用神燈照法，外科正宗云，內服蟾蜍丸一服，外將神火照三枝，此法不止施頭，而頭面為更要於面。）醫家誤，薄愚蒙，先王矜恤是孤窮，病篤必施真救濟，好生之念合蒼穹。（當盡心力，施良藥濟之。）醫家誤，不克己，見人開口便不喜，豈知芻蕘有一能，何況同人說道理。醫家誤未已，病者誤方興，與君還細數，請君為我聽。

病家誤，蚤失計，初時抱恙不介意，人曰虛兮病日增，縱有良工也費氣。（**病須早治**。）病家誤，不直說，諱疾試醫工與拙，所傷所作只君知，縱有名家猜不出。（**大蘇云，我有病必盡告醫者，然後診脈，雖中醫亦可治療，我但求愈疾耳，豈以困醫為事哉**。）病家誤，性躁急，病有回機藥須吃，藥既相宜病自除，朝夕更醫也不必。（**既效，不可屢更**。）病家誤，不相勢，病勢沉沉急變計，若再蹉跎時日深，恐怕回春無妙劑。（不效，則當速更。）病家誤，在服藥，服藥之中有竅妙，或冷或熱要分明，食後食前皆有道，病家誤，最善怒，氣逆衝胸仍不悟，豈知肝木剋脾元，願君養性須回護，病家誤，苦憂思，憂思抑鬱欲何之，常將不如己者比，知得雄來且守雌。病家誤，好多言，多言傷氣最難痊，勸君默口存神坐，好將真氣養真元。病家誤，染風寒，風寒散去又復還，譬如城郭未完固，那堪盜賊更摧殘。病家誤，不戒口，口腹傷人處處有，食飲相宜中氣和，鼓腹含哺天地久。病家誤，不戒慎，閨房衽席不知命，命有顛危可若何，願將好色人為鏡。病家誤，救絕氣，（病人昏眩時，以

手閉口而救之也。）救氣閉口莫閉鼻，若連鼻子一齊捫，譬如入井復下石。（鼻主呼吸，閉緊則呼吸絕，世人多蹈此斃，故切言之。）兩者有誤誤未歇，又恐旁人誤重疊，還須屈指與君陳，好把旁人觀一切。

旁人誤，代驚惶，不知理路亂忙忙，用藥之時偏作主，平時可是學岐黃，旁人誤，引邪路，妄把師巫當仙佛，有病之家易著魔，到底昏迷永不悟。更有大誤藥中尋，與君細說好留神。

藥中誤，藥不真，藥材真緻力方深，有名無實何能效，徒使醫家枉用心，（郡邑大鎮，易於覓藥，若荒僻處，須加細辨。）藥中誤，失炮製，炮製不工非善劑，市中之藥未蒸炒，勸君審度纔堪試。（洗炙蒸煮去心皮殼一一皆不可苟。）藥中誤，醜人參，或用粗枝枯小參，蒸過取湯兼灌錫，方中用下卻無功。（參以原枝乾結為美，蒸過取湯，則參無實色，錫條可當人參否。）藥中誤，秤不均，賤藥多兮貴藥輕，君臣佐使交相失，債事由來最惱人。仍有藥中誤，好向水中尋，勸君煎藥務得人。

煎藥誤，水不潔，油湯入藥必嘔噦，（日入聲）嘔噦之時病轉增，任是名醫審不決。煎藥誤，水頻添，藥爐沸起又加些，氣輕力減何能效，枉怪醫家主見偏。此係醫中百種誤，說與君家記得熟，記得熟時病易瘳，與君健康度晚年。

煎藥之法。最宜深講。藥之效不效。全在乎此。夫烹飪禽魚羊豕。失其調度。尚能損人。況藥專以之治病。而可不講乎。其法載於古方之末者。種種各殊。如麻黃湯先煮麻黃去沫。然後加餘藥同煎。此主藥當先煎之法也。而桂枝湯又不必先煎桂枝。服藥後須啜熱粥以助藥力。又一法也。如茯苓桂枝甘草大棗湯則以甘瀾水先煎茯苓。如五苓散則以白飲和服。服後又當多飲暖水。小建中湯則先煎五味去渣而後納飴糖。大柴胡湯則煎減半去渣再煎。柴胡加龍骨牡蠣湯則煎藥成而後納大黃。其煎之多寡。或煎水減半。或十分煎去二三。或止煎一二十沸。煎藥之法。不可勝數。皆各有意義。大都發散之藥及芳香之藥。不宜多煎。取其生而疏泄。補益滋膩之藥宜多煎。取其熟而停蓄。此其總訣也。故方藥雖中病。而煎法失度。其藥必無效。蓋病家之常服藥者。或尚能依法為之。其粗魯貧苦之家。安能如法制度。所以病難愈也。若今之醫者。亦不能知之矣。況病家乎。政府正在加大力度發展中醫藥現代化，（我的腦是花崗岩沒有傳統做法醫法，枉心腸。）（傳統中醫煎藥法，必要依足傳統，現代化可以把相似病症的大致相類不同病幾個或幾十個類不相，一煲幾十或更多，一劑相煎，量杯分包，急凍，病人似方，給藥，這就叫現代化醫學。也就把傳統中醫弄壞了。若果這樣都可以醫好病，世界上就有了疾病啦，點解古人要有厘、毫、絲、忽的藥量，所以現代化醫學脫離了實際。若是真正想向病人醫好身體病癥，

服藥法論

病人愈不愈。不但方必中病。方雖中病而服之不得其法。則非特無功。而反有害。此不可不知也。如發散之劑。欲驅風寒出之於外。必熱服而煖覆其體。令藥氣行於營衛。熱氣周遍。挾風寒而從寒解。若半溫而飲之。仍當風坐立。或僅寂然安臥。則藥留腸胃。不能得汗。風寒無暗消之理。而營氣反為風藥所傷矣。通利之藥。欲其化積滯而達之於下也。必空腹頓服。使藥性鼓動。推其垢濁從大便解。若與飲食雜投。則新舊混雜。而藥氣與食物相亂。則氣性不專而食積愈頑矣。故傷寒論等書服藥之法。宜熱、宜溫、宜涼、宜冷、宜緩、宜急、宜多、宜少、宜早、宜晚、宜飽、宜飢。更有宜湯不宜散。宜散不宜丸。宜膏不宜丸。其輕重大小上下表裡。治法各有所當。此皆一定之要理。深思其義。必有得於心也。

天都普明子程國彭鍾齡氏書

凡例

一醫道自靈素難經而下。首推仲景。以其為製方之祖也。然仲景論傷寒。而溫熱溫疫之旨有未暢。河間論溫熱及溫疫。而於內傷有未備。東垣詳論內傷。發補中枳術等論。卓識千古。而於陰虛之內傷。尚有缺焉。朱丹溪從而廣之。發陽常有餘陰常不足之論。以補前賢所未及。而醫道亦大全矣。夫復何言。不知四子之書。合之則見其全。分之即見其偏。茲集兼總四家。而會通其微意。以備適於用。則庶乎其不偏耳。

請參看前277頁至279頁。再參看前279頁，有勞。）

一虛火實火之別。相隔霄壤。虛火可補。實火可瀉。若誤治之。禍如反掌。茲以內出者為子火。外至者為賊火。分別虛實以定補瀉。似千古晦義。一旦昭然。而於對用藥之間。有畫沙印泥之趣。

一凡病不外寒熱虛實表裏陰陽。茲特著為辨論。約之則在指掌之中。推之可應無窮之變。學者宜究心焉。

一醫門論治。本有八法。而方書或五法。或言六法。時醫更執偏見。各用一二法。自以為是。遂至治不如法。輕病轉重。重病轉危。而終則至於無法。大可傷也。予故著為醫門八法反覆詳論。俾業醫者沉酣於八法之中。將以扶危定傾。庶幾其有浩法矣。

一傷寒門。古稱三百九十七法。一百一十三方。尚不能盡其變。遂調仲景傷寒論非全書。而予獨以四字論托之。何其簡也。不思傷寒只此表裏寒熱四字。由四字而敷為八句。傷寒實餘蘊。夫傷寒有表寒。有裏寒。有表熱。有裏熱。有表裏皆熱。有表寒裏熱。有表熱裏寒。精乎此。非惟三百九十七法。一百一十三方。可坐而得。即千變萬化。亦皆範圍於其中。予讀仲景書十數年。頗有心得。因著傷寒四字論。以為後學津梁支。

一傷寒有經病。有腑病。有合病併病。有直中症。有兩感症。有傷寒兼症。茲集分析清楚。綱舉目張。辨論說明。毫無濛混。治傷寒者取則乎此。可漸登仲景之堂而入其室矣。

一中風寒熱之別。實因乎人之臟腑為轉移。從此勘破。則清涼溫熱之劑。各當其可。而古今之疑團以釋。

一風寒暑濕燥火。天之六氣也。六氣相雜。互相為病。

最宜細辨。若槩指為傷寒。投以散劑。為害實甚。不可不慎於其初。

一雜症各有內傷外感之不全。須從此分別。則治法不至混淆。而取効神速。

一女人之病。多於男子。因其有行經胎產等事也。且性情多鬱。尤易生病。故治法別有變通。茲特詳著於後。其與男子同者不載。特載其不同者而已。非缺也。

序

古人有言。病臥於床。委之庸醫。比於不慈不孝。是以為人父子者。不可以不知醫。雖然。醫豈易知乎哉。知其淺而不知其深。猶未知也。知其偏而不知其全。猶未知也。以卑鄙管窺之見。而自稱神良。其差悞殆有甚焉。予少多病。每遭疾則纏綿難愈。因爾酷嗜醫學。潛心玩索者有年。而四方求治者日益繁。四方從遊者日益眾。然此衷常慄慄危懼。凡書理有未貫徹者。則晝夜之追思。恍然有悟。則援筆而識之。曆今三十載。殊覺此道精微。思貴專一。不溶淺嘗者問津。學貴沉潛。不溶浮躁者涉狂獵。蓋以上奉親長。中及僚友。不逮手幼。性命攸關。其操術不可不工。其處心不可不慈。其讀書明理不至於豁然大悟不止。爰作是書。以教吾徒。而名之曰醫學心悟蓋警之也。然心悟者上達之機。言傳者下學之要。二三子讀是書而更加博覽羣言。沉思力索。以造詣於精微之域。則心如明鏡。筆發春花。於以拯救蒼生。而藥無虛發。方必有功。仰體天帝好生之心。修證菩提普救之念。俾閭閻昌熾。比戶安和。永杜天札之傷。鹹登仁壽之域。豈非業醫者所深快乎。況為父者知此可

言慈。為子者知此可以言孝。以之保身而裕如。以之利人而各足。存之心則為仁術。見之事則為慈祥。尤吾道中所當景慕也。二三子識之。予日望之。

火性上炎。無恙無嗔。涵養心田。心田寧靜。天君泰然。善動肝氣。多至嘔血。血積於中。漸次發咳。人人舉事。務期有得。偶爾失息。省躬自克。戒爾嗔怒。變化氣質。和氣迎人。其儀不忒。

一曰飲食

人身之貴。父母遺體。食飲非宜。疾病蜂起。外邪乘此。纏綿靡已。浸淫經絡。凝塞腠理。變症百端。不可勝紀。唯有從酒。厥禍尤烈。酒毒上攻。虛炎灼肺。變為陰虛。祇緣酷醉。虛羸之體。全賴脾胃。莫嗜膏粱。澹食為最。口腹無譏。真真可貴。

治陰虛無上妙方

天一生水。命曰真陰。真陰虧則不能制火。以攻心火炎上而尅肺金。於是發熱咳血吐痰諸症生焉。蓋發熱者。陽未陰也。咳嗽者。火刑金也。吐痰者。腎水虛泛而為痰。如鍋中之水熱甚則勝沸也。當此時熱。豈徒區區草本之功所能濟哉。必須取華池之水。頻頻吞嚥。以靜治於無形。然後以湯丸佐之。庶幾水升火降。而成天地交泰之象耳。主方在吞津液。華池之水。人身之金液也。數布五臟。洒陳六腑。然後注之於腎而為精。腎中陰虧。則真水上泛而為痰。將並華池之水。一擁俱出。痰愈多而愈瘦。病誠可畏。今立一法。二六時中。常以舌抵上腭。令華池一口。數十乃至。此所謂以真水補真陰。同氣相求。必然之理也。每見今之治虛者。耑主六味地黃等藥。以為滋陰壯水之法。水為不善。而獨不於本原之水。取其點滴以自相灌溉。是舍真求假。不得為保生十全之計。此予所以諄諄而為是也。衛生君子。尚明聽之哉。

二曰慎風寒

人身之中。曰榮與衛。寒則傷榮。風則傷衛。百病之長。以風為最。七十二候。傷寒傳變。賊風偏枯。歪斜痿痺。寒邪相乘。經絡難明。初在三陽。次及三陰。更有中寒。肢冷如冰。急施溫補。迺可回春。君子持躬。戰戰兢兢。方其汗浴。切莫當風。四時俱謹。尤慎三冬。匪徒衣厚。惟在藏精。

三曰惜精神

人之有生。惟精與神。精神不敝。四體長春。嗟彼昧者。不愛其身。多言損氣。春事勞心。或因名利。朝夕熱中。神出於舍。舍則已空。兩腎之中。名曰命門。陰陽相抱。互為其根。根本無虧。可以長生。午未兩月。金水俱傷。隔房獨宿。體質輕強。亥子丑月。陽氣潛藏。君子固密。以養微陽。金石熱藥。切不可嘗。積精全神。壽考彌長。

人參果

東方木位。其名曰肝。肝氣未平。虛火發焉。諸風內動。

昔者純陽呂祖師。出賣人參果。一文一枝。專治五勞七傷。諸虛百損。並能禦外邪。飲食。輕身不老。卻病延年。真神丹妙藥也。市人聞之。環聚爭買者千餘人。師祖大喝曰。此果人人皆有。但汝等一不肯服食耳。眾方

醒悟。今之患虛者眾矣。或歸怨貧乏而無力服參。或歸怨醫家不早為用參。或歸怨醫家不應早用參。或歸怨用參之太多。或歸怨用參之太少。或歸怨用參而不用桂附以為佐。或歸怨用參而不用芪術以為援。或歸怨用參而不用二地二冬以為制。議論風生。全不反躬自省。以攻屢效屢復。難收全功。不佞身肩是任。寧敢造次。博稽古訓。百法追尋。每見曆代良醫。治法不過若此。於是睜開目力。取來參果一車。普送虛人服食。凡病危而復安者。不論有參無參。皆其肯服參果者也。凡病愈而復發者。不論有參無參。皆其不服參果者也。世人請自思維。定知此中消息。惟願患者各懷其寶。**必然服藥有功**。住世永年。無負我祖師垂救之至意。是望是禱。

以上數篇。發明醫中之誤。細詳調攝之方。蓋弭患於未有。**治未病之意也**。後此皆言治法。

醫有徹始徹終之理

或問曰。醫道至繁。何以得其要領。而執簡以馭繁也。余曰。病不在人身之外。而在身之中。子試靜坐內觀。從頭面推想。自胸至足。從足跟推想。自背至頭。從皮肉推想。內至筋骨臟腑。則全書之目錄。在其中矣。凡病之來。不過內傷外感。與不外傷。三者而已。內傷者。氣病血病傷食。以及喜怒哀思悲恐驚是也。外感者。風、寒、暑、濕、燥、火是也。不外傷者。跌打損傷五絕之類是也。病有三因。不外此矣。至於變症百端。不過寒熱、虛實、表裏、陰陽、八字盡之。則變而不變矣。論治法。不過七方與十劑。七方者。大、小、緩、急、奇、偶、復。十劑者。宜、通、補、瀉、輕、重、滑、

瀯、燥、濕、也。精乎此。則投治得宜矣。又外感之邪。自外而入。宜瀉不宜補。內傷之邪。自內而出。宜補不宜瀉。然而瀉之中有補。補之中有瀉。此皆治法之權衡也。又有似症。如火似水。水似火。金似木。木似金。虛似實。實似虛。不可以不辨。明乎此。則病無遁情矣。學者讀書之餘。閉目凝神。時刻將此數語。細加領會。自應一旦豁然。融會貫通。徹始徹終。了無疑義。以之司命奚愧焉。

內傷外感致病十九字

人身之病。不離乎內傷外感。而內傷外感中。只十九字盡之矣。如風寒暑濕燥火。外感也。喜怒哀思悲恐驚。與夫陽虛陰虛傷食。內傷也。總計之共一十九字。而千萬變化之病。於以出焉。然病即變化。而總不離乎十九字。一十九字。總之一內傷外感而已。所謂知其要者。一言而終。不知其要。流散無窮。此道中必須提綱挈領。然後拯救有方也。

火字解

從來火字。內經有壯火之名。後人則曰天火人火。君火相火。龍火雷火。種種不一。而朱丹溪復以虛實二字括之。可謂善言火矣。乃人人宗其說。而於治火卒無定見。何也。是殆辨之猶未確歟。予因易數字以解之。夫實火者。六淫之邪。飲食之傷。自外而入。勢猶賊也。虛火者。七情色慾。勞役耗神。自內而發。熱猶子也。賊至則驅之。如消散清涼攻伐等藥。皆可按法取用。蓋刀鎗斂戟。原為驅賊設也。子逆而安之。如補氣滋水理脾等藥。皆可按法施治。蓋飲食器用。原為養子設也。夫

子者奉身之本也。若以驅賊者驅其子。則無以為養身生命之本矣。人固不可認賊作子。更不可認子作賊。病機一十九條。言火者什之八。言寒者什之二。若不明辨精切。恐後醫卒至模糊。余故反復詳言。以立施治之法。外火風寒暑濕燥火。及傷熱飲食。賊火也。賊可驅而不可留。內火七情色慾。勞役耗神。子火也。子可養而不可害。

驅賊火有四法

- 一曰發。風寒擁閉。火邪內鬱。宜升發之。如升陽散火湯之類是也。
- 二曰清。內熱極盛。宜用寒涼。如黃連解毒湯之類是也。
- 三曰攻。火氣鬱結。大便不通。法當攻下。此釜底抽薪之法。如承氣湯之類是也。
- 四曰制。熱氣佛鬱。清之不去。攻之不可。此一來真水有虧。不能制火。所謂寒之不寒。是無水也。當滋其腎。如地黃湯之類可用也。

養子火有四法

- 一曰達。肝經氣結。五鬱相因。當順其性而升之。所謂木鬱則達之。如逍遙散之類是也。此以一方治。治木鬱而諸鬱皆解也。
- 二曰滋。虛火上炎。必滋其水。所謂壯水之主以鎮陽光。如六味湯之類是也。
- 三曰溫。勞役神疲。元氣受傷。陰火乘其上位。經曰勞者溫之。又曰業溫能除大熱。如補中益氣之類是也。
- 四曰引。腎氣虛寒。逼其無根失守之火。浮遊於上。當以辛熱雜於壯水藥中。導之下行。所謂導龍入海。引

火歸元。如分水湯之類是也。以上治火法中。賊則宜攻。子則宜養。固已。然有邪盛正虛之時。而用攻補兼行之法。或滋水制火之法。往往取效。是知養子之法。可借為驅賊之方。斷無以驅賊之法。而為養子之理。蓋養正則邪自除。理之所有。伐正而能保身。理之所無也。世人妄用溫補以養賊者固多。而恣行攻伐以驅子者更復不少。此皆不得火字真詮。而貽禍斯民也。可不慎歟。

脈法金針

脈有要訣。胃神根三字而已。人與天地相參。脈必應乎四時。而四時之中。均以胃氣為。如春弦。夏洪。秋毛。冬石。而其中必兼有和緩悠揚之意。乃為胃氣。謂之平人。若眩多胃少曰肝病。洪多胃少曰心病。毛多胃少曰肺病。石多胃少曰腎病。如但見弦洪毛石。而胃氣全無者。則危矣。夫天有四時。而弦洪毛石四脈應之。四時之中。土旺各十八日。而緩脈應之。共成五脈。五臟分主之。如肝應春。其脈弦。心應夏。其脈洪。肺應秋。其脈毛。冬應腎。其脈石。脾土應長夏。其脈緩也。然而心肝脾肺腎。雖各主一脈。而和緩之象。必寓乎其中。及為平脈。否則即為病脈。若但見弦洪毛石。而胃氣全無者。即為真象脈見矣。凡診脈之要。有胃氣曰生。胃氣少曰病。胃氣盡曰不治。乃一定之診法。自古良工。莫能易也。夫胃氣全虧。則大可危。胃氣稍乘。猶為可治。即當於中候求其神氣。中候者。浮中沉之中也。如六數七極。熱也。中候有力。則有神矣。三遲二敗。寒也。中候有力。則有神矣。脈中有神。則清之而熱即退。

溫之而寒即除。若寒熱偏勝。中候不復有神。清溫之劑將何所恃耶。雖然。神氣不足。猶當察其根氣。根氣者。沉候應指是也。三部九候以沉分為根。而兩尺又為根中之根也。脈訣云。寸關雖無。盡猶未絕。如此之流。何憂殞滅。歷試之洵非虛語。夫人之有脈。如枝之有根。枝葉雖枯。根蒂未壞。則生意不息。是以診脈之法。必求其根以為斷。而總其要領。實不出胃神根三者而已。如或胃神根三者。稍有差忒。則病脈斯見。其偏於陽。則浮芤滑實洪數長大緊革動疾促以應之。其偏於陰。則沉遲虛細微瀋短小弦濡伏弱結代散以應之。惟有緩脈。

一息四至。號曰平和。不得斷為病脈耳。其他二十九字。

皆為病脈。**必細察其形象。而知其所主病。**其曰浮。不沉也。主病在表。沉。不浮也。主病在裏。遲。一息三至也。為寒。數。一息五至也。為熱。滑。往來流利也。為痰為飲。瀋。往來滯瀋也。為血少氣凝。虛。不實也。為勞倦。實。不虛也。為邪實。洪。大而有力也。為積熱。大。虛而無力也。為體弱。微。細而隱也。小。細而顛也。為氣少。弦。端直之象也。為水飲。長。過乎本位也。為氣旺。短。不及本位也。為氣少。緊。如引繩索也。為寒為痛。弱。微細之甚也。為氣血兩虧。濡。沉而細也。為真火不足。動。如豆粒動搖之象也。為氣血不續。伏。脈不出也。為寒氣凝結。又因前極而攻。促。數時一止也。為熱盛。結。緩時一止也。為寒盛。芤。邊有中無也。為失血。代。動而中止。有至數也。亦為氣血不續。又為跌打悶亂。以及有娠數月之兆。革。浮而堅急也。為精血少。牢。沉而堅硬也。為胃氣不足。

疾數之甚也。為極熱。散。渙而不聚也。為衛氣散漫。惟有緩者。和之至也。為無病。其所主病。大略如此。如或數脈相參而互見。則合而斷之。以知其病。主於脈有真假。有隱伏。有反關。有怪脈。均宜一一推求。不可混淆。何謂真假。如熱症脈瀋細。寒症反鼓指之類。何謂隱伏。如中寒腹痛。脈不出。又外感風寒。將有正天。亦脈不出。書云。一手無脈曰單伏。兩手無脈曰雙伏。何謂反關。正取無脈。反在關骨之上。或見於左。或見於右。診法不可造次。何謂怪脈。兩手之脈。如出兩人。或乍大乍小。遲數不等。此為崇症。又有老少之脈不同。地土方宜不同。人之長短肥瘦不同。診法隨時而斟酌。然而脈症相應者。常也。脈症不相應者。變也。知其常而通其變。診家之要。庶不相遠矣。然總其要領。總不出胃神根三字。三字無虧。則為平人。若一字乘違。則病見矣。若一字全失。則危殆矣。必須胃神根三者俱得。乃為指不禎詳之兆。此乃診家之大法。偶為筆之於書。以備參考。

寒熱虛實表裏陰陽辨

病有總要。寒熱虛實表裏陰陽八字而已。病情既不外此。則辨症之法。亦不出此。一病之寒熱。全在口渴與不渴。渴而消水與不消水。飲食喜熱與喜冷。煩躁與厥逆。溺之長短赤白。便之溏結。脈之遲數以分之。假如口渴而能消水。喜冷飲食。煩躁。溺短赤。便結脈數。此熱也。假如口不渴。或假渴而不能消水。喜飲熱湯。手足厥冷。溺清長。便溏脈遲。此寒也。一病之虛實。全在有汗與無汗。胸腹脹痛與否。脹之減與不減。痛之拒按與喜按。

病之新久。稟之厚薄。脈之虛實以分之。假如病中無汗。腹脹不減。痛而拒按。病新得。人稟厚。脈實有力。此實也。假如病中多汗。腹脹時減。復如故。痛而喜按。按之則痛止。病人稟弱脈虛無力。此虛也。一病之表裡。全在發熱與潮熱。惡寒與惡熱。頭痛與腹痛。鼻塞與口燥。舌苔之有無。脈之浮沉以分之。假如發熱惡寒頭痛鼻塞。舌上無苔。脈息浮。此表也。假如潮熱惡熱。腹痛口燥舌苔黃黑。脈息沉。此裡也。至於病之陰陽。統上六字而言。所包者廣。熱者為陽。實者為陽。在表者為陽。寒者為陰。虛者為陰。在裡者為陰。寒邪客表。陽中之陰。熱邪入裡。陰中之陽。寒邪入裡。陰中之陰。熱邪達表。陽中之陽。而真陰真陽之別。則又不同。假如脈數無力。虛火時炎。口燥唇焦。內熱便結氣逆上衝。此真陰不足也。假如脈大無力。四肢倦怠。唇淡口和。沉冷便溏。飲食不化。此真陽不足也。寒熱虛實表裡陰陽之別。總不外此。然病中有熱症。而喜熱飲者。同氣相求也。有寒症而喜冷飲。卻不能飲者。假渴之象也。有熱症而大便溏瀉者。挾熱下利也。有寒症而大便反硬者。名曰陰結也。有熱症而手足厥冷者。所謂熱深厥亦微是也。有寒症而反煩躁。欲坐臥泥水之中者。名曰陰躁也。有有汗而為實症者。熱邪傳裏也。有無汗而為虛症者。津液不足也。有惡寒而為裏症者。直中於寒也。有惡熱口渴而為表症者。溫熱之病自裏達表也。此乃陰陽變化之理。為治病之權衡。尤辨之不可不早辨也。

醫門八法

論病之原。以內傷外感四字括之。論病之情。則以寒熱

虛實表裏陰陽八字統之。而論治病之方。則又以汗和下消吐清溫補八法盡之。蓋一法之中。八法備焉。八法之中。百法備焉。病變雖多。而法歸於一。此予數十年來。心領神會。曆試而不謬者。盡見於八篇中矣。學者誠熱讀而精思之。於以救濟蒼生。亦未必無小補云。

論汗法

汗者散也。經云。邪在皮毛者。汗而發之是也。又云。體若燔炭。汗出而散是也。然有當汗不汗誤人者。有不當汗而汗誤人者。有當汗不可汗。而妄汗之誤人者。有當汗不可汗。而又不可不汗。汗之不得其道以誤人者。有當汗而汗之。不中其經。不辨其藥。知發而不知斂。以誤人者。是不可以不審也。何則。風寒初客於人也。頭痛發熱而惡寒。鼻塞聲重而體痛。此皮毛受病。法當汗之。若失時不汗。或汗不如法。以致腠理閉塞。榮衛不通。病邪深入。流傳經絡者有之。此當汗不汗之過也。亦有頭痛發熱與傷寒同。而其人倦怠無力。鼻不塞。聲不重。脈來虛弱。此內傷元氣不足之症。又有勞心好色。陰虧損。內熱喘熱。脈細數而無力者。又有傷食病胸膈滿悶。吞酸暖腐。日晡潮熱。氣口脈緊者。又有寒痰厥逆。濕淫腳氣。內癱外癱。於血凝結。以及風溫濕溫。中暑自汗諸症。皆有寒熱。與外感風寒似同而實異。若誤汗之。變症百出矣。所謂不當汗而汗者此也。若夫症在外感應汗之例。而其人臍之左右上下。或有動氣。則不可以汗。經云。動氣在右。不可發汗。汗則衄而渴。心煩。飲水即吐。動氣在左。不可發汗。汗而頭眩。汗不止。筋惕肉瞤。動氣在上。不可發汗。汗則氣上衝。

正在心中。動氣在下。不可發汗。汗則無汗。心大煩。骨節疼。目運。食入則吐。舌不得前。又脈沉咽燥。病已入裏。汗之則津液越出。大便難而譫語。又少陰症。但厥無汗。而強發之。則動血未知從何道出。或從耳目。或從口鼻出者。此為下厥上竭為難治。又少陰中寒。不可發汗。汗則厥逆踈臥。不能自溫也。又寸脈弱者。不可發汗。汗則亡陽。尺脈弱者。不可發汗。汗則亡陰也。又諸亡血家不可汗。汗則直視。頰上陷。淋家不可汗。汗則便血。瘡家不可汗。汗則瘕。又傷寒病在陽。不可汗。汗則譫妄。又壞病虛人及女人經水適來者。皆不可汗。若妄汗之。變症百出矣。所謂當汗不汗。而妄汗誤人者此也。夫病不可汗。而又不可以不汗。則將聽之乎。是有道也。傷寒賦云。動氣理中去白術。是即於理中湯法去術而加汗藥。保元氣而除病氣也。又熱邪入裡。而表未解者。仲景有清涼解表法也。又太陽症。脈沉細。少陰症。反發熱者。有溫中解表法也。又少陽中風。用和解中兼發表法出。又陽虛者。東垣用補中加表藥。陰虛者。丹溪用補加發表藥。其法精且密矣。總而言之。凡一切陽虛者。皆宜補中發汗。一切陰虛者。皆宜養陰發汗。挾熱者。皆宜清涼發汗。挾寒者。皆宜溫經發汗。傷食者。則宜消導發汗。感重而體寔者。汗之宜重。發汗劑。感輕而體虛者。汗之宜輕。又東南之地不比西北。隆冬開花。少霜雪。人稟常弱。腠理穿疎。凡用汗藥。只須對症。不必過重。而峻劑。數十年來。不上兩余。可見地土不同。用藥迥別。其有陰虛、陽虛、挾寒、挾熱、兼食而為病者。即按前法治之。但師古人用藥之意。

而未嘗盡泥其方。隨時隨症。酌量處治。往往有驗。此皆已度之成法。而與斯世共白之。所以拯災救患者。莫切乎此。此汗之道也。且三陽之病。淺深不同。治有次第。假如症在太陽。而發散陽明。已隔一層。病在太陽陽明。而和解少陽。則引賊入門矣。假如病在二經而專治一經。已遺一經。病在三經。而偏治一經。即遺二經矣。假如病在一經。而兼治二經。或兼治三經。則邪過經矣。初非為太陽一經。其症不惡寒。而口渴。若新感風寒。惡寒而口不渴者。又傷風自汗。用解表補表。傷暑自汗。則不可用。若誤用之。熱邪愈盛而病必增劇。若於暑症而妄行發散。復傷津液。名曰重喝。多致不救。古人設為白術防風例以治風。設益元散香薷飲以治暑。俾不犯三陽禁忌者。良有以也。又不知發汗退熱之法。而不知斂汗退熱之法。汗不出則散之。汗出多則斂之。其謂其病有因。出汗有由。治得其宜。汗自斂耳。譬如風傷衛。自汗出者。祛風邪。而汗自止。若熱邪傳裡。令人汗出者。乃熱氣薰蒸。如釜中吹煮。水氣旁流。非虛也。若邪已結聚。不大便者。則用下之。熱氣退。而汗自收矣。此與傷暑自汗略同。但暑傷氣。為虛邪。只有清補并行之一法。寒傷形。為實邪。則清熱之外。更有攻下止汗之法也。復有發散太過。遂至汗多亡陽。身潤動欲擗地者。宜用救逆之良藥。與中寒冷汗自出者。同類并稱。又與熱症汗出者。大相徑庭矣。其他少陽症頭微汗。或盜汗者和解之。水氣症。頭汗出者。健脾胃。至於虛人自汗盜汗等症。則歸脾補中。按法而用。委曲尋繹。各盡其妙而後即安。所謂汗之必中其經。必得其

樂。知發而知斂者此也。百病起於。風寒必先客表。汗得其汗。何病不除。

論和法

傷寒在表者可汗。在里者可下。其在半表半里者。惟有和之一法焉。仲景用和解法是已。然有當和而和。而不知寒者。有不當和而和以誤人者。有當和而和。而不知寒熱之多寡。稟質之虛實。臟腑之燥濕。邪氣之兼并以誤人者。是不可不辯也。夫病當耳聾脇痛。寒熱往來之際。應用和解和解之。而或以發汗發表。誤矣。或以攻里之劑。則尤誤矣。又或因其胸滿脇痛而吐之。則亦誤矣。蓋病在少陽。有三禁焉。汗吐下是也。且非惟汗下有所當禁。即舍此三法而妄用他藥。均為無益而反有害。古人有言。少陽膽為清淨之府。無出入之路。只有和解一法。和解一方。最為切當。何其所見明確而立法精微。亦至此乎。此所謂當和而和者也。然亦有不當和而和者。如病邪在表。未入少陽。誤用和解。謂之引賊入門。輕則為瘧。重則傳入心胞。漸變神昏不語之候。亦有邪已入裡。燥渴譫語諸症叢集。而醫者僅以和解治之。則病不解。至於內傷勞倦。內傷飲食。氣虛血虛。癰腫瘀血諸症。皆令寒熱往來。似瘧非瘧。均非和解所能去者。若不辯明症候。切實用藥。而借此平穩之法。巧為藏拙。誤人匪淺。所謂不當和而和者此也。然亦有當和而和。而不知寒熱之多寡者。何也。夫傷寒之邪。在表為寒。在裡為熱。在半表半裏。則為寒熱交界之所。然有偏於表者。則寒多。偏於裏者。則熱多。而用藥須與之相稱。庶陰

陽和平。而邪氣頓解。否則寒多而益其寒。熱多而助其熱。藥既不平。病益增劇。此非不和也。和之而不得寒熱多寡之宜者也。

然又有當和而和。而不知稟質之虛實者。何也。夫客邪在表。譬如賊甫入門。豈敢遽登吾堂而入吾室。必窺其堂奧空虛。乃乘隙而進。是以和解湯中用人參者。所以補正氣。使正氣旺則邪無所客。自然得汗而解。蓋由是門入。復由是門出也。亦有表邪失汗。腠理緻密。賊無出路。由此而傳入少陽。熱氣漸盛。此不關本氣之虛。故有不用人參而和解自愈。是知病有虛實。法在變通。不可誤也。然又有當和而和而不知臟腑之燥濕者何也。如病在少陽。而口不大渴大便如常。是津液未傷。清潤之藥不宜太過而健胃祛寒。皆可用也。若口大渴。大便漸結。是邪氣將入於陰津液漸少。則辛燥之藥可除。而潤燥藥有必用矣。所謂臟腑有燥濕之不同者此也。然又有當和而和。而不知邪之兼并者何也。假如邪在少陽。而太陽陽明症未罷。是少陽兼表邪也。和解藥中須加表藥。仲景有和解藥加發表之例矣。又如邪在少陽。而兼裡熱。則便閉譫語燥渴之症生。和解藥中須兼裡藥。仲景有和解藥加利便之例矣。又三陽合病。闔目則汗。面垢譫語遺尿者。用清熱和解之。蓋三陽同病。必連胃腑。故以辛涼之藥。內清本腑。外徹肌膚。令三經之邪。一同解譫。數又專以清齊為和矣。所謂邪有兼并病者也。由是推之。有清而和者。有溫而和者。有消而和者。有補而和者。有燥而和者。有潤而和者。有兼表而和者。有兼攻而

和者。和之義則一。而和之法變化無窮焉。知斯意者。則溫熱之治。瘟疫之方。時行痲瘡。皆從此推廣之。不難應手而愈矣。世人溫曰和解。而不能盡其和之法。將有增氣助邪。而益其爭。堅其病者。和云乎哉。

論下法

下者。攻也。攻其邪也。病在表。則汗之。在半表半裡。則和之。病在裡。則下之而已。然有當下不下誤人者。有不當下而下誤人。有當下不可下。而妄下之誤人者。有當下不可下。而又不可以不下。下之不得其法以誤人者。有當下而下之。不知淺深。不分便溺與蓄血。不論湯丸以誤人者。又雜症中不別寒熱積滯。痰水蟲血。臙膿以誤人者。是不可不察也。何謂當下不下。仲景云少陰病得之二三。曰。口燥咽乾者。急下之。少陰病六七日。腹滿不大便者。急下之。下利。脈滑數。不欲食。按之心下硬者。有宿食也。急下之。陽明病。譫語。不能食。胃中有燥屎也。可下之。陽明病。發熱汗多者。急下之。陰病。下利清水。色純青。心下必痛。口乾燥者。急下之。傷寒六七日。目中不了了。睛不和。無表症。大便難者。急下之。此皆在當下之例。若失時不下。則津液枯竭。身如槁木。勢難挽回矣。然又有不當下而下者何也。如傷寒表症未罷。病在陽也。下之則成結胸。病邪雖已入裡。而散漫於三陰經絡之間。尚未結實。若遽下之。亦成痞氣。況有陰結之症。大便反硬。得溫則行。如開冰解凍之象。又雜症中。有高年血燥不行者。有新產血枯不行者。有病後亡津液者。有亡血者。有日久不更衣。腹無所

苦。別無化症者。若誤下之。變症蜂起矣。所謂不當下而下者此也。然又有當下不可下者何也。病有熱邪傳裡。已成可下之症。而其入臍之上下左右。或有動氣。則不可以下。經云動氣在右。不可下。下之則津液內竭。咽燥鼻乾。頭眩心悸也。動氣在左不可下下之則腹內拘急。食不下。動氣更劇。雖有身熱臥則欲蹠。動氣在上不可下。下之則掌握煩熱。身浮汗泄。欲得水自灌。動氣在下。不可下。下之則腹滿頭眩。食則清穀心下痞也。又咽中閉寒者不可下。下之則下輕上重。水漿不入。蹠臥身疼。不下日數十行。又脈微弱者不可下。脈浮大。按之無力者。不可下。脈遲者。不可下。喘而胸滿者不可下。欲吐欲嘔者不可下。病人陽氣素微者不可下。下之則呃。病人平素胃弱。不能食者不可下。病中能食。胃無燥屎也。不可下。小便清者不可下。病人腹滿時減。復如故者。不可下。若誤下之。變症百出矣。所謂當下不可下。而妄下誤人者此也。然有當下不可下。而又不得不下者何也。夫以羸弱之人。虛細之脈。一旦而熱邪乘之。是為正虛邪盛。最難措手。古人得清法焉。有潤法焉。有導法焉。有少少微和之法焉。有先補後攻。先攻後補之法焉。有攻補并行之法焉。不可不講也。如三黃解毒清之也。麻仁。梨汁。潤之也。蜜煎。豬膽汁。土瓜根。導之也。涼膈散。大柴胡。少少和之也。更有脈虛體弱不能勝任者。則先補之而後攻之。或暫攻之而隨補之。或以人參湯送下三黃積術丸。又或以人參瓜蒌積實攻補并行而不相悖。蓋峻劑一投。即以參術歸

苟維持調護於其中。俾邪氣潛消。而正氣安固。不愧為王者之師矣。又有雜症中。大便不通。其用藥之法可相參者。如老人。久病人。新產婦人。每多大便閉結之症。治老人血枯。若果人虛。雖傳經熱邪。寧得猛然一往。敗壞真元。至成洞瀉。雖曰天命。豈非人事哉。所謂下之貴得其法者此也。然又有當下而下。而不知淺深。不分便弱與蓄血。不論湯丸。以誤人者何也。如仲景大承氣湯。必痞滿燥實兼全者。乃可用之。又河間三書法。鬱熱蓄甚。神昏厥逆。脈反滯瀆。有微細欲絕之象。世俗未明造化之理。投以溫藥。則不可救。或者妄行攻下。致殘陰暴絕。熱大可危。不下亦危。宜用涼膈散合解毒湯。養陰退陽。積熱藉以宣散。則心胸和暢。而脈漸以生。此皆用藥淺深之次第也。又如太陽症未罷。口渴小便短瀆。大便如常。此為溺瀆不通之症。蓋溺瀆症大便如常。燥糞症小便不利。蓄血症小便自利。大便色黑也。此便溺蓄血之所由分也。血結膀胱。病勢最急。其他蕩滌腸胃。推陳致新之一法。則皆用湯。古人有言。凡用下藥攻邪氣。湯劑勝丸散。態以淫於內。用湯液滌除之。為清淨耳。近世庸家。不講八法。每視下藥為畏途。病者亦視下藥為砒鴆。致令熱症垂危。袖手旁觀。委之天數。大可悲耳。昔張子和儒門事親三法。即以下法為補。謂下去其邪而正氣自復。穀肉果菜。無往而非補養之物。雖其說未合時宜。而於治病攻邪之法。正未可缺。吾原學者仰而思之。平心而察之。得其要領。以施救濟之方。將以躋斯民於壽域不難矣。

消者。去其壅也。臟腑筋絡肌肉之間。本無此物。而忽有之。必為消散。乃得其平。云。堅者削之是已。然有當消不消誤人者。有不當消而消誤人者。有當消而消之不得其法以誤人者。有消之而不明部分以誤人者。有消之而不辯夫積聚之原。有氣血積食停痰蓄水癰膿蟲勞瘵。與夫痲痺症癰七疔胸痺腸覃石癖。以及前後二陰諸疾以誤人者。是不可不審也。凡人起居有常。飲食有節。和平恬淡。氣血周流。穀神充暢。病安從來。惟夫一有不慎。則六淫外侵。七情內動。飲食停滯。邪曰留止。則諸症生焉。法當及時消導。俾其速散。氣行則愈耳。倘遷延日久。積氣盤踞堅牢。日漸強大。有欲拔不能之勢。雖有智者。亦難為力。此當消不消之過也。然亦有不當消而消者何也。假如氣虛中滿。名之曰鼓腹。皮膨急。中空無物。取其形如鼓之狀。而因以名之。此為敗症。必須填實。庶乎可消。與蟲症之為蟲為血。內實而有物者大相徑庭。又如脾虛水腫土衰不能制水也。非輔土不可。真陽大虧。火衰不能生土者。非溫煖命門不可。又有脾虛食不消者。氣虛不能運化而生痰者。腎虛水泛為痰者。血枯而經水斷絕者。皆非消導所可行。而或妄用之。誤人多矣。所謂不當消而消者此也。然又有當消而消之不得其法者何也。夫積聚癥瘕之症。有初中未之三法焉。當其邪氣初客。所積未堅。則先消之而後和之。及其所積日久。氣鬱漸深。濕熱相生。塊因漸大。法從中治。當祛濕熱之邪。削之戛之以底於平。但邪氣久客。正

氣必虛。須以補瀉疊相為用。若夫塊消及半。便從未治。不使攻擊。但補其氣。調其血。導達其經脈。俾榮衛流通。而塊自消矣。凡攻病之藥。皆損氣血。不可過也。此消之之法也。然又有消之而不明部分者何也。心肝脾肺腎。分布五方。胃。大腸。小腸。膀胱。三焦。膽與膈中。皆附麗有常所。而皮毛肌肉筋骨。各有淺深。凡用湯丸膏散。必須按其部分。而君臣佐使。駕馭有方。使不得移。則病處當之。不至誅伐無過矣。此醫門第一義也。而於消法為尤要。不明乎此。而妄行剋削。則病未消而元氣已消。其害可勝言哉。沉乎積聚之源。有氣血食積。停痰蓄水癰膿蟲勞瘵。與夫疔癬癥瘕七癖胞痺腸覃石癖。以及前後二陰諸疾。各各不同。若不明辯。為害匪輕。予因約略而指數之。夫積者。成於五臟。推之不移者也。聚者成於六腑。推之則移者也。其忽聚忽散者氣也。痛有定處而不散者。血也。得食則痛暖腐吞酸者。食積也。腹有塊按之而硬者。痰也。先足腫後及腹者。水也。先腹滿後及四肢者。脹也。痛引兩脇。瀆咳而吐涎者。停飲也。咳而胸痛吐膿。腥臭者。肺癰也。當胃而痛。嘔而吐膿者。胃膿癰也。當臍而痛。小便如淋。轉側作水聲音者。腸癰也。增寒壯熱。飲食如常。身有痛。偏著一處者。外癰也。病人嗜食甘甜。或異物。饑時則痛。脣之上下有白斑點者。蟲也。蟲有九。濕熱所生而為蛇為鱉。則血之所成也。胡以知為蛇鱉。腹中如有物。動而痛不可忍。吃血故也。又嶺南之地。以蟲言人。施於飲食。他方之蟲。多因近池飲冷。陰受蛇虺之毒

也。病人咳嗽痰紅。抑抑不樂。畏見人。喉癢而咳劇者。勞瘵生蟲也。痲如弓弦。筋病也。癖則陷癖。附骨之病也。癥則有塊可徵。積之類也。癖者或有或無。痞氣之類也。少腹如湯沃。小便瀆者。胸痺也。痛引臍丸。疝也。女人經水自行。而腹塊漸大。如懷子者。腸覃也。經水不行。而腹塊漸大。并非妊者。石癖也。有妊無娠。可於脈之滑瀆辯之也。至於濕熱下墜。則為陰菌、陰蝕、陰挺下脫、陰莖腫爛之類。而盧火內爍庚金。則為痔漏。為懸癰。為臟毒。種種見症。不一而足。條在明辨症候。按法而消之也。醫者以一消字。視為泛常。而不知其變化曲折。較他法為尤難。則奈何不詳稽博考。以盡濟時之仁術也耳。

論吐法

吐者。法上焦也。胸次之間。咽喉之地。或有痰食癰膿。法當吐之。經曰。其高者因而越之是也。然有當吐不吐誤人者。有不當吐而吐以誤人者。有當吐不可吐。而妄吐之以誤人者。亦有當吐不可吐。而又不可以不吐。吐之不得其法以誤人者。是不可不辨也。即如纏喉鎖喉諸症。皆風痰鬱火壅塞其間。不急吐之。則張閉難忍矣。又或食停胸膈。消化弗及。無由轉輸脹滿疼者。必須吐之。否則胸高滿悶。變症莫測矣。又有停痰蓄飲。陰塞清道。日久生變。或妨礙飲食。或頭眩心悸。或吞酸暖腐。手足麻痺。種種不齊。宜用吐法導祛其痰。諸症如失。又有胃脘癰。嘔吐膿血者。經云。嘔家吐膿不須治。嘔膿盡自愈。凡此皆當吐而吐者也。然亦有不當吐而吐者何也。如少陽中風。胸

滿而煩。此邪氣而非有物不可吐。吐則驚悸也。又少陰病。始得之手足厥冷。飲食入口則吐。此膈上有寒飲。不可吐也。病在太陽。不可吐。吐之則不能食。反生內煩。雖曰吐中有散。然邪氣不除。已為小逆也。此不當吐而吐者也。然又有當吐不可吐者何也。蓋凡病用吐。必察其病之虛實。因人取吐。先察其人之性情不可誤也。夫病在上焦可吐之症。而其人病勢危篤。或老弱所衰者。或體質素虛。脈息微弱者。婦人新產者。自吐不止者。諸亡血者。有動氣者。四腳厥冷。冷汗自出者。皆不可吐。吐之則為逆候。此因其虛而禁吐也。若夫病久之人。宿積已深。一行吐法。心火自降。相火必強。設犯房勞。轉生虛症。反難救藥。更須戒怒凝神。調息靜養。越三旬而出戶。方為合法。若其人性氣剛暴。好怒喜淫。不守禁忌。將何恃以無恐。此又因性情而禁吐也。所謂當吐不可吐者此也。

然有不可吐。而又不得不吐者何也。病人脈滑大。胸膈停痰。胃脘積食。非吐不除。食用瓜蒂散。與橘紅淡鹽湯。痰以二陳湯。用指探喉中而出之。體質極虛者。或以桔梗煎湯代之。斯為穩當。而予更有法焉。予嘗治寒痰閉寒。又嘗治風邪中臟將脫之症。其人張口痰鳴。聲如曳鋸。洩便自遺者。更難任吐。即不可用。亦不暇用。因以大劑參附姜夏。濃煎灌之。藥隨痰出。則拭之。隨灌隨吐。隨吐隨灌。久之藥力下咽。胸膈流通。參附大進。立至數兩。其人漸甦。一月之間。參藥數觔。遂至平復。如此者又眾。又嘗治風痰熱閉之症。自縊不醒者。以肉桂三錢煎水灌如前法。

更有牙關緊急。閉塞不通者。以搐鼻散吹鼻取嚏。嚏出牙開。或痰或食。隨吐而出。其人遂甦。蓋因症用藥。隨藥取吐。不吐之吐。其意更深。此皆古人之成法。而予稱為變通者也。昔仲景治胸痛不能食。按之反有涎吐。下利曰數十行。吐之利則止。是以吐痰止利也。丹溪治妊婦轉脬。小便不通。用補中益氣湯。隨服而探吐之。往往有驗。是以吐法通小便也。華佗以醋蒜吐蛇。河間以狗油雄黃同瓜蒂以吐蟲而通膈。丹溪以韭汁去瘀血以治前症。由此觀之。症在危疑之際。古人恒以通劑盡其神化莫測之用。況於顯然易見者乎。則甚矣吐法之宜講也。近世知者。每將此法置之高閣。亦似汗下之外。并無吐法。以致病中常有自嘔自吐而為順症者。見者驚。聞者駭。醫家亦不論虛實而丞丞止之。反成壞病。害人多矣。可不畏哉。

論清法

清者。清其熱也。臟腑有熱則清之。經云。熱者寒之是已。然有當清不清誤人者。有不當清而清誤人者。有當清而清之不分內傷外感以誤人者。有當清而清之不量其人不量其症以誤人者。是不可不察也。夫六淫之邪。除中寒寒濕外。皆不免於病熱。熱氣薰蒸。或見於口舌唇齒之間。或見於口渴便溺之際。灼知其熱而不清。則斑黃狂亂。厥逆吐衄。諸症叢生。不一而足。此當清不清之誤也。然又有不當清而清者何也。有如勞力辛苦之人。中氣大虛。發熱倦怠。心煩溺赤。名曰虛火。蓋春生之令不行。無陽以護其榮衛。與外感熱症。相隔霄壤。又有陰虛勞瘵之症。日晡潮熱。與

夫產後血虛。發熱煩躁。症象白虎。誤服白虎者難救。更有命門火衰。浮陽上泛。有似於火者。又有陰盛隔陽假熱之症。其人面赤狂躁。欲坐臥泥水中。或數日不大便。或舌黑而潤。或脈反洪大。崢嶸灰鼓擊於指下。按之豁然而空者。或口渴欲得冷飲而不能下。或因下元虛冷。頻飲熱湯以自救。世俗不識。誤投涼藥。下咽即危矣。此不當清而清之誤也。然又有清之而不分內傷外感者何也。蓋風寒閉火。則散而清之。經云火鬱發之是也。暑熱傷氣。則補而清之。東垣清暑益氣湯是也。濕熱之火。則或散或滲或下而清之。開鬼門。清淨府。除陳莖是也。燥熱之火。則潤而清之。通大便也。傷食積熱。則消而清之。食去火自平也。惟夫傷寒傳入胃腑。熱勢如蒸。自汗口渴。飲冷而能消水者。藉非白虎湯之類。鮮克有濟也。更有陽盛拒陰之症。清藥不入。到口隨吐。則以姜汁些少為引。或姜制黃連反佐以取之。所謂寒因熱用是也。此外感實火之清法也。若夫七情氣結。喜怒優思悲恐驚。互相感觸。火從內發。丹溪治以越鞠丸。開六鬱也。立齊主以逍遙散。調肝氣也。意以一方治木鬱而諸鬱皆解也。然經云怒則氣上。喜則氣緩。悲則氣消。恐則氣下。驚則氣亂。思則氣結。一方。以之治氣上氣結者。固為相宜。而於氣緩氣消氣亂氣下之症。恐猶未合。蓋氣虛者。必補其氣。血虛者。必滋其血。氣旺血充。而七情之火悠焉以平。至若真陰不足而火上炎者。壯水之主以真陽光。真陽不足而火上炎者。引火歸原以導龍入海。此內傷虛火之治法也。或者曰。病

因於火而以熱藥治之何也。不知外感之炎。邪火也。人火也。有形之火。後天之火也。得水則滅。故可以水折。內傷之火。虛火也。龍雷之火也。無形之火。先天之火也。得水則炎。故不可以水折。譬如龍得水而愈雷飛。雷因雨而益震動。陰濛沉晦之氣。光燄燭天必俟云收日出。而龍雷各歸其宅耳。是以虛火可補而不可瀉也。其有專用參芪而下用八味者。因其穴宅無寒也。其有專用六味而不用桂附者。因其穴宅無水也。補則同而引之者稱不同耳。蓋外感之火以清為清。內傷之火。以補為清也。然又有清之而不量其人者何也。夫以壯實之人。而患實熱之病。清之稍重。尚為無礙。若本體素虛。臟腑本寒。飲食素少。腸胃虛滑。或產後。病後。房室之後。即有熱症。亦宜少少用之。寧可不足。不使有余。或余熱未清。即以輕藥代之。庶幾病去人安。倘清劑過多。則療熱未已而寒生矣。此清之貴量其人也。然又有清之不量其症者何也。夫以大熱之症。而清劑太微。則病不除。微熱之症。而清劑太過。則寒症即至。但不及猶可再清。太過則將醫藥矣。且凡病清之而不去者。猶有法焉。壯水是也。王太仆云。太熱而甚。寒之不寒。是無水也。當滋其腎。腎水者天者之水也。取我天真之水。以制外邪。何邪不服。何熱不除。而又何必沾沾乎寒涼以滋罪戾乎。由是觀之。外感之火。尚當滋水以制之。而內傷者更加知矣。大抵清火之藥。不可久恃。必歸本於滋陰。滋陰之法。又不能開胃扶脾。以恢復元氣。則參苓芪術。亦當酌量而用。非曰清後必補。但元氣無虧

者。可以不補。元氣有虧。必須補之。俟其飲食漸進。精神爽慧。然後止藥可也。此清之貴量其症也。總而言之。有外感之火。有內傷之火。外感為實。內傷為虛。來路不同。治法迥別。寧曰熱者寒之。遂足以畢醫家之能事也乎。

論溫法

溫者。溫其中也。臟腑寒侵。必須溫劑。經云。寒者熱之是已。然有當溫不溫誤人者。即有不當溫而溫誤人者。有當溫而溫之不得其法以誤人者。有當溫而溫之不量其人。不量其症。與其時以誤人者。是不可不審也。天地殺厲之氣。莫甚於傷寒。其自表而入者。初時即行溫散。則病自除。若不由表入而直中陰經者。名曰中寒。其症惡寒。厥逆。口鼻氣冷。或冷寒自出。嘔吐瀉利。或腹中急痛。厥逆無脈。下利清穀。種種寒症并見。法當溫之。又或寒濕侵淫。四肢拘急。發為痛痺。亦宜溫散。此當溫而溫者也。然又有不當溫而溫者何也。如傷寒邪熱傳裡。口燥咽乾。便閉譫語。以及斑黃狂亂。衄吐便血諸症。其不可溫。固無論矣。若乃病熱已深。厥逆漸進。舌則乾枯。反不知渴。又或挾熱下利。神昏氣弱。或脈來瀦滯。反不應指。色似煙薰。形如槁木。近之無聲。望之似脫。甚之血液衰耗。筋脈拘攣。但唇口齒乾燥。而不可解者。此為真熱假寒之候。世俗未明。亢害承制之理。誤投熱劑。下咽即敗矣。更有鬱熱內畜。身反惡寒。濕熱脹滿。皮膚反冷。中暑煩心。脈虛自汗。燥氣焚金。痿軟無力者。皆不可溫。又有陰虛脈細數。陽乘而吐血

者。亦不可溫。溫之則為逆候。此所謂不當用溫而溫者也。然以當溫而溫之不得其法得何也。假如冬令傷寒。則溫而散之。冬令風。則溫而解之。寒痰壅閉。則溫而開之。冷食則傷。則溫而消之。至若中寒暴痛。大便反硬。溫藥不止者。則以熱劑下之。時當暑月。而納涼飲冷。暴受寒侵者。亦當溫之。體虛挾寒者。溫而補之。寒客中焦。理中湯溫之。寒客下焦。四逆湯溫之。又有陰盛格陽於外。溫藥不效者。則以白通湯加人尿豬膽汁反佐以取之。經云熱因寒用是已。復有真虛挾寒。命門火衰者。必須補其真陽。太仆有言。大寒而盛。熱之不熱。是無火也。當補其心。此心字指命門而言。仙經所謂七節之旁。中有小心是也。書曰益心之陽。寒亦通行。滋腎之陰。熱之猶可是也。然而醫家有溫熱之溫。有溫存之溫。參芪歸術。和平之性。溫存之溫也。春日煦煦是也。附子姜桂。辛辣之性。溫熱之溫也。夏日烈烈是也。和煦之日。人人可近。燥烈之日。非積雪凝寒。開冰解凍不可近也。更有表裡皆寒之症。始用溫藥。裡寒頓除。表邪未散。復傳經絡。以致始為寒中。而其後轉變為熱中者。容或有之。藉非斟酌時宜。對症投劑。是先以溫藥救之者。繼以溫藥賊之矣。亦有三陰直中。初無表邪。而溫劑太過。遂令寒退熱生。初終異轍。是不可以不謹。所謂溫之貴得其法者此也。然又有溫之不量其人者何也。夫以氣虛無火之人。陽氣素微。一旦客寒乘之。則溫劑宜重。且多服亦可無傷。若其人平素火旺。不喜辛溫。或曾有陰虛失血之症。不能用溫者。即中新

寒。溫藥不宜太過。病退則止。不必盡劑。斯為克當其人矣。若論其症。寒之重者。微熱不除。寒之輕者。過熱則亢。且溫之其補有相兼者。有不必相兼者。虛而且寒。則兼用之。若寒而不虛。即專以溫藥主之。丹溪云。客寒暴痛。兼有積食者。可用桂附。不可遽用人參。蓋溫即是補。予遵其法。先用薑桂溫之。審其果虛。然後以參術輔之。是以屢用屢驗。無有差忒。此溫之貴量其症也。若論其時。盛夏之月。溫劑宜輕。時值隆冬。溫劑宜重。然亦有時當盛暑。而得虛寒極重之症。曾用參附煎膏而治愈者。此捨時從症法也。譬如霜降以後。禁用白虎。然亦有陽明症。蒸熱自汗。譫語煩躁。口渴飲冷者。雖當雨雪飄搖之際。亦曾用白虎治之而痊安。但不宜太過耳。此溫之貴量其時。而清劑可類推已。邇時醫者。羣尚溫補。痛戒寒涼。且曰陽為君子。陰為小人。又曰陽明君子。苟有過。人必知之。誠以知之而即為補救。猶可言也。不思藥以療病。及轉而療藥。則病必增劇。而成危險之候。又況桂枝下咽。陽盛則殆。承氣入胃。陰盛以敗。安危之機。禍如反掌。每多救援弗及之處。仁者鑒此。顧不痛歟。吾愿醫者精思審處。晰理不差於毫釐。用藥悉歸於中正。俾偏陰偏陽之藥。無往不底於中和。斯為善治。噫。可不勉哉。

論補法

補者。補其虛也。經曰。不能治其虛。安問其余。又曰。邪之所湊。其氣必盛。又曰。精氣奪則虛。又曰。虛者補之。補之為義大矣哉。然有當補不當補誤人者。

有不當補而補誤人者。亦有當補而不分氣血。不辯寒熱。不識開闔。不知緩急。不分五臟。不明根本。不深求調攝之方以誤人者。是不可不講也。何謂當補不補。夫虛者損之漸。損者虛之積也。初時不覺。久則病成。假如陽虛不補。則氣日消。陰虛不補。則血日耗。消且耗焉。則天真榮衛之氣漸絕。而虧損成矣。雖欲補之。將何及矣。又有大虛之症。內實不足。外似有余。脈浮大而瀦。面赤火炎。身浮頭眩。煩躁不寧。此為出汗暈脫之機。更有精神浮散。徹夜不寐者。其禍尤速。法當養榮歸脾輩。加斂藥以收攝元神。俾浮散之氣。退藏於密。庶幾可救。復有陰虛火亢。氣逆上沖。不得眠者。當當滋水以制之。切忌苦寒瀉火之藥。反傷真氣。若誤清之。去生遠矣。古人有言。至虛有盛候。反瀉合冤者。此也。此當補不補之誤也。然亦有不當補而補者何也。病有脈實症實。不能任補者。固然論矣。即其人本體素虛。而客邪初至。病勢方張。若驟補之。未免閉門留寇。更有大實之症。積熱在中。脈反細瀦。神昏體倦。甚至憎寒振慄。欲著覆衣。酷肖虛寒之象。而其人必有唇焦口燥。便閉溺赤諸症。與真虛者相隔天淵。倘不明辯精切。誤投補劑。陋矣。古人有言。大實有羸狀。誤補益疾者。此也。此不當補而補之之誤也。然亦有當補而補之不分氣血不辯寒熱者何也。經曰。氣主煦之。血主濡之。氣氣用四君子湯。凡一切補氣藥。皆從此出也。血用四物湯。凡一切補血藥。皆從此出也。然而少火者生氣之源。丹田者出氣之海。補氣而不補火者非也。不

思少火生氣。而壯火即食氣。譬如傷暑之人。四肢無力。濕熱成痿。不能舉動者。火傷氣也。人知補火可以益氣。而不知清火亦所以益氣。補則同而寒熱不同也。又如血熱之症。宜補血行血以清之。血寒之症。宜溫經養血以和之。立濟治法。血熱而吐者。調之陽乘陰。熱迫血而妄行也。治用四生丸。六味湯。血寒而吐者。謂之陰乘陽。如天寒地凍。水凝成冰也。治用理中加當歸。醫家常須識此。勿令誤也。更有血過多。成升斗者。無分寒熱。皆當補益。所謂血脫者益其氣。乃陽生陰長之至理。蓋有形之血。不能速生。無形之氣。所當急固。以無形生有形。先天造化。本如是耳。此氣血寒熱之分也。然又有補之而不識開闔不知緩急者何也。天地之理。有闔必有開。用藥之機。有補必有瀉。如補中用參芪。必用陳皮以開之。六味湯用熟地。即用澤瀉以導之。古人用藥。補正必兼瀉邪。邪去則補自得力。又況虛中挾邪。正當開其一面。戢我人民。攻彼賊寇。或縱或擒。有收有放。庶幾賊退民安。而國本堅固。更須酌其邪正之強弱。而用藥多寡得宜。方為合法。是以古方中有補散并行者。益氣湯是也。有消補并行者。平和理中丸是也。有攻補并行者。瀉心消石是也。有溫補并行者。和中溫補是也。有清補并行者。補氣清熱是也。更有當峻補者。有當緩補者。有當平補者。如極虛之人。垂危之病。非大劑湯液不能挽回。予嘗用參附煎膏。日服數兩。而救陽微將脫之症。又嘗用參麥煎膏。服至數兩。而救津液將枯之症。亦有無力服參。而以芪術代之者。

隨時處治。往往有功。至於病邪未盡。元氣雖虛。不任重補。則從容和緩以補之。相其機宜。循序漸進。脈症相安。漸為減藥。穀內果菜。食養盡之。以底於平康。其有體質素虛。別無大寒大熱之症。欲服丸散以保真元者。則用平和之藥。調理氣血不敢妄使偏僻之方。久而爭勝。反有傷也。此開闔緩急之意也。然又有補之而不分五臟者何也。夫五臟有正補之法。有相生而補之之法。難經曰。損其肺者益其氣。損其心者和其榮衛。損其脾者調其飲食。適其寒溫。損其肝者。緩其中。損其腎者。益其精。此正補也。又如肺虛者補脾。土生金也。脾虛者補命門。火生土也。心虛者補肝。木生火也。肝虛者補腎。水生木也。腎虛者補肺。金生水也。此相生而補之也。而予更有根本之說焉。胚胎始兆。形骸未成。先生兩腎。腎者先天之根本也。地一聲。一事未知。先救乳食。是脾者后天之根本也。然而先天之中。有水有火。水曰真陰。火曰真陽。名之曰真。則非氣非血。而為氣血之母。生生生命。全賴乎此。周子曰。無極之真。一五之精。妙合而成。凝然不動。感而遂通。隨吾神以為往來者此也。古人深知此理。用六味滋水。八味補火。十補斑龍。水火兼濟。法非不善矣。然而以假補真。必其真者未曾盡喪。庶幾有效。若先天祖氣。蕩然無存。雖有靈芝。亦難續命。而沉庶草乎。至於後天根本。尤當培養。不可忽視。經曰。安谷則昌絕殺則危。又云粥漿入胃。則虛者活。古人診脈。必曰胃氣制方。則曰補中。又曰歸脾健脾者。良有以也。夫飲食入胃。

分布五臟。灌溉周身。如兵家之糧餉。民間之煙火。一有不繼。兵民離散矣。然而因饑致病者固多。而因傷致病者亦復不少。過嗜肥甘而痰生。過嗜醇釀則飲積。瓜果乳酥。濕從內受。發為腫滿瀉利。五味偏啖。久而增氣。皆令天殃。可不慎哉。是知脾腎兩臟。皆為根本。不可偏廢。古人或謂補脾不如補腎者。以命門之火可生脾土也。或謂補腎不如補脾者。以飲食之精。自能下注于腎也。須知脾弱而腎不虛者。則補脾為亟。腎弱而脾不虛者。則補腎為先。若脾腎兩虛。則并補之。藥即補矣。更加攝養有方。斯為善道。諺有之曰。藥補不如食補。我則曰。食補不如精補。精補不如神補。節飲食。惜精神。用藥得宜。病有不痊焉者寡矣。

傷寒綱領

凡看傷寒。以傳經直中四字為綱領。傳經者。由太陽傳陽明。由陽明傳少陽。由少陽傳太陰。由太陰傳少陰。由少陰傳厥陰。此名循經傳也。亦有感經傳者。如寒邪初客太陽。不傳陽明而徑傳少陽者。有不傳陽明經而徑入陽明腑者。亦有由陽明不傳少陽。而劇入本腑者。亦有少陽不傳三陰而徑入胃腑者。亦有傳一二經而止者。亦有始終只在一經者。雖所傳各各不同。其為傳經則一也。若夫真中者。謂不由陽經傳入。而徑中三陰者也。中太陰。則病淺。中少陰。則病深。中厥陰。則愈深矣。此其所當急溫也。夫傳經之邪。在表為寒。入裡即為熱症。不比直中之邪。則但寒而無熱也。先明傳經直中。庶寒熱之劑。不至混投矣。仲

景三陰條下。混合立言。而昧者不察。無怪其意亂心迷也乎。

傷寒主治四字論

傷寒主治四字者。表裡寒熱也。太陽陽明為表。太陰少陰厥陰為裏。少陽居表裏之間。謂之半表半裏。凡傷寒自陽經傳入者。為熱邪。不由陽經傳入而直中陰經者。謂之中寒。則為寒邪。此皆前人要旨也。而予更即表裏寒熱四字。舉八言以晰之。任傷寒千變萬化。總不出此。夫傷寒症。有表寒。有裏寒。有表熱。有裏熱。有表裏皆熱。有表裏皆寒。有表寒裏熱。有表熱裏寒。何謂表寒。傷寒初客太陽。頭痛發熱而惡寒者。名曰外感。經所謂體若燔炭。汗出而散者是也。陽明肌。少陽和解。其理一也。何謂裏熱。凡傷寒不由陽經傳入。而直入陰經。手足厥冷。脈微細。下利清穀者。名曰中寒。仲景所謂急溫之。宜四逆湯者是也。何謂表熱。凡人冬不藏精。微寒襲於肌肉之間。醞釀成熟。至春感溫氣而發者曰溫病。至夏感熱氣而發者曰熱病。其症頭痛發熱。與正傷寒同。但不惡寒而口渴。與正傷寒異耳。傷寒賦云。溫熱發於春夏。務須以解肌。言病邪在表。故用。肌肉蘊熱。故用清熱以佐之。此活法也。何謂裏熱。凡傷寒漸次傳裏。與夫春溫夏熱之症。熱邪入裏。皆為裏熱。其在太陰。則津液少。少陰則咽乾燥。厥陰則消渴。仲景所謂急下之。而用者是也。何謂表裡皆熱。如傷寒陽明症傳於本腑。外而肌肉。內而胃腑。熱氣薰蒸。口渴譫語。此散漫之熱。邪未結聚。治用清熱。外透肌膚。內清

臟腑。俾表裏兩解。不比邪熱結實。專在腸胃可下而愈也。正傷寒有此。而溫熱之病。更多有此。不可不察。何謂表裏皆寒。凡傷寒表受寒邪。更兼直中於裏。此為兩感寒症。仲景用發表溫散是也。何謂表寒裏熱。如兩感熱症。

一曰太陽與少陰同病。

二曰陽明與太陰同病。

三曰少陽與厥陰同病。三陽為寒。三陰已成熱症。豈非表寒而裏熱乎。亦有火鬱在內。而加以外感。亦為表寒裏熱之候。更有火亢已極。反兼水化。內熱閉結。而外有惡寒之狀者。其表似寒而裏實熱。誤投熱劑。下咽即敗矣。何謂表熱裏寒。如人本體虛寒。而外感溫熱之邪。此為標熱本寒。清劑不宜太過。更有陰寒在下逼其無根失守之火。發揚於上。肌膚太熱。欲坐臥泥水之中。其表似熱，其裏實熱。誤投寒劑。入胃即危矣。傷寒變症。萬有不齊。而總不外乎表裏寒熱四字。其表裏寒熱。變化莫測。而總不出此八言以為綱領。予寐食於茲者三十年矣。得之於心。應之於手。今特指出而發明之。學者其可不盡心乎。

經腑論

夫經者。徑也。行於皮之內。肉之中者也。腑者。器也。所以盛水谷者也。傷寒諸書。以經為腑。以腑為經。混同立言。惑人滋甚。吾特設經腑論而詳辯之。夫邪之在三陽也。有太陽之經。有陽明之經。有少陽之經。凡三陽在經之邪未入腑者。可汗而已。邪之在陰也。有太陰之經。有少陰之經。有厥陰之經。凡三陰之邪。

已入腑者。可下而已。所謂有入腑之腑。指陽明胃腑而言也。三陰三陰之邪。一入胃腑。則無復傳矣。胃者。土也。萬物歸土之義也。傷寒論云。有太陽陽明。有正陽陽明。有少陽陽明。此陽明即胃腑。非陽明之經也。假令邪在太陽。不傳陽明經而徑入胃腑者。名曰太陽陽明。邪在陽明經。不傳少陽而自入本腑者。名曰正陽陽明。邪在少陽經。不傳三陰而徑入胃腑者。名曰少陽陽明。凡三陽之邪。已入胃腑。俱下之勿疑矣。雖然。三陽入腑。人所共知。三陰入腑。鮮或能識。夫三陽之經。去腑尚遠。三陰之經。與腑為近。然既曰經。則猶在徑路之間。而未嘗歸并於一處也。傷寒論云。太陰病。脈浮者。可發汗。少陰中風。脈陽微陰浮者為欲愈。厥陰中風。脈微浮為欲愈。不浮為未愈。俱言邪在於經。故有還表向汗之時。若既入腑。則無外出之路。惟有通其大便。令邪從內出也。然則以白虎湯治腑病。何謂也。夫以白虎治腑病者。乃三陽之邪。初入胃腑。表裡皆熱。邪未結聚。熱勢散漫。而無胃實不大便之症。故用白虎湯。內清胃腑。外透肌膚。令表裡兩解。若邪已結聚。如太陰之大實痛。少陰之咽乾口燥。下利青黃水。心下硬。厥陰之煩滿囊縮。白虎不中與也。亦惟下之而已矣。此無他。經腑既明。則施治不致差舛。然則太陽之邪。自入本腑。何謂也。太陽之腑。膀胱是也。膀胱主盛溺。太陽病盛。則遺邪於腑。而為口渴溺赤之症。外顯太陽病。而兼有此症者。名曰太陽傳本。當用利水解外邪。通其小便而愈也。或問陽邪入陰。復有還表向寒之時。

其信然乎。予曰。古人之言。豈欺我哉。夫經。徑也。猶路徑然。三陽之邪。既有路以達三陰。三陰之邪。既有路以返三陽。此循環之至理。非若邪入腑中。更無外出之路也。嘗見病人體質素厚。有傳經盡而自愈者。皆由汗解也。傷寒論云。其不再傳經。不加異氣者。七日七陽病衰。頭痛稍愈。八日陽明病衰。身熱稍歇。九日少陽病衰。耳聾微聞。十日太陰病衰。腹減思食。十一日少陰病衰。渴止。舌乾已而噫也。十二日厥陰病衰。囊縱小腹微下。大氣皆云。病人精神爽慧也。由是觀之。豈非經盡而愈。還表向汗之明驗乎。或曰。陰不得有汗。今太陰脈浮。用桂枝湯。然則三陰亦可汗解歟。桂枝湯將為太陰正藥歟。余曰不然。讀仲景書。舉一隅當以三隅反。不可執一而論也。夫邪已入裡。而復發其表。是增其熱矣。故曰陰不得有汗。邪雖入裡。而復返乎表。是邪外出矣。故曰還陽而向汗。夫桂枝湯太陽傷風藥也。今太陰用桂枝者。實由太陽傷風。為醫誤下而傳入太陰者也。太陰脈當沉。今反浮。是症在太陰。脈在太陽。則太陽之邪。未盡入於陰。太陽之邪。大有還陽向汗之勢。故用桂枝湯以徹散之。令其從太陽來者。仍自太陽出也。推而論之。先與小承氣。腹中轉失氣者。方與攻之。若不轉矢氣。慎未可攻。兢兢然不苟下也有如此。仲景又云。病發於陽。而反下之。熱入因作結胸。病發於陰而下之。因作痞。熱入者。言入胃也。三陰下早。雖不至成結胸。而已不免為痞氣矣。噫嘻。經腑之間。焉可以不辯哉。

陰症有三說

世人論傷寒。輒曰陰症。而不知有三說也。有傳經之陰症。陰中之熱症也。有直中之陰症。陰中之寒症也。有房室之陰症。陰中之虛症也。既犯房室而得熱症。則灼熱極甚。犯房室而得寒症。則陰寒極甚。熱之甚清劑宜輕。寒之甚溫劑宜重。斯無弊耳。乃世人混稱夾陰。而醫者漫不加察。反從而和之。噫陋矣。

論疫

時疫之症。來路兩條。去路三條。治法五條。盡矣。何謂來路兩條。疫有在天者。有在人者。如春應溫而反寒。夏應熱而反涼。秋應涼而反熱。冬應寒而反溫。非其時而有其氣。自人受之。皆從經絡而入。或為頭痛發熱咳嗽。或為頸腫發頤。大頭天行之類。斯在天之疫也。若夫一人之病。染及一室。一室之病。染及一鄉。一鄉之病。染及闔邑。此乃病人穢氣相傳染。其氣息俱從口鼻而入。其見症憎寒壯熱。胸膈滿悶。口吐黃涎。乃在人之疫。以氣相感。與天無涉。所謂來路兩條者此也。夫在天之疫。從經絡而入。宜分寒熱。用辛溫辛涼之藥以散邪。如香蘇散。普濟消毒飲之類。俾其人經絡入者。仍從經絡出也。在人之疫。從口鼻而入。宜用芳香之藥以解穢。如神術散。霍香正氣散之類。俾其從口鼻入者。仍從口鼻出也。至於經絡口鼻所受之邪。傳入臟腑。漸至潮熱譫語。腹滿脹痛。是為毒氣歸內。非疏通腸胃。無由以解其互。法當下之其大便自行者則清之。下後而余熱不盡者。亦清之。須令臟腑之邪。從大便出也。所謂去路三條

者此也。夫發散。解穢。清中、攻下、其四法耳。而謂治法有五何也。大抵邪之所湊。其氣必虛。體虛受邪。必須以補法駕馭其間。始能收效萬全。如氣虛補氣。血虛補血。古人所用參蘇飲。其意可想而知矣。於前四法中。加以補法。乃能左右咸宜。縱橫如意。邪氣退而元氣安。所謂治法五條者此也。熟此五法。而融會貫通。其於治疫也。何難之有。

六氣相雜須辯論

世間之病。人皆曰傷寒最難。而非難也。病莫難於六氣之相雜而互至耳。六氣者。風寒暑濕燥火是也。然冬月致病只三字。風寒火是也。春兼四字。風寒濕火是也。夏兼五字。大抵氣愈雜則其治愈難。吾姑即夏間之五氣而明辨之。五氣既明。則其少者不煩言而已解。假如脈浮緩。自汗頭痛。發熱而惡風者。傷風也。脈浮緊。無汗頭痛。發熱而惡寒者。傷寒也。此隨時感冒。雖在暑月亦必有之。亦有納涼飲冷。臟受寒侵。遂至嘔吐痛瀉。脈沉遲。手足厥冷。口鼻氣冷。此乃夏月中寒之候。反因避暑太過而得之也。至於暑症。乃夏月之正病。然有傷暑中暑閉暑之殊。傷暑者。病之輕者也。其症汗出身熱而口渴也。中暑者。病之重者也。其症汗大泄。昏悶不醒。蒸熱齒燥。或煩心喘渴妄言也。閉暑者。內伏暑氣。而外為風寒閉之也。其頭痛身痛發熱惡寒者。風寒也。口渴煩心者。暑也。其有霍亂吐瀉而轉筋者。則又因暑而停食伏多以致之也。然停食伏飲。濕氣也。或身重體痛。腹滿脹悶。泄利無度。皆濕也。風寒者濕四氣動而火隨之。是為

五氣。所謂夏兼五字者以此。然而各字分見其為治也易。五字互見其為治也難。假如風暑相搏。名曰暑風。其症多發搐搦。暑濕相搏。名曰濕溫。其症頭痛自汗。謔語身重。腹滿。足脛寒。風熱相搏。名曰風溫。其伍自汗身重多眠。鼻息鼾語言難出。濕氣兼風。名曰風濕。濕氣兼寒。名曰寒濕。其症骨節煩疼。不能自轉側。復有風寒挾濕。發為剛柔二瘧。其症口噤。身反張。更有濕熱相攻。發為五癎。其症四癎廢。不能自收持。此皆五氣相兼而互見者也。又況冬月傷寒。伏藏於筋骨之間。至夏感熱氣而發者。名曰熱病。天行不正之氣。發作非時者。名曰疫氣。更有病氣相傳染。沿門闔培皆病者。斯為在人之疫。為害尤多。夫此熱病疫病。傳之臟腑。大便不通。則燥氣隨之。是五氣之中。復兼六氣矣。更有體虛勞倦。注夏等病。紛紜交錯於其間。若不辯親切。孟浪投劑。傷生匪淺。奈何醫者一見發熱。不問是暑是濕。槩行表散。散之不效。隨用和解。解之不去。隨用清涼。涼之不效。繼以補益。其中有辛全者。則引為己功。而顛危乍至。則委之天數。豈知致病之初。認症投藥。取效甚易。及其日久病深。敗症悉具。雖有善者。亦莫如之何也。予不自揣。特著此論。先指夏間五氣而發明之。庶紛紜昏雜之症。不至混淆。則觸目洞然。施治如法。亦救世之一端耳。嗟乎。五氣既明。多者已辨。則三氣四氣之雜至者。不難辯矣。況傷寒一症。表裡可分。傳中可別。上中下三焦可憑。而又何難乎。我故曰傷寒非難。而難於六氣之相雜而互至也。

論中風

中風之症。有中腑中臟中血脈之殊。中腑者中在表也。既仲景所謂太陽中風。桂枝湯之類是也。外顯六經之形症。既如傷寒三陽三陰傳變之症也。其見症既與傷寒同。則其治法。亦傷寒傳變無異矣。中臟者。中在裡也。如不語中心。脣緩中脾。鼻塞中肺。目瞽中肝。耳聾中腎。此乃風邪直入於裏。而有閉與脫之分焉。閉者。牙關緊急。兩手握固。藥宜疏通開竅。熱閉。牛黃丸。冷閉。橘半姜汁湯。其熱閉極甚。胸滿便結者。或用三化湯以攻之。脫者口張心絕。眼合肝絕。手撒脾絕。聲如鼾肺絕。遺尿腎絕。更有髮直。搖頭上攛。面赤如粧。汗出如珠。皆為脫絕之症。此際須用理中加參兩餘。以溫補元氣。若寒痰陰塞。或用三生加人參以灌之。庶救十中之二三。中血脈者。中在半表半裡也。如口眼喎斜。半身不遂之屬是也。藥宜和解。而有氣與血之分。氣虛者偏於右。佐以四君子湯。血虛者偏於左。倍用四物湯。氣血俱虛者。左右并病。佐以八珍湯。此治中風之大法也。

中風寒熱辯

或謂寒邪中臟。一於寒也。風邪中臟。而有寒有熱。何也。愚謂寒陰邪也。陰主靜。故其中人。特為寒中而已矣。風陽邪也。陽主動。善行而數變。故其中人。或為寒中。或為熱中。初無定體也。然其所以無定體者。亦因乎之臟腑為轉移耳。何者。其人臟腑素有鬱熱。則風乘火勢。火借風威。熱氣拂鬱。不得宜通。而風為熱風矣。其人臟腑本屬虛寒。則風水相遭。寒

氣冷冽。水凍冰凝。真陽衰敗。而風為寒風矣。為熱風。多見閉症。理宜疎導為先。為寒風。多見脫症。理宜溫補為愈。夫同一中臟。而寒熱之別。相隔千里。其中所以為熱為寒之故。舉世皆不求解。則三化湯之寒。三生飲之熱。何以同出於書而魏然并立。是以醫道貴精思審處而自得之。有非語言所能盡也。

中風不語辯

或問不語。有心脾腎三經之異。又風寒客於會厭。亦令不語。何以辯之。愚謂心者君主之官。神明出焉。若心經不語。必昏冒。全不知人。或兼直視搖頭等症。蓋心不受邪。受邪則殆。此敗症也。若胸絡受邪。則時昏時醒。或時自喜笑。若脾經不語。則人事明白。或脣緩。口角流涎。語言蹇澀。若腎經不語。則腰足痿痺。或耳聾遺尿。以此為辯。至若風寒客於會厭。不過喊風聲啞之屬。口能收。舌能轉。樞機皆利。但不發音耳。可用辛散而安。

中風類中辯證法

中風者。真中風也。類中風者。似中風而非中風也。然真中有兼類中者。類中有兼真中者。臨症最難分別。不可無法以處之。大法中風之症。有中臟中腑中血脈之分。前論已詳言矣。惟類中與真中。最宜分別。不可不審。真中風者。中於太陽。則與傷寒外感傳經相符。若中血脈。必有偏枯喎斜之症。中臟雖為在裡。亦必兼有經絡偏枯之症。若類中者。寒則厥冷嘔瀉而暴痛也。暑則赤白中行而卒倒也。濕則痰涎壅盛而閉塞也。火則面赤煩渴唇燥而便閉也。食則因於過飽而

胸脹滿悶也。氣則因於盛怒而閉塞無音也。惡則因登塚入廟。冷屋棲遲。而卒然頭面青黯也。虛則面色晄白。鼻息輕微也。見夷各殊。與真中之偏枯喎斜。自是不同。其間或有相同者。乃真中類中相兼也。症既相兼。必須一一辯明。察其多寡兼并之處。辯其標本緩急之情。審度得宜。用古人經驗良方。隨手而起矣。

雜症主治四字論

雜症主治四字者。氣血痰鬱也。丹溪治法。氣用四君子湯。血用四物湯。痰用二陳湯。鬱用越鞠丸。參差互用。各盡其妙。薛立齋從而廣之。氣用補中。而參以八味。益氣之源也。血或四物。而參以六味。壯水之主也。痰用二陳。而兼以六君。補脾土以勝濕。治痰之本也。鬱用越鞠。而兼以逍遙。所謂以一方治本鬱。而諸鬱皆解也。用藥之妙。愈見精微。以愚論之。氣虛者。宜四君輩。而氣實者。則香蘇平胃之類可用也。血虛者。宜四物輩。而血實者。則手拈失笑之類可用也。尋常之痰。可用二陳輩。而頑痰膠固。致生怪症者。自非滾痰丸之類不濟也。些小之鬱。可用越鞠逍遙輩。而五鬱相混。以致腹膨腫滿。二便不通者。自非神佑承氣之類弗濟也。大抵尋常治法。取其平善。病勢堅強。必須峻劑以攻之。若一味退縮。則病不除。而不察脈氣。不識形情。浪施攻擊。為害尤烈。務在平時將此氣血痰鬱四字反復討論。曲盡其情。辯明虛實寒熱。國重緩急。一毫不爽。則臨症灼然。而於治療雜症之法。思過半矣。

入門看症訣

凡看症之法。先辯內傷外感。次辯表裡得其大槩。然後切脈問症。與我心中符合。斯用藥無有不當。口鼻之氣。可以察內傷外感。身體動靜。可以觀表裡。口鼻者。氣之門戶也。外感則為邪氣有余。邪有余則口鼻之氣粗。疾出疾入。內傷則為正氣虛弱。正氣虛則口鼻之氣微。徐出徐入。此決內外之大法也。動靜者。表裡之分也。凡發熱靜而默默者。此邪在表也。若動而燥。及譫語者。此邪在裡也。而裏症之中。復有陰陽之分。凡病人臥。須看其向裡向外睡。仰睡覆睡。伸腳蹠腳睡。向裡者陰也。向外者陽也。仰者多熱。覆者多寒。伸腳者為熱。蹠腳者為寒。又觀其能受衣被與否。其人衣被全覆。手腳不露。身必惡寒。既惡寒。非表症。即直中矣。若揭去衣被。揚手露腳。身必惡熱。既惡熱。邪必入腑矣。此以身體動靜并占其寒熱也。然又有陽極似陰。其人衣被全覆。昏昏而睡。復有陰極似陽。假渴煩躁。欲坐臥泥水中。此乃真熱假寒。真寒假熱之象。尤不可以不辯。

色

內經曰。脈以應月。色以應日。色者。視之易見者也。如傷風闕庭必光澤。傷寒闕庭必暗晦。面青黑為寒。為直中陰症。紫赤為熱。為傳經食症。若已發汗後。面赤色盛。此表邪出不徹也。當重表之。又陰盛隔陽合面赤色。是為戴陽之候。宜急溫之以通陽氣。大抵黑色見者多兇。為病最重。黃色見者多吉。病雖重可治。經云。面黃目青。面黃目赤。面黃目白。面黃目黑者。皆吉。蓋黃屬土。今惡症雖見。土猶未絕。故

可救。若面青目赤。面赤目白。面青目黑。面黑目白。面赤目青。皆難治也。言無土色。則胃氣已絕。凡天庭印堂年壽等處。黑色枯槁者兇。黃色明潤者吉。然入有五色。不能齊等。經云五色者。氣之華也。赤欲如白裹朱。不欲如赭。白欲如鵝羽。不欲如鹽。青欲如蒼壁之澤。不欲如藍。黃欲如羅裏雄黃。不欲如黃土。黑欲如重漆色。不欲如地蒼。五色之欲者。皆取其潤澤。五色之不欲者。皆惡其枯槁也。經又云。五色精微象見矣。其壽不久也。言五色固不宜枯槁。若五色之精華盡發越於外。而中無所蓄。亦非宜也。大抵五色之中。須以明潤為主。而明潤之中。須有蘊蓄。若一槩發華於外亦兇兆也。察色之妙。不是過矣。

鼻

經曰。五色決於明堂。明堂者。鼻也。故鼻頭色青者。腹中痛。微黑者。有痰飲。黃色者。為濕熱。白色者。為氣虛。赤色者。為肺熱。明亮者。為無病也。若傷寒鼻孔乾燥者。乃邪熱在陽明肌肉之中。久之必將衄血也。病人欲嚏而不能者寒也。鼻寒濁涕者風熱也。鼻息鼾睡者風溫也。鼻孔乾燥黑如煙煤者。陽毒熱深也。鼻孔出冷氣滑而黑者。陰毒冷極也。凡病中鼻黑如煤。乃大兇者兆。若見鼻孔煽張。為肺氣將絕之症也。凡產婦鼻起黑氣。或鼻衄者。為胃敗肺絕之危候。古方用二味參鬚飲。加附子以救之。多得有生者。

脣口

脣青。肌肉之本。脾之華也。故視其脣之色澤。可以知病之深淺。乾而焦者。為邪在肌肉。焦而絕者吉。焦

而黑者兇。脣口俱赤腫者。肌肉熱甚也。脣口俱青黑者。冷極也。口苦者。膽熱也。口甜者。脾熱也。口燥咽乾者。腎熱也。口噤難言者。或為瘧。為痰厥。為中寒。不相等也。又狐惑症。上脣有瘡為狐。蟲食其臟。下脣有瘡為惑。蟲食其肛也。若病中見脣舌捲。脣吻反青。環口薰黑。口張氣直。或如魚口。或氣出不返。或口脣顫搖不止。皆難治也。

耳

耳者。明之竅。察耳之枯潤。知腎之強弱。故耳輪紅潤者生。枯槁者難治。薄而白。薄而黑。薄而青。焦如炭色者。皆為腎敗。若耳聾及耳中痛。皆屬少陽。此邪在半表半裡。當和解之。若耳聾舌卷脣青。此屬厥陰。為最重也。

目

目者。五臟精化之所注。能照物者。腎水之精也。熱則昏暗。水足則明察秋毫。如常而瞭然者。邪未傳里也。若赤若黃。邪已入里矣。若昏暗不明。乃邪熱在內。消灼腎水。腎水枯竭。故目不能朗照。急用下之。蓋寒則目清。未有寒甚而目不見者也。凡開目欲見人者。陽症也。閉目不欲見人者。陰症也。目瞑者。交衄也。目睛黃者。將發黃也。至於目反上視。橫目斜視。瞪目直視。及眼胞忽然陷下者。為五臟已絕之症也。凡雜病。忽然雙目不明者。此氣脫也。經云。氣脫者目不明。此氣虛也。丹溪用人參膏主之。經又云。脫陰者目瞤。此血脫也。邪熱則下之。血虛則補之。以救腎水也。然此症已為危險之候。

舌

舌者。心為竅。凡傷寒症。津液如常。此邪在表而未傳症也。見白胎而滑。邪在少陽。半表半裡之間也。見黃胎而乾燥。邪已入裡。胃腑熱甚也。宜下之。見黑胎黃刺。夏裂乾枯。邪熱盛極。腎水枯涸。至重之候也。宜急下之。若舌黑津潤。不破裂乾燥。此直中寒證也。宜急溫之。夫寒症舌黑。本色也。而熱症反赤為黃。反黃為黑者。何也。蓋熱極反兼水化。若燔柴然。火變成炭。至危之候也。凡舌腫脹。或重舌木舌。舌生芒刺。舌胎黃燥。皆熱甚也。凡舌硬舌強舌短縮舌捲。神氣昏亂。語言不清者。皆危症也。又陰陽易病。吐舌數寸者。危惡已甚也。

身

大抵病人身輕。自能轉側者。為輕。若身體深重。不能轉側者。為重。然中濕風濕感寒。皆主身重疼痛。須以兼症辯之。若陰症身重。必厥冷面蹠臥。無熱惡寒。閉目不欲向明。懶見人也。又陰毒身痛如被杖。身重如山而不能轉側也。大抵熱則流通。身輕無痛。寒則凝塞。故身重而痛也。若手足抽搐。角弓反張者。痙也。若頭重視身。此天柱骨倒而元氣敗也。若頭搖而

胸

不止。發直如柱。頭上攣。皆絕症也。凡病中循衣摸床。兩手撮空。此神去而魂亂也。凡病人皮膚潤澤者生。枯槁者危。若大內盡脫。九候雖調。猶難治也。凡看傷寒。欲知邪之傳與不傳。先看目舌。次問病人胸

即半表半裡證也。已下過而痛甚者。恐成結胸也。故胸者可以知邪之傳與不傳也。

腹

腹者至陰也。乃裡證之中。可以辯邪之實與不實也。既問胸前明白。次則以手按其腹。若未痛脹者。知邪未入裡。入裡必脹痛。若邪在表。及半表半裡。腹焉得痛脹乎。若腹脹不減。及裡痛不止。此裏症之實。方可攻之。若腹脹時減。痛則懸懸。此裡證猶未實也。但可清之。故腹者可以知邪之實與不實也。若直中腹痛。則不由陽經傳來。此為冷氣在內。脈必沉遲。急當溫之。

小腹

小腹者。陰中之陰。裏症之裏。可以知邪之必結實也。既問胸腹。後以手按其小腹。蓋小腹藏糟粕之處。邪至此必結實。若小腹未硬痛者。知非裡實也。若邪已入裡。小得必硬痛。硬痛而小便自利。大便黑色。蓄血症也。宜活血攻之。若小腹繞臍硬痛。小便數而短者。燥糞症也。當以攻之。若小腹脹滿。大便如常。恐屬溺瀆而不通。宜利其小便。凡看病。先觀形色。次及耳目口鼻唇舌身體。次問胸腹及小腹。則病症病情了然矣。

卷二

傷寒類傷寒辨

傷寒者。冬令感寒之正病也。類傷寒者。與傷寒相似。而實不同也。世人一見發熱。輒曰傷寒。率爾發表。表之不去。則以和解清涼諸法繼之。其間有對症而愈

者。有不不對症而不愈者。有幸愈而垂危復生者。皆由施治之初辯症未明也。夫有一病即有一症。初時錯治。則輕者轉重。重者轉危。即幸安全。性命已如懸縷。大可懼耳。予因著六氣相雜須辯論。醒斯世。茲更反復叮嚀。條列於後。俾入門診視。先取而明辨之。初劑不差。勝於救逆良多矣。學者其致思焉。

一 霜降以後。天令嚴寒。感之而即病者。正傷寒也。其症發熱惡寒。頭項痛。腰脊強。身體痛。但脈浮緊無汗為傷寒。脈浮緩有汗為傷風。寒用麻黃湯。風用桂枝湯。予以加味香蘇散代之。隨手而愈。

一 冬時感寒。不即發。伏藏於肌膚。至春。因溫氣感觸而發者。曰溫病。春猶不發。至夏。因熱氣感觸而后發者。曰熱病。其症頭痛發熱。與正傷寒同。但不惡寒而口渴。與正傷寒異爾。柴葛解肌湯主之。

一 四時之中。有不頭痛發熱。卒然惡寒厥冷。口鼻氣冷。嘔吐痛瀉。面青脈遲者。中寒也。蓋附湯主之。

一 冬時當寒不寒。乃更溫煖。因而衣被單薄。以致感寒而病者。冬溫也。冬溫之症。表寒內熱。香蘇散加清藥主之。

一 夏秋之間。天時暴寒。人感之即病者。時行寒疫也。亦有時非寒疫。而其人乘風取冷。遂至頭痛發熱者。名曰感冒。其見症與正傷寒略同。但較輕爾。香蘇散主之。

一 夏月有病。頭痛身熱。自汗煩渴者。傷暑也。加減香薷飲主之。暑症與熱病相似。但熱病初起無汗。暑病初起自汗。熱病脈盛。暑病脈虛。此為異爾。然有傷

暑中暑開暑之別。治法詳本門。

一 夏月有病。頭痛發熱。身重腹滿。謔語自汗。兩脛逆冷者。濕溫也。其人常傷於濕。因而中暑。暑濕相搏。名曰濕溫。切忌發汗。汗之名重喝。為難治。蒼術白虎湯主之。按傷寒發厥。脛冷臂亦冷。濕溫發厥。脛冷臂不冷。以此為別。

一 頭痛身熱。與傷寒同。而其人身重。默默但欲眠。鼻息鼾。語言難出。四肢不收者。風溫也。不可發汗。加減萎蕤主之。

一 發熱惡寒似傷寒。而脈細身重。不能自轉側。或頭汗出者。風濕也。不嘔不渴。桂枝加附子湯主之。

一 病人嘔吐而利。或頭痛腹痛。惡寒發熱者。霍亂也。藿香正氣散主之。

一 病人身熱面赤。目脈赤。項強。獨頭搖。卒然口噤。背反僵者。瘧也。無汗為剛瘧。有汗為柔瘧。加減續命湯主之。瘧病有外感內傷之異。有三陰三陽之別。詳見本門。

一 發熱似傷寒。但身不痛。右手氣口脈緊。中脘痞悶。暖腐吞酸者。此傷食也。保和湯主之。

一 病人煩熱似傷寒。而脈來處軟無力。頭痛時止時作。肢體倦怠。語言懶怯者。虛煩也。補中益氣湯主之。一病痰喘似傷寒。但胸滿氣急。脈弦滑者。痰也。二陳湯主之。痰亦有挾風寒而發者。宜加散劑。

一 惡寒發熱。與傷寒相似。而病起自腳。兩脛腫滿者。腳氣也。腳氣不離乎濕。檳榔散主之。然亦有兩足忽然枯細者。俗名乾腳氣。此為風燥之症。四物加牛膝

木瓜主之。

一病人脈浮數。發熱惡寒。而痛偏著一處。飲食如常者。畜積有膿也。外癰內癰。皆見此候。何謂內癰。大抵口內咳。胸中隱隱而痛。吐唾腥臭者。肺癰也。腹皮膨急。按之則痛。便數如淋。轉側作水聲者。腸癰也。胃脘隱隱而痛。手不可近。時吐膿者。胃脘癰也。書云。嘔家有膿。不須治嘔。盡膿自愈。不可誤也。

一發熱似傷寒。而其人或從高墜下。跌撲損傷。或盛怒叫呼。七情過度。或過于作勞。以致胸腹脇間有痛處。著而不移。手不可按者。畜血也。擇蘭湯主之。此與癰腫有別也。以上諸症。有與傷寒相類。而治法不同者。有與傷寒相似。而實不同類者。亦有傷寒與雜症相兼可互至者。務在臨病之初。辯別投劑。庶不誤也。表裏虛實之稱可免矣。

傷寒六經見症法

六經者。太陽陽明少陽太陰厥陰也。三陰有經有腑。三陰有傳有中。有太陽之經。即有太陽之腑。膀胱是也。有陽明之經。即有陽明之腑。胃是也。有少陽之經。即有少陽之腑。膽是也。然膽為清淨之腑。無出入之路。故治法如經也。三陰有傳經者。由三陽而傳入三陰。此熱邪也。有直中者。初起不由陽經傳入。而直中三陰。此寒邪也。茲數者。乃傷寒見證之綱領也。

太陽經症

太陽經病。頭痛。發熱。項脊強。身體痛。鼻鳴。乾嘔。惡風。自汗。脈浮緩者。名曰中風。宜解肌桂枝湯主之。若前證悉具。惡寒無汗。脈浮緊。或喘嗽者。名

曰傷寒。宜發表。

偏身熱熱微似有汗者益佳。不可令如水流漓。病必不除。若一服汗出病瘥。停後服。若不汗。更服依前法。若病重者。一日一夜周時觀之。若病症猶在者。乃服至不三劑。禁生冷粘滑肉面五辛酒酪等物。

覆取微似汗。不須歎粥。此方不宜於東西。多宜於西北。西北稟厚。風氣剛勁。必須此藥開發。乃可疏通。實為冬令正傷寒之的劑。若東南則不可輕用。體虛脈弱者受之。恐有汗多亡陽之慮。

若在春夏之交。惟恐夾雜溫暑之邪。

若太陽本症未罷。更兼口渴溺瀦者。此為膀胱腑症。

若兼四腳厥冷。口鼻氣冷。是兼中寒也。雖有表症。其

散藥只用一二味。不必盡方。

若挾暑氣。加入清环解毒之類。乾嘔發熱而咳。為表有

水氣。

時行疫癘。梅核氣症。喉中如有物。吞不入。吐不出者。

加利咽喉。

婦人經水過來。產後受風寒。若稟質極虛。不任發散者。

更用補中兼散之法。亦醫門之良法也。不論冬月正傷

寒。及春夏秋三時感冒。皆可取效。更有春溫夏熱之

症。自裡達表。其症不惡寒而口渴。大凡一切用藥。

必須相天時。審地利。觀風氣。看體質。辯經絡。問

舊疾。的確對症。方為良劑。

治春溫夏熱之病。其症發熱頭痛。與正傷寒同。但不惡

寒而口渴。與正傷寒異耳。

頭痛問曰：頭痛何以是太陽症。

答曰。三陰經上至於頭。皆有頭痛。惟太陽經脈最長。其痛居多。故頭痛為表症。

又問曰。三陰頭痛有別乎。

答曰。太陽之脈。從巔入絡腦。還出別下項。循肩膊。由夾脊抵腰中。故太陽頭痛。頭腦痛而連項脊也。陽明之脈。起於鼻。絡於目。交額中。凡陽明頭痛。額痛而連面目也。少陽之脈。起於目銳眦。下耳後。凡少陽頭痛。耳前後痛而上連頭角也。以此為別。

又問曰。三陰本無頭痛。今見直中症亦有頭痛何。

答曰。此直中而兼外感也。

又問曰。傷寒傳經至厥陰。亦有頭痛。何也。

答曰。厥陰症。頭痛脈浮。是裏邪達表。欲得汗解也。宜微表之。

又問曰。陽明腑病。口渴便閉。亦有頭痛。何也。

答曰。陽明之經。絡於頭目。因其腑熱薰蒸。上

攻於頭目之間。以致頭痛。夫經病可以傳腑。腑病亦

可以連經。此相因之至理。然必其實有腑症。若在惡

寒發熱初起之時。則為外感風寒。不得與陽明腑病同

類混稱也。

項脊強問曰。項脊強。何以是太陽症。

答曰。項脊強。太陽經所過之地。

又問曰。仲景云。結胸症。項脊強。如柔痙狀。何謂也。

答曰。本太陽病。為醫誤下。而成結胸。胸中脹痛。俯

仰不舒。有似於項強。非真項強也。蓋太陽項強。強

在項後。經脈拘攣而疼痛。胸無病也。結胸項強。強

在項前。胸中俯仰不舒。項無病也。且結胸症誤下而

後成。太陽病初起而即見。自不同耳。

身痛問曰。身痛何以是太陽症。

答曰。人身之中。氣為衛。血為榮。風則傷衛。寒則傷榮。風寒客之。則榮衛不通。故身痛。經云寒甚則痛。熱甚則肉消咽破。凡內經舉痛諸症。皆以寒名。未有以熱而曰痛者也。故見身痛。即宜用辛甘發散。令氣血流通而痛愈耳。

又問曰。身痛既為表症。諸書言裏症。亦有身痛。何也。

答曰。裡證身痛。屬直中而不屬傳經也。寒邪直侵臟腑。

陽氣衰微。氣血凝滯。致有身痛。宜急溫之。若傳經

裏症則屬熱。熱主血行。則無身痛。總之外有頭痛發

熱而身痛如繩束者。太陽表症也。無頭痛發熱而身痛

如受杖者。直中寒症也。一發散。一溫中。若誤投之。

終難取效。可不辯乎。

四肢拘急問曰。四肢拘急。何以是太陽症。

答曰。寒主收引。熱主舒伸。天道之常。秋冬則萬物斂

藏。春夏則萬物發舒。此定理也。內經曰。寒則筋攣

骨痛。熱則筋馳肉緩。故拘急為太陽感寒症。

又問曰。裏症亦可拘急。何也。

答曰。直中陰症。臟受寒侵。經脈因而斂束。若傳經入

裡。則為熱。熱則體舒。又焉得拘急乎。

總之發熱而頭前而拘急者。太陽症也。無發熱頭痛而拘

急者。直中症也。仲景治法。太陽表症。及風濕相搏

而見攣急者。皆處以祛風解肌。矧三陰直中者。亦有

汗吐下後。四腳拘急者。此津液內竭。血不能榮潤筋

骨。或補或溫。相機而行也。

又問曰。拘急屬寒。固無疑矣。常見內熱極甚。身如枯柴。四肢僵硬。不能屈伸者。何也。

答曰。此熱甚血枯。肝臟將絕之候。名曰搐搦。非拘急也。仲景云。四肢緊習。脣吻反青。為肝絕。此之謂也。

發熱問曰：發熱何以是表症。

答曰。風寒鬱於腠理。則閉塞而為熱。翕翕然作。摸之烙手。此熱即發於皮膚之外。而臟腑無熱。名曰表病裡和。試以內經諸論證之。曰風寒客於人。使人毫毛畢直。皮膚閉而為熱。可汗而已。又曰。因於寒。體若燔炭。汗出而散。又曰。人之傷於寒也。則不免於病熱。大汗。熱自解也。由是觀之。熱之屬表明矣。故一見發熱。即屬表邪未解。雖一月半月之久。還當發散。

又問曰。發熱固為表邪。倘譫語發狂裡症復急者。治從表乎。從裏乎。

答曰。經云。解表不開。切勿攻擊。攻之為大逆。若裡症甚急。須用清中兼表之法。大便閉結。裏熱極甚者。先用清補之法。攻散并行。不相妨也。

又問曰。溫熱病亦發熱。不用麻黃桂枝而用柴葛以解之。何也。對曰。溫熱病者。寒邪伏於肌膚之間。醞釀成熱。一旦自裏達表。其症但發熱。不惡寒而口渴。故用柴葛解肌湯辛涼以散之。不用麻黃桂枝之辛溫以助熱邪也。然既曰解肌。即為表症。設亦未嘗以發熱為裏症也。又問曰。據子之言。凡發熱皆在陽經。而不

何以故。對曰。少陰發熱者。表裡皆寒。是直中而兼外感。非傳經少陰也。故用發表溫中發散。令表裡兩解。夫直中少陰。本無發熱。而曰反發熱者。蓋兼太陽表症也。總之傳經入裡而發熱。清藥中必兼發散。直中入裡而發熱。溫經中必兼發散。可見發熱屬表症。無可疑惑。故曰三陰無頭痛身熱。

惡寒問曰：惡寒何以是表症。

答曰。人身外為陽為表。寒邪屬陰。由表虛為寒所乘。名曰陰盛陽虛也。陽虛不能溫其膚衛。致表空虛。雖在密室。亦引衣蓋覆。謂之惡寒。經云陰盛陽虛。汗之則愈。故惡寒屬表症。

又問曰。諸書言裏症亦惡寒。何也。

答曰。裏症惡寒。直中也。非傳經也。傳經入裏則為熱邪。必然惡熱。豈有惡寒之理。然太陽惡寒。與直中惡寒。何以別之。病人頭痛發熱而惡寒者。表症也。無頭痛發熱而惡寒者。直中裏症也。

經曰。發熱惡寒發於陽。無熱惡寒發於陰也。

又問曰。陽明腑病。口渴渴而背微惡寒者。豈非傳經裏症乎。

答曰。惡寒者。表未盡也。因其燥渴之甚。故用白虎加人參湯。此活法也。仲景云。發熱無汗。表未解者。不可與白虎湯。渴欲飲水。無表症者。白虎加人參湯主之。此症微惡寒。則表邪將解。口渴則裡熱已熾。故用此方。設口不燥渴。亦安得而用之乎。又問曰。誤下而成結胸。脹痛甚急。倘惡寒者。何以治之。

答曰。結胸為醫誤下而成。今惡寒者。是表邪未盡結於胸中。必先解表。方服陷胸湯丸。若誤攻之。表邪又結於胸。則更危矣。故結胸症有一毫惡寒。必先散之。而後攻之。可見惡寒屬太陽表症也。

喘問曰：喘何以是太陽症。

答曰。肺主皮毛。司氣之升降。寒邪侵於皮毛。肺氣不得升降。故喘。試以麻黃湯論之。內有杏仁。為定喘設也。又云。喘家作桂枝湯。加厚撲杏子佳。明言喘屬表邪也。

又問曰。喘既為肺。為表。指掌賦云。喘滿而不惡寒者。當下而痊。何也。

答曰。傳經裏症。內熱閉結。大便不通。熱氣上沖。致肺金清肅之令。不得下行。因而喘急。此因胃熱攻肺。故可下之。俾其熱氣流通。而喘定矣。然或有惡寒等症。則不可遽攻。恐成逆候。

又問曰。陰症喘促者。何以治之。

答曰。陰症喘者。乃少陰中寒。真陽衰微。腎不納氣。以致四肢厥冷。脈沉細。氣促而喘。急宜理中四逆以溫之。八味以佐之。若汗出發潤。喘不休者。為難治也。

脈浮問曰：脈浮何以是太陽表症。

答曰。按之不足。舉之有余。故曰。浮。

內經曰。寸口脈浮。主病在外。浮而緊者為傷寒。浮而緩者為傷風。皆主表邪也。設若邪氣入裡。則脈必浮。又焉得浮。故浮脈為太陽表症。

又問曰。脈浮固屬表症。倘裡症見而脈尚浮者。治當何

如。

答曰。裏症脈浮。恐表邪未盡也。必先解表而後攻裏。書云。解表不開。切勿攻裏。

仲景云。結胸症。脈浮者不可下。可見脈浮為在表矣。然有表症已罷。便閉譫語。腹痛口渴。而脈尚浮者。又當從權下之。

仲景云。脈浮而大。有熱屬臟者。攻之不令發汗。此之謂也。此取症不取脈也。

脈伏問曰：脈不出。何以是表症。

答曰。脈者血之府。熱則血行。豈有脈伏之理。惟表受寒深。故脈伏。一手無脈曰單伏。兩手無脈曰雙伏。外顯太陽症。而脈伏不出者。寒氣閉寒也。然此實將汗之機。欲愈之候也。

書云。天氣燠蒸。必有大雨。雨過而天氣清。猶汗出而精神爽也。

又問曰。裏症脈伏者。何也。

答曰。裏症脈伏。惟直中有之。亦寒氣閉寒也。宜用四逆湯。加豬膽汁蔥白以溫之。若傳經裏症。則屬熱。熱則血行。何得脈伏。

又問曰。亦有陽症脈伏者。何也。

答曰。陽症脈伏者。乃鬱熱極深。反見假寒之象。脈瀋滯之甚。似伏而非伏也。然必有脣焦口渴飲冷便閉諸症與陰寒脈伏者相隔霄壤。又或有痛處。痛極則脈伏。痛止則脈出也。至於尋常脈伏。非表症。即直中矣。

陽明經症

陽明經病目痛。鼻乾。脣焦。漱水不欲嚥。脈長。此

陽明本經症。其經去太陽不遠。亦有頭痛發熱。宜用解肌。不可誤認為臟病。而用清涼攻下之法。

目痛鼻乾問曰：目痛鼻乾。何以知邪在陽明經也。答曰：目鼻者。足陽明胃所布之經絡也。

經云。陽明之脈。起於鼻。交額中。旁納太陽之脈。連目眦。下循鼻外。入上齒中。挾口環脣。邪氣傳之。則目前鼻乾。至於他經。各行其道。何目痛鼻乾之有。

脣焦漱水不欲嚥問曰：脣焦漱水不欲嚥。何以知邪在陽明經也。

答曰。脣者。陽明經所過之地也。今脣焦思漱水以潤之。是知邪在陽明經絡中。然不欲嚥者。則知本腑無熱。表病而裏和也。

又問曰。表症既除。裏症已見。或亦有漱水而不嚥者。治法從表乎。從裏乎。

答曰。既無表症。裏必有熱。熱則能消水。漱當嚥下。若不嚥者。是內有瘀血也。何以知之。

外無表症小腹硬滿而痛。小便自利。大便黑色是也。當用活血攻之。總之。腹滿而痛。小便不利。是燥糞也。大便自如。小便不利。此溺瀦也。今小便自利。腹中硬痛。其為瘀血明矣。

脈長問曰：尺寸俱長。何以知邪在陽明經也。

答曰。長者泛溢也。言脈過於本位也。陽明為氣血俱多之經。邪一傳之。則血氣淖溢。故尺寸俱長。

又問曰。脈長者邪在陽明。而用藥有葛根承氣白虎不等者何也。

答曰。陽明用葛根者。治陽明經病也。陽明用承氣者。

治陽明腑病。邪氣結實也。不用葛根承氣而用白虎者。

治陽明經病。初傳於腑。邪未結實也。陽明經病。目前鼻乾漱水不欲嚥。而無便閉譫語燥渴之症。是為表病裡和。則用葛根湯散之。假如邪已入腑。發熱轉為潮熱。致有譫語燥渴便閉腹脹等症。是為邪氣結聚。

則用承氣湯下之。假如陽明經病。初傳於腑。蒸熱自汗。燥渴譫語而無便閉腹脹之症。是為散溫之熱。邪未結實。則用白虎湯。清中達表。而和解之。此治陽明三法也。倘經腑不明。臨症差忒。誤人匪淺。因知仲景用攻者。攻陽明之腑。不攻陽明之經。用表者。表陽明之經。非表陽明之腑。辛涼和解者。治腑病散漫之邪。大便未結。腹無所苦也。此陽明經腑之說所宜急講也。

少陽經症

少陽經症目眩。口苦。耳聾。胸滿脇痛。寒熱往來。嘔吐。頭汗盜汗。舌滑。脈弦。此少陽經受病。宜和解之。仲景云。少陽症。但見一二症即是。不必悉具。此經有三禁。吐汗下是也。然少陽有兼表兼裡者。務在隨時變通。不得以三禁之說。而拘泥也。

耳聾問曰：耳聾何以是少陽症。

答曰。足少陽膽經。上絡於耳。邪在少陽。則耳聾也。又問曰。厥陰亦耳聾。何也。

答曰。肝膽相為表裡。肝病連膽。故亦耳聾也。但少陽耳聾。必往來寒熱。厥陰耳聾。則舌蹇囊縮。自有別耳。

胸滿問曰：胸滿何以是半表半裡證。

答曰。胸半以上。乃清陽之分。正在半表半裡。邪至此。將入裡而未深入於裡也。故胸滿而腹未滿者。乃和氣而非有物也。若腹中脹滿。則為有物矣。

又問曰。痞氣亦胸前脹滿。何以別之。

答曰。邪入三陰經。而未結聚成實。醫遽下之。致成痞氣。必須問其曾經下否。若經下而後胸滿者。痞氣也。

若未經下而胸前脹滿。即屬少陽也。陶氏治法。少陽左症兼胸滿者。小柴胡加枳桔。如未效。本方對小陷胸湯一服。如神為妙。是知用藥亦自有相通者。

脇痛問曰。脇痛何以是半表半裡證。

答曰。足少陽膽經。布之脇下。故有脇痛。至於他經。或出於顛背。或布於面目。則無此症。

又問曰。水氣亦有脇痛。何也。

答曰。水氣脇痛。必見乾嘔。咳引脇下痛。和胃降逆主之。若半表半里脇痛。外必兼見少陽症。

目眩口苦問曰。何以是半表半裡症。

答曰。目者肝之竅也。膽附於肝。今少陽膽病。故目眩。口苦者。膽之汗也。熱泄膽汁。故口苦。凡目眩口苦者。即是少陽半表半裡症。當和解之。

嘔吐問曰。嘔吐何以是半表半裡症。

答曰。邪氣將入裡。裏氣上沖。邪正分爭。故嘔吐。仲景云。傷寒三日三陽為盡。三陰當受邪。其人反能食而不嘔。此為三陰不受邪也。由此觀之。是知嘔吐者。

邪氣入陰之機。然猶在將入未入之間。故和解可愈也。然亦有胃熱而嘔者。有胃寒而嘔者。有停飲而嘔者。有食積而嘔者。病人口燥渴。嘔吐黃水者。胃熱也。

嘔吐清涎沫。口鼻氣冷。手足厥冷者。胃寒也。渴飲水而復嘔。咳引脇下痛者。停飲也。嘔吐飽含。胸膈脹痛。吞酸暖腐者。食積也。以此為別。

往來寒熱問曰。寒熱往來。何以是半表半裡症。答曰。人身外陽內陰。足少陽膽經。正陰陽交界之所。邪傳至此。陰陽相爭。故寒熱往來。

又問曰。陽明亦有寒熱往來。何也。

答曰。陽明經痛。邪在肌肉中。則身發熱。焉得有往來寒熱。由少陽傳入陽明之腑。表症未除。裡熱已結。故兼見往來寒熱。當用大柴胡湯和解攻之。

書曰。陽明內實。則為寒熱往來。此說非也。蓋由少陽邪氣未除。故見寒熱。并非陽明正病也。

頭汗問曰。頭汗何以是半表半裡症。

答曰。諸陽經上至於頭。則有頭汗。若諸陰經。皆至頸而還。則頭無汗。故見頭汗出。即半表半裡症。

又曰問。諸陽脈上至於頭。今頭汗出。當是表症。何以為半表半裡也。

答曰。若是表症。尚有寒邪閉塞。焉得有汗。今既有汗。是寒邪將化為熱也。但名曰裡症。則頭與身皆出汗。但名曰表症。則頭無汗。故曰半表半裡也。

又問曰。瘀血發黃水氣。皆有頭汗出。何也。

答曰。瘀血頭汗出。小便自利。小腹滿痛。大便黑色。發黃。頭汗出。小便不利。目珠黃。水氣頭汗出胸脇

痞滿。咳引脇下痛。若少陽症頭汗出。必見往來寒熱諸症。以此為別。
盜汗問曰。盜汗何以是半表半裡症。

答曰。熱邪薰灼。腠理開。令人自汗。寒則腠理閉寒而無汗。今汗睡而出。覺而收。是邪將盛於陰。而未深入於陰。故曰半表半裡也。

又問曰。雜症盜汗何也。

答曰。雜症盜汗。乃陰虛之症。傷寒盜汗。乃外感之邪。自不同類。

舌苔滑問曰。舌苔滑。何以是半表半裡症。

答曰。舌司腸胃寒熱之變。在表則津液如常。在裡則胎燥黃黑。今舌胎滑。尚有津液。但不如常。是邪將入腑。而未深入於腑也。既不在表。亦不在裡。故曰半表半裡症。

脈弦問曰。脈弦何以是半表半裡症。

答曰。弦者。肝之本脈也。肝膽相為表裡。且膽為乙木。木主風。於時為春。故脈弦也。太陽脈浮。陽明脈長。少陽脈弦。此三陰診候之法也。

太陰經症

太陰經病。自古混同立言。故方藥多錯亂。今細按之有三法焉。夫太陰有傳經之邪。有直中之邪。有誤下內陷之邪。不可不辨也。如經所謂腹滿噤乾者。此傳經之陽邪也。法常用和解以和之。不已則下之。經又謂腹滿而吐。食不下。自利益甚。時腹自痛者。此直中之寒邪也。法當理中以溫之。又謂太陽症醫反下之。因而腹滿時痛者。此誤下內陷之邪也。法當用解表。大實痛者。解表利濕。以是知傳經之邪。宜用和解之輩。直中之邪。宜理中。誤下內陷之邪。宜用解表加減法。今先舉傳入太陰者言之。其見症也。腹滿痛。噤乾。脈沉實。雙清

表裡主之。

腹滿痛問曰。腹滿痛。何是太陰症。

答曰。脾為坤土。坤為腹。陰中之至陰也。邪氣傳之。則腹滿而痛。

又問曰。腹痛既為裏症。當投大黃。而先用柴胡芍藥者。何也。

答曰。此少陽傳入太陰者也。少陽之邪。傳入太陰。肝木乘脾。致成腹痛。故用柴胡加芍藥以和之。痛甚者。加大黃以下之。

又如太陽症。為醫誤下。以致邪氣陷而成腹痛。用桂枝湯加芍藥。大實痛者。桂枝湯加大黃。意正相等。然腹痛雖屬太陰。又有傳經直中之分。大抵傳經之邪。由三陽傳入。直中之邪。猝然驟至也。傳經之邪。則脈沉實。直中之邪。則脈沉細也。傳經之邪。則噤乾口燥。直中之邪。則口鼻氣冷也。以此為別。

下利問曰。自下利。何以是太陰症。

答曰。下利出於腸胃。熱傳脾藏。薰灼腸胃。故有下利。又問曰。三陰合病。以及少陽。陽明全病。俱有下利。何也。

答曰。三陰合病有下利者。外合三陽之經。內合陽明之腑也。少陽陽明合病。自下利者。亦合陽明之腑也。陽明內主胃腑。故有下利。若不入腑。必無下利。今少陽之邪。傳入太陰。太陰為臟。與腑相連。故有下利也。但宜分傳經直中。傳經則下利腸垢。直中則下利清谷。寒熱之藥。由此而分。不可不謹。

脈沉實問曰。脈沉實何以是太陰熱症。

答曰。沉者病脈也。主病在裏。實者有力也。主病為熱。今脈沉實。故知太陰經有實熱也。

少陰經症

少陰經病有傳有中。今先舉傳經者言之。其見症也。口燥咽乾而渴。或咽痛。或下利清水。色純青。心下硬。或下利腸垢。目不明。大小承氣湯并主之。

口燥咽乾而渴問曰：口燥咽乾而渴。何以屬傳經少陰也。

答曰。少陰之脈。循喉嚨挾舌本。熱邪傳入少陰。消燥

腎水。則真水不得上注於華池。故乾燥異常。而渴之

甚也。須急下之。以救腎家將涸之水。

又問曰。腎氣虛寒。而亦口渴者。何也。

答曰。腎者。水臟也。虛故引水自救。小便必色白。白

者。因下焦虛有寒。不能制水。故令色白也。若傳經

熱邪。則小便短澹而赤。且傳經症。口燥咽乾。舌燥

唇焦。而渴之甚。腎氣虛寒。則無此等熱症。惟見頻

飲熱湯以自灌而已。又或思飲冷而不能不咽。此內真

寒而外假熱之候。與口燥咽乾而渴。相隔霄壤。

咽痛問曰：咽痛何以屬傳經少陰症。

答曰。咽者。少陰經脈所過之地也。熱邪攻之。則咽痛。

又問曰。寒症亦有咽痛。何也。

答曰。寒邪直中下焦。逼其無根失這地之火。發揚於上。

亦令咽痛。然必有下利清穀。四腳厥冷等症。不若傳

經熱邪。口燥咽乾而渴之甚也。

下利清水問曰：下利清水。何以是傳經少陰症。答曰。

邪傳少陰。熱氣薰灼。結糞如磊石在內。

所進湯水。不能滲入。遂從結糞空中走出。按其腹。

必硬痛。宜急下之。若直中症。下利清穀。俗名漏底傷寒。設誤認此症為漏底。而用熱藥。是抱薪救火矣。仲景云。少陰症下利清水色純青。必下硬痛。急下之。宜大承氣湯。正謂此也。

目不明問曰：目不明。何以是傳經少陰症。

答曰。目能照物。全在瞳人。瞳人屬水。邪氣薰灼。則

腎水枯涸。不能照物。故知目不明。屬少陰熱邪。宜

急下之。以救腎家將絕之水。

又問曰。虛症亦有不明。何也。

答曰。虛症目不明者。氣弱也。血枯也。丹溪用人參膏。

補氣也。六味地黃湯。補血也。此皆內傷之治法。若

傷寒目不明。實為熱邪消燦腎水。急宜清涼攻下以救

援也。如大便自利。腹無所苦。則用大黃解毒湯清之。

大便秘利。腹中硬痛。則用承氣下之。不可緩也。

厥陰經症

厥陰經病亦有傳有中。今先舉傳經者言之。其見症也。

少腹滿。舌蹇囊縮。煩躁。厥逆。消渴。

少腹滿問曰：少腹滿。何以是傳經厥陰症。

答曰。胸膈以上。乃清陽之分。為少陽之分野。胸膈以

下。少腹以上。乃清濁交界之所。為太陰之分野。當

臍者少陰之分野。少腹者厥陰之分野。傷寒傳至厥陰。

少腹脹滿。乃濁陰凝聚。實為有物矣。宜急下之。

又問曰。瘀血與溺瀝。亦少腹滿。何也。

答曰。瘀血者。太陽膀胱經蓄血也。溺瀝者。太陽膀胱

經蓄水也。膀胱系於臍下。故少腹滿也。但蓄血症少

腹滿。小便自利。大便黑色。溺瀝症。小腹痛。小便

不利。大便如常。若邪傳厥陰。則大便閉結。小便短赤。是為燥糞症也。且厥陰必有煩滿囊縮。厥逆消渴諸症。與太陽膀胱經症。迥然不同也。

舌蹇囊縮問曰：舌蹇囊縮。何以是傳經厥陰症。答曰。肝主周身之筋。熱邪內灼。則津液枯。不能榮。養於筋。故舌蹇囊縮。宜急下之。

又問曰。直中症。亦舌蹇囊縮，何也。
答曰。直中於寒。陽氣衰微而斂縮。此冬令萬物閉藏之象。今內熱消燦。此夏令津液乾枯之象。然中直症脈心沉遲。或見下利清谷。口鼻氣冷諸寒症。邪傳厥陰。必須滿消渴之極。或唇焦口燥。身如枯柴。形情大不相同。且直中症舌雖短縮而潤澤。邪傳厥陰。即舌斂束如荔枝。必然焦燥毫無津液。

又問曰。婦人之診如何。
答曰。婦人乳縮。男人囊縮。先驗其舌。已自明白。不待細問矣。是以傷寒驗舌之法。不可不講。

厥逆問曰：厥逆何以屬傳經厥陰症。
答曰。傷寒之邪。自表入裡。邪在三陽。則手足熱。傳至太陰。則手足溫。至少陰。則漸冷。至厥陰。則逆冷矣。所謂熱深厥亦深是也。蓋自熱至溫。自溫至厥。自厥而至逆冷。乃傳經之邪。由淺入深。是知厥逆屬傳經厥陰症。

又問曰。寒症厥逆者，何也。

答曰。直中寒邪。初時即厥。不比傳經之厥。以漸而至也。

又問曰。仲景云。發熱四日。厥反三日。復熱四日。厥

少熱多。主病當愈。厥四日。熱反三日。復厥四日。厥多熱少。其病當進。何謂也。

答曰。此指厥逆而言也。傷寒發熱者。其熱尚淺。傷寒發厥者。其熱更深。所謂熱深厥亦深。熱微厥亦微也。厥少熱多。則熱漸退。厥多熱少。則熱更進也。至於直中寒邪。初起即厥。不比傳經熱邪。初時發熱而後至於厥。厥與熱復相間互發。而進退無常也。

消渴問曰：消渴何以屬厥陰熱症。
答曰。消渴者。熱甚能消水也。邪傳太陰。則噤乾。未甚渴也。至少陰。則口燥舌乾而渴。至厥陰則消渴矣。消渴者。飲水多而小便少。不知消歸何有也。可見厥陰熱。則大渴而能消水也。

又問曰。三陽經亦口渴。何也。

答曰。太陽症。本無渴。其小便不利而渴者。太陽腑病也。外顯太陽症而又兼口渴。故用五苓散以分利之。俾小便通而渴自止矣。陽明經病亦無渴。不過唇焦漱水爾。其有渴者。則陽明腑病也。邪未結聚。熱勢散漫而口渴者。白虎湯。邪已結實。腹脹便閉而口渴者。承氣湯。此陽明腑病之治法也。至於少陽。乃表裏交界之所。在表為寒。在裡為熱。兼有口渴者。驛乎欲入裏矣。故於小柴胡中。去半夏。加栝樓根以清其熱。倍人參以生津液。此少陽經之治法也。至於太陰。雖噤乾而渴猶未甚也。少陰則津渴。渴漸甚矣。厥陰相消渴。渴之至而無復加者也。

又問曰。陽明腑病。口大渴。與厥陰消渴。何以別之。

答曰。陽明居中土也。萬物所歸也。三陽三陰之邪。皆

得傳之。今厥陰經消渴者。陽明胃中消之也。夫飲與食。皆入胃者也。胃熱則消。胃寒則不能消也。厥陰邪熱極勵。攻入胃腑。則消渴之症生。非厥陰肝經另有一口而能飲能消也。因其有囊縮煩滿厥逆諸症。故名曰厥陰。因其由厥陰症而發消渴。故以消渴屬厥陰也。

又問曰。熱甚亦有不渴者，何也。

答曰。此熱極神昏不知渴也。其始極渴。其後則不知渴。

口燥昏焦。身如槁木。勢亦危矣。

又問曰。直中寒症。亦有渴者。何也。

答曰。此陰盛隔陽於上。渴欲飲水而不能飲。名曰假渴。

其人煩躁。欲坐臥泥水之中。此內真寒而外假熱也。

又或因汗下重亡津液。胃中乾燥。致令思水所飲常少

而喜溫。又少陰症。腎經虛實。頻飲熱湯以自救。乃

同氣相求之理。但小便色白。而外見清穀厥逆諸寒症。

以上諸症。與厥陰囊縮而消渴者。相隔千里。是不可

以不辨。

太陽腑病

太陽腑者。足太陽膀胱是也。膀胱有經有腑。邪在於

經。則頭痛發熱。邪在於腑。則口渴溺赤。外顯太陽經

病。而兼口渴溺赤者。此溺瀆不通。乃太陽腑病。與他

臟無涉也。五苓散主之。若表症未罷。可與散劑同用。

以利為度。愚按前症自汗脈浮者。由中風入本腑。

無汗脈緊者。由傷寒入本腑。

口渴溺赤問曰：膀胱有水。何以反渴也。

答曰。水有清濁。濁水不去。則津液不生。故渴也。且

水停有濕。邪入則熱。濕熱相聚。則渴。今分利之。俾濕熱流通而渴自止矣。若病在經而未入腑者。切不可用滲利藥。反引邪氣入本腑也。

陽明腑病

足陽明胃。有經有腑。經者徑也。猶路徑然。腑者器

也。所以盛水穀者也。邪在於經。不過目痛鼻乾。唇焦

漱水而已。邪既入腑。則潮熱譫語。狂亂不得眠。煩渴

自汗便閉諸症生焉。白虎湯。承氣湯。并主之。但陽明

腑病。有由本經入本腑者。有由太陽少陽入本腑者。有

由三陰經入本腑者。來路不同。見症則一。治者詳之。

論承氣湯有八禁

一者表不解。惡寒未除。小便清長。知不在裡。仍在表

也。法當汗解。

二者心下鞭滿。心下滿。則邪氣尚淺。若誤攻之。利遂

不止。

三者合面赤色。面赤色。為邪在表。浮火聚於上。面未

結于下。故未可攻也。又面赤為戴陽。尤宜細辨。

四者平素食少。或病中反能食。平素食少。則胃氣虛。

故不可攻。然病中有燥屎。即不能食。若反能食。則

無燥屎。不過便鞭耳。亦未可攻也。

五者嘔多。嘔吐屬少陽。邪在上焦。故未可攻也。

六者脈遲。遲為寒。攻之則呃。

七者津液內竭。病人自汗出。小便自利。此為津液內竭。

不可攻之。宜蜜煎導而通之。

八者小便少。病人平日小便日三四行。今日再行。知其

不久即大便。宜姑待之。不可妄攻也。

潮熱問曰：潮熱何以屬陽明腑症。

答曰。潮熱者。如潮之汎。不失其時。今日午後發熱。明日亦午後發熱。故名潮熱。若一日發至晚者。便是發熱。而非潮熱矣。若寒熱相間。便是往來寒熱矣。仲景云。其熱不潮。不可與承氣湯。可見潮熱合用承氣湯也。

又問曰。潮熱固當下。設有表症。何以治之。

答曰。潮熱兼表。必先解表。然後攻裏。若裏症甚急。則用大柴胡湯。表裏并治可也。

譫語問曰：譫語何以屬陽明腑症。

答曰。心者。胃之母。肺者。胃之子。心主藏神。精明者也。肺主出聲。清肅者也。今胃中熱盛。上乘心肺。故神氣昏憤而語言錯亂。輕則呢喃謬妄。重則喊叫罵詈。不避親疎。由其熱有輕重。故譫語亦有輕重也。

又問曰。經云。譫語有虛有實者。何也。

答曰。實則譫語。虛則鄭聲。譫語者。亂言無次。數數更喘。鄭聲者。鄭重其辭。重疊頻言。不換他說也。蓋氣有余。則能機變而亂語。氣不足。則無機變而只守一音也。

又問曰。婦人傷寒。書則明了。夜則譫語者。何也。

答曰。此熱入血室症也。婦人經水適來。血海空虛。邪氣乘之。至有此症。治法無犯胃氣。及上二焦。必自愈。宜用小柴胡湯。去半夏。加紅花桃仁生地丹皮之屬。

狂亂問曰：狂亂何以屬陽明腑病。

答曰。重陰為顛。重陽為狂。諸經之狂。皆陽盛也。傷

寒陽熱極盛。至於發狂。勢亦危矣。狂之發也。少臥不饑。妄語妄行。或登高而歌。棄衣而走。甚則踰垣上屋。皆陽熱亢極。使之非下不除。又太陽病不解。熱結膀胱。其人如狂。此乃下焦蓄血。少腹當鞞滿。小便自利。大便黑色。雖則如狂。初不若發狂之甚也。又有以火劫汗。遂至亡陽。發為驚狂。有慌亂恐懼之象。實非狂也。是知如狂者。膀胱蓄血。驚狂者。劫汗亡陽。發狂者。陽明胃腑實熱也。

又問曰。寒症有發狂者。何也。

答曰。此陰盛隔陽之症。其人煩躁。欲坐臥泥水中。是名陰躁。脈必沉遲。或見下利清穀諸寒症。急宜溫補。不可誤用寒涼也。

不得眠問曰：不得眠。何是陽明腑症。

答曰。不得眠陰陽皆有之。其狂亂不得眠者。陽明胃熱故也。

經云。胃不和則臥不安。胃受熱邪故不和。不和故不眠也。若初時目痛鼻乾不得眠者。陽明經病也。葛根湯主之。若蒸熱自汗。燥渴脈洪。不得眠者。陽明經腑同病散漫之熱也。白虎加人參湯主之。若潮熱自汗。便閉譫語。不得眠者。陽明腑病結聚之熱也。調胃承氣湯下之。若傷寒邪氣已解。或因食復。遂至類悶。乾嘔。口燥。喝吟。不得眠者。以保和湯加芩連主之。

又問曰。不眠固屬熱症。有投寒藥轉甚者。何也。

答曰。因汗下重亡津液。心蘊虛煩。致不得眠。宜用寧心安神壯陽藥主之。不眠似屬尋常。若少陰脈沉細。自利。厥逆。煩躁不得眠者。為難治也。

燥渴問曰。燥渴何以屬陽明腑症。

答曰。寒邪在表。則不渴。邪氣傳裏。化而為熱。則渴。太陽症有口渴者。膀胱腑病也。其渴微。陽明經病。但漱水爾。不為渴也。入腑則大渴矣。少陽症但口苦。亦無渴。其有渴者。將轉入陽明也。

仲景云。服柴胡湯已。而渴者。屬陽明也。三陰皆有渴。因其連於胃腑。故渴也。是知燥渴的屬陽明症。余詳辨厥陰症消渴條下。

自汗問曰。自汗何以是陽明腑病。

答曰。傷寒在表。則腠理緻密。而無汗。入腑。則熱氣發越。而汗自出矣。今無汗忽變為有汗者。乃熱邪入腑。薰蒸如鼎沸然。故令汗出也。

又問曰。自汗有用桂枝。及桂枝加附子湯者。何也。

答曰。自汗用桂枝者。太陽傷風症也。用桂枝加附子湯者。因發汗太多。遂通不止。惡風寒而為表虛也。若陽明腑病。躁渴譫語。孰敢用桂枝者。仲景於桂枝加附子條下。注曰。不嘔不渴。可見陽明燥渴。則無用桂枝之理矣。大抵頭痛發熱悉具者。傷風自汗也。因發汗遂漏不止者。陽虛自汗也。煩躁口渴。能消水。不惡風寒而反惡熱者。陽明腑病自汗也。

又問曰。直中症。亦自汗。何也。

答曰。直中症。令汗自出。脈沉遲。手足厥冷。乃真陽衰微之象。與陽明胃熱自汗薰蒸騰沸之狀。天淵相隔矣。

又問曰。中暑自汗。亦口渴。何以別之。

答曰。中暑自汗。口渴渴。脈必弦細。紮遲也。經云。脈

盛身熱。得之傷寒。脈虛身熱。得之傷暑。實者。人參白虎湯。虛者。十味香薷飲主之。

手足心腋下汗。問曰。手足心腋下汗。何以是陽明腑病。

答曰。胃主四肢。為津液之主。今熱聚於胃。致令出汗。乃津液之旁流也。經云。手足濇然汗出。大便難而譫語。宜下之。

又問曰。陽明中寒不能食。亦令手足汗出者。何也。

答曰。此胃中虛冷所致。與傳經熱症。便難譫語者。自是不同。

便閉問曰。便閉何以屬陽明腑症。

答曰。陽明。居中土也。萬物所歸。無所復傳。傷寒三陽三陰之邪。皆得傳入。以作胃實不大便之症。法當下之。然經有八禁。詳列於前。不可不辨。

轉矢氣問曰。轉矢氣。何以屬陽明腑症。

答曰。矢氣者。氣下泄也。病人內有燥糞。結而不通。則氣常下矢。仲景云。欲行大承氣。先與小承氣。腹中轉矢氣者。方與大承氣湯。若不轉矢氣。慎未可再攻。是知轉矢氣屬陽明腑也。

論裏中之裏

傷寒之邪。三陽為表。三陰為裡。人皆知之。而裏中之裏。人所不知也。

何謂裏中之裏。陽明胃腑是也。三陽三陰之邪。一入胃腑。則無復傳。故曰裏中之裏也。或謂三陰經臟也。陽明胃腑也。豈有腑深於臟者乎。

答曰。陽明居乎中土。萬物所歸。無所復傳。猶之谿穀。

為眾水之所趨也。夫以陽經與陰經較。則三陰為深。以陰經與胃腑較。則胃腑為尤深也。三陽三陰之經。環繞乎胃腑。處處可入。有自太陽腑者。有自本經入腑者。有自少陽入腑者。有自太陰入腑者。有自少陰入腑者。有自厥陰入腑者。一入胃腑。則無復傳。故曰裡中之裡也。治傷寒者。先明傳經直中。即於傳經之中。辨明表裏。更於表裏之中。辨明裏中之裏如此。則觸目洞然。治療無不切中矣。

復論陽明本症用藥法

陽明有經有腑。陽明經病。發熱頭痛。目痛鼻乾。唇焦漱水。宜解肌葛根湯。陽明經病傳腑。蒸熱自汗。口渴飲冷。白虎加人參湯。此散漫之熱。可清而不可下。陽明腑病。熱邪悉入於裏。其症潮熱譫語。腹滿便閉宜攻之。調胃承氣湯。此結聚之熱。徒清無益也。夫病當用承氣而只用白虎。則結聚之熱不除。當用白虎而遽用承氣。則散漫之邪復聚而為結熱之症。夫石膏大黃同一清劑。而舉用不當。尚關成敗。何況寒熱相反者乎。甚矣司命之難也。

論陽明兼症用藥方

或問經曰：有太陽陽明。有少陽陽明。有正陽陽明。何也。

答曰。太陽陽明。由太陽經傳入陽明之腑也。少陽陽明。

由少陽經傳入陽明之腑也。正陽陽明。由陽明本經而

傳入本腑也。大法。太陽陽明。太陽症不解。必從太

陽解表為主。若表症不解。醫誤下之。轉屬陽明。宜

下之。小承氣湯。若因誤下而成結胸。先服小陷胸湯。

若不瘥。再服大陷胸湯。余邪未盡。投以枳實理中丸。應手而愈。少陽陽明。脈純弦者。名曰負。負者勝負也。為難治。若少陽症多者。必從少陽和解為先。小柴胡湯。若腹滿硬痛。便閉譫語者下之。大柴胡湯。正陽陽明。在表者。葛根湯。表邪入裏。未結聚者白虎湯。邪已入腑。結聚成實者。下之。調胃承氣湯。凡用下藥。必以腹滿硬痛便閉為主。或兼下利腸垢。或下利清黃水。色純青。必下硬。其中有燥屎也。攻之。否則雖不大便。亦未可攻。但清之潤之而已。

合病併病

合病併病。傷寒傳經之別名也。或兩經同病。或三經同病。名曰合病。若一經病未已。復連及一經。名曰併病。傷寒書云。三陽有合病併病。三陰無合病。無併病。果爾則太陰必不與少陰同病乎。少陰必不與厥陰同病乎。且太陰病未瘥。必不至併病於少陰。少陰病未盡瘥。必不至併於厥陰乎。若然則三陰之症。何以相兼而併見乎。又何以三陽三陰之邪。互相交錯而為病乎。是知合病併病。有合於陽者。即有合於陰者。有併於陽者。即有併於陰者。仲景謂三陽合病。閉目則汗。面垢譫語遺尿。治用白虎湯。此外合三陽之經。內合陽明之腑。故用辛涼和解之。若不入腑。白虎將焉用乎。治法不論三陽三陰。凡兩經合病。則用兩經藥同治之。三經合病。則用三經藥同治之。若一經病未瘥。復併一經。則相其先後緩急輕重而藥之。斯無弊耳。然則合併病者。豈非傷寒傳經之別名歟。

直中三陰諸症

直中者。初起不由陽經傳入。而徑中三陰者也。中太陰宜用理中湯。中少陰。宜用四逆湯。中厥陰。宜用白通加豬膽汁湯。大抵臟受寒侵。不溫則殆。急投辛熱。不可遲緩。

腹中冷痛問曰：腹中冷痛。何以屬直中寒症。

答曰。寒氣內攻。腹中驟然暴痛。手足口鼻但冷。或腹中寒冷。欲得熱物熨之。不比傳經腹痛。由漸而至也。且寒痛綿綿不止。熱痛時作時止也。

嘔吐清涎沫問曰：嘔吐清涎沫。何以是直中寒症。答曰。

胃腑寒熱之氣。必見於涎沫。經曰。諸水

渾濁。皆屬於熱。諸病水液澄澈清冷。皆屬於寒。今見嘔吐清涎沫。故知為直中寒症。

下利清谷問曰：下利清谷。何以是直中寒症。

答曰。寒邪內侵真陽衰少。無以運行三焦。腐化水穀。

經曰。食下即化。腐臭而出。是有火也。食下不化。完穀而出。是有寒也。又曰。天寒則水清。天熱則水濁。今見下利清穀。即是直中寒症。若傳經熱症。則

下利腸垢。而不下利清穀矣。又問書云。邪熱不殺穀。

何謂也。

答曰。邪熱不殺穀者。乃火性急速。不及變化流出。然

必雜於腸垢之中。不比直中寒邪。穀和清水。形如鴨

溇也。

但欲寐問曰：但欲寐。何以是直中寒症。

答曰。寒邪屬陰。陰主靜。靜則多眠。若傳經熱症則屬

陽。陽主動。則令人煩躁不眠也。

又問曰。表症多眠者。何也。

答曰。表症多眠。是寒邪外束。陽氣不舒。必見頭痛發

熱諸症。若直中多眠。則見下利清穀。手足厥冷諸症。

與表邪自是不同。至於傳經裏症。則心煩惡熱。揭去

衣被。甚則譫語發狂。安得多眠。

又問曰。熱症亦有昏昏而睡者。何也。

答曰。此熱邪傳入心胞。令人神昏不語。或睡中豬語一

二句。與之以水則嚙。不與則不思。此乃熱甚神昏。

非欲寐也。又風溫症風熱相搏。亦令神氣昏憤。其症

鼻鼾。語言難出。與直中寒邪。厥逆清穀諸症。迥然

大異矣。

踈臥問曰：踈臥何以是直中寒症。

答曰。熱則手足舒伸。寒則手足斂束。譬如春夏則萬物

發舒。秋冬則萬物收藏。此定理也。

又問曰。表症亦踈臥，何也。

答曰。表症有踈臥者。表受寒侵。經絡因而斂束。當溫

散。至於直中踈臥。必有厥逆清穀諸症相兼。須溫中

為主也。

又問曰。熱症亦踈臥。何也。

答曰。此熱邪消燦津液。不能榮養於筋。致有攣急之象。

乃肝臟將絕。名曰搐搦。不得與踈臥同語矣。

四肢厥冷問曰：四肢厥冷。何以是直中寒症。

答曰。四腳為陽。寒邪屬陰。今中寒邪。則陽衰。不能

溫其四肢。故厥冷。其甚者。過乎肘膝。肘膝為人之

四關。今冷過之。則陰寒極矣。宜大溫之。

又問曰。陽症亦厥逆。何也。

答曰。此物極則反。熱極而反見厥也。別之凡病初起即

厥者。寒厥也。初起發熱。日久變厥者。熱厥也。且熱厥必煩躁口渴。惡熱。小便短赤。大便或閉。或下利腸垢。脈必沉實有力。寒厥則不渴。必惡寒身痛。小便清長。或下利清穀。脈必沉細無力。安危之機。禍如反掌。不可不辨。

身痛如被杖問曰。身痛如被杖。何以是直中寒症。

答曰。寒邪客於人。則身痛。痛如被杖。寒之極甚者也。

又問曰。表症亦身痛，何也。

答曰。表症身痛。痛如繩縛也。裏症身痛。痛如被杖也。

雖有表裏之殊。而為寒則一也。宜急溫之。表寒則溫散。裏寒則溫中。寒氣散。痛自除矣。

囊縮問曰。囊縮何以是直中寒症。

答曰。熱主舒。寒主斂。定理也。春夏則萬物發舒。秋冬則萬物斂藏。即此觀之。可見囊縮為寒矣。

又問曰。指掌用承氣治囊縮。何也。

答曰。此傳經厥陰症也。傷寒傳至厥陰。六經已盡。厥陰者肝也。肝主周身之筋。又厥陰之脈絡陰器。因熱邪灼其津液。經脈不榮。故舌卷而囊縮。其症必口渴

煩滿。唇焦舌燥。與直中陰寒之症。迥然不同爾。

舌黑而潤問曰。舌黑而潤。何以是直中寒症。

答曰。黑者北方水色也。黑而且潤。則知其為寒症矣。

若傳經熱邪。舌胎先黃而後黑。必乾燥而無津液。此火極似水之象。譬如燔柴變炭之意。乃熱甚也。若舌

黑而潤。津液如常。乃寒氣乘心。北方之水色見也。宜急溫之。故曰舌黑而潤。為直中寒症也。

脈沉細無力問曰。沉細無力。何以是直中寒症。答曰。

脈者。陽氣主之也。氣盛則脈旺。氣弱則脈細。今脈沉細無力。則為中寒無疑矣。

又問曰。經云。諸緊為寒。何也。

答曰。緊者。脈如引繩轉索。有風起水涌之象。北方剛勁之氣也。與數脈不同。數以至數名。緊以形

象也。經云。諸緊為寒。寒之診不一。緊為寒。沉細無力亦為寒。遲為寒。又脈洪大搏指。按之空虛者。亦為寒。譬如數則為熱。洪大為熱。沉實有力為熱。

脈瀋滯。鬱而不通者亦為熱。全在以症互相參考。時而捨脈從症。時而捨症從脈。活活潑潑。不膠己見。其於論法庶矣乎。

吐蛔問曰。吐蛔何以是直中寒症。

答曰。病人胃寒食少。蛔泛上膈聞食臭而出。故吐蛔也。宜用理中安蛔散以溫之。不可輕用涼藥。

又問曰。陽症亦有裏吐蛔者。何也。

答曰。病久胃空。既無穀氣。蛔上膈求食。至咽而出。須看兼症如何。若陽黃發班。口瘡咽燥。大渴消水或用清劑。可以收功。然而寒症裏弄蛔者多。熱症吐蛔者少。最宜斟酌。

兩感

兩感者。表里變傳也。一日太陽與少陰同病。二日陽明與太陰同病。三日少陽與厥陰同病。如在太陽。則發熱頭痛。在少陰。則咽乾口中。在陽明。則目痛鼻乾。在太陰。則腹滿自利。在少陽。則耳聾脇痛。在厥陰。則煩滿囊縮。表裏並傳。為禍最速。此論傳經之兩感也。又如仲景所謂少陰症。反發熱。用麻黃附子細辛湯者。

此論直中之兩感也。傳經兩感。以解表為主。而清裏佐之。直中兩感。以溫中為主。而發表次之。此治兩感之大法也。

或問曰。太陽初得病。尚未傳經。何以即有少陰熱症也。答曰。此溫熱之候多有之。本有積熱在內。而外感為風寒彭之。故表裏並見。陰陽雙傳也。其病至暴。倘治失其宜。去生遠矣。

傷寒兼症

傷寒兼症者。非傳經六經之正病。亦非直中三陰之正病。而實為傷寒所恒有之症。故皆以兼症名之。其間有見於手經者。有因誤治而變症者。有病中調攝失宜而變症者。有病氣相傳染變症者。臨症之時。按法取之。曲盡其情。則傷寒無余蘊矣。

咳嗽者。肺寒也。經云。形寒飲冷則傷肺是也。肺主皮毛。寒邪侵於皮毛。連及於肺。故令人咳。或問曰。少陽症與直中症。水氣症。皆令咳嗽。何也。

答曰。少陽症兼咳嗽者。以其肺有寒也。仲景用和解溫中者。所以溫肺散寒也。直中症兼咳嗽者。亦寒氣上束於肺也。但溫其中而咳自止。水氣症兼咳嗽者。以寒水上射於肺也。宜分表裡水氣治之。表有水氣而發熱。發散以行水。裏有水氣而下利。則用溫裡以攻之。俾水飲流通。而咳自止矣。以上三症。皆感寒水之氣而咳。故謂咳為肺寒也。

又問曰。俗稱傷風咳嗽者。何也。

答曰。熱傷風者。如冬溫之候。天應寒而反溫。自人受

之。則為頭痛喉腫。咽乾咳嗽之屬。與正風寒之咳稍異。又或其人。素有鬱熱。而外為風寒束之。熱在內而寒大外。諺云寒包火是也。

又問曰。咳嗽有不兼風寒。而專屬火者。何也。答曰。此雜症嗽也。或夏令暑熱之火。或飲食辛辣之火。或脾肺氣虛之火。或龍雷潛上之火。皆令咳嗽。各有兼症。與傷寒鼻塞聲重頭痛發熱惡寒之狀。自是不同。并與熱傷風之咳迥別。宜於本門求之。不得與傷寒同日語矣。

咽痛有表裏寒熱之分。不可不辨也。風寒在表而兼咽痛者。此風火聚於肺也。宜用甘桔湯。少陰裏症。兼咽痛者。以少陰之脈循喉嚨。挾舌本也。宜分寒熱治之。凡傳經少陰口燥舌乾而痛者。熱也。甘桔湯主之。直中少陰。腎氣虛寒。逼其無根失守之火。浮游於上。以至咽痛。必兼下利清穀。手足厥冷諸症。但溫其中而痛自止。夫同一少陰咽痛。而寒熱之別。相隔千里。不可不察。復有陰毒陽毒咽痛者。治如少陰症。更有發汗過多。遂至汗多亡陽。內損津液而成咽痛者。收斂汗液而痛自除。凡咽痛。通用甘桔湯。在表者。加散藥。在裡者。分別寒熱而加入溫涼之劑。仲景立法精粹。學者宜致思焉。

傷寒吐血者。熱迫血而上行也。然有表裏之殊。如當汗失汗。以致邪蘊於經而吐血者。其法至穩。若邪氣入裏。醞釀成熱。以致吐血者。宜用清熱地黃清之。若大便閉結。熱邪上攻者。釜底抽薪。則火氣頓平。而釜中之水無勝沸之患矣。切忌尋常滋補藥。姑息容奸。

使邪氣流連。反成敗症。更有以熱濟熱而為動陰血者。衄者。鼻中出血也。寒氣初客於經。則血凝滯而不行。何得有衄。今見衄者。是寒邪將散。榮血周流。病當解也。古人謂血為紅汗是也。然衄症亦有表裏之殊。寒邪在經。頭痛發熱而衄者。表也。宜微汗之。加味香蘇散主之。若邪氣入裏。燥渴煩心而成衄者。宜急清之。犀角地黃湯主之。

或問曰。動陰血與鼻衄。何以別之。動陰血者。乃傳經裏症。熱極而反發厥。醫家誤認為寒。投以乾姜附子。以火濟火。迫血妄行。或從耳目口鼻涌出。名曰動陰血。又謂下厥上渴。為難治。與鼻衄症。天淵相隔矣。便膿血者。熱血而下行也。此傳經熱邪所致也。法當清之。若瘀血凝聚。少腹痛。拒按。小便自利者。下之。然亦有陰寒為病。下利膿血者。此下焦虛寒。腸胃不固。譬如天寒地凍。水凝成冰。非溫劑不化。斯二者。一為血熱。一為血寒。臨症不可不辨。畜血者。瘀血畜於下焦也。仲景云。太陽症不解。熱結膀胱。其人如狂。血自下者愈。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。此表症自甫除。瘀積始聚。為畜血之輕者。故用攻。若表邪已盡。裏熱既深。乃致血之重者。則用重攻之。但畜血症。與溺瀆燥糞症。相似而不同。宜分別施治。凡傷寒少腹脹滿。按之不痛。小便不利者。為溺瀆也。若按之繞臍硬痛。小便短瀆。大便不通者。此有燥屎也。若按之按之少腹硬痛。小便自利。或大便黑色。喜怒如狂者。為畜血也。此辨症之大法也。

動陰血。傷寒傳經熱症。漸至手足厥冷。是謂熱極而反見厥。所謂熱深厥亦深。熱微厥亦微是也。醫者不識。誤投熱藥。以火濟火。血妄行。其血或從耳目。或從口鼻一擁而出。名曰動陰血。又名下厥上渴。為難治。大抵傷寒初起。即發厥者。寒厥也。初起發熱燥渴。漸次而厥者。熱厥也。寒厥者必下利清穀。口鼻氣冷。口舌常潤。脈沉遲熱厥者。必便閉譫語。或下利腸垢。口渴唇焦。或舌黑而燥。脈滑數。寒熱之際。朗然明白。則無動陰血之禍矣。

鼻鼾鼻鳴。鼻鼾者。鼻中發聲。如鼾睡也。此為風熱壅閉。須按兼症治之。

不能言及語言難出者。有表裏之分。
其一。太陽症發汗已。身猶灼熱者。名曰風溫。其脈尺寸俱浮。自汗。身重。多眠。鼻息鼾。語言難出。此表邪蘊其內熱也。

其二。少陰病。咽中傷生瘡。不能言。古方治以苦酒湯。然苦酒湯恐傳寫之訛。宜用甘桔湯。加葶子薄荷元參白前之屬以清之。復有風寒客於肺中。聲啞不能言語。當用半夏生姜荊芥防等辛溫以散之。更有中寒之症。口鼻氣冷。口噤難言者。當用溫熱之劑。大抵唇焦齒燥。舌乾口渴者。熱也。唇清口和。口鼻氣冷者。寒也。傷寒辨症。莫先於此。學者宜致思焉。

溫瘧傷寒邪熱未除。復感風邪。變為風瘧。溫瘧之狀。寒熱依時而用。大抵熱多寒少。或先熱後寒。每致神昏譫語。與時行正瘧不同。治用和解加黃連知母貝母以清之。然溫瘧寒熱以時。又與少陽病寒熱往來無定

時者。自是不同。

身重難轉側。身重大者屬寒。然亦有熱者。經曰。風濕相搏。骨節煩疼。不能自轉側。不嘔不渴。脈虛浮而澹者。桂枝附子湯主之。此表寒也。

經曰。少陰病腹痛。四肢沉重。疼痛下利者。治以真武湯。此裡寒也。經曰。發汗已。身猶灼熱。名曰風溫。其症脈浮汗出。身重多眠。鼻息鼾。此表寒束其裏熱也。經曰。三陽合病。腹滿。身重。口不仁。面垢。譫語。遺尿。自汗出。清熱主之。此表裏皆熱也。又陰陽易病。身重。少氣。少腹裏急。氣上沖胸。眼中生花。宜用溫裡祛寒主之。此裏虛且寒也。

發黃濕熱俱盛。則發身黃。傷寒至於發黃。為病亦甚矣。熱而兼濕。如領齧麩相似。日久則變為黃也。然不特濕熱發黃。而寒濕亦令人發黃。但寒濕之黃。身如薰黃。色暗而不明。濕熱之黃。黃如橘色。出染著衣。正黃如檠也。又如瘀血發黃。亦濕熱所致。瘀血與積熱薰蒸。故見黃色也。去瘀生新。而黃自退矣。

瘥者項脊強。頭動搖。口噤。背反張是也。此太陽傷風。復感寒濕所致。其有汗惡風為柔瘥。無汗惡寒為剛瘥。然瘥病有三陽經絡之殊。有胃腑實熱所致。有三陰中寒所發。有內傷氣血虛弱而發。不可不辨。假如頭搖口噤。背反張者。太陽瘥也。

頭低視下。手足牽引。肘膝相構。陽明瘥也。

若眼目斜視。一手一足搐搦者。少陽瘥也。

又如口噤胸滿。臥不著席。腳攣急。大便閉結不通。必齟齬。此陽明胃腑實熱所致。

又如發熱。脈沉細。手足厥冷。冷汗自出者。為陰瘥。風寒中於藏也。

然亦有內傷發瘥者。病人肝血不足。血燥生風。目斜手搐。經云。諸風掉眩。皆屬於肝是也。

若脾虛木旺。反傷脾土。用五味異功散加柴胡芍藥木香勾藤之屬。脾氣鬱結。用加味歸脾湯。若大病後或產後。氣血大虛。用十全大補湯加勾藤桑寄生。如不應。急加附子。此治瘥病之大法也。

癍疹 凡發斑有四症。

一曰傷寒。 二曰溫毒。

三曰時氣。 四曰陰症。

傷寒發斑者。蓋因當汗不汗。當下不下。或妄投熱藥。以致熱毒蘊結。發為斑疹。千金方云。紅赤者胃熱。紫赤者熱甚。紫黑者胃爛也。凡斑既出。須得脈洪大有力。身溫足煖為順。若脈沉小足冷。元氣弱者。為逆候也。凡治斑症。不宜發汗。汗之則增斑爛。又不宜早下。

下早則斑毒內陷。如脈洪數。熱甚煩渴者。用活血涼血攻下清熱之劑。若脈弱者。加人參主之。倘昏悶譫語。大便四五日不通。以通便利之。如未可下。

要在審察病情合宜而主之。溫毒發斑者。冬因寒而反溫。或冬令感寒。春夏之交。發為溫溫熱之病。熱毒蘊蓄。發為斑也。清熱去濕湯主之。即氣發斑者。天時不正之氣也。人感之。或憎寒壯熱。發為斑疹。凡大紅點。發於皮膚之上者。謂之斑。小紅點行於皮膚之中者。謂之疹。蓋疹輕而斑重也。疹發於肺。宜用升陽氣而

解毒。斑出於胃。若時氣傳染。中無實熱。以活解毒。陰症發斑者。寒伏於下逼其無根失守之火。聚於胸中。上肺於服致發斑點。如蚊蚤咬痕。此非斑也。與調中溫胃之劑。其點自退。

經云。病發於陽而反下之。熱入。因作結胸。病發於陰而反下之。因作痞。陽三陽也。陰三陰也。傷寒邪在三陽。固不可下。下之則為結胸之惡候。即邪已入三陰。而未結聚成實。猶宜清解之。若下之太早。尚不免於痞氣。結胸痞重。痞氣較輕也。

大抵從胸至腹。鞭滿而痛。手不可近者。為結胸。胸前痞滿不舒者。為痞氣。乃寒氣結聚。不應誤下。

凡一切結胸痞氣等症。服藥不效者。乃濁氣結而未散。活人俱用開胸理中。應手而愈。

又手冒心。發汗過多。又手自冒心。心下悸。欲得按者。解肌甘草湯主之。

驚悸。心忪也。惕。惕然跳動也。有氣虛者。有汗下過多。損津液者。有水氣者。當按兼症施治可也。

小便不利有數種。因汗下而小便不利者。津液不足也。黃疸熱病。小便不利者。鬱熱內審也。風濕相搏。與夫陽陽中風而小便不利者。寒氣所乘也。更有氣虛而小便不利者。宜詳辨之。

遺溺。傷寒遺溺。乃危急之候。下焦虛寒不能攝水。多致遺溺。理中止溺主之。然三陽合病每兼此症。此熱甚而陰挺失職也。大抵熱盛神昏者可治。虛寒逆冷為

難治也。若雜症遺尿。少屬氣虛。補氣血主之。呃逆。即不得息也。氣自臍下直冲胸也。或謂欬逆即呃

逆。非也。欬逆為欬嗽。與呃逆有何干涉。大法傷寒當下失下。胃火上冲而呃者。其症燥渴內熱。大便閉結。和解下之。便不結。三陰中寒。胃氣欲絕而呃者。其症厥冷惡寒。下利清穀。溫補而溫之。呃止則吉。不止則兇也。

懊憹。懊憹即腦字古通用懊憹。心中鬱鬱不舒。比之煩悶有甚焉者。由表邪未盡。乘虛內陷。結伏於心胸之間也。郁冒。昏冒而神不清。俗謂昏憤是也。

經云。諸虛乘寒者。則為厥。鬱冒不仁。此寒氣上逆也。法當溫補。又陽明症。小便不利。大便乍難乍易。時有微熱。喘冒不得臥。有燥屎也。法當下之。又傷寒傳至五六日間。漸變神昏不語。形體如醉。或睡中獨語一二句。與之以水則咽。不與則不思。醫者不識。投以承氣則誤矣。蓋不知此熱。傳手厥陰心胞絡經也。

與食則咽。邪不在胃也。不與則不思。神昏故也。邪熱既不在胃而在心胞。

奔豚。氣從少腹上冲心而痛。如江豚之上竄。此下焦陰冷之氣。宜用解毒溫熱藥主之。

身熱惡寒。身寒惡熱。病人身大熱。反欲得近衣者。熱在皮膚。寒在骨髓也。身大寒。反不欲近衣者。寒在皮膚。熱在骨髓也。

竊謂身熱反欲得近衣者。傷寒外感之屬也。身寒。反不欲近衣者。熱邪內鬱之候也。然亦有欲得近衣而為內熱者。火極似水也。熱者不欲近衣而為裏寒者。水極似火也。是不可以不辨。

風溫濕溫。傷寒發汗已。更感於風。身灼熱者。名曰風

溫。風溫為病。脈陰陽俱浮。自汗身重。多眠。處息
鼾。語言難出。濕溫者。其人常傷於濕。因而中暑。
名曰濕溫。兩脛逆冷。胸滿。頭目痛。妄言。多汗。
其脈陽浮而陰小。切忌發汗。汗之名重喝。為難治之
症。

風濕相搏。傷寒八九日。風濕相搏。身體煩疼。不能自
轉側。不嘔不渴。脈虛浮而澹者。則用祛風去濕也。

勞復食復女勞復。大病後。不宜勞動。若勞倦傷氣。無
力與精神者。名曰勞復。宜補中湯主之。若飲食傷脾。
名曰食復。宜調胃氣。以消積食。湯主之。若病後

犯房事。以致病復。名曰女勞復。其症頭重不舉。目
中生花。腰背疼痛。小腹裡急絞痛。以祛風理脾主之。

陰陽易。男子病新瘥。與女子接。其病遂遺於女。女子
病新瘥。與男子接。其病遂遺於男。名曰陰陽易。其
症頭重不舉。目中生花。腰背疼痛。小腹裏急絞痛。

與女勞復症候相似。間吐舌數寸者。為大危。

狐惑。狐疑不決之狀。內熱生蟲之候也。上唇有瘡。則
蟲蝕其肺。名曰惑。下唇有瘡。則蝕其肛。名曰狐。

陽毒陰毒。熱之極。寒之甚。至極而無復加者也。陽互
則斑黃狂亂。陰互則厥逆清穀。身痛如被杖。陰陽二

互。多有兼咽痛者。各宜按症投劑。大抵五日內可治。

過此恐難為力。

百合病。行往坐臥。若有神靈。其人默默然意趣不樂。
謂之百合病。

壞病。本太陽病。若發汗。若吐。若下。若溫針。仍不
解者。此為壞病。知犯何逆。隨症治之。

按逆者。治不知法也。隨症治之者。見某症用某藥以
救之也。古方悉以羊肉湯主之。恐未盡然。又是齊方。
不論陰陽二症。或投藥錯誤。致患人沉困垂危。七日
後皆可服。傳者云。千不失一。用好人參一兩去蘆薄
切。水一大升於銀石器內煎至一盞。坐新汲水內。取
冷。作一服。汗不自他出。只在鼻梁尖上涓涓如水。
是其驗也。

熱入血室。婦人傷寒。經水適來適斷。邪氣乘虛內陷於
血海之中。以致晝則明了。夜則譫語。如見鬼狀者。
是為熱入血室。治法。無犯胃氣。及上焦必自愈。

陰躁似陽躁。陰極反發躁也。傷寒陽症發躁。必口渴便
閉。下利腸垢。或譫語妄語。脈必沉實有力。若直中

陰寒。不應有躁。今反煩躁者。是物極則反。水極似
火也。其症口燥渴。思得水而不能飲。欲坐臥泥水之
中。脈必沉遲無力。名曰陰躁。宜用溫劑。設或認為

陽躁而清之。誤之甚矣。

陽厥似陰厥。陽厥者。熱極而反發厥也。直中寒邪。則
手足厥冷。今傳經熱症而亦發厥者。乃物極則反。火極

似水也。書云。熱深厥亦深。熱微厥亦微是也。但寒厥
初病即見。熱厥則漸次而至。大不同爾。

腫有三症。太陽風濕相搏。身微腫者。宜疎風祛濕。陽
明風熱。耳前後腫者宜刺。大病瘥後。腰以下腫者。

宜利小便。

除中。傷寒六七日。脈遲遲則為寒。醫者不察。反以涼
藥徹其熱。腹中應冷不能食。今反能食。名曰除中。

言食下即除去了。為難治。試與素餅食之。得餅發熱

者除中。不發熱者。非除中也。

氣上冲心腹。裏氣時時上冲也。傷寒傳至厥陰消渴。氣上冲之熱症也。經云。諸逆冲上。皆屬於火是也。病如桂枝症。頭不痛。項不強。寸脈痞鞅。氣上冲咽喉。不得息者。此為胸有寒也。須臾煎成稀糜。去渣。取汁。和藥五分。溫服。藥下便臥。欲吐。且忍之。良久再吐。如不吐。復如前進一服。以手指探之即吐。如過時又不吐。飲熱湯一升以助藥力。吐訖。便可食。若服藥過多者。飲清水解之。

中風門

中風者。真中風也。有中腑中臟中血脈之殊。中腑者。

中在表也。外有六經之形症。與傷寒六經傳變之症無

異也。中太陽。中陽明。中少陽。其法悉具傷寒門。

茲不贅。中臟者。中在裡也。其人眩仆昏冒。不醒人

事。或痰聲如曳鋸。宜分臟腑寒熱而治之。假如其人

素挾虛寒。或暴中新寒。則風水相遭。寒冰徹骨。而

風為寒風矣。假如其人素有積熱。或鬱火暴發。則風

乘火勢。火借風威。而同為熱風矣。為熱風多見閉症。

其症牙關緊急。兩手握固。法當疏風開竅。先用搐鼻

散吹之。次用牛黃丸灌之。若大便閉結。腹滿脹悶。

火勢極盛者。以三化湯攻之。為寒風多見脫症。其症

手撒脾絕。眼合肝絕。口張心絕。聲如鼾肺絕。遺尿

腎絕。更有兩目直視。搖頭上竄。發直如粧。汗出如

珠。皆脫絕之症。法當溫補元氣。急用大劑附子理中

湯灌之。若痰涎壅盛。以三生飲加人參灌之。間亦有

寒痰壅塞。介乎閉脫之間。不便驟補者。用半夏橘紅

各一兩。濃煎至一杯。以生姜自然汁對冲。頻頻灌之。其人即甦。然後按其虛而調之。然予自揣生平。用附子理中治愈者甚多。其用牛黃丸治愈者。亦恒有之。惟三化湯一方。并未舉用。此必天時地土人事之不同。然寒熱之劑。屹然并立。古方具在。法不可泯。故兩存之以備參酌。中血脈者。中在經絡之中也。其症口眼歪斜。半身不遂見也。大秦芫湯主之。偏在左。倍用四物湯。偏在右。佐以四君子湯。左右俱病。佐以八珍湯。并虎骨膠丸。此治真中之大法也。

口噤角弓張瘕病也。但口噤而兼反張者。是已成瘕也。

小續命湯。口噤而不反張者。是未成瘕也。大秦芫湯。其瘕病俱見前傷寒兼症中。宜細加查核。

不語有心脾腎三經之異。又有風寒客於會厭。卒然無音

者。大法若因痰迷心竅。當清心火。牛黃丸。神仙解

語丹。若因風痰聚於脾經。當導痰涎。二陳湯加竹瀝

姜汁。并用解語丹。若因腎經虛火上炎。當壯水之主。

六味湯加遠志石菖蒲。若因腎經虛寒厥逆。當益火之

源。劉河間地黃飲子。或用虎骨膠丸加鹿茸。若風寒

客於會厭。聲音不湯者，用甘桔湯加疏散藥。

類中風

類中風者。謂火中虛中溼中寒中暑中氣中食中惡中也。

共有八種。與真中相類而實不同也。然類中有與真中

相兼者。須細察其形症而辨之。凡真中之症。必連經

絡。多見歪斜偏廢之候。與中之專氣致病者。自是

不同。然而風乘火勢。邪乘虛入。寒風相搏。暑風相

炫。飲食招風。種種變症。所在多有。務在詳辨精細。

果其為真中類。則用前驅風法。果其為類中風。則照本門施治。果其為真中類中相兼也。則以兩門醫法合治之。斯無弊耳。茲舉類中諸症。詳列於左。俾學者觸目洞然也。

一曰火中。火之自外來者。名曰賊。良由將息失宜。心火暴盛。腎水虛衰。不能制之。故卒然昏倒。不可作實火論。假如怒動肝火。逍遙散。心火鬱結。牛黃清心丸。肺火壅遏。貝母瓜蒌散。思慮傷脾。加味歸脾湯。腎水枯涸。虛火上炎者。六味地黃湯。若腎經陽虛。火不歸原者。八味地黃湯。劉河間地黃飲子并主之。此治火中之法也。或間火中而用桂附者。何也。答曰。腎陽飛越。則丹田虛冷。其痰涎上壅者。水不歸原也。面赤煩躁者火不歸原也。惟桂附八味。能引火歸原。火歸水中。則水能生木。木不生風。而風自熄矣。

二曰虛中。凡人體質虛弱。過於作勞。傷損元氣。以致痰壅氣浮。卒然昏倒。宜用六君子湯主之。中氣下陷者。補中益氣湯主之。

三曰溼中。溼中者。即痰中。也凡人嗜食肥甘。或醇酒乳酪。則溼從內受。或山嵐瘴氣。久雨陰晦。或遠行涉水。坐臥溼地。則溼從外受。溼生痰。痰生熱。熱生風。故卒然昏倒無知也。蒼白二陳湯主之。

四曰寒中。凡人暴中於寒。卒然口鼻氣冷。手足厥冷。或腹痛。下利清穀。或身體強硬。口噤不語。四肢戰搖。此寒邪直中於裡也。宜用姜附湯。或附子理中湯。加桂主之。

五曰暑中。凡人務農於赤日。行旅於長途。暑氣逼迫。卒然昏倒。自汗面垢。昏不知人。急用千金消暑丸灌之。其人立甦。此藥有回生之功。一切暑藥。皆不及此。

村落中各宜預備。灌醒後。以益元散清之。或以四味香薷飲去厚樸。加丹參茯苓黃連治之。虛者加人參。余詳論傷暑門。

六曰氣中。七情氣結。或怒動肝氣。以致氣逆痰壅。牙關緊急。極與中風相似。但中風身熱。中氣身涼。中風脈浮。中氣脈沉。且病有根由。必須細究。宜用木香調氣散主之。

七曰食中。醉飽過度。或著腦怒。以致飲食填塞胸中。胃氣不行。卒然昏倒。宜和橘紅二兩。生姜一兩。炒鹽一撮。煎湯灌而吐之。次用神術散和之。其最甚者。胸高滿悶。閉而不通。或牙關緊急。厥暈不醒。但心面溫者。即以獨行丸攻之。藥既下咽。其人或吐或瀉。自應漸甦。若瀉不止者。以冷粥湯飲之。即止。

八曰惡中。登塚入廟。冷屋妻遲。以致邪氣相侵。卒然錯落妄言。或頭面青黯。昏不知人。急用蔥姜湯灌之。

傷暑霍亂 絞腸沙

古稱靜而得之為中暑。動而得之為中熱。暑陰而熱陽也。不思飲食。以日為首。正言熱氣之聾人耳。夏日烈烈。為太陽之亢氣。凡人感之。則生暑病。至於靜而得之者。乃納涼於深堂水閣。大扇風車。嗜食瓜果。致生寒疾。或頭痛身痛。發熱惡寒者。外感於寒也。或嘔吐腹痛。四肢厥冷者。直中於寒也。與暑症有何干涉。

大抵暑症辯法。以自汗。口渴。煩心。溺赤。身熱。脈虛為的。然有傷暑中暑閉暑之不同。傷暑者。感之輕者也。其症煩熱口渴。益元散主之。中暑者。感之重者也。其症汗大泄。昏悶不醒。

或煩心喘喝妄言也。昏悶之際。以消暑丸灌之。立醒。既醒。則驗其暑氣之輕重而清之。輕者益元散。重者白虛湯。閉暑者。內伏暑氣。而外為風寒閉之。其頭痛身痛發熱惡寒者。風寒也。口渴煩心者。暑也。四味香薷飲。加荊芥秦艽主之。又有暑天受溼。嘔吐瀉利。發為霍亂。此停食伏飲所致。宜分寒熱治之。熱者口必渴。黃連香薷飲主之。寒者口不渴。藿香正氣散主之。更有乾霍亂症。欲吐不得吐。欲瀉不得瀉。攪腸大痛。變在須臾。古方以燒鹽和陰陽水引而吐之。或以陳皮同煎吐之。或用多年陳香圓煎湯更佳。俗名攪腸痧。烏沙脹。皆此之類。此系穢氣閉寒經隧。氣滯血凝。脾土壅滿。不能轉輸。失天地運行之常。則脹閉而危矣。是以治法宜速。切戒飲粥湯食。諸物入口即敗。慎之慎之。

疫癘

疫癘已見首卷。分來路兩條。去路三條。治法五條。詳且盡矣。大法天行之氣。從經絡入。其症頭痛。發熱。宜微散。香蘇散散之。病氣傳染。從口鼻入。其症嘔惡胸滿。宜解穢。神術散和之。若兩路之邪。歸并於裏。腹脹滿悶。詭語發狂。唇焦口渴者。治疫清涼散清之。便閉不通者。加大黃下之。其清涼散內。人中黃一味。乃退熱之要藥。解穢之靈丹。醫家缺而不備。

安能取效。復有虛人患疫。或病久變虛。或妄治變虛者。須用人參白術當歸等藥。加入清涼藥內。以扶助正氣。如或病氣漸退。正氣大虛。更宜補益正氣為主。夫發散解穢。清中攻下。四法外。而以補法駕馭其間。此收斂萬全之策也。予嘗用麥冬生地各一兩。人參二三錢以救津液。以嘗用人參湯。送下加味枳術丸。以治虛人郁熱便閉之症。病氣退而元氣安。遂特為囊中活法。謹告同志。各自存神。又有頭面腫大。名曰大頭瘟者。頸項精腫。名曰蝦蟆瘟者。古方普濟消毒飲并主之。但頭腫之極。須用針砭。若醫者不究其理。患者畏而不行。多致潰裂腐爛而難救。若頸腫之極。須用橘紅。淡鹽湯吐去其痰。再用前方倍甘桔主之。須宜早治。不可忽也。

虛勞

帝曰。陰虛生內熱奈何。岐伯曰。有所勞倦。形氣衰少。穀氣不盛。上焦不行。下脘不通。胃氣熱。熱氣薰胸中。故內熱。此言氣虛之候也。東垣宗其說。發補中益氣之論。卓立千古。朱丹溪從而廣之。以為陽常有餘。陰常不足。人之勞心好色。內損腎元者。多屬真陰虧損。宜用六味湯。加知母黃柏補其陰。而火自降。此又以血虛為言也。後人論補氣者。則宗東垣。論補血者。則宗丹溪。且曰水為天一之元。土為萬物之母。其說至為有理。然而陽虛易補。陰虛難療。治虛損者。當就其陰血未枯之時而早補之。患虛損者。當就其真陰未稿之時而重養之。亦庶乎其可矣。凡虛勞之症。多見吐血。痰涌。發熱。夢遺。經閉。以及肺痿。肺

疽。咽痛。音啞。側臥。傳尸。鬼疰諸疾。今照葛仙翁十藥神書例。增損方法。臚列於左。以便觀察。

治女人經水不調。并治室女經閉成損。按女人經水不調。乃氣血不和。其病尤淺。室女經閉。則水源斷絕。其病至深。夫所謂天癸者。癸生於子。天一所生之本也。所謂月經者。經常也。反常則災病至矣。室女用血氣完足之人。尤不宜閉。閉則鬢髮焦。咳嗽發熱。諸病蜂起。熱難為也。

咳嗽

咳嗽症。虛勞門已言之。而未詳及外感諸病因。故再言之。肺體屬金。譬如鍾然。非叩不鳴。風寒暑濕燥火。六淫之邪。自外擊之。則鳴。勞欲情志飲食炙搏之火。自內攻之。則亦鳴。醫者不去其鍾之具。而日磨鏗其鍾。將鍾損聲嘶。而鳴之者如故也。鍾其能保乎。吾愿治咳者作如是觀。夫法風寒初起。頭痛鼻塞發熱惡寒而咳嗽者。以散邪既散而咳不止。調和肺氣以潤之。若汗多食少。此脾虛也。用補脾土以生肺金。若中寒入裏而咳嗽者。但溫其中。而咳自止。若暑氣傷肺。口渴煩心溺赤者。其症以重。用清熱去濕化痰潤燥。此外感之治法也。然外感之邪。初病在肺。肺咳不已。則移於五臟。臟咳不已。則移於六腑。須按內經十二經見症。而加減如法。則治無不痊。經云咳而喘息有音。甚則唾血者。屬肺臟。此即風寒咳血也。用清熱去濕化痰潤燥加活血。咳而兩肋痛。不能轉側。屬肝臟。前方加平肝。咳而喉中如梗狀。甚則咽腫喉痺。屬心臟。前方加利治之。咳而右肋痛。陰引肩背。甚

則不可以動。動則咳劇。屬脾臟。前方加舒筋活血健脾。咳而腰背痛。甚則咳涎者。屬腎臟。前方加溫腎助陽。咳而嘔苦水者。屬膽腑。前方加清火健胃。咳而矢氣者。屬小腸腑。前方加利小腸藥。咳而嘔。嘔甚則長蟲出。屬胃腑。前方去蟲藥。有熱佐之以清熱。咳而遺尿。屬大腸腑。咳而遺溺。屬膀胱腑。前方加健脾胃補腎氣。久咳不止。三焦受之。其症腹滿不食。令人多涕唾。面目浮腫。氣逆。以健脾降逆止咳嘔祛寒利濕。投之對症。其效如神。又以内傷論。前症若七情氣結。鬱火上沖者。用調理七情止逆清火。若腎經陰虛。水衰不能制火。內熱脈細者。宜朝用滋腎水。午用止嗽清熱以開水鬱。若客邪混合肺經而生虛熱者。更佐以團魚丸。若病熱深沉。變為虛損。或尸蟲入肺。喉癢而咳者。更佐以月華丸。若內傷飲食。口乾痞悶。五更咳甚者。乃食積之火。至此時流入肺經。用祛風揣熱潤肺止咳。若脾氣虛弱。飲食不思。此氣弱也。用健胃去濕。此內傷之治法也。凡治咳嗽貴在初起得法為善。經云。微寒微咳。咳嗽之因。屬風寒者十居其九。故初治必須發散。而又不可以過散。不散則邪不去。過散則肺氣必虛。皆令纏綿難愈。薛立齋云。肺有火則風邪易入。治宜解表兼清肺火。肺氣虛則腠理不固。又云。肺屬辛金。生於己土。久咳不已。必須補脾以生肺金。此誠格致之言也。然清火之藥。不宜久服。無論脈之洪大滑數。數劑後。即宜舍去。若脾氣虛。補脾土生肺金而收功。為至捷也。治咳者。宜細加詳審。患咳者宜戒口慎風。毋令久咳。不除變

為肺痿肺疽。虛損勞療之候。慎之戒之。

喘

經云。諸病喘滿。皆屬於熱。蓋寒則息微而氣緩。熱則息粗而氣急也。由是觀之。喘之屬火無疑矣。而外感寒邪。以及脾腎虛寒。皆能令喘。未便概以火斷也。假如風寒外感而喘者散之。直中於寒而喘者溫之。熱邪傳裏。便閉而喘者攻之。暑熱傷氣而喘者清而補之。濕痰壅遏而喘者消之。燥火入肺而喘者潤之。此外感之治法也。各詳本門。若夫七情氣結。鬱火上衝者。疏而達之。腎水虛而火上炎者。壯水制之。腎經真陽不足而火上泛者。引火歸根。若因脾虛不能也生金水。肺而喘者。補土生金。此內傷之治法也。夫外感之喘。多出於肺。內傷之喘。未有不由於腎者。經云。諸痿喘嘔皆屬於下。定喘之法。當於腎經現其真水真火之不足而主之。如或脾氣大虛。以參術補脾土以生肺金。金旺則能生。水乃隔二隔三之治也。更有哮喘與喘相似。呀呷不已。喘息有音。此表寒束其內熱。致成斯疾。古今治喘哮喘症。方論甚繁。大意總不出此。

吐血

暴吐血以祛瘀為主。而兼之降火。久吐血以養陰為主。而兼之理脾。古方四生丸。十灰散。花蕊石散。祛瘀降火之法也。古方六味湯。四物湯。四君子湯。養陰補脾之法也。然血症有外感內傷之不同。假如咳而喘息有音。甚則吐血者。此風寒也。務農赤日。行旅長途。口渴自汗而吐血者。此傷暑也。夏令火炎。更乘秋燥。發為乾咳。脈數大而吐血者。此燥火焚金。此

外感之治法也。又如陰虛吐血者。初用四生丸。十灰散以化之。兼用生地黃湯以清之。吐止則用地黃丸補之。陽虛大吐。血成升斗者。初用花蕊石散以化之。隨用獨參湯以補之。繼則用四君八珍等以調之。臟寒吐血。如天寒地凍凝成冰也。用理中以溫之。其或七情氣結。怒動肝火者。則用疏肝以達之。傷力吐血者。則用擇蘭湯行之。此內傷之治法也。夫血以下行為順。上行為逆。暴吐之時。氣血未衰。飲食如常。大便結實。法當導之下行。病熱既久。氣血衰微。飲食漸減。大便不實。法當養陰血兼補脾氣。大凡吐血咯血。須用補血之類以收功。蓋陰血生於陽氣。脾土旺則能生血耳。治者念之矣。

頭痛

頭為諸陽之會。清陽不升。則邪氣乘之。致令頭痛。然有內傷外感之異。外感風寒者。宜散之。熱邪傳入胃腑。熱氣上攻者。宜清之。直中症寒氣上逼者。宜溫之。治法詳見傷寒門。茲不贅。然除正風寒外。復有偏頭風。雷頭風。客寒犯腦。胃火上衝。痰厥頭痛。大頭天行。破腦傷風。眉棱骨痛。眼眶痛等症。更有真頭痛。朝不保暮。勢更危急。皆宜細辨。偏頭風者。半邊頭痛。有風熱。有血虛。風熱者筋脈抽搐。或鼻塞常流濁涕。清空膏主之。血虛者。晝輕夜重。痛連眼角。活血祛風清熱。雷頭風者。頭痛而起核塊。或頭中雷鳴。多屬痰火。清熱化痰。客寒犯腦者。腦痛連齒。手足厥冷。口鼻冷氣。祛風溫陽。胃火上衝者脈洪大。口渴飲冷。頭筋扛起者。痰厥頭痛者。胸膈

多痰。動則眩暈。祛風和胃。腎厥頭痛者。頭重足浮。腰膝酸軟。經所謂下虛上實是也。腎氣衰則下虛。浮火不泛。故上實也。然腎經有真水虛者。脈必數而無力。有真火虛者。脈必大而無力。滋腎水。大頭天行者。頭腫者甚如斗。時疫之症也。輕者名發頤。腫在耳前後。皆火鬱也。清熱解毒。破腦傷風者。風從破處而入。其症多發搐搦。祛風散搐搦。眉棱骨痛或眼眶痛。俱屬肝經。見光則痛者。屬血虛。痛不可開者。屬風熱。真頭痛者。多屬陽衰。頭統諸陽。而腦為髓者。不在受邪。若陽氣大虛。腦受邪侵。則發為真頭痛。手足青至節。勢難為矣。速用補益。

心痛

當胸下之。歧骨陷處。屬心之部位。其發痛者。則曰心痛。然心不受邪。受邪則為真心痛。旦暮不保矣。凡有痛者胞絡受病也。胞絡者。心主之宮城也。寇凌宮禁。勢已可危。而況犯主乎。故治之亟亟也。心痛有九種。

一曰氣。二曰血。三曰熱。

四曰寒。五曰飲。六曰食。

七曰虛。八曰蟲。九曰疰。宜分而治之。

氣痛者。氣壅攻刺而痛。游走不定也。沉香降氣散主之。氣血痛者。痛有定處而不移。轉側若刀錐之刺。手拈散主之。

熱痛者。舌燥唇焦。溺赤便閉。喜冷畏熱。其痛或作或止。脈洪大有力。清中湯主之。

寒痛者。痛暴發。手足厥冷。口鼻氣冷。喜熱畏熱。其

痛綿綿不休。脈沉細無力。姜附湯加肉桂主之。飲痛者。水飲停積也。乾嘔吐涎。或咳或噎。甚則搖之作水聲。脈弦滑。小半夏加茯苓湯主之。食痛者。傷於飲食。心胸脹悶。手不可按。或吞酸暖腐。脈緊滑。保和湯主之。

虛痛者。心悸怔忡。以手按之則痛止。歸脾湯主之。蟲痛者。面白唇紅。或唇之上下有白斑黑。或口吐白沫。饑時更甚。化蟲丸主之。

疰痛者。觸冒外邪。卒爾心痛。面目青黯。或昏憤譫語。脈來乍大乍小。或兩手如出兩人。

神術散蔥白酒生姜湯度主之。此治心痛之大法也。或間久痛無寒。暴痛無火。然乎吾乎。

答曰。此說亦宜斟酌。如人素有積熱。或受暑濕之熱。或熱食所傷而發。則暴痛亦屬火矣。豈宜熱藥療之。如人本體虛寒。經年累月。頻發無休。是久痛亦屬寒矣。豈宜寒藥療之。且凡病始受熱中。未傳寒中者。比比皆是。必須臨症審確。逐一明辨。斯無誤也。又或謂諸痛為實。痛無補法。亦非也。如人果屬實痛。則不可補。若屬虛補。必須補之。虛而且寒。則宜溫補并行。若寒而不虛。則專以溫補主之。

丹溪云。溫即是補。若虛而兼火。則補劑中須加涼藥。此治痛之良法。治者宜詳審焉。

胸痛

胸者。肺之分野。然少陽膽經受病。亦令胸痛。此邪氣初傳入裏。而未深入於裏。故胸痛也。用柴胡疏肝治之。又風寒在肺。胸滿者。氣喘。宜和甘桔湯。加理

氣散風之劑。又飲食填塞者。宜和吐法。其肺癰肺痿二症。詳見虛勞。茲不贅。

脇痛

傷寒脇痛。屬少陽經受邪。雜症脇痛。左為肝氣不和。疎肝散。七情鬱結。若兼肝火。痰飲食積。瘀血。隨症加藥。右為肝移邪於肺。用推氣散。凡治實症脇痛。左用枳殼。右用鬱金。皆為的劑。然變有虛寒作痛。得溫則散。按之則止者。又宜溫補。不可拘執也。

胃脘痛

胃脘痛。治法與心痛相仿。但停食一症。其脹痛連胸者吐之。脹痛連腹者下之。其食積之輕者。則用消散之。又有胃脘癰症。嘔而吐膿血者。不得妄治。書云。嘔家有膿。不須治嘔。膿盡自愈。

腹痛

腹中痛。其寒熱。食積。氣血。蟲蟲。辦法亦與心痛相符。惟有肝木乘脾。攪腸沙。腹內癰。茲三症有不同耳。經云。諸痛皆知屬於肝。肝木乘則腹痛。平肝止痛已也。傷寒症中。有由少陽傳入太陰而腹痛者。有因誤下傳入太陰而腹痛者。尋常腹痛。全在寒熱食積。分別詳明為主。凡腹痛。乍作乍止。脈洪有力。熱也。以清熱健胃藥。若暖腐吞酸飽悶膨脹。腹中有一條扛起者。是食積也。用消之而痛止。不止。便閉不行。腹痛拒按者。攻下之。設或下後仍痛。以手按其腹若更痛者。積未盡也。仍用平藥再消之。若按之痛止者。積已去而中氣虛也。溫補之。若消導攻下之後。漸變寒中。遂至惡冷喜熱。須易溫中之劑。此火痛兼食之

治法也。若腹痛綿綿不減。脈遲無力者。寒也。溫之。若兼飽悶脹痛。是有食積。不便驟補。溫而補之。消之而痛不止。大便反閉。名曰陰結。以熱藥下之。下後。仍以溫劑和之。此寒痛兼食之治法也。若因濁氣壅塞。走注疼痛。調氣散之。若因瘀血積聚。呆痛不移。擇蘭湯行之。蟲嚙而痛。唇有斑點。飲時更甚。化蟲丸消之。傷暑霍亂。四味香薷飲解之。更有乾霍亂症。欲吐不得吐。欲瀉不得瀉。變在須臾。俗名攪腸沙是也。更有遍體紫黑者。名曰烏沙脹。急用燒鹽和陰陽水吐之。或和四陳湯服之。外用武侯平安散。點左右大眼角。其人即生。其腹內癰一症。當臍腫痛。轉側作水聲。小便如淋。千金牡丹皮散化之。古方治腹痛症。多以寒者為虛。熱者為實。未盡然也。蓋寒症亦有實痛者。熱症亦有虛痛者。如寒痛兼食。即為實矣。挾熱久痢。則為虛矣。凡看症之法。寒熱虛實。互相辨明。斯無悞也。

小腹痛

書云。大腹屬太陰。當臍屬少陰。小腹屬厥陰。傷寒傳至厥陰。少腹痛甚。此熱邪也。宜下之。若熱結在裏。蓄血下焦。亦宜下之。若直中厥陰。小腹冷痛。則為寒邪。宜溫之。尋常小腹痛。多屬疝瘕奔豚之類。書云。男子外結七疝。女子帶下瘕聚。古人更有疝瘕瘕瘕之名。皆一類也。疝如弓弦。筋扛起也。瘕者隱辟。沉附著骨也。瘕則有塊可徵。猶積也。多屬於血。瘕者假也。忽聚而忽散。氣為之也。奔豚者。如江豚之上竄。冷氣上衝也。其瘕瘕之氣。聚於小腸則曰小腸

氣。聚於膀胱。則曰膀胱氣也。小腸氣矢氣則快。膀胱氣少腹熱。若沃以湯。瀦於小便也。凡治少腹痛。當用墜降之藥。其行氣皆當用核。乃能宜達病所。以取效也。

身痛

身體痛。內傷外感均有之。如身痛而拘急者。外感風寒也。身痛如受杖者。中寒也。身痛而重墜者濕也。若勞力辛苦之人。一身酸軟無力而痛者虛也。治法。風則散之。寒則溫之。溫之。濕則燥之。虛則補之。大抵身痛多屬於寒。蓋熱主流通。寒主閉塞也。無論風濕與虛。挾寒者多。挾熱者少。治者審之。

肩背臂膊痛

肩臂痛。謂風為痰患也。而亦有不盡然者。凡背痛多屬於風。胸痛多屬於氣。氣滯見痰凝。臟腑之病也。背為諸膈之所伏。凡風邪襲入。必從膈入。經絡之病也。間有胸痛連背者。氣閉其經也。亦有背痛連胸者。風鼓其氣也。治胸痛者理痰氣。治背痛者祛風邪。此一定之理。

腰痛

腰痛。有風。有寒。有濕。有熱。有瘀血。有氣滯。有痰飲。皆標也。腎虛其本也。腰痛拘急。牽引腿足。脈浮弦者。風也。腰冷如冰。喜得熱手熨。脈沉遲或緊者。寒也。用溫腎助陽主之。腰冷融融坐水泉。腰間如帶五千錢。脈濡細者。濕也。用溫腎助陽去濕主之。若腰重疼痛。腰間發熱。痿軟無力。脈弦數者。濕熱也。恐成痿症。前方加黃檗主之。若因閃挫跌撲。

瘀積於內。轉側若刀錐之刺。大便黑色。脈瀦或扎者。瘀血也。擇蘭湯主之。走注刺痛。忽聚忽散。脈弦急者。氣滯也。橘核丸主之。腰間腫。按之濡軟不痛。脈滑者。痰也。二陳湯加白術。草薢。白芥子。竹瀝。姜汁。主之。腰痛似脫。重按稍止。脈細弱無力者。虛也。六君子湯加杜仲續斷主之。若兼陰冷。更佐以八味丸。大抵腰痛悉屬腎虛。既挾邪氣。必須祛邪。如無外邪。則惟補腎而已。然腎虛之中。又須分辨寒熱二症。如脈虛軟無力。溺清便溏。腰間冷痛。此為陽虛。須補命門之火。則用八味丸。若脈濡數無力。便結溺赤。虛火時炎。此腎氣熱。髓減骨枯。恐成骨痿。斯為陰虛。須補先天之水。

痺鶴膝風

痺者痛也。風寒濕三氣雜至，合而為痺也。其風氣勝者為行痺，游走不定也。寒氣勝為痛痺，筋骨攣痛也。濕氣勝者為著痺，浮腫重墜也。然既曰勝，則受病有偏重矣。治行痺者，散風為主，而以除寒祛濕佐之，大抵參以補血之劑，所謂治風先治血，血行風自滅也。治痛痺者，散寒為主，而以疏風燥濕佐之，大抵參以補火之劑，所謂熱則流通，寒則凝塞，通則不痛，痛則不通也。治著痺者，燥濕為主，而以祛風散寒佐之，大抵參以補脾之劑，蓋土旺則能勝濕，而氣足自無頑麻也。通用蠲痺加減主之，痛甚者，佐以活血祛風止痛，復有患痺日久，腿足枯細，膝頭腫大，名曰鶴膝風，此三陰本虧，寒邪襲於經絡，遂成斯症，失此不治，則成痼疾，而為廢人矣。

痿

痿大症也，諸痿生於肺熱，經云，五臟因肺熱葉焦，發為痿躄，肺氣熱，則皮毛先痿而為肺鳴，心氣熱，則脈痿經縱，不任地，肝氣熱，則筋痿口苦而經攣，脾氣熱，則肉痿，肌膚不仁，腎氣熱，則骨痿，腰脊不舉，丹溪治瀉南方補北方法，瀉南方則肺金不受刑，補北方則心火自下降，俾西方清肅之令下行，庶肺氣轉清，筋脈骨肉之間，濕熱漸消而痿可愈也，然經云，治痿獨取陽明，何也，蓋陽明為臟腑之海，主潤宗筋，宗筋主束骨而利機關也，陽明虛，則宗筋縱，帶脈不引，故足痿不用也，由前論之，則曰陽之虛，二說似異而實同，蓋陽明胃屬濕土，土虛而感濕熱之化，則母病傳子，肺金受傷，而痿癱作矣，是以治痿獨取陽明也，取陽明者，所以祛其濕，瀉南補北者，所以清其熱，治痿之法，不外補中祛濕，養陰清熱而已矣。

腳氣

腳氣者，腳下腫痛，即痺症之類也，因其痛專在腳，故以腳氣名之，其腫者名濕腳氣，不腫者名乾腳氣，濕腳氣，水氣勝也。

癘風

癘風癩也，俗稱大麻風，濕熱在內，而為風鼓之，則肌肉生蟲，搔癢頑麻，甚則眉毛脫落，鼻柱崩壞，事不可為矣，治法清濕熱，祛風邪，以苦參湯，地黃酒并主之，外以當歸膏涂之，往往取效，未可據為廢疾而忽之也。

噎膈

古方治噎膈，多以止吐之劑通用，不思吐瀉癥也，宜燥，噎膈燥癥也，宜潤，經云，一陽結謂之膈結，結熱也，熱甚則物乾，凡噎膈癥不出胃腕乾槁四字，槁在上腕者，水飲可行，食物難入，槁在下腕者，食雖可入，久而復出，夫胃既槁矣，而復以燥藥投之，不愈益其燥乎，是以健胃去濕，更佐以活向調理脾胃，挾鬱者則開鬱化結，張雞峰云，此症乃神思間病，法當內觀靜養，斯言深中病情，然其間有挾蟲挾血挾痰與食而為患者，皆當按法兼治，不可忽也。

痢疾

古人治痢，多用墜下之品，所謂通因通用，法非不善矣，然而效者半，不效者半，其不效者，每至纏綿難愈，或嘔逆不食而成敗症者，比比皆是，予為此症，仔細揣摩不捨置，忽見燭光，遂恍然有得，因思火性炎上者也，何以降下於腸間而為痢，良由積熱在中，或為外感風寒所閉，或為飲食生冷所遇，以致火氣不得舒伸，則降者愈降，而痢愈甚矣，清濕熱也，消宿食也，所謂行血則便膿自愈，調氣則後重自除，惟於腹中脹痛，不可手按者，此有宿食，若日久脾虛，食少痢多者，健胃補中，氣虛下陷者，若邪熱穢氣寒於胃腕，嘔逆不食者，若久痢變為虛寒，四肢厥冷，脈微細，飲食不消者，溫補脾胃去濕，夫久痢必傷腎，不為溫暖元陽誤事者眾矣，可不謹歟。

泄瀉

書云，濕多成五瀉，瀉之屬濕也明矣，然有濕熱，有濕寒，有食積，有脾虛，有腎虛，皆能致瀉，宜分而治

之，假如口渴渴赤，下瀉腸垢，濕熱也，渴清口和，下瀉清谷，濕寒也，胸滿痞悶，噎腐吞酸，瀉下臭穢，食積也，食少便頻，面色晄白，脾虛也，五更天明，依時作瀉，腎虛也，寒熱食積，隨症加藥，凡治瀉，須利小便，然有食積未消者，正不宜利小便，必俟食積既消，然後行之，斯為合法。

瘧疾

瘧者，暴瘧之狀，因形而得名也，經曰，陰陽相搏而瘧作矣，陰搏陽而為寒，陽搏陰而為熱，如二人交爭，此勝則彼負，彼勝則此負，陰陽互相勝負，故寒熱并作也，善治瘧者，調其陰陽，平其爭勝，察其相兼之症，而用藥得宜，應手可愈，大法，瘧症初起，二三日發後，久瘧脾虛，中氣下陷，元氣既回，瘧症自止，書云，一日一發者，其病淺，兩日一發者，其病深，三日一發者，其病尤深，然而寒熱往來，總在少陽，久而不愈，總不離乎脾胃，蓋胃虛亦惡寒，脾虛亦發熱也，疏理少陽，扶助脾胃，治瘧無余蘊矣。

論水腫鼓脹

問曰，水腫鼓脹，何以別之，答曰，目窠與足先腫，後腹大者，水也，先腹大後四腳腫者，脹也，然水腫亦有兼脹者，脹亦有兼水者，須按其先後多寡而治之，今分為兩門，治者宜合參焉。

水腫

水腫症，有表裡寒熱腎胃之分，大抵四腳腫腹不腫者，裏也，四肢腫腹亦腫者，裏也，煩渴口燥，溺赤便閉，飲食喜涼，此屬陽水，熱也，不煩渴，大便自調，飲

食喜熹，此屬陰水，寒也，先喘而後腫者，腎經聚水也，先腫而後喘，或但腫而不喘者，胃經蓄水也，經云，腎者胃之關也，關閉則水積，然胃病而關亦自閉矣，治胃者，健胃，治腎者，腎氣丸加減主之，或問書云，先喘後腫，其病在肺何也，答曰，喘雖肺病，其本在腎，經云，諸痿喘嘔，皆屬於下是也，若外感致喘，或專屬肺經受邪，內傷致喘，未有不由於腎者，治者詳之。

論血分水分

婦人經水先斷，後發腫者，名曰血分，先發水腫然後經斷者，名曰水分。

鼓脹

或問方書有鼓脹蟲脹之別，何也，

答曰，鼓者中空無物，有似於鼓，蟲者中實有物，非蟲即血也，中空無物，填實則消，經所謂熱因寒用是已，中實有物，消之則平，經所謂堅者削之是已，然脹滿有寒熱虛實淺深部位之不同，若不細辨，何由取效，假如溺赤便閉，脈數有力，色紫黑，氣粗厲，口渴飲冷，唇焦舌燥，多屬於熱，假如溺清便溏，脈細無力，色晄白，氣短促，喜飲熱湯，舌潤口和，多屬於寒，又如腹脹按之不痛，或時脹時減者，為虛，按之愈痛，腹脹不減者，為實，凡脹滿飲食如常者，其病淺，飲食減少者，其病深，且脹有部分，從是通腹脹滿，亦必有脹甚之部，與病先起處，即可知屬臟腑，而用藥必以之為主，寒熱攻補，隨症施治。

積聚

積者，推之不移，成於五臟，多屬血病，治積聚者，當按初中末之三法焉，邪氣初客，積聚未堅，宜直消之而後和之，若積聚日久，邪氣正虛，法從中治，須以補瀉相兼為用，若塊消及半，便從末治，即住攻擊之藥，但和中養胃，導道經脈，俾榮衛流通，而塊自消矣，更有虛人患積者，必先補其虛，理其脾增其飲食，然後用藥攻其積，斯為善治，此先補後攻之法也，中治和中主之，末治理中主之，予嘗以此三法，互相為用往往有功。

肺積水特效藥

廖其銘醫師

肺積水一症是嚴重可怕的疾病，其症狀胸脇苦滿作痛或隱痛或掣痛不等，呼吸迫促咳嗽頻仍、脈搏浮數，每天下午、或傍晚必有發寒熱狀如瘧疾，又似大三期肺結核病的潮熱，扣診時肺臟有水部分發出如敲實體物質的音響，到了水越積越多的時候，各種疾狀也隨著加重，最後或化膿、或鬱血而至于無可救藥。

西醫的治療大多數採用針筒抽水法，但多數抽去又積囤，很難根治，中醫的治療則多用《十棗湯》、《亭歷子大棗瀉肺湯》、《越婢加半夏湯》等內服利尿劑，但也難根本治愈，所幸這可怕的頑癥终于在十多年前，發見了揭陽有所美國教會設立的醫院有一次治一個患肺積水的病人，抽水之后不久又積囤，醫者無法宣布其家人以病者死期將近，但病者有一戚是素來用生草藥來治病的，說有法可以保證醫好他，于是瞞著醫生每天把藥水暗中送給他服，說也奇怪醫生認為絕望的病癥居然一天一天地的好轉，不到兩星期熱退完了，診查肺部原日的積水也沒有了，原

來他用的是《紅梗熱痲草》。

這種草是一年生草本方梗高二三尺不等，葉似心臟形邊緣有鋸齒底面均有纖毛，葉色普通面祿底紫紅在陽光充足的地主則底面及梗均呈紫紅色陽光少的地方卻各部分均吃不開綠色秋間開小花結實如粟狀產生在田野間有時在鄉村屋的前后空地也有生長那醫生查知后來遇了肺積水癥便完全用這種草療治經過幾次實驗都收了迅速根本治愈的效果于是《紅梗熱痲草》便補確定為治療肺積水的特效藥后来梅懸的德濟醫院知道了這藥的特效也照樣拿來治肺積水癥也收速治根治的實效現在梅懸與寧五華老隆一帶的西醫生遇了肺積水癥都用這方治療無不百發百中這是一種真確的事實茲再歸納如左：

一紅梗熱痲草為一年生草本采集期以夏歷八九月間為最佳隆冬則葉落枝禿。

二紅梗熱痲草的名稱為興寧梅懸所習用之名稱他處叫何名則未悉此草的辨認方法葉極似紫蘇葉面積等于紫蘇葉三分之一又熱痲草有數種必須紅梗者始確效但其他熱痲草一經雪霜侵襲其梗亦作紅色故欲確知真正之紅梗熱痲草必須辨認實物敞寓現存有標本有意研究者請到深水埔長沙灣道五十號地下參觀。

三此藥只將原草煲水劑量每天約一兩此藥性質和平不涼不燥多服亦無防普通用法即用此草煲水二三碗不拘時服即當茶飲亦可。

四此藥興寧西藥房及九龍深水埔長沙灣道五十號均有賣大約每兩港幣《叁叁元之譜》。

此藥由廖其銘醫師曾登載港報有澳門宏漢學校鄭谷詒校長之令媳染此病中西醫治數月罔效閱報得悉即服此藥三次痊愈后介紹十數友人染此病者均服此藥三數次便獲痊愈故敢公開介紹如有此癥不妨一試誠百發百中之良方也黃豫樵附誌。

疝氣

疝者，少腹痛引辜丸，經云，任脈為病，男子外結七疝，女子帶下瘕聚，七疝者，

一曰冲疝，氣上冲心二便不通也，

二曰狐疝，臥則入腹，立則出腹也，

三曰頽疝，陰囊腫大，如升如斗也，

四曰厥疝，肝氣上逆也，

五曰瘕疝，腹有瘕痞，痛而熱，時下白濁也，

六曰潰疝，內火膿血也，

七曰潰陰疝，內裏膿血，小便不通也，愚按厥疝即冲疝，

潰瘕疝即潰疝，其名有七，其實五者而矣，疝之根起

於各臟，而歸并總在厥陰，以肝主筋，又主痛也，治

疝之法非一，而分別不外氣血也，氣則游走不定，血

則凝聚不散也。

小腸氣者，臍下轉痛，矢氣則快。

膀胱氣者，臍熱痛，瀦於小便，即胞痺也。

瘕者，狀如弓弦，筋病也。

瘕者，隱伏於內，疼痛著骨也。

瘕者，有塊可瘕，血病也。

瘕者，假也，忽聚忽散，氣病也。

以上諸瘕，雖作痛，不引辜丸，故不以疝名之，然治法

可以仿佛加減，或輕或重，因時制宜也。

痰飲

凡病未有不發熱，不生痰者，是痰與熱，乃雜病兼見之癥，似無容專立法門矣，然亦有雜病輕而痰飲重，則耑以痰飲為主治，書有五痰之名，以五臟分主之也，五飲之名，隨症見也，其實猶未確當，大抵痰以燥濕為分，飲以表裏為別，濕痰滑而易出，多生於脾，脾實則消之，脾虛則補之，兼寒兼熱，隨症加藥，燥痰瀦而難出，多生於肺，肺燥則潤之，肺受火刑，不能下降，以致真水上泛，則滋其陰，陰有在表者，乾燥發熱而咳，面目四腳浮腫，飲有在裏者，或停心下，或伏兩肢，咳則相引而痛，或走腸間，輾轉有聲，隨其部位而分治之，此治痰飲之大法也，書云，治痰須理脾，以痰屬濕，脾土旺則能勝濕耳，治痰如忘，飲六宜然，然脾經痰飲，當健脾以祛其濕，若腎虛水泛，為痰為飲者，必滋其腎，腎水不足，若命門真火衰微，寒痰上泛者，補火生土，開胃家之關，導泉水下流，而痰飲自消矣。

嘔吐噦 呃逆

嘔者，聲與物俱出，吐者，有物無聲，噦者，有聲無物，世俗謂之乾嘔，東垣以此三者，皆因脾胃上弱，或氣所客，或飲食寒熱所傷，以致氣逆而食不得下也，然嘔吐多有屬火者，經云，食少得入，是有火也，食入反出，是有寒也，若拒格飲食，點滴不入者，至於食入反出，固為有寒，若大便閉結，須加血藥以潤之而通之，蓋下竅開，上竅即入也，其有因脾胃虛弱而吐

者，補中為主，其有因痞積滯礙而吐者，消積為主，若命門火衰不能生土者，補火土為主，復有呃逆之症，氣自臍下直冲上，多因痰飲所致，或氣鬱所發，若火氣上冲於大病中見呃逆者，是胃土敗木賊為胃絕，多難治也。

三消

經云，**渴而多飲為上消，消穀善饑為中消，口渴小便水如膏者為下消**，三消之症，皆燥熱結聚也，（書講皆燥熱結聚，**但是吾係，總的來說，就是病。簡中興**）大法，治上消者，宜潤其肺，兼清其胃，治中消者，宜清其胃，兼滋其腎，治下消者，宜滋其腎，兼補其肺，夫上消清胃者，使胃火不得傷肺也，中消滋腎者，使相火不得攻胃也，下消清肺者，滋上源以生水也，三消之治，不必專執本經而滋其化源，則病易痊矣，書又云，**飲一澀一，或飲一澀一，病勢危急**，所以安固腎氣也，則用和平之劑，大抵肺腎虛不寒者，又按仲景少陰篇云，腎經虛，必頻飲熱湯以自救，乃同氣相求之理，今腎經虛寒，則引水自灌，虛寒不有約制，故小便頻數，似此不必與消症同論，宜用理中，然見傷暑發喘之症，小便極多，不啻飲一而澀二者，可見此症，又由腎經陰虛而得，治宜通變，正當歸症制宜，未可一途而取也。

熱淋

淋者，小便頻數，不得流通，溺已而通是也，大抵由膀胱經濕熱所致，然淋有六種，

一曰石淋，下如砂石，有似湯瓶久在火中，底結白城也，

二曰膏淋，滴下濁液，如脂膏也，
三曰氣淋，氣滯不通，水道陰塞，臍下妨悶脹痛也，
四曰血淋，瘀血停蓄，莖中割痛難忍是也，
五曰勞淋，勞力辛苦而發，此為氣虛，以至氣化不及州都，

六曰冷淋，寒氣堅閉，水道不行，其症四肢厥冷，口鼻氣冷喜飲熱湯是也，更有過服金石熱藥，敗精流注，轉而為淋者，又老人陰已痿而思色以降其精，剛精不出而內敗，以致大小便牽痛，淋症多喘，未可執一而論也。

小便不通關格 孕婦轉脬

小便不通，謂之癃閉，癃閉與淋症不同，淋則便數而莖痛，癃閉則小便點滴而難通，東垣云，渴而小便不利者，熱在上焦氣分也，若大便亦閉，不渴而小便不利者，熱在下焦血分也，宜用滋陰化痰之法，大法無陽則陰無以生，無陰則陽無以化，下元真陰不足，則陽氣不化，必滋其陰，若下元真陽不足，則陰氣不生，必補其陽，譬如水腫鼓脹，小便不通者，滋腎氣水，而小便自行，陰得陽以生也，復陽得陰而化也，此陰陽氣化之精義也，更有小便不通，因而吐食者，名曰關格，經云，關則不得小便，格則吐逆，關格者不得盡其命矣，又丹溪治孕婦轉脬小便不通者，用補中益氣湯，隨服而控吐之，往往有效，譬如滴水之器，上竅閉則下竅不通，必上竅開然後下竅之水出焉，遂恃為救急良法，每見今人治轉脬症，投補中益氣，而不為探吐，且曰古法不效，有是理乎，以活其胎用苧根

理胞系之繚亂，此以升劑為通之法也，以俟明哲。

大便不通 大小腸交 遺尿 脫肛

經曰，北方黑色入通於腎，開竅於二陰，是知腎主二便，腎經液乾枯，則大便閉強矣，然有實閉虛閉熱閉冷閉之不同，如陽明胃實，燥渴譫語，不大便者，實閉也，下之，若老弱人精血不足，新產婦人氣血乾枯，以致腸胃不潤，此虛閉也，以潤之，或通之，若氣血兩虛，熱閉者，口燥唇焦舌苔黃，小便赤，喜冷惡熱，此名陽結，宜用清藥及攻下之法，冷閉者，唇淡口和，舌苔白，小便清，喜熱惡寒，此名陰結，宜用溫藥而兼潤燥之法，凡虛人不大便，未可勉強通之，大便雖閉，腹無所苦，但與潤劑，積久自行，不比傷寒邪熱，消燦津液，有不容刻緩之勢也，予嘗治老人虛閉，數至圍而不能便者，有驗，此亦救急之良法也。

大小腸交，陰陽拂逆也，大便前出，名曰交腸，復有老人陰血乾枯，大腸結燥，便溺結燥，便溺俱有前出，此非交腸，乃血液枯涸之症，氣升衰敗之候也，多服大劑潤燥補氣血，或可稍數月耳。

遺尿有二症，一因脾胃虛弱，倉廩不固，腸滑而遺者，一因火性急速，逼迫而遺者，宜分別治之，脾虛，理中，火盛，清熱健脾。

脫肛亦有二症，一因氣虛下陷而脫者，一因腸胃有火腫脹下脫者，

小便不禁

經云，膀胱不利為癰，不約為遺溺，所以不及者，其因有三，一曰肝熱，肝氣熱則陰挺失職，書云，肝主疏

泄是已，二曰氣虛，中氣虛，則不能統攝，以致遺溺，大抵老幼多見此症，悉屬浮氣不固，老人挾寒者多，嬰兒挾熱者眾，三曰腎敗，狂言反目，洩便自遺者，此腎絕也，傷寒日久見之，多難救，中症見之，隨用大劑溫補理中，頻灌，間有得生者，蓋暴脫者可以暴復，若病勢日深，則不可為也，然中症亦有陰虛而遺溺者，不宜偏用熱藥，治者詳之。

便血

便血症，有腸風，有臟毒，有熱有寒，病人臟腑有熱，風邪乘之，則下鮮血，此名腸風，祛風清熱活血，若腸胃不清，下如魚腸，或如豆汁，此名臟毒，健胃活血，凡下血症，脈數有力，唇焦口燥，喜冷畏熱，是為有火，宜清腸胃濕熱活血，若脈細無力，唇淡口和，喜熱畏寒，或四腳厥冷，是為有寒，宜用溫藥理中，若便久不止，氣血大虛，宜用十全輩，統血歸經，血本屬陰，生於陽氣，治者宜滋其化源。

尿血

中心主血，心氣熱，則遺熱於膀胱，陰血妄行而滋出焉，又肝主疏泄，肝火盛，亦令尿血，活血平肝，若久病氣血俱虛而見此症，宜祛風雙補氣血，凡治尿血，不可輕用止瀉藥，恐積瘀於陰莖，痛楚難當也。

遺精

夢而遺者，謂之遺精，不夢而遺者，謂之精滑，大抵有夢者，由於相火之強，不夢者，由於心腎之虛，然今人體薄，火旺者十中之一，虛弱者十中之九，大補氣血，俾氣旺則能攝精也，不可輕用涼藥，復有因於濕

熱者，濕熱傷腎，則水不清，當導濕為先，濕去水清，而精自固矣。

赤白濁

濁之因有二種，一由腎虛敗精流注，一由濕熱滲入膀胱，腎氣虛，補腎之中必兼利水，蓋腎經有二竅，溺竅開則精竅閉也，濕熱者，導濕之中必兼理脾，蓋土旺則能勝濕，且土堅凝，則水自澄清也，補腎，導濕。

黃疸

黃疸者，目珠黃漸及皮膚，皆見黃色也，此濕熱壅遏所致，如蠶麩相似，濕蒸熱鬱，而黃色成矣，然濕熱之黃，黃如橘子槩皮，見火氣而光彩，此名陽黃，又有寒濕之黃，黃如薰黃色，暗而不明，或手足厥冷，脈沉細，此名陰黃。

不能食

有風寒食不消者，病氣退而食自進，有積滯食不消者，祛其積而食自消，皆消積進食之法也，然有脾氣虛弱，不能消化者，有命門火衰，不能生脾土，而食不消者，東垣云，胃中元氣盛，則能食而不傷，過時而不饑，脾胃俱旺，則能食而肥，脾胃俱衰，則不能食而瘦，坤土虛弱，不能消食，豈可更行剋伐，許學士云，不能食者，未可專責於脾，腎經元陽不足，不能薰蒸腐化，譬如釜中水穀，底下無火，其何能熟，火為土母，庶元氣蒸騰，飲食增益，世俗每見不能食症，實者當之猶可，虛人得之禍不旋踵矣，大凡不能食而吞酸暖腐，胸膈滿悶，未必盡屬積食也，多有脾虛腎弱而致此者，治者詳之。

不得臥

有胃不和臥不安者，胃中脹悶疼痛，此食積也，有心血空虛，臥不安者，皆由思慮太過，神不藏也，有風寒邪熱傳心，或暑熱乘心，以致躁擾不安者，清之而神自定，有寒氣在內而神不安者，溫之而神自藏，有驚恐不安臥者，其人夢中驚跳怵惕是也，安神定志，有濕痰壅遏神不安者，其症嘔惡氣悶，胸膈不利，導去其痰，其臥立至，更有被褥冷煖太過，天時寒熱不勻，皆令不得安臥，非關於病，醫家慎勿誤治也。

自汗盜汗

自汗症，有風傷衛，自汗出者，有熱邪傳裏，自汗出者，有中暑自汗出者，有中寒冷汗自出者，治法俱見本門，然風火暑熱症，自汗太多，猶恐亡陽，尚當照顧元氣，矧在虛寒者乎，是以斂汗之藥，挾寒者，相兼而用，蓋補可去弱，瀆可固脫，自然之理也，其盜汗症，傷寒邪客少陽則有之，外此悉屬陰虛，藥味過涼，不宜於陰虛之人，陰已虛而更傷其陽，能無損乎。

癲狂癩

經云，重陰為癲，重陽為狂，而癩症則痰涎聚於經絡也，癲者，癡呆之狀，或笑或泣，如醉如夢，言語無序，穢潔不知，此志愿太高而不遂所欲者，多得之，狂者，發作剛暴，罵詈不避親疎，甚則登高而歌，棄衣而走，踰垣上屋，此痰火結聚所致，或傷痛陽明，邪熱所發痰火，傷寒邪熱，癩者忽然發作，眩仆倒地，不省高下，甚則瘈瘲抽搐，目邪口喎，痰涎直流，叫喊作畜聲，醫家聽其五聲，分為五臟，如犬吠者，肺也，羊

嘶者，肝也，馬鳴者，心也，牛吼者，脾也，豬叫者，腎也，雖有五臟之殊，而為痰涎則一，皆頻治取驗者也，若妄意求奇，失之遠矣。

驚悸恐

驚者，驚駭也，悸者，心動也，恐者，畏慎也，此三者皆發於心，而軍腎因之，方書分為三門，似可不必，經云，東方青色，入通於肝，其病發驚駭，驚雖屬肝，然心有主持而不驚矣，心驚然後膽怯，乃一定之理，悸為心動，謂之怔忡，心築築而跳，搖搖而動也，皆由心虛挾痰所致。恐為腎志，亦多由心虛而得，經云，心怵惕思慮則傷神，神傷則恐懼自失，若腎經真陽不足，以致恐者，予嘗治心悸恐懼之症，有用大補數十劑，或百余劑而後愈者，無謂七情之病，而忽視之也。

眩暈

眩，謂眼黑，暈者，頭旋也，古稱頭旋眼花是也，其中有肝火內動者，經云，諸風掉眩，皆屬於肝木是也，有濕痰壅遏者，書云，頭旋眼花，有氣虛挾痰者，書曰，清陽不升濁陰不降，則上重下輕也，亦有腎水不足，虛火上炎者，真陽上泛者，人稟漸虛，至於如此，攝生者可不知所慎歟。

健忘

經云，腎者作強之官，技巧出焉，心者，君主之官，神明出焉，腎主智，賢虛則智不足，故喜忘其前言，又心藏神，神明不充，則遇事遺忘也，健忘之症，大概由於心腎不交，法當補之，亦有痰因火動，痰客心胞者，此乃神志昏憤，與健忘症稍不相同，法當清心開

竅。

嘈雜

嘈雜者，躁擾不寧之貌，得食暫已，少頃復嘈，其中有挾痰與火者，則口燥唇焦脈滑數也，有脾虛挾痰者，則氣促食少，脈小弱也，嘈雜之症治失其宜，變為噎塞者眾矣，可不慎乎，更有元氣大虛，心中擾亂不安者，名曰虛煩，此與嘈雜不同，當按其虛而重補之，夫病有兼症各有情形，善治者宜斟酌焉。

咽喉 口舌 齒唇

咽能咽物，通乎地氣，喉能納氣，通乎天氣，氣之呼吸，食之升降，而人命之存亡系焉，咽喉之病，挾熱者十之六七，挾寒者十之二三，而風寒包火者則十中之八九，可見咽喉之病，不便輕用涼藥，而豈主開發升降者，所謂結者開之，火鬱者發之而已，及其火勢極盛則清劑方施，結熱下焦，而攻法施用，非得已也，方書雜稱咽喉為三十二症，命名各殊，治法亦異，茲予細加訂正，不遺不贅，并選古今治法，而擇其平善而效者，誠以咽喉關要之地，命如懸縷，學者宜致思焉。

一曰喉痺，痺者，痛也，一陰一陽結，謂之喉痺，一陰者，手少陰心，一陽者，手少陽三焦也，心為君火，三焦為相火，二火沖擊，咽喉痺痛，法當散之清之，又有非時暴寒，潛伏於少陰經，越旬日而後發，名曰伏氣咽痛，諺云，腎傷寒而已，法當辛溫以散之，復有少陰中寒之重症，寒客下焦，逼其無根失守之火，發揚於上，遂致咽痛，其症手足厥冷，脈沉細，下利清穀，療寒而咽痛自止，斯二者寒也，其他悉屬熱症，

不可不知。

二曰纏喉風，咽喉腫痛脹塞，紅絲纏繞，故名纏喉風，其症口吐涎沫，食物難入，甚則腫達於外，頸如蛇纏，如或頑痰膠固，吐仍不出，咽喉脹閉不通，滴水難入者，如或腫勢達外，自家主頸項頭面，紅如火光，藥力難敵，急用磁鋒砭去惡血，用雞子清調乳香末潤之，若口中腫脹紫黑，陀用銀針刺去其血，或用小刀點之，隨以淡鹽湯洗之，吹上冰片散，更有腫在喉裏，針法難施，急於手少商穴出血，則喉花自開，此等病勢危惡，刀針砭石按法善施，鮮克有濟也，治此者，平時揣摩純熟，臨症庶能措手，幸毋輕忽怠緩，以誤人也，少商穴在手大拇指內側，去爪甲一韭葉許，針時用布針針之。

三曰走馬喉風，喉舌之間暴發暴腫，轉腫轉大，名曰走馬喉風，又名飛瘍，不急治，即殺人，用小刀點出血，淡鹽湯洗之，吹以冰片散，仍服加味甘桔湯加金銀花一二兩，若牙關緊閉，冗用搐鼻散吹鼻中，無往不神驗。

四曰纏舌喉風，硬舌根而爛兩傍，急服加味甘桔湯，吹以冰片散，緩則不救，若有爛處，以頭髮作筭子，用甘草湯洗淨，然後吹藥。

五曰雙單乳蛾，狀如乳頭生喉間，一邊生者名單乳蛾，兩邊生者名雙乳蛾，宜用壘菜汁調元明粉，灌去痰涎，吹以冰片散，隨服甘桔湯，自應消散，若不消，以小刀點乳頭上出血而瘥，凡針乳蛾宜針頭尾，不可針中間，鮮血者易治，血黑而少者難治，凡用刀針血不止

者，用廣三七末嚼敷刀口上即止，凡使刀針，不可誤傷蒂下，損則不救，慎之。

六曰喉疔，形似靴釘，但差長耳，先用小刀點刺，隨用冰片散吹之，以甘桔湯加菊花煎飲之，菊花連根帶葉，皆消疔之聖藥也，每用四兩，煎湯頓服，一切疔腫皆散，自然汁尤效。

七曰木舌重舌蓮花舌，此皆心火熾盛致然也，用水洗去舌上白垢，若有黑處，用小刀點破，去瘀血，吹冰片散，服甘桔湯加黃連，若蓮花舌靠牙而起數峰，中不可針，宜針兩傍，針中間恐傷舌下根，傷則不能收功，凡口內使刀針，有兩處不可傷，一蒂疔，二舌下根，切記不可傷之致要，又舌衄症出血不止，於甘桔湯內倍加生地丹皮主之，冰片散亦可吹。

八曰懸癰，生於上顎，形如紫李，此脾經蘊熱所致，不急治恐毒氣上攻腦，則不可救，宜用銀針刺破癰頭，用鹽湯攪淨瘀血，然後吹以冰片散，仍服加味甘桔湯。

九曰兜腮，癰生腮下繞喉壅腫，先用壘汁調元明粉攪去其痰，再看其紫黑處針之，以鹽湯攪去其血，吹以冰片散仍服甘桔湯，若飲食不入，急用解毒雄黃丸醋磨下七丸，大凡腮癰膿從口中出者易治，膿從腮外出者難痊，穿破故也。

十曰喉瘡，少陰腎經陰火上衝也，宜用壘汁探去其痰，若瘡勢灌膿，以銀針挑破之，隨用荊芥湯洗之，再吹冰片散，飲以甘桔湯，其上顎生瘡，脾熱也，舌上生瘡，心熱也，吹服如前法。

十一曰走馬牙疳，牙間紅腫，漸見紫黑臭穢，此胃經濕

熱也，以午後年干漱之，再吹同氣散，速服清胃散。

十二曰牙癰，牙癰腫痛如豆大，脾胃二經濕熱也，可用小刀點破之，吹以冰片散，仍服清胃散，又牙宣症，牙根盡腫，宜露於外，或齒齟不止，并服前方，仍用陳茶薄荷金銀花等類服之，再用冰片散搽之。

十三曰喉瘤，生於喉傍，形如圓眼，血絲相裏，此肺經蘊熱所致，不可用刀針，宜用麝香散，服甘桔湯，**切忌多言耗神**，有一人口内生肉毬，有根線長五寸余，吐毬山方可飲食，以手輕捻，痛徹至心，因用疏風降火藥，每服麝香散吹之，數日根化而愈。

十四曰繭唇，唇上起小泡，漸腫漸大如繭，此心脾鬱熱所致，初起時，即用艾絨如麥粒大炙之，仍服甘桔湯，加香附遠志之類。

十五曰肺絕喉痺，凡喉痺日久，頻服清降之藥，以致痰涎壅於咽喉，聲如洩鋸，此肺氣相絕之候也，法在難治，宜用人參膏加橘紅湯縱飲之，設無參膏，即用獨參湯加橘紅亦可，每參一錢用橘紅一分，早服者可救十中之二三，遲則不救矣，

十六曰經閉喉腫，女人經水不調，壅塞經脈，亦令喉腫，宜調理經期，俾經脈流通，其腫自消也，又有梅核氣症，男婦皆同，喉中如有物，吞不下，吐不出，宜用甘桔湯，加甘桔湯加蘇梗橘紅香附金沸草之類，漸次可愈。

凡治咽喉口舌之症，初則疏風解毒，繼則滋水養陰，若元氣漸虛，急顧脾胃，皆為要藥，否則真氣虧敗，勢難挽矣，治者審之。

午後年干漱口方：午後汁即白馬糞也，如一時不辨，預取為末，臨時水泡取汁亦得。萬年干即糞碱也，用瓦合蓋燒灰存性為末。用年干三錢，和午後汁工鍾漱口，去疔毒，再用同氣散吹之。

目

目有五輪，合乎五臟，眼眶屬脾為肉輪，紅絲屬心為血輪；白色屬肺為氣輪；青色屬肝為風輪；瞳人屬腎為水輪。是知目者五臟精華所系也。目疾專家呼為七十二症。著之問答其實重疊者多。總不若辨明虛實為的當，凡目疾暴赤腫痛，畏，日羞明，名曰外障，實症也，久痛昏花，細小沉陷，名曰內障，虛症也，實者由於風熱；虛者由於血少；實則散風瀉火；虛則滋水養陰。然散風之後必繼以養血。經曰目得血而能視也。養陰之中更加以補氣。治外障者，蒺藜湯蟬花無比散散之；若兼飲食所傷加消導藥，如大便久閉不通四順清涼飲下之。治內障者，逍遙散明目地黃丸補之。若兼氣虛，益氣聰明湯主之。且如初起翳膜障，試用天然水乘熱頻洗之。熱能散風，水能制火故也。水中不用一味藥，蓋目不染塵，藥汁入目，亦見羞澀，更忌刀針刺血割肉，真為行險徼倖，刺血者恐傷肉，用礪砥恐潰爛不息，惟宜珍珠散點之，乃眼藥中之至寶也。散藥不可太過以傷其血；用補氣藥不可太過以助其火；又不可過用寒涼，使血脈凝結，反生青黃之障膜，溫存肝腎，調劑和平，而目疾自痊癒矣。

面

經云，足陽明之脈，絡面下於鼻，凡面上浮腫而痛者，

風也，書云，面腫為風，足腫為水，宜用祛風去濕，若兼挾水濕，然又有黃胖面腫者，濕熱也，有痿黃虛浮者，脾虛也。

瘰癧

瘰癧者肝病也，肝主筋，肝經血燥有火，則筋急

而生，瘰癧多生於耳前後者，膽之部位，膽與肝相表裡，其初起即宜急治之，更宜戒腦怒斷煎炒，及發氣閉氣諸物，免致膿水淋漓，漸成虛損，患此者可毋戒歟。

鼻

素問曰，經曰西方白氣入通於肺，開竅於鼻，鼻塞者肺風也，若鼻中常出濁涕，源源不斷者，名曰鼻淵，此腦中受寒，久而不散，以致濁涕常流，如泉水之涓涓耳，然鼻淵初起，多由於寒，日久則寒化為熱矣，治宜通竅清熱。

耳

耳者腎之外候，腎者精神之舍，性命之根。外通於耳然足厥陰肝，足少陽膽經，皆絡於耳，凡傷寒邪熱耳聾者，屬少陽症，宜和解祛風，若病非外感，有暴發耳聾者，乃氣火上衝，名曰氣閉耳聾，若久患耳聾，則屬腎虛，精氣不足，不能上通於耳，其患耳鳴如蟬聲，如鐘鼓聲，若風熱相搏，津液凝聚，變為停豆抵耳之患，或膿水淋漓，或癢極疼痛，此皆厥陰肝經風熱所致，又百蟲入耳，宜用貓尿滴之，次用蔥汁猶可，若用麻油，恐蟲陷耳中不得出也，又法以豬肉炙香置耳邊，詐就寢，令蟲聞肉香則出矣。

痔瘡

方書有牝牡蟲血之異名，而其實則大腸經積熱所致，大法宜用藥煎水以瓦罐盛藥，對痔薰透，然後傾入盤中浸洗之，冷則加水，如此頻頻薰洗，並服傳統中藥，可免刀針藥線之苦，此亦醫痔之良法也，又肛門之，芾腎囊之後，此間若有腫脹出膿，名曰懸癰，又名海底漏，最難收功，若生於肛門兩傍，則曰臟毒，較懸癰為輕耳，並用前藥主之，此症皆由腎水不足，相火內燦庚金而致然也，患者宜速保養真元，用藥扶持庶可延生，幸毋忽視是禱。

內癰

口中咳胸中隱隱而痛，吐痰腥臭者，肺癰也，當臍而痛，腹皮膨急溺數如淋，轉側搖之則水聲者，腸癰也，胃膿脹痛，不可按，時吐膿者，胃腕癰也，書云，嘔家有膿不須治嘔，膿盡自愈，是胃腕癰之已潰者，不須治嘔也。

諸蟲

蟲之名有九，而猶不足以盡其狀也，然總不外乎濕熱所生，凡物濕蒸熱鬱，則生蟲矣，書云，蟲長尺許，則能殺人，蟲痛貫心，傷人甚速，宜急治之與治別蟲之法不同，醫者誌之。

蟲毒

嶺南之地多有埋蟲害人之法，其法取毒物之毒，暗置飲食中，其人即中毒矣，但中毒之人不知解法，發時即不可救，惟太乙紫金丹可以立解之，是以遠游川廣，不可無此藥。

五絕

五絕者 一自縊 二摧壓 三溺水 四魘魅 五服毒也

自縊者，自旦至暮，雖已冷必可治，自暮至旦，則難治，陰氣盛也，然予嘗見自暮至旦而猶救活者，不可輕棄也，救治之法，先將人抱下，以被褥塞住穀道，次將繩索徐徐解去，不得遽然截斷，然後將手按摩胸堂。若有氣從口出，微有呼吸，即以好肉桂心二三錢，沖水灌之，若已僵直令兩人以竹筒管吹其兩耳，然後以半仙丸納鼻孔中，并研末吹入耳中，但心頭溫者，雖一日猶可救活也。

摧壓者，或墜墮，壓覆打傷，心頭溫者，皆可救也，將本人如僧打坐，令一人提住頭髮，用半仙丸納入鼻中，并以廣三七二三錢，煎酒灌之，青木香煎酒灌之亦佳。溺水者：撈起以其人橫伏牛背上，如無牛，以橈代之，瀝去其水，用半仙丸納入鼻中，或用吹鼻散吹之，仍以生姜自然汁灌之，但鼻孔無出血者皆可救也。得嚏則活，獨用半夏末吹之亦佳。

魘魅者，夢而不醒也，此濁氣頑痰閉塞所致，先用通天散吹鼻中，隨用蘇合香丸灌之，或用韭根搗汁，或用蔥白酒灌之，或用蔥白生姜煎湯灌，但臥處原有燈則存，如無燈切不可用燈照其面，只可遠遠點燈耳，一法令人痛咬其大拇指而睡其面即活。

服毒者，砒信為重也，用小薊根搗汁飲之立救。或用黃礬散治之，據云奇效。

又救自刎法，若喉管未斷，急以麻線縫定用金瘡藥厚敷之，以布纏定，可自愈。

黃礬散：大黃一兩 明礬五錢 為末每服三四錢冷水調下

婦人門

婦人之症，多與男子同，惟經行胎產與男子異，茲特舉其異者詳述於後，以備參考，其同者悉照前法主之。

月經不調

經者，常也，一月一行，遁乎常道，以象月盈則虧也，經不行則反常，而災沴至矣。方書以趨前為熱，退後為寒，其理近似，然亦不可盡拘也。假如臟腑空虛，經水淋漓不斷，頻頻數見，豈可便斷為熱，又如內熱血枯，經脈遲滯不來，豈可便斷為寒，必須察其兼症，如果脈數內熱，唇焦口燥，畏熱喜冷，斯為有熱。如果脈遲腹冷，唇淡口和，喜熱畏寒，斯為有寒。陽臟陰臟，於斯而別，再問其經來，血多色鮮者，血有餘也，血少色淡者，血不足也，將行而腹痛拒按者，氣

滯血凝也，既行而腹痛喜手按者，氣虛血少也。

室女經閉成損

婦人經閉其治較易，室女經閉其治較難，婦人胎產乳子之後，血氣空虛，經水一時不至，俟其氣血漸回，而經脈自通矣。室女乃渾全之人，氣血正旺，不應阻塞，其閉也，若非血海乾枯，則經脈逆轉，血海枯則內熱咳嗽，鬢髮焦而成怯症。經脈逆轉則失其順行之常，而為吐為衄，夫血以下行為順，上行為逆，速而調行經脈，俾月水流通，庶幾可救。若其人肝經怒火熾盛者，則頸生瘰癧，或左脅刺痛。若其人脾氣虛弱，不能消化飲食，血無從生。若其人精神倦怠，晡熱內熱，此氣血兩虛，無經可行，此室女經閉之疾，倘妄行霸道，破血通經，（催經、迫經、非治法也。現醫就是催迫，如山塘行水，怎去催迫，只有把山塘裡泥土，用推土機推到一起，用榨油機把泥土的水榨出來一樣，這就是現代醫學的催經、迫經，就會越弄越壞。）其不僨事者幾希矣。

暴崩下血

經云，陰虛陽搏謂之崩，此言熱迫血而妄行也，又曰，陽絡傷則血外溢，陰絡傷則血內溢，外溢者從上出，內溢者從下流也，病人過於作勞，喜怒不節，則絡脈傷損，而血妄行矣，前症若因熱迫血而妄行者，若因絡脈傷損者，用溫補氣血，若瘀血凝積，若因肝經火旺，不能藏血者，疏肝活血，若因脾氣虛，不能統血者，健脾補血，若因思慮傷脾，不能攝血歸經者，解鬱健脾，若氣血兩虧，血崩不止，更用大補氣血，丹

溪云，凡血症，須用補血之類以收功，毋以脈論，當急用獨參湯救之，若潮壞咳嗽，脈數，乃元氣虛弱假熱之象，尤當用參術調補脾土，若服參術不相安者，即以調和飲食，此等症候，無不由脾氣先損，故脈息虛浮而大，須令脾胃健旺，後天根本堅固，乃為治法，設或過用寒涼，復傷胃氣，反不能攝血歸經，是速其危也。

帶下

帶下之症，方書以青黃赤白黑分屬五臟，各立方藥，其實不必拘泥，大抵此症不外脾虛有濕，脾氣壯旺則飲食之精華生氣血而不生帶，脾氣虛弱，則五味之實秀生帶而不生氣血，南方地土卑濕，人稟常弱，故濁帶之症，十人有九。倘挾五色，則加本臟藥一二味足矣，夫帶症似屬尋常，若崩而不止，多至髓竭骨枯而成損，治此者不可忽諸。

求嗣

子嗣者極尋常事，而不得者，則極其艱難，皆由男女之際調攝未得其方也，男子以保精為主，女子以調經為要，保精之道，若如寡欲，遠房幃勿縱飲，少勞神則精氣足矣，如或先天不足，則用藥培之，大抵左尺無力或脈數有熱，此真水虛也，以補天一之水，右尺無力或脈遲厥冷，此真火右衰也，以補地二之火，若二尺俱無力，或中氣餒弱，是水火兩虧，氣血并虛也，用十補丸大補之，倘精薄不凝，更加重補之屬，精不射遠，以益其氣血，此治男子之法也。

調經之道，先在養性，書云，婦人和平，則樂有子，和

則氣血不乖，平則陰陽不爭，書云，和平之氣，三旬一見是也，如或經事衍期，大抵先期而至，或脈數有熱，若後期而至，或脈遲厥冷，此血寒也。若將行而腹痛者，是氣滯也，更加順氣之藥，若食少氣虛面色晄白四肢無力，是為氣血兩虧，即用雙補氣血之屬，俾其氣血充旺則經脈自調，譬如久旱不雨，河道安得流通，河道不通而欲其潤澤萬物，不亦難乎，女人經水不通，或淋漓稀少，而欲其生子何可得耶，此論女子之治法也，是以保精之道，責之男子，調經之要，責之女子，各有病處須細心體認，不可濛混，而失生生之理也，求嗣者念之哉。

轉女為男說（天地神主之）

易曰，乾道成男，坤道成女，乾剛用事，得陽氣之專者，則多男，坤柔用事，得陰氣之全者，則多女，此定理也，男子平時清心寡欲，養其乾健之體，則所感而生男矣，至於受胎時日之法，謂斷經一二日感者成男，三四日感者成女，誠以一二日間，陰氣方虧，則陽氣當勝，故生男，三四五日，陰血既回，則陽氣不勝，故生女，此乾坤之性情，剛柔之體用也，今方家備載，轉女為男之法，有束皮革者，有佩雄黃者，有暗藏雄雞羽於席下者，有暗藏斧於床下，而繫刃向下者，種種諸法，或驗或不驗，其驗者，安知其非悖中耶，終不若講究本源為合理也，如或男女命運乖舛，速宜修德以祈之，廣積陰功，多行善事，三年五載勤勉不怠，自應得男，更兼戒殺放生，則所生男，益當聰明長壽，冥冥中有主之者，未可徒恃於藥，而歸怨於命也，求

男者，理應敬聽吾言。

論婦人有孕法

經謂婦人有孕者，身有病而無邪脈也，有病謂經閉，無邪脈謂脈息如常不斷絕也，經又云，手少陰脈動甚者，孕子也，少陰心也，心主血脈，心脈旺則血旺，而為孕子之兆，經又云，爵搏陽別，謂之有子，言二尺脈旺，與兩尺向別，亦為有孕，以上三者，但得其一，即為孕脈，分而占之，合而推之，而孕脈無遁情矣，或謂流利雀啄，亦為孕脈，何也，答曰，流利者血正旺，雀啄者，經脈閉塞不行，故脈疾而歇至，此數月之胎也，不知者斷為病脈，則令人恥笑，或謂孕有男女，何以脈而知之也，答曰，左寸為太陽，脈浮大，知為男也，右寸為太陰，脈沉實，知為女也，若兩寸皆浮大，主生二男，兩手皆沉實，主生二女，凡孕脈弦緊滑利為順，沉細微弱為逆。

驗胎法

婦人經水不行，已經三月，或脈不應指，或經事偶見，法當驗之，用川芎為細末，煎艾湯，空心調下二錢，腹內微動則有胎，不動者，非胎也。

食忌

有孕之後凡忌食之物切宜戒食：食雞子糯米，令子生寸白蟲；食羊肉，令子多疾；食鯉魚，令子成疔；食犬肉，令子無聲；食兔肉，令子缺唇；食鱉肉，令子項短；食鴨肉，令子心寒；食螃蟹，多致橫生；食雀肉，令子多淫；食豆醬，令子發哮；食野獸肉，令子多怪疾；食生薑，令子多指；食水雞鱔魚，令子生癩；食

驟馬肉，延月難生。如此之類，應驗者行多，所當深戒（寧可信其有，信其有，少食很多野，信其有，這個世界就會有這樣多缺陷，你可以說沒有科學根據。）

藥忌

娠孕藥忌歌，凡數十種，推之尚不止此，然藥中如斑蝥水蛭蛇蜈蚣水銀砒等藥，皆非恒用之品，姑置勿論，茲特選其易犯者，約纂數語，俾醫家舉筆存神，免致差誤，其他怪異險峻之品，在有孕時，自應避忌，不待言也。

烏頭附子與天雄，牛黃巴豆并桃仁，芒硝大黃牡丹桂，牛膝藜蘆茅茜根，槐角紅花與皂角，三苓莪術薏仁，乾漆芎茹瞿麥穗，半夏南星通草同，乾姜大蒜馬刀豆，延胡常山麝莫聞，此系婦人胎中忌，常須念在心胸。右藥忌禁犯似矣，然安胎止嘔，是何說也，昔黃帝問於岐伯曰，婦人重身，毒之如何，岐伯對曰，有故無殞亦無損也，大積大聚，其何犯也，衰其大半而止，有故者，謂有病，無殞者，無殞乎胎也，亦無殞者，於產母亦無殞也，蓋有病則病當之，故毒藥無損乎治氣，然必大積大聚，病勢堅強，則慎之又慎矣，可不按岐黃之大法也。

惡阻

娠妊之際，經脈不行，濁氣上於清道，以致中脘停痰，眩暈嘔吐，胸膈滿悶，名曰惡阻，當理脾化痰，長清降濁，以安胃氣，用二陳湯加枳殼主之，若脾虛者用六君子湯，加蘇梗枳殼砂仁香附主之，其半夏雖為妊娠禁藥，然麻氣陰塞中脘，陰陽拂逆，非此不除，以

姜湯泡七次炒透用之，即無礙也，若以參術同行，尤為穩當，凡安胎氣止嘔寶眩，須用白術為君，而以半夏茯苓陳皮砂仁佐之，往往有效，夫妊娠惡阻，似屬尋常，然嘔吐太多，恐傷胎氣，醫者可不善為調攝乎。

胎動不安

妊娠胎動不安，多因起居不慎，或飲食觸犯禁忌，或風寒搏其沖娠之娠，或跌仆損傷，或怒動肝火，或脾氣虛弱，宜各據估計其因而治之，大法若因母病而胎動，但治其病而胎自安，若因胎動而致病，但安其胎而母病自愈，再診其色，若面赤舌青，則子難保，若面青舌赤，吐沫，母亦難全，娠妊中切宜戒謹。

胎漏

女人之血，無孕時則為經水，有孕時則聚之而養胎，蓄之為乳汁，若經水忽下，名曰漏胎，血瀝盡則胎不保矣，大法，若因風熱動血者，用四物湯，送下防風黃芩丸，若因血虛，用本方加茯神阿膠艾葉，若因怒動肝火，用加味逍遙散，若去血太多，用八珍湯，如不應補中益氣湯，凡脾虛下陷，不能攝血歸經者，皆宜補中益氣，假如氣血俱盛而見血者，乃小兒飲少也，不必服藥。

子懸 子眩

子懸者，胎上逼也，胎氣上逆，緊塞於胸次之間，名曰子懸，其症由於恚怒傷肝者居多，亦有不慎起居者，亦有脾氣鬱結者，宜用紫蘇飲加減主之，更有氣逆之甚，因而厥暈，名曰子眩，并用前藥主之，然子眩有由脾虛挾痰者，宜用六君子湯，若頑痰閉塞而脾氣不

虛者，二陳湯加竹瀝姜汁，虛實之間，所當深辨也。

胎不長

妊娠胎不長者，多因產母有宿疾，或不慎起居，不善調攝，以致脾胃虧損，氣血衰弱而胎不長也，法當祛其宿疾，補其脾胃，培其氣血，更加調攝得宜，祛宿疾隨症治，而胎自長矣。

半產

半產者，小產也，或至三五月而胎墜，或未足月而欲生，均謂之小產，小產重於大產，蓋大產如瓜熟自落，小產如生斷其根蒂，豈不重哉，其將產未產之時，當以安胎為急，安胎飲主之，既產而腹痛拒按者，此瘀血也，法當祛瘀生新，當歸擇蘭湯主之，若小產後血不止，或煩渴面赤，脈虛微者，此氣血大虛也，八珍湯加炮姜以補之，若腹痛嘔瀉，此脾胃虛也，香砂六君子湯加姜桂以溫之，其在產母，更宜慎風寒，節飲食，多服補藥，以堅固氣血，毋使輕車熟路，每一受孕，即至期損動，而養育維艱也，戒之慎之。

子煩

娠妊子煩者，煩心悶亂也，書云，孕四月受少陰君火以養精，六月受少陽相火以養氣，子煩之症，大率由此，竊謂婦人有孕，則君相二火皆翕聚以養胎，不獨四六兩月而已，大法火盛內熱而煩者，淡竹葉湯，若氣滯痰凝而悶亂者，二陳湯加白術黃芩蘇梗枳殼，若脾胃虛弱，嘔吐食少而煩者，用六君子湯，子煩之候不善調攝，則胎動不安，慎之。

子癰

娠妊中血室受風，以致口噤，腰背反張，名曰子癰，其

症最暴且急，審其果挾風邪，宜用羚羊角散定之，若兼怒動肝火，佐以逍遙散加人參，若兼胎氣上逆，佐以紫蘇飲，若兼脾虛挾痰，佐以六君子湯，若因中寒而發者，宜用理中湯加防風勾藤，此症必須速愈為善，若頻發無休，非惟胎妊驟下，將見氣隨胎渙散，母命亦難保全，大抵此症胎氣未動，以補氣養血定風為主，胎氣既下，則以大補氣血為主，此一定之理也予嘗屢治屢驗矣。

子鳴

娠妊腹內自鳴，系小兒在腹內哭聲也，謂之子鳴，又謂之腹內鐘鳴，古方用鼠穴中土二錢加麝香少許，清酒調下，或用黃連濃煎呷之，即止，但黃連性寒，麝香開竅，不宜輕用，此症乃臍上疙瘩，兒含口中，因孕婦登高舉臂，脫出兒口，以此作聲，令孕婦曲腰就地，如抬物，一二刻間，疙瘩仍入兒口，其鳴即止，可服四物湯，加白術茯苓一二劑安固胎氣。

子瘖

娠妊至八九月間忽然不語，謂之子瘖，但當飲食調養，不須服藥，昔黃帝問於岐伯曰，人有重身，九月而瘖，何也，岐伯對曰，胞胎擊於腎，腎脈貫繫舌本，故不能言，十月分娩後，自為之言矣，愚按腎脈貫繫舌本，因胎氣壅閉，腎脈陰塞，致不能言，自應調攝以需之，不必驚畏，或用四物湯加茯苓遠志數劑亦可，倨妄為投藥，恐反誤事慎之。

孕婦內癰

孕癰，腹内生癰也，生於有妊之時，猶為可畏，宜用千金牡丹皮散，或神效瓜萸散治之，但丹皮薏仁桃仁，皆動胎之藥，因有病則病當之，故無損也。

千金牡丹皮散：治腸癰之聖藥，丹皮三兩 薏仁四兩 瓜萸仁去殼去油 桃仁去皮尖雙仁者 各一兩為細末 每服五錢 水煎服。

若腸癰大便閉結，小腹堅腫，加大黃一錢五分，但有孕時，大黃不宜輕用，須斟酌投之。

神效瓜萸散：治腸癰并乳癰及一切癰痛初起，腫痛即消，膿潰即愈。瓜萸一枚爛研 甘草 當歸酒洗

各五錢 明乳香 沒藥各一錢 水煎熱酒沖服如量，渣再煎服即消。

鬼胎夢與鬼交

凡人臟腑安和，血氣充實，精神健旺，則妖魅之氣安得而乘之，惟夫體質虛衰，精神惑亂以致邪氣交侵，經閉腹大，如懷子之狀，其面色青黃不澤，脈濇細，或乍大乍小，兩手如出兩人，或寒熱往來，此乃肝脾積鬱之氣，非胎也，宜用雄黃丸攻之，而以各經見癥症之藥，輔助元氣，大法肝經鬱火佐以逍遙散，脾氣鬱結佐以歸脾湯，脾虛挾痰，佐以六君子湯，此症乃元氣不足，病氣有余，或經事衍期，失於調補所致，不可浪行攻擊而妄根本，則鬼胎行而元氣無傷矣，復有夢與鬼交者，亦由氣血空虛，神志惑亂，宜用安神定志丸主之。

熱病胎損

妊娠熱病不解，以致胎損腹中，不能出者，須驗產母，

母面赤舌青者，其子已損，若面青舌赤，母亦難全，古方通用黑神散下之，然藥性燥烈，不宜於熱病。

妊娠小便不通 轉胞胞損

妊娠小便不通，乃小腸有熱，古方用四物湯加黃芩澤瀉主之，然孕婦胞胎墜下，多致壓胞，胞系繚亂，則小便點滴不通，名曰轉胞，其禍最速，法當升舉其胎，俾胎不下墜，則小便通矣，下焦寒氣，胎氣陰冷，無陽則陰不化，寒水斷流，得溫暖命門，則陽氣宜通，寒冰解凍而小便行矣，然亦有陽亢陰消，孤陽無陰，不能化氣者，必須補其真陰，大抵右尺偏旺，左尺偏弱，脈細數而無力者，真水虛也，左尺偏旺，右尺偏弱，脈虛大而無力者，真火虛也，火虛者，腹中陰冷，喜熱畏寒，小便滴瀝而清白，水虛者，腹中煩熱，喜冷畏熱，小便滴出如黃漿，脈症自是不同，安危在於反掌，辨之不可不早辨也，復有分娩之時，穩婆不謹，偏損尿胞，以致小便滴瀝淋漓，不知約束，但須早治，不可輕忽。

胎水腫滿

妊娠胎水腫滿，名曰子腫，又名曰子氣，其症多屬胞胎壅遏，水飲不及通流，或脾虛不能制水，以致停蓄，大法胎水壅遏，凡腰以上腫，宜發汗，腰以下腫，宜利小便，胎水通行，生息順易，宜先時治之，不可俟其既產而自消也。

乳自出

妊娠乳自出，名曰色泣，生子多不育，然予以為氣血虛弱，不能統攝，用雙補氣血頻頻補之，其子遂育，夫

醫理有培補之功，贊化之能，豈可執常說而自畫。

臨產將護法

凡臨產將護之法有四，

一曰善養，當安神靜慮，勿著惱怒，時常行動，不可呆坐，不可多睡，不可飽食，及過飲酒醴與雜物，惟頻食糜粥以解饑渴最善，天氣熱則預擇涼處，免生火暈，天氣寒則密室溫暖，免致血寒，調養得宜，而生息順易矣。

二曰擇穩，須預請老練穩婆備辯需用之物，臨產時不許多人喧鬧，免致驚惶，但用老婦二人撐扶，及憑物站立，倦即仰臥，以枕安腿中，徐徐俟之，直待漿水到，腰腹齊痛甚緊時，是胎已離經，令產婦再仰臥，俾兒轉身，頭對產門，稍一用力，即生下矣，人生人系天生人，有自然之造化，不用人為造作，但順其性而已，三曰服藥，凡產女子其臟氣堅固，胞胎緊實，八月宜服侏產無憂湯一二劑，臨產再服二三劑，撐開道路，則兒易生，復有用力太早，以致漿水先行，或連日不產，勞倦神疲，中氣不續，宜服加味八珍湯，以助其力，若多胎產婦，更宜預服此藥，復有華陀順生丹，須俟臨產腰腹齊痛時，再與一二丸，用佛手散煎湯送下，不經女人手，凡驗產法，腰獅腹不痛者，未產，必腰腹齊痛甚緊時，此真欲產了，如或遲滯，即以順生丹投之適當其時矣。

四曰吉方，凡安產婦床帳及藏衣宜擇月空方位，每逢單月，月空在壬丙，逢雙月，月空在甲庚，必須照定方位，不致游移，無不吉利。

神驗保生無憂散：婦人臨產先服一二劑，自然易生，或

遇橫生倒產，甚至連日不生，連服一二劑，應手取效，永救孕婦難產之災，常保母子安全之吉。

當歸酒洗一錢五分 川母一錢 黃芪八分 白芍酒炒一錢二分

冬月用一錢 兔絲子一錢四分 厚樸姜汁炒七分 艾葉七分 荊芥穗八分 枳殼麩炒八分 川芎一錢三分 姜活五分

甘草五分 水二鍾，姜二片，煎至八分，空腹溫服。

此方流傳海內，用者無不響應，而制方之妙，人皆不得其解，是故疑信相半，予因解之，新孕婦人，胎氣完固，腹皮緊窄，氣血裹其胞胎，最難轉動，此方用撐法焉，當歸川芎白芍養血活血者也，厚樸去瘀血者也，用之撐開血脈，俾惡露不致填塞，姜活荊芥疏通太陽將背後一撐，太陽經脈最長，太陽治而諸經皆治，枳殼梳理結氣，將面前一撐，俾脾氣斂抑而無陰滯之虞，艾葉溫暖子宮，撐動子宮，則胞胎靈動，川貝兔絲，最能運胎順產，將胎氣全體一撐，大具天然活潑之趣矣，加黃芪者，所以撐扶元氣，元氣旺則轉之有力了，生姜通神明，去穢惡，散寒止嘔，所以撐扶正氣而安胃氣，甘草協和諸藥，俾其左宜右有，而全其撐法之神者也，此真無上良方，而世人不知所用，即用之而不知制方之妙，則亦惘惘然矣，予故備言之，以醒學者。

加味八珍湯：凡臨產候自驚惶，用力太早，致漿水去多乾澀難生，速服此方，補養氣血，以助其力，虛甚者連服二三劑，必效，但宜大碗飲之不可遲疑，誌之。

人參八分虛者一錢二分，俗見不用人參，恐胎氣上逆也，不知當歸數倍於人參，則不能上逆，只可助藥力下行耳，且用之漿水已行時，尤為穩當。白術陳土炒一錢 茯苓八分 當歸五錢 炙甘草三分 川芎熟地各一錢五分 芍藥酒炒一錢 明乳香五分 丹參酒炒一錢五分 益母草二錢 水煎服，冬月天寒加黑姜五分，服藥而嘔加生薑二片砂仁五分，如或漿水去多，橫生倒產，用老練穩婆輕手扶正，隨用此湯，即時分娩清吉，總之漿水未行，用保生無憂散，以順其胎，漿水去多，必用加味八珍湯，大補氣血，以助其力，保產順生，百無一失。

佛陀順生丹：朱砂細研水飛五錢 明乳香箬上炙乾一兩為末 端午日豬心血為丸如茨實，大每服一丸，用當歸三錢川芎二錢煎湯送下，不經女人手。

順生丹：朱砂 丁香各五錢 麝香一錢 明乳香一兩 石燕一對一雌一雄圓為雌長為雄煨醋淬七次為末，擇天月日，用益母草熬膏為丸，如茨實大，每服一二丸，用歸芎湯送下

催生如神散：治逆產橫生其功甚大，百草霜 白芷不見火各為末等分 每服三錢，以童便米醋和成膏，加沸湯調下，或用酒煎，加入童便少許，熱服，書云，血見黑則止，此藥不但順生，大能固血，又免血枯為妙。

十產論

一曰正產，懷胎十月，陰陽氣足，忽然腰腹臍痛兒自轉身，頭向產門，漿破血下，兒即正生。

二曰催生，兒頭至產門，腰腹齊痛，仍不產者，方服藥催之，或經日久產母困倦難生，宜服藥以助氣血，令

兒速生。

三曰傷產，懷胎未足月，有所傷動，以致臍腹疼痛，忽然欲產，或妄服催藥逼兒速生，如此生息，未必無傷，慎之。

四曰凍瘡，天氣寒冷，產母血氣凝滯，難以速生，則衣服宜厚，產室宜暖，下衣更宜溫厚，庶兒易生，更不宜火氣大熱，恐致血暈。

五曰熱產，盛暑之月，產婦當溫涼得中，過熱則頭目昏眩，而生血暈之症，若涼臺水閣，以及狂風陰雨，更當謹避。

六曰橫生，言兒方轉身，產母用力太急，逼令兒身不正，當著產母安然仰睡，令老練穩婆先推兒身順重頭對產門，以中指探兒肩，不令臍帶扳羈，然後用藥催之，再令產母努力，兒即順產。

七曰倒產，言兒并未轉身，產母妄自努力，致令手腳先出，當著產母安全仰睡，令穩婆輕手據估計入，候兒自順，若良久不生，令穩婆手入產戶，就一邊撥兒轉順產門，卻服催生藥，并努力即出。

八曰偏產，言兒雖已轉身，但未順生路，產母爭於努力，逼兒頭偏一邊，雖露項非也，乃額角耳，當令產母仰睡，穩婆輕手扶正其頭，卻服催藥，并努力兒即下，若兒項後骨偏注穀道，露額，令穩婆以棉衣烘煖裹手於穀道外傍，輕手托正，令產母努力兒即生。

九曰礙產，言兒身上門路已順，兒頭已露，因兒轉身，臍帶絆其肩，以致不生，令產母仰臥，穩婆輕手推兒向上，以中指按兒肩，脫去臍帶，仍令兒身正順，產

母努力，兒即生。

十日盤腸生，臨產子腸先出，然後生，子腸出時，以極潔淨不破漆器盛之，古方用葶麻子四十九粒，研末塗產母頭頂，腸收上，急洗去，其腸若乾，以磨刀水少許，溫潤之，再用磁石煎湯服之，即收上，磁石須陰陽家用過有驗者，古法有用醋水噴母面背者，恐驚則氣散，深為未便，又方，大指擦麻油潤之，點燈吹熄，以煙薰產婦鼻中，腸即上，此方平善宜用。

以上十產論，可謂精且密矣，而交骨不開，尚未論及，足見醫道繁難，不容浮躁者問津也。

交骨不開產門不閉

交骨不開，有鎖骨者，有血虛不能運達者，令穩婆以麻油調滑石涂入產門，或用兩指緩緩撐開，并服加味歸芎湯，候藥力行到即分娩清吉。若產門不閉，氣升虛也，用八珍湯補之，如不應，用十全大補湯。

加味歸芎湯：當歸五錢 自敗龜板童便炙酥三錢 川芎三錢 婦人頭髮一握燒灰存性 水煎服，約人行五里，即生，設是息胎亦下，灼過龜板亦可用。

胞衣不下

胞衣不下，或因氣力疲憊，不能努力，宜於煎臍時，用物繫定，再用歸芎湯一服即下，或血入衣中，脹大而不能下，以致心腹脹痛喘急，速用清酒下失笑丸三錢，俾血散脹消，其衣自下，如不應，更佐以花蕊石散，或牛膝散亦可。

失笑丸：治療血脹胞，并治兒枕痛，神效。

五靈脂去土炒 蒲黃炒等分 為末醋糊丸，桐子大，每服

一二錢，淡醋水下。

花蕊石散：治產後敗血不盡，血迷血暈，胎衣不下，脹急不省人事，但心頭溫者，急用一服灌下，瘀血化水而出，其人即甦，效驗如神，醫家不可缺此。

花蕊石一斤 上色硫磺四兩 為末和勻，先用紙泥封固瓦罐一個，入二藥仍用紙泥封口，曬乾，用炭煨二柱香，次日取出細研，每服一錢，童便和熱酒調下，甚者用二三錢。

牛膝散：治胎衣不下腹中脹急，此藥腐化而下，緩則不救。牛膝 川芎 蒲黃微炒 丹皮各二兩 當歸一兩二錢 桂心四錢 為末，每服五錢，水煎服。

產後將護法

產後將護之法有四，

一曰倚坐，婦人產畢，須閉目稍坐，上床以被褥靠之，暑月以橈靠之，若自己把持不住，則用老練女人靠之，不可遽然倒睡，常以手從心擗至臍下，俾瘀露下行，房內宜燒漆器及醋炭，以防血暈，如或昏暈不醒，更宜用此二法。

二曰擇食，凡產後宜豈食白粥，數日後，以石首魚織少洗淡食之，至半月後，可食雞子，亦須打開煮之，方能養胃，滿月之後，再食羊肉豬蹄少許，酒雖活血，然氣性慄悍，亦不宜多，如此則產中無病，產後更加健旺矣。

三曰避風養神慎言，凡新產須避風寒，不宜梳頭洗面，更忌濯足，惟恐招風受濕，疾病隨起，又不宜獨宿，恐受虛驚，驚則神氣散亂，變症百出，初生之際，不

必問是男是女，恐因言語而泄氣，或以愛憎而動氣，尋常亦不可多言，恐中氣餒弱，皆能致病，慎之戒之。

四曰服藥，初產畢，古月用熱童便少許飲之，此物一時難以獄猝辨，稍冷恐致嘔惡，或用生化湯受之亦佳。

然產後每多心慌自汗之症，予因制歸姜飲投之，殊覺妥適，加減如法，能救產後垂危之厄，凡產後用藥，不宜輕投涼劑，又不宜過於辛熱，產後氣血空虛，用涼劑恐生臟寒，然桂附乾姜，氣味辛熱，若臟腑無寒，何處消受，理應和平調治，方為合法，如或有偏寒熱之症，又須活法治之，不可膠執也。

生化湯：凡產後服一二劑，化瘀生身為妙。

當歸三錢 黑發五分 川芎一錢五分 益母草一錢 桃仁去皮尖七粒 水煎服，入童便少許尤佳。

歸姜湯：治產後心慌自汗，用此安之。當歸三錢

黑姜七分 棗仁一錢五分 大棗五枚去核，水煎服，若服後自汗仍多，心慌無主，恐其暈脫，即加人參二錢，熟附子一錢，先顧根本，方內重用當歸，則瘀血不得停留，人參可用，世人狐疑不決，多致誤事，予嘗治新產大虛之人，有用人參數兩而治愈者，更有用十全大補湯加附子數十劑而治愈者，倘瘀血作痛，即以失笑丸間服，攻補并行，不相妨也。

產後血暈

產後血暈，宜燒漆器薰醋炭，以開其竅，若瘀血上攻，

胸腹脹痛拒按者，宜用歸芎湯，下失笑丸，若去血過多，心慌自汗，用歸姜飲加人參，虛甚者，更加熟附子，若脾胃虛弱，痰厥頭眩而嘔惡者，用六君子湯，

大抵產後眩暈，多屬氣虛，察其外症，面白眼閤口開，手撒皆為氣虛欲脫之象，若兼口鼻氣冷，手足厥冷，此為真虛挾寒，速宜溫補，每用人參兩余，而以姜附佐之，庶得回春，不可忽也。

產後不語

不語之症，有心病不能上通者，有脾病不能運動舌本者，有腎病不能上交於心者，雖致病之因不同，而受病之處，總不出此三經耳，產後不語，多由心腎不交，氣血虛弱，縱有微邪，亦皆由元氣不足所致，古方七珍散主之，若兼思慮傷脾，倦怠少食，更佐以歸脾湯，若兼氣血兩虛，內熱晡熱，更佐以八珍湯，若兼脾虛生痰，食少嘔惡，更佐以六君子湯，若兼腎氣虛寒，厥冷痺痛，更佐以地黃飲子，若兼水虛火炎，內熱面赤，更佐以六味地黃湯，如此調治，自應漸愈，倘妄行祛風攻痰，失之遠矣。

產後發熱

產後若無風寒而忽發熱者，血虛也，宜用四物湯補陰也，加以黑乾姜之苦溫從治，收其浮散使歸依於陰，則熱即退矣，如未應，更加童子小便為引，自無不效，然產後多有脾虛傷食而發熱者，誤作血虛即不驗矣，法當調其餘食，理其脾胃，宜用五味異功散，加神麩麥芽，大凡風寒發熱，晝夜不退，血虛與傷食，則日晡發熱，清晨即退，是以二症相似也，然傷食之症，必吞酸噯腐，胸膈滿悶，顯然可辨，若血虛症，則無此等症候，然產後復有氣血大虛，惡寒發熱，煩躁作渴，乃陽隨陰散之危症，宜用十全大補湯，同不應，更加

附子，若嘔吐瀉利，食少腹痛，脈沉細，或浮大無力，更佐以理中湯，此皆虛寒假熱之候，設誤認為火而清之，禍如反掌。

產後癲狂

產後癲狂及狂言譫語，乍見鬼神，其間有敗血上沖者，有血虛神不守舍者，大抵敗血上沖，則胸腹脹痛惡露不行，宜用擇蘭湯并失笑丸，若血虛神不守舍，則心慌自汗，胸腹無苦，宜用安神定志丸，倍人參加歸芎主之，歸脾湯亦石，此症多由心脾氣血不足，神思不寧所致，非補養元氣不可，倘視為實症而攻之，禍不旋踵。

心神驚悸

產後心神驚悸，或目精不轉，語言健忘，皆由心血空虛所致，夫人之所主者心，心之所主者血，心血一虛，神氣不守，驚悸所由來也，當補養氣血為主。

汗多變瘧

產後汗出不止，皆由陽氣頓虛，腠理不密，而津液妄泄也，急用大補湯止之，如不應，用參附芪附術附等湯，若病熱危急，則以參芪術三湯合飲之，如或汗多亡陽，遂變為瘧，其症口噤咬牙，角弓反張，尤為氣血大虛之惡候，更當速服前藥，庶可救療，或問無汗為剛瘧，有汗為柔瘧，古人治以小續命湯者，何也，答曰，此外感發瘧也，病屬外感，則當祛邪為急，若產後汗多發瘧，此內傷元氣，氣血大虧，筋無所養，虛極生風，藉非十全大補加附子安能斂汗液，定搐搦而救此垂危之症乎，且傷寒汗下過多，漬瘍膿血大泄，亦多

發瘧，并宜補養氣血為主，則產後之治法更無疑矣，甚矣察症宜明而投劑貴審也。

產後身痛

產後偏身疼痛，良田生產時百節開張，血脈空虛，不能榮養，或敗血乘虛而注於經絡，皆令作痛，大法若偏身疼痛手按更痛者，是瘀血凝滯也，若按之而痛稍止，此血虛也，其或有兼風寒者，則發熱惡寒，頭痛鼻塞，口出火氣，斯為外感。

產後腰痛

書云，腰以下皆腎所主，因產時勞傷腎氣，以致風冷客之，則腰痛，凡腰痛上連脊背，下連腿膝者，風也，若獨自腰痛者，虛也，若產後惡露不盡，流注腿股，痛如錐刺，手不可按速用活血祛瘀湯消化之，免作癰腫，凡病虛則補之，實則瀉之，虛中有實，實中有虛，補瀉之間，更宜斟酌焉。

惡露不絕

產後惡露不絕，大抵因產時勞傷經脈所致也，其症若肝氣不和，不能藏血者，若脾氣虛弱，不能統血者，若氣血兩虛經絡虧損者，宜氣血雙補，若瘀血停積阻礙新血，不得歸經者，其症腹痛拒按宜活血補血，則血歸經矣。

產後心腹諸痛

產後心腹諸痛，若非風冷客之，飲食停之，則為瘀血凝積，然產後中氣虛寒，多致暴痛，宜各審其因而藥之，大法，風寒者口鼻氣冷，停食者吞酸滿悶，俱用散痛主之，瘀血者，轉側若刀錐之刺，手不可按，痛而不

移，中氣虛寒者，腹中冷痛，按之稍止，熱物熨之稍輕，若小腹痛，氣從臍下逆冲而上，忽聚忽散者，此瘕氣也，若小腹痛處有塊，不可手按，此瘕血壅滯，名曰兒枕痛，瘕血行而痛止矣。

蓐勞

產後氣血空虛，真元未復，有所作勞，則寒熱食少，頭目四肢脹痛，名曰蓐勞，最難調治，大法，陽虛則惡寒，陰虛則發熱，清氣不升，則頭痛，血氣不充，則四肢痛，宜用大劑補之，若脾虛食少補之，諸症自退，凡產後調治之法，或補養氣血，若溫補脾土，雖有他症，從未治之，此一定之法也。

喘促

新產後喉中氣急喘促，因營血暴竭，衛氣無依，名曰孤陽，最為難治，若脾肺兩虛，陽氣不足，若兼外感，若瘕血入肺，口鼻起黑氣及鼻衄者，此肺胃將絕之候，間有得生者。

鼻黑鼻衄

足陽明胃脈起於鼻，交頰中，還出挾口交人中，左之右，右之左，蓋鼻準屬脾土，鼻孔屬肺金，而胃實統之，產後口鼻起黑氣及鼻衄，皆由氣血空虛，榮血散亂，乃胃敗肺絕之危症也。

產後乳疾

婦人產後有乳少者，有吹乳者，有妬乳者，乳為氣血所化，若元氣虛弱，則乳汁不生，必須補養氣血為主，若乳房焮脹，是有乳而未通也，宜疏導之，復有乳兒之際，為兒口氣所吹，致令乳汁不通，壅滯腫痛，不

急治，即成乳癰，亦有兒飲不盡，飲乳停蓄，以致腫痛，名曰妬乳，**速宜吮通**，免成癰患，若婦人乳盛，不自乳子，宜用炒麥芽五錢煎服其乳即消，若婦人鬱怒而乳腫者，速診治傳統中醫。**免生癰腫**。

乳癰 乳巖（癌） 乳縮 乳卸

經云：乳頭屬足厥陰肝經，乳房屬足陽明胃經，若乳房忽然腫痛，數日之外焮腫而潰，稠膿湧出，膿盡而癒，此屬膽胃熱毒，血氣壅滯所致，名曰乳癰猶為易治。若乳巖者，初起內結小核如棋子，不赤不痛，積久漸大，崩潰形如熟榴，內潰深洞，血水淋漓有巉巖之勢，故名曰乳巖，此屬脾肺鬱結，氣血虧損，**最為難治**。乳癰、乳巖、初起若用傳統中藥亦可內消，**及其病勢已成，雖有盧扁，亦難為力**，補養氣血，縱未脫體，亦可延生。周季芝云，乳癖乳巖結硬未潰，以活鯽魚同天生山藥搗爛入麝香少許，塗塊上覺癢極，勿搔動，隔衣輕輕揉之，七日一塗，旋塗旋消，若用行氣破血之劑，是速其危也。更有乳縮症，乳頭縮收肉內，此肝經受寒，氣斂不舒。又有乳卸症，乳頭拖下，長一二尺，此肝經風熱發泄也，外用羌活防風白斂火燒煙熏之，仍以葶麻子四十九粒，麝香一分研爛塗頂心，候至乳收上急洗去，此屬怪症，婦人盛怒者多得之，不可不識。

婦人隱疾

婦人隱疾，前陰諸疾也，有陰腫陰癢陰瘡陰挺下脫諸症，其腫也，或如菌如蛇如帶如雞冠，種種不一，而推責其因，**總不外於濕熱也**。（**總不外於經期不調關係密**

切，現代世人吾識用傳統中醫藥醫病，只係認識毒輩醫病，現代化醫病，實質冇辦法調經，只有催經強排。（催經、迫經、非治法也。現醫就是催迫，如山漉行水，怎去向山漉揀水催迫，維只有把山漉裡泥土，用推土機推到一起，用榨油機把泥土的水榨出來一樣，這就是現代醫學的催經、迫經，強排，就會越弄越壞。）其不僨事者幾希矣。請參看314頁

外科十法

外科十法者，予歸宗普陀時所作也，余自普陀生長天都，五十有三載，業醫者凡三十年，爰著醫學心悟一書，詳言內症，梓行於世，而外科有未及，壬子冬，還歸普陀修行，適逢太祖仁皇廣發帑金，修葺我菩薩行宮，前後寺僧及工人等，不下數千人，其中病患不一，予為調治愁痊，復有患背疽者，有患廣瘡疥癬者，投以膏散，不半月而收功，因思予在天都時，謹著內科而未及外科，亦一時之闕略也，乃復聚精會神，參悟外科旨要，約以十法，而施治之道，似無余蘊，言簡而該，方約而效，以之問世，庶幾其有小補乎，將見十法一書，與醫學心悟并行於天壤間也。

內消法一

內消者腫痛初起，隨用藥消散也，凡病癰疽發背，對口疔毒，其初起憎寒壯熱，有似傷寒，而痛偏一處，飲食如常者，蓄積有膿也，當初起時，膿常未成，不過氣血乖違，逆於肉裡耳，外敷以遠志膏，內服解毒清熱湯，即時消散，若系疔瘡，急宜刺破，或艾灸，內服中藥，隨即平伏，中藥治疔瘡毒，其中亦有挾風寒

而發者，宜祛風活血散之，即可內消，須及早治療，不可遲滯。

艾灸法二

隔蒜灸法，勝用刀針，書云，不痛灸至痛，痛灸不痛時，凡治癰疽疔腫流注，及一切無名腫毒，以大蒜切片安瘡頂上，用陳艾炷安蒜，上香點灸之，其艾炷大小看瘡毒大小為取裁，若癰疽之大者，以蒜搗餅敷上灸之，不痛者灸至痛而止，痛者灸至不痛為止，若內已有膿，即將烏金膏涂灸處，外用普救萬全膏貼之，爛開大口，卸卻瘀膿，易收功也，若口不收，或腐自不脫，洗用防風湯，敷以海浮散，外貼萬全膏，腐自去，新自生，計日可愈，真神藥也。

神火照法三

凡腫在頭面以上者，不宜艾灸，恐引火氣上攻，宜用火照法，神乎其神，法用火照散，安紙燃中，以麻油浸點，每用火三枝，離毒半寸許照之，自外而內，俾氣透入，皮色紫滯者，立轉紅活，若瘡熱平塌者，立轉高聳，仍須不時照之，則毒氣頓解，轉陰為陽，以收全功，且此法不止施於頭上，即如發背等毒，亦宜用之，其頭面患毒，亦有用艾灸而愈者，因其毒純陰平塌頑麻，非艾灸無功，但艾炷宜小如黍粒樣式，二法乃瘡疽門之寶筏，宜互相參考。

刀針砭石法四

凡毒有脹痛緊急，膿已成熟，無暇待灼艾火照者，即宜用刀法開之，但刀法須在的確膿熟之時，又須要深淺合度，以左手按腫處，先看膿之成否，如按下軟而不

痛，腫隨手起者，膿已成也，按下硬而痛，或凹陷不起者，膿未成也，已成膿者可刺，未成膿者宜姑待之，若脾氣上弱者，宜托補之，又須看其膿之深淺，以手指按下，軟肉深者，其膿必深，軟肉淺者，其膿亦淺，若膿淺刀深，恐傷好肉，膿深刀淺，恐膿不出而肉敗，最宜斟酌，更有伏骨疽，膿腐於肉，皮色不變者，宜以刀刺入深處，放出瘀膿，或灸開口放出之，不得姑息因循，俾毒氣越爛越深也，其小刀須利刃，勿令病者見，恐驚彼耳，砭法施於頭面及耳前後，因其漫腫無頭，急用此法以瀉其毒，取上細磁鋒，用竹箸夾住緊扎，放鋒出半分，對患處另以箸敲之，徧刺腫處，俾紫血多出為善，刺畢以精肉切片貼，再用雞子清調乳香末潤之，此地不宜成膿，頭肉中空，耳前後更多曲折提膿拔毒，恒多未便，故砭法斷宜早施。（**新中國國家自私，已致對自從扁古開天地的傳統中醫技術損失慘重。**）

圍藥法五

書云，用膏貼頂上，敷藥四邊圍，凡腫毒之大者，將以成膿，用烏金膏貼瘡頂上，然後用萬全膏蓋之，四旁用芙蓉膏敷之，貼膏處取其出膿，敷藥處取其消散，并能箍住根腳，不令展開，其作三層敷圍法，第一層用烏金膏貼瘡頂，若漫腫無頭，以濕紙貼上，先乾處是瘡頭也，第二層萬全膏貼之，第三層芙蓉膏圍之，然予嘗用萬全膏徧覆腫處，連根腳一齊箍住，其中消處自消，潰處自潰，竟收全功，可見膏藥之妙矣。

開口除膿法六

凡治癰疽，口小膿多則膿不出，或出而不盡，或薄膿可出，硬膿難出，以致瘀不去而新不生，延難愈，法當爛開大口俾瘀膿盡出為善，祛瘀肉不傷新肉，且不甚掀瘡，為至妙也，若有膿管，以綿紙撚裡藥納入頻換數條，即化去耳，亦有頑便之極，非烏金散所能去者，則用化腐紫霜膏搽之，然終不若烏金散為至隱。

收口法七

凡癰疽最難收口者，由瘀肉夾雜，瘀膿不盡所致，庸工不識，用補瀆之劑，勉強收口，恐他日內毒復發，更甚於目前，惟有排毒，堪稱至寶，以去盡瘀肉，不必用刀，新肉自生，又不藏毒，而收口也，更有體虛不能收口者，須內服補藥以助之。

總論服藥法八

凡癰疽服藥，宜照顧脾胃為主，不得已而用清涼，但期中病切勿過劑，大法初起時設有挾風寒者，宜先祛風散寒，若腫勢掀痛，大便閉結，內熱極盛者，則用清熱以疏利之，若病勢雖盛，而元氣漸虛者，則清藥中須兼托補之劑，透膿散主之，若膿水已潰，必須托補元氣為主，氣虛下陷者，補中益氣，胃經受寒，飲食停滯者，調理腸胃，氣血兩虛者，大補氣血，間亦有虛而挾熱者，是又不可不知也，大抵有陽毒，有陰毒，有半陰半陽，宜細辨之，陽毒者，瘡勢紅腫，瘡頂尖聳根腳不散，飲食如常，口渴便結，五心煩熱，脈洪數，陰毒者，瘡勢灰白，平塌頑麻，少痛，根腳走散，食少便溏，手足厥冷，脈沉遲，半陰半陽者，瘡腫雖紅，不甚尖聳，飲食差減，大便不結，寒熱往來，微

渴喜熱，脈虛軟，此三者必須細辨，俾用藥寒溫得宜，方為合法，治陽者清涼解毒，治陰者溫中回陽，半陰半陽之治，清不傷胃，溫不助邪，如斯而已矣。

復論五善七惡救援法九

或問癰疽五善七惡何謂也，答曰，五善者，飲食知味，一也，便溺調勻，二也，膿潰腫消，膿水不臭，三也，神氣清爽，動息自寧，四也，脈息有神，不違時令，五也。七惡者，大渴發熱，泄瀉淋閉，一也，膿潰尤腫，膿稀臭穢，二也，目睛無神，語聲不亮，三也，食少不化，服藥作嘔，四也，恍惚嗜臥，氣短乏力，腰背沉重，五也，唇青鼻黑，面目浮腫，六也，脈息無神，或躁動不和，七也，古語云，七惡得四則兇，余謂七惡之兇，不待四矣，然而急救之，正不容以不講，大抵熱渴淋閉，喘急內熱，皆真陰受傷，此乃補陽生陰之說也，若氣短倦怠，昏憤乏力，飲食不化，乃陽虛之候，若兼脾胃虛寒，此溫補加回陽之法，若癰疽潰後，膿血去多，變為角弓反張，手足搐搦，肢體振搖而發痙者，并用雙補氣血等藥以救之，如不應，當此時勢，性命急如懸縷，司命者宜叮嚀反覆思審而處之。

將息法十

凡病中有設風寒者，即宜斷去葷腥油膩，微服散藥，俟外邪祛盡，另用滋味調補，大抵將息癰腫，不可缺少滋味，以血肉能生血肉也，然又不宜過多，使肉氣勝穀氣，更忌生冷滯氣之物，恐反傷脾胃耳，并宜避風邪，戒嗔怒寡思慮，少言語，兢兢保養為貴，至於病後將息，毒大者三年內宜遠帷幙，毒小者期年內宜遠

帷幙，犯之則成虛損，或成偏枯，或陰減天年，不可不慎也，其他戒怒慎風，亦須常作有病時想。

以上十法，乃治癰疽發背之大綱，大者可為，小者可知已，余平生善治外症，其心法全在於此，約而能該，確而可守也，至於周身上下所患之病名備在於後，以資參考。

外科症治方藥

發背 對口發 腎俞發 搭背 手發 足發

生於背名曰背發，肺經火毒也，生於背下，與心相對，名曰對心發，心經火毒也，生於腰名曰腎俞發，腎經相火之毒，若生於肩脊名曰搭背，右為肺火，左為肝火也，生於手背，名曰手發，生於足背，名曰足發，脾經濕熱之毒也，有如蓮子形者，頭多突起，有如蜂窠形者，孔多內陷，外結螺髻，此二種須防毒陷，大率此症皆由膏梁厚味，或六淫外客，七情內鬱所致，積聚不散，以致榮氣不從，逆於內裏耳，初覺腫痛，即宜用藥消散之，散而不去，則用艾灸提膿等法，癰疽之伍，始為熱中，未為寒中，不可不察也。

腦疽 對口 偏對口

生於腦名曰腦疽，生於頸後名曰對口，生於頸旁名曰偏對口，正對口易治，偏對口難治，因其軟肉與喉相近也，多因膏梁醇酒風寒壅遏所致，宜用火照法，取其易潰，潰後則用防風洗之，傳統中醫愈矣。

鬚疽 發頤 時毒 大頭天行

生於耳前後名曰鬚疽，生於兩頤名曰發頤，初起宜用銀花甘草湯，若腫勢甚極，須用砭法，若已成膿而未潰者，頰下溫腫無頭，名曰時毒，俗名蝦蟆瘟是也，頭

面盡腫，名曰大頭天行，俗名大頭瘟是也，此皆風火鬱熱所致，散而不去，若腫勢極盛，兼用砭法。

井口疽 **脇癰疽** **肚癰** **穿骨疽** **魚口** **臀癰**

生於心名曰井口疽，生於脇名曰脇癰，生於手足腕名曰穿骨疽，生於腿岔名曰魚口，生於臀名曰臀癰，施治如前法。

疔瘡

疔瘡初起，如芥形，如粉刺，或小泡堅硬如疔，故名曰疔，大抵肉色紅腫，根腳不散者吉，若平塌溫腫，四圍灰白者兇，其狀不一，其色不同，有紅紫黃白黑之五種，以應五臟，若生兩足，多有紅絲至齊，生兩手，多有紅絲至心，生面唇，多有紅絲入喉，俱難治，速宜針紅絲出血，多有生者，若患於肢末之處，毒愈凝滯，藥難導達，艾灸之功為大，內服菊花甘草湯王效，如妄用疏利之劑，耗損真氣，不惟無以去毒，而害反隨之矣。

喉痺

喉間腫痛，名曰喉痺，然有虛火實火之分，緊喉漫喉之別，不可不審，虛火者色淡微腫，濁清便利脈虛細，飲食減少，此因神思過度，脾氣不能中護，虛火易至上炎，乃內傷之火，名曰慢喉風，虛症也，午前，痛甚者屬陽虛，若脈數有熱，更有中寒咽痛，治用不可誤投涼藥，實火者醇酒高粱火積熱，火動生痰，腫痛暴發，甚則風痰壅塞，湯水不入，聲音不出，此外至之火，名曰緊喉風，實症也，宜用漿水灌之，導去痰涎，或針刺紅腫之處，發泄毒血，或用金鎖匙吹之，

俾喉漸松開，飲食可入，聲音得出乃止，走馬看喉痺是也，凡喉腫不刺血，喉風不吐痰，喉癰不放膿，乳蛾不針破，此皆非法，又有勞嗽日久，咽傷聲損者，難療。

纏喉風

纏喉風症，咽喉腫痛脹塞，紅絲纏繞，故名纏喉風甚則腫達於外，頸如蛇纏，探吐悉如前法。

纏舌喉風

纏舌喉風，硬舌根而爛兩旁，以羊毛筆蘸甘草水洗之。

乳蛾

乳蛾生喉間，狀如乳頭，一邊生者名單乳蛾，兩邊生者名雙乳蛾，以小刀點乳頭上出血立瘥，凡針乳蛾，宜針頭尾，不可針中間，鮮血者易治，血黑而少者難治，凡用刀針血不止者，用廣三七為細末，吹刀口上即止，凡使刀針不可傷蒂下及舌下根，切記·切記。不識不要罔用。

舌衄

舌衄出血不止。

懸癰

懸癰生於上顎，形如紫李，宜針破癰頭吹服悉如前法。

腮癰

腮癰生腮下，繞喉壅腫，先用薺汁攪去其痰，再看其紫黑處，針去瘀血，其吹服如前法。

喉瘡

喉瘡命門相火也，瘡勢灌膿，以銀針挑破之，隨用荊芥甘草煎湯洗之，其吹服如前法。

走馬牙疳，牙齦紅腫，漸變紫黑臭穢，胃熱也，牙癰，

牙邊腫痛潰膿也，牙宣，牙根盡腫宣露於外也，吹以柳花散，吹服清胃散，牙痛療牙止痛散，兼服葛根湯。

喉瘤

喉瘤生於喉旁，形如元眼，血絲相裏，不可用刀針，宜吹麝香散，并服加味甘桔湯。

繭唇

繭唇唇上起泡如繭，初起即用小小艾炷灸之，貼以萬全膏。

肺絕喉痺

肺絕喉痺，凡喉痺日久，頻服清降之藥，以致痰湧聲瘖，或痰聲如曳鋸，此肺氣將絕之候也，法在難治，宜用獨參湯，或兼進八味湯，或兼用十全大補湯，早服者可救十中之一二。

療牙止痛散：止牙痛神效。牙硝 硼砂各三錢 雄黃二錢 冰片一分五厘 麝香五厘 為末，每用少擦牙。

瘰癧

瘰癧者，頸上痰核瘰癧串也，此肝火鬱結而成，頸生瘰癧，并胸脇脹痛，或作寒熱，甚至肝木生風，眩暈振搖，或咬牙發瘧諸症，經云，木郁達之是也。

鼻痔 鼻淵

鼻痔，鼻生瘡肉也，起於濕熱，可吹礮砂散。鼻淵，鼻流濁涕不止也，起於風熱，感冒病也。

礮砂散：礮砂五分 白礮煨枯二錢 為末每用少許，點鼻痔即消。

聾耳 百蟲入耳

聾耳，抵耳耳內生疔也，乃肝經鬱火所結，百蟲入耳，以貓尿滴入奇效。

眼丹 眼珠忽突

眼丹，眼旁生泡潰而流水也，屬風熱。

平崇散：黃連二分 甘草冰片各一分 硼砂三分 人乳調，點眼角立消。

白禿瘡 落髮不生此火旺血虛而生蟲也。

粉刺雀斑，風熱了。

破傷風

破傷風，因跌打傷頭腦，而客邪乘之，以致手足搐搦，人事昏憤不醒人事。

跌打損傷

跌打損傷之後，凡大小便通利者，可用廣三七二三錢，酒煎飲之，若二便不通，速傳統跌打損傷中醫為妙，飲藥敷藥包扎能原復。**現醫石膏或鋸肢。**（有傳統跌打中醫方得原復。）

乳癰 乳癌

乳癰者，乳房掀痛作膿，膿盡則愈，其初起宜服瓜萸散，敷以香附餅，即時消散，若已成膿，若潰爛，外貼膏藥，吸盡膿自愈，乳癌者，初起內結小核，如棋子，積久漸大，崩潰有巉癩之勢，故曰乳癌，輕則及時治。

附骨疽 伏兔疽

附骨疽內裡漫腫，而皮色不變也，宜用艾圓灸之，俾其轉陰為陽，乃吉，若生於膝上三寸，名曰伏兔疽，法在不治。

蛇頭毒

蛇頭毒，手足指腫大如蛇頭也，宜用艾炷隔蒜灸之，以雄黃白芷等為末，全大蒜搗爛敷之，或嚼生粟敷之亦效。

脫疽

脫疽生於手足指，宜用艾灸之，若腫腐潰爛，豬膽搽藥散治之。

賺瘡

賺瘡生於足之內外賺，若濕熱甚而潰爛不收口者，不服傳統中藥何醫。

腸癰

腸癰有生於腸內者，腹內脹急大小便牽痛如淋，轉側搖之作水聲，潰後則膿從大便出，有生於腸外者，當臍腫痛腹皮脹急，潰後則膿自臍出，甚則穿潰，大腸食蟲，亦自臍去，勢難為矣。

懸癰 臟毒 脫肛 內痔 外痔

懸癰生於腎囊之後，肛門之前，又名海底漏，最難收功，臟毒生於肛門之兩旁，初時腫痛，繼則潰膿，總由濕熱相火內灼庚金而然者，田螺水：法用大田螺一個，以冰片摻磨中，仰放盞內，少傾水流出，取搽痔瘡上。

大麻風 赤口游風 爛腳風 鵝掌風

大麻風，皮膚腫起，搔癢頑麻如樹皮吐汁之狀，此濕毒生蟲，甚則眉毛剝落，鼻柱崩壞，事不可為也，宜服蕪蛇酒，搽以當歸膏。赤白游風，肌膚搔癢起皮也。鵝掌風，手足心頑厚起皮也。爛腳風，腳下濕爛也。

當歸膏：治癩風并可搽去游丹鵝掌諸風

當歸 生地各一兩 紫草 麻黃 木鱉子去殼 大風子去殼 防風 黃柏 玄參各五錢 麻油八兩 黃臘二兩 先

將前九味入油熬枯，濾去渣，再將油復入鍋內，熬至滴水成珠，再下黃臘，試水中不散為度，候稍冷，傾入蓋碗內，坐水中，出火毒，三日等用。

湯炮火燒

湯炮火燒不宜見冷水，宜用白芝麻殼燒灰存性，研細末敷之，若患處乾燥，則用麻油調搽，或用柏子樹皮為末，麻油調搽亦善。

頑癬

頑癬乃濕熱凝聚，蟲行皮中，有頑厚堅硬者，俗稱牛皮癬是了，宜用百部膏搽之。

百部膏：百部 白癬皮 蓖麻子去殼 鶴虱 黃柏 當歸 生地各一兩 黃臘二兩 明雄黃末五錢 麻油八兩 先將前七味入油熬枯，濾去渣，再將油復入鍋內，熬至滴水成珠，再下黃臘，試水中不散為度，端起鍋來，將雄黃末加入，候稍冷，便入磁盆中收貯，退火聽用。

自刎

救自刎法，凡自刎喉管未斷者，不可見水，急用麻線縫之，外以血竭細末搽之，隨用天下第一金瘡藥厚涂之，綿紙蓋定，然後用挾布里纏住，扎之，間日加敷藥，頭不可動搖，十日愈。

竹木刺入肉

竹木刺入肉，拔不出者，用象牙磨水滴之，良久自出，或用螻蛄搗爛敷之亦出，若日久血凝腫脹者，以花蕊散，用茅水調敷，瘀血散而刺并出矣。

花蕊散：花蕊石為末八兩，硫黃末四兩，和勻瓦罐盛之，鹽泥固，須曬乾，安風爐中上下著火煉二炷香，候冷

打開，研篩為極細末收貯，此散瘀血之神藥也。

風犬咬 毒蛇蜈蚣咬

風犬咬，用明雄黃末五錢，杏仁去皮尖一百粒炒研，每服二錢，虎骨煎酒送下，服盡必愈，外并用此敷患處。毒蛇蜈蚣咬傷，用明雄黃細末，和蒜搗敷之。

誤服砒毒 野菌毒

誤服砒毒，小薊根搗汁灌之，或用金汁灌之，或用明礬大黃為末新汲水調灌之，得吐利為效，野菌毒亦用金汁解之。

鐵釘剉著，用厚皮泵田基麥頭半邊連合搥爛敷之。

新聞報導對學術指點學習批評

2008年一月近來澳門日報一則，留學生修自然科學首選中醫，

據新華社上海六日電，上海中醫藥大學校長，中科院院士陳凱先六日在此間表示，半個世紀以來，中國中醫對外教育發展迅速，近年來，到中國學習自然科學的外國留學生中，學習中醫

藥的留學生數量一直佔據首位。陳凱先是在紀念國務院關於同

意成立上海中醫學院批覆五十週年大會上作上述表示的，一九五六年八月六日，國務院首次下發文件，同意在北京、上海、廣州、成都分別成立中醫學院，開創了中醫藥現代高等教育的新紀元。據統計，從一九八七年到二〇〇五年，中國為一百三十多個國家和地區培養了五萬多名中醫藥人材。到二〇〇五年底，中國已有高等中醫藥院校廿三所、中等中醫藥學校四十八所、一百廿八所綜合院校和四百五十五所衛生學校開設了中醫專業。2008年一月近澳門日報一則，醫學博士李子中打破外國權威理

論六十多例植物人逐一甦醒（實際這才是叫做醫病或醫術）簡中興

（之前傳統中醫治好的病例還多，但不是醫院，又不是重出名人士，所以未有大張旗鼓公開姓名。）

2007年11月8日星期四，東方日報一則內地新例允師承式學中醫，國家衛生部與國家中醫藥管理局推出考核執業中醫師的新規定，在讀大學之外另闢途徑成為中醫。擁有高中以上學歷者，跟隨一名有十五年經驗的資深中醫學三年，再通過指定考核便可以成為執業中醫師。（但是這資格已由現代管理階層小朋友一手碎打。）（傳統中醫從古到今可為世人醫好病）

2007年10月18日星期四，東方日報一則世衛訂統一中英翻譯標準，中醫術語，走向國際化。避免混亂，（經絡、五行、陰陽、寒熱）這些獨特的中醫術語如何標準翻譯，一直是困擾中醫學術國際交流的難題，世界衛生組織日前制定（中國藥學名詞術語國際標準），為三千多條中醫術語訂定國際統一的中英文翻譯標準，並獲中方同意選用繁體字，為中醫走向全球標準化邁出重要一步。（翻譯都未識，點去學醫病呀。）

2007年11月9日星期五，東方日報一則港大研究鼻病毒無藥醫，（不用傳統中醫藥無得醫，這些感冒病用傳統中醫藥一定醫得好，不過要絕對戒口，才能夠醫治好病症。）惡過流感，兒童中招可釀肺炎耳炎，專攻小朋友上呼吸道疾病，除了廣為人知的流感外，尚有鮮為人知，迄今沒有任何藥物醫治及預防疫苗的鼻病毒。香港大學兒童及青少年科學系最新研究發現，鼻病毒是導致三成半兒童患呼吸系統感染入院的元兇，比感染流感入院的百分之七點五比率高出三點七倍。鼻病毒不但引起上呼吸道感染，更導致兩成兒童哮喘發作，一成兒童肺炎入院。

家長不可以導以輕心。（這些病本應就是感冒病，如果這些病用傳統中醫經過傳統中醫師用傳統望、聞、問、切去處方醫治，那可能比現代醫學快得多，不少現代醫治療這些病都是用維生素、維他命、激素、等毒藥補充劑治療，拖累日時，變症萬端。現代西醫、或醫院、或專家都說，新產嬰兒不能服中藥。中國自從扁古開天地，三皇五帝到今天，都是用傳統中藥醫病的，怎能說初生嬰兒不能服中藥醫病。而況且西醫發展是近代的事，由於孫中山是香港第一期西醫學員，所以他做了中華民國國民大總統後，（中華民國連台灣人口四億五千萬）一聲令下做中醫都是犯罪犯法的。致於西醫農村那就在中華人民共和國成立（1949年十月一日建國是不連台灣人口四億八千萬）後人口澎脹洶湧，（這時候生得多是有獎勵的。）所以致（1958年大躍進時期；人口多醫不及待，（1958年已達六億三千萬）毛澤東提出，赤腳醫生培訓班一星期，回村打針醫病，邊學邊做，這就是赤腳醫生。）致這年代西醫才在鄉村用上。前都是傳統中醫醫病，所以西醫醫病的發展史就是這麼久了。（請參看前幾頁）

2017年7月22日星期六，東方日報一則**流感變種**愈殺愈兇。

2016年9月18日星期日，東方日報一則出入冷氣容易誘發鼻敏咳嗽。（不知道用壯身強體的傳統中藥醫病，用你們這些小朋友所認知的毒藥，（毒藥、實質是毒品合起來而成的）**真係無藥醫**，我係一個小中醫，我在這裡醫好這些殘病不知有多少，不過這裡醫病一定要做到，重覆再翻說，**醫病各戒：人之七情六慾過則傷五臟一經有損則病矣。**）**病人醫病絕對不能食：雞糖精味精雞精、雞粉**（通通全部都是化學品毒藥）**粥粉麵麵包咖啡奶茶芒果榴槿蕉梨西瓜木瓜蜜瓜龍眼荔枝橙烏類蛋田雞牛肉蝦蟹糯米豆腐血補品煎炸燥熱寒涼生冷**

補品湯若要醫病以上全部都不能食。病人醫病期間只宜食飯大魚鯪魚鱸魚豬肉（不能煎炸臘腸臘肉）菜芯節瓜其他都不合食）我的祖宗醫病，我的家鄉鄉下係食粥的，病人醫病期間，係煲飯食、豆豉蒸姜一味、病未好醫病幾久、都係要戒，在這裡係不能的）因水土不同鄉下。）這裡醫病要戒口就重要，因為你們用西藥醫病已經把病毒壓縮在身體裡面，你要在我這裡醫病要把你們用西藥醫病時壓縮在身體裡面的病毒揀翻出來才好得到病（即如發燒病邪，有些父、母點解我也名，個多兩個月都係咁發燒咳不出個樣，）你想醫好呢的病，飲左呢的中藥要熱少少翻上來、咳翻出來、噴嚏、流鼻水鼻涕、才好得病到。千訂足、吾戒口吾好醫病。

頭項顛（凶）證治

經曰頭痛耳鳴九竅不利，腸胃之所生也。小兒頭顛之證多有由脾胃而得，又頭為六陽所會，七竅居焉，故小兒之頭，四時宜涼，但見頭熱即有病，宜預防之。解顛者謂頭顛開解而顛不合也，是由稟氣不足，先天腎元大虧，腎主腦髓，腎虧則腦髓不足故顛為之開解，然人無腦髓猶樹無根，不過千日則成廢人，其候多愁少喜，目白睛多，面光白色，若成於病後者尤凶，宜久服地黃丸，外用封顛法。顛腫者，顛門腫起也，脾主肌肉，若哺乳不常，飽饑無度，或寒或熱乘於脾家，致使臟腑不調，其氣上衝為之填脹顛突而高，如物堆垛，毛髮短黃，骨蒸自汗。然亦有寒氣衝上而腫者，則牢斬堅硬，熱氣衝上而腫者，則柔軟紅色，然寒腫者十之一，熱腫者十之九，更有包裹嚴密，蓋覆過厚，陽氣不得外出亦令赤腫，皆用封腫法。熱腫者瀉青丸，

寒腫者參蘇飲。顛陷者，有因泄瀉久而氣虛弱，不能上充髓腦，故下陷如坑，此乃胃虛脾弱之極，宜急扶元氣，若與枕骨同陷者百無一救，其中有稟受父精不足，母血虛羸而陷者，有因久病而陷者，然枕陷又甚於顛陷，二者皆因腎元敗絕之證也，俱參苓白術散或八味腎氣丸。天柱骨倒，小兒外視體肥容壯不為瘦悴，孰知形體過肥，中氣愈弱，是盛於外而歉於內也，忽然項軟傾倒者，此肝經風熱也，小柴胡加葛根當歸白芍，有因久病之後或泄瀉日久忽然頸項傾側，名天柱骨倒，最為危候，速救真元，十全大補湯加鹿茸。有小兒生下頸便軟者，胎氣不足也，由稟父之腎元虛敗，峻補先天其數幾矣，補腎地黃丸與六君子湯間服，天柱骨倒之證雖則三條，總係真陽大敗之候，為小兒之惡證，宜保救真元是其大要外，以生筋等藥貼之可也。

中醫探討生育期常見疾病

不少女性月經失調，包括瘀塊量多量少異常，經痛、閉塞、崩、漏這些不適的癥狀不少，絕對是一些疾病的先兆，最重要對孕婦腹內的胎兒產生問題多端，一孕婦孕胎不足，後又說胎兒腹腸有問題，BB要做腸手術。一出生不久BB要做腸手術。（若不把醫療改變成自從扁古開天地，時草木石糞殘餘治病，世人會更多殘缺。諸如一出生就要做手術，你可以說現時科學技術超世，又可以反一想樹木斬過後同原本生出來的，都已經受傷。）**電視新聞小BB漏斗胸。2017年8月23日：珠江經濟台報導胸痛，胸梗塞死亡人很多，（胸痛，胸梗塞）這些病實質就是我們傳統中醫所說的重感冒病症，（邪犯經胸滿脇痛而耳聾，邪犯腑口苦嘔逆而目眩。）**諸如

夫逾35歲流產率倍增，不舉，不育易混亂服壯陽藥反效果，（服現在毒壯陽藥製造出來的孕腹全部都會流產服毒壯陽藥不單係反效果還會把身體弄壞甚則弄至死亡。可不戒哉。）不育夫婦應主動求醫。（不舉，不育亂服壯陽毒藥會製造更多的奇形怪狀小生命更或產生多的流產證變。若求健康應於傳統中醫治理。）

一 婦科訣

婦科雖則有專功，餘病皆與男子同，惟有調經並崩漏，胎前產後不相同，小產乳疾及種子，胎生臨蓐各成功，調經之法在補血，血旺氣衰名曰從，隨症加減酌其中，四物當歸地芍芎。

二 婦科要旨

婦科雖有專書，餘病皆與男子同，惟有調經並崩漏，胎前產後之不同矣。而今就先以調經言之。此其一也，

婦人之有月經，乃為妊娠之預備，為造化之妙機，然月經血自不關此樞機，不過自此樞機之開始至完畢期間發生之一現象而已。換言之，即月經血祇為報告，此樞機始終之信號期而已，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，故月經血排泄阻礙、或全閉止時，其毒力足以病人，而世所謂爛經病而已矣。此無他，瘀血作祟也矣。夫瘀血停滯過久，不惟沉著於生殖器，及鄰接之腸管，其一部份並能與生理血液循環於週身，使其續發種種之疑難雜症。症雖複雜，祇皆因月經之排泄障礙而起。故調經之法不可不知。其法當審其虛實，分其寒熱。若其所下之血色瘀黑污濁臭穢者，為瘀血之徵，則當以陰陽和解配以活血之類。若已閉止而非妊娠者，陳久性瘀血也。配以祛瘀活血之類。

三 月經不調

經者，常也，一月一行，遁乎常道，以象月盈則虧也，經不行則反常，而災沴至矣。方書以釵前為熱，退後為寒，其理近似，然亦不可盡拘也。假如臟腑空虛，經水淋漓不斷，頻頻數見，豈可便斷為熱，又如內熱血枯，經脈遲滯不來，豈可便斷為寒，必須察其兼症，如果脈數內熱，唇焦口燥，畏熱喜冷，斯為有熱。如果脈遲腹冷，唇淡口和，喜熱畏寒，斯為有寒。陽臟陰臟，於斯而別，再問其經來，血多色鮮者，血有餘也，血少色淡者，血不足也，將行而腹痛拒按者，氣滯血凝也，既行而腹痛喜手按者，氣虛血少也。

按：（現今醫療界都會追經強排，調經之法當審其虛實，分其寒熱。去調理身體體質，才能有正常的一月一行，

遁乎常道的經期，否則本身體質不好有血，就怎樣追經強排都沒用，比如山塘有水，那怎能在山塘放水出來，就要把山塘裡面的泥土擔埋一齊，用榨油機把水榨取出來才能有水，這就是追經強排之法，那完全是沒有用的，將人身體內氣血營養都要強排乾。請看下一段135頁《景岳全書婦人規》簡中興

四 室女經閉成損

婦人經閉其治較易，室女經閉其治較難，婦人胎產乳子之後，血氣空虛，經水一時不至，俟其氣血漸回，而經脈自通矣。室女乃渾全之人，氣血正旺，不應阻塞，其閉也，若非血海乾枯，則經脈逆轉，血海枯則內熱咳嗽，鬢髮焦而成怯症。經脈逆轉則失其順行之常，而為吐為衄，夫血以下行為順，上行為逆，速而調行經脈，俾月水流通，庶幾可救。若其人肝經怒火熾盛者，則頸生瘰癧，或左脅刺痛用祛瘀活血藥。若其人脾氣虛弱，不能消化飲食，血無從生，更佐以健脾補血。若其人精神倦怠，嗜熱內熱，此氣血兩虛，無經可行，更佐補氣補血，此治室女經閉之良法，倘妄行霸道，破血通經，其不償事者幾希矣。

五 妊娠

婦人受孕，經畢後十日之間，為其候矣。過此以往，後經復動，不能作孕，經畢後卅五日，候孕與否可決。凡孕者，至七十五日，其指頭、氣衝之脈或倍於寸口，是為三部之脈。按三部而不得決者，候之腹，凡妊娠之形，尖上者，必逆生，尖下者，必順產。請看136頁下（有感）

（婦人之瘀血可以引發女人子宮朱古力瘤，（即是死血）子

宮內膜移位，(不子宮內膜移位，係胞宮腫脹變形，所以現代科學要刮宮，**刮宮有何用，有傳統中醫有得醫治。**) 346頁

養性禁忌

擇自唐逸士遜思邈撰

人之七情六慾，過則傷，五臟一經有損，則病矣。

論曰：張湛稱養性繕寫經，方在於代者甚眾，稽叔夜論之，最精然辭旨，遠不會近，余之所言在其義與事，歸實錄以貽後代，不違情性之歡，而俯仰可從，不棄耳目之所好，而顧眄可行使旨約，而瞻廣業少而功多，所謂易則易之，簡則易從，故其大要一曰嗇神、二曰愛氣、三曰養形、四曰導引、五曰言論、六曰飲食、七曰房室、八曰反俗、九曰醫藥、十曰禁忌，過此以往未知或知也。

列子曰一體之盈虛，消息皆通於天地，應於物類，故陰氣壯則夢涉大水而恐懼，陽氣壯則夢涉大火而燔炬，陰陽俱壯則夢生殺，甚飽則夢與，甚飢則夢取，是以浮虛為疾者則夢揚，沈實為疾者則夢溺，藉帶而寢者則夢蛇，飛鳥銜髮者則夢飛，心躁者夢火，將病者夢飲酒歌舞，將衰者夢哭，是以和之於此，治之於終，靜神滅想，此養生之道備矣。

彭祖曰：每施寫訖輒導，引以補其虛，不爾血脈髓腦，日損犯之者生疾病，俗人不知補瀉之義故也，飲酒吐逆，勞作汗出以當風臥濕，飽食大呼、疾走舉重、走馬引強、為笑無度、思慮太深**皆損年壽**，是以為道者務思和理焉，口目亂心，聖人所以閉之，名利敗身，聖人所以去之，故天老曰：丈夫處其厚，不處其薄，當去禮去，聖守愚以自養斯，乃德之源也。

彭祖曰：上士別床，中士異被，服藥百裹，不如獨臥，色使目盲，聲使耳聾，味使口爽，苟能節宣其宜，適抑揚其通塞者，可以增壽一日之忌者，暮無飽食一月之忌者，暮無大醉一歲之忌者，暮須遠內終身之忌者，暮常護氣。**夜飽損一日之壽，夜醉損一月之壽，一接損一歲之壽慎之。**清旦初以左右手摩交耳，從頭上挽兩耳又引髮則面，氣通流如此者令人頭不白、耳不聾，又摩掌令熱以摩面，從上向下二七過去肝氣，令人面有光，又令人勝風寒，時氣寒熱頭痛百疾皆除。……【中略】**大勞行房室，露臥發癲病，醉勿食熱。食畢摩腹能除百病。熱食傷骨，冷食傷肺，熱無灼唇，冷無冰齒，食畢行步踟躕則長生，食勿大言，大飽血脈閉，臥欲得數轉側，冬溫夏涼慎勿冒之，大醉神散越，大樂氣飛揚，大愁氣不通，久坐傷筋，久立傷骨，凡欲坐先解脫右靴履大吉，用精令人氣乏，多睡令人目盲，多唾令人心煩，貪美食令人泄痢，沐浴無常不吉。**

蓋口咽目三者，不可為之表，亦不可為之裏，是表之入裏，裏之出表處，所謂半表半裏也，三者能開能闔，恰合樞機之象，苦乾眩者，皆相火上走空竅，而為病也，**此病自內而外，人所不知，惟病人自知，診家所以不可無問法。**

病人之吉凶禍福。寄之於醫。醫者之任重。然權不操諸醫。而操諸用醫之人。何也。人有大病。始求救於醫。蓋藥之所以流行於經絡臟腑。內外無有不到者，蓋用醫之人與遵醫囑之不遵。

錢天來云病因汗出當風夫汗出則奏理開當風則風乘奏

理矣。風邪既入汗不得出，以離經之汗液既不得外出，皮毛又不能內返，經絡留於肌腠而為濕，此即人身汗液之濕也。其或暑汗當出之時，傷於納涼太過，使欲出之汗不得外泄，留著肌腠而致病，與汗出當風無異也。

邪之傷人也。始而傷氣。繼而傷血。繼而傷肉。繼而傷筋。繼而傷骨。邪毒既退。始而復氣。繼而復血。繼而復肉。繼而復筋。繼而復骨。以柔脆者易損。亦易復也。溫疫論。（皇漢醫學叢書卷之叁六）

正氣為本，戒開門而延盜，氣熱味辛，燥金受剋。形寒飲冷，華蓋先傷。渴飲則水來傷土，或成瀉痢。過食則脾不消穀，而作痞脹。皮毛虛損，肌肉羸傷，大熱若平，餘邪須講，毒氣流注，雙睛出翳，火邪入脾，四肢成瘡。爛齩破舌，腐胃敗腸。洗浴太早，因添餘熱。肥甘太過，遂自內傷。

今抄錄產論翼中所有候法，為初學入門之階梯。

凡孕婦患水腫，不及臨月，八九月娩者多死胎。

凡妊娠八九月，因食傷而娩者多死胎。

凡因食傷而娩者，雖臨月之胎，其所娩出兒，能育者甚少。

凡臨產不娩，經四五日忽乳汁出必死胎。

凡產婦嘔吐不止，氣上衝心者死胎。

凡陰中出黃汁如赤豆汁者為死胎。

凡發子癩者多死胎，少活胎。

凡妊娠顛仆而生者，多死胎，亦多橫生。

凡腰間忽覺若負重者死胎。

凡五六月，腰入窞穴邊，作陣痛，臍下又痛者必小產。

凡七八月患熱痢因努力而娩者多死胎。如滿月者不必然。凡患疫兒死腹中者，必陰中下血。

凡臨產其痛俄止，力息不來者多死胎。

凡患淋瘡，若瘡疾者多墮胎。

凡臨產下水不止，探之兒頭不動者死胎。

凡臨產小便利者子頭不在橫骨中，故非橫逆生，則其子既死腹中。

凡初產其痛止在腹，而不下腰及肛門者，非橫逆生，則其子已死腹中。

凡臨產努力，產母聲息細微每仰者死胎。

凡破漿後兒已出子宮二寸許而不娩經時者，其胎必死。若尚冒膜水漿未迸者，不必然。

凡子未娩而包衣先下者多死胎，且多橫逆生。

凡兒腰已下甚大者死胎，其大有至如巨柱者名壯尻胎。

凡兒斜冒子宮出於橫骨下者死胎。

凡破漿後猶下水不止者多死胎。

凡雙胎先出而胎小者不育，後出而胎大者育。

凡有腫氣者，自臨產前三三日水下不絕而不覺胎撐腹，腹又不痛者多死。

凡坐產而露臀尻者，多死胎。其活者千百中一二而已。如診得胎死腹中，應急用手術出之，以活母命，依法治之。（傳統中醫是不要用手術而死胎除。）

張景岳曰，凡婦人懷孕者，其血留氣聚，胞宮內實，故必脈數倍常，此當然也。然於中年受胎，及血氣羸弱之婦，則脈細而不見數者，亦有之，但於微弱之中，亦必隱隱有滑數之象，（中略）是即有妊娠之脈，當辨之。

又胎孕之脈數，勞損之脈亦數，大有相似者。然損脈之數多兼弦澀，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。

案離經之脈，（中略）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。既將分娩之際，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。其方婉子時，寸口皆離絕而入於指端，既畢則復於本位，疑此乃離經之歟。（此條根據於賀川子之玄氏之產論）

婦人疾病

婦人病與男子病之所異

婦人諸病之所以異於男子者，以其有月經也，其月經至之根源，則多因虛損、積冷、結氣也，三者一有所感，皆能使經水斷絕，至有歷年寒積胞門，以致血凝氣結而不行者，先師云：「女子以經調為無病，若經不調，則變病百出矣。」以下皆言三者阻經之變病，其變病之不同，各因其人之臟腑經絡寒熱虛實之異也，如寒，外傷經絡，其人上焦素寒，則凝堅在上，故上焦胸肺受病也，形寒傷肺，則氣滯阻飲，故嘔吐涎唾也，若其人上焦素熱，寒同其化，久則成熱，熱傷其肺，故成肺癰，而形體損瘦也，若其中焦素寒，則在中盤結，故繞臍疝痛也，或兩脅疼痛，是中焦之部連及肝藏故也，或其中焦素

熱，則不病寒疝，而病結熱於中矣，中熱故不能為寒，疝而繞臍之痛仍在關元也，其人脈數當生瘡，若無瘡，則熱必灼陰，皮膚失潤，故肌粗若魚鱗也，然此嘔吐涎唾，寒疝疼痛，肌若魚鱗等病，亦時著男子，非止女子病也，在下未多，謂經候不勻，而血不多下也，而侵胞中，乃下焦之部，故病陰中掣痛，少腹惡寒也，或痛引腰脊，下根氣街急痛，腰膝疼煩，皆胞中衝任為病，所以必然也，或痛極奄忽眩冒，狀如厥癲，亦痛甚之常狀也，若其人或有憂慘悲傷多嗔之遇，而見此眩冒厥癲之證，實非有鬼神也，凡此胞中衝任血病，皆能病帶，故諺曰「十女九帶也」，然帶下病久，津液必傷，形必羸瘦，診其脈虛，審其多寒，豈止病此三十六病而千變萬端矣。

按：（以上之症皆與婦人經期不調與人患病不醫病絕對關係密切。）簡中興

女人經水不通，或淋漓稀少，而欲其生子何可得耶，此論女子之治法也，是以保精之道，責之男子，調經之要，責之女子，各有病處須細心體認，不可濛混，而失生生之理也，求嗣者念之哉。

【金匱要略心典】婦人經脈流暢，應期而至，血滿則下，血盡復生，如月盈則虧，月晦復出也，惟其不利，則蓄泄失常，似通非通，欲止不止，經一月而再見矣，少腹滿痛，不利之驗也。此即病矣。

經者常也，婦人行經必有常期，尤云血滿則行，血盡復生

如月之盈虧，海之潮汐，必應期而至，謂之信，此云經水不利，一月再見者，乃蓄泄失常，則有停瘀體間，作病而痛（陳修園傷寒論淺註 163 頁）不能如期而至，以致少腹滿痛既瘀

而不行則前經未暢，所行不及待，後月正期而至，故一見再見不循常期也。房事有節，飲食注意，總之正氣內守，形體不衰，外邪就不能侵犯身體。喜怒哀思悲恐驚，所關甚巨也。即如過飽為食病，惱怒為氣病，疲倦筋病，勞傷傷色，慾為女勞傷，載在經書，世人知之。此病人最易犯者，病雖已好多日，而氣血未充足，犯之成終身之疾。一日淫慾，凡人房事必傷周身之精氣血，慾事頻數，勢必積損成勞，積勞損壽。一日勞頓，或遠行，或作苦疲，弊筋力，當時不覺，後來肢體弱病，吉老先衰。病後忍饑，病愈後覺饑，必得稍食，萬毋強耐，過時不欲食，強食亦不能化，是饑時既傷於前，強食又傷於後，中州敗而肺金傷，則勞嗽脾胃成病，此病人宜犯之。

經即月經，是一般婦女在十二歲至四十九歲這一段年齡的正常生理現象，（由於近年來環境與食物關係，少女月經已有提早到 ∞ 至 \circ 歲早熟）每月排經一次，每次三到五天。（如正常人一樣，不病不痛，經行三到五天，速行速完畢，不多不少，不太紅黑不淡不稠，並有結塊，這樣才是婦人正常週期。）（上說正常月經每月排經一次，書中有云：四季月經，即三個月排月經一次，每次都是三個月，前後一致不亂。亦屬正常週期。）如果經期不准，或經量過多、過少，或非懷孕而經閉不行，都是病態。

《景岳全書婦人規》：“血枯之與血隔，本自不同。……

凡婦女病損至旬月半載之後，則未有不閉經者。正因陰竭，所以血枯。枯之為義，無血而然，故或以羸弱，或以困倦，或以咳嗽，或以夜熱，或以食飲減少，或以亡

血失血，及一切無脹無痛，無陰無隔，而經有久不至者，即無非血枯經閉之候。欲其不枯，無如養營。欲以通之，無如充之。（即是醫治之理）但使雪消而春水自來，血盈則經脈自至。

婦女在四十九歲（七七之期）左右，月經停止來潮，稱為“絕經”或“斷經”。有些婦女在絕經前後，往往出現一些癥狀，如經行紊亂，頭暈耳鳴，心悸失眠，煩躁易怒，烘熱汗出，五心煩熱，或浮腫便溏，腰酸骨痛，倦怠乏力，甚或情志異常等。這些證候往往三三兩兩，輕重不一的綜合出現。有的可延續二、三年之久，（以上都是斷經前後病證，因平時身體已經不健康而導致以上病證。）名為“經斷前後諸患證”。“變稱包括了今之“更年期綜合征”（實沒有這種病，故此段期間長期病患不斷而名。）

按：（以上病患都是平時婦女有醫病而致，諸如婦女由月經障礙，致成經少經閉之多，及產後惡露停滯等，男子由遺傳及其他之關係等，均有瘀血留於腹內，致誘發身體各部之疾病。要之疾病之大半，因於腸管的排泄障礙，（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。故藏之三因發源之臟器組織之腹部，為百病之根本。是以誘病者，不可不候腹，良有以也。）簡中興

按：妊娠後因惡心嘔吐飲食受阻，故名。也有稱為“子病”、“病兒”、“食病”、“阻病”、“多見于妊娠早期，少數可持續到妊娠後期。嚴重者損耗體力，重傷胃陰，日久必致氣陰兩虛，影響胎兒發育。（現今婦人

或為醫護人員，都未知這就是病症，還說是妊娠正常反應，不用醫治，自己會好的。怎麼樣病會自己呢？若果病會自己好，那麼世界就什麼病都沒有了，**這個世界怎會產生這麼多的奇形怪狀的人**，都與有病吾使醫病有關，（這也可以說這就是新科學醫學的產物。簡中興）

香港有個有錢女人懷孕未滿三月嘔吐到生產，現今婦產科醫護人員都說是孕婦正常反應，現代科學醫生或醫院都不知道這是孕病反應，在傳統中醫來說，應急速治理，否則會影響胎兒。諸如孕婦產下嬰兒做腸手術，（產下小孩子，不久嬰兒要做手術，你可以說現時科學技術超世，又可以反一想樹木斬過後同原本生出來的，都已經受傷。）等、七、七、七，都有。

但是現今醫院、或者西醫醫生都說嬰孩B、B吾飲得中藥，點解吾飲得中藥，**傳統中藥就係天然藥物，不比你們小朋友所知識的合成毒藥，不能醫治疾病不達，還會污染整個地球**，自從扁古開天地，傳統天然中藥就成了醫治世人的物質，你們這些不知天高厚的小朋友，你們這些毒藥醫病發展了多少時間，我們這些傳統天然中藥不知醫治了多少世人。不要說嬰孩B、B吾飲得傳統中藥，以前（傳統中醫藥）嬰孩B、B有病，要醫病的話，因以前都係喂母乳，嬰孩難喂中藥，母代B、B飲中藥過奶給B、B，以往就是這樣醫小B、B的病，你們看B、B飲吾飲得中藥，飲傳統中醫藥身體還健康，冇現代這麼多奇難雜症，連帶醫生都吾識的病。簡中興

2017年9月18日星期一早晨六時新聞說一適齡婦數度懷孕，數次都流產。（婦女由月經障礙，致成經少經閉之多，及產後惡露停滯等，男子由遺傳及其他之關係等，

均有瘀血留於腹內致誘發身體各部之疾病。要之疾病之大半，因於腸管排泄障礙，（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。故藏之三因發源之臟器組織之腹部，為百病之根本。是以誘病者。不可不候腹，良有以也。）

2012年1月1日星期日，東方日報一則子宮內膜異位年輕化少女忽視經痛隨時不育（查古中醫典籍並無子宮內膜異位）（實際月經就是子宮內膜剝落，何來一個子宮內膜異位）只有月經不調經閉經崩經漏子宮變形實無子宮內膜異位女人月經就是子宮內膜剝落，內膜剝落得好，經期完整不紅不黑不稀不稠又有結塊與平時正常人一樣無病無痛這是正常月經否則來得不正常經痛前後有規律體內都會產生問題，如月經閉塞倒漏月經瘀血與生理血在體內循環，身體產生問題，出現**適齡婦人數度懷孕，數次都流產**。子宮變形子宮朱古力瘤宮外孕痛經，宮瘤，癌等症。）（請參看183頁）簡中興

2016年3月8日，東方日報一則，經痛到喊。同上症一樣無醫好經期病有關。

按：（現今中、西、醫家都說經痛是有得醫的，是錯的，這是因為血分有寒積結於胞門，寒邪損於經絡所致，與平時有醫好病所致，況且，現今中、西、醫家都說經血來時是不可以醫病，若要醫經痛病，一定要經來潮時醫病，不是一包藥就可醫好經痛，要很多藥，一定要戒口，每一次都是月經將來潮前一日，開始醫病至月期收好，為一個週期，要很多個週期，才能夠醫治好。）簡中興

病家誤，不直說諱疾試醫工與拙所傷所作只君知縱有名醫不知訣（大蘇云我有病必盡告醫然後診脈中醫亦可治療我求愈疾豈以困醫為事）病家誤性躁急病有好轉藥須吃藥既相宜病自除朝夕更醫也不必（既效不可屢更）病家誤染風寒風寒散去又復還譬如城郭未完固那堪盜賊更摧殘病家誤不戒口口腹傷人處處有食飲相宜中氣和鼓腹含哺天地久病家誤不戒慎閨房衽席不知命命有顛危可若何願將好色人為鏡煎藥誤水不潔油湯入藥必嘔噦嘔噦之時病轉增任是名醫猜不決煎藥誤水頻添藥爐沸起又加些氣輕力減怎能效枉怪醫生主見偏。

婦人之瘀血，不惟於因月經障礙而起，由產後惡露排泄不全者，亦屬不少。何也，因惡露不外為瘀血，生於妊娠期間中，則分娩後有宜自然排出之必要，然或因自然之良能作用不及，或由人工的抑止之，使不能完全排泄，則沉着於腹內，致為各種疾患之淵源，與月經障礙，何以異乎。

子玄子產論曰：凡產後三日，證屬瘀血流滯，必須先去瘀血。因惡露未盡，百患立生，危斃可立待也。

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，即月經血祇為報告此樞機始終之信號旗而已，不謂與此樞機無關，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。故月經血排泄障礙，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，腸間膜，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、則蘊成出血性硬塞。於腦、肺則發血栓凝著。於五、臟及六腑內部的癥結，血管壁癥結，則起心臟瓣膜病，狹心證，動靜脈瘤，宮瘤等等，等血

管變硬病症等。）簡中興

仲景師曰：婦人（中略）經斷未及三月，而得漏下不止，（漏下者子宮出血也）胎動在臍上者，此為癥瘕害妊娠（中略）所以血不止者，其癥不去故也，當下其癥。

所謂癥者，玉編云，癥為腹結病也。尾台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，血流阻礙，血壓昇騰於側枝血行之結果。

乳癰 乳巖 乳縮 乳卸

經云：乳頭屬足厥陰肝經，乳房屬足陽明胃經，若乳房忽然腫痛，數日之外焮腫而潰，稠膿湧出，膿盡而癒，此屬膽胃熱毒，血氣壅滯所致，名曰乳癰猶為易治。若乳巖者，初起內結小核如棋子，不赤不痛，積久漸大，崩潰形如熟榴，內潰深洞，血水淋漓有巉巖之勢，故名曰乳巖，此屬脾肺鬱結，氣血虧損，最為難治。乳癰初起，若服敗毒散，吱盡膿水自癒矣。乳巖初起，用傳統中醫藥亦可內消，及其病勢已成，雖有廬、扁，亦難為力，但當確服前方，補養氣血，縱未脫體，亦可延生。周季芝云：吱盡膿水自癒矣。候至乳收上急洗去，此屬怪症，婦人盛怒者多得之，不可不識。

求子

論曰：夫人求子者，服藥須有次第，不得不知其次第者，則無不得效矣，不知此者得力鮮焉。

忌生冷醋滑豬雞魚蒜油麵，行房法一依素女經，女人

月信斷一日為男二日為女三日為男四日為女以外無子每日午時夜半後行事生子吉餘時生子不吉。主丈夫風虛目闇，精氣衰少無子，補不足方。

如常覆被少取汗，汗不出，冬月著火籠，必下積血及冷赤濃如赤小豆汁，本為婦人子宮內有此惡物令然，或天陰臍下痛，或月水不調，為有冷血不受胎，若斟酌下盡，氣力弱大困不堪，更服傳統中藥，然恐去惡物不盡，不大得藥力，若能忍服盡大好。主婦人斷緒十多二十年及生來無子，并數數失子，服此皆有子長命無病。

校正千金翼方，凡兒在胎，一月胚，二月胎，三月有血脈，四月形體成，五月能動，六月諸骨具，七月毛髮生八月臟腑具，九月穀入胃，十月百神備則生矣，生後六十日瞳子成，能咳嗽應和人，百五十日任脈成，能自反覆，百八十日髓骨成，能獨坐，二百一十日掌骨成，能扶伏，三百日臍骨成，能立，三百六十日膝臍成，能行矣，若不能依期者，必有不平之處，兒初生落地，口中有痰血即當去之，若不去吞之即成痞病死，治兒生落地不作聲法，取煖水一盆灌浴之須臾即作聲。

婦人陰挺論

陰挺證，坊刻外科，論之頗詳，大抵不外濕熱下注為病，薛立齋以補中益氣，可為高人一著，而治之無一效，何也？蓋為前人濕熱二字誤之也。予在籍時醫道頗許可於人，治療三十七載，閱歷不為不多而陰挺證，從未一見意者，古人用心周到，不過得所聞而備其病名乎，迨辛酉以縣令發直候補，公餘之頃，時亦兼理斯道，方知直隸婦女，十中患此病者約三四，甚者突出一二寸，大

如指，或大如拳，其形如蛇如瓜，如香菌，如蝦蟆不一，或出血水不斷，或乾枯不潤，或痛癢，或頑麻不一，以致經水漸閉，面黃食少，羸瘦，咳嗽吐血，寒熱往來，自汗盜汗，病成勞傷而死，輕者但覺陰中滯礙，而無其形，或有形亦不甚顯，無甚痛苦，若經水勻適，時醫名之曰番，又名喫血勞，所用之藥，均無一致，或用刀割，一時稍癒，旋且更甚，余亦嘗按前人之法而治之，亦未見效，未知何故，（**現醫定要做手術，傳統中醫藥是有治，但要口戒，色戒，要服很多藥。**）後讀內經金匱千金等書，及各家秘藏等本，尋其言外之旨，而參以所見所聞，頗有所悟，因知此證南人不患，即偶有之，治亦易癒，北人常患，治皆罔效，自有其故，蓋以南人之陰挺，由於病變書有其方，接法多效北人之陰挺，由於氣習病象雖同，而病源則異，所以弗效，其云氣習奈何，北俗日坐濕地，夜臥土炕，寒濕漸積，固不待言，男子勞動而散洩，婦人則靜而常伏，至春夏以及長夏，濕得暑氣之蒸，上騰有如蒸飯，婦女值經水適來，血海空虛，虛則善受，且終日坐於濕地，而勤紅女，土得人氣，而漸乾，濕隨人氣以內入，即金匱胞門寒傷之義，更有甚者長夏乾土，得雨之後，則土中之蟲，無不蠕動，一聞血腥之氣，蟲頭上仰，噓吸其氣，蟲為陰類，血為陰汁，以陰從陰，毒氣併之即為陰挺之病根，推而言之，即不坐濕地，凡婦女不用便桶，蹲於廁中而便溺，廁中為污穢幽隱之處，更多濕蟲之潛伏，其毒氣皆能隨其血腥之氣而上乘之也。余家山中每見小兒坐於濕地，多患陰莖腫脹，或作痛癢，俗謂蚯蚓吹也，治者揭開鴨嘴含之，以鴨善食蚯蚓也，或

以溫能除濕也，知此而陰挺之病根，更瞭如指掌矣，醫者不察其由，止按成方以施治，無怪病日增劇，更有一種漁利之徒，以下水消腫攻毒之峻藥，為丸內服，又以藥散之類外敷，為害更烈。余所以不忍默然而坐視也，予於此證之初患者隨證求診傳統中醫藥亦有癒者，筆楮難盡，惟於**金匱婦人雜病，及全部中，屬詞比事，得其一言一字，以啟悟機，斷無不可治之證矣。**

【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，皮膚營養不良之故歟。有此徵候時，則確為有瘀血之存在。

尤在涇云：臟堅癖不止者，子臟乾血堅凝成癖而不去也，乾血不去，則新血不榮而經閉不利矣，由是蓄泄不時，胞宮生濕，濕復生熱，所積之血，轉為濕熱所腐，而成白物，時時自下。（即曰白帶）

婦女疾病常因虛、積冷、結氣引起。這些原因可以造成各種情況的月經斷絕。經年累月纏綿不已。這是因為血分有寒積結於胞門，寒邪損於經絡所致，邪氣凝滯於上，就會嘔吐涎沫，日久以後，可因寒邪化熱以致成為肺癰，身體因而消瘦。病在中，寒邪盤聚，引起寒疝而臍部周圍疼痛，或兩脅疼痛而下連肝臟的部位。如果寒邪化熱結於中部，那末臍下關元部位就會疼痛，脈象雖數，卻並無瘡瘍癰腫，但皮膚乾燥起皺紋，狀如魚鱗。以上病狀亦可見於男子，并非只見於婦女。至於病邪在下的情況就不多了。其症狀表現為月經不正常，陰部冷，有牽引性疼痛，少腹部怕冷，有時牽連到腰脊部及氣街部，并覺有氣上衝似的劇烈疼痛，膝部和小腿疼痛，并可見

出現忽然眩暈昏厥，其狀如厥逆。有的表現為憂愁悽慘或悲傷怒罵，這些都可以由婦科疾病引起，而并不是什麼鬼神作祟。病情久則身體愈為消瘦，至致使病情變證萬出，而縱有靈丹妙藥，而難治矣。

據上所述，亦可證之。然無月經妊娠等累之男子，

而有瘀血者，何也？答曰：其原由多端，就傳統所知者，有三，其第①不得不舉遺傳，凡有關遺傳之學說，

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，故師祖說亦援此例，所以主張瘀血遺傳說也。其第②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，則生溢血於皮下，或筋肉之間。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③原因，則熱性病之熱溶血證也。如腸窒扶斯之高熱持長性

傳染病，血球因細菌毒素與高熱而崩壞，而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，往往引起可畏之腸出血，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。（皇漢醫學 6 頁）（以上病症或癥結，有傳統中醫藥有得治，現代醫學或醫院那就是、檢查、掃描、

化療、這樣就會把問題更復習化，拖的時間更長。還要化療、電療、解剖，用藥那就是維他命、維生素抗生素，

就可以醫好這些病，很難，沒有中藥切實難調理這些殘病病症。很多很多的錢與精神或拆屋，還不一定醫好病。）

孕婦產前後護理須知

難產七因

增補幼幼集成

①因安逸，蓋婦人懷胎，血以養之，氣以護之，宜時常微勞，令氣血周流，胞胎活動，如久坐久臥以致氣不運行，血不流順，胎亦沉滯不活動，亦不能勞碌過度，以致體內氣暴脫，故令難產，常見田野勞苦之婦，忽然途中腹痛立便生產可知。

②因奉養，蓋胎之肥瘦，氣通於母，母之所嗜，胎之所養，如恣食厚味，不知減節，故胎肥而難產，常見藜藿之家容易生產可知。

③因淫慾，古者婦人懷孕即居側室，與夫異寢，以淫慾最所當禁，蓋胎在見中，全賴氣血育養，靜則神藏，若情慾一動，火擾於中，血氣沸騰，三月以前犯之，則易動胎，三月以後犯之，一則胞衣太厚而難產，一則胎元

漏洩子多胞白而不壽，且不觀之物乎，人於物均稟氣血以生，然人之生子，不能胎胎順，個個存，而牛馬犬豕，胎胎俱易，個個無損何也，蓋牛馬犬豕，一受胎後則牝

牡絕不相交，而人受孕不能禁絕，矧有縱而無度者乎。

④因憂疑，今人求子之心雖切，保胎之計甚疏，或問卜求神，或聞適有產變意，常懷憂懼心懸意怯，因之產亦艱難。

⑤因軟怯，如少婦初產，神氣怯弱，子戶未舒，更腰曲不伸，展轉傾側，兒不得出，又中年婦人，生育既多，氣虛血少，產亦艱難。

⑥因倉皇，有等愚蠢穩婆，不審正產弄產，但見腹痛遽令努力，產婦無主，只得聽從，以致橫生倒生，子母不

保。

⑦因虛之，孕婦當產時，兒未欲生用力太早，兒欲出時母力已乏，令兒停住，因而產戶乾澇，產亦艱難，惟大補氣血助之可也。

臨產吉凶脈訣

身重體熱寒又頻。舌下之苔黑者吉。若舌上黑子當死。腹中須遺母歸冥。舌赤舌青細尋看。母活子死定然斷。唇口俱青沫又來。母子齊死總高判。面青口赤沫又遺。母死子活自分明。不信若然看應驗。方知先哲不虛言。

保胎法 孕婦夫妻必然要看

保胎當以不慾為第一善法，蓋慾寡則母氣寧謐，不特胎得以安，且母易生育，兒少疾厄，而平日又宜習勞，使氣血流通，筋骨堅固。試觀苦力婦人，甚鮮墮胎難產，其故可知，不可狃於安逸也。至孕後睡臥須要兩邊轉換，不宜常向一邊，使胎兒左右便利，手足慣熟，自然易產。

普明子妊娠食忌

有孕之後凡忌食之物切宜戒食。食雞子糯米令子生寸白蟲。食羊肉，令子多疾。食鯉魚，令子成疳。食犬肉，令子無聲。食兔肉，令子缺唇。食鱉肉，令子項短。食鴨肉，令子心寒。食螃蟹，多致橫生。食雀肉，令子多淫。食豆醬，令子發哮。食野獸肉，令子多怪疾。食生薑，令子多指。食水雞鱔魚，令子生癩。食驢馬肉，延月難生。如此之類，應驗者行多，所當深戒。

按：（按經書紀實，孕婦不注意飲、食，製造很多奇呢怪狀，新科學，無古不成今，我今相反一句說，寧可信其有，不可信其有，犯時微若秋毫，成病重如山嶽，可

不戒哉。）簡中興

產前宜注意飲、食、內、外、風、寒、暑、濕邪氣感染，若遇病邪感染時，應立即診治於中藥。

按：（中藥是無礙於胎兒的生長的，千萬不要帶病生產，如若帶病生產，產後氣血更虛，致是而病情覆雜，而病更難治矣。）簡中興

按：總之：（產前後宜清淡食物，注重身體健康，若順產健康無疾，十二天惡露是會乾淨清潔的。這時進補是最適合的，但若十二天都不乾淨清潔的話，這是惡露不清，不宜進補，若在這時進補，把惡露困於體內，惡露混雜於生血液流於週身，萬病作矣。犯時微若秋毫，成病重如山嶽，可不戒哉。）

程國彭曰：凡臨產當安神靜慮，勿著惱怒，時常行動，不可呆坐，不可多睡，不可飽食及飲酒醴，惟頻食糜粥以解飢最善。天氣熱則預擇涼處，免生火暈。天氣寒則密室溫暖，免致血寒，調養得宜而生息順易矣。

產寶新書曰：產後氣血暴虛，理當大補，但惡露未盡用補恐致滯血困瘀，惟生化湯行中有補，能生又能化，其方因藥性功用而立名也。產後血塊當消，而又必隨生其新血，若專用消則新血受削，專用生則瘀血反留。惟前方對產後最具特效。

產寶百曰：產後虛羸，漸成羸勞，皆由產下虧損血氣所致，須慎起居，節飲食，調養百曰，庶保身體無疾，若中年及難產者，毋論日期，必須調養平復，方可動作，否則氣血復傷，虛羸之症作矣。

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，僅知師方之單用，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師之古方，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，必以師方為準據，而臨以澈底批評的態度，取其當然者，而捨其不當然者耳。

知覺麻痺者，非因知覺神經之原發的病變，因病毒而惹起續發的知覺神經病變之結果也

總論

中西醫學之比較概論錄於皇漢醫學 日本 湯本求真纂著 黃巖 周子序譯述 (自是以下，西洋醫術略稱為西法。西洋醫家稱為西醫。中國醫術略稱中法，中國醫家稱為中醫。)

不問何種醫術，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，則為對於靈妙不可思議之人類而設，非單純之理論所得而解決之，故不得不俟於經驗的知識。且理論不基於人體經驗的事實，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，以為但憑科學之力，無論何種問題，均可解決。遂至將試驗管與人體同視，以動物試驗為一定之律，以此所得之結果，直試諸至神妙之人體。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。反之中醫自數千年前，就億萬人體

研究所得之病理，及其藥能，歷千錘百鍊之後，完成結論，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，藥方亦然，故於實際上每有其效，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，余亦自認不免偏斷。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、乃欲釋醫聖張仲景師所創之東洋古醫學，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，而為綜合新醫術之道源，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。

譯者按，湯本氏此言，甚為沉痛，彼國中醫垂絕，幸有湯本氏此書，極力發揮，賴以不墜，吾國醫界同人，實有愧色，譯者深願共相努力，以湯本氏為法也。
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，以驅逐病毒為規則。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，適當氣管支、肺、心、肝、脾、腎、胃等之所在，故若病毒蠅集於此部，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。是以病毒之傳入於半表半裡，或於裡，自裡轉入於內。或自表轉入於內，自半表半裡轉入於內。然亦有正相反對者，自內轉出於裡、或於半表半裡，或於表。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，則裡亦在內矣。而半表裡者，位於表裡之間，對裡則為外，對表則為內也。師之所以如斯分表裡內外者，不外乎明示病毒之所在，並欲明其轉變之狀態，使醫者不致有所誤也。

陰陽之陰，即陰證之謂，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，積極的或熱性之義，病勢發揚，無不開顯也，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，發揚性湯等。若為陽證，發表藥宜參以冷性

沉降性之湯劑等。倘不準此法則，與陰證以不加溫升陽湯等，處陽證以不增沉降清熱，不獨不能癒病，反致增劇。又若反此法則，與陰證以寒涼劑等，處陽證以溫熱劑等，則陰證益陷於陰沉，陽證更增其發揚，不測之變，其可免乎。然西醫不辨此理，以檢溫器為唯一之南針，祇認體溫之升騰，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，且更貼以冰囊，故雖極輕微之感冒，易成難治之病，往往誘發為加答兒性肺炎等。使病者瀕於危地。

（譯者按：病家醫家均宜注意）

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、腹部亦軟弱無力，按之如按棉花，如撫無彈性力之皮球，故不宜吐下，即發汗亦當大戒，宜施和法。（和法者：汗、吐、下以外，治法之總稱也。）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。西醫多數不解此義，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，即證狀初發性始終不改之謂也。客即來去無常之義，其證狀後發的，或隱或現之謂也，是乃主客之別，治療巧拙之分也，醫者當切記之。本末之本，即病之根本也，末即其末節枝葉也。拔去病根，則枝葉之證狀有不治而自去之妙，故診病必須辨其

本末。

譯者按：此節解釋，頗多發明，閱者請細味之，其詆西醫處，深中肯綮，可謂他山之助。

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師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，往往囂入，而診腹法幾亡矣，自傳入我日本後，漸見曙光，吉益東洞翁輩出，極力提倡復古之學，遂大進步，而得占此醫方中之最重要位置。然則合為腹證及腹診法。答曰，西醫於解剖、組織、生理、病理等之基礎醫學，及理化學，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，能惹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紛淆病狀中，檢出固定之他覺證於腹部，而以為是為處劑之目標，施以適方，則此數臟器之病變，不問其為原發的，或續發的，悉能治癒之理所不知也，故亦無對此目標之方劑。反之，中醫以數千年間之經驗，不惟熟知此目標，且有對此之方劑，故名此曰腹證。其診此之法，曰腹診法。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。

應用上之目標，為胸脅苦滿之腹證，即為胃加答兒，

腸加答兒，及肝臟、膽囊、輸膽管之炎證，瘧疾（Malaria）腳氣、心臟病，肋膜炎，肺結核，腎炎，子宮疾患等屢見之腹證，若見此類病有胸脅苦滿證，（胸脇苦滿病詳

論見少陽篇，看224頁）更參脈、舌、外證等，而選用和解劑中之適方，則諸證皆能治癒。故假令肺尖加答兒，誤診為胃加答兒，右側助膜炎，誤為肝臟病，然其腹證不誤，只其病名之誤診，亦可用其療法而治癒。與西醫之誤診而誤治者，大相逕庭矣。又同此理，以此診斷法，診察各病之初期，雖有不定證狀，斷診困難，但祇不能定其病名，至於治法，始終無誤，決不致與病者治期遷延，或難以挽回之禍害。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，即可拔去以制其未萌。仲景師云，上工治未病，蓋此之謂也。

病變併發於二臟以上，即甲臟器為原發的病變，引起乙臟器續發的病變時，例如胃腸加答兒，與子宮病併發之際，若見胸脅苦滿證，則選用之適方，而胃腸加答兒與子宮病並能治癒。又如腳氣病，續發心臟病時，見有胸脅苦滿證，而亦選用之適方，則原發之腳氣病治癒，續發之心臟病亦隨之而自癒。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，是以診病切候其腹，此東洞翁之一言，實喝破中醫腹證及診腹法之大綱。而證之立腳於科學之西醫之原理，亦可知含著多量之真理。何則、腹腔者，身體中最大之空洞也，儲蓄胃、腸、肝、膽囊、輸膽管、脾、痔、腎、副腎、輸尿管、膀胱、攝護腺等，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，氣管支、肺、心、食道而已，莫能與腹比倫。故藏多數臟器之腹部，其所發生之病，亦比他部為夥。且此部之病，多為他部病之原因，必然之理也。不惟如是，此腔中之胃、腸、主全身之營養，若一朝此臟器有障礙時，則影響必及於全身，恰如兵站部之缺陷與否，有關於全軍之興敗也。是以此部宜特別重要焉。

(中醫方中之下劑，任如何持久選用之，不惟不致病者衰脫，反使肥健，是由只排病毒，不奪體力故也，西醫方則異是。)

胃腸者，攝取機關也。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，則有貴賤貧富之差，有習慣嗜好之異，人各不同，則其為病亦人人殊，複雜多端，亦必然之理也。就中腸管為身中最大最長之下水溝，為排泄飲食之渣滓，及種種老廢的毒物之任務，若一度此排泄作用有障礙，不能如常工作，則迫促毒物之吸收，而現自己中毒證。(此腸性自己中毒曰食毒。)

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。人之夭折，多由腸性自己中毒之故，實為予說之背景，中醫方中下劑之多，宜也。

腎臟者，液狀老廢物排泄之機關也。若此處有障礙，則毒物蓄積，成自己中毒之一種，即現體表及體腔之水腫，或惹起網膜炎，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，(尿中混有腎上皮細胞等，為急劇之腎炎，其緩慢者，當然不混入之腎臟障礙之炎證，不由機轉者，原無是等異常物之混入。)

此科學萬能主義之故也。何則、此種障礙，與尿變，不惟常不一致，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，虹彩炎，網膜炎，弱視等之眼病，及頭痛、頭重、耳鳴、重聽、眩暈、震戰、抽搐、不眠、神經衰弱、煩惋善怒、(Hysteria)神經痛，知覺及運動麻痺等之五官器腦脊髓證狀，咳嗽、呼吸迫促、心悸亢進等之心肺證狀，胃內停水、惡心嘔吐、水瀉性下痢等之腸胃證狀等，非無其他原因，然大半係出於腎臟機能障礙的結果之尿性自己中毒證。(即水毒)由此可知其毒害之大矣。

婦女由月經障礙，致成經少經閉之多，及產後惡露停滯等，男子由遺傳及其他之關係等，均有瘀血留於腹內致誘發身體各部之疾病。要之疾病之大半，因於腸管排泄障礙，(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。故藏之三因發源之臟器組織之腹部，為百病之根本。是以誘病者。不可不候腹，良有以也。

脈應及診脈法

西醫之診脈，殆形式而已，非為實用也。雖偶有遇微弱之脈伏時，如施行樟腦(Camphor)注射，以診脈定療法，非全無之，然多以之供決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，中醫診脈為亞於診腹之重要診法，且負有指示治法之任務。茲欲具體的論之，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，有與腹部毫無交涉，而專徵候於脈象者矣。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。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、時則當處以溫熱劑矣。此乃對照腹證，與脈應，然後斷其療法也。下劑證者，屬陽證之裡實也。屬陰證之裡虛也。如是脈應，及診脈法，與證斷療法，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，須有多年之經驗，與熟練，否則必不能至以脈診病之域也。大凡不論何學，總須由經驗煅鍊而出，若直覺力不發達，必不能入於技術之堂奧。脈診亦然，終不能全由書中覓得，當就病者努力而得之。中神琴溪氏曰。

問曰：雖越（扁鵲者，越國產也，故略稱為越人。）人，亦須以脈知病？自王叔和（王叔和，晉人也，始撰傷寒論，次著脈經。眸子，瞳子也）著脈經後，均以是為醫者之先務。今子獨闢古人之脈論，為毫無治療之益，反調生迷多害，其故安在哉？

答：孟子曰：胸中正，則眸子瞭焉，胸中不正，則眸子眊焉。聽其言，觀其眸子，人焉廋哉。此言也，千古之格言也，即能分辨其眸子者，定能察其人之真偽虛實也。但瞬子之分，雖善辨者，亦莫能以言達之，文人亦莫能以筆記之，唯有默識於心而已。脈之為象，亦同是理，不可以言傳，不能以筆記也。叔和之脈經，固已著成，然謂後人依此書，即能知脈，未敢信也。雖然，此非棄脈之謂也，不知脈象，則不能知病之應，不能知病之應，則無所施其藥，知乎此，有術也，浮、沉、遲、數、滑、瀦等，人所共知也，其餘之脈，譬如於已知經閉之病人，藉知經閉之脈，已知懷孕之人，藉知懷孕之脈，以及任何證，則知其證之脈，而一一診之，常記於心，遇變異之脈，則探得其病之應，如此努力研究，養成習慣，終必有達到以脈知病之地步，豈讓扁倉（扁倉者，古之名醫也，為扁鵲太倉公之略稱。）獨美於前哉，此吾輩學脈之術也。僅究脈經，而欲知病，則甚迂遠迷離，終不能知其真也。（下略）

上說洵屬至言，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，并揭淺田氏之注意，以供參考。

例如子宮變形，女性會有經病、經量多、量少，性交時疼痛及不孕情況；多囊卵巢綜合癥亦十分常見，可導致肥胖，脫髮，月經稀少，月經周期變長，變短，閉經甚至流產，對婦女造成嚴重困擾。（最重要婦女月經不調可以導致蘭經病，導致這個病症之後，陰道亦即子宮就會產生子宮變形，（婦女月經不調可以導致，瘀血症）

子宮朱古力瘤，累積瘀血更產生很多重癥，子宮癌。不單指係這些，身體裡面這些血毒，對五臟六腑氣管經絡產生長遠病變。否則不是有這些小朋友醫生，就沒有這麼多的奇難雜症。(2017年7月10日香港女士受陰道乾澀困擾，調查結果，每三個就有兩個乾澀，這些就是現代小朋友醫病的後遺症。)(就係冇把婦科病醫好，如果有以上病症的病人，看來全部都不識看傳統中醫，若識看傳統中醫把經期生理調理好，那麼樣就沒有陰道乾澀痕癢這個那麼多的尷尬病症。每三個就有兩個乾澀，若識用傳統中醫藥，醫治好身體本身婦女雜病，本人經期通暢就不會發生這些症，若用現代西化毒藥，有可能把這問題搞好，你可以說西方的女士都係這樣治病，那就不同，地處不同，水土有易。)(簡中興

婦女在四十九歲(七七之期)左右，月經停止來潮，稱為“絕經”或“斷經”。有些婦女在絕經前後，往往出現一些癥狀，如經行紊亂，頭暈耳鳴，心悸失眠，煩躁易怒，烘熱汗出，五心煩熱，或浮腫便溏，腰酸骨痛，倦怠乏力，甚或情志異常等。這些證候往往三三兩兩，輕重不一的綜合出現。有的可延續二、三年之久，或更長時(以上都是斷經前後病證，因平時身體已經不健康而導致以上病證。)名為“經斷前後諸患證。”變稱包括了今之(“更年期綜合症”這個“更年期綜合症”以前人醫好身體病症，身體健壯，就沒有這個病證病名。)(這些病症，病名是在今天才創造出來。以前女士找傳統中醫用傳統中藥治好病，就沒有這個“更年期綜合症”的病證病名。)

按：(以上病患都是平時婦女有醫病而致，諸如婦女由月經障礙，致成經少經閉之多，及產後惡露停滯等，男子由遺傳及其他之關係等，均有瘀血留於腹內、致誘發身體各部之疾病。要之疾病之大半，因於腸管的排泄障礙，(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。故藏之三因發源之臟器組織之腹部，為百病之根本。是以誘病者。不可不候腹，良有以也。)(簡中興

按：妊娠後因惡心嘔吐飲食受阻，故名。也有稱為“子病”、“病兒”、“食病”、“阻病”、。多見於妊娠期。嚴重者損耗體力，重傷胃陰，日久必致氣陰兩虛，影響胎兒發育。(現今婦人或為醫護人員，都未知這就是病症，還說是妊娠正常反應，不用醫治，自己會好的。怎麼樣病會自己好呢？若果病會自己好，那麼世界就什麼病都沒有了，這個世界怎會產生這麼多的奇形怪狀的人，都與有病吾使醫自己會好有關，(這也可以說這就是新科學醫學細路子醫學的產物。簡中興)香港有個有錢女人懷孕未滿三月嘔吐到生產，現今婦產科醫護人員都說是孕婦正常反應，不用醫治，自己會好。而不知道這是孕婦反應，不是孕婦正常反應，在傳統中醫來說，應急速治理，否則會影響胎兒。BB要做腸手術。電視新聞小BB漏斗胸。簡中興

小子宮肌瘤吃中藥及早醫治

陰道癥結症候病毒，此終與婦女經期不調有關。請參看本書第九頁，須氣血平復，方可治事，犯時微若秋毫，成病重如山嶽，可不戒哉。

婦人隱疾

婦人隱疾，前陰諸疾也，有陰腫陰癢陰瘡陰挺下脫諸症，其腫也，或如菌如蛇如帶如雞冠，種種不一，而推責其因，總不外於濕熱也。（總不外於經期不調關係密切，現代世人吾識用傳統中醫藥醫病，只係認識毒輩醫病，現代化醫病，實質有辦法調經，只有催經強排。（催經、迫經、非治法也。現醫就是催迫，如山澆水，怎去向山澆水催迫，維只有把山澆裡泥土，用推土機推到一起，用榨油機把泥土的水榨出來一樣，這就是現代醫學的催經、迫經，強排，就會越弄越壞。）其不僨事者幾希矣。請參看 324 頁

產寶新書曰：產後氣血暴虛，理當大補，但惡露未盡用補恐致滯血困瘀，惟生化湯行中有補，能生又能化，其方因藥性功用而立名也。產後血塊當消，而又必隨生其新血，若專用消則新血受削，專用生則瘀血反留。（現代醫院都會對產婦說，不要飲生化湯，飲左會流血不止，他們都不知道飲生化湯這包傳統中藥作用何在。）

婦人之瘀血，不惟於因月經障礙而起，由產後惡露排泄不全者，亦屬不少。何也，因惡露不外為瘀血，生於妊娠期間中，則分娩後有宜自然排出之必要，然或因自然之良

能作用不及，或由人工的抑止之，使不能完全排泄，則沉着於腹內，致為各種疾患之淵源，與月經障礙，何以異乎。請參看本書 163 頁

按：（現今中、西、醫家都說經痛是行得醫的，是錯的，這是因為血分有寒積結於胞門，寒邪損於經絡所致，與平時有醫好病所致，況且，現今中、西、醫家、甚至於醫院、教授、專家都說經血來潮時是不可以醫病的，若要醫經痛病，一定要經來潮時醫病，不是一包藥就可醫好經痛，要很多藥，一定要戒口，每一次都是月經將來潮前一日，開始醫病至月期收好，為一個週期，要很多個週期，才能夠醫治好。）簡中興

子玄子產論曰：凡產後三日，不拘外證與虛實，必須先用祛瘀活血止痛藥劑。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：間街五條之北，釜屋伊兵衛之妻，半產後，面色黎黑，上氣頭暈，先生診之，脈緊，而臍下結鞭。曰：此有蓄血也，即與祛死血劑，三日而覺腰以下寬舒。更以活血方劑，俄頃，果大寒戰，發熱汗出，謔語，四肢搖擗，（發熱汗出，謔語，四肢搖擗者，為活血方劑之反應證狀及瞑眩是也。）從前陰下血塊，其形如鷄卵者，六日，約二十餘枚。仍用前方法死血劑，約二旬，所患若失。請參看本書 183 頁

（婦人之瘀血可以引發女人子宮朱古力瘤，（即是死血）子宮內膜移位，並不是什麼子宮內膜移位，係胞宮腫脹變形，

所以現代科學要刮宮，刮宮有何作用，六藏六腑未有醫治，身血液全部有毒，怎樣有健康的身體。）

冠心病年輕化 2008年1月14日星期一，東方日報一則冠心病年輕化，壯年患者勁升，最細廿多歲。（為什麼會狹窄？小朋友管理階層醫生、醫士、太幼稚了，箇中興）

2007年10月1日星期一，東方日報一則逾半港人認知不足，60%有問題懶理，半數糖尿患者，心臟病死，有年輕化趨勢。

2007年11月23日星期五，東方日報一則心臟病患者，有增無減，年齡愈大愈危，男死亡率高過女性。

2008年1月9日星期三，東方日報一則少女胸口痛，猝死街頭。（為什麼會狹窄？，胸口痛，就是重感冒病症，客邪犯經絡，胸滿脇痛而耳聾。現代醫學有藥醫，這就是重感冒風閉經絡，瘀血死血夢閉血管的死症。所以世人忘記了用傳統中醫藥醫病，）箇中興

2016年10月30日星期日，東方日報一則廿三歲籃球健將早前懷疑心臟有問題到醫院接受檢查，證實無問題後，前晚技癢與友人在北角一個球場打籃球時，突感不適到場邊休息，料昏迷倒地，由救護員急送醫院搶救，終告返魂乏術，家人質疑為何體檢無驗出身體有問題。（機器、機械檢查、檢測、不一定準確，就算是準確，有藥點可以醫好病呢，）（這些病無能力自愈不達，分分鐘氣窒而至死亡。）

2016年11月7日星期一，東方日報一則呼吸病患者，四成懶求醫，以為可自愈。（這些病無能力自愈不達，

分分鐘氣窒而死亡。）

冠心病年輕化，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，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（靜脈）是也。）

婦人病與男子病之所異

婦人諸病之所以異於男子者，以其有月經也，其月經至之根源，與其腎臟及沖任脈的關係密切，因生殖機能由腎氣所主，當腎氣旺盛，月經才會正常，則多因虛損、積冷、結氣也，三者一有所感，皆能使經水斷絕，至有歷年寒積胞門，以致血凝氣結而不行者，先師云：女子以經調為無病，若經不調，則變病百出矣，以下皆言三者阻經之變病，其變病之不同，各因其人之藏腑經絡寒熱虛實之異也，如寒，外傷經絡，其上焦素寒，則凝堅在上，故上焦胸肺受病也，形寒傷肺，則氣滯阻飲，故嘔吐涎唾也，若其上焦素熱，寒同其化，久則成熱，熱傷其肺，故成肺癰，而形體損瘦也，若其人中焦素寒，則在中盤結，故繞臍疝痛也，或兩脅疼痛，是中焦之部連及肝藏故也，或其中焦素熱，則不病寒疝，而病結熱於中矣，中熱故不能為寒，疝而繞臍之痛仍在關元也，其人脈數當生瘡，若無瘡，則熱必灼陰，皮膚失潤，故肌粗若魚鱗也，然此嘔吐涎唾，寒疝疼痛，肌若魚鱗等病，亦時著男子，非止女子病也，在下未多，謂經候不勻，而血不多下也，而侵胞中，乃下

焦之部，故病陰中掣痛，少腹惡寒也，或痛引腰脊，下根氣街急痛，腰膝疼煩，皆胞中衝任為病，所以必然也，或痛極奄忽眩冒，狀如厥顛，亦痛甚之常狀也，若其人或有憂慘悲傷多嗔之遇，而見此眩冒厥顛之證，實非有鬼神也，凡此胞中衝任血病，皆能病帶，故諺曰十女九帶也，然帶下病久，津液必傷，形必羸瘦，診其脈虛，審其多寒，豈止病此三十六病而千變萬端矣。

按：（以上之症皆與婦人經期不調與人患病不識用傳統中藥醫治絕對關係密切，西藥毒藥實質係有醫病，係用這些毒藥把病毒壓迫在身體內，有把握從身體把病毒拿出來，所以現今世上就有這麼多世人甚至醫院、醫生、博士、專家都不識的奇難雜症。）簡中興

女人經水不通，或淋漓稀少，而欲其生子何可得耶，此論女子之治法也，是以保精之道，責之男子，調經之要，責之女子，各有病處須細心體認，不可濛混，而失生生之理也，求嗣者念之哉。

【金匱要略心典】婦人經脈流暢，應期而至，血滿則下，血盡復生，如月盈則虧，月晦復出也，惟其不利，則蓄泄失常，似通非通，欲止不止，經一月而再見矣，少腹滿痛，不利之驗也。此即病矣。

經者常也，婦人行經必有常期，尤云血滿則行血盡復生，如月之盈虧，海之潮汐，必應期而至，謂之信，此云經水不利，一月再見者，乃蓄泄失常，則有停瘀體間，作病而痛（陳修園傷寒論淺註163頁）不能如期而至，以致少腹滿痛既瘀而不行，則前經未暢，所行不及，待後月正期而至，故一見再見不循常期也，房事有節，飲食注意，總之，正氣內守，形體不衰，外邪就不能侵

犯身體。喜怒哀思悲恐驚，所關甚巨也，即如過飽為食病，惱怒為氣病，疲倦筋病，勞傷傷色慾為女勞傷，載在經書，世人知之，此病人最易犯者，病雖已好多日，而氣血未充足，犯之成終身之疾，一日淫慾，凡人房事必傷周身之精氣，血慾事頻數，勢必積損成勞，積勞損壽，一日勞頓或遠行，或作苦疲，筋力當時不覺，後來肢體弱病，古老先衰，病後忍饑，病愈後覺饑，必得稍食，萬毋強耐，過時不欲食，強食亦不能化，是饑時既傷於前，強食又傷於後，中州敗而肺金傷，則勞嗽脾胃成病，此病人宜犯之。

經即月經，是一般婦女在十二歲至四十九歲這一段年齡的正常生理現象，（由於近年來環境與食物關係，少女月經已有提早到8至6歲早熟）每月排經一次，每次三到五天，如正常人一樣，不病不痛，經行三到五天，速行速完畢，不多不少，不太紅黑不淡不稠，並有結塊，這樣才是婦人正常週期。（上說正常月經每月排經一次，書中有云：四季月經，即三個月排月經一次，每次都是三個月，前後一致不亂。亦屬正常週期。）如果經期不准，或經量過多、過少，或非懷孕而經閉不行，都是病態。

《景岳全書婦人規》：“血枯之與血隔，本自不同。……凡婦女病損至旬月半載之後，則未有不閉經者。正因陰竭，所以血枯。枯之為義，無血而然，故或以羸弱，或以困倦，或以咳嗽，或以夜熱，或以食飲減少，或以亡血失血，及一切無脹無痛，無陰無隔，而經有久不至者，即無非血枯經閉之候。欲其不枯，無如養營；欲以通之，無如充之。（即是醫治之理）按：（現今醫療界都會追經強排，否則本身體質不好有血，就怎樣追經強排都沒用，比如山塘有水，那

怎能在山塘放水出來，就要把山塘裡面的泥土擔埋一齊，用榨油機把水榨取出來才能有水，這就是追經強排之法，那完全是沒有用的，將人身體內氣血營養都要強榨取乾出來。若傳統中醫醫病但使雪消而春水自來，血盈則經脈自至。（這些病症，用現代科學有能力，有傳統中醫藥方得治。）

病者心臟漸衰，至於脈力減弱中醫治療效果非常好。

子宮肌瘤是一種常見的婦科疾病，（在現今科學世界，子宮肌瘤是一種常見的婦女疾病，點解會這樣多這樣的怪病，）30歲以上的婦女約有20%患有子宮肌瘤，而35-45歲婦女發病率最高。有的人沒有任何癥狀，有些人表現月經量多，肚子痛，子宮明顯增大等，有些肌瘤較大的患者，甚至自己已能從肚子上摸到。中醫認為，子宮肌瘤屬於「癥瘕」，臨床上最常見的是氣滯血瘀，氣虛。中醫治療原則就是活血化瘀，軟堅散結為主，佐以扶正祛邪。（為什麼現在會有這樣多連醫院醫生專家都吾認識的奇雜症。）

嘗考和蘭解體書，多數西醫，以反覆注射樟腦劑

（Comphor）為萬全之策，若不效而死，歸之於天命，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，恰如水源之地植林，不施河流之修改，怠於隄防之工作，而欲制下流之汎濫，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，而樟腦製劑得成僥倖之名。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。也都有用

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，即月經血祇為報告此樞機始終之信號旗而已，不謂與此樞機無關，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。故月經血排泄障礙，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，使成各種炎症病而已也。瘀血停滯過久，不惟沉著於生殖器，及鄰接之腸管，腸間膜，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、則蘊成出血性硬塞。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。且由是等疾病，使續發種種之病證。然病證雖由此複雜，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，其通經劑，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，配以蟻蟲、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，如古人之所謂病人膏肓者，則治之不難也。

缺少運動、長期吸煙、飲食高脂高鹽，冠心病年輕化的高危因素。（不認識用傳統中醫藥醫病，冠心病高危。）有心臟科專科醫生指出，愈後生發病，冠心病再復發，需再「通波仔」（「通波仔」有用嗎？實質這些病症就係感冒吾清，令到心血管閉塞，經書有云，邪犯經胸滿脇痛而耳聾，耳聾已經係血管閉塞的先驅。）的機會更大，在事業「黃金期」發病更有機會影響工作。有中年行政人員玩長跑，跑到胸口痛，（不認識用傳統中醫藥醫病，最通、再通、最再通，有用嗎，係感冒未清，風塞血管，所以你們用機械都看不見。）求醫才知血管塞了五成要「通波仔」。醫生提醒，無心臟病史的市民亦要管理好「三高」（血脂、血糖及膽固醇，這三高就係腸胃病變，有傳統中醫藥有得治，你們小朋友見吾見

以前用傳統中醫藥醫病，有冇這麼多奇難雜病呀？），踏入四十歲更應做三高檢查，評估十年後患冠心病的機會。

服藥法

其他蕩滌腸胃。推陳致新之一法。則皆用湯。古人有言。凡用下藥攻邪氣。湯劑勝丸散。態以淫於內。用湯液滌除之。為清淨耳。近世庸家。不講八法。每視下藥為畏途。病者亦視下藥為砒鴆。致令熱症垂危。袖手旁觀。張子和儒門事親三法。即以下法為補。謂下去其邪而正氣自復。穀肉果菜。無往而非補養之物。雖其說未合時宜。而於治病攻邪之法。正未可缺。吾原學者仰而思之。平心而察之。得其要領。以施救濟之方。將以躋斯民於壽域不難矣。

如診得胎死腹中，應急用手術出之，以活母命，依法治之。（傳統中醫是不要用手術而死胎除。）

鼻竇炎

2008年8月15日星期五，東方日報一則鼻塞依賴噴劑，加重病情，含鹽酸丁苄唑啉，女子須切鼻甲骨。（這些病例，在世上多得是。這都是管理高層階層與現代殘廢醫學的後遺症。）

2008年9月19日星期五，東方日報一則本港市民患鼻塞問題日益嚴重，當中以兒童最為普遍，更有超過四成兒童，每兩星期出現一至四天不等的鼻塞，加上城市空氣質素欠佳，令問題愈加嚴重。雖然如此，但原來大部

分市民都輕視鼻塞所導致的問題，而對於有關治療鼻塞的藥物及通鼻產品更是一知半解。亂用通鼻藥，後果嚴重。

2008年11月21日星期五 東方日報一則港人鼻塞嚴重，根據本港大學最近一項調查，**▲**成港人有鼻塞問題，而普遍流通市面的傳統通鼻產品原來潛伏重大危機，不當使用，可引致中毒，甚至死亡。適用通鼻產品，可導致樟腦、水楊酸中毒。於港人鼻塞調查中，在成功訪問**1031**位被訪者中，超過**▲**0名成人及兒童是鼻塞患者。換句話說，在受訪市民有四成存在鼻塞問題，而當中兒童占三成（**126**人）。值得留意的是，年齡介乎**8**至**15**歲兒童，占受鼻塞問題困擾總人數中的五成半，他們每兩星期至少出現一至四天的鼻塞問題，而且不斷惡化。在受到鼻塞困擾的兒童中，**有七成二是由鼻敏感引起，而超過五成七兒童認為鼻塞會影響睡眠質素，更有兩成三會因此而影響情緒。**（為什麼，這就是世人不識用傳統中藥醫病的壞病。）

長期鼻塞，面骨變形。

對於鼻塞而導致的困擾，耳鼻喉專科醫生解釋，鼻塞很多時是由於鼻敏感（鼻敏感是什麼，醫生。）引起，（實質就沒有鼻敏感這個病，完全都係感冒醫未好的病，小朋友，你們食這些毒品，就係冇醫得好病，就會鼻敏感引起流鼻涕、噴嚏、鼻塞、這些病就係用你們這些毒藥把病邪壓迫在身體內，冇用藥醫病的重病，（病至上病症，身體症狀已經重咗，想一、二帖藥醫好這種病症，好難，要戒口、要服很多藥。這些病現代無法醫維

有做手術。）不單係這樣，還會有（鼻鼾聲）這個問題，醫院都會說不夠氧吸就會鼻鼾，這些病，我不知醫治好不計其數，不過要戒口，不過傳統中醫要絕對戒口（醫病各戒：人之七情六慾過則傷五臟一經有損則病矣。病人絕對不能食：雞精糖精味精雞粉粥粉麵麵包咖啡奶茶芒果榴槤蕉梨西木蜜瓜龍眼荔枝橙烏類蛋田雞牛肉蝦蟹糯米豆腐血補品煎炸燥熱寒涼生冷補品湯若要醫病以上全部都不能食。病人醫病期間只宜食飯大魚鯪魚鱸魚豬肉（不能煎炸臘腸臘肉）菜芯節瓜其他都不合食）不但會出現流鼻水的情況，更會影響呼吸，令睡眠質量欠佳，但專注力及記憶力下降等。黃醫生說：「長期鼻塞的人士長時間需要用口部呼吸，由於口肌肉需要持續開合來換氣，更有機會導致骨頰骨變長和胸骨凹陷，對發育中的小童影響甚深。另外，如果睡眠時經常鼻塞，有機會導致睡眠窒息。」家庭科醫生王孟順醫生表示不少家長自行見購買產品處理不當，令子女鼻塞問題惡化或延誤治療。（為什麼，這就是世人不識用傳統中藥醫病的壞病。）

樟腦，水楊酸可致中毒兒科專科醫生馮醫生表示傳統通鼻產品中所含的樟腦，水楊酸甲脂（又名冬青油）等成分會對人體產生不同程度的副作用。一般兒童使用不當也有機會引致中樟腦毒及水楊酸中毒。若蠶豆癥兒童使用含有樟腦及水楊酸甲脂的薄荷膏或藥油，會出現溶血癥等副作用，嚴重者更會致命。近來兒童突然死亡個案上升，當中不少死亡個案與藥物及通鼻產品的常見成分有關，但大多數家長對通鼻產品成分

和副作用不足，隨時引發幼童中毒危機，以及嚴重病理後果，情況不容忽視。○年○月一名女嬰因塗抹了含樟腦成分的藥油而中樟腦毒；本年○月就曾有一名女嬰因塗抹具有水楊酸成分的藥膏，誘發雷爾氏綜合癥而死亡（請參看前幾頁）

醫學論文造假知名出版社撤刊載（社會壞、這些都造假，點去醫好世人的病呀？）

總部位於德國、世界知名學術出版社施普林格宣布，撤銷旗下的學術刊物「腫瘤生物學」(TUMOR BIOLOGY)所發表的一百零七篇醫學論文，撤銷是因為發現這些論文的審稿人的電郵地址、審稿報告都是偽造，並懷疑是論文作者刻意假冒。據了解，該一百零七篇論文均是來自中國學者。

2017年4月28日星期五，東方日報一則學術造假兩岸一家親

每年四月廿六日是世界產權日，就在此前不久，有報道指國際著名學術期刊「腫瘤生物學」宣布撤換逾百篇論文，大部分來自內地大學，上海交通大學，浙江大學及中國醫科大學等均榜上有名，據說是因作者論文涉嫌盜用別人的研究，又或者冒用本領域起專家的名字申請電郵地址，再向期刊提供虛假審稿意見。

剽竊別人的學術成果，在外國是一宗嚴重罪行。一一年，德國防長因論文抄襲而下臺，當時對他批評不遺餘

力的教育部長，亦因同樣原因黯然求去。這還不止，「論文打假」還在網路上催生新的行業——專門評審學樣與博士論文，最低消費三十歐元，頁數多者動輒得能花上千歐元，德國這個民族就是如此認真。

反觀內地，類似學術告假丑聞不絕如縷，最過分者甚至連原作的「原創聲明」也照抄不誤，但結果往往是高舉起，輕輕放下。幾年前多位在自然地理學，生態學等方面極負盛名的教授，專家，聯名投訴中國工程院院士涉嫌「抄襲剽竊」，鬧得沸沸揚揚，結果也只是當事人向其中一名舉報人登門道歉了事。這方面，臺灣也好不了多少，最高學府臺灣大學最近便多番捲入論文抄襲丑聞。臺灣早已被非政府組織「自由之家」評為全球「最自由」，有人便諷刺說，教授論文造假，不僅秋毫無犯，研究費上億元照領，臺灣「詐騙自由」全球第一，實至名歸。更讓人咋舌的是，臺灣一篇碩士論文竟涉嫌抄襲大陸某大學博士論文，都說兩岸黑心食品早已「一國一制」，想不到學術造假一樣。

談到抄襲，筆者看過一則有趣資料。歌手甲告歌手乙抄歌，結果歌手甲被人踢爆他也是抄歌手丙。兩岸學術造假亂象發展下去，遲早出現以上一幕。

2016年12月1日星期四，東方日報一則美醫學期刊爆驚人結果，內地污染問題嚴重，更引發精子危機，美國有醫學期刊發表關於湖南男性損者精液質量的研究報告顯示，中國年輕男性精液質量大幅下滑，污染殺精。工廠濫排廢，毒水滲出癌症村。2016年11月26日星期六，東方日報一則補習社教材涉侵權，（現在什麼都說侵權，

什麼唱歌、做劇集、教書，都說侵權，總的來說，你任何人做出來的、事、物、做劇集、教書，講書、講小說、若是同前人所說的一樣都是侵權。）那以後還有文化嗎？我是一個小中醫，政府說：我就要給處方病人，我給處方病人都不識的，但是很多病人拿住這個處方，吾知有冇醫好病，就把這個處方傳給別人，我就未被人侵權。

2016年11月27日星期日，東方日報一則京毒霾播菌，無藥醫，研究部分具抗藥性，可破人類最後防線。鍾南山：霧霾比沙土更可怕。京城今年初專家說要把京城遷利北京，避毒，北京應該遷移有毒工廠，或者嚴禁化學工廠在京城附近開設對人有毒的工廠，當局稱細菌或對人有益。（真是小朋友年青領導人員，不知天高地厚，稱細菌對人有益。或者會係，但這些化工廠排出的毒細菌就絕對冇益。簡中興）據不完全知識中國的劇毒化學激素比全世界的總和還要多，中國人就是種植養殖醫藥都是用這些毒品，現在中國人或者世界都是食用醫病都是這些毒品，那世上人怎會有健康生活呢？

2016年12月14日星期三，東方日報一則內地空氣污染引發的霧霾問題久治不解，有開支，有做防禦，越來越污染。

醫療

2005年8月23日星期一，中國青年報，九成大陸人不滿，看病比十年前更難。

2007年11月3日星期六，東方日報一則月入十萬醫生也玩殘。

2008年7月，東方日報一則女醫便秘肛裂痛足十年，大便時感到困難、出血和劇痛，一般人以為因少吃蔬菜引致大便過硬，難於排出。但若大便困難程度引致肛門劇痛、須花近一小時如廁、肛門在如廁後持續痛數小時，上述情況持續三個月，可能患上慢性肛裂。有外科醫生指出，醫學界及公眾均對此病缺乏認識，甚至有患病女專科醫生都不識。（有傳統中醫此病症醫生都吾識係為什麼，自己係醫生，女醫便秘肛裂痛足十年，點去醫好世人的病呀。）簡中興

2016年9月2日星期日，東方日報一則七個港人一個便秘。（這都是世人忘記了用傳統中醫醫病的事。）

2016年9月2日星期日，東方日報一則便秘易腸疾高危，硬便塞腸，惡菌纏身。（腹疾不能便，經試一女人冇大便數十日，到醫院，用機放三、四、日都未放到便，這事什麼一會事，這都是世人忘記了用傳統中醫醫病的事，沒有傳統中醫用機械放便都放不成。請參看前面一個論點，自己都吾識，又點去醫治世人呀。）

2016年12月28日星期三，東方日報一則馬來西亞吉隆坡一名十歲男童到診所接受激光割包皮手術，詎料醫生失手將男童龜頭切除。（自從扁古開天地三皇五帝到今天，都沒有說包皮過長冇仔生，今天的醫護人員說包皮過長要割才有仔生，這就是今天細路管理層，吾識才會割包皮。）

2016年10月30日星期日，東方日報一則中風年輕化，少女發病曾半身癱。

2017年4月5日星期三，東方日報一則新疆男童開刀拉

長陰莖，一名男嫌自己陰莖太短，到一家男科醫院要求治療，為免醫生不為他治療，男童謊報已年滿十八歲，其後接受手術，家長聞訊到醫院後，院方始知男童謊報年齡，男童上周四到醫院檢查後，被指有早洩，醫生遂為他做手術，當時男童以為傷口很小，但實際上陰莖的傷口長達三至四厘米，且顏色發黑。醫生告知若不繼續做手術，日後將只能勃起一分鐘，男童大驚，趕緊聯絡父親『自首』，男童父母趕到醫院時手術已完成，此刻醫生始知男童十三歲，無奈之下，父母只好繳交一萬五千多元人民幣，手術後，男童躺下便感疼痛無法睡覺，他坦言感到後悔，不但要繳交手術費，更擔心會有後遺症，當地衛生部門已介入調查。現代醫界就是這樣，所以有傳統中醫就要把人類變成白老鼠。簡中興

1998年11月16日星期六，澳門日報一則**味精可傷害幼兒腦部**。（產生很多病變，所以這裡醫病要戒的，否則吾可以醫好病。）

2002年6月27日星期四東方日報一則**薯條麵包，炸烤後含致癌物品**。

2004年3月27日星期六東方日報一則

鍾南山警告殺精食品遺禍，50年後好多人恐冇仔生。食品安全問題漸趨突出，正在出席廣兩會的鍾南山稱，現在廣州的腸癌，婦女子宮頸癌，卵巢癌的發病卒呈現快速增長的趨勢，這與農業，添加劑和腐劑的過量使用有很大關係。據了解，現在廣州的很多農民在整治魚塘塘底時，會在塘底鋪上一層環丙沙星。鍾南山說，這種藥品除了可以起到防治魚病的作用外，還可以加速魚的生

長，也是一種催生劑，這種食品人吃了以後會對人體的健康起破壞作用。鍾南山指出，由於近年來食品問題越來越突出，男性的精子濃度已經出現了很大的變化，以前男性的精子濃度是五千萬至一億才算正常，現在三千萬都算正常了。現在男性的精子濃度比四十年前下降近一半。按此下降速度，五十年後，部分人將無法生孩子。針對目前市場上食品安全問題現狀，鍾南山建議擴大廣州食品藥品管理局的職權，讓政府部門在食品安全問題上能夠做更多的工作。

2005年5月17日星期二東方日報一則

米飯可降膽固醇，抗癌。米糠有益，抗氧化抑制酶。

2005年10月17日星期一，東方日報一則台漢吃香口膠，險癱瘓。

2008年1月12日，東方日報一則吃代糖香口腸，男女險死。

2006年11月3日星期五東方日報一則亂服西藥影響性機能。

2007年近日澳門日報一則三分一癌病由不良飲食習慣造成。（實是瘀血病症）

2007年11月3日星期六，東方日報一則飲食西化，卵巢癌發病增。（這些病與經期失調關係密切）

2007年12月3日星期一東方日報一則吃未熟食物高危，死亡率高達三成，打邊爐須防肝生瘡奪命。

2008年1月1日星期一，東方日報一則含味精中菜，易致腸胃癌。

2008年，東方日報一則胃部不適，飲奶加劇病情，奶類

腸胃病大敵。

2009年11月8日星期日，東方日報一則酒精引發多種癌症病人。()

2010年9月23日星期四，東方日報一則基因玉米，疑致豬流產或病死。(不正常的科學發展，真正是死得(的)人多，你說豬會流產，人神會怎樣。)

2016年7月21日星期四，東方日報一則多食自家飯，減患二型糖尿。

2016年10月12日星期二，東方日報一則近兩成中學生超重肥胖。

2016年10月3日星期一，東方日報一則飲酒年輕化最細。歲開始，礙腦發育，嚴重可致肝硬化。()

2016年10月6日星期一，東方日報一則嗜高脂快餐，壞膽固醇超標，無分肥瘦，患心血管病大增。

2016年10月31日星期一，東方日報一則長者過量攝鋅，或反削記憶力。(不論長者少輩，都大有問題。)

2016年10月24日星期一，東方日報一則中風出現認知障礙，診斷插胃喉需要，善用特製餐具進食。

2016年10月1日星期六，東方日報一則不少港人都受到胃部不適困擾，若不治，會產生很多問題。

2016年10月8日星期六，東方日報一則20萬人胃酸倒流，燒心。(胃酸倒流的病情，有傳統中醫藥，用現代

毒藥會越醫越遭殃。)

2016年9月11日星期日，東方日報一則成日胃痛胃脹，消化不良手尾長。胃部有成日頂住脹痛感覺，或胃突然間痛得好犀利，食咗胃藥就好一點。(人人就算是醫生

都認為好一點就好了，中醫都認為是三分治，七分養)。

(人體五臟六腑，經、絡、血、氣、筋、骨是一個有機整體。)反酸燒心，胃酸倒流風險高飽餐一頓後或飯後躺下，你感覺胃酸上湧，胃灼熱，甚至吞嚥困難、喉嚨有異物感等：這是明顯的胃酸倒流。(喉嚨異物、吞嚥困難、這種是感冒病症，胃酸上湧，胃灼熱，胃酸倒流，這些腹內部的病癥，係與感冒關係密切，由於胃腸不舒適，遇上感冒，不是遇上，實質有健康的身體，一齊發病，胃灼熱超過常溫，把腹腔裡面的腑件都蒸紅腫咗，所以你們用科學鏡檢，檢視出來又紅又腫，就叫發炎。)據統計，超過20萬港人受胃酸倒流困擾，而不少人士因拖延診治，令情況加劇，嚴重影響日常生活，引起多種問題，最壞情況甚至發展為食道問題。(實質這些都是感冒與腸胃病)中醫專家指出，(什麼專家)

維持胃部健康。女性更年期恐失護心符
婦女治經水不調，時時頭痛，腹中拘攣，或手足麻痺者，或每至經期，頭重眩暈，腹中及腰腳疼痛者。(中略)經閉上衝頭痛，眼中生翳，赤脈縱橫，疼痛羞明，腹中拘攣者。

頭痛，頭重，眩暈者，因瘀血上衝於頭腦也。生翳與血管怒脹，疼痛羞明者，瘀血波及眼球也。手足麻痺，腰腳疼痛則傳播於腰部，或四肢，瘀血侵襲於知覺神經也。此眼患，及齩齒疼痛，亦瘀血上衝之結果。發狂，即發精神病，以其劇甚也。

【註】所謂胸腹煩悶者，自覺胸腹部膨滿煩悶也。小腹鞭滿者，下腹部堅硬膨滿也。善飢者，即多嗜證。

健忘，悲憂，驚狂者，係神經衰弱，煩惋善怒

(Hysteria) 心悸亢進 (Hypochondria) 等之神經證，及精神病也。偏枯者，半身不遂也。癱瘓者，脊髓麻痺也。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。噎膈者，為食道及胃狹窄證之汎稱，食道癌，胃癌亦含蓄在內也。

婦人之瘀血不惟於因月經障礙而起，由產後惡露排泄不全者，亦屬不少。何也，因惡露不外為瘀血，生於妊娠期間中，則分娩後有宜自然排出之必要，然或因自然之良能作用不及，或由人工的抑止之，使不能完全排泄，則沉着於腹內，致為各種疾患之淵源，與月經障礙，何以異乎。

凡胃內停水者，由於胃筋之衰弱，胃壁弛緩縱張，若再心臟或腎臟有障礙時，尿排泄量減少之結果，以致尿毒蓄積在他體部。此水毒不十分過剩，頗能收容於其組織內，故不呈目睹之異狀。

2016年11月23日星期三，東方日報一則**心血管病停服阿士匹靈**，死亡率增六成，專家倡續用藥，監察腸出血情況。阿士匹靈是治療心血管病的重要藥物，但可致胃潰瘍，腸道出血等副作用，醫學界目前並無國際指引讓醫生權衡停藥或繼續用藥。中文大學醫學院研究發現，

嚴重**心血管病患者停藥後**。雖較用藥組能降低五年內腸道出血復發率達六成三，(你們這些毒藥，並未醫治好病，係止住先，藥效消失，病又覆生，或比前更重大。

方傳統中醫藥，用現代毒藥會越醫越遭殃。)但罹患嚴重**心血管病及死亡風險卻增六成一**。專家建議，高危害

者即使腸道曾出血亦應繼續服藥。(亦即是說現代醫學，醫治好**心血管**，(心血管都未必醫好了，是止住先，即是古人說：醫得頭來腳反根。手尾長，)就醫出了腸道出血)(傳統中醫那就不同，醫這個病好了就是好了這個病，就不會又有第二種病症又發展出來，或者還會醫好了鄰接很多的病變。)簡中興

2016年11月23日星期三，東方日報一則資助轉介私醫，加快照腸鏡，紓公院壓力，每個案最少\$6800，腸道檢查有助及早發現大腸癌個案。(腸道檢查只是得個知字，並不是醫好了病，或者有很多真是腸胃寒濕病，腹滿痛，不看病長期服賣廣告這些東西毒藥，(敢向我地胃病挑戰，不識用傳統中醫醫病敢向就敢向絕對敢向，你是廣告，但是絕對未有醫好過病，是把顯淺的小毛病壓縮在身體裡面未醫過一個病。否則這個世界就沒有這麼多的小朋友醫生，教授，專家都吾識的奇難雜症，病症都吾識，點去醫好世人身體裡面個的病呀。)長此下去，把一些很小毛病的胃腸症狀，弄到變成大無畏無得醫，死症癌症，本應用傳統中醫醫治得好的小毛病，割剖切刈，搞到用數千、數萬、數十萬、或是數百或千萬都搞不妥的問題，把生命送進冤城。)簡中興。重覆前面開頭，睇真的。2016年11月23日星期三，東方日報一則資助轉介私醫，加快照腸鏡，紓公院壓力，每個案最少\$6800，腸道檢查有助及早發現大腸癌個案。(實質就沒有這麼多大腸癌，) (腸道檢查只是得個知字，並不是醫好了病，或者有很多真是腸胃寒濕病，腹滿痛，用傳統中醫及早把病醫治好。都吾使\$6800

啦。敢向我地胃病挑戰，有冇醫好病，敢吾敢向你挑戰，現在世上這樣多你們係得個講字，個個敢向你們挑戰，不單是向你挑戰，有世人直接避免，冇眼睇，浪費世人金錢，得個無明不白，歸去。）

2016年11月22日星期二，東方日報一則女人養氣血為本，養氣血就可以養生命、**誤導**、不把身體疾病醫好、告白吹水可以健康嗎？簡中興

2016年9月26日星期一，東方日報一則**家長胡亂用藥成隱患**，每年10萬童枉死。（）

2016年10月18日星期二，東方日報一則澳洲一名十六歲少年自幼偏食，十年來只吃雞肉、麵包、薯仔飲可樂，導致身體營養失調，**惟一直未能查出病因**。（這種病是一種人類常有的疾病，要急治。）

2016年9月11日星期日，東方日報一則暴食易積毒素，中藥助排毒。

消化不良腸胃不好腹痛、腹瀉傳統中藥有治。
便秘

2007年4月某日星期日，東方日報一則註冊便秘藥可致中風，料市場月處方達六萬粒。（為**錢播毒**，醫不好病。）
2016年10月1日星期六，東方日報一則有人冇出，腸道好易累積廿五磅宿便，宿便乾硬難排，攪到肚凸凸。（）
失禁

2007，東方日報一則兩打針止嘔、嘔，**幼童猝死兩醫師診斷患腸胃炎**。（這或者是命註定，若是傳統中醫就要傳統診治處方給藥，把腸胃毒素瀉完，病就好了。簡中

興）

2008年9月25日星期四，東方日報一則濫服止嘔藥，塞腸易爆腸（看前面一則。簡中興）

2007年11月近，東方日報一則神確能治病，神確能治病，大陸有人提出「告別中醫」，並啟動網民簽名，（這些人應該都是現代小朋友高級管理階層，不識野，不知道傳統中醫**中藥才能醫好病**，（這些**未脫奶**的小朋友做高級領導，所以他都不知道什麼叫醫病，更不知什麼係病，所以上網叫人簽名告別中醫。）（**毛澤東時代**，王洪文、問毛澤東我想做主席，毛澤東說：你想做主席，去問**朱老**啦，誰知王去到**朱處**開口說：老朱我想做主席，**朱**站起來說：我問你一個問題，你答得對你做啦，**朱**拿着拐杖順手一個大圈，向天一指，向地一指。即是問題。）都吾識所以告別中醫，所以這些小朋友什麼都不識，**未脫奶**的小朋友要「告別中醫」，支持者眾。但是，卻招來中醫更猛烈的反擊。最激烈的批評指，「告別中醫」，就是告別「中華民化」。這頂帽子夠大，如果還是「文革」期間，提出「告別中醫」的，一定送到新疆勞改。三嬋素來不同意在學術討論中扣大帽子，但也認為想告別中醫也告別不了。中醫生生不息數千年，絕不是想告別就告別的。至於講到中醫療效的不確定性，其實西醫也有同樣的情況。路人甲得了癌癥，放射性治療沒有效。路人乙同樣的病同樣的治療，但是效果顯著。為什麼？因為兩人的體質不同。

中醫在大陸最大的問題是什麼？是假藥太多，假醫太多，絕癥病人來求醫，明明不能醫，也要騙一筆錢。但

是，騙錢的醫生，現在於大陸不只中醫，西醫也宰人更狠，一個小感冒都要你做一個全身的检查，（世界都一樣，真是錢作怪。）先賺你幾千、幾萬、再說。總理溫家寶雖然亦承認大陸的醫療改革是失敗的，但是面對目前一切向錢看的大氣候，溫家寶又奈何？

中醫的治療，三婢也認為不少是心理治療，開幾劑湯藥，不過是調理胃口，你信就靈了。毛澤東說過，農村神醫有三個好處，第一沒有毒，吃不死人；第二省錢，幾個銅板就行；第三給病人精神安慰，病就好了。

其實，人體有自身免疫機能，得病後鬱悶，免疫機能下降，病愈拖愈重；信了神；精神開朗，免疫機能提升，自然病除。基督教，天主教，佛教，伊斯蘭教都有各種治病神跡，道理都是一樣。信神可以救自己，免疫力提高了，神到病害除。西醫之所有心理病學，也是這個道理。弱者信神，強者要信自己。（所以近來電視都有講，點解去問米，都吾問專業人事呀）。（問米就心理醫好了病，很少錢，若是問專業人事那就很多很多的錢與精神，還不一定醫好病。）（請參看幾頁）簡中興。

2016年12月25日星期日，東方日報一則一名六歲男童感染流感後併發急性腦炎，署理食物及衛生局局長陳肇始表示，男童仍然情況危殆，又稱，近日院舍學校流感爆發個案有增加。（現代中西都未識醫病，維生素、維他命、抗生素，醫得好流感嗎？沒有強壯的身體，點可以抵抗流感呢？現代中西醫，賣告白，都是錢，未有把身體調理，這些合成劑毒藥，可以調理強壯身體嗎？）

2016年12月27日星期二，東方日報一則流感上腦六歲

童命危，併發腦細胞急性壞死。（亦即是平時沒有把身體病症醫治好，所以產生併發證。）

2016年12月28日星期三，東方日報一則老翁染H7N9不治。（這些病症始終歸納都是沒有把病症醫好，沒有強壯的身體，就會被疾病殘踏。）（以前幾十年前都有雞瘟個啦，為什麼那時候的瘟雞吾怕食死人，我十多歲時，約是1953年，小時候幾個村莊人口500人多，幾個村的家禽都死晒，你們知道個陣是有得食的，人人家禽死左都酒姜蒜煮熟照食，又有問題。所以有強壯的身體，就有問題啦。）（沒有傳統中藥醫病，冇強壯體質。）

2017年1月12日星期四禽流童潛伏期曾返學，毋須停課，接觸者需服特敏福，這特敏福我本來不知是什麼，（我只知道毒藥，實際我也不知，十多年前一天一名客人，在我診所坐談，他問我說：簡中興你知吾知到個的毒藥食落身體要幾久才能排解得晒啞。我一聽夢言，我問他，乜野呀？他隨後說：簡中興你知吾知到個的西藥食落身體要幾久才能排解得晒啞。我說，又係吾知道，我記得係1965年在中山雞籠因咳氣喘食過西藥，咳氣喘食下不止氣喘，那時年少不識，兩個小時後把一天的藥食完，氣喘只係舒服一時，一小時後又去睇病，醫生說，我今朝比一天藥你，又來睇病。我話食的藥止吾得喘，我吾係一次食左，醫生話食嚟多會死架。所以我一向都吾會食西藥，又有用西藥。原來你係講西藥，係我係問你個的西藥食落身體幾久才排解得晒，你吾知我話你知呀，要五年才排解得去晒。．．．．食一次，五年排解期，醫病就不是一次幾次的事，亦即是說，要

醫病到死都係成身毒，至死後造成污染土地，污染世界。

（請參看前幾頁）日後有一天，一位美國哥林比亞大學教師學院博士一位人，在我這裡講了很多篇章，他說完，我問他係吾係個的西藥食落人的身體要5年才能徹底排解完成，他說，係，簡中興，你真係冇問得錯。）

2016年11月30日星期三，東方日報一則逆轉為癌重生，（癌證者是羅難於不懂治病的人手上，未知這是不是癌。）（所以很多癌腫病患可以用傳統中醫能治療好的，現在是用科學毒藥冇可能醫好病。）簡中興

2016年11月30日星期三，東方日報一則結婚十多年未能生育，這些就是身體有毛病，現在世人只識找西醫看病，現代醫就連為什麼會冇仔生都不懂，那就是、檢查、掃描、化療、這樣就會把問題更復習化，這些問題沒有傳統中醫就什麼都搞不成。

2008年1月24日星期四，東方日報一則世衛藥物從（單靶點）化學提取，走向“多靶點”綜合藥物。就像美國高科技武器一樣，比任何單一成果好十倍，（現代未脫奶小朋友是這樣想，是否。化學提取此終都是殺人的毒藥。）由單個物質基礎綜合而成的藥物，也比單一化學提取好幾倍甚至百倍。（毒藥越多，更有能力醫好自然病，維有傳統中醫把自然病醫得好。）（無古不成今，看來中藥現代化無可能醫好病，否則現在就沒有這麼多奇難雜病。）中醫藥現代化也正邁向這一正軌，（冇用）

越來越多的醫學專家指出：中醫藥現代化的發展情況，將直接影響未來人類的健康狀況以及疾病的預防與治療。

現代中藥為港人創造新健康（現代中藥為港人創造新健康，否則就有這麼多醫生都吾認識的奇難雜症。）香港

中醫藥現代化藍圖正式啟動中藥是近期世界興起的熱門話題，而特區正府亦正在大力推行香港成為國際中醫藥中心。中醫藥如何現代化呢？（否則現在就沒有這麼多奇難雜病。）（現代化，絕對冇可能醫好病，本人個

腦比花崗石還硬。簡中興）現今世界藥業市場興旺，對中國及香港都有利。若香港能抓緊這次機會，業界會非常樂觀的前景。為什麼呢？香港具有國際化的文化背景，而中國大陸是中醫藥基礎最豐富的國家，理論和資源方面最多。香港除可做中國將中醫藥國際化橋樑外，亦可把產品銷售回中國這個極大的市場。這是所有許多外國大的廠家希望可以得到的。正因如此，特區政府正在加大力度發展中醫藥現代化，（我的腦是花崗岩沒有傳統做法醫法，枉心腸）

啟動中醫藥現代化的藍圖，要使香港成為國際中醫藥中心，同時也將為香港人創造全新的健康生活。“多靶點”（多餘，中藥煎法服法，現代化做法都是醫不好病，回頭看，前內地或港澳很多水劑粉劑中藥廠，都要賣單第一。傳統中醫藥劑量厘、毫、絲、忽的藥量係經過每一個病人經過傳統望、聞、問、切四診合參，的結論結果分析，處方用藥，按照前醫中百誤前277頁，遵照醫囑醫病，看來醫誤會少的。）藥物的研制是中醫藥現代化新趨勢 中醫核心是什麼？是“整體觀”三個字。

（現代化沒用）而“多靶點”藥方則是以“中醫整體觀現代化”的綜合“總證”為核心。《整體觀現代化》中

證明衰老是多系統同時出了問題，許多老年病、慢性病、疑難病等，也會引起功能多系統同時出現病癥；這些病都包括在這個「總虛證」中，（不是總虛證，而是未經過傳統中醫經）要治療這類與整體觀有關的多功能同時病癥，就必需有「多靶點」藥物，來完成抗衰，治愈老年病、慢性病、疑難病等問題，尤其是病因復雜而且難以對付的癌癥、心腦血管疾病等危急重癥、三高四病，（這些病症，包括腸胃，總的來講胸腹中的病症，若用現代化醫學、或西藥、或廣告藥、止痛、止瀉藥，會把自身免疫力越搞越遭焦，你們見吾見到很多患腹痛病人，經常頭痛、暈、長服止痛藥。或是經常性噴嚏、鼻鼾、鼻塞、鼻炎（拖欠不治而成鼻竇紅腫、鼻竇炎、鼻咽癌。沒有傳統中藥醫治，就是醫院所說癌症。）這些病症，若用傳統中醫，經過四診望、聞、問、切合參總結、分析處方，遵參照277至279頁有勞）如果沒有多靶點藥物，中醫藥現代化再好都是一句空話。（有多靶點藥物都是空話，醫不好病，損失時間金錢。）所以我們必需研究（傳統中醫從古到今可為世人醫好病）「多靶點」（小朋友醫生、沒用）藥品，有了中醫現代化和多靶點藥物就完全能辦到。（無古不成今，現代多靶點，科學太飛躍，未必能醫好病。有用）（不論「多靶點」或是「整體觀現代化」都有可能醫好自然病。毒藥越多，更有能力醫好自然病，維有傳統中醫把自然病醫得好。）

2017年近日坊間報章或新聞提要都有泄及係止痛還是治病，係止痛還是治病，這個問題很弄統，好似發燒病人。現代醫學，一針或幾粒藥丸，急速好晒，藥量一過，

又發燒。這個係止痛或係止發燒、或止咳。若是病痛好左右亂飲食，冇做錯事，數天未有病復發，這叫做治病或是治病。止痛、止發燒、止咳、是冇醫病、是用一些急速壓住的方法把病情壓低在身體裡面，有些父、母湊仔、女來看病都會問及，我個仔、或是女、點解十多廿幾天都鄭係發燒、或是咳，若果醫好了病，就沒有這麼快又復發吧。簡中興

2017年2月13日，一婦人，年50歲多，拿重物傷右手食指腫麻不痛，照片只知道骨骼冇事，資金200元，未好病，幾日還麻腫。這些病症還未醫治好，在身體埋伏，這些病麻腫病症正是瘀血，這些瘀血在人體內，侵入生理血管，問題太大了，諸如體內瘀血病癥，癌癥，最重要婦女方面，會令到月經不暢、經痛、經期淋瀝、照片只知道骨骼冇事，可以醫好病症嗎，冇能力，冇傳統中醫調理，得到這些瘀血在人體內產生多多奇難雜症。（這些病症現代科學醫學未有能力去醫，只有傳統中醫才有能力。）那麼就會變成身體癌癥，婦女子宮朱古力瘤，累積瘀血更產生很多重癥。

中醫

2016年12月14日星期三，東方日報一則，華客赴日醫療爆買，急增2倍，中國遊客赴日醫療爆買，急增，日本媒體指去年日本發放的醫療簽證九百五十宗，是四年前的十三倍，分析指因中國醫療滿足不了需求，醫療之間又缺乏信任，導致不少中國人轉赴日本求醫，人均治療費超過三十三萬元人民幣，有日本學者分析指，醫生與患者間缺乏信任。中國人為什麼要拿這麼多每年近

3200000 人民幣，還有其他國家，為什麼，（請參看幾頁）

婦女子宮

2012年一月一日星期日，東方日報一則子宮內膜異位年輕化少女忽視經痛隨時不育，查古中醫典籍並無子宮內膜異位，只有月經不調、經閉、經崩、經漏、子宮變形，實無子宮內膜異位。女人月經就是子宮內膜剝落，內膜剝落得好，經期完整，不紅不黑，又有結塊，這是正常月經，痞則來得不正常，經痛前後有規律，體內都會產生問題，如月經倒漏，月經瘀血與生理血在體內循環，身體產生問題，出現子宮變形，產生宮外孕、痛經、瘤、癌等症，經者常也，婦人行經必有常期，尤云：血滿則行，血盡復生，如月之盈虧，海之潮汐，必應期而至，謂之信。此云：經水不利，一月再見者，乃蓄泄失常，則有停瘀體間，作病而痛。（陳修園傷寒論淺註 163頁）

不能如期而至，以致少腹滿痛，既瘀而不行，則前經未暢，所行不及待，後月正期而至，故一見再見，不循常期也。房事有節，飲食注意，總之，正氣內守，形體不衰，外邪就不能侵犯身體。

喜怒哀思悲恐驚，所關甚巨也，即如過飽，為食病，惱怒為氣病，疲倦筋病，勞傷傷色慾，為女勞傷，載在經書，世人知之，此病人最易犯者，病雖已好多日，而氣血未充足，犯之成終身之疾。一日淫慾，凡人房事，必傷周身之精氣血，慾事頻數，勢必積損成勞，積勞損壽。一日勞頓，或遠行，或作苦，疲弊筋力，當時不覺，後來肢體弱病，吉老先衰，病後忍饑，病愈後覺饑，必得稍食，萬毋強耐，過時不欲食，強食

亦不能化，是饑時既傷於前，強食又傷於後，中州敗而肺金傷，則勞嗽脾胃成病，此病人宜犯之。

2008年9月26日星期五，東方日報一則九成香港女性受經期問題困擾，當中逾六成經期時常遇肌膚問題，香港女性經期不適問題嚴重，（不單係香港女性，就算是世界性都是不認識，這個認識落後了二百年，以前女性身體有不適，就馬上看病，現在女性就不是這樣，問一下前後左右，人人都說是這樣，就算科學家都說是有左經期還好，幾年前東方日報一則美國專家說（時間已吾記得了）最過幾年後，女性就吾使洗經期，就算有男女存在，女人就有經期，就算科學家都不知女性經期是什麼，就是身體血液，可能不知是身體瘀血毒物，女性月經，經者常也，婦人行經必有常期，尤云：血滿則行，血盡復生，如月之盈虧，海之潮汐，必應期而至，謂之信。此云：經水不利，一月再見者，乃蓄泄失常，則有停瘀體間，作病而痛。（陳修園傷寒論淺註 163頁）不能如期而至，以致少腹滿痛，既瘀而不行，則前經未暢，所行不及待，後月正期而至，故一見再見，不循常期也，房事有節，飲食注意，總之，正氣內守，形體不衰，外邪就不能侵犯身體。）簡中興

2009年2月7日星期六，東方日報一則女中學生月經知識匱乏，七成有經痛，求醫者不到一成，月經是少女邁向成熟的象徵，亦是不少女性的煩惱。（這些經期病，不單係吾識，就算專家自己都不識，認為有經期還舒適。參看前幾頁經不暢。）威爾斯親王醫院訪問了五千多名中學女生，發現七成人有經痛情況，近多成有頭暈、疲倦、頭痛等月經相關問題，每八名女生便有一人曾因此

而請病假。然而她們對月經的認識貧乏，不足一成人曾向醫生求助。有婦科專科醫生指，經期持續不穩或強烈經痛，（請參看頁）有機會是患有多囊卵巢症或甲狀腺疾病，認為須加強相關教育。

2008年3月20日星期四，子宮頸癌廿四歲也高危，提早16年到來，愈早性行為愈易發病。（子宮頸癌廿四歲也高危，此病癥實與婦女經期不調有關，世人不知用傳統中醫調理，現代醫學有辦法調理好經期病。）

2016年9月9日星期五，東方日報一則子宮頸癌是少數可透過疫苗預防的癌症，但每年確診新症個案仍有近五百宗。（扁古開天地至今，有冇現在這麼多奇難雜症。）

（**子宮頸癌**）不少女性以為子宮頸抹片檢查結果正常，便毋須再定期驗身，但原來日後仍有機會出現高度病變，**甚至惡化為子宮頸癌**。（實這些病患與婦女經期不調瘀血死血在身體裡混入生理血液侵入經絡沉著產生有絕大關係）一項針對患輕微癌前病變的女性分析研究發現，

不足六成人會繼續定期覆診檢查，（現代世人只知道**毒素治病，而不知道婦女調經，有傳統中醫藥，用現代科學醫病枉心腸**。）但原來整體有百分之三點二女性因沒有覆診，結果演變為高度病變，（**覆診檢查抹片有何作用，調理好婦女月經，這些病就不會發生啦**。）甚至子宮頸癌。有八十後婦女遲了半年才覆診，結果竟迅速惡化為子宮頸癌，**需切除子宮，不幸喪失生育能力**。

2016年9月26日星期一，東方日報一則子宮頸癌疫苗，愈早注射，抗體愈高。（調經才是婦女本份，經期不調，瘀血作祟。注射液疫苗效果也不。）

2016年9月26日星期一，東方日報一則肺動脈高血壓，妊娠毒血夾擊。卅七歲小學教師與丈夫做了最倔強的決定，明知肺動脈高血壓不宜懷孕，面對死亡風險及親友反對，仍堅持迎接小生命來臨，懷孕期間驚險萬分。中秋團圓日竟罕有發現同時受先兆子癇（**又稱妊娠毒血症**）夾擊，血壓飆升，令一屍兩命風險增至三至五成，醫護人員於是即時深夜。

2016年9月27日星期五，東方日報一則女性要控制體重，預防子宮體癌。（此病與經期有關）**月經失調**

2016年9月8日星期四，東方日報一則月經失調，常生暗瘡，突然發胖，慎防多囊卵巢綜合症。

2016年10月8日星期六，東方日報一則更年期瞞得差，血虛促衰老。（實際就沒有更年期這個病，是女人們平時沒有把身體毛病處理好。）

孕婦

2006年1月4日星期三，澳門日報一則港孕婦服成藥者大增，香港大學醫學院近日公報一項調查發現，近十年香港孕婦服用中西藥物的比例，大幅飆升十倍，有婦女更懷疑因亂服減肥藥及感冒茶，**產下畸胎**。（因亂服減肥藥及感冒茶，西藥維他命，激素，添加劑，產下畸胎者。）（請參看幾頁）簡中興

調查指出，從1995年至2003年間約四萬個到醫院作檢查的孕婦中，有八百柒十九人於懷孕期間曾服用中西藥物，當中兩百五十三人因本身患病須服藥，五十九人曾服食減肥藥，二十三人則曾服用軟性毒品。整體服用中

西藥的比例，由1995的百分之〇點四，上升至2003年的百分之五點八，激增逾十倍。

本地電子媒體引述香港大學醫學院婦產科學系副教授梁國賢指出，有些孕婦服用了類固醇或抗生素後，（服用以上毒藥的孕婦嬰兒會產生下列問題）嬰兒會有裂唇或裂顎等問題。有吃中藥的。（服中藥絕對有問題）導

致胎兒膀胱脹得很大；（膀胱脹大的問題與孕婦飲食不節還服用毒素藥物關係密切，現代醫學醫院、西醫都說要做手術、我問醫生，做手術係做那裡，是否要剖開小

男孩的膀胱看看什麼問題，醫生未有作答。小男兒，1999年6月14日，診，一歲一個月，陰台疝氣，即陰囊腫大，現代醫學係要做手術，我問醫生做手術做乜野，做邊一度，是否要把膀胱剖開看下，那裡有問題，醫院醫生答不出，每復診都是手術，男兒母親，急於快癒合每

次復診後都會對我說，做手術，此終我從開始到癒合都是問醫生做手術做乜野，無話可答，至2002年2月癒合。（醫治將近2年）癒合前一次復診都還是不忘要做手術，現代醫學不忘要做手術，這樣就叫醫好了病嗎？

不做手術膀胱痊癒，這樣才是醫好病。剖剖切刈這叫醫好病嗎。醫院應是有案。（這教授，看來不是什麼教授，是小朋友，什麼都不識，太幼稚了，請他再回學校，讀讀書，從幼稚園再重讀。）（請參看前幾頁）

（孕婦看傳統中醫服傳統中藥，對胎兒是什麼問題都唔會有，否則就是看現代中醫服現代中藥，問題就大大的了。）（請參看幾頁）簡中興

有個案因服用減肥藥，導致胎兒九個月出來時，發育有

很大問題。

2007年二月4日星期日，東方日報一則廣東缺陷嬰七年升一倍，廣東省新生兒出生缺陷發生率，已由二〇〇〇年的萬分之一百三十三，逐年上升到去年的萬分之二百四十八，七年間上升了一倍，遠高於全國萬分之一百四十五點五的平均水平，專家指二〇〇三年十月取消婚檢制度後，新生兒缺陷率上升，加上預防和干預措施不足，令情況繼續惡化。（現在這些小朋友領導說，取消婚檢制度後新生兒缺陷率上升，婚檢是由1995年6月1日才開始，自從扁古開天地，三皇五帝到今天，都沒有婚檢，那都沒有這麼多缺陷嬰，應該與現在現代科學醫學有關，諸如補給劑、維他命、維生素、激素、有關、都是新科學醫學的缺陷。還有就是自從扁古開天地，孕婦就係要留意飲食。

普明子妊娠食忌

有孕之後凡忌食之物切宜戒食：食雞子糯米令子生寸白蟲：食羊肉，令子多疾：食鯉魚，令子成疳：食犬肉，令子無聲：食兔肉，令子缺唇：食鱉肉，令子項短：食鴨肉，令子心寒：食螃蟹，多致橫生：食雀肉，令子多淫：食豆醬，令子發瘰：食野獸肉，令子多怪疾：食生薑，令子多指：食水雞鱔魚，令子生癩：食騾馬肉，延月難生。如此之類，應驗者行多，所當深戒哉。

按：（按經書紀實，孕婦不注意飲、食，製造很多奇呢怪狀，新科學，無古不成今，我今相反一句說，寧可信其有，不可信其有，犯時微若秋毫，成病重如山嶽，可不戒哉。）簡中興

產前宜注意飲、食、內、外、風、寒、暑、濕邪氣感染，若遇病邪感染時，應立即診治於傳統中醫藥。

按：（中藥是無礙於胎兒的生長的，現在有很多老西醫看見孕婦看病，會對孕婦說：妳看病，我就有藥，一係去中醫啦，這些老西醫叫來的病人，我看過很多。千萬不要帶病生產，如若帶病生產，產後氣血更虛，致是而病情更覆雜，而病更難治矣。）簡中興

按：總之：（產前後宜清淡食物，注重身體健康，若順產健康無疾，十二天惡露是會乾淨清潔的。這時進補是最適合的，但若十二天都不乾淨清潔的話，這是惡露不清，不宜進補，若在這時進補，把惡露困於體內，惡露混雜於生理血液流於週身，萬病作矣。犯時微若秋毫，成病重如山嶽，可不戒哉。）簡中興

孕婦用香水，男嬰長大易不育，亦增舉丸癌風險。（有時間記錄）

2011年10月21日星期二，東方日報一則濫用補充劑，女性更早死。（用補充劑婦人）。

2016年7月21日星期四，東方日報一則懷孕早期腹痛出血個案，發現大部分陰道出血，流啡，數次到醫院檢查。

（這病案現在醫生都是給維生素，維他命，補充劑，甚或抗生素）但有很多老西醫都會對病者說我就有藥，不如你去找中醫啦。）簡中興

2016年9月17日星期六，東方日報一則孕婦要補鈣（新醫學孕婦要補鈣，補得越多問題越大。請參看前一頁）

2017年2月近日電視廣告流行：你敢唔敢坐過山車？唔敢！但你又俾自己骨質坐過山車？骨質流失就好似

坐過山車，年紀越大，流失越快，30歲後流失加劇2倍或更快。（服用什麼添加劑、或服食西藥多，對人的

問題大大，有傳統中藥治病。請參看前一頁，用現代毒藥醫病會越來越多骨質流失，現代科學合成藥全部都是毒藥，（請參看前一則可致骨壞死。簡中興）這些科學製品出廠白老鼠試。吾死，到人試，你會賺很多錢，但是要寫生死狀，有死賺很多錢，若果不是毒藥，為什麼要搞這麼多事，然後到病人，所以這些毒藥致醫病時到一定，又會說某一藥又有問題。世人是白老鼠。）

2016年10月16日星期日，東方日報一則孕婦要補鈣，（是錯的，我說是要補鈣是大有問題）懷孕期間，胎兒吸收母體的鈣來製造骨骼，會令孕婦骨質密度降低，造成產婦骨質疏鬆證，（令生下BB會出現咳嗽過敏）。（本來孕婦身體就不夠強壯，以前都沒有現在這樣多的缺陷。孕婦要補鈣來製造骨骼，會令孕腹的BB產生更加多問題。孕婦腹內BB一出生不久要做腸手術。電視新聞小BB漏斗胸，要補鈣來製造骨骼。要服添加劑，最大問題就係孕婦服食西藥問題更大。添加劑，鈣都是西藥就是合成毒藥，有很多老西醫都會對病者說我就有藥，不如你去找中醫啦。傳統中藥，嬰兒服食都有問題，不識用傳統中藥，問題就多了。）

2009年11月8日星期日，服骨質疏鬆藥，可致骨壞死。

2016年10月18日星期二，東方日報一則早孕嚴重晨吐，苦不堪言，專家推斷，晨吐或可保護胎兒。（專家、什麼專家推斷、這應是幼稚小朋友，不是什麼專家）。這實質就是懷孕病症，現代醫係有藥，所以專家說晨吐

或可保護胎兒。什麼專家推斷、這應是幼稚小朋友，不是什麼專家。懷孕嘔吐確實弄壞胎兒，所以近代有這麼多缺陷畸胎都是孕婦不識用傳統中藥醫病，或服用西藥激素鈣片什麼添加劑絕對有關大大問題。

2016年12月17日星期六，東方日報一則含塑化劑重金屬膠拖鞋釋毒高56倍，致生癌生畸胎。

2010年8月24日星期二，東方日報一則不是醫生的入說：中風症、冠心病，現今醫學可以道出其患因嗎？屠猪屠狗方法，是治病嗎？陳泰

花草樹木是靠水分而生，人體養命是靠氣血，如人體出現「氣虛血弱與血液凝滯」，四肢百骸，五臟六腑，經絡血脈，肌膚，毛髮，任何骨節都會出現故障，包括類似中風，心臟病。某些醫學由於長期依憑不是靈活的硬件儀器檢驗報告作指引治病，自然對無形之氣體「風傷氣，寒傷血」所造成血不暢通，引起猶如家居「屋樑主陣」出現變化，產生移動影響瓦礫脫落牆壁出現裂縫。人體的脊骨若缺血同等會出現以上等情況。治病如沒有血液故障療法，惟有靠疾病形成後方可從儀器所檢驗到的後因癥狀來診癥，這已是缺前因斷層次偏差判癥，最恐怖的是掌握不到原起初病源，又要保護其專業形象就把病情胡安疾病名稱於人，還要利用其未必樣樣可治到病的某某「名銜與先進儀器」聲譽，使一般對醫學不理解的小朋友，以為「先進儀器，微創，電療，一刀切」就能救世人。其實不少患者遭手術或電療後，病情依然出現肌肉硬化四肢筋縮？這說明什麼？這說明世上大部分慢性疾病，百分之七十根本是由「氣血或燥濕熱毒」

無形之氣體引起，（不止是百分七十而是全部）由「氣血或燥濕熱毒」而專家小朋友沒有以上等及治血液引起病變之認知，就採用「頭痛醫頭腳痛醫腳」。正所謂「正本清源」未掌握，施治自然不對癥，才會導致「醫不好頭還會弄壞完整無缺的腳」，其次既然判定偏差，就濫用一般普羅大眾不懂的西化名稱，任其推銷藥物，因而引起各類心性怪誕的人逐年增加，洗腎者眾，腦退化思維失調種種變異現象，這是否與服用化學藥物有關？

（絕對與毒化藥物有關，箇中興）本人並不是抵毀某些新科學醫學完全不可勝任，其實主流醫學對搶救急癥與其它不少疾病貢獻頗大，不過每一行業當中必有存悟性低劣及參差的人，尤其長期以電腦疹癥兼缺乏根治藥物，試問這種醫學又怎可醫治世上人多樣多種不同的病？而且先進儀器并非萬能，（先進儀器只能知道這個病，但是先進儀器無能，我們傳統中醫讀書便知。有先進儀器在手都不知道為什麼。2017年8月23日：珠江經濟台報導胸痛，胸梗塞死亡人很多，（胸痛，胸梗塞）這些病實質就是我們傳統中醫所說的重感冒病症，（邪犯經胸滿脇痛而耳聾，邪犯腑口苦嘔逆而目眩。）「教科課本」亦沒有「氣血」失調所衍生「五臟，六腑，四肢百骸」牽發「一病兼幾癥」連貫性病變的教材，所以只是一味「血不流通」所牽引起之「頭，肩，項，背，胸，腹，腰，四肢」之癥，竟被複雜化分為「腦科，眼科，骨科，胸科，腹科，神經腺」（以上諸病症就要用上每科一位醫生以上，所以現在醫藥費之多。）之後，對每一科由於沒有施治「風傷氣，氣傷血」產生「血液故

障」之療法，便從其後因再分為「骨刺，骨質增生，骨質移位，骨質磨損，骨質退化，骨枯，骨癌，坐骨神經病，耳水不平衡，諸樣眼疾，胸腹痛」，（以上諸般症都是幼稚專家都未學習到，實質全部都是感冒病癥）簡中興

建議患者簽一份根本不是醫治主因之癥。從以上血液引起之癥竟被視作骨疾施治，那世上千般萬病主流醫學既然未必完全掌握得到，中醫又怎可任由這種「馮京作馬涼」的外行人管治。（現在管理醫學界，這些小朋友都未知道疾病是什麼，不要說叫他們醫病，疾病是什麼，那就更不懂了。）簡中興

中醫學若能衝破層層障礙，世人才可避免當作白老鼠，鐵的証據，手術留下疤痕仍無可治好。

權威理論非絕對，救人類踏上健康之路，傳統中醫不抬頭，中國人的恥辱，醫學必要改革，製造冤魂才可避免，巧妙背後未必是真實，醫病怎可以視他是商業，疾病主因道不出一切理論等於是費話，對慢性疾病主因現醫大多數是空白，先進儀器非萬能，法律是保障什麼？若不搶救傳統中醫，十年後傳統中醫終被消滅。

2015年3月24日星期一，東方日報一則消滅癌症，指日可待，中華醫療文化終可用事實來摧毀西方醫療文化，**要兒變成龍可以嗎？陳泰**

縱觀六十年前，患上癌症者甚少，自西方醫學將醫療視作政治文化壟斷「醫療權、監管權、一切發言權」之後，這些年幼無知的少年把簡單易治之症才會演變成「癌症、絕症、無法可醫之症」，若醫療任由這種文化控制，

相信20年後無需要動員一兵一卒，人類有病也會被癥癥，絕癥消滅。今天人們仍希望將兒子遠送他國，學醫希望變成龍，可憐天下父母者殊沒有想到送兒遠洋所學不外是一套醫學院沒有「風寒暑濕，燥火熱毒，氣血循環，戾氣感染」文化。這足以證明兒子所學是一套，不是「正本清源」救人文文化。本人要兒成龍學習救人文文化可在東方求，若要兒孫學習「頭痛醫頭」文化可從西方尋。此話或許未必人人可懂得接受我所言，但當人們認識「真醫學與偽醫學」屬那個國家才有，自然會有個答案。

一級二級不披露日後更多殺手

為證明世上根本沒有「一級殺手，二級殺手」基實癥癥是根據我國醫療文化記載，是由於「燥火熱毒」無法排泄於外，諸毒便蘊結於內，久積散於「表癥肌膚，裡癥五臟六腑」會生瘡癩演變成「癰疽兩毒」因而再衍生「腦癰，鼻癰，喉癰，心癰，肝癰，脾癰，胃癰，腎癰，大小腸癰，膀胱，前陰，後陰，項前，項後癰疽」以上每種疾病，中醫根本是存在有各不同「癰毒，疽毒」傳統中醫可根治，並不像西醫學將各種慢性疾病一概總稱謂「癥癥」用同一種方法治病。由於本港法制全由西方勢力「醫官，化藥師」控制，故造成可救人的中醫不是醫，卻被謂這種含有「致癌毒，那種含某毒」，以至傳統中醫文化無法可拿出使用，（醫病）依據以上各種疾病根本是簡單易治，若用傳統中醫「以毒攻毒並不是毒死人的毒」快者二幾天可見效。病重者並不是全部無藥可醫，而西方醫學莫說治病，相信連翻譯以上各類醫療知識譯

成英語也困難不識，又怎會懂得治病呢？陳泰

2007年11月3日星期六，東方日報一則月入十萬醫生也玩殘。（月入十萬醫生也玩殘，怎去醫治世人呀，有多少人月收入有十萬呀，現代世人即係吾使醫病啦。）2008年7月，東方日報一則女醫便秘肛裂痛足十年，大便時感到困難、出血和劇痛，一般人以為因少吃蔬菜引致大便過硬，難於排出。但若大便困難程度引致肛門劇痛、須花近一小時如廁、肛門在如廁後持續痛數小時，上述情況持續三個月，可能患上慢性肛裂。有外科醫生指出，現代醫學界及公眾均對此病缺乏認識，甚至有患病本身都係女專科醫生都不識。（有傳統中醫此病症醫生都吾識係為什麼，自己係醫生，女醫便秘肛裂痛足十年，點去醫好世人的病呀。）簡中興

（不過傳統中醫要絕對戒口）（醫病各戒：人之七情六慾過則傷五臟一經有損則病矣。

病人絕對不能食：雞糖精，味精，雞精，雞粉，粥粉麵，麵包，咖啡，奶茶，芒果，榴槤，蕉梨，西木，蜜瓜，龍眼，荔枝，橙，烏類蛋，田雞，牛肉，蝦蟹，糯米，豆腐，血補品，煎炸燥熱寒涼生冷補品湯，若要醫病以上全部都不能食。病人醫病期間只宜食飯，大魚，鯪魚，鱸魚，豬肉（不能煎炸臘腸臘肉）菜，苳，節瓜，其他都不合食）（簡中興）
沒有醫療知識才有癌癥陳泰

一個不是西醫又不是中醫，與醫界全無關係的人，何以反映世上是沒有癌癥，如手上無憑，就不會亂發無矢之的，事源我有「唐宋元明清」歷代醫學書籍，醫學院沒有民間秘本，書中記載每種疾病的形成，病癥牽發之伸延，

用何種藥配醫何種病，皆有詳細論述，使我認識癌癥是西方國家傳統（不是傳統簡中興）文化沒有「燥火熱毒」所衍生引起慢性疾知識，（故全無知識，西醫治病是近代的文化，傳統中醫文化，那就不同現代中醫，現代化實際就有醫病，就是醫金錢。簡中興）故知識所限，就搬出一套「先進儀器」欠奉「燥火熱毒」本人認為治病之先，是需要配合藥物，依憑實踐經驗，若缺乏藥物又欠缺知識，等於是全無基礎，自然替人治病之主因，就會出現偏離正確航道，皆是只用「有後因缺前因」癌癥指數報告，如只有癌癥報告，卻從來未有人去質疑專家，這未免太可笑該可笑的人了。從以上分析將主因忽視判癥已是錯，再將人開完刀之後又會復發，（亦即是說，去除枝葉，未有除根菴。簡中興）這種診斷疾病癥更顯示不正確。何以西方醫學才會有不治之癥，這更說明西醫知識短缺，又欠缺藥物才會有不治之癌癥，故這種醫學必

要其拿出證據「癌癥」是怎樣形成，如道不出成因拿不出治愈病癥依據，試問這種醫學又怎可樣樣讓其憑一張魔術刀擔當為人治病。自尋瞎子等於走不歸路。陳泰

當今醫學若能懂得運用「清涼，解熱，舒郁，解毒，拔毒化膿」排瀉諸毒知識，凡病便可輕易而解，不會被小題大做，甚至一刀切禍及無關之神經線，帶來不自知後遺癥，還要用這種文化危言散播全世界，導致一般患者全無思考病由，亦沒有考究「頭痛醫頭」治病是否正確，便任由專家說也就信也，本人認為治病就是真的有「癌癥」，而治不到病所安名稱就不是真有「癌癥」。至於有病「不信西醫信何人」本人認為當讀者看完這篇

醫療淺見後，該反省一下一般常見都市病及急癥還可以，若對未曾醫治過，及未見聞過的慢性疾病或奇難雜癥要相信一竅不識者，這種概念等於是自投不歸之路。

故聲明本人不是醫師，亦未必樣樣病可懂得醫治，但相信足夠證據可揭露，癌證者是羅難於不懂治病的人手上。或許本人無緣為大眾求實，但這篇醫療見解刊登後，起碼已醫好讀者一半心病，或可留作以後安撫患有病者，免聽到癌證便聞虎色變自走陰間之路。陳泰

產婦

2007年東方日報一則產婦胡亂進補易引致產褥異常。

2007年11月1日星期四，東方日報一則剖腹分娩，產婦死亡率增五倍，切除子宮率亦高四倍。

2016年9月30日星期五，東方日報一則家中分娩送院刮宮，產子出血亡。

2016年10月12日星期三，東方日報一則催生保胎兒，產婦血崩亡。()

2016年10月13日星期四，東方日報一則產後缺乳。(中藥通乳最好)

2016年12月22日星期四，東方日報一則廿六歲患妊娠毒血症的產婦，於十月六日，誕嬰後，突然大量出血及多個器官衰竭不治。同月23日星期五，東方日報一則產婦血崩亡，產婦十一月廿八日入院，同日午打催生針，同日20時決定吸盤協助，同日21時至23時嬰出世，產婦嚴重出血，要轉往手術室接受子宮緊急切除手術，同日21時至23時手術，至29日凌晨10時手術期間止血不理想，曾二次出現心跳停頓轉送深切治療，後離世。

(這些病症若用傳統中醫少的麻煩，產婦血崩亡死亡率增五倍，切除子宮率亦高四倍，這些症狀與婦女月經不調關係密切，婦女在懷孕前已經身體不健全，由於月經不調產生子宮變形，腫脹厚，死血症，所以現代醫學要刮宮，刮宮係做左手術，但是身體裡面的血液毒液循環周身，那就產生以上諸患症。)

2016年12月25日星期日，東方日報一則半年三宗，產婦血崩亡。死者結婚兩年迎首個小生命，但男胎確診唐氏綜合症，今年五月醫院做人工流產後大量出血且三度出現心跳停頓，急性肝衰竭及『彌散性血管內凝血併發症(DIC)』，其後多個器官衰竭亡。(有傳統中醫就有這事情發生啦。)

經傳統中醫臨症分析，自從扁古開天地三皇五帝到今天，女人就係要生育，傳宗接代的，否則就今天沒有了人類，什麼動物品種都絕跡啦。以上中國的女人都要傳宗，每個女人生仔，不是現代，農村女人生仔家中有家婆是家婆執生或嬸母傳導，否則沒有人幫得到就是母執兒的多的，我有個伯母臨生前還去到田間擔一担(應比現在的籬大得多。)穀回曬穀場地放下，就回房生仔，已是第十二胎，執生自理，全部養育良好，我的叔叔國民黨受難軍官，四、五年前才去世，2009年。以前農村是沒有人去醫院生仔的，至文化大革命後期農村才有接生員，但階級鬥爭激烈，地、富、反、壞、右、家屬有這個享受。這個時候是否以上人員的產婦都死晒啦，冇死，還健康，因她們都知道用傳統中醫藥治療身體。(請參看前後幾頁)

2016年12月29日星期四、東方日報一則半年三宗，孕婦死亡個案，罕見的醫療慘劇。懷孕約卅二周的卅歲婦人今年三月在家中突然心臟停頓，送院搶救證實腦部已壞死，醫生立即緊急剖腹取胎。產婦出事至今已靠機器維持生命，兒子仍不懂得開眼，幸福一夜間破滅。妻兒恍如植物人，出事前一天亦產檢覆診，病人曾向醫生表示心跳異常。

2016年12月30日星期五，東方日報一則產婦死亡事件令人擔憂。

2016年12月30日星期五、東方報一則醫生是志業，豈能只看錢。

2016年12月30日星期五、東日方報一則，堅定用藥助康復，家人扶持抗歧視，**思覺失調**身、**心雙管**治療。又，**認知障礙症**。（以上兩個症狀甚至很多很多病況，都與現代醫學有關。）

2017年1月6日星期五，**嗅覺測試**，助篩出**認障患者**。**實這些思覺失調**又，**認知障礙症**，都與現代醫學沒有醫病有關。

2017年2月20日星期一，**18萬人患思覺失調**，（實際不只這個數字）精神科專科醫生指出，社會人士對精神病人普遍存在「污名化」和歧視，令病人及家屬諱疾忌醫。（不是「污名化」和歧視問題，令病人及家屬諱疾忌醫。而是現代中西醫都有辦法去醫好這些病，令到病人及家屬卻步，若能與傳統中醫這些病是能夠妥善醫治好的，我的家族不是醫院，是一個醫家，從小時候，都見家中有幾個病人長住醫院，若是要醫好病絕對要做到

口色俱戒，否則醫病都有用，損失金錢、時間。現代醫學這些病會越服藥病會越重，所以會令到病人及家屬卻步。）病人初期受陽性病癥，如幻聽、幻視或妄想困擾；延至後期，腦部分泌物多巴胺失調，將影響腦部功能衰退，對四周人和事失去情緒反應及不願和人接觸等陰性病癥，屆時治療已經難有療效。醫生建議如病人持續出現陽性病癥超過兩周，應盡快求醫**傳統中醫藥**，服抗多巴胺藥物治療。（社會對精神病人普遍存在不能醫，現代中西有能力的，所以會令到病人及家屬卻步。）

近半患者不足20歲

香港精神病健康促進會主席陳仲謀醫生昨指出，他接觸的思覺失調病人，近半是未夠二十歲的青少年，病因與濫用藥物或先天基因有關。（**先天基因有關**，**孕婦吾戒口有絕大關係**）他說，不少病人延誤一至兩年始求醫。

最近有一家人包括父親及兩名女兒向他求助，指家中年約廿多歲的幼女出現暴力行為，包括向家人投擲水杯，家人懷疑幼女患病，但他拒絕承認癥狀和求診。

陳認為，病人不愿求醫的情況，與社會人士對精神病患者嚴重「污名化」有關，部分媒體常將該病和暴力行為掛鉤。因此，促進會制作探討思覺失調的微電影「思覺危情」免費上載互聯網，冀透過電影宣傳和教育令大眾多認識該病，令患者能及早求醫。此外，他指本港精神科專科醫生與人口的比例為一比二萬五千，世衛的建議是一比一萬，長遠而言，本地應做效外地成立精神健康局，探討資源不足的情況。（實質這些病症就係重感病症，現代新醫學有能力，會越搞越糟，所以會令到病

人及家屬卻步。醫病都有用，吾醫係鄭好，醫都有醫好病）**煩請查本書醫學三字經癲狂癩** 第十七

婦暈

2016年9月17日星期六，東方日報一則產婦血氣虛，暈到天旋地轉。

2016年9月17日星期六，東方日報一則中藥改善天旋地轉式眩暈。

前二則天旋地轉式眩暈。都是有傳統中藥醫好病，西藥係冇醫病，是把病壓縮。（這些天旋地轉式眩暈。就是感冒病重症，現代醫學這些毒係冇醫病，是把病症壓縮在本體內，藥力一過效，重發，再服毒藥壓縮，遙遙無期冇用正式去醫治好病邪，所以變成了天旋地轉式眩暈。）簡中興

頭暈痛

2011年2月16日星期三，東方日報一則耳暈頭暈耳聲，天旋地轉，眼震作嘔，耳邊「嗡嗡」發響，患耳暈不平衡的病人，起床走路時會感覺天旋地轉，部分嚴重的患者，更即使躺在床上，閉上眼睛時仍然感覺身體在轉及作嘔。有醫生指大部分病人於30歲左右開始發病，以女性較多，部分人會在發作前有耳聾或耳塞，甚至即使上街行幾步路都覺頭暈，受折磨達三十年，「家務」也無法處理，有些延醫的患者更因而令耳力受長遠損害。

香港人經常忽略耳健康問題，根據資料顯示，本港每100名60歲以上長者中，約20人有耳健康問題，當中最常見的包括耳暈、耳聲及耳力下降，當中耳暈不平衡會令患者失去平衡及暈眩，令他們的生活及作息都受到

影響。（**實質這些全都是感冒病重症。**）

耳暈源於內耳前庭功能失調，患者不僅會出現眩暈及失去平衡等癥狀，部分病人更會出現眼震而令視力模糊。有醫生警告有些耳暈患者病情會不斷復發，一年中會暈眩數星期，頻密時更會每隔一分鐘就會暈半分鐘。

暫未有根治藥物（**這樣的病，都說冇根治藥物，這就叫新醫學。**）（若是想根治，實要找回「盧醫」是一代名醫扁鵲的別稱。否則新時代什麼高級小朋友階層都無能。）

張女士（六十三歲）於八年前突然感覺頭暈及作嘔，經醫生確診患上耳暈，（**耳暈是什麼，實質這些全都是感冒病重症。**）但服藥多時仍未見起色。「當時每次發作都感覺天旋地轉，又頭暈又作嘔，耳仔又會聽到好似打椿聲既噪音，個人又煩又辛苦，有時即使躺在床上，仍然感覺一切在旋轉，那感覺實在很可怕。」（**實質這些全都是感冒病重症。**）

醫生向張女士表示耳暈屬復發性病癥，暫時仍未有根治藥物，只能夠盡量控制病情。**張女士後來試改以中藥調理體質，效果卻出乎意料之外。**

「當時朋友介紹服用一種名叫「滋寶奇珍」的中藥補腎複方，經三個月後，暈眩及耳聲出現的次數開始減少，病發時間亦較短，生活回復正常。」（**服用這寶告白的珍品，都是錢，並未醫好病。**）

2016年9月10日星期六，東方日報一則成日頭暈頭痛，如果撇除感冒因素，分分鐘是腦血管不暢警告，揭示腦血管已存在風險。（**成日頭暈頭痛，本應就是傳統中醫**

所說的重感冒病症，又從那裡撇除感冒因素呢，又從那裡會走出分分鐘是腦血管不暢。怎樣會血管不暢，這就是真正的感冒病症，風化濕塞血管。）簡中興

身體小毛病隱藏大問題：無故胃痛、頭痛、反胃及心跳加速，甚至暈眩發冷等，多番求診卻找不出原因。（現代醫學就算用完現代，化療、檢測、掃描、雙X光也不知是什麼，除非是傳統中醫能找出原因。）簡中興

少暈

2016年7月7日星期六，東方日報一則5歲女童暈倒，吐血，脾臟脹大一倍，經常性暈倒，要預返學。一連串的暈倒，吐血，便血，脾臟脹大一倍，（都與身體長期病患未醫有關）。

女人

2007年11月8日星期四，東方日報一則長服避孕丸，增中風風險。餵母乳免肥胖，嬰兒少疾病。

2016年10月16日星期日，東方日報一則大補氣血，女人更年輕。

2016年10月24日星期一，東方日報一則注意衛生，預防陰道炎，灌洗陰道破壞菌種平衡。

沖洗次序

2000年9月30日星期六，澳門日報一則過度潔淨無益健康。

止痛藥

2006年11月3日星期五，東方日報一則內地頭痛散含禁用西藥。

2007年7月22日星期日，東方日報一則服用止痛藥，

易上癮，殺464人，美藥廠三高層罰49.5億。（113頁）
2008年12月9日星期二，東方日報一則濫用藥止痛，適得其反，痛楚持續常復發。（止痛藥，係止住先，很急速行事，人人都說很快，就不是醫好了病，是止住痛，每復發一次就會比上一次加劇一倍。）簡中興

乳癌

2008年4月13日星期日，東方日報一則攝反式脂肪，增乳癌危機。

2008年4月17日星期四，東方日報一則愈來愈多年輕女性患上乳癌，女性應定期進行乳房檢查。（檢查就可以醫好病。應該中藥醫病，這些病症會少的。簡中興）
年輕乳癌者，腫瘤更大更惡。

2016年10月7日星期五，東方日報一則近半乳癌患者缺休息礙康復。

2016年10月12日星期三，東方日報一則乳癌雙標靶，治療貴。（雙標靶治療好病未呀？這些乳房病患都與女人經期不調有關。係瘀血毒液，）簡中興

2016年10月31日星期一，東方日報一則戰勝乳癌一切也很美。

鼻敏感

大腸癌

2008年5月4日星期日，東方日報一則大腸癌攀升，每年增3000個案，1500死，籲每年做大便檢查。（檢查病是否就好了，始終是要醫病。簡中興）（不是醫生的

說：中風症、冠心病，現今醫學可以道出其患因嗎？屠猪屠狗方法，是治病嗎？陳泰

中醫學若能衝破層層障礙，世人才可避免當作白老鼠，鐵的証據，手術留下疤痕仍無可治好。）

2008年1月10日星期四，東方日報一則大腸癌發病超越肺癌，癌癥輔助治療漸受重視。大腸癌是本港頭三號癌癥殺手，2005年發病個案多達3706宗，當中有1614人死亡，發病卒更有持續上升的趨勢，直迫頭號殺手肺癌的地位。由於大腸癌病癥不明顯，大部分患者都會靠輔助療劑減輕電療化療帶來的副作用及痛楚，當中云芝、靈芝及冬蟲草較為高度廣泛使用。但到底那種輔助療劑最有效幫助病患者呢？選擇高質素的輔助療劑對癌癥人士最為重要。（以上什麼輔助療劑都是社會告白吹牛，小學生，吾識野，不能醫好病，現代新科學中、西、醫學都是告白醫學，錢。請參看前幾頁，簡中興）

2007年9月27日星期四，東方日報一則糖尿病肥胖缺運動，中招全無病徵，冠心病大腸癌易打仔上。

2016年9月27日星期二，東方日報一則大腸癌醫生收費切除息肉收費千多元。（切除是斬左樹，未除根，日久產生癌變。）

2017年2月22日星期三，東方日報一則，下周開展第二階段大腸癌篩查，篩查大腸癌有什麼用，世人不返回用傳統中醫治病，病證會越來越多越重越多死症。

胃癌

2016年7月21日星期四，東方日報一則胃癌症狀與消化不良相似，易被忽視。

肝癌

2007年11月5日星期一，東方日報一則型乙肝帶菌者患肝癌的機會率較普通人高二百倍，但現時醫院未有為肝炎患者以超聲波檢視腫瘤，（腫瘤是瘀血死血，用超聲波檢查，驗血有何用，你們有活血破堅的藥物，枉費心腸，就算安然，係把生命拉長，未有把病毒醫治好。）

有患者於醫院定期復診後不足一個月，竟發現肝臟有直徑逾十厘米的腫瘤需立即切除。肝臟科醫生指出，由於未有規定肝炎患者的檢驗範圍，加上資源問題，部分醫院只提供驗血服務，病人要自費進行超聲波檢查。

肝炎病人腹痛求診：胃氣脹無咩事，驗不出肝癌，從事電訊業的謝先生01年發現患上乙型肝炎，康復後每三至四個月便會到北區醫院肝臟專科復診，病情一直正常。

至今年6月求診，謝出現腹痛及作嘔病癥，曾向私家醫生求診，他七月九日到北區醫院復診時曾向醫生提及身體不適情況，但醫生沒有安排詳細檢查，只表示：「抽血報告正常，可能系胃氣脹，無咩事」不用十分鐘完成並安排謝明年七月才覆診。可是謝肚痛持續，七月底再往私家醫生求診時，獲轉介專科醫生檢查，發現其肝有硬塊，翌日做掃描檢查證實肝臟有兩個分別直徑十五及八厘米腫瘤，並安排他八月中在瑪德烈醫院接受切除手術及化療。

2016年6月16日星期四，東方日報一則發現乙肝帶菌宣半年檢查一次早揭肝癌三成患者可切除乙肝炎是常見病之一大多數肝癌個案由乙肝引起。

癌症

2006年，東方日報一則心臟病患者，有增無減，年齡愈

大愈高危，心臟病乃都市殺手病之一。

2007年12月18日星期二，東方日報一則根據香港癌症資料統計中心數據顯示，到目前為止，每四個男性當中，就會有一個可能患上癌症，而女性則每五個就有一個會患上。（絕對沒有這麼癌症。）因不良生活習慣，吸煙，長期受壓等導致的癌症有二百多種。（以前的人）結直腸癌，肺癌等更是當中的常見癌症。而且患病數字有不斷上升的趨勢。

不良生活習慣（不良的醫療習慣）易導致癌症。根據醫生指出，在正常的運作的免疫系統中，血液及內分泌的成份會產生許多能治愈疾病的物質如T淋巴細胞、巨噬細胞等，發揮自然免疫能力，預防及治好疾病。不過，不良的生活習慣，（不良的醫療習慣，長期以來，我們是中國人，不識用傳統中醫藥治病，反而外國人用中醫藥，西藥醫病是把疾病壓在身體內部，未有把病毒拿走，如咳嗽、發燒病人，一針幾粒激素把疾病壓住，就是好了，所以人人說快，未把疾病拿出，藥力一過，病如常，再次都快，體內疾病堆積，體內再無法堆放，所以再無法壓縮堆放，病人說醫極好吾得，如咳嗽、發燒病人，**個多、兩個多月未好病人多有人在，實際這些感冒病係被西藥壓在體內，體內疾病堆積，體內再無法堆放，所以再無法壓縮堆放，就要把體內病症拿出來，才能醫好病。**簡中興）長期的精神過度緊張，慢性病的不徹底治療，都會容易導致癌症。（以前的人總沒有這樣多難治的奇難雜症。世人請留意、是與否。）

若經常出現感冒、疲倦、失眠、頭痛、便秘、脾氣暴

躁、皮膚過敏等癥狀的話，千萬不要忽視身體給你的訊號，疾病及癌症不會突然而來，若以上徵狀持續出現，應及早採取（**傳統中醫藥治療**），以提高健康質素。

西醫治療易有副作用。西醫治療的方法以手術、化療、電療為主，每種治療方法雖各有其效，但都少不免會為患者帶來或多或少的副作用，使患者的抵抗力下降，容易受到感染。而傳統中醫則比較着重調理，改善身體內部的質素，血液循環，增強免疫能力，有助提高病人的生活質量，能改善臨床症狀及免卻放射治療，化療，**對防治癌症有重要作用。**（你們係都說這些是癌症，這些病並不是癌症，係重症感冒症狀，係用傳統中醫藥治療，實質容易康復。如服現代科學藥的話，那麼就問題多多的了。輕症莫療，重症有藥，豈不拆乎乎。）

2008年1月24日星期四，東方日報一則八成70歲病發，可致多種癌症，非瘰肉結直腸癌，禍延三代。

2016年10月4日星期二，東方日報一則西醫療法治療癌症，通常會採用手術切除等創傷性療法。（**但切除是去掉病的枝葉，未除根莖，即血氣存在癌的毒素，要清除就必須活血去瘀。現西醫實際就有這種藥，所以切除只是去掉枝葉未除根莖。有傳統中醫藥就去吾到根莖。**）**電化療**

2016年10月3日星期一，東方日報一則化療電療防轉移防復發。（**可以醫好病嗎？**）

2016年10月8日星期六，東方日報一則化療電療抗頑疾。（**電療化療，醫好病嗎？無奈。**）

按

2008年4月30日星期三，東方日報一則亂按穴位可致中風死。

肺癌

2008年3月2日星期日，東方日報一則過量維他命，增肺癌病機。

2016年9月9日星期五，東方日報一則肺癌人兩年前確診肺癌第三期，需以標靶藥物治療，但副作用令人極度痛苦。（標靶藥物實質冇治病）

疱疹

2007年11月4日星期日，東方日報一則疱疹上腦可致痴呆症，患者多年青人，脣生水疱，接吻會傳染，俗稱螻蛄瀨尿的疱疹一型可令患者口脣長出水疱，病毒可經接吻傳給別人，入侵人體後更有機會上腦，引致阿氏癡呆症，出現類似老人癡呆症的癥狀。葵涌醫院每年約接獲一至兩宗疱疹一型病毒上腦個案。患者都是卅至四十歲的年輕人，他們出現癡呆症癥狀，記憶漸衰退。（這些

若用中藥醫治那就很快醫好了。若現代西醫只是化療電療解剖、抗生素、維生素，手術、放療，維他命、補充劑治療，以上西化種種，錢用多多，或賣樓拆屋，可以醫病嗎。）簡中興

2016年11月27日星期日，東方日報一則學童疑手足口病引發腸胃炎，有人吐八次之多，實質這些就是腸胃病，現代人不識用中藥治病的理由，一有病就用西藥把身體病毒壓在身體，現在的廣告告白講得太好了，什麼都說醫好，實則什麼都有醫過，就算現代醫學都係，把人身體有吾妥東西壓縮在身體，就算醫好病，所以壓

縮壓縮壓壓縮，身體病症就成了現代人病症，受壓等導致的癌症有二百多種。結直腸癌，肺癌等更是當中的常見癌症。而且患病數字有不斷上升的趨勢。（這都是現代醫學未有把病醫好，把多多病症如壓縮機壓縮病症的原理。實質西藥真係冇能力醫好病）簡中興

痕臭菌

2007年9月19日星期二，東方日報一則皮下如惡蟲咬，長出條狀纖維，神秘皮膚病，搔癢至滿身傷口，醫護無法找源頭。（）

2007年10月22日星期一，東方日報一則染腎小球炎，服類固醇，抵抗力劇降，小瘡變毒瘡，病者險截肢，體重增至200磅。（）

2007年9月4日星期二，東方日報一則亂敷中藥，可致皮膚炎。（不單係亂敷中藥，凡是藥，不論中、西亂敷、食都有問題。）

2016年10月1日星期六，東方日報一則腳粗糙死皮，衍生腳痕腳臭腳爛。

2016年10月31日星期一，東方日報一則轉季濕疹易復發，皮膚痕癢出血，痕癢難耐，病情反覆。（）

2016年12月11日星期日，東方日報一則研究實證，皮膚有救，中國傳統中醫自從扁古開天地，三皇五帝到今天，都是用傳統中藥治病，唯有在今天中國人不識用傳統中藥，是否扁古開天地，要等到今天才有能力去研究醫好皮膚病，古代「盧醫」是一代名醫扁鵲的別稱。扁鵲是中醫學的開山鼻祖，世人敬他為神醫，創造了望、聞、問、切、的診斷方法，奠定了中醫臨床診斷和治療

方法的基礎。從司馬遷的不朽之作「史記」及先秦的一些典籍中可以看到扁鵲既真實又帶有傳奇色彩的一生。（至三國、華陀、已經有技能給曹操剖頭醫病，由於人都是怕死的，當時的曹操認為華陀是要陷害他，便把華陀分尸，當時華陀與監獄官是有人儀感，把所學秘傳，給與監獄官，回家內仁發現夫婿釋有華陀秘傳，情急之下火燒之，夫婿回來燒剩闍雞一篇，現只有闍雞遺存。否則傳統中醫比現在什麼新醫學，西醫學技術都高超。說什麼高級大學、學府、什麼學士、碩士、博士、醫士、醫生、教授、這不過都是名儒、薪高、實際上只要醫好世人身體，才說得上是名儒。）

本名：名醫扁鵲
別稱：盧醫
字號：漢醫祖
所處時代：春秋戰國
民族族群：漢。

2016年10月31日星期一，東方日報一則轉季濕疹易復發，皮膚痕癢出血，痕癢難耐，病情反覆。（同前。）

美國佛洲驚現喪屍鹿，喪屍鹿寄生蛆蟲噬咬了部分鹿的近半邊頭部，血肉模糊，約八十三頭瀕危礁島鹿因此而喪命。（這很簡單的病症。若是傳統中醫都不會死得這樣慘，還說是美國佛洲，中國人都能把這些病症醫好啦。）

腦部
2016年9月21日星期六，東方日報一則腦供血不暢藏殺機，長期頭暈痛需警惕。（全部都是感冒用西治病的病）

2016年10月30日星期日，東方日報一則腦退化人仕不斷上升，且有年輕化趨勢。（全部都是感冒用西治病

的病）

2016年11月2日星期三，東方日報一則腦癌折磨兩年。（不知傳統中醫的病）

胸

腎

2016年10月16日星期日，東方日報一則腎氣虛，易天旋地轉。（不是腎氣虛這麼簡單就會天旋地轉。我們中國人全不識傳統醫病那就會天旋地轉。）

減肥

2010年7月29日，東方日報一則減肥藥中毒，半數有幻覺，最細13歲。（醫吾好病就會有幻覺）

飲食

尿酸

2016年9月26日星期一，東方日報一則尿酸超標徵狀不明題，難察覺，尿酸長期超標會影響關節，引致不適，三高人士同時尿酸超標問題每年增加，尿酸引起的關節不適多由腳趾開始，一般人或醫生有機會誤以為勞損，如不及早處理尿酸問題，會導致關節變，嚴重者更會影響臟腑功能。（尿酸長期超標，這個就是腸胃有問題。）

2016年11月9日星期三，東方日報一則微蛋白尿，腎衰竭警號，易誤解『有泡先有事』30歲起應檢驗。（檢驗只是得個知字，首先就係要醫治好身體缺陷，否則檢驗都不會好病，只不過是用了昂貴的檢驗費。）（請看下

一則）
2016年11月9日星期三，東方日報一則八次產檢無發現，

深圳婦誕半臉嬰。(科學發展快如風，科學發展只是得到知道是實，望掉醫病因由。)

2016年10月12日星期三，東方日報一則糖尿上眼可致盲。

(對糖尿病的認識：糖尿病是常見的慢性代謝性疾病，是由於胰島素分泌缺陷所引起，以血糖增高為特徵，以(三多一少)(多飲、多食、多尿、體重減輕)為主要病徵，並有很多併發症。中國古代對該病早有論述，一般稱為消渴病，並以消渴、消瘴、消中等不同的名稱保留在古代文獻中。《黃帝內經》是中國醫學理論的巨著，包括《素問》和《靈樞》兩部分。其主要內容形成於戰國，並自秦漢以後隨着醫學變化代有補充，並在西漢中後期(約西元前一世紀)匯集成書。《黃帝內經》是現存最早記載“消渴”之名的古代文獻，零星散文存於多處，多為片言散語，這些內容是後世醫家各流派發展成消渴病理概述的實況。本文梳理該書中有關文獻，以系統闡明《黃帝內經》在糖尿病方面的認識成就。

按：(現今西醫所說的血糖高並不是糖尿病，糖尿病是(三多一少)(多飲、多食、多尿、體重減輕)為主要病徵，)現在血糖高的病人應該是腸胃不佳，過食生冷，特別是生冷飲品，由於生冷飲食入胃，更兼腸胃不佳，消化不良，使到腸胃應吸收的就不吸收，應不吸收者多，多殘留於胃內使到不勝負荷的病胃，而不能正常吸收，而產生血糖高，說是糖尿病，看來不徹實體。簡中興) 血糖

2016年11月11日星期二，東方日報一則。

2016年11月4日星期五，東方日報一則新血糖儀免捱痛

篤手指。(知識血糖高，是否醫好了病。)

2016年9月27日星期二，東方日報一則血酣失控源於臟腑失調。

小便頻

2017年6月21日星期三，東方日報一則前列腺困擾頻出無力。

2008年1月8日星期二，東方日報一則男士如發現自己排尿時間長，(不輪男女都是一樣，不過說法不同，男是前列腺，女是膀胱輸尿管而矣，都是同一病症，但女比男還重，如女性一個噴嚏尿尿屁一齊來，那就不堪設想。簡中興)，或尿流斷續，可能已患上前列腺增生病，有什麼泌尿科專科醫生指前列腺增生症年輕化，(為什麼，他不知，現代化小朋友管理階層博士、教授、醫士專家、都說不出，除非是扁古開天地傳統教下來的傳統中醫，否則不要說醫治，就算這些病為什麼原因都不知。簡中興，這賣廣告，)(誰說安全和舒適不可兼得？添寧乾爽紙尿褲讓你甜睡，好夢再無打擾。外出，輕鬆自在與陽光問好。歡聚，不再矜持盡情歡笑。不再為漏尿尷尬。)(這樣就算醫好了病，相信嗎？看來臭不到。)

2016年9月11日星期日，東方日報一則夜晚尿頻頻小便，前列腺煩惱嚴重。

2017年2月2日星期四，東方日報一則尿頻小便痛，慎防患前列腺癌。(傳統中醫研究，絕對就沒有前列腺癌，只有小便淋瀝，砂淋、石淋、膏淋小便不出痛，不及早醫治，甚則尿管爆裂，到這時候，現代小朋友，就誇張說這就是今天的死人癌症。這些症狀的產生實與飲食不

節、煙、酒、生冷、化學品藥物全部有關。世人不識天然藥，苦臭難飲又麻煩，到頭難治入醫院，院裡無藥，維生素、維他命、補充劑、抗生素、檢查、掃瞄、化療、解剖、電療、手術、放療，治療（小朋友未知怎樣治病）、接受雙X光骨質密度檢查，其實這些治療，是否醫得好，錢用了多多，少小毛病拆屋拆樓，甚則斷送生命。以上病症，有傳統中醫藥有得治。）

2017年2月3日星期五東方日報一則去年9月出席活動時奇暴瘦的著名導演兼演員，當時未有透露病情，只稱慢慢復原中。近日有指他患上肝癌，（並不是肝癌，係瘀血，把症狀弄大。）昨日他接受電話訪問，親證患上高度惡性的「甲狀腺未分化癌」。積極搞癌的他已漸漸康復，相信大難不死必有後福，更滿腹大計下月復工拍戲，以正能量抗癌！抗癌一年的他表示已漸漸康復，目前接受日本未正式面世的「彩色波細胞治療法」。雖然他聲音略帶沙啞，但態度非常友善地說：「之前做放射性治療影響佐聲帶，依家慢慢好番架啦。」依家體力OK?）OK呀，咁多年來我都KEEP住約140磅，病左之後最低系102磅，就系你地舊年見到我個陣，個時皮包骨咁，依家就108磅。

接受33次放射性治療。患上罕有的甲狀腺未分化癌，治療過程艱辛。他透露在北京接受治療一年多，當發現患病後即進行手術切除腫瘤，5日後便出院，但立即被醫生召回繼續接受治療，才發現病情不輕。他又稱曾接受多達33次放射性治療，醫生更提出化療的建議，但由於體力上未能應付，選擇中醫及美國新技術，現階段

則正接受日本的「彩色波細胞治療法」，於身體重要穴道貼滿膠布，改善細胞，他坦言體力有所恢復。

據知，常見的甲狀腺癌有四種，當中以屬於高分化甲狀腺腫瘤的乳頭狀癌及濾泡狀癌最普遍，治療機會較高。至於未分化癌則最不常見，並是生長速度很快及致命率高的腫瘤，但發病率低，平均存活率時間為3至6個月。未分化癌患者通常是長者（年齡逾70歲）及有長期甲狀腺發大的人士，成因或與長期沒有治理高分化甲狀腺腫瘤演變而成。（這些病都是有傳統中醫藥醫病，見不見以前有這麼多這些奇怪病，而且多達33次放射性治療，要多少錢醫病不得而知。）平常人有冇這多錢去醫病

2017年2月4日星期五東方日報一則頭痛無胃口不懂表達，家長須留心。小童行路論盡，腦癌先兆。

腦癌是本港第二大兒童癌癥，初期癥狀輕微。兒科專科醫生指出，初期腦癌兒童只會頭痛、無胃口，部分因平衡力和視力受影響，行路「論論盡盡」，但他們年紀小，未能清晰表達，家長可能掉以輕心。醫生建議家長平日宜細心留意子女日常習慣，如持續出現異常行為，求醫時應仔細描述，以及早檢查和治療。有罕見病例因腦瘤生長緩慢，病童拖了五年始確診。（即現代醫學無用論）（這些病不一定係腦有問題，多的是感冒都有這問題，小兒病，其頭毛皆上逆者死。其發枯黃者，心腎氣血具不足也。小兒驚風，常可見得。舌忽縮短，乾紅陰損。白潤寒凝。粘膩痰卷。小兒身熱頭痛，飲食不消，腹脹滿，或小腹疼，大小便不利。或下重，數起未便，

可再服。小兒蒸候哺食減少，氣息不快，夜啼不眠，是腹內不調。小兒潮熱頭目疼，心躁大秘小便頻，此為熱極宜涼劑。小兒瘡疹類傷寒，已發未發疑似間，身熱足冷脈且數。若加狂躁氣喘急，妄語有時見神鬼。

如紋透氣關宜急治若過命關，直射指尖不治。詩云：紫熱紅寒青屬驚，白疳黑惡黃脾盛。紫如茄瓜之象，紅而鮮紅色，青者青藍，黑如墨黑之象惡症也，黃者脾虛慢脾亦惡症也。

例如兩親為大量飲酒者。或受胎之際罹重篤之疾患者。此等小兒。即感受有本病之素因者也。

小兒生後百日半歲內外，忽然眼胞紅腫面青黯色，夜間煩啼臉如胭脂，此因伏熱在內發之於外小兒之頭，四時宜涼，但見頭熱即有病，宜預防之。解顛者謂頭顛開解而顛不合也，是由稟氣不足，先天腎元大虧，腎主腦髓，腎虧則腦髓不足故顛為之開解，然人無腦髓猶如樹無根，鼻鼈者，肺受風寒久而不散膿涕結聚不開，使不聞香臭，則鼈矣。如病已極，鼻乾而黑竅張長出冷氣者，肺絕也不治之證。

試觀小兒一經壯熱，便成瘦癯者，以純陽之體，陰氣未足，肝風易動也。

風邪之症狀，普通始於噴嚏惡寒，其次發熱、頭痛、鼻塞，或伴以咽喉痛，咳嗽，小兒屢現消化器方面之病，大多嘔吐下痢，或全身之筋肉與關節疼痛，大概多為輕症狀，惟流行感冒者，往往呈重篤之病態。凡兩親之有酒精中毒之傾向者。其小兒易發癲癩。尤以罹有酒精麻痺之傾向者為甚。)(**為什麼，這就是世人不識用傳統**

中藥醫病的壞病。而更況者現在醫院或者西醫生，都說西藥快醫好病，不知道西藥就是有醫病，就是把身體病毒壓縮在身體裡面，未有把病毒拿出來壓縮在身體有左發燒，就算醫好了病，所以病人都說有左發燒，所以急治有發燒病就好左，藥力一去，速速復發。)(**簡中興**

2017年2月4日星期六東方日報一則刺激生育。面對人口老化加劇，內地去年元旦起全面實施二孩政策，惟成效並不明顯，為此，內地官媒昨罕有呼籲開放代孕。

報道引述研究數據顯示內地符合生育二孩條件的九千萬個家庭中，逾半婦人因錯過理想生育年齡而「有心無力」且「相比起卵子，精子更脆弱」，不孕不育已成有意再生育夫婦的「最大心病」。(為什麼會令到適齡夫婦不能生育，與現代醫學服用毒藥醫病有很大關係，自從扁古開天地，係用傳統中藥醫病，以前男性可以生育到

80至90歲，女性可以生育至77天癸竭之前，有暢行無阻的經期，都有生育能力，點解現代人會有心無力，即是講現代人只識用西藥毒藥醫病，不知道用傳統中藥醫病，那就把女性很多大大問題都衍生出來了，諸如女人經週期淋淋瀝瀝拖延至30日或40多天都收不起來，

而產生女士諸多病癥，如)有學者認為即使法律不允許，也不能把代孕「懸置」起來。(若果把代孕合法化，社會更會產生很多很多不論不類的大社會問題，若要把合法夫婦的傳宗接代問題搞好，有傳統中醫治病人類自危，有傳統中醫怎能將身體醫治好。**2017年6月21日星期三**，東方日報一則夫逾35歲流產率增倍不舉不育易混亂，服壯陽藥反效果。(不舉不育亂服壯陽毒藥會製造

亂服壯陽藥反效果。(不舉不育亂服壯陽毒藥會製造

更多的奇形怪狀小生命更或產生多的流產證變）（服現
在毒壯陽藥製造出來的孕腹全部都會流產，服毒壯陽藥
不單係反效果，還會把身體弄壞甚則弄死亡。可不戒哉。）
不育夫婦應主動求醫。（不舉、不育亂服壯陽毒藥，會製造
更多的奇形怪狀小生命更或產生多的流產證變。若求健
康應於傳統中醫治理。）

代孕需求大，黑市蓬勃。代孕在內地被禁止，惟在龐
大的需求量下，黑市代孕、卵子買賣等行為仍多如雨後
春筍。內地近年不時破獲非法代孕集團，上海去年曾搗
破一間代孕中介公司；過往更有內地代孕中介，試圖以
高價利誘港女應征代母，打算以此取得香港身份證。

上海衛計委去年五月搗破一個代孕中介辦公室，除了
在現場起出代孕設備之外，更發現若干胚胎及受精卵，
涉案金額接近兩百萬元（人民幣，下同）。

當局發現客人只需支付一定金額，中價公司便會在短
時間為其聘來女子代孕，而所有檢查與手術，幾乎都在
民房內進行；案件亦揭示出代孕服務在內地已形成完整
的產業鏈，部分民眾求子心切，不惜花費數十萬元，甚
至百萬元尋找代母。

中介：港女代母不少

另外，更曾經有內地代孕中介，透過網絡試圖以高薪
招攬港女作代母，並且指定在本港分娩，為嬰孩取得香
港身份證以及其他福利。

本報女記者早年曾佯裝有意，在深圳接觸多名中介，
並得悉應聘女子的年齡、相貌、身材，及曾否自然分娩
都是中介的考慮因素；更有中介透露，當代母的港女不

在少數。（如不把男女生育問題用傳統中醫治好，現代
化醫學絕對不能做好，否則認同代母生育社會問題會越
來越多。）（人人社會大慚。）

2016年7月21日星期四，東方日報一則前列腺癌徵狀，
易與前列腺增生混淆，及早診治。

2016年9月11日星期日，東方日報一則，成港男現前
列煩惱。前列腺發大，可致下尿路症。不認識傳統中醫難
醫。

2016年9月17日星期六，東方日報一則腎虛腰赤尿頻。
腎衰竭心臟病糖尿病（長期臥床每周洗腎三四次）（洗
腎洗得好病嗎？）看來只有傳統中藥才能醫好這些病。

2016年10月8日星期六，東方日報一則洗腎僅紓緩，換
腎始治本。（換腎都沒有治好病）（人人換腎，有沒有這
麼多腎換呀？）（有傳統中藥治病，以前有冇這麼多人
要換腎呀，你可以說以前個的人都吾識，又可以說死左
都不知）

睡眠

2005年9月20日星期二，東方日報一則安眠藥中毒大
幅度增加。香港大學醫學院研究發現，過去一年接獲二
百多宗中毒個案，當中服用「唑吡坦」及「佐匹克隆」
兩種安眠藥中毒個案占兩成，較09年大幅增加。曾有
人一次過服一百粒，需接受深切治療，更有人過量服用

致死。專家認為，服安眠藥中毒個案大幅增加，除因青
少年濫藥外，亦因藥物藥房容易購得有關，呼籲藥房自
律，不要向沒有醫生紙的市民出售該兩種藥。社會會有

人有生意不做嗎？

瑪麗醫院去年三月至今年二月，接獲二百六十多宗中毒個案，當中五十九宗（兩成）服「唑吡坦」及「佐匹克隆」兩種安眠藥，病人年齡介乎20至60歲，當中六人一度危殆，需深切治療部治療。其中一名病人一次過服一百粒安眠藥，另一名七十九歲老翁自行到藥房購買安眠藥，一次過服數十粒，更有一名十三歲少女將安眠藥混入飲料，服後神志不清送院。「唑吡坦」及「佐匹克隆」不可胡亂服用，每日不可服超過一粒，否則有機會中毒。病人一旦昏迷，若有嘔吐物阻塞氣道，更有生命危險。

「唑吡坦」及「佐匹克隆」屬醫生處方藥物，但有藥房向沒有醫生紙的市民出售。港大內科學系副教授張文勇表示，市民不應隨便在藥房購買安眠藥，服藥前應諮詢醫生意見。

2016年10月8日星期六，東方日報一則打鼾間歇缺氧，或患睡眠窒息症。（這些也都是感冒病症，我們世人都忘記用傳統中藥治病。而況且現在的病人都說，鼻鼾個人人都有架啦。若用毒藥醫病人人都有鼻鼾，打鼻鼾並不是缺氧，而是重感冒病症）小朋友

失眠

2016年9月11日星期日，東方日報一則港人失眠冠全球，百萬人致憂鬱。（憂鬱症狀這症，都是感冒不清的證狀，世人只識賣告白病好得快，不知道快就是把感冒的證狀壓縮在身體裏面，未有拿出來，壓縮可以即時見功，好了。時間藥力一過，世人都說又復發，就現醫博士教授，

都會一樣說，實則未有醫好感冒病。（參幾）

眼
色盲障礙

2016年9月27日星期二，東方日報一則眼角膜需求量趨升。（這些病早傳統中藥治療，沒有這麼多色盲。點解世人這麼多壞角膜。）有冇這麼多角膜換。

2008年1月18日星期五，東方日報一則水皮眼醫一針打盲女強人。

生髮

2006年11月16日星期四，東方日報一則生髮治療，愈醫愈糟，減性趣，服治脫髮藥會陽痿。（）

2017年2月近日電視節目所講鬼剃頭，實則都是感冒病的一種急重病症，（現代小朋友醫生，或高級教授專家都不會相信這就是感冒病的重病症。）氣少不調大難醫。

三部浮洪必救得，古今課定更無疑。鼻衄吐血沈細宜，忽然浮大即傾危。病人脈健不用治，健人脈病號行屍。心腹痛脈沈細宜，浮大弦長命必損。頭痛短瀋應須死，浮滑風痰必易除。中風口噤遲浮吉，急實大數三魂孤。魚口氣粗難得瘥，面赤如梅不久居。中風髮直口吐沫，噴藥悶亂起復甦。咽喉拽鋸水雞聲，搖頭上竄氣長噓。病人頭面青黑暗，中透毛端卻似珠。眼小目澄不須治，作油如油不可甦。內實腹脹病滿盈，心下牢強乾嘔頻。手足煩熱脈沈細，大小便瀋死多真。體重溺出時不止，肉絕六日便高拼。手足甲青呼罵多，筋絕九日定難過。髮直皮麻半日死，尋衣語死十日麼。氣乏凶門成坑，血衰頭毛作穗。（中氣已衰，精髓不足者，平日腦戶未充，

今大病之後，中氣下陷，安保元氣不成坑耶。髮乃血之餘，血榮則髮黑，今頭毛如穗之類，知其榮血枯焦矣。毛焦髮稿，榮衛之液將枯。毛髮短黃，骨蒸自汗。鬢髮焦而成怯症。這些症若服西藥加幾麻煩，若不信傳統中醫難治。

中藥

2008年1月24日星期四，東方日報一則現代中藥治療重症，心腦血管病療效更好。是沒有錯的。

2016年9月21日星期日，東方日報一則中藥改善天旋地轉式眩暈。這些症若服西藥加幾麻煩，若不信傳統中醫難治。

2016年10月13日星期四，東方日報一則阿膠神奇功效

（把我國傳統中藥鼓吹，每一樣東西每一樣事物都要合用，才能用得着，否則弄巧反拙。古語有云：識證吾

識藥十醫九吾着，識藥吾識證十醫九吾應。藥不分貴賤，合用為靈丹。）以訛傳訛，把我國傳統中藥鼓吹

如仙丹一樣，有什麼用，我國傳統中藥，就要經過中國教授中醫、或高級醫師、或醫生，（根據國內醫生是最

低級別、醫師才是前輩。）傳統醫生，經過中醫（望、問、聞、切、）的四診合參，得出來的結果，總結、分

析、利用中醫的醫療概況處方出來的藥劑就是傳統中藥。要想醫好身體不適，就要找醫生，經過中醫（望、問、

聞、切、）處方用藥，才能醫好身體裏面疑難雜症。否則胡亂食什麼補品，會得出世人不識的異難雜病，簡中

興）

濫用抗生素

2017年7月28日：專家：服完抗生素有害 英國疾病專家團隊昨日指出，病人完成整個抗生素療程，反而會加強病毒的抗藥性。據薩塞克斯醫學院疾病專家盧埃林指出，病人感覺情況好轉時，便要停止服用抗生素。他呼籲，國會議員、學者及醫生停止向民眾傳遞必須完成整個抗生素療程的訊息。

2006年4月11日星期二，太陽報一則錢作怪抗生素禍害兒童。中國因不合理使用抗生素造成耳聾的三歲以下兒童達三十萬——中央電視臺「每周質量報告」前日披露的這個令人震驚的數字，不但再次突顯內地醫療界道德低劣問題，更暴露了醫藥體制的眾多漏洞。

（看來全世界都是一樣，向錢看，向後面看。）

抗生素是一種殺滅細菌的藥物，若不合理使用，反會令細菌迅速產生耐藥性。長此以往，抗生素愈來愈失效，很多感染性疾病將無藥可醫。這是醫學基本常識，任何一個醫生都不可能不懂，但內地的醫療機構近年對抗生素的使用已到了極濫的程度。調查顯示，抗生素在內地醫院藥品中所占的比例長期居高不下，在全國範圍內，住院病人抗菌藥物的使用率超過了六成，在門診的使用率超過了二成五以上。

醫生「鍾情」抗生素，說穿了是錢作怪。因為抗生素價格比普通的藥物高，而收取藥物回扣又是醫生的重要收入來源，對他們來說，當然是藥價越高越好，而且抗生素初期療效高，病人痊愈快。使用抗生素能多賺錢，又能展示醫術，何不樂而為之？管它適不適合病情需要，有沒有副作用！

事情還反映出藥物管理制度的漏洞，按照國家要求，抗生素須憑醫生處方購買。但在內地很多城市，沒有任何處方也能在藥店買到。一些藥品商甚至表示，沒理由把送上門的生意推出去。

民眾對抗生素的無知已到了令人難以置信的程度，一位青年人因為顧慮單位的食堂不乾淨，每次吃完飲後都吃兩粒抗生素。天天吃，日積月累，最後患重病時，醫生用盡了各種藥物都回天乏術。此事反映出一個令人憂慮的問題：內地的全民衛生知識教育已名全實亡。

總理溫家寶在全國人大會議上提出要解決醫德醫風問題，看來濫用抗生素問題，是一個很好的突破點。（中醫學若能衝破層層障礙，世人才可避免當作白老鼠，鐵的証據，手術留下疤痕仍無可治好。）**2016年12月16日星期五**，東方日報一則世衛預警，**人類濫用抗生素，感染行藥醫。**

2016年12月16日星期五，東方日報一則縱容亂餵抗生素（植、養、）成本地含攞命惡菌。消費者委員會發現，市面上逾六成雞肉樣本含有耐藥惡菌，當中本地和內地樣本含菌比例最高，令人震驚，由於耐藥惡菌可令治療細菌性感染疾病的抗生素失效，人類進食了含耐藥菌的東西會影響日後的醫療成效。

2007年4月10日星期四，東方日報一則維他命C混合脂肪易致癌。

2007年5月15日近，東方日報一則**105名醫生處方胃藥，一人正確。（都是為錢。）**

2007年10月4日星期四，東方日報一則**亂棄特敏福**，

水中難分解，動物吃下產抗體性病毒。（看前面一則）**2008年2月2日星期六**，東方日報一則調查指認知貧乏，隨時加重病情致死，**50萬人錯服抗生素。**

2008年5月1日星期四，東方日報一則**化學品殺人於無形。**
2016年10月25日星期二，東方日報一則浙大調查促監控超級惡菌肆虐，濫用抗生素日漸嚴重，間接助長抗藥『超級惡菌』，內地近日發布的一份針對大學生使用抗生素的調查顯示，擁高知識水平的大學生亦現濫用抗生素情況，當中近九成六的受訪大學生在無處方下買到抗生素，有專家指新一代知識份子未認清使用抗生素的危險性，情況令人擔憂。

2016年10月25日星期二，東方日報一則**濫用抗生素惹禍，內地每年八萬人枉死。**

2006年11月3日星期五，東方日報一則服骨科藥病人發軟啼，福善美有副作用，美台疑多人骨壞死。

2016年12月16日星期五，東方日報一則**甲醛超標，豪裝殺童**，鍾南山：家居污染誘發血癌，內地年奪命逾**200萬**，甲醛藏建材、家具、油漆、**指甲油**，經呼吸、皮膚接觸傳至人體。

2016年12月22日星期四，東方日報一則數十宗**學童用人造草場後出疹**。（這就是新科學的後遺證）

2016年12月22日星期四，東方日報一則**毒膠聖誕物，危兒童，損生殖。**

煎藥

2016年9月17日星期六，東方日報一則煎中藥四不，保

功效防中毒，不沖洗，不吃渣，不重用煲乾水藥材，不用銅鐵器皿。（參看幾多頁）

關節

2008年1月13日星期日，東方日報一則脊椎管道狹窄可致癱。（為什麼會狹窄？簡中興）

2008年1月20日星期日，東方日報一則長服防斷骨藥（即西藥）疑礙新陳代謝，反易骨折。

2016年10月3日星期一，東方日報一則退化性關節炎，無得醫僅能紓痛。（沒有傳統中藥，真係冇得醫。）

2016年10月3日星期一，東方日報一則換人工關節趨增，一個醫院年處理200宗之多。（點解會這麼多）

2017年7月21日星期五，東方日報一則強直性脊椎炎，20歲骨脆如60歲

2016年2月25日星期四，東方日報一則低頭族頸勞損廿歲已生骨刺

2016年10月20日星期四，東方日報一則骨疏患者增，咳嗽也骨折。（什麼鮮做密度檢查）。（鮮）做密度檢查。

（密度檢查可以醫病嗎？密度檢查只不過是得個知字。（冇藥怎去醫好病，現醫只不過用維他命，看來維他命絕對不能治好這些病。）還會令到病患趨增，加咳嗽或骨折。）（長此下去，令到身體臟腑衰竭，氣血筋骨肉萬病作矣）這就是（什麼鮮做密度檢查的前因。（亞太骨質疏鬆基金會分析骨折患者的資料，發現三成六人曾前臂骨折，百分之七人因拿重物導致脊椎塌陷。）這就是力量，有這樣大的力量又怎能拿超重的物件。）有醫生指出，調查發現近六成受訪患者骨折後並無不當接受雙

×光骨質密度檢查，其實，盡早檢測骨質疏鬆，有助及早用藥控制病情。（笑話，任何病情，脫離不了機械×光，還說什麼雙×光。）（這些檢測、掃描、雙×光就可以醫好病。吾怪現代的醫藥費要怎麼的昂貴，還要等一、二、三、年才能看到病，世上人說等一、二、三、年人都死了啦，執得骨啦。）【中國傳統中醫自從扁古開天地，三皇五帝到今天，都是用傳統中藥治病，唯有在今天中國人不識用中藥，主要與高級衛生官員小朋友有關。（毛澤東、鄧小平中國領導人視傳統中醫為國寶，鄧小平還囑咐衛生部關於整理研究民間單，驗，秘方等有關問題的通知。散在民間的單方，驗方，秘方，療法和古籍等都是祖國醫藥學偉大寶庫的組成部分，為使其充分發揮醫療保健作用並免於失傳，必須組織人力進行收集，整理和研究。現就有關問題通知如下：

一、凡獻方，獻技，獻書者，不論其價值如何，都要熱情接待，並認真負責地進行處理。對具有有效的秘方和技術而不願公開傳授者，應允許傳授其子女或親友，並為他們傳授技藝開展醫療提供必要的條件。

二、各省，市，自治區衛生廳，局可選擇一所中醫機構，在現有人員編制內指定三至五人專職負責這項工作，在業務院，所長的直接領導下，組成研究組，負責收集，整理，研究散在本地區的單、驗、秘方和物資特效療法；對篩選出的方劑，療法，要組織臨床驗證；對療效卓著的，經過正式鑒定後可推廣應用，並進一步組織力量對其作用機理進行探討研究。

三、對獻出的單，驗，秘方，醫藉和特效療法，經過

篩選，臨床驗證，鑒定確有價值者應視其價值的大小給予適當獎勵。具體獎勵辦法，結合當地具體情況參照有關部門的辦法自行制定。對具有特殊價值的方藥，療法

等應注意保密，並逐級向主管部門上報。

四、各省、市、自治區衛生廳、局、要認真研究制定開展這項工作的實際措施，并注意總結經驗，切實把這項工作做好。（現在這些小朋友管理階層，不但有做，還上網要取啼中醫。有傳統中醫重病更多。）

關節是什麼？

2017年一月一日星期日，東方日報一則∞年退化膝頭痛，補軟骨即消。（痛了∞年，總未有專家，世人就是忘記了，自從扁古開天地，三皇五帝到今天，都是用傳統中醫醫病的，實則方中醫真係醫這些病不好，賣廣告都算係好啦，但是係止住痛，真係有傳統中醫這些病未算醫治好。）

（關節痛這症，都是感冒不清的證狀，世人只識賣廣告講個的東西好得快，不知道快就是把感冒的證狀壓縮在身體裏面，未有把身體裏面的病症拿出來，壓縮可以即時見效，好了。時間藥力一過，世人都說又復發，就現醫博士教授，醫院都會一樣說，病又覆發，實則未有醫好感冒病。但是你想身體健康，一定要留意飲食。參幾）

腰患

2016年9月30日星期五，東方日報一則腰椎勞損經常痛。肩周僵硬勞損痛。（實際這就是感冒深重病症（即是風、痛、痺、麻、動不得。）否則不會僵硬而痛不可擋，實不是勞損，現代醫學要做掃描，（錢）給個世人不識的

病名，骨刺、骨質增生、骨壞死、骨枯、骨癌，所以現代醫學就是維生素、維他命、抗生素、檢查、掃描、治療、這樣就能把病醫治好，很難。只能醫錢，沒有傳統中醫醫病，很難有強壯身體，有可能把這些病痛醫治好。）

2016年10月5日星期三，東方日報一則傾家蕩產醫腰患，手術費逾∞萬。（笑話，任何病情，脫離不了機械×光，還說什麼雙×光，）。（這些檢測、掃描、雙×光就以醫好病嗎？）

所以要傾家蕩產醫腰患，這病若用傳統中醫藥切實能醫治好，若係骨刺、骨質增生、傳統中醫很快就醫治好，骨壞死、骨枯、骨癌，病情已經重左，不識用傳統中醫藥的骨壞死、骨枯、骨癌，病症。

發燒

2008年3月29日星期六，東方日報一則，口服哮喘藥，疑引致自殺，美查三宗個案，港跟進。

2008年4月27日星期日，東方日報一則發燒醫足兩年，折騰病人，手麻頸痛，劉先生持續出現低燒情況，接受多次檢查亦找不出病因。（持續出現低燒情況，接受多次檢查亦找不出病因，儀器檢查有什麼用原因感冒）

2008年7月24日星期四，東方日報一則感冒不求醫，少女猝死。

精神

2016年10月5日星期三，東方日報一則十六歲仔遭老師薄責，一名患情緒病約十年男生九樓躍下。（這些情緒病，沒有傳統中醫藥，用西藥沒有醫好疾病，只是用抗生素激素把病毒壓迫在人體內，所以情緒病更加緊張。）

（若果用傳中醫藥就能把情緒、抑鬱、癲癇、癲狂病症都可以醫至痊癒。）

2016年10月11日星期二東方日報一則港精神健康指數遜台屋。

2016年10月25日星期二東方日報一則免疫補充劑療法，根據研究證實，頑疾可定義為身體免（疲）系統失調引發的疾病。傳統的頑疾治療易傷害正常細胞而造成嚴重的副作用。免疫細胞療法是繼手術、化療、放療等傳統療法後，最加一種具科學實證依據且能更有效地將異細胞清除的輔助療法，為原來沒有希望的頑疾病患帶來一線生機。（有傳統中藥，怎可以增強人體抵抗力，只有傳統中醫藥能把身體調理好。）

2016年10月30日星期日東方日報一則近∞成港人唔開心，肝脾失調，影響情緒健康。（這些**瘋癲**病症有傳統中醫有能力醫好，越服西藥越加**瘋癲**。）

2016年10月31日星期一東方日報一則藥物配合有效改善過動症。（改善過動症沒有傳統中藥，怎可以改善，若用西藥致使加重。）

哺乳

2016年12月5日星期一東方日報一則母哺乳期服藥對嬰兒影響微，（服西藥是有問題，若是服傳統中藥母嬰都有影響，只會更加健康。）（請參看幾頁）簡中興

2016年12月16日星期五，東方日報一則母乳餵哺，慘遇冷待驅趕。世衛倡餵哺6個月，母嬰好處多。餵母乳自從扁古開天地，三皇五帝到今天，凡是動物都是母餵嬰，有什麼值得出奇，如果這樣都笑、冷待、驅趕、還

說是人，未有同情的心，這些不是人吧？

健康

澳門日報一則，軍團菌成陽性，省疾控中心要求清理消毒，穗四成公共場所空調有菌，軍團菌肺炎可致命。（

2007年7月7日星期六澳門日報一則，成藥非仙丹，病向淺中醫，涼茶莫亂飲，勿當保健品。（

2016年10月8日星期六東方日報一則**人均壽命增10年**，健康生活僅6年。

2016年10月18日星期二，東方日報一則心臟血管長期積聚粥樣斑塊，令血管逐漸收窄，經藥物治療後無改善，需考慮通波仔介入治療。（

2016年10月18日星期二，東方日報一則美國佛洲驚現喪屍鹿，喪屍鹿寄生蛆蟲噬咬了部分鹿的近半邊頭部，血肉模糊，約八十三頭瀕危**礁島鹿**因此而喪命。（這很簡單的病症，還說是在美國佛洲，就說在中國都不會死得這麼慘啦。）

2016年10月18日星期二東方日報一則擦膠是學生必須品，消費者委員會發現有擦膠塑化劑超台標準500倍，誤舔可致癌，學童高危，含可能干擾兒童內分泌平衡的塑化劑，使男性雌性化及增加女性**患乳癌的機會**。（

血壓
2016年9月29日星期四，東方日報一則頑固性高血壓易睡眠窒患，用呼吸機減藥物依賴。（呼吸機又叫醫好了病）不是現代醫學用化療、電療、解剖、維生素、維他命、抗生素，激素就可以醫好這些病，**睡眠窒患實際都是感冒重癥**。

是感冒重癥。

中風

2008年1月13日星期日，東方日報一則病毒入侵，傷風感冒主因。（為什麼會病毒入侵，不識傳統中醫，從小用西藥治病，缺乏健壯身體。便有病毒入侵。）

2010年10月29日星期五，東方日報一則中風年輕化，二十年增四成。全球每六秒便有一個死於中風，但市民往往忽視中風病癥的嚴重性。專家警告，中風近年愈趨普遍及年輕化，以東區醫院為例，中風病人十年間上升四成，百分之五至一成患者為四十五歲以下的壯年人士，相信（與吾識用傳統中藥醫病絕對有關。）於不健康飲食習慣及少做運動有關，（這都是次要。長期不識用傳統中藥醫病關係密切，現代科學毒藥實質有醫病，係把病毒壓縮在身體裡面，否則現在就有這麼多奇難雜症，醫院、醫生、專家都不認識的奇難雜症。）對破壞血管的高膽固醇食物中毒，如大閘蟹等適可而止。中風必須把握頭三至四小時的治療黃金期，（任何病症都是，不單係中風。但說是易，急救都要看情況，是澳門鏡湖醫院做到很快。）如出現口齒不清、胸歪、手軟腳軟，必須立即求診。

香港腦科基金會主席黃震遐呼籲市民應謹記「談笑風生」的口訣，當談話時語無倫次，笑起來面歪，手腳不聽使喚，走路有困難時，便要即時找救兵，即醫生診治。即使這些癥狀只是短暫出現，亦不要忽視，因往往是嚴重中風的先兆，「唔好以為癥狀過一陣好番就唔理佢，（這個問題醫院醫生都認為係，實際未醫病。）其實是上天俾個警號你，通常短暫缺血既下一步就系中風。」

中風、愈快治療愈好，須把握發病後頭三至四小時，注射血栓溶解藥物，有機會讓血管恢復腦細胞供血。（任何病症都係愈快治療愈好）

大閘蟹少食為妙

七十八歲的陳婆婆兩年前中風，手腳無力，連坐都有困難，被送到伊利沙伯醫院後，趕及在發病後兩個多小時，注射血栓溶解藥，數小時後好轉，說話較發病前清晰，加上之後勤於接受康復治療，進展理想，現可使用拐杖走路。

七十三的梁伯，今年二月小中風，入院治療後康復，但七月又再中風，左手無力及說話口齒不清，妻子及時發現召救護車，入院注射血栓溶解藥後康復。

中風學會會長方道生指，不良飲食習慣令中風年輕化，「上周先有一個四十歲女士爆血管入院。」方道生警告愈好食的食物愈無益，「好似大閘蟹就非常之壞，雖然好多醫生都鍾意，但他們可能同時食緊藥丸預防，市民都系少食的好。」

2016年12月27日星期二，東方報一則人壓人意外，棚工斷片忘夫妻往事，至於意外受壓女途人，這些病人現實實係沒有本能，除非是傳統中醫就有把握。

一少婦2010年11月3日右腳腫痛時咳個多月中西未癒。全人2013年10月19日患鼻衄鼻竇紅腫唇焦雙眼紅痛經治30多天未癒。若這樣病醫個多月都醫吾好，怎叫做醫病呢？

一少婦2017年1月23日先前多天，似如有髮絲在左眼，去找現代小朋友醫生，用棉棒想把髮去掉，怎知去不掉不達，還半個眼精紅流淚，很不舒服，始終要用傳統中藥治癒。

2015年4月患右眼紅痛流淚，本人自己治理，傳統中藥苦臭難飲，一定要戒口，若是叫專科眼科



一現代醫治問題就多大的了，專科啦、掃瞄，我只是飲了十多天中藥，舒服了，若是叫現專家，那真是不堪設想。

前輩之論說治驗

一男人，年五十有餘，初病陰部痕癢，延西醫診治，打針服西藥，罔效。又轉用外科，用生草藥煲水洗及外敷月多，不惟無效，反至抓爛膿水淋漓，日夜痛癢。乃延家父往診，其脈滯澀，舌色亞紅，乃知其梅毒下疳無疑，解毒丹、瀉濕圓治之，叫其朝服解毒丹，晚服瀉濕丸。服後瀉下膿血不少，又外用銀年葉、斷腸草藥葉、紫蘇葉、薄荷葉煲水洗，又用香薷粉外敷，數日腫勢略消，痕癢亦減，但他急於癒合。最轉請外科醫生診治，用涼血解毒之劑，醫治月多，迨至全身起粒，抓爛見血，兩腿瘀血暈聚如荔枝果形，一點一片，恰似癩瘋焉。乃又來請治，診其脈滯澀，知為梅毒延蔓，乃用陰陽和解方，兼服腹蛇起癩丸，連服數十劑而痊癒。

廣州醫學院附屬醫院 組織病理學報告書
 GUANGZHOU MEDICAL COLLEGE HOSPITAL DEPARTMENT OF PATHOLOGY
 HISTOPATHOLOGY REPORT

病人姓名: 楊尚眠
 Name: YANG SHANG MIAN
 性別: 男
 Sex: Male
 年齡: 33Y
 Age: 33

送檢部位: 皮膚科
 Specimen: Dermatology
 內鏡號碼: 3337
 Endoscopy No: 3337

收單日期: 2011/11/23
 Date received: 2011/11/23

病理科電話: 853426
 Pathology Dept. Tel: 853426

病理科地址: 廣州西關第十甫路
 Pathology Dept. Address: No. 10, West 10th Road, Guangzhou

報告日期: 2011/11/30
 Date of report: 2011/11/30

報告醫師: Dr. Wen Huaming
 Pathologist: Huaming Wen

註: 1. 若欲瞭解組織病理學不刊之詞及檢驗程序請參閱本報。
 2. 本報對檢驗結果僅供參考，如有疑難或不明之處，請與本報聯繫。

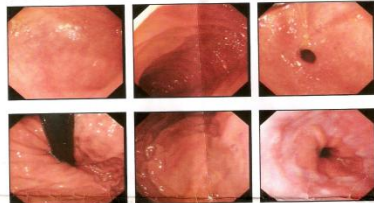
圖 1

2008.1.13 · 腸胃寒濕中藥治療而癒。
 2012.1.16 日腸胃寒濕感冒未清時頭痛倦痠軟右肩膊
 胸脇痛口干納尚眠尚

珠海市第二人民医院
 內窺鏡檢查報告單

內鏡檢查號: 19476
 檢查日期: 2008/09/20

姓名: 性別: 男 年齡: 30
 住院號: 病床號: 無痛胃鏡 送檢科室: 內 內鏡型號: GIF-XQ260



內鏡所見:
 插鏡情況: 順利。
 送達部位: 十二指腸降部。
 食管: 下段黏膜增厚, 灰白色。
 胃門: 開良好, E-G線清晰。
 胃底: 粘液湖清亮, 黏膜可見一條狀糜爛, 未見靜脈曲張。
 胃體: 黏膜可見散在片狀出血糜爛灶, 未見潰瘍及腫物。
 胃角: 弧形, 黏膜未見異常。
 胃竇: 蠕動良好, 黏膜可見散在片狀出血糜爛灶, 未見潰瘍及腫物。
 幽門: 圓, 關閉良好, 黏膜未見異常。
 幽球部: 球形形態正常, 乳頭形態正常, 未見異常分泌。
 幽降部: 黏膜未見異常, 乳頭形態正常, 未見異常分泌。
 Hp: - 病理結果:

內鏡診斷:
 1、出血糜爛性胃炎 2、慢性食管炎

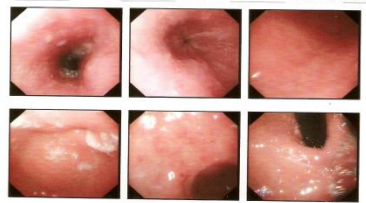
檢查醫生(簽名): [Signature]
 醫院電話: [Phone Number]

圖

珠海市第二人民医院
 內窺鏡檢查報告單

內鏡檢查號: 19722
 檢查日期: 2008/10/21

姓名: 性別: 男 年齡: 45
 住院號: 病床號: 無痛胃鏡 送檢科室: 內 內鏡型號: GIF-XQ230



內鏡所見:
 插鏡情況: 順利。
 送達部位: 十二指腸降部。
 食管: 黏膜光滑。
 胃門: 開良好, E-G線清晰。
 胃底: 粘液湖清亮, 黏膜光滑, 未見靜脈曲張。
 胃體: 花斑樣充血, 大彎襻上見多處痘疹樣糜爛, 部分連續呈串珠樣。
 胃角: 弧形, 黏膜充血。
 胃竇: 蠕動好, 黏膜充血較明顯, 多處痘疹樣糜爛, 部分中央有薄白苔。取組織送檢。
 幽門: 圓, 關閉良好。
 幽球部: 球形形態正常, 黏膜未見異常。
 幽降部: 黏膜未見異常, 乳頭形態正常, 未見異常分泌。
 Hp: - 病理結果: 胃體交界部慢性萎縮性胃炎, 萎縮中-度, 腸化輕度, 活動期。病理號: 0812616

內鏡診斷:
 慢性萎縮性胃炎

檢查醫生(簽名): [Signature]
 醫院電話: [Phone Number]

圖



圖 2

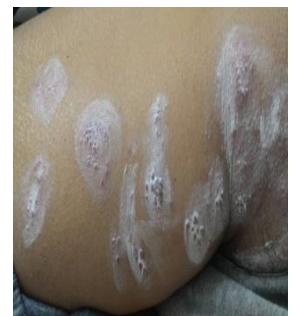


圖 1

圖 1 圖 2, 共 4 圖, 病人陰部痛癢爛, 生蛇。

2016年1月2日一男人, 年將80歲, 腸胃寒濕, 感冒未清, 頭痛嘔嚏、鼻塞、鼻鼾, 倦左胸脇痛、背痛、陰部

便3.4.5.6日一解7/30—38血塊腹痛2日舌苔黃滑黑脈細
 現代醫學, 化療都有用, 為有傳統中醫, 把病醫好, 中醫醫病要戒口戒色, 否則醫病都有用, 醫了七個多月全癒。



圖 2

泡疹痕腫痛12月28至今口干喉紅(冠心通波術)納尚
眠小便3次時扎便時2.3日一解舌苔黃厚中裂脈細。醫
院十多天爛痛癢，如上圖，傳統中藥治癒。

小男兒，1999年9月14日，診，一歲一個月，陰台疝
氣，即陰囊腫大，現代醫學係要做手術，我問醫生做手
術做乜野，做邊一度，是否要把膀胱剖開看下，那裡有
問題，醫院醫生答不出，每復診都是手術，男兒母親，
急於快癒合每次復診後都會對我說，做手術，此終我從
開始到癒合都是問醫生做手術做乜野，無話可答，至
2002年2月癒合。(醫治將近2年)癒合前一次復診都
還是不忘要做手術，現代醫學不忘要做手術，(做手術
醫好病嗎，係冇醫病，就係斬了苗，未有治病，病的根
源還埋伏在人的臟腑筋骨肉氣血，小朋友所以你們做完
手術的毒病都會覆發。)這樣就叫醫好病嗎？



本人，1972年夏天，額頭痕癢紅腫痛無名腫毒，在肩起
沿右耳上額沿額斜下左耳泡疹，蛇毒腫痛，時到西醫診
治說要做手術，

論中醫治療中暝眩證狀之發起者為原因療法之確證...

柏金遜症，實則是感冒唔清的病症，風寒血管，令致身
體肌件失靈，使得人體不知操持，這就是**風**所為。

現代醫學說打鼻鼾是缺氧，現代的感冒症病人，他自己

說十個人十個都有鼻鼾，（為什麼，鼻鼾實際就是重感冒鼻塞，鼻孔不夠通氣，所以鼻塞得越粗暴，響聲越大。簡中興，你們可以留意，世人若是吾認識中醫，一出生就長期用西藥治病，現在的小朋友BB已有鼻鼾、BB舌頭中已經有一條中裂這就是明顯病邪未有醫治好）現代醫學說打鼻鼾是缺氧，BB舌頭中一條中裂又是什麼呢，BB舌頭如主熟了的檳榔芋一樣開花又是什麼，現在很多人鼻塞，打鼻鼾。世間是否要製造很多氧氣廠去製氧供養生命。

2016年11月22日星期二，東方日報一則**國際認可醫療儀器，改善心腦健康、痛症、失眠。**廣告告白吹水**國際認可醫療儀器可以醫好病嗎？吾怪世上的醫療費系這麼小的錢啦。**

健忘
經云，腎者作強之官，技巧出焉，心者，君主之官，神明出焉，腎主智，賢虛則智不足，故喜忘其前言，又心藏神，神明不充，則遇事遺忘也，健忘之症，大概由於心腎不交，法當補之，歸脾湯，十補丸主之，亦有痰因火動，痰客心胞者，此乃神志昏憤，與健忘症稍不相同，法當清心開竅，

鼻咽癌
2016年10月日星期一，東方日報一則化療電。（**鼻咽癌病症實際都與感病用毒藥醫吾好病有關。**）

舌癌
2008年3月7日星期五，東方日報一則**痲滋兩周不愈，小心患舌癌**，（這病並不是痲滋，在傳統中醫學記載，是

叫口糜，是腸胃不好的病症。若是痲滋那就不同，若痲滋在食飯之際，口腔起個血泡，急速很快大上來，血泡塞喉而死人，這個叫痲滋。由於以前的人不識，膽少，不敢把血泡刺穿，真的會死人的，若把血泡刺穿，服幾包中藥就真正完全好了病，若是服西，維生素、維他命、抗生素，激素就可以醫好病嗎，不是。以前的人膽少，不識不敢做，就算有一些傳統中醫，都不做，不識，真是很危險。說回痲滋病，不，是口糜病，這個腸胃病，現醫用維生素、維他命、抗生素，激素就可以醫好，不能。這些腸胃病，用傳統中藥就醫治好，不單腸胃好了，相隔鄰臟腑很多疾病，或都因此而癒。）簡中興 **現代高級醫學建議電療或切除。切除掉都有醫病。**（舌切除掉舌，吾係不能說話與食飯都不能嗎？簡中興）

2016年10月附近，一名港人患舌痛舌瘡爛痛不堪不能食，到本澳醫院檢查，已是舌癌第二期，後轉回港做手術，手術費要十多廿萬元，要等個多兩個月。

2007年9月2日星期二，東方日報一則先提升抵抗力，癌症病人才能打勝仗。（要提升病人抵抗力，先用傳統中醫，經過望、聞、問、切四診合參去處方，用活血、去瘀、定痛藥，不是止痛就是病好了。不是現代醫學用化療、電療、解剖、抗生素、維生素、激素、毒素，就可以想醫治好這些奇難雜病，很難，沒有傳統中醫藥切實難調治理這些身體有用傳統中醫藥醫治的瘀血死血病理變症。要想治好這些奇難雜病，非傳統中醫藥，有能力，要先提升病人抵抗力，你們這些毒藥有有能力去

提升病人抵抗力呀。」簡中興

科研30分鐘速入睡（什麼科研30分鐘速入睡，要

30分才入睡此人的身體好晒都有數啦，鄭講什麼科技，若係身體好，點解要半個小時才入睡鄭講速，你們不知天高地厚小朋友，半個小時怎保護心臟健康。」五倍保護心臟健康

長期頭痛頭暈腦供血不暢（為什麼，即係冇醫好病）眼前困點飄飛蚊症三高加劇血管老化 致心臟病危機

2007年10月22日星期一，東方日報一則染腎小球炎，服類固醇，（都是毒藥，小瘡變毒瘡，如果用傳統中醫就不會小瘡變毒瘡。）抵抗力劇降，小瘡變毒瘡，病者險截肢，體重增至200磅。（沒有傳統中醫就有這病症。）沒有傳統中醫就沒有強壯體質。

東方日報一則馬來西亞吉隆坡一名十歲男童到診所接

受激光割包皮手術，詎料醫生失手將男童龜頭切除。（自從扁古開天地三皇五帝到今天，都沒有說要割包皮，說什麼包皮過長冇仔生，今天的醫生說包皮過長要割才有仔生，這就是今天細路管理層，吾識才會割包皮。）

天旋地轉式眩暈。（這些症若服西藥加幾麻煩，若不信傳統中醫難治。）

阿膠神奇功效（把我國傳統中藥鼓吹，每一樣東西每一樣事物都要合用，才能用得着，否則弄巧反拙。（古語有云：識證吾識藥十醫九吾着，識藥吾識證十醫九吾應。

【藥不分貴賤，合用為靈丹。】

以訛傳訛，把我國傳統中藥鼓吹如仙丹一樣，我國傳統中藥，就要經過中國教授中醫、或高級醫師、或醫生，（根據國內醫生是最低級別、醫師才是前輩。）傳統醫生，經過中醫（望、問、聞、切、）的四診合參，得出來的結果，總結、分析、利用中醫的醫療概況處方出來的藥劑就是傳統中藥。要想醫好身體不適，就要找醫生，經過中醫（望、問、聞、切、）處方用藥，才能醫好身體裏面疑難雜症。否則胡亂食什麼補，會得出世人不知的異難，簡中興）

2017年9月21日早上8時30分電視上訪問醫生談話說，婦女乳房要定時檢查，定時檢查有何用，浪費時間金錢，冇可能醫好病，女性患上乳房疾病，應該及早用傳統中醫藥醫病，這些病症實質並不是什麼癌症，係死血毒血，與婦女經期不暢時，用毒藥醫病，吾識用傳統中醫藥調經。年輕乳疾者，腫瘤更大更惡。

經云：乳頭屬足厥陰肝經，乳房屬足陽明胃經，若乳房

忽然腫痛，數日之外焮腫而潰，稠膿湧出，膿盡而癒，要服傳統中醫藥，此屬膽胃熱毒，血氣壅滯所致，名曰乳癰猶為易治。若乳巖者，初起內結小核如棋子，不赤不痛，積久漸大，崩潰形如熟榴，內潰深洞，血水淋漓有巖巖之勢，故名曰乳巖，此屬脾肺鬱結，氣血虧損，最為難治。乳癰、乳巖、初起若用傳統中醫藥亦可內消，及其病勢已成，雖有盧扁，亦難為力，補養氣血，縱未脫體，亦可延生。周季芝云，乳癖乳巖結硬未潰，以活鯽魚同天生山藥搗爛入麝香少許，塗塊上覺癢極，勿搔動，隔衣輕輕揉之，七日一塗，旋塗旋消，若用行氣破血之劑，是速其危也。更有乳縮症，乳頭縮收肉內，此肝經受寒，氣斂不舒。又有乳卸症，乳頭拖下，長一二尺，此肝經風熱發泄也，外用羌活防風白斂火燒煙熏之，仍以葶麻子四十九粒，麝香一分研爛塗頂心，候至乳收上急洗去，此屬怪症，婦人盛怒者多得之，不可不識。

2017年3月1日早電視上訪問醫生談話說，現在的70歲女人有三分之一人患乳癌，為什麼會有這麼多乳癌病人，這並非是乳癌，而是傳統中醫所說的死血腫瘤，乳癰，這些病症若用傳統中醫經過傳統中醫師經過望、問、聞、切、用活血祛瘀消腫的傳統中醫有很多個案是不要動用手術而把病治愈。（所以現代新科學醫療界都會把這些病症說成不治之證，而達到檢查、掃描、維生素、維他命、抗生素，激素就可以醫這些病症嗎？醫錢）這樣時間拖長了，就會把問題更復習化，現代醫學好在急救這方面，急救一時要快，慢絲毫不知設想，我本人兩

次不知人事，送鏡湖醫院急救得快，否則本人已經不在這個世界。若是在前面的論證現70歲女人有三分之一人患乳癌，要手術切除。這樣說來你們這些小朋友，不要說年過半百的女人不去醫看病，要切除乳房，就算她們真正是病癩了，都被你們這些小朋友嚇死啦，要切除乳房，還去看病。不去就罷了。

若果要調理這種瘀血死血病變沒有傳統中醫藥切實難調理癌變病症。不過要絕對注重口戒色戒，否則醫病都冇用，醫不好病症，浪費時間金錢。）

癲狂癩，經云：重陽狂，重陰癲，而癩症則痰涎聚於經絡也，癲者，癡呆之狀，或笑或泣，如醉如夢，言語無序，穢潔不知，此志願太高而不遂所欲者，多得之，狂者，發作剛暴，罵詈不避親疎，甚則登高而歌，棄衣而走，踰垣上屋，此痰火結聚所致，或傷痛陽明，邪熱所發痰火，癩者忽然發作，眩仆倒地，不省高下，甚則瘈瘲抽搐，目邪口喎，痰涎直流，叫喊作畜聲，醫家聽其五聲，分為五臟。

（此病我今相反一句說，寧可信其方，不可信其有，犯時微若秋毫，成病重如山嶽，可不戒哉。）簡中興

腹證及診腹法之重要

腹者，生之本，故為百病之根，是以診病切候其腹，此東洞翁之一言，實喝破中醫腹證及診腹法之大綱。而證之立腳於科學之西醫之原理，亦可知含蓄多量之真理。何則，腹腔者，身體中最大之空洞也，儲蓄胃、腸、肝、膽囊、輸膽管、脾、腎、副腎、輸尿管、膀胱、攝護腺等，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，氣管支、肺、心、食道而已，莫能與腹比倫。故藏多數臟器之腹部，其所發生之病，亦比他部為夥。且此部之病，多為他部病之原因，必然之理也。不惟如是，此腔中之胃、腸、主全身之營養，若一朝此臟器有障礙時，則影響必及於全身，恰如兵站部之缺陷與否，有關於全軍之興敗也。是以此部宜特別重要焉。

（中醫方中之下劑，任如何持久選用之，不惟不致病者衰脫，反使肥健，是由只排病毒，不奪體力故也，西醫方則異是。）

胃腸者，攝取機關也。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，則有貴賤貧富之差，有習慣嗜好之異，人各不同，則其為病亦人人殊，複雜多端，亦必然之理也。就中腸管為身中最大最長之下水溝，為排泄飲食之渣滓，及種種老廢的毒物之任務，若一度此排泄作用有障礙，不能如常工作，則迫促毒物之吸收，而現自己中毒證。（此腸性自己中毒曰食毒。）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。人之夭折，多由腸性自己中毒之故，實為予說之背景，中醫方中下劑之多，宜也。

腎臟者，液狀老廢物排泄之機關也。若此處有障礙，則毒物蓄積，成自己中毒之一種，即現體表及體腔之水腫，或惹起網膜炎，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，（尿中混有腎上皮細胞等，為急劇之腎炎，其緩慢者，當然不混入之腎臟障礙之炎證，不由機轉者，原無是等異常物之混入。）此科學萬能主義之故也。何則、此種障礙，與尿變，不惟常不一致，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，虹彩炎，網膜炎，弱視等之眼病，及頭痛、頭重、耳鳴、重聽、眩暈、震戰、搖擗、不眠、神經衰弱、煩惋善怒、（Hysteria）神經痛，知覺及運動麻痺等之五官器腦脊髓證狀，咳嗽、呼吸迫促、心悸亢進等之心肺證狀，胃內停水、惡心嘔吐、水瀉性下痢等之腸胃證狀等，非無其他原因，然大半係出於腎臟機能障礙的結果之尿性自己中毒證。（即水毒）由此可知其毒害之大矣。婦女由月經障礙，致成經少經閉之多，及產後惡露停滯等，男子由遺傳及其他之關係等，均有瘀血留於腹內、致誘發身體各部之疾病。

要之疾病之大半，因於腸管的排泄障礙，（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。故藏之三因發源之臟器組織之腹部，為百病之根本。是以誘病者。不可不候腹，良有以也。

脈應及診脈法

西醫之診脈，殆形式而已，非為實用也。雖偶有遇微弱之脈伏時，如施行樟腦（Camphor）注射，以診脈定療

法，非全無之，然多以之供決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，中醫診脈為亞於診腹之重要診法，且負有指示治法之任務。茲欲具體的論之，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，有與腹部毫無交涉，而專徵候於脈象者矣。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，與證斷療法，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，須有多年之經驗，與熟練，否則必不能至以脈診病之域也。大凡不論何學，總須由經驗煅煉而出，若直覺力不發達，必不能入於技術之堂奧。脈診亦然，終不能全由書中覓得，當就病者努力而得之。中神琴溪氏曰。

問曰：雖越（扁鵲者，越國產也，故略稱為越人。）

人，亦須以脈知病？自王叔和（王叔和，晉人也，始撰傷寒論，次著脈經。眸子，瞳子也）著脈經後，均以為醫者之先務。今子獨闢古人之脈論，為毫無治療之益，反調生迷多害，其故安在哉？也也也

答：孟子曰：胸中正，則眸子瞭焉，胸中不正，則眸子眊焉。聽其言，觀其眸子，人焉廋哉。此言也，千古之格言也，即能分辨其眸子者，定能察其人之真偽虛實也。但瞬子之分，雖善辨者，亦莫能以言達之，文人亦莫能以筆記之，唯有默識於心而已。脈之為象，亦同是理，不可以言傳，不能以筆記也。叔和之脈經，固已著成，然謂後人依此書，即能知脈，未敢信也。雖然，此非棄脈之謂也，不知脈象，則不能知病之應，不能知病之應，則無所施其藥，知乎此，有術也，浮、沉、遲、數、滑、瀆等，人所共知也，其餘之脈，譬如於已知經閉之病人，藉知經閉之脈，已知懷孕之人，藉知懷孕之脈，以及任何證，則知其證之脈，而一一診之，常記於心，遇變異之脈，則探得其病之應，如此努力研究，養成習慣，終必有達到以脈知病之地步，豈讓扁倉（扁倉者，古之名醫也，為扁鵲太倉公之略稱。）獨美於前哉，此吾輩學脈之術也。僅究脈經，而欲知病，則甚迂遠迷離，終不能知其真也。（下略）上說洵屬至言，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，并揭淺田氏之注意，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，臂短則密下指。

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。適當中指者，為關脈，當食指者，為寸脈，當無名指者為尺也。

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、腸、胃、肝、膽皆在於中也。尺部主下，以候小腹以下至於腰、腎、膝、胛、(胛、脛也)足之疾，大腸、小腸、膀胱皆在於下也。

按此為十八難(十八難者，難經中釋脈應及診脈法之一段也。)(三部上中下診候之法也。)(中略)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。(六數者，一呼吸時有六至也。七極者、有七至脈也。三遲者、三至脈也。二敗者、二至脈也。)(此可謂得診家精一之旨矣。

(中略)脈之來，以有力為陽證，沉微無力為陰證。(中略)浮而有力為風，(風者，感冒也)無力為虛。沉而有力為積，(積者，病毒鬱積於腹內之謂也。氣者，神經證也。冷與陰證同意。)(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。

(下略)

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、瀦，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，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(倏，忽之意，依稀彷彿之義也。)(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。

頭痛，頭重，眩暈者，因瘀血上衝於頭腦也。生翳與血管怒脹，疼痛羞明者，瘀血波及眼球也。手足麻痺，腰腳疼痛則傳播於腰部，或四肢，瘀血侵襲於知覺神經也。主經水不利。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，而壓迫刺戟鄰接部知覺神經，能鎮痛者，因刺戟神經之原因的乾血，即血塞，變為豚肝狀而被排

除也。

嘈雜

嘈雜者，躁擾不寧之貌，得食暫已，少頃復嘈，其中有挾痰與火者，則口燥唇焦脈滑數也，有脾虛挾痰者，則氣促食少，脈小弱也，嘈雜之症治失其宜，變為噎塞者眾矣，可不慎乎，更有元氣大虛，心中擾亂不安者，名曰虛煩，此與嘈雜不同，當按其虛而重補之，夫病有兼症各有情形，善治者宜斟酌焉。

咽喉 口舌 齒唇

咽能咽物，通乎地氣，喉能納氣，通乎天氣，氣之呼吸，食之升降，而人命之存亡系焉，咽喉鼻之病，挾感者為之，非得已也，方書雜稱咽喉為三十二症，命名各殊，治法亦異，茲予細加訂正，學者宜致思焉。

鼻

素問曰，經曰西方白氣入通於肺，開竅於鼻，鼻塞者肺風也，香蘇散，若鼻中常出濁涕，源源不斷者，名曰鼻淵，此腦中受寒，久而不散，以致濁涕常流，如泉水之涓涓耳，然鼻淵初起，多由於寒，日久則寒化為熱矣，治宜通竅清熱，川芎茶調散主之，更有鼻生瘡肉，名曰鼻痔，息不可近痛不可搖，宜用白礬散小許點之，頃刻化水而消，又鼻中流血不止，名曰鼻衄，

過敏性疾病 142

2017年6月21日星期三,東方日報一則夫逾35歲流產率增倍不舉,不育易混亂,服壯陽藥反效果。(不舉,不育,亂服壯陽毒藥會製造更多的奇形怪狀小生命更或產生多的流產證變)(服現在毒壯陽藥製造出來的孕腹全部都會流產,服毒壯陽藥不單係反效果,還會把身體弄壞甚則弄死亡。可不戒哉。)不育夫婦應主動求醫。(不舉,不育,亂服壯陽毒藥會製造更多的奇形怪狀小生命更或產生多的流產證變。若求健康應於傳統中醫治理。)

正血擇碎。2011.6.21時晨早頭暈經4月15日至今未至正桂茯苓²⁸。21血正內不母。7.17血正內不母。8.13調經正桂茯苓。2012.11.18眼紅流水癢痛正血菊馬士九。21杏射上⁸。12.8正射血九京下。2013.2.1眼紅流水癢痛正血菊馬士九桑明七。4良翹血上。12正血上。18桑菊上。7.18經衍48日不至暈喉紅微咳舌苔黃脈細正血²⁹。10.19鼻衄竇紅腫唇焦雙眼紅痛經多多天未正血七九^{12.3}次塞悶喉紅痛癢咳痰黃結正射咸牛桃紅^{2014.1.13}腸胃寒濕感冒次倦微咳納尚眠尚便時。解經行期未舌苔黃滑舌糜脈細正血桂茯苓^{4.7}喉紅眼癢正血決蒼。7.4左手外側高骨痛正血擇碎。

醫生向張女士

七一心弓

2017年9月20日近日新聞裡有一少段點解,點解開大會都會遲到,對吾住呀,去便便去吾到,所以會遲到你吾會食藥架,吾食得架,吾食得架,食一粒藥會殘留係身體內5年,人人都知食咗會傷肝,荒謬,DR.PAN話必理痛止痛藥唔會傷肝傷腎,藥力發揮后會經尿液自然排出體外,不殘留,頭痛咪再隱,必理痛。(這一少段講了幾天有講啦。)

林小姐 女 成 祐漢 2010.11.3 62432607
2010.11.3 眼紅流水癢痛正血菊馬士九桑明七。

2010.11.3 腸胃寒濕感冒未清倦右腳腫痛一个月中西未解時微咳納尚眠尚便。解325舌白苔微黃中裂橫紋脈細

一批患有罕見疾病脊髓肌肉萎縮癱患者及家屬，要求政府資助他們購買新藥。行政長官林鄭月娥親自接收請願信，指藥廠未有計劃將新藥引入香港，但政府會繼續爭取。

23歲的佩珊，三個月大時開始發病，之後確診患上簡稱SMA的脊髓肌肉萎縮癱。頸部以下只有兩只手指能動，要長期使用呼吸機。（要長期使用呼吸機，這樣就叫醫好病嗎，點解你們可以跟隨西方把世人的研究資源全部跟隨研究毒藥浪費，為何不把一些資源研究傳統中醫，（傳統中醫不是中醫就是，而是傳統中醫，）診脈，用藥，煲藥，飲藥，都有不同。）

周佩珊指：感覺完全沒問題，所以被蚊叮便麻煩，因為自己不能抓癢。肺也是差點，有時可能咪高峰大聲一點，都會爆肺。（這種病癥，應是氣胸。）

她現在是港大三年級學生，用了四個月時間，寫了過百頁的計劃書，希望政府引入美國藥廠去年推出醫治SMA的新藥。

周佩珊表示：若有藥可改善的話都想有，我真的不

想有小孩像我般受苦。（妳真的不想有小孩像妳般受苦，

就應該全心研究繼承自從扁古開天地的傳統中醫藥去

治病，普明子妊娠禁忌，有孕之後凡忌食之物切宜深戒。

食雞子糯米令子生寸白蟲。食羊肉，令子多疾。食鯉魚，

令子成疔。食犬肉，令子無聲。食兔肉，令子缺唇。食

鰾肉，令子項短。食鴨肉，令子心寒。食螃蟹，多致橫

生。食雀肉，令子多淫。食豆醬，令子發哮喘。食野獸肉，

令子多怪疾。食生薑，令子多指。食水雞鱈魚，令子生

癩。食驟馬肉，延月難生。如此之類，應驗者行多，所

當深戒。（你們深信新科學，無古不成今，你又可以說

話這樣的迷信，點樣去醫病呀。（在此我又說一個還迷

信的事實，鄉下養豬糞，豬糞圈豬舍鄉下會燒草皮泥比

豬糞睡，豬糞睡個的草皮泥就是肥料，若在豬糞懷孕大

肚時在這個豬圈豬舍挖肥料，或豬糞母子齊齊死亡，就

算未死，豬糞足月後生產出來的豬子，身體上會有鋤頭

印，就算是人，孕婦胎神寄居在這個方位，你把這個方

位動盪孕婦就會流胎，不信就去問卜昇相人員教授。就

是這樣出奇。）這就是你們的新科學與自從扁古開天地

的傳統論點，你們現在新科學很多都是拿雞毛來試着吾

着火，（即係你們所說的美國新科學，一種藥服了，30

分鐘速入睡，還叫速，每一天有多少個30分鐘呀，若

用傳統中醫藥治好身體就沒有這樣的難入睡現象。常說

科學能人，）（天下第一軍師。出在那時那地，天下軍

師諸葛亮，一統山河劉伯溫，五百年前我知你，五百年

後你知誰。）所以新科學，脫離不了傳統。）按：（按經書

紀實，孕婦不注意飲食，製造很多奇呢怪狀，新科學，無古不成今，我

今相反一句說，寧可信其有，不可信其有，（若係相信傳統那就沒有這麼

多怪病。）犯時微若秋毫，成病重如山嶽，可不戒哉。）簡中興 產前

宜注意飲、食、內、外、風、寒、暑、濕邪氣感染，若遇病邪感染時，

應立即診治於中藥。按：（中藥是無礙於胎兒的生長的，千萬不要帶病生產，如若帶病生產，產後氣血更虛，致是而病情覆雜，而病更難治矣。）簡中興

按：總之：（產前後宜清淡食物，注重身體健康，若順產健康無疾，十二天惡露是會乾淨清潔的；這時進補是最適合的，但若十二天都不乾淨清潔的話，這是惡露不清，不宜進補，若在這時進補，把惡露困於體內，惡露混雜於生理血液流於週身，萬病作矣。（現在的產婦，由於要揀身份證，人人要在醫院生產才有證件，早期醫院說產婦不可飲生化湯，飲左會流血不止卓快人工抑制致令產婦瘀血產後病患之多（請參看本書109頁164頁176頁380頁前後。）犯時微若秋毫，成病重如山嶽，可不戒哉。）簡中興） 新藥費首年要六百萬元，之后每年要三百萬元。佩珊亦希望政府會提供資助，她同其他SMA患者一齊到特首辨外請原。

頭痛，頭重，眩暈者，因瘀血上衝於頭腦也。生翳與血管怒脹，疼痛羞明者，瘀血波及眼球也。手足麻痺，腰腳疼痛則傳播於腰部，或四肢，瘀血侵襲於知覺神經也。

2018年1月23日星期二新聞8:05裡說，多囊卵巢綜合癥

2018年1月24日星期三新聞8:40裡說，有性行為的婦女都會有機會患上子宮頸癌

2018年1月29日星期一新聞8:23裡說，腰背痛物理治療，（腰酸背痛實係感冒病重症，這些病我用傳統中醫不知醫好了多少，實係重感冒病，風困血，不通就痛。）

2017年1月12日星期四禽流童潛伏期曾返學，毋須停課，接觸者需服特敏福，這特敏福我本來不知是什麼，（我只知道毒藥，實際我也不知，十多年前一天一名客

人，在我診所坐談，他問我說：簡中興你知吾知到個的毒藥食落身體要幾久才能排解得晒啲。我一聽夢言，我問他，乜野呀？他隨後說：簡中興你知吾知到個的西藥食落身體要幾久才能排解得晒啲。我說，又係吾知道，我記得係1965年在中山雞籠因咳氣喘食過西藥，咳氣喘食下不止氣喘，那時年少不識，兩個小時後把一天的藥食完，氣喘只係舒服一小時，一小時後又去睇病，醫生說，我今朝比一天藥你，又來睇病。我話食的藥止吾得喘，我吾係一次食左，醫生話食嚟多會死架。所以我一向都吾會食西藥，又冇用西藥。原來你係講西藥，係我係問你個的西藥食落身體幾久才排解得晒，你吾知我話你知呀，要五年才排解得去晒。……食一次，五年排解期，醫病就不是一次幾次的事，亦即是說，要醫病到死都係成身毒，**至死後造成污染土地，污染世界。**日後有一天，一位美國哥林比亞大學教師學院博士一人，在我這裡講了很多篇章，他說完，**我問他係吾係個的西藥食落人的身體要幾年才能徹底排解完成**，他說，係，簡中興，你真係冇問得錯。）

2016年11月30日星期三東方日報一則逆轉為癌重生，**（癌證者是羅難於不懂治病的人手上，未知這是不是癌。）****（所以很多癌腫病患可以用傳統中醫能治療好的，現在是用科學毒藥方可能醫好病。）**簡中興

2006年1月4日星期三澳門日報一則港孕婦服成藥者大增，香港大學醫學院近日公報一項調查發現，近十年香港孕婦服用中西藥物的比例，大幅飆升十倍，有婦女更懷疑因亂服減肥藥及感冒茶，**產下畸胎。**（因亂服減

肥藥及感冒茶，西藥維他命，激素，添加劑，產下畸胎者。）（請參看幾頁）簡中興

調查指出，從1995年至2003年間約四萬個到醫院作檢查的孕婦中，有八百柒十九人於懷孕期間曾服用中西藥物，當中兩百五十三人因本身患病須服藥，五十九人曾服食減肥藥，二十三人則曾服用軟性毒品。整體服用中西藥的比例，由1995的百分之0點四，上升至2003年的百分之五點八，激增逾十倍。

本地電子媒體引述香港大學醫學院婦產科學系副教授梁國賢指出，**有些孕婦服用了類固醇或抗生素後，（服用以上毒藥的孕婦嬰兒會產生下列問題）****（嬰兒會有裂唇或裂顎等問題。有吃中藥的。）****（服中藥絕對冇問題）****（導致胎兒膀胱脹得很大；）****（膀胱脹大的問題與孕婦飲食不節還服用毒素藥物關係密切，現代醫學醫院、西醫都說要做手術，我問醫生，做手術係做那裡，是否要剖開小****男孩的膀胱看看什麼問題，醫生未有作答。小男兒，1999年9月14日，診，一歲一個月，陰台疝氣，即陰囊腫大，現代醫學係要做手術，我問醫生做手術做乜野，做邊一度，是否要把膀胱剖開看下，那裡有問題，醫院醫生答不出，每復診都是手術，男兒母親，急於快癒合每次復診後都會對我說，做手術，此終我從開始到癒合都是問醫生做手術做乜野，無話可答，至2002年2月癒合。****（醫治將近2年）**癒合前一次復診都還是不忘要做手術，**現代醫學不忘要做手術，這樣就叫醫好了病嗎？不做手術膀胱痊癒，這樣才是醫好病。**剖剖切切這叫醫好病嗎。醫院應是有案。）（這教授，看來不是什麼教

授，是小朋友，什麼都不識，太幼稚了，請他再回學校，讀讀書，從幼稚園再重讀。）（請參看前幾頁）

（孕婦看傳統中醫服傳統中藥，對胎兒是什麼問題都唔會有，否則就是看現代中醫服現代中藥，問題就大大的了。）（請參看幾頁）簡中興

有個案因服用減肥藥，導致胎兒九個月出來時，發育有很大問題。

2007年11月4日星期日，東方日報一則廣東缺陷嬰七年的萬分之一百三十三，逐年上升到去年的萬分之二百四十八，七年間上升了一倍，遠高於全國萬分之一百四十五點五的平均水平，專家指二〇〇三年十月取消婚檢制度後，新生兒缺陷率上升，（專家指二〇〇三年十月取消婚檢制度後，新生兒缺陷率上升，）加上預防和干預措施不足，令情況繼續惡化。（現在這些小朋友領導說，取消婚檢制度後，新生兒缺陷率上升，婚檢是由1995年6月1日才開始，自從扁古開天地，三皇五帝到今天，都沒有婚檢，那都沒有這麼多缺陷嬰，應該與現在現代科學醫學有關，諸如補給劑、維他命、維生素、激素、有關、都是新科學醫學的缺陷。還有就是自從扁古開天地，孕婦就係要留意飲食：請參看379--380頁）

2016年10月16日星期日，東方日報一則孕婦要補鈣，（是錯的，我說是補鈣是大有問題）懷孕期間，胎兒吸收母體的鈣來製造骨骼，會令孕婦骨質密度降低，造成產婦骨質疏鬆證，（今生下BB會出現咳嗽過敏）。（本

來孕婦身體就不夠強壯，以前都沒有現在這樣多的缺陷嬰。孕婦要補鈣來製造骨骼，會令孕腹的BB產生更加多問題。孕婦腹內BB一出生不久要做腸手術。電視新聞小BB漏斗胸，要補鈣來製造骨骼。要服添加劑，最大問題就係孕婦服食西藥問題更大。添加劑，鈣都是西藥就是合成毒藥，有很多老西醫都會對病者說我就冇藥，不如你去找中醫啦。傳統中藥，嬰兒服食都有問題，不識用傳統中藥，問題就多了。）

2009年11月8日星期日，服骨質疏鬆藥，可致骨壞死。2016年10月18日星期二，東方日報一則早孕嚴重晨吐，苦不堪言，專家推斷，晨吐或可保護胎兒。（專家、什麼專家推斷、這應是幼稚小朋友，不是什麼專家）。這實質就是懷孕病症，現代醫係冇藥，所以專家說晨吐或可保護胎兒。什麼專家推斷、這應是幼稚小朋友，不是什麼專家）。懷孕嘔吐確實弄壞胎兒，所以近代有這麼多缺陷畸胎都是孕婦不識用傳統中藥醫病，或服用西藥激素鈣片什麼添加劑絕對有關大大問題。

2016年12月17日星期六，東方日報一則含塑化劑重金屬膠拖鞋釋毒高56倍，致生癌生畸胎。

產婦

2007年東方日報一則產婦胡亂進補，易引致產褥異常。

2007年11月1日星期四，東方日報一則剖腹分娩，產婦死亡率增五倍，切除子宮率亦高四倍。

2016年9月30日星期五，東方日報一則家中分娩送院刮宮，產子出血亡。

2016年10月12日星期三，東方日報一則催生保胎兒。產婦血崩亡。()

2016年10月13日星期四，東方日報一則產後缺乳。(中藥通乳最好)

2016年12月22日星期四，東方日報一則廿六歲患妊娠毒血症的產婦，於十月六日，**誕嬰後，突然大量出血及多個器官衰竭不治。**同月23日星期五，東方日報一則產婦血崩亡，產婦十一月廿八日入院，同日午打催生針，同日20時決定吸盤協助，(這些病症，若用傳統中醫藥應該有這樣大問題。)

同日21時至23時嬰出世，產婦嚴重出血，要轉往手術室接受子宮緊急切除手術，同日21時至23時手術，至29日凌晨10時手術期間止血不理想，曾三次出現心跳停頓轉送深切治療，後離世。(這些病症若用傳統中醫少的麻煩，產婦血崩亡死亡率增五倍，切除子宮率亦高四倍，這些症狀與婦女月經不調關係密切，婦女在懷孕前已經身體不健全，由於月經不調產生子宮變形，腫脹厚，死血症，所以現代醫學要刮宮，刮宮係做左手術，但是身體裡面的血液毒液循環周身，那就產生以上諸患症。)

2016年12月25日星期日，東方日報一則半年三宗，產婦血崩亡。死者結婚兩年迎首個小生命，但男胎確診唐氏綜合症，今年五月醫院做人工流產後大量出血且三度出現心跳停頓，急性肝衰竭及『彌散性血管內凝血併發症(DIC)』，其後多個器官衰竭亡。(有傳統中醫就有這事情發生啦。)

經傳統中醫臨症分析，自從扁古開天地三皇五帝到今

天，女人就係要生育，傳宗接代的，否則就今天沒有了人類，什麼動物品種都絕跡啦。以上中國的女人都要傳宗，每個女人生仔，不是現代，農村女人生仔家中有家婆是家婆執生或孀母傳導，否則沒有人幫得到就是母執兒的多的，我有個伯母臨生前還去到田間擔一担(應比現在的籬大得多。)穀回曬穀場地放下，就回房生仔，已是第十二胎，執生自理，全部養育良好，我的叔叔國民黨受難軍官，四、五年前才去世，2009年。以前農村是沒有人去醫院生仔的，至文化大革命後期農村才有接生員，但階級鬥爭激烈，地、富、反、壞、右、家屬有這個享受。這個時候是否以上人員的產婦都死晒啦，冇死，還健康，因她們都知道用傳統中醫藥治療身體。(請參看前後幾頁)

2016年12月29日星期四，東方日報一則半年三宗，孕婦死亡個案，罕見的醫療慘劇。懷孕約卅二周的卅歲婦人今年三月在家中突然心臟停頓，送院搶救證實腦部已壞死，醫生立即緊急剖腹取胎。產婦出事至今只靠機器維持生命，兒子仍未懂得開眼，幸福一夜間破滅。妻兒恍如植物人，出事前一天亦產檢覆診，病人曾向醫生表示心跳異常。(這些病變用傳統中醫應該有可能調理，但係你們用了這樣多研究資源，冇行嘗試一下傳統中醫的研究，不是中醫就是，傳統與現代那就不同了。)

2016年12月30日星期五，東方日報一則產婦死亡事件令人擔憂。

2016年12月30日星期五，東方日報一則醫生是志業，豈能只看錢。

2016年12月30日星期五、東日方報一則，堅定用藥助康復，家人扶持抗歧視，**思覺失調**身、**心雙管治療**。又，**認知障礙症**。（以上兩個症狀甚至很多很多病況，都與現代醫學有關。）

2017年1月6日星期五，**嗅覺測試，助篩出認障患者**。**實這些思覺失調又，認知障礙症，都與現代醫學沒有醫病有關。**

2017年2月20日星期一，**18萬人患思覺失調，（實際不只這個數字）**精神科專科醫生指出，社會人士對精神病人普遍存在「污名化」和歧視，令病人及家屬諱疾忌醫。（不是「污名化」和歧視問題，令病人及家屬諱疾忌醫。而是現代中西醫都有辦法去醫好這些病，令到病人及家屬卻步，若能與傳統中醫這些病是能夠妥善醫治好的，我的家族不是醫院，是一個醫家，從小時候，都見家中有幾個病人長住醫病，**若是要醫好病絕對要做到口色俱戒，否則醫病都有用，損失金錢、時間。現代醫學這些病會越服藥病會越重，所以會令到病人及家屬卻步。**）病人初期受陽性病癥，如幻聽、幻視或妄想困擾；延至後期，腦部分泌物多巴胺失調，將影響腦部功能衰退，對四周人和事失去情緒反應及不願和人接觸等陰性病癥，屆時治療已經難有療效。醫生建議如病人持續出現陽性病癥超過兩周，應盡快求醫**傳統中醫藥**，服抗多巴胺藥物治療。（社會對精神病人普遍存在不能醫，現代中西有**能力，所以會令到病人及家屬卻步。**）

近半患者不足20歲

香港精神病健康促進會主席陳仲謀醫生昨指出，他接觸

的思覺失調病人，近半是未夠二十歲的青少年，病因與濫用藥物或先天基因有關。（**先天基因有關，孕婦吾戒口有絕大關係**）他說，不少病人延誤一至兩年始求醫。最近有一家人包括父親及兩名女兒向他求助，指家中年約廿多歲的幼女出現暴力行為，包括向家人投擲水杯，家人懷疑幼女患病，但他拒絕承認癥狀和求診。

陳認為，病人不願求醫的情況，與社會人士對精神病患者嚴重「污名化」有關，部分媒體常將該病和暴力行為掛鉤。因此，促進會制作探討思覺失調的微電影「思覺危情」免費上載互聯網，冀透過電影宣傳和教育令大眾多認識該病，令患者能及早求醫。此外，他指本港精神科專科醫生與人口的比例為一比二萬五千，世衛的建議是一比一萬，長遠而言，本地應做效外地成立精神健康局，探討資源不足的情況。（**實質這些病症就係重感病症，現代新醫學有能力，會越搞越遭，所以會令到病人及家屬卻步。醫病都有用，吾醫係鄭好，醫都有醫好病）**煩請查本書醫學三字經癲狂癩 第十七 婦暈

2016年9月17日星期六，東方日報一則產婦血氣虛，暈到天旋地轉。

2016年9月17日星期六，東方日報一則中藥改善天旋地轉式眩暈。

前一則天旋地轉式眩暈，**都是有傳統中醫醫好病，西藥係冇醫病，是把病壓縮。**（這些天旋地轉式眩暈。就是感冒病重症，現代醫學這些毒係冇醫病，是把病症壓縮在本體內，藥力一過效，**重發**，再服毒藥壓縮，遙遙

無期冇用正式去醫治好病邪，所以變成了天旋地轉式眩暈。(簡中興)

頭暈痛

2011年2月16日星期三，東方日報一則耳暈頭暈耳聲，天旋地轉，眼震作嘔，耳邊「嗡嗡」發響，患耳暈不平衡的病人，起床走路時會感覺天旋地轉，部分嚴重的患者，更即使躺在床上，閉上眼睛時仍然感覺身體在轉及作嘔。有醫生指大部分病人於30歲左右開始發病，以女性較多，部分人會在發作前有耳聾或耳塞，甚至即使上街行幾步路都覺頭暈，受折磨達三十年，「家務」也無法處理，有些延醫的患者更因而令耳力受長遠損害。

香港人經常忽略耳健康問題，根據資料顯示，本港每100名60歲以上長者中，約20人有耳健康問題，當中最常見的包括耳暈、耳聾及耳力下降，當中耳暈不平衡會令患者失去平衡及暈眩，令他們的生活及作息都受到影響。(實質這些全都是感冒病重症。)

耳暈源於內耳前庭功能失調，患者不僅會出現眩暈及失去平衡等癥狀，部分病人更會出現眼震而令視力模糊。有醫生警告有些耳暈患者病情會不斷復發，一年中會暈眩數星期，頻密時更會每隔一分鐘就會暈半分鐘。

暫未有根治藥物(這樣的病，都說冇根治藥物，這就叫新醫學。)(若是想根治，實要找回「盧醫」是一代名醫扁鵲的別稱。否則新時代什麼高級小朋友階層都無能。)

張女士(六十三歲)於八年前突然感覺頭暈及作嘔，經醫生確診患上耳暈，(耳暈是什麼，實質這些全都是

感冒病重症。但服藥多時仍未見起色。「當時每次發作都感覺天旋地轉，又頭暈又作嘔，耳仔又會聽到好似打椿聲既噪音，個人又煩又辛苦，有時即使躺在床上，仍然感覺一切在旋轉，那感覺實在很可怕。」(實質這些全都是感冒病重症。有傳統中醫冇得醫。)

醫生向張女士表示耳暈屬復發性病癥，暫時仍未有根治藥物，只能夠盡量控制病情。張女士後來試改以中藥調理體質，效果卻出乎意料之外。

「當時朋友介紹服用一種名叫「滋寶奇珍」的中藥補腎複方，經三個月後，暈眩及耳聾出現的次數開始減少，病發時間亦較短，生活回復正常。」(服用這實告白珍品，都是錢，並未醫好病。)

2016年9月10日星期六，東方日報一則成日頭暈頭痛，如果撇除感冒因素，分分鐘是腦血管不暢警告，揭示腦血管已存在風險。(成日頭暈頭痛，本應就是傳統中醫所說的重感冒病症，又從那裡撇除感冒因素呢，又從那裡會走出分分鐘是腦血管不暢。怎樣會血管不暢，這就是真正的感冒病症，風化濕塞血管。)(簡中興女人)

2007年11月8日星期四，東方日報一則長服避孕丸，增中風風險。餵母乳免肥胖，嬰兒少疾病。
2016年10月24日星期一，東方日報一則注意衛生，預防陰道炎，灌洗陰道破壞菌種平衡。

癲狂癩

經云，重陰為癲，重陽為狂，而癩症則痰延聚於經絡也，

癡者，癡呆之狀，或笑或泣，如醉如夢，言語無序，穢潔不知，此志願太高而不遂所欲者，多得之，狂者，發作剛暴，罵詈不避親疎，甚則登高而歌，棄衣而走，踰垣上屋，此痰火結聚所致，或傷痛陽明，邪熱所發痰火，傷寒邪熱，癩者忽然發作，眩仆倒地，不省高下，甚則瘈瘲抽搐，目邪口喎，痰涎直流，叫喊作畜聲，醫家聽其五聲，分為五臟，如犬吠者，肺也，羊嘶者，肝也，馬鳴者，心也，牛吼者，脾也，豬叫者，腎也，雖有五臟之殊，而為痰涎則一，皆頻治取驗者也，**若妄意求奇，失之遠矣。**

驚悸恐

驚者，驚駭也，悸者，心動也，恐者，畏慎也，此三者皆發於心，而軍腎因之，方書分為三門，似可不必，經云，東方青色，入通於肝，其病發驚駭，驚雖屬肝，然心有主持而不驚矣，心驚然後膽怯，乃一定之理，悸為心動，謂之怔忡，心築築而跳，搖搖而動也，皆由心虛挾痰所致。恐為腎志，亦多由心虛而得，經云，心怵惕思慮則傷神，神傷則恐懼自失，若腎經真陽不足，以致恐者，予嘗治心悸恐懼之症，有用大補數十劑，或百余劑而後愈者，無謂七情之病，而忽視之也。

跌打損傷

余跌打損傷之後，凡大小便通利者，可用廣三七二三錢，

酒煎飲之，若二便不通，速傳統跌打損傷中醫為妙，飲藥敷藥包扎能原復。**現醫石膏或鋸肢。**（右傳統跌打中醫方得原復。）

2017年12月19日一婦人年約60多歲，在賭場工作，賭客賭輸了錢把重金屬碼打落服務員左手中指腫痛得很，保險公司規定要她去醫院醫才能報銷，醫了30日，至**2018年1月19日**，打傷左手中指一個月還是痛，這樣醫病是否要用多幾多錢醫痛，還要低受痛楚多幾日。這個現代社會不是為醫病而醫病，係為錢而醫病。這樣個手指打痛都要醫治個多月。

2018年2月3日星期六早上8時26分前後，澳視新聞

類固醇

抗生素

女醫便秘肛裂痛足十年 370

中醫探討生育期常見疾病 345

病之始由 忠告世人 簡中興 **2016年12月11日**星期日東方日報

則研究實證 皮膚有救 中國傳統中醫自從扁古開天地 三皇五帝到

今天 都是用傳統中藥治病 唯有在今天中國人不識用傳統中藥

是否扁古開天地 要等到今天才有能力去研究醫好皮膚病 古代，盧

醫“是一代名醫扁鵲的別稱 扁鵲是中醫學的開山鼻祖 世人敬他為神

醫 創造了望 聞 問 切 的診斷方法 奠定了中醫臨床診斷和治

療方法的基礎 從司馬遷的不朽之作“史記”及先秦的一些典籍中可以

看到扁鵲 既真實又帶有傳奇色彩的一生（至三國）華陀 已經有技
能給曹操剖頭醫病 由於人都是怕死的 當時的曹操認為華陀是要陷
害他 便把華陀分尸 當時華陀與監獄官是有人儀感 把所學秘傳
給與監獄官 回家內仁發現夫婿釋有華陀秘傳 情急之下火燒之 夫
婿回來燒剩爛雞一篇 現只有爛雞遺存 否則傳統中醫比現在什麼新
醫學 西醫學技術都高超 說什麼高級大學 學府 什麼學士 碩
士 博士 醫士 醫生 教授 這不過都是名儒 薪高 實際上
只要醫好世人身體 才說得上是名儒（本名：名醫扁鵲 別稱：
盧醫 字號：漢醫祖 所處時代：春秋戰國 民族 族群：漢 應
該研究發展捍衛傳統中醫 古人留下舊醫方 清毒化療治大病 世人肯
用天然藥 萬病千災化吉祥 人人都知藥是毒 天然毒比合成輕 世
人若用天然藥 身體病魔化吉祥 還有戒口和戒色 房事傷人已不知
人病口色須留意 不意留則唔使治 初生嬰兒顫未闔 母眠鼻氣對嬰顫
顫門一凍即感冒 遇凍不吮不飲食 此是醫家真妙訣 說與世人知詳記
婦人經期宮宗病 斷經痛經綜合證 宮癌乳癌身體癌 男女老少瘀血
病 眼耳鼻肝腸胃齒 口甲狀扁桃肝膽 腎膀胱前列腺石齊 胃腸腸癌肝
膽癌 不用中用手術除 除與不除血未清 治而未醫等日時 跌傷
跌斷碎骨症 現醫石膏或鋸肢 服中敷藥能復原 板固藥敷定原復
無中醫治枉心腸 心病還須心藥醫 人醫不及自己醫 臨病須於淺中
治 與其病重方求藥 孰若防於未病時 諱疾忌醫怕飲藥 應知有病莫
能支 若然病重才求藥 病重辛苦方求醫 此病就醫也難治 獨嫌藥
苦猶難服 待斃如何不自知 不嫌苦藥治病毒 內服苦臭趕病邪 趕
走病邪身體好 健康生活到老佬 醫病各戒的真理 百病皆因風而起
萬疾痰作怪 此乃我家醫學口訣 又云 無風不作腫 無毒不作痛
原夫人賴氣血之流行 心以運血 氣以隨送 歸納起來不外乎有三個方
面 第一是經絡先感受邪氣 然後深入到臟腑 這是由內所致的病因

第二是病邪局限於四肢 九竅 血脈間相互流傳 而使氣血壅塞不通
則屬於外邪中於皮膚所引起 第三是由於房室及飲食不節 金刃蟲
獸所致的傷害 假使平時能注意攝生保養 則能減少發病 凡病者 最
宜緊絕房事 彼無呼吸逼迫等 及無苦惱之病人 在閑暇無事之時 往
往行動慾情 而犯同房之事者正多 此層宜諄諄告誡 千萬莫犯 犯
則水道不通利矣 大約在元氣未復之前 須謹守 否則仍有再發之虞
房事有節 飲食注意調劑寒熱五味等等 總之正氣內守 形體不衰
外邪就沒有辦法侵犯腠理 腠理是人體三焦元真之氣的通路 為血氣所灌
注的地方 理是人體皮膚臟腑井然有序的紋理 二者均為御邪護正的屏
障 病人之吉凶禍福 寄之於醫 醫者之任重 然權不操諸醫 而操
諸用醫之人 何也 人有大病 始求救於醫 蓋藥之所以流行於經絡
臟腑 內外無有不到者 蓋用醫之人與遵醫囑之不遵 人之七情六慾
過則傷 五臟一經有損 則病矣 婦科雖有專書 餘病皆與男子同 惟
有調經並崩漏 胎前產後之不同矣 而今就先以調經言之 此其一也
婦人之有月經 乃為妊娠之預備 為造化之妙機 然月經血自不關此
樞機 不過自此樞機之開始至完畢期間發生之一現象而已 換言之
即月經血祇為報告 此樞機始終之信號期而已 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 故月經血排泄阻礙 或全
閉止時 其毒力足以病人 而世所謂爛經病而已矣 洵屬至言 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 并揭淺田氏之注意 以供參考 例如子宮變形 女性會有經
痛 經量多 量少 性交時疼痛及不孕情況 多囊卵巢綜合癥亦十分常
見 可導致肥胖 脫髮 月經稀少 月經周期變長 變短 閉經甚至流產
對婦女造成嚴重困擾 最重要婦女月經不調可以導致蘭經病 導致
這個病症之後 陰道亦即子宮就會產生子宮變形 婦女月經不調可以導
致瘀血症 子宮朱古力瘤 累積瘀血更產生很多重癥 子宮癌 不單指

係這些 身體裡面 2017年7月10日香港女士受陰道乾澀困擾 調查結果 每三個就有兩個乾澀 這些就是現代小朋友醫病的後遺症 就像有把婦科病醫好 如果有以上病症的病人 看來全部都不識看傳統中醫 若識看傳統中醫把經期生理調理好 那麼樣就沒有 陰道乾澀痕癢這個那麼多的尷尬病症 每三個就有兩個乾澀 若識用傳統中醫藥 醫治好身體本身婦女雜病 經期通暢就不會發生這些症 若用現代西化毒藥 有可能把這問題搞好你可以說西方的女士都像這樣治病 那就不同 地處不同 水土有易此無他 瘀血作祟也矣 夫瘀血停滯過久 不惟沉著於生殖器 及鄰接之腸管 其一部份並能與生理血液循環於週身 使其續發種種之疑難雜症 症雖複雜 祇皆因月經之排泄障礙而起 故調經之法不可不知 沒有傳統中醫食西藥有法調理 有持桂里之說哮喘以聲響名 喘指氣息言 喘息者痰之患也 其源多來自毒 幼時頭面瘡毒 用外傳之速愈之藥 致變其他病者其例甚多 叢書一冊七頁 亦即是說 用不正確的急治速治法治好一個病 會使病體變症多端 痢疾病愈下愈疲 病家思欲及早制止 買服調痢丸 痢病丸 活兒丸等之鴉片劑下痢雖立止 但卒然腹滿嘔吐 四肢逆冷 諸證普起 至於死者往往有之 續瘍科秘錄辨其害云 痢毒著腸 數數下痢 有如淋疾 小便頻數 掃除其毒而下痢不止 此時若與澁藥以止其下痢 所得大害為必然之事 (皇漢醫學叢書新本一冊123頁) 【金匱要略淺注補正】用藥之法 全憑乎證 添一證則添一藥 易一證亦易一藥 觀仲景此節用藥 便知義例嚴密 不得含糊也 醫生的臨證態度 大凡醫治疾病 必須診察患者周身上下的情況 測候脈象 觀察病人的情志變化 以及症狀表現 如果病人是迷信鬼神的 他就不可能相信醫學的理論 如果病人是厭惡針石治療的 他就不會相信針刺療法的作用 如果病人是不接受治療的 他的病就很難治好 即使勉強給他治療 也不會收到預期的效果 【譯者按】(現今醫家每以秋冬之伏暑 春季之溫病證候發為寒

熱咳嗽 氣急多痰遷延不癒者 即以為肺病第幾期矣 必須休養年月 服食魚肝油 牛肉汁 牛汁 雞蛋 雞乳等滋養品或有可癒之望云云 病人每聆聽醫言即恐懼萬狀 與宣告死刑相等 每多因此而死者豈不可嘆夫 咳嗽病之原因頗多 須尋其原因而治之 即能漸有起色 若僅依滋養品而欲復其體力 是適成自家中毒證為細菌之培養基 逕延時日以致於死 此皆因病家無常識所致 讀者其注意之 (皇漢醫學全集9頁) 邪之所客 標本難逃乎六氣 (客者 外邪所客也 病始受曰標 病源曰本 然邪客標本 總不外風 寒 暑 濕 燥 火六淫之氣而成也) 病之所起 樞機不越乎四因 (有因氣而動而內有所成者 如積 聚 癥 瘕 瘰 癧 結核 癩 癰之類 有因氣而動 而外有所成者 如癰 疽 瘡 疥 痛癢之類 有不因氣動而病死於內者 如飢 飽 勞 損 宿食 霍亂之類 有不因氣動而病生於外者 如障 氣 邪 魅 刺 割 捶撲之類 四者百病之始因也) 保生秘要曰：夏月調攝 呵以泄其火 吸以和其心 諸心切勿食穢氣觸我靈 夏至夜半後 地氣一陰生 大熱勿食冷 受寒霍亂侵 更忌房中事 元炁離命門 大抵甚暑天善於養心則無秋 水飽醉勿頂風前 慎此則無患矣 人必須平日身體有不妥 應該及早調理 自然氣餒而體健 胃氣平和 而病不干犯無如世人不信 自號曰強 不肯服藥 又託言我不能飲藥 湯藥下咽則吐 不聽仁人之語 因循不服 及至大病則曰急與急診 晚矣 治病之理 藥到體內 欲行而未得遽行 久積藥力 乃自行耳 祖傳中醫師 澳門政府註冊 簡中興 統理 內外男婦兒全科 跌打傷科 糖尿病血脂病 小兒疳積 婦科病 氣管枝炎咳嗽 奇難雜症 婦科調經 孕產調理 幼兒調治癰疹癩瘡 花柳瘰癧 眼科喉疾 澳門黑沙灣長壽大馬路234號 樂富新邨A舖地下 衍生堂中藥房 診症時間 上午10時至2時 下午4時至7時 電話28412908

