

行政院國家科學委員會補助專題研究計畫成果報告

從溫病瘟疫及相關方劑中草藥之典籍文獻探討中醫治療嚴重急性呼吸道症候群(SARS)分析研究

Analysis Treatment for SARS with Traditional Chinese Medical Literatures Based on Seasonal Febrile Diseases, Pestilence, Prescriptions and Chinese Herbal Medicines

計畫類別： 個別型計畫 整合型計畫

計畫編號：NSC 92-2751-B-039-013-Y

執行期間：92年07月01日至93年06月30日

計畫主持人：張賢哲

共同主持人：蔡貴花 王人澍 許昇峰

計畫參與人員：

成果報告類型(依經費核定清單規定繳交)： 精簡報告 完整報告

本成果報告包括以下應繳交之附件：

赴國外出差或研習心得報告一份

赴大陸地區出差或研習心得報告一份

出席國際學術會議心得報告及發表之論文各一份

國際合作研究計畫國外研究報告書一份

處理方式：除產學合作研究計畫、提升產業技術及人才培育研究計畫、列管計畫及下列情形者外，得立即公開查詢

涉及專利或其他智慧財產權， 一年 二年後可公開查詢

執行單位：中國醫藥大學

中華民國 93 年 09 月 30 日

從溫病瘟疫之中醫典籍文獻探討中醫治療嚴重急性呼吸道 症候群(SARS)分析研究

張賢哲 蔡貴花 王人澍 許昇峰
中國醫藥大學 中醫學系

嚴重急性呼吸道症候群(SARS)的風暴，突來的災難造成社會、經濟極大的傷害，現在台灣 SARS 疫情雖已控制下來，但何時再爆發，誰都不能預料，如何防治 SARS 是今後政府的重要工作。

在這次 SARS 嚴重的地區，大陸廣州、北京、香港採用中西結合的治療，得到很好的成果。引此為鑑，台灣在將來 SARS 防治研究工作上，中醫藥是必需努力的一環。

SARS 雖是新的疾病，但中醫論治是從病因、證候來切入，二千年累積汗牛充棟的資料，可找到很多理想的治療方法。在中醫典籍 SARS 研究方向，可分：(1) 從傷寒、溫病、瘟疫。(2) 從 Virus 病因：如麻疹，(3) 從中醫的病因學、治則、醫論：如濕熱、清熱解毒、生津益胃等等。(4) 直接從 SARS 症狀，依證來探研。(5) 從可能治療 SARS 方劑及中草藥。(6) 從調整、增強免疫力的中醫方藥、氣功、推拿等。

今天在中醫參與 SARS 防治研究上，中醫藥典籍文獻分析研究是非常重要的建構啟扉工作。本計畫從溫病、瘟疫典籍、相關方劑文獻，來查尋、整理、分析，提出古今諸名家有關的醫論、治則、方劑，融合彙編、整理、分析、討論，為中西結合預防及臨床治療 SARS 鋪路。

用我們研發十多年的中醫藥典籍分析系統的程式，來篩選與 SARS 有關的條文內容，如病因與病機、主要症狀、治法、醫論、治則、方劑等，選取重要內容，做分欄、分析。對於重要方劑，再回朔查尋此方一千多年的資料，來比較、分析理法方藥，以達務實切用的結果。

詳細研讀各章的內容，選取重要內容，做分欄的工作。分欄分疾病分病名、病因(含病機)、證候、脈象、辨證、診斷、治療、治則、方劑(再分方名、出典、功效、組成、用法、禁忌、方義)、醫案、等分欄。各別單獨立行，明顯易閱。

選與 SARS 有關的項目，如病因與病機、主要症狀、證候、診斷、治療、治法、醫論、治則、方劑等，再分析。

從症狀等回朔查索，從十萬多方中，查到可供治 SARS 方 113 方，與大陸集合全國所有中醫專家，從臨床研討出來的名方 62 方比較，非常驚人的成果，竟有 52 方相同，占 85%，可見電腦分析的強功力，這雖已是事後分析，但如果時間回到 92 年 4 月，在

SARS 最嚴重的緊急時侯，我們就開始這計畫，馬上公佈成果，那省了多大的人力、經費，多救了多少生命。

肺纖維化是 SARS 最嚴重的病灶之一，在西醫很多有肺纖維化是不可逆，不能救的，但中醫理肺固肺的療法，氣功大補肺氣的調理，奇蹟治好很多 SARS 肺纖維化，再從中醫近似肺纖維化的肺痿療法，歷代典籍的治療功效，很值得將來再進一步來深入研究。

中醫典籍文獻分析是與臨床接軌的研究工作，成果報告引據典籍資料，詳細分析，提綱契領，掌握要點，可提供中醫治療 SARS 更科學、更有效的資料，作為中醫師臨床應用，中醫藥業者教育訓練，學者實驗研究，病人、家屬參考，有利於台灣 SARS 防治工作之成效。

Analysis Treatment for SARS with Traditional Chinese Medical Literatures Based on Seasonal Febrile Diseases and Pestilence

Hsien-Cheh Chang, Kuei-Hua Tsai, Jen-Shu Wang, Sheng-Feng Hsu
School of Chinese Medicine, China Medical University
Taihchung, Taiwan, R.O.C.

SARS, arrived like an abrupt disaster and gravely harmed our society and economy. Although the SARS infection in Taiwan is under control now, when it will explore again, none would be able to tell. Accordingly, how to prevent SARS from exploring again turns to be an important task for the government.

This previous SARS seriously infected area, Guang Zhou, Pe King in Mainland China, and Hong Kong, tried to adopt the treatment combined western medicine with Chinese medicine, and it did result of an impressive curative effect. From this experience, Chinese medicine is seen to be a critical part in SARS prevention research.

Even SARS is a new merged disease, it does not concern with the diagnosis of traditional Chinese medicine. The manner of traditional Chinese medicine is usually diagnosed from aetiology and symptoms, therefore, many suitable treatments can be found from the past two thousand years' literatures. Based on the traditional Chinese medicine literatures, the research direction for SARS treatment can be started from: (1).The typhoid, seasonal febrile diseases, and pestilence. (2).Virus causes: such as measles. (3).The aetiologies, principles, and theories of traditional Chinese medicine: such as wet hot, body cleaning, and body nurturing; (4).The symptoms of SARS, studying from the symptoms directly; (5).The possible SARS prescriptions and Chinese herbals; (6).Nurturing the body from the manners of compounding Chinese herbal to increase immunity, breathing technique therapy, naprapathy, and so on.

The analysis with traditional Chinese medicine literatures is the crucial key for SARS prevention research with traditional Chinese medicine. Based on the literatures of seasonal febrile diseases and pestilence, this project aims to search, study, analyse, and in addition refer to the medical theories, principles, prescriptions from the experiences of all times' masters. All these compilations, studies, analysis and discussions of the literatures are prepared for the combination of SARS prevention and clinical therapy with western and Chinese medicines.

The literature view of traditional Chinese medicine is the critical juncture of clinical therapy research. The resulting report is completed by the carefully literature

review, up to minute analysis, key points abstracting and these important points' application, in order to provide SARS therapy more scientific and efficient data of traditional Chinese medicine. Furthermore, this data is aimed to apply in the clinical therapy by Chinese medical physicians, the training of traditional Chinese medicine traders, academic researches, references for the patients and their families. All these are able to benefit the effect of SARS prevention in Taiwan.

The searching Chinese medicine literatures, later on, this project filtered all the SARS related information with the analysing program we have put efforts to develop for years, that is specifically for traditional Chinese medicine literature review. The searching subjects of this project included aetiologies, cardinal symptoms, treatments, medical theories, curative principles, prescriptions, and so forth. The important information was selected, moreover, categorized and analysed discreetly. Regarding to the important prescriptions, the textual research was cautiously conducted to review all the literatures of more than one thousand years. This objective was to compare and analyse all the prescriptions systematically, in order to ensure the practical and valid result.

目 錄

中、英文摘要	I
中、英文摘要	III
第一章 前言	001
第二章 研究目的	002
第三章 文獻探討	003
第四章 材料與方法	004
第五章 SARS 之歷史沿革	006
第一節 西醫 SARS 定義及流行病學研究	006
第二節 中醫相關疾病	010
第三節 歷代典籍溫病病因病機彙編	012
第六章 SARS 之症狀	032
第一節 西醫 SARS 之症狀	032
第二節 中醫之症狀	037
第三節 歷代典籍溫病症狀彙編	037
第七章 SARS 之診斷	052
第一節 西醫 SARS 之診斷	052
第二節 傳統中醫診斷	054
第三節 歷代典籍溫病診斷辨證彙編	056
第八章 SARS 之治療	089
第一節 西醫 SARS 之治療	089
第二節 中醫對 SARS 治療	091
一、非典中醫藥治療試行方案	091
二、中醫治療非典型肺炎辨證論治	092
三、非典型肺炎的中醫對證治療	095
四、治則及常用方法	096
五、發病期病機及辨證治療用藥	099
六、出院後的治療	101
七、心理治療	102
八、有效中藥注射劑	103
九、中醫治療非典型肺炎需要注意的問題	103
十、重視善後調理，注意固護脾胃	106
十一、中西醫結合治療的經驗體會	108
第三節 歷代典籍溫病治療彙編	109
第九章 歷代典籍溫病方劑分析	139
第一節 歷代典籍溫病治療方劑彙編	139

第二節 歷代典籍溫病方劑之分析·····	193
第十章 現代 SARS 之治療方劑·····	196
第一節 資料來源·····	196
第二節 方劑彙編·····	197
第三節 方劑分析·····	284
第四節 重要方之近代研究·····	287
第十一章 歷代典籍溫病疫病章節專論·····	293
第一節 歷代典籍以溫病為章節之專論·····	293
第二節 歷代典籍以疫病為章節之專論·····	301
第十二章 肺纖維化之中醫治療分析·····	328
第一節 SARS 癒後病人肺部纖維化·····	328
第二節 肺部纖維化期刊論文·····	330
第三節 肺部纖維化的中醫論證與治療·····	332
第十三章 肺纖維化的中醫藥期刊論文分析·····	335
第一節 引言·····	335
第二節 摘要·····	338
第三節 關鍵詞·····	341
第四節 病名·····	343
第五節 病因·····	344
第六節 中醫病理·····	349
第七節 辨證·····	349
第八節 治療·····	351
第九節 治則·····	357
第十節 方劑·····	358
第十一節 中藥·····	368
第十二節 中藥藥理·····	369
第十三節 西藥·····	377
第十四節 西醫病理·····	373
第十五節 醫案·····	385
第十六節 實驗材料·····	389
第十七節 實驗方法·····	391
第十八節 實驗設備·····	398
第二十節 結論·····	399
第二十一節 討論·····	404
第十四章 中醫肺萎之典籍分析·····	412
第一節 病名·····	412
第二節 病因·····	415
第三節 證候·····	423

第四節	脈象	432
第五節	辨證	435
第六節	治療	446
第七節	方劑	459
第六節	預後	521
第九節	醫案	524
第十五章	結果與討論	534
	參考文獻	537
	附錄	539
	參加研討會發表之論文 3 篇	

第一章 前言

中醫藥知識為吾國幾千年來歷代先賢累積下來的寶貴經驗和理論知識，歷代中醫藥典籍，收載了很多古代醫藥專家寶貴的臨床經驗及智慧結晶，是臨床的寶庫，也是研究的珍貴資料，但中醫典籍源遠流長，汗牛充棟，面對中醫典籍這龐大的資料庫，過去人工查尋研究方式，絕不可能完成，必須藉用電腦可儲存巨大文獻資料，快速的搜尋功能，來查尋、歸納、整理、分析研究，較有正確的結果，才能開創中醫典籍電腦分析的研究新領域。13年前我們衛生署中醫藥委員會及8年前大陸政府，都開始中醫典籍電子書的資訊化工作，近年都已有光碟版供大家使用，中醫電子書(TCM-e-BOOK)的時代已來臨。

嚴重急性呼吸道症候群(SARS)肆虐台灣地區以來，人人自危，疫情自北部蔓延至南部，民眾人心惶惶不可終日，這突來的災難，造成社會、經濟極大的傷害，現在台灣 SARS 疫情雖已控制下來，但何時再爆發，誰都不能預料，如何防治 SARS 是今後政府的重要的工作。

在這次 SARS 嚴重的地區，大陸廣州、北京，採用中西結合的治療，得到很好的成果，香港政府有見大陸的成效，在 5 月 5 日宣佈，正式解除自二次世界大戰以來的禁令，首度准許西醫院使用中草藥來配合醫治 SARS 病人，以抑制上升的死亡率。由此可見，台灣在將來的 SARS 及其他類似疾病如禽流感的防治研究工作上，中醫藥是必需努力的一環。

以我們十年來，投入中醫藥典籍文獻電腦分析的經驗，參於這工作，必有很豐盛的研究成果。

第二章 研究目的

十年來，在衛生署中醫藥委員會發展中醫藥典籍研究的推動下，我們的研究工作群，長久歷練，深諳中醫古文、瞭解深奧難懂的語彙，典籍查尋、割捨、分類、分欄、歸納、比較、分析的工作，運作自如，主持人近四年，已完成4篇共四百多萬字的典籍研究專題報告，頗有成果。

在中醫典籍 SARS 研究方向，可分(1)從傷寒、溫病、瘟疫，(2)從 Virus 病因：外感性病毒性疾病，如麻疹(中醫病名：麻疹、麻子、瘡疹、疹子)、流行性腮腺炎、流行性感冒，(3)從中醫的病因學、醫論：如濕熱、燥熱，(4)直接從 SARS 症狀，依證來探討，如必需含有：發燒(熱)、咳嗽、肌肉痠痛(肌痛、痠痛、項痛、頸痛、肢痛、四肢疼痛、脊痛)、肌肉僵直(肌僵、強)、腹瀉(瀉痢)、有痰、嘔吐噁心、呼吸困難、頭痛、胸痛、流鼻水、食慾不振、倦怠、意識紊亂、皮疹。(5)從可能處理 SARS 方劑及中草藥，包括清熱、解毒的方藥、期刊研究報告有抗病毒的中草藥。(6)從調整、增強免疫力的中醫方藥、氣功、推拿等。

本計畫從上述(1)溫病，(5)方藥來做典籍文獻分析研究，符合 SARS 專案研究計畫-中醫藥學組，徵求重點「2-1，2-2，4-3」。從溫病瘟疫及相關方劑中草藥典籍文獻，查尋、研讀，整理出重要的文獻資料，用我們自行開發的中醫典籍電腦分析程式分析，提出古今諸名家有關的醫論，融合彙編、分析、討論，為中西結合預防及臨床治療 SARS 鋪路。成果報告預定45萬字以上，引據典籍資料，詳細分析，提綱契領，掌握要點，可提供中醫治療 SARS 更科學、更有效的資料，將來可上網站查詢相關資料及編印專書，作為中醫師臨床應用，學者、病人、家屬參考，有利於台灣 SARS 防治工作之成效。

報告全文，約五十萬字以上，這種治療 SARS 中醫典籍文獻分析是與臨床接軌的研究工作。這研究成果，上網供大家查尋，讓人很快就能進入此專題的中醫領域，提綱契領，掌握要點。上網供大家查尋，提供防治 SARS 之研究、中醫師臨床、醫師、病人瞭解、家屬、大眾需要參考用。

第三章 文獻探討

SARS 帶給台灣空前的浩劫，從 4 月 22 日台北和平醫院的風暴，媒體幾乎天天報導，變成台灣社會的惡夢，如何防治 SARS 是今後政府的重要的工作。在這 SARS 肆虐下，我們回顧大陸、香港的治療經驗，根據媒體的報道：

1. 大陸治療 SARS 已全面使用中西醫結合的治療方式，從北京和廣東等地，已有幾千多名患者接受中醫和中西醫結合方法治療(2003-05-26/聯合報/A13 版/兩岸)。

2. 廣州南方醫院採用中西結合療法，醫治非典型肺帶患者，病例達 136 人，進今零死方。非典讓中國人重新發現中醫中藥的神秘寶藏。(亞洲週刊，12/5/2003-18/5/2003, p.32)

3. 在 SARS 病患死亡率持續攀升之下，香港醫管局首次邀請大陸廣東的中醫專家，介紹他們以中藥治療 SARS 的經驗，醫管局最快可在一週後確立中西合璧的 SARS 新療法，醫生在徵得病患同意後即可採用。(中時晚報，國際新聞，920505，港醫管局：一周後採中西藥合用新療法)。

4. 在本月五日，香港政府宣佈，正式解除自二次世界大戰以來的禁令，首度准許西醫院使用中草藥來配合醫治 SARS 病人，以抑制上升的死亡率。(2003-05-21/聯合報/A15 版/民意論壇)

由上可知，在 SARS 治療上，中西結合是正確的方式。在這次台灣的風暴中，我們學校中醫系接到很多病人家屬能否用中西結合的探尋，也有數家院提出能否合作。雖然台灣沒有正式用中醫來治療 SARS，但從以上之資料，我們確認從中西結合醫來治療是正確的方向

中醫藥知識為吾國二千多年來歷代先賢累積下來的寶貴的臨床經驗和理論知識，這些珍貴的資料都收載於歷代中醫藥典籍中，是臨床的寶庫，也是研究的珍貴資料。SARS 雖是新的疾病，但與中醫的溫病疫病很近似。中醫典籍文獻中，有一百多部書論及此類溫病疫病，有非常豐富的古代文獻值得我們去探索。

由於 SARS 帶來風暴的震撼，大陸集中所有中西醫專家全力以赴來治療，短時間一年內，發表很多研究成果，靈現代研究 SARS 的重要中醫文獻。今天在中醫參與 SARS 防治研究上，中醫藥典籍古今文獻分析研究是非常重要的啟扉工作，集合一群中醫專家，從這龐大的資料庫，查尋、研讀，整理出重要的文獻資料，提出古今諸名家有關的醫論，融合彙編，為中西結合臨床治療 SARS 鋪路，以應未來萬一 SARS 或其他類型新流行疾病，如禽流感等，台灣做中西結合治療。

第四章 材料與方法

(一) 材料

1. 衛生署中醫藥委員會：中醫藥典籍檢索系統光碟(82本中醫藥電子書)，台北，1999。
2. 湖南電子影像出版社：中華醫典電子書(2000版，752本，2003增訂版，822本)，長沙，2000，2003。
3. 中醫藥信息所：中醫藥文獻資料庫，北京，2003。
4. 中央研究院：漢籍電子文獻資料庫，中醫藥之部，台北，2003。
5. 北京清華大學光盤國家工程研究中心、清華同方光盤股份有限公司、中國學術期刊電子雜誌社：中國期刊網，醫藥衛生輯，北京，1994-2003。
6. 大陸各種中醫藥研究期刊 1950-2003。
7. 各重中醫中藥網站資料，2003。
8. 中醫有關 SARS 溫病等專書著作，如參考文獻。
9. 中醫有關方劑等專書著作，如參考文獻。

(二) 方法

一、查尋查本資料

1. 查尋溫病溫疫肺萎古籍文獻

過去用人工閱讀是耗時十年都不可能完成的工作，現有中醫電子書，才能做到，利用衛生署 88 年 6 月出版之「中醫藥典籍檢索系統光碟」及大陸 2003 年 3 月出版之「中華醫典電子資料庫」，有了這電子資料庫，才能打開了浩翰古籍的查尋之門，用電腦才能解決這問題。

從相對應中醫病名溫病溫疫、肺萎等來查尋。用電腦快速的搜尋功能，查出每一筆溫病有關之古代醫書、方劑等各重要典籍中所論述的內容。

2. 近代有關 SARS 的中醫藥專書，精選重要內容彙集。

在 2003 年，大陸專家出版很多。搜集現代各中醫名家有關 SARS 專書，對各書的內容，詳細審讀，選取相關內容先影印下來，比較，選取精華，匯集在一起，整理中西醫學對 SARS 的病因、症狀、診斷、治療，就其內容整理、比較，選取精華，融合，精選重要內容彙集，做精簡的概述，為啟扉之門徑。

3. 查尋現在 SARS 研究論文

北京中醫研究院中醫藥信息所，已把大陸五十年來，有關中醫藥研究的六十多萬篇論文，做成電腦檢索資料庫。這是近代研究的重要文獻資料庫。在 2003-2004 年，有關 SARSSARS 的中醫研究，有 215 篇，在 1990-2003 年有關肺纖維化的中醫研究，有 48 篇。

一般文獻回顧，只參考幾篇論文，杯水粒粟，不能觀全貌，這種對中醫研究專題全面性文獻回顧探討，迄今未見。本研究對 SARS 的中醫研究，查出全部論文，予分析統計。

4. 網站資料，台灣大陸的中醫治療 SARS 資訊。

二、古典醫籍資料校對、依出典年代排序、割捨、分類

1. 校對資料。「中華醫典電子資料庫」原本是簡體，現雖附有轉換繁體的功能，在一般查閱是可以的，但要做為典籍文獻彙編的內容，必須校對正確。因(1)各種簡繁互轉的軟體有很多盲點，有很多轉錯的字，(2)電腦字簡體只有六千多字，繁體有二萬四千多字，沒有的字很多，(3)加上中醫造字，雙方內碼不同，簡繁互轉後，都成缺字，校對正確成了一個很大的工程。

2. 將所得到的歷代中醫典籍各筆基本資料原始內容，依照出典書籍的出書年代先後，重新排序，得以釐清上下傳承沿革關係。中華醫典有些書重複，這每筆必須找出來，全部刪除。附上作者，朝代，年代，以理清文獻之先後沿革傳承關係。

3. 分類：詳細研讀全文內容，依照：病名、病因病機、證候、脈象、辨證、診斷、治療、治則、方劑(再分方名、出典、功效、組成、用法、禁忌、方義)、針灸、醫案、其它(預防、預後、食療、養生、導引、護理)等分欄，各別單獨立行，明顯易閱。每一筆做為單獨之研究樣本。

4. 在分欄詳細審讀時，同時，先分隔提出非主題的典籍文獻，刪除非主題的內容及與本研究主題無關的內容。

5. 依照各類的內容整合，依照上述的分欄，欄位性質分隔、用程式粹取出來，匯集、歸納把各類歸納整合在一起，得以詳細比較、分析。整理出重要代表性的內容。

6. 以上資料，有需要的，格式化、匯入電腦分析程式，歸納、分析。

三、基本資料歸納、整合、比較、融合

1. 基本資料，詳細研讀，先刪除不重要、次要的內容，評判後，擇取精華。

2. 對於重要的治療方劑，再以方名為關鍵詞，詳細查出方在歷代醫籍中的論述、醫案資料，現在期刊研究結果，作古今方劑分析。

3. 以上資料，格式化、匯入電腦分析程式，歸納、分析。

4. 相關資料，歸納、整合、比較、融合。

5. 綜合上述路徑所得到的資料，各章分別整理，綜合各代諸家之論述，從病名病證、病因病機、辨證治療治則、方藥、醫案、食療、保健等歷代相關文獻資料，分別歸納、整理。

九十三年度行政院國家科學委員會委之計畫「從溫病瘟疫及相關方劑中草藥之典籍文獻探討中醫治療嚴重急性呼吸道症候群(SARS)分析研究」計畫，所彙編完成全文彙總刊載如後，請參考。

第五章 SARS 之歷史沿革

第一節 西醫 SARS 定義及流行病學研究

SARS 的由來

2002 年 1 月底中國廣東地區首先發生一種不明原因的以近距離空氣飛沫和密切接觸傳播為主的呼吸道急性傳染病，開始稱之為傳染性 SARS。感染特點為發生瀰漫性肺炎及呼吸衰竭，因較過去所知病毒、細菌引起的 SARS 嚴重，因此世界衛生組織（WHO）於 2003 年 3 月 15 日將其命名為嚴重急性呼吸系統綜合徵嚴重急性呼吸道症候群(Severe Acute Respiratory Syndrome)，也即 SARS。

世界衛生組織傳染病專家、兒童寄生蟲病專家、無國界醫生意大利支部主席、諾貝爾和平獎獲獎集體成員之一卡洛·烏爾巴尼(Carlo Urbani)博士是第一個向世界發出 SARS 警報的人。48 歲的美國商人 John Chen 從香港飛往越南河內，因 SARS 類似症狀在河內法國醫院接受治療。2003 年 2 月 27 日，在柬埔寨、老撾和越南為公共衛生計劃工作的 Carlo Urbani 博士認為這種疾病是一種全新的疾病，並將其命名為嚴重急性呼吸道症候群(SARS)，並迅速報告給了世界衛生組織。

Carlo Urbani 博士為了防治 SARS 工作而染病，在泰國曼谷幸以身殉職。正是由於烏爾巴尼醫生盡早地發現了這種前所未有的疾病，全世界醫療機構才能夠迅速做出反應。

SARS 的定義

SARS 是是世界衛生組織（WHO）於 2003 年 3 月 15 日新公布名稱，因為感染特點為發生瀰漫性肺炎及呼吸衰竭，由一種新病原引起的，較過去所知病毒、細菌引起的 SARS 嚴重，因此取名為嚴重急性呼吸道症候群（severe acute respiratory syndrome, SARS）。2003 年 4 月 16 日 WHO 正式宣布，新發現的冠狀病毒為 SARS 的致病原。此一新的冠狀病毒已被正式命名為「SARS 病毒」，不排除為變種病毒。此種變種（全新）病毒，因為大眾皆無抗體，其傳播力、毒性、致病力均可能較強，病患可能發生肺纖維化，甚至會引發呼吸衰竭而導致死亡。

WHO 建議的 SARS 病定義(2003 年 5 月 1 日修正發布)

1 疑似病例 1.病人於 2002 年 11 月 1 日之後出現: (1)高燒 ($>38^{\circ}\text{C}$): (2)咳嗽或呼吸困難; (3)出現症狀前 10 天有以下一項或一項以上的暴露史: (1)與 SARS 例或可能病例有過密切接觸(密切接觸是指曾經照顧或與 SARS 患者共同生活，或直接接觸其呼吸道分泌物和/或體液); (2)去過最近荷當地 SARS 傳播的

地區；(3)居住於最近有當地 SARS 傳播的地區。

2.在 2002 年 11 月 1 日後，因不明原因急性呼吸道疾病致死，未進行屍檢且出現症狀前 10 天內有過上述一項或一項以上的暴露史。

2.可能病例· 疑似病例具下列狀況之一者：(1)胸部 X 線片顯示為肺炎或呼吸窘迫綜合徵；(2)經 SARS 冠狀病毒實驗室檢測有一項或一項以上陽性結果(SARS 病毒 PCR 檢測陽性、病毒分離陽性)；(3)病理解剖結果與呼吸窘迫綜合徵相符，但病因不明。

SARS 的臨床特徵

SARS 是由一種新發現的冠狀病毒 (coronavirus；SARS-CoV) 所造成的呼吸道感染病症。與已知的由肺炎支原體、肺炎衣原體、軍團菌及常見的呼吸道病毒所致的 SARS 不同。

SARS 與一般肺炎 (如同細菌引起的大葉性肺炎或支氣管肺炎)有相似的特徵，其症狀可為發熱、咳嗽、胸痛全身酸痛、肺部陰影等，總體表現與一般肺炎主要症狀很相似。然而，它們也有不同之處。

其臨床表現開始時可類似流感的表現，發熱、頭痛、肌肉酸痛等，呼吸道症狀反不甚明顯，或可有咳嗽，多為乾咳少痰，重症者出現呼吸急促，或發展為急性呼吸窘迫綜合徵。實驗室檢查外周血白細胞計數不高或降低，肺部 X 光線檢查見不同程度的單側或雙側不對稱局灶性浸潤陰影。抗菌藥物治療無效。這些都是其不同於典型肺炎的地方。

1.兩者相比，SARS 近距離傳染性強，患者病情較重、進展快，危害大；病人起病急，發熱為首發症狀，體溫一般高於 38°C；有胸悶、乾咳，嚴重者出現呼吸加速或呼吸困難；早期病人血液化驗白細胞計數一般正常或降低；多數病人免疫功能下降；X 線片顯示肺部陰影明顯，部分病人進展迅速，陰影一旦形成，消散吸收較慢。

2.SARS 常表現不同程度的傳染性，短期內形成不同範圍、不同程度的流行；一般肺炎不形成流行傳播，傳染性小。

3.由於 SARS 病原體的獨特性，使其表現極其特殊，特別是全身中毒症狀重而突出，呼吸變化多而明顯，易出現呼吸衰竭；一般肺炎的病原體常為細菌，可以很快查明，表現相對規律，易於預測和把握。

4.SARS 有一部分在治療和預防上目前沒有十分有效的藥物，特別是病毒引發的 SARS；一般肺炎對抗生素等藥物敏感，治療有良好效果。

5.一般肺炎可因細菌毒力極強而引發死亡，如金黃色葡萄球菌肺炎、鏈球菌肺炎等，但其主要發生在體質或抵抗力較差的人群，其嚴重程度與人體體質關係密切；SARS 發病也與體質密切相關，但多有報道體質越強預後越差，兒童不敏

感，老年人易感。

6.SARS 可出現突發的大量內毒素血症引發患者死亡，並且不易被控制;而一般肺炎的病情變化較容易預測，其預後也較易預測。

7.SARS 死亡率明顯高於一般肺炎的死亡率。因為大眾皆無抗體，其傳播力、毒性、致病力均可能較強，病患可能發生肺纖維化，甚至會引發呼吸衰竭而導致死亡。

SARS 的流行病學

SARS 患者是本病的主要傳染源，一般症狀越重，傳染性越強。極少數 SARS 患者傳染性極強，世界衛生組織發言人曼加表示，把 SARS 病毒傳染給 10 人以上的人被稱為"超級傳染源"，他們大多是老年人和長期病患，為數不多，但其體內的病毒負載量很高，可能是 SARS 的主要傳播媒介。目前人類對發生超級傳播的機製尚不清楚。

世界衛生組織目前的研究結果表明 SARS 的最長潛伏期為 10 天，一般認為潛伏期病人的傳染性不大。少數聚集性病例中的"首例病例"和一定數量的散發病例並沒有同類病例密切接觸史，因此本病可能存在其他傳染來源。至今沒有報告表明無症狀者會將 SARS 傳播給別人，也沒有報告表明 SARS 有生物宿主或環境宿主。

傳播途徑

SARS 在密閉的環境中易於傳播，在家庭和醫院中具有明顯的聚集現象，尤其是醫院傳播是此病流行的特點，是人類有史以來最嚴重的一次。SARS 以近距離飛沫傳播為主，也可以通過接觸病人呼吸道分泌物和密切接觸造成傳播，其傳播模式為:1 直接吸入含有病原體的空氣飛沫和塵埃造成傳播;2 通過手接觸呼吸道分泌物所污染的物品、用具、玩具等，經口鼻眼傳播;3 密切接觸傳播，指治療、護理、探視病例，與病例共同生活，直接接觸病例的呼吸道分泌物或體液。

此外，還可能存在著糞口傳播可能性，但目前未得到證實。世界衛生組織環境衛生調查小組組長費爾德曼在發表香港淘大花園調查報告時強調，SARS 病毒並非經空氣傳播，但沾有 SARS 病毒的"液滴"可在空氣中飄浮一段短距離。

世界衛生組織指出，目前還沒有發現因不穩定的血液及其製品而傳播 SARS，通過輸不穩定的血液製品感染 SARS 的危險只是理論上的[16]。

流行特徵

男女性別間發病無差異。各年齡組人均有發病，但以青壯年為主，其中 20~29 歲的發病率最高(達 30%)，30~39 歲和 40~49 歲的發病率次之(分別為 24%和 11%)，19 歲以下青少年發病率低 (6%)，9 歲以下兒童發病率更低 (1%)，70 歲以上的發病率為 4%。不同職業中，醫務人員發病率最高 (達 18%)，其次為幹部、工人和學生，其發病率分別為 11%、10%和 10%(2003 年 5 月 2 日至 5 月 6 日累計)。SARS 是一種全球流行性傳染病，有較廣泛的地區分布，但以東南亞地區為主

。從目前全球的流行情況來看，SARS 的流行季節在冬春季。

病死率

世界衛生組織根據加拿大、中國內地和香港、新加坡以及越南的最新數據和更可靠的方法對 SARS 病死率的最初估測進行了修改[18](2003 年 5 月 7 日)，目前 WHO 估計 SARS 的病死率由於年齡的不同在 0%~50%之間波動，總體看來 SARS 病死率為 14%~15%。病死率因年齡、性別、其他疾病的存在、治療方案而存在較大差異。基於 WHO 所收到的數據，估計小於 24 歲的病死率低於 1%，25 歲到 44 歲的病死率為 6%，45 歲到 64 歲的病死率為 15%，65 歲以上的病死率為 50%。

人群易感性

人群對該病普遍易感，各年齡組人群均可發病，但病人的密切接觸者如家庭成員、同一病房的病人、同一病區的醫務人員、護工和探視者等具有較高的危險性。醫護人員發病佔有較高比例，是本次所暴發的 SARS 不同於以往 SARS 的主要特點之一。

影響因素

影響 SARS 流行的因素尚未完全明了。不同株病源的傳染力、致病力可能不同，少數病原株的傳染性、致病力特強。國際航空旅行增多，病原在國家之間、地區之間通過旅行者而傳播，導致了流行活動的顯著增加，輸入病例並可能引起當地傳播。社會因素方面如人口密度高、不良居住衛生條件和衛生習慣都有利於疫情蔓延。醫院感染的預防控製措施以及醫護人員的個人防護措施不落實等有利於發生醫院傳播。

世界多國 SARS 暴發的概況

嚴重急性呼吸系統綜合徵是在 21 世紀最新發現的一種嚴重傳染病，由於國際間的接觸日益密切以及流動性不斷提升，SARS 在全球快速傳播開來，蔓延到世界 30 多個國家和地區，其中東南亞為主要疫區，尤以中國內地、中國香港、台灣、新加坡和越南河內為"熱區"，其次為菲律賓、泰國等。歐美地區以加拿大的多倫多的疫情較為嚴重，美國次之。

台灣 SARS 疫情

台灣第一例是一位來往台、港、廣東的商人，在今年二月底，由廣東經香港轉機回到台灣，他在返台後發病，並再三月八日因呼吸衰竭住進台大醫院加護病房。他的太太也於三月十四日因肺炎住進台大醫院。因為發生了病例群聚現象，加上旅遊、接觸史，台大醫院的張上淳醫師與感染管制室護理人員，即刻斷定是嚴重急性呼吸道症候群，並且啟動院內感染防護機制，將兩人分別安排住進加護病房負壓隔離室，並且通報疾病管制局。

雖然，台灣地區在三月到四月中，嚴重急性呼吸道症候群病例數，增加緩慢，和香港、新加坡、越南、加拿大等比較起來，疫情並不嚴重，但是，在和平醫院四月中爆發院內感染，並且擴散至其他醫院、社區，從此，許多醫療人員和其

他在醫院工作的陪病看護、清潔人員等受到感染。疫情由北部醫院擴展至南部醫院，造成台灣地區大規模的流行。截至 2003 年 6 月 8 日為止，疾病管制局已經接獲 680 位可能個案報告，其中 81 位已病故。嚴重急性呼吸道症候群不僅僅對於台灣的醫療行為與公共衛生產生重大的衝擊，同時也對家庭、社會與國家造成深遠的影響。

SARS 發病症狀

發病初期：突然發高燒、可能伴隨肌肉酸痛、發冷（臺灣所見病例很高比例同時有輕微腹瀉——稀便或軟便，每日 1~3 次。此時幾乎沒有咳嗽或是輕微咳嗽）。

3~5 天後：持續高燒（普拿疼無法完全退燒），開始出現輕微咳嗽。

5~7 天後或更多天後：胸部 X 光片開始出現局部肺炎變化，部分病例可快速惡化至呼吸衰竭；部分病例持續局部肺炎變化（病人通常進行至嚴重肺炎變化時才出現喘或呼吸困難症狀）。

治療方式：尚無定論，良好的支持性治療（含呼吸器治療）極為重要，採取 Ribavirin 抗病毒治療、類固醇治療及免疫球蛋白治療，治療成果極佳。

預防之道：主要傳播途徑仍以近距離、親密接觸為主，尤其是經由飛沫傳染。故預防之道仍以避免與病人近距離接觸為最重要的預防方法，對於醫療人員而言，與病人接觸（尤其是由大陸、香港、越南、新加坡等地回國）時，戴口罩是必要的防護措施。

最容易感染之人：醫護人員及同住之家庭成員。

第二節 中醫相關疾病

從 SARS 的臨床表現和病程中反映的證候特點來看，屬於中醫"溫病"範疇。溫病是指一類急性外感熱病，是因感受四時(春、夏、秋、冬)不同溫邪引起，以發熱為主症，病變過程中容易出現化熱傷陰，後期有少數患者出現喘脫、出血、昏迷等嚴重症候的疾病，而溫疫(有稱疫癘、疫癘、瘟疫)是溫病中傳染性強、流行性廣、病情嚴重的一類疾病。這次出現的 SARS 流行，總的來說是屬"溫病"範疇，在一部分高發區則表現為"溫疫"的發病現象。

鑑於此次全世界範圍內廣泛傳播的 SARS 災難，與中醫學傳統溫病在流行方式、臨床特徵、疾病轉歸等方面有其諸多特殊屬性，對其病因病機、辨證用藥規律尚有待進一步的探索與認識。

從溫病(包括溫疫)長期的臨床治療實踐中認識到，溫病的發生有特異性致病因素，這就是溫邪(其中含"疫癘之邪"或"疫毒");溫病有一定的傳染性、流行性、季節性、地域性。從這次"非典溫病"的發病完全可以看出這一點，不少地方的發

病患者均屬"輸入者"。

另外在臨床表現中，有些地方為沿海地區，故濕邪夾雜現象很突出。溫病過程中發病有一定階段性，表現在為衛氣營血和三焦所屬臟腑的功能失調與病理損害，反映了溫邪侵犯人體後由表及裡、由淺入深，病情由輕加重，病變由實轉虛，甚至導致患者死亡的發展變化，少數患者恢復期較長，有的還留有後遺症。

依據中醫傳統看法認為：嚴重急性呼吸道症候群（SARS）屬於溫疫、風溫、春溫、熱病喘咳之範疇，

中醫防治傳染病的歷史經驗

歷代許多著名的醫家，如漢代創六經辨證的張仲景，晉代用青蒿治瘧疾的葛洪，隋代揭示病原的巢元方，唐代創製關溫方劑的孫思邈，金代倡用寒涼的劉完素，元代創治結核方的葛可久，明代善治梅毒的陳司成、創疫氣學說的吳又可、治麻風病的沈之問、蕭曉亭，清代善治濕溫的薛雪、創衛氣營血辨證的葉天士、倡寒溫融合的俞根初、創三焦辨證的吳塘、創名方升降散的楊栗山、創清瘟敗毒飲的餘師愚、著《霍亂論》的王士雄，其中張仲景、吳又可、葉天士、吳塘是最為成就。

漢末張仲景生活在戰爭頻仍、疫病流行的年代。據史書記載，在公元119—217年不到100年間，大的傳染病就流行過13次。而當時有些人迷信鬼神，有些醫生防治不得要領，張仲景有感於此，乃"勤求古訓，博採眾方"，潛心研究，著成《傷寒雜病論》一書。

當時的傷寒是指從發熱起始的急性病(包括某些傳染病)的總病名，所指範圍很廣。《傷寒雜病論》的成就是多方面的，僅就診治傷寒病而言，就非常顯著。他認為傷寒的病因是寒邪，寒邪侵犯人體由皮毛一捺理一半表半裡一裡(脾胃)而發展的。

他在病因、病機、疾病的突發轉變，以及診斷治療等方面，總結出一套較為完整有效的六經辨治體系，對診治發熱性傳染病具有重要的意義。其中解表驅邪、清熱保津、急下存陰、育陰清熱、扶正祛邪、活血化瘀等治法與方藥，有效可靠，沿用至今。他提出的傷寒學說被後世奉為經典傳染病學說。

明末吳又可所處的年代，與張仲景相似。史料記載，明末疫病猖獗，自公元1408年至1643年235年間研發生的瘟疫大流行就多達19次，百姓死亡不計其數。當時醫生不知疾病譜改變，而仍然照搬張仲景傷寒方，誤治甚多。對此，吳氏痛心疾首，尖銳地指出"墨守古法不合今病"，經過對疫病的全面深入的研究，於1642年撰成急性傳染病專著《溫疫論》，在病因、傳染途徑和方式、流行特點、治療原則等方面，提出了許多富有創新意義的卓越見解，創立了新的傳染病學說"疫氣"學說。

首先，吳氏認為傳染病不是感受風、寒、暑、濕、燥、火"六淫"所致，而

是感染了"天地間別有一種疫氣"，一種發病急驟，病情重筆，傳染性強的致病因子。他也把疫氣稱為雜氣、異氣、厲氣或疫氣。這就突破了前人關於時氣、伏氣、瘴氣以及百病皆生於六氣的傳染病病因論點。其次，"疫氣"是通過口鼻侵犯體內。指出人體感染疫氣的方式有兩種：一種是"天受"，即通過自然界空氣傳染，另一種是"傳染"，則是通過患者接觸傳播。不過，只要是同一種疫氣，不論是"天受"還是"傳染"，所引起的傳染病則是一樣的。其三，疫氣具有特異性。人類和動物的傳染病是由不同的疫氣引起的。有些疫氣只使動物發病，如牛瘟、雞瘟等，而人卻不會得病。通過細致觀察，認真鑑別，還發現有"牛病而羊不病，雞病而鴨不病，人病而禽曾不病"的現象，並得出"其所傷不同，因其氣各異"的正確結論。他還認識到疫氣的種類不同，所引起的疾病也不同，侵犯的臟器也不一樣，如"為病種種，是知氣之不一也"，還明確說"有某氣專入某臟腑經絡，專發為某病"。這些精闢的見解，與現代傳染病學的認識完全一致。其四，認識到疫氣致病的相關因素和流行特點。吳氏指出，人體感受疫氣之後是否發病，則取決於疫氣的量、毒力與人體的抵抗力。如果疫氣量大、毒力強，人體抵抗力低，就容易發病。相反則不易發病。

疫氣引起的傳染病，可表現為大範圍流行和小區域散在發病，並有地區性和時間性的致病特點，如"或發於城市，或發於村落，他處安然無有"，"在四時有盛衰"等。其五，疫氣是物質性的，可採用藥物製服。吳又可說，雖然疫氣"無形可求，無象可見"，"無聲復無臭"，難以"得聞得睹"，但"氣即是物，物即是氣"，疫氣是客觀存在的物質，"夫物之可以製氣者藥物也"，因此創製了達原飲等名方。其六，首次把痘疹、療瘡等外科化膿性感染的病因歸之"疫氣"，使之與近現代細菌等病原體的認識更趨接近。

在當時觀察病原體的工具顯微鏡尚未發明的情況下，吳又可對病原體的形容和認識理論已經達到相當高的水平，他提出的全新的疫氣學說是中國傳染病學史上的一個重要的里程碑。

第三節 歷代典籍溫病病因病機彙編

肘後備急方·卷二·治傷寒時氣溫病方第十三

§病因：然自有陽明，少陰，陰毒，陽毒為異耳。少陰病例不發熱，而腹滿下痢，最難治也。附方

諸病源候論·卷之十·溫病諸候（凡三十四論）·一、溫病候

§病因：經言春氣溫和，夏氣暑熱，秋氣清涼，冬氣冰寒，此四時正氣之序也。冬時嚴寒，萬類深藏，君子固密，則不傷於寒。觸冒之者，乃為傷寒耳。其傷於四時之氣，皆能為病，而以傷寒為毒者，以其最為殺厲之氣焉。即病者為傷寒；不即病者，為寒毒藏於肌骨中，至春變為溫病。是以辛苦之人，春夏必有溫病者，皆由其冬時觸冒之所致也。

諸病源候論·卷之十·溫病諸候（凡三十四論）·八、溫病七日候

\$病因：溫病七日，病法當愈，此是三陰三陽傳病竟故也。今七日病不除者，欲為再經病也。再經病者，是經絡重受病也。

諸病源候論·卷之十·溫病諸候（凡三十四論）·九、溫病八日候

\$病因：溫病八日以上病不解者，或是諸經絡重受於病，或經發汗、吐、下之後，毒氣未盡，所以病證不罷也。

諸病源候論·卷之十·溫病諸候（凡三十四論）·十、溫病九日以上候

\$病因：溫病九日以上病不除者，或初一經受病即不能相傳，或已傳三陽訖而不能傳於三陰，所以停滯累日，病證不罷，皆由毒氣未盡，表裏受邪，經絡損傷，腑臟俱病也。

諸病源候論·卷之十·溫病諸候（凡三十四論）·十一、溫病發斑候

\$病因：夫人冬月觸冒寒毒者，至春始發病，病初在表，或已發汗、吐、下而表證未罷，毒氣不散，故發斑瘡。又冬月天時溫暖，人感乖戾之氣，未即發病，至春又被積寒所折，毒氣不得發洩，至夏遇熱，溫毒始發出於肌膚，斑爛隱軫如錦文也。

諸病源候論·卷之十·溫病諸候（凡三十四論）·十二、溫病煩候

\$病因：此由陰氣少，陽氣多，故身熱而煩。其毒氣在於心而煩者，則令人悶而欲嘔。若其胃內有燥糞而煩者，則謬語而繞臍痛也。

諸病源候論·卷之十·溫病諸候（凡三十四論）·十三、溫病狂言候

\$病因：四肢者，諸陽之本也。邪盛則四肢實，實則能登高而歌；熱盛於身，故棄衣欲走；陽盛，故妄言罵詈，不避親戚，大熱遍身，狂言而妄聞視也。

諸病源候論·卷之十·溫病諸候（凡三十四論）·十五、溫病嘔候

\$病因：胃中有熱，穀氣入胃，與熱相並，氣逆則嘔。或吐下後，飲水多，胃虛冷，亦為嘔也。

諸病源候論·卷之十·溫病諸候（凡三十四論）·十六、溫病噦候

\$病因：伏熱在胃，令人胸滿，胸滿則氣逆，氣逆則噦。若大下後，胃氣虛冷，亦令致噦。

諸病源候論·卷之十·溫病諸候（凡三十四論）·十七、溫病渴候

\$病因：熱氣入於腎臟，腎臟惡燥，熱盛則腎燥，腎燥則渴引飲。

諸病源候論·卷之十·溫病諸候（凡三十四論）·十九、溫病變成黃候

\$病因：發汗不解，溫毒氣瘀結在胃，小便為之不利，故變成黃，身如橘色。

諸病源候論·卷之十·溫病諸候（凡三十四論）·二十、溫病咽喉痛候

\$病因：熱毒在於胸膈，三焦隔絕，邪客於足少陰之絡，下部脈不通，熱氣上攻喉咽，故痛或生瘡也。

諸病源候論·卷之十·溫病諸候（凡三十四論）·二十一、溫病毒攻眼候

\$病因：肝開竅於目，肝氣虛，熱毒乘虛上衝於目，故赤痛，重者生瘡翳也。

諸病源候論·卷之十·溫病諸候（凡三十四論）·二十二、溫病衄候

\$病因：由五臟熱結所為。心主血，肺主氣，而開竅於鼻，邪熱傷於心，故衄。

諸病源候論·卷之十·溫病諸候（凡三十四論）·二十三、溫病吐血候

\$病因：諸陽受邪，熱初在表，應發汗而不發，致熱毒入深，結於五臟，內有瘀血積，故吐血也。

諸病源候論·卷之十·溫病諸候（凡三十四論）·二十四、溫病下利候

\$病因：風熱入於腸胃，故令洞洩。若挾毒，則下黃赤汁及膿血。

諸病源候論·卷之十·溫病諸候（凡三十四論）·二十五、溫病膿血利候

\$病因：熱毒甚者，傷於腸胃，故下膿血如魚腦，或如爛肉汁，此由溫毒氣盛故也。

諸病源候論·卷之十·溫病諸候（凡三十四論）·二十六、溫病大便不通候

\$病因：脾胃有熱積，發汗太過，則津液少，使胃乾，結熱在內，故大便不通。

諸病源候論·卷之十·溫病諸候（凡三十四論）·二十七、溫病小便不通候

\$病因：發汗後，津液少，膀胱有結熱，移入於小腸，故小便不通也。

諸病源候論·卷之十·溫病諸候（凡三十四論）·二十八、溫病下部瘡候

\$病因：熱攻腸胃，毒氣既盛，穀氣漸衰，故三蟲動作，食人五臟，則下部生瘡，重者，肛爛見腑臟。

諸病源候論·卷之十·溫病諸候（凡三十四論）·二十九、溫病勞復候

\$病因：謂病新瘥，津液未復，血氣尚虛，因勞動早，更生於熱，熱氣還入經絡，復成病也。

諸病源候論·卷之十·溫病諸候（凡三十四論）·三十三、溫病瘥後諸病候

\$病因：謂其人先有宿??，或患虛勞、風冷、積聚、寒疝等疾，因溫熱病，發汗、吐、下之後，熱邪雖退，而血氣損傷，腑臟皆虛，故因茲而生諸病。

諸病源候論·卷之十·溫病諸候（凡三十四論）·三十四、溫病令人不相染易候

\$病因：此病皆因歲時不和，溫涼失節，人感乖戾之氣而生病，則病氣轉相染易，乃至滅門，延及外人，故須預服藥及為法求以防之。

諸病源候論·卷之四十二·婦人妊娠諸候下（凡四十一論）·二十四、妊娠溫病候

\$病因：冬時嚴寒，人有觸冒之，寒氣伏藏肌骨，未即病，至春而發，謂之溫也。亦壯熱，大體與傷寒相似。又，冬時應寒而反溫，溫氣傷人即病，亦令壯熱，謂之溫病。妊娠遇此病，熱搏於胎，皆損胎也。

諸病源候論·卷之四十六·小兒雜病諸候二（凡三十四論）·三十九、溫病候

\$病因：溫病者，是冬時嚴寒，人有觸冒之，寒氣入肌肉，當時不即發，至春得暖氣而發，則頭痛壯熱，謂之溫病。又冬時應寒而反暖，其氣傷人即發，亦使人頭痛壯熱，謂之冬溫病。凡邪之傷人，皆由觸冒，所以感之。小兒雖不能觸冒，其乳母抱持解脫，不避風邪冷熱之氣，所以感病也。

諸病源候論·卷之四十六·小兒雜病諸候二（凡三十四論）·四十、溫病下利候

\$病因：溫病者，是冬時嚴寒，人有觸冒之，寒氣入肌肉，當時不即發，至春成病，得暖氣而發，則頭痛壯熱，謂之溫病。又冬時應寒而反溫，其氣傷人，即發成病，使人頭痛壯熱，謂之冬溫病也。其下利者，是腸胃宿虛，而感於溫熱之病，熱氣入於腸胃，與水穀相搏，腸虛則洩，故下利也。

諸病源候論·卷之四十六·小兒雜病諸候二（凡三十四論）·四十一、溫病鼻衄候

\$病因：溫病者，是冬時嚴寒，人有觸冒之，寒氣入肌肉，當時不即發，至春得暖氣而發，則頭痛壯熱，謂之溫病。又冬時應寒而反溫，其氣傷人，即發成病，謂之冬溫病，並皆頭痛壯熱。其鼻衄者，熱乘於氣，而入血也。肺候身之皮毛，主於氣，開竅於鼻。溫病則邪先客皮膚，而搏於氣，結聚成熱，熱乘於血，血得熱則流散，發從鼻出者，為衄也。

諸病源候論·卷之四十六·小兒雜病諸候二（凡三十四論）·四十二、溫病結胸候

\$病因：溫病是冬時嚴寒，人有觸冒之，寒氣入肌肉，當時不即發，至春得暖氣而發，則頭痛壯熱，謂之溫病。又冬時應寒而反溫，其氣傷人，即發成病，謂之冬溫病，並皆頭痛壯熱。

外臺秘要·卷第四·溫病論病源二首

\$病因：《病源》經言，春氣溫和，夏氣暑熱，秋氣清涼，冬氣冰寒，此則四時正氣之序也。冬時嚴寒，萬類深藏，君子固密，則不傷於寒，觸冒之者，乃為傷寒耳。

外臺秘要·卷第四·溫病噦方四首

\$病因：《病源》伏熱在胃，令人胸滿，胸滿則氣逆，氣逆則噦，若大下後，胃中虛冷，亦令致噦也。（並出第十卷中）

外臺秘要·卷第四·溫病渴方二首

\$病因：《病源》熱氣入腎臟，腎臟惡燥，熱氣盛則腎燥，腎燥則渴引飲也。（出第十卷中）

外臺秘要·卷第四·溫病發斑方七首

\$病因：《病源》夫人冬月觸冒寒毒者，至春始發病，病初在表，或已發汗吐下，而表證未罷，毒氣不散，故發斑瘡。又冬月天時溫暖，人感乖候之氣，未即發病，至春又被積寒所折，毒氣不得洩，至夏遇熱，其春寒解，冬溫毒始發出於肌膚，斑爛隱疹如錦文也。（出第十卷中）

外臺秘要·卷第四·溫病勞復方四首

\$病因：《病源》溫病勞復，謂病新瘥，津液未復，血氣尚虛，因勞動早，更生於熱，熱氣還入經絡，復成病也。

傷寒總病論·卷第四·斑豆瘡論·溫病發斑治法（小兒證附）

\$病因：冬月觸冒寒毒者，至春始發病。病初至表，或已發汗吐下，而表證未罷，毒氣不散，故發斑瘡。又冬月天氣溫暖，人感乖候之氣，未即發病，至春又被積寒所折，毒氣不得洩，至夏遇熱，其春寒已解，冬溫毒始發，出於肌膚，斑爛隱如錦文也。

傷寒總病論·卷第五·天行溫病論·溫病噦方論

\$病因：伏熱在胃，令人胸滿氣逆，逆則噦；若大下後，胃中虛冷，亦致噦也。

\$病因：溫病積飲冷，冷結胃中，熱入腎中，變壯熱大 ONCP 者，

\$病因：溫病者，此熱入腎，腎臟惡燥，熱盛則腎燥，腎燥故渴，引飲而自救也。

傷寒總病論·卷第五·天行溫病論·傷寒感異氣成溫病壞候並瘧證

\$病因：病人素傷於風，因復傷於熱，風熱相搏，則發風溫。四肢不收，頭痛身熱，常自汗出不解，

\$病因：病人素傷於寒，因復傷於寒，變成溫瘧，寒多熱少者，

\$病因：寒熱相半者，

\$病因：病人嘗傷於濕，因而中??，濕熱相搏，則發濕溫。

\$病因：病人素傷於熱，因復傷於熱，變為溫毒。溫毒為病最重也。

\$病因：醫復發汗，令陽氣盛不周；復重下之，大便遂秘，小便不利。榮衛相搏，五心煩熱，兩目如火，鼻乾面赤，舌燥齒黃而大渴，過經成壞病。（巢氏亦載此一候，今列入證中，經手神效方附。）治如前證。

幼幼新書·卷第十四·溫病第四

\$病因：《巢氏病源》：小兒溫病者，是冬時嚴寒，人有觸冒之。寒氣入肌肉，當時不即發，至春得暖氣而發，則頭痛壯熱，謂之溫病。又冬時應寒而反暖，其氣傷人即發，亦使人頭痛壯熱，謂之冬溫病。凡邪之傷人，皆由觸冒，所以感之。小兒雖不能觸冒，其乳母抱持解脫，不避風邪、冷熱之氣，所以感病也。

\$病因：《巢氏病源》小兒溫病下利候：溫病下利者，是腸胃宿虛，而感於溫熱之病，熱氣入於腸胃，與水穀相搏，腸虛則洩，故下利也。

\$病因：《巢氏病源》小兒溫病鼻衄候：溫病鼻衄者，熱乘於氣而入血也。肺候身之皮毛，主於氣，開竅於鼻。溫病則邪先客皮膚而搏於氣，結聚成熱，熱乘於血，血得熱則流散。發從鼻出者，為衄也。凡候熱病，鼻欲衄，其數發汗，汗不出。或初染病已來都不汗，而鼻燥喘，鼻息氣有聲。如此者，必衄也。小兒衄血，至一升數合，熱因得歇；若至一斗數升，則死矣。

\$病因：《巢氏病源》小兒溫病結胸候：凡溫熱之病，四五日之後，熱入裏，內熱腹滿者，宜下之。若熱未入裏，而下之早者，裏虛氣逆，熱結胸上，則胸痞滿短氣，謂之結胸也。

\$病因：仲景論冬傷於寒，春為溫病。

傷寒六書·傷寒瑣言卷之一·溫病辯

\$病因：問曰：傷寒溫病何以脈辯？答曰：溫病於冬時感寒所得也，至春變為溫病耳。傷寒汗下不愈而過經，其證尚在而不除者，亦溫病也。

\$病因：如發斑，乃溫毒也。

仲景傷寒補亡論·卷十八·溫病六條

\$病因：蓋由春溫暖之氣而發也。

\$病因：又曰。一歲之中。長幼疾多相似。此溫疫也。四時皆有不正之氣。春夏亦有寒涼時。秋冬亦有暄暑時。人感疫癘之氣。故一歲之中。病無長幼。悉相似者。此則時行之氣。俗謂之天行是也。

\$病因：又曰。春應暖而涼氣折之。則責邪在肝。

\$病因：夏應暑而寒氣折之。則責邪在心。

\$病因：秋應涼而反大熱抑之。則責邪在肺。溫熱相搏。民多病瘧。

\$病因：冬應寒而反大溫抑之。則伏寒變為溫。

女科百問·卷下·第六十二問時氣溫病皆能損胎

\$病因：答曰。陰陽大論云。春氣溫和。夏氣暑熱。秋氣清涼。冬氣凜冽。此則四時正氣之序也。冬時嚴寒。萬類深藏。君子固密。則不傷於寒。若傷於寒者。凡名傷寒耳。其一歲之中。長幼之病多相似者。故名時行之氣也。其傷於四時之氣。皆能為病。以傷寒為毒者。以其最盛殺厲之氣。中而即病者。名曰傷寒不即病。寒毒藏於肌膚。至春變而為溫病。至夏變而為暑病。暑病者。熱極重於溫也。詳此三證。皆因寒氣而受邪。寒極生熱。熱氣燠煮其胎。故損也。

此事難知·卷上·冬傷於寒春必溫病

\$病因：冬傷於寒者。冬行秋令也。當寒而溫火勝而水虧矣。水既已虧則所勝妄行。土有餘也。所生受病。水不足也。所不勝者侮之。火太過也。火土合德。濕熱相助。故為溫病。使民腠理開洩。少陰不藏。惟房室勞傷。辛苦之人得之。若此者皆為溫病。所以不病於冬。而病於春者以其寒水居卯之分方得其權。大寒之令復行於春。腠理開洩。少陰不藏。房室勞傷。辛苦之人。陽氣洩於外。腎水虧於內。當春之月。時強木長無以滋生化之源。故為溫病耳。故君子周密於冬。少陰得藏於內腠理以閉拒之雖有大風苛毒莫之能害矣。何溫病之有哉。人肖天地而生也。冬時陽氣俱伏於九泉之下。人之陽氣俱藏於一腎之中。人能不擾乎腎。則六陽安靜於內。內既得以安。外無自而入矣。此傷寒之源。非天之傷人。乃人自傷也。傷於寒者皆為病熱。為傷寒氣乃熱病之總稱。故曰傷寒。知寒受熱邪明矣。六陰用事於冬。陽氣在內周密閉藏可矣。反勞動之。而洩於外。時熱已傷於水矣。至春之時。木當發生陽已外洩。孰為鼓舞。腎水內竭。孰為滋養。此兩者同為生化之源。源既已絕。水何賴以生乎。身之所存者。獨有熱也時強木長。故為溫病矣。

金匱鈞玄·卷第一·溫病

\$病因：冬溫為病，非其時而有其氣者。冬時君子當閉藏，而反發洩於外。

醫經溯洄集·傷寒溫病熱病說

\$病因：夫傷寒蓋感於霜降後。春分前。然不即發。鬱熱。而發於春夏者也。傷寒即發於天令寒冷之時。而寒邪在表。閉其腠理。

\$病因：溫病熱病後發於天令暄熱之時。怫熱自內而達於外。鬱其腠理。無寒在表。

\$病因：又書方多言四時傷寒。故以春夏之溫病熱病。與秋冬之傷寒。一類視之。而無所別。夫秋冬之傷寒。真傷寒也。春夏之傷寒。寒疫也。與溫病熱病自是兩塗。豈可同治。籲。此弊之來。非一日矣。曆考方書。並無救弊之論。每每雷同。良可痛哉。

推求師意·卷之上·雜病門·溫病

\$病因：《內經》冬傷於寒，春必病溫，與冬不藏精病溫者，有虛實之異，有四時不正勝氣鬱之者，有君相二火加臨者，即分君客之殊，有五運六氣當遷，正值所勝抑之，不得升降，又當辨其所發之氣以治，豈守三法俱用以治溫乎？先生曰：

凡亢陽霖淫，暴風冰雹非常之變，必記以驗發於何時以為治源也。

醫學綱目·卷之三十三·傷寒部·四時傷寒不同·春為溫病

\$病因：從立春節後，其中無暴寒，又不冰雪，而人有壯熱為病者，此屬春時陽氣發於外，冬時伏寒變為溫病。（春溫應常紀者有四：歲少陽司天之政，初之氣；太陽司天之政，初之氣；陽明司天之政，終之氣；太陰司天之政，二之氣，皆病溫。其不應常紀而反常者，不可候之，而隨時變易也。）

\$病因：冬傷於寒，春必溫病。（全文見五臟。）

\$病因：夫精者，身之本也，故藏於精者，春不病溫。

醫學綱目·卷之三十三·傷寒部·四時傷寒不同·溫病續法

\$病因：春月傷寒，謂之溫病。冬傷於寒，輕者夏至以前發為溫病，蓋因春溫暖之氣而發也。

傷寒論條辨·卷之六·辨溫病風溫雜病脈證並治第九

\$病因：此為胸有寒也。

\$病因：此衛氣不和也。

\$病因：此為榮氣和。榮氣和者。外不諧。以衛氣不共榮氣和諧故爾。以榮行脈中。衛行脈外。

\$病因：此以發汗令陽氣微。膈氣虛。脈乃數也。數為客熱。不能消穀。以胃中虛冷故吐也。

\$病因：所以然者。以重發汗。虛。故如此。

\$病因：此有燥屎。故使不大便也。

\$病因：有燥屎也。

\$病因：此有燥屎也。

\$病因：從立春節後，其中無暴大寒，又不冰雪，而有人壯熱為病者，此屬春時陽氣發於外，冬時伏寒變為溫病（春溫應常紀者，有四歲少陽司天之政，初之氣太陽司天之政，初之氣陽明司天之政，終之氣太陰司天之政，二之氣皆病溫，其不應常紀而反常者，不可候之而隨時變易也）。

\$病因：內經曰：冬傷於寒，春必病溫。李明之曰：冬傷於寒者，冬行秋令也，當寒而溫，火勝而水虧矣。水既已虧，則所勝妄行，土有餘也，所生受病。金不足也，所不勝者侮之。火太過也，火土合德，濕熱相助，故為溫病。所以不病於冬而病於春者，以其寒水居卯之分，方得其權，大寒之令復行於春腠理開洩，少陰不藏，房室勞傷，辛苦之人陽氣洩於外，腎水虧於內，當春之月本當發生。陽以外洩，孰為鼓舞？腎水內竭，孰為滋養？此兩者同為生化之源，源既已絕，木何賴以生乎？身之所存者，熱也。時強木長，故為溫病。

\$病因：活人書云：夏至以前發熱惡寒，頭疼，身體痛，其脈浮緊者，溫病也。春月傷寒，謂之溫病，冬傷於寒輕者，夏至以前發為溫病。蓋因春間溫暖之氣而發也（又非溫疫也）。

\$病因：以此觀之，是春之病溫有三種不同，有冬傷於寒，至春發為溫病者，有溫病未已，更遇溫氣則為溫病，與重感溫氣相雜而為溫病者，有不因冬傷於寒，

不因更遇溫氣，只於春時感春溫之氣而病者，若此三者皆可名為溫病，不必各立名色，只要知其病源之不同也。

證治準繩·傷寒·卷七·四時傷寒不同·春為溫病

\$病因：從立春節後其中無暴大寒，又不冰雪，而有人壯熱為病者，此屬春時陽氣發於外，冬時伏寒變為溫病（春溫應常紀者有四歲少陽司天之政初之氣太陽司天之政初之氣陽明司天之政終之氣太陰司天之政二之氣皆病溫其不應常紀而反常者不可候之而隨時變易也）。

\$病因：內經曰：冬傷於寒，春必病溫。李明之曰：冬傷於寒者，冬行秋令也。當寒而溫，火勝而水虧矣。水既已虧，則所勝妄行，土有餘也，所生受病。金不足也，所不勝者侮之，火太過也。火土合德，濕熱相助，故為溫病。所以不病於冬而病於春者，以其寒水居卯之分，方得其權，大寒之令復行於春，腠理開洩，少陰不藏，房室勞傷，辛苦之人陽氣洩於外，腎水虧於內，當春之月本當發生。陽以外洩，孰為鼓舞？腎水內竭，孰為滋養？此兩者同為生化之源，源既已絕，木何賴以生乎？身之所存者，熱也。時強木長，故為溫病。

\$病因：冬傷於寒輕者，夏至以前發為溫病。蓋因春間溫暖之氣而發也（又非溫疫也）。

\$病因：陽脈洪數，陰脈實大者，遇溫熱變為溫毒（成 此前熱未已又感溫熱者也陽主表陰主裏洪數實大皆熱也兩熱相合變為溫毒）。

\$病因：\x 吳\x 冬有非節之暖，名曰冬溫，此即時行之氣也。若發斑者，又曰溫毒，而亦時氣發斑也。又傷寒壞病，陽脈洪數，陰脈實大，更遇溫熱變為溫毒，其病最重也。蓋此因前熱多日不解，更感溫熱之氣而為病，故曰重也。

\$病因：夫精者，身之本也。故藏於精者，春不病溫。

景岳全書·卷之八須集·傷寒典（下）·溫病暑病（三十三）

\$病因：溫病暑病之作，本由冬時寒毒內藏，故至春發為溫病，至夏發為暑病，此以寒毒所化，故總謂之傷寒。

\$病因：《素問·刺志論》曰：氣盛身寒，得之傷寒，氣虛身熱，得之傷暑。《傷寒論》曰：脈盛身寒，得之傷寒；脈虛身熱，得之傷暑。此二論之言傷寒傷暑者，非即溫病暑病之謂，蓋單指夏月感觸時氣者，所當辨其為寒為暑，而寒則宜溫，暑則宜清也。身寒者，言受寒憎寒；身熱者，言受熱發熱，非曰身冷者方是傷寒，身熱者乃是傷暑也。但此二論，則一曰氣盛氣虛，一曰脈盛脈虛，詞若異而理則一也。故凡察氣者，當在形色，察脈者，當在本元，合而觀之，則見理精矣。

質疑錄·論傷寒春變溫病夏變熱病

\$病因：《內經》曰：人之傷於寒也，則為病熱。又曰：熱病者，傷寒之類也。此之言熱病，乃冬令嚴寒，人觸冒之，感而即病之謂，而非夏時暑病為熱病之比。夏時熱病，今夏至後，天令暑熱炎蒸之邪，感傷於人，與冬時傷寒之熱病，大不侔也。冬寒之熱病，自表而入，夏暑之熱病，自內而發。

\$病因：夫風寒傷人，未發病已前，不能預知其客於某經絡、某臟腑，及其發病已後，而後能審其為何因何感也。若謂冬時受寒，而必逆決為春之必變為溫病也，

夏之必變為熱病也，則鑿而不可稽矣。

類經·十五卷·疾病類·四十一、溫病暑病

\$病因：是以辛苦之人，春夏多溫熱病，皆由冬時觸寒所致，非時行之氣也。凡時行者，春時應暖而復大寒，夏時應熱而反大涼，秋時應涼而反大熱，冬時應寒而反大溫，此非其時而有其氣，是以一歲之中，長幼之病多相似者，此則時行之氣也。)

溫熱暑疫全書·卷一·溫病方論·春溫病論

\$病因：因內經云。冬傷於寒。春必病溫。此一大例也。冬不藏精。春必病溫。此一大例也。既冬傷於寒。又冬不藏精。至春月同時病發。此一大例也。

\$病因：又曰。冬傷於寒。春必病溫。是言所感者本寒也。王叔和云。從立春節後其中無暴大寒。又不冰雪。有人壯熱為病者。此屬春時陽氣發外。冬時伏寒。變為溫病。此亦明言寒也。變字大妙。嘉言以為非。予獨以為確。寒氣內伏。鬱久而發。自成熟矣。傷寒寒也。暫襲營間。不久而為大熱。況遲之又久耶。為熱乃自然之理。但不言變。不足以教天下也。然何以不言熱而言溫。以春行溫令故也。如李明之所云。冬傷於寒者。冬行春令也。當冬而溫。火勝而水虧矣。水既虧。則所勝妄行。土有餘也。所生受病。金不足也。所不勝者侮之。火太過也。火土合德。濕熱相助。故為溫病。然由明之所言。是冬溫而感之即病者也。非伏寒也。非變也。不然。必無冬溫一證也而後可。既有冬溫。則有是氣。已有是證矣。由其言以悉冬溫。便可垂論不磨。若論春溫。不免貽昧千古矣。經曰。逆冬氣則少陰不藏。不藏則寒邪得而入之。傷於肌膚。伏於骨髓。始知冬為藏精之時。惟逆冬氣。遂使少陰之經氣不閉。復遭非時之暖。致令開洩。忽然嚴寒驟返。不免受傷。故受傷者。仍是寒邪也。因先被溫令開洩。似乎喜寒。且所傷不甚。故不即病。而潛伏於少陰也。然所以不病於冬而病於春者。正因水在冬為旺時。邪伏於經。且俯首而不敢抗。內鬱既久。已自成熟。至行春令。開發腠理。陽氣外洩。腎水內虧。至春三月。而木當生發。孰為鼓舞。孰為滋養。生化之源既絕。木何賴以生乎。身之所存者溫也。時強木長。故為溫病。餘故以彼論冬時之感溫非是。而此論冬月之伏寒最精。愚性甚拙。何敢好議先賢。但以為必如此。方與冬溫兩不相阻。且與仲景論溫熱。必推本自始。動曰傷寒之旨無悖云耳。

\$病因：門人問曰。傷者寒也。何以病溫。答曰。傷寒非病寒乎。而何以熱也。寒鬱營間。不一二日而成大熱。況伏藏於內者數十日之久耶。夫既邪傷肌肉。何以得入少陰經中。蓋惟不藏精則少陰先病。故邪傷者少陰也。春屬木。則自內發出。無論兼太陽或陽明。總無不由少陽何也。彼少陽行春令也。然既從少陰矣。何仲景專云太陽病。蓋太陽與少陰相表裏也。故以發熱為太陽也。曰不惡寒。明無表症也。則其熱自內出。無外邪鬱之也。然則仲景復言太少合病者。見發熱不惡寒。或兼有耳聾脅滿證也。言三陽合病者。以脈大屬陽明。而多眠則熱聚於膽也。不言法者。總以黃芩湯為主治也。乃嘉言復謂有發表三五次而外證不除。攻裏三五次而裏證不除。以為在表也又似在裏。以為在裏也又似在表。此溫疫證。感天地人濕氣熱氣屍氣。邪入口鼻。溷淆三焦者相近。與春溫全不相涉也。愚故

及之。以破後學之惑。

醫貫·卷之二·主客辨疑·溫病論

\$病因：千金云。陽毒湯治傷寒一二日。變成陽毒。或服藥吐下後。變成陽毒。

馮氏錦囊秘錄·雜症大小合參卷十·溫病鬱病論

\$病因：《經》曰：不惡寒而渴者是也。不惡寒則知其表無寒邪矣，曰渴，則知腎水乾枯矣。蓋緣其人素有火者，冬時觸冒寒氣，雖傷而亦不甚，惟其有火在內，寒亦不能深入，所以下即發。而寒氣伏藏於肌膚，自冬至三四月，曆時既久，火為寒鬱於中亦久，將腎水熬煎枯竭，蓋甲木，陽木也。藉癸水而生，腎水既枯，至此時強木旺，無以為發生滋潤之本，故發熱而渴，非有所感冒也。海藏謂：新邪喚出舊邪，亦非也。若復有所感冒，又當惡寒矣，

\$病因：凡冬時傷寒者，亦是鬱火症，其人無火，則為直中矣。惟其有火，故由皮毛而肌肉，肌肉而臟腑，今人皆曰乃寒邪傳熱，寒變為熱，既曰寒邪，何故入內而反為熱？又何為而能變熱耶？不知即是本身中之火，為寒所鬱而不得洩，一步反歸一步，日久則純熱而無寒矣。

\$病因：及閱虞天民《至人傳》曰：傳經傷寒是鬱病，及考之《內經》，帝曰：人傷於寒，而傳為熱，何也？歧伯曰：寒氣外凝，內鬱之理，腠理堅致，玄府閉密，則氣不宣通，濕氣內結，中外相薄，寒盛熱生，故人傷於寒，轉而為熱，汗之則愈，則外凝內鬱之理可知矣。觀此則傷寒為鬱火也。明矣。

顧松園醫鏡·卷六·射集·溫熱·傷寒溫病附方

\$病因：夫邪必從皮毛而入，皮毛為肺之合，肺主衛氣，包羅一身，是症雖屬太陽，而肺實受邪氣，故輕則時兼面赤拂鬱，咳嗽有痰胸滿。重則為喘，皆肺氣憤鬱也。

\$病因：按斑疹及小兒痧痘，皆屬肺胃火熱，不必依症施治，惟宜治本，解二經之邪熱，則諸症自退，

訂正仲景全書傷寒論注·卷十二·辨溫病脈證並治篇

\$病因：經又云：藏於精者，春不病溫。此明過時不病之原也。經曰：冬不藏精，春必病溫。此明過時必病之故也。於此可知傷寒為病，不在精之藏與不藏，而但有觸犯即得為病。非若溫病、熱病，藏精則不病，不藏精則必病也。但能藏精者，縱偶感於邪，或溫或暑，其病自輕；不藏精者，雖微感其邪，或溫或暑，其病必重，差為稍異耳！若專以冬不藏精，毫無外感，為少陰本病，熱從內生，則悖仲景溫病之旨矣。

\$病因：【注】四時令氣，正氣也；非時之氣，邪氣也。正氣之中人也淺，感之甚者即病，微者藏在肌膚，不即為病，壯實之人可以自己。邪氣之中人也深，感之雖微，亦即為病，甚則直入於臟不能自己。虛者死焉。此篇所謂伏氣之病，即四時令氣正病，非四時不正之邪與非常異氣之疫邪也。所為伏氣者，如感冬令之風寒，其重者，傷於榮衛，即時而發者，名為中風、傷寒是也；其感之輕者，伏藏於肌膚，過時而發，名為溫病是也。故時氣、伏氣之為病，二者不可不辨焉。

\$病因：【集注】張錫駒曰：此條言伏氣之病，由內而出，非若時行卒病，由外

而至也。

\$病因：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，周身經絡，早成溫化，所以至春一遇外邪，即從內應。感寒邪者，則無汗，名曰溫病，

\$病因：傷寒者，傷冬月之正寒也。溫病、熱病者，傷三時之暴寒也。非時暴寒乃異氣也，以其兼令氣而為病也，故春兼風溫，即以風溫名之；夏兼暑熱，即以暑熱名之。世人通名曰傷寒，又名曰時氣。

\$病因：程應旂曰：太陽初得之一日，即發熱而渴，不惡寒者，因邪氣早已內蓄，其外感於太陽，特其發端耳。其內蓄之熱，固非一朝一夕矣。蓋自冬不藏精而傷於寒時，腎陰已虧，一交春陽發動，即病未發，而周身經絡已莫非陽盛陰虛之氣所布??。所云至春發為溫病者，蓋自其胚胎受之也。

傷寒心法要訣·卷三·同傷寒十二證·溫病、熱病

\$病因：冬傷於寒春病溫，夏日熱病早虧陰，脈浮頭疼發熱渴，不惡寒兮是所因。

\$病因：【注】經曰：冬傷於寒，春必病溫，至夏為熱病。熱病者，皆傷寒之類也。冬傷於寒，謂冬傷正令微寒未即病也。早虧陰，謂冬不藏精之人，或辛苦之人，汗出內外失其固密，在冬則早已損傷腎藏陰氣，陽熱獨治，所以至春一感微邪，即引內熱，炎炎之勢，不能已矣。故病而即渴不惡寒也。

幼科心法要訣·卷四·瘟疫門·溫病

\$病因：冬受寒邪不即病，復感春寒發名溫，

\$病因：【注】溫病一證，乃冬受寒邪不即為病，至春復感春風而發者也。

葉選醫衡·卷上·溫病熱病解

\$病因：人之傷寒，蓋於霜降後，春分前，天令嚴冷之時，感而即發。寒邪閉其腠理，

\$病因：溫病熱病，在霜降後春分前，感不即發，寒邪伏於肌肉，至春夏天令暄熱之時，佛然自內達外，鬱其腠理，無寒在表。

醫學讀書記·續記·溫病風溫溫疫濕溫溫毒溫瘧之異

\$病因：溫病者，冬月伏寒化熱，至春而發，所謂春時陽氣發，於冬時伏寒者是也。風溫者，溫病而兼新風，發汗已則風氣去，而溫氣發，故身灼熱也。溫疫者，溫氣盛而成癘也。濕溫者，溫氣而兼濕邪，濕能生溫，溫亦生濕也。溫毒者，溫氣發而不能遽散，佛鬱成毒，猶傷寒之有陽毒、陰毒也。溫瘧者，溫病系在少陽，時作時止，乍進乍退者也。

\$病因：若舊伏之寒已變為熱，而更感春時之風，風熱相激，多成風瘧。

傷寒論綱目·卷七·溫病

\$病因：【目】李杲曰。冬傷於寒者。冬行秋令也。當寒而溫。火勝而水虧矣。水既已虧。則所勝妄行。土有餘也。所生受病。木不足也。所不勝者侮之。火太過也。火土合德。濕熱相助。故為溫病。使民腠理開洩。少陰不藏。惟房室勞傷辛苦之人得之。若此者。皆為溫病。所以不病於冬而病於春者。以寒水居卯之分。方得其權。大寒之令。復行於春。腠理開洩。少陰不藏。房室勞傷辛苦之人。陽

氣洩於外。腎水虧於內。當春之月。時強木長。無以滋生化之源。故為溫病耳。故君子周密於冬。少陰得藏於內。腠理以閉拒之。雖有大風苛毒。莫之能害。何溫病之有。人肖天地而生。冬時陽氣俱伏於地之下。人之陽氣。俱藏於腎之中。人能不擾乎腎。則六陽安靜於內。內既得安。邪無自入矣。此傷寒之源。非天傷人。乃人自傷也。傷於寒者。皆為病熱。為傷寒乃熱病之總稱。故曰。傷寒為熱邪。明矣。六陰用事於冬。陽氣在內。周密閉藏可矣。反勞動之而洩於外。時熱已傷於水矣。至春之時。木當發生。氣已外洩。孰為鼓舞。腎水內竭。孰為滋養。此兩者同為生化之源。源既已絕。水何賴以生乎。身之所存者。獨無熱也。時強木長。故為溫病矣。

\$病因：二者皆起於感寒。或者通以傷寒稱之。通以傷寒稱者。原其因之同耳。

\$病因：張云岐曰。傷寒汗下不愈而過經。其症尚在而不除者。亦溫病也。

羅氏會約醫鏡·卷之四·傷寒（下）·四十五、論傷寒變溫病暑病

\$病因：冬時寒毒內藏，至春發為溫病，至夏發為暑病。

友漁齋醫話·第四種·肘後偶鈔上卷·溫病

\$病因：溫邪內熾，

傷寒尋源·上集·辨溫病三

\$病因：門人問曰。內經言冬傷於寒。春必病溫。又言冬不藏精。春必病溫。仲景但言溫病。並未指明春溫。溫病果專屬春時發乎。答曰。冬三月此謂閉藏。古聖人順冬氣以養臟。使志若伏若匿。若有私意。若已有得。去寒就溫。無洩皮膚。使氣亟奪。此養臟之道。預為來春奉生地步。故月令先王以至日閉關。商旅不行。後不省方。誠慎之也。冬傷於寒者。以無固密居室之功。致洩皮膚而寒氣內薄。然當其時不即病。感春月之溫氣始發。肌膚乃陽明胃經之所主。寒毒藏於肌膚。陽明經中久鬱之邪。一旦發出而外達於太陽。是由陽明而太陽。不盡由太陽而陽明少陽。故與風寒之邪由表入裏者。治法不同。然此猶病溫之輕者。若冬不藏精之溫病。則更不守閉藏之令。數犯房室。其人腎水先虧。一遇溫邪感觸。乘虛直入。遂有勃然不可御之勢。此邪往往直入少陰。更不得以太陽論治。大凡冬傷於寒之溫病。病在太陽。即當急存胃中之津液。冬不藏精之溫病。病入少陰。尤當急顧腎中之津液。至謂病溫必在春時。則四時之中。非其時有其氣者。當亦不免。即如內經言秋傷於濕。冬生咳嗽。豈咳嗽必在冬時耶。故仲景大法。斷不泥四時言病也。

傷寒尋源·上集·辨溫病四

\$病因：按喉痺一證。多由溫邪鬱結三陽。

HDDL 塘醫話·正文·補編·卷下·論婦女濕溫病

\$病因：婦人病溫，與男子同。所異胎前產後，以及經水適來適斷。

溫熱經緯·卷二·仲景伏氣溫病篇

\$病因：葉香岩曰：春夏溫熱之病，必自內而及外。汪按：此專指伏氣之病。

\$病因：尤拙吾曰：少陰為陰，寒邪亦為陰，以陰遇陰，故得藏而不發。是以傷寒之邪，自太陽遞入三陰；溫病之邪，自少陰傳出三陽。

\$病因：淦按：伏氣為病，皆自內而之外，不止春溫一病。蓋四時之氣，皆有伏久而發者，不可不知也。

\$病因：章虛穀曰：太陽外感之邪，若發汗已，必熱退身涼矣。今熱邪從少陰而發，既經外發，當清其熱，乃誤發其汗，反傷津氣，助其邪勢，故身更灼熱，因而勾起其肝風，鼓蕩其溫邪，故名曰風溫。

\$病因：雄按：彼冬溫春溫之先犯手太陰者，皆曰風溫，乃吸受之溫風也。此伏邪內發，誤汗致逆者，亦曰風溫，乃內動之虛風也。

\$病因：張路玉曰：此本溫熱病，誤認風傷衛，服桂枝湯也。若風傷衛，服湯後必微汗而解矣。不知此本溫熱，誤服桂枝湯，遂至脈洪大，大汗，煩渴不解。若誤用麻黃，必變如上條之危殆。

\$病因：雄按：少陽膽木挾火披猖，嘔是上衝，利由下迫，何必中虛始利，飲聚而嘔乎？

\$病因：雄按：喻氏謂仲景論瘧，既云：弦數者，多熱矣。而復申一義曰：弦數者風發。見多熱不已，必至於極熱，極熱則生風，風生則肝木侮土，而傳其熱於胃，坐耗津液，

溫熱經緯·卷四·陳平伯外感溫病篇

\$病因：蓋聞外感不外六淫，而民病當分四氣。治傷寒家，徒守發表攻裏之成方，不計辛熱苦寒之貽害，遂使溫熱之旨，蒙昧不明，醫門缺典，莫此甚焉。祖恭不敏，博覽群書，廣搜載籍，而恍然於溫熱病之不可不講也。《內經》云：冬不藏精，春必病溫。蓋謂冬令嚴寒，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。雖當春令升洩之時，而我身之真氣，則內外彌綸，不隨升令之洩而告匱，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，有習坎之義。故立言歸重於冬，非謂冬宜藏而他時可不藏精也。

\$病因：雄按：喻氏云：春夏之病，皆起於冬，至秋冬二時之病，皆起於夏，夏月藏精，則熱邪不能侵，與冬月之藏精，而寒邪不能入者無異也。故丹溪謂夏月必獨宿淡味，保養金水二臟，尤為攝生之儀式焉。即春必病溫之語，亦是就近指點，總見裏虛者表不固，一切時邪，皆易感覺。學者可因此而悟及四時六氣之為病矣。

\$病因：獨是西北風高土燥，風寒之為病居多。

\$病因：雄按：亦不盡然。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。

\$病因：雄按：濕固陰邪，其兼感熱者，則又不可謂之陰矣。自昔仲景??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。

\$病因：雄按：北省溫病，亦多於傷寒。

\$病因：此溫邪之內襲者，肺熱，則咳嗽汗洩。胃熱，則口渴煩悶。苔白轉黃，風從火化，故以清泄肺胃為主。

\$病因：此溫邪襲入肺胃之絡，灼燬陰津，引動木火，故有煩渴嘔逆等證，

\$病因：此風邪挾太陰脾濕，發為風疹。楊云：白疹乃肺胃濕熱也，與脾無涉，亦與風無涉。

\$病因：蓋風邪與陽明營熱相並，則發斑。與太陰濕邪相合，則發疹也。

\$病因：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。

\$病因：此風溫毒之壅於陽明氣分者，楊云：仍是肺病。即仲景所云陽毒病是也，五日可治，七日不可治。

\$病因：鼻鼾、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，或有濟也。

\$病因：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，??癡驚癇，在所不免，即俗云發瘧是也。

\$病因：熱邪極盛，與三焦相火相煽，最易內竄心包，逼亂神明，閉塞絡脈，以致昏迷不語，其狀如屍，俗謂發厥是也。

針灸逢源·卷六·論治補遺·傷寒溫病熱病說

\$病因：夫傷寒即發於天令寒冷之時。而寒邪在表。閉其腠理。有惡風惡寒之症者。因風寒在表表氣受傷也。溫病熱病。後發於天令暄。熱之時怫熱自內達外。鬱其腠理。無寒在表。故無惡風惡寒之症。其有惡風惡寒之症者。重有風寒新中。而表氣亦受傷故也。傷寒汗下不愈而經者亦溫病也。

時病論·卷之一·冬傷於寒春必病溫大意·溫病

\$病因：劉松峰曰：《云笈七籤》中，引作"冬傷於汗"甚妙。蓋言冬時過暖，以致汗出，則來年必病溫，餘屢驗之良然。冬日嚴寒，來春並無溫病，以其應寒而寒，得時令之正故耳。且人傷於寒，豈可稽留在身，俟逾年而後發耶？

\$病因：豐按，"冬傷於汗"。汗字欠妥，松峰反贊其妙。既謂冬傷於汗，試問春夏秋冬三時所傷為何物耶？又謂冬時過暖，來年病溫，此說是有伏氣，又謂人傷於寒，豈可稽留，此說又無伏氣。片幅之中如此矛盾，誠為智者一失耳。

醫門補要·卷上·溫病舌驗

\$病因：此腎氣將絕，水枯無以上潮，心陽散越不斂，難過一候之期。

\$病因：此生化之源已竭，不能引邪外出，百無一生。

\$病因：此邪直犯心胞，不乾陽明之腑，十中難救一二，

\$病因：此乃脾濕與穢濁上蒙胞絡，其人多時明時昏，渴不多飲，多凶少吉。

\$病因：非津液枯耗，無以上濡。

\$病因：此由正氣本虛，邪來與之交戰，故舌亦現幻象。

\$病因：此胃氣欲絕，以胃屬中央，黃乃土之正色，中氣外洩，真色不能內藏，不出四五日當死。

傷寒捷訣·溫病熱病

\$病因：傷寒溫病發於春。夏月傷寒熱病臨。

張聿青醫案·卷二十·論??·陽氣發洩民病溫者為溫病夾濕者為濕溫溫熱濕溫何者為分別何者為??

\$病因：凡人之病，有同類相應者，有似是實非者。今舉溫病與濕溫而言，溫即熱之漸，濕乃陰之類。

\$病因：而濕生於脾，脾為陰土，溫而夾濕，固明明濕而熱，不若濕而寒者矣。

溫熱逢源·卷下·論溫病與傷寒病情不同治法各異

\$病因：蓋感寒隨時即發，則為傷寒，其病由表而漸傳入裏，寒邪鬱久，化熱而發，則為溫病，其病由裏而鬱蒸外達。傷寒初起，決無裏熱見證：溫邪初起，無不見裏熱之證。

溫熱逢源·卷下·論伏氣發溫與暴感風溫病原不同治法各異

\$病因：冬時伏邪，鬱伏至春夏，陽氣內動，化熱外達，此伏氣所發之溫病也。內經云：冬傷於寒，春必病溫。又云：凡病傷寒而成溫者，先夏至日為病溫，後夏至日為病暑。難經云傷寒有五，有溫病，有熱病。傷寒論云：太陽病，發熱而渴，不惡寒者為溫病。凡此皆指伏邪所發之溫病言也。另有一種風溫之邪，當春夏間感覺溫風，邪鬱於肺，咳嗽發熱，甚則發為痧疹。內經所謂風淫於內治以辛涼，葉氏溫熱論所謂溫邪上受首先犯肺者，皆指此一種暴感風溫而言也。

溫病指南·卷上·溫病總論

\$病因：溫病與傷寒迥不相同。傷寒必在冬月。溫病四時皆有。傷寒乃感嚴寒之氣。日傳一經。

\$病因：溫病乃感溫熱穢濁之氣。傳變不定。

溫病指南·卷下·附溫病治法要略

\$病因：一自汗。溫病邪熱燻蒸。不因發散而汗自出。為自汗。邪退汗自止。若自汗復大熱大渴。即系白虎證。裏邪盛亦多自汗。必下後續得戰汗方解。均不可誤認為表虛也。

\$病因：一盜汗。寐則汗出。醒則汗止也。溫病伏邪內盛。熱蒸於外。故作盜汗。邪退汗自止。亦勿認為表虛若溫病已愈。脈靜身涼。復得盜汗或飲食勞動而自汗者。乃表虛也。

\$病因：一戰汗。乃邪氣與正氣相爭也。氣盛則一戰而汗解。邪盛雖戰而無汗。當其戰時。不可擾動。聽其自然。汗出即解。如不解。或次日。或隔一二日。必復戰。勿疑為瘧。

\$病因：一膚冷。溫病戰汗後。膚冷如冰。甚則倦臥不語。此乃陽從汗洩之故。當任其安臥靜養。待過一晝夜。陽氣來復。自然溫暖如常。

\$病因：一發黃。濕熱壅遏於中。小便不利。則周身發黃。

\$病因：一化瘡。溫瘡暑瘡與常瘡不同。常瘡作止有時。此則作止無定。

\$病因：一化痢。溫病濕熱內蘊。氣血凝滯。致成痢疾者。

\$病因：一痺證。濕溫邪滯經絡。或腰膝疼重。步履艱難。或似半身不遂。起立不便。皆溫熱失治。傷及筋隧而然。若認為痿證。則誤矣。

\$病因：一食復。溫病新愈後。因飲食不慎。以致吞酸噯腐。胸腹滿悶。身熱又作。名曰食復。

\$病因：一勞復。病愈後脈證俱平。惟元氣未復。或因多言勞動。或因沐浴梳頭。以致前證復發。

醫學衷中參西錄·三、醫論·5·太陽溫病麻杏甘石湯證

\$病因：風溫之外，又有濕溫病與伏氣化熱溫病，而提綱中止論風溫者，因濕溫及伏氣化熱之溫，其病之起點亦恆為風所激發，故皆可以風溫統之也。

醫學衷中參西錄·三、醫論·51·溫病遺方

\$病因：其人或久居潮濕之地，臟腑為濕氣所侵，或值陰雨連旬，空氣之中含水量過度，或因飲食不慎，傷其脾胃，濕鬱中焦，又復感覺風邪，遂成斯證，

醫學衷中參西錄·三、醫論·55·論傷寒溫病神昏譫語之原因及治法

\$病因：蓋胃腑之熱上蒸，則腦中之元神，心中之識神皆受其累，是以神昏譫語，不省人事，或更大便秘結，不但胃實，且又腸實，阻塞腎氣不能上交於心，則亢陽無製，心神恍惚，亦多譫妄，或精神不支，昏憤似睡。

醫學衷中參西錄·三、醫論·56·論吳又可達原飲不可以治溫病

\$病因：至於溫病，乃感時序之溫氣，或素感外寒伏於膜原，久而化熱，乘時發動，其中原無毒菌，不相傳染。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·1·溫病兼大氣下陷

\$病因：\x 病因\x 因得罪其母懼譴謫，藏樓下屋中，屋窗四敞，臥床上睡著，被風吹襲遂成溫病。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·2·溫病兼氣虛氣鬱

\$病因：\x 病因\x 其素日血分不調，恆作灼熱，心中亦恆發熱，因熱貪涼，薄受外感，即成溫病。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·3·溫病兼吐瀉腿抽

\$病因：\x 病因\x 素為腿筋抽疼病，犯時即臥床不能起，一日在鋪中，舊病陡發，急乘車回寓，因腿疼出汗在路受風，遂成溫病，繼又吐瀉交作。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·4·溫病少陰證

\$病因：\x 病因\x 自正二月間，心中恆覺發熱，懶於飲食，喜坐房陰乘涼，薄受外感，遂成溫病。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·5·溫病結胸

\$病因：\x 病因\x 心有忿怒，繼復飽食，夜眠又當窗受風，晨起遂覺頭疼發熱，心下痞悶，服藥數次病益進。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·6·溫病結胸

\$病因：\x 病因\x 季春下旬，因飯後有汗出受風，翌日頭疼，身熱無汗，心中發悶，醫者外散其表熱，內攻其發悶，服藥後表未汗解而熱與發悶轉加劇。醫者見服藥無效，再疏方時益將攻破之藥加重，下大便一次，遂至成結胸證。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·7·溫病

\$病因：\x 病因\x 與人動氣爭鬪，頭面出汗為風所襲，遂成溫病。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·10·溫病兼痧疹

\$病因：\x 病因\x 舒××原精醫朮，當溫疹流行之時，屢次出門為人診病，受其傳染因得斯病。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·11·溫病兼勞力過度

\$病因：\x 病因\x 時天氣炎熱，途中自挽鹿車，辛苦過力，出汗受風，至津遂成溫病。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·12·溫病兼下痢

\$病因：\x 病因\x 家務勞心，恆動肝火，時當夏初，肝陽正旺，其熱下迫，遂患痢證。因夜間屢次入廁，又受感冒兼發生溫病。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·13·溫病兼腦膜炎

\$病因：\x 病因\x 蒙學暑假乍放，幼童貪玩，群在烈日中 HTMNC 戲，出汗受風，遂得斯證。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·15·溫病兼虛熱

\$病因：\x 病因\x 朋友招飲，飲酒過度，又多喝熱茶，周身出汗，出外受風。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·16·溫病體虛

\$病因：\x 病因\x 因赴澡塘洗澡，汗出未竭，遽出冒風，遂成溫病。病初得時，醫者不知，用辛涼之藥解饑，而竟用溫熱之藥為發其汗，迨汗出遍體，而灼熱轉劇。又延他醫遽以承氣下之，病尤加劇，因其無可下之證而誤下也。從此不敢輕於服藥，遲延數日見病勢浸增，遂延愚為診視，

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·18·溫病兼下痢

\$病因：\x 病因\x 仲秋乘火車赴保定歸母家省視，往來辛苦，路間又兼受風，遂得溫病兼患下痢。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·19·溫病兼下痢

\$病因：\x 病因\x 孟秋天氣猶熱，且自覺心中有火，多食瓜果，又喜當風乘涼，遂致病溫兼下痢。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·21·溫病

\$病因：\x 病因\x 未病之前，心中常覺發熱，繼因飯後有汗，未暇休息，陡有急事冒風出門，致得溫病。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·22·溫病兼項後作疼

\$病因：\x 病因\x 飯後頭面有汗，忽隔窗紗透入涼風，其汗遂閉，因得斯證。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·23·溫病兼脅疼

\$病因：\x 病因\x 其妻於秋間病故，子女皆幼，處處須自經管，傷心又兼勞心，遂致暗生內熱，薄受外感，遽成溫病。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·26·溫病兼嘔吐

\$病因：\x 病因\x 因在校中宿臥，一日因校中無人，其衾褥被人竊去，追之不及，因努力奔跑，周身出汗，乘涼歇息，遂得斯病。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·27·溫病兼嘔吐

\$病因：\x 病因\x 家庭勃溪，激動肝膽之火，繼因汗出受風，遂得此證。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·28·溫病兼衄血便血

\$病因：\x病因\x 初因周身發熱出有斑點，有似麻疹。醫用涼藥清之，斑點即回，連服涼藥數劑，周身熱已退，而心中時覺煩躁。逾旬日因薄受外感，其熱陡然反復。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·31·溫病兼喉痧痰喘

\$病因：\x病因\x 初因外出受風感冒甚微，醫者用熱藥發之，陡成溫病，而喉病喘病遂同時發現。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·32·溫病兼喉疼

\$病因：\x病因\x 勞心過度，暗生內熱。且日飲牛乳兩次作點心，亦能助熱，內熱上潮，遂覺咽喉不利，至仲秋感覺風溫，陡覺咽喉作疼。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·33·溫病兼陰虛

\$病因：\x病因\x 仲夏上旬，麥秋將至，遠出辦事，又欲急回收麥，長途趨行於烈日之中。辛苦殊甚，因得溫病。其叔父××與其表叔毛××皆邑中名醫，又皆善治溫病。二人共治旬日無效，蓋因其勞力過甚，體虛不能托病外出也。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·34·溫病兼喘脹

\$病因：\x病因\x 仲春上旬，感覺風溫，醫者診治失宜，遷延旬餘，病益增劇，醫者諉為不治，始延愚為診視。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·35·溫病兼虛熱

\$病因：\x病因\x 因天氣漸熱，猶勤紡織，勞力之餘出外乘涼，有汗被風遂成溫病。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·36·溫病兼吐血

\$病因：\x病因\x 年歲雖高，家庭事務仍自操勞，因勞心過度，心常發熱，時當季春，有汗受風，遂得溫病，且兼吐血。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·37·溫病兼衝氣上衝

\$病因：\x病因\x 其人素有痰飲，偶有拂意之事，肝火內動，其衝氣即挾痰飲上湧，連連嘔吐痰水。季春之時，因受感冒成溫病。溫熱內傳，觸動衝氣又復上衝。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十八)婦女科·1·懷妊受溫病

\$病因：\x病因\x 懷妊畏熱，夜眠當窗，未上窗幔，自窗紗透風，感冒成溫。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十八)婦女科·3·懷妊得溫病兼痰喘

\$病因：\x病因\x 受妊已逾八月，心中常常發熱。時當季春，喜在院中乘涼，為風襲遂成此證。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十八)婦女科·4·懷妊受溫病兼下痢

\$病因：\x病因\x 受妊已六個月，心中恆覺發熱，繼因其夫驟爾賦閒，遂致激動肝火，其熱益甚，又薄為外感所束，遂致溫而兼痢。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十八)婦女科·9·產後溫病

\$病因：\x病因\x 產後六日，更衣入廁，受風。

溫病正宗·上篇·學說辯正·第一章·溫病解釋之正誤

\$病因：蓋瘟疫之邪，乃天地之厲氣，亦即濁氣也，垢穢也，細菌也，為有形質粘滯之物，故不能入皮毛之細孔，而專從口鼻之大道也。至於鼠疫，亦有由皮膚刺傷，或死鼠之蚤咬傷而傳染者，則皮膚既傷，乃疫毒與傷處血液相接之故，仍非疫邪之能由皮膚入也。

溫病正宗·上篇·學說辯正·第二章·溫病真理之探源

\$病因：《水熱穴論》曰：帝曰：人傷於寒，而傳為熱何也？岐伯曰：夫寒盛則生熱也。蓋言表寒既化為熱，熱則入裏，裏熱菴結，乃成熱病也。

\$病因：《金匱真言論》曰：夫精者，身之本也。故藏於精者，春不病溫。

\$病因：《陰陽應象大論》曰：冬傷於寒，春必病溫。《熱論》曰：凡病傷寒而成溫者，先夏至日者為病溫，後夏至日者為病暑。《傷寒例》曰：不即病者，寒毒藏於肌膚，至春變為溫病，至夏變為暑病。暑病者，熱極重於溫也。此言伏氣之為病也。

\$病因：夫中而即病之傷寒，其發熱之因固寒也；傷寒不即病而傳變為溫病、為暑病，其因亦寒也。故《熱論》曰：今夫熱病者，皆傷寒之類也。

溫病正宗·上篇·學說辯正·第四章·溫病學說之折衷

\$病因：岐伯曰：今時之人，以酒為漿，以妄為常，醉以入房。此嘆世風之不古，而不能如古人之虛邪賊風、避之有時，精神內守，病安從來也。自岐伯迄今，又四五千年矣，加以中外交通，人煙繁萃，兵革時起，饑饉薦臻，溫病瘟疫，有不從而日增者乎？痘瘡發現於後漢，至唐宋而盛行。痧症亦名乾霍亂，宋時雖盛行，而至有清以來為尤烈。爛喉丹痧、白喉、鼠疫等，雖為往昔異名之病，然皆自有清而後盛行。所以然者，蓋上古之時，天清地寧，民淳俗朴，虛邪苛毒無由而生，即或有之，發現亦鮮，故人不覺；世愈降，民俗愈澆，而惡疾險症亦遂愈多也。

\$病因：陸氏之治溫病，執定陽明，以陽明為成溫之藪，凡屬內外之邪，必通行此要津，如導江河而至於海，固屬提綱挈領。然只發明在陽明之溫病，而於溫病之伏氣新感不分，輕重緩急同治，雖可為治法之常，猶未能通權達變。其意在掃除荊棘，新闢康莊，實則未免矯枉過正。

溫病正宗·下篇·正宗輯要·第二章·分論·十、辨傷寒溫病熱病並無傳染之理

\$病因：按《素問·熱論》傷寒曰：人之傷於寒也，則為病熱，熱雖甚不死。其兩感於寒而病者，必不免於死。又曰：凡病傷寒而成溫病者，先夏至日為病溫，後夏至日為病暑。又曰：藏於精者，春不病溫。初無傳染之說。張仲景曰：《陰陽大論》云：冬時嚴寒，萬類深藏，君子固密，則不傷於寒，觸冒之者，乃名傷寒耳。四時之氣皆能為病，以傷寒為毒者，以其最成殺厲之氣也。中而病者，名曰傷寒，不即病者，寒毒藏於肌膚，（孫真人作肌骨之中）至春變為溫病，至夏變為暑病，熱極重於溫也。是以辛苦之人，春夏多為溫熱病，皆由冬時觸寒所致。又曰：十一月、十月，寒冽已嚴，為病則重。迥考《素問》、仲景及諸家之論，皆云冬時觸冒寒毒所致，非是猝然傳染也。

溫病正宗·下篇·正宗輯要·第二章·分論·二十一、論溫病與傷寒病情不同治法各異

\$病因：蓋感寒隨時即發，則為傷寒，其病由表而漸傳入裏；寒邪鬱久化熱而發，則為溫病，其病由裏而鬱蒸外達。傷寒初起，決無裏熱見證；溫邪初起，無不見裏熱之證。此傷寒溫病分證用藥之大關鍵，臨證時能從此推想，自然頭頭是道矣。溫病正宗·下篇·正宗輯要·第二章·分論·二十二、論伏氣發溫與暴感風溫病源不同治法各異

\$病因：冬時伏邪，鬱伏至春夏，陽氣內動，化熱外達，此伏氣所發之溫病也。

《內經》云：冬傷於寒，春必病溫。又云：凡病傷寒而成溫者，先夏至日為病溫，後夏至日為病暑。《難經》云：傷寒有五，有溫病，有熱病。《傷寒論》云：太陽病，發熱而渴，不惡寒者，為溫病。凡此皆指伏邪所發之溫病言也。另有一種風溫之邪，當春夏間，感覺溫風，邪鬱於肺，咳嗽發熱，甚則發為痧疹，《內經》所謂風淫於內，治以辛涼；葉氏《溫熱論》所謂溫邪上受，首先犯肺者，皆指此一種暴感風溫而言也。

溫病正宗·下篇·正宗輯要·第二章·分論·二十七、伏氣溫病論

\$病因：伏氣者，正邪也。冬以寒為正邪；春以風為正邪；夏以暑為正邪；長夏新秋以濕為正邪。正邪能伏，虛邪、實邪、微邪、賊邪，皆不能伏也。六氣傷人，合於四時，只論風寒暑濕，而不及燥火。何也？以燥火二氣不能伏，故燥為秋之正邪，而置之不論。喻嘉言未明經旨，為補秋燥一條，不知燥傷肺金，其病即發為燥咳，不能伏至冬令而後咳嗽也。

溫病正宗·下篇·正宗輯要·第三章·辨脈·二、溫病辨脈

\$病因：蓋傷寒風寒外入，循經傳也，溫病怫熱內熾，溢於經也。

推拿抉微·第三集·治療法·溫病

\$病因：周夢覺曰：冬月傷於寒，即病者為傷寒。不即病而伏傷於中，至春隨陽氣發見者，為溫病。

第六 032 章 SARS 之症狀

第一節 西醫 SARS 之症狀

嚴重急性呼吸道症候群(SARS)是一種未知病原引起的疾病，亞洲、北美洲及歐洲都已經有病例發生。這份報告提供了自 2003 年 2 月中旬起，香港、台灣、泰國、新加坡、英國、斯洛維尼亞共和國、加拿大及美國等地病人臨床特徵的摘要。因為目前使用的病例定義較為寬鬆且不具特異性，所以這只是非常初步的資料。

截至 2003 年 3 月 21 日，大部份病人都是 25 至 70 歲的健康成年人。有部份 SARS 疑似病例為孩童 (≤ 15 歲)。

SARS 的潛伏期通常為 2 至 7 天，但也可能長達 10 天。疾病通常先以發燒為前趨症狀 ($>38^{\circ}\text{C}$)，通常為高溫，有時會發冷及寒顫；有時尚伴隨著其他症狀包括頭痛、倦怠及肌肉痛。有些病人發病時會產生輕微的呼吸道症狀。雖然有部份病人在發燒時會發生腹瀉，但通常並不會有皮疹及神經或腸胃道症狀。

3 至 7 天後進入下呼吸道期 (lower respiratory phase)，開始沒有痰的乾咳，或因呼吸困難而導致血氧過低。有 10-20% 的病人，呼吸道疾患嚴重到必須插管及使用呼吸器。合乎目前世界衛生組織 SARS 極可能 (probable) 及疑似病例定義者之致死率約為 3%。

在發燒前驅症狀，甚至整個病程，胸部 X 光攝影可能正常。不過在大部份的病患，呼吸道時期 (respiratory phase) 的特性為從早期的局部 (focal) 浸潤，進展到較廣泛性、斑狀 (patchy)、間質性浸潤，有些 SARS 晚期病人的胸部 X 光攝影可見部份區域實質化 (consolidation)。

在病程早期，淋巴球數目通常會下降，整體白血球的數目一般為正常或下降。在呼吸道疾患最嚴重時，一半以上的病人會有白血球減少及血小板減少，或正常但稍偏低的血小板計數 (每微升五萬至十五萬)。在呼吸道期之早期，曾有報告顯示升高的肌酸磷酸激酶 (creatinine phosphokinase，可升高到每公升 3000 國際單位) 及肝轉胺酶 (hepatic transaminase，可達到最高正常值之 2 至 6 倍)。大部份病人的腎功能仍維持正常。

治療方法包括各種治療已知細菌性非典型肺炎的抗生素。在許多地區，治療藥物尚包括 oseltamivir 或 ribavirin 等抗病毒藥劑。口服或靜脈注射類固醇，亦曾與 ribavirin 及其他抗微生物藥劑併用。到目前為止，尚未發現最有效的治療方法。

發病特徵

(1) 發病時間是在呼吸道傳染病容易高發的冬、春季節。

(2) 臨床上一般有持續發熱，乾咳，少部分病人有血絲痰和出現呼吸困難等特點，在症狀、體徵和實驗室檢查不同於通常所說的典型的肺炎。

(3)潛伏期為 2-12 天之間，通常 4-5 天。

從上面發病特徵的分析可以得出，首先是提高呼吸系統的免疫功能和抗病能力，在呼吸疾病多發的冬春季節要注意預防感冒；臨床上出現發熱、咳嗽等症狀時；不可掉以輕心，誤認為是感冒而忽視，如果按感冒等疾病治療，症狀仍然不消退的；就要到醫院的發熱門診進行檢查，以排除非典型肺炎；本病有一定的潛伏期，如果懷疑是本病應該注意隔離，進行嚴格的醫學觀察，防止本病的擴散和傳播。

臨床病徵

感染冠狀病毒後，是否每一位感染者都會發病，目前仍不清楚，這有待將來血清流行病學的研究，才能回答此問題。從感染到發病，約有六日的潛伏期（範圍，二到十六日）。感染冠狀病毒引起嚴重急性呼吸道症候群者，會出現發燒、寒顫、肌肉酸痛、頭痛、咳嗽（大多數是乾咳）、頭暈等病症；呼吸急促、咳嗽有痰、咽喉痛、流鼻涕、打噴嚏上呼吸道的病症和腹瀉等，較為少見；腹瀉可能較為特殊的病症（表一）。但是，呼吸急促出現的頻率可能與病患就醫的早晚有關。其他少見的病症，還包括腹痛、胸痛和關節痛。這些呼吸道症狀，和其他常見的細菌性或 SARS 的初發症狀相較，並不具有特殊之處。因此，僅憑這些臨床病症，診斷冠狀病毒感染引起的嚴重急性呼吸道症候群，並不容易。我們還必謹慎詢問病患的發病病程、就醫史、旅遊史、是否曾接觸、照顧被診斷為嚴重急性呼吸道感染症候群的患者。

血液的檢查，往往可見白血球數正常或偏低（leukopenia）（ $<3,500/\text{ul}$ ）、淋巴球數低下（lymphopenia）（ $<1,000/\text{ul}$ ）、血小板數低下（thrombocytopenia）（ $<150,000/\text{ul}$ ）、C-reactive protein（CRP）上升、凝血時間延長（prolonged activated partial-thromboplastin time）（ >38 秒）、肝功能異常、creatine phosphokinase（CPK）和 lactate dehydrogenase（LDH）上升、低血鈉（ $<134\text{mmole/l}$ ）、低血鉀（ $<3.5\text{mmole/l}$ ）等。這些數值的異常程度，往往與病情的嚴重程度、發病時間長短相關。因此，病程中或治療後，定期的追蹤，也有助於病情變化的掌握。其他的檢驗異常，例如腎功能異常，可能也反映出病患已存在的慢性病，所造成的變化，並非肇因於嚴重急性呼吸道症候群。

胸部 X 光檢查，病症開始時，可能是正常，但是，往往病患會出現持續發燒、出現咳嗽、呼吸急促的現象；此時再追蹤的 X 光，往往可見肺部浸潤的現象。在香港中文大學的研究中，病患就診時，約有八成的患者胸部 X 光出現異常。這些的變化，可能是單側局部或單側多發，或雙側，兩種情形出現的機會相近；胸部 X 光主要以實質化（consolidation）為主。隨著並成進展，幾乎所有的發病患者都會發生胸部 X 光可見的肺炎變化。胸部 X 光的變化和其他常見的細菌性或 SARS 相較，並不具有特殊之處。但是，似乎嚴重急性呼吸道感染症候群引起的 X 光變化，以肺部周邊（peripheral-zone involvement）為主，並不會發生開洞（cavitation）、肺門部淋巴結腫（hilar lymphadenopathy）、肋膜積水（pleural effusion）。

)。另外，值得注意的是，胸部X光會在發病 7-10 天候持續惡化，或出現新的變化。胸部電腦斷層用以偵測肺部的變化較一般的胸部X光更敏感。

發生嚴重急性呼吸道症候群的患者，其中約有 20~30% 屬病情較嚴重，他們的X光變化較快速，往往在一星期內出現了類似成人呼吸窘迫症候群一般的變化，必須住進加護病房。10~20% 患者需插管治療。影響病患是否發生呼吸衰竭的因素，經多變項的統計分析後，香港地區的研究發現，年齡是最重要的因素。年齡每增加 10 歲，風險增加 80%；其他統計學上有意義的相關因素，還包括：高 LDH、高白血球 (leukocytosis)。

發生嚴重急性呼吸道症候群的患者死亡率約 10~15%。但死亡率和病患年紀大小相關，大於 60 歲以上的感染者預估的死亡率可能高達 43.3%，而小於 60 歲的感染者死亡率預估為 13.2%。60 歲以上的感染者死亡率高，可能原因是這些患者通常都有其他慢性疾病，在同時發生肺炎，造成呼吸窘迫時，死亡率自然增加。因此，不論是香港或加拿大多倫多的研究都發現，年紀越大，發生呼吸衰竭、住進加護病房和死亡的機會越高。糖尿病或其他慢性病，也具有重要的影響。在香港的研究中，發現慢性 B 型肝炎感染者，發生呼吸窘迫症候群的機會較高。這個現象，原因不明。在嚴重急性呼吸道症候群的治療中，往往會使用類固醇，類固醇會造成 B 型肝炎的活動性增加。是否因此造成肝功能惡化和後續的併發症發生，並不清楚。

根據動物試驗，在第二天冠狀病毒即可在鼻咽部被檢出。而人類的觀察中，病患呼吸道分泌物中的病毒量極高，痰中病毒量可高達 108/ml；急性期的血清病毒量很低。香港的研究人員在 20 位發病的患者的鼻咽部抽取液中，發現病毒量在出現病症後的第 15 天時，達到高峰，隨後下降。而病患的抗體在第 10 天左右出現，抗體出現的頻率在 14 天左右陡升到 60%，並且隨後持續上升，在發病後 21 天，抗體出現的頻率已達 90% 以上。似乎鼻咽部病毒量的下降與抗體的出現，有時間上的相關。而病毒在鼻咽、尿液、糞便等排出的時間，可長達三週以上。

根據 WHO 的嚴重急性呼吸道症候群可能病例的定義中，包括了呼吸窘迫症候群 (Respiratory Distress Syndrome) 和個案死亡經屍體解剖出現未明原因引起之呼吸窘迫症候群病理變化者。因此我們可以了解嚴重急性呼吸道症候群的病理變化就是呼吸窘迫症候群的病理變化。基本上若是無相關的臨床資料或是病毒檢查，嚴重急性呼吸道感染症候群的病理表現無法與其他病毒所引起的呼吸窘迫症候群的病理變化區別的。所謂呼吸窘迫症候群的病理變化，可以分為三個時期：(一)、滲出期 (exudative phase)：約在疾病的前兩天，病理變化主要是因為肺泡微血管受到損傷，導致瀰散性肺水腫；(二)、增生期：因為瀰散性的肺泡細胞的損傷，引起第二型肺泡細胞 (type II pneumocyte) 的增殖，同時有肺泡吞噬細胞的增生；另外開始在肺泡和肺泡間質出現纖維細胞等結締組織的增生；(三)、纖維化期：肺泡內的纖維組織逐漸納入肺泡壁內使得肺泡壁變纖維化和變厚，最後會出現蜂巢狀的肺纖維化。與其他病毒所引起的呼吸窘迫症候群的不同在於肺泡

間質內只有少量的淋巴球細胞或是嗜中性白血球的浸潤，且沒有支氣管炎或是支氣管上皮細胞壞死的現象。

在增生期階段，可以在肺泡當中找到散在性的多核巨細胞，偶爾甚至可以出現融合型的多核巨細胞 (multinucleated giant cell)。這種融合型的多核巨細胞在副粘液病毒 (paramyxovirus) 的感染較常見，如：麻疹病毒，呼吸融合病毒 (respiratory syncytial virus; RSV)，或是副感冒病毒 (parainfluenza virus) 等。冠狀病毒的表面的釘狀蛋白 (spike protein) 有促進細胞融合的作用，此一現象在老鼠的冠狀病毒性肝炎非常普遍。但是與副粘液病毒感染不同的是，嚴重急性呼吸道症候群的融合型多核巨細胞並沒有病毒包含體的存在。免疫組織化學染色，顯示這些多核巨細胞是 CD68 陽性的吞噬細胞。但是這些變化並不足以診斷嚴重急性呼吸道症候群。

嚴重急性呼吸道症候群在纖維化期的病理特徵：此時肺泡內的纖維化已融入肺泡壁使得肺泡壁更形增厚，甚至使得肺泡的結構不明顯，低倍下不容易分別出肺部組織構造的特性。偶而仍可以看到殘存變大的第二型肺泡細胞，偶爾會出現擴張的小支氣管，在香港的解剖例還發現有阻塞性支氣管炎性有機化肺炎 (Bronchiolitis Obliterans Organizing Pneumonia; BOOP) 的病理變化。到最後病人甚至會出現蜂巢樣的肺纖維化。

SARS 病毒為什麼會造成發燒、咳嗽、肺部纖維化呢？

當呼吸道受到刺激 (例如：感染) 的時候，身體會有一些保護機制，咳嗽的目的是想把刺激物或致病的微生物排出體外。是人體正常的防衛機制。

當身體被微生物感染之後，會引發體內的免疫機制，於是白血球會被活化，釋放許多細胞素 (cytokine)，其中的 IL-1 β 、IL-6、 β -IFN、TNF- α 等細胞素會作用在下視丘 (位在腦幹，負責體溫的調控)，調高體溫的設定，讓體內溫度升高以利免疫系統作用。

當肺部受到感染，免疫系統會引起發炎反應。一開始會有許多白血球跑到肺部 (浸潤)，這些免疫細胞殺死微生物的同時，也不可避免地會損壞人體的正常細胞，而接下來身體會自動產生修補作用，由纖維母細胞 (fibroblast) 分泌許多膠原纖維 (collagen) 產生纖維化，肺部一旦纖維化，交換氣體的功能就會喪失。(2003/05/05)

體溫到幾度才算有意義的發燒？以那裡測得的溫度為準？

體溫需達到攝氏 38 度以上，才算是 SARS 較明確的特徵之一。測量體溫的方法有數種，包括耳溫、腋溫、口溫、肛溫等。目前以耳溫以及肛溫為準。口溫與腋溫雖然比較方便，但是腋溫容易出現「偽陰性」(有發燒，測起來卻正常) 結果，不建議使用，而口溫必須在測量體溫前三十分鐘內，不可飲水進食，以免食物溫度影響測量。此外，在發燒的時候，可能會伴隨其他症狀出現，例如：畏

寒（有怕冷的感覺），肌肉酸痛，或是寒顫（發抖）的情況發生。

【表一】嚴重急性呼吸道感染症候群的臨床病徵整理

症狀(%)	Lee N,et al. (N=138)	Peiris JSM,et al (50)	Donnelly CA,et al. (1425)	Booth CM,et al. (144)
發燒	100	100	94	99.3
寒顫	73.2	74	65.4	27.8
肌肉痠痛	60.9	54	50.8	49.3
咳嗽	57.3	62	50.4	69.4
頭痛	55.8	20	50.1	35.4
頭暈	42.8	12	30.7	4.2
有痰	29		27.8	4.9
咽喉痛	23.2	20	23.1	12.5
流鼻涕	22.5	24	24.6	2.1
嘔吐				
胃口欠佳	19.6	20	14/54.6	19.4
腹瀉	19.6	10	27	23.6
氣促		20	30.6	41.7
腹痛			12.6	3.5
其他				關節痛(10.4) 胸痛(10.4)

SARS 和一般感冒、流行性感冒對照表

病名	傳染方式	感染部位	鼻子症狀	肺炎症狀	發燒與 喉嚨疼痛	嚴重性
SARS	1.飛沫傳染。 2.接觸 SARS 患者的呼吸 道分泌物或 體液。	下呼吸道感 染	20%~30%病 患會流鼻水 、鼻塞。	呼吸急促現 象或感覺呼 吸困難	有	全身酸痛、倦 怠、頭痛、食 慾不振、抑鬱 、腹瀉。
流行性感 冒	1.空氣傳染。 2.飛沫傳染。 3.接觸患者 的噴沫，由呼 吸道傳染。	上呼吸道感 染	80%~90%病 患會流鼻水 、鼻塞。	無 (除老人、小 孩外)	有	全身酸痛、倦 怠、頭痛。但 是，年長者及 慢性疾病者 ，如心臟病患 、慢性呼吸道 疾病患者，則 有併發支氣 管炎，或甚至

						肺炎的危險。
一般感冒		上呼吸道感 染	80%~90%病 患會流鼻水 、鼻塞。	無	有	不明顯。

* 資料來源：行政院衛生署

第二節 中醫之症狀

本病的發病症候特點基本遵循衛氣營血辨證規律，但幾乎所有患者入院時不見衛分症狀，追問病史也多無惡寒等症，而是以突然高熱等氣分症狀為始，發病迅速，傳變快疾。少數病程中出現腹瀉。

(一)氣分階段 持續時間較長，3-7天不等，與患者體質狀態，正氣強弱、感邪毒性等有關。此期多表現為兩個階段：

1.以肺熱熾盛為病機特點，影響肺的宣發肅降功能，主要表現為因疫邪束肺，肺氣不利，功能失常所致的高熱、乾咳等肺係症狀，病位在肺，一經不移。此為發病早期。

2.以肺熱壅盛、濕濁內阻為病機特點。因肺氣不利，肅降失常而致濕濁內阻氣道，氣道被阻又致肅降不利，惡性循環，故肺臟機能損傷嚴重，且出現損氣傷津症候，正邪相爭劇烈。濕濁纏綿難解，則高熱不退，病程較長，若不得治，則病情漸重，易累及他臟。肺失主氣宣降之功則腸胃兩臟功能失助，且濕濁蘊滯，下移腑內，迫於大腸，則出現食納差，嘔惡，泄瀉等諸種腑症。肺心同居上焦，火熱熾盛，禍及相鄰，熱擾心神，則見煩躁不安，若心生恐懼，肝臟疏泄失職，肝鬱皆鬱，導致諸臟腑氣機不暢，功能疲憊，病情更加沉重。故此期高熱明顯，兼證多，病程長。病統在肺，涉及大腸、胃、脾、肝。

(二)氣營兩播階段 上證若不得治，濁熱鬱在氣分不解，導致氣營兩傷。此期不但濕濁仍阻氣道，更見津灼正虧。熱症或可降低，但正氣已虛。此階段較氣分階段為短，但因虛不勝邪則傳變迅速，可能很快出現血分證。

(三)血分階段 此期以熱入營血，蒙閉神竅為病機特點。病情進入此階段後肺失主氣，心失神明，病情兇險，變證速疾，短則1-2小時可致神亡。因為在肺熱濁之邪不得除反愈重，正虛無力抗邪，熱毒過盛，侵入血分，"或迫血妄行於脈外，或血熱相搏，熱痰交結，廣泛痰結於脈絡內，導致氣血阻滯，營運障礙，肺失主氣，熱擾心神，神明不用，則躁擾不寧，或神昏誰語，甚則神亡。

第三節 歷代典籍溫病症狀彙編

肘後備急方·卷二·治傷寒時氣溫病方第十三

《證候：又傷寒有數種，人不能別，令一藥盡治之者，若初覺頭痛，肉熱，脈洪

起，一二日，

\$證候：若汗出不歇已三四日，胸中惡，欲令吐者。

\$證候：若已五六日以上者。

\$證候：若已六七日熱極，心下煩悶，狂言見鬼，欲起走。

\$證候：若有熱實得汗不解，復滿痛煩躁，欲謬語者，

\$證候：初得傷寒，便身重腰背痛，煩悶不已。脈浮，面赤，斑斑如錦文，喉咽痛或下痢，或狂言欲走，

\$證候：若身重背強，螻螻如被打，腹中痛，心下強，短氣嘔逆，唇青面黑，四肢冷，脈沉細而緊數，

\$證候：仍發瘡頭面及身，須臾周匝，狀如火瘡，皆戴白漿，隨決隨生，不即治，劇者多死。治得瘡後，瘡癥紫黑，彌歲方減，此惡毒之氣。世人云，永徽四年，此瘡從西東流，遍於海中，

\$證候：比歲又有膚黃病，初唯覺四體沉沉不快，須臾。見眼中黃，漸至面黃及舉身皆黃，急令溺白紙。紙即如柏染者，此熱毒已入內，急治之。

\$證候：毒病下部生瘡者，

\$證候：若病人齒無色，舌上白，或喜睡眠，憤憤不知痛癢處，或下痢，急治下部，不曉此者，但攻其上，不以下為意。

諸病源候論·卷之十·溫病諸候（凡三十四論）·十三、溫病狂言候

\$證候：夫病甚則棄衣而走，登高而歌，或至不食數日，逾垣上屋，所上，其非素所能也；病反能者，皆陰陽爭而外並於陽。

諸病源候論·卷之十·溫病諸候（凡三十四論）·十四、溫病嗽候

\$證候：邪熱客於胸膈，上焦有熱，其人必飲水，水停心下，則上乘於肺，故令嗽。

諸病源候論·卷之十·溫病諸候（凡三十四論）·十八、溫病取吐候

\$證候：溫病熱發四日，病在胸膈，當吐之愈。有得病一二日，便心胸煩滿，為毒已入，兼有痰實，亦吐之。

諸病源候論·卷之十·溫病諸候（凡三十四論）·三十一、溫病陰陽易候

\$證候：其病之狀，身體熱衝胸，頭重不舉，眼中生眵四肢拘急，小腹痛，手足拳，皆即死。其亦有不即死者，病苦小腹裏急，熱上衝胸，頭重不欲舉，百節解離，經脈緩弱，氣血虛，骨髓竭，便恍恍吸吸，氣力轉少，??床不能搖動，起居仰人，或引歲月方死。

諸病源候論·卷之四十六·小兒雜病諸候二（凡三十四論）·四十一、溫病鼻衄候

\$證候：凡候熱病鼻欲衄，其數發汗，汗不出，或初染病已來都不汗，而鼻燥喘息，鼻氣有聲，如此者，必衄也。小兒衄，止至一升數合，熱因得歇；若至一斗數升，則死矣。

外臺秘要·卷第四·溫病論病源二首

\$證候今見三死，不見一生，雖愈必死。凡膚熱，其脈盛躁者，病溫也；其脈盛而滑者，汗且出也。凡溫病人，三二日身軀熱，脈疾頭痛，食飲如故，脈直疾，八日死。四五日頭痛脈疾喜吐，脈來細，十二日死。此病不療，八九日脈不疾，身不痛，目不赤，色不變而反利，脈來牒牒，按不彈手指，時大，心下硬，十七日死。病三四日以下，不得汗，脈大疾者生，脈細小難得者，死不治也，下利腹中痛者死不治。

傷寒總病論·卷第四·斑豆瘡論·溫病發斑治法（小兒證附）

\$證候：天行發斑瘡，須臾遍身，皆戴白漿，此惡毒之氣。

\$證候：小兒時行瘡豆，恐相傳染，

\$證候：龐曰：凡覺冬溫，至春夏必發斑豆，

\$證候：龐曰：初得病，便驚狂不眠，渾身 YRYW 然汗出，問之身不憎寒，亦不惡風，其脈如數，

\$證候：脈洪數者，是其候也。

\$證候：此患小便澀，有血者中壞也。瘡黑靨無膿，十死不治；

\$證候：豌豆瘡欲出，

\$證候：豌豆斑瘡不快，表裏不解，煩喘，大便秘氣攻腹滿，

傷寒總病論·卷第五·天行溫病論·溫病噦方論

\$證候：夫腎中有熱者，病瘥後，足心皮喜剝脫去，頭發禿落，是其證也。

傷寒總病論·卷第五·天行溫病論·傷寒感異氣成溫病壞候並瘡證

\$證候：風溫之為病，脈陰陽俱浮，汗出體重，其息必喘，嘿嘿但欲眠。

\$證候：溫瘧內熱甚，昏昏嘿嘿者，

\$證候：溫瘧其脈如平，身無寒但熱，骨節煩疼，時嘔，

\$證候：溫瘧之為病，先熱後寒。

\$證候：病苦兩脛逆冷，腹滿，又胸頭目痛苦妄言，

\$證候：濕溫多汗，妄言煩渴，

\$證候：《深師方》曰：傷寒已八九日，三焦生熱，其脈滑數，昏憤，身熱沉重拘急，或時呻吟。

\$證候：論曰：傷寒發汗，或下或誤，後三焦熱，脈候洪數，譫語不休，晝夜喘息，鼻中屢衄血，而疾勢不解，身目如發黃，狂躁欲走，

傷寒總病論·卷第六·溫病死生候

\$證候：溫病得病，便短息微悶，神識惺惺，脈尺寸反者死。（子午卯酉年有此證。）

\$證候：凡溫病人三二日，身熱脈疾，頭痛，食飲如故，脈直疾，八日死；四五日頭痛脈疾，喜吐，脈來細，十二日死，此病不療；八九日脈不疾，身不痛，目不赤，色不變，而反利，脈來牒牒，按不彈手指，時時大，心下硬，十七日死。（心下不硬者生。）

幼幼新書·卷第十四·溫病第四

\$證候：《莊氏家傳》：春間疫氣欲作，為先氣壅畏風，痰嗽頭昏，鼻塞困悶，

是其疾也。

察病指南·卷下·審諸病生死脈法·溫病類

\$證候：溫病三四日不得汗。脈細難得者死。

\$證候：溫病????大熱。脈細小者死。

\$證候：溫病身體溫。脈洪大者可治。微細者劇。

\$證候：溫病大便不利。腹中痛甚者死。

古今醫統大全·卷之十三·傷寒門（上）·病機·溫病辨

\$證候：【太陽證】頭痛惡寒，汗後過經不愈，診得尺寸俱倅者，太陽病溫也。

\$證候：【陽明證】身熱目疼，汗下後過經不愈，診尺寸俱長者，陽明病溫也。

\$證候：【少陽證】胸脅痛，汗下後過經不愈，診尺寸懼弦者，少陽病溫也。

\$證候：【太陰證】腹滿喘乾，診尺寸俱沉細，過經不愈者，太陰病溫也。

\$證候：【少陰證】口燥而渴，診尺寸俱沉微，過經不愈者，少陰病溫也。

\$證候：【厥陰證】煩滿囊縮，診尺寸俱微緩，過經不愈者，厥陰病溫也。

古今醫統大全·卷之十四·傷寒門（下）·溫病

\$證候：發熱咳嗽，頭痛身痛口渴，脈來浮數，溫病當分治。

古今醫統大全·卷之二十五·瘟疫門·病機·溫病陰陽交者不治

\$證候：評熱論篇帝曰：有病溫者，汗出輒復熱，而脈躁疾，不為汗衰，狂言不能食，病名為何？

醫學綱目·卷之三十三·傷寒部·四時傷寒不同·春為溫病

\$證候：其證脈浮汗出，身重多眠。蓋其病不獨見於春間，故另立風溫門。

醫學綱目·卷之三十三·傷寒部·四時傷寒不同·溫病續法

\$證候：〔《活》〕夏至前發熱惡寒，頭疼身體痛，其脈浮緊者，溫病也。

\$證候：仲景謂溫病壯熱不惡寒，《活人》謂溫病發熱惡寒，各不同，當以仲景為正。

\$證候：〔云〕傷寒汗下不愈而過經，其證尚在而不除者，亦溫病也。

傷寒論條辨·卷之六·辨溫病風溫雜病脈證並治第九

\$證候：（一）太陽病。發熱而渴。不惡寒者。為溫病。

\$證候：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。若被下者。小便不利。直視失溲。若被火者。微。發黃色。劇。則如驚癇。時瘧。若火燻之。一逆尚引日。再逆促命期。

\$證候：（二）形作傷寒。其脈不弦緊而弱。弱者。必渴。被火者。必譫語。弱者發熱。脈浮。

\$證候：（四）病如桂枝證。頭不痛。項不強。寸脈微浮。胸中痞硬。氣上衝咽喉。不得息者。

\$證候：（五）病人有寒。復發汗。胃中冷。必吐蛔。

\$證候：（六）病人手足厥冷。脈乍緊者。邪結在胸中。心中滿而煩。饑不能食者。病在胸中。

\$證候：（八）病。發熱頭痛。脈反沉。若不瘥。身體疼痛。

\$證候：（十）病人。臟無他病。時發熱。自汗出而不愈者。

\$證候：（十一）病常自汗出者。

\$證候：（十二）病人脈數。數為熱。當消穀引食。而反吐者。

\$證候：（十五）未持脈時。病人手又自冒心。師因教試令咳。而不咳者。此必兩耳聾無聞也。

\$證候：（十六）病人不大便五六日。繞臍痛。煩躁。發作有時者。

\$證候：（十七）病人小便不利。大便乍難乍易。時有微熱。喘冒不能臥者。

\$證候：（十八）大下後。六七日不大便。煩不解。腹滿痛者。

\$證候：其證脈浮，汗自出，身重多眠。（婁 其病不獨見於春間故另立風溫門）

\$證候：\x 診\x 尺膚熱甚，脈盛，躁者，病溫也。夫精者，身之本也，故藏於精者，春不病溫。

證治準繩·傷寒·卷七·四時傷寒不同·春為溫病

\$證候：活人書云：夏至以前發熱惡寒，頭疼身體痛，其脈浮緊者，溫病也。

\$證候：活人云：初春發斑，咳嗽，為溫毒。

\$證候：其證脈浮，汗自出，身重，多眠（婁 其病不獨見於春間故另立風溫門）。

\$證候：\x 診\x 尺膚熱甚，脈盛躁者，病溫也。

丹台玉案·卷之二·傷寒門·溫病

\$證候：熱病發於夏。脈細小無力。足冷。如得汗。而燥盛者死。如下痢腹痛者。亦不治。

溫熱暑疫全書·卷一·溫病方論·春溫病論

\$證候：門人復問曰。春溫亦間有一二表症者乎。曰有之。伏氣之病。雖感於冬。然安保風之傷人。不在伏氣將發未發之時乎。但兼外感者。必先頭痛。或惡寒而後熱不已。此新邪引出舊邪來也。或往來寒熱。頭痛而嘔。稍愈後渾身壯熱為病者。此正氣又虛。伏發更重也。

醫貫·卷之二·主客辨疑·溫病論

\$證候：金匱要略云。陽毒之為病。面赤斑斑如錦紋。咽喉痛。唾膿血。五日可治。七日不可治。

\$證候：陰毒之為病。面目青。身痛如被杖。咽喉痛。死生如陽毒。

\$證候：身重腰脊背痛。煩悶不安。狂言或走。或見鬼神。或吐血下利。其脈浮。

顧松園醫鏡·卷六·射集·溫熱·傷寒溫病附方

\$證候：按傷寒家，服藥後，身熱發渴，煩躁冒胃瞽，兩手脈忽伏而不見，惡寒戰慄，此皆陰陽氤氳，正邪分爭作汗之徵也，

\$證候：陽症見陽脈為順，若見陰脈為逆。〔以其氣血精津，未病先虧故也。有素稟陰脈者宜審。〕汗後身涼，脈靜則吉，汗下後復大熱，脈躁亂者，〔邪氣太盛，不為藥衰。〕不治，加喘急必死。發熱脈躁急，〔真陰竭而邪獨勝也。〕狂言〔腎絕也。〕不能食，〔胃絕也。〕見此三者，病雖小愈必死。脈陰陽俱虛，

熱不止者〔正虛邪盛也。〕死。熱病七、八日，脈微小，〔正氣虛也。〕溲血口中乾者〔真陰傷也。〕死。病溫虛甚者〔以本元虛而不能御邪也。〕死。熱病不知所痛，〔有痛而不得其所在。〕耳聾口乾不能自收，〔體重不能收持。〕陽〔陽勝之時。〕熱甚，陰〔陰勝之時。〕頗有寒者，熱在髓，死不治。熱而瘧者死。〔肢體抽搐，腰脊反強，咬牙切齒，皆瘧之症，熱極大傷陰血而然。〕熱病目不明，〔臟腑之精氣已竭也。〕熱不已者死。熱病舌本爛，〔脾腎脈皆系舌本，二臟之陰俱絕。〕熱不已者死。譫語舌強舌硬舌黑者〔熱甚津竭也。〕死。陽症譫語，身當有熱，脈當洪大，而反手足逆冷，脈沉細而微者〔邪氣盛而正氣敗也。〕死。直視〔則腎水垂絕。〕譫語〔為心熱神昏。〕喘滿者〔氣從上脫也。〕死。下利者〔氣從下脫也。〕亦死。直視搖頭，體如煙燻，心絕死。直視狂言，遺尿不知，腎絕死。環口鰲黑，冷汗發黃，脾絕死。汗出發潤，喘而不休，肺絕死。唇吻反青，手足振動，肝絕死。結胸症具，煩躁者死。〔誤下津竭，孤陽無附而欲脫也。〕吐則煩躁，〔上下交徵，中氣立斷。〕四肢逆冷者〔脾胃氣絕也。〕死。下利發熱，厥逆躁不得臥者〔陰陽兩絕也。〕死。下利發熱，〔陰從下脫，陽從外越。〕汗出不止者〔汗多亡陽故也。〕死。下利厥逆不能食，忽反能食，〔是胃陽發露，燈盡復明之兆。〕此名除中死。〔言胃中陽氣消除盡也，亦有屬胃氣來復者。當合形氣斷之耳。〕下利惡寒，身蜷手足逆冷者〔陰盛無陽也。〕死。〔熱病中或過用寒涼，間亦有之。〕洩而腹滿甚者〔脾氣敗也。〕死。下利止而頭眩；時時自冒者死，〔此陰盡利止，孤陽無附而上越也。〕冷汗如油，貫珠不流者〔絕汗出也。〕死。循衣摸床，兩手撮空者死。〔亦有因熱神昏，當參脈症救之。〕目亂無神氣，目無精光者死。〔失神者亡也。〕張口如魚，出氣不返者〔腎絕不能納氣歸原也，〕死。口臭不可近者〔內熱極而臟腑傷也。〕死。舌上赤紫乾光者〔心火自焚也。〕死。舌卷囊縮者〔厥陰氣絕也。〕死。皮膚枯燥，大肉脫者〔太陰氣絕也。〕死。

訂正仲景全書傷寒論注·卷十二·辨溫病脈證並治篇

\$證候：師曰：伏氣之病，以意候之：今月之內，欲有伏氣。假令舊有伏氣，當須脈之。若脈微弱者，當喉中痛，似傷，非喉痺也。病人云：實咽中痛。雖爾，今復欲下利。

\$證候：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。若被下者，小便不利，直視失溲；若被火者，微發黃色，劇則如驚癇，時瘧瘕；若火燻之，一逆尚引日，再逆促命期。

傷寒貫珠集·卷二·太陽篇下·太陽類病法第五·溫病一條

\$證候：太陽病。發熱而渴。不惡寒者。為溫病。

溫熱論·第十二章·論婦人溫病

\$證候：再婦人病溫與男子同，但多胎前產後，以及經水適來適斷。

友漁齋醫話·第四種·肘後偶鈔上卷·溫病

\$證候：自汗便澀，發熱欲嘔，

三指禪·卷三·溫病脈論

\$證候：其症頭痛項強，與傷寒無異，惟初起不惡寒，便發熱，脈數為異耳。

溫熱經緯·卷二·仲景伏氣溫病篇

\$證候：少陰病，脈微細，但欲寐也。

\$證候：少陰病，下利，咽痛，胸滿，心煩者，

\$證候：少陰病，得之二三日以上，心中煩，不得臥，

\$證候：少陰病，下利六七日，咳而嘔、渴，

\$證候：少陰病，得之二三日，口燥咽乾者，急下之，

\$證候：按少陰急下三證：一屬傳經熱邪亢極；一屬熱邪轉入胃腑；一屬溫熱發自少陰。

\$證候：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。若被下者，小便不利，直視失溲；若被火者，微發黃色，劇則如驚癇，時瘧瘕；若火燻之，一逆尚引日，再逆促命期。

\$證候：其為病也，虛陽外浮，熱邪漫溢，故脈陰陽俱浮。津液外洩，自汗不止，氣乏神昏，則身重多眠睡。內風上鼓，而機竅窒塞，故鼻息必鼾，語言難出，其非外受風邪之證可見矣。若被下者，謂未經誤汗，非謂汗後又下也。蓋邪伏少陰，熱灼水枯，咽乾口燥，法當急下，此熱已發出太陽，而少陰空虛，若下之傷陰，則小便不利，而直視失溲，則氣亦脫矣。如被汗下而被火攻者，外火助內熱，燻蒸而發黃，劇則火邪擾心如驚癇，肝風熾盛而??瘕，皆敗壞之象也。若止火燻之，一逆尚可引日苟延，若既汗又下而再逆之，更促其命期也。

\$證候：服桂枝湯，大汗出後，大煩渴不解，脈洪大者，

\$證候：三陽合病，脈浮大，上關上，但欲眠睡，目合則汗。

\$證候：《金匱》曰：溫瘧者，其脈如平，身無寒但熱，骨節疼煩，時嘔，

溫熱經緯·卷四·陳平伯外感溫病篇

\$證候：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，此風溫證之提綱也。

\$證候：風溫證：熱久不愈，咳嗽，唇腫，口渴，胸悶，不知饑，身發白疹如寒粟狀，自汗脈數者，

\$證候：又有病久中虛，氣分大虧而發白疹者，必脈微弱而氣倦怯，多成死候，不可不知。

\$證候：風溫證：身熱，咳嗽，口渴，胸痞，頭目脹大，面發泡瘡者，風毒上壅陽絡。

\$證候：風溫證：身大熱，口大渴，目赤唇腫，氣粗煩躁，舌絳齒板，痰咳，甚至神昏譫語，下利黃水者，風溫熱毒，深入陽明營分，最為危候。

\$證候：風溫毒邪，始得之，便身熱口渴，目赤咽痛，臥起不安，手足厥冷，洩瀉，脈伏者，熱毒內壅，絡氣阻遏。

\$證候：風溫證：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，陽明精液劫奪，神機不運。

\$證候：風溫證：身熱痰咳，口渴神迷，手足??瘕，狀若驚癇，脈弦數者，此熱

劫津液，金囚木旺。

\$證候：風溫證：熱渴煩悶，昏憤不知人，不語如屍厥，脈數者，此熱邪內蘊，走竄心包絡。

時病論·卷之一·冬傷於寒春必病溫大意·溫病

\$證候：然大熱無汗則死；得汗後而反熱，脈躁盛者亦死；又有大熱，脈反細小，手足逆冷者亦死；或見瘧搐昏亂，脈來促結沉代者皆死。醫者不可不知。

醫門補要·卷上·溫病舌驗

\$證候：溫邪方發，兩三日舌便燥裂而縮，言語呢喃，神識半明半昧，飲不解渴，或渴不欲飲，即投育陰清熱之藥，病勢全然不退。

\$證候：煩渴雖暫解，移時仍渴，舌雖回潤，隨復燥裂，止壯熱不見汗出，脈象躁疾不靜。

\$證候：溫病初起，舌苔白滑如粉，至六七日，雖煩躁神昏，渴不思飲，而舌苔不見乾燥，

\$證候：初病，舌遂黃白相兼而滑，或止黃而不燥，或邊白中黃，或中白邊黃，皆不乾裂。

\$證候：溫邪至五六日，舌苔見灰白而潤，或灰黑夾黃而不燥，神志模糊。此腎氣敗絕，上凌心君，水極似火之象。

\$證候：病至數日，舌苔乍黃乍灰黑，為值邪盛之時，舌又忽轉白潤，乃值邪退之頃，一日迭變。

\$證候：有種時邪並病，久之，人神氣清爽，尚能起動，口又不作渴，舌苔忽現嫩黃光潤色。

醫門補要·卷中·溫病反常

\$證候：溫邪發即神昏不語，毫不發熱，或手足抽搐，或一二日後，稍明能言，漸轉神煩，微熱無汗不渴，此邪直犯心胞，未傳肺胃，先宜看胸背有紅斑否？並舌苔乾燥否？（小兒亦有此症。）

\$證候：溫邪一起，遂妄躁狂奔，語言煩亂，坐臥不安，或舌苔燥裂生刺。此熱勢炎甚，擾動心胞，陰虧無以上濟，進救陰方，得脈靜神安，舌潤可治。如狂暴依然，乃心神散越，陽離陰竭，治之何功？

張聿青醫案·卷二十·論??·陽氣發洩民病溫者為溫病夾濕者為濕溫溫熱濕溫何者為分別何者為??

\$證候：是必明乎溫乃陽氣發洩而成，一起即熱，或表裏有所縛，亦不過初起時凜凜微寒，一二日後便覺但熱，表裏一轍者是也。其煩也如天暑之極，而不可忍。其渴也，如天暑之極，飲涼輒盡。其神昏也，神亂語錯，或至狂越。其洩也赤而短，其便也結而硬其澇也迫而洩，其舌也絳而刺，其燥也焦而裂，其舌黑也乾而枯，其脈也洪而大。

\$證候：迥不若濕病於多日之後，依然凜寒濕之鬱遏，裏熱而表不甚熱。其煩也，悶甚而非熱甚，熱則傷津，亦必索飲，而中究多濕，每飲不過沾唇，濕性善凝，特喜熱飲以開凝結。其神昏也夢寐迷沉，其洩也赤而濁，其便也洩而不注，其秘

也結而不燥，間亦有燥者，脾濕不能鼓舞運旋。其舌絳也只在邊尖，其燥也質多潤，其枯黑也底質多有白苔。或無底苔，舌必淡萎，甚至乾枯如鏡。其脈也數而細，或滑而混。

溫熱逢源·卷下·論溫病與傷寒病情不同治法各異

\$證候：冬月傷寒，邪由皮毛而入，從表入裏，初見三陽經證，如太陽病，則頭項強痛而惡寒之類。三陽不解，漸次傳入三陰。其中有留於三陽，而不入三陰者：有結於胃腑，而不涉他經者；亦有不必假道三陽，而直中三陰者。凡此傷寒之症，初起悉系寒邪見象。迨發作之後，漸次化熱內傳，始有熱象。

\$證候：若夫溫病，乃冬時寒邪，伏於少陰。迨春夏陽氣內動，伏邪化而為熱，由少陰而外出。如邪出太陽，亦見太陽經證，其頭項強痛等象，亦與傷寒同。但傷寒裏無鬱熱，故惡寒不渴，溲清無內熱。溫邪則標見於外，而熱鬱於內，雖外有表證，而裏熱先盛；口渴溲黃、尺膚熱、骨節疼，種種內熱之象，皆非傷寒所有。其見陽明、少陽，見證亦然。

溫病指南·卷下·附溫病治法要略

\$證候：一黃舌。有地而厚者為厚黃。甚則老黃灰黃燥裂有紋。

\$證候：一陽極似陰證。初病手足逆冷。周身如冰。面如蒙垢。頭痛似劈。飲熱惡涼。甚則脈亦沉伏。純若陰邪。但以小便赤白為辨。赤即陽厥。

醫學衷中參西錄·三、醫論·5·太陽溫病麻杏甘石湯證

\$證候：風溫為病，脈陰陽俱浮，自汗出，身重，多眠睡，息必鼾，語言難出。

醫學衷中參西錄·三、醫論·51·溫病遺方

\$證候：有受風較重，不但酸軟懶動，且覺頭疼，周身骨節皆疼，肌膚熱，不畏風，心中亦微覺發熱，脈象浮數似有力，舌苔白厚，

\$證候：有其人預有伏氣化熱，潛伏未動，後因薄受外感之觸動，其伏氣陡然勃發，一時表裏俱熱，其舌苔白厚，中心似乾，脈象浮而有洪象，此其病雖連陽明而仍可由太陽汗解也。

\$證候：有其人身體酸懶，且甚覺沉重，頭重懶抬，足重懶舉，或周身肌膚重按移時，微似有痕，或小便不利，其舌苔白而發膩，微帶灰色，其脈浮而濡，至數如常者，此濕溫也。

\$證候：有溫病至七、八日，六經已周，其脈忽然浮起，至數不數，且有大意者，醫學衷中參西錄·三、醫論·55·論傷寒溫病神昏譫語之原因及治法

\$證候：有脈象確有實熱，其人神昏譫語，似可用白虎湯矣，而其脈或兼弦、兼數，或重按仍不甚實者，

\$證候：其證若在汗吐下後，脈雖洪實，

\$證候：有伏氣為病，因腎虛竄入少陰，遏抑腎氣不能上升與心相濟，致心脈跳動無力，燥熱鬱中不能外透，閉目昏昏似睡，間作譫語。此在冬為少陰傷寒之熱證，在春為少陰溫病。

\$證候：有患寒溫者，周身壯熱，脈象洪實，神昏不語。迨用涼藥清之，熱退脈近和平，而仍然神昏或譫語者，必兼有腦髓神經病，

\$證候：有寒溫之病，傳經已遍，將欲作汗，其下焦陰分虛損，不能與上焦之陽分相濟以化汗，而神昏譫語者。

\$證候：有寒溫之病服開破降下之藥太過，傷其胸中大氣，迨其大熱已退，而仍然神昏或譫語者。

\$證候：有溫而兼疹，其毒熱內攻瞽亂其神明者。

\$證候：有其人素多痰飲，其寒溫之熱熾盛與痰飲互相膠漆以亂其神明者。

\$證候：有溫疫傳染之邪由口鼻傳入，自肺傳心，其人恆無故自笑，精神恍惚，言語錯亂，妄言妄見者。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·1·溫病兼大氣下陷

\$證候：\x 證候\x 初得病時服藥失宜，熱邪內陷，神昏不語，後經中西醫多位診治二十餘日，病益加劇，醫者見病危已至極點，皆辭不治。繼延愚為診視，其兩目上竄，幾不見黑睛，精神昏憤，毫無知覺，身體顫動不安，時作噯聲，其肌膚甚熱，啟其齒見其舌縮而乾，苔薄微黃，偶灌以水或米湯猶知下咽，其氣息不勻，間有喘時，其脈數逾六至，左部細而浮，不任重按，右部亦弦細，重診似有力，大便旬日未行。

\$證候：\x 復診\x 將藥三次服完，目睛即不上竄，身體安穩不復顫動，噯聲已止，氣息已勻，精神較前明了而仍不能言，大便猶未通下，肌膚猶熱，脈數已減，不若從前之浮弦，而右部重診仍似有力，遂即原方略為加減，俾再服之。

\$證候：\x 三診\x 日服藥一劑，連服兩日，熱已全退，精神之明了似將復原而仍不能言，大便仍未通下，間有努力欲便之象，遂用灌腸法以通其便。再診其脈六部皆微弱無力，知其所以不能言者，胸中大氣虛陷，不能上達於舌本也。宜於大劑滋補藥中，再加升補氣分之品。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·2·溫病兼氣虛氣鬱

\$證候：\x 證候\x 初受外感時，醫者以溫藥發其汗，汗出之後，表裏陡然大熱，嘔吐難進飲食，飲水亦恆吐出，氣息不調，恆作呻吟，小便不利，大便洩瀉日三四次，其舌苔薄而黃，脈象似有力而不實，左部尤不任重按，一分鐘百零二至，搖搖有動象。

\$證候：\x 復診\x 將藥煎服一劑，嘔吐與洩瀉皆愈，小便已利，脈象不復搖搖，仍似有力，至數未減，其表裏之熱稍退，氣息仍似不順，舌苔仍黃，欲投以重劑以清其熱，猶恐大便不實，擬再治以清解之劑。

\$證候：\x 三診\x 將藥煎服後，病又見輕，家人以為病愈無須服藥矣，至翌日晚十一點鐘後，見其面紅，精神昏憤，時作呻吟，始知其病猶未愈。及愚診視時，夜已過半，其脈左右皆弦硬而長，數近七至，兩目直視，其呻吟之聲，似阻隔不順，舌苔變黑，問其心中何如？自言熱甚，且覺氣息不接續，此其氣分虛而且鬱，又兼血虛陰虧，而陽明之熱又熾盛也。其脈近七至者，固為陰虛有熱之象，而正氣虛損不能抗拒外邪者，其脈亦恆現數象，至其脈不為洪滑而為弦硬者，亦氣血兩虧邪熱熾盛之現象也。擬用白虎加人參湯，再加滋陰理氣之品，蓋此時大便已

實，故敢放膽治之。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·3·溫病兼吐瀉腿抽

\$證候：\x 證候\x 表裏俱壯熱，嘔吐連連不止，飲水少許亦吐出，一日夜瀉十餘次。得病已三日，小便滴瀝全無，腿疼劇時恆作號呼，其脈左部浮弦似有力，按之不實。右部則弦長有力，重按甚硬，一息逾五至。

\$證候：\x 三診\x 將藥分四次服完，表裏之熱退強半，腿疼全愈，脈象亦較前緩和，惟嘔吐未能全愈，猶惡心懶進飲食，幸其大便猶固。俾先用生赭石細末兩半，煎湯一盅半，分三次溫飲下，飲至第二次後，覺胃脘開通，惡心全無，遂將赭石停飲，進稀米粥一大甌，遂又為疏方以清餘熱。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·4·溫病少陰證

\$證候：\x 證候\x 初得病時，延近處醫者診治，閱七八日病勢益劇，精神昏憤，閉目蜷臥，似睡非睡，懶於言語，咽喉微疼，口唇乾裂，舌乾而縮，薄有黃苔欲黑，頻頻飲水不少濡潤，飲食懶進，一日之間，惟強飲米湯甌許，自言心中熱而且乾，周身酸軟無力，撫其肌膚不甚發熱，體溫 37.8°C 其脈六部皆微弱而沉，左部又兼細，至數如常，大便四日未行，小便短少赤澀。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·5·溫病結胸

\$證候：\x 證候\x 初但心下痞悶，繼則胸膈之間亦甚痞塞，且甚煩熱，其脈左部沉弦，右部沉牢。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·6·溫病結胸

\$證候：\x 證候\x 胸中滿悶異常，似覺有物填塞，壓其氣息不能上達，且發熱嗜飲水，小便不利，大便日溏瀉兩三次。其脈左部弦長，右部中分似洪而重按不實，一息五至強。

\$證候：\x 復診\x 服藥後上焦之結已愈強半，氣息頗形順適，灼熱亦減，已不感渴，大便仍溏，服藥後下一次，脈象較前平和仍微數，遂再即原方略加減之。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·7·溫病

\$證候：\x 證候\x 表裏俱發熱，胸膈滿悶有似結胸，呼吸甚覺不利，夜不能寐，其脈左右皆浮弦有力，舌苔白厚，大便三日未行。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·10·溫病兼痧疹

\$證候：\x 證候\x 其前數日皆系自治，屢次服表疹清熱之藥，疹已遍身出齊而熱仍不退，因求愚為診治。其表裏俱覺發熱，且又煩躁異常，無片時寧靜，而其脈則微弱不起，舌苔薄而微黃，大便日行一次不乾不溏，小便赤澀短少。

\$證候：\x 復診\x 將藥煎服一劑，熱退強半，煩躁亦大輕減，可安睡片時。至翌日過午，發熱煩躁又如舊，脈象仍然無力，因將生石膏改用三兩，潞參改用五錢，俾煎湯三盅，分三次溫飲下。每飲一次，調入生雞子黃一枚。服後其病亦見愈，旋又反復，且其大便一日兩次，知此寒涼之藥不可再服。乃此時愚恍然會悟，得治此證之方矣。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·11·溫病兼勞力過度

\$證候：\x 證候\x 表裏俱覺甚熱，合目恆譫語，所言多勞力之事。舌苔白厚，

大便三日未行，脈象左部弦硬，右部洪實而浮，數逾五至。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·12·溫病兼下痢

\$證候：\x 證候\x 表裏皆覺發熱，時或作渴，心中煩躁，腹中疼甚劇，恆作呻吟。晝夜下痢十餘次，旬日之後系純白痢，其舌苔厚欲黃，屢次延醫服藥，但知治痢且用開降之品，致身體虛弱臥不能起，其脈左右皆弦而有力，重按不實，搏近五至。

\$證候：\x 復診\x 將藥煎服一劑，溫熱已愈強半，下痢腹疼皆愈，脈象亦見和緩，

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·13·溫病兼腦膜炎

\$證候：\x 證候\x 閉目昏昏，呼之不應，周身灼熱無汗，其脈洪滑而長，兩寸尤盛。其母言病已三日，昨日猶省人事，惟言心中發熱，至夜間即昏無知覺。然以水灌之猶知下咽，問其大便三日未行。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·15·溫病兼虛熱

\$證候：\x 證候\x 周身骨節作疼，身熱 39.4°C ，心中熱而且渴，舌苔薄而微黃。大便乾燥，小便短赤，時或乾嗽，身體酸軟殊甚，動則弦暈，脈數逾五至，浮弦無力。自始病至此已四十日矣，屢次延醫服藥無效。

\$證候：\x 復診\x 初服藥一次後，周身得汗，骨節已不覺疼，二次三次繼續服完，熱退強半，小便通暢，脈已不浮弦，跳動稍有力，遂即原方略為加減，俾再服之。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·16·溫病體虛

\$證候：其精神昏憤間作謔語，氣息微喘，肌膚灼熱。問其心中亦甚覺熱，唇乾裂有凝血，其舌苔薄而黃，中心乾黑，頻頻飲水不能濡潤。其脈弦而有力，搏近六至，按之不實，而左部尤不任重按，其大便自服藥下後未行。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·18·溫病兼下痢

\$證候：\x 證候\x 周身壯熱，心中熱而且渴，下痢赤多白少，後重腹疼，一晝夜十餘次，舌苔白厚，中心微黃，其脈左部弦硬，右部洪實，一息五至。

\$證候：\x 復診\x 將藥分三次服完，溫熱已退強半，痢疾已愈十之七八，腹已不疼，脈象亦較前和平，遂即原方略為加減俾再服之。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·19·溫病兼下痢

\$證候：\x 證候\x 周身灼熱，心中熱且渴，連連呻吟不止，一日夜下痢十二三次，赤白參半，後重腹疼，飲食懶進，惡心欲嘔，其脈左部弦而兼硬，右部似有力而重按不實，數近六至。延醫治療近旬日，病益加劇。

\$證候：\x 復診\x 將藥煎服日進一劑，服兩日表裏之熱皆退，痢變為瀉，仍稍帶痢，瀉時仍覺腹疼後重而較前輕減，其脈象已近平和，

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·21·溫病

\$證候：\x 證候\x 表裏俱覺壯熱，嗜飲涼水、食涼物，舌苔白厚，中心已黃，大便乾燥，小便短赤，脈象洪長有力，左右皆然，一分鐘七十八至。

\$證候：\x 復診\x 將藥分三次服完，表裏之熱分毫未減，脈象之洪長有力亦仍

舊，大便亦未通下。

\$證候：\x 復診\x 將藥分三次服完，下燥糞數枚，其表裏之熱仍然不退，脈象亦仍有力。愚謂孫××曰：餘生平治寒溫實熱證，若屢次治以大劑白虎湯而其熱不退者，恆將方中石膏研極細，將餘藥煎湯送服即可奏效。今此證正宜用此方，孫××亦以為然。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·22·溫病兼項後作疼

\$證候：\x 證候\x 項疼不能轉側，並不能俯仰，周身發灼熱，心中亦熱，思涼物，脈象左部弦而長，右部則弦硬有力，大便乾燥，小便短少。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·23·溫病兼脅疼

\$證候：\x 證候\x 初得時，即表裏俱熱，醫者治以薄荷、連翹、菊花諸藥，服後微見汗，病稍見輕。至再診時，病人自覺呼吸短氣，此氣鬱不舒也，醫者誤以為氣虛，遂於清熱藥中加黨參以補其氣，服後右脅下陡然作疼，徹夜不能臥，亦不能眠，心中發熱，舌苔白厚，大便四日未行，其左右脈皆弦，右部尤弦而有力，一分鐘八十二至。

\$證候：\x 復診\x 將藥服完，熱退強半，脅疼已愈三分之二，脈象變為浮弦，惟胸膈似覺鬱悶，大便猶未通下。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·26·溫病兼嘔吐

\$證候：\x 證候\x 心中煩熱，周身時時汗出，自第二日，嘔吐不受飲食。今已四日，屢次服藥亦皆吐出，即渴時飲水亦恆吐出。舌苔白厚，大便四日未行。其脈左部弦硬，右部弦長有力，一息五至。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·27·溫病兼嘔吐

\$證候：\x 證候\x 表裏壯熱，嘔吐甚劇，不能服藥，少進飲食亦皆吐出。舌苔白厚，中心微黃。大便三日未行。其脈左部弦長，右部洪長，重按皆實。

\$證候：\x 復診\x 將梨片與石膏末嚼服一強半未吐，遲兩點鐘又將所餘者服完，自此不復嘔吐，可進飲食，大便通下一次。診其脈猶有餘熱，問其心中亦仍覺熱，而較前則大輕減矣。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·28·溫病兼衄血便血

\$證候：\x 證候\x 表裏壯熱，衄血兩次，小便時或帶血。嘔吐不受飲食，服藥亦多吐出。心中自覺為熱所灼，怔忡莫支。其脈搖搖而動，數逾五至，左右皆有力，而重按不實。舌苔白而欲黃，大便三日未行。本擬投以白虎加人參湯，恐其服後作嘔。

\$證候：\x 復診\x 翌日復診，熱退十之七八，心中亦不怔忡，少進飲食亦不嘔吐，衄血便血皆愈。脈象力減，至數仍數。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·31·溫病兼喉痧痰喘

\$證候：\x 證候\x 表裏俱壯熱，喘逆咳嗽，時吐痰涎，咽喉左邊紅腫作疼（即西人所謂扁桃體炎）。其外邊項左側亦腫脹，呼吸皆有窒礙。為其病喉且兼喘逆，則吸氣尤形困難，必十分努力始能將氣吸入。其舌苔白而薄，中心微黃。小便赤澀，大便四日未行。其脈左右皆弦長，右部重診有力，一分鐘九十六至。

\$證候：\x 復診\x 將藥服後，其喘頓愈強半，呼吸似無妨礙，表裏之熱亦愈強半。脈象亦較前平和，其右部仍然有力。胸膈似覺鬱悶，有時覺氣上衝，仍然咳嗽，大便猶未通下。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·32·溫病兼喉疼

\$證候：\x 證候\x 表裏俱覺發熱，咽喉疼痛，妨礙飲食。心中之熱時覺上衝，則咽喉之疼即因之益甚。周身酸懶無力，大便乾燥，脈象浮滑而長，右關尤重按有力，舌上白苔滿布。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·33·溫病兼陰虛

\$證候：\x 證候\x 愚診視時，其兩目清白，竟無所見，兩手循衣摸床，亂動不休，謔語無倫，分毫不省人事。其大便從前滑瀉，此時雖不滑瀉，每月仍溏便一兩次，脈象浮而無力，右寸之浮尤甚，兩尺按之即無，一分鐘數至一百二十至。舌苔薄黃，中心乾而微黑。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·34·溫病兼喘脹

\$證候：\x 證候\x 心下脹滿甚劇，喘不能臥，自言心中乾甚，似難支援。其舌苔白而微黃。小便赤少，大便從前滑瀉，此時雖不滑瀉，然仍每日下行。脈搏一息五至強，左部弦而有力，右部似大而有力，然皆不任重按。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·35·溫病兼虛熱

\$證候：\x 證候\x 初得周身發熱，原宜辛涼解肌，醫者竟用熱藥發之，汗未出而熱益甚，心中亦熱而且渴。此時若用大劑白虎加人參湯清之，病亦可愈，而又小心不敢用。惟些些投以涼潤小劑，遷延二十餘日，外感之熱似漸退。然午前稍輕而午後則仍然灼熱，且多日不能飲食，形體異常清瘦。左脈弦細無根，右部關脈稍實，一息六至。舌苔薄而微黃，毫無津液。大便四五日一行，頗乾燥。

\$證候：\x 復診\x 將藥煎服兩劑後，外感之熱已退，右關脈已平和，惟過午猶微發熱，此其陰分猶虛也。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·36·溫病兼吐血

\$證候：\x 證候\x 三四日間表裏俱壯熱，心中熱極之時恆吐血一兩口，急飲新汲井泉水其血即止。舌苔白厚欲黃，大便三日未行。脈象左部弦長，右部洪長，一息五至。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·37·溫病兼衝氣上衝

\$證候：\x 證候\x 表裏俱壯熱，嗜飲涼水，痰涎上沬，屢屢咳吐，呃逆噦氣，連連不除，兩脅作脹。舌苔白厚，而中心微黃。大便三日未行。其脈左部弦硬而長，右部洪滑而長，皆重按有力。此溫病之熱，已入陽明之府，又兼肝火挾衝氣上衝也。是以其左脈弦硬為肝火熾盛，其弦硬而長即為衝脈上衝之現象也；其右脈洪滑，為溫熱已入陽明胃腑，其洪滑而長，亦衝氣上衝之現象也。因衝脈雖居於上，而與陽明厥陰皆有連帶之關係也。

\$證候：\x 效果\x 將藥分三次服完，熱退氣平，痰涎亦減十之七八，脈象亦近平和。其大便猶未通下，

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十八）婦女科·1·懷妊受溫病

\$證候：\x 證候\x 初病時調治失宜，溫熱傳裏，陽明府實，延醫數人皆言病原當用大涼之藥，因懷妊實不敢輕用，繼延愚為診視，見其面紅氣粗，舌苔白厚，中心已黃，大便乾燥，小便短赤。診其脈左右皆洪滑而實，一息五至強。

\$證候：\x 復診\x 將藥分三次服完，翌日午前大便通下一次，熱已退十之七八，脈象已非洪實，仍然有力，心中仍覺發熱，

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十八）婦女科·3·懷妊得溫病兼痰喘

\$證候：\x 證候\x 喘息有聲，呼吸迫促異常，晝夜不能少臥，心中煩躁。舌苔白厚欲黃。左右寸脈皆洪實異常，兩尺則按之不實，其數八至。大便乾燥，小便赤澀。

\$證候：\x 復診\x 服藥頭煎次煎後，喘愈強半，遂能臥眠，迨至黎明胎忽滑下，且系死胎。再診其脈較前更數，一息九至，然不若從前之滑實，而尺脈則按之即無。其喘似又稍劇，其心中煩躁依舊，且覺怔忡，不能支援。此乃肝腎陰分大虧，不能維繫陽分而氣化欲渙散也。

\$證候：\x 三診\x 翌日又為診視，其脈已減去三至為六至，尺脈按之有根，知其病已回生。問其心中已不怔忡，惟其心中猶覺發熱，此非外感之熱，乃真陰未復之熱也。

\$證候：\x 四診\x 前方服一劑，心中已不覺熱，惟腹中作疼，問其惡露所下甚少，當系瘀血作疼。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十八）婦女科·4·懷妊受溫病兼下痢

\$證候：\x 證候\x 表裏俱壯熱無汗，心中熱極，思飲冰水，其家人不敢予。舌苔乾而黃，頻飲水不濡潤，腹中常覺疼墜，下痢赤多白少，間雜以鮮血，一晝夜十餘次。其脈左部弦長，右部洪滑，皆重診有力，一息五至。

\$證候：\x 復診\x 將藥分三次服完，表裏之熱已退強半，痢愈十之七八，腹中疼墜亦大輕減，舌苔由黃變白，已有津液，脈象仍然有力而較前則和緩矣。遂即原方為之加減俾再服之。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十八）婦女科·9·產後溫病

\$證候：\x 證候\x 自廁返後，覺周身發冷，更數小時，冷已又復發熱，自用生薑，紅糖煎湯乘熱飲之，周身得汗稍愈，至汗解而其熱如故。遷延兩日熱益盛，心中煩躁作渴。急延愚為診視，見其滿面火色，且微喘，診其脈象洪實，右部尤甚，一分鐘九十三至。舌苔滿布白而微黃，大便自病後未行。

\$證候：\x 復診\x 服藥一劑，熱退強半，渴喘皆愈。脈象已近和平，大便猶未通下。宜大滋真陰以退其餘熱，而復少加補氣之藥佐之。誠以氣旺則血易生，即真陰易復也。

溫病正宗·上篇·學說辯正·第二章·溫病真理之探源

\$證候：《玉版論要》曰：病溫虛甚死。此則溫病之命名，及其診候之法也。

\$證候：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。若被下者，小便不利，直視失溲。若被火者，微發黃色，劇則如驚癇，時癩癧，若火燻之。一逆尚引日，再逆促命期。此言風溫誤治變為壞病之證狀也。

\$證候：《傷寒論》曰：太陽中熱者，??是也，其人汗出惡寒，身熱而渴也。又曰：太陽中??者，身熱疼重，而脈微弱，此以夏月傷冷水，水行皮中所致也。又曰：太陽中??者，發熱惡寒，身重而疼痛，其脈弦細芤遲，小便已，灑灑然毛聳，手足逆冷，小有勞身即熱，口開前板齒燥。

溫病正宗·上篇·學說辯正·第四章·溫病學說之折衷

\$證候：吳又可生於多疫之秋，故其言曰：業醫者，所記所誦，連篇累牘，俱是傷寒，及其臨證，悉見瘟疫，求其真傷寒，百無一二云云，誠非虛語。其立說雖為後世溫病瘟疫混淆之濫觴，而其發明疫邪自口鼻而入，伏於膜原，與夫九傳之變，則為治疫之金針，而不容埋沒。

溫病正宗·下篇·正宗輯要·第二章·分論·二十一、論溫病與傷寒病情不同治法各異

\$證候：冬月傷寒，邪由皮毛而入，從表入裏。初見三陽經證，如太陽病，則頭項強痛而惡寒之類。三陽不解，漸次傳入三陰。其中有留於三陽而不入三陰者；有結於胃腑而不涉他經者；亦有不必假道三陽而直中三陰者。凡此傷寒之證，初起悉系寒邪見象。迨發作之後，漸次化熱內傳，始有熱象。

\$證候：若夫溫病，乃冬時寒邪伏於少陰，迨春夏陽氣內動，伏邪化而為熱，由少陰而外出，如邪出太陽，亦見太陽經證，其頭項強痛等象，亦與傷寒同。

溫病正宗·下篇·正宗輯要·第三章·辨脈·二、溫病辨脈

\$證候：凡溫病脈，洪長滑數兼緩者易治，兼弦者難治。

\$證候：凡溫病脈，沉澀小急，四肢厥逆，通身如冰者危。

\$證候：凡溫病脈，兩手閉絕，或一手閉絕者危。

\$證候：凡溫病脈，沉澀而微，狀如屋漏者死。

\$證候：凡溫病脈，浮大而散，狀若釜沸者死。

推拿抉微·第三集·治療法·溫病

\$證候：其症頭痛項強，與傷寒無異。唯初起不惡寒，便發熱，脈數為異耳。

第七章 SARS 之診斷

第一節 西醫 SARS 之診斷

發病特徵

- (1)發病時間是在呼吸道傳染病容易高發的冬、春季節。
- (2)臨床上一般有持續發熱，乾咳，少部分病人有血絲痰和出現呼吸困難等特點，在症狀、體徵和實驗室檢查不同於通常所說的典型的肺炎。
- (3)潛伏期為 2-12 天之間，通常 4-5 天。

從上面發病特徵的分析可以得出，首先是提高呼吸系統的免疫功能和抗病能力，在呼吸疾病多發的冬春季節要注意預防感冒；臨床上出現發熱、咳嗽等症狀時；不可掉以輕心，誤認為是感冒而忽視，如果按感冒等疾病治療，症狀仍然不消退的；就要到醫院的發熱門診進行檢查，以排除非典型肺炎；本病有一定的潛伏期，如果懷疑是本病應該注意隔離，進行嚴格的醫學觀察，防止本病的擴散和傳播。

臨床診斷標準為生活在流行區，發病前兩周內曾密切接觸過同類患者或者有明確的傳染他人的證據：有發熱、或伴有咳嗽、氣促、呼吸窘迫綜合症、；早期外周血白細胞計數正常或降低；肺部不同程度的片狀、斑片狀浸潤性陰影或呈網狀改變；抗菌藥物無明顯效果等。

觀察指標 症狀、體徵、發熱、口渴、咳嗽、咳痰、喘息、汗出、神志、惡心嘔吐、飲食、口味、出血、大便、小便、舌象、脈象及胸脅、腕腹、頭面、四肢等部位症狀、體徵等。

我國現今對 SARS 之定義，乃依據世界衛生組織（WHO）於 2003 年 5 月 1 日最新修正之版本，界定為疑似病例、可能病例、確定病例。

(A)疑似病例（Suspect Case）

(一)於 2002 年 11 月 1 日之後出現：

1. 高燒（ $>38^{\circ}\text{C}$ ）及
2. 咳嗽或呼吸困難

並且在症狀出現前十天有以下一種或一種以上的暴露史：

1. 與 SARS 之疑似或可能個案密切接觸

《請詢問與發生大規模爆發流行醫院之關聯性，若有亦視為有接觸史》

2. 曾到過最近有 SARS 地區性傳播的地區
3. 居住於最近有 SARS 地區性傳播的地區

※第 2 項及第 3 項暴露史只有中華民國者，必須其症狀、病徵（含血液相及生化檢查、胸部 X 光等）足資懷疑為 SARS 者，始應列入通報。

(二)於 2002 年 11 月 1 日後因不明急性呼吸道疾病死亡，於其症狀發生前十日內有上項暴露史者。

(B)可能病例（Probable Case）

疑似病例具下列狀況之一者為可能病例：

1. 經胸部 X 光攝影判定為肺炎，或有呼吸窘迫症候群（Respiratory Distress Syndrome）。
2. 經 SARS 冠狀病毒相關檢驗有一項或一項以上分析方法檢出陽性結果（SARS 病毒 PCR 二次確認陽性、酵素免疫分析法或免疫螢光分析法測定血清抗體陽轉，或病毒分離培養陽性。請參考 WHO SARS 實驗室診斷判讀建議）。
3. 個案死亡經屍體解剖出現未明原因引起之呼吸窘迫症候群病理變化者。

WHO-SARS 確定病例新定義

臨床定義

- 1.發燒
- 2.咳嗽或呼吸困難
- 3.X-ray 出現肺炎
- 4.無其他診斷可解釋

實驗室

- 1.SARS CoV PCR 陽性，或
- 2.利用 ELISA 或 IFA 的抗體陽轉（SEROCONVERSION）或
- 3.病毒分離陽性

檢驗方法可以快點檢驗出有沒有感染 SARS？可以在潛伏期就檢驗出來沒有？一般來說有三個方向：RT-PCR、抗體檢測和細胞培養。其中 RT-PCR 是檢測病毒的 RNA 可以在早期（甚至是潛伏期）檢測出來。而抗體的檢測法較晚。現在台大也在研發檢測劑利用 IFA 來檢測早期 IgM 的產生。以下為 WHO 公布的實驗室檢測方法：

1.分子檢測（PCR）：

目前多使用 RT-PCR（反轉錄聚合鏈酶連鎖反應），已有多組被設計出，來檢測病毒的 RNA。依以往的經驗來看，PCR 較具特異性但敏感性較差，陰性結果不能被排除但特異性與實驗技術較相關，陽性結果也有可能是檢體被污染了。

2.抗體測試（seroconversion）ELISA、IFA

抗體多在初期無法被偵測，IgM 較早出現，而 IgG 是在病徵出現時可被偵測的到。目前有 ELISA 與免疫螢光染色（immunofluorescence assay）兩種，但尚未上市。在出現病徵後 21 天的陰性結果通常代表非 SARS 感染造成。

3.細胞培養

雖然是十分必要的測試，但是僅代表有活的病毒存在，陰性結果也不能排除患病可能性。並許需再做 PCR 確認。（2003/05/06）

第二節 傳統中醫診斷

一、診斷 此次"非典溫病"的病因為感受風熱(多挾濕)之邪或疫毒時邪，主要病位在肺，具有風溫(多挾濕)和疫毒的臨床特點，是診斷本病的主要依據。其診斷除根據中國衛生部頒佈的臨床診斷試行標準之外，還須注意中醫診斷的特徵：

1.發病急驟，傳變迅速，好發於冬春兩季，病例具有傳染性或流行性。該病氣分證變化較多，可出現肺、胃、大腸等病變及其證候，或有神昏肢厥、逆傳心包之變。

2.臨床證候初起可見發熱，咳嗽，痰枯不爽，口渴，頭痛，舌苔薄白，舌邊

尖紅，脈象浮數等肺衛表現。然後迅速出現氣分證。由於肺與大腸相為表裡，肺熱下移大腸，此時可以出現腸熱證的臨床表現。一種表現為熱勢增高，痰熱壅盛，氣急喘促，腹部脹滿，大便秘結；另一種表現為身熱氣促，下利大便熱臭。如挾濕者，可見寒熱起伏，寒輕熱重，身熱午後或入暮加重，舌苔黃膩或白膩，脈濡數或弦數。若逆傳心包者，如邪盛正虛可導致內閉外脫之危重證候。本病恢復期可見氣陰兩傷或肺脾兩虛之證，挾濕者纏綿難愈。

常如低熱、乾咳、四肢無力、口乾口渴、納差、舌紅舌燥苔少等。

3.本病的發病特點和傳變規律可有風熱(疫)毒襲肺，熱(疫)毒壅肺，濕熱蘊毒，濕熱鬱少陽，熱毒熾盛、氣血兩燔，內閉喘脫等證。根據不同的病位可有邪熱在肺、痰熱結胸、熱在陽明等不同的臨床表現。

二、鑑別診斷臨床上，"非典溫病"應注意與以下中醫病證鑑別。

1.風熱感冒 風熱感冒的臨床表現與"非典溫病"，初期皆可為肺衛見證。但風熱感冒以衛氣功能失常、清竅不利、惡寒發熱、頭痛、流涕、咳嗽、咽痛等為主要表現；全身症狀較輕，病程較短，數日即愈，較少傳變，四季皆可發生"而"非典溫病"的肺衛症狀不明顯，一般沒有咽痛流涕等症狀，而以發熱、全身疼痛、乾咳等症狀為主，可伴見腹瀉；胸悶氣促等症狀，並迅速傳變，具有流行性、傳染性等特徵，多見於冬春兩季。

可見兩者在證候表現，病機、病勢變化、發病季節等方面都可資鑑別。入春"非典溫病"與春溫均可發生於春季；兩者同是溫熱性質的溫病，同樣具有發病急、變化多、傳變快的特點。

但有以下幾點可資鑑別：

病因方面："非典溫病"是感受風熱疫毒所致，多因染易毒邪而發；春溫是感受春季溫熱病邪所致，多由於人體陰精先虧，正氣不足，致感邪內伏，從裡而發。

病理方面："非典溫病"病發於表，以肺胃為病變中心，故末期多呈肺胃陰傷病理；春溫病發於裡，邪熱自內外發，以裡熱熾盛、陰液耗損為病理特點，故末期每有肝腎陰傷病理。

3.肺癰 肺癰也以肺為病變中心，初期症狀重，常見寒戰高熱，持續不退，咯濁痰。後期出現邪熱化毒蘊肺，肉腐成膿，出現咳吐腥膿血痰，本病四季皆可發生。從發病季節、是否兼有表證、咯痰情況等不難與"非典溫病"鑑別。

中醫診斷要點：

1.本病春季發病，有一年四季均可發病之勢，並有互相傳染，多人發病表現。

2.發病急，初起即有高熱，咳嗽，進一步出現喘憋氣急，胸痛，咳嗽時加重，痰少或痰中帶血，全身紫組，乏力，甚者焦慮、瞻妄，不省人事。舌淡紅或淡暗，舌質白或白厚穢濁。脈浮數或數而無力。

3.病程中，由初起邪犯肺衛，傳變為邪熱雍肺，終因工不勝邪，邪傷營血。後期出現正氣虛脫，危及生命；或正能勝邪，抗邪外出而愈。

大陸中西醫結合必須揚長避短、尋找切入點，在肯定西醫搶救重症"非典"病人的經驗的同時，運用中醫辨證論治的原理，選方遣藥與激素同時使用可以總

結出控制高熱更有效的方案，在控制劇烈干咳方面中藥的效果是肯定的。合理應用化濕、化濁、化穢的中藥對於改善病人全身情況也是及時和有效的；尤其肺部病灶不容易吸收是本病治療的難點，中醫中藥治療肺泡炎、間質性肺炎已積累了相當豐富的經驗，都可以成為"非典"中西醫的結合點。

嚴重的"非典"病人，出現休克、呼吸窘迫，甚至出血、昏迷，傳統的中醫搶救藥如安宮牛黃丸、至寶丹、紫雪丹或可供靜脈輸流用的"清開靈"、"參附注射液"、"生脈注射液"等藥品在搶救中也可發揮重要的輔助作用。

第三節 歷代典籍溫病診斷辨證彙編

(一) 脈診

傷寒總病論·卷第五·天行溫病論·傷寒感異氣成溫病壞候並瘧證

\$脈象：風溫與中風脈同，溫瘧與傷寒脈同，濕溫與中濕脈同，溫毒與熱病脈同，唯證候異而用藥有殊耳，誤作傷寒發汗者，十死無一生。

傷寒六書·傷寒瑣言卷之一·溫病辯

\$脈象：經曰：溫病之脈行在諸經，不知何經之動，隨其經之所在而取之。

\$脈象：如太陽證，頭疼惡寒，汗下後過經不愈，診得尺寸俱浮者，太陽病溫也。

\$脈象：如身熱目疼，汗下後過經不愈，診得尺寸俱長者，陽明病溫也。

\$脈象：如胸脅痛，汗下後過經不愈，診得尺寸俱弦者，少陽病溫也。

\$脈象：如腹滿噎乾，診得尺寸俱沉細，過經不愈，太陰病溫也。

\$脈象：如口燥舌乾而渴，診得尺寸俱沉，過經不愈者，少陰溫病也。

\$脈象：如煩滿囊縮，診得尺寸俱微緩，過經不愈者，厥陰病溫也。

醫經溯洄集·傷寒溫病熱病說

\$脈象：乃於春夏溫病熱病。而求浮緊之脈。不亦疏乎。殊不知緊為寒脈。有寒邪則見之。無寒邪則不見也。其溫病熱病。或見脈緊者。乃重感不正之暴寒。與內傷過度之冷食也。豈其本然哉。又或者不識脈形。但見弦便呼為緊。斷為寒。而妄治。蓋脈之盛而有力者。每每兼弦。豈可錯認為緊。而斷為寒。夫溫病熱病之脈。多在肌肉之分。而不甚浮。且右手反盛於左手者。誠由佛熱在內故也。其或左手盛或浮者。必有重感之風寒。否則非溫病熱病。自是暴感風寒之病耳。

醫學綱目·卷之三十三·傷寒部·四時傷寒不同·春為溫病

\$脈象：尺膚熱甚，脈盛躁者，病溫也。（全文見診。）

醫學綱目·卷之三十三·傷寒部·四時傷寒不同·溫病續法

\$脈象：經曰：溫病之脈，行在諸經，不知何經之動，隨其經所在而取之。

增訂葉評傷暑全書·卷中·古今名醫暑證匯論·溫病辨

\$脈象：《難經》曰：溫病之脈，行在諸經，不知何經之動，隨其經之所在而取之。

\$脈象：如太陽證頭疼惡寒，汗下後過經不愈，診得尺寸俱浮者，太陽病溫也。

醫貫·卷之三·絳雪丹書·血症論·附方·溫病

葉選醫衡·卷上·溫病熱病解

\$脈象：或者不悟此理，乃於春夏溫熱病，而求浮緊之脈，不亦疏乎？不知緊為寒脈，有寒邪則見之，無寒邪則不見也。豈其本然哉？又或者不識脈形，但見弦便呼為緊，斷為寒而妄治。蓋脈之盛而有力者，每每見弦，豈可錯認為緊而斷為寒。夫溫熱病之脈多在肌肉之分而不甚浮，且右手反甚於左手，誠由怫鬱在內故也。其或左手盛或浮者，必有重感於風寒，否則非溫熱病，暴感風寒之病耳。凡溫熱病，苦無重感表證，雖見而裏熱為多，故不渴者少。

傷寒論綱目·卷七·溫病

\$脈象：或者不悟此理。乃於春夏溫熱病而求浮緊之脈。殊不知緊為寒脈。有寒邪則見之。無寒邪則不見也。其溫熱病或見脈緊。乃重感不正之暴寒。與內傷過度之冷食也。豈其本然哉。又或不識脈形。但見弦便呼為緊。斷為寒而妄治。蓋脈之盛而有力者。每每兼弦。豈可錯認為緊而斷為寒。夫溫病熱病之脈。多在肌肉之分而不甚浮。且右手反盛於左手者。良由怫熱在內也。或左手盛或浮者。必有重感之風寒。否則非溫病熱病。是暴感風寒之病耳。

\$脈象：經曰。溫病之脈行在裏經。不知何經之動。隨其經之所在而取之。如太陽病汗下後過經不愈。診得尺寸俱浮者。太陽溫病也。如身熱目疼汗下後過經不愈。診得尺寸俱大者。陽明溫病也。如胸脅痛汗下後過經不愈。診得尺寸俱弦者。少陽溫病也。如腹滿噎乾過經不愈。診得尺寸俱沉細者。太陰溫病也。如口燥舌乾而渴過經不愈。診得尺寸俱沉者。少陰溫病也。如煩滿囊縮過經不愈。診得尺寸俱微緩者。厥陰溫病也。隨其經取之。隨其症治之。如發斑。乃溫毒也。

溫熱經緯·卷二·仲景伏氣溫病篇

\$脈象：沈堯封曰：此條雖不言脈，以後條參之，其尺部必浮也。

\$脈象：雄按：御纂《醫宗金鑑·正誤篇》云：浮大上之"上"字，當是"弦"字，始合三陽合病之脈。

研經言·卷三·溫病脈法解

\$脈象：凡脈來盛去微，如人喘狀者，是邪氣由表薄裏之象；若又動數不均，則薄裏尤急，即初大漸小之厥脈也。傷寒得之為惡寒甚而熱多者以此。今病過數日，不見此二脈，知其邪將衰，不能薄裏，不薄裏必還表，將汗之兆也。然亦有不薄裏又不還表，逗留半表裏間而脈如是者，則象其肺臟之有所載也。肺在軀殼內四臟上，正在半表裏之次，邪??於此則脈緩，故去來平，初終勻，其人當喑。喑者肺載邪而氣實無聲也。

針灸逢源·卷六·論治補遺·傷寒溫病熱病說

\$脈象：溫病之脈行在諸經隨其經之所在而取之。

溫熱逢源·卷下·論溫病初發脈象舌苔本無一定

\$脈象：溫病之脈，前人謂右脈反大於左，此指邪熱之達於肺、胃者言也。嘗有伏溫初發，其邪熱鬱於少陰，或連及厥陰，而弦數之脈，遂見於左手關尺兩部者

甚多。更有邪機深伏，鬱湮不達，病象頗深，而脈象轉見細弱不鼓之象：逮托邪化熱，脈始漸見浮硬。此由腎氣先虧，不能鼓邪外達，故脈象如此，其證必非輕淺。總之，伏溫外發，必從經氣之虛處而出，初無一定路徑，所謂邪之所湊，其氣必虛也。難經云：溫邪行在諸經，不知何經之動。此語空靈活潑，最合病情。蓋其行動，初無一定之徑，外見無一定之證，故其脈亦無一定之脈。至舌苔之色，必邪在胃中蒸鬱，其濁氣乃上燻而生苔。若邪伏陰經，不涉胃腑，則雖邪熱已劇，仍不見有舌苔也。舌本為心、脾營氣所結，故營分有熱，舌底必絳；心火亢盛。舌尖必紅。然邪深伏下焦。而舌底不見紫絳者，間亦有之。迨邪熱鬱極而發，脈之細弱者，忽變而浮大弦數；舌之淡白者，倏變而灰黑乾絳；則勢已燎原，不可響邇。至此而始圖挽救，恐熱邪熾盛，臟腑枯爛，雖有焦頭爛額之客，而已無及矣。故視病者，必細察見證，再合之色脈，乃有把握。若徒執脈象、舌苔，而求病之寒熱、淺深，則誤者多矣。詒閱曆多年，確知伏溫初起，凡病邪極深者，脈與證較多不合。其故皆由邪氣深伏，不易表見於外。視病者為其所惑，必多誤治。故特表而出之，庶學者知所審擇焉。

\$脈象：周禹載曰：溫病熱病之脈，或見浮緊者，乃重感不正之暴寒。寒邪束於外，熱邪蘊於內，故其脈外則繃急，內則洪盛也。又或不識脈形，但見弦脈，便呼為緊，而妄治之。蓋脈之盛而有力者，每每兼弦，豈可錯認為緊，而斷以為寒乎。夫溫病熱病之脈，多在肌肉之分而不甚浮，且右手反盛於左手，誠由怫鬱在內故也。其左手盛或浮者，必有重感風寒；否則非溫病熱病，自是非時暴寒耳。溫病指南·卷上·傷寒溫病辨（四則）

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·4·溫病少陰證

\$脈象：\x 敘述\x 此證之脈象沉細，是腎氣不能上潮於心，而心腎不交也。

\$脈象：迨服藥之後，脈近洪滑，是腎氣已能上潮於心而心腎相交也。為其心腎相交，是以諸病皆見輕減，非若尋常溫病其脈洪大為增劇也。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十八）婦女科·1·懷妊受溫病

\$脈象：\x 敘述\x 凡外感有熱之證，皆右部之脈盛於左部之脈，至陽明府實之證，尤必顯然於右部見之。因胃府之脈原候於右關也。今此證為陽明府實，其右部之脈洪滑而實宜矣。而左部之脈亦現此象，是以知其未病之先肝中先有鬱熱，繼為外感之熱所激，則勃然發動而亦現洪滑而實之脈象也。

溫病正宗·上篇·學說辯正·第二章·溫病真理之探源

\$脈象：《平人氣象論》曰：人一呼脈三動，一吸脈三動而躁，尺熱，曰病溫。

《論疾診尺》曰：尺膚熱甚，脈盛躁者，病溫也。

溫病正宗·上篇·學說辯正·第四章·溫病學說之折衷

溫病正宗·下篇·正宗輯要·第三章·辨脈·二、溫病辨脈

\$脈象：凡溫病脈，不浮不沉，中按洪長滑數，右手反盛於左手，總由怫熱鬱滯，脈結於中故也。若左手脈盛，或浮而緊，自是感冒風寒之病，非溫病也。

\$脈象：凡溫病脈，怫熱在中，多見於肌肉之分，而不甚浮。若熱鬱少陰，則脈沉伏欲絕，非陰脈也，陽邪閉脈也。

\$脈象：凡傷寒自外之內，從氣分入，始病發熱惡寒，一二日不作煩渴，脈多浮緊，不傳三陰，脈不見沉；溫病由內達外，從血分出，始病不惡寒，而發熱，一熱即口燥咽乾而渴，（楊如候曰：此論伏氣。若外感溫病，亦有微惡寒者。）脈多洪滑，甚則沉伏，此發表清裏之所以異也。

\$脈象：凡浮診中診，浮大有力，浮長有力，傷寒得此脈，

\$脈象：溫病始發，雖有此脈，

\$脈象：凡溫病內外有熱，其脈沉伏，不洪不數，但指下沉伏而小急，斷不可誤為虛寒。

\$脈象：凡溫病脈，中診洪長滑數者輕，重則脈沉，甚則閉絕。此辨溫病與傷寒脈浮脈沉異治之要訣也。

推拿抉微·第三集·治療法·溫病

(二) 辨證

肘後備急方·卷二·治傷寒時氣溫病方第十三

\$治療：此四方最第一急須者，若幸可得藥，便可不營之，保無死憂。諸小治為防以窮極耳，若病失治，及治不瘥。十日以上。皆名壞病，唯應服大小驚甲湯。此方藥分兩乃少而種數多，非備急家所辦。故不載，

\$治療：煮葵菜，以蒜齏啖之，即止。

\$治療：取好蜜通身上摩，亦可以蜜煎升麻，並數數食。

\$治療：其餘治猶依傷寒法。但每多作毒意防之。

\$治療：若初覺，便作菰蒂赤豆散，吹鼻中，鼻中黃汁出數升者，多瘥。若已深應看其舌下兩邊，有白脈彌彌處。蘆刀割破之，紫血出數升，亦歇，然此須慣解剖者，不解剖，忽傷亂舌下青脈。血出不止，便煞人，方可燒紡??鐵，以灼此脈令焦，兼菰蒂雜巴豆搗為丸服之。大小便亦去黃汁。破灼已後，禁諸雜食，又云有依黃坐。黃復，須分別之方。

\$治療：切竹煮飲之。

\$治療：治毒攻手足腫，疼痛欲斷方，

\$治療：燒鹽以深導之，不過三。

集驗方·卷第一·傷寒、溫病用藥大體及關溫方

\$治療：凡除熱解毒，無過苦醋之物，故多用苦參、青箱、艾、葶藶、苦酒、烏梅之屬，此其要也。夫熱盛非苦醋之物則不能愈。熱在身中，既不時治，治之又不用苦酢之藥，如救火不以水，必不可得脫免也。

\$治療：又曰：今諸治多用辛甜、薑、桂、人參之屬，此皆貴價難得常有，比行求之，轉以失時。而苦參、青箱、葶藶子、艾之屬，所在盡有，除熱解毒最良，勝於向貴價藥也。前後數參並用之，得病內熱者，不必按常藥次也。便以青箱、苦參、艾、苦酒治之，但稍與促其間耳，無不解。（《外臺》卷三）

諸病源候論·卷之四十六·小兒雜病諸候二（凡三十四論）·四十二、溫病結胸候

\$治療：凡溫熱之病，四五日之後，熱入裏，內熱腹滿者，宜下之。

外臺秘要·卷第四·溫病勞復方四首

傷寒總病論·卷第四·斑豆瘡論·溫病發斑治法（小兒證附）

\$治療：世人云永徽四年，此瘡自西欄位東流於海內，但煮葵菜蒜齏啖之則止，鮮羊血入口即定。初患急食之，作菜下飯亦得。

\$治療：小兒輩須服漏蘆湯下之，得下後，逐日空心飲甘草汁。三歲以上一盞，兒小減之，直候腹疼乃止；未疼可飲至十日，則永不發。或下後飲羊血一盞，則不發。

\$治療：以漏蘆湯下之；不甚數者，以大承氣湯下之。非但瘡豆，傷寒亦然。

\$治療：宜服解肌出汗

\$治療：斑豆已出，不可止爾，發表更增斑爛，以表虛故也。

傷寒總病論·卷第五·天行溫病論·溫病噦方論

\$治療：服梓皮湯。

傷寒總病論·卷第五·天行溫病論·傷寒感異氣成溫病壞候並瘧證

\$治療：治在少陰、厥陰。（少陰火，厥陰木。）不可發汗，汗出則譫語，內煩擾不得臥，善驚，目光無精。治之復發其汗，如此者醫殺之耳。

\$治療：下之則小便難，發汗則譫語，加溫針則耳聾難言，但吐下之則遺尿，宜葳蕤湯。（方在溫病噦方論中。）

\$治療：華佗赤散主之。（在寒疫治法中。）

\$治療：麥奴丸主之。（方在可汗門中。）

\$治療：治在少陰，不可發汗。

\$治療：欲攻內則沉重拘急，由表未解，直用汗藥則毒因加劇。古方無表裏兼療者，思以三黃湯解其內，有所增加，以解其外，故用三黃石膏湯。

幼幼新書·卷第十四·溫病第四

\$治療：當先以甘桂湯理之，凡春氣動，先以此湯驅之，無問大人、小兒也。此方趙彥祖朝散傳之杜順甫中散，餘與杜季子、季楊同官尉氏，因求得之。

傷寒六書·傷寒瑣言卷之一·溫病辯

\$治療：治溫大抵不宜發汗，過時而發，不在表也。已經汗下，亦不在表也。經曰：不惡寒而反渴者，溫病也。明其熱自內達外，無表證明矣。

\$治療：凡看傷寒，且要識各經中死證、死脈親切，須一一理會過，免致臨病疑惑。但見死證，便以脈參之，如果有疑，切莫下藥。雖至親澆，亦不可治，倘有差失，咎將歸於己矣。

仲景傷寒補亡論·卷十八·溫病六條

\$治療：其治法與傷寒皆不同。

\$治療：治之發汗吐下。隨症可施行。其不傷寒。至春觸冒自感之溫。治與疫同。又輕於疫也。

\$治療：活人書葳蕤湯方云。治風溫。兼療冬溫。及春月中風傷寒。即其藥也。

\$治療：然春溫之病。古無專治之法。溫疫之法兼之也。

\$治療：又曰。治溫病。與冬月傷寒夏月熱病不同。蓋熱輕故也。

\$治療：又曰。升麻湯解肌湯最良。熱多者。小柴胡湯主之。不渴。外有微熱者。小柴胡加桂枝也。嗽者。小柴胡加五味也。煩躁發渴。脈實。大便閉塞者。大柴胡微利也。虛煩者。竹葉湯。次第服之。此治春溫之法。其傷寒成溫者。並依傷寒治之。治溫疫之法。並同春溫。而加疫藥也。

\$治療：老君神明散、務成子螢火丸、聖散子、敗毒散主之。

\$治療：升麻解肌湯主之。

\$治療：射乾湯、半夏桂枝甘草湯選用之。

\$治療：宜白虎加蒼朮湯。煎茵陳湯調五苓散。

\$治療：宜葳蕤湯。土無正名。因火而名。當隨其經而取之。此又治四時溫氣之法。溫疫皆同治也。

金匱鈞玄·卷第一·溫病

\$治療：有三法：宜補、宜降、宜散。

\$治療：專用補藥帶表。

醫經溯洄集·傷寒溫病熱病說

\$治療：故非辛甘溫之劑。不足以散之。此仲景桂枝麻黃等湯之所以必用也。

\$治療：故非辛涼或苦寒或酸苦之劑。不足以解之。此仲景桂枝麻黃等湯。獨治外者之所以不可用。而後人所處水解散。大黃湯。千金湯。防風通聖散之類。兼治內外者之所以可用也。

\$治療：法當治裏熱為主。而解表兼之。亦有治裏。而表自解者。餘每見世人治溫熱病。雖誤攻其裏。亦無大害。誤發其表。變不可言。此足以明其熱之自內達外矣。其間有誤攻裏。而致大害者。乃春夏暴寒所中之疫證。邪純在表。未入於裏故也。不可與溫病熱病同論。夫惟世以溫病熱病混稱傷寒。故每執寒字。以求浮緊之脈。以用溫熱之藥。若此者。因名亂實。而戕人之生。名其可不正乎。

\$治療：雖然。傷寒與溫病熱病。其攻裏之法。若果是以寒除熱。固不必求異。其發表之法。斷不可不異也。況傷寒之直傷陰經。與太陽雖傷。不及鬱熱即傳陰經為寒證。而當溫者。又與溫病熱病大不同。其可妄治乎。或者知一不知二。故謂仲景發表藥。今不可用。而攻裏之藥。乃可用。嗚呼。其可用不可用之理。果何在哉。若能辨其因。正其名。察其形。治法其有不當者乎。彼時行不正之氣所作。及重感異氣而變者。則又當觀其何時何氣。參酌傷寒溫熱病之法。損益而治之。尤不可例以仲景即病傷寒藥通治也。

推求師意·卷之上·雜病門·溫病

\$治療：方中有治法者三：以人中黃療時行熱毒為主；蒼朮、香附散結鬱為臣，苓、連降火，人參補虛，桔梗、防風利氣行經為佐；熱毒鬱結則內外氣液不通成燥，大黃苦寒而能蕩滌燥熱，滑石性滑味淡，將以利竅解結通氣液以潤燥，二者一陰一陽，故用之為使。此三治法，非特通治諸溫也。

古今醫統大全·卷之十三·傷寒門(上)·病機·溫病辨

\$治療：是故隨其經而取之，隨其證而治之。如發斑乃溫毒也。治溫大抵不宜多發汗，其過時而發，不在表也；已經汗下，亦不在表也。經曰：不惡寒而反渴者，溫病也。明其熱自內達外，無表證，明矣。

古今醫統大全·卷之十四·傷寒門(下)·溫病

\$治療：【解肌】熱甚者，升麻葛根湯、解肌湯。

\$治療：【和】不渴者，小柴胡湯加桂。咳者，小柴胡加五味子。渴者，去半夏加栝蒌根人參。虛煩者，竹葉石膏湯。

\$治療：【下】發渴煩躁大便秘，大柴胡湯利之。

醫學綱目·卷之三十三·傷寒部·四時傷寒不同·溫病續法

\$治療：治溫病與冬月傷寒、夏月熱病不同，蓋熱輕故也，升麻解肌湯最良。熱多者，小柴胡湯主之。不渴，外有微熱者，小柴胡加桂枝。嗽者，小柴胡加五味子。煩躁發渴，脈實，大便秘澀者，大柴胡湯微利之，虛煩，用竹葉湯次第服之。

醫學綱目·卷之三十三·傷寒部·溫病

\$治療：〔田〕春日溫病，未滿三日，先用惺惺散二服。後四五日不解，煩渴嘔，用白朮散。如自汗口燥，用製白虎湯。至六七日，大便秘結，用四順飲子下，心腹大實大滿，牛黃通膈丸下。初覺之時，疑是瘡疹，只用葛根升麻湯解肌。

傷寒論條辨·卷之六·辨溫病風溫雜病脈證並治第九

\$治療：解之。當汗出。愈。

\$治療：解之。言脈既屬浮則當以法解之。訣人用治之大意也。

\$治療：(三)脈浮熱甚。反灸之。此為實。實以虛治。因火而動。必咽燥。唾血。

\$治療：當吐之。宜瓜蒂散。

\$治療：易吐實風寒之梔子豉而以瓜蒂散者。瓜蒂苦寒。能吐頑痰而快膈。小豆酸平。善湧風涎而逐水。香豉能起信而潮汐。故佐二物而主治。稀糜。則又承載三物者之舟航。此所以為吐虛風虛寒之對藥也。

\$治療：當須吐之。宜瓜蒂散。

\$治療：當救其裏。宜四逆湯。

\$治療：(九)病在陽。應以汗解之。反以冷水??之。若灌之。其熱被卻不得去。彌更益煩。肉上粟起。意欲飲水反不渴者。服文蛤散。若不瘥者。與五苓散。寒實結胸。無熱證者。與三物小陷胸湯。白散亦可服。

\$治療：先其時發汗。則愈。宜桂枝湯主之。

\$治療：復發其汗。榮衛和則愈。宜桂枝湯。

\$治療：(十三)微數之脈。慎不可灸。因火為邪。則為煩逆。追虛逐實。血散脈中。火氣雖微。內攻有力。焦骨傷筋。血難復也。

\$治療：脈實者。宜下之。脈浮虛者。宜發汗。下之。宜大承氣湯。發汗。宜桂枝湯。

\$治療：(十九)本發汗而復下之。此為逆也。若先發汗。治不為逆。本先下之。

而反汗之。為逆。若先下之。治不為逆。

\$治療：(二十)凡病。若發汗。若吐。若下。若亡津液。陰陽自和者。必自愈。

\$治療：治溫病與冬月傷寒夏月熱病不同，蓋熱輕故也（春初秋末陽氣在裏其病稍輕縱不用藥治之五六日亦自安）。升麻湯、解肌湯、柴胡桂枝湯最良。熱多者，小柴胡湯主之。不渴，外有微熱者，小柴胡加桂枝也。嗽者，小柴胡加五味子也。或煩渴，發熱，不惡寒者，並竹葉石膏湯，次第服之麻黃桂枝大青龍，惟西北二方，四時行之，無有不驗。若江淮間地偏暖處，惟冬月及春初乃可用。正方自春末至夏至以前，桂枝麻黃、大青龍內宜加減也。按《活人》所云溫病有二，其用升麻解肌等者，乃正傷寒太，陽證惡寒而不渴者，特以其發於溫暖之時，故謂之溫病爾。其用竹葉石膏湯者，乃仲景所謂渴不惡寒之溫病也。要須細別，勿令誤也。然不惡寒而渴之溫病，四時皆有之，不獨春時而已。x 溫毒x

\$治療：若無汗者，以三黃石膏湯汗之；若有自汗者，宜人參白虎湯主之。煩熱錯語不得眠者，白虎合黃連解毒湯主之。表熱又盛者，更加柴胡主之。若內實大便不通，宜三黃瀉心湯下之，或大柴胡湯加芒硝下之亦可。若斑出如錦紋者，多難治也，宜人參化斑湯，元參升麻並黑膏大青四物湯主之。（方論詳發斑）

證治準繩·傷寒·卷七·四時傷寒不同·春為溫病

\$治療：治溫病與冬月傷寒夏月熱病不同，蓋熱輕故也（春初秋末陽氣在裏其病稍輕縱不用藥治之五六日亦自安）。升麻湯解肌湯，柴胡桂枝湯，最良。熱多者，小柴胡湯主之。不渴，外有微熱者，小柴胡加桂枝也。嗽者，小柴胡加五味子也。或煩渴發熱，不惡寒者，並竹葉石膏湯次第服之。麻黃桂枝大青龍，惟西北二方，四時行之，無有不驗。若江淮間地偏暖處，惟冬月及春初乃可用。正方自春末至夏至以前，桂枝麻黃大青龍內宜加減也。按活人所云溫病有二，其用升麻解肌等者，乃正傷寒。太陽證惡寒而不渴者，特以其發於溫暖之時，故謂之溫病爾。其用竹葉石膏湯者，乃仲景所謂渴不惡寒之溫病也。要須細別，勿令誤也。然不惡寒而渴之溫病，四時皆有之，不獨春時而已。x 溫毒x

\$治療：若無汗者，以三黃石膏湯汗之；若有自汗者，宜人參白虎湯主之。煩熱錯語不得眠者，白虎合黃連解毒湯主之。表熱又盛者，更加柴胡主之。若內實大便不通，宜三黃瀉心湯下之，或大柴胡湯加芒硝下之亦可。若斑出如錦紋者，多難治也，宜人參化斑湯，元參升麻並黑膏，大青四物湯主之（方論詳發斑）。

證治準繩·傷寒·卷七·溫病

\$治療：x 田x 春日溫病，未滿三日先，用惺惺散。二服後四五日不解，煩渴嘔，用白朮散。如自汗口燥，用製白虎湯。至六七日大便燥結，用四順飲子下。心腹大實大滿，牛黃通膈丸下。初覺之時疑是瘡疹，只用葛根升麻湯解肌。

景岳全書·卷之八須集·傷寒典（下）·溫病暑病（三十三）

\$治療：一、溫病暑病之治，宜從涼散，固其然也，然必表裏俱有熱證，方可治用清涼。若值四時寒邪客勝，感冒不正之氣，表邪未解，雖外熱如火，而內無熱證可據者，不得以溫暑之名，執以為熱，而概用涼藥。

\$治療：法宜涼解，此舍時從證也。若夏月有寒者，其宜溫亦然。

質疑錄·論傷寒春變溫病夏變熱病

\$治療：病不同時，故治法亦異。辛溫發表與寒涼清解，有不可同日語矣。

類經·十五卷·疾病類·四十一、溫病暑病

\$治療：暑當與汗皆出，勿止。（暑氣侵入，當令有汗，則暑隨汗出，故曰勿止。

丹台玉案·卷之二·傷寒門·溫病

\$治療：分表裏治之。表症如天溫。升麻葛根湯。如天寒柴胡桂枝湯。太陽合少陽。敗毒散合小柴胡湯。

\$治療：太陽合陽明。敗毒散合升麻葛根湯。陽明合少陽。升麻葛根湯。合小柴胡湯。半表半裏。小柴胡湯。裏症大柴湯。重者。一時表裏俱發。防風通聖散。表裏俱熱。大便自利者。柴胡黃芩湯加木通山梔。

\$治療：汗後煩渴。脈洪大。背惡寒者。白虎加參湯。益元散。裏症。大柴胡湯。重者。一時盛發雙解散。或防風通聖散。

溫熱暑疫全書·卷一·溫病方論·春溫病論

\$治療：故病必有陽而無陰。藥必用寒而遠熱。黃芩湯其主治也。則嘉言之論溫。有陰有陽。如傷寒三陰經可用辛熱者。予曰。否否。不然也。

\$治療：總之無外證者。以黃芩湯為主治。兼外感者。必加柴胡。或以本經藥輕解。必無發汗之理。故仲景云。發汗已身灼熱者。名曰風溫。謂誤用辛熱之藥。既辛散以劫其陰。復增熱以助其陽。遂使熱更熾。脈俱浮。有如此之危證也。以及誤下誤火。嚴加戒諭者。舍黃芩湯別無治法也。

醫貫·卷之二·主客辨疑·溫病論

\$治療：其麻黃桂枝。為即病之傷寒設。與溫熱何與。受病之源雖同。所發之時則異。仲景治之。當別有方。緣皆遺失而無徵。是以各家議論紛紛。至今未明也。劉守真謂欲用麻黃桂枝。必加涼藥於其中。以免發黃之病。張子和六神通解散。以石膏寒藥中。加麻黃蒼朮。皆非也。蓋麻黃桂枝辛熱。乃冬月表散寒邪所宜之藥。不宜用於春夏之時。陶氏欲以九味羌活湯。謂一方可代三方。亦非也。羌活湯易老所製之方。乃治感四時不正之氣。如春宜溫而反寒。夏宜熱而反溫。秋宜涼而反熱。冬宜寒而反溫。又有春夏秋三時為暴寒所折。雖有惡寒發之證。不若冬時肅殺之氣為甚。故不必麻黃桂枝以散寒。惟宜辛涼之藥。通內外而解之。況此方須按六經加減之法。不可全用也。不若逍遙散為尤妙。真可一方代三方也。然則欲治溫病者。將如何。餘有一法。請申而明之。

\$治療：餘以六味地黃滋其水。以柴胡辛涼之藥舒其木鬱。隨手而應。此方活人者多矣。

\$治療：所以用三黃解毒。解其火也。升麻葛根即火鬱發之也。三承氣即土鬱則奪之。小柴胡湯木鬱達之也。其理甚簡而易。只多了傳經六經諸語。支離多歧。凡雜證有發熱者。皆有頭疼項強目痛鼻乾脅痛口苦等證。何必拘為傷寒。局傷寒方以治之也。餘於冬月正傷寒。獨麻黃桂枝二方。作寒鬱治。其餘俱不惡寒者。作鬱火治。此不佞之創論也。聞之者孰不駭然吐舌。

\$治療：升麻鱉甲湯並主之。

馮氏錦囊秘錄·雜症大小合參卷十·溫病鬱病論

\$治療：其麻黃、桂枝為即病之傷寒而設，與溫熱何與？受病之原雖同，所發之時則異，仲景治之，當別有方，緣皆遺失而無徵，是以各家議論紛紛，至今未明也。然則欲治溫病者，當如何？予有一法，請申而明之。

\$治療：予以六味地黃滋其水，以柴胡辛涼之藥舒其木鬱，隨手而應，此方活人者多矣，又因此而推廣之。

\$治療：所以用三黃解毒，解其火也。升麻、葛根，即火鬱發之也。三承氣，即土鬱則奪之，小柴胡湯，木鬱達之也。此理甚簡而易，只多了傳經六經諸語，支離多歧。謂凡症有發熱者，旨有頭疼項強，目痛鼻乾，脅痛口苦等症，何必拘為傷寒局？傷寒方以治之也。予於冬月正傷寒，獨麻黃、桂枝二方，作寒鬱治，其餘俱不惡寒者，作鬱火治，此趙氏之創論也。聞之者，孰不駭然。

\$治療：《經》曰：木鬱則達之，火鬱則發之，土鬱則奪之，金鬱則洩之，水鬱則折之。然調其氣，過者折之，以其畏也。所謂瀉之，注《內經》者，謂達之、吐之也，令其條達也。發之、汗之也，令其疏散也。奪之、下之也，令其無壅礙也。洩之，謂滲洩解表，利小便也。折之，謂製其衝逆也。謂凡病之起，多由於鬱，鬱者，抑而不通之義，《內經》五法，為因五運之氣所乘而致鬱也。丹溪云：氣血衝和，百病不生，一有怫鬱，諸病生焉。又製為六鬱之論，立越鞠丸以治鬱，曰氣、曰濕、曰熱、曰痰、曰血、曰食，而以香附、撫芎，蒼朮，開鬱利氣為主，謂氣鬱而濕滯，濕滯而成熱，熱鬱而成痰，痰滯而血不行、血滯而食不消化，此六者，皆因為病者也。此說出而《內經》之旨始晦，《內經》之旨又因釋注之誤而復晦，此鬱病之不明於世久矣。苟能神而明之，擴而充之，其於天下之病，思過半矣。且以注《內經》之誤言之，其曰達之，謂吐之，吐中有發散之義，蓋凡木鬱，乃少陽膽經半表半裏之病，多嘔酸吞酸症，雖吐亦有發散之益，但謂無害耳。焉可便以吐字該達字耶？達者，暢茂調達之義，王安道曰：肝性急，怒氣逆，??脅或脹，火時上炎，治以苦寒辛散而不愈者，則用升發之藥，加以厥陰報使而從治之。又如久風入中為饗洩者，及不因外風之入而清氣在下為飧洩者，則以輕揚之劑，舉而散之。凡此之類。皆達之之法也。火鬱則發之，發之，汗之也。東垣升陽散火湯是也。使勢窮則止，其實發與達不相遠，蓋火在木中，木鬱則火鬱，相因之理。達之，即所以發之，即以達之之藥發之，無有不應者，但非汗之謂也。汗固能愈。然火鬱於中，未有不蒸蒸汗出，須發之得其朮耳。土鬱奪之，謂下奪之，如中滿腹脹，勢甚而不能頓除者，非方輕之劑可愈，則用鹹寒峻下之劑，以劫奪其勢，而使之平，此下奪之義也。愚意謂奪不止下，如胃亦土也，食塞胃中，下部有脈，上部無脈，法當吐不吐則死。《內經》所謂：高者因而越之，以吐為上奪，而衰其胃土之鬱，亦無不可。金鬱洩之，如肺氣??滿，胸憑仰息，非解利肺氣之劑，不足以疏通之，只解表二字，足以盡洩金鬱之義，不必更滲洩利小便，而滲利自在其中。況利小便，是涉水鬱之治法矣。獨水鬱折之難解，愚意然調其氣四句，非總結上文也。乃為折之二字，恐人不明，特反復說此四句，以申明之耳。意謂水之鬱而不通者，可調其氣而愈。如《經》曰：膀胱者，州都之官，津

液藏焉，氣化則能出矣。肺為腎水上源。凡水道不通者，升舉肺氣，使上竅通則下竅通，其過者，淫溢於四肢浮腫，如水之氾濫，須折之以其畏，水之所畏者，土也。土衰不能製之，而寡於畏，故妄行。茲惟補其脾土，俾能製水，則水道自通，不利之利，即所謂瀉之也。如此說則折字與瀉字於上文接續，而折之之義益明矣。然東方先生木，木者，生生之氣，即火氣空中之火，附於木中，木鬱則火亦鬱於木中矣。不特此也，火鬱則土自鬱，土鬱則金亦鬱，金鬱則水亦鬱，五行相因，自然之理，朱子所謂節節推去，可知可盡，惟其相因也。予以一方治其木鬱，而諸鬱皆因而愈。一方者何？逍遙散是也。方中惟柴胡、薄荷二味最妙，蓋人身之膽木，乃甲木少陽之氣，氣尚柔嫩，象草穿地，始出而未伸，此時如被寒風一鬱，即萎軟抑遏，而不能上伸，不上伸則下克脾土，而金水並病矣。惟得溫風一吹，鬱氣即暢達，蓋木喜風，風搖則舒暢，若寒風則畏矣。溫風者，所謂吹面不寒楊柳風也，木之所喜也。柴胡、薄荷，辛而溫者，惟辛也，故能發散。溫也，故入少陽。古人立方之妙如此，其甚者，方中加左金丸，左金丸止黃連、吳茱萸二味，黃連但治心火，而吳茱萸則氣燥，肝氣亦燥，同氣相求，故入肝以平木，木平不生火，火平不刑金，金平能製木，不直伐木而佐金以製木，此左金之所以得名也。猶未也，繼用六味，加柴芍以滋腎水，俾水能生木。逍遙散者，風以散之，地黃飲者，雨以潤之，木有不得其天者乎？此法一立，木火之鬱既舒，自不下克，土亦滋潤無燥??之病，金水自得相生，予謂一法可通五法者，如此豈惟是哉！推之大之，其益無窮。凡寒熱往來，似瘧非瘧，惡寒惡熱，嘔吐吞酸嘈雜，胸痛脅痛，小腹脹悶，頭暈盜汗，黃疸溫疫，疝氣饕洩等症，皆對症之方，推而傷風、傷寒、傷濕，除直中外，凡外感者，俱作鬱看，以逍遙散加減出入，無不獲效。如小柴胡湯、四逆散、羌活湯，大同小異，然不若此方之響應也。神而明之，變通之妙存乎人耳。倘一服即愈，少頃復發，或頻發而愈甚，此必屬上寒下熱之假症也，則此方不可復投，當改用溫補之劑，如陽虛以四君子湯加溫熱藥；陰虛者則以六味湯中加溫熱藥；其甚者，必須用熱藥冷飲之法，使不拒格而不入也。是《經》所謂：病有微甚，治有逆從，先醫殫心竭慮，闡明至理，以創於前，但相傳既久，氣化轉薄，後學可不細心揣摩，更神化之以繼其後。

傷寒大白·卷四·溫病

\$治療：不得名之溫熱病也，當發表清熱和解主治者。故太陽傷寒，用羌活敗毒散發表。若太陽寒熱病，則用羌活衝和湯和解。陽明傷寒，用葛根湯發表。若陽明寒熱病，則用乾葛石膏湯和解。若少陽傷寒，用羌活柴胡湯。少陽寒熱病，用小柴胡湯和解。若身痛頭痛，惡寒發熱，口不渴者，乃三時暴感之傷寒症，非溫熱之症。總之，傷寒外感風寒，裏無積熱。故初起以辛溫散表，不可早用清涼，直待表散裏熱，方用清裏。今溫病先感熱而病者，故宜清涼和解。惟惡寒身痛，無汗脈浮，表有寒邪者，方用辛涼散表。

顧松園醫鏡·卷六·射集·溫熱·傷寒溫病附方

\$治療：凡用發汗藥，宜審病人有無宿疾，不可輕汗。如咽喉乾燥者，〔津液素虧也。〕不可發汗，淋家不可發汗，〔膀胱為熱所閉，氣化不行也。〕發汗則便

血。〔膀胱愈擾，而血從小便出矣，〕瘡家〔肌表素虛，營血暗虧。〕雖傷寒頭痛身痛，不可發汗，汗出則瘥。〔外風襲虛，內血不盈也。〕亡血家不可發汗，發汗則寒慄而振。〔以陰亡則陽孤無偶，汗則陽從外越，陰陽兩竭也。〕素多汗家重發汗，必恍惚心亂，〔再汗則血少。〕小便已陰疼，〔小腸之血亦傷。〕尺中脈微者，〔裏陰素虛也。〕不可發汗。尺中脈遲者，〔元陽素薄，營血衰少。〕不可發汗。脈沉者〔即邪在裏者。〕不可發汗。諸虛者，〔如勞倦陰虛，經行經斷，胎漏新產等症。〕不可發汗。總是相人津液之奧旨。然表有邪，不汗何從而出？但不可用麻桂重劑大發其汗，只宜輕劑則微汗，如羌防香蘇散，九味羌活湯之屬，或加建中氣之藥，或加生津液之品，活法對症，加減治之。其用下之法，亦然。發動氣汗者死。〔動氣者，藏氣不調，不拘臍之或上或下，或左或右，按之不移，或痛，築築跳動者是也。〕或發少陰汗，則動血死，〔或從口鼻出，或從目出，謂之下厥上竭。〕誤用麻黃，令人汗多亡陽，將發披入水盆中，足露出外，用炒糯米半升，龍骨、牡蠣、麻黃根各一兩，研末，周身撲之，溫經益元湯加減救之。亦有不可用桂、附者，須活潑潑地運用。

\$治療：此方總以大補氣血為主，果系汗多亡陽，見上諸症，方服之。以上四方，皆治冬月正傷寒，當師其法，不必泥用其藥。

\$治療：此辛溫發表之劑，感冒輕淺，而無六經之症可求者，總以疏表利氣之藥為主，隨兼症而加減之，四時一般的。

\$治療：此方辛涼解表之劑，乃養汗以開玄府，與開玄府以出汗之法，迥乎不同。蓋邪入皮毛，即玄府閉，內氣不得洩而生熱，非風寒能變熱也。但風寒初客，熱未久而經中津液未傷，宣其皮毛則玄府開而邪隨汗散。若表不解，入客肌肉經絡之中，是謂邪在中，壅熱日久，經中津液燔灼，汗難達外，昧者徒用風熱之藥發表，益助熱耗陰，而不得汗。仲景解肌和解之法，只用辛涼清解熱邪，津液充而汗自湧出肌表。況陽明禁汗，若大開其肌肉，津液盡從外洩，則胃氣愈燥而陰立亡矣。

\$治療：此甘寒清熱之劑。仲景以白虎湯加人參，治服表藥大汗出後，大煩渴不解，脈洪大者。大汗出則津液外亡，大煩渴，內熱極。又治渴欲飲水，無表症者，謂無頭痛發熱惡寒身疼無汗等症也。又治傷寒無大熱，口燥渴心煩，背微惡寒者，無大熱，表熱已少；燥渴心煩，是裏熱偏多；背微惡寒，是表邪將罷，比通身惡寒不同。裏熱熾盛，急當清解。又治傷寒吐下後七、八日不解，熱結在裏，表裏俱熱，時時惡風，大渴，舌上乾燥而煩，欲飲水數升者。裏熱熾盛，不急清解，則津液立竭，所以在表微風，不必拘泥；況表風原不禁白虎湯也。但此湯必渴欲飲冷者方服之。飲冷之法，不可不與，亦不可過與。〔梨汁、藕汁、蔗漿、西瓜皆可與之〕。不大渴者，裏熱尚微，不能消水，不可服也。若失血家發熱微汗，口渴心煩，甚至目赤面紅，六脈豁大空虛，謂之血虛發熱，當以六味地黃湯加減治之，誤服白虎者死。仲淳云：傷寒溫熱，時疫諸病，三陽症中，往往多帶陽明者，以手陽明大腸與肺為表裏，同開竅於鼻，足陽明胃與脾為表裏，同開竅於口，凡邪氣必從口鼻而入，故兼陽明症者獨多，不可不知。此方投之得當，其效如神。

按：吳又可言陰症為罕有之病，陽症似陰者，比比皆是。蓋傷寒溫熱瘟疫諸病，傳入胃家，陽氣內鬱，不能外布，即便四逆。若肥盛之體，尤易壅閉；亢陽已極，遂通身如冰；因熱極氣道壅閉，遂脈微欲絕，所謂陽厥也。仲景云：熱深者厥亦深，熱微者厥亦微。故微者但手足冷，深者冷過肘膝，脈沉而微。更劇則通身冰冷，甚或指甲青黑，肌膚血凝，青紫成片，六脈無力，或微或絕。以上脈症，悉似真陰，審其內症，必氣噴如火，咽乾口臭，舌苔芒刺，渴欲冷飲，譫語太息，喜涼惡熱，心腹脹滿，按之痛甚，大便燥結，或協熱下利，或熱結傍流，必臭穢殊常，小便赤澀作痛，若誤引節庵冷過肘膝，便是陰症，及脈有力為陽，無力為陰之說，而竟投附子理中四逆等湯，下咽必斃。夫溫熱瘟疫，熱病也，從無感寒，陰自何來？即傳經傷寒，亦系陰病，與直中陰經不同，何得一見厥冷，便疑為冷症耶？

\$治療：此方以清胃熱降逆氣為主。按發呃一症，有因熱因寒，因痰因食，因瘀血，因大虛之不同，須以別症相參施治。如因胃中痰飲所阻，氣逆而呃者，二陳湯加旋復代赭石治之。若因胃中飲食所阻，氣逆而呃者，沉、砂、枳、橘、青皮、檳榔之屬。若因胃中實熱，失下而呃，大便不通，脈來有力者，當用承氣湯下之。若因胃中熱，瘀血而呃者，犀角地黃湯加降香、玉金、桃仁、羚羊角之屬。如陰傷胃而呃，或冷氣逆上者，丁香、柿蒂、沉、砂、吳茱萸之屬，甚者，加桂，附，挾虛者再加人參。若因吐下後，及久病產後，老人虛人，陰氣大虧，陽氣暴逆，自臍下直衝至胸噎間而呃者，最凶之兆。在熱病中，大概屬熱實者居多，或清或下，隨宜用藥，凡呃聲重者可治，呃聲輕者不治。經曰：病深者其聲噦是也。

\$治療：凡斑欲出未出之時，治宜清涼辛散為主，最忌酸收，誤施溫補，禍不旋踵。藥用葛根散陽明之鬱火，薄荷解太陰之風熱，荊芥散風熱，治瘡毒，牛蒡開毛竅，除熱毒。總以透斑為主。如裏熱熾盛，可加犀角，寒而不滯，其性走散故也。或合白虎湯，俟斑透，即以化斑湯加減治之。若人虛脈弱者少加人參，參本肺熱所忌，不得已而用之，以扶元氣，而兼化斑。斑症慎勿發汗，汗則斑爛。又不可下，下則斑毒內陷，症反變劇。若大便燥結，以元明粉潤之，或用豬膽汁導之。凡發斑吐瀉者多吉；以陽明之熱得解，即表裏分消之義也。治瀉慎勿止瀉，惟用黃連、茯苓、甘、升、葛之屬，則瀉自止。如便膿血，是熱邪下陷也，大忌止澀，宜芩連以清熱毒，茯苓、甘以調脾胃，升、葛以散熱邪，加滑石末調服，取其行積滯，逐凝血也。

\$治療：此方治足陽明胃實發狂，便不結者用之。如大便不通，當用承氣湯急下之。凡發狂難製，以醋潑火炭上，煙衝入鼻即安。一切熱病熱邪傳裏，亢極無解，用黃連一兩，或芒硝煎水，井中頓冷，浸新青布搭胸上，熱即換之，熱勢稍退即除去，床前宜置冰水。行此法者，水可以滅火，寒可以除熱，外可以安內。經曰：水行漬之，和其中和，可使畢已。此之謂也。

\$治療：治舌苔之法，如見少陽症，即用小柴胡湯去人參、半夏，加知母、花粉。如自汗煩躁，大渴飲水者，用竹葉石膏湯合本方加減，黃連瀉心火，為必用之藥，有下症者，用承氣湯。自利者本方加減治之。一切苔狀，濕滑者吉，燥澀者凶。

白苔亦有乾硬如沙皮者，因津液乾燥，邪雖入胃，不能變黃也。凡見舌苔，俱用井水浸青布拭淨，以薄荷末同蜜不時擦之。熬氏云：見紅色，熱蓄於內也，隨症清之。又有舌裂舌硬舌短舌長舌卷，皆邪熱勝，真氣危，或清或下，隨病製宜。熱病多舌出，有病愈而不能入者，冰片少許，塗舌即入。有舌腫滿口，蒲黃為末滲上，即愈。

\$治療：此治挾熱嘔吐之良方也。如過用寒涼，陽明虛寒，口不渴，小便白，方可暫用吳茱萸湯，以下逆氣，人參、薑、棗以培胃氣，停痰積飲而嘔吐者，用芩連二陳湯，虛者用六君子湯，俱加竹茹、薑汁。如病後虛羸少氣，氣逆而吐者，仲景竹葉石膏湯主之。竹葉、石膏以清餘熱，參、甘、粳米以補不足，半夏以散逆氣。又竹葉能除新久風邪之煩熱，能止喘促氣盛之上衝，合參、麥等用之，治熱而無損其真，導逆而不傷其氣。若生薑可以宣偶鬱之火，而不能散久凝之熱，枳、朴可以下客氣有餘，而不能降熱傷之逆，故皆不用。石膏大寒，病後反用之者，以外感之邪，皆屬陽經，陽經之邪，非苦寒之藥所能勝，其餘邪上逆，何獨不然，故必用之以清邪之原也。今人不忌芩連，而但畏石膏，總不知辨症耳。

\$治療：此為津液內竭，雖硬不可攻之，當須自欲大便，宜導而通之。〔白蜜煎之，作挺長如指許，納穀道中，以手急抱，欲大便時乃去之。或用大豬膽一枚，入醋少許，取蘆管五寸許，以一頭入膽紮定，一頭納入穀道中，擠汁灌入肛門內，頃當大便出〕此為大便不行，一無所苦者設；因邪低，故用異法迎而奪之之兵也。或用生地一、二兩，煎湯頓飲，大便立通。老弱虛人，產後病後，津液不足者甚宜。

\$治療：再按此方，總以大便硬為主，用之固宜也，乃下利而亦用之者，因腹中有燥糞熱結，則稀水從傍流下為利，必兼譫語潮熱，臍腹按之硬痛，脈滑數有力者，方可用通因一般的之法。若少陰病之自利清水，色純青，心下必痛，口乾燥，而用急下之者，因少陰邪熱，挾木火乘胃，胃津腎水，將欲枯竭，不得不因熱利導，使邪熱下行，而救胃腎垂絕之陰。愚謂承氣養榮湯內有地冬，用治此症頗宜。

\$治療：如誤用芒、黃而下不止者，宜大劑加味理中湯以救之。

\$治療：此方和解清熱為主，佐以利氣除濕之藥。蓋太陰本屬濕土，熱邪乾之，濕熱壅滯，故見如上諸症。所以夏秋太陰司令之時，患此最多。今人輒云遵仲景法，遂用四逆湯，妄投薑、附，竭絕真陰而死者，如恆河沙數。要知熱邪傳入太陰，協熱自利必咽乾口燥，小便黃赤短澀，大便黃赤或黑，形狀如垢膩而極臭，肛門如暖湯而瀉出，或裏急後重，膿血錯雜，其所吐之物，必糟粕酸臭。若臟寒下利，則口不燥渴，小便清白，大便瀉出，或清或白，有如鶩溏，或完穀不化，而水液澄徹清冷，或吐出，亦如是，方可用溫中之法。然熱病中萬無此症，若過用寒涼，或亦有之。

\$治療：此清熱和解之劑。雖少陰四逆，實邪挾木乘胃所致，故但治厥陰，而少陰亦解，此母實瀉子之治法也。仲景謂：厥應下之，而反發汗者，必口傷爛赤。謂當以寒劑降熱下行，如白虎湯之清金平木解熱，以救胃中津液，亦為熱厥之主方，非大承氣峻下之謂也。故又戒之曰：諸四逆厥者，不可下之，虛家亦然。若

果有下症，仍可用微下之法，須活潑潑地，不可固執。

\$治療：姑宜靜以待之，不可因而倉惶，反至錯誤。

\$治療：此溫中救逆之劑。因用藥差誤，故從權以溫補之，寒退瀉減，即以平補之劑調之，勿過用桂、附。〔按傷寒論中所載辛熱諸方，仲景為誤汗下吐，故不得已而從權暫用，原非傳經傷寒正治之法，嘉言辨之甚明。後人徒讀其書，不細詳審立方之旨，亦不分土地有南北之殊，天時有寒溫之異，見有成法，遂則效尤，甚至溫熱病中，亦恣用無忌。大概病家輒稱感風寒受寒濕，見用辛溫熱劑，則情投意合。更於酷暑時令，閉窗下帷，和衣復被，致病者躁擾無奈，欲飲冷水，欲求入井，反謂陰躁，禁與寒涼，因之枉死。餘所目擊，已難悉數。但積習難返，時深悲憫，故??傷寒溫熱一卷，於六法中，惟清熱方法居其七、八，其辛熱諸劑，但存溫經理中吳茱萸等方，備救汗下吐之逆，餘概不錄。實非偏執，所以因地之宜，順天之時，庶不致遺人夭殃。但恐一齊之傳，難禁眾楚之咻，若欲障百川而東之，回狂瀾於既倒，端有望於諸高明互相倡導云耳。〕若過用桂、附及誤用身目紅者，乃附毒之故，急煎犀角〔二兩。〕黃連 甘草〔各三、五錢。〕蘿蔔搗汁，〔二大碗。〕代水煎成，〔或用澄清泥漿水亦可。〕大劑頻飲，其紅自除。如解遲，血必從耳目口鼻中而出則死。

訂正仲景全書傷寒論注·卷十二·辨溫病脈證並治篇

\$治療：當以河間法用水解散，審其表裏以解之。水解散，即天水六一散、防風通聖之合劑也。感風邪者，則有汗，名曰風溫，當以水解散減麻黃，加桂枝，倍石膏，令微似汗以和之。若大發其汗，則益助蘊熱，必令身熱如火灼也。

\$治療：表熱無寒，故不宜汗；裏熱無實，故不宜下。表裏俱熱，尤不宜火。曰一逆者，若汗、若下、若火也；再逆者，汗而復下，下而復火也。一逆已令陰竭，尚可延引時日；再逆則陰立亡，故曰促命期也。

\$治療：醫工見其傳變六經，表裏情狀皆同，故同乎一治也。其溫病、熱病無汗者，宜大青龍湯；時無汗、時有汗者，宜桂枝二越婢一湯；有汗者，宜桂枝合白虎湯。內熱者，防風通聖散，表實者，倍麻黃；裏實者，倍大黃。量其病之輕重，藥之多少而解之，三日之前，未有不愈者。其有外感邪重，內早傷陰，已經汗下而不愈者，則當審其表裏，隨其傳變所見之證，治之可也。此法惟西、北二方四時皆可行之，無不隨手取效。若江淮間地偏暖處，冬月初春乃可用之。若春末秋前，即脈證允合，當用麻、桂、青龍等湯者，亦必輕而減之，隨證訊息，適可即止，慎不可過，過則反致變逆。經所謂同病異治者，此之謂也。

\$治療：又曰：仲景之青龍、白虎神矣！得此意而推廣之，可以應用於不窮。蓋溫病宜於發散中重加清涼，風溫不可於清涼中重加發散也。

傷寒心法要訣·卷三·同傷寒十二證·溫病、熱病

\$治療：無汗河間兩解法，有汗清下早當尋，失治昏狂諸熱至，無證隨經以意神。

\$治療：初病無汗有表證者，從劉完素兩解湯治法可也。有汗內熱盛者，或清或攻，急瀉其陽而救其陰，若因循失治，昏狂諸熱證至，則緩不及事也。無證，謂表裏無證，當隨六經以意訊息治之，自可通神也。

幼科心法要訣·卷四·瘟疫門·溫病

\$治療：證同傷寒治雙解，嘔加生薑半夏均。

\$治療：現證與傷寒相同，用雙解通聖湯兩解之。若嘔吐者，以生薑、半夏入之，其嘔自止。

溫熱論·第一章·溫病大綱

\$治療：初用辛涼輕劑。挾風加薄荷、牛蒡之屬；挾濕加蘆根、滑石之流。或透風於熱外；或滲濕於熱下。不與熱相搏，勢必孤矣。

溫熱論·第十二章·論婦人溫病

\$治療：大凡胎前病，古人皆以四物加減用之，謂恐邪來害妊也。如熱極者，有用井底泥及藍布浸冷覆蓋腹上等，皆是護胎之意。然亦須看其邪之可解而用之。如血膩之藥不靈，又當審察，不可固執，仍宜步步保護胎元，恐正損邪陷也。

\$治療：至於產後，方書謂慎用苦寒，恐傷已亡之陰也。然亦要辨其邪能從上中解者，稍從症用之，亦無妨也。不過勿犯下焦，且屬虛體，當如虛怯人病邪而治。況產後當血氣沸騰之際，最多空竇，邪必乘虛內陷，虛處受邪，為難治也。

\$治療：仲景立小柴胡湯提出所陷熱邪，參、棗以扶胃氣，因衝脈隸屬陽明也。此惟虛者為合治。若熱邪陷入，與血相結者，當宗陶氏小柴胡湯去參、棗加生地、桃仁、楂肉、丹皮或犀角等。若本經血結自甚，必少腹滿痛，輕者刺期門，重者小柴胡湯去甘藥加延胡、歸尾、桃仁；挾寒加肉桂心；氣滯加香附、陳皮、枳殼等。然熱陷血室之症，多有謔語，如狂之象，與陽明胃熱相似。

\$治療：王海藏出一桂枝紅花湯加海蛤、桃仁，原欲表裏上下一齊盡解之理，此方大有巧妙焉。

葉選醫衡·卷上·溫病熱病解

\$治療：至於用藥，不可以一例施也，何也？

\$治療：故非辛甘溫之劑，不足以散之，此仲景所以桂枝麻黃等湯之必用也。

\$治療：此非辛涼之劑，不足以解之。此桂枝麻黃等湯之所以不用也。而後人所處衝和湯，通解散、解肌湯，調和表裏者之所以可用也。

\$治療：治法當以清熱為主，而解表兼之。亦有治裏而表自解者，餘每見世人治溫熱病，或誤攻其裏，猶無大害。誤發其表，變不可言。此足以明其熱之自內達外矣。其間有誤攻裏而致大害者，乃春夏暴寒所中之疫證。邪純在表，未入於裏故也。寧可與溫熱同論哉？夫惟世以溫熱病混稱傷寒，故每混寒熱二字，以求浮緊之脈，以用溫熱之藥，又方書多混稱四時傷寒，每以春夏之溫熱病，與秋冬之傷寒一類治之而無別。

\$治療：況傷寒之有直傷陰經與太陽，雖傷不及鬱熱，即傳陰經為寒證而當溫者，又與溫熱大不相同，其可妄治乎？或者知一不知二，謂仲景發表之藥今不可用，而攻裏之藥乃可用。嗚呼！其可用不可用之理，果何在耶？彼時行不正之氣所作，及重感異氣而變者，又當觀其何時何氣，參酌傷寒溫熱之法，損益而治之，尤不可例以仲景即病傷寒之藥一般的也。

醫學讀書記·續記·溫病風溫溫疫濕溫溫毒溫瘧之異

\$治療：並於內者治其內，毋遺其外；並於外者治其外，毋外其內。

\$治療：又有七情、飲飽、勞倦之人，復受六氣風寒暑濕之邪，若內就外而甚於外者，先治其外而後調其內；若外就內而甚於內者，先治其內而後調其外。王好古云：治內兼外者，不可寒下，若寒下，則經邪陷於內矣；治外兼內者，不可熱發，若熱發，則益中熱於外矣。又曰：外重而內輕者，先治其外，後治其內；若積寒傷冷，脈已從陰，雖有標病，不須治標，獨治內也，內既得溫，標病不發而自愈。何以然？發表之藥不遠熱也。故曰：陰症治本不治表，表本俱得；治標不治本，標本俱失。

\$治療：溫邪之發，陰必先傷，設有當行解散者，必兼滋陰之品於其中。昔人於蔥豉湯中加童便，於梔豉湯內加地黃、麥冬，亦此意也。

\$治療：盛於內者，必使下洩，而後者可去，華元化所謂須要下之，不可留於胃中是也；之於外者，可從表而出之，郭白云所謂其毒久鬱而發，病不在裏，故不可下，必隨表症治之，當用藥解肌熱者是也。

續名醫類案·卷三·溫病

\$治療：尤在涇曰：溫邪之發，陰必先傷。設有當行解散者，必兼滋陰之品於其中。昔人於蔥豉湯內加童便，於梔豉湯內加地黃、麥冬，亦此意也。

傷寒論綱目·卷七·溫病

\$治療：王履曰。有病因。有病名。有病形。辨其因。正其名。察其形。三者俱當。庶可以言治。

\$治療：用藥則不可一例施也。夫感寒於冬。即發於寒冷之時。而寒邪在表。閉其腠理。故非辛甘溫之劑。不足以散之。此仲景桂枝麻黃等湯所必用也。溫病熱病。後發於暄熱之時。佛熱自內達外。鬱其腠理。無寒在表。故非辛涼或苦寒或酸苦之劑。不足以解之。此後人所製雙解散、大黃湯、千金湯、防風通聖散之類。兼治內外者之所可用也。

\$治療：當治裏熱為主。而兼解表。亦有治裏而表自解者。每見醫治溫熱病。雖誤攻其裏。亦無大害。誤發其表。變不可言。此足明其熱之自內達外矣。間有誤攻裏而致大害者。乃春夏暴寒所中之疫症。純在表未入於裏者。不可與溫熱病同論。

\$治療：雖然。傷寒與溫熱病。其攻裏之法。若果是以寒除熱。固不必求異。其發表之法。斷不可不異也。況傷寒之直傷陰經。與太陽雖傷。不及鬱熱。即傷陰經與寒症。而當溫者。又與寒熱病大不同。其可妄治乎。乃知一不知二。謂仲景發表藥今不可用。攻裏藥乃可用。嗚呼。其可用不可用之理。果何在哉。若能辨其因。正其名。察其形。治法有不當者乎。彼時行不正之氣所作。及重感異氣而變者。則又當觀其何時何氣。參酌傷寒溫熱病之法。損益而治之。尤不可例以仲景即病傷寒藥通治也。

\$治療：當治熱為主。而解肌次之。亦有專治裏而表自解者。誤下猶可。誤汗則變為嘔噦狂斑而死。蓋溫熱在經而不在表。安可例用汗法。惟兼暴寒者。乃可表裏雙解。亦不可用冬時辛熱之藥。春溫表症。天溫。升麻葛根湯。天寒。柴胡桂

枝湯。太陽合少陽。升麻葛根湯合小柴胡湯。半表裏。小柴胡湯。裏症。大柴胡湯。重者。一時表裏俱發。防風通聖散。表裏俱熱。大便利者。柴苓湯加山梔、木通。虛煩。竹葉石膏湯。變雜症者。治同傷寒。夏熱表症。太陽。九味羌活湯。汗後煩渴。脈洪大。背惡寒者。白虎加人參湯。益元散。裏症。大柴胡湯。重者。一時表裏盛發。雙解散。熱病脈細無力。足冷已得汗而躁甚者。此陰脈之極也。必死。

\$治療：治法大同。春溫表症。葳蕤湯、九味羌活湯。入裏加大黃。重者。雙解散。輕者。加減調中湯治之。

\$治療：麻黃桂枝為即病之傷寒設。無與溫熱。受病之源雖同。發之時則異。仲景必別有方治。皆已遺失。是以至今未明。劉守真謂欲用麻黃、桂枝。必加涼藥於其中。以免發黃。張子和六神通解散。以石膏寒藥中加麻黃、蒼朮。皆非也。蓋麻桂辛熱。冬月所宜。不宜用於春夏。陶氏欲以九味羌活湯。謂一方可代三方。亦非也。羌活湯。易老所製。乃治感四時不正之氣。如春宜溫而反寒。夏宜熱而反溫。秋宜涼而反熱。冬宜寒而反溫。又有春夏秋三時為暴寒所折。雖有惡寒發熱之症。不若冬時肅殺之氣為甚。故不必麻黃散寒。惟用辛涼通內外而解之。況此方須按六經加減法。不可全用也。不若逍遙散為尤妙。真可一方代三方也。且餘有一法。請申之。

\$治療：餘以六味料滋其水。以柴胡辛涼舒其木。治人皆隨手而應。餘又因此推廣之。凡冬時傷寒者。亦是鬱火症。若其人無火。則為直中矣。惟其有火。故由皮毛而肌肉。而臟腑。今人皆曰寒邪傳裏。寒變為熱。既曰寒邪。何故入內而反為熱。又何為而能熱耶。不知即是本身中之火。為寒所鬱而不得洩。日久則純熱而無寒矣。所以用三黃解毒。解其火也。升麻葛根。即火鬱發之也。三承氣。即土鬱奪之也。小柴胡。則木鬱達之也。此理甚簡而易。只多了傳經六經諸語支離。凡雜病有發熱者。皆有頭疼項強。目痛鼻乾。脅痛口苦等症。何必拘為傷寒。局傷寒方以治之耶。餘於冬月正傷寒。獨麻桂二方作寒鬱治。其餘不惡寒者俱作鬱火治。此不佞之創論也。聞者皆駭然吐舌。

\$治療：及閱虞天民正傳云。有至人傳曰。傳經傷寒是鬱病。餘竊喜以為先得我心。又考內經云。人傷於寒而傳為熱。何也。寒氣外凝內鬱之理。腠理堅致。元府秘密。則氣不宣通。濕氣內結。中外相薄。寒盛熱生。故人傷於寒。轉而為熱。汗之則愈。則外凝內鬱之理可知。觀此而餘以傷寒為鬱火者。不為無據。故特??此鬱論一篇。

\$治療：趙氏醫貫一書。語多偏僻。惟溫病論中火鬱一篇。頗為有旨。然其詆守真子和節庵三家。仍不免偏執。且其以六味加柴胡。謂為治溫妙法。尤屬大謬。若以此治溫病。恐十斃六七。餘取其火鬱之說。又恐人誤認其語之皆是。故特表之於此。

羅氏會約醫鏡·卷之四·傷寒(下)·四十五、論傷寒變溫病暑病

\$治療：二病宜從清涼，固其然也，然必表裏俱有熱症，方可治用清涼。若值四時寒邪感冒未解，雖外熱如火，而內無熱病可據者，不得執以為熱，而概用涼藥。

須察症察脈，則見理精矣。

溫病條辨·卷四·雜說·吳又可溫病禁黃連論

\$治療：唐宋以來，治溫熱病者，初用辛溫發表，見病不為藥衰，則恣用苦寒，大隊芩、連、知、柏，愈服愈燥，河間且犯此弊。蓋苦先入心，其化以燥，燥氣化火，反見齒板黑，舌短黑，唇裂黑之象，火極而似水也。吳又可非之誠是，但又不識苦寒化燥之理，以為黃連守而不走，大黃走而不守。夫黃連不可輕用，大黃與黃連同一苦寒藥，迅利於黃連百倍，反可輕用哉？餘用普濟消毒飲於溫病初起，必去芩、連，畏其入裏而犯中下焦也。於應用芩、連方內，必大隊甘寒以監之，但令清熱化陰不令化燥。如陽亢不寐，火腑不通等證，於酒客便溏頻數者，則重用之。濕溫門則不惟不忌芩連，仍重賴之，蓋欲其化燥也。語云：“藥用當而通神”，醫者之於藥，何好何惡，惟當之是求。

友漁齋醫話·第四種·肘後偶鈔上卷·溫病

\$治療：當清內徹邪。

三指禪·卷三·溫病脈論

\$治療：傷寒由表入裏，不得不先發其表；溫病由裏達表，不得不先清其裏。所以溫病有誤汗而無誤下之語。

\$治療：輕則白虎湯（人參、石膏、粳米、知母、炙草）、黃芩芍藥湯（黃芩、芍藥、炙草）、葛根升麻湯（升麻、葛根、芍藥、炙草），重則三承氣湯（大承氣湯：大黃、芒硝、厚朴、枳實、小承氣湯：大黃、厚朴、枳實；調胃承氣湯：大黃、芒硝、炙草），無不應驗。間亦有先惡寒而後發熱者，仍以傷寒治之。又曰：“冬不藏精，春必病溫。”蓋冬主閉藏，漏洩春光（杜詩：“漏洩春光有柳條”）。邪之所湊，其氣必虛。古人婚姻六禮，定在桃夭之時，良有以也。餘則謂熱蘊之極，必致煎熬腎水，遇體之充足者，但以前湯治之；倘體之虛怯者，不問精之藏與不藏，前湯中重加生、熟二地，以培其本（生地、熟地、黃芩、芍藥、貝母、生草）。則二說不相歧而相為用矣，何必如喻嘉言之分疏其說也乎？！

傷寒尋源·上集·辨溫病一

\$治療：故凡治溫病者。當以陰精為至寶。此自軒岐以來一脈相傳之宗旨。仲景既揭明溫病。苦無專方。後人以意造方。思補仲景之缺。究未可為典要。以予度之。仲景於中風病。以風為陽邪衛氣易洩。尚不取大發其汗。則溫病之不宜發汗。此理斷然莫易。內經云。溫者清之。意者當以清裏為主。而微兼解肌可乎。

傷寒尋源·上集·辨溫病二

\$治療：仲景既言太陽病發熱而渴不惡寒為溫病。更剔出風溫之為病。而特申發汗之禁。是有二說焉。溫邪內發。誤責其汗。衛氣既疏。風邪又襲。兩陽相合。身反灼熱。此一說也。溫邪內伏。少陰既病。腎精不藏。內風易動由裏出表。汗出之後。身乃灼熱。此又一說也。二說可以並存。而其不宜發汗則一也。

\$治療：若發汗後而身反灼熱者。不惟陽脈本浮。即陰津與汗俱洩。陰脈亦浮。故脈陰陽俱浮。若自汗出。身重。多眠睡。息必鼾。語言難出。何一非津傷之象。更逆之以誤下。則陰虛重洩其陰。逆之以誤火。則陽亢益擾其陽。一誤再誤。不

至促命期不止。仲景禁例。如此森嚴。能知其所禁而治法可微會矣。然則治溫病者。亦當於未發汗之前。詳審病因。慎勿誤治焉可矣。

傷寒尋源·上集·辨溫病四

\$治療：門人問曰。有病溫而反宜用溫藥愈者。何也。答曰。此正仲景所指伏氣之為病。仲景云。伏氣之病。當須脈之。若脈微弱者。當喉中痛。似傷。非喉痺也。病人云。實喉中痛。雖爾。今復欲下利。

\$治療：宜按陽經論治。

HDDL 塘醫話·正文·補編·卷下·論婦女濕溫病

\$治療：大凡胎前病，古人皆以四物加減用之，謂護胎為要，恐來害妊，如熱極用井底泥，藍布浸冷，覆蓋腹上等，皆是保護之意。但亦要看其邪之可解處，用血膩之藥不靈，又當審察，不可認板法。然須步步保護胎元，恐病邪陷也。至於產後之法，按方書謂慎用苦寒藥，恐傷其已亡之陰也。然亦要辨其邪能從上中解者，稍從症用之亦無妨，不過勿犯下焦，且屬虛體，當如虛怯人病邪而治。總之毋犯實實虛虛之戒。況產後當氣血沸騰之候，最多空竇，邪勢必乘虛內陷，虛處受邪，為難治也。如經水適來適斷，邪將陷血室，少陽傷寒言之甚詳，不必多贅。但熱病與正傷寒不同，仲景立小柴胡湯，提出所陷熱邪，參、棗扶胃氣，以衝脈隸屬陽明也，此與虛者為合治。

\$治療：當宗陶氏小柴胡湯，去麥、棗。加生地、桃仁、楂肉、丹皮、犀角等。

\$治療：輕者刺期門，重者小柴胡湯去甘藥，加延胡、歸尾、桃仁，夾寒加肉桂，心氣滯者加香附、陳皮、枳殼等。

\$治療：王海藏出一桂枝紅花湯，加海蛤、桃仁，原為表裏上下一齊盡解之理，若此方大有巧手，故錄出以備學者之用。

\$治療：傷寒每以風傷衛用桂枝湯寒傷營用麻黃湯法，小兒肌疏易汗，難任麻、桂辛溫表邪。太陽治用輕，則紫蘇，防風一二味。身痛則羌活，然不過一劑。傷風症亦肺病為多，前、杏、枳、桔之屬，辛勝即是汗藥，其蔥豉湯，乃一般的要方。

\$治療：妊娠一門，總以補氣養血安胎為主，則萬病自除矣。

溫熱經緯·卷二·仲景伏氣溫病篇

\$治療：二三日，咽痛者，可與甘草湯；不瘥者，與桔梗湯。

\$治療：章虛穀曰：風寒外閉少陰而咽痛者，仲景用半夏散辛溫開洩之法矣。此少陰伏熱內發，循經上灼而咽痛，雖不合用辛溫開洩，亦不可用涼藥以遏其外出之勢。故用甘草甘平和中，導邪外達。如不瘥，更加桔梗上通其氣。楊云：據此則桔梗分兩宜輕。蓋火鬱不得外出故痛，通其氣使火外達，則痛自止矣。傷寒之邪，自表入裏，故先太陽，而後至少陰；溫病之邪，自裏出表，故先少陰，而後出太陽。曆來不辨源流，故各條次序亦紊，而傷寒、溫病，攙混不清也。

\$治療：豬膚湯主之。

\$治療：黃連阿膠湯主之。

\$治療：心煩不得眠者，豬苓湯主之。楊云：此當兼有停飲，故方治如此。

\$治療：主以豬苓湯，利小便而滋陰，滋其陰則熱隨利去，利其小便，則瀉止而煩渴亦解矣。

\$治療：宜大承氣湯。

\$治療：故宜急下以救腎水之燔灼也。○

\$治療：皆刻不容緩之證，故當急救欲絕之腎水，與陽明急下三法，同源異派。

\$治療：若誤汗之，禍不可言。

\$治療：張隱庵曰：名曰溫者，積寒成熱而發也，宜辛涼發散，楊云：此語誤矣，非治此證之法。條內無"太陽病"三字，是無表邪也，何必辛涼發散。微汗出而解。若誤用辛溫之藥，發汗已，身反灼然熱發者，名曰風溫。

\$治療：若被妄下，則愈亡陰液於後，而小便不利於前矣，津液傷則州都之官失守，不能約束而失洩矣。

\$治療：若加以火攻，風火交熾，脾土轉病，身必發黃。火攻之甚劇，則神志散越，如驚如癲，時時時癡矣。是以一逆尚可苟延時日，如再以火燻之，是再逆促命期矣。

\$治療：熱病合病，俱主以白虎湯，則此條雖無主治，似可從白虎湯擬法。

\$治療：然風溫在肺，只宜清解。若誤以辛熱之藥汗之，亦有自汗多眠，鼻鼾難語之變。

\$治療：白虎加人參湯主之。

\$治療：蓋桂枝治自外入之風邪，石膏治自內發之熱邪，故白虎湯為熱邪中??之的方，專解內蒸之熱，非治在經之熱也。大汗傷津，故加人參以救液，則煩渴自解矣。

\$治療：尤拙吾曰：溫邪非發散可愈，即有表證，亦豈辛溫可發，桂枝湯為傷寒表病而裏和者設，溫證邪從裏發，而表且未病，誤用桂枝，適足以助邪而耗液。蓋伏寒化熱，少陰之精，已被劫奪，更用辛熱，是絕其本而資之脫也。若曰少陰本寒標熱，邪入其界，非溫不散，然溫病之發，寒已變熱，其欲出之勢，有不待引之而自出者，其不能出者，必皆陰精已涸者也，不然寧有不出者耶？

\$治療：雄按：先曾祖云：風寒為病，可以桂枝湯發汗而愈。若發汗而熱反灼者，乃風溫病，溫即熱之謂也。後人不為詳玩，謂風溫為汗後壞病，抑何固耶？夫病本熱也，加以桂枝之辛熱，故液為熱迫而汗大出，液去則熱愈灼，故大煩渴而脈洪大，連上條似論一證，主以白虎加人參，正《內經》風淫熱淫，治以甘寒之旨也。又《醫林改錯》謂：發熱有汗之證，從未見桂枝湯治癒一人，是亦溫病也。

\$治療：太陽與少陽合病，自下利者，與黃芩湯；若嘔者，黃芩加半夏生薑湯主之。

\$治療：半夏、生薑專開飲結，如其熱熾，宜易連、茹。楊云：此注精當，非前注所及。

\$治療：至治法，繆仲淳擬用：百合一兩，麥冬五錢，知母、栝萸根、白芍藥各二錢，鱉甲三錢，炙甘草一錢，竹葉五十片。

\$治療：白虎加桂枝湯主之。

\$治療：白虎甘寒除熱，桂枝則因勢而達之耳！

溫熱經緯·卷四·陳平伯外感溫病篇

\$治療：故治傷寒之法，不可用以治溫熱也。夫溫者，暖也、熱也，非寒之可比也。風邪外束，則曰風溫。濕邪內侵，則曰濕溫。縱有微寒之兼襲，不同慄冽之嚴威，是以發表宜辛涼，不宜辛熱。清裏宜洩熱，不宜逐熱。

\$治療：雄按：亦有宜逐者，總須辨證耳。蓋風不兼寒，即為風火，濕雖化熱，終屬陰邪。

\$治療：投以發表不遠熱，攻裏不遠寒諸法，以致死亡接踵也。悲夫！

\$治療：且可悟風溫為燥熱之病，燥則傷陰，熱則傷津，洩熱和陰，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，敘證施治，列為條例，知我罪我，其在斯乎？

\$治療：當用薄荷、前胡、杏仁、桔梗、桑葉、川貝之屬，涼解表邪。楊云：前胡、桔梗，一降一升，以洩肺邪。誠善，然桔梗宜少用。

\$治療：表未解者當先解表，但不同於傷寒之用麻、桂耳。

\$治療：當用川貝、牛蒡、桑皮、連翹、橘皮、竹葉之屬，涼洩裏熱。

\$治療：雄按：苔黃不甚燥者，楊云：故條中言微黃，亦具見斟酌。治當如是。若黃而已乾，則桑皮、橘皮，皆嫌其燥，須易枯萐、黃芩，庶不轉傷其液也。

\$治療：當用羚羊角、川貝、連翹、麥冬、石斛、青蒿、知母、花粉之屬，以洩熱和陰。

\$治療：急宜洩去絡中之熱，庶無風火相煽，走竄包絡之虞。

\$治療：雄按：嗽且悶，麥冬未可即授，嫌其滋也，汪按。徐洄溪謂麥冬能滿肺氣。非實嗽所宜是也。以為大渴耶。已有知母、花粉，足勝其任矣。木火上衝而乾嘔，則青蒿雖清少陽，而嫌乎升矣。宜去此二味，加以梔子、竹茹、枇杷葉，則妙矣。楊云：議藥細極微芒，讀者不可草草讀過。

\$治療：當用黃芩、桔梗、煨葛、豆卷、甘草、橘皮之屬，以升洩溫邪。

\$治療：大腸與胃相連屬，與肺相表裏，溫邪內逼，下注大腸則下利，治之者宜清泄溫邪，不必專於治利。按《傷寒論》：“下利譫語者，有燥矢也，宜大承氣湯”，是實熱內結，逼液下趨，必有舌燥苔黃刺，及腹滿痛證兼見，故可下以逐熱。若溫邪下利，是風熱內迫，雖有譫語一證，仍是無形之熱，蘊蓄於中，而非實滿之邪，盤結於內，故用葛根之升提，不任硝、黃之下逐也。汪按。升提亦所不任。

\$治療：雄按：傷寒為陰邪，未曾傳腑化熱，最慮邪氣下陷，治必升提溫散，而有早下之戒。溫熱為陽邪，火必克金，故先犯肺，火性炎上，難得下行。若肺氣肅降有權，移其邪由腑出，正是病之去路，升提胡可妄投？楊云：小兒患疹，必下利，與此正同。故溫病多有發疹者，誤升則邪入肺絡，必喘吼而死？既云：宜清泄其邪，不必專於治利矣。況有咳嗽胸痞之兼證，豈葛根、豆卷、桔梗之所宜乎？當易以黃連、桑葉、銀花。須知利不因寒，潤藥亦多可用。仲聖以豬膚、白蜜治溫病下利，《寓意草》論肺熱下利最詳，學者宜究心焉。且傷寒與溫熱，邪

雖不同，皆屬無形之氣。傷寒之有燥矢，並非是氣結，乃寒邪化熱，津液耗傷，糟粕煉成燥矢耳。溫熱病之大便不閉為易治者，以臟熱移腑，邪有下行之路，所謂腑氣通則臟氣安也。設大便閉者，熱燥胃津，日久亦何嘗無燥矢宜下之證哉？惟傷寒之大便不宜早解，故必邪入於腑，始可下其燥矢。溫熱由肺及胃，雖不比疫證之下不嫌早，而喜其便通，宜用清涼，故結成燥矢者較少耳。

\$治療：用牛蒡、荊芥、防風、連翹、橘皮、甘草之屬涼解之。

\$治療：雄按：白疹即白也，雖挾濕邪久不愈而從熱化，且汗渴脈數，似非荊防之可再表，楊云：此濕亦不必用橘皮之燥。宜易滑石、葶藶、通草，楊云：精當。斯合涼解之法矣。若有虛象，當與甘藥以滋氣液。

\$治療：當用荊芥、薄荷、連翹、元參、牛蒡、馬勃、青黛、銀花之屬，以清熱散邪。

\$治療：此即世俗所謂大頭病也，古人用三黃湯主治。然風熱壅遏，致絡氣不宣，頭腫如斗，終不若仿普濟消毒飲之宣絡滌熱為佳。汪按：方附見九十五。

\$治療：用犀角、連翹、葛根、元參、赤芍、丹皮、麥冬、紫草、川貝、人中黃，解毒提斑，間有生者。楊云：葛根、麥冬俱與證不甚登對。

\$治療：當用升麻。楊云：凡涉咽痛者，一用升麻，則邪入肺絡，必喘吼而聲如曳鋸，陳氏想未之見耳。黃芩、犀角、銀花、甘草、豆卷之屬，升散熱毒。

\$治療：乘其邪犯氣分，未入營陰，故可升散而愈。

\$治療：用石膏、知母、麥冬、半夏、竹葉、甘草之屬，洩熱救津。

\$治療：雄按：宜加西洋參、百合、竹瀝。

\$治療：當用羚羊、川貝、青蒿、連翹、知母、麥冬、鉤藤之屬，以息風清熱。

\$治療：故以息風清熱為主治。

\$治療：雄按：可加元參、梔子、絲瓜絡。

\$治療：當用犀角、連翹、焦遠志、鮮石菖蒲、麥冬、川貝、牛黃、至寶之屬，洩熱通絡。

\$治療：閉者宜開，故以香開辛散為務。熱邪極盛，三焦相火相煽，最易內竄心包，逼亂神明，閉塞絡脈，雖是喻氏之言，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。再入溫熱之處，則人當燥悶死矣。且溫熱多燥，辛香之品盡是燥，燥與熱斗，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：汪按：此乃駁香開辛散之法。而別立一法，與本書異趣，蓋此條當是他人附贅之評語，非本書也。極明雄黃一兩，研極細，入銅勺內。又研提淨牙硝六錢，微火融化，撥勻如水時，楊云：雄黃多而牙硝少，何能勻撥如水？兩字、錢字，必有一誤。急濾清者於碗，粗渣不用，凝定，此丹灶家秘製也。凡遇前證，先用陳雨水十碗，內取出一碗，煎木通一錢，通草三錢，傾入九碗冷水內。又取犀角磨入三錢，或旋磨旋與亦可，每碗約二三錢。再將製雄挑二三釐入碗，冷與服。時時進之，能於三日內進之盡，必有清痰吐出數碗而愈，楊云：據此用法，當是黃一分，硝六分也。十救七八。蓋此證死

期最緩，而醫人無他法，每每付之天命，牛黃清心而已，可勝長嘆！

研經言·卷三·溫病脈法解

\$治療：欲邪之散，仍須從汗出。設汗之不汗，則邪固而肺將爛若萎矣，法在不治。《脈經》卷七熱病肺不喘三條，義實如此。凡云不者，皆昨然今否之詞，府謂胸中，藏謂胃部，陰陽謂表裏，凡云期者，皆施治冀望之詞，三日四日者，自七日後數之也。七加四為十一日，邪氣還表，行其經竟之時，至是不汗，則其終不還表而肺之固可知，治法乃窮矣。

時病論·卷之一·冬傷於寒春必病溫大意·溫病

\$治療：此不比春溫外有寒邪，風溫外有風邪，初起之時，可以辛溫辛涼；是病表無寒風，所以忌乎辛散，若誤散之，則變證蜂起矣。如初起無汗者，只宜清涼透邪法；有汗者，清熱保津法；如脈象洪大而數，壯熱譫妄，此熱在三焦也，宜以清涼蕩熱法；倘脈沉實，而有口渴譫語，舌苔乾燥，此熱在胃腑也，宜用潤下救津法。

醫門補要·卷上·溫病舌驗

\$治療：溫邪一見舌燥，大渴引飲，皆知進清熱養陰法。

\$治療：惟以參麥散（方見後），以希萬一。

\$治療：若用苦寒濟陰，是促其危，勉與炙甘草湯（方見後），聊盡人事而已。

\$治療：人事皆沉不醒，雖煩不渴，姑以輔正清邪一法，以俟天命何如？

傷寒捷訣·溫病熱病

\$治療：羌活衝和湯可治。防風通聖散能平。

\$治療：其類則殊。施治不得相混。今人或疑麻黃桂枝湯不可用。不知傷寒冬寒之時。寒邪在表。開其腠理。非辛溫不能散之。此麻黃桂枝等劑。所以必用也。溫病熱病。發於暄熱之時。鬱熱自內達外。無寒在表。故非辛涼寒苦酸之劑。不能解。此麻黃桂枝所以不可用。而後人所處九味羌活湯、防風通聖散之類。兼治內外者之所以可用也。

張聿青醫案·卷二十·論??·陽氣發洩民病溫者為溫病夾濕者為濕溫溫熱濕溫何者為分別何者為??

\$治療：由溫化熱，治之者自當以水製火。

\$治療：然投以甘寒，甘即動濕。

溫熱逢源·卷下·論溫病與傷寒病情不同治法各異

\$治療：故初起治法，必以通陽祛寒為主。及化熱之後，始有洩熱之法。此傷寒病之大較也。

\$治療：初起治法，即以清泄裏熱，導邪外達為主。與傷寒用藥，一溫一涼，卻為對待。

\$治療：此傷寒、溫病分證用藥之大關鍵。臨證時能從此推想，自然頭頭是道矣。

溫熱逢源·卷下·論伏氣發溫與暴感風溫病原不同治法各異

\$治療：伏氣由內而發，治之者以清泄裏熱為主；其見證至繁且雜，須兼視六經形證，乃可隨機立法。暴感風溫，其邪專在於肺，以辛涼清散為主；熱重者，兼

用甘寒清化。其病與伏溫病之表裏出入，路徑各殊；其治法之輕重深淺，亦屬迥異。近人專宗葉氏，將伏氣發溫之病，置而不講。每遇溫邪，無論暴感伏氣，概用葉氏辛涼輕淺之法，銀翹、桑菊，隨手立方；醫家病家，取其簡便，無不樂從。設有以伏氣之說進者，彼且視為異說，茫然不知伏氣為何病。嗟乎！伏溫是外感中常有之病，南方尤多，非怪證也。其病載在內經、難經、傷寒論諸書，非異說也。臨證者，竟至茫然莫辨，門徑全無，醫事尚堪問哉！

溫病指南·卷上·溫病總論

\$治療：宜分六經施治。

\$治療：宜分上中下三焦。及邪之在氣在血以治之。

\$治療：而究其治法。只須細審溫邪之兼濕與否。及濕溫二邪。孰多孰少。以為用藥之差別。

\$治療：總之溫熱最易傷陰。無論挾濕挾燥。均須刻刻防其傷陰為第一要義。最忌麻黃桂枝羌活獨活升麻柴胡等辛溫升散之藥。倘誤用之。重傷其陰。必致輕病變重。重病變為不起。不可不慎也。

溫病指南·卷下·附溫病治法要略

\$治療：先以甘寒潤之。待其轉黃再議攻下。俟黃退見薄滑新苔。乃為病愈。

\$治療：先以銀翹散透解。如不效。再用達原飲法。

\$治療：宜用增液承氣下之。（凡苔見裂紋。下時均宜加增液湯。）

\$治療：猶可清熱透表若薄而乾者。宜甘寒養津。忌苦重之藥。

\$治療：宜用表裏兼治法。

\$治療：宜酌用白虎承氣等劑。如黑而潤者為陰虧。不可攻下。滑黑無苔為胃燥。宜甘寒養胃。又有當下而下。病已減而舌仍黑者。乃苔皮焦枯未脫。不久自脫。勿再誤下也。

\$治療：宜兩清營衛。

\$治療：宜黃連金汁等清之。

\$治療：宜犀角鮮生地鬱金石菖蒲等味。重則牛黃丸至寶丹開之。

\$治療：當加散血之品。如丹皮丹參琥珀桃仁之類。

\$治療：急以阿膠雞子黃地黃天冬等救之。

\$治療：陽黃用四苓散加茵陳梔子滑石木通。陰黃用四苓散加官桂蒼朮厚朴之類。

\$治療：若概用柴胡湯。不惟不能去病。反將由淺引深。宜用加減清脾飲治之。

\$治療：宜用加減芩芍湯治之。

\$治療：宜用威靈仙漢防己川芎??生苡仁牛膝桑枝桂枝之屬。一結胸。胸脘按之痛者是也。宜用加味小陷胸湯。徐徐推之使下。若但胸膈滿悶。按之有形不痛者。為胸痞。宜用辛開之品。輕者杏仁橘皮薤白。重者枳實黃連半夏之類。雖舌絳神昏。但胸下拒按。即宜參以辛開。不可率投涼潤也。

\$治療：亟用清熱敗毒藥。其伏熱自還於表。仍照溫病法治之。一自復。疫邪已退。無因反復謂之自復。乃餘邪未盡也。隨其見證以輕藥治之。

\$治療：輕則減食自愈重則用藥稍稍消導之。

\$治療：靜養自愈。或調補氣血以待元氣自復。萬不可誤進猛劑。再剝削之。

\$治療：一轉變。溫病用藥。須知轉變。不可執定。如治濕溫。於面白陽微之人。涼藥用至十分六七。即勿再用。恐過涼則陽必傷也。面蒼火重之人。涼藥用至十分六七。雖熱減身寒。仍不可遽用溫補。恐火雖熄猶有餘燄也。又如復脈及大小定風珠諸方。為溫病陰液乾枯。肝風內動之聖藥。然用至數劑後。察其風平液復。即宜改用輕劑調理。若因見效。服之太過。則沉陰傷胃。必有食減面腫之患。總之藥期中病。過猶不及。聊舉數端。餘可類推也。

傷寒補例·卷下·南北傷寒溫病異治

\$治療：傷寒溫病南北證治。其大綱有不同者。北方天地之氣化皆燥。人身呼吸腠理之間。皆燥化也。燥之為政。清冷而堅削。故其治。常宜兼滋血而舒筋。南方天地之氣化皆濕。人身呼吸腠理之間。皆濕化也。濕之為政。渾濁而壅滯。故其治。常宜兼清血而堅筋。

\$治療：凡如此者。雖有新感表證。俱不宜重用發汗。瘧痢。並和血行氣以化濕。傷寒。溫降而微清之。溫熱。先清而後溫降之。或曰。子嘗論瘧痢皆宜透汗。今乃謂雖有新感。不宜重汗。何也。曰南方瘧痢。皆是夏伏暑濕。交秋發病。其時濕熱燻蒸。腠理疏豁。若不振衛陽以御表邪。邪氣浸灌。來源不斷。病何由愈。若至北方。氣燥肌斂。邪氣來源已斷。故只宜從裏化。不得逆其氣以虛其表。暗損真元。豈竟不汗哉。不得辛溫重劑強汗耳。傷寒溫熱何如。曰此必有大汗。然亦非發散之謂也。溫之清之。微散以導之待時自作。若迫而汗之。氣行而邪不能從。汗出而熱不得退。致成壞病。誰之咎乎。大凡壞病率由治上遺下。治氣遺血故也。

傷寒補例·卷下·男婦傷寒溫病舌黑異治

\$治療：男婦氣血異體。證治亦有大端不同者。

\$治療：必得明醫。善攻其血。乃可治之。未有瘀不化黑不退。而病能愈者也。

\$治療：故治婦科傷寒溫病。起手即宜兼和血以防之。否則。病愈而絡瘀不淨。積為胃痛腰疼痼疾。又世以黑而芒刺為熱。濕潤為寒。然瘀血舌黑。雖熱而不生芒刺。有煙癮人。雖寒而亦見燥裂。在察其兼證以別之。蓋男子之血。必因寒而瘀。因熱而瘀。因溫病過服寒劑。遏熱閉絡而瘀。女子不必因寒因熱邪。與血不必相入。而血能自瘀。故病愈。而黑不退者有之。

醫學衷中參西錄·三、醫論·5·太陽溫病麻杏甘石湯證

\$治療：夫中風、傷寒、溫病特立三大提綱，已並列於篇首，至其後則於治中風治傷寒之方首仍加提綱，以彼例此，確知此節之文原為溫病之方，另加提綱無疑，即麻杏甘石湯為治溫病之方無疑也。蓋當仲景時，人之治溫病者，猶混溫病於中風、傷寒之中，於病初得時，未細審其發熱不惡寒，而以溫熱之藥發之，是以汗後不解。或見其發熱不惡寒，誤認為病已傳裏，而竟以藥下之，是以百六十三節，又有下後不可更行桂枝湯云云。所稍異者，一在汗後，一在下後，仲景恐人見其汗出再誤認為桂枝證，故切戒其不可更行桂枝湯，而宜治以麻杏甘石湯。蓋傷寒定例，凡各經病證誤服他藥後，其原病猶在者，仍可投以正治之原方，是以百零

三節云，凡柴胡湯病證而下之，若柴胡證不罷者復與小柴胡湯。以此例彼，知麻杏甘石湯為救溫病誤治之方，實即治溫病初得之主方，而欲用此方於今日，須將古方之分量稍有變通。

\$治療：至於肺病之起點，恆有因感覺風溫，其風邪稽留肺中化熱鑱肺，有時肺中作癢，即連連喘嗽者，亦宜投以此湯，清其久蘊之風邪，連服數劑其肺中不作癢，嗽喘自能減輕，再徐治以潤肺清火利痰之劑，而肺病可除矣。蓋此麻杏甘石湯之用處甚廣，凡新受外感作喘嗽，及頭疼、齒疼、兩腮腫疼，其病因由於外感風熱者皆可用之，惟方中藥品之分量，宜因證變通耳。

\$治療：\x 按:\x 治肺勞投以麻黃杏仁甘草石膏湯，且用至二十餘劑，竟將肺勞治癒，未免令閱者生疑，然此中固有精細之理由在也。蓋肺病之所以難愈者，為治之者但治其目前所現之證，而不深究其病因也。如此證原以外感覺風成肺勞，且其肺中作癢，猶有風邪存留肺中，且為日既久則為錮閉難出之風邪，非麻黃不能開發其錮閉之深，惟其性偏於熱，於肺中蘊有實熱者不宜，而重用生石膏以輔弼之，既可解麻黃之熱，更可清肺中久蘊之熱，以治肺熱有風勞嗽者，原為正治之方，故服之立時見功。至於此藥，必久服始能拔除病根，且久服麻黃、石膏而無流弊者，此中又有理由在，蓋深入久錮之風邪，非屢次發之不能透，而伍以多量之石膏以為之反佐，俾麻黃之力惟旋轉於肺臟之中，不至直達於表而為汗，此麻黃久服無弊之原因也。至石膏性雖寒涼，然其質重氣輕，煎入湯劑毫無汁漿（無汁漿即是無質），其輕而且涼之氣，盡隨麻黃發表之力外出，不復留中而傷脾胃，此石膏久服無弊之原因也。所遇之證，非如此治法不愈，用藥即不得不如此也。

醫學衷中參西錄·三、醫論·51·溫病遺方

\$治療：有謂溫病入手經不入足經者，有謂當分上中下三焦施治者，皆非確當之論，斟酌再四，惟仍按《傷寒論》六經分治乃為近是。

\$治療：宜用輕清辛涼之劑發之。

\$治療：宜於前方中去蔥白，加天花粉八錢以清熱，加菊花二錢以治頭疼，惟煎湯時薄荷宜後入。

\$治療：宜用藥外解其表，內利其濕則病愈矣。

\$治療：宜用《傷寒論》麻杏甘石湯，而更定其分量之輕重。

\$治療：宜於發表清熱藥中，加清膀胱之藥，此分解法也。今擬二方於下，以使用者相熱之輕重而自斟酌用之。

\$治療：宜用辛涼之劑助之達表而汗解。

\$治療：此證若因脈浮而強發其汗，必凶危立見，宜用大滋真陰之品，連服數劑，俾脈之數者漸緩，脈之細者漸大，迨陰氣充長，能上升以應其陽，則汗自出矣。

\$治療：宜用涼潤清散之劑，內清外解，遍體得透汗則愈矣。

醫學衷中參西錄·三、醫論·54·溫病之治法詳於傷寒論解

\$治療：傷寒、溫病之治法始異而終同。至其病之所受，則皆在於足經而兼及於手經。乃今之論寒溫者，恆謂傷寒入足經不入手經，溫病入手經不入足經。夫人之手足十二經原相貫通，謂傷寒入足經不入手經者，固為差謬，至謂溫病入手經

不入足經者，尤屬荒唐。何以言之？《傷寒論》之開始也，其第一節渾言太陽之為病，此太陽實總括中風、傷寒、溫病在內，故其下將太陽病平分為三項，其第二節論太陽中風，第三節論太陽傷寒（四節五節亦論傷寒當歸納於第三節中），第六節論太陽溫病，故每節之首皆冠以太陽病三字。此太陽為手太陽乎？抑為足太陽乎？此固無容置辯者也。由斯知，中風、傷寒、溫病皆可以傷寒統之（《難經》謂傷寒有五中風溫病皆在其中），而其病之初得皆在足太陽經，又可渾以太陽病統之也。蓋所謂太陽之為病者，若在中風、傷寒，其頭痛、項強、惡寒三證可以並見。若在溫病，但微惡寒即可為太陽病（此所謂證不必具但見一證即可定為某經病也），然惡寒須臾即變為熱耳。

\$治療：一為麻杏甘石湯。其方原治汗出而喘無大熱者。以治溫病，不必有汗與喘之兼證也，但其外表未解，內有蘊熱者即可用。然用時須斟酌其熱之輕重，熱之輕者，麻黃宜用錢半，生石膏宜用六錢。若熱之重者，麻黃宜用一錢，生石膏宜用一兩。至愚用此方時，又恆以薄荷葉代麻黃（薄荷葉代麻黃時其分量宜加倍），服後得微汗，其病即愈。蓋薄荷葉原為溫病解表最良之藥，而當仲師時猶未列於藥品，故當日不用也。

\$治療：一為大青龍湯。《傷寒論》中用大青龍湯者有二節。一為第三十七節。其節明言太陽中風脈浮緊。夫《傷寒論》首節論太陽之脈曰浮，原統中風、傷寒而言。至第二節則言脈緩者為中風，是其脈為浮中之緩也，第三節則言脈陰陽俱緊者為傷寒，是其脈為浮中之緊也。今既明言中風，其脈不為浮緩而為浮緊，是中風病中現有傷寒之脈，其所中者當為凜冽之寒風，而於溫病無涉也。一為第三十八節。細審本節之文，知其確系溫病。何以言之？以脈浮緩、身不疼、但重、無少陰證也。蓋此節開端雖明言傷寒，仍是以傷寒二字為中風、傷寒、溫病之總稱。是以傷寒初得脈浮緊，溫病初得脈浮緩。傷寒初得身多疼，溫病初得身恆不疼而但重（《傷寒論》第六節溫病提綱中原明言身重）。傷寒初得恆有少陰證，溫病則始終無少陰證（少陰證有寒有熱，此指少陰之寒證言，為無少陰寒證，所以敢用大青龍湯，若少陰熱證溫病中恆有之，正不妨用大青龍湯矣）。此數者皆為溫病之明徵也。況其病乍有輕時，若在傷寒必不復重用生石膏，惟系溫病則仍可重用生石膏如雞子大，約有今之四兩，因溫病當以清燥熱救真陰為急務也。至愚用此方時，又恆以連翹代桂枝。雖桂枝、連翹均能逐肌肉之外感，而一則性熱，一則性涼，溫病宜涼不宜熱，故用桂枝不如用連翹。而當日仲師不用者，亦因其未列入藥品也（《傷寒論》方中所用之連軹是連翹根能利水不能發汗）。況大青龍湯中桂枝之分量，僅為麻黃三分之一，仲師原因其性熱不欲多用也。

\$治療：一為小青龍湯。其方外能解表，內能滌飲，以治外感痰喘誠有奇效，中風、傷寒、溫病皆可用。然宜酌加生石膏，以調麻、桂、薑、辛之熱方效。是以《傷寒論》小青龍湯無加石膏之例，而《金匱》有小青龍加石膏湯，所以補《傷寒論》之未備也。至愚用此湯時，遇挾有實熱者，又恆加生石膏至一兩強也。

\$治療：一為小柴胡湯。其方中風、傷寒病皆可用。而溫病中小柴胡湯證，多兼嘔吐粘涎，此少陽之火與太陰之濕化合而成也（少陽傳經之去路為太陰）。宜於

方中酌加生石膏數錢或兩許，以清少陽之火，其粘涎自能化水從小便中出。夫柴胡既能引邪上出，石膏更能逐熱下降，如此上下分消，故服藥後無事汗解，即霍然全愈也。

醫學衷中參西錄·三、醫論·55·論傷寒溫病神昏譫語之原因及治法

\$治療：其脈象果洪而有力，按之甚實者，可按陽明胃實治之。

\$治療：若斯者，可投以大劑白虎湯，遵《傷寒論》一煎三服之法，煎湯三盅，分三次溫飲下。其大便燥結之甚者，可酌用大、小承氣湯（若大便燥結不甚者但投以大劑白虎湯大便即可通下），其神昏譫語自愈也。

\$治療：宜治以白虎加人參湯。

\$治療：用白虎湯時亦宜加人參。

\$治療：宜治以大劑白虎加人參湯，用鮮白茅根煮水以之煎藥，取湯三盅，分數次飲下自愈。

\$治療：當繼用治腦髓神經之藥。

\$治療：栝蒌解下附有治驗之案可參觀。

醫學衷中參西錄·三、醫論·56·論吳又可達原飲不可以治溫病

\$治療：北方醫者治溫病，恆用吳又可達原飲，此大謬也。吳氏謂崇禎辛巳，疫氣流行，山東、浙江南北兩道感多，遂??《瘟疫論》一書。首載達原飲，為治瘟疫初得之方，原非治溫病之方也。

\$治療：治之者惟務清解其熱，病即可愈。若於此鑑別未精，本系溫病而誤投以達原飲，其方中檳榔開破之力既能引溫氣內陷，而厚朴、草果之辛溫開散大能耗陰助熱，尤非病溫者所宜（病溫者多陰虛尤忌耗陰之藥），雖有知母、芍藥、黃芩各一錢，其涼力甚輕，是以用此方治溫病者，未有見其能愈者也。且不惟不能愈，更有於初病時服之即陡然變成危險之證者，此非愚之憑空擬議，誠有所見而云然也。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·2·溫病兼氣虛氣鬱

\$治療：而治以滋陰、清熱、上止嘔吐、下調二便之劑。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·3·溫病兼吐瀉腿抽

\$治療：當用拙擬滋陰宣解湯以清熱、滋陰、調理二便，再加止嘔吐及舒筋定疼之品輔之。

\$治療：為其滑瀉已愈，擬放膽用重劑以清陽明之熱，陽明胃之熱清，則嘔吐當自止矣。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·4·溫病少陰證

\$治療：宜再以大劑涼潤之藥清之，而少佐以補氣之品。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·5·溫病結胸

\$治療：\x 處方\x 病者旬餘輟工，家幾斷炊，愚憐其貧，為擬簡便之方，與以自製通徹丸（即牽牛軋取頭次末，水汔為小丸）五錢及自製離中丹兩半，俾先服通徹丸三錢，遲一點半鐘，若不覺藥力猛烈，再服下所餘二錢，候須臾再服離中丹三錢，服後多飲開水，俾出汗。若痞塞開後，仍有餘熱者，將所餘離中丹分數

次徐徐服之，每服後皆宜多飲開水取微汗。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·6·溫病結胸

\$治療：治之者宜上開其結，下止其瀉，兼清其內傷外感之熱庶可奏效。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·7·溫病

\$治療：宜外解太陽之表，內清陽明之熱，兼和解其少陽，更開蕩其胸膈，方為完全之策。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·10·溫病兼痧疹

\$治療：當治以白虎加人參湯，將原方少為變通，而再加托表疹毒之品輔之。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·12·溫病兼下痢

\$治療：擬再用涼潤滋陰之劑，以清其餘熱。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·19·溫病兼下痢

\$治療：此宜以大劑溫補止其洩瀉，再少輔以治痢之品。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·21·溫病

\$治療：此非藥不對證，乃藥輕病重藥不勝病也。夫石膏之性《神農本草經》原謂其微寒，若遇陽明大熱之證，當放膽用之。擬即原方去連翹加天花粉，再將石膏加重。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·23·溫病兼脅疼

\$治療：再治以寬胸清熱潤燥之劑，為其脈浮有還表之象，宜再少加透表之藥以引之外出，其病當由汗而解。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·27·溫病兼嘔吐

\$治療：擬改用湯劑。以清其未盡之熱。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·31·溫病兼喉痧痰喘

\$治療：擬治以麻杏甘石湯，兼加鎮衝降胃納氣利痰之品以輔之，又宜兼用針刺放血以救目前之急。

\$治療：擬再治以開鬱降氣清熱理嗽之劑。

\$治療：\x 敘述\x 凡用古人成方治病，其藥味或可不動，然必細審其藥之分量或加或減，俾與病機相宜。如麻杏甘石湯原方，石膏之分量僅為麻黃之兩倍，而此證所用麻杏甘石湯則石膏之分量二十倍於麻黃矣。蓋《傷寒論》之麻杏甘石湯原非為治喉證而設，今借之以治喉證。原用麻黃以散風定喘，又因此證之喉腫太甚，有礙呼吸，而方中猶用麻黃，原為行險之道，故麻黃僅用一錢，而又重用生石膏二兩以監製之。且於臨服藥時先用刀開其患處，用針刺其少商與合穀，此所以於險中求穩也。嘗聞友人楊××言，有一名醫深於《傷寒論》，自??有《註解傷寒論》之書行世，偶患喉證，自服麻杏甘石湯竟至不起，使其用麻杏甘石湯時，亦若愚所用者如此加減，又何患喉證不愈乎？縱使服藥不能即愈，又何至竟不起乎？由此知非古人之方誤人。麻杏甘石湯，原為發汗後及下後汗出而喘無大熱者之的方，原未言及治喉證也。而欲借之以治喉證，能勿將藥味之分量為之加減乎？嘗總核《傷寒論》諸方用於今日，大抵多稍偏於熱，此非仲景之不善製方也。自漢季至今，上下相隔已一千六百餘年，其天地之氣化，人生之稟賦，必有不同之

處，是以欲用古方皆宜細為斟酌也。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·33·溫病兼陰虛

\$治療：當用大滋真陰之品，濟陰以應其陽必能自汗，汗出則病愈矣。然非強發其汗也，強發其汗則汗出必脫。調劑陰陽以聽其自汗，是以汗出必愈也。

\$治療：\x 敘述\x 嘗實驗天地之氣化，恆數十年而一變，醫者臨證用藥，即宜隨氣化而轉移，因病者所得之病已先隨氣轉移也。愚未習醫時，見醫者治傷寒溫病，皆喜用下藥，見熱已傳裏其大便稍實者，用承氣湯下之則愈，如此者約二十年。及愚習醫學時，其如此治法者則恆多債事，而愚所閱之醫書，又皆系趙氏《醫貫》、《景岳全書》、《馮氏錦囊》諸喜用熟地之書，即外感證亦多喜用之。愚之治癒此證，實得力於諸書之講究。而此證之外，又有重用熟地治癒寒溫之壞證，諸多驗案（地黃解後載有數案可參觀）。此乃用藥適與時會，故用之有效也。且自治癒此證之後，毛××、高××深與愚相契，亦仿用愚方而治癒若干外感之虛證，而一變其從前之用藥矣。後至愚年過四旬，覺天地之氣化又變，病者多系氣分不足，或氣分下陷，外感中亦多兼見此證，即用白虎湯時多宜加人參方效。其初得外感應發表時，亦恆為加黃方效。如是者又有年。乃自一九二一年以來，病多亢陽，宜用大劑涼潤之藥濟陰以配其陽，其外感實熱之證，多宜用大劑白虎湯，更佐以涼潤之品。且人臟腑之氣化多有升無降，或腦部充血，或夜眠不寐，此皆氣化過升之故，亦即陽亢無製之故。治之者宜鎮安其氣化，潛藏其陽分，再重用涼潤之藥輔之，而病始可治。此誠以天地之氣化又有轉移，人所生之病即隨之轉移，而醫者之用藥自不得不隨之轉移也。由此悟自古名醫所??之書，多有所偏者非偏也，其所逢之時氣化不同也。愚為濫竽醫界者已五十年，故能舉生平之所經歷而細細陳之也。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·34·溫病兼喘脹

\$治療：當滋其真陰，利其小便，真陰足則以水濟火，而心中自然不乾；小便利則水從下消，而脹滿喘促自愈。至於些些溫病之餘熱，亦可皆隨小便瀉出而不治自愈矣。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·35·溫病兼虛熱

\$治療：當再滋補其陰分。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·36·溫病兼吐血

\$治療：其治法當以清胃腑之熱為主，而兼清其心肝之熱，俾內傷外感之熱俱清，血自不吐矣。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·37·溫病兼衝氣上衝

\$治療：欲治此證，當重用白虎湯以清陽明之熱，而以瀉肝降衝理痰之品輔之。

\$治療：遂即原方將石膏、龍骨、牡蠣各減半，再煎服一劑，大便通下，病全愈。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十八）婦女科·1·懷妊受溫病

\$治療：擬再用涼潤滋陰之品清之。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十八）婦女科·3·懷妊得溫病兼痰喘

\$治療：以清其熱，止其喘，挽救其氣化之將脫。

\$治療：當峻補肝腎之陰兼清外感未盡之餘熱。

\$治療：當純用大滋真陰之品以復其陰。

\$治療：治以化瘀血之品，其疼當自愈。

\$治療：\x 或問\x 他方用石膏皆與諸藥同煎，此證何以獨將石膏為末送服？答曰：石膏原為石質重墜之品，此證之喘息迫促，呼吸惟在喉間，分毫不能下達，幾有將脫之勢。石膏為末服之，欲借其重墜之力以引氣下達也。且石膏末服，其退熱之力一錢可抵半兩，此乃屢經自服以試驗之。而確能知其如斯，此證一日服石膏末至六錢，大熱始退。若用生石膏三兩，同諸藥煎湯，病家將不敢服，此為救人計，不得不委麴以行其求也。

\$治療：\x 或問\x 產後忌用寒涼，第三方用於流產之後，方中玄參重用三兩，獨不慮其過於苦寒乎？答曰：玄參細嚼之其味甘而微苦，原甘涼滋陰之品，實非苦寒之藥。是以《神農本草經》謂其微寒，善治產乳餘疾，故產後忌用涼藥而玄參則毫無所忌也。且後世本草謂大便滑瀉者忌之，因誤認其為苦寒也。而此證服過三兩玄參之後，大便仍然乾燥，則玄參之性可知矣。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十八) 婦女科·4·懷妊受溫病兼下痢

\$治療：宜治以白虎加人參湯以解溫病之熱，而更重用芍藥以代方中知母，則肝熱能清而痢亦可愈矣。

\$治療：\x 或問\x 《傷寒論》用白虎湯之方定例，汗吐下後加人參，渴者加人參。此案之證非當汗吐下後，亦未言渴，何以案中兩次用白虎皆加人參乎？答曰：此案證兼下痢，下痢亦下之類也。其舌苔乾黃毫無津液，舌乾無液亦渴之類也。且其溫病之熱，不但入胃，更戴葇 T / ??料陸褂牢薤睢貳 N ??瞬幹臚 ??嗖 ??茫 ??的莖 ??倨涵學 ??? 氣樞 ??蹇厄 ??????? 恢輻味糲陸掛院惱嬉酢 ? 齟酥 虜 § 脾鋁 / 滴 ??? 埃 ??滌欣塾諤 ??? 鋼劣諛 ??莖 ??尤瞬幹詘諄 ??樂校 ??晦 ??員 F 涮 ??刮搏饌庵 ??菟病 ??

溫病正宗·上篇·學說辯正·第二章·溫病真理之探源

\$治療：《刺熱論》曰：病甚者為五十九刺，或瀉諸陽之熱，或瀉胸中之熱，或瀉胃中之熱，或瀉四肢之熱，或瀉五臟之熱。亦言傳變之熱病也。

\$治療：若發汗，則惡寒甚；加溫針，則發熱甚；數下之，則淋甚。

溫病正宗·上篇·學說辯正·第四章·溫病學說之折衷

\$治療：至於治病之法，則《內經》云：治寒以熱，治熱以寒。又曰：從內之外者，調其內；從外之內者，治其外。從內之外而盛於外者，先調其內，而後治其外；從外之內而盛於內者，先治其外，而後調其內。中外不相及，則治主病。又曰：治熱以寒，溫而行之；治寒以熱，涼而行之；治溫以清，冷而行之；治清以溫，熱而行之。故消之削之，吐之下之，補之瀉之，久新同法。此皆治病之通法，治溫熱者亦不能外也。

溫病正宗·下篇·正宗輯要·第二章·分論·六、論吳氏《溫病條辨》之誤

\$治療：吳鞠通本顧景文"溫邪上受、首先犯肺、逆傳心包"之十二字，而為《溫病條辨》。自條自辨，可發一笑者也。開卷捏造溫病以桂枝湯主之，為仲景原文，

繼復承《臨證指南》暑病門楊姓案云仲景傷寒先分六經、河間溫熱須究三焦之訛，以喻西昌治瘟之法，謂是劉河間之所以治溫。夫河間治法，亦惟六經是言，而三焦二字，始終不見於《六書》。此其兩失，已不待言。乃以溫病之本在中焦者，先移之於上焦，謂切不可用中焦藥。痛哉！中焦之芩、連。而其下即云熱邪久羈，劫鑠真陰，邪熱久羈，肌膚甲錯，皆鞠通所自言，皆鞠通自己所告人者。先是自製銀翹散（連翹、薄荷、芥穗、銀花、竹葉、淡豆豉、桔梗、甘草、牛子）、桑菊飲（杏仁、連翹、薄荷、桑葉、菊花、桔梗、甘草、葦根）兩方，即顧景文之辛涼輕劑不名一藥，而鞠通為之引申者也；嗣是方名安宮，用犀角、牛黃（即安宮牛黃丸，用牛黃、鬱金、犀角、黃連、朱砂、梅片、麝香、珍珠、山梔、雄黃、金箔、黃芩；又清宮湯用玄參心、蓮子心、竹葉卷心、連翹心、犀角尖、連心麥冬），方名增液，用玄參、麥冬（即增液湯，用玄參、麥冬、鮮生地），以及一甲二甲三甲之復脈湯（加減復脈湯用炙草、乾地、白芍、麥冬、阿膠、麻仁；一甲復脈湯即於加減復脈湯內，去麻仁，加牡蠣；二甲復脈湯即於加減復脈湯內，加牡蠣、鱉甲；三甲復脈湯即於二甲復脈湯內，加龜板）、小定風珠（雞子黃、阿膠、龜板、童便、淡菜）、大定風珠（白芍、阿膠、龜板、乾地、麻仁、五味子、牡蠣、麥冬、炙草、雞子黃、鱉甲），無非滋膩傷陰，引邪內陷，病至此不可為矣。而因其中焦篇，亦或有偶用芩、連、膏、黃時。凡溫病之一用芩、連、膏、黃，無不可去邪撤熱者，鞠通又若未嘗不知，然苟非布置上焦，則熱邪未必久羈，真陰即未定劫鑠；苟非訶斥芩、連，則邪熱未必久羈，肌膚又未定甲錯。顧景文延之數日，鞠通再加緩緩二字，何以必緩緩也，不可解，而實可解也。此所以後乎鞠通者，亦萬不肯不用其法也。以滋膩留邪之藥，緩緩延之，熱邪方盛之時，陰無不傷，病無不死。陶節庵之《一提金》、《殺車鏈》、《截江網》，書名之惡極者也；此之一甲、二甲、三甲、定風珠，方名之惡極者也。病何等事，醫何等人，顧可兒戲若斯乎？

溫病正宗·下篇·正宗輯要·第二章·分論·二十一、論溫病與傷寒病情不同治法各異

\$治療：故初起治法，必以通陽祛寒為主。及化熱之後，始有洩熱之法。此傷寒病之大較也。

\$治療：初起治法，即以清泄裏熱，導邪外達為主，與傷寒用藥一溫一涼，恰為對待。

溫病正宗·下篇·正宗輯要·第二章·分論·二十二、論伏氣發溫與暴感風溫病源不同治法各異

\$治療：伏氣由內而發，治之者以清泄裏熱為主。其見證至繁且雜，須兼視六經形證，乃可隨機立法。暴感風溫，其邪專在於肺，以辛涼清散為主。熱重者兼用甘寒清化。其病與伏溫病之表裏出入，路徑各殊，其治法之輕重深淺，亦屬迥異。近人專宗葉氏，將伏氣發溫之病置而不講，每遇溫邪，無論暴感伏氣，概用葉氏辛涼輕淺之法，銀翹、桑菊，隨手立方，醫家病家，取其簡便，無不樂從；設有以伏氣之說進者，彼且視為異說，茫然不知伏溫為何病，嗟乎！伏溫是外感中常

有之病，南方尤多，非怪證也；其病載在《內經》、《難經》、《傷寒論》諸書，非異說也。臨證者竟至茫然莫辨，門徑全無，醫事尚堪問哉？

溫病正宗·下篇·正宗輯要·第三章·辨脈·二、溫病辨脈

\$治療：自當發汗，此麻黃、桂枝證也；

\$治療：切不可發汗，乃白虎、瀉心證也。死生關頭，全於此分。

\$治療：若以辛溫之藥治之，反益其熱也。所以傷寒多從脈，溫病多從證，

\$治療：按傷寒、溫病，必須診脈施治。有脈與證相應者，則易於識別；若脈與證不相應，卻宜審察緩急，或該從脈，或該從證，務要脈證兩得。即如表證脈不浮者，可汗而解；裏證脈不沉者，可下而解。以邪氣微，不能牽引抑鬱正氣，故脈不應。下利脈實，有病愈者，但得證減，復有實脈，乃天年脈也。又脈法之辨，以洪滑者，為陽為實，以微弱者，為陰為虛，不待問也。然仲景曰：若脈浮大者，氣實血虛也；《內經》曰：脈大四倍以上，為關格。皆為真虛；陶氏曰：不論浮沉大小，但指下無力，重按全無，便是陰脈。此洪滑之未必盡為陽也實也。景岳曰：其脈如有如無，附骨乃見，沉微細脫，乃陰陽潛伏閉塞之候；陶氏曰：凡內外有熱，其脈沉伏，不洪不滑，指下沉澀而小急，是為伏熱。此微弱之未必盡為陰也虛也。

推拿抉微·第三集·治療法·溫病

\$治療：傷寒由表入裏，不得不先發其表。溫病由裏達表，不得不先清其裏。所以溫病有誤汗無誤下之語。

\$治療：輕則白虎湯、黃芩芍藥湯、葛根升麻湯，重則三承氣湯，無不應驗。間亦有先惡寒而後發熱者，仍以傷寒治之。又曰：冬不藏精，春必病溫。蓋冬主閉藏、漏洩春光，邪之所湊，其氣必虛。古人婚姻六禮，定在天桃之時，良有以也。餘則謂熱蘊之至，必致煎熬腎水。遇體之充足者，但以前湯治之。倘體之虛怯者，不問精之藏與不藏，前湯中重加生熟二地，以培其本。則二說不相岐，而相為用矣。何必如喻嘉言之分疏其說也乎。

第八章 SARS 之治療

第一節 西醫 SARS 之治療

一般而言，大多數病毒對抗生素都不敏感，如流行性感冒、肝炎等，換句話說，抗生素基本上沒有抑制或殺滅病毒的作用。因此，目前臨床，大多數抗生素對"非典"的療效也不理想。如果"非典"患者出現合併細菌感染時，應用合適的抗生素可能防止產生併發症。此外還必須防治二度感染，特別是白血球數升高的患者。因此目前認為抗生素不是治療"非典"的主要方法，而且必須強調合理、適時的應用。

1.SARS 的致病機制

- 1.第一期 (1~7 天): 病毒複製期, 抗病毒藥物
- 2.第二期 (7~14 天): 細胞激素風暴期 (cytokine storm), 肺部發炎、破壞, 用類固醇。
- 3.第三期 (14 天----): 肺纖維化 (呼吸治療)、繼發細菌/真菌感染, 應注意藥物副作用、免疫抑制。

2.目前 SARS 的治療方法

西醫治療主要在國家推薦治療方案基礎上, 主要採用的原則有抗病毒、糖皮質激素、抗感染、營養支持、免疫增強、吸氧、呼吸機輔助通氣、抗感染、對症處理等。營養支持包括使用白蛋白、脂肪乳、復方氨基酸、能量合劑等; 免疫增強選用胸腺五膚等; 據血氧飽和度及呼吸頻率、動脈血氣採用鼻導管及面罩吸氧, 嚴重"非典"患者及時採用糖皮質激素抗炎並減輕中毒症狀, 有指徵患者及時採用無創面罩通氣、有創通氣, 選用非甾體類解熱鎮痛藥、鎮咳藥等進行對症處理。

西醫採取的方法是: 調整機體免疫狀態, 針對高熱使用大劑量糖皮質激素, 同時使用抗生素防治其他部位感染, 強迫給氧糾正呼吸衰竭, 使用認為有抗病毒作用的藥物。

截至 2003 年 5 月 4 日, 針對 SARS 其實並沒有統一的治療方式, 美國 CDC 與新加坡、加拿大、香港、台灣各地醫療研究單位所持意見不一。然而, 雖然用藥意見不一, 但目前加拿大、香港、台灣對可能病例 (probable case) 治療方向大約可歸納為下列幾點:

- 一、一般性治療 (General therapy): 給予廣效性的抗生素, 以防範由典型或非典型細菌引起的社區性肺炎。
- 二、抗病毒治療 (Anti-viral therapy): 給予抑制 RNA virus 合成的 Ribavirin。
- 三、其他治療 (Additional therapy): 類固醇 (corticosteroid)、靜脈給予免疫球蛋白 (IVIG, intravenous immunoglobulin) 以調節免疫反應。
- 四、支持性療法 (Supportive therapy): 呼吸功能的維持等確保病人存活之治療。

因為嚴重急性呼吸道感染症候群的臨床病徵與其他肺炎並不容易在第一時間, 僅憑胸部 X-光的變化, 即可分辨出來, 臨床醫師在面對一位發燒和肺炎的病患時, 還是必須完成必要的檢驗, 例如: 痰液的格蘭氏染色 (Gram's stain)、抗酸性染色 (acid-fast stain)、痰液、肋膜液或血液的微生物培養 (細菌、病毒、結核菌等); 其他也應考慮安排的檢驗, 還包括: 退伍軍人症肺炎的尿液抗原 (legionella antigen) 檢驗、黴漿菌、披衣菌、勾端螺旋菌等抗體檢驗。並且, 必

須儘快投與適當的抗生素治療。初步可選用的抗生素，包括：頭孢子素（cephalosporins）併新的紅黴素（azithromycin、clarithromycin）；或選用新的quinolones，例如：levofloxacin。

冠狀病毒感染的治療目前仍不清楚。雖然，ribavirin 在本次的流行中，許多感染者接受了該種藥物的治療，ribavirin 是否能在體內發揮抑制病毒複製的效果，目前仍然存疑。至於，類固醇（corticosteroids）與免疫球蛋白（intravenous immunoglobulin；IVIG）扮演的角色，主要是調節免疫反應，降低免疫系統對於肺部和其他器官的傷害。但是，這些藥物的使用，仍然缺乏前瞻性對照研究，其實際的臨床療效，仍然存疑。因為嚴重的病患，大都併發低血氧和呼吸衰竭，因此呼吸治療與呼吸器使用，更顯得重要。部分的病患使用呼吸器後，反而發生氣胸（pneumothorax），危及生命，不可不慎。

第二節 中醫對 SARS 治療

一、非典中醫藥治療試行方案

大陸中醫參考國家中醫藥管理局防治中心結合臨床經驗，採用因地、因人製宜、分期分證的方法進行個體化治療。形成一套中西醫結合治療方案"非典中醫藥治療試行方案"。在採用西藥治療的基礎上，分期、分證進行辨證施治。具體分為早期、中期、極潮（高峰期）和恢復期四期。

1. 早期宜辛涼解表，芳香化濕。本病早期（多在發病後 1-5 天左右），常見證候有發熱，微惡寒，身重疼痛，乏力，伴有頭痛，關節痛，咽乾或咽痛，口乾飲水不多，乾咳少痰，或伴有胸悶腕痞，無汗或汗出不暢，舌偏紅，苔薄黃微膩，脈浮數。證屬外感風熱挾濕。治以辛涼解表，芳香化濕，方選加味銀翹湯（自擬方）：銀花 6 克、連翹 6 克、荊芥 6 克、黃芩 10 克、薄荷 6 克、桔梗 12 克、白芷 12 克、沙參 12 克、藿香 10 克、佩蘭 10 克、生甘草 5 克。水煎服。

2. 中期宜清熱宣肺，止咳利濕；中期（多在發病後 3—10 天左右）。症見發熱，面色潮紅，汗出，胸悶，心煩，乾咳或滄咳，氣促，或伴有咽痛，口苦，舌偏紅，舌苔黃或黃膩脈滑洪數。證屬邪熱壅肺，痰濕中阻。治以清熱宣肺，止咳利濕。方選麻杏白虎湯（自擬方）：炙麻黃 12 克、生石膏 36 克、杏仁 12 克、知母 12 克、生薏仁 20 克、沙參 12 克、全瓜蒌 30 克、法半夏 12 克、貝母 12 克、生甘草 6 克。水煎服。

3. 極期宜瀉肺強心，寬胸化痰。極期（高峰期）多在發病後 7-14 天左右。臨

床的突出表現為身熱汗出，面色潮紅，氣促喘憋明顯，或伴有紫紺，夜甚，喘促煩躁，甚則不能活動，噎咳或有咯血，口乾，氣短乏力，舌紅絳，苔薄，脈細數。證屬痰熱互結，邪阻心肺。治宜瀉肺強心，寬胸化痰。極期方選瓜蒌瀉白湯（自擬方）：全瓜蒌 30 克、桑白皮 30 克、地骨皮 30 克、葶藶子 10 克、半夏 9 克、貝母 9 克、桂枝 9 克、雲茯苓 9 克、丹參 20 克、生甘草 6 克。水煎服。若邪盛證虛，內閉外脫：症見發熱不明顯，喘促明顯，倦臥於床，不能活動，不能言語，脈細淺數，無力，面暗唇細，或見汗出如雨，四肢厥逆，脈微欲絕。治以益氣固脫，或兼以辛涼開竅，可選用大劑量參麥針或是參附針靜點，並用參附湯或生脈散（湯）送服安宮牛黃丸或紫雪散。

4. 恢復期宜益氣養陰，清透餘熱。恢復期（多在發病後 10-14 天以後）。症見熱退，心煩，口乾，汗出，乏力，氣短，納差，舌淡紅，質嫩，苔少或苔薄少津，脈細或細略數。臨床以氣陰兩傷，治療強調扶正透邪，治以益氣養陰，恢復期方選益氣增液湯（自擬方）：太子參 20 克、淡竹葉 10 克、生石膏 20 克、麥冬 10 克、生地 12 克、葛根 30 克、玄參 15 克、陳皮 6 克、生甘草 6 克。水煎服。另外，對於中期、極期和後期患者明顯有耗氣傷正的情況，以西洋參另燉服，日 5-10 克。各期針對熱、毒、虛及癰等不同病機，可靜脈選用魚腥草針、清開靈針、雙黃連針、參麥針、參附針、丹參針、燈盞細辛針辨證使用。

二、中醫治療非典型肺炎辨證論治

目前，根據非典型肺炎的臨床特點，各地都在積極探索應用中醫藥療法治療本病，各地根據自己的實踐經驗，組織有關專家制定了相應的“中醫藥防治技術方案”，比較有代表性的有廣州方案、北京方案、天津方案等。根據國家中醫藥管理局在全國各地診療經驗的基礎上，組織專家制定了《非典型肺炎中醫藥防治技術方案》（試行），根據本方案，可以在臨床上對非典型肺炎進行辨證論治。

非典型肺炎病人痊愈後是否能獲得終生免疫現在還不清楚。但是，根據國家中醫藥管理局組織專家制定的《非典型肺炎中醫藥防治技術方案》（試行），本病從發生、發展到恢復，大體可分為早期、中期、極期、恢復期 4 個階段。

一、早期 在發病後 1~5 天，病機以熱毒襲肺、濕遏熱阻為特徵。本期又分為 3 型。

（一）熱壅襲肺

症狀：發熱，惡風，無汗，頭痛，週身疼痛，乾咳，乏力，氣短，口渴咽乾，舌邊尖紅，苔白或薄黃，脈浮數。

治法：清熱宣肺，疏表通絡。

選方：銀翹散加麻杏石甘湯加減。

常用藥：麻黃、炒杏仁、生石膏、生甘草、銀花、連翹、牛蒡子；黃芩、鮮蘆根、蘇葉、羌活、防風。

（二）濕熱阻遏

症狀：發熱微惡寒，身重疼痛，口乾不欲飲，乾咳少痰，或伴胸悶、腕痞、無汗或汗出不暢，或見嘔惡，納呆，大便溏瀉，舌質紅，苔白膩，脈浮稍數。

治法：宣化濕熱，透邪達外。

選方：三仁湯合升降散加減。

常用藥：杏仁、生苡仁、白豆蔻仁、滑石、白通草、竹葉、厚朴、法半夏、羌活、殭蠶、片薑黃、蟬蛻，蒼朮、黃芩、青蒿、蘇葉。

(三)表寒裡熱挾濕

症狀：發熱惡寒，甚則寒戰壯熱，伴有頭疼、關節疼，咽乾或咽痛，口乾，飲水不多，乾咳少痰，舌紅，苔薄黃而膩，脈浮數。

治法：解表清裡，宣肺化濕。

選方：麻杏石甘湯合升降散加減。

常用藥：炙麻黃、炒杏仁、生石膏、生甘草、殭蠶、片薑黃、蟬蛻、銀花、連翹、薄荷、黃芩、鮮蘆根、蘇葉、羌活、防風。

二、中 期

發病後 3-10 天，病機以熱毒侵肺，表裡熱熾，濕熱蘊毒，濕熱鬱阻少陽，熱毒熾盛，充斥表裡為特徵。

(一)熱客侵肺，表裡熱熾

症狀：高熱煩躁，咳嗽喘促，呼吸氣粗，面赤口渴，喜飲，喉間痰鳴，痰黃難咳，頭痛，舌紅，苔黃厚，脈弦滑數。

治法：清熱解毒，瀉肺降逆。

選方：清肺解毒湯。

常用藥：生黃耆、銀花、柴胡、黃芩、炙麻黃、杏仁、生石膏、生甘草、青蒿、生苡仁、栝樓皮、桔梗、薄荷。便秘加大黃。

(二)濕熱芍客

症狀：發熱，午後尤甚，汗出不暢，胸悶，腕痞，腹脹，口乾不欲飲，乾咳或嗆咳，或伴有咽痛，口中粘膩，嘔噁吐瀉，小便短赤，舌苔黃膩，脈濡數或滑數。

治法：化濕避穢，清熱解毒。

選方：甘露消毒丹加減。

常用藥：杏仁、生石膏、茵陳、白豆蔻仁、滑石、殭蠶、蟬蛻、蒼朮、石菖蒲、柴胡、黃芩、連翹、薄荷。

(三)濕熱鬱阻少陽

症狀：發熱惡寒，午後熱甚，心煩口渴，胸悶，腕痞，兩脅脹滿，嘔噁口苦，心煩納呆，嗆咳。痰粘推出，汗出，漫赤便溏，倦乏力，舌苔黃膩，脈滑數。

治法：清瀉少陽，分消濕熱。

選方：蒿芩清膽湯加減。

常用藥：青蒿、法半夏、竹茹、赤茯苓、黃芩、炒杏仁、陳皮、生苡仁、枳殼、滑石、蒼朮、鬱金。

(四)熱毒熾盛

症狀：高熱汗出，大渴飲冷，咽痛頭痛，骨節煩痛，喘息氣促，小便短赤，大便秘結，或嘔吐泄瀉，舌紅，苔焦燥，脈沉數或沉伏。

治法：清熱涼血，瀉火敗毒。

選方：清瘟敗毒飲加減。

常用藥：生石膏、生地、水牛角、黃連、山梔子、黃芩、連翹、知母、牡丹皮、赤芍、玄參、桔梗、生甘草。

三、極 期

發病後 7-14 天，可見熱毒雍盛，邪盛正虛，氣陰兩傷，內閉外脫等證。

(一)痰濕麻霉，壅阻肺絡

症狀：胸悶憋氣，氣短喘促，面紫唇絳，精神萎頓，體倦乏力，頻繁咳嗽，胸中痰滯，咯痰不爽，胃脘痞悶，不思飲食，小便短赤，大便不爽，舌淡暗，苔黃膩，脈沉細而數。

治法：益氣解毒，化痰利濕，涼血通絡。

選方：活血瀉肺湯。

常用藥：生黃耆、銀花、當歸、赤芍、澤蘭、牡丹皮、旋覆花、車前子、車前子、紫苑、桑白皮、生苡仁、生甘草。

(二)濕熱壅肺，氣陰兩傷

症狀：身熱不暢，午後尤甚，胸悶憋氣，氣短，動則尤甚，口乾不欲飲，精神萎頓，語聲低微；舌淡苔黃，脈細，重按無力。

治法：清熱利濕，補氣養陰。

選方：益肺化濁湯。

常用藥：西洋參、山萸肉、杏仁、生石膏、知母、貝母、藿香、柴胡、連翹、蒼朮、石菖蒲，鬱金。

(三)邪盛正虛，內閉喘脫

症狀：發熱不深，或有潮熱，喘促氣短，倦怠嗜臥，語聲低微，汗出肢冷、四肢厥逆，面色紫紺，舌絳苔瘀，脈微欲絕或沉細而遲。

治法：益氣固脫，通閉開竅。

選方：參附湯加減，送服安宮牛黃丸。或者大劑量靜脈點滴生脈注射液、參附注射液、清開靈注射液，並用參附湯送服安宮牛黃丸。

常用藥：紅參、炮附子、山萸肉、黃精、龍牡、炙麻黃、炙甘草。

四、恢復期

發病後 10-18 天，病機以氣陰兩傷；肺脾兩虛，濕熱痰毒餘邪未盡為特徵。

(一)氣陰兩傷，餘邪未盡

症狀：胸悶氣短，動則尤甚，汗出心悸，或有胸痛，神疲體倦，咳嗽，舌淡暗，苔薄膩，脈細滑。

治法：益氣養陰，化濕通絡。

選方：李氏清暑益氣湯加減。

常用藥：西洋參、生白朮、五味子、麥門冬、沙參、炙枇杷葉、丹參、當歸、赤芍、藿香、生苡仁。

(二)肺脾兩虛

症狀：咳嗽，氣短，腹脹，納呆，體倦神疲，面色萎黃，腸鳴腹瀉，大便稀溏，舌淡少苔，脈細數無力。

治法：益氣健脾。

選方：參耆白朮散合葛根芩連湯加減。

常用藥：黨參、炒白朮、黃耆、炒山藥、藿香、焦山楂、木香、黃連、葛根、黃芩、銀花炭、地榆炭、生甘草。

三、非典型肺炎的中醫對證治療

非典型肺炎的臨床表現有幾天症狀，其中以發熱、咳嗽、身痛、氣促、呼吸困難、胸悶、胸痛為多見，此後迅速出現肺纖維化，休克、呼吸窘迫綜合徵。中醫藥在治療本病過程中；除了前面介紹的辨證論治方法以外，針對幾大主證進行治療，也是臨床常用的方法。

1.發熱

發熱為非典型肺炎首發症狀，發熱大多 38°C 以上，病人一般持續發熱 3-5 天；高熱體溫可持續達到 39°C 以上，發熱特點是起伏不定，伴有煩渴，神迷。

甚則神昏。發熱初期治療

當清肺解肌，洩熱透邪，用升降散加味治療；高熱不退可清熱洩毒，透熱達邪，寧心安神之法。考慮用紫雪丹治療。

2.咳嗽

非典型肺炎病人的咳嗽是以乾咳為多，沒有痰，或者有少量白痰，或少數病人痰中帶有血絲。治療當養陰清肺止咳，可考慮用養陰清肺湯治療；“非典型肺炎”病人的早期感覺為頭痛、全身骨節及肌肉酸痛，有的病人感到疼痛刺骨，難以忍受。考慮到本病的病理特點是痰、毒阻滯，經脈不通，治療當活血化瘀，通絡止痛，方用身痛逐瘀湯加味。

3.氣促

非典型肺炎病人的氣促表現為喘息氣急、呼吸頻率增快，成人 >60 次/分鐘，即呼吸增快或氣促。治療當宣肺平喘，降氣止逆，方用麻杏石甘湯合定喘湯加減。

4.胸悶胸痛

非典型肺炎病人經常出現胸悶、憋氣、胸痛等症狀，如果胸悶胸痛症狀明顯的，可考慮寬胸理氣止痛，方用木香順氣丸合丹參飲子加減。

5.呼吸困難

呼吸困難為非典型肺炎發病過程中出現肺通氣或換氣功能嚴重障礙，可有呼吸頻率、深度、節律的改變。主要表現為突發性進行性呼吸窘迫、氣促、紫絳，伴有煩躁、焦慮表情，出汗等，常與低氧血症並存。治療當以西醫治療為主，配

合中藥生脈飲、參附注射液等治療。

6.肺纖維化

非典型肺為發病過程中可引起肺間質組織增生，形成肺纖維化及疤痕組織，使肺容量減少、通氣和瀰漫性散氣功能障礙。由於肺功能障礙，出現進行性呼吸困難，肺泡不能實現氣體交換過程，導致血液中的氧含量下降。目前西醫在肺泡炎性階段可做去除病因治療，若病情加重，可導致呼吸衰竭。目前中醫藥在治療肝臟纖維化方面獲得較大成績，有關成果可資藉鑑，如鱉甲軟肝片等。中醫治療肺纖維化可考慮活血化瘀，軟堅散結，用通經逐瘀湯、大黃 蟲丸合青蒿鱉甲煎加減治療。

7.休 克

休克為本病出現的危重症狀。休克早期為煩躁不安，心率加速，脈微弱，皮膚蒼白，口唇指(趾)輕度紫紺，血壓下降；若休克持續加重則出現呼吸急促，面色灰白，紫紺，皮膚花紋，四肢濕冷，神識模糊，少尿以至無尿，甚至呼吸困難、昏迷。中醫分為閉證和脫證。

閉證主要表現為煩躁，神昏難語或昏聩不語，舌蹇肢厥。治療當清泄邪熱，開閉通竅，用清開靈注射液，或者用安宮牛黃丸、至寶丹鼻飼給藥。

脫證主要表現為手足厥冷，體溫驟降，血壓下降，顏面蒼白，大汗淋漓，表情淡漠或神昏不語，氣短而促。治療當回陽救逆，活血化瘀。用參脈注射液、參附注射液，或者獨參湯、生脈飲鼻飼治療。

四、治則及常用方法

傳染性非典型肺炎是疫毒引起的急性熱病，毒邪貫穿本病始終，熱毒、疫毒、濕毒是其病機關鍵。因此，治療原則以解毒祛邪為主。邪去則正安，邪去則正復，治療越早越好。正如《素問陰陽應象大論》所說："善治者治皮毛，其次治肌膚，其次治筋脈，其次治六腑，其次治五藏。治五藏者，半死半生也"。吳又可《瘟疫論》說："大凡客邪貴乎早逐。乘人氣血未亂，肌肉未消，津液未耗，病人不至危殆，投劑不至掣肘，愈後亦易平復，欲為萬全之策者，不過知邪之所在，早撥去病根為要耳"。

早期清熱解毒，化濕透邪，是治療成敗的關鍵。如治療及時，可阻斷病情向重症發展而直接進入恢復期。

中期肺部實邪充滯，熱毒、淤毒、濕毒雍阻肺絡，氣機閉塞，因實致虛，氣陰兩傷。治宜益氣化痰，利濕解毒。實邪去則肺絡通，肺竅開，氣之升降復常，氣虛自能恢復。此期雖有氣陰損傷，可予益氣養陰，扶正仍是為了逐邪，因本期邪實是疾病的關鍵。

後期肺脾氣虛，心血耗損，重在健脾和胃。脾升胃降，中氣得復，心血自生。但有部分病人，因疫毒的侵害，並不能如期康復，還需要對其並發症繼續治療。

中醫治療"非典溫病"的常用方法 溫病治法來自傷寒，源遠流長；溫病治

法更來自長期的臨床實踐，方法眾多而獨特，在《傷寒論》基礎上大大發展。針對"非典溫病"的臨床表現，從溫病治療實踐來看，可以概括以下一些具體方法。

(1)疏風洩熱 主症：疾病初起，發熱較明顯，微惡風寒，咳嗽，口微渴，頭痛「舌邊尖紅，苔薄白或薄黃，脈浮數或浮洪。

處方：銀翹散加減。

用藥：金銀花，連翹，荊芥，淡豆豉，薄荷，淡竹葉，牛蒡子，桔梗，生甘草。按語：方出《溫病條辨》，銀翹散為治風熱衛分之"辛涼平劑"。臨床驗證其對流行性感、流行性腮腺炎、風疹、麻疹、乙型腦炎等，均取得較好療效。實驗研究證實其對甲型流感病毒有明顯抑制作用，觀察到該方能明顯減少病毒感染的動物死亡率。如高熱不退可伍"辛涼重劑"白虎湯（傷寒論）知母、石膏、甘草、粳米）。實驗表明對內毒素所致發熱家兔，白虎湯有明顯解熱作用。臨床用以治療流行性乙型腦炎、流行性出血熱發熱期均取得較好療效。對"非典溫病"治療，鐘南山院士建議在衛表之際，即可伍以清熱解毒之法。療效更好。

(2)：清熱瀉火 主證：身熱不退，口苦，口渴欲冷飲，心煩不安，汗出，甚則神昏譫語，小便短赤；舌紅苔黃或黃燥，脈象洪實等。

處方：三黃石膏湯加減。

方藥：黃芩，黃連，黃柏，梔子，石膏，知母，玄參，甘草。

按語：方出《證治準繩》當視邪熱之淺深、輕重，辨證選用。近代藥理顯示該方黃芩、黃連、黃柏、石膏、知母、甘草都有較好的抑制病毒能力和退熱作用。在流感治療中取得一定療效。在"非典溫病"高熱不退時可以酌用。" (3)清熱解毒 主症：大熱煩躁，渴欲飲水，乾嘔，頭痛，甚則吐蛆，昏狂譫語，舌繇，脈沉數或浮大而數。 處方：清瘟敗毒飲加減。

方藥：生石膏，生地黃，犀牛角，黃連，梔子，桔梗，黃芩，知母；赤芍藥，玄參，連翹，甘草，牡丹皮，鮮竹葉。

按語：方出《疫疹一得》又稱普濟消毒飲（去薄荷加人參），用於"熱毒熾盛"的瘟疫，因其來勢兇猛，危象叢生，本方可以一劑下而氣血兩清。藥理研究顯示，該方具有能全面地影響感染病理過程的多種作用（抗病原微生物及其毒素、解熱、抗炎等），臨床廣泛用於治療乙型腦炎；流行性腦脊髓膜炎、流行性出血熱、麻疹等病，均取得良好療效。如"非典溫病"出現大熱昏狂、熱毒熾盛時可以辨證使用。

(4)清熱化痰 主症：身熱咳喘胸痛，口渴咳吐黃稠痰，舌苔黃膩或黃濁，脈滑數等。

處方：加味麻杏石甘湯加減。

方藥：麻黃，杏仁，生石膏，生甘草，栝樓皮，竹瀝，半夏，橘紅，枳實。

按語：方出《傷寒論》。主熱鬱而化火，熱盛痰雍之證。

實驗研究顯示該方有抗病毒能力，其中單味麻黃、甘草也有抗病毒作用；該方也具有較好的退熱作用。如"非典溫病"病程中見痰熱咳喘嚴重時可以辨證選用。

(5)清熱化濕 主症：身熱困倦口渴胸痞腹脹。咽痛，尿赤。苔黃膩，脈

濡數。

處方：甘露消毒丹加減， 方藥：茵陳，黃芩，石菖蒲，川貝母，川木通（不用關木通），射干，連翹，薄荷，五咽，藿香，滑石。

按語：方出《續名醫類案》主利濕化濁，清熱解毒，王孟英贊之曰："此治濕溫時疫之主方也。"此方在清道光-1-七年霍亂流行之際，廣為施用，活人無數。近來將該方用於多種傳染性疾病的治療如腸傷寒、急慢性肝炎、散發性病毒性腦炎、流行性乙型腦炎、小兒急性偏癱、柯薩奇病毒引起的皮膚黏膜病等均取得了良好的療效。實驗研究也顯示了其抗菌、消炎、解毒、退熱作用。如"非典溫病"病程中兼有濕證時，可以辨證選用。

(6)和解少陽 主症：寒熱起伏，寒輕熱重，身熱午後或入暮加重，胸腹灼熱，腕痞嘔噁，心煩口渴，舌苔黃白而膩，脈弦數。

處方：達原飲加減。

方藥：檳榔，草果，知母，芍藥，黃芩，厚朴，甘草。

按語：方出《溫疫論》。主治溫疫或瘧疾，邪伏膜原。

吳又可認為："疫者，感天地之病氣。邪自口鼻而入，則其所客，內不在臟腑，外不在經絡，舍於伏膂之內，去表不遠，附近於胃，乃表裡之分界，是謂半表半裡。"是以治療時必須"直達其巢穴，使邪氣潰散，速離募原"。如"非典溫病"發病中出現寒熱起伏不定，日夜發熱，日晡益甚，病勢纏綿時，可以辨證選用。

(7)通裡攻下 主症：高熱不退，喘促氣急，痰涎壅盛，胸腹脹滿，小便赤澀，大便秘結，舌紅苔黃，脈沉實有力。 處方：解毒承氣湯加減。

方藥：白殭蠶，蟬蛻，黃連；黃芩，梔子，枳實，厚朴，大黃，黃柏，芒硝；按語：方出《傷寒溫疫條辨》，主峻下火毒。本方因其藥力峻猛，力專效宏，常能立起沉疴，作用顯著，因而被廣泛應用於外感熱病的危急病證的治療。主要用於流行性出血熱、急性胃腸道感染、急性肺部感染等方面。實驗研究顯示本方具有抗菌及抗內毒素作用，增強免疫功能。如"非典溫病"患者見大便不通，高熱不退時可以辨證選用。

(8)涼血散血 主症：為溫病熱入營血，擾亂神明，灼傷血絡，血熱妄行，其症可見；斑疹及各種出血(鼻衄、吐血、咳血、便血、牙齦出血等)煩躁，甚則神昏譫語，舌絳等。

處方：犀角地黃湯加減。

方藥：犀牛角，生地黃，芍藥，牡丹皮。

按語：方出《備急千金要方》，主治邪入血分，血熱不除則血不歸經。該方較清營湯側重於清熱解毒，涼血散瘀，而清營湯適合初入營分而尚未動血之證。實驗研究表明，該方有解熱、抗炎及抗生素作用，並能有效提高免疫水平，抵抗病原微生物。如"非典溫病"高熱不退。神志昏糊，兼有血證時辨證應用。

(9)清心開竅 主症：熱毒逆陷心包，症見神昏譫語，或昏憤不語，身熱，舌香肢厥，舌紅絳，或純絳鮮澤，脈細數等。

處方：安宮牛黃丸或紫雪丹或至寶丸。 方藥：安宮牛黃丸、紫雪丹、

至寶丹均為中成藥。

按語：安宮牛黃丸出自《溫病條辨》況紫雪開出自《外臺秘要》況至寶開出自《和劑局方》，世稱"涼開三寶"，主溫邪熱毒逆陷心包的危證。三方廣泛用於多種傳染病之高熱、驚厥；譫妄、昏迷等，久經考驗，療效卓著。安宮牛黃丸以解毒為長，紫雪丹以熄風為長，至寶丹以開竅為長，"非典溫病"後期，內閉神昏，痰、熱、毒攻心，病情危急之時，可酌用之。

(10)扶陽固脫 主症：身冷，四肢厥逆，汗出淋漓，神疲倦臥，面色蒼白，舌淡而潤，脈微細欲絕等。

處方：參附湯加減。

方藥：人參，附子。

按語：方出《校窪婦人良方》況主陽氣暴脫之急救名方。

實驗研究表明，該方有抗內毒素休克和免疫促進作用，臨床應用於內毒性休克、肝炎、肝硬化等疾病。"非典溫病"後期患者陽氣欲脫時可選用。

(1)：活血化瘀 主症：身熱，乾咳氣促，疼痛，部位固定不移，出血則色鑄夾有血塊，脈澀。

處方：血府逐瘀湯加減 方藥：當歸，生地；桃仁，紅花，枳殼，赤芍，柴胡，甘草，桔梗，川芎，牛膝。

按語：方出《醫林改錯》主活血祛瘀、行氣止痛。王清任用該方治療，胸中血府血瘀"所致諸症，對"非典溫病"在治療期間或恢復期階段；見乾咳氣促肺部胸部病灶吸收緩伍者，可以辨證加減應用。

五、發病期病機及辨證治療用藥

(一)疫毒犯肺發熱證；怒辯躄 病機為：疫毒侵肺，漫渣熱盜；多見於早期。

臨床表現為：發熱為主 U；我怒寒，咳嗽少痰，頭疼，週身酸痛，氣短乏力。舌邊尖紅，苔薄白或薄黃而膩。脈數或滑數。

辨證分析：溫疫熱毒之邪夾濕，自口鼻或皮毛而侵入，首先犯肺襲衛，致衛氣閉鬱，肺失宣降，出現發熱甚或高熱、惡寒甚或寒戰、咳嗽。濕遏熱阻，經脈不利而出現週身酸痛，氣短乏力。

治法：清肺解毒 化濕透邪 方藥：炙麻黃、杏仁、生石膏、知母、生甘草、銀花、連翹、柴胡黃耆、青蒿、藿香、蘇葉、桔梗、薄荷。便秘加酒軍。便塘去知母，加車前草。

(二)疫毒犯肺喘憋證 病機為：氣虛血瘀，濕毒壅肺。多見於中期。

臨床表現為：胸悶氣短，喘憋汗出，或咳嗽頻繁，呼吸急促，口唇紫細，或有發熱，困倦乏力，不思飲食，舌暗苔白膩或黃膩，脈情致。

辨證分析：溫疫之毒，為剽悍之邪，傳變迅速，熱毒損傷絡脈，致淤血阻絡，血脈不通，形成癰毒。"血不行則化為水"，水濕停滯於肺，雍塞肺絡，損傷肺氣，

故而出現胸悶氣短、喘憋、汗出或者咳嗽頻繁等症狀。

熱毒致痰，痰毒致濕，內濕與外濕合邪，形成濕毒。熱毒、淤毒、濕毒雍阻肺竅，氣機內閉，是本期的病機關鍵。聯係西醫病理，呼吸道遭受空氣飛沫中的病毒感染後，向下蔓延累及肺臟而引起炎症，首先損傷肺泡上皮細胞，氣體交換最薄的肺泡壁部位首先發生壞死，透明膜形成。肺組織表現間質水腫、充血，紅細胞和白細胞在組織間隙浸潤，多核白細胞和血小板在肺微管內聚集，微血栓形成，肺切面可擠出大量水腫液體。

病情進展，u型上皮細胞迅速增殖，肺泡上皮變厚，進而形成肺纖維化，這些病理改變都可以與熱毒、濕毒、痰毒聯係起來考慮。總的來說，本期病機特點邪實為本，氣虛為標。

治法：益氣活血 利濕瀉肺 方藥：生黃耆、西洋參、銀花、當歸、赤芍、澤蘭、丹皮、三七、葶藶子、紫苑、桑白皮、生杏仁。水煎服，日一劑。

(三)疫毒閉肺喘脫證： 病機為：疫毒閉肺，化源欲絕。見於中潮之急重病人。

臨床表現：喘息氣恨，憋氣胸悶，呼多吸少，語聲低微，躁擾不安，甚則神昏，汗出肢冷，手足厥逆，唇甲紫暗，舌紫苔黃膩而腐，脈沉細或促，或結。

辨證分析：溫疫邪毒雍盛，痰癰濕濁閉肺，耗竭肺之氣陰，肺氣化源欲絕，心神欲閉，元氣欲脫，故喘憋躁擾，汗出厥逆，病情甚危。吳鞠通在《溫病條辨》上焦篇中說 "溫病死狀百端，大綱不越五條。在上焦有二：一日肺氣之化源絕者死！二日心神內閉，內閉外脫者死。"本證實為心肺化源將絕之象，故甚兇險。

治法：補氣斂陰，回陽固脫。

方藥：紅人參、炮附子、山英肉、麥冬、五味子、鍛龍牡、三七。

若患者服藥困難，應靜脈給藥，選用參附針、參麥針、復方丹參注射液、生脈注射液等。

(四)恢復期 病機為：肺脾氣虛，心血耗損。多見於後期。

臨床表現為：胸悶氣短，動則尤甚，體倦神疲，心悸汗出，腹脹納呆，時有咳嗽，便溏，舌淡暗，苔白或膩，脈細數或細弱。

溫疫之毒犯肺，經過前期治療，邪去正虛，肺氣虛則胸悶氣短動則尤甚，脾胃虛則腹脹納呆便溏，心血耗損則心悸汗出，體倦神怠。

治法：健脾和胃益氣養血 方藥：西洋參、生黃耆、蒼白朮、獲蒼、生改仁、半夏、丹參、當歸。焦山楂、木香、黃連、葛根。水煎服，日一劑。

多數病例顯示患者膩苔始終存在。因此，亦應重視 "濕"邪。而溫補之品當慎用，以防斂邪。正如吳又可在《溫疫論》中所說："有邪不除，淹纏日久，必至旭羸，庸醫望之，輒用補劑。殊不知無邪不病。邪氣去，正氣得通，何患於虛之不復也。今投補劑，邪氣益固，正氣日鬱。轉鬱轉熱，轉熱轉瘦，轉瘦較補，較補轉鬱，循環不已，乃至骨立而斃"。病之後期，由於毒邪損正，氣陰不足，出現驅邪無力的狀態，因此，適當用一些益氣養陰藥，以扶助正氣，利於逐邪。但是，如無突出適應證，不可妄投溫補之品。正如《瘟疫論》所說："邪不去則

病不廖，延纏日久，愈治愈伏，多致不起。時師誤認怯證（虛弱），日進參茸，愈雍愈固，不死不休也！"，提醒醫者，瘟疫之為病，有別於尋常，毒邪傷人最速。治療亦始終要注重祛除毒邪，最慎妄補。

六、出院後的治療

出院後的病人仍處於恢復期，多為餘邪已盡或未盡，而正氣尚未恢復階段。若餘邪已盡者，主要側重在生活、飲食的調理，一方面適當鍛煉，多做戶外運動。另一方面注意飲食調理，宜飲食清淡，少食多餐，同時適量吃些富含優質蛋白和纖維素的食物如牛奶、雞蛋、豆製品新鮮蔬菜、瓜果等。《素問五常政大論》指出，在疾病緩解後，應以"穀內果菜，食養盡之"，禁食膏粱厚味，以防食復。正如《素問熱論篇》"帝曰：病熱當何禁之？岐伯曰：病熱少愈，食內則復，多食則遺，此其禁也"。

若餘邪未盡，正氣不足者表現為有肺、心、肝、腎功能的損害後遺症，僅用生活調理是不夠的，適當服用中藥調理，扶助正氣，祛除餘邪。如果仍在繼續服用激素的患者，此時最好能同時服用中藥輔助治療以減輕激素的毒副作用，縮短撤激素的應用時間。

常見有如下證型：（一）肺脾氣虛：（同恢復期）（二）腎陰陽俱虧 症見：煩躁失眠，口咽乾燥，腰酸腿軟，體倦乏力，心悸，氣短，動後加重，舌紅少津，脈細。多見於激素使用後撤減階段。

治法：滋陰降火，補氣溫陽 方藥：人參、生熟地、甘草、仙靈脾、知母、本構把子、三七、丹參（三）氣虛血瘀，肺絡閉阻： 症見：胸悶氣短，活動後加重，偶有胸部隱痛。咳嗽少痰，體倦乏力，納差。脈細澀，舌暗紅，苔白。見於有些患者胸部 X 片陰影遲遲不吸收，甚則出現肺間質纖維化，這種情況屬於疫毒傷及肺絡，氣虛血瘀，血脈不暢，肺絡痰阻。

治法：益氣解毒、化癥通絡 方藥：生黃芪、銀花、蒲公英、當歸、丹參、赤芍、三七、澤蘭、貝母、桑白皮、獲茶、生甘草（四）肝膽濕熱： 症見：體倦乏力，口苦咽乾。兩脅脹痛，腹脹納少，惡心。大便不爽，尿黃。脈細弦，舌暗紅，苔微黃。

見於 SARS 患者中部分肝功能損害，轉氨 治法：舒肝利膽，化濕解毒 方藥如下：柴胡、黃耆、連翹、茵陳、五味子、鬱金、升麻、大棗、炒山梔、炒山楂、生甘草（五）心肌損害，氣陰兩虧： 症見：心悸氣短，胸悶太息，動則心慌，汗出心煩，口干咽燥，失眠，健忘，脈細數，舌紅少苔，心肌 治法：益氣養陰，清心除煩。

方藥：西洋參、麥冬、五味子、桂枝、白芍、生龍牡、丹參、知母、俠茶、酸棗仁、大棗、甘草。

（六）毒耗精血，毛髮脫落 症見：發病在三個月以後，多數患者出現毛髮脫落，持續不減，伴腰酸腿軟，雙足根痛，精神倦怠，健忘眠差。舌紅少苔，脈

細無力。

治法：補腎益精，養血生發。

方藥：當歸、赤芍、川芎、炙首烏、女貞子、旱蓮草、補骨脂、炒杜仲、側柏葉、川斷、甘草。

(七)毒邪傷絡，血脈痰滯 症見：部分重症患者L出於漫熱疫毒侵犯血管內壁細胞，加之應用腎上腺皮質激素、抗生素等藥物，以及下肢反復靜脈穿刺，"成下肢靜脈血栓形成或靜脈瓣膜功能損害，出現足附腫脹沉重，發涼麻木，酸軟無力、活動後加重，囊磁播水腫，皮色紫暗，脈沉澀，舌暗，苔白膩。

治法：益氣活血，溫陽通脈。

方藥：生黃耆、銀花、桂枝、赤芍、澤蘭、生預仁、蒼朮、川牛膝、防己、當歸、甘草。

(A)疫毒留滯，損害骨質 症見：部分重症患者，在發病3個月以後，出現雙側足根痛，休息後著地站立或行走時加重，活動後好轉。踝、膝、髓、肩等關節可單個或多個出現軟弱無力或有隱痛，伴有腰酸、乏力、脫發、健忘、精神倦怠。隨著時間推移，病情逐漸加重，核磁檢查，以股骨頭損害或壞死顯著，可分為1、2、3期。

但1、2期有股骨頭壞死，而全身和局部症狀卻不明顯，易被忽視。普通X線或CT均難以發現。

本病可能是因SARS病毒損害血管內皮細胞，引起絡脈痰阻，血行不暢，導致骨質(股骨頭)長期缺血而損害進而壞死。大量應用皮質激素可能起了"雪上加霜"的作用。因此，按常規的激素引起的"股骨頭壞死"治療，未必合理，作者認為早期患者仍有逆錢可能。病機為濕淤疫毒，雍阻絡脈，損傷筋骨，肝腎俱虧。

治法：解毒秩濕，化痰通絡，益氣養血，滋補肝腎 方藥：1.生黃耆、全當歸、鹿角膠、骨碎補、赤芍、生地、杜仲、川斷、生麻黃、白芥子、土茯苓等。水煎服，日一劑。

2.靜點血塞通。

3.桂枝、透骨草、製乳沒、血竭、製川烏、細辛、洋金花、士元、紅花等濃煎局部保溫濕敷。

七、心理治療

對於一些SARS患者，由於對本病缺乏正確認識，需要進行心理治療。中醫認為人體的情志活動與內臟有密切關係。臟腑發生病變可引起情志變化，《素問陰陽應象大論》"人有五臟化五氣，以生喜怒悲憂恐。"另一方面異常的精神刺激也可導致臟腑功能失調，氣血紊亂，導致疾病的發生。故《三因極一病證方論三因篇》"七情，人之常性，動之則先自臟腑鬱發，外形於肢體。"反之，調理情志也可達到調理臟腑氣血治療疾病的目的。 據調查有些患者出院後有自卑心理，他們往往認為自己很倒霉，愈後不被社會工常接納。而那些曾把病傳染給別

人的人，又感到愧疚。這樣的患者可適當運用聽音樂或做自己喜歡作的事等轉移自己的思維，也可找人聊天以釋放心中的苦悶，當恐懼緊張焦慮情緒難以承受並感到痛苦時，可以求助心理醫師諮詢。在醫師指導下消除不良心理影響，其中的一部分人需要小組式的集體心理治療，進行交流和傾訴。亦可根據病人情況適當加用一些疏肝健脾和胃養心安神之中藥，如：小柴胡衝劑、加味道遙丸、棗仁安神液十天王補心丹等，使患者逐漸從身體到心理全面康復，早日重返社會。

八、有效中藥注射劑

據《北京晚報》2003年5月22日報導："科技攻關又出新成果8種中成藥對症治療非典"。報導說，全國防治非典型肺炎指揮部科技攻關組22日宣布，大量實踐表明，清開靈注射液、魚腥草注射液、板藍根衝劑、新雪顆粒、金蓮清熱顆粒、燈盞細辛注射液、複方苦參注射液和香丹注射液8種中成藥針對非典型肺炎的不同病理環節，能夠明顯改善非典型肺炎症狀。

在8種注射液中，清開靈注射液、魚腥草注射液、板藍根衝劑是對肺部急性炎症，對肺指數、炎性因子、炎性滲出物有明顯改善作用的藥物；新雪顆粒、金蓮清熱顆粒對高熱症狀，退熱作用時間長、起效，快，降溫幅度大於35%；清開靈注射液、燈盞細辛注射液對於緩解急性呼吸窘迫綜合徵效果較為突出；清開靈注射液、複方苦參注射液和香丹注射液針對多臟器損傷，對內毒素引起的多臟器損傷有明顯的保護作用。

在完成的118批體內外試驗，用了近3000只小鼠、1500只大鼠、700只家兔，作了5000D個臟器標本的病理切片和近6(朋餘次生化指標的測試後，經過數據統計分析，才初步篩選出這8種對非典型肺炎不同病理環節和改善其臨床症狀可能有效的中成藥，結合臨床情況，說明中藥可以對非典型肺炎的治療發揮一定的作用。

本次篩選研究工作為中成藥在非典型肺炎臨床治療中的應用提供了有效的科學數據支撐，並為中成藥的優化使用提供了新的科學依據。臨床一線醫務人員可以在中西醫結合治中參考使用。

九、中醫治療非典型肺炎需要注意的問題

1.注意中藥的整體調節作用

中醫認為，人是一個以臟腑經絡為中心的有機整體，由若干臟器和組織、器官組成。各個臟器、組織、器官都有各自不同的生理功能，這些不同的功能又是整體活動的組成部分，人體的臟與臟、臟與腑、腑與腑、臟腑、組織、器官之間，在生理上存在著密切的相互依存關係，在病理上又相互影響。這種聯係和影響表現在以五臟為中心，通過經絡的聯係作用而實現的。在生理上，臟腑和皮、肉、筋、脈、骨等形體組織，以及口、鼻、舌、眼、耳、前後二陰等五官九竅之間存

在的有機聯係，共同完成人體統一的功能活動。在發生病變的時候，臟腑功能失調，可以通過經絡反映於體表、組織、器官，體表、組織、器官有病，也可以通過經絡作用於臟腑，臟與臟、臟與腑、腑與腑之間也是通過經絡聯係而互相影響的。因此，在應用中醫藥治療非典型肺炎的過程中，必須注意人體臟腑的整體功能，應用中藥進行全面調節，這既是治療疾病的需要，也是中藥的特性之一。

因此，在中醫整體觀念和辨證論治的指導下，結合中藥的藥性理論，在應用中藥治療非典型肺炎的時候，一定要注意發揮中藥的整體調節作用。

2. 發揮中藥的免疫調節作用

現代有研究表明，非典型肺炎的發病和人體的免疫功能失調、免疫力下降有關。機體的良好免疫力是人類健康的根本保障，具有抵抗外界各種致病因素的侵襲、清除、消滅身體內各種致病因素(細菌、病毒、物理、化學致病因素)、防病治病的功能。免疫功能正常，機體能夠抵禦各種外界致病因素的侵襲，清除並消滅身體內部的致病因素，清除體內的代謝毒素，保證機體新陳代謝的正常進行。即使患病後也能立即恢復。

當人體免疫力低下，機體喪失對外界環境各種致病因素的防禦作用，不能清除、消滅身體內部的病原微生物和各種毒素，人體就會得病。免疫力低下使機體缺血、缺氧，身體衰弱，抵抗力下降，並引發各種疾病。免疫力低下使呼吸道粘膜萎縮，保護性反射減弱，較易造成呼吸道感染，非典型肺炎的發病和此尤其密切相關。免疫力低下使神經系統功能、代謝紊亂；加速動脈硬化和高血壓的發展；感冒、支氣管哮喘、呼吸系統疾病，帶狀 疹、乙肝、水痘、腮腺炎等病毒性感染疾病，心肌炎、冠心病、高血壓等循環系統疾病等都和免疫力下降有關。

現代研究發現，許多中藥具有免疫調節作用，根據駱和生主編的《免疫中藥學》報導，人參、刺五加、白朮、靈芝、香菌、當歸、紫河車、地黃、沙參、天門冬、女貞子、天花粉、夏枯草、赤芍、黃芩、蒲公英、苦參、北豆根、白花蛇舌草、徐長卿、茯苓、意米、田雞黃、菝葜。毛冬青、地龍、白果(銀杏)、腫節風、蟾酥、甜瓜蒂、三尖杉、青黛、斑蝥、鴉膽子、藤梨根等近百種中藥，都具有免疫調節作用，這些是我們研究中醫治療非典型肺炎的寶貴財富，值得進一步挖掘研究，以便為中醫治療病毒性疾病開闢新的思路。

3. 發揮中藥的抗病毒作用

經過分析研究，科學家已經確定在全球多個國家和地區出現的非典型肺炎的罪魁禍首是一種新型的冠狀病毒。香港大學今年3月21日從病人身上分離出冠狀病毒；隨後，美國加利福尼亞大學舊金山分校一實驗室懷疑冠狀病毒是非典型肺炎的致病元兇。非典型肺炎病毒認定的最後兩步是荷蘭鹿特丹伊拉斯莫醫療中心病毒學主任艾伯特奧斯特豪斯領導的研究小組完成的。研究人員把一種冠狀病毒放到猴子鼻孔中，一些猴子出現了與非典型肺炎病人相似的肺損害症狀，如肺部形成多核體細胞等。世界衛生組織專家戴維海曼說，該機構"99%"相信非典型肺炎是由冠狀病毒造成的。於是4月16日，WHO宣布，一種冠狀病毒的變體是此次非典型肺炎的病原體。

既然現代科學研究認為非典型肺炎是由冠狀病毒造成的，那麼中醫藥在治療本病時，在堅持中藥的整體調節作用、發揮中藥的免疫調節作用的同時，還必須堅持發揮中藥的抗病毒作用。中藥在治療病毒性疾病上有得天獨厚的優勢。

中藥現代藥理研究發現，清熱解毒類中藥大都具有抗病毒作用；許多補益類中藥也有抗病毒作用。駱和生主編的《免疫中藥學》報導，人參、黨參、黃耆、絞股藍、白朮、香菌、當歸、枸杞子、紫河車、五味子、淫羊藿、玄參、板藍根、苦參、鬱金、丹參、桃仁、艾葉；商陸、甘草、靈芝、菜豆、白芍、地黃、冬蟲夏草、夏枯草、水牛角、紫草、黃芩、黃柏、蒲公英、大青葉、柴胡、茯苓等數十種中藥既能抗病毒，還能調節機體免疫功能，在今後的治療非典型性肺炎時，要注意選擇具有上述綜合作用的中藥。

4. 臨床治療要堅持辨證論治原則

中醫藥治療非典型肺炎，必須緊緊圍繞辨證論治展開，同時藉鑑現代醫學的研究成果，開展臨床治療。此即王世雄所說的：“用方需辨證，遣藥貴得宜。”任何沒有通過臨床實踐，即紙上談兵，率而論醫，濫用藥物的做法都是不可取的，其結果往往是庸醫害人。

5. 注念截斷扭轉治法的應用

治療非典型肺炎，當以扶邪為第一大法，遵循吳又可“客邪貴乎早逐”的原則，同時結合薑春華先生提出的“截斷扭轉”治則開展臨床治療。餘師愚善用清瘟敗毒飲，重用石膏，“先搗其窩巢之害，而十二經之患自易平”的治療思想可資藉鑑。其提出的“瘟疫初期服敗毒散，先去其爪牙，使邪不盤踞經絡，可為預防。

“截斷扭轉”治則是姜春華先生提出的，可以認為是對溫病理論的發展和突破。認為治療溫病不必拘泥於“衛之後方言氣，營之後方言血，到氣才可清氣”的順應療法，主張先證而治。

“截斷扭轉”的三大原則如下。

- (1) 重用清熱解毒，抑制病原，使病程阻斷或縮短。
- (2) 早用苦寒攻下，迅速排泄邪熱疫毒。
- (3) 及時涼血化瘀。

“截斷扭轉”治療原則經過全國各地多個單位的臨床驗證，證明對乙型腦炎、急性肺炎、敗血症、細菌性痢疾、流行性出血熱等細菌、病毒性疾病能顯著提高臨床療效，縮短病程。在目前防治非典型肺炎的過程中，在堅持上述原則的基礎上，可考慮應用“截斷扭轉”方法治療。

本病雖然名稱為“非典型肺炎”，病位在肺，病性為熱、Q、瘀的病證。但結合本病臨床症狀特點，實際上臨床表現的是熱入心包，毒邪蒙蔽清竅導致的竅閉神昏證，根據中醫“治病求本”原則，應該以清心開竅，醒腦解毒為基本治法，辨證加減，隨證治之。

由於本病以正虛邪實、傳變迅速、直中臟腑為臨床特點，以痰熱穢毒，壅阻脈絡為基本病理，作者認為，臨床治療時有條件的可考慮直接靜脈給藥，實現“先搗其窩巢之害，而十二經之患自易平”的治療目的。清開靈注射液、參麥注射

液、丹參注射液等可根據情況辨證選用，同時結合現代醫學對本病的認識，中西醫結合治療，能夠取得應有的療效。這些治療也是體現著"截斷扭轉"精神。

6.使用發表瀉下藥物，維護人體正氣

本病的治療雖然強調"客邪貴乎早逐，及早截斷扭轉"，但臨床上應該根據疾病的發展變化情況，結合病人的體質，選擇合適的、有針對性的治療方法。汗法、下法等雖然是中醫主要的祛邪方法，臨床上也應該慎用，嚴格把握適應證。因為過汗容易導致傷精耗血，過下容易使毒邪內潰，汗法、下法都容易損傷人體正氣，不利於本病的治療。臨床上如果機械地理解"客邪貴乎早逐"，過度應用汗法、下法來驅邪，則有可能適得其反，這是臨床上值得注意的。

7.用藥需注意事項

(1).要重用石膏 根據史料記載，張仲景用白虎湯治療瘟疫，收到顯著效果。195年，流行性乙型腦炎在華北流行時，郭可明先生用白虎湯，白虎加人參湯治療，取得非常好的效果；1956年7月，因北京發生流行性乙型腦炎，用白虎湯加蒼朮又取得驚人療效。本次非典病是以高熱為首發症狀，邪熱雍肺，久留一經不去，鑑於歷次應用生石膏秩邪退熱都有著效，故可用生石膏清泄肺熱。

又有薛崇成教授，年已85歲，為觀察生石膏毒副作用，他和他的親友們多次試用，生石膏用量30—100g。連用2週，除稍有口乾外，沒有其他副作用。故可重用生石膏治療非典。他還指出："生石膏有廣譜抗生物病原體作用。這些臨床經驗均支持用生石膏治療非典是可行的。

(2).不宜使用苦寒藥物 現代醫學對非典的研究證實，有淋巴結、脾臟損害，有腸道炎症存在，肺纖維化以及心肌損害。實驗室檢查中，多有尿中潛血陽性，電解質紊亂等，在疾病早期即已存在，即提示五臟六腑都受到損害，正氣已虛。故非典病情發展迅猛，是病人的正氣不足，正不勝邪所致病情迅速進展態勢。在治療中，不宜使用大苦大寒大毒之品，以免更傷正氣，適宜早期給予以扶正之品，重用人參是為適宜。

(3).注重鎮驚安神 薛伯壽教授在談非典辨證論治中講："心靜則氣和，不煩不躁，臟腑易協調，經絡易通順。"在危重病人的表現來看，由於呼吸衰竭造成腦功能紊亂，再加上病人精神恐慌，耐受病痛閾值降低，易出現焦慮、躁動、瞻妄症狀。經用安定治療後，會得到良好的體力和精神上的恢復。有的病人一次持續用安定達100mg。所以，早期應用至寶丹，安宮牛黃丸等清心開竅類藥物，從而得到安神止驚之功效，有利於減少煩躁多動引起的正氣消耗，為繼續治療爭取時間。

(4).濕邪問題 從病情的轉歸來看，多數非典病人為輕症，在高熱咳嗽階段即好轉治愈，危重病人如治療及時充分，仍可在兒日內見到病情明顯好轉的現象。這提示病情不具有濕邪滯留，纏綿難愈的特點。所以雖有濕證徵象，可延時調治，從而防止用藥過於紛雜，增加藥物毒性對人體的傷害，更不利濕證的糾正。

十、重視善後調理，注意固護脾胃

疾病後期，邪勢已去，但正氣亦虛，為防止餘邪留戀，死灰復燃，當以固護脾胃為要。特別是非典型肺炎，高熱後最易傷津耗氣，導致氣陰兩虛，此時當以固護脾胃為主。脾胃為滋養人體元氣之根源，精氣升降之樞紐，氣血陰陽之根蒂，固護脾胃，補養元氣，增強人體抗病能力。對於有肺實變、肺纖維化傾向者，可在調理脾胃的基礎上，佐以活血化瘀、軟堅散結、理氣消鬱之品，也望能控制病情，抑制復發，實現中醫藥在治療本病上的突破。

當然，中醫藥治療非典型肺炎的療效也是相對的，不是絕對的，包治本病的特效藥是不存在的。中藥的使用、適應證、療效等，也有其適用範圍，誠如《神農本草經》序錄所說："凡治病，先察其源，候其病機，五臟未虛，六腑未竭，血脈未亂，精神未散，服藥必活；若病已成，可得痊愈；病勢已過，命將難全。

本段論述，不但對於中醫治療非典型肺炎來說是一把衡量的尺子，治療任何疾病，莫不如此。

非典型肺炎對中醫藥學來說是個新的課題，這既是對中醫藥學的挑戰，更是弘揚、發展中醫藥學的大好時機。作者堅信，只要把握中醫藥學的精髓，發揮中醫藥的優勢和特色，藉鑑、吸收現代科學的方法手段，面對社會的重大需求和生命科學的挑戰，中醫藥學能夠為人類的健康做出應有的貢獻。

非典是一種新的法定傳染病。幾個月來，經過臨床、病理、藥理等多方面專家的觀察和研究。對於"非典"的病原、傳播途徑、臨床特徵、"診斷要點、治療和預防方法都有了新的認識，有的已經基本明確，有的尚需進一步觀察和總結。因此防治"非典"的過程也是人類對這種新的傳染病進行探索的過程。

按照中醫的理論，"非典"應屬溫病的範疇。而過去在漫長的歲月中中醫對溫病的防治積累了不少行之有效的經驗，總結了不少有效的方藥。因此，在非典的防治過程中，中醫藥理應能夠發揮積極的作用。如根據中醫扶正祛邪的治療原則，上海地區擬定了以玉屏風散加清熱解毒藥為主的預防非典復方"六味湯"(黃芪、白朮、防風、貫眾、銀花、陳皮)，可在高危人群中應用。同時參考"風溫"和"疫毒時邪"的理論和辨證施治原則，對非典病人進行個體化治療。按照風溫襲肺、熱毒雍肺、濕熱蘊毒、濕熱鬱阻少陽、熱毒熾盛、內閉喘脫等不同證型，應用銀翹散、桑白皮湯合千金葦莖湯或宣白承氣湯、甘露消毒丹、藹芥清膽湯或達原飲、清瘟敗毒飲和參附湯、生脈散等中藥復方加減進行治療。此外，還提出應用針灸、拔罐等非藥物療法參與非典的防治。這些治療方法在預防感染"非典"、減輕臨床症狀、縮短病程、加速康復等方面能夠起到一定的作用。

這點在其他急慢性疾病的臨床實踐中也已得到證實。當然，"非典"是新的傳染病，過去甚少或缺乏臨床方面的經驗，所以中醫中藥參與防治"非典"的效果也需要進行科學的驗證。

"非典"起病較急，病情發展較快，病情嚴重，因此我們認為運用中西醫結合的治療方案更加有利和有效。尤其是疾病的極期，合理地應用皮質激素、抗病毒

藥、抗生素和盡早使用無創吸氧，都是積極的措施。而中醫中藥適時適度參與，在退熱、鎮咳平喘、升高白細胞和提高機體免疫力等方面，可以起到協同和輔助作用，最終可以改善病人的預後。因此，無論從理論上或是實踐中，中西醫結合對"非典"的療效應優於單純的西醫或中醫治療。正如鐘南山院士總結廣東省治療"非典"臨床經驗中指出的，在起病初期病人出現流感症狀時，應用中西醫結合方法(清熱解毒)治療有效"。又如非典患者在恢復期常出現肺部炎症吸收較慢，活動後氣短心慌等症狀，也可以應用補氣、養陰益肺、健脾和活血化痰的中藥，如沙參麥冬湯合竹葉石膏湯、參朮白朮散、五汁飲等方劑，或選用大椎、肺俞、風府、足三裡等穴位，進行針灸或拔罐，可加快肺部炎症的吸收，減輕症狀，使病人及早恢復健康。所以我們認為在"非典"的防治中，應提倡中西醫結合和中醫綜合治療並且及早參與，力求提高臨床療效。

十一、中西醫結合治療的經驗體會

1.本病中醫採用衛、氣、營、血辯證論治，其病一般按衛、氣、營、血四個階段發展和演變，如"衛之後方言氣，營之後方言血"。治療原則："在衛汗之可也，在氣才可清氣，在營則清熱透氣，在血猶恐動血耗血，直需涼血散血。"此外，也有許多病例不按四個階段進展，而是直接進入心肺衰竭，正如："溫邪上受，首先犯肺，逆傳心包。"

2.中醫藥早期乾預，可阻斷病程進一步發展。在診治的患者中，有十兒例早期發病的輕症患者，單純應用中醫辨證論治的方法，及時中止了疾病的發展。中藥可明顯減輕症狀，大多數患者早潮均有頭身疼痛、持續高熱等症狀，在各期都表現出不同症狀，在應用西醫治療的同時，根據患者臨床的具體情況，盡早使用中醫辨證論治，可明顯改善臨床症狀，減輕發熱、頭痛、肌痛等中毒症狀，有利於疾病的治療和康復。

3.能縮短發熱時間。從初步的臨床資料可以看出，本組資料顯示患者的平均退熱時間為3天左右，提示中西醫結合治療縮短發熱時間，提高臨床療效。促進炎症吸收，減少後遺症。因本病肺部炎症發展較快，實變明顯，肺部炎症吸收較慢。在辯證論治的基礎上，早期或全程適當加用宣肺利濕，活血化癥藥物可促進肺部炎症吸收，減少後遺症的發生。

4.減少併發症及西藥毒副作用。在臨床治療過程中，大部分患者未出現因使用抗生素、激素等引起的如心、肝、腎損害和嚴重的消化心臟損害(心肌現的反映)。實踐表明，中西醫結合治療;可以減少因使用抗生素和激素而引起的毒副作用，避免心肝腎損害和常見的消化道損害等，從而減少全身併發症。

中西醫結合必須揚長避短、尋找切入點，在肯定西醫搶救重症"非典"病人的經驗的同時，運用中醫辨證論治的原理，選方遣藥與激素同時使用可以總結出控制高熱更有效的方案，在控制劇烈咳嗽方面中藥的效果是肯定的。合理應用化濕、化濁、化穢的中藥對於改善病人全身情況也是及時和有效的;尤其肺部病灶

不容易吸收是本病治療的難點，中醫中藥治療肺泡炎、間質性肺炎已積累了相當豐富的經驗，都可以成為"非典"中西醫的結合點。

嚴重的"非典"病人，出現休克、呼吸窘迫，甚至出血、昏迷，傳統的中醫搶救藥如安宮牛黃丸、至寶丹、紫雪丹或可供靜脈輸流用的"清開靈"、"參附注射液"、"生脈注射液"等藥品在搶救中也可發揮重要的輔助作用。

第三節 歷代典籍溫病治療彙編

肘後備急方·卷二·治傷寒時氣溫病方第十三

\$治療：此四方最第一急須者，若幸可得藥，便可不營之，保無死憂。諸小治為防以窮極耳，若病失治，及治不瘥。十日以上。皆名壞病，唯應服大小驚甲湯。此方藥分兩乃少而種數多，非備急家所辦。故不載，

\$治療：煮葵菜，以蒜齏啖之，即止。

\$治療：取好蜜通身上摩，亦可以蜜煎升麻，並數數食。

\$治療：其餘治猶依傷寒法。但每多作毒意防之。

\$治療：若初覺，便作菰蒂赤豆散，吹鼻中，鼻中黃汁出數升者，多瘥。若已深應看其舌下兩邊，有白脈彌彌處。蘆刀割破之，紫血出數升，亦歇，然此須慣解剖者，不解剖，忽傷亂舌下青脈。血出不止，便煞人，方可燒紡鐵，以灼此脈令焦，兼菰蒂雜巴豆搗為丸服之。大小便亦去黃汁。破灼已後，禁諸雜食，又云有依黃坐。黃復，須分別之方。

\$治療：切竹煮飲之。

\$治療：治毒攻手足腫，疼痛欲斷方，

\$治療：燒鹽以深導之，不過三。

集驗方·卷第一·傷寒、溫病用藥大體及關溫方

\$治療：凡除熱解毒，無過苦醋之物，故多用苦參、青箱、艾、葶蘆、苦酒、烏梅之屬，此其要也。夫熱盛非苦醋之物則不能愈。熱在身中，既不時治，治之又不用苦酢之藥，如救火不以水，必不可得脫免也。

\$治療：又曰：今諸治多用辛甜、薑、桂、人參之屬，此皆貴價難得常有，比行求之，轉以失時。而苦參、青箱、葶蘆子、艾之屬，所在盡有，除熱解毒最良，勝於向貴價藥也。前後數參並用之，得病內熱者，不必按常藥次也。便以青箱、苦參、艾、苦酒治之，但稍與促其間耳，無不解。（《外臺》卷三）

諸病源候論·卷之四十六·小兒雜病諸候二（凡三十四論）·四十二、溫病結胸候

\$治療：凡溫熱之病，四五日之後，熱入裏，內熱腹滿者，宜下之。

外臺秘要·卷第四·溫病勞復方四首

傷寒總病論·卷第四·斑豆瘡論·溫病發斑治法（小兒證附）

\$治療：世人云永徽四年，此瘡自西欄位東流於海內，但煮葵菜蒜齏啖之則止，鮮羊血入口即定。初患急食之，作菜下飯亦得。

\$治療：小兒輩須服漏蘆湯下之，得下後，逐日空心飲甘草汁。三歲以上一盞，兒小減之，直候腹痛乃止；未疼可飲至十日，則永不發。或下後飲羊血一盞，則不發。

\$治療：以漏蘆湯下之；不甚數者，以大承氣湯下之。非但瘡豆，傷寒亦然。

\$治療：宜服解肌出汗

\$治療：斑豆已出，不可止爾，發表更增斑爛，以表虛故也。

傷寒總病論·卷第五·天行溫病論·溫病噦方論

\$治療：服梓皮湯。

傷寒總病論·卷第五·天行溫病論·傷寒感異氣成溫病壞候並瘧證

\$治療：治在少陰、厥陰。（少陰火，厥陰木。）不可發汗，汗出則譫語，內煩擾不得臥，善驚，目光無精。治之復發其汗，如此者醫殺之耳。

\$治療：下之則小便難，發汗則譫語，加溫針則耳聾難言，但吐下之則遺尿，宜葳蕤湯。（方在溫病噦方論中。）

\$治療：華佗赤散主之。（在寒疫治法中。）

\$治療：麥奴丸主之。（方在可汗門中。）

\$治療：治在少陰，不可發汗。

\$治療：欲攻內則沉重拘急，由表未解，直用汗藥則毒因加劇。古方無表裏兼療者，思以三黃湯解其內，有所增加，以解其外，故用三黃石膏湯。

幼幼新書·卷第十四·溫病第四

\$治療：當先以甘桂湯理之，凡春氣動，先以此湯驅之，無問大人、小兒也。此方趙彥祖朝散傳之杜順甫中散，餘與杜季子、季楊同官尉氏，因求得之。

傷寒六書·傷寒瑣言卷之一·溫病辯

\$治療：治溫大抵不宜發汗，過時而發，不在表也。已經汗下，亦不在表也。經曰：不惡寒而反渴者，溫病也。明其熱自內達外，無表證明矣。

\$治療：凡看傷寒，且要識各經中死證、死脈親切，須一一理會過，免致臨病疑惑。但見死證，便以脈參之，如果有疑，切莫下藥。雖至親澆，亦不可治，倘有差失，咎將歸於己矣。

仲景傷寒補亡論·卷十八·溫病六條

\$治療：其治法與傷寒皆不同。

\$治療：治之發汗吐下。隨症可施行。其不傷寒。至春觸冒自感之溫。治與疫同。又輕於疫也。

\$治療：活人書葳蕤湯方云。治風溫。兼療冬溫。及春月中風傷寒。即其藥也。

\$治療：然春溫之病。古無專治之法。溫疫之法兼之也。

\$治療：又曰。治溫病。與冬月傷寒夏月熱病不同。蓋熱輕故也。

\$治療：又曰。升麻湯解肌湯最良。熱多者。小柴胡湯主之。不渴。外有微熱者。小柴胡加桂枝也。嗽者。小柴胡加五味也。煩躁發渴。脈實。大便閉塞者。大柴胡微利也。虛煩者。竹葉湯。次第服之。此治春溫之法。其傷寒成溫者。並依傷寒治之。治溫疫之法。並同春溫。而加疫藥也。

\$治療：老君神明散、務成子螢火丸、聖散子、敗毒散主之。

\$治療：升麻解肌湯主之。

\$治療：射乾湯、半夏桂枝甘草湯選用之。

\$治療：宜白虎加蒼朮湯。煎茵陳湯調五苓散。

\$治療：宜葳蕤湯。土無正名。因火而名。當隨其經而取之。此又治四時溫氣之法。溫疫皆同治也。

金匱鈞玄·卷第一·溫病

\$治療：有三法：宜補、宜降、宜散。

\$治療：專用補藥帶表。

醫經溯洄集·傷寒溫病熱病說

\$治療：故非辛甘溫之劑。不足以散之。此仲景桂枝麻黃等湯之所以必用也。

\$治療：故非辛涼或苦寒或酸苦之劑。不足以解之。此仲景桂枝麻黃等湯。獨治外者之所以不可用。而後人所處水解散。大黃湯。千金湯。防風通聖散之類。兼治內外者之所以可用也。

\$治療：法當治裏熱為主。而解表兼之。亦有治裏。而表自解者。餘每見世人治溫熱病。雖誤攻其裏。亦無大害。誤發其表。變不可言。此足以明其熱之自內達外矣。其間有誤攻裏。而致大害者。乃春夏暴寒所中之疫證。邪純在表。未入於裏故也。不可與溫病熱病同論。夫惟世以溫病熱病混稱傷寒。故每執寒字。以求浮緊之脈。以用溫熱之藥。若此者。因名亂實。而戕人之生。名其可不正乎。

\$治療：雖然。傷寒與溫病熱病。其攻裏之法。若果是以寒除熱。固不必求異。其發表之法。斷不可不異也。況傷寒之直傷陰經。與太陽雖傷。不及鬱熱即傳陰經為寒證。而當溫者。又與溫病熱病大不同。其可妄治乎。或者知一不知二。故謂仲景發表藥。今不可用。而攻裏之藥。乃可用。嗚呼。其可用不可用之理。果何在哉。若能辨其因。正其名。察其形。治法其有不當者乎。彼時行不正之氣所作。及重感異氣而變者。則又當觀其何時何氣。參酌傷寒溫熱病之法。損益而治之。尤不可例以仲景即病傷寒藥通治也。

推求師意·卷之上·雜病門·溫病

\$治療：方中有治法者三：以人中黃療時行熱毒為主；蒼朮、香附散結鬱為臣，芩、連降火，人參補虛，桔梗、防風利氣行經為佐；熱毒鬱結則內外氣液不通成燥，大黃苦寒而能蕩滌燥熱，滑石性滑味淡，將以利竅解結通氣液以潤燥，二者一陰一陽，故用之為使。此三治法，非特通治諸溫也。

古今醫統大全·卷之十三·傷寒門（上）·病機·溫病辨

\$治療：是故隨其經而取之，隨其證而治之。如發斑乃溫毒也。治溫大抵不宜多發汗，其過時而發，不在表也；已經汗下，亦不在表也。經曰：不惡寒而反渴者，溫病也。明其熱自內達外，無表證，明矣。

古今醫統大全·卷之十四·傷寒門（下）·溫病

\$治療：【解肌】熱甚者，升麻葛根湯、解肌湯。

\$治療：【和】不渴者，小柴胡湯加桂。咳者，小柴胡加五味子。渴者，去半夏

加栝蒌根人參。虛煩者，竹葉石膏湯。

\$治療：【下】發渴煩躁大便秘，大柴胡湯利之。

醫學綱目·卷之三十三·傷寒部·四時傷寒不同·溫病續法

\$治療：治溫病與冬月傷寒、夏月熱病不同，蓋熱輕故也，升麻解肌湯最良。熱多者，小柴胡湯主之。不渴，外有微熱者，小柴胡加桂枝。嗽者，小柴胡加五味子。煩躁發渴，脈實，大便秘澀者，大柴胡湯微利之，虛煩，用竹葉湯次第服之。

醫學綱目·卷之三十三·傷寒部·溫病

\$治療：〔田〕春日溫病，未滿三日，先用惺惺散二服。後四五日不解，煩渴嘔，用白朮散。如自汗口燥，用製白虎湯。至六七日，大便秘結，用四順飲子下，心腹大實大滿，牛黃通膈丸下。初覺之時，疑是瘡疹，只用葛根升麻湯解肌。

傷寒論條辨·卷之六·辨溫病風溫雜病脈證並治第九

\$治療：解之。當汗出。愈。

\$治療：解之。言脈既屬浮則當以法解之。訣人用治之大意也。

\$治療：（三）脈浮熱甚。反灸之。此為實。實以虛治。因火而動。必咽燥。唾血。

\$治療：當吐之。宜瓜蒂散。

\$治療：易吐實風寒之梔子豉而以瓜蒂散者。瓜蒂苦寒。能吐頑痰而快膈。小豆酸平。善湧風涎而逐水。香豉能起信而潮汐。故佐二物而主治。稀糜。則又承載三物者之舟航。此所以為吐虛風虛寒之對藥也。

\$治療：當須吐之。宜瓜蒂散。

\$治療：當救其裏。宜四逆湯。

\$治療：（九）病在陽。應以汗解之。反以冷水??之。若灌之。其熱被卻不得去。彌更益煩。肉上粟起。意欲飲水反不渴者。服文蛤散。若不瘥者。與五苓散。寒實結胸。無熱證者。與三物小陷胸湯。白散亦可服。

\$治療：先其時發汗。則愈。宜桂枝湯主之。

\$治療：復發其汗。榮衛和則愈。宜桂枝湯。

\$治療：（十三）微數之脈。慎不可灸。因火為邪。則為煩逆。追虛逐實。血散脈中。火氣雖微。內攻有力。焦骨傷筋。血難復也。

\$治療：脈實者。宜下之。脈浮虛者。宜發汗。下之。宜大承氣湯。發汗。宜桂枝湯。

\$治療：（十九）本發汗而復下之。此為逆也。若先發汗。治不為逆。本先下之。而反汗之。為逆。若先下之。治不為逆。

\$治療：（二十）凡病。若發汗。若吐。若下。若亡津液。陰陽自和者。必自愈。

\$治療：治溫病與冬月傷寒夏月熱病不同，蓋熱輕故也（春初秋末陽氣在裏其病稍輕縱不用藥治之五六日亦自安）。升麻湯、解肌湯、柴胡桂枝湯最良。熱多者，小柴胡湯主之。不渴，外有微熱者，小柴胡加桂枝也。嗽者，小柴胡加五味子也。或煩渴，發熱，不惡寒者，並竹葉石膏湯，次第服之麻黃桂枝大青龍，惟西北二方，四時行之，無有不驗。若江淮間地偏暖處，惟冬月及春初乃可用。正方自春

未至夏至以前，桂枝麻黃、大青龍內宜加減也。按《活人》所云溫病有二，其用升麻解肌等者，乃正傷寒太，陽證惡寒而不渴者，特以其發於溫暖之時，故謂之溫病爾。其用竹葉石膏湯者，乃仲景所謂渴不惡寒之溫病也。要須細別，勿令誤也。然不惡寒而渴之溫病，四時皆有之，不獨春時而已。x 溫毒 x

\$治療：若無汗者，以三黃石膏湯汗之；若有自汗者，宜人參白虎湯主之。煩熱錯語不得眠者，白虎合黃連解毒湯主之。表熱又盛者，更加柴胡主之。若內實大便不通，宜三黃瀉心湯下之，或大柴胡湯加芒硝下之亦可。若斑出如錦紋者，多難治也，宜人參化斑湯，元參升麻並黑膏大青四物湯主之。（方論詳發斑）

證治準繩·傷寒·卷七·四時傷寒不同·春為溫病

\$治療：治溫病與冬月傷寒夏月熱病不同，蓋熱輕故也（春初秋末陽氣在裏其病稍輕縱不用藥治之五六日亦自安）。升麻湯解肌湯，柴胡桂枝湯，最良。熱多者，小柴胡湯主之。不渴，外有微熱者，小柴胡加桂枝也。嗽者，小柴胡加五味子也。或煩渴發熱，不惡寒者，並竹葉石膏湯次第服之。麻黃桂枝大青龍，惟西北二方，四時行之，無有不驗。若江淮間地偏暖處，惟冬月及春初乃可用。正方自春末至夏至以前，桂枝麻黃大青龍內宜加減也。按活人所云溫病有二，其用升麻解肌等者，乃正傷寒。太陽證惡寒而不渴者，特以其發於溫暖之時，故謂之溫病爾。其用竹葉石膏湯者，乃仲景所謂渴不惡寒之溫病也。要須細別，勿令誤也。然不惡寒而渴之溫病，四時皆有之，不獨春時而已。x 溫毒 x

\$治療：若無汗者，以三黃石膏湯汗之；若有自汗者，宜人參白虎湯主之。煩熱錯語不得眠者，白虎合黃連解毒湯主之。表熱又盛者，更加柴胡主之。若內實大便不通，宜三黃瀉心湯下之，或大柴胡湯加芒硝下之亦可。若斑出如錦紋者，多難治也，宜人參化斑湯，元參升麻並黑膏，大青四物湯主之（方論詳發斑）。

證治準繩·傷寒·卷七·溫病

\$治療：x 田 x 春日溫病，未滿三日先，用惺惺散。二服後四五日不解，煩渴嘔，用白朮散。如自汗口燥，用製白虎湯。至六七日大便燥結，用四順飲子下。心腹大實大滿，牛黃通膈丸下。初覺之時疑是瘡疹，只用葛根升麻湯解肌。

景岳全書·卷之八須集·傷寒典（下）·溫病暑病（三十三）

\$治療：一、溫病暑病之治，宜從涼散，固其然也，然必表裏俱有熱證，方可治用清涼。若值四時寒邪客勝，感冒不正之氣，表邪未解，雖外熱如火，而內無熱證可據者，不得以溫暑之名，執以為熱，而概用涼藥。

\$治療：法宜涼解，此舍時從證也。若夏月有寒者，其宜溫亦然。

質疑錄·論傷寒春變溫病夏變熱病

\$治療：病不同時，故治法亦異。辛溫發表與寒涼清解，有不可同日語矣。

類經·十五卷·疾病類·四十一、溫病暑病

\$治療：暑當與汗皆出，勿止。（暑氣侵入，當令有汗，則暑隨汗出，故曰勿止。

丹台玉案·卷之二·傷寒門·溫病

\$治療：分表裏治之。表症如天溫。升麻葛根湯。如天寒柴胡桂枝湯。太陽合少陽。敗毒散合小柴胡湯。

\$治療：太陽合陽明。敗毒散合升麻葛根湯。陽明合少陽。升麻葛根湯。合小柴胡湯。半表半裏。小柴胡湯。裏症大柴湯。重者。一時表裏俱發。防風通聖散。表裏俱熱。大便自利者。柴胡黃芩湯加木通山梔。

\$治療：汗後煩渴。脈洪大。背惡寒者。白虎加參湯。益元散。裏症。大柴胡湯。重者。一時盛發雙解散。或防風通聖散。

溫熱暑疫全書·卷一·溫病方論·春溫病論

\$治療：故病必有陽而無陰。藥必用寒而遠熱。黃芩湯其主治也。則嘉言之論溫。有陰有陽。如傷寒三陰經可用辛熱者。予曰。否否。不然也。

\$治療：總之無外證者。以黃芩湯為主治。兼外感者。必加柴胡。或以本經藥輕解。必無發汗之理。故仲景云。發汗已身灼熱者。名曰風溫。謂誤用辛熱之藥。既辛散以劫其陰。復增熱以助其陽。遂使熱更熾。脈俱浮。有如此之危證也。以及誤下誤火。嚴加戒諭者。舍黃芩湯別無治法也。

醫貫·卷之二·主客辨疑·溫病論

\$治療：其麻黃桂枝。為即病之傷寒設。與溫熱何與。受病之源雖同。所發之時則異。仲景治之。當別有方。緣皆遺失而無徵。是以各家議論紛紛。至今未明也。劉守真謂欲用麻黃桂枝。必加涼藥於其中。以免發黃之病。張子和六神通解散。以石膏寒藥中。加麻黃蒼朮。皆非也。蓋麻黃桂枝辛熱。乃冬月表散寒邪所宜之藥。不宜用於春夏之時。陶氏欲以九味羌活湯。謂一方可代三方。亦非也。羌活湯易老所製之方。乃治感四時不正之氣。如春宜溫而反寒。夏宜熱而反溫。秋宜涼而反熱。冬宜寒而反溫。又有春夏秋三時為暴寒所折。雖有惡寒發之證。不若冬時肅殺之氣為甚。故不必麻黃桂枝以散寒。惟宜辛涼之藥。通內外而解之。況此方須按六經加減之法。不可全用也。不若逍遙散為尤妙。真可一方代三方也。然則欲治溫病者。將如何。餘有一法。請申而明之。

\$治療：餘以六味地黃滋其水。以柴胡辛涼之藥舒其木鬱。隨手而應。此方活人者多矣。

\$治療：所以用三黃解毒。解其火也。升麻葛根即火鬱發之也。三承氣即土鬱則奪之。小柴胡湯木鬱達之也。其理甚簡而易。只多了傳經六經諸語。支離多歧。凡雜證有發熱者。皆有頭疼項強目痛鼻乾脅痛口苦等證。何必拘為傷寒。局傷寒方以治之也。餘於冬月正傷寒。獨麻黃桂枝二方。作寒鬱治。其餘俱不惡寒者。作鬱火治。此不佞之創論也。聞之者孰不駭然吐舌。

\$治療：升麻鱉甲湯並主之。

馮氏錦囊秘錄·雜症大小合參卷十·溫病鬱病論

\$治療：其麻黃、桂枝為即病之傷寒而設，與溫熱何與？受病之原雖同，所發之時則異，仲景治之，當別有方，緣皆遺失而無徵，是以各家議論紛紛，至今未明也。然則欲治溫病者，當如何？予有一法，請申而明之。

\$治療：予以六味地黃滋其水，以柴胡辛涼之藥舒其木鬱，隨手而應，此方活人者多矣，又因此而推廣之。

\$治療：所以用三黃解毒，解其火也。升麻、葛根，即火鬱發之也。三承氣，即

土鬱則奪之，小柴胡湯，木鬱達之也。此理甚簡而易，只多了傳經六經諸語，支離多歧。謂凡症有發熱者，旨有頭疼項強，目痛鼻乾，脅痛口苦等症，何必拘為傷寒局？傷寒方以治之也。予於冬月正傷寒，獨麻黃、桂枝二方，作寒鬱治，其餘俱不惡寒者，作鬱火治，此趙氏之創論也。聞之者，孰不駭然。

\$治療：《經》曰：木鬱則達之，火鬱則發之，土鬱則奪之，金鬱則洩之，水鬱則折之。然調其氣，過者折之，以其畏也。所謂瀉之，注《內經》者，謂達之、吐之也，令其條達也。發之、汗之也，令其疏散也。奪之、下之也，令其無壅礙也。洩之，謂滲洩解表，利小便也。折之，謂製其衝逆也。謂凡病之起，多由於鬱，鬱者，抑而不通之義，《內經》五法，為因五運之氣所乘而致鬱也。丹溪云：氣血衝和，百病不生，一有怫鬱，諸病生焉。又製為六鬱之論，立越鞠丸以治鬱，曰氣、曰濕、曰熱、曰痰、曰血、曰食，而以香附、撫芎，蒼朮，開鬱利氣為主，謂氣鬱而濕滯，濕滯而成熱，熱鬱而成痰，痰滯而血不行、血滯而食不消化，此六者，皆因為病者也。此說出而《內經》之旨始晦，《內經》之旨又因釋注之誤而復晦，此鬱病之不明於世久矣。苟能神而明之，擴而充之，其於天下之病，思過半矣。且以注《內經》之誤言之，其曰達之，謂吐之，吐中有發散之義，蓋凡木鬱，乃少陽膽經半表半裏之病，多嘔酸吞酸症，雖吐亦有發散之益，但謂無害耳。焉可便以吐字該達字耶？達者，暢茂調達之義，王安道曰：肝性急，怒氣逆，??脅或脹，火時上炎，治以苦寒辛散而不愈者，則用升發之藥，加以厥陰報使而從治之。又如久風入中為饗洩者，及不因外風之入而清氣在下為飧洩者，則以輕揚之劑，舉而散之。凡此之類。皆達之之法也。火鬱則發之，發之，汗之也。東垣升陽散火湯是也。使勢窮則止，其實發與達不相遠，蓋火在木中，木鬱則火鬱，相因之理。達之，即所以發之，即以達之之藥發之，無有不應者，但非汗之謂也。汗固能愈。然火鬱於中，未有不蒸蒸汗出，須發之得其朮耳。土鬱奪之，謂下奪之，如中滿腹脹，勢甚而不能頓除者，非方輕之劑可愈，則用鹹寒峻下之劑，以劫奪其勢，而使之平，此下奪之義也。愚意謂奪不止下，如胃亦土也，食塞胃中，下部有脈，上部無脈，法當吐不吐則死。《內經》所謂：高者因而越之，以吐為上奪，而衰其胃土之鬱，亦無不可。金鬱洩之，如肺氣??滿，胸憑仰息，非解利肺氣之劑，不足以疏通之，只解表二字，足以盡洩金鬱之義，不必更滲洩利小便，而滲利自在其中。況利小便，是涉水鬱之治法矣。獨水鬱折之難解，愚意然調其氣四句，非總結上文也。乃為折之二字，恐人不明，特反復說此四句，以申明之耳。意謂水之鬱而不通者，可調其氣而愈。如《經》曰：膀胱者，州都之官，津液藏焉，氣化則能出矣。肺為腎水上源。凡水道不通者，升舉肺氣，使上竅通則下竅通，其過者，淫溢於四肢浮腫，如水之氾濫，須折之以其畏，水之所畏者，土也。土衰不能製之，而寡於畏，故妄行。茲惟補其脾土，俾能製水，則水道自通，不利之利，即所謂瀉之也。如此說則折字與瀉字於上文接續，而折之之義益明矣。然東方先生木，木者，生生之氣，即火氣空中之火，附於木中，木鬱則火亦鬱於木中矣。不特此也，火鬱則土自鬱，土鬱則金亦鬱，金鬱則水亦鬱，五行相因，自然之理，朱子所謂節節推去，可知可盡，惟其相因也。予以一方治其木

鬱，而諸鬱皆因而愈。一方者何？逍遙散是也。方中惟柴胡、薄荷二味最妙，蓋人身之膽木，乃甲木少陽之氣，氣尚柔嫩，象草穿地，始出而未伸，此時如被寒風一鬱，即萎軟抑遏，而不能上伸，不上伸則下克脾土，而金水並病矣。惟得溫風一吹，鬱氣即暢達，蓋木喜風，風搖則舒暢，若寒風則畏矣。溫風者，所謂吹面不寒楊柳風也，木之所喜也。柴胡、薄荷，辛而溫者，惟辛也，故能發散。溫也，故入少陽。古人立方之妙如此，其甚者，方中加左金丸，左金丸止黃連、吳茱萸二味，黃連但治心火，而吳茱萸則氣燥，肝氣亦燥，同氣相求，故入肝以平木，木平不生火，火平不刑金，金平能製木，不直伐木而佐金以製木，此左金之所以得名也。猶未也，繼用六味，加柴芍以滋腎水，俾水能生木。逍遙散者，風以散之，地黃飲者，雨以潤之，木有不得其天者乎？此法一立，木火之鬱既舒，自不下克，土亦滋潤無燥??之病，金水自得相生，予謂一法可通五法者，如此豈惟是哉！推之大之，其益無窮。凡寒熱往來，似瘧非瘧，惡寒惡熱，嘔吐吞酸嘈雜，胸痛脅痛，小腹脹悶，頭暈盜汗，黃疸溫疫，疝氣饕洩等症，皆對症之方，推而傷風、傷寒、傷濕，除直中外，凡外感者，俱作鬱看，以逍遙散加減出入，無不獲效。如小柴胡湯、四逆散、羌活湯，大同小異，然不若此方之響應也。神而明之，變通之妙存乎人耳。倘一服即愈，少頃復發，或頻發而愈甚，此必屬上寒下熱之假症也，則此方不可復投，當改用溫補之劑，如陽虛以四君子湯加溫熱藥；陰虛者則以六味湯中加溫熱藥；其甚者，必須用熱藥冷飲之法，使不拒格而不入也。是《經》所謂：病有微甚，治有逆從，先醫殫心竭慮，闡明至理，以創於前，但相傳既久，氣化轉薄，後學可不細心揣摩，更神化之以繼其後。

傷寒大白·卷四·溫病

\$治療：不得名之溫熱病也，當發表清熱和解主治者。故太陽傷寒，用羌活敗毒散發表。若太陽寒熱病，則用羌活衝和湯和解。陽明傷寒，用葛根湯發表。若陽明寒熱病，則用乾葛石膏湯和解。若少陽傷寒，用羌活柴胡湯。少陽寒熱病，用小柴胡湯和解。若身痛頭痛，惡寒發熱，口不渴者，乃三時暴感之傷寒症，非溫熱之症。總之，傷寒外感風寒，裏無積熱。故初起以辛溫散表，不可早用清涼，直待表散裏熱，方用清裏。今溫病先感熱而病者，故宜清涼和解。惟惡寒身痛，無汗脈浮，表有寒邪者，方用辛涼散表。

顧松園醫鏡·卷六·射集·溫熱·傷寒溫病附方

\$治療：凡用發汗藥，宜審病人有無宿疾，不可輕汗。如咽喉乾燥者，〔津液素虧也。〕不可發汗，淋家不可發汗，〔膀胱為熱所閉，氣化不行也。〕發汗則便血。〔膀胱愈擾，而血從小便出矣，〕瘡家〔肌表素虛，營血暗虧。〕雖傷寒頭痛身痛，不可發汗，汗出則瘥。〔外風襲虛，內血不盈也。〕亡血家不可發汗，發汗則寒慄而振。〔以陰亡則陽孤無偶，汗則陽從外越，陰陽兩竭也。〕素多汗家重發汗，必恍惚心亂，〔再汗則血少。〕小便已陰疼，〔小腸之血亦傷。〕尺中脈微者，〔裏陰素虛也。〕不可發汗。尺中脈遲者，〔元陽素薄，營血衰少。〕不可發汗。脈沉者〔即邪在裏者。〕不可發汗。諸虛者，〔如勞倦陰虛，經行經斷，胎漏新產等症。〕不可發汗。總是相人津液之奧旨。然表有邪，不汗何從而

出？但不可用麻桂重劑大發其汗，只宜輕劑則微汗，如羌防香蘇散，九味羌活湯之屬，或加建中氣之藥，或加生津液之品，活法對症，加減治之。其用下之法，亦然。發動氣汗者死。〔動氣者，藏氣不調，不拘臍之或上或下，或左或右，按之不移，或痛，築築跳動者是也。〕或發少陰汗，則動血死，〔或從口鼻出，或從目出，謂之下厥上竭。〕誤用麻黃，令人汗多亡陽，將發披入水盆中，足露出外，用炒糯米半升，龍骨、牡蠣、麻黃根各一兩，研末，周身撲之，溫經益元湯加減救之。亦有不可用桂、附者，須活潑潑地運用。

\$治療：此方總以大補氣血為主，果系汗多亡陽，見上諸症，方服之。以上四方，皆治冬月正傷寒，當師其法，不必泥用其藥。

\$治療：此辛溫發表之劑，感冒輕淺，而無六經之症可求者，總以疏表利氣之藥為主，隨兼症而加減之，四時一般的。

\$治療：此方辛涼解表之劑，乃養汗以開玄府，與開玄府以出汗之法，迥乎不同。蓋邪入皮毛，即玄府閉，內氣不得洩而生熱，非風寒能變熱也。但風寒初客，熱未久而經中津液未傷，宣其皮毛則玄府開而邪隨汗散。若表不解，入客肌肉經絡之中，是謂邪在中，壅熱日久，經中津液燔灼，汗難達外，昧者徒用風熱之藥發表，益助熱耗陰，而不得汗。仲景解肌和解之法，只用辛涼清解熱邪，津液充而汗自湧出肌表。況陽明禁汗，若大開其肌肉，津液盡從外洩，則胃氣愈燥而陰立亡矣。

\$治療：此甘寒清熱之劑。仲景以白虎湯加人參，治服表藥大汗出後，大煩渴不解，脈洪大者。大汗出則津液外亡，大煩渴，內熱極。又治渴欲次水，無表症者，謂無頭痛發熱惡寒身疼無汗等症也。又治傷寒無大熱，口燥渴心煩，背微惡寒者，無大熱，表熱已少；燥渴心煩，是裏熱偏多；背微惡寒，是表邪將罷，比通身惡寒不同。裏熱熾盛，急當清解。又治傷寒吐下後七、八日不解，熱結在裏，表裏俱熱，時時惡風，大渴，舌上乾燥而煩，欲飲水數升者。裏熱熾盛，不急清解，則津液立竭，所以在表微風，不必拘泥；況表風原不禁白虎湯也。但此湯必渴欲飲冷者方服之。飲冷之法，不可不與，亦不可過與。〔梨汁、藕汁、蔗漿、西瓜皆可與之〕。不大渴者，裏熱尚微，不能消水，不可服也。若失血家發熱微汗，口渴心煩，甚至目赤面紅，六脈豁大空虛，謂之血虛發熱，當以六味地黃湯加減治之，誤服白虎者死。仲淳云：傷寒溫熱，時疫諸病，三陽症中，往往多帶陽明者，以手陽明大腸與肺為表裏，同開竅於鼻，足陽明胃與脾為表裏，同開竅於口，凡邪氣必從口鼻而入，故兼陽明症者獨多，不可不知。此方投之得當，其效如神。按：吳又可言陰症為罕有之病，陽症似陰者，比比皆是。蓋傷寒溫熱瘟疫諸病，傳入胃家，陽氣內鬱，不能外布，即便四逆。若肥盛之體，尤易壅閉；亢陽已極，遂通身如冰；因熱極氣道壅閉，遂脈微欲絕，所謂陽厥也。仲景云：熱深者厥亦深，熱微者厥亦微。故微者但手足冷，深者冷過肘膝，脈沉而微。更劇則通身冰冷，甚或指甲青黑，肌膚血凝，青紫成片，六脈無力，或微或絕。以上脈症，悉似真陰，審其內症，必氣噴如火，咽乾口臭，舌苔芒刺，渴欲冷飲，謔語太息，喜涼惡熱，心腹脹滿，按之痛甚，大便燥結，或協熱下利，或熱結傍流，必臭穢

殊常，小便赤澀作痛，若誤引節庵冷過肘膝，便是陰症，及脈有力為陽，無力為陰之說，而竟投附子理中四逆等湯，下咽必斃。夫溫熱瘟疫，熱病也，從無感寒，陰自何來？即傳經傷寒，亦系陰病，與直中陰經不同，何得一見厥冷，便疑為冷症耶？

\$治療：此方以清胃熱降逆氣為主。按發呃一症，有因熱因寒，因痰因食，因瘀血，因大虛之不同，須以別症相參施治。如因胃中痰飲所阻，氣逆而呃者，二陳湯加旋復代赭石治之。若因胃中飲食所阻，氣逆而呃者，沉、砂、枳、橘、青皮、檳榔之屬。若因胃中實熱，失下而呃，大便不通，脈來有力者，當用承氣湯下之。若因胃中熱，瘀血而呃者，犀角地黃湯加降香、玉金、桃仁、羚羊角之屬。如陰傷胃而呃，或冷氣逆上者，丁香、柿蒂、沉、砂、吳茱萸之屬，甚者，加桂，附，挾虛者再加人參。若因吐下後，及久病產後，老人虛人，陰氣大虧，陽氣暴逆，自臍下直衝至胸膈間而呃者，最凶之兆。在熱病中，大概屬熱實者居多，或清或下，隨宜用藥，凡呃聲重者可治，呃聲輕者不治。經曰：病深者其聲噦是也。

\$治療：凡斑欲出未出之時，治宜清涼辛散為主，最忌酸收，誤施溫補，禍不旋踵。藥用葛根散陽明之鬱火，薄荷解太陰之風熱，荊芥散風熱，治瘡毒，牛蒡開毛竅，除熱毒。總以透斑為主。如裏熱熾盛，可加犀角，寒而不滯，其性走散故也。或合白虎湯，俟斑透，即以化斑湯加減治之。若人虛脈弱者少加人參，參本肺熱所忌，不得已而用之，以扶元氣，而兼化斑。斑症慎勿發汗，汗則斑爛。又不可下，下則斑毒內陷，症反變劇。若大便燥結，以元明粉潤之，或用豬膽汁導之。凡發斑吐瀉者多吉；以陽明之熱得解，即表裏分消之義也。治瀉慎勿止瀉，惟用黃連、茯苓、甘、升、葛之屬，則瀉自止。如便膿血，是熱邪下陷也，大忌止澀，宜芩連以清熱毒，茯苓、甘以調脾胃，升、葛以散熱邪，加滑石末調服，取其行積滯，逐凝血也。

\$治療：此方治足陽明胃實發狂，便不結者用之。如大便不通，當用承氣湯急下之。凡發狂難製，以醋潑火炭上，煙衝入鼻即安。一切熱病熱邪傳裏，亢極無解，用黃連一兩，或芒硝煎水，井中頓冷，浸新青布搭胸上，熱即換之，熱勢稍退即除去，床前宜置冰水。行此法者，水可以滅火，寒可以除熱，外可以安內。經曰：水行漬之，和其中和，可使畢已。此之謂也。

\$治療：治舌苔之法，如見少陽症，即用小柴胡湯去人參、半夏，加知母、花粉。如自汗煩躁，大渴飲水者，用竹葉石膏湯合本方加減，黃連瀉心火，為必用之藥，有下症者，用承氣湯。自利者本方加減治之。一切苔狀，濕滑者吉，燥澀者凶。白苔亦有乾硬如沙皮者，因津液乾燥，邪雖入胃，不能變黃也。凡見舌苔，俱用井水浸青布拭淨，以薄荷末同蜜不時擦之。熱氏云：見紅色，熱蓄於內也，隨症清之。又有舌裂舌硬舌短舌長舌卷，皆邪熱勝，真氣危，或清或下，隨病製宜。熱病多舌出，有病愈而不能入者，冰片少許，塗舌即入。有舌腫滿口，蒲黃為末滲上，即愈。

\$治療：此治挾熱嘔吐之良方也。如過用寒涼，陽明虛寒，口不渴，小便白，方可暫用吳茱萸湯，以下逆氣，人參、薑、棗以培胃氣，停痰積飲而嘔吐者，用芩

連二陳湯，虛者用六君子湯，俱加竹茹、薑汁。如病後虛羸少氣，氣逆而吐者，仲景竹葉石膏湯主之。竹葉、石膏以清餘熱，參、甘、粳米以補不足，半夏以散逆氣。又竹葉能除新久風邪之煩熱，能止喘促氣盛之上衝，合參、麥等用之，治熱而無損其真，導逆而不傷其氣。若生薑可以宣偶鬱之火，而不能散久凝之熱，枳、朴可以下客氣有餘，而不能降熱傷之逆，故皆不用。石膏大寒，病後反用之者，以外感之邪，皆屬陽經，陽經之邪，非苦寒之藥所能勝，其餘邪上逆，何獨不然，故必用之以清邪之原也。今人不忌芩連，而但畏石膏，總不知辨症耳。

\$治療：此為津液內竭，雖硬不可攻之，當須自欲大便，宜導而通之。〔白蜜煎之，作挺長如指許，納穀道中，以手急抱，欲大便時乃去之。或用大豬膽一枚，入醋少許，取蘆管五寸許，以一頭入膽紮定，一頭納入穀道中，擠汁灌入肛門內，頃當大便出〕此為大便不行，一無所苦者設；因邪低，故用異法迎而奪之之兵也。或用生地一、二兩，煎湯頓飲，大便立通。老弱虛人，產後病後，津液不足者甚宜。

\$治療：再按此方，總以大便硬為主，用之固宜也，乃下利而亦用之者，因腹中有燥糞熱結，則稀水從傍流下為利，必兼譫語潮熱，臍腹按之硬痛，脈滑數有力者，方可用通因一般之法。若少陰病之自利清水，色純青，心下必痛，口乾燥，而用急下之者，因少陰邪熱，挾木火乘胃，胃津腎水，將欲枯竭，不得不因熱利導，使邪熱下行，而救胃腎垂絕之陰。愚謂承氣養榮湯內有地冬，用治此症頗宜。

\$治療：如誤用芒、黃而下不止者，宜大劑加味理中湯以救之。

\$治療：此方和解清熱為主，佐以利氣除濕之藥。蓋太陰本屬濕土，熱邪乾之，濕熱壅滯，故見如上諸症。所以夏秋太陰司令之時，患此最多。今人輒云遵仲景法，遂用四逆湯，妄投薑、附，竭絕真陰而死者，如恆河沙數。要知熱邪傳入太陰，協熱自利必咽乾口燥，小便黃赤短澀，大便黃赤或黑，形狀如垢膩而極臭，肛門如暖湯而瀉出，或裏急後重，膿血錯雜，其所吐之物，必糟粕酸臭。若臟寒下利，則口不燥渴，小便清白，大便瀉出，或清或白，有如鶩溏，或完穀不化，而水液澄徹清冷，或吐出，亦如是，方可用溫中之法。然熱病中萬無此症，若過用寒涼，或亦有之。

\$治療：此清熱和解之劑。雖少陰四逆，實邪挾木乘胃所致，故但治厥陰，而少陰亦解，此母實瀉子之治法也。仲景謂：厥應下之，而反發汗者，必口傷爛赤。謂當以寒劑降熱下行，如白虎湯之清金平木解熱，以救胃中津液，亦為熱厥之主方，非大承氣峻下之謂也。故又戒之曰：諸四逆厥者，不可下之，虛家亦然。若果有下症，仍可用微下之法，須活潑潑地，不可固執。

\$治療：姑宜靜以待之，不可因而倉惶，反至錯誤。

\$治療：此溫中救逆之劑。因用藥差誤，故從權以溫補之，寒退瀉減，即以平補之劑調之，勿過用桂、附。〔按傷寒論中所載辛熱諸方，仲景為誤汗下吐，故不得已而從權暫用，原非傳經傷寒正治之法，嘉言辨之甚明。後人徒讀其書，不細詳審立方之旨，亦不分土地有南北之殊，天時有寒溫之異，見有成法，遂則效尤，甚至溫熱病中，亦恣用無忌。大概病家輒稱感風寒受寒濕，見用辛溫熱劑，則情

投意合。更於酷暑時令，閉窗下帷，和衣復被，致病者躁擾無奈，欲飲冷水，欲求入井，反謂陰躁，禁與寒涼，因之枉死。餘所目擊，已難悉數。但積習難返，時深悲憫，故??傷寒溫熱一卷，於六法中，惟清熱方法居其七、八，其辛熱諸劑，但存溫經理中吳茱萸等方，備救汗下吐之逆，餘概不錄。實非偏執，所以因地之宜，順天之時，庶不致遺人夭殃。但恐一齊之傳，難禁眾楚之咻，若欲障百川而東之，回狂瀾於既倒，端有望於諸高明互相倡導云耳。]若過用桂、附及誤用身目紅者，乃附毒之故，急煎犀角〔二兩。〕黃連 甘草〔各三、五錢。〕蘿蔔搗汁，〔二大碗。〕代水煎成，〔或用澄清泥漿水亦可。〕大劑頻飲，其紅自除。如解遲，血必從耳目口鼻中而出則死。

訂正仲景全書傷寒論注·卷十二·辨溫病脈證並治篇

\$治療：當以河間法用水解散，審其表裏以解之。水解散，即天水六一散、防風通聖之合劑也。感風邪者，則有汗，名曰風溫，當以水解散減麻黃，加桂枝，倍石膏，令微似汗以和之。若大發其汗，則益助蘊熱，必令身熱如火灼也。

\$治療：表熱無寒，故不宜汗；裏熱無實，故不宜下。表裏俱熱，尤不宜火。曰一逆者，若汗、若下、若火也；再逆者，汗而復下，下而復火也。一逆已令陰竭，尚可延引時日；再逆則陰立亡，故曰促命期也。

\$治療：醫工見其傳變六經，表裏情狀皆同，故同乎一治也。其溫病、熱病無汗者，宜大青龍湯；時無汗、時有汗者，宜桂枝二越婢一湯；有汗者，宜桂枝合白虎湯。內熱者，防風通聖散，表實者，倍麻黃；裏實者，倍大黃。量其病之輕重，藥之多少而解之，三日之前，未有不愈者。其有外感邪重，內早傷陰，已經汗下而不愈者，則當審其表裏，隨其傳變所見之證，治之可也。此法惟西、北二方四時皆可行之，無不隨手取效。若江淮間地偏暖處，冬月初春乃可用之。若春末秋前，即脈證允合，當用麻、桂、青龍等湯者，亦必輕而減之，隨證訊息，適可即止，慎不可過，過則反致變逆。經所謂同病異治者，此之謂也。

\$治療：又曰：仲景之青龍、白虎神矣！得此意而推廣之，可以應用於不窮。蓋溫病宜於發散中重加清涼，風溫不可於清涼中重加發散也。

傷寒心法要訣·卷三·同傷寒十二證·溫病、熱病

\$治療：無汗河間兩解法，有汗清下早當尋，失治昏狂諸熱至，無證隨經以意神。

\$治療：初病無汗有表證者，從劉完素兩解湯治法可也。有汗內熱盛者，或清或攻，急瀉其陽而救其陰，若因循失治，昏狂諸熱證至，則緩不及事也。無證，謂表裏無證，當隨六經以意訊息治之，自可通神也。

幼科心法要訣·卷四·瘟疫門·溫病

\$治療：證同傷寒治雙解，嘔加生薑半夏均。

\$治療：現證與傷寒相同，用雙解通聖湯兩解之。若嘔吐者，以生薑、半夏入之，其嘔自止。

溫熱論·第一章·溫病大綱

\$治療：初用辛涼輕劑。挾風加薄荷、牛蒡之屬；挾濕加蘆根、滑石之流。或透風於熱外；或滲濕於熱下。不與熱相搏，勢必孤矣。

溫熱論·第十二章·論婦人溫病

\$治療：大凡胎前病，古人皆以四物加減用之，謂恐邪來害妊也。如熱極者，有用井底泥及藍布浸冷覆蓋腹上等，皆是護胎之意。然亦須看其邪之可解而用之。如血膩之藥不靈，又當審察，不可固執，仍宜步步保護胎元，恐正損邪陷也。

\$治療：至於產後，方書謂慎用苦寒，恐傷已亡之陰也。然亦要辨其邪能從上中解者，稍從症用之，亦無妨也。不過勿犯下焦，且屬虛體，當如虛怯人病邪而治。況產後當血氣沸騰之際，最多空竇，邪必乘虛內陷，虛處受邪，為難治也。

\$治療：仲景立小柴胡湯提出所陷熱邪，參、棗以扶胃氣，因衝脈隸屬陽明也。此惟虛者為合治。若熱邪陷入，與血相結者，當宗陶氏小柴胡湯去參、棗加生地、桃仁、楂肉、丹皮或犀角等。若本經血結自甚，必少腹滿痛，輕者刺期門，重者小柴胡湯去甘藥加延胡、歸尾、桃仁；挾寒加肉桂心；氣滯加香附、陳皮、枳殼等。然熱陷血室之症，多有譫語，如狂之象，與陽明胃熱相似。

\$治療：王海藏出一桂枝紅花湯加海蛤、桃仁，原欲表裏上下一齊盡解之理，此方大有巧妙焉。

葉選醫衡·卷上·溫病熱病解

\$治療：至於用藥，不可以一例施也，何也？

\$治療：故非辛甘溫之劑，不足以散之，此仲景所以桂枝麻黃等湯之必用也。

\$治療：此非辛涼之劑，不足以解之。此桂枝麻黃等湯之所以不用也。而後人所處衝和湯，通解散、解肌湯，調和表裏者之所以可用也。

\$治療：治法當以清熱為主，而解表兼之。亦有治裏而表自解者，餘每見世人治溫熱病，或誤攻其裏，猶無大害。誤發其表，變不可言。此足以明其熱之自內達外矣。其間有誤攻裏而致大害者，乃春夏暴寒所中之疫證。邪純在表，未入於裏故也。寧可與溫熱同論哉？夫惟世以溫熱病混稱傷寒，故每混寒熱二字，以求浮緊之脈，以用溫熱之藥，又方書多混稱四時傷寒，每以春夏之溫熱病，與秋冬之傷寒一類治之而無別。

\$治療：況傷寒之有直傷陰經與太陽，雖傷不及鬱熱，即傳陰經為寒證而當溫者，又與溫熱大不相同，其可妄治乎？或者知一不知二，謂仲景發表之藥今不可用，而攻裏之藥乃可用。嗚呼！其可用不可用之理，果何在耶？彼時行不正之氣所作，及重感異氣而變者，又當觀其何時何氣，參酌傷寒溫熱之法，損益而治之，尤不可例以仲景即病傷寒之藥一般的也。

醫學讀書記·續記·溫病風溫溫疫濕溫溫毒溫瘧之異

\$治療：並於內者治其內，毋遺其外；並於外者治其外，毋外其內。

\$治療：又有七情、飲飽、勞倦之人，復受六氣風寒暑濕之邪，若內就外而甚於外者，先治其外而後調其內；若外就內而甚於內者，先治其內而後調其外。王好古云：治內兼外者，不可寒下，若寒下，則經邪陷於內矣；治外兼內者，不可熱發，若熱發，則益中熱於外矣。又曰：外重而內輕者，先治其外，後治其內；若積寒傷冷，脈已從陰，雖有標病，不須治標，獨治內也，內既得溫，標病不發而自愈。何以然？發表之藥不遠熱也。故曰：陰症治本不治表，表本俱得；治標不

治本，標本俱失。

\$治療：溫邪之發，陰必先傷，設有當行解散者，必兼滋陰之品於其中。昔人於蔥豉湯中加童便，於梔豉湯內加地黃、麥冬，亦此意也。

\$治療：盛於內者，必使下洩，而後者可去，華元化所謂須要下之，不可留於胃中是也；之於外者，可從表而出之，郭白云所謂其毒久鬱而發，病不在裏，故不可下，必隨表症治之，當用藥解肌熱者是也。

續名醫類案·卷三·溫病

\$治療：尤在涇曰：溫邪之發，陰必先傷。設有當行解散者，必兼滋陰之品於其中。昔人於蔥豉湯內加童便，於梔豉湯內加地黃、麥冬，亦此意也。

傷寒論綱目·卷七·溫病

\$治療：王履曰。有病因。有病名。有病形。辨其因。正其名。察其形。三者俱當。庶可以言治。

\$治療：用藥則不可一例施也。夫感寒於冬。即發於寒冷之時。而寒邪在表。閉其腠理。故非辛甘溫之劑。不足以散之。此仲景桂枝麻黃等湯所必用也。溫病熱病。後發於暄熱之時。佛熱自內達外。鬱其腠理。無寒在表。故非辛涼或苦寒或酸苦之劑。不足以解之。此後人所製雙解散、大黃湯、千金湯、防風通聖散之類。兼治內外者之所可用也。

\$治療：當治裏熱為主。而兼解表。亦有治裏而表自解者。每見醫治溫熱病。雖誤攻其裏。亦無大害。誤發其表。變不可言。此足明其熱之自內達外矣。間有誤攻裏而致大害者。乃春夏暴寒所中之疫症。純在表未入於裏者。不可與溫熱病同論。

\$治療：雖然。傷寒與溫熱病。其攻裏之法。若果是以寒除熱。固不必求異。其發表之法。斷不可不異也。況傷寒之直傷陰經。與太陽雖傷。不及鬱熱。即傷陰經與寒症。而當溫者。又與寒熱病大不同。其可妄治乎。乃知一不知二。謂仲景發表藥今不可用。攻裏藥乃可用。嗚呼。其可用不可用之理。果何在哉。若能辨其因。正其名。察其形。治法有不當者乎。彼時行不正之氣所作。及重感異氣而變者。則又當觀其何時何氣。參酌傷寒溫熱病之法。損益而治之。尤不可例以仲景即病傷寒藥通治也。

\$治療：當治熱為主。而解肌次之。亦有專治裏而表自解者。誤下猶可。誤汗則變為嘔噦狂斑而死。蓋溫熱在經而不在表。安可例用汗法。惟兼暴寒者。乃可表裏雙解。亦不可用冬時辛熱之藥。春溫表症。天溫。升麻葛根湯。天寒。柴胡桂枝湯。太陽合少陽。升麻葛根湯合小柴胡湯。半表裏。小柴胡湯。裏症。大柴胡湯。重者。一時表裏俱發。防風通聖散。表裏俱熱。大便利者。柴苓湯加山梔、木通。虛煩。竹葉石膏湯。變雜症者。治同傷寒。夏熱表症。太陽。九味羌活湯。汗後煩渴。脈洪大。背惡寒者。白虎加人參湯。益元散。裏症。大柴胡湯。重者。一時表裏盛發。雙解散。熱病脈細無力。足冷已得汗而躁甚者。此陰脈之極也。必死。

\$治療：治法大同。春溫表症。葳蕤湯、九味羌活湯。入裏加大黃。重者。雙解

散。輕者。加減調中湯治之。

\$治療：麻黃桂枝為即病之傷寒設。無與溫熱。受病之源雖同。發之時則異。仲景必別有方治。皆已遺失。是以至今未明。劉守真謂欲用麻黃、桂枝。必加涼藥於其中。以免發黃。張子和六神通解散。以石膏寒藥中加麻黃、蒼朮。皆非也。蓋麻桂辛熱。冬月所宜。不宜用於春夏。陶氏欲以九味羌活湯。謂一方可代三方。亦非也。羌活湯。易老所製。乃治感四時不正之氣。如春宜溫而反寒。夏宜熱而反溫。秋宜涼而反熱。冬宜寒而反溫。又有春夏秋三時為暴寒所折。雖有惡寒發熱之症。不若冬時肅殺之氣為甚。故不必麻黃散寒。惟用辛涼通內外而解之。況此方須按六經加減法。不可全用也。不若逍遙散為尤妙。真可一方代三方也。且餘有一法。請申之。

\$治療：餘以六味料滋其水。以柴胡辛涼舒其木。治人皆隨手而應。餘又因此推廣之。凡冬時傷寒者。亦是鬱火症。若其人無火。則為直中矣。惟其有火。故由皮毛而肌肉。而臟腑。今人皆曰寒邪傳裏。寒變為熱。既曰寒邪。何故入內而反為熱。又何為而能熱耶。不知即是本身中之火。為寒所鬱而不得洩。日久則純熱而無寒矣。所以用三黃解毒。解其火也。升麻葛根。即火鬱發之也。三承氣。即土鬱奪之也。小柴胡。則木鬱達之也。此理甚簡而易。只多了傳經六經諸語支離。凡雜病有發熱者。皆有頭疼項強。目痛鼻乾。脅痛口苦等症。何必拘為傷寒。局傷寒方以治之耶。餘於冬月正傷寒。獨麻桂二方作寒鬱治。其餘不惡寒者俱作鬱火治。此不佞之創論也。聞者皆駭然吐舌。

\$治療：及閱虞天民正傳云。有至人傳曰。傳經傷寒是鬱病。餘竊喜以為先得我心。又考內經云。人傷於寒而傳為熱。何也。寒氣外凝內鬱之理。腠理堅致。元府秘密。則氣不宣通。濕氣內結。中外相薄。寒盛熱生。故人傷於寒。轉而為熱。汗之則愈。則外凝內鬱之理可知。觀此而餘以傷寒為鬱火者。不為無據。故特??此鬱論一篇。

\$治療：趙氏醫貫一書。語多偏僻。惟溫病論中火鬱一篇。頗為有旨。然其詆守真子和節庵三家。仍不免偏執。且其以六味加柴胡。謂為治溫妙法。尤屬大謬。若以此治溫病。恐十斃六七。餘取其火鬱之說。又恐人誤認其語之皆是。故特表之於此。

羅氏會約醫鏡·卷之四·傷寒(下)·四十五、論傷寒變溫病暑病

\$治療：二病宜從清涼，固其然也，然必表裏俱有熱症，方可治用清涼。若值四時寒邪感冒未解，雖外熱如火，而內無熱病可據者，不得執以為熱，而概用涼藥。須察症察脈，則見理精矣。

溫病條辨·卷四·雜說·吳又可溫病禁黃連論

\$治療：唐宋以來，治溫熱病者，初用辛溫發表，見病不為藥衰，則恣用苦寒，大隊芩、連、知、柏，愈服愈燥，河間且犯此弊。蓋苦先入心，其化以燥，燥氣化火，反見齒板黑，舌短黑，唇裂黑之象，火極而似水也。吳又可非之誠是，但又不識苦寒化燥之理，以為黃連守而不走，大黃走而不守。夫黃連不可輕用，大黃與黃連同一苦寒藥，迅利於黃連百倍，反可輕用哉？餘用普濟消毒飲於溫病初

起，必去芩、連，畏其入裏而犯中下焦也。於應用芩、連方內，必大隊甘寒以監之，但令清熱化陰不令化燥。如陽亢不寐，火腑不通等證，於酒客便溏頻數者，則重用之。濕溫門則不惟不忌芩連，仍重賴之，蓋欲其化燥也。語云：“藥用當而通神”，醫者之於藥，何好何惡，惟當之是求。

友漁齋醫話·第四種·肘後偶鈔上卷·溫病

\$治療：當清內徹邪。

三指禪·卷三·溫病脈論

\$治療：傷寒由表入裏，不得不先發其表；溫病由裏達表，不得不先清其裏。所以溫病有誤汗而無誤下之語。

\$治療：輕則白虎湯（人參、石膏、粳米、知母、炙草）、黃芩芍藥湯（黃芩、芍藥、炙草）、葛根升麻湯（升麻、葛根、芍藥、炙草），重則三承氣湯（大承氣湯：大黃、芒硝、厚朴、枳實、小承氣湯：大黃、厚朴、枳實；調胃承氣湯：大黃、芒硝、炙草），無不應驗。間亦有先惡寒而後發熱者，仍以傷寒治之。又曰：“冬不藏精，春必病溫。”蓋冬主閉藏，漏洩春光（杜詩：“漏洩春光有柳條”）。邪之所湊，其氣必虛。古人婚姻六禮，定在桃夭之時，良有以也。餘則謂熱蘊之極，必致煎熬腎水，遇體之充足者，但以前湯治之；倘體之虛怯者，不問精之藏與不藏，前湯中重加生、熟二地，以培其本（生地、熟地、黃芩、芍藥、貝母、生草）。則二說不相歧而相為用矣，何必如喻嘉言之分疏其說也乎？！

傷寒尋源·上集·辨溫病一

\$治療：故凡治溫病者。當以陰精為至寶。此自軒岐以來一脈相傳之宗旨。仲景既揭明溫病。苦無專方。後人以意造方。思補仲景之缺。究未可為典要。以予度之。仲景於中風病。以風為陽邪衛氣易洩。尚不取大發其汗。則溫病之不宜發汗。此理斷然莫易。內經云。溫者清之。意者當以清裏為主。而微兼解肌可乎。

傷寒尋源·上集·辨溫病二

\$治療：仲景既言太陽病發熱而渴不惡寒為溫病。更剔出風溫之為病。而特申發汗之禁。是有二說焉。溫邪內發。誤責其汗。衛氣既疏。風邪又襲。兩陽相合。身反灼熱。此一說也。溫邪內伏。少陰既病。腎精不藏。內風易動由裏出表。汗出之後。身乃灼熱。此又一說也。二說可以並存。而其不宜發汗則一也。

\$治療：若發汗後而身反灼熱者。不惟陽脈本浮。即陰津與汗俱洩。陰脈亦浮。故脈陰陽俱浮。若自汗出。身重。多眠睡。息必鼾。語言難出。何一非津傷之象。更逆之以誤下。則陰虛重洩其陰。逆之以誤火。則陽亢益擾其陽。一誤再誤。不至促命期不止。仲景禁例。如此森嚴。能知其所禁而治法可微會矣。然則治溫病者。亦當於未發汗之前。詳審病因。慎勿誤治焉可矣。

傷寒尋源·上集·辨溫病四

\$治療：門人問曰。有病溫而反宜用溫藥愈者。何也。答曰。此正仲景所指伏氣之為病。仲景云。伏氣之病。當須脈之。若脈微弱者。當喉中痛。似傷。非喉痺也。病人云。實喉中痛。雖爾。今復欲下利。

\$治療：宜按陽經論治。

HDDL 塘醫話·正文·補編·卷下·論婦女濕溫病

\$治療：大凡胎前病，古人皆以四物加減用之，謂護胎為要，恐來害妊，如熱極用井底泥，藍布浸冷，覆蓋腹上等，皆是保護之意。但亦要看其邪之可解處，用血膩之藥不靈，又當審察，不可認板法。然須步步保護胎元，恐病邪陷也。至於產後之法，按方書謂慎用苦寒藥，恐傷其已亡之陰也。然亦要辨其邪能從上中解者，稍從症用之亦無妨，不過勿犯下焦，且屬虛體，當如虛怯人病邪而治。總之毋犯實實虛虛之戒。況產後當氣血沸騰之候，最多空竇，邪勢必乘虛內陷，虛處受邪，為難治也。如經水適來適斷，邪將陷血室，少陽傷寒言之甚詳，不必多贅。但熱病與正傷寒不同，仲景立小柴胡湯，提出所陷熱邪，參、棗扶胃氣，以衝脈隸屬陽明也，此與虛者為合治。

\$治療：當宗陶氏小柴胡湯，去麥、棗。加生地、桃仁、楂肉、丹皮、犀角等。

\$治療：輕者刺期門，重者小柴胡湯去甘藥，加延胡、歸尾、桃仁，夾寒加肉桂，心氣滯者加香附、陳皮、枳殼等。

\$治療：王海藏出一桂枝紅花湯，加海蛤、桃仁，原為表裏上下一齊盡解之理，若此方大有巧手，故錄出以備學者之用。

\$治療：傷寒每以風傷衛用桂枝湯寒傷營用麻黃湯法，小兒肌疏易汗，難任麻、桂辛溫表邪。太陽治用輕，則紫蘇，防風一二味。身痛則羌活，然不過一劑。傷風症亦肺病為多，前、杏、枳、桔之屬，辛勝即是汗藥，其蔥豉湯，乃一般的要方。

\$治療：妊娠一門，總以補氣養血安胎為主，則萬病自除矣。

溫熱經緯·卷二·仲景伏氣溫病篇

\$治療：二三日，咽痛者，可與甘草湯；不瘥者，與桔梗湯。

\$治療：章虛穀曰：風寒外閉少陰而咽痛者，仲景用半夏散辛溫開洩之法矣。此少陰伏熱內發，循經上灼而咽痛，雖不合用辛溫開洩，亦不可用涼藥以遏其外出之勢。故用甘草甘平和中，導邪外達。如不瘥，更加桔梗上通其氣。楊云：據此則桔梗分兩宜輕。蓋火鬱不得外出故痛，通其氣使火外達，則痛自止矣。傷寒之邪，自表入裏，故先太陽，而後至少陰；溫病之邪，自裏出表，故先少陰，而後出太陽。曆來不辨源流，故各條次序亦紊，而傷寒、溫病，攙混不清也。

\$治療：豬膚湯主之。

\$治療：黃連阿膠湯主之。

\$治療：心煩不得眠者，豬苓湯主之。楊云：此當兼有停飲，故方治如此。

\$治療：主以豬苓湯，利小便而滋陰，滋其陰則熱隨利去，利其小便，則瀉止而煩渴亦解矣。

\$治療：宜大承氣湯。

\$治療：故宜急下以救腎水之燔灼也。○

\$治療：皆刻不容緩之證，故當急救欲絕之腎水，與陽明急下三法，同源異派。

\$治療：若誤汗之，禍不可言。

\$治療：張隱庵曰：名曰溫者，積寒成熱而發也，宜辛涼發散，楊云：此語誤矣，

非治此證之法。條內無"太陽病"三字，是無表邪也，何必辛涼發散。微汗出而解。若誤用辛溫之藥，發汗已，身反灼然熱發者，名曰風溫。

\$治療：若被妄下，則愈亡陰液於後，而小便不利於前矣，津液傷則州都之官失守，不能約束而失洩矣。

\$治療：若加以火攻，風火交熾，脾土轉病，身必發黃。火攻之甚劇，則神志散越，如驚如癲，時時時癡矣。是以一逆尚可苟延時日，如再以火燻之，是再逆促命期矣。

\$治療：熱病合病，俱主以白虎湯，則此條雖無主治，似可從白虎湯擬法。

\$治療：然風溫在肺，只宜清解。若誤以辛熱之藥汗之，亦有自汗多眠，鼻鼾難語之變。

\$治療：白虎加人參湯主之。

\$治療：蓋桂枝治自外入之風邪，石膏治自內發之熱邪，故白虎湯為熱邪中??之的方，專解內蒸之熱，非治在經之熱也。大汗傷津，故加人參以救液，則煩渴自解矣。

\$治療：尤拙吾曰：溫邪非發散可愈，即有表證，亦豈辛溫可發，桂枝湯為傷寒表病而裏和者設，溫證邪從裏發，而表且未病，誤用桂枝，適足以助邪而耗液。蓋伏寒化熱，少陰之精，已被劫奪，更用辛熱，是絕其本而資之脫也。若曰少陰本寒標熱，邪入其界，非溫不散，然溫病之發，寒已變熱，其欲出之勢，有不待引之而自出者，其不能出者，必皆陰精已涸者也，不然寧有不出者耶？

\$治療：雄按：先曾祖云：風寒為病，可以桂枝湯發汗而愈。若發汗而熱反灼者，乃風溫病，溫即熱之謂也。後人不為詳玩，謂風溫為汗後壞病，抑何固耶？夫病本熱也，加以桂枝之辛熱，故液為熱迫而汗大出，液去則熱愈灼，故大煩渴而脈洪大，連上條似論一證，主以白虎加人參，正《內經》風淫熱淫，治以甘寒之旨也。又《醫林改錯》謂：發熱有汗之證，從未見桂枝湯治癒一人，是亦溫病也。

\$治療：太陽與少陽合病，自下利者，與黃芩湯；若嘔者，黃芩加半夏生薑湯主之。

\$治療：半夏、生薑專開飲結，如其熱熾，宜易連、茹。楊云：此注精當，非前注所及。

\$治療：至治法，繆仲淳擬用：百合一兩，麥冬五錢，知母、栝蒌根、白芍藥各二錢，鱉甲三錢，炙甘草一錢，竹葉五十片。

\$治療：白虎加桂枝湯主之。

\$治療：白虎甘寒除熱，桂枝則因勢而達之耳！

溫熱經緯·卷四·陳平伯外感溫病篇

\$治療：故治傷寒之法，不可用以治溫熱也。夫溫者，暖也、熱也，非寒之可比也。風邪外束，則曰風溫。濕邪內侵，則曰濕溫。縱有微寒之兼襲，不同慄冽之嚴威，是以發表宜辛涼，不宜辛熱。清裏宜洩熱，不宜逐熱。

\$治療：雄按：亦有宜逐者，總須辨證耳。蓋風不兼寒，即為風火，濕雖化熱，終屬陰邪。

\$治療：投以發表不遠熱，攻裏不遠寒諸法，以致死亡接踵也。悲夫！

\$治療：且可悟風溫為燥熱之病，燥則傷陰，熱則傷津，洩熱和陰，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，敘證施治，列為條例，知我罪我，其在斯乎？

\$治療：當用薄荷、前胡、杏仁、桔梗、桑葉、川貝之屬，涼解表邪。楊云：前胡、桔梗，一降一升，以洩肺邪。誠善，然桔梗宜少用。

\$治療：表未解者當先解表，但不同於傷寒之用麻、桂耳。

\$治療：當用川貝、牛蒡、桑皮、連翹、橘皮、竹葉之屬，涼洩裏熱。

\$治療：雄按：苔黃不甚燥者，楊云：故條中言微黃，亦具見斟酌。治當如是。若黃而已乾，則桑皮、橘皮，皆嫌其燥，須易枯萐、黃芩，庶不轉傷其液也。

\$治療：當用羚羊角、川貝、連翹、麥冬、石斛、青蒿、知母、花粉之屬，以洩熱和陰。

\$治療：急宜洩去絡中之熱，庶無風火相煽，走竄包絡之虞。

\$治療：雄按：嗽且悶，麥冬未可即授，嫌其滋也，汪按。徐洄溪謂麥冬能滿肺氣。非實嗽所宜是也。以為大渴耶。已有知母、花粉，足勝其任矣。木火上衝而乾嘔，則青蒿雖清少陽，而嫌乎升矣。宜去此二味，加以梔子、竹茹、枇杷葉，則妙矣。楊云：議藥細極微芒，讀者不可草草讀過。

\$治療：當用黃芩、桔梗、煨葛、豆卷、甘草、橘皮之屬，以升洩溫邪。

\$治療：大腸與胃相連屬，與肺相表裏，溫邪內逼，下注大腸則下利，治之者宜清泄溫邪，不必專於治利。按《傷寒論》："下利譫語者，有燥矢也，宜大承氣湯"，是實熱內結，逼液下趨，必有舌燥苔黃刺，及腹滿痛證兼見，故可下以逐熱。若溫邪下利，是風熱內迫，雖有譫語一證，仍是無形之熱，蘊蓄於中，而非實滿之邪，盤結於內，故用葛根之升提，不任硝、黃之下逐也。汪按。升提亦所不任。

\$治療：雄按：傷寒為陰邪，未曾傳腑化熱，最慮邪氣下陷，治必升提溫散，而有早下之戒。溫熱為陽邪，火必克金，故先犯肺，火性炎上，難得下行。若肺氣肅降有權，移其邪由腑出，正是病之去路，升提胡可妄投？楊云：小兒患疹，必下利，與此正同。故溫病多有發疹者，誤升則邪入肺絡，必喘吼而死？既云：宜清泄其邪，不必專於治利矣。況有咳嗽胸痞之兼證，豈葛根、豆卷、桔梗之所宜乎？當易以黃連、桑葉、銀花。須知利不因寒，潤藥亦多可用。仲聖以豬膚、白蜜治溫病下利，《寓意草》論肺熱下利最詳，學者宜究心焉。且傷寒與溫熱，邪雖不同，皆屬無形之氣。傷寒之有燥矢，並非是氣結，乃寒邪化熱，津液耗傷，糟粕煉成燥矢耳。溫熱病之大便不閉為易治者，以臟熱移腑，邪有下行之路，所謂腑氣通則臟氣安也。設大便閉者，熱爍胃津，日久亦何嘗無燥矢宜下之證哉？惟傷寒之大便不宜早解，故必邪入於腑，始可下其燥矢。溫熱由肺及胃，雖不比疫證之下不嫌早，而喜其便通，宜用清涼，故結成燥矢者較少耳。

\$治療：用牛蒡、荊芥、防風、連翹、橘皮、甘草之屬涼解之。

\$治療：雄按：白疹即白 也，雖挾濕邪久不愈而從熱化，且汗渴脈數，似非荊

防之可再表，楊云：此濕亦不必用橘皮之燥。宜易滑石、葶藶、通草，楊云：精當。斯合涼解之法矣。若有虛象，當與甘藥以滋氣液。

\$治療：當用荊芥、薄荷、連翹、元參、牛蒡、馬勃、青黛、銀花之屬，以清熱散邪。

\$治療：此即世俗所謂大頭病也，古人用三黃湯主治。然風熱壅遏，致絡氣不宣，頭腫如斗，終不若仿普濟消毒飲之宣絡滌熱為佳。汪按：方附見九十五。

\$治療：用犀角、連翹、葛根、元參、赤芍、丹皮、麥冬、紫草、川貝、人中黃，解毒提斑，間有生者。楊云：葛根、麥冬俱與證不甚登對。

\$治療：當用升麻。楊云：凡涉咽痛者，一用升麻，則邪入肺絡，必喘吼而聲如曳鋸，陳氏想未之見耳。黃芩、犀角、銀花、甘草、豆卷之屬，升散熱毒。

\$治療：乘其邪犯氣分，未入營陰，故可升散而愈。

\$治療：用石膏、知母、麥冬、半夏、竹葉、甘草之屬，洩熱救津。

\$治療：雄按：宜加西洋參、百合、竹瀝。

\$治療：當用羚羊、川貝、青蒿、連翹、知母、麥冬、鉤藤之屬，以息風清熱。

\$治療：故以息風清熱為主治。

\$治療：雄按：可加元參、梔子、絲瓜絡。

\$治療：當用犀角、連翹、焦遠志、鮮石菖蒲、麥冬、川貝、牛黃、至寶之屬，洩熱通絡。

\$治療：閉者宜開，故以香開辛散為務。熱邪極盛，三焦相火相煽，最易內竄心包，逼亂神明，閉塞絡脈，雖是喻氏之言，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。再入溫熱之處，則人當燥悶死矣。且溫熱多燥，辛香之品盡是燥，燥與熱斗，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：汪按：此乃駁香開辛散之法。而別立一法，與本書異趣，蓋此條當是他人附贅之評語，非本書也。極明雄黃一兩，研極細，入銅勺內。又研提淨牙硝六錢，微火融化，撥勻如水時，楊云：雄黃多而牙硝少，何能勻撥如水？兩字、錢字，必有一誤。急濾清者於碗，粗渣不用，凝定，此丹灶家秘製也。凡遇前證，先用陳雨水十碗，內取出一碗，煎木通一錢，通草三錢，傾入九碗冷水內。又取犀角磨入三錢，或旋磨旋與亦可，每碗約二三分。再將製雄挑二三釐入碗，冷與服。時時進之，能於三日內進之盡，必有清痰吐出數碗而愈，楊云：據此用法，當是黃一分，硝六分也。十救七八。蓋此證死期最緩，而醫人無他法，每每付之天命，牛黃清心而已，可勝長嘆！

研經言·卷三·溫病脈法解

\$治療：欲邪之散，仍須從汗出。設汗之不汗，則邪??固而肺將爛若萎矣，法在不治。《脈經》卷七熱病肺不喘三條，義實如此。凡云不者，皆昨然今否之詞，府謂胸中，藏謂胃部，陰陽謂表裏，凡云期者，皆施治冀望之詞，三日四日者，自七日後數之也。七加四為十一日，邪氣還表，行其經竟之時，至是不汗，則其終不還表而??肺之固可知，治法乃窮矣。

時病論·卷之一·冬傷於寒春必病溫大意·溫病

\$治療：此不比春溫外有寒邪，風溫外有風邪，初起之時，可以辛溫辛涼；是病表無寒風，所以忌乎辛散，若誤散之，則變證蜂起矣。如初起無汗者，只宜清涼透邪法；有汗者，清熱保津法；如脈象洪大而數，壯熱譫妄，此熱在三焦也，宜以清涼蕩熱法；倘脈沉實，而有口渴譫語，舌苔乾燥，此熱在胃腑也，宜用潤下救津法。

醫門補要·卷上·溫病舌驗

\$治療：溫邪一見舌燥，大渴引飲，皆知進清熱養陰法。

\$治療：惟以參麥散（方見後），以希萬一。

\$治療：若用苦寒濟陰，是促其危，勉與炙甘草湯（方見後），聊盡人事而已。

\$治療：人事皆沉不醒，雖煩不渴，姑以輔正清邪一法，以俟天命何如？

傷寒捷訣·溫病熱病

\$治療：羌活衝和湯可治。防風通聖散能平。

\$治療：其類則殊。施治不得相混。今人或疑麻黃桂枝湯不可用。不知傷寒冬寒之時。寒邪在表。開其腠理。非辛溫不能散之。此麻黃桂枝等劑。所以必用也。溫病熱病。發於暄熱之時。鬱熱自內達外。無寒在表。故非辛涼寒苦酸之劑。不能解。此麻黃桂枝所以不可用。而後人所處九味羌活湯、防風通聖散之類。兼治內外者之所以可用也。

張聿青醫案·卷二十·論??·陽氣發洩民病溫者為溫病夾濕者為濕溫溫熱濕溫何者為分別何者為??

\$治療：由溫化熱，治之者自當以水製火。

\$治療：然投以甘寒，甘即動濕。

溫熱逢源·卷下·論溫病與傷寒病情不同治法各異

\$治療：故初起治法，必以通陽祛寒為主。及化熱之後，始有洩熱之法。此傷寒病之大較也。

\$治療：初起治法，即以清泄裏熱，導邪外達為主。與傷寒用藥，一溫一涼，卻為對待。

\$治療：此傷寒、溫病分證用藥之大關鍵。臨證時能從此推想，自然頭頭是道矣。

溫熱逢源·卷下·論伏氣發溫與暴感風溫病原不同治法各異

\$治療：伏氣由內而發，治之者以清泄裏熱為主；其見證至繁且雜，須兼視六經形證，乃可隨機立法。暴感風溫，其邪專在於肺，以辛涼清散為主；熱重者，兼用甘寒清化。其病與伏溫病之表裏出入，路徑各殊；其治法之輕重深淺，亦屬迥異。近人專宗葉氏，將伏氣發溫之病，置而不講。每遇溫邪，無論暴感伏氣，概用葉氏辛涼輕淺之法，銀翹、桑菊，隨手立方；醫家病家，取其簡便，無不樂從。設有以伏氣之說進者，彼且視為異說，茫然不知伏氣為何病。嗟乎！伏溫是外感中常有之病，南方尤多，非怪證也。其病載在內經、難經、傷寒論諸書，非異說也。臨證者，竟至茫然莫辨，門徑全無，醫事尚堪問哉！

溫病指南·卷上·溫病總論

\$治療：宜分六經施治。

\$治療：宜分上中下三焦。及邪之在氣在血以治之。

\$治療：而究其治法。只須細審溫邪之兼濕與否。及濕溫二邪。孰多孰少。以為用藥之差別。

\$治療：總之溫熱最易傷陰。無論挾濕挾燥。均須刻刻防其傷陰為第一要義。最忌麻黃桂枝羌活獨活升麻柴胡等辛溫升散之藥。倘誤用之。重傷其陰。必致輕病變重。重病變為不起。不可不慎也。

溫病指南·卷下·附溫病治法要略

\$治療：先以甘寒潤之。待其轉黃再議攻下。俟黃退見薄滑新苔。乃為病愈。

\$治療：先以銀翹散透解。如不效。再用達原飲法。

\$治療：宜用增液承氣下之。（凡苔見裂紋。下時均宜加增液湯。）

\$治療：猶可清熱透表若薄而乾者。宜甘寒養津。忌苦重之藥。

\$治療：宜用表裏兼治法。

\$治療：宜酌用白虎承氣等劑。如黑而潤者為陰虧。不可攻下。滑黑無苔為胃燥。宜甘寒養胃。又有當下而下。病已減而舌仍黑者。乃苔皮焦枯未脫。不久自脫。勿再誤下也。

\$治療：宜兩清營衛。

\$治療：宜黃連金汁等清之。

\$治療：宜犀角鮮生地鬱金石菖蒲等味。重則牛黃丸至寶丹開之。

\$治療：當加散血之品。如丹皮丹參琥珀桃仁之類。

\$治療：急以阿膠雞子黃地黃天冬等救之。

\$治療：陽黃用四苓散加茵陳梔子滑石木通。陰黃用四苓散加官桂蒼朮厚朴之類。

\$治療：若概用柴胡湯。不惟不能去病。反將由淺引深。宜用加減清脾飲治之。

\$治療：宜用加減芩芍湯治之。

\$治療：宜用威靈仙漢防己川芎??生苡仁牛膝桑枝桂枝之屬。一結胸。胸脘按之痛者是也。宜用加味小陷胸湯。徐徐推之使下。若但胸膈滿悶。按之有形不痛者。為胸痞。宜用辛開之品。輕者杏仁橘皮薤白。重者枳實黃連半夏之類。雖舌絳神昏。但胸下拒按。即宜參以辛開。不可率投涼潤也。

\$治療：亟用清熱敗毒藥。其伏熱自還於表。仍照溫病法治之。一自復。疫邪已退。無因反復謂之自復。乃餘邪未盡也。隨其見證以輕藥治之。

\$治療：輕則減食自愈重則用藥稍稍消導之。

\$治療：靜養自愈。或調補氣血以待元氣自復。萬不可誤進猛劑。再剝削之。

\$治療：一轉變。溫病用藥。須知轉變。不可執定。如治濕溫。於面白陽微之人。涼藥用至十分六七。即勿再用。恐過涼則陽必傷也。面蒼火重之人。涼藥用至十分六七。雖熱減身寒。仍不可遽用溫補。恐火雖熄猶有餘燄也。又如復脈及大小定風珠諸方。為溫病陰液乾枯。肝風內動之聖藥。然用至數劑後。察其風平液復。即宜改用輕劑調理。若因見效。服之太過。則沉陰傷胃。必有食減面腫之患。總之藥期中病。過猶不及。聊舉數端。餘可類推也。

傷寒補例·卷下·南北傷寒溫病異治

\$治療：傷寒溫病南北證治。其大綱有不同者。北方天地之氣化皆燥。人身呼吸腠理之間。皆燥化也。燥之為政。清冷而堅削。故其治。常宜兼滋血而舒筋。南方天地之氣化皆濕。人身呼吸腠理之間。皆濕化也。濕之為政。渾濁而壅滯。故其治。常宜兼清血而堅筋。

\$治療：凡如此者。雖有新感表證。俱不宜重用發汗。瘧痢。並和血行氣以化濕。傷寒。溫降而微清之。溫熱。先清而後溫降之。或曰。子嘗論瘧痢皆宜透汗。今乃謂雖有新感。不宜重汗。何也。曰南方瘧痢。皆是夏伏暑濕。交秋發病。其時濕熱燻蒸。腠理疏豁。若不振衛陽以御表邪。邪氣浸灌。來源不斷。病何由愈。若至北方。氣燥肌斂。邪氣來源已斷。故只宜從裏化。不得逆其氣以虛其表。暗損真元。豈竟不汗哉。不得辛溫重劑強汗耳。傷寒溫熱何如。曰此必有大汗。然亦非發散之謂也。溫之清之。微散以導之待時自作。若迫而汗之。氣行而邪不能從。汗出而熱不得退。致成壞病。誰之咎乎。大凡壞病率由治上遺下。治氣遺血故也。

傷寒補例·卷下·男婦傷寒溫病舌黑異治

\$治療：男婦氣血異體。證治亦有大端不同者。

\$治療：必得明醫。善攻其血。乃可治之。未有瘀不化黑不退。而病能愈者也。

\$治療：故治婦科傷寒溫病。起手即宜兼和血以防之。否則。病愈而絡瘀不淨。積為胃痛腰疼痼疾。又世以黑而芒刺為熱。濕潤為寒。然瘀血舌黑。雖熱而不生芒刺。有煙癰人。雖寒而亦見燥裂。在察其兼證以別之。蓋男子之血。必因寒而瘀。因熱而瘀。因溫病過服寒劑。過熱閉絡而瘀。女子不必因寒因熱邪。與血不必相入。而血能自瘀。故病愈。而黑不退者有之。

醫學衷中參西錄·三、醫論·5·太陽溫病麻杏甘石湯證

\$治療：夫中風、傷寒、溫病特立三大提綱，已並列於篇首，至其後則於治中風治傷寒之方首仍加提綱，以彼例此，確知此節之文原為溫病之方，另加提綱無疑，即麻杏甘石湯為治溫病之方無疑也。蓋當仲景時，人之治溫病者，猶混溫病於中風、傷寒之中，於病初得時，未細審其發熱不惡寒，而以溫熱之藥發之，是以汗後不解。或見其發熱不惡寒，誤認為病已傳裏，而竟以藥下之，是以百六十三節，又有下後不可更行桂枝湯云云。所稍異者，一在汗後，一在下後，仲景恐人見其汗出再誤認為桂枝證，故切戒其不可更行桂枝湯，而宜治以麻杏甘石湯。蓋傷寒定例，凡各經病證誤服他藥後，其原病猶在者，仍可投以正治之原方，是以百零三節云，凡柴胡湯病證而下之，若柴胡證不罷者復與小柴胡湯。以此例彼，知麻杏甘石湯為救溫病誤治之方，實即治溫病初得之主方，而欲用此方於今日，須將古方之分量稍有變通。

\$治療：至於肺病之起點，恆有因感覺風溫，其風邪稽留肺中化熱鑱肺，有時肺中作癢，即連連喘嗽者，亦宜投以此湯，清其久蘊之風邪，連服數劑其肺中不作癢，嗽喘自能減輕，再徐治以潤肺清火利痰之劑，而肺病可除矣。蓋此麻杏甘石湯之用處甚廣，凡新受外感作喘嗽，及頭疼、齒疼、兩腮腫疼，其病因由於外感

風熱者皆可用之，惟方中藥品之分量，宜因證變通耳。

\$治療：\x 按:\x 治肺勞投以麻黃杏仁甘草石膏湯，且用至二十餘劑，竟將肺勞治癒，未免令閱者生疑，然此中固有精細之理由在也。蓋肺病之所以難愈者，為治之者但治其目前所現之證，而不深究其病因也。如此證原以外感覺風成肺勞，且其肺中作癢，猶有風邪存留肺中，且為日既久則為錮閉難出之風邪，非麻黃不能開發其錮閉之深，惟其性偏於熱，於肺中蘊有實熱者不宜，而重用生石膏以輔弼之，既可解麻黃之熱，更可清肺中久蘊之熱，以治肺熱有風勞嗽者，原為正治之方，故服之立時見功。至於此藥，必久服始能拔除病根，且久服麻黃、石膏而無流弊者，此中又有理由在，蓋深入久錮之風邪，非屢次發之不能透，而伍以多量之石膏以為之反佐，俾麻黃之力惟旋轉於肺臟之中，不至直達於表而為汗，此麻黃久服無弊之原因也。至石膏性雖寒涼，然其質重氣輕，煎入湯劑毫無汁漿（無汁漿即是無質），其輕而且涼之氣，盡隨麻黃發表之力外出，不復留中而傷脾胃，此石膏久服無弊之原因也。所遇之證，非如此治法不愈，用藥即不得不如此也。

醫學衷中參西錄·三、醫論·51·溫病遺方

\$治療：有謂溫病入手經不入足經者，有謂當分上中下三焦施治者，皆非確當之論，斟酌再四，惟仍按《傷寒論》六經分治乃為近是。

\$治療：宜用輕清辛涼之劑發之。

\$治療：宜於前方中去蔥白，加天花粉八錢以清熱，加菊花二錢以治頭疼，惟煎湯時薄荷宜後入。

\$治療：宜用藥外解其表，內利其濕則病愈矣。

\$治療：宜用《傷寒論》麻杏甘石湯，而更定其分量之輕重。

\$治療：宜於發表清熱藥中，加清膀胱之藥，此分解法也。今擬二方於下，以使用者相熱之輕重而自斟酌用之。

\$治療：宜用辛涼之劑助之達表而汗解。

\$治療：此證若因脈浮而強發其汗，必凶危立見，宜用大滋真陰之品，連服數劑，俾脈之數者漸緩，脈之細者漸大，迨陰氣充長，能上升以應其陽，則汗自出矣。

\$治療：宜用涼潤清散之劑，內清外解，遍體得透汗則愈矣。

醫學衷中參西錄·三、醫論·54·溫病之治法詳於傷寒論解

\$治療：傷寒、溫病之治法始異而終同。至其病之所受，則皆在於足經而兼及於手經。乃今之論寒溫者，恆謂傷寒入足經不入手經，溫病入手經不入足經。夫人之手足十二經原相貫通，謂傷寒入足經不入手經者，固為差謬，至謂溫病入手經不入足經者，尤屬荒唐。何以言之？《傷寒論》之開始也，其第一節渾言太陽之為病，此太陽實總括中風、傷寒、溫病在內，故其下將太陽病平分為三項，其第二節論太陽中風，第三節論太陽傷寒（四節五節亦論傷寒當歸納於第三節中），第六節論太陽溫病，故每節之首皆冠以太陽病三字。此太陽為手太陽乎？抑為足太陽乎？此固無容置辯者也。由斯知，中風、傷寒、溫病皆可以傷寒統之（《難經》謂傷寒有五中風溫病皆在其中），而其病之初得皆在足太陽經，又可渾以太陽病統之也。蓋所謂太陽之為病者，若在中風、傷寒，其頭痛、項強、惡寒三證

可以並見。若在溫病，但微惡寒即可為太陽病（此所謂證不必具但見一證即可定為某經病也），然惡寒須臾即變為熱耳。

\$治療：一為麻杏甘石湯。其方原治汗出而喘無大熱者。以治溫病，不必有汗與喘之兼證也，但其外表未解，內有蘊熱者即可用。然用時須斟酌其熱之輕重，熱之輕者，麻黃宜用錢半，生石膏宜用六錢。若熱之重者，麻黃宜用一錢，生石膏宜用一兩。至愚用此方時，又恆以薄荷葉代麻黃（薄荷葉代麻黃時其分量宜加倍），服後得微汗，其病即愈。蓋薄荷葉原為溫病解表最良之藥，而當仲師時猶未列於藥品，故當日不用也。

\$治療：一為大青龍湯。《傷寒論》中用大青龍湯者有二節。一為第三十七節。其節明言太陽中風脈浮緊。夫《傷寒論》首節論太陽之脈曰浮，原統中風、傷寒而言。至第二節則言脈緩者為中風，是其脈為浮中之緩也，第三節則言脈陰陽俱緊者為傷寒，是其脈為浮中之緊也。今既明言中風，其脈不為浮緩而為浮緊，是中風病中現有傷寒之脈，其所中者當為凜冽之寒風，而於溫病無涉也。一為第三十八節。細審本節之文，知其確系溫病。何以言之？以脈浮緩、身不疼、但重、無少陰證也。蓋此節開端雖明言傷寒，仍是以傷寒二字為中風、傷寒、溫病之總稱。是以傷寒初得脈浮緊，溫病初得脈浮緩。傷寒初得身多疼，溫病初得身恆不疼而但重（《傷寒論》第六節溫病提綱中原明言身重）。傷寒初得恆有少陰證，溫病則始終無少陰證（少陰證有寒有熱，此指少陰之寒證言，為無少陰寒證，所以敢用大青龍湯，若少陰熱證溫病中恆有之，正不妨用大青龍湯矣）。此數者皆為溫病之明徵也。況其病乍有輕時，若在傷寒必不復重用生石膏，惟系溫病則仍可重用生石膏如雞子大，約有今之四兩，因溫病當以清燥熱救真陰為急務也。至愚用此方時，又恆以連翹代桂枝。雖桂枝、連翹均能逐肌肉之外感，而一則性熱，一則性涼，溫病宜涼不宜熱，故用桂枝不如用連翹。而當日仲師不用者，亦因其未列入藥品也（《傷寒論》方中所用之連軛是連翹根能利水不能發汗）。況大青龍湯中桂枝之分量，僅為麻黃三分之一，仲師原因其性熱不欲多用也。

\$治療：一為小青龍湯。其方外能解表，內能滌飲，以治外感痰喘誠有奇效，中風、傷寒、溫病皆可用。然宜酌加生石膏，以調麻、桂、薑、辛之熱方效。是以《傷寒論》小青龍湯無加石膏之例，而《金匱》有小青龍加石膏湯，所以補《傷寒論》之未備也。至愚用此湯時，遇挾有實熱者，又恆加生石膏至一兩強也。

\$治療：一為小柴胡湯。其方中風、傷寒病皆可用。而溫病中小柴胡湯證，多兼嘔吐粘涎，此少陽之火與太陰之濕化合而成也（少陽傳經之去路為太陰）。宜於方中酌加生石膏數錢或兩許，以清少陽之火，其粘涎自能化水從小便中出。夫柴胡既能引邪上出，石膏更能逐熱下降，如此上下分消，故服藥後無事汗解，即霍然全愈也。

醫學衷中參西錄·三、醫論·55·論傷寒溫病神昏譫語之原因及治法

\$治療：其脈象果洪而有力，按之甚實者，可按陽明胃實治之。

\$治療：若斯者，可投以大劑白虎湯，遵《傷寒論》一煎三服之法，煎湯三盅，分三次溫飲下。其大便燥結之甚者，可酌用大、小承氣湯（若大便燥結不甚者但

投以大劑白虎湯大便即可通下），其神昏譫語自愈也。

\$治療：宜治以白虎加人參湯。

\$治療：用白虎湯時亦宜加人參。

\$治療：宜治以大劑白虎加人參湯，用鮮白茅根煮水以之煎藥，取湯三盅，分數次飲下自愈。

\$治療：當繼用治腦髓神經之藥。

\$治療：栝蒌解下附有治驗之案可參觀。

醫學衷中參西錄·三、醫論·56·論吳又可達原飲不可以治溫病

\$治療：北方醫者治溫病，恆用吳又可達原飲，此大謬也。吳氏謂崇禎辛巳，疫氣流行，山東、浙江南北兩道感多，遂??《瘟疫論》一書。首載達原飲，為治瘟疫初得之方，原非治溫病之方也。

\$治療：治之者惟務清解其熱，病即可愈。若於此鑑別未精，本系溫病而誤投以達原飲，其方中檳榔開破之力既能引溫氣內陷，而厚朴、草果之辛溫開散大能耗陰助熱，尤非病溫者所宜（病溫者多陰虛尤忌耗陰之藥），雖有知母、芍藥、黃芩各一錢，其涼力甚輕，是以用此方治溫病者，未有見其能愈者也。且不惟不能愈，更有於初病時服之即陡然變成危險之證者，此非愚之憑空擬議，誠有所見而云然也。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·2·溫病兼氣虛氣鬱

\$治療：而治以滋陰、清熱、上止嘔吐、下調二便之劑。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·3·溫病兼吐瀉腿抽

\$治療：當用拙擬滋陰宣解湯以清熱、滋陰、調理二便，再加止嘔吐及舒筋定疼之品輔之。

\$治療：為其滑瀉已愈，擬放膽用重劑以清陽明之熱，陽明胃之熱清，則嘔吐當自止矣。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·4·溫病少陰證

\$治療：宜再以大劑涼潤之藥清之，而少佐以補氣之品。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·5·溫病結胸

\$治療：\x 處方\x 病者旬餘輟工，家幾斷炊，愚憐其貧，為擬簡便之方，與以自製通徹丸（即牽牛軋取頭次末，水汜為小丸）五錢及自製離中丹兩半，俾先服通徹丸三錢，遲一點半鐘，若不覺藥力猛烈，再服下所餘二錢，候須臾再服離中丹三錢，服後多飲開水，俾出汗。若痞塞開後，仍有餘熱者，將所餘離中丹分數次徐徐服之，每服後皆宜多飲開水取微汗。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·6·溫病結胸

\$治療：治之者宜上開其結，下止其瀉，兼清其內傷外感之熱庶可奏效。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·7·溫病

\$治療：宜外解太陽之表，內清陽明之熱，兼和解其少陽，更開蕩其胸膈，方為完全之策。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·10·溫病兼痧疹

\$治療：當治以白虎加人參湯，將原方少為變通，而再加托表疹毒之品輔之。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·12·溫病兼下痢

\$治療：擬再用涼潤滋陰之劑，以清其餘熱。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·19·溫病兼下痢

\$治療：此宜以大劑溫補止其洩瀉，再少輔以治痢之品。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·21·溫病

\$治療：此非藥不對證，乃藥輕病重藥不勝病也。夫石膏之性《神農本草經》原謂其微寒，若遇陽明大熱之證，當放膽用之。擬即原方去連翹加天花粉，再將石膏加重。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·23·溫病兼脅疼

\$治療：再治以寬胸清熱潤燥之劑，為其脈浮有還表之象，宜再少加透表之藥以引之外出，其病當由汗而解。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·27·溫病兼嘔吐

\$治療：擬改用湯劑。以清其未盡之熱。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·31·溫病兼喉痧痰喘

\$治療：擬治以麻杏甘石湯，兼加鎮衝降胃納氣利痰之品以輔之，又宜兼用針刺放血以救目前之急。

\$治療：擬再治以開鬱降氣清熱理嗽之劑。

\$治療：\x 敘述\x 凡用古人成方治病，其藥味或可不動，然必細審其藥之分量或加或減，俾與病機相宜。如麻杏甘石湯原方，石膏之分量僅為麻黃之兩倍，而此證所用麻杏甘石湯則石膏之分量二十倍於麻黃矣。蓋《傷寒論》之麻杏甘石湯原非為治喉證而設，今借之以治喉證。原用麻黃以散風定喘，又因此證之喉腫太甚，有礙呼吸，而方中猶用麻黃，原為行險之道，故麻黃僅用一錢，而又重用生石膏二兩以監製之。且於臨服藥時先用刀開其患處，用針刺其少商與合穀，此所以於險中求穩也。嘗聞友人楊××言，有一名醫深於《傷寒論》，自??有《註解傷寒論》之書行世，偶患喉證，自服麻杏甘石湯竟至不起，使其用麻杏甘石湯時，亦若愚所用者如此加減，又何患喉證不愈乎？縱使服藥不能即愈，又何至竟不起乎？由此知非古人之方誤人。麻杏甘石湯，原為發汗後及下後汗出而喘無大熱者之的方，原未言及治喉證也。而欲借之以治喉證，能勿將藥味之分量為之加減乎？嘗總核《傷寒論》諸方用於今日，大抵多稍偏於熱，此非仲景之不善製方也。自漢季至今，上下相隔已一千六百餘年，其天地之氣化，人生之稟賦，必有不同之處，是以欲用古方皆宜細為斟酌也。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·33·溫病兼陰虛

\$治療：當用大滋真陰之品，濟陰以應其陽必能自汗，汗出則病愈矣。然非強發其汗也，強發其汗則汗出必脫。調劑陰陽以聽其自汗，是以汗出必愈也。

\$治療：\x 敘述\x 嘗實驗天地之氣化，恆數十年而一變，醫者臨證用藥，即宜隨氣化而轉移，因病者所得之病已先隨氣轉移也。愚未習醫時，見醫者治傷寒溫病，皆喜用下藥，見熱已傳裏其大便稍實者，用承氣湯下之則愈，如此者約二十

年。及愚習醫學時，其如此治法者則恆多債事，而愚所閱之醫書，又皆系趙氏《醫貫》、《景岳全書》、《馮氏錦囊》諸喜用熟地之書，即外感證亦多喜用之。愚之治癒此證，實得力於諸書之講究。而此證之外，又有重用熟地治癒寒溫之壞證，諸多驗案（地黃解後載有數案可參觀）。此乃用藥適與時會，故用之有效也。且自治癒此證之後，毛××、高××深與愚相契，亦仿用愚方而治癒若干外感之虛證，而一變其從前之用藥矣。後至愚年過四旬，覺天地之氣化又變，病者多系氣分不足，或氣分下陷，外感中亦多兼見此證，即用白虎湯時多宜加人參方效。其初得外感應發表時，亦恆為加黃方效。如是者又有年。乃自一九二一年以來，病多亢陽，宜用大劑涼潤之藥濟陰以配其陽，其外感實熱之證，多宜用大劑白虎湯，更佐以涼潤之品。且人臟腑之氣化多有升無降，或腦部充血，或夜眠不寐，此皆氣化過升之故，亦即陽亢無製之故。治之者宜鎮安其氣化，潛藏其陽分，再重用涼潤之藥輔之，而病始可治。此誠以天地之氣化又有轉移，人所生之病即隨之轉移，而醫者之用藥自不得不隨之轉移也。由此悟自古名醫所??之書，多有所偏者非偏也，其所逢之時氣化不同也。愚為濫竽醫界者已五十年，故能舉生平之所經歷而細細陳之也。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·34·溫病兼喘脹

\$治療：當滋其真陰，利其小便，真陰足則以水濟火，而心中自然不乾；小便利則水從下消，而脹滿喘促自愈。至於些些溫病之餘熱，亦可皆隨小便瀉出而不治自愈矣。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·35·溫病兼虛熱

\$治療：當再滋補其陰分。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·36·溫病兼吐血

\$治療：其治法當以清胃腑之熱為主，而兼清其心肝之熱，俾內傷外感之熱俱清，血自不吐矣。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·37·溫病兼衝氣上衝

\$治療：欲治此證，當重用白虎湯以清陽明之熱，而以瀉肝降衝理痰之品輔之。

\$治療：遂即原方將石膏、龍骨、牡蠣各減半，再煎服一劑，大便通下，病全愈。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十八）婦女科·1·懷妊受溫病

\$治療：擬再用涼潤滋陰之品清之。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十八）婦女科·3·懷妊得溫病兼痰喘

\$治療：以清其熱，止其喘，挽救其氣化之將脫。

\$治療：當峻補肝腎之陰兼清外感未盡之餘熱。

\$治療：當純用大滋真陰之品以復其陰。

\$治療：治以化瘀血之品，其疼當自愈。

\$治療：\x 或問\x 他方用石膏皆與諸藥同煎，此證何以獨將石膏為末送服？答曰：石膏原為石質重墜之品，此證之喘息迫促，呼吸惟在喉間，分毫不能下達，幾有將脫之勢。石膏為末服之，欲借其重墜之力以引氣下達也。且石膏末服，其退熱之力一錢可抵半兩，此乃屢經自服以試驗之。而確能知其如斯，此證一日服

石膏末至六錢，大熱始退。若用生石膏三兩，同諸藥煎湯，病家將不敢服，此為救人計，不得不委麴以行其求也。

\$治療：\x 或問\x 產後忌用寒涼，第三方用於流產之後，方中玄參重用三兩，獨不慮其過於苦寒乎？答曰：玄參細嚼之其味甘而微苦，原甘涼滋陰之品，實非苦寒之藥。是以《神農本草經》謂其微寒，善治產乳餘疾，故產後忌用涼藥而玄參則毫無所忌也。且後世本草謂大便滑瀉者忌之，因誤認其為苦寒也。而此證服過三兩玄參之後，大便仍然乾燥，則玄參之性可知矣。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十八）婦女科·4·懷妊受溫病兼下痢

\$治療：宜治以白虎加人參湯以解溫病之熱，而更重用芍藥以代方中知母，則肝熱能清而痢亦可愈矣。

\$治療：\x 或問\x 《傷寒論》用白虎湯之方定例，汗吐下後加人參，渴者加人參。此案之證非當汗吐下後，亦未言渴，何以案中兩次用白虎皆加人參乎？答曰：此案證兼下痢，下痢亦下之類也。其舌苔乾黃毫無津液，舌乾無液亦渴之類也。且其溫病之熱，不但入胃，更戴葇 T / ??料陸褂牢薤雖貳 N ??瞬幹臚 ??搜 ??茫 ??的萇 ??倨灑孿 ???氣權 ??蹇庀 ???????恢輛味糲陸掛院惱嬉酢 ? 齟酥 虜 § 脾鋁 / 摘 ???埃 ??滌欣塾諤 ???鋼劣諛 ??苳 ??尤瞬幹詘諄 ??樂校 ??晦 ??員 F 涮 ??刮搏饌庵 ??菟病 ??

溫病正宗·上篇·學說辯正·第二章·溫病真理之探源

\$治療：《刺熱論》曰：病甚者為五十九刺，或瀉諸陽之熱，或瀉胸中之熱，或瀉胃中之熱，或瀉四肢之熱，或瀉五臟之熱。亦言傳變之熱病也。

\$治療：若發汗，則惡寒甚；加溫針，則發熱甚；數下之，則淋甚。

溫病正宗·上篇·學說辯正·第四章·溫病學說之折衷

\$治療：至於治病之法，則《內經》云：治寒以熱，治熱以寒。又曰：從內之外者，調其內；從外之內者，治其外。從內之外而盛於外者，先調其內，而後治其外；從外之內而盛於內者，先治其外，而後調其內。中外不相及，則治主病。又曰：治熱以寒，溫而行之；治寒以熱，涼而行之；治溫以清，冷而行之；治清以溫，熱而行之。故消之削之，吐之下之，補之瀉之，久新同法。此皆治病之通法，治溫熱者亦不能外也。

溫病正宗·下篇·正宗輯要·第二章·分論·六、論吳氏《溫病條辨》之誤

\$治療：吳鞠通本顧景文"溫邪上受、首先犯肺、逆傳心包"之十二字，而為《溫病條辨》。自條自辨，可發一笑者也。開卷捏造溫病以桂枝湯主之，為仲景原文，繼復承《臨證指南》暑病門楊姓案云仲景傷寒先分六經、河間溫熱須究三焦之訛，以喻西昌治瘟之法，謂是劉河間之所以治溫。夫河間治法，亦惟六經是言，而三焦二字，始終不見於《六書》。此其兩失，已不待言。乃以溫病之本在中焦者，先移之於上焦，謂切不可用中焦藥。痛哉！中焦之芩、連。而其下即云熱邪久羈，劫鑠真陰，邪熱久羈，肌膚甲錯，皆鞠通所自言，皆鞠通自己所告人者。先是自製銀翹散（連翹、薄荷、芥穗、銀花、竹葉、淡豆豉、桔梗、甘草、牛子）、桑菊飲（杏仁、連翹、薄荷、桑葉、菊花、桔梗、甘草、葦根）兩方，即顧景文之

辛涼輕劑不名一藥，而鞠通為之引申者也；嗣是方名安宮，用犀角、牛黃（即安宮牛黃丸，用牛黃、鬱金、犀角、黃連、朱砂、梅片、麝香、珍珠、山梔、雄黃、金箔、黃芩；又清宮湯用玄參心、蓮子心、竹葉卷心、連翹心、犀角尖、連心麥冬），方名增液，用玄參、麥冬（即增液湯，用玄參、麥冬、鮮生地），以及一甲二甲三甲之復脈湯（加減復脈湯用炙草、乾地、白芍、麥冬、阿膠、麻仁；一甲復脈湯即於加減復脈湯內，去麻仁，加牡蠣；二甲復脈湯即於加減復脈湯內，加牡蠣、鱉甲；三甲復脈湯即於二甲復脈湯內，加龜板）、小定風珠（雞子黃、阿膠、龜板、童便、淡菜）、大定風珠（白芍、阿膠、龜板、乾地、麻仁、五味子、牡蠣、麥冬、炙草、雞子黃、鱉甲），無非滋膩傷陰，引邪內陷，病至此不可為矣。而因其中焦篇，亦或有偶用芩、連、膏、黃時。凡溫病之一用芩、連、膏、黃，無不可去邪撤熱者，鞠通又若未嘗不知，然苟非布置上焦，則熱邪未必久羈，真陰即未定劫鑠；苟非訶斥芩、連，則邪熱未必久羈，肌膚又未定甲錯。顧景文延之數日，鞠通再加緩緩二字，何以必緩緩也，不可解，而實可解也。此所以後乎鞠通者，亦萬不肯不用其法也。以滋膩留邪之藥，緩緩延之，熱邪方盛之時，陰無不傷，病無不死。陶節庵之《一提金》、《殺車鏈》、《截江網》，書名之惡極者也；此之一甲、二甲、三甲、定風珠，方名之惡極者也。病何等事，醫何等人，顧可兒戲若斯乎？

溫病正宗·下篇·正宗輯要·第二章·分論·二十一、論溫病與傷寒病情不同治法各異

\$治療：故初起治法，必以通陽祛寒為主。及化熱之後，始有洩熱之法。此傷寒病之大較也。

\$治療：初起治法，即以清泄裏熱，導邪外達為主，與傷寒用藥一溫一涼，恰為對待。

溫病正宗·下篇·正宗輯要·第二章·分論·二十二、論伏氣發溫與暴感風溫病源不同治法各異

\$治療：伏氣由內而發，治之者以清泄裏熱為主。其見證至繁且雜，須兼視六經形證，乃可隨機立法。暴感風溫，其邪專在於肺，以辛涼清散為主。熱重者兼用甘寒清化。其病與伏溫病之表裏出入，路徑各殊，其治法之輕重深淺，亦屬迥異。近人專宗葉氏，將伏氣發溫之病置而不講，每遇溫邪，無論暴感伏氣，概用葉氏辛涼輕淺之法，銀翹、桑菊，隨手立方，醫家病家，取其簡便，無不樂從；設有以伏氣之說進者，彼且視為異說，茫然不知伏溫為何病，嗟乎！伏溫是外感中常有之病，南方尤多，非怪證也；其病載在《內經》、《難經》、《傷寒論》諸書，非異說也。臨證者竟至茫然莫辨，門徑全無，醫事尚堪問哉？

溫病正宗·下篇·正宗輯要·第三章·辨脈·二、溫病辨脈

\$治療：自當發汗，此麻黃、桂枝證也；

\$治療：切不可發汗，乃白虎、瀉心證也。死生關頭，全於此分。

\$治療：若以辛溫之藥治之，反益其熱也。所以傷寒多從脈，溫病多從證，

\$治療：按傷寒、溫病，必須診脈施治。有脈與證相應者，則易於識別；若脈與

證不相應，卻宜審察緩急，或該從脈，或該從證，務要脈證兩得。即如表證脈不浮者，可汗而解；裏證脈不沉者，可下而解。以邪氣微，不能牽引抑鬱正氣，故脈不應。下利脈實，有病愈者，但得證減，復有實脈，乃天年脈也。又脈法之辨，以洪滑者，為陽為實，以微弱者，為陰為虛，不待問也。然仲景曰：若脈浮大者，氣實血虛也；《內經》曰：脈大四倍以上，為關格。皆為真虛；陶氏曰：不論浮沉大小，但指下無力，重按全無，便是陰脈。此洪滑之未必盡為陽也實也。景岳曰：其脈如有如無，附骨乃見，沉微細脫，乃陰陽潛伏閉塞之候；陶氏曰：凡內外有熱，其脈沉伏，不洪不滑，指下沉澀而小急，是為伏熱。此微弱之未必盡為陰也虛也。

推拿抉微·第三集·治療法·溫病

\$治療：傷寒由表入裏，不得不先發其表。溫病由裏達表，不得不先清其裏。所以溫病有誤汗無誤下之語。

\$治療：輕則白虎湯、黃芩芍藥湯、葛根升麻湯，重則三承氣湯，無不應驗。間亦有先惡寒而後發熱者，仍以傷寒治之。又曰：冬不藏精，春必病溫。蓋冬主閉藏、漏洩春光，邪之所湊，其氣必虛。古人婚姻六禮，定在天桃之時，良有以也。餘則謂熱蘊之至，必致煎熬腎水。遇體之充足者，但以前湯治之。倘體之虛怯者，不問精之藏與不藏，前湯中重加生熟二地，以培其本。則二說不相歧，而相為用矣。何必如喻嘉言之分疏其說也乎。

第九章 歷代典籍溫病方劑分析

第一節 歷代典籍溫病治療方劑彙編

肘後備急方·卷二·治傷寒時氣溫病方第十三

\$功效：治傷寒及時氣溫病及頭痛，壯熱脈大，始得一日方。

\$組成：取旨兌根葉合搗，三升許，和之真丹一兩，水一升，

\$用法：合煮，絞取汁，頓服之，得吐便瘥，若重，一升盡服，厚覆取汗，瘥。

\$方劑：又方，

\$組成：小蒜一升，

\$用法：搗取汁三合，頓服之。不過，再作，便瘥。

\$方劑：又方，

\$組成：烏梅二七枚，鹽五合，

\$用法：以水三升，煮取一升，去滓，頓服之。

\$方劑：又方，

\$組成：取生??木，

\$用法：削去黑皮，細切，裏白一升，以水二升五合煎，去滓，一服八合，三服，瘥。

\$方劑：又方，
\$組成：取朮九子二七枚，
\$用法：以水五升，??之令熟，去滓，盡服汁，當吐下愈。

\$方劑：又方，
\$組成：雞子一枚，著冷水半升，
\$用法：攪與和，乃復煮，三升水極令沸，以向所和水，投湯中，急攪，令相得，適寒溫，頓服，取汗。

\$方劑：又方，以真丹塗身，令遍，面向火坐，令汗出，瘥。

\$方劑：又方，
\$組成：取生??荷根葉合搗，
\$用法：絞取汁，服三四升。

\$方劑：又方，
\$組成：取乾艾三斤，
\$用法：以水一斗，煮取一升，去滓，頓服取汗。

\$方劑：又方，
\$組成：鹽一升食之，
\$用法：以湯送之腹中。當絞吐，便覆取汗，便瘥。

\$方劑：又方，
\$組成：取比輪錢一百五十七枚，
\$用法：以水一斗，煮取七升，服汁盡之。須臾，復以五升水，更煮令得一升，以水二升投中合，令得三升，出錢飲汁，當吐毒出也。

\$方劑：又方，
\$組成：取豬膏如彈丸者，
\$用法：溫服之，日三服，三日九服。

\$方劑：又方，
\$組成：烏梅三十枚去核，以豉一升，苦酒三升，
\$用法：煮取一升半，去滓，頓服。

\$方劑：便作蔥豉湯，
\$組成：用蔥白一虎口，豉一升，
\$用法：以水三升，煮取一升，頓服取汗。不汗復更作，加葛根二兩，升麻三兩，五升水，煎取二升，分再服，必得汗，若不汗，更加麻黃二兩，又用蔥湯研米二合，水一升，煮之。少時下鹽豉，後納蔥白四物，令火煎取三升，分服取汗也。

\$方劑：又方，
\$組成：豉一升，小男溺三升，
\$用法：煎取一升，分為再服，取汗。

\$方劑：又方，
\$用法：葛根四兩，
\$用法：水一斗，煎取三升，乃納豉一升，煎取升半，一服，搗生葛汁，服一二

升亦為佳也。

\$組成：豉三升，

\$用法：水七升，煮取二升半，去滓，納蜜一兩，又煮三沸，頓服。安臥，當得吐，不瘥。更服取瘥，秘法傳於子孫也。

\$方劑：又方，

\$組成：生地黄三斤，細切，

\$用法：水一斗，煮取三升，分三服，亦可服藜蘆吐散，及苦參龍膽散。

\$組成：可多作青竹瀝，

\$用法：少煎，令減，為數數飲之，厚覆取汗。

\$方劑：又方，

\$組成：大黃、黃連、黃柏、梔子各半兩，

\$用法：水八升，煮六七沸，納豉一升，蔥白七莖，煮取三升，分服。宜老少。

\$方劑：又方，

\$組成：苦參二兩，黃芩二兩，生地黄半斤，

\$用法：水八升，煮取一升，分再服，或吐下毒，則愈。

\$組成：用乾茱萸三升，

\$組成：水二升，煮取一升後，去滓，寒溫服之，得汗便愈。此方恐不失，必可用也，秘之。

\$方劑：又方，

\$組成：大蜋一升破去，

\$用法：以人溺煮，令熟，去滓服之。直生絞汁及水煎之。並善，又絞糞汁，飲數合至一二升，謂之黃龍湯，陳久者佳。

\$方劑：又方，

\$組成：取白犬，從背破取血，破之多多為佳，當及熱。

\$用法：以敷胸上，冷乃去之。此治垂死者活，無白犬，諸純色者亦可用之。

\$方劑：又方，

\$組成：取桐皮削去上黑者，細擘之，長斷，令四寸一束，以酒五合，以水一升，

\$用法：煮取一升，去滓，頓服之。當吐下青黃汁數升，即瘥。

\$方劑：又方，

\$組成：雞子三枚，芒硝方寸匕，酒三合，

\$用法：合攪，散消盡，服之。

\$方劑：又方，

\$組成：黃連三兩，黃柏，黃芩各二兩，梔子十四枚，

\$用法：水六升，煎取二升，分再服，

\$功效：治煩嘔不得眠。

\$功效：治時氣行，垂死破棺。

\$方名：千金煮湯，

\$組成：苦參一兩， 咀，

\$用法：以酒二升半，舊方用苦參酒煮。令得一升半，去滓，適寒溫，盡服之。
當間苦寒吐毒如溶膠，便愈。

\$方劑：又方，

\$組成：大錢百文，

\$用法：水一斗，煮取八升，納麝香，當門子，李子大，末，稍稍與飲至盡，或汗，或吐之。

\$功效：治溫毒發斑，大疫難救，

\$組成：黑膏生地黃半斤。切碎，好豉一升，豬脂二斤，

\$用法：合煎五六沸，令至三分減一，絞去滓。末，雄黃，麝香如大豆者，納中攪和，盡服之。毒從皮中出，即愈。

\$方劑：又方，

\$組成：用生蝦蟆，正爾破腹去腸，

\$用法：乃搗吞食之。得五月五日乾者，燒末亦佳矣。

\$方名：黑奴丸，胡洽小品同，一名水解丸，又一方加小麥黑 一兩，名為麥奴丸，支同此注。

\$組成：麻黃二兩，大黃二兩，黃芩一兩，芒硝一兩，釜底墨一兩，灶突墨二兩，樑上塵二兩，

\$用法：搗蜜丸如彈丸，新汲水五合，末一丸頓服之，若渴但與水，須臾寒，寒了汗出，便解。日移五赤，不覺，更服一丸，此治五六日，胸中大熱，口噤，名為壞病，不可醫治，用此黑奴丸。

\$方劑：又方，

\$組成：大青四兩，甘草，膠各二兩，豉八合，

\$用法：以水一斗，煮二物，取三升半，去滓。納豉煮三沸，去滓。乃納膠，分作四服，盡又合。

\$功效：此治得至七八日，發汗不解，及吐下大熱，甚佳。

\$方劑：又方，

\$組成：大黃三兩，甘草二兩，麻黃二兩，杏仁三十枚，芒硝五合，黃芩一兩，巴豆二十粒，

\$用法：熬，搗，蜜丸和，如大豆，服三丸，當利。

\$功效：毒利不止，米飲止之，家人視病者亦可先服取利，則不相染易也，此丸亦可預合置。

\$方劑：麻黃解肌一二日便服之。

\$組成：麻黃，甘草，升麻，芍藥，石膏各一兩，杏仁二十枚，貝齒三枚，

\$用法：末之，以水三升，煮取一升，頓服，覆取汗出，即愈，便食豉粥，補虛即宜也。

\$方劑：又方，

\$組成：麻黃二兩，芩桂各一兩，生薑三兩，

\$用法：以水六升，煮取二升，分為四服。

\$方名：亦可服葛根解肌湯，
\$組成：葛根四兩，芍藥二兩，麻黃，大青，甘草，黃芩，石膏，桂各一兩，大棗四枚，
\$用法：以水五升，煮取二升半，去滓，分為三服，微取汗。
\$功效：三日以上，至七八日不解者，
\$方名：可服小柴胡湯，
\$組成：柴胡八兩，人參，甘草，黃芩各三兩，生薑八兩，無者乾薑三兩，半夏五兩，湯洗之，大棗十二枚，
\$用法：水九升，煮取二升半，分為三服。微覆取汗，半日須臾便瘥，若不好，更作一劑。
\$方名：可服大柴胡湯方，
\$組成：柴胡半斤，大黃二兩，黃芩三兩，芍藥二兩，枳實十枚，半夏五兩洗之，生薑五兩，大棗十二枚，
\$用法：水一斗，煮取四升，當分為四服，當微利也。

\$禁忌：凡傷寒發汗，皆不可使流離過多，一服得微汗，汗??便止，未止粉之，勿當風，
\$方劑：宜用此方。
\$組成：雄黃，甘草，升麻，當歸，椒，桂各一分，
\$用法：水五升，煮取二升半，分三服，溫覆取汗，服後不汗，更作一劑。
\$方劑：用此方。
\$組成：甘草，升麻各二分，當歸，椒各一分，鱉甲一兩，
\$用法：以水五升，煮取二升半，分三服。溫覆取汗，汗不出，湯煮更作也。
\$方劑：陰毒傷口鼻冷者，
\$組成：乾薑，桂各一分，末，
\$用法：溫酒三合，服之，當大熱，瘥，凡陰陽二毒，不但初得便爾，或一二日變作者，皆以今藥治之，得此病多死，治熱病不解，而下痢困篤欲死者，服此。
\$方名：大青湯方，
\$組成：大青四兩，甘草三兩，膠二兩，豉八合，赤石脂三兩，
\$用法：以水一斗，煮取三升，分三服，盡更作。日夜兩劑，愈。
\$方劑：又方，
\$組成：但以水五升，豉一升，梔子十四枚，韭白一把，
\$用法：煮取三升半，分為三服。
\$方劑：又方，
\$組成：龍骨半斤搗碎，
\$用法：以水一斗，煮取五升，使極冷，稍稍飲，其間或得汗即愈矣。
\$方劑：又方，
\$組成：黃連，當歸各二兩，乾薑一兩，赤石脂二兩，

\$用法：蜜丸如梧子，服二十九，日三，夜再。

\$方劑：又方，

\$組成：黃連二兩，熟艾如鴨卵大，

\$用法：以水二斗，煮取一升，頓服立止。

\$功效：天行諸痢悉主之，

\$組成：黃連三兩，黃柏、當歸、龍骨各二兩，

\$用法：以水六升，煮取二升，去滓。入蜜七合，又火煎取一升半，分為三服，效。

\$功效：天行毒病，挾熱腹痛，下痢，

\$組成：升麻、甘草、黃連、當歸、芍藥、桂心、黃柏各半兩，

\$用法：以水三升，煮取一升，服之，當良。

\$功效：天行四五日大下熱痢，

\$組成：黃連，黃柏各三兩，龍骨三兩，艾如雞子大，

\$用法：以水六升，煮取二升，分為二服，忌食豬肉、冷水。

\$功效：若下膿血不止者，

\$組成：赤石脂一斤，乾薑一兩，粳米一升，

\$用法：水七升，煮米熟，去滓，服七合，日三。

\$方劑：又方，

\$組成：赤石脂一斤，乾薑二兩，

\$用法：水五升，煮取三升，分二服，若絞臍痛，加當歸一兩，芍藥二兩，加水一升也。

\$功效：若大便堅閉令利者。

\$組成：大黃四兩，厚朴二兩，枳實四枚，

\$用法：以水四升，煮取一升二合，分再服，得通者止之。

\$功效：若十餘日不大便者，

\$方名：服承氣丸，

\$組成：大黃，杏仁，各二兩，枳實一兩，芒硝一合，

\$用法：搗，蜜和丸如彈丸，和湯六七合服之，未通更服。

\$功效：若下痢不能食者，

\$組成：黃連一升，烏梅二十枚，炙燥，並得搗末，

\$用法：蠟如棋子大，蜜一升，合於微火上，令可丸，丸如梧子大，一服二丸日三。

\$功效：若小腹滿，不得小便方，

\$組成：細末雌黃，蜜和丸，取如棗核大，

\$用法：納溺孔中，令半寸，亦以竹管注陰，令痛朔之通。

\$方劑：又方，

\$組成：末滑石三兩，葶藶子一合，

\$用法：水二升，煮取七合服。

\$方劑：又方，
\$組成：搗生蔥，
\$用法：敷小腹上，參易之。
\$功效：治胸脅痞滿，心塞，氣急，喘急方，
\$組成：人參，朮各一兩，枳實二兩，乾薑一兩，
\$用法：搗蜜和丸，一服一枚，若嗽，加栝萐二兩，吐，加牡蠣二兩，日夜服五六丸，不愈更服。
\$功效：毒病攻喉咽腫痛方，
\$組成：切商陸，
\$用法：炙令熱，以布藉喉，以熨布上，冷復易。
\$方劑：又方，
\$組成：取真 茄，爪甲大，
\$用法：納口中，以牙小嚼汁，以漬喉，當微覺異為佳也。
\$功效：毒病後攻目方，
\$組成：
\$用法：煮蜂巢以洗之，日六七度，佳。
\$方劑：又方，
\$用法：冷水漬青布以掩之。
\$功效：若生翳者，
\$組成：燒豉二七粒，
\$用法：末，納管鼻中以吹之。
\$功效：治傷寒嘔不止方，
\$組成：甘草一兩，升麻半兩，生薑三兩，橘皮二兩，
\$用法：水三升，煮取二升，頓服之，愈。
\$方劑：又方，
\$組成：乾薑六分，附子四分，末，
\$用法：以苦酒丸如梧子大，一服三丸，日三服。
\$功效：治傷寒 ONCP 不止方，
\$組成：甘草三兩，橘皮一升，
\$用法：水五升，煮取三升，分服，日三，取瘥。
\$方劑：又方，
\$組成：熟洗半夏，
\$用法：末服之，一錢一服。
\$方劑：又方，
\$組成：赤蘇一把，
\$用法：水三升，煮取二升，稍稍飲。
\$方劑：又方，

\$組成：乾薑六分，附子四分末，
\$用法：苦酒丸如梧子大，服三丸，日三服。
\$用法：初患急食之，少飯下菜亦得，
\$方劑：又方，
\$用法：以水濃煮升麻，綿沾洗之，苦酒漬彌好，但痛難忍。
\$方劑：用地黃黑膏亦好。
\$方劑：治時行病發黃方，
\$組成：茵陳六兩，大黃二兩，梔子十二枚
\$用法：，以水一斗，先洗茵陳，取五升，去滓，納二物。又煮取三升，分四服。
亦可兼取黃疸中雜治法瘥。
\$方劑：又方，
\$用法：搗生瓜根，絞取汁，飲一升至二三升。
\$方劑：又方，
\$用法：醋酒浸雞子一宿，吞其白數枚。
\$方劑：又方，
\$組成：竹葉切五升，小麥七升，石膏三兩，末，綿裹之，
\$用法：以水一斗五升，煮取七升，一服一升，盡吃即瘥也。
\$方劑：又方，
\$組成：生葛根汁二升，好豉一升，梔子三七枚，茵陳切一升，
\$用法：水五升，煮取三升，去滓，納葛汁，分為五服。
\$方劑：又方，
\$組成：金色腳雞，雌雞血，
\$用法：在治如食法，熟食肉飲汁令盡，不過再作亦可，下少鹽豉，佳。
\$組成：用虎杖根銼，煮，
\$用法：適寒溫以漬足，令踝上有赤許水止之。
\$方劑：又方，
\$用法：以稻穰灰汁漬足。
\$方劑：又方，
\$用法：酒煮苦參以漬足，瘥。
\$方劑：又方，
\$用法：鹽豉及羊尿一升，搗令熟以漬之。
\$方劑：又方，
\$組成：細銼黃柏五斤，
\$用法：以水三斗，煮漬之，亦治攻陰腫痛。
\$方劑：又方，
\$用法：作坎令深三赤，少容兩足。燒坎令熱，以酒灌坎中，著屐踞坎中，壅勿令洩。
\$方劑：又方，

\$用法：煮羊桃汁漬之，雜少鹽豉，尤好。
\$方劑：又方，
\$用法：煮馬屎若羊屎汁漬。
\$方劑：又方，
\$用法：豬膏和羊屎塗之，亦佳。
\$方劑：又方，
\$用法：以牛肉裹腫處，腫消痛止。
\$方劑：又方，
\$用法：搗常思草絞取汁以漬足。
\$方劑：又方，
\$用法：豬蹄一具，合蔥煮，去滓，納少鹽以漬之。
\$方劑：又方，
\$用法：生漆塗之，綿導之。
\$方劑：又方，
\$用法：取蚓三升，以水五升，得二升半，盡服之。
\$方劑：又方，
\$用法：煮桃皮煎如飴，以綿合導之。
\$方劑：又方，
\$組成：水中苕菜，
\$用法：搗，綿裹導之，日五易，瘥。
\$方劑：又方，
\$組成：檫皮，榭皮合煮汁，
\$用法：如粘糖以導之，又濃煮桃皮飲之，最良。
\$方劑：又方，
\$組成：搗蛇莓汁，
\$用法：服三合，日三。水漬烏梅令濃，並納崖蜜，數數飲。
\$方劑：下部生蟲，蟲食其肛，肛爛見五臟便死，治之方。
\$組成：取雞子白，
\$用法：納漆，合攪，還納殼中，仰頭吞之，當吐蟲則愈。
\$方劑：又方，
\$組成：燒馬蹄作灰，
\$用法：細末，豬脂和，塗綿以導下部，日數度，瘥。
\$方劑：又方，
\$組成：桃仁十五枚，
\$用法：苦酒二升，鹽一合，煮取六合，服之。
\$方劑：又方，
\$組成：燒艾於管中燻之，
\$用法：令煙入下部，中少雄黃雜妙，此方是溪溫，故爾兼取彼治法。

\$功效：又有病 下不止者，

\$組成：烏頭二兩，女葳，云實各一兩，桂二分，

\$用法：蜜丸如桐子，水服五丸，一日三服。

\$功效：治下部卒痛，如鳥啄之方，

\$組成：赤小豆，大豆各一升，

\$用法：合搗，兩囊貯，蒸之令熟，更牙坐，即愈。

\$方劑：《必效方》，

\$功效：治天行一二日者，

\$組成：麻黃一大兩去節，

\$用法：以水四升，煮去沫，取二升，去滓，??米一匙，及豉為稀粥，取強一升，先作熟湯浴，淋頭百餘碗，然後服粥，厚覆取汗，於夜最佳。

\$方劑：《梅師方》，

\$功效：治傷寒汗出不解已三四日。胸中悶吐，

\$組成：豉一升，鹽一合，

\$用法：水四升，煎取一升半，分服當吐。

\$方劑：《聖惠方》，

\$功效：治傷寒四日已嘔吐，更宜吐，

\$組成：以苦參末，

\$用法：酒下二錢，得吐，瘥。

\$方劑：又方，

\$功效：治時氣熱毒，心神煩燥。

\$組成：用藍澱半大匙，

\$用法：以新汲水一盞服。

\$方劑：又方，

\$功效：治時氣頭痛不止，

\$組成：用朴硝三兩，

\$用法：搗羅為散，生油調塗頂上。

\$方劑：又方，

\$功效：治時氣煩渴，

\$組成：用生藕汁一中盞，

\$用法：入生蜜一合，令勻，分二服。

\$方劑：《勝金方》，

\$功效：治時疾熱病，狂言心燥，

\$組成：苦參不限多少，

\$用法：炒黃色為末，每服二錢，水一盞，煎至八分，溫服，連煎三服。有汗無汗皆瘥。

\$方劑：《博濟方》，

\$功效：治陰陽二毒，

\$方名：傷寒黑龍丹，

\$組成：舶上硫黃一兩，

\$用法：以柳木槌研，三兩日，巴豆一兩和殼記個數，用二升鐺子一口，先安硫黃鋪鐺底，次安巴豆，又以硫黃蓋之，醞醋半升，已來澆之，蓋子蓋合令緊密，更以濕紙周回固濟縫，勿令透氣，縫紙乾，更以醋濕之，文武火熬，常著人守之，候裏面巴豆作聲。數已半為度，急將鐺子離火，便入白中，急搗令細，再以少米醋並蒸餅少許，再搗令冷，可丸如雞頭大，若是陰毒，用椒四十九粒，蔥白二莖，水一盞，煎至六分，服一丸，陽毒用豆豉四十九粒，蔥白二莖，水一盞同煎，吞一丸，不得嚼破。

\$方劑：《孫用和方》，

\$功效：治陽毒入胃，下血頻疼痛不可忍，

\$組成：鬱金五個大者，牛黃一皂莢子，

\$用法：別細研二味，同為散，每服用醋漿水一盞，同煎三沸，溫服。

\$方劑：《孫兆口訣》，

\$功效：治陰毒傷寒，手足逆冷，脈息沉細，頭疼腰重，兼治陰毒咳逆等疾方。

\$組成：川烏頭，乾薑等分為粗散，

\$用法：炒令轉色，放冷，再搗為細散，每一錢，水一盞，鹽一撮，煎取半盞，溫服。

\$方劑：又方，

\$功效：治陰勝隔陽傷寒，其人必燥熱而不欲飲水者是也，

\$方名：宜服霹靂散，

\$組成：附子一枚，

\$用法：燒為灰，存性為末，蜜水調下，為一服而愈，此逼散寒氣然後熱氣上行而汗出，乃愈。

\$方劑：《聖惠方》，

\$功效：治陰毒傷寒，四肢逆冷，宜熨，

\$組成：以吳茱萸一升，

\$用法：酒和勻，濕絹袋二只，貯蒸令極熱，熨腳心，候氣通暢，勻暖即停熨，累驗。

\$功效：唐崔元亮，療時疾發黃，心狂煩熱，悶不認人者，

\$組成：取大栝蒌一枚黃者，

\$用法：以新汲水九合浸，淘取汁，下蜜半大合，朴硝八分，合攪，令消盡，分再服，瘥。

\$方劑：《外臺秘要》，

\$功效：治天行病四五日，結胸滿痛壯熱，

\$組成：苦參一兩，

\$用法：銼，以醋二升，煮取一升二合，盡飲之，當吐，即愈，天行毒病非苦參醋酒不解，及溫覆取汗，愈。

\$方劑：又方，
\$功效：救急治天行後嘔逆不下食，食入即出，
\$組成：取羊肝如食法，
\$用法：作生淡食，不過三度，即止。
\$方劑：又方，以雞卵一枚，煮三五沸，出以水浸之，外熟內熱則吞之，良。
\$方劑：《聖惠方》，
\$功效：治時氣嘔逆不下食，
\$組成：用半夏半兩，
\$用法：湯浸洗七遍去滑，生薑一兩同銼碎，以水一大盞，煎至六分，去滓，分二服，不計時候，溫服。
\$方劑：《深師方》，
\$功效：治傷寒病 ONCP 不止，
\$組成：半夏熟洗，
\$用法：乾，末之，生薑，湯服一錢匕。
\$方劑：《簡要濟眾》，
\$功效：治傷寒咳噫不止及嘔逆不定。
\$組成：香一兩，乾柿蒂一兩，
\$用法：焙乾搗末，人參湯下一錢，無時服。
\$方劑：《外臺秘要》，
\$功效：治天行毒病衄鼻，是熱毒血下數升者，
\$組成：好墨末之，雞子白，
\$用法：丸如梧子，用生地黄汁，下一二十九，如人行五裏，再服。
\$功效：又療傷寒已八九日至十餘日，大煩渴若勝而三焦有瘡者多下，或張口吐舌，呵籲目爛，口鼻生瘡，吟語不識人，
\$方劑：除熱毒止痢方。
\$組成：龍骨半斤，
\$用法：碎，以水一斗，煮取四升，沉之井底，令冷，服五合，漸漸進之，恣意飲，尤宜老少。
\$方劑：《梅師方》，
\$功效：治熱病後下痢，膿血不止，不能食。
\$組成：白龍骨末，
\$用法：米飲調方寸匕服。
\$方劑：《聖惠方》，
\$功效：治傷寒孤惑，毒蝕下部，肛外如瘡，痛癢不止，
\$組成：雄黃半兩，
\$用法：先用瓶子一個，口大者納入灰上，如裝香火，將雄黃燒之，候煙出，當病處燻之。
\$方劑：又方，

\$功效：主傷寒下部生瘡，

\$組成：用烏梅肉三兩，

\$用法：炒令燥，杵為末，煉蜜丸如梧桐子大，以石榴根皮煎湯，食前下十丸。

\$方劑：《外臺秘要》方，

\$功效：崔氏療傷寒手足疼，

\$用法：欲脫取羊屎煮汁以灌之，瘥止。亦療時疾陰囊及莖熱腫。亦可煮黃柏等洗之。

\$方劑：《梅師方》，

\$功效：治傷寒發豌豆瘡未成膿，

\$組成：研芒硝，

\$用法：用豬膽和塗上，效。

\$方劑：《經驗後方》，

\$功效：治時疾發豌豆瘡及赤瘡子未透，心煩狂燥，氣喘妄語，或見鬼神。

\$組成：龍腦一錢，細研，

\$用法：旋滴豬心血，和丸如雞頭肉大，每服一丸，紫草湯下，少時心神便定，得睡，瘡後發透，依常將息取安。

集驗方·卷第一·治傷寒、溫病勞復食復方

\$功效：治大病已瘥，勞復者，

\$方名：枳實梔子湯方。

\$組成：枳實（三枚，炙） 梔子（十四枚 擘）

\$用法：上二味，以酢漿一斗，先煎取六升，煮藥取三升，內豉一升，煎五、六沸，去滓，分再服，覆取汗。如有宿食者，內大黃如棋子一枚。（《外臺》卷二）

\$方名：治勞復大青湯方。

\$組成：大青（四兩） 甘草（二兩，炙） 阿膠（二兩，炙） 香豉（二兩）

\$用法：上四味，切，以水一斗，煮取三升，去滓，溫服一升，日五、六，欲盡復作，常使有湯，渴便飲，無毒，除熱止吐下。傷寒一、二日，上至十數日困篤，發汗熱不解，吐下後熱不除，止下痢甚良。先煮大青、甘草，取四升，去滓，內膠豉，膠消盡便漉去，勿令豉壞，當預漬膠令釋也，忌菘菜、海藻。（《外臺》卷二）

\$功效：治傷寒大病瘥後，小勞便鼻衄，

\$方名：牡蠣散及丸方。

\$組成：左顧牡蠣（十分，熬） 石膏（五分）

\$用法：上二味，搗末，酒服方寸匕，日二、四，亦可蜜丸如梧子大，酒服十五丸。（《外臺》卷二）

\$功效：治重病新瘥早起勞，及飲食多，致復欲死方。

\$組成：燒鱉甲末，

\$用法：服方寸匕，忌菘菜。（《外臺》卷四）

\$功效：治傷寒瘥後，更頭痛、壯熱、煩悶方。

\$用法：服黃龍湯五合，日三。（《醫心方》卷十四）

集驗方·卷第一·傷寒、溫病用藥大體及關溫方

\$方名：斷溫方。

\$組成：二月旦取東行桑根，

\$用法：大如指，懸門戶上。又人人帶之。（《醫心方》卷十四）

\$方劑：斷溫病，令不相染??法。

\$組成：斷汲水綆，

\$用法：長七寸，盜??病人臥席下。（《醫心方》卷十四）

\$方劑：關溫病粉身方。

\$組成：芎 RNRQ、白芷、 本，

\$用法：三物等分，下篩，內粉中，以塗粉於身，大良。（《肘後方》卷八）

\$方劑：疾疫流行預備之，名為柏枝散方：

\$組成：南向社中柏，東向枝，

\$用法：取曝乾，末，服方寸匕，神驗（《肘後方》卷八）

外臺秘要·卷第四·溫病噦方四首

\$方名：《小品》茅根湯

\$功效：療溫病有熱，飲水暴冷噦者方。

\$組成：茅根 葛根（各切半升）

\$用法：上二味，以水四升，煮取二升。稍溫飲之，ONCP 止則停。

\$功效：又療溫病熱未除，重被暴寒，寒毒入胃，熱蘊結不散變 ONCP 者方。

\$組成：單煮梓皮，

\$用法：稍稍飲之，佳。溫病積飲冷，冷結胃中，熱入腎中，變壯熱大 ONCP 者，服梓皮，溫 ONCP 得止也。夫腎中有熱者，病瘥後，足心皮喜剝脫去，頭發禿落，是其證也。

\$方名：又茅根橘皮湯

\$功效：療春夏行、傷寒、溫病、乾胃冷變 ONCP 方。

\$組成：白茅根（切一升） 橘皮（三兩） 桂心（二兩） 葛根（二兩）

\$用法：上四味，切，以水六升，煮取三升。分溫服三合，數連服之盡，復合，ONCP 止乃停耳。微有熱，減桂一兩。（文仲、《古今錄驗》同，出第六卷中）

\$功效：《古今錄驗》療溫病有熱，飲水暴冷 ONCP。

\$方名：枇杷葉飲子方。

\$組成：枇杷葉（拭去毛） 茅根（各半升）

\$用法：上二味，切，以水四升，煮取二升稍稍飲之，ONCP 止則停。（出第三卷中）

外臺秘要·卷第四·溫病渴方二首

\$功效：《深師》療溫毒病及吐下後有餘熱，渴。

\$方名：芍藥湯神方。

\$組成：芍藥（五分） 黃連（四分） 甘草（二分炙） 黃芩（二兩） 桂心

(二兩) 栝蒌 (二分)

\$用法：上六味，切，以水五升，煮取三升，分三服，一日令盡。(出第十四卷中)

\$方名：《古今錄驗》知母解肌湯

\$功效：療溫熱病頭痛，骨肉煩疼，口燥心悶者；或是夏月天行毒，外寒內熱者；或已下之，餘熱未盡者；或熱病自得痢，有虛熱煩渴者方。

\$組成：麻黃(二兩去節) 知母(三兩) 葛根(三兩) 石膏(三兩) 甘草(二兩炙)

\$用法：上五味，切，以水七升，煮取三升，分為三服。若已下及自得下，虛熱未歇者，除麻黃，加知母、葛根；病熱未除，因夢洩者，可除麻黃，加白薇、人參各二兩，則止。(《小品》同，出第二卷中)

外臺秘要·卷第四·溫病發斑方七首

\$功效：《肘後》療溫毒發斑，大疫難救。

\$方名：黑膏方。

\$組成：生地黄(半斤) 好豉(一升)

\$用法：上二味，以豬膏二斤合露之，煎五六沸，令三分減一，絞去滓，末雄黃、麝香如大豆者，內中攪和。盡服之，毒便從皮中出則愈。

\$禁忌：忌蕪荑。(出第二卷中)

\$方名：《小品》葛根橘皮湯

\$功效：療冬溫未即病，至春被積寒所折，不得發，至夏得熱，其春寒解，冬溫毒始發出，肌中斑爛隱疹如錦文，壯熱而咳，心悶，嘔，但吐清汁，宜服此湯則靜方。(大效)

\$組成：葛根(二兩) 橘皮(二兩) 杏仁(二兩去尖、皮) 麻黃(二兩去節) 知母(二兩) 黃芩(二兩) 甘草(二兩炙)

\$用法：上七味，切，以水七升，煮取三升，分溫三服。嘔悶吐當先定，便且訊息。(《古今錄驗》同，出第六卷中)

\$功效：《刪繁》療肺腑藏熱，暴氣斑點。

\$方名：香豉湯方。

\$組成：香豉(一升綿裹) 蔥須(切四兩) 石膏(八兩) 梔子仁(三兩) 生薑(八兩) 大青(二兩) 升麻(三兩) 芒硝(三兩)

\$用法：上八味，切，以水六升，煮七味，取二升五合，去滓，然後下芒硝，分三服。(出第十卷中)

\$功效：《備急》療溫毒發斑，赤斑者五死一生，黑斑者十死一生，大疫難救。

\$方名：黑奴丸方。

\$組成：麻黃(三兩去節) 大黃(二兩) 芒硝(一兩) 黃芩(一兩) 釜底墨(一兩研) 灶尾墨(一兩研) 屋樑上塵(二兩研)

\$用法：上七味，搗末，用蜜和如彈子大。新汲水五合，研一丸服之。若渴但與水，須臾當寒，寒訖便汗則解，日移五丈不覺，更服一丸。此療六日胸中常大熱，

口噤，名壞病，醫所不療，服此丸多瘥。（《胡洽》、《小品》同，一名水解丸。又一方加小麥、黑勃一兩，名為麥奴丸，《範汪方》同）

\$方名：《古今錄驗》黃連橘皮湯

\$功效：療冬溫未即病，至春被積寒所折，不得發，至夏得熱，其春寒解，冬溫毒始發出肌中，斑爛隱疹如錦文而咳，心悶嘔吐清汁，眼赤口瘡，下部亦生瘡，已自得下痢，宜服此方。

\$組成：黃連（四兩去毛） 橘皮（二兩） 杏仁（二兩去尖、皮） 枳實（一兩炙） 麻黃（二兩去節） 葛根（二兩） 厚朴（一兩炙） 甘草（一兩炙）

\$用法：上八味，切，以水八升，煮取三升，分三服令盡，且訊息，下當先止。

\$方名：又漏蘆橘皮湯

\$功效：療冬溫未即病，至春被積寒所折，不得發，至夏熱，其春寒解，冬溫毒始發出肌中，斑爛隱疹如錦文而咳，心悶嘔吐清汁，眼赤口瘡，下部亦生瘡方。

\$組成：漏蘆 橘皮 甘遂 麻黃（去節） 杏仁（去皮、尖） 黃芩（各二兩）

\$用法：上六味，切，以水九升，煮取三升，分四服，得下為佳。下後餘外證未除，更服葛根橘皮湯，方在前《小品方》。（一方有知母、枳實、白薇、升麻、大黃、甘草，為十二味，出第三卷中）

\$方名：又發斑瘡方

\$組成：黃連（切三兩去毛）

\$用法：上一味，以水二升，煮取八合，頓服之。忌豬肉、冷水。

外臺秘要·卷第四·溫病勞復方四首

\$功效：又療重病新瘥早起勞，及飲食多，致復欲死方。

\$組成：

\$用法：燒鱉甲末服方寸匕。

\$禁忌：忌菟菜。（《肘後》、《集驗》、文仲《備急》同，出第十卷中）

\$功效：《深師》療溫病瘥愈食復病。

\$方名：麻黃散方。

\$組成：麻黃（十分去節） 大黃（十五分炙） 附子（一分炮） 厚朴（二分炙） 苦參（六分） 石膏（六分碎，綿裹） 烏頭（六分炮）

\$用法：上七味，搗篩，以酒若米汁和服方寸匕，日三夜二服。（出第十四卷中）

\$功效：《古今錄驗》療熱病復。

\$方名：麻子湯。（吳正服效方）

\$組成：麻子（一升） 豉（一升） 牡鼠屎（一十一枚）

\$用法：上三味，以水五升，煮取二升半，分溫三服，立愈，試之有神驗。（《肘後》同）

\$功效：又大黃丸方

\$組成：大黃（一兩蒸之二斗米下） 巴豆（五十枚去心、皮，熬） 硝石（三分熬，無者以芒硝代之） 桂心（二分） 乾薑（二分炮）

\$用法：上五味，搗篩四味，別搗巴豆令如泥，合和以蜜更搗二千杵，丸如梧子。

一丸，湯服之。但熱在膈上當吐，在膈下當利，豫作粥。如服他吐下丸法，服藥兩食頃不吐下，以熱飲動之。若不得吐下，可更服一丸半，能藥，壯人可二丸，此藥優於他下藥丸，故宜大小。下多，冷粥解之，若有瘡，綿挺如指，蜜和一丸塗挺頭，且納瘡中，KT 出之，不瘡更作。溫病不得大便，服之得下，佳，宿食不消亦服之，飛屍、遁屍，漿服半丸，日一，應須臾止，心腹脹滿痛，服一丸，瘡者依發日先宿勿食，清晨服一丸，丁壯人服二丸，得吐下，忍饑過發時乃食。婦人產後血結中，奔走起上下，或絕產無子，或月經不調，面目青黃，服半丸。小兒淋瀝寒熱，臃脹大腹，不欲食，食不生肌，三四歲者如麻子服一丸，日一，六七歲兒服二丸，比三十日心腹諸病瘥，兒小半之愈，大良。

\$禁忌：忌野豬肉、蘆筍、生蔥。（出第三卷中）

醫心方·卷第二十二·治妊婦溫病方第三十一

\$功效：《產經》云：治妊身溫病不可服藥方：

\$組成：取竹瀝二升，

\$用法：煎之減半，適寒溫服之，立愈，良。

\$方劑：又方：

\$用法：以井底泥塗病處，良。

\$方劑：又方：

\$用法：以人尿塗，隨其痛處，良。

傷寒總病論·卷第四·斑豆瘡論·溫病發斑治法（小兒證附）

\$功效：治溫毒發斑，大疫難救，兼治豌豆瘡不出，

\$方名：\x 地黃膏\x。

\$組成：濕地黃（四兩） 好豉（半升）

\$用法：以豬膏一斤和勻，露一宿，煎五七沸，令三分去一，絞去滓，下雄黃末一錢匕，麝香末半錢匕，攪勻，稍稍盡飲之，毒從皮中出則愈。小兒斟酌服。

\$功效：冬溫未即發病，至春被積寒所折，不得發，至夏得熱，其春寒解，冬溫毒始發於肌中，斑爛隱如錦紋，而咳悶嘔吐清水，

\$方名：宜服\x 黃芩麻黃湯\x。

\$組成：葛根 橘皮 杏仁（生） 麻黃 知母 黃芩 甘草（各半兩）

\$用法： 咀，水二升，煮八合，去滓，溫溫分減服之。嘔吐先定，便宜訊息；不嘔者去橘皮。

\$功效：肺腑臟熱，暴發氣斑，（不可作煮散。）

\$方名：\x 香豉石膏湯\x。

\$組成：香豉（二合） 蔥須（一兩） 石膏（二兩） 梔子（三分） 生薑（二兩） 大青 升麻 芒硝（各三分）

\$用法： 咀，水三升，煮取一升三合，去滓，下芒硝，溫溫分減服。

\$功效：溫病發斑，赤斑者五死一生，黑斑者十死一生，大疫難救，

\$方名：黑奴丸主之。（方在雜汗證中。）

\$功效：冬溫至夏發斑，咳而心悶，嘔清汁，眼赤口瘡，下部亦生瘡，或自下利，

\$方名：\x 黃連湯\x。

\$組成：黃連（一兩） 橘皮 杏仁（麩炒） 枳實 麻黃 葛根 厚朴 甘草（各一分）

\$用法： 咀，水三升，煮一升二合，去滓，溫溫分減服。下利先止，別當訊息。小兒斟酌。

\$方名：先服\x 漏蘆湯\x 下之。

\$功效：本治熱毒癰疽，赤白諸丹，熱毒瘡癤。（以下皆是小兒湯劑。）

\$組成：漏蘆葉（無，以山梔子代之） 連翹 白薇 甘草 芒硝（各一分） 升麻 枳實 麻黃 黃芩（各一分半） 大黃（四分）

\$用法： 咀，水二升，煮一升半，下大黃，煮一升，去滓，下芒硝，分減服，以利為度。大人服可倍作。（大黃水浸，少時和水下之。）

\$功效：治時行豌豆瘡，

\$方名：\x 樺皮飲子\x。

\$組成：樺皮二兩，細切，

\$用法：水一升，煮至半升，去滓飲汁，分減服。

\$功效：治豆瘡毒氣不出，煩悶，熱毒氣攻腰，或腹脅痛不可忍，大便不通，

\$方名：\x 五香湯\x 主之。

\$組成：麝香（半分） 木香 丁香 沉香 乳香（各一分） 芍藥 枳實 射乾 連翹 黃芩 麻黃 升麻 甘草（各半兩） 大黃（一兩）

\$用法：粗末，每服四錢，水一盞，竹瀝半盞，煎八分，去滓，下朴硝一錢匕和服，以利為度。

\$功效：天行熱氣生瘡皰，身痛壯熱，

\$方名：\x 水解散\x。

\$組成：麻黃（一兩） 黃芩 桂枝 甘草（各半兩）

\$用法：細末，暖水調下二錢匕，小兒一錢，覆令小汗。

\$功效：天行熱毒未解，欲生豌豆，發熱疼痛，

\$方名：\x 葛根石膏湯\x。

\$組成：葛根 麻黃（各一兩） 石膏（二兩） 黃芩 芍藥 桂枝 甘草（各半兩）

\$用法：粗末，每服四錢，水一盞半，煎八分，溫服，取小汗。（自汗者去麻黃。）

\$功效：斑豆始有白皰，忽搐入腹，漸作紫黑色，無膿，日夜叫煩亂者，

\$方名：\x 鬱金散\x。

\$組成：鬱金一枚（甘草一分，水半碗，煮乾，去甘草，片切，焙乾為細末） 真腦子（炒，半錢）

\$用法：同研，每一錢匕，以生豬血五七滴，新汲水調下，不過二服。甚者毒氣從手足心出，如癰狀乃瘥，此是五死一生候也。

\$功效：斑豆煩喘，小便不利，

\$方名：\x 鱉甲湯\x。

\$組成：燈心（一把） 鱉甲（二兩）
 \$用法：水一升半，煎六合，去滓，溫分作二服。
 \$功效：斑豆定煩喘，
 \$方名：\x 淡竹瀝飲子\x。
 \$組成：淡竹瀝
 \$用法：暖飲之，煩喘自汗，瘡不作黑厭，可治。
 \$功效：定煩喘，
 \$方名：\x 麻黃甘草湯\x。
 \$組成：麻黃 杏仁 桑白皮 甘草（各一分）
 \$用法：咀，水一升，煎四合，放溫分減服。若脈數有熱，以竹瀝代水一半煎之，嗽或喉痛加射乾一分。
 \$功效：斑豆瘡出不快，
 \$方名：\x 紅花湯\x。
 \$組成：紅花子（一合，槌碎）
 \$用法：水半升，煎百沸，去滓，分減服之。
 \$功效：斑豆服涼藥太過，咳嗽，手足冷，脈遲，
 \$方名：\x 甘草乾薑湯\x。
 \$組成：乾薑（半兩） 甘草（一兩）
 \$用法：咀，水一升半，煎六合，分作二服。
 \$功效：常行瘡豆，
 \$方名：\x 紫草湯\x 最良。
 \$用法：患其服之太少不能中病，但多槌切好紫草。（以湯沃之，用物合定，候溫去滓，分減服。每紫草半升，用湯一升為準也。）
 \$方名：\x 甘草湯\x。
 \$組成：甘草（四兩）
 \$用法：細銼，水二升，煎一升，去滓，分減溫服。覺腹中微利即止。
 \$方名：\x 油飲子\x
 \$用法：飲清油一升即不生。
 \$方名：\x 犀角升麻湯\x。
 \$組成：麻黃（一分半） 木香 犀角 升麻 芍藥 甘草 杏仁 枳實 雄黃（各一分） 大黃（半兩） 麝香（一錢）
 \$用法：咀，水二升，煎一升半，下大黃，再煎一升，去滓，下雄麝末沸勻，分作三服，以大便通為度。
 \$方名：\x 瘡已出定方\x。
 \$組成：芒硝 豬膽
 \$用法：和研勻塗之，勿動痂落無瘢，仍臥黃土末上良。
 \$功效：天行瘡豆，預服此則不發，
 \$方名：\x 三豆飲子\x。

\$組成：赤小豆 黑豆 綠豆（各一升） 甘草（一兩）

\$用法：淨淘水八升，煮熟，逐日空心任性食豆飲汁七日，永不發。

\$功效：瘡豆發斑，下利赤黃或膿血，遍身發熱，

\$方名：\x 梔子薤豉湯\x。

\$組成：好豉（半升） 薤白（二兩） 肥梔子（十六枚）

\$用法：水二升半，煮梔子、薤白將爛，下豉再煮十數沸，去滓，分減服。解下惡物瘥。

傷寒總病論·卷第五·天行溫病論·溫病噦方論

\$功效：溫病有熱，飲水暴冷 ONCP，

\$方名：\x 茅根葛根湯\x。

\$組成：茅根 葛根（各半升）

\$用法：水四升，煮二升，去滓，溫飲一盞。

\$功效：溫病熱未除，重被暴寒，寒毒入胃，蘊結不散變 ONCP，

\$方名：\x 梓皮飲子\x。

\$組成：單煮梓皮汁，

\$用法：稍稍飲之佳。

\$功效：溫病胃冷變 ONCP，

\$方名：\x 茅根橘皮湯\x。

\$組成：白茅根（半升） 橘皮（一兩半） 桂枝 葛根（各一兩）

\$用法：咀，水三升，煎去半，去滓，溫飲一盞，ONCP 止停後服。微有熱，減桂半兩。（微有熱，宜去桂，加生薑二兩。）

\$功效：溫病有熱，飲水暴冷 ONCP，

\$方名：\x 枇杷茅根湯\x。

\$組成：枇杷葉 茅根（各半升）

\$用法：水四升，煮去半，去滓，稍熱飲之一二盞。（以上四方，皆不可作煮散。）

\$方名：\x 葳蕤湯\x

\$功效：療冬溫，及春月中風傷寒，發熱，頭眩痛，咽乾舌強，胸中痛，心胸痞滿，腰背強。

\$組成：葳蕤 白薇 麻黃 獨活 大杏仁（生） 芎 RNRQ 甘草 青木香 葛根（各一兩） 石膏（一兩半）

\$用法：咀，水五升，煎二升半，去滓，飲一盞，通口服之，取汗。若一寒一熱者，加朴硝半兩，大黃一兩半，朴硝末後下。

傷寒總病論·卷第五·天行溫病論·傷寒感異氣成溫病壞候並瘧證

\$方名：\x 知母石膏湯\x。

\$組成：知母（一兩） 石膏（一兩半） 葛根 葳蕤（各三分） 甘草 黃芩 升麻 人參 杏仁 羌活 防風（各半兩）

\$用法：咀，水三升，煎一升半，去滓，溫飲一盞，通口與之取汗。

\$方名：\x 丹砂丸\x。（兼治間日瘧子。）

\$組成：丹砂 人參（各一錢） 附子（一個，半兩者）

\$用法：細末，蜜丸梧桐子大，煎竹葉湯，吞下二三十丸，發前三服。中病則吐，或身習習麻木，未中病加至四十九。間日發前如法服，中病即止。

\$方名：\x 白虎加桂枝湯\x。

\$組成：石膏（四兩） 知母（一兩半） 甘草（半兩） 粳米（一合半） 桂枝（三分）

\$用法： 咀，水三升半，煮米熟，去米下藥，取一升半，溫飲一盞。

\$功效：治濕溫如前證者，

\$方名：白虎湯主之。（方在傷寒厥陰門中。）

\$組成：石膏 甘草（等分）

\$用法：細末，漿水調下二錢匕，日三服。

\$方名：\x 三黃石膏湯\x

\$組成：石膏（一兩，研） 黃連 黃柏 黃芩（各半兩） 香豉（二合半） 梔子（五個） 麻黃（三分）

\$用法： 咀，水三升，煎取一升，分三服。未中病，再一劑，其效如神。

\$方劑：宜三黃石膏湯。

幼幼新書·卷第十四·溫病第四

\$方名：太醫局\x 柴胡石膏散\x

\$功效：治時行溫疫，壯熱惡風，頭痛體疼，鼻塞咽乾，心胸煩滿，寒熱往來，痰實咳嗽，涕唾稠粘方。

\$組成：柴胡（去苗） 石膏 前胡（去苗） 乾葛（銚） 赤芍藥（各五十兩） 黃芩 桑根白皮（銚） 荊芥穗（去土。各三十七兩半） 升麻（二十五兩）

\$用法：上為粗末。每服二錢，水一盞，入生薑三片，豉十餘粒，同煎七分，去滓。稍熱服，小兒分作三服。更量大小加減，不計時候。

\$方名：太醫局\x 人參羌活散\x

\$功效：治小兒寒邪溫病，時疫瘡疹，頭痛體疼，壯熱多睡，及治潮熱煩渴，痰實咳嗽方。

\$組成：人參 羌活 獨活 柴胡（並去苗） 芎 RNRQ 枳殼（去瓢，麩炒黃） 白茯苓（去皮） 甘草（炙。各一兩） 前胡（去蘆頭） 桔梗 地骨皮（去土） 天麻（酒浸，炙。各半兩）

\$用法：上為散。每服一錢，以水七分，入薄荷少許，煎至五分，去滓溫服。不計時候。

\$方名：太醫局\x 升麻葛根湯\x

\$功效：治大人、小兒時氣溫疫方，與傷寒錢乙方同。

\$功效：《三十六種》夜熱晝涼溫病候，

\$方名：用\x 除溫散方\x。

\$組成：大黃 朴硝（研。各一分） 牽牛粉（半兩） 檳榔（二個）

\$用法：上件為末。每服半錢，煎黃芩湯調下，臨臥時服。

\$方名：本名五胡，餘惡而易名為\x甘桂湯\x。

\$組成：甘草（炙） 官桂（去皮） 五味子 黃芩（各一兩半） 柴胡（四兩）

\$用法：上 咀。每服三錢，水一盞，薑五片，煎七分，去滓溫服。以二服滓再合煎一服。政和二年壬辰，餘在澧陽，是春疫疾大作，諸小兒服此藥皆免。

\$方名：《王氏手集》\x防風散\x

\$功效：解時疫溫病，咳喘煩渴，頭痛體疼，目澀多睡，肌肉蠕動，痰逆忪悸。

\$組成：防風 川芎 甘草（炙） 香白芷（各二兩） 菊花（一兩）

\$用法：上為細末。每服一錢，煎荊芥湯調，放溫服。

女科百問·卷下·第六十二問時氣溫病皆能損胎

\$方名：單胎散(見六十問中)

\$方名：人參羌活湯。

\$功效：治妊娠感冒。發熱頭疼。身體痛。

\$組成：白茯苓 羌活 獨活 前胡 芎 RNRQ 枳殼(炒) 桔梗 人參(各一兩) 甘草(炙半兩) 乾葛 陳皮(各一兩)

\$用法：上為細末。每服三錢。水一盞。薑五片。棗一枚。煎七分。去滓溫服。

\$方名：黃龍湯。

\$功效：治妊娠瘟疫。寒熱頭痛。嘿嘿不欲飲食。脅下痛。嘔逆痰氣。及產後傷風。熱入胞宮。寒熱如瘧。

\$組成：柴胡 黃芩 甘草 人參(各一兩)

\$用法：上銼如麻豆大。每服五錢。水盞半。煎八分。去滓溫服。不拘時。

\$功效：治妊娠患時疾。

\$組成：黃芩尖者。出錐鬱金。

\$用法：上為細末。每服一錢。板藍根地黃水調下。汗出效。未愈。再服即愈。

\$功效：治妊娠患時疾。

\$組成：雞子(

\$用法：墜井底泥上，隔宿取出，吞之必無虞矣。)

金匱鈞玄·卷第一·溫病

\$方劑：又方：

\$組成：大黃 黃芩 黃連 人參 桔梗 防風 蒼朮 滑石 香附 人中黃

\$用法：上為末，神麴為丸。每服五七十丸。分氣血痰作湯使：氣虛，四君子湯；血虛，四物湯；痰多，二陳湯送下。如熱甚者，可用童子小便送下。

\$方劑：東垣有方：

\$組成：羌活 酒芩 大黃（酒蒸）

\$方劑：又方：以竹筒兩頭留節，中作一竅，納甘草於中，仍以竹木釘閉竅，於大糞缸中浸一月，取出曬乾，專治疫毒。

醫學綱目·卷之三十三·傷寒部·四時傷寒不同·溫病續法

\$方名：\x升麻解肌湯\x

\$功效：治傷寒溫病天行頭痛壯熱。

\$組成：葛根（一兩） 黃芩 芍藥（各半兩） 甘草（炙） 桂心（各一分） 麻黃（三分，去節，湯泡）

\$用法：上 咀，每服五錢，水一盞半，棗子一枚，煮八分，日三服。三四日不解，脈浮者，宜重服取汗。脈沉實者，宜下之。

傷寒論條辨·卷之六·辨溫病風溫雜病脈證並治第九

\$方劑：瓜蒂散方

\$組成：瓜蒂（一分熬黃） 赤小豆（一分）

\$用法：上二味。各別搗篩為散。已。合治之。取一錢匕。以香豉一合。熱湯七合。煮作稀糜。去滓。取汁。和散。溫。頓服之。

\$用法：不吐者。少少加。得快吐。乃止。

\$禁忌：諸亡血虛家。不可與瓜蒂散。

\$方名：文蛤散方

\$組成：文蛤（五兩）

\$用法：上一味為散。以沸湯和一錢匕服。湯用五合。

\$方名：白散方

\$組成：桔梗（三分） 貝母（三分） 巴豆（一分去皮熬黑研如泥）

\$用法：上件二味為末。內巴豆。更於白中杵之。以白飲和服。強人一錢。羸者減之。病在膈上必吐。在膈下必利。不利。進熱粥一杯。利過不止。進冷粥一杯。身熱皮粟不解。欲引衣自覆者。若水以??之。洗之。益令熱被不得出。當汗而不汗。則煩。假令汗出已。腹中痛。與芍藥三兩如上法。

\$方義：??。心艮切。在陽。謂表未罷熱未除也。??。噴之也。灌。溉之也。被。蒙也。言邪蒙冒於??灌之水。鬱閉而不散。熱??煩惱益甚也。粟起。言膚上粒起如粟。水寒鬱留於表而然也。意欲得水而不渴者。邪熱雖甚。反為水寒所製也。文蛤。即海蛤之有文理者。鹹寒走腎而利水。以之獨專任者。蓋取督腎而行水也。不瘥者。水雖內漬。猶有外被者。故用五苓散。內以消之。外以散之。而兩解也。寒以飲言。飲本塞也。又得水寒。兩寒搏結而實於胸中。故謂無熱證也。小陷胸湯。固小結胸之主治。然白散者。桔梗貝母。能消飲而開膈。巴豆辛溫。能散寒而逐水。所以寒結或重。而小陷胸不能解者。則此又可服也。小陷胸湯方。見太陽中。

\$方名：宜大承氣湯。

\$方名：宜大承氣湯。

\$方名：\x 升麻解肌湯方\x

\$功效：治傷寒溫病，天行頭痛，壯熱。

\$組成：葛根（一兩） 麻黃（去節湯泡七錢半） 黃芩 芍藥（各半兩） 桂心 甘草（炙各二錢半）

\$用法：上 咀，每服四錢，水一盞半，棗一枚，煮八分。服日三，三四日不解脈浮者，宜重服取汗，脈沉實者，宜下之。

\$方名：\x 升麻葛根湯\x

\$功效：治大人小兒時氣溫疫，頭痛發熱，及瘡疹已發未發，皆可服之。

\$組成：升麻 芍藥 甘草（各二錢半） 乾葛（三錢）

\$用法：上作一服，水二鐘，生薑三片，煎至一鐘，不拘時服。

\$方名：\x 柴胡升麻湯\x

\$功效：治時行瘟疫，壯熱，惡風頭痛，體疼，鼻塞，咽乾，咳嗽，涕唾稠粘。

\$組成：柴胡（去苗） 乾葛 荊芥（去梗） 赤芍藥 石膏（各一錢半） 前胡（去苗） 升麻 桑白皮 黃芩（各一錢）

\$用法：上作一服水?LBAO 由 SAT9YOYOCEW 亂創 TLTMLBPS1CHDW < 達烈 恢硬瘼校去狽 RSLD?

\$方名：\x 三黃石膏湯\x

\$組成：石膏（四錢） 黃芩 黃連（各二錢） 黃柏 山梔仁（各一錢五分） 香豉（百粒） 麻黃（二錢若天寒用三錢） 甘草（一錢）

\$用法：上作一服，用水二鐘煎至一鐘，濾清，通口服，以衣被覆取汗而愈。

證治準繩·傷寒·卷七·四時傷寒不同·春為溫病

\$方名：\x 升麻解肌湯方\x

\$功效：治傷寒溫病，天行頭痛，壯熱。

\$組成：葛根（一兩） 麻黃（去節湯泡七錢半） 黃芩 芍藥（各半兩） 桂心 甘草（炙各二錢半）

\$用法：上 咀，每服四錢，水一盞半，棗一枚，煮八分服，日三，三四日不解，脈浮者，宜重服取汗。脈沉實者，宜下之。

\$方名：\x 升麻葛根湯\x

\$功效：治大人小兒時氣溫疫，頭痛發熱，及瘡疹已發未發，皆可服之。

\$組成：升麻 芍藥 甘草（各二錢半） 乾葛（三錢）

\$用法：上作一服水二鐘生薑三片煎至一鐘不拘時服

\$方名：\x 柴胡升麻湯\x

\$功效：治時行瘟疫，壯熱惡風，頭痛體疼，鼻塞咽乾，咳嗽涕唾稠粘。

\$組成：柴胡（去苗） 乾葛 荊芥（去梗） 赤芍藥 石膏（各一錢半） 前胡（去苗） 升麻 桑白皮 黃芩（各一錢）

\$用法：上作一服，水二鐘，生薑三片，豆豉二十粒，煎至一鐘，不拘（時服）。

\$方名：\x 三黃石膏湯\x

\$組成：石膏（四錢） 黃芩 黃連（各二錢） 黃柏 山梔仁（各一錢五分） 香豉（百粒） 麻黃（二錢若天寒用三錢） 甘草（一錢）

\$用法：上作一服，用水二鐘煎至一鐘，濾清，通口服，以衣被覆取汗而愈。

丹台玉案·卷之二·傷寒門·溫病

\$方名：\x 竹葉石膏湯\x

\$功效：治虛煩變雜症。表症已解。邪毒未除熱結在內心胸煩滿渴甚飲水無度。

\$組成：石膏（五分） 人參（二錢） 甘草（七分） 麥門冬（一錢半） 淡竹葉（十四片） 糯米（一撮）水煎入薑汁二匙。

\$方名：\x 升麻葛根湯\x

\$組成：葛根 升麻 芍藥 甘草

\$用法：表熱加柴胡。內熱加黃芩。有吐衄血。加生薑。牡丹皮。熱甚加山梔。黃連。或加連翹。天花粉。大便硬。加枳實。大黃。頭痛加川芎。身痛。加羌活。痞悶。加枳殼。桔梗。咳嗽。加棗仁。痰。加半夏發斑加玄參。如老人去芍藥。加柴胡。人參

\$方名：\x 人參敗毒散\x

\$組成：羌活 獨活 柴胡 前胡 枳殼 桔梗 川芎 赤茯苓 人參 甘草

\$用法：皮膚瘡癢。加蟬蛻。口乾舌燥。加黃芩。去人參。加防風。荊芥。名荊防敗毒散。

\$方名：\x 小柴胡湯\x

\$組成：柴胡 黃芩 人參 半夏 甘草 加薑棗

\$用法：陶氏加陳皮芍藥。頭疼。加川芎。胸中煩而不嘔。去參夏。加栝蒌仁。渴去半夏加知母。天花粉。腹痛。去黃芩。加芍藥。脅下痞悶加牡蠣。枳實去棗。脅痛。加青皮。心胸悶。加枳殼桔梗。不效。加枳實。黃連。栝蒌仁。去甘草。茯苓。心下悸。小便不利。去黃芩。加茯苓。咳嗽。去參棗。生薑。加五味子。炮乾薑。嘔。加薑汁竹茹。虛煩。加竹葉。粳米。鼻衄。加生地。茅花。痰盛加栝蒌仁桔梗。枳實。喘。加桑白皮。烏梅。熱盛錯語不眠加山梔。黃連。黃柏。少陽陽明合病。口燥目疼。加芍藥乾葛。壞症。加鱉甲。自汗惡熱。謔語煩渴。去半夏。合白虎湯。自汗惡風腹痛。或寒多熱少。脈弱去黃芩。合桂枝湯。血虛發夜熱。合四物湯。去川芎加麥門冬。知母。黃柏。脈弦虛無力。或浮散。發熱煩躁。口渴不飲水。此為虛熱。去半夏。黃芩。合生脈散。熱入血室。小腹痛。晝明夜昏。妄見。或寒熱不定似瘧。合四物湯。加牡丹皮。男子加生地。婦人加當歸紅花。瘧後發熱。本方和之。脈浮。加蒼朮蘇葉。脈實。加大黃枳實。寒熱似瘧。而裏未實者。加桂以溫血。表熱而裏又燥渴。糞硬者。加大黃以清血。如無耳聾脅痛。只則身熱發渴謔語。大便實者。加大黃。

\$方名：\x 大柴胡湯\x

\$組成：柴胡 黃芩 芍藥 枳殼 半夏 大黃 薑棗

\$用法：昏亂謔語。加黃連。山梔。痞滿。加枳殼。桔梗。厚朴口燥渴。舌苔黃。加栝蒌仁。夏月熱病煩躁。脈洪大。加知母。麥門冬。石膏。發斑。加生地。玄參。牡丹皮。發黃。加茵陳。黃柏。鼻衄。加犀角。大便不通。加芒硝。

\$方名：\x 防風通聖散\x

\$組成：防風 川芎 當歸 芍藥 大黃 麻黃 薄荷 連翹 芒硝 石膏 黃芩 桔梗 滑石 甘草 荊芥 白朮 山梔 加薑三片

\$用法：凡雜症。耳目口臭。唇舌咽喉。風熱風痰等疾。外科癰疽瘡癤。小兒驚疳積熱諸風。無所不治。如自利。去芒硝。自汗。去麻黃。

\$方名：\x 清熱解毒湯\x

\$組成：黃芩 知母 升麻 葛根(各一錢) 石膏 人參 白芍(各一錢半) 羌

活（二錢） 黃連（酒製三分） 生地（酒製五分） 生甘草（七分） 薑三片
\$用法：胸痞悶。加枳實。半夏。各一錢。薑汁四五匙。去生地。脾胃不實。加白朮。表症在太陽。

\$方名：\x 九味羌活湯\x

\$方名：\x 白虎加參湯\x（即化斑湯）

\$組成：石膏 知母 粳米 甘草 山梔 麥門冬 人參 五味子 天花粉 黃連 薑棗 烏梅

\$用法：心煩。加竹葉。竹茹。小便短少。加滑石。背惡寒渴。加茯苓。去山梔。嘔。加薑汁炒半夏。頭微疼。眼眶疼。加葛根。去山梔。

\$方名：\x 益元散\x（一名六一散一名天水散）

\$組成：滑石（六兩） 甘草（一兩）

\$用法：為末。每服三錢。入蜜少許。沸湯調服。熱者。冷水調服。傷寒熱不解。加蒼朮末三錢。蔥豉湯。連進數服。汗出為度。汗吐下後餘熱。以此解之。虛煩不眠。加辰砂少許。一切風熱上壅。咽喉不利。加青黛。薄荷少許。蜜丸嚙化。產後腹痛自痢。用補脾。補血藥下。或加五靈脂。能行血。止痢瀉甚。加肉豆蔻少許。一切痰熱吐逆。及胃熱驚癇顛狂加黃連少許。薑汁蒸餅為丸。

傷寒論辯證廣注·卷之十一·附昔賢治瘥後病方論變法·又治傷寒溫病後勞復或食或飲或動作方

\$組成：梔子仁（三七枚） 石膏（五兩） 香豉（一升） 鼠屎（尖頭大者二十枚）

\$用法：上四味。 咀。以水七升。煮取三升。分三服。

\$方義：琥按上主治云。勞復。或食飲。或動作。夫兩者之復。不無少異。蓋飲食之復。宜消導。動作之復。宜調補。在仲景既以枳實梔子豉湯兩用之。上方之用。即祖仲景之意也。大抵此方專治勞復熱渴證。故以石膏鼠糞。二者之甘寒。以涼解之。愚以石膏一味太寒重。莫若以知母。或栝蒌根代之。千金又一方。治食大飽不消。勞復脈實者。即上方中去石膏加大黃。此又仲景法云。有宿食者。加大黃如博棋子大五六枚是也。愚謂以上等方。治食復。固效。治勞復。尚宜斟酌。

醫貫·卷之三·絳雪丹書·血症論·附方·溫病

\$方名：\x 陽毒升麻湯\x

\$組成：升麻（半兩） 當歸 蜀椒 雄黃 桂枝（各一兩）

\$用法：每服五錢。水一鐘半。煎一盞溫服。復手足取汗。得吐亦佳。

\$方名：\x 陰毒甘草湯\x

\$組成：甘草 升麻（各半兩） 當歸 川椒 鱉甲（各一兩）

\$用法：每服五錢。水一盞半。煎一盞服。

\$功效：此二方。與傷寒論陽毒陰毒特異。故記之。是感天地疫癘非常之氣。沿家傳染。所謂時疫證者是也。

傷寒大白·卷四·溫病

\$方名：\x 羌活衝和湯\x 見發熱。

\$方義：溫熱之病，陽明經多，然亦有兼太陽者，故立此方和解，以溫症用不得麻桂辛溫耳。

\$方名：\x 乾葛石膏湯\x

\$組成：升麻 乾葛 知母 石膏 甘草

\$功效：此方和解陽明表裏症，

\$用法：帶太陽仍加羌活。

\$方名：\x 小柴胡湯\x 見寒熱。

\$功效：此方和解少陽表裏者，

\$用法：若帶太陽表症，加羌活；帶陽明表症，加乾葛。

\$方名：\x 涼膈散\x 見發狂。

\$功效：溫病表解裏熱者，以此方清熱；

\$用法：若帶表症，仍加表藥。

\$方名：\x 三黃巨勝湯\x 見發狂。

\$功效：此方專治陽毒，故溫熱重者用之也。

\$用法：若帶表症，仍加散表之藥。

\$方名：\x 三乙承氣湯\x 見大便結。

\$功效：溫病裏熱，止須清裏。然有熱結大腸大便不通者，以此方下之。

顧松園醫鏡·卷六·射集·溫熱·傷寒溫病附方

\$方名：\x 麻黃湯\x

\$功效：治冬月正傷寒，太陽經營分受邪〔寒則傷營。〕頭痛發熱惡寒，〔膀胱經脈，上額入絡腦，還出別下項，故太陽頭痛自額至巔頂腦後。痛連風府，寒邪外束，則玄府閉，陽氣不得散越，乃鬱而為熱，寒邪在表，不得復任寒，故惡寒，〕身疼腰痛脊強，〔膀胱經脈循肩??內挾脊抵腰中，貫臀入??。寒傷營血不利，故經脈所過皆痛。〕無汗，〔寒主閉藏，故令無汗。〕脈浮而緊，〔寒氣剛勁，故令脈緊。〕體重，嘔逆喘滿，皆傷寒之的症。〔陰凝血滯故體重，寒氣客胃故嘔逆，肺氣壅逆故喘滿。〕

\$組成：麻黃〔辛熱，開腠發汗。〕 桂枝〔入營驅寒，各五分至一錢。〕 杏仁〔洩肺利氣。〕 甘草〔扶中散邪。〕羌活香蘇散，可代此方。〔熱服用厚被復首取汗，待汗乾，輕輕揭去，中病即止，不得多服，多則反致別病。服之汗差者，需再煎服，服至三劑，汗不出者已成壞病，宜隨症治之。〕

\$功效：按此湯雖太陽經發汗重劑，實兼發散肺經之邪。

\$方名：\x 桂枝湯\x

\$功效：治冬月正傷風，太陽經衛分受邪，〔風則傷衛。〕頭痛發熱惡風，〔風在表，表實，故發熱惡風未有不兼惡寒者。〕脊強自汗，〔衛傷則無以周衛津液，故令自汗。〕脈浮而緩，〔衛氣不能鼓也。〕鼻鳴乾嘔，亦傷風之的症。〔鼻鳴者，陽邪上壅也，乾嘔者，陽邪上逆也。〕

\$組成：桂枝〔辛甘發散為陽，故用以治風。〕 芍藥〔營未受邪，恐桂走洩陰

氣，故用白芍酸以收之。〕 炙甘草〔扶中氣以散邪。〕 生薑〔辛熱發散。〕 大棗〔同薑行脾中之津液而和其營衛。〕 羌防香蘇散，去蘇葉加白芍可代。〔溫服，須臾吸稀粥，以助藥力，復被令遍身微似有汗，不可令如水流，病必不除，若不汗，仍依前法服。〕

\$禁忌：此湯本為解肌，但取微汗，不使太過，太過則邪未入而先擾其營，甚則汗不止而亡陽，不及則邪欲出而尚閉其門，必至病不除而生變。若其人脈浮緊，發熱汗不出者，不可與也。傷寒誤用白芍，則寒邪無出路，當須識此，勿令誤也。凡服桂枝湯吐者，以濕熱素盛，其後必吐膿血也。吐逆則熱愈淫溢於上焦，蒸為敗濁。又酒客病，不可與桂枝湯，因平素濕熱搏結胸中，得湯則嘔，以酒客不喜甘故也。宜用辛涼，以徹其熱，辛苦以消其濕。

\$方名：\x 大青龍湯\x〔即麻黃桂枝二湯合用，去芍藥加石膏。〕

\$功效：治冬月風寒兩傷營衛，頭疼發熱惡寒，身疼腰痛脊強，無汗煩躁，〔皆傷寒之症，而兼煩躁則風之微矣，風因寒糾纏，不能自汗外洩，氣鬱熱蒸，故發煩躁。〕脈浮而緊。

\$組成：麻黃〔去節〕 桂枝〔去皮〕 杏仁〔去皮尖研。〕 甘草〔炙〕 石膏〔生研〕 生薑 大棗〔切碎〕 羌防香蘇散加石膏可代。〔溫服取微汗。〕

\$方義：此湯主發汗以解煩躁，麻桂二湯合用而去芍者，恐助寒邪沉滯之性也。凡病之因寒者，熱易鬱，加石膏祛其鬱熱，氣雖寒而味則辛，辛則散也。經曰：陽之汗似天地之雨，名曰大青龍者，言其聲勢之張，而興云致雨之驟也。若脈微弱，汗出惡風而煩躁，則是少陰亡陽之症，脈浮弱，汗出惡風而不煩躁，即風傷衛症，皆不可服，服之則汗多亡陽而厥逆，津液枯少，筋血失養而跳動，以真武湯救之。

\$方名：\x 溫經益元湯\x〔即十全大補湯，去川芎：加附子、陳皮。仲景只用薑、附、朮、苓、芍，名真武湯，方中已備。〕

\$功效：治發汗太過，衛虛亡陽，汗出不止，或汗後大虛，心下悸。〔心亡津液，腎氣凌心。〕頭眩，〔陰氣上逆，陽虛無主也。〕身 動振振欲??地。〔汗多氣血皆虛，不能榮養筋骨，其身不能主持，故為脈振搖也。??者闢也避也，心神恍惚，似乎全無外廓，欲擗地而避也，處其內即避虛就實之意也。〕

\$組成：人參 黃 白朮 甘草 附子 肉桂 熟地 生地 當歸 白芍 陳皮 加薑棗糯米如內熱去附、桂。

\$方名：\x 羌活衝和湯\x〔即九味羌活湯。〕

\$功效：治春夏秋三時感冒，暴寒頭痛，發熱惡寒，身疼痛腰脊強，無汗，脈浮而緊。此足太陽經受邪，宜此發散，不與冬時正傷寒同治法。

\$組成：羌活〔太陽解表之主藥，二、三錢。〕 防風〔卑賤之卒，隨所引而至，一、二錢。〕 川芎〔頭痛，用錢許。〕 白芷〔陽明引經之藥，錢許。〕 細辛〔手足少陰引經之藥，三、四分。不可多用，二味隨症去留。〕 蒼朮〔用五分，傷風自汗去之〕 炙甘草〔調和諸藥，五、七分。〕 生地〔甘寒養陰，二、三、四錢。〕 黃芩〔苦寒清熱，錢許。二味裏有熱者用之〕。加薑棗。〔調和

榮衛。〕

\$方義：按此解表而兼清裏之劑，節庵治三時感冒風寒，每用此方，代麻黃、桂枝、青龍等湯。氣薄則發洩，故以羌、防、芎、芷、辛、蒼之氣薄者，散其寒邪；勝熱，故用地之甘寒養陰，芩之苦寒清熱，以升散諸藥，而臣以寒涼，則升者不峻；以寒涼之藥，而君以升散，則寒者不滯，甘、棗益其脾胃，而建中營之幟。陶氏極稱其神，然未可全用，活法對症加減。自神效也。愚按：此方加減，外以辛涼透表，內以清熱養陰，用治冬傷於寒之春溫症，極為合法，陶氏之治兩感傷寒，頭痛發熱惡寒，〔少陽症也，〕口燥舌乾者，〔少陰症也。〕本方去蒼朮、白芷，加麥冬、知母、石羔，大劑救之。表症多者，表藥為君，裏症急者，裏藥為主，有下症者，可微下之。〔經言：兩感必不免於死，此方亦萬死一生之兵也。〕

\$方名：\x 香蘇散\x

\$功效：治感冒風寒，頭痛身熱惡寒。

\$組成：生香附〔疏表利氣，二、三錢〕 紫蘇〔辛溫散寒，三錢，有汗去之。〕 橘紅〔下氣消痰，錢許。〕 甘草〔和中輔正，五、七分。〕

\$用法：愚加羌、防、芎、豉，名羌防香蘇散，每代前方，引用薑、棗。痰嗽加前胡、杏仁，傷風自汗不止，加白芍，甚者再加生黃。〔邪在表，須從表解，故以本方散邪，芍實表，並而行之。凡治感冒大法，有汗要使無汗，無汗要使有汗，病即易解。〕虛弱者加人參，〔三、五分，即參蘇飲法。〕胸脅滿悶，加枳殼、桔梗，〔枳殼湯治痞症。〕嘔惡加薑汁、半夏，〔血家渴家汗家勿用。〕渴加麥冬、花粉、知母等，甚者再加石膏，腹痛加木香、砂仁，瀉者無汗加蒼朮，有汗加白朮。若先傷飲食，內有噯腐吞酸，痞脹腹滿，復感風寒，必左右手俱有力，此為夾食感冒，方可加神麴，麥芽，肉食加山楂。〔解表而消滯食，否則惟宜解表。蓋風寒傷表，表裏營衛，氣鬱不行，以致未病所食之物，停滯而不傳化，但行解表散邪，使大氣一轉，食自消化。況方中香、蘇、豉、橘，皆利氣之品，原有裨於傳化之助也。〕

\$方名：\x 小柴胡湯\x

\$功效：治足少陽膽經受邪，〔或感春令溫風之邪，或受傷寒溫邪病傳經之邪皆是。〕往來寒熱，〔少陽之半表半裏之間，邪入而並於陰則寒，出而並於陽則熱。〕頭角微痛，〔脾土上抵頭角故也。〕口苦咽乾，〔膽者，咽為之使，邪偏於裏，熱聚於膽，故口苦咽乾。〕目眩耳聾，〔木盛生風故眩暈，膽脈入於耳中，風熱上壅，故耳聾，甚者目赤，或耳中上下兩邊腫痛。〕胸脅苦滿，默默不欲飲食，〔抑鬱胃氣不伸，則水穀亦不消，故默默不欲食。〕心煩喜嘔，〔邪乘心則煩，邪乘胃則嘔。〕但見一症便是，往來寒熱是也。〕不必悉具，此湯主之。

\$組成：柴胡〔味苦微寒，為少陽之表藥，二、三錢。〕 黃芩〔邪入內則熱，故用之。〕 半夏〔有飲而嘔，故同薑用之，各一、二錢。〕 人參〔三、五、七分，中氣不虛者去之。〕 甘草〔五、七分。〕 大棗〔二枚。〕 生薑〔二片。〕

\$用法：胸中滿，加枳殼，未效再加黃連、枳實。〔合半夏即小陷胸湯。〕胸

中煩而不嘔，去人參、半夏加栝實。〔消胸膈之痰，以除其煩。〕渴者〔邪吸胃津故也。〕去半夏，〔以其滑潤利竅，恐重竭其津液也。〕加麥冬、花粉、知母，〔生津止渴。〕甚者則加石膏。〔清熱止渴。〕腹中痛，〔邪乘脾也。〕加炒芍藥。〔以瀉土中之木也，〕脅下痞硬，〔外邪挾痰，搏結少陽之本位。〕去大棗，〔恐其甘能滯氣。〕加牡蠣。〔鹹寒以軟堅痰。〕脅痛，〔少陽本症也。〕加青皮。〔疏通滯氣。〕心下悸小便不利者，〔邪鬱於中，水飲不輸，反挾腎水凌心。〕加茯苓。〔導水以瀉腎邪。〕咳嗽〔邪反侮金。〕去人參、大棗，〔恐壅肺氣。〕加前胡、杏仁。〔散肺經之邪氣。〕大便不實，〔邪乘脾也，〕加白芍、茯苓。如協熱下利，口渴甚者，再加黃連、〔清脾中之鬱熱。〕黃柏。〔堅北方之元陰。〕如兼見目痛鼻乾不得臥，〔即少陽陽明症。〕不嘔無汗，去半夏加葛根。〔即柴葛解肌之法。〕喜涼惡熱，自汗煩躁，口渴飲冷者，合白虎湯加麥冬、竹葉。婦人經水適來適斷，熱邪乘虛陷入血室，其血必結，寒熱如瘧，發作有時，〔邪血搏擊，正邪紛爭，陰陽之勝，勢如瘧狀，故為有時。〕晝日明了，暮則如見鬼，〔肝開竅於目，熱血連結，魂不歸舍，而反影於目。〕胸脅下滿，如結胸狀，〔邪聚血結故也。〕譫語者，〔血室之邪衝也。〕加生地、丹參、〔涼血去瘀。〕羚羊角。〔清肝熱，祛惡血，胸滿脅滿，並療肌熱，伏熱並除。〕

\$方義：按此治少陽經半表半裏之症，乃和解藥也。然柴胡欲出表，黃芩欲入裏，半夏欲驅痰，動而不和，故仲景去渣復煎，使藥性合一，又非和於表，亦非和於裏，乃和於中。蓋欲解表裏之邪，全借胃氣敷布，所以方中用人參、甘草、大棗，助胃氣以為乾旋，使藥表裏分消，所謂大力者負之而去耳。大抵太陽禁下，陽明禁發汗，利小便，少陽有三禁，不可汗吐下，只此一方和解，隨症加減，並無別方。

\$方名：\x 柴胡丹皮湯\x

\$功效：治清明以後，少陰君火司令，感冒溫風，厥陰心包代心君為病，頭痛或不痛，〔脈不循頭，故不痛者多。〕但身熱，〔風熱之邪在表也。〕始起微惡寒無汗，〔少陰所至，為惡寒戰慄，邪感心包，熱收於內，邪正相搏，鬱遏經氣，不達於外，所以惡寒，甚者戰慄，少頃氣達於表，身即發汗。〕心中澹澹大動，〔包絡邪盛，故跳動不安。〕或煩躁發疹，〔擾亂為煩，憤怒為躁，心熱則煩，骨熱則躁。〕左手脈洪大盛。

\$組成：柴胡〔肝膽主藥，又為心包、三焦引經之藥，故以為君。三錢。〕丹皮〔清熱，心包引經報使之藥，故以為臣。一錢。〕獨活〔七分。〕防風〔一錢。〕川芎〔七分。〕淡豉〔三錢。〕生香附〔皆疏表之藥，君以柴胡，臣以丹皮，則能同入心包而散風熱之邪。二錢。〕蘇葉〔固無汗，用以開腠。一錢。〕炙甘草〔和中五分。〕引用薑棗。〔溫服，服後取吐，微汗出愈。若未吐而不愈，服之三。四劑自效。〕心中動甚而煩躁者，加生地、麥冬、丹參、玄參。發疹加葛根、薄荷、荊芥、牛蒡子。

\$用法：按此方治三、四、五月感冒時令溫邪，疏表之劑。表症未解，而復見裏症者，皆當以本方柴胡、丹皮為主，餘任去留，另加對症之藥治之。治熱病之法

亦如是，但以柴胡、丹皮為主。

\$方名：\x 柴胡骨皮湯\x

\$功效：治芒種以後，手少陽相火司令，感冒熱邪，三焦經絡受病，頭痛發熱惡風。〔邪氣壅逆故頭痛。手經發熱，不似足經，惟顯忽熱忽不熱，即是溫熱之病。邪風在於表，故惡風。〕自汗，〔風火侵入，擾亂陰氣故也。〕目銳眦連耳後痛，耳鳴耳聾，暈眩咽痛，〔三焦脈從耳後入耳中，卻出至目銳眦。因熱氣為之拂鬱，故為痛為鳴，為聾為眩。火氣搏結，故咽痛。〕肩??肘臂外廉皆痛。〔經脈所過，皆為不利。〕或煩躁發斑。〔三焦脈絡心包，故發煩躁。〕右手脈洪而盛。

\$組成：柴胡〔三焦藥也。三錢，〕 骨皮〔清熱，三焦引經報使之藥。一錢五分。〕 防風〔一錢。〕 川芎〔七分。〕 淡豆豉〔三錢。〕 生香附〔君以柴胡，臣以丹皮，亦遂同入三焦，解散熱邪，二錢。〕 甘草〔五分，炙。服後以指探取吐，春夏陽氣在上，因其高而越之也，如未愈，連服二、三劑。〕

\$用法：汗多，去生香附，加白芍，不止，再加生黃。〔如兼煩躁發斑等症，則大忌之。〕耳聾，加連翹。〔直入三焦清熱。〕眩暈，加天麻。咽痛，加元參、薄荷、桔梗，甚者，再加山豆根。煩躁、加知母、花粉、元參，更甚者，再加犀角。煩悶咳嘔足冷，是熱邪傳於肺胃，發斑之候。若欲出而未出者，加葛根、薄荷、荊芥、牛蒡。〔以升發之，已見斑者，不宜再發。〕若裏熱熾盛，再加犀角、石膏。胸中滿痞悶，〔邪與痰合，壅塞氣道故也。凡外邪傳裏，必先胸次脅，而入胃矣，〕加枳、桔，未效，合小陷胸湯治之。嘔吐，〔火邪挾木乘胃，氣逆故也。〕宜以竹茹、枇杷葉，甚者，再加蘆根汁。如挾痰飲而嘔吐者，則加半夏、黃連、竹茹。腹痛，加枳實、橘紅。自利，去淡豆豉，合天水散，加芩、連、葛根之屬。或熱甚渴甚，加寒水石。〔仲景云，此症往往夏末秋初，沿門闔境，患者頭痛發熱，煩躁口渴 下利溺澀，甚者晝夜百行，或兼發斑疹。世人妄稱漏底，殊不知此腸脾胃素蘊濕熱，復與時令熱邪相合所致，法宜清熱解毒表散，切忌下行破氣收澀，犯者不救。〕

\$用法：按此方治夏至前後各一月，感冒時令熱邪，需散表之劑。以上所列症，因表邪未解，故於疏表方中，加以對症之藥，如表解而見某症，即用某症之藥治之。又如溫病時令，而見熱症，熱病時令，而見溫症，有溫熱症並見者，或應熱反涼，感冒風寒，而見風寒症者，或天陰久雨，外感濕氣，而見濕症者，或酷暑橫流，觸冒暑邪，而見暑症者，必審察明白，即隨所見之症，用藥施治。全在活法，不可固執。

\$方名：\x 葛根湯\x〔自製〕

\$功效：治正陽明經病，頭痛額痛，〔胃脈循發際至額顛。〕壯熱，〔胃主肌肉，故身熱尤甚。〕目痛鼻乾，〔胃脈挾鼻絡於目故也。〕不得臥，〔胃不和則臥不安。〕無汗。〔津液燔灼，故汗難於達外。〕

\$組成： 葛根〔甘平，陽明解表之主藥。二、三錢。不嘔無汗可用，嘔則邪火上逆，不宜升散也。〕 淡豆豉〔三、五錢。〕 薄荷〔豉之苦甘，荷之辛涼，皆能解肌發汗。錢許。〕 麥冬〔三、五錢。〕 知母〔生津，二、三錢。〕 黃

芩〔清熱。佐以三味，庶葛根無大開肌肉之患。三錢。〕 甘草〔八分。〕

\$方名：\x 竹葉石膏湯\x〔即白虎湯加竹葉、麥冬。〕

\$功效：治足陽明胃腑受病，喜涼惡熱，自汗煩躁，〔邪入於內，故不惡寒而反惡熱，熱蒸騰達，故自汗。熱盛於表，則手足躁擾；熱盛於裏，則神志煩躁。〕口渴飲冷，〔胃熱熾盛，津液耗竭故也。〕咽燥唇裂，〔胃中熱極所致。〕舌苔芒刺，〔舌為心苗，胃熱衝心，心熱則舌上津液結而苔。〕譫語潮熱，〔熱極神昏，故發譫語。潮熱者，以潮水之有信，獨於申酉戌為陽明旺時發熱也，〕甚則發呃，〔熱氣壅鬱，氣不得通而成。〕發厥，〔厥謂手足逆冷也。陽厥必小便短赤，口渴飲冷。〕發斑發狂，脈洪大者。大便不硬，或雖硬而腹無所苦，此湯主之。〔解熱止渴生津而退胃熱。若兼上症而不大便六、七日，繞臍痛，或腹滿痛，手不可按，轉矢氣者，此胃家實之的據，有燥糞也，當以承氣湯下之。〕

\$組成：石膏〔最清脾胃之火，欲借其大寒之性，行西方金神白虎清肅之令，而除其炎熱。一兩至四兩。〕 知母〔除煩躁，止消渴。三錢至一兩五錢。〕 甘草〔緩其速下。八分至三錢。〕 粳米〔培其胃氣，恐大寒則傷胃氣也。〕 麥冬〔生其津液，熱極必傷津液也。五錢至二兩。〕 竹葉〔滌除煩熱，五十片至二百片。〕

\$用法：人虛脈弱者，可加人參。〔助胃中天真之氣。〕心下硬滿，〔邪未入腹不可攻之。〕加桔梗、枳殼、黃連、萸實。煩躁譫語，加犀角。甚者再加黃連。舌苔亦如之。發呃加竹茹。嘔者，加竹茹、枇杷葉，蘆根汁。

\$方劑：竹葉石膏湯加竹茹、蘆根。

\$功效：治胃中熱氣壅鬱，氣逆發呃，或再加枳實、枳萸。

\$方名：\x 竹葉石膏化斑湯\x

\$功效：治發疹發斑。疹屬少陰，小紅點行於皮膚之中，或不出者，或出而隨沒，又隨出者。斑屬少陽，大紅點顯於皮膚之上，勢甚者，發熱一、二日即出，六、七日乃退；勢緩者，發熱四、五日方出，一、二日即退。有隨出隨退者，有發過再發者。有稀疏幾點者為輕，有稠密如麩者為重。即時令熱邪，傳於肺胃，而發為斑疹。蓋斑重而疹輕也。斑疹已見者，一般的此治之。

\$組成：竹葉石膏湯〔清解肺胃之邪熱。〕 加犀角〔散邪清熱，涼血解毒。〕 元參〔壯水製火。〕斑盛加青黛，熱毒內盛，合黃連解毒湯。〔量症輕重製劑大小，中病即止，勿使太過。〕咳嗽加貝母花粉，〔自初發以至發後，總以清熱消痰為治。〕喘者〔熱邪壅肺故也。〕加桑皮、茅根、枳萸實。

\$方名：\x 竹葉石膏湯加犀角、金汁\x

\$功效：治熱邪傳胃衝心，神亂發狂，妄言罵詈，不避親疏。〔神明昏亂故也。〕甚則棄衣而走，〔熱盛於身也。〕登高而歌，逾垣上屋，〔陽邪剛盛，故履步失常，〕目赤唇焦，舌乾齒燥，大渴飲水，小便短赤，〔皆裏熱熾盛之所致，〕大便不結者，〔腸胃熱盛，而傳化失常也。〕急以此湯大劑頻頻灌之。

\$組成：竹葉〔一百五十片。〕 石膏〔四兩。〕 知母〔一兩五錢。〕 甘草〔五錢。〕 麥冬〔二兩。〕 犀角尖〔涼心清熱，一兩。〕 金汁〔治陽毒發

狂，陳久者一大杯。]

\$方名：\x 三黃石膏湯\x

\$功效：治熱病壯熱，無汗煩躁，〔壯熱無汗，表未解也。兼見煩躁渴飲等症，是表裏熱盛，故津耗無汗。〕鼻乾面紅，〔陽明火邪，上行燎面。經云：面熱者胃病也。〕目赤唇焦，舌乾齒燥〔胃脈入上齒中故也。〕大渴飲水，狂叫欲走，脈洪而數。

\$組成：黃連 黃芩 黃柏 黑山梔〔各二、三錢。〕 石膏〔三、四兩。〕 知母〔兩許。〕 甘草〔三錢。即黃連解毒湯合白虎湯，清裏熱以救津液。〕 薄荷〔三錢。〕 淡豉〔解肌透汗，微汗則解，一兩。〕

\$用法：此方因表裏俱熱，故內外分消其勢，兵之分擊者也。若無壯熱俱表症，惟大便燥結不通，及舌卷囊縮難治者，本方去薄荷、淡豉，加大黃、芒硝，名三黃巨勝湯，權用劫之，間有可生者。

\$方名：\x 黃連解毒湯\x

\$功效：治三焦大熱，煩躁，舌苔錯語，〔上焦熱也。錯語者，雜之謂。謔語者，數數更端之謂，其聲高。鄭聲者，只將一事一語，鄭重諄復，其聲低。乃精氣奪之候也。故曰實則謔語，虛則鄭聲。〕呻吟，〔下焦熱也，腎在聲為呻，氣鬱則呻吟。〕乾嘔不眠，〔中焦熱也。〕脈數。宜用

\$組成：黃連〔瀉中焦之火。〕 黃芩〔瀉上焦之火。〕 黃柏〔瀉下焦之火。〕 梔子〔瀉三焦火，屈麴下行。各一錢至三錢。〕

\$用法：如狂言躁亂，〔溫熱之邪傳入心包，乃似狂非狂，非胃實發狂可下之比，〕或喜笑不休，〔心包本病。以心在聲為笑。〕加生地、麥冬、犀角，心悸亦如之。渴加麥冬、花粉。大渴合白虎湯。乾嘔合竹茹湯。煩躁加犀角、生地。脈熱小便不利者，加麥冬、知母。小便數，〔是熱邪傳入中焦，逼迫下行，火性急速故也，〕倍黃柏，加知母。此苦寒清熱之劑，通上中下三焦而治之。

\$方名：\x 小陷胸湯\x

\$功效：治誤下，熱邪乘虛陷入，與痰飲搏結胸間，謂之結胸病。〔誤下，心下滿而硬痛者為結胸，但滿而不痛者為痞。〕小結胸病心下硬滿，按之則痛，〔與大結胸之從心上至少腹硬滿而痛不可近者較輕〕。脈浮滑者。〔外邪陷入原微，與大結胸之寸脈浮關脈沉緊者，亦不同。〕

\$組成：黃連〔清解熱邪，一、二錢。〕 栝蒌實〔能洗滌胸膈中垢膩鬱熱。一，二枚搗。〕 半夏〔善消痰飲。一、二錢。渴易花粉。〕 可加尖檳榔〔性能散結，破滯降氣，下行最速。一、二錢。〕如挾熱下利，心下痞者，去半夏，調服益元散。

\$用法：此方清熱開結化痰，雖治誤下結胸之主方，然未經誤下，而外邪傳入胸中，與痰相合，壅塞氣道，胸中心下滿悶，或痛或不痛者，亦可借用。如有兼症，另加對症之藥治之。

\$方名：\x 瀉心湯\x

\$功效：治心下痞結。

\$組成：大黃〔攻痞。〕 黃連 黃芩〔清熱。〕

\$用法：此苦寒清熱攻下之劑。宜小劑微下，恐陷邪未入腹，不可攻也，戒之戒之。

\$方名：\x 竹茹湯\x

\$功效：食穀欲嘔者屬陽明，非少陽也。胸中煩熱者，此方主之。

\$組成：竹茹〔善疏氣逆，一、二、三錢。〕 枇杷葉〔長於降氣。三、五大片，薑汁炙。〕 蘆根〔獨入陽明，清熱下降。三、四兩，或汁一大杯服更妙。〕 麥冬〔清胃止嘔。三、五錢。〕 吐蛔〔胃熱如沸，蛔不自安，下既不通，必出自上。〕合白虎湯，〔清胃熱則蛔安。〕去甘草，〔蓋蛔得甘則動於上也。〕或合解毒湯，〔蛔見苦則安。〕俱加烏梅。〔蛔得酸則靜。此症勿認胃寒誤用薑、桂。〕

\$方名：\x 梔子豉湯\x

\$功效：治邪在胸膈，心中結痛懊，〔懊者煩惱，者鬱悶，邪鬱胸中，心不安。〕宜此探吐之。

\$組成：梔子〔苦以湧之。〕 淡豉〔解煩躁，除滿悶。〕

\$用法：陽明病無汗，小便不利，心中懊者，當發黃，加麥冬；如已見黃，加茵陳為君。

\$方義：此因邪在胸膈，用梔、豉湧吐其邪，所謂在上者因而越之也。

\$禁忌：凡用此湯，病人舊有微瘡，則大腑易動，服此不能上湧，反為下洩，故不可服。脈虛者不可吐，乾嘔者不可吐，素失血者不可吐，氣淺者不可吐，眩暈者不可吐，虛弱者不可吐，故均禁用本方。

\$方名：\x 豬苓湯\x

\$功效：治渴欲飲水，小便不利。〔陽明熱邪，傳入下焦，膀胱熱結，氣化不傳。〕又治少陰下利。〔少陰熱邪，傳入陽明，逼迫水穀下奔則利。〕

\$組成：豬苓 澤瀉〔各錢許。〕 茯苓〔二、三錢。〕 滑石〔宣導熱邪，俾從膀胱而出，三、五錢。〕 阿膠〔四味恐太滲利傷陰，故加滋陰潤燥之品，一錢。生雞子可代。〕

\$用法：此滋陰潤燥蕩熱利水之劑。渴欲飲水，小便不利，而主此方者，以飲水故知熱甚，溺澀故知熱結膀胱，利其小便，則邪熱消而津液回，渴自止矣。少陰下利而主此方者，即仲景所云，利不止者，當利其小便，開支河水道，以殺奔急之勢，庶水穀分，而下利自止。

\$禁忌：若陽明病汗出多而渴者，不可與豬苓湯，以汗多胃中燥。蓋胃中津液，因熱已內耗，加以汗多而奪之於外，又用豬苓湯復利其小便，以奪之於下，則津液立亡。

\$方名：\x 加減導赤散\x

\$功效：治熱結膀胱，少腹脹滿，小便不利。〔若少腹硬滿，小便自利，蓄血症也。〕又治飲水過多，水結在胸，心下怔忡，但頭微汗出，〔濕熱蒸騰，陽氣但上升而不能下達。〕無大熱者。〔邪熱但結胸間，故表無大熱。〕

\$組成：豬苓、澤瀉、茯苓、滑石、甘草、橘紅。

\$用法：身目發黃，加茵陳。水結胸症，加木通、燈心。

\$方義：此方即五苓散、天水合用，去白朮、桂枝而加橘紅也。五苓用桂枝者，以太陽中風，表症未罷，邪又入裏，而見煩渴，小便不利，故用桂枝解表，苓，澤瀉熱，白朮建中，通表裏而兩解之。今無太陽表邪，無取桂枝，白朮性壅，故亦不用，加橘紅者，以膀胱氣化則出也。

\$方名：\x犀角地黄湯\x

\$功效：治吐血衄血。〔火邪入裏，擾亂血分，血熱妄行也。〕或吐衄不盡，停留於胸，或脅，或中脘，或少腹，為蓄血滿疼，手不可按。〔必小便自利，大便色黑，為蓄血症。〕

\$組成：犀角尖〔三、五錢。〕 生地〔三錢至八錢。〕 芍藥〔亦有用赤者。〕 丹皮〔各一、二錢。四味皆能涼血。又犀角、丹皮，兼能消瘀。〕

\$用法：止血加茅根、藕汁、磨京墨調服。〔外用冷水，拊其後額，濯其兩足。〕吐衄熱盛，合黃連阿膠湯，〔治病必求其本，吐衄因邪火，故以苦寒直折之。〕加麥冬、童便。瘀痛加元胡。如破瘀，加桃仁、紅花、降香、大黃。

\$方義：此涼血補陰祛瘀生新之劑。雖治吐衄及蓄血之方，按熱病中多有昏悶抽搐及筋跳肉動之症，此方甚宜。經曰：諸熱瞽〔昏悶〕瘵〔抽搐〕皆屬於火。邪熱傷神，則神昏而煩悶，亢陽傷血，則筋肉失養，而為抽搐跳動。犀角涼心安神，解煩除悶，生地涼血補陰。神昏煩悶，重用犀角。抽搐跳動，重用生地。正所云藥不拘方，宜合用而用是也。

\$方名：\x桃仁承氣湯\x

\$功效：外症已解，少腹硬滿，痛不可按，〔血蓄下焦之故。〕小便自利，〔血病而氣不病也。〕糞硬易解，〔邪不在氣，結在血也。〕其色必黑，〔瘀血積之也，皆蓄血的症。〕或喜忘，〔即昏悶也，搏血上衝，朦朧心神之故。〕或如狂，甚則發狂，或身目發黃，〔濕熱發黃必小便不利。〕脈沉有力，宜此湯，下盡黑物則愈。

\$組成：桃仁〔破瘀血。三、五錢〕 大黃〔下瘀血。二錢至五錢。〕 芒硝〔能走血，軟堅潤燥。一、二錢，元明粉代之，則性緩。〕 甘草〔調胃和中。錢許。〕 桂枝〔血得熱則行也。二、三、五分。內有熱則去之，觀大黃 蟲丸方中，用黃芩清熱，以瘀久必生熱也。〕若挾虛者，加生地、歸、芍。

\$組成：本方加降香、穿山甲末，〔破血開氣。〕

\$方名：名代抵當湯。

\$功效：此攻下蓄血之主方也。蓋傷寒蓄血，人多不識，若能識者，垂手取效。凡病神昏者，多死；此症神昏，宜急下之，遲則殺人。

\$方名：\x茵陳蒿湯\x

\$功效：陽明病，但頭汗出，身無汗，至頸而還，〔肌表之氣，鬱而不通。〕小便不利，〔邪鬱上，氣不下達。〕渴飲水漿者，〔胃熱津枯也。〕此為瘀熱在裏，身必發黃，〔濕熱鬱蒸，邪無出路。〕此湯主之。

\$組成：茵陳〔善去濕熱。三、五錢。〕 黑山梔〔能降火，從小便中洩去。二

錢。〕 大黃〔為佐。以建驅濕除熱之功，以利小便，非下之也。一錢。〕可加麥冬，〔清胃熱，生津液，療目黃。〕花粉〔除熱療疸。〕燈心〔利水、清心火。〕
\$用法：此濕熱發黃通利之劑。若腹滿大便實者，加枳、朴，倍大黃用之。
\$功效：治陽明病本自汗出，〔身熱汗自出，不惡寒反惡熱，為陽明外症。〕醫復發汗，〔津液重傷。〕小便自利者。〔胃中邪熱逼迫津液滲前陰，則又復奪之於下。〕

\$方名：\x 大柴胡湯\x

\$功效：治表症未除，〔發熱或往來寒熱等症。〕裏症又急，〔腹脹滿，大便實，或心下痞硬。〕通表裏而兩解之。

\$組成：柴胡〔解表之邪。〕 黃芩〔清裏之熱。〕 大黃〔隨症量用。〕 枳實〔腸胃熱結，苦以洩之。〕 芍藥〔正氣虛弱，收而行之。各二錢。〕 半夏〔一錢，渴易花粉。〕 薑棗〔和榮衛。〕

\$方名：\x 大承氣湯\x

\$功效：總以大便實為主，外則驗之潮熱，手足出汗，轉矢氣，臍腹滿痛，手不可按，脈沉有力。

\$組成：大黃〔量人強弱，隨症輕重用之。一、二錢至一兩。〕枳實 厚朴〔一、二、三錢。〕 芒硝〔一錢至五錢。〕本方去芒硝，即小承氣湯。硝、黃、甘草即調胃承氣湯。

\$方名：\x 大陷胸湯\x

\$功效：治誤下因成大結胸，從心上至少腹，硬滿而痛不可近，口渴舌燥，日晡潮熱，大便秘結，脈沉緊者。

\$組成：大黃、芒硝、甘遂〔苦寒有毒，能直達水飲窠囊隱僻之處，峻藥不可輕用。多用半分或一分，得快利，止後服。〕

\$方名：\x 六一順氣湯\x

\$功效：熱邪傳入陽明胃府，不惡寒，反惡熱，欲揭衣被，揚手擲足，自汗煩躁，〔若周身無汗，但手、腋下汗出，非燥糞熱氣，不能使諸陽本之猶蒸蒸而潤也，尤為胃實之的症。〕口渴飲冷，咽燥唇裂，舌苔芒刺，謔語潮熱，氣短氣喘，甚則發呃，發厥發狂，不大便五、六日，繞臍痛，或腹滿痛，手不可按，頻轉矢氣，脈洪數有力，此有燥糞也，此方下之。又陽明病發熱，自汗如雨，〔恐胃汁內乾。〕亦宜急下。〔以存津液。〕又熱病目不明，〔腎水將絕。〕亦宜急下。〔以救腎水。〕

\$組成：大黃〔苦寒洩實去熱。〕 芒硝〔鹹寒潤燥軟堅。二味走而不守，均為蕩滌之劑。〕 枳實〔苦寒洩漏。〕 厚朴〔苦溫去痞。〕 芍藥〔酸以收其正氣，又滋津液而益營血。〕 甘草〔甘以緩其速下，又補脾胃而建中氣。〕 黃芩〔苦寒能祛諸熱。〕 柴胡〔能引胃氣上升，若表症未除，更宜用之。〕

\$用法：以解表熱。加鐵鏽水，〔性以沉重能墜熱開結，用匙調服。〕大結胸症，去甘草換桔梗，加甘遂。〔服藥後，將鹽炒麩皮，絹包於腹上熨之，藥氣得熱則行，大便易通。若服湯則下，勿再服。〕若服湯不下，或次日方下，或半日後吐，

仍原藥〔中氣大虛，不能運藥，大凶之兆。〕加煨薑〔和藥性一、二片。〕人參〔助胃氣，量其有邪實病重，輕劑不行者，當再下之，以腹中和，二便通為度。〕若脈弱或不能食，〔其人本虛勿輕議下，必不得已，用攻補兼施之法。〕或黃龍湯，〔顧其元氣。即小承氣湯加人參、歸、地。〕或承氣養榮湯，〔顧其津液，即小承氣湯加歸、地、白芍、麥冬、知母。〕隨宜用之。

\$方義：此方節庵用代大、小承氣，調胃承氣，大柴胡，大陷胸等湯，凡傷寒過經，及老弱產後虛人，苟有下症者，或有下後不解，或有表症未除，而裏症又急，不得不下者，去芒硝，小劑緩緩下之。蓋大黃清血分之熱，用之而瀉不止者，飲粥湯，胃得穀氣則洩止，以胃之氣未傷也，合芒硝，則並氣分而峻寒之，且又最傷下焦血分之真陰；必三焦俱傷，痞滿燥實堅全具，熱邪太甚者，方可兼用，所謂有病病當之也，若熱不至堅者，不可用。觀仲景增此一味而曰大，減此一味而曰小，且諸所欲下者，必曰先與小承氣湯，則芒硝之峻可知。至調胃承氣，反去枳、朴，不去芒硝，或因吐下津乾，或因煩滿氣熱，總為胃中燥熱不和，而非大實滿者，此經曰熱凝於內，治以鹹寒之義也。去枳、朴者，恐傷上焦虛無氤氳之元氣，又加甘草，培其根本，故曰調胃承氣。謂胃乃大小腸膀胱轉運之本氣，化則能出，有熱有物以滯之，氣不承順，則壅而不和，故取微下，以調和胃氣，甚則用大承氣湯，不甚則小承氣也。呂晚村云：邪既入裏，故就大便通洩其熱，從其近易，非矢為害，而必欲攻之也。昧者、方中雜用消克之藥誤矣。仲景用承氣之法，有曰：若不大大便六、七日，恐有燥糞，欲知之法，少與小承氣湯，湯入腹中，轉矢氣者，此有燥糞，乃可攻之；若不轉矢氣，此但初頭硬，後必溏，不可攻之；攻之必脹滿不能食也。又陽明症，譫語發潮熱，脈滑而疾者，與小承氣湯。若不轉矢氣，明日不大便，脈反微澀者，裏虛也，為難治，不可更與承氣湯。又煩躁心下硬，若其人脈弱，雖能食，少與小承氣和之，勿令大下。以邪實不可不下，而正虛又不可大下，此湯關係安危最大。蓋熱邪入胃，不以寒藥治之，則胃傷，不及則藥不勝邪，太過則藥反傷其正氣。斟酌投之，以祈無誤。凡蕩滌外感熱邪，皆用湯液，切禁丸藥，惟脾約一症，則用麻仁丸。〔即小承氣加白芍、麻仁、杏仁。〕因其人平素脾氣燥熱，省約所食之物，為一、二彈丸，三、五日一大便者；所以熱邪入裏，益津枯血燥，大便艱澀；故用涼血潤燥，緩以通之；不比一時暫結者，可用湯藥滌之耳。

\$禁忌：尺脈若弱，〔腎陰虧也。〕不可下；脈虛細者，〔氣血衰也。〕不可下；表未解者，〔頭痛發熱，惡風等症未除。〕不可下；〔恐邪氣內陷也。〕諸動氣者，不可下；〔恐脾氣傷敗也〕諸虛者，〔如勞倦陰虛，經行經斷，胎產崩漏等症。〕不可下；嘔多者〔胃氣大傷也。〕不可下；小便清白者，〔內無熱也。〕不可下；陽明病心下硬滿者不可下；〔下之利遂不。止者死。誅伐無過，胃氣下陷也。〕脅下素有痞，連在臍傍者，〔此名臟結，必腹內拒痛，甚至不可忍。〕不可下，〔下之是速其病，小腹入陰筋而死也。〕結胸症脈浮大者〔表邪未清也。〕不可下。〔下之是令其結而又結，則死矣。〕

\$方名：\x 芍藥黃芩湯\x

\$功效：〔自製〕治熱邪傳入太陰，腹滿咽乾，〔太陰脈布於胃，絡於噎。熱邪壅滯經氣不通，故而腹滿；熱邪循經衝咽，故咽乾。〕吐而食不下，〔邪迫於上也。〕自利而腹痛。〔邪迫於下也。〕

\$組成：白芍〔安脾胃而和血脈，治腹痛而止瀉利。炒二、三、四錢，〕 甘草〔腹滿嘔吐者去之。〕 黃芩〔以上三味即黃芩湯，本熱邪入裏，下利腹滿方。〕 黃連〔清熱邪，〕 枳殼〔破結氣。〕 橘紅〔通滯氣。〕 茯苓〔蓋脾胃，止吐瀉。各一、二、三錢。〕如便膿血加地榆，調服滑石末。〔三、五錢。〕不止，佐以升麻、〔醋炒三、五、七分。〕葛根。〔錢許。〕若嘔吐者，〔忌用升提。〕加石蓮子、〔去心炒黃。〕陳松蘿茶。〔各三、五錢。〕

\$方名：\x 黃連阿膠湯\x

\$功效：治熱邪傳入少陰，口燥舌乾而渴，〔腎屬水，而邪熱涸之故也。〕身涼但欲寐。〔志氣昏倦。〕脈沉細數。又治濕熱下利膿血。

\$組成：黃連 黃芩〔陽有餘者，苦以瀉之。各一、二、三錢。〕 芍藥〔陰氣耗者，酸以收之。二、三錢。〕 真阿膠〔二錢。如無可用龜甲。入腎補陰、除熱，兼止久痢。〕 生雞子〔一枚，調入。陰不足者，甘以補之。昔人謂其補陰血，與真阿膠同功。故產後虛痢，胎漏下血可用。〕

\$用法：可加生地〔益腎陰。〕二冬〔除煩渴。〕知母、黃柏。〔瀉腎火。〕煩躁〔水虛火旺上衝故也。〕加犀角。咽痛〔腎脈入肺中，循喉嚨，挾舌本故也。〕加玄參、甘桔。〔甘桔湯，治少陰病咽痛。〕此清火滋陰之劑，仲景本治少陰病，心中煩不得臥之主方。蓋但欲寐為少陰之本症，因熱涸腎水，心相無製，神志無寧，致煩不得臥，為自焚欲死之徵。今雖身涼欲寐，而口舌乾渴，總由邪熱傷陰所致，故均以此治之。

\$方名：\x 四逆散\x

\$功效：治少陰病四肢厥逆〔熱邪傳腎，胃關壅閉，故胃陽亦鬱，不達四肢。〕又治熱邪，傳入厥陰，手足逆冷，〔木鬱胃陽也。〕或自利者。〔邪逼胃中，水穀下奔。〕

\$組成：柴胡〔解厥陰之邪，達胃陽之鬱。〕 芍藥〔疏土中之水。〕 枳實〔破壅滯之氣。各一、二錢。〕 甘草〔和中。減半。〕可加黃芩。〔清木火之熱。〕

\$方名：\x 龍膽清肝飲\x

\$功效：〔自製〕治熱邪傳入厥陰，煩滿囊縮，〔熱邪引動肝氣上逆，則煩滿。肝脈過陰器，氣燥灼於筋，故囊縮也。〕消渴，〔飲水多而小便少也。脾盛則母虛，故腎水消而生渴，且木火滋盛，必乘吸胃中之津液。〕氣上衝心，心中痛熱，〔肝氣通於心，母盛則子實，故氣衝心而疼熱。〕饑不欲食，食則吐蛔者。〔木邪肆橫，胃土受製也。〕

\$組成：\x 龍膽草\x〔專瀉肝膽之熱邪。〕 黃芩〔君以膽草，亦入膽矣。〕 黃連〔心痛煩滿，皆南方亢上之氣，連之苦寒直瀉丙丁，實則瀉其子也。俱一、二錢。〕 梔萸〔一枚〕 麥冬〔製肝者惟金，故以梔萸、麥冬、潤肺生津液。五錢至一兩。〕 玄參〔二、三錢。〕 知母〔生肝者惟水，故以玄參、知母，壯

水滋化源。三、五錢。〕 芍藥〔畏肝者惟土，故以白芍安脾瀉火邪。三錢。〕 羚羊角〔獨入厥陰，滌熱舒筋，三、五錢。〕

\$用法：吐蛔加烏梅。如誤下利不止者，〔徒虛陽明，木益乘其所勝。〕去瓜、麥、玄參、知母，倍芍藥。

\$方義：此方以清解厥陰熱邪之藥為君，佐以清金壯水安脾之劑。沈氏謂：黃芩湯一方，原治厥陰之病。愚嫌其尚少對症的藥，故採加入，且更其方名，使知熱邪傳入厥陰，當以清肝為首務，方書但用承氣湯下法，豈非一盲引眾盲，相率入火坑耳。

\$方名：\x 炒米湯\x

\$功效：治外感六、七日間，正氣來復，邪氣欲出，其人本虛，邪正相爭，身首皆動，是為發戰，脈必浮起。〔若正氣內實，邪不能與之爭，則便汗出而不發戰。〕

\$組成：黃米〔炒焦。一撮。〕

\$用法：煎湯飲之，無內熱症者，方可加生薑〔驅邪外出，薄者三片。〕

\$方義：此不用藥，而但用米湯以助胃氣，使正氣勝邪，則發熱汗出而解；若正氣不能勝邪，雖戰無汗，為難治也。慄則但心戰頭搖鼓頷，乃正氣虛極，不能送邪達表，扶正為急；若不止，乃為敗症必死。

\$方名：\x 炙甘草湯\x

\$功效：治汗下後，脈結代，〔胃臟乃津液水穀之海，內充臟腑，外灌形骸，津多脈盛，津少脈衰。今因汗則津越，下則津空，所以脈來動而中止，不能接續。〕心動悸者。〔真陰已亡，微邪未散。〕

\$組成：炙甘草〔二錢〕 人參〔補胃。一錢。〕 麥冬〔生津。〕 生地〔各三、五錢。〕 阿膠〔養血，一錢。〕 麻仁〔潤燥，炒研一錢。〕 桂枝〔二、三、五分。〕 生薑〔一、二片。〕 大棗〔調和榮衛。二枚，清酒水煎。〕

\$方義：此方補胃生津，養血潤燥，以為復脈之大法，少加桂枝、生薑者，為微邪未散而設也。若內有熱症者，薑，桂慎勿輕投。沈氏云：此症脈代能食者，尚可愈，不能食者必死。故仲景謂：得此脈者，必難治。此方凡心中驚惕，人虛脈弱者，宜去薑、桂，加茯神、棗仁、朱砂之屬治之。餘於溫熱病中，嘗遇歇止之脈，有因火過亢，有因氣血痰食停滯，阻其執行之機而致者，或清火熱，或通壅滯，脈自如常，勿執前說，不細審察，概投補劑。

\$方名：\x 加味理中湯\x

\$功效：治誤下，或過用寒涼，症變虛寒，洞洩不已，元氣將脫。

\$組成：人參〔二錢至二兩。〕 白朮〔二、三、五錢。〕 炙甘草〔補虛。一錢。〕 乾薑〔溫中。一、二、三錢。〕 白芍〔酸收。二、三、五錢。〕加大棗、烏梅，入炒米〔一撮〕炒陳壁土，〔一匙，取穀氣土氣以助胃氣。〕不止，佐以升麻、乾葛〔升提。〕 赤石脂〔固澀。一半煎，一半調末服。〕裏寒甚者，酌量加桂〔五分至二錢止。〕附子〔五分至二錢止。〕

\$方名：\x 燒 散\x

\$功效：治陰陽易症。〔感病新瘥，即行交接，無病人染著餘熱之毒而病。或男

傳女，女傳男，如換易也，〕身重少氣，百節解散，〔內損真陰之故。〕熱上衝心胸，頭重不舉，眼中生花，〔毒氣上蒸之故。〕憎寒壯熱。〔熱毒壅遏，衛氣不行於表，故憎寒，熱甚於中，故熱遍於身也。〕在男子則陰腫，少腹絞痛，在婦人則裏急，連腰胯內痛。〔甚者手足厥冷攣拳，男子卵陷入腹，婦人痛引陰中，皆難治。舌吐出者必死。〕不易自病，謂之女勞復，其症相似，〔內損真陰，外動邪熱，正虛邪盛，亦最難治。〕一般的此方。

\$組成：禱襠〔取陰處燒灰，女取男者用之，男取女者用之。〕 竹青皮〔能下壅熱卵縮，腹痛倍之。〕

\$用法：竹青煎湯和服，或入煎藥服，有粘汗出為效，如無再服，以小便通利，陰頭微腫則愈。

\$方義：此劑以同氣之陰相易。引之使邪原從陰竅而出。以交媾遺洩，熱邪必從陰戶受之，諺所謂來處來，去處去是也。他如生地、麥冬、知母、黃柏、犀角、黃連、滑石皆可採用。〔加柴胡，亦可用。〕

\$方名：\x 普濟消毒飲\x〔重訂〕

\$功效：泰和二年四月，民多疫癘，初覺憎寒，壯熱體重，次傳頭面腫盛，目不能閉，上喘咽喉不利，舌乾口燥，俗云大頭傷寒諸風藥不愈。東垣曰：身半以上，天之氣也，邪熱客於心肺之間，上攻頭目，而為腫耳。此方治之，活者甚眾。

\$組成：連翹 黃連 黃芩〔瀉心肺之火。〕 玄參〔治無根之火，〕 青黛〔散鬱火，止熱煩。〕 薄荷 荊芥〔散風熱，清頭目。〕 牛蒡〔散風熱，消浮腫。〕 甘菊〔治頭目腫痛。〕 甘草 桔梗〔為舟楫之劑，恐其速下也。〕 柴胡〔為升提之藥，欲其達上也。〕 橘紅〔利氣以開壅。〕 人參〔扶正以驅邪，不虛勿加。〕

\$用法：便秘加酒炒大黃。〔從其實而瀉，釜底抽薪之法也。共為細末，半用湯調，時時呷之。病在上者，服藥不厭少而頻也，半用蜜丸，嚙化就臥，令藥性上行也。〕

\$用法：此方總以散邪退熱消毒為主。大抵治法不宜峻攻，攻則邪氣不去，反傷其正。若大便熱結，方可用酒浸大黃，或玄明粉，微下通之。若人虛脈弱者，方可認加人參三、五分。此症若先發於鼻額，面目紅腫者，是屬陽明，渴者加石膏。若發於耳目之前後上下，頭角紅腫者，乃屬少陽，倍加柴胡、花粉。若發於頭頂，連於巔頂者，乃屬太陽，加羌活。若三陽受邪，合併頭面前後耳鼻，頭大如甕者，加羌、葛，倍柴胡治之。外用清涼救苦散敷之。

\$方名：\x 清涼救苦散\x〔重訂〕

\$組成：黃連、黃柏、大黃、芒硝、雄黃、青黛〔等分，為末。〕 芭蕉根〔搗汁〕同蜜調敷腫處。

幼科心法要訣·卷四·瘟疫門·溫病

\$方名：\x 雙解通聖湯\x〔方見傷寒〕

續名醫類案·卷三·溫病

\$禁忌：陸麗京曰：陰虛人誤服補中益氣，往往暴脫，司命者其審諸。

\$方名：萬氏牛黃清心丸：

\$組成：西牛黃二分五釐，鏡面朱砂一錢五分，生黃連五錢，黃芩三錢，山梔三錢，鬱金二錢。

\$用法：上為末，蒸餅糊丸如黍大，每服七八丸。

\$方義：王晉三曰：喻嘉言治中風門云，熱阻關竅，湯劑中調入牛黃清心丸。但古有數方，其義各別，若治溫邪內陷包絡神昏者，惟萬氏之方為妙。蓋溫熱入於心包絡，邪在表矣，草木之香，僅能達表，不能透裏，必藉牛黃幽香物性，乃能內透包絡，與神明相合。然猶配合之品，佐使鹹宜。萬氏用芩、連、山梔以瀉心火，鬱金以通心氣，辰砂以鎮心神，合之牛黃，相使之妙。是丸調入犀角、羚羊角、金汁、甘草，或人中黃、連、薄荷等湯劑中，定建奇功。

友漁齋醫話·第四種·肘後偶鈔上卷·溫病

\$方劑：石膏（五錢） 柴胡（八分） 淡芩（一錢五分） 半夏（一錢五分） 橘皮（一錢） 滑石（二錢） 甘草（三分）兩服愈。

溫熱經緯·卷二·仲景伏氣溫病篇

\$方義：張路玉曰：陰邪為病，其發必暴，所以伏氣發於少陰，必咽痛，仲景遂以緩法治之。甘草味甘，其性最緩，因取以治少陰伏氣發溫之最急者。蓋甘先入脾，脾緩則陰火之勢亦緩，且生用力能瀉火，故不兼別味，獨用以取專功也。設不瘥，必是伏邪所發勢盛，緩不足以濟急，更加桔梗升載其邪，使發於陽分之陰邪，盡從陽分而散，不致仍復下陷入於陰分也。倘治稍失宜，陰津為熱邪所耗，即用祛熱救陰之藥，恐無及也。

\$方義：張路玉曰：下利咽痛，胸滿心煩，少陰之伏邪，雖發陰經，實為熱證，邪熱充斥，上下中間，無所不到，寒下之藥，不可用矣。又立豬膚湯以潤少陰之燥，與用黑驢皮之意頗同。陽微者，用附子溫經；陰竭者，用豬膚潤燥。同具散邪之意，比而觀之，思過半矣。

\$方義：周禹載曰：伏邪未發，津液先已暗耗。今得之二三日以上，雖陰火不升，未見咽痛等證，而心煩不得臥，已知陰液消耗，故以芩、連祛熱，膠、芍滋陰，兩得之矣。

\$方義：張路玉曰：黃芩湯乃溫病之主方，即桂枝湯以黃芩易桂枝而去生薑也。蓋桂枝主在表風寒，黃芩主在裏風熱，不易之定法也。其生薑辛散，非溫熱所宜，故去之。溫病始發，即當用黃芩湯去熱為主，傷寒傳至少陽，熱邪漸次入裏，方可用黃芩佐柴胡解之，此表裏寒熱之次第也。

時病論·卷之一·冬傷於寒春必病溫大意·溫病

\$禁忌：凡溫病切忌辛溫發汗，汗之則狂言脈躁，不可治也。

傷寒捷訣·溫病熱病

\$方劑：九味羌活湯防風。黃芩白芷與川芎。蒼朮生地細辛甘。煎法還用薑棗蔥。防風通聖將軍芍。薄荷歸芎草朴硝。梔翹芩桔並白朮。麻黃荊芥滑石膏。

醫學衷中參西錄·三、醫論·5·太陽溫病麻杏甘石湯證

\$方名：\x【麻黃杏仁甘草石膏湯原方】\x

\$組成：麻黃四兩去節，杏仁五十個去皮尖，甘草二兩，石膏八兩碎綿裹。

\$用法：上四味以水七升，先煮麻黃減二升去上沫，納諸藥煮取二升，去渣溫服一升。

\$方義：方中之義，用麻黃協杏仁以定喘，伍以石膏以退熱，熱退其汗自止也。復加甘草者，取其甘緩之性，能調和麻黃、石膏，使其涼熱之力溶和無間以相助成功，是以奏效甚捷也。

\$用法：此方原治溫病之汗出無大熱者，若其證非汗出且熱稍重者，用此方時，原宜因證為之變通，是以愚用此方時，石膏之分量恆為麻黃之十倍，或麻黃一錢、石膏一兩，或麻黃錢半、石膏兩半。遇有不出汗者，恐麻黃少用不致汗，服藥後可服西藥阿斯匹林瓦許以助其汗。若遇熱重者，石膏又可多用。曾治白喉證及爛喉痧證（爛喉痧證必兼溫病、白喉證，亦多微兼外感），麻黃用一錢，石膏恆重至二兩，喉證最忌麻黃，而能多用石膏以輔弼之，則不惟不忌，轉能借麻黃之力立見奇功也。

醫學衷中參西錄·三、醫論·51·溫病遺方

\$組成：\x【處方】\x薄荷葉三錢，連翹三錢，大蔥白三寸。

\$用法：上藥三味，共煎湯七、八沸，取清湯一大盅溫服下，周身得汗即愈。

\$方義：薄荷之成分，含有薄荷腦，辛涼芬芳，最善透竅，內而臟腑，外而皮毛，凡有風邪匿藏，皆能逐之外出，惟其性涼，故於感覺溫風者最宜。惟煮湯服之，宜取其輕清之氣，不宜過煎（過煎即不能發汗），是以以之煎湯，只宜七八沸。若與難煎之藥同煎，後入可也。連翹為輕清宣散之品，其發汗之力不及薄荷，然與薄荷同用，能使薄荷發汗之力悠長（曾治一少年受感冒，俾單用連翹一兩，煮兩湯服之，終宵微汗不竭，病遂愈，其發汗之力和緩兼悠長可知）。蔥之形中空，其味微辣微甘，原微具發表之性，以旋轉於營衛之間，故最能助發表之藥以調和營衛也。

\$組成：\x【處方】\x生石膏一兩搗細，天花粉一兩，薄荷葉錢半，連翹錢半。

\$用法：上藥四味，煎湯一大盅，溫服得汗即愈，薄荷葉煎時宜後入。

\$方義：或問：此方重用石膏、花粉，少用薄荷、連翹，以為發表之劑，特恐石膏、花粉監製薄荷、連翹太過，服後不能作汗耳。答曰：此方雖為發表之劑，實乃調劑陰陽，聽其自汗，而非強發其汗也。蓋此證原為伏氣化熱，偶為外感觸動，遂欲達於表而外出，而重用涼藥與之化合，猶如水沃冶紅之鐵，其蓬勃四達之熱氣原難遏抑。而復少用薄荷、連翹，為之解其外表之阻隔，則腹中所化之熱氣，自奪門而出作汗而解矣。且此等汗，原不可設法為之息止，雖如水流滴而斷無亡陰、亡陽之虞，亦斷無汗後不解之虞。此方原與拙擬寒解湯相似。二方任用其一，果能證脈無誤，服後復杯之頃，即可全身得汗。間有畏石膏之涼，將其藥先服一半者，服後亦可得汗，後再服其所餘，則分毫無汗矣。因其熱已化汗而出，所餘之熱無多也。即此之前後分服，或出汗或不出汗，可不深悟此藥發汗之理乎？況石膏原具有發表之力也。

\$組成：\x【處方】\x薄荷葉三錢，連翹三錢，小蒼朮三錢，黃芩三錢，木通二

錢。

\$用法：上藥五味，先將後四味水煎十餘沸，再入薄荷煎七、八沸，取清湯一大盅，溫服之。若小便不利者，於用藥之外，用鮮白茅根六兩，去皮切碎，水煎四、五沸，取其清湯以之當茶，渴則飲之。

\$用法：若其人肌膚發熱，心中亦微覺熱者，宜去蒼朮加滑石八錢。

\$方劑：\x【更定麻杏甘石湯方】\x

\$組成：生石膏一兩搗細，麻黃一錢，杏仁二錢去皮，甘草錢半。

\$用法：上四味，共煎湯一大盅（不先煎麻黃吹去浮沫者，因所用只一錢，而又重用生石膏以監製之也）溫服。

\$用法：若服後過點半鐘，汗不出者，宜服西藥阿斯匹林一瓦。若不出汗，仍宜再服，以服至出汗為度。蓋風邪由皮毛而入，仍使之由皮毛而出也。

\$組成：\x【處方】\x 滑石一兩，連翹三錢，蟬蛻去土足三錢，地膚子三錢，甘草二錢。

\$用法：上藥五味，共煎一大盅，溫服。

\$組成：\x【又方】\x 生石膏搗細一兩，滑石八錢，連翹三錢，蟬蛻去土足三錢，地膚子三錢，甘草二錢。

\$用法：上藥六味，共煎湯一大盅，溫服。

\$組成：\x【處方】\x 玄參一兩，寸麥冬帶心五錢，連翹二錢，菊花二錢，蟬蛻去土足二錢。

\$用法：上藥五味，共煎湯一大盅，溫服。用玄參者，恐溫病日久傷陰分也。

\$組成：\x【處方】\x 生地黃一兩，生懷山藥一兩，玄參一兩，大甘枸杞一兩，生淨萸肉六錢，柏子仁六錢，生棗仁六錢搗碎，甘草三錢。

\$用法：上藥八味，水煎一大碗，候五分鐘，調入生雞子黃二枚，徐徐溫飲之，飲完一劑再煎一劑，使晝夜藥力相繼不斷，三劑之後，當能自汗。若至其時，汗仍不出者，其脈不似從前之數細，可仍煎此藥送服西藥阿斯匹林一瓦，其汗即出矣。

\$方義：或問：山萸肉原具酸斂之性，先生所定來復湯嘗重用之以治汗出不止，此方原欲病者服之易於出汗，何方中亦用之乎？答曰：此中理甚精微，當詳細言之。萸肉為養肝熄風之要藥，此證四肢之騷擾不安，其肝風固已動也，此方中用萸肉之本意也。若慮用之有妨於出汗，是猶未知萸肉之性。蓋萸肉之味至酸，原得木氣最全，是以酸斂之中，大具條暢之性，《神農本草經》謂其逐寒濕痺是明徵也。為其味酸斂也，故遇元氣不能固攝者，用之原可止汗；為其性條暢也，遇肝虛不能疏洩者，用之又善出汗。如此以用萸肉，是皆得之臨證實驗之餘，非但憑諸理想而云然也。若果服藥數劑後，其脈漸有起色，四肢不復擾動，即去萸肉亦無妨，其開始服藥時，萸肉則斷不能去也。

\$組成：\x【處方】\x 鮮地黃一兩，玄參一兩，天花粉一兩，知母五錢，寸麥冬帶心五錢，西藥阿斯匹林兩瓦。

\$用法：上藥先煎前五味，取清湯兩大盅，先溫服一大盅，送服阿斯匹林一瓦。若服一次後汗未出，熱亦未消者，可再溫服一盅，送服阿斯匹林一瓦。若汗已出熱未盡消者，藥湯可如前服法，阿斯匹林宜斟酌少服。

醫學衷中參西錄·三、醫論·54·溫病之治法詳於傷寒論解

\$方劑：以上所述諸方，大抵宜於溫病初得者也。至溫病傳經已深，若清燥熱之白虎湯、白虎加人參湯，通腸結之大小承氣湯，開胸結之大、小陷胸湯，治下利之白頭翁湯、黃芩湯，治發黃之茵陳梔子柏皮等湯，及一切涼潤清火育陰安神之劑，皆可用於溫病者，又無庸愚之贅語也。

\$方義：用黃連以清少陰之熱，阿膠、雞子黃以增少陰之液，即以助少陰腎氣之上達，俾其陰陽之氣相接續，脈象必驟有起色，而內陷之邪熱亦隨之外透矣。至愚遇此等證時，又恆師仲師之意而為之變通，單用鮮白茅根四兩，銼碎，慢火煎兩三沸，視茅根皆沉水底，其湯即成，去渣取清湯一大碗，頓服下，其脈之微細者必遽變為洪大有力之象。再用大劑白虎加人參湯，煎湯三茶杯，分三次溫飲下，每服一次調入生雞子黃一枚，其病必脫然全愈。用古不必泥古，仲師有知，亦當不吾嗔也。

醫學衷中參西錄·四、醫話·4·虛勞溫病皆忌橘紅說

\$禁忌：半夏、橘紅皆為利痰之藥，然宜於濕寒之痰，不宜於燥熱之痰，至陰虛生熱有痰，外感溫熱有痰，尤所當忌。究之伍藥得宜，半夏或猶可用，是以《傷寒論》竹葉石膏湯、《金匱》麥門冬湯皆用之。至橘紅則無論伍以何藥，皆不宜用。試略舉數案於下以明之。

\$禁忌：統觀以上三案，橘紅為虛勞溫病之禁藥，不彰彰可考哉！而醫者習慣用之，既不能研究其性於平素，至用之病勢增進，仍不知為誤用橘紅所致，不將夢夢終身哉！

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·1·溫病兼大氣下陷

\$組成：\x 處方\x 生石膏（二兩軋細） 野台參（三錢） 生懷地黃（一兩） 淨萸肉（一兩） 生懷山藥（六錢） 甘草（二錢）

\$用法：共煎湯兩大盅，分三次溫飲下，每次調入生雞子黃一枚。

\$方義：\x 方解\x 此方即白虎加人參湯，以生地黃代知母，生山藥代粳米，而又加萸肉也。此方若不加萸肉為愚常用之方，以治寒溫證當用白虎加人參湯而體弱陰虧者，今加萸肉借以收斂肝氣之將脫也。至此方不用白虎湯加減，而必用白虎加人參為之加減者，因病至此際，非加人參於白虎湯中，不能退其深陷之熱，復其昏憤之神明也。此理參觀藥物人參解後所附醫案自明。

\$組成：\x 處方\x 生石膏（兩半軋細） 野台參（三錢） 生懷地黃（一兩） 淨萸肉（六錢） 天冬（六錢） 甘草（二錢）

\$用法：共煎湯兩盅，分兩次溫飲下，每次調入生雞子黃一枚。

\$組成：\x 處方\x 生懷山藥（一兩） 大甘枸杞（一兩） 沙參（一兩） 天冬（六錢） 寸麥冬（六錢） 生蘆（三錢） 野台參（三錢） 升麻（一錢） 桔梗（一錢）

\$用法：共煎湯一盅半，分兩次溫服下。\$效果\$ 將藥煎服兩劑，遂能言語，因即原方去升麻減沙參之半，再加萸肉、生麥芽各三錢，再服數劑以善後。

\$方義：\$敘述\$ 醫者救危險將脫之證喜用人參，而喻嘉言謂氣若上脫，但知重用人參轉令人氣高不返，必重用楮石輔之始能奏效，此誠千古不磨之論也。此方中之用人參原非用其救脫，因此證真陰大虧，惟石膏與人參並用，獨能於邪火熾盛之時立復真陰，此白虎加人參湯之實用也。至於萸肉，其補益氣分之力遠不如參，而其挽救氣分之上脫則遠勝於參。誠以肝主疏洩，人之元氣甚虛者，恆因肝之疏洩過甚而上脫，重用萸肉以斂肝使之不復疏洩，則元氣之欲上脫者即可不脫，此愚屢次用之奏效而確知其然者也。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·2·溫病兼氣虛氣鬱

\$組成：\$處方\$ 生懷山藥(一兩) 滑石(八錢) 生杭芍(八錢) 生懷地黃(六錢) 清半夏(五錢溫水洗三次) 碎竹茹(三錢) 生麥芽(三錢) 淨青黛(二錢) 連翹(二錢) 甘草(三錢) 鮮茅根(四錢)

\$用法：藥共十一味，先將前十味水煎十餘沸，再入茅根同煎七八沸，其湯即成，取清湯兩盅，分三次溫飲下。服醫藥後防其嘔吐可口含生薑一片，或於煎藥時加生薑三片亦可。至藥房中若無鮮茅根，可用乾茅根兩半煎湯，以之代水煎藥。

\$方義：\$方解\$ 方中之義，山藥與滑石並用，一滋陰以退熱而能固大便，一清火以退熱而善利小便；芍藥與甘草並用，為甘草芍藥湯，仲師用之以復真陰，而芍藥亦善利小便，甘草亦善補大便，匯集四味成方，即拙擬之滋陰清燥湯也。以治上有燥熱下焦滑瀉之證，莫不隨手奏效。半夏善止嘔吐，然必須洗淨礬味(藥房清半夏亦有礬)，屢洗之則藥力減，是以用至五錢。竹茹亦善止嘔吐，其碎者為竹之皮，津沽藥房名為竹茹粉，其止嘔之力較整者為優。至於青黛、生薑亦止嘔吐之副品也。用生麥芽、鮮茅根者，以二藥皆善利小便，而又善達肝木之鬱以調氣分也。用生地黃者，以其為滋補真陰之主藥，即可為治脈數動搖者之要藥也。

\$組成：\$處方\$ 生懷地黃(一兩) 玄參(八錢) 生杭芍(六錢) 天花粉(六錢) 生麥芽(三錢) 鮮茅根(三錢) 滑石(三錢) 甘草(三錢)

\$用法：共煎湯一大盅，分兩次溫服下。

\$組成：\$處方\$ 生石膏(五兩軋細) 野台參(六錢) 知母(六錢) 天花粉(六錢) 玄參(六錢) 生杭芍(五錢) 生萊菔子(四錢搗碎) 生麥芽(三錢) 鮮茅根(三錢) 粳米(三錢) 甘草(三錢)

\$用法：共煎湯一大碗，分四次溫飲下，病愈不必盡劑。\$效果\$ 將藥分四次服完，熱退強半，精神已清，氣息已順，脈象較前緩和，而大便猶未通下，因即原方將石膏改用四兩，萊菔子改用二錢，如前煎服，服至三次後，大便通下，其熱全退，遂停後服。

\$方義：\$敘述\$ 愚用白虎加人參湯，或以玄參代知母(產後寒溫證用之)、或以芍藥代知母(寒溫兼下痢者用之)、或以生地黃代知母(寒溫兼陰虛者用之)、或以生山藥代粳米(寒溫熱實下焦氣化不固者用之、產後寒溫證用之)，又恆於原方之外，加生地黃、玄參、沙參諸藥以生津液，加鮮茅根、蘆根、生麥芽諸藥

以宣通氣化，初未有加萊菔子者，惟此證之氣分虛而且鬱，白虎湯中加人參可補其氣分之虛，再加萊菔子更可理其氣分之鬱也。至於萊菔子必須生用者，取其有升發之力也。又須知此證不治以白虎湯而必治以白虎加人參湯者，不但為其氣分虛也，凡人外感之熱熾盛，真陰又復虧損，此乃極危險之證，此時若但用生地黃、玄參諸滋陰之品不能奏效，即將此等藥加於白虎湯中亦不能奏效，惟生石膏與人參並用，獨能於邪熱熾盛之時立復真陰，此所以傷寒汗吐下後與渴者治以白虎湯時，仲聖不加他藥而獨加人參也。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·3·溫病兼吐瀉腿抽

\$組成：\x 處方\x 生懷山藥（一兩） 滑石（一兩） 生杭芍（一兩） 清半夏（四錢溫水淘三次） 碎竹茹（三錢） 淨青黛（二錢） 連翹（錢半） 蟬蛻（錢半） 甘草（三錢） 全蜈蚣（大者一條為末）

\$用法：藥共十味，將前九味煎湯一大盅，送服蜈蚣細末，防其嘔吐俾分三次溫服，蜈蚣末亦分三次送服，服後口含生薑片以防惡心。

\$方義：\x 方解\x 方中用蟬蛻者，不但因其能托邪外出，因蟬之為物飲而不食，有小便無大便，是以此蛻亦有利小便固大便之力也。用蜈蚣者，因其原善理腦髓神經，腿筋之抽疼，固由於肝血虛損不能榮筋，而與神經之分支在腿者，實有關係，有蜈蚣以理之，則神經不至於妄行也。

\$組成：\x 處方\x 生石膏（三兩搗細） 生懷山藥（兩半） 生懷地黃（一兩） 生杭芍（五錢） 滑石（五錢） 碎竹茹（三錢） 甘草（三錢）

\$用法：共煎湯一大碗，分四次溫飲下。

\$方義：\x 方解\x 按用白虎湯之定例，凡在汗吐下後當加人參。此方中以生地黃代知母、生山藥代粳米，與石膏、甘草同用，斯亦白虎湯也。而不加人參者，以其吐猶未止，加之恐助胃氣上升，於斯變通其方，重用生山藥至兩半，其衝和稠粘之液，既可代粳米和胃，其培脾滋腎之功，又可代人參補益氣血也。至於用白虎湯而復用滑石、芍藥者，因二藥皆善通利小便，防其水飲仍歸大腸也。且芍藥與甘草同用名甘草芍藥湯，仲聖用以復真陰，前方之小便得通，實芍藥之功居多（陰虛小便不利者，必重用芍藥始能奏效）。矧弦為肝脈，此證之脈象弦硬，肝經必有熾盛之熱，而芍藥能生肝血、退肝熱，為柔肝之要藥，即為治脈象弦硬之要藥也。

\$組成：\x 處方\x 生石膏（一兩搗細） 生懷山藥（一兩） 生懷地黃（一兩） 生杭芍（六錢） 甘草（二錢）

\$用法：共煎湯兩盅，分兩次溫服下。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·4·溫病少陰證

\$組成：\x 處方\x 生石膏（三兩軋細） 野台參（四錢） 生懷地黃（一兩） 生懷山藥（八錢） 玄參（五錢） 遼沙參（五錢） 甘草（三錢） 鮮茅根（五錢）

\$用法：藥共八味，先將前七味煎十餘沸，再入鮮茅根煎七八沸其湯即成。取清湯三盅，分三次溫服下，每服一次調入生雞子黃一枚。此方若無鮮茅根，可用乾

茅根兩半，水煮數沸，取其湯代水煎藥。

\$方義：\x 方解\x 溫病之實熱，非生石膏莫解，輔以人參並能解邪實正虛之熱，再輔以地黃、山藥諸滋陰之品，更能解腎虧陰虛之熱。且人參與滋陰之品同用，又能助腎陰上潮以解上焦之燥熱。用雞子黃者，化學家謂雞子黃中含有副腎髓質之分泌素，為滋補腎臟最要之品也。用茅根者，其涼而能散，用之作引，能使深入下陷之邪熱上出外散以消解無餘也。

\$組成：\x 處方\x 生石膏（一兩軋細） 大潞參（三錢） 生懷地黃（一兩） 玄參（八錢） 遼沙參（八錢） 大甘枸杞（六錢） 甘草（二錢） 鮮茅根（四錢）

\$用法：藥共八味，先將前七味煎十餘沸，再入茅根煎七八沸其湯即成。取清湯兩大盅，分兩次溫服下，每服一次調入生雞子黃一枚。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·5·溫病結胸

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·6·溫病結胸

\$組成：\x 處方\x 生懷山藥（一兩五錢） 生萊菔子（一兩搗碎） 滑石（一兩） 生杭芍（六錢） 甘草（三錢）

\$用法：共煎湯一大盅，溫服。

\$組成：\x 處方\x 生懷山藥（一兩五錢） 生萊菔子（八錢搗碎） 滑石（八錢） 生杭芍（五錢） 甘草（三錢）

\$用法：先用白茅根（鮮者更好）、青竹茹各二兩，同煎數沸，取湯以之代水煎藥。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·7·溫病

\$組成：\x 處方\x 生石膏（二兩搗細） 萹仁（二兩炒搗） 生萊菔子（八錢搗碎） 天花粉（六錢） 蘇子（三錢炒搗） 連翹（三錢） 薄荷葉（二錢） 茵陳（二錢） 龍膽草（二錢） 甘草（二錢）

\$用法：共煎湯一大盅，溫服後，復衾取微汗。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·10·溫病兼痧疹

\$組成：\x 處方\x 生石膏（二兩搗細） 大潞參（四錢） 天花粉（八錢） 生懷山藥（八錢） 鮮茅根（四錢） 甘草（二錢）

\$用法：共煎湯兩盅分兩次溫服下。

\$方義：\x 方解\x 此方即白虎加人參湯以花粉代知母，生山藥代粳米，而又加鮮茅根也。花粉與知母，皆能清熱，而花粉於清熱之外又善解毒，山藥與粳米皆能和胃，而山藥於和胃之外又能滋腎。方中之義，用白虎湯以治外感實熱，如此變通則兼能清其虛熱解其疹毒，且又助以人參更可治證實脈虛之熱，引以鮮茅根並可治溫病下陷之熱也。

\$組成：\x 處方\x 鮮白茅根（六兩切碎）

\$用法：添涼水五盅，在爐上煎一沸，即將藥罐離開爐眼，約隔三寸許，遲十分鐘再煎一沸，又離開爐眼，再遲十分鐘，視其茅根皆沉水底其湯即成。若茅根不沉水底，可再煎一沸，約可取清湯三盅，乘熱頓飲之以得微汗方佳。

\$方義：\x 敘述\x 按此證其伏氣之化熱，固在三焦，而毒菌之傳染，實先受於上焦，於斯毒熱相並隨上焦之如霧而彌漫於全身之臟腑經絡不分界限。茅根涼而能散，又能通達經絡臟腑無微不至。惟性甚平和，非多用不能奏效。是以一劑重用至六兩，其涼散之力，能將臟腑經絡間之毒熱盡數排出（茅根能微汗利小便，皆其排出之道路），毒熱清肅，煩躁自除矣。愚臨證五十年，用白虎加人參湯時不知凡幾，約皆隨手奏效。今此證兩次用之無效，而竟以鮮白茅根收其功，此非愚所素知，乃因一時會悟後則屢次用之皆效，故特詳之以為治溫疹者開一法門也。若其脈象洪滑甚實者，仍須重用石膏清之，或石膏、茅根並用亦可。又按白茅根必須用鮮者，且必如此煎法方效。但依之成功多用可至十兩，少用亦須至四兩，不然此證前兩方中皆有茅根四錢未見效驗，其宜多用可知矣。又藥房中若無鮮者，可自向窪中剖之，隨處皆有。若剖多不能一時皆用，以濕土埋之永久不壞。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·11·溫病兼勞力過度

\$組成：\x 處方\x 生石膏（三兩搗細） 大潞參（四錢） 玄參（一兩） 生懷山藥（六錢） 甘草（三錢） 西藥阿斯匹林（一瓦）

\$用法：將前五味共煎湯兩大盅，先溫服一盅，遲半點鐘將阿斯匹林用開水送下，俟汗出後再將所餘一盅分兩次溫服下。

\x 效果\x 將藥服一盅後，即不作謔語，須臾將阿斯匹林服下，遍體得汗，繼又將所餘之湯藥徐徐服下，其病霍然全愈。

\$方義：\x 敘述\x 白虎湯中以石膏為主藥，重用至三兩，所以治右脈之洪實也；於白虎湯中加人參更以玄參代知母，生山藥代粳米，退熱之中大具滋陰之力（石膏、人參並用，能於溫寒大熱之際，立復真陰），所以治左脈之弦硬也。用藥如用兵，料敵詳審，步伍整齊，此所以戰則必勝也。至於脈象兼浮，知其表證未罷，猶可由汗而解，遂佐以阿斯匹林之善透表者以引之出汗，此所謂因其病機而利導之也。若無阿斯匹林之處，於方中加薄荷葉一錢，連翹二錢，亦能出汗。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·12·溫病兼下痢

\$組成：\x 處方\x 生杭芍（一兩） 滑石（一兩） 生懷山藥（一兩） 天花粉（五錢） 山楂片（四錢） 連翹（三錢） 甘草（三錢）

\$用法：共煎湯一大盅，溫服。

\$組成：\x 處方\x 生懷山藥（一兩） 生杭芍（六錢） 天花粉（五錢） 生懷地黃（五錢） 玄參（五錢） 山楂片（三錢） 連翹（二錢） 甘草（二錢）

\$用法：共煎湯一大盅，溫服。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·13·溫病兼腦膜炎

\$組成：\x 處方\x 生石膏（三兩搗細） 知母（八錢） 連翹（三錢） 茵陳（錢半） 甘草（三錢） 粳米（五錢）

\$用法：煎至米熟其湯即成。取清汁三茶杯，徐徐分三次溫服，病愈無須盡劑。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·15·溫病兼虛熱

\$組成：\x 處方\x 生懷山藥（一兩） 生懷地黃（一兩） 玄參（一兩） 沙參（六錢） 生杭芍（六錢） 大甘枸杞（五錢） 天冬（五錢） 天花粉（五錢） 滑石（三錢） 甘草（三錢）

\$用法：共煎湯一大碗，分三次溫飲下，其初飲一次時，先用白糖水送服西藥阿斯匹林半瓦，然後服湯藥。

\$組成：\x 處方\x 生懷山藥（一兩） 生懷地黃（八錢） 玄參（六錢） 沙參（六錢） 大甘枸杞（六錢） 天門冬（六錢） 滑石（三錢） 甘草（二錢） 真阿膠（三錢搗碎）

\$用法：藥共九味，先將前八味煎湯兩大盅，去渣入阿膠融化，分兩次溫服。其服初次時，仍先用白糖水送服阿斯匹林三分之一瓦。此方中加阿膠者，以其既善滋陰，又善潤大便之乾燥也。

\$方義：\x 敘述\x 方中重用大隊涼潤之品，滋真陰即以退虛熱，而復以阿斯匹林解肌、滑石利小便者，所以開實熱之出路也。至於服阿斯匹林半瓦，即遍身得汗者，因體虛者其汗易出，而心有燥熱之人，得涼藥之濡潤亦恆自出汗也。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·16·溫病體虛

\$組成：\x 處方\x 生石膏（四兩搗細） 知母（一兩） 野黨參（五錢） 大生地黃（一兩） 生懷山藥（七錢） 玄參（四錢） 甘草（三錢）

\$用法：共煎湯三大盅，分三次溫飲下。病愈者勿須盡劑，熱退即停服。白虎加入參湯中無粳米者，因方中有生山藥可代粳米和胃也。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·18·溫病兼下痢

\$組成：\x 處方\x 生石膏（三兩搗細） 野黨參（四錢） 生懷山藥（一兩） 生杭芍（一兩） 知母（六錢） 白頭翁（五錢） 生麥芽（四錢） 甘草（四錢）

\$用法：將藥煎湯三盅，分三次溫飲下。

\$組成：\x 處方\x 生石膏（二兩搗細） 野台參（三錢） 生懷山藥（八錢） 生杭芍（六錢） 知母（五錢） 白頭翁（五錢） 秦皮（三錢） 甘草（三錢）

\$用法：共煎湯兩盅，分兩次溫服下。

\$方義：\x 敘述\x 凡溫而兼痢之證，最為難治。蓋溫隨下痢深陷而永無出路，即痢為溫熱所灼而益加疼墜，惟石膏與人參並用，能升舉下陷之溫邪，使之徐徐上升外散。而方中生山藥一味，在白虎湯中能代粳米以和胃，在治痢藥中又能固攝下焦氣化，協同芍藥、白頭翁諸藥以潤肝滋腎，從容以奏膚功也。至於麥芽炒用之為消食之品，生用之不但消食實能舒發肝氣，宣散肝火，而痢病之後重可除也。至後方加秦皮者，取其性本苦寒，力善收澀，借之以清熱補虛，原為痢病將愈最宜之品。是以《傷寒論》白頭翁湯中亦借之以清厥陰熱痢也。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·19·溫病兼下痢

\$組成：\x 處方\x 生石膏（二兩搗細） 野台參（四錢） 生懷山藥（一兩） 生杭芍（一兩） 白頭翁（四錢） 金銀花（四錢） 秦皮（二錢） 生地榆（二錢） 甘草（二錢） 廣三七（二錢軋細） 鴉膽子（成實者五十粒去皮）

\$用法：共藥十一味，先用白糖水送服三七、鴉膽子各一半，再將餘藥煎湯兩盅，分兩次溫服下。至煎渣再服時，亦先服所餘之三七、鴉膽子。

\$組成：\x 處方\x 生懷山藥（一兩） 炒懷山藥（一兩） 龍眼肉（一兩） 大云苓片（三錢） 生杭芍（三錢） 金銀花（三錢） 甘草（二錢）

\$用法：共煎湯一大盅，溫服。

\$用法：\x 效果\x 將藥煎服兩劑，痢已淨盡而瀉未全愈，遂即原方去金銀花、芍藥，加白朮三錢，服兩劑其瀉亦愈。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·21·溫病

\$組成：\x 處方\x 生石膏（四兩搗細） 知母（一兩） 鮮茅根（六錢） 青連翹（三錢） 甘草（三錢） 粳米（三錢）

\$用法：共煎湯三盅，分三次溫服下。

\$組成：\x 處方\x 生石膏（六兩） 知母（一兩） 天花粉（一兩） 鮮茅根（六錢） 甘草（四錢） 粳米（四錢）

\$用法：共煎湯三大盅，分三次溫服下。

\$組成：\x 處方\x 生石膏（二兩研極細） 生懷山藥（二兩） 甘草（六錢）

\$用法：將山藥、甘草煎湯一大碗，分多次溫服。每次送服石膏末二錢許，熱退勿須盡劑，即其熱未盡退，若其大便再通下一次者，亦宜將藥停服。

\$方義：\x 敘述\x 按傷寒定例，凡用白虎湯若在汗吐下後及渴者，皆宜加人參。細詢此證之經過始知曾發大汗一次，此次所服之藥雖非白虎湯原方，實以山藥代粳米，又以石膏如此服法，其力之大，可以不用知母是其方亦白虎湯也。若早加黨參數錢，與山藥、甘草同煎湯以送服石膏，當即安然病愈。乃因一時疏忽，並未見及，猶幸病者自知醫理以挽回於末路。此雖白虎湯與人參前後分用之，仍不啻同時並用之也。

\$方義：此證加人參於白虎湯中其益有三：發汗之後人之正氣多虛，人參大能補助正氣，俾正氣壯旺自能運化藥力以勝邪，其為益一也；又發汗易傷津液，津液傷則人之陰分恆因之虧損。人參與石膏並用，能於邪熱熾盛之時滋津液以復真陰，液滋陰復則邪熱易退，其為益二也；又用藥之法，恆熱因涼用涼因熱用，《內經》所謂伏其所因也。此證用山藥、甘草煎湯送服石膏之後，病則純熱，藥則純涼，勢若冰炭不相容，是以前熱益激發而暴動。加人參之性溫者以為之作引，此即涼因熱用之義，為涼藥中有熱藥引之以消熱，而後熱不格拒轉與化合，熱與涼藥化合則熱即消矣，此其為益三也。統此三益觀之，可曉然於此病之所以愈，益嘆仲聖製方之妙。即約略用之，亦可挽回至險之證也。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·22·溫病兼項後作疼

\$組成：\x 處方\x 生石膏（一兩軋細） 野台參（三錢） 生懷地黃（一兩） 生懷山藥（五錢） 玄參（三錢） 沙參（三錢） 連翹（二錢）

\$用法：西藥阿斯匹林一瓦，先將阿斯匹林用白糖水送下，繼將中藥煎湯一大盅，至甫出汗時，即將湯藥乘熱服下。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·23·溫病兼脅疼

\$組成：\x 處方\x 生石膏（二兩軋細） 知母（八錢） 玄參（八錢） 天冬（八錢） 川棟子（五錢搗碎） 生菜菔子（五錢搗碎） 連翹（三錢） 甘草（二錢） 粳米（三錢）

\$用法：共煎湯兩大盅，分兩次溫服下。

\$組成：\x 處方\x 糖栝萋（二兩切碎） 生石膏（一兩搗細） 知母（五錢） 玄參（五錢） 連翹（三錢） 川棟子（四錢搗碎） 甘草（二錢）

\$用法：共煎湯兩盅，分二次溫服下。其服完兩次之後，遲一點鐘再服西藥阿斯匹林一瓦。溫復以取微汗。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·26·溫病兼嘔吐

\$組成：\x 處方\x 生石膏（二兩細末） 生赭石（六錢細末） 鏡面朱砂（五錢細末）

\$用法：和勻分作五包，先送服一包，過兩點鐘再送服一包，病愈即停服，不必盡劑。方用散劑不用湯劑者止嘔吐之藥丸散優於湯劑也。

\$方義：\x 敘述\x 石膏為石質之藥，本重墜且又寒涼，是以白虎湯中以石膏為主，而以甘草緩之，以粳米和之，欲其服後留戀於胃中，不至速於下行。故用石膏者，忌再與重墜之藥並用，恐其寒涼侵下焦也，並不可與開破之藥同用，因開破之藥力原下行也。乃今因肝氣膽火相並上衝，更激動衝氣挾胃氣上衝，且更有外感之熱助之上衝，因致臟腑之氣化有升無降，是以飲食與藥至胃中皆不能存留，此但恃石膏之寒涼重墜原不能勝任，故特用赭石之最有壓力者以輔之。此所以旋轉臟腑中之氣化，而使之歸於常也。設非遇此等證脈，則石膏原不可與赭石並用也。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·27·溫病兼嘔吐

\$組成：\x 處方\x 生石膏（一兩細末） 鮮梨（兩大個）

\$用法：將梨去皮，切片，蘸石膏末，細細嚼服。

\$組成：\x 處方\x 生石膏（一兩搗細） 生杭芍（八錢） 玄參（三錢） 沙參（三錢） 連翹（二錢） 甘草（二錢） 鮮白茅根（三錢）

\$用法：藥共七味，先將前六味水煎十餘沸，入鮮白茅根再煎三四沸，取湯一大盅，溫服。

\$方義：\x 或問\x 石膏為清陽明之主藥，此證原陽明少陽均有實熱，何以用石膏但清陽明之熱而病即可愈？答曰：凡藥服下，原隨氣血流行無處不到。石膏雖善清陽明之熱，究之，凡臟腑間蘊有實熱，石膏皆能清之。且凡嘔吐者皆氣上逆也，石膏末服，其石質之重墜大能折其上逆之氣使之下行，又有梨片之甘涼開胃者以輔之，所以奏效甚捷也。若當秋夏之交無鮮梨時，可以西瓜代之。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·28·溫病兼衄血便血

\$組成：\x 處方\x 生石膏（三兩細末） 生懷山藥（二兩）

\$用法：共煎湯一大碗，俾徐徐溫飲下。為防其嘔吐，一次只飲一大口，限定四小時將藥服完。

\$方義：\x 方解\x 凡嘔吐之證，飲湯則吐，服粥恆可不吐。生山藥二兩煎取濃汁與粥無異，且無藥味，服後其粘滯之力自能留戀於胃中。且其溫補之性，又能固攝下焦以止便血，培養心氣以治怔忡也。而以治此溫而兼虛之證，與石膏相伍為方，以石膏清其溫，以山藥補其虛，雖非白虎加人參湯，而亦不啻白虎加人參

湯矣。

\$組成：\x 處方\x 玄參（二兩） 潞參（五錢） 連翹（五錢）

\$用法：\x 效果\x 仍煎湯一大碗，徐徐溫飲下，盡劑而愈，大便亦即通下。

\$方義：\x 方解\x 蓋其大熱已退而脈仍數者，以其有陰虛之熱也。玄參、潞參並用，原善退陰虛作熱，而猶恐其伏有疹毒，故又加連翹以托之外出也。

\$方義：\x 敘述\x 此證若能服藥不吐，投以大劑白虎加人參湯，大熱退後其脈即可不數。乃因其服藥嘔吐，遂變通其方，重用生山藥二兩與生石膏同煎服。因山藥能健脾滋腎，其補益之力雖不如人參，實有近於人參處也。至大熱退後，脈象猶數，遂重用玄參二兩以代石膏，取其能滋真陰兼能清外感餘熱，而又伍以潞參、連翹各五錢。潞參即古之人參。此由白虎加人參之義化裁而出，故虛熱易退，而連翹又能助玄參涼潤之力外透肌膚，則餘熱亦易清也。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·31·溫病兼喉痧痰喘

\$組成：\x 處方\x 麻黃（一錢） 生石膏（二兩搗細） 生赭石（一兩軋細） 生懷山藥（八錢） 杏仁（三錢去皮炒搗） 連翹（三錢） 牛蒡子（三錢搗碎） 射乾（二錢） 甘草（一錢）

\$用法：共煎湯兩盅，分兩次溫服。

\$組成：\x 處方\x 糖栝蒌（二兩切碎） 生石膏（一兩搗細） 生赭石（五錢軋細） 生杭芍（三錢） 川貝母（三錢） 碎竹茹（三錢） 牛蒡子（三錢搗碎）

\$用法：共煎湯一大盅，溫服。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·32·溫病兼喉疼

\$組成：\x 處方\x 生石膏（四兩搗細） 西藥阿斯匹林（一瓦）

\$用法：單將生石膏煎湯一大盅，乘熱將阿斯匹林融化其中服之。因阿斯匹林實為酸涼解肌之妙藥，與大量之石膏並用，服後須臾其內傷外感相並之熱，自能化汗而解也。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·33·溫病兼陰虛

\$組成：\x 處方\x 熟懷地黃（二兩） 生懷山藥（一兩） 玄參（一兩） 大甘枸杞（一兩） 甘草（三錢） 真阿膠（四錢）

\$用法：藥共六味，將前五味煎湯一大碗去渣，入阿膠融化，徐徐分數次溫飲下。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·34·溫病兼喘脹

\$組成：\x 處方\x 鮮白茅根去淨皮及節間細根（六兩銼碎），

\$用法：用水三大碗，煎一沸，俟半點鐘，視其茅根若不沉水底，再煎一沸，至茅根皆沉水底其湯即成。去渣當茶，徐徐溫飲之。

\$方義：凡藥之性，能利水者多不能滋陰，能下降者多不能上升，能清裏者多不能達表。惟茅根既善滋陰，又善利水，既善引水氣下行，又善助腎陰上升。且內清臟腑之熱，外托肌表之邪，而尤善清肺利痰定其喘逆。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·35·溫病兼虛熱

\$組成：\x 處方\x 生石膏（一兩搗細） 野黨參（三錢） 生懷地黃（一兩） 生

懷山藥（一兩） 生杭芍（四錢） 滑石（三錢） 甘草（三錢）

\$用法：共煎湯一大盅，分兩次溫服下。

\$組成：\x 處方\x 玄參（一兩） 生懷山藥（一兩） 甘枸杞（五錢大者） 生杭芍（五錢） 滑石（二錢） 熟地黃（一兩） 生雞內金（一錢黃色的搗） 甘草（二錢）

\$用法：共煎一大盅，分兩次溫服。

\$方義：效\x 敘述\x 按此方於大隊滋陰藥中猶少加滑石者，恐外感之熱邪未盡，引之自小便出也。愚凡治外感之熱兼有虛熱者，恆生山藥與滑石並用，瀉熱補虛一舉兩得。至上有外感燥熱而下焦復滑瀉者，用之以清熱止瀉（宜各用一兩），尤屢次奏效。二藥相伍，原有化合之妙用，若再加芍藥、甘草，即拙擬之滋陰清燥湯，可參觀也。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·36·溫病兼吐血

\$組成：\x 處方\x 生石膏（三兩軋細） 生懷地黃（一兩五錢） 生懷山藥（一兩） 生杭芍（一兩） 知母（三錢） 甘草（三錢） 烏犀角（一錢五分） 廣三七（二錢軋細）

\$用法：藥共八味，將前六味煎湯三盅，犀角另煎湯半盅和勻，分三次溫服下。每服藥一次，即送服三七末三分之一。

\$方義：\x 敘述\x 愚平素用白虎湯，凡年過六旬者必加人參，此證年過七旬而不加人參者，以其證兼吐血也。為不用人參，所以重用生山藥一兩，取其既能代粳米和胃，又可代人參稍補益其正氣也。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十五）溫病門·37·溫病兼衝氣上衝

\$組成：\x 處方\x 生石膏（三兩搗細） 生赭石（一兩軋細） 生龍骨（八錢搗碎） 生牡蠣（八錢搗碎） 白知母（八錢） 生杭芍（六錢） 清半夏（三錢） 厚朴（錢半） 甘草（二錢） 粳米（四錢）

\$用法：共煎湯三盅，分三次溫飲下。

\$方義：\x 敘述\x 方書用石膏未有與赭石並用者，即愚生平用石膏亦未嘗與赭石並用，恐其寒涼之性與赭石之重墜者並用，而直趨下焦也。然遇有當用之病則病當之，非人當之。有如此證，不重用石膏則陽明之大熱不除，不重用赭石則上逆之衝氣莫製，此所以並用之而無妨礙也。設若此證，但陽明熱實而無衝氣上逆，服此藥後其大便當即通下，或更至於滑瀉。而陽明胃腑之熱轉難盡消，為其兼有衝氣上逆，故必俟服之第二劑大便始能通下，此正所謂病當之，非人當之之明徵也。龍骨、牡蠣之性，善鎮肝斂衝，以之治痰原非所長，而陳修園謂龍骨、牡蠣同用，能引逆上之火氾濫之水下歸其宅，為治痰之神品。其所謂痰，皆逆上之火氾濫之水所成，即此證之衝氣上衝痰飲上氾者是也。是以方中龍骨、牡蠣各重用八錢，輔翼赭石以成降逆消痰之功，而非可氾以之治痰也。至於二藥必生用者，非但取其生則性涼能清熱也，《傷寒論》太陽篇用龍骨、牡蠣者三方，皆表證未罷，後世解者謂，龍骨、牡蠣，斂正氣而不斂邪氣，是以仲師於表證未罷者亦用之。然三方中之龍骨、牡蠣下皆未注有??字，其生用可知，雖其性斂正氣不斂邪

氣，若??之則其性過澀，亦必於外感有礙也。且??之則其氣輕浮不能沉重下達以鎮肝斂衝，更可知矣。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十八）婦女科·1·懷妊受溫病

\$組成：\x 處方\x 生石膏（三兩搗細） 野黨參（四錢） 生懷地黃（一兩） 生懷山藥（一兩） 生杭芍（五錢） 甘草（三錢）

\$用法：共煎湯三盅，分三次溫服下。

\$方義：\x 方解\x 按此方雖非白虎加人參湯原方，而實以生地黃代知母，以生山藥代粳米，而外加芍藥也。蓋知母、地黃同能滋陰退熱，而知母性滑，地黃則饒有補腎之力，粳米與山藥皆有濃汁能和胃，而粳米汁濃而不粘，山藥之汁濃而且粘，大有固腎之力。如此通變原方，自於胎妊大有益也。外加芍藥者，欲借之以清肝膽之熱也。

\$組成：\x 處方\x 玄參（一兩） 生懷地黃（一兩） 天花粉（五錢） 生杭芍（五錢） 鮮茅根（四錢） 甘草（二錢）

\$用法：共煎湯兩盅，分兩次溫服下。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十八）婦女科·3·懷妊得溫病兼痰喘

\$組成：\x 處方\x 淨萸肉（一兩） 生懷地黃（一兩） 生龍骨（一兩搗碎） 生牡蠣（一兩搗碎）

\$用法：將四味煎湯，送服生石膏細末三錢，遲五點鐘若熱猶不退。煎渣再服，仍送服生石膏細末三錢。

\$組成：\x 處方\x 生懷山藥（六兩） 玄參（兩半） 熟雞子黃（六個搗碎） 真西洋參（二錢搗為粗末）

\$用法：先將山藥煎十餘沸，再入玄參、雞子黃煎湯一大碗，分多次徐徐溫飲下。每飲一次，送服洋參末少許，飲完再煎渣取湯接續飲之，洋參末亦分多次送服，勿令餘剩。

\$組成：\x 處方\x 玄參（三兩） 生懷山藥（兩半） 當歸（四錢） 真西洋參（二錢搗為粗末）

\$用法：將前三味共煎湯一大碗，分多次溫飲下。每飲一次送服洋參末少許。

\$組成：\x 處方\x 生懷山藥（一兩） 當歸（五錢） 懷牛膝（五錢） 生雞內金（二錢黃色的搗） 桃仁（二錢） 紅花（錢半） 真西洋參（二錢搗為粗末）

\$用法：將前六味共煎湯一大盅，送服洋參末一半，至煎渣服時再送服餘一半。

醫學衷中參西錄·五、醫案·（十八）婦女科·4·懷妊受溫病兼下痢

\$組成：\x 處方\x 生石膏（三兩搗細） 大潞參（五錢） 生杭芍（一兩） 粳米（五錢） 甘草（三錢）

\$用法：共煎湯三盅，分三次溫飲下。

\$組成：\x 處方\x 生石膏（二兩搗細） 大潞參（三錢） 生懷山藥（八錢） 生杭芍（六錢） 白頭翁（四錢） 秦皮（三錢） 甘草（二錢）

\$用法：共煎湯三盅，分三次溫飲下。

\$方義：\x 方解\x 按此方即白虎加人參湯與白頭翁湯相並為一方也。為方中有芍藥、山藥，是以白虎加人參湯中可省去知母、粳米；為白虎加人參湯中之石膏，可抵黃連、黃柏，是以白頭翁湯中止用白頭翁、秦皮，合用之則一半治溫，一半治痢，安排周匝，步伍整齊，當可奏效。

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十八) 婦女科·9·產後溫病

\$組成：\x 處方\x 生石膏(三兩搗細) 野台參(四錢) 玄參(一兩) 生懷山藥(八錢) 甘草(三錢)

\$用法：共煎湯三盅，分三次溫飲下。

\$方義：\x 方解\x 按此方即白虎加人參湯，以玄參代知母，生山藥代粳米也。傷寒書中用白虎湯之定例，汗吐下後加人參，以其虛也；渴者加人參，以其津液不上潮也，至產後則虛之尤虛，且又作渴，其宜加人參明矣。至以玄參代知母者，因玄參《神農本草經》原謂其治產乳餘疾也。以生山藥代粳米者，因山藥之甘溫既能代粳米和胃，而其所含多量之蛋白質，更能補益產後者之腎虛也。如此變通，其方雖在產後用之，可毫無妨礙，況石膏《神農本草經》原謂其微寒，且明載其主產乳乎。

\$組成：\x 處方\x 玄參(二錢) 野黨參(五錢)

\$用法：共煎湯兩盅，分兩次溫飲下。

推拿抉微·第三集·治療法·溫病

\$方名：\x 人參白虎湯\x

\$組成：人參(一錢) 石膏(一錢) 知母(一錢) 粳米(一錢) 炙甘草(一錢)

\$方名：\x 大承氣湯\x (見前瘧病方內)

\$方名：\x 小承氣湯\x

\$組成：大黃(一錢) 厚朴(七分) 枳實(七分)

\$方名：\x 調胃承氣湯\x

\$組成：大黃(一錢) 芒硝(一錢) 炙甘草(一錢) 大棗(一枚)

\$方名：\x 黃芩芍藥湯\x

\$組成：黃芩(一錢) 芍藥(一錢) 炙甘草(一錢)

\$方名：\x 葛根升麻湯\x

\$組成：升麻(六分) 葛根(一錢) 芍藥(一錢) 炙甘草(一錢)

第二節 歷代典籍溫病方劑之分析

醫籍資料統計比較

從上述資料庫查到(1)全文區述及溫病，刪除重複，計有 313 本書，1715 篇章節，共 5,355,655 字，佔全部中醫藥典籍電子資料庫八百多本書約 3 億字之 18%。(2)目錄區含溫病為章節名，計有 63 本書，178 篇章節，共 231,843 字。

書中全文區述及溫病有 10 篇以上之章節者，依次為：《傷寒補例》10 篇、

《三因極一病證方論》11、《幼幼新書》11、《馮氏錦囊秘錄》11、《溫熱經緯》11、《類經》11、《研經言》12、《仲景傷寒補亡論》13、《重訂廣溫熱論》13、《景岳全書》13、《溫病指南》13、《傷寒六書》14、《讀醫隨筆》14、《古今醫統大全》15、《增訂葉評傷暑全書》15、《醫學綱目》15、《傷寒總病論》17、《證類本草》17、《本草綱目》18、《傷寒論辯證廣注》19、《醫心方》19、《傷寒尋源》20、《溫熱逢源》20、《重訂通俗傷寒論》21、《備急千金要方》21、《外臺秘要》22、《溫病條辨》25、《傷寒論綱目》26、《證治準繩》(含女科1、幼科5、傷寒20、雜病2)28、《時病論》30、《聖濟總錄》39、《諸病源候論》62、《溫病正宗》65、《普濟方》78、《醫學衷中參西錄》143篇。

方劑資料統計比較

歷代典籍目錄區含溫病為章節名，(1)含有完整全方(包括方名組成功效或再含加減方義用法)者，共248方，其中同方被述2次者23方，3次5方，4次2方，5次2方，6次1方。(2)論治內容中，以「xxx方名主治」者，共137方，其中同方被述2次者18方，3次5方，4次1方，5次1方，6次2方，8次1方。(3)論治文中，以「宜xxx方名」者共97方，其中同方被述2次19方，3次7方，4次3方，5次1方，6次1方，17次1方。次=書

合併上述3路徑的歷代典籍資料，多筆數統計。有5筆：三黃湯、清燥湯、犀角地黃湯、黃連阿膠湯。6筆：二陳湯、人參白虎湯、升麻葛根湯、桂枝湯。7筆：大柴胡湯、豬苓湯。8筆：三黃石膏湯。11筆：小柴胡湯。13筆：白虎加人參湯、梔子豉湯。15筆：白虎湯。25筆：大承氣湯。

歷代中醫名方一萬五千方電子資料庫⁽⁴⁾功效中含有溫病、春溫、秋溫、風溫、暑溫、濕溫、伏暑、秋燥等，統計：131方。

說明：此一萬五千名方鍵入《中國醫學大辭典》(1970)、《歷代名醫良方注釋》(1983)、《臨床常用方劑手冊》(1991)、《實用中醫辭典》(1992)、《古今名醫名方秘方大典》(1993)、《中醫歷代名方集成》(1994)、《中成藥名方藥理與臨床》(1998)等重要七本書，所有的方劑，扣除同方，共計15403方，每方各依「名稱、出典、出處、分類、習用率、組成、功效、臨床」等分欄鍵入，全部170多萬字。

《溫病學》名著：孟澍江等知音台版⁽⁵⁾162方，彭勝權等人衛版⁽⁶⁾318方。

合併上述4種來源的資料，刪除重複，溫病方共計728方。

方劑組成藥統計比較

歷代典籍目錄區完整全方248方，與一萬五千名方萃取131方，共379方的所有組成藥，合併，共321種，2943筆藥物，解離，同物異名合併。統計結果，含22方以上之藥物如下：

甘草(甘草191，炙甘草39，生甘草9)239方。

石膏(石膏59，生石膏40，軟石膏1)100方。

黃芩(黃芩73，酒芩26)99方。

芍藥(芍藥61，生杭芍24，生白芍3，炒白芍1)89方。

地黃(地黃 1，生地 37，鮮生地 2，生懷地黃 17，大生地黃 1，細生地 11，乾地黃 5，熟地 3，大熟地 1，直懷生地 1，熟直地黃 1，濕地黃 1) 76 方。
黃連(黃連 38，川連 20，生黃連 1) 59 方。
杏仁(杏仁 26，杏泥 21，苦杏泥 1，苦杏仁 2，大杏仁 1，杏仁粉 1) 52 方。
連翹(連翹 48，連翹殼 1，青連翹 1，連翹心 1) 51 方。
茯苓(茯苓 29，白茯苓 7，赤茯苓 5，雲苓 2，茯苓皮 2，茯苓塊 2，土茯苓 1，大雲苓片 1) 48 方。
大黃(大黃 39，生大黃 5，生大黃末 1，川大黃 2，酒大黃 1) 48 方。
知母(知母 46，白知母 1) 47 方。
麥門冬(麥門冬 38，連心麥冬 3，大麥冬 1，寸麥冬 3，麥冬汁 1) 46 方。
半夏(半夏 33，薑半夏 4，清半夏 3，製半夏 1，法半夏 1，半夏麴 2，薑半夏 1) 45 方。
薑(薑 11，生薑 16，乾薑 11，薑黃 2，薑汁 2，薑汁炙 1，炮薑 2，片薑黃 1，炮薑炭 1) 43 方。
人參 42 方。
滑石(滑石 40，滑石末 1) 41 方。
葛根(葛根 32，乾葛 7) 39 方。
山藥(山藥 2，生懷山藥 35，炒懷山藥 1) 38 方。
麻黃 37 方。
梔子(梔子 10，山梔 12，山梔子仁 3，黑山梔 7，梔子仁 2，炒梔子 2，肥梔子 1) 37 方。
厚朴(厚朴 19，川朴 15，炙厚朴 1，薑厚朴 1，製川朴 1) 37 方。
玄參(玄參 36，玄參心 1) 37 方。
薄荷 35 方。
金銀花(金銀花 23，銀花炭 4，銀花露 4，鮮銀花 2) 33 方。
柴胡(柴胡 28，北柴胡 3) 31 方。
淡豆豉(淡豆豉 21，香豉 10) 31 方。
當歸(當歸 28，歸尾 1，全當歸 1) 30 方。
枳實(枳實 21，焦枳實 6，炒枳實 1，炙枳實 1) 29 方。
犀角(犀角 17，犀角尖 5，犀黃 2，犀角屑 2，生烏犀屑 1，烏犀角 1) 28 方。
淡竹葉(淡竹葉 22，鮮竹葉心 4，竹葉卷心 2) 28 方。
桔梗(桔梗 24，苦桔梗 4) 28 方。
升麻 27 方。
大棗(大棗 24，生棗仁 1，紅棗 1) 26 方。
川芎 24 方。
陳皮(陳皮 20，廣皮 3) 23 方。
阿膠(阿膠 19，真阿膠 4) 23 方。
芒硝 22 方。

方劑重要性排行榜統計比較

在歷代典籍全文區 535 萬字中，論述筆數，在 30 筆以上者，計有 38 方：安宮牛黃丸 30、救逆湯 35、增液湯 35、炙甘草湯 47、藿香正氣散 47、普濟消毒飲 53、人參敗毒散 58、四逆散 64、生脈散 67、茵陳蒿湯 67、白頭翁湯 68、化斑湯 70、黃連阿膠湯 76、銀翹散 77、真武湯 81、三黃石膏湯 84、大陷胸湯 88、九味羌活湯 93、益元散 93、桃仁承氣湯 99、紫雪丹 101、至寶丹 110、達原飲 111、梔子豉湯 118、小陷胸湯 141、小承氣湯 162、豬苓湯 165、犀角地黃湯 171、竹葉石膏湯 173、涼膈散 191、大柴胡湯 194、調胃承氣湯 241、大承氣湯 280、白虎加人參湯 349、葛根湯 351、小柴胡湯 672、白虎湯 1024、桂枝湯 1113。

北京，中醫藥文獻資料庫，中醫藥期刊論文 60 餘萬篇被引述的方劑論文篇數，在 250 篇以上者：增液承氣湯 250、止嗽散 253、紫雪丹 256、調胃承氣湯 284、白虎加人參湯 292、普濟消毒飲 303、涼膈散 331、竹葉石膏湯 333、豬苓湯 338、桑菊飲 344、清瘟敗毒飲 351、黃連阿膠湯 392、甘露消毒丹 403、藿香正氣散 426、增液湯 443、桃仁承氣湯 461、沙參麥冬湯 481、小陷胸湯 489、錫類散 524、葛根湯 536、白頭翁湯 565、益胃湯 588、參附湯 683、香砂六君子湯 833、炙甘草湯 875、三仁湯 1018、犀角地黃湯 1040、小承氣湯 1177、茵陳蒿湯 1183、大柴胡湯 1206、安宮牛黃丸 1252、銀翹散 1351、白虎湯 1453、真武湯 1664、大承氣湯 1813、四逆散 1846、生脈散 2233、桂枝湯 2598、龍膽瀉肝湯 3061、小柴胡湯 3084。

衛生署中醫藥委員會藥廠中藥製劑許可證，在 20 張以上者：三黃石膏湯 20、大承氣湯 21、甘露消毒丹 21、白虎湯 22、大柴胡湯 24、小承氣湯 24、藿香正氣散 24、白虎加人參湯 25、真武湯 25、竹葉石膏湯 27、小柴胡湯 29、普濟消毒飲 30、清燥救肺湯 31、九味羌活湯 37、王氏清暑益氣湯 37、桑菊飲 40、杏蘇散 41、炙甘草湯 41、涼膈散 42、豬苓湯 42、香薷散 43、人參敗毒散 47、茵陳蒿湯 55、香砂六君子湯 63、銀翹散 63、止嗽散 76、桂枝湯 76、四逆散 77、參苓白朮散 92、一加減正氣散 95、葛根湯 100、龍膽瀉肝湯 263。

第十章 現代 SARS 之治療方劑

第一節 資料來源

去年治療 SARS 102 方之資料來源：

- 一、查尋各 SARS 專書、論文、報告、網路，合併共 102 方。
- 二、重要中醫治療 SARS 專書(2003-2004 大陸出版)19 本。
 1. 于智敏等：中醫藥如何防治非典，軍事醫學出版社，2003。
 2. 中國中醫研究院：中醫藥防治 SARS 研究(一)(二)，中醫古籍出版社，2003。
 3. 平芬主編：SARS 並非不可防治，河北科學技術出版社，2003。
 4. 本書編寫組編：SARS 預防與治療問答，中國法制出版社，2003。
 5. 沈慶法等：中醫防治非典策略，上海中醫藥出版社，2003
 6. SARS 預防手冊編寫組編：]SARS 預防手冊，北京出版社，2003。
 7. 倪曉平等：SARS 消毒隔離與個人防護，人民衛生出版社，2003
 8. 高玉玲主編：SARS 不可怕，中國輕工業出版社，2003。
 9. 國家中醫藥管理局人事與政策法規司組編：中醫藥專家談 SARS，中國中醫藥出版社，2003。
 10. 章世松主編：SARS 防治技術與突發性傳染病應急診治及監控實用手冊·上中下，北京率大方正電子出版社，2003。
 11. 湯韜等：傳染性 SARS 預防與治療，湖北科技出版社，2003。
 12. 賀福初等：SARS 嚴重急性呼吸綜合征，科學技術出版社，2003。
 13. 項曉培等：SARS 的臨床診斷與治療，中國醫藥科技出版社，，2003。
 14. 甯浩雲，高鵬主編：非典我要向你說不，中國醫藥科技出版社，2003。
 15. 劉又寧等：SARS 機械通氣治療，人民衛生出版社，2003
 16. 劉慶東，金國棟主編：SARS 面面觀，中國醫藥科技出版社，2003。
 17. 鄧國華主編：SARS 自我防範，人民衛生出版社，2003。
 18. 北京中醫藥管理局：弘揚國粹抗擊非典，北京中醫藥抗擊 SARS 優秀科學論文彙編，2004。
 19. 黃新國等：傳染性 SARS 胸部 X 綫與 CT 檢查圖譜，2004。

第二節 方劑彙編

從(1) 中醫方劑大辭典(1-10 冊)(1997)、(2) 中國醫學大辭典(1970)、(3)歷代名醫良方注釋(1983)、(4)臨床常用方劑手冊(1991)、(5)實用中醫辭典(1992)、(6)古今名醫名方秘方大典(1993)、(7)中醫歷代名方集成(1994)、(8)中成藥名方藥理與臨床(1998)，查出各方的資料。就各書之內容，彙集如下。

NO001A

【方名】三仁湯

【處方來源】《溫病條辨》卷一。

【組成】杏仁 5 錢，飛滑石 6 錢，白通草 2 錢，白蔻仁 2 錢，竹葉 2 錢，厚朴 2 錢，生薏仁 6 錢，半夏 5 錢。

【功效】宣化暢中，清熱利濕。芳香化濁，通陽利濕。

【主治】濕溫初起，邪在氣分，濕熱互結，留戀三焦，及暑濕初起，頭痛惡寒，身重疼痛，面色淡黃，胸悶不饑，午後身熱，口不渴或渴不欲飲之濕重於熱者。現用於急性黃疸型肝炎，急性腎炎、腎盂腎炎，及傷寒、副傷寒之屬於濕熱為患者。頭痛惡寒，身重疼痛，舌白不渴，脈弦細而濡，面色淡黃，胸悶不饑，午後身熱，狀若陰虛，病難速已，名曰濕溫。濕溫邪在中焦，亦照顧上下兩焦。濕溫初起，濕熱互結，而濕重於熱者。濕溫初起，邪留氣分，未曾化燥，濕勝熱微，及暑溫挾濕。

【用法用量】甘瀾水 8 碗，煮取 3 碗，每服 1 碗，日 3 次。

【用藥禁忌】若濕已化燥者，不宜使用。

【臨床應用】1.濕溫：張某某，男，35 歲，工人。身熱，午後尤甚，時有汗出，身困無力，胸悶納呆，心煩少寐，口渴不欲飲，舌紅苔黃膩，脈滑數，此乃濕熱交阻，治以芳香化濕，佐以清熱，投三仁湯加減：杏仁 12 克，白蔻仁 10 克、生薏仁 15 克、滑石 30 克、半夏 12 克、竹葉 15 克、香薷 10 克、銀柴胡 12 克、連翹 20 克、車前草 20 克，陳皮 12 克，6 劑而愈。

2.傷寒、副傷寒：以三仁湯加減治療傷寒 31 例，副傷寒 6 例。其中初期 13 例，極期 22 例，緩解期 1 例，並發腸穿孔中轉手術者 1 例。證屬濕重於熱者，選加藿香、法半夏；熱重於濕者，選加生石膏、知母、黃連；濕熱並重者，選加柴胡、黃芩、連翹。大部分病例於服藥後 2-3 天體溫下降，5 天體溫正常，消化道症狀也相應改善。

3.急性黃疸型肝炎：以三仁湯加味治療急性黃疸型肝炎 72 例，其中男 45 例，女 27 例，年齡 3-68 歲，黃疸指數 12-150，30 以上者 39 例；穀丙轉氨 57-200 以上，200 以上者 51 例，以本方加丹參 10 克，秦艽 6 克，茵陳、虎杖各 15 克，重症劑量加倍，兒童用量酌減，療程最短 17 天，最長 49 天，平均 24.2 天，痊愈 64 例（症狀消失，肝功能正常），顯效 7 例（症狀消失，穀丙轉氨 或黃疸指數一項正常），無效 1 例。

4.腎盂腎炎：用三仁湯加減治療腎盂腎炎 15 例，其中急性 9 例，慢性而急性發作 6 例。症狀表現多有腰痛、尿頻、尿急，尿道熱痛，口乾不欲飲，胸悶不饑，

或惡寒發熱，身重疼痛，舌苔白膩或黃膩，脈象濡數或濡緩；尿傳統化驗，15例均有不同程度的蛋白、膿細胞及紅血球，尿培養致病菌均為陽性。根據濕重、熱重等症情隨症加味，每日一劑，煎取濃汁 200 毫升左右，分二次服。經治療痊愈 5 例，臨床治癒 7 例，好轉 3 例，症狀消失時間平均為 6.4 天，尿菌轉陰時間平均為 26.6 天，

5.急性腎炎：許某某，男，8 歲。半月前因發寒熱，咽痛咳嗽，治療後外感已除，但晨起面目浮腫，尿少，神疲乏力，納食不佳，面色蒼白少華，舌質正紅，苔白而膩，脈來沉緩，尿檢蛋白（+++），紅細胞（++），顆粒管型（+），治以三仁湯加赤小豆 30 克，茯苓皮 15 克，每日一劑，服三劑後病情好轉；惟慮其正氣虛弱，增入黃克，再服三劑，浮腫全消，舌脈正常，尿檢均呈陰性。

【各家論述】1.《溫病條辨》：濕為陰邪，自長夏而來，其來有漸，且其性氤粘膩，非若寒邪之一汗而解，溫熱之一涼則退，故難速已。世醫不知其為濕溫，見其頭痛惡寒身重疼痛也，以為傷寒而汗之，汗傷心陽，濕隨辛溫發表之藥蒸騰上逆，內蒙心竅則神昏，上蒙清竅則耳聾目瞑不言，見其中滿不饑，以為停滯而大下之，誤下傷陰，而重抑脾陽之升，脾氣轉陷，濕邪乘勢內漬，故洞洩。見其午後身熱，以為陰虛而用柔藥潤之，濕為膠滯陰邪，再加柔潤陰藥，二陰相合，同氣相求，遂有錮結而不可解之勢。惟以三仁湯輕開上焦肺氣，蓋肺主一身之氣，氣化則濕亦化也。

2.《中醫熱病論》：本方用杏仁宣肺利氣以化濕，薏仁、厚朴、半夏芳化理氣以燥濕，通草、苡仁、滑石淡滲利濕，竹葉以透熱於外，合而共奏宣暢氣機，清熱利濕之效。

【備註】本方改為合劑，名“三仁合劑”（見《中藥製劑匯編》）。

#####

NO001B

名稱：三仁湯(a)

出典：清 溫病條辨方

分類：

習用率：D

組成：杏仁，滑石，白通草，白薏仁，竹葉，厚朴，生(薏)苡仁，半夏 (8)

功效：良：濕溫初起，邪留氣分，未曾化燥，濕勝熱微，及暑溫挾濕，頭痛惡寒，身重疼，面色淡黃，胸悶不飢，午後身熱，舌白不渴，脈細而濡者。辭：治暑濕。實：功能疏利氣機，宣暢三焦，上下分消，清熱利濕。治濕溫初起，邪在氣分，或暑溫挾濕，頭痛身重，面色淡黃，胸悶不飢，午後身熱，舌白不渴，脈濡。也用於腸傷寒。胃腸炎，腎盂腎炎屬熱輕濕重者。(奇 890)清利濕熱，宣暢氣機。主治濕溫初起，頭痛惡寒，面色淡黃，身重疼痛，午後身熱，胸悶不饑等症。

臨床：(奇 890)有抗菌，解熱，止咳，止吐，利尿等作用。用於急性腎小球腎炎，腎盂腎炎，急性卡他性中耳炎，妊娠嘔吐，傷寒百日咳等症。

NO002A

【方名】三拗湯

【處方來源】《局方》卷二（續添諸局經驗秘方）。

【組成】甘草（不炙）、麻黃（不去根節）、杏仁（不去皮尖）各等分。

【功效】發汗解表，止咳平喘。

【主治】感冒風邪，鼻塞聲重，咳嗽多痰，胸滿氣短，痰稠喘急。感冒風邪，鼻塞聲重，語音不出；或傷風傷冷，頭痛目眩，四肢拘倦，咳嗽多痰，胸滿氣短。寒燠不常，人多暴嗽，咽痛聲嘎鼻塞，痰稠喘急。肺感風寒，喘急不已。

【製備方法】上為粗散。

【用法用量】每服5錢，水1盞半，薑錢5片，同煎至1盞，去滓，通口服。以衣被蓋覆睡，取微汗為度。

【臨床應用】1.傷風咳嗽：任某，女，40歲，體溫38℃，頭身疼痛，鼻塞聲重，流清涕，喉癢，咽部微充血，咳嗽，吐白色泡沫痰，納差神疲，經服四環素等未效。診得脈浮，苔薄白。辨證屬外感風寒，肺氣不宣，治以三拗湯加味：麻黃6克、杏仁10克、桔梗6克、蟬衣6克、陳皮10克、甘草3克，煎服。囑其服藥後覆被而臥，進熱粥，一服得微汗，熱退，形寒解，頭身疼痛減半，咳痰稀少。守方再劑，後痊愈。

2.哮喘：秦商張玉環感寒咳嗽，變成哮喘，口張不閉，語言不續，呀呷有聲，外聞鄰裏。投以二陳枳、桔，毫不見減，延予救之。診六脈，右手寸關俱見浮緊，重取帶滑，斷為新寒外束，舊痰內搏，閉結清道，鼓動肺金。當以三拗湯宣發外邪，湧吐痰涎為要。一劑而汗出津津，一日夜而吐痰斗許，哮喘遂平。

【各家論述】1.《醫方集解》：麻黃留節，發中有收；杏仁留尖，取其發，連皮取其潤；甘草生用，補中有發也。

2.《中醫內科臨床治療學》：麻黃辛溫，辛則入肺，溫則散寒，質地體輕中空，輕輕上浮，發散風寒，宣肺平喘；杏仁苦溫，專入肺經，助麻黃溫散肺寒，下氣定喘；甘草合麻黃，辛甘發散而解表，合杏仁，止咳化痰而利肺。合有發散風寒，止咳平喘的作用。

#####

NO002B

名稱：三拗湯

出典：太平惠民和劑局方

分類：H發表

習用率：D

組成：麻黃，杏仁，生甘草 (3)

功效：辭：治感冒風邪。鼻塞聲重。頭痛目眩。肢倦。咳嗽痰多。胸滿氣短。實：功能宣肺。平喘，止咳。治感冒風寒，鼻塞聲重，咳嗽痰多，胸滿氣短。(奇 93)宣肺解表。用於風寒感冒，頭身疼痛，喘咳胸滿。痰白清稀。

臨床：(奇 93)具有鎮咳、平喘、祛痰，鎮痛，抗炎，抗菌抗病毒和抗過敏作用。用於小兒咳喘，哮喘性支氣管炎，小兒急性支氣管炎，慢性支氣管炎等。

NO003A

【方名】三黃石膏湯

【處方來源】《準繩·類方》卷一。

【組成】黃連2錢，黃柏1錢，山梔1錢，玄參1錢，黃芩1錢5分，知母1錢5分，石膏3錢，甘草7分。

【主治】暑毒深入，結熱在裏，譫語煩渴，不欲近衣，大便秘結，小便赤澀。

【用法用量】水煎服。

#####

NO003B

名稱：三黃石膏湯(d)

出典：醫方集解引傷寒六書

分類：H表裏

習用率：C

組成：黃連，黃芩，黃柏，山梔子，淡豆豉，麻黃，石膏，生薑，細茶，大棗

功效：功用發表清裏，瀉熱解毒。主治傷寒溫毒，表裏俱熱，狂叫欲走，煩燥大渴，面赤鼻乾，目紅如火，身形拘急而不得汗，或已經汗下，過經不解；三焦大熱，譫狂鼻衄，身目俱黃，六脈洪數，及陽毒發斑。適應症急性熱病。鼻血性麻疹。斑疹。鼻衄。諸熱病之炎症出血。

臨床：

NO004A

【方名】千金葦莖湯加滑石杏仁湯

【處方來源】《溫病條辨》卷一。

【組成】葦莖5錢，薏苡仁5錢，桃仁2錢，冬瓜仁2錢，滑石3錢，杏仁3錢。

【主治】太陰濕溫喘促者。

【用法用量】水8杯，煮取3杯，分3次服。

#####

NO004B

名稱：千金葦莖湯(a)

出典：金匱附方

分類：

習用率：

組成：葦莖，薏苡仁，桃仁，瓜瓣(4)

功效：良。主治咳而微熱，煩滿，胸中甲錯，是為肺癰等症。

臨床：

NO005A

【方名】大青龍湯

【別名】甘草湯

【處方來源】《傷寒論》

【組成】麻黃 6 兩（去節），桂枝 2 兩（去皮），甘草 2 兩（炙），杏仁 40 枚（去皮尖），生薑 3 兩（切），大棗 12 枚（擘），石膏如雞子大（碎）。

【功效】風寒兩解。發汗定喘，解熱除煩，利小便以驅除水氣。

【主治】外感風寒，內有鬱熱，發熱惡寒俱重，頭痛身疼，無汗煩躁，脈浮緊；或咳嗽氣喘；或溢飲有表證兼裏熱者。太陽中風，脈浮緊，發熱惡寒，身疼痛，不汗出而煩躁者；傷寒，脈浮緩，身不疼，但重，乍有輕時，無少陰證者。病溢飲者。喘及咳嗽，渴欲飲水，上衝，或身疼，惡風寒者。用於急性熱病之初起高熱者，如上呼吸道感染、流感、急性支氣管炎（風寒型）、哮喘性支氣管炎、流行性腦脊髓膜炎等病。

【用法用量】以水九升，先煮麻黃，減 2 升，去上沫，納諸藥，煮取 3 升，去滓，溫服 1 升。取微似汗，汗出多者，溫粉撲之；1 服汗者，停後服；若復服，汗多亡陽，遂虛，惡風煩躁不得眠也。

【用藥禁忌】若脈微弱，汗出惡風者，不可服之。

【臨床應用】1.感冒：康氏患感冒，惡寒無汗，頭身痛，煩躁呻吟，脈浮緊稍數。自處大青龍湯：麻黃 12 克，石膏 30 克，桂枝 6 克，杏仁 6 克，甘草 6 克，大棗 4 枚，生薑 9 克，水煎服。藥後不及 10 分鐘，則見汗出津津，隨即惡寒發熱及周身疼痛均見明顯減輕，煩躁呻吟亦除，遂得酣睡一夜。次日身仍潮潤，熱除身靜，病去七八。故改桂枝湯以和營衛，止頭痛，一劑即愈。

2.支氣管肺炎：患者男性，年三十六。初因感冒咳嗽而起，後成肺炎，氣急，胸痛、咳嗽，痰中帶瘀血，病已兩週，高熱無汗，身疼痛，顏面及兩顴緋紅，煩躁譫語、喘咳氣急，兩脅痛，脈弦緊，徑與大青龍湯加鮮竹瀝，是夜大汗淋漓，即呈分利解熱，諸證悉退，病家驚為神異。

3.溢飲浮腫：一婦人，產後浮腫腹滿，大小便不利，飲食不進。其夫醫人也，躬親療之不驗，可一年而疾愈進，短氣微喘，時與桃花加芒消湯無效。於是請救於師。師往診之，脈浮滑，按其腹，水聲漉漉然。因與大青龍，溫覆之。其夜大發熱，汗如流，翌又與如初，三四日小便通利，日數行，五六日間，腹滿如忘。與前方百餘帖復故。

【各家論述】1.《尚論篇》：解肌兼發汗，而取義於青龍者，龍升而云興，云興而雨降，鬱熱頓除，煩躁乃解。觀仲景製方之義，本是桂枝、麻黃二湯合用，但因芍藥酸收，為興龍致雨所不宜，故易以石膏之辛甘大寒。辛以散風、甘以散寒，寒以勝熱，一藥而三善俱備，且能助青龍升騰之勢，所以為至當至神之法也。

2.《傷寒附翼》：此麻黃湯之劇者，故加味以治之也。喘者是寒鬱其氣，升降不得自如，故多用杏仁之苦以降氣；煩躁是熱傷其氣，無津不能作汗，故特加石膏之甘以生津；然其性沉大寒，恐內熱頓除，而表寒不解，變為寒中而挾熱下利，是引賊破家矣，故必備麻黃以發表，又倍甘草以和中，更用薑、棗以調營衛。一汗而表裏雙解，風熱兩除，此大青龍清熱攘外之功，所以佐麻、桂二方之不及也。

#####

NO005B

名稱：大青龍湯

出典：傷寒論方

分類：H發表

習用率：B

組成：麻黃，桂枝，(炙)甘草，杏仁，石膏，生薑，大棗 (7)

功效：良:主治太陽中風.脈浮,緊發熱惡寒,身疼痛,不汗出而煩躁者.但若脈微弱,汗出惡風者,不可服.服之則厥,筋惕肉 ,此為逆也.辭:治太陽風寒兩傷.榮衛同病.俱不出汗而煩躁者.實:功能發汗解表,清熱除煩.治風寒表實證,並裏熱者,症見發熱惡寒,身疼痛,不汗出而煩躁,脈浮緊.然 167:發散風寒,清熱除煩.主治風寒外襲,內有鬱熱之證;症見惡寒發熱,寒熱俱重,頭痛身疼,無汗而喘,煩躁口乾,苔薄白或微黃,脈浮緊帶數;并治風水四肢水腫,身重疼痛而兼裏熱者.(師 33)發汗解表、清熱除煩。外感風寒。發熱惡寒，寒熱俱重，脈浮緊，身疼痛，不汗出而煩燥。(奇 91)發汗解表，清熱除煩。用於風寒表實證兼有裡熱之惡寒發熱懼重，身疼痛，不汗出而煩躁，脈浮緊者。

臨床：然 167:治療感冒,支氣管肺炎,流腦,乙腦;也可用於治療腸傷寒,皮膚瘙癢症等病症.(師 33)流行性感、急性肺炎、麻疹及其他熱性病，結膜炎、角膜潰瘍、風眼、急性腎炎、急性浮腫，急性關節炎，丹毒。(奇 91)具有解熱，抑菌，提高巨噬細胞吞噬功能等作用。用於高熱，感冒，流感，過敏性鼻炎，急性腎炎等。

NO005b A

#####

【方名】大柴胡湯

【處方來源】《傷寒論》

【組成】柴胡半斤，黃芩 3 兩，芍藥 3 兩，半夏半升（洗），生薑 5 兩（切），枳實 4 枚（炙），大棗 12 枚（擘）。

【功效】發表攻裏，和解少陽，通下裏實。

【主治】少陽、陽明合病。往來寒熱，胸脅苦滿，嘔不止，鬱鬱微煩，脘腹痞硬或滿痛。大便不解或協熱下利，舌苔黃，脈弦有力。現用於急性胰腺炎、急性膽囊炎、膽石症見上述證候者。太陽病，過經十餘日，反二三下之，後四五日，柴胡證仍在者，先與小柴胡湯，嘔不止，心下急，鬱鬱微煩者；傷寒十餘日，熱結在裏，復往來寒熱者；傷寒發熱，汗出不解，心中痞硬，嘔吐而下利者。按之心下滿痛者。若有熱實，得汗不解，腹滿痛煩躁，欲謬語者。瘧，寒熱嘔逆，脈弦小緊，間日頻日，發作無時；及傷寒熱在裏，腹滿譫語，煩渴，大小便澀。傷寒十餘日，邪氣結在裏，寒熱往來，大便秘澀，腹滿脹痛，語言謫妄，心中痞硬，飲食不下，或不大便五六日，繞臍刺痛，時發煩躁；及汗後如瘧，日晚發熱，兼臟腑實，脈有力者。下痢舌黃口燥，胸滿作渴，身熱腹脹，譫語，有燥屎。傷寒、雜證，發熱，脈沉實弦數，熱日數多，或有表復有裏，脈洪，頭痛而謫妄，或濕熱自利，表裏證已急。風熱痰嗽，腹脹及裏證未解。地道不通，因而順逆，及火

鬱為患者；心脾胃脘積熱，壅滯作痛而便閉者。夾食傷寒，其證壯熱頭痛，暖氣腹脹，大便酸臭，延綿不解。急性膽道感染，膽石病並發感染；胰腺炎，潰瘍病穿孔第二期。急性闌尾炎，急性胰腺炎。

【用法用量】以水1斗2升，煮取6升，去滓再煎，溫服1升，日3次。

【用藥禁忌】忌海藻、菘菜、羊肉餛。

【臨床應用】1.熱結在裏證：羽流蔣尊病，其初心煩喜嘔，往來寒熱，醫初以小柴胡湯與之，不除。予診之日，脈洪大而實，熱結在裏，小柴胡安能除之也。仲景云，傷寒十餘日，熱結在裏，復往來寒熱者，與大柴胡。二服而病除。

2.急性胰腺炎：本方隨證加減，水煎口服。治療結果：痊愈129例（急性水腫型），死亡3例（急性壞死型）。腹痛平均4.2天緩解，尿澱粉 平均3.9天恢復正常。

3.膽絞痛：本方加減治療324例，結果：單服本方解除疼痛者306例（94.5%）。

4.膽道感染：本方加減治療膽系感染69例，除2例因膽囊極度腫大，積膿過多，化膿性膽管炎合併休克而轉手求治療外，其餘平均13天痊愈。

5.肝炎：治療毛細膽管型肝炎20例，其中7例屬陰黃，用本方加減（年老體弱，兼脾虛者酌減苦寒藥；陰黃去黃芩加附片；血瘀者加水蛭粉吞服），症狀全部消除，其中8例肝腫大恢復正常。肝功能除3例鋅濁度偏高外，餘均恢復正常。

糖尿病《漢方臨床》（1968；4：37）：本方加地黃治療2例，療效良好。認為本方有調整新陳代謝機能的作用，對證候屬實者較好。

【藥理作用】對腎上腺與胸腺的影響《藥學雜誌》（1980；6：602）：大鼠口服本方可使腎上腺肥大，約增加20%，腎上腺群組織內可見囊狀帶及網狀細胞的細胞質內脂質小滴顯??增加，類似於腎上腺皮質在應激狀態下恢復或在腦垂體障礙時的改變。本方並能使胸腺萎縮，相對重量較對照群組減少約14%。並發現大鼠血中甾體類化合物含量超出正常大鼠。消炎作用《藥學雜誌》

（1980；6：603）：對小鼠角叉菜膠性水腫的抑制率為16.4%，與200mg/kg阿司匹林作用相同；對葡萄糖性水腫的抑制率為12.8%，與10mg/kg消炎痛作用相等；以小鼠足蹠皮內注射乳酪死菌第六大的炎症峰為第一次，第24天的峰為第二次，則兩次的抑制率分別為20.2%和36.1%。對血液流變學的影響《中醫雜誌》（1986；4：48）36例膽絞痛患者，西醫診斷為膽石膽囊炎者19例，化膿性膽管炎者4例，膽道蛔蟲伴感染者13例，根據中醫辨證、分為氣滯證、血瘀證兩大類。治療前血瘀證之全血粘度（高切變和低切變）、血漿粘度，全血還原粘度、白細胞電泳時間均較氣滯證高，兩者差異顯??或非常顯??，提示氣滯證治療前屬“低粘綜合證”，血瘀證屬“高粘綜合徵”。用大柴胡

湯原方濃煎150毫升灌腸，靜脈滴注丹參注射液，並輔以抗感染、抗休克、驅蟲等對症處理方法。經治療後，全血粘度，氣滯證較治療前有所增高，差異顯??；血瘀證則有所降低，差異非常顯??。血漿粘度，氣滯證較治療前亦有增高，差異顯??；血瘀證則有所降低；差異顯??。紅細胞電泳時間，氣滯證治療前後無變化，血瘀證治療後有所縮短，差異顯??。血沉，氣滯證治療前後變化不明顯，血瘀證治療後明顯下降，差異非常顯??。所有指標，氣滯證治療後大多有不同程度的升

高；血瘀證都有不同程度的下降。治療前後，氣滯證與血瘀證對比現實觀察結果表明，治療前兩群組對比，除紅細胞電泳時間，血小板電泳時間，血沉、紅細胞壓積外，各項指標差異均顯??；治療後則僅細胞電泳時間（紅細胞、白細胞及血小板）差異顯??，其他均無明顯差異。利膽作用《上海中醫藥雜誌》（1981；1：45）：用實驗狗經十二指腸導管灌注復方大柴胡湯（柴胡、木香、白芍各25克，黃芩、枳殼、玄胡各15克，大黃後下40克，金錢草50克）4ml/kg，給藥後膽汁返流量約增加3倍，與對照群組比較，有非常顯??性差異。敘述本方具有明顯利膽和降低括約肌張力的作用，且不抑制括約肌的運動機能，對解除膽汁瘀滯有積極作用。其利膽作用有助於炎症的消退。

【各家論述】1.《傷寒明理論》：大柴胡為下劑之緩也。柴胡味苦平微寒，傷寒至於可下，則為熱氣有餘，應火而歸心。苦先入心，折熱之劑，必以苦為主，故以柴胡為君；黃芩味苦寒，王冰曰，大熱之氣，寒以取之。推除邪熱，必以寒為助，故以黃芩為臣；芍藥味酸苦微寒，枳實味苦寒，《內經》曰：酸苦湧洩為陰。洩實折熱，必以酸苦，故以枳實、芍藥為佐；半夏味辛溫，生薑味辛溫，大棗味甘溫，辛者，散也，散逆氣者，必以辛，甘者，緩也，緩正氣者，必以甘，故以半夏、生薑、大棗為之使也。一方加大黃，以大黃有將軍之號，而功專於蕩滌，不加大黃，恐難攻下，必應以大黃為使也。

2.《醫方考》：表證未除者，寒熱往來。脅痛口苦尚在也；裏證又急者，大便難而燥實也。表證未除，故用柴胡、黃芩以解表；裏證燥實，故用大黃、枳實以攻裏。芍藥能和少陽，半夏能治嘔逆，大棗，生薑，又所以調中和榮衛也。

3.《傷寒附翼》：此方是治三焦無形之熱邪，非治胃府有形之實邪也。因往來寒熱，故倍生薑，佐柴胡以解表；熱結在裏，故去參、甘，加枳、芍以破結。條中並不言及大便硬，而且有利證，仲景不用大黃之意曉然。後人因有下之二字，妄加大黃以傷胃氣，非大謬乎？

4.《古方選注》：熱邪從少陽而來，結於陽明，而少陽未罷，不得不借柴胡湯以下陽明無形之熱，故於小柴胡湯去人參、甘草實脾之藥，倍加生薑，佐柴胡解表，加赤芍破裏結，則枳實、大黃下之不礙表邪矣。柴胡治中，大黃導下，二焦並治，故稱大。

5.《金鑑》：柴胡證在，又復有裏，故立少陽兩解之法。以小柴胡湯加枳實，芍藥者，解其外以和其內也。去參、草者，以裏不虛也；少加大黃，所以瀉結熱也；倍生薑者，因嘔不止也。斯方也，柴胡得生薑之倍，解半表之功捷，枳、芍得大黃之少，攻半裏之效徐。雖云下之，亦下中之和劑也。

【備註】《金匱》有大黃二兩。

#####

NO005bB

名稱：大柴胡湯(a)

出典：傷寒(金匱)方

分類：

習用率：

組成：柴胡，半夏，黃芩，枳實，芍藥，生薑，大棗 (7)

功效：良:主治傷寒十餘日,柴胡證仍在,嘔不止,心下急,心中痞硬,鬱鬱微煩,內實,熱結在裡,往來寒熱,為未欲解等證.辭:治傷寒雖入陽明.少陽未盡.心煩便秘.胸下鞭滿.嘔吐不止.寒熱往來.脈沈實者.然 395:和解少陽,內瀉熱結.主治少陽,陽合病,往來寒熱,胸 苦滿,嘔不止,鬱鬱微煩,心下滿痛或人下痞硬,大便不解或下利,舌苔黃,脈弦有力.(師 55)和解少陽,內瀉熱結。少陽、陽明合病,往來寒熱,胸 苦滿,嘔不止,鬱鬱微煩,心下滿痛或心下痞鞭,大便不解或協熱下利,舌苔黃,脈弦有力 (奇 109)和解少陽,內瀉熱結。主治少陽、陽明合病,症見寒熱往來,胸 苦滿,心煩喜嘔,胸腹脹硬,大便不解或 熱下痢,舌苔黃,脈弦有力。

臨床：然 395:治療急性胰腺炎,急性膽囊炎,慢性膽囊炎,膽石症,膽道蛔蟲症;又用于治療肝膿瘍,慢性肝炎,潰瘍病穿孔,痛風,急性扁桃體炎等病症。(師 55)肝臟機能障礙、膽石症、膽囊炎,高血壓,胃酸過多、胃炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍,便秘,喘息,赤痢,糖尿病,耳鳴,聽力衰退,肥胖症。(奇 109)有保肝,利膽,抗實驗性膽石症,抗炎,解熱,興奮腎上腺功能,抗血小板聚集,防止動脈硬化,抑制離體平滑肌等作用。用於肝、膽系統疾病,急性胰腺炎,胃扭轉,高燒 1 尼爾氏綜合證等。

名稱：大柴胡湯(b)

出典：傷寒論方

分類：HJ 表裏

習用率：A

組成：柴胡，枳實，生薑，黃芩，白芍藥，半夏，大棗，大黃(8)

功效：實:功能和解少陽,瀉下熱結.治少陽熱邪未解,陽明裏熱壅盛,症見往來寒熱,胸悶嘔惡,鬱鬱微煩,心下痞硬,下利而不暢,脈弦有力.也用於膽囊炎.膽石症.急性胰腺炎.潰瘍病急性穿孔緩解後腹腔感染.慢性胃炎屬實證者.

臨床：

NO006A

【方名】小陷胸湯

【別名】陷胸湯

【處方來源】《傷寒論》

【組成】黃連 1 兩，半夏半升（洗），栝樓實大者 1 枚。

【功效】除膈上結熱。除痰去熱。滌胸膈痰熱，開胸膈氣結。

【主治】小結胸病，心下按之則痛，舌苔黃膩，脈浮滑。及痰熱互結而成的胸痺，或痰熱在膈上而致的咳嗽面赤，胸腹常熱，脈洪，苔黃膩。小結胸病，正在心下，按之則痛，脈浮滑。時氣結胸，心下堅，按之即痛，其脈沉滑。傷寒發渴而飲水太過，成水結胸而發呃。痰熱塞胸。痰熱互結而成的胸痺，及熱痰在膈上所致的咳嗽面赤，胸腹常熱（唯手足有時覺涼），脈洪。

【用法用量】上3味，以水6升，先煮栝樓，取3升，去滓，納諸藥，煮取2升，去滓，分溫3服。

【臨床應用】1.傷寒發黃胸腹滿：鄭某，因患傷寒，胸腹滿，面黃如金色。遂下小陷胸湯，其病遂良愈。明日面色改白。

2.胃脘痛：熱邪入裏，脘痞，按之痛，脈浮滑，此邪結陽分，擬仲景小陷胸湯。川黃連、栝樓實、半夏、杏仁、枳實。

3.哮喘（肺心病）：王某某，男，59歲。咳逆倚息不得臥，心悸而氣短，每日靠狄戈辛維持，面色黧黑，大便數日未解，舌苔白膩根黃，脈數而時結。處方：瓜蒞30克（先煎），半夏9克，黃連6克。服兩劑，大便暢通，喘咳俱減，已能平臥。

【各家論述】1.《醫方考》：黃連能瀉胸中之熱，半夏能散胸中之結，栝樓能下胸中之氣。

2.《古今名醫方論》引程扶生：以半夏之辛散之，黃連之苦瀉之，栝樓之苦潤滌之，所以除熱散結於胸中也。先煮栝樓，分溫三服，皆以緩治上之法。

3.《醫宗金鑑》：黃連滌熱，半夏導飲，栝樓潤燥下行，合之以滌胸膈痰熱，開胸膈氣結，攻雖不峻，亦能突圍而入，故名小陷胸湯。

4.《醫林纂要》：黃連以洩結熱，半夏以通陰陽，瓜蒞甘寒潤滑，以清心肺之熱，以蕩上焦垢膩。胸中熱必傷肺，此實以瓜蒞為君。熱結未深，獨在上焦，未近陽明之分，則無庸芒消、大黃之下達。保肺去熱，潔其羶中，無使陰陽汗格而已。

5.《寒溫條辨》：黃連用代大黃；半夏用代甘遂；栝樓用代芒消。

6.《成方便讀》：此則因痰熱互結，未成胃實。觀其脈浮滑，知其邪在上焦，故但以半夏之辛溫散結豁痰，栝樓之甘寒潤燥滌垢，黃連之苦寒降火洩熱。此方以之治傷寒亦可，以之治雜病亦可，即表未解而裏有痰熱者，皆可兼而用之。

NO006B

名稱：小陷胸湯

出典：漢 傷寒論方

分類：H 攻裏

習用率：C

組成：黃連，半夏，栝(瓜)蒞(實)(3)

功效：良：小結胸病，正在心下，按之則痛。脈浮滑者。辭：治心下結痛。氣喘悶。脈浮滑者。實：功能清熱，開結，滌痰。治傷寒誤下，痰熱互結心下，胸脘痞滿，按之則痛，苔黃膩，脈浮滑者。(實驗)也用於滲出性胸膜炎，支氣管肺炎，屬於痰熱內阻者。(奇 847)清熱化痰，寬胸散結。主治痰熱互結，胸脘痞悶，按之則痛，或咳痰黃稠，舌苔黃膩，脈滑數；本方原治傷寒表證誤下，邪熱內陷，痰熱結於心下的小結胸病，因本方善能清熱化痰，寬胸散結，亦用於熱痰咳嗽，痰稠色黃，胸膈不快之症。

臨床：(奇 847)有抗菌，抗炎，祛痰，鎮咳，健胃，利膽和抑制應激性潰瘍等作用。用於急性支氣管炎，胃病，肝炎，急性心肌梗死，心絞痛等。

NO007A

#####

【方名】五味湯

【別名】五味子湯

【處方來源】《局方》卷十。

【組成】五味子(洗)9斤，良薑(炒)1斤半，陳皮(去白)1斤半，茴香(炒)1斤半，甘草(炒)17斤半，鹽(炒)202斤。

【功效】溫中益氣。

【主治】胸膈痞滿，心腹刺痛，短氣噎悶，咳嗽痰唾，嘔逆惡心，不思飲食。

【製備方法】上為末。

【用法用量】每服2錢，食前沸湯點服。

【備註】(《宣明論》卷九)。《宣明論》有乾薑一兩半。

#####

NO008A

【方名】五葉蘆根湯

【處方來源】方出《溫熱經緯》引《薛生白濕熱病篇》，名見《濕溫時疫治療法》。

【組成】藿香葉、薄荷葉、鮮荷葉、枇杷葉、佩蘭葉、蘆根、冬瓜仁。

【功效】輕揚發表。

【主治】濕熱症數日後，濕熱已解。餘邪蒙蔽清陽，胃氣不舒，脘中微悶，知饑不食者。傷寒濕熱病，陽鬱外閉。

【備註】《濕溫時疫治療法》用藿香葉、佩蘭葉、薄荷葉、鮮荷葉各一錢。先用去毛枇杷葉一兩、鮮冬瓜皮、活水蘆根各二兩，煎湯代水。本方方名，《中醫內科臨床治療學》引作“五葉湯”。

#####

NO010A

【方名】升降散

【處方來源】《傷暑全書》卷下。

【組成】白僵蠶(酒炒)2錢，全蟬蛻(去土)1錢，川大黃(生)4錢，廣薑黃(去皮，不用片薑黃)3分。

【主治】溫熱、瘟疫，邪熱充斥內外，阻滯氣機，清陽不升，濁陰不降，致頭面腫大，咽喉腫痛，胸膈滿悶，嘔吐腹痛，發斑出血，丹毒，謔語狂亂，不省人事，絞腸痧(腹痛)，吐瀉不出，胸煩膈熱，疔疽癰(紅腫成塊)，大頭癰(頭部赤腫)，哈蟆癰(頸項腫大)，以及丹毒、麻風。

【製備方法】上為細末，合研勻。病輕者分四次服，

【用法用量】每服重1錢8分2釐5毫，用冷黃酒1杯，蜂蜜5錢，調勻冷服，中病即止。病重者與3次服，每服重2錢4分3釐3毫，黃酒1杯半，蜜7錢5分，調勻冷服。最重者分2次服，每服重3錢6分5釐，黃酒2杯，蜜1兩，調勻冷服。如1-2帖未愈，可再服之，熱退即止。

【用藥禁忌】服藥後半日不可喝茶、抽煙、進飲食。若不能忌，即不效。

【臨床應用】麻疹：孫某某，男，2歲。於1975年3月診治。患兒發熱已4-5天，咳嗽氣喘，兩目流淚，大便略稀，指紋紫而至氣關。兩手脈象弦滑而數，舌苔厚，舌質紅。夜寐不安，心煩啼哭。此乃風濕蘊熱，又與積滯互阻不化，乃營衛合邪，勢將發疹。治宜疏衛涼營，清透升降兩解之法，選用升降散加減：蟬衣3克、蘆根20克、鉤藤6克、僵蠶3克、片薑黃3克。水煎，代茶頻飲。並囑其不吃葷腥之味。俾藥後熱解疹透為安。

【各家論述】《傷寒瘟疫條辨》：是方以僵蠶為君，蟬蛻為臣，薑黃為佐，大黃為使，米酒為引，蜂蜜為導，六法俱備，而方乃成。僵蠶味辛苦氣薄，喜燥惡濕，得天地清化之氣，輕浮而升陽中之陽，故能勝風除濕，清熱解鬱，從治膀胱相火，引清氣上朝於口，散逆濁結滯之痰也；蟬蛻氣寒無毒，味鹹且甘，為清虛之品，能祛風而勝濕，滌熱而解毒；薑黃氣味辛苦，大寒無毒，祛邪伐惡，行氣散鬱，能入心脾二經，建功闢疫；大黃味苦，大寒無毒，上下通行，亢盛之陽，非此莫抑；米酒性大熱，味辛苦而甘，令飲冷酒，欲其行遲，傳化以漸，上行頭面，下達足膝，外周毛孔，內通臟腑經絡，驅逐邪氣，無處不到；蜂蜜甘平無毒，其性大涼，主治丹毒斑疹，腹內留熱，嘔吐便秘，欲其清熱潤燥，而自散溫毒也。蓋取僵蠶、蟬蛻，升陽中之清陽；薑黃、大黃，降陰中之濁陰，一升一降，內外通和，而雜氣之流毒頓消矣。

【備註】賠賑散(《傷寒瘟疫條辨》卷四引《二分晰義》)、溫證解毒散(《羊毛瘟疫論》卷下)。煉蜜為丸，名太極丸。

#####

NO010B

名稱：升降散

出典：傷寒溫條辨方

分類：

習用率：

組成：炒僵蠶，蟬蛻，薑黃，大黃，黃酒，蜂蜜(6)

功效：實：治溫病表裏三焦大熱，症見憎寒壯熱，或頭痛如破，或煩渴引飲，或咽腫痛，或身面紅腫，或斑疹雜出，或胸膈脹悶，或上吐下瀉，或吐衄便血，或神昏譫語，或舌卷囊縮。(奇1002)升清降濁，疏風清熱，化癥瀉火。用於溫病表裡三焦大熱，其症不可名狀者。

臨床：(奇1002)有解熱降溫，抗炎，抗菌，免疫抑制，抗過敏，抗驚厥，鎮靜等作用〔1、2〕。用於高熱，支氣管炎，流行性腮腺炎，蕁麻疹，過敏性紫癜，腎炎，帶狀疹等症。

NO011A

【方名】升降湯

【處方來源】《衷中參西》上冊。

【組成】野台參2錢，生黃耆2錢，白朮2錢，廣陳皮2錢，川厚朴2錢，生雞內金(搗細)2錢，知母3錢，生杭芍3錢，桂枝尖1錢，川芎1錢，生薑2錢。

【主治】肝鬱脾弱，胸脅脹滿，不能飲食。

【臨床應用】肝鬱便秘：一媪，年近六旬。資稟素弱，又兼家務勞心，遂致心中怔忡，肝氣鬱結，胸腹脹滿，不能飲食，舌有黑苔，大便燥結，十數日一行。廣延醫者為治，半載無效，而羸弱支離，病勢轉增。後愚診視，脈細如絲，微有弦意，幸至數如常，知猶可治。遂投以升降湯。為舌黑便結，加鮮地骨皮一兩，數劑後，舌黑與便結漸愈，而地骨皮亦漸減。至十劑病愈強半，共服百劑，病愈而體轉健康。

【各家論述】此方惟少用桂枝、川芎以舒肝氣，其餘諸藥無非升脾降胃，培養中土，俾中宮氣化敦厚，以聽肝氣之自理。實竊師《內經》求之陽明，與《金匱》當先實脾之奧旨耳。

#####

NO012B

名稱：王氏清暑益氣湯

出典：

分類：

習用率：

組成：同清暑益氣湯第一方

功效：

臨床：

NO013B

名稱：仙方活命飲(a)

出典：宋 婦人良方

分類：

習用率：D

組成：穿山甲，天花粉，甘草節(甘草)，乳香，白芷，赤芍藥，貝母，防風，沒藥，皂角刺，當歸尾，陳皮，金銀花(13)

功效：良：瘡瘍腫毒初起，赤腫焮痛，屬于陽證者。實：功能清熱解毒，消腫潰堅，活血止痛。治瘡瘍腫毒初起，局部紅腫熱痛。或身熱微惡寒，舌苔薄白或微黃，脈數有力

者。(師 186)清熱解毒，活血止痛，消腫散堅。癰瘍腫毒初起，熱毒壅聚，氣滯血瘀，紅腫焮痛，或身熱凜寒，苔薄白或黃，脈數有力。(奇 167)清熱解毒，消腫潰堅，活血止痛。主治癰瘍腫毒初起，熱毒壅聚，氣滯血瘀，紅腫熱痛，或身熱微惡寒，苔薄白或黃，脈數有力。

臨床：(師 186)一切癰疽，腫瘍，乳癰，腸癰，疔瘡，痘疔，痘毒。(奇 167)有抗菌、抗炎，增強免疫功能，鎮痛作用等。用於消化性潰瘍、反流性食管炎、冠心病、心絞痛、闌尾炎、肛竇炎、乳腺炎、急性軟組織化膿性疾患、化膿性扁桃體炎、鼻炎、慢性宮頸炎等。

NO015A

【方名】加味涼膈散

【處方來源】《濟陽綱目》卷二十三。

【組成】大黃朴消 2 兩，甘草 2 兩，連翹 4 兩，梔子仁 1 兩，黃芩 1 兩，薄荷 1 兩，柴胡 1 兩，檳榔 1 兩。

【主治】瘴癘，迷悶狂妄，啞不能言。

【製備方法】上銼。

【用法用量】每服 5 錢，水煎服。

#####

【方名】加味涼膈散

【處方來源】《濟陽綱目》卷九十一。

【組成】大黃 3 兩，朴消 3 兩，甘草 3 兩，連翹 4 兩，滑石 4 兩，梔子仁 1 兩，黃芩 1 兩，薄荷 1 兩，茯苓 1 兩。

【主治】淋閉。

【製備方法】上為末。

【用法用量】每服 1 兩，加竹葉、蜜少許，水煎服。

#####

【方名】加味涼膈散

【處方來源】《濟陽綱目》卷一〇三。

【組成】大黃（酒炒）2 錢，黃芩（酒浸）2 錢，防風 2 錢，荊芥 2 錢，羌活 2 錢，朴硝 2 錢，甘草 2 錢，連翹 4 錢，梔子仁 1 錢，薄荷 1 錢。

【主治】風熱壅盛，耳腫痛。

【製備方法】上為末。

【用法用量】加竹葉，水煎服。

#####

【方名】加味涼膈散

【處方來源】《痘科類編釋意》卷四。

【組成】連翹 5 分，片芩 5 分，山梔仁（炒）5 分，枳實（炒）5 分，前胡 5 分，大黃（酒炒）1 錢，薄荷 2 分，甘草 2 分。

【主治】小兒急驚風。

【用法用量】水 1 鐘，煎 5 分，3 歲以下者，分 2-3 次服。服之微利 1-2 次，痰熱自退，若已通利，不必盡劑。

#####

【方名】加味涼膈散

【處方來源】《寒溫條辨》卷四。

【組成】白僵蠶（酒炒）3 錢，蟬退（全）12 枚，廣薑黃 7 分，黃連 2 錢，黃芩 2 錢，梔子 2 錢，連翹（去心）3 錢，薄荷 3 錢，大黃 3 錢，芒消 3 錢，甘草 1 錢，竹葉 30 片。

【加減】若欲下之，量加消、黃；胸中熱，加麥冬；心下痞，加枳實；嘔、渴，加石膏；小便赤數，加滑石；滿，加枳實、厚朴。

【主治】大頭、瓜瓢等溫病危在旦夕。溫證羊毛，火鬱於上，壯熱面赤，唇燥舌乾，煩燥譫言，胸悶氣滯，脈象數實。

【用法用量】水煎去滓，衝芒消，入蜜、酒冷服。

【各家論述】連翹、荷、竹，味薄而升浮，瀉火於上；芩、連、梔、薑，味苦而無氣，瀉火於中；大黃、芒消味厚而鹹寒，瀉火於下；僵蠶、蟬退以清化之品，除疵疾之氣，以解溫毒；用甘草者，取其性緩而和中也；加蜜、酒者，取其引上而導下也。

#####

NO016A

【方名】加味麻杏石甘湯

【處方來源】《重訂通俗傷寒論》

【組成】蜜炙麻黃 4 分，光杏仁 2 錢，生石膏 4 錢，生甘草 4 分，瓜蒌仁 4 錢，竹瀝，半夏錢半，廣皮紅 1 錢，小枳實 1 錢。

【主治】傷寒熱盛痰壅。

#####

NO017A

#####

【方名】加減復脈湯

【別名】復脈湯

【處方來源】《溫病條辨》卷三。

【組成】炙甘草 6 錢，乾地黃 6 錢，生白芍 6 錢，麥冬 5 錢（不去心），阿膠 3 錢，麻仁 3 錢。

【主治】溫病邪在陽明久羈，或已下，或未下，身熱面赤，口乾舌燥，甚則齒黑唇烈，脈虛大，手足心熱甚於手足背者；或溫病已汗而不得汗，已下而熱不退，六七日以外，脈尚躁盛者；或溫病誤用升散，脈結代，甚者脈兩至者；或汗下後，口燥咽乾，神倦欲眠，舌赤苔老者。

【用法用量】水 8 杯，煮取 3 杯，分 3 次服，劇者，加甘草至 1 兩，地黃、白芍 8 錢，麥冬 7 錢。日 3 夜 1 服。

【各家論述】在仲景當日，立炙甘草湯（即復脈湯）治傷於寒者之結代，自有取於參、桂、薑、棗，復脈中之陽。今治傷於溫者之陽亢陰竭，不得再補其陽也。乃於該方去參、桂、薑、棗之補陽，加白芍收三陰之陰，故云加減復脈湯。此用古法而不拘於古方，醫者之化裁也。

#####

NO017B

名稱：加減復脈湯

出典：溫病條辨方

分類：

習用率：

組成：(炙)甘草，乾(生)地黃，生白芍藥，麥門冬，阿膠，(火)麻仁 (6)

功效：辭：溫病已表而不得汗，已下而熱不退，六七日以外脈尚躁甚者。實：治溫熱病後期，邪熱久留，陰液虧虛，症見身熱面紅，手足心熱，口乾舌燥，或神倦，舌質鮮紅，脈象虛大者。然 89：滋陰補血復脈。主治溫病後期，久熱傷陰，津液耗傷，或久熱不退，口乾唇燥，煩燥不安，心悸，脈虛大或促。

臨床：然 89：治療久熱傷陰，低熱，咳嗽等；又用于治療痺語，石淋等病症。

NO018A

【方名】甘草乾薑湯

【處方來源】《傷寒論》

【組成】甘草 4 兩（炙），乾薑 2 兩。

【功效】復陽氣。

【主治】脾胃陽虛，手足不溫，口不渴，煩躁吐逆；老年虛弱尿頻，下半身常冷，咳唾痰稀，眩暈短氣，脈沉無力；現用於胃脘痛、吐酸、腸鳴腹洩、胸背微痛、眩暈、喘咳，經期腹痛屬寒證者；傷寒脈浮，自汗出，小便數，心煩，微惡寒，腳攣急，反與桂枝，欲攻其表，此誤也，得之使厥，咽中乾，煩躁吐逆者；肺痿，吐涎沫而不咳者，其人不渴，必遺尿，小便數。

【用法用量】以水 3 升，煮取 1 升 5 合。去滓，分溫再服。

【用藥禁忌】忌海藻、菘菜。

【臨床應用】1.傷寒：呂滄州治一婦傷寒，乃陰間陽，面赤，足蜷而下痢，躁擾不得眠。論者有主寒、主溫之不一，不能決。呂以紫雪、金匱理中丸進，徐以冰漬甘草乾薑湯飲之，愈。且告之曰：下痢足蜷，四逆證也，苟用常法，則上焦之熱彌甚，今以紫雪折之，徐以甘辛以溫裏，此熱因寒用也。眾皆嘆服。

2.寒證：本方治療 34 例寒證（胃脘痛 8 例，吐酸 2 例，脘腹脹 2 例，腸鳴腹瀉 1 例，胸痛 2 例，眩暈 13 例，咳嗽 2 例，經來腹痛 4 例），均取效。認為中醫所稱寒證，實際上包含副交感神經過度興奮的病理生理現象；認為乾薑辛辣，服後刺激口腔粘膜，可能引起反射性交感神經興奮而起對抗副交感神經作用；甘草則對胃平滑肌有一定解痙作用，因而取效。

3.眩暈：何某某，男，80 歲，農民。素患慢性支氣管炎，年老體弱，臥床已半年，近出現頭暈耳鳴，如坐舟車之中，覺物旋轉，耳鳴如潮水，不能起床，不敢張目，同時伴咳嗽氣急，咳唾涎沫和胸悶不適感。聽診右中下肺野有散在中小水泡音，曾用四環素、磺胺嘧啶、麻杏止咳糖漿等消炎止咳藥無效；又用天麻鉤藤飲、百合固金湯等加減方亦無效。眩暈日見加重，咳唾涎沫不止，思熱飲，不欲食。面色萎黃，舌苔薄白，脈沉細。擬診眩暈病，肺中虛冷，水氣不化，清陽不升，濁陰不降。處方：炙甘草 15 克，炮薑 12 克，三劑。服一劑後，眩暈銳減，咳唾涎沫好轉，服完二劑，能起床活動，三劑眩暈除，諸症基本消失，精神大振。

4.遺尿：劉某，30 歲，小學教師。患遺尿證甚久，日則間有遺出，夜則數遺無間，良以為苦。醫鹹以為腎氣虛損。診其脈，右部寸關皆弱，舌白潤無苔，口淡，不咳，唾涎，口納略減。小便清長而不時遺，夜為甚，大便溏薄，審系腎脾肺三臟

之病。但補腎溫脾之藥，服之屢矣，所未服者唯肺耳。景岳云：“小水雖利於腎，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”。本證病緣於腎，因知有溫肺化水之治法。又甘草乾薑湯證原有治遺尿之說，遂疏方：炙甘草八錢，乾薑（炮透）三錢，一日二帖。三日後，尿遺大減，涎沫亦稀，再服五日而諸症盡除。

【各家論述】1.《內台方議》：脈浮，自汗出，惡寒者，為中風。今此又兼小便數者，心煩腳攣急，為陰陽之氣虛，不可發汗。反與桂枝湯誤汗之，得之便厥，咽中乾，煩躁上逆也，此乃不可汗而誤攻其表，營衛之氣虛傷所致也。故與甘草為君，乾薑為臣，二者之辛甘，合之以復陽氣也。

2.《寒溫條辨》：此即四逆湯去附也。辛甘合用，專復胸中之陽氣，其夾食夾陰，面赤足冷，發熱喘嗽，腹痛便滑，內外合邪，難於發散，或寒冷傷胃，不便參朮者，並宜服之，真胃虛挾寒之聖劑也。

3.《傷寒今釋》：乾薑與附子，俱為純陽大熱之藥，俱能振起機能之衰減。惟附子之效，偏於全身；乾薑之效，限於局部。其主效在溫運消化器官，而兼於肺，故肺寒、胃寒、腸寒者，用乾薑；心臟衰弱，細胞之生活力減退者，用附子。吉益氏《藥徵》謂附子逐水，乾薑主結滯水毒。蓋心臟衰弱者，往往引起鬱血性水腫，其舌淡胖，如經水浸，用薑附以強心，則水腫自退，非薑附能逐水也。

【備註】乾薑甘草湯（《外臺》卷六引《備急》）、復陰湯（雞峰）卷五）。

#####

NO018B

名稱：甘草乾薑湯

出典：傷寒論方

分類：

習用率：E

組成：(炙)甘草，乾薑(2)

功效：良：主治誤攻其表，便厥，咽中乾，煩躁吐逆及金匱療肺痿，吐涎沫，肺中冷等證。辭：治太陽證誤汗，胃中陽虛，吐逆咽乾，煩躁而厥，及肺痿，吐涎沫而不效不渴，頭眩，遺尿，小便數。實：治傷寒誤汗後，四肢厥冷，咽乾，煩躁吐逆，及肺痿，唾涎沫而不渴，遺尿，小便數者。

臨床：

NO019A

【方名】甘露消毒丹

【處方來源】《醫效秘傳》卷一。

【組成】飛滑石 15 兩，淡芩 10 兩，茵陳 11 兩，藿香 4 兩，連翹 4 兩，石菖蒲 6 兩，白蔻 4 兩，薄荷 4 兩，木通 5 兩，射干 4 兩，川貝母 5 兩。

【功效】利濕化濁，清熱解毒。

【主治】時毒癘氣，病從濕化，發熱目黃，胸滿，丹疹，洩瀉，其舌或淡白，或舌心乾焦，濕邪猶在氣分者；濕溫疫癘，發熱倦怠，胸悶腹脹，肢酸咽腫，斑疹

身黃，頤腫口渴，溺赤便秘，吐瀉瘧痢，淋濁瘡瘍；並治水土不服諸病。

【用法用量】神麴糊為丸。

【臨床應用】1.小兒急性傳染性肝炎：用本方治療小兒急性傳染性肝炎 26 例。男 17 例，女 9 例。年齡最小者 2 歲，最大者 10 歲。主要症狀為黃疸、食欲不振、肝脾腫大等，結合肝功能試驗，確診為本病。用甘露消毒丹原生藥粗末煎服，並口服葡萄糖、維生素 B1、C 適量。服藥後，黃疸指數 1 周內降至 6 單位以下者 5 例，2 周內降至正常者 15 例；穀丙轉氨 2 周內降至正常者 15 例，3 周內降至正常者 9 例，5 周內降至正常者 2 例；肝腫大消退，於治療 3 周後檢查，平均縮小 1.4 釐米。26 例無一例死亡，均痊愈出院。

2.水腫：郭某，男，5 歲，兩週前患猩紅熱，近周來復見肌熱，浮腫尿少，血尿明顯，如洗肉水樣，時見嘔吐，頭暈，大便稀溏，食欲減退。臉色蒼白，呈急性病容，下肢 II 度浮腫，按之不凹陷；心臟聽診，1-2 級收縮期雜音，心率：140 次/分，竇性心律，肝，劍突下一橫指半，無壓痛，質軟，脾(-)，血壓 130/90mmHg，尿傳統：蛋白(卅)，紅血球 10-15 個/mm³，顆粒管型 3-4 個/mm³，口唇紅，舌質紅，苔黃膩垢，脈弦滑數，證屬濕熱毒邪交阻困脾，脾失健運，肺失宣肺，腎氣開闔失司，濕濁上逆，形成水腫。治以清熱解毒，宣肺利水，芳香化濕，並佐以涼血。方用甘露消毒丹加白茅根、夏枯草各 10 克。二劑後，尿量增加，頭暈、嘔吐好轉，體溫降至 38℃。再二劑，24 小時內排尿量達 2000-2500 毫升，諸症全消，繼以原方加減治癒出院。半年後隨訪，未發。

【各家論述】《方劑學》：本方主治乃濕溫、時疫之邪留戀氣分，濕熱並重之證。濕熱交蒸，故身熱倦怠，肢體酸楚；濕蔽清陽，阻滯氣機，故胸悶腹脹，甚或上吐下瀉；熱毒上壅，則咽頤腫痛；熱為濕遏，鬱阻於內，不得發越，故鬱而發黃；小便短赤，舌苔黃膩，皆為濕熱內蘊之象。治宜利濕化濁，清熱解毒。故方中重用滑石、茵陳蒿、黃芩三藥，其中滑石清利濕熱而解暑；茵陳清熱利濕而退黃；黃芩清熱解毒而燥濕；餘以石菖蒲、白豆蔻、藿香、薄荷芳香化濁，行氣悅脾；射干、貝母降肺氣，利咽喉；木通助滑石、茵陳清利濕熱；連翹協黃芩清熱解毒。諸藥相伍，重在清解滲利，兼事芳香行氣，理肺利咽。如此則濕邪得利，毒熱得清，悅脾洩肺。行氣化濁，用治濕溫時疫，濕熱並重者，最為相宜。凡濕溫、暑濕挾濕、時疫及現代醫學之腸傷寒、黃疸型傳染性肝炎、膽囊炎、急性胃腸炎等屬濕熱並重者，皆可以本方加減治之。

【備註】普濟解毒丹（《溫熱經緯》卷五）、普濟解毒飲（《續名醫類案》卷五）、甘露消毒丸（《中藥製劑手冊》）。《溫熱經緯》本方用法：生曬研末。每服三錢，開水調下；或神麴糊丸，如彈子大，開水化月服。

#####

NO019B

名稱：甘露消毒丹(a)

出典：葉天士方

分類：

習用率：

組成：飛滑石，黃芩，茵陳，藿香，連翹，石菖蒲，薄荷葉，木通，射干，川貝，薏仁，神麴糊 (12)

功效：良：發熱。目黃。胸滿。丹疹。泄瀉。辭：治發熱倦怠。胸悶腹脹。肢痠咽腫。斑疹身黃。頤腫口渴。溺赤便閉。吐瀉瘡痢。淋濁瘡瘍。凡暑濕時疫之邪在氣分。舌苔淡白。或厚膩。或乾黃者。皆甚效。並治水土不服諸病。

臨床：

名稱：甘露消毒丹(b)

出典：醫效秘傳方

分類：H 清熱瀉火

習用率：C

組成：滑石，茵陳蒿，黃芩，石菖，木通，川貝母，射干，連翹，薄荷，白豆蔻，藿香(11)

功效：實：功能化濁利濕。清熱解毒。治濕初起，邪在氣分，濕熱並重，症見身熱困倦，胸悶腹脹，無汗而煩，或有汗而熱不退，尿赤便秘，或瀉而不暢，有熱臭氣，或咽頤腫，舌苔黃膩，或厚膩。也用於腸傷寒。傳染性黃疸型肝炎。急性胃腸炎等屬濕熱並重者。?

臨床：

名稱：甘露消毒丹(c)

出典：溫熱經緯

分類：

習用率：

組成：滑石，綿茵陳，黃芩，石菖蒲，川貝母，木通，藿香，射干，連翹，薄荷，白豆蔻(12)

功效：(師 135)化濁利濕，清熱解毒。濕溫時疫，邪在氣分，發熱困倦，胸悶腹脹，肢酸咽腫，目黃，頤腫口渴，小便短赤，吐瀉，淋濁，舌苔淡白或厚膩或乾黃者。(奇 910)利濕化濁，清熱解毒。用於濕溫時疫、邪在氣分。症見發熱，倦怠，胸悶，腹脹，肢酸，咽腫，身黃，頤腫，口渴，小便短赤或淋濁。舌苔淡白或厚或乾黃者。

臨床：(師 135)黃疸型傳染性肝炎，膽囊炎，急性胃腸炎，急性熱病之口渴、尿赤等見上述症狀者。(奇 910)有保肝，利膽，調整免疫，促進消化，抗病原微生物，解熱等作用。用於傳染性肝炎，膽道感染，上呼吸道感染，急性扁桃體炎，腮腺炎，急性胃腸炎，尿路感染等疾病。

NO021A

#####

【方名】生脈散

【處方來源】《醫學啟源》卷下。

【組成】麥冬、人參、五味子。

【功效】益氣養陰，斂汗生脈。

【主治】氣陰兩傷，肢體倦怠，氣短懶言，口乾作渴，汗多脈虛；久咳傷肺，氣陰兩虧，乾咳少痰，食少消瘦，虛熱喘促，氣短自汗，口乾舌燥，脈微細弱；或瘡瘍潰後，膿水出多，氣陰俱虛，口乾喘促，煩躁不安，睡臥不寧。

【臨床應用】 中暑《續名醫類案》：陸祖愚治陳元甫，七月間因構訟事，忍饑，食冷粥數碗，少頃即吐出。自此茶飲皆吐，頭痛身熱，咽喉不利，昏冒，口中常流痰液。醫知為中暑，用冷香薷飲投之，隨吐；又以井水調益元散投之，亦吐，昏沉益甚。：周某，女，75歲。患高血壓及慢性支氣管炎多年。平素血壓在190-170/110-100mmHg之間，並有頭暈失眠，咳嗽胸悶等。診前約10分鐘，因過勞突感呼吸困難，心悸，頭汗如珠，口噤不語，脈形隱伏，怠緩而結，至數不清，每分鐘約36次/分。證屬脫證。急取紅參2支（切片），麥冬15g、五味子12g，開水浸泡，白糖為引，徐徐灌入口中，藥盡服，病人始能呻吟，手足擾動。再服即時甦醒，脈形始現，50次/分，仍無力而結，3-5至一止。此元氣復而未盛，原方濃煎作飲，2小時內盡服生脈散二劑，神識清楚，轉危為安。次日再診，覺頭昏疲乏心跳，六脈弦緩，5-8至一止。血壓140/100mmHg，已進食。仍按原方再進三劑，素食調養，脈形整齊，恢復常態。 低血壓《四川醫學》（1981；2：100）：口服生脈散加味（粉劑）：黨參6g、黃耆6g、五味子2g、麥冬2g，共18g為一人一日量，共研末，每次服6g，每日三次，連服四周為一療程，選擇血壓低於90/60mmHg，排除器質性及營養不良者作為觀察物件，共觀察10例（男女各5人），經給藥1療程後，收縮壓平均升高14mmHg，舒張壓平均升高6.7mmHg。 心肌炎《上海中醫藥雜誌》（1979；6：25）：治療心肌炎20例（其中15例經多種西藥多療程治療無效而改用本法），顯效6例，有效10例，無效4例。 休克《新醫藥雜誌》（1974；3：21）：收治急性心肌梗塞並發心源性休克20例，其中3例單用西藥治療，死亡1例（33%），而另17例用生脈散注射液治療，死亡1例（5.8%），16例血壓全部回升恢復正常，升壓作用溫和是其特點。《江蘇中醫》（1980；3：59）：以本方治療休克114例，包括感染性休克98例，用藥5分鐘至1小時後開始升壓，顯效率為71.8%，血壓穩定時間平均為17.3小時。 心衰《中醫雜誌》（1980；12：30）：生脈液治療小兒肺炎合併心衰17例，其中1-3天內症狀消失者10例（58.8%），3天以上消失者7例（41.1%），平均消失時間3.81±0.39天，而12例對照群中，3天以上消失者7例（58.3%），1-3天以內消失者5例（41.7%），平均消失時間6.08±1.19天，P>0.05。 心律失常《中級醫刊》（1959；9：26）：患者女性，73歲，支氣管擴張合併支氣管肺炎，繼發心力衰竭，採用毛地黃葉粉末內服。治療過程中，突然發生惡心嘔吐，心率38次/分，律齊，血壓降至90/0mmHg，患者疲乏，嗜睡。經中西醫會診，診斷為毛地黃中毒所致心房室傳導阻滯。用人參9g、麥冬9g、五味子3g；連服5劑，心律恢復至56次/分，諸症逐步緩解。《天津醫藥》（1978；2：64）：用本方配合安他心0.1每日四次，治療室性，房性早搏5

例，4例痊愈，1例好转。《成都中医学院学报》（1981；2：52）：治疗心率缓慢型心律失常21人次（15人），其中病态窦房结综合症18人次，伴有二度二型或三度房室传导阻滞的速率枝传导阻滞3人次。结果1人次显效，17人次好转，治疗有效率为18/21（85.7%）。冠心病。心绞痛《中医杂志》（1981；12：67）观察54例冠心病心气虚患者应用生脉散前后的左心功能改变，用药前后比较结果具有显著性差异。《安徽中医学院学报》（1984；3：40）：严氏用生脉液治疗心血管疾病23例，其中冠心13例，高心6例，肺心3例，心肌炎1例，总有效率为70.1%。其中对改善心电图异常的总有效率为69.6%，缓解心功能障碍症状总有效率为70.4%。肺结核《中医杂志》（1959；9：36-37）：根据中医辨证施治原则治疗肺结核22例，其中心肺型（即心痹与肺痹混合型）用生脉散熬膏治疗。经四个月後，全部有效，大多数恢复健康。

【药理作用】1.镇静作用：生脉散有镇静作用，能延长小白鼠或巴比妥钠睡眠时间，给药群组平均睡眠时间 136.6 ± 21.6 分钟，对照群组平均睡眠时间为 100.3 ± 35.2 分钟（ $P<0.01$ ）。2.提高耐缺氧能力：生脉散可增加小白鼠对低压缺氧的耐受能力，给药群组存活率为63.3%，对照群组存活率为37.7%，两群组差别显著（ $P<0.05$ ）。叙述本方能提高心肌对缺氧的耐受性，节约心肌对氧的消耗。3.抗冠心病作用：家兔经结紮冠狀動脈前降支，造成实验性心源性休克，生脉散注射液具有一定的治疗作用，但升压作用缓慢，给药群组与对照群组疗效有明显差异，《中医杂志》（1981；6：24）：观察54例有心气虚表现的冠心病心绞痛患者的心肌收缩时相（STT）及心尖搏动图，表明该病心气虚的实质与不同程度心功能不全有关。应用生脉散注射液後，可以改善左心室功能，其正性肌力作用与西地兰对心脏作用相类似。4.抑制豚鼠心肌细胞膜三磷酸腺苷的活性《新医药学杂志》（1973；10：27）：生脉散可抑制豚鼠心肌细胞膜三磷酸腺苷的活性，抑制强度与剂量成正比。其中人参、五味子单味药亦有抑制作用，而麦冬则无抑制作用，认为生脉散由于抑制心肌细胞三磷酸腺苷的活性，是改善心脏生理功能的途径之一。5.对2,3-二磷酸甘油酸的双向调节作用：《全国中西医结合虚证研究与防治老年病会议资料选编》（1982年）：观察静脉注射生脉散前及24小时後正常人及冠狀患者细胞2,3-二磷酸甘油酸的含量变化，结果表明本方对此可能具有双向调节作用。动物实验结果还表明本方还可以提高缺氧动物的 PO_2 、 SO_2 ，设想可能是生脉散使缺氧机体的摄氧，带氧能力提高，并将此看成是生脉散益气作用机理之一。6.抗微循环障碍作用《辽宁中医杂志》（1984；12：36）：生脉散注射液对大分子右旋糖酐所致微循环障碍和弥漫性血管内凝血的病理变化，有一定的对抗和保护作用。不仅可以改善微循环障碍，还可以阻止血管内DIC产生。7.强心机理《安徽中医学院学报》（1983；3：56）：生脉散是通过多种途径作用而增强心肌收缩、改善心功能的，其作用途径至少有四个方面：抑制心肌细胞膜Na-K-ATP活性，改善心衰心肌的能量代谢，改善心衰心肌蛋白的代谢，兴奋垂體-腎上腺功能。8.抗休克作用《天津医药通讯》（1972；11：44）：生脉注射液可使在体兔心收缩力加强，对狗急性失血性休克

具有升壓作用，並使休克動物趨於安靜。《新醫藥學雜誌》（1974；3：21）：心源性休克：用耳緣靜脈注射橄欖油的方法，造成家兔心源性休克，對照群組存活率為12.5%，預防給生脈散群組存活率為75%，兩群組差別顯??

（ $P<0.05$ ）。本方主要作用可能是加強心肌收縮力，改善冠狀動脈回圈。中毒性休克：生脈散能延長家兔阻斷腸系膜上動脈後所致休克的存活時間，給藥群組平均存活時間為488.8分，對照群組為344.4分，兩群組比較，差別非常顯??

（ $P<0.01$ ）。9.毒性研究《中成藥研究》（1980；2：41）：生脈散注射液給狗靜滴17-20ml/kg，滴速60滴/分，心電圖及血壓無明顯變化，快速注入（180滴/分），心電圖出現ST段下降；靜脈注射未有溶血現象；小鼠尾靜脈給藥，LD₅₀34.94±3.51g/kg。臨床每次靜滴400ml，未發現任何副作用，僅偶有靜脈炎發生。

【各家論述】《內外傷辨》：聖人立法，夏月宜補者，補天真元氣，非補熱火也，夏食寒者是也。故以人參之甘補氣，麥門冬苦寒瀉熱，補水之源，五味子之酸，清肅燥金，名曰生脈散。孫真人云：五月常服五味子，以補五臟之氣，亦此意也。

《醫方考》：肺主氣，正氣少故少言，邪氣多故多喘。此小人道長，君子道消之象。人參補肺氣，麥冬清肺氣，五味子斂肺氣，一補一清一斂，養氣之道畢矣。名曰生脈者，以脈得氣則充，失氣則弱，故名之。東垣云：夏月服生脈散，加黃耆、甘草，令人氣力湧出。若東垣者，可以醫氣極矣。

《古今名醫方論》引柯韻伯：麥冬甘寒，清權衡治節之司；人參甘溫，補後天營衛之本；五味酸溫，收先天天癸之原。三氣通而三才立，水升火降，而合既濟之理矣。

《醫方集解》：人參甘溫，大補肺氣為君；麥冬止汗，潤肺滋水，清心瀉熱為臣，五味酸溫，斂肺生津，收耗散之氣為佐。蓋心主脈，肺朝百脈，補肺清心，則元氣充而脈復，故曰生脈也。夏月炎暑，火旺克金，當以保肺為主，清晨服此，能益氣而祛暑也。

《成方便讀》：方中但以人參保肺氣，麥冬保肺陰，五味以斂其耗散。不治暑而單治其正，以暑為無形之邪，若暑中無濕，則不致留戀之患，畢竟又無大熱，則清之亦無可清，故保肺一法，即所以祛暑耳。此又治邪少虛多，熱傷元氣之一法也。在夏月肺虛者，可服之。

《溫病條辨》：汗多而脈散大，其為陽氣發洩太甚，內虛不可留戀可知。生脈散酸甘化陰，守陰所以留陽，陽留，汗自止也。以人參為君，所以補肺中元氣也。

《血證論》：人參生肺津，麥冬清肺火，五味斂肺氣，合之甘酸化陰，以清潤肺金，是清燥救肺湯之先聲。

【備註】生脈湯（《丹溪心法》卷一）、參麥散（《遵生八箋》卷四）、生脈飲（《蘭台軌範》引《醫錄》）、人參生脈散（《症因脈治》卷二）、定肺湯（《醫林繩墨大全》卷二）、參麥五味飲（《胎產心法》卷下）。《觀聚方要補》引《內外傷辨》本方用人參、麥冬各三錢，五味子十五粒。水煎服。

#####

【方名】生脈散

【處方來源】《辨證錄》卷九。

【組成】人參1兩，麥冬2兩，北五味子1錢，黃芩1錢。

【主治】小便不出，中滿作脹，口中甚渴，投以利水之藥不應，屬於肺氣乾燥者。

【用法用量】水煎服。

【各家論述】夫膀胱者，州都之官，津液藏焉，氣化則能出矣。上焦之氣不化，由於肺氣之熱也。肺熱則金燥而不能生水，投以利水藥，益耗其肺氣，故愈行水而愈不得水也。治法當益其肺氣，助其秋令，水自生焉。方用生脈散治之。生脈散補肺氣以生金，即補肺氣以生水是矣。何以加黃芩以清肺，不慮伐金以傷肺乎？不知天令至秋而白露降，是天得寒以生水也。人身肺金之熱，不用清寒之品，何以益肺以生水乎？此黃芩之必宜加入於生脈散中，以助肺金清肅之令也。

#####

NO021B

名稱：生脈散(b)

出典：內外傷辨惑論

分類：H 清暑

習用率：C

組成：人參，麥門冬，五味子(3)

功效：實：功能益氣生津，斂陰止汗。治暑熱傷氣，氣陰兩傷，汗多體倦，氣短口渴，或久咳痰虛，乾咳少痰，短氣自汗，口舌乾燥，脈虛者。製成注射液，治心源性休克，急性心肌梗塞。實驗研究：對實驗性休克有保護、強心、升壓作用。然 39：益氣生脈，斂陰止汗。主治暑熱傷氣，氣陰不足，神疲氣短，口渴汗多，以及久咳少痰，脈虛弱。(師 19)益氣養陰，斂汗生津。暑熱汗多，耗氣傷液，體倦氣短，咽乾口渴，脈虛細；久咳肺虛，氣陰兩傷，噎咳少痰，氣短自汗，口乾舌燥，苔薄少津，脈虛數或虛細。(奇 382)益氣生津，斂陰止汗。用於暑熱汗多，耗氣傷液或久咳肺虛、氣陰兩傷證。

臨床：然 39：治療熱病，各型休克，心律失常，復發性氣胸，冠心病，心力衰竭，克山病；又可用于治療失眠，新生兒硬腫症，原發性血小板減少性紫癜，衄血，傳染性單核細胞增多症，糖尿病，視神經萎縮，虛勞，以及術後調理，預防高原低氧對心肺的損害等

病症。(師 19)肺結核，肺原性心臟病，心肌梗塞，心力衰竭，慢性支氣管炎，慢性咽炎，熱射病，以及夏季熱屬於氣陰兩傷者等。(奇 382)有改善心功能，增加冠脈流量，抗心肌缺血，調整心肌代謝，降低耗氧量，保護心肌細胞，改善微循環，抗休克，調節血壓，抗心律失常，抗炎，增強免疫功能，改善血液流變性，改善肝功能，抗突變，抗癌等。用於心肌梗死，心絞痛，休克，低血壓，心律失常，肺心病，流行性出血熱，克山病等。

NO022A

【方名】白虎加人參湯

【處方來源】《傷寒論》

【組成】知母 6 兩，石膏 1 斤（碎，綿裹），甘草（炙）2 兩，粳米 6 合，人參 3 兩。

【功效】清熱、益氣、生津止渴，和表散熱。

【主治】傷寒、溫病、暑病氣分熱盛，津氣兩傷，身熱而渴，汗出惡寒，脈虛大無力；火熱迫肺，上消多飲者；服桂枝湯，大汗出後，大煩渴不解，脈洪大者；傷寒若吐若下後，七、八日不解，熱結在裏，表裏俱熱，時時惡風，大渴，舌上乾燥而煩，欲飲水數升者；傷寒無大熱，口燥渴、心煩，背微惡寒者；渴欲飲水，無表證者；太陽中熱者，??是也；汗出惡寒，身熱而渴；膈消，上焦燥渴，不欲多食；小兒瘡疹赤黑，出不快，毒盛煩躁者；太陽中??，其脈弦細芤遲，小便已，灑然毛聳，口開，前板齒燥者；傷寒汗吐下後，斑發脈虛；斑已出，如脈洪數，熱甚煩渴者；暑熱脈虛者；太陰溫病，脈浮大而芤，汗大出，微喘，甚至鼻孔扇者。

【用法用量】以水 1 斗，煮米熟，湯成去滓，溫服 1 升，每日 3 次。

【用藥禁忌】此方立夏後立秋前乃可服。立秋後不可服；正月、二月、三月尚凜冷，亦不可與服之，與之則嘔利而腹痛；諸亡血虛家，亦不可與，得之則腹痛而利；忌海藻、菘菜。

【臨床應用】1.傷寒發熱：從軍王武經病，胎嘔葉，俄為醫者下之，已八九日，而內外發熱，於診之曰：當行白虎加人參湯。或云：既吐復下，是裏虛矣，白虎可行乎？予曰仲景云：若下後七八日不解，熱結在裏，表裏俱熱者，白虎加人參湯。證相當也。蓋吐者為其熱在胃脘，而脈致令虛大，三投而愈。

2.消渴：草廬先生年七旬，病消渴引飲無度，小便白濁，周痺百治，而瘁疲日加焉。舉家以為不愈，先生亦弟囑後事，會先生診之，脈浮滑，舌燥裂，心下硬。曰：可治矣。乃與白虎加人參湯，百餘貼全愈，

3.風溫：趙印龍，年近三旬，於孟秋得風溫病。胃熱氣逆，服藥多嘔吐，因此屢次延醫服藥，旬餘無效。及愚診視，見其周身壯熱，心中亦甚覺熱，五六日間飲食分毫不進，大便數日未行。問何不少進飲食？自言有時亦思飲食，然一切食物聞之皆臭惡異常。強食之即嘔吐，所以不能食也，診其脈弦長有力，右部微有洪象，一息五至。證脈相參，知其陽明腑熱已實，又挾衝氣上衝，所以不能進食，服藥亦多嘔也。欲治此證當以清胃之藥為主，而以降衝之藥輔之，則衝氣不上衝，胃氣亦必隨之下降，而嘔吐能止，即可以受藥進食矣。生石膏三兩（搗細），生

赭石一兩（軋細），知母八錢，潞黨參四錢，粳米三錢，甘草二錢。共煎湯一大碗，分三次溫服。將藥三次服完，嘔吐即止，次日減去赭石，又服一劑，大便通下，熱退強半。至第三日減去石膏一兩，加玄參六錢，服一劑，脈靜身涼。

【各家論述】：1.《金匱方衍義》：《內經》曰：心移熱於肺，傳為膈消。膈消則渴也，皆相火傷肺之所致，此可知其要在救肺也。石膏雖能除三焦火熱。然仲景名白虎者，為石膏功獨多於清肺，退肺中之火，是用力君；知母亦就肺中瀉心火，滋水之源，人參生津，益所傷之氣而為臣；粳米、甘草補土，以資金為佐也。

2.《傷寒貫珠集》：陽明者，兩陽之交，而津液之府也。邪氣入之，足以增熱氣而耗津液，是以大煩渴不解。方用不膏辛甘大寒，一直清胃熱為君；而以知母之鹹寒佐之；人參、甘草、粳米之甘，則以之救津液之虛，抑以製石膏之悍也。曰白虎者，蓋取金氣澈熱之義云耳。

3.《古方選注》：陽明熱病化燥，用白虎加人參者，何也？石膏辛寒，僅能散表熱；知母甘苦僅能降裏熱；甘草、粳米僅能載藥留於中焦。若胃經熱久傷氣，氣虛不能生津者，必須人參養正回津，而後白虎湯乃能清化除燥。

4.《衷中參西》：白虎湯中加人參、不但能生津液，且能補助氣分以助津液上潮，是以能立見其功也。白虎加人參湯所主之證，或渴，或煩，或舌乾，固由內陷之熱邪所傷，實亦由其人真陰虧損也。人參補氣之藥非滋陰之藥，而加於白虎湯中，實能乾邪火熾盛之時立復其陰，此中蓋有化合之妙也。凡遇其人脈數或弦硬，或年過五旬，或在勞心勞力之餘，或其人身形素羸弱，即非在汗吐下後，渴而心煩者，當用白虎湯時，皆宜加人參、此立腳於不敗之地，戰則必勝之師也。

【備註】白虎人參湯（《金匱》卷上）、人參石膏湯（《袖珍》卷三引《聖惠》）、人參白虎湯（《玉機微義》卷九引《局方》）、白虎化斑湯（《衛生總微》卷八）、化斑湯（《丹溪心法》卷二）、人參化斑湯（《回春》卷三）。

#####

NO022B

名稱：白虎加人參湯(a)

出典：傷寒金匱方(傷寒論方)

分類：HJ 清暑

習用率：D

組成：知母，石膏，甘草(炙甘草)，粳米，人參 (5)

功效：辭:治太陽病發汗後熱不退.煩渴飲水.或太陽中熱.汗出惡寒.身熱而渴.及少陰瘧.陽明瘧.實:治傷寒表證已解,熱盛於裏,津氣兩傷,煩渴不解,脈洪大者;夏季中暑,身熱而渴,汗出惡寒者;及火熱傷肺,上消多飲者.然 239:清熱瀉火,益氣生津.主治陽明經證氣津兩傷,大熱.大汗.煩渴.脈大無力;以及暑病發熱,津氣兩傷,汗出,口渴等症.(奇 247)清熱，益氣，生津。用於外感表證已解，熱盛於裡，氣津兩傷以及中暑身熱而渴、汗多、脈大無力。

臨床：然 239:治療流行性出血熱,糖尿病,高熱;也可用於治療尿崩症等症.(奇 247)有解熱，降血糖，減毒等作用。用於流行性乙型腦炎，中暑，糖尿病等。

NO023A

【方名】白虎湯

【處方來源】《傷寒論》

【組成】知母 6 兩，石膏 1 斤（碎），甘草 2 兩（炙），粳米 6 合。

【功效】清熱生津，解暑毒，解內外之熱，清肺金，瀉胃火實熱。

【主治】陽明氣分盛熱。壯熱面赤，煩渴引飲，大汗出，脈洪大有力或滑數；傷寒，脈浮滑，此以表有熱，裏有寒；三陽合病，腹滿身重，難以轉側，口不仁面垢，譫語遺尿，發汗則譫語，下之則額上生汗，手足逆冷，若自汗出者；傷寒，脈滑而厥者，裏有熱；傷寒大汗出後，表證已解，心中大煩，渴欲飲水，及吐或下後七八日，邪毒不解，熱結在裏，表裏俱熱，時時惡風，大渴，舌上乾燥而煩，欲飲水數升者；夏月中暑毒，汗出惡寒，身熱而渴；一切時氣，瘟疫雜病，胃熱咳嗽、發斑，小兒瘡皰隱疹伏熱；溫病身熱，自汗口乾，脈來洪大，霍亂，傷暑發痧。

【用法用量】以水 1 斗，煮米熟，湯成去滓，溫服 1 升，日 3 次。

【用藥禁忌】傷寒脈浮，發熱無汗，其表不解者，不可與；脈浮弦而細者，不可與也；脈沉者，不可與也；不渴者，不可與也；汗不出者不可與也。

【臨床應用】1. 溫熱：汪某某，男，54 歲。患感冒發熱，入某某醫院，在治療中身熱逐步上升，曾屢進西藥退熱劑，旋退旋起，8 天後仍持續發熱達 38.8℃，口渴，汗出，咽微痛，脈象浮大，舌苔薄黃。此為溫熱已入陽明，內外雖俱大熱，但尚在氣分，以白虎湯加味以治，處方：生石膏 60 克，知母 12 克，粳米 12 克，炙甘草 9 克，鮮茅根 30 克（後下），鮮蘆根 30 克，連翹 12 克。水煎，米熟湯成，溫服。下午及夜間連進兩劑，熱勢下降，體溫 38℃，次日原方續進 2 劑，熱即下降到 37.4℃，後將石膏量減至 45 克，二劑後體溫已正常。

2. 中暑：某兒，八歲，中暑，身灼熱煩渴，四肢懈惰，一醫與白虎湯，二旬餘日，猶不效，先生曰：某醫之治，非不當，然其所不效者，以劑輕故也，即倍前藥與之（貼重十錢），須臾發汗如流，至明日善食，不日復故。

3. 三陽合病：某男，70 餘歲。秋患傷寒證，不治，久而化熱，便難溲赤，頭常暈，漸加劇，不能起坐，坐則房屋旋轉。發熱間或惡寒，繼則昏瞢，發則口木舌強不能言，手足亦不能動，耳聾，呼之如無所聞，目灼灼直視，約需 1 小時始復常態，時譫語。曾數就醫，均以老年體虛，治當滋補，服藥無效，病反日進。其中有認為病有熱象，當用清涼者，投之小效。遷延至春不愈，後來我處診治。脈六部洪滑，舌苔黃厚，口渴引飲。與三陽合病相近，治當用白虎湯。處方：鮮茅根 120 克，生石膏 60 克，知母、花粉各 15 克，粳米 9 克，甘草 6 克。服藥後病人頓覺清爽，眩暈大減，是日昏瞢僅發二次，但脈之洪滑不減，知其蘊熱尚熾，原方加量，先煎茅根，取湯去滓，再入餘藥，煎取清湯三碗，每小時一碗，日盡一劑。兩天後身即不重，耳不聾，轉側自如，昏瞢已不發。又服六七劑，口亦不渴，舌苔漸薄，大便亦通，更進五劑，頭暈始去。

4. 熱厥證：史某某，女性，38 歲，農民。急診時病人已陷入昏迷三小時。發熱已

二日，急性熱性病容，體質營養良好，全身多汗，皮膚濕潤，體溫 40.5℃，手足微冷，心跳急速，口腔乾燥，白色薄苔，脈滑而有力，腹診腹壁緊張度良好，無抵抗，壓痛。來院後靜脈注射 25% 葡萄糖 100 毫升，為處白虎湯原方。六小時後病人訴口渴，給飲涼開水少量，次日神志清楚，訴頭痛乏力，體溫 38.5℃，續服前方，病情續有好轉，第三日恢復常溫，又五日痊愈。

【藥理作用】抗乙腦作用《中華醫學雜誌》（1964；7：456），用本方煎劑於實驗性小白鼠流行性乙型腦炎病毒感染的治療中，與大青葉提取物、竹葉石膏湯、安宮牛黃散等對照群組相比較，本方能提高小白鼠存活率，經統計學處理，有顯性差異。

【各家論述】1.《傷寒明理論》：白虎，西方金神也，應秋而歸肺；夏熱秋涼，暑之氣，得秋而止。秋之令曰處暑，是湯以白虎名之，謂能止熱也。知母味苦寒，《內經》曰：熱淫所勝，佐以苦甘。又曰：熱淫於內，以苦發之。欲徹表寒，必以苦為主，故以知母為君。石膏味甘微寒，熱則傷氣，寒以勝之，甘以緩之，欲除其熱，必以甘寒為助，是以石膏甘寒為臣，甘草味甘平，粳米味甘平，脾欲緩，急食甘以緩之，熱氣內蘊，消灼津液，則脾氣燥，必以甘平之物緩其中，故以甘草、粳米為之使，是太陽中，得此湯則頓除之，即熱見白虎而盡矣。

2.《醫方考》：石膏大寒，用之以清胃；知母味厚，用之以生津；大寒之性行，恐傷胃氣，故用甘草、粳米以養胃。是方也，惟傷寒內有實熱者可用之。若血虛身熱，證象白虎，誤服白虎者死無救，又東垣之所以垂戒矣。

3.《傷寒來蘇集》：石膏大寒，寒能勝熱，味甘歸脾，質剛而主降，備中土生金之體；色白通肺，質重而含脂，具金能生水之用，故以為君，知母氣寒主降，苦以洩肺火，辛以潤肺燥，內肥白而外皮毛，肺金之象，生水之源也，故以為臣。甘草皮赤中黃，能土中瀉火，為中宮舟楫，寒藥得之緩其寒，用此為佐，沉降之性，亦得留連於脾胃之間矣。粳米稼穡作甘，氣味溫和，稟容平之德，為後天養命之資，得此為佐，陰寒之物，則無傷損脾胃之慮也。煮湯入胃，輸脾歸肺，水精四布，大煩大渴可除矣。

4.《醫方集解》：煩出於肺，躁出於腎，石膏清肺而瀉胃火，知母清肺而瀉腎火，甘草和中而瀉心脾之火，或瀉其於，或瀉其母，不專治陽明氣分熱也。

#####

NO023B

名稱：白虎湯

出典：傷寒論方

分類：H 清熱瀉火

習用率：B

組成：知母，石膏，甘草(炙甘草)，粳米(4)

功效：良：用治傷寒，脈浮滑，此表有熱，裡有寒，及傷寒脈滑而厥者，此裡九熱也，及三陽合病，腹滿身重，難以轉側，口不仁而面垢，譫語遺尿，發汗則譫語，下之則額上生汗，手足逆冷，若自汗者，此湯主之。辭：治陽明證汗。出渴欲飲水。脈洪大浮滑。不惡寒。反

惡熱。及中暍煩熱而渴。實：功能清熱生津。治陽明經熱盛，或溫熱病氣分熱盛，症見高熱頭痛，口乾舌燥，煩渴引飲，面赤惡熱，大汗出，舌苔黃燥，脈洪大有力或滑數。也用於乙型腦炎屬於氣分實熱者。實驗研究：本方能提高感染乙型腦炎病毒小鼠的存活率。然 f236：清熱瀉火，生津止渴。主治外感熱病，氣分熱盛，症見高熱煩躁，口渴欲飲，面赤惡熱，大汗出，脈洪大有或滑數；以及胃火旺引起的頭痛，齒痛，衄，牙齦出血等證。(奇 244)清熱生津。用於陽明熱證或外感熱病的氣分熱證。症見高熱，口乾舌燥，煩渴引飲，面赤惡熱，大汗出，舌苔黃或白而乾燥，脈洪大有力或滑數等。臨床：然 236：治療流行性乙型腦炎，麻疹，流行性出血熱，腦膜炎，肺炎；也有用於治療糖尿病，缺氧綜合徵，眼病，皮膚病，婦科病，敗血症，以及各種原因引起的高熱等病症。(奇 244)有解熱，抗病毒，抗炎等作用。用於急性熱病，流感，流腦，乙型腦炎，肺炎，流行性出血熱，糖尿病，急性腎小球腎炎，風濕性心肌炎，風濕性關節炎，眼科外障，婦科經閉等症。

NO024A

【方名】安宮牛黃丸

【處方來源】《溫病條辨》卷一。

【組成】牛黃 1 兩，鬱金 1 兩，犀角 1 兩，黃連 1 兩，朱砂 1 兩，梅片 2 錢 5 分，麝香 2 錢 5 分，真珠 5 錢，山梔 1 兩，雄黃 1 兩，金箔衣，黃芩 1 兩。

【功效】解熱去毒，通竅鎮靜。

【主治】太陰溫病。發汗而汗出過多，神昏譫語；飛屍卒厥，五癰中惡，大人小兒瘧厥因於熱者；手厥陰暑溫，身熱不惡寒，精神不了了，時時譫語；邪入心；包，舌蹇肢厥；陽明溫病，斑疹、溫痘、溫疹、溫毒。發黃，神昏譫語，脈不實。

【製備方法】上為極細末，煉老蜜為丸，每丸 1 錢，金箔為衣，蠟護。

【用法用量】脈虛者，人參湯送下；脈實者，銀花、薄荷湯送下。每服 1 丸，大人病重體實者，每日 2 次，甚至每日 3 次，小兒服半丸，不知，再服半丸。

【用藥禁忌】孕婦忌服。

【臨床應用】1. 急性肝昏迷：鐘某某，男，5 歲。前二天臉上略現黃色，四肢軟弱，精神困倦，略有冷熱，當時檢查指紋色紫，舌苔黃膩，全身黃色，面無表情，體溫 38.5℃，小便紅赤。曾用茵陳等清熱和濕退黃中藥及青黴素、肝精注射二天無效，反而進入昏迷狀態。患者欲轉縣人民醫院治療，行至中途，牙關緊閉，手足抽搐，認為絕望，轉來治療。經會診採用安宮牛黃丸一顆，分二次化服。次日復診，諸症大減，續用此丸半顆，另用中藥清熱利濕退黃，並注射肝精、葡萄糖，每日一次，連治三天痊愈。

2. 流行性乙型腦炎：治療乙腦 83 例，死亡 13 例。死亡率為 15.66%，有後遺症者 2 例。作者認為，對於完全昏迷的患者，需持續應用足量的安宮牛黃丸為主，至 3-4 日之久。再加針刺十宣、麴池、合穀、湧泉等才能收效。

3. 急性腦出血昏迷：用針刺配合本方治療急性腦出血昏迷 16 例，9 例生命獲得挽救，其中 3 例完全恢復健康，療效為 56.3%，死亡率降低至 43.7%。方法：用輕而短的手法針刺人中等穴的同時，內服本方（不能吞咽者鼻飼），每日 1-4 丸，

隨證增減。

4.副鼻竇炎：治療副鼻竇炎 24 例，其中病程半年以內者 4 例，半年-1 年者 8 例，1 年以上者 12 例。均有頭痛頭暈，鼻塞或流濁涕，嗅覺減退，口乾紅，舌質粗紅，苔黃，脈滑數等症狀，急性發作時頭痛劇烈，痛處灼熱拒按，怯寒發熱。選用安宮牛黃丸內服，並用紗布或藥棉外裹少許塞入患側鼻孔，5-7 天為一療程，一般用 1-2 個療程。治後 18 例症狀消失，隨訪半年以上未復發；6 例症狀顯減，或症狀消失但半年內又有輕度發作。

【藥理作用】劑型改革《新醫藥學雜誌》（1975；8：12）：作者通過對原方分析，將其藥物分為清熱解毒，鎮靜安神和芳香化濁，闢穢開竅兩類。在清熱鎮靜類藥物中，去藥源稀少的牛黃，代之以牛黃有效成份牛膽酸和豬膽酸；去價格昂貴的犀角、珍珠，代之以有效成分基本相同的水牛角、珍珠母；去抑菌作用因受氨基酸拮抗而削弱的黃連，另加板藍根以增強清熱解毒功用，並去汞化合物朱砂和基本無藥效金箔，依法配製成復方針劑，定名為清開靈（I）注射液。在芳香開竅類藥物中，以價廉的麝香皮代替麝香，去辛溫有毒的雄黃，加行氣化濕，芳香開鬱的藿香，配製成復方醑劑，定名為清開靈（II）滴鼻液。分別供肌肉注射和滴鼻用。經臨床驗證，效果良好。

【各家論述】1.《溫病條辨》：牛黃得日月之精，通心主之神；犀角主治百毒、邪鬼、瘴氣；真珠得太陰之精，而通神明，合犀角補水救火；鬱金草之香，梅片木之香，雄黃石之香，麝香乃精血之香，合四香以為用，使閉固之邪熱溫毒深在厥陰之分者，一齊從內透出，而邪穢自消，神明可復也；黃連瀉心火，梔子瀉心與三焦之火，黃芩瀉膽、肺之火，使邪火隨諸香一齊俱散也；朱砂補心體，瀉心用，合金箔墜痰而鎮固，再合真珠、犀角為督戰之主帥也。

2.《成方便讀》：熱邪內陷，木傳陽明胃腑，則傳入心包。若邪入心包。則見神昏譫語諸證，其勢最慮內閉。牛黃芳香氣清之品，輕靈之物，直入心包，僻邪而解穢；然溫邪內陷之證，必有粘膩穢濁之氣留戀於膈間，故以鬱金芳香辛苦，散氣行血，直達病所，為之先聲，而後芩連苦寒性燥者，祛逐上焦之濕熱；黑梔清上而導下，以除不盡之邪；辰砂色赤氣寒，內含真汞，清心熱，護心陰，安神明，鎮君主，僻邪解毒。

【備註】新定牛黃清心丸（《重訂通俗傷寒論》）、安宮丸（《全國中藥成藥處方集》（吉林方））。按：《全國中藥成藥處方集》（北京方）將本方改為散劑，名"安宮牛黃散"。

#####

【方名】安宮牛黃丸

【處方來源】《溫病條辨》卷一。

【組成】牛黃 1 兩，鬱金 1 兩，犀角 1 兩，黃連 1 兩，朱砂 1 兩，梅片 2 錢 5 分，麝香 2 錢 5 分，真珠 5 錢，山梔 1 兩，雄黃 1 兩，金箔衣、黃芩 1 兩。

【功效】解熱去毒，通竅鎮靜。

【主治】太陰溫病；手厥陰暑溫；陽明溫病，斑疹、溫痘、溫疹、溫毒。

【製備方法】上為極細末，煉老蜜為丸，每丸1錢，金箔為衣，蠟護。

【用法用量】脈虛者，人參湯送下；脈實者，銀花、薄荷湯送下。每服1丸，大人病重體實者，日2次，甚至每日3次，小兒服半丸，不知，再服半丸。

【用藥禁忌】孕婦忌服。

【臨床應用】1.急性肝昏迷：鐘某某，男，5歲。前二天臉上略現黃色，四肢軟弱，精神困倦，略有冷熱，當時檢查指紋色紫，舌苔黃膩，全身黃色，面無表情，體溫38.5℃，小便紅赤。曾用茵陳等清熱和濕退黃中藥及青黴素、肝精注射二天無效，反而進入昏迷狀態。患者欲轉縣人民醫院治療，行至中途，牙關緊閉，手足抽搐，認為絕望，轉來治療。經會診採用安宮牛黃丸一顆，分二次化服。次日復診，諸症大減，續用此丸半顆，另用中藥清熱利濕退黃，並注射肝精、葡萄糖，每日一次，連治三天痊愈。

2.流行性乙型腦炎：治療乙腦83例，死亡13例。死亡率為15.66%，有後遺症者2例。作者認為，對於完全昏迷的患者，需持續應用足量的安宮牛黃丸為主，至3-4日之久。再加針刺十宣、麴池、合穀、湧泉等才能收效。

3.急性腦出血昏迷：用針刺配合本方治療急性腦出血昏迷16例，9例生命獲得挽救，其中3例完全恢復健康，療效為56.3%，死亡率降低至43.7%。方法：用輕而短的手法針刺人中等穴的同時，內服本方（不能吞咽者鼻飼），每日1-4丸，隨證增減。

4.副鼻竇炎：治療副鼻竇炎24例，其中病程半年以內者4例，半年-1年者8例，1年以上者12例。均有頭痛頭暈，鼻塞或流濁涕，嗅覺減退，口乾紅，舌質粗紅，苔黃，脈滑數等症狀，急性發作時頭痛劇烈，痛處灼熱拒按，怯寒發熱。選用安宮牛黃丸內服，並用紗布或藥棉外裹少許塞入患側鼻孔，5-7天為一療程，一般用1-2個療程。治後18例症狀消失，隨訪半年以上未復發；6例症狀顯減，或症狀消失但半年內又有輕度發作。

【藥理作用】劑型改革《新醫藥學雜誌》（1975；8：12）：作者通過對原方分析，將其藥物分為清熱解毒，鎮靜安神和芳香化濁，開穢開竅兩類。在清熱鎮靜類藥物中，去藥源稀少的牛黃，代之以牛黃有效成份牛膽酸和豬膽酸；去價格昂貴的犀角、珍珠，代之以有效成分基本相同的水牛角、珍珠母；去抑菌作用因受氨基酸拮抗而削弱的黃連，另加板藍根以增強清熱解毒功用，並去汞化合物朱砂和基本無藥效金箔，依法配製成復方針劑，定名為清開靈（I）注射液。在芳香開竅類藥物中，以價廉的麝香皮代替麝香，去辛溫有毒的雄黃，加行氣化濕，芳香開鬱的藿香，配製成復方醑劑，定名為清開靈（II）滴鼻液。分別供肌肉注射和滴鼻用。經臨床驗證，效果良好。

【各家論述】1.《溫病條辨》：牛黃得日月之精，通心主之神；犀角主治百毒、邪鬼、瘴氣；真珠得太陰之精，而通神明，合犀角補水救火；鬱金草之香，梅片木之香，雄黃石之香，麝香乃精血之香，合四香以為用，使閉固之邪熱溫毒深在厥陰之分者，一齊從內透出，而邪穢自消，神明可復也；黃連瀉心火，梔子瀉心與三焦之火，黃芩瀉膽、肺之火，使邪火隨諸香一齊俱散也；朱砂補心體，瀉心

用，合金箔墜痰而鎮固，再合真珠、犀角為督戰之主帥也。

2.《成方便讀》：熱邪內陷，木傳陽明胃腑，則傳入心包。若邪入心包。則見神昏譫語諸證，其勢最慮內閉。牛黃芳香氣清之品，輕靈之物，直入心包，僻邪而解穢；然溫邪內陷之證，必有粘膩穢濁之氣留戀於膈間，故以鬱金芳香辛苦，散氣行血，直達病所，為之先聲，而後芩連苦寒性燥者，祛逐上焦之濕熱；黑梔清上而導下，以除不盡之邪；辰砂色赤氣寒，內含真汞，清心熱，護心陰，安神明，鎮君主，僻邪解毒。

【備註】新定牛黃清心丸（《重訂通俗傷寒論》）、安宮丸（《全國中藥成藥處方集》（吉林方）。按：《全國中藥成藥處方集》（北京方）將本方改為散劑，名"安宮牛黃散"。

#####

NO024B

名稱：安宮牛黃丸

出典：溫病條辨方

分類：C

習用率：A

組成：牛黃，鬱金，犀角，黃連，硃砂，梅片，麝香，珍珠，山梔(梔子)，雄黃，黃芩，金箔(現多不用)(11)

功效：良：用治熱入心包，神昏譫妄，兼治飛尸暈厥，五中惡。大人小兒瘧厥之因於熱者。辭：化穢。利竅。保腎。安心。治溫暑時邪。挾痰濁內閉。口噤神昏。飛尸卒厥。五癘中惡。及瘧厥之因於熱者。實：治溫熱病熱邪內陷心包，症見高熱煩燥，神昏譫語，舌紅或絳，脈數；小兒驚厥由於痰熱內閉者。也用於目型腦炎，流行性腦脊髓膜炎，中毒性痢疾，尿毒症，腦血管意外，中毒性肺炎等屬痰熱內閉的昏厥。(奇 362)清熱解毒，鎮驚開竅〔1〕。用於熱病，邪入心包，高熱驚厥，神昏譫語。

臨床：(奇 362)有鎮靜，抗驚厥，鎮痛，解熱，抗炎，增強免疫功能，保護腦組織等作用。用於治療流行性腦脊髓膜炎，乙型腦炎，中毒性菌痢，尿毒症，肝昏迷，腦血管意外，中毒性肺炎，顱腦外傷，腦外傷後綜合症，黃疸型肝炎，副鼻竇炎以及感染或中毒引起的高熱等病證。

NO027A

【方名】竹葉石膏湯

【處方來源】《傷寒論》

【組成】竹葉 2 把，石膏 1 升，半夏半斤（洗），麥門冬 1 升（去心），人參 2 兩，甘草 2 兩（炙），粳米半升。

【功效】清熱，養陰，益氣。

【主治】傷寒、溫病、暑病之後，餘熱未清，氣津兩傷，虛羸少氣，身熱多汗，嘔逆煩渴，唇乾口燥，或虛煩不寐，舌紅少苔，脈虛數。現用於中暑、糖尿病、小兒夏季熱等出現氣陰兩傷證候者。

【用法用量】以水 1 斗，煮取 6 升，去滓，納粳米，煮米熟，湯成去米，溫服，

每服 1 升，日 3 次。

【用藥禁忌】忌海藻、羊肉、菘菜、錫。

【臨床應用】1.陽明暑瘧：己亥夏，予舅母患瘧，服柴胡藥二三帖後，汗出昏厥，安語道溺，或調其體質素虛，慮有脫變，勸服獨參湯，幸表弟壽者，不敢遽進，乃邀孟英商焉，切其脈洪大滑數，曰陽明暑瘧也，與傷寒三陽合病同符，處竹葉石膏湯，清熱兼益氣，兩劑而瘳。

2.消渴：一女性患者，56 歲，農民。患糖尿病多年，近來自覺神疲乏力，口渴引飲，溲多，診得脈細數，舌紅少津，身形消瘦。憑症參脈，系胃熱內盛，氣津俱損，宜清胃熱，益氣陰，方用竹葉石膏湯加味，竹葉 12 克，生石膏 30 克、麥冬 12 克、法半夏 6 克、甘草 3 克、北沙參 12 克、天花粉 12 克、淮山藥 18 克、粳米一撮。三劑後，口渴顯減輕，續服原方三劑，後未再復診。

3.餘熱未淨，氣陰兩傷：王某，女，6 歲，1978 年 12 月初診。患兒三天前發燒 38.5℃，伴有咳嗽，少痰、頭痛、納差、X 錢胸透未見異常。先用四環素、甘草片、克感敏等藥物治療，因無效而改用靜脈點滴紅黴素兩天，體溫仍在 38℃ 以上，故邀中醫診治，乏力懶動，舌尖紅苔薄黃、中心略厚，脈弦細。辨證為餘熱未淨、氣陰兩傷，用本方治療，黨參 3 克、半夏 9 克、粳米 12 克、麥冬 24 克、竹葉 9 克、生石膏 48 克、甘草 6 克，水煎，分三次服。服上藥二劑後，熱退症消，體溫降至 36℃。停藥觀察三日，再未見發熱，飲食漸增，開始下地玩耍。

4.流行性出血熱：竹葉石膏湯加減治療流行性出血熱 32 例，男 28 例，女 4 例，年齡 20-40 歲，病程 1-2 天者 25 例，3 天以上者 7 例。根據病程分為發熱期、低血壓期、少尿期、多尿期、恢復期等，以本方適當加減，療程 7—18 天，全部治癒，其中 18 例隨訪 3—12 個月，未見復發。

【各家論述】1.《註解傷寒論》：辛甘發散而除熱，竹葉、石膏、甘草之甘辛以發散餘熱；甘緩脾而益氣，麥門冬、人參，粳米之甘以補不足；辛者，散也，氣逆者，欲其散，半夏之辛，以散逆氣。

2.《醫方集解》：此手太明、足陽明藥也。竹葉、石膏之辛寒，以散餘熱；人參、甘草、麥冬、粳米之甘平，以益肺安胃，補虛生津；半夏之辛溫，以豁痰止嘔。故去熱而不損其真，導逆而能益其氣也。

3.《傷寒溯源集》：竹葉性寒而止煩熱，石膏入陽明而清胃熱，半夏蠲飲而止嘔吐，人參補病後之虛，同麥冬而大添胃中之津液，又恐寒涼損胃，故用甘草和之，而又以粳米助其胃氣也。

4.《古方選注》：竹葉石膏湯分走手足二經，而不悖於理者，以胃居中焦，分行津液於各臟，補胃瀉肺，有補母瀉子之義也。竹葉、石膏、麥冬瀉肺之熱，人參、半夏、炙草平胃之逆，復以粳米緩於中，使諸藥得成清化之功，是亦白虎、越婢、麥冬三湯變方也。

5.《金鑑》：是方也，即白虎湯去知母，加人參、麥冬、半夏、竹葉也。以大寒之劑，易為清補之方，此仲景白虎變方也。《經》曰：形不足者，溫之以氣；精

不足者，補之以味。故用人參、粳米，補形氣也；佐竹葉、石膏、清胃熱也；加麥冬生津，半夏降逆，更逐痰飲，甘草補中，且以調和諸藥也。

6.《血證論》：方取竹葉、石膏、麥冬以清熱，人參、甘草、粳米以生津。妙在半夏之降逆，彈熱氣隨之而伏；妙在生薑之升散，彈津液隨之而布，此二藥在口渴者，本屬忌藥，而在此方中，則能止渴，非二藥之功，乃善用二藥之功也。

7.《成方便讀》：方中以竹葉、石膏清肺胃之熱，然熱則生痰，恐留戀於中，痰不去熱終不除，故以半夏辛溫體滑之品，化痰逐濕，而通陰陽，且其性善散逆氣，故又為止嘔之聖藥，況生薑之辛散，以助半夏之不及，一散一清，邪自不能留戀。人參、甘草、粳米以養胃，麥冬以保肺，此方雖云清熱，而卻不用苦寒，雖養陰又仍能益氣，不傷中和之意耳。

【備註】人參竹葉湯（《三因》卷五）、石膏竹葉湯（《易簡》）。本方方名，《張文件方》引作"竹葉湯"（見《外臺》）。《活人書》有生薑，《醫學入門》有生薑汁。本方加生薑，名"竹葉加生薑湯"（見《聖濟總錄》）。

NO027B

名稱：竹葉石膏湯(a)

出典：漢 傷寒論方

分類：H 清暑

習用率：A

組成：竹葉，石膏，半夏，麥門冬，人參，(炙)甘草，粳米 (7)

功效：良：發熱汗多，虛羸少氣，氣道欲吐，口乾喜飲，或咽乾噎咳，舌紅少苔，脈虛數。辭：治傷寒胃虛而熱，煩渴作嘔。實：功能清熱生津，益氣和胃。治熱病後，餘熱未清，氣陰兩傷，症見口乾唇燥，泛惡，納呆，舌質光紅少苔，脈細數；或胃陰少足，胃火上逆，口舌糜爛，口渴，舌質紅絳而乾，脈細數；或消渴病，胃火熾盛，消穀善飢。也用於小兒夏季熱。然 248：清熱生津，益氣和胃。主治熱病之後，餘熱未清，氣陰兩傷，口乾唇燥，泛惡納呆，舌質光紅，少苔，脈細數；或胃陰不足，胃火上逆，口舌糜爛，舌質紅絳而乾，口渴，嘔惡；或消渴病，胃火熾盛，消穀善飢；或暑熱煩渴，氣液傷等。(奇 243)清熱生津，益氣和胃。用於傷寒、溫熱、暑病之後，餘熱未清，氣陰兩虛。症見身熱多汗，心胸煩悶，氣逆欲嘔，口乾喜飲，或虛煩不寐，脈虛數，舌紅苔少。

臨床：然 248：治療慢性支氣管炎，支氣管擴張、肺結核等引起的咯血，慢性胃炎，潰瘍病，糖尿病；亦有用於治療血管神經性頭痛，口瘡，流行性出血熱，化療副作用，小兒消渴病，小兒肺炎等病症。(奇 243)有解熱，抗菌，抗炎，祛痰，鎮咳等作用。用於頑固性高熱，口腔炎，川崎病，小兒厭食，支氣管擴張咯血、防治化療毒副反應、神經衰弱等。

NO028A

NO029B

名稱：至寶丹(a)

出典：局方

分類：

習用率：C

組成：生烏犀梢，生玳瑁屑，琥珀，硃砂，雄黃，龍腦，麝香，牛黃，安息香 (11)
功效：良：用治中惡，中風，中熱，中諸物毒。傷寒狂亂，嵐瘴蠱毒，產後血暈，及邪氣攻心，神魂恍惚，並療小兒急驚，風涎搐搦等證。辭：治中風卒倒，中惡氣絕，痰飲不語，神魂恍惚，頭目昏眩，眠睡不安，脣口乾燥，傷寒譫語，心肺積熱，伏熱嘔吐，邪氣攻心，大腸風祕血氣不通，寒熱交錯，暗風，中熱，疫毒，陰陽二毒，山嵐瘴毒，水毒，蠱毒，中一切物毒，婦人難產悶亂，胎死不下，產後血暈，口鼻血出，惡血攻心，煩躁，氣喘，吐逆，小兒諸癩，急驚心熱，卒中客忤，煩躁不眠，風涎搐搦。實：功能開竅安神，清熱解毒，治中暑，中惡，中風，溫病痰熱內閉證，苔黃垢膩，脈滑數，及小兒驚厥屬於痰濁內閉者，也用於腦血管意外，肝昏迷，癲癇等屬痰迷心竅者。

NO031A

【方名】 血府逐瘀湯

【處方來源】《醫林改錯》卷上。

【組成】當歸 3 錢，生地 3 錢，桃仁 4 錢，紅花 3 錢，枳殼 2 錢，赤芍 2 錢，柴胡 1 錢，甘草 2 錢，桔梗 1 錢半，川芎 1 錢半，牛膝 3 錢。

【功效】活血祛瘀，行氣止痛。

【主治】胸中血瘀，血行不暢。胸痛、頭痛日久不愈，痛時如針刺而有定處，或呃逆日久不止，或飲水即噎，乾嘔，或內熱瞋悶，或心悸怔忡，或夜不能睡，或夜寐不安，或急躁善怒，或入暮潮熱，或舌質黯紅，舌邊有瘀斑；或舌面有瘀點，唇暗或兩目黯黑，脈澀或弦緊。現用於冠狀動脈硬化性心臟病的心絞痛，風濕性心臟痛、胸部挫傷與肋軟骨炎之胸痛，以及腦震盪後遺症之頭痛頭暈，精神抑鬱等證，確有瘀血在內者。

【用法用量】水煎服。

【臨床應用】1.胸不任物：江西巡撫阿霖公，年七十四，夜臥露胸可睡，蓋一層布壓則不能睡，已經七年，召餘診之，此方五付痊愈。

2.胸任重物：一女二十二歲，夜臥令仆婦坐於胸方睡，已經二年，餘亦用此方，三付而愈。

3.腦動脈硬化性頭痛眩暈：自 1976 年至 1982 年間，收治 32 例患者，均經腦血流圖、眼底檢查、血脂測定，並結合病史，排除其他病因的頭痛眩暈。本群組男 25 例，女 7 例。年齡 35-39 者 4 例，40 以上者 28 例。症狀以頭痛眩暈為主，伴有失眠健忘，四肢麻木。其中顯效 12 例（頭痛眩暈消失，其他症狀驟減或消失，腦血流圖檢查有明顯改善或正常）；有效 17 例（頭痛基本控制，眩暈偶發且微，其他症狀減輕，腦血流圖亦有改善）；無效 3 例。

4.頑固性失眠：患者男性，42 歲，頑固失眠 2 年餘，伴頭暈且痛，下肢常麻木。曾用氯丙、異丙、巴氏合劑等多種鎮靜安神劑治療，初雖有效，久則無效。中藥已用過歸脾，交泰、溫膽之類亦無效。患者面色黧黑無華，神痿，皮膚甲錯，胸背有汗斑，舌質略紫，舌苔黃膩，脈弦細有力。治用本方加磁石。服 1 劑後患

者精神反而興奮，難以入眠，第2劑始見效，7劑後頭暈頭痛明顯好轉，原方去磁石續服14劑。每日能安眠，其他症狀亦漸消失。後以補心丹調理。

5.呃逆：女，24歲，農民。1962年2月15日門診。當時見逆陣作，頻頻不絕，聲響可達戶外。自訴四月前因勞動時，突然胸悶氣逆刺痛，翌日即發此病，曾經當地中西醫診治無效。患者見逆雖久，體力尚未衰憊，脈弦而有力，二便通調，惟呃逆時，氣逆上衝，胸脅刺痛痞悶，難以抑制而已。予斷為：血瘀氣滯。即處血府逐瘀湯全方加旋覆花、代赭石，連服三劑。至2月20日復診，據述服該方一劑後，即覺胸部舒暢，無刺痛氣衝之苦，呃逆亦頓減十之七八；二劑後，呃逆停止，三劑遂愈。後以他藥善後。

3.原發性痛經：於1981年4-8日，應用本方治療原發性痛經70例。年齡17-37歲，以21-30歲為最多。病程6個月至14年。已婚18例，均未孕；未婚52例。經治後，34例痊癒（腹痛消失，伴有症狀亦隨之消失；未孕者已孕）；31例好轉（腹痛減輕，時間縮短，伴有症狀緩解）；五例無效。

7.乳腺增生病：用本方治療乳腺增生病104例，年齡17-51歲。其中20-40歲85例，佔81.7%；病程1個月-7年，其中一年之內者59例，佔56.7%，1+-5年31例佔29.8%，5年以上14例，佔13.5%。雙側發病者43例，單側61例。經前乳脹痛者，59例；與月經無關者45例。本群組服藥為12-45劑，多為20-30劑。治癒（乳塊消失）68例，佔65.4%；好轉（乳快縮小1/2以上）27例，佔26%；無效9例，佔8.6%，總有效率為91.4%。

8.小兒瘀血發熱：例一，作者之子2歲時不慎碰傷頭部，兩天後突然發熱，微咳，體溫38.6℃，有時升至39.1℃，苔薄白，夜間驚悸不安，指紋隱隱不顯，服用西藥無效。即予本方，晚上果然熱退，睡眠正常。原方再服一劑，痊癒。例二：高某某，女，12歲。因玩秋千碰傷額部，兩天後發熱不退，夜間加重，用退熱藥無效。體溫38.7℃。擬用本方，一劑後熱退病愈。

【藥理作用】 抗凝血作用《中華內科雜誌》（1977；2：79）：本方因具有理氣活血功效，故用於各種病因的感染、休克、創傷、大面積燒傷、外科大手術後、輸血反應、子癇、死胎、胎盤滯留等並發的急性血管內彌漫性凝血（DIC）。實驗證明，本方不能延長血液復鈣時間，也不能延長凝血原時間和凝血凝固時間，但能抑制ADP所致血小板聚集，並能促進血小板解聚，因此有助於血瘀患者血液學異常的改善。此外，對於由門靜脈注入二氧化鈦封閉肝臟網狀內皮系統的家兔，其吞噬廓清凝血的能力，本方（靜脈注入）有顯著的保護作用。經測定肝靜脈上方的腔靜脈血中的纖維蛋白原含量，實驗動物無明顯變化，而對照動物則銳減。表明本方可能使被封閉的肝臟巨噬細胞復甦而顯示對肝臟網狀內皮系統的激活，提示本方能加速DIC時血液中的促凝血物質及被激發的凝血因子等的清除，全部或部分消除了形成急性DIC的觸發因子，從而抑制DIC。對免疫功能的影响《中藥藥理與臨床》（1985；創刊號：14）：實驗證明，本方有顯著增強小鼠巨噬細胞吞噬功能的效果，能提高實驗動物對雞紅細胞的吞噬清除。但水煎劑與醇提劑在作用時間上有所不同，水煎劑的促進作用可保持8小時

以上，醇提劑至 8 小時時已無效，但 20 及 24 小時後重又呈顯??促進作用，而此時水煎劑已無效。

【各家論述】1.《醫林改錯注解》：血府逐瘀湯用桃仁、紅花、川芎、赤芍活血祛瘀，配合當歸、生地活血養血，使瘀血去而又不傷血。柴胡、枳殼疏肝理氣，使氣行則血行；牛膝破瘀通經，引瘀血下行。桔梗入肺經，載藥上行，使藥力發揮於胸（血府），又能開胸膈滯氣，宣通氣血，有助於血府瘀血的化與行，與枳殼、柴胡同用，尤善開胸散結，牛膝引瘀血下行，一升一降，使氣血更易執行；甘草緩急，通百脈以調和諸藥。

2.《方劑學》：本方是王清任用以治療"胸中血府血瘀"所致諸證，由桃紅四物湯合四逆散加桔梗、牛膝而成。胸脅為肝經循行之處，瘀血在胸中，氣機阻滯，則肝鬱不舒，故胸脅刺痛，日久不愈，急躁易怒。瘀久化熱，氣鬱化火，故內熱瞽悶，或心悸失眠，或入暮潮熱；上擾清竅，則為頭痛；橫犯胃府，胃失和降，則乾嘔呃逆，甚則飲水則噎。至於唇、目、舌、脈所見，皆為瘀血之徵。故治當活血化瘀，兼以行氣解鬱。方中桃紅四物湯活血化瘀而養血，四逆散行氣和血而舒肝，桔梗開肺氣，載藥上行，合枳殼則升降上焦之氣而寬胸，尤以牛膝通利血脈，引血下行，互相配合，使血活氣行，瘀化熱消而肝鬱亦解，諸症自愈。

【備註】本方改為丸劑，名"血府逐瘀丸"（見《全國中藥成藥處方集》瀋陽方）。

#####

NO031B

名稱：血府逐瘀湯

出典：清 醫林改錯方

分類：H 理血

習用率：B

組成：桃仁，紅花，當歸，生地黃，川芎，赤芍藥，牛膝，桔梗，柴胡，枳殼，甘草(11)

功效：良：胸中血瘀，血行不暢所致的胸痛、頭痛日久不癒，痛如針刺而有定處，或呃逆日久不止，或內熱煩悶，心悸失眠，急躁善怒，入暮漸熱，或舌質黯紅，舌邊有瘀斑，或舌面有瘀點，唇暗或兩目暗黑，脈澀或弦緊。實：功能活血祛瘀，行氣止痛。治胸中血瘀，血行不暢，症見頭痛、胸丸痛日久不癒，或呃逆日久不止，或內熱煩悶，心悸失眠，傍晚潮熱等。然 464：活血祛瘀，理氣止痛。主治瘀血凝滯。經閉不行，或行經腹痛，或頭痛胸痛日久不愈，或呃逆日久不止，或內熱煩悶，心悸失眠，日哺潮熱等症。(師 74)活血祛瘀，開胸散結。胸中血瘀，血行不暢。胸痛、頭痛日久不癒，痛如針刺而有定處，或呃逆日久不止，或飲水即噎，乾嘔，或內熱瞽悶，或心悸怔忡，或夜不能睡，或夜寐不安，或急燥善怒，或入暮潮熱，或舌質黯紅、舌邊有瘀斑，或舌面有瘀點，唇暗或兩目暗黑，脈澀或弦緊。(奇 771)活血祛瘀，行氣止痛。用於瘀血停滯胸中而見胸痛、頭痛，痛如針刺而有定處，或呃逆乾嘔、煩急、心悸失眠、午後潮熱，或唇舌紫暗、舌有瘀點、脈弦澀等症。

臨床：然 464：治療：冠心病心絞痛，風濕性心臟病，肺源性心臟病，哮喘，血管神經性

頭痛,腦血栓,腦梗塞,顛腦損傷後遺症,胸壁挫傷,肋軟骨炎,神經官能症,帶狀 疹後遺神經痛;又用于治療眩暈,失眠,自汗,盜汗,動眼神經麻痺,結節性動脈炎,帽狀腱膜下血腫,粘連性腸梗阻,乳腺炎及腺增生,原發性痛經,宮外孕等病症,以及中止早期妊娠。(師 74)冠心病心絞痛,胸部挫傷、瘀血內阻,肋軟骨炎,肋間神經痛,神經性頭痛,三叉神經痛,腦震盪後遺症之頭痛,痛經,經閉等。(奇 771)有抑制血小板聚集,改善心功能,抗心律失常,改善血液流變性及微循環,抗缺氧,鎮痛,抗炎,降血脂及增強免疫功能等作用。用於治療頭痛,眩暈,腦損傷後遺症,冠心病心絞痛等辨證為氣滯血瘀的疾病。

NO033A

【方名】杏仁滑石湯

【處方來源】《溫病條辨》卷二。

【組成】杏仁 3 錢,滑石 3 錢,黃芩 2 錢,橘紅 1 錢 5 分,黃連 1 錢,鬱金 2 錢,通草 1 錢,厚朴 2 錢,半夏 3 錢。

【主治】暑溫伏暑,三焦均受,舌灰白,胸痞悶,潮熱,嘔惡,煩渴,自利,汗出溺短者。

【用法用量】水 8 杯,煮取 3 杯,分 3 次服。

【各家論述】熱處濕中,濕蘊生熱,濕熱交混,非偏寒偏熱可治,故以杏仁、滑石、通草先宣肺氣,由肺而達膀胱以利濕;厚朴苦溫而瀉濕滿;芩、連清裏而止濕熱之利;鬱金芳香走竅而開閉結;橘、半強胃而宣濕化痰,以止嘔惡,俾三焦濕處之邪,各得分解矣。

#####

NO033B

名稱：杏仁滑石湯

出典：溫病條辨方

分類：

習用率：

組成：杏仁,滑石,黃芩,橘紅,黃連,鬱金,通草,厚朴,半夏(9)

功效：實:治暑溫.伏暑,症見胸部痞悶,潮熱嘔惡,煩渴自利,汗出尿少,舌苔灰白.

臨床：

NO034A

【方名】沙參麥冬湯

【處方來源】《溫病條辨》卷一。

【組成】沙參 3 錢,玉竹 2 錢,生甘草 1 錢,冬桑葉 1 錢 5 分,麥冬 3 錢,生扁豆 1 錢 5 分,花粉 1 錢 5 分。

【加減】久熱久咳者,加地骨皮 3 錢。

【功效】甘寒生津,清養肺胃。

【主治】燥傷肺胃或肺胃陰津不足,咽乾口渴,或熱,或乾咳少痰。現用於氣管炎、肺結核、胸膜炎、慢性咽炎等屬於肺胃陰傷者。

【用法用量】水 5 杯，煮取 2 杯，每日服 2 次。

【臨床應用】1.小兒遷延性肺炎：用沙參麥冬湯加減治療小兒遷延性肺炎 25 例，結果治癒 20 例，好轉 4 例，死亡 1 例。

2.小兒口瘡：用沙參麥冬湯加減治療小兒口瘡 34 例，結果 34 例全部治癒，一般服藥 3-5 劑，潰瘍面愈合。

【各家論述】《中醫方劑學》：方中沙參、麥冬清養肺胃，玉竹、花粉生津解渴，生扁豆、生甘草益氣培中、甘緩和胃，配以桑葉，輕宣燥熱，合而成方，有清養肺胃、生津潤燥之功。

#####

NO034B

名稱：沙參麥冬湯(a)

出典：清 溫病條辨方

分類：H 潤燥

習用率：B

組成：沙參，玉竹，生甘草(甘草)，冬桑葉，麥門冬，生扁豆(白扁豆)，天花粉(7)

功效：良：燥傷肺胃陰分，咽乾口渴，或熱，或乾咳少痰。辭：治燥傷肺胃陰分或熱或欬。

實：功能清養肺陰，生津潤燥。治燥傷肺胃，津液虧損，症見咽乾口渴，乾咳少痰，舌紅

少苔。然 107：清養肺胃，生津潤燥。主治燥傷肺胃，津液虧損，咽乾口渴，乾咳少痰，舌

紅少苔。清養肺胃，生津潤燥(甘寒法)。主治燥傷肺胃，津液虧損。症見咽乾口渴，乾

咳少痰，舌紅少苔等。(奇 556)清養肺胃，生津潤燥。用於燥傷肺胃，津液虧損等。

臨床：然 107：治療支氣管炎，肺結核，肺炎，口瘡；又用以治療秋燥，霉菌感染，心動過

速，急性肝炎，嘔吐等症。(奇 556)有抗菌，消炎，祛痰，抗過敏，增強免疫功能和

提高耐缺氧能力等。用於燥咳，小兒口瘡，小兒遷延性肺炎，慢性萎縮性胃炎，

慢性咽炎，小兒咳喘及腰腿痛等。

NO035b A

【方名】定肺湯

【別名】定喘湯

【處方來源】《直指》卷八。

【組成】紫菀茸、北五味子、橘紅、杏仁（去皮尖，略炒）、甘草（炙）、真蘇子（炒）、桑白皮（炒）、半夏（製）、枳殼（製）各等分。

【主治】上氣喘嗽。

【製備方法】上銼細。

【用法用量】每服 3 錢，加生薑 5 片，紫蘇五葉，食後煎服。

#####

NO036A

【方名】定喘湯

【處方來源】《攝生眾妙方》卷六。

【組成】白果 21 個（去殼，砸碎，炒黃色），麻黃 3 錢，蘇子 2 錢，甘草 1 錢，款冬花 3 錢，杏仁 1 錢 5 分（去皮尖），桑皮 3 錢（蜜炙），黃芩 1 錢 5 分（微炒），法製半夏 3 錢（如無，用甘草湯炮 7 次，去臍用）。

【功效】宣肺平喘降氣，清熱化痰。

【主治】風寒外束，痰熱蘊肺，哮喘咳嗽，痰稠色黃，舌苔黃膩，脈滑數。現常用於支氣管哮喘、喘息性支氣管炎、毛細支氣管肺炎等。

【用法用量】上藥用水三鐘，煎二鐘，作二服。每服一鐘，不用薑，不拘時候徐徐服。

【用藥禁忌】新感風寒，無汗而喘，內無痰熱者不宜用；哮喘日久，氣虛脈弱者不宜用。

【臨床應用】1. 喘息性支氣管炎：用定喘湯治療慢性喘息性氣管炎 100 例，其中合併肺氣腫者 73 例，合併肺原性心臟病者 2 例，合併高血壓者 15 例，合併陳舊性肺結核者 11 例，合併先天性心臟病者 1 例。患者均有反復咳嗽、氣喘、痰多而黃，胸悶或發熱等症。每日 1 劑，連服 10 劑為 1 療程。除個別病例因繼發感染加用魚腥草、蒲公英外，其餘未加任何藥物。結果：顯效以上佔 83%，好轉 14%，無效 2 例，總有效率為 97%。本方經臨床證實，確有較好的止咳、平喘、祛痰作用，且尚有滋養強壯功效。大多數患者服用後，胸悶消失，體重增加，神色精力均有明顯好轉。

2. 毛細支氣管炎：用定喘湯治療嬰兒急性毛細支氣管炎 30 例。其藥物群組成以定喘湯為主，高熱加生石膏 15 克，地骨皮 7 克；腹瀉加茯苓、車前子各 7 克；無腹瀉者加竹瀝 15 毫升，分三次服。合併心功能不全者，可根據不同情況，補充水及電解質，靜脈給西地蘭。結果 30 例均獲痊愈，除 2 例喘聲稽延較長者外，餘 28 例都在 3 天內哮鳴音消失，喘聲緩解。住院 2-5 天，平均 4 天。

3. 哮喘：用加減定喘湯治療急性哮喘實證一年餘，療效顯??。用藥以定喘湯為主，痰難咳出者加葶藶子 5 克，胸痛加白芥子 5 克，胸悶加瓜蒌仁 10 克，胃納差有瘀血者加生雞內金 6 克。在應用時，只須脈弦數有力，有舌苔即可。

4. 熱帶性嗜酸性白細胞增多症：患者男，59 歲，漸覺疲乏無力，出汗，全身關節??軟，頭暈頭痛。半月後開始乾咳、胸悶，伴惡寒發熱，咳嗽漸重而至陣發呼吸困難，狀如支氣管哮喘。經多方治療無效。檢查：白細胞 7200/立方毫米，分類嗜酸性細胞佔 36%，血沉 42 毫米/小時，嗜酸性白細胞計數 2072/立方毫米，脈弦數，舌紅苔微黃。辯證屬肺寒膈熱之喘證。連服定喘湯 50 餘劑，症狀消失，嗜酸性白細胞計數降至 172/立方毫米，白細胞分類嗜酸性細胞降至 4%，體力亦恢復。

【藥理作用】定喘湯中白果用量的實驗研究《浙江中醫雜誌》（1989；3：123）：用超聲霧化器噴霧 0.4% 磷酸群群組織胺 10 秒鐘，觀察豚鼠抽搐倒地時間，以測定定喘湯及其拆方之平喘作用。結果表明，定喘湯重用白果者比輕用者效果好，未用白果者較差。急性毒性實驗顯示，即使重用白果，也很安全。按 150 克/公斤體重給小白鼠灌胃，三天內飲食，活動均正常，無毒性反應，無死亡。

【各家論述】1.《醫方考》：聲粗者為哮，外感有餘之疾也，宜用表藥；氣促者為喘，肺虛不足之證也，宜用裏藥。寒束於表，陽氣不得洩越，故上逆；氣並於膈，為陽中之陽，故令熱。是方也，麻黃、杏仁、甘草辛甘發散之物也，可以疏表而定哮；白果、款冬花、桑皮清金保肺之物也，可以安裏而定喘；蘇子能降氣，半夏能散逆，黃芩能去熱。

2.《醫方集解》：此手太陰藥也。表寒宜散，麻黃、杏仁、桑皮、甘草辛甘發散，瀉肺而解表。裏虛宜斂，款冬溫潤，白果收澀定喘而清金。蘇子降肺氣，黃芩清肺熱，半夏燥濕痰，相助為理，以成散寒疏壅之功。

3.《成方便讀》：夫肺為嬌臟，畏寒畏熱，其間毫發不容，其性亦以下行為順，上行為逆。若為風寒外束，則肺氣壅閉，失其下行之令，久則鬱熱內生，於是肺中之津液鬱而為痰，哮咳等疾所由來也。然寒不去則鬱不開，鬱不開則熱不解，熱不解則痰亦不能遽除，哮咳等症何由而止。故必以麻黃、杏仁、生薑開肺疏邪；半夏、白果、蘇子化痰降濁；黃芩、桑皮之苦寒，除鬱熱而降肺；款冬、甘草之甘潤，養肺燥而益金，數者相助為理，以成其功。宜乎喘哮固疾，皆可愈也。

【備註】千金定喘湯（《壽世保元》卷三）、白果定喘湯（《李氏醫鑑》卷五）、千金湯（《雜病源流犀燭》卷一）。

NO036B

名稱：定喘湯(a)

出典：明 攝生眾妙方

分類：

習用率：

組成：白果，麻黃，款冬花，桑(白)皮，(製)半夏，蘇子，黃芩，杏仁，甘草(9)

功效：良：治肺虛急寒，氣逆膈熱，作哮喘者。實：功能宣肺平喘，清熱化痰。治風寒外束，痰熱內蘊致的哮喘，咳嗽痰多，胸悶，喉中有哮鳴聲，或有惡寒發熱等表證者。也用於慢性支氣管炎，支氣管哮喘因感冒而誘發者。(奇 680)宣肺平喘、清熱化痰。用於感受風寒，痰熱內蘊，咳嗽氣喘，痰多而稠，口渴、煩躁等。

臨床：(奇 680)本方單味藥分別具有抑菌、抗病毒、抗炎及抗變態反應，平喘、鎮咳祛痰、解熱、鎮痛和鎮靜等作用。用於支氣管哮喘、急性毛細支氣管炎、喘息性氣管炎等。

NO037B

名稱：炙甘草湯(b)

出典：傷寒金匱方

分類：HJ 潤燥

習用率：B

組成：(炙)甘草，桂枝，生薑，人參，阿膠，大棗，(火)麻仁，麥門冬，生地黃 (9)

功效：辭：治傷寒脈結代。心悸。肺痿涎唾多。心中溫溫液液。虛勞不足。汗去而悶。實：動能益氣補血，滋陰復脈。治氣虛血少而致的脈結代，心動悸，氣短胸悶，舌光少苔，及虛勞肺痿。也用於功能性心律不齊，期外收縮等。然 14：益氣養血，滋陰復脈。主治氣

虛血弱,體羸氣短,心悸心慌,虛煩失眠,大便乾結,舌質淡,少苔,脈結代或虛數。(師 14) 益氣滋陰、補血復脈。氣虛血弱,脈現結或代,心動悸,體虛氣短,舌光色淡,少津。虛勞肺萎,乾咳無痰,或咯痰不多,痰中帶有血絲,形瘦氣短,虛煩眠差,自汗或盜汗,咽乾舌燥,大便難,或虛熱時發,脈虛數。良:用治虛勞不足,汗出而悶,脈結悸,行動如常,不出百日,危急者十一日死等症。(奇 493)益氣滋陰,補血復脈。用於氣虛血弱和虛勞肺痿症。

臨床:然 14:常用于治療病毒性心肌炎,風濕性心臟病,肺源性心臟病,冠心,心律紊亂,衰弱;又用以治療消化潰瘍,萎縮性胃炎,口瘡,呃逆,血,腦震蕩後遺症,痺証等病症。(師 14)心臟瓣膜症,心悸亢進症,貧血症,心內膜炎,巴塞杜氏病,交感神經緊張症,高血壓,動脈硬化,肺結核,產褥熱。(奇 493)有抗心律失常,影響心肌生理特性,影響心肌動作電位,抗心肌缺血再灌注損傷,抗陰虛大鼠實驗模型等。用於心律失常,冠心病心絞痛,病毒性心肌炎,病態竇房結綜合症等心臟疾病及甲狀腺機能亢進。

NO038A

【方名】芳香飲

【處方來源】《溫證指歸》卷三。

【組成】玄參 1 兩,白茯苓 5 錢,石膏 5 錢,蟬蛻(全) 12 個,白僵蠶(炒) 3 錢,荊芥 3 錢,天花粉 3 錢,神麴(炒) 3 錢,苦參 3 錢,黃芩 2 錢,陳皮 1 錢,甘草 1 錢。

【主治】溫病多頭痛、身痛、心痛、脅痛,嘔吐黃痰,口流濁水,涎如紅汁,腹如圓箕,手足搐搦,身發斑疹,頭痛,舌爛,咽喉痺塞,氣血損傷。

【用法用量】水煎,去滓,入蜜、酒,冷服。

#####

NO039A

【方名】厚朴麻黃湯

【別名】厚朴石膏湯

【處方來源】《金匱》卷上。

【組成】厚朴 5 兩,麻黃 4 兩,石膏如雞子大,杏仁半升,半夏半升,乾薑 2 兩,細辛 2 兩,小麥 1 升,五味子半升。

【主治】咳而脈浮。咳而大逆,上氣胸滿,喉中不利,如水雞聲,其脈浮者。

【用法用量】上藥以水 1 斗 2 升,先煮小麥熟,去滓,納諸藥,煮取 3 升,每次溫服 1 升,日 3 次。

【臨床應用】咳嗽:朱某,病患咳嗽,惡寒頭疼,胸滿氣急,口燥煩渴、尿短色黃,脈浮而小弱。以《金匱》厚朴麻黃湯服藥三劑,喘滿得平,外邪解,煩渴止。再二劑,諸恙如失。

【各家論述】1.《醫門法律》:若咳而其脈亦浮,則外邪居多,全以外散為主,

用法即乾小青龍湯中去桂枝、芍藥、甘草，加厚朴、石膏、小麥，仍從肺病起見。以故桂枝之熱，芍藥之收，甘草之緩，概示不用，而加厚朴以下氣，石膏以清熱，小麥轉載入胃中，助其升發之氣，一舉而表解脈和，於以置力於本病，然後破竹之勢可成耳。一經裁酌，直若使小青龍載肺病騰空而去。

2.《沈注金匱要略》：此以脈之浮沉而分肺之營衛受病也。咳而脈浮，風邪在衛，即肺脹之類，其病尚淺，當使邪從表出。故以厚朴，杏仁下洩胸中氣實，麻黃開腠驅邪、石膏以清風化之熱，辛、半、乾薑兼驅客寒而滌痰飲，五味收肺之熱，小麥以調脾胃也。

3.《古方選注》：厚朴麻黃湯，大、小青龍之變方也。咳而上氣作聲，脈浮者，是屬外邪鼓動下焦之水氣上逆，與桂枝、芍藥、甘草和營衛無涉。故加厚朴以降胃氣上逆，小麥以降心氣來乘，麻、杏、石膏仍從肺經洩熱存陰，細辛、半夏深入陰分，祛散水寒，乾薑、五味攝太陽而監製其逆，一舉而洩熱下氣，散邪固本之功皆備，則肺經清肅之令自行，何患咳逆上氣作聲有不寧謐者耶？

NO041A

【方名】香砂六君子湯

【處方來源】《明醫雜??》卷六。

【組成】六君子加香附、藿香、砂仁。

【主治】中寒嘔吐痰水，微寒微熱，甚則昏暈不醒，二便皆遺，脈沉細者。痰火初起之時，外無寒熱諸症，內無煩熱氣急，但見神昏不安，肢體無力，聲音低小，飲食不進，脈來沉細無力者。痰瀉者，或多或少，或瀉或不瀉，中焦有痰，飲食入胃，裏結不化，所以作瀉，脈來弦細無力者。

【方名】香砂六君子湯

【別名】香砂六君湯

【處方來源】《古今名醫方論》卷一引柯韻伯方。

【組成】人參1錢，白朮2錢，茯苓2錢，甘草7分，陳皮8分，半夏1錢，砂仁8分，木香7分。

【功效】疏補化痰，益氣健脾，和胃。

【主治】中虛氣滯，痰濕內阻，胸中滿悶，食難運化，嘔惡腹疼，腸鳴洩瀉。

【用法用量】上加生薑2錢，水煎服。

【各家論述】四君子氣分之總方也。人參致衝和之氣，白朮培中宮，茯苓清治節，甘草調五臟，胃氣即治，病安從來。然撥亂反正，又不能無為而治，必舉夫行氣之品以輔之，則補品不至泥而不行，故加陳皮以利肺金之逆氣，半夏以疏脾土之濕氣，而痰飲可除也。加木香以行三焦之滯氣，縮砂以通脾腎之元氣，??鬱可開也。四君得四輔，而補力倍宣，四輔有四君，而元氣大振，鬚鬚而益彰者乎。

【備註】（《麻科活人》卷二）。本方改為丸劑，名“香砂六君子丸”（見《丸散膏丹整合》）、又名“香砂六君丸”（見《全國中藥成藥處方集》）。

NO041B

名稱：香砂六君子湯(a)

出典：醫方集解引時方歌活方

分類：H 消導

習用率：A

組成：木香，砂仁，人參，(製)半夏，白朮，茯苓，(炙)甘草，陳皮 (8)

功效：辭：治氣虛飲。嘔吐痞悶。脾胃不和。變生諸證者。實：治脾胃氣虛，寒濕滯於中焦，症見脘腹脹痛，納呆噯氣，嘔吐泄瀉等。也用於慢性胃炎。胃及十二指腸潰瘍而見上症者。然 6：健脾益氣，理氣暢中。主治脾胃氣虛，寒濕滯於中焦，脘腹脹滿。疼痛，納呆噯氣，嘔吐泄瀉，舌苔白膩。(師 173)健脾和胃，理氣止痛。脾胃氣虛，寒濕滯於中焦，納呆，噯氣，脘腹脹滿或疼痛，嘔吐泄瀉，舌淡苔白膩，脈細無力。

臨床：然 6：常用以於治療胃脘痛，胃潰瘍，十二指腸球部潰瘍，慢性胃炎，慢性結腸炎，腸功能紊亂，胃扭轉；又用以治療慢性腎炎氮質血症，西蒙氏病，以及腹手術康復等病症。(師 173)慢性胃腸炎，胃下垂，胃弛緩，胃、十二指腸潰瘍，胃癌，慢性胃炎，慢性膽囊炎，幽門痙攣、妊娠反應、胃下垂等之嘔吐，胃腸功能減退，消化不良等病。另可作老人虛弱者、中風者生藥用。

名稱：香砂六君子湯(b)

出典：醫宗金鑒

分類：Ch

習用率：

組成：人參(黨參)，白朮，茯苓，甘草，陳皮，半夏，砂仁，生薑(8)

功效：(奇 648)健脾和胃，理氣止痛。用於脾胃氣虛，寒濕滯於中焦，納呆噯氣，脘腹脹滿或疼痛，嘔吐泄瀉等症。

臨床：(奇 648)具有改善消化系統功能，增加機體免疫力，調節內分泌及環核苷酸代謝等作用。用於胃炎及胃、十二指腸潰瘍，妊娠惡阻，氮質血症等疾病。

NO042A

【方名】香薷湯

【別名】香薷飲

【處方來源】《局方》卷二（續添諸局經驗秘方）。

【組成】白扁豆（炒）1兩，茯苓 1兩，厚朴（去粗皮，銼，薑汁炒）1兩，香薷（去土）2兩，甘草（炙）半兩。

【功效】寬中和氣，調營衛。常服益脾溫胃，散宿痰停飲，能進食，闢風、寒、暑、濕、霧露之氣。

【主治】飲食不節，饑飽失時，或冷物過多，或硬物壅駐，或食畢便睡，或驚憂恚怒，或勞役動氣，便欲飲食，致令脾胃不和，三脘痞滯；內感風冷，外受寒邪，憎寒壯熱，遍體疼痛，胸膈滿悶，霍亂嘔吐，脾疼翻胃；中酒不醒；四時傷寒頭痛。

【製備方法】上為細末。

【用法用量】每服 2 錢，沸湯點服，入鹽點亦得，不拘時候。

NO043B

名稱：香薷飲(a)

出典：太平惠民和劑局方

分類：H 清暑

習用率：C

組成：香薷，厚朴，白扁豆，甘草 (4)

功效：辭：治夏秋臟腑冷熱不調。飲食不節。暑熱乘之。陽氣為陰邪所遏。致頭痛發熱。惡寒煩躁。口渴引飲。腹中不和。心腹疼痛。吐瀉者。

臨床：

NO044A

【方名】射干麻黃湯

【處方來源】《金匱》卷上。

【組成】射干 13 枚（一法 3 兩），麻黃 4 兩，生薑 4 兩，細辛 3 兩，紫菀 3 兩，款冬花 3 兩，五味子半升，大棗 7 枚，半夏（大者，洗）8 枚（一法半斤）。

【主治】咳而上氣，喉中水雞聲。

【用法用量】以水 1 斗 2 升，先煎麻黃 2 沸，去上沫，納諸藥，煮取 3 升，分溫 3 服。

【臨床應用】 哮喘 《浙江中醫雜誌》（1980；3：123）：用射干麻黃湯加減治療哮喘 12 例，均屬寒飲為患。治療後，5 例 3 年隨訪未見復發；3 例 2 年隨訪也得到控制；另 4 例治後復診 1 次，復發輕微，續服原方 3 劑而愈。 小兒外感咳嗽 《成都中醫學院學報》（1982；2：53）：用射干麻黃湯治療小兒外感咳嗽 71 例，均獲痊愈，其中服藥 2-3 劑者 50 例，3-4 劑者 14 例，5-6 劑者 7 例。典型病例：劉某，男，3 歲半。發燒 2 天，無汗，流清涕，咳嗽氣緊，喉中痰鳴，有時咳吐清痰，口不乾，舌微紅，苔白薄，脈浮緊。處方：麻黃 6 克，射干、紫菀、冬花各 9 克，法夏 5 克，細辛 1 克，五味子、甘草各 3 克，生薑 1 片，大棗 1 枚，石膏 20 克。二劑後復診：母述於回家當天，共服藥 6 次，半夜汗出，燒退，次日咳嗽氣緊明顯減輕，喉中痰鳴較發時少大半，其舌質稍紅，苔微黃。上方去生薑、大棗，加魚腥草 30 克。後隨訪痊愈。

【各家論述】 《千金方衍義》：上氣而作水雞聲，乃是痰礙其氣，氣觸其痰，風寒入肺之一驗。故於小青龍方中，除桂心之熱，芍藥之收，甘草之緩，而加射干、紫菀、款冬、大棗。專以麻黃、細辛發表，射干、五味下氣，款冬、紫菀潤燥，半夏、生薑開痰，四法萃於一方，分解其邪，大棗執行脾津以和藥性也。

《金匱要略心典》：射干、紫菀、款冬降逆氣；麻黃、細辛、生薑發邪氣；半夏消飲氣。而以大棗安中，五味致肺，恐劫散之藥並傷及其正氣也。

【備註】紫菀散（《普濟方》卷三八七）、麻黃射干湯（《不居集》上集卷十五）。本方改為丸劑，名“射干麻黃丸”（見《全國中藥成藥處方集》南昌方）。

#####

NO044B

名稱：射干麻黃湯

出典：金匱要略方

分類：H 祛痰

習用率：C

組成：射干，麻黃，生薑，細辛，紫菀，款冬花，大棗，半夏，五味子 (9)

功效：良：主治咳而上氣，喉中作水雞聲等症。辭：治水飲傷肺，欬而上氣，喉中水雞聲。

實：功能溫肺化痰，止咳平喘。治寒飲鬱肺，咳而上氣，喉間有哮鳴聲。也用於慢性氣炎、支氣管哮喘等偏寒者。

臨床：

NO045A

【方名】桂枝湯

【別名】陽旦湯

【處方來源】《傷寒論》

【組成】桂枝 3 兩（去皮），芍藥 3 兩，甘草 2 兩（炙），生薑 3 兩（切），大棗 12 枚（擘）。

【功效】解肌發表，調和營衛，實表散邪，滋陰和陽。

【主治】外感風寒，汗出惡風，頭痛發熱，鼻鳴乾嘔，苔白不渴，脈浮緩或浮弱；雜病、病後、妊娠、產後等見時發熱，自汗出，微惡風，屬營衛不和者。現用於感冒、流行性感冒見上述症狀者。

【用法用量】上(口父)咀三味，以水 7 升，微火煮取 3 升，去滓，適寒溫，服 1 升。服已須臾，啜熱稀粥 1 升餘，以助藥力。溫覆令一時許，遍身微似有汗者益佳，不可令如水流漓，病者必不除。若 1 服汗出病愈，停後服，不必盡劑；若不汗，更服依前法，又不汗，後服小促其間，半日許令 3 服盡。若病重者，一日一夜服，周時觀之。服 1 劑盡，病證猶在者，更作服，若不汗出，乃服至二 3 劑。

【用藥禁忌】禁生冷、粘滑、肉面、五辛、酒酪、惡臭等物。若其人脈浮緊，發熱汗不出者，不可與之。若酒客病，不可與桂枝湯；桂枝下咽，陽盛則斃。

【臨床應用】傷風《全國名醫驗案類編·續編》：趙云龍，年五十二歲，業商，住南通，患傷風。下鄉收帳，感覺風寒，頭痛有汗，謔語狂笑，大便不通，已經六日，小便自利，身熱惡風，脈浮而大，宜桂枝湯。桂枝二錢，赤芍藥二錢，甘草一錢，生薑二片，紅棗二枚，服後笑語皆止，第二日大便自通，三日而愈。

發熱《傷寒論通俗講話》：病者某某，女，成人。近一年來，每天都出現 2-3 次發熱、汗出。查其飲食、大小二便、睡眠皆佳。曾按陰虛治療，服藥 20 餘劑無效。診其脈緩軟，舌淡苔白，辨為營衛不和，用桂枝湯原方服二劑即熱止汗不出。

多汗症《福建中醫藥》（1964；5：35）：治一青年漁民，某年夏天因汗後入海捕魚，遂致自汗不止，無論冬夏晝夜常自汗出，曾用玉屏風散及龍、牡、麻黃根，桂枝湯加黃耆，均稍愈而復發。經過年餘，體益疲乏，皮膚被汗浸呈灰白色，汗孔增大，肢末麻痺，頭暈、口不渴，尿量減少，飲食如常，脈浮緩，重按無力。用桂枝湯原方如法服之，三日後全身溫暖，四肢舒暢，汗已止。繼用原方加黃耆

15 克，連服二劑，竟獲全功。 妊娠惡阻《新中醫》（1984；4：12）：病者王某某，24 歲。妊娠月餘，嘔吐頻頻，曾服中藥 10 餘劑乏效，繼又住院三天，中西醫針藥並舉仍嘔惡衝心難忍。近幾天又增腹痛，望其面色不華，語聲無力，無食欲，強食之則食之即吐，小便黃，大便乾，舌苔舌質無明顯變化，脈弦數。診為衝氣上逆，非降逆平衡不能止嘔。遂用桂枝、白芍各 10 克，竹茹、生薑各 9 克，大棗 3 枚，炙甘草 3 克。服一劑，自覺心中安定，嘔吐有所減輕。連服三劑，嘔吐已止，腹痛除，胎氣安。作者指出，本方所治之妊娠惡阻，以既無明顯寒象，又無明顯熱象為宜。 急驚《全國名醫驗案類編·續編》：柯某之長子，年歲半，住云南昆明市鐵道分局。病冒風急驚。民國十一年陰曆九月初六日晨，寐醒抱出，冒風而驚，發熱自汗沉迷，角弓反張，手足抽搐，目上視，紋赤而浮，唇赤舌淡白，脈來浮緩。由風寒阻塞太陽執行之機，加之小兒營衛未充，臟腑柔嫩，不耐風寒，以致猝然抽搐而成急驚，此為風中太陽肌表之症，以仲景桂枝湯主之。使太陽肌腠之風寒得微汗而解，一劑即熟寐汗出熱退，次日霍然。 皮膚病《浙江中醫雜誌》（1965；5：30）：以桂枝湯為主，治療多形紅斑、濕疹、蕁麻疹、皮膚瘙癢症、冬季皮炎、凍瘡、蛇皮癬等多種皮膚病之屬風寒外襲，營衛不和，血脈阻滯而舌苔薄白，脈象浮緩或浮滑，以及有每逢冬季發作，春暖時症狀減輕的規律者，獲得滿意效果。具體運用時，挾濕者，可加化濕利濕之品，如茅朮、羌活、獨活、防己、赤小豆、茯苓皮、薏苡仁、車前之類；營血不足者，加當歸、首烏、雞血藤、丹參之類

【藥理作用】桂枝湯藥理作用的初步研究（《中成藥研究》1983；3：25）：藥理實驗結果證明，桂枝湯具有較強的解熱、鎮痛、抗炎、鎮靜作用。其解熱實驗表明，75%桂枝湯能使發熱兔肛溫降低 0.71℃，皮溫試驗也可使小鼠正常皮膚溫度降低 8.13%，同時，實驗還提示，其解熱作用除因促進汗腺分泌引起外，還與桂枝湯的鎮靜作用及中樞性降溫作用有關；鎮痛實驗表明，在 120 分鐘時，37.5%、75%桂枝湯使小鼠基礎痛閾分別增高 64.82%和 105.35%，而且 37.5%桂枝湯對小鼠扭體反應抑制率為 80%，75%桂枝湯的抑制率為 90%；抗炎實驗表明，小鼠致炎後一小時，37.5%和 75%桂枝湯對腫脹抑制率分別為 85.72%和 84.77%；實驗還表明，桂枝湯能抑制小鼠自由活動，增強巴比妥類催眠作用。

【各家論述】 《註解傷寒論》：《內經》曰：“辛甘發散為陽”，桂枝湯，辛甘之劑也，所以發散風邪。風淫所勝，平以辛，佐以苦甘，以甘緩之，以酸收之。是以桂枝為主，芍藥、甘草為佐也；風淫於內，以甘緩之，以辛散之。是以生薑、大棗為使者也。 《醫方考》：桂枝味辛甘，辛則能解肌，甘則能實表，經曰：辛甘發散為陽，故用之以治風；然恐其走洩陰氣，故用芍藥之酸以收之；佐以甘草、生薑、大棗，此發表而兼和裏之意。 《傷寒附翼》：此為仲景群方之魁，乃滋陰和陽，調和營衛，解肌發汗之總方也。用桂枝發汗，即用芍藥止汗，生薑之辛，佐桂以解肌，大棗之甘，佐芍以和裏。桂、芍之相須，薑、棗之相得，陰陽表裏，並行而不悖，是剛柔相濟以為和也。甘草甘平，有安內攘外之功，用以調和氣血者，即以調和表裏，且以調和諸藥矣。而精義尤在啜稀熱粥以助藥力。

蓋穀氣內充，外邪勿復入，熱粥以繼藥之後，則餘邪勿復留，復方之妙用又如此。故用之發汗，自不至於亡陰，用之止汗，自不至於貽患。《傷寒貫珠集》：此方用桂枝發散邪氣，即以芍藥攝養津氣，炙甘草合桂枝之辛足以攘外，合芍藥之酸足以安內，生薑、大棗、甘草相合補益營衛，亦助正氣去邪氣之用也。蓋以其汗出而邪不出，故不用麻黃之發表，而以桂枝助陽以為表，以其表病而裏無熱，故不用石膏之清裏，而用芍藥斂陰以為裏，此桂枝湯之所以異於麻黃、大青龍也。

#####

NO045B

名稱：桂枝湯(a)

出典：傷寒金匱方(傷寒論方)

分類：HJ 發表

習用率：A

組成：桂枝，芍藥，(炙)甘草，大棗，生薑 (5)

功效：良:主治太陽中風,頭痛發熱,汗出惡風等證.辭:治太陽病頭痛發熱.有汗惡風.或微惡寒.鼻鳴乾嘔.脈浮弱浮數.衛氣不和.宜發汗者.實:功能解肌發表,調和營衛.治外感風寒表虛證,症見發熱頭痛,汗出惡風,鼻鳴乾嘔,口不渴,舌苔薄白,脈浮緩.然 168:解肌發表,調和營衛.主治外感風寒表虛證,症見頭痛.發熱.汗出惡風.鼻流清涕.乾嘔.口不渴,舌苔薄白.脈浮緩.(師 25)解肌發表,調和營衛。外感風寒，頭痛發熱、汗出惡風、鼻鳴乾嘔、苔白不渴、脈浮緩或浮弱者。(奇 98)解肌發表，調和營。用於外感風寒表虛證。

臨床：然 168:治療各種感冒,發熱,自汗;也有用於治療虛性便秘,腹痛,頻發性早搏,面神經麻痺,過性紫癍,過鼻炎,皮膚病,偏頭痛,偏癱,無脈症,妊娠惡阻,夢交,奔豚,凍瘡等病症.(師 25)外感風寒，神經痛，頭痛，寒冷腹痛，虛弱體質，妊娠惡阻，神經衰弱。(奇 98)發汗解熱，抗炎鎮痛，抑制病毒，調節腸道和免疫功能，對呼吸和心肌血流亦有一定作用。用於外感風寒表虛證和多種內雜病。

NO046A

【方名】桑菊飲

【處方來源】《溫病條辨》卷一。

【組成】杏仁 2 錢，連翹 1 錢 5 分，薄荷 8 分，桑葉 2 錢 5 分，菊花 1 錢，苦梗 2 錢，甘草 8 分（生），葦根 2 錢。

【加減】2-3 日不解，氣粗似喘，燥在氣分者，加石膏、知母；舌絳，暮熱甚，燥邪初入營，加元參 2 錢、犀角 1 錢；在血分者，去薄荷、葦根，加麥冬、細生地、玉竹、丹皮 各 2 錢；肺熱甚，加黃芩；渴者，加花粉；

【功效】疏風清熱，宣肺止咳。

【主治】太陰風溫，但咳，身不甚熱，微渴者。

【用法用量】上用水 2 杯，煮取 1 杯。日 2 服。

【各家論述】《方劑學》：風溫襲肺，肺失清肅，所以氣逆而咳。受邪輕淺，所

以身熱不甚口微渴。治當以辛以散風，涼以清肺為法。本方用桑葉清透肺絡之熱，菊花清散上焦風熱並作君藥。臣以辛涼之薄荷，助桑菊散上焦風熱，桔梗、杏仁一升一降，宣肅肺氣以止咳。連翹清透膈上之熱，葦根清熱生津止渴，用作佐藥。甘草調和諸藥，是作使藥。諸藥配合，有疏風清熱，宣肺止咳之功。但藥輕力薄，若邪甚病重者，處方時應酌情加減。

【備註】本方改為散劑，名桑菊散（見《全國中藥成藥處方集》重慶方）。

#####

NO046B

名稱：桑菊飲

出典：溫病條辨方

分類：H 表裏

習用率：A

組成：桑葉，菊花，薄荷，連翹，杏仁，桔梗，甘草，葦根 (8)

功效：良：用治太陰風溫，但咳，身不甚熱，微渴者。辭：治風溫在肺發熱欬嗽。實：功能疏風清熱，宣肺止咳。治風溫初起，症見咳嗽，身熱不甚，口微渴，舌苔薄白，脈浮數。也用於上呼吸道感染。支氣管炎屬於風熱犯肺者。然 217：疏散風熱，宣肺止咳。主治風溫初起，症見咳嗽，身熱不甚，口微渴，咽痛，舌苔薄黃，脈浮者。(師 23)疏風清熱，宣肺止咳。風溫初起，流行性感，頭痛，目眩，咳嗽，急性支氣管炎。(奇 69)疏風清熱，宣肺止咳。用於風熱感冒，頭痛，咳嗽，咽痛。

臨床：然 217：治療流行性感，急性結膜炎，急性支氣管炎，麻疹，流行性乙型腦炎，百日咳，大葉性肺炎等病症。(師 23)感冒初起，流行性感，頭痛，目眩，咳嗽，急性支氣管炎。(奇 69)有解熱，抗炎，發汗，抗菌，抑制腸蠕動亢進等作用。用於上呼吸道感染，肺炎，麻疹，流行性乙型腦炎，百日咳等。

NO048A

#####

【方名】益胃湯

【處方來源】《溫病條辨》卷二。

【組成】沙參 3 錢，麥冬五錢，冰糖 1 錢，細生地 5 錢，玉竹（炒香）1 錢 5 分。

【主治】陽明溫病，下後汗出，胃陰受傷。

【用法用量】水 5 杯，煮取 2 杯，分 2 次服，滓再煮 1 杯服。

NO048B

名稱：益胃湯

出典：溫病條辨方

分類：

習用率：

組成：沙參，冰糖，麥門冬，細生地，玉竹 (5)

功效：辭：治陽明溫病。下後汗出。然 119：益陰生津。主治熱病傷陰，煩熱，口渴，咽燥，舌乾少苔。良：陽明溫病，下後汗出，當復其陰，益胃湯主之。

臨床：然 119:治療高熱後.霉菌感染及多腫慢性病.消耗性疾病引胃陰受損,小兒壓食;又用于治療前列腺炎等病症.

NO049A

【方名】神仙活命飲

【處方來源】《女科萬金方》

【組成】穿山甲 1 錢，甘草 1 錢，防風 1 錢，沒藥 1 錢，赤芍藥 1 錢，白芷 6 分，歸梢 1 錢，乳香 1 錢，貝母 1 錢，天花粉 1 錢，角刺 1 錢，金銀花 3 錢，陳皮 3 錢。

【功效】消腫，化膿，生肌。止痛，解毒，散瘀消痰。

【主治】一切熱毒癰疽瘡瘍，紅腫熱痛，膿已成或未成者。無名惡瘡，發背，腦疽，鬢疽，臀癰，脫疽，瘰，楊梅瘡，便癰，囊癰，乳癰，痘疔痘毒，痘瘡??痛。

【用法用量】用好酒 3 碗，煎至 1 碗半。若上身，食後服；若下身，食前服，再加飲酒 3-4 杯，以助藥勢，不可修改。

【用藥禁忌】忌酸薄酒、鐵器，服後側睡覺，痛定回生；忌豆芽、菜粉、油膩等物；若已潰後不可服。

【各家論述】1.《醫方考》：防風、白芷解表而洩其熱；乳香、沒藥散血而消其毒；穿山甲、皂角刺能引諸藥至有毒之處；金銀花、赤芍藥能解熱毒於瘀壅之中；痰中諸熱，貝母、天花粉可除；氣血不調，甘草、陳皮、當歸可療。

2.《古今名醫方論》：穿山甲以攻堅，皂刺必達毒所，白芷、防風、陳皮通經理氣，而疏其滯；乳香定痛和血，沒藥破血散結，赤芍、歸尾以驅血熱，而行之以破其結；佐以貝母、花粉、金銀花、甘草一以豁痰解鬱，一以散毒和血，其為潰堅止痛宜矣。

3.《醫方集解》：金銀花散熱解毒，癰瘡聖藥，故以為君；花粉清痰降火，白芷除濕祛風，並能排膿消腫；當歸和陰活血，陳皮燥濕行氣，防風瀉肺疏肝，貝母利痰散結，甘草化毒和中，故以為臣；乳香調氣托裏護心，能使毒氣外出不致內攻；沒藥散瘀消腫定痛，故以為佐；穿山甲善走能散，皂角刺辛散剽銳，皆厥陰、陽明正藥，能貫穿經絡直達病所而潰壅破堅，故以為使；加酒者，欲其通行周身，使無邪不散也。

【備註】秘方奪命散（《袖珍》卷三）、真人活命散（《癰疽神秘驗方》）、仙方活命飲（《校注婦人良方》卷二十四）、真人活命飲（《攝生眾妙方》卷八）、神功活命湯（《瘡瘍經驗全書》卷四）、十三味敗毒散（《醫方考》卷六）、真人奪命飲（《惠直堂方》卷三）、當歸消毒飲（《醫林纂要》卷十）。

#####

NO050A

【方名】荊防敗毒散

【處方來源】《攝生眾妙方》卷八。

【組成】羌活 1 錢 5 分，獨活 1 錢 5 分，柴胡 1 錢 5 分，前胡 1 錢 5 分，

枳殼1錢5分， 茯苓1錢5分， 防風1錢5分， 荊芥1錢5分， 桔梗1錢5分， 川芎1錢5分， 甘草5分。

【主治】瘡腫初起，血風，遍身騷癢之疹；風溫汗少者；及痘夾，毒火鬱遏，傷乾陰血，血熱相搏，浮遊之火散佈皮膚之間，與痘相類而出，片片如云頭突起者。

【用法用量】上用水1鐘半，煎至8分，溫服。

【臨床應用】接觸性皮炎：李某某，男，35歲。因搬運六六粉，出現頭面皮膚瘙癢，灼熱，搔後出現米粒或黃豆大小皮疹，一天後遍及上半身，並滲出黃水，伴惡寒發熱，心煩，經治而愈。五個月後上症復發，面額、背部出現李子大膿瘡，紅腫掀痛，用抗生素、激素類藥均無效。舌質稍紅，苔厚白、脈浮。用上方加土茯苓煎湯內服，外用蒼耳草、苦參、蛇床子煎湯燻洗，日二三次，十七劑後症狀全愈。九年後隨訪未復發。

NO050B

名稱：荊防敗毒散(c)

出典：明 攝生眾妙方

分類：

習用率：

組成：荊芥 防風 羌活 獨活 柴胡 前胡 枳殼 桔梗 茯苓 川芎 甘草(11)

功效：然 188:發汗解表，散風祛濕。主治外感風寒濕邪，惡寒發熱，頭痛，肢體痠痛，無汗，鼻塞聲重，咳嗽有痰，胸膈痞滿，舌苔白膩，脈浮數。(師 27)發汗解表，消瘡止痛。外感風寒濕邪而有鬱熱之證，發熱惡寒，頭項強痛，咳嗽吐痰，鼻塞咽疼，舌淡紅、苔薄白而膩，或苔微黃，脈浮數。(奇 119)解表散寒，祛風除濕，清瘡止痛。用於瘡瘍初起有表證者，或外感風寒，身痛、咳嗽等症。

臨床：然 188:治療感冒，產後高熱，瘧疾，痢疾，接觸性皮炎，蕁麻疹病症。(師 27)感冒，癰疽，癩，疔，乳腺炎，蕁疹，疥癬，濕疹，蓄膿症，皮膚炎，眼疾等有主治見證者。(奇 119)有解熱，鎮痛，抗病毒等作用。用於皮膚病，流感，發熱，流行性腮腺炎，咳嗽，破傷風等。

NO051A

#####

【方名】參附湯

【處方來源】《醫方類聚》卷一五〇引《濟生續方》。

【組成】人參半兩，附子（炮，去皮臍）1兩。

【功效】大補元氣。回陽、益氣，固脫。

【主治】元氣大虧，陽氣暴脫，汗出厥逆，喘促脈微。

【用法用量】上（口父）咀，分作三服。水二盞，加生薑十片，煎至八分，去滓，食前溫服。

【臨床應用】1.痢疾：張仲儀初得痢疾三五行，即請往診，行動如常，然得內傷之脈，而夾少陰之邪，餘診畢，即議云：此證仍宜一表一裏。但表藥中多人參，

裏藥中多用附子，方可無患，若用痢疾門諸藥，必危之道也。仲議以平日深信，徑取前藥不疑，然疾勢尚未??也。及日西，忽發大熱，身重如巨石，頭在枕上，兩人始能扶動，人事沉困，舉家惶亂，忙忙服完表裏二劑。次早診時，即能起身出房，再與參附藥二劑全安。若不辨證用藥，痢疾門中幾曾有此等治法乎？況於疾未??而早見乎！

2. 中風：景氏婦年近五旬，中風已五六日，汗出不止，目直口噤，遺尿無度，或以為壞症，脈之雖甚微，而重按尚有不疾不徐自然之勢，此即胃氣也。乃曰遺尿本屬當時脫症，故不治，若多日安得不尿，且半視數日而不脫，斷非絕症也，投以參附湯，二三劑漸蘇，重服溫補而愈。

3. 休克型肺炎：以參附湯為主，中西醫結合搶救3例休克型肺炎病人，用人參三錢，附子三錢，濃煎溫服。一例加麥冬三錢，五味子二錢，甘草二錢。療效滿意，服藥2-3小時後，皮膚漸暖，紫紺逐漸消失，並開始排尿。休克緩解的時間在12-15小時之間，血壓逐漸穩步上升，無較大的反復。

4. 不育症：某男，25歲，身體矮小，無鬚鬚，外貌若十五、六歲，性欲減退，婚後五年未育。處方：人參30克，製附片60克，分十次煎服。一月後復診好轉，原方再服兩劑，越年有子嗣。

5. 小兒久咳：某女，三歲，咳嗽近四月，病勢漸劇，身體瘦弱，食欲不振，舌白唇淡。處方：正高麗參一錢，焙附子四片，??水溫服，分二劑服。服一劑，咳減，睡眠安靜，連進兩劑，咳症頓除，食欲增強而愈。

【藥理作用】參附注射液對動物耐缺氧和急性心肌缺血的保護作用《中草藥》（1982；3：27）：參附注射液（東北紅參、四川熟附片製劑）能顯??提高小鼠耐缺氧的能力；能顯??對抗由垂體後葉素所引起的大鼠心電圖第二期ST的下移和各種不同型式的心律失常；並能明顯促進戊巴比妥鈉麻醉大鼠的復甦。《中成藥研究》（1982；6：32）：參附注射液可明顯增加離體兔心的冠脈流量，使離體兔耳和大鼠後肢灌流量增加；附子注射液有較明顯的強心作用；參附注射液及其群組成藥均能顯??延長小鼠常壓耐缺氧時間；對烏頭鹼所致室性或室上性多種快速心律失常有顯??治療作用，但人參注射液效果不明顯。

【各家論述】1. 《醫略六書》：附子補真陽之虛，人參扶元氣之弱，薑、棗調和營衛，領參、附以補真陽之不足而衛外為固也。水煎溫服，使真陽內充，則衛氣自密而津液無漏洩之虞，何致厥冷不暖，自汗不止哉？

2. 《金鑑》：起居不慎則傷腎，腎傷則先天氣虛矣。飲食不節則傷脾，脾傷則後天氣虛矣。補後天之氣無如人參，補先天之氣無如附子，此參附湯之所由立也。二臟虛之微甚，參附量為君主。二藥相須，用之得當，則能瞬息化氣於烏有之鄉，頃刻生陰乾命門之內，方之最神捷者也。

3. 《古今醫徹》：夾陰傷寒，內外皆陰，陽氣頓衰，必須急用人參健脈以益其元，佐以附子溫經散寒。舍此不用，將何以救之？

4. 《血證論》：人之元氣，生於腎而出於肺，肺陰不能製節，腎陽不能歸根，則為喘脫之證，用附子入腎以補陽氣之根，用人參入肺以濟出氣之主，二藥相濟，

大補元氣，氣為水之陽，水即氣之陰，人參是補氣之陰，附子是補水之陽，知此，則知一切補氣之法。

【備註】附參湯（《醫統》卷二十二）、轉厥安產湯（《葉氏女科》卷三）。

NO051B

名稱：參附湯(c)

出典：世醫得效方

分類：

習用率：

組成：人參，附子 (2)

功效：辭：治陰陽氣血暴脫。上氣喘急。自汗盜汗。氣短頭暈。手足厥逆。大便自利。或臍腹疼痛。呃逆不食。或汗多發瘧。產後發熱自汗。角弓反張。及痘疹陽氣虛寒。咬牙寒戰。手足並冷。吐瀉不食。飲沸湯不知熱者。(奇 328)回陽救逆，益氣固脫。用於陽氣暴脫的厥脫證，陽虛所致的驚悸怔忡，咳喘，胃寒泄瀉，痺證。

臨床：(奇 328)有抗休克，強心，抗心律失常及抗急性心肌缺血，增加冠脈流量，抗缺氧，增加外周血管流量，改善血液流變學，增強免疫，提高甲狀腺機能，對腎缺血的保護等作用。用於休克，心律失常，心力衰竭以及結石性腎絞痛等。

NO052A

【方名】參附龍牡救逆湯

【處方來源】《中醫兒科學》

【組成】人參、附子、龍骨、牡蠣、白芍、炙甘草。

【加減】氣陰兩竭，宜育陰潛陽救逆，可加生脈散；在心陽虛衰之時，常伴見面色、唇舌青紫鬱血之症狀，以及有右下瘀塊明顯者，可酌加當歸、紅花、紫丹參等活血化瘀之品，以助血行暢利。

【功效】溫補心陽，救逆固脫。

【主治】心陽虛衰，突然面色蒼白而青，口唇發紫，呼吸淺促，額汗不溫，四肢厥冷，虛煩不安，有脅下並可出現瘀塊，舌苔薄白，質暗紫，脈象微弱疾數。

【各家論述】方中人參大補元氣，附子溫陽救逆，龍骨、牡蠣潛陽斂汗；白芍、甘草和營護陰。諸藥合用，有回陽救逆，潛陽護陰之功。

#####

NO053A

【方名】參苓白朮散

【處方來源】《局方》卷三（紹興續添方）。

【組成】蓮子肉（去皮）1斤，薏苡仁1斤，縮砂仁1斤，桔梗（炒令深黃色）1斤，白扁豆（薑汁浸，去皮，微炒）1斤半，白茯苓2斤，人參（去蘆）2斤，甘草（炒）2斤，白朮2斤，山藥2斤。

【功效】健脾益氣，和胃滲濕。

【主治】脾胃虛弱，食少便溏，或吐或瀉，胸脘悶脹，四肢乏力，形體消瘦，面色萎黃，舌苔白、質淡紅，脈細緩或虛緩。

【製備方法】上為細末。

【用法用量】每服2錢，棗湯調下。

【臨床應用】1.脾虛洩瀉：某女，48歲，有腹瀉史，經常腹痛腸鳴。近數月來每日均拉稀便二、三次，胃納不佳，飲食乏味，形瘦神疲，舌質淡苔白，脈虛弱無力。此脾虛濕注，治宜健脾滲濕，擬參苓白朮散主之。處方：西黨參三錢、焦白朮三錢、白茯苓三錢、淮山藥四錢，炒扁豆三錢、薏苡仁四錢、苦桔梗一錢、縮砂仁（杵衝）八分、炒蓮肉三錢、炙甘草一錢。三劑後，腹瀉停止，再服七劑，胃納增加，大便正常。

2.胃虛嘈雜：某女，28歲，近來脘中嘈雜，得食稍舒，口淡乏味，食後即覺脹悶，大便不實。舌淡苔白，脈象虛細。此屬胃虛腐熟轉輸功能減弱，治宜健脾養胃，宗參苓白朮散意。處方：西黨參三錢，白茯苓三錢，焦白朮三錢，淮山藥四錢，白扁豆三錢，薑半夏一錢半，陳會皮一錢半，炙甘草一錢。服上方二劑即愈。

3.慢性痢疾：某女，35歲，患慢性菌痢數年（大便曾培養出B群組痢疾桿菌），反復發作，解膿血便，每天4-6次，伴有腹痛，裏急後重，精神疲乏，食欲減少。舌質淡紅，苔薄白稍膩，脈沉濡弱。證屬脾虛下痢，處方：黨參五錢、白朮四錢、陳皮二錢、山藥五錢、苡米五錢、蓮子肉三錢、木香二錢（後下）、黃連二錢、桔梗二錢、扁豆三錢、砂仁一錢五分（打、後下）魚腥草五錢、甘草二錢。服藥四劑後，症狀消失，大便正常，囑續服上方，共服十劑，療效鞏固。

4.慢性腎炎：用本方去桔梗，加虎杖治療慢性腎小球腎炎13例。尿蛋白在(+++)-(++++)之間，經用本方治療，最短一月，最長半年均獲顯效。其中8例臨床治癒，出院時尿蛋白穩定在(-)-(±)之間；5例有效，尿蛋白控制在(+)-(++)-之間，其它臨床症狀消失。筆者運用參苓白朮散，減去苦辛載藥上浮之桔梗，加入清熱利水之虎杖，以達到治本為主，標本兼顧之目的。如陽虛寒重，水濕不化，浮腫嚴重者，先用真武湯之類，溫陽利水，待水腫消退後，再用本方調治。若屬氣虛者，重用黨參或酌加黃、杜仲、菟絲子等益氣補腎。

5.行經洩瀉：某女，35歲，近年來每逢月經來潮，即發洩瀉，腹脹微痛，精神困倦，飲食少進，頭目眩暈，月經或多或少，色淡，舌質淡紅，脈象濡緩無力。症脈合參，良由脾胃虛弱，濕聚中焦所致。治宜運脾滲濕，理氣調經。處方：西黨參三錢、白茯苓三錢、淮山藥四錢、薏苡仁四錢、炒扁豆三錢、炒蓮肉三錢、縮砂仁（杵衝）八分、陳皮八分、生白芍三錢、製香附一錢半、粉葛根一錢半、炙甘草一錢。上方加減連服四劑，諸恙悉除，經隨訪觀察四月來未見復發。

【藥理作用】對消化系統功能的影響《中成藥研究》（1982；8：25）：參苓白朮散水煎液小劑量對腸管蠕動有興奮作用，大劑量有抑制作用，可解除腸管的痙攣，並能增加腸管對水和氯離子的吸收。解痙作用的機理初步看來一方面可直接作用於平滑肌，另一方面亦有拮抗擬膽鹼藥的作用。

【各家論述】1.《醫方考》：脾胃喜甘而惡穢，喜燥而惡濕，喜利而惡滯。是方也，人參、扁豆、甘草，味之甘者也；白朮、茯苓、山藥、蓮肉、薏苡仁，甘而微燥者也；砂仁辛香而燥，可以開胃醒脾；桔梗甘而微苦，甘則性緩，故為諸藥

之舟揖，苦則喜降，則能通天氣於地道矣。

2.《馮氏錦囊·雜症》：脾胃屬土，土為萬物之母。東垣曰：脾胃虛則百病生，調理中州，其首務也。脾悅甘，故用人參、甘草、苡仁；土喜燥，故用白朮、茯苓；脾喜香，故用砂仁；心生脾，故用蓮肉益心；土惡水，故用山藥治腎；桔梗入肺，能升能降。所以通天氣於地道，而無否塞之憂也。

【備註】白朮調元散（《痘疹全集》卷十三）、參朮飲（《張氏醫通》卷十六）、白朮散（《全國中藥成藥處方集》）。本方改為丸劑，名“參苓白朮丸”（見《醫林繩墨大全》；改為膏劑，名“參苓白朮膏”（見《雜病源流犀燭》）。

NO053B

名稱：參苓白朮散(a)

出典：宋 太平惠民和劑局方

分類：HC 補養

習用率：A

組成：白扁豆，蓮子肉，桔梗，縮砂仁，薏苡仁，人參，白茯苓(茯苓)，白朮，甘草，山藥 (10)

功效：良：治脾胃虛弱，飲食不進，多困少力，嘔吐泄瀉。辭：治脾虛弱，飲食不進，多困少氣，胸中痞滿，噫嘔腹逆，喘嗽消渴，大便不實及久瀉，癰疽潰後不思食者。實：功能補氣健脾，滲濕和胃。治脾胃氣虛挾濕之證，症見飲食不消，或吐或瀉，形體虛弱，四肢無力，胸脘滿悶，脈緩弱等。然 31：(師 7)益氣健脾，和胃滲濕。主治脾胃氣虛挾濕，面色萎黃，四肢無力，形體虛羸，飲食不化，或吐或瀉，胸脘悶脹，面色萎黃，舌苔白，質淡紅，脈細緩或虛緩。

臨床：然 31：治療慢性腸炎，淺表性胃炎，慢性腎炎，胃腸功能紊亂，消化不良；又用于治療糖尿病，肝硬化，肺源性心臟病，慢性支氣管炎，帶下，水腫，乳糜尿，陽痿，惡性腫瘤放療化療中胃腸道毒副反應等病症。(師 7)慢性胃腸炎、慢性下痢症、腸結核、醱酵性消化不良症、胃下垂、大病後食慾不振，白帶、崩漏等。

NO055B

名稱：救逆湯(a)

出典：溫病條辨方

分類：

習用率：

組成：加減復脈湯去麻仁加生龍骨，生牡蠣(7)

功效：辭：治溫病誤表，津液被劫，心中震震，舌強神昏，汗自出，無所主者。

臨床：

NO056A

【方名】涼膈散

【處方來源】《局方》卷六。

【組成】川大黃 20 兩，朴消 20 兩，甘草（??）20 兩，山梔子仁 10 兩，薄荷葉（去梗）10 兩，黃芩 10 兩，連翹 2 斤半。

【功效】養陰退陽，清熱瀉火，止渴除煩。瀉火通便，清上洩下。

【主治】上中二焦熱邪熾盛，頭昏目赤，煩躁口渴，胸膈煩熱，口舌生瘡，咽喉腫痛，睡臥不寧，譫語狂妄，便秘溲赤，以及小兒驚風、重舌木舌、牙痛、翳障、疫喉屬熱火盛者。

【製備方法】上為粗末。

【用法用量】每服 2 錢，小兒半錢，水 1 盞，加竹葉 7 片、蜜少許，煎至 7 分，去滓，食後溫服。得利下住服。

【用藥禁忌】孕婦勿服。

【臨床應用】熱厥 《臨證指南醫案》：某，先發水痘，已感冬溫小愈，不忌葷腥，餘邪復熾，熱不可遏，入夜昏煩，輒云頭痛，邪深走厥陰，所以發厥，診脈兩手俱細，是陽極似陰，鼻煤舌乾，目眇黃，多屬邪閉壞敗，諒難挽回，用涼膈散。時疫 《南雅堂醫案》：時疫來勢甚暴，目赤口渴，壯熱無汗，斑疹隱隱未透，煩躁不已，腕腹按之作痛，大小便閉，熱毒內熾，邪勢不能外達，防有內陷昏喘之變。擬仿涼膈法，並加味酌治，俾熱從外出，火從下洩，冀其邪去正復，得有轉機。連翹三錢，大黃一錢五分（酒浸），芒消一錢五分，牛蒡子一錢五分，枳實一錢，梔子八分（炒黑），甘草一錢五分，淡黃芩八分，薄荷八分，竹葉一錢，生白蜜半盞。瘡瘍 《外科發揮》：一婦人面患毒，??痛發熱作渴，脈數，按之則實，以涼膈散二劑少愈。牙痛 《口齒類要》：表兄顏僉憲牙痛，右寸後半指脈洪而有力，餘曰：此大腸積熱，當用寒涼之劑。自泥年高，服補陰之藥，呻吟徹夜，餘與同舟赴京，煎涼膈散加荊、防、石膏，與服一鐘即愈。

【各家論述】《醫方考》：黃芩、梔子，味苦而無氣，故瀉火乾中；連翹、薄荷，味薄而氣薄，故清熱於上；大黃、芒消，鹹寒而味厚，故諸實皆瀉；用甘草者，取其性緩而戀膈也；不作湯液而作散者，取其泥膈而成功於上也。《醫方集解》：此上中二焦瀉火藥也。熱淫於內，治以鹹寒，佐以苦甘，故以連翹、黃芩、竹葉、薄荷升散於上，而以大黃、芒消之猛利推蕩其中，使上升下行，而膈自清矣；用甘草、生蜜者，病在膈，甘以緩之也。《張氏醫通》：消、黃得枳、朴之重??，則下熱承之而順下；得芩、梔、翹、薄之輕揚，則上熱抑之而下清，此承氣、涼膈之所攸分也；用甘草者，即調胃承氣之義也；《局方》專主溫熱時行，故用竹葉。《古方選注》：薄荷、黃芩，從肺散而涼之；甘草從腎清而涼之；連翹、山梔，從心之少陽苦而涼之；山梔、芒消，從三焦與心包絡瀉而涼之；甘草、大黃，從脾緩而涼之；薄荷、黃芩，從膽升降而涼之；大黃、芒消，從胃與大腸下而涼之。上則散之，中則苦之，下則行之，絲絲入扣，周遍諸經，庶幾燎原之場，頃刻為清虛之腑。《成方便讀》：以大黃、芒消之蕩滌下行者，去其結而逐其熱，然恐結邪雖去，尚有浮遊之火，散漫上中，故以黃芩、薄荷、竹葉清徹上中之火，連翹解散經絡中之餘火，梔子自上而下，引火邪屈麴下行，如

是則有形無形、上下表裏諸邪，悉從解散。《方劑學》：方中重用連翹清熱解毒，配梔子、黃芩以清熱瀉火，又配薄荷、竹葉以清疏肺、胃、心胸之熱；胃熱傷津而腑實證尚未全具，不宜峻攻，方中芒消、大黃與甘草、白蜜同用，既能緩和消、黃之急下，更利於中焦熱邪之清滌，又能解熱毒、存胃津、潤燥結，使火熱之邪，假陽明為出路，體現了“以下為清”之法。

【備註】連翹飲子（《宣明論》卷六）、連翹消毒散（《外科心法》卷七）。

#####

NO056B

名稱：涼膈散(a)

出典：太平惠民和劑局方

分類：H 清熱瀉火

習用率：B

組成：連翹，大黃，芒硝，梔子，黃芩，薄荷，甘草 (7)

功效：良：用治心火上盛，中焦燥實，煩躁口渴，目赤頭眩，口瘡唇裂，吐血衄血，大小便秘，諸風癩，及小兒驚風，痘瘡黑陷等症。辭：治溫病表裏實熱。及心火上盛。心癰膈熱。中焦燥實。煩躁多渴。頭昏目赤。面發毒熱。脣焦咽燥。舌腫喉閉。吐血衄血。頷頰結硬。口舌生瘡。痰實不利。涕唾稠黏。大小便秘。諸風癩癧。胃熱發斑。謔語狂妄。小兒急驚。痘瘡黑陷。一切臟腑積熱等證。實：功能清熱解毒，瀉火通便。治外感熱病，肺胃熱盛，症見高熱頭痛，煩躁口渴，面赤唇焦，咽喉腫痛，口舌生瘡，大便秘，小便赤。然 356：瀉火通便，清上泄下。主治胸膈煩熱。煩躁口渴。口舌生瘡。咽喉腫痛。齒痛鼻衄，便秘溲赤。面赤唇焦。舌紅苔黃乾，脈滑數等症。(師 134)瀉火通便，清上泄下。大人、小兒腑臟積熱，煩燥多渴，面熱頭昏，唇焦咽燥，舌腫喉閉，目赤鼻衄，頷頰結硬，口舌生瘡，痰實不利，涕唾稠粘，睡臥不寧，謔語狂妄，腸胃燥澀，便溺秘結，一切風壅，舌紅苔黃，脈滑數，並宜服之。(奇 288)清上泄下，瀉火通便。主治上、中二焦邪熱亢盛，口舌生瘡，面赤唇焦，咽痛鼻衄，便秘尿赤，胸膈煩熱。良：治腑臟實熱，舌腫喉閉，目赤鼻衄，頷頰結硬，口舌生瘡，痰食不利，腸胃燥澀，一切風壅。辭：治溫病表裏實熱。及心火上盛。心癰膈熱。中焦燥實。煩躁多渴。頭昏目赤。面發毒熱。脣焦咽燥。舌腫喉閉。吐血衄血。頷頰結硬。口舌生瘡。痰實不利。涕唾稠黏。大小便秘。諸風癩癧。胃熱發斑。謔語狂妄。小兒急驚。痘瘡黑陷。一切臟腑積熱等證。

臨床：然 356：治療急性扁桃體炎，急性咽-結膜熱，慢性鼻竇炎，腸炎，肺炎及支氣管擴張咯血；還可用于治療乙型腦炎，鉤端螺旋體病，急性菌痢，急性肝炎，膽道感染，急性闌尾炎，百日咳，小兒麻疹等病症。(師 134)諸熱性病，口腔粘膜潰瘍，急性牙周炎，鵝口瘡，口內炎，咽峽炎，白喉，口唇 疹，頭瘡，嗜血，衄血，齒齦膜炎，急性支氣管炎，肺炎，鼻腔出血，支氣管擴張出血，胃出血等見上述症狀者。(奇 288)本方的單味藥分別具有導瀉，利尿，利膽，抗炎和抗菌作用。用於肺炎，支氣管炎，鼻竇炎，頭痛，中風，風疹等疾病。

NO058A

【方名】清肺消毒湯

【處方來源】《景岳全書》卷六十三。

【組成】防風5分，枳殼5分，連翹1錢，前胡1錢，黃芩1錢，桔梗1錢，荊芥、炙甘草。

【主治】疹瘡收完，不思飲食，鼻子無涕。

【用法用量】上用水1鐘，煎至5-6分，分作10餘次，徐服之。

【備註】方中荊芥，炙甘草用量原缺。

#####

NO059A

【方名】清肺解毒湯

【處方來源】《雜病源流犀燭》卷二引《石氏治疹經驗良方》。

【組成】黃芩1錢，陳皮1錢，麥冬2錢，貝母1錢半，赤苓7分，蜜桑皮5分，甘草5分，酒炒黃連7分，蒲公英3錢。

【主治】疹收之後，餘毒入肺，胸脹喘急，咳嗽悶亂，狂言譫語，手足動搖。

【用法用量】煎好後，再用大黃3錢切片，開水泡1時，澄汁1小杯衝服。

#####

NO059B

名稱：清肺解毒湯

出典：沈氏尊生書方

分類：

習用率：

組成：黃芩，陳皮，麥門冬，貝母，赤茯苓，桑白皮，甘草，黃連，蒲公英 (9)

功效：辭：治疹出忽收。餘毒入肺。胸脹喘急。咳嗽悶亂。狂言譫語。手足動搖。

臨床：

NO061A

【方名】清暑益氣湯

【處方來源】《脾胃論》卷中。

【組成】黃耆1錢（汗少減5分），蒼朮1錢（泔浸，去皮），升麻1錢，人參5分（去蘆），澤瀉炒麴5分，橘皮5分，白朮5分，麥門冬3分（去心），當歸身3分，炙甘草3分，青皮（去白）2分半，黃柏（酒洗，去皮）2分或3分，葛根2分，五味於9枚。

【加減】若中滿老，去甘草；咳甚者，去人參；如口乾、咽乾者，加乾葛；如煩亂猶不能止，少加黃連以去之；如氣浮心亂，則以朱砂安神丸鎮固之，得煩減，勿再服；如心下痞，亦少加黃連；長夏濕主客邪火旺，可以權加蒼朮、白朮、澤瀉，上下分消其濕熱之氣也；濕氣大勝，主食不消化，故食減，不知穀味，加炒麴以消之。復加五味子、麥門冬、人參瀉火，益肺氣，助秋損也；法氣在陽，亂於胸中，則腹滿閉塞，大便不通，夏月宜少加酒洗黃柏大苦寒之味，冬月宜加吳茱萸大辛苦熱之藥以從權，乃隨時用藥，以洩濁氣之下降也；清氣在陰者，乃人

之脾胃氣衰，不能升發陽氣，故用升麻、柴胡辛甘之味，以引元氣之升，不令殫洩也。暑月陽盛，則於正藥中加青皮、陳皮、益智、黃柏，散寒氣、洩陰火之上逆；或以消痞丸合滋腎丸；滋腎丸、黃柏、知母，微加肉桂，三味是也；或更以黃連別作丸。二藥 70-80 丸，空心約宿食消盡服之。待少時，以美食壓之，不令胃中停留也。如食已心下痞，別服橘皮枳朮丸；如脈弦、四肢滿閉，便難而心下痞，加甘草、黃連、柴胡；如大便秘燥，心下痞，加黃連、桃仁，少加大黃、當歸身；如心下奔悶者，加白芍藥、黃連；如心下痞腹脹，加五味子、白芍藥、縮砂仁；如天寒，少加乾薑或中桂；如心下痞，中寒者，加附子、黃連；如心下痞、嘔逆者，加黃連、生薑、橘皮；如冬月，不加黃連、少入丁香、藿香葉；如口乾噤乾，加五味子、乾葛；如胸中滿悶鬱鬱然，加橘紅、青皮、木香少許；如食少不饑，加炒麴；如食不下，乃胸中、胃上有寒，或氣滯滯，加青皮、陳皮、木香，此三味為定法；如冬天，加益智仁、草豆蔻仁；如夏月少用，更加黃連；如秋月氣滯滯、食不下，更加檳榔、草豆蔻仁、縮砂仁，或少加白豆蔻仁；如三春之月，食不下，亦用青皮少、陳皮多，更加風藥以退其寒復其上；如初春猶寒，更少加辛熱以補春氣之不足，以為風藥之佐，益智、草豆蔻皆可也；如胸中窒塞、或氣閉悶亂者，肺氣滯滯而不行，宜破滯氣，青皮、陳皮，少加木香、檳榔；如冬月，加吳茱萸、人參；丹田有熱者，必尻臀冷、前陰間冷汗，兩丸冷，是邪氣乘其本而正氣走於經脈中也。遇寒則必作陰陰而痛，以此辨丹田中伏火也，加黃柏、生地黃，勿誤作寒證治之；如多唾、或唾白沫者，胃口上停寒也，加益智仁；如腹中氣上逆者，是衝脈逆也，加黃柏 3 分，黃連 1 分半以洩之；如腹中或周身間有刺痛，皆血滯不足，加當歸身；如噦，加五味子多、益智少；如脈滯，覺氣滯滯者，加當歸身、天門冬、木香、青皮、陳皮，有寒者，加桂枝、黃；如秋、冬天氣寒涼而腹痛者，加半夏或益智或草豆蔻之類；如脅下急或痛甚，俱加柴胡、甘草；如頭痛有痰、沉重懶倦者，乃太陰痰厥頭痛，加半夏 5 分、生薑 2 分或 3 分；氣猶短促者，為膈上及表間有寒所遏，當引陽氣上伸，加羌活、獨活、本最少，升麻多，柴胡次之，黃者加倍；如腳膝痿軟，行步乏力或疼痛，乃腎肝中伏濕熱，少加黃柏，空心服之；不愈，更增黃柏，加漢防己 5 分，則腳膝中氣力如故也。

【功效】清熱益氣，化濕生津。

【主治】平素氣陰俱虛，感覺暑濕，身熱頭痛，口渴自汗，四肢困倦，不思飲食，胸悶身重，便溏尿赤，舌淡苔膩，脈虛弱。

【用法用量】上(口父)咀，都作 1 服。以水 2 大盞，煎至 1 盞，去滓，食遠溫服。劑之多少，臨病斟酌。

【各家論述】1.《脾胃論》：《內經》曰：陽氣者，衛外而為固也。靈則氣洩。今暑邪乾衛，故身熱自汗，以黃甘溫補之為君。人參、橘皮、當歸、甘草，甘微溫，補中益氣為臣。蒼朮、白朮、澤瀉，滲利而除濕；升麻、葛根，甘苦平，善解肌熱，又以風勝濕也；濕勝則食不消而作痞滿，故炒麴甘辛、青皮辛溫，消食快氣；腎惡躁，急食辛以潤之，故以黃柏苦辛寒，借甘味瀉熱補水；虛者滋其化

源，以人參、五味子、麥門冬，酸甘微寒，救天暑之傷於庚金為佐。

2.《醫方集解》：此手足太陰足陽明藥也。熱傷氣，參、益氣而固表；濕傷脾，二朮燥濕而強脾；火盛則金病而水衰，故用麥冬，五味以保肺而生津，用黃柏以瀉熱而滋火；青皮平肝而破滯；當歸養血而和陰；神麴化食而消積；升、葛解肌熱而升清；澤瀉瀉濕熱而降濁；陳皮理氣；甘草和中。合之以益氣強脾，除濕清熱也。

【備註】本方改為丸劑，名“清暑益氣丸”（見《飼鶴亭集方》）。

NO061B

名稱：清暑益氣湯(b)

出典：李東垣方

分類：

習用率：

組成：黃耆，蒼朮，升麻，人參，白朮，陳皮，神麴，澤瀉，甘草，黃蘗(柏)，乾葛，青皮，當歸身，麥門冬，五味子 (15)

功效：辭：治長夏溼熱蒸炎。四肢困倦。精神減少。頭痛身熱。氣高心煩。自汗口渴。便黃溺赤。脈虛者。

臨床：

名稱：清暑益氣湯(c)

出典：脾胃論方

分類：HJ 清暑

習用率：B

組成：黃耆，蒼朮，升麻，人參，白朮，陳皮，神麴，澤瀉，麥門冬，當歸，炙甘草，黃柏，葛根，青皮，五味子(15)

功效：實：治平素氣虛，感受暑濕，脾濕不化，身熱頭痛，口渴自汗，四肢困倦，不思飲食，胸滿身重，大便溏泄，小便短赤，苔膩脈虛。(奇 307)清暑益氣，健脾燥濕。用於治療素體氣弱，傷於暑濕。症見身熱頭痛，口渴自汗，四肢倦怠，不思飲食，胸悶身重，大便溏瀉，小便短赤，苔膩脈虛等。

臨床：(奇 307)有抗疲勞作用。對在高溫條件下飼養後，消化道運動功能下降，血液中水分減少而組織間含水量增加，白細胞的吞噬功能降低的小鼠給予清暑益氣湯後，各項指標均恢復到正常水平。同時用本方對主訴疲勞、倦怠的門診病人進行了治療，用藥後，疲勞、倦怠感明顯改善，尿液檢查與疲勞度測定值也得到了改善〔1〕。用於治療夏季雜病，眩暈，暈厥，腎炎，慢性疲勞綜合症等症。

NO062B

名稱：清溫敗毒飲

出典：疫疹一得

分類：

習用率：

組成：生石膏 小生地 烏犀角 真川連 生梔子 桔梗 黃芩 知母 赤芍 元參 連翹

竹葉 甘草 丹皮(14)

功效：清熱解毒，涼血救陰。主治一切火熱之証。症見大熱煩躁，渴飲乾嘔，頭痛如劈，昏狂譫語，昏狂語，或發斑吐衄，舌絳唇焦，脈沉細而數，或沉而數，或浮大而數。

臨床：

NO063A

【方名】清瘟敗毒飲

【處方來源】《疫疹一得》卷下。

【組成】生石膏大劑 6-8 兩，中劑 2-4 兩，小劑 8 錢-1 兩 2 錢，小生地大劑 6 錢-1 兩，中劑 3-5 錢，小劑 2-4 錢，烏犀角大劑 6-8 錢，中劑 3-4 錢，小劑 2-4 錢，真川連大劑 4-6 錢，中劑 2-4 錢，小劑 1 錢-1 錢半，生梔子、桔梗、黃芩、知母、赤芍、玄參、連翹、竹葉、甘草、丹皮。

【加減】頭痛傾側，加石膏、玄參、甘菊花；骨節煩痛，腰如被杖，加石膏、玄參、黃柏；遍體炎災，加石膏、生地、川連、黃芩、丹皮；靜躁不常，加石膏、川連、犀角、丹皮、黃芩；火擾不寐，加石膏、犀角、琥珀、川連；周身如冰，加石膏、川連、犀角、黃柏、丹皮；四肢逆冷，加石膏；筋抽脈惕，加石膏、丹皮、膽草；大渴不已，加石膏、花粉；胃熱不食，加石膏、枳殼；胸膈過鬱，加川連、枳殼、桔梗、瓜蒌霜；昏悶無聲，加石膏、川連、犀角、黃芩、羚羊角、桑皮；筋肉 動，加生地、石膏、黃柏、玄參；冷氣上升，加石膏、生地、丹皮、川連、犀角、膽草；口穢噴人，加石膏、川連、犀角；滿口如霜，加石膏、川連、連翹、犀角、黃柏、生地；咽喉腫痛，加石膏、桔梗、玄參、牛子、射干，山豆根；嘴唇??腫，加石膏、川連翹、天花粉；臉上燎泡，加石膏、生地、銀花、板藍根、紫菀地丁、馬勃、歸尾、丹皮、玄參；大頭天行，加石膏、歸尾、板藍根、馬勃、紫菀地丁、銀花、玄參、僵蠶、生大黃；疥腮，加石膏、歸尾、銀花、玄參、紫菀地丁、丹皮、馬勃、連翹、板藍根；頸領腫痛，加石膏、桔梗、牛蒡子、夏枯草、紫菀地丁、玄參、連翹、銀花、山豆根；耳後痛硬，加石膏、連翹、生地、天花粉、紫菀地丁、丹皮、銀花、板藍根、玄參；耳聾口苦，加生地、玄參、柴胡、黃柏；嗒舌弄舌，加石膏、川連、犀角、黃柏、玄參；紅絲繞目，加菊花、紅花、蟬衣、穀精草、歸尾；頭汗如湧，加石膏、玄參；咬牙，加石膏、生地、丹皮、龍膽草、梔子；鼻血泉湧，加石膏、生地、黃連、羚羊角、桑皮（生用）、玄參、棕炭、黃芩；舌上珍珠，加石膏、川連、犀角、連翹、淨銀花、玄參、花粉；舌如鐵甲，加石膏、犀角、川連、知母、天花粉、連翹、玄參、黃柏；舌丁，加石膏、川連、犀角、連翹、銀花；舌長，以片腦為末塗舌上，應手而縮，甚者必須 5 錢而愈；舌衄，加石膏、丹皮、生地、川連、犀角、梔子、敗棕炭；齒衄，加石膏、黃柏、生地、丹皮、梔子、犀角、川連、玄參、黃芩；譫語，加石膏、川連、犀角、丹皮、梔子、黃柏、龍膽草；呃逆，加石膏、柿蒂、銀杏、竹茹、羚羊角、枇杷葉，不止，用四磨飲 1 錢，調服本方即止；嘔吐，加石膏、川連、滑石、甘草、伏龍肝；似痢非痢，加石膏、川連、滑石、豬苓、澤瀉、水通；熱注大腸，加同上；大便不通，加川軍，另用蜜煎導法；大便下血，加生地、槐花、

棕炭、側柏葉；小便短縮如油，加滑石、澤瀉、豬苓、木通、通草、??蓄；小便溺血，加生地、桃仁、滑石、茅根、川牛膝、琥珀、棕炭；發狂，加石膏、犀角、川連、梔子、丹皮、川黃柏；痰中帶血，加石膏、黃芩、棕炭、生桑皮、羚羊角、生地、瓜蒌霜；遺尿，加石膏、川連、犀角、滑石；喘嗽，加桑皮、黃芩、石膏、羚羊角；發黃，加石膏、滑石、梔子、茵陳、豬苓、澤瀉、木通；循衣摸床，加石膏、川連、犀角、丹皮、梔子、膽草；狐惑，加石膏、犀角、苦參、烏梅、槐子；戰汗，戰後汗出，脈靜身涼不用藥，有餘熱即服本方小劑，1藥而安；瘟毒發瘡，加石膏、生地、川連、紫菀地丁、金銀花，上加升麻，下加川牛膝，胸加枳殼、蒲公英，背加威靈仙，出頭者加皂刺。

【功效】解外化內，升清降濁。

【主治】一切火熱，表裏俱盛，狂躁煩心；口乾咽痛，大熱乾嘔，錯語不眠，吐血衄血，熱盛發斑。現代多用於腦炎乙型、鉤端螺旋體病，敗血症等。

【用法用量】疫證初起，惡寒發熱，頭痛如劈，煩躁譫妄，身熱肢冷，舌刺唇焦，上嘔下洩，六脈沉細而數，即用大劑；沉而數者，用中劑；浮大而數者，用小劑。如斑一出，即用大青葉，量加升麻4-5分，引毒外透。

【臨床應用】1.乙型腦炎：用本方共治療78例乙型腦炎，其中輕型17例，中型28例，重型22例，暴發型11例。方法：衛、氣分證明顯者，本方去犀角，牡丹皮，加金銀花、大青葉等，並重用連翹，竹葉；營、血分證為主者，去連翹、竹葉，加麥冬、羚羊角、鉤藤、全蠍等，平均用藥68劑，並配用安宮牛黃丸或至寶丹等。結果：痊癒69例，好轉5例，死亡4例，總有效率為94.9%。

2.鉤端螺旋體病：用本方加減治療68例鉤端螺旋體病。其中流感傷寒型62例，黃疸出血型3例，腦膜腦炎型2例，肺出血型1例。方用：水牛角、生石膏、生地黃、土茯苓、薏仁各30克、黃連6克、知母、黃芩、梔子、牡丹皮、赤芍各10克，每日一劑，水煎，分2次服，病危重者每日2-3劑。濕熱並重，加白蔻仁；濕重乾熱，加茵陳、金錢草；熱入營血，加大黃、藕節、血餘炭；熱入心包，肝風內動，加安宮牛黃丸、紫雪丹；高熱煩躁，加青蒿、花粉；惡心嘔吐，加藿香、白蔻。危重者，輔以西藥搶救治療。結果：68例中以服基本方為主，治癒者65例，另外3例經中西醫結合治療亦獲痊癒。

【各家論述】1.《疫疹一得》：此十二經洩火之藥也。斑疹雖出於胃，亦諸經之火有以助之。重用石膏直入胃經，使其敷布於十二經，退其淫熱；佐以黃連、犀角、黃芩洩心肺火於上焦，丹皮、梔子、赤芍洩肝經之火，連翹、玄參解散浮遊之火，生地、知母抑陽扶陰，洩其亢甚之火，而救欲絕之水，桔梗、竹葉載藥上行，使以甘草和胃也。此皆大寒解毒之劑，故重用石膏，先平甚者，而諸經之火自無不安矣。

2.《歷代名醫良方注解》：本方為大寒解毒之劑。方中綜合白虎、犀角地黃、黃連解毒三方加減，合為一方。白虎湯清陽明經大熱，犀角地黃湯清營涼血，黃連解毒湯瀉火解毒，加竹葉清心除煩，桔梗、連翹載藥上行。共奏清熱解毒，涼血救陰之功。

【備註】 《增訂傷暑全書》本方用法：先煮石膏數十沸，後下諸藥，犀角磨汁和服。方中生梔子、桔梗、黃芩、知母、赤芍、玄參、連翹、竹葉、甘草、丹皮用量原缺。

#####

NO064A

【方名】清營湯

【處方來源】《溫病條辨》卷一。

【組成】犀角3錢，生地5錢，元參3錢，竹葉心1錢，麥冬3錢，丹參2錢，黃連1錢5分，銀花3錢，連翹2錢（連心用）。

【功效】清營解毒，透熱養陰。

【主治】邪熱初入營分，身熱夜甚，口渴或不渴，時有譫語，心煩不眠，或斑疹隱隱，舌絳而乾，脈象細數。

【用法用量】上以水8杯，煮取3杯，每日3服。

【臨床應用】暑溫：溫邪入心包絡，神昏瘡厥，極重之症。連翹三錢，生石膏六錢，麥冬（連心）五錢，銀花五錢，細生地五錢，知母二錢，丹皮三錢，生甘草一錢五分，竹葉二錢，今晚二帖，明早一帖，再服紫雪丹四錢。

【各家論述】1.《成方便讀》：方中犀角、黃連，皆入心而清火，犀角有輕靈之性，能解夫疫毒，黃連具苦降之質，可燥乎濕邪，二味為治溫之正藥；熱犯心包，營陰受灼，故以生地、元參滋腎水，麥冬養肺金，而以丹參領之入心，皆得遂其增液救焚之助；連翹、銀花、竹葉三味，皆能內徹於心，外通於表，辛涼輕解，自可神安熱退，邪不自留耳。

2.《方劑學》：犀角鹹寒清解營分之熱毒，為主藥；熱甚傷陰，故以玄參、生地、麥冬甘寒清熱養陰，共為輔藥；溫邪初入營分，根據“入營猶可透熱轉氣”的理論，佐以苦寒之黃連、竹葉心、連翹、銀花清心解毒，並透熱於外，使熱邪轉出氣分而解，體現了本方氣營兩清之法。丹參清熱涼血，並能活血散瘀，以防血與熱結，亦為佐藥。

#####

NO064B

名稱：清營湯

出典：清 溫病條辨方

分類：

習用率：D

組成：犀角，生地黃，玄參，竹葉心，金銀花，連翹，黃連，丹參，麥門冬 (9)

功效：良：溫邪傳營，身熱煩渴，或反不渴，時有譫語，煩躁不眠，舌絳而乾，脈數。或斑疹隱隱。實：功能清營解毒，泄熱養陰。治溫邪傳營，身熱煩渴，或反不渴，時有譫語，煩躁不眠，舌絳而乾，脈細數，或斑疹隱隱。也用於流行性乙型腦炎、流行性腦脊髓膜炎、敗血症等見有上症者。然 264：清營解毒，透熱養陰。主治溫邪傳入營分，身熱口渴，或反不渴，時有譫語，煩躁不眠，或斑疹隱隱，舌絳苔黃燥或舌絳而乾，脈細數。(奇 235)清

營透熱，養陰活血。主用於溫病，邪熱傳營。症見身熱夜甚，口渴或不渴，時有譫語，心煩不眠或斑疹隱隱，舌絳而乾，脈象細數。

臨床：然 264:治療乙型腦炎,流行性腦脊髓膜炎,散發性腦炎,敗血症,藥疹,皮炎,麻疹,小兒肺炎;亦有用於治療白血病,淋巴肉瘤,惡性網狀內皮細胞增生症,皮膚粘膜淋巴綜合徵,狐惑病,視神經疾患等病症。(奇 235)有抗炎、抗感染作用：採用動物靜脈注射內毒素造成營血症研究清營湯的治療作用，結果表明可明顯抑制內毒素引起的家兔炎性介質 PGE₂ 的 5-HT 的釋放，提高體內 IgG 含量，降低全血粘度，清營湯配伍清熱解毒藥(蒲公英、敗醬草、紫花地丁、魚腥草)敗效果更為明顯，且可企進體內內毒素的排泄，抑制毛細血管通透性增加及明顯抑制大鼠的非特异性炎症反應〔1〕；清營湯對大腸桿菌內毒素性家兔溫病營分證模型有明顯的降低體溫作用〔2〕，加黨參、黃耆則對改善家兔營分症的症狀和降低體溫效果更強〔3〕。本方加丹皮、赤芍可抑制大腸桿菌內毒素引起的家兔彌漫性血管內凝血〔4〕。

NO068A

【方名】羚羊鉤藤湯

【處方來源】《重訂通俗傷寒論》

【組成】羚羊片 1 錢半（先煎），霜桑葉 2 錢，京川貝 4 錢（去心），鮮生地 5 錢，雙鉤藤 3 錢（後入），滁菊花 3 錢，茯神木 3 錢，生白芍 3 錢，生甘草 8 分，淡竹茹 5 錢（鮮刮，與羚羊角先煎代水）。

【功效】涼肝熄風。

【主治】肝風上翔，頭暈脹痛，耳鳴心悸，手足躁擾，甚則??癡，狂亂瘈厥；及孕婦子癇、產後驚風。~病屬陰虛火旺、肝陽浮越者。

【用法用量】水煎服。

【臨床應用】~病：樑××，男，24 歲。1980 年 8 月裏 15 日入院。患者雙夏期間勞累過度，加上情志不暢，導致舊病復發。症見徹夜不眠，驚惕不安，抽搐頻頻，不能自主，口角流涎，沉默不語，偶有大小便失禁，進食被動，病已一周。舌質紅，苔薄黃，脈弦滑。體溫 37.8℃，扁桃體左Ⅲ右Ⅱ，白細胞 13200。診斷為病性精神病。證屬肝陽浮越，內風擾動。治宜熄風止瘈，清熱化痰，羚羊鉤藤湯加減：羚羊角 2 克，鉤藤、茯苓、僵蠶、天竺黃各 12 克，生地 30 克，石決明 20 克，生白芍 15 克，象貝、竹茹、地龍各 10 克，冬桑葉 6 克，蜈蚣 2 條。並結合針刺。前後用藥 20 餘劑，痊愈出院。

【各家論述】1.《重訂通俗傷寒論》何秀山按：以羚羊、藤、桑、菊熄風定驚為君；臣以川貝善治風瘈，茯神木專平肝風；但火旺生風，風助火勢，最易劫傷血液，尤必佐以芍藥、甘草、鮮生地酸甘化陰，滋血液以緩肝急；使以竹茹，不過以竹之脈絡通人之脈絡耳。

2.《謙齋醫學講稿》：本方原為邪熱傳入厥陰、神昏抽搦而設，因熱極傷陰，風動痰生，心神不安，筋脈拘急。故用羚羊、鉤藤、桑葉、菊花涼肝熄風為主，佐以生地、白芍、甘草甘酸化陰，滋液緩急，川貝、竹茹、茯神化痰通絡，清心安

神。由於肝病中肝熱風陽上逆，與此病機一致，故亦常用於肝陽重證，並可酌加石決明等潛鎮。

3.《浙江中醫雜誌》（1982；9：41）：方中以羚羊、鉤藤為主，桑葉、菊花為輔，平肝潛陽，清熱熄風；生地、甘草、白芍養液增液，柔肝舒筋；邪熱亢盛，每易灼津為痰，擾亂心神，故用象貝、竹茹清熱化痰，茯神寧心安神。

【備註】本方方名，《謙齋醫學講稿》引作“羚羊鉤藤湯”。

NO068B

名稱：羚羊鉤藤湯

出典：清 通俗傷寒論

分類：

習用率：

組成：羚羊角片，桑葉，京川貝，鮮生地，雙鉤藤，滁葉花，生白芍，生甘草，淡竹茹，茯神木(10)

功效：良：熱病邪傳厥陰，壯熱神昏，煩悶躁擾，手足搐搦，發為瘧厥，舌質乾絳，脈弦而數。

臨床：

#####

NO069A

有很多方，但無金匱要略方

NO069B

名稱：麥門冬湯(a)

出典：金匱要略方

分類：HJ 潤燥

習用率：B

組成：麥門冬，半夏，人參，甘草，粳米，大棗 (6)

功效：良：火逆上氣，咽喉不利，止逆下氣，麥門冬湯主之。辭：治火逆上氣，咽喉不利。

實：功能益胃生津，降逆下氣。治胃有虛熱，津液不足，氣火上逆而致的肺痿症，症見咳唾涎沫，氣喘短氣，咽乾口燥，舌乾紅少苔，脈虛數。然 113：滋養肺胃，降逆和中。主治咳逆上氣，咯痰不暢，或咳吐涎沫，口乾咽燥，手足心熱，或氣逆嘔吐，口渴咽乾，或舌紅少苔，脈虛數。(師 128)滋養肺胃，降逆和中。肺陰不足，咳逆上氣，咯痰不爽，或咳吐涎沫，口乾咽燥，手足心熱，舌紅少苔，脈虛數。胃陰不足，氣逆嘔吐，口渴咽乾，舌紅少苔，脈虛數。(奇 555)益胃生津，降逆下氣。主要用於陰虛肺痿、胃陰不足等。

臨床：然 113：治療嘔吐，慢性支氣管炎，支氣管擴張，消化性潰瘍；又用於治療肺結核，肺癌，慢性萎縮性胃炎，胃下垂，白塞氏綜合徵，神經官能症，失音，倒經等病症。(師 128)支氣管炎、支氣管喘息、肺炎、咽喉炎、百日咳、喉頭結核、肺結核、嘶啞或失聲，糖尿病，高血壓、動脈硬化。(奇 555)有抗菌，消炎，抗過敏，抗潰瘍

病，鎮吐，解痙和增進食慾等作用。用於月經病、胃痛、潰瘍病、嘔吐、聲嘶、咽癢咳嗽。

NO070B

名稱：麻杏甘石湯(c)又名麻黃杏仁甘草石膏湯

出典：傷寒論方

分類：Cd

習用率：E

組成：麻黃，杏仁，(炙)甘草，石膏(又名麻杏甘石湯)(4)

功效：辭:治傷寒無汗而喘.汗出而喘.下後而喘.及風溫表裏俱熱,無汗,自汗,頭痛,身疼,身重,多眠,鼻鼾,艱語,煩渴,惡熱,脈浮者.實:功能宣瀉鬱熱,清肺平喘.治熱邪壅肺,發熱,咳嗽氣喘,甚則鼻翼煽動,口渴,有汗或無汗,脈浮滑而數數.也用於急性氣管炎及大.小葉肺炎等屬肺熱作喘者.(奇 73)辛涼宣泄，清肺平喘。用於外感風邪，風熱襲肺，身熱不解，咳逆氣急，鼻煽，口渴，有汗或無汗，舌苔薄白或黃，脈滑而數者。(師 24)宣泄鬱熱，清肺平喘。外感風邪，身熱不解，咳逆氣急鼻痛，口渴，有汗或無汗，舌苔薄白或黃，脈滑而數者。

臨床：(奇 73)有鎮咳，祛痰，平喘，解熱，抗炎，增強機體免疫功能，抗變態反應，抗病原微生物，改善血液循環作用。用於急，慢性氣管、支氣管炎、肺炎、小兒肺炎，百日咳，風熱感冒，蕁麻疹，咽喉炎，痔瘡，口疳，鼻竇炎，肺心病等。(師 24)感冒、肺炎、支氣管炎、支氣管喘息、心臟性喘息、百日咳、輕症白喉、麻疹、痔核。

NO072A

【方名】麻黃杏仁甘草石膏湯

【處方來源】《傷寒論》

【組成】麻黃 4 兩（去節），杏仁 50 個（去皮尖），甘草 2 兩（炙），石膏半斤（碎，綿裏）。

【功效】清宣肺熱平喘。

【主治】邪熱壅肺，發熱喘急，煩渴，汗出，苔黃，脈數。現用於肺炎、猩紅熱

(爛喉痧)、過敏性哮喘等。

【用法用量】上以水7升煮麻黃，減2升，去上沫，納諸藥，煮取2升，去滓，溫服1升。

【用藥禁忌】脈浮弱、沉緊、沉細，惡寒惡風，汗出而不渴者，禁用。

【臨床應用】1.爛喉痧：前年三月間，朱錫基家一女婢病發熱，請診治。予輕劑誘發，次日熱更甚，未見疹點。續與透發，三日病加劇，群指謂猩紅熱，當急送傳染病醫院受治。錫基之房東尤恐懼，慫恿最力。錫基不能決，請予毅然用方。予允之。細察病者痧已發而不暢，咽喉腫痛，有白腐意，喘聲大作，呼吸困難不堪，咯痰不出，身熱胸悶，目不能張視，煩躁不得眠，此實爛喉痧之危候。當與：淨麻黃一錢半，生石膏五錢，光杏仁四錢，生草一錢，略加蘆根、竹茹、蟬衣、蚤休等透發清熱化痰之品。服後即得安睡，痧齊發而明，喉痛漸除。續與調理，三日全愈。事後婢女叩謝曰：前我病劇之時，服藥（指本方）之後，涼爽萬分，不知如何快適云。

2.小兒肺炎：用麻杏石甘湯治療小兒肺炎30例，患者表現為發熱、氣喘咳嗽、咽痛、咽部充血、肺部可聞乾性??音等症狀，用本方治療，痊愈26例，顯效1例，好轉3例，有效率100%，筆者認為本方具有降溫、消炎、化痰、擴張支氣管、緩解痙攣等作用。

3.過敏性哮喘：葉某某，女，28歲。1977年10月11日診。患者因鼻炎引起過敏性哮喘已8年，秋冬季節發作頻繁。近感風寒，身熱，有汗，鼻塞多涕，咳嗽氣喘，胸膈煩悶，口唇發紺，便秘，口苦而渴，舌苔薄黃，脈浮數。症屬風寒在表，肺有鬱熱，失其宣降。法當宣肺洩熱，降氣平喘。麻黃3克，生甘草3克，生石膏15克，苦杏仁、桑白皮、瓜蒌皮、蘇子各9克，生代赭石30克。服藥三劑，氣喘平，循法繼續治療，諸證皆得改善，以後復發，均用該方獲效。

4.鼻淵：柳××，男，36歲，幹部，1963年2月14日診。患者鼻塞不通已三年，濁涕由喉嚨出，而氣室仍然。檢查鼻孔有黃色膿樣分泌物阻塞，經衝洗後發現粘膜炎充血，鼻周圍、額竇、篩竇均有壓痛。西醫診斷為慢性副鼻竇炎。服磺胺??唑片及點青黴素溶液無效。就診時訴：鼻塞頭痛，頭昏腦脹，鼻塞不通，當有黃膿樣鼻涕流出，嗅覺減退，飲食無味，肢疲乏力，脈右寸浮數，斷是肺移熱於腦，成為腦漏。處方：麻黃二錢，杏仁三錢，生石膏六錢，甘草二錢，地龍乾三錢。連服七劑，頭昏腦脹消失，鼻孔通暢，嗅覺恢復，病告痊愈。

【藥理作用】抗病毒、解熱、鎮靜、平喘、鎮咳、利尿作用《新醫學》（1977；9：452）：根據現代藥理實驗，本方可有如下作用。第一：抗病毒。麻黃的揮發油對病毒有抑制作用，石膏亦有一定的效果。第二，解熱。動物實驗發現石膏、麻黃有解熱作用。第三：平喘。麻黃有舒張支氣管平滑肌的作用。第四：鎮咳祛痰。杏仁主要通過氫氰酸的作用而鎮咳祛痰。第五：利尿。麻黃的偽麻黃鹼有利尿作用。第六。鎮靜。石膏有抑制神經肌肉興奮性的作用。

【各家論述】1.《金鑑》喘不在胃而在肺，故不須粳米。其意重在存陰，不必慮其亡陽也，故於麻黃湯去桂枝之監製，取麻黃之專開，杏仁之降，甘草之和，倍

石膏之大寒，除內外之實熱，斯溱溱汗出而內外之煩熱與喘悉除矣。

2.《衷中參西》：用麻黃協杏仁以定喘，伍以石膏以退熱，熱退其汗自止也。復加甘草者，取其甘緩之性，能調和麻黃、石膏，使其涼熱之方溶和無間，以相助成功，是以奏效甚捷也。

3.《中國醫藥匯海·方劑部》：蓋以石膏清其裏熱；有汗者，得麻黃疏洩，而空者亦宣；無汗者，得麻黃疏散，而閉者亦開；有杏仁以定喘，甘草以瀉火，煩熱烏有不解者乎？

4.《方劑學》：方中石膏辛甘寒，清泄肺胃之熱以生津，麻黃辛苦溫，宣肺解表而平喘。二藥相製為用，既能宣肺，又能洩熱，雖一辛溫，一辛寒，但辛寒大於辛溫，使本方仍不失為辛涼之劑，共為主藥；杏仁苦降，協助麻黃以止咳平喘，為佐藥；炙甘草調和諸藥，以為使。藥僅四味，但配伍嚴謹，共成辛涼宣肺、清泄肺熱、止咳平喘之功。

5.《傷寒論講義》：麻黃配石膏，清宣肺中鬱熱而定喘。石膏用量多於麻黃一倍，借以鑑製麻黃辛溫之性而轉為辛涼清熱之用；杏仁宣降肺氣，協同麻黃以治喘；甘草和中緩急，調和諸藥。

【備註】麻黃杏子甘草石膏湯（原書）、麻黃杏仁湯（《普濟方》卷三六九）、麻黃杏子草膏湯（《赤水玄珠》卷二十九）、麻杏甘石湯（《張氏醫通》卷十六）、四物甘草湯（《千金方衍義》卷九）、麻杏石甘湯（《金鑑》卷五十九）。

#####

NO073A

【方名】復脈湯

【處方來源】《醫門補要》卷中。

【組成】炙甘草、西洋參、火麻仁、生地、麥冬。

【功效】益陰生脈。

【用法用量】水煎服。

#####

NO073B

名稱：復脈湯

出典：

分類：

習用率：E

組成：同炙甘草湯

功效：

臨床：

NO075A

【方名】普濟消毒飲

【處方來源】《顧松園醫鏡》卷六。

【組成】連翹、黃連、黃芩、玄參、青黛、薄荷、荊芥、人參（不虛勿加）、牛

芎、甘菊、甘草、桔梗、柴胡、橘紅。

【加減】便秘，加酒炒大黃；若先發於鼻額，面目紅腫，是屬陽明，渴者，加石膏；若發於耳目之前後上下，頭角紅腫者，乃屬少陽，倍加柴胡、花粉；若發於頭頂，連於巔頂者，乃屬太陽，加羌活；若三陽受邪合併頭面，前後耳鼻頭大如甕者，加羌、葛，倍柴胡。

【功效】散邪退熱消毒。

【主治】初覺憎寒壯熱體重，次傳頭面腫盛，目不能閉，上喘，咽喉不利，舌乾口燥，俗云大頭傷寒風，諸藥不愈者。

【製備方法】共為細末。

【用法用量】半用湯調，時時呷之，病在上者，服藥不厭少而頻也。半用蜜丸，噙化就臥，令藥性上行也。外用清涼救苦散敷之。

【各家論述】方中連翹、黃連、黃芩瀉心肺之火；玄參治無根之火；青黛散鬱火，止熱煩；薄荷、荊芥散風熱，清頭目；牛蒡散風熱，消浮腫；甘菊治頭目腫痛；甘草、桔梗為舟楫之劑，恐其速下也；柴胡為升提之藥，欲其達上也；橘紅利氣以開壅；人參扶正以驅邪；便秘加大黃，從其實而瀉，釜底抽薪之法也。

NO075B

名稱：普濟消毒飲

出典：李東垣試效方

分類：H 清熱瀉火

習用率：B

組成：黃芩，黃連，人參，橘紅，玄參，柴胡，桔梗，生甘草梢(甘草)，連翹，鼠黏子(牛蒡子)，板藍根，馬勃，白殭蠶，升麻 (14)

功效：良：用治大頭天行，初覺憎寒體重，次傳頭面腫甚，目不能開，上喘，咽喉不利，口渴苦燥等症。辭：治大頭傷寒。溼蒸多汗。實：功能清熱解毒，疏風散邪。治風熱疫毒上攻的大頭瘟證，症見惡寒發熱，頭面紅腫焮痛，目不能開，咽喉不利，舌燥口渴，舌紅，苔白兼黃，脈浮數有力；現用治流行性腮腺炎有良效。然 277：清熱解毒，疏風散邪。主治大頭瘟，惡寒發熱，頭面紅腫焮痛，目不能開，咽喉不利，舌燥口渴，舌質紅，苔白兼黃，脈浮數有力 1。(奇 232)清熱解毒，疏風消腫。用於頭面丹毒，咽喉腫痛，臃腫瘡毒，疔腮等症。

臨床：然 277：治療流行性腮腺炎，急性扁桃體炎，急性咽喉炎，吸道感染，丹毒，淋巴結炎；亦有用於治療皮炎，蕁麻疹，流行性出血熱，傳染性單核細胞增多症。猩紅熱，血管神經性水腫，結膜炎，耳癰，急性胰炎，破皮病，扁平疣等病症。(師 144)顏面丹毒，急性腮腺炎，急性中耳炎，癰瘡腫毒。(奇 232)解熱，抗炎，抗菌，抗病毒等作用。用於腮腺炎，傳染性單核細胞增多症，流行性出血熱，風毒、丹毒，嬰幼兒病毒性肺炎，小兒急性腎炎，小兒呼吸道感染高熱，口腔急性感染，病毒性心肌炎等症證。

NO076A

【方名】犀角地黄湯

【處方來源】《瘟疫論》卷上。

【組成】地黃1兩，白芍2錢，犀角2錢（鎊碎）。

【主治】蓄血證，服桃仁承氣湯後，而出血過多，餘燄尚存者。

【用法用量】先將地黃溫水潤透，銅刀切作片，石臼內搗爛，再加水調糊，絞汁聽用；其滓入藥同煎，藥成去滓，入前汁合服。

NO076B

名稱：犀角地黄湯(a)

出典：唐 備急千金方

分類：

習用率：E

組成：犀角(屑)，生地黃，芍藥，牡丹皮(4)

功效：良：治傷寒溫病。熱傷血分。吐血。衄血。蓄血。瘀血。溺血。婦人倒經。血崩。赤淋。妊娠吐血。產後衄血。小兒痘疹。麻疹。以及喉痧重證。痧透咽爛。火灼液虧者。辭：同良。實：功能清熱解毒，涼血散瘀。治外感熱病，熱入營血。心包所致的高熱，神志不清，吐血，衄血，便血，發斑發疹，舌質紅絳，脈細數。也用於急性黃色肝萎縮，肝昏迷，尿毒症出血，各種敗血症，及血液病的出血而屬於血熱者。然 260：清熱解毒，涼血散瘀。主治熱入血分，熱甚動血，吐血，衄血，便血，尿血等；熱擾心營，神昏譫語。斑疹紫黑，舌絳起刺。脈細數；瘀血留滯，善忘如狂。漱水不咽。胸中煩痛。自覺腹滿。大便色黑易解，以及疔瘡走黃等。

臨床：然 260：治療過敏性紫癜，血小板減少性紫癜。流行性出血熱，流行乙型腦炎，暴發性肝炎，各種敗血症，丹毒，疔瘡，急性白血病；也可用於治療再生障礙性貧血，蕁麻疹，藥疹等病症。

NO077A

【方名】犀角湯

【處方來源】《外臺》卷二引《小品方》

【組成】黃柏1兩半，黃芩1兩半，白頭翁1兩，黃連2兩，當歸1兩，牡蠣1兩半(熬)，犀角屑半兩，艾葉半兩，石榴皮1兩半，桑寄生1兩，甘草1兩(炙)。

【主治】傷寒熱毒下黃赤汁，及赤如腐爛血，及赤滯如魚腦，腹痛壯熱。

【製備方法】上切。

【用法用量】以水8升，煮取3升，分3次服。

【用藥禁忌】忌豬肉、冷水、海藻、菘菜。

NO077B

名稱：犀角湯(d)

出典：千金方

分類：

習用率：

組成：犀角，羚羊角，前胡，黃芩，梔子仁，大黃，升麻，射干，豆豉 (9)

功效：辭：治熱毒流入四肢。歷節腫痛。

臨床：

NO078A

【方名】紫雪丸

【處方來源】《顛凶經》卷上。

【組成】大黃 2 分，黃連 2 分，代赭 2 分，朱砂少許，麝香少許，杏仁（去皮尖，別研）1 兩，肉豆蔻 1 兩，巴豆（去皮，以冷水浸，別研）1 兩。

【主治】小兒五疳兼腹肚虛脹，疳氣煩悶，或時燥渴。

【製備方法】上為細末，煉蜜為丸，如梧桐子大。

【用法用量】每服 1 丸，空心米飲湯送下；5 歲、10 歲只可服 5 丸，臨時加減。

【用藥禁忌】忌冷水、油膩、炙。

【備註】本方方名，《幼幼新書》引作“紫霜丸”。

#####

NO079B

名稱：紫雪丹(b)

出典：千金翼方

分類：

習用率：

組成：黃金，寒水石，石膏，磁石，升麻，玄參，羚羊角屑，青木香，犀角屑，沈香，丁香，炙甘草(原名紫雪)(12)

功效：實：功能清熱解毒，鎮痙開竅。治溫熱病熱邪內陷心包而致的高熱煩躁，神昏譫語，抽風痙厥，口渴唇焦，尿赤便閉，及小兒熱盛驚厥。也用於流行性腦脊髓膜炎、乙型腦炎、中毒性痢疾、猩紅熱等見上症者。

臨床：

NO080A

【方名】紫雪散

【別名】紫雪

【處方來源】《外臺》卷三十一引《崔氏方》

【組成】黃金 100 兩，寒水石 3 斤，石膏 3 斤（一本用滑石），玄參 1 斤，羚羊角屑 5 兩，犀角屑 5 兩，沉香 5 兩，青木香 5 兩，丁香 1 兩，甘草 8 兩（炙）。

【功效】解諸石、草藥毒，發邪熱。消痘瘡、麤疹。

【主治】腳氣毒遍，內外煩熱，口中生瘡，狂易叫走，卒黃，瘴疫毒癘卒死，溫瘧，五屍五注，心腹諸疾，腋緩刺切痛，蟲毒，野道熱毒，小兒驚癇百病，及乳石、天行熱病。大人小兒一切熱毒，胃熱發斑，並驚癇涎厥，走馬急疳、熱疳，黃瘦，喉痺痛，及瘡疹發毒攻咽喉，水食不下者。

【製備方法】上切，以水3斗，煮取1斗，去滓，取消石4升（芒消亦可），用朴消10斤，投汁中，微火煎，以柳木篋攪，勿住手，候欲凝入盆中，納朱砂3兩，麝香1兩，急攪，即成霜雪紫色。

【用法用量】以水和1-2分服之，以意加減。1劑10年用之。

NO080B

名稱：紫雪散

出典：醫宗金鑑方

分類：

習用率：E

組成：烏犀角，羚羊角，石膏，寒水石，升麻，玄參，甘草，沉香，木香 (9)

功效：辭：治心脾積熱。

臨床：

NO081A

【方名】紫雪湯

【處方來源】《聖濟總錄》卷一六九。

【組成】紫草茸、地龍（去土）各等分。

【主治】小兒瘡疹倒靨。

【製備方法】上為粗末。

【用法用量】每服2錢匕，用水、酒共7分，煎至4分，去滓溫服。

#####

NO082A

【方名】紫雪膏

【處方來源】《聖濟總錄》卷一三一。

【組成】蜀椒49粒（去目並閉口，炒出汗，為末），杏仁21粒（去皮尖雙仁，研），清麻油1兩，酒蠟（白者）半兩。

【主治】諸發背，腦疽，一切惡瘡。

【製備方法】上四味，先將清麻油並酒蠟於銚子內煎令勻沸，次下蜀椒、杏仁，用柳篋攪令黃赤色成膏，滴在水碗中不散，盛瓷器中。

【用法用量】每用以故帛上塗貼，日再易。

#####

NO083A

【方名】黃連解毒湯

【處方來源】方出《肘後方》卷二，名見《外臺》卷一引《崔氏方》。

【組成】黃連3兩，黃柏2兩，黃芩2兩，梔子14枚。

【主治】一切實熱火毒之證，三焦熱盛。症見大熱煩躁，口燥咽乾，目赤睛痛，錯語不眠；或熱病吐血、衄血、便血，甚或發斑；外科癰疽瘡瘍。現亦用於膽道感染、膿皰瘡、濕疹等屬於實熱火毒壅盛者。

【用法用量】水6升，煎取2升，分2次服。

【用藥禁忌】忌豬肉、冷水。

【臨床應用】1.反胃：間街五條比大 屋德兵衛之妻，年二十有六，月事不常，朝食輒吐之暮，暮食則吐之朝，每吐上氣煩熱，頭痛、眩暈，時醫或以為翻胃治之，曾無寸效，其面色燄燄，而脈沉實，心下至小腹拘攣，而所按盡痛。先生曰，有一方可以治矣，乃與黃連解毒湯三貼，前症頗愈，後數日，卒然腹痛，瀉下如塊，月事尋順也，三旬復舊。

2.膽道感染：鄭某某，男，35歲，農民，1974年5月3日初診。訴右上腹持續疼痛，痛連右肩，發熱，乾嘔，目微黃膩，脈象弦數。既往曾患膽囊炎，症屬肝膽濕熱。治以清熱利膽，方用黃連解毒湯加枳殼、廣木香、大黃（後下）、茵陳。3劑後腹痛減輕，大便日解二次，原方去大黃，繼服3劑，諸症緩解。

3.腸熱脫肛：徐某某，男，4歲，1975年3月1日初診。脫肛已年許，每次便後肛門脫出，曾服補中益氣湯無效，症屬脾胃積熱，下注大腸，治擬黃連解毒湯加地榆、枳殼，服藥7劑後，脫肛已愈，諸症消失。

4.小兒流涎：徐某某，男，4歲，1974年5月16日初診。據其母訴，口角流涎，經久不止，下頰糜爛，環唇紅腫，涎水漬襟，汙染衣被，舌紅，尿赤。治用黃連、黃芩、甘草各一錢，梔子、茵陳各二錢。五劑即見流涎減少，唇紅消退，繼服五劑而愈。

5.幼兒濕疹：某某，男，產下月餘。額頭濕水浸淫，面部膿癩成片，耳頸皮膚紅赤，煩躁多啼，尿赤。內服黃連解毒湯，每日1劑；外用黃柏、滑石、石膏、青黛研細末敷患處，服藥四劑而愈。

6.膿皰瘡：徐某某，男，6歲，1974年4月26日初診。皮膚丘疹抓癢，感染成瘡，膿皰瘡臀部較多，四肢也發，脈數。治擬清熱解毒，黃連解毒湯加銀花、連翹，5劑愈。

【藥理作用】 抗病原微生物作用《中醫雜誌》（1958；10：704）：黃連解毒湯具顯??的抗菌作用。且難於形成耐藥性。對單味黃連產生耐藥性的細菌，可在原抑菌濃度的32倍環境中生長，但對黃連解毒湯耐藥者，僅能於4倍抑菌濃度生長。《中成藥研究》（1986；12：39）：黃連解毒湯對金黃色葡萄球菌所致小鼠腹腔感染也有保護作用，能降低死亡率。試驗表明：以本方煎劑25g/kg灌服，對照群組死亡率為90%，本方死亡率僅30%。 抗細菌毒素作用《全國中醫內科急症治療學交流會論文集》285頁（1979；12）黃連解毒湯對內毒素發熱有對抗作用，還能對抗內毒素所致低血糖症和體溫的嚴重降低，並可使內毒素血症時腎、腦等重要生命臟器的營養性血流量增加，炎性細胞吞噬異物活性下降的幅度減少，並能降低內毒素所致大、小鼠的休克死亡率。此外，黃芩還能顯??對抗內毒素所致實驗動物全身性急性DIC，對多種化學毒物也有顯??解毒效果。

解熱作用《中藥通報》（1986；1：51）：黃連解毒湯具顯??的解熱效果，對內毒素所致家兔發熱，黃連解毒湯的解熱作用起效較慢，但持續時間長，給藥後6小時發熱兔體溫仍繼續下降。 抗炎作用及對免疫功能的影響《四川醫學院學報》（1959；1：55、1960；1：13）黃連解毒湯有顯??抗炎效果，膿毒敗血症

患者服藥後，可見其白細胞吞噬作用加強。黃連解毒湯還能增強小鼠及兔網狀內皮系統的吞噬活性，其增強吞噬效果與黃連及黃連解毒湯對細菌毒素形成及抗毒作用密切有關。降壓作用及對血液系統和心血管系統的影響《國外醫學·中醫中藥分冊》（1981；1：56）：黃連解毒湯的降壓作用以黃連、黃柏為最強，去黃連、黃柏後作用消失，但本方去黃芩後作用最強，單去黃連則出現快速耐受性。其降壓機製不是通過對末梢的乙膽鹼及兒茶酚胺的影響，但能增強乙酸膽鹼的作用。《漢方醫學》（1986；8：17）：對實驗性輕～中度高血壓大鼠，每日給予本方1g/kg，可見明顯的降壓效果，作用迅速，給藥翌日即可用血壓下降，5～7日即能使血壓恢復正常。本方的特點是僅使過高的血壓降至正常，而不會使其降至正常水準以下，這與許多降壓西藥不同，此外，本方可使腦卒中易發性大鼠的腦卒中發作減少。止血作用《漢方醫學》（1982；3：13）：本方對熱盛之出血有良效，對VIII因子、IX因子等內凝因子有活性，家兔凝血原時間測定表明對外凝系統無影響。對於雙香豆素（華法令）所致小鼠出血死亡，黃連解毒湯可明顯延緩死亡時間。本方有一定促凝止血效果。對腎上腺皮質功能的影響《中藥方劑近代研究及臨床應用》：實驗結果表明，黃連解毒湯中黃連、黃柏中所含的小檗鹼，能明顯興奮垂體腎上腺皮質系統，因而認為此作用在臨床療效上可能具有一定意義。

【各家論述】1.《醫方考》：用黃連瀉心火，黃芩瀉肺肝之火，黃柏瀉腎火，梔子瀉上下之火。

2.《醫方集解》：此手足陽明、手少陽藥也。三焦積熱，邪火妄行，故用黃芩瀉肺火於上焦，黃連瀉脾火於中焦，黃柏瀉腎火於下焦，梔子瀉三焦之火從膀胱出。蓋陽盛則陰衰，火盛則水衰，故用大苦大寒之藥，抑陽而扶陰，瀉其亢甚之火，而救其欲絕之水也，然非實熱不可輕投。

3.《刪補名醫方論》：君以黃連直解心經火毒也，黃芩瀉肺經火毒，黃柏瀉腎經火毒，梔子通瀉下焦火毒，使諸火毒從膀胱出。

【備註】解毒湯（《保命集》卷中）、火劑湯（《脈因證治》卷上）、黃連黃柏湯（《傷寒總病論》卷三）、既濟解毒湯（《醫方類聚》卷五十六引《修月魯般經》）、三黃解毒湯（《外科十法》）、三黃湯（《不居集·下集》卷四）。

NO083B

名稱：黃連解毒湯(a)

出典：唐 外台秘要方 一

分類：HJ 清熱瀉火

習用率：A

組成：黃連，黃芩，黃柏，梔子 (4)

功效：良：一切火熱，煩躁狂亂，口燥咽乾，大乾嘔，錯語不眠之症。或吐血衄血，熱甚發斑。或外科瘡瘍毒者。辭：治一切內外邪熱之證。面赤，口乾，吐血，衄血，狂躁，心煩，錯語，不眠，乾嘔，口渴，口燥，熱泄，熱痢，發，暑痿，婦人血崩。療瘡瘍焮痛。實：功能瀉火解毒。治三焦熱盛，症見大熱煩狂，口燥咽乾，錯語不眠，或芒衄發斑，癰腫疔毒，舌紅苔黃，

脈數有力。實驗研究：有較強的抗菌作用，並能降低中毒性肝炎小鼠血清轉氨酶。然 241：瀉火解毒，清化濕熱。主治一切熱火毒，大熱煩躁，口燥咽乾，謔語昏狂濕熱黃疸，痢疾，疔瘡走黃，熱甚吐血，衄血發斑，舌紅苔黃，脈數有力。(師 136)瀉火解毒，清利濕熱。一切實熱火毒，三焦熱盛之證，大熱煩燥，口燥咽乾，錯語，不眠；或熱病吐血、衄血；或熱甚發斑，身熱下痢，濕熱黃疸；外科癰疽疔毒，小便黃赤，舌紅苔黃，脈數有力。

臨床：然 241：治療敗血症，乙型肝炎，膿毒血症，痢疾，肺炎，腎炎，尿路感染；又有用於治療腦血管障礙後遺症，銀屑病，鵝掌風，肋軟膜炎，連續性指端皮炎，白塞氏病，膿瘡，出血等病症。(師 136)諸熱性病，吐血，咯血，衄血，下血，血尿，婦人血道症，狂躁病，心悸亢進，不眠，神經衰弱，歇斯底里，蕁麻疹，皮膚瘙癢，腦溢血，高血壓。

NO084A

【方名】葦莖湯

【別名】千金葦莖湯

【處方來源】《外臺》卷十引《古今錄驗》

【組成】銚葦 1 升，薏苡仁半升，桃仁 50 個（去皮尖兩仁者），瓜瓣半升。

【功效】散結通瘀，化痰除熱。清肺化痰，逐瘀排膿。

【主治】肺癰，咳吐腥臭黃痰膿血，胸中隱隱作痛，皮膚甲錯，舌紅苔黃膩，脈數實。現用於肺膿瘍，化膿性氣管炎、肺炎等。

【用法用量】上（口父）咀。以水 1 斗，先煮葦令得 5 升，去滓，悉納諸藥，煮取 2 升，分 2 次服。

【用藥禁忌】本方藥物多為滑利之品，並有活血去瘀作用，故孕婦慎用。

【臨床應用】1.化膿性支氣管炎：用葦莖湯治療化膿性支氣管炎 3 例，均獲顯效。一患者為雙側慢性化膿性支氣管炎，發熱不規則，咳吐膿痰，每日 100-400 毫升，經用抗菌素治療雖見改善，但停藥即復發。用葦莖湯治療後，一周內熱退，咳嗽顯減，膿痰減少。觀察一月，未見復發。

2.病毒性肺炎：用千金葦莖湯治療 24 例病毒性肺炎，且均為病變較廣泛者。服用葦莖湯後，咳嗽，咯痰顯減輕。7 例發熱者，4 例於 1 日內退至正常，平均 2、7 日退熱。24 例中 20 例病變完全吸收，3 例部分吸收，1 例無改變。肺炎好轉率為 95.8%。有效病例中，肺炎吸收時間 4-30 日不等，平均 11.6 日，1 周內吸收者佔 45%。

3.大葉性肺炎：以千金葦莖湯為主方隨症加減，治療大葉性肺炎 45 例，結果全部治癒。半數病例服藥後在 48 小時內逐漸退熱，體溫降至正常。咳嗽、咯痰、胸痛等症一般在 4-6 日後減輕或消失。平均住院日數為 8.05 日。

4.肺膿瘍：根據中醫治療肺癰的方法，治療肺膿瘍 15 例，方用千金葦莖湯加重葦莖和冬瓜子的劑量。結果，14 例治癒。15 例中，部分病人曾用抗菌素和磺胺類藥物醫治無效，始改用中藥；部分病人因手術治療有困難，或本人不願動手術，而改服中藥者。

5.服科疾病：葦莖湯在眼科上的適應範圍很廣，凡因火邪上逆而引起之眼疾均可適用，如天形 赤眼、金瘍玉粒、白珠俱青、花翳白陷等。諸 證皆以外障為眼部主要症狀，舌赤少苔，或 苔黃而燥，脈滑數或洪大有力，及面紅鼻乾，口燥喜飲，咳嗽聲嘎少痰等。根據不同兼症，佐用其它藥物，如口渴煩熱加知母、花粉；大便不暢加杏仁、麻仁；便秘加郁李仁，或加 大黃、芒消；乾咳或吐痰加杏仁、貝母；咳嗽聲嘎，且壯熱加桑葉、枇杷葉；眼病而兼 鼻衄加荷蒂。

【各家論述】1.《成方便讀》：癰者，壅也，猶土地之壅而不通也。是以肺癰之證，皆由痰血火邪，互結肺中，久而成膿所致。桃仁、甜瓜子皆潤燥之品，一則行其瘀，一則化其濁；葦莖退熱而清上，苡仁除濕而下行。方雖平淡，其散結通瘀、化痰除熱之力實無所遺。以病在上焦，不欲以重濁之藥重傷其下也。

2.《金匱要略論注》：此治肺癰之陽劑也。蓋咳而有微熱，是在陽分也；煩滿，則挾濕矣；至胸中甲錯，是內之形體為病，故甲錯獨見於胸中，乃胸上之氣血兩病也。故以葦莖之輕浮而甘寒者，解陽分之氣熱；桃仁瀉血分之結熱；薏苡下肺中之濕；瓜瓣清結熱而吐其敗濁，所謂在上者越之耳。

【備註】（《金醫》卷上附方）。方中銚葦，《千金》作葦莖，《古方選注》作葦莖，《古方選注》作葦根。方中瓜瓣，《聖惠》作甜瓜子，《古方選注》作絲瓜瓣，《溫熱經緯》作冬瓜子。

#####

NO087A

【方名】葛根湯

【處方來源】《傷寒論》

【組成】葛根 4 兩，麻黃 3 兩（去節），桂枝 2 兩（去皮），生薑 3 兩（切），甘草 2 兩（炙），芍藥 2 兩，大棗 12 枚（擘）。

【功效】開表逐邪，調和表裏。

【主治】外感風寒表實，項背強，無汗惡風，或自下利，或血衄；瘧病，氣上衝胸，口噤不語，無汗，小便少，或卒倒僵仆。

【用法用量】上以水 1 斗，先煮麻黃、葛根減 2 升，去白沫，納諸藥，煮取 3 升，去滓，溫服 1 升。覆衣被，取微似汗，餘如桂枝法將息。

【用藥禁忌】禁生冷、粘滑、肉、面、五辛、酒酪、臭惡等物。

【臨床應用】1.太陽傷寒：光華眼鏡公司有袁姓少年，其歲八月，臥病四五日，昏不知人。其兄欲送之歸，延予診視以決之。餘往診，日將暮，病者臥榻在樓上，悄無聲息。餘就病榻詢之，形無寒熱，項背痛，不能自轉側。診其脈，右三部弦緊而浮，左三部不見浮象，按之則緊，心雖知為太陽傷寒，而左脈不類。時其兄赴樓下取火，少頃至。予曰：乃弟沉溺於酒色者乎？其兄曰：否，惟春間在汕頭一月，聞頗荒唐，宿某妓家，揮金且甚巨。予曰：此其是矣。今按其左脈不浮，是陰分不足，不能外應太陽也。然其舌苔必抽心，視之果然。予用葛根二錢，桂枝一錢，麻黃八分，白芍二錢，炙草一錢，紅棗五枚，生薑三片。予微語其兄曰：服後微汗出則愈。若不汗，則非予所敢知也。臨行，予又恐其陰液不足，不能達

汗於表，令其藥中加粳米一酒杯，遂返寓。明早，其兄來，求復診。予往應之，六脈俱和。詢之，病者曰：五日不曾熟睡，昨服藥得微汗，不覺睡去，此醒時，體甚舒展，亦不知病於何時去也。隨清開調理方。予曰：不須也，靜養二三日足矣。聞其人七日後，即往漢口經商云。

2. 周圍性面癱：採用葛根湯原方及其劑量，治療周圍性面神經麻痺 16 例。除 1 例因病程達 14 年之久而無效外，餘皆痊愈，效果頗好。

3. 蕁麻疹：用葛根湯（葛根 12 克、麻黃 6-9 克、生薑 6-9 克、桂枝 6 克、甘草 6 克、白芍 6 克、大棗 4-6 枚。並適當隨證加減），治療蕁麻疹 51 例，其中急性者 46 例，慢性者 5 例；發病後經西藥治療 1 周以上不愈者 35 例。結果，46 例急性患者，經用藥 1-7 天後全部治癒；5 例慢性患者用藥 5-10 天後全部治癒；總有效率為 100%。隨訪半年無復發。

4. 牙痛：採用葛根湯加減（葛根 18-24 克、桂枝 10 克、麻黃 6-10 克、白芍 10-15 克、蜂房 10 克。大便乾燥加大黃；疼痛甚，加細辛、白芷；胃熱甚加川連、石膏；齒齲加烏梅、生地、華芡、蜀椒；腎虛合玉女煎），治療 40 例牙痛患者，療效滿意。40 例中，急性牙髓炎 3 例，慢性牙髓炎 6 例，齲齒 17 例，冠周炎 3 例，牙槽膿腫 9 例，長智齒 2 例。按中醫分型，腎虛牙痛 9 例，胃熱牙痛 20 例，風寒牙痛 11 例。結果：痊愈 36 例，好轉 2 例，無效 2 例，均屬長智齒。

【藥理作用】對腦血管的作用《中藥藥理與臨床》（1987；4：14）：實驗研究表明，葛根湯對麻醉狗、貓具有顯著的擴張腦血管、增加腦血流量、降低腦血管阻力的作用。此外能對抗 ADP 誘導的家兔血小板聚集。

【各家論述】1. 《傷寒附翼》：葛根味甘氣涼，能起陰氣而生津液，滋筋脈而舒其牽引，故以為君；麻黃、生薑能開玄府腠理之閉塞，祛風而出汗，故以為臣；寒熱俱輕，故少佐桂、芍，同甘、棗以和裏。此於麻，桂二方之間，衡其輕重而為調和表裏之劑也。

2. 《張氏醫通》：此即麻黃、桂枝二湯合用，於中但去杏仁、增葛根，為陽明經證之專藥，以其能輔麻黃大開肌肉也；去杏仁者，既開肌肉於外，不當復洩肺氣於內也。

3. 《金鑑》：是方也，即桂枝湯加麻黃、葛根。麻黃佐桂枝，發太陽營衛之汗；葛根君桂枝，解陽明肌表之邪。不曰桂枝湯加麻黃、葛根，而以葛根命名者，其意重在陽明，以嘔利屬陽明多也。二陽表急，非溫服覆而取汗，其表未易解也。或嘔或利，裏已失和，雖啜粥而胃亦不能輸精於皮毛，故不須啜粥也。此證比麻黃青龍二證較輕，然項強連背拘強更甚於項強無汗，不失為表，但脈浮不緊，故不從乎麻黃，而於桂枝方加麻黃倍葛根以去實，小變麻、桂之法也。蓋葛根為陽明主藥，凡太陽有陽明者，則佐入太陽藥中；凡少陽有陽明者，則佐入少陽藥中，無不可也。

【備註】葛根麻黃湯（《三因》卷七）、麻黃葛根湯（《杏苑》卷七）、乾葛解肌湯（《症因脈治》卷二）、麻黃加葛根湯（《傷寒大白》卷一）。

#####

#####

NO087B

名稱：葛根湯(a)

出典：傷寒金匱方(傷寒論方)

分類：HJ 發表

習用率：A

組成：葛根，麻黃，桂枝，芍藥，(炙)甘草，生薑，大棗 (7)

功效：良：主治太陽病，項背強，無汗惡風者。又治太陽陽明合病，自下利者。辭：治太陽與陽明合病。或利。或嘔。或小便少。或發熱無汗。或喘滿不食。或口噤不得語。欲作剛瘧。實：治外感風寒，頭痛，項背強，發熱惡寒，無汗；或太陽病，無汗而小便反少，氣逆胸滿，口噤，欲作剛瘧者。實驗研究：有解熱作用。然 183：疏散寒，解肌發汗。主治傷寒表實，症見發熱。惡寒。身痛。項背牽強。或下利。或嘔吐。舌苔薄白。脈浮緊。(師 26)升津解表，和血通脈。傷寒太陽病，項背強 几几，無汗惡風。太陽陽明合病，或利或嘔，或小便少，或發熱無汗，或喘滿不食，或口噤不得語，欲作剛瘧。(奇 95)解肌發汗，發散風寒，升津舒筋。主治外感風寒表實，用於太陽病項背強 几几，發熱惡寒，頸痛身疼，無汗惡風；太陽病無汗而小便少，氣上沖胸，口噤不得語，風寒表實兼引裡邪之下利證。

臨床：然 183：治療感冒，流行性感，上呼吸道感染，流腦，乙腦，蕁麻疹，急性腸胃炎，痢疾，小兒秋季腹瀉及發熱；也有用於治療各種神經痛，肩凝症，面神經癱瘓及眼瞼疾患等病疾。(師 26)感冒，流行性感，肺炎，支氣管炎，頭痛；肩凝痛，四十腕，五十肩，神經痛；各種皮膚病，濕疹，蕁麻疹，風疹，癩，疔；角膜炎，麥粒腫，結膜炎，砂眼；中耳炎，鼻炎，鼻塞，外耳炎；腦膜炎，淋巴腺炎，乳腺炎，猩紅熱等。(奇 95)抗病原微生物，抗過敏，增強免疫，擴張腦血管，抑制血栓形成。用於呼吸道感染，腸炎，皮膚感染，頸椎病，神經肌肉疾病，蕁麻疹等。

NO088A

【方名】葛根飲

【別名】葛根湯

【處方來源】《外臺》卷三引《延年秘錄》

【組成】葛根 1 兩，蔥白 1 握，豉半升米 1 合。

【主治】熱病勞復，身體痛；天行，壯熱煩悶。

【用法用量】上先切葛根，以水 9 升，煮取 7 升；納蔥白，更煮取 4 升；去葛及蔥滓，納豉及少許米，煮之沸，並濾去米等滓，分 4 服。當有汗出即愈，明旦又更作服。

【用藥禁忌】忌豬肉、蒜等。

#####

NO089A

【方名】葛根黃芩黃連湯

【處方來源】《傷寒論》

【組成】葛根半斤，甘草2兩（炙），黃芩3兩，黃連3兩。

【功效】解表清裏。

【主治】身熱下利，喘而汗出，或疹後身熱不除，或項背強急，心悸而下利，以及外瘍火毒內逼，協熱下利。

【用法用量】上4味，以水8升，先煮葛根，減2升，納諸藥，煮取2升，去滓，分2次溫服。

【用藥禁忌】忌豬肉、冷水、海藻、菘菜。

【臨床應用】1.痢疾：應用葛根黃芩黃連湯治療急性細菌性痢疾40例，其中發病1日內者23例（佔57.5%）。糞培養痢疾桿菌陽性者26例（其中福氏18例，施氏5例，宋內氏3例）；陰性者14例。採用本方水煎劑治療後，平均退熱時間為27.76小時；腹痛消失平均4.57日，裏急後重消失平均3.47日，食欲恢復正常平均2.5日，便次恢復正常平均2.83日，糞檢轉陰平均4日，大便培養轉陰平均3日，陰轉率69.3%。總有效率達72.5%。

2.小兒夏季腹瀉：使用葛根芩連湯和五苓散合方（葛根6克、川連3克、黃芩6克、甘草2克、茯苓6克、桂枝2克、白朮6克、澤瀉6克、豬苓6克）治療小兒夏季腹瀉60例。結果痊愈48例，好轉11例，無效1例。

3.小兒癱瘓症：按溫病小兒中風例，採取清熱解毒，熄風通絡等法，用加味葛根芩連湯（葛根、黃芩、黃連、甘草、生石膏、銀花、白芍、全蠍、蜈蚣）隨症加減，治療小兒癱瘓症129例。結果：患肢呈深度完全癱瘓，失去自主運動功能的重型患者52例中痊愈17例，好轉35例；尚能自主活動，但不能走路，不能站立的中型患者67例，痊愈33例，好轉34例；能自主活動，能站立行走，但肢體軟弱無力的輕型患者10例全部治癒。一般中型及輕型病例，多在1個月左右痊愈，最快的1例僅1周而愈。

【藥理作用】 抗菌降溫作用《中藥通報》（1987；6：49）：體內實驗表明，本方對肺炎雙球菌、痢疾桿菌有顯著的抗菌作用。同時對五聯疫苗感染引起的高熱家兔有顯著的降溫作用，其降溫效果與阿斯匹林相比無明顯差異。 抗缺氧作用《遼寧中醫雜誌》（1987；6：37）：實驗結果表明，本方水醇法提取液，對氰化鉀等引起的急性動物缺氧現象有不同程度的對抗作用，使急性缺氧的動物存活時間延長。 提高免疫功能《河南中醫》（1984；4：4）：運用本方為主治療秋季幼兒腹瀉，其有效病例經偵測發現，E玫瑰花結形成率較治療前有明顯提高，平均增加22.4%，表明本方有較好的提高機體細胞免疫功能的作用。

【各家論述】1.《內台方議》：用葛根為君，以通陽明之津而散表邪；以黃連為臣，黃芩為佐，以通裏氣之熱，降火清金而下逆氣；甘草為使，以緩其中而和調諸藥者也。且此方亦能治陽明大熱下利者，又能治嗜酒之人熱喘者，取用不窮也。

2.《傷寒附翼》：君氣輕質重之葛根，以解肌而止利；佐苦寒清肅之芩、連，以止汗而除喘；用甘草以和中。先煮葛根後納諸藥，解肌之力優，而清中之氣銳，又與補中逐邪之法迥殊矣。

3.《醫方集解》：此足太陽陽明藥也。表證尚在，醫反誤下，邪入陽明之腑，其

汗外越，氣上奔則喘，下陷則利，故舍桂枝而用葛根，專治陽明之表，加芩、連以清裏熱，甘草以調胃氣，不治利而利自止，不治喘而喘自止矣。又太陽表裏兩解之變法也。

4.《古方選注》：是方即瀉心湯之變，治表寒裏熱。其義重在芩、連肅清裏熱；雖以葛根為君，再為先煎，無非取其通陽明之津；佐以甘草緩陽明之氣，使之鼓舞胃氣而為承宣苦寒之使。清上則喘定，清下則利止，裏熱解而邪亦不能留戀於表矣。

【備註】葛根湯（《醫方類聚》卷五十三引《神巧萬全方》）。黃連葛根湯（《普濟方》卷三六九）、葛根黃連黃芩湯（《內台方議》卷三）、葛根黃芩湯（《傷寒全生集》卷三）。本方方名，《外臺》引作“葛根黃連湯”。

#####

NO089B

名稱：葛根黃芩黃連湯

出典：漢 傷寒論方

分類：H 表裏

習用率：A

組成：葛根，(炙)甘草，黃芩，黃連(又名葛根芩連湯)(4)

功效：良：發熱，口渴，汗出而喘，不利，肛門有灼熱感，小便黃，苔黃，脈數。辭：治陽明病。大熱下利。或喘而汗出。及酒客熱喘。實：功能解表清熱。治外感病表證未解，熱邪入裏，症見身熱下利，糞便臭穢，胸悶煩熱，或喘而汗出，舌紅苔黃，脈數。也用於急性腸炎。細菌痢疾屬熱證者。然 293：解表清熱，止瀉痢。主治外感表證未解而熱邪入裏，身熱下利，胸脘煩熱，口乾作渴，或喘而汗出，苔黃，脈數。(師 46)解肌透表，清利濕熱。外感表證未解，熱邪入裡。身熱，下利臭穢，肛門有灼熱感，胸脘煩熱，口乾作渴，喘而汗出，舌紅苔黃，脈數。(奇 162)解表清裡，清熱解毒。用於泄瀉、痢疾、身熱煩渴等症。

臨床：然 293：治療急性慢性炎，細菌性痢疾，胃腸炎；又用於治療麻疹，腸傷寒，腦炎，肺炎，小兒麻痺症，小兒消化不良，嬰幼兒秋季腹瀉，脫肛，帶下等病症。(師 46)急性細菌性痢疾，急性胃腸炎，喘息，宿醉，灸後發熱，火傷後發熱，丹毒，麻疹內攻，眼病，齒痛，口內炎。(奇 162)有解熱，抗菌，抗病毒，抗缺氧，抗心律失常，鬆弛氣管及腸平滑肌作用。用於腹瀉，菌痢，阿米巴痢疾，腸炎，傷寒，淺表性胃炎，小兒麻痺症等。

NO090A

【方名】解毒承氣湯

【處方來源】《重訂通俗傷寒論》

【組成】銀花 3 錢，生山梔 3 錢，小川連 1 錢，生川柏 1 錢，青連翹 3 錢，青子芩 2 錢，小枳實 2 錢，生錦紋 3 錢，西瓜消 5 分，金汁 1 兩（衝），白頭蚯蚓 2 支。

【加減】如神昏不語，人如屍厥，加局方紫雪，消解毒火，以清神識。

【功效】峻下三焦毒火。

【主治】疫毒。

【用法用量】先用雪水6碗，煮生綠豆2兩，滾取清汁，代水煎藥。

【各家論述】此方用銀、翹、梔、芩輕清宣上以解疫毒；黃連合枳實，善疏中焦，苦洩解毒，即所謂疏而逐之也；黃柏、大黃、瓜消、金汁鹹苦達下，速攻其毒，即所謂決而逐之也；雪水；綠豆清解火毒之良品。合而為瀉火逐毒，三焦通治之良方。

#####

NO091A

【方名】達原飲

【處方來源】《溫疫論》卷上。

【組成】檳榔2錢，厚朴1線，草果仁5分，知母1錢，芍藥1錢，黃芩1錢，甘草5分。

【加減】脅痛耳聾，寒熱，嘔而口苦，加柴胡1錢；腰背項痛，加羌活1錢；目痛，眉稜骨痛，眼眶痛，鼻乾不眠，加乾葛1線。

【功效】避瘟去暑，解熱，止嘔利便。

【主治】瘟疫初起，先憎寒而後發熱，日後但熱而不憎寒。初得之二三日，其脈不浮不沉而數，晝夜發熱，日晡益甚，頭疼身痛，其時邪在伏脊之前、腸胃之後，百上白苔，甚則如積粉滿布無隙。

【用法用量】用水2鐘，煎8分，午後溫服。

【臨床應用】1.病毒感性發熱：16例患者均發熱，舌苔厚膩為主症，兼有頭暈口苦，身體倦怠，胸悶納呆，脈弦滑。體徵有肝脾腫大，淋巴結腫大，體溫在37.8℃-40℃。用達原飲加柴胡、葛根、大黃煎服，每日二劑，每煎300毫升，每隔六小時服150毫升。結果：僅二例6天熱退，其餘為2-3天熱退。肝、脾、淋巴結均隨體溫下降而恢復正常。

2.水痘：樑某某，男，10個月。患水痘，用達原飲改為散劑治療，共服3.6克，分六次服用而獲痊愈。

3.小兒食積：周某某，男，6歲。傷食便溏，日行5-6次，不思飲食，腹脹大時痛，舌紅苔膩，以達原飲加山楂、神麴，服一劑後，腹脹消失，食飲如故。

【各家論述】檳榔能消能磨，除伏邪，為疏利之藥，又除嶺南瘴氣；厚朴破戾氣所結；草果辛烈氣雄，除伏邪盤踞，三味協力直達其巢穴，使邪氣潰敗，速離膜原，是以為達原也。熱傷津液，加知母以滋陰；熱傷榮氣，加白芍以和血；黃芩清燥熱之餘；甘草為和中之用。以後四味不過調和之劑耳。

【備註】本方方名，《雜症會心錄》引作“達原散”。改為丸劑，名“達原丸”、“至聖達原丸”（見《全國中藥成藥處方集》吉林方）。

#####

#####

NO091B

名稱：達原飲(b)

出典：明 溫疫論方

分類：

習用率：

組成：檳榔，厚朴，知母，芍藥，黃芩，草果仁(草果)，甘草(原名達原散)(7)

功效：良：治溫疫初起，憎寒發熱，其脈不浮不沉，頭疼身疼，邪在伏膜之，前腸胃之後，實：功能開達膜原，辟穢化濁。治瘟疫或瘧疾邪伏膜原，先憎寒而後發熱，繼而但熱不寒，或發熱傍晚益甚，頭疼身痛，脈數。(奇 218)開達膜原避穢化濁。用於瘟疫或瘧疾邪伏膜原所見之病證，如惡寒發熱，身痛、頭痛、口苦口粘，腹脹嘔逆，舌苔白厚等。

臨床：(奇 218)本方單味藥分別具有解熱，抗病原微生物作用。用於各種發熱疾病，流感，濕鬱盜汗等。

NO093A

【方名】蒿芩清膽湯

【處方來源】《重訂通俗傷寒論》

【組成】青蒿腦 1 錢半至 2 錢，淡竹茹 3 錢，仙半夏 1 錢半，赤茯苓 3 錢，青子芩 1 錢半至 3 錢，生枳殼 1 錢半，陳廣皮 1 錢半，碧玉散(包) 3 錢。

【功效】和解膽經。

【主治】足少陽膽與手少陽三焦濕遏熱鬱，三焦氣機不暢，膽中相火熾，致胸悶作嘔，寒熱如瘧。

【各家論述】1.《重訂通俗傷寒論》：足少陽膽與手少陽三焦合為一經，其氣化一寄於膽中以化水穀，一發於三焦以行腠理。若受濕遏熱鬱，則三焦之氣機不暢，膽中之相火乃熾，故以蒿、芩、竹茹為君，以清泄膽火；膽火熾，必犯胃而液鬱為痰，故臣以枳殼、二陳，和胃化痰；然必下焦之氣機通暢，斯膽中之相火清和，故又佐以碧玉、引相火下洩；使以赤芩，憚濕熱下出，均從膀胱而去。此為和解膽經之良方，凡胸痞作嘔，寒熱如瘧者，投無不效。

2.《中醫大辭典·方劑分冊》：方中青蒿、黃芩為君，清少陽膽熱；配伍竹茹、陳皮、半夏、枳殼為臣，清胃降逆而化痰；合用赤茯苓、碧玉散為佐使者，既可導膽熱下行，又能利濕和中調藥。諸藥合用，使少陽膽熱可清，脾胃痰濕得化，則諸症自愈。

#####

NO093B

名稱：蒿芩清膽湯

出典：清 重訂通俗傷寒論方

分類：

習用率：E

組成：青蒿，竹茹，(製)半夏，(赤)茯苓，黃芩，枳殼，陳皮，碧血(玉)散(7)

功效：良：寒熱如瘧，寒輕熱重，口苦膈悶，吐酸苦水，或嘔黃涎而粘，甚則乾嘔呃逆，

胸 脹痛,舌紅苔白,間現黃色,脈數而右滑左弦者.實:功能清膽,利濕,和胃.治寒熱如瘧,寒輕熱重,胸痞作嘔,舌紅苔白膩,濡數者.然 319:清膽利濕,和胃化痰.主治濕遏熱鬱,寒熱如瘧,寒輕熱重,胸悶口苦,吐酸苦水,或嘔黃涎而粘,甚則乾嘔呃逆,胸

脹痛,小便短少黃赤,舌紅苔白,脈弦滑數.(奇 259)清膽利濕,和胃化痰。用於寒熱如瘧,寒輕熱重,口苦胸悶,吐酸苦水,或嘔黃涎而粘,甚則乾嘔呃逆,胸脹痛,舌紅苔白膩,脈數而弦滑者。

臨床:然 319:治療膽囊炎,小兒夏季熱,高熱;又用於治療尿路感染,胃竇炎,大葉性肺炎,瘧疾等病症.(奇 259)有抗瘧,利膽,抗菌,解熱等作用。用於瘧疾,急慢性膽囊炎,高熱,周期性發熱,感染性疾病等。

NO094A

【方名】銀翹散

【別名】銀翹解毒散

【處方來源】《溫病條辨》卷一。

【組成】連翹 1 兩,銀花 1 兩,苦桔梗 6 錢,薄荷 6 錢,竹葉 4 錢,生甘草 5 錢,芥穗 4 錢,淡豆豉 5 錢,牛蒡子 6 錢。

【加減】若胸膈悶者,加藿香 3 錢,鬱金 3 錢,護羶中;渴甚者,加花粉;項腫咽痛者,加馬勃、玄參;衄者,去芥穗、豆豉,加白茅根 3 錢,側柏炭 3 錢,梔子炭 3 錢;咳者,加杏仁利肺氣;2-3 日病猶在肺,熱漸入裏,加細生地、麥冬保津液;再不解,或小便短者,加知母、黃芩、梔子之苦寒,與麥、地之甘寒,合化陰氣,而治熱淫所勝。

【功效】辛涼透表,清熱解表。

【主治】溫病範圍的各種疾病,如急性支氣管炎、肺炎、流感,百日咳、腮腺炎、麻疹、水痘、急性喉頭炎等屬外感溫邪,有肺衛症者。

【製備方法】上為散。

【用法用量】每服 6 錢,鮮葦根湯煎,香氣大出,即取服,勿過煮。肺藥取輕清,過煎則味厚而入中焦矣。病重者,約 2 時 1 服,日 3 服,夜 1 服;輕者 3 時 1 服,日 2 服,夜 1 服;病不解者,作再服。

【臨床應用】1.風熱感冒:用銀翹散粗末治療風熱感冒 1150 例,凡感覺風溫濕熱,溫疫,冬溫等邪氣所引起的病,症見微惡風寒,發熱,自汗,頭痛,口渴或不渴而咳,脈浮數,舌苔白,屬風熱型者,均可用本方治療,一般一劑後熱度降低,2 至 4 天可全愈,平均 2.7 天。

2.小兒肺炎:用本方加減治療小兒肺炎 25 例,均於 3 至 5 天內痊癒。其中 2 天內退熱者 17 例,4 天內退熱者 8 例;濕羅音於 3 天內消失者 9 例,5 天內消失者 16 例;X 線胸透者 12 例,病灶均在 5 天內消失。作者認為本方對屢用抗菌素治療效果不好的肺炎有一定療效。

3.麻疹初期:用本方加減治療 55 例麻疹,平均退熱時間為 7.0 ± 0.24 天,而用一般藥物治療的 101 例為 8.41 ± 0.22 天。本方不僅退熱快,且能使透疹過程順利,其他症狀的緩解消失也較快。

4. 溫病範圍的各種疾病：運用銀翹散治療溫病範圍的各種疾病的初起約 100 多例（其中包括急性支氣管炎、肺炎、流感、百日咳、腮腺炎、麻疹、水痘、急性喉頭炎等），其初期共同症狀有發熱，頭痛，咳嗽，鼻塞流涕或口乾，咽痛等，屬外感濕邪，邪在肺衛者，用本方治療，均取得滿意效果。

【藥理作用】 解熱作用《中醫雜誌》（1986；3：29）：對 2·4-二硝基酚所致的大鼠發熱，本方有強而迅速的解熱作用。注射發熱劑後，對照鼠體溫於 30 分鐘內上升 1℃ 以上，2 小時才逐漸恢復正常，而灌取銀翹散袋泡劑 10g/kg 後，可完全抑制大鼠的發熱反應，整個實驗期間大鼠體溫均保持於正常狀態。銀翹解毒片在倍量時也有一定解熱效果。 對免疫功能的影響《中醫雜誌》（1986；3：219）：小鼠實驗表明，本方不能增強網狀內皮系統對血流中惰性炭粒的吞噬廓清，對肝、脾、胸腺重量也無明顯影響，但對腹腔巨噬細胞對雞紅血球的吞噬能力及細胞內消化能力則有顯著的促進作用，表明本方能增強非特异性吞噬功能。對以 2·4-二硝基氟苯所致小鼠皮膚遲發型超敏反應，本方無論是煎劑、片劑及袋泡劑均有顯著的抑制作用。此外，對於天花粉所致小鼠及大鼠之皮膚被動過敏反應，以及天花粉所致小鼠速發型超敏反應，均有不同程度的抑制作用，表明本方僅具有顯著的抗過敏作用。

【各家論述】 1. 《溫病條辨》：本方謹遵《內經》“風淫於內，治以辛涼，佐以苦甘；熱淫於內，治以鹹寒，佐以甘苦”之劑。又宗喻嘉言芳香逐穢之說，用東垣清心涼膈散，辛涼苦甘，病初起，且去入裏之黃芩，勿犯中焦；加銀花辛涼，芥穗芳香，散熱解毒，牛蒡子辛平潤肺，解熱散結，除風利咽，皆手太陰藥也。此方之妙，預護其虛，純然清肅上焦，不犯中下，無開門揖盜之弊，有輕以去實之能，用之得法，自然奏效。

2. 《成方便讀》：銀翹散，治風溫熱，一切四時溫邪。病從外來，初起身熱而渴，不惡寒，邪全在表者。故以辛涼之劑，輕解上焦。銀花、連翹、薄荷、荊芥，皆辛涼之品，輕揚解散，清利上焦者也。豆豉宣胸化腐，牛蒡利膈清咽，竹葉、蘆根清肺胃之熱而下達，桔梗、甘草解胸膈之結而上行，此淮陰吳氏特開客氣溫邪之一端，實前人所未發耳。

3. 《方劑學》：溫者，火之氣也，自口鼻而入，內通於肺，所以說“溫邪上受，首先犯肺。”肺與皮毛相合，所以溫病初起，多見發熱頭痛，微惡風寒，汗出不暢或無汗。肺受溫熱之邪，上燻口咽，故口渴，咽痛；肺失清肅，故咳嗽。治當辛涼解表，透邪洩肺，使熱清毒解。吳氏宗《素問·至真要大論》：“風淫於內，治以辛涼，佐以苦甘”之訓，綜合前人治溫之意，用銀花、連翹為君藥，既有辛涼透邪清熱之效，又具芳香闢穢解毒之功；臣藥有二，即是辛溫的荊芥穗、豆豉，助君藥開皮毛而逐邪；桔梗宣肺利咽，甘草清熱解毒，竹葉清上焦熱，蘆根清熱生津，皆是佐、使藥。本方特點有二，一是芳香闢穢，清熱解毒；一是辛涼中配以小量辛溫之品，且又溫而不燥，既利於透邪，又不背辛涼之旨。方中豆豉因製法不同而有辛溫辛涼之異，但吳氏於本方後有“衄者，去荊芥、豆豉”之明文。在銀翹散去豆豉加細生地、丹皮、大青葉，倍元參湯的方論中又明確指出：“去

豆豉，畏其溫也。”所以本方的豆豉還應作辛溫為是。至於用法中“香氣大出，即取服，勿過煮。”此說實為解表劑煎煮火候的通則。

【備註】（《全國中藥成藥處方集》西安方）。本方改為丸劑，名“銀翹解毒丸”（見《北京市中藥成方選集》）；改為片劑，名“銀翹解毒片”（見《中國藥典》一部）；本方改為膏劑，名“銀翹解毒膏”（見《全國中藥成藥處方集》天津方）。

NO094B

名稱：銀翹散

出典：溫病條辨方

分類：Ch 表裏

習用率：A

組成：(金)銀花，連翹，薄荷，荊芥(穗)，竹葉，牛蒡子，(苦)桔梗，香(淡豆)豉，(生)甘草 (9)

功效：良：用治太陽風溫，溫熱，溫疫，冬溫，初起，但熱，不惡寒，口渴者。辭：治溼溫喉阻咽痛。實：功能辛涼透表，清熱解毒。治溫病初起，症見發熱微惡風寒，無汗或有汗不多，頭痛口渴，咳嗽咽痛，舌尖紅，苔薄白或薄黃，脈浮數。也用於感冒，流行感冒，麻疹，支氣管肺炎，流行性腮腺炎，急性咽炎，急性扁桃體炎，乙型腦炎初起而見風熱表證者。實驗研究：體外對流感病毒有抑制作用。然 215：疏散風熱，清熱解毒。主治溫病初起，發熱無汗，或有汗不暢，微惡風寒，頭痛口渴，咳嗽咽痛，舌尖紅，苔薄白或薄黃，脈浮數。(師 24)辛涼透表，清熱解毒。溫病初起，發熱無汗，或有汗不暢，微惡風寒，頭痛口渴，咳嗽咽痛，舌尖紅，苔薄白或薄黃，脈浮數。(奇 66)辛涼解表，清熱解毒。用於風熱感冒或溫病初起。但發熱不惡寒，或微惡寒，口渴頭痛，咳嗽，咽喉腫痛等。

臨床：然 215：治療感冒，呼吸道感染，支氣管炎，急性化膿性扁桃體炎，口瘡，失音，暴發性風疹，眼瞼病；也有用於治療急，慢性胃炎，腸傷寒，產後子宮肌內膜炎，腎病綜合徵等病症。(師 24)感冒發熱，流行性感，急性扁桃腺炎，急性咽喉炎，急性支氣管炎，麻疹初起，耳下腺炎。(奇 66)有發汗，解熱，抗病原微生物，抗炎，鎮痛，抗過敏，增強免疫功能等作用。用於感冒，流感，流腦，乙腦，肺炎，腮腺炎，麻疹，風疹，咽峽 疹，眼疾熱性病的初期等。

NO095A

【方名】增損大柴胡湯

【處方來源】《寒溫條辨》卷四。

【組成】柴胡 4 錢，薄荷 2 錢，陳皮 1 錢，黃芩 2 錢，黃連 1 錢，黃柏 1 錢，梔子 1 錢，白芍 1 錢，枳實 1 錢，大黃 2 錢，廣薑黃 7 分，白僵蠶（酒炒）3 錢，金蟬蛻 10 個。

【加減】嘔，加生薑 2 錢。

【主治】溫病熱鬱腠理，以辛涼解散，不致還裏，而成可攻之證。

【用法用量】水煎去滓，入冷黃酒 1 兩，蜜 5 錢，和勻冷服。

#####

NO096A

【方名】增損普濟消毒飲

【處方來源】《寒溫條辨》卷四。

【組成】元參3錢，黃連2錢，黃芩3錢，連翹（去心）2錢，梔子（酒炒）2錢，牛蒡子（炒，研）2錢，蘭根（如無，以青黛代之）2錢，桔梗2錢，陳皮1錢，甘草（生）1錢，全蟬蛻12個，白僵蠶（酒炒）3錢，大黃（酒浸）3錢。

【主治】大頭瘟。初覺憎寒，壯熱體重，次傳頭面腫甚，目不能開，上喘，咽喉不利，口燥舌乾。

【用法用量】水煎去滓，入蜜、酒、童便冷服。

【各家論述】芩、連瀉心肺之熱為君；元參、陳皮、甘草瀉火補氣為臣；翹、梔、蒡、蘭、蠶、蛻消腫解毒定喘為佐；大黃瀉熱斬關，推陳致新為使；桔梗為舟揖載藥上浮，以開下行之路也。

NO097A

【方名】增損雙解散

【處方來源】《寒溫條辨》卷四。

【組成】白僵蠶（酒炒）3錢，全蟬蛻12枚，廣薑黃7分，防風1錢，薄荷葉1錢，荊芥穗1錢，當歸1錢，白芍1錢，黃連1錢，連翹（去心）1錢，梔子1錢，黃芩2錢，桔梗2錢，石膏6錢，滑石3錢，甘草1錢，大黃（酒浸）2錢，芒消2錢。

【功效】解鬱散結，清熱導滯，表裏雙解。

【主治】溫毒流注，無所不至，上忤則頸痛，目眩耳聾；下流則腰痛足腫；注於皮膚，則發斑疹瘡瘍；壅於腸胃，則毒利膿血；傷於陽明，則腮臉腫痛；結於太陰，則腹滿嘔吐；結於少陰，則喉痺咽痛；結於厥陰，則舌卷囊縮。

【用法用量】水煎去滓。衝芒消，入蜜3匙，黃酒半酒杯，和勻冷服。

【臨床應用】溫病：戊寅四月，商邑貢生劉兆平年八旬患溫病，表裏大熱，氣噴如火，舌黃口燥，謔語發狂，脈洪長滑數。予用雙解散治之，大汗不止，舉家驚惶，急易大??蘇飲一服汗止。但本證未退，改製增損雙解散，方兩劑而病痊。

【備註】加減雙解散（《羊毛瘟症論》卷下）、增損雙解湯（《古今名方》）。

#####

NO097B

名稱：增損雙解散

出典：寒溫疫條辨方

分類：

習用率：

組成：炒殭，蟬蛻，薑黃，防風，薄荷，荊芥，當歸，白芍藥，黃連，連翹，梔子，甘草，黃芩，桔梗，石膏，滑石，酒大黃，芒硝(18)

功效：實：治溫病流注，無所至。上干則頭痛目眩耳聾，下流則腰痛足腫，注於皮膚則斑疹瘡瘍，壅於腸胃則毒痢膿血，傷於陽明則腮臉腫痛，結於少陰則喉痺咽痛，結

於厥陰則舌卷囊縮。

臨床：

NO100A

【方名】歸脾湯

【處方來源】《濟生》卷四。

【組成】白朮1兩，茯苓1兩（去木），黃耆1兩（去蘆），龍眼肉1兩，酸棗仁（炒，去殼）1兩，人參半兩，木香（不見火）半兩，甘草（炙）2錢半。

【功效】解鬱，養脾陰。

【主治】思慮傷脾。健忘怔忡，吐血下血。

【用法用量】上（口父）咀。每服4錢，水1盞半，加生薑5片。大棗1枚，煎至7分，去滓溫服，不拘時候。

【各家論述】《醫確》：脾氣虛寒，不能運血歸經，故用參、朮、草以補脾，又用木香引之；氣虛則易散，故用棗仁以斂肝；血不歸經則心失所養而不寧，故用圓眼肉、茯神以補心。

NO100B

名稱：歸脾湯(a)

出典：宋 濟生方

分類：HJ 補養

習用率：A

組成：白朮，茯神(白茯苓)，黃耆，龍眼肉，酸棗仁，人參，(青)木香，甘草，當歸(身)，遠志 (10)

功效：良:思慮過度,勞傷脾,怔忡健忘驚悸盜汗,發熱體倦,食少不眠,或婦人脾虛氣弱,崩中漏下.辭:治憂思傷脾.血虛發熱.食少體倦.或脾虛不能攝血.致妄行吐下.或健忘怔忡.驚悸少寐.或心脾作痛.自汗盜汗.或肢體腫痛.大便不調.或婦人經候不準.晡熱內熱.或妊娠鬱結傷脾.或因乳母心脾二經有熱.瘡不結痂或瘡痕赤色.或脣瘡流注.不能消散潰斂. 然 54:益氣補血,健脾養心.主心脾兩虛,氣血不足,心悸怔忡,健忘失眠,多夢易驚,食少體倦,面色萎黃,婦女月經超前.量多色淡或淋漓不止,舌質淡,苔薄白,脈細弱.

臨床：然 54:治療神經衰弱,失眠,頭暈,功能性子宮出血,崩漏,血小板減少性紫癜,再生障礙[生貧血,白細胞減少症;又用以治療胃.十二指腸潰瘍,腦外傷後遺症,頭痛,脫髮,特發水腫,心臟病,月經不調等病症.

NO101A

【方名】藿朴胃苓湯

【處方來源】方出《醫原》卷下，名見《濕溫時疫治療法》。

【組成】杏仁、蔻仁、半夏、厚朴、藿梗、苡仁、通草、茯苓、豬苓、澤瀉。

【加減】兼風者，汗出惡風；兼寒者，惡寒無汗，前法酌加蘇梗、桔梗、豆豉、蔥白、生薑之類；邪在經絡，一身掣痛，酌加桂枝、水炒防己、秦艽之類，以開毛竅經絡之壅；兼暑者，面赤，口渴，心煩，前法去蔻仁，酌加扁豆花、鮮荷葉

清香闢穢，連翹、山梔、滑石輕清微苦淡滲，以解暑濕熱之結。

【功效】啟上開，開支河，導濕下行。宣化暢中，芳香化濕。

【主治】濕氣內蘊，氤氳濁膩，證見面色混濁如油膩，口氣濁膩不知味，或生甜水，舌苔白膩；膜原邪重則舌苔滿布，厚如積粉，板貼不松，脈息模糊不清，或沉細似伏，斷續不勻，神多沉困、嗜睡。

【各家論述】《中醫方劑與治法》：方用香豉、藿香芳化宣透，以疏表濕，使陽不內鬱，則身熱自解；藿香、白蔻、厚朴芳香化濕；厚朴，半夏燥濕運脾，使脾能運化水濕，不為濕邪所困，則胸悶肢倦，苔滑口膩等證即愈；再用杏仁開洩肺氣於上，使肺氣宣降，則水道自調；茯苓、豬苓、澤瀉、苡仁淡滲利濕於下，使水道暢通，則濕有去路，共奏開源潔流之功。全方用藥照顧到上中下三焦，以燥濕芳化為主，開宣肺氣，淡滲利濕為輔，與三仁湯結構略同。此方宣肺達表於上，淡滲利濕於下，體現上下分消之法。

【備註】本方方名，《感證輯要》引作“藿朴夏苓湯”，方中通草，《感證輯要》作“淡豆豉”。又，本方劑量及用法，《濕溫時疫治療法》作：杜藿香一錢半至二錢，真川朴八分至一錢，薑半夏二錢至三錢，光杏仁二錢至三錢，白蔻仁八分（衝），生米仁四錢至六錢，帶皮苓三錢至四錢，豬苓一錢半至二錢，建澤瀉一錢半至二錢；先用絲通草三錢或五錢煎湯代水，煎上藥服。

第三節 方劑分析

來源出典，同名異方很多，例如

【方名】三仁湯

【來源出典】《醫學摘粹》《溫病條辨》卷一。《瘍醫大全方》

【方名】三拗湯

【來源出典】《扶壽精方》《一盤珠》卷九。

《麻疹闡注》卷一。《局方》卷二（續添諸局經驗秘方）。

【方名】竹葉石膏湯

【出典來源】《傷寒論》《正體類要》卷下。《保嬰撮要》卷十五。《治痘全書》卷十三。方出《廣筆記》卷三，名見《古方選注》卷下。《痘科辨要》卷九。《傷暑全書》卷下。《玉案》卷二。《症因脈治》卷一。《症因脈治》卷二。《症因脈治》卷二。《誠書》卷六。《辨證錄》卷九。《醫學傳燈》卷下。《幼科直言》卷二。《幼科直言》卷四。《幼科直言》卷五。《醫略六書》卷十八。《雜病源流犀燭》卷十五。《痧證匯要》卷四。《醫學整合》卷二。《麻症整合》卷三。《痧疹輯要》卷二。《顧氏醫徑》卷五。《證治準繩方》甲《證治準繩方》乙

來源出典統計

溫病條辨, 20

傷寒論, 19

太平惠民和劑局方(4局方 6), 10

外台秘要(1外臺 4), 5 金匱要略(2金匱 3), 5 重訂通俗傷寒論, 5 傷寒金匱, 5

攝生眾妙方, 4

寒溫條辨, 3

備急千金方 1 千金方 1, 2 疫疹一得, 2 崔氏方, 2 脾胃論, 2 溫疫論, 2 溫熱經緯, 2 聖濟總錄, 2 濟生方, 2 濕溫時疫治療法, 2 醫林改錯, 2 醫效秘傳, 2 續添諸局經驗秘方, 2

來源自溫病書

松峰說疫、疫疹一得、時疫白喉捷要、時病論、傷暑全書、溫疫論、溫疫贅言、溫病指南、溫病條辨、溫熱逢源、溫熱暑疫全書、溫熱經解、溫熱經解、溫熱經緯、溫熱論、溫熱論新編、溫熱論新編、溫熱論箋正、葉評傷暑全書、鼠疫約編、廣溫熱論、廣瘟疫論、瘟疫論、瘟疫正宗、辨疫瑣言、濕溫時疫治療法。

組成藥統計

甘草 (甘草 48 炙甘草 7 生甘草 4), 59

黃芩 (黃芩 29 青子芩 2 淡芩 1), 32

黃連 (黃連 17 小川連 1), 18

半夏, 17

連翹 (連翹 16 青連翹 1), 17

石膏 (石膏 14 生石膏 2), 16

杏仁 (杏仁 14 光杏仁 1), 15

人參, 14

芍藥 (芍藥 11 生白芍 2 生杭芍 1), 14

茯苓 (茯苓 6 白茯苓 3 赤茯苓 2 茯神 2 茯神木 1), 14

梔子 (梔子 6 山梔子 3 生梔子 2 生山梔 1 梔子仁 2), 14

大黃 (大黃 9 酒大黃 1 真川連 2 生錦紋 1), 13

陳皮 (陳皮 11 陳廣皮 1 廣陳皮 1), 13

桔梗, 12

犀角 (犀角 5 烏犀角 3 犀角屑 3 生烏犀梢 1), 12

薄荷 (薄荷 10 薄荷葉 2), 12

薑 (乾薑 2 生薑 10), 12

玄參, 11

地黃 (地黃 2 生地黃 4 小生地 2 生地 1 細生地 1 鮮生地 1), 11

麥門冬, 11

麻黃 (麻黃 10 蜜炙麻黃 1), 11

大棗, 10

貝母 (貝母 3 川貝母 4 京川貝 1), 8
厚朴 (厚朴 7 川厚朴 1), 8
柴胡, 8
滑石 (滑石 6 飛滑石 2), 8
白僵蠶 (白僵蠶 5 炒僵蠶 2), 7
知母, 7
黃柏 (黃柏 6 生川柏 1), 7
當歸 (當歸 5 當歸尾 1 歸梢 1), 7
組成比較藥統計圖

功效統計比較

全部共計 574 筆

清熱, 54

解毒, 29 益氣, 26 生津, 20

解表, 15 止痛, 12 和胃, 12 瀉火, 12

化痰, 10 利濕, 10 宣肺, 10

平喘, 9 活血, 9 健脾, 9 發汗, 9

止咳, 8 疏風, 8 解肌, 8 養陰, 8

發表, 7

化濁, 6 除煩, 6 滋陰, 6

主治分析

合併 102 方, 8 本書的全部主治內容, 共 11,039 字。

解離, 成為單句, 共 2,501 句。

挑選出關鍵詞、字, 共 192 件,

程式分析, 統計, 比較, 12 筆以下 119 件, 12 筆以上 73 件

含 12 筆以上 73 件

12, 四肢、17, 大便、17, 唇、18, 惡風、18, 瘧、18, 驚、19, 倦、19, 鬱、20, 太陽、
21, 小兒、21, 狂、21, 神、21, 悸、22, 陽明、23, 小便、23, 外感、23, 眠、24, 衄、25,
短、26, 脹、26, 脾、26, 鼻、27, 目、27, 急、28, 風寒、29, 火、29, 疼、30, 厥、30, 溫
病、
31, 焦、32, 喉、33, 疹、33, 斑、33, 暑、33, 嗽、34, 謔、36, 惡寒、39, 腹、
41, 肺、41, 面、43, 喘、48, 胃、48, 腫、48, 頭痛、49, 悶、

54,瀉痢(下利 16,痢 10,瘡 4,瀉 23)、55,毒、57,嘔、58,痰、
62,咽、65,燥、70,咳、
76,惡、78,頭、79,心、
82,血、82,溫、84,苔、85,虛、86,身、90,
傷、91,乾、107,煩、115,渴、117,口、119,汗、
134,舌、137,氣、153,脈、156,寒、158,痛、
223,不、401,熱

口 117 筆

口不仁而面垢 1、口不仁面垢 1、

口不渴 3、

口不渴或渴不欲飲之濕重於熱者 1、

口中生瘡 9 、

口舌乾燥 1、

口舌糜爛 2 、

口流濁水 1、口苦口粘 1、口苦胸悶 1、口苦膈悶 1、口唇發紫 1、口氣濁膩不
知味 1、口乾 1、

口乾舌燥 6 、

口乾作渴 3 、

口乾咽痛 1、

口乾咽燥 4 、

口乾喘促 1、

口乾喜飲 2

@@@@@@@@@補

第四節 重要方之近代研究

(二) SARS 治療方評比

1. 從症狀等回溯查索，從十萬多方中，查到可供治 SARS 方 150 方，(如附表 1 SARS 治療方)，與大陸集合全國所有中醫專家，從臨床研討出來的名方 62 方比較，非常驚人的成果，竟有 52 方相同，占 85%，可見電腦分析的強功力，這雖已是事後分析，但如果時間回到 92 年 4 月，在 SARS 最嚴重的緊急時候，我們就開始這計畫，馬上公佈成果，那省了多大的人力、經費，多救了多少生命。

2. 篩選表二 47 方，評論比較，篩選表三 26 方。
3. 查歷代典籍，此方的相關內容（如附表：三仁湯歷代典籍收載的書名章節名），現代大陸期刊有關此方的期刊論文，研讀，整理。（如附表 5：三仁湯 2001 年大陸期刊論文 23 筆，全部共 231 筆），歸納、比較。

表一 SARS 治療方

1. 丁香散	77. 杏仁滑石湯
2. 七寶如意丹	78. 杏蘇散
3. 九寶丹	79. 沙參麥冬湯
4. 二陳湯	80. 沙參麥門冬湯加減
5. 人參羌活散	81. 羌活散
6. 人參敗毒散	82. 車前葉粥
7. 人參輕骨散	83. 辛梗湯
8. 人參養榮湯	84. 辛涼宣表湯
9. 十四味建中湯	85. 定喘湯
10. 十神湯	86. 建神麴
11. 十棗湯	87. 育嬰丸
12. 三仁湯	88. 金珠化痰丸
13. 三拗湯	89. 金釵煎
14. 三物小白散	90. 金絲萬應膏
15. 三黃石膏湯	91. 金露丸
16. 大青龍湯	92. 青黛丸
17. 小半夏湯	93. 青麟丸
18. 小兒金丹	94. 威靈仙丸
19. 小青龍湯	95. 枸杞煎
20. 小柴胡湯	96. 活血瀉肺湯
21. 小陷胸湯	97. 神仙百解散
22. 五味湯	98. 荊芥販毒散
23. 五勝散	99. 追風通氣散
24. 五積散	100. 香砂六君子湯
25. 六安煎	101. 香葛湯
26. 六味扶正祛邪湯	102. 射幹麻黃湯
27. 六和湯	103. 柴胡半夏湯
28. 升降散	104. 柴胡石膏散
29. 升降湯	105. 柴胡陷胸湯
30. 升陽散火湯	106. 柴葛解肌湯
31. 天王補心丹	107. 桂枝二越婢一湯
32. 太上五神茶	108. 桂枝加厚朴杏子湯
33. 加味六一承氣	109. 桂枝湯

34. 加味地黃丸	110. 桑菊飲
35. 加味芎蘇飲	111. 消風散
36. 加味香蘇散	112. 珠黃保生丹
37. 加味涼膈散	113. 益肺化濁湯
38. 加味麻杏石甘湯	114. 益胃湯
39. 加參安肺生化湯	115. 秦艽寄生湯
40. 加參寧肺止咳生化湯	116. 純陽救苦丹
41. 加參寧肺湯	117. 連翹敗毒散
42. 加減玄武湯	118. 參苓白朮散
43. 加減香蘇散	119. 參麥散
44. 加減逍遙散	120. 參蘇理肺糖漿
45. 加減復脈湯	121. 參蘇飲
46. 加減補中益氣湯	122. 救苦膏
47. 加減補中益氣湯	123. 救驚散
48. 半夏白朮天麻湯	124. 涼膈散
49. 半夏橘皮湯	125. 淑梅湯
50. 四季加減百解散	126. 清肺消毒丸
51. 甘草乾薑湯	127. 清肺解毒湯
52. 甘露消毒丹	128. 清溫敗毒飲(普濟消毒飲)
53. 甘露消毒飲	129. 清營湯
54. 甘露飲子	130. 麥門冬湯
55. 生化益氣湯	131. 麻杏石甘湯 麻黃杏仁甘草石膏湯
56. 生脈散	132. 犀角地黃湯
57. 白朮茯苓湯	133. 犀角湯
58. 白虎加人參湯	134. 紫雪丹
59. 白虎湯	135. 紫雪湯
60. 白散	136. 萬應神麴糕
61. 石子湯	137. 葛根苓連湯
62. 吃力伽丸	138. 達原飲
63. 地黃丸	139. 蒿芩清膽湯
64. 地黃散	140. 解毒承氣湯
65. 安宮牛黃湯	141. 辟瘟散
66. 百解散	142. 銀翹散
67. 百解散	143. 增損普濟消毒飲
68. 竹葉石膏湯	144. 增損雙解散
69. 竹葉麥冬湯	145. 薛氏五葉盧根湯加減
70. 至寶丸	146. 歸茵建中湯
71. 芍藥甘草湯	147. 歸脾湯

72. 芎芷藿蘇散	148. 雙解散(d)
73. 芎蘇散	149. 藿朴夏苓湯
74. 血府逐瘀湯	150. 藿香正氣散
75. 西王母玉壺赤丸	
76. 李氏清暑益氣湯	

1. 表二 篩選 47 方

1. 人參敗毒散	25. 沙參麥冬湯
2. 三仁湯	26. 沙參麥門冬湯加減
3. 三拗湯	27. 定喘湯
4. 三黃石膏湯	28. 活血瀉肺湯
5. 小陷胸湯	29. 香砂六君子湯
6. 六味扶正祛邪湯	30. 射干麻黃湯
7. 升降散	31. 桂枝湯
8. 升降湯	32. 桑菊飲
9. 加味六一承氣	33. 益肺化濁湯
10. 加味涼膈散	34. 益胃湯
11. 加味麻杏石甘湯	35. 參苓白朮散
12. 加減復脈湯	36. 參麥散
13. 甘草乾薑湯	37. 涼膈散
14. 甘露消毒丹	38. 清肺解毒湯
15. 甘露消毒飲	39. 清溫敗毒飲(普濟消毒飲)
16. 生脈散	40. 清營湯
17. 白虎加人參湯	41. 麻杏石甘湯
18. 白虎湯	42. 犀角湯
19. 安宮牛黃湯丸	43. 紫雪湯丹
20. 竹葉石膏湯	44. 達原飲
21. 至寶丸丹	45. 蒿芩清膽湯
22. 血府逐瘀湯	46. 銀翹散
23. 李氏清暑益氣湯清暑	47. 藿朴夏苓湯
24. 杏仁滑石湯	

2. 表三 評論比較，篩選 26 方。

1. 人參敗毒散	14. 沙參麥冬湯
2. 三仁湯	15. 定喘湯

3. 三拗湯	16. 香砂六君子湯
4. 小陷胸湯	17. 桂枝湯
5. 升降散	18. 桑菊飲
6. 甘露消毒丹	19. 益胃湯
7. 生脈散	20. 參苓白朮散
8. 白虎加人參湯	21. 涼膈散
9. 白虎湯	22. 清營湯
10. 安宮牛黃湯丸	23. 麻杏石甘湯
11. 竹葉石膏湯	24. 達原飲
12. 血府逐瘀湯	25. 蒿芩清膽湯
13. 李氏清暑益氣湯	26. 銀翹散

表 4 三仁湯歷代典籍收載的書名章節名

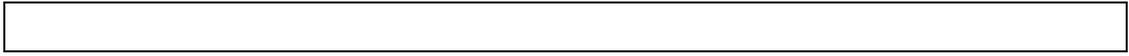
<p>表 4: 三仁湯歷代典籍收載的書名章節名，全文 175,855 字</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 瘍醫大全·卷二十一·內癰部·胃癰門主論 2. 瘍醫大全·卷二十一·內癰部·胃癰門主方 3. 瘍科心得集·卷中·辨胃腕癰論 4. 瘍科心得集·方匯·卷中 5. 吳鞠通醫案·卷四·痰飲 6. 叢桂草堂醫案·卷一 7. 張聿青醫案·卷二·濕溫 8. 醫原·卷上·望病須察神氣論 9. 醫學課兒策·正文 10. 重訂通俗傷寒論·第五章·傷寒診法·第三節·看舌苔法 11. 重訂通俗傷寒論·第八章·傷寒兼證·第四節·傷寒兼瘧 12. 重訂通俗傷寒論·第九章·傷寒夾證·第一節·夾食傷寒 13. 重訂通俗傷寒論·第十章·傷寒壞證·第一節·傷寒轉瘧 14. 溫病條辨·卷一·上焦篇·濕溫、寒濕 15. 溫病條辨·卷六·解兒難·小兒瘧病癰病共有九大綱論·濕瘧 16. 時病論·卷之六·備用成方 17. 溫病指南·卷下·濕溫上焦篇 18. 重訂廣溫熱論·第二卷·溫熱驗案·溫熱兼症醫案 19. 時病論·卷之六·備用成方 20. 醫學入門·外集·卷五·外科·癰疽總論·胸腹部 21. 醫學入門·外集·卷七·婦人小兒外科用藥賦
--

22. 醫學摘粹·雜證要法·表證類·濕證
23. 醫學摘粹·雜病證方歌括·表證類·濕證
24. 醫宗己任編·卷八·西塘感症(下)·感症兼病·濕溫

表五 三仁湯 2001 年大陸期刊論文 23 筆

附表 5：三仁湯 2001 年大陸期刊論文 23 筆，全部共 321 筆。

1. 栗華：王自立主任醫師應用三仁湯治療不明原因發熱，甘肅中醫，2001，14(1):14-15
2. 黃賓：三仁湯加味治口腔潰瘍 1 例，江西中醫藥，2001，32(1):60
3. 錢子高：三仁湯臨床新用舉隅，四川中醫，2001，19(3):78
4. 吳金蓮：三仁湯治療急性發熱 38 例，湖南中醫雜誌，2001，17(2):38-39
5. 高宏：三仁湯臨床運用舉隅，山東中醫雜誌，2001，20(4):250
6. 何曉霞、趙麗華：三仁湯加減治療習慣性便秘 35 例，陝西中醫，2001，22(1):40
7. 黃娟：三仁湯加減治療春季卡他性結膜炎 31 例，中國民間療法，2001，9(1):37-38
8. 張潔貞、胡海鐵、吳奕強：三仁湯新用，新中醫，2001，33(5):67-68
9. 蔣貴梁：三仁湯加減治驗二則，四川中醫，2001，19(1):76-77
10. 吳先平、馬建容：三仁湯加減治療癌症放、化療後副反應 105 例，四川中醫，2001，19(2):37-38
11. 侯蘇誼、張梅香：三仁湯治療小兒病舉隅，實用中醫藥雜誌，2001，17(6):38
12. 徐世剛：三仁湯加幹姜治療發熱不退 2 例，安徽中醫臨床雜誌，2001，13(3):208
13. 高宏：三仁湯臨床運用舉隅，貴陽中醫學院學報，2001，24(2):40-41
14. 張志芬：三仁湯加減治療皮膚病舉隅，貴陽中醫學院學報，2001，24(2):41-42
15. 隆呈祥：三仁湯治療神經系統疾病體會，中國中醫藥信息雜誌，2001，8(2):75
16. 盧豔文：三仁湯臨床應用舉隅，國醫論壇，2001，16(4):23
17. 張慧敏：三仁湯加減在兒科臨床的應用，上海中醫藥雜誌，2001，35(6):32
18. 劉翠雲：三仁湯治療濕熱咳嗽 154 例，河南中醫，2001，21(5):34
19. 郝宏海：三仁湯加減治療功能性消化不良 118 例療效觀察-附西沙必利治療 118 例對照，浙江中醫雜誌，2001，36(7):286
20. 馬春芬：三仁湯臨證驗案舉隅，陝西中醫學院學報，2001，24(5):28
21. 馬春芬：三仁湯在婦科臨床運用，陝西中醫，2001，22(11):690-691
22. 姜楠、劉紅霞：三仁湯在臨床中的應用，中國民間療法，2001，9(9):28-29
23. 王玲玲、鄭紅梅：三仁湯治療膩苔的臨床應用，中醫研究，2001，14(5):59



第十一章 歷代典籍溫病疫病章節專論

第一節 歷代典籍以溫病為章節之專論

§晉·葛洪·肘後備急方(299)

肘後備急方·卷二·治傷寒時氣溫病方第十三

§南北朝(北朝北周)·姚僧垣·集驗方(約 575)

集驗方·卷第一·治傷寒、溫病勞復食復方

集驗方·卷第一·傷寒、溫病瘥後禁忌

集驗方·卷第一·傷寒、溫病用藥大體及關溫方

§隋·巢元方·諸病源候論(610)

諸病源候論·卷之十·溫病諸候 (凡三十四論) ·一、溫病候

諸病源候論·卷之十·溫病諸候 (凡三十四論) ·二、溫病一日候

諸病源候論·卷之十·溫病諸候 (凡三十四論) ·三、溫病二日候

諸病源候論·卷之十·溫病諸候 (凡三十四論) ·四、溫病三日候

諸病源候論·卷之十·溫病諸候 (凡三十四論) ·五、溫病四日候

諸病源候論·卷之十·溫病諸候 (凡三十四論) ·六、溫病五日候

諸病源候論·卷之十·溫病諸候 (凡三十四論) ·七、溫病六日候

諸病源候論·卷之十·溫病諸候 (凡三十四論) ·八、溫病七日候

諸病源候論·卷之十·溫病諸候 (凡三十四論) ·九、溫病八日候

諸病源候論·卷之十·溫病諸候 (凡三十四論) ·十、溫病九日以上候

諸病源候論·卷之十·溫病諸候 (凡三十四論) ·十一、溫病發斑候

諸病源候論·卷之十·溫病諸候 (凡三十四論) ·十二、溫病煩候

諸病源候論·卷之十·溫病諸候 (凡三十四論) ·十三、溫病狂言候

諸病源候論·卷之十·溫病諸候 (凡三十四論) ·十四、溫病嗽候

諸病源候論·卷之十·溫病諸候 (凡三十四論) ·十五、溫病嘔候

諸病源候論·卷之十·溫病諸候 (凡三十四論) ·十六、溫病噦候

諸病源候論·卷之十·溫病諸候 (凡三十四論) ·十七、溫病渴候

諸病源候論·卷之十·溫病諸候 (凡三十四論) ·十八、溫病取吐候

諸病源候論·卷之十·溫病諸候 (凡三十四論) ·十九、溫病變成黃候

諸病源候論·卷之十·溫病諸候 (凡三十四論) ·二十、溫病咽喉痛候

諸病源候論·卷之十·溫病諸候 (凡三十四論) ·二十一、溫病毒攻眼候

諸病源候論·卷之十·溫病諸候 (凡三十四論) ·二十二、溫病衄候

諸病源候論·卷之十·溫病諸候 (凡三十四論) ·二十三、溫病吐血候

諸病源候論·卷之十·溫病諸候 (凡三十四論) ·二十四、溫病下利候

諸病源候論·卷之十·溫病諸候(凡三十四論)·二十五、溫病膿血利候
諸病源候論·卷之十·溫病諸候(凡三十四論)·二十六、溫病大便不通候
諸病源候論·卷之十·溫病諸候(凡三十四論)·二十七、溫病小便不通候
諸病源候論·卷之十·溫病諸候(凡三十四論)·二十八、溫病下部瘡候
諸病源候論·卷之十·溫病諸候(凡三十四論)·二十九、溫病勞復候
諸病源候論·卷之十·溫病諸候(凡三十四論)·三十、溫病食復候
諸病源候論·卷之十·溫病諸候(凡三十四論)·三十一、溫病陰陽易候
諸病源候論·卷之十·溫病諸候(凡三十四論)·三十二、溫病交接勞復候
諸病源候論·卷之十·溫病諸候(凡三十四論)·三十三、溫病瘥後諸病候
諸病源候論·卷之十·溫病諸候(凡三十四論)·三十四、溫病令人不相染易候
諸病源候論·卷之四十二·婦人妊娠諸候下(凡四十一論)·二十四、妊娠溫病候
諸病源候論·卷之四十六·小兒雜病諸候二(凡三十四論)·三十九、溫病候
諸病源候論·卷之四十六·小兒雜病諸候二(凡三十四論)·四十、溫病下利候
諸病源候論·卷之四十六·小兒雜病諸候二(凡三十四論)·四十一、溫病鼻衄候
諸病源候論·卷之四十六·小兒雜病諸候二(凡三十四論)·四十二、溫病結胸候

§唐·王燾·外臺秘要(752)

外臺秘要·卷第四·溫病論病源二首
外臺秘要·卷第四·溫病噦方四首
外臺秘要·卷第四·溫病渴方二首
外臺秘要·卷第四·溫病發斑方七首
外臺秘要·卷第四·溫病勞復方四首

§宋·丹波康賴(日)·醫心方(984)

醫心方·卷第二十二·治妊婦溫病方第三十一

§宋·龐安時·傷寒總病論(1100)

傷寒總病論·卷第四·斑豆瘡論·溫病發斑治法(小兒證附)
傷寒總病論·卷第五·天行溫病論·溫病噦方論
傷寒總病論·卷第五·天行溫病論·傷寒感異氣成溫病壞候並瘧證
傷寒總病論·卷第六·溫病死生候

§南宋·劉昉·幼幼新書(1132)

幼幼新書·卷第十四·溫病第四

§南宋·陶華·傷寒六書(1145)

傷寒六書·傷寒瑣言卷之一·溫病辯

§南宋·郭雍·仲景傷寒補亡論(1181)

仲景傷寒補亡論·卷十八·溫病六條

§南宋·齊仲甫·女科百問(1220)

女科百問·卷下·第六十二問時氣溫病皆能損胎

§南宋·施發·察病指南(1241)

察病指南·卷下·審諸病生死脈法·溫病類

§元·王好古·此事難知(1298)

此事難知·卷上·冬傷於寒春必溫病

§元·朱震亨·金匱鉤玄(1347)

金匱鉤玄·卷第一·溫病

§明·王履·醫經溯洄集(1386)

醫經溯洄集·傷寒溫病熱病說 F

§明·戴思恭·推求師意(1403)

推求師意·卷之上·雜病門·溫病

§明·徐春甫·古今醫統大全(1556)

古今醫統大全·卷之十三·傷寒門(上)·病機·溫病辨

古今醫統大全·卷之十四·傷寒門(下)·溫病

古今醫統大全·卷之二十五·瘟疫門·病機·溫病陰陽交者不治

§明·樓英·醫學綱目(1565)

醫學綱目·卷之三十三·傷寒部·四時傷寒不同·春為溫病

醫學綱目·卷之三十三·傷寒部·四時傷寒不同·溫病續法

醫學綱目·卷之三十三·傷寒部·溫病

§明·方有執·傷寒論條辨(1592)\$

傷寒論條辨·卷之六·辨溫病風溫雜病脈證並治第九 移

§明·王肯堂·傷寒證治準繩(1604)

證治準繩·傷寒·卷七·四時傷寒不同·春為溫病
證治準繩·傷寒·卷七·溫病

§明·張鶴騰(輯)清葉霖(增訂)張風達·增訂葉評傷暑全書(1623)
增訂葉評傷暑全書·卷中·古今名醫暑證匯論·溫病辨

§明·張介賓·景岳全書(1624)
景岳全書·卷之八須集·傷寒典(下)·溫病暑病(三十三)

§明·張介賓·質疑錄(1624)
質疑錄·論傷寒春變溫病夏變熱病

§明·張介賓·類經(1624)
類經·十五卷·疾病類·四十一·溫病暑病

§明·孫文胤·丹台玉案(1637)
丹台玉案·卷之二·傷寒門·溫病

§清·周揚俊·溫熱暑疫全書(1679)
溫熱暑疫全書·卷一·溫病方論·春溫病論

§清·汪琥·傷寒論辨證廣注(1680)
傷寒論辨證廣注·卷之十一·附昔賢治瘥後病方論變法·又治傷寒溫病後勞復或食或飲或動作方

§清·趙獻可·醫貫(1687)
醫貫·卷之二·主客辨疑·溫病論
醫貫·卷之三·絳雪丹書·血症論·附方·溫病 F

§清·馮兆張·馮氏錦囊秘錄(1694)
馮氏錦囊秘錄·雜症大小合參卷十·溫病鬱病論

§清·秦之禎·傷寒大白(1714)
傷寒大白·卷四·溫病

§清·顧松園·顧松園醫鏡(1718)
顧松園醫鏡·卷六·射集·溫熱·傷寒溫病附方

- §清·吳謙·訂正仲景全書傷寒論注(1724)
訂正仲景全書傷寒論注·卷十二·辨溫病脈證並治篇
- §清·吳謙·傷寒心法要訣(1724)
傷寒心法要訣·卷三·同傷寒十二證·溫病、熱病
- §吳謙·幼科心法要訣(1724)幼科心法要訣·卷四·瘟疫門·溫病 移
- §清·尤怡·傷寒貫珠集(1729)
傷寒貫珠集·卷二·太陽篇下·太陽類病法第五·溫病一條
- §清·葉天士·溫熱論(1746)
溫熱論·第一章·溫病大綱
溫熱論·第十二章·論婦人溫病
- §清·葉天士·葉選醫衡(1752)
葉選醫衡·卷上·溫病熱病解 F
- §清·尤怡·醫學讀書記(1768)
醫學讀書記·續記·溫病風溫溫疫濕溫溫毒溫瘧之異
- §清·魏之琇·續名醫類案(1770)
續名醫類案·卷三·溫病
- §清·沈金鰲·傷寒論綱目(1774)
傷寒論綱目·卷七·溫病 F
- §清·羅國綱·羅氏會約醫鏡(1789)
羅氏會約醫鏡·卷之四·傷寒(下)·四十五、論傷寒變溫病暑病
- §清·劉奎·松峰說疫(1789)
松峰說疫·卷之四·辨疑·辨溫病陰暑
- §清·吳瑭·溫病條辨(1798)
溫病條辨·卷四·雜說·溫病起手太陰論
溫病條辨·卷四·雜說·吳又可溫病禁黃連論

§清·黃凱鈞·友漁齋醫話(1812)

友漁齋醫話·第四種·肘後偶鈔上卷·溫病

§不詳·不詳·巢氏病源補養面性針灸素難要旨(1820)

巢氏病源補養宣導法·卷上·正編·溫病諸候·溫病候

§清·周學霆·三指禪(1829)

三指禪·卷三·溫病脈論

§清·呂震名·傷寒尋源(1850)

傷寒尋源·上集·辨溫病一

傷寒尋源·上集·辨溫病二

傷寒尋源·上集·辨溫病三

傷寒尋源·上集·辨溫病四

§清·張景燾·香褐塘醫話(1851)

HDDL 塘醫話·正文·補編·卷下·論婦女濕溫病

§清·王士雄·溫熱經緯(1852)

溫熱經緯·卷二·仲景伏氣溫病篇

溫熱經緯·卷四·陳平伯外感溫病篇

§清·莫文泉·研經言(1856)

研經言·卷三·溫病脈法解

§清·李學川·針灸逢源(1871)

針灸逢源·卷六·論治補遺·傷寒溫病熱病說

§清·雷豐·時病論(1882)

時病論·卷之一·冬傷於寒春必病溫大意·溫病 F

§清·趙濂(竹泉)·醫門補要(1883)

醫門補要·卷上·溫病舌驗

醫門補要·卷中·溫病反常

§清·周學海·形色外診簡要(1894)

形色外診簡摩·卷下·色診面色應病類·溫病面部五色應證篇

§清·嚴則菴·傷寒捷訣(1895)

傷寒捷訣·溫病熱病

§清·張聿青·張聿青醫案(1897)

張聿青醫案·卷二十·論??·陽氣發洩民病溫者為溫病夾濕者為濕溫溫熱濕溫何者為分別何者為??

§清·柳寶詒·溫熱逢源(1900)

溫熱逢源·卷下·論溫病與傷寒病情不同治法各異

溫熱逢源·卷下·論伏氣發溫與暴感風溫病原不同治法各異

溫熱逢源·卷下·論溫病初發脈象舌苔本無一定

§清·類杰·溫病指南(1903)

溫病指南·卷上·溫病總論

溫病指南·卷上·傷寒溫病辨(四則)

溫病指南·卷下·附溫病治法要略

§清·周學海·傷寒補例(1905)

傷寒補例·卷下·南北傷寒溫病異治

傷寒補例·卷下·男婦傷寒溫病舌黑異治

§民國·張錫純·醫學衷中參西錄(1918)

醫學衷中參西錄·三、醫論·5·太陽溫病麻杏甘石湯證

醫學衷中參西錄·三、醫論·51·溫病遺方

醫學衷中參西錄·三、醫論·54·溫病之治法詳於傷寒論解

醫學衷中參西錄·三、醫論·55·論傷寒溫病神昏譫語之原因及治法

醫學衷中參西錄·三、醫論·56·論吳又可達原飲不可以治溫病

醫學衷中參西錄·四、醫話·4·虛勞溫病皆忌橘紅說

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·1·溫病兼大氣下陷

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·2·溫病兼氣虛氣鬱

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·3·溫病兼吐瀉腿抽

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·4·溫病少陰證

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·5·溫病結胸

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·6·溫病結胸

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·7·溫病

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·10·溫病兼痧疹

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·11·溫病兼勞力過度

醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·12·溫病兼下痢
 醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·13·溫病兼腦膜炎
 醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·15·溫病兼虛熱
 醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·16·溫病體虛
 醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·18·溫病兼下痢
 醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·19·溫病兼下痢
 醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·21·溫病
 醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·22·溫病兼項後作疼
 醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·23·溫病兼脅疼
 醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·26·溫病兼嘔吐
 醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·27·溫病兼嘔吐
 醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·28·溫病兼衄血便血
 醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·31·溫病兼喉痧痰喘
 醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·32·溫病兼喉疼
 醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·33·溫病兼陰虛
 醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·34·溫病兼喘脹
 醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·35·溫病兼虛熱
 醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·36·溫病兼吐血
 醫學衷中參西錄·五、醫案·(十五)溫病門·37·溫病兼衝氣上衝
 醫學衷中參西錄·五、醫案·(十八)婦女科·1·懷妊受溫病
 醫學衷中參西錄·五、醫案·(十八)婦女科·3·懷妊得溫病兼痰喘
 醫學衷中參西錄·五、醫案·(十八)婦女科·4·懷妊受溫病兼下痢
 醫學衷中參西錄·五、醫案·(十八)婦女科·9·產後溫病

§民國·王德宣·瘟病正宗(1922)

溫病正宗·上篇·學說辯正·第一章·溫病解釋之正誤
 溫病正宗·上篇·學說辯正·第二章·溫病真理之探源
 溫病正宗·上篇·學說辯正·第三章·溫病瘟疫之辨析·第二節·溫病專書之概論
 溫病正宗·上篇·學說辯正·第四章·溫病學說之折衷
 溫病正宗·下篇·正宗輯要·第二章·分論·六、論吳氏《溫病條辨》之誤
 溫病正宗·下篇·正宗輯要·第二章·分論·十、辨傷寒溫病熱病並無傳染之理
 溫病正宗·下篇·正宗輯要·第二章·分論·二十一、論溫病與傷寒病情不同治法各異
 溫病正宗·下篇·正宗輯要·第二章·分論·二十二、論伏氣發溫與暴感風溫病源不同治法各異
 溫病正宗·下篇·正宗輯要·第二章·分論·二十七、伏氣溫病論
 溫病正宗·下篇·正宗輯要·第三章·辨脈·二、溫病辨脈

§民國·徐學修·推拿抉微(1928)
推拿抉微·第三集·治療法·溫病

第二節 歷代典籍以疫病為章節之專論

§晉·葛洪·肘後備急方(299)
肘後備急方·卷二·治瘴氣疫癘溫毒諸方第十五
肘後備急方·卷八·治牛馬六畜水谷疫癘諸病方第七十三

§南北朝(北朝北周)·姚僧垣·集驗方(約 575)
集驗方·卷第一·治疫氣傷寒，三日以後不解者方
集驗方·卷第一·治傷寒時氣、溫疫初起方

§隋·巢元方·諸病源候論(610)
諸病源候論·卷之十·疫癘病諸候（凡三論）·一、疫癘病候
諸病源候論·卷之十·疫癘病諸候（凡三論）·二、疫癘皰瘡候

§唐·孫思邈·千金翼方(682)
千金翼方·卷第一·藥錄纂要·用藥處方第四·傷寒溫疫第四十四
千金翼方·卷第二十九·禁經上·禁溫疫時行第七

§宋·王懷隱·太平聖惠方(992)
太平聖惠方·卷第十六·治時氣瘴疫諸方

§宋·龐安時·傷寒總病論(1100)
傷寒總病論·卷第五·天行溫病論·闢溫疫論
傷寒總病論·卷第四·時行寒疫論·時行寒疫治法

§宋·徽宗敕撰，太醫院編·聖濟總錄(1117)
聖濟總錄·卷第二十二·傷寒疫癘
聖濟總錄·卷第三十三·闢溫疫令不相傳染

§宋·郭思·千金寶要(1124)
千金寶要·卷之五·疫瘴渴淋第十五

§南宋·許叔微·傷寒百証歌(1132)
傷寒百証歌·卷五·第九十四證·辨傷寒疫氣不同歌

§南宋·陶華·傷寒六書(1145)
傷寒六書·傷寒家秘的本卷之二·正傷寒及溫暑暴寒勞力感冒時疫治各不同論

§宋·劉真人·針灸神書(1170)
針灸神書·卷二·瓊瑤神書地部·男女時疫瘧疾一百八十六法

§南宋·郭雍·仲景傷寒補亡論(1181)
仲景傷寒補亡論·卷十八·傷寒溫疫論一條

§南宋·張杲·醫說(1189)
醫說·卷三·神方·救疫神方

§宋·王璆·是齋百一選方(1196)
是齋百一選方·卷之七·第九門·救疫神方

§南宋·楊士瀛·仁齋直指小兒方論(1260)
仁齋直指方論(附補遺)·卷之三·附: 瘟疫·附: 運氣證治
仁齋直指方論(附補遺)·卷之三·附: 瘟疫·瘟疫方論
仁齋直指方論(附補遺)·卷之三·附: 瘟疫·嶺南諸病

§元·羅天益·衛生寶鑑(1281)
衛生寶鑑·卷十九·小兒門·時氣溫疫外傷風寒

§元·危亦林·世醫得效方(1328)
世醫得效方·卷第二·大方脈雜醫科·痲瘧·時疫

§元·王國瑞·扁鵲神應針灸玉龍經(1329)
扁鵲神應針灸玉龍經·一百二十穴玉龍歌·時疫瘧疾

§元·朱震亨·丹溪心法(1347)
丹溪心法·卷一·瘟疫五

§元·朱震亨·丹溪手鏡(1347)
丹溪手鏡·卷之上·時行疫癘(十一)

§明·徐彥純(劉純續增)·玉機微義(1396)

玉機微義·卷五·滯下門·時疫作痢

§明·朱橚等·普濟方(1406)

普濟方·卷一百五十一·時氣門·時氣疫癘

§明·胡源潔·衛生易簡方(1423)

衛生易簡方·卷之六·瘟疫

§明·董宿·奇效良方(1470)

奇效良方·卷之十三·痢門(附論)·痢疾通治方·治疫毒痢

§明·虞搏·醫學正傳(1515)

醫學正傳·卷之二·瘟疫(附:大頭天行病蝦蟆瘟)

醫學正傳·卷之二·瘟疫

§明·張時徹·急救良方(1550)

急救良方·卷之一·傷寒時疫第四

§明·丁鳳·醫方集宜(1554)

醫方集宜·卷之二·瘟疫門(附大頭病)·治法

§明·徐春甫·古今醫統大全(1556)

古今醫統大全·卷之二十五·瘟疫門·治法·蝦蟆瘟候

古今醫統大全·卷之二十五·瘟疫門·病機·瘟疫敘論

古今醫統大全·卷之二十五·瘟疫門·病機·瘟疫傳經與傷寒證同

古今醫統大全·卷之二十五·瘟疫門·脈候

古今醫統大全·卷之二十五·瘟疫門·藥方·大頭瘟附方

古今醫統大全·卷之二十五·瘟疫門·藥方·易簡方

古今醫統大全·卷之二十五·瘟疫門·藥方·治瘟疫咒法

古今醫統大全·卷之二十五·瘟疫門·藥方·疫癘攻下劑

古今醫統大全·卷之二十五·瘟疫門·藥方·發表方

古今醫統大全·卷之二十五·瘟疫門·藥方·瘟疫發斑劑

古今醫統大全·卷之二十五·瘟疫門·藥方·瘟疫通治劑

古今醫統大全·卷之二十五·瘟疫門·藥方·瘟疫發黃劑

古今醫統大全·卷之三十六·滯下門·病機·時疫作痢當察運氣

§明·王化貞·產鑑(1558)

產鑑·上卷·妊娠時疫

§明·吳正倫·養生類要(1564)

養生類要·後集·春月諸症治例·治瘟疫不相傳染方

§明·樓英·醫學綱目(1565)

醫學綱目·卷之三十三·傷寒部·四時傷寒不同·一歲長幼癥狀相似為溫疫

醫學綱目·卷之三十三·傷寒部·四時傷寒不同·溫疫續法

§明·薛己(清唐鬻編, 1775 刊)·外科心法(1571?)

§清·吳謙·外科心法要訣(1724)\$外科心法要訣·卷十六·嬰兒部·葡萄疫

§明·孫一奎·孫文垣醫案(1573)

孫文垣醫案·卷一·三吳治驗·金妓時疫

孫文垣醫案·卷一·三吳治驗·金溪令君臧老夫人大頭疫(有發明)

孫文垣醫案·卷一·三吳治驗·張孝廉後渠大頭疫

孫文垣醫案·卷二·三吳治驗·一僕時疫嘔吐煩躁口渴

孫文垣醫案·卷二·三吳治驗·一僕時疫頭痛如破

孫文垣醫案·卷二·三吳治驗·一僕時疫頭痛發熱

孫文垣醫案·卷三·新都治驗·一僕婦瘟疫以勞食復作

孫文垣醫案·卷三·新都治驗·文貴者明疫漏底發熱謔語(有發明)

孫文垣醫案·卷三·新都治驗·葉子黑內人疫後虛憊

孫文垣醫案·卷四·新都治驗·一婦疫後虛寒

孫文垣醫案·卷四·新都治驗·何明吾時疫食復不省人事循衣摸床

孫文垣醫案·卷四·新都治驗·吳中岳孺人疫後壞症

孫文垣醫案·卷四·新都治驗·汪銀兄時疫熱病汗出不止

孫文垣醫案·卷四·新都治驗·汪銀兄時疫熱病汗出不止

孫文垣醫案·卷四·新都治驗·孫安饑勞感疫食復發斑

孫文垣醫案·卷四·新都治驗·程內眷新寡七日染疫適值夢洩神昏謔語

孫文垣醫案·卷四·新都治驗·程竹坡內人年六十瘟疫昏憤

孫文垣醫案·卷四·新都治驗·熊二官疫後食復

孫文垣醫案·卷四·新都治驗·鮑子五保時疫耳聾洩瀉

§明·龔信纂·古今醫鑑(1576)

古今醫鑑·卷之三·溫疫

§明·李時珍·本草綱目(1578)

本草綱目·主治第三卷·百病主治藥·瘟疫

§明·吳崑·醫方考(1584)

醫方考·卷一·瘟疫門第六·大青龍加黃芩湯

醫方考·卷一·瘟疫門第六·消毒丸

醫方考·卷一·瘟疫門第六·敗毒散加黃芩湯

醫方考·卷一·瘟疫門第六·漏蘆湯

§明·龔廷賢·萬病回春(1587)

萬病回春·卷之二·瘟疫

§明·陳言·三因極一病證方論(1591)

三因極一病證方論·卷之六·四季疫證治·治青筋牽二方

三因極一病證方論·卷之六·四季疫證治·治黃肉隨二方

三因極一病證方論·卷之六·料簡諸疫證治·入瘟家令不相染著

三因極一病證方論·卷之六·料簡諸疫證治·太一流金散

三因極一病證方論·卷之六·料簡諸疫證治·屠蘇酒

三因極一病證方論·卷之六·料簡諸疫證治·敗毒散

三因極一病證方論·卷之六·料簡諸疫證治·聖散子方

三因極一病證方論·卷之六·敘疫論

§明·龔廷賢·壽世保元(1594)

壽世保元·卷二·瘟疫

§明·龔廷賢·魯府禁方(1594)

魯府禁方·卷一·福集·瘟疫

§明·王肯堂·傷寒證治準繩(1604)

證治準繩·傷寒·卷七·四時傷寒不同·一歲長幼疾狀相似為疫

§明·王肯堂·傷寒證治準繩(1604)

證治準繩·傷寒·卷七·四時傷寒不同·一歲長幼疾狀相似為疫

§明·王肯堂·幼科證治準繩(1607)

證治準繩·幼科·集之四·心臟部二·痘瘡上·疫癘

§明·王肯堂·幼科證治準繩(1607)

,

§明·王肯堂·幼科證治準繩(1607)\$,
證治準繩·幼科·集之四·心臟部二·痘瘡上·疫癘

§明·陳實功·外科正宗(1617)
外科正宗·卷之四·雜瘡毒門·葡萄疫第一百二十五

§明·張鶴騰(輯)清葉霖(增訂)張風達·增訂葉評傷暑全書(1623)

增訂葉評傷暑全書·卷下·治疫名方·二黃湯
增訂葉評傷暑全書·卷下·治疫名方·大青丸
增訂葉評傷暑全書·卷下·治疫名方·升麻葛根湯
增訂葉評傷暑全書·卷下·治疫名方·太無神術散
增訂葉評傷暑全書·卷下·治疫名方·制人中黃法
增訂葉評傷暑全書·卷下·治疫名方·羌活升麻湯
增訂葉評傷暑全書·卷下·治疫名方·消毒丸
增訂葉評傷暑全書·卷下·治疫名方·消毒飲
增訂葉評傷暑全書·卷下·治疫名方·神授香蘇散
增訂葉評傷暑全書·卷下·治疫名方·茵陳五苓散
增訂葉評傷暑全書·卷下·治疫名方·救急解毒丸
增訂葉評傷暑全書·卷下·治疫名方·雄黃丸
增訂葉評傷暑全書·卷下·治疫名方·黃連橘皮湯
增訂葉評傷暑全書·卷下·治疫名方·黑膏

增訂葉評傷暑全書·卷下·治疫名方·漏蘆湯
增訂葉評傷暑全書·卷下·附刻：喻嘉言《瘟疫論》
增訂葉評傷暑全書·卷下·疫證治案·既濟解毒湯
增訂葉評傷暑全書·卷下·增補諸方·三消飲（《溫疫論》）
增訂葉評傷暑全書·卷下·增補諸方·大承氣湯（《溫疫論》）
增訂葉評傷暑全書·卷下·增補諸方·達原飲（《溫疫論》）
增訂葉評傷暑全書·卷下·增補諸方·調胃承氣湯（《溫疫論》）
增訂葉評傷暑全書·卷上·時疫（見朱丹溪）
增訂葉評傷暑全書·卷上·寒疫

§明·張介賓·景岳全書(1624)

景岳全書·卷之十三性集·雜證謨·瘟疫·下法（共二條）
景岳全書·卷之十三性集·雜證謨·瘟疫·汗散法（共五條）
景岳全書·卷之十三性集·雜證謨·瘟疫·清利法（共三條）
景岳全書·卷之十三性集·雜證謨·瘟疫·傷寒初感治法
景岳全書·卷之十三性集·雜證謨·瘟疫·傷寒飲食宜忌（共二條）

景岳全書·卷之十三性集·雜證謨·瘟疫·溫補法（共二條）
景岳全書·卷之十三性集·雜證謨·瘟疫·經義
景岳全書·卷之十三性集·雜證謨·瘟疫·補虛法（共三條）
景岳全書·卷之十三性集·雜證謨·瘟疫·瘟疫脈候
景岳全書·卷之十三性集·雜證謨·瘟疫·瘟疫熱毒辨治（共三條）
景岳全書·卷之十三性集·雜證謨·瘟疫·瘟疫論列方
景岳全書·卷之十三性集·雜證謨·瘟疫·論證（共二條）
景岳全書·卷之十三性集·雜證謨·瘟疫·避疫法（共二條）
景岳全書·卷之三十七天集·雜證謨·死生·經義·傷寒死證（九，俱詳列傷寒瘟疫二門）

§明·張介賓·類經(1624)

類經·二十八卷·運氣類·四十一、剛柔失守三年化疫之刺
類經·十二卷·論治類·二十、闢療五疫

§明·孫志宏·簡明醫彀(1629)

簡明醫彀·卷之二·瘟疫·蝦蟆瘟

§明·孫文胤·丹台玉案(1637)

丹臺玉案·卷之二·傷寒門·瘟疫

§明·秦昌遇·症因脈治(1641)

症因脈治·卷四·痢疾論·外感痢疾·疫痢

§明·吳有性·溫疫論(1642)

溫疫論·下卷·小兒時疫

溫疫論·下卷·妊娠時疫

溫疫論·下卷·妊娠時疫

溫疫論·下卷·疫痢兼證

溫疫論·下卷·感冒兼疫

溫疫論·下卷·瘧疫兼證

溫疫論·下卷·諸家溫疫正誤

§明·蕭京·軒岐救正論(1644)

軒岐救正論·卷之四·治驗醫案上·夾寒瘟疫

§明·袁班·證治心傳(1647)

證治心傳·卷一·溫熱溫疫辨

§清·李士材·傷寒括要(1649)

傷寒括要·卷下·雜方凡五十六方·治時疫不染諸方

傷寒括要·卷上·時行疫症

傷寒捷訣·傷寒有時氣瘟疫不同

§清·周震·幼科指南(1661)

幼科指南·瘟疫門

§清·周揚俊·溫熱暑疫全書(1679)

溫熱暑疫全書·自序

溫熱暑疫全書·卷四·疫病方論·疫病論·附北海林先生題喻嘉言疫論序

溫熱暑疫全書·卷四·疫病方論·疫病論·附喻嘉言瘟疫論

溫熱暑疫全書·卷四·疫病方論·疾病方一十六道·附集方一十六道

溫熱暑疫全書·卷四·疫病方論·軟腳瘟·附醫案十則

溫熱暑疫全書·卷四·疫病方論·裏證偏勝

§清·汪琥·傷寒論辨證廣注(1680)

傷寒論辨證廣注·卷之六·附昔賢治陽明病方論變法·孫真人治疫氣傷寒三日以前不解者方

§清·陳士鐸·石室秘錄(1687)

石室秘錄·卷五(書集)·傷寒相舌秘法·十七論瘟疫

石室秘錄·卷五(書集)·瘟疫治法

§清·陳士鐸·辨證錄(1687)

辨證錄·卷之十·瘟疫門(一則)

§清·馮兆張·馮氏錦囊秘錄(1694)

馮氏錦囊秘錄·雜症大小合參卷十·治瘟疫不染病法

§清·錢峻·經驗丹方匯編(1707)

經驗丹方匯編·經驗丹方匯編·傷寒瘟疫

§清·秦之禎·傷寒大白(1714)

傷寒大白·卷四·疫病

§清·吳世昌·奇方類編(1719)

奇方類編·卷下·傷寒門·治瘟疫方
奇方類編·卷下·傷寒門·預防瘟疫方
奇方類編·卷上·痢瀉門·治瘟疫噤口痢水米不下食入即吐
奇方類編·奇疾方·疫癘發腫

§清·戴天章·廣瘟疫論(1722)
廣瘟疫論·卷之一·辨時行疫癘與風寒異受

§清·吳謙·傷寒心法要訣(1724)
傷寒心法要訣·卷三·同傷寒十二證·冬溫、寒疫、瘟疫
NO449 醫宗己任編·卷八·西塘感症(下)·感症兼病·瘟疫
醫宗己任編·卷八·西塘感症(下)·感症兼病·瘟疫

§清·閻純璽·胎產心法(1730)
胎產心法·卷之上·傷寒溫熱時疫論
重訂通俗傷寒論·第八章·傷寒兼證·第五節·傷寒兼疫

§清·程國彭·醫學心悟(1732)
醫學心悟·卷一·論疫
醫學心悟·卷三·疫癘·治疫清涼散

§清·陶承熹·惠直堂經驗方(1734)
惠直堂經驗方·卷一·瘟疫門·四時瘟疫方
惠直堂經驗方·卷一·瘟疫門·疫毒下痢方
惠直堂經驗方·卷一·瘟疫門·疫症方

§清·許克昌·畢法·外科證治全書(1831)
外科證治全書·卷四·發無定處證(計四十證)·葡萄疫

§清·葉天士·臨證指南醫案(1746)
臨證指南醫案·卷五·疫

§清·何夢瑤·醫碕(1751)
醫碕·卷之二·雜症·瘟疫病論·婦人小兒瘟疫病論
醫碕·卷之二·雜症·瘟疫病論·補遺病論

醫碕·卷之二·雜症·瘟疫病論·瘟疫雜病論·下論
醫碕·卷之二·雜症·瘟疫病論·瘟疫雜病論·汗論

醫碁·卷之二·雜症·瘟疫病論·瘟病兼證論

§清·葉天士·葉天士醫案精華(1752)

葉天士醫案精華·疫毒 LBKK1 疹

§清·葉天士·葉選醫衡(1752)

葉選醫衡·卷上·溫疫論

葉選醫衡·卷上·辨正風溫溫瘧溫毒溫疫

§清·葉天士·種福堂公選良方(1752)

種福堂公選良方·卷二·公選良方·內外科·瘟疫

§清·汪蘊谷·雜證會心錄(1754)

雜證會心錄·卷下·疫症

雜證會心錄·卷下·疫症·溫疫論

雜證會心錄·卷下·溫疫論

§清·趙學敏·串雅內外編(1759)

串雅內外編·串雅外編·卷一·禁藥門·時疫大行

串雅內外編·串雅外編·卷一·禁藥門·關疫

§清·顧世澄·瘍醫大全(1760)

瘍醫大全·卷二十九·癩癬部·葡萄疫門主方

瘍醫大全·卷二十九·癩癬部·葡萄疫門主論

瘍醫大全·卷三十九·救急部·救六畜瘟疫法

§清·尤怡·醫學讀書記(1768)

醫學讀書記·續記·溫病風溫溫疫濕溫溫毒溫瘧之異

§清·尤怡·金匱翼(1768)

金匱翼·卷一·瘟疫大法

§清·魏之琇·續名醫類案(1770)

續名醫類案·卷二十七·疫癘

續名醫類案·卷五·疫

§清·沈金鰲·傷寒論綱目(1774)傷寒論綱目·卷七·溫疫·附錄寒疫時疫論

傷寒論綱目·卷七·溫疫·附錄寒疫時疫論

§清·俞震·古今醫案按(1778)

古今醫案按·卷二·瘟疫

§清·羅國綱·羅氏會約醫鏡(1789)

羅氏會約醫鏡·卷之五·瘟疫·一、論瘟疫與傷寒不同治法亦異

羅氏會約醫鏡·卷之五·瘟疫·七、論下後脈證變幻

羅氏會約醫鏡·卷之五·瘟疫·九、論瘟疫嘔吐

羅氏會約醫鏡·卷之五·瘟疫·二、論瘟疫治法

羅氏會約醫鏡·卷之五·瘟疫·二、論瘟疫治法

羅氏會約醫鏡·卷之五·瘟疫·二十、論瘟疫呃逆

羅氏會約醫鏡·卷之五·瘟疫·二十一、論瘟疫飲水

羅氏會約醫鏡·卷之五·瘟疫·二十二、論瘟疫陽證似陰

羅氏會約醫鏡·卷之五·瘟疫·二十三、論瘟疫投涼藥之害

羅氏會約醫鏡·卷之五·瘟疫·八、論瘟疫痞滿

羅氏會約醫鏡·卷之五·瘟疫·十、論瘟疫蓄血

羅氏會約醫鏡·卷之五·瘟疫·十一、論瘟疫發黃

羅氏會約醫鏡·卷之五·瘟疫·十七、論瘟疫大便洩瀉閉結二證

羅氏會約醫鏡·卷之五·瘟疫·十九、論瘟疫蛔厥

羅氏會約醫鏡·卷之五·瘟疫·十二、論瘟疫自汗

羅氏會約醫鏡·卷之五·瘟疫·十八、論疫病小便雜症

羅氏會約醫鏡·卷之五·瘟疫·十三、論瘟疫盜汗

羅氏會約醫鏡·卷之五·瘟疫·十五、論瘟疫解後調理

羅氏會約醫鏡·卷之五·瘟疫·十六、論瘟疫下格上嘔

羅氏會約醫鏡·卷之五·瘟疫·十四、論瘟疫發斑

羅氏會約醫鏡·卷之五·瘟疫·三、論汗宜緩

羅氏會約醫鏡·卷之五·瘟疫·五、論下法權變

羅氏會約醫鏡·卷之五·瘟疫·四、論下宜急

§清·劉奎·松峰說疫(1789)

松峰說疫·自序

松峰說疫·序

松峰說疫·卷之一·述古

松峰說疫·卷之二·論治·用大黃石膏芒硝論

松峰說疫·卷之二·論治·用黨參宜求真者論

松峰說疫·卷之二·論治·立方用藥論

松峰說疫·卷之二·論治·抄復論

松峰說疫·卷之二·論治·治疫症最宜變通論
 松峰說疫·卷之二·論治·治瘟疫慎用古方大寒劑論
 松峰說疫·卷之二·論治·舍病治因論
 松峰說疫·卷之二·論治·疫病有三種論
 松峰說疫·卷之二·論治·疫症繁多論
 松峰說疫·卷之二·論治·僅讀傷寒書不足以治瘟疫不讀傷寒書亦不足以治瘟疫論
 松峰說疫·卷之二·論治·瘟疫六經治法·少陽經
 松峰說疫·卷之二·論治·瘟疫六經治法·厥陰經
 松峰說疫·卷之二·論治·瘟疫名義論
 松峰說疫·卷之二·論治·瘟疫統治八法·NRDL 熨
 松峰說疫·卷之二·論治·瘟疫統治八法·助汗
 松峰說疫·卷之二·論治·瘟疫統治八法·宜忌
 松峰說疫·卷之二·論治·瘟疫統治八法·針刮
 松峰說疫·卷之二·論治·瘟疫統治八法·除穢
 松峰說疫·卷之二·論治·瘟疫統治八法·符咒
 松峰說疫·卷之二·論治·瘟疫統治八法·湧吐
 松峰說疫·卷之二·論治·瘟疫統治八法·善後
 松峰說疫·卷之二·論治·瘟疫統治八法·解毒
 松峰說疫·卷之二·論治·瘟疫應用藥·溫補
 松峰說疫·卷之二·論治·瘟疫雜症簡方·吐血
 松峰說疫·卷之二·論治·瘟疫雜症簡方·狂
 松峰說疫·卷之二·論治·瘟疫雜症簡方·浮腫
 松峰說疫·卷之二·論治·瘟疫雜症簡方·寒疫
 松峰說疫·卷之二·論治·瘟疫雜症簡方·寒疫
 松峰說疫·卷之二·論治·瘟疫雜症簡方·發斑
 松峰說疫·卷之二·論治·瘟疫雜症簡方·發黃
 松峰說疫·卷之二·論治·瘟疫雜症簡方·熱瘧昏迷煩悶飲水不止
 松峰說疫·卷之二·論治·瘟疫雜症治略·二便不通
 松峰說疫·卷之二·論治·瘟疫雜症治略·下利
 松峰說疫·卷之二·論治·瘟疫雜症治略·小兒瘟疫
 松峰說疫·卷之二·論治·瘟疫雜症治略·小兒瘟疫
 松峰說疫·卷之二·論治·瘟疫雜症治略·休息瀉
 松峰說疫·卷之二·論治·瘟疫雜症治略·吐血
 松峰說疫·卷之二·論治·瘟疫雜症治略·自汗
 松峰說疫·卷之二·論治·瘟疫雜症治略·呃逆
 松峰說疫·卷之二·論治·瘟疫雜症治略·妊娠瘟疫
 松峰說疫·卷之二·論治·瘟疫雜症治略·妊娠瘟疫

松峰說疫·卷之二·論治·瘟症雜症治略·狂
 松峰說疫·卷之二·論治·瘟症雜症治略·衄血
 松峰說疫·卷之二·論治·瘟症雜症治略·循衣摸床
 松峰說疫·卷之二·論治·瘟症雜症治略·斑疹
 松峰說疫·卷之二·論治·瘟症雜症治略·斑黃並發
 松峰說疫·卷之二·論治·瘟症雜症治略·渴
 松峰說疫·卷之二·論治·瘟症雜症治略·發黃
 松峰說疫·卷之二·論治·瘟症雜症治略·盜汗
 松峰說疫·卷之二·論治·瘟症雜症治略·結胸
 松峰說疫·卷之二·論治·瘟症雜症治略·善怒

 松峰說疫·卷之二·論治·瘟症雜症治略·腹痛
 松峰說疫·卷之二·論治·瘟症雜症治略·蓄血
 松峰說疫·卷之二·論治·瘟症雜症治略·瘟疫兼暑

 松峰說疫·卷之二·論治·瘟症雜症治略·瘟疫兼痢
 松峰說疫·卷之二·論治·瘟症雜症治略·瘟疫兼濕
 松峰說疫·卷之二·論治·瘟症雜症治略·瘟瘧
 松峰說疫·卷之三·雜疫·化金疫
 松峰說疫·卷之三·雜疫·地葡瘟痧
 松峰說疫·卷之三·雜疫·扣頸瘟
 松峰說疫·卷之三·雜疫·羊毛疔
 松峰說疫·卷之三·雜疫·赤膈類傷寒
 松峰說疫·卷之三·雜疫·赤瞎
 松峰說疫·卷之三·雜疫·刺螫瘟痧
 松峰說疫·卷之三·雜疫·疙瘩瘟
 松峰說疫·卷之三·雜疫·疫厥
 松峰說疫·卷之三·雜疫·喉管傷寒
 松峰說疫·卷之三·雜疫·痰疫
 松峰說疫·卷之三·雜疫·葡萄疫
 松峰說疫·卷之五·諸方·除瘟方
 松峰說疫·卷之五·諸方·避瘟方
 松峰說疫·卷之六·運氣·五運五鬱天時民病詳解·火鬱之發
 松峰說疫·卷之六·運氣·六氣天時民病·子午之歲
 松峰說疫·卷之六·運氣·六氣天時民病·巳亥之歲

 松峰說疫·卷之六·運氣·六氣天時民病·卯酉之歲
 松峰說疫·卷之六·運氣·六氣天時民病·辰戌之歲

松峰說疫·卷之六·運氣·六氣天時民病·寅申之歲
 松峰說疫·卷之六·運氣·六氣天時民病·醜未之歲
 松峰說疫·卷之四·辨疑·辨五疫治法
 松峰說疫·卷之四·辨疑·辨內傷寒認作瘟疫·內傷寒發黃
 松峰說疫·卷之四·辨疑·辨用老君神明散東坡聖散子
 松峰說疫·卷之四·辨疑·辨汗無太早下無太晚
 松峰說疫·卷之四·辨疑·辨吳又可疫有九傳治法中先裏後表
 松峰說疫·卷之四·辨疑·辨吳又可偏用大黃
 松峰說疫·卷之四·辨疑·辨夏涼冬暖不足致疾
 松峰說疫·卷之四·辨疑·辨張景岳言瘟疫
 松峰說疫·卷之四·辨疑·辨溫病陰暑
 松峰說疫·卷之四·辨疑·辨褚氏春瘟夏疫
 松峰說疫·卷之四·辨疑·辨瘟疫止在三陽經
 松峰說疫·卷之四·辨疑·辨賸賑散等方
 松峰說疫·卷之四·辨疑·辨鄭聲
 松峰說疫·敘

§清·余霖·疫疹一得(1794)

疫疹一得·自序
 疫疹一得·序
 疫疹一得·卷下·附驗案·附一半身不遂治驗
 疫疹一得·卷下·附驗案·附一目閉無聲治驗
 疫疹一得·卷下·附驗案·附一昏悶無聲治驗
 疫疹一得·卷下·附驗案·附一昏憤呃逆治驗
 疫疹一得·卷下·附驗案·附一紫黑呃逆治驗
 疫疹一得·卷下·附驗案·附一紫黑相間治驗
 疫疹一得·卷下·附驗案·附一痰中帶血治驗
 疫疹一得·卷下·附驗案·附一鼻血泉湧治驗
 疫疹一得·卷下·附驗案·附一譫妄若有所見治驗
 疫疹一得·卷下·疫疹不治之症
 疫疹一得·卷下·疫疹之色·紅白砂
 疫疹一得·卷下·疫疹諸方
 疫疹一得·卷下·娠婦疫疹
 疫疹一得·卷下·瘟疫發瘡
 疫疹一得·卷下·瘥後二十症·半身不遂
 疫疹一得·卷上·疫疹之症·大便不通
 疫疹一得·卷上·疫疹之症·四肢逆冷
 疫疹一得·卷上·疫疹之症·舌如鐵甲

疫疹一得·卷上·疫疹之症·咬牙
疫疹一得·卷上·疫疹之症·循衣摸床
疫疹一得·卷上·疫疹之症·腹痛不已
疫疹一得·卷上·疫疹之症·滿口如霜
疫疹一得·卷上·疫疹之症·鼻衄湧泉
疫疹一得·卷上·疫疹之症·戰汗
疫疹一得·卷上·疫疹之症·遺尿
疫疹一得·卷上·疫疹案
疫疹一得·卷上·疫疹窮源
疫疹一得·卷上·參合六十年客氣旁通圖
疫疹一得·卷上·運氣便覽·藥之主宰
疫疹一得·卷上·論四時運氣
疫疹一得·卷上·論疫疹之脈不宜表下
疫疹一得·卷上·論疫疹因乎氣運
疫疹一得·卷上·論疫與傷寒似同而異
疫疹一得·卷上·論傷寒無斑疹

§清·吳坤安·傷寒指掌(1796)

傷寒指掌·卷四·傷寒類症·疫邪吸穢濁入手經宜逐穢解毒
傷寒指掌·卷四·傷寒類症·疫邪兼六氣入足經從表裏汗下
傷寒指掌·卷四·傷寒類症·瘟疫（合參）
傷寒指掌·卷四·瘟疫九傳·瓜瓢瘟
傷寒指掌·卷四·瘟疫九傳·先裏後表
傷寒指掌·卷四·瘟疫九傳·再表再裏
傷寒指掌·卷四·瘟疫九傳·但表不裏
傷寒指掌·卷四·瘟疫九傳·表而再表
傷寒指掌·卷四·瘟疫九傳·表裏分傳
傷寒指掌·卷四·瘟疫九傳·楊梅瘟
傷寒指掌·卷四·瘟疫九傳·瘟疫脈候（附錄）
傷寒指掌·卷四·瘟疫九傳·濕溫

§清·柏鶴亭等·神仙濟世良方(1797)

神仙濟世良方·上卷·治瘟疫神效方
神仙濟世良方·上卷·華真人治瘟疫九藥方
脈症治方·卷之一·寒門·溫疫（大頭病附）

§清·吳瑭·吳鞠通醫案(1798)

吳鞠通醫案·卷一·溫疫

§清·吳瑭·溫病條辨(1798)

溫病條辨·卷一·上焦篇·風溫、溫熱、溫疫、溫毒、冬溫

溫病條辨·卷二·中焦篇·風溫、溫熱、溫疫、溫毒、冬溫

溫病條辨·卷三·下焦篇·風溫、溫熱、溫疫、溫毒、冬溫

溫病條辨·卷四·雜說·寒疫論

§清·陳修園·時方妙用(1803)

時方妙用·卷三·時疫

時方妙用·卷三·避疫法

§清·愛虛若人·古方匯精(1804)

古方匯精·卷二·喉口類·解疫清金飲(三)

外治壽世方·卷一·瘟疫·酒熨法

外治壽世方·卷一·瘟疫·瘟疫心腹疼痛

外治壽世方·卷一·瘟疫·關瘟方

§清·程杏軒·程杏軒醫案(1804)

程杏軒醫案·《程杏軒醫案》輯錄·沈虹橋廣文疫證

程杏軒醫案·初集·洪荔原翁尊堂大頭時疫真熱假寒之證

§清·陳修園·醫學三字經(1804)

醫學三字經·卷之二·傷寒瘟疫第二十二

醫學三字經·卷之四·瘟疫方

§清·祁坤(廣生)·外科大成(1804)

外科大成·卷四·小兒部·葡萄疫

§清·陳杰·回生集(1807)

回生集·卷上·內症門·治瘟疫傷寒時氣方

回生集·卷上·內症門·治瘟疫傷寒時症或飯後氣惱心口脹悶填塞不舒方

§清·陳修園·醫學實在易(1808)

醫學實在易·卷二·表證條·瘟疫詩

醫學實在易·卷五·表證諸方·瘟疫

§清·唐大烈·吳醫匯講(1810)

吳醫匯講·卷九·申明三年中氣候相乖化疫之說

吳醫匯講·卷三·瘟疫贅言
吳醫匯講·卷六·認疫治疫要言

§清·黃凱鈞·友漁齋醫話(1812)
友漁齋醫話·第五種·證治指要一卷·溫疫
友漁齋醫話·第四種·肘後偶鈔上卷·疫

§清·程文園·醫述(1817)
醫述·卷五·雜證匯參·疫

§清·顧錫·銀海指南(1819)
銀海指南·卷二·瘟疫兼目疾論

§清·(偽孫思邈)·華佗神方(1820)
華佗神方·卷十九·一九〇〇一·華佗治牛疫神方
華佗神方·卷十九·一九〇二一·華佗治羊疫神方
華佗神方·卷十九·一九〇二二·華佗治豬疫神方
華佗神方·卷十九·一九〇三三·華佗治雞疫神方
華佗神方·卷十九·一九〇三四·華佗治鵝鴨疫病神方
華佗神方·卷四·四一〇四·華佗避疫酒神方

§清·(偽汪刃庵)·本草易讀(1820)
本草易讀·本草易讀卷一·瘟疫部五

§不詳·不詳·幼幼整合(1820)
幼幼整合·卷二·附小兒時疫證治·入方

§清·江涵暉·筆花醫鏡(1824)
筆花醫鏡·卷一·疫痢瘡腫論治

§清·周學霆·三指禪(1829)
三指禪·卷三·瘟疫脈論

§清·時世瑞·瘍科捷徑(1831)
瘍科捷徑·卷下·小兒雜症·葡萄疫

§清·林珮琴·類證治裁(1839)
類證治裁·卷之一·疫症論治·附方

類證治裁·卷之一·疫症論治·疫脈案
類證治裁·卷之一·疫症論治·傷寒時疫辨

§清·鮑相璈·驗方新編(1846)

驗方新編·卷十七·嚔喉·專治時疫白喉症論
驗方新編·卷十九·小兒雜症·小兒瘟疫
驗方新編·卷十八·霍亂部·時疫痧氣霍亂良方
驗方新編·卷十五·瘟疫·瘟疫心腹疼痛
驗方新編·卷十五·瘟疫·瘟疫症
驗方新編·卷十五·瘟疫·瘟疫諸方

§清·李冠仙·知醫必辨(1849)

知醫必辨·論吳又可《溫疫論》(四條)

§清·文晟·慈幼便覽(1850)

慈幼便覽·驚風關妄·一曰非搐·小兒時疫

§清·王孟英(士雄)·回春錄(1850)

回春錄·三、兒科·痘疫
回春錄·五、五官科·疫喉痧

§清·王士雄·溫熱經緯(1852)

溫熱經緯·卷二·仲景疫病篇
溫熱經緯·卷四·餘師愚疫病篇·疫診治驗
溫熱經緯·卷四·餘師愚疫病篇·疫證條辨
溫熱經緯·卷四·餘師愚疫病篇·論妊娠病疫
溫熱經緯·卷四·餘師愚疫病篇·論治疫
溫熱經緯·卷四·餘師愚疫病篇·論治疹
溫熱經緯·卷四·餘師愚疫病篇·論疫疹之脈不能表下
溫熱經緯·卷四·餘師愚疫病篇·論疫與傷寒似同而異
溫熱經緯·卷四·餘師愚疫病篇·論疹色治法
溫熱經緯·卷四·餘師愚疫病篇·論悶證
溫熱經緯·卷四·餘師愚疫病篇·論斑疹
溫熱經緯·卷四·餘師愚疫病篇·論發瘡

§清·莫文泉·研經言(1856)

研經言·卷一·溫疫總論
研經言·卷二·溫疫說

研經言·卷二·溫疫說
研經言·卷四·駁吳喻二家說溫疫之非

§清·曹仁伯·曹仁伯醫案論(1859)
曹仁伯醫案論·嘉慶乙亥元和時疫論

§清·李學川·針灸逢源(1871)
針灸逢源·卷五·證治參詳·瘟疫

§清·陳象賢·婦科秘書(1873)
婦科秘書·傷寒溫熱時疫論

§清·丁又香·奇效簡便良方(1880)
奇效簡便良方·卷二·雜症·入不家染病疫
奇效簡便良方·卷二·雜症·四時瘟疫統治
奇效簡便良方·卷二·雜症·疫病初發但覺頭痛
奇效簡便良方·卷二·雜症·疫病發腫
奇效簡便良方·卷二·雜症·時疫傳染
奇效簡便良方·卷二·雜症·瘟疫時令
奇效簡便良方·卷二·雜症·瘟疫傷寒時症

§清·雷豐·時病論(1882)
時病論·卷之二·春傷於風大意·寒疫
時病論·卷之二·春傷於風大意·寒疫
時病論·卷之五·夏傷於暑秋必痲瘧大意·疫瘧
時病論·卷之五·夏傷於暑秋必痲瘧大意·疫瘧

§清·趙濂(竹泉)·醫門補要(1883)
醫門補要·卷上·久旱疫
醫門補要·卷上·久雨疫
醫門補要·卷上·時疫捷法(先看兩肩有紅點)

§清·王清源(馥原)·醫方簡義(1883)
醫方簡義·卷三·瘟疫正治諸方·治疫清涼湯
醫方簡義·卷三·瘟疫雜氣說

§清·唐宗海·血證論(1884)
血證論·卷六·暑疫

§清·凌德·專治麻疹初編(1890)
專治麻疹初編·卷三·吳氏《溫疫論》
巢氏病源補養宣導法·卷上·正編·疫癘病諸候·疫癘病候

§清·陸以湑·冷廬醫話(1897)
冷廬醫話·卷三·疫

§清·張聿青·張聿青醫案(1897)
張聿青醫案·卷二·溫疫說(補)

§清·慶雲閣·醫學摘粹(1897)
醫學摘粹·雜病證方歌括·表證類·寒疫
醫學摘粹·雜病證方歌括·表證類·溫疫
醫學摘粹·雜證要法·表證類·瘟疫

§清·柳寶詒·溫熱逢源(1900)
溫熱逢源·卷中·辨正吳又可溫疫論各條
溫熱逢源·卷中·辨正周禹載溫熱暑疫各條

§清·柳寶詒·柳選四家醫案(1900)
柳選四家醫案·評選愛廬醫案·疫邪門案一條
柳選四家醫案·評選環溪草堂醫案三卷·下卷·痧疫門

§清·寶輝·醫醫小草(1901)
醫醫小草·說疫

§清·周學海·讀醫隨筆(1905)
讀醫隨筆·卷三·證治類·瘟疫脈沉

§民國·也是山人·也是山人醫案(1911)
也是山人醫案·疫

§民國·張錫純·醫學衷中參西錄(1918)
醫學衷中參西錄·一、醫方·(二十六)治瘟疫瘟疫方·1·青孟湯
醫學衷中參西錄·一、醫方·(二十六)治瘟疫瘟疫方·2·護心至寶丹
醫學衷中參西錄·一、醫方·(二十六)治瘟疫瘟疫方·3·清疹湯
醫學衷中參西錄·一、醫方·(十六)治霍亂方·2·衛生防疫寶丹

醫學衷中參西錄·三、醫論·87·論鼠疫之原因及治法

§民國·王德宣·瘟病正宗(1922)

溫病正宗·下篇·正宗輯要·第一章·通論·十二、《溫熱暑疫全書》

溫病正宗·下篇·正宗輯要·第二章·分論·九、傷寒溫熱疫邪傳入不同

溫病正宗·上篇·學說辯正·第三章·溫病瘟疫之辨析·第一節·通論

溫病正宗·上篇·學說辯正·第三章·溫病瘟疫之辨析·第二節·溫病專書之概論

§民國·徐學修·推拿抉微(1928)

推拿抉微·第三集·治療法·瘟疫

§民國·陳守真·兒科萃精(1929)

兒科萃精·卷四·時疫門·秋疫

兒科萃精·卷四·時疫門·時行瘟疫

兒科萃精·卷四·時疫門·時疫解

兒科萃精·卷四·時疫門·瘟 LBKK1 痧疹

§民國·針灸整合(1949)

針灸整合·卷二·傷寒及瘟疫

針灸整合·卷二·瘟疫

第十一章 近一年來研究 SARS 之中醫論文分析

全 216 篇，依照篇名，期刊，年份，卷數，編列如下

1. [非典,我們共同抗擊](#),浙江中醫學院學報,2003,03
2. [發揮中醫藥優勢防治“非典”](#),浙江中醫學院學報,2003,03
3. [漫談“非典”與瘟疫](#),浙江中醫學院學報,2003,03
4. [廣東省中醫院中西醫結合治療“非典”的經驗](#),河北中醫,2003,05
5. [劉家望廳長在省會中醫專家座談會上強調要充分發揮中醫藥在防治“非典”工作中的重要作用](#),湖南醫藥導報,2003,05
6. [我省兩家製藥企業獲批生產預防“非典”中成藥已投放市場](#),湖南中醫藥導報,2003,05
7. [中醫對“非典”的認識](#),湖南中醫藥導報,2003,05
8. [關於用中醫藥防治“非典”的對話](#),湖南中醫藥導報,2003,05
9. [國家中醫藥管理局公布中醫防治“非典”方案](#),江蘇中醫藥,2003,05
10. [中醫藥在防治“非典”中的作用](#),江蘇中醫藥,2003,06
11. [南京中醫藥大學在科技防治“非典”工作中發揮重要作用](#),江蘇中醫藥,2003,06
12. [抗擊非典我們必勝](#),江西中醫藥,2003,05
13. [“非典”列入法定傳染病管理](#),山東中醫藥大學學報,2003,03
14. [我國“非典”研究取得重要進展](#),山東中醫藥大學學報,2003,03
15. [論中醫診治非典](#),天津中醫藥,2003,03
16. [中醫對非典治與防](#),天津中醫藥,2003,03
17. [非典的中醫命名、分期及病機](#),天津中醫藥,2003,03
18. [廣州中醫藥大學一附院急診科收治非典 37 例臨床總結](#),天津中醫藥,2003,03
19. [國家中醫藥管理局第二批 5 項非典臨床研究課題啟動](#),天津中醫藥,2003,03
20. [向分類分階段觀察轉移向綜合治療研究推進中醫藥抗非典研究走向深入](#),天津中醫藥,2003,03
21. [中醫界“請纓”戰“非典”——中西醫結合防治非典有優勢](#),天津中醫藥,2003,03
22. [專家論治非典](#),天津中醫藥,2003,03
23. [8 個中成藥治療非典有效果](#),天津中醫藥,2003,03
24. [“非典”與瘟疫](#),天津中醫藥,2003,03
25. [抗“非典”常用中藥藥理類析\(中藥\)](#),天津中醫藥,2003,03
26. [從《黃帝內經》的“五運六氣”學說談對非典的中醫治療](#),天津中醫藥,2003,03
27. [從古論今談中醫氣象醫學與防治瘟疫——“非典”](#),天津中醫藥,2003,03

28. [“非典”与應激](#),天津中醫藥,2003,03
29. [樂觀積極應對非典](#),天津中醫藥,2003,03
30. [非典時期的科學防治与心身調節](#),天津中醫藥,2003,03
31. [非典常用方劑簡介\(方劑\)](#),天津中醫藥,2003,03
32. [《天津中醫藥》編輯部出版全國第一部中醫藥非典專輯](#),天津中醫藥,2003,03
33. [美藥物篩選工作取得初步成果干扰素蛋白 抑制非典](#),天津中醫藥,2003,03
34. [非典診斷治療要因人制宜衛生部組織專家通過電視電話交流](#),天津中醫藥,2003,03
35. [香港大學教授認為“非典”元凶是冠狀病毒](#),中醫藥學刊,2003,04
36. [對“非典”\(SARS\)的反思](#),北京中醫,2003,03
37. [“隨証治之”話“非典”](#),廣西中醫藥,2003,03
38. [從瘟疫學說淺談“非典”的中醫辨治\(一\)](#),湖南中醫藥導報,2003,06
39. [談中醫對“非典”的認識](#),江西中醫藥,2003,06
40. [“非典”的中醫辨証施治](#),江西中醫藥,2003,06
41. [中西醫結合防治非典有优势](#),遼寧中醫雜誌,2003,05
42. [衛生部修訂非典臨床診斷標準有些病人不以發熱為首發症狀](#),遼寧中醫雜誌,2003,05
43. [中醫藥防治非典效果顯著](#),遼寧中醫雜誌,2003,05
44. [中醫養生与“非典”預防](#),遼寧中醫雜誌,2003,06
45. [中醫治療“非典”應注意的問題](#),遼寧中醫雜誌,2003,06
46. [治瘟疫方治療“非典”芻議](#),遼寧中醫雜誌,2003,06
47. [同心協力為抗擊非典做貢獻](#),人參研究,2003,02
48. [“非典”診療出院標準修改](#),山東中醫雜誌,2003,06
49. [“非典”診斷標準公布](#),山東中醫雜誌,2003,06
50. [《天津中醫藥》編輯部出版全國第一部中醫藥非典專輯](#),天津中醫學院學報,2003,02
51. [國家中醫藥管理局第二批5項非典臨床研究課題啟動](#),天津中醫學院學報,2003,02
52. [8個中成藥治療非典有效果](#),天津中醫學院學報,2003,02
53. [非典診斷治療要因人制宜衛生部組織專家通過電視電話交流](#),天津中醫學院學報,2003,02
54. [“非典”病机分析](#),天津中醫學院學報,2003,02
55. [從防治非典處方淺析黃 的作用](#),天津中醫學院學報,2003,02
56. [中醫藥抗非典研究走向深入](#),天津中醫學院學報,2003,02
57. [預防“非典”藥膳三款,藥膳食療](#),2003,06
58. [應用《傷寒論》法治療“非典”的芻議](#),中國中醫基礎醫學雜誌,2003,07
59. [從瘟疫學說淺談“非典”的中醫辨治\(二\)](#),湖南中醫藥導報,2003,07
60. [江蘇省中西醫結合學會領導慰問抗非典一線專家](#),江蘇中醫藥,2003,07

61. [發揚中醫特色有效防治非典——溫病學家王燦暉教授闡釋傳染性 SARS 的防治](#),山西中醫,3,04
62. [李興培教授談中醫對非典的認識及防治](#),新疆中醫藥,2003,03
63. [維醫對“非典”的認識與防治](#),新疆中醫藥,2003,03
64. [積極行動防治非典](#),中國針灸,2003,06
65. [20 世紀 50 年代針灸治療“非典”案](#),中國針灸,2003,08
66. [非典病例密切接触者使用物品如何消毒?](#)浙江中西醫結合雜誌,2003,08
67. [非典研究最新進展](#),浙江中醫雜誌,2003,07
68. [建立我國學術快速反應機制抗擊非典](#),中醫藥學刊,2003,07
69. [從瘟疫學說淺談“非典”的中醫辨治\(二\)](#),湖南中醫藥導報,2003,07
70. [江蘇省中西醫結合學會領導慰問抗非典一線專家](#),江蘇中醫藥,2003,07
71. [發揚中醫特色有效防治非典——溫病學家王燦暉教授闡釋傳染性 SARS 的防治](#),山西中醫,3,04
72. [李興培教授談中醫對非典的認識及防治](#),新疆中醫藥,2003,03
73. [維醫對“非典”的認識與防治](#),新疆中醫藥,2003,03
74. [積極行動防治非典](#),中國針灸,2003,06
75. [20 世紀 50 年代針灸治療“非典”案](#),中國針灸,2003,08
76. [非典病例密切接触者使用物品如何消毒?](#)浙江中西醫結合雜誌,2003,08
77. [非典研究最新進展](#),浙江中醫雜誌,2003,07
78. [建立我國學術快速反應機制抗擊非典](#),中醫藥學刊,2003,07
79. [非典的伏氣溫疫——膜原說探討](#),浙江中醫學院學報,2003,04
80. [由非典引發的若干思考](#),浙江中醫學院學報,2003,04
81. [非典 1、2、3 號系列方藥治療 SARS 的臨床療效觀察](#),中國醫藥學報,2003,06
82. [我對防治“非典”的認識](#),河南中醫,2003,08
83. [從中醫藥防治瘟疫的歷史貢獻來看其對“非典”防治的優勢與作用](#),北京中醫藥大學學報(中醫臨床,2003,02
84. [中醫藥防治“非典”相關問題的探討](#),南京中醫藥大學學報(自然科學版),2003,04
85. [大部分“非典”康復者生活質量良好](#),山東中醫藥大學學報,2003,04
86. [從中醫學角度探討非典的防治](#),深圳中西醫結合雜誌,2003,04
87. [淺談非典的中醫防治](#),深圳中西醫結合雜誌,2003,04
88. [多法聯用抗 SARS——中醫藥防治“非典”心得談](#),深圳中西醫結合雜誌,2003,04
89. [略論辨體質在預防非典中的意義](#),深圳中西醫結合雜誌,2003,04
90. [關於中醫藥防治非典工作的思考](#),天津中醫藥,2003,04
91. [田芬蘭教授談中醫治療“非典”](#),天津中醫藥,2003,04
92. [我國中原一帶尤應嚴防非典](#),中國中醫藥信息雜誌,2003,06
93. [中藥湯劑的煎煮及服用方法——兼談預防非典中藥的煎服法](#),養生月

- 刊,2003,08
94. [防治“非典”粥療方](#),藥膳食療,2003,08
 95. [几則抗“非典”的單方](#),藥膳食療,2003,09
 96. [寒溫溝通辨非典](#),江西中醫藥,2003,09
 97. [“戾氣為患,邪伏膜原”——試論傳染型非典性肺炎之病因病机及治療](#),天津中醫學院學報,2003,03
 98. [非典,中醫藥企業應該怎么走](#),天津中醫學院學報,2003,03
 99. [《天津中醫藥》編輯部出版全國第一部中醫藥非典專輯](#),天津中醫學院學報,2003,03
 100. [中醫藥抗非典研究走向深入](#),天津中醫學院學報,2003,03
 101. [余霖·石膏·非典——薛崇成老中醫的文章讀后](#),江西中醫學院學報,2003,03
 102. [衛生部強調非典疫情零報告始終未停止](#),天津中醫藥,2003,05
 103. [中醫藥抗非典研究走向深入](#),中國中醫藥信息雜誌,2003,08
 104. [從容呼吸——非典時期凸顯的健康話題](#),養生月刊,2003,11
 105. [致戰鬥在防治“非典”一線的醫務工作者的慰問信](#),中國中西醫結合雜誌,2003,06
 106. [對“非典”和中醫藥發展的思考](#),光明中醫,2003,06
 107. [從“非典”看社會危机的管理与政府的轉變](#),廣西中醫學院學報,2003,S1
 108. [透視非典防治全程,話說中醫治療特色](#),甘肅中醫學院學報,2003,04
 109. [万众一心戰勝非典](#),家庭中醫藥,2003,06
 110. [中醫看“非典”](#),,,
 111. [歷史將把你永遠銘記——獻給抗擊“非典”的勇士們](#),家庭中醫藥,2003,07
 112. [預防“非典”五字歌](#),家庭中醫藥,2003,07
 113. [“非典”令國人管好自己的嘴](#),家庭中醫藥,2003,07
 114. [中醫藥抗擊“非典”紀實](#),家庭中醫藥,2003,08
 115. [非典患者出院后注意什么](#),家庭中醫藥,2003,08
 116. [防非典從吃說起](#),家庭中醫藥,2003,08
 117. [非典病人最需要什麼](#),家庭中醫藥,2003,08
 118. [別讓心理染上“非典”](#),家庭中醫藥,2003,08
 119. [抗“非典”期間的防暑用藥](#),家庭中醫藥,2003,08
 120. [用祖國醫學書寫“非典”答卷](#),家庭中醫藥,2003,09
 121. [嚴防“非典”,從個人做起](#),家庭中醫藥,2003,11
 122. [當前各級衛生部門一項重要任務是——制訂防治預案建立長效机制防止非典反復](#),家庭中醫藥,,11
 123. [非典時期醫務工作者及患者的心理干預](#),實用中醫內科雜誌,2003,06
 124. [抗擊“非典”大事記\(2002年11月~2003年\)](#),中國中醫藥信息雜誌,2003,09
 125. [“三年化疫”說非典](#),中國中醫基礎醫學雜誌,2003,12

126. [學習薛伯壽辨治非典八法及方藥體會](#),中國中醫基礎醫學雜誌,2003,12
127. [海峽兩岸專家通過電視電話研討中醫藥防治非典](#),中醫藥管理雜誌,2003,02
128. [“非典”\(SARS\)之思考](#),中國中醫藥現代遠程教育,2003,03
129. [“非典”患者出院后的中醫藥調理](#),中國中醫藥現代遠程教育,2003,04
130. [信有舊方奏新功——“非典”的辯證論治及預防](#),中國中醫藥現代遠程教育,2003,05
131. [抗擊非典給高校教育的啟示](#),浙江中醫學院學報,2003,06
132. [中醫治“非典”給藥方式多樣化](#),內蒙古中醫藥,2003,06
133. [面對非典:重拳出擊國家中醫藥管理局公布中醫防治“非典”方案](#),中華養生保健,2003,06
134. [面對勁敵不必恐慌——廣州痊愈醫生親歷“非典”](#),中華養生保健,2003,06
135. [吾善養浩然正氣——后非典時期增強免疫力企劃書](#),中華養生保健,2003,08
136. [大話非典——幽默的短信讓我笑傲非典](#),中華養生保健,2003,08
137. [《黃帝內經》、癸未年、非典——治療非典,中醫有辦法](#),中華養生保健,2003,09
138. [各省要建非典應急救治隊](#),中華養生保健,2003,10
139. [冷空氣過後非典易高發](#),中華養生保健,2003,11
140. [“避其毒氣”是中醫學有效預防“非典”的重要學術思想](#),中國中醫藥信息雜誌,2003,12
141. [抗擊“非典”大事記](#),中國中醫藥信息雜誌,2003,12
142. [介紹几种對非典疑似紙質病案進行消毒、滅菌方法](#),中國病案,2003,10
143. [同心協力抗擊非典——北京中醫藥大學東方醫院防治非典工作剪影](#),中醫藥管理雜誌,2003,03
144. [從“非典”看醫患關係的改變](#),中醫藥管理雜誌,2003,03
145. [以非典防治為契機,加快中醫醫院文化建設](#),中醫藥管理雜誌,2003,04
146. [論“非典”与溫病風溫肺病辨治特色](#),中醫研究,2003,06
147. [抗擊非典給高校教育的啟示](#),浙江中醫學院學報,2003,06
148. [中醫治“非典”給藥方式多樣化](#),內蒙古中醫藥,2003,06
149. [面對非典:重拳出擊國家中醫藥管理局公布中醫防治“非典”方案](#),中華養生保健,2003,06
150. [面對勁敵不必恐慌——廣州痊愈醫生親歷“非典”](#),中華養生保健,2003,06
151. [吾善養浩然正氣——后非典時期增強免疫力企劃書](#),中華養生保健,2003,08
152. [大話非典——幽默的短信讓我笑傲非典](#),中華養生保健,2003,08
153. [《黃帝內經》、癸未年、非典——治療非典,中醫有辦法](#),中華養生保健,2003,09
154. [各省要建非典應急救治隊](#),中華養生保健,2003,10
155. [冷空氣過後非典易高發](#),中華養生保健,2003,11
156. [“避其毒氣”是中醫學有效預防“非典”的重要學術思想](#),中國中醫藥信息雜誌,2003,12
157. [抗擊“非典”大事記](#),中國中醫藥信息雜誌,2003,12

158. [介紹几种對非典疑似紙質病案進行消毒、滅菌方法](#),中國病案,2003,10
159. [同心協力抗擊非典——北京中醫藥大學東方醫院防治非典工作剪影](#),中醫藥管理雜誌,2003,03
160. [從“非典”看醫患關係的改變](#),中醫藥管理雜誌,2003,03
161. [以非典防治為契機,加快中醫醫院文化建設](#),中醫藥管理雜誌,2003,04
162. [論“非典”與溫病風溫肺病辨治特色](#),中醫研究,2003,06
163. [抗擊非典給高校教育的啟示](#),浙江中醫學院學報,2003,06
164. [中醫治“非典”給藥方式多樣化](#),內蒙古中醫藥,2003,06
165. [面對非典:重拳出擊國家中醫藥管理局公布中醫防治“非典”方案](#),中華養生保健,2003,06
166. [面對勁敵不必恐慌——廣州痊愈醫生親歷“非典”](#),中華養生保健,2003,06
167. [吾善養浩然正氣——后非典時期增強免疫力企劃書](#),中華養生保健,2003,08
168. [大話非典——幽默的短信讓我笑傲非典](#),中華養生保健,2003,08
169. [《黃帝內經》、癸未年、非典——治療非典,中醫有辦法](#),中華養生保健,2003,09
170. [各省要建非典應急救治隊](#),中華養生保健,2003,10
171. [冷空氣過後非典易高發](#),中華養生保健,2003,11
172. [“避其毒氣”是中醫學有效預防“非典”的重要學術思想](#),中國中醫藥信息雜誌,2003,12
173. [抗擊“非典”大事記](#),中國中醫藥信息雜誌,2003,12
174. [介紹几种對非典疑似紙質病案進行消毒、滅菌方法](#),中國病案,2003,10
175. [同心協力抗擊非典——北京中醫藥大學東方醫院防治非典工作剪影](#),中醫藥管理雜誌,2003,03
176. [從“非典”看醫患關係的改變](#),中醫藥管理雜誌,2003,03
177. [以非典防治為契機,加快中醫醫院文化建設](#),中醫藥管理雜誌,2003,04
178. [論“非典”與溫病風溫肺病辨治特色](#),中醫研究,2003,06
179. [抗擊非典給高校教育的啟示](#),浙江中醫學院學報,2003,06
180. [中醫治“非典”給藥方式多樣化](#),內蒙古中醫藥,2003,06
181. [面對非典:重拳出擊國家中醫藥管理局公布中醫防治“非典”方案](#),中華養生保健,2003,06
182. [面對勁敵不必恐慌——廣州痊愈醫生親歷“非典”](#),中華養生保健,2003,06
183. [吾善養浩然正氣——后非典時期增強免疫力企劃書](#),中華養生保健,2003,08
184. [大話非典——幽默的短信讓我笑傲非典](#),中華養生保健,2003,08
185. [《黃帝內經》、癸未年、非典——治療非典,中醫有辦法](#),中華養生保健,2003,09
186. [各省要建非典應急救治隊](#),中華養生保健,2003,10
187. [冷空氣過後非典易高發](#),中華養生保健,2003,11
188. [“避其毒氣”是中醫學有效預防“非典”的重要學術思想](#),中國中醫藥信息雜誌,2003,12
189. [抗擊“非典”大事記](#),中國中醫藥信息雜誌,2003,12

190. [介紹几种對非典疑似紙質病案進行消毒、滅菌方法](#),中國病案,2003,10
191. [同心協力抗擊非典——北京中醫藥大學東方醫院防治非典工作剪影](#),中醫藥管理雜誌,2003,03
192. [從“非典”看醫患關係的改變](#),中醫藥管理雜誌,2003,03
193. [以非典防治為契機,加快中醫醫院文化建設](#),中醫藥管理雜誌,2003,04
194. [論“非典”與溫病風溫肺病辨治特色](#),中醫研究,2003,06
195. [抗擊“非典”大事記\(2003年4月~2003年5月\)](#),中國中醫藥信息雜誌,2003,11
196. [“非典”患者急重期舌脈及症狀分析](#),中國中醫藥信息雜誌,2003,11
197. [全面做好非典預防工作堅決防止非典疫情反復](#),中藥研究與信息,2003,11
198. [抗擊“非典”大事記\(2003年4月~2003年5月\)](#),中國中醫藥信息雜誌,2003,11
199. [“非典”患者急重期舌脈及症狀分析](#),中國中醫藥信息雜誌,2003,11
200. [全面做好非典預防工作堅決防止非典疫情反復](#),中藥研究與信息,2003,11
201. [預防“非典”不能忽視顧護正氣](#),甘肅中醫,2004,01
202. [預防“非典”不能忽視顧護正氣](#),甘肅中醫,2004,01
203. [預防“非典”不能忽視顧護正氣](#),甘肅中醫,2004,01
204. [淺談“非典”對於推拿醫務工作者的啟示](#),按摩與導引,2004,01
205. [廣東非典流行與中醫時間醫學](#),浙江中醫學院學報,2004,01
206. [非典疫情對中藥發展的啟示](#),國醫論壇,2004,02
207. [河北省中醫藥管理局下發通知要求進一步做好“非典”防治工作](#),河北中醫,2004,01
208. [抗擊“非典”大事記](#),中國中醫藥信息雜誌,2004,02
209. [針刺合心理疏導治療非典恐懼症 31 例](#),中國針灸,2004,01
210. [淺談“非典”對於推拿醫務工作者的啟示](#),按摩與導引,2004,01
211. [廣東非典流行與中醫時間醫學](#),浙江中醫學院學報,2004,01
212. [非典疫情對中藥發展的啟示](#),國醫論壇,2004,02
213. [河北省中醫藥管理局下發通知要求進一步做好“非典”防治工作](#),河北中醫,2004,01
214. [抗擊“非典”大事記](#),中國中醫藥信息雜誌,2004,02
215. [針刺合心理疏導治療非典恐懼症 31 例](#),中國針灸,2004,01

第十二章 肺纖維化之中醫治療分析

第一節 SARS 癒後病人肺部纖維化

在這次 SARS 風暴癒後病人，他們像被社會遺棄的孤兒，拖著後遺症，苟殘過日子。他們普遍的後遺症狀是肺部纖維化，氣短、咳嗽、紫紺、咯痰、心悸、

乏力、呼吸功能顯著降低、氣短、喘息、咳嗽、咯痰、呼吸困難、氣促、胸悶、噎氣、心煩，心悸、乏力、工作沒體力、睡眠不好、沒胃口、骨骼病變。在社會及工作機構被輕視，心理難過。

肺纖維化的西醫疾病 36 種

小兒皮肌炎 child dermatomyositis、光氣中毒 phosgenismus、多發性肌炎 polymyositis、多發性肌炎和皮肌炎 multiple myositis and dermatomyositis、成人呼吸窘迫綜合徵 adult respiratory distress syndrome、有機氟中毒 organo fluoride poisoning、局灶性系統性硬皮病 circumscribed system scleroderma、系統性紅斑狼瘡 systemic lupus erythematosus、呼吸性酸中毒 respiratory acidosis、呼吸衰竭 respiratory failure、矽肺 silicosis、肺組織細胞增多症 Xpulmonary histiocytosis X、氟中毒 fluoride poisoning、食管癌 carcinoma of esophagus、原發性支氣管肺癌 primary bronchogenic carcinoma, lung cancer、乾燥綜合徵 sicca syndrome、混合性結締組織病 mixed connective tissue disease、脫屑性間質性肺炎 desquamative interstitial pneumonia、喉血管瘤 laryngeal hemangioma、硬皮病 scleroderma。、結節性多動脈炎 nodular polyarteritis、結節病 sarcoidosis、進行性系統性硬皮病 progressive system scleroderma、腺病毒肺炎 adenovirus pneumonia、腺病毒肺炎 adenovirus pneumonia、鈷缺乏症與鈷過多症 cobalt deficiency and excess、鈹中毒 beryllium poisoning、塵肺 pneumoconiosis、慢性肺源性心臟病 chronic pulmonary heart disease、慢性嗜酸細胞性肺炎 chronic eosinophilic pneumonia、熱帶性肺嗜酸細胞浸潤症 tropical pulmonary eosinophilia、彌漫性肺間質纖維化 diffuse pulmonary interstitial fibrosis、藥源性肺疾病 drug-induced pulmonary disease、類風濕性關節炎 rheumatoid arthritis、類狼瘡性肝炎 lupoid hepatitis、麴黴病 aspergillosis。

SARA 是西醫最新的疾病，但中醫論治療是從病因、證候來切入，從症狀來論治。從歷年的典籍電腦分析研究，我們得到一個很好的研究模式。西醫病名→西醫症狀→轉譯為中醫症狀語詞→用這些語詞多重搜尋→得到的中醫療法→來中西結合治療。用典籍文獻分析，很快就可以得到希祈的結果，不需耗費巨大的人力，集合了很多著名中醫來切磋，耗費時日，延誤病人治病的先機。

第二節 肺部纖維化期刊論文

探索肺纖維化有沒有可能用中醫來治療?從北京中醫研究院中醫藥信息所「中醫藥文獻資料庫」(1949-2003),1982-2001 全部論文 169 篇。從中國期刊網,(1994-2003) 48 篇,其中含中藥研究期刊論文 28 篇、中醫研究期刊論文 20 篇。

中藥研究期刊論文 28 篇

1. [丹參、當歸對小鼠肺纖維化的抑制作用](#), 山東中醫藥大學學報, 1995, 04
2. [刺五加對肺纖維化 BALF 中 IL-6 抑制作用的研究](#), 中國免疫學雜誌, 1995, 05
3. [雷公藤 T 4 單體治療肺纖維化的實驗觀察](#), 中華內科雜誌, 1997, 08
4. [雷公藤多 及氫化可的松對大鼠肺纖維化的療效觀察](#), 中華內科雜誌, 1997, 11
5. [肺康靈對實驗性大鼠肺纖維化的作用](#), 中藥藥理與臨床, 1997, 04
6. [肺樂寧抗結核性肺纖維化臨床研究](#), 貴陽中醫學院學報, 1999, 04
7. [益氣潤肺化痰解毒法治療特發性肺纖維化臨床研究](#), 北京中醫藥大學學報, 1999, 03
8. [黃耆丹參甘草等中藥對大鼠肺纖維化的影響](#), 新鄉醫學院學報, 1999, 04
9. [川芎口秦、丹參治療大鼠肺纖維化對 I、III 型前膠原基因表達的影響](#), 中華結核和呼吸雜誌, 1999, 01
10. [補氣通肺飲對大鼠肺纖維化模型的作用](#), 中藥新藥與臨床藥理, 1999, 02
11. [養肺活血湯對實驗性肺纖維化大鼠血液流變性的影響](#), 中藥藥理與臨床, 2000, 06
12. [消風除濕膠囊對大鼠肺纖維化影響的實驗研究\(一\)](#), 甘肅中醫學院學報, 2001, 01
13. [消風除濕膠囊對實驗性早期肺纖維化基質蛋白的影響](#), 甘肅中醫, 2001, 02
14. [栝蒌薤白湯、麥門冬湯及腎氣丸對平陽霉素所致肺纖維化的影響](#), 國醫論壇, 2001, 04
15. [HT 合劑防治肺纖維化的實驗研究](#), 中國中醫藥科技, 2001, 04
16. [濃當歸注射液對博萊霉素致鼠肺纖維化治療作用的研究](#), 醫學新知雜誌, 2001, 01
17. [養肺活血湯的抗炎作用及對肺纖維化大鼠血中炎症介質的影響](#), 中成藥, 2001, 07
18. [補氣通肺飲對博萊霉素肺纖維化大鼠血清紅細胞膜流動性影響研究](#), 中醫藥學刊, 2001, 05
19. [烏蛇散對肺纖維化模型作用机理研究](#), 中醫藥學刊, 2001, 05
20. [養肺活血湯防治實驗性肺纖維化的研究](#), 中國中醫基礎醫學雜誌, 2001, 06
21. [栝蒌薤白湯對肺纖維化大鼠支氣管肺泡灌洗液中層粘連蛋白、III 型前膠原含](#)

- 量的影響，北京中醫藥大學學報，2002，04
22. [生脈飲對肺纖維化模型大鼠支氣管肺泡灌洗液中谷胱甘含量的影響](#)，中國中醫藥科技，2002，01
 23. [川芎嗪對鼠肺纖維化組織鈣含量及鈣調素活性的影響](#)，中國臨床藥理學與治療學，2002，02
 24. [三七總苷對大鼠肺纖維化過程中血漿 MIP-1 \$\alpha\$ 、MCP-1 含量的影響](#)，第三軍醫大學學報，2003，06
 25. [漢防己甲素對肺纖維化大鼠肺組織鈣-鈣調素系統的影響](#)，新鄉醫學院學報，2003，02
 26. [肺通口服液對大鼠肺纖維化模型的治療作用](#)，青島大學醫學院學報，2003，01
 27. [抗肺纖維化中藥進入臨床試驗](#)，中國社區醫師，2003，14
 28. [複方驚甲方對肺纖維化大鼠高分辨率 CT 影響的實驗研究](#)，北京中醫藥大學學報，2003，05

中醫研究期刊論文 20 篇

1. [丹參酮對鼠肺纖維化過程中組織學變化的影響](#)，中華結核和呼吸雜誌，1994，05
2. [肺癆（肺纖維化）治療思路探討](#)，北京中醫，1996，05
3. [特發性肺纖維化的中醫論治](#)，浙江中醫學院學報，1997，02
4. [《金匱要略》所論短氣與特發性肺纖維化](#)，南京中醫藥大學學報(自然科學版)1998，06
5. [對急性型特發性肺纖維化治療難點的思考](#)，中國中醫急症，1998，04
6. [特發性肺纖維化的中醫病機探討](#)，中醫函授通訊，1999，03
7. [近 10 年來中醫藥治療肺纖維化臨床研究進展](#)，浙江中醫雜誌，2000，10
8. [血府逐瘀湯防治平陽霉素引起肺纖維化的實驗研究](#)，中醫藥信息，2000，01
9. [肺纖維化 34 例辨證分型與 CRP 計分的關係](#)，遼寧中醫雜誌，2001，11
10. [中醫藥治療肺纖維化的實驗研究近況](#)，山東中醫藥大學學報，2001，04
11. [肺虛、痰瘀阻絡是系統性硬皮病肺纖維化的基本病機](#)，光明中醫，2002，04
12. [活血祛瘀法為主治療特發性肺纖維化](#)，河南中醫，2002，04
13. [特發性肺纖維化治療體會](#)，四川中醫，2002，09
14. [特發性肺纖維化的中醫治療](#)，現代中西醫結合雜誌，2003，01
15. [吳銀根教授治療肺纖維化用藥特色淺析](#)，中醫藥學刊，2003，03
16. [中醫藥治療肺纖維化及實驗研究進展](#)，現代中西醫結合雜誌，2003，10
17. [疑難病肺纖維化証治的臨床研究](#)，中醫藥學刊，2003，06
18. [中醫藥防治肺纖維化的實驗研究態勢評析](#)，中醫藥學刊，2003，06
19. [特發性肺纖維化](#)，中華實用中西醫雜誌，2003，07
20. [蟲草蛤蚧散合洋參丸治療間質性肺纖維化 10 例](#)，陝西中醫，2003，09

查出原始期刊論文，期刊論文分析
將論文內容分欄，
文章應包括題目、關鍵字、作者、摘要、
實驗：材料、方法、設備
現代臨床研究
簡介（包括病症、方藥闡述、中醫理論等）
病歷（包括病人個人情況、症狀、檢查指標等）
治療（包括用藥、療效指標、效果等）
討論與小結、文章出處。
其他化學成分、藥理、鑑定的研究，各依特性分欄。
各欄粹取出來，格式化，匯入電腦分析程式，
分別歸納、分析、討論

中藥：丹參、當歸、刺五加、雷公藤、黃耆。
方劑：補氣通肺飲、養肺活血湯、[栝蒌薤白湯](#)、[麥門冬湯](#)、[腎氣丸](#)、烏蛇散、生脈飲。複驚甲方、血府逐瘀湯、蟲草蛤蚧散。沙參麥冬湯、竹葉石膏湯、黃連阿膠湯、知柏地黃湯、薛氏五葉蘆根湯、參苓白朮散、生脈散、益胃湯、增液湯、歸脾湯、集靈膏、銀翹散合三仁湯加減、達原飲或小柴胡湯加減、人參白虎湯或三石湯加減、至寶丹、紫雪丹。參麥散或沙參麥冬湯，或是合用五葉蘆根湯加減、甘草乾薑湯合四君子湯加減、補肺湯加味

注射液：丹參注射液、魚腥草注射液、柴胡注射液、魚腥草注射液、黃耆注射液
複方苦參注射液、燈臺細辛注射液、香丹注射液、參麥注射液、清開靈、雙黃連、丹參和複方丹參，以及蝶脈靈注射液、參附注射液、雙黃連注射液、參麥注射液、參附注射液、魚腥草注射液、
中藥成份製劑：川芎口秦、三七苷、漢防己甲素、丹參酮、

大陸藥廠製劑：肺康寧、肺樂寧、消風除濕膠囊、肺通。中藥"SARS4 號方"、中藥複方 861、清開靈注射液、金蓮清熱顆粒、雪青膠囊、養陰益氣合劑、連花清瘟膠囊、複方驚甲軟肝片、醒腦靜、清開靈。

第三節 肺部纖維化的中醫論證與治療

肺纖維化的中醫論證

一、肺陰虛(包括西醫：肺結核病，慢性支氣管炎，肺膿腫後期，肺纖維化，肺

不張，肺癌)

二、肺陽虛(包括西醫：慢性支氣管炎，支氣管哮喘，肺纖維化，肺不張，肺硬變，矽肺，或合併慢性肺氣腫，肺源性心臟病)

三、肺氣陰兩虛(包括西醫：慢性支氣管炎，支氣管哮喘，肺結核病，肺癌，肺膿腫，肺纖維化，肺不張，肺硬變，矽肺，肺氣腫，慢性肺源性心臟病)

肺纖維化有可能的中醫疾病病名：

肺中寒、肺中寒証、肺死、肺死臟、肺津不布、肺鬱、肺風、肺氣上逆、肺氣不利、肺氣不足、肺氣不宣、肺消、肺消痺、肺痞、肺陰虛、肺寒、肺寒喘、肺痛、肺絕、肺絡損傷、肺脹、肺脹喘、肺脹嗽、肺萎、肺虛、肺虛寒、肺虛損、肺損、肺癆証、肺痺、肺痿、肺痿喘、肺痿嗽、肺癰、肺蒸、肺積、肺癰

治療法則：

1. 潤肺、溫肺、清肺、補肺、宣肺
2. 降氣化痰、利痰、降氣平喘、
3. 益氣、
4. 滋陰、養陰
5. 清熱
6. 活血化瘀
7. 軟堅散結
8. 中西醫結合
9. 加 氣功 (訪問本校氣功陳俊達老師，他認為必需)

一、肺陰虛：潤肺生津，清熱止咳，或寧絡止血

二、肺陽虛：溫肺益氣，降氣化痰，止咳平喘。

三、肺氣陰兩虛：益氣養陰，潤肺生津，止咳化痰，降氣平喘。

潤肺、溫肺、清肺、補肺、宣肺方劑舉例 32 方

九仙散(醫學正傳)、二朮二陳湯(張氏醫通方)、人參固本丸(瑞竹堂經驗方)、人參酸棗湯(張氏醫通方)、人參養榮丸(太平惠民和劑局方)、人參養榮湯(太平惠民和劑局方)、大阿膠丸(太平惠民和劑局方)、五味子散(宋 太平聖惠方)、木鱉子薰方(聖濟方)、生脈散(內外傷辨惑論)、白朮丸(是齋百一選方)、杏仁粥(太平聖惠方)、辛夷散(濟生方)、定喘湯(明 攝生眾妙方)、阿膠散(小兒藥證直訣錢乙方)、青金丸(三因極一病證方)、拯陽理勞湯(醫宗必讀方)、桂心散(宋 太平聖惠方)、參桃湯(古今醫鑒)、清神湯(證治準繩方)、清燥救肺湯(喻嘉言方)、細辛湯(宋 本

事方)、麥門冬飲(證治準繩方)、滋血湯(證治準繩方二)、紫菀湯(證治準繩方一)、
酥蜜膏酒(千金方)、溫中生薑湯(千金方)、溫肺湯(宋 太平惠民和劑局方)、補肺
阿膠湯(宋 小兒藥證直訣方)、補肺散(證治準繩方一)、補肺湯(太平惠民和劑局
方)、蠟彈丸(三因極一病證方)

進階深入研究

典籍文獻資料分析完成後，進階深入研究

一、提供實驗研究

二、臨床應用

1. 台北、高雄，有可能的醫院
2. 能否取得病人的資料，病人意願
3. 時間是否已拖延太久了

三、將來應用在 SARS 以外的肺纖維化

第十三章 肺纖維化的中醫藥期刊論文分析

關於肺纖維化中醫研究期刊論文，一共查到全文論文 34 篇，依照論文內容，分欄，粹取，歸納分析。各欄的筆數為 01 題目：34、02 引言：25、03 摘要：20、04 關鍵詞：33、04 病名：3、06 病因：12、07 中醫病理：1、08 辨證：6、09 治療：15、10 治則：12、11 方名：85、12 方義：4、13 功效：9、14 組成：28、15 中藥：15、16 中藥成分：1、17 中藥藥理：6、18 西藥：3、19 西醫病理：19、20 醫案：8、21 實驗材料：12、22 實驗方法：16、23 實驗設備：2、24 結論：26、25 討論：9。

依次分節論述如下：

第一節 引言

\$題目：丹參、川芎 及糖皮質激素對肺纖維化保護作用的實驗觀察 1987?

\$引言：? 肺纖維化是多種肺部疾患的主要結局，其發病機理尚未徹底闡明，也缺乏理想的防治方法。作者從纖維化可能屬於瘀症的認識出發，觀察具有活血化瘀作用的丹參和川芎 對肺纖維化的影響，並與傳統治療纖維化有效藥物糖皮質激素進行比較。?

\$題目：丹參對平陽黴素引起肺纖維化保護作用的觀察 1987?

\$引言：? 肺纖維化是多種肺部疾病的主要結局，在肺部疾病中佔有重要地位。引起肺纖維化的病因很多，但發病機理還未徹底闡明。就目前的研究資料來看，對肺纖維化的防治也缺乏理想的方法。儘管皮質激素類藥物還是首選藥物之一，但其療效及副作用尚待進一步研究評價。作者從肺纖維化可能屬於血瘀症範疇的認識出發，試圖用活血化瘀治則防治之。為此，本文用平陽黴素 (Bleomycin A5) 複製小白鼠肺纖維化模型，觀丹察參 (Salvia miltiorrhiza) 對其作用。?

\$題目：活血化瘀藥物通脈靈及其有效單體 IH764-3 抗肺纖維化作用的實驗研究* 1992?

\$引言：? 我所過去在臨床和實驗研究上已證明活血化瘀藥物復方-通脈靈對結締組織增生性疾病有肯定的療效[1, 2]，其作用原理主要是抑制成纖維細胞的增殖和亢進的膠原合成功能。為了進一步研究從該方的單藥成份丹參分離、提取出來的單體成份，IH764-3 的藥理及其分子作用機製，我們進行了抗肺纖維化的實驗研究，並探討其作用機理。?

\$題目：刺五加和地塞米松對實驗性肺纖維化早期 BALF 中 IL-6 的抑制作用

\$引言：肺纖維化的發病機理目前尚不完全清楚，近年的研究表明，

\$題目：特發性肺纖維化的中醫論治 1997

\$引言： 特發性肺纖維化(簡稱 IPF)是指病因不明的瀰漫性肺間質纖維化，臨

床以進行性呼吸困難為特徵。其病因和發病機制尚不清楚，預後差，死亡率高。筆者查閱某院 1981~1994 年的病案資料，發現臨床診斷為本病的病案 20 例。其主要症狀為氣短，活動後加劇，可伴有咳嗽，唇、甲紫紺，發熱，脈數。根據中醫理論，結合臨床症狀及近代研究，本病的病因病機主要責之以下幾個方面：

\$題目：益肺化纖方治療特發性肺纖維化臨床觀察 1997?

\$引言：特發性肺纖維化 (idiopathic pulmonary fibrosis, IPF) 是間質性肺病中治療最為棘手的一種臨床難治病，迄今尚無有效療法¹。目前雖然缺乏準確的統計資料，但可以肯定其發病率有明顯上升的趨勢²。要求運用中醫藥治療本病日漸受到重視。近年來我們用自擬益肺化纖方治療 IPF 26 例，取得滿意療效，現報告如下。

? 1 臨床資料? 1.1 一般資? 26 例患者中住院病人 23 例，門診病人 3 例；男性 24 例，女性 2 例；年齡最大者 76 歲，最小者 45 歲，平均年齡 58.38 歲；病程最長者 6 年，最短 1 個月，平均病程 1.88 年。? 1.2 臨床表現與辨證分型? 2

6 例病人均有程度不同的進行性呼吸困難，伴乾咳者 11 例，咳痰 10 例，發熱 8 例，另有乏力、胸痛、咯血各 6、5、2 例；查體有紫紺 15 例，杵狀指 6 例，Velcros 羅音 5 例；除 1 例以高熱，呼吸衰竭急性起病於 1 個月死亡外，餘均呈緩慢發病；合併肺結核 2 例，合併肺泡癌 1 例。? 參照中國中西醫結合虛證和老年病專業委員會與國際血瘀診斷標準^{3、4}中醫辨證屬肺氣虛者 6 例，氣陰兩虛者 21 例，兼見腎虛者 15 例，夾瘀者 16 例，夾痰 (熱) 者 11 例。?

\$題目：《金匱要略》所論短氣與特發性肺纖維化 1998?

\$引言：短氣是與喘証相似而又有區別的一種病証。《臨床中醫內科學》對二者鑒別曰“喘者，促促氣急，漉漉有聲，張口?肩，搖身擷肚，倚息不能平臥。短氣者，呼吸急促而不能接續，似喘而無?肩，呼吸急促而無痰聲，動後更甚”^[1]。特發性肺纖維化 (簡稱 I P E) 系指病因不明，局限於肺部的彌漫性肺間質纖維化，I P F 臨床特徵為進行性呼吸困難，病人呼吸頻率加快，動則更甚，與中醫所論短氣相同。整理有關短氣的中醫論治文獻，可能有益於對 I P F 的証治研究。本文試通過分析《金匱》對短氣的論述，為 I P F 的中醫論治研究提供參考。

\$題目：川芎 治療特發性肺纖維化臨床觀察 1998?

\$引言：? 特發性肺纖維化 (IPF) 近年來發病率呈上升趨勢越來越受到國內外學者的關注，治療以糖皮質激素為唯一有效藥物^{1, 2}，但療效欠佳，長期應用副作用明顯，患者多難以堅持。川芎 為臨床常用中藥製劑，以大劑量靜脈滴注對肺纖維化病人的病情緩解具有重要作用。?

\$題目：杜雨茂教授治療間質性肺炎肺纖維化經驗舉隅 1999?

\$引言：苓甘五味薑辛夏杏湯出自張仲景《金匱要略·痰飲咳嗽病脈證並治》篇，用治陽虛陰盛，水飲內停所致之寒痰水飲病。杜雨茂教授用之治療間質性肺炎，肺纖維化取得了較好療效。本文擬擇其驗案二則，稍事剖析，以便總結經驗，並發揚光大之。?

\$題目：特發性肺纖維化的中醫病機探討 1999

\$引言：特發性肺纖維化(Idiopathic Pulmonary Fibrosis, IPF)是指原因不明、侷限於肺部的彌漫性肺間質纖維化，筆者在研究文試基礎上，結合臨床，探討本病的中醫發病機理，簡述如下：

\$題目：益肺化纖方治療肺纖維化的實驗研究 1999

\$引言：肺纖維化是臨床難治病。目前尚無有效治法。?

\$題目：補氣通肺湯對肺纖維化大鼠免疫抗氧化功能的影響 1999?

\$引言：肺纖維化是多種間質性肺病發展的最終階段，目前對其診斷及發病機理研究取得一定進展。現普遍認為，免疫功能紊亂及自由基損傷，在肺纖維化形成過程中起重要作用〔1~2〕。本研究根據中醫學對肺纖維化認識及臨床實踐經驗，設立中藥復方補氣通肺湯，通過動物實驗，探討肺纖維化發病機理和補氣通肺湯治療學的實驗依據。?

\$題目：槲皮素對博萊黴素致鼠肺纖維化的防治作用 1999

\$引言：博萊黴素(Bleomycin, BLM)是多酚類抗腫瘤藥，單次氣管內注射可複製出與人肺間質性疾病相似的動物模型，但其發病機製迄今未明，為此我們觀察了腹腔內注入槲皮素(Quercetin)對BLM所致SD大白鼠肺間質纖維化實驗及病理改變的影響，為肺纖維化的防治提供新的治療手段。

\$題目：血府逐瘀湯防治平陽霉素引起肺纖維化的實驗研究 2000?

\$引言：前由于抗腫瘤藥物的毒副作用,使其應用受到一定限制,尤其平陽霉素引起的肺纖維化(Pulmonary Fibrosis PF)倍受國內外學者的關注,為了尋找防治PF的理想藥物,我們從PF可能屬於中醫的“瘀証”出發,用血府逐瘀湯來防治之。本實驗用氣管內注入平陽霉素复制小鼠肺纖維化,觀察血府逐瘀湯對其的防治作用。

\$題目：近10年來中醫藥治療肺纖維化臨床研究進展 2000?

\$引言：肺纖維化是一組病因各異、表現相似的疾病譜,是多种彌漫性肺間質疾病的最終轉歸,在晚期多引起心/肺功能衰竭而死亡,對人類健康危害極大。因其發病機制尚不十分明确,臨床治療效果欠佳。近10年來,不少學者嘗試用中醫藥治療本病,取得了一定的成果,但仍有許多問題尚待解決,本文就相關的臨床研究進展綜述如下。

\$題目：肺纖維化34例辨証分型與CRP計分的關係 2001?

\$引言：? 肺間質纖維化,是一組病因各異,表現類似的疾病譜,早期改變以炎性細胞浸潤、晚期以肺間質膠原纖維沉積為特點的一組疾病,因缺乏有效的治療手段而病死率極高。目前,國內不少學者嘗試用中醫藥治療本病,取得一定的成果,本研究在中醫辨証基礎上,結合Watter LC等提出的臨床、胸部X線、生理學綜合計分法(CRP計分法),進行肺纖維化辨証分型的客觀化研究。?

\$題目：激素聯合復方丹參注射液治療特發性肺纖維化臨床觀察 2001?

\$引言：特發性肺纖維化(IPF)是臨床最常見的間質性肺疾病，糖皮質激素和免疫抑制劑是目前主要的治療藥物，但療效均不理想。本文就激素聯合復方丹參注射液治療13例報告如下。?

\$題目：中醫藥治療肺纖維化的實驗研究近況 2001?

\$引言：肺纖維化是一組病因各異、表現相似的疾病譜,是多种彌漫性肺間質疾病的一種病理改變,是對損傷的過度修復。晚期多引起心/肺功能衰竭而死亡,是對人類健康危害極大的一類疾病,發病機制尚不十分明確,臨床治療效果不佳[1~3]。近年來,中西醫醫學工作者在中醫藥治療肺纖維化的實驗研究方面做了大量工作,尤其是在機制方面做了一些有益的探討。

\$題目：肺虛、痰瘀阻絡是系統性硬皮病肺纖維化的基本病機 2002?

\$引言：系統性硬皮病中肺纖維化(簡稱本病)的發生率僅次于皮膚、外周血管及食管,為系統性硬皮病的死亡主要原因之一。其常見的臨床症狀是間歇性咳嗽,或伴有咯少量白痰。隨著病程的延長,病情常呈進行性發展,表現為進行性活動後氣短等。由於其預後嚴重,如何採取防止措施控制其進行性的發展,有著非常重要的意義,抗肺纖維化的研究已日漸成為廣大臨床工作者共同關注的重要研究課題。從中醫學理論角度探求其病機,將為本病的防治提供必要的理論依據。

\$題目：中醫藥防治肺纖維化的實驗研究態勢評析 2003?

\$引言：肺間質纖維化(肺纖維化),根據病因分為特發性和繼發性兩類,均是以彌漫性肺泡炎和肺泡結構紊亂最終導致肺間質纖維化為特徵的疾病。西醫治療首選皮質激素,通過抑制炎症細胞的趨化作用,減少炎症細胞的聚集,從而減少膠原的合成,但它同時也抑制了膠原的產生。此外,長期應用皮質激素有嚴重的副作用,如它可使機體免疫力下降,使隱匿感染灶播散或誘發新的感染,而嚴重的繼發感染又是肺纖維化致死的重要原因。由於肺纖維化發病率、死亡率不斷上升,目前尚無治療良策,所以近年來中藥防治肺纖維化的研究成為肺科學界關注的熱點。本文對近十年來中藥防

治肺纖維化的實驗研究綜述如下：

\$題目：吳銀根教授治療肺纖維化用藥特色淺析 2003?

\$引言：肺纖維化是對各種肺損傷的共同反應,是一大群異質性疾病,雖然它的始動因子不一,但具有共同的特點：?

第二節 摘要

\$題目：丹參注射液及川芎對平陽黴素所致小鼠肺纖維化的抑制作用可能優於皮質激素(簡報) 1986?

\$摘要：以平陽黴素(Bleomycin A5, 0.1mg/0.05ml)一次氣管內滴入,經30天可滿意複製小白鼠肺纖維化模型。表現為肺係數〔肺重(mg)／體重(g)〕明顯增加,由正常對照組的 6.09 ± 0.19 ($X \pm SE$, $n=10$)增至 8.06 ± 0.48 ($n=10$, $P < 0.001$);肺組織羥脯氨酸含量由正常對照組的 0.715 ± 0.078 ($n=5$)增至 1.38 ± 0.030 mg/g肺濕重($n=5$, $P < 0.001$),肺大體表面可見結節狀小白點。組

織學檢查可見明顯纖維化病變。?

\$題目：丹參、川芎 及糖皮質激素對肺纖維化保護作用的實驗觀察 1987?

\$摘要：?以平陽黴素氣管內一次給藥複製小白鼠肺纖維化模型。觀察了丹參注射液、川芎 注射液及氫化考的松琥珀酸鈉對該模型發生的影響。結果表明，在本實驗條件下，丹參及川芎 對肺纖維化發生的抑制作用似優於氫化考的松。討論了其作用的可能機理。?

\$題目：丹參對平陽黴素引起肺纖維化保護作用的觀察 1987?

\$摘要：? 本文以 Bleomycin 氣管內一次給藥法複製了小白鼠肺纖維化模型。觀察到丹參注射液對肺纖維化有明顯保護作用。作者設想，通過對炎症的抑制作用可能是丹參保護作用的一個環節。?

\$題目：活血化癥藥物通脈靈及其有效單體 IH764-3 抗肺纖維化作用的實驗研究* 1992?

\$摘要：? 本文主要介紹丹參提取的有效單體 (IH764-3) 抗肺纖維化的實驗研究。結果表明 IH764-3 治療組動物的肺係數，羥脯氨酸，表面活性物質含量，FGF 活性均明顯低於模型對照組。電鏡觀察證實治療組肺膠原形成細胞數量，炎性細胞滲出，膠原纖維和彈力纖維都較模型組明顯減少，肺泡毛細血管和肺泡膈內小血管形態較正常，II 型肺泡上皮細胞的數量和形態較正常。以上結果證明 IH764-3 對博萊黴素誘致的肺炎、肺纖維化具有明顯的預防和治療作用。?

\$題目：丹參酮對鼠肺纖維化過程中組織學變化的影響 1994

\$摘要：觀察了 SD 大白鼠腹腔內注射丹參酮 II A 磺酸鈉(15mg/kg)對博萊黴素致鼠肺纖維化的影響，通過動態測定各實驗組與肺纖維化形成相關的第 3、7、14、28 天肺組織勻漿內羥脯氨酸、脂質過氧化物的含量，表明丹參酮 II A 磺酸鈉組較單純博萊黴素組明顯減低，同時也觀察了肺組織病理學變化及形態學定量測量，結果表明丹參酮 II A 磺酸鈉減輕了博萊黴素致肺纖維化的程度，初步探討了丹參酮 II A 磺酸鈉的作用機制。

\$題目：活血化癥、益氣養陰法對實驗性肺纖維化 LPO 和 SOD 的影響 1994?

\$摘要： 本研究通過小鼠肺纖維化模型的複製及中藥復方????肺纖康 (FXK) 對小鼠肺纖維化的防治，動態觀察肺組織脂質過氧化物 (LPO) 含量和超氧化物歧化 (SOD) 活性變化。結果顯示：肺泡炎階段 LPO 含量明顯升高 ($P < 0.01$)，SOD 活性明顯下降 ($P < 0.01$)。肺纖維化形成時 LPO 含量無顯??變化 ($P > 0.05$)，而 SOD 活性顯??升高 ($P < 0.01$)。FXK 降低 LPO 含量明顯優於抗氧化劑維生素 E，並有提高 SOD 活性的作用。?

\$摘要： ? Effect of Promosing Blood Circulation to Remove Stasis and Supplementing Qi and Nourishig Yin on the Lipid Peroxide and Superoxide Dismutase during EXperimental Pulmonary Fibrosis?Liu Xiao-bin, Jiang Xiao-Zhou Ya-bin, et al Heilongjiang College of TCM, Harbin(150040)? The preventive and therapeutic effect of the traditional traditional Chinese compound medicine Feixiankang (FXK) on the mice pulmonary fibrosis formation have been studied with

the mice model. The level of LPO and the activity of SOD in the mice lung showed that LPO increased remarkably ($P < 0.01$), while the activity of SOD decreased significantly ($P < 0.01$) during the alveolar pneumonia period, although the LPO content had no significant change ($P < 0.01$) during experimental pulmonary fibrosis formation. In addition, the effect of FXK on the reducing of LPO was much stronger than that of the antioxidative agent Vitamin E. Also, FXK could improve the activity of SOD.?

\$題目：刺五加和地塞米松對實驗性肺纖維化早期 BALF 中 IL-6 的抑制作用

\$摘要：目的：探討藥物對肺纖維化早期的治療作用。方法：採用石棉灌肺製成大鼠肺纖維化模型，在其早期給予刺五加和地塞米松體內實驗治療，動態觀察肺炎階段 BALF 中 IL-6 水準和組織形態學改變。結果：刺五加組 IL-6 水準明顯降低 ($P < 0.01$)，激素組與對照組的 IL-6 水準降低不明顯 ($P > 0.05$)。結論：刺五加組和激素組組織形態學改變均輕於非用藥組對照。

\$題目：特發性肺纖維化的中醫論治 1997

\$摘要：通過分析特發性肺纖維化 20 例病案資料，用中醫理論，結合近代研究，認為本病病機為腎氣虧虛、失於攝納；肺氣損傷，呼吸失司；血脈瘀滯，肺葉緊縮。治療大法為補腎、益肺、活血。

\$題目：《金匱要略》所論短氣與特發性肺纖維化 1998?

\$摘要：特發性肺纖維化 (IPF) 臨床以進行性呼吸困難為特徵，與中醫所論短氣相似。本文分析了《金匱》對短氣的辨證論治，參考近代研究，對 IPF 的証治進行了探討，認為肺腎虛弱、風濕之邪入中、邪氣痹阻胸中可能是本病主要病機；治療當考慮補益肺腎、宣痹祛邪、活血通絡。

\$題目：川芎 治療特發性肺纖維化臨床觀察 1998?

\$摘要：觀察川芎 治療肺間質纖維化 (IPF) 臨床療效。方法：IPF 38 例，隨機分為川芎 治療組 20 例 (靜滴川芎 800mg/d) 和糖皮質激素治療組 18 例 (強的松 1mg·kg⁻¹·d⁻¹)，療程 2 月。採用臨床、X 線、生理綜合觀察法判定療效。結果，川芎 可明顯改善 IPF 患者的呼吸困難 ($P < 0.01$)，X 線表現 ($P < 0.05$)，提高動脈血氧分壓 ($P < 0.01$) 和 VC、FVC ($P < 0.05, 0.01$) 且優於強的松的治療作用。中藥川芎 對 IPF 具有確切療效，副作用小，值得臨床推廣應用。?

\$題目：杜雨茂教授治療間質性肺炎肺纖維化經驗舉隅 1999?

\$摘要：提要：杜雨茂教授運用經方苓甘五味薑辛夏杏湯治療間質性肺炎、肺纖維化取得了較好療效。擴大了經方應用範圍，顯示了經方在難治性疾病中的優勢。?

\$題目：特發性肺纖維化的中醫病機探討 1999

\$摘要：特發性肺纖維化是一致死率極高的肺系疾病，發病機制不明，目前臨床療效不佳，本文在研究文獻的基礎上，結合臨床及現代研究認為，肺腎虧虛為發病之本；痰濁、瘀血既是病理產物，又是病情加重因素；外邪侵襲是疾病惡化的原因。

\$題目：益肺化纖方治療肺纖維化的實驗研究 1999

\$摘要：肺纖維化是現代臨床難治病，迄今缺乏有效療法。為探討經驗方？

\$題目：槲皮素對博萊黴素致鼠肺纖維化的防治作用 1999

\$摘要：目的：觀察 SD 大白鼠腹腔內注射槲皮素對實驗性博萊黴素致肺纖維化的防治作用。方法：通過博萊黴素致鼠肺纖維化的動物模型，動態觀察各實驗組與肺纖維化形成相關的第 3、7、14、28 天肺組織勻漿羥脯氨酸、脂質過氧化物（LPO）含量，動態觀察肺組織病理學變化及形態學定量測量肺組織中炎症細胞數／每高倍視野、肺泡間隔寬度、單位面積肺纖維化灶所佔的分面積。結果：實驗組與對照組相比，槲皮素組能顯-地降低博萊黴素致肺纖維化程度。

\$題目：肺纖維化 34 例辨證分型與 C R P 計分的關係 2001?

\$摘要：在中醫辨證基礎上,結合臨床、胸部 X 線、生理學綜合計分法(C R P 計分法),進行肺纖維化辨證分型的客觀化研究,結果發現,腎虛痰瘀組積分較肺虛痰瘀組高($P < 0.01$),與古人病在肺其病淺,病在腎其病深的論述相符,提示可將 C R P 計分法應用於肺纖維化的辨證分型中。?

\$題目：特發性肺纖維化治療體會 2002?

\$摘要：通過 17 例 I P F 患者的治療,認為 I P F 歸屬於中醫的肺痿,辨證總屬正虛邪實。體會：晚期患者可出現類似急腹症樣表現;早、中期患者表現以肺氣虛為主,晚期以肺陰虛為主;肺腎同治為關鍵。?

\$題目：中醫藥防治肺纖維化的實驗研究態勢評析 2003?

\$摘要：中藥在防治肺纖維化的實驗研究方面雖然取得了很大進展,但是尚存在諸多問題,其中最突出的問題是實驗研究多以西醫建立的肺纖維化疾病模型為觀察對象,不能體現中醫辨證論治的特色。在研究中還應注意進行多因素相關分析,以確切地了解肺纖維化病變機理及中藥防治作用機制。

特發性肺纖維化的中醫治療 2003?

\$摘要：目的 探討特發性肺纖維化的中醫治療方法。方法 通過對特發性肺纖維化的組織學分類、病理特點及臨床表現的分析,明確病因病機,歸納分型,辨證用藥。結果 特發性肺纖維化的病機為肺腎不足,氣陰兩傷,兼有痰、瘀。臨床分為痰熱郁肺、痰瘀互結、肺腎氣虛三型。治以瀉肺化痰,活血通絡,補肺納腎,降氣平喘為法。結論 中醫藥是治療特發性肺纖維化的重要輔助手段。?

第三節 關鍵詞

\$題目：丹參注射液及川芎對平陽黴素所致小鼠肺纖維化的抑制作用可能優於皮質激素（簡報）1986?

\$\$關鍵詞：丹參注射液 川芎 平陽黴素 小鼠肺纖維化 抑制作用 皮質激素?

\$題目：丹參、川芎 及糖皮質激素對肺纖維化保護作用的實驗觀察 1987?

\$\$關鍵詞：丹參、川芎 糖皮質激素 肺纖維化?

- \$題目：丹參對平陽黴素引起肺纖維化保護作用的觀察 1987?
 \$\$關鍵詞：丹參 肺纖維化?
- \$題目：活血化癥藥物通脈靈及其有效單體 IH764-3 抗肺纖維化作用的實驗研究* 1992?
 \$\$關鍵詞：IH764-3 肺纖維化 肺係數 表面活性物質 羥脯氨酸 FGF 活性超微結構?
- \$題目：丹參酮對鼠肺纖維化過程中組織學變化的影響 1994
 \$\$關鍵詞：博萊霉素 肺纖維化 脂質過氧化物 羥脯氨酸 丹參酮
- \$題目：活血化癥、益氣養陰法對實驗性肺纖維化 LPO 和 SOD 的影響 1994?
 \$\$關鍵詞：肺纖維化 脂質過氧化 超氧化物歧化 中藥療法?
- \$題目：刺五加和地塞米松對實驗性肺纖維化早期 BALF 中 IL-6 的抑制作用
 \$\$關鍵詞：肺纖維化 刺五加 地塞米松 支氣管肺泡灌洗液 白細胞介素 6
- \$題目：特發性肺纖維化的中醫論治 1997
 \$\$關鍵詞：特發性肺纖維化 呼吸困難 肺癆
- \$題目：《金匱要略》所論短氣與特發性肺纖維化 1998?
 \$\$關鍵詞：金匱要略 短氣 特發性肺纖維化
- \$題目：川芎 治療特發性肺纖維化臨床觀察 1998?
 \$\$關鍵詞：肺纖維化 川芎 ?
- \$題目：對急性型特發性肺纖維化治療難點的思考 1998?
 \$\$關鍵詞：特發性肺纖維化 idiopathic pulmonary fibrosis IPF
- \$題目：杜雨茂教授治療間質性肺炎肺纖維化經驗舉隅 1999?
 \$\$關鍵詞：\$關鍵詞：間質性肺炎 肺纖維化 中醫藥?
- \$題目：特發性肺纖維化的中醫病機探討 1999
 \$\$關鍵詞：肺纖維化 中醫病機 理論探討
- \$題目：益肺化纖方治療肺纖維化的實驗研究 1999
 \$\$關鍵詞：肺纖維化 中醫藥 實驗研究
- \$題目：補氣通肺湯對肺纖維化大鼠免疫抗氧化功能的影響 1999?
 \$\$關鍵詞：\$關鍵詞 肺纖維化 補氣通肺湯 大鼠 免疫 抗氧化功能?
- \$題目：槲皮素對博萊黴素致鼠肺纖維化的防治作用 1999
 \$\$關鍵詞：博萊黴素；槲皮素；肺纖維化
- \$題目：血府逐瘀湯防治平陽黴素引起肺纖維化的實驗研究 2000?
 \$\$關鍵詞：血府逐瘀湯 平陽黴素 肺纖維化 小鼠 實驗研究
- \$題目：近 10 年來中醫藥治療肺纖維化臨床研究進展 2000?
 \$\$關鍵詞：肺纖維化 中醫病机 中藥療法
- \$題目：中醫藥治療肺纖維化的實驗研究近況 2001?
 \$\$關鍵詞：肺纖維化;中醫藥療法
- \$題目：肺纖維化 34 例辨証分型与 C R P 計分的關係 2001?
 \$\$關鍵詞：肺纖維化;辨証;証型?

\$題目：激素聯合復方丹參注射液治療特發性肺纖維化臨床觀察 2001?
 \$\$關鍵詞：\$關鍵詞：特發性肺纖維化；中西醫結合療法；丹參注射液；激素?
 \$題目：肺虛、痰瘀阻絡是系統性硬皮病肺纖維化的基本病机 2002?
 \$\$關鍵詞：肺虛痰阻 病机 肺纖維化
 \$題目：活血祛瘀法為主治療特發性肺纖維化 2002?
 \$\$關鍵詞：特發性肺纖維化;活血化瘀法;寒邪閉肺型;痰熱遏肺型;痰濁壅肺型;心
 肺氣虛型;氣陰兩虧型;脾腎陽虛型;肺腎兩虛型;陰陽兩虛型
 \$題目：特發性肺纖維化治療體會 2002?
 \$\$關鍵詞：特發性肺纖維化 肺痿 肺陰虛 中醫治療?
 \$題目：中醫藥防治肺纖維化的實驗研究態勢評析 2003?
 \$\$關鍵詞：中藥； 肺纖維化； 實驗研究； 綜述
 \$題目：中醫藥治療肺纖維化及實驗研究進展 2003?
 \$\$關鍵詞：肺纖維化;中醫治療;實驗研究
 \$題目：吳銀根教授治療肺纖維化用藥特色淺析 2003?
 \$\$關鍵詞：肺纖維化；發病機制；中醫藥療法；吳銀根?
 \$題目：特發性肺纖維化的中醫治療 2003?
 \$\$關鍵詞：特發性肺纖維化;病理分型;中醫治療?
 \$題目：疑難病肺纖維化證治的臨床研究 2003?
 \$\$關鍵詞：疑難病； 肺纖維化； 臨床研究?

第四節 病名

\$題目：近 10 年來中醫藥治療肺纖維化臨床研究進展 2000?
 \$病名：1 中醫病名歸屬 在中醫傳統著述中,沒有与肺纖維化完全相對應的病
 名,但多數醫家根据臨床表現而將其歸為“喘証”〔1、2、3〕、“痰飲”〔3〕、“咳
 嗽”〔1、2、3〕、“肺痿”〔4、5〕、“肺脹”〔2〕、“肺癰”〔6、7〕、“短氣”〔1〕
 等疾病范疇。
 \$題目：活血祛瘀法為主治療特發性肺纖維化 2002?
 \$病名 特發性肺纖維化(I P F)亦稱為H a m m a n R i c h綜合征、隱源
 性致纖維化肺泡炎、特發性肺間質性肺炎等,原因不明,為局限于肺部的彌漫性肺
 間質纖維化。I P F急性型較少見,絕大多數是慢性型,在 40~50 歲發病,男性略
 多于女性,平均病程 5~6 a,最長可達 20 a,最終死于呼吸衰竭或心力衰竭,是呼吸
 內科疑難疾病之一。該病發生、發展所表現的臨床証候應屬於祖國醫學“肺脹”、
 “喘証”、“肺痿”等病范疇。是多种慢性肺系疾患反复發作,遷延不愈,肺氣壅滯,胸
 膈脹滿,不能斂降,瘀血礙阻肺氣所致。近年來我們運用活血祛瘀法對 I P F 治療
 取得一定的
 療效,現將總結如下。

\$題目：中醫藥治療肺纖維化及實驗研究進展 2003?

\$病名：肺纖維化(pulmonary fibrosis, PF)發病机制迄今未明,近來發病呈顯著上升趨勢,西醫以糖皮質激素為治療該病的經典用藥,但長期大劑量服用副作用大,對存在某些危險因素(如糖尿病、高血壓)的患者其應用受到限制,且對某些病例無效。因此,尋找更安全、有效的藥物治療該病是目前研究的熱點。PF在中醫學屬“肺萎”、“短氣”、“咳嗽”、“喘証”等疾病范疇,近年來臨床報道顯示中醫辨証與辨病結合組方用藥能提高療效且副作用小,實驗研究亦支持該觀點,現綜述如下。

\$題目：疑難病肺纖維化證治的臨床研究 2003?

第五節 病因

\$題目：特發性肺纖維化的中醫論治 1997

\$病因：1 腎氣虧虛 失於攝納 腎藏精，機體生、長、壯、老，已知的自然規律與腎中精氣的盛衰密切相關。腎中精氣是機體生命活動之本，對機體各方面的生理活動均起者極其重要的作用。就人體之呼吸來說，雖為肺所主，但必須依賴腎的納氣作用。如《類證治裁，喘症》所說，「肺為氣之主，腎為氣之根，肺主出氣，腎主納氣，陰陽相交，呼吸乃和。」肺的呼吸能保持一定深度，賴於腎的納氣作用。若腎的納氣功能減退，呼吸就表淺，可出現動輒氣短，呼多吸少的病理現象，稱為「腎不納氣」。特發性肺纖維化發病年齡多在 50 歲以上，此時腎氣漸衰，二七、二八以下之人，腎氣未充，亦有發病者；青壯年時期腎氣充盛，很少發為本病；提示腎氣虧虛是本病病因之一。再從臨床表現看，本病以進行性加重的呼吸困難為特徵，初起活動後氣短，久則靜息時亦感氣短，呼吸淺促，動則尤甚，這與腎不納氣的臨床表現相同。本病多見氣短而脈數，張錫純《醫學衷中參西錄》中曰：「不納氣之喘，其脈多數」。可見，腎氣虧虛，失於攝納是本病病因病機之一。近年來不少研究結果提示本病可能是一種自身免疫性疾病，而免疫功能衰退是衰老最明顯的特徵之一。由於老年人免疫功能低下，故自身免疫性疾病的發病率隨年齡增加而升高。近代研究還表明中醫所說的「腎虛」與衰老、免疫機能衰退等有密切關係，補腎可延緩衰老提高免疫機能。因此腎氣虧虛是本病基本病機之一。2 肺氣損傷 呼吸失司 肺司呼吸而為氣之主，腎中精氣虧虛可形響肺氣而使其不足；肺是體內外氣體交換之場所，吸入外界不潔有害氣體則易傷肺氣，病案調查表明男性患者絕大多數有長期吸煙史，此外，生活、工作環境的嚴重空氣污染，這些因素均易損傷肺氣，而為咳，曾有 1 例病人住院期間因油漆氣味刺激發生劇烈咳嗽引起氣胸而死亡；肺又外合皮毛，外邪侵襲，常由皮毛而犯肺，以致肺氣損傷；另一方面，肺腎氣虛，失於衛外，又易患外感，以致病情加劇；本病雖不以咳嗽為主症，但病人平常多時有咳嗽，而久咳勢必損傷肺氣。因此，肺氣損傷是本病的另一重要病機。張錫純《醫學衷中參

西錄》中曰：「肺臟有所損傷，其微絲血管及肺泡涵津液之處，其氣化皆淹滯凝滯，致肺失其玲瓏之體，即有礙于闔關之機，呼吸即不能自如矣。」

\$題目：《金匱要略》所論短氣與特發性肺纖維化 1998?

\$病因：揭示本病與肺腎兩虛有關。雖然病人不一定伴見腰痛等腎虛之象，但本病發病年齡多在中年以後，此時腎中精氣已開始生理性衰退，腎中精氣虧虛，影響其主納氣之功而易發短氣。雖然 I P F 確切發病機制尚不清楚，但已有根據表明本病是肺局部的自身免疫反應[2]。肺司呼吸開竅於鼻，外合皮毛主一身之表，故最易受外邪侵害；肺又朝百脈而通全身，體內濁氣賴肺呼出，故體內各臟之病亦易影響肺臟。近代研究表明，人體呼吸系統於 20 歲左右成熟，由於肺臟不但受外環境損害，而且還受體內氧自由基的沖擊，因此，健康人的呼吸功能於 25 歲後即開始逐漸降低[3]，若腎中精氣虧虛，或長期吸入有害氣體，或它病影響等皆可加重肺氣的損傷，以致肺氣虛弱，功能低下，易發肺病。

另一方面，《金匱》論及濕痺、歷節等病可見短氣，說明風濕等邪侵犯人體為病，不僅可在肌表、經絡、關節，亦可影響肺臟。《金匱》首篇即雲“經絡受邪，入臟腑，為內所因也”，指出臟腑氣虛，邪氣可由經絡而入臟腑。正虛之處，便是留邪之處，肺氣虛弱，邪氣可直入肺臟。王晉三曾曰“《內經》言：‘淫氣喘息，痺聚在肺’。蓋謂妄行之氣，隨各臟之內因所主而入為痺”[4]。近代研究發現肺間質纖維化常伴發類風濕性關節炎，部分 I P F 雖無類風濕關節炎症狀或病史，但類風濕因數陽性，有的作者報告陽性率高達 61%[5]，治療類風濕有效的雷公藤制劑對 I P F 亦有一定療效[2]。I P F 多為慢性過程，病程纏綿，與濕邪致病特點相類似。這些都提示 I P F 的形成可能責之正虛邪入，風濕等邪痺阻肺絡，日久肺臟因痺而痿。

《金匱》還論及胸痺之病可見短氣；心氣不足，邪氣入中，亦可致短氣；說明短氣與心亦有密切關係。心肺同居胸中，心主血脈，肺主氣而朝百脈，兩臟功能、氣血運行相輔相成，病理上則常相互影響。

\$病因：氣機不利可影響血行，血脈瘀滯亦可影響肺氣。I P F 病人初為呼吸困難，繼則氣病及血，出現口唇紫紺，部分病人伴有胸背痛，提示其病機與胸中心肺氣血痺阻關係密切。仲景所出治胸痺之方

\$題目：對急性型特發性肺纖維化治療難點的思考 1998?

\$病因：3.2.2 基本病機 從中醫理論認識，本病總屬本虛標實之證，本虛責立於肺、脾、腎；標實則在於痰、瘀、熱(毒)，病情演變主要為：肺→脾→腎→心，肺氣虛弱，不能生氣；脾失健運，聚濕生痰；腎氣虧乏，攝納無力，此為其病理基礎和發病機制，而急性型的臨床表現多為腎虛和氣陰兩竭以及水氣凌心的喘脫(心衰)，終致肺腎暴脫，陽微欲絕，神明失用(休克)，呼吸殆停而不救，肺合皮毛，司呼吸而主一身之氣，主宣肅而布一身之水穀精微，身體已虛，復感外邪且稽留難法，痰熱壅肺，致肺氣失於宣發肅降，氣道受阻，津液輸布失常，出現肺脈瘀阻之象，痰，

瘀，熱(毒)既成，令其愈之尤難。

\$題目：特發性肺纖維化的中醫病機探討 1999

\$病因：1 肺腎虧虛為發病之本 本病以呼吸困難，動則尤甚、乏力、易感冒、乾咳、口乾等肺腎虧虛徵象為特徵，蓋肺主氣，司呼吸，若致病因素侵入人體，留滯肺內，損害肺臟，造成肺氣虧虛，令氣失所主，而為短氣、咳嗽、喘促。《素問·藏氣法時論》云：「肺病者，……虛則少氣不能報息……」。清·蔣寶素云：「肺虛為促……促為氣短，引長為快……」。近賢秦伯未云：「(肺)氣皮為呼吸短促，音低。均說明肺氣虛損，氣體交換困難而出現呼吸氣短、難以接續，腎為肺之子，主納氣，為氣之根，肺病虛損，病窮及行，造成諸氣皮弱，不能納氣歸

元，氣浮逆於上，可發為喘促，動則尤甚，清·王九峰云：「腎主納氣，肺主出氣，咳為肺病，喘為腎病，蓋緣先天虧弱，後天不振，母令子虛，金水兩傷」。清·陳士鋒云：「夫喘證多是傷腎，久嗽之人未有不傷腎者，以肺金不能生腎水而氣自傷也」。清·傅青主之「蓋氣短乃腎氣虛耗，氣衝上焦，壅塞於肺經，不足之證也」，均說明肺病及腎，腎不納氣也是引起本病的重要病機。 氣能生血化津，肺腎氣虛，津血生化乏力，久則陰液亦隨之而虧，無以潤肺養身則出現乾咳、咽乾，有時出現低熱、消瘦等陰液虧虛徵象，正如清·唐容川云：「肺中常有津液，潤養肺金…

…津液傷則口渴氣喘，癱痿咳嗽」。趙養葵所云：「腎水腎衰，相火偏盛，壯火食氣，銷燬肺金與得而不喘焉」等所言。

\$病因：2 痰濁、瘀血既是病理產物，又是病情加重因素 肺主行水，為水之上源，在水液代謝過程中，繼「脾氣散精」之後，有「通調水道，下輸膀胱」的作用，若肺氣虧損，津氣散布失調，瀦為痰飲；肺主治節，朝百脈，助心脈而行血，若肺氣虛損，「肺中之血凝而留止」，產生瘀血，腎藏精，精生髓，髓生血，陰精虧虛，血生化泛源；陽氣虧虛，血液運行無力，均可導致血瘀。「腎者，水臟，主津液」，寄元陰元陽，具有蒸化水液，分清泌濁之功能，腎虛氣化無權，水液停蓄而為痰飲，總之，肺腎功能失調，均可造成痰、瘀等病理因素，痰與瘀的形成，主要是在氣

的病理基礎上發生發展而來，如余傳山云：「蓋人身以氣為本，氣滯則痰滯，氣行則痰行……」，葉天士云：「凡氣既久病，血亦應病，循行之脈絡自痺」。王清任「元氣既虛，必不能達於血管，血管無氣，必停留為瘀」等均為真知卓見。痰和瘀可以同時形成，也可因痰致瘀，或因瘀致痰，相互作用，相互影響，最終導致痰瘀同病，如《素問·調經論》曰：「孫絡水溢，則經有留血」。唐容川云：「血積既久，亦能化為痰水」均說明痰和瘀可相互影響，痰瘀阻肺則胸悶氣短喘促不安面黯唇紫舌質紫暗等；痰瘀流注關節可形成杵狀指，清·蔣寶素云：「喘因痰

作……」。唐容川云：「瘀血乘肺，咳逆喘促」。八?葉天士云：血瘀病人「其舌必紫而暗」均與 IPF 臨床特點相似。 痰瘀互結，可使元氣耗損，氣失健運，如張錫純指出：「誠以人身經絡，皆有血融貫其間，內通臟腑，外貫周身，血一停滯，氣化即不能健運……」那樣，造成正氣更虛，邪戀難祛的局面，使病情進

一步加重，與 IPF 病情進行性加重頗為相似。

\$病因：3 外邪侵襲是疾病惡化的原因 元氣發於腎，通行全身，為各臟腑和諸經脈生理活動的原動力；衛氣主於肺，有防禦外邪入侵的能力，IPF 患者肺腎虧虛，防禦能力低下，再加上長期應用激素治療，損傷機體免疫力，易致外邪入侵，臨床上多以風熱外邪多見，與體內的痰瘀交結，蘊久化熱，使病情加重，而出現咳嗽、咯痰色黃、發熱等，正如王九峰指出：「《經》邪之所湊，其氣必虛。肺合皮毛，風邪易襲，皮毛先受風邪，邪氣以從其合，肺中津液，不歸正化，凝結為痰，屢有傷風、咳嗽氣促之患，喉間作癢，金水枯燥，可以知而無疑」。臨床上，IPF

患者常因肺內反覆感染而使咳喘加重，甚至成為致死的主要誘因，而用益氣養陰法治療可提高正氣抗邪能力，減少感冒次數，從而使病情穩定、好轉，證明外邪入侵是病情惡化的主要原因。

\$題目：近 10 年來中醫藥治療肺纖維化臨床研究進展 2000?

\$病因：2 病因病機探討

本病的病機複雜，難以用單一病機來闡釋。趙氏認為致病因素侵入肺內，損傷肺臟，繼則累及腎臟，造成肺腎俱虛；病機涉及氣陰兩虛，痰瘀互結，熱毒浸淫等多方面；發病規律是初期致病因素侵入體內，損傷正氣，正虛不運，痰瘀等邪氣內生；痰瘀蘊久化熱，痰、瘀、熱進一步加重正氣的損傷造成惡性循環；正氣不足，再加上長期服用激素，機體御邪能力低下，易致外邪侵犯，更加損傷正氣，從而形成邪實正虛的局面〔1〕。

\$題目：肺虛、痰瘀阻絡是系統性硬皮病肺纖維化的基本病機 2002?

\$病因：本病主要表現為咳嗽、喘。按一般常規治法審視咳嗽、喘之病機不外虛實兩端。虛，多責之肺脾腎氣虛；實，則多責之邪氣（風寒、風熱、寒痰、熱痰）實。而本病依常法治療收效甚微，究其因，忽略了血瘀、痰濁阻絡為肺纖維化的這一主要病機，絡中之邪不能盡去，所以難以獲得理想的效果。我們通過長期的臨床觀察和理論總結，認為血瘀、痰凝的主要病變部位當在肺之絡脈。所以我們提出肺虛、血瘀、痰濁阻絡為肺纖維化的基本病機。

1 肺虛是本病的病理生理基礎《素問·評熱病論》曰“邪氣所湊，其氣必虛。”虛常常是導致各種疾病主要的原因。對於肺癆的來說，我們認為，肺虛在本病中起著重要的作用。

1.1 肺氣虛，衛外不固，即可招致皮癬，又可影響肺絡，形成肺癆：肺臟具有宣發、肅降的功能，外合皮毛。正常情況下，肺臟通過它的宣發與肅降功能，把水谷精微輸布于皮毛，其中把衛氣宣發到体表，以發揮其“溫分肉，充皮膚，肥腠理，司開闔”的作用，來保衛機體，抗御外邪。一旦肺氣虛，肺臟的這種宣發功能失常，衛外失固，營衛失和，則邪襲皮膚絡脈，絡脈痹阻，在外臨床便會出現皮膚腫脹、堅厚硬種皮癬表現；在內會出現咳嗽、氣促，甚至喘息不得臥，口唇發紺等肺絡痹阻，肺氣閉阻等肺癆証候。即所謂清·董西園

《醫級》所云“邪之感人，非虛不癘”。誠如《素問·癘論》所云“皮癘不已，復

感于邪，內舍于肺。”

1 2 肺氣虛可以通過影響氣血津液的運行導致肺癆：肺臟還可以通過其宣發、肅降功能，在肺氣的推動下，把氣血津液得以散布全身，以充養臟腑經絡、肌肉皮毛。一旦肺氣虛損，氣不行血，血行澀滯，津液不得宣行，濕積為痰，痰瘀交織于絡脈，肺絡癆瘵，肺癆乃成。由此觀之，肺虛應是導致本病的主要原因。

2 痰瘀是阻絡的粘滯劑

2 1 氣虛使津液粘滯而多痰：肺氣對津液的輸布和排泄，起著一定的作用。《素問·經脈別論》說：“飲入于胃，游溢精氣，上輸于脾，脾氣散精，上歸于肺，通調水道，下輸膀胱。”雖然水液代謝需要脾的運輸，腎的蒸騰氣化作用而實現，但肺氣的宣降功能也是重要的一環。所以由于肺氣虛，同樣可以導致津液、水液不得宣行，聚濕而生痰。痰濁是本病過程中不可忽視的病理因素。臨床上每每見到本病患者咳吐白痰，即是有力的佐証。

2 2 氣虛多瘀：肺主一身之氣，主治節。《素問·經脈別論》說：“肺朝百脈”。肺氣虛，無力推動血液運行，失于治節，血失流暢，脈道澀滯乃至血瘀。所以前人說：“氣為血帥，氣行則血行”。臨床上本病患者除常見胸悶氣短，神疲乏力等氣虛証的

同時，還多見周身皮膚硬化，膚色黯褐，指(趾)端青紫，舌質瘀斑或紫暗，脈細澀等血瘀脈症。?

\$題目：吳銀根教授治療肺纖維化用藥特色淺析 2003?

\$病因：多數醫家認為本病病位在肺、脾、腎，病機涉及虛、瘀、痰、熱等，虛為主要以氣陰兩虛為主，嘗試用中醫藥治療本病，雖然目前處於探索階段，但已顯示出了良好的前景。對本病的進一步研究，有著十分方要的理論和現實意義。? 絡病學說，《內經》發其端，漢代張仲景《金匱要略》「血痺」諸方見其用，清代葉天士倡其法而集大成，但應用「絡病理論」來指導肺病的治療尚不多見。在祖國醫學「絡病理論」基礎上，結合臨床實踐，導師認為肺纖維化的基本病機是肺絡痺阻。?

\$病因：?1 探病機，肺絡痺阻為病本? 絡脈內至臟腑、外至四肢肌腠、蹻谷肉節，猶如網絡，縱橫交錯，無所不至，具有溝通表裡內外，貫通營衛氣血津液，濡灌臟腑組織等功能。考歷代文獻，肺絡之義，大約有二：其一為肺內血管，如

\$病因：「邪既入絡，易入難出，勢不能脫然無累」，肺纖維化病程久，纏綿難愈，與「久病入絡」、「廢棄沉{病可}」、「經年累月」等病邪入絡後臨床表現纏綿難愈、常規治療很難取效的絡病表現頗為相似。總之，本病的病位在肺絡，基本病機為肺絡痺阻；若病久及心，心陽虛衰則為心悸為水腫為喘脫；若因外感，為變證峰起，為呼吸窘迫為喘脫，甚則陰陽離決而亡。?

\$題目：特發性肺纖維化的中醫治療 2003?

\$病因：?病因病机?

\$題目：疑難病肺纖維化證治的臨床研究 2003?

第六節 中醫病理

\$題目：特發性肺纖維化的中醫治療 2003?

\$中醫病理：根據 IPF 的臨床症狀，該病隸屬中醫“喘証”、“肺脹”的範疇。中醫認為，肺為氣之主，司呼吸，外合皮毛，內為五臟華蓋。或外邪侵襲，或它臟病氣上犯，皆可使肺失宣肅，肺氣脹滿，呼吸不利而致喘促。邪襲于肺，郁而化熱，煎液為痰，痰熱內蘊，氣還肺間，氣失所主。氣滯則血瘀，痰阻脈絡，痰瘀互結。遷延不愈，由肺及腎，肺之氣陰虧耗，不能下蔭于腎，腎之真元傷損，根本不固。腎為氣之根，與肺同司氣體出納，攝納失常，則氣不歸元，陰陽不能接續，氣逆于肺而為喘，久則耗氣傷陰，肺氣脹滿。總之，中醫認為該病病機多為肺腎不足，氣陰兩傷，兼有痰、瘀。？

\$題目：疑難病肺纖維化證治的臨床研究 2003?

第七節 辨證

\$題目：《金匱要略》所論短氣與特發性肺纖維化 1998?

\$辨證：1 《金匱》所論短氣

(1)肺痿：第1篇第5條曰“息張口短氣者，肺痿吐沫”（本文原文均引自上海科技出版社1984版高等醫藥院校教材《金匱要略講義》），指出短氣可見於肺痿。第7篇中將肺痿分為虛熱、虛寒兩類，前者因重亡津液，虛熱內生，肺失濡潤而痿，症見口吐濁唾涎沫，脈虛數而咳，仲景未出治方，後世醫家多主張用篇中

\$題目：對急性型特發性肺纖維化治療難點的思考 1998?

\$辨證：2 基本難點認識 2.1 進展急劇 預後極差 IPF 迄今原因未明，其急性型和慢性型只是臨床依病情進展的程度不同而劃分，目前國內外學者均已認識到並接受了其「預後與癌症類似」的觀點，在這一認識的前提下，本病之急性型屬重中之重則是顯而易見的不爭之理，一般認為，IPF 急性型進展急劇，多在數周至半年內死亡，預後極差，死亡率為100%。近年來我們臨床所見的病例均在1個月內死亡，且在臨床中注意到，患者多是以嚴重的呼吸道感染為首發症狀，雖經予抗生素治療，仍在短期內迅速發展為呼吸衰竭，這一點與慢性史經典的首發症狀—隱襲的進行性呼

吸迫促明顯不同，對此應予足夠的重視，否則，往往因此而造成臨床上的誤診，或因其進展急劇來不及行相關檢查而被漏診。

\$辨證：3.2.1 中醫認識：從症狀學與證候學角度看，本病可分屬中醫學「咳嗽」、「喘證」、「厥脫」、「肺脹」、「暴喘」等範疇，近年來，本著辨證與辨病相結合，中西醫相結合的原則，我們通過臨床實踐的視察並結合古代醫家的有關論述，認為以「肺痿」認識本病更能反應其特點，從而三有利於指導臨床，並從症狀，病因病機，預後諸方面作了系統論述。基於此認識，本病的急性型與中

醫所謂「肺痿重症」，「肺痿沉{病可}」等描述類似。如唐容川所云：肺葉痿而不下垂，故氣不得降，喘息鼻張，甚則鼻敞若無關闌，乃肺痿之重證也，……」不易治也。」丹波

元簡指出，「肺痿重證，號為{歹奄}碟，……若此將成，多不救矣」。何謂「{歹奄}碟」？查《經籍纂古》云「病半臥半起也」。《康熙字典》云「重也，……一日歿也。」可見，丹波氏以「{歹奄}碟」二字形容肺痿重證實為匠心獨運，一是描述其喘息之狀（「半臥半起」），一是指出其進展之劇（「一日歿也」），朱櫛亦認為：「肺痿……藥不奏效，而證候日深」，吳謙在論及肺痿重證時說過：「其發熱汗出，咳而喘滿，呼氣不入，吸氣不出，……蓋示人圖治於早。」上述這些論述不僅囊括了臨床所見 IPF 急性型典型的症狀，亦指出本病預後極差的特徵，最早提出並定義肺

痿病名的張仲景在「肺痿」專篇的論述中雖未言及本病常見的「喘」證，卻另在「臟府病脈證治第一」篇單獨提出：「息張口短氣者，肺痿唾沫。」是無意而為還是有意分而述之以警示其（「張口短氣」）不同於一般所云肺痿常候，尚存疑待考，但可以看出，這些描述均與臨床所見的 IPF 急性型的表現相符。

\$題目：活血祛瘀法為主治療特發性肺纖維化 2002?

\$辨證：

\$題目：中醫藥治療肺纖維化及實驗研究進展 2003?

\$辨證：

\$題目：特發性肺纖維化的中醫治療 2003?

\$辨證：?2 辨証分型?21 痰熱郁肺型 此型多為急性起病，較少見。以急性呼吸道感染為首發症狀，主要表現有高熱，咳嗽，咯痰，呼吸困難逐漸加重，氣促，迅速出現杵狀指（趾），雙肺有細捻發音，低氧血症[3]。主要是外邪襲肺，邪蘊化熱，痰熱雍阻氣道，氣機不暢，以致喘息不利，咳嗽、咯痰增多。此過程短，當以瀉肺化痰平喘為法。?

\$題目：疑難病肺纖維化證治的臨床研究 2003?

\$辨證：?治驗研析?其一，本病例來診時距初病已近9個月，曾經多家醫院診治，非但病情未有改善，而且發展到“雙肺間質纖維化”。中醫學由於歷史條件的限制，無法為此深入地揭示其病理變化，但在長時期醫療實踐的基礎上也總結出一套病因、病機、診法、辨證、治則、治法和方藥等理論。其中直接與本病有關的。例如：“風雨寒熱，不得虛，不能獨傷人。猝然逢疾風暴雨而不病者，蓋無虛，故邪不能獨傷人”。（《靈樞·百病始生篇》）“五疫之至，皆相染易，無問大小，其狀相似。……不相染易者，正氣存內，邪不可干”。（《素問·刺法論》）本病例患者于初冬之際，且

在月經期內，夜間乘汽車出山海關北上，一宿未眠，致使行3日之月經驟停，其體能之虛疲與外寒之侵襲可知，到達沈陽後又在塵土飛揚，空氣混濁的室內挑選毛線，遂自感全身不適和咳嗽。第3日仍乘汽車返回，咳嗽更甚，繼而體溫高達39℃。《素問·咳論》曰：“皮毛者，肺之合也。皮毛先受邪氣，邪氣以滲其合也。……肺寒則

外內合邪,因而客之,則為肺咳。肺咳之狀,咳而喘息有息,甚則唾血”。這些“古老”的理論基本說明了本病的來龍去脈。其二,中醫學既強調“攝生”以防病,同時也強調有病當早治。《素問·陰陽應象大論》曰:“善治者,治皮毛,其次治肌膚,其次治筋脈,其次治六腑,其次治五臟。治五臟者,半死半生也。”“其在皮者,汗而發之”。《素問·玉機真藏論》曰:“風寒客於人,使人毫毛畢直,皮膚閉而為熱。當是之時,可汗而發也。……弗治,病人舍於肺,名曰肺痹,發咳上氣。”這段經文與本病例初期的病情極為吻合,正是未能及時用解表宣肺的方藥“開門驅賊”,致熱暫退而復熾,咳嗽加重,並出現心慌、氣短,是病已入舍於肺。其後,歷經數家醫院診治,甚至有診斷為肺結核,並用抗結核藥治療,幸而及時轉院,但除發熱基本解除外,餘症日趨嚴重,最後觸診為“雙肺間質纖維化伴雙下肺感染”。如此,還當根據中醫學理論並兼參西醫學來辨證論治,遣藥組方。中醫學認為:肺主一身之氣,外合皮毛,開竅於鼻,司呼吸,是吐故納新的樞機,防禦外邪的藩籬。一旦外邪乘人之虛而為病,則多始於皮毛肌腠,致肺氣不得宣暢,清肅之令失常,毛竅閉而身熱,肺氣鬱而咳嗽。同時,肺輸精於皮毛的功能失職,津聚為痰,阻滯氣道,甚則氣上逆而為喘。同時由於“宗氣積于胸中,出於喉嚨,貫心脈而行呼吸焉”(《靈樞·邪客篇》)。所以當邪舍於肺,氣機失常嚴重時,自然影響宗氣的流暢而心脈為之不暢。歸結到一點,乃前病由過度勞累,又外傷於風寒,加之治不如法,致風寒內舍於肺,兼及於心。特別是雙肺間質纖維化,說明肺本身已出現器質性病變,就不僅是“行呼吸”的問題,而是影響到貫通心脈之血的流暢。所以遣藥組方中不僅首當宣肺祛痰以驅邪外出,並選用桃仁、紅花、鬱金、生牡蠣、當歸以通痹散結。這裡特別要談一談當歸。《神農本草經》早就指明當歸可治“咳逆上氣”。但今人很少提及。當歸性溫,氣味辛香而甘,歸心肝脾經,善行血中之氣,不僅貫宗氣而通心肺,還舒肝醒脾。今病已及心,胸中痹著,故以之與桃紅、鬱金合而散結通痹。當然,最具說服力的是事實。病人在服本方的同時,除激素與吸氧不變外,其他藥物皆停,結果服藥3周後諸症悉減,尤其吸氧量大減。於是復診中僅作了小調整。

第八節 治療

\$題目:特發性肺纖維化的中醫論治 1997

\$治療: 綜上所述,腎氣虧虛、肺氣損傷、血脈瘀滯是本病的基本病機,因此,補腎、益肺、活血當為治療大法。

\$題目:益肺化纖方治療特發性肺纖維化臨床觀察 1997?

\$治療: 3.1 治療用藥 益肺化纖方基本方:炙黃30g、太子參30g、麥冬15g、三七粉5g(分衝)、當歸10g、牛膝15g、魚腥草20g、虎杖10g、炙甘草6g。加減:動喘者,加胡桃肉、山萸肉、冬蟲夏草;發熱者,加黃芩、生地、丹

皮；咳血者，加仙鶴草、荷葉；氣逆喘咳便秘者，加生大黃；陰虛者，加沙參、玄參；癆象重者，加水蛭、桃仁。

3.2 給藥方法與療程 按傳統方法煎煮，水煎取 250ml，每日早晚 2 次分服。4 周為 1 療程，3 個療程後統計，詳細記錄治療前後症狀，體徵及理化檢查變化情況，並作統計學處理 ($\bar{x}\pm SD$)。

4 結果 顯效 5 例，佔 19.23%；有效 15 例，佔 57.69%；無效 6 例，佔 23.08%，總有效率為 76.92%。

\$題目：對急性型特發性肺纖維化治療難點的思考 1998?

\$治療：3.1 西醫藥治療 承上所述，西醫對 IPF 急性型的治療尚無良策，雖然隨著免疫抑制劑的應用和外科技術的進步，肺移植用於選擇性的晚期患者已較成熟，但由於除應考慮手術本身的排斥、感染、肺栓塞等反應外，肺移植還因受外科技術的普及程度、經濟及複雜的社會文化道德等因素的限制而難以普及。

對於急性型患者，除上述限制因素外，手術時機的選擇也顯得尤為重要，義大利學者 Venuta 等通過分析總結臨床病例發現，在因呼吸衰竭而等待肺移植的不同患者中，其他疾病患者的平均生存期是 145 天，IPF 患者為 52 天，大大短於因其他肺疾病所致呼吸衰竭的存活

時間，本病進展快、預後差的這一特點，無疑更加限制了這一姑息手段的實施。另有學者提出對於 IPF 急性型，首次即予大劑量的激素治療，強的松 60~80mg/日，病情兇險者用甲基強的松龍 500~1000mg/日，但其仍未能阻止病情的急劇進展。上述原因迫使人們從中醫藥方面尋找出路，

3.2 試用中醫藥

\$題目：靜注脈絡寧治療彌漫性間質肺纖維化 1 例 1999?

\$治療：診斷為彌漫性間質肺纖維化。曾在外院住院治療，予抗感染、解痙、化痰等及激素治療，先後用 SMEco、悉復歡、氨茶鹼，止咳定喘片、咳快好、咳必清、海珠喘息定、必嗽平等，並長期用強的松 30mg/d，症狀仍見反復，激素稍做遞減調整，則見咳喘又加劇，住院治療近三月，症狀未見明顯好轉而轉入我院治療。症見嗆咳陣作，咽乾聲嘶，咯吐少許白粘痰，呼吸困難，舌黯淡。有紫氣，脈弦。聽診；雙肺散在乾、濕羅音及哮鳴音，心率 100 次/分，律齊，各瓣膜區未聞及病理性雜音。入院後予中西醫結合治療，中醫予清熱宣肺、活血化痰法，強的松維持在 30mg/d，

但症狀控制仍不理想，一周後加用靜注脈絡寧，每次 20ml，二療程，共計 30 天。經治療，發現咳喘等症日緩，激素量遞減，症狀未見反復，後停用一切抗生素及解痙化痰藥，強的松減為 5mg/d，咳喘明顯減輕，可自行平地行走。惟感活動後氣促，出院後強的松維持 5mg/d，加服通塞脈片，定期門診，一直控制良好。?

\$題目：近 10 年來中醫藥治療肺纖維化臨床研究進展 2000?

\$治療：3 臨床治療近況

3.1 辨証論治

王氏等將其輕、中、重三期，又可有夾感發作與慢性遷延之分，早期以肺脾虛，

痰瘀阻肺候多見,中期以肺腎陰虛痰熱瘀阻候或肺腎氣陰兩虛痰瘀互結候多見,晚期多見脾腎陽虛,瘀血水犯之候;一般遷延期以扶正固本,活血化瘀為主,改善肺部血液循環,增加氣體交換,促進肺間質纖維化的好轉;根據肺脾腎所虛之主次予以調補,益肺腎氣陰為主,而尤以重視補腎;活血化瘀藥需據正邪盛衰,酌用養血活血之品;夾感發作期,以解表化痰,宣降肺氣為主,佐以益氣養陰或益氣活血之品;晚期呼吸衰竭、正虛邪盛,變証較多,需視証候變化立法選方〔2〕

。王氏等將其分為六型：%辨證：風熱犯肺型

\$治療：3.2 專病專方張氏等用

\$題目：活血祛瘀法為主治療特發性肺纖維化 2002?

\$治療：1 辨証施治

1.1 寒邪閉肺型

症見胸悶,氣喘,咳嗽,痰多稀薄色白,伴頭痛,惡寒,舌質紫或有瘀點,苔白,脈浮緊。辨証：寒邪閉肺,肺失宣降,寒邪凝滯,血行不暢,瘀血內阻。治以活血祛瘀佐以散寒宣肺。藥用：川芎 15 g,姜黃 9 g,丹參 20 g,雞血藤 20 g,麻黃 6 g,桂枝 9 g,杏仁 15 g,化橘紅 20 g,蘇子 20 g,甘草 6 g。收稿日期：2002-03-03 作者簡介：孟磊(1960-),女,漢族,河南鄭州人,主治醫師,從事中醫內科臨床工作。

1.2 痰熱遏肺型

症見喘促,胸部脹痛,痰多粘稠色黃或夾血色,伴胸中煩熱,汗出,渴喜冷飲,舌質紫或有瘀點,舌薄黃,脈浮數。辨証：痰熱遏肺,肺氣奔迫,血行瘀滯。治以活血祛瘀佐以清泄痰熱。藥用：赤芍 15 g,丹參 20 g,郁金 12 g,桑白皮 20 g,黃芩 12 g,黃連 9 g,杏仁 20 g,蘇子 15 g,清半夏 9 g。

1.3 痰濁壅肺型

症見喘咳痰多而粘,咯出不爽,胸中窒悶,甚則胸盈仰息,伴嘔惡納呆,口粘不渴,舌質紫,苔白膩,脈滑數。辨証：痰濁壅肺,肺氣失降,流注經絡,脈道壅塞。治以活血祛瘀佐以化痰降逆。藥用：川芎 9 g,丹參 20 g,毛冬青 12 g,桃仁 20 g,半夏 12 g,陳皮 15 g,茯苓 15 g,蘇子 15 g,白芥子 15 g,萊菔子 15 g,川厚朴 12 g,瓜蒌 20 g,魚腥草 12 g。

1.4 心肺氣虛型

症見久病之后,咳嗽頻頻,痰液清稀量少有泡沫,氣短乏力,心悸,動則尤甚,面色白光白,頭暈神疲,自汗聲怯,口唇淡紫,杵狀指,舌淡暗,苔白,脈細數或結代。辨証：久病心肺氣虛,氣虛不能攝血,使血脈運行不暢而受阻。治以活血祛瘀佐以補益心肺。藥用：當歸 12 g,赤芍 15 g,丹參 20 g,川芎 9 g,麥冬 15 g,人參 9 g,百合 15 g,白術 12 g,茯苓 15 g,五味子 9 g,川貝母 9 g,化橘紅 20 g,甘草 6 g。

1.5 氣陰兩虧型

症見久咳不愈,咳嗽無痰,或咳吐少量涎沫,甚則痰中帶血,氣短乏力,五心煩熱,心悸怔忡,口燥咽干,自汗盜汗,舌紅少津,口唇紫紺,杵狀指,舌紅少苔,脈細數或結代。辨証：肺陰虧耗,陰虛內熱,熱傷血絡,瘀血內阻。治以活血祛瘀佐以

益氣養陰。藥用：丹參 20 g,紅花 9 g,三棱 6 g,莪術 6 g,天冬 12 g,麥冬 12 g,阿膠 15 g,生地黃 15 g,山藥 20 g,沙參 15 g,貝母 9 g,甘草 6 g。

1.6 脾腎陽虛型

症見病程日久,咳喘乏力,動則尤甚,甚則端坐呼吸,呼多吸少,咳少量白沫痰,形寒肢冷,納呆,便溏,尿少,舌質紫暗,苔白膩,脈沉細數無力或結代。辨証：脾腎陽虛,水氣凌心,氣血不化而瘀滯。治以活血祛瘀佐以溫陽利水。藥用：赤芍 20 g,川芎 15 g,丹參 20 g,澤蘭 9 g,益母草 12 g,紅花 9 g,制附子 6 g,白術 12 g,茯苓 15 g,桔梗 12 g,生姜 6 g,炙甘草 6 g。

1.7 肺腎兩虛型

症見呼吸淺短,咳聲低怯,胸悶氣短,甚則張口抬肩,不能平臥,咳嗽,痰白如沫,咯吐不利,心慌汗出,面色晦暗,舌淡或黯紫,苔白,脈沉細無力或結代。辨証：久病肺腎兩虛,腎不納氣,氣血不足,運行受阻而瘀滯。治以活血祛瘀佐以補肺納腎。藥用：桃仁 30 g,川芎 15 g,水蛭 3 g,人參 9 g,黃 30 g,茯苓 20 g,蛤蚧 1 對,五味子 9 g,干姜 9 g。

1.8 陰陽兩虛型

症見喘促日久,氣不接續,端坐呼吸,汗出肢冷面青,全身水腫,嗜睡或神昏,舌質紫暗,少苔或無苔,脈細數或脈微欲絕。辨証：真元大傷,陽浮陰竭,血脈瘀阻。治以益氣活血祛瘀佐以回陽救逆。藥用：丹參 20 g,赤芍 20 g,人參 9 g,白術 15 g,麥冬 20 g,炙附子 9 g,干姜 6 g,黃 30 g,五味子 9 g。

\$題目：特發性肺纖維化治療體會 2002?

\$治療：?

\$治療(辨證)：?2 治療方法?按照中醫辨証分析,5 位女病人表現為肺氣虛為主,12 位男病人多表現為肺陰虛、肺氣虛。17 位病人入院前均長短不同地應用過強地松治療。5 例女患者入院后即給予冬虫夏草每日 2 g 碾碎裝膠囊分早晚兩次空腹口服,另配合湯藥補益肺氣、宣肺止咳,處方：黃 30 g,白術、前胡、炙紫菀、厚朴各 10 g,防風、桔梗、杏仁、甘草各 6 g,丹參 15 g。每日 1 劑。病人用藥 5~7 天臨床症狀減輕,體力較前增強。5 例女患者服藥前均接受過正規或不正規的糖皮質激素治療,副作用大,表現為無力,全身骨、肌肉疼痛,治療除服湯藥外,停用激素,給予補鈣,其中一位 76 歲女

患者,給予葡萄糖酸鈣,每日靜脈滴注,2 天后肌肉疼痛消失。12 例男患者,病情多屬中期,2 例屬晚期。查體明顯消瘦,舌質紅,脈細數,呈肺陰虛型。內傷咳嗽,陰虛為本。治療大法以壯水滋陰為主。?

\$題目：中醫藥治療肺纖維化及實驗研究進展 2003?

\$治療：1 辨証論治

治療上對 P F 辨証分型不盡相同,治療亦各有特點,但其病机大多系本虛標實、虛實夾雜。本虛多為肺脾腎、氣血、陰陽虛損,標實多為瘀血、痰濕和熱毒,治宜補虛瀉實、標本兼顧,尤其是益氣養血、活血化瘀之法更是備受各家推崇。

\$治療：2 辨病論治

從當歸、丹參、川芎等中藥中提取某些有效成分治療本病,近些年文獻綜述已有不少報道,這裡不再贅述。

\$題目：蟲草蛤蚧散合洋參丸治療間質性肺纖維化 10 例 2003?

\$治療：?治療方法 冬蟲草(以完整,蟲體豐滿肥大,外色黃亮,內色白,子座短者入藥)與蛤蚧(以體大,肥壯、尾全、不破碎者入藥)以 2：1 的比例,低溫乾燥,研粉混勻,每次服 1.5g,每日 3 次,洋參丸每日服 3 次,每次 2 粒。上方每療程 3 個月。?治療結果 X 線檢查：治療前 10 例中,3 例出現兩肺中下野彌漫性網狀,2 例結節狀陰影,2 例病灶融合成片狀,其中 1 例左肺有少量氣胸症,病灶之間形成小透亮區 2 例,1 例 X 線不明顯。?服藥 1 療程後,兩肺中下野彌漫性網狀縮小 2 例,結節狀陰影縮小 2 例,病灶融合成片狀陰影縮小 1 例,且氣胸症消失。透亮區消失 1 例,X 線同前 4 例。總有效率為 60%。?

\$題目：吳銀根教授治療肺纖維化用藥特色淺析 2003?

\$治療：?2 求治法，進補肺絡為大法？ 肺絡痺阻為肺纖維化的基本病機，則通補肺絡法自為應對治法，但「通之之法，各有不同。調氣以和血，通也；調血以和氣，通也；下逆者使之上行，中結者使之旁達，亦通也；虛者助之使通，寒者溫之使通，無非通之之法也」。結合先賢絡病理論，導師提出肺纖維化的治法：?絡虛最宜通補 對於肺絡痺阻之肺纖維化，「通補為宜，守補則謬」，「治當通補絡脈」。所請通補，「初補氣血之中，必佐宜行通絡之治，但應分陰血、陽氣虧虛不同。絡虛屬陰血虛者，「絡虛則熱」，治「宜通經絡，佐清營熱」，「甘緩理虛」，但「久病已入血絡，兼之神怯瘦損，辛香剛燥，決不可用」，宜「通血絡潤補，勿投燥熱劫液」；遵

\$題目：疑難病肺纖維化證治的臨床研究 2003?

\$治療：?診治經過：1999 年 8 月 8 日初診。望其人面浮色黯,舌色黯紅不鮮,苔薄而膩,胸悶氣憋,咳嗽不甚,痰稀粘不易咳出,動輒喘促,脈細滑而緩,兩寸皆不足,是外邪襲肺,久踞不去,津聚為痰,阻滯氣道,肺失宣降之故。參考西醫診查與治療經過,除繼續服激素與吸氧外,當以“宣肺通痺,祛痰軟堅”治之。藥用桔梗、炙白前各 6 g,鬱金、紅花、桃仁、蘇子、杏仁、炒枳殼各 9 g,炒白芥子 5 g,大貝母 12 g,生薏苡仁 20 g,生牡蠣 30 g(打細先煎)。20 劑。每日 1 劑,水煎 2 次,分別取汁,分兩次溫服(其他西藥停用)。8 月 29 日復診：自訴服藥後“渾身有勁了,胸不憋氣了,胸悶好轉。”是肺氣較

暢,治以前方去鬱金,加炙紫菀、清半夏各 9 g,車前子(包)12 g,服 21 劑,激素、吸氧不變。9 月 19 日三診：自訴“服上方後,吐痰比原來順暢,面色比以前有了改觀(原來面色發黑,兩腮發紅),皮膚有彈性、光澤。”遂以前方加減,去杏仁、清半夏,加太子參 20 g,茯苓 18 g,再服 21 劑,同時開始遞減激素。其後繼續以原方加減,主要是痰色灰黃,質亦較稠,但滑利易於咳出,故去白前,加冬瓜子 18 g。2000 年 1 月 3 日第 6 次來復診：主訴“服中藥已近 5 個月,現激素已減為每日 5 片,吸氧量亦大減,

呼吸通暢,胸已不悶,可側臥,渾身輕鬆,兩腿有勁,上樓已經不喘了。”診其脈弦細滑數,舌胖苔薄見底。

治以原法加潤肺祛痰,和血調肝之品,方用冬瓜子、茯苓各 18 g,太子參 25 g,川貝母 10 g,生薏苡仁、赤芍、白芍各 15 g,制香附 12 g,桔梗 6 g,炒白芥子 5 g,炒枳殼、炙紫菀、蘇子、紅花、桃仁各 9 g,當歸 20 g,服 28 劑。1 月 30 日第 7 次復診,自訴除偶有氣由胃中上逆外,餘症皆有好轉,遂以前方去冬瓜子、生苡仁、紅花、桃仁、炙紫菀、加炒白術、旋覆花各 12 g,清半夏 10 g,降香 5 g,生牡蠣(先煎)30 g。30 劑。3 月 5 日第 8 次復診,主訴“2 月 21 日去北京某醫院復查並作 C T 胸片,較前有明顯好轉。”已停止半年的月經復至已無需吸氧。診其脈弦細數,舌胖苔白欠津,遂以原方減去溫性祛痰

藥和平逆氣之品,加調肝益肺之品 30 劑。其後繼續調治,月經按期至,色量正常,經期亦無不適,同時繼續遞減激素。6 月 7 日又經北京某醫院 C T 檢查診為:非特異性間質性肺炎,間質滲出性病變部分吸收。8 月 19 日做胸片檢查,結論:與原片比較有進步,右葉尤顯。9 月 24 日起停用激素。2001 年 2 月 8 日在北京某醫院進行 C T 檢查,“雙下肺斑片索條影呈玻璃樣變,雙背側胸膜輕度增厚,與 2000 年 6 月 7 日片比較,未見明顯變化。7 月 9 日又經北京某醫院 X 線檢查,照胸部正位片,雙下肺紋理增粗,餘心肺膈未見明顯異常改變”。患者稱“服中藥 7 個月後徹底不用吸氧了。服中藥 13 個月徹底停激

素後病情未見反復,現停激素已 3 個月餘,身體自覺輕鬆有力,呼吸通暢,自我感覺良好。”患者 2000 年 8 月 8 日至 2001 年 10 月 13 日連續就診 33 次,中間也曾 2 次不慎感受風寒而出現咳嗽痰多,但經宣肺解表,祛痰止咳的中藥治療,均應手而愈,未出現病情反復。?

\$治療:其三,初治頗為順手,於是考慮其服用激素已近 300 日,且量頗大,當設法逐減。根據筆者經驗,先用性味比較平和的補氣藥,使補而不壅,且有利於祛痰,故選太子參和茯苓,藥後並無不適,且痰出暢,咳喘減,心悸亦漸平,於是逐步調整祛痰止咳之品,增加補氣、養血、活血之藥,果見病日退,人日健,而且已經閉達半年的月經復通,連續數月皆按期至,經期亦無任何不適,色量及行經期皆正常,故未另用調經治療。始終守原法逐漸增加益氣、和血之品,俾中氣復,新血生,陳血消,肺絡通,而祛痰之品只為肅清除邪之用。如此調治直至激素完全停止後 3 個月,除曾感風寒而發熱咳嗽,經散風

宣肺,祛痰止咳治療外,病情未再反復。?

第九節 治則

\$題目:對急性型特發性肺纖維化治療難點的思考 1998?

\$治則:3.2.3 臨床目的 3.2.3.1 早診斷,早治療,診治並重:由於本病具有變化急劇,兼夾錯雜的臨床特點,往往易被誤診或漏診,因此,凡就診時以難愈的

呼吸道感染證狀為主訴者，應及時行胸 X 片(病情重者床旁檢查)、CT、血液氣體分析等檢查，以盡早確診，同時應突出急之所需，診斷並重，不可因一時難以確診而用藥猶豫，以免貽誤病人，正如《醫學己任編》所云：「先救人，後治病。」沈金鰲在談到肺痿重症時也指出「宜急治之」。3.2.3.2 審病勢，判順逆，了解預後：本病預後不良，但在臨床診治過程中，應注意密切觀察病情變化，及時而準卻地判斷其病勢

的演變，以作到心中有數，一般來講，如出現張口短氣，口開而氣但出不還，喉啞聲嘶，咯血，皮毛乾枯，煩躁不寧，爪甲青紫，脈沉澀而急或細數無神等症，為臟腑氣血逆亂、肺氣將絕之象，在臨床上應予高度重視。

3.2.3.3 急治標，緩治本，醫護兼顧 急則治其標，緩則治其本是治療原則，一般來講，本重於標，這是從疾病發生的角度而言，若非從本治，則仍會不斷產生「標」證，但在本病臨床實際來看，往往標急於本，蓋邪為標，正為本，祛病急於治標，故應首重標急之證的治療。如《醫門法律》指出：「清肺熱，教肺氣，俾其肺葉不致腐爛，其生乃全，

故清一分肺熱，存一分肺氣。」臨床常用魚腥草、虎杖、蘆根等藥，若患者病情危重，藥物緩不濟急，則不可拘於中西醫之分，來取有效應急，綜合救治護理的措施。如吸痰、鼻飼、靜脈給藥、監測生命體徵和水電酸鹼系統等，還應重視發揮中醫辨治優勢，如採用搐鼻療法，以辛香走竅之品宣通開竅，興奮呼吸，常用搐鼻散(細辛、皂角、半夏)和通關散(豬牙皂、薄荷、麝香等)。一俟緩解，則應在中醫對其基本病機認識理論的指導下，予以調補肺脾腎的方藥，徐徐理之，不可急功近利，正所謂「圖速效，反速斃」。總之，臨床應以減輕痛苦，改善症狀，延長存命

為目的。

\$題目：近 10 年來中醫藥治療肺纖維化臨床研究進展 2000?

\$治則：風清熱，潤肺止咳，方選

\$治則：治以清熱解毒、宣肺平喘，

\$治則：以補益心肺，

\$治則：治以益氣養陰、化痰止咳，方選

\$治則：治以溫陽利水、活血化瘀，方選

\$治則：治以回陽救陰、益氣復脈，方選

\$治則：治以活血化瘀通肺絡，

\$治則：治以清肺解毒、化痰止咳，

\$治則：治以養陰清肺、化痰止咳，

\$治則：治以補肺益腎、固元納氣，

\$治則：採用以益氣養陰為主，兼用活血化瘀、清熱解毒、化痰定喘等治法，

\$題目：疑難病肺纖維化證治的臨床研究 2003?

第十節 方劑

\$題目：《金匱要略》所論短氣與特發性肺纖維化 1998？

\$方名：麥門冬湯清養肺胃；後者因上焦陽虛，肺中冷而成痿，症見不咳不渴，多涎唾，小便多，甚則遺尿，治用

\$方名：甘草乾薑湯溫陽益氣。

(2)邪實、正虛：第1篇第6條曰“吸而微數，其病在中焦，實也，當下之即愈；虛者不治。在上焦者其吸促，在下焦者其吸遠，此皆難治”。指出中焦邪實可致吸數短氣，用下法去其邪則吸數短氣可愈；若屬正虛則不易治療；吸促病在上焦亦為難治之証。

(3)腎虛：第1篇第9條曰：“病人脈浮者在前，其病在表；浮者在後，其病在裏。腰痛背強不能行，必短氣而極也”。第6篇第5條曰“男子脈虛沈弦，無寒熱，短氣裏急，小便不利，面色白，時目瞑，兼衄，少腹滿，此為勞使之然”。這兩條所論短氣屬於腎虛之証。

(4)濕痹：第2篇

第24條曰“風濕相搏，骨節疼煩掣痛，不得屈伸，近之則痛劇，汗出短氣，小便不利，惡風不欲去衣，或身微腫者，

\$方名：甘草附子湯主之”。指出風濕相搏不僅可致骨節疼痛，且可影響肺之呼吸而見短氣，治用甘草附子湯振奮陽氣，祛風除濕。

(5)歷節：第5篇第8條曰“諸肢節疼痛，身體尠羸，腳腫如脫，頭眩短氣，溫溫欲吐，

\$方名：桂枝芍藥知母湯主之”。本條短氣病機類於上証，但風濕已有化熱傷陰趨勢，故治以桂芍知母湯祛風除濕。溫經散寒，兼以滋陰清熱。

(6)正虛邪入：第5篇第3條曰“心氣不足，邪氣入中，則胸滿短氣”。

(7)脫氣：第6篇第11條曰“脈沈小遲，名脫氣，其人疾行則喘喝，手足逆寒，腹滿，甚則溇泄，食不消化也”。本條所論脫氣疾行則喘乃因陽氣虛衰。

(8)胸痹：第9篇第2條曰“平人無寒熱，短氣不足以息者，實也”。第3條曰“胸痹之病，喘息咳唾，胸背痛，短氣，寸口脈沈遲，關上小緊數，瓜蒌薤白白酒湯主之”。第6條曰“胸痹，胸中氣塞，

短氣，

\$方名：茯苓杏仁甘草湯主之；

\$方名：橘枳薑湯亦主之”。結合第1條“陽微陰弦”之論，胸痹短氣乃因陽虛陰盛，胸中痹阻而成，屬本虛標實之証。瓜蒌薤白白酒湯寬胸祛邪，通陽宣痹，為治胸痹基礎方。茯苓杏仁甘草湯宣肺化飲，宜於飲乘於肺之短氣；橘枳薑湯行氣降逆，宜於氣滯於胃、影響上焦而致之短氣。

(9)支飲：第12篇第2條曰“咳逆倚息，短氣不得臥，其形如腫，謂之支飲”。第17條曰“夫短氣有微飲，當從小便去之，苓桂術甘湯主之；

\$方名：腎氣丸亦主之”。支飲短氣乃因飲停於胸影響肺氣宣降而致，治當去其飲邪。苓桂術甘湯與腎氣丸健脾、溫腎，各有所主，宜於脾腎陽氣不足，飲邪內停之短

氣。

2 對 I P F 的辨治意義

《金匱》有關短氣的辨証論治內容,對於以短氣為主症的 I P F 証治研究很有參考意義。如 I P F 初起運動後短氣,繼則靜息亦感短氣,動則更甚,每於活動後呼吸短促加重,往往口鼻並用,以助呼吸,與《金匱》所論肺痿“張口短氣”、脫氣“疾行則喘喝”、腎虛“腰痛背強不能行,必短氣而極也”等表現相似,

\$方名：瓜蒌薤白白酒湯、

\$方名：茯苓杏仁甘草湯等不僅

\$功效：可治心血管疾病或肺部疾病,亦可治兩臟俱病。因長期吸入大量含有游離二氧化矽的粉塵引起的肺間質纖維化(矽肺)臨床表現與 I P F 相似,有人用

\$方名：瓜蒌薤白半夏湯加丹參、桃仁、杏仁、紫菀等治療取得良效[6],亦有人用活血藥治療 I P F 取效[7],提示宣痹祛邪、活血通絡治法可能對本病有效。

\$題目：杜雨茂教授治療間質性肺炎肺纖維化經驗舉隅 1999?

\$方義：苓甘五味薑辛夏杏湯方中乾薑溫肺散寒，溫運脾陽，茯苓健脾滲濕，共為君藥，臣以細辛溫肺散寒，杏仁宣肺化痰，佐以五味子，斂肺止咳，半夏降逆止嘔，甘草為使，既可止咳，又可調和諸藥，全方共奏溫肺散寒，化飲止咳之功，臨床加減治療間質性肺炎、肺纖維化療效較好，擴大了經方應用範圍，豐富了中醫臨床實踐內容，解決了西醫認為目前非藥能治及不可逆轉之病證，充分顯示了經方在難治性疾病中的優勢。? (收稿日期 1999-5-20)? @@@@ @?

\$題目：益肺化纖方治療肺纖維化的實驗研究 1999

\$方名：“益肺化纖方”治療本病的機理，選用 Wistar 大鼠 40 只，隨機分組。採用霧化吸入平陽黴素的方法造模成功後，通過與對照組的比較，觀察“益肺化纖方”對鼠纖維化的作用；病理學實驗證實，中藥對於肺纖維化具有良好的拮抗作用。初步認為其作用機理與調節免疫功能、改善血液流變學狀態有關；因此認為，“益肺化纖方”是一種符合中西醫理論的安全有效防治肺纖維化的方藥，具有廣泛的應用前景，值得進一步開發研究。

\$方名：“益肺化纖方”?

\$組成：主要由黃耆、太子參、麥冬、三七、蘇子、牛膝、虎杖、魚腥草、甘草等藥物組成，是我科在近 7 年的臨床實踐中反復摸索逐漸形成的協定方。具有益氣潤肺、化痰解毒、止咳平喘祛涎之功效，通過長期臨床觀察，發現此方對肺纖維化具有良好的治療效果。為進一步探討其作用機製，用該藥對大鼠肺纖維化模型的有關指標進行實驗研究。

\$題目：近 10 年來中醫藥治療肺纖維化臨床研究進展 2000?

\$方名：合竹葉石膏湯,藥用桑葉、菊花、連翹、黃芩、桔梗、杏仁、生石膏、竹葉、太子參、麥冬、川貝母、生甘草等;%辨證：熱壅肺型

\$方名：方選麻杏石甘湯合五味消毒飲加減,藥如麻黃、杏仁、生石膏、炙甘草、

金銀花、連翹、蒲公英、紫花地丁、野菊花、瓜蒌、赤芍、前胡、炙枇杷葉等；%辨證：心肺氣虛血瘀型

\$方名：藥用人參、百合、白術、茯苓、當歸、赤芍、丹參、川芎、麥冬、五味子、川貝母、橘紅、炙甘草等；%辨證：氣陰兩虛,血脈瘀阻型

\$方名：生脈散合天王補心丹,藥用人參、麥冬、天冬、五味子、當歸、遠志、桔梗、玄參、生地、丹參、紅花、三棱、莪術、炒棗仁、川貝母、炙甘草等；%辨證：心脾腎陽虛,水泛血瘀型

\$方名：真武湯合苓桂術甘湯,藥用炙附片、桂枝、白術、白芍、大腹皮、車前子、川芎、紅花、澤瀉、炙甘草等；%辨證：陰陽俱虛型

\$方名：參附湯合生脈散加味,藥用人參、白術、炙附片、干姜、麥冬、五味子、丹參、黃芩、茯苓、炙甘草等〔13〕。許氏等將特發性肺纖維化分為五型：%辨證：氣滯血瘀、肺絡失通型,

\$方名：藥用丹參、桃仁、紅花、紫菀、冬花、杏仁、桔梗、白前、地龍、洋金花、橘絡、瓜蒌等；%辨證：熱毒蘊肺、肺氣壅塞型,

\$方名：方選清金化痰丸加減,藥如桑白皮、黃芩、梔子、石膏、川貝母、天花粉、魚腥草、瓜蒌、桔梗、橘紅、知母等；%辨證：陰虛痰火、肺失肅降型,

\$方名：方選養陰清肺湯合沙參麥冬湯加減,藥如沙參、麥冬、天花粉、玉竹、川貝母、丹皮、瓜蒌、百合、杏仁、地骨皮、功勞葉、玄參等；%辨證：氣虛挾瘀、肺氣失降型,治以益氣養陰、化瘀通絡,

\$方名：方選補肺湯加減,藥如人參、黃芩、五味子、紫菀、冬花、鐘乳石、川貝母、冬虫夏草、橘絡、杏仁、桃仁、茯苓等；%辨證：肺腎虛衰、攝納無權型,

\$方名：方選生脈散合參蛤散加減,藥如人參、麥冬、五味子、蛤蚧、冬虫夏草、紫石英、山萸肉、熟地、核桃仁、川貝母等〔12〕。趙氏強調復方治療本病,常根据辨証与辨病原則選藥,辨証針對本病的%辨證：氣陰兩虛、兼有痰、瘀、熱之邪的病机,

\$方名：益氣藥常選党參、黃芩、黃精、茯苓、甘草等；

\$方名：養陰藥常用沙參、麥冬、五味子、熟地等；

\$方名：活血化瘀藥常選當歸、川芎、丹參、三棱、地鱉虫、全蝎、蜈蚣等；

\$方名：清熱解毒藥常選金銀花、連翹、黃芩、桑白皮、魚腥草等；

\$方名：化痰藥常選半夏、冬花、瓜蒌、浙貝、竹瀝等〔1〕。

\$方名：益肺化纖方

\$組成：(炙黃芩、太子參、麥冬、三七粉、當歸、牛膝、魚腥草、虎杖、炙甘草)加減治療 26 例特發性肺纖維化患者,自定療效評價標準,治療三個月后評價療效,結果顯效 4 例(19.23%),有效 15 例(57.69%),無效 6 例(23.08%),總有效率為 76.92%〔14〕。并發現本方有調節免疫功能和改善患者血液流變學等效能〔15〕。唐氏等

\$組成：以熟地、山萸肉、北沙參、麥冬、白果、蘇子、三棱為基本方隨証加減,

在西醫基礎上加用中藥 2~3 月,治療特發性肺纖維化 13 例,結果中西結合治療效果高于單純西醫治療,并有自覺症狀好轉而持久、復發率明顯減少、明顯延長患者的帶病時間和提高患者的生活質量等優點〔16〕。張氏等以

\$方名：補氣通肺湯

\$組成：(黨參、黃芩、沙參、麥冬、當歸、丹參、川芎、桑白皮、杏仁、白果、黃芩、半夏、炙麻黃、甘草)加減治療特發性肺纖維 12 例,治療期間原則上不用激素,有嚴重感染或缺氧明顯者,應配合抗生素、吸氧、輸液等療法,2 個月為一觀察期,以日本厚生省特定疾患間質性肺疾病調查研究班的療效評價標準,結果改善 3 例,穩定 4 例,不變 3 例,惡化 0 例;并發現能明顯改善呼吸困難,可以改善紫紺,但對杵狀指影響不大,可以改善肺功能,提高血氧分壓,但對 X 線影響不大〔17〕。全氏以

\$方名：血府逐瘀湯加減

\$組成：(當歸、地龍、桃仁、枳殼、赤芍、川芎、全蝎、浙貝、炮山甲、椒目、土茯苓)治療彌漫性間質性肺炎 46 例,自定療效評價標準,結果痊愈 28 例,顯效 14 例,無效 4 例〔18〕。金氏以

\$方名：補陽還五湯加減治療類風濕肺炎,能夠改善症狀,減輕激素副作用及減輕激素用量、提高生命質量、延長壽命〔19〕。何氏等以

\$方名：清燥救肺湯加減

\$組成：(桑葉、石膏、太子參、麥冬、沙參、杏仁、枇杷葉、桔梗、白術、茯苓、黃芩、火麻仁、阿膠、生甘草)治療放射性肺炎 26 例,用藥 1~2 個月,結果顯效 5 例(19%),有效 17 例(66%),無效 4 例(15%)〔20〕。陶氏等以

\$方名：肺通口服液

\$組成：(黨參、沙參、丹參、當歸、金銀花、黃芩)治療間質性肺病 20 例,自定療效評價標準,結果顯效 6 例,有效 12 例,無效 2 例,總有效率 90%,顯效率 30%〔21〕。周氏等以

\$方名：肺通治療放、化療所致肺間質纖維化 10 例,每次口服 20~40 毫升,每日 3 次,服用 1~2 個月,結果顯效 3 例,有效 5 例,無效 2 例,總有效率 80%,顯效率 30%〔22〕。于氏等治療 1 例特發性肺纖維化患者,

\$功效：3.3 單味藥提取物

3.3.1 川芎：郭氏等在抗感染、激素及對症一般處理治療 1 個月后,加用川芎,川芎 1000mg 加 5%葡萄糖 500ml 靜脈滴注,每日 1 次,20 天為 1 療程,共治療 2~3 個療程,可以明顯改善臨床症狀〔27〕。歐陽氏等以川芎 800mg/d 靜脈滴注治療特發性肺纖維化 20 例,共治療 2 個月,發現可以明顯改善患者臨床症狀,改善肺功能,提高動脈血氧分壓〔28〕。

.2 復方丹參注射液：劉氏等在結合辨證論治的基礎上,重用復方丹參注射液治療肺部惡性腫瘤放射后損傷或造成的彌漫性肺間質纖維化,復方丹參注射液 30ml 加入葡萄糖 500ml 靜脈點滴,每日 1 次,20 天為 1 療程,連用 6 個療程,兩個療程間休息 1 周,顯效 4 例,好轉 23 例,有效 8 例〔29〕。

\$題目：中醫藥治療肺纖維化的實驗研究近況 2001?

\$方名：肺纖康

\$組成：(桃仁、紅花、人參、麥冬、當歸、生地黃、赤芍、川芎、牛膝、柴胡、枳殼、桔梗、五味子、甘草)對實驗性肺纖維化小鼠進行治療,動態觀察肺組織脂質過氧化物(LPO)含量和超氧化物歧化 (SOD)的變化,結果顯示,

\$方名：養肺活血湯

\$組成：(黃芩、麥冬、沙參、五味子、丹參、鬼箭羽等)治療肺纖維化大鼠,

\$方名：補氣通肺飲

\$組成：(黨參、黃芩、當歸、川芎、麻黃、半夏、桑白皮等)和地塞米松治療,

\$方名：補氣通肺湯和潑尼松治療后,可以抑制此反應,

\$方名：補氣通肺飲和潑尼松對博萊霉素 A5 致大鼠肺纖維化的干預作用,

\$方名：益肺化纖方

\$組成：(黃芩、太子參、麥冬、三七、蘇子、牛膝、虎杖、魚腥草、甘草)對大鼠肺纖維化的影響,

\$方名：(百路達)對博萊霉素 A5 所致大鼠肺纖維化模型的治療作用,發現

\$題目：特發性肺纖維化治療體會 2002?

\$方名：方用六味地黃湯加味：生地 15 g,山萸、山藥、茯苓、知母各 12 g,丹皮、澤瀉、半夏各 10 g,陳皮 6 g,丹參 20 g。另配以冬虫夏草制劑百令膠囊,其中 1 例加用龜甲養陰片(主要成分為龜板、鱉甲、地黃、珍珠母、丹參、何首烏等)。2 例男病人入院后未再服用糖皮質激素。?3 治療結果?根据《臨床疾病診斷依据治愈好轉標準》[2]。17 例患者除 1 例 76 歲女患者因在省人民醫院經大劑量激素治療出院后驟停糖皮質激素,引起糖皮質激素撤退綜合征,入院時即呈肺部嚴重感染休克狀態,經治 5 天無效,轉回省人民醫院 2 天后死亡外,16 例患者臨床症狀咳嗽、呼吸困難、喘促、納差均明

顯減輕,分別于治療 30~60 天時間出院。出院后部分患者仍服用冬虫夏草制劑或龜甲養陰片或湯藥,每隔三個月追蹤觀察一次,兩位晚期男性患者分別于出院后 8 個月、12 個月時死亡。余患者目前病情穩定,生活自理。?

\$題目：中醫藥防治肺纖維化的實驗研究態勢評析 2003?

\$方名：肺纖康

\$組成：(由麥門冬、人參、甘草、半夏、當歸、川芎、桃仁、紅花、赤芍、柴胡、枳殼、桔梗組成)對平陽黴素所致肺纖維化小鼠免疫功能的影響,

\$方名：肺康靈

\$組成：(由冬虫夏草、人參、當歸、川貝、丹參、穿山甲等組成)對博萊黴素所致肺纖維化大鼠的影響,

\$方名：補氣通肺湯/飲

\$組成：(由黨參、黃芩、沙參、麥冬、當歸、川芎、黃芩、桑白皮、蘇子、白果、炙麻黃、甘草等組成)與激素(強的松或地塞米松)對博萊黴素 A5 所致大鼠肺纖維化模型的治療作用,

\$方名：益肺化纖方

\$組成：(由黃、太子參、麥冬、三七、蘇子、牛膝、虎仗、魚腥草、甘草等組成)與激素(氫化可的松)對平陽黴素所致大鼠肺纖維化的作用,

\$方名：血府逐瘀湯與強的松對平陽黴素所致肺纖維化小鼠的作用,通過測定肺羧脯氨酸的含量,觀測病變肺組織形態學變化,在中藥防治組與西藥防治組之間進行比較,

\$方名：養肺活血湯

\$組成：(由黃、麥冬、北沙參、五味子、丹參、川芎、衛茅等組成)對博萊黴素A5所致實驗性肺纖維化大鼠的影響。

\$方名：消化除濕膠囊

\$組成：(由烏頭、桂枝、芍藥、防風等組成)對博萊黴素所致大鼠肺纖維化形態學和支氣管肺泡灌洗液(BALF)中透明質酸(HA)和層粘連蛋白(LN)含量的影響,

\$方名：烏蛇散

\$組成：(由烏梢蛇、水蛭等組成)對平陽黴素所致肺纖維化大鼠肺部病理損傷情況、支氣管肺泡灌洗液(BALF)中層粘連蛋白(LN)、I I I型前膠原(PC-I I I)、谷胱甘(GSH)含量及炎症細胞總數的影響,

\$方名：栝蒌薤白湯、

\$方名：麥門冬湯、

\$方名：腎氣丸、

\$方名：複方丹參片、

\$方名：生脈飲等對平陽黴素所致肺纖維化大鼠的影響,

\$題目：中醫藥治療肺纖維化及實驗研究進展 2003?

\$方名：桑杏湯加減;中期辨証為氣陰兩傷,治宜益氣養陰,方用?

\$方名：保真湯加減;晚期為痰熱郁肺,治宜清泄痰熱,予?

\$方名：桑白皮湯加減。共治療 18 例 P F 患者,療效滿意。許振亞等[3]對本病的治法是氣滯血瘀、肺絡失通者用活血化瘀,掃穢濁以通肺絡,藥用丹參、桃仁、紅花、白前、地龍、洋金花、橘絡、川貝母、栝蒌、紫菀、冬花、杏仁、桔梗;熱毒蘊肺、肺氣壅塞者治宜清肺解毒、化痰止咳,方用?

\$方名：清金化痰湯加減;陰虛痰火、肺失肅降者宜用養陰清肺湯加減;氣虛挾痰、肺氣失降者用益氣養肺、化痰通絡之法,方選?

\$方名：補肺湯加減;肺腎虛衰、攝納無權者治宜補肺益腎、固元納氣,用?

\$方名：生脈散合參蛤散加減。王小平等[4]將 P F 分為 4 型：燥熱傷肺型治宜宣通肺氣、清肺潤燥,藥用沙參、麥冬、百合、浙貝母、杏仁、丹參、雞血藤、桑葉、當歸、菊花;痰濁阻肺型治以燥濕化痰、健脾補腎,藥用半夏、陳皮、厚朴、茯苓、黃芩、生薏苡仁、蘇子、桑寄生、枸杞子;氣滯血瘀型治宜宣肺理氣、活血化瘀,藥選黃芩、杏仁、陳皮、炙杷葉、前胡、桑皮、丹參、赤白芍、川芎、當歸、甘草;氣陰兩虛者用益氣養陰、健脾補腎之法,藥用西洋參、黃、生地、

麥冬、阿膠、女貞子、蘇子、半夏、枸杞子、桑寄生、茯苓、陳皮、甘草。共治療 22 例,總有效率為 90.9%。

趙子賢認為本病以氣陰兩虛為主,兼有痰、瘀、熱之邪,故治宜益氣養陰為主,兼用活血化瘀、清熱解毒、化痰定喘等治法才能兼顧病机的諸多方面,取得較好的療效[5]。其用藥經驗:益氣藥多為党參、黃、黃精、茯苓、甘草等;養陰藥多為沙參、麥冬、五味子、熟地等;活血化瘀藥多為當歸、川芎、丹參、地鱉虫、地龍等;清熱解毒藥多為銀花、連翹、黃芩、桑白皮等;化痰藥多為半夏、川貝母、款冬花等;行氣藥多為陳皮、蘇梗等;納氣藥多為山萸、白果;定喘藥多為麻黃、蘇子、杏仁。王海彤等[6]將本病分為輕、中、重 3 期,早期以肺脾虛,痰瘀阻肺候多見,中期以肺腎陰虛痰熱

瘀阻候或肺腎氣陰兩虛痰瘀互結証候多見,晚期多見脾腎陽虛、瘀血水犯之候;一般遷延期以扶正固本,活血化瘀為主,改善肺部血液循環,增加氣體交換,促進肺間質纖維化的好轉;根據肺脾腎所需之主次予以調補,益肺腎氣陰為主,而尤重視補腎;活血化瘀藥需據正邪盛衰,酌用養血活血之品;夾感發作期,以解表化痰、宣降肺氣為主,佐以益氣養陰或益氣活血之品;晚期呼吸衰竭,正虛邪盛,變証較多,需視証候變化立法選藥。他將本病分為 6 型辨証論治:風熱犯肺型治宜疏風清熱、潤肺止咳,方選?

\$方名:桑菊飲合竹葉石膏湯;痰熱壅肺型治宜清熱解毒、宣肺平喘,方用?

\$方名:麻杏石甘湯五味消毒飲加減;心肺氣虛血瘀型治宜補益心肺,藥用人參、百合、白術、茯苓、當歸、赤芍、丹參、川芎、麥冬、五味子等;氣陰兩虛、血脈瘀阻型治宜益氣養陰、化痰止咳,方選?

\$方名:生脈散合?

\$方名:天王補心丹;心脾腎陽虛、水泛血瘀型治宜溫陽利水、活血化瘀,方選?

\$方名:真武湯合苓桂術甘湯;陰陽俱虛型治宜回陽救逆、益氣復脈,方選?

\$方名:參附湯合生脈散加減。

\$方名:補氣通肺湯

\$組成:(党參、黃、沙參、麥冬、當歸、丹參、川芎、桑白皮、杏仁、白果、黃芩、半夏、炙麻黃、甘草)治療特發性 P F 12 例,結果能明顯改善呼吸困難,提高肺功能和血氧分壓,但對体征影響不大。周曉圓等[11]以方名:肺通口服液

\$組成:(党參、丹參、沙參、當歸、金銀花、黃芩)治療放化療所致 P F 患者 10 例,每次口服 30~40m l,3 次/d,療程 1~2 個月,結果總有效率為 80%。日本本間行彥選取 18~68 歲的 P F 患者 14 例,其中男 1 例,女 13 例,并發干燥綜合征 2 例,橋本病、皮膚炎、S L E 各 1 例,全部病例均合并間質性肺炎,其中有 2 例行氧氣療法。觀察時間為 0.1~13 年,隨証選方,有 2 例因胸部陰影變化不穩定而并用激素,其它僅使用中藥治療。觀察自覺症狀、皮膚症狀、胸部陰影、抗核抗体的變化。結果:顯效 3 例(21.4%),有效 10 例(71.5%),無效 1 例(7.1%)。12 例患者胸部陰影未再出現。有效方劑包括活血化瘀劑、柴胡劑、地黃劑、人參劑等[12]。

\$方名：養肺活血湯？

\$組成：(黃芩、麥冬、沙參、五味子、丹參、川芎、甘草等組成)煎劑對P F大鼠模型的影響發現該方對炎症早期毛細血管擴張、通透性增加、炎性物質滲出、組織水腫等病理改變有非常顯著的對抗作用,能明顯抑制博萊霉素滴注后引起的組胺及腫瘤坏死因子 α (TNF α)含量的增高,提示？

\$方名：血府逐瘀湯來防治,他們觀察了該方藥對平陽霉素所致的小鼠P F的干預作用,并与目前臨床應用的強的松作了從肺羥脯氨酸含量測定到病變肺組織形態學觀測的比較,結果發現？

\$方名：補氣通肺飲？

\$組成：(党參、黃芩、當歸、川芎、麻黃、白果、半夏等組成)？

\$功效：治療的P F模型動物肺泡炎和肺纖維化明顯減輕,并可提高大鼠血清超氧化物歧化(SOD)、降低過氧化脂質(LPO)和肺組織羥脯氨酸水平,使紅細胞膜流動性增加;指出？

\$方名：消風除濕膠囊？

\$組成：(烏頭、白芍、桂枝等組成)？

\$方名：烏蛇散？

\$組成：(烏梢蛇為主制成)灌胃 28 d后測BALF中谷胱甘(GSH)含量并与模型組及正常對照組比較,發現模型組BALF中GSH含量顯著低于正常對照組,用藥組GSH含量顯著高于模型組,指出？

\$方名：栝蒌薤白湯、？

\$方名：麥門冬湯及？

\$方名：腎氣丸對平陽霉素致P F大鼠的影響,發現用藥組肺系數均低于模型組,？

\$方名：抗纖I號？

\$組成：(由柴胡、玄參、莪術、麻黃、杏仁、川芎等組成)和？

\$方名：抗纖II號？

\$組成：(由山藥、紅花、全栝蒌、沙參、川芎、黃芩等組成)對P F大鼠肺組織羥脯氨酸、膠原蛋白含量以及對動物體質量、存活率、肺組織病理學的影響,結果表明,？

\$方名：“益肺化纖方”？

\$組成：(由黃芩、三七、麥冬、太子參、蘇子、牛膝、魚腥草、虎杖、炙甘草等組成)對P F模型鼠的治療作用時發現該方藥對於P F有良好的作用,初步認為？

\$方名：“肺康靈”？

\$組成：(由冬虫夏草、人參、當歸、川貝、丹參、穿山甲等組成)？

\$方名：(百路達)？

\$題目：蟲草蛤蚧散合洋參丸治療間質性肺纖維化 10 例 2003？

\$功效：性溫,味甘,入肺,腎二經。有滋肺補腎,益精氣之功效。《本草從新》曰：“保肺益腎,止血化痰,已勞嗽”。《綱目拾遺》曰：“保肺氣,實腠理”。藥理研究表明冬虫夏草含有谷氨酸、苯丙氨酸、脯氨酸、丙氨酸、組氨酸等多達 19 種氨基酸;

同時還含有脂肪、D-甘露醇、維生素 B12、尿嘧啶、腺嘌呤、腺嘌呤核甘、葶糖、麥角甾醇等具有明顯的抗炎、提高巨噬細胞吞噬能力和增強免疫功能作用。?

\$功效：性微溫，味鹹，入肺、腎二經，有補腎益肺，納氣定喘助陽之功效，《本草綱目》曰：“補肺氣、益精血、定喘止嗽”。藥理研究表明含有色氨酸、賴氨酸、組氨酸、精氨酸等 16 種氨基酸和肌、膽鹼、鳥嘌呤、肉毒鹼等，同時還含有鈣、磷、鎂、鋁、鐵、鋇等 17 種元素，乙醇提取液含有性激素作用，具有顯著抗炎、緩解痙攣，提高巨噬細胞吞噬能力和增強機體免疫功能作用。?

\$功效：性涼，味甘、微苦。功能補肺降火，益胃生津。與蟲草、蛤蚧相伍，溫涼相益，鹹甘相彰，共奏補中有瀉，溫中有涼之效，對寒熱錯雜，本虛標實之肺纖維化有較好的治療效果。?而蟲草蛤蚧散和洋參丸同用，能進增加機體的免疫功能，減少肺泡表面細胞對受到刺激和損傷。同時，提高肺泡巨噬細胞的吞噬能力，對肺泡腔及間質腔的致病細胞達到最大能力吞噬及殺滅，並減少激活效應細胞而起到抗炎作用，從肺功能、生化、肺病理活檢及支氣管肺泡灌洗等結果，均可獲得證實。?

\$題目：吳銀根教授治療肺纖維化用藥特色淺析 2003?

\$功效：其中沙參「甘淡而寒，其體輕虛，專輕肺氣，因而益肺與腎」，麥冬「補肺金而安肺氣」「定喘大有奇功」、「助胃補腎，故治羸瘦、短氣」，「去瘀生新」，「能散熱結而下逆氣也」。? 陽氣虛者當以甘溫益氣，必「辛甘溫補，佐以流行經絡」，藥用黨參、黃耆、白朮、黃精、山藥、仙靈脾、肉蓯蓉、菟絲子、補骨脂、巴戟天，

\$功效：其中黨參「力能補脾益胃、潤肺生津、鼓舞清陽、振動中氣」；黃耆「補正氣之虛」「內資經脈，外資肌肉」，「逐五臟間惡血」，並適當配伍陳皮、厚朴等行氣之品。? 絡痺唯宜辛通 《本草經疏》云「五味之中，惟辛通四氣」，葉天士云「氣辛則通」、「辛香流氣」、「辛香走竄」、「非辛香無以入絡」，故治肺絡痺阻「當辛以通之」，蓋肺絡痺阻因於痰瘀互結者，辛之能行氣破血逐痰，若兼熱毒者，辛可潤。辛以通絡，雖有氣血之分，但氣中有血，血中有氣，兩者相互依存，不可分割，故行氣與活血不可截然分開，正如《內經》所云「疏其血氣，令其條達，以致和平」；痰濁宜逐，但更應「善治者，不治痰而治氣」，「痰兼肺脾」、「虛痰補腎」等不治痰而治痰之本。?

\$功效：化痰藥常用半夏，其具有化痰散結之功，「能消痰涎，開胃健脾...下肺氣，主咳結...氣虛而有痰者，加而用之」，「半夏色白而味辛，故能為肺經燥濕之藥。...辛中帶澀，故能疏而又斂也。又辛之斂，與酸之斂不同，酸則一主於斂，辛則斂之中有發散之意，尤與肺投合也」，唯其宜生用其效方宏，一般劑量 9~15g 並無債事者，病情緩解後可用法半夏，並根據痰的性質配以他藥，如熱痰合黃芩、桑白皮、蒲公英、銀花等，如半夏配黃芩則治「火痰、老痰」；濕痰合陳皮、半夏、厚朴、茯苓等；燥痰合沙參、麥冬、紫菀，杏仁等；寒痰合桂枝、附子等。? 對於活血藥，

吳老根據病情的輕重緩急和活血化痰藥作用強弱而擇優選用，對於阻痺肺絡之瘀血，非三棱、莪朮等破血之品不能為功，《醫學衷中參西錄》指出「三棱氣味俱

淡，微有辛意；莪朮味微苦，氣微香，亦微有辛意，性皆微溫，為化瘀要藥。...若細核二藥之區別，化血之力三棱優於莪朮，理氣之力莪朮優於三棱」，兩者相伍，兼理氣化瘀兩能，對於瘀血內阻之病，大有良效。導師在臨床體會到兩者破血消堅之力頗強，若人久服，必至氣短、乏力，故須與黨參、黃耆、沙參、麥冬等扶證之藥相伍，方無克消正氣之弊，正如

\$題目：特發性肺纖維化的中醫治療 2003?

\$方名：以桑白皮湯清肺化痰，?

\$方義：加魚腥草、瓜蒌皮清熱清痰利肺，射干、葶藶子瀉肺平喘。若有痰熱傷津，可加生津潤燥之品。?22 痰瘀互結型 此型為慢性起病的 I P F 中的一個過渡過程，可長可短，且歷經全程，在 U I P, D I P 尤以 N S I P 中都可見。其起病隱匿，最突出的表現為進行性呼吸困難，有紫紺、干咳，晚期有刺激性干咳。繼發感染可有膿痰，少數患者有血痰。有杵狀指，肺部有爆裂性 音或 V e l o r o 音及肺動脈高壓征象[3]。本型侵襲部位以肺間質為主，病理表現為新老交替，或以肺泡壁增厚，而引起肺換氣功能障礙。由于病程較長，生痰致瘀，痰瘀互結，氣滯血運不暢，脈絡瘀阻。治宜

活血通絡，平喘化痰。?

\$方名：方用血府逐瘀湯、丹參飲合二陳湯加減。?

\$方義：方中當歸、赤芍、川芎、桃仁、紅花等活血祛瘀，必要時加全蝎、地龍；柴胡疏肝，桔梗宣肺，枳殼理氣，一升一降，調整氣机；丹參、檀香、砂仁三藥配伍，活血化痰，理氣止痛。胸痛甚者，可酌加郁金、延胡索，另加陳皮、半夏、瓜蒌、麻黃等平喘化痰。有黃痰者加魚腥草或金蕎麥。血痰較多者予三七粉沖服。此型為 I P F 治療中的關鍵所在。N S I P 中部分患者可以完全康復。?23 肺腎氣虛型 此型為所有 I P F 的晚期表現。主要表現為呼吸困難，淺促無力，汗出，紫紺明顯，甚則神志不清，伴有消瘦、乏力，反復出現自發性氣胸。血氣分析示呼吸衰竭，嚴重低氧血症。肺腎兩

虧，不司呼吸，氣陰兩傷，甚則汗出亡陽。治宜補肺納腎，降氣平喘。?

\$方名：以平喘固本湯及補肺湯加減。前方補肺納腎，降氣化痰，后方功在補肺益氣。?

\$方義：藥用人參、黃 耆、炙甘草補肺，冬虫夏草、熟地、胡桃肉、坎臍益腎，五味子斂肺氣，磁石、沉香納氣歸元，紫菀，款冬花、蘇子、半夏、橘紅化痰降氣。氣血瘀阻者可加川芎、丹參。有喘脫者，以參附湯送服蛤蚧粉或黑錫丹補氣納腎，回陽固脫。此証型預后差。?

\$題目：疑難病肺纖維化證治的臨床研究 2003?

第十一節 中藥

\$題目：活血化痰、益氣養陰法對實驗性肺纖維化 LPO 和 SOD 的影響 1994?

\$中藥：? 2 2.1 肺纖康主要成分比例：由桃仁 6、紅花 3、人參 1、麥冬 7、當歸 3、生地 3、赤芍 3、川芎 4、牛膝 2、柴胡 2、枳殼 2、桔梗 2、五味子 4、甘草 1 等 14 味中藥組成。傳統方法水煎，藥液濃度為每毫升含 0.5g 生藥。?

\$題目：補氣通肺湯對肺纖維化大鼠免疫抗氧化功能的影響 1999?

\$中藥：1.1.3 中藥製備：黨參、黃、沙參、麥冬、丹參、當歸、川芎、黃芩、桑白皮、蘇子、蘇梗、白果、炙麻黃、甘草，傳統水煎，醇沉後濃煎，使每毫升藥液含生藥 1g。所用中藥購於山東中醫藥大學附屬醫院藥房。?

\$題目：養臟活應湯對肺纖維化大鼠自由基代謝影響的實驗研究 1999?

\$中藥：? 1.3 藥物 養肺活血湯由黃、麥冬、北沙參、五味子、丹參、川芎、衛茅等組成，傳統方法煎成 200%煎劑。博萊黴素 A5(BLM)，由日本 NIPPON KAYAKU 生產，批號為 961240。強的松，由江蘇淮陰製藥廠生產，批號為 951002。?

\$題目：近 10 年來中醫藥治療肺纖維化臨床研究進展 2000?

\$中藥：初用黃、白術、石斛、枸杞、蘇子、瓜蒌、巴戟天、女貞子、山萸肉、玉竹、山藥、百合、太子參、沙參、麥冬、五味子等組方，每日 1 劑水煎服，30 劑後減黃、白術，加熟地、烏梅、大棗，服用 3 個月後，病人症狀消失，胸部 X 線光片復查，未發現異常〔23〕。劉氏以益氣活血法為主，

\$中藥：藥用黃、黨參、當歸、川芎、丹參、桃仁、紅花、益母草等組方，加減治療 1 例特發性肺纖維化患者，2 個月後，症狀明顯好轉，理化檢查也明顯好轉〔24〕。靖氏配合西藥並以益胃陰、健脾陽、止咳化痰為主，活血化癥為輔，

\$中藥：藥用百合、紫菀、冬花、半夏、蒲公英、當歸、桃仁、丹參、川芎、桑枝、雞內金、白術、陳皮等加減治療彌漫性特發性肺纖維化 1 例，1 個月後，去桑枝、蒲公英、半夏，加莢術、王不留行、徐長卿等，又治療月余，諸症明顯減輕〔25〕。趙氏以益氣養陰、活血化癥、清熱祛痰為法，

\$中藥：藥用黨參、黃、麥冬、山萸肉、當歸、川芎、丹參、全蝎、蜈蚣、金銀花、清半夏、款冬花、黃芩、桑白皮、瓜蒌、麻黃、白果、蘇子、蘇梗、甘草等加減治療特發性肺纖維化 1 例，前後治療 2 個月余，用 WattersLC 等提倡的 CRP 計分法判定療效為顯效〔26〕。杜氏等以溫陽化飲，兼清余邪為法，

\$中藥：藥用茯苓、炙甘草、干姜、五味子、細辛、杏仁、姜半夏、川貝母、橘紅、魚腥草、黃芩、麥冬、天冬、沙參、桔梗、懷牛膝等，並隨証加減治療 1 例肺纖維化患者，取得一定療效〔3〕。

\$題目：中醫藥治療肺纖維化的實驗研究近況 2001?

\$中藥：丹參 丹參水煎液：朱建偉等以 20%的丹參水煎液每日 1 次灌胃 1.5ml/16~20g,15~30d,觀察對博萊黴素 A5 所致小鼠肺纖維化的影響，結果發現用藥組肺泡炎和肺纖維化程度均輕于模型組，認為

\$題目：蟲草蛤蚧散合洋參丸治療間質性肺纖維化 10 例 2003?

\$中藥：冬蟲夏草?

\$中藥：蛤蚧?

\$中藥：西洋參？

\$題目：吳銀根教授治療肺纖維化用藥特色淺析 2003？

\$中藥：？

\$中藥：？

\$中藥：？

\$題目：疑難病肺纖維化證治的臨床研究 2003？

第十二節 中藥藥理

\$題目：丹參酮對鼠肺纖維化過程中組織學變化的影響 1994

\$中藥藥理：動物實驗表明，丹參酮ⅡA 磺酸鈉對溶小體的功能及趨化物有明顯抑制作用，如給動物氣管內注射 BLM 後其支氣管肺泡灌洗液細胞培養上清液中有 PMN 趨化物釋放，而 PMN 可釋放垂性物質如氧化劑和彈性蛋白醇加劇肺損傷。至於丹參酮ⅡA 磺酸鈉是否有其它作用有待進一步探討。

\$題目：刺五加和地塞米松對實驗性肺纖維化早期 BALF 中 IL-6 的抑制作用

\$中藥藥理：本實驗應用刺五加對肺損傷有明顯保護作用的機理[2]，探討了其對肺泡炎階段的治療作用，現將結果報道如下。

\$中藥藥理：從附表中可以看出，刺五加對 IL-6 的分泌有明顯的抑制作用，其差異（與激素治療組和實驗對照組相比較）非常顯，這就提示我們刺五加對肺纖維化的治療在早期可能很有效，可能通過對 IL-6 的抑制而起作用。目前的研究表明，IL-2，TNF 和 IL-6 可能同屬單核因子，且相互之間可以誘生，而這三者肺纖維化形成時均有明顯增高，促進纖維母細胞增生和纖維化形成是得到公認的，所以在觀察肺纖維化的形成中三者都可以出現動態變化。IL-6 是由活化的 T 細胞分泌的一種細胞因子，具有廣泛的生物學功能，分泌異常或基因表達異常都可導致一系列疾病[5，6]，由

於 IL-6 可由許多淋巴類或非淋巴類細胞產生，如 T 細胞、B 細胞、成纖維細胞等，而肺纖維化形成過程中有大量淋巴細胞、巨噬細胞、成纖維細胞等的增生，必然使 IL-6 水準升高，刺五加很可能抑制了這些細胞的增生特別是成纖維細胞的增生，使得肺纖維化早期出現 IL-6 水準明顯降低，組織形態學上見纖維母細胞和纖維化形成少於激素治療組。

刺五加有和人參相似的“適應原”樣作用，可以增加網狀內皮系統的吞噬機能，其抗炎、應激、保護細胞膜、減輕肺損傷作用是眾所周知的[2]，實驗結果也證明了這一點。正是這種減輕肺損傷作用，使肺組織中膠原暴露減少，致使纖維母細胞增生減弱，IL-6 分泌減少才明顯，從而對細胞因子網路起調節作用。而地塞米松則可能主要抑制炎性細胞滲出、肺水腫，雖然從組織學改變上與刺五加治療結果相似，但對纖維化形成的抑制作用、對 IL-6 分泌的抑制作用則弱一些，其詳細機理仍有待進一步探討。此實驗為臨床應用刺五加治療肺纖維

化提供了初步實驗依據。

\$題目：益肺化纖方治療肺纖維化的實驗研究 1999

\$中藥藥理：發現益肺化纖方能改善血液流變學狀態，從而反證了屬“瘀證”的觀點。並進一步認為，通過對炎症的抑制作用，進而抑制肺纖維化的形成是其療效機理的一個重要環節。

一般認為（11），？

\$題目：中醫藥治療肺纖維化的實驗研究近況 2001?

\$中藥藥理：肺纖康能夠降低 LPO 含量且优于抗氧化劑維生素 E,并有提高 SOD 活性的作用[6];他們的研究還發現肺纖康能明顯抑制 B 細胞的功能亢進及腹腔巨噬細胞吞噬功能的增強[7]。龔婕宁等用

\$中藥藥理：結果發現,可使動物肺組織中的 SOD 含量明顯升高,血漿及肺組織中的谷胱甘 (GSH)和血漿谷胱甘 過氧化物 (GSH-PX)濃度顯著升高,而丙二醛 (MDA)含量卻明顯減少,提示其具有減輕脂質過氧化反應、清除自由基生成等多方面的作用,并認為促進 SOD、GSH、GSH-PX 分泌,并增強其活性,從而提高机体的抗氧化能力,可能是該方防治肺間質纖維化的途徑之一[8]。歐陽修河等用博萊霉素 A5 造成大鼠肺纖維化模型,并分別用

\$中藥藥理：結果發現在早期兩者均可提高肺組織 SOD 的活性,降低肺組織羧脯氨酸含量和 LPO 水平,均可明顯減輕肺泡炎和肺纖維化的程度,但長時間應用地塞米松后,可導致肺內的嚴重感染,同時 LPO 增加,SOD 活性下降,而補氣通肺飲則無此現象,并認為它可能通過提高 SOD 活性,降低脂質過氧化,減輕氧自由基損傷,抑制膠原沉積,保護肺組織,對肺纖維化的防治作用优于激素組[9,10]。馬君等的研究發現,博萊霉素 A5 所致肺纖維化的病變早期,肺局部免疫球蛋白升高,補體 C3 升高,而后期這種反應逐漸減弱,但仍未完全恢復,表明在肺泡炎階段,肺局部存在体液免疫反應,經用

\$中藥藥理：并發現補氣通肺湯能明顯改善 GSH-PX 活性和机体對抗脂質過氧化的能力,從而減輕脂質過氧化自由基對生物膜的損傷,保護肺組織,減輕炎症反應,以發揮其在肺損傷及纖維化過程中的防治作用[11];另一項研究表明,補氣通肺湯能降低肺纖維化大鼠支氣管肺泡灌洗液和血清中的透明質酸(HA)和層黏連蛋白(LN),通過降低 LN,進一步阻止炎性細胞聚集和炎性因子釋放,防止纖維化的形成[12]。趙子賢等觀察

\$中藥藥理：發現補氣通肺飲治療后肺泡炎及肺纖維化明顯減輕,前炎性因子 TXA2/PGI2 低于模型組及潑尼松組,并認為可能是通過調節前炎性因子 TXA2/PGI2,緩解肺泡炎,從而防止肺纖維化的形成[13]。張紓難等觀察

\$中藥藥理：發現它可通過調節免疫功能、改善血液流變性、抑制腫瘤坏死因子 (TNF)釋放達到防治纖維化的效應[5]。

2.2 單味藥及其提取物

\$中藥藥理：丹參確實有抗纖維化的作用,可能作用于成纖維細胞向膠原纖維的轉化[14]。丹參注射液：陳祥銀等用平陽霉素复制小白鼠肺纖維化模型,從造模第二

天起每日肌注丹參注射液 0.5ml,1 個月后處死動物,結果

\$中藥藥理：丹參注射液可明顯抑制平陽霉素所致的肺纖維化,使肺重、肺系數、肺羥脯氨酸含量明顯減低,肺纖維化病變明顯受抑制,肺組織僅有少量炎症細胞浸潤,并設想抗炎作用可能是丹參取效的機制之一,并且療效似优于氫化可的松

[15]。IH764-3：劉杰文等、陳祥銀等觀察從丹參提取的有效單體(IH764-3)對肺纖維化小鼠的影響,發現 IH764-3 治療組動物的肺系數、羥脯氨酸、表面活性物質含量,成纖維細胞生長因子(FGF)活性均明顯低于模型組,提示 IH764-3 對博萊霉素氣道內滴注所致肺泡炎及肺纖維化形成均有明顯的保護作用[16,17]。丹參酮：王昌明等觀察了 SD 大鼠腹腔內

注射丹參酮 IIA 鈉(15mg/kg)對博萊霉素致鼠肺纖維化的影響,通過動態測定各實驗組与肺纖維化形成相關的第 3,7,14,28 天肺組織勻漿內羥脯氨酸、脂質過氧化物的含量,表明丹參酮組較單純博萊霉素組明顯減低,同時也觀察了肺組織病理學變化及形態學定量測量,

\$中藥藥理：結果也表明丹參酮減輕博萊霉素致肺纖維化的程度,并認為其作用機制与氧自由基清除有關[18]。

2.2.2 川芎 陳祥銀等用川芎 注射液 25mg/kg 肌肉注射 1 個月,觀察對博萊霉素 A5 所致小白鼠肺纖維化的影響,結果提示

\$中藥藥理：川芎 對肺纖維化的抑制作用优于氫化可的松組[15]。戴令娟等對博萊霉素 A5 所致大鼠肺纖維化模型注射川芎 注射液 50mg/kg,每日 1 次,用藥 28d,處死后作病理切片進行光鏡組織病理學對照檢查,并應用電子計算機圖像分析儀進行肺泡炎和肺間質纖維化定量分析,

\$中藥藥理：結果川芎 治療后肺泡炎和肺纖維化明顯減輕[19]。但王曉芝等對博萊霉素所致大鼠肺纖維化模型腹腔注射川芎 注射液 80mg/kg · d 至處死日,分別于第 2,7,14,28 天處死動物,通過對血清脂質過氧化物代謝產物丙二醛的測定及組織病理學觀察,結果未發現川芎 對博萊霉素致肺纖維化有阻抑作用[20]。

2.2.3 當歸 戴令娟等對博萊霉素 A5 所致大鼠肺纖維化模型注射當歸注射液 100mg/kg,每日 1 次,用藥 28d 處死后作病理切片進行光鏡組織病理學對照檢查,并應用電子計算機圖像分析儀進行肺泡炎和肺間質纖維化定量分析,

\$中藥藥理：結果當歸治療后肺泡炎和肺纖維化明顯減輕,但效果不如川芎 治療組,但与川芎 聯用,可能增加療效[19]。朱建偉等用當歸 20%水煎液治療博萊霉素致小鼠肺纖維化,

\$中藥藥理：發現可以減輕肺泡炎和肺纖維化,与丹參作用相近,但兩者相加并不能增加抗纖維化作用[14]。

2.2.4 漢防己甲素 金洪等以漢防己甲素每次 50mg/kg 灌胃,每周 3 次,共 4 周,觀察對博萊霉素 A5 致小鼠肺間質纖維化的影響,發現

\$中藥藥理：漢防己甲素組可明顯減少肺系數,血清、支氣管肺泡灌洗液、肺組織中 SOD 活力增加,肺組織羥脯氨酸含量、血清緊張素轉換 活力明顯低于模型對照組,肺內細胞浸潤程度減輕,膠原纖維明顯減少,大体病理組織檢查可見到肺組

織表面結節減少,質地軟,體積較模型組明顯小。與氫化可的松作用相近,認為漢防己甲素是通過降低膠原含量及增加肺組織 SOD 活力,加速氧自由基清除,隨即減輕肺纖維化病變的作用[21]。

2.2.5 雷公藤 侯杰等觀察雷公藤多 和氫化可的松對博萊霉素 A5 所致大鼠肺纖維化的影響,分別於第 7,17,28,42,56 天各處死 5 只,觀察肺纖維化形成的病理

變化,發現

\$中藥藥理:雷公藤多 和氫化可的松均有改善肺泡炎和纖維化的作用,但氫化可的松對肺泡炎和纖維化的改善較雷公藤多 為好,而兩者聯用效果更佳[22]。鐘殿勝等採用氣管內注入博萊霉素复制大鼠肺纖維化模型,觀察雷公藤 T4 單體對肺纖維化的形成及對膠原基因表達的影響,結果發現 T4 單體在第 2 周和第 4 周分別可使肺泡炎和肺纖維化程度有所減輕,并使肺羥脯氨酸含量有所下降,表明 T4 單體有一定的抗纖維化效果,但未能顯示對膠原基因的表達有明顯作用[23]。

2.2.6 銀杏葉制劑 陳建等觀察銀杏葉制劑

\$中藥藥理:百路達治療組肺泡炎、纖維化病變均較模型組減輕,其膠原蛋白含量較模型組明顯減少,百路達治療組 1 周時肺泡巨噬細胞核因子 kB(NK-kB)活性明顯降低,TGF- β mRNA 表達及蛋白水平有降低,認為百路達可能通過抑制 NK-kB 活性,減少了 TGF- β mRNA 表達及蛋白產生,使炎症及纖維化病變減輕[24]。

\$題目:激素聯合復方丹參注射液治療特發性肺纖維化臨床觀察 2001?

\$中藥藥理: 國內侯傑??3??等用川芎 、丹參製劑治療大鼠 IPF 模型,發現川芎 、丹參對 IPF 大鼠肺泡炎、肺纖維化均有不同程度的抑制作用,且作用強於氫化可的松,因此認為丹參可能通過抑制成纖維細胞增殖、合成和分泌膠原,激活膠原 ,逆轉纖維化病灶等途徑起抗肺纖維化作用,為其應用於臨床提供了實驗基礎。本文分析了 13 例臨床診斷為 IPF 患者,經激素聯合復方丹參注射液治療後臨床症狀好轉,肺功能及動脈血氣顯??改善。因此,我們推斷激素聯合復方丹參注射液治療有效,可能是激素和復方丹參注射液能夠抑制和減輕肺纖維化。糖皮質激素治療 IPF 的療效較差

已是目前的共識,但本項臨床觀察發現,激素聯合復方丹參注射液治療後肺功能顯??改善,PaO₂ 顯??升高,因此我們推斷復方丹參注射液可能在其中起主要的抗纖維化作用,其療效評價有待於下一階段進行單獨應用復方丹參注射液治療 IPF 的臨床研究。由於我們觀察的例數較少,治療時間較短,因此,我們認為復方丹參注射液抗纖維化的近期療效比較理想,可以有效改善 IPF 患者的肺功能,其遠期療效尚有待於進行大樣本、長期治療的臨床研究。?

\$題目:中醫藥防治肺纖維化的實驗研究態勢評析 2003?

\$中藥藥理:刺五加的治療作用以減輕細胞膜等損傷為主,對已形成的肺纖維化作用不明顯,提示 I L-6 可做為臨床觀察肺纖維化過程的指標之一,刺五加對於肺纖維化的治療有效,可抑制 I L-6 的分泌,從而對整個細胞因子網絡的紊亂可能有調節作用,為臨床應用刺五加治療肺纖維化提供了實驗依據。

丹參 王昌明等〔5〕觀察了腹腔內注射丹參酮 I I A 磺酸鈉(15m g/k g)對博萊黴素所致大鼠肺纖維化的影響,第3、7、14、28天測定各實驗組與肺纖維形成相關的肺組織均漿內羧脯氨酸、脂質过氧化物的含量,

中藥藥理:結果顯示丹參酮 I I A 磺酸鈉組上述指標含量較模型組明顯減低;肺部病理損傷程度亦明顯低於模型組;表明丹參酮 I I A 磺酸鈉對肺纖維化有一定的防治作用,其機制可能是通過氧自由基清除作用。朱建健等〔6〕予丹參水煎液灌胃,結果表明用藥組肺泡炎及膠原纖維較模型組明顯減少,設想丹參水煎液有阻止成纖維細胞向膠原纖維轉化的作用。

川芎 戴令娟等〔7、8〕對博萊黴素 A5 所致大鼠肺纖維化模型腹腔注射川芎注射液 50m g/k g,用藥 28 天處死後作病理切片進行光學顯微鏡組織病理學對照檢查,並應用電子計算機圖像分析儀進行肺泡炎和肺間質纖維化定量分析,結果川芎治療後肺泡炎及肺纖維化明顯減輕,

中藥藥理:提示中藥川芎治療肺纖維化療效滿意,副作用小。取肺組織做 $\alpha 1(I)$ 、 $\alpha 1(I I I)$ P C m R N A 原位雜交檢測並進行圖像分析定量,結果顯示川芎明顯抑制了肺組織中 $\alpha 1(I)$ P C m R N A 表達,由此可以推測川芎可能通過抑制 $\alpha 1(I)$ P C m R N A 表達而起抗纖維化作用。

漢防己甲素 金洪等〔1〕觀察漢防己甲素對平陽黴素所致肺纖維化小鼠病理發展的影響及超氧化物歧化 (S O D)、血管緊張素轉換 (A C E)和羧脯氨酸(H Y P)含量之變化,並與氫化可的松組相比較,

中藥藥理:結果表明漢防己甲素對肺纖維化的形成與發展均有不同程度的抑制作用,它和氫化可的松均可增加肺組織中 S O D 活力,降低肺組織中 H Y P 含量及血清 A C E 活力,認為漢防己甲素不但可以通過降低膠原含量來減輕肺纖維化的病變程度,而且可能通過增強肺組織中 S O D 活力,加速氧自由基的清除,避免了肺內功能細胞受損及各種致纖維化因子的釋放。何玉先等〔3〕採用分子雜交技術觀察漢防己甲素對實驗性矽肺大鼠模型組織中 I、I I I 型膠原基因 m R N A 含量和分布的影響,

中藥藥理:結果發現染塵 2、4 個月的矽肺大鼠組織中 I、I I I 型膠原 m R N A 的含量比正常肺組織明顯增加($P < 0.05$),經漢防己甲素治療後增高的 I、I I I 型膠原 m R N A 的含量顯著減少($P < 0.05$)。原位雜交顯示,正常肺組織雜交顆粒主要分布於肺泡間隔的成纖維細胞中,而矽肺病變組織雜交顆粒分布於細胞性結節及增厚間質的成纖維細胞中。證明了實驗性矽肺大鼠肺組織中膠原蛋白的積聚是由 I、I I I 型膠原基因表達增強所致,漢防己甲素能直接或間接地抑制膠原基因的轉錄,從而減少病變組織中膠原蛋白的合成。

當歸 戴令娟等〔8〕觀察當歸注射液對博萊黴素 A5 所致纖維化大鼠的影響,通過進行光學顯微鏡組織病理學檢查及電子計算機圖像分析儀測定,

中藥藥理:結果表明當歸注射液對肺間質纖維化有保護和治療作用。劉衛敏等〔9〕為觀察當歸對博萊黴素致鼠肺纖維化的治療作用,治療組給予 25%當歸注射

液每日腹腔注射共 15 d 對照組注射生理鹽水,結果顯示:治療組肺組織學檢查,纖維化明顯輕於對照組;肺間質所·069·占面積百分比顯著低於對照組;肺勻漿羥脯氨酸含量顯著減少($P < 0.01$)。

\$中藥藥理:表明當歸能延緩博萊黴素誘導的肺纖維化進程,緩解其所致的肺纖維化病變。

桃仁 洪長福等〔10〕採用桃仁提取物治療矽肺大鼠,觀察矽肺膠原蛋白和生化指標變化,及對矽肺大鼠病理影響。

\$中藥藥理:結果顯示:桃仁提取物(苦杏仁)能顯著抑制矽肺大鼠膠原蛋白合成和減少血清銅蘭蛋白。表明桃仁提取物有明顯抑制矽肺纖維化作用。

銀杏葉 陳建等〔11〕以博萊黴素 A5 所致大鼠肺纖維化為模型,觀察了銀杏葉制劑對其治療後病理、膠原蛋白、核因子 k B 活性、轉錄生長因子- β (TGF- β) mRNA 表達及蛋白水平的變化,

\$中藥藥理:結果發現銀杏葉制劑組肺泡炎、纖維化病變均較模型組減輕($P < 0.05$);其膠原蛋白含量較模型組減少($P < 0.01$);1 周後治療組肺泡巨噬細胞核因子 k B 活性明顯降低(47.3%),TGF- β mRNA 表達及其蛋白水平均有所降低($P < 0.05$),從而認為銀杏葉制劑治療肺纖維化確有療效,其機制可能是通過抑制核因子 k B 活性,減少了 TGF- β mRNA 表達及蛋白產生,使炎症及纖維化病變減輕。

3 複方治療肺纖維化的研究

肺纖康 周亞濱等〔12、13〕觀察了

\$中藥藥理:實驗結果表明肺纖康可明顯抑制 B 細胞的功能亢進,中藥組與模型組比較其空斑形成細胞和溶血素值明顯降低,對小鼠腹腔巨噬細胞吞噬功能的增強有明顯抑制作用,其 α 值明顯降低;並動態觀察了肺纖康對肺纖維化小鼠模型肺組織脂質過氧化物含量(LPO)和超氧化物歧化(SOD)活性的影響,結果顯示:肺泡炎階段 LPO 含量明顯升高,SOD 活性明顯下降。肺纖維化形成時 LPO 含量無顯著變化,而 SOD 活性顯著升高。

肺康靈 牛艷艷等〔14〕觀察了

\$中藥藥理:結果發現其可顯著降低模型大鼠肺系數,明顯減輕肺間質成纖維細胞增生及炎細胞浸潤,顯著降低纖維化大鼠肺組織羥脯氨酸含量,降低血清過氧化脂質含量及單胺氧化酶活性。

補氣通肺湯/飲 歐陽修河等〔15~17〕觀察了

\$中藥藥理:結果發現補氣通肺湯/飲和激素均能降低肺泡灌洗液(BALF)中透明質酸(HA)和層粘連蛋白(LN)的含量,二者均可提高肺組織超氧化物歧化酶的活性,降低肺組織羥脯氨酸(HP)含量和脂質過氧化物(LPO)水平,補氣通肺湯(飲)作用優於激素,病理組織學檢查顯示二者均可明顯減輕肺泡炎和肺纖維化的程度;並測定了血漿 TXA₂/PGI₂,發現經用補氣通肺湯(飲)治療後, TXA₂/PGI₂ 明顯低於模型組,提示其可以改善肺血流,有預防肺動脈高壓的作用,並認為 TXA₂/PGI₂ 在平陽黴素 A5 誘發的大鼠肺纖維化形成中有一定的作用,補氣通肺湯(飲)可以通過調節前

炎性因子 T X A 2 / P G I 2, 減緩肺泡炎, 從而防止肺纖維化形成。

益肺化纖方 張紆難等 [2] 觀察了

\$中藥藥理: 發現益肺化纖方與激素組肺系數、C D 4、全血粘度、腫瘤壞死因子 (T N F) 均顯著低於模型組 ($P < 0.01$), 兩治療組比較 $P > 0.05$, 認為益肺化纖方是通過抑制 T N F 的釋放達到防治肺纖維化的效應。

血府逐瘀湯 徐杰等 [18] 觀察了

\$中藥藥理: 結果發現血府逐瘀湯與強的松均有防治小鼠肺纖維化的作用, 血府逐瘀湯療效優於強的松; 並認為其機制可能是通過改善血液微循環, 降低毛細血管通透性, 減輕炎症反應, 抑制結締組織代謝, 保護肺泡上皮細胞和毛細血管內皮細胞, 從而達到防治肺纖維化。

養肺活血湯 龔婕宁等 [19、20] 以肺指數、肺羥脯胺酸及膠原蛋白含量、肺泡炎程度、肺病理形態為指標, 觀察

\$中藥藥理: 結果表明該方能抑制肺指數及肺組織中羥脯氨酸、膠原蛋白含量的異常升高, 減輕肺部的病理損害; 發現養肺活血湯對急性、亞急性、慢性炎症均有顯著的抑制作用 ($P < 0.01$), 明顯降低肺纖維化模型大鼠血中組織胺和腫瘤壞死因子的含量 ($P < 0.01$); 認為抑制炎症介質的分泌、減輕炎症損傷, 可能是養肺活血湯防治肺纖維化的機理之一。

消風除濕膠囊 江瑛等 [21、22] 觀察了

\$中藥藥理: 結果表明治療組肺泡炎和肺纖維化程度明顯輕於模型組, B A L F 中 H A 和 L N 含量亦較模型組明顯降低, 認為其可能通過降低 B A L F 中 H A 和 L N 的水平, 減輕或抑制肺泡炎纖維化的發生發展。

烏蛇散 宋建平等 [23~25] 觀察了

\$中藥藥理: 結果表明烏蛇散組肺泡炎及纖維化程度、B A L F 中 L N、P C - I I I 含量及炎症細胞總數均明顯低於模型對照組, 而 G S H 含量顯著高於模型對照組, 提示烏蛇散能減輕平陽黴素所致大鼠肺纖維化病變程度, 其作用機制可能是通過抑制肺泡腔中炎症細胞的滲出、減輕炎症反應、維護肺泡壁毛細血管基底膜結構和功能的完整、阻止膠原合成與沉積等, 從而減輕了肺部損傷。

其 它 宋建平等 [26、27] 觀察了

\$中藥藥理: 結果發現各用藥組肺系數、肺泡炎及纖維化程度均低於模型組, 其中複方丹參片、生脈飲用藥組肺組織中羥脯氨酸含量亦明顯低於模型對照組, 表明上述諸方對平陽黴素所致肺纖維化均有一定防治作用。

\$題目: 中醫藥治療肺纖維化及實驗研究進展 2003?

\$中藥藥理: 丹參、當歸、川芎無論是煎劑還是提取物對 P F 模型的肺泡炎、肺纖維化程度均有明顯減輕作用, 能使肺質量、肺系數及羥脯氨酸含量較模型組顯著減少。?

\$中藥藥理: 丹參注射液還有阻抑石英所致纖維化作用。總之, 這些?

\$中藥藥理: 具有活血化瘀的藥物, 其抗血小板聚集、促進血漿蛋白溶解、增加血流量、改善微循環的作用已經得到公認, 將是中藥治療 P F 的基本用藥。金洪等 [13]

發現?

\$中藥藥理：從漢防己提取的漢防己甲素能夠明顯降低P F大鼠模型各期肺組織脂質過氧化物及羥脯氨酸含量,并且發現漢防己甲素可增加肺組織中的超氧化物歧化酶和血清中血管緊張素的活力,因而具有較好的保護肺內功能細胞、減輕肺纖維化病變程度的功能。?

\$中藥藥理：龔婕寧等[14]通過觀察?

\$中藥藥理：該方對P F的防治作用可能與其影響炎症遞質的分泌,以至直接對抗炎症、減輕炎症損傷,阻抑纖維化的形成和發展有密切關係,并對該方對肺纖維化大鼠的血流流變性影響作了觀察,發現該方能降低實驗模型血液黏度,對抗紅細胞變形能力的下降,抑制血小板聚集,同時還觀察到強地松組血液黏度明顯升高,其中包括全血黏度、血漿黏度、紅細胞黏度值的升高,認為激素治療P F儘管有一定的療效,但在改善血液流變性促進肺組織微循環方面存在不足,甚至會加重“血瘀”程度,而養肺活血湯在這方面具有顯著優勢。徐杰等[15]從中醫“瘀証”出發,認為P F能用?

\$中藥藥理：其對P F發生有明顯防止的作用,療效优于強的松而且又具有副作用小的特點,作者認為其防治P F的可能機制為通過改善血液循環、降低毛細血管通透性、減輕炎症反應、抑制結締組織代謝、保護肺泡上皮細胞和毛細血管內皮細胞而達到防治P F的目的。韓鐸等[16]研究發現?

\$中藥藥理：補氣通肺飲可能通過控制肺泡炎和減小彌散距離糾正P F低氧血症。楊俊玲等[17]發現刺五加能明顯降低特發性肺間質纖維化(I P F)患者支氣管肺泡灌洗液(B A L F)中T N F α 水平,使患者症狀緩解,與強的松合用效果更加明顯。張捷等[18]發現?

\$中藥藥理：刺五加對石棉灌肺造成的P F模型動物B A L F中I L-6有降低作用,認為該藥可能通過抑制肺泡巨噬細胞釋放T N F α 和單核細胞分泌的I L-6對P F起治療作用。鐘殿勝等[19]觀察到?

\$中藥藥理：雷公藤多 的提取物T4單體亦可使P F模型動物肺泡炎和肺纖維化程度減輕,肺組織羥脯氨酸含量下降,但未能顯示出對膠原基因表達調控有明顯作用。張煒等[20]研究發現?

\$中藥藥理：給予生地治療的P F模型大鼠肺組織Ⅲ型膠原較模型組減少,而T G F- β 1R顯著增多,認為生地對P F基質重建的調控可能是通過抑制細胞因子T G F- β 1對Ⅲ型膠原的異常沉積的調控作用這一途徑而發揮作用的。江瑛等[21]通過測定肺系數及透射電鏡觀察組織學形態的方法證明?

\$中藥藥理：可減輕P F實驗鼠損傷性肺泡炎和P F的程度;并在進一步的實驗中,用放免法測定B A L F中透明質酸(H A)和層黏蛋白(L N)含量,結果該方藥治療組的大鼠B A L F中H A和L N含量較模型組明顯降低,故認為降低B A L F中H A和L N的含量可能是抑制或減輕大鼠P F發生發展的機制之一。宋建平等[22]給予P F大鼠?

\$中藥藥理：烏蛇散能提高大鼠B A L F中G S H的含量。?

\$中藥藥理：宋建平等[23]還觀察了？

\$中藥藥理：其中栝蒌薤白湯組肺系數減少最為明顯,用藥組肺泡炎及纖維化程度由輕到重分別是栝蒌薤白湯組、麥門冬湯組、腎氣丸組,但僅腎氣丸組與栝蒌薤白湯組肺纖維化程度有顯著性差異。？

\$中藥藥理：俞發榮等[24]觀察？

\$中藥藥理：中藥抗纖 I 號、抗纖 II 號組膠原蛋白、羥脯氨酸含量顯著降低,肺組織病理學檢查發現炎性細胞、纖維化程度明顯降低,提示抗纖 I 號、抗纖 II 號有預防和治療 P F 的作用,且該藥使用方便、价格便宜、無毒副作用、安全可靠。張紆難等[25]在研究？

\$中藥藥理：其作用机理與調節免疫功能、改善血流變學狀態有關,認為“益肺化纖方”是一種符合中西醫理論的安全有效的防治 P F 方藥,具有廣泛的應用前景。牛艷艷等[26]發現？

\$中藥藥理：對 P F 大鼠模型肺組織羥脯氨酸、L P O 含量及單氮氧化 活性有抑制作用,經病理組織學檢查,給藥組成纖維細胞增生、炎性細胞侵潤、膠原纖維的生成亦減少。劉巨源等[27]通過實驗證明？

\$中藥藥理：黃 芩、丹參、甘草等中藥對各期 P F 大鼠模型肺組織 L P O 及羥脯氨酸含量有明顯降低作用,肺系數明顯減少,肺組織病理學顯示肺泡炎及肺纖維化程度均明顯減輕,其中中藥組優於激素組。陳建等[28]發現銀杏葉制劑？

\$中藥藥理：對治療的 P F 大鼠模型肺泡炎、纖維化病變較模型組減輕($P < 0.05$),膠原蛋白含量減少($P < 0.01$),百路達治療組 1 周肺泡巨噬細胞核因子 k B (N F - k B) 活性明顯降低, T G F - β m R N A 表達及其蛋白水平有所降低,認為百路達治療 P F 確實有效,其機制可能通過抑制 N F - k B 活性,減少 T G F - β m R N A 表達及其蛋白產生,使炎症及纖維化病變減輕。

\$題目：疑難病肺纖維化證治的臨床研究 2003？

第十三節 西藥

\$題目：丹參、川芎 及糖皮質激素對肺纖維化保護作用的實驗觀察 1987？

\$西藥：平陽黴素 氫化考的松琥珀酸鈉？

\$題目：活血化癥藥物通脈靈及其有效單體 IH764-3 抗肺纖維化作用的實驗研究* 1992？

\$西藥：主要藥品與試劑：BLM-A6：天津市河北製藥廠生產和贈送；氯胺 T：上海化學試劑廠生產，對氨基苯甲醛：北京朝陽四會化工廠生產；G 硅膠：青島海洋化工廠生產；3H-TdR：北京 401 研究所生產；？

\$題目：活血化癥、益氣養陰法對實驗性肺纖維化 LPO 和 SOD 的影響 1994？

\$西藥：？ 2.2 平陽黴素：8mg/支，天津河北製藥廠產品，批號 901102，用前以生理鹽水配製成 0.2% 藥液。？ 3 肺纖維化動物模型製備 氯胺酮針

劑 (100mg/2ml, 2ml/支, 批號 920601, 上海第一製藥廠生產) 腹腔注射 (10mg/100g 體重)。麻醉後仰臥, 縱向切開皮膚, 鈍撥分離暴露氣管, 用 4 號針頭刺入氣管, 盡量接近氣管分叉處, 將 0.05ml 平陽黴素緩慢滴入, 立即將動物直立旋轉, 使藥液在肺內均勻分布, 然後縫合皮膚, 局部酒精消毒防止感染。? 4
觀察方法 肺組織 LPO 含量測定採用硫代巴比妥酸 (TBA) 顯色法 (3), 肺組織 SOD 活性的測定, 採用連苯三酚自氧化法 (4)。蛋白含量測定, 採用雙縮??法 (5)。組織切片, 採用蘇木素-伊紅 (HE) 染色, 光學顯微鏡觀察。肺泡炎和肺纖維化分級按 Szapiel 方法 (6)。? \$題目: 疑難病肺纖維化證治的臨床研究 2003?

第十四節 西醫病理

\$題目: 丹參對染石英塵大鼠肺纖維化發生發展影響的初步研究 1993?

\$西醫病理: 大鼠肺病理學觀察結果 對照組: 7~60 天肺泡結構完整, 未見異常。石英組: 7 天光鏡檢查以 I 級結節為主, 電鏡檢查肺泡腔內充滿 II 型細胞, 微絨毛排列整齊, 粗細均勻, 無脫落; 15 天光鏡以 I、II 級結節為主; 30 天光鏡以 II 級結節為主, 偶見 III 級結節, 電鏡檢查部分肺泡結構破壞, 可見少部分粗細不等的纖維交織排列, II 型細胞數量減少, 微絨毛脫落, 細胞碎片增多; 60 天光鏡以 IV 級結節為主, VG 染色可見大量的膠原纖維。電鏡檢查見大部分肺泡結構消失, 可見大量粗細不等的纖維, 直徑 0.1~10um, 並以粗大纖維為主。治療: 7 天以細胞聚集團塊為主, 電鏡

可見肺泡腔內充滿大量肺泡巨噬細胞, 偽足粗細長短不一致, 皺褶較多; 15 天以 I 級結節為主, 肺泡間隔增厚; 30 天光鏡以 I 級結節為主, 散在 II 級結節, 肺泡隔增厚、充血, 電鏡肺泡結構基本完整, 未見纖維; 60 天光鏡肺泡隔增厚、充血, 間質細胞增生, 散在 II 級結節, VG 染色可見較細小的膠原纖維, Perdran 染色可見大量的網織纖維、電鏡見肺泡結構基本完整, 出現少部分稀疏散在的膠原纖維, 直徑 0.1~0.5um, 肺泡巨噬細胞少見。體積中等。? 以上敘述丹參組和石英組在早期病變形成過程中, 細胞學變化不同。隨著染塵時間的延長, 丹參組病變較石英組緩慢, 可見丹

參具有阻抑石英所致肺纖維化的作用。? (1991-10-28 收稿 1992-03-09 第二次修回)?

\$題目: 丹參酮對鼠肺纖維化過程中組織學變化的影響 1994

\$西醫病理: BLM 致肺纖維化機理迄今未明, 其機理包括: (1) 自由基損傷機制; (2) 免疫機製 (包括炎症細胞及炎症介質); (3) 膠原調節失衡機制。目前認為自由基損傷機製最重要, 已知 BLM 在氧分子和 Fe²⁺ 存在下可產生活性氧自由基。活性氧可致 DNA 解鏈, 同時可誘發肺組織細胞產生 LPO, 致使生物膜功能喪失, 活性氧可增加磷脂質 A2 活性, 增加花生四烯酸代謝產物的合成 (包括 LTs、PG

和 TXA₂)擴大炎症反應，而 LTs 可刺激成纖維細胞增殖，成纖維細胞是肺 I 型膠原產物的主要來源，肺纖維化病人中 I 型膠原是顯著增加的。I 型膠原的增加導致 I 型與 III 型膠原比例失調，最終導致膠原沉積，這是纖維化的重要標誌。膠原的沉積可用羥脯氨酸的含量來反映。本實驗在氣管內一次性注射 BLM 後，第 3 天肺組織中 MDA 含量開始上升，第 7 天達高峰以後漸下降，第 28 天接近正常，羥脯氨酸第 7 天開始升高，第 28 天達高峰，組織病理學第 3~7 天表現為急性損傷性肺泡炎，與 MDA 高峰期一致，第 28 天肺纖維化形成時，羥脯氨酸達高峰。本實驗說明丹參酮組其 MDA 羥脯氨酸均較同期 BLM 低，其各期病變也較 BLM 組明顯減輕，說明對肺纖維化有一定的防治作用，其機制可能是通過氧自由基清除作用。體外實驗表明，丹參酮 II A 磺酸鈉有抗自由基作用，此外丹參酮 II A 磺酸鈉還可通過對炎症抑制作用而間接導致自由基生成減少。

\$題目：活血化癥、益氣養陰法對實驗性肺纖維化 LPO 和 SOD 的影響 1994?

\$西醫病理：? 肺纖維化發病機理目前尚不十分清楚。近年有研究表明自由基損傷在肺纖維化形成過程中起作用(1,2)。本研究根據中醫學對肺纖維化的認識及臨床實踐經驗，設立體現益氣養陰、活血化癥法的中藥復方????肺纖康(FXK)。通過動物實驗，探討肺纖維化的發病機理和 FXK 治療學上的實驗室依據。?

\$題目：刺五加和地塞米松對實驗性肺纖維化早期 BALF 中 IL-6 的抑制作用

\$西醫病理：與細胞因子網路調節紊亂有關[1]，特別是 IL-1、IL-2、IL-6、TNF 等通過不同環節，最終導致肺泡纖維母細胞增生，形成肺纖維化。目前臨床治療上尚無確切有效的藥物，激素的治療有一定療效，肺泡炎期明顯。?

\$題目：特發性肺纖維化的中醫論治 1997

\$西醫病理：近代研究認為，人體呼吸系統生理功能自 30 歲開始逐漸衰退，60 歲以後衰退明顯加快，呼吸道局部防禦能力降低，因此老年人呼吸系統疾病患病率較高。有資料報告，肺虛證病人存在明顯的細胞免疫功能低下及免疫調節功能紊亂。這提示肺氣損傷，呼吸失司是 IPF 的另一重要病機。

3 血脈瘀滯 肺葉緊縮

肺主氣司呼吸而朝百脈，肺氣損傷，不僅使呼吸異常，亦易致血脈瘀滯，如葉天士所說：「凡氣既久病，血亦應病，循行之脈絡自痺。」《醫學衷中參西錄》亦曰：「肺臟受病，肺葉之合關活潑者變為易合難關，則喘立作矣，……肺葉緊縮者，以其

中津液減少，血脈凝滯也。」從 IPF 的發展過程看，初起表現為時有咳嗽，活動後氣短，繼則靜時亦氣短，動則更劇，並見唇、甲紫紺等血瘀之象，可見氣病及血，終致肺雖緊縮、血脈瘀滯是本病病機的發展趨勢。

近代研究認為，

\$西醫病理：IPF 病人由於廣泛的肺間質纖維化使肺體積縮小，彈性減低，肺的

收縮和膨脹受到限制，削弱了換氣效能，本病早期的病理變化為肺泡壁增厚，隨著病情的發展，肺泡壁內出現增生的纖維母細胞、網織纖維和單核細胞，到慢性階段，肺泡壁中細胞成分減少，結構致密，為纖維組織所代替，增生的毛細血管被纖維組織破壞，數量減少，肺小動脈內膜增生，管壁增厚。到晚期肺間質中的纖維組織收縮，平滑肌成分為輕至中度增生，肺呈實變，體積縮小，說明本病存在血脈瘀滯、肺葉緊縮的病機。由於肺朝百脈，故肺絡瘀阻可影響全身血液運行，實驗證明，「肺虛」患

者如果通氣和換氣功能障礙時，低氧狀態可刺激細胞生成素的增多，纖維蛋白原含量增加，紅細胞表面電荷密度減少，導致全血粘度增加，血流阻力加大，又如果病人的肺部長期反覆感染，則容易造成血細胞凝集，微循環阻塞，從而產生一系列「瘀血」現象。

在 IPF 的疾病過程中，腎虛、肺傷、血瘀的病機密切相關，互相影響，如腎氣虛可影響肺氣。肺氣傷亦累及腎氣；肺氣傷可致血瘀，血瘀亦可阻塞氣道加重肺氣損傷，如《血證論》所說：「人身氣道，不可有壅滯，內有瘀血則阻礙氣道不得升降，是以壅而為咳。」腎氣與血瘀亦密切相關，腎氣元氣不足，無力推動血

行可致氣虛血瘀，腎陽不足，不能溫養血脈可致血塞而凝；腎陰不足，虛火煉液可致血粘而滯，故有人提出腎虛必兼血瘀，瘀血加重腎虛，腎虛血瘀共同組成了衰老、老年病及多種慢性疾病特定段即「及腎」後的共同病理基礎。

§題目：對急性型特發性肺纖維化治療難點的思考 1998?

§西醫病名：特發性肺纖維化(idiopathic pulmonary fibrosis, IPF)為臨床難治病，因其發病率和發現率逐漸增高而受到國內外重視，然而，迄今為止有限的研究報導主要集中在其慢性型者，對本病急性型則極少有認識和研究，蓋因古今中外公認其屬難中之難，本病最早由 Humman(1935 年)和 Rich(1944 年)報導時即是因其進展急劇而受到臨床重視的，故當時稱其為 Humman-Rich 綜合徵，實際上其所指即為現在的急性型，以後隨著檢查手段的提高和對本病認識的不斷深入，發現慢性型更為多見，為連免混淆，近年才逐漸多主張統稱為 IPF 或隱源性致纖維化肺泡炎(cryptogenic fib

rosing alveolitis, CFA)，包括急性型和慢性型。現在看來，雖然 IPF 慢性型者較為多見，而其急性型卻因發展急劇，病情兇險，死亡率高而對患者造成更大的危害，鑒於既往對本病急性型重視不夠，本文結合近年臨床體會談一點粗淺認識以拋磚引玉。

§西醫病理：2.2 死亡原因 由於本病主要是因肺順應性下降，肺內分流增加，過氣/血流比例失調造成低氧血症和限制性通氣障礙，死因主要為 I 型呼吸衰竭，亞急性發病者常伴反覆的呼吸道感染，而沾染又可加重呼吸負擔，更致呼吸衰竭失代償而加劇，陷入惡性循環，晚期常伴發心力衰竭，酸鹼失衡及電解質紊亂。因氣體交換面積的減少和呼吸肌的疲勞，造成限制性通氣障礙，故常規

的氧療(包括氧帳),呼吸興奮劑,糖皮質激素及呼吸機治療措施難以奏效,這正是目前臨床束手無策的原因所在。3 對策與展望

\$題目:特發性肺纖維化的中醫病機探討 1999

\$西醫病理: 現代醫學認為,本病病因未明,確切發病機制尚不清楚,由於部分病人出現自身抗體,肺泡毛細血管壁上有免疫複合物沉積,而認為可能為自身免疫疾病,侯傑等人通過對肺組織免疫組化研究發現,正常肺組織 CD4+:CD8+ 為 1.5:1,而 IPF 患者是 CD4+:CD8+ 為 1:1.5,特別是 CD8+ 增多,對肺組織損傷惡化起重要作用,而現代研究發現,肺腎虧虛時免疫功能異常,CD8+ 增多,CD4+/CD8+ 失衡,從而為肺腎虧與 IPF 發病提供了客觀依據。

\$西醫病理:

現代研究發現,IPF 病理特點早期為肺泡壁由於血管擴張、滲出、炎性細胞浸潤而增厚,內有炎性細胞浸潤,肺泡腔內有漿液蛋白和脫落的上皮細胞,這些改變與中醫血瘀明顯相關,予以活血化瘀藥,治療後炎症改變明顯減輕,說明炎症確是血瘀的表現之一,晚期肺泡壁破壞,肺泡數量明顯減少、閉縮或殘留不規則狀,毛細血管數量減少、閉塞,均與「痰瘀伏肺」的病理特點相似。

\$題目:益肺化纖方治療肺纖維化的實驗研究 1999

\$西醫病理:肺纖維化模型形成的機理主要包括:(1)自由基損傷機製;(2)免疫機製(包括炎症細胞及炎症介質);(3)膠原調節失衡機製。圍繞其主要作用機製,本研究測定了 TNF 含量。巨噬細胞是分泌 TNF 的主要細胞,TNF 有多種生物活性。是一種 17KD 的多-激素,與淋巴細胞產生的淋巴毒素比較有 30% 氨基酸是同源的。它是一種細胞反應因子,當肺組織損傷後,巨噬細胞募集到損傷組織周圍而被激活,釋放大量 TNF,一方面加重炎症反應,另一方面能促進纖維母細胞增生並分泌大量的膠原;另外在巨噬細胞釋放的纖維結合素(FN)共同作用下形成初期的肺泡炎症,最終可導致肺纖維化的形成。本研究表明,通過抑制 TNF 的釋放達到防治肺纖維化的效應,是益肺化纖方的作用機製之一。

\$題目:養臟活應湯對肺纖維化大鼠自由基代謝影響的實驗研究 1999?

\$西醫病理:在肺間質纖維化的形成機理中,氧自由基反應及其所引發的脂質過氧化物對肺 I 型上皮和內皮細胞的損傷,逐漸受到眾多學者的重視。因此,在尋求治療肺間質纖維化有效方藥的研究中,增強機體的抗氧化能力,尤其是清除氧自由基的能力,已成為衡量療效的標準之一。體內自由基作用於遊離或結合狀態的不飽和脂肪酸,會發生有害過氧化反應,MDA 是這種脂質過氧化反應的主要產物之一。通過測定 MDA 的含量,可以間接了解體內自由基的產生情況。SOD 是體內清除自由基的主要物質之一,對機體的氧化和抗氧化平衡起著至關重要的作用。GSH 是肺泡上皮襯液中抗氧化保護系統的重要成分,也是一種低分子的自由基清除劑。GSH 水準下降,可能增加肺泡上皮細胞對氧化劑損傷的易感性。GSH-PX 不直接清除自由基,但它可以清除過氧化氫和脂質過氧化物,從而抑制自由基的產生反應。?

肺是氧代謝的重要組織，具有抗氧化系統。使自由基的產生和消除維持著有利無害的低水準平衡。本實驗結果表明，模型動物給予養肺活血湯治療後，肺組織中的 SOD 含量明顯升高，血漿及肺組織中的 GSH 和血漿 GSH-PX 濃度顯??增加，而 MDA 含量卻明顯減少。提示養肺活血湯具有減輕脂質過氧反應、清除自由基、抑制自由基產生等多方面的作用。因此

，促進 SOD、GSH、GSH-PX 分泌，並增強其活性，從而提高機體的抗氧化能力，可能是該方防治肺間質纖維化的途徑之一。?

\$題目：槲皮素對博萊黴素致鼠肺纖維化的防治作用 1999

\$西醫病理： BLM 致肺纖維化機製迄今未明，目前有以下觀點： 自由基損傷機製； 免疫機製（包括炎症細胞及炎症介質）； 膠原調節失衡。本實驗在氣管內一次性注射 BLM 後，第 3 天肺組織中 MDA 含量開始上升，第 7 天達高峰，以後逐漸下降，第 28 天接近正常，羥脯氨酸第 7 天開始升高，第 28 天達高峰，組織病理學第 3~7 天表現為急性損傷性肺炎，與 MDA 高峰期一致，第 28 天肺纖維化疤痕灶形成時，羥脯氨酸達高峰。

已知 BLM 在氧分子和鐵離子存在下產生活性氧自由基-4-，活性氧不但可引起急性損傷性肺炎，還可致 DNA 解鍊，同時誘發肺組織產生 LPO，使生物膜功

能喪失，活性氧可增加磷酸 A2 活性，增加花生四烯酸代謝產物的合成，擴大炎症反應，導致肺泡腔內大量以中性粒細胞及單核細胞為主的炎性細胞浸潤，其中肺泡巨噬細胞（AM）在肺纖維化中的作用尤為關鍵，活化的 AM 能釋放許多強有力的促成纖維細胞活化增殖的因子如白介素 1（IL-1）、腫瘤壞死因子-a（TNF-a）、血小板衍生生長因子（PDGF）等，其中 PDGF 對成纖維細胞活化增殖具有重要作用-5-，而成纖維細胞又是肺內膠原合成的主要細胞-6-，膠原的沉積是肺纖維化的重要標誌，可以用羥脯氨酸的含量來反映。

\$題目：靜注脈絡寧治療彌漫性間質肺纖維化 1 例 1999?

\$西醫病理：支氣管鏡肺活檢示：肺泡壁輕度增厚，纖維組織增生，肺泡腔內見巨噬細胞浸潤，未查見惡性細胞。胸部 CT 示：兩肺彌漫性間質性病變，病灶以增生及纖維化為主，兩側胸膜有增生反應，以右上葉及雙下葉明顯。痰細菌培養多次呈陰性。痰檢抗酸桿菌多次未見。二維超聲心動圖示：肺氣腫，左室內徑偏大，主動脈增寬。肺功能測定示：中度限制性通氣功能障礙。血傳統示：血色素 12.8g，紅血球 $4.46 \times 10^{12}/L$ ，白血球總數 $5.200 \times 10^9/L$ ，中性 0.73，淋巴 0.27。血沉 22mm/h，血清 IgG300mg%，IgA380mg%，IgM146mg%，C3 0.88mg%，C4 57.5 單位/毫升。?

\$題目：肺虛、痰瘀阻絡是系統性硬皮病肺纖維化的基本病机 2002?

\$西醫病理：從現代醫學觀點來看，在本病早期既有小動脈和微血管的特征性改變，表現為動脈內膜膠原和基質增殖，甚至管腔嚴重狹窄；甲皺微循環發現毛細血管祥擴大扭曲，夾雜毛細血管祥的缺失，血流緩慢；血液流變學表現為血液粘度增高。均說明血液呈多瘀傾向。

2.3 痰瘀同源：痰濁導致血瘀。一方面痰濁之邪乃陰性有形之物，其性粘滯易阻，所以可以直接影響絡中氣血的流注運行，致使局部絡脈血滯為瘀；另一方面痰濁停聚于脈絡內外，阻滯絡中氣機正常運行，由氣滯導致絡中血行滯澀而產生瘀血。

血瘀導致痰濁。一是瘀血阻滯絡道，致使絡中之津不能經心化赤為血而郁于絡中，絡外之津亦不能還流于絡內而聚于脈外，郁積日久，逐漸化生痰濁；二是血瘀于絡脈內外，阻滯絡中氣機，氣不化津，津凝而產生痰濁。

可見痰濁與瘀血關係密切，血瘀與痰濁互為因果、互生互化，導致痰瘀互結，成為重要的致病因素。正如清·董西園《醫級》中所云：“痹非三氣，患在痰瘀”。由于痰瘀膠滯，其性粘膩，由此導致的疾病，臨床上多表現纏綿頑固難愈，充分體現出其致病的粘滯性。

3 肺虛、痰瘀與肺絡的關係

在生理上，除百脈會聚于肺之外，肺臟本身也散布著無數細小的絡脈。肺臟本身依靠這些絡脈輸送的氣血津液等營養物質來充養自身，以保證其發揮正常的生理功能。在病理上，因肺氣虛無力灌心脈，布津液，營養來源虧乏，肺絡本身失養；又因氣不布津，氣不行血，痰瘀內生，肺絡脈痹阻越甚，營養來源更加缺乏，肺氣更虛，最終形成肺氣虛→痰瘀阻絡→肺氣愈虛→痰瘀阻絡愈甚的惡性循環局面。這種因果關係的產生導致本病呈進行性發展，成為臨床疑難頑固之疾。

\$題目：活血祛瘀法為主治療特發性肺纖維化 2002?

\$西醫病理：部分病人出現抗自身抗体，肺泡毛細血管有免疫復合物沉積，認為發病機制與自身免疫有關。IPF的病理特點為正常肺泡壁的形態消失，代之以肺泡壁細胞浸潤、肥厚、間質纖維化，最後形成了蜂窩肺。該病主要發生于肺間質，不同病種的肺間質纖維化改變是從肺泡開始，肺泡炎症和免疫細胞分泌介質，在引起肺間質纖維化的發病上起重要作用。IPF主要是以活動性呼吸困難、反復咳嗽、Velcro羅音及杵狀指為主要表現。Velcro羅音系氣流通過變形、塌陷的肺泡和狹窄的呼吸性細支氣管時所產生，這種羅音為彌漫性肺間質疾病所特有，有助於臨床診斷。

X線胸片呈磨砂玻璃樣變化或彌漫性網狀或結節狀陰影、呈蜂窩肺。限制性通氣障礙、彌散功能降低和低氧血症為臨床表現。結合臨床觀察發現IPF的寒邪閉肺型、痰熱遏肺型、痰濁壅肺型為實証，氣陰兩虧型、心肺氣虛型、肺腎兩虛型、脾腎陽虛型、陰陽兩虛型為虛証，血瘀內阻貫穿本病之始終。IPF晚期出現發紺、呼吸困難、肺功能降低，從I型呼吸衰竭發展到II型呼吸衰竭，以至出現右心衰，此階段在用腎上腺皮質激素、免疫抑制劑、氧療、保持室內溫度、濕度的基礎上，注重辨証施治，使用活血祛瘀藥物能夠改善或糾正血液循環和微循環障礙，活血祛瘀藥物是控制病情

的關鍵，活血祛瘀藥物能使瘀血去，新血生，使血瘀諸邪有出路，引邪下行，明顯改善臨床症狀，經臨床觀察，患者血液流變學、肺功能、血氣分析、血清免疫學檢查等均有改善，延緩了病情的發展。(編輯：魏 群)?

\$題目：特發性肺纖維化治療體會 2002?

\$西醫病理：? 特發性肺纖維化(I d i o p a t h i c p u l m o n a r y f i b r o s i s, I P F)系指病因不明,局限于肺部的彌漫性肺間質纖維化,亦稱為隱源性致纖維化肺泡炎,特發性肺間質性肺炎。I P F發病機制尚不清楚,由于部分患者出現自身抗体,肺泡毛細血管壁上有免疫復合物沉積,認為可能是自身免疫病[1]。美國胸科學會(A T S)、歐洲呼吸學會(E R S)于1999年7月、10月和2000年發表了關於I P F的一系列指導性文件,對I P F的定義規定為：I P F是一種病因未明的、特殊類型的慢性纖維化性間質性肺炎。其病理學特征為：鏡下表現為正常肺組織、

間質性炎症,纖維化和蜂窩肺交織在一起的圖象,病變以胸膜下為主,間質炎症呈斑片狀分布,肺泡間隔有淋巴細胞和漿細胞浸潤,并伴有II型肺泡上皮細胞增生;纖維化區主要由致密的膠原和成纖維細胞灶組成;蜂窩肺是由囊性纖維氣腔并襯以支氣管上皮,其腔內充滿粘液;在纖維化區和蜂窩肺區,還可見到平滑肌增生和肥厚。迄今,國內外尚無公認的理想治療方法。西醫以糖皮質激素治療為主,治療無效者,改用或加用免疫抑制劑,療效不佳。祖國醫學雖無此病名,但根據此病的臨床表現特點,應歸屬於“肺痿”病的範疇。《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上氣病》指出：“寸口脈數,

其人咳,口中反有濁唾涎沫者……為肺痿之病。” 《外台秘要·咳嗽門》云：“肺氣咳經久將成肺痿,其狀不限四時冷熱,晝夜嗽常不斷,唾白如雪,細沫稠粘,喘息氣上,……漸覺瘦悴,小便赤,顏色青白,……”所描寫的症狀與I P F晚期病人臨床表現相同。筆者自1997年4月~2002年1月共收治I P F患者17例,取得了較西藥治療效果顯著的療效。總結體會如下。?

\$題目：吳銀根教授治療肺纖維化用藥特色淺析 2003?

\$西醫病理：即早期改變為炎症細胞浸潤,晚期則為肺內成纖維細胞積聚、膠原、透明質酸等細胞外基質的大量合成和沉積,取代了正常的功能性肺實質結構,因缺乏有效的治療方法而病死率極高。祖國醫學中雖然無本病的確切記載,但有關論述可見於「喘證」、「短氣」、「少氣」、「咳嗽」、「虛勞」、「肺痺」、「肺痿」等疾病範疇,難以用單一病機來闡釋,?

\$西醫病理：而現代醫學認為肺纖維化的病位主要在肺泡壁,肺泡壁的上皮細胞和毛細血管內皮細胞也發生病變,有時小氣道和小血管也被累及。細支氣管領域和肺泡壁的纖維化導致肺的順應性降低和限制性通氣障礙;細支氣管的炎變和肺小血管的閉塞引起通氣血流比例失調和彌散能力的下降,最終發生低氧血症和呼吸衰竭,與肺絡痺阻的表現極為相似。?

\$題目：特發性肺纖維化的中醫治療 2003?

\$西醫病理：組織學分類[1]為：普通型間質性肺炎(U I P),脫屑性間質性肺炎(D I P)/呼吸性細支氣管炎伴間質性肺病(R B I L D),急性間質性肺炎(A I P)/H a m m a n R i c h綜合征,非特异性間質性肺炎(N S I P)。其各自病理特點[2]見表1。表1 特發性肺纖維化的病理特點病理分類分布部位程度纖維化肺泡腔

內的巨噬細胞蜂窩肺UIP散在斑片狀間質病變新老并存膠原癍痕、少量纖維母細胞灶少見常見DIP彌漫間質肺泡腔病變一致少量纖維母細胞大量少數患者晚期可見AIP彌漫間質病變一致纖維母細胞少見晚期可見NSIP片狀分布間質病變一致膠原纖維沉

著少見無？

\$題目：疑難病肺纖維化證治的臨床研究 2003？

第十五節 醫案

\$題目：特發性肺纖維化的中醫論治 1997

\$醫案：病案舉例：患者，男，60歲。4年前無明顯誘因出現時有咳嗽，吐少量白粘痰，活動後氣短，外感後病情加劇。2年前因外感後病情加劇，被診斷為特發性肺纖維化，用抗菌素、激素治療症狀緩解後，病人始用中藥治療，長期服用補益肺腎、活血化癥中藥，結果2年來病情穩定，臨床症狀、肺功能及x片檢查均未見病情發展、惡化。？

\$題目：杜雨茂教授治療間質性肺炎肺纖維化經驗舉隅 1999？

\$醫案：案一：劉某，男，11歲，學生，1976年11月6日初診。主訴：咳嗽咯痰7年，加重8月。患兒於1969年曾患急性支氣管炎，經治好轉。後每值冬季易作咳嗽、咯痰，稍事調治即愈。至1976年3月由於外感引起上症復發，用青鍊黴素等多種抗菌藥物乏效。於1976年9月2日在某部隊醫院胸片示：“兩肺紋理增重，以右下肺明顯並見軌道影；左肺中下明顯間質影。”診斷為兩肺間質性感染，經中西醫治療二月餘，諸症未見好轉，反有加重之勢，故轉我院。刻診見患兒發育營養稍差，體瘦，時而咳嗽連聲，咯多量白稠痰，時夾黃痰，難以平臥，夜間及遇凍後咳嗽加重，面部及兩耳

時發紅發熱，以夜間為??，盜汗，時發低熱，脛悶不思飲食，脈細緩略弦，舌紅苔白薄。聽診心臟(-)，兩肺中下可聞及細小濕鳴及乾鳴。辨證為痰飲咳嗽，兼夾鬱熱。治擬化飲降逆宣肺，佐以清熱護陰。處方：茯苓12g，炙草4.5g，五味子9g，乾薑7.5克g，細辛3g，杏仁9g，橘紅9g，半夏9g，旋覆花7.5g，麻黃6g，天冬9g，貝母9g，魚腥草24g，大青葉12g。10劑，水煎服。服9劑後，咳喘減，痰量少，已不盜汗，面耳發紅發熱略減，唯睡時喉中有痰鳴聲，聲音略嘶，餘如前，脈細數，舌邊尖紅苔薄黃，兩肺濕鳴減少。擬宗前法，減溫燥，增斂肺止咳，以防辛散化飲時再耗正

傷陰。上方去乾薑，加沙參，訶子，水煎服。三診時則據證減少辛散，去細辛、杏仁，加秦艽、桔梗等。杜教授後又隨證化裁，服藥三月。後以補益肺腎，健脾化痰之丸劑鞏固療效。至1977年3月12日胸片示左肺間質影已大部分吸收，右肺下部條索狀影較前片好轉，周圍浸潤吸收；兩肺門感染較前片好轉，左肺門已近正常。後分別於1977年6月及1979年10月隨訪兩次，諸症未再復發，身體

健壯，面色榮潤。？

醫案：第二：張某，女，54歲，乾部。會診日期：1992年9月8日。主訴：咳嗽氣促、氣短五年半，加重一年。1987年初，患者不明原因出現發熱，咳嗽，未予重視，後常咳嗽，咯吐白色痰涎，稍事活動即覺胸悶、氣短汗出，經常低熱。經多家醫院中西醫治療，均無效。近一年來上症有加，患者不能行走，動則氣促，咳嗽氣逆加劇，整日只能斜倚病榻，平臥則咳喘加重，呼吸困難。X線片示：兩肺中下野組織3/5明顯纖維化，伴感染。故邀杜教授至西安會診。刻見病人斜倚於病床之上，體瘦，顏面潮紅，呼吸困難，需張口抬肩、鼻翼煽動以助呼吸，口唇紫暗，手指杵狀，時咳

嗽，其聲不揚，咯吐稀白痰涎，或黃白相兼，不甚爽利，雙下肢微腫，聽診心臟(-)，雙肺中下可聞及乾濕鳴在，患者自覺顏面、雙耳潮熱時發，心悸，自汗盜汗，長期低熱，胸悶脘脹，納少口苦，右脅時痛，放射至右肩背，陣發性心前區刺痛，下肢肌肉無定處痛，局部略熱，肌肉略硬，皮膚未見明顯異常，視物不清，如隔翳膜，二便尚可。舌淡紅略暗，苔薄白潤，脈細弦數。西醫診斷為：慢性支氣管炎，慢性間質性肺炎；肺纖維化；冠心病，心絞痛；皮肌炎；膽囊炎（慢性）；白內障。杜教授認為該患者咳喘，氣逆既久，脾肺已虛，脾陽不運，停濕成飲，故見

胸悶嘔逆，納呆，腹脹，下肢微腫，舌苔白滑之症。肺失宣降，清肅不司，則嗽喘、痰多清稀色白，或挾黃痰者，乃邪熱所致，肺脾氣虛則見呼吸困難，肺脾無製，下焦衝氣上逆則顏面潮紅，時發潮熱。左胸刺痛者，心氣虛也，脅痛至肩，肝膽濕熱，視物昏蒙者，肝腎陰虛，均為兼挾之症，治當主次分明，有條不紊。辨證：咳嗽上氣，陽虛痰飲。治法：溫陽化飲，兼清餘邪。處方：茯苓15g，炙草5g，五味子10g，乾薑8g，細辛4g，杏仁10g，薑半夏12g，川貝母10g，橘紅10g，魚腥草30g，黃芩9g，天麥冬名10g，沙參15g，桔梗10g，懷牛膝12g。7劑清水煎服。此後杜教授宗此治

法，觀其脈證，隨證治之。胸悶時加薤白、香附、蘇梗等；發熱時用柴胡、青蒿等；胸痛明顯時選香附、丹參、川芎、瓜蒌等；下肢肌肉無定處痛則擇黃、桂枝、赤白芍、當歸、薑棗等。服中藥期間，原用西藥漸減至不用。經杜教授精心調理，該患者於1994年已可下床活動，生活自理，有時竟可步行2華裏購置日常用品。口唇發紺明顯好轉，膽囊炎及皮肌炎基本好轉，心絞痛發作次數及程度均減，體重有增，神態宛若常人，被鄰人譽為“起死回生”。1995年初行白內障手術，一切順利，體質恢復較快，近查胸片示：兩肺中下野纖維化組織基本消失，感染較前好轉。？ 按

：間質性肺炎，臨床以抗感染、對症等治療多能好轉，然乏效者亦不鮮見，而對肺纖維化、西醫更是束手無策。杜教授在長期的臨床工作中發現間質性肺炎，肺纖維化當屬中醫“咳嗽”、“喘證”、“痰飲”等範疇。多因肺脾腎虛所致臨床治療多宗《金匱要略》苓甘五味薑辛夏杏湯化裁，每獲佳效。？ 案一患兒先天秉賦不足，後天調攝失宜，幼時即患咳嗽、屢發不愈，脾腎虧虛，脾失健運，聚液而

成痙飲，上乾於肺，肺失清肅，故咳嗽氣逆，咳吐白痰，食減體瘦，面部兩耳時發紅熱，是因肺脾無製，下焦衝氣上逆所致；時邪犯肺，餘熱未清，故時夾黃痰，且伴

低熱，久病陰虧，故見盜汗，頗合仲景苓甘五味薑辛夏杏湯症，方證相符，效不必言。諸症平穩後，杜教授以補益肺腎，健脾化痰之丸劑鞏固療效，以收全功。案二病機複雜兼夾多症，治頗棘手，杜教授除遵上法外，斟酌擇用寬胸理氣止痛，散寒活血通絡，補氣健脾開胃、滋陰養肝明目，疏肝利膽除濕、益氣滋陰清熱等法，雖病機複雜錯綜，而治法絲絲緊扣，用藥雜而不亂，終使諸症遞失，痼疾得瘥。？

\$題目：靜注脈絡寧治療彌漫性間質肺纖維化 1 例 1999?

\$醫案：曹某，男，58 歲，南京某廠退休工人，住院號：1889。於 1993 年 2 月 3 日因呼吸困難 7 年，加重 3 月伴胸悶而入院。患者曾在工作期間，長期接觸粉塵（內含二氧化矽）。七年前始感呼吸困難，並漸行加重，活動後喘促，但未進行系統檢查與治療。入院前 3 月來，自感呼吸困難尤甚，端坐亦喘，嗆咳陣作，咯吐少許白粘痰，胸部警悶明顯，在南京市某醫院 X 線檢查見兩肺彌漫性陰影。？

\$題目：活血祛瘀法為主治療特發性肺纖維化 2002?

\$醫案：2 典型病例

徐某,男,52 歲,干部,1997 年 3 月 25 日初診。患者素有慢性支氣管炎、肺氣腫、肺心病 9 a,近日外感風寒,出現咳嗽,胸悶,氣短,咳白色痰,伴頭痛,微惡風寒,查體：口唇紫紺,雙肺底可聞及 V e l c r o 羅音,杵狀指,舌質淡暗,苔白,脈細數。胸片提示：兩中肺野結節狀陰影。辨証：患者復感寒邪,寒邪凝滯,血行不暢而瘀阻。中西醫診斷：“肺脹”,特發性肺纖維化。治以活血祛瘀,散寒宣肺。方藥：赤芍 20 g,丹參 20 g,桃仁 15 g,姜黃 9 g,麻黃 6 g,桂枝 9 g,杏仁 20 g,化橘紅 20 g,白術 12 g,甘草 6 g。5 劑。3 月 31 日復診：上述症狀有所緩解,考慮久病心肺氣虛,

在上方基礎上加用人參 6 g,党參 12 g,山藥 20 g,黃 30 g 補益心肺。4 周后復診症狀明顯改善,隨訪 2 a,病情穩定。

\$題目：特發性肺纖維化治療體會 2002?

\$醫案：?1 臨床資料?病例均為住院病人,17 例病人診斷依据《中華結核和呼吸病雜誌》1994 年第 17 卷第一期新刊登的特發性肺纖維化診斷的試行方案標準。其中 8 例經北京協和醫院和上海長征醫院确诊。17 例病人中,男 12 例,女 5 例;年齡 39 歲~76 歲;干部 10 例,工人 4 例,農民 3 例。病因不清 11 例,3 例發病前有化學物質接觸史,2 例裝修新居后即入院,1 例有較重受寒史。17 例患者均具有進行性加重的呼吸困難、杵狀指,干咳、時有少量白色粘液痰,肺功能呈限制性通氣功能障礙,表現為肺活量及肺總量的降低。胸部 X- r a y : 12 例男性均呈現典型的肺纖維化改變。其中 2 例右下肺呈网格

狀改變,肺組織回縮至第 4 前肋,氣管、支氣管受纖維化組織牽拉向右側胸位,5 例女性病人表現為纖細的网格狀改變兼有毛玻璃樣改變,無明顯肺組織回縮情況。？

\$醫案：?4 典型病例?李××,男,61歲,農民,住院號29007。患者于1998年6月26日門診以“肺間質纖維化”收入院。入院時主訴：咳嗽、咳痰3年,喘促半年加重半月,伴納差、進食后胃脘不適,無法言表,平臥位症狀減輕。個人史：養牛7年,其子經營農藥3年。查體：R30次/分,P92次/分,T36.8°C,BP14/10kpa,舌紅、無苔,脈細數,削瘦,杵狀指,兩肺間Velcro音,右胸叩診4脅以下呈濁音,舟狀腹,上腹部輕壓痛。入院后CT示：兩肺廣泛纖維化以兩外帶為甚,并見有小的肺大泡形成。診斷：中醫：(1)咳嗽,(2)肺痿(肺陰虧虛);西醫：特發性肺間質纖維化。給予中藥：麥

冬、生地各15g,山萸、山藥、茯苓、知母各12g,丹皮、澤瀉各10g,半夏、川芎各6g,丹參20g,陳皮3g。5劑后,納差減輕。上方去陳皮、半夏,給百令膠囊(冬虫夏草人工培植制劑)4粒,3次/日。治療30天出院,出院時咳嗽、呼吸困難減輕,飲食正常。出院后隨訪,12個月時患者死亡。?党××,男,39歲,干部,住院號29432。患者于1998年9月23日門診以“肺間質纖維化”收入院。入院症見：咳嗽,少痰,動則喘促,乏力。查體：消瘦,R23次/分,舌紅,少苔,脈數,右肺可聞Velcro音。肺功能呈限制性通氣功能障礙,胸片示兩肺間質纖維化改變。方用：生地20g,山萸、山藥各12

g,茯苓、丹皮、澤瀉各10g,莢術6g,丹參15g,每日1劑。冬虫夏草碾碎裝膠囊,每日15g分早晚兩次口服。經治28天,臨床症狀好轉,Velcro音減少,肺功能改善出院。出院后間斷服湯藥,隨訪至今,患者生活自理,能堅持上班。?

\$題目：疑難病肺纖維化證治的臨床研究 2003?

\$醫案：?患者宋某某,女,49歲。1999年8月8日經人介紹前來就診。自述病由1998年11月20日乘汽車夜行出山海關到瀋陽市購物,一宿未睡,既冷又累,致使行3日的月經驟停。次日去商場倉庫挑選毛線,室內空氣混濁,塵土與飛毛亂舞,回住後處即感渾身酸困,咳嗽。23日乘汽車返回,咳嗽加重。3日後發熱39°C,自服解熱鎮痛,熱退咳未減,繼服消炎藥與治感冒藥。4日後又發熱,再服解熱鎮痛,熱退,咳嗽更甚,並出現心慌氣短。經醫務室診治,每日加服速效救心丸和心得安。一周後,心臟見好,咳不止,吐不出痰,又用青黴素和病毒靈。9天後病情加重,上3樓就氣喘,心跳,乾咳,經用氟美松和

止咳藥5天後症狀全部緩解。1月16日未服氟美松,病情加重,渾身冒汗,氣喘、心跳更厲害了。延至1月20日經當地人民醫院檢查並拍胸片後診斷為肺炎。住院用消炎藥效不顯,一周後病情加重,咳嗽不止並咳血,渾身發軟,遂改用紅黴素。9天後病情更加嚴重,整夜咳嗽,兩腿發軟,動則心跳,至120~130次/分。經醫院診為：“過敏性肺炎。”改輸激素10mg/天,病情馬上緩解。後改口服激素和羅紅黴素,每天3次,每次4片,20天後按醫生要求遞減激素,減至每天4片時病情又加重。經X光胸片及CT檢查診斷：肺泡癌,於3月初到北京市某醫院住院治療,經檢查攝片後再次診斷為過敏性肺

炎。每天加激素6片,羅紅黴素3片,服藥後病情好轉,但激素減至3片/日時,病情又加重,反復感冒,胸痛、胸沉悶,咳嗽。如此維持到6月5日,又轉到北京某醫院C

T檢查為非特異性間質性肺炎,因無床位,去通縣某醫院檢查診斷為肺結核。每日服3片激素一周內停藥,並服抗結核藥,出現病情加重,惡心,渾身大汗,心跳心慌甚,胸亦更沉悶了,上樓走3個台階就喘息不止。延至7月初到北京某醫院住院,24小時吸氧,一說話就喘,只能平臥,側臥,心跳,胸悶沉,咳嗽,咳痰費勁,不通暢。”1999年7月15日CT檢查腹部示:脾大,餘未見明顯異常。16日CT檢查胸部:雙肺間質纖維化,伴雙下肺感染。7月29日手術採取“右肺下葉背段(組織)”做病理標本檢查,病理診斷:病變符合非特異性間質性肺炎,有阻塞性細支氣管炎伴機化性肺炎改變,其間每天服10片激素,8月10日出院。經友人介紹在出院前(8日)來我處診治。?

第十六節 實驗材料

\$題目:丹參、川芎 及糖皮質激素對肺纖維化保護作用的實驗觀察 1987?

\$\$實驗材料方法:?

\$題目:丹參對平陽黴素引起肺纖維化保護作用的觀察 1987?

\$\$實驗材料:?

\$題目:活血化癥藥物通脈靈及其有效單體 IH764-3 抗肺纖維化作用的實驗研究* 1992?

\$\$實驗材料: ? 一、材料? 動物:昆明小鼠(20~22g),Wistar 減鼠(180~200g),雄性,為我所動物室提供,各種觀察指標的動物數量見下列各表所示。博萊黴素-A6 (BLM-A6)按6mg/kg 注入小鼠和大鼠氣管內,約一個月後造城肺炎、肺纖維化實驗模型[3]。?

\$題目:丹參酮對鼠肺纖維化過程中組織學變化的影響 1994

\$\$實驗材料:材料與方法

一、試劑及配製 (1)博萊黴素 A5,(天津河北製藥廠 10mg/支批號 920602)用 2ml 生理鹽水稀釋。(2)丹參酮 II A 磺酸鈉(中國科學院上海藥物研究所試製)配成 2mg/ml。(3)TBA(上海試劑三廠批號 921201)配成 0.8%。(4)四乙氧基丙烷(TEP,Aldrich 公司)用甲醇配成 10mol/ml。(5)L-輕脯氨酸(中國科學院上海生物化學研究所,批號 911206)配成 1mg/ml。(6)對二甲氨基苯甲醛(北京化工廠,批號 910601)用無水乙醇配成 50mg/ml。(7)十二烷基硫酸鈉(SDS,沈陽試劑廠,批號 921101)配成 8.1%。(8)正丁醇 吡啶混合液(V/V15:1)。(9)ASM68K 圖像分析系統(L

ite 公司德國)。

\$題目:刺五加和地塞米松對實驗性肺纖維化早期 BALF 中 IL-6 的抑制作用

\$\$實驗材料:1 材料和方法

1.1 主要試劑 改良 RPMI-1640 培養基(日本)◦重組白細胞介素 6(1×10⁷U/L)購自北京醫科大學免疫研究室。MH60·BSF2 細胞(由日本大阪大學

Kishimoto 教授惠贈)。刺五加注射液(黑龍江省完達山製藥廠生產)。

\$題目：益肺化纖方治療肺纖維化的實驗研究 1999

\$\$實驗材料： 1.實驗動物 健康 Wistar 大鼠 40 只，雌雄不拘，體重 200±20 克。購自中國中醫研究院實驗動物研究所。

2.實驗藥物

2.1 益肺化纖方 依臨床配伍方法，選用地道藥材按傳統方法煎煮，配成 1 克生藥/毫升。具體方法參照《中醫科研設計與統計方法》執行(1)。

2.2 平陽黴素 天津太河製藥有限公司生產。規格：8 毫克/支，批號：960802。

2.3 氫化考的松 天津市生物化學製藥廠生產，規格：50 毫克/支，批號：950908。

2.4 實驗儀器 日本產 NJ-2000 標儀；軍事醫學科學院實驗儀器廠產 LTP-A 離心塗片機；日本產 05PR-22 冷凍離心機。

\$題目：補氣通肺湯對肺纖維化大鼠免疫抗氧化功能的影響 1999?

\$\$實驗材料：? 1 材料與方法? 1.1 材料? 1.1.1 實驗動物：SD 大鼠，雌雄不拘，體重 200±10g，購於山東實驗動物中心。? 1.1.2 主要試劑：博萊黴素 A5 (BLMA5，天津太河製藥有限公司 960801)；丙二醛 (MDA)、穀胱甘??過氧化物 (GSH-PX)、白蛋白測定盒 (南京建成生物工程研究所)；IgG、補體 C3 測定試劑盒 (上海捷門生物技術公司)；強的松片劑 (山東省濟寧第三藥廠 960621)。

\$題目：養臟活應湯對肺纖維化大鼠自由基代謝影響的實驗研究 1999?

\$\$實驗材料： 1 材料與方法? 1.1 動物 SD 品種大鼠，雌雄各半，體重 180-200g，由南京中醫藥大學實驗動物中心提供。?

\$題目：槲皮素對博萊黴素致鼠肺纖維化的防治作用 1999

\$\$實驗材料： 1 材料與方法

1.1 試劑及儀器：博萊黴素 A5(平陽黴素，天津河北製藥廠)，槲皮素(Sigma 產品)，TBA (上海試劑三廠)，四乙氧基丙烷 (TEP Aldrich 公司)，L-羥脯氨酸 (Sigma 產品)，ASM68K 圖像分析系統 (德國 Leite 公司)，721 型分光光度計 (上海第三分析儀器廠)。

\$題目：血府逐瘀湯防治平陽黴素引起肺纖維化的實驗研究 2000?

\$\$實驗材料：1 \$實驗材料

藥物：按《醫林改錯》中血府逐瘀湯原方藥物及劑量，加水煎煮 2 次，合并濾液，冷卻離心過濾，濃煎成 100%濃度，放入冰箱中備用。

\$題目：激素聯合復方丹參注射液治療特發性肺纖維化臨床觀察 2001?

\$\$實驗材料：? 1 物件與方法? 1.1 物件 13 例均為 1994 年 4 月~2001 年 3 月我院呼吸內科符合臨床診斷??1??的住院患者，主要臨床表現進行性呼吸困難、刺激性乾咳、消瘦、乏力等，肺功能為限制性通氣功能障礙，胸片示雙中

下肺野網狀陰影，高解析度 CT 表現為雙側周圍肺區斑片狀陰影。13 例患者均無類風濕性關節炎、系統性紅斑狼瘡等風濕性疾病，且排外塵肺、藥物、放射性損傷等已知病因的間質性肺病，其中男 9 例，女 4 例；年齡 56~83 歲，平均年齡 65.5 歲。?

\$題目：疑難病肺纖維化證治的臨床研究 2003?

第十七節 實驗方法

\$題目：丹參對平陽黴素引起肺纖維化保護作用的觀察 1987?

\$\$實驗方法：? 一、小白鼠肺纖維化模型的複製? 實驗用昆明種小白鼠，雄性，體重 18~20g，在乙醚麻醉下，取仰臥位固定於鼠板上。切開頸部皮膚，暴露氣管。插入 6 號針頭，接注射器，經此緩慢地滴入平陽黴素 0.05ml (含 0.1mg)。注後立即將動物直立並旋轉，使藥物在肺內較均勻分布。縫合皮膚，動物放在實驗室內飼養。注平陽黴素後一個月，可形成肺纖維化。表現為肺係數〔肺重 (mg) / 體重 (g)〕明顯增加，組織學檢查可見肺有纖維化病變，肺羥脯氨酸含量增加等。(詳見結果)。? 二、肺羥脯氨酸 (HydroxyProline 簡作 HP) 測定? 參照 Woessner[

1]法稍加改良。具體步驟如下：(1) 酸水解：取小白鼠全肺稱重，按 100mg 肺加 1ml 生理鹽水之比例，置研磨器中，製作肺勻漿。吸取 1ml 勻漿於 50ml 錐形瓶中，加 4ml 6NHCl 在沙浴上 (溫度 150°C 左右，進行酸水解 3 小時，隨後加 6N NaOH 4ml 中和並細心偵錯 pH 接近 7，離心 2000 轉/分×10 分，取 1ml 上清液測 HP 含量。(2) HP 測定；肺勻漿上清液 1ml + 0.05M CuSO₄ 及 10% NaOH 各 0.5ml，混勻，加 0.5ml 16% H₂O₂，立即蓋緊塞子，放在 30°C 水浴中 10 分，開蓋加無水乙醇 0.5ml，蓋好蓋，再放於 30°C 水浴中 20 分。加 6N HCl 1ml 及顯色劑對二甲基氨基苯甲醛 1ml (含 50mg) 搖勻，放 70°C 水浴中 8

分鐘，冷卻。以 560nm 進行比色。以蒸餾水作空白管，以 HP 標準品作標準曲線。計算每克肺 (或全肺) 羥脯氨酸含量，即 mg/g 肺濕重 (或全肺重)。? 三、支氣管-肺灌流液 (BALF) 的收集與測定? 小白鼠以戊巴比妥鈉麻醉，心臟取血，肝素抗凝，分離血漿用以測定 β-葡萄糖醛酸 (簡作 β-g) 活性。小白鼠死後立即剪開頸部皮膚暴露氣管，並經氣管緩慢注入 0.5ml 生理鹽水，半分鐘後抽出，放入離心管中，如此重複三次回收 BALF 1~1.5ml。取少量 BALP 作細胞計數，剩下 BALF，離心 2000 轉/分×20 分，取上清液測定蛋白含量 (考馬斯亮蘭法) 及 β-g 活性 (以酚??葡萄糖

醛酸鈉鹽為底物，比色法測定， 活性以 μg/h/ml 表示) [2]。? 四、動物及分組? 實驗用昆明種小鼠 45 只。體重 18~20g，隨機分為三組。1. 正常對照組：不作任何處理；2. 單純 Bleomycin：氣管內注入 Bleomycin 0.05ml (0.1mg)，第二天起每日肌肉注射生理鹽水 0.05ml 共 1 個月 (星期日停注一次)；3. 丹參治

療組：從氣管內注 Bleomycin 的第二天起每日肌肉注射丹參注射液 0.5ml (星期日停注一次)。注 Bleomycin 後一個月，全部處死三組動物。並分別進行各項檢查：肺組織學檢查 (5 只鼠肺)、氣道灌洗收集 BALF (5 只鼠肺) 及肺羥脯氨酸含量測定 (5 只鼠肺)。

\$題目：活血化癥藥物通脈靈及其有效單體 IH764-3 抗肺纖維化作用的實驗研究* 1992?

\$\$實驗方法：? 二、方法? 1.IH764-3 對實驗性小鼠、大鼠肺纖維化的預防作用研究；注入 BLM-A6 後第 2 天開始每天給預防治療組動物肌內注射 IH764-3 (小鼠 20~40mg/kg, 大鼠 40mg/kg)，為了與復方和單藥比較，764-1 (從通脈靈水提取液，相當於生藥 6.25g/kg) 和 764-2 (丹參水提液，6.25mg/kg)，用相同方式給予動物模型；模型對照組注射相同體積的生理鹽水。注入 BLM-A6 後第 30 天全部處死，作預防治療動物/對照動物的肺係數 (肺重 (g)/體重 (g) × 100；肺膠原含量；肺泡灌流液中表面活性物質含量 (總脂和卵磷脂) 和成纖維細胞生長因子 (FGF) 活性

測定 (第 3, 7 天) (方法如 4, 5, 6 所述) 以及超微病理形態觀察。? 2.IH764-3 對大鼠實驗性肺纖維化的治療作用研究：在 BLM-A6 注入氣管後第 45 天，將動物分為模型對照組和實驗用藥組。用藥組每天肌內注射 IH764-3 (40mg/kg)，模型對照組用同一方式注射相同體積生理鹽水。在給予動物注射 IH764-3 30 天後，將動物處死，作肺係數，膠原含量和超微結構觀察。? 上述實驗均同時設正常動物組作對照實驗。?

\$題目：丹參對染石英塵大鼠肺纖維化發生發展影響的初步研究 1993?

\$\$實驗方法： 材料和方法? 選用健康雄性 Wistar 系大鼠，體重 250g 左右，隨機分為 3 組：(1) 正常對照組；(2) 石英塵組；(3) 丹參組。採用非暴露式氣管注入法染塵，後 2 組每只動物注入標準石英粉塵 (中國預防醫學科學院提供) 40mg。對照組給予同量生理鹽水，丹參組在染塵後次日，皮下注射給藥，丹參為上海醫藥一廠生產的丹參注射液，每毫升含 1.5g 丹參，每只動物 1ml，每周 6 次，星期日停止給藥。分別在染塵後 7、15、30、60 天處死動物取支氣管、肺，進行衝洗，測定衝洗液中總磷脂，用氯胺 T 法測定肺組織羥脯氨酸。對肺組織進行 HE, VG 和 perdran 染色，按

四級分類法評價病變程度，同時用掃描電鏡觀察肺臟細胞學變化。? 結果和討論? 大鼠 BALF 中總磷脂的動態變化 (表 1)? 表 1 大鼠 BALF 中磷

脂的含量 (ug/ml, x±SD)?	組別	n	7 天	15 天	30 天
60 天	正常對照	7	44.60±22.51	80.75±12.04	84.53±26.18
70.15±33.25?	石英	7	144.75±63.56	230.25±130.91	203.13±81.21
782.50±297.34?	丹參	7	62.75±21.38*	143.00±72.80*	106.88±71.13**
443.70±230.45**?					

1。? 大鼠全肺膠原蛋白的含量變化 (表 2)? 表 2 大鼠全肺膠原蛋白的

含量 (mg, x±SD)?	組別	n	7 天	15 天	30 天	60 天
T/C? 正常對照		7	22.17±4.77	18.70±5.66	24.91±6.79	
36.94±7.76?	石英	7	40.66±6.75	44.54±9.81	88.26±22.97	
184.77±34.44?	丹參	7	29.53±7.38*	36.19±7.38	67.12±13.35*	
126.29±24.10**	0.69?		*意義同表 1 T/C 為丹參組/石英組?			

\$題目：丹參酮對鼠肺纖維化過程中組織學變化的影響 1994

\$\$實驗方法： 二、動物分組與處理方法 體重 200~250g 左右的 SD 大白鼠 120 只雌雄不拘，隨機分組：(1)單純 BLM 組(40 只)：氣管內一次性注入博萊霉素 A5(5mg/kg 隨後每只每天腹腔內注射生理鹽水 1ml，共 28 天；(2)丹參酮組 (BLM+丹參酮 II A 磺酸鈉)(40 只)；氣管內一次性注入博萊霉素 A。(5mg/kg)隨後每只每天腹腔內注射丹參酮 II A 磺酸鈉(15mg/kg)共 28 天；(3)對照組(40 只)，氣管內一次性注入生理鹽水 0.2~0.3ml 隨後每只每天腹腔內注射生理鹽水 1ml，以上動物分別在注射 BLM 後第 3、7、14、28 天處死，每次每組 10 只。 三、

方法 (1)動物模型的複製：乙醚全身麻醉

後仰臥位固定於大白鼠實驗台上，將舌拉出用壓舌板壓迫舌腹，在額鏡直視下，趁動物吸氣瞬間迅速將連於 1ml 注射器的平瑞 9 號針刺入氣管約 4~5cm，緩慢注入藥物，隨後將動物直立旋轉，盡量使藥液在肺內分布均勻，對照組以同樣方法注入生理鹽水 0.2~0.3ml。(2)病理標本取材及處理，異戊巴比妥鈉(80mg/kg)腹腔內注射，麻醉後開胸結紮左支氣管，取左肺備生化測定，自氣管向右肺注射 10%福爾馬林，胸膜平展後結紮氣管，將右肺浸於 10%福爾馬林液內固定一周，常規石蠟包埋切片(5µm)HE 染色。 四、觀察指標及測定方法 1.肺組織勻漿脂質過氧化物(LPO)，測定(以 M

DAnmol/g 肺組織表示)：以 1g 肺組織加 4ml 生理鹽水製勻漿參考 ohkwa 氏法。肺組織勻漿 0.2ml 加 8.1%SDS0.2ml 加 20%冰乙酸(pH 調至 3.5)1.5ml，

0.8%TBA1.5ml 雙蒸水 0.6ml，混合後沸水浴 1 小時，再加雙蒸水 1ml，正丁醇吡啶混合液 5ml，振盪後離心 3500r/min×15 分鐘，取上清液於 732 型分光光度計 532nm 處比色。

2.肺組織勻漿羥脯氨酸的測定：參考 Woessners 法稍修改，按 1g 肺組織加 4ml 生理鹽水比例製成勻漿吸取 1ml 勻漿加 4ml6mol/LHCl 置烘箱內 14 小時取出，以 6mol/L NaOH 中和調至 pH7.0，離心 2000r/min×10 分鐘取上清液加 0.05mol/LCuSO₄，10%NaOH 各 0.5ml 混勻加 6%H₂O20.5ml

於 30°C 水浴中 20 分鐘，加 6mol/L HCl 及對二甲氨基苯甲醛 1ml，於 70°C 中 8 分鐘，冷卻後於 721 型分光光度計 560nm 處比色。

3.肺組織形態學定量觀察：(1)每高倍視野(HE×400)炎性細胞數，每張切片觀察 10 個視野取平均值。(2)平均肺泡間隔寬度(µm)用尺型顯微測微器測定肺泡間隔寬度，每張切片測 3 個視野取平均值。(3)單位面積上纖維灶所佔的分面積，在 HE×100 下每張切片觀察 10 個視野，在 ASM68K 圖像分析儀上測得單位面積上纖維化灶所佔的分面積。

\$題目：活血化瘀、益氣養陰法對實驗性肺纖維化 LPO 和 SOD 的影響 1994?

\$\$實驗方法：? 材料與方法? 1 動物 將 80 只月齡 1.5.體重 18~20g 雄性昆明種小鼠隨機分成 4 組。實驗對照組 (20 只)，氣管滴入生理鹽水 0.05ml 後 24h, 0.5ml 水灌胃，每日 1 次。模型組 (20 只)；氣管滴入 0.2%平陽黴素 0.05ml 後 24h, 0.5ml 水灌胃，每日 1 次。維生素 E (VE) 組 (20 只)，氣管滴入 0.2%平陽黴素 0.05ml 後 24h, VE15mg/100g 體重灌胃，每日 1 次。FXK 組 (20 只)，氣管滴入 0.2%平陽黴素 0.05ml 後 24h, FXK1.25g/100g 體重灌胃，每日 1 次。以上 4 組各設 15 天組和 30 天組，分別在造模後 15 天和 30 天時觀察各項指標。?

\$題目：刺五加和地塞米松對實驗性肺纖維化早期 BALF 中 IL-6 的抑制作用

\$\$實驗方法： 1.2 大鼠肺纖維化模型的製備及肺泡灌洗和分組 取 Wistar 大白鼠 70 只，雌雄各半，體重 180~200g，由本校動物部購入。隨機分組；石棉生理鹽水組 20 只，為灌洗後實驗對照組。刺五加治療組 20 只。激素治療組 20 只。餘 10 只為正常對照組 (只灌生理鹽水)。方法：治療均從灌肺後第 2d 開始共 4 周。隔日灌胃 (刺五加 10mg/2ml, 地塞米松 0.4mg/只)；腹腔內注射 (刺五加 2.5mg/0.5ml, 地塞米松 0.2mg/只) 交替進行。支氣管肺泡灌洗液的獲取：取直徑小於 5 μ m 石棉粉塵配成 10g/L 石棉生理鹽水滅菌溶液，將大鼠用氯氨酮 0.3ml 肌注麻醉後，氣管內插管，灌入上述溶液 1~2ml。在 4 周後，進行肺泡灌洗收回液體 (4~5ml)，離心 1000r/min 10min，按傳統方法分離出單個核細胞。

1.3 IL-6 的測定[3] 將分離好的單個核細胞置 24 孔板中 2ml/孔，細胞濃度 5 \times 10⁸/L，不加刺激原，置 5%CO₂, 37 $^{\circ}$ C 培養箱內，分別於 24, 48, 72h 收取上清。測定時先用全培养基調整處於對數生長期的 MH60·BSF2 細胞濃度為 5 \times 10⁷/L，置 96 孔培養板中，每孔 100 μ l，加入系列稀釋重組 IL-6 標準品和待測樣本 100 μ l/孔，同時設全培养基為對照，繼續在培養箱中培養 40h，加入 MTT10 μ l/孔，再培養 4~6h，棄上清，加入酸化異丙醇 100 μ l/孔，震盪後待甲-顆粒完全溶解，在 標儀上測 OD570 值，做標準曲線，計算出樣本 IL-6 含量。

1.4 病理切片的製備 由我院病理科製備，採用蘇木素-伊紅 (HE) 染色，光學顯微鏡觀察。肺泡炎和肺纖維化分級按 Szapiel 方法[4]。

\$題目：益肺化纖方治療肺纖維化的實驗研究 1999

\$\$實驗方法： 1. IPF 大鼠模型的製備 在清醒狀態下，每次將 2 只大鼠放入一長、寬、高各 40cm 與超聲霧化器相連通的透明玻璃盒中。通過霧化管向盒內噴入霧化液。2.0ml 霧化液中平陽黴素用 0.9%NaCl 稀釋至 2mg/ml。各組均噴入一次，每次 10 分鐘。

2. 分組及給藥方法 隨機分為四組，每組 10 只。單純造模組：生理鹽水灌胃，0.5ml/次，3 次/周。中藥治療組：益肺化纖方煎劑灌胃，(50mg/kg)/次，3 次/周。激素治療組：肌注氫化考的松，(25mg/kg)/次，3 次/周。正常對照組：傳統飼養，未經造模處理。四周實驗完成後，取血，殺鼠，開胸，

分離肺臟

，稱重後，製備並送檢標本，光學顯微鏡觀察。

3. 觀察內容及方法

3.1 一般情況 大鼠的活動，神情，毛發的光澤及體重，死亡情況，肺係數。

生化指標：血清腫瘤壞死因子（TNF）測定：方法採用 Elisa 雙抗體夾心法。全血 T 淋巴細胞亞群測定：方法採用單克隆抗體 APAAP 法。血液流變學測定：方法因具體指標不同而異（略）。

3.2 肺組織學檢查 取肺組織灌注固定於 10% 福爾馬林液中，保持 25cmH₂O 的壓力 30 分鐘，最後投入 10% 福爾馬林溶液內浸泡固定 24 小時，每側肺於外側方矢狀切面取材兩塊，自來水衝洗數小時，酒精、正丁醇脫水，石蠟包埋，切成 5 μ m 厚的切片，HE 和 Masson 氏三色染色，光學纖維鏡下觀察。

4. 統計學處理 不同組間均數（ $X\pm S$ ）比較採用 t 檢驗；比較兩組率的差別是否有統計學意義採用卡方檢驗。

\$題目：補氣通肺湯對肺纖維化大鼠免疫抗氧化功能的影響 1999?

\$\$實驗方法： 1.2 \$實驗方法? 1.2.1 肺間質纖維化模型複製：BLMA5 複製大鼠肺間質纖維化模型與人類病變相似，成為國際上普遍採用的方法。以 BLMA5 8mg/支，加入消毒生理鹽水 3.2ml，即每毫升藥液含 2.5mg。複製過程採用褚宏偉法??3??。? 1.2.2 分組與處理：60 只大鼠隨機抽取 12 只作為正常對照組，餘 48 只造模後隨機分為模型組、強的松組、中西醫結合組（補氣通肺湯加強的松組）、補氣通肺湯組各 12 只。模型複製 24 小時後，正常對照組、模型組給予生理鹽水 1ml/100g 體重；中西醫結合組給予補氣通肺湯 1ml+0.6mg 強的松/100g 體重；強的松組給予強的松 0.6mg/100g 體重；補氣通肺湯組給予補氣通肺湯 1ml/100g 體重。? 1.2.3 處死與樣本收集：眼球取血，製血清或血漿以備用，腹主動脈放血處死。迅速開胸，小心取出心肺，分離肺臟，喉節下 1cm 處剪斷，結紮左支氣管，結紮點下切下左肺做生化檢查，右肺進行支氣管肺泡灌洗，用直徑 2mm 細塑料管，以冰生理鹽水進行 3 次灌洗，每次灌入 2.5ml，反復抽洗 3 次，至回收灌洗液 5ml 以上。用單層紗布濾除粘液，以 1500 轉/分離心 10 分鐘，使細胞與液體分離，上清液作生化測定。肺組織勻漿製備，取 1g 肺組織加 4ml 生理鹽水，置研磨器中製成勻漿，以 3000 轉/分離心 10 分鐘，過濾得上

清液，備用。? 1.3 偵測指標與方法? 1.3.1 血清、肺組織 MDA、GSH-PX 測定：參照試劑盒敘述。? 1.3.2 支氣管肺泡灌洗液（BALF）、血清 IgG、補體 C3 的測定：參照試劑盒敘述。? 1.4 統計學方法：試驗數據以“ $X\pm S$ ”表示，統計學方法用 F 檢驗。?

\$題目：養臟活應湯對肺纖維化大鼠自由基代謝影響的實驗研究 1999?

\$\$實驗方法:? 1.2 分組 動物隨機分成 5 組:肺纖維化模型組:按文獻??1??方法，將大鼠乙醚麻醉後切開頸部皮膚，由氣管注入博萊黴素 A55mg/kg，注完

後立即直立旋轉，讓藥液在二肺均勻分布，然後縫合皮膚。（以下各組除空白對照組外，造模方法皆同。）次日始灌以與治療組等容積的水，連續 28d。養肺活血湯分 2 組：小劑量組 7.56g/kg；大劑量組 22.68g/kg。於造模第 2d 灌胃給藥，連續 28d。陽性對照組：強的松 5.4mg/kg。於造模第 2d 灌胃給藥，連續 28d。空白對照組：每日灌以等容積水，不造模，連續 28d。?

\$\$實驗方法：? 1.4 方法 造模後第 14d，空白對照組、模型組、養肺活血組球後靜脈取血 3ml 備用。28d 後各組動物頸動脈取血，然後用頸椎脫臼法處死，取血漿及肺組織進行偵測。用脛胺法測定肺組織超氧化物歧化 (SOD)；用硫代巴比妥酸法測定肺組織丙二醛 (MDA)；血漿中的穀胱甘??過氧化物 (GSH-PX)，肺及血漿中的穀胱甘?? (GSH)，用二硫代二硝基苯甲酸法測定。試劑盒均由南京生物工程研究所提供。?

\$題目：槲皮素對博萊黴素致鼠肺纖維化的防治作用 1999

\$\$實驗方法：

1.2 動物分組與處理方法：體品質 200~250g 左右 SD 大白鼠 72 只，雌雄不拘，隨機分組。單純 BLM 組 (24 只)：氣管內一次性注入博萊黴素 A5 (5mg/kg)，隨後每只每天腹腔注入生理鹽水 1 ml，共 28 d；Quercetin 組 (BLM+Quercetin, 24 只)：氣管內一次性注入博萊黴素 A5 (5mg/kg)，隨後每只每天腹腔內注射 Quercetin (200mg/kg)，共 28 d；對照組 (24 只)：氣管內一次性注入生理鹽水 0.2~0.3 ml，隨後每只每天腹腔內注射生理鹽水 1 ml。以上動物分別在注射 BLM 後第 3、7、14、28 天處死 (每次每組 6 只)。

1.3 方法

1.3.1

動物模型的複製：乙醚全身麻醉後仰臥位固定於大鼠實驗台上，將舌拉出，用壓舌板壓舌腹，在額鏡直視下，趁動物吸氣瞬間迅速將連於 1 ml 注射器的平端 9 號針插入氣管約 4~5cm，緩慢注入藥物，隨後將動物直立旋轉，盡量使藥液在肺內分布均勻，對照組以同樣方法注人生理鹽水 0.2~0.3 ml。

1.3.2 病理標本取材及處理：異丙巴比妥鈉 (80mg/kg) 腹腔注射，麻醉後開胸，結紮左支氣管，取左肺備生化測定。自氣管向右肺注射品質濃度為 10% 福爾馬林液內固定 1 周，傳統石蠟切片 (5 μ m) 染色。

1.4 觀察指標及測定方法

1.4.1 肺組織勻漿脂質過氧化物

(LPO) 測定 (以 MDAnmol/g 肺組織表示) 以 1g 腦組織加 4ml 生理鹽水製成勻漿，參考 Ohkawa 氏法^[2]，肺組織勻漿將 0.2ml 加品質濃度為 8.1% SDS 0.2ml，加品質濃度為 20% 冰乙酸 (pH 調至 3.5) 1.5ml，品質濃度為 0.8% TBA 1.5ml，雙蒸水 0.6ml，混合沸水浴 1h，再加雙蒸水 1ml，正丁醇 吡啶混合液 5ml，振蕩後離心 3500r/min，15min，取上清液於 721 型分光光度計 532nm 處出色。標準管加入標準應用液 0.2ml，空白管加雙蒸水 0.2ml，餘操作同上，含量以 MDA nmol/g 肺組織表示。

1.4.2 肺組織勻漿羥脯氨酸測定：參考 Wiessners 法-3-，稍修改，按 1g 肺組織加 4ml 生理鹽水比例製成勻漿，吸取 1ml 勻漿加 4ml 6nmol/L HCl 置烘箱內 14h 取出，以 6nmol/L NaOH 中和調至 pH7.0，離心 2000r/min，10min，取上清液加 0.05mol/L CuSO₄，品質濃度為 10%NaOH 各 0.5ml 混勻，加體積合數為 6%H₂O₂ 0.5ml 於 30°C 水浴中 10min，之後加無水乙醇 0.5ml，置 30°C 水浴中 20min，加 6nmol/L HCl 及對甲基氨基苯甲醛各 1ml，於 70°C 中 8min，冷卻後於 721 型分光光度計 560nm 處比色，含量以 mg/g 肺組織表示。

1.4.3 肺組織形態定量觀察：每高倍視野（HE×400 倍）炎性細胞數：每張切片觀察 10 個視野取平均值；平均肺泡間隔寬度（ μm ）：用尺型顯微測微器測定肺泡間隔寬度，每張切片測 3 個視野，取平均值；單位面積上纖維化灶所佔的分面積：在 HE×100 倍下每張切片觀察 10 個視野，在 ASM68K 圖像分析儀上測得單位面積上纖維化灶所佔的分面積。

\$題目：血府逐瘀湯防治平陽霉素引起肺纖維化的實驗研究 2000?

\$\$實驗方法：2 \$實驗方法

2.1 動物模型复制和分組 實驗動物為昆明種雄性小白鼠，體重 18~21 g，氯胺酮麻醉，用小剪刀剪開頸部皮膚，分離暴露氣管，並插入 6 號針頭，緩慢滴入平陽霉素（天津河北制藥廠）0.08ml（含藥 0.16mg），注入后立即將小鼠直立旋轉，使藥物在肺內分布均勻，然後縫合皮膚。將動物隨機分為模型組、中藥防治組和西藥防治組，每組 15 只，從滴入平陽霉素第 2 天起，模型組每日每只胃灌生理鹽水 0.2ml 共 40 天；中藥組每日每只灌 0.2ml 中藥湯劑（含藥 0.2mg），共 40 天；西藥組每日每只胃灌強的松 0.2ml（含 0.8mg），共 40 天。此外，另取 15 只小鼠作正常對照組，不作任何處理。

2.2 觀察指標及觀測方法 實驗 40 天，全部用脊椎脫臼法處死小鼠。

2.2.1 肺羥脯氨酸(Hydroxyproline, HP)測定 每組中各取 5 只小鼠肺測定肺羥脯氨酸，測定方法參照 Woessner 氏法[1]。

2.2.2 光鏡樣品制備 實驗 40 天每組取 8 只小鼠肺臟，分別投入 Bouin 氏液中固定，常規脫水，二甲苯透明，每只小鼠的 5 個肺葉分別包埋，切成 3 μm 厚切片，分別進行 HE 和 Masson 染色。

\$題目：肺纖維化 34 例辨證分型與 CRP 計分的關係 2001?

\$\$實驗方法：?1 資料與方法?1.1 臨床資料?

\$題目：激素聯合復方丹參注射液治療特發性肺纖維化臨床觀察 2001?

\$\$實驗方法：?1.2 方法 13 例患者經肺功能及動脈血氣檢查臨床診斷為 IPF 後，予強的松和丹參聯合治療。復方丹參注射液 20ml 加入 5% 葡萄糖糖注射液 250ml 中靜脈滴注，每天 1 次，10d 後改為口服復方丹參片（廣州粵華藥業公司生產），每天 3 次，每次 3 片；強的松為每天早上 30mg 頓服。1 個月後復查肺

功能及動脈血氣，觀察肺活量(VC)、肺總量(TLC)、第1秒用力呼氣量(FEV1)、最大通氣量(MVV)、動脈血氧分壓(PaO₂)的變化，並記錄呼吸困難、刺激性乾咳、消瘦、乏力等臨床症狀的好轉情況。? 1.3 統計方法 肺功能及動脈血氣檢查結果以(X±S)表示，治療

前後相應指標的比較採用t檢驗，P<0.05為差異有顯性意義。?

\$題目：疑難病肺纖維化證治的臨床研究 2003?

第十八節 實驗設備

\$題目：丹參、川芎 及糖皮質激素對肺纖維化保護作用的實驗觀察 1987?

\$\$實驗設備：? 一、試劑及配製：? 平陽黴素(天津河北製藥廠)，以生理鹽水溶解，配製成2mg/ml，羧脯氨酸(Baker廠)，以雙蒸水配製成1mg/ml；對二甲基氨基苯甲醛，以無水酒精配製成50mg/ml；酚??葡糖 酸鈉(Sigma廠)；丹參注射液(北京協和醫院呼吸組製)，規格5g生藥/ml；川芎 注射液(北京第四製藥廠)，規格40mg/2ml；氫化考的松琥珀酸鈉(天津生物化學製藥廠)，50mg/amp。? 二、小鼠肺纖維化模型的複製及分組：? 實驗用昆明種小白鼠，雄性，體重16~20g。用一次氣管內滴入平陽黴素法複製肺纖維化模型，具體步驟如下：小

白鼠在乙醚麻醉下，取仰臥位，切開頸部皮膚，分離氣管，並插入6號針頭，緩慢滴入平陽黴素0.05ml(含0.1mg)。注後立即將動物直立並行旋轉，使藥物在肺內均勻分布。之後縫合皮膚，置動物於實驗室內餵養。注平陽黴素後第二天(動物的一般情況均已恢復正常)，將動物隨機分成四組：(1)單純平陽黴素組(15只)，每日肌注生理鹽水0.05ml，共1個月(星期天停一次，下同)。(2)丹參組(15只)，每日肌注丹參注射液0.05ml(12.5g生藥/kg)共1個月，(3)川芎 組(15只)，每日肌注川芎 注射液0.05ml(25mg/kg)，共1個月，(4)氫化考的松組(15只)

，每日肌注氫化考的松(25mg/kg，0.05ml)，共1個月。此外另取15只小鼠作正常對照組，不作任何處理。? 三、觀察指標及測定方法：? 注平陽黴素後1個月，經腹腔注戊巴比妥鈉處死小鼠。每組中5只鼠肺用於測定肺羧脯氨酸；5只鼠肺以福爾馬林固定，作組織學檢查；另5只鼠肺作支氣管肺泡灌洗(0.5ml×3次)收集灌洗液(BALF)；不作氣道灌洗的肺，均稱重，求肺係數〔肺重(mg)/體重(g)〕。此外，動物死前經心臟取血，肝素抗凝，分離血漿備用。? 傳統計數BALF中的粒細胞數，並以考馬辛亮蘭法[1]測定BALF中蛋白含量(以mg/ml表示)；以phenyl P hthalein glucuronide為底物，測定血漿及BALF中的β-葡萄糖醛酸(為溶體中的一種酸性水解，用以反映溶體的釋放，簡作β-g，活力[2]以μg/ml

／h 表示)。? 參照 Woessner 氏法[3]並稍作修改，以測定肺組織羥脯氨酸含量。測定步驟簡述如下：取小鼠全肺，稱重，按 100mg 肺重加 1ml 生理鹽水之比例，製作成勻漿，吸取 1ml 勻漿加 4ml 6N HCl 於沙浴上酸水解 3 小時，隨後以 6N NaOH 中和並細心調 pH 接近 7.0。離心 1000g×10 分。取 1ml 上清液+0.05M CuSO₄ 10%NaOH 各 0.5ml，混勻，加 6%H₂O₂ 0.5ml，於 30 C 水浴中 10 分，之後加無水乙醇 0.5ml，置 30°C 中 20 分，加 6N HCl 1ml 及顯色劑對二甲基氨基苯甲醛 1ml，於 70°C 中 8 分鐘，冷卻，以 560nm 比色，含量以 mg/g 肺表示。?

\$題目：補氣通肺湯對肺纖維化大鼠免疫抗氧化功能的影響 1999?

\$實驗設備：1.1.4 主要儀器：YXQGOI 型電熱式蒸汽消毒器（山東新阜醫療器械廠），LG10-3A 型高速冷凍離心機（北京醫用離心機廠），放射免疫全自動 r 計數儀，721 分光光度計，超速離心機，恆溫水浴箱，beckman 免疫計數儀。?

\$題目：疑難病肺纖維化證治的臨床研究 2003?

第二十節 結論

\$題目：丹參注射液及川芎對平陽黴素所致小鼠肺纖維化的抑制作用可能優於皮質激素（簡報）1986?

\$結論：? 以上結果提示，在本實驗條件下，川芎 及丹參注射液對平陽黴素所致肺纖維化的抑制作用似優於皮質激素。?

\$題目：丹參、川芎 及糖皮質激素對肺纖維化保護作用的實驗觀察 1987?

\$結論：?丹參、川芎 的作用機理還不清楚。前階段我們的工作曾表明，丹參、川芎 對炎症有明顯抑制作用，同時對中性粒細胞釋放溶體功能及趨化性有明顯抑制作用（待發表資料）。所以設想，通過對炎症的抑制作用，可能是其抑制纖維化發生的一個環節。至於丹參、川芎 是否還通過其它途徑影響纖維化的發生發展？值得深入探討。?

\$題目：丹參對平陽黴素引起肺纖維化保護作用的觀察 1987?

\$結論：?丹參具有生血去瘀、排膿生肌之功效。近來不少研究又表明，丹參可明顯改善微回圈。作者以丹參注射液給小白鼠肌肉注射一個月，觀察到可明顯抑制 BleomycinA₅ 所致的肺纖維化，使肺重、肺係數明顯減少，肺羥脯氨酸含量明顯減低，肺纖維化病變明顯受到抑制，肺組織僅有少量炎症細胞浸潤。可見在本實驗條件下，丹參注射液對肺纖維化的保護作用是較理想的。至於丹參通過什麼機製起作用？尚待進一步探討。我們設想，通過抗炎症作用可能是其機製之一。因為我們前階段的工作曾表明，丹參注射液對鹿角菜所致炎症水腫有明顯抑制作用，對中性粒細胞釋放溶

體 及中性粒細胞的趨化性也有抑制作用。此外，丹參是否還通過其他途徑，如影響巨噬細胞、成纖維細胞功能，或影響細胞間的相互關係而調節著纖維化的發

生？值得研究。？

\$題目：丹參酮對鼠肺纖維化過程中組織學變化的影響 1994

\$結論：

\$題目：刺五加和地塞米松對實驗性肺纖維化早期 BALF 中 IL-6 的抑制作用

\$結論：肺纖維化的治療在臨床上是一個棘手的問題，目前在肺泡炎階段應用激素治療是有一定的療效，但仍不能完全控制病情進展，而且有許多副作用，從實驗中組織形態學改變看，激素對於肺泡炎階段的組織充血、水腫、炎細胞浸潤的控制作用較明顯，而對於最後纖維組織的形成、成纖維細胞的增生作用不如刺五加，而 BALF 中 IL-6 水準的觀察結果也與此形態學改變相符。

\$題目：《金匱要略》所論短氣與特發性肺纖維化 1998?

\$結論：綜上所述，《金匱》所論可見短氣症狀的肺痿、虛勞、濕痺、歷節、胸痹等病病機與 I P F 病機可能有相似之處，仲景對上述諸病的治療可資治療 I P F 參考。I P F 病機責之肺腎虛弱、風濕等邪入中，邪氣痹阻胸中，日久脈絡瘀滯，肺因痹而痿。本病是正虛邪實之病，治療可考慮補益肺腎，宣痹祛邪，活血通絡等法。

\$題目：對急性型特發性肺纖維化治療難點的思考 1998?

\$結論：3.3 展望 目前在本病的診治方面尚有諸多不盡人意之處，我們認為，應首先從規範中醫證候及療效評定標準入手，依據中醫理論，緊密結合臨床實際和現代研究進展，運用臨床流行病學 DME 方法，通過多中心多層次的協作，在大組病例觀察，量化的基礎上積累和總結群體經驗，制定出科學，可行的三層診斷法和切實可行的療效評定標準，以提高中醫藥對本病的防治水平；篩選有效方藥(古方、驗方)，並使之兼有治標、治本的序列化；中西醫有機結合，挖掘中醫優勢，加強有關理論的研究。進一步總結規律，指導臨床，切實提高臨床療效，使中醫對本病的研究進

入科學可靠，真實有效，重複性強的水平。

@@@@@ 1999-?

\$題目：特發性肺纖維化的中醫病機探討 1999

\$結論：總之，本病病位在肺腎，初在氣，久則及血，病機涉及氣陰兩虛、痰瘀交結、熱毒浸淫等方面，由於病機複雜，難以用單一治則治法組方取效。因此，在中醫理論指導下，採用試多種治法於一方的中醫複方治療，是目前中醫藥治療本病的方向之一。

\$題目：益肺化纖方治療肺纖維化的實驗研究 1999

\$結論：

分析與討論

1.對肺纖維化動物模型的評價

近年來，儘管關於肺纖維化的有限研究主要集中在實驗方面，但其造模方法仍較單純。公認較為成功且成熟的主要是氣管內滴入博萊黴素(BLM)。BLM 是從輪生鏈黴菌中提取的一種抗癌抗生素。本世紀 70 年代，Snider 等(2)首次

用博萊黴素 A2 造模成功，認為與人類相似。其後不斷有學者在此基礎上重複和改進，但均無大的更新。80 年代末至 90 年代初，國內不少學者進行了有關研究（3，4，5）。

Snider 及 Thrall 等（6）經研究證實，BLM 複製的動物模型與人類的病變類似。實驗動物的肺生理變化（肺容量、容量-壓力關係、彌散功能及動物血氣變化等）與人類一致。故運用這一模型對中藥治療本病的機理進行探討，無論從多項有關指標的觀測，還是病理組織形態的觀察等方面，均與人類有一定的相關性。

考慮到造價及易操作性等因素，本實驗選用的方法較為理想。首先，從方法上講，迄今為止肺纖維化模型的製備，無論選用何種藥物或動物，給藥方式均是氣管切開滴入或經咽喉注入。其優點是藥物劑量易掌握，較為成熟可靠。而不足之處也顯而易見，即操作不便，有一定的技術難度，必須經過專門訓練才能熟練掌握與運用。我們所採用的霧化吸入法則操作簡便，容易掌握。但其缺點是劑量無前例可循，需要摸索。我們經過預實驗，初步找出其致纖維化的藥物劑量，並基本獲得成功。各有一例大鼠在造模完成後死亡，考慮與大鼠自身機能狀態（特別是呼吸功能）有關；目前造模所用藥物多用 BLM，近年國內學者亦多沿用之，但有少數學者用平陽黴素菌（streptomyces Pingyangensis, SP）亦成功複製了肺纖維化模型，如金洪用平陽黴素複製小白鼠肺纖維化模型（7），四周完成。基於前人的成功經驗和我們的實際情況（主要是經費問題所限），本研究採用平陽黴素霧化吸入的造模方法，初步獲得成功。

國產平陽黴素是一單體，是由 SP 產生的 BLM 類抗腫瘤抗生素，能抑制癌細胞 DNA 的合成和切斷 DNA 鍊，影響癌細胞代謝功能，促進癌細胞變性、壞死。本研究表明，經霧化吸入給藥，四周後可形成肺纖維化模型。表現為肺係數增加，組織學檢查可證實纖維化病變。因此，用該方法複製模型並用以研究纖維化發病及療愈機理是簡便切實可行的。而且平陽黴素價格低廉，易於購得。

本研究的不足之處是，未能在大批量造模基礎上分期、分組觀察肺纖維化形成過程不同階段的病理學特徵，且未能對實驗物件的 BALF 進行分析測定，以發現其在肺內表達的變化，即局部病變的特異性，有待今後進一步深入研究。

2. 益肺化纖方法療肺纖維化機理探討及其意義

糖皮質激素是治療肺纖維化推薦治療方案的首選藥物（8），但其受限制頗多且療效不夠滿意。本研究將用諸臨床獲良好療效的具有益氣潤肺、化痰解毒功效的益肺化纖方與皮質激素進行對比，試圖探索其療效機理。從“療證”角度認識本病，臨床與實驗研究均有報道（9，10）。本研究通過測定肺纖維化模型的血液流變學、T 淋巴細胞亞群、腫瘤壞死因子，？

\$題目：補氣通肺湯對肺纖維化大鼠免疫抗氧化功能的影響 1999?

\$結論：本實驗證明，在病變早期，模型組、各治療組血清和肺組織中 MDA 含

量均顯??高於正常組，敘述肺泡炎階段，氧自由基損傷佔主導地位。補氣通肺湯能夠降低肺組織、血清中 MDA 的含量，作用優於激素。病變後期，氧自由基損傷已不再起主要作用。血清與肺組織中 MDA 含量相關性研究表明，血清中 MDA 含量可以反應肺組織中 MDA 含量的變化，故血清 MDA 測定可作為肺纖維化活動病變的一個輔助診斷指標。本實驗還發現補氣通肺湯能明顯提高 GSH-PX 活性和機體對脂質過氧化的應激能力，能極大開發機體抗氧化潛力，從而減輕脂質過氧化自由基對生物膜的損傷，保護肺組織，減低炎症反應，並防止 AM 被激活，觸發細胞因子釋放，從而在肺損傷及纖維化過程中發揮防治作用。?

\$題目：槲皮素對博萊黴素致鼠肺纖維化的防治作用 1999

\$結論：槲皮素對博萊黴素致肺纖維化有一定的防治作用。

\$結論：Quercetin 組其 MDA、羥脯氨酸的含量均較同期 BLM 組低，其各期病變也較 BLN 組明顯減輕，敘述 Quercetin 對肺纖維化有一定的防治作用。Quercetin 屬黃酮類物，其防治肺纖維化作用機製可能可包括： 抗自由基損傷作用：

Quercetin 具有清除自由基及膜穩定作用-7-； 抑制成纖維細胞活化、增殖-8-進而抑制膠原的合成：由於 Quercetin 是酪氨酸蛋白激酶（TPK）特異性抑制劑-8-，通過抑制 TPK 而使 PDGF 等生長因子不能與細胞膜受體結合，從而不能調節成纖維細胞增殖； 抑制花生四烯酸的釋放-9-；花生四烯酸產物如 LTS 可直接刺激白細胞產生超氧化物-10-，而白細胞

釋放的氧自由基在補體參與下可致急性肺損傷，另外 LTS 也可刺激成纖維細胞增殖。Quercetin 可從多種途徑抑制肺纖維化的發生，Quercetin 對 BLM 致肺纖維化具有防治作用。

\$題目：靜注脈絡寧治療彌漫性間質肺纖維化 1 例 1999?

\$結論：體會：彌漫性間質肺纖維化西醫治療尚無特效方法。激素治療，各家報道亦不一致，有顯效僅少數。而靜注脈絡寧可明顯改善症狀，治療前後肺功能亦有一定程度的改善。而脈絡寧可益氣活血，養陰清熱，故取得療效。脈絡寧治療此病可能與其抗炎及調整免疫等有關。由於目前“矽肺”等職業病，仍無較好的治療手段，故脈絡寧有進一步擴大其治療範圍的必要。?

\$題目：近 10 年來中醫藥治療肺纖維化臨床研究進展 2000?

\$結論：4 存在問題和解決對策

4.1 存在問題：中醫治療肺纖維化目前雖尚處於探索階段,但已顯示出了良好的前景,進一步深入研究,有著十分重要的理論和現實意義。筆者認為,就目前整個研究,還存在著幾個重大問題1 臨床研究樣本小,且多為回顧性研究,尚缺乏大樣本的前瞻性研究,因此很難把握疾病發展過程中証候的演變規律,對病机的闡述過于籠統和主觀隨意及經驗化傾向。2 臨床診斷和療效評價標準不統一,目前大多數研究的療效評價標準是自定的,難有說服力。肺纖維化的預后極為不良,尤其是特發性肺纖維化,但竟有個案治愈和小樣本治療 28/46 例治愈的報道,可能存在著診斷或是療效評價標準方面的問題。3 大多數臨床研究均為短期治療報告,

尚缺乏長期治療是否使患者受益的研究資料。

4.2 解決對策：鑒于上述情況,今后中醫藥治療治療肺纖維化的研究可著重從下面幾個方面進行。1 開展大面積、多單位協作,尤其是三級中、西大醫院聯合攻關,發揮西醫院病員廣、診斷手段多和中醫辨証的優勢;並且需要各科,尤其是呼吸科、免疫學科、腫瘤科、放射科、檢驗科等的團體作戰,密切合作。2 在明確診斷的情況下,根據臨床表現及過程,查閱中醫文獻,同時進行病症舌脈調查分析,探索病機規律,選擇有效方藥。3 制定統一的臨床研究方案,如診斷標準和療效評價標準,選擇合理的量化指標,評價中藥療效。4 鑒于肺纖維化的難治性,治療重點應放在阻斷或減緩疾病進程,改善臨床症狀,提高血氧分壓,預防感染,減少激素用量甚則完全撤除,提高患者生活質量等方面。

\$題目：中醫藥治療肺纖維化的實驗研究近況 2001?

\$結論：3 展望目前我們所採用的方法复制出的只是一種藥物性肺纖維化,不論從發病機制還是療效評價,都有一定的局限性,還不能全面、充分地反映出臨床上錯綜複雜的情況。實驗研究中复方研究較少,多限于幾味活血化癥藥,雖然血癥是本病的基本病機之一,但鑒于本病複雜的病機,僅從活血化癥入手尚嫌片面;但藥味過多又不利於研究,似成兩難。大多數研究對肺纖維化機制多限于氧自由基損傷方面,但其不是主要的發病機制,對目前研究熱點細胞因子失衡等問題尚未涉及。因為自發性動物疾病近似於人類疾病,所以要大力開展自發性動物模型的探尋工作,如通過轉基因方法制

作自發性肺纖維化動物模型,當然這方面工作是比較困難的。實驗研究應從整體、器官、分子、基因等不同水平,從形態學、功能、代謝等多方面探討肺纖維化的發病機制,並選擇確有療效的藥物。

\$題目：肺纖維化 34 例辨証分型與 C R P 計分的關係 2001?

\$結論：?3 討論?肺纖維化,是一組病因各異,表現相似的疾病譜,是多种彌漫性肺間質疾病的最終轉歸,在晚期多引起心/肺功能衰竭,對人類健康危害極大。在中醫著述中,沒有與肺纖維化完全對應的病名,但多數醫家根據臨床表現而將其歸為喘証、痰飲、咳嗽、肺痿、肺脹、肺癰、短氣等疾病范疇[7]。古人多認為,“喘之始,出納不利,病責在肺;喘既久,升降不調,病遂及腎”,但本研究發現,本病的病位主要在肺腎,常以肺腎虧虛、痰癥互結多見,多因虛致實,肺虛痰癥者,多以咳嗽為首發症狀,腎虛痰癥者,多以呼吸困難為首發症狀,病程與病位沒有明確的關聯,也沒發現“早期以肺

脾氣虛、痰癥阻肺候多見,中期以肺腎陰虛、痰熱痰阻候,或肺腎氣陰兩虛、痰癥互結候為多見,晚期多見脾腎陽虛、痰血水泛之候”[8]的發病規律,這可能與本病起病隱匿,不能引起患者的重視,從而沒能觀察到疾病的初起症狀所致。?通過 C R P 計分法將病情定量化後發現,病情嚴重程度與証型有關,証屬腎虛痰癥者病情較肺虛痰癥者重,與古人病在肺其病淺,病在腎其病深的論述相符。C R P 總積分和症征積分能反映出辨証分型的不同,但証型與肺功能、動脈血氣分析、胸部影像學單項檢查沒有明顯的相關,表明祖國醫學的辨証主要體現在宏觀辨証上,如何與

現代醫學檢查手段相結

合尚須進一步研究,如本研究將各項理論檢查結果綜合考慮定量化可能是一有益的嘗試。?

\$題目：肺虛、痰瘀阻絡是系統性硬皮病肺纖維化的基本病机 2002?

\$結論：總之,如上所述,本病以肺虛、痰瘀阻絡為基本病机。在臨床上,我們對於肺痹患者在益肺祛痰的基礎上,加用活血化瘀通絡藥,比單純用一般益肺祛痰效果要好,這也是對本病肺虛痰瘀阻絡病机的有力說明。(收稿日期：2002.01.24)?

\$題目：活血祛瘀法為主治療特發性肺纖維化 2002?

\$結論：體會

儘管西醫和中醫對 I P F 的研究不斷深入,但 I P F 發病机制尚不清楚,近年研究發現?

\$題目：特發性肺纖維化治療體會 2002?

\$結論：?5 討論与體會?特發性肺纖維化晚期病人臨床表現同《外台秘要·咳嗽門》所描述的“肺氣咳經久將成肺痿,……唾白如雪,細沫稠粘……漸覺瘦悴……”相同。故認為此病應歸屬祖國醫學“肺痿”。兩例晚期患者均以胃腸症狀入院,可出現類似急腹症樣改變,筆者認為是由于胃腸道缺氧所致。早期、中期病人表現以肺氣虛為主,接受過糖皮質激素治療的中晚期女病人也以肺氣虛表現為主。晚期男病人以肺陰虛表現為主。治療原則是肺腎兼治。冬虫夏草和人工培植的虫草菌絲劑百令膠囊對阻止病情發展有一定作用。補肺氣和養肺陰治療均對控制和緩解肺纖

維化的臨床症狀有一定療效。?

\$題目：中醫藥防治肺纖維化的實驗研究態勢評析 2003?

\$結論：4 總結與討論

綜上所述,中藥在防治肺纖維化的實驗研究方面雖然取得了很大進展,但是尚存在諸多問題,其中最突出的問題是實驗研究多以西醫建立的肺纖維化疾病模型為觀察對象,不能體現中醫辨證論治的特色,宋建平等〔25〕曾通過檢測肺組織中去甲腎上腺素(NE)、多巴胺(DA)、5-羥色胺(5-HT)的含量對平陽黴素所致肺纖維化模型的中醫證型歸屬進行了探討,但由於檢測指標太少,缺乏很強的說服力,但其思路可供參考;今後可對西醫建立的疾病模型進行中醫病證歸屬探討,努力建立中醫病證結合動物模型,以便使其研究結果更好地為臨床服務,此外,在研究中還應注意進行多因素相關分析,以確切地了解肺纖維化病變機理及中藥防治作用機制。

\$題目：中醫藥治療肺纖維化及實驗研究進展 2003?

\$結論：雖然中醫藥治療纖維化無論臨床還是基礎研究有不少進展,但仍存在著診斷缺乏金標準、療效判定無統一標準、觀察病例少、無對照組或對照組設立不公正、實驗設計不科學、觀察指標少等許多問題。中醫藥治療該病總體上趨于臨床症狀改善較明顯而体征變化不大,治療作用大都集中在肺泡炎階段,到目前為止還沒有發現任何一種對 P F 有逆轉作用的方藥,也沒有令人信服的實驗或臨床證明

某种方藥优于糖皮質激素,并且發現有些方藥甚至可以引起P F[29]。總之,中醫藥治療P F尚處於摸索階段,應該用科學的研究方法和態度去發掘,使治療該病走向成熟。

\$題目：蟲草蛤蚧散合洋參丸治療間質性肺纖維化 10 例 2003?

\$結論：?討 論 ?肺纖維化的“正虛”是肺之氣陰不足,以致氣失所主而短氣喘促,久病遷延不愈,由肺及腎,精氣內奪,肺之氣陰虧耗,不能下蔭於腎,腎之真元傷損,根本不固,則氣失攝納,上出於肺,出多入少,逆氣上奔而為喘。我們結合中西醫的臨床和實驗室研究,認為正虛則與機體的細胞免疫功能低下和體液免疫功能紊亂有關。因此,提高機體的免疫功能,通過免疫調控而抑制肺纖維化的形成或者促使其逆轉為首要之舉。通過查閱古今中醫藥文獻和實驗室及臨床的藥物篩選後,我們確定蟲草、蛤蚧為補腎益肺,納氣定喘之君藥,洋參丸補氣生津,助蟲草、蛤蚧之功為臣藥。?

\$結論：?綜合分析肺間質纖維化的治療前後各項檢查結果;本文認為：當排除肺部嚴重細菌感染的情況下,經適當的治療,肺纖維化的病理改變可以緩解,甚至發生逆轉。?

\$題目：吳銀根教授治療肺纖維化用藥特色淺析 2003?

\$結論：?3 結語? 肺纖維化是一組病因各異,表現相似的疾病譜,是多種彌漫性肺間質疾病的最終轉歸,在晚期多引起心、肺功能衰竭,對人類健康危害極大,需要同道進一步研究。本文整理出導師治療肺纖維化的用藥心得,作為引玉之磚,不正之處,尚請高明指正。?

\$題目：特發性肺纖維化的中醫治療 2003?

\$結論：?3 討 論 I P F 為持續發展的疾病,預后差,其病程長短依賴于病情發展的快慢,最長的慢性型可達 15~20 年,極為少見。西藥治療效果不佳,中醫藥在有關動物實驗中証實有一定的預防和治療肺間質纖維化的作用,已在臨床上作為重要的輔助治療手段[4],因此在早、中期患者的治療中日益受到重視。?

\$題目：疑難病肺纖維化證治的臨床研究 2003?

\$結論：?後 記?纖維肺是根據肺泡纖維化而定名,並通過X線胸片、C T和肺活檢而觸診的一種疾病。本病例是經我治療近 10 例中診斷依據最全面可靠,並堅持治療到經C T証實痊癒的一例。這其中既有我的經驗,也有他人的教訓。%治療：例如,在 1990 年左右,一位山西太原市中年女性患者在京住院治療,用西藥後有所好轉,但服用了一中醫處方後心跳增至 160 次/分,經西醫緊急救治而有所好轉,同時發現中藥方裡有麻黃,當即停服,並介紹她來我處診治。最後這位病人未能治愈。當然,並不完全因麻黃所致,但作為一個警示,增長了我的經驗。之所以特別提到這個問題,是本病要宣

肺,夾有風寒時也不可用麻黃。而蘇葉、桔梗、炒白芥子頗為合適。前面提到當歸的問題,我再舉 2 個例子來說明。一例是 1971 年 11 月,一位中年女性肺心病患者,第 2 次住院用體外心臟起搏器,當時我正在該院帶領一組西學中醫師臨床實習,應該院肺心病組長之邀會診,經予生脈飲加當歸、紅花,服 3 劑後即恢復心跳,又 3

劑而為常人。另一例是一位中年女性,因風心病置換瓣膜後端坐而喘,面浮足腫而無小便,導尿亦無尿。經予宣肺氣,利水道之劑加當歸,服後即小便出,3劑而喘平腫消。當歸是常用藥之一,歷代各家論說亦多,謹提出供讀者參考。??

第二十一節 討論

\$題目：丹參、川芎 及糖皮質激素對肺纖維化保護作用的實驗觀察 1987?

\$討論：? 博萊黴素是治療腫瘤藥物,其毒副作用之一是引起肺纖維化。用該藥複製肺纖維化模型已有大量報道[4,5]。國產平陽黴素是一單體,有資料表明,其毒性作用小於博萊黴素 A2[6,7]。用平陽黴素能否複製小鼠肺纖維化模型? 本文資料表明,給小白鼠氣管內一次給藥,經30天可以形成肺纖維化模型。表現為肺係數增加,肺羥脯氨酸含量增加,組織學檢查可見纖維化病變。因此用該模型以研究纖維化發病及療愈機理是簡便可行的。而且平陽黴素的價格也較低廉。? 糖皮質激素曾被廣泛應用於肺纖維化治療,但療效不夠滿意[8,9]。作者從纖維化可能屬於“癆症

”認識出發,試圖用具有活血化癆功效的中藥丹參及川芎 防治肺纖維化的發生發展並與皮質激素進行比較。結果表明,丹參注射液,川芎 注射液及氫化考的松琥珀酸鈉對平陽黴素所致肺纖維化均有明顯抑制作用。使肺係數及肺羥脯氨酸含量明顯減低,組織學檢查未見明顯纖維化病變。但肺間質仍有少量炎症細胞浸潤。BALF 檢查表明,蛋白質含量及粒細胞數均有所增加,提示肺部可能還有輕度炎症存在。無論從肺係數、肺羥脯氨酸含量及對動物一般情況(如體重)的影響來看,丹參、川芎 的效果似乎均優於皮質激素。這是初步結果,尚待進一步驗證。?

\$題目：丹參對平陽黴素引起肺纖維化保護作用的觀察 1987?

\$討論：? Bleomycin 是治療腫瘤的藥物,其毒副作用之一是形成纖維化。本文用國產 BleomycinA5 給小白鼠氣管內一次滴入,早期可見肺充血、水腫,肺內有炎症細胞浸潤。注 Bleomycin 後1個月,可形成肺纖維化模型,表現為肺係數增加,肺羥脯氨酸含量增加,組織學檢查顯示肺有纖維化病變及炎性細胞浸潤,BALF 檢查表明細胞總數及蛋白質含量,均有輕度增加。以上結果與文獻上報道的 Bleomycin 引起狒狒、犬、大白鼠及金黃地鼠肺纖維化類似[3-5]。因此本文用此模型觀察丹參對其作用。?

\$題目：活血化癆藥物通脈靈及其有效單體 IH764-3 抗肺纖維化作用的實驗研究* 1992?

\$討論：? IH764-3 對 BLM-A6 誘致的實驗性肺纖維化的預防作用提示本藥具有明顯的抗炎作用。在 BLM-A6 誘致的肺炎和早期肺纖維化病理變化中,主要病變是肺泡上皮 II 型細胞增殖和大量的炎性細胞滲出。肺泡 II 型細胞增殖,腫脹,板層小體增多、增大??釋放於肺泡腔,肺泡腔滲出物增加;吞噬細胞明顯激

活以及吞噬功能旺盛，溶 體增加；其他的炎性細胞也大量出現在肺泡毛細血管和小血管內，由這些細胞產生的炎症介質或生長因子，如纖維連接蛋白 (Fn)，白細胞介素-1 (IL-1)，血小板衍生因子 (PDGF)，血小板激活因子 (PAF)，巨噬細胞衍生因子 (MDGF)，白三烯-B4 (LT-B4)，腫瘤壞死因子 (TNF)，轉化生長因子- β (β -TGF)，5-羥色胺和組織胺等，在纖維化的不同發展階段中，均可刺激肺泡膈中膠原形成細胞增殖[7~9]，血管病變和血栓形成，從而促進纖維化病灶的形成。這些炎症介質在肺泡中統稱為成纖維細胞生長因子 (FGF)，本實驗證明 IH764-3 用藥組，肺泡灌流液中的 FGF 活性明顯降低，表明纖維化病灶內膠原形成細胞增殖的因子明顯受到抑制。電鏡觀察示用藥組 II 型肺泡上皮細胞數量減少，板層小體少而小，而表面活性物質含量測定也證明是減少的。與此同時，肺泡腔的單核性吞噬細胞和血管內的炎症細胞數量也大

大減少，血管形態正常，管腔通暢，這些結果反映 IH764-3 具有抗炎作用，藥物可以通過抗炎而間接達到抗纖維化的作用。? IH764-3 對 BLM-A6 誘致的肺纖維化的治療作用本身又進一步敘述藥物對結締組織增生具有直接的抑制作用。電鏡觀察表明在疾病的纖維化階段，所有的病變組織均有大量的結締組織細胞增殖和膠原纖維與彈力纖維的大量增生，而治療用藥組，肺組織中的膠原形成細胞和膠原等物質都明顯減少。膠原含量的生化測定也證明是降低的。這些結果證明藥物直接發揮了對膠原形成細胞增殖和膠原合成與分泌功能的抑制作用。? 膠原形成細胞的大量增殖以及活躍的膠原合成與分泌功能是結締組織增生性疾病的主要病理改變。過去十年間我們曾報道應用活血化癥藥物復方一通脈靈治療硬皮病、角膜瘢痕等有肯定的臨床療效[1, 2]，超微結構觀察和生化測定指出其作用機理可能在於抑制膠原形成細胞的增殖和亢進的膠原合成功能[10, 11]。本實驗進一步證明 IH764-3 單體與通脈靈復方和單藥具有同樣的藥理作用。此外，我們在體外培養的成纖維細胞中已證明 IH764-3 對細胞的增殖和膠原等基質的合成功能具有直接的抑制作用[12]，用藥組的成纖維細胞生長曲線與 IH764-3 的濃度具有劑量依賴關係，³H-TdR 和 ³H-脯氨酸參入減少，纖維連接蛋白 (Fn)、血小板凝血 敏感蛋白 (TSP) 含量降低，細胞內鈣調素水準也明顯下降，流式分光光度計偵測證明 IH764-3 用藥組，在條件培養液和同步化的成纖維細胞的 G0/G1 期的百分比都明顯高於對照組，表明藥物阻止細胞從 G1 期進入 S 期。所有這些結果反映了藥物對體外培養的成纖維細胞的增殖及其膠原等基質的合成與分泌功能具有明顯的抑制作用。? 纖維化是組織修復的結局。過去大多數學者認為纖維化是不可逆的，但近 10 多年來由於纖維化的發生，發展過程逐漸被認識，抗纖維化的藥物研究也有一些進展、皮質激素（氫化可的松、地塞米松）、某些抗癌藥（環磷 胺、硫巯嘌呤等）作為非特异性免疫抑制劑，主要抑制 DNA 合成；生物類免疫調節劑-干擾素和干擾素誘導劑；脯氨酸同系物（如 DHP (dehydroprovl)，

β -氨基丙??, β -aminobenzoic 等) 與脯氨酸起競爭作用來抑制或干擾膠原的生物合成; D-青黴胺影響膠原代謝, 特別是膠原的交鍊; 花生四烯酸代謝產物如 PGE₂, 脂氧 抑制劑 (nordihydrogiaretic acid) BW755c 和環氧 抑制劑 (ibuprofen), 抗氧化劑和自由基清除劑如超氧化物歧化 (SOD), 二甲基亞?? (DMSO), VitE, 牛磺酸 (taurine), 血管緊張素抑制劑如 captopril, pentoxylfilline 和鈣調素拮抗劑等都

有學者用於抗肺纖維化的實驗治療, 證明對肺纖維化的改善有一定的效果, 但長期服用, 毒副作用大, 或效果不明顯。總之, 國外在抗纖維化藥物研究上至今未有較理想的藥物。中藥復方抗纖維化有較好的療效, 通脈靈, 復方丹參、桃仁及其提取物以及其它的活血化癥藥物復方, 在實驗性纖維化模型加肺纖維化、肝硬化以及硬皮病, 角膜癍痕和動脈硬化等臨床治療上都有確切的療效; 從通脈靈提取的有效單體 IH764-3, 化學結構清楚, 可以人工合成, 臨床上已證明對角膜炎、角膜癍痕有明顯療效, 而且毒副作用少, 長期服用安全可靠, 所以中藥-活血化癥藥物及其有效單體成

份抗纖維化可能是較為有希望和具有廣闊應用前景的藥物。? (本文圖 1-4 見插圖第 15 頁)?

\$題目: 活血化癥、益氣養陰法對實驗性肺纖維化 LPO 和 SOD 的影響 1994?

\$討論? 本實驗敘述在平陽黴素致肺損傷的早期, 即肺泡炎階段, 氧自由基引發的脂質過氧化損傷起很重要的作用。提示自由基損傷至少是肺纖維化形成機製中的一個環節。我們認為, 在急性肺泡炎時, 由於大量的自由基產生, SOD 可能被明顯的消耗, 或 SOD 活性受到一定程度上的抑制。FXK 對肺脂質過氧化損傷保護作用明顯優於維生素 E。保護作用的機製, 除可能有如維生素 E 樣的抗氧化作用, 還可能通過提高 SOD 活性完成。因為提高 SOD 的活性, 可能會導致 SOD 在此階段進一步的消耗。模型組實驗 30 天時與 15 天時比較, LPO 含量明顯下降, 與 30 天實驗對照組比較 LPO 含量無顯??

性差異 ($P > 0.05$)。此階段病理所見, 已有肺纖維化形成。而 SOD 活性比實驗對照組明顯升高 ($P / 0.01$)。這符合 LPO 含量與抗氧化活性 (AOA) 之間的關係報道 (7)。以上結果表明: 在肺纖維化形成階段, 不再發生明顯的脂質過氧化損傷作用, 至少是在此階段自由基損傷不起主要作用。而 SOD 活性的升高, 可能是機體受到自由基損傷後的一種保護性反應, 或是因自由基的產生與抗氧化系統的作用之間存在著時差, 使 SOD 活性在此階段仍保持在一定的水準上。30 天 FXK 組 SOD 活性均比模型組、實驗對照組明顯升高 ($P < 0.01$), 而 LPO 含量與維生素 E 組相比, 明顯降低 ($P < 0.01$)

, 進一步敘述 FXK 可能通過提高 SOD 活性來保護肺組織, 而且保護作用優於維生素 E。??

\$題目: 益肺化纖方治療特發性肺纖維化臨床觀察 1997?

\$討論: ? IPF 為原因未明的一種疾病, 發病機製不祥。近年認為與免疫系統有關, 西醫仍以激素治療為主要手段, 且限於早期治療。但由於其一俟就診多

屬中晚期，激素治療亦受到極大限制，故中華醫學會將 試用中醫藥治療 作為推薦治療方案的主要內容公佈⁵。我們在臨床觀察中發現該病多屬本虛標實，本虛在於氣與陰，病位初起在肺，繼之涉及脾腎；標實多責之痰（熱）與瘀。據此擬定益氣潤肺，化瘀解毒的治法和益肺化纖方，用於臨床初步取得良好療效。

\$題目：川芎 治療特發性肺纖維化臨床觀察 1998

\$討論： 研究表明，IPF 患者存在著免疫功能異常和氧自由基代謝失衡^{5,6}。糖皮質激素可阻止嗜中性粒細胞和淋巴細胞聚集，降低免疫復合物形成，抑制肺泡巨噬細胞分泌纖維連接素等。從而阻止纖維化形成¹。而近年關於激素治療肺纖維化病人療效結果表明，治療與未治療者 10 年病死率無顯²差別，且用藥過程中伴有明顯的副作用⁷。 川芎 為中藥川芎的主要有效成分。研究表明，川芎 能提高正常機體和免疫功能低下機體的免疫功能，同時提高白細胞介素³ (IL³) 活性，對 Ts 功能異常上升可調節降至正常水準⁸，並能提高超氧化物歧化

活性，清除氧自由基，降低脂質過氧化物含量^{9,10}。因此，川芎 對肺纖維化有一定防治作用。臨床觀察結果表明，川芎 、強的松治療後均可使病情改善，而對患者呼吸困難、低氧血症和 FVC 的改善作用川芎 優於強的松 (P<0.05 =，且川芎 也可改善胸部 X 線表現，並使肺部感染的發生明顯降低，而強的松對胸部 X 線表現無顯²影響，並易發生肺內炎症，敘述川芎 對 IPF 具有較好的治療作用。IPF 普遍存在彌散功能障礙，但也存在低甚至零 V/Q 區，肺泡²動脈血氧分壓差 (P (A-a) O₂) 異常僅 15% 是由於彌散功能障礙引起，其餘 85 % 仍為 V/Q 失調所致¹¹。因此，

臨床表現為低氧血症伴 VC、FVC 下降，觀察結果表明，隨 FVC 改善，PaO₂ 明顯升高，與 Watters⁴等觀察結果一致。敘述通氣功能障礙在發病過程中也佔重要地位，川芎 治療後可明顯提高 VC、FVC (P<0.05, 0.01)，敘述川芎 可改善肺功能，進而改善 V/Q。川芎 可調整機體免疫功能，提高氧自由基清除系統功能，改善肺功能和呼吸困難，胸部 X 線表現等，無明顯副作用，因而認為川芎 治療 IPF 療效可靠，值得臨床推廣應用。?

\$題目：補氣通肺湯對肺纖維化大鼠免疫抗氧化功能的影響 1999

\$討論：本實驗敘述：病變早期，肺局部免疫球蛋白升高、補體 C3 升高，敘述在肺泡炎階段，肺局部存在著體液免疫反應，這與以往研究相吻合¹。此時，血清中 IgG 也增高，從一定程度上也可反映肺局部的免疫活性。病變後期，這種增殖的免疫反應逐漸減弱，仍未完全恢復正常。補氣通肺湯可抑制過度的免疫反應，在病變局部作用尤為突出，從而阻止免疫復合物沉積對基底膜的損傷，阻止免疫細胞繼發的細胞網路改變，防止肺纖維化。整個病變過程中，肺局部一直有補體 C3 的沉積，血清中補體 C3 也增高，可能存在全身免疫反應。補體 C3 是血清中含量最多的補體成分，在經

典激活途徑和替代激活途徑中都具有重要的地位。它被抗原抗體復合物激活後，可以與之粘附形成較大的聚合物，過量的聚合物沉積則引起基底膜的損傷；補體

成份又是趨化因子，吸引中性粒細胞、單核細胞聚集，補體活動效應擴大化，激活炎性細胞⁴⁴，進而激活各種細胞因子，形成纖維化。補氣通肺湯對這種擴大的免疫反應起一定調理、抑制作用。激素雖也有抑制免疫反應的作用，但會因誘發新的感染，代償性引起血清、肺局部免疫活性增強，從而進一步加重了組織細胞的損傷。

\$題目：養臟活應湯對肺纖維化大鼠自由基代謝影響的實驗研究 1999?

\$討論： 3 討論 ?

\$題目：激素聯合復方丹參注射液治療特發性肺纖維化臨床觀察 2001?

\$討論：? 3 討論? IPF 又稱為隱源性致纖維化肺泡炎，現認為應專指普通性間質性肺炎，是一種病因不明的慢性間質性肺病，病變局限於肺部，主要臨床表現為進行性呼吸困難，伴刺激性乾咳。高解析度 CT 表現為雙側周圍肺區斑片狀、線狀或網狀陰影，早期可見磨玻璃樣變，肺功能改變為限制性通氣功能障礙；在組織學上以肺泡炎和間質纖維化為主要特徵，確診有賴於開胸肺活檢或經胸腔鏡肺活檢⁴⁵。經支氣管肺活檢和支氣管肺泡灌洗僅能排外結節病、血管炎、肺泡蛋白沉著症等間質性肺病，不能確診本病。由於開胸肺活檢或經胸腔鏡肺活檢為創傷性檢查，且費用較高，不易為患者接受，給本病的診斷帶來困難。糖皮質激素是目前治療 IPE 的首選藥物，但療效較差，患者平均生存時間僅為 5、6 年，幾乎無完全康復的可能性。由於其療效不理想，且不良反應及禁忌症多，因此中藥成為治療 IPE 的主要選擇。

第十四章 中醫肺萎之典籍分析

第一節 病名

與肺纖維化最有關的中醫病名為肺萎，從這病症來探討。

金匱要略方論·卷上·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治第七

\$病名：1·問曰：熱在上焦者，因咳為肺痿。

\$病名：4·上氣喘而躁者，屬肺脹，

脈經·卷八·平肺痿肺癰咳逆上氣淡飲脈證第十五

\$病名：咳而胸滿，振寒，脈數，咽乾不渴，時時出濁唾腥臭，久久吐膿如粳米粥者，為肺癰，

\$病名：問曰：夫飲有四，何謂也？師曰：有淡飲（一云留飲），有懸飲，有溢飲，有支飲。

聖濟總錄·卷第四十九·肺痿咽燥

\$病名：論曰熱在上焦，因咳為肺痿，

金匱玉函要略述義·卷上·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治第七

\$病名：問曰。熱在上焦者。因咳為肺痿。（脈經。千金。又。作數。）

仁齋直指方論（附補遺）·卷之八·附：肺痿、肺癰·肺痿方論

\$病名：若口中闕闕燥，咳即胸中隱隱痛，脈反滑數，此為肺癰，咳唾膿血。

丹溪手鏡·卷之下·肺痿肺癰腸癰（二十二）

\$病名：\x 癭狀\x 多??肩項，如堅硬不可移，名石癭。皮色不變，名肉癭。赤脈交絡，名血癭。筋脈露結，名筋癭。隨憂怒消長，名氣癭。

\$病名：\x 口瘡\x

\$病名：\x 赤口瘡\x

\$病名：\x 白口瘡\x

\$病名：\x 唇緊燥裂生瘡\x

\$病名：\x 口瘡痛\x

\$病名：\x 有小兒口瘡不食\x

\$病名：\x 腳足上生毒瘡\x

\$病名：\x 陰瘡\x

\$病名：x 手癩瘡\x

\$病名：\x 沙瘡\x

\$病名：\x 惡瘡\x

\$病名：\x 金絲瘡\x 如繩線巨細不一，上下至心即死，

推求師意·卷之上·雜病門·肺痿

\$病名：出《金匱要略》，謂熱在上焦，因咳為肺痿。

普濟方·卷二十七·肺臟門·肺痿咽燥（附論）

\$病名：夫熱在上焦。因咳為肺痿。

萬病回春·卷之五·肺痿

\$病名：肺痿者，久嗽不已，無膿血也。

\$病名：胸前有孔，常出血水者，謂之心漏也。

壽世保元·卷六·肺痿

\$病名：此由肺多唾涎沫而無膿者。肺痿也。

古今名醫匯粹·卷五·病能集三（雜證十三門）·肺癰證、附肺痿

\$病名：《金匱》論肺癰、肺痿之脈云：寸口脈數，其人咳，口中反有濁唾涎沫者，為肺痿之病。若口中闕闕燥，咳即胸中隱隱痛，脈反滑數，此為肺癰，咳吐膿血。

金匱玉函經二注·卷七·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治第七

\$病名：總按肺為嬌臟。肺氣素為形寒飲冷而受傷。久久出汗過多而不瘥。氣餒不振。即為肺痿。其風傷皮毛。無傷血脈。風熱相搏。氣血稽留。遂為肺癰、

\$病名：問曰。熱在上焦者。因咳為肺痿。

\$病名：曰寸口脈數。其人咳。口中反有濁唾涎沫者何。師曰。為肺痿之病。若口中闕闕燥。咳即胸中隱隱痛。脈反滑數。此為肺癰。

\$病名：咳而胸滿振寒。脈數。咽乾不渴。時濁唾腥臭。久久吐膿如米粥者。為肺癰。

\$病名：咳而上氣。此為肺脹。

張氏醫通·卷四·諸氣門下·肺痿（肺脹）

\$病名：若口中闕闕燥。咳即胸中隱隱痛。脈反滑數。此為肺癰。

\$病名：金匱云。上氣喘而躁者。屬肺脹。

顧松園醫鏡·卷十二·書集·肺痿

\$病名：《金匱》云：其人咳，口中有濁唾涎沫，脈數虛者，此為肺痿。

訂正仲景全書金匱要略注·卷二·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證並治第七

\$病名：問曰：熱在上焦者，因咳為肺痿。

\$病名：若口中闕闕燥，咳即胸中隱隱痛，脈反滑數，此為肺癰，咳唾膿血。

\$病名：心居上，腎水不足，心火刑金，為熱在上焦，肺陰日消，氣逆則咳，故致肺痿。

\$病名：若口中闕闕燥，咳即胸中隱隱痛者，乃風寒侵入肺中，凝滯榮血為癰，故脈滑數而咳唾膿血。

\$病名：尤怡曰：痿者萎也，如草木之萎而不榮，為津亡而肺焦也；癰者壅也，如土之壅而不通，為熱聚而肺也。

金匱要略心典·卷上·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治第七

\$病名：問曰。熱在上焦者。因咳為肺痿。

\$病名：曰。寸口脈數。其人咳。口中反有濁唾涎沫者何。師曰。為肺痿之病。若口中闕闕燥。咳即胸中隱隱痛。脈反滑數。此為肺癰。

\$病名：上氣喘而躁者。此為肺脹。

臨證指南醫案·卷二·肺痿

\$病名：肺痿一症。概屬津枯液燥。多由汗下傷正所致。夫痿者。萎也。如草木之萎而不榮。為津亡而氣竭也。

醫碯·卷之三·雜症·肺痿肺癰

\$病名：(津液亡則陰不濟陽，而熱甚矣。)曰：寸口脈數，其人咳，口中反有濁唾涎沫者何？(津液既傷，則熱為乾熱，何故反有唾沫吐出，故疑之。)師曰：此為肺痿之病。(肺熱則清肅之令不行，水精不四布，留貯胸中化為涎沫，不但不濡他臟，並肺亦不滋，乾者自乾，唾者自唾也。)若口中闕闕燥，咳即胸中隱隱痛，脈反滑數，此為肺癰。(肺痿病在氣分，故津液隨氣分化為涎而出諸口。肺癰病在血分，故津液隨血分凝為膿而不出諸口。然亦有唾濁者，觀下文便知。滑為痰涎之診，既乾燥無痰涎，則脈應澀，何以反滑？以血熱也。然初雖數滑，後則數實矣。)

金匱要略淺注·卷三·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治第七

\$病名：問曰。熱在上焦者。(因熱病咳。)因咳(而)為肺痿。

\$病名此為肺癰。咳唾膿血。

\$病名：痿者。萎也。如草木之萎而不榮。為津涸而肺焦也。癰者。壅也。如土之壅而不通。為熱聚而肺潰也。

\$病名：上氣喘而躁者。(其喘為風之扇。躁為風之煩。)此為肺脹。(其逆上之

涎沫。將)欲(乘風勢而)作風水。

醫述·卷十二·雜證匯參·肺痿肺癰

\$病名：○曰：寸口脈數，其人咳，口中反有濁唾涎沫者何？師曰：為肺痿之病。

○若口中闕闕燥，咳即胸中隱隱痛，脈反滑數，此為肺癰，咳唾膿血。

\$病名：肺脹者，動則喘滿，氣急息重，左右不得眠者是也。

\$病名：腹內之癰有數證。有肺癰、有肝癰、有胃脘癰、有小腸癰、有大腸癰、有膀胱癰。

麻疹闡注·卷三·麻後肺痿肺癰

\$病名：麻後久嗽不止。時吐白沫如米糊者。名肺痿。

\$病名：久嗽痛引胸脅。或吐膿血或吐如米粥者。此肺內生毒也。名肺癰。

針灸逢源·卷五·證治參詳·肺痿肺癰

\$病名：按金匱云。熱在上焦者。因咳為肺痿。

高注金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治第七

\$病名：\x 一條\x 問曰。熱在上焦者。因咳為肺痿。

\$病名：若口中闕闕燥咳。即胸中隱隱痛。脈反滑數。此為肺癰。咳吐膿血。

灸法秘傳·應灸七十症·肺痿

\$病名：久嗽肺虛，而成肺痿。痿者萎也，猶枝葉之萎落也。

也是山人醫案·肺痿

第二節 病因

金匱要略方論·卷上·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治第七

\$病因：肺痿之病，從何得之？師曰：或從汗出，或從嘔吐，或從消渴，小便利數，或從便難，又被快藥下利，重亡津液，故得之。

\$病因：所以然者，以上虛不能製下故也。此為肺中冷，必眩、多涎唾，

脈經·卷八·平肺痿肺癰咳逆上氣淡飲脈證第十五

\$病因：問曰：熱在上焦者，因咳為肺痿。肺痿之病，從何得之？師曰：或從汗出，或從嘔吐，或從消渴，小便利數，或從便難，數被快藥下利，重亡津液，故得之。

\$病因：傷於津液，便如爛瓜，亦如豚腦，但坐發汗故也。

\$病因：所以然者，以上虛不能製下也，此為肺中冷，必眩，多涎唾，甘草乾薑湯以溫其臟。

\$病因：風中於衛，呼氣不入；熱過於榮，吸而不出。風傷皮毛，熱傷血脈。風舍於肺，其人則咳，口乾，喘滿，咽燥不渴，多唾濁沫，時時振寒。熱之所過，血為凝滯，畜結癰膿，吐如米粥。始萌可救，膿成則死。

外臺秘要·卷第十·肺痿方一十首

\$病因：肺痿之病，何從得之？師曰，病熱在上焦，因咳為肺痿，或從汗出，或從嘔吐，或從消渴，小便利數，或從便難，被快藥下利，重亡津液，故得肺痿。

醫心方·卷第十三·治肺痿方第十五（四）

\$病因：《病源論》云：肺主氣，為五臟上蓋。氣主皮毛，故易傷於風邪。風邪傷於腑臟，而血氣虛弱，又因勞役大汗出之後，或經大下而亡津液，津液竭絕，肺氣壅塞，不能宣通諸臟之氣，因成肺痿也。

聖濟總錄·卷第四十九·肺痿

\$病因：論曰脈經謂熱在上焦，因咳為肺痿，其病之所得，或因汗出，或因嘔吐，或因消渴，小便利數，或因便難，數被快藥下利，重亡津液，故得之。

聖濟總錄·卷第四十九·肺痿咽燥

\$病因：蓋以邪熱燻肺使然，或因快藥下利重亡津液所致也。

聖濟總錄·卷第九十三·骨蒸傳屍門·骨蒸肺痿

\$病因：論曰骨蒸肺痿者，由營衛虛損，蘊熱燻蒸上焦，傳播育膜，使人肺熱葉焦，發為肺痿，

金匱玉函要略述義·卷上·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治第七

\$病因：按此條。列呼吸不利。咳口乾等候。就風與熱。以為分別。然大旨不過云風壅釀熱。以為此病耳。

仁齋直指方論（附補遺）·卷之八·附：肺痿、肺癰·肺痿方論

\$病因：《金匱》曰：熱在上焦者，因咳為肺痿。得之或從汗出，或從嘔吐，或從消渴，小便利數，或從便難，又被快藥下利，重亡津液，故得之。

丹溪手鏡·卷之下·肺痿肺癰腸癰（二十二）

\$病因：\x 肺癰\x 乃風傷於衛，熱過於榮，血為凝滯，蓄熱癰肺，

\$病因：\x 腸癰\x 乃濕熱所為也。

\$病因：\x 囊癰\x 乃濕熱下注也，濁氣流入滲道，因陰道虧，水道不利而然，

膿盡自安。

\$病因：\x 乳癰奶房\x 因厚味，濕熱之痰停蓄膈間，與滯乳相搏而成。

\$病因：又有怒氣激其滯乳而成。

\$病因：又兒口吹噓滯乳而成。

\$病因：蓋乳房為陽明所屬，乳頭為厥陰所經。凡病皆陽明經也，深者為岩，

\$病因：\x 骨疽\x 因厚味及酒後涉水後，寒攻，熱邪深入髀樞穴左右，痰積瘀血相搏而成附骨疽。

\$病因：\x 內疽\x 因飲食之火、七情之火，相鬱而發，在腔子而向裏，非十腸胃胃膜也，以其視之不見，故名之曰內，

\$病因：師云：有人性急味厚，左脅下一點痛，每服熱燥之藥，脈輕則弦，重則芤，知其痛處有膿，因作內疽治。

玉機微義·卷八·咳嗽門·論咳為肺痿

\$病因：金匱方論曰熱在上焦者，因咳為肺痿。得之或從汗出，或從嘔吐，或從消渴小便利數，或從便難，又被快藥下利，重亡津液。

\$病因：按：此言肺痿屬熱，如咳久肺癆聲啞，聲嘶咯血，此屬陰虛，火熱甚是也。

推求師意·卷之上·雜病門·肺痿

\$病因：痿得之或從汗出，或從嘔吐，或從消渴，小便利數，或從便難，或被快藥下利，重亡津液，故寸口脈數，而咳，口中反有濁唾涎沫。原其意從《內經》痿條擴廣，在臟氣不得布榮衛行津液，反怫鬱為熱，聚結涎沫濁唾而後咳也。

普濟方·卷二十七·肺臟門·肺痿（附論）

\$病因：何從得之。師曰。病熱在上焦。因咳為肺痿。或從汗出。或從嘔吐。或從消渴。小便利數。或從便難。數被??藥下。重亡津液。故得肺痿。

\$病因：肺為五臟華蓋。百脈取氣。運動血脈。衛養腑臟。灌注皮毛。將理失宜。氣與血亂。則成肺痿癰矣。然五臟皆有痿癰而獨論此者。以肺屬金。數盡於陽九。位最高。內為五臟長。多致此病。故獨論此。

普濟方·卷二十七·肺臟門·肺痿咽燥（附論）

\$病因：蓋以邪熱燻肺使然。或因快藥下利。重亡津液所致也。

普濟方·卷二十八·肺臟門·肺痿小便數（附論）

\$病因：內經曰。臟真高於肺。又曰。真氣奪則虛。今肺中冷則肺之真氣不足。而其人上虛則無以製下。故上為肺痿。

普濟方·卷一百四十五·傷寒門·傷寒後肺痿勞嗽（附論）

\$病因：夫傷寒後肺痿勞嗽者。是大發汗後。因復下之。則忘津液。而小便反利者。止為上虛。不能製於下也。上虛不能製於下者。是虛邪之氣聚於上。傷於肺。使人咳嗽。多骨熱而面虛腫。久嗽不已。遂成肺痿勞嗽之病也。

普濟方·卷二百三十六·勞瘵門·骨蒸肺痿（附論）

\$病因：夫骨蒸肺痿者。營衛虛損。蘊熱燻蒸。三焦傳播育膜。使人肺熱葉焦。發為肺痿。

保嬰撮要·卷十四·肺癰肺痿

\$病因：齊氏云：肺癰肺痿，因脾肺氣虛，腠理不密，外邪所乘；或母食辛辣厚味，遺熱於兒；或兒有病過於汗下，內亡津液，虛火燻肺；或服克伐之藥，虧損脾胃，不能生肺金。其症惡風咳嗽，鼻塞項強，呼吸不利，甚則四肢微腫，咳唾膿血。

古今醫統大全·卷之四十四·咳嗽門·病機·咳久肺痿

\$病因：《金匱》論云：熱在上焦，咳嗽既久而亡津液，或用燥藥過度，或用利藥汗藥太多，重亡津液，故寸口脈數。

三因極一病證方論·卷之十三·肺痿肺癰敘論

\$病因：肺為五臟華蓋，百脈取氣，運動血脈，衛養臟腑，灌注皮毛，將理失宜，氣與血亂，則成肺痿肺癰矣。然五臟皆有痿癰，而獨論此者，以肺屬金，數盡於陽九，位最高而為五臟長，多致此病，故獨論此，餘如內癰及五痿說。又此病多生喘咳，故列於痰飲喘咳云。

景岳全書·卷之四十七賢集·外科鈐（下）·外科鈐（下）·肺癰肺痿（五十）

\$病因：齊德之曰：肺者五臟之華蓋也，處於胸中，主於氣候，於皮毛。勞傷血氣，腠理虛，而風邪乘之，內感於肺也，故汗出惡風，咳嗽短氣，鼻塞項強，胸脅脹滿，久久不瘥，已成肺痿也。風中於衛，呼氣不入，熱至於營，則吸而不出。所以風傷皮毛，熱傷血脈，風熱相搏，氣血稽留，蘊結於肺，變成瘡疽。

\$病因：立齋曰：凡勞傷血氣，腠理不密，外邪所乘，內感於肺，或入房過度，腎水虧損，虛火上炎，或醇酒炙爆，辛辣厚味，燻蒸於肺，或咳唾痰涎，汗下過度，重亡津液，皆能致之。

\$病因：又《治法》曰：大抵勞傷氣血則腠理不密，風邪乘肺，風熱相搏，蘊結不散，必致咳嗽。若誤用汗下過度，則津液重亡，遂成斯證。

\$病因：表散之。

簡明醫彙·卷之四·肺痿

\$病因：證屬上焦遊火蘊熱，肺金受其燻蒸，則清純之氣擾亂，生化之令不施，

\$病因：又有因汗多，有因吐甚，或消渴而反通小水，或虛閉而峻利大便，重亡津液，真陰日損，致肺燥而亦成痿矣。如咳嗽惡風、胸脅脹滿者，防成此患。

醫門法律·卷六·肺癰肺痿門·肺癰肺痿門方

\$病因：總按：肺為嬌藏，肺氣素為形寒飲冷而受傷久久，出汗過多而不瘥，氣餒不振，即為肺痿。其風傷皮毛，熱傷血脈，風熱相搏，氣血稽留，遂為肺癰。

古今名醫匯粹·卷五·病能集三（雜證十三門）·肺癰證、附肺痿

\$病因：喻嘉言曰：肺癰由五臟蘊崇之火，與胃中停蓄之熱，上乘乎肺，肺受火熱燻灼，即血為之凝，血凝即痰為之裹，遂成小癰。

\$病因：蓋肺痿者，其漸積已非一日，其寒熱不止一端，總由胃中津液不輸於肺，肺失所養。轉枯轉燥，然後成之。但胃中津液暗傷之實多，醫者不知愛護，或腠理素疏，無故而大發其汗；或中氣素餒，頻吐以傾倒其囊；或瘵成消中，飲水而渴不解，泉竭自中；或腸枯便秘，強利以求其快，漏卮難繼。於是肺火日熾，肺熱日深，肺中小管日窒，咳聲以漸不揚，胸中脂膜日乾，咳痰艱於上出，行動數武氣即喘鳴。

\$病因：程郊倩曰：肺痿氣虛不能化血，故血乾不流，只隨火熱沸上，火亢乘金，不生氣血而生痰，可知無血無液，而枯金被火，肺葉安得不焦？蓋肺處臟之最高，葉間布有細竅，凡五臟之蒸滯，從肺腕吸入之便是氣，從泉眼呼出之便成液，息息不窮，以之灌溉周身，此所謂水出高原也。一受火炎，呼處成吸，有血即從此眼滲入，凝了竅道，便令人咳，咳則見血，愈咳愈滲，愈滲愈咳，久則細竅俱閉。吸時從引火升喉間，或癢或瘡；呼時並無液出，六葉逐爾枯焦，此肺痿之由也，

金匱玉函經二注·卷七·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治第七

\$病因：再論肺癰、肺痿之病。皆燥病也。肺稟清肅之令。乃金寒水冷之臟。火熱燻灼。久久失其清肅而變為燥。肺中生癰。其津液全裹其癰。不溢於口。故口中闐闐然乾燥。肺熱成痿。則津液之上供者。悉從燥熱化為涎沫濁唾。證多不渴。較胃中津液盡傷。母病累子之痿。又大不同。只是津液之上輸者。變為唾沫。肺不沾其惠澤爾。若夫痿病。津液不能滅火。反從火化。累年積歲。肺葉之間。釀成一大火聚。

\$病因：肺痿之病。從何得之。師曰。或從汗出。或從嘔吐。或從消渴。小便利數。或從便難。又被快藥下利。重亡津液。故得之。

\$病因：〔補注〕按嘉言云。人身之氣。稟命於肺。肺氣清肅。則周身之氣。莫不服從而順行。肺氣壅濁。則周身之氣。易致橫逆而犯上。故肺癰者。肺氣壅而不通也。肺痿者。肺氣痿而不振也。才見久咳。先須防此兩證。肺癰由五臟蘊崇之火。與胃中停蓄之熱。上乘乎肺。肺受火熱燻灼。血為之凝。痰為之裹。遂成小癰。所結之形漸長。則肺日脹而脅骨日昂。乃至咳聲頻並。痰濁如膠。發熱畏寒。日晡尤甚。面紅鼻燥。胸生甲錯。始先即能辨其脈證。屬表屬裏。極力開提攻下。

無不愈者。迨至血化為膿。肺葉朽壞。傾囊吐出。始識其證。十死不救。嗟無及矣。間有癰小氣壯。胃強善食。其膿不從口出。或順趨肛門。或旁穿脅肋。仍可得生。然不過十中二三耳。

\$病因：以上虛不能製下故也。此為肺中冷。必眩。多涎唾。

張氏醫通·卷四·諸氣門下·肺痿（肺脹）

\$病因：金匱云。問曰。熱在上焦者。因咳為肺痿。肺痿之病。從何得之。師曰。或從汗出。或從嘔吐。或從消渴小便利數。或從便難又被快藥下利。重亡津液。故得之。

\$病因：肺痿吐涎沫而不咳者。其人不渴。必遺尿。小便數。所以然者。以上虛不能製下故也。此為肺中冷。必眩。多涎唾。

\$病因：喻嘉言曰。肺痿其積漸。已非一日。其熱不止一端。總由胃中津液不輸於肺。肺失所養。轉枯轉燥。然後成之。於是肺火日熾。肺熱日深。肺中小管日窒。咳聲以漸不揚。胸中脂膜日乾。咳痰艱於上出。行動數武。氣即喘鳴。衝擊連聲。痰始一應。

\$病因：蓋咳嗽聲嘶。咽喉不利。皆是火鬱痰滯。

顧松園醫鏡·卷十二·書集·肺痿

\$病因：或從汗出，或從嘔吐，或從消渴，小便利數。或從便難，又被快藥下利，重亡津液，故得之。

訂正仲景全書金匱要略注·卷二·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證並治第七

\$病因：肺痿之病，從何得之？師曰：或從汗出，或從嘔吐，或從消渴，小便利數，或從便難，又被快藥下利，重亡津液，故得之。

\$病因：肺熱致痿之由，非止一端，或從汗出，或從嘔吐，或從消渴，小便數利，或從便難，又被快藥下之，重亡津液，故令肺熱乾痿也。肺熱乾痿，則清肅之令不行，水精四布失度。脾氣雖散，精液上歸於肺，而肺不但不能自滋其乾，亦不能內灑陳於臟腑，外輸精於皮毛也。其精液留貯胸中，得熱煎熬，變為涎沫，侵肺作咳，唾之不已，故乾者自乾，唾者自唾，愈唾愈乾，痿病成矣。

\$病因：【集注】周揚俊曰：喻昌云：行動數武，氣即喘鳴，衝擊連聲，痰始一應。

\$病因：然本經明其始病之因，或從病後陰虛，過汗傷液，嘔吐傷津，消渴，血虛津竭；或利小便，數而傷陰；或大便難，反被快藥下利而重亡津液，以致肺金枯燥，虛熱燻蒸，故寸口脈數，其人咳嗽，氣弱不振，津液不布，化為濁唾涎沫而成肺痿。

\$病因：風中於衛，呼氣不入；熱過於榮，吸而不出。風傷皮毛，熱傷血脈。

\$病因：所以然者，以上虛不能製下故也，此為肺中冷，必眩多涎唾，

\$病因：所以然者，以上焦陽虛，不能約製下焦陰水，下焦之水汜上而唾涎沫，

\$病因：沈明宗曰：詳《金匱》咳嗽病，本於肺則一，大綱有三：一者，熱刑肺

金，氣弱不振，咳而唾沫為肺痿；二者，風傷衛分，則病咳上氣喘為肺脹；三者，邪傳營血，凝而不行為肺癰。

金匱要略心典·卷上·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治第七

\$病因：肺痿之病。從何得之。師曰。或從汗出。或從嘔吐。或從消渴。小便利數。或從便難。又被快藥下利。重亡津液。故得之。

\$病因：問曰。病咳逆。脈之。何以知此為肺癰。當有膿血。吐之則死。其脈何類。師曰。寸口脈微而數。微則為風。數則為熱。微則汗出。數則惡寒。風中於衛。呼氣不入。熱過於營。吸而不出。風傷皮毛。熱傷血脈。風舍於肺。

\$病因：所以然者。以上虛不能製下故也。此為肺中冷。必眩。多涎唾。

臨證指南醫案·卷二·肺痿

\$病因：然致痿之因。非止一端。金匱云。或從汗出。或從嘔吐。或從消渴。小便利數。或從便難。又被快藥下之。重亡津液。故令肺熱乾痿也。肺熱乾痿。則清肅之令不行。水精四布失度。脾氣雖散。津液上歸於肺。而肺不但不能自滋其乾。亦不能內灑陳於六腑。外輸精於皮毛也。其津液留貯胸中。得熱煎熬。變為涎沫。侵肺作咳。唾之不已。故乾者自乾。唾者自唾。愈唾愈乾。痿病成矣。

醫碕·卷之三·雜症·肺痿肺癰

\$病因：《金匱》問曰：熱在上焦者，因咳為肺痿，（火刑金，因咳，壯火食氣，故肺熱葉焦，手足困弱而不用，曰痿。）肺痿何從得之？師曰：或從汗出，（言汗出過多也。）或從嘔吐，或從消渴小便利數，或從便難，（血已燥矣。）又被快藥下利，重亡津液，（以上數者，皆亡津液之由，可推廣之。）故得之。

\$病因：喻嘉言曰：才見久咳，先須防此兩證。肺癰由五臟蘊崇之火，與胃中停蓄之熱上乘乎肺，肺受燻灼，血為之凝，痰為之裹，遂成小癰，日漸長大，則肺日脹而脅骨日昂，乃至咳聲頻並，痰濁如膠，憎寒發熱，日晡尤甚，面紅鼻燥，胸生甲錯。（甲錯謂枯索粗糙，如鱗甲相錯也。）

雜症會心錄·卷上·肺痿

\$病因：夫肺為五臟之華蓋。其位至高。其質至清。內主乎氣。中主乎音。外司皮毛。人生血氣充足於內。水火互藏其根。斯嬌臟無畏火之炎。金水有相生之用。肺氣安得受克而痿弱不振者乎。無如先天之稟既虧。復又房勞不慎。戕賊真元。根本搖動。致腎水虧而相火熾。上薰肺金。金被火刑。

金匱要略淺注·卷三·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治第七

\$病因：肺痿之病。從何得之。師曰、或從汗出。或從嘔吐。或從消渴。小便利數。或從便難。又被快藥下利。重亡津液。（肺虛且熱。）故得之。

\$病因：此言肺痿肺癰。一出於熱。但有虛實之分。

\$病因：此原肺癰之由。為風熱蓄結不解也。

\$病因：所以然者。以上（焦氣）虛不能製（約）下（焦之陰水）故也。此為肺中冷。（蓋肺痿皆由於熱。何以忽言其冷。然冷與寒迥別。謂得氣則熱。不得氣則冷。即時俗冷淡冷落之說也。肺為氣主。氣虛不能自持於上。則頭）必眩。（氣虛不能統攝於中。則口）多涎唾。

\$病因：徐忠可云、凡咳之上氣者。皆有邪也。其喉中水雞聲。乃痰為火所吸不得下。然火乃風所生。水從風戰而作聲耳。夫水為潤下之物。何以逆上作聲。餘見近來拔火罐者。以火入瓶。罨人患處。立將內寒吸起甚力。始悟火性上行。火聚於上。氣吸於下。勢不容己。上氣水聲。亦是此理。

回生集·卷下·外症門·肺痿

\$病因：肺癰者。先因感覺風寒。未輕發越。停留肺中。亦有七情饑飽勞役。損傷脾肺而生者。又有勞力內傷。迎風響叫。外寒侵入而生者。

醫述·卷十二·雜證匯參·肺痿肺癰

\$病因：問曰：熱在上焦者，因咳為肺痿。肺痿之病，從何得之？師曰：或從汗出，或從嘔吐，或從消渴小便利數，或從便難，又被快藥下利，重亡津液，故得之。

\$病因：肺痿一證，概屬津枯液燥，多由汗下傷正所致。夫痿者，萎也，如草木之萎而不榮，為津亡而氣竭也。然致痿之因，非止一端。《金匱》云：或從汗出，或從嘔吐消渴小便利數，或從便難，又被快藥下之，重亡津液，故令肺熱乾痿也。肺熱乾痿，則清肅之令不行，水精四布失度，脾氣雖散津液，上歸於肺，而肺不但不能自滋其乾，亦不能內灑陳於六腑，外輸精於皮毛。其津液留貯胸中，得熱煎熬變為涎沫，侵肺作咳，唾之不已。故乾者自乾，唾者自唾，愈唾愈乾，痿病成矣。（《臨證指南》）

\$病因：肺為五臟之華蓋，位高質清，內主乎氣，中主乎音，外司皮毛。人生血氣充足於內，水火互藏其根，斯嬌臟無畏火之炎，金水有相生之用，肺氣安得受克而萎弱不振者乎？無如先天稟虧，復又房勞不慎，戕賊真元，根本搖動，致腎水虧而相火熾，上燻肺金。

\$病因：○肺癰為病，始萌之時，最難認識。醫家誤作風寒，見咳治咳，用藥不應，及醞釀成膿，傾囊吐出，方知肺內生癰，已為棘手。

\$病因：肺痿者，其積漸已非一日，其寒熱不止一端，總由胃中津液不輸於肺，肺失所養，轉枯轉燥，然後成之。蓋肺金之生水，精華四布者，全籍胃土津液之富，上供罔缺。醫者不知愛護，或腠理素疏，無故而大發其汗；或中氣素餒，頻吐以倒傾其囊；或腸枯便秘，強利以求其快，只此上供之津液，坐耗歧途。於是肺火日熾，肺熱日深，肺中小管日窒，咳聲以漸不揚，胸中脂膜日乾，咳痰難於上出，行動數武，氣即喘鳴，衝擊連聲，痰始一應。

\$病因：再論肺痿、肺癰之病，皆燥病也。肺稟清肅之令，乃金寒水冷之臟。火

熱燻灼，久久失其清肅而變為燥，肺中生癰，其津液全裹其癰，不溢於口，故口中闕闕然乾燥。肺熱成痿，則津液之上供者，悉從燥熱化為涎沫濁唾。證多不渴，較胃中津液盡傷，母病累子之痿，又大不同。只是津液之上輸者變為唾沫，肺不沾其惠澤耳。

麻疹闡注·卷三·麻後肺痿肺癰

\$病因：火盛而金消也。

針灸逢源·卷五·證治參詳·肺痿肺癰

\$病因：肺痿之病。從亡津液得之。為陰虛之症。

\$病因：肺癰由感覺風寒。停留肺中。蘊發為熱。或挾濕熱痰涎蒸淫肺竅。以致血為凝滯。變成癰膿。

針灸逢源·卷六·論治補遺·肺痿肺癰

\$病因：肺痿之病。或從汗出。或從嘔吐。或從消渴。小便利數或從便難。又被快藥下利重亡津液。故得之。

\$病因：肺痿者。其積漸已非一日。其寒熱不止一端。總由胃中津液不輸於肺。肺失所養。轉枯轉燥。然後成之於是肺火日熾。肺熱日深。肺中小管日窒咳聲以漸不揚。胸中脂膜日乾。咳痰艱於上出。行動數武。氣即喘鳴。

\$病因：肺癰由五臟蘊崇之火。與胃中停蓄之熱。上乘乎肺肺受火熱燻灼。即血為之凝。血凝。即痰為之裹。遂成小癰所結之形日長。則肺日脹而脅骨日昂。

高注金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治第七

\$病因：肺痿之病。從何得之。師曰。或從汗出。或從嘔吐。或從消渴。小便利數。或從便難。又被快藥下利。重亡津液。故得之。

\$病因：蓋謂或從汗出。則陰傷於外洩。而陽火獨亢。一也。或從嘔吐。則陰傷於上湧。而並提其虛熱於上。二也。或從消渴。則陽熱在上。而逼真陰於下趨。且下焦又以無陽。而不能上蒸滋潤。以供燔炙。三也。或從便難。則太陰脾家既乾。而上吸手太陰之肺液。若又以便難之故。而用快樂下利之。則真陰又大傷於後陰之洩瀉。而陽熱獨亢於上。四也。凡此。皆重亡津液。而孤陽不得與陰為倚附。則浮動於清虛之府。而肺管作癢。故咳。且咳多。則津液愈傷。而肺金有葉垂花卷之象。故得此肺痿之病也。

\$病因：所以然者。以上虛不能製下故也。此為肺中冷。必眩。多涎吐。

第三節 證候

金匱要略方論·卷上·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治第七

\$證候：風舍於肺，其人則咳，口乾，喘滿，咽燥不渴，時唾濁沫，時時振寒。熱之所過，血為之凝滯，蓄結癰膿，吐如米粥。

\$證候：5·肺痿吐涎沫而不咳者，其人不渴，必遺尿，小便數。

\$證候：6·咳而上氣，喉中水雞聲，

\$證候：7·咳逆上氣，時時唾濁，但坐不得眠，

\$證候：8·咳而脈浮者，

\$證候：9·脈沉者，

\$證候：10·火逆上氣，咽喉不利，止逆下氣者，

\$證候：11·肺癰，喘不得臥，

\$證候：12·咳而胸滿，振寒脈數，咽乾不渴，時出濁唾腥臭久久吐膿如米粥者，為肺癰，

\$證候：13·咳而上氣，此為肺脹，其人喘，目如脫狀，脈浮大者，

\$證候：14·肺脹，咳而上氣，煩躁而喘，脈浮者，心下有水，

\$證候：15·肺癰，胸滿脹，一身面目浮腫，鼻塞清涕出，不聞香臭酸辛，咳逆上氣，喘鳴迫塞，

脈經·卷八·平肺痿肺癰咳逆上氣淡飲脈證第十五

\$證候：寸口脈不出，而反發汗，陽脈早索，陰脈不澀，三焦踟躕，入而不出，陰脈不澀，身體反冷，其內反煩，多唾，唇燥，小便反難，此為肺痿。

\$證候：肺痿，其人欲咳不得咳，咳則出乾沫，久久小便不利，甚則脈浮弱。肺痿，吐涎沫而不咳者，其人不渴，必遺溺，小便數。

\$證候：肺癰，胸滿脹，一身面目浮腫，鼻寒清涕出，不聞香鼻酸辛，咳逆上氣，喘鳴迫塞，

外臺秘要·卷第十·肺痿方一十首

\$證候：《千金》論曰，寸口脈數，其人病咳，口中反有濁唾涎沫出，何也？師曰，此為肺痿之病。

醫心方·卷第十三·治肺痿方第十五（四）

\$證候：其病，咳唾而嘔逆涎沫，小便數是也。

聖濟總錄·卷第四十九·肺痿

\$證候：診其寸口脈數而虛，其人胸煩多唾，唇燥小便難，或欲咳不得咳，咳則出乾沫，胸中隱隱痛者是也。

聖濟總錄·卷第四十九·肺痿咽燥

\$證候：其證則咳而口中有濁唾涎沫，甚者咽中乾燥，

聖濟總錄·卷第九十三·骨蒸傳屍門·骨蒸肺痿

\$證候：其證咯唾膿血，胸滿短氣，咳嗽不止多痰，或如膿涕，或唾之不能出，時發寒熱。肌體羸瘦，是其候也。

金匱玉函要略述義·卷上·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治第七

\$證候：問曰。病咳逆。何以知此為肺癰。(風則之則。原本無之。輯義偶衍。宜刪。)

\$證候：肺痿吐涎沫。而不咳者。

\$證候：咳逆上氣。時時唾濁。

\$證候：大逆上氣。咽喉不利。(外臺無者字。宜從。)

\$證候：肺癰喘不得臥。

仁齋直指方論(附補遺)·卷之八·附：肺痿、肺癰·肺痿方論

\$證候：寸口脈數，其人咳，口中反有濁唾涎沫者，為肺痿。

丹溪手鏡·卷之下·肺痿肺癰腸癰(二十二)

\$證候：\x 肺痿\x 熱在上焦，其病多涎唾，小便反難而數，大便如豚腦，欲咳不咳，咳出乾沫，唾中出血，上氣喘滿，或燥而渴，寸口脈數而虛，按之澀。

\$證候：其病咳唾膿出，口燥胸中隱隱痛，喘滿不渴，唾沫腥臭，時時振寒，吐出米粥，寸口數而實，按之滑。

\$證候：\x 瘤狀\x 隨氣凝結，有骨脂膿血肉

\$證候：\x 飲酒入口糜\x

\$證候：\x 風寒結絕陽氣，聲不出\x

玉機微義·卷八·咳嗽門·論咳為肺痿

\$證候：肺痿涎唾多，心中溫液，溫液者，

普濟方·卷二十七·肺臟門·肺痿(附論)

\$證候：夫肺痿寸口脈數。其人病咳中反有濁唾涎沫者何也。師曰。此為肺痿之病。

普濟方·卷二十七·肺臟門·肺痿咽燥(附論)

\$證候：其證則咳而口中有濁唾涎沫。甚者咽中乾燥。

普濟方·卷二十八·肺臟門·肺痿小便數(附論)

\$證候：下為小便數。以至吐涎沫而欲咳不能咳者。皆其證也。

普濟方·卷二百三十六·勞瘵門·骨蒸肺痿(附論)

\$證候：其證咯唾膿血。虛滿短氣。咳嗽不止。多痰。或如膿涕。或唾之不能出。時發寒熱。肌體羸瘦。是其候也。

保嬰撮要·卷十四·肺癰肺痿

\$證候：惡寒喘嗽者，寒邪內蘊也，

\$證候：咳唾膿穢者，肺癰內潰也，

\$證候：竊謂前症若喘咳短氣者，脾胃氣虛也，

\$證候：咳唾膿痰，左尺脈數而無力者，腎氣虛也，

\$證候：咳唾膿痰，右關脈數而無力者，脾氣虛也，

萬病回春·卷之五·肺痿

\$證候：肺痿之候，久嗽不已，汗出過度，重亡津液，便如爛瓜，下如豕脂，小便數而不渴。

\$證候：此由肺。多唾涎沫而無膿血者，肺痿也。有汗出惡風、咳嗽短氣、鼻塞項強、胸脹脅滿，久而不瘥，已成肺痿也。

壽世保元·卷六·肺痿

\$證候：肺痿之證。久咳不已。汗下過度。重亡津液。大便如爛瓜。如豕脂。小便數而不渴。渴者自愈。欲飲者欲瘥。

\$證候：一論肺痿咳嗽。其證關關燥咳。胸中隱隱而痛。脈弱無力。

景岳全書·卷之四十七賢集·外科鈐（下）·外科鈐（下）·肺癰肺痿（五十）

\$證候：此證初起，邪結在肺者，

\$證候：肺痿之候，久嗽不已，汗之過度，重亡津液，便如爛瓜，下如豕膏，小便數而不渴。

\$證候：肺瘡之候，口乾喘滿，咽燥而渴，甚則四肢微腫，咳唾膿血，或腥臭濁沫，胸中隱隱微痛者，肺疽也。又《聖惠》曰，中府隱隱微痛者，肺疽也。上肉微起者，肺瘡也。中府者，穴名也。

\$證候：其候惡風，咳嗽，鼻塞，項強，胸脅脹滿，呼吸不利，咽燥作渴，甚則四肢微腫，咳唾膿血。

\$證候：凡喘嗽氣急胸滿者，

\$證候：咳嗽發熱者，

\$證候：咳而胸膈隱痛，唾痰腥臭者，

\$證候：喘急恍惚，痰盛者，

\$證候：唾膿，脈短澀者，

\$證候：又《治法》曰：若咳嗽喘急者，

\$證候：咳嗽胸脹者，

\$證候：咳膿腥濁者，

\$證候：咳喘短氣或小便短少者，
\$證候：體倦食少者，
\$證候：咳唾痰壅者，腎虛水沍也，
\$證候：口乾咽燥者，虛火上炎也，

簡明醫彙·卷之四·肺痿

\$證候：故為咳嗽紅痰，往來寒熱，自汗，便數，口中濁唾，涎沫多出。寸脈數，而虛者是也。

醫門法律·卷六·肺癰肺痿門·肺癰肺痿門方

\$證候：肺痿多涎沫，乃至便下濁沫。肺癰多膿血，乃至便下膿積。

古今名醫匯粹·卷五·病能集三（雜證十三門）·肺癰證、附肺痿

\$證候：所結之形日長，則肺日脹而胸骨日昂，乃至咳聲頻並，濁痰如膠，發熱畏寒，日晡尤甚，面紅鼻燥，胸中甲錯。

金匱玉函經二注·卷七·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治第七

\$證候：上氣喘而燥者。屬肺脹。
\$證候：肺痿。吐涎沫而不咳者。其人不渴。必遺尿。小便數。所以然者。
\$證候：咳而上氣。喉中水雞聲。
\$證候：咳逆上氣。時時唾濁。但坐不得眠。
\$證候：咳而脈浮者。
\$證候：咳而脈沉者。
\$證候：火逆上氣。咽喉不利。止逆下氣者。
\$證候：肺癰喘不得臥。
\$證候：其人喘。目如脫狀。脈浮大者。
\$證候：肺脹。咳而上氣。煩躁而喘。脈浮者。心下有水。
\$證候：肺癰胸滿脹。一身面目浮腫。鼻塞清涕出。不聞香臭。酸辛。咳逆上氣。

張氏醫通·卷四·諸氣門下·肺痿（肺脹）

\$證候：曰。寸口脈數。其人咳。口中反有濁唾涎沫者何。師曰。為肺痿之病。
\$證候：
\$證候：肺痿涎唾多。心中溫溫液液者。
\$證候：肺痿虛寒。羸瘦緩弱戰掉。噓吸胸滿。
\$證候：肺痿咳唾。涎沫不止。咽燥而渴。
\$證候：肺痿咳嗽有痰。午後熱。並聲嘶者。
\$證候：心火克肺。傳為肺痿。咳嗽喘嘔。痰涎壅盛。胸膈痞滿。咽喉不利者。
\$證候：肺痿咳嗽不已。往來寒熱。自汗煩渴者。

\$證候：肺痿咳嗽。痰中有紅絲。盜汗發熱。熱過即冷。飲食減少者。

\$證候：虛勞肺痿失音。咳唾腥血稀痰。或面上生瘡。

\$證候：咳而口中自有津液。舌白苔滑。此為肺寒。

\$證候：咳而上氣。此為肺脹。其人喘。目如脫狀。脈浮大者。

\$證候：肺脹咳而上氣。煩躁而喘。脈浮者心下有水氣。

\$證候：肺脹而咳。左右不得臥。此痰挾瘀血礙氣而脹。

訂正仲景全書金匱要略注·卷二·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證並治第七

\$證候：曰：寸口脈數，其人咳，口中反有濁唾涎沫者何？師曰：為肺痿之病。

\$證候：【注】熱在上焦，不咳，不病肺痿也，因熱病咳，則為肺痿。

\$證候：風舍於肺，其人則咳，口乾，喘滿，咽燥不渴，時唾濁沫，時時振寒。熱之所過，血為之凝滯，蓄結癰膿，吐如米粥，始萌可救，膿成則死。

\$證候：肺癰，喘不得臥，

\$證候：肺癰，胸滿脹，一身面目浮腫，鼻塞涕出，不聞香臭酸辛，咳逆上氣，喘鳴迫塞，

\$證候：咳而胸滿，振寒脈數，咽乾不渴，時出濁唾腥臭，久久吐膿如米粥者，

\$證候：【注】咳而胸滿，振寒脈數，咽乾不渴，時出濁唾腥臭，久久吐膿如米粥者，此為肺癰證也。

\$證候：肺痿吐涎沫而不咳者，其人不渴，必遺尿，小便數。

\$證候：肺中冷，則其人必不渴，遺尿小便數，頭眩多涎唾。

\$證候：咳而上氣，喉中水雞聲，

\$證候：大逆上氣，咽喉不利，止逆下氣者，

\$證候：咳逆上氣，時時唾濁，但坐不得眠，

\$證候：咳而上氣，此為肺脹，其人喘，目如脫狀，脈浮大者，

\$證候：肺脹，咳而上氣，煩躁而喘，脈浮者，心下有水，

\$證候：咳而脈浮者，

\$證候：脈沉者，

\$證候：故氣喘而躁，脈浮者，為心下有水，欲作風水，

\$證候：目如脫狀，乃風寒多而飲少，

\$證候：風寒外束，火熱內鬱，喉中水雞聲者，

\$證候：風熱壅逆，津液不布，化而為涎，時時唾濁，但坐不得眠者，

\$證候：若咳而脈浮，邪居肺氣，

\$證候：咳而脈沉，邪入於營，將成肺癰，

\$證候：火逆上氣，咽喉不利，是無外邪，

訂正仲景全書金匱要略注·卷八·正誤存疑篇·正誤·肺痿肺癰咳嗽上氣第七

\$證候：大火〔逆〕上氣，咽喉不利，止逆下氣者，

金匱要略心典·卷上·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治第七

\$證候：其人則咳。口乾喘滿。咽燥不渴。多唾濁沫。時時振寒。熱之所過。血為之凝滯。蓄結癰膿。吐如米粥。

\$證候：肺痿。吐涎沫而不咳者。其人不渴。必遺尿。小便數。

\$證候：咳而上氣。喉中水雞聲。

\$證候：咳逆上氣。時時吐濁。但坐不得眠。

\$證候：咳而脈浮者。

\$證候：咳而脈沉者。

\$證候：火逆上氣。咽喉不利。止逆下氣。

\$證候：肺癰喘不得臥。

\$證候：咳而胸滿振寒。脈數。咽乾不渴。時出濁唾腥臭。久久吐膿如米粥者。為肺癰。

\$證候：咳而上氣。此為肺脹。其人喘。目如脫狀。脈浮大者。

\$證候：肺脹。咳而上氣。煩躁而喘。脈浮者心下有水。

醫碯·卷之三·雜症·肺痿肺癰

\$證候：肺癰喘不得臥，

\$證候：肺癰胸滿脹，一身面目浮腫，(濁氣不得下降之故。)鼻塞，清涕出，(熱氣上蒸成水也。)不聞香臭酸辛，(肺熱攻鼻，故酸辛，濁氣充塞，故不聞香臭。)咳逆上氣，喘鳴迫塞，

\$證候：咳吐稠痰，胸脹喘急，發熱，

\$證候：重者不能臥，

\$證候：勿論已成未成，

\$證候：已吐膿後，

雜症會心錄·卷上·肺痿

\$證候：觀其症則咳嗽失血矣。寒熱往來矣。盜汗側眠矣。音啞咽痛矣。上嘔而下洩矣。切其脈或浮大空數。或弦細而澀數矣。病勢至此。形體消削。咯吐瘀膿。色如桃花。或如米粥。

金匱要略淺注·卷三·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治第七

\$證候：曰、寸口脈數。(數則為熱。熱宜口乾。乃)其人咳。口中反有濁唾涎沫者何。師曰。(肺病則津液不能布化。停貯胸中。得熱煎熬。變為涎沫。侵肺作咳。唾之不已。故乾者自乾。唾者自唾。愈唾愈乾。所以成)為肺痿之病。若口中(不吐濁唾涎沫。而火熱之毒上攻。但)闐闐(作空響而發)燥。咳(聲上下觸動其癰。)即胸中隱隱(作)痛。脈反滑數。

\$證候：問曰。(肺癰之)病(必)咳逆。(方其未見癰時而)脈之。何以知此為肺癰。當有膿血。(往往於既)吐之(後)則死。

\$證候：(上氣證。有正氣奪與邪氣實之不同。如)上氣。面浮腫。(搖)肩(出)息。(氣但升而無降矣。又按)其脈浮大。(是元陽之根已拔。)不治又加下利。(則陽脫於上。陰脫於下。陰陽離決。其證)尤甚。

\$證候：肺(不用而)痿。(其飲食遊溢之精氣。不能散佈諸經。而但上溢於口。則時)吐涎沫。(且邪氣之來順)而不咳者。(痿則冥頑而不靈也。)其人(以涎沫多。而)不(覺其)渴。(未溺時。)必(自)遺尿。(溺時)小便(短而頻)數。

\$證候：咳逆上氣。時時吐(痰而膠)濁。但坐不得眠。

\$證候：(上氣不咳。上言正為邪奪者不治。邪盛而正不虛者。宜發汗矣。然此特為外邪而言也。更有虛火爍金。與風邪挾飲而上逆者。絕不相類。當另分其名曰火逆。)火逆上氣。(無咳逆吐痰水雞聲等證。但覺)咽喉(若有物相礙。而)不(爽)利。

\$證候：肺癰。(在將成未成之初。邪氣盡壅於肺。)喘不得臥。

\$證候：(肺癰已成。上已詳言其證矣。今且撮舉其要。而出其方。)咳而胸滿。振寒。脈數咽乾不渴。時出濁唾腥臭。久久吐膿如米粥者。(此)為肺癰。

\$證候：(咳而上氣。上既詳其證矣。又有外邪內飲。填塞肺中而為脹者。自當另看)咳而上氣。此(病何以知其)為肺脹。(蓋以)其人(大)喘。目(突)如脫(之)狀。(診其)脈浮(則知其風邪。若浮而且)大者。(則知其風火挾水飲而乘於肺。以)

\$證候：肺脹。咳而上氣。煩躁而喘。脈浮者。心下有水。

\$證候：心下有水。咳而上氣。

回生集·卷下·外症門·肺痿

\$證候：其初則毛聳惡風。咳嗽聲重。胸膈隱痛。項強不能轉側者。是其真候也。久則鼻流清涕。咳吐膿痰。黃色腥穢。重則胸脅脹滿。呼吸不利。飲食減少。脈洪自汗。漸至久咳勞傷。咳吐痰血。寒熱往來。形體消削。咯吐瘀膿。聲啞咽痛。其候轉為肺痿。如此者。百死一生之病也。

\$證候：嗽唾寒熱。氣急頰赤。

醫述·卷十二·雜證匯參·肺痿肺癰

\$證候：○咳而上氣，喉中水雞聲，

\$證候：○咳逆上氣，時時吐濁，但坐不得眠，

\$證候：○咳而脈浮者，

\$證候：○脈沉者，

\$證候：○火逆上氣，咽喉不利，止逆下氣者，

\$證候：○肺癰喘不得臥，

\$證候：○肺脹，咳而上氣，煩燥而喘。脈浮者，心下有水，

\$證候：金被火刑，觀其證，則咳嗽失血矣；寒熱往來矣；盜汗側眠矣；音啞咽

痛矣；上嘔下洩矣。

\$證候：病勢至此，形體消削，咯吐瘀膿，色如桃花，或如米粥，此病劇而變肺痿，為百死一生之候，奈之何哉？

\$證候：其證惡寒發熱，咳嗽聲重，胸膈隱痛，鼻塞項強。氣血稽留日久，則鼻流清涕，咳唾膿血，腥穢稠濁，甚則胸脅脹滿，呼吸不利。

\$證候：若痰挾瘀血，阻礙氣機者，

\$證候：若風寒鬱於肺中，不得發越，喘咳脹悶者，

\$證候：有停水不化，肺氣不得下降而脹者，其證水入即吐，

\$證候：有腎虛水枯，肺金不得施化而脹者，其證乾咳煩冤，

\$證候：○腸癰之為病，其身甲錯，腹皮急，按之濡，如腫狀，腹無積聚，身無熱，脈數，此為腸內有癰膿，

\$證候：○腫癰者，少腹腫痞，按之即痛如淋，小便自調，時時發熱，自汗出，腹惡寒，

本草易讀·本草易讀卷一·肺痿部十六

\$證候：肺痿唾多（

\$證候：肺痿尿數（

\$證候：肺痿遺尿（

\$證候：肺痿喘嗽（

\$證候：肺痿咯血（

\$證候：肺痿嗽血（

驗方新編·卷三·咳嗽·肺痿咳嗽

\$證候：凡感覺風寒，停留肺中，或勞力內傷，以致咳嗽聲重，胸膈隱痛，頸項強硬，不能轉側，此肺癰也。久則鼻流清涕，咳吐膿痰，黃色腥穢，重則胸脅脹滿，呼吸不及，飲食減少，脈洪，自汗，漸至咳吐痰血，寒熱往來，形體消瘦，聲啞喉癰，轉為肺痿，此危症也。

針灸逢源·卷五·證治參詳·肺痿肺癰

\$證候：肺痿 咳嗽上氣喘急。口中反有濁唾涎沫。為肺痿之病。

\$證候：肺癰 咳嗽吐臭痰。胸中隱隱痛。自汗喘急。呼吸不利。便是肺癰之候。

針灸逢源·卷六·論治補遺·肺痿肺癰

\$證候：寸口脈數。其人咳。口中反有濁唾涎沫。若口中闕燥。咳即胸中隱隱痛。脈滑數為肺癰。

\$證候：乃至咳聲頻並。濁痰如膠。發熱畏寒。日晡尤甚。面紅鼻燥。胸生甲錯。

高注金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治第七

\$證候：曰。寸口脈數。其人咳。口中反有濁唾涎沫者何。師曰。為肺痿之病。

\$證候：\x 三條\x 肺痿吐涎沫而不咳者。其人不渴。必遺尿。小便數。

\$證候：\x 四條\x 問曰。肺咳逆。脈之。何以知此為肺癰。當有膿血。吐之則死。其脈何類。

\$證候：\x 五條\x 肺癰。喘不得臥。

\$證候：\x 六條\x 咳而胸滿。振寒。脈數。咽乾不渴。時出濁唾腥臭。久久吐膿如米粥者為肺癰。

\$證候：\x 七條\x 肺癰、胸脹滿。一身面目浮腫。鼻塞。清涕出。不聞香臭酸辛。咳逆。上氣。喘鳴迫塞。

\$證候：蓋謂上氣一症。其候多端。生死懸絕。肺癰固在其中。然不特肺癰為然也。

\$證候：此言中下二焦。脫幫脫底而上浮。為上氣之最重者。然必三者全具。方為死候。否則下文三條（即十條）之脈浮。主小青龍湯。七條（即十四條）之脈浮。主厚朴麻黃湯。四條（即十一條）之脈兼浮大。主越婢半夏湯者。何為又治之耶。豈非以面無浮腫之故乎。

\$證候：\x 九條\x 上氣、喘而躁者。屬肺脹。欲作風水。

\$證候：\x 十條\x 肺脹、咳而上氣。煩躁而喘。脈浮者。心下有水氣。

\$證候：\x 十一條\x 咳而上氣。此為肺脹。其人喘。目如脫狀。脈浮大者。

\$證候：\x 十二條\x 咳而上氣。喉中水雞聲。

\$證候：\x 十三條\x 咳逆上氣。時時唾濁。但坐。不得眠。

\$證候：\x 十四條\x 咳而脈浮者。厚朴麻黃湯主之。脈沉者。

\$證候：\x 十五條\x 大逆上氣。咽喉不利。止逆下氣者。

灸法秘傳·應灸七十症·肺痿

\$證候：時吐涎沫，聲音不揚，或嗽血絲，形容枯槁。斯症屬虛者多，非肺癰屬實之可比。

第四節 脈象

金匱要略方論·卷上·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治第七

\$脈象：脈數虛者為肺痿，數實者為肺癰。

\$脈象：2·問曰：病咳逆，脈之何以知此為肺癰？當有膿血，吐之則死，其脈何類？師曰：寸口脈微而數，微則為風，數則為熱；微則汗出，數則惡寒。風中於衛，呼氣不入；熱過於營，吸而不出。風傷皮毛，熱傷血脈。

脈經·卷八·平肺痿肺癰咳逆上氣淡飲脈證第十五

\$脈象：問曰：病咳逆，脈之何以知此為肺癰？當有膿血，吐之則死，後竟吐膿死。其脈何類？師曰：寸口脈微而數，微則為風，數則為熱；微則汗出，數則惡寒。

聖濟總錄·卷第四十九·肺痿咽燥

\$脈象：其脈則寸口數，

普濟方·卷二十七·肺臟門·肺痿（附論）

\$脈象：又寸口脈不出而反發汗。陽脈早索。陰脈不澀。三焦踰入而不出。陰脈不澀。又寸口數而虛按之澀。

普濟方·卷二十七·肺臟門·肺痿咽燥（附論）

\$脈象：其脈則口寸數。

萬病回春·卷之五·肺痿

\$脈象：脈：寸口脈數而虛，肺痿也。

壽世保元·卷六·肺痿

\$脈象：寸口脈數而虛者。肺痿也。

景岳全書·卷之四十七賢集·外科鈐（下）·外科鈐（下）·肺癰肺痿（五十）

\$脈象：診其脈候，寸口脈數而虛者，肺痿也。數而實者，肺癰也。若欲知其有膿，但脈見微緊而數者未有膿也，緊甚而數者已有膿也。

古今名醫匯粹·卷五·病能集三（雜證十三門）·肺癰證、附肺痿

\$脈象：又云：寸口脈微而數，微則為風，數則為熱；微則汗出，數則畏寒。

金匱玉函經二注·卷七·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治第七

\$脈象：問曰。病咳逆。脈之何以知此為肺癰。當有膿血。吐之則死。其脈何類。師曰。寸口脈微而數。微則為風。數則為熱。微則汗出。數則惡寒。風中於衛。呼氣不入。熱過於榮。吸而不出。風傷皮毛。熱傷血脈。風舍於肺。其人則咳。口乾喘滿。咽燥不渴。多唾濁沫。時時振寒。熱之所過。血為之凝滯。蓄結癰膿。吐如米粥。

\$脈象：〔補注〕按嘉言云。肺癰之脈。既云滑數。此復云微數者。非脈之有不同也。滑數者。已成之脈。微數者。初起之因也。初起左右三部脈微。知其衛中於風而自汗。左右三部脈數。知為榮吸其熱而畏寒。然風初入衛。尚隨呼氣而出。不能深入。所傷者不過在於皮毛。皮毛者肺之合也。風由所合以漸舍於肺俞。而

咳唾振寒。茲時從外入者。從外出之易易者。若夫熱過於榮。即隨吸氣所入。不出而傷其血脈矣。衛中之風。得榮中之熱。留戀固結於肺葉之間。乃致血為凝滯。以漸結為癰膿。

張氏醫通·卷四·諸氣門下·肺痿（肺脹）

\$脈象：兩手寸口。原為手太陰肺脈。此云寸口脈數。云滑數。云數虛。云數實。皆左右三部統言也。

訂正仲景全書金匱要略注·卷二·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證並治第七

\$脈象：然兩手寸口之脈，原為手太陰肺脈，此云寸口脈數，云滑數，云數實，云數虛，皆指左右三部統言，非如氣口獨主右關之上也。

\$脈象：因無形虛熱致痿，故脈數虛；因有形氣血凝滯成癰，故脈數實。

\$脈象：脈數虛者為肺痿，數實者為肺癰。

\$脈象：故其脈有虛實不同，而其數則一也。

\$脈象：問曰：病咳逆，脈之何以知此為肺癰？當有膿血，吐之則死，其脈何類？

師曰：寸口脈微而數，微則為風，數則為熱；微則汗出，數則惡寒。

金匱要略淺注·卷三·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治第七

\$脈象：此言肺癰脈滑。滑者實也。下條又言脈微而數。何其相反乃爾乎。而不知滑數者。已成而邪盛。微數者。初起而火伏。二說相為表裏也。

\$脈象：其脈何類。師曰。（肺癰既成則數滑。當其未成之初。第見）寸口脈微而數。（蓋風脈多浮。而此為熱伏於肺。風一入則留戀於內。其形不顯。微者顯之對也。故）微則為風。（熱為病根。其）數（脈）則為（見出本來之）熱。微（為風。風性散渙。）則汗出。數（為熱。內熱而外）則（反）惡寒。風中於衛。呼氣不入。（氣得風而浮。利出而難入也。）熱過於營。吸而不出。

醫述·卷十二·雜證匯參·肺痿肺癰

\$脈象：切其脈，或浮大空數；或弦細澀數。

\$脈象：其脈：未潰之先，或浮緊而數，或洪大而數；既潰之後，或芤大而數，或弦細而數。

\$脈象：肺癰初起，脈不宜數，潰後最忌短澀。脈緩滑，面白者生；脈弦急，面赤者死。（張石頑）\x 附肺脹\x

\$脈象：黃帝問曰：人病胃脘癰者，診當何如？岐伯對曰：診此者，當候胃脈。其脈當沉細，沉細者氣逆，逆者人迎甚盛，甚盛則熱。人迎者，胃脈也，逆而盛，則熱聚於胃口而不行，故胃脘為癰也。（《素問》）

麻疹闡注·卷三·麻後肺痿肺癰

\$脈象：脈訣云。寸數而實。肺癰已成。寸數虛澀肺痿之形。

針灸逢源·卷六·論治補遺·肺痿肺癰

\$脈象：寸口脈浮而數。浮則為風。數則為熱。浮則汗出數則畏寒。

\$脈象：金匱論脈滑數為肺癰。滑數者。已成之脈。又云微而數。微數者初起之因也。大抵初起脈不宜數大。潰後忌短澀。脈緩滑面白者生脈弦急。

高注金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治第七

\$脈象：寸口脈數三句。因上文言肺痿。得之重亡津液。則肺乾者不宜有濁唾涎沫矣。故舉此脈症以辨之耳。殊不知寸口為肺之部位。數為陽熱躁疾之應。又脈所來去之空屬陰。數者空窄。亡陰之象。合而斷之。此正肺家陰虛陰亢之脈也。

\$脈象：\x 二條\x 脈數虛者為肺痿。數實者為肺癰。

\$脈象：脈。亦就寸口而言。數虛數實。指寸口之浮沉也。真陰不能養陽。故陽自數而陰虛者。為肺痿之脈。邪熱內凌血液。故陽既數而陰實者。為肺癰之脈也。

\$脈象：師曰。寸口脈微而數。

第五節 辨證

金匱要略方論·卷上·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治第七

\$辨證：曰：寸口脈數，其人咳，口中反有濁唾涎沫者何？師曰：為肺痿之病。若口中闕闕燥，咳即胸中隱隱痛，脈反滑數，此為肺癰，咳唾膿血。

\$辨證：若服湯已渴者，屬消渴。

脈經·卷八·平肺痿肺癰咳逆上氣淡飲脈證第十五

\$辨證：自張口者，短氣也。咳而口中自有津液，舌上苔滑，此為浮寒，非肺痿也。

\$辨證：問曰：寸口脈數，其人咳，口中反有濁唾、涎沫者，何也？師曰：此為肺痿之病。若口中闕闕燥，咳則胸中隱隱痛，脈反滑數，此為肺癰。咳唾膿血，脈數虛者，為肺痿；脈數實者，為肺癰。

\$辨證：寸口脈數，趺陽脈緊，寒熱相搏，故振寒而咳。趺陽脈浮緩，胃氣如經，此為肺癰。

\$辨證：問曰：振寒發熱，寸口脈滑而數，其人飲食起居如故，此為癰腫病。醫反不知，而以傷寒治之，應不愈也。何以知有膿？膿之所在，何以別知其處？師曰：假令膿在胸中者，為肺癰。其人脈數，咳唾有膿血。設膿未成，其脈自緊數。緊去但數，膿為已成也。

\$辨證：夫酒客咳者，必致吐血，此坐極飲過度所致也。咳家，脈弦為有水，可與十棗湯下之。咳而脈浮，其人不咳不食，如是四十日乃已（一云三十日）。咳而時發熱，脈卒弦者，非虛也。此為胸中寒實所致也，當吐之。

\$辨證：其脈虛者，必苦冒，其人本有支飲在胸中故也，治屬飲家。

\$辨證：問曰：四飲何以為異？師曰：其人素盛今瘦，水走腸間，瀝瀝有聲謂之淡飲。飲後水流在脅下，咳唾引痛，謂之懸飲。飲水流行，歸於四肢，當汗出而不汗出，身體疼重，謂之溢飲。咳逆倚息，短氣不得臥，其形如腫，謂之支飲。留飲者，脅下痛引缺盆，咳嗽轉盛。（一云輒已）胸中有留飲，其人短氣而渴，四肢曆節痛，其脈沉者，有留飲。

\$辨證：膈上之病，滿喘咳吐，發則寒熱，背痛，腰疼，目泣自出（目泣自出，一作目眩），其人振振身劇，必有伏飲。夫病人飲水多，必暴喘滿。凡食少飲多，心下水停，甚者則悸，微者短氣。脈雙弦者，寒也。皆大下後喜虛。脈偏弦者，飲也。肺飲不弦，但喜喘短氣。病人一臂不隨，時復轉移在一臂，其脈沉細，非風也。必有飲在上焦。其脈虛者為微勞，榮衛氣不周故也，久久自瘥。（一云：冬自瘥）

\$辨證：水在心，心下堅築短氣，惡水不欲飲。水在肺，吐涎沫欲飲水。水在脾，少氣身重。水在肝，脅下支滿，噎而痛。水在腎，心下悸。

諸病源候論·卷之八·傷寒病諸候下（凡四十四論）·六十九、傷寒肺痿候

\$辨證：大發汗後，因復下之，則亡津液，而小便反利者，此為上虛不能製於下也。虛邪中於肺，肺痿之病也。欲咳而不能，唾濁涎沫，此為肺痿之病也。

外臺秘要·卷第十·肺痿方一十首

\$辨證：又寸口脈不出，而反發汗，陽脈早索，陰脈不澀，三焦踟躕，入而不出，身體反冷，其內反煩，多唾唇燥，小便反難，此為肺痿，傷於津液便如爛瓜，亦如豚腦，但坐發汗故也。其病欲咳不得咳，咳則出乾沫，久久小便不利，甚則脈浮弱，肺痿吐涎沫而不咳者，其人不渴，必遺溺，小便數，所以然者，上虛不能製下故也，此為肺中冷，必眩。師曰，肺痿咳唾，咽燥欲飲水者，自愈；自張口者，短氣也。（出第十七卷中）

\$辨證：仲景《傷寒論》療肺痿吐涎唾不咳者，其人不渴，必遺溺，小便數，所以然者，以上虛不能製下故也，此為肺冷，必眩，

聖濟總錄·卷第四十九·肺痿小便數

\$辨證：論曰內經曰、藏真高於肺，又曰，真氣奪則虛，今肺中冷，則肺之真氣不足，而其人上虛矣，虛則無以製下，故上為肺痿，下為小便數，以至吐涎沫而欲咳不能者，皆其證也，

金匱玉函要略述義·卷上·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治第七

\$辨證：按喻氏曰。肺癰屬在有形之血。血結宜驟攻。肺痿屬在無形之氣。氣傷宜徐理。徐氏沈氏周氏朱氏皆從此說。然肺痿之病。必損血液。則以氣血立辨者。謬矣。

仁齋直指方論（附補遺）·卷之八·附：肺痿、肺癰·肺痿方論

\$辨證：脈數虛者為肺痿，數實者為肺癰。咳傷肺葉成也。

丹溪手鏡·卷之下·肺痿肺癰腸癰（二十二）

\$辨證：脈數應當發熱而又惡寒，若有痛處，當發其癰。

\$辨證：脈數而虛，咳唾涎沫，為肺痿。

\$辨證：脈數而實，或滑，咳而胸隱隱痛，為肺癰。

\$辨證：脈緊而數，膿為未成；緊去但數，膿為已成。

\$辨證：脈滑而數，小腹堅滿，小便或澀，或汗或寒，為腸癰。

\$辨證：設脈遲緊聚，為瘀血，下血則愈。

\$辨證：設脈洪數，膿為已成。滑為實，數為熱，衛數下降，榮滑上升，榮衛相乾，血為敗濁，甚者腹脹轉側聞水聲。

\$辨證：\x 附骨疽與白虎飛屍曆節皆相似\x 曆節走注不定；白虎飛屍，按之亦能作膿；??骨而生附骨疽，痛，按之無益。

玉機微義·卷八·咳嗽門·論咳為肺痿

\$辨證：故寸口脈數，其人咳，口中反有濁唾涎沫者，為肺痿之病。若口中闕闕燥咳，即胸中隱隱痛，脈反滑數，此為肺癰。咳唾膿血，脈數虛者，為肺痿。數實者，為肺癰。

\$辨證：本論治肺痿吐涎沫而不咳者，其人不渴，必遺尿，小便數。以上虛不能製下故也。此為肺中冷，必眩多涎唾。

\$辨證：亦與補陰虛火熱不同，是皆宜分治，故肺痿又有寒熱之異也。

推求師意·卷之上·雜病門·肺痿

\$辨證：至若又謂肺痿吐涎沫而不咳，其人不渴，必遺尿，小便數，以上虛不能製下故也。此為肺中冷，咳多涎唾，

\$辨證：若服湯已，渴者，屬消渴，則此所治便與前條上焦熱者不同矣。上焦熱則佛鬱，而肺之玄府燥澀，氣不利則咳，津不布則渴；此云肺中冷者，非形寒飲冷之邪在其中，由上焦無陽故曰冷，陽氣不足則不成熱，不熱則不咳亦不渴，惟氣虛不能製約其水道之行也。肺與腎連臟，肺虛則腎亦虛，故水入咽直達於腎，腎亦不以水精四布於五臟，而徑出於溺矣。

普濟方·卷二十七·肺臟門·肺痿（附論）

\$辨證：身體反冷。其內反煩。多唾唇燥。小便反難。此為肺痿。傷於津液。便如爛瓜下如豚腦。但坐發汗故也。其病欲咳不得咳。嗽出乾沫。久久小便不利。其脈平弱。肺痿吐涎沫而不咳者。其人不渴。心遺溺。小便數。所以然者。上虛不能製下故也。此為肺中冷。必眩。師曰。肺痿咳唾咽燥。欲飲者自愈。自張口

者。短氣也。

保嬰撮要·卷十四·肺癰肺痿

\$辨證：若吐臭穢，胸中隱痛，脈數而實者為肺癰；咳唾涎沫，脈數而虛者為肺痿。

古今醫統大全·卷之四十四·咳嗽門·病機·咳久肺痿

\$辨證：其人咳嗽，口中反有濁唾涎沫者，為肺痿。若口中闕闕燥咳，胸中隱隱痛，脈反滑數，此為肺癰。咳唾膿血腥臭者，皆為肺痿肺癰。(詳見本門。)

本草綱目·主治第三卷·百病主治藥·肺痿肺癰

\$辨證：(有火鬱。分氣虛、血虛)

景岳全書·卷之四十七賢集·外科鈐(下)·外科鈐(下)·肺癰肺痿(五十)

\$辨證：若吐痰臭濁，膿血腥穢，胸中隱隱微痛，右手寸口脈數而實者，為肺疽。若唾涎沫而無膿，脈數而虛者，為肺痿也。

古今名醫匯粹·卷五·病能集三(雜證十三門)·肺癰證、附肺痿

\$辨證：脈數虛者為肺痿，數實者為肺癰。

\$辨證：風中於衛，呼氣不入；熱過於榮，吸而不出。風傷皮毛。熱傷血脈，風舍於肺，其人則咳，口乾喘滿，燥而不渴，時唾濁沫，時時振寒。熱之所過，血為之凝滯，蓄結癰膿，吐如米粥，始萌可救，膿成則死。

\$辨證：咳嗽之初，即見上氣喘急者，乃外受風寒所致，其脈必浮，

金匱玉函經二注·卷七·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治第七

\$辨證：肺痿多涎沫。乃至便下濁沫。肺癰膿血。乃至便下膿積。

\$辨證：咳唾膿血。脈數虛者為肺痿。數實者為肺癰。

\$辨證：然兩手寸口之脈。原為手太陰肺脈。此云寸口脈數。云滑數。云數實數虛。皆指左右三部統言。非如氣口獨主右關之上也。其人咳。口中反有濁唾涎沫。頃之遍地者為肺痿。言咳而口中不乾燥也。若咳而口中闕闕燥。則是肺已結癰。火熱之毒。出現於口。咳聲上下。觸動其癰。胸中即隱隱而痛。其脈必見滑數有力。正邪氣方盛之徵也。數虛數實之脈。以之分別肺痿肺癰。是則肺痿當補。肺癰當瀉明矣。

\$辨證：〔補注〕肺為氣之總司。主呼吸者也。今云上氣至於面浮腫。至為肩息。是其肺氣壅逆。而肩為動搖矣。何也。肺之所畏者。火也。設中焦邪實。阻其升降。而炎上之性。有加無已。則所呼之氣。邪有以助之。而所吸之氣不復下達。遂使出入息肩矣。加以脈浮大。火勢方張。本體既衰。而邪削更甚。又何法可令其內還而下趨乎。故不治也。然猶有可圖者。庶幾中土尚培。生氣未絕耳。若加

利為尤甚也。

\$辨證：〔補注〕同一上氣也。此則作喘而不息肩者。正以皮毛乃肺之合。為邪所蔽。遂令肺氣不得外達。故寒傷營者。亦作喘也。彼燥陰也。上氣何以復燥。肺氣既塞。遂令下流不化。水既不化。又令木氣不疏。此皆以母病而兼及於子也。一發其汗。則塞者得以外通矣。逆者得以下達矣。故曰愈也。

\$辨證：〔補注〕嘉言云肺熱。則膀胱之氣化亦熱。小便必赤澀而不能多。若肺痿之候。但吐涎沫而不咳。復不渴。反遺尿而小便數者。何其與本病相反也。必其人上虛不能製下。以故小便無所收攝爾。此為肺中冷。陰氣上巔。侮其陽氣。故必眩。陰寒之氣。凝滯津液。故多涎唾。若始先不渴。服溫藥即轉渴者。明是消渴飲一洩二之證。更當訊息之矣。

\$辨證：愚按：肺寒。上虛也。便數。下虛也。

張氏醫通·卷四·諸氣門下·肺痿（肺脹）

\$辨證：咳唾膿血。脈數虛者為肺痿。數實者為肺癰。

\$辨證：其人咳。口中反有濁唾涎沫。頃之遍地者為肺痿。言咳者口中不乾燥也。若咳而口中關關燥。則是肺已結癰。火熱之毒出見於口。咳聲上下觸動其癰。胸中即隱隱而痛。其脈必見滑數有力。邪氣方盛之徵也。數虛數實之脈。以之分別肺痿肺癰。

\$辨證：肺熱則膀胱之氣亦熱。小便必赤澀而不能多。若但吐涎沫而不咳。復不渴。反遺尿而小便數者。明非熱在上焦之肺痿。亦非重亡津液之所致。必系上焦虛冷。不能製下。以故小便無所收攝耳。此為肺中冷。陰氣上逆侮其陽氣故必眩。陰寒之氣凝滯津液故多涎唾。

\$辨證：若始先不渴。服溫藥即轉渴者。明是消渴飲一洩二之證。消渴又與癰疽同類。更當訊息之矣。

\$辨證：上氣之候。而至面目浮腫。喘息動肩。是肺氣壅逼。上而不下。加以脈浮大。氣方外出。無法可令內還而下趨。故云不治也。加利則上下交爭。更何以堪。

訂正仲景全書金匱要略注·卷二·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證並治第七

\$辨證：若口中關關乾燥，不吐濁唾涎沫，每咳即胸中隱隱而痛，脈數而滑，不數而虛，則非肺痿乃為肺癰。欠則癰成膿潰，不唾涎沫，而必咳唾膿血矣。

\$辨證：其人咳，口中反有濁唾涎沫，頃之遍地者為肺痿，言咳而口中不乾燥也。若咳而口中關關燥，則是肺已結癰，火熱之毒，出現於口，咳聲上下，觸動其癰，胸中即隱隱而痛，其脈必見滑數有力，正邪氣方盛之徵也。數虛、數實之脈，以之分別肺痿肺癰，

\$辨證：又云：才見久咳，先須防此兩證，肺癰由五臟蘊崇之火，與胃中停蓄之熱，上乘乎肺，肺受火熱燻灼，血為之凝，痰為之裹，遂成小癰。所結之形漸長，則肺日脹而脅骨日昂，乃至咳聲頻並，痰濁如膠，發熱畏寒，日晡尤甚，面紅鼻

燥，胸生甲錯。

\$辨證：此明肺癰屬實、肺痿屬虛也。

\$辨證：【注】此詳申上條肺痿、肺癰之脈也。肺痿得之於熱亡津液，虛邪也，故脈數而虛；肺癰得之於熱毒蓄結，實邪也，故脈數而實。

\$辨證：【集注】李 曰：潘碩甫云：痿與癰，皆熱在上焦，其脈皆數，皆咳，亡津液，未有異也。但痿屬肺氣虛而亡津，雖有熱亦不烈，故不至燥涸，雖咳而口中有濁唾涎沫，故脈雖數而虛也。癰則氣壅血凝，邪實而熱烈，故津液亡而更覺乾涸，口中闕闕燥，咳即胸中隱痛，津液既涸，脈應澀滯而反滑數者，蓄熱腐膿，脈故數實也。

\$辨證：【注】病咳逆者，何以知為肺痿帥癰也？咳而不渴，濁唾涎沫，脈數而虛，是以脈證知為肺痿也。口中乾燥，胸中隱痛，脈數而實，是以脈證知為肺癰也。至於所以受病之由，肺痿前已言之，而肺癰則未嘗言也，故又取所以致熱而病肺痿肺癰之由，互為詳悉發明也。寸口肺脈也，肺脈當浮澀而短；今浮而數，是以知浮則為風，數則為熱，初病風熱，外搏皮毛，則榮衛受邪，故汗出而惡寒也。未傳風熱，內舍於肺，則榮衛分病。病肺痿者，屬風熱傷於衛氣，氣分有津液而無血，津液為之濁，故其力證，咳而不吐膿血，唾濁涎沫也。病肺癰者，屬風熱傷於營血，血分有血而無津液，血為之凝蓄，故其為證，咳而不唾涎沫，吐膿血如木粥也。具發熱汗出，惡寒惡風，咳而喘滿，咽燥不渴，呼氣不入，吸氣不出，則為痿、癰互相兼有必然之證也。呼氣不入，吸氣不出，乃言其呼吸氣促，難出難入，非竟不出入也。

\$辨證：【注】咳而不吐涎沫者，肺燥咳也；咳而吐涎沫者，肺熱痿也。若似肺痿之吐涎沫而不咳者，此為肺中有冷飲，非為肺中成熱痿也。

\$辨證：如服湯已渴者，屬消渴，謂始先不渴，服溫藥即轉渴者，不但非肺中熱，亦非肺中冷，乃胃中熱也，

\$辨證：【注】咳而上氣，咽喉有水雞聲而連連者，是寒飲上逆也。今咳而上氣，咽喉無水雞聲而不利者，是火氣上逆也。不利者，謂咽喉若有物相礙，不爽利也。主之以麥門冬湯，止其火逆，下其上氣也。

\$辨證：【注】上氣，謂咳逆上氣也。面浮腫，謂面目浮腫也。肩息，謂喘也。其脈浮大不治，又加利尤甚，謂脈證兩虛，已屬不治，又加利，則上喘下利，陰陽兩脫，脈證相反，故曰：尤甚也。

\$辨證：尤怡曰：上氣，面浮腫，肩息，氣但升而不降矣。脈復浮大，則陽有上越之機。脈偏盛者，偏絕也。又加下利，是陰復從下脫矣。陰陽離決，故當不治。肩息，息搖肩也。

\$辨證：【注】咳而上氣，此為肺脹，其證肩息而喘，目突如脫之狀。今脈浮大，則可知浮則為風，大則為實，

\$辨證：【集注】趙良曰：咳而上氣，則其氣之有衝而不下，可知矣；其咳之相連而不已，可知矣。此皆屬肺之脹使之也。邪入於肺則氣壅，氣壅則欲不喘不可得，惟喘極，故目如脫，所以肺脹與喘之至也。脈浮，邪也，兼大則邪實。而所以遺

害於肺，正未有已，

\$辨證：上氣喘而躁者，屬肺脹，欲作風水，

\$辨證：【注】上氣咳逆喘而躁急者，屬肺脹也。乃風鬱於外，水逆於中之候也，故曰：欲作風水。當發其汗，故曰：發汗則愈也。

\$辨證：【注】咳，謂咳而不上氣也。脈浮者，風寒病外也。

\$辨證：脈沉者，痰飲病裏也。

\$辨證：以上皆外邪兼內飲合病，微細之辨，臨證又當合《內經》五臟六腑，互相傳乘之咳而辨之，則盡善矣。

訂正仲景全書金匱要略注·卷八·正誤存疑篇·正誤·肺痿肺癰咳嗽上氣第七

\$辨證：問曰：病咳逆，脈之，何以知此為（肺痿）肺癰？當有膿血，吐之則死，其脈何類？師曰：寸口脈微〔浮〕而數，微〔浮〕則為風，數則為熱，微〔浮〕則汗出，數則惡寒。風中於衛，呼氣不入；熱過於榮，吸而不出。風傷皮毛，熱傷血脈。風舍於肺，其人則咳，口乾，喘滿，咽燥不渴，時唾濁沫，時時振寒。熱之所過，血為之凝滯，蓄結癰膿，吐如米粥。

金匱要略心典·卷上·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治第七

\$辨證：咳唾膿血。脈數虛者為肺痿。數實者為肺癰。

\$辨證：上氣面浮腫。肩息。氣但升而不降矣。脈復浮大。則陽有上越之機。脈偏盛者偏絕也。又加下利。是陰復從下脫矣。陰陽離決。故當不治。肩息、息搖肩也。上氣喘而躁者。水性潤下。風性上行。水為風激。氣湊於肺。所謂激而行之。可使在山者也。故曰。欲作風水。發汗令風去。則水復其潤下之性矣。故愈。

\$辨證：此舉肺痿之屬虛冷者。以見病變之不同。蓋肺為嬌臟。熱則氣燠。故不用而痿。冷則氣沮。故亦不用而痿也。遺尿、小便數者。肺金不用而氣化無權。斯膀胱無製而津液不藏也。頭眩、多涎唾者。經云上虛則眩。又云上焦有寒。其口多涎也。

絳囊撮要·內科·治肺癰肺痿神方

\$辨證：肺癰腸癰皆吐臭痰。辦法。將棉花卷竹片上。蘸油點火。使患者視之。若肺癰看火頭是兩個。腸癰火頭只一個。

醫碯·卷之三·雜症·肺痿肺癰

\$辨證：咳唾膿血。（癰潰膿血從咳唾出。）脈數虛者為肺痿，（壯火食氣則氣虛，津液亡則陰虛。）數實者為肺癰。（氣壅血滯為實。）問曰：病咳逆，何以知此為肺癰？曰：寸口（通三部言。）脈微（《金鑑》云：微當作浮，下同）而數，微則為風，數則為熱；微則汗出，數則惡寒。（此以外感言，故脈浮數而身熱，有汗，惡寒。）風中於衛，熱過於營，（過，入也。外感風寒，內鬱成熱，由淺入深。）呼氣不入，（句舊在熱過於營句上，今移此。）吸而不出。（言呼吸之氣，

出入不利也，即下喘滿也。）風傷皮毛，熱傷血脈，風舍於肺，（由皮毛入肺。）其人則咳，（火刑金，肺癆故咳。）口乾喘滿，咽燥不渴，（熱尚在表，未遽傷其津液，故不渴，以初病時言。）時唾濁沫，（即傷風痰嗽也。）時時振寒。（即惡風寒意。）熱之所過，血為凝滯，（時時振寒，則表久不解，而熱不散，於是日漸深入，而血凝滯。）蓄結癰膿，吐如米粥，（潰後吐膿如米粥。）始萌可救，膿成則死。（亦有不死者，觀下文便知。此條舉外感而言，而內傷之致此者可例矣。）咳而胸滿，振寒脈數，咽乾不渴，時出濁唾腥臭，（可知肺癰亦有唾涎沫者矣，由此推之，則肺痿亦必有不吐涎沫者矣。必泥上條所云以辨證，得毋誤乎？再按肺痿有乾熱，有濕熱，而以乾熱為主。即有涎沫，亦吐者自吐，乾者自乾，況無涎沫可吐者，其為乾涸，又何待言乎？合痿門詳看，其理自見矣。熱得濕而後壅腫成癰，則肺癰多為濕熱，故時吐濁。其不唾者，乃凝結在裏之故。謂肺癰無濕，恐非情理。）久之吐膿如米粥者，為肺癰，

\$辨證：肺痿吐涎沫而不咳者，（肺痿咳而吐涎沫，本證也。今止吐涎沫而不咳，則似肺痿而實非肺痿矣。）其人不渴，必遺尿，小便數，所以然者，以上虛不能製下故也，此為肺中冷。（肺冷則氣寒，不能攝津液，故上則吐沫，下則小便不禁也。）必眩，（經謂：上虛則眩是也。）多唾涎，

雜症會心錄·卷上·肺痿

\$辨證：夫人身之氣。稟命於肺。肺氣清肅。則周身之氣。莫不服從而順行。肺氣壅濁。則周身之氣。易致橫逆而犯上。彼肺痿之形象。與肺癰似是而實非。肺痿發在病虛之後。肺癰發在無病之初也。肺痿咳白血而吐涎沫。肺癰則咳臭膿而胸脅痛也。肺痿人肌瘦而神倦。肺癰人體實而強壯也。肺痿病久。始灑寒而潮熱。肺癰初發。則毛聳而惡風也。肺痿脈芤數而無神。肺癰脈浮數而有力也。種種症脈。不同如是。

續名醫類案·卷三十二（外科）·肺癰肺痿

\$辨證：腹內之癰有數症，有肺癰，有肝癰，有胃脘癰，有小腸癰，有大腸癰，有膀胱癰。惟肺癰咳吐腥痰，人猶易辨，餘者或以為痞結，或以為瘀血，或以為寒痰，或以為食積。醫藥雜投，及至成膿，治已無及，並有不及成膿而死者。病者醫者，始終不知何以致死，比比然也。今先辨明痞結、瘀血、寒痰、食積之狀。凡痞結、瘀血，必有所因，且由漸而成。寒痰則痛止無定，又必另現痰症；食積則必有受傷之日，且三五日後，大便通即散。惟外症則痛有常所，而遷延益甚。《金匱》云：諸脈浮數，應當發熱，而反灑淅惡寒，若有痛處，當發其癰。以手按腫上，熱者有膿，不熱者無膿。此數句乃內癰真諦也。又云：腸癰之為病，身甲錯，腹皮急，按之濡如腫狀，腹無積聚，身無熱是也。若肝癰則脅內隱隱痛，日久亦吐膿血。小腸癰與大腸癰相似而位略高。膀胱癰則痛在少腹之下，近毛際，皮即痛，小便亦艱而痛。胃脘癰則有虛實二種，其實者易消，若成膿，必大吐膿血而愈。惟虛症則多不治。先胃中痛脹，久而心下漸高，其堅如石，或有寒熱，

飲食不進，按之尤痛，形體枯瘦，此乃思慮傷脾之症，不待癰成即死。故凡腹中有一定痛處，惡寒倦臥不能食者，皆當審察，防成內癰。慎毋因循求治於不明之人，以致久而膿潰，自傷其生也。

金匱要略淺注·卷三·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治第七

\$辨證：(肺癰之所以別乎肺痿如此。然二證皆屬於熱。故其脈皆數。須知)脈數(而)虛者為肺痿。(脈)數(而)實者為肺癰。(實即滑也。此肺痿肺癰之辨也。)

\$辨證：肺痿。口中反有濁唾涎沫。肺癰。則口中闕闕燥。二證似當以此分別。然此下肺癰條。亦云其人咳。咽燥不渴。多唾濁涎。則肺痿肺癰二證多同。惟胸中痛。脈數滑。唾膿血。則肺癰所獨也。然又有可疑者。

\$辨證：(血得熱而壅。氣亦為之不伸也。是)風傷(衛尚屬)皮毛。(從衛過營。則)熱傷血脈。(夫皮毛者。肺之合也。)風(從衛入營。而)舍於肺。其人則咳。(肺熱而壅。故)口乾喘滿。(熱在血中。故)咽燥不渴。(熱逼肺中之津液而上行。故)多唾濁沫。(熱盛於裏。而反格寒於外。故)時時振寒。(由是)熱之所過。血為之凝滯。蓄結(肺葉之間。而為)癰膿。吐如米粥。

\$辨證：(上氣有咳與不咳之分。不咳者止是風邪上逆。咳者內有水氣。外有風邪也。若)咳而上氣。(水與氣相觸。聲在)喉中(連連不絕。作)水雞聲。

\$辨證：徐忠可曰、咳而脈浮。則表邪居多。但此非在經之表。乃邪在肺家氣分之表也。

醫述·卷十二·雜證匯參·肺痿肺癰

\$辨證：○問曰：病咳逆，脈之何以知為肺癰？當有膿血，吐之則死，其脈何類？師曰：寸口脈微而數，微則為風，數則為熱，微則汗出，數則惡寒。風中於衛，呼氣不入，熱過於營，吸而不出。風傷皮毛，熱傷血脈。風舍於肺，其人則咳，口乾喘滿，咽燥不渴，多唾濁沫，時時振寒。熱之所過，血為凝滯，蓄結癰膿，吐如米粥。

\$辨證：肺葉如草木之花葉，有熱之痿，如日炙之則枯；有冷之痿，如霜殺之則乾矣。(魏荔彤)

\$辨證：肺痿之形象，與肺癰似是而實非。肺痿發在病虛之後；肺癰發在無病之初也。肺痿咳白血而吐涎沫；肺癰咳臭膿而胸脅痛也。肺痿人肌瘦而神倦；肺癰人體實而強壯也。肺痿病久始灑寒而潮熱；肺癰初發則毛聳而惡風也。肺痿脈芤數而無神；肺癰脈浮數而有力也。種種脈證，不同如是。

\$辨證：肺痿，吐涎沫而不咳者，其人不渴，必遺尿，小便數。所以然者，以土虛不能製水故也。此名肺中冷，必眩，多涎唾，

\$辨證：○咳而胸滿，振寒脈數，咽乾不渴，時出濁唾腥臭，久久吐膿如米粥者為肺癰，

\$辨證○咳而上氣，此為肺脹。其人喘，目如脫狀，脈浮大者，

\$辨證：人身之氣稟命於肺，肺氣清肅則周身之氣，莫不服從而順行；肺氣壅濁

則周身之氣，易致橫逆而犯上。肺癰者，肺氣壅而不通也；肺痿者，肺氣萎而不振也。才見久咳上氣，先須防此兩證。肺癰由五臟蘊崇之火，與胃中停蓄之熱，上乘乎肺，肺受火熱燻灼，即血為之凝，血凝即痰為之裹，遂成小癰。所結之形日長，則肺日脹，而脅骨日昂，乃至咳聲頻並，濁痰如膠，發熱畏寒，日晡尤甚，面紅鼻燥，胸生甲錯。

\$辨證：脈數虛者為肺痿，數實為肺癰。（《金匱》）

\$辨證：諸浮數脈，應當發熱，而反灑淅惡寒，若有痛處，當發其癰。師曰：諸癰腫，欲知有膿無膿，以手掩腫上，熱者為有膿，不熱為無膿。

\$辨證：其脈遲緊者，膿未成，

\$辨證：脈洪數者，膿已成，

\$辨證：惟肺癰咳吐腥痰，人猶易辨。餘者，或以為痞結，或以為瘀血，或以為寒痰，或以為食積，醫藥雜投，及至成膿，治已無及。今先辨明其狀，凡痞結瘀血必有所因，且由漸而成。寒痰則痛止無定，又必另見痰證；食積則必有受傷之日，便通即散；惟內癰則痛有常所，而遷延益甚。《金匱》云：諸脈浮散，應當發熱，而反淅淅惡寒，若有痛處，當發其癰。以手按其腫上，熱者有膿，不熱者無膿。此數句乃內癰之真諦也。又云：腸癰之為病，身甲錯，腹皮急，按之濡，如腫狀，腹無積聚，無熱是也。若肝癰則脅內隱痛，日久亦吐膿血。小腸癰與大腸癰相似，而部位略高。膀胱癰痛在少腹之下，近毛際，??皮即痛，小便亦艱而痛。胃脘癰有虛、實二種：實者易消，若成膿，必大吐膿血而愈；惟虛證則多不治，先則胃中痛脹，久而心下漸高，其堅如石，或有寒熱，飲食不進，按之尤痛，形體枯瘦，此乃思慮傷脾之證，不待膿成即死。故凡腹中有一定痛處，惡寒倦臥，不能食者，皆當番察，防成內癰。幸毋因循，以至久而膿潰，自傷其生也。（徐靈胎）

\$辨證：咳即胸中隱痛，心胸甲錯，振寒脈數，咽乾不渴，時出濁唾腥臭，吐膿如米粥者，肺癰也。少腹重，按之痛，便數似淋，汗出惡寒，身皮甲錯，腹皮繃急如腫狀，脈滑數者，腸癰也。胃脘隱痛，手不可近，胃脈沉細，人迎逆而盛者，胃脘癰也。（《證治準繩》）

類證治裁·卷之二·肺痿肺癰論治·肺痿肺癰脈候

\$辨證：脈數而虛者肺痿，數而實者肺癰。微緊而數者未成膿，緊甚而數者已成膿。

麻疹闡注·卷三·麻後肺痿肺癰

\$辨證：痿為正虛。癰為外邪。不可誤治。

針灸逢源·卷六·論治補遺·肺痿肺癰

\$辨證：咳吐膿血。脈數虛者為肺痿。數實者為肺癰。

\$辨證：風中於衛。呼氣不入。熱過於營。吸而不出。風傷皮毛。熱傷血脈。風

舍於肺。其人則咳。口乾喘滿。咽燥不渴。時唾濁沫時時振寒。熱之所過。血為之凝滯蓄結癰膿。吐如米粥。

高注金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治第七

\$辨證：陽不得陰為偶。則其氣常動。動則火擾清虛。而肺管作癢。故咳。肺中陰陽自和。則下降清華以應甘露。火氣獨盛。則炎上而挾其殘膏以共升。故口中反有濁唾涎沫。此又肺家陰虛陽亢之症也。故曰。此脈此症。即為肺痿之病云。口中關關五句。及下條二句。又就肺痿而辨肺癰之脈症。以痿與癰之辨甚微。而其治懸絕故也。關關閉塞堅實之聲。燥咳對肺痿之濁唾涎沫而言。胸中隱隱痛者。即第四條血為之凝滯。而肺癰之漸也。脈。亦指寸口而言。滑為氣聚血壅之診。滑而且數。則氣聚血壅。由於邪熱燔炙所致。謂非肺癰而何。故咳唾膿血可必也。

\$辨證：微則為風。數則為熱。微則汗出。數則惡寒。風中於衛。呼氣不入。熱過於榮。吸而不出。風傷皮毛。熱傷血脈。風舍於肺。其人則咳。口乾喘滿。咽燥不渴。多唾濁沫。時時振寒。熱之所過。血為之凝滯。蓄結癰膿。吐如米粥。

\$辨證：曰。咳嗽氣逆。同一肺病。切脈之下。何以知此獨為肺癰。當有膿血。吐之則死。必其脈有確據。方可謹守此禁。其脈是何類乎。師曰。右手寸口。所以候肺。其脈浮之則體微。沉之則至數。風邪能令真陽飄忽。故微則知其為風。熱邪能令真陰消燼。故數則知其為熱。真陽外微。而衛氣不攝於皮毛。故微則汗出。數脈內燔。而營陰逼呈於陽分。故數則惡寒。呼吸。指營衛之闔闢而言。即上文汗出惡寒之義。非口鼻之呼吸也。蓋謂疏洞之風邪。中傷衛分。則毛竅張而汗嘗出。譬之有呼出之氣而不返入。燔炙之熱邪。傳過營分。則血液馳而脈道空。譬之有吸入之勢而不推出。風傷皮毛於外。熱傷血絡於內。夫皮毛血絡。為手太陰肺部之所榮。由表而入裏。風熱之內舍於肺者可禁乎。肺熱。則火邪燻擾其清虛。故癢而作咳。肺熱。則甘泉不升於靈道。故口乾而且咽燥也。肺管半貯痰涎。呼吸之遊溢肺中者。不能深入。故滿。滿故喘也。渴根於胃。胃不病。故但咽燥而不渴也。肺熱。則自剝其津液以送邪外出。且肺熱。又不能收攝其津液以分布四旁。故多吐濁沫也。時時振寒。即上文數則惡寒之義。夫皮毛之風熱。過於肺中而舍之。則肺葉之血。因熱而凝滯。久久蓄結。則癰而膿矣。色從金化。故稠白如粳米所作之粥。始萌則真氣未傷。而風熱之邪。可散可瀉。故可救。延至膿成。則肺葉爛而氣管已漏。呼吸之遊溢者。不能並入氣源。故喘滿而死矣。

\$辨證：此就前條喘不得臥。而申言肺癰之全症也。胸脹滿已見。肺主周身之氣。肺腫而治節不行。故一身及面目浮腫矣。鼻塞。指息道而言。謂肺腫而息道不能從鼻呼吸之義。肺中之陽金屬庚。其氣常外出。而主提挈執行之用。清涕出者。失提挈之權也。肺中之陰金屬辛。其神常內守。而主感通氣味之妙。不聞香臭者。失感通之應也。酸為肺金之所勝。辛為肺金之所喜。且五味中惟二者之氣為觸鼻。並此而亦不聞者。甚言之也。聲深而連續者曰嗽。聲浮而單見者曰咳。咳者。肺之遁聲。逆者。肺之窘氣。肺窘而遁。則逆且咳矣。上氣與吐衄血門不同。彼處之言上氣。因上焦虛餒。肝腎之下氣。乘之而直上。以致陽位逼窄。而炫悶喘急。

氣上而血亦隨之。是實實有氣上衝者。此處之言上氣。謂肺葉腫重。肺管不能納氣以下運。如有氣上塞之象。猶云氣高氣浮之謂。

\$辨證：蓋面者。五臟六腑諸陽之會。陽氣最充。浮則氣虛。腫則氣滯。是陽氣最充之地。而虛且滯矣。臟腑可知也。氣促而息道艱。以肩之上下迎導之。則少順。是肩息者。氣機浮淺。而不能以氣海、關元為根蒂矣。加之脈浮。則底無根。脈大。則裏無神。皆有出無入。有散無收之象。故皆不治。又加下利。則陰陽之離絕者更速。故尤甚。

\$辨證：肺不能納氣以歸元。故喘。腎將欲蒸濕以為汗。故躁。上氣而喘躁並見。是腎欲輸水氣於肺。將作汗而上蒸。肺已自受風邪。不能為腎分布以外洩。則肺腎以子母相持。而風水合為一片。肺之脹也宜矣。欲作風水。與內經水熱穴論。及熱病論之言風水者不同。蓋指腎以水臟之氣上燻。肺以風邪蓋之。風水相搏。於是肺不運水。腎不納水。聚濕成飲。久而溢出經絡。致成??腫腹大等候。發汗。則肺之風邪。腎之水氣。可兩解矣。故愈。此言肺腎兩相排擠。中間無所發越之上氣也。

張聿青醫案·卷五·肺痿肺癰

\$辨證：先生問吐出之痰有如糊粥黃色者盈碗否。曰、然肺已成癰，而將穿破，咳痰臭甚，吐出後穢味不退者，病尤深也。（正蒙附志）

第六節 治療

金匱要略方論·卷上·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治第七

\$治療：欲作風水，發汗則愈。

\$治療：甘草乾薑湯以溫之。

\$治療：射乾麻黃湯主之。

\$治療：皂莢丸主之。

\$治療：厚朴麻黃湯主之。

\$治療：澤漆湯主之。

\$治療：麥門冬湯主之。

\$治療：葶藶大棗瀉肺湯主之。

\$治療：桔梗湯主之。

\$治療：越婢加半夏湯主之。

\$治療：小青龍加石膏湯主之。

\$治療：葶藶大棗瀉肺湯主之。（方見上。三日一劑，可至三四劑，此先服小青龍湯一劑乃進，小青龍方見咳嗽門中。）

脈經·卷八·平肺痿肺癰咳逆上氣淡飲脈證第十五

\$治療：桔梗湯主之。

\$治療：葶藶大棗瀉肺湯主之。

\$治療：咳家，其脈弦，欲行吐藥，當相人強弱而無熱，乃可吐之。其脈沉者，不可發汗。

\$治療：夫心下有留飲，其人背寒冷大如手。病者脈伏，其人欲自利，利者反快，雖利，心下續堅滿，此為留飲欲去故也。甘遂半夏湯主之。病淡飲者，當以溫藥和之。心下有淡飲，胸脅支滿，目眩，甘草（草一作遂）湯主之。病溢飲者，當發其汗，小青龍湯主之。支飲，亦喘而不能臥，加短氣，其脈平也。膈間支飲，其人喘滿，心下痞堅，面色黧黑，其脈沉緊，得之數十日，醫吐下之，不愈，木防己湯主之。心下有支飲，其人苦冒眩，澤瀉湯主之。嘔家本渴，渴者為欲解，今反不渴，心下有支飲故也，小半夏湯主之。夫有支飲家，咳煩，胸中痛者，不卒死，至一百日或一歲，可與十棗湯。

\$治療：腹滿，口苦乾燥，此腸間有水氣也，防己椒目葶藶大黃丸主之。假令瘦人臍下悸，吐涎沫而癩眩者，水也，五苓散主之。先渴卻嘔，為水停心下，此屬飲家，半夏加茯苓湯主之。

外臺秘要·卷第十·肺痿方一十首

\$治療：甘草乾薑湯主之，以溫其臟方。

聖濟總錄·卷第四十九·肺痿小便數

\$治療：治法當以溫藥和之。

金匱玉函要略述義·卷上·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治第七

\$治療：按水飲上迫。脈必帶浮。不必拘表證有無。此二方證。均是上焦蓄飲。而以脈浮沉為別者。蓋以勢之劇易。及水飲上迫。與內結之異耳。注家特就邪為分。殆非通論。

仁齋直指方論（附補遺）·卷之八·附：肺痿、肺癰·肺痿方論

\$治療：丹溪云：宜補血養肺，養氣清金。虛者，用人參平肺散治之。

丹溪手鏡·卷之下·肺痿肺癰腸癰（二十二）

\$治療：治宜疏厥陰之滯，清陽明之熱，行汗血、散腫結。

\$治療：治宜四物加涼劑。

\$治療：燄硝 硼砂 含口不開，醋磨南星敷湧泉穴。

\$治療：導赤散 五苓散

\$治療：青皮（燒灰） 豬脂調敷。夜臥頭垢亦可。

\$治療：又白薔薇根汁嗽之。

\$治療：又杜牛膝鹽 KT 。

\$治療：又雄黃敷。

\$治療：霜後凋殘芭蕉葉乾末，香油調敷，油紙掩。先洗，用忍冬藤、金絲草、蔥、椒煎。

\$治療：又松上白蟻、黃丹（各燒黑），香油調敷，外有油紙掩上，日易，後用龍骨為末，摻口上收肉。

\$治療：又黃丹、香油煎，入朴硝抹上。

\$治療：可於瘡頭刺之出血後，嚼萍草根塗之安。x 瘍家不治證x

金匱鈞玄·卷第二·肺痿

\$治療：專主養肺、養血、養氣、清金。

玉機微義·卷八·咳嗽門·論咳為肺痿

\$治療：用炙甘草乾薑，此屬寒也。

\$治療：用炙甘草湯，此補虛勞也。

推求師意·卷之上·雜病門·肺痿

\$治療：故附方或用炙甘草湯，或用生薑人參大棗湯主之，所治大意似之矣！

\$治療：甘草生薑湯以溫之。

普濟方·卷二十八·肺臟門·肺痿小便數（附論）

\$治療：治法當以溫藥和之。

保嬰撮要·卷十四·肺癰肺痿

\$治療：大要補脾肺、滋腎水為善。仍審五臟相勝，乳母七情。後症仿此。

本草綱目·主治第三卷·百病主治藥·肺痿肺癰

\$治療：〔草穀〕雞蘇（肺痿吐血咳嗽，研末米飲服。） 防己（肺痿咯血，同葶蘆末，糯米湯服。肺痿喘咳，漿水煎呷。） 桔梗（肺癰，排膿養血，補內漏。仲景治胸滿振寒，咽乾吐濁唾，久久吐膿血，同甘草煎服，吐盡膿血愈。 葶蘆肺癰，咳嗽煩滿，心胸甲錯，同桃仁、瓜瓣、薏苡煎服，吐膿血愈。） 蘆根（骨蒸肺痿，不能食，同麥門冬、地骨皮、茯苓、橘皮、生薑煎服。） 甘草（去肺痿之膿血。久咳肺痿，寒熱煩悶，多唾，每以童尿調服一錢。肺痿吐涎沫，頭眩，小便數而不咳，肺中冷也，同乾薑煎服。） 王瓜子（肺痿吐血，炒研服。） 升麻 紫菀 貝母 敗醬（並主肺癰，排膿破血。） 知母 黃芩（並主肺痿，咳嗽喉腥。） 薏苡仁（肺癰，咳膿血，水煎入酒服。煮醋服，當吐血出。）〔果木〕橘葉（肺癰，搗汁一盞服，吐出膿血愈。） 柘黃（肺癰不問已成未成，以一兩，同百草霜二錢，糊丸，米飲服三十九，甚捷。） 夜合皮（肺癰唾濁水，

煎服。) 竹瀝(老小肺痿，咳臭膿，日服三、五次。) 淡竹茹 茯苓〔人部〕人尿(肺痿寒熱，氣急面赤，調甘草服。) 人中白 天靈蓋(熱勞肺痿。) \$治療：〔草部〕人參(消痰，治肺痿，雞子清調服。) 天門冬(肺痿，咳涎不渴，搗汁入飴、酒、紫菀末丸含。) 栝蒌(肺痿咳血，同烏梅、杏仁末，豬肺蘸食。) 款冬花(勞咳肺痿，同百合末服。) 麥門冬(肺痿肺癰，咳唾膿血。) 蒺藜子(肺痿唾膿。) 五味子 女菀 沙參〔果石〕白柿(並潤肺止咳。) 白石英(肺痿唾膿。)〔鱗獸〕鯽魚(肺痿咳血，同羊肉、菜菔煮服。) 蛤蚧(久咳，肺痿，肺癰，咯血。) 羊柿(久咳肺痿，同杏仁、柿霜、豆粉、真酥、白蜜炙食。) 羊脂髓(肺痿骨蒸，同生??汁、薑汁、白蜜煉服。) 豬肺(肺痿嗽血，蘸薏苡食。) 豬胰(和棗浸酒服。) 鹿血(酒服。) 阿膠 醞醞 鹿角膠 黃明膠(肺痿唾血，同花桑葉末服。)

景岳全書·卷之四十七賢集·外科鈐(下)·外科鈐(下)·肺癰肺痿(五十)

\$治療：惟桔梗杏仁煎為治此之第一方。在新因三三。

\$治療：馬益卿曰：肺癰治法要略，先以小青龍湯一帖，以解其風寒邪氣，然後以葶藶大棗瀉肺湯、桔梗湯、葶藶湯(見《金匱要略》)隨證用之以取膿，此治腫瘍之例也。終以內補黃湯，以補裏之陰氣，此治潰瘍之例也。又曰：腫癰已破，入風者不治，或用太乙膏丸服，以搜風湯吐之，若吐膿血狀如肺癰口臭，他方不應者，宜消風散，入男子發灰，清水飲調下，兩服可除。

\$治療：和解之。

\$治療：宜排膿散。

\$治療：宜平肺。

\$治療：宜補之。

\$治療：小青龍湯。

\$治療：葶藶大棗瀉肺湯。

\$治療：桔梗湯。

\$治療：佐以參補肺湯。

\$治療：佐以參朮補脾湯。

\$治療：六味地黃丸。

\$治療：加減八味丸。

\$治療：苟能補脾肺滋腎水，庶有生者。若專攻其瘡，則脾胃益虛，鮮有不誤者矣。

醫門法律·卷六·肺癰肺痿門·肺癰肺痿門方

\$治療：夫血熱則肉敗，榮衛不行，必將為膿，是以《金匱》以通行榮衛為第一義。欲治其子，先建其母，胃中津液，尤貴足以上供，而無絕乏。後世諸方，錯出不一，不明大意，今一概不錄，只此《金匱》十五方，而已用之不盡矣。

古今名醫匯粹·卷五·病能集三（雜證十三門）·肺癰證、附肺痿

\$治療：如先即能辨其脈症，屬表屬裏，極力開提、攻下，無不愈者。若至膿血吐出，始識其症，嗟無及矣，間有癰小氣壯，胃強善食，仍可得生。然不過十中一二。此症治法，用力全在成癰之先。

\$治療：治法大要，緩而圖之，生胃津，潤肺燥，下逆氣，開積痰，止濁唾，補真氣以通肺之小管，散火熱以復肺之清肅。如半身痿廢，及手足痿軟，治之得法，亦能復起。

\$治療：然肺癰屬在有形之血，血結宜驟攻；肺痿屬在無形之氣，氣傷宜徐理。肺癰為實，誤以肺痿治之，是謂實實；肺痿為虛，誤以肺癰治之，是為虛虛。此辨症用藥之大略也。

\$治療：宜從越婢加半夏之法，及小青龍加石膏之法，亟為表散。不爾，即是肺癰、肺痿之始基。須亟散邪下氣，以清其肺。然亦分表裏虛實為治，不當誤施，轉增其困矣。

\$治療：補肺散中，用杏仁、大力子者，宣竅道也；用阿膠者，消竅淤也；用馬鈴者，消竅熱也。肺全無一補藥，而反以糯米補及脾者，但取母氣到肺。立方之旨，全從肺家細竅??想，使此處呼吸無阻，則氣入液出，肺不補而自補矣。

金匱玉函經二注·卷七·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治第七

\$治療：以清涼投之。捍格不入矣。然雖捍格。固無害也。設以燥熱投之。以火濟火。其人有不坐斃者乎。半夏燥藥也。投入肺中。轉增其患。自不待言。但清涼既不能入。惟燥與燥相得。乃能入之。故用半夏之燥。入清涼生津藥中。則不但不燥。轉足開燥。其濁沫隨逆氣下趨。久久津液之上輸者。不結為涎沫。而肺得沾其漬潤。痿斯起矣。人但知半夏能燥津液。孰知善用之。即能驅所燥之津液乎。此精蘊也。

\$治療：夫血熱則肉敗。營衛不行。必將為膿。是以金匱以通行營衛為第一義。欲治其子。先健其母。胃中津液。尤貴足以上供而無絕乏。後世諸方。錯出不一。不明大意。今閱金匱十五方。固已用之不盡矣。

\$治療：仲景治法最精。用力開提於未成膿之先。今人施於既成膿之後。其有濟乎。肺痿者。其積漸已非一日。其寒熱不止一端。總由胃中津液不輸於肺。失其所養。轉枯轉燥。然後成之。蓋肺金之生水。精華四布者。全藉胃。土津液之富。上供罔缺。但胃中津液暗傷之竇最多。粗工不知愛護。或腠理素疏。無故而大發其汗。或中氣素餒。頻吐以傾倒其囊。或痺或消中。飲水而渴不解。泉竭自中。或腸枯便秘。強利以求其快。漏卮難繼。只此上供之津液。坐耗歧途。於是肺火日熾。肺熱日深。肺中小管日窒。咳聲以漸不揚。胸中脂膜日乾。咳痰艱於上出。行動數武。氣即喘鳴。衝擊連聲。痰始一應。金匱治法。貴得其精意。大要緩而圖之。生胃津。潤肺燥。下逆氣。開積痰。止濁唾。補真氣。以通肺之小管。散火熱。以復肺之清肅。如半身痿廢。及手足痿軟。治之得法。亦能復起。而肺近在胸中。呼吸所關。可不置力乎。肺癰屬在有形之血。血結宜驟攻。肺痿屬在無

形之氣。氣傷宜徐理。故癰為實。誤以肺痿治之。是為實實。痿為虛。誤以肺癰治之。是為虛虛。此辨證用藥之大略也。

\$治療：是則有形之敗濁。必從瀉法而下驅之。使其邪毒隨驅下移。入胃入腹入腸。再一驅。即盡去不留矣。安在始萌不救。聽其膿成而腐敗耶。

\$治療：欲作風水發汗則愈。

\$治療：甘草乾薑湯以溫之。若服湯已。渴者。屬消渴。

\$治療：聖人只溫其中。豈非以補其母。則子自安。總司之地溫。而膀胱亦溫。下泉無洩彼之患矣。

\$治療：射乾麻黃湯主之。

\$治療：〔補注〕嘉言云。上氣聲如水雞。明系痰阻其氣爾。阻之務在去之。而仲景不專於去痰者。以肺受風寒。主氣之司。已為邪困而不能自持。莫若主於發表。而佐以潤燥下氣開痰四法。聚於一方內。以分解其邪。不使之合。此因證定藥之大法也。

\$治療：皂莢丸主之。

\$治療：厚朴麻黃湯主之。

\$治療：澤漆湯主之。

\$治療：麥門冬湯主之。

\$治療：葶藶大棗瀉肺湯主之。

\$治療：桔梗湯主之。

\$治療：越婢加半夏湯主之。

\$治療：小青龍加石膏湯主之。

\$治療：喘鳴迫塞。葶藶大棗瀉肺湯主之。

張氏醫通·卷四·諸氣門下·肺痿（肺脹）

\$治療：是則肺痿當補。肺癰當瀉。隱然言表。

\$治療：甘草乾薑湯以溫之。若服湯已渴者。屬消渴。

\$治療：宜與甘草乾薑湯之甘辛以溫其脾肺也。

\$治療：金匱治法非不彰明。但混在肺癰一門。況難解其精意。大要緩而圖之。生胃津。潤肺燥。下逆氣。開積痰。止濁唾。補真氣。以通肺之小管。散火熱。以復肺之清肅。如半身痿廢。及手足痿軟。治之得法。亦能復起。雖云肺病。近在胸中。呼吸所關。可不置力乎。然肺癰屬在有形之血。血結宜驟攻。肺痿屬在無形之氣。氣傷宜徐理。兼潤肺燥。然肺雖燥而多不渴。勿以其不渴而用燥熱之藥。此辨證用藥之大法也。

\$治療：炙甘草湯主之。此外臺法也。

\$治療：千金生薑溫中湯。

\$治療：千金生薑甘草湯。

\$治療：古法用人參養肺湯。今改用紫菀散加丹皮、薑、棗。

\$治療：古法用人參平肺湯。今改用紫菀散加葶藶、橘紅、薑、棗。

\$治療：古法用知母茯苓湯。今改用紫菀散加知母、銀州柴胡、薑、棗。
\$治療：必用生薑之辛以散之。然須蜜製。藉甘以潤之。此標本兼該之義也。劉默生言。痿本虛燥。總不離壯水清金。滋補氣血津液。消痰止咳。宜天冬、麥冬、生地、熟地、知母、人參、葶藶。紫菀為主。痞結。去天冬、生地。加橘紅、蘇子。洩瀉。去天冬、生地、知母。加山藥、茯苓。並用固本丸。不時噙化。
\$治療：劫勞散。
\$治療：人參蛤蚧散。丹方治肺痿。每日用人參細末一錢。入豬肺管內。砂鍋中煮爛。加蔥酒服效。
\$治療：甘草乾薑湯。
\$治療：欲作風水。發汗則愈。
\$治療：肺脹而發其汗者。即內經開鬼門之法。一汗而令風邪外洩於肌表。水無風戰。白順趨而從下出也。
\$治療：越婢加半夏湯主之。
\$治療：小青龍加石膏湯主之。
\$治療：當歸、丹皮、赤芍、桃仁、枳殼、桔梗、半夏、甘草、竹瀝、薑汁、如外邪去後宜。半夏、海石、香附、栝蒌、甘草為末。薑汁蜜調噙之。

顧松園醫鏡·卷十二·書集·肺痿

\$治療：治肺痿，大要當以甘草湯調和營衛為君，臣以潤燥、清熱、降氣、消痰之劑，煎膏時時噙化，緩以圖之，方可挽回於萬一。若大驅涎沫，欲求速效，反速斃也。

訂正仲景全書金匱要略注·卷二·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證並治第七

\$治療：《金匱》治法，貴得其精意，大要緩而圖之，生胃津，潤肺燥，下逆氣，開積痰，止濁唾，補真氣，以通肺之小管，散火熱，以復肺之清肅，如半身痿廢及手足痿軟，治之得法，亦能復起。而肺近在胸中，呼吸所關，可不致力乎？肺癰屬在有形之血，血結宜驟攻；肺痿屬在無形之氣，氣傷宜徐理。故癰為實，誤以肺痿治之，是為實實；痿為虛，誤以肺癰治之，是為虛虛。此辯證用藥之大略也。

\$治療：是則肺痿當補，肺癰當瀉也可知矣。

\$治療：始先即能辨其脈證，屬表屬裏，極力開提攻下，無不愈者，迨至血化為膿，肺葉朽壞，傾囊吐出，始識其證，十死不救，嗟無及矣。

\$治療：葶藶大棗瀉肺湯主之。

\$治療：【注】此承上條，以明急治之義也。肺癰者，謂口中闕闕乾燥，胸中隱隱作痛，脈數實也。而更加喘不得臥，是邪壅肺甚急，故以葶藶大棗瀉肺湯，大苦大寒，峻瀉肺邪，恐稍遷延，膿成則死矣。

\$治療：【集解】趙良曰：此治肺癰吃緊之方也。肺中生癰，不瀉何待？恐日久癰膿已成，瀉之無益。日久肺氣已索，瀉之轉傷，乘其血結而膿未成，當急以瀉之。

之法奪之，況喘不得臥，不亦甚乎。

\$治療：葶藶人棗瀉肺湯主之（方見上）。

\$治療：【注】此承上條互詳其證，以同其治也。肺癰胸脹而滿，咳逆上氣，喘鳴迫塞，一身面目浮腫，鼻塞清涕出，不聞香臭酸辛，是邪外塞皮毛，內壅肺氣，比之喘不得臥，殆尤甚焉。亦以葶藶大棗瀉肺湯者，因其膿未成故也。

\$治療：為肺癰，桔梗湯主之。

\$治療：肺癰尚未成膿實邪也，故以葶藶之劑瀉之；今已潰後虛邪也，故以桔梗之苦，甘草之甘，解肺毒排癰膿也。此治已成肺癰，輕而不死者之法也。

\$治療：甘草乾薑湯以溫之。若服湯已渴者，屬消渴。

\$治療：用甘草乾薑湯以溫散肺之寒飲也。

\$治療：則不當以屬肺中冷寒飲治之，當以屬胃中熱消渴治之也。

\$治療：射乾麻黃湯主之。

\$治療：麥門冬湯主之。

\$治療：皂莢丸主之。

\$治療：越婢加半夏湯主之。

\$治療：故以越婢加半夏湯主之，外疏皮毛，內降氣逆也。

\$治療：故必以辛熱發之，亦兼以甘寒佐之，使久合之邪，渙然冰釋，豈不快乎？然久蓄之飲，何由得洩，故特加半夏於越婢湯中，一定之法也。

\$治療：尤怡曰：外邪內飲，填塞肺中，為脹、為喘、為咳而上氣，越婢湯散邪之力多，而蠲飲之力少，故以半夏輔其未逮。不用小青龍者，以脈浮且大，病屬陽熱，故利辛寒，不利辛熱也，目如脫狀者、目暗脹突，如欲脫落之狀，壅氣然也。

\$治療：發汗則愈。

\$治療：【集注】徐彬曰：有邪者，尚可治也。若上氣但喘而躁，則喘為風之扇，躁為風之煩，其逆上之涎沫，將挾風勢而為風水。今使先洩於肌表，水無風戰，自然順趨而從下，故曰：可汗而愈。

\$治療：小青龍加石膏湯主之。

\$治療：尤怡曰：此亦外邪內飲相搏之證，而兼煩躁，則挾有熱邪，麻桂藥中必用石膏，如大青龍之例也。又此條見證與上條頗同，而心下寒飲，則菲溫藥不能開而去之，故不用越婢加半夏，而用小青龍加石膏，溫寒並進，水熱俱捐，於法尤為密矣。

\$治療：厚朴麻黃湯主之。

\$治療：澤漆湯主之。

\$治療：主之厚朴、麻黃者，以散外邪為主也。

\$治療：主之澤漆湯，以逐內飲為主也。

\$治療：然肺脹之中，又分風、寒、表、裏，飲多、風少，風多、飲少之治。

\$治療：當以小青龍兩解表裏，加石膏以清風熱。

\$治療：以越婢驅風，加半夏而下痰逆。

\$治療：射乾麻黃湯，宣通表裏之邪。

\$治療：皂莢丸以驅風鬱之涎。

\$治療：以厚朴麻黃湯，俾從表解。

\$治療：以澤漆而破壅結。

\$治療：治當麥門冬湯，清潤滋降。

訂正仲景全書金匱要略注·卷八·正誤存疑篇·正誤·肺痿肺癰咳嗽上氣第七

\$治療：麥門冬湯主之。

金匱要略心典·卷上·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治第七

\$治療：欲作風水。發汗則愈。

\$治療：甘草乾薑湯以溫之。若服湯已渴者。屬消渴。

\$治療：甘草、乾薑。甘辛合用。為溫肺復氣之劑。服後病不去而加渴者。則屬消渴。蓋小便數而渴者為消。不渴者。非下虛即肺冷也。

\$治療：射乾麻黃湯主之。

\$治療：皂莢丸主之。

\$治療：厚朴麻黃湯主之。

\$治療：澤漆湯主之。

\$治療：麥門冬湯主之。

\$治療：葶藶大棗瀉肺湯主之。

\$治療：桔梗湯主之。

\$治療：越婢加半夏湯主之。

\$治療：小青龍加石膏湯主之。

\$治療：又按、肺癰諸方。其於治效。各有專長。如葶藶、大棗。用治癰之始萌而未成者。所謂乘其未集而擊之也。其葶藶湯。則因其亂而逐之者耳。桔梗湯剿撫兼行。而意在於撫。洵為王者之師。桔梗白散。則搗堅之銳師也。比而觀之。審而行之。庶幾各當而無誤矣。

臨證指南醫案·卷二·肺痿

\$治療：宗仲景甘藥理胃。乃虛則補母。仍佐宣通脘間之??格。

\$治療：金匱治法。貴得其精意。大意生胃津。潤肺燥。補真氣。以通肺之小管。清火熱。以復肺之清肅。故外臺用炙甘草湯。在於益肺氣之虛。潤肺金之燥。千金用甘草湯。及生薑甘草湯。用參甘以生津化熱。薑棗以宣上焦之氣。使胸中之陽不滯。而陰火自熄也。及觀先生之治肺痿。每用甘緩理虛。或宗仲景甘藥理胃。虛則補母之義。可謂得仲景心法矣。(鄒時乘)

醫碯·卷之三·雜症·肺痿肺癰

\$治療：桔梗湯主之。(以解毒排膿。上條言死，此條言不死，蓋證有輕重之別也。)

\$治療：葶藶大棗瀉肺湯主之。(大苦大寒，峻瀉肺邪，恐稍遷延，膿成則死矣。)

\$治療：葶藶大棗瀉肺湯主之。

\$治療：甘草乾薑湯以溫之。

\$治療：又云《金匱》治法，貴得其大要，多方圖之，生胃津，潤肺燥，下逆氣，開積痰，止濁唾，補真氣以通肺之小管，散火熱以復肺之清肅，亦能復起，可不致力乎？

\$治療：一般的金鯉湯：

葉天士醫案精華·肺痿

\$治療：宗仲景甘藥理胃。乃虛則補母。仍佐宣通脘間之捍格。

\$治療：仿內經氣味過辛。主以甘緩。

\$治療：仿徐之才輕可去實。用有氣無味之藥。

雜症會心錄·卷上·肺痿

\$治療：病固難救。而必欲立法以救之。則責在補腎水以鎮陰火。生津液以潤肺燥。更宜參河車之屬。填實下元。補真氣以通肺之小管。以復肺之清肅。所謂補其肺者益其氣。補其腎者益其精。庶可起垂危於萬一也。

\$治療：是肺痿為虛。誤以肺癰治之。是為虛虛。肺癰為實。誤以肺痿治之。是為實實。實實虛虛。損不足而益有餘。如此而死者。醫殺之耳。餘也察色按脈。分別虛實。審病情之吉凶。求此中之順逆。大約從外因而成肺癰者。急宜調治。雖肺傷而尚可補救。從內因而成肺痿者。多方培補。奈肺枯而百法難療。庸手不知仲景肺痿之論。虛實混治。兩症欠明。惟用金銀花清熱解毒。甘桔湯極力開提。喘咳痰鳴。危在旦夕。病家情急。遍閱方書。始知肺痿之症以告醫。醫家蒙昧。學淺才疏。又誤認痿??之候而著想。指鹿為馬。傷人性命。莫此為甚也。嗚呼。以堅剛之體。忽變衰靡之象。無非木火炎於上。君火灼於中。腎氣不相顧。土氣不相救。而陰液內耗。白血外溢。肺臟之真氣盡洩。金能保其全乎。自今以後。後學能知病之原。察病之情。熟讀仲景金匱方論。講究甘草乾薑等湯。悉心化裁。神明運用。於肺痿一症。思過半矣。

金匱要略淺注·卷三·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治第七

\$治療：(但令)發其汗(風從汗解。)則(水無風戰。自然就下而)愈。

\$治療：(宜)甘草乾薑湯以溫之。(經云。肺喜溫而惡寒。又云。肺喜潤而惡燥。可知溫則潤。寒則燥之理也。且此方辛甘合而化陽。大補肺氣。氣之所至。津亦至焉。若草木之得雨露。而痿者挺矣。)若服(此)湯(而反)渴者。屬消渴。(又當按法而治之。不在此例也。)

\$治療：(以)射乾麻黃湯主之。

\$治療：此非瀉肺邪。何以愈之。故治此以射乾為上。白前次之。能開結下水也。

\$治療：(視水雞聲而更甚。急宜開其壅閉。滌其汗垢。以)皂莢丸主之。

\$治療：(上氣不咳。上既言之矣。咳而上氣。亦言之而頗詳矣。更有但咳而不上氣。病雖未甚。而在表在裏。不可以不辨。若)咳而脈浮者。(為風寒病之在外也。風寒宜表散。以)厚朴麻黃湯主之。咳而脈沉者。(為痰飲病之裏也。痰飲宜蕩滌。以)澤漆湯主之。

\$治療：故於小青龍去桂芍草三味。而加厚朴以下氣。石膏以清熱。小麥以輯心火而安胃。若咳而脈沉。則裏邪居多。但此非在腹之裏。乃邪在肺家榮分之裏也。故君澤漆降肺氣。補腎氣。以充腑氣。且邪在榮。澤漆兼能調榮也。紫菀能保肺。白前能開結。桂枝能行陽散邪。故以為佐。若餘藥。即小柴胡去柴胡大棗。和解其上氣而已。(按。澤漆壯腎陰充腑氣。非用之破血行水也。)

\$治療：(法宜)止逆下氣。(以)麥門冬湯主之。

\$治療：(以)葶藶大棗瀉肺湯主之。

\$治療：(但肺癰未成膿。實邪也。故以葶藶之逐邪主之。今既成膿。則為虛邪。當以)桔梗湯(之解肺毒排癰膿)主之。

\$治療：此病為風熱所壅。故以桔梗開之。熱聚則成毒。故以甘草解之。而甘倍於苦。其力似乎太緩。意者癰膿已成。正傷毒潰之時。有非峻劑所可排擊者。故藥不嫌輕耳。

\$治療：越婢加半夏湯主之。

\$治療：小青龍加石膏湯主之。

\$治療：以小青龍湯為的劑。然煩躁則挾有熱邪。故加石膏。參用大青龍之例。寒溫並進。兩不相礙。

醫述·卷十二·雜證匯參·肺痿肺癰

\$治療：大約從外因而成肺癰者，急宜調治，肺雖傷而尚可補救；從內因而成肺痿者，多方培補，肺已枯而百法難療。(汪蘊穀)\x 補編\x

\$治療：甘草乾薑湯以溫之。

\$治療：射乾麻黃湯主之。

\$治療：皂莢丸主之。

\$治療：厚朴麻黃湯主之。

\$治療：澤漆湯主之。

\$治療：麥門冬湯主之。

\$治療：葶藶大棗瀉肺湯主之。

\$治療：桔梗湯主之。

\$治療：越婢加半夏湯主之。

\$治療：小青龍加石膏湯主之。

\$治療：師為肺冷乾燥將致痿者，立甘草乾薑湯一方；為肺熱枯焦將致痿者，立麥門冬湯一方，皆預治肺痿之法也。師為有表邪而肺鬱，恐成痿與癰者，立射乾麻黃湯一法；為無外邪而氣上逆，恐成癰者，立皂莢丸一法；為有外邪而預理其肺者，立厚朴麻黃湯一法；有外邪而復有內熱者，立澤漆湯一法，皆預治肺氣不

令成痿癰之意也。又為有外邪而肺脹，急立越婢加半夏湯一法；有外邪而復有內熱，肺脹煩燥者，立小青龍加石膏湯一法，亦皆預治肺氣不令成癰痿之意也。治者能選擇比屬而用之，又何患之可成乎？及肺癰已成，用葶藶大棗瀉肺湯；久久吐膿如米粥，用桔梗湯，皆不得已之婆心也，然已晚矣。觀此，知無病不宜預圖，況在肺臟元氣性命之最關重要者乎？慎勿失之東隅而來桑榆之悔也。（魏荔彤）

\$治療：雖然病固難救，而必欲立法以救之，則責在補腎水以鎮陰火，生津液以潤肺燥。更宜參、河車之屬，填實下元，所謂補其肺者益其氣，補其腎者益其精，庶可起垂危於萬一也。

\$治療：初起宜甘桔湯、黑豆湯，解毒開提；已成宜百合固金湯，滋水清金；潰後宜六味湯，補陰保肺，清肺之熱，救肺之氣，則肺不致焦腐，其生乃全。蓋清一分肺熱，則存一分肺氣。而清熱必須散其火結，滌其壅遏，以分散其勢於大腸，令膿血濁沫，日漸下移，因勢利導，乃為良法。夫肺為嬌臟，屬太陰而體燥，必被火勢之毒內攻，致臟傷而膿血外洩。醫家不知益肺之虛，救肺之燥，生肺之液，反恣投燥熱之藥，其能堪此虛虛之禍乎？（《會心錄》）

\$治療：始先即能辨其脈證屬表、屬裏，積力開提攻下，無不愈者。奈何醫學無傳，但知見咳治咳，冀以解熱潤燥，迨至血化為膿，肺葉朽壞，傾囊吐出，始識其證，十死不救。《金匱》治法最精，用力全在未成膿之先。今人施於既成膿之後，其有濟乎？

\$治療：《金匱》治法，非不彰明，然混在肺癰一門，難解其精意。大要緩而圖之，生胃津，潤肺燥，下逆氣，開積痰，止濁唾，補真氣以通肺之小管，散火熱以復肺之清肅。肺癰屬有形之血，血結宜驟攻；肺痿屬無形之氣，氣傷宜徐理。肺癰為實，誤以肺痿治之，是為實實；肺痿為虛，誤以肺癰治之，是為虛虛。此辨證用藥之大略也。○

\$治療：若夫痿病，津液不能滅火，反從火化，累年積歲，肺葉之間釀成一大火聚，以清涼投之，??格不入矣。然雖??格，固無害也，設以燥投之，以火濟火，其人有不坐斃者乎？半夏，燥藥也，投入肺中，轉增其患，自不待言。但清涼既不能入，惟燥與燥相得，乃能入之，故用半夏之燥，入清涼生津藥中，則不但不燥，轉足開燥，其濁沫隨逆氣下趨，久久，津液之上輸者不結為涎沫，而肺得沾其漬潤，痿斯起矣。人但知半夏能燥津液，孰知善用之，即能驅所燥之津液乎？此精蘊也。○

\$治療：凡肺痿多不渴。以其不渴，漫然不用生津之藥，任其肺日枯燥，醫之罪也。以其不渴，恣用燥熱之藥，勢必????不救，罪加等也。

\$治療：○凡治肺痿，奄奄不振，故行峻法，大驅涎沫，圖速效，反速斃，醫之罪也。

\$治療：○凡治肺癰須與肺痿異治。肺癰為實，肺痿為虛；肺癰為陽實，肺痿為陰虛。陽實，始宜散邪，次宜下氣；陰虛，宜補胃津，兼潤肺燥。若不辨而誤治，醫殺之也。（《醫門法律》）\x 脈候\x

\$治療：宜行血以流動乎氣，降火以清利其痰，用歸、芍、桃仁、枳殼、陳皮、

栝蒌、竹瀝。

\$治療：宜發汗以祛邪，利肺以順氣，用麻黃越婢加半夏湯。

\$治療：宜四苓散加葶藶、桔梗、桑皮。

\$治療：宜六味湯加麥冬、五味子。

\$治療：他如氣散而脹者，宜補氣；氣逆而脹者，宜降氣。

\$治療：薏苡附子敗醬散主之。

\$治療：可下之，當有血。

\$治療：不可下也。大黃牡丹湯主之。（《金匱》）

麻疹闡注·卷三·麻後肺痿肺癰

\$治療：宜養血補氣保肺清火。初用加味二冬湯。後用門冬清肺飲。

\$治療：宜瀉熱豁痰。開提昇散。解毒排膿。寧肺桔梗湯主之。

驗方新編·卷三·咳嗽·肺痿咳嗽

\$治療：用大栝蒌一個，開一孔，內有子多少粒，用杏仁（去皮尖）照數配入，封好，外用黃泥包裹，燒紅，燒至無煙取出，用物蓋住，候冷去泥。又用川貝母，照栝蒌子粒數配入，共研細末，臨臥時每用二錢，白蜜調勻，燈心煎水送下。

針灸逢源·卷五·證治參詳·肺痿肺癰

\$治療：治法大忌溫補。凡初受風寒咳嗽。即見上氣喘急。將成肺痿肺癰之候。可施以灸法。若肺痿熱已深肺癰膿已成。吐出如米粥者皆不宜灸。灸則助邪傷肺。反為害矣。

針灸逢源·卷六·論治補遺·肺痿肺癰

\$治療：大要生胃津。潤肺燥下逆氣。開積痰。止濁唾。補真氣以通肺之小管散火熱以復肺之清肅。然肺雖燥而多不渴。勿以其不渴而用燥熱之藥。

\$治療：金匱治法最精。全在未成膿之先。今人誤作虛勞治之。迨至血化。為膿。肺葉朽壞。傾囊吐出。始識其症。嗟無及矣。間有癰小氣壯胃強善食。其膿不從口出。或順趣肛門。或旁穿脅肋。仍可得生。然不過十中二三耳。

\$治療：肺癰初起。疑似未真。用生大豆絞漿飲之。不覺腥氣者是也。咳則胸脅微痛。

高注金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治第七

\$治療：甘草乾薑湯以溫之。若服湯已。渴者。屬消渴。

\$治療：葶藶大棗瀉肺湯主之。

\$治療：桔梗湯主之。

\$治療：葶藶大棗瀉肺湯主之。

\$治療：故葶藶大棗瀉肺之外。無餘藥餘義及於中下二焦者此也。況後文八條。

推開肺癰。單就上氣二字而廣言其變症變治。故不可不細認者也。氣阻則喘。痰壅則鳴。氣道狹則迫。肺管腫則塞。全症如此。葶藶大棗湯之瀉肺。可緩乎哉。

\$治療：發汗則愈。

\$治療：小青龍加石膏湯主之。

\$治療：越婢加半夏湯主之。

\$治療：射乾麻黃湯主之。

\$治療：皂莢丸主之。

\$治療：澤漆湯主之。

\$治療：麥門冬湯主之。

何澹安醫案·肺癆

\$治療：須用清通法（近時稍有痰喘。）

\$治療：鄙擬通絡化痰佐理氣法，以圖松解（痰黑帶腥稍咳。）

\$治療：須寬懷調理。

\$治療：不宜過用涼劑（痰腥大失血。）

張聿青醫案·卷五·肺癆肺癰

\$治療：清化不應勉擬壯水以製陽光，以希造化。

\$治療：再從清養之中，兼導濕熱下行。

\$治療：復診 瀉肺之濕熱，喘減能臥，痰稠轉稀。但咳熱未除。前法再冀應手。

\$治療：姑導其濕熱下行。

也是山人醫案·肺癆

\$治療：且擬甘緩。為邪少虛多治法。

\$治療：議益陰和陽。佐以宣絡。

第七節 方劑

金匱要略方論·卷上·肺癆肺癰咳嗽上氣病脈證治第七

\$方名：\x 甘草乾薑湯方\x

\$組成：甘草（四兩，炙） 乾薑（二兩，炮）

\$用法：上 咀，以水三升，煮取一升五合，去滓，分溫再服。

\$方名：\x 射乾麻黃湯方\x

\$組成：射乾（十三枚，一法三兩） 麻黃（四兩） 生薑（四兩） 細辛 紫菀 款冬花（各三兩） 五味子（半升） 大棗（七枚） 半夏（大者洗，八枚，一法半升）

\$用法：上九味，以水一斗二升，先煮麻黃兩沸，去上沫，納諸藥，煮取三升，

分溫三服。

\$方名：\x 皂莢丸方\x

\$組成：皂莢（八兩，刮去皮，用酥炙）

\$用法：上一味，末之，蜜丸梧子大，以棗膏和湯服三丸，日三夜一服。

\$方名：\x 厚朴麻黃湯方\x

\$組成：厚朴（五兩） 麻黃（四兩） 石膏（如雞子大） 杏仁（半升） 半夏（半升） 乾薑（二兩） 細辛（二兩） 小麥（一升） 五味子（半升）

\$用法：上九味，以水一斗二升，先煮小麥熟，去滓，納諸藥煮取三升，溫服一升，日三服。

\$方名：\x 澤漆湯方\x

\$組成：半夏（半升） 紫參（五兩，一作紫菀） 澤漆（三斤，以東流水五斗煮取一斗五升） 生薑（五兩） 白前（五兩） 甘草 黃芩 人參 桂枝（各三兩）

\$用法：上九味， 咀，納澤漆汁中煮取五升，溫服五合，至夜盡。

\$方名：\x 麥門冬湯方\x

\$組成：麥門冬（七升） 半夏（一升） 人參（二兩） 甘草（二兩） 粳米（三合） 大棗（十二枚）

\$用法：上六味，以水一斗二升，煮取六升，溫服一升，日三夜一服。

\$方名：\x 葶藶大棗瀉肺湯方\x

\$組成：葶藶（熬令黃色，搗丸如彈子大） 大棗（十二枚）

\$用法：上先以水三升，煮棗取二升，去棗納葶藶，煮取一升，頓服。

\$方名：\x 桔梗湯方\x（亦治血痺）

\$組成：桔梗（一兩） 甘草（二兩）

\$用法：上二味，以水三升，煮取一升，分溫再服，則吐膿血也。

\$方名：\x 越婢加半夏湯方\x

\$組成：麻黃（六兩） 石膏（半升） 生薑（三兩） 大棗（十五枚） 甘草（二兩） 半夏（半升）

\$用法：上六味，以水六升，先煮麻黃，去上沫，納諸藥，煮取三升，分溫三服。

\$方名：\x 小青龍加石膏湯方\x（《千金》證治同，外更加脅下痛引缺盆。）

\$組成：麻黃 芍藥 桂枝 細辛 甘草 乾薑（各三兩） 五味子 半夏（各半升） 石膏（二兩）

\$用法：上九味，以水一斗，先煮麻黃，去上沫，納諸藥，煮取三升，強人服一升，羸者減之，日三服，小兒服四合。 \x 附方\x

\$方名：\x 《外臺》炙甘草湯\x

\$功效：治肺痿涎唾多，心中溫溫液液者。（方見虛勞中。）

\$方名：\x 《千金》甘草湯\x

\$組成：甘草 上一味，

\$用法：以水三升，煮減半，分溫三服。

\$方名：\x《千金》生薑甘草湯\x

\$功效：治肺痿咳唾，涎沫不止，咽燥而渴。

\$組成：生薑（五兩） 人參（三兩） 甘草（四兩） 大棗（十五枚）

\$用法：上五味，以水七升，煮取三升，分溫三服。

\$方名：\x《千金》桂枝去芍藥加皂莢湯\x

\$功效：治肺痿吐涎沫。

\$組成：桂枝 生薑（各三兩） 甘草（二兩） 大棗（十枚） 皂莢（一枚，去皮子，炙焦）

\$用法：上五味，以水七升，微微火溫取三升，分溫三服。

\$方名：\x《外臺》桔梗白散\x

\$功效：治咳而胸滿，振寒，脈數，咽乾不渴，時出濁唾腥臭，久久吐膿如米粥者，為肺癰。

\$組成：桔梗 貝母（各三分） 巴豆（一分，去皮，熬研如脂）

\$用法：上三味，為散，強人飲服半錢匕，羸者減之。病在膈上者，吐膿血；膈下者瀉出；若下多不止，飲冷水一杯則定。

\$方名：\x《千金》葶藶湯\x

\$功效：治咳有微熱，煩滿，胸中甲錯，是為肺癰。

\$組成：葶藶（二升） 薏苡仁（半升） 桃仁（五十枚） 瓜瓣（半升）

\$用法：上四味，以水一斗，先煮葶藶得五升，去滓，納諸藥，煮取二升，服一升，再服，當吐如膿。

集驗方·卷第四·治肺痿、肺癰及腸癰方

\$功效：治肺痿、咳唾涎沫不止，咽燥而渴方。

\$組成：生薑（五兩） 人參（三兩） 甘草（二兩炙） 大棗（十二枚）

\$用法：上四味，切，以水五升，煮取一升半，分再服。

\$禁忌：忌海藻、菘菜。（《外臺》卷十）

\$功效：治肺痿，咳嗽涎沫，心中溫溫，咽燥而渴方。

\$組成：生薑（五兩） 甘草（二兩炙） 大棗（十二枚擘）

\$用法：上三味，切，以水五升，煮取一升半，分再服。一方乾薑三兩代生薑。

\$禁忌：忌海藻、菘菜。（《外臺》卷十）

\$功效：治肺痿，時時寒熱，兩頰赤氣急方。

\$組成：童子小便，每日晚取之。去初末少許，小便可有五合，取上好甘草，量病人中指節，男左女右，長短截之，炙令熟，破作四片，內小便中，置於閒淨處露一宿，器上橫一小刀，明日平旦去甘草，

\$用法：頓服之，每日一劑。

\$禁忌：其童子勿令吃五辛。忌海藻、菘菜、熱面。（《外臺》卷十）

\$功效：治肺痿咳嗽，鬼氣疰病方。

\$用法：停久臭溺，日日溫服之。（《本草綱目》卷五十二）

\$組成：桔梗（二兩） 甘草（二兩炙）

\$用法：上二味，切，以水三升，煮取一升，分再服，朝暮吐膿血則瘥。（《外臺》卷十）

\$方劑：治腸癰湯方。

\$組成：薏苡仁（一升） 牡丹皮（三兩） 桃仁（三兩） 冬瓜仁（一升）

\$用法：凡四物，以水六升，煮取二升，分再服。（《醫心方》卷十五）

外臺秘要·卷第十·肺痿方一十首

\$組成：甘草（四兩炙） 乾薑（二兩）

\$用法：上二味，切，以水三升，煮取一升半，分溫二服，服湯已，小溫覆之，若渴者屬消渴。

\$禁忌：忌海藻、菘菜。

\$功效：又療肺痿涎唾多，心中溫溫液液者。

\$方名：炙甘草湯方。

\$組成：甘草（四兩炙） 生薑（三兩去皮） 人參（二兩） 地黃（一斤） 阿膠（三兩炙） 大麻子仁（半升） 大棗（四十枚） 麥門冬（半斤去心） 桂心（二兩）

\$用法：上九味，切，以美酒七升，水八升，相和，先煮八味，取四升，絞去滓，納膠上，微火烱銷。溫服七合，日三夜一。（並出第八卷中）

\$功效：《肘後》療肺痿咳嗽吐涎沫，心中溫溫，咽燥而渴者方。（一云不渴）

\$組成：生天門冬（搗取汁一升） 酒（一升） 飴糖（一斤） 紫菀（末四合）

\$用法：上四味，合銅器中，於湯上煎可丸。服如杏仁一丸，日三。

\$禁忌：忌鯉魚。（《範汪》、《經心錄》同，出第一卷中）

\$功效：《集驗》療肺痿咳唾涎沫不止，咽燥而渴方。（一云不渴）

\$組成：生薑（五兩） 人參（二兩） 甘草（二兩炙） 大棗（十二枚擘）

\$用法：上四味，切，以水五升，煮取一升半，分再服。

\$禁忌：忌海藻、菘菜。（仲景《傷寒論》、《備急》、《範汪》、《千金》、《經心錄》同）

\$功效：又療肺痿，咳嗽涎沫，心中溫溫，咽燥而渴方。（一云不渴）

\$組成：生薑（五兩） 甘草（二兩炙） 大棗（十二枚擘）

\$用法：上三味，切，以水五升，煮取一升半，分再服。一方乾薑三兩，代生薑。

\$禁忌：忌海藻、菘菜。（文仲、《千金》、《古今錄驗》同，《深師》云溫脾湯，《範汪》亦同）

\$功效：又療肺痿，時時寒熱，兩頰赤，氣急方。

\$組成：童子小便，每日晚取之，去初末少許小便，可有五合，取上好甘草，量病人中指節，男左女右，長短截之，炙令熟，破作四片，納小便中，置於閒淨處露一宿，器上橫一小刀，明日平旦去甘草。

\$用法：頓服之，每日一劑。其童子勿令吃五辛。

\$禁忌：忌海藻、菘菜、熱面。(並出第四卷中)

\$功效：《刪繁》療虛寒喘鳴多飲，逆氣嘔吐。

\$方名：半夏肺痿湯方。

\$組成：半夏（一升湯洗） 母薑（一斤） 橘皮（一斤） 白朮（八兩） 桂心（四兩）

\$用法：上五味，切，以水九升，煮取三升，去滓，分溫三服。

\$禁忌：忌羊肉、錫、桃、李、雀肉、生蔥。(一方有桑白皮切一升)

\$功效：又療凡虛寒肺痿喘氣。

\$方名：乾地黃煎方。

\$組成：乾地黃（五兩） 桑根白皮（切二升） 芎 RNRQ（五兩） 桂心 人參（各三兩） 大麻仁（一升炒）

\$用法：上六味，切，以水九升，先煮五味，取三升，去滓，納大麻仁煎數沸，分三服。

\$禁忌：忌生蔥、蕪荑。(並出第二卷中)

\$功效：《千金》療肺痿，涎唾多出，心中溫溫液液。

\$方名：甘草湯方。

\$組成：甘草（二兩炙）

\$用法：上一味，切，以水三升，煮取一升半，分溫三服。

\$禁忌：忌海藻、菘菜。(《範汪》同)

\$功效：又療肺痿吐涎沫。

\$方名：桂枝去芍藥加皂莢湯方。

\$組成：桂心（三兩） 甘草（二兩炙） 大皂莢（一挺去皮、子，炙） 生薑（三兩） 大棗（十二枚擘）

\$用法：上五味，切，以水七升，微火煮取三升，分三服。

\$禁忌：忌生蔥、海藻、菘菜。(《範汪》、《經心錄》同，並出第十七卷中)

醫心方·卷第十三·治肺痿方第十五（四）

\$功效：《廣利方》療肺痿唾膿血腥臭，連連嗽不止，漸將羸瘦，形容枯??方：

\$組成：紫菀頭（二十一枚，髻子充） 桔梗（十二分，微炙） 天門冬（八分） 茯苓（十二分） 生百合（三枚，洗） 生地黃汁（二大合，湯成下） 知母（六分）

\$用法：切，以水二大升煮取九合，食後良久分溫三服，服如人行五六裏，進一服，要利，加芒硝八分，湯成下。

\$禁忌：忌一切熱肉、面、油膩、果子、鯉魚。

\$功效：《玄感傳屍方》主肺痿咳嗽，上氣不得臥，多粘唾等瀉肺湯方：

\$組成：葶藶子（三兩，微火熬令紫色，搗如泥之） 大棗（二十枚，破） 桑根白皮（三兩，切）

\$用法：凡三味，以水三升煮棗及桑皮，取一升，去滓，納葶藶子泥如彈丸許，攪令消散，更煮三分減一，調冷暖頓服之，良久，當吐惡物，微利一兩行，如湯潑雪，即得安臥，神效。

\$禁忌：忌生冷、鹹、酸、腥臭、油膩等。

\$功效：又云：肺痿、骨蒸、氣，若吐血、聲破，或多唾、或口乾兼渴不能食，單服小便方：

\$組成：單服自身及他人小便百日即瘥。

\$用法：日四服，一服一升。

\$功效：《集驗方》治肺痿咳吐涎沫不止，咽燥而不渴方：

\$組成：生薑（五兩） 人參（三兩） 甘草（四兩，炙） 大棗（十五枚，擘）

\$用法：凡四物，以水七升煮取三升，分三服。（今按：《千金方》：甘草三兩，大棗十枚。）

聖濟總錄·卷第四十九·肺痿

\$功效：治肺痿經年咳嗽不止，唾成五色，喘息促急，食少羸瘦，

\$方名：天門冬丸方

\$組成：天門冬（去心焙半兩） 大麻仁 紫蘇子（炒別研入） 大黃（銼炒） 厚朴（去細皮生薑汁炙） 款冬花（去梗） 貝母（煨去心各半兩） 升麻（銼） 麻黃（去根節） 甘草（炙銼） 桔梗（銼炒） 五味子（炒） 陳橘皮（湯浸去白焙各一分） 杏仁（四十九枚去皮尖雙仁炒研） 紫菀（洗去苗土三分）

\$用法：上一十五味，搗研為末，煉蜜為丸，如梧桐子大，食後蜜湯下二十五丸，日再，如利即減丸數。

\$功效：治肺痿四肢煩熱，涕唾稠粘，

\$方名：杏子湯方

\$組成：杏仁（去皮尖雙仁炒） 升麻（各一分） 桔梗（銼炒） 紫蘇莖葉（三分） 馬兜鈴（一錢半） 五味子（炒） 麻黃（去根節） 芍藥（各半兩）

\$用法：上八味，細銼，每服五錢匕，水二盞，煎至一盞，去滓溫服，日再。

\$功效：治虛寒肺痿喘氣，

\$方名：乾地黃湯方

\$組成：熟乾地黃（焙） 芎 RNRQ（各五兩） 桂（去粗皮） 人參（各三兩） 大麻仁（一升炒研為脂） 桑根白皮（銼炒二升）

\$用法：上六味，除麻仁外，並細銼，每服五錢匕，水二盞，煎至一盞，去滓入麻仁少許，更煎數沸，溫服日三。

\$功效：治肺痿咳嗽，唾如稠涎，羸瘦喘急盜汗，

\$方名：旋復花湯方

\$組成：旋復花 甘草（炙） 牡蠣（末各一分） 葶藶 紫菀（洗去土） 桔梗（銼炒半兩） 生地黄汁 生薑汁（各二合）

\$用法：上八味，除地黃生薑汁外，並細銼，每服五錢匕，水二盞，煎至一盞，

去滓，次下地黃生薑汁少許，再煎取八分，食後溫服。

\$功效：治肺痿嗽，唾如牛涎，日夜不已，坐臥不安，肋痛，

\$方名：款冬花湯方

\$組成：款冬花 赤茯苓（去黑皮） 紫菀（去苗土） 獺肝（炙碾末） 甘草（炙） 桔梗（銼炒） 貝母（煨去心各一分） 芍藥（一錢半） 桑枝（銼炒一兩半） 蛤蚧（炙碾末三分）

\$用法：上一十味，除獺肝蛤蚧外，細銼，每服五錢匕，水二盞，煎至一盞，去滓下蛤蚧獺肝末，各少許，食後溫服。

\$功效：治肺痿咳嗽，涕唾稠粘，小便不利，

\$方名：紫菀湯方

\$組成：紫菀（去苗土） 桔梗（銼炒） 木通（銼） 白蒺藜（炒去角） 桑根白皮（銼） 赤茯苓（去黑皮各三分） 甘草（炙微赤銼） 茅根（銼） 旋復花（各半兩）

\$用法：上九味，粗搗篩，每服四錢匕，水一盞，煎至七分，去滓，不計時候溫服。

\$功效：治肺痿唾膿血多咳嗽，日漸羸劣，

\$方名：紫菀湯方

\$組成：紫菀（去苗土） 天門冬（去心焙） 桔梗（炒各半兩） 白茯苓（去黑皮） 知母（焙各一分） 生百合（三枚） 生地黄汁（不拘多少）

\$用法：上七味，除地黃外，並細銼，每服五錢匕，水二盞，煎至一盞，去滓入地黃汁少許，食後溫服，要利加朴硝少許，湯成下，此疾利多，為肺與大腸合，故秘澀者少。

\$功效：治肺痿咳嗽氣喘，喉中有血，

\$方名：犀角飲方

\$組成：犀角（鎊） 竹茹（各一兩） 桔梗（炒） 紫胡（去苗） 黃芩（去黑心一兩半） 朴硝 生天門冬（去心各二兩）

\$用法：上七味， 咀，每服五錢匕，水二盞，煎至一盞，去滓下朴硝少許，溫服。

\$功效：治肺痿咳嗽日久，喘急，仰臥不安，

\$方名：白前湯方

\$組成：白前 木通（銼各二兩） 防己 麻黃（去根節各一兩半） 白茯苓（去黑皮） 厚朴（去粗皮生薑汁炙紫色） 桑根白皮（銼炒各三兩） 紫菀頭（五十枚）

\$用法：上八味，細銼，每服五錢匕，水二盞，煎至一盞，去滓食後良久溫服，日三，胸中有膿者，當得吐出。

\$功效：治肺痿久嗽，

\$方名：杏仁煎方

\$組成：杏仁（去皮尖雙仁炒黃研） 阿膠（炙燥各半兩） 栝蒌（二兩銼） 人參（一兩） 貝母（去心焙） 丹砂（研各一分）

\$用法：上六味，搗研為末，入瓷器中，同白錫三兩熬成煎，每服皂子大，食後夜臥時含化。

\$功效：治傷中脈絕筋急，肺痿咳嗽，

\$方名：鹿髓煎方

\$組成：鹿髓（半升） 蜜酥（各一兩） 生地黄（取汁五合） 杏仁 桃仁（各三兩湯浸去皮尖雙仁炒搗碎酒一升研濾取汁）

\$用法：上六味，先煎桃仁杏仁地黃汁減半，次下鹿髓酥蜜，煎如稀錫，每服一匙頭許，徐徐咽服，空心食前，日三。

\$功效：治肺痿勞傷吐血，

\$方名：補肺散方

\$組成：黃明膠（炙燥二兩） 花桑葉（陰乾二兩）

\$用法：上二味，搗羅為細散，每服三錢匕，用生地黄汁調下，糯米飲亦得。

聖濟總錄·卷第四十九·肺痿咽燥

\$功效：治肺痿咳唾涎沫不止，咽燥而渴，

\$方名：生薑甘草湯方

\$組成：生薑（切五兩） 人參（三兩） 甘草（炙銼四兩） 大棗（十五枚）

\$用法：上四味，咀如麻豆大，每服六錢匕，水二盞，煎至一盞，去滓溫服，日三。

\$功效：治肺痿咽乾煩躁，痰壅咳嗽，小便赤澀，眠睡不安，喉咽腫痛，

\$方名：天門冬丸方

\$組成：天門冬（去心焙二兩） 甘草（炙銼） 杏仁（湯浸去皮尖雙仁炒各一兩） 人參（三分） 貝母（去心焙） 五味子 阿膠（炙令燥） 桑根白皮（炙銼各半兩）

\$用法：上八味，搗研為末，煉蜜和丸，如雞頭大，每服一丸，食後臨臥溫人參湯嚼下，含化咽津亦得。

\$功效：治肺痿咳嗽吐涎沫，咽燥而渴者，

\$方名：天門冬煎方

\$組成：生天門冬（去心搗取汁） 醇酒（各一升） 飴糖（一斤） 紫菀（去土為末四合）

\$用法：上四味，同入銀石器中，重湯煎，候可丸，即丸如杏仁大，每服一丸，含化咽津，日三五服。

\$功效：治肺痿久嗽不已，四肢煩熱，頰赤咽燥，

\$方名：柴胡湯方

\$組成：柴胡（去苗） 竹茹 桔梗（炒） 紫菀（去土） 知母（炒） 貝母（去心炒各二兩） 訶黎勒皮（一兩）

\$用法：上七味，咀如麻豆大，每服五錢匕水一盞，生地黄汁半盞，烏梅一個拍碎，煎至八分，去滓溫服，日再夜一。

\$功效：治肺痿咳嗽，及肺壅咽燥，

\$方名：蛤蚧散方

\$組成：蛤蚧（一對好者湯洗十遍慢火酥炙） 人參 白茯苓（去黑皮） 知母（炒） 貝母（去心焙） 桑根白皮（銼各二兩） 杏仁（湯浸去皮尖雙仁焙研六兩） 甘草（炙銼五兩）

\$用法：上八味，搗羅七味為細末，入杏仁拌勻，每服一錢匕，生薑二片，酥少許，沸湯點服，日三夜一。

\$功效：治肺痿喘嗽，涕唾稠粘，咽膈不利，

\$方名：地黃紫蘇煎方

\$組成：生地黄（三兩） 生薑（二兩與地黃和研絞取汁） 生玄參（一斤） 生天門冬（去心半斤） 生麥門冬（去心一斤） 紫蘇子（炒研二兩） 生牛蒡（四兩細切與玄參至紫蘇子四味爛研以水少許拌勻布絞取汁） 杏仁（去皮尖雙仁三兩研別入）

\$用法：上八味，將兩等藥汁，並杏仁和勻，於銀石器中，慢火煎令稍稠，停火入白蜜五兩，真酥二兩和勻，於飯甑上蒸少時，候冷以淨器盛，每服一小匙含化，不拘時，日三。

\$功效：治肺痿咽燥，

\$方名：地黃湯方

\$組成：生乾地黄（切焙） 赤茯苓（去黑皮） 柴胡（去苗各一兩） 射乾 甘草（炙銼） 麥門冬（去心焙各半兩） 半夏（湯洗七遍） 麻黃（去根節） 紫菀（去苗土） 五味子 黃芩（去黑心） 桑根白皮（銼各三分）

\$用法：上一十二味，粗搗篩，每服三錢匕，水一盞，生薑一棗大拍碎，棗二枚劈破，煎至七分，去滓溫服，不拘時。

聖濟總錄·卷第四十九·肺痿小便數

\$功效：治肺痿小便數，甚者吐涎沫，欲咳不能，

\$方名：白茯苓湯方

\$組成：白茯苓（去黑皮） 桂（去粗皮） 附子（炮裂去皮臍） 白芍藥（各三分） 補骨脂（炒） 黃（銼各一兩） 蜀椒（去目及閉口炒四十粒） 肉蓯蓉（酒浸切焙一兩半）

\$用法：上八味，咀如麻豆，每服三錢匕，水一盞，煎至七分，去滓溫服，食前臨臥，日三。

\$功效：治肺痿吐涎沫，欲咳不能，小便數，

\$方名：甘草乾薑湯方

\$組成：甘草炙四兩 乾薑炮二兩

\$用法：上二味，咀如麻豆大，每服三錢匕，水一盞，煎至七分，去滓溫服，

服已小溫復之，若渴者屬消渴。

\$功效：治肺痿多涎唾，小便數，

\$方名：三味湯方

\$組成：甘草炙四兩 乾薑炮 白芍藥各二兩

\$用法：上三味，咀如麻豆大，每服五錢匕，水一盞半，煎至一盞，去滓溫服。

\$功效：治肺痿小便數，無力，不進食，

\$方名：黃湯方

\$組成：黃（銖） 熟乾地黃（焙各二兩） 桂（去粗皮） 白芍藥 當歸（切焙各一兩） 麥門冬（去心焙一兩半） 白龍骨 甘草（炙銖各半兩）

\$用法：上八味，粗搗篩，每服五錢匕，水一盞半，入生薑五片，大棗二枚劈破，煎至八分，去滓溫服，空心食前日三。

\$功效：治肺痿小便數，

\$方名：熟乾地黃湯方

\$組成：熟乾地黃（焙） 芎 RNRQ（各五兩） 桂（去粗皮） 人參（各三兩） 桑根白皮（二兩）

\$用法：上五味，咀如麻豆大，每服五錢匕，水一盞半，煎至八分，去滓溫服。

\$功效：治肺痿小便數，漸覺氣弱，

\$方名：龍骨湯方

\$組成：龍骨 黃（銖） 肉苁蓉（酒浸切焙各一兩） 白薇 牡蠣（ ） 附子（炮裂去皮臍各三分） 甘草（炙銖半兩）

\$用法：上七味，咀如麻豆大，每服三錢匕，水一盞，入生薑三片，大棗二枚劈破，煎至七分，去滓溫服，空心食前，日三。

\$功效：治肺痿小便數，

\$方名：五味子湯方

\$組成：五味子 款冬花（去梗） 桂（去粗皮） 人參（各二兩） 麥門冬（去心焙） 桑根白皮（各三兩）

\$用法：上六味，咀如麻豆大，每服六錢匕，水二盞，入生薑和皮五片，大棗二枚劈破，粳米三十粒，同煎至一盞，去滓溫服，空心食前日三。

聖濟總錄·卷第九十三·骨蒸傳屍門·骨蒸肺痿

\$功效：治骨蒸肺痿，

\$方名：當歸黃湯方

\$組成：黃（銖） 當歸（切焙） 人參 桔梗（銖炒） 芍藥 甘草（炙銖各一兩）

\$用法：上六味，粗搗篩，每服五錢匕，水一盞半，生薑一棗大拍碎，棗二枚劈破，同煎至八分，去滓食前溫服。

\$功效：治骨蒸，肺痿咳嗽，涕唾如膠，胸背煩熱，

\$方名：白前湯方

\$組成：白前 桑根白皮（炙銼） 麥門冬（去心焙各一兩半） 旋復花（半兩）
木通（銼炒二兩） 甘草（炙銼一兩）

\$用法：上六味，粗搗篩，每服五錢匕，水一盞半，煎至一盞，去滓分二服，空腹食後各一。

\$功效：治骨蒸，肺痿，手足煩疼，五心熱多渴，不欲飲食，

\$方名：蘆根湯方

\$組成：蘆根（焙十兩） 麥門冬（去心焙十四兩） 白茯苓（去黑皮） 地骨皮（洗焙） 陳橘皮（湯浸去白焙各五兩）

\$用法：上五味，銼如麻豆大，每服五錢匕，水一盞半，入生薑半分切碎，煎取八分，去滓溫服。日二夜一。

\$功效：治骨蒸，肺痿咳嗽，咯膿血病重者，

\$方名：皂莢飲方

\$組成：皂莢（一挺長一尺者炙黃去皮子） 白錫（一兩） 生薑（半兩） 乾棗（七枚去核）

\$用法：上四味，除錫外，細銼入錫。以酒一升，煮取半升去滓，每食後溫服二合。

\$功效：治骨蒸，肺痿咳嗽，氣逆喘急，唾不出唇，漸漸羸瘦，

\$方名：天門冬湯方

\$組成：天門冬（去心焙三兩） 升麻 黃芩（去黑心） 前胡（去蘆頭各一兩半） 甘草（炙一兩）

\$用法：上五味，粗搗篩，每服五錢匕，水一盞半，入蘆根三莖，竹葉三片，煎至一盞，去滓分溫二服，空腹食後各一。

\$功效：治骨蒸肺痿，心忪戰慄，煩熱善忘，精神不寧，夢寐飛揚，吐血，身體疼重或癢。多生瘡癬，並治腳氣，

\$方名：茯苓湯方

\$組成：白茯苓（去黑皮） 人參 麥門冬（去心焙） 獨活（去蘆頭） 檳榔（各三分） 桂（去粗皮） 防風（去叉） 防己（各一兩一分） 桔梗（銼炒） 甘草（炙） 防葵 枳殼（去瓢麩炒各四兩） 地骨皮（十兩）

\$用法：上一十三味，銼如麻豆大，每服五錢匕，以水一盞半，入生薑半分切碎，棗二枚劈破，煎取八分，去滓頓服，早晚食後，各一用銀器煎，尤妙。

\$功效：治骨蒸肺痿，四肢煩熱，不能食，口乾渴，

\$方名：麥門冬湯方

\$組成：麥門冬（去心焙） 地骨皮（各五兩）

\$用法：上二味，粗搗篩，每服五錢匕，先以水二盞，煎小麥一合，至一盞半，去麥入藥。煎至一盞，去滓分溫二服，空腹食後各一。

\$功效：治骨蒸肺痿，

\$方名：咳嗽方

\$組成：白蜜 熟羊脂（切） 熟羊髓 熟豬脂（切） 生薑汁 地黃汁（各二

升)

\$用法：上六味，依次第下於鑊中，慢火煎，不住手攪，熬至四分減一，即止，貯密器中，於食羹中著一兩匙，日三四服。

\$方劑：治肺痿骨蒸，咳嗽上喘，呀呷有聲方

\$組成：青羊肺（一具煮熟去筋膜薄切焙乾） 菘菹子（米醋浸日中曝乾微炒）

\$用法：上二味，搗羅為末，煉蜜和丸，如梧桐子大，每服七丸，空心米飲下，漸加至十丸，以知為度。

\$功效：治骨蒸勞氣，潤心肺，止咳嗽，

\$方名：天門冬丸方

\$組成：天門冬（去心焙三兩半） 桑根白皮（銼炒） 白茯苓（去黑皮各三分） 杏仁（湯去皮尖雙仁麩炒） 甘草（炙） 貝母（去心炒各一兩）

\$用法：上六味，搗羅為末，煉蜜和丸，如彈子大，每服一丸，綿裹含化咽津，煎麥門冬湯嚼下亦得，不計時候。

金匱玉函要略述義·卷上·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治第七

\$方名：\x射乾麻黃湯方\x

\$方義：按本篇用麻黃者四方。宜為二義看。注家皆謂。其證內飲挾外邪。故用麻黃發其表。是一義。今驗肺脹證。多是宿飲為時令觸動者。而不必具表候。則其用麻黃。適取發洩肺中鬱飲。亦猶麻杏甘石湯之意。是一義。蓋勿拘一隅可也。

\$方名：\x皂莢丸方\x〔本草。圖經云。張仲景治雜病方。咳逆上氣。唾濁。得（政和作但）坐不得眠。皂角丸主之。皂莢。杵末。一物以蜜丸。大如梧子。以棗膏和湯服一丸。日三夜一服。〕

\$方義：按本草皂莢條黑字云。除咳嗽囊結。又有孫尚藥治卒中風涎潮。救急稀涎散。蓋胚胎於此方。

\$方劑：千金。治咳嗽胸脅支滿。多唾上氣方。

\$組成：白糖（五分） 皂莢（末一方寸匕）

\$用法：上二味。先微暖糖令消。內皂莢末。合和相得。丸如小豆。先食服二丸。咳而脈浮者。

\$方名：\x厚朴麻黃湯方\x

\$方義：按此方證。系寒飲迫肺。而無風寒外候。故於小青龍湯中。去桂枝。以厚朴降逆為君。其佐用杏仁。亦猶桂枝加厚朴杏子湯之例。況配以石膏。其驅飲之力更峻。

\$方名：\x澤漆湯方\x（千金。五合下。有日三夜一四字。無至夜盡字。本草。圖經引。五合下。有日三二字。盡上。有服字。）

\$方義：按澤漆。本草白字。稱味苦微寒。主大腹水氣。四肢面目浮腫。黑字。稱利大小腸。蓋此方主證。水飲內結。故有須於利水之品也。

\$方名：\x麥門冬湯方\x（稻葉元熙曰。煎法。據竹葉石膏湯。溫服上。恐脫去滓內粳米。煮米熟。湯成去米十二字。）

\$功效：外臺。崔氏療骨蒸唇乾口燥。欲得飲水。止渴。

\$方名：竹葉飲方。

\$組成：於本方。去人參。加竹葉。生薑。

\$功效：又深師。療肺氣不足。逆滿上氣。咽喉中閉塞短氣。寒從背起。口中如含霜雪。語言失聲。甚者吐血。

\$方名：補肺湯方。

\$組成：於本方。去人參。半夏。加五味子。乾薑。款冬花。桂心。桑根白皮。

\$方義：按葶藶。下水疏肺壅。故的治肺癰膿未成者也。(金鑑所引趙氏注。據二注本。系於周氏補注。)

\$方劑：醫心方。引範汪方云。葶藶熬。

\$用法：令紫色。治令自丸。丸如彈丸。大棗二十枚。以水二升煮棗。令得一升半。去棗。內藥一丸。復煎得一升。盡服之。(出支飲下。)本草圖經引。亦作大棗二十枚。

\$方劑：外臺。必效。

\$功效：療天行病後。因食酒面。肺中熱擁。遂成咳不止。

\$組成：於本方。加桑白皮。桔梗。麻黃。

\$功效：又崔氏。療大腹水病。身體腫上氣。小便澀赤。云云。

\$組成：於本方。加杏仁。

\$用法：各搗。??和合。平旦空腹服八丸。云云。

\$方劑：幼幼新書。簡要濟眾。治小兒水氣腹腫。兼下痢膿血。小便赤澀方。

\$組成：葶藶子半兩。

\$用法：以棗肉和。搗為丸。(施圓端效方。名散腫丸。)

\$方名：\x 桔梗湯方\x (原注血痺。當喉痺。然要是後人所續加。)

\$方義：按排膿散。用枳實。芍藥。桔梗。排膿湯。於本方。加生薑。大棗。是知桔梗有排膿之功。但此間所有。氣味輕淡。不足以抵當大病。彼上古時之品。則恐不如此也。

\$功效：聖濟。治肺癰涕唾涎沫。吐膿如粥。

\$方名：麥門冬湯方。

\$組成：於本方。加麥門冬。青蒿心葉。

\$方名：\x 小青龍加石膏湯方\x

\$方義：按麻杏甘石湯。厚朴麻黃湯。越婢加半夏湯。小青龍加石膏湯。皆麻黃石膏同用。麻黃發陽。石膏逐水。二味相藉。而驅飲之力更峻。不必取之於發表清熱。蓋此四方。緊慢稍異。而其旨趣。則大約相均。要在臨證之際。隨其劇易。以為審處耳。 \x 附方\x

\$方名：外臺。炙甘草湯。(

\$組成：外臺。桂枝二兩。阿膠三兩。炙。大麻子仁半升。大棗四十枚。擘。餘同。方後云。

\$用法：上九味切。以美酒七升。水八升相和。先煎八物。取四升。絞去滓。內

膠上微火烱銷。溫服七合。日三夜一。)

\$方名：千金。甘草湯。

\$方名：千金。生薑甘草湯。

\$方名：千金。桂枝去芍藥加皂莢湯。

\$方義：按此方。桂枝去芍藥湯。桂枝甘草湯之意。取之扶胸中陽氣。不和調營衛。蓋亦屬肺冷之痿。

\$方名：外臺。桔梗白散。

\$方名：千金。葶藶湯。

\$功效：醫心方。張仲景方。治三十年咳。

\$方名：大棗丸方。

\$組成：大棗（百枚去核） 杏仁（百枚熬） 豉（百二十枚）

\$用法：凡三物。豉。杏仁。搗令相得。乃內棗。搗令熟和調。丸如棗核。一九含之。稍咽汁。日二。漸增之良。（按此疑雜病論之遺方。仍附於此。）

儒門事親·卷十五·咳嗽痰涎第八·治肺痿喘嗽

\$組成：漢防己

\$用法：上為細末。每服三錢，漿水一盞，同煎至七分，和滓溫服之。

仁齋直指方論（附補遺）·卷之八·附：肺痿、肺癰·肺痿方論

\$方名：紫菀散（《拔粹方》）

\$功效：治咳嗽唾中有膿血，虛勞證肺痿變癰。

\$組成：人參 桔梗 茯苓（各一錢） 知母 貝母（各一錢半） 紫菀 甘草 阿膠（炒。各五分） 五味子（十五粒）

\$用法：上 咀。水煎服。一云：各等分，水二盞，生薑三片，煎至一盞，食前服。

\$方名：人參平肺散（《拔粹方》）

\$功效：治心火克肺，傳為肺痿，咳嗽嘔，痰涎壅盛，胸膈痞滿，咽噎不利。

\$組成：桑白皮（炒，一兩） 知母（七錢） 甘草（炙） 地骨皮（各半兩） 青皮 五味子（三百個） 茯苓 人參（各四錢） 陳皮（去白，半兩） 天門冬（去心，四錢） 如熱，加黃芩（四錢）、紫蘇葉、半夏（各半兩。）

\$用法：上 咀。每服五錢，水二盞，生薑三片，煎至八分，去滓溫服。或為末，薑汁丸彈子大，噙化亦得，食後。

\$方名：知母茯苓湯（《宣明方》）

\$功效：治肺痿，喘嗽不已，往來寒熱，自汗。

\$組成：茯苓 甘草（炙，各一兩） 知母 五味子 人參（去蘆） 薄荷 半夏（洗七次） 柴胡（去苗） 白朮 款冬花 桔梗 麥門冬（去心） 黃芩（各

半兩) 川芎 阿膠 (各二錢。炒)

\$用法：上 咀。每服一兩，水二盞，生薑十片，煎至一盞，去滓，通口服，食後。

\$方名：生薑甘草湯 (《千金方》)

\$功效：治肺痿，咳唾痰涎不止，咽燥而渴。

\$組成：生薑 (五兩) 人參 (二兩) 甘草 (四兩) 大棗 (十五枚)

\$用法：上四味，以水七升，煮取三升，分溫三服。

\$方名：七寶散

\$功效：治肺痿，勞嗽，久嗽。(方見前咳嗽門。)

\$方名：保和丸 (葛氏方)

\$功效：治勞嗽，肺成痿者，服之決效。

\$方名：潤肺膏 (葛氏方)

\$功效：治久肺燥成痿。(並見癆瘵門。)

\$方名：葶蘆大棗瀉肺湯

\$功效：治肺癰喘不得臥。

\$組成：葶蘆 (熬令黃色，搗丸如彈子大) 大棗十二枚

\$用法：上先以水三升煮棗，取二升，去棗，納葶蘆，煮取一升頓服。

\$方名：桔梗湯 (《金匱》方)

\$功效：治咳而胸滿振寒，脈數，咽乾而渴，時出濁唾腥臭，久吐膿如米粥者為肺癰。

\$組成：桔梗 (二兩) 甘草 (二兩)

\$用法：上二味，以水三升，煮取一升，分溫再服，則吐膿血也。

\$方名：桔梗湯 (《濟生方》) 治肺癰，咳嗽膿血，咽喉多渴，大小便亦澀。

\$組成：桔梗 (去蘆) 貝母 (去心膜) 當歸 (去蘆，酒浸) 栝蒌子 枳殼 (去瓢麩炒) 薏苡仁 (炒) 桑白皮 (蜜水炙) 防己 (各二兩) 黃 (去蘆，一兩半) 甘草節 (生用) 杏仁 (去皮尖，麩炒) 百合 (蒸。各半兩)

\$用法：上 咀。每服五錢，水盞半，生薑五片，煎八分，不拘時服。如大便秘，加大黃；小便赤少，加木通。

\$方名：消膿飲

\$功效：治肺癰，膿腥氣上衝而嘔，咳嗽。(方見前咳嗽門。)

丹溪手鏡·卷之下·肺痿肺癰腸癰 (二十二)

\$組成：甘草 (四兩) 乾薑 (二兩) 人參 (一兩) 薑 (三片) 棗 (三枚) 同煎。

\$方名：\x 小青龍湯\x

\$功效：治肺癰先解表之邪也，此治腫瘍之法也。

\$方名：\x 葶蘆大棗瀉肺湯\x

\$功效：治肺癰喘不得臥也。

\$用法：葶蘆炒黃，研丸彈子大，水三升入棗先煎二升，入葶蘆煎至一升，頓服之。先進小青龍三服後，進此。

\$方名：\x 桔梗湯\x

\$功效：治咳胸滿，唾如米粥，當吐膿血。

\$組成：甘草 桔梗 水煎。

\$方名：\x 葶葉湯\x

\$功效：治咳有微熱煩，胸心甲錯，此治潰瘍之法也。

\$組成：葶葉（二升切） 薏苡仁（八兩） 栝萸仁（八兩） 桃仁（五十個去皮尖） 煎服。

\$方劑：\x 秘方\x

\$用法：栝萸仁連穰一個煎服。

\$方名：薏苡仁（七分） 附（煨削） 敗醬（各二分） 散，治腸癰腹皮急，身甲錯，如脹，本無積聚，身無熱，脈數者是，

\$用法：水煎服之。

\$方名：\x 大黃牡丹湯\x

\$功效：治腸癰未成膿，可下之。

\$組成：大黃（四兩） 牡丹皮（三兩） 芒硝（二兩） 瓜子（一升） 桃仁（五十個）

\$用法：水煎頓服。

\$方名：\x 雲母膏\x

\$用法：雲母膏丸梧桐大，百丸，阿膠烱入，酒下之，下膿血為度。

\$方名：\x 當歸甘草防風湯\x

\$功效：李方治便癰。

\$方名：\x 桃仁承氣湯\x

\$功效：張方治便癰。

\$方劑：\x 便毒方\x

\$組成：胡蘆巴（末服） 又川棟灰（亦好。）

\$組成：石膏（清陽明） 青皮（疏厥陰） 樺皮（燒） 白芷 栝萸皮（消腫） 甘草節（行血） 蜂房 氣鬱加台芎、香附，葛根（引經）

\$用法：上薑酒飲。

\$方劑：\x 又方\x

\$組成：大黃 天花粉 川歸 甘草節（一兩） 栝萸子 穿山甲（陳壁土炒各一兩半）

\$用法：酒丸。

\$方劑：\x 方\x

\$組成：蒼朮 川柏 青皮（行） 虛加牛膝 薑汁（辛散） 甘草 發不動加麻黃 冬加桂 夏加芩

\$組成：\x 又\x 防風通聖去芒、黃，入生犀角末、浮萍末，

\$功效：治骨疽。

\$組成：半夏（一兩） 草烏 桂（各一錢） 煎服。

\$組成：白礬（飛） 沒藥 乳香 銅綠

\$用法：末摻。

\$組成：雄黃 沒藥 乳香（各一錢） 輕粉（五分） 巴豆

\$用法：末摻。

\$組成：五倍子（一兩） 黃柏（蜜炙） 活石（各五錢）

\$用法：銅綠末摻。

\$組成：以礬湯浸腳上半，頓寬；用蜜炙川黃柏（炒） 僵蠶

\$用法：同為末，敷之，立下乳而安。

\$組成：蜜佗僧 黃連

\$用法：俱末敷。

\$組成：又旱蓮草即墨汁草也，

\$用法：以鹽KT，以桑白皮打細作餅蓋，乾則易。

\$組成：又無名異，又黃柏末、龍骨

\$用法：末敷。

\$組成：臘茶 五倍子（等分） 膩粉（少許）

\$用法：同敷。

\$組成：皂角 輕粉 枯礬 黃連 黃柏

\$組成：塌地藤（

\$用法：燒灰敷。）

普濟方·卷二十七·肺臟門·肺痿（附論）

\$方劑：\x 方\x

\$方名：\x 清燥湯\x（一名茯苓燥濕湯）\x

\$組成：黃（一錢半） 黃連（淨一分） 蒼朮（一錢） 五味子（九個） 白朮（半錢） 橘皮（半錢） 人參（三分） 當歸身（二分） 生地黃（二分） 麴（二分） 升麻（三分） 白茯苓（三分） 澤瀉（半錢） 豬苓（三分） 酒黃柏（一分） 柴胡（一分） 甘草（炙一分） 麥門冬（二分）

\$用法：上搗篩如麻豆大。每服半兩。水二盞半。煎至一盞去滓。稍熱空心服。

\$方名：\x 知母茯苓湯

\$功效：治肺痿喘嗽不已。往來寒熱。自汗。 \x

\$組成：茯苓（去皮） 甘草（各一兩） 知母 五味子 人參 薄荷 半夏（洗七次） 柴胡 白朮 款冬花（各半兩） 桔梗麥門冬 黃芩（各半兩） 川芎 阿膠（炒各三錢）

\$用法：上為末。每服三錢。水一盞半。生薑十片。同煎至七分去滓。熱服。

\$方名：\x 天門冬丸

\$功效：治肺痿經年咳嗽不止。唾成五色。喘急促急。少食羸瘦。 \x

\$組成：天門冬（去粗皮二兩） 大麻仁 紫蘇子（炒別研入） 大黃（銼炒） 厚朴（去粗皮薑汁炙） 貝母（煨去心各半兩） 升麻（銼） 麻黃（去根節） 甘草（炙銼） 桔梗（炙銼） 五味子 陳橘皮（湯浸去白炒各一兩） 紫菀（湯洗去苗土三分） 杏仁（四十九枚去皮尖雙仁炒研）

\$用法：上為末。煉蜜為丸如梧桐子大。食後蜜湯下二十五丸。日再。如利即減丸數。

\$方名：\x 紫菀茸湯\x（出永類鈐方）\x

\$功效：治飲食過度。或叫呼走氣。或食煎爆。邪熱傷肺。咳\x\x嗽咽癢。痰唾血。喘急胸滿脅痛。不得安臥。 \x

\$組成：紫菀茸 經霜桑葉 款冬花 百合（蒸焙） 杏仁（去皮尖） 阿膠（蛤粉炒） 貝母（去心） 蒲黃（炒） 半夏（湯浸七次各一兩） 犀角（鎊） 甘草（炙） 人參（各半兩）

\$用法：上羅勻。每服四錢。水一盞半。生薑五片。煎至八分去滓。食後溫服。

\$方名：\x 竹茹湯

\$功效：治肺痿勞吐血。 \x

\$組成：竹茹 赤小豆 麥門冬（各三兩） 大棗（一十個） 桔梗 北柴胡 川續斷（各二兩） 桑白皮（二兩） 甘草（一兩二錢半） 麻黃（去節） 五味子（各一兩五錢）

\$用法：上為末。每服二錢。水一盞。煎至七分。無時服。

\$方名：\x 杏仁半夏湯\x（出宣明論）\x

\$功效：治肺痿涎喘不定。咳嗽不已。及甚者往來寒熱。 \x

\$組成：杏仁（去皮） 桔梗 陳皮（去白） 茯苓（去皮） 漢防己 白礬 桑白皮（各二兩） 薄荷葉（一錢） 甘草（二寸） 豬牙皂角（一錢）

\$用法：上為末。作二服。水二盞。生薑三片。煎至六分去滓。食後溫服。

\$方名：\x 人參平肺散\x（出濟生拔粹方）\x

\$功效：治心火刑肺。傳為肺痿。咳嗽喘嘔。痰涎壅盛。 \x\x胸膈痞滿。咽噎不利。 \x

\$組成：赤茯苓（四兩） 知母（七分） 桑白皮（一錢） 甘草（炙半錢） 青皮（二分） 地骨皮（三分） 陳皮（三分） 天門冬（二分） 人參（三分） 五味子（三十個）

\$用法：上羅勻。只作一服。水二盞。煎至一盞去滓。食後溫服。如熱盛加黃芩二分。一方又加紫蘇葉五錢。半夏五錢洗。

\$方名：\x 款冬花湯

\$功效：治肺痿嗽唾如牛涎。日夜不已。坐臥不安。肋痛。 \x

\$組成：款冬花 赤茯苓（去黑皮） 紫菀（去苗土） 獼猴肝（炙碾末） 甘草（炙） 桔梗（銼炒） 貝母（煨去心各一兩） 芍藥（一錢半） 桑枝（銼炒一兩半） 蛤蚧（炙研末三分）

\$用法：上銼。每服五錢。水二盞。煎至一盞去滓。下蛤蚧、獼猴肝末各少許。食

後溫服。

\$方名：\x 人參清肺湯\x (出仁存方)\x

\$功效：治肺痿勞嗽。唾血腥臭。乾嘔煩熱。聲音不出。肌肉\x\x消瘦。倦怠減食。及治肺胃虛寒。咳嗽喘急。胸膈噎悶。腹脅脹滿。迫塞短氣。喜欲飲\x\x冷。咽嗌噤痛。 \x

\$組成：人參(去蘆) 地骨皮 烏梅(去核) 甘草(炙) 阿膠(麩炒) 杏仁(去皮尖麩炒) 桑白皮 知母 罌粟殼(去葉蓋蜜炙各等分)

\$用法：上羅篩。每服三錢。水一盞半。烏梅、棗一枚。同煎至一盞。食後臥溫服。兩滓並煎。

\$方名：\x 紫菀湯

\$功效：治肺痿咳嗽。涕唾稠粘。小便不利。 \x

\$組成：紫菀(去苗土) 桔梗(銼炒) 木通(銼) 白蒺藜(炒去角) 桑根白皮(銼) 赤茯苓(去黑皮各二兩) 甘草(炙微赤銼) 茅根(銼) 旋復花(各半兩)

\$用法：上搗篩。每服四錢。水一盞。煎至七分去滓。不計時候。溫服。

\$方名：\x 甘草湯

\$功效：療肺痿涎唾多。心中溫溫液液者。 \x

\$組成：甘草(四兩炙) 生薑(三兩去皮) 人參(二兩) 地黃(一斤) 阿膠(三兩炙) 大麻子仁(半升) 大棗(四十枚擘) 麥門冬(半升) 桂心(二兩)

\$用法：上切。以美酒七升。水八升相和。先煮八物取四升。絞去滓。內膠上烱銷。溫服七合。日三夜一。

\$禁忌：忌海藻、菘菜、生蔥、蕪荑。

\$方名：\x 百部散\x (出聖惠方)\x

\$功效：治肺痿咳嗽。涕唾稠粘。胸膈煩壅。咽喉不利。心神煩\x\x熱。 \x

\$組成：百部(一兩) 桔梗(一兩去蘆頭) 射乾(一兩) 川升麻(一兩) 天門冬(一兩去心) 木通(一兩) 甘草(半兩炙微赤銼) 沙參(半兩去蘆頭) 川大黃(半兩微炒銼碎)

\$用法：上為散。每服四錢。以水一中盞。入竹葉二七片。煎至六分去滓。不計時候。溫服。

\$方名：\x 桑根白皮散\x (出聖惠方)\x

\$功效：治肺痿咳嗽。涕唾稠粘。胸膈煩壅。咽喉不利。 \x

\$組成：桑白皮(半兩銼) 桔梗(三分去蘆頭) 木通(三分銼) 紫菀(三分洗去苗土) 檳榔(三分) 旋復花(半兩) 款冬花(半兩) 前胡(半兩去蘆頭) 杏仁(半兩洗去皮尖雙仁麩炒微黃)

\$用法：上為散。每服三錢。以水一中盞。入生薑半分。煎至六分去滓。不計時候。溫服。

\$方名：\x 白前散

\$功效：治肺痿咳嗽。日月久遠。喘息促。肩胛高。臥仰不安。\\x

\$組成：白前 旋復花（半兩） 桑根白皮（一兩銼） 赤茯苓（一兩） 漢防己（半兩） 麻黃（去根節半兩） 紫菀（一兩洗去苗土） 五味子（半兩） 白蒺藜（半兩微炒去刺）

\$用法：上為散。每服四錢。以水一中盞。煎至五分去滓。不計時候。溫服。

\$方名：\\x 紫菀散

\$功效：治肺痿咳嗽。涕唾稠粘。小便不利。\\x

\$組成：紫菀 桔梗 木通（各半兩） 赤茯苓 白蒺藜 甘草 桑白皮 茅根（各三兩）

\$用法：上羅勻。每服四錢。水一盞。煎至六分去滓。不計時候。溫服。

\$禁忌：忌生冷、油膩、雞、豬。一方有旋復花。

\$方名：\\x 杏仁湯

\$功效：治肺痿四肢煩熱。涕唾稠粘。\\x

\$組成：杏仁（去皮尖雙仁炒） 升麻（各一分） 桔梗（銼炒） 紫蘇莖葉（三分） 馬兜鈴（一錢半） 五味子（炒） 麻黃（去根節） 芍藥（各半兩）

\$用法：上細銼。每服五錢。水二盞。煎至一盞去滓。溫服。日再。

\$方名：\\x 旋復花湯

\$功效：治肺痿咳嗽。唾如稠涎。羸瘦。喘急盜汗。\\x

\$組成：旋復花 甘草（炙） 牡蠣（末各一分） 葶藶 紫菀（洗去土） 桔梗（銼炒各一兩） 生地黄汁 生薑汁（各二合）

\$用法：上八味。除地黃、生薑汁外。並細銼。每服五錢。水二盞。煎至一盞去滓。次下地黃汁、生薑汁少許。再煎取八分。食後溫服。

\$方名：\\x 白前湯

\$功效：治肺痿咳嗽。日久喘急。仰臥不安。\\x

\$組成：白前 木通（銼各二兩） 防己 麻黃（去根節各半兩） 白茯苓（去黑皮） 厚朴（去粗皮薑汁炙紫色） 桑白皮（銼各二兩） 紫菀頭（五十枚）

\$用法：上銼。每服五錢。水二盞。煎至一盞去滓。食後良久溫服。日三。胸中有膿者。當得吐出。

\$方名：\\x 赤芍藥散

\$功效：治肺痿嗽唾如稠膠。日夜計升以上。坐臥不安。脅肋疼痛。\\x

\$組成：赤芍藥（三分） 赤茯苓（一兩） 桔梗（三分去蘆頭） 貝母（一兩煨令微黃） 甘草（半兩炙微赤銼） 款冬花（半兩） 獺肝（半兩微炙） 紫菀（一兩洗去苗土）

\$用法：上為散。每服四錢。以水一中盞。煎至六分去滓。不計時候。溫服。

\$方名：\\x 七寶散

\$功效：治肺痿勞嗽。久嗽。\\x

\$組成：人參 款冬花 鐘乳石 鵝管石 明礬（各二錢） 辣桂 甘草（各一錢）

\$用法：上細末。臨臥。少許咽下。

\$方名：\x 紫菀湯

\$功效：治肺痿唾膿血。多咳嗽。日漸羸劣。 \x

\$組成：紫菀（去苗土） 天門冬（去心焙） 桔梗（炒各半兩） 白茯苓（去黑皮） 知母（焙各一分） 生百合（三枚） 生地黄汁（不拘多少）

\$用法：上細銼。每服五錢。水二盞。煎至一盞去滓。入地黄汁少許。食後溫服。要利加朴硝少許。湯澄下。此疾利多。為肺與大腸合。故秘澀者少。

\$方名：\x 阿膠散

\$功效：治肺痿損敗。氣喘咳嗽有血。 \x

\$組成：阿膠（一兩搗碎炒黃燥） 熟甘地黃（三分） 白茯苓（半兩） 人參（一兩去蘆頭） 麥門冬（半兩去心焙） 蛤蚧（一隻頭尾全塗酥炙令黃） 側柏葉（一兩塗酥炙令黃）

\$用法：上為散。每服不計時候。以粥飲調下一錢。

\$方名：\x 犀角飲

\$功效：治肺痿咳嗽氣喘。喉中有血。 \x

\$組成：犀角（鎊） 竹茹（各一兩） 桔梗（炒） 柴胡（去苗） 黃芩（去黑心兩半） 生天門冬（去心） 朴硝

\$用法：上羅勻。每服五錢。水二盞。煎至一盞去滓。下朴硝少許。溫服。

\$功效：\x 治肺破出血。忽嗽血不止者。 \x

\$組成：用海犀一大片。

\$用法：於火上炙令焦黃色。後以膠塗之。又炙再塗。令通透。可碾為末。用湯化三大錢匕。放冷服之。即血止。水膠是也。大驗。

\$方名：\x 地黃湯

\$功效：治虛寒肺痿氣喘。 \x

\$組成：熟乾地黃 芎 RNRQ（各五兩） 桂（去粗皮） 人參（各三兩） 大麻仁（一升炒研為末） 桑根白皮（銼炒二升）

\$用法：上除麻仁外並細銼。每服五錢。水二盞。煎至一盞去滓。入麻仁少許。更煎數沸。溫服。日三。

\$方名：\x 杏仁煎

\$功效：治肺痿久嗽。 \x

\$組成：杏仁（去皮尖雙仁炒黃研） 阿膠（炙燥各半兩） 栝萋（一兩銼） 人參（一兩） 貝母（去心焙） 丹砂（各一分研）

\$用法：上為末。入瓷器中。同白錫三兩熬成煎。每服皂子大。食後夜臥時含化。

\$方名：\x 鹿髓煎

\$功效：治傷中脈絕筋急。肺痿咳嗽。 \x

\$組成：鹿髓（半升） 蜜 酥（各一兩） 生地黄（取汁五合） 杏仁 桃仁（各三兩湯浸去皮尖雙仁炒搗碎酒一升濾去汁）

\$用法：上先煎桃仁、杏仁、地黃汁減半。次下鹿髓、酥、蜜煎如稀錫。每服一匙頭。徐徐咽服。空心食前。日三。

\$方名：\x 桂枝去芍藥加皂莢湯\x（出千金方）\x

\$功效：治肺痿吐涎沫不止。 \x

\$組成：桂枝 生薑（各三兩） 甘草（二兩） 皂莢（一兩） 大棗（十五枚）

\$用法：上 咀。以水七升。煮取三升去滓。分三服。

\$方名：\x 人參散

\$功效：治身熱頭痛。積熱黃瘦。肌熱惡寒。蓄熱發戰。膈熱嘔吐。煩渴。濕熱 \x\x 瀉。或目赤口瘡。咽喉腫痛。或風昏眩虛汗。肺痿勞嗽。 \x

\$組成：石膏 甘草（各一兩） 滑石（四兩） 寒水石（三兩） 人參（半兩）

\$用法：上為末。每服三錢。溫水調下。早晚食後兼服梔子金花丸。

\$方名：\x 溫中生薑湯\x（出千金方）\x

\$功效：治肺虛寒羸瘦緩弱。戰掉虛吸。胸滿肺痿。 \x

\$組成：生薑（一片） 桂心 橘皮（四兩） 甘草 麻黃（各一兩）

\$用法：上搗羅。以水一斗。煮取二升半。分三服。先煎麻黃沸去滓。然後入諸藥合煮。

\$方名：\x 半夏肺痿湯

\$功效：療虛寒喘鳴多飲。逆氣嘔吐。 \x

\$組成：半夏（一升湯浸四破） 母薑（一斤） 橘皮（一斤） 白朮（半斤） 桂心（四兩）

\$用法：上切。以水九升。煮取三升去滓。分溫三服。

\$禁忌：忌羊肉、錫、桃、李、雀肉、生蔥。一方有桑白皮切一升。

\$方名：\x 四聖散

\$功效：治咳嗽有血。 \x

\$組成：晉鹽 槐花子 乾葛 山梔子仁

\$用法：上為末。每服二錢。加烏梅、甘草少許同煎。水一盞。煎至七分。食後服。

\$方名：\x 炙肝散

\$功效：治咳嗽血不止。 \x

\$組成：栝蒌（不去皮用瓢瓦上焙乾） 烏梅（大者五個去核同煎藥焙） 杏仁（二十枚去皮尖熬炒別研）

\$用法：上為末。每一搥。豬肝一片切開。入藥在肝內。火上炙熟。放冷。嚼津液吞下。食後及臨夜服。

\$方名：\x 上紅散

\$功效：治心肺客熱。咳嗽吐血。 \x

\$組成：北柴胡（去蘆一兩） 胡黃連 宣連（各半兩）

\$用法：上為末。入生朱砂少許研勻。每服三錢。水一盞。煎至半盞服。

\$方名：\x 阿膠散

\$功效：治肺損嘔血。開胃。\\x

\$組成：阿膠（三個好者炒） 木香（二錢） 糯米（一合半）

\$用法：上為末。每服一錢。百沸湯點。不拘時。

\$方名：\\x 雄黃款冬花散

\$功效：治肺痿喘嗽。痰涎壅盛。\\x

\$組成：款冬花（半兩） 佛耳草（半兩） 明雄黃（一錢研）

\$用法：上為末碗內。停灰火上。鑠藥燻。紙蓋碗口留眼。吸煙咽了。頻嗅吸藥煙。其嗽即止。

\$方名：\\x 桔梗散\\x（出聖惠方）\\x

\$功效：治肺痿咳嗽。胸中滿而振寒。脈數。乾或渴。時出唾。又\\x\\x吐膿如米粥者。\\x

\$組成：桔梗（三兩去蘆頭） 甘草（炙一兩微赤炒） 赤茯苓（二兩）

\$用法：上為散。每服三錢。以水一中盞。煎至六分去滓。不計時候。溫服。

\$方名：\\x 人參甘草湯\\x（出千金方）\\x

\$功效：治肺痿咳唾涎沫不止。咽燥而渴。\\x

\$組成：人參（一兩） 甘草（炙一兩三錢）

\$用法：上為銼散。每服四錢。水一盞半。薑五片。棗五個。煎至七分去滓。溫服。

\$方名：\\x 如聖湯\\x（一名桔梗湯出千金方）\\x

\$功效：咳而胸滿振寒。脈數滑。咽乾不渴。時時出濁\\x\\x唾腥臭。久久吐膿若粥者。為肺癰。\\x

\$組成：桔梗（一兩） 甘草（炙二兩）

\$用法：上為銼散。每服四錢。水一盞。煎至七分去滓。不以時服。兼治喉痺咽痛。或咽中生瘡唾有膿血。加薏米、知母煎。一方有款冬花一兩半。

\$方名：\\x 防己散\\x（出仁存方）\\x

\$功效：治肺痿咯血多痰。\\x

\$組成：漢防己 黃葶藶

\$用法：上各等分為末。每服二錢。糯米飲調服。食後。

\$方名：\\x 甘草乾薑湯\\x（出千金方）\\x

\$功效：治肺痿多涎唾。小便數。肺中冷必眩。不渴不咳上\\x\\x虛。其下不能製溲。甘草乾薑湯以溫其臟。服湯已。小溫覆之。若渴者屬消渴。\\x

\$組成：甘草（四兩） 乾薑（二兩集驗方有大棗十二枚）

\$用法：上羅勻。以水三升。煮取一升半。去滓。分三服。

\$方名：\\x 補肺散

\$功效：治肺痿勞傷吐血。\\x

\$組成：黃明膠（炙燥二兩） 花桑葉（陰乾二兩）

\$用法：上為細散。每服三錢。用生地黃汁調。糯米飲亦得。

\$方名：\\x 甘草湯

\$功效：治肺痿涎唾多出血。心中溫溫液液。\\x（一名溫液湯）

\$組成：用甘草二兩。

\$用法：以水三升。煮取一升半。去滓。分三服。

\$方名：\\x 綿膠散

\$功效：治肺損吐血。\\x

\$組成：新綿（燒灰研） 黃明膠（炙燥搗末）

\$用法：上等分研勻。每服一錢。臨臥糯米飲調下。

\$功效：\\x 治肺痿喘嗽。\\x

\$組成：用漢防己為末。

\$用法：每服三錢。漿水一盞。同煎至七分。和滓溫服。

\$功效：\\x 治療肺痿時時寒熱。兩頰赤。氣急。亦治久嗽涕唾多。骨節寒熱。\\x

\$組成：用童子小便。

\$用法：每日晚取之。去初沫少許。小便可用五合。取上好甘草量病人中指節。男左女右。長短截之。炙令熱破作四片。內小便中。置於閒淨處露一宿。器上橫一小刀。明日早旦去甘草。頓服之。每日一劑。

\$禁忌：其童子勿令吃五辛。忌海藻、菘菜、熱面。

\$組成：一方用甘草末一錢。小便三合。

\$用法：攪令散服。

\$功效：\\x 治口中血腥。吐紅咳嗽。\\x

\$組成：用熟地黃。

\$用法：乾嚼酒下。又為末。酒調下。

\$功效：\\x 治一切肺疾咳嗽膿血不止。\\x

\$組成：用豬胰一具。

\$用法：削薄竹筒盛。於糠火中炮大極熟。食上吃之。

\$方名：\\x 皂莢散

\$功效：治肺痿吐涎沫。\\x

\$組成：皂莢（半兩去黑皮塗酥炙令焦黃去子） 桂心（一兩） 甘草（一兩半炙微赤銼）

\$用法：上為散。每服三錢。以水一中盞。入生薑半分。棗三枚。煎至六分去滓。不計時候服。

\$方名：\\x 蛤蚧散

\$功效：治患肺痿咳嗽及肺壅嗽。\\x

\$組成：蛤蚧（一對新好者用湯洗十遍慢火炙令香研為細末） 人參 茯苓（去皮） 知母 貝母（各炙過湯洗） 桑白皮（以上各二兩） 大杏仁（六兩湯浸去皮尖爛煮令香取出研） 甘草（五兩炙）

\$用法：上件八味同研為細末。入杏仁拌勻。卻粗羅再篩過。唯細為妙。每服半錢。入生薑二片。酥少許。水八分。煎熟服。如以湯點之。頻服亦妙。

\$方名：\\x 四君子湯

\$功效：治肺痿而皮聚毛落者。益氣可也。\\x
 \$組成：白朮 人參 黃 茯苓
 \$用法：上為粗末。每服五錢至七錢。水一盞。煎至七分去滓。食遠溫服。
 \$功效：\\x 治痰上氣氣急。\\x
 \$組成：上用 豬膏一合。
 \$用法：暖酒和服。
 \$功效：\\x 治肺痿吐血。\\x
 \$用法：以鹿血和酒服之。良。
 \$功效：\\x 治肺痿咳嗽。鬼氣 病。\\x
 \$組成：取溺久停臭者佳。
 \$用法：恐冷。當以熱物和溫服之。
 \$功效：\\x 治肺痿唾膿血。\\x
 \$組成：取薏苡仁十兩杵碎。
 \$用法：以水三升。煎取一升。入酒少許服之。
 \$功效：\\x 治肺痿咳嗽。\\x
 \$組成：以蘿蔔子半升。
 \$用法：淘淨洗。焙乾。於銚子內炒令黃熟為末。以沙糖丸如彈。綿裹含之。
 \$功效：\\x 治肺痿吐血。\\x
 \$用法：用蘿蔔和羊肉、鯽魚煮食之。

普濟方·卷二十七·肺臟門·肺痿咽燥（附論）

\$方劑：\\x 方\\x
 \$方名：\\x 地黃湯
 \$功效：治肺痿咽燥。咳嗽吐膿血。胸脅脹滿短氣。羸不思飲食。\\x
 \$組成：生乾地黃（切焙） 赤茯苓（去黑皮） 柴胡（去苗各一兩） 射乾 甘草（炙銚） 麥門冬（去心焙各半兩） 紫菀（去苗土） 半夏（湯洗七次） 麻黃（去節） 黃芩（去黑皮） 桑根白皮（銚） 五味子（各三分）
 \$用法：上搗篩。每服三錢。水一盞。生薑一片。大棗二枚。煎至七分去滓。溫服。不拘時候。
 \$方名：\\x 天門冬丸
 \$功效：治肺痿咽乾煩燥。痰壅咳嗽。小便赤澀。眠臥不安。咽喉腫痛。\\x
 \$組成：天門冬（去心焙一兩） 甘草（炙銚一兩） 人參（三分） 杏仁（湯浸去皮尖雙仁炒一兩） 貝母（去心焙） 五味子 阿膠（炙令燥） 桑根白皮（炙銚各半兩）
 \$用法：上為末。煉蜜和丸如雞頭大。每服一丸。食後臨臥時。溫人參湯嚼下。含化。咽液亦得。
 \$方名：\\x 地黃紫蘇煎
 \$功效：治肺痿喘嗽。涕唾稠粘。咽膈不利。\\x

\$組成：生地黃（切焙用三兩） 生薑（二兩與地黃和研絞取汁） 生天門冬（去心半斤） 生玄參（一斤） 生麥門冬（去心一斤） 杏仁（去皮尖雙仁三兩研別入） 紫蘇子（炒研二兩） 生牛蒡（四兩細切與玄參至紫蘇子四味燥研以水少許拌勻布絞取汁）

\$用法： 上將兩等藥汁並杏仁和勻。於銀石器中慢火煎令稍稠。停火入白蜜五兩。真酥二兩和勻。於飯甑蒸少時。候冷。以淨器盛。每服一小匙。含化。不拘時。日三。一方久服大益心肺。滑潤肌膚。補助榮衛。

\$禁忌：忌生冷、豬肉。

\$方名：\x 柴胡湯

\$功效：治肺痿久嗽不已。四肢煩熱。頰赤。咽燥。 \x

\$組成：柴胡（去苗） 竹茹 桔梗 紫菀（去土） 貝母（去心焙各一兩） 訶黎勒皮（一兩） 知母（炒二兩）

\$用法： 上搗碎如麻豆大。每服五錢。水一盞。生地黃汁半盞。烏梅一個。煎至八分去滓。溫服。日再夜一。

\$方名：\x 天門冬煎

\$功效：治肺痿咳嗽吐涎沫。咽燥而渴者。 \x

\$組成：生天門冬（去心搗汁取） 醇酒（各一升） 紫菀（去土為末四兩） 錫糖

\$用法：上同入銀石器中。重湯煎。候可丸即丸杏仁大。每服一丸。咽津含化。日三五服。

普濟方·卷二十八·肺臟門·肺痿小便數（附論）

\$方劑：\x 方 \x

\$方名：\x 白茯苓湯

\$功效：治肺痿小便數甚者。吐涎沫欲咳不能者。 \x

\$組成：白茯苓（去黑皮） 桂（去粗皮） 附子（炮裂去皮臍） 白芍藥（各三分） 補骨脂（炒） 黃（銼各一兩） 蜀椒（去目及閉口者炒四十顆） 肉蓯蓉（酒浸切焙一兩半）

\$用法：上搗篩如麻豆大。每服三錢。水一盞。煎至七分去滓。溫服。食前臨臥。日三。

\$方名：\x 黃湯

\$功效：治肺痿小便數。無力。不進飲食。 \x

\$組成：黃（銼） 熟乾地黃（焙各二兩） 桂（去粗皮） 白芍藥 當歸（焙切各一兩） 麥門冬（去心焙一兩半） 白龍骨 甘草（炙銼各半兩）

\$用法：上搗篩。每服五錢。水一盞半。入生薑五片。大棗二枚。煎至八分去滓。溫服。空心食前。日三。

\$方名：\x 龍骨湯

\$功效：治肺痿小便數。漸覺氣弱。 \x

\$組成：龍骨 黃（銼） 肉苳蓉（酒浸切焙各一兩） 白薇 牡蠣（ ） 附子（炮裂去皮臍各三分） 甘草（炙銼半兩）

\$用法：上搗篩如麻豆大。每服三錢。水一盞。入生薑三片。大棗二枚。煎至七分去滓。溫服。空心食前。日三。

\$方名：\x 五味子湯

\$功效：治肺痿小便數。 \x

\$組成：五味子 款冬花（去梗） 桂（去粗皮） 人參（各二兩） 麥門冬（去心焙） 桑根白皮（各三兩）

\$用法：上搗篩如麻豆大。每服六錢。水二盞。入生薑和皮五片。大棗二枚。粳米三十粒。煎至一盞去滓。溫服。空心食前。日三。

\$方名：\x 熟乾地黃

\$功效：治肺痿小便數。 \x

\$組成：熟乾地黃（焙） 芎 RNRQ（各五兩） 桂（去粗皮） 人參（各三兩） 桑根白皮（二兩）

\$用法：上搗碎如麻豆大。每服五錢。水一盞半。煎至八分去滓。溫服。

\$方名：\x 三味湯 \x（出聖惠方） \x

\$功效：治肺痿多涎唾。小便數者。此肺中已冷。必多頭眩。 \x

\$組成：甘草（四兩） 乾薑（炮） 白芍藥（各二兩）

\$用法：上搗篩如麻豆大。每服五錢。水一盞半。煎至一盞去滓。溫服。不計時候。

普濟方·卷一百四十五·傷寒門·傷寒後肺痿勞嗽（附論）

\$方劑：\x 方 \x

\$方名：\x 麻黃散 \x（出聖惠方） \x

\$功效：治傷寒後肺痿勞嗽。四肢煩疼。痰唾不止。 \x

\$組成：麻黃（三分去根節） 桔梗（一兩去蘆頭） 天門冬（一兩去心） 白蒺藜（一兩微炒去刺） 紫蘇莖葉（一兩） 五味子（一兩）

\$用法：上為散。每服四錢。以水一中盞。入生薑半分。煎至六分。去滓。不計時候。溫服。

\$方名：\x 柴胡散 \x（出聖惠方） \x

\$功效：治傷寒後肺痿勞嗽。連連不絕。四肢煩熱。兩頰赤色。飲 \x \x 食全少。 \x

\$組成：柴胡（去苗） 桔梗（去蘆頭） 紫菀（洗去苗土） 知母 貝母（煨令微黃） 訶黎勒皮 百合（以上各三分） 烏梅肉（半兩微炒）

\$用法：上為散。每服四錢。以水一中盞。煎至六分。去滓。下地黃汁半合。攪令勻。不計時候。溫服。

\$方名：\x 款冬花散 \x（出聖惠方） \x

\$功效：治傷寒後肺痿勞嗽。唾如牛涎。日夜及升。坐臥不安。 \x \x 脅下痛。 \x

\$組成：款冬花 紫菀（去苗土洗） 桔梗（去蘆頭） 貝母（煨令微黃） 甘

草（炙微赤銼各半兩） 桑枝（一兩半銼） 獾肝（微炙） 蛤蚧（塗酥炙微黃）
赤芍藥 赤茯苓（各三分）

\$用法：上為散。每服四錢。以水一中盞。入生薑半分。煎至六分。去滓。不計時候。溫服。

\$方名：\x 驚甲散\x（出聖惠方）\x

\$功效：治傷寒後肺痿勞嗽。涕唾稠粘。骨節煩悶。發歇寒熱。宜\x\x服。 \x

\$組成：驚甲（塗醋炙微黃去裙??） 柴胡（去苗各一兩） 知母（一兩半） 赤茯苓 烏梅肉（微炒各三分） 款冬花 桑根白皮（銼） 甘草（炙微赤銼各半兩） 梔子仁〔三（一）分〕

\$用法：上為散。每服四錢。以水一中盞。入蔥白二莖。生薑半分。煎至六分。去滓。不計時候。溫服。

\$方名：\x 紫菀散\x（出聖惠方）\x

\$功效：治傷寒後肺痿勞嗽。咳唾膿血腥臭。連連不止。漸將羸\x\x瘦。 \x

\$組成：紫菀（洗出苗土） 天門冬（去心） 貝母（煨令微黃各一兩） 桔梗（去蘆頭） 生乾地黃（各一兩半） 百合 知母（各三分）

\$用法：上為散。每服四錢。以水一中盞。煎至六分。去滓。不計時候。溫服。

\$方名：\x 牡蠣散\x（出聖惠方）\x

\$功效：治傷寒後肺痿勞嗽。唾多稠涎。羸瘦喘促。夜多盜汗。宜\x\x服。 \x

\$組成：牡蠣（一兩半燒為粉） 紫菀（洗去苗土） 桔梗（去蘆頭） 葶藶 黃（銼） 柴胡（去苗各一兩） 旋復花 甘草（炙微赤銼各半兩） 沙參（三分去蘆頭）

\$用法：上為散。每服四錢。以水一中盞。入生薑半分。煎至六分。去滓。入生地黃汁半合。更煎一兩沸。放溫。不計時候服。

\$方名：\x 黃散\x（出聖惠方）\x

\$功效：治傷寒後肺痿勞嗽。涎唾不止。 \x

\$組成：黃（銼） 赤茯苓 桔梗（去蘆頭各三分） 木通（銼） 桑根白皮（銼） 甜葶藶（隔紙炒令紫色以上各半兩）

\$用法：上為散。每服四錢。以水一中盞。入生薑半分。煎至六分。去滓。不計時候。溫服。

\$方名：\x 五味子散\x（出聖惠方）\x

\$功效：治傷寒後肺痿。上氣痰嗽。多唾稠粘。胸膈不利。 \x

\$組成：五味子 桑白皮（銼各三分） 細辛 陳橘皮（湯浸去白瓢焙） 甘草（炙微赤銼各一分） 貝母（煨令微黃半兩） 柴胡（去苗半兩） 射乾（半兩）

\$用法：上為散。每服四錢。以水一中盞。入生薑半分。煎至六分。去滓。不拘時候。溫服。

\$方名：\x 麥門冬散\x（出聖惠方）\x

\$功效：治傷寒後肺痿勞嗽。氣喘唾血。 \x

\$組成：麥門冬（一兩去心） 桔梗（三分去蘆頭） 紫菀（洗去苗土） 五味

子 麻黃（去根節） 續斷 貝母（煨微黃） 桑根白皮（銼各三分） 甘草（半兩炙微赤銼）

\$用法： 上為散。每服四錢。以水一中盞。入生地黄汁一分。竹茹一雞子大。煎至六分。去滓。不計時候。溫服。

\$方名：\x 馬兜鈴散\x（出聖惠方）\x

\$功效：治傷寒後肺痿勞嗽。上氣喘促。 \x

\$組成：馬兜鈴（半兩） 桑根白皮（一兩銼） 甘草（一分炙微赤銼） 白前（半兩） 桔梗（一兩去蘆頭） 款冬花（半兩）

\$用法：上為散。每服三（二）錢。以水一中盞。入燈心半束。煎至六分。去滓。不計時候。溫服。

\$方名：\x 貝母丸\x（出聖惠方）\x

\$功效：治傷寒後暴嗽喘急。欲成肺痿勞嗽。 \x

\$組成：貝母（一兩半煨令微黃） 桔梗（去蘆頭） 甘草（炙微赤銼） 紫菀（洗去苗土各一兩） 杏仁（半兩湯浸去皮尖雙仁麩炒微黃）

\$用法：上為末。煉蜜和丸如梧桐子大。每服不計時候。以粥飲下二十九。或丸如彈子大。綿裹一丸。含咽津亦佳。

\$方名：\x 天門冬丸\x（出聖惠方）\x

\$功效：治傷寒後肺痿勞嗽。唾成五色。喘息漸急。食少羸瘦。 \x

\$組成：天門冬（一兩半去心焙） 大麻仁（一兩別研如膏） 桔梗（一兩去蘆頭） 川升麻（三分） 麻黃（去根節） 五味子 款冬花 紫菀（洗去苗土） 訶黎勒皮（各三分） 貝母（煨令微黃） 陳橘皮（湯浸去白瓢焙） 甘草（炙微赤銼） 紫蘇子 杏仁〔湯浸去皮尖雙仁麩炒微黃各一（半）兩〕 川大黃（一兩銼碎微炒） 厚朴（三分去粗皮塗生薑汁炙令香熟）

\$用法：上為末。煉蜜和丸如梧桐子大。每服不計時候。以溫蜜水下二十九。

\$方名：\x 獼肝丸\x（出聖惠方）\x

\$功效：治傷寒後肺痿勞嗽。涕唾稠粘。日晚即發寒熱。面心或\x\x赤。心脅妨滿。 \x

\$組成：獼肝（半兩微炒） 鱉甲（三分塗醋炙令黃去裙??） 知母（半兩） 桔梗（半兩去蘆頭） 旋復花（半兩） 川大黃（三分銼碎微炒） 柴胡（三分去苗） 檳榔（半兩） 赤茯苓（半兩） 枳殼（三分麩炒微黃去瓢） 赤芍藥（半兩） 秦艽（半兩去苗）

\$用法： 上為細末。煉蜜和搗三二百杵。丸如梧桐子大。不計時候。以粥飲下二十九。

\$方名：\x 鐘乳散

\$功效：治傷寒後。寒氣咳嗽不止。 \x

\$組成：鐘乳〔鵝管者研如粉一兩（分）〕 款冬花 桂（去粗皮） 白礬〔各三（半）分（兩）〕

\$用法：上除鐘乳外。為散。與鐘乳粉同研勻。每用一匙（字）安掌內。以舌舐

咽之。

\$方名：\x 華蓋湯

\$功效：治傷寒後咳嗽。肺經沉滯寒熱。 \x

\$組成：甘草（炙銼） 麻黃（去根節湯煮掠去沫焙乾） 杏仁（湯浸去皮尖雙仁炒） 鹿角膠（炙燥） 半夏（各一兩將半夏湯洗十遍入生薑一兩爛杵焙乾）

\$用法：上粗搗篩。每服三錢匕。水一盞。入生薑二片。同煎至七分。去滓。溫服。早晚臨臥並三兩服。汗出即瘥。

\$方名：\x 百部湯

\$功效：治傷寒後咳嗽。痰涕多。不思食味。 \x

\$組成：百部（一兩） 款冬花 紫菀（去苗土） 五味子 人參 半夏（湯洗七次炒） 前胡（去蘆頭） 桂（去粗皮） 麻黃（去根節湯煮掠去沫焙各半兩）

\$用法：上粗搗篩。每服五錢匕。水一盞半。入生薑一分拍碎。棗三枚擘破。同煎至八分。去滓。食後溫服。

\$方名：\x 陳橘皮湯

\$功效：治傷寒後肺氣壅塞。咳嗽聲不出。 \x

\$組成：陳橘皮（湯浸去白焙） 紫菀（去苗土） 人參 赤茯苓（去黑皮） 杏仁（湯浸去皮尖雙仁炒） 桑根白皮（銼各一兩） 甘草（炙銼） 桔梗（炒各半兩）

\$用法：上粗搗篩。每服五錢匕。水一盞半。入生薑半分拍碎。同煎至八分。去滓。溫服。

\$方名：\x 紫菀湯

\$功效：治傷寒後咳嗽短氣。涕唾稠粘。及風虛煩躁。發作無時。 \x

\$組成：紫菀（去苗土） 紫蘇葉 白前 杏仁（湯浸去皮尖雙仁炒） 麻黃（去根節湯煮掠去沫各半兩） 甘草（炙銼一分半） 葶藶（微炒一分）

\$用法：上粗搗篩。每服五錢匕。水一盞半。入生薑半分拍碎。棗三枚擘破。同煎至八分。去滓。食後溫服。

\$方名：\x 桔梗湯

\$功效：治傷寒後咳嗽。 \x

\$組成：桔梗（炒一兩） 紫菀（去苗土一兩半） 桑根白皮（銼） 赤茯苓（去黑皮） 杏仁（湯浸去皮尖雙仁炒） 人參（各一兩） 甘草（炙銼三分） 貝母（去心炮）

\$用法：上粗搗篩。每服五錢匕。水一盞半。入棗三枚擘破。同煎至八分。去滓。食後溫服。

\$方名：\x 柴胡湯

\$功效：治傷寒後咳嗽。經旬未愈。 \x

\$組成：柴胡（去苗） 桑根白皮 羌活（去蘆頭） 百合〔各一（半）兩〕 當歸（切焙一兩半） 石膏（碎） 麻黃（去根節先煎掠去沫焙） 天雄（炮裂去皮臍各二兩） 枳殼（去瓢麩炒） 黃連（去須） 貝母（煨去心） 五味子 桂

(去粗皮) 白石脂 款冬花(各一兩) 黃芩(去黑心半兩) 杏仁(十枚去皮尖雙仁炒)

\$用法：上銼如麻豆。每服五錢匕。水一盞半。入生薑一棗大切。煎至八分。去滓。溫服。

\$方名：\x 阿膠散\x (出濟生拔萃方)\x

\$功效：治傷寒汗下後。咳嗽肺虛。聲音嘶敗者。 \x

\$組成：薯蕷(一兩) 阿膠(一兩炒) 人參(一兩) 五味子(一兩) 麥門冬(一兩去心) 白朮(一兩) 乾薑(三錢炮) 桂枝(五錢) 杏仁(三錢去皮尖)

\$用法：上銼細末。每服七錢。水二盞。生薑、烏梅各一錢。同煎服。

\$方名：\x 補肺散\x (出濟生拔萃方)\x

\$功效：治傷寒汗下後。喘咳不止。恐致肺痿。 \x

\$組成：人參(一兩) 五味子(五錢) 桑白皮(二兩) 款冬花(五錢) 蛤蚧(一對)

\$用法：上為細末。每服五錢。沸湯一盞。調服。

\$方名：\x 桔梗湯\x (出濟生拔萃方)\x

\$功效：治傷寒汗下後。喘嗽煩躁。氣滯澀。邪氣逆者。 \x

\$組成：桔梗 桑白皮(各一兩) 甘草 貝母 訶黎勒皮〔各三(五)錢〕

\$用法：上銼細。每服五錢。水二盞。入五味子、烏梅肉各一錢。同煎。

\$方名：\x 如聖加人參藿香杏仁湯\x (出濟生拔萃方)\x

\$功效：治傷寒汗下後。喘而噫氣者。 \x

\$組成：甘草 桔梗 人參 藿香(各五錢) 杏仁(三個去皮尖)

\$用法：上銼細。每服五錢。水煎。

普濟方·卷二百三十六·勞瘵門·骨蒸肺痿(附論)

\$方劑：\x 方\x

\$方名：x 紫菀散\x (出聖惠方)\x

\$功效：治骨蒸肺痿。咳嗽胸膈痛。舌澀口乾。宜服。 \x

\$組成：紫菀(去苗土) 桑根白皮(銼) 甘草(各三分炙微赤銼) 梔子仁(半兩) 赤茯苓(三分) 桔梗(半兩去蘆頭) 黃芩(半兩) 烏梅肉(三分微炒) 川大黃(半兩銼碎微炒) 百合(三分) 柴胡(一兩去苗) 麥門冬(三分去心) 鱉甲(二兩塗醋炙微黃去裙) 杏仁(三分湯浸去皮雙仁麵炒微黃)

\$用法：上搗篩為散。每服四錢。以水一中盞。入生薑半分。豉五十粒。桃柳枝各一握。長七寸。蔥薤白各七寸。同煎。至六分。去滓。不計時候溫服。

\$禁忌：忌菹菜。

\$方名：\x 茯苓湯

\$功效：治骨蒸肺痿心忪戰慄。煩熱善忘。精神不寧。夢寐飛揚。吐血。身體疼

重或癢。多生瘡癬。並治腳氣。

\$組成：白茯苓（去黑皮） 人參 麥門冬（去心炒） 獨活（去蘆頭） 檳榔（各三分） 桂（去粗皮） 防風（去叉） 防己（各一兩一分） 桔梗（銼炒） 甘草（炙） 防葵 枳殼（去瓢麩炒各四兩） 地骨皮（半兩）

\$用法：上銼為散。每服五錢。以水一大盞半。入生薑半分切碎棗二枚擘破煎取八分。去滓。頓服。早晚食後各一。用銀器煎尤妙。

\$方名：白前散（出聖惠方）

\$功效：治骨蒸肺痿。心中煩渴。痰嗽不止。宜服。

\$組成：白前（三分） 甘草（半兩炙微赤銼） 人參（一兩去蘆頭） 生乾地黃（一兩） 大麻仁（三分） 桂心（半兩） 赤茯苓（一兩） 黃（三分銼） 阿膠（一兩搗碎炒令黃燥） 麥門冬（一兩半去心焙） 桑根白皮（三分銼）

\$用法：上搗。粗羅為末。每服三錢。以水一中盞。入生薑半分、棗三枚。煎至六分。去滓。不計時候溫服。

\$禁忌：忌炙爆油膩。

\$方名：劫勞散（出危氏方）

\$功效：治心腎俱虛勞嗽。時服三四升。遇夜發熱。熱過即有盜汗。四肢倦怠。體瘦恍惚。夜夢不祥。嗽中有血。名曰肺痿。

\$組成：白芍藥（五兩） 黃（去蘆蜜炙） 甘草（炙） 南參（去蘆一方作新羅者） 白茯苓（去皮） 熟地黃（焙） 當歸（去蘆） 五味子 半夏麴 阿膠（各二兩揀明淨者蛤粉炒成珠子）

\$用法：上為粗散。入生薑棗子煎至七分。去滓。每服四錢。

\$方名：知母散（出聖惠方）

\$功效：治骨蒸肺痿。煩躁。四肢疼痛。不能飲食。宜服。

\$組成：知母（三分） 陳橘皮（三分湯浸去白瓢焙） 蘆根（一兩銼） 麥門冬（一兩去心） 地骨皮（一兩） 甘草（半兩炙微赤銼） 赤芍藥（三分） 柴胡（一兩去苗）

\$用法：上搗篩為散。每服四錢。以水一中盞。入生薑半分。煎至六分。去滓。不計時候溫服。

\$方名：柴胡散（出聖惠方）

\$功效：治骨蒸肺痿。咳嗽唾涎。心神煩熱。不欲飲食。宜服。

\$組成：柴胡（一兩去苗） 麥門冬（一兩去心焙） 黃芩（一兩） 陳橘皮（三分湯浸去白瓢焙） 人參（一兩去蘆頭） 甘草（三分炙微赤銼） 半夏（半兩洗七次去滑） 桔梗（半兩去蘆頭） 赤茯苓（三兩）

\$用法：上搗粗。羅為散。每服三錢。以水一中盞入生薑半分。煎至六分。去滓。不計時候溫服。骨蒸小柴胡湯極佳。

\$方名：蘆根散（出聖惠方）

\$功效：治骨蒸煩熱肺痿。手足煩熱。多渴或不能食。宜服。

\$組成：蘆根（一兩銼） 赤茯苓（一兩） 陳橘皮（三兩湯浸去白瓢焙） 麥

門冬（一兩去心） 子芩（三分） 地骨皮（一兩） 甘草（半兩炙微赤銼） 桑根白皮（三分銼）

\$用法：上搗篩為散。每服四錢。以水一中盞入生薑半分。煎至六分。去滓。不計時候溫服。

\$方名：\x 地黃煎\x（出聖惠方）\x

\$功效：治骨蒸肺痿。咳嗽。咽喉胸膈乾痛。宜服。 \x

\$組成：生地黄汁（一中盞） 杏仁（二兩湯浸去皮尖雙仁麩炒微黃細研） 黃牛髓（六兩） 阿膠（三兩搗碎炒令黃燥為末） 生薑（一合） 薯蕷（二兩炒） 酥（四兩） 蜜（四兩）

\$用法：上一處。入石鍋子內。以慢火熬成膏。收於瓷器中。每服不計時候。以溫粥飲調下一茶匙。

\$方名：\x 生乾地黃散\x（出聖惠方）\x

\$功效：治骨蒸寒熱。肺痿喘促。宜服。 \x

\$組成：生乾地黃（一兩） 桑根白皮（一兩銼） 訶黎勒（一兩用皮） 甘草（半兩炙微赤銼） 柴胡（一兩去苗） 麥門冬（一兩半去心焙） 人參（半兩去蘆頭） 大麻仁（一兩）

\$用法：上搗粗。羅為散。每服四錢。以水一中盞入生薑半分。煎至六分。去滓。不計時候服。

\$方名：\x 柴胡散\x（出聖惠方）\x

\$功效：治骨蒸肺痿。咳嗽寒熱多涕。宜服。 \x

\$組成：柴胡（一兩去苗） 甘草（半兩炙微赤銼） 貝母（三分煨微黃） 人參（三分去蘆頭） 桃仁（三分湯浸去皮尖雙仁炒微黃） 鱉甲（一兩塗炙微黃去裙）

\$用法：上搗粗羅為散。每服四錢。以水一中盞。入生薑半分。煎至六分。不計時候溫服。

\$方名：\x 麥門冬散\x（出聖惠方）\x

\$功效：治骨蒸肺痿。咽中乾燥。宜服。 \x

\$組成：麥門冬（一兩去心焙） 甘草（半兩炙微赤銼） 黃（三分銼） 赤茯苓（一兩） 射乾（三分） 川升麻（三分）

\$用法：上搗粗羅為散。每服四錢。以水一中盞。入生薑半分。煎至六分。去滓。不計時候溫服。粥飲調下一茶匙。

\$方名：\x 甜葶藶散\x（出聖惠方）\x

\$功效：治骨蒸肺痿。咳嗽上氣。不得眠臥。涕唾稠粘。 \x

\$組成：甜葶藶（一兩微炒令香） 桑根白皮（三兩銼） 陳橘皮（一兩湯浸去白瓢焙） 赤茯苓（一兩） 枳殼（一兩麩炒令黃去瓢） 紫菀（一兩去苗土）

\$用法：上搗粗羅為散。每服三錢。以水一中盞。入生薑半分。棗三枚。煎至六分。去滓。不計時候溫服。

\$方名：\x 赤茯苓散\x（出聖惠方）\x

\$功效：治骨蒸肺痿。心胸滿悶。咳嗽涎唾。不欲飲食。\\x

\$組成：赤茯苓（二兩） 甘草（半兩炙微赤銼） 紫菀（一兩去苗土） 白前（三分） 前胡（一兩去蘆頭） 旋復花（半兩）

\$用法：上搗粗羅為散。每服四錢。以水一中盞入生薑半分。煎至六分。去滓。不計時候溫服。

\$方名：\\x 天門冬散\\x（出聖惠方）\\x

\$功效：治骨蒸肺痿。咳嗽。心神煩熱。頰赤口乾。不欲飲食。\\x\\x 宜服。\\x

\$組成：天門冬（一兩去心） 旋復花（半兩） 桑根白皮（三分銼） 紫菀（半兩去苗土） 生乾地黃（一兩） 甘草（三分炙微赤銼）

\$用法：上搗篩為散。每服四錢。以水一中盞。入生薑半分。煎至六分。去滓。不計時候溫服。

\$方名：\\x 蘆根飲子

\$功效：療骨蒸肺痿。煩躁不能食飲。心煩多渴。\\x

\$組成：蘆根（切訖稱） 麥門冬（去心） 地骨皮（各十兩） 生薑（一兩合皮切） 橘皮 茯苓（各五兩）

\$用法：上切以水二斗。煮取八升。絞去滓。分溫五服。服別相去八九裏。晝三服。夜二服。取汁忌酥物。未瘥更作。若兼服。其人或胸留寒或惡寒。及虛脹並痛者。加吳茱萸八兩。

\$方名：\\x 當歸黃湯

\$功效：治骨蒸肺痿。\\x

\$組成：黃（銼） 當歸（切焙） 人參 桔梗 芍藥 甘草（炙各一分）

\$用法：上粗搗篩。每服五錢。水一盞半。生薑如一棗大拍碎。棗二枚擘破。同煎八分。去滓。食前溫服。

\$方名：\\x 白前散

\$功效：治骨蒸肺痿。咳嗽。涕唾如膠。胸背煩熱。\\x

\$組成：白前 桑根白皮（炙銼） 麥門冬（去心焙各一兩半） 旋復花（半兩） 木通（銼炒二兩） 甘草（炙銼一兩）

\$方名：\\x 治骨蒸肺痿咳嗽方\\x

\$組成：白蜜 熟羊脂 熟羊髓 熟豬脂 生薑汁 地黃汁（各二升）

\$用法：上依次第下鐺中。慢火煎。不住手攪。熬至四分減一即止。貯密器中。遇食羹中。??一兩匙。日三四服。

\$方名：\\x 皂莢丸

\$功效：治骨蒸肺痿。咳嗽咯膿血。病重者。\\x

\$組成：皂莢（一挺長一尺炙黃去皮子） 白錫（一兩） 生薑（半兩） 乾棗（七枚去核）

\$用法：上除錫外。細銼。入酒內。以一升煮取半升。去滓。每食後溫服二合。

\$方名：\\x 天門冬湯

\$功效：治骨蒸肺痿。咳嗽氣逆喘急。唾不出唇。漸漸羸瘦。\\x

\$組成：天門冬（去心焙三兩） 升麻 黃芩（去黑心） 前胡（去蘆頭各一兩半） 甘草（炙一兩）

\$用法：上粗搗篩。每服五錢。水一盞半。入蘆根三莖、竹葉三片煎至一盞。去滓。分溫二服。空腹食後各一。

\$方名：\x 甘草散\x（出聖惠方）\x

\$功效：治骨蒸肺痿。心中煩熱。宜服。 \x

\$組成：甘草（一兩炙赤銼） 黃芩（一兩） 麥門冬（三兩去心焙）

\$用法：上搗粗羅為散。每服三錢。以水一中盞煎至六分。去滓。不計時候溫服。

\$方劑：\x 治肺痿骨蒸。咳嗽上喘。呀呷有聲方。 \x

\$組成：青羚羊肺（一具煮熟去筋膜薄切焙乾） 葶苈子（米醋浸日中曝乾微炒）

\$用法：上為末。煉蜜丸。如梧桐子大。每服七丸。空心米飲下。漸加至十五丸。以知為度。

\$方名：\x 麥門冬飲

\$功效：治骨蒸肺痿四肢煩熱。不能食。口乾渴。 \x

\$方名：\x 秦艽扶羸湯\x（出醫方整合）\x

\$功效：治肺痿骨蒸。已成勞嗽。或寒或熱。聲嗄不出。體\x\x虛\x\x自汗。四肢怠惰。不思飲食。 \x

\$組成：柴胡（去苗二兩） 人參（去蘆） 鱉甲（米醋炙） 秦艽 當歸（洗焙各一兩） 地骨皮（一兩半） 半夏（湯洗七次） 紫菀茸 甘草（各一兩）

\$用法：上羅勻。每服四錢。水一盞。薑五片、烏梅、大棗各一枚。煎七分。去滓。食後溫服。

普濟方·針灸·卷十七·肺痿

\$組成：蒺藜子（溫。微寒） 人參（微寒。微溫） 茯苓（平） 天門冬（平。大寒） 麥門冬（平。大寒） 豬蹄（小寒） 白石英（微溫） 蛤蚧（平） 薏苡仁（微寒）

保嬰撮要·卷十四·肺癰肺痿

\$方劑：小青龍湯。

\$方劑：桔梗湯。

\$方劑：五味異功散。

\$方劑：六味地黃丸。

\$方劑：七味白朮散。

\$方名：\x 小青龍湯\x

\$功效：治傷風冒寒，咳嗽喘急，肺脹胸滿，鼻塞流涕，或乾嘔熱咳，或作喝，或作噎，或小便不利，或小腹脹滿。（此仲景之法，審有是症，用之及時，殊有良驗。）

\$組成：麻黃（去節） 赤芍藥 半夏（各七錢） 細辛 乾薑（炮） 甘草（炙）
桂枝（各三錢） 五味子（半兩杵） 附子（二錢，脈浮不用）

\$用法：上每服二錢，水煎。

\$方名：\x 桔梗湯\x

\$功效：治咳嗽膿血腥穢，已成癰症。

\$組成：桔梗（炒） 貝母（去心） 知母（炒） 桑白皮（炒） 枳殼（各二錢） 地骨皮 栝蒌仁 薏苡仁 杏仁（炒，五分） 當歸 黃（炒。各一錢）
五味子（杵炒） 百合（炒。各一錢五分） 防己（一錢） 甜葶藶（炒，五分）

\$用法：上每服二三錢，水煎。

\$方名：\x 升麻湯\x

\$功效：治肺癰，膿血穢臭，胸乳皆痛。

\$組成：升麻 桔梗（炒） 薏苡仁 地榆 條芩（炒） 牡丹皮 芍藥（炒） 甘草（各等分）

\$用法：上每服二三錢，水煎。

\$方名：\x 排膿散\x

\$功效：治肺癰，此方排膿補肺。

\$組成：黃（鹽水拌炒） 白芷 人參 五味子（炒研碎。各等分）

\$用法：上為末，每服一二錢，蜜湯調下。

\$方名：\x 射乾湯\x

\$功效：治胃脘癰吐膿血。

\$組成：射乾（去毛） 梔子仁 赤茯苓 升麻 赤芍藥（一兩三錢） 白朮（五錢）

\$用法：上每服三五錢，水煎，入地黃汁少許，再煎服。

\$方名：\x 人參平肺散\x

\$功效：治心火克肺金，傳為肺癰，咳嗽喘嘔，痰涎壅盛，胸膈痞滿，咽嗑不利。

\$組成：人參 陳皮 甘草 地骨皮 茯苓（各一錢） 知母（炒，七分） 五味子 青皮 天門冬（去心，四分） 桑白皮（炒，一錢）

\$用法：上每服二三錢。

\$方名：\x 參補脾湯\x

\$功效：治肺癰，脾氣虧損，咳吐膿涎，或中滿不食，必服此藥，補脾土以生肺金，否則不治。

\$組成：人參 白朮（各二錢） 茯苓 陳皮 當歸（各一錢） 黃（炒，二錢五分） 升麻（三分） 麥門冬（七分） 五味子（杵，四分） 桔梗（炒，六分） 甘草（炙，五分）

\$用法：上作三服，薑棗水煎。

\$方名：\x 人參補肺湯\x

\$功效：治肺症咳喘短氣，或腎水不足，虛火上炎，痰涎壅盛，或吐膿血發熱，小便短澀。

\$組成：人參 黃（炒） 白朮 茯苓 陳皮 當歸（各一錢） 山茱萸 乾山藥 五味子（杵） 麥門冬（去心） 甘草（炙） 熟地黃（自製） 牡丹皮（各五分）

\$用法：上每服五錢，水煎服。

\$方名：\x 五味異功散\x（方見用敗毒之藥）

\$方名：\x 七味白朮散\x（方見發熱不止）

醫學入門·外集·卷七·一般的古方詩括·雜病·肺痿

\$組成：紫菀散中知貝母，參梗茯苓阿膠許，甘草五味生薑煎，善治虛咳成肺痿。（見七卷）

\$組成：人參平肺（散）桑皮君，知草地骨五味群，青陳半茯苓冬苓，薑煎為丸要搗勻。

\$組成：桑白皮一錢，知母七分，甘草、地骨皮、陳皮各五分，五味三十粒，茯苓、青皮、人參、天門冬各四分，如熱加黃芩四分，紫蘇、半夏各五分，

\$用法：薑煎溫服。或為末，薑汁糊丸，彈子大，食後嚙化。

\$功效：治心火克肺，傳為肺痿，咳嗽喘嘔，痰涎壅盛，胸膈痞滿，咽嗝不利。

\$用法：如午後熱、聲颯，加杏仁、桔梗，有膿血將變癰，加紫菀。

本草綱目·主治第三卷·百病主治藥·肺痿肺癰

\$功效：【排逐】

\$功效：【補益】

萬病回春·卷之五·肺痿

\$方名：\x 薏苡散\x

\$功效：治肺痿咳嗽，其症闕闕燥咳，胸隱隱而痛，肺弱無力。

\$組成：當歸 白芍（酒炒） 黃芩 人參（去蘆） 五味子 黃（蜜炙） 麥門冬（去心） 桑白皮 百部 薏苡仁（各等分）

\$用法：上銚一劑，生薑三片，水煎服。

\$方名：\x 鹿子丸\x

\$功效：治胸前有孔，兼治腰痛。

\$組成：嫩鹿茸（去毛，酥炙微黃） 大附子（泡去皮臍） 鹽花（各等分）

\$用法：上為末，棗肉為丸。每服三十丸，空心好酒送下。

壽世保元·卷六·肺痿

\$方名：\x 薏苡仁散\x

\$組成：當歸 白芍 黃 人參 五味子 麥門冬 桑白皮 黃芩 百部 薏苡仁

\$用法：上銚。生薑煎服。

簡明醫彙·卷之四·肺痿

\$方劑：\x 主方\x

\$組成：貝母 知母 紫菀 阿膠 黃 茯苓 人參(各一錢) 桔梗 麥冬 冬
花 薄荷(各七分) 甘草(五分) 五味(十二粒)

\$用法：薑一片，水煎，衝膠服。

\$用法：往來寒熱，柴胡、黃芩。痰多加橘紅、製半夏。血虛加當歸、白芍。咽
乾而渴，另用生薑(五錢)、人參(二錢)、甘草(三錢)、大棗(三枚)，分煎。
涎多不渴，用桂枝(五錢)、甘草(二錢)、大棗(六枚)、皂角(二條，炙，去
皮弦)，分二服，水煎。

\$方名：\x 保肺飲\x

\$功效：肺痿咳嗽，胸中隱痛，闕闕燥咳。

\$組成：人參 麥冬 薏苡仁 百部 黃 桑皮 五味子 當歸 芍藥(酒炒)
片黃芩 百合(等分)

\$用法：加薑煎服。

痰火點雪·卷二·肺痿肺癰·肺痿主方

\$功效：治肺痿久咳，咯吐膿血，寒熱自汗，脈來弦長緊實有力者。

\$組成：知母(去毛，蜜炒，一錢，清金益肺，降火滋陰，久咳肺痿) 黃芩(蜜
炒，一錢，主肺痿咳嗽，膿血喉腥) 麥門冬(一錢，清肺，治咳唾膿血) 天
門冬(去心，一錢，保肺氣不被熱擾，定喘促而令氣清) 沙參(一錢，清熱，
治久肺痿) 五味子(二十粒，益水斂肺，清金火嗽必用之藥) 阿膠(蛤粉炒，
成珠，一錢，止肺痿唾血) 桔梗(一錢，清氣，利咽喉為肺部引經藥也) 甘
草(五分，治肺痿膿血) 防己(一錢，治肺痿膿血) 茯苓(去皮，一錢，消
痰) 淡竹茹(一團，清金止煩，消痰解熱) 王瓜子(炒，一錢，清肺熱，消
膿血) 栝蘘仁(炒，一錢，潤化痰，止咳)

\$用法：上十四味作一劑，水煎服，臨服入竹瀝、童便。

醫門法律·卷六·肺癰肺痿門·肺癰肺痿門方

\$方名：\x 《金匱》甘草乾薑湯\x

\$組成：甘草(四兩炙) 乾薑(二兩炮)

\$用法：上 咀，以水三升，煮取一升五合，去滓，分溫再服。

\$方名：\x 《金匱》射乾麻黃湯\x

\$組成：射乾(十三枚一云三兩) 麻黃(四兩) 生薑(四兩) 細辛(三兩)
紫菀(三兩) 款冬花(三兩) 五味子(半升) 大棗(七枚) 半夏(大者
八枚洗一法半升)

\$用法：上九味，以水一斗二升，先煮麻黃兩沸，去上沫，內諸藥，煮取三升，
分溫三服。

\$方名：\x《金匱》皂莢丸\x

\$組成：皂角（八兩刮去皮用酥炙）

\$用法：上一味，末之，蜜丸梧子大，以棗膏和湯，服三丸，日三夜一服。

\$方名：\x《金匱》厚朴麻黃湯\x

\$組成：厚朴（五兩） 麻黃（四兩） 石膏（如雞子大） 杏仁（半升） 半夏（半升） 乾薑（二兩） 細辛（二兩） 小麥（一升） 五味子（半升）

\$用法：上九味，以水一斗二升，先煮小麥熟，去滓，內諸藥，煮取三升，溫服一升，日三服。

\$方名：\x《金匱》澤漆湯\x

\$組成：半夏（半升） 紫參（五兩一作紫苑） 澤漆（三斤以東流水五斗，煮取一斗五升。） 生薑（五兩） 白朮（五兩） 甘草 黃芩 人參 桂枝（各三兩）

\$用法：上九味， 咀，內澤漆汁中，煮取五升，溫服五合，至夜服盡。

\$方名：\x《金匱》麥門冬湯\x

\$組成：麥門冬（七升） 半夏（一升） 人參（三兩） 甘草（二兩） 粳米（三合） 大棗（十二枚）

\$用法：上六味，以水一斗二升，煮取六升，溫服一升，日三夜一服。

\$方名：\x《金匱》葶蘆大棗瀉肺湯\x

\$組成：葶蘆（熬令黃色，糊丸如彈子大。） 大棗（十二枚）

\$用法：上先以水三升，煮棗取二升，去棗，內葶蘆，煮取一升，頓服。

\$方名：\x《金匱》桔梗湯\x

\$組成：桔梗（二兩） 甘草（二兩）

\$用法：上二味，以水三升，煮取一升，分溫再服，則吐膿血也。

\$方名：\x《金匱》越婢加半夏湯\x

\$組成：麻黃（六兩） 石膏（半斤） 生薑（三兩） 大棗（十五枚） 甘草（二兩） 半夏（半斤）

\$用法：上六味，以水六升，先煮麻黃去上沫，內諸藥，煮取三升，分溫三服。

\$方名：\x《金匱》小青龍加石膏湯\x

\$組成：麻黃 芍藥 桂枝 細辛 甘草 乾薑（各三兩） 五味子 半夏（各半升） 石膏（二兩）

\$用法：上九味，以水一斗，先煮麻黃去沫，內諸藥，煮取三升。強人服一升，羸者減之，日三服，小兒服四合。

\$方名：\x《外臺》炙甘草湯\x

\$功效：治肺痿咳唾多，心中溫溫液液者。

\$組成：甘草（三兩炙） 桂枝 生薑（各三兩） 麥門冬（半斤） 麻仁（半升） 人參 阿膠（各二兩） 大棗（三十枚） 生地黃（一斤）

\$用法：上九味，以酒七升，水八升，先煮八味，取三升，去滓，內膠消盡，溫取一升，日三服。

\$方義：按：炙甘草湯，仲景傷寒門內治邪少虛多，脈結代之聖方也。一名復脈湯，《千金翼》用之以治虛勞，即名為《千金翼》炙甘草湯。《外臺》用之以治肺痿，即名為《外臺》炙甘草湯。蓋以傷寒方中，無治虛勞無治肺痿之條，而二書有之耳。究竟本方所治，亦何止於二病哉？昌每用仲景諸方，即為生心之化裁，亦若是而已矣。《外臺》所取在於益肺氣之虛，潤肺金之燥，無出是方。至於桂枝辛熱，似有不宜，而不知桂枝能通榮衛，致津液。榮衛通，津液致，則肺氣轉輸，濁沫以漸而下，尤為要藥，所以云治心中溫溫液液者。

\$方名：\x《千金》甘草湯\x

\$組成：甘草

\$用法：上一味，以水三升，煮減半，分溫三服。

\$方義：按：本方用甘草一味，乃從長桑君以後相傳之神方也。歷代內府御院，莫不珍之，蓋和其偏，緩其急，化其毒，卓然奉之為先務。然後以他藥匡輔其不逮，可得收功效敏捷耳。今之用是方，徒見諸家方中競誇神功，及服之不過少殺其勢於三四日之間，究不收其實效，遂以為未必然耳。因並傳其次第，以為學者用方時重加細繹耳。

\$方名：\x《千金》生薑甘草湯\x

\$功效：治肺痿咳涎沫不止，咽燥而悶。

\$組成：生薑（五兩） 人參（三兩） 甘草（四兩） 大棗（十五枚）

\$用法：上四味，以水七升，煮取三升，分溫三服。

\$方義：按：此方即從前甘草一味方中，而廣其法，以治肺痿，胃中津液上竭，肺燥已極，胸咽之間，乾槁無耐之證。以生薑之辛潤上行為君，合之人參、大棗、甘草，入胃而大生其津液，於以回枯澤槁，潤咽快膈，真神方也。

\$方名：\x《千金》桂枝去芍藥加皂莢湯\x

\$功效：治肺痿吐涎沫。

\$組成：桂枝（二兩） 生薑（三兩） 甘草（二兩） 大棗（十枚） 皂莢（二枚去皮子炙黑）

\$用法：上五味，以水七升，微微火煮，取三升，分溫三服。

\$方義：按：此方即桂枝湯本方去芍藥加皂莢也，芍藥收陰酸斂，非此證所宜，故去之。皂莢入藥，胸中如棘針四射，不令涎沫壅遏，故加之。此大治其榮衛之上??也，榮衛通行，則肺氣不壅矣。

\$方名：\x《外臺》桔梗白散\x

\$功效：治咳而胸滿振寒脈數，咽乾不渴，時出濁唾腥臭，久久吐膿如米粥者，為肺癰。

\$組成：桔梗 貝母（各三分） 巴豆（一分去皮熬研如脂）

\$用法： 上三味為散，強人飲服半錢匕，羸者減之。病在膈上者吐膿血，膈下者瀉出，若下多不止，飲冷水一杯則定。

\$方義： 按：咳而胸滿七證，乃肺癰之明徵，用此方深入其阻，開通其壅遏，或上或下，因勢利導，誠先??也。雖有葶藶大棗瀉肺湯一方，但在氣分，不能深

入，故用此方。於其將成膿未成膿之時，早為置力，庶不致膿成則死之遲誤，豈不超乎！

\$方名：\x《千金》葶藶湯\x

\$功效：治咳有微熱煩滿，胸中甲錯，是為肺癰。

\$組成：葶藶（二升） 薏苡仁（半斤） 桃仁（五十枚） 瓜瓣（半升）

\$用法：上四味，以水一斗，先煮葶藶得五升，去滓，內諸藥，煮取二升，服一升，再服當吐如膿。

\$方義：按：此方不用巴豆，其力差緩，然以桃仁亟行其血，不令成膿，其意甚善。合之葶藶、薏苡仁、瓜瓣，清熱排膿，行濁消瘀，潤燥開痰，收功於必勝。亦堂堂正正。有製之師也。

金匱玉函經二注·卷七·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治第七

\$方名：\x甘草乾薑湯方\x

\$組成：甘草（四兩炙） 乾薑（二兩炮）

\$用法：上二味。以水三升。煮取一升五合。去滓。分溫再服。

\$方名：\x射乾麻黃湯方\x

\$組成：射乾（三兩） 麻黃（四兩） 生薑（四兩） 細辛（三兩） 紫菀（三兩） 款冬花（三兩） 五味子（半升） 大棗（七枚） 半夏（半升洗）

\$用法：上九味。以水一斗二升。先煮麻黃二沸。去上沫。內諸藥。煮取三升。分溫三服。

\$方名：\x皂莢丸方\x

\$組成：皂莢（八兩刮去皮用酥炙）

\$用法：上一味末之。蜜丸如梧子大。以棗膏和湯服三丸。日三夜一服。

\$方義：〔補注〕經謂上氣者。陰氣在下。陽氣在上。諸陽氣浮。無所依從也。今咳逆上氣。是濁氣上乾。清虛之位。反為濁陰所據。故雖時時唾。而濁不為唾減也。皂莢性能驅濁。其刺又能攻堅。且得直達患處。用意神巧。誠不可思議者。嘉言云。大熱之毒。聚結於肺。表之溫之。曾不少應。堅而不可攻者。用此丸豆大三粒。朝三服。暮一服。吞適病所。如棘針遍刺。四面還攻。如是多日。庶幾無堅不入。聿成蕩滌之功。不可以藥之微賤而少之也。胸中手不可入。即謂為代針丸可矣。

\$方名：\x厚朴麻黃湯方\x

\$組成：厚朴（五兩） 麻黃（四兩） 石膏（如雞子大） 杏仁（半升） 半夏（半升） 乾薑（二兩） 細辛（二兩） 小麥（一升） 五味子（半升）

\$用法：上九味。以水一斗二升。先煮小麥熟。去滓。內諸藥。煮取三升。溫服一升。日三服。

\$方義：〔補注〕嘉言云。若但咳而脈浮。則外邪居多。全以散邪為主。用法即於小青龍湯中去桂枝、芍藥、甘草、加厚朴、石膏、小麥。仍從肺病起見。所以桂枝之熱。芍藥之收。甘草之緩。概示不用。而加厚朴以下其氣。石膏以清熱。小

麥轉載入胃中。助其升發之氣。一舉而表解脈和。於以置力於本病。然後破竹之勢可成爾。一經裁酌。直使小青龍載肺病騰空而去。神哉。

\$方名：\x 澤漆湯方\x

\$組成：半夏（半升） 紫參（五兩一作紫菀） 澤漆（三升以東流水五斗煮取一斗五升） 生薑（五兩） 白前（五兩） 甘草（三兩） 黃芩（三兩） 人參（三兩） 桂枝（三兩）

\$用法：上九味。 咀。內澤漆汁中。煮取五升。溫服五合。至夜盡。

\$方義：〔補注〕浮為在表。沉為在裏。表裏二字。與傷寒之表裏大殊。表者邪在衛。即肺之表也。裏者邪在榮。即肺之裏也。熱過於榮。吸而不出。其血必結。血結則痰氣必為外裏。故用澤漆之破血為君。加入開痰下氣。清熱和榮諸藥。俾堅壘一空。元氣不損。製方之妙若此。

\$方名：\x 麥門冬湯方\x

\$組成：麥冬（七升） 半夏（一升） 人參（二兩） 甘草（二兩） 粳米（三合） 大棗（十二枚）

\$用法：上六味。以水一斗八升。煮取六升。溫服一升。日三。夜一服。

\$方義：〔補注〕嘉言云。胃中津液枯燥。虛火上炎之證。治本之良法也。夫用降火之藥而火反升。用寒涼之藥而熱轉熾者。徒知與火熱相爭。未思及必不可得之數。不惟無益。而反害之。凡肺病有胃氣則生。無胃氣即死。胃氣者。肺之母氣也。本草有知母之名者。謂肺藉其清涼。知清涼為肺之母也。有貝母之名者。謂肺藉其豁痰。實豁痰為肺之母也。然屢施於火逆上氣。咽喉不利之證而屢不應。名不稱矣。孰知仲景有此妙法。於麥冬、人參、甘草、粳米大補中氣。大生津液隊中。增入半夏之辛溫一味。其利咽下氣。非半夏之功。實善用半夏之功。擅古今未有之奇矣。

\$方名：\x 葶藶大棗瀉肺湯方\x

\$組成：葶藶（熬令色黃搗丸如彈子大） 大棗（十二枚）

\$用法：上先以水三升煮棗。取二升。去棗。內葶藶。煮取一升。頓服。

\$方義：〔補注〕此治肺癰吃緊之方也。肺中生癰。不瀉何待。恐日久癰膿已成。瀉之無益。日久肺氣已索。瀉之轉傷。惟血結而膿未成。當急以瀉肺之法奪之。況喘不得臥。不云甚乎。

\$方名：\x 桔梗湯方\x

\$組成：桔梗（一兩） 甘草（一兩）

\$用法：上二味。以水三升。煮取一升。分溫再服。

\$方劑：又方（此方系宋人所增並錄之以備用）

\$組成：桔梗 貝母 當歸 栝蒌仁 枳殼 薏苡仁 桑白皮 百合（各一錢五分） 五味子 葶藶 地骨皮 甘草節 知母 防己 黃 杏仁（各五分用清水煎服）

\$方義：〔補注〕肺癰由熱結而成。其濁唾腥臭。因熱瘀而致。故咳而胸滿。是肺不利也。振寒。陰鬱於裏也。咽乾不渴。阻滯津液也。彼邪熱搏聚。固結難散之

勢。用桔梗開之以散其毒。甘草解之以消其毒。庶幾可圖。無使滋蔓。即至久久吐膿之時。亦仍可用此湯者。一以桔梗可開之使下行。亦可托之俾吐出。一以甘草可以長血肉。更可以益金母也。

\$方名：\x 越婢加半夏湯方\x

\$組成：麻黃（六兩） 石膏（半斤） 生薑（三兩） 大棗（十五枚） 甘草（二兩） 半夏（半升）

\$用法：上六味。以水六升。先煮麻黃去上沫。內諸藥。煮取三升。分溫三服。

\$方義：〔補注〕咳而上氣。則其氣之有衝而不下可知矣。其咳之相連而不已可知矣。此皆屬肺之脹使之也。邪入於肺則氣壅。肺壅則欲不喘不可得。惟喘極故目如脫。所以狀脹與喘之至也。脈浮邪也。兼大則邪實。而所以遺害於肺。正未有已。故必以辛熱發之。亦兼以甘寒佐之。使久合之邪。渙然冰釋。豈不快乎。然久蓄之飲。何由得洩。故特加半夏於越婢湯中。一定之法也。

\$方名：\x 小青龍湯加石膏湯方\x

\$組成：麻黃（三兩） 細辛（三兩） 芍藥（三兩） 乾薑（三兩） 甘草（三兩） 桂枝（三兩） 五味子（半升） 半夏（半升） 石膏（二兩）

\$用法：上九味。以水一斗。先煮麻黃減二升。去上沫。內諸藥。煮取三升。去滓。強人服一升。羸者減之。日三服。小兒服四合。

\$方義：〔補注〕此條證與上條無異。所異者加躁。脈但浮爾。然前條躁者欲作風水。此條躁者心下有水。可見躁為陰躁。而水為陰之至也。君主之地。水氣上凌。豈細故耶。故前方於麻黃以杏仁易石膏。加薑、棗。發散之力微且緩。此於麻桂藥中加石膏。其力轉猛。然監以芍藥、五味、乾薑。其勢下趨水道。不至過汗也。然後知小青龍亦能翻江倒海。引水潛藏。不若大青龍之騰云致雨也。夫越婢湯有石膏、半夏。小青龍方有半夏。無石膏。觀二方所加之意。全重此二物協力建功。石膏清熱。藉辛溫亦能豁痰。半夏豁痰。藉辛涼亦能清熱。不然石膏可無慮。半夏不在所禁乎。仲景加減一味。已見因心化裁矣。

\$方義：〔補注〕經云。是動則病肺脹滿。膨膨然而喘咳。胃氣不升。大腸之氣亦不降。則鼻塞不聞香臭。遂使周身腫浮。有種種之證也。然此表證尚多。豈可專瀉。不知肺癰始因邪由外入。及其成癰。則證復自內顯出。故論其常。當升散開提者。且未可下奪。論其亟當下奪者。倘牽製於外。反味膿成則死之大戒。安得不審所輕重哉。

張氏醫通·卷四·諸氣門下·肺痿（肺脹）

\$方義：接二方分治肺脹。皆以其脈浮。當從汗解之例。越婢方中有石膏無半夏。小青龍方中有半夏無石膏。觀二方所加之意。全重在半夏、石膏二味協力建功。石膏清熱。藉辛溫亦能豁痰。半夏豁痰。藉辛涼亦能清熱也。觀麥門冬湯方中。下氣止逆。全藉半夏入生津藥中。此二方又藉半夏入清熱藥中。仲景加減成方。無非生心化裁。後學所當神往矣。

張氏醫通·卷十三·專方·肺痿門

\$方名：千金溫中生薑湯

\$功效：治肺痿虛寒。噓吸胸滿。

\$組成：生薑（一兩） 桂心橘（各一兩三錢） 甘草 麻黃（各一兩）

\$用法：上五味。以水一斗。先煮麻黃兩沸去沫。然後入諸藥。合煮取二升半。分三服。

\$方名：千金生薑甘草湯

\$功效：治肺痿咳唾涎沫。咽燥而渴。

\$組成：生薑（半兩） 甘草（炙。二錢） 人參（三錢） 大棗（五枚。擘）

\$用法：上四味。水煎溫服。

\$方名：人參蛤蚧散

\$功效：治肺痿失音。咳唾膿血。或面上生瘡。

\$組成：川蛤蚧（十對。酒浸。酥炙。色白形如守宮者真。若剖開如鼠皮者假） 知母（酒炒） 川貝母（去心） 桑白皮（薑汁和蜜炙） 茯苓（各三兩） 人參 甘草（炙。各三兩） 杏仁（去皮尖。五錢）

\$用法：為散。每服三錢。不拘時。茶清或蜜水調服。

\$方名：甘草乾薑湯（理中湯下）

\$方名：炙甘草（桂枝湯下）

\$方名：紫菀散（咳嗽門）

\$方名：固本丸（二冬膏下）

\$方名：劫勞散（四物湯下）

\$方名：越婢加半夏湯（麻黃湯下）

\$方名：小青龍加石膏湯（桂枝湯下）

\$方名：生脈散（方祖）

\$方名：保元湯（方祖）

\$方名：異功散（四君子湯下）

\$方名：都氣丸（崔氏八味丸下）

\$方名：局方七氣湯（方祖）

顧松園醫鏡·卷十二·書集·肺痿

\$方名：\x《金匱》甘草湯\x

\$功效：治肺痿咳嗽，唾涎沫不止。〔肺熱而痿，清肅失令，則上輸之精氣，不能收攝運化，故吐濁涎。〕

\$組成：甘草〔一味水煎，頻飲之，熱自漸化。但最難服處，半月後方得效。〕加二冬、百合、梨汁、貝母、蘇子、枇杷葉皆可用。

訂正仲景全書金匱要略注·卷二·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證並治第七

\$方名：\x葶藶大棗瀉肺湯方\x

\$組成：葶藶（熬令黃色，搗丸，如彈子大） 大棗（十二枚）

\$用法：上先以水三升，煮棗，取二升，去棗，內葶藶，煮取一升，頓服。

\$方名：\x 桔梗湯方\x

\$組成：桔梗（一兩） 甘草（二兩）

\$用法：上二味，以水三升，煮取一升，分溫再服，則吐膿血也。

\$方名：\x 甘草乾薑湯方\x

\$組成：甘草（炙，四兩） 乾薑（炮，二兩）

\$用法：上 咀，以水三升，煮取一升五合，去滓，分溫再服。

\$方義：【注】咳逆上氣，謂咳則氣上衝逆也。上條發明不咳而吐涎沫者，非為肺痿，是為肺冷也。此條發明咳而不吐涎沫者，亦非肺痿，亦為肺冷也。上條以不渴，小便數，多唾涎沫為肺中冷，故以乾薑佐甘草，是以溫中為主也。此條以氣上逆，喉中有水雞聲為肺經寒，故以生薑佐麻黃，是以散外為主也。病同冷飲，而有在外在內之別；方同辛溫，而有主溫主散之異也。水雞聲者，謂水與氣相觸之聲，在喉中連連不絕也。

\$方名：\x 射乾麻黃湯方\x

\$組成：射乾（三兩） 麻黃（四兩） 生薑（四兩） 細辛 紫菀 款冬花（各三兩） 五味子（半升） 大棗（七枚） 半夏（半升）

\$用法：上九味，以水一斗二升，先煮麻黃兩沸，去上沫，內諸藥，煮取三升，分溫三服。

\$方義：【集解】程林曰：咳而上氣，如水雞聲連連不絕者，是湯主之。《內經》曰：肺苦氣上逆，急食苦以瀉之。射乾、紫菀之苦，所以洩逆氣也。以辛瀉之，麻黃、生薑、細辛、半夏、款冬花之辛，所以瀉風邪也。以酸收之，以酸補之，五味子之酸，以補不足。虛則補其母，大棗之甘，所以補其母也。

\$方名：\x 麥門冬湯方\x

\$組成：麥門冬（七升） 半夏（一升） 人參（三兩） 甘草（二兩） 粳米（三合） 大棗（十二枚）

\$用法：上六味，以水一斗二升，煮取六升，溫服一升，日三，夜一服。

\$方義：【集解】周揚俊曰：喻昌云：此胃中津液枯燥，虛火上炎之證，麥冬湯乃治本之良法也。夫用降火之藥而火反升，用寒涼之藥而熱轉熾者，不惟無益，而反害之。凡病有胃氣則生，無胃氣即死，胃氣者，肺之母氣也。《本草》有知母之名者，謂肺藉其清涼，知清涼為肺之母也。有貝母之名者，謂肺藉其豁痰實，豁痰為肺之母也；然屢施於火逆上氣，咽喉不利之證，而屢不應，名不稱矣。孰知仲景有此妙法，於麥冬、人參、甘草、粳米大補中氣，大生津液隊中，增入半夏之辛溫一味，其利咽下氣，非半夏之功，實善用半夏之功，擅古今未有之奇矣。

\$方義：【注】咳逆上氣，喉中有水雞聲者，是寒飲衝肺，射乾麻黃湯證也。咳逆上氣，咽喉不利者，是火氣衝肺，麥門冬湯證也。今咳逆上氣，惟時時唾濁，痰涎多也。但坐不得臥，氣逆甚也。此痰氣為病，非寒飲亦非火氣。主之以皂莢丸者，宣導其痰，通達其氣也；佐棗膏之甘，以藥性剽悍緩其勢也。

\$方義：【集注】程林曰：濁唾壅塞於肺，則不得臥，故時時唾濁也。皂莢味辛鹹，辛能散，鹹能軟，宣壅導滯，利竅消風，莫過於此。故咳逆上氣，時時唾濁，坐不得臥者宜之。然藥性剽悍，佐棗膏之甘，以緩其藥勢。

\$方義：魏荔彤曰：咳逆上氣，時時吐濁，但坐不得眠，則較重於喉中水雞聲者矣。聲滯者，挾外感之因；唾濁則內傷之故；但坐不得臥，而肺癰之證將成矣。是上焦有熱，痰血包裹，結聚成患，不可不急為宣通其結聚，而後可津液徐生，枯乾獲潤也，皂莢丸主之，皂莢驅風理痺，正為其有除痰滌垢之能也。咳逆上氣，時時唾濁，紛S釀??糝??笛??呀慢??剝患蔽??擁蠱??怪??障床渙艇??咳緬惕迷研栽押[猿??改澹??創死破病S猛梔灤煨烺蠱????隕隙??攏????喜糠角灘H祭錳樂斃酒??啜??荒荖荼喜恐??耗??櫻??湃肆????仙圃鋤4宋?? 畏幹附??燒咧髦我病??

\$方名：\x 皂莢丸方\x

\$組成：皂莢（刮去皮，用酥炙，八兩）

\$用法：上一味，末之，蜜丸梧子大，以棗膏和湯，服三九，日三，夜一服。

\$方名：\x 越婢加半夏湯方\x

\$組成：麻黃（六兩） 石膏（半斤） 生薑（三兩） 大棗（十五枚） 甘草（二兩） 半夏（半斤）

\$用法：上六味，以水六升，先煮麻黃，去上沫，內諸藥，煮取三升，分溫三服。

\$方義：【集解】李 曰：脾運水穀，主為胃行津液，職卑如婢也。湯名越婢者，取發越脾氣，通行津液之義也。今治肺脹，則麻黃散表邪，石膏清內熱，甘草、大棗養正緩邪，半夏、生薑散逆下氣也。

\$方名：\x 小青龍加石膏湯方\x

\$組成：麻黃 芍藥 桂枝 細辛 甘草 乾薑（各三兩） 五味子 半夏（各半升） 石膏（二兩）

\$用法：上九味，以水一斗，先煮麻黃，去上沫，內諸藥，煮取三升，強人服一升，羸者減之，二三服，小兒服四合。

\$方義：【集解】李 曰：心下有水，麻黃、桂枝發汗以洩水於外，半夏、乾薑、細辛溫中以散水於內，芍藥、五味子收逆氣以平肝，甘草益脾土以製水，加石膏以去煩躁，兼能解肌出汗也。

\$方義：【集解】尤怡曰：此不詳見證，而但以脈之浮沉為辨，而異其治。按厚朴麻黃湯與小青龍加石膏湯大同，則散邪蠲飲之力居多，而厚朴辛溫亦能助表，小麥甘平，五味斂安正氣者也。澤漆湯以澤漆為主，而以白前、黃芩、半夏佐之，則下趨之力較猛，雖生薑、桂枝之辛，亦只為下氣降逆之用而已，不能發表也。仲景之意，蓋以咳皆肺邪，而脈浮者，氣多居表，故驅之使從外出為易；脈沉者氣多居裏，故驅之使從下出為易，亦因勢利導之法也。

\$方名：\x 厚朴麻黃湯方\x

\$組成：厚朴（五兩） 麻黃（四兩） 石膏（如雞子大） 杏仁（半升） 半夏（半升） 乾薑（二兩） 細辛（二兩） 小麥（一升） 五味子（半升）

\$用法：上九味，以水一斗二升，先煮小麥熟，去滓，內諸藥，煮取三升，溫服

一升，日三服。

\$方名：\x 澤漆湯方\x

\$組成：半夏（半升） 紫參（一作紫菀，五兩） 澤漆（以東流水五斗，煮取一斗五升，三升） 生薑（五兩） 白前（五兩） 甘草 黃芩 人參 桂枝（各三兩）

\$用法：上九味， 咀，內澤漆汁中，煮取五升，溫服五合，至夜盡。

\$方義：【集解】李 曰：咳者，水寒射肺也。脈浮者，停水而又挾風以鼓之也。麻黃去風散肺逆，與半夏、細辛、乾薑、五味子、石膏同用，即前小青龍加石膏，為解表行水之劑也。然土能製水，而地道壅塞，則水亦不行，故用厚朴疏敦阜之土，使脾氣健運，而水自下洩矣。杏仁下氣去逆，小麥入心經能通火氣，以火能生土助脾，而共成決水之功也。又云：脈沉為水，以澤漆為君者，因其功專於消痰行水也，水性陰寒，桂枝行陽氣以導之。然所以停水者，以脾土衰不能製水，肺氣逆不能通調水道，故用人參、紫參、白前、甘草補脾順肺，同為製水利水之方也。黃芩苦以洩之，半夏、生薑辛以散之也。

金匱要略心典·卷上·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治第七

\$方名：\x 甘草乾薑湯方\x

\$組成：甘草（四兩炙） 乾薑（二兩炮）

\$用法：上 咀。以水三升。煮取一升五合。去滓。分溫再服。

\$方義：咳而上氣。肺有邪。則氣不降而反逆也。肺中寒飲。上入喉間。為呼吸之氣所激。則作聲如水雞。射乾、紫菀、款冬降逆氣。麻黃、細辛、生薑發邪氣。半夏消飲氣。而以大棗安中。五味斂肺。恐劫散之藥。並傷及其正氣也。

\$方名：\x 射乾麻黃湯方\x

\$組成：射乾（三兩） 麻黃 生薑（各四兩） 細辛 紫菀 款冬花（各三兩） 大棗（七枚） 半夏（半升） 五味（半升）

\$用法：上九味。以水一斗二升。先煮麻黃兩沸。去上沫。內諸藥。煮取三升。分溫三服。

\$方義：濁、濁痰也。時時吐濁者。肺中之痰。隨上氣而時出也。然痰雖出而滿不減。則其本有固而不拔之勢。不迅而掃之。不去也。皂莢味辛入肺。除痰之力最猛。飲以棗膏。安其正也。

\$方名：\x 皂莢丸方\x

\$組成：皂莢（八兩刮去皮酥炙）

\$用法：上一味。末之。蜜丸梧子大。以棗膏和湯。服三丸。日三夜一服。

\$方義：此不詳見證。而但以脈之浮沉為辨而異其治。按厚朴麻黃湯。與小青龍加石膏湯大同。則散邪蠲飲之力居多。而厚朴辛溫。亦能助表。小麥甘平。則同五味斂安正氣者也。澤漆湯以澤漆為主。而以白前、黃芩、半夏佐之。則下趨之力較猛。雖生薑、桂枝之辛。亦只為下氣降逆之用而已。不能發表也。仲景之意。蓋以咳皆肺邪。而脈浮者氣多居表。故驅之使從外出為易。脈沉者氣多居裏。故

驅之使從下出為易。亦因勢利導之法也。

\$方名：\x 厚朴麻黃湯方\x

\$組成：厚朴（五兩） 麻黃（四兩） 石膏（如雞子大） 杏仁（半升） 半夏（六升） 乾薑 細辛（各二兩） 小麥（一升） 五味（半升）

\$用法：上九味。以水一斗二升。先煮小麥熟。去滓。內諸藥。煮取三升。溫服一升。日三服。

\$方名：\x 澤漆湯方\x

\$組成：半夏（半升） 澤漆（三升以東流水五斗煮取一斗五升） 紫參 生薑 白前（各五兩） 甘草 黃芩 人參 桂枝（各三兩）

\$用法：上九味。 咀。內澤漆湯中。煮取五升。溫服五合。至夜盡。

\$方義：火熱挾飲致逆。為上氣。為咽喉不利。與表寒挾飲上逆者懸殊矣。故以麥冬之寒治火逆。半夏之辛治飲氣。人參、甘草之甘。以補益中氣。蓋從外來者。其氣多實。故以攻發為急。從內生者。其氣多虛。則以補養為主也。

\$方名：\x 麥門冬湯方\x

\$組成：麥門冬（七升） 半夏（一升） 人參 甘草（各二兩） 粳米（三合） 大棗（十二枚）

\$用法：上六味。以水一斗二升。煮取六升。溫服一升。日三夜一服。

\$方義：肺癰喘不得臥。肺氣被迫。亦已甚矣。故須峻藥頓服。以逐其邪。葶藶苦寒。入肺洩氣閉。加大棗甘溫以和藥力。亦猶皂莢丸之飲以棗膏也。

\$方名：\x 葶藶大棗瀉肺湯方\x

\$組成：葶藶（熬令黃色搗丸如雞子大） 大棗（十二枚）

\$用法：上先以水三升。煮棗取二升。去棗內葶藶。煮取一升。頓服。

\$方義：此條見證。具如前第二條所云。乃肺癰之的證也。此病為風熱所壅。故以苦梗開之。熱聚則成毒。故以甘草解之。而甘倍於苦。其力似乎太緩。意者癰膿已成。正傷毒潰之時。有非峻劑所可排擊者。故藥不嫌輕耳。後附外臺桔梗白散。治證與此正同。方中桔梗、貝母同用。而無甘草之甘緩。且有巴豆之毒熱。似亦以毒攻毒之意。然非病盛氣實。非峻藥不能為功者。不可僥幸一試也。是在審其形之肥瘠。與病之緩急而善其用焉。

\$方名：\x 桔梗湯方\x

\$組成：桔梗（一兩） 甘草（二兩）

\$用法：上以水三升。煮取一升。分溫再服。則吐膿血也。

\$方義：外邪內飲。填塞肺中。為脹為喘。為咳而上氣。越婢湯散邪之力多。而蠲飲之力少。故以半夏輔其未逮。不用小青龍者。以脈浮且大。病屬陽熱。故利辛寒。不利辛熱也。目如脫狀者。目睛脹突。如欲脫落之狀。壅氣使然也。

\$方名：\x 越婢加半夏湯方\x

\$組成：麻黃（六兩） 石膏（半斤） 生薑（三兩） 大棗（十五枚） 甘草（二兩） 半夏（半升）

\$用法：上六味。以水六升。先煮麻黃。去上沫。內諸藥。煮取三升。分溫三服。

\$方義：此亦外邪內飲相搏之證。而兼煩躁。則挾有熱邪。麻、桂藥中。必用石膏。如大青龍之例也。又此條見證。與上條頗同。而心下寒飲則非溫藥不能開而去之。故不用越婢加半夏。而用小青龍加石膏。溫寒並進。水熱俱損。於法尤為密矣。

\$方名：\x 小青龍加石膏湯方\x

\$組成：麻黃 芍藥 桂枝 細辛 乾薑 甘草（各三兩） 五味 半夏（各半升） 石膏（二兩）

\$用法：上九味。以水一斗。先煮麻黃。去上沫。內諸藥。煮取三升。強人服一升。羸者減之。日三服。小兒服四合。 \x 附方\x

\$方名：\x 外臺炙甘草湯\x

\$功效：治肺痿涎唾多。心中溫溫液液者。（方見虛勞）

\$方名：\x 千金甘草湯方\x

\$組成：甘草一味。

\$用法：以水三升。煮減半。分溫三服。

\$方名：\x 千金生薑甘草湯\x

\$功效：治肺痿咳唾涎沫不止。咽燥而渴。

\$組成：生薑（五兩） 人參（三兩） 甘草（四兩） 大棗（十五枚）

\$用法：上四味。以水七升。煮取三升。分溫三服。

\$方名：\x 千金桂枝去芍藥加皂莢湯\x

\$功效：治肺痿吐涎沫。

\$組成：桂枝 生薑（各三兩） 甘草（二兩） 大棗（十枚） 皂莢（一枚去皮子炙焦）

\$用法：上五味。以水七升。微火煮取三升。分溫三服。

\$方義：按、以上諸方。俱用辛甘溫藥。以肺既枯痿。非濕劑可滋者。必生氣行氣以致其津。蓋津生於氣。氣至則津亦至也。又方下俱云。吐涎沫多不止。則非無津液也。乃有津液而不能收攝分布也。故非辛甘溫藥不可。加皂莢者。兼有濁痰也。

\$方名：\x 外臺桔梗白散\x

\$功效：治咳而胸滿振寒。脈數。咽乾不渴。時出濁唾腥臭。久久吐膿如米粥者。為肺癰。

\$組成：桔梗 貝母（各三兩） 巴豆（一分去皮熬研如脂）

\$用法：上三味為散。強人飲服半錢匕。羸者減之。病在膈上者吐膿。在膈下者瀉出。若下多不止。飲冷水一杯則定。

\$方名：\x 千金葶藶湯\x

\$功效：治咳有微熱。煩滿。胸中甲錯。是為肺癰。

\$組成：葶藶（二升） 薏苡仁（半升） 桃仁（五十粒） 瓜瓣（半升）

\$用法：上四味。以水一斗。先煮葶藶得五升。去滓。內諸藥。煮取二升。服一

升。再服。當吐如膿。

\$方義：按、此方具下熱散結通瘀之力。而重不傷峻。緩不傷懈。可以補桔梗湯、桔梗白散二方之偏。亦良法也。

\$方名：\x 葶藶大棗瀉肺湯\x

\$功效：治肺癰胸滿脹。一身面目浮腫。鼻塞清涕出。不聞香臭酸辛。咳逆上氣。喘鳴迫塞。（方見上三日一劑可至三四劑先服小青龍湯一劑乃進）

\$方義：按、此方原治肺癰喘不得臥。此兼面目浮。鼻塞清涕。則肺有表邪宜散。故先服小青龍一劑乃進。

絳囊撮要·內科·治肺癰肺痿神方

\$組成：陳芥菜肉

\$用法：每日溫服愈。

\$方劑：又方

\$用法：每日煮肉半杯。衝豆腐漿服。

臨證指南醫案·卷二·肺痿

\$組成：北沙參 炒麥冬 飴糖 南棗

\$方劑：金匱麥門冬湯。

\$組成：人參 麥冬 熟半夏 生甘草 白粳米 南棗肉

\$方劑：議宗仲景麥門冬湯。

\$組成：人參 黃 苡仁 炙草 歸身 白芨

\$組成：黃（蜜炙八兩） 生苡仁（二兩） 白百合（四兩） 炙黑甘草（二兩）
白芨（四兩） 南棗（四兩）

\$用法：水熬膏米飲湯送。

\$組成：鮮蘆根 桃仁 絲瓜子 苡仁

醫碯·卷之三·雜症·肺痿肺癰

\$方名：《尊生》肺痿，舉肺湯：

\$組成：桔梗、甘草、竹茹、二冬、阿膠、沙參、百合、貝母。

\$方名：肺癰，清金飲：

\$組成：刺蒺藜、苡仁、橘葉、黃芩、花粉、牛蒡、貝母、桑皮、桔梗。

\$方名：玄參清肺飲：

\$組成：玄參、柴胡、陳皮、桔梗、茯苓、地骨、麥冬、苡仁、甘草、檳榔，

\$用法：煎成入童便一盞服。

\$方名：寧肺桔梗湯：

\$組成：桔梗、貝母、當歸、栝蒌仁、黃、枳殼、甘草節、桑白、防己、百合、苡仁、五味、甜葶藶、地骨、知母、杏仁。身熱加柴胡，便秘加熟大黃。

\$方名：鯉魚一個，（重四兩，去腸，勿經水。）貝母（末二錢）

\$用法：入魚腹內，線縫，童便一碗浸，重湯煮至魚眼出為度，去鱗骨，淨肉仍浸童便內頓熱，連便服之，日三次，效速。

\$方名：排膿散：

\$組成：黃、白芷、五味、人參各等分。

葉天士醫案精華·肺痿

\$組成：人參 黃 苡仁 炙草 歸身 白芨

\$組成：人參 麥冬 熟半夏 生甘草 白粳米 南棗肉

\$組成：北沙參 炒麥冬 飴糖 南棗

\$組成：黃 黃精 棗仁 白芨

\$組成：射乾 生甘草 大力子 麻黃炙 蟬衣 圓圖滑石 連皮杏仁

雜症會心錄·卷上·肺痿

\$方名：\x 人參養肺湯\x

\$功效：治咳吐痰涎。色白痿頓。脈大無力。肺虛之證。

\$組成：人參（一錢五分） 白茯苓（一錢） 炙甘草（一錢） 黃（一錢，蜜炙） 阿膠（一錢） 五味子（二十粒）

\$用法：水煎溫服。

\$方名：\x 甘草乾薑湯\x（見肺癰門）

\$方名：\x 人參平肺湯\x

\$組成：人參 天冬（各四錢） 橘紅（五錢） 知母（七分） 甘草 茯苓 地骨皮（各三錢） 桑白皮（一兩）

\$用法：每服五錢。入薑水煎服。

續名醫類案·卷三十二（外科）·肺癰肺痿

\$方劑：治肺癰，目擊神效，其法用百年芥菜鹵久窖地中者，數匙立起。此鹵嘉興府城中大家多藏之。

\$方劑：《廣筆記》：魚腥草不住口食之，治肺癰吐膿血，神方也。正名蕺草，兼治魚口。（雄按：此方可治鴉片煙癮。）

\$方名：《千金》葦莖湯：

\$組成：葦莖二斤，薏苡仁半斤，桃仁五十枚，瓜瓣半斤。

\$用法：以水五斗，先煮葦莖得五升，去渣，內諸藥，煮取二升，服一升，再服當吐如膿。

\$方義：王晉三曰：是方也，推作者之意，病在膈上，越之使吐也。蓋肺癰由於氣血混一，榮衛不分，以二味涼其氣，二味行其血，分清榮衛之氣，因勢湧越，誠為先??。其瓜瓣當用絲瓜者良。時珍曰：絲瓜經絡貫串，房隔聯屬，能通人脈絡臟腑，消腫化痰，治諸血病，與桃仁有相須之理。苡仁下氣，葦莖上升，一升一降，激而行其氣血，則肉之未敗者，不致成膿，癰之已潰者，能令吐出矣。今

時用嫩葦根，性寒滌熱，冬瓜瓣性急趨下，合之二仁，變成潤下之方，借以治肺癰，其義頗善。徐靈胎曰：此治肺癰之主方也。

金匱要略淺注·卷三·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治第七

\$方名：\x 甘草乾薑湯方\x

\$組成：甘草（四兩炙） 乾薑（二兩炮）

\$用法：上 咀。以水三升。煮取一升五合。去滓。分溫再服。

\$方名：\x 射乾麻黃湯方\x

\$組成：射乾（三兩） 麻黃 生薑（各四兩） 細辛 紫菀 款冬花（各三兩）
大棗（七枚） 半夏（半升） 五味子（半升）

\$用法：上九味。以水一斗二升。先煮麻黃兩沸。去上沫。內諸藥。煮取三升。分溫再服。

\$方名：\x 皂莢丸方\x

\$組成：皂莢（八兩刮去皮酥炙）

\$用法：上一味末之。蜜丸梧子大。以棗膏和湯服三丸。日三。夜一服。

\$方名：\x 厚朴麻黃湯方\x

\$組成：厚朴（五兩） 麻黃（四兩） 石膏（如雞子大） 杏仁（半升） 半夏（半升） 乾薑 細辛（各二兩） 小麥（一升） 五味（半升）

\$用法：上九味。以水一斗二升。先煮小麥熟。去滓。納諸藥。煮取三升。溫服一升。日三服。

\$方名：\x 澤漆湯方\x

\$組成：半夏（半升） 紫參（一本作紫菀） 生薑 白前（各五兩） 甘草 黃芩 人參 桂枝（各三兩） 澤漆（三升中以東流水五斗煮取一斗五升）

\$用法：上九味。 咀。內澤漆湯中。煮取五升。溫服五合。至夜盡。

\$方名：\x 麥門冬湯方\x

\$組成：麥門冬（七升） 半夏（一升） 人參 甘草（各二兩） 粳米（三合）
大棗（十二枚）

\$用法：上六味。以水一斗二升。煮取六升。溫服一升。日三。夜一服。

\$方名：\x 葶藶大棗瀉肺湯方\x

\$組成：葶藶（熬令黃色搗丸如彈子大） 大棗（十二枚）

\$用法：上先以水三升。煮棗取二升。去棗。內葶藶。煮取一升。頓服。

\$方名：\x 桔梗湯方\x

\$組成：桔梗（一兩） 甘草（二兩）

\$用法：上以水三升。煮取一升。分溫再服。則吐膿血也。

\$方名：\x 越婢加半夏湯方\x

\$組成：麻黃（六兩） 石膏（半斤） 生薑（三兩） 大棗（十二枚） 甘草（二兩） 半夏（半升）

\$用法：上六味。以水六升。先煮麻黃。去上沫。內諸藥。煮取三升。分溫三服。

\$方名：\x 小青龍加石膏湯方\x

\$組成：麻黃 芍藥 桂枝 細辛 乾薑（各三兩） 甘草（三兩） 五味 半夏（各半升） 石膏（二兩，按。宜生用。研末加倍。用之方效。）

\$用法：上九味。以水一斗。先煮麻黃。去上沫。內諸藥。煮取三升。強人服一升。羸者減之。日三服。小兒服四合。 \x 附方\x

\$方名：\x 外臺炙甘草湯\x

\$功效：治肺痿涎唾多。心中溫溫液液者。（方見虛勞）

\$方名：\x 千金甘草湯\x

\$組成：甘草一味。以水三升。

\$用法：煮減半。分溫三服。

\$方名：\x 千金生薑甘草湯\x

\$功效：治肺痿咳唾涎沫不止。咽燥而渴。

\$組成：生薑（五兩） 人參（三兩） 甘草（四兩） 大棗（十五枚）

\$用法：上四味。以水七升。煮取三升。分溫三服。

\$方名：\x 千金桂枝去芍藥加皂莢湯\x

\$功效：治肺痿吐涎沫。

\$組成：桂枝 生薑（各三兩） 甘草（二兩） 大棗（十二枚） 皂莢（一枚去皮子炙焦）

\$用法：上五味。以水七升。微火煮取三升。分溫三服。

\$方義：尤在涇云、以上諸方。俱用辛甘溫藥。以肺既枯痿。非濕劑可滋者。必生氣行氣。以致其津。蓋津生於氣。氣至則津亦至也。又方下俱云吐涎沫多不止。則非無津液也。乃有津液而不能收攝分布也。故非辛甘溫藥不可。加皂莢者。兼有濁痰也。

\$方名：\x 外臺桔梗白散\x

\$功效：治咳而胸滿。振寒。脈數咽乾不渴。時出濁唾腥臭。久久吐膿如米粥者。為肺癰。

\$組成：桔梗 貝母（各三兩） 巴豆（一分去皮熬研如脂）

\$用法：上三味為散。強人飲服半錢匕。羸者減之。病在膈上者吐膿。在膈下者瀉出。若下多不止。飲冷水一杯則定。

\$方名：\x 千金葦莖湯\x

\$功效：治咳有微熱煩滿。胸中甲錯。是為肺癰。

\$組成：葦莖（二升） 薏苡仁（半升） 桃仁（五十枚） 瓜瓣（半升）

\$用法：上四味。以水一斗。先煮葦莖得五升。去滓。內諸藥。煮取二升。服一升。再服當吐如膿。

\$方義：尤在涇云、此方具下熱散結通瘀之力。而重不傷峻。緩不傷懈。可以補桔梗湯桔梗白散二方之偏。亦良法也。

\$方名：\x 葶藶大棗瀉肺湯\x

\$功效：治肺癰。胸滿脹。一身面目浮腫。鼻塞清涕出。不聞香臭酸辛。咳逆上

氣。喘鳴迫塞。(方見上。)

\$用法：三日一劑。可至三四劑。先服小青龍湯一劑。乃進。)

\$方義：尤在涇云、此方原治肺癰喘不得臥。此兼面目浮腫。鼻塞清涕。則肺有表邪宜散。故先服小青龍一劑乃進。又云、肺癰諸方。其於治效。各有專長。如葶藶大棗。用治癰之始萌而未成者。所謂乘其未集而擊之也。其葶藶湯。則因其亂而逐之者耳。桔梗湯。剿撫兼行。而意在於撫。洵為王者之師。桔梗白散。則搗堅之銳師也。比而觀之。審而行之。庶幾各當而無誤矣。

回生集·卷下·外症門·肺癰

\$組成：用大栝萋一個。開一孔內子有多少粒數。配杏仁（去皮尖）如數入栝萋內。將孔封好。外用黃泥包裹。紅無煙候冷。去土將栝萋又配川貝母如前數。

\$用法：共研為細末。用蜜調二錢。臥時服燈心湯過口。

\$組成：童尿五合。大粉甘草寸許。四破浸之。露一夜。

\$用法：平旦頓服。一日一次。

醫述·卷十二·雜證匯參·肺癰肺癰

\$方名：○《外臺》炙甘草湯，

\$組成：治肺癰涎唾多，心下溫溫液液者。

\$方名：○《千金》生薑甘草湯，

\$功效：治肺癰咳唾涎沫不止，咽燥而渴。

\$方名：○《千金》桂枝去芍藥加皂莢湯，

\$功效：治肺癰吐涎沫。

\$方名：○《外臺》桔梗白散，

\$功效：治咳而胸滿，振寒，脈數，咽乾不渴，時出濁唾腥臭，久久吐膿如米粥者為肺癰。

\$方名：○《千金》葶藶湯，

\$功效：治咳有微熱，煩滿，胸中甲錯，是為肺癰。(《金匱》)

華佗神方·卷四·四一八二·華佗治肺癰喘嗽神方

\$組成：生天門冬（搗取汁） 陳酒各一升 飴糖一斤 紫菀四合

\$用法：上共置銅器中，於湯上煎；可丸服如杏仁一丸，日三。

\$禁忌：忌鯉魚。

華佗神方·卷四·四一八三·華佗治肺癰喘嗽神方

\$組成：防己末二錢 漿水一錢

\$用法：煎七分細呷。

華佗神方·卷四·四一九〇·華佗治肺癰咯血神方

\$組成：防己 葶藶子

\$用法：上藥等分為散，每服一錢，米飲湯下。

本草易讀·本草易讀卷一·肺痿部十六

\$方劑：甘草第一，驗方十五。)

\$方劑：甘草第一，驗方十七。)

\$方劑：粟殼二百零六，驗方八。)

\$方劑：防己一百五十三，驗方一。)

\$方劑：防己一百五十三，驗方二。)

\$方劑：萊菔二百二十七，驗方三。)

麻疹闡注·卷三·麻後肺痿肺癰

\$方名：加味二冬湯

\$組成：天冬 麥冬 熟地 生地 桔梗 款冬花 貝母 米仁 萸仁 沙參
紫菀 甘草

\$方名：門冬清肺飲

\$組成：麥冬 天冬 知母 貝母 桔梗 粘子 杏仁 冬花 桑皮 地骨皮
馬兜鈴 甘草 加晚米百粒

\$方名：寧肺桔梗湯

\$組成：桔梗 貝母 枳殼 杏仁 桔萸根 生 防風 桑皮 米仁 知母 地
骨皮 甘草節 葶藶子 五味子 加薑引

\$用法：初起加防風。去黃。五味子。咳甚加百合。身熱加柴胡。黃芩。小水不
利。加木通。燈心。大便不利。加製軍。煩躁痰血加茅草根。胸痛甚。加人參。
白芷。

\$方劑：白芨末 治肺葉爛去。

\$用法：用白芨淨末一兩。分作三服。白湯送下一服止痛。

\$用法：二服全長三服完後。用豬肺一個。加花椒一兩在內。煮食之。

\$禁忌：忌鐵器。

\$用法：如痰火咳嗽。每豬肺一個。加白芨二兩。煮食三個。自愈。

\$方名：皂莢丸

\$組成：治肺癰百藥無效者。

\$用法：括去皮弦酥炙為末。蜜丸。以棗膏和湯服三丸。

高注金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治第七

\$方名：\x 甘草乾薑湯方\x

\$組成：甘草（四兩炙） 乾薑（二兩炮）

\$用法：義上 咀。以水三升。煮取一升五合。去滓。分溫再服。

\$方義：此與前條之痿不同。前條為重亡津液。陽氣獨勝。故熱在上焦。而為肺

火自刑之熱痿。此則先因肺虛。虛則氣削而生陰翳。譬之花痿春寒。葉垂秋冷之象。而為金寒水冷之痿也。吐涎沫者。肺無呵噓下潤之權。且不能收攝其津液而上汜也。無邪火以擾其肺管。故不咳。而亦不煩渴也。肺為水之源。且其氣象天。嘗有提挈黃泉。轉送濁道之妙。肺虛不能提挈。故遺尿。肺寒不能轉送。故小便又數也。此非上虛不能製下之故乎。肺中虛冷。天失陽健之德。地必起而上犯清虛。肝以木氣上乘。故眩。腎以水氣倒注。故多涎沫。療虛則補其母。非溫脾胃之中土以溫肺金。無他法也。重用甘以守中之甘草。使之徑趨脾胃。佐以辛溫之乾薑。是直從中土。升其生金之化。且辛為脾肺所喜之味。溫為脾肺所宜之氣。明明土息泥香。乘春蒸發。而東風動蕩。卻化為太空晴暖矣。至於辛則平肝以降眩。甘則製腎而鎮涎。又其餘事。兩味藥中。斡旋造化。烘染陰陽。其妙用乃如是也。若服湯已而忽然作渴。是肺中素有伏熱未發。故見種種不攝不傳之症。得辛甘以挑動之。則伏熱頓起而作渴。此屬另門之消渴。而非上虛不能製下之肺痿矣。

\$方名：\x 葶藶大棗瀉肺湯方\x

\$組成：葶藶（熬令色黃搗丸如彈子大） 大棗（十二枚）

\$用法：上先以水三升。煮棗取二升。去棗。內葶藶。煮取一升。頓服。

\$方義：喘。即上條熱舍肺中。血壅氣滯。而肺管為之腫塞之候。不得臥。謂不能臥倒。以臥則肺葉橫施。而息道更艱更麴故也。主本湯者。以葶藶味苦氣寒。且孟夏凋謝。其性主降陽分之氣。而尤能驅水逐濕。夫喘則肺滿。苦以堅之。喘則肺熱。寒以斂之。又喘則肺氣上浮而痰涎阻塞。則降浮祛沫。又所必需矣。然則舍葶藶其誰屬哉。但苦寒降散之性。其勢易於趨下。恐失肺家部位。故以甘浮粘緩之大棗。先作湯液。而納丸其中。其意欲抬高葶藶。而使徐徐堅收下散耳。又豈止以甘緩之性。堅製其刻削而已乎。葶藶熬黃搗研。則香同芝麻。投肺之所好也。納藥棗湯。合煮而連渣頓服。使胃中藥滿。而易輸於肺也。仲景之精意何如哉。

\$方名：\x 桔梗湯方\x

\$組成：桔梗（一兩） 甘草（二兩）

\$用法：上二味。以水三升。煮取一升。分溫再服。則吐膿血也。

\$方義：肺在胸中。癰則肺葉腫而肺氣滿。故但覺胸滿耳。振寒、脈數、咽乾不渴、濁唾腥臭、膿如米粥等候。注見本篇首條。及三四條下。桔梗色白。味則苦辛而甘。其性微寒而善開提。色白。故為肺金專藥。苦、則洩熱。辛、則散熱。甘。則緩熱。微寒而善開提。則能解散其熱閉之邪。而使之上疏也。然後倍用浮緩之甘草。不特高抬上載。使桔梗留戀肺中。而得效其燻蒸宣發之用。且得甘草之甘能瀉熱。緩能舒緊之性。以為後助。則清風蕩漾。積熱潛開。王政和平。奸謀自敗。其所滯之膿血。有不徐徐漸出而自愈者乎。此言膿成則死之救法也。或謂本篇四條。一曰吐之則死。又曰膿成則死。夫膿成者既死矣。又何必立桔梗湯之治例。且湯後明綴曰分溫再服。則吐膿血。何以自犯其吐之則死之禁乎。答曰。膿血既成。包藏敗濁。潰爛日甚。管漏氣洩。息無關鎖。呼吸洞直。一往而散。

是膿成曰死者。著意在膿字。蓋死於包藏其膿血。而使牆垣有盡壞之勢也。若夫苦寒窘胃。鹹寒湧洩。肺氣已傷。何堪再責。且吐則耗上焦之氣。上空而下陰逆湊。則喘促莫支。吐則亡胸中之陰。陰傷而陽毒更炎。則煩亂欲絕。是吐之曰死者。著意在吐字。蓋死於逼劫其膿血。而致陰陽有立盡之勢也。知此。則本湯之燻蒸開托。既非因循養禍之計。而又與瓜蒂散。及鹽礬諸湯之有心責吐。以速傾危者。自不同矣。

\$方名：\x 小青龍加石膏湯方\x

\$組成：麻黃 桂枝 芍藥 甘草 乾薑 細辛（各三兩） 五味子 半夏（各半斤） 石膏（二兩）

\$用法：上九味。以水一斗。先煮麻黃。去上沫。內諸藥。煮取三升。強人服一升。羸者減之。日三服。小兒服四合。

\$方義：此承上文欲作風水之肺脹。而詳其症治。故直接之曰肺脹也。咳而上氣。煩躁而喘。為風水之全症。但此五症中。除卻躁之一症。為腎中水寒之氣上騰之應。其餘四症。俱系肺受風邪。為腎濕所閉。於是不能分布水飲。肺氣欲下而不得下。腎氣欲上而不得上。兩相擠靠之應也。夫聚水之脈宜沉。今驗其脈又反浮。浮為心肺之應。心下有水氣無疑矣。譬諸天地。地氣已上而成雨。特懸於太空而未下耳。所以咳者。殷雷也。上氣者。云蒸霧湧也。煩者。鬱熱也。躁者。礎潤階潮也。喘者。氣濕風滯。而不能鼓撼萬物也。小青龍之輕風疏雨以洩之。有不云開氣爽。而天地復還其高遠乎哉。但本湯之主風水肺脹。比傷寒論中之治水。另是一番世界。蓋桂芍甘草。透微汗以去風。已見傷寒注。加石膏者。因症中之帶煩也。餘皆腎家治水之藥。其意以為腎中不寒。陰水之氣。斷不上升。故用乾薑、細辛之辛溫者。溫之所以燥之也。然後以半夏降逆陰之上衝。五味斂黃泉之倒湧。其懸於肺腎之夾空。而已成雨形者。使麻黃一洩而旁散矣。肺脹而發汗則愈者。此其一也。

\$方名：\x 越婢加半夏湯方\x

\$組成：麻黃（六兩） 石膏（半斤） 甘草（二兩） 生薑（三兩） 大棗（十五枚） 半夏（半升）

\$用法：上六味。以水六升。先煮麻黃。去上沫。內諸藥。煮取三升。分溫三服。

\$方義：此承上文風水之肺脹。而言肺脹一症。又有不因肺風腎水。但以陽明胃氣太過。近從中焦上衝肺管。肺受熱閉。又不得從皮毛發越。而肺實脹滿者。此但看其咳而上氣。無上條之躁症者即是。此為肺脹。猶云此亦名為肺脹也。肺既無外發之路。胃又以太過之氣乘之。兩相鼓吹。胃土以母氣乘肺子。與腎水以子氣乘金母同義。故亦喘也。手陽明之經。終於鼻旁之迎香穴。足陽明之經。溜於目下之承泣穴。俱與目近。經腑之氣交盛。故其目之外脹。有如欲脫之狀也。主越婢加半夏湯者。越婢。君麻黃而加石膏三分之一。其義有三。肺盛。不得不以麻黃洩之。恐其發越太過。而以重墜之石膏鎮之。製麻黃發揚之性。使其和緩柔順。一也。肺實由於胃實。則肺熱可知。石膏氣味辛涼。涼則解熱。辛則利氣。二也。且其鎮墜之餘力。猶能衰陽明上衝之熱。三也。以守中之甘草為使。尤有

妙義。蓋取托住二者之性。令麻黃得石膏留鎮之氣。而利肺者優柔石膏合麻黃疏洩之功。而平胃者松汜。然後以辛溫之生薑。挑肺胃之真陽。以甘粘之大棗。滋兩家之津液。似乎無弊矣。不知越婢一湯。終是發肺家之汗。假令上焦一空。中焦之氣。乘虛襲之。遂同解斗者搦甲之臂。而令乙毆矣。故加降逆之半夏。而重用之者。使協同石膏。壓下麻黃之餘性。以疏散胃氣。俾不得上乾。蓋即驚悸條中。半夏麻黃丸之義也。夫中黃數寸之地。肺胃交爭。而咳喘等之諸症雜見。主越婢本湯。則肺家因外洩而內讓。加半夏。則胃家因下退而上讓。其文王虞??之化耶。方藥云乎哉。

\$方名：\x射乾麻黃湯方\x

\$組成：射乾（三兩） 麻黃（四兩） 半夏（半斤洗） 細辛 款冬花 紫菀（各三兩） 五味子（半斤） 生薑（四兩） 大棗（七枚）

\$用法：上九味。以水一斗二升。先煮麻黃兩沸。去上沫。內諸藥。煮取三升。分溫三服。

\$方義：此即前二條小青龍。並越婢之兼症也。小青龍一條。為腎中水寒之氣上汜。越婢一條。為胃中燥熱之氣上蒸。此條卻因手太陰之陰陽兩虛。合子母而兩吸之。遂致腎之濁陰。胃之濁陽。雙起而乘肺。水土之邪。交並於清虛。而成稠粘黃滯之痰。云合於肺胃會通之息道。而呼吸激之。則有聲矣。此咳而上氣。喉中水雞聲之應也。咳而上氣。當包前條肺脹句在內。與下文咳逆上氣條同義。以上氣而咳。未有不肺脹者。但有水脹氣脹之異。故省文言之耳。至其主本湯之義。則又另有壺天廣大。遊覽不盡之妙。蓋因手太陰之陰陽兩虛。故以凌冬弩芽。從大寒中具生陽之氣之款冬花。挑動其陽神。以潤軟柔宛而善於補血之紫菀。深滋其津液。因腎家之賊陰上汜。故以細辛、五味。溫斂其下焦之逆陰。因胃家之熱氣上侵。故以半夏、麻黃。降散其中焦之動氣。射乾多節。形同肺管。葉則扁生橫開。而其性尤專於祛濕。用以名湯。是取其走肺。而令兩旁開拓其痰氣之意明矣。再加辛甘發散之薑棗為佐。則腎胃之逆下消。肺中之滿外洩。其咳而上氣。及喉中之水雞聲。有不貼然自靜者乎。此比前小青龍條無躁症。故去乾薑。無風因。故去桂芍及石膏耳。肺脹而發汗則愈者。又其一也。

\$方名：\x皂莢丸方\x

\$組成：皂莢（八兩、刮去皮、用酥炙）

\$用法：上一味。末之。蜜丸梧子大。以棗膏和湯。服三丸。日三服。夜一服。

\$方義：此條又借咳逆上氣。而廣言肺癰之治例也。本門第四條曰多唾濁沫。第五條曰喘不得臥。俱肺癰之症。已見前注。蓋謂咳逆上氣之人。時唾濁沫。但可靠坐而不能臥倒者。無論癰與未癰。皆屬肺葉外腫。肺管內塞之候。邪氣過實。便宜皂莢丸主之。以皂莢之性。外能軟堅削形以消腫。內能搜風利竅以通氣。蜜丸而兼棗膏和服。取甘緩者。升浮其性於肺中也。門人問曰。本條皂莢丸。與五條葶藶瀉肺湯症頗相同。且俱作丸子。俱用大棗托起。而取定喘下氣之效。敢問二藥之同異。並其所以分主之症。一也。又首條言肺痿之症。亦曰口中反有濁唾涎沫。今於皂莢丸下。夫子但引四條之文。而謂獨廣肺癰之治例。何以知其不兼

肺痿而言。二也。答曰。葶藶苦寒降散。蓋取降以止逆。散以舒氣而已。若夫皂莢。其味辛鹹。其性犀利。辛鹹。則外收內散。故能削形洩氣以消腫。犀利。則裁陽攘陰。故能斬關突入而奪壅。是葶藶之性稍平。而皂莢之性較峻矣。觀方後葶藶服至彈子大一丸。皂莢僅服梧子大三粒。且彼曰頓服。此曰日三夜一服。則當日仲景之意。不昭然如見乎。大概葶藶瀉肺。是主初起之癰。皂莢一丸。是主將膿之候者也。至於濁唾涎沫。癰痿雖同。獨不思癰鼓風邪。痿惟奪液。治癰如驅盜。縱使破財盜去。而餘資猶得半全。治痿如救荒。假令縱糴盡糧。而殘喘何能苟活。皂莢削氣剝津。惟癰為富家之被盜者。任之可以無虞。彼痿為窮邑之遭荒。當之豈能無弊乎。我故謂廣肺癰之治例。而不兼言肺痿者。非漏也。單是咳逆上氣。猶有風水之別症。若又兼濁唾不得眠二症。則邪實氣盛。而為肺癰最急最重之候。故葶藶瀉肺。不勝其任也。

\$方名：\x 厚朴麻黃湯方\x

\$組成：厚朴（五兩） 麻黃（四兩） 石膏（如雞子大） 杏仁（半升） 五味子（半升） 半夏（半斤） 細辛（二兩） 乾薑（二兩） 小麥（一升）

\$用法：上九味。以水一斗二升。先煮小麥熟。去渣。內諸藥。煮取三升。溫服一升。日三服。

\$方名：\x 澤漆湯方\x

\$組成：澤漆（三升、以東流水五斗、煮取一斗三升） 人參 桂枝（各三兩） 半夏（半升） 黃芩（三兩） 甘草（三兩） 生薑 白前 紫菀（各五兩）

\$用法：上九味。 咀。內澤漆汁中。煮取五升。溫。服五合。至夜盡。

\$方義：咳字。包前文上氣在內。並貫下文脈沉而言。此即十二條射乾麻黃湯症。而變言其治例也。十二條之症。因肺中陰陽兩虛。於是胃之濁陽。腎之濁陰。兩起而乘之。兩濁相搏。則成稠粘黃濁之痰。積於肺胃會通之地。而呼吸扇之。此喉中水雞聲。及咳而上氣矣。故彼方以款冬生陽。紫菀滋陰。使肺中之主人先回。次以平胃安腎之品佐之。則佔住者當避去矣。此條之前症。卻又因心之羶中。肺之胸中。其陽氣獨虛。而胃腎之氣兩乘之之候也。夫胸中羶中。為上焦之地。中下之氣上乘。故脈浮。脈浮。則知其單在氣分。故以小麥為君而填之。與彼方用生陽之款冬同義。且脈浮。又知其不關血分。故較彼方去滋陰之紫菀者此也。其細辛、乾薑、五味之安腎。半夏、麻黃、石膏之平胃。已見前注。至厚朴之開拓胸中。杏仁之疏通肺竅。明系奪射乾之兵符印璽者也。又咳而上氣。於臟為肺。於腑為胸中羶中。其症最高。症高則脈浮者理也。若其脈不浮而反沉。夫沉為陰象。陰病應水。陰分應血。則咳而上氣。又因水寒沉伏血分。而上射其氣於肺。肺性惡寒、惡濕之所致也。故以迅利逐水之澤漆為君。煮以東流者。取益其行性而不與伏水同滯也。又恐峻藥多傷。故以補氣之人參。行陽之桂枝。溫胃之生薑。培土之甘草佐之者。不特以辛甘之性。贊其行水之功。且以群陽之愷悌仁人。參謀監製。使強兵悍將。不得縱好殺之手腕。而成王師堂正之旗矣。夫水寒之邪。雖伏根於下焦陰血中。而其氣之已射於肺。致現咳逆者。非半夏之辛燥下降。不足以祛之。用以為臣。猶兵家後軍之掃蕩也。至於白前。味則辛甘。形則直長。

辛甘走氣。直長趨下。一氣直行。下焦之大向導耳。紫參色紫入血。性疾逐淤。又借白前而為下焦陰分之使。殆向導中之精細者乎。此又從欲作風水句。而單言水症。為厚朴、麻黃變中之變症也。細按前後二湯。蜂房蟻穴。未足比其深微。虹閃霞朱。烏能仿其變幻。而澤漆一湯。尤為奇創。駱賓王江浦黃帆。匡復之功何遠。羞足擬其氣象。不意湯液中。有如此之水師也。客有問餘者曰。素問以麥為心之穀屬火。鄭玄以麥有孚甲。應屬木。許慎又謂麥當金王而生。火王而死。宜屬金。楚醫李時珍辨之。未有確據。而子注厚朴麻黃湯中之小麥。獨遵素問為心之穀者。果有所見耶。答曰。小麥之於八月酉金。止算得胎。非生也。麥實生於十月之亥耳。夫水火互胎。金木互胎。自有現成至理。誠如許氏之說。以胎酉者為金。則將以胎午之壬為火。胎子之丙為水乎。況今小麥實生於酉。則又當屬丁火矣。許氏屬金之說謬也。至若胎酉養戌。生亥王卯而死午。實系麥之始終。鄭玄屬木之論近是矣。不知苗死而麥正成。是麥苗死於五月。而麥實何曾與之俱死耶。則屬木之性。以之論麥秸則得。以之論麥實。是亦五十步之止耳。夫天地自然之序。春殘則神氣暢為朱明。木終則精華發為光燄。以屬木之麥秸一死。而屬火之麥實繼成。正合生生之序。又豈止以熟時在午。赤色應離。形圓象心之證乎。故知名為心穀者。真上古聖人之定評。而用為心藥者。實中古神仙之合製也。客為之首肯而退。附記於此。以正高明。

\$方名：\x 麥門冬湯方\x

\$組成：麥門冬（七升） 人參（二兩） 半夏（一升） 甘草（二兩） 大棗（十二枚） 粳米（三合）

\$用法：上六味。以水一斗六升。煮取六升。溫服一升。日三。夜一服。

\$方義：此雖承前四條越婢加半夏湯。而言肺胃交病之症。然其病機之微妙。章法之變幻。幾令人不可尋繹。無怪乎千古以來。善讀金匱者之寥寥也。蓋前四條之症。是肺為胃熱所蔽。既不能外洩而自為轉移。復不能下臨而相為防禦。則肺胃之氣兩實。兩實者宜兩責之。故主越婢以責肺。加半夏以責胃也。此條之症。是肺液欲枯。子困而取資於母。故大吸胃液以自救。其如胃中之土液亦乾。不能以精汁上供。但悉索其乾熱之濁氣以奔之。則所應者非所求。而大逆上氣矣。咽喉不利者。如有燥物阻滯之狀。既液乾而濁氣乘之之應也。譬諸天地。太空晴乾。下吸大地之靈陰以自潤。應則甘露生焉。苟無所應。而渣質乘之。日則浮塵高揚。夜則黃埃上布。重濁鬱冒。阻滯清虛者。此天地之大逆上氣。咽喉不利之象。倘非及時甘雨。遠被深滋。其能使兩相潤澤。各還其清寧之位乎。故以色白補陽液之麥冬為君。而用至七升者。以小水不足以灌溉也。粳米甘溫入胃。以之為佐。欲令麥冬之潤。獨注中州也。然後以甘草托其下洩。大棗提其上蒸。總交於補氣而善行津脈之人參。以之為龍。而云行雨施之化普矣。獨是大滋胃中之津液。且以甘浮之性。提之上潤肺金。恐如水激紅爐。氣衝灰起。則大逆不更甚乎。故又以降氣平胃之半夏。安之緝之耳。是此條為肺胃之陰兩虛。兩虛者宜兩補之。故以全湯先補胃液。而次補肺液也。所謂病機之微妙者此也。卷中列痿癰上氣凡三門。其上氣一門。連本湯共方七道。而主治全矣。肺癰連皂莢丸。雖止方三道。

其於癰膿前後。似亦無漏。獨肺痿一門。於寒痿之變症。反出甘草乾薑一湯。而於重亡津液。娓娓言之。正經熱痿。反無方治。豈以熱痿為不藥之症乎。而前後並無難治不治字樣。反復思維。神明告我。始知仲景之意。以為重亡津液。有竟成肺痿者。有但大逆上氣咽喉不利者。俱宜此湯。救胃以救肺。故省文互之耳。世之讀金匱者。請將首條熱痿之症。與本方藥品湯意。細細較之。便見針鋒逼對。而知愚鄙之論。非牽強也。所謂章法之變幻者。此也。

何澹安醫案·肺痿

\$組成：旋復花 羚羊角 法半夏 當歸 白蒺藜 橘葉 代赭石 川鬱金 炒蘇子 秦艽 生米仁 桑枝

\$組成：旋復花 枇杷葉 牛膝炭 當歸 鈎鈎 桑枝 炒蘇子 半夏麴 瓦楞子 橘葉 鬱金

\$組成：陳阿膠 丹參 米仁 麥冬肉 炒蘇子 藕節 北沙參 茜草 橘紅 枇杷葉 淮牛膝

\$組成：生 枇杷葉 橘紅 蛤粉炒阿膠 藕汁 米仁 淮牛膝 茜草 川百合 冬瓜子

\$組成：陳阿膠 甜杏仁 麥冬 冬桑葉 冬瓜子 茅根 生米仁 川貝母 橘紅 生蛤殼 枇杷葉

\$組成：生洋參（一錢五分） 生米仁（四錢） 川百合（三錢） 茅柴根（四錢） 陳阿膠（二錢） 橘紅（一錢） 沙參（二錢） 枇杷葉（一錢五分，刷） 茜草（一錢） 淮膝炭（一錢五分）

奇效簡便良方·卷二·雜症·多年咳嗽，肺痿咯血

\$組成：白芨三兩為末，

\$用法：每服二錢，臨臥糯米湯下。

張聿青醫案·卷五·肺痿肺癰

\$組成：北沙參 大麥冬 炙桑皮 大生地 冬瓜子 煨石膏 炙款冬 地骨皮 川貝母 川百合 肥知母

\$組成：北沙參 大麥冬 細生地 光杏仁 川貝母 冬瓜子 炙桑皮 青蛤散 地骨皮 青蘆管 枇杷葉

\$組成：地骨皮 茯苓 炙桑皮 鬱金 生米仁 冬瓜子 煨石膏 肥知母 淡芩 杏桃仁 青蘆管 枇杷葉

\$組成：冬瓜子 生薏仁 碧玉散 云茯苓 枇杷葉 水炒竹茹 葛花 栝蒌仁 青蘆管

\$組成：光杏仁 冬瓜子 生薏仁 炙桑皮 枇杷葉 云茯苓 青蛤散 澤瀉 青蘆管

\$組成：冬瓜子 杏仁 茯苓 黑山梔 煨石膏 桔梗 生薏仁 枇杷葉 青蘆

管

\$組成：廣橘皮 生薏仁 製半夏 澤瀉 枇杷葉 水炒竹茹 光杏仁 冬瓜子 茯苓 葦莖（煎湯代水）

\$組成：磨犀尖 丹皮 川貝母 青蛤散 冬瓜子 炒萸仁 桔梗 炙桑皮 生薏仁 煨石膏 北沙參 蘆根 枇杷葉 復診 加杏桃仁。

\$組成：葶藶子 炒枳殼 冬瓜子 光杏仁 青蘆管 赤白苓 白桔梗 生薏仁 橘紅

\$組成：冬瓜子 枳實 栝萸霜 光杏仁 旋復花 炒竹茹 生薏仁 鬱金 製半夏 茯苓 枇杷葉 青蘆管

\$組成：杏仁泥 海浮石 生薏仁 栝萸霜 冬瓜子 鬱金 橘紅（鹽水炒） 茯苓 桔梗 水炒竹茹 枇杷葉 青蘆管

\$組成：冬瓜子（四錢） 生薏仁（四錢） 川貝母（二錢） 光杏仁（三錢） 炒丹皮（二錢） 青蛤散（二錢） 款冬花（一錢五分） 竹茹（一錢） 炙桑白皮（二錢） 葦莖（一兩）

\$組成：冬瓜子 杏仁泥 海浮石 旋復花 絲瓜子 生薏仁 玉泉散 丹皮 磨鬱金 青蘆管

\$組成：南沙參 冬瓜子 杏桃仁 桑白皮 粉丹皮 川石斛 生薏仁 川貝母 款冬花 青蘆管

\$組成：製半夏 茯苓 鬱金 海蛤粉 冬瓜子 廣橘紅 栝萸皮 杏仁 海浮石 生薏仁

也是山人醫案·肺痿

\$組成：川石斛（三錢） 炒扁豆（五錢） 茯神（二錢） 北沙參（一錢五分） 麥冬（三錢） 南棗（三錢） 玉竹（二錢）

\$組成：黃（蜜炙三錢） 白芨（二錢） 白百合（三錢） 當歸（一錢五分） 南棗（三錢） 麥冬（二錢） 生苡仁（三錢） 炙草（四分）

\$組成：原熟地（四錢） 西黨參（二錢） 建蓮（去心二錢） 真川貝（二錢） 陳阿膠（蛤粉炒，二錢） 米仁（二錢） 旋復花（一錢） 云茯神（二錢） 又

\$組成：人參（另煎衝，五分） 陳阿膠（另烱衝，二錢） 棗仁（炒焦研，三錢） 原熟地（四錢） 大白芍（一錢五分） 茯神（二錢） 揀麥冬（一錢五分）

第六節 預後

金匱要略方論·卷上·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治第七

\$預後：始萌可救，膿成則死。

\$預後：3·上氣面浮腫，肩息，其脈浮大不治，又加利尤甚。

脈經·卷八·平肺痿肺癰咳逆上氣淡飲脈證第十五

\$預後：師曰：肺痿咳唾，咽燥欲飲水者，自愈。

\$預後：夫病吐血，喘咳上氣，其脈數，有熱，不得臥者，死。上氣，面浮腫，肩息，其脈浮大，不治。又加利尤甚。上氣燥而喘者，屬肺脹，欲作風水，發汗則愈。（一云：咳而上氣，肺脹，其脈沉，心下有水氣也。《要略》《千金》《外臺》沉作浮）

\$預後：久咳數歲，其脈弱者，可治；實大數者，不可治。

醫心方·卷第十三·治肺痿方第十五（四）

\$預後：咳唾咽燥，欲飲者必愈。欲咳而不能咳，唾乾沫而小便不利者，難治。

金匱玉函要略述義·卷上·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治第七

\$預後：仁存孫氏方曰。詳觀肺癰肺痿二證。實難治。要之肺癰則間有可愈者。亦須肺未穿。故可救。但肺痿罕有安者。蓋其肺枯竭乾燥。何由而得潤。所以難愈。

保嬰撮要·卷十四·肺癰肺痿

\$預後：若發熱喘嗽，唾膿不食者，脾肺虛甚也，難治。

萬病回春·卷之五·肺痿

\$預後：渴者自愈，欲飲水者欲瘥，

景岳全書·卷之四十七賢集·外科鈐（下）·外科鈐（下）·肺癰肺痿（五十）

\$預後：渴者自愈，欲飲者將瘥。此由肺多唾涎而無膿者，肺痿也。

\$預後：是以候始萌則可救，膿成則多死。又《內經》曰：血熱則肉敗營衛不行，必將為膿。大凡肺瘡當咳嗽短氣，胸滿，時唾膿血，久久如粳米粥者，難治。若嘔膿而不止者，亦不可治。其嘔膿而自止者，將自愈。其脈短而澀者，自瘥。浮洪而大者，難治。其面色當白而反面赤者，此火之克金，皆不可治。仲景曰：上氣面浮腫，肩息，其脈浮大，不治。又加利尤甚。

\$預後：此證皆因脾土虧損不能生肺金，肺金不能生腎水，故始成則可救，膿成則多死。

醫門法律·卷六·肺癰肺痿門·肺癰肺痿門方

\$預後：凡胃強能食而下傳者，皆不死也。

金匱玉函經二注·卷七·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治第七

\$預後：凡胃強能食而下傳者。皆不死也。

\$預後：始萌可救。膿成則死。

\$預後：上氣。面浮腫。肩息。其脈浮大不治。又加利尤甚。

張氏醫通·卷四·諸氣門下·肺痿（肺脹）

\$預後：肺痿咳唾。咽燥欲飲水者自愈。張口短氣者危。

\$預後：肺痿屬熱。如咳久肺 KTBHNZ。喉啞聲嘶咯血。此屬陰虛。多不可治。肺痿六脈沉澀而急。或細數無神。脈口皮膚枯乾。而氣高息粗者死。

\$預後：上氣面浮腫。肩息。其脈浮大。不治。又加利。尤甚。

訂正仲景全書金匱要略注·卷二·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證並治第七

\$預後：始萌可救，謂肺傷尚淺。膿成則死，謂肺已壞矣。蓋示人圖治於早，又特為肺癰而諄諄言之也。

\$預後：上氣，面浮腫，肩息，其脈浮大不治，又加利尤甚。

\$預後：【集注】徐彬曰：此言肺癰之證，元氣憊者，為難治也。謂肺癰由風則風性上行，必先上氣，若兼面浮腫，肩息，氣升不降也。又脈浮大，元氣不能復斂，則補既不可，汗又不可，況內外皆逆氣，非風之比，可盡汗洩乎？故云不治。加利則陽從上脫，陰從下脫，故曰尤甚。

\$預後：若見浮腫肩息，脈浮大而下利，真氣上浮下脫，則為不治。

訂正仲景全書金匱要略注·卷八·正誤存疑篇·正誤·肺痿肺癰咳嗽上氣第七

\$預後：始萌可救，膿成則死。

金匱要略心典·卷上·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治第七

\$預後：始萌可救。膿成則死。

\$預後：上氣面浮腫。肩息。其脈浮大不治。又加利尤甚。

絳囊撮要·內科·治肺癰肺痿神方

\$預後：服則胸中一塊塞上塞下。塞至數次。方能吐出惡膿。日服至愈。

醫碯·卷之三·雜症·肺痿肺癰

\$預後：若服湯已，渴者，屬消渴。（小便多而渴者為消渴，小便多而不渴者為肺冷。然消渴病初起，亦有不遽渴者，誤作肺冷治之，遂見渴證。此仲景教人辨別肺痿、肺冷、消渴之法。）

\$預後：始先苟能辨其脈證，屬表屬裏，極力開提攻下，無不愈者。迨至血化為膿，肺葉朽爛，傾囊吐出，十死不救，嗟無及矣。

\$預後：肺癰，手掌皮粗，氣急顴紅，脈數鼻煽，不能飲食，不治。

雜症會心錄·卷上·肺痿

\$預後：此病劇而變肺痿之惡症。竟為百死一生之危候。醫藥難救。其奈之何哉。雖然。

金匱要略淺注·卷三·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治第七

\$預後：始萌（尚亦）可救。（至浸淫不已。肺腐）膿成則死。

醫述·卷十二·雜證匯參·肺痿肺癰

\$預後：始萌可救，膿成則死。（《金匱》）

\$預後：又肺脹壅遏不得臥，喘急鼻煽者難治。（《證治匯補》）\x 附諸內癰\x

類證治裁·卷之二·肺痿肺癰論治·肺痿肺癰脈候

\$預後：吐膿如米粥者難治，嘔膿不止者，脈浮洪而大者難治。肺痿六脈浮澀而急，或細數無神者死。肺癰潰後，脈忌短澀，緩滑面白者生，弦急面赤者死。

針灸逢源·卷五·證治參詳·肺痿肺癰

\$預後：如咳久肺癰。喉啞聲嘶咯血多不可治。

針灸逢源·卷六·論治補遺·肺痿肺癰

\$預後：肺痿咳唾。咽燥欲飲水者自愈。肺痿六脈沉澀而急。或細數無神。脈口皮膚枯乾而氣息粗者死。

\$預後：始萌可救膿成則死。（金匱原文作脈微而數。）

\$預後：痛在右畔肺之長葉。而坐臥得寧。形色如常。便溺自調者可治。若潰後大熱不止。時時惡寒。胸中隱痛。痛在左畔肺之短葉。此金氣虛。潰後再難平復。而喘汗面赤。膿痰腥穢不已者難治。若喘鳴不休。咯吐膿血??臭異常。正氣大敗。而不知痛。不得臥。爪甲紫而帶彎。手掌如枯樹皮。顴紅唇反。聲啞鼻煽者不治。

\$預後：面赤者死。（微當作浮）

高注金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治第七

\$預後：始萌可救。膿成則死。

\$預後：\x 八條\x 上氣。面浮腫。肩息。其脈浮大。不治。又加利。尤甚。

\$預後：但凡上氣而面浮腫。肩息。脈浮大者。皆不治。

張聿青醫案·卷五·肺痿肺癰

\$預後：服此方二劑而減，其效如神。按此症或起於酒，或由乎火，此人自謂氣鬱久悶，故致木火旺而刑及肺金也。（正蒙志）

第九節 醫案

金匱玉函要略述義·卷上·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治第七

\$醫案：雞峰普濟方曰。??作雷道矩病吐痰。頃間已及升餘。咳不甚。面色黯鬱。精神不快。兆告曰。肺中有痰。胸膈不利。令服仲景葶藶大棗湯。一服訖已。覺胸中快利。略無痰唾矣。

衛生寶鑑·卷二·肺痿辨

\$醫案：華嚴寺和上座代史侯出家。年未四十。至元癸酉四月間。因澡浴大汗出。還寺剃頭。傷風寒。頭疼。四肢困倦。就市中購通聖散服之。又發之汗。頭疼少減。再日復作。又以通聖散發之。發汗數回。反添勞動喘促。自汗惡風。咳而有血。懶於言語。飲食減少。求醫治之。醫與藥。多以生薑為引子。至六月間。精神愈困。飲食減少。形體羸瘦。或咳或唾紅血極多。扶而後起。請予治之。具說前由。診其脈。浮數七八至。按之無力。予曰。不救矣。或曰。何謂不救。內經曰。血之與汗。異名而同類。奪汗者無血。奪血者無汗。金匱要略云。肺痿之病。從何而得之。師曰。或從汗出。又被快藥下利。重亡津液。故得之。今肺氣已虛。又以辛藥瀉之。重虛其肺。不死何待。藏氣法時論曰。肺欲收。急食酸以收之。用酸補之。辛瀉之。蓋不知內經之旨。仲景云。禍求淺狹。懵然不知病源為治。乃誤發汗吐下之相反。其禍至速。世上之士。但務彼翕習之榮。而莫見此傾危之敗。惟明者居然能識其本。近取諸身。夫何遠之有焉。其僧不數日。果亡。

丹溪手鏡·卷之下·肺痿肺癰腸癰（二十二）

\$醫案：有一女子腹痛，百方不治，脈滑數，腹皮急，脈當沉細，今反滑數，以此下之。

保嬰撮要·卷十四·肺癰肺痿

\$醫案：一小兒感冒停食吐瀉，用疏利之劑，咳嗽膿血，此中氣復傷而變肺癰也，用桔梗湯而愈。後咳嗽吐血，仍用前藥，佐以異功散而痊。

\$醫案：一小兒停食，服瀉藥而變肺癰，餘先用異功散以救脾肺，次用桔梗湯以治肺癰而痊。

\$醫案：一小兒停食，服克伐之藥，唾痰腥氣，面赤氣喘，此元氣復傷而成肺癰也，用桔梗湯，膿痰頓止。翌日喘甚，此脾氣虛而不能生肺也，用異功散加杏仁、百合而愈。後小便澀滯，服八正散，小便愈澀，咳嗽吐痰，面赤盜汗，餘謂肺氣虛熱，前藥虧損真陰，虛火爍肺金而然。用異功散以補脾土，地黃丸以滋腎水，遂愈。

\$醫案：一小兒肺癰，愈後咳嗽，面色白或痿黃，手足冷，小便頻，此因脾虛不

能生金也，服參蘇飲之類，自汗盜汗，昏憤發搐，遺尿下氣，手足如冰，面色青白，此陽氣脫而虛寒也，用人參一兩、乾薑二錢、大棗五枚，米泔煎沸，先灌一杯，將熟又灌二杯，連用二劑而蘇。更朝用補中益氣湯，夕用異功散而愈。

\$醫案：一小兒十五歲，因勞傷元氣而咳嗽，誤用表散之劑，復傷肺氣成癰，咳嗽膿血，用桔梗湯為主，佐以異功散，膿漸少，專用異功散，膿止而愈。後因書課過勞，自汗時嗽，服外感藥，咳嗽益甚，胸膈痞滿，呼吸不利。餘謂脾肺之氣虛甚而然，用參補脾湯而痊。

\$醫案：一小兒咳嗽，服參蘇飲而益甚，右寸之關脈浮散，餘謂：此風傷皮毛，熱傷血脈，血氣羈留蘊結於肺而成癰也。不信，乃服表散，唾咳膿血。餘曰：此因肺虛不能攝氣，脾虛不能攝涎耳，當補脾土以生肺金。又不信，果歿。

\$醫案：一小兒感冒咳嗽，發散過度，喘促不食，痰中有血，餘用桔梗湯而愈。後元氣未復，大便似痢，或用芩、連、枳實之類，變慢脾風而卒。

景岳全書·卷之四十七賢集·外科鈐（下）·外科鈐（下）·肺癰肺痿（五十）

\$醫案：陸司廳子，春間，咳嗽唾痰腥穢，胸滿氣促，皮膚不澤，項強脈數，此肺疽也。蓋肺系在項，肺傷則系傷，故牽引不能轉側。肺者氣之本，其華在毛，其充在皮，治以黃、當歸、川芎、白芷、貝母、知母、麥冬、栝蒌仁、桔梗、防風、甘草，兼以蠟礬丸及太乙膏治之，膿盡脈澀而愈。

\$醫案：一男子，面白神勞，咳而胸膈隱痛，其脈滑數。予以為肺癰，欲用桔梗湯，不信。仍服表藥，致咳嗽愈甚，唾痰腥臭，始悟。乃服前湯四劑，咳嗽少定，又以四順散四劑而脈靜，更以托裏藥數劑而愈。

\$醫案：一男子，咳嗽喘急，發熱煩躁，面赤咽痛，脈洪大。用黃連解毒湯二劑少退，更以梔子湯四劑而安。

\$醫案：一男子患肺痿，咳嗽喘急，吐痰腥臭，胸滿咽乾，脈洪數。用人參平肺散六劑，及飲童便，諸證悉退，更以紫苑茸湯而愈。童便雖云專治虛火，常治瘡湯??腫疼痛，發熱作渴，及肺痿肺癰發熱口渴者尤效。

\$醫案：一男子面赤吐膿，發熱做渴，煩躁引飲，脈洪數而無倫次。先用加減八味丸加麥冬大劑一服，熱渴頓止。即熟睡良久，覺而神爽索食，再劑諸證頓減。仍用前藥，更以人參五錢，麥冬二錢五分，五味二錢，水煎代茶，日飲一劑，月餘而安。此證面赤者，當補肺腎，面白者，當補脾肺，治者審之。

\$醫案：一婦人，素血虛，發熱咳嗽，或用痰火之劑後吐膿血，面赤脈數，其勢甚危，此膿成而氣血虛也。餘用八珍湯以補元氣，用桔梗湯以治肺證，因得漸愈。

\$醫案：一儒者患肺癰，鼻流清涕，咳吐膿血，胸膈作脹，此風邪外傷也。先用消風散加亂發灰，二服而鼻利。又用四君加芎歸及桔梗湯而愈。後因勞役，咳嗽吐膿，小便滴瀝，面色黃白，此脾土不能生肺金，肺金不能生腎水也，用補中益氣湯、六味地黃丸而愈。

\$醫案：一仆年逾三十，嗽久不愈，氣壅不利，睡臥不安，咯吐膿血，甚虛可畏，其主已棄矣。餘以寧肺散，一服少愈，又服而止大半，及以寧肺湯數劑而痊。所

謂有是病，必用是藥，若泥前散性澀而不用，何以得愈。(薛按)

張氏醫通·卷四·諸氣門下·肺痿(肺脹)

\$醫案：喻嘉言治施眉蒼。肺痿喘嗽吐清痰。肢體痿軟。不能舉動。脈來虛數。以蛤蚧二十枚。酒浸酥炙。人參、黑參各十兩。蜜丸。時噙化。不終劑而痊。

\$醫案：石頑治陸去非。肺痿聲颯吐痰。午後發熱自汗。左脈細數。右脈虛濡。平昔勞心耽色所致。先與生脈散合保元湯。次與異功散加黃。並加薑、棗。與都氣丸晨夕兼進。調補半月而熱除痰止。月餘方得聲清。

\$醫案：又治孫起柏肺脹。服耗氣藥過多。脈浮大而重按豁然。飲食不入。幸得溺清便堅。與局方七氣。每劑用人參三錢。肉桂、半夏麴、炙甘草各一錢。生薑四片。四劑霍然。蓋肺脹實證居多。此脈虛大。不當以尋常論也。

\$醫案：又治一尼肺脹。喘鳴肩息。服下氣止嗽藥不應。漸至胸腹脹滿。脈得氣口弦細而澀。此必勞力氣上。誤飲冷水傷肺。肺氣不能收斂所致也。遂與越婢湯減麻黃。加細辛、葶藶大瀉肺氣而安。

\$醫案：又治一酒客。嚴冬醉臥。渴飲冷茶。肺脹喘嗽。脈得氣口沉緊搏指。與小青龍去芍藥。加葶藶、半夏。一劑而痊。則知肺脹喘滿。當以葶藶為向導也。

顧松園醫鏡·卷十二·書集·肺痿

\$醫案：徐忠可云：餘妾病肺痿，初時痰沫成碗，服一味甘草湯，半月始痰少而得愈。

惠直堂經驗方·附·怪症門·肺痿

\$醫案：一婦人。年二十餘。胸生一竅。口中吐膿血。與竅相應而出。此肺痿也。用人參黃當歸加退熱排膿之劑。而愈。

臨證指南醫案·卷二·肺痿

\$醫案：洪(三二)勞煩經營。陽氣弛張。即冬溫外因咳嗽。亦是氣洩邪侵。辛以散邪。苦以降逆。希冀嗽止。而肺欲辛。過辛則正氣散失。音不能揚。色消吐涎喉痺。是肺痿難治矣。仿內經氣味過辛。主以甘緩。(苦辛散邪傷肺胃津液)

\$醫案：查(二四)脈細心熱。呼吸有音。夜寤不寐。過服發散。氣洩陽傷。為肺痿之病。仲景法以胃藥補母救子。崇生氣也。

\$醫案：徐(四一)肺痿。頻吐涎沫。食物不下。並不渴飲。豈是實火。津液蕩盡。二便日少。

\$醫案：沈積勞憂思。固是內傷。冬溫觸入而為咳嗽。乃氣分先虛。而邪得外湊。辛散。斯氣分愈洩。滋陰非能安上。咽痛音啞。虛中邪伏。恰值春暖陽和。脈中脈外。氣機流行。所以小效旬日者。生陽漸振之象。穀雨暴冷驟加。衛陽久弱。不能擁護。致小愈病復。診得脈數而虛。偏大於右寸。口吐涎沫。不能多飲湯水。面色少華。五心多熱。而足背浮腫。古人謂金空則鳴。金實則無聲。金破

碎亦無聲。是為肺病顯然。然內傷虛餒為多。虛則補母。胃土是也。肺痿之病。

\$醫案：王（三十）潰瘍流膿經年。脈細色奪。聲嘶食減。咳嗽。喉中梗痛。皆漏損脂液。陰失內守。陽失外衛。肺痿之病。諒難全好。（液傷衛虛）

\$醫案：顧（三六）久咳神衰。氣促汗出。此屬肺痿。

\$醫案：湯 肺氣不降。咳痰嘔逆。（肺氣不降）

葉天士醫案精華·肺痿

\$醫案：潰瘍流膿經年。脈細色奪。聲嘶食減。咳嗽喉中梗痛。皆漏損脂液。陰失內守。陽失外衛。肺痿之病。諒難全好。

\$醫案：肺痿頓吐涎沫。食物不下。並不渴飲。豈是實火。津液蕩盡。二便日少。

\$醫案：勞煩經營。陽氣弛張。即冬溫外因咳嗽。亦是氣洩邪侵。辛以散邪。苦以降逆。希冀嗽止。而肺欲辛。過辛則正氣散失。音不能揚。色消吐涎喉痺。是肺痿難治矣。

\$醫案：凡外熱入肺而咳嗽者。可用表散藥。若內傷累及於肺而致咳者。必從內傷治。汗之則洩陽氣。肺痿音低。顯然藥誤。

\$醫案：病人述上年五月住直隸白溝河。北方不比南地。濕蒸則熱。夜坐仍涼。想是時寒熱。亦是輕邪。醫用滾痰丸下奪。表邪閉結不出。肺痿音啞喉癢。咽物艱難。

續名醫類案·卷三十二（外科）·肺癰肺痿

\$醫案：薛立齋治一婦人，素血虛，發熱咳嗽，服痰火之劑後，吐膿血，面赤脈數，其熱甚危，此膿成而氣血虛也。用八珍湯補元氣，桔梗湯治之而愈。

\$醫案：一婦人感冒風寒，或用發表之劑，反咳嗽喘急，飲食少思，胸膈不利，大便不通，右寸關浮數，欲用疏通之劑。薛曰：此因脾土虧損，不能生肺金，若更利之，復耗津液，必患肺癰矣。不信，仍利之，虛症悉至，後果吐膿。乃朝用補中益氣湯，夕用桔梗湯，各數劑，吐膿漸止。又朝仍用前湯，夕用十全大補湯，各五十劑，喜其善調理獲愈。

\$醫案：一婦人咳嗽吐痰，胸膈作痛，右寸關浮滑，項下牽強，此脾胃積熱之痰，非癰患也。以二陳、山梔、白朮、桔梗治之而安。

\$醫案：一婦人素血虛內熱，時咳。甲辰孟冬，兩尺浮洪，以脾不健請治。曰：防患肺症。丙午孟春果咳嗽，左右寸脈洪數，肺癰也。膿已成，右寸脈仍洪數，乃心火克肺金，夏令可憂。用壯水健脾之劑稍愈。彼遽自忽，不自調攝，果歿於夏令。

\$醫案：喻嘉言治施眉蒼肺痿，喘嗽吐清痰，肢體軟痿，不能舉動，脈來虛數，以蛤蚧二十枚，酒浸酥炙，人參、黑參各十兩，蜜丸，時時噙化，不終劑而痊。（出《張氏醫通》）

\$醫案：張路玉治陸去非肺痿，聲颯吐痰，午後發熱，自汗，左脈弦細，右脈虛濡，平昔勞心耽色所致。先與生脈散合保元湯，次與異功散加黃並薑、棗，與都

氣丸，晨夕間進，調補半月，熱除痰止，月餘方得聲清。

\$醫案：孫起伯肺脹，服耗氣藥過多，脈浮大，而重按豁然，飲食不入。幸得溺清便堅，（金土未憊。）與局方七氣丸，每劑用人參三錢，肉桂、半夏麴、炙甘草各一錢，生薑四片，四劑霍然。蓋肺脹實症居多，此脈虛大，當不以尋常論也。

\$醫案：一尼患肺脹，喘鳴肩息，服下氣止嗽藥不應，漸至胸腹脹滿。脈得氣口弦細而澀。此必勞力氣上，誤飲冷水傷肺，肺氣不能收斂所致也。遂與越婢湯減麻黃，加細辛、葶藶，大瀉肺氣而安。

\$醫案：一酒客嚴冬醉臥，渴飲冷茶，肺脹喘咳，脈得氣口沉緊搏指。與小青龍去白芍，加葶藶、半夏，一劑而痊，則知肺脹喘滿，當以葶藶為向導也，非實症未可輕投。

\$醫案：孫文垣治初陽姪婦，先時咳嗽，諸治無功，嗽急則吐，用碧玉散二錢，白湯調下立止。半年後咳嗽，胸背隱隱疼痛，常內熱，吐出桃紅膿甚多且腥穢，右脅並乳脹痛。診之，脈洪數，大便燥，肌骨瘦立，此肺癰症也。用貝母、茜根、白芍各一錢，知母、麥冬、山梔、紫菀各八分，桑皮、當歸、丹皮、杏仁各七分，苡仁一錢五分，甘草、葶藶各五分，服之甚安，但稍停即發。或云：肺竅中痰積瘀血尚多，未能即去，宜緩圖之，候膿盡當愈。孫謂：丹溪雖有此言，亦不可執。設不以藥消化之，必俟其自己，恐歲月深而有他變，且中年之人，何能當此？莫若清熱潤肺，消痰化瘀，久服或早愈也。或又謂：久嗽傷肺宜補，每補必增熱加痛加咳而膿轉多。仍依法治之，二年良愈。

\$醫案：喻嘉言治陸令儀母，平日持齋，腸胃素槁，天癸已絕，復淋瀝不止，治之久痊。值秋月燥金太過，濕蟲不生，人多病咳。而血虛津槁之軀，受傷獨猛，胸脅緊張，上氣喘急，臥寐不寧，咳動則大痛，痰中帶血而腥，食不易入，聲不易出，寒熱交作。申酉二時，燥金用事，諸苦倍增，脈時大時小，時牢伏時弦緊，服清肺藥無進退。告以肺癰將成，高年難任，以葶藶大棗瀉肺湯，先通肺氣之壅。即覺氣稍平，食少入，痰稍易出，身稍可側，大有生機。喻曰：未也。因見來勢太急，不得已取快一時，暫開者易至復閉，迨復閉則前法不可再用矣。今乘其暫開，多方以圖，必在六十日後，交立冬節，方是愈期。蓋身中之燥，與時令之燥，膠結不解，必俟燥金退氣，肺金乃寧。後六十日間，屢危屢安。大率皆用活法斡旋，緣病不可補，而脾虛又不能生肺，肺燥喜潤，而脾滯又難於運食。今日脾虛，不思飲食，則於清肺中少加參、朮以補脾；明日肺燥，熱盛咳嗽，則於清肺中少加阿膠以潤燥。日復一日，扶至立冬之午刻，病者忽自云：內中光景，大覺清爽，可得生矣。奇哉，天時之燥去，而肺金之燥遂下傳大腸，五六日不一大便，略一潤腸，旋即解散，正以客邪易去耳。至小雪節，康健加餐，倍於曩昔。蓋胃中空虛已久，勢必復其容受之常，方為全愈也。

\$醫案：薛立齋治一男子神勞，冬月患咳嗽，服解毒之藥，自以為便。曰：此因肺氣虛弱，腠理不密，而外邪所感也。當急補其母，是治本也。始服六君子湯，內去參、朮，反加紫蘇、枳殼之類，以致元氣亦虛，生肺癰而歿。

\$醫案：一武職，因飲食起居失宜，咳嗽吐痰，用化痰止咳之藥。時仲夏，左尺

洪數而無力，胸滿面赤，吐痰腥臭，自汗。曰：腎虛水沍為痰，而反重亡津液，得非肺癰乎？不信，仍服前藥。翌日吐膿，脈數，右寸為甚，用桔梗湯一劑，脈數與膿頓減。又二劑將愈，佐以六味而痊。

\$醫案：一男子咳嗽喘急，發熱煩躁，面赤咽痛，脈洪大，用黃連解毒湯，二劑少退。更以梔子湯，四劑而安。（此肺癰將成未成之候。）

\$醫案：薛立齋治一男子患肺痿，咳嗽喘急，吐痰腥臭，胸滿咽乾，脈洪數，用人參平肺散六劑，及飲童便，諸症悉退。更以紫菀茸湯而愈。童便雖云治虛火，常治瘡瘍??腫，疼痛發熱作渴，及肺痿肺癰發熱口渴者尤效。

\$醫案：一仆年逾三十，嗽久不愈，（病久故可用澀。）氣壅不利，睡臥不安，咯吐膿血，甚覺可畏，其主已棄之矣。與寧肺散一服少愈，又服而止大半，乃以寧肺散湯數劑而痊。所以有是病必用是藥，若以前散性澀而不用，何以得愈？

\$醫案：上舍毛體仁素陰虛，春初咳嗽，胸中隱痛，腎脈洪數，肺脈數而時不見。曰：內當結癰，先用六味地黃丸料一劑服之。翌日來謂曰：昨得良劑，嗽愈六七，務求一方，到監調理。曰：陰虛火炎，患癰之症，第因元氣虛弱，未能發出，因其易忽，薛不能治。乃別用降火化痰等劑，愈甚。月餘復請診之，脈洪滑而數。曰：膿已成矣，當請常治之者同論針之，且免內潰之患。仍不決。又月餘請視，他醫已先開瘡孔偏上，兜膿不出，仍內潰，脈愈洪大。曰：脈洪滑而數，其舌青黯，內臟已壞，無能為也。後果然。

\$醫案：一男子咳嗽，兩脅脹滿，咽乾口燥，咳唾腥臭。以桔梗湯四劑而唾膿，以排膿散數服而止，乃以補陰排膿之劑而瘳。

\$醫案：一男子咳而膿不止，脈不退，諸藥不應，甚危。用柘黃丸一服少愈，再服即退，數服而痊。柘黃一兩為末，百齒霜（即梳垢。）二錢，用糊為丸如梧桐子大，每服三五丸，米飲下。柘黃乃柘樹所生者，其色黃，狀似靈芝，江南最多，北方鮮有。

\$醫案：一婦人吐膿，五心煩熱，口渴胸悶。以四順散三劑少止，以排膿散數服而安。排膿散：黃、白芷、五味、人參。四順散：貝母、紫菀、桔梗各一錢，半夏、甘草各七分。作一劑，水煎食遠服。

\$醫案：一男子因勞咳嗽不止，項強而痛，脈微緊而數，此肺癰也。尚未成膿，欲用托裏益氣藥。彼不信，仍服發散藥，致血氣愈虛，吐膿不止，竟不救。經曰：肺內主氣，外司皮毛。若肺氣虛，則腠理不密，皮毛不澤。肺受傷，則皮毛錯縱。故患癰痿腸癰者，必致皮毛如此，以其氣不榮養而然也。亦有服表藥，見邪不解而仍用發表，殊不知邪不解者，非邪不能解，多因腠理不密，而邪復入也。專用發表，則腠理愈虛，邪愈易入，反為敗症矣。宜診其脈，邪在表者，止當和解而實腠理，乘虛復入者，亦當和解兼實腠理，故用托裏益氣之藥。若小便赤色，為肺熱所傳，短少為肺氣虛。蓋肺為母，腎為子，母虛不能生子故也。亦有小便頻者，亦為肺虛，不能約製耳。

\$醫案：一男子面白神勞咳嗽，胸臆隱痛，其脈滑數。以為肺癰，欲用桔梗湯。不信，服敗毒散，致咳嗽愈甚，吐痰腥臭始悟。仍服前湯四劑，咳嗽少定。又以

四順散四劑而脈靜，更以托裏藥數劑而愈。大抵勞傷血氣則腠理不密，風邪乘肺，風熱相搏，蘊結不散，必致喘咳。又因汗下過度，則津液重亡，遂成斯症。若寸脈數而虛者為肺癰，數而實者為肺疽。脈微緊而數者，未有膿也；緊甚而數者，已有膿也。唾膿而止，脈短而面白者，易治；膿不止，脈洪大而面赤色者，不治。使其治早可救，膿成則無及矣。《金匱方論》熱在上焦者，因咳為肺痿。得之或從汗出，或從嘔吐，或從消渴，小便利數，或從便難。人被下藥快利，重亡津液，故寸口脈數。其人燥咳，胸中隱隱時痛，脈反滑數，此為肺癰。咳吐膿血，脈數虛者為肺痿，數實者為肺癰。

\$醫案：一童子氣稟不足，患肺癰，吐膿腥臭，皮毛枯槁，脈浮，按之澀，更無力，用鐘乳粉湯治之。

\$醫案：一男子患之，形症皆同，惟咽喉時或作癢，痰多，脅痛，難於睡臥，用紫菀茸湯治之而病愈。

\$醫案：一弱人咳膿，日晡發熱，夜間盜汗，脈浮數而緊。用人參五味子湯，數劑而愈，以菀茸湯月餘而痊。

\$醫案：一男子患肺痿，咳嗽喘急，吐痰腥臭，胸滿咽乾，脈洪數。用人參平肺散六劑及飲童便，諸症悉退，更以紫菀茸湯而愈。童便雖云專治虛火，常治瘡瘍腫痛，發熱作渴及肺痿肺癰，發熱口渴者尤效。

\$醫案：一婦人患肺痿咳嗽，吐痰腥臭，日晡發熱，脈數無力。用地骨皮治之熱止，更用人參養肺湯，月餘而安。

\$醫案：一男子前病肺癰，後又患咳嗽，頭眩吐沫，飲食少思，小便頻數，服解毒散、化痰藥不應。診之，脾肺二脈虛甚，謂暈眩唾涎，屬脾氣不能上升；小便無度，乃肺氣不得下降，尚未成膿耳。投以加味理中湯四劑，諸症已退大半，更用鐘乳粉湯而安。河間曰：《金匱》云，肺痿屬熱，如咳嗽肺癰，聲啞聲嘶，咯血，此屬陰虛熱甚然也。本論治肺痿吐涎沫而不咳者，其人不渴，必遺尿，小便數，以上虛不能製下故也。此為肺中冷，必眩，多涎唾，用甘草、乾薑，此屬寒也。脈痿，涎唾多，心中溫溫液液者，用炙甘草湯，此補虛勞也。亦與補陰虛火熱不同，是皆宜分治，故肺痿又有寒熱之異也。

\$醫案：趙以德治一婦人，年二十餘患肺癰，胸膈間患一竅，口中所咳膿血，與竅相應而出。以人參、黃、當歸補氣血劑，加退熱排膿等藥，服之，不一月而安。（《藥要或問》）

\$醫案：薛立齋治陸司廳子仁，春間咳嗽，吐痰腥穢，胸滿氣促，皮膚縱，項強脈數，此肺疽也。蓋肺系在項，肺傷則系傷，故牽引不能轉側。肺者氣之本，其華在毛，其充在皮，肺傷不能攝氣，故脅脹氣促而皮膚縱。東垣云：肺瘡之脈微緊而數者，未有膿也；緊甚而數者，已有膿也。其脈來緊數，則膿已成，遂以人參、黃、當歸、川芎、白芷、貝母、麥冬、萸仁、桔梗、防風、甘草，兼以蠟蟾丸及太乙膏治之，膿盡脈澀而愈。至冬，脈復數。經云，飲食勞倦則傷脾，脾傷不能生肺金。形寒飲冷則傷肺，肺傷不能生腎水，腎水不足則心火熾盛，故脈來洪數。經云，冬見心脈而不治。後果歿於火旺之月。（凡肺疽愈而復作，多不治。

餘常治三人，一間三年，兩間一年，皆復作而歿。)

\$醫案：周國用年逾三十，患咳嗽，項強氣促，右寸脈數，此肺疽也。東垣云：風中於胃，呼氣不入，熱攻於榮，吸氣不出。風傷皮毛，熱傷血脈，風熱相搏，血氣稽留於肺，變成瘡疽。診其脈數而虛者，肺痿也，數而實者，肺疽也。今診脈滑，此疽膿已成。以排膿托裏之藥，及蠟礬丸治之，脈漸澀而愈。錦衣李大器亦患此，吐膿，面赤脈大。謂肺病脈宜澀，面宜白，今脈大面赤，火克金也，不可治。果歿。

\$醫案：一男子年逾四十，喘咳脅痛，胸滿氣促，右寸脈大，此風熱蘊於肺也。尚未成瘡，屬有餘之症，意欲以瀉白散治之。彼謂肺氣素怯，不然之，乃服補藥，喘咳愈甚。兩月後復請視之，汗出如油，喘而不休，此肺氣已絕，不治。果歿。夫肺氣充實（二語贅），邪何從襲？邪氣既入，則宜去之，故用瀉白散，所以瀉肺氣之邪也。邪氣既去，則真自實矣。

\$醫案：姚應鳳治某叟，患脹滿，諸醫多云隔症。應鳳曰：此肺癰耳。令病者閉目，取一大盤水，向病者項上傾之，病者陡大驚，亟舉刀直刺心坎，瀉膿血數碗而愈。人問之，應鳳曰：心尖下垂，水潑而驚，驚則心系提，吾刀可入也。（《仁和縣志》）

\$醫案：沈夫人患嗽血，晝夜不休。應鳳曰：肺慮痿，不慮潰，今潰至第三葉，尚可生也。先投洗肺湯已，令食豬肺數十斤遂愈。

\$醫案：王洪緒曰：諸患易識，獨肺中患毒難覺。凡兩腳骨疼痛者，或腳骨不痛而舌下生如細豆一粒者，再心口直上，內作微疼及咳嗽口乾咽燥，皆肺中生毒之候也。即用甘草、桔梗各三錢煎服，服後如覺少安，肺之患毒無疑矣。以犀黃丸十服，服完全愈。此是預識先治，百無一死者。餘每見此症吐膿，膿色皆白，故稱肺疽，用犀黃丸治無不效。或用陳年鹽菜鹵，每早取半杯滾豆漿衝服，服後胸中一塊塞上塞下，數次方能吐出，連吐惡膿，日服至愈。患此症者，終身戒食鴨蛋、白??、紅蘿蔔、??甲魚、石首魚，食則復發不救。

類證治裁·卷之二·肺痿肺癰論治·肺癰肺痿脈案

\$醫案：本 老年嗜飲熱火酒，致熱毒燻肺，發瘡主癰，咳吐穢膿，胸右痛，不利轉側，脈左大。初用桔梗湯去、薑，加連翹、山梔，四服咳稀痛止。仍宜排膿解毒，用桔梗、銀花（各一錢）、貝母（錢半）、生薏苡（五錢）、當歸、甘草節、廣皮（各一錢二分）、白芨、生（各一錢）、甜葶藶（炒七分）。數服膿稀瘡癰皆平。

\$醫案：韋 嗽重痰腥，胸背隱痛，脈數有力，已成肺癰。此肺受風寒，蘊邪壅熱，宜疏痰導熱，則呼吸自利，不至脹痛喘急，而腥痰漸少。桔梗湯三服，兼用陳醃芥鹵汁一杯溫服，愈。

\$醫案：戴氏 元氣久削，痰嗽肺痿，寸脈虛數少神，難治之症。紫菀湯三服，阿膠水煨衝服。後去桔梗、知母，加山藥、蓮子、黃，取補土以生金，嗽熱漸減。

何澹安醫案·肺痿

\$醫案：上膈及臂（膀）脹痛不仁，六脈弦數，坐臥不寧，此溫邪入絡，恐肺氣痿傷，

\$醫案：絡不通氣，痺右胸肋高腫，右寸關脈大，恐肺氣痿傷，

\$醫案：咳噎穢痰帶血，右脈弦數，由氣鬱絡傷，肺金受克，冬至節已近，

\$醫案：患瘧時失於表理，肺氣不宣，膀痿咳血，延久不痊，表虛自汗，並神色光白，症屬肺痿，

\$醫案：吞食噎逆，痰喘動血，乃肝鬱刑金肺氣痿傷也。恐盛暑病劇，慎之慎之。

\$醫案：肺氣素虛，又感溫邪，身熱咳血，肺絡傷也。所以咯痰膠膩，六脈數大，正氣雖虛，溫補不合。

張聿青醫案·卷五·肺痿肺癰

\$醫案：夏（左） 濕熱燻蒸不解，化火傷陰，虛火挾濁上炎，咳嗽甚，痰色青綠，而其氣甚穢。脈數，兩關滑大，不能重按。

\$醫案：某 咳嗽日輕夜重，痰黃稠厚，便堅帶黑。脈數，舌光。無非陰虛火炎，金水並損，惟痰厚而帶黃色，胃中必有濕熱留戀。

\$醫案：陳（左） 肺痿之後，蘊熱未清，咳嗽痰黃，時發時止。不易圖愈。

\$醫案：彭（左） 嗜飲傷肺，稍一感觸，輒作咳逆，甚則帶出粉紅。此濕熱之氣，蒸於胃而注於肺也。恐致痿損。

\$醫案：陳（左） 肝鬱氣滯，病從左脅作痛而起，加以火灸絡熱動血，屢進陰柔之藥，陰分固賴以漸復，然濕熱由此而生，發為濁症。濕熱逗留，風邪外觸，遂致咳嗽。先以燥藥傷氣，致氣虛不能鼓舞旋運，飲食悉化為痰。又以柔藥滋其陰，酸寒收澀，痰濕之氣，盡行鬱遏。以致痰帶腥穢，色盡黃稠，黃為土色，是濕痰也今內熱咳嗽，痰仍腥穢。脈數濡弦，左部虛弦，舌苔薄白而滑。此氣陰兩虧，而濕熱逗留之象，從實變虛，從假變真，殊難措手。前人謂因虛致病者，補其虛而病自除，因病致虛者，去其病而陰自復。八年之病，雖有成例可遵，恐鞭長之莫及耳。擬導其濕熱下行，而不涉戕伐，俾得燻蒸之馘息，即所以保其陰氣之消耗也。

\$醫案：方（右） 咳嗽痰穢，內癰重症。遺毒已深，難遽言治。

\$醫案：顧（左） 引導濕熱下行，效如桴鼓。邪氣既盡，正氣自復，少安而毋躁也。

\$醫案：某 咳痰臭穢，並兼粉紅。肝火盛極，恐其成痿。

\$醫案：彭（左） 咳嗽痰帶穢臭。肝火蒸騰肺胃，將成內癰，不可輕視。

\$醫案：楊（左） 大病之後，濕熱未清，燻蒸肺胃，咳嗽痰黃，不能著臥。恐成癰痿重症。

\$醫案：左 咳嗽痰紅，痰氣腥濁，內熱連綿。脈數而滑。此痰熱內迫，勢成癰痿，鞭長莫及。

\$醫案：顧（左） 咳嗽不退，甚則帶血，右胸脅肋俱痛，穢臭之氣，直衝而上。

此由痰熱鬱滯肺絡，萎損重症。

\$醫案：又 咳嗽痰穢吐血。脈象急數。濕熱蒸騰傷肺，肺痿情形也。病在高年，難以許治。

\$醫案：姚（左） 血未復來，痰仍灰黑。還是濕鬱熱蒸。再為清化。

也是山人醫案·肺痿

\$醫案：蘇（四十）咳嗽音啞。防肺痿。

\$醫案：魏 冬溫咳嗽。頻吐涎沫。不能多飲。胃納甚少。此屬肺痿。

\$醫案：戴 絡凝不固。肝脈布脅。嗆逆凝瘀。左脈已靜。右脈未和。此即絡虛留滯之意。

第十五章 結果與討論

(一)、典籍溫病疫病的文獻

1. 中醫典籍中有關溫病疫病的文獻，以章節為單位，溫病文獻有 1987 篇，536 萬多字。疫病文獻共計 4117 篇，901 萬多字。肺萎文獻 69 篇，10 萬多字。
2. 選目錄區含溫病的內容已分欄，分欄分疾病分病名、病因(含病機)、證候、脈象、辨證、診斷、治療、治則、方劑(再分方名、出典、功效、組成、用法、禁忌、方義)、針灸、醫案、其它(預防、預後、食療、養生、導引、護理)等分欄。各選與 SARS 有關的項目，如病因與病機、主要症狀、治法、醫論、治則、方劑等，粹取出來。再分析、討論。

(二)、治療嚴重急性呼吸道症候群(SARS)方劑

1. 從典籍十萬多方劑中，以 SARS 的症狀，轉為中醫語辭，如發燒 >95%(中醫名詞：熱)、乾咳 70-100%、肌肉酸痛 20-70%(中醫名詞：肌痛、痠痛、項痛、頸痛、肢痛、四肢疼痛、脊痛、疼痛)、腹瀉 20-80%(中醫名詞：瀉痢、泄瀉)、呼吸困難 10-80%(中醫名詞：氣閉、肺氣閉、火鬱氣閉、喘)、頭痛 30-60%、全身倦怠 30-70%等。從症狀等回溯查尋分析，查到可供治 SARS 方 114 方查尋分析，得 132 方。
2. 另外從大陸期刊論文、專書、網站、請大教授協助，查到今年夏天大陸治 SARS 的名方，共 102 方，較重要的有 61 方。
3. 將這 2 種不同來源的方劑做對比，發現現代大陸中醫師所用的 61 方，其中有 52 方全都在 132 方中。
4. 在這次 SARS 風暴中，大陸集中所有著名中醫，投入中醫治療 SARS 的緊急工作中，今天我們回顧他們所用的處方，竟有 85.2%都在我們典籍文獻分析的結果中，這是非常令人驚訝的數據。這突顯出典籍電腦分析的效果，電腦比人腦強數萬倍。
5. 這不同來源的系列中，再篩選出 26 方，詳細從古今文獻中，來瞭解這 26 方的詳細內容，用方治病原則等等。以提供研究與臨床需用。

(三) SARS 癒後病人肺纖維化之中醫治療

1. 在這次 SARS 風暴癒後病人，他們像被社會遺棄的孤兒，拖著後遺症，苟殘過日子。
2. 他們普遍的后遺症狀是肺部纖維化、沒有體力、咳嗽、喘息、胸悶、睡不好、骨骼病變
3. SARA 是西醫最新的疾病，但中醫論治療是從病因、證候來切入，從症狀來論治。從歷年的典籍電腦分析研究，我們得到一個很好的研究模式。西醫病名→西醫症狀→轉譯為中醫症狀語詞→用這些語詞多重搜尋→得到的中醫療法→來中西結合治療。用典籍文獻分析，很快就可以得到希祈的結果，不需耗費巨大的人力，集合了很多著名中醫來切磋，耗費時日，延誤病人治病

的先機。

4. 在中醫肺纖維化是不可逆，很難治療的疾病，但中醫體質全身性的治療，有很多治癒的機率。這是本研究中，發現非常值得進入步深入研究的主題。希望將來做更具體更深入的文獻資料分析，將實際臨床應用，寫成「肺纖維化中醫治療分析」專書出版，提供中醫師，病人治療的參考，嘉惠病人。

(四)實驗與考據價值觀之落差

1. 在醫藥研究領域，大家都習慣「實驗才是研究」，如化學成分分析、動物藥理、毒理實驗、分子生物……。用越貴重的儀器，花越大筆經費，期刊發表 SCI 論文、申請專利的篇數件數，來評定研究成果，評價越高。而中醫藥典籍的考據分析研究，一直是沒耕耘的荒地。在我們這次典籍研究工作上，有此深感。

(五)、臨床中醫師迫切需要的研究成果

1. 在台灣及大陸臨床著名中醫師常聽他們說：「你們學者的國家研究計畫成果，和我們中醫師臨床治病都沒關係，對我們都沒有用。既然你們是學者專家，國家又有這麼多的研究經費，為什麼不做一些我們中醫臨床需要的研究題目？」
2. 如何才能與「中醫臨床接軌？」這是政府與國科會主管在研究、發展中醫藥的目標上，應該要思考的問題。
3. 衛生署中醫藥委員會第四屆黃民德主任委員(79.3~84.7.)，有鑑於此，他大力呼籲中醫藥典籍資訊化研究，當年在中醫藥委員會的組織架構規劃上，設立了「資訊典籍組」，把研究工作推向「與中醫臨床接軌」的目標。黃主委是台大土木系土木研究所畢業，民國 53 年放棄土木工程師優厚的收入，轉行做中醫，他有科技背景的犀利的見解，他是中醫典籍資訊化的播種者，歷經蘇貫中、張成國、迄現任林宜信主委，都頂力支持，近 5 年已有典籍專案研究完成。

(六)、如果 SARS 再發生，中醫所急迫需要的是什麼？

1. 這是研究成果與中醫臨床接軌的問題。在中醫師治病五大準則：(1)四診：望聞問切，(2)辨證論治，(3)臨證開方，(4)隨證用藥，(5)精選細製。一位名中醫師面對病人，用的是中醫的理論思維來治病，他需要的是中醫對此病「理法方藥」豐富正確的知識資料供他參考；我們的研究成果，正是中醫師臨診 SARS 病人時急迫需要的參考資料。
2. 中醫藥知識為吾國二千多年來歷代先賢累積下來的寶貴臨床經驗和理論知識，這些珍貴資料都收載於歷代中醫藥典籍中，是臨床寶庫，也是研究的珍貴資料。只因中醫古文太難懂，專家很少，囿於這類研究無利可圖，年青人沒有興趣投入，這二千年的珍貴資料一直塵封狀態，最近才有典籍研究萌芽。
3. SARS 雖是新的疾病，但中醫論治是從病因、證候來切入，在溫病瘟疫的領域中，可找到很多理想的治療方法、中醫醫論。今天在中醫參與 SARS 防治研究上，中醫藥典籍文獻分析研究是非常重要的建構啟扉工作。

4. 在 SARS 肆虐下，我們回顧大陸、香港的中西醫結合治療經驗，根據研究成果報告、媒體的報道，在 SARS 治療上，中西結合是正確的治療方式。如果 SARS 再來襲，新的病毒變種更厲害，台灣必須考慮用中西結合的治療方式，來減低傷害，要中醫進場，就需我們的典籍分析研究成果來協助。

(七)實證醫學與 Meta-Analysis

1. 今天在西醫研究上，Meta-Analysis 從 Medline 等查到的文獻來分析已是教學醫院臨床實用的研究領域，相同於 Meta-Analysis 的功能中醫典籍文獻分析是剛萌芽的研究工作，這典籍文獻分析的研究成果，讓人很快就能進入此專題的中醫領域，提綱契領，掌握要點，與臨床接軌。提供中醫師臨床、學者研究、病人瞭解、大眾需要。
2. 本類型的中醫典籍文獻分析研究，我們已開拓了十多年，已發展成熟的電腦分析程式，一系列的研究方法，是一個花費金錢很少，但獲得成果極大的研究領，極待培養研究人員，拓展的這領域，

參考文獻

1. 中央研究院：漢籍電子資料庫，醫藥之部，(1900-2001 建檔)，台北，2001。
2. 衛生署，中醫藥委員會：中醫藥典籍檢索系統光碟，台北，1999。
3. 中華醫典編委會：中華醫典電子資料庫，湖南電子音像出版社，(2000 初版，2003 增訂版)，長沙，2003。
10. 徐國鈞等：中國藥材學，人民衛生出版社，北京，1998。
4. 張賢哲：歷代中醫名方一萬五千方電子資料庫，中國醫藥學院，台中，1998。
5. 孟澍江等：溫病學，知音出版社台北繁體字版，1991。
6. 彭勝權等：溫病學，人民衛生出版社，北京，2000。
7. 中醫藥信息所：臨床醫學，北京，2000。
8. 中醫藥信息所：中藥方劑，北京，2001。
9. 孔炳耀等：中西醫結合溫病治療學，軍事醫學科學出版社，北京，2002。
10. 衛生署中醫藥委員會：藥廠中藥製劑登記，台北，2004。
11. 北京中國中醫研究院中醫藥信息所：中醫藥文獻資料庫，北京，2003。
12. 北京清華大學光盤國家工程研究中心、清華同方光盤股份有限公司、中國學術期刊電子雜誌社：中國期刊網，醫藥衛生輯，北京，1994-2004。
13. 于智敏等：中醫藥如何防治非典，軍事醫學出版社，2003。
14. 中國中醫研究院：中醫藥防治 SARS 研究(一)(二)，中醫古籍出版社，2003。
15. 平芬主編：SARS 並非不可防治，河北科學技術出版社，2003。
16. 本書編寫組編：SARS 預防與治療問答，中國法制出版社，2003。
17. 沈慶法等：中醫防治非典策略，上海中醫藥出版社，2003
18. SARS 預防手冊編寫組編：]SARS 預防手冊，北京出版社，2003。
19. 倪曉平等：SARS 消毒隔離與個人防護，人民衛生出版社，2003
20. 高玉玲主編：SARS 不可怕，中國輕工業出版社，2003。
21. 國家中醫藥管理局人事與政策法規司組編：中醫藥專家談 SARS，中國中醫藥出版社，2003。
22. 章世松主編：SARS 防治技術與突發性傳染病應急診治及監控實用手冊·上中下，北京率大方正電子出版社，2003。
23. 湯韜等：傳染性 SARS 預防與治療，湖北科技出版社，2003。
24. 賀福初等：SARS 嚴重急性呼吸綜合征，科學技術出版社，2003。
25. 項曉培等：SARS 的臨床診斷與治療，中國醫藥科技出版社，，2003。
26. 甯浩雲，高鵬主編：非典我要向你說不，中國醫藥科技出版社，2003。
27. 劉又寧等：SARS 機械通氣治療，人民衛生出版社，2003
28. 劉慶東，金國棟主編：SARS 面面觀，中國醫藥科技出版社，2003。
29. 鄧國華主編：SARS 自我防範，人民衛生出版社，2003。
30. 中醫藥防治嚴重急性呼吸道症候群(SARS)參考手冊，行政院衛生署中醫藥

委員會編印。

31. 衛生署中醫藥委員會在各地區中醫師中藥商護理師 SARS 教育訓練研習會專輯。
32. 北京中醫藥管理局：弘揚國粹抗擊非典，北京中醫藥抗擊 SARS 優秀科學論文彙編，2004。
33. 黃新國等：傳染性 SARS 胸部 X 綫與 CT 檢查圖譜，2004。
34. 網路各網站資料，2003-2004。
35. 大陸各種中醫藥研究期刊 1950-2003。

參考網站：

1. 衛生署疾病管制局，<http://www.cdc.gov.tw/>
2. 美國疾病管制局，<http://www.cdc.gov/nccddod/sars>
3. 聯合國世界衛生組織，<http://www.who.int/csr/sars>
4. 衛生署中醫藥委員會，<http://www.ccmp.gov.tw/>
5. 台北市衛生局 SARS 專頁，<http://www.health.gov.tw/pop/sars.asp/>
6. 台大醫學院 SARS 專頁，<http://sars.webmd.idv.tw/>
7. 大陸中醫藥管理局及各種中醫中藥網站資料，2003。

附 錄

1. Hsien-Cheh Chang, Kuei-Hua Tsai, Jen-Shu Wang, Sheng-Feng Hsu: Analysis Treatment for SARS with Traditional Chinese Medical Literatures Based on Seasonal Febrile Diseases and Pestilence, 2003 International Conference on Influenza and the Resurgence of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS), 2003 流感及 SARS 防疫國際學術研討會, organized by Center for Disease Control, Department of Health, Taiwan, R.O.C, Oct 28-31, 2003, p.70, Taipei.
2. 張賢哲、林宜信：歷代典籍溫病方劑之分析，2004 年溫病國際學術研討會，行政院衛生署中醫藥委員會，台北，2004, 6, 5-6；57。

Analysis Treatment for SARS with Traditional Chinese Medical Literatures Based on Seasonal Febrile Diseases and Pestilence

Hsien-Cheh Chang, Kuei-Hua Tsai,
Jen-Shu Wang, Sheng-Feng Hsu
School of Chinese Medicine,
China Medical University
Taihchung, Taiwan, R.O.C.

從溫病瘟疫之中醫典籍文獻探討中醫治療嚴重急性呼吸道症候群(SARS)分析研究

張賢哲 蔡貴花 王人澍 許昇峰
中國醫藥大學 中醫學系

- SARS, arrived like an abrupt disaster and gravely harmed our society and economy. Although the SARS infection in Taiwan is under control now, when it will explore again, none would be able to tell. Accordingly, how to prevent SARS from exploring again turns to be an important task for the government.
- 嚴重急性呼吸道症候群(SARS)的風暴，突來的災難造成社會、經濟極大的傷害，現在台灣SARS疫情雖已控制下來，但何時再爆發，誰都不能預料，如何防治SARS是今後政府的重要工作。
- This previous SARS seriously infected area, Guang Zhou, Pe King in Mainland China, and Hong Kong, tried to adopt the treatment combined western medicine with Chinese medicine, and it did result of an impressive curative effect. From this experience, Chinese medicine is seen to be a critical part in SARS prevention research.
- 在這次SARS嚴重的地區，大陸廣州、北京、香港採用中西結合的治療，得到很好的成果。引此為鑑，台灣在將來SARS防治研究工作上，中醫藥是必需努力的一環。
- Even SARS is a new merged disease, it does not concern with the diagnosis of traditional Chinese medicine. The manner of traditional Chinese medicine is usually diagnosed from aetiology and symptoms, therefore, many suitable treatments can be found from the past two thousand years' literatures. Based on the traditional Chinese medicine literatures, the research direction for SARS treatment can be started from:
 - SARS雖是新的疾病，但中醫論治是從病因、證候來切入，二千年累積汗

牛充棟的資料，可找到很多理想的治療方法。在中醫典籍SARS研究方向，可分：

- (1).The typhoid, seasonal febrile diseases, and pestilence. 從傷寒、溫病、瘟疫。
- (2).Virus causes: such as measles. 從Virus 病因：如麻疹，
- (3).The aetiologies, principles, and theories of traditional Chinese medicine: such as 溼熱, body cleaning, and body nurturing; 從中醫的病因學、治則、醫論：如濕熱、清熱解毒、生津益胃等等。
- (4).The symptoms of SARS, studying from the symptoms directly; 直接從SARS症狀，依證來探研。
- (5).The possible SARS prescriptions and Chinese herbals; 從可能治療SARS方劑及中草藥。
- (6).Nurturing the body from the manners of compounding Chinese herbal to increase immunity, breathing technique therapy, naprapathy, and so on.從調整、增強免疫力的中醫方藥、氣功、推拿等。
 - All these compilations, studies, analysis and discussions of the literatures are prepared for the combination of SARS prevention and clinical therapy with western and Chinese medicines.
 - The analysis with traditional Chinese medicine literatures is the crucial key for SARS prevention research with traditional Chinese medicine.
 - 今天在中醫參與SARS防治研究上，中醫藥典籍文獻分析研究是非常重要的建構啟扉工作。
 - Based on the literatures of seasonal febrile diseases and pestilence, this project aims to search, study, analyse, and in addition refer to the medical theories, principles, prescriptions from the experiences of all times' masters.
 - 本計畫從溫病、瘟疫典籍文獻，來查尋、整理、分析，提出古今諸名家有關的醫論、治則、方劑，融合彙編、整理、分析、討論，

All these compilations, studies, analysis and discussions of the literatures are prepared for the combination of SARS prevention and clinical therapy with western and Chinese medicines.

- 為中西結合預防及臨床治療SARS鋪路。
- The literature view of traditional Chinese medicine is the critical juncture of clinical therapy research. The resulting report is completed by the carefully literature review, up to minute analysis, key points abstracting and these

important points' application, in order to provide SARS therapy more scientific and efficient data of traditional Chinese medicine.

- 中醫典籍文獻分析是與臨床接軌的研究工作，成果報告引據典籍資料，詳細分析，提綱契領，掌握要點，
 - Furthermore, this data is aimed to apply in the clinical therapy by Chinese medical physicians, the training of traditional Chinese medicine traders, academic researches, references for the patients and their families. All these are able to benefit the effect of SARS prevention in Taiwan.
 - 可提供中醫治療SARS更科學、更有效的資料，作為中醫師臨床應用，中醫藥業者教育訓練，學者實驗研究，病人、家屬參考，有利於台灣SARS防治工作之成效。
 - Up to this point, the first phase – searching Chinese medicine literatures, had been completed. It adopted each chapter as a unit, and totally there were 1,987 chapters for seasonal febrile diseases found, which contain 5,360,000 words; and 4,117 chapters were found for pestilences, which were with 9,010,000 words. Accordingly, there were 14,370,000 words in total.
 - 現在已完成第一階段，中醫典籍的文獻查尋工作，以章節為單位，溫病文獻共計有1987筆，536萬多字，疫病文獻共計4117筆，901萬多字，合計1437萬多字。
 - Later on, this project filtered all the SARS related information with the analysing program we have put efforts to develop for years, that is specifically for traditional Chinese medicine literature review.
 - The searching subjects of this project included aetiologies, cardinal symptoms, treatments, medical theories, curative principles, prescriptions, and so forth.
 - The important information was selected, moreover, categorized and analysed discreetly. Regarding to the important prescriptions, the textual research was cautiously conducted to review all the literatures of more than one thousand years.
 - 用我們研發十多年的中醫藥典籍分析系統的程式，來篩選與SARS有關的條文內容，如病因與病機、主要症狀、治法、醫論、治則、方劑等，選取重要內容，做分欄、分析。
 - This objective was to compare and analyse all the prescriptions systematically, in order to ensure the practical and valid result.
- 對於重要方劑，再回朔查尋此方一千多年的資料，來比較、分析理法方藥，以達務實切用的結果。

Analysis Treatment for SARS with Traditional Chinese Medical Literatures Based on Seasonal Febrile Diseases and Pestilence

從溫病瘟疫之中醫典籍文獻探討中醫治療嚴重急性呼吸道症候群(SARS)分析研究

- Later on, this project filtered all the SARS related informations, categorized.
- We conduct the study by the computing analysis in literatures data with our 10 years development of “The Programming System for Analyzing/Researching Traditional Chinese Medical Literature”,
 - 所查到的基本資料，分欄，格式化，用我們開發十年的『中醫藥典籍電腦分析程式系統』，匯入資料，做電腦分析
- The searching subjects of this project included aetiologies, cardinal symptoms, treatments, medical theories, curative principles, prescriptions, and so forth. The important information was selected, computer analysed discreetly.
- 篩選與SARS有關的條文內容，如病因與病機、主要症狀、治法、醫論、治則、方劑等。再選取重要內容，電腦分析。
- To search Chinese medicine literatures, based on Seasonal Febrile Diseases and Pestilence
溫病疫病的典籍文獻
 - It adopted each chapter as a unit, and totally there were 1,987 chapters for seasonal febrile diseases found, which contain 5,360 thousands words; and 4,117 chapters were found for pestilences, which were with 9,010 thousands words.
 - 中醫典籍中有關溫病疫病的文獻，以章節為單位，共計有1987筆，536萬多字。疫病文獻共計4117筆，901萬多字。合計1437萬多字。
 - The searching subjects of this project included aetiologies, cardinal symptoms, treatments, medical theories, curative principles, prescriptions, and so forth. This objective was to compare and analyze all the prescriptions systematically, in order to ensure the practical and valid result.

2. Prescriptions

治療 SARS方劑

- Regarding to the important prescriptions, the textual research was cautiously conducted to review all the literatures of more than one thousand years.
- This objective was to compare and analyse all the prescriptions systematically, in order to ensure the practical and valid result.

對於此重要方劑，再回朔查尋此方一千多年的資料，來比較、分析理法方藥，以達務實切用的結果。

表一 SARS治療132方 例舉1

表二 篩選重要 25方

- This objective was to compare and analyse all the prescriptions systematically, in order to ensure the practical and valid result.

對於重要方劑，再回朔查尋此方一千多年的資料，來比較、分析理法方藥，以達務實切用的結果。

以三仁湯為例，如下

表三 三仁湯歷代典籍收載的書名章節名，全文175,855字

表四：三仁湯大陸期刊論文全部共321篇，例舉筆2001年11筆，

3. TCM Treatment for fibrosis of lung SARS Patient

- SARS癒後病人有肺纖維化的中醫治療
- The manner of traditional Chinese medicine is usually diagnosed from aetiology and symptoms.
- The research mode of the computer's analysis of the ancient codes and records is: western medicine's illness → western medicine's symptom → translating into the ancient words of Chinese medicine → use these words for searching → analysis by computers → get the cure of Chinese medicine → combining the Western and Chinese methods to cure.
- 中醫論治療是從病因、證候來切入，從症狀來論治。
- 今天我們得到一個很好的電腦分析研究模式。西醫病名 → 西醫症狀 → 轉譯為中醫症狀語詞 → 用這些語詞多重搜尋 → 得到的中醫療法 → 來中西結合治療。
- Western medicine thinks the fibrosis of lung is not renewal; the remedy is hard to take.
- 西醫認為肺纖維化不可回復，有二十多種疾病會發生肺纖維化的症狀，治療非常棘手。

被遺棄的孤兒

- We find (1) 84 articles with 118,000 words out the chapter names with

phthisis (ill name) from the Chinese past books and records.

- 我們從(1)中醫歷代典籍查出可能包含肺纖維化的中醫病名肺痿為章節名的資料，共有84筆，11.8萬字，
- And (2) there are 69 papers from 1987 to 2004, reports of fibrosis of lung of Chinese medicine therapy.
- We divide them into 29 columns of anamnesis and experiment.
- These two items are analyzed by computers.
- 查1987-2004有關中醫治肺纖維化的期刊研究報告，共69篇，
- 查出每篇全文打字，分為病歷、實驗等29欄，
- 這2項資料做電腦分析。
- Follow the examples of Meta-Analysis of Western medicine, we conclude, compare, analyze to verify the Chinese medicine (including breathing technique) can reach outstanding effects to the lung and can remedy the fibrosis of lung.

- 比照西醫Meta-Analysis 的研究方法，歸納、比較、分析，證實中醫(含氣功)對理肺療法有卓越的成效，能治療肺纖維化。

肺纖維化用中醫來治療的研究報告

表五 中藥研究期刊論文28篇

表六 中醫研究期刊論文20篇

查出原始期刊論文，期刊論文分析

中藥、方劑

注射液、中藥成份製劑

大陸藥廠製劑：

肺纖維化的中醫論證

肺纖維化的中醫治療方法：

潤肺、溫肺、清肺、補肺、宣肺方劑舉例 32方

- Literature view of traditional Chinese medicine is the critical juncture of clinical therapy research. The resulting report is completed by the carefully literature review, up to minute analysis, key points abstracting and these important points' application, in order to provide SARS therapy more scientific and efficient data of traditional Chinese medicine.
- 中醫典籍文獻分析是與臨床接軌的研究工作，成果報告引據典籍資料，

詳細分析，提綱契領，掌握要點，

- The analysis with traditional Chinese medicine literatures is the crucial key for SARS prevention research with traditional Chinese medicine.
- 今天在中醫參與SARS防治研究上，中醫藥典籍文獻分析研究是非常重要的建構啟扉工作。
- Furthermore, this data is aimed to apply in the clinical therapy by Chinese medical physicians, the training of traditional Chinese medicine traders, academic researches, references for the patients and their families. All these are able to benefit the effect of SARS prevention in Taiwan.
- 可提供中醫治療SARS更科學、更有效的資料，作為中醫師臨床應用，中醫藥業者教育訓練，學者實驗研究，病人、家屬參考，有利於台灣SARS防治工作之成效。

歷代典籍溫病方劑之分析

張賢哲¹ 林宜信²

1 中國醫藥大學 中醫學系 2 衛生署中醫藥委員會

摘要

目的 探索歷代典籍中對於溫病治療方劑之內容。

方法 搜尋典籍文獻基本資料，用電腦程式分析研究。

結果 查出含「溫病」之文獻共 313 本書，全文共 5,355,655 字，有 728 方，分析典籍證據；比較統計醫籍資料、方劑資料、方名、組成藥品數、功效，重要性排行榜等。

關鍵詞 溫病、方劑、典籍文獻、電腦分析

前言

從歷史上來看，溫病學的產生和發展對許多外感溫熱病證的治療有很明顯的療效。去年風暴的 SARS 依疾病的性質來歸類是溫病的一種，很多名醫從溫病切入來治療，獲得很理想的治療成果。

歷代中醫藥典籍，收載了很多古代醫家對溫病寶貴的臨床經驗及智慧結晶，我們以溫病用方劑為題，查尋典籍珍貴資料，搜尋歷代典籍文獻及現代文獻方劑專書基本資料，用電腦程式統合資料分析，比較，探索歷代典籍中對於溫病治療方劑之內容方法，提供大家更深入的瞭解，

材料與方法

材料 《漢籍電子資料庫》、《中醫藥典籍檢索系統光碟》、《中華醫典電子資料庫》、《歷代中醫名方一萬五千方電子資料庫》、《溫病學，知音版》、《溫病學，人民衛生版》、藥廠中藥製劑登記⁽¹⁻⁶⁾。

方法 1)用「溫病」關鍵字，查歷代中醫典籍資料庫，目錄區及全文區，逐筆複製貼上或複印下來再打字，每一筆為單一研究樣本； 2)所有文獻格式化，匯入電腦分析研究程式系統，依照各書出典的年代排序。依照需要的條件，選取內容，分析、歸納； 3)詳細審讀有關內容，找出與本論文有關重要主題，每筆標記，分離，萃取出； 4)依照論述的主題，詳細研讀、分析、歸納、整理、比較、討論、考據、證明。

結果

醫籍資料統計比較

從上述資料庫⁽¹⁻³⁾查到(1)全文區述及溫病，刪除重複，計有 313 本書，1715

篇章節，共 5,355,655 字，佔全部中醫藥典籍電子資料庫八百多本書約 3 億字之 18%。(2)目錄區含溫病為章節名，計有 63 本書，178 篇章節，共 231,843 字。

書中全文區述及溫病有 10 篇以上之章節者，依次為：《傷寒補例》10 篇、《三因極一病證方論》11、《幼幼新書》11、《馮氏錦囊秘錄》11、《溫熱經緯》11、《類經》11、《研經言》12、《仲景傷寒補亡論》13、《重訂廣溫熱論》13、《景岳全書》13、《溫病指南》13、《傷寒六書》14、《讀醫隨筆》14、《古今醫統大全》15、《增訂葉評傷暑全書》15、《醫學綱目》15、《傷寒總病論》17、《證類本草》17、《本草綱目》18、《傷寒論辯證廣注》19、《醫心方》19、《傷寒尋源》20、《溫熱逢源》20、《重訂通俗傷寒論》21、《備急千金要方》21、《外臺秘要》22、《溫病條辨》25、《傷寒論綱目》26、《證治準繩》(含女科 1、幼科 5、傷寒 20、雜病 2) 28、《時病論》30、《聖濟總錄》39、《諸病源候論》62、《溫病正宗》65、《普濟方》78、《醫學衷中參西錄》143 篇。

方劑資料統計比較

歷代典籍目錄區含溫病為章節名，(1)含有完整全方(包括方名組成功效或再含加減方義用法)者，共 248 方，其中同方被述 2 次者 23 方，3 次 5 方，4 次 2 方，5 次 2 方，6 次 1 方。(2)論治內容中，以「xxx 方名主治」者，共 137 方，其中同方被述 2 次者 18 方，3 次 5 方，4 次 1 方，5 次 1 方，6 次 2 方，8 次 1 方。(3)論治文中，以「宜 xxx 方名」者共 97 方，其中同方被述 2 次 19 方，3 次 7 方，4 次 3 方，5 次 1 方，6 次 1 方，17 次 1 方。 次=書

合併上述 3 路徑的歷代典籍資料，多筆數統計。有 5 筆：三黃湯、清燥湯、犀角地黃湯、黃連阿膠湯。 6 筆：二陳湯、人參白虎湯、升麻葛根湯、桂枝湯。 7 筆：大柴胡湯、豬苓湯。 8 筆：三黃石膏湯。 11 筆：小柴胡湯。 13 筆：白虎加入參湯、梔子豉湯。 15 筆：白虎湯。 25 筆：大承氣湯。

歷代中醫名方一萬五千方電子資料庫⁽⁴⁾功效中含有溫病、春溫、秋溫、風溫、暑溫、濕溫、伏暑、秋燥等，統計：131 方。

說明：此一萬五千名方鍵入《中國醫學大辭典》(1970)、《歷代名醫良方注釋》(1983)、《臨床常用方劑手冊》(1991)、《實用中醫辭典》(1992)、《古今名醫名方秘方大典》(1993)、《中醫歷代名方集成》(1994)、《中成藥名方藥理與臨床》(1998)等重要七本書，所有的方劑，扣除同方，共計 15403 方，每方各依「名稱、出典、出處、分類、習用率、組成、功效、臨床」等分欄鍵入，全部 170 多萬字。

《溫病學》名著：孟澍江等知音台版⁽⁵⁾162 方，彭勝權等人衛版⁽⁶⁾318 方。

合併上述 4 種來源的資料，刪除重複，溫病方共計 728 方。

方劑組成藥統計比較

歷代典籍目錄區完整全方 248 方，與一萬五千名方萃取 131 方，共 379 方的所有組成藥，合併，共 321 種，2943 筆藥物，解離，同物異名合併。統計結果，含 22 方以上之藥物如下：

甘草(甘草 191，炙甘草 39，生甘草 9) 239 方。

石膏(石膏 59，生石膏 40，軟石膏 1) 100 方。

黃芩(黃芩 73, 酒芩 26) 99 方。
芍藥(芍藥 61, 生杭芍 24, 生白芍 3, 炒白芍 1) 89 方。
地黃(地黃 1, 生地 37, 鮮生地 2, 生懷地黃 17, 大生地黃 1, 細生地 11, 乾地黃 5, 熟地 3, 大熟地 1, 直懷生地 1, 熟直地黃 1, 濕地黃 1) 76 方。
黃連(黃連 38, 川連 20, 生黃連 1) 59 方。
杏仁(杏仁 26, 杏泥 21, 苦杏泥 1, 苦杏仁 2, 大杏仁 1, 杏仁粉 1) 52 方。
連翹(連翹 48, 連翹殼 1, 青連翹 1, 連翹心 1) 51 方。
茯苓(茯苓 29, 白茯苓 7, 赤茯苓 5, 雲苓 2, 茯苓皮 2, 茯苓塊 2, 土茯苓 1, 大雲苓片 1) 48 方。
大黃(大黃 39, 生大黃 5, 生大黃末 1, 川大黃 2, 酒大黃 1) 48 方。
知母(知母 46, 白知母 1) 47 方。
麥門冬(麥門冬 38, 連心麥冬 3, 大麥冬 1, 寸麥冬 3, 麥冬汁 1) 46 方。
半夏(半夏 33, 薑半夏 4, 清半夏 3, 製半夏 1, 法半夏 1, 半夏麴 2, 薑半夏 1) 45 方。
薑(薑 11, 生薑 16, 乾薑 11, 薑黃 2, 薑汁 2, 薑汁炙 1, 炮薑 2, 片薑黃 1, 炮薑炭 1) 43 方。
人參 42 方。
滑石(滑石 40, 滑石末 1) 41 方。
葛根(葛根 32, 乾葛 7) 39 方。
山藥(山藥 2, 生懷山藥 35, 炒懷山藥 1) 38 方。
麻黃 37 方。
梔子(梔子 10, 山梔 12, 山梔子仁 3, 黑山梔 7, 梔子仁 2, 炒梔子 2, 肥梔子 1) 37 方。
厚朴(厚朴 19, 川朴 15, 炙厚朴 1, 薑厚朴 1, 製川朴 1) 37 方。
玄參(玄參 36, 玄參心 1) 37 方。
薄荷 35 方。
金銀花(金銀花 23, 銀花炭 4, 銀花露 4, 鮮銀花 2) 33 方。
柴胡(柴胡 28, 北柴胡 3) 31 方。
淡豆豉(淡豆豉 21, 香豉 10) 31 方。
當歸(當歸 28, 歸尾 1, 全當歸 1) 30 方。
枳實(枳實 21, 焦枳實 6, 炒枳實 1, 炙枳實 1) 29 方。
犀角(犀角 17, 犀角尖 5, 犀黃 2, 犀角屑 2, 生烏犀屑 1, 烏犀角 1) 28 方。
淡竹葉(淡竹葉 22, 鮮竹葉心 4, 竹葉卷心 2) 28 方。
桔梗(桔梗 24, 苦桔梗 4) 28 方。
升麻 27 方。
大棗(大棗 24, 生棗仁 1, 紅棗 1) 26 方。
川芎 24 方。
陳皮(陳皮 20, 廣皮 3) 23 方。

阿膠(阿膠 19, 真阿膠 4) 23 方。

芒硝 22 方。

方劑重要性排行榜統計比較

在歷代典籍全文區 535 萬字中，論述筆數，在 30 筆以上者，計有 38 方：安宮牛黃丸 30、救逆湯 35、增液湯 35、炙甘草湯 47、藿香正氣散 47、普濟消毒飲 53、人參敗毒散 58、四逆散 64、生脈散 67、茵陳蒿湯 67、白頭翁湯 68、化斑湯 70、黃連阿膠湯 76、銀翹散 77、真武湯 81、三黃石膏湯 84、大陷胸湯 88、九味羌活湯 93、益元散 93、桃仁承氣湯 99、紫雪丹 101、至寶丹 110、達原飲 111、梔子豉湯 118、小陷胸湯 141、小承氣湯 162、豬苓湯 165、犀角地黃湯 171、竹葉石膏湯 173、涼膈散 191、大柴胡湯 194、調胃承氣湯 241、大承氣湯 280、白虎加人參湯 349、葛根湯 351、小柴胡湯 672、白虎湯 1024、桂枝湯 1113。

北京，中醫藥文獻資料庫，中醫藥期刊論文 60 餘萬篇被引述的方劑論文篇數，在 250 篇以上者：增液承氣湯 250、止嗽散 253、紫雪丹 256、調胃承氣湯 284、白虎加人參湯 292、普濟消毒飲 303、涼膈散 331、竹葉石膏湯 333、豬苓湯 338、桑菊飲 344、清瘟敗毒飲 351、黃連阿膠湯 392、甘露消毒丹 403、藿香正氣散 426、增液湯 443、桃仁承氣湯 461、沙參麥冬湯 481、小陷胸湯 489、錫類散 524、葛根湯 536、白頭翁湯 565、益胃湯 588、參附湯 683、香砂六君子湯 833、炙甘草湯 875、三仁湯 1018、犀角地黃湯 1040、小承氣湯 1177、茵陳蒿湯 1183、大柴胡湯 1206、安宮牛黃丸 1252、銀翹散 1351、白虎湯 1453、真武湯 1664、大承氣湯 1813、四逆散 1846、生脈散 2233、桂枝湯 2598、龍膽瀉肝湯 3061、小柴胡湯 3084。

衛生署中醫藥委員會藥廠中藥製劑許可證，在 20 張以上者：三黃石膏湯 20、大承氣湯 21、甘露消毒丹 21、白虎湯 22、大柴胡湯 24、小承氣湯 24、藿香正氣散 24、白虎加人參湯 25、真武湯 25、竹葉石膏湯 27、小柴胡湯 29、普濟消毒飲 30、清燥救肺湯 31、九味羌活湯 37、王氏清暑益氣湯 37、桑菊飲 40、杏蘇散 41、炙甘草湯 41、涼膈散 42、豬苓湯 42、香薷散 43、人參敗毒散 47、茵陳蒿湯 55、香砂六君子湯 63、銀翹散 63、止嗽散 76、桂枝湯 76、四逆散 77、參苓白朮散 92、一加減正氣散 95、葛根湯 100、龍膽瀉肝湯 263。

討論

1. 中醫藥典籍已進入電子資料庫的時代(TCM-e-BOOK)，藉用電腦可儲存巨大文獻資料，快速的搜尋功能，電腦分析帶來典籍文獻考據研究突破性新領域，得到充份的證據，本研究結合電腦分析，達到很有創見、正確的研究成果。

2. 二千年文獻資料方劑組成藥統計，第一名是甘草，但甘草是方劑配藥的調和藥，第二名石膏。去年台灣 SARS 風暴來襲，署立台北醫院許中華主任，他的處方重用石膏，獲得很好的效果。我們的電腦分析是今年四月，不同的時空條

件，前後互證。

3. 去年 SARS 媒體報導最熱門造成民眾搶購風潮的板藍根、金銀花。在組成藥的統計上，板藍根 4 方、金銀花 33。事實上，查了大陸中醫治 SARS 名方，也沒有用板藍根，媒體與事實還是有很大的距離。

4. 歷代典籍關於溫病的資料，(1)全文區 5,355,655 字，(2)目錄區含溫病為章節名，231,843 字。本分析用目錄區原因：(1)這章節全文是論溫病，且有代表性。(2)全文區有些是論別的主題，僅內容涉及溫病，若從全文區來分析，雖研究樣本數足夠，但有混淆之弊。(3)全文區 535 萬字，全部讀一遍，分欄，萃取，歸納、分析，工作量太大了，所耗時日非常大。

5. 去年 SARS 風暴的凌遲，帶來前所未有的浩劫，中醫藥在治療 SARS 疾病的貢獻為世所讚揚。今天回顧這些名方，予初步的分析。

6. 在西醫研究，從期刊論文及專題專書著作為研究材料，用 Meta-Analysis 是很實用的領域，現在風行的實證醫學亦用 Meta-Analysis 來分析相關論文，比照 Meta-Analysis 分析研究方法 來分析研究中醫典籍文獻是中醫研究上的新里程。

參考文獻

36. 中央研究院：漢籍電子資料庫，醫藥之部，(1900-2001 建檔)，台北，2001。
37. 衛生署，中醫藥委員會：中醫藥典籍檢索系統光碟，台北，1999。
38. 中華醫典編委會：中華醫典電子資料庫，湖南電子音像出版社，(2000 初版，2003 增訂版)，長沙，2003。
39. 張賢哲：歷代中醫名方一萬五千方電子資料庫，台中，1998。
40. 孟澍江等：溫病學，知音出版社台北繁體字版，方劑索引，744-746，1991。
41. 彭勝權等：溫病學，人民衛生出版社，北京，方劑彙編，1232-1250，2000。
42. 衛生署中醫藥委員會：藥廠中藥製劑登記，台北，2004。
43. 北京中國中醫研究院中醫藥信息所：中醫藥文獻資料庫，北京，2003。
44. 北京清華大學光盤國家工程研究中心、清華同方光盤股份有限公司、中國學術期刊電子雜誌社：中國期刊網，醫藥衛生輯，北京，1994-2004。
45. 于智敏等：中醫藥如何防治非典，軍事醫學出版社，2003。
46. 中國中醫研究院：中醫藥防治非典型肺炎研究(一)(二)，中醫古籍出版社，2003。
47. 平芬主編：非典型肺炎並非不可防治，河北科學技術出版社，2003。
48. 本書編寫組編：非典型肺炎預防與治療問答，中國法制出版社，2003。
49. 沈慶法等：中醫防治非典策略，上海中醫藥出版社，2003
50. 非典型肺炎預防手冊編寫組編：]非典型肺炎預防手冊，北京出版社，2003。
51. 倪曉平等：SARS 消毒隔離與個人防護，人民衛生出版社，2003
52. 高玉玲主編：非典型肺炎不可怕，中國輕工業出版社，2003。

53. 國家中醫藥管理局人事與政策法規司組編：中醫藥專家談 SARS，中國中醫藥出版社，2003。
54. 章世松主編：非典型肺炎防治技術與突發性傳染病應急診治及監控實用手冊·上中下，北京率大方正電子出版社，2003。
55. 湯韜等：傳染性非典型肺炎預防與治療，湖北科技出版社，2003。
56. 賀福初等：SARS 嚴重急性呼吸綜合征，科學技術出版社，2003。
57. 項曉培等：SARS 的臨床診斷與治療，中國醫藥科技出版社，，2003。
58. 甯浩雲，高鵬主編：非典我要向你說不，中國醫藥科技出版社，2003。
59. 劉又寧等：SARS 機械通氣治療，人民衛生出版社，2003
60. 劉慶東，金國棟主編：非典型肺炎面面觀，中國醫藥科技出版社，2003。
61. 鄧國華主編：非典型肺炎自我防範，人民衛生出版社，2003。
62. 北京中醫藥管理局：弘揚國粹抗擊非典，北京中醫藥抗擊 SARS 優秀科學論文彙編，2004。
63. 黃新國等：傳染性非典型肺炎胸部 X 綫與 CT 檢查圖譜，2004。
64. 網路各網站資料，2003-2004。