

目錄

第一章 前言	1
第二章 中醫胃氣思想之奠基和發展	3
第一節 先秦兩漢飲食文化的形成	3
第二節 《內經》之食療養生觀	5
一、 食飲有節	5
二、 謹和五味	5
三、 藥食宜忌	7
第三節 《傷寒雜病論》之食療養生觀	8
一、 食飲有節	8
二、 飲食護理	8
三、 服藥與疾病護理	9
第三章 《傷寒雜病論》胃氣理論之淵源	11
第一節 《內經》與《難經》中之胃氣思想	11
一、 胃腑的氣機	11
二、 脾胃之氣機	12
三、 脾胃功能在脈象上之反映	14
第二節 《傷寒雜病論》之胃氣理論	16
一、 胃腑之氣機	16
二、 脾胃之氣機	18
三、 胃氣與脈象之關係	22
第三節 《傷寒雜病論》對內、難經理論之傳承	27
第四章 《傷寒雜病論》穀品入藥之研究	35
第一節 穀氣與胃氣之關係	35
一、 內、難經中穀氣與胃氣之關係	35
二、 《傷寒雜病論》中穀氣與胃氣之關係	39
第二節 《傷寒雜病論》穀品入藥之劑型分類	43
一、 原品入藥	44

二、	粥品入藥	45
三、	白粉入藥	47
四、	白飲入藥	49
五、	煮餅入藥	50
六、	清漿水入藥	52
第三節	《傷寒雜病論》穀品入藥之分析比較	55
一、	穀品入藥之作用分析	55
二、	穀品入藥之應用規律	59
第五章	《傷寒雜病論》保胃氣理論之臨床應用	71
第一節	桂枝湯證與胃氣關係之研究	71
一、	太陽中風之發病機理	71
二、	桂枝湯方啜熱稀粥之研究	77
三、	桂枝湯飲食禁忌與保胃氣之關係	80
第二節	經方煎服法之臨床意義	84
一、	經方藥物之煎煮法研究	84
二、	經方藥物之服用法研究	89
三、	經方藥物之護理法研究	92
第三節	保胃氣思想對養生療疾之啟發	95
一、	保胃氣思想對後世醫家之影響	95
二、	保胃氣思想對養生食療之啟發	101
第六章	現代醫學對保胃氣思想之研究	110
第一節	中醫胃氣思想與現代生理病理學之對照研究	110
一、	脾胃學的理论基礎	110
二、	現代生理病理學對脾胃學說的研究	115
第二節	藥理學對保胃氣思想之研究	116
一、	米穀成份之分析研究	116
二、	桂枝湯等方之實驗研究	118
第三節	營養學與免疫學對保胃氣思想之研究	128
一、	《內經》膳食結構在現代營養學之意義	128
二、	現代食品分類與中醫食養之關係	129
三、	膳食結構與保胃氣之關係	130

四、 從現代醫學觀點對保胃氣思想之闡釋	133
第七章 結論	139
參考文獻	142
英文摘要	164
謝辭	168

《傷寒雜病論》保胃氣思想之研究

劉紀昌

指導教授：陳欽銘 副教授

摘要

中國醫藥學院

《傷寒雜病論》為東漢時代張仲景的著作，原書以中醫經典《內經》為基礎，加以擴充和發揮，將理論落實於臨床。千餘年來，後世醫家應用於診斷治療，皆取得良好之療效，故張仲景被尊為「醫聖」。本論文欲從張仲景學術之淵源著手，探討《傷寒雜病論》對「胃氣」學說之傳承及保胃氣思想之臨床應用。

本研究大量收集近代考古學研究成果、中醫飲食文化、《內經》、《難經》之胃氣思想、《傷寒雜病論》之胃氣思想、《傷寒雜病論》穀品入藥、保胃氣理論臨床應用、保胃氣理論與養生食療及現代醫學對保胃氣思想之研究等相關文獻。資料來源計有中國歷代中醫古籍、歷代文史哲學相關古籍，近代中醫論著、日本漢醫學家著作，兩岸三地中醫藥期刊，相關之文史哲學期刊，及中醫學術研討會論文集等。本研究儘力搜齊與論文所有相關的文獻，予以分類整理，其中資料收集至二〇一三年，期能反應最新之研究成果。對於歷代醫家保胃氣思想之論述，亦盡力選取有代表性之歷代名醫。

在研究方法上，採用詞義、訓詁、語法、修辭等多學科方法，對古文特有的一詞多義現象，透過上下文求索，了解語言環境與空間，亦即透過因文定義之方法，釐清中醫「胃氣」之定義內涵。並利用醫史文獻學研究方法，透過資料分析比對與歸納，分別探討中醫胃氣理論的奠基和發展，《傷寒雜病論》胃氣理論之淵源，穀品入藥之劑型、作用、應用規律；桂枝湯證與胃氣關係等內容，並收集現代生理、病理、藥理、營養、免疫學等學科對保胃氣思想之研究成果，予以歸納對照，嚐試用現代醫學方法描述「胃氣」之內涵，冀使中醫一脈相承之理論體系，能與現代醫學同步。

透過醫古文學及醫史文獻學與現代醫學等學科之研究結果顯示：《內經》與《傷寒雜病論》之食療養生觀一脈相承，經由此觀點可以進一步掌握古代醫家應用食物與藥物之時機與比重。而對「胃氣」之內涵，除了指狹義之胃腑氣機、廣義之脾胃氣機，有部份內容更強調了與五臟六腑之關連性，內涵與「正氣」相當一致。

在米穀入藥之研究上，發現仲景雖應用在多種劑型上，然而皆在保護胃氣為主之前提下使用。由於米穀具有中正和平之性，不論外感或內傷，皆無所忌，且能適時發揮扶正祛邪之力，而桂枝湯啜熱稀粥，更成為藥食並用，保胃氣存津液之最佳典範。

在經方煎服法之分析歸納上，亦發現許多與保胃氣相關的內容，而透過保胃氣思想對後世醫家之影響及保胃氣思想對養生食療之啟發等研究，更了解千餘年來一脈相承的食療觀點，更肯定保胃氣思想是中醫臨床診治疾病的核心思想。

經由以上對中醫理論的傳承及保胃氣思想之研究結果，不僅能了解《內經》以來一脈相承的食物補療觀念，對「胃氣」內涵之探討，更有助於中醫基礎理論之標準化，且從臨床角度而言，重視仲景穀品入藥之研究，除可增進療效，亦且矯正後世強調溫補及過用寒涼之弊端，對後世藥物歸經及臟腑補瀉的發展有深遠影響，更對今人飲食方式及養生治病有極大的啟示作用。透過現代醫學對保胃氣思想之研究，由中西醫結合觀點言之，即使經過數千年，仍可證明中醫理論之正確性。

本論文藉由對古代經典之研究及全面完整的繼承，更可為中西醫結合發展找出較明確的定位。

第一章 前言

學習《傷寒論》，當從張仲景所處的時代背景、地理位置、語言環境、學術淵源等方面入手，才能理解其精髓。仲景為南陽人，對其遣詞用語的研究，要結合南陽方言去追尋本意。方劑來源及方名的意義要從其原來出處求索，不可望文生義。只有返樸歸真，才是學習仲景理論，達到登堂入室的必要途徑。

本論文為碩士論文之延續，之前的研究重心在了解仲景之時代背景、地理位置、語言環境，本文則提昇此基礎，而落實在學術淵源之研究。所謂「求木之長者，必固其根本，欲流之遠者，必浚其泉源。」仲景被後世尊為醫聖，對其學術淵源之了解實屬必要，更是傳承中醫精髓不可或缺的研究方向。

從事醫古文教學以來，深刻體會到中醫古代經典幾乎都具有「文簡、意博、理奧、趣深」的特性，一字或一詞往往代表多義，此即須先透過上下文了解其不同內涵。本論文研究之「胃氣」，即為一詞多義的典型。由於胃氣的內涵及實質，從《內經》創始以來，皆未有明確的界定和說明。而後世醫家從仲景以降，至李東垣作《脾胃論》，均曾反覆多次使用「胃氣」的概念，然而基本內涵並沒有被明確定義，在概念上使用未能統一。因之，對《內經》至《傷寒雜病論》胃氣內涵之探討，不僅有助於中醫基礎理論之標準化，亦能正確認識胃氣理論之淵源與傳承，對臨床治療亦有相當的助益。

在中醫臨床上，體會到中醫胃氣與疾病轉歸之關係密切，數十年中醫學習過程中，除了發現在臨床上扶助胃氣是撥亂反正，使疾病自愈的關鍵力量，又觀察到許多病患因不了解飲食調養是保健不可或缺的部份，往往聽信健康食品或生機飲食，而不考慮自身體質因素，以致傷害胃氣而不自知，甚或為求速效，而多服補藥，反而忽略日常飲食對健康之維護。中醫經典所強調之重胃氣思想，不啻為今人養生治病重要之準則，因之不論在理論、臨床及對養生治病之指導，掌握「胃氣」是不可或缺之重要原則，保胃氣思想因此成為本論文之研究動機。

張仲景勤求古訓，博採眾方而成《傷寒雜病論》，自序中言：「撰用《素問》《九卷》《八十一難》……。」一千七百餘年來，成為學習中醫不可或缺的經典。了解二者之傳承關係，對中醫學術及臨床，乃至開展多學科的研究，皆有更實質的助益。

而張仲景保胃氣思想及穀品入藥，特別能體現出《內經》與《傷寒雜病論》之傳承關係，也由於《傷寒雜病論》方藥之臨床效果優異，為歷代醫者所公認，加上仲景方用藥精簡，發必中節，一味藥物或數量改變，皆有相當程度之臨床意義，而值得深入研究。如少陰咽痛，能以單味甘草組成甘草湯治療，不瘥始加桔梗入藥。在此精簡之基礎上，深入細緻地分析仲景在穀品之使用時機，確有相當程度的臨床意義。

仲景論中所用穀品以米、麥為主，煎煮形式則以粥為多，更有冷、熱服用之分，先、後下之別。除用原始米、麥等穀品，亦用稼穡作甘之飴糖以建中，而白粉、白飲、煮餅、清漿水等，皆為米、麥之製品，或以之益氣，或為輔助藥力，論述極為精當。至於桂枝湯服後啜熱稀粥以增療效之法，更開展千古食藥並用之先河。《素問 藏氣法時論》：「毒藥攻邪，五穀為養，五果為助，五畜為益，五菜為充，氣味合而服之，以補精益氣。」示醫者治病不當偏重藥物而廢食養，對《內經》與《傷寒雜病論》之傳承更作了明確的註腳。

由《內經》所發展與《傷寒雜病論》所繼承的保胃氣思想，實為調理疾病之重要方法，蓋脾胃為後天之本，胃氣須有穀氣之滋養，日常所用之食品，看似平淡，卻須予以高度的重視。而由臨床角度觀之，重視仲景穀品入藥研究，除能回歸經過數千年考驗之《內經》食物補療觀念，亦可藉保胃氣思想，了解疾病之轉歸作用，提高臨床之治愈力，更可藉由保胃氣思想，建立正確之飲食及用藥觀念。亦唯有完整原始之真相有所定位，仲景之寫作用心及思維空間始能更清楚呈現。除了中醫經典能有更大的發展空間，也唯有如此繼承與創新並進，始能為中醫現代化研究定出明確的方向。

第二章 中醫胃氣思想之奠基和發展

第一節 先秦兩漢飲食文化的形成

根據近代考古學的研究成果，新石器時代即可確定有黍、稷、粟、稻等多種人工栽培的作物，而非採集自野生的種粒。而由《禮記·內則》所述及的侍奉父母、翁姑的米穀種類，基本可以確定為周秦時人的主食，即黍、稷、粟、稻、麥這五種穀物⁽¹⁾。

漢代地域遼闊，各地種植不盡相同，根據各地漢墓及漢代遺址中出土的農作物標本和簡牘記載，可以肯定漢代的穀物品種相當豐富。對照出土實物，漢人所謂五穀是指黍（稷）、粟、麥、菽、稻⁽²⁾。稻作有秈稻、粳稻、糯稻（秠稻）之分，當時黃河中下游地區以種植大、小麥為最多，其次是粳稻、黍、粟；根據黃展岳⁽³⁾考據，這種因地理氣候的差異而形成的幾個不同作物區，最遲在西漢時期就已經形成了。

至於漢唐時期北方最主要的稻米產區在今河南一帶，據黎虎⁽⁴⁾考證，在粳、秈、糯三種類中，粳稻對氣候、土壤等條件的適應性最強，產量也很高，因此種植最廣泛。在漢唐文獻裏，粳稻出現次數最多。由於粳稻比秈、糯耐低溫，所以在北方居絕對優勢，南方氣溫較高，秈、糯兩個種屬的種植比北方要多，然粳稻仍是當家種屬，秈、糯分別居第二、三位。

三國·譙周《古史考》云：「黃帝始蒸穀為飯，烹穀為粥」⁽⁵⁾，飯和粥是穀類烹調的兩種主要形式，飯是人們懂得用蒸氣傳熱，將脫殼的米、黍之類的穀品製成較乾的食品，而粥則不但作為食品，亦藉其易於消化吸收及營養的特性，常以之作為養生療疾之飲食。趙榮光⁽⁶⁾云：「由於這種長久粥食的實踐，古人就積累了粥食的豐富經驗和深刻認識，並進而形成了夏、商、周三代時期以粥養生、養老的制度。」

早在先秦時代，人們已使用粥來養生療疾。戰國時趙太后年老體弱，趙國左師觸鬻問：「日食得毋衰乎？」趙太后答：「恃粥耳。」⁽⁷⁾

到了漢代，人們對粥的養生療疾有了更進一步的認識。西漢初年名醫淳于意（倉公）之病案，原本一位叫趙章之病患，五日當亡，然過十日才死，淳于意分析此中原因：「法五日死，皆為前分界法。後十日乃死，所以過期者，其人嗜粥，故中藏實，中藏實故過期。師言曰：『安穀者過期，不安穀者不及期。』」⁽⁸⁾可見古人認識到粥品有強健體質之作用，淳于意和老師陽慶，亦是重視米穀品類對於人體的積極性能。

西漢另一著作《淮南子》有「味之和不過五，而五味之化不可勝嘗也。」⁽⁹⁾的記載，基本的味不過酸、苦、甘、辛、鹹五種，但它可以變化為無窮的味道。而在五味中，甘味起主導作用：「味者，甘立而五味亭矣。」據高誘注：「亭，平也；甘，中央味也。」⁽¹⁰⁾甘味是五味的中心和基礎，其他味圍繞它而化生無窮，因而達到滋味的調適和平衡。《地形訓》亦載：「味有五變，甘其主也。」五味以甘為中心，對以穀類作為主食，且重視「後天之本」的理論發展，有密不可分的關係。

東漢末年戰亂飢荒，當時漢獻帝「在長安，穀一斛五十餘萬，帝使侍御史侯汶出太倉米豆，為飢民作糜粥。」⁽¹¹⁾

對於病人，也常以粥為養病的飲食，東漢人曹褒當將作大匠時，有一回生病，皇帝得知後，「致使醫藥、糜粥」⁽¹²⁾特派人送粥以慰問。

古代人們把生食烹飪成熟食，並沒有具體的膳饌名稱，而飯和粥則是有具體含義的食品。除了作為主食品外，至兩漢時代，也與養生療疾產生了相當密切的關係。而西漢醫家對米穀在養生療病功能之認識，無疑對張仲景有相當的啟示作用。

第二節 《內經》之食療養生觀

飲食是維持人體生命活動不可或缺的物質，而飲食失宜又常成為疾病發生和發展的重要因素。因此，中醫經典《內經》即諄諄告誡飲食調攝之重要，除了重視藥食同源之觀念，更體現了膳食平衡的理論，成為《內經》主要的食療養生觀。

一、食飲有節

《素問·上古天真論》：「上古之人，其知道者，法於陰陽，和於術數，食飲有節，起居有常，不妄作勞，故能形與神俱，而盡終其於天年。」其中「食飲有節」，亦是重視飲食有一定規律，避免過飢過飽、過寒過熱及有所偏嗜。

《素問·痺論》：「飲食自倍，腸胃乃傷。」及《素問·生氣通天論》：「因而飽食、筋脈橫解，腸澀為痔。因而大飲，則氣逆。」

《靈樞·本藏》：「寒溫和則六腑化穀，風痺不作，經脈通利，肢節得安矣。」說明飲食不節、過量，不但傷及腸胃，且使氣血運行失常，造成筋脈弛緩等症。而《靈樞·九針論》：「口嗜而欲食之，不可多也。」皆闡明「食飲有節」對養生保健的重要意義。文斐玉⁽¹³⁾言：「胃腸常處於充滿狀態，不僅氣血鬱滯，而且毒素內蓄，變生諸疾，易於早衰。」

《靈樞·師傳》：「食飲者，熱無灼灼，寒無滄滄。寒溫中適，故氣將持，乃不致邪僻也。」飲食的寒溫適中，亦是正氣維持正常運行的要件，而不致產生邪僻病變。

《難經》四十九難有「飲食勞倦則傷脾」的記載，十四難則言：「損其脾者，調其飲食，適其寒溫。」知飲食節度與寒溫適宜，對調理脾胃系統乃至於正氣之維護，具有同樣重要之意義。

二、謹和五味

謹和五味是《內經》食療養生的核心思想。《靈樞·五味》首先對常用食物的五味作出分類：「五谷：粳米甘，麻酸，大豆鹹，麥苦，黃黍辛。五果：棗甘，李酸，栗鹹，杏苦，桃辛。五

畜：牛甘，犬酸，豬鹹，羊苦，雞辛。五菜：葵甘，韭酸，藿鹹，蕤苦，蔥辛。」繼而明確指出：「五宜：所言五色者，脾病者，宜食粳米飯、牛肉、棗、葵；心病者，宜食麥、羊肉、杏、蕤；腎病者，宜食大豆、黃卷、豬肉、栗、藿；肝病者，宜食麻、犬肉、李、韭；肺病者，宜食黃黍、雞肉、桃、蔥。」五味有不同的食療作用，關鍵則在於合理之應用。

其次，《素問·生氣通天論》：「陰之所生，本在五味；陰之五宮，傷在五味。是故味過於酸，肝氣以津，脾氣乃絕；味過於鹹，大骨氣勞，短飢，心氣抑；味過於甘，心氣喘滿，色黑，腎氣不衡；味過於苦，脾氣不濡，胃氣乃厚；味過於辛，筋脈沮弛，精神乃央。是故謹和五味，骨正筋柔，氣血以流，腠理以密，如是則骨氣以精，謹道如法，長有天命。」進一步說明營養人體臟腑氣血的物質，超過了生理需求，反有損於健康。姚止庵⁽¹⁴⁾云：「因五味以生，亦因五味以損，正為好而過節，乃見傷也。」

至於《素問·至真要大論》：「夫五味入胃，各歸所喜，故酸先入肝，苦先入心，甘先入脾，辛先入肺，鹹先入腎。久而增氣，物化之常也；氣增而久，夭之由也。」則是對飲食偏嗜損傷臟氣的另一層說明。劉燕平⁽¹⁵⁾曰：「五味對五臟有其特定的親和性，五味調和則能滋養五臟，補益五臟之氣，強身健體；五味太過或不及，又會引起相應臟氣的偏盛偏衰，使臟腑功能失卻平衡，成為疾病和早夭的根源。由此可知，五味對五臟具有雙重作用。中醫食療以此為握，巧妙合理的利用五味之偏性以調整臟腑之偏頗，補偏救弊，從而使五臟之間恢復平衡協調的正常狀態。」

而《素問·臟氣法時論》：「毒藥攻邪，五穀為養，五果為助，五畜為益，五菜為充，氣味合而服之，以補精益氣。此五者，有辛、酸、甘、苦、鹹，各有所利，或散、或收、或緩、或急、或堅、或軟，四時五臟，病隨五味所宜也。」又曰：「虛則補之，藥以祛之，食以隨之。」則是《內經》充份認識到精氣是人體生長衰老的重要內因，安身之本，不容忽視。而此段經文中更重要的意義則是中國膳食平衡理論，最初反映在中國傳統的膳食結構

中。王子輝⁽¹⁶⁾言：「自始至終在飲食為了健康的原則下，創立和運用的是具有中國特色的營養學理論，這就是中國傳統的膳食平衡理論。」五穀、五畜、五菜、五果對人體的養、益、助、充功能各不相同，但都有益於健康，不是無條件的，而是「氣味和合」才能達到「補精益氣」的作用。

另一重要的意義則是闡明了各種飲食的份量比重，必須有一定的比例。王子輝⁽¹⁷⁾言：「對不同的食品，分別用了養、益、助、充四個不同的字眼，這不全是為了避免行文上的重覆，而是有深刻用意的。它不僅講了各類食品對人體的功能，而且有主次之分。養是主要的，益、充、助是輔助，不能喧賓奪主。」

三、藥食宜忌

《內經》治療疾病時，若病之大勢已去，正氣尚未恢復，則採用穀肉果菜等飲食調養，使病得以痊愈。《素問·五常政大論》：「大毒治病，十去其六；常毒治病，十去其七；小毒治病，十去其八；無毒治病，十去其九。穀肉果菜，食養盡之，無使過之，傷其正也。」疾病除用藥物治療，也可配合飲食當輔助治療，病勢已衰，更利用飲食調補以扶助正氣，使身體恢復健康。

在飲食之禁忌上，《內經》亦有相當明晰的論述。《素問·腹中論》：「其時有復發者，何也？岐伯曰：『此飲食不節，故時有病也。』」「熱中、消中，不可服高粱、芳草、石藥。」又《素問·宣明五氣》：「五味所禁：辛走氣，氣病毋多食辛；鹹走血，血病毋多食鹹；苦走骨，骨病毋多食苦；甘走肉，肉病毋多食甘；酸走筋，筋病毋多食酸。是謂五禁，毋令多食。」五味之禁除了指導飲食的護理，為養生保健提供了理論依據，亦能在取得病人的密切配合下提高療效，臨床上具有重要的指導意義。

第三節 《傷寒雜病論》之食療養生觀

張仲景特別強調人體的正氣作用，正氣充盛與否是發病的關鍵，《金匱要略·臟腑經絡先後病脈證第一》：「若五臟元真通暢，人即安和。」說明五臟六腑的功能正常，保持全身各部份的生理活動不衰退，致病邪氣就難以入侵，人體自然能維持健康安和。由於外因必須通過內因而發生作用，亦充份體現了《內經》：「正氣存內，邪不可干」的精神。而此未病先防的原則，在《傷寒雜病論》的食療養生觀，可分為食飲有節、飲食護理、服藥與疾病護理三方面論述。

一、食飲有節

《金匱要略·臟腑經絡先後病脈證第一》：「服食節其冷、熱、苦、酸、辛、甘，不遺形體有衰，病則無由入其腠理。」同篇：「馨飪之邪，從口入者，宿食也。五邪中人，各有法度，風中於前，寒中於暮，濕傷於下，霧傷於上，風令脈浮，寒令脈急，霧傷皮膚，濕流關節，食傷脾胃，極寒傷經，極熱傷絡。」起居飲食皆當冷暖合宜，五味也應調和恰當，不使人體發生衰弱現象，病邪就不易侵襲人體肌表腠理而產生疾病。

除了量之合宜，對於藥物及食物溫服與熱服之差別亦有明確的要求，如啜熱粥與冷粥，解毒藥熱飲與冷飲，在臨床上產生截然不同的反應，凡此皆是仲景六經辨證之精髓部份。

二、飲食護理

《金匱要略·禽獸魚蟲禁忌並治第二十四》與《果實菜穀禁忌並治第二十五》是論述動物類和植物類食品飲食衛生的專篇，亦成為中醫食療學的專篇。如二十四篇：「凡飲食滋味，以養於身，食之有妨，反能為害。自非服藥煉液，焉能不飲食乎？切見時人不閑調攝，疾疢競起，若不因食而生，苟全其生，須知切忌者矣。所食之味，有與病相宜，有與身為害，若得宜則益體，害

則成疾，以此致危，例皆難療。」⁽¹⁸⁾仲景對飲食禁忌的經驗及調治方法，使飲食護理的內容更為豐富。

吳謙曰⁽¹⁹⁾：「烹葵斷壺，紀乎豳風，芥醬毛羹以養父母，則用五菜有道矣。牛宜稌，羊宜黍，豕宜稷，犬宜粱，雁宜麥，則配五穀有方，然其物有不宜常食者，有不宜食者。《經》云：『陰之所生，本在五味；陰之五宮，傷在五味。』人安可不知其所禁忌乎？」則是對飲食禁忌更深刻的闡述。

又如《金匱要略·瘧病脈證並治第四》：「瘧脈自弦，弦數者多熱；弦遲者多寒。弦小緊者下之差，弦遲者可溫之，弦緊者可發汗、針灸也，浮大者可吐之，弦數者風發也，以飲食消息止之。」脈弦而數者，多為裏熱偏盛，可用飲食斟酌調理控制其發展。吳謙⁽²⁰⁾曰：「兼數者，風發也，即風熱之謂也，可清之。若久發不止，則不可以此法治之，當以飲食撙節，調理消息止之。蓋初病以治邪為急，久病以養正為主也。」是知仲景用方精準，然仍不忽略飲食配合調養之重要性。

至於《金匱要略·禽獸魚蟲禁忌並治第二十四》：「肝病禁辛，心病禁鹹，脾病禁酸，肺病禁苦，腎病禁甘。」則是以五臟之病與五味對應關係，用五行生剋制化理論，比類取象來認識及解釋疾病之禁忌，《靈樞·五味》有相同內容。

三、服藥與疾病護理

《傷寒論》三百九十七條，一百一十二方中，與食療有關的就有九十餘條，七十餘方，取材廣泛，用法多樣。以穀類而言，用法上有啜熱粥與不須啜粥，或進冷粥之分，有配合藥物而服米粉、粥、糜粥、白飲、食糜、食煮餅之區別，更於桂枝湯方後云：「禁生冷、粘滑、肉麵、五辛、酒酪、臭惡等物。」制方若用食物，或作主藥銜一統之功，或作輔佐取襄助之力，或作使藥減緩毒性，引藥直達病所，彌補單純藥物治療之不足，且能發揮更完整之功效。

而病中若服藥不得其法，反能致害。如發散之劑，欲使風寒外出，必須熱服，並啜熱粥以助藥力，令藥力行於營衛，熱能周

遍全身，挾其風寒，從汗而解。徐靈胎⁽²¹⁾曰：「如發散之劑，欲驅風寒出之於外，必熱服，而暖覆其體，令藥氣行於榮衛，熱氣周遍，挾風寒而從汗解；若半溫而飲之，仍當風坐立，或僅寂然安臥，則藥留腸胃，不能發汗，風寒無暗消之理，而榮氣反為風藥所傷矣。」此仲景在服藥後諄諄告誡「禁生冷」之理。

病後之飲食護理亦不可忽視，因疾病初愈，正氣未復，或復而未全，全而未旺。脾胃功能尚弱，如過食飽則易導致脾胃受損或疾病復生。《傷寒論》三百九十條：「吐利發汗，脈平，小煩者，以新虛不勝穀氣故也。」三百九十七條：「病人脈已解，而日暮微煩，以病新差，人強與穀，脾胃氣尚弱，不能消穀，故令微煩，損穀則愈。」都是論述病後正氣未復，驟進或勉強進食，脾胃虛弱不能受納消穀而致煩，應節減飲食或適當予健脾消導之劑。《素問·熱病論》：「熱病已愈，時有所遺者，何也？岐伯曰：『諸遺者，熱甚而強食之，故有所遺也。若此者，皆病已衰而熱有所藏，因與穀氣相薄，兩熱相合，故有所遺也。』……病熱當何禁之？岐伯曰：『病熱少愈，食肉則復，多食則遺，此其禁也。』」饒文良⁽²²⁾云：「外感熱病恢復期，其邪氣衰退而遺熱未淨，脾胃氣虛，多進飲食，穀氣之熱與遺留之熱邪兩相薄結故熱復。」《內經》與《傷寒論》之說適互為輝映。

王肯堂⁽²³⁾曰：「凡新差後，只宜先進白稀粥湯，次進濃者，又次進糜粥，亦須少少與之，常令不足則可，不可盡意過食之也。其諸般肉食等物，皆不可食。《經》言：『病人新差，脈已解，但日暮微煩者』，此食穀早或多故也。蓋胃弱不能消化，宜減穀則愈矣。」

吳又可⁽²⁴⁾曰：「若夫大病之後，客邪新去，胃口方開，幾微之氣，所當接續，多與、早與、遲與，皆不可也。宜先與粥飲，次糊飲，次糜粥，次稀飯，尤當循序漸進，毋失其時，毋後其時。」皆是強調熱病瘥後，調理之法不可忽視，仲景服藥與疾病之飲食護理，為後世食療調養樹立了典範。同時亦可看出《內經》、《難經》食養的思想，對《傷寒雜病論》著作有重要的影響。

第三章 《傷寒雜病論》胃氣理論之淵源

「胃氣」是歷代醫家公認為養生防病、辨證論治及處方用藥的重要指標，然而對於胃氣的內涵及實質，從《內經》創始以來，皆未有明確的界定和說明。而後世醫家從仲景以降，至李東垣作《脾胃論》，均曾反覆多次使用「胃氣」的概念，然而基本內涵並沒有被明確定義，在概念上使用未能統一。因之，對《內經》至《傷寒雜病論》胃氣內涵之探討，不僅有助於中醫基礎理論之標準化，亦能正確認識胃氣理論之淵源與傳承，對臨床治療亦有相當的助益。

第一節 《內經》與《難經》中之胃氣思想

「胃氣」一詞在《內經》中出現二十三次，《難經》亦有十三次之多，即以《內》、《難》而言，「胃氣」的涵義已有廣、狹義之分。造成此一差異的原因，是中醫學的任何一種概念都含有物質及功能的雙重性質，兩者難以完全分割，只不過在具體運用時，表述功能性質或物質性有所側重而已。馬照寰⁽²⁵⁾云：「胃氣有廣、狹義之分，狹義的胃氣單純指穀氣與胃的功能，廣義的胃氣一指中焦脾胃腐熟化生的水穀精微及受納、運化功能，二指脾胃功能在脈象上的反映，即脈來和緩之象。」茲分述如下：

一、胃腑的氣機

胃氣指胃腑的生理功能，包括受納與腐熟水穀。

- (一) 《靈樞·大惑論》：「精氣并於脾，熱氣留於胃，胃熱則消穀，穀消則善飢。胃氣上逆，則胃脘寒，故不嗜食也。」胃為六腑之一，貴在通降，以下行為通順。胃之通降為受納之前提，胃失通降，濁氣上逆，可見呃逆、噯氣、惡心、嘔吐，納差、脘悶。

- (二) 《靈樞·四時氣》：「邪在膽，逆在胃，膽液泄則口苦，胃氣逆則嘔苦，故曰嘔膽。」胃氣上逆、胃氣不降之現象，即是就胃的生理特性而言。
- (三) 《素問·經脈別論》：「五脈氣少，胃氣不平，三陰也。」亦指出了飲食水穀的吸收有賴於胃氣。
- (四) 《素問·調經論》：「有所勞倦，形氣衰少，穀氣不盛，上焦不行，下脘不通，胃氣熱，熱氣薰胸中，故內熱。」
- (五) 《素問·示從容論》：「夫傷肺者，脾氣不守，胃氣不清，經氣不為使，真臟壞決，經脈傍絕，五臟漏泄，不衄則嘔。」

以上皆為脾與胃對舉，由胃氣鬱遏而生熱，與胃氣不清，分別指陳了胃腑功能的失常。

二、脾胃之氣機

胃氣不單指胃腑功能，亦是指脾胃相互協調，共同完成對飲食水穀的消化吸收功能。王懷平⁽²⁶⁾言：「飲食物的消化過程，是脾胃二氣共同作用而完成的。胃的受納、腐熟與脾的運化水穀精微的功能，統屬於胃氣。人以胃氣為本，即指脾胃的運化功能。」以胃來代指脾胃，以胃氣代脾胃的功能，屬於古代文言常見的「借代」修辭現象。胃氣降，則水穀及糟粕得以下行；脾氣升，則水穀之精微得以輸佈。《素問·陰陽應象大論》：「清氣在下則生飧泄，濁氣在上則生臌脹。」與脾胃升降失常的病理表現亦密切相關。

- (一) 《靈樞·口問》：「穀入於胃，胃氣上注於肺，今有故寒氣與穀氣，俱還入於胃，新故相亂，真邪相攻，氣并相逆，復出於胃，故為噦。」馬蒔⁽²⁷⁾曰：「人之穀氣入於胃，胃得穀氣而化之，遂成精微之氣，以注於肺，而行之五臟六腑。」薛雨芳⁽²⁸⁾云：「這裏的胃氣，即是指脾胃功能對飲食水穀的消化吸收，並將水穀精微輸佈於上焦心肺等處，這是脾胃共同作用的結果。」
- (二) 《素問·玉機真臟論》：「五臟者，皆稟氣於胃，胃者，五藏之本也，臟氣者，不能自致於太陰，必因於胃氣，

乃至於手太陰也。故五臟各以其時，自為而至於手太陰也。故邪氣勝者，精氣衰也，故病甚者，胃氣不能與之俱至於手太陰，故真臟之氣獨見。」胃氣除了指代脾胃功能，亦指脾胃運化而生成的水穀精微之氣。

(三) 《靈樞·五味》：「胃者，五臟六腑之海也，水穀皆入於胃，五臟之腑皆稟氣於胃。」即指五臟之腑皆賴脾胃所產生之精微物質接濟補充。楊君興⁽²⁹⁾云：「胃為水穀之海，有受納腐熟水穀之用，脾主運化，二者統稱後天之本，是氣血生化之源，直接關係到整個機體的營養來源，在人體生命活動中具有十分重要之意義，古人將此功能用胃氣來概括。」胃氣既是臟氣之本，又是臟氣「變見於氣口」的動力，只有在胃氣的不斷滋養和補充，臟氣才得以充盛而各以其時表現於手太陰氣口脈。

(四) 《中藏經·論胃虛寒熱生死逆順脈證之法第二十七》：「胃者，人之根本也，胃氣壯則五臟六腑皆壯。」李聰甫⁽³⁰⁾云：「胃之生理病理，皆主於胃氣。脾胃相合，同為水穀之海。胃主納化，脾司運化，而納化運化之功，全在胃氣之充盛，而胃氣足則水穀化，水穀化則可滋養元氣，元氣盛則百骸得養，故本論云：『胃氣壯，則五臟六腑皆壯，胃氣絕則五日死』，此實皆脾胃為後天之本之真諦也。」

韋恩沛⁽³¹⁾亦云：「五臟六腑之精來源於水穀精微，而水穀精微係由脾（胃）所化生，是人出生後維持生命活動所必需的營養物質的源泉，也是生成氣血的物質基礎。臟腑與四肢一樣，需通過脾的運化方得以稟受『胃氣』，即水穀精微之氣。所以稱脾（胃）為後天之本，氣血生化之源。」臟氣亦源於胃氣，胃氣旺，則五臟精氣充盛，胃氣衰，則五臟之精氣亦隨之而衰。胃氣的強弱直接決定了氣血津液等精微化生的多寡。

三、脾胃功能在脈象上之反映

《內經》在論述脈象時特別強調胃氣，以胃氣之盛衰，來決定脈氣之多寡，更以之作為疾病預後的準則。

(一) 《素問·平人氣象論》：「平人之常氣稟於胃。胃者，平人之常氣也。人無胃氣，曰：逆，逆者死。」

(二) 《素問·平人氣象論》：「人以水穀為主，故人絕水穀則死；脈無胃氣亦死。所謂無胃氣者，但得真臟脈，不得胃氣也。所謂脈不得胃氣者，肝不弦、腎不石也。」

胃氣反映在脈象上，是一種和緩雍容而有力的脈象特徵，四時皆當以胃氣為本。胃氣支持著脈氣，又是構成脈氣的物質基礎。故曰胃氣即平人之脈象。胃氣的盛衰，決定了脈氣的存亡。而脈氣的變化，也反映胃氣的盛衰。故脈之胃氣多寡有無，是判斷人體功能與疾病吉凶順逆的重要指標。

張介賓⁽³²⁾曰：「土得天地中和之氣，長養萬物，分王(旺)四時，而人胃應之。凡平人之常，受氣於穀，穀入於胃，五臟六腑皆以受氣，故胃為臟腑之本。此胃氣者，實平人之常氣，有不可以一刻無者，無則為逆，逆則死矣。胃氣之見於脈者，如《玉機真臟論》曰：『脈弱以滑，是有胃氣。』《終始篇》曰：『邪氣來也緊而疾；穀氣來也徐而和。』是皆胃氣之謂。大都脈代時宜無太過、無不及，自有一種雍容和緩之狀者，便是胃氣之脈。」

至於《難經》所言之胃氣，四時皆當以胃氣為本，皆屬脾胃功能在脈象之反映。十五難：「胃者，水穀之海也，主稟四時，故皆以胃氣為本，是謂四時之變病，死生之要會也。」乃重立其義，使脈易曉。

潘楫⁽³³⁾曰：「《經》論所云：四時諸脈形狀，雖因時變易，其中總不可少和柔平緩景象。蓋和緩為土，即為胃氣。有胃氣而合時，便是平脈。」「四時有四時之脈；四時有四時之病。但土灌四旁，雖病變百出，必以之為本。況胃氣乃水穀之精，諸脈有神，水穀之力也。不聞『得穀者昌』乎？誠不可不審。」

胃既為五臟之主，亦為十二經脈之源。張海燕⁽³⁴⁾云：「足陽明胃經為五臟六腑之海，其脈大血多氣盛熱壯。可見胃氣是人體整個系統生氣的來源。從病理上說，『人絕水穀則死；脈無胃氣亦死。』水穀為胃氣之本，無水穀則無胃氣，固曰死；然人病胃不納以致水穀絕，屬病人無胃氣所致，是死於無胃氣而非死於無水穀。因此，人有胃氣則生；無胃氣則死。胃氣為人體生命的根本。」

脈氣是胃氣與臟氣的綜合表現。王小平⁽³⁵⁾言：「脈的正常功能，主要與心氣的推動、血液的充盈和脈管的壅遏作用有關，而構成和維持這些因素者，實臟腑功能的正常和營養物質的充足也。故可認為：脈氣是胃氣和臟氣綜合作用的結果，又因臟氣源於胃氣，故表現在脈搏變化上，應以衝和之胃脈為主體，並微現臟氣應時之特點。」此又說明臟氣、脈氣以胃氣為本，胃氣和臟氣支持脈氣，脈氣反映了胃氣和臟氣的變化，而以胃氣為決定因素。

綜上所述，《內經》之胃氣有廣、狹義之分。狹義之胃氣，即是胃腑的氣機；廣義之胃氣即是脾胃相互協調，共同完成對飲食水穀的消化吸收功能。二者在本質上一致，然由於運化水穀，化生精微主要是脾、胃二者共同作用之結果，缺一不可。因之，胃氣不單指胃腑的功能，更主要是脾胃功能的合稱。

又由於脾胃運化而生水穀精微，亦將脾胃運化而生成的水穀精微之氣稱為胃氣。同時脾胃功能亦能在脈象上有所反映，而將此變化稱為胃氣，《難經》所述之胃氣皆以此為主，並作為判斷人體功能與疾病吉凶順逆的重要指標。在整體觀之基礎下，可知胃氣、臟氣、脈氣同類而異名，可分而不可離。以此而論，胃氣在許多篇章之論述，實際上亦是「正氣」的代名詞。

第二節 《傷寒雜病論》之胃氣理論

張仲景非常重視保胃氣、存津液，並作為扶正祛邪的主要治療方法。由於胃氣為生命之本，胃氣充沛與否，直接關係到人體正氣的盛衰，影響人體抗邪祛病和防病能力。為了強調胃氣之重要性，論中有二十三條文直接指出「胃氣」一詞，而保胃氣之學術思想，始終貫串於全書。

論中「胃氣」之涵義，亦有廣、狹義之分，除了胃腑之氣機，強調胃失和降之病理，大多為脾胃並舉，指陳脾胃之氣機，實亦包括了脾胃化生之水穀精微。而仲景亦論及胃氣與脈象之關係，不論跌陽或寸口，皆可反映胃氣之盛衰變化。

除宋本《傷寒論》與《金匱要略》之內容，《脈經》⁽³⁶⁾卷七至卷九，尚有不少仲景遺文，其中有十四條文言及「胃氣」，內容大部份與宋本相似，然亦有六條相異者，皆屬胃氣與脈象之關係，茲列入本節探討。

一、胃腑之氣機

- 1、《傷寒論·辨脈法第一第十九條》：「中焦不治，胃氣上衝，脾氣不轉，胃中為濁，榮衛不通，血凝不流。」由於中焦機能失常，胃氣向上衝逆，脾氣不能轉輸，胃中濁陰阻滯，榮衛不得通暢，血脈亦凝滯而不通。此條以脾胃對舉，較偏於狹義之胃失和降之病理。
- 2、《傷寒論·辨太陽病脈證並治上第二十九條》：「傷寒脈浮，自汗出，小便數，心煩，微惡寒，腳攣急，反與桂枝湯，欲攻其表，此誤也。得之便厥，咽中乾，煩躁、吐逆者，作甘草乾薑湯予之，以復其陽。若厥愈，足溫者，更作芍藥甘草湯與之，其腳即伸。若胃氣不和，譫語者，少與調胃承氣湯。」

- 3、《傷寒論·辨太陽病脈證並治中第七十條》：「發汗後，惡寒者，虛故也；不惡寒，但熱者，實也。當和胃氣，與調胃承氣湯。」
- 4、《傷寒論·辨陽明病脈證並治第二百零八條》：「陽明病脈遲，雖汗出，不惡寒者，其身必重，短氣腹滿而喘，有潮熱者，此外欲解，可攻裏也。手足濇然而汗出者，此大便已硬也，大承氣湯主之；若汗多，微發熱惡寒者，外未解也，其熱不潮，未可與承氣湯；若腹大滿不通者，可與小承氣湯，微和胃氣，勿令大泄下。」

其中二十九條為傷寒陰陽兩虛證，誤用桂枝湯而致病變加重的救誤方法，以及可能發生的其他兩種變證和治法。其中一種是胃燥而生譫語，然畢竟原來陰陽兩虛，所以只宜少與調胃承氣湯以和胃泄熱，此為權宜之救誤措施，曰「少與」，含有再三慎重的精神在內。

七十條示汗後有虛實的不同轉歸，由於患者平素體質有偏陰偏陽之差異，其中不惡寒而但發熱，多見於陽盛之體，汗多則傷津，陽明燥實，所以治宜調胃承氣湯和胃泄熱。

第二百零八條為表裏證之辨別與大小承氣湯的運用。雖然氣滯腹滿，甚至大滿不通，然其熱不潮，表明燥結的程度不甚，只可用小承氣湯以和胃氣，不可峻攻，避免大泄下損傷胃氣。二百五十條亦曰「與小承氣湯和之愈」，以上皆具有深刻涵義，蓋胃氣得降，然後脾陽始得上升。

吳謙⁽³⁷⁾曰：「方名調胃承氣者，有調和承順胃氣之義。非若大、小承氣專攻下也。《經》曰：『熱淫於內，治以鹹寒；火淫於內，治以苦寒。』君大黃之苦寒，臣芒硝之鹹寒；二味並舉，攻熱瀉火之力備矣。恐其速下，故佐甘草之緩，又恐其過下，故少少溫服之，其意在不峻而和也。」仲景用調胃承氣湯及小承氣湯有輕重之別，

然結熱未甚，入裏未深，皆曰「和之」，故此三條之「胃氣」，偏重承順胃腑原本下降之氣機，而後胃氣得和，脾胃運化功能得以恢復。

魏武英⁽³⁸⁾言：「陽明主燥化用事，其所屬為胃與大腸，二腑之氣以降為順，以通為用。當外邪傳入陽明之腑，則易從陽明之性而化燥成熱。燥熱與積滯結於腸胃，灼傷津液，壅塞氣機，則使胃與大腸之氣失於通降下行，形成陽明腑實證。」說明陽明病偏重胃失和降為主。

- 5、《金匱要略·婦人雜病脈證並治第二十二》：「胃氣下泄，陰吹而正喧，此穀氣之實也，膏髮煎導之。」此因血虛津虧，胃腸燥結而大便不通，胃中下行之氣，不得遵循常道從後陰排出，而迫走前陰，此處「胃氣」仍偏重胃腑而言，若屬脾虛寒飲停滯，即是「飲家陰吹，脈弦而遲，不得固執金匱法，當反用之，橘半桂苓枳薑湯主之。」之義。

二、脾胃之氣機

- 1、《傷寒論·辨脈法第一第二十六條》：「寸口脈浮大，而醫反下之，此為大逆。浮則無血，大則為寒，寒氣相搏，則為腸鳴，醫乃不知，而反飲冷水，令汗大出，水得寒氣，冷必相搏，其人即噎。趺陽脈浮，浮則為虛，浮虛相搏，故令氣噎，言胃氣虛竭也。」裏虛證可見到浮大脈，趺陽脈浮亦有屬於虛候，當注意鑑別。浮為陽氣虛，陽虛裏寒相搏則氣結而上逆，發生噎塞，就其主因而言，屬胃氣虛竭，此處則指脾胃之功能而言。
- 2、《傷寒論·辨太陽病脈證並治中第七十一條》：「太陽病，發汗後，大汗出，胃中乾，煩躁不得眠，欲得飲水者，少少與飲之，令胃氣和則愈。若脈浮，小便不利，微熱消渴者，五苓散主之。」此條說明津傷胃乾煩躁的調護方法，與裏熱傷津不同，予少量飲水，胃中津液恢復則胃氣和，煩躁亦除。不可大量恣飲，因胃氣尚弱，飲水

太多而脾不轉輸，則易釀成蓄水證。此處之「胃氣」，明顯指脾胃之氣機。

- 3、《傷寒論·辨太陽病脈證並治下第一百四十五條》：「婦人傷寒發熱，經水適來，晝日明了，暮則譫語，如見鬼狀者，此為熱入血室，無犯胃氣及上二焦，必自愈。」論中對熱入血室之神識見證提出治療禁例。由於病位在血分，譫語非胃實，不當用損傷胃氣及上中二焦之方藥，病有可能自動痊愈。張志聰⁽³⁹⁾曰：「蓋胞中之血，生於胃府水穀之精，故無犯胃氣及上二焦，以上焦出胃上口，中焦亦並胃中也，胃氣和而三焦通暢，則流溢於中，有散於外，血室不虛而外邪自散矣。」所言「胃氣」，亦指脾胃之氣機而言。《金匱要略·婦人雜病脈證並治第二十二第二條》條文與此相同。
- 4、《傷寒論·辨陽明病脈證並治第二百三十條》：「陽明病，脅下硬滿，不大便而嘔，舌上白胎者，可與小柴胡湯。上焦得通，津液得下，胃氣因和，身濇然而汗出解也。」小柴胡湯宣通上焦氣機，藥投中病，上焦氣機得通，則津液自能輸布下達全身，胃氣因之亦能調和內外，百體皆受氣於胃，故能濇然汗出，而邪隨汗解。喻嘉言⁽⁴⁰⁾曰：「上焦得通，津液得下八字。關係病機最切。風寒之邪，協津液而上，聚于膈中，為喘、為嘔、為水逆、為結胸，常十居六七。是風寒不解，則津液必不得下。倘誤行發散，不惟津液不下，且轉增上逆之勢，愈無退息之期矣。此所以和之於中，而上焦反通也。至於雜病項中，如痰火、哮喘、咳嗽、癩歷等證，又皆火勢薰蒸日久，頑痰膠結經隧，所以火不內熄，則津液必不能下灌靈根，而清（精）華盡化為敗濁耳。夫人之得以長享者，惟賴後天水穀之氣，生此津液，津液結則病，津液竭則死矣。」此「胃氣」亦指脾胃之正常機能得到恢復。

- 5、《傷寒論·辨太陰病脈證並治第二百八十條》：「太陰病，脈弱，其人續自便利，設當行大黃、芍藥者，宜減之，以其人胃氣弱，易動故也。」本條說明因脾虛氣陷而清陽不升，最易發生腹泄，雖有暫時便硬，其後大多會續自發生腹泄。凡是寒性攻伐之藥，均宜慎重使用，否則必致更虛而下利不止。張志聰⁽⁴¹⁾曰：「此因上文加芍藥、大黃，而申言胃氣弱者宜減也。太陰為病，脈弱，其人續自便利，乃太陰陰濕為病，土氣內虛，不得陽明中見之化，設客邪內實，而當行大黃、芍藥者，亦宜減之。減者，少其份量也，以其人胃氣虛弱而易動故也。治太陰者，尤當以胃氣為本矣。」

魏武英⁽⁴²⁾言：「太陰脾喜燥惡濕，主運化水穀精微與輸布水濕，其氣以上行為順。若寒傷脾陽，致脾陽虛弱，運化升清功能低下，則導致寒濕停滯，脾胃升降無權，發為太陰病。」本條以太陰病提綱，更可見「胃氣」指脾胃一體之關係。

- 6、《傷寒論·辨厥陰病脈證並治第三百三十二條》：「傷寒始發熱六日，厥反九日而利。凡厥利者，當不能食，今反能食者，恐為除中，食以索餅，不發熱者，知胃氣尚在，必愈，恐暴熱來出而復去也。」本條說明厥熱勝復，陰盛陽衰的厥利證。由於熱少厥多，陰寒盛而陽氣衰，陽虛則氣陷，證見肢厥並下利。下利厥冷為脾胃虛寒，當不能食，反而能食，則有「除中」證候，即中氣消除，胃氣將絕之反常見證。此時用「食以索餅」之試探方法，如食後安然而不發熱，或僅有微熱，則是胃氣來復，食欲好轉之現象，因而斷其必愈。如食後忽然暴熱，則為真陽盡露，如同燭盡焰高，隨即陽氣外脫，熱必復去，而為「除中」的死證。此處之「胃氣尚在」，實為脾胃之氣機尚存，病有向愈之機。亦知仲景以「保胃氣」為根本，以胃氣存亡作為判斷疾病愈後的標準。

7、《金匱要略·水氣病脈證並治第十四第十九條》：「寸口脈沈而遲，沈則為水，遲者為寒，寒水相搏，趺陽脈伏，水穀不化，脾氣衰則驚漉，胃氣衰則身腫。」此條雖為脾胃對舉，然趺陽脈伏是脾胃陽氣虛弱，不能鼓動胃氣所致。李克光⁽⁴³⁾云：「此處是著重強調胃氣虛弱與水氣病的形成有密切關係。因胃為水穀之海，五臟皆稟氣於胃，若胃氣虛衰，則既不能納食，又不能腐熟水穀，全身氣血津液勢必匱乏；又胃虛脾亦衰，脾失運化，則水濕內停。脾胃氣虛，營衛不暢，水濕留滯，故周身浮腫。但此種浮腫屬氣虛氣滯而致，自與一般濕盛之腫不同。」此處之「胃氣」，仍從脾胃共同之作用，化生營衛氣血而立論。

8、《金匱要略·嘔吐噦下利病脈證並治第十七第三條》：「問曰：『病人脈數，數為熱，當消穀引食，而反吐者，何也』師曰：『以發其汗，令陽微，膈氣虛，脈乃數，數為客熱，不能消穀，胃中虛冷故也。脈弦者，虛也，胃氣無餘，朝食暮吐，變為胃反。寒在於上，醫反下之，今脈反弦，故名曰虛。』」本條誤用發汗法治療，致使陰陽衰微，胃氣受損，所以脈象變數。數是胃中虛冷所致，乃一時性之假熱，故稱為客熱。又由於本病之初不當使用下法，而醫者誤以為數脈為胃腸實熱證而攻下，使胃陽更傷，故脈象由「數」主客熱，又變為弦脈而主虛。胃氣且寒，宗氣亦虛，脾胃無以消化水穀之能，所以變為胃反之疾。

本條若結合同篇第五條「趺陽脈浮而澀，浮則為虛，澀則傷脾，脾傷則不磨，朝食暮吐，暮食朝吐，宿穀不化，名為胃反。」觀之，皆是胃反嘔吐之脈因證治，亦皆屬於脾胃兩虛，運化失職的嘔吐病。趺陽脈主候胃氣，應當不浮不沈，大小適中，和緩自如，則脾胃健運不病。胃為陽土，以降則和，趺陽脈不應當浮，浮則為胃陽虛浮而不降，所以稱「浮則為虛」。脾為陰土，以升則健，

故趺陽脈不應當澀，澀則傷脾，脾陽不足，氣不化津，津氣兩傷，脾津不足，所以稱「澀則傷脾」。

尤怡⁽⁴⁴⁾曰：「此因胃氣無餘變為胃反，而推言其病之并在於脾也。夫胃為陽，脾為陰，浮則為虛者，胃之陽虛也，澀則傷脾者，脾之陰傷也。穀入於胃而運於脾，脾傷則不能磨，脾不磨則穀不化。而朝食者暮當下，暮食者朝當下，若不化則不得下，必反而吐出也。」此處之「胃氣」，亦指脾胃之共同作用而言。

三、胃氣與脈象之關係

《內經》之三部九候，下部人屬足太陰。張介賓⁽⁴⁵⁾曰：「魚腹上越筋間動脈，直五里下箕門之分，沈取乃得之，脾經脈氣所行也。若候胃氣者，當取足趺上之衝陽。」對「人以候脾胃之氣」則言「足太陰脈也，脾胃以膜相連，故可以候脾胃之氣。」仲景亦採三部九候之診法，而特重趺陽脈。在自序中有對時醫診察不精之感嘆：「按寸不及尺，握手不及足，人迎趺陽，三部不參，動數發息，不滿五十，短期未知決診，九候曾無彷彿。」論中亦有多條文闡述胃氣與脈象之關係，茲分述於下。

- 1、《傷寒論·辨脈法第一第十九條》：「趺陽脈浮而澀，少陰脈如經也。其病在脾，法當下利。何以知之？若脈浮大者，氣實血虛也。今趺陽脈浮而澀，故知脾氣不足，胃氣虛也。」
- 2、《傷寒論·辨脈法第一第二十一條》：「趺陽脈遲而緩，胃氣如經也。趺陽脈浮而數，浮則傷胃，數則動脾，此非本病，醫特下之所為也。榮衛內陷，其數先微，脈反但浮，其人必大便硬，氣噫而除。」

前條以趺陽脈大定氣實血虛，並以浮澀而不暢定脾胃氣虛。後條趺陽脈遲而緩，遲即不數之意，緩為和緩，此為有胃氣之常脈，故言「胃氣如經」。若趺陽脈不遲緩而是浮數，則表明胃氣不能如經，已發生病變。「胃氣」亦指脾胃之功能。

- 3、《傷寒論·平脈法第二第五十九條》：「趺陽脈滑而緊，滑者胃氣實，緊者脾氣強。持實擊強，痛還自傷，以手把刃，坐作瘡也。」此條趺陽脈現滑為飲食在胃而邪氣實，緊是停食不化而脾之邪氣實。張卿子⁽⁴⁶⁾曰：「玩後趺陽脈數條，一云大而緊，當即下利，又云緊而浮，膈氣乃下。又曰趺陽脈滑則為噦，責虛取實，此為醫咎，皆本虛寒，故此亦（言）脾胃之為實為強。非真實真強也。如不劑量邪正，以實持之，以強擊之，誤於攻削，乃自取傷也。故重嘆之，即此為醫咎同意，痛字，惜之也。」則是對「滑者胃氣實，緊者脾氣強」進一步之發揮。
- 4、《傷寒論·平脈法第二第六十五條》：「寸口脈弱而緩，弱者陽氣不足，緩者胃氣有餘，噫而吞酸，食卒不下，氣填於膈上也。」張卿子⁽⁴⁷⁾曰：「胃氣有餘，即《經》云『陳氣』二字，不必指定未消穀物說，下文『噫而吞酸，氣填膈上』。又曰『緩者胃氣實，實則消穀而水化也』，正是『治之以蘭，除陳氣』之證。」黃元御⁽⁴⁸⁾曰：「寸口脈弱而緩，弱者陽氣之不足，緩者胃氣之有餘。有餘者，胃氣上逆，壅塞不降，名為有餘，實則胃陽之不足也。上脘壅塞，則噫氣吞酸，食卒不下，濁氣填塞於膈上也。」指出了本質為胃陽不足，造成之胃氣有餘。
- 5、《傷寒論·平脈法第二第七十一條》：「寸口脈微而緩，微者衛氣疏，疏則其膚空；緩者胃氣實，實則穀消而水化也。穀入於胃，脈道乃行，水入於經，其血乃成。」本條脈微是衛氣不能固護而腠理空虛，緩是胃氣實，胃氣實則飲食消化如常。吳謙⁽⁴⁹⁾曰：「寸口脈微而緩，微者衛氣疏，疏則其表空虛也；緩者胃氣實，實則消化水穀也。穀入於胃，脈道之氣乃行，水入於經，脈絡之血乃成。」此以寸口之脈緩對應胃氣之強實，「胃氣」則偏脾胃之概念。

- 6、《傷寒論·辨陽明病脈證並治第二百四十六條》：「脈浮而芤，浮為陽，芤為陰，浮芤相搏，胃氣生熱，其陽則絕。」此條言陰虛陽盛之脈候與病理機轉，陽熱有餘故脈浮，陰血不足故脈芤，浮與芤相互影響，胃腸缺乏津液濡潤而生熱，形成陽氣獨盛而絕。此言浮芤脈與胃氣生熱之關係，其中「胃氣」則偏胃腑之概念。
- 7、《傷寒論·辨陽明病脈證並治第二百四十七條》：「趺陽脈浮而澀，浮則胃氣強，澀則小便數，浮澀相搏，大便則難，其脾為約，麻子仁丸主之。」趺陽脈候脾胃為主，趺陽脈浮，為胃中有熱，胃氣亢盛，故脈應之而浮；澀為脾陰不布，故脈應之而澀。胃強脾弱，則弱者受強者之約束，脾失轉輸，津液不能四布，而但輸膀胱，所以小便數而大便硬。由於胃熱腸燥，治以麻子仁丸潤腸通便。尤在涇⁽⁵⁰⁾曰：「浮者，陽氣多，澀者，陰氣少，而趺陽見之，是為胃強而脾弱。約，約束也。猶弱者受強之約束，而氣餒不用也。脾不用而胃獨行，則水液并趨一處，而大便失其潤矣。」本條屬陽邪入胃而胃中熱，故曰「胃氣強」，非胃陽之正氣強也。此亦須連接上下文而觀其義。
- 8、《脈經·病可水證第十五》：「寸口脈洪而大，數而滑，洪大則榮氣長，滑數則胃氣實，榮長則陽盛，怫鬱不得出身，胃實則堅難，大便則乾燥，三焦閉塞，津液不通，醫發其汗，陽盛不周，復重下之，胃燥熱畜，大便遂擯，小便不利，榮衛相搏，心煩發熱，兩眼如火，鼻乾面赤，舌燥齒黃，故大渴。過經成壞病，針藥所不能制，與水灌枯槁，陽氣微散，身寒溫衣覆，汗出表裏通，然其病即除。形脈多不同，此愈非法治，但醫所當慎，妄犯傷榮衛。」
- 寸口脈洪大為榮氣旺，滑數為胃氣實。榮血中之氣旺說明是陽氣盛，鬱熱不能透發於體表，胃實熱則出現大便

乾燥，甚至堅硬難通，三焦氣機閉塞，津液不能通調，如醫者用發汗治之，陽氣雖盛而汗出不均，又用下法治之，使病人胃腸乾燥，熱氣內蓄，大便已通，小便不利，榮衛兩氣互結，病人心煩發熱，雙眼如火燒灼熱，鼻腔乾燥，面部紅赤，舌乾齒燥，出現大渴反應。此為從寸口脈診胃氣實之證。

- 9、《脈經·平驚悸衄吐下血胸滿瘀血脈證第十三》：「趺陽脈微而浮，浮則胃氣虛，微則不能食，此恐懼之脈，憂迫所作也。驚生病者，其脈止而復來，其人目睛不轉，不能呼氣。」

「寸口脈緊，趺陽脈虛，胃氣則虛。寸口脈緊，寒之實也，寒在上焦，胸中必滿而噫。胃氣虛者，趺陽脈浮，少陽脈緊，心下必悸，何以言之？寒水相搏，二氣相爭，是以悸。」

趺陽脈微而浮，浮主胃氣虛，微主不能食，此為恐懼之脈象，乃由於情懷憂慮所致。如因驚恐而致病，脈會出現止而復來之象，及病人目不轉睛，呼氣困難的症狀。若寸口脈緊，趺陽脈虛，則是胃氣虛弱的表現。寸口脈緊為寒實之脈象，如寒在上焦，病人胸部出現脹滿而噫氣，胃氣虛，右關出現浮脈，左關脈緊則心悸，此為寒水相搏，水寒相爭所致。此為由趺陽脈浮診胃氣虛之證。

- 10、《脈經·平嘔吐噦下利脈證第十四》：「趺陽脈浮者，胃氣虛，寒氣在上，暖氣在下，三氣相爭，但出不入，其人即嘔而不得食，恐怖而死，寬緩則瘥。」

趺陽脈浮為胃氣虛，如寒氣在上而熱氣在下，兩氣相爭，升而不降，病人出現嘔而不能進食，如果情緒恐怖，就會加重病情，有死亡之危險，如果情緒有所寬緩而得慰藉，病情就會隨之瘥減。本條亦是由趺陽脈浮診胃氣虛之證。

- 11、《脈經·平肺痿肺癰咳逆上氣痰飲脈證第十五》：「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。」
- 寸口脈數，趺陽脈緊，數主熱，緊主寒，寒與熱相搏擊，所以病人振戰寒冷而咳嗽。如趺陽脈浮緩，屬於常脈，中焦無寒，胃氣亦正常。此為寸口、趺陽合診以明寒熱相搏之脈為咳逆，若寸口獨熱，則為肺癰。此辨明趺陽脈緊，有寒在下，趺陽脈浮緩，則胃氣如常。
- 12、《脈經·平妊娠胎動血分水分吐下腹滿證第二》：「師曰：寸口脈微而弱，氣血俱虛。若下血、嘔吐、汗出者，可。不者，趺陽脈微而弱，春以胃氣為本，吐利者，可。不者此為水氣，其腹必滿，小便則難。」
- 寸口脈微弱，為氣血俱虛，如有下血、嘔吐、汗出，可能會出現此種脈象，因屬脈證相符。若出現趺陽脈微而弱，在春天出現吐利證狀，因胃氣尚佳則無妨，春天木氣旺而剋土，出現嘔吐。如非春天發生，則是土弱不能制水，水氣為患，其腹必脹滿，小便困難。四時皆以胃氣為本，今獨舉春時而言，以木盛剋土之故。
- 13、《脈經·平帶下絕產無子亡血居經證第四》：「師曰：寸口脈微而澀，微則衛氣不足，澀則血氣無餘，衛不足，其息短，其形燥。血不足，其形逆，榮衛俱虛，言語謬誤。趺陽脈微而澀，微則胃氣虛，虛則短氣，咽燥而口苦，胃熱，澀則失液。少陰脈微而遲，微則無精，遲則陰中寒，澀則血不來，此為居經，三日一來。」
- 寸口脈微而澀，微說明衛氣不足，澀說明血中之氣不足，衛氣不足，則呼吸氣息覺短，形體乾燥。血中之氣不足，則形體失常。營衛二氣俱虛，則病人常言語謬誤。趺陽脈微而澀，微是說明胃氣虛，胃虛則呼吸氣短，咽乾、口苦、胃中熱，澀是脫失津液。少陰脈微而遲，微是精不足，遲是陰中寒冷，澀是血滯不來，此為居經，

月事三月一至。以趺陽脈微而澀，說明胃氣及津液不足之證。

綜上所述，《傷寒雜病論》所言之「胃氣」，範圍實較脾胃學說為廣泛。脾胃常以器官言，「胃氣」則指胃之受納腐熟功能及脾胃共同作用，運化水穀之精氣。由於此一功能，是維持生命過程的重要因素，而水穀精氣是臟腑氣血生化之源，也是正氣的重要組成，對生命之存亡其有決定性意義，因之，胃氣又有正氣之含義。

張橫柳⁽⁵¹⁾言：「論中關於胃氣的含義有二：一是對『居中主土』而言，土是脾胃的代名詞，說明胃不但包括了大、小腸，也與脾的運化息息相關。胃屬陽明，並非一胃，亦關於脾，故有脾不能為胃行其津液之麻子仁丸證。脾屬太陰，並非一脾，亦關於胃，故有『腹滿而吐，食不下』脾胃並言。脾胃同居中焦，一升一降，是主持人體氣機升降的中心樞紐，又是營衛、氣血、津液產生的泉源。一是對『五臟六腑皆稟氣於胃』而言。營衛氣血、津液是人體生理活動的物質基礎，先天之元陰元陽亦賴脾胃所產生精微接濟補充。『病有發熱惡寒者，發於陽也；無熱惡寒者，發於陰也』的陰陽兩字，是代表胃氣的強弱。胃氣與正氣同義，外感發熱是正氣抗邪的病理反映。」

此外，寸口脈主氣血，故以寸口脈論榮衛；趺陽脈主中土，故以趺陽脈論脾胃。仲景在脈診上特別重視趺陽脈，藉此闡明胃氣的盛衰變化。更為仲景重視胃氣留下有力的佐證。而對「胃氣」之涵義使用，基本上與《內經》是一致的。

第三節 《傷寒雜病論》對內、難經理論之傳承

《傷寒論》與《金匱要略》，有關脾胃證治之論述，幾乎貫穿於所有篇章中。《傷寒論》的六經辨證中，陽明病篇、太陰病篇以脾胃證治為主，然而其他各經的辨證中，時刻以保胃氣為其要務。

《金匱要略》中有《腹滿寒疝宿食》與《嘔吐噦下利》兩篇脾胃病的證治專述，然而其他篇章，同樣見到以保胃氣作為扶正祛邪之大法。由於仲景認為胃氣直接關係人體正氣的強弱，決定病變的轉歸，因之在辨別病證的過程中，無不以胃氣的盛衰來掌握病情，作為辨病機、定治則、決預後、斷死生的重要依據。

以《傷寒論》而言，三百九十七（八）條原文中，有關脾胃病症狀記載者即有二百條以上。一百一十二方中，有六十方主治或兼治脾胃病症。九十三種藥物中，按性味歸經「脾胃肝膽大小腸」者，佔全書用藥的三分之二以上。其中理法方藥的運用，充實和發揮了《內經》有關胃氣學說的內容。茲以下述諸例，顯見《傷寒雜病論》對內、難經理論之傳承。

一、《素問·氣交變大論》：「歲木太過，風氣流行，脾土受邪。民病飧泄、食減、體重、煩冤、腸鳴、腹支滿。」

《素問·太陰陽明論》：「脾不主時，何也？岐伯曰：『脾者土也，治中央，常以四時長四藏，各十八日寄治，不得獨主於時也。脾藏者，常著胃土之精也。土者，生萬物而法天地。故上下至頭足，不得主時也。』」

《難經·七十七難》：「所謂治未病者，見肝之病，則知肝當傳之與脾，故先實其脾氣，無令得受肝之邪，故曰治未病焉。中工者見肝之病，不曉相傳，但一心治肝，故曰治已病也。」

《金匱要略·臟腑經絡先後病脈證第一》：「問曰：『上工治未病，何也？』師曰：『夫治未病者，見肝之病，知肝傳脾，當先實脾；四季脾王(旺)不受邪，即勿補之。中工不曉相傳，見肝之病，不解實脾，惟治肝也。夫肝之病，補用酸，助用焦苦，益用甘味之藥調之。』」

《內經》除了在《氣交變大論》所提出的「歲木太過，風氣流行，脾土受邪」外，《素問·玉機真臟論》亦僅提出「弗治，肝傳之脾，病名曰脾風發瘵。」，而未提出「實脾」的治療原則，《難經·七十七難》則明確提出「知肝當傳之與脾，

故先實其脾氣」，補充了治療疾病應保護未受病之臟的原則。而仲景《金匱要略》所提出的「四季脾王(旺)不受邪，即勿補之。」則是在《內經》、《難經》基礎上的重大發展，充實了胃氣在預防和治療疾病的重要意義。說明胃氣充盛，則邪不可犯。

徐復霖⁽⁵²⁾云：「脾旺，則可抵禦肝木之乘克。所以在肝虛強調『補用酸，助用焦苦』的同時，當『益之以甘味之藥調之。』蓋甘能益脾，調和中氣，脾氣俱旺，不僅可以預防病邪的傳變，預防肝木乘克或腎水的反侮，而且化源漸充，肝虛得養，還有助於肝病恢復。」

而此「四季脾王(旺)不受邪」的觀點，實出於《素問·太陰陽明論》。五臟之中，肝、心、肺、腎分別主春、夏、秋、冬四時，脾臟卻只獨主於一時，而寄旺於四時之末。由於脾屬土，主管中央之位，分旺於四時以長養四臟，故脾在四季之末各寄旺十八日，強調了脾在維持人體生命活動中的重要意義。由於脾臟經常為胃土轉輸水穀精氣，譬如天、地養育萬物，所以能從上到下，從頭到足，輸送水穀之精於全身，而不專主旺於一個時季。

仲景繼承了《內經》的理論，明確提出「四季脾王(旺)不受邪」，認為脾臟不虛，則其它四臟氣旺，不為外邪所侮，能夠避免疾病的發生。

蔡淦⁽⁵³⁾云：「這種防病治病的學術思想，正是體現了處處顧護脾胃之氣，防病於未然，治病於未傳，從而保護了人體的元氣，而這種抵禦外邪的元氣，也是脾胃之精氣所轉化，突出了體現脾胃之氣在防病治病中的重要意義，也為後世補土派的發展提供了理論依據。」

劉炳凡⁽⁵⁴⁾亦云：在《傷寒論》中亦指出：『知胃氣尚在，必愈。』（三百三十二條）與『四季脾王(旺)不受邪』互發，要知仲景所指胃氣，在很大程度上是正氣的代名詞，胃氣存在則正氣存，正氣存則機體自身調節機能旺盛，或者未病不

傳，或者已病不變，或者縮短療程而易於自愈，此上工治未病之旨也。」論述亦為真切。

《靈樞·五味》：「黃帝曰：『候其可刺奈何？』伯高曰：『上工，刺其未生者也；其次，刺其未盛者也；其次，刺其已衰者也。下工，刺其方襲者也，與其形之盛者也，與其病之與脈相逆者也。故曰：方其盛也，勿敢毀傷，刺其已衰，事必大昌。故曰：上工治未病，不治已病。此之謂也。』」指出針刺時必須要掌握經氣的逆順、盛衰、決定可刺與否的時機，對處方用藥及防病治病亦有相當的啟發作用。《素問·八正神明論》：「上工救其萌芽，必先見三部九候之氣，盡調不敗而救之，故曰上工。」「上工治未病」與仲景護胃氣思想，實為一體兩面，而仲景列於全書之首，亦有深刻涵義寓焉。

二、《素問·至真要大論》：「勞者溫之，損者溫之。」

《素問·臟氣法時論》：「脾欲緩，急食甘以緩之，用苦瀉之，甘補之。」

《靈樞·終始》：「少氣者，脈口、人迎俱少而不稱尺寸也。如是者，則陰陽俱不足，補陽則陰竭，瀉陰則陽脫。如是者，可將以甘藥，不可飲以至劑。如此者，弗灸。不已者，因而瀉之，則五臟氣壞矣。」

《靈樞·邪氣臟腑病形》：「諸小者，陰陽形氣俱不足，勿取以針，而調以甘藥也。」對於氣血俱虛者，不宜針刺而當調以甘藥。明代醫家張介賓對此論述極為精闢：「陰陽形氣俱不足者，調以甘藥，「甘」之一字，聖人用意深矣。蓋藥食之入，必先脾胃，而後五臟得稟其氣。胃氣強則五臟俱盛，胃氣弱則五臟俱衰。胃屬土而喜甘，故中氣不足者，非甘溫不可。土強則金旺，金旺則水充，此所以土為萬物之母，而陰陽俱虛者，必調以甘藥也。雖《至真要》等論所列五味，各有補焉，但彼以五行生剋之理，推衍而言；然用之者，但當微兼五味而以甘為主，庶足補中，如四季無土氣不可，五臟無胃氣不可，而春但微弦，夏但微鈞之義皆是也。觀《陰

《陽應象大論》曰：『形不足者溫之以氣，精不足者補之以味。』故氣味之相宜於人者，謂之為補則可；若用苦劣難堪之味，而求其能補，無是理也。」⁽⁵⁵⁾

仲景除常用甘草、大棗以顧護脾胃，更創甘溫建中之法。《傷寒論·辨太陽病脈證並治中》：「傷寒二、三日，心中悸而煩者，小建中湯主之。」此為未經汗出，即心悸而煩，乃屬中氣素虛，雖有表證，亦不可汗出。

《金匱要略·血痹虛勞病脈證並治》：「虛勞裏急，悸、衄、腹中痛、夢失精，四肢酸疼，手足煩熱，咽乾口燥，小建中湯主之。」本證偏重中陽不足，是由陽虛累及陰的陰陽兩虛，用本方建運中氣，使脾胃之陽氣恢復，則氣血生化有源，陰陽兩虛亦能得以補充和協調，寒熱錯雜之象自可消除。

徐忠可⁽⁵⁶⁾曰：「上章所論證，概屬陽虛，陽虛者，氣虛也，氣虛之人大概當助脾，故以小建中湯主之。謂虛勞者，元陽之氣不能內統精血，則榮枯而虛，裏氣乃急，為悸、為衄、為腹中痛、夢失精，元陽之氣不能外充四肢口咽，則陽虛而燥，為四肢酸疼，為手足煩，為咽乾口燥，假令胸中之大氣一轉，則燥熱之病氣自行。故以桂、芍、甘、薑、棗大和其榮衛，而加飴糖一味以建立中氣。此後世補中益氣湯之祖也，雖無升柴，而升清降濁之理，具於此方矣。」

尤怡⁽⁵⁷⁾曰：「中者，脾胃也，榮衛生成於水穀，而水穀轉輸於脾胃，故中氣立，則營衛流行而不失其和；又中者，四運之軸，而陰陽之機也，故中氣立，則陰陽相循，如環無端，而不極於偏。是方甘與辛合而生陽，酸得甘助而生陰，陰陽相生，中氣自立，是故求陰陽之和者，必於中氣，求中氣之立，必以建中也。」藉建立中氣，顧護胃氣，達到運轉陰陽樞機以愈病之目的。

《金匱要略·血痹虛勞病脈證並治》：「虛勞裏急，諸不足，黃耆建中湯主之。」原文以「虛勞裏急」概括本證，除了小建中湯諸證，「諸不足」則概括了本證之病機為陰陽氣血

皆不足，加用補中益氣湯之黃耆，體現出氣虛較甚的特點。故於甘溫建中，調補陰陽的小建中湯，再加入黃耆，以增強其補益脾胃，甘溫緩急之功。

徐忠可⁽⁵⁸⁾曰：「小建中湯，本取化脾中之氣，而肌肉乃脾之所生也。黃耆能走肌肉而實胃氣，故加之以補不足，則桂、芍所以補一身之陰陽，而黃耆、飴糖又所以補脾中之陰陽也。」

尤怡⁽⁵⁹⁾曰：「裏急者，裏虛脈急，腹中當引痛也。諸不足者，陰陽諸脈，並俱不足，而眩、悸、喘、噎、失精、亡血等證，相因而至也。急者緩之必以甘，不足者補之必以溫，而充虛塞空，則黃耆尤有專長也。」

《內經》對「陰陽形氣俱不足」之證，提出「調以甘藥」之治則，仲景則發揮得淋漓盡致，創建中之方，求中氣之立，以辛甘化陽調衛氣，酸甘化陰和營氣，諸藥配伍，達建中緩急，平調陰陽之功，可謂深得經旨。

三、《素問·刺法論》：「欲令脾實，氣無滯，飽無久坐，食毋太酸，毋食一切生物，宜甘宜淡。」

《素問·生氣通天論》：「味過於酸，肝氣以津，脾氣乃絕。」

《靈樞·邪氣臟腑病形》：「形寒寒飲則傷肺，以其兩寒相感，中外皆傷，故氣逆而上行。」

《難經·四十九難》：「形寒飲冷則傷肺。」

《素問·咳論》：「皮毛者，肺之合者，皮毛先受邪氣，邪氣以從其合也。其寒飲食入胃，從肺脈上至於肺則肺塞，肺塞則內外合邪，因而客之，則為肺咳。」張介賓⁽⁶⁰⁾曰：「肺脈起於中焦，循胃口，上膈屬肺，故胃中飲食之塞，從肺脈上於肺也。所謂『形寒寒飲則傷肺』，正此節之謂。」

綜合《內經》等對飲食禁忌之論述，及《素問·經脈別論》：「飲入於胃，游溢精氣，上輸於脾，脾氣散精，上歸於肺，通調水道，下輸膀胱，水精四佈，五精并行。」之生理，

再對照《傷寒雜病論》桂枝湯方後：「服已須臾，啜熱稀粥一升餘，以助藥力」之醫囑，可了解仲景宜忌之真實內涵。徐靈胎⁽⁶¹⁾曰：「桂枝本不能發汗，故須助以熱粥，《內經》云：『穀入於胃，以傳於肺。』肺至皮毛，汗所從出，啜粥充胃氣以達於肺也。」

方後並云：「禁生冷、粘滑、肉麵、五辛、酒酪、臭惡等物。」實亦從保胃氣之觀點而出發。陳亦人⁽⁶²⁾言：「服藥期間應注意忌口，凡生冷、粘滑、肉麵、五辛、酒酪、臭惡等物均禁吃，以防損傷胃氣，降低抗病能力，或發生其他變化。」其理論與《內經》可謂一脈相承。

四、《內經·太陰陽明論》：「黃帝問曰：『太陰、陽明為表裏，脾胃脈也，生病而異者何也？』岐伯對曰：『陰陽異位，更虛更實，更逆更從，或從內，或從外，所從不同，故病異名也。』帝曰：『願聞其異狀也。』岐伯曰：『陽者，天氣也，主外；陰者，地氣也，主內。故陽道實，陰道虛。故犯賊風虛邪者，陽受之；飲食不節，起居不時者，陰受之。陽受之，則入六腑；陰受之，則入五臟。入六腑，則身熱，不時臥，上為喘呼；入五臟，則瞋滿閉塞，下為飧泄，久為腸澀。』」陽氣性剛多實，陰氣性柔易虛，仲景六經分證，實則陽明，以「胃家實」為綱，虛則太陰，以腹滿、食不下、自利為綱，亦是承先啟後，肇端於此。石景亮⁽⁶³⁾云：「遙承《素問·太陰陽明論篇》『陽道實，陰道虛』之論，可稱為脾胃病證候分類的開端。」

五、《素問·玉機真臟論》：「黃帝曰：『余聞虛實以決死生，願聞其情？』岐伯曰：『五實死，五虛死。』帝曰：『願聞五實、五虛。』岐伯曰：『脈盛、皮熱、腹脹、前後不通、悶瞀，此謂五實。脈虛、皮寒、氣少、泄利前後、飲食不入，此謂五虛。』帝曰：『其時有生者何也？』岐伯曰：『漿粥入胃，泄注止，則虛者活；身汗得利後，則實者活，此其候也。』」能夠食入粥漿，胃氣逐漸恢復，大便泄瀉停止，則虛者也可

以痊愈。實者若能讓邪氣去，虛者能讓胃氣恢復，便能轉危為安。

《傷寒論·辨厥陰病脈證並治第三百三十二條》：「傷寒始發熱六日，厥反九日而利。凡厥利者，當不能食，今反能食者，恐為除中。食以索餅，不發熱者，知胃氣尚在，必愈，恐暴熱來，出而復去也。」仲景在診治傷寒厥多於熱，判斷預後時，「食以索餅」，根據食餅的反應，來確定胃氣的來復與將竭。在疾病過程中，患者食欲與食量的變化是胃氣盛衰的直接反應。若食量不減，說明病輕，尚未損及胃氣；食量漸增，則表明胃氣漸復，疾病趨向好轉，預後亦佳；若食欲不佳，食量漸減，說明胃氣衰退，病情日趨嚴重，預後多差。若久病不能食而突然暴食，則說明胃氣將絕，顯示危在旦夕。

楊先環⁽⁶⁴⁾云：「水穀能入於胃，則可化生氣血津液，使臟腑得養，功能漸復；腹泄停止，說明脾氣能運，水穀精微可充養五臟。故曰『虛者活』。」以飲食了解胃氣之盛衰，判斷疾病之輕重及轉歸，《內經》與《傷寒雜病論》之精神完全一致。

張介賓⁽⁶⁵⁾曰：「凡欲治病，必須先藉胃氣以為行藥之主。若胃氣實者，攻之則去，而疾常易愈。此以胃氣強而藥力易行也。胃氣虛者，攻亦不去，此非藥不去病也，以胃虛本弱，攻之則益弱而藥力愈不能行也。」

樊家駒⁽⁶⁶⁾言：「調理胃氣的目的，一是使胃恢復正常的生理功能，有效地受納、腐熟水穀，生化氣血，維持機體需要和臟腑活動；另一方面是使在人體生病時能有效地吸收藥力，達到治病的作用。」

綜上而論，從顯示胃氣在預防及治療疾病的重要意義，用甘溫以建中，感受寒邪之宜忌，及脾胃病證候分類之開端，乃至以飲食了解胃氣之盛衰，皆可看出《傷寒雜病論》以胃氣為本之思想，貫穿於六經證治之始終。而《內經》又開胃氣學說之先河，至仲景承先啟後，為後世奠定了診治脾胃病的深厚基礎。

第四章《傷寒雜病論》穀品入藥之研究

先天之精稟於父母，後天之精來源於飲食，生於脾胃，藏於腎中，後天之精不斷培養先天之精。而人體不論元氣或臟腑之氣、經脈之氣，如司呼吸、營吐納、積於胸中、出於上焦的「宗氣」；調和於五臟，洒陳於六腑，出於中焦的營氣；溫分肉、充皮膚、肥腠理、司開闔，出於下焦的衛氣，都靠脾胃水穀精微之氣的滋養。穀品為飲食之主，以穀品入藥來培育後天之本，扶正祛邪，補偏救弊，調理外感與內傷雜病，亦是仲景對胃氣理論之充份發揮。而中醫經典所言之胃氣與穀氣，常為一體之兩面，有必要先加以探討。

第一節 穀氣與胃氣之關係

對於「穀氣」之定義，傷寒論辭典⁽⁶⁷⁾解為「水穀之氣，泛指飲食物中的精微物質，又指陽氣」。又引成無己：「穀氣者，陽氣也。」（注解傷寒論）方有執：「穀氣以欲食言。」（傷寒論條辨）錢璜：「穀氣者，衛氣也。衛氣乃胃中穀氣下流之所化，實即胃氣也。詳推精義，乃穀入於胃，化而為精微衝和之氣也。雖有宗氣、營氣、衛氣之分，實穀之一氣所化，故曰穀氣。」（傷寒溯源集）概念未能統一。而嚴育斌⁽⁶⁸⁾指為「人飲食後所產生的熱氣」，傷寒論研究大辭典⁽⁶⁹⁾解為「即水穀之氣」，亦未能明確指陳含義，此為首先須從中醫經典內、難經及《傷寒雜病論》研究分析，加以釐清者。

一、內、難經中穀氣與胃氣之關係

（一）素問中穀氣與胃氣之關係

- (1)《素問·熱論》：「諸遺者，熱甚而強食之，故有所遺也。若此者，皆病已衰而熱有所藏，因其穀氣相薄，兩熱相合，故有所遺也。」病勢雖已衰減，然尚有餘熱蘊藏於內，如勉強進

食，則食物不能消化而生熱，病之餘熱與新食穀氣之熱相結合，出現餘熱不清之現象。此處穀氣主要指飲食後所產生之熱而言。

- (2) 《素問·調經論》：「有所勞倦，形氣衰少，穀氣不盛，上焦不行，下脘不通，胃氣熱，熱氣熏胸中，故內熱。」勞倦過度而傷脾，脾氣虛弱，運化失健而吸收水穀精微不足，上焦不能宣行水穀之清氣，下脘不能傳送水穀之濁氣，胃氣鬱遏而生熱，熱氣向上熏於胸中，所以產生內熱。此處之胃氣指水穀精微之氣。
- (3) 《素問·太陰陽明論》：「四肢皆稟氣於胃，而不得至經，必因於脾，乃得稟也。今脾病不能為胃行其津液，四肢不得稟水穀氣，氣日以衰，脈道不利，筋骨肌肉，皆無氣以生，故不用焉。」脾有病不能為胃運化，四肢失去水穀精氣之滋養，則經氣日漸衰減，經脈不能暢通，四肢漸失正常功能。此處以「水穀氣」連用，更明顯指水穀精微之氣。

若言穀氣，包括了飲食後所產生之熱能與水穀精微之氣，若單指穀或水穀，則指飲食為主。如：

- (1) 《素問·評熱病論》：「人之所以汗出者，皆生於穀，穀生於精。」
- (2) 《素問·痺論》：「榮者，水穀之精氣也，和調於五臟，洒陳於六腑，乃能入於脈也。故循脈上下，貫五臟，絡六腑也。衛者，水穀之悍氣也，其氣慄疾滑利，不能入於脈也，故循皮膚之中，分肉之間，熏於肓膜，散於胸腹。」
- (3) 《素問·刺志論》：「穀盛氣盛，穀虛氣虛，此其常也，反此者病。」
- (4) 《素問·平人氣象論》：「人以水穀為本，故人絕水穀則死，脈無胃氣亦死。」

由《素問》之記載，可知胃氣靠穀氣之充養，榮衛分別為水穀之精氣及悍氣所化生，納穀多者氣盛，納穀少者氣虛，人絕水穀則胃氣亦絕。

(二) 靈樞中穀氣與胃氣之關係

(1)《靈樞·官針》：「所謂三刺則穀氣出者，先淺刺絕皮，以出陽邪；再刺則陰邪出者，少益深，絕皮致肌肉，未入分肉間也；已入分肉之間，則穀氣出。故《刺法》曰：『始刺淺之，以逐邪氣，而來血氣；後刺深之，以致陰氣之邪；最後刺極深之，以下穀氣。』此之謂也。」用「三刺」能使穀氣出的刺法，是先淺刺於皮部，使在表之邪泄出；再刺是疏泄陰分之邪，較皮部略深一些，至肌肉而未到分肉間；最後刺到分肉間，則穀氣出而產生酸脹感。開始淺刺，以驅除邪氣，以後刺略深，以疏泄陰分之邪；最後刺極深，可以通導穀氣。《終始篇》則對穀氣至有進一步說明。

(2)《靈樞·終始》：「凡刺之屬，三刺至穀氣。邪僻妄合，陰陽易居，逆順相反，沈浮異處，四時不得，稽留淫泆，須針而去。故一刺則陽邪出，再刺則陰邪出，三刺則穀氣至，穀氣至而止。所謂穀氣至者，已補而實，已瀉而虛，故以知穀氣至也。」引致穀氣，須等到穀氣已至而有針刺感應為止。所謂穀氣至，是指用了補法而正氣已有充實的表現，用了瀉法而邪氣已有衰退的表現，這才證明穀氣已至。同篇尚有「邪氣來也緊而疾，穀氣來也徐而和。」以邪氣來時針下覺緊緊而疾速，與穀氣來時針下覺得徐緩而柔和作對比，皆顯示出此處之「穀氣」，實有與胃氣、正氣同等之義。

至於同篇中之「太陽（《甲乙經》作太陰⁽⁷⁰⁾）主胃，大富於穀氣，故可日二取之也。」則因足太陰脾與足陽明胃相表裏，穀氣最為豐富，

而定每日可針二次之劑量。此處之穀氣則以水穀精微為主。

(3)《靈樞·五味》：「胃者，五臟六腑之海也，水穀皆入於胃，五臟六腑皆稟氣於胃。五味各先走其所喜，穀味酸，先走肝，穀味苦，先走心，穀味甘，先走脾，穀味辛，先走肺，穀味鹹，先走腎。穀氣津液已行，營衛大通，乃化糟粕，以次傳下。」

(4)《靈樞·刺節真邪》：「真氣者，所受於天，與穀氣並而充身也。」二者皆指後天水穀精微之氣而言。

而《靈樞·平人絕穀》：「胃滿則腸虛，腸滿則胃虛，更虛更滿，故氣得上下，五臟安定，血脈和利，精神乃居，故神者，水穀之精氣也。」更直接指明了水穀精微之氣。

至於在《靈樞經》中單言「穀」者，則指飲食為主，「穀氣」則既代表水穀精微之氣，又代表胃氣。如：

(1)《靈樞·經脈》：「穀入於胃，脈道以通，血氣乃行。」

(2)《靈樞·營衛生會》：「人受氣於穀，穀入於胃，以傳於肺，五臟六腑，皆以受氣，其清者為營，濁者為衛，營在脈中，衛在脈外，營周不休，五十而復大會，陰陽相貫，如環無端。」皆是指飲食為主。

由《靈樞》之記載可知胃為五臟六腑之海，真氣由先天的元氣與後天的穀氣合并而成，並充養全身。而又受氣於穀，五臟六腑始能得到精微之氣的供養。腸胃交替地虛和滿，所以氣機才能上下暢行，五臟功能正常，血脈通行，精神內守。神亦為水穀精微之氣所化，「穀氣」有時亦等同於胃氣。

(三)《難經》中則只提及「穀」，而未有「穀氣」二字連用。如：

- (1) 《難經·第四難》：「呼出心與肺，吸入腎與肝，呼吸之間，脾受穀味也。」
- (2) 《難經·第十五難》：「胃者，水穀之海也，主稟四時，故皆以胃氣為本，是謂四時之變病，死生之要會也。」
- (3) 《難經·第三十難》：「人受氣於穀，穀入於胃，乃傳五臟六腑，五臟六腑皆受於氣。」
- (4) 《難經·第三十一難》：「三焦者，水穀之道路，氣之所終始也。」其義不但指飲食，更指飲食物消化吸收的營養物質。

綜上所論，《內》《難》經之穀氣皆有廣狹義之分，而穀類為最主要之飲食，且與胃氣最為相宜，古人因之以穀類食品代替飲食之稱謂。《素問·臟氣法時論》以五穀列為首要，認定「五穀為養」之作用。楊上善⁽⁷¹⁾曰：「充虛接氣，納穀為寶。」「五穀、五畜、五果、五菜，用之充飢，則謂之食，以其療病，則謂之藥。是以脾病宜食粳米，即其藥也，用充飢虛，即為食也。故但是入口資身之物，例皆若是。」由於穀品具中正和平之性，且具有培養強化身體的功能，亦是本草學將穀品列入藥用之原因。

二、《傷寒雜病論》中穀氣與胃氣之關係

(一) 傷寒論中穀氣與胃氣之關係

- (1) 《傷寒論·辨太陽病脈證並治中第一百一十條》：「太陽病二日，反躁，凡熨其背，而汗出，大熱入胃，胃中水竭，躁煩，必發譫語，十餘日振慄，自下利者，此為欲解也。故其汗從腰以下不得汗，欲小便不得，反嘔，欲失溲，足下惡風，大便已，小便當數，而反不數及不多，大便已，頭卓然而痛，其人足心必熱，穀氣下流故也。」此言太陽病兼裏熱，誤火後的兩種變證及自愈機轉。如患者之汗僅見於上部，從腰以下不得汗，意欲小便而不得解，反而作嘔，小便又要失禁，足部惡風；大便乾硬，照理應當小便頻數，反而小便不數而量少。假使便後

頭部突然疼痛，病人足底必熱，這是穀氣得以下達之緣故。此處之「穀氣」，偏重飲食以後所產生之熱氣，乃偏重水穀之氣產生之熱能而言。此條既對變證作具體分析，又有病變轉歸的推斷，充份體現了動態的變證方法，此亦是中醫經典詞義豐富多變之原因。

- (2) 《傷寒論·辨陽明病脈證並治第一百九十二條》：「陽明病，初欲食，小便反不利，大便自調，其人骨節疼，翕翕如有熱狀，奄然發狂，濺然汗出而解者，此水不勝穀氣，與汗共并，脈緊則愈。」

食欲正常，大便自調，表明胃氣尚和，此為有可能自愈轉歸的主要條件。由是知正能勝邪，所以說水濕之邪不勝穀氣。突然出現狂躁不安，乃正氣奮起驅邪的反映，及至濺然汗出，則正勝邪卻，水濕之邪隨汗而解。此處之「穀氣」，陳亦人⁽⁷²⁾註，「指水穀的精氣，在這裏相當於正氣。」冉雪峰⁽⁷³⁾云：「仲景書中言脈，多系脈理，不僅脈法。緊是膠結有力，是胃中穀氣勝。」由於穀氣盛而水濕不能勝之，則隨汗外出，故曰「與汗共并」。

- (3) 《傷寒論·辨霍亂病脈證並治第三百九十一條》：「吐利發汗、脈平，小煩者，以新虛不勝穀氣故也。」嘔吐下利汗出等證已經解除，脈象也平和如常，僅感覺微有煩悶，這是因為霍亂之後胃氣尚虛，消化功能未復，不能勝水穀之氣的緣故。此處之「穀氣」，指食物之氣而言。陳修園⁽⁷⁴⁾曰：「尚有小煩者，食入於胃，濁氣歸心，一時不能淫精於脈也。蓋吐利初愈，以其人臟腑新虛，不能勝受胃中之穀氣故也。穀氣足，經脈充，胃氣復，煩自止矣。」

- (4) 《傷寒論·平脈法第二第七十七條》：「寸口諸微亡陽，諸濡亡血，諸弱發熱，諸緊為寒，諸

乘寒者則為厥，鬱冒不仁，以胃無穀氣，脾瀆不通，口急不能言，戰而慄也。」陽虛血少之人，受到寒邪侵襲，就會發生厥逆，突然昏冒而失去知覺，此為胃陽素虛，缺乏穀氣，脾的運化功能滯澀不暢，因而口緊急不能言語，怕冷而戰慄。此處之「穀氣」，亦指食物之氣而言。

- (5) 《傷寒論·平脈法第二第五十四條》：「脈病人不病，名曰行尸，以無王氣，卒眩仆，不識人者，短命則死。人病脈不病，名曰內虛，以無穀神，雖困無苦。」「穀神」於《難經》載為「穀氣」⁽⁷⁵⁾。張令韶⁽⁷⁶⁾曰：「若形體雖病，而經脈無傷，此為內虛，中焦水穀之神不能散精淫氣於經也。雖無穀神，尚有胃氣，故曰雖困無害。又穀神非即胃氣，乃水穀之精，所以資養胃氣者也。究竟是外來之水穀，人賴此以資生，故曰穀神。人或內虛食少，穀氣不充，即無穀神矣，故曰無害，若無本然之胃氣，安得謂之無害乎？」對於穀氣與胃氣分別作了闡釋。陳亦人⁽⁷⁷⁾云：「對胃氣與穀氣的分析尤其精當，只有真正明確了兩者的區別和聯繫，才能深刻理解『以無穀神，雖困無害』的精神實質。」

由上述諸條文可知，《傷寒論》所言之「穀氣」，有指飲食而言，亦有指水穀之精氣而言。固然脾胃之氣屬於臟氣，然若由脾胃之氣能化生水穀精微之觀點而言，胃氣盛則水穀精微之氣亦盛，故二者有相依之關係。

至於《傷寒論》中所言之「水穀」或單用「穀」字，則主要指飲食而言。如：

- (1) 《傷寒論·辨陽明病脈證並治第一百九十一條》：「陽明病，若中寒，不能食，小便不利，手足濇然汗出，此欲作固瘕，必大便初硬後溏，所以然者，以胃中冷，水穀不別故也。」胃陽不足，不能腐熟水穀，水濕不能從小便而去，致與不消化穀物相混。

- (2) 《傷寒論·辨陰陽易差後勞復病脈證並治第三百九十八條》：「病人脈已解，而日暮微煩，以病新差，人強與穀，脾胃氣尚弱，不能消穀，故令微煩，損穀則愈。」陳修園⁽⁷⁸⁾曰：「不必用藥消之，只須減損其穀則能消化而愈。何以謂之損？少少與之，非不與也。此又結穀氣一條，以明病後尤當以胃氣為本，而胃氣又以穀氣為本也。損穀即是納穀之妙用，所謂以少許勝人之多許也。」「水穀」或「穀」，皆指飲食而言。

(二) 金匱要略中穀氣與胃氣之關係

- (1) 《金匱要略·中風歷節病脈證並治第五第五條》：「趺陽脈浮而滑，滑則穀氣實，浮則汗自出。」此指胃中穀氣實而有熱。
- (2) 《金匱要略·腹滿寒疝宿食病脈證並治第十第八條》：「夫瘦人繞臍痛，必有風冷，穀氣不行，而反下之，其氣必衝，不衝者，心下則痞也。」此處之穀氣不行，則指飲食不化，大便堅澀不通。
- (3) 《金匱要略·黃疸病脈證並治第十五第二條》：「趺陽脈緊而數，數則為熱，熱則消穀，緊則為寒，食即為滿。尺脈浮為傷腎，趺陽脈緊為傷脾。風寒相搏，食穀即眩，穀氣不消，胃中苦濁，濁氣下流，小便不通，陰被其寒，熱流膀胱，身體盡黃，名曰穀疸。」由於胃中有熱，穀入胃後助長熱邪，胃熱上衝，干及清陽即頭眩；寒濕困脾，不得運化，故「穀氣不消」。此處之「穀氣」主要指飲食而言。
- (4) 《金匱要略·婦人雜病脈證並治第二十二第二十二條》：「胃氣下泄，陰吹而正喧，此穀氣之實也，膏髮煎導之。」此條著重闡明因胃腸燥結，胃氣下泄而致陰吹的病理。「穀氣之實」主要指大便不通而言。

綜觀內、難經至《傷寒雜病論》對「穀氣」與「胃氣」之定義未能統一，主要原因在於中醫所謂之「氣」，實屬於運動中的精微物質，既具有物質性，又具有運動性，因之「氣」具有一定的能量。「氣」所轉動的能量主要可分為兩類：一類是動能，是氣轉動及推動其相應器官組織活動的能量。另一類是熱能，達到溫養臟腑器官組織和維持體溫恆定的作用。此種能量的釋放或轉化過程即體現出氣的功能性。「氣」又是處於功能狀態的物質微粒，同時具有物質性及功能性。因之，「氣」之概念除了指構成人體和維持人體生命活動，不斷運動中的精微物質，也指氣在身體各部位所發揮的功能。不論營氣、衛氣、宗氣、元氣、臟腑之氣等皆然。

而「穀氣」與「胃氣」亦不例外，由於中醫生理之特性，具有此二元化之現象，如「人絕水穀則死」，固可解為飲食，而飲食可引申為水穀精微，進一步闡發水穀精微所滋養之胃氣亦可。而「穀氣來也徐而和」，同樣反映了物質與功能性。因此，在部份條文上，「穀氣」代替了「胃氣」的概念，而一般情況下，「穀氣」是狹義的「胃氣」。由於功能與物質不能截然劃分，陰中有陽而陽中有陰。而在中醫經典中，應用此二名詞之概念未能統一，對於證狀之描述，時有偏重物質性或功能性不等，造成了學習的困惑和研究之障礙。

第二節 《傷寒雜病論》穀品入藥之劑型分類

《素問·湯液醪醴論》：「黃帝問曰：『為五穀湯液及醪醴，奈何？』岐伯對曰：『必以稻米，炊之稻薪，稻米者完，稻薪者堅。』帝曰：『何以然？』岐伯曰：『此得天地之和，高下之宜，故能至完；伐取得時，故能至堅也。』張志聰⁽⁷⁹⁾曰：「夫天地有四時之陰陽，五方之異域，稻得春生、夏長、秋收、冬藏之氣，具天地陰陽之和者也，為中央之土穀，得五方高下之宜，故能至完，以養五臟。天地之政令，春生秋殺，稻薪至秋而刈，故伐取得時，金曰堅成，故能至堅也。」《金匱真言論》以麥、黍、稷、稻、豆為五穀，而《湯液醪醴論》強調必須以稻米作原料，乃因稻米稟天地之和氣，生長於高下適宜之處，所以得氣最為完備，可借穀

氣以養五臟。由於穀類「稟天地之和氣」的特性，具養護而無偏勝之功用，成為歷代本草記載的對象。

陳元朋⁽⁸⁰⁾言：「日常食用的米穀成為古代本草藥學記載對象的時間，就算不能上推至先秦時期，但至遲到西元二世紀左右，在部份醫者或藥學家的認知裏，米穀的藥用價值是已經被肯定的。」

《內經》中提及之米穀種類，《素問》有稻、麥、稷、粳米等，《靈樞》有秣米、麥、稷、粳米等，其中《靈樞·邪客》記載半夏秣米湯一方，主治病為厥氣客於五臟六腑之目不瞑，僅用半夏、秣米二藥，共奏調和陰陽之功。而在飲食種類上，《素問》提及「粥」字，如《玉機真臟論》有「粥漿入胃」。《靈樞》則提及「飯」字，如五味篇有「脾病者，宜食粳米飯」。《傷寒論》中有粥、糜、麵、飯、餅之應用，《金匱要略》則有粥、糜、餅等。《傷寒雜病論》除了以粳米、小麥、大麥入藥，烏梅丸並「以苦酒漬烏梅一宿，去核，蒸之五斗米下，飯搗熟成泥，和藥令相得。」亦藉穀氣以養胃氣之義。更有多方在服後啜粥，藥、食並用，並使用米粉、白飲、煮餅、清漿水等輔助藥力，充份體現了應用穀品顧護胃氣的精神。

在《傷寒雜病論》中，穀品入藥之劑型主要可分為原品入藥及粥品入藥兩大類別，原品入藥主要是粳米為主，共有七方，小麥入藥共有二方。粥品入藥亦以米粥為主，共有八方，大麥粥則有三方。粥品入藥包括藥後啜粥助藥力及藥後調養助恢復等兩種作用。其他尚有白粉入藥，共有三方，白飲入藥共有五方，煮餅入藥（調護）一方，清漿水入藥一方。茲分述如下：

一、原品入藥

《傷寒雜病論》中，共有七方使用粳米，其中《傷寒論》有四方，分別為白虎湯、白虎加人參湯、桃花湯、竹葉石膏湯，《金匱要略》中有三方，分別為麥門冬湯、附子粳米湯、白虎加桂枝湯等，其中附子粳米湯更特別將粳米列入方名。

白虎湯、白虎加人參湯、麥門冬湯、附子粳米湯、白虎加桂枝湯等五方，粳米均與其他藥同煎；而桃花湯則先煮米汁，後入他藥；竹葉石膏湯則先煮藥物，後入粳米。

至於以小麥原品入藥，《傷寒論》皆未論及，《金匱要略》始列厚朴麻黃湯及甘麥大棗湯二方。各方之分析比較詳列於下節。

二、粥品入藥

1、《傷寒論》有一條文及四湯方論及用粥，意義略有差別。

12 條：「服已須臾，啜熱稀粥一升餘，以助藥力。」；

120 條：「三四日吐之者，不喜糜粥，欲食冷食」；

152 條：「得快下利後，糜粥自養。」；

141 條：「不利，進熱粥一杯；利過不止，進冷粥一杯。」；

386 條：「服湯後，如食頃，飲熱粥一升許，微自溫，勿發揭衣被。」若以方名連繫，可比較如下：

①桂枝湯 熱稀粥（12 條）

②白散方 熱粥、冷粥（141 條）

③十棗湯 糜粥（152 條）120 條為「不喜糜粥」。

④理中丸 熱粥（386 條）

(1) 以稀粥而言，乃薄粥，用米粒或其他穀粒熬成，湯多而穀粒少，為助藥力，取其氣而不取其質，故不須久煮。吳謙曰：「精義在『服後須臾，啜稀粥以助藥力』，蓋穀氣內充，不但易為釀汗，更使已入之邪，不能少留，將來之邪，不得復入也。」⁽⁸¹⁾

山田正珍⁽⁸²⁾《傷寒論集成》：「稀粥者，言薄粥也。」

《品字箋》云：「稀，疏也。」

(2) 熱粥、冷粥則為正常粥之煮法及濃度，乃止利及助下之法，不下利用熱，過下則用冷，針對消化系取其質，兼護胃不使過傷。

柯琴⁽⁸³⁾曰：「不利進熱粥一杯，利過不止進冷粥一杯，此又複方之妙理歟？仲景每用粥為反佐者，以草木之性，各有偏長，惟稼穡作甘為中和之味。人之精神血氣皆賴此以生，故桂枝湯以熱粥發汗，理中湯以熱粥溫中，此以熱粥導利，復以冷粥止利，神哉。」

(3) 十棗湯為「得快下利後，糜粥自養」，其所以久煮成糜，乃在下利後之自養，使易於吸收。《傷寒論辭典》作「碎爛」、「將米煮爛而成的稀飯」⁽⁸⁴⁾解。

而傷寒論研究大辭典⁽⁸⁵⁾則載「指將米煮致熟爛而成的稀粥。語見《傷寒論》第一百二十條、第一百五十二條。

《傷寒論》之用「糜粥」，旨在養胃氣，如十棗湯方後云：「得快下利後，糜粥自養。」方有執曰：「糜粥，取糜爛過熟，易化而有能補之意。」（《傷寒論條辨》）

日本醫家對此亦論之甚詳。杉本良敬⁽⁸⁶⁾《讀傷寒論》：《釋名》曰：「粥，煮米令糜爛也。淖於糜，粥粥然也。」

森立之《傷寒論考注》：「《左傳 昭七年》正義：「稠者曰糜，淖者曰鬻。」《釋文》：「鬻，孫炎云：淖糜也。」正義引孫炎「糜」作「糜」，可從。《僖二十八年》正義云：「糜之與鬻，稠淖之異名乎？」《爾雅·釋言》釋文：「粥之稠者曰糜。」《字林》鬻作粥，云淖糜也。」《禮·檀弓上》釋文：「粥，《字林》：淖糜也。《釋名》：「糜，煮米令糜爛也。粥，濁於糜，粥粥然也。」案：糜，厚粥；粥，薄粥。統言則糜粥互稱。蓋多米少水謂之糜。糜，糜爛也。少米多水謂之粥。瓜蒂散下云：「煮作稀糜。」《金匱 腹滿篇》大建中湯方後云：「當一日食糜，溫覆之。」可知稀糜是粥，粥云飲，糜云食。

然此處須鑑別者為瓜蒂散方後有「煮作稀糜」，是指將香豉煮得像清稀之糜粥，藉豉之穀氣以保胃氣，非另外有米穀入藥，傷寒論研究大辭典⁽⁸⁷⁾：「即清稀的糜粥，爛粥。語見《傷寒論》第一百六十六條瓜蒂散方後注：「瓜蒂一分，赤小豆一分，以香豉一合，用熱湯七合，煮作稀糜。吳謙曰：煮作稀糜，言以湯七合，煮香豉如糜粥之爛也。方氏以稀糜另是稀粥，大謬之極」（《醫宗金鑒》）

(4) 理中丸之應用在於「服湯後如食頃，飲熱粥一升許，乃正常濃度之煮法，目的在增加熱量而溫中。《傷寒論譯釋》：「《傷寒論》藥後熱粥有二義：①服桂枝湯後

飲熱粥，取其助藥力以外散；②理中湯藥後飲熱粥，取其助藥力以內溫。」⁽⁸⁸⁾

由以上分析可知，用於發汗用稀粥，使利及溫中用熱粥，不利用冷粥，利後用糜粥。茲再將使用規律分列於後：

- (1) 啜熱稀粥 用於助藥外散，吳謙所謂「穀氣內充 易於釀汗」。
- (2) 進熱粥 濃度高，助行藥力以祛邪。
- (3) 糜粥自養 不發散而充填，重在補養，因藥物有較強之殺傷力。
- (4) 飲熱粥 對無殺傷力之藥物，重在助行藥力而扶正。

用於發汗、引吐、溫中皆用熱，而十棗湯糜粥自養乃食療法，故未強調溫度。若由一百二十條「不喜糜粥，欲食冷食」相對而觀，自是採熱食法。

2、《金匱要略》粥品入藥則有栝根萸桂枝湯、桂枝加黃耆湯、大建中湯、訶黎勒散等四方。而白朮散、硝石礬石散、枳實芍藥散等三方則是以麥粥和服，為比較粳米、小麥、大麥之入藥作用，亦列入下節討論。

三、白粉入藥

1. 《傷寒論》中用白粉者為豬膚湯一方，由於本方具有清熱潤燥補虛之作用，歷代醫家皆由滋腎、潤肺、補脾之觀點論之。豬膚湯方：

三百一十條：「以水一斗，煮取五升，去滓，加白蜜一升，白粉五合，熬香，和令相得，溫分六服。」方中之白粉，歷代指為白米粉者為多。如：

王海藏：「仲景豬膚湯用白粉，即白米粉也。」⁽⁸⁹⁾

喻嘉言：「白粉，乃白米粉也，其鉛粉亦名白粉，又名定粉，又名胡粉，主治積聚、疝、利，與白米粉不同。」⁽⁹⁰⁾

莫枚士《研經言》：「粉為米粉無疑。」⁽⁹¹⁾近人郝萬山考證：「就米粉而言，後世有用粳米粉與梁米粉者，皆屬米類，故有效驗。而仲景所用本是最普通的稻米粉。」⁽⁹²⁾

日本醫家論之較詳：喜多村直寬《傷寒論疏義》：白粉，即白米粉。劉熙《釋名》：「粉，分也，研米令分散也。」伊

藤鳳山《傷寒論文字考》：注家曰：「按《禮儀·燕禮》『有內羞』，注云：『羞籩之實，糗餌粉飧。』疏云：『此二物者粉稻米、黍米所為也。』《釋名》云：「粉，分也，研米令分散也。」合而考之，白粉即米粉。」謹案：此說以白粉為米粉，極是也。然唯有「粉」字之徵，而無「白」字之徵，屬遺憾，故補之。《僖三十年·左傳》曰：「冬，王使周公閱來聘，饗有昌歜白黑形鹽。」杜注云：「白熬稻，黑熬黍。」據此，古人謂稻米曰白，其來久矣。然則白粉之為稻米粉益明也。白飲亦仿此。

森立之《傷寒論考注》：「白粉即白米粉，而謂粟米粉也。

《金匱》甘草粉蜜湯方中粉，《千金》及《翼》作梁米粉，《外臺》卷三十一引《翼》作白梁粉，可以徵矣。」玉井穆元純《傷寒論柯則》：「山田氏引喻昌說為白米粉，又引《儀禮·燕禮》「有內羞」之注文徵之，明確。」⁽⁹³⁾皆是從米立論。

唯錢潢曰：「至於白粉五合，亦未明言是何穀之粉，致歷代注釋，俱無分辨。愚考之本草，李時珍云：惟粟之味鹹淡，氣寒下滲，乃腎之穀也。腎病亦食之。虛熱消濁泄痢，皆腎病也。滲利小便，所以泄腎邪也。降胃火，故脾胃病宜之。」⁽⁹⁴⁾尚未能有一致之定論。

近人張喜奎⁽⁹⁵⁾作南陽方言考釋：「家鄉南陽之地，很少食大米，多以麵食為主，大米僅在過節時才食用，一曰白粉、白麵，即單指小麥麵。一曰黑麵，指粗糧。有廣義有狹義之分，廣義是指玉米麵、紅薯麵、高粱麵等雜糧，狹義則單指紅薯麵，至今還在沿用。因此，白粉即白麵，即小麥粉。」不論指為米或麥粉，主取其補脾益氣和中止利之功。

2. 《金匱要略》則有甘草粉蜜湯方用白粉。《跌蹶手指臂腫轉筋陰狐疝蚘虫病脈證並治第十九第六條：「蛔虫之為病，令人吐涎心痛，發作有時，毒藥不止，甘草粉蜜湯主之。」方後未明言為何粉。《千金翼方》⁽⁹⁶⁾載藥毒不止解煩方：「用甘草二兩，梁米粉一升，蜜四兩，上三味，以水三升煮甘草，取二升，去滓，歇大熱，納粉湯中，攪令調，納白蜜煎，令熟如薄粥，適寒溫，飲一升。」則補充了是使用米粉。

林乾良⁽⁹⁷⁾言：「徐忠可、尤在涇、趙獻可等都認為白粉是鉛粉，實不符仲景原意，理由是：(一)古書單稱粉者，均指米粉；(二)「甘草粉蜜湯主之」句，列為「毒藥不止」句後。鉛粉為毒藥，既用毒藥不止，顯然無再用毒藥之理；(三)方後謂：「煎如薄粥」，鉛粉是礦物藥，不可能煎成薄粥狀；(四)萬氏《保命歌括》治「虫嚙心痛，毒藥不止」方中之「粉」，亦用粳米粉；(五)米粉與甘草、白蜜合用，有利於治療服毒藥後的腹痛不止。」據此則白粉仍當以白米粉為當。

四、白飲入藥

《傷寒論》中應用白飲者有五方，茲分述於下：

71 條：「搗為散，以白飲和服方寸匕，日三服」；

141 條：「內巴豆，更於白中杵之，以白飲和服」；

313 條：「各別擣篩已，合治之。白飲和，服方寸匕，日三服」；

318 條：「擣篩，白飲和服方寸匕，日三服」；

395 條：「異搗，下篩為散，更於白中治之，白飲和，服方寸匕，日三服」。分別應用於五苓散、白散、半夏散及湯、四逆散、牡蠣澤瀉散等五方。歷代醫家對於「白飲」有不同的見解：

柯琴：「和以白飲之甘，取其留戀於胃，不使速下。」

日本醫家丹波元堅：「白飲，諸家無注，《醫壘元戎》作白米飲，始為明晰。《活人書》作白湯，恐非也。」

山田正珍：「白飲，謂白米飲也。謂之白飲者，與白粉、白粲、白粥同義矣。《千金方 脫肛篇》豬肝散條曰：溫清酒一升服方寸匕，半日再，若不能酒，與清白米飲，亦得。《證類本草》滑石下引《聖惠方》曰治乳石發動，滑石半兩，細研如粉，以水一中盞，絞如白飲，頓服之。《倭名類聚鈔》第十六卷引《四時食制經》曰：春宜食漿甘水，冬宜食白飲。諸所載白飲，皆白米飲也。與本篇同。而《千金翼》作白水，可謂誤也。」⁽⁹⁸⁾

日本醫家論之亦詳：多紀元簡《傷寒論輯義》：「白飲，諸家無注。《醫壘元戎》作白米飲，始為明晰。《活人書》作白湯，恐非也。」鈴木良知《傷寒論解故》：「白飲，《千金翼》、

《外臺秘要》並作白水，《活人書》作白湯，並非也。《韻會小補》云：『凡可飲者亦謂之飲。』《千金》初生出腹門云：『新生三日後，應開腸胃，助穀神，可研米作厚飲，如乳酪厚薄，以豆大與兒咽之。』山田正珍曰：「白飲，謂白米飲也。白米與白粉之白同。《千金》豬肝散條云：『若不能酒，與清白米飲，亦得。』」

多紀元堅《傷寒論述義》：「先友狩谷望之曰：『白飲，即煮米泔也。《齊民要術》煮米條云：『析米白煮取汁為白飲』，此可以證」。

喜多村直寬《傷寒論疏義》：「白飲，即白米飲，猶謂白粉、白粥。」《醫壘元戎》改用白米飲，尤為明晰。劉萑庭曰：「白飲，即煮米泔也。《齊民要術》煮米條云：『析米白煮取汁為白飲』。此可以證。」而白飲和服者，亦取其滯以奏效之義也。」⁽⁹⁹⁾皆以白米湯立論，取其固護胃氣，和緩藥力。

張喜奎云：「南陽之地，多習麵食，如饅、餅等，更喜食麵條，一日之內，必有一餐為麵條，且多在中午吃撈麵。即將麵條放入鍋內煮熟，隨後將麵條自鍋中撈出，加入蒜薹、菜類食之。而鍋內剩下的煮麵條的湯，因其內尚有麵條之麵，無鹹味，則叫『白飲湯』、『白湯』、『飲湯』。南陽自古有一習慣，食完撈麵，必飲白湯，一則權作稀飯，充以茶水解渴，二則多以為『白飲湯』具有滋養脾胃的作用，且有解熱之效，至今在民間尚流傳有『食麵不喝飲，久之病纏身』之說，可見南陽人對『白飲湯』的重視。」⁽¹⁰⁰⁾亦可參考，取其護胃之功則同，然似當以白米飲為當。

董鳳娣⁽¹⁰¹⁾云：「五苓散和白飲助藥力發汗驅邪；三物白散用白飲和以其甘留戀於胃，不使巴豆速下；牡蠣澤瀉散因其大病瘥後，餘邪未盡，用白飲和服，兼顧胃氣，可防葶藶、商陸利水太過而復傷正氣；四逆散用之使中氣和而四肢之陰陽自接，三焦之熱自平，則肢厥自愈；半夏散及湯用之，乃因半夏有毒，白飲可顧護胃氣，與甘辛和中止痛，調和諸藥而緩半夏之毒性。」

五、煮餅入藥

《金匱要略·百合狐惑陰陽毒病脈證並治第三第六條》：

百合病一日不解，變成渴者，百合洗方主之。

百合洗方

右以百合一升，以水一斗，漬之一宿，以洗身，洗已，食煮餅，勿以鹽豉也。

《傷寒論》中未言及煮餅，而厥陰者病三百三十二條之「食以索餅」亦非入藥及藥後調護，乃是以食物作是否除中證之試探方法。《金匱要略》中「煮餅」只出現過一回，歷代醫家較少言及。千金方⁽¹⁰²⁾不言「煮餅」，而言「白湯餅」：「洗身後，食白湯餅，勿與鹽豉也。」《外臺秘要》⁽¹⁰³⁾則註：「今餽飪也。」龐安常⁽¹⁰⁴⁾曰：「仍食白湯餅，但勿與鹽豉也，煮餅是切麵條，湯煮，水淘過，熱湯漬食之。」提出較確切的說明。李紋⁽¹⁰⁵⁾曰：「心合血脈，食麵餅者，以麥入心經，心血既充，則脈病自解矣。」則是較明確解釋麵餅之作用。

杉本良敬⁽¹⁰⁶⁾《金匱要略集說》論之較詳：「《事物紀原》云：麵食湯餅。凡以麵為食，而煮者皆曰湯餅。《歸田錄》云：湯餅溫麵也。《考槃餘事》云：煮麵也。《世說》注引《猗學寮雜記》云：北人食麵，名餽飪。揚雄《方言》謂之飪。《五代史·李茂貞傳》云：一日食粥，一日食不托。《類書纂要》引《倦游錄》云：凡以麵為食，煮之皆謂湯餅。」

淺田宗伯⁽¹⁰⁷⁾《雜病論識》：「煮餅，《外臺》作白湯餅。注云：今餽飪也。《山堂肆考》云：餅麵糝也。溲麥麵使合并為之也。然其狀不一，入爐熬者名熬餅，亦曰燒餅。入籠蒸者名蒸餅，亦曰饅頭。入湯烹之名湯餅，亦曰溫麵。曰不托，亦曰餽飪。以胡麻著之名胡餅，又曰麻餅。其他餽餅、麵餅、環餅名不可數計，大抵當麵食也。《通鑑》胡三省注：湯餅者，研麥為麵作餅，投之沸湯者之。黃庭堅所謂：煮餅深注湯是也。據之則麵團當煮熟者，謂之煮餅也。蓋食以煮餅者，謂養胃也。戒食鹽豉者，以渴也。」是皆以餅為麵食之通稱，唯製法異耳。

陳修園⁽¹⁰⁸⁾曰：「食煮餅者，假麥氣穀氣以輸津。」董正華⁽¹⁰⁹⁾云：「餅，概指由小麥麵粉所製成的食物，如麵條等。小麥甘涼，養心益腎，除熱止渴。《內經》曰：『心病者宜食

麥。』食淡味煮餅則增強其養心止渴之效，鹹味有耗津增渴之弊，故鹹味之食品如豆豉等當禁之。」

徐可忠⁽¹¹⁰⁾曰：「若百合病一月不解，而變成渴，其為陰虛火熾無疑矣。陰虛而邪氣蔓延，陽不隨之而病乎？故以百合洗其皮毛，使皮毛陽分得其平，而通氣於陰，即是肺朝百脈，輸精皮毛，使毛脈合精，行氣於腑之理。食煮餅，假麥氣以養心液也。勿食鹽豉，恐傷陰血也。」亦由小麥養心除煩之功而立論。

綜上而論，百合病遷延日久，陰虛內熱加重，傷及胃津，則出現口渴。原文雖未明言內服藥，但觀數條誤治證均以百合為主藥，此則當仍以百合地黃湯養陰清熱，外則輔以百合洗方。同時飲食調理，意在借小麥益胃生津之功，且避免鹽豉之傷津助渴。此種飲食護理之原則，對臨床亦有指導意義。

六、清漿水入藥

1. 《傷寒論》中清漿水只使用一回，出現在《辨陰陽易差後勞復病脈證並治第十四第三百九十三條》：「大病差復，勞復者，枳實梔子豉湯主之。」

枳實梔子豉湯：「上三味，以清漿水七升，空煮取四升，內枳實、梔子，煮取二升。」蓋勞復證，因勞則氣上，熱氣浮越於胸中，故用枳實為君，以寬中下氣，梔子為臣，以除虛煩。歷代皆以為是酸漿水，乃炊粟米熟，投冷水中，浸五、六日，俟味酸，生白花即成。能調中和胃，解渴除煩。

王肯堂曰：「漿水氣微溫，味甘酸，無毒，即酸泔水也。或云煮粟米飲釀成。主調中引氣，宣和強力，通關開胃，解煩去睡。」

喻昌曰：「漿水，味甘酸而性涼善走，故解煩渴，化滯物。其法以炊粟米，熟投冷水中五六日，味酸生白花，色類漿故名。若浸久敗者害人。」

張璐曰：「以水空煎，俟熟極煮藥，名清漿水，取其下趨，不至上涌也。」⁽¹¹¹⁾

徐靈胎曰：「漿水即淘米之泔水，久貯味酸為佳。」⁽¹¹²⁾

張喜奎謂：「故里至今尚有食漿麵條之習慣，即取漿水煮麵，食之酸美可口，可開胃滋陰。因南陽一帶大量產紅薯，

當地多以紅薯加工澱粉，而加工澱粉，又必須用漿，否則不行。此漿是用麥麩等發酵製成麩，然後將麩加入一定的糧食，放入水中，數天後湯酸而混者，名曰『大漿』，經過過濾，放入其它物質沈澱，清澈者曰『二漿』，即仲景所用之清漿。現當地多取此水煮麵。」⁽¹¹³⁾乃少數由麥麩而立論者。

《金匱要略》中有三方用漿水，赤小豆當歸散、蜀漆散用漿水服，白朮散則特別稱為醋漿水服。

《百合狐惑陰陽毒病脈證並治第三第十三條》赤豆當歸散方：

赤小豆三升 當歸

上二味，杵為散，漿水服方寸匕，日三服。

吳謙⁽¹¹⁴⁾曰：「以赤小豆排癰腫，當歸調瘍血，米漿和胃氣也。」認為漿水以米製成，有調和胃氣之功。

《瘡病脈證並治第四第五條》蜀漆散方：

蜀漆 雲母 龍骨 等份

上三味，杵為散，未發前以漿水服半錢。

方中蜀漆能祛痰截瘧，雲母、龍骨能助陽扶正，鎮繫安神，用漿水送服亦取其調胃和中之功。

淺田宗伯⁽¹¹⁵⁾《雜病論識》⁽¹¹⁶⁾：「漿水，米酢也。《字彙》云：『米酢也。』《說文》云：『酢漿也。』《周禮》鄭注云：『今？漿也。』程林云：『漿，酢也。炊粟米熟，投冷水中，浸五六日，生白花，色類嫩，故名。』《寸方選注》云：『按漿乃秫米和麩釀成，如醋而淡。今人點牛乳作餅用之。』」

飯田鼎《金匱要略考證》：「蜀漆散之漿水，漿，《說文》酢漿也。又水米汁也。按《孟子》所謂壺漿之類。凡古書所載其義多，然則此漿亦當從水米汁解。蓋與粥飲同其物而異其稱者。」以上皆是從米汁立論，從「如醋而淡」，大致可了解清漿水之形態。

《婦人妊娠病脈證並治第二十第十條》白朮散方：

白朮 芎藭 蜀椒 牡蠣

上四味，杵為散，酒服一錢匕，日三服，夜一服。但苦痛，加芍藥；心下毒痛，倍加芎藭；心煩吐痛，不能食飲，

加細辛一兩，半夏大者二十枚。服之後，更以醋漿水服之。若嘔，以醋漿水服之。

程雲來⁽¹¹⁷⁾曰：「痰飲在胸膈，故令心煩吐痛，不能食飲，加細辛破痰下水，更服漿水以調中。若嘔者，復用漿水服藥以止嘔。」漿水接於不能食飲之後，更見調中止嘔之功。

喜多村直寬⁽¹¹⁸⁾《傷寒論彙考》：「《金匱》赤小豆當歸散、蜀漆散，並以漿水服。白朮散以醋漿水服。蜀漆散，《千金》作酢漿，《外臺》作清漿水。考《素問》「以酒為漿」。《孟子》簞食壺漿，則漿是供日用飲饌之品。《說文》云：「漿，酢漿也，飲之寒溫多少，與體相將順也。」《周官》：「漿人掌共王之六飲：水、漿、醴、涼、醫、配。」又《酒正》「辨四飲之物」，「三曰漿。」鄭康成曰：「漿，今之？漿也。」賈公彥曰：「漿，今之？漿也者，此漿亦是酒類，故其字亦從載，從酉省。？之言載，半汁相載，漢時名為？漿，故云今之？漿也。」《字彙》云：「漿水，米汁相漿也。」據以上諸說，蓋徐氏近是。陳氏、吳氏則云因其色類漿而得名。此與古人所稱漿水似自有別焉。況清字亦是澄清之義，益可以確靈胎說矣。」此亦認為漿水為米汁所製。

《本草綱目》⁽¹¹⁹⁾載漿水之主治：「調中引氣，宣和強力，通關開胃止渴，霍亂泄利，消宿食。宜作粥薄暮啜之，解煩去睡，調理腑臟。」龍明照⁽¹²⁰⁾云：「目前貴州苗族人民中仍有製作『酸湯』的習慣，即每次用米煮飯時，取出些米泔水，儲存發酵變酸，即為「酸湯」。其作用如何？除『助胃氣』與『取酸味先入厥陰』的說法外，大多皆宗朱丹溪『性涼善走，解調人宣氣，通關開胃，解煩渴，化滯物』之說。王肯堂指出：『按漿水能止渴，以其酸也。解化滯，以其米味之變也，亦猶神麩、麥芽之消食，非性涼善走之謂。』可見清漿水煎藥，要在取其助消化，和胃氣，有利於藥物作用的發揮。」

綜上而論，歷代醫家對清漿水之認識不同，然大多感為清漿水是以米為原料製成，味酸而甘，有調中和胃，解渴除煩之功。

第三節 《傷寒雜病論》穀品入藥之分析比較

仲景所使用的粳米、小麥、大麥等三種穀類，《神農本草經》未見記載，梁代陶弘景在《神農本草經》的基礎上，增加魏、晉及其以前名醫記錄的資料，加以注釋而成的《本草經集注》，則補入了上三味藥物。此書除了《神農本草經》與《名醫別錄》的文字，尚有陶氏撰寫的注文，可以說是《神農本草經》最早的注釋本，同時也是粳米、小麥、大麥最早的藥典出處。陶氏此書對穀品之論述，都被後代幾部重要的本草著作所承襲，即使到明代的本草綱目，也沒有對原典的文字多加更動，只是增加了更多臨床應用經驗。茲擇取歷代本草及《傷寒雜病論》之注釋本，對此三味穀品入藥作一步之分析。

一、穀品入藥之作用分析

(一) 粳米入藥

梁《本草經集注》⁽¹²¹⁾：「粳米，味甘苦，平，無毒。主益氣，止煩、止瀉。」

宋《本草衍義》⁽¹²²⁾：「白晚米為第一，早熟米不及也。平和五臟，補益胃氣，其功莫逮。」

元《湯液本草》⁽¹²³⁾：「本草諸家共言益脾胃，如何白虎湯用之入肺？以其陽明為胃之經，色為西方之白，故入肺也；然治陽明之經，即在胃也；色白，味甘寒，入手太陰。又少陰證桃花湯用此，甘以補正氣，竹葉石膏湯用此，甘以益不足。」此為較早提及仲景方穀品入藥之作用者。

金·成無己⁽¹²⁴⁾曰：「粳米味甘平，脾欲緩，急食甘以緩之。熱氣內餘，消燥津液，則脾氣燥，必以甘平之物緩其中，故以甘草、粳米為之使。」此為《傷寒論》最早注釋本對粳米之論述。

明《本草蒙荃》⁽¹²⁵⁾：「粳米傷寒方中，亦多加入，各有取義，未嘗一拘：少陰證，桃花湯每加，取甘以補正氣也；竹葉石膏湯頻用，取甘以益不足焉；白自湯入手太陰，亦同甘草用者，取甘以緩之使不速下爾。」論述已稍詳細。

《本草經疏》⁽¹²⁶⁾：「粳米，即人所常食米，感天地衝和之氣，同造化生育之功，為五穀之長，人相賴以為命者也。《經》曰：安穀者昌，絕穀者亡。仲景曰：人受氣於水穀以養神，水穀盡而神去。自上古聖人樹藝，至今不可一日無此也。稟土德之正，其味甘而淡，其性平而無毒。雖專主脾胃，而五臟生氣，血脈、精髓，因之以充溢周身。筋骨、肌肉、皮膚，因之而強健。」則是將穀品對人之重要性作了論述。

到《本草綱目》成書，除了上述粳米之功用主治外，亦有較詳細之產地記載⁽¹²⁷⁾：「淮、泗之間最多，襄洛土粳米，亦堅實而香。」淮河、泗水、襄河、洛水，亦接近黃河下游之河南省境⁽¹²⁸⁾，為仲景所居之處，因而可取而入藥。

清代之本草詳節載⁽¹²⁹⁾：「粳米天生所以養人，非諸草木可比，其有益於脾胃所不待言，古人白虎湯、桃花湯、竹葉石膏湯用之，正恐寒涼之藥，有礙中州，藉之為助正氣，如此直截一言可了。」

《本經逢原》⁽¹³⁰⁾：「米受坤土精氣而成，補五臟而無偏勝。粳者曰稻，糯者曰黍，資生之至寶也。粳米溫中和胃氣、長肌肉，仲景白虎湯、桃花湯、竹葉石膏湯並用之，皆取晚粳，得金之氣居多故也。」此由粳米中和養人之性，而言資生之寶，益後天之本自屬當然。

《本草經解》⁽¹³¹⁾：「粳米氣平，稟天秋成之金氣，入手太陰肺經，味甘苦無毒，得地中南火土之味，入足太陰脾經，手少陰心經，氣味降多於升，陰也。肺主氣，氣平益肺，所以益氣，脾為陰氣之原，脾陰充足，則五臟血脈精髓，周身皮肉筋骨，皆因之強健，自無心煩，下泄之事矣，所以止煩、止泄也。」對粳米之功用已有進一步之注解。

《本草思辨錄》⁽¹³²⁾：「粳米稼穡作甘，為土之正味，不似他物之甘，猶有所偏。粳米平調五臟，補益中氣，有時委頓乏力，一飯之後，便舒適異常，真有人參不逮者，可以想其功能矣。粳米得金水之氣多，於益氣之中兼能養陰，故補劑、寒劑，無不可贊助成功。

綜上而論，從《本草經集注》起，歷代醫家主要從平調五臟、益氣養陰之認識而論述，由於粳米為日常所食用之物，

故其能入各種劑型，更於外感時用於扶正而不助邪，雖性味平和，補益人體之功卻大。

(二) 小麥入藥

《本草經集注》⁽¹³³⁾：「小麥，味甘，微寒，無毒。主除熱，止燥渴咽乾，利小便，養肝氣，止漏血、唾血。以作麩，溫，消穀，止痢；以作麵，溫，不能消熱止煩。」陶弘景注：「小麥合湯皆完用之，熱象治也。作麵則溫，明穰麥須當如此。」已說明小麥用完整穀粒與磨粉之差異。

《本草衍義》⁽¹³⁴⁾：「小麥，暴淋煎湯飲，為麵作糊。入藥，水調，治人中暑，馬病肺卒熱，亦以水調灌愈。」《湯液本草》只引《本草經集注》原文，未加以發揮。

《本草蒙荃》⁽¹³⁵⁾：「小麥米，味甘，帶皮氣寒，坼皮氣熱。北地高燥，麥不受濕，故作麵可常食。南方地卑，麥受濕重，作麵多食，則中其毒，造飲饌者，不可不知。入藥煎湯，務宜完用。養心氣、肝氣、止漏經、唾紅，通淋利小便，除熱解煩渴。」強調入藥並湯須用完整穀粒。

《本草經疏》⁽¹³⁶⁾：「小麥稟四時中和之氣，故其味甘，氣微寒，無毒。入手少陰經，少陰有熱，則燥渴咽乾，解少陰之熱，則燥渴咽乾自止。心與小腸為表裏，臟氣清，腑病亦自除，故利小便，肝心為子母之臟，子能令母食，故主養肝氣。甘寒走二經而能益血涼血，故止漏血、唾血也。」此為對本草經原文已有較完整之解釋。

《本草綱目》⁽¹³⁷⁾：「按素問云：麥屬火，心之穀也。鄭玄云：麥有孚甲，屬木。許慎云：麥屬金，金旺而生，火旺而死。三說各異。而別錄云：麥養肝氣，與鄭說合。孫思邈云：麥養心氣，與素問合。夷考其功，除煩、止渴、收汗、利溲、止血，皆心之病也，當以素問為準。蓋許以時，鄭以形，而素問以功性，故立論不同耳。」此為首回對小麥之入經有所闡發者。

《本草詳節》⁽¹³⁸⁾：「小麥，味甘，氣微寒，秋種，冬長，春秀、夏實，具四時之氣，為五穀之長，南方者，四氣不足，故有毒。」對不同產地之差異作了說明。

《本草便讀》⁽¹³⁹⁾：「淮小麥，甘涼養胃氣，潤澤益心神。麥為心穀，故能入心，南麥性溫，北麥性涼，以淮產者為佳。故無壅生熱之慮，卻有涼心潤燥之功，是以《金匱》甘麥大棗湯治婦人臟躁一證，可想見矣。」以涼心潤燥之功，為婦人臟躁之治。

《本經逢原》⁽¹⁴⁰⁾：「五穀中惟麥得春升之氣最早，故為五穀之長。察其性之優劣，則南北地土所產之不同，北麥性溫，食之益氣添力，南麥性熱，食之助濕生痰，故北人以之代飯，大能益人，養肝氣，去客熱，止煩渴，利小便，止漏血唾血，令婦人得孕。南方氣卑地濕，久食令人發熱，鄉土不同故也。乾麵益胃強肝，濕麵生痰助濕，初夏新者尤甚。」亦從地土方宜作較詳細之論述。

《本草經解》⁽¹⁴¹⁾：「小麥氣微寒，稟天冬寒之水氣，入足少陰腎經，味甘無毒，得地中正之土味，入足太陰脾經，氣味降多於升，陰也。客熱，外熱也，小麥味甘而潤，潤則陰生，故除客熱。少陰之脈絡咽，水不制火，則煩渴咽乾，小麥氣寒，則壯水清火，故止煩躁。腎與膀胱為表裏，氣寒益腎，則膀胱熱退而小便利矣。腎水足則生肝木，木滋則氣平，所以養肝氣也。脾統血，血熱則妄行，下漏上吐矣。味甘益脾，氣寒清熱，所以止唾漏也。甘潤益血，女人以血為主，血足所以易孕也。」與《本草經疏》所論略有不同，而更為詳盡。

綜上而論，歷代本草對小麥之論述，早期皆為完整穀粒之應用，主治皆針對此而言。之後則發展為麵、浮小麥、麥麩等多種不同部位之入藥，蓋因小麥有外涼內熱之性。

(三) 大麥入藥

《本草經集注》⁽¹⁴²⁾：「大麥，味鹹，微寒，無毒。主治消渴，除熱，益氣調中。」

《本草衍義》⁽¹⁴³⁾：「大麥，性平涼，有人患纏喉風，食不能下，將此麵作稀糊，令嚥之，既滑膩容易下嚥，以助胃氣。」指出大麥滑膩之特性。

《本草蒙荃》⁽¹⁴⁴⁾：「大麥米，粒長又厚，因此得名；味甘、鹹，氣平、微寒，故堪久食。仗蜜為使，入藥拯痾。能

益氣調中，主消渴除熱，實腸胃，補虛劣，壯血脈，悅顏容。合沒石子、針砂，染皓鬚髮變黑。大麥麵，無燥熱，較小麥麵尤勝，平胃解渴殊功。」。

《本草經疏》⁽¹⁴⁵⁾：「大麥功用與小麥相似，而其性更平涼滑膩，故人以之佐粳米同食，或歉歲全食之，而益氣補中，實五臟、厚腸胃之功，不亞於粳米矣。陳士良云：補虛劣，壯血脈，化穀食，止泄瀉，不動風氣，久食令人肥白，滑肌膚。為麵無燥熱，勝於小麥。蘇恭云：平胃止渴，消食療脹滿，其為效可知。」突顯了大麥之平涼滑膩，過於小麥之處。

《本草綱目》⁽¹⁴⁶⁾：「大麥，今人以粒皮似稻者為之，作飯滑，飼馬良。穉麥，今人以似小麥而大粒，色青黃，作麵脆硬，食多脹人，汴洛、河北之間又呼為黃稞。」汴洛為今河南省開封、洛陽一帶⁽¹⁴⁷⁾，亦可知仲景所處之地域為米、麥皆產之區。

《本經逢原》⁽¹⁴⁸⁾：「大麥即牟麥，健胃化食，主消渴除熱，久食令人多力健行。」除健胃之外，特別強調了大麥之治消渴除熱之功。

綜上而論，粳米入藥與食用皆同為原品穀粒，故常用啜粥以輔助治療。而小麥入藥是原品，日常食用則研為麵粉，唯特殊情況始煮為飯食。朱丹溪⁽¹⁴⁹⁾曰：「麵熱而麩涼，飢年用以代穀。須曬麥令燥，以少水潤之，舂去皮，煮以為飯食之，無麵熱之後患。治暴淋，煎小麥湯飲之。」大麥因非主食，入藥亦少，故歷代本草記載者亦寡。唯此三味藥皆仲景生活之區域所產，故皆列入藥用。

二、穀品入藥之應用規律

(一) 粳米應用規律之研究

《傷寒雜病論》用粳米者共七方，其中《傷寒論》四方，《金匱要略》三方。此七方入藥煎煮，大多非外感之方，與藥後啜粥之用法有別。茲分述如下。

1、白虎湯方

知母六兩 石膏一斤（碎）甘草二兩（炙）粳米六合

右四味，以水一斗，煮米熟，湯成，去滓，溫服一升，日三服。

《傷寒論》有三條文用白虎湯，用於治療熱勢甚，大煩大熱大渴，脈象洪大之證。由於陽明熱證是裏熱蒸騰所致，表裏俱熱，所以治宜白虎湯清解裏熱。如熱極陽鬱，四肢厥冷，脈象沈滑，為真熱假寒證，亦應當以白虎湯主治。

柯琴⁽¹⁵⁰⁾曰：「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。沈降之性，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，則無損傷脾胃之慮也。煮湯入胃，輸脾歸肺，水精四佈，大煩大渴可除矣。白虎為西方金神，用以名湯者，秋金得令，而暑清陽解，此四時之序也。」

2、白虎加人參湯方

知母六兩 石膏一斤(碎，裹綿) 甘草二兩(炙) 粳米六合 人參三兩

右五味，以水一斗，煮米熟湯成，去滓，溫服一升，日三服。

如證見心煩口渴，渴飲不止，舌絳紅，苔黃燥，背微惡寒或時時惡風，此為熱盛汗多，津氣大傷的標誌，治宜白虎加人參湯清熱益氣生津。《傷寒論》有五條文，《金匱要略》有二條文應用本方。

柯琴⁽¹⁵¹⁾曰：「更加人參，以補中益氣而生津，協合甘草、粳米之補，承制石膏、知母之寒，瀉火而火不傷，乃操萬全之術者。」

3、桃花湯方

赤石脂一斤（一半全用，一半篩末） 乾薑一兩 粳米一升

右三味，以水七升，煮米令熟，去滓，溫服七合，內赤石脂末方寸匕，日三服。若一服愈，餘勿服。本方為少陰病下利便膿血而設，本證為滑脫不禁，腹痛、小便不利，脾腎虛寒，所以下利不止，而膿血晦暗，陽虛而營血瘀滯，則腹痛喜按，滑脫不禁，水液全趨大腸，則小便不利。由於下焦不固，用本方溫中瀉腸固脫。《傷寒論》有二條文應用本方。李時珍⁽¹⁵²⁾曰：「取赤石脂之重澀，入下焦血分而固脫，乾薑之辛溫，暖下焦氣分而補虛；粳米之甘溫，佐石脂、乾薑而潤腸胃也。」

4、竹葉石膏湯方

竹葉二把 石膏一斤 半夏半升(洗) 麥門冬一升(去心) 人參二兩 甘草二兩(炙) 粳米半升

右七味，以水一斗，煮取六升，去滓，內粳米，煮米熟，湯成，去米，溫服一升，日三服。

本方所治為傷寒解後，虛羸少氣，氣逆欲吐之證，乃是病解之後，氣液兩傷。津液耗傷，不能滋養形骸，所以身體羸瘦，中氣不足，所以少氣不足以息，胃陰傷而胃氣上逆，所以氣逆欲吐，本方具清熱和胃、益氣生津之作用，故為此證之主方。《傷寒論》有一條文應用本方。

張志聰⁽¹⁵³⁾曰：「竹葉凌冬青翠，得冬令寒水之氣，半夏生當夏半，得一陰之氣，人參、甘草、粳米，滋養胃氣以生津液，麥冬通胃腑之脈絡，石膏紋肌色白，能通胃中之逆氣，達於肌腠，夫津液生而中氣足，虛熱解而吐自平矣。」

5、白虎加桂枝湯方

知母六兩 甘草二兩(炙) 石膏一斤 粳米二合 桂枝三兩。右剉，每五錢，水一盞半，煎至八分，去滓，溫服，汗出愈。

本方為溫瘧之主方，以治身無寒但熱，骨節疼煩，時嘔之證，其寒熱之特點為發熱重而惡寒輕，故有骨節疼煩之證；邪熱犯胃，則時時嘔吐，故選本方治療。其中白虎湯清熱生津，以泄裏熱；桂枝解肌發表，以散表寒，裏熱清，表寒解，則溫瘧自愈。《金匱要略》有一條文應用本方。

喻嘉言⁽¹⁵⁴⁾曰：「惟用白虎湯以治陽邪，而加桂枝以通營衛，斯陰陽和，血脈通，得汗而愈矣。在傷寒病，衛強榮弱，衛氣不共榮氣和諧者，用桂枝湯復發其汗立愈。此瘧邪偏著於陽，桂枝陽藥，即不可用，但用白虎湯大清氣分之熱，少加桂枝，合陰陽而兩和之，乃知仲景之法，絲絲入扣也。」

吳瑭⁽¹⁵⁵⁾曰：「治以白虎加桂枝湯者，以白虎保肺清金，峻瀉陽明獨勝之熱，使不消爍肌肉，單以桂枝一味，領邪外出，得熱因熱用之妙。」

6、 麥門冬湯方

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

右六味，以水一斗二升，煮取六升，溫服一升，日三夜一服。

本方主治火逆上氣、咽喉不利，主因津液枯燥，虛火上炎所致。津枯則陰虛，陰虛則火旺，火旺必上炎。虛火灼肺，肺失清肅則喘咳；虛火灼津，咽喉失潤故見乾燥不利，痰液粘稠咯之不爽。症雖見於肺，而其源實本於胃，胃液不足則肺津不繼，故以本方清養肺胃、止逆下氣。《金匱要略》有一條文應用本方。

魏荔彤⁽¹⁵⁶⁾曰：「火逆上氣，挾熱氣衝也。咽喉不利，肺燥津乾也。主之以麥冬生津潤燥，佐以半夏開其結聚，人參、甘草、粳米、大棗概施補益於胃土，以資肺金之助，是為肺虛有熱津短者立法也，亦所以預救乎肺虛而有熱之痿也。」

7、 附子粳米湯方

附子一枚（炮） 半夏半升 甘草一兩 大棗十枚 粳米半升

右五味，以水八升，煮米熟，湯成，去滓，溫服一升，日三服。

本方主治腹中寒氣，雷鳴切痛，胸脅逆滿，嘔吐之證，病因為脾胃虛寒，水濕內停。寒氣水濕，流於胃腸，故腸鳴切痛，寒氣橫逆，上犯胸脅則胸脅逆滿；胃失和降故嘔吐。故以溫中祛寒，降逆止痛之附子粳米湯主之。《金匱要略》有一條文應用本方。尤怡⁽¹⁵⁷⁾曰：「下焦濁陰之氣，不特肆於陰部，而且逆於陽位，中土虛而堤防撤矣。故以附子輔陽驅陰，半夏降逆止嘔，尤賴粳米、甘、棗培令土厚，而使斂陰氣也。」

由於本方是所有粳米入藥方中，唯一將粳米列入方名者，因之有特別探討之必要。

老玉鐸⁽¹⁵⁸⁾言：「附子粳米湯證「嘔吐」，且伴「腹中寒氣，雷鳴切痛」，可見其嘔吐為邪在脾胃，陽氣不足，陰氣有餘所引起，故以附子辛熱溫陽散寒，伍用半夏降逆止嘔，更以粳米、大棗、甘草扶中氣以緩急，使陽氣足、陰寒散而嘔痛均瘥。」

宋建萍⁽¹⁵⁹⁾言：「理中湯中之人參、白朮、炙甘草補益之力強於附子粳米湯中之粳米、大棗、甘草，理中湯之乾薑偏溫中焦，而附子粳米湯之附子大辛大熱，散寒力強。可見，二方雖屬主中焦虛寒，但理中湯偏於補益，而附子粳米湯則偏於散寒。」

儲水鑫⁽¹⁶⁰⁾言：「仲景用附子溫中散寒以止腹痛；半夏化濕降逆以止嘔吐；粳、草、棗扶益脾胃以緩急迫。蓋脾胃喜溫惡寒，附、粳合用，溫中止痛，正合病機。」

杜曉玲⁽¹⁶¹⁾言：「方用附子溫中止痛，散寒除濕，半夏祛濕化痰，消痞散結，甘草補脾和胃，緩急止痛，再以大棗、粳米兩味食物藥和中益氣，健脾利濕。」

食藥並用，相得益彰，則脾虛可補，寒濕得除，腹痛能止。」

以上皆是由補土健脾、溫中止痛而立論，唯周伯度⁽¹⁶²⁾論之甚詳：「寒在腹中而痛，實由下焦濁陰上泛，致胸脅逆滿嘔吐。附子所以溫腎，半夏所以止嘔。脾虛宜補，而有嘔吐之虛，則中不宜滯，陰則宜益，米、棗、甘草，所以補虛而益陰。」附子粳米湯為下焦之寒，故以附子溫腎，然因嘔吐，又須益陰，故用粳米等陰陽雙補以治之，而不用理中湯之白朮、乾薑。此為粳米列入方名之用意。

綜上而論，《傷寒雜病論》之粳米應用規律，可歸納如下：

- (1)白虎湯方 保胃益氣、清熱除煩。
- (2)白虎加人參湯方 保胃益氣、清熱除煩、生津止渴。
- (3)桃花湯方 保胃益腎、固脫止泄。
- (4)竹葉石膏湯方 保胃益氣、生津止嘔。
- (5)白虎加桂枝湯方 保胃益氣、清熱除邪。
- (6)麥門冬湯方 保胃益氣、生津除煩。
- (7)附子粳米湯方 保胃益保、溫陽化飲。

以上各方取用粳米健脾益胃、補肺清熱、益氣調中之功能，顧護胃氣，使大寒之劑不致傷胃，且配伍主藥使胃氣得養能生津液。或治陽明病表裏俱熱、津液受損者；或治病後餘熱未清，津傷氣逆者；或治傷暑、或治溫瘧；或治火逆上氣，肺胃津傷者；或治脾胃虛寒、水濕內停之腹滿痛證，虛寒下利之便膿血證等，總以粳米為輔佐，相得益彰而提高療效。

(二) 小麥應用規律之研究

《傷寒雜病論》用小麥共三方，皆出於《金匱要略》，其中兩方入藥煎煮，一方為藥後加服小麥汁。茲分述如下。

1、厚朴麻黃湯方

厚朴五兩 麻黃四兩 石膏如雞子 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 右九味，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。

本方主治咳嗽氣逆且脈浮，病機是近於表而邪盛於上。全方屬小青龍加石膏湯的變案，旨在散飲降逆，止咳平喘，方中以厚朴、麻黃作主藥，因厚朴寬胸利氣善消滿，麻黃宣肺降逆善平喘，以此二藥作為方名，更突顯了本證具有喘滿的特點。《金匱要略》有一條文應用本方。

徐忠可⁽¹⁶³⁾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，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。」

2、甘草小麥大棗湯方

甘草三兩 小麥一升 大棗十枚

右三味，以水六升，煮取三升，溫分三服。亦補脾氣。

本方治婦人臟躁，喜悲傷欲哭，象如神靈所作，數欠伸之證。方中三味藥皆性平而味甘，甘草、大棗甘緩，補中而止躁，小麥甘潤，養心肝而安人神，共成補脾養心治躁之良方。《金匱要略》有一條文應用本方。

黃樹曾⁽¹⁶⁴⁾云：「婦人包括室女在內。臟指五臟而言，臟躁，謂五臟之全部或一部，津液陰血不足，肺津虛則悲傷欲哭，心血虛則神亂，而如有神靈所憑。呵欠曰欠，伸，即俗所謂伸懶腰也，腎精虛亦欠，胃陰虛亦欠，脾主四肢，脾氣虛則伸，數欠伸者，時作欠伸也。主以甘麥大棗湯者，蓋人以胃氣為本，方中甘草養胃陰，生用能生津緩急，小麥能養肺津，舒肝鬱，又能養心血，大棗能養脾，補氣補津液，誠治臟躁之良劑，補脾氣之佳方。」

本方亦是仲景唯一將小麥列入方名者，因之對臟躁病位及治療之探討，可更進一步了解小麥之作用。

(1)臟躁之病位：

①子宮 尤在涇曰：「臟躁，沈氏所謂子宮血虛受風化熱者是也。」（《金匱要略心典》）

②心臟 吳謙曰：「臟，心臟也，心靜則神藏，若為七情所傷，則心不得靜，而神躁擾不寧也。

（《醫宗金鑑》）

③肺臟 曹穎甫言：「肺主悲，亦主哭、悲傷欲哭，病當在肺。」（《金匱發微》）

④不拘何臟 陳修園曰：「臟屬陰，陰虛而火乘之則為躁，不拘於何臟。」（《金匱要略淺注》）

⑤五臟 黃樹曾云：「臟指五臟而言，臟躁，謂五臟之全部或一部，津液陰血不足。」（《金匱要略釋義》）

⑥心與肝 《金匱要略譯釋》：「關於臟躁病的病變所在，從甘麥大棗湯的藥物組成來看，本病的病變在心與肝，是比較合理的。」

由上論述，臟躁之病雖見於婦人，而男子亦有之，子宮之說似不可從。至於悲傷欲哭雖為肺之志，然《靈樞·本神》載：「心氣虛則悲」，而孫思邈⁽¹⁶⁵⁾治心氣不足，有「善悲愁恚怒」之證。吳謙⁽¹⁶⁶⁾曰：「喜悲傷欲哭，是神不能主情也。象如神靈所憑，是心不能神明也。即今之失志癲狂病也。數欠伸，喝欠也。喝欠頓悶，肝之病也。母能令子實，故證及也。」心藏神而主血，心血虛則神亂，而有如神靈所憑。《內經》則對「欠」有多處提及：

《素問·陰陽別論》：「二陽一陰發病，主驚駭，背痛，善噫，善欠，名曰風厥。」指出陽明與厥陰（肝與心包）發病，主病驚駭，背痛，常常噯氣、呵欠，名曰風厥。而此風厥為肝木犯胃，肝氣上逆之病。亦為驚駭、背痛、善噫、善欠諸證之概括。

《素問·至真要大論》：「歲厥陰在泉，風淫所勝，則地氣不明，平野昧，草乃早秀。民病洒洒振寒，善伸數欠，心痛肢滿，兩脅裏急，飲食不下，膈咽不通，食則嘔，腹脹善噫，得後與氣則快然如衰，身體皆重。」亦說明了肝與欠伸之關係。

《素問·宣明五氣》：「五氣所病：心為噫，肺為咳，肝為語，脾為吞，腎為欠為噯。五精所并：精氣并於心則喜，并於肺則悲，并於肝則憂，并於脾則畏，并於腎則恐，是謂五并，虛而相并者也。」指出腎氣不足則呵欠。

《靈樞·口問》：「人之欠者，何氣使然？岐伯答曰：衛氣晝日行於陽，夜半則行於陰。陰者主夜，夜者臥；陽者主上，陰者主下。故陰氣積於下，陽氣未盡，陽引而上，陰引而下，陰陽相引，故數欠。」

自覺困乏而伸腰呼氣，常發生在過度疲勞之時。如經常呵欠，則為氣虛陽衰，腎氣不足的表現。

《靈樞·九針》：「五臟氣：心主噫，肺主咳，肝主語，脾主吞，腎主欠。」指出五臟之氣失調，各有所主，腎氣衰憊則發為呵欠。

《靈樞·九針》：「五并：精氣并肝則憂，并心則喜，并肺則悲，并腎則恐，并脾則畏，是謂五精之氣并於臟也。」本論與《素問·宣明五氣》略同。指五臟精氣相乘并於一臟，化生實邪為病。吳崑⁽¹⁶⁷⁾曰：「并，合而入之也。五臟精氣，各藏其臟則不病，若合而并於一臟，則邪氣實之，各顯其志。」

《素問·瘧論》：「黃帝問曰：夫瘧瘧皆生於風，其蓄作有時者何也？」岐伯對曰：「瘧之始發也，先起於毫毛，伸欠乃作，寒慄鼓頤，腰脊俱痛。」張介賓⁽¹⁶⁸⁾曰：「伸者，伸其四體，邪動於經也。欠，呵欠也，陰陽爭引而然。」

對照《內經》之記載，可知五臟精氣相乘并於一臟則化邪為病，精氣并肝則憂，然憂愁思慮又傷心脾，腎肝皆與欠有關，故變生情志失常諸症。而本病之發生，多由情志不舒或思慮過度，肝鬱化火而傷陰，臟陰不足，又產生虛火躁動，其病始於肝，而累及心、脾、肺、腎，為五臟俱病，然以心肝二經為主。

(2)臟躁之治療，重在治脾：由於五臟陰液虧損，五臟俱病，當以補脾為主，因脾主運化，為津液、陰血生

化之源，脾氣健運，氣血津液充足，發揮後天之本中央土以灌四傍之作用，五臟之陰充足，虛火自滅，臟躁亦平。故治用甘麥大棗湯，以補脾為主，兼養心肝。方後則云：「亦補脾氣。」

綜上而論，小麥之應用規律可歸納如下：

- (1)厚朴麻黃湯 除熱利水，健脾寧心。
- (2)甘麥大棗湯 養肝寧心，健脾除熱。

王占璽⁽¹⁶⁹⁾言：「從以上兩方可以看出，本品配甘草、大棗最多，用之最廣，為三甘合用，甘能緩中補虛，又能緩和收斂，故能養心氣，益腎陰，解肝鬱、安心神以治臟躁。伍麻黃、厚朴既能行氣宣肺，解表定喘，又不致宣疏過份，而以小麥甘緩收斂肺氣，調胃益脾。但甘麥大棗湯則重在養心以治臟躁，而厚朴麻黃湯，則主在斂肺益胃利水消脹，以治咳逆上氣、胸滿諸證。」為小麥在兩方中之應用作了比較。

(三) 大麥應用規律之研究

《傷寒雜病論》共有三方之後應用大麥，且皆為煮成大麥粥配散服用，與粳米及小麥煎煮入藥不同，茲分述如下。

1、 硝石礬石散方

硝石 礬石（燒）等分

右二味，為散，以大麥粥汁和服方寸匕，日三服。

病隨大小便去，小便正黃，大便正黑，是候也。

本方治女勞疸轉變為黑疸之證。由於腎虛生熱，灼傷脈絡，瘀血滲於腸腑，故大便色黑。女勞疸病在腎，久病及脾，脾不健運而時見稀溏。脾虛生濕，濕濁瘀血交相阻滯，故腹部脹滿。病至後期，腎不主水，脾不運濕，為脾腎兩敗難治之證。而硝方礬石散係針對腎虛挾有瘀血的病機而設，非對腹滿、脾腎兩敗之病機而言。硝、礬本皆峻烈，然用以消瘀化濁，有大麥粥調中養胃緩悍性，消中寓補，故脾腎兩虛者用以治標則無妨。

徐忠可⁽¹⁷⁰⁾曰：「硝礬散主之者，硝能散虛鬱之熱，為體輕脫，而寒不傷脾。礬能卻水，而所到之處，

邪不復侵，如紙既礬，即不受水滲也。合而用之則散鬱熱，解腎毒，其於氣血陰陽，汗下補瀉等治法，毫不相涉，所以為佳。」

2、枳實芍藥散方

枳實（燒令黑，勿太過）芍藥等分

右二味，杵為散，服方寸匕，日三服，并主癰膿，以麥粥下之。

本方主治產後氣鬱血滯，煩滿不得臥之腹痛證。因有煩滿不得臥，病機以氣滯為主，血瘀次之，故用本方行氣和血止痛。大麥粥調服，借其甘涼之性，除熱且益氣調中，使氣血宣通而證除。每服「方寸匕」，說明藥少量輕，病情不重，意在緩治。

魏荔彤⁽¹⁷¹⁾曰：「枳實燒黑者，入血中行積也，加以芍藥走血分而血癥可開散矣。以麥粥下之者，即大麥粥，取其滑潤宜血，且有益胃氣也。並主癰膿，亦血之蘊釀而成者耳。」

3、白朮散方

白朮 芎藭 蜀椒三分（去汗） 牡蠣

右四味，杵為散，酒服一錢匕，日三服，夜一服。

但苦痛，加芍藥；心下毒痛，倍加芎藭；心煩吐痛，不能食飲，加細辛一兩、半夏大者二十枚。服之後，更以醋漿水服之。若嘔，以醋漿水服之；復不解者，小麥汁服之；已後渴者，大麥粥服之。病雖愈，服之勿置。

本方主治脾虛而寒濕中阻之證，為妊娠養胎之方。因脾虛致運化無權，寒濕內生，一則不能化水穀精微以生氣血，二則寒濕中阻，導致胎失所養而胎動不安，故投以白朮散健脾溫中，散寒除濕以安胎。若嘔不止，再易小麥汁和胃，嘔吐而胃無津液作渴者，食大麥粥以生津液。

劉玉三⁽¹⁷²⁾云：「妊娠嘔吐，嘔止而胃津已傷，故見口渴，因此需食大麥粥以生津液。李時珍謂大麥具「消渴除熱，益氣調中」之功，意即此也。」

綜合分析，則知仲景使用大麥之規律如下：

(1)硝石礬石散：保胃益氣，宣通氣血。

(2)枳實芍藥散：保胃益氣，清熱利水。

(3)白朮散：保胃益氣，生津止渴。

江淑安⁽¹⁷³⁾云：「藥後食麥粥以護胃、和胃、生津，共有三方。一是主治女勞疸兼有瘀血的硝石礬石散，用大麥粥汁和服，意在護胃，以減少硝石二藥的副作用；二是主治產後氣血鬱滯腹痛證的枳實芍藥散，意在使麥粥和其胃氣；三是主治脾虛寒濕胎動不安的白朮散方，食大麥粥以生津液，適用於該方服後嘔止而胃中無津液作渴者。」

黃元御⁽¹⁷⁴⁾曰：「大麥味甘、酸、性滑，入足陽明胃、手太陰肺經。利水消疸，止渴生津。《金匱》硝礬散用之治女黑疸，以其利水而瀉濕也。白朮散用之治妊娠作渴，以其潤肺而生津也。枳實芍藥散用之治癰膿，以其瀉熱而除濕也。大麥粥利水瀉濕，生津滑燥，化穀消脹，下氣寬胸，消中有補者也。」

總結：經方療效顯著，然而仲景亦選用日常平和食用之品入藥，顯然有其特殊之作用。如粳米在《傷寒雜病論》用之甚廣，於寒劑中，如竹葉石膏湯、白虎湯、白虎加入參湯等方；用於溫劑中如桃花湯、附子粳米湯等方；用於寒溫並用劑中如白虎桂枝湯；用於補劑中，如麥門冬湯。唯獨在泄劑中不用。由於粳米清液淳濃，最能化氣，生津清金止渴，長於利水而燥土，且不同於甘草之壅氣，不同於甘草之滯中。以其中正和平之性，不論外感內傷，皆無所忌，且能適時發揮扶正祛邪之力，更為日用尋常養人之物。仲景取而入藥，實為藥食並用，保胃氣存津液之最佳典範。

至於小麥除了調和胃氣之功，尚有鎮定安神之作用，養肝而除燥熱，大麥功用與小麥相似，而性更平涼滑膩。依所使用之方劑而為佐使，常可發揮更佳之療效。

第五章 《傷寒雜病論》保胃氣理論之臨床應用

張仲景在《內經》胃氣理論之基礎上，進一步發展了治療學，將理論與方藥熔為一爐。其最可貴處在不只援引《內經》原文，而是將《內經》的學術思想和理論融匯貫穿於《傷寒雜病論》之著作中，並加以創新和發展。據《傷寒雜病論》之序文，仲景對時醫守舊不知變通提出警示和感慨：「觀今之醫，不念思求經旨，以演其所知，各承家技，終始順舊。」而仲景即是以身作則，為醫學之創新和發展樹立了新的里程碑，亦為胃氣學說奠定了深厚的基礎。而將保胃氣理論充份應用於臨床，不但能提高療效，掌握疾病的吉凶順逆及轉歸，對臨床及養生保健皆有重大之意義。

第一節 桂枝湯證與胃氣關係之研究

桂枝湯是《傷寒論》的第一首方，可說是中醫在理法方藥辨證論治體系下所應用的第一方。除了太陽中風證，後世廣泛應用於各種外感及內傷雜病的治療。而取桂枝湯之意而加減化裁之方，亦有二十餘首。由於本方選藥精當，榮衛不和之機轉與胃氣又有密切關係，因之對桂枝湯使用之機理必須有所認識。而湯方後之啜熱粥及飲食禁忌，皆有深刻之涵義，值得深入研究。

一、太陽中風之發病機理

《傷寒論》中應用桂枝湯之條文有十九條，禁忌證三條，《金匱要略》有二條，以下分別探討。

1. 太陽中風，陽浮而陰弱，陽浮者，熱自發，陰弱者，汗自出，嗇嗇惡寒，淅淅惡風，翕翕發熱，鼻鳴乾嘔者，桂枝湯主之。（第十二條）
2. 太陽病，頭痛發熱，汗出惡風，桂枝湯主之。（第十三條）
3. 太陽病，下之後，其氣上衝者，可與桂枝湯。（第十五條）
4. 太陽病，初服桂枝湯，反煩不解者，先刺風池、風府，卻與桂枝湯則愈。（第二十四條）

5. 太陽病，外證未解，脈浮弱者，當以汗解，宜桂枝湯。（第四十二條）
6. 太陽病，外證未解，不可下也，下之為逆，欲解外者，宜桂枝湯。（第四十四條）
7. 太陽病，先發汗不解，而復下之，脈浮者不愈。浮為在外，而反下之，故令不愈。今脈浮，故在外，當須解外則愈，宜桂枝湯。（第四十五條）
8. 病常自汗出者，此為榮氣和，榮氣和者，外不諧，以衛氣不共榮氣諧和故爾，以榮行脈中，衛行脈外。復發其汗，榮衛和則愈，宜桂枝湯。（第五十三條）
9. 病人臟無他病，時發熱自汗出而不愈者，此衛氣不和也，先其時發汗則癒，宜桂枝湯。（第五十四條）
10. 傷寒，不大便六七日，頭痛有熱者，與承氣物。其小便清者，知不在裏，仍在表也，當須發汗。若頭痛者，必衄，宜桂枝湯。（第五十六條）
11. 傷寒發汗已解，半日許復煩，脈浮數者，可更發汗，宜桂枝湯。（第五十七條）
12. 傷寒，醫下之，續得下利，清穀不止，身疼痛者，急當救裏；後身疼痛，清便自調者，急當救表。救裏宜四逆湯，救表宜桂枝湯。（第九十一條）
13. 太陽病，發熱汗出者，此為榮弱衛強，故使汗出，欲救邪風者，宜桂枝湯。（第九十五條）
14. 傷寒大下後，復發汗，心下痞，惡寒者，表未解也。不可攻痞，當先解表，表解乃可攻痞，解表宜桂枝湯；攻痞宜大黃黃連瀉心湯。（第一百六十四條）
15. 陽明病，脈遲，汗出多，微惡寒者，表未解也，可發汗，宜桂枝湯。（第二百三十四條）
16. 病人煩熱，汗出則解，又如瘧狀，日晡所發熱者，屬陽明也。脈實者，宜下之；脈浮虛者，宜發汗。下之與大承氣湯；發汗宜桂枝湯。（第二百四十條）
17. 太陰病，脈浮者，可發汗，宜桂枝湯。（第二百七十六條）
18. 下利腹脹滿，身體疼痛者，先溫其裏，乃攻其表。溫裏宜四逆湯；攻表宜桂枝湯。（第三百七十二條）

19. 吐利止而身痛不休者，當消息和解其外，宜桂枝湯小和之。（第三百八十七條）

本方之禁忌證則有三條：

1. 桂枝本為解肌，若其人脈浮緊，發熱汗不出者，不可與之也。常須識此，勿令誤也。（第十六條）
2. 若酒客病，不可與桂枝湯，得之則嘔，以酒客不喜甘故也。（第十七條）
3. 凡服桂枝湯吐者，其後必吐膿血也。（第十九條）

《金匱要略》亦有二條文應用本方：

1. 出自《嘔吐噦下利病脈證並治第十七第三十六條》，原文同《傷寒論》三百七十二條。
2. 師曰：婦人得平脈，陰脈小弱，其人渴，不能食，無寒熱，名妊娠，桂枝湯主之。於法六十日當有此證，設有醫治逆者，卻一月加吐下者，則絕之。（婦人妊娠病脈證並治第二十第一條）

歷代研究《傷寒論》之醫家，皆對本方有較多之著墨，然論述最為精當者，首推成無己與柯琴二氏。

成無己⁽¹⁷⁵⁾曰：「蓋桂枝湯，本專主太陽中風，其於腠理緻密，營衛邪實，津液禁固，寒邪所勝者，則桂枝湯不能發散，必也皮膚疏濇，又自汗，風邪干於衛氣者，乃可投之也。仲景以解肌為輕，以發汗為重，是以發汗吐下後，身疼不休者，必與桂枝湯。而不與麻黃湯者，以麻黃專於發汗，其發汗吐下後，津液內耗，雖有表邪，而止可解肌，故須桂枝湯小和之也。桂味辛熱，用以為君，必謂桂猶圭也，宣道諸藥，為之先聘，是猶辛甘發散為陽之意。蓋發散風邪，必以辛為主，故桂枝所以為君也。芍藥味苦酸微寒，甘草味甘平，二物用以為臣佐者，內經所謂風淫所勝，平以辛，佐以苦，以甘緩之，以酸收之，是以芍藥為臣，而甘草為佐也。生薑味辛溫，大棗味甘溫，二物為使者，內經所謂風淫於內，以甘緩之，以辛散之，是以薑棗為使者也。薑棗味辛甘，固能發散，而此又不特專於發散之用，以脾主為胃行其津液，薑棗之用，專行脾之津液，而和營衛者也。麻黃湯所以不用薑棗者，謂專於發汗，則不待行化，而津液得通矣。」

柯琴⁽¹⁷⁶⁾曰：「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。凡頭痛發熱，惡風惡寒，其脈浮而弱，汗自出者，不拘何經，不論中風、傷寒、雜病，咸得用此發汗。若妄汗妄下而表不解者，仍當用此解肌。如所云：頭痛、發熱、惡寒、惡風、鼻鳴、乾嘔等病，但見一症即是，不必悉見，惟以脈弱自汗為主耳。桂枝赤色，通心溫經，能扶陽散寒，甘能益氣生血，辛能解散外邪，內輔君主，發心汗而為汗，故麻黃、乾葛、青龍輩，凡發汗禦寒者，咸用之。惟桂枝湯不可用麻黃，麻黃湯不可無桂枝也。本方皆辛甘發散，惟芍藥微苦微寒，能益陰斂血，內和營氣。先輩之無汗不得用桂枝湯者，以芍藥能止汗也。芍藥之功，本在止煩，煩止汗亦止。故反煩更煩，與心悸而煩者，咸賴之。若倍加芍藥，即建中之劑，非復發汗之劑矣。是方也，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。」

綜合二氏之說，本方調其營氣，則衛氣自和，風邪無所容，遂自汗而解。並非用桂枝開腠理而發其汗。至於汗多用桂枝之因，乃在調和營衛，則邪從汗出而汗自止，非桂枝有閉汗孔之功。桂枝湯之發汗，當認作「出」字為宜，汗自然發出，非若麻黃能開腠理而發出其汗。

欲對桂枝湯有深入的認識，必須對太陽中風發病機理有所了解，而同時對太陽傷寒之發病機理有所體悟，麻黃湯證與桂枝湯證在臨證時始有明確之區分。對於麻黃與桂枝之區別及二湯方之應用，明代李時珍有精闢之論述。

李時珍⁽¹⁷⁷⁾曰：「麻黃遍徹皮毛，故專於發汗而寒邪散，肺主皮毛，辛走肺也。桂枝透達營衛，故能解肌而風邪去，脾主營，肺主衛，甘走脾，辛走肺也。」

「津液為汗，汗即血也。在營則為血，在衛則為汗。夫寒傷營，營血內澀，不能外通於衛，衛氣閉固，津液不行，故無汗發熱而憎寒。夫風傷衛，衛氣外泄，不能內護於營，營氣虛弱，津液不固，故有汗發熱而惡風。然風寒之邪，皆由皮毛而入，皮毛者，肺之合也。肺主衛氣，包羅一身，天之象也。是證雖屬乎太

陽，而肺實受邪氣。其證時兼面赤怫鬱，咳嗽有痰，喘而胸滿諸證者，非肺病乎？蓋皮毛外閉，則邪熱內攻，而肺氣膈鬱。故用麻黃、甘草同桂枝，引出營分之邪，達之肌表，佐以杏仁泄肺而利氣。汗後無大熱而喘者，加以石膏。是則麻黃湯雖太陽發汗重劑，實為發散肺經火郁之藥也。腠理不密，則津液外泄，而肺氣自虛。虛則補其母，故用桂枝同甘草，外散風邪以救表，內伐肝木以防脾。佐以芍藥，泄木而固脾，泄東所以補西也。使以薑棗，行脾之津液而和營衛也。下後微喘者加厚朴、杏仁，以利肺氣也。汗後沈遲者加人參，以益肺氣也。朱肱加黃芩為陽旦湯，以泄肺熱也。皆是脾肺之藥，是則桂枝雖太陽解肌輕劑，實為理脾救肺之藥也。」

由李時珍之論述，可知其已認識到太陽傷寒的發病機理，與肺氣之強弱有關；而太陽中風之發病機理，與胃氣之強弱有關。

裴永清⁽¹⁷⁸⁾言：「解肌與發汗不同，發汗是通過藥力的向外開散、透達、泄越發散之功，使皮毛、腠理、魄門得以開泄，外邪隨汗出而解，如麻黃湯。解肌是通過藥力，使在表的營衛得以調和，肌腠得以疏解，邪隨汗出而去。」風寒之邪襲於太陽之表，若肺氣宣發衛氣，則不為傷寒；若胃氣充養衛氣，則不為中風。

衛氣來源於水穀之精氣，若因飢餓、飲冷、勞倦等因素，致衛氣之來源缺乏，雖得肺氣宣發，然補給不足，致邪乘襲而發病。出現「營弱衛強」之原因在於：

1. 衛氣雖不足，因得肺氣宣發，仍能抗邪之一種應激反應，正雖不能勝邪，然可抗邪，故發病即熱，「陽浮者，熱自發。」
2. 營弱與衛強相對而言，因營失衛固而外泄，呈現「陰弱者，汗自出。」

以此而知桂枝湯中桂枝、芍藥用以調和營衛，再用甘草、生薑、大棗三味調營衛之源，治病之本。桂枝辛溫，解肌祛風寒，有蘇脾胃之氣，充衛氣以抗邪之意。然必得生薑、大棗激脾胃之氣以滋養，方可增祛邪之力。芍藥酸寒，斂陰和營，必得甘草、大棗補脾胃之氣以充填，邪隨汗出而營陰不傷。衛氣抗邪賴營陰斂而不外散，營陰斂又得衛之固守而不外泄。甘草、生薑、大棗合用補脾胃、充營衛，寓治病求本之深義。

嚴育斌⁽¹⁷⁹⁾曰：「綜觀本方藥物，可分為二類：其一，桂枝、生薑主散屬陽為「動藥」，走表；二藥與大棗、甘草相配，辛甘化陽，使補陽之力雄。芍藥、大棗、甘草主收屬陰為「靜藥」，走裏；三藥相配，酸甘化陰，使補陰之力長。」

至於太陽傷寒之發病機理，因肺主治節功能失常，肺氣一時失宣，邪乘機客於太陽之表，衛氣失肺氣宣發，營陰亦失去動力而鬱滯，隨之腠理閉塞，六府不通，繼而影響肺之宣發肅降。太陽受邪後，肺積蓄力量宣發，振奮衛氣以抗邪，故出現發熱。用麻黃湯宣肺以振衛，麻黃辛溫，宣肺平喘，開達衛氣，杏仁合麻黃兼肅肺氣以制逆。桂枝辛溫，解肌祛風寒，宣暢衛氣，助麻黃宣肺發衛氣而抗邪。衛氣復則營鬱、腠閉、玄塞皆解。甘草調和諸藥，兼益中氣，合用諸藥，開發肺氣達衛並使邪有出路。

王付⁽¹⁸⁰⁾云：「太陽傷寒，衛氣不乏脾胃之氣充填，但失肺氣宣發而被邪遏，故現表實證。麻黃湯宣發肺氣達衛，含有激活動力之義。太陽中風，衛氣不失肺氣的宣發，但乏脾胃之氣的供應而呈虛受邪，故現表虛證。桂枝湯除調和營衛之外，還在補脾胃之氣以充衛，寓有補充能源之義。」從太陽中風及太陽傷寒之發病機理，更能清楚認識桂枝湯方與胃氣之關係。

至於桂枝湯之能廣泛應用，亦在於本方立義於營衛與胃氣的內在關係。在太陽中風時，基本病機是營衛不和，固然須調和營衛，既解肌去邪，又救邪風之所傷。仲景強調「營弱衛強」之特點，立桂枝湯方，故在服麻黃湯發汗後，表邪已輕而未盡者，及誤用汗、吐、下法，正氣已傷而表未解者，皆可用之。高忠英⁽¹⁸¹⁾言：「仲景也深知桂枝湯發散力弱而止汗力強的功效，如桂麻各半湯、桂二麻一湯的微汗法，治療風寒之輕證，都是利用桂枝湯約束麻黃峻汗的原理。此外，從桂枝湯的藥物組成上分析，方中桂枝與芍藥等量互制，散與收之力均衡相對，本為調和營衛而設。尤其是甘草的配入，與桂芍合成辛甘助陽、酸甘化陰的作用，因而加強了調和氣血、陰陽的功效。」

除了太陽中風證，又如五十三條：「病常自汗出者，此為榮氣和，榮氣和者，外不諧，以衛氣不共榮氣諧和故爾，以榮行脈中，衛行脈外，復發其汗，榮衛和則愈，宜桂枝湯。」與五十四條：「病人臟無他病，時發熱自汗出而不愈者，此衛氣不和也，先其時發

汗則愈，宜桂枝湯。」除後者具有表陽虛鬱的「時發熱」外，兩者證狀基本相同，都屬於營衛不和所致的表虛自汗之證。

再如《金匱要略》：「婦人得平脈，陰脈小弱，其人渴，不能食，無寒熱，名妊娠，桂枝湯主之。」實係妊娠惡阻之徵，因其身無寒熱，故知不屬外感病變，而為妊娠初期，胃氣虛弱，脾胃不和之裏證。王占彬⁽¹⁸²⁾言：「桂枝湯用來治療此證，同樣不是以其解肌發汗，而是以其化氣調陰陽以和脾胃。脾胃化生氣血，為營衛之本，故脾胃不和多累營衛，調和脾胃實含調和營衛之意。」

桂枝湯用藥剛柔並濟，開闔相佐，用於外證可調和營衛，解肌祛邪；內證則可調理脾胃、氣血、陰陽，此為本方臨床應用極為廣泛之關鍵。

聶惠民⁽¹⁸³⁾云：「本方外能解肌祛風，調和營衛，內能調和氣血，調和脾胃，從而達到調和人體陰陽的作用。故有解外和內之功。所以不論外感和內傷均為所宜。由此可見桂枝湯的治療範圍極廣，而其方劑作用則為：調和營衛、調和氣血、調和脾胃、調和陰陽，故本方化裁可施治多種疾病。」桂枝湯立法，從脾胃以達營衛，周行一身。融表裏、調陰陽、和氣血、通經脈。仲景立法之精當，為後世樹立了極佳的典範。

二、桂枝湯方啜熱稀粥之研究

桂枝湯方：

桂枝_{三兩} 芍藥_{三兩} 甘草_{二兩} 生薑_{三兩} 大棗_{十二枚}

以上五味，嚼咀三味，以水七升，微火煮取三升，去滓，適寒溫服一升。服已須臾，啜熱稀粥一升餘，以助藥力。溫覆令一時許，遍身發熱微似有汗者益佳，不可令如水流漓，病必不除。若一服汗出病差，停後服，不必盡劑。若不汗，更服，依前法。又不汗，後服，當小促其間，半日許，令三服盡。若病重者，一日一夜周時觀之，服一劑盡，病證猶在者，更作服，若汗不出者，乃服至二、三劑。禁生冷、粘滑、肉麵、五辛、酒酪、臭惡等物。

在桂枝湯方後叮囑「服已須臾，啜熱稀粥一升餘，以助藥力」，開食藥並用之先河，也對後世產生了極大之影響。

裴永清⁽¹⁸⁴⁾言：「醫聖猶恐後學不解其意，誤將麻黃湯之發汗與桂枝湯之解肌混為一談，特於《傷寒論》中第十六條重申：『桂枝本為解肌，。常須識此，勿令誤也。』句中的『本為解肌』

四字，恰是仲景的叮嚀之言。解肌之劑的桂枝湯若用於解表，就必然要借穀氣（即啜熱稀粥）以助藥力，同時溫覆，方可使汗出病愈。這便是桂枝湯用於解表時，為何要啜熱稀粥的道理。」

粥為米穀烹成，穀之精氣能滋生津液以培養汗源，亦能補益脾胃，正氣內充，鼓邪外解，然而穀氣化為汗液，需胃之受納、脾之運化，肺之傳輸，須與服熱稀粥取汗如何與藥物配合？蔡金波⁽¹⁸⁵⁾言：「啜稀粥之真諦在於熱、稀二字，因其熱，則大量的熱能，即刻可在體內迅速釋放，對五臟六腑進行加溫，振奮臟腑之生理機能，促進氣血之暢達，具宣通、溫中之功，而達到助桂枝、生薑溫經散寒、解肌發表之用，因其稀，含水多，則熱量易於釋放，且可補充汗後所失之津液。」

王付⁽¹⁸⁶⁾云：「啜熱稀粥，意在食藥並行雙補脾胃以振衛氣，次在補養汗源以托邪，誠如《醫宗金鑑》云：『啜稀粥以助藥力，蓋穀氣內充，不但易於釀汗，更使已入之邪不能少留，將來之邪不得復入。』其『不能少留』、『不得復入』之言，可謂深悟太陽中風證源於脾胃之氣不充衛也。」說明食藥並用，則雙補脾胃以護衛氣，脾胃之氣旺，則衛氣可充，亦不致有太陽中風證之虞。

柯琴⁽¹⁸⁷⁾亦曰：「精義又在啜熱稀粥，蓋穀氣內充，則外邪不復入，餘邪不復留，方之妙用又如此。故用之發汗，不致於亡陽，用之止汗，不至於貽患，今醫凡遇發熱，不論虛實，便禁穀食，是何知仲景之心法。」在太陽中風之階段，啜熱稀粥能加強扶正以祛邪之力，且只見其益，而無其他補益之品引邪深入之弊端，對體虛者確有相當之助益。

川越衡山⁽¹⁸⁸⁾云：「啜熱稀粥一升餘以助藥力，是大似言稀粥以益桂枝之力。雖然，若桂枝湯而其力不足，則有各半二一越婢一之設，豈假稀粥之力為乎？以是考之，則桂枝稀粥固兩其任，而於相與供去邪之用則一也。桂枝則發解邪也，稀粥則鼓舞精氣也。夫桂枝湯之於邪氣也，精邪結滯於肌分也，故精若不伸，則邪不去，邪若不去，則精不伸，於是乎，桂枝稀粥兩其任，而相與供去邪之用者也。麻黃湯、葛根湯之與精邪對應者固有別矣，不可混同也。」則是對用粥以助藥力，而不加用其他藥物以助藥力作了區別。

王淑蘭⁽¹⁸⁹⁾言：「從桂枝湯方後囑以微汗，不令汗出如淋漓，以勿過損胃氣，服桂枝湯後又囑啜粥以助汗，處處以溫養胃氣為目的。胃氣充沛則化源暢，營衛壯，正能勝邪，而邪自蠲。邪去而不傳變，在第一道防線就充份調動脾胃之氣抵禦外邪入侵和深入，說明胃氣的盛衰對於病邪的進退有極大關係，也說明桂枝湯非專在解表祛風，實有調中焦、暢化源、盛穀氣、祛邪氣之功。」從桂枝湯之方義，更可進一步了解藥後啜粥之真諦。

此外，《傷寒論》中其他方後之啜粥，如十棗湯方後「得快下利後，糜粥自養」，是以粥飲補脾氣而止利。柯琴⁽¹⁹⁰⁾曰：「邪之所湊，其氣已虛，而毒藥攻邪，脾胃必弱。使無健脾調胃之品主宰其間，邪氣盡而元氣亦隨之盡。故選棗之大肥者為君，預培脾土之虛，且制水勢之橫，又和諸藥之毒，既不使邪氣之盛而不制，又不使元氣之虛而不支，此仲景立法之盡善也。」本方不僅以大棗顧護胃氣為君，且以糜粥自養，借穀氣以補養，使邪去而不傷正。

三物白散服後不利，則進熱粥一杯，以熱粥之溫熱宣通，助巴豆之辛熱宣通以攻下，利過不止，則進冷粥一杯，以冷粥之寒冷陰凝，並抑巴豆之辛熱宣通以止瀉。不論冷粥、熱粥皆能補益脾胃、顧護中州，三物白散為峻烈之方，故用粥以護胃，攻邪而不傷正。李金生⁽¹⁹¹⁾言：「粥具柔和之性，可以緩急，溫涼變化以能起雙向調節作用。」

理中湯服後須「飲熱粥一升許」一則為粥之穀氣能助人參、白朮、炙草以補益脾胃，二則因粥之熱性，助乾薑溫中散寒，加強溫補脾陽之功。中焦虛寒諸證善用啜粥法，達溫中散寒止痛之作用，實為寓意溫養之目的。至於治「心胸中大寒痛，嘔不能飲食，腹中寒」之大建中湯，除選甘辛溫之川椒、乾薑、人參外，「內膠飴一升，微火並取一升半，分溫再服，如一炊頃，可飲粥二升，後更服，當一日食糜，溫覆之。」亦是取粥暖脾胃散寒之作用。趙昕⁽¹⁹²⁾言：「服桂枝湯後飲熱粥、溫覆，助藥力調和營衛以取汗，寓有汗法之意。並以遍身漿漿汗出即可。而理中湯服後飲熱粥、溫覆，起溫運中陽以取暖，寓有溫法之意。」訶黎勒散「粥飲和」，同樣是借熱粥以溫養中臟之氣，溫中和胃並固瀋止利。

至於《金匱要略》之栝蒌桂枝湯「汗不出，食頃，啜熱粥發之」，桂枝加黃耆湯「須臾飲熱稀粥一升餘，以助藥力，溫服取微汗，若不汗，更服。」皆屬桂枝湯之變方，故含義甚明。透過不同角度之論述，更可彰顯出桂枝湯及其他方劑啜粥之深義。

三、桂枝湯飲食禁忌與保胃氣之關係

桂枝湯為仲景群方之冠，乃解肌發汗，調和榮衛之第一方。除配伍組成精當，湯方之煎服法亦具深義。仲景除諄諄叮囑「適寒溫」服藥，服後啜「熱」稀粥，再「溫覆」取汗，對於服藥時間亦極為詳盡。而在方後所錄「禁生冷、粘滑、肉麵、五辛、酒酪、臭惡等物」之飲食禁忌，更與保胃氣之禁忌思想互為呼應。茲分述於下：

(一) 禁生冷：

本方之惡寒、，惡風、發熱，皆為風邪所干，榮衛不和而肌表疏緩，藥食調護皆當以溫熱為宜。丹波元簡⁽¹⁹³⁾云：「禁生冷等物者，恐中氣虛，生冷之物，能傷胃氣也。」

《傷寒論辭典》⁽¹⁹⁴⁾：「指不熟、不熱的飲食物，其性寒涼，有礙溫散，故為服桂枝湯、烏梅丸的飲食禁忌。」

《傷寒論研究大辭典》⁽¹⁹⁵⁾則指出：「有礙陽氣運行，故對中焦有寒的患者，以及表證服發汗藥後，皆屬禁忌。」不論溫散或陽氣運行，皆當有充足之胃氣始得為之。

(二) 禁粘滑：

川越衡山⁽¹⁹⁶⁾云：「粘滑，油膩也。」二辭典所釋相同，指為「粘膩不易消化能引起滑腸的食物」⁽¹⁹⁷⁾同樣為有礙胃氣之運行。烏梅丸方禁「滑物」，與此同義。

(三) 禁肉麵：

歷代醫家對肉麵之內涵甚少述及，鈴木良知⁽¹⁹⁸⁾《傷寒論解故》：《事物紀原》云：「束皙《餅賦》曰：朝事之籩，煮麥為麵。」為麵之名，蓋自此而出也。魏世食湯餅，晉以來有「不托」之號，意「不托」之作，緣湯餅而務簡矣。今說為餠飴，亦直曰麵也。」此為言之「麵」之內涵，而未言「肉麵」。

柯琴⁽¹⁹⁹⁾曰：「每見病家禁其穀味，反與麥飲，豈非大悖？」李培生⁽²⁰⁰⁾云：「因生冷粘滑等物，有礙胃氣之衝和，削弱扶

正祛邪的作用，在外感疾病中，至當列為禁忌。惟麥麵一類，是日常主食，豈可禁之？」此亦單從「麵」而立論。

《傷寒論》二辭典則釋為「指配有肉食的麵條，其性厚膩滯胃，不易消化，故為桂枝湯飲食禁忌。」⁽²⁰¹⁾

觀《本草綱目》⁽²⁰²⁾載小麥為甘、微寒之性，麵則為甘溫，且「不能消熱止煩」，《本草備要》⁽²⁰³⁾言麵之功用為「補虛養氣，助五臟、厚腸胃，然能壅氣作渴，助濕發熱。」以外感階段而言，似當食用米食為宜，且若配以肉食，則成厚膩滯胃之品，仍是有礙脾胃之消化。

(四) 禁五辛：

「五辛」之內容，歷代註家多引《本草綱目》⁽²⁰⁴⁾之說：「五葷即五辛，謂其辛臭、昏神伐性也。練形家以小蒜、大蒜、韭、芸薹、胡荽為五葷，佛家以小蒜、大蒜、興渠、慈蔥、茗蔥為五葷。興渠，即阿魏也。雖各不同，然皆辛熏之物，生食增恚，熟食發淫，有損性靈，故絕之也。」《本草備要》⁽²⁰⁵⁾於「大蒜」條下釋之：「然其氣薰臭，多食生痰動火，散氣耗血，損目昏神。五葷皆然，而蒜尤甚。《楞嚴經》曰：『五葷熟食發淫，生啖增恚。』故釋氏解之。釋家以大蒜、小蒜、興渠、慈蔥、茗蔥為五葷。慈蔥，冬蔥也。茗蔥，山蔥也。興渠，西域菜，云即中國之荽。道家以韭、薤、蒜、胡荽、芸薹為五葷。芸薹，油菜也。」所述略異，然言昏神伐性之副作用則同。

《傷寒論辭典》⁽²⁰⁶⁾解為「指五種辛味的蔬菜。又稱五葷，所指各家說法不一。一般可理解為具有刺激性的蔬菜食物。」

《傷寒論研究大辭典》⁽²⁰⁷⁾：「指五種辛味蔬菜。一般指蔥、韭、薤、蒜與藟（阿魏）。」伊藤馨⁽²⁰⁸⁾《傷寒論文字考續》：「古人所謂五辛者，謂黃黍、雞肉、桃實、蔥菜及白物也。五味篇黃帝曰：穀之五味，可得聞乎？伯高曰：請盡言之。五穀，粳米甘、麻酸、大豆鹹、麥苦、黃黍辛；五果，棗甘、李酸、栗鹹、杏苦、核辛；五畜，牛甘、犬酸、豬鹹、羊苦、雞辛；五菜，葵甘、韭酸、藿鹹、薤苦、蔥辛；五色，黃色宜甘、青色宜酸、黑色宜鹹、赤色宜苦、白色宜辛。據此則古人所謂五辛者，謂黃黍、雞肉、桃實、蔥菜及白物也。」

此為引《靈樞·五味篇》內容，以證五辛之說。然此篇內涵主旨在五種色味，於治療調補時，都可用其相宜之食品。

「白色宜辛」主要指白色屬肺，宜食辛味。肺病宜食黃米、雞肉、桃、蔥，似不宜將白物列入五辛之一。而應據前說以蔥、薤、韭、蒜、胡荽等具辛味之蔬菜為主。

(五) 禁酒酪

《傷寒論·太陽病脈證並治上第十七條》：「若酒客病，不可與桂枝湯，得之則嘔，以酒客不喜甘故也。」酒客指嗜酒之人，長期如是，多內蘊濕熱，因此不宜服辛甘之藥，因辛能助熱，甘能助濕故也。歷代醫家釋此相當詳盡。

成無己⁽²⁰⁹⁾：「酒客內熱，喜辛而惡甘，桂枝湯甘，酒客得之則中滿而嘔。」(《注解傷寒論》) 柯琴：「平素好酒，濕熱在中，故得甘必嘔，仲景用方慎重如此。」(《傷寒論注》) 尤怡：「飲酒之人，甘味積中，而熱氣時上，故雖有桂枝證，不得服桂枝湯，得之則嘔。」(《傷寒貫珠集》) 吳謙：「酒客，謂好飲之人也。酒客病，謂過飲而病也。其病之狀，頭痛、發熱、汗出、嘔吐，乃濕熱薰蒸使然，非風邪也，若誤與桂枝湯，服之則嘔。」(《訂正傷寒論注》) 張錫駒：「《經》云：飲酒者，衛氣先行皮膚，先充經絡。若酒客病，則病邪亦隨衛氣而入於皮膚經絡之間矣。故不可與桂枝湯，以病不在肌腠之內也。」(《傷寒論直解》) 是知酒體濕而性熱，與辛甘之藥兩不相合，易生壅盛格拒之證。

對於「酪」之涵義則有二說。一指動物乳類及其製品，一說指醋酪。

山田正珍⁽²¹⁰⁾《傷寒論集成》：「酪者，獸乳所製，其法本出胡貉。《西域記》云：「從乳得酥，從酥得酪，從酪得醍醐。」古昔中國人之所不食者。魏晉以來，其法漸入中國。若夫《禮記》所謂醴酪、鹽酪之酪，皆指酢載言之，非乳漿也。」

杉本良敬⁽²¹¹⁾《讀傷寒論》：「《釋名》云：「酪，澤也，乳汁所作，使人肥澤也。」《飲膳正要》云：「造法用半杓鍋內炒過，入餘乳，熬數十沸，以杓縱橫攪之，傾出罐盛，待冷掠取。浮者為酥，入舊酪少許，紙封貯即成酪。」

伊藤鳳山⁽²¹²⁾《傷寒論文字考》：「一醫喜立奇說，一日與余相見，乃語曰：「桂枝湯方後所謂酪者，非乳酪也。乳酪是胡貉之食，古者中國之人不食，此是謂醋漿也。醋性酸收冷寒，故禁食之。《禮記》所謂醴酪、鹽酪，皆指醋酪，與此同矣。」余笑曰：「張書十六卷，今所現傳，僅不過紙本二冊而已。然足下唯覽《傷寒論》一部，未讀《金匱》乎？就《金匱》考之，蓋酪有二：一是醋酪，一是乳酪。」

《傷寒論研究大辭典》⁽²¹³⁾則直指為乳酪：「指動物乳類及其製品。羊乳、牛乳等哺乳類動物的奶及其製品，性粘膩濕，不利表邪的解散，故列為該方禁忌。」不論從乳酪或醋酪言之，一為性粘膩，一為酸收冷寒，於表邪未解之際，更有礙於脾胃之運化。

(六) 禁臭惡：

《傷寒論研究大辭典》⁽²¹⁴⁾指：「腐敗變質，有難聞氣味的食物。」《韓非子·五蠹》⁽²¹⁵⁾：「民食果、蓏、蛙、蛤，腥臊惡臭，而傷害腹胃，民多疾病；有聖人作，鑽燧取火，以化腥臊，而民說(悅)之。」為惡臭傷害腹胃之另一佐證。

綜上而論，桂枝湯證之飲食禁忌為生冷、粘滑、肉麵、五辛、酒酪、臭惡等物，而須啜熱稀粥以助藥力；烏梅丸之飲食禁忌為生冷、滑物、臭食等，而製方以苦酒浸烏梅一宿，去核，蒸之五斗米下，飯熟搗成泥，和藥令相得。對比之下，護胃氣之意義明顯。

江爾遜⁽²¹⁶⁾言：「生冷之品伐胃損陽，粘滑之物陰斂邪，肉麵甘膩，臭惡傷中，此數者，皆可滯礙營衛運行，從而減弱桂枝湯調和營衛，解肌祛邪之力；而五辛酒類，溫通辛散，易致發汗太過，而背於宜遍身漿漿微似有汗者益佳之旨。」

張志聰⁽²¹⁷⁾曰：「汗乃水穀之津，故啜熱稀粥以助藥力，中焦之津液外布，即有留舍之邪與汗共并而出矣。津液外泄，則中氣暴虛，故忌食生冷、粘滑、肉麵、五辛、酒酪、臭惡等物，使勿傷脾胃之氣。」為桂枝湯飲食禁忌與保胃氣之關係作了總結。

第二節 經方煎服法之臨床意義

目前留存最早期之中藥方，當推一九七三年在長沙馬王堆三號漢墓出土的《五十二病方》⁽²¹⁸⁾，現存醫方二百八十三個，用藥達二百四十七種之多，真實反映了西漢以前的臨床醫學和方藥學發展的水準。由於年代較早，內容較為古樸，尤其殘缺較多，較不易為後世臨床所應用。而《內經》之十三方，則是運用中醫理論在臨床治療的最早典範。徐重明⁽²¹⁹⁾言：「綜觀內經十三方，其最典型之特點有三個方面：其一是主症明確，病機清楚；其二注重配伍，選藥圖精；其三是精於制劑，注重用法。」雖然從辨證施治上體現了中醫學術思想和理論原則，然而數量過少，且缺乏詳細之煎服方法。直至《傷寒雜病論》出，在《內經》之基礎上又發展出詳盡的方論。

《傷寒雜病論》共載了三百七十四首，其中《傷寒論》有一百一十二方，《金匱要略》二百六十二方。每首方皆有方後注，詳盡地論述該方之藥物炮製、劑型、煎煮、服用、加減、宜忌、護理等內容，方、法、治、禁齊備，至此始形成了較完整的方劑學，且被後世稱為「方書之祖」。

仲景之方後注，是書中條文的延續，也是理法方藥的重要內容之一，更是辨證論治不可缺少的部份，對臨床療效有關鍵性的影響。因之，對方後注文與條文同等重視，由方後注文進行深入研究，將可更直接理解仲景處方用藥之思維。以下對仲景方之煎服法進行分析，由煎煮法之嚴謹、服用法之適度，及藥效護理之中病即止，更可顯現仲景顧護胃氣之用心。

一、經方藥物之煎煮法研究

經方煎煮之主要規律為解表劑用水少，煎煮時間短；祛寒劑用水亦少，然煎煮時間略長；瀉下劑用水稍多，煎煮時間亦較長；滋補劑用水多，煎煮時間更長。由於古代難以準確的計時，因而採用控制溶劑量與製成量的比例來掌握，在當時的條件下，不失為切實可行之辦法。然而其精義更在不同溶劑之選用，及煎藥時間與藥物煎煮之次第，劑型之選擇等種類繁多，且對療效有不同程度之影響。徐靈胎⁽²²⁰⁾曰：「煎藥之法，最宜深講，藥之效不效，

全在乎此。夫烹飪禽魚羊豕，失其調度，尚能損人，況藥專以之治病，而可不講乎？」茲以煎煮法寓有護胃氣之內涵者論述於下。

(一) 煎藥溶劑之選用

溶劑即制劑時所用之各種溶液，能使藥物的有效成份溶於其中。仲景使用了各種不同的水質及清酒、苦酒、蜜等十一種。皆有不同的涵義。

1、甘瀾水

《傷寒論·辨太陽病脈證並治中第六十五條》茯苓桂枝甘草大棗湯方後云：「以甘瀾水一斗，先煮茯苓。」作甘瀾水法：「取水二斗，置大盆內，以杓揚之，水上有珠子五、六千顆相逐，取用之。」《本草從新》⁽²²¹⁾稱：「以瓢揚千遍，故又曰「勞水」。《本草綱目》與《醫學正傳》均認為甘瀾水有益胃健脾之功，水本鹹而體重，揚之千遍則甘而氣清，取水之不助腎氣而益脾胃。

2、加酒煎

在補陰劑中加酒，酒通藥性之遲滯，又通經隧，達到補而不滯的作用。如《傷寒論·辨太陽病脈證並治下第一百七十七條》之炙甘草湯：「以清酒七升，水八升」而煎煮藥物。孫源泉⁽²²²⁾云：「合煮能起到使方中地黃、麥冬不致礙滯脾胃的作用。」柯琴⁽²²³⁾曰：「清酒引之上行，且生地 麥冬得酒力而更優也。」加酒同煎使藥不致有偏於陰凝之患，而更有利於吸收。

3、加蜜煎

仲景用蜜之方有大陷胸丸、烏頭煎、烏頭桂枝湯、甘遂半夏湯、甘草粉蜜湯、大半夏湯等。如烏頭桂枝湯「右一味，以蜜二升，煎減半，去渣」；甘遂半夏湯「右四味，以水二升，煎取半升，以蜜半斤，和藥汁煎服八合，頓服之。」《本草綱目》⁽²²⁴⁾載蜜有「和營衛、潤臟腑、通三焦、調脾胃」之功，加蜜除緩和藥力過峻，亦是和中益胃之作用。林乾良

(225)云：「蜜煎，既可緩其毒性與烈性，又有補益潤燥之功，保護胃黏膜免受刺激，也是重要作用。」

此外，《傷寒雜病論》中之甘草多用炙甘草，且使用次數亦最為頻繁。徐保之⁽²²⁶⁾云：「本論用甘草者共七十一方，凡發汗則必用之，乃古人所謂「甘守津還」的道理，痙攣者必用之，乃「甘以緩之」的道理，至於解毒矯味，猶其餘事。」甘味實為補益脾胃不可或缺者。

(二) 煎藥次序

1、空煮再下藥

枳實梔子豉湯「以清漿水七升，空煮取四升，內枳實、梔子煮取三升，下豉更煮五、六沸。」根據清漿水的製作和成份，張善舉⁽²²⁷⁾言：「此空煮有似今之消毒和濃縮的作用，增強「調中宣氣、通關開胃、解煩渴、化滯物」的功能。如與藥同煮恐有藥毒相合、藥煎過久，影響功效之憂。」

2、去滓再煎

一般是先以水煮藥，水量減半，棄去藥渣，再繼續濃縮煎煮。《傷寒雜病論》中去滓重煎者計十二方，其中大、小柴胡湯、三瀉心湯及旋覆代赭湯等六方，是先以水煎煮諸藥，去滓後再煎；百合地黃湯、滑石代赭湯、百合知母湯、百合雞子黃湯、及柴胡桂枝乾薑湯、柴胡去半夏加栝蘘根湯等六方，是將方中藥物分別煎煮，去滓後再將藥液混合煎。魏菊仙⁽²²⁸⁾云：「對和解劑用於脾胃虛弱、嘔吐下利、恐其難以承受藥力者，均採用去渣再煎濃縮藥液的方法。如半夏瀉心湯、生薑瀉心湯、甘草瀉心湯與旋覆代赭湯四方的煎煮法，都用水一斗，煮六升，去渣，再煎取三升，服一升。上述四方均有痞滿、噎氣、嘔逆或下利等，病機係因脾胃虛弱，氣機失運，虛中挾實，藥力薄則難收效，但考慮到腸胃道對藥量可能耐受的程度，為了不傷胃氣，所以去渣再煎，以濃縮藥液，使辛開苦降消痞散結之力集中，而一

次服量又不太多，不致損胃，這是臨床用藥的一個較好範例。」

陳修園⁽²²⁹⁾釋小柴胡湯：「此方乃和解之劑，再煎則藥性和合，能使經氣相融，不復往來出入。」「至於少陽為樞，而所以運此樞者，胃也。」胃氣復，則病易愈，胃氣弱則邪易入三陰。孫源泉⁽²³⁰⁾云：「故凡和劑常用人參、甘草、大棗等，輔以「去滓再煎」之法，即能減藥性之驃悍，又可削藥物之格拒，味厚入中焦，扶助胃氣，乃治療關鍵之所在。」對於去滓再煎之法，一因諸方均有和解作用，如柴胡湯類是和解表裏、和解少陽，瀉心湯類是調和脾胃、調和寒熱，百合湯類是調和陰陽；二是諸方都具有扶正祛邪，攻補兼施的作用，均用於胃氣不和的嘔吐症狀；三是煎煮過程去渣，藥味未必盡出，而去滓後再煎，則藥氣發揮其半，如此對藥物氣味的取捨各半，從而發揮藥物的陰陽調和作用。

3、漬藥絞汁

《傷寒論》中漬藥絞汁有二方，分別為大黃黃連瀉心湯及附子瀉心湯。

大黃黃連瀉心湯：

大黃_{二兩} 黃連_{一兩}

以上二味，以麻沸湯二升漬之，須臾絞，去滓，分溫再服。

附子瀉心湯：

大黃_{二兩} 黃連_{一兩} 黃芩_{一兩} 附子_{一枚}，炮，去皮，破，別煮取汁

以上四味，切三味，以麻沸湯二升漬之，須臾絞，去滓，內附子汁，分溫再服。

王雲閣⁽²³¹⁾言：「服法不取煎而取泡服，意在以生為主，取其氣，欲其輕揚清淡，滌上焦邪熱，並不取其苦味攻下，以防傷正氣。」所謂麻沸湯即沸開水，以其湯沸時，泛沫沸泡如麻而名之。《本草綱目》⁽²³²⁾稱百沸湯、太和湯，取其味薄而泄虛熱，上二方用之浸漬，取其氣而不取其味，免致藥過病所。

童增華⁽²³³⁾云：「以沸水漬泡三黃，取其氣輕味薄，使之能泄上部無形邪熱。若以水煮，其氣味重濁，必走胃腸而致瀉下。」吳謙⁽²³⁴⁾曰：「痞硬虛邪，而用大黃黃連，能不起後人之疑耶？然仲景使人疑慮，正是使人解處。蓋因後人未能細玩，不得其法，竟煎而服之，大悖其旨矣。觀其以滾沸如麻之湯，漬大黃黃連，須臾絞，去滓，僅得其無形之氣，不重其有形之味，是取其氣味俱薄，不大瀉下，雖曰「攻痞」，而用攻之妙，不可思議也。」又曰：「其妙尤在以麻沸湯漬三黃，須臾絞，去滓，納附子別煮汁，義在瀉痞之意，輕扶陽之意重也。」以漬藥絞汁之法取所須之劑量，可知仲景對輕重緩急之拿捏至為精當，能以三黃之苦寒，清中濟陰，以附子之辛熱，溫經固陽，寒熱互用，攻補兼施而無違逆，實為利用煎煮法發揮至為完善的劑型。

孫源泉⁽²³⁵⁾云：「這是仲景制劑又一特色，大黃黃連瀉心湯、附子瀉心湯等採用，含義有：①意在輕揚宣散，取其性而不取其味，（苦寒之藥氣厚味重，若煎煮走腸胃而發揮瀉下作用）使之清泄上焦無形邪熱，以消痞散結。②胃氣已傷，不任過度攻伐，藥汁太濃反傷胃氣。如附子瀉心湯漬法，大黃、芩、連均為苦寒之藥，用沸水浸泡絞汁，是取其味薄氣輕，使之清泄上部邪熱，而發揮消痞之效。附子另煎取汁，使辛熱之藥，醇厚之性，發揮溫經扶陽的作用。」尤在涇⁽²³⁶⁾曰：「方以麻沸湯漬寒藥，另煮附子取汁，合和與服，則寒熱異其氣，生熟異其性，藥雖同行，而功則各奏，乃先聖之妙用也。」仲景以特殊之煎藥法，達到保護胃氣之作用，亦使中醫理論與精神發揮到極致。

此外，仲景使用米、麥之方如白虎湯、白虎加人參湯、竹葉石膏湯、桃花湯、附子粳米湯等，則用粳米五合至一升，以米熟為湯煮成之標準，厚朴麻黃湯則是以小麥熟為標準。配合煮熟的穀物，控制煎

煮的火候，以「米熟湯成」為煎煮法，使各方護胃氣之作用能充份發揮。

而在劑型之選擇上，抵當湯、丸與大陷胸湯、丸之不同選擇；蜜煎導用導法，濕家用納藥鼻中之法，皆考慮病勢緩急之形既殊，湯丸之製亦異，且避免誅伐無過，充份掌握了祛邪不傷正之原則。

二、經方藥物之服用法研究

徐靈胎⁽²³⁷⁾曰：「病之愈不愈，不但方必中病，而服之不得其法，則非特無功，而反有害，此不可不知也。」因之除了如法製備方藥，又宜講求服法。仲景對服藥方法極為重視，幾乎每方之下都注明不同的服法、數量及藥後護理等，茲將仲景服藥法中，與保胃氣相關者列出探討。

(一) 服藥時間

藥物的有效成份所以能被吸收，充份發揮治療作用，全賴胃氣的推動。而胃氣的盛衰強弱，又與飲食飢飽密切相關。一日三餐使胃腸處在空腹、飯前及飯後等不同狀態，對藥物吸收有不同的影響。

1、平旦服

指一夜睡眠之後，清晨起來服藥。清晨人體的陽氣隨自然界清陽之氣的升發而發動，這時胃內食物早已排空，故服用祛濕利水藥，可借助陽氣的升發以祛除水濕之邪。如十棗湯方：

芫花 甘遂 大戟 右三味，等份，各別搗為散，以水一升半，先煮大棗肥者十枚，取八合，去滓，內藥末，強人服一錢匕，羸人服半錢，溫服之，平旦服。若下少，病不除者，明日更服，加半錢，得快下利後，糜粥自養。

對於本方之用藥，歷代醫家咸認為辛苦寒毒之藥，參朮所不能君，甘草又與之相反，故以大棗顧其脾胃並緩其峻毒。大棗與芫花等相伍，欲其循行經隧，不欲其竟走腸胃，因水邪滯積於胸脅與水結在腸胃不同。

至於本方強調「平旦服」，則有更深刻之內涵。陳亦人⁽²³⁸⁾云：「因為此時為肺經氣血流注時間，且空腹藥力容易吸收，更有利於藥力的發揮。」袁景雲⁽²³⁹⁾言：「治懸飲之十棗湯『平旦服』，一是借助陽氣的升發，使清者升，濁者降而痰飲水濕之邪自除；二是有利於藥物直驅腸道，及時發揮逐水作用，而不致於逗留胃脘引起嘔吐。」本方之所以強調「病不除者，明日更服」之原理在此。服用時機恰當而藥物組成精簡，兩相配合，則療效能發揮到極致。

2、飯前服

一般病在下部宜飯前服，取其藥力不為食物所阻滯而留於上焦，而借助食物使藥力直達下焦。然此尚須考慮藥物之峻烈與否。如《金匱要略》之桂枝茯苓丸「每日食前服一丸」，治療婦人素有癥積之病。而此方屬化瘀消癥的緩劑，方中以桃仁、丹皮活血化瘀以消癥，配伍芍藥養血和血、使瘀血既去，新血又生。加入桂枝既可溫通血脈以助化瘀之功，又可得芍藥以調和氣血。佐以茯苓滲濕利水，寓有治血兼治水之意。李克光⁽²⁴⁰⁾云：「全方具有化瘀生新，調和氣血之功效，以蜜丸漸磨，服法從小劑量開始，不知漸加，皆為癥病下血而設，旨在祛邪不傷正或少傷正。」

3、飯後服

《傷寒論》中有桃核承氣湯註明「先食溫服」，烏梅丸註明「先食飲服」。《金匱要略》有烏頭赤石脂丸註明「先食服一丸」，赤丸註明「先食，酒飲下三丸」高明明⁽²⁴¹⁾云：「對於胃腸道有刺激作用的方劑，如大承氣湯、烏頭赤石脂丸、烏梅丸等，又只宜飯後飲服，以減少不必要的胃腸反應。」

龍文強⁽²⁴²⁾言：「先食服藥法，即今之飯後服藥法。飯後服藥，能使藥物吸收緩慢，有利減輕藥物的毒副反應。仲景在《金匱》中使用烏頭赤石脂丸時，是方作用較峻烈，因方中有烏頭和附子，二者均屬

毒劇藥物，在服用時要求「先食（飯後）服」；有使用赤丸時，方中仍有毒副作用較大的半夏、烏頭、細辛、硃砂，且烏頭與半夏屬相反配伍法，因而是方對人體的毒副作用也是較峻烈的，故在服用時也要求先食服。」毒劇藥物極易損傷胃氣，胃氣之存亡，強弱，對疾病的預後與轉歸，極為重要。仲景在運用毒劇藥物時，充份考慮了顧護胃氣之重要性，強調飯後服藥，以減緩毒劇藥物對胃氣的耗損。另外也設立各種輔助服藥措施，以達到助藥祛邪的目的。

仲景對大多數方劑只提及「分溫服」應當於飯前或飯後服用並未明確。劉友樑⁽²⁴³⁾云：「根據情況看，特別是傷寒等外感病，一般應多為飯後服，尤其太陽表證的發汗解表湯方，為了幫助藥力使其汗出，不僅須飯後服，有的藥後還須啜粥。」藥方溫服之本身，已寓有促進吸收之作用。仲景方之分溫再服，亦多適用於胃腸疾病。

(二) 服藥量次

治中焦虛寒證的理中丸，原服法是「以沸湯數合和一丸，研碎，溫服之。日三服，夜二服，腹中未熱，益至三四丸。」其作用力尚不如湯劑。「湯法，以四物依兩數切，用水八升，煮取三升，去滓，溫服一升，日三服。服湯後，如食頃，飲熱粥一升許，微自溫，勾發揭衣被。」可見仲景用理中丸須根據患者病情、體質、藥後反應等因素，確定服藥方法。如病情緩者，可用丸劑，每天須多次服；若病情急或服丸效差者，當用湯劑。如服理中丸後，病人腹中由冷轉為熱感者，說明已效，可續服。若腹中未熱，說明效不顯或無效，是病重藥輕，宜增加丸藥的服用量，由一丸增至三四丸。

趙邦全⁽²⁴⁴⁾言：「太陰病多屬脾家虛寒證，脾胃功能差，藥物吸收減少，宜晝夜連續服藥。如理中丸晝三、四、夜二服，桂枝人參湯晝二、夜一服均屬此。」仲景晝夜服藥法之考慮可謂周詳。

病情較緩者用常規服藥法，病重者應多次連續服藥，而病急者則當頓服方能奏效。除了病情之輕重，仲景亦考慮體質強弱而予藥。如同為調胃承氣湯，服藥方法各異。如太陰病七十條胃氣不和，譫語者，少少溫服之，以和胃氣而泄燥熱，為素體陰陽兩虛，又兼見陽明之證。體壯實者，見陽明篇二百四十八條，是陽明燥實內結，腑氣不通，為使藥力集中，以瀉熱和胃，潤燥軟堅，則取溫頓服之。

至於十棗湯「強人服一錢匕，羸人服半錢」；寒實結胸證的三物白散「強人半錢匕，羸人減之。」瓜蒂散：「不吐者，少少和，得吐乃止。」實為用適當之劑量顧護胃氣，以知為度，中病即止。

(三) 送服藥物

為了顧護胃氣，除了用粥服、白飲和服、漿水和服外，如皂莢丸棗膏和湯服；亦體現了顧護胃氣的作用，而瓜蒂散「以香豉七合，煮取汁合散服」，香豉輕清宣泄，以其煮湯合散，一則有健胃之功，二則有助催吐之力。

三、經方藥物之護理法研究

(一) 同方不同法

如桂枝湯在不同之篇章中，不同服用法亦有不同之意義，《傷寒論》中之條文可分為以下四種：

1、第十二條

「服已須臾，啜熱稀粥一升餘，以助藥力。溫覆令一時許。」為求得微汗為宗旨，除了啜粥、溫覆等藥後護理，不汗時須反覆服，需「後服小促其間」，用於純表無裏之證。

2、第四十二條

「須臾，啜熱稀粥一升，助藥力，取微汗。」只啜粥而未言溫覆，故解肌取汗之力更緩，用於汗、下後仍不解的表證，表裏兼病及無表證的自汗等。

3、第二百七十六條

「須臾，啜熱稀粥一升，以助藥力，溫覆取汗。」雖亦有啜粥與溫覆，然未強調「溫覆令一時許」及「後服小促其間」，表示可以稍緩取汗，用於太陰兼

太陽證。陳繼良⁽²⁴⁵⁾云：「唯太陰裏虛，故緩取待脾陽內動之意。」

4、第三百八十七條

「溫服一升」，未有啜粥及溫覆，用於霍亂吐利止而身痛者，為顧護正氣，不云汗而稱「宜桂枝湯小和之」。

《金匱要略·婦人妊娠病脈證並治》第一條亦應用桂枝湯，然本證並非表證，乃是妊娠惡阻，「無寒熱，名妊娠」，用桂枝湯調和脾胃，以療胎氣上逆致胃氣不和之「不能食」。斐永清⁽²⁴⁶⁾言：「仲景用桂枝湯治裏證、治雜病時，在服藥方法上絕無桂枝湯治表證那種「啜熱稀粥」、「溫覆」的特殊要求。」

同樣之處方，在不同之服用法上，已顯示不同之治療原則，仲景臨床思慮之細密可見一斑。吳鞠通⁽²⁴⁷⁾曰：「煎法服法，必如傷寒論原文而後可。不然，不惟失桂枝湯之妙，反生他變，病必不除。」

(二) 詳查藥效

仲景在用藥時注重試探服藥之法，先採取少劑量，再根據服藥反應增減劑量。《神農本草經》⁽²⁴⁸⁾：「若用毒藥治病，先起如黍、粟，病去即止，不去倍之，不去十之，取去為度。」仲景充份發揮了此種精神。如梔子豉湯是「得吐者，止後服。」；大承氣湯是「得下，餘勿服」；大陷胸湯是「得快利，止後服」；十棗湯是「如下後病不除者，明日更服，加半錢，得快下利後，糜粥自養。」烏頭桂枝湯是「初服二合，不知，即服三合；又不知，後加至五合。其知者，如醉狀，得吐者為中病。」

凡感受外邪或有實熱、積寒，燥屎等裏實證，得汗、吐、下，邪有出路，中病即止，以知為度，其中觀察二便及觀察屎氣之法，對護胃氣有重要的啟示。

1、觀察二便及屎氣

《傷寒論·辨陽明病脈證並治第二百零九條》：「陽明病，潮熱，大便微硬者，可與大承氣湯，不硬者，不可與之。若不大便六七日，恐有燥屎，欲知之法，

少與小承氣湯，湯入腹中，轉失氣者，此有燥屎也，乃可攻之。若不轉失氣者，此但初頭硬，後必溏，不可攻之，攻之必脹滿不能食也。」

陽明病「不大便六七日」，似有燥結之象，然貿然用大承氣湯攻之，恐非燥屎結硬而損傷正氣，因而轉用小承氣湯試探。根據服藥後有無轉屎氣的反應，來鑑別腸中燥屎已成與否，而決定治療方向。曠惠桃⁽²⁴⁹⁾言：「由於臨床證候複雜多變，很多情況下不易確切地診知疾病性質，仲景常用試探性治療，以服藥反應來鑑別類似證候。」用藥太過則有損胃氣，不及則病氣不除，當以麻子仁丸方後注「漸加，以知為度」為其總則。

2、禁忌提示

仲景在多方後皆有禁忌提示，此為保有一定之療效而訂出之規範。除桂枝湯及烏梅丸方後之飲食禁忌外，另有方藥之禁忌，如小建中湯方後注「嘔家不可用建中湯」；瓜蒂散方後注：「諸亡血、虛家，不可與瓜蒂散。」

盧世秀⁽²⁵⁰⁾言：「酒客本身濕熱內蘊，桂枝湯為辛甘溫散之劑，辛溫助熱，甘則助濕，用之可使濕熱壅遏，阻塞氣機，胃氣不降，自然作嘔。」此為針對「酒客病，不可予桂枝湯，得之則嘔，以酒客不喜甘故也。」而言，同樣亦適用於「嘔家不可用建中湯」。仲景用藥有為有守，有續有止，顯示了嚴謹的一面。

綜上而論，《傷寒雜病論》之煎服方法，必須掌握藥物之質量、炮製、重視劑量調配，尚須劑型合理、煎法嚴謹、服法適度、輔助得宜、禁忌有訓、詳察藥效，始能真正發揮中醫之特長，提高療效。而此靈活精密之煎服方法，亦充份展現了仲景顧護胃氣之思維。

第三節 保胃氣思想對養生療疾之啟發

中醫胃氣理論淵源於《內經》，孕育於仲景，形成於金元，發展於明清。《內經》即有「人以胃氣為本」的生命觀，為中醫治病求本，明確提出了指導思想。而《傷寒雜病論》對胃氣學說的形成和發展，更有決定性的影響。歷代名醫無不重視胃氣對人體的重要作用，仲景學說實為胃氣學說承先啟後的關鍵，研究仲景保胃氣之思想，亦是提高臨床療效不可或缺之部份。而經歷一千七百餘年歷代先賢的驗證，更可肯定保胃氣思想是中醫臨床診治疾病之核心思想。茲以歷代醫家對保胃氣思想之論述，顯現仲景對後世醫家的影響。

一、保胃氣思想對後世醫家之影響

仲景之後，三國時代華佗及唐代孫思邈皆對胃氣思想至為重視，如華佗《中藏經》⁽²⁵¹⁾：「胃者腑也，又名水穀之海，與脾為表裏，胃者，人之根本也，胃氣壯，則五臟六腑皆壯。」調理升降氣機，以治療五臟六腑之疾，關鍵在於脾胃。

唐代孫思邈《千金方》有關脾胃之用藥，部份方劑皆由益氣與升陽諸品組成，如⁽²⁵²⁾「治肉極熱，主諸風，石南散」，以黃耆與升麻同用，中有白芍、菊花以制黃耆、升麻升補太過。其「治肉極虛寒，大黃耆酒」，選用了參、耆、防、苓、獨、朮、澤、芍等味，為東垣善用的益氣補中，升陽散火法之先導，而孫思邈認為調理脾胃是治療五臟不足的根本，亦對東垣創制新方提供了思路。

(一) 形成於金元

金元四大家之一劉完素在治療熱性病之過程中，非常注意顧護胃氣，在下劑中製三一承氣湯，重用炙甘草以克服苦寒傷胃之弊。劉炳凡⁽²⁵³⁾云：「在調脾胃中，凡脾胃濕氣自甚，以溫燥藥去其濕，如平胃散之類，脾胃乾涸，直以寒潤之藥補陰瀉陽，如麥門冬飲子之屬。即所謂除濕潤燥，而土氣得其平。胃中乾涸煩渴者，急下之，以救胃氣，此仲景之法而完素得之。」而完素之中心思想為「五臟六腑、四肢百骸受氣皆在脾胃，土濕潤而已。」

張元素受《中藏經》、劉完素《素問玄機原病式》的啟示極大，《醫學啟源》重視養胃氣、健脾助化，對其弟子李東垣著述《脾胃論》有重大的影響。

李東垣生當戰爭頻繁，人民顛沛流離，再加上飲食失節，起居不時，情緒不安等因素，易使脾胃受傷，元氣耗損，故臨證多遇消化系統疾病。東垣經悉心研究之經驗心得，創製化裁出升舉中氣為主之治療方式，使脾胃學說達到另一發展高峰。然而東垣重視經典理論之鑽研，學宗內、難、仲景。《脾胃論》載有「《內經》仲景所說脾胃」之專篇⁽²⁵⁴⁾：「著論處方已詳矣，然恐或者不知其源，而無所考據，復以《黃帝內經》、仲景所說脾胃者列於左。」

李東垣⁽²⁵⁵⁾認為：「元氣之充足，皆由脾胃之氣無所傷，而後能滋養元氣。若胃氣之本弱，飲食自倍，則脾胃之氣既傷，元氣亦不能充，而諸病之所由生也。」論證了《內經》四時以胃氣為本，並在《金匱要略》「四季脾旺不受邪」之啟示下，著《內外傷辨惑論》和《脾胃論》，在病因病機、辨證、治則等方面闡明了重胃氣的學術觀點。

蔡淦⁽²⁵⁶⁾言：「強調脾胃之氣既傷，而元氣亦不能充，而諸病之所由生。既指出脾胃健旺，則百病不生，又告誡人們治病不宜損傷脾胃，克伐真陽。李氏的這一論點，是張仲景「四季脾旺不受邪」思想的進一步發展。」

丁光迪⁽²⁵⁷⁾云：「正由於他對《內經》、《傷寒論》能深刻研究，才有基礎發展他獨特的脾胃學說。這種成就，亦反映學術上都有一個淵源與發展的關係，決沒有無源之水，無本之木。」

至於李東垣所論之胃氣，同樣有廣狹義之分。狹義之胃氣泛指脾胃的消化功能，廣義的胃氣包括元氣、穀氣、榮氣、衛氣、生發諸陽之氣等。李東垣⁽²⁵⁸⁾曰：「真氣又名元氣，乃先身生之精氣也，非胃氣不能滋之。胃氣者，穀氣也，榮氣也，運氣也，生氣也，清氣也，衛氣也，陽氣也；又天氣、人氣、地氣，乃三焦之氣，分而言之則異，其實一也，不當作異名異論而觀之。」實即是說，分而言之，可以成為各自

不同之諸氣，發揮各種的生理功能，而歸根究底，則都是出之於脾胃元氣。

而李東垣亦有巧用佐使，燮理陰陽以建中之法，以藥物加入穀物而護胃氣並增進療效。李德新⁽²⁵⁹⁾云：「東垣強調內傷用藥之大法，所貴服之強人胃氣，令胃氣益厚，雖猛食、多食、重食而不傷。另見藥物摻穀製成，或穀物煎湯送服成藥，或者湯藥與穀物同煎，荷葉裹燒飯為丸如枳朮丸等；草豆蔻丸、白朮丸是藥末合湯浸蒸餅製成；沈香溫胃丸、三稜消積丸是藥物研末後，醋打麵糊為丸或溫米飲送下；雄黃聖餅子內用白麵十兩，訶梨勒丸用陳米飯湯入醋少許送下。」無疑受到了《傷寒雜病論》的啟發。

金元四大家之一的朱丹溪，亦為重視胃氣之醫家。不但氣血痰鬱之診治，抑寒熱溫涼之用藥上顧護胃氣，許多醫案中皆可見到顧護胃氣之治法。朱丹溪⁽²⁶⁰⁾曰：「胃氣者，清純衝和之氣，人之所賴以為生者也。若謀慮神勞，動作形苦，嗜欲無節，思想不遂，飲食失宜，藥餌違法，皆能致傷。既傷之後，須用調補，恬不為怪，而乃恣意犯禁，舊染之證尚未消退，方生之證與日俱積，吾見醫藥將日不暇給，而傷敗之胃氣，無復完全之望，去死近矣。」丁光迪⁽²⁶¹⁾言：「在丹溪的治病醫案中，亦處處照顧胃氣。例如治療瘧疾，深感當時醫生『輕試速效，劫病之藥，胃氣重傷，由是甘為遲鈍，範我馳驅』，先用參朮陳皮芍藥等補劑，輔以本經之藥，先補胃氣，從而取汗，其病就沒有變端，能順利痊愈。」認為藥石皆是性偏之氣，都需注重胃氣，亦即當在調養胃氣之基礎上選擇方藥。

宋代陳直所著《養老奉親書》，主要論述老年之醫療保健，至元代鄒鉉增補為《壽親養老新書》，拓展了老年醫學之康復保健領域。書中特別重視胃氣的作用，認為飲食進則穀氣充，穀氣充則氣血盛，氣血盛則精力強，脾胃為後天及五臟之本，與全身精氣神志的關係密切。周端⁽²⁶²⁾言：「對於老年疾病的治療總是要注意調攝脾胃。若有病疾，不要驟投藥石，而是先詳食醫之法，審其證狀，以食療之，以護胃氣。食療未效而命藥也要求貴在不傷臟腑，時時顧及脾胃生機。」

(二) 發展於明清

明代以降之醫家，對脾胃理論重視者日多，且有相當的卓見及論述。

繆希雍繼承了《內經》、張仲景、李東垣等有關脾胃論治之學術思想，強調胃氣對人體之重要作用。繆氏曰⁽²⁶³⁾：「穀氣者，譬國家之餉道也。餉道一絕，則萬眾立散；胃氣一敗，則百藥難施。」提出「治陰陽諸虛病，皆當以保胃氣為急」的觀點。

張介賓提出脾胃水穀與命門精血互相資助的觀點，因之，其所謂脾胃之概念不離命門精血之涵義。張氏⁽²⁶⁴⁾指出：「蓋人之始生，本乎精血之源；人之既生，由乎水穀之養。非精血無以立形體之基，非水穀無以成形體之壯。精血之司在命門，水穀之司在脾胃。故命門得先天之氣，脾胃得後天之氣也。是以水穀之海本賴先天為之主，而精血之海又必賴後天為之資。」說明脾胃與命門不可分割，後天之中體現先天精血之盛衰，而調治後天又可扶助先天之精血。又曰⁽²⁶⁵⁾：「凡欲察病者，必須察胃氣，凡欲治病者，必須常顧胃氣。胃氣無損，諸可無慮。」

徐春圃⁽²⁶⁶⁾曰：「凡百治病，胃氣實者，攻之則去，疾恒易愈。胃氣虛者，攻之不去。蓋以本虛，攻之則胃氣益弱，反不能行其藥力而病所以自如也。」與張介賓之觀點相同。

周慎齋亦上承仲景之學，於《辨證施治》章有曰⁽²⁶⁷⁾：「諸病不愈，必尋到脾胃之中，方無一失。何以言之？脾胃一傷，四臟皆無生氣，故疾病日多矣。萬物從土而生，亦從土而歸。補腎不若補脾，此之謂也。治病不愈，尋到脾胃而愈者甚多。」重胃氣之思想顯而易見。

李中梓⁽²⁶⁸⁾曰：「一有此身，必資穀氣。穀入於胃，灑陳於六腑而氣至，和調於五臟而血生。而人資之以為生者也。故曰後天之本在脾。上古聖人，見腎為先天之本，故著之於脈曰：人之有尺，猶樹之有根，枝葉雖枯槁，根本將自生。見脾胃為後天之本，故著之於脈曰：有胃氣則生，無胃氣則死。所以傷寒，必診太谿，以察腎氣之盛衰，必診衝陽，以

察胃氣之有無。兩脈既在，他脈可弗問也。」對治病求本身有深刻之體悟。

清代名醫葉天士，善於運用東垣內傷治法外，又創立胃陰學說，提出「納食主胃，運化主脾；脾宜升則健，胃宜降則和」，「脾喜剛燥，胃喜柔潤」的論點，補充甘淳濡潤等養胃陰方法，與東垣主旨不盡相同，卻使脾胃學說更為完備。他所創立養胃湯等方劑，皆從脾胃而診治。吳咸中⁽²⁶⁹⁾云：「仲景急下存陰，其治在胃，東垣大升陽氣，其治在脾。可以說，東垣對闡發脾胃之陽氣的作用及其證治有突出貢獻，而葉天士又對闡發脾胃之陰的作用及其證治有其卓越的成就。」

至於葉天士「養胃陰」之學術觀點，以補東垣偏以溫補升陽以治脾胃之不足，然觀葉氏醫案和運用方藥，養胃陰實際與養脾陰並舉。李壽山⁽²⁷⁰⁾云：「實際所說脾屬陰土而喜剛燥，胃屬陽土而喜柔潤，此乃言其常。脾與胃一臟一腑表裏相合，皆繫有陰陽，故葉氏所倡導的「養胃陰」實質亦含養脾陰之義，只是術語上習慣之稱。」

葉天士重視胃氣在臨床中的意義，如唐學游⁽²⁷¹⁾云：「一、重視胃氣源於臟腑經絡的發病觀，二、強調內外諸邪罹害胃氣的多因說，三、闡述胃氣損傷的陰陽氣虛病理，四、彰明胃氣虛損的臨床表現，五、採納多法運用的補益胃氣療法。」而在此基礎上，葉天士又應用多種穀類入藥，如《臨證指南醫案》中有取仲景麥門冬湯以清養肺胃，止逆下氣，有以粳米合沙參、麥冬、石斛、白扁豆、甘草等甘緩養胃；有以粳米合入人參、附子、煨薑、半夏、茯苓等以溫胃陽。

至於對小麥及大麥之應用，程聚生⁽²⁷²⁾云：「張仲景之甘麥大棗湯是「肝苦急，急食甘以緩之」，「損其肝者，緩其中」的一張好方子，葉氏對此方頗為賞識，在甘緩和陽熄風中用之最多，散見於肝風、虛勞、失血等門內，凡見頭眩、心悸、胸悶，每多取用本方，主要取小麥補養心氣之功效。葉氏每以大麥仁合入制肝強胃，和胃生津、清暑強胃等劑中，取大麥仁調中益氣，和胃之效。」受仲景之啟發可謂深遠。

吳鞠通宗葉天士治溫病之經驗，在《溫病條辨》中處處展現了保胃氣之思想。如上焦銀翹散之治，當輕清宣透不犯

中焦。蕭森茂⁽²⁷³⁾云：「預護其虛者，方中有蘆根養胃津護胃氣也。藥較味薄，直達上焦。蘆根先煎湯，取其寒而潤，養胃津生胃氣。這是吳氏顧護脾胃之義。」

中焦則更須以養胃陰，甘涼復津液及承胃氣，急下以存陰為兩大治法。吳氏常用麥冬、麻仁、扁豆、玉竹、甘草、沙參、石斛、粳米等藥甘涼濡潤，復其津液，胃氣自然下行。司新會⁽²⁷⁴⁾云：「養胃陰的思想，對東垣之學，是一個重要的補充和發展。養胃陰，使其功能恢復正常，即是保胃氣。滋養胃陰以保胃氣，補東垣溫補升提脾陽以保胃氣思想之未備，相輔相成。」至於溫病學派亦深得仲景之要旨，融會接納了通降胃腑之法，在承氣湯之應用上，加入了養陰之藥，創製符合溫病易化熱傷陰特點的增液承氣等方。

下焦篇以存陰為主，用藥多質重味厚，吳氏亦立鹹寒微瀋法。如下焦篇第九條：「下後大便溏甚，周十二時三、四行，脈仍數者，未可與復脈湯，一甲煎主之。服一、二日大便不溏者，可與一甲復脈湯。」一甲復脈湯以救陰為主，止澀為輔，救陰精兼護脾胃氣陰。

胃氣盛衰同樣是溫熱病發生、傳變的主要因素，而胃氣衰敗也是導致溫熱病病情惡化，乃至死證的重要原因。吳鞠通⁽²⁷⁵⁾曰：「細按溫病死狀百端，大綱不越五條 一曰陽明大實，土剋水者死。」乃陽明胃熱熾盛，胃陰枯竭，脾胃衰敗，終致腎液耗竭，形成死證。基於此，一部《溫病條辨》不僅確立了以救陰精為主之治則，而且提出了治療溫熱病要顧護胃氣之思想。

綜上而論，從《內經》、《傷寒雜病論》奠定了保胃氣思想之基礎，後世醫家不斷補充理論，形成更為完備的體系。而歷代醫家之所以重視胃氣，乃因與元氣之關係密切，二者形成先後天之根本，人體氣化之原動力。

隨著人體成長、發育、生殖等需要，以及在抗禦病邪時，不斷地消耗元氣。然而由於人體先後天可互滋互補，先天溫養後天，後天滋補先天，只要脾胃健旺，納穀化食，使水穀精氣源源不斷補充先天精氣，便能在一定程度上維持元氣的健旺。雖然此種作用有其極限，且人體不可避免地走向衰老，然而顧護胃氣之

意義仍十分重大。蓋因生命形成之過程中，僅於十月懷胎稟受父母之精血，出世後漫長歲月，唯靠水穀滋養以化生氣血，包括人體生命的物質基礎元氣在內。因之，歷代醫家都從不同角度提出維護胃氣之主張，且在千餘年來，一直對臨床有重要的指導意義。

至於在回顧此一重要的學術思想，可以發現仲景全面繼承和發展了《內經》之學，將保胃氣思想充份應用於臨床。由於有深厚的理論基礎，臨床上始能有卓越之成效。在仲景當時，靠勤求古訓，勤勉不倦，深入鑽研，不斷探索。至今對古訓之概念雖有不同，然仍深具啟發意義。王洪圖⁽²⁷⁶⁾言：「對我們來說，這古訓則應是包括《素問》、《靈樞》、《難經》以及仲景之書在內的多種醫學典籍。要想在中醫學領域有所發明和創造、在臨床實踐中取得卓越的治療效果，就必須深入鑽研經典醫籍，掌握中醫學的理論體系，掌握中醫學分析認識和處理疾病的原則與方法，用以指導醫療實踐，使之成為科學的實踐活動。這是保證學術順利發展，保持和發揮中醫特色的前提條件。如果離開了古訓，違背了中醫理論體系去從事中醫實踐，只能是盲目實踐，必不能取得應有的成效。」

張仲景對中醫學之所以有如此大之貢獻，主要在於勤求古訓，使其學有所本。而學術之價值，端視能否承先而啟後，仲景保胃氣之思想，經歷代醫家繼承發揮，正充份展現了此一特色。除了能夠有效地指導臨床，更使中醫學展現了歷久不衰之生命力。

二、保胃氣思想對養生食療之啟發

中醫食療之觀念起源甚早，而能將保胃氣思想與養生療疾充份結合者，仍是從《傷寒雜病論》開始所奠定之基礎。《內經》僅有半夏秫米湯等少量方劑，馬王堆醫書雖有穀品入藥，亦相當簡略。至於在一九七二年出土於甘肅省武威縣旱灘坡的《武威漢代醫簡》，屬於東漢早期之文物⁽²⁷⁷⁾。內容全部與醫學有關，基本屬於醫方性質之資料，反映出兩千年前的醫療狀態。醫簡中多用酒為藥引，醇厚辛熱之品，易助濕生熱，對疾病之治療影響亦大。仲景則有更多靈活多變之用藥方式。張勝忠⁽²⁷⁸⁾云：「簡牘中較多地用酒作引子，仲景則重視胃氣的存亡盛衰，多用米粥、薑棗等和胃健脾之品，顧護胃氣，消除藥物不良反應。其保胃氣思想，

成為後世用藥法規而指導著臨床。」食藥並用以提高療效，尤其是藥粥互用，更給後世極大的啟發。

中醫重視病後護理，尤其對久病初愈之患者而言，表裏氣血耗於外，臟腑精神損於內，形體虛弱，倦怠少力，更宜有較長之時間安心靜養，調和胃氣為要。《素問·五常政大論》：「其久病者，有氣從不康，病去而瘠，奈何？岐伯曰：「昭乎哉聖人之問也。化不可代，時不可違。夫經絡以通，血氣以從，復其不足，與眾齊同，養土和之，靜以得時，謹守其氣，無使傾移，其形乃彰，生氣以長。」「虛則補之，藥以祛之，食以隨之」之法，為仲景所繼承而充份應用於臨床，利用米穀養人之特性，食藥並舉，開後世食療之先河，對養生保健之影響既深且鉅。樂依士⁽²⁷⁹⁾言：「仲景善用粳米，且多妙義，實為使用藥粥之先驅。」茲以歷代醫家對粥品之應用，及飲食療法之論述，顯現仲景對後世養生食療之啟發。

(一) 晉唐時期

晉·葛洪《肘後備急方》亦有米穀及粥品應用之記載。如治卒腹痛方第九：「又方：粳米二升，以水六升，煮二七沸，飲之。」⁽²⁸⁰⁾治寒疝來去每發絞痛方⁽²⁸¹⁾：「附子一枚，椒二百粒，乾薑半兩，半夏十枚，大棗三十枚，粳米一升，水七升，煮米熟去滓，一服一升，令盡。」明顯為《金匱要略》附子粳米湯之變方。又有在服藥後「作白粥漸食之，久疝者，下三劑。」⁽²⁸²⁾之調養方法，硝石礬石散則直引仲景之大麥粥和服，明顯受仲景藥粥並用之啟發。

隋·巢元方《諸病源候論》亦零星應用米穀及粥品。如金瘡腸斷候⁽²⁸³⁾：「腸但出而斷者，當作大麥粥，取其汁，持洗腸，以水漬內之。當作研米粥飲之；二十餘日，稍作強糜食之；百日後，乃可進飯耳。」又如：「妊娠四月，始受水精，以成血脈，其食宜稻粳。」⁽²⁸⁴⁾米穀類食品在當時亦延續了藥用。

唐代孫思邈不但將食物用於治療及病後調養，更應用於疾病之預防，使食療具有防病及治病之雙重作用，並延用至今。在《千金方》中亦有不少米穀入藥及粥品之應用。如《千金翼方·養老大例·第三》⁽²⁸⁵⁾：「至如黃米、小豆，此等非

老者所宜食，故必忌之。常宜輕清甜淡之物，大、小麥麵、粳米等為佳。」《養老食療·第四》⁽²⁸⁶⁾豬肚補虛羸乏氣力方，以粳米入藥與人參、椒、乾薑、蔥白調煮。對素食者亦有不食肉人油麵補大虛勞方，以生胡麻油與粳米泔清同用。

《千金翼方·雜病》有千金丸⁽²⁸⁷⁾，「至日中解，解乃食白米粥」，則屬於藥後調攝，在《千金翼方·補益》有柔脾湯⁽²⁸⁸⁾：「乾地黃、黃耆、芍藥、炙甘草，上四味，切，以酒三升漬之，三斗米下蒸。」同樣類《傷寒論》烏梅丸之製法。

李濟仁⁽²⁸⁹⁾言：「對於病後調養，孫氏遵「藥以祛之，食以隨之」之旨，喜先用粥食調養。如大病、久病之後，其體氣血虧耗，百脈空虛，更兼脾胃衰敗，其時非峻補之品，不能復其形。然邪剛去八九，貿然進補，非但虛不受補，且可引致食復。故孫氏主張先用粥食調養俟脾胃之氣復，再進峻補之品。屆時，體能受補，正氣可望回復，邪自漸安。這種病後先用粥食調養、補益的方法，對後世有著一定的影響。」

至於《千金要方·食治》⁽²⁹⁰⁾之序論，即首列「仲景云：人體平和，惟須好將養，勿妄服藥。藥勢偏有所助，令人臟氣不平，易受外患。食能排邪而安臟腑，悅神爽志，以資血氣。若能用食平痼，釋情遣疾者，可謂良工。長年餌老之奇法，極養生之術也。夫為醫者，當須先洞曉病源，知其所犯，以食治之；食療不愈，然後命藥。」則是對仲景藥食並用作進一步之發揮。

唐代另一醫學著作《外臺秘要》，亦有粳米入藥及藥後調攝之記載。如《腹內諸氣及脹不下食方》⁽²⁹¹⁾，取高麗昆布用白米泔汁浸一宿再煮食。方後有「宜食粳米飯、粳米粥、海藻，亦依此法，極下氣。」

又如引《小品》解急蜀椒湯⁽²⁹²⁾：「主寒疝氣，心痛如刺，繞臍腹中盡痛，白汗出，欲絕方。」以蜀椒、附子、乾薑、半夏、大棗、甘草、粳米入藥，明顯為仲景方之傳承。

(二) 宋元時期

宋代以後之方書，藥粥療法日漸普遍，累積防治疾病之藥粥食治方相對增加。如陳直《養老奉親書》中提及⁽²⁹³⁾：「人若能知其食性，調而用之，則倍勝於藥也。緣老人之性，皆

厭於藥而喜於食，以食治疾，勝於用藥。況是老人之疾，慎於吐利，尤宜用食以治之。凡老人，首患宜以食治，食治未愈，然後命藥，此養老人之大法也。是以善治病者，不如善慎疾，善治藥者，不如善治食。」書中刊載老人病證藥粥四十三方，流傳相當廣泛。

許叔微之《普濟本事方》亦有少量粥方之應用。如「治風寒濕痺，麻木不仁，川烏粥法。」⁽²⁹⁴⁾用香熟白米作粥，加入藥末，同米用慢火熬熟。烏豆粥「可煮三升米，極熟下豆」⁽²⁹⁵⁾，為服烏頭圓後之調養粥方。

宋徽宗時之《聖濟總錄》，係徵集當時民間及醫家所獻醫方，結合內府所藏之秘方匯編而成之大形方書。全書有二百卷，其中一百八十八至一百九十卷為食治門，《食治統論》⁽²⁹⁶⁾曰：「飲和食德，節適而無過，則入於口，達於脾胃，入於鼻，藏於心肺，氣味相成，神乃自生。平居暇日，賴以安平者，兼足於此。一有疾疢，資以治療者，十去其九，全生永年，豈不有餘裕哉？是以別五肉五果五菜，必先之五穀，以夫生生不窮，莫如五穀為種之美也。辨為益為助為充，必失之為養，以夫五物所養，皆欲其充實之美也。」對飲食五穀極為重視，同時在三卷中亦收集了藥粥一百一十三方，分門別類進行了介紹。

而朱肱《南陽活人書》設百問詳論傷寒證候，有麥門冬粥⁽²⁹⁷⁾，麥冬水煎取汁，入粳米煮粥，與仲景麥門冬湯如出一轍。

金元四大家亦皆重視食養，如劉完素⁽²⁹⁸⁾之攝生論：「故食飲之常，保其生之要者，五穀、五果、五畜、五菜也，脾胃待此而食廩備，三焦待此而道路通，榮衛待此以清以濁，筋骨待此以柔以正。」

張子和《汗下吐三法該盡治病詮》⁽²⁹⁹⁾：「蓋汗、下、吐，以若草木治病者者也；補者，以穀、肉、果菜養口體者也。夫穀、肉、果、葉之屬，猶君之德教也；汗、下、吐之屬，猶君之刑罰也。故曰：德教，興平之梁肉，刑罰，治亂之藥石。若人無病，梁肉而已；及其有病，當先誅伐有過。病之

去也，梁肉補之，如世已治矣，刑措而不用，豈可以藥石為補哉？」

李東垣《飲食所傷論》⁽³⁰⁰⁾：「在上者因而越之，瓜蒂散之屬主之，然而不可過劑，過劑則反傷腸胃。蓋先因飲食自傷，又加之以藥過，故腸胃復傷，而氣不能化，食愈難消矣，漸至羸困。故五常政大論云：大毒治病，十去其六，小毒治病，十去其七，凡毒治病，不可過之，此聖人之深戒也。」

朱丹溪《茹淡論》⁽³⁰¹⁾：「若穀菽菜果，自然衝和之味，有食入補陰之功。凡人飢則必食，彼粳米甘而淡者，土之德也，物之屬陰而最補者也，惟可與菜同進。經以菜為充者，恐於飢時頓時，或慮過多，因致胃損，故以菜助其充足，取其疏通而易化，此天地生物之仁也。」重視食養維持健康，四大家之精神是完全一致的。

元代忽思慧撰《飲膳正要》，為中國較有系統之營養學專著。忽氏曾任世祖飲膳太醫，累積飲食保健及營養衛生之經驗十分豐富。序言⁽³⁰²⁾曰：「將累朝親侍，進用奇珍異饌，湯膏煎造，凡諸家本草名醫方術，並日所必用穀肉果菜，取其性味補益者，集成一書。」在《聚形異饌》及《食療諸病》二節中列有藥粥方二十三首，由於是在本草內選用無毒、無相反、可久食、與飲食相宜，調和五味者製成，對食治食療亦提供了寶貴之資料。

(三) 明清時期

明代李時珍《本草綱目》有粥品之專門論述，並選載藥粥六十二方。時珍⁽³⁰³⁾曰：「粳、粟米粥，氣薄味淡，陽中之陰也。所以淡滲下行，能利小便。韓懋醫通云：一人病淋，素不服藥。予令專啖粟米粥，絕去他味。旬餘減，月餘痊。此五穀治病之理也。又張耒粥記云：每晨起，食粥一大碗。空腹胃虛，穀氣便作，所補不細。又極柔膩，與腸胃相得，最為飲食之良。妙齊和尚說：山中僧，每將旦一粥，甚系利害。如不食，則終日覺臟腑燥涸。蓋粥能暢胃氣，生津液也。大抵養生求安樂，亦無深遠難知之事，不過寢食之間爾。故作此勸人每日食粥，勿大笑也。又蘇軾帖云：夜飢甚。吳子野勸食白粥，云能推陳致新，利膈益胃。粥既快美，粥後一

覺，妙不可言也。此皆著粥之有益如此。」對粥之功用甚為肯定。而集藥粥方，皆以無毒、滋補，可以久服為原則。

徐春甫編集《古今醫統大全》集錄了明代中葉以前的歷代醫書及經史子集有關醫學資料而成。其中卷八十七之《老老餘編》⁽³⁰⁴⁾收集豐富之藥粥食療方，其中大多以粳米入藥。

李梴《醫學入門·食治門》中載藥粥十三方，並引養生書曰⁽³⁰⁵⁾：「氣精皆從米變化而生，故字皆從米。有病者煮粥食之，不雜一物，其病自愈。」又云⁽³⁰⁶⁾：「蓋晨起食粥，推陳致新，利膈益胃，生津液，令人一日清爽，所補不小。」對粥之養生作用相當肯定。

清代不著撰人之《調燮類編》，在《粒食》中列有多種粥品，強調天生五穀以養人，惟粳稻得中和之氣，為安民鎮國之至寶。並曰⁽³⁰⁷⁾：「清晨食白粥，能暢胃氣，生津液。」

曹庭棟之《老老恒言》結合自身經驗，特別在卷五列《粥譜說》，中有藥粥配方一百首。《食候第四》⁽³⁰⁸⁾：「老年有竟日食粥，不計頓，飢則食，亦能體強健，享大壽，此又在常格外。就調養而論，粥宜空心食，或作晚餐亦可，但勿再食他物，加於食粥後。食勿過飽，雖無慮停滯，少覺脹，胃即受傷。食寧過熱，即致微汗，亦足通利血脈。食時勿以他物侷食，恐不能專攻其益。」食粥可藉穀氣微增汗，亦達通利血脈之保健效果。

章穆所撰之《調疾飲食辨》，在穀類中收有五十六首藥粥方，且對於白粳米粥之煮法、溫度有詳盡之論述⁽³⁰⁹⁾：「故凡食粥，必須久煎極爛，使無完米。性能養脾胃，生津液，利小便，消脹滿，調中健脾，除煩止渴，利膈益氣，推陳致新。萬症皆宜，平人亦妙，其功不可闡述。《綱目》曰：每早食粥，胃中空無他雜物，穀氣先入，所補不細。又極柔膩，與腸胃相得，最為飲食妙品。薄者為淖，凡病腹中氣脹，小便不利，渴者，煩者，水泄者，及表虛不能大發汗者，乘熱盡量啜之，初覺脹滿，轉瞬即快然矣。厚者為饘、為糊，凡病脾胃虛寒嘔泄者，乘熱漸次啜之，其效皆捷於藥餌。又極虛久泄腸滑，隨食隨出，百藥不能止者，作夾飲粥，食之即止。其法：用未經油膩瓦罐入米煮，俟米熟汁出，撈去米，再入米煮極稠

食之。是兩次米汁俱在一粥之中，真能回元氣於無有之鄉。此而不效，乃真死證也。無識之醫，乃為首禁，謂其堵氣。詎知其為行氣通腸，利水消脹之第一物乎？故凡病未必遂無生機，無奈醫者禁其食粥，又不能食乾飯，則胃氣空虛，病必日甚。胃虛不能宣布傳達，則藥必無功。加以炒米湯，則胃氣死矣。明理之人，廣為傳說，俾病人不致餓死，其功德必無量也。又粥之愈疾，全在於熱。出鍋即啜，啜時自覺陽和滿腹，遍身汗意津津，乃有奇效。若稍冷，則真能堵氣，慎不可啖。又熱飲能解誤服大黃，冷飲能解誤服巴豆，均有神驗」。而用粥治病之理，亦辨之極詳⁽³¹⁰⁾：「《素問·玉機真臟論》曰：粥漿入胃，泄注止，則虛者活。是以粥代參耆也。

《傷寒論》桂枝湯方後曰：啜熱稀粥一升，以助藥力，取微似汗。是以粥代麻黃、葛根也，神明變化。觸類引伸，雖千百種亦奚不可？其各種粥，通用白粳米或粳米，惟熱病用粟米，表虛、肺熱用糯米、秫米。妙用總在熱啜，尤須久煮極爛。蓋諸藥溫涼補瀉，性各不同，一飲下咽，總由胃氣傳布，病人胃氣既不能速行，停留片刻，藥之氣味即殊。試觀平人飲食，偶有不順，轉瞬噎出，即成酸水。故凡用藥，行速則有功，行遲則無力。古法所以有人行十里、五里、一里之限也。若其停蓄不行，變為酸水，尚何功效之與有。惟以穀氣助其胃，以熱氣速其行，而桴鼓之應，乃迥非湯劑所能及。此古人用粥治病之精理，千載無人道破者也。即使不以粥為藥，亦必以食為天。水之與穀，實後天生命之原，無水穀，安望有生乎。今日禁人食粥之醫，謂其堵氣。請問此語見於何書、何人所說，爾自閱歷以來，曾見何人受粥之害。蓋彼不過借醫糊口，何曾讀書，不過人云亦云，何曾實有所見。雖死者目接於目，猶以為死於病耳。烏知其橫遭餓死哉。願遍天下醫人，平心細繹之，清夜猛省之」。對《傷寒雜病論》藥粥並用之闡發，為歷代僅見者。

王孟英《隨息居飲食譜》亦列有粥品，在粳米條下對粥之營養及作用有所闡發⁽³¹¹⁾：「粥飯為世間第一補人之物，雖食亦能致病戕生，易云節飲食，論語云食無求飽，養生者能繹其義，不必別求他法也。故貧人患虛證，以濃米湯代

參湯，每收奇蹟；若人眾之家，大鍋煮粥時，俟粥鍋滾起沫團，濃滑如膏者，名曰米油，亦曰粥油，撇取淡服，或加煉過食鹽少許服亦可，大能補液填精，有裨羸老。至病人產婦，粥養最宜。」

綜觀藥粥療法發展之軌跡，可謂深遠流長，奠基於秦漢，發展於晉唐，興盛於宋元，成熟於明清。之所以受到如此之重視，乃因有培補後天，輔助治療、病後調養、預防疾病之功。任一陽⁽³¹²⁾言：「正因為粥之為物、四時咸宜，易於消化，易於吸收，對於腸胃薄弱者及老人、小兒，尤為適合，既可養生，復能治病，故世皆樂用，傳流不廢。」

牛沛然⁽³¹³⁾云：「酸性生津，甘以成之；辛藥走散，甘以緩之；香藥耗氣，甘以補之；峻藥傷人，甘以制之；寒熱並用，甘以調之；益氣補血，甘以助之。此甘藥之妙足以說明仲景藥粥並用之奇。仔細分析後世的藥粥食療方劑，可以認為是在仲景藥粥並用思想指導下發展起來的。因此，在全人類普遍推崇飲食療法的今天，深入研究仲景藥粥並用這一特殊方法，對發展藥粥療法是有著深遠意義的。」穀氣與胃氣最為相宜，仲景保胃氣思想最典型之應用即在藥粥並用，雖然後世對藥粥防病有進一步之發展，然皆是受《傷寒雜病論》之啟發而逐步累積的。

此外，在飲食與藥物之間的抉擇應用，歷代醫家皆宗《內經》「五穀為養」之說，如金元四大家之論述即相當一致。徐靈胎⁽³¹⁴⁾曰：「毒藥則以之攻邪，故雖甘草、人參，誤用致害，皆毒藥之類也。古人好服食者，必有奇疾，猶之好戰勝者，必有奇殃。是故兵之設也以除暴，不得已而後興，藥之設也以攻疾，亦不得已而後用，其道同也。」正因為藥物有偏勝之性，必當在補偏救弊時用之，好轉至一定階段，則當靠自然之飲食恢復健康。

姚可成⁽³¹⁵⁾曰：「天生五穀，所以養人，得之則生，不得則死。惟此穀得天地中和之氣，同造化生育之功，故非他物可比。」陸以湑⁽³¹⁶⁾曰：「醫家謂棗百益一損，梨百損一益，韭與茶亦然。余謂人所常食之物，凡和平之品，如參、苓、蓮子、龍眼等，皆百益一損也；凡峻削之品，如檳榔、豆蔻仁、煙草、酒等，皆百損一益也。有益無損者惟五穀。」吳鞠通亦曰⁽³¹⁷⁾：「余一生體認之物情，只在五穀作飯，可以統治四時餓病，其他未之聞也。在五

穀中尚有偏勝，最中和者莫過飲食。」為維持人體機能之平衡，治病用藥以祛之，繼則當食以隨之，唯中正和平之品可避免偏勝之患。若邪盛正虛時，藥物難發揮作用，亦惟用平和之品濟之，以待正氣來復，若求速效施以峻猛，致損傷胃氣則後患更難卜。

而重視胃氣不但是藥療的基本思想，同時也是食療的重要原則。疾病未有飲食調養不易痊愈，改善體質亦當在胃氣充足之前提下為之。保存一分胃氣，即有一分生理。

桂枝湯全方以保胃氣為主，透過扶正以祛邪，蘊含深義。欲使正氣自復不再傳變且不傷正氣，在平和中取效，且列為經方之首，寓護胃氣之啜粥於其中，實有食補之義。從中亦可見出仲景能輕則不用重藥，對峻猛之品應用自如，如大承氣湯之大黃可用至四兩，然亦可俟其胃氣自復，損穀則愈，藥後調護周詳，其間輕重緩急拿捏十分恰當。今日研究仲景學說，除深刻體認仲景保胃氣之思想，臨床用以掌握疾病之轉歸，對今日流行之健康食品、生機飲食之應用，更可從保胃氣思想中得到啟發。

第六章 現代醫學對保胃氣思想之研究

第一節 中醫胃氣思想與現代生理病理學之對照研究

一、脾胃學的理論基礎

脾胃學說是中醫基礎理論中重要之一環，《內經》時代已奠定基礎，雖然內容散見多篇，沒有形成系統，然而後世有關脾胃生理、病理及其臨床理論的各種學術觀點，皆可從《內經》中找到本源，研究《傷寒雜病論》之保胃氣思想，須對中醫脾胃學說與現代脾胃學之關係先作一番整理與回顧。

(一) 脾胃的生理功能

1、納與化

脾胃總領消化系統之生理功能，接受、消化、吸收食物營養和排泄糟粕的樞紐，又是飲食營養的倉庫，所謂「脾胃者倉廩之本，營之居也。」是人體賴以維持生理活動和生命的重要條件。《平脈篇》：「穀入於胃，脈道乃行，水入於經，其血乃成。」此仲景原於《素問·經脈別論》「食氣入胃，散精於肝，淫氣於筋。食氣入胃，濁氣歸心，淫精於脈，脈氣流經，經氣歸於肺，肺朝百脈，輸精於皮毛，毛脈合精，行氣於府，府精神明，留於四臟，氣歸於權衝，權衝以本，氣口成寸，以決死生。飲入於胃，游溢精氣，上輸於脾，脾氣散精，上歸於肺，通調水道，下輸膀胱，水精四佈，五經並行」之旨。

2、升與降

脾主升而胃主降，然升清降濁為多臟器所共參與的。如水穀之精微通過肝臟轉化為「精氣」，「散精於肝，淫氣於筋」，而水穀精微又須「上歸於肺，下輸膀胱」，才能完成代謝全程。脾、肺、腎是人體水液調節代謝的主要臟器，肺主宣發通調，腎主開闔輸泄，脾主運化吸收，其核心作用在脾，故謂「脾

宜升則健」。所以人體氣血循行，增強抗病能力，既在於胃納脾運，又在於脾胃的升降協調。

3、主肌肉與四肢

四肢為脾之外候，脾病則「怠惰嗜臥，四肢不收」。《難經·十六難》「脾主身之肌肉」《素問·痿論》。可見四肢賴脾胃水穀之精微所滋養，如脾氣健旺，化源充足，則四肢運動自如，靈活有力。若「脾不能為胃行其津液，四肢不得稟水穀氣，氣日以衰，脈道不利，筋骨肌肉，皆無氣以生，故不用焉」《素問·太陰陽明論》。脾經之氣不行，即脾不為胃行其津液，氣血不充而肢乏無力。

4、主生血與統血

「中焦受氣取汁，變化而赤，是謂血。」《靈樞·決氣篇》。其生血作用涉及造血功能和血液動態。「營氣者，泌其津液，注之於脈，化而為血，以營四末，內注五臟六腑」《靈樞·邪客篇》。指出了脾與生血之關係。生血之原料為飲食精微，此須靠脾胃之受納、消化、吸收與運輸，所以血的旺盛與否與脾胃的健運有密切關係。其統血作用以脾中陽氣為本，脾氣衰，則五臟之源絕，對長期慢性出血疾患，亦採健脾補氣以統血。

5、脾藏意

此為《素問·宣明五氣》所記載，「脾在志為思」、「思則氣結」、「隔塞閉結，上下不通，則暴憂之疾也」《素問·通評虛實論》。憂愁之患者，氣閉塞而不行，故隔絕而上下不通。

6、脾開竅於口，其華在唇

《內經》提及「口為脾竅」、「開竅於口」、「口唇者，脾之官也」、「脾之華在唇四白」等，將唇與口腔作為脾胃盛衰的觀察指標，乃臟象學說的具體表現，既從象以測臟，又從局部以測全體。

從以上論述可以看出，中醫之脾胃學說，遠比現代解剖學上之脾功能廣泛，乃因中醫所重在生理病理，而不拘形態

實質，雖然《難經·四十二難》清楚描述了脾的廣、長度，然而現代解剖學和中醫之脾胃概念及功能是截然不同的。

(二) 脾胃的病理變化

1、正邪相爭

「邪氣盛則實，精氣奪則虛」《素問·通評虛實論》。脾胃病的發病過程中，邪正消長，虛實變化，直接影響著疾病的發展和轉歸。胃氣一敗，百病難治，百藥難施，所以保胃氣、存津液，是《傷寒雜病論》扶正祛邪的關鍵所在。凡痞膈、中滿、腹脹、飧泄、腸鳴、便溏、水腫、黃疸、消渴、身熱、四肢不用、女子不月、頭痛、耳鳴、九竅不利等病證，都與脾胃有關。

2、虛實寒熱

脾病者，「虛則腹滿、腸鳴、飧泄、食不化」(《素問·臟氣法時論》)。「胃中寒，則腹脹」(《靈樞·師傳》)。「中氣不足，則溲便為之變，腸為之苦鳴」(《靈樞·口問》)。虛則脾氣不足，脾陽不振，亦因陽虛日久而生寒，形氣衰少，四肢不用，氣虛無力以動。「實則腹脹，溼溲不利」(《素問·調經論》)。「胃中熱則消穀，令人懸心善飢，臍以上皮熱」(《靈樞·師傳》)。然虛實寒熱常互相轉化，「實則陽明，虛則太陰」，當謹察陰陽所在而調之，以平為期。

3、脾升胃降

《素問·金匱真言論》：「清氣在下，則生飧泄；濁氣在上，則生瞋脹，此陰陽反作，病之逆從也。」陰陽反作的病理變化，其關鍵在於脾胃有病而升降失調。脾氣衰弱不能上升，多由飲食勞倦過度，損傷脾胃所致，若脾不能升清，則水穀不能運化，氣血亦生化無源。胃氣不降為胃通降功能受阻的病理，由飲食所傷，或痰濁中阻，引起食物停滯，胃脘痞脹，甚則疼痛，大便秘結。

(三) 脾胃病之病因病機

1、病因

中醫病因不外六淫、七情、飲食勞倦所傷，脾胃病亦不例外。外六淫與內六淫皆與脾胃有關，外因通過內因而起作用，內因是外因作用之依據。七情多屬精神因素的病理變化，「凡病不論六淫七情，飲食男女，皆因一元氣鬱滯，故皮膚鬱者，經絡滯者，遂皆及腹裏，猶水之湊陷地，醫者先得之大綱治之為要」（《先哲醫話》）。

思慮過度，則使脾胃之氣鬱結，脾傷則生化不足，常影響心脾兩臟，以心主血而脾主生化之故。怒為肝志，情懷不暢，鬱怒太過，則易侮脾犯胃，侮脾則腹脹失宣，犯胃則脅滿嘔吐。

「飲食勞倦則傷脾」《難經·四十九難》，除了飲食失於常度，亦有飲食不潔，因誤食毒物，飲食偏嗜等。勞累過度亦導致脾氣受傷，如王孟英云：「飢飽勞逸，皆能致病」（《潛齋醫話》）。

2、病機

胃納失常、脾運失常、胃不主降、脾不主升、脾胃氣虛、濕熱困脾等皆為主要之病機，在《內經》脾胃理論啟迪下，歷代醫家對脾胃之病機發揮最為豐富。

如李東垣《脾胃論·脾胃勝衰論》：「夫飲食不節則胃病，胃病則氣短精神少，而生大熱，有時而顯火上行，獨燎其面，《黃帝針經》云：面熱者，足陽明病。胃既病，則脾無所稟受，脾為死陰，不主時也。故亦從而病焉。形體勞役則脾病，病脾則怠惰嗜臥，四肢不收，大便泄瀉。脾既病則其胃不能獨行津液，故亦從而病焉。」說明了胃病及脾和脾病及胃的病機變化。「飲食損胃，勞倦傷脾，脾胃虛則火邪乘之，而生大熱。」此為脾胃內傷「熱中」證。熱中證多見於脾胃病之初期，陽氣進一步耗傷則發展為虛寒證，即「始病熱中，末傳寒中。」

此外，劉完素《素問玄機原病式》認為脾胃的本氣屬於「濕」：「脾胃土，本濕也。濕氣自甚，則為積

飲痞隔，或為腫滿，以藥燥去其濕，是謂瀉其脾胃土之本也。或病燥熱太甚，而脾胃乾涸成消渴者，土濕之氣衰也。」所言脾胃土濕之氣衰，實即脾胃之陰不足。

張元素《臟腑標本虛實寒熱用藥式》，其中論脾胃虛弱之治療，「土虛補之」，包括了補氣、補血兩方面。朱丹溪《格致餘論》：「脾具坤靜之德，而有乾健之運，故能使心肺之陽降，腎肝之陰升，而成天地交之泰，是為無病之人。今也七情內傷，六淫外侵，飲食不節，房勞致虛，脾土之陰受傷，轉輸之官失職。」隱然含有脾陰之義。

明代周慎齋重視脾陰不足之病機：「足太陰脾病，有因思慮過度，以致傷神；或因飲食不節而傷脾；或因鬱怒不節而傷肝，肝木凌脾，以致火動為患，右脅熱，或足大指端循指內側白肉際間、內踝前廉上腹熱如電狀，或自覺手足脫落，眼見虛形，或喜食易飢，或食入反脹，並宜益陰滋補，雖有火動，不可用苦寒，宜於補陰藥中加炮薑以反佐之。或面色焦黃，肌肉不澤，神困意懶，痰有紅筋，並宜養陰補脾湯」（《慎齋遺書》）。不但說明了脾陰不足之病因病機，亦有證狀及治法。

繆希雍《先醒齋醫學廣筆記》亦重視脾陰不足為病：「若脾虛，漸成腹脹，夜劇晝靜，病屬於陰，當補脾陰」；「脾陰不足之候，脾主四肢，陰不足，故病下體。」脾虛而腹脹夜劇或下肢病者，歸咎於脾陰不足。

清代吳澄《不居集》指出：「古方理脾健胃，多偏補胃中之陽，而不及脾中之陰，然虛損之人多為陰火所燥，津液不足，筋脈皮骨皆無所養，而精神亦漸羸弱，百病叢生矣。」多位醫家分別從情志、飲食、邪熱、陰火等多方面闡明了脾陰不足的病因病機，不僅充實和發揮了臟腑病機學說的內容，而且為臨床治療提出了新的有效方法。葉天士《臨證指南醫

案》中，有關胃陰不足的論述更為豐富詳盡，因之，後人每將此一學術成就歸之於葉氏。而自明代醫家論述脾陰不足，清代醫家闡發胃陰不足，脾胃病機學說始臻於完善。

二、現代生理病理學對脾胃學說的研究

對於脾胃形態學之研究，在近三十年來，已開展中醫學脾胃系與西醫消化系的對比研究⁽³¹⁸⁾。從人體解剖學之角度，中西醫之間對口腔、食道、胃、小腸、大腸、肛門等進行對比，其名稱與基本功能，均大體相似。有的雖名稱各異，如唾液與口津、胃液與胃津、腸液與陰液等，其實質亦基本相似。其源在於西醫學傳入中國時，在翻譯中借用了中醫學中相類似之器官名稱和術語，因而具有一定的相同或相似性。⁽³¹⁹⁾

唯對「脾臟」之概念較為分歧⁽³²⁰⁾，中醫學中之脾，概括了脾胃系的消化和吸收，因之從西醫學之觀點言，其形態和功能包括了小腸、胰腺、肝膽、胃腺、腸腺、門脈系統、腹腔淋巴系統，以及某些內分泌腺體的相應功能。然而西醫學之脾臟，具有明確的單一形態結構，其功能主要與造血及部份免疫功能有關，且必要時可以切除，對人體不會造成大的損害。因此，目前趨向於認為中醫學中之脾臟，是一個包括西醫學消化系統及相關多臟器協同作用，以消化與吸收為主的生理功能單位或系統。

除了與消化系統之相關性，尚有研究認為脾與代謝有關，脾⁽³²¹⁾不健運意味代謝產生障礙，萎縮性胃炎及淺表性胃炎的脾虛患者，血清異檸檬酸脫氫酵素與乳酸脫氫酵素活性較正常人為低，用健脾藥治療後可顯著上升。

此外，脾與神經系統之關係，唾液澱粉酵素的合成及分泌，主要受到副交感神經的控制，脾虛病人基礎狀態時唾液流率增加，酵素活性亦高，顯示支配唾液腺的副交感神經偏亢。然而在酸的刺激下，酵素活性不但不上升，反而下降，同時流率的增加也不及正常人，這說明脾虛病人的副交感神經應激能力低下。

在脾與免疫系統之研究上⁽³²²⁾，發現脾虛病人細胞免疫功能有明顯減退傾向。其降低程度與脾虛患者之貧血、低蛋白血症的嚴重程度呈正相關，顯示脾虛患者細胞免疫功能低下與脾失健運關

係密切。同時脾虛患者之淋巴細胞電泳能力降低，說明淋巴細胞活力下降，亦是脾虛證患者免疫功能低下的機理之一。⁽³²³⁾

由近代之研究可以得知，中醫的脾不同於現代醫學的脾。中醫的脾不單是一個解剖學的概念，更重要的是生理學和病理學的概念，並涉及機體的許多系統。透過研究更可了解中醫脾胃學說有豐富的內涵，「胃氣」不但指胃腑、脾胃、更可擴大為「正氣」之涵義。在此基礎上研究張仲景之保胃氣思想，有著更深刻的實質意義。

第二節 藥理學對保胃氣思想之研究

一、米穀成份之分析研究

(一) 粳米之分析研究⁽³²⁴⁾

基原：為禾本科(Gramineous)植物粳稻(*Oryza sativa* L.)的種仁。

成份：約含 75% 以上之澱粉，8% 的蛋白質，0.5% 1% 的脂肪與少量維生素 B₂。脂肪部份含有酯型膽甾醇和自由膽甾醇、菜油膽甾醇、豆甾醇、穀甾醇等物質。此外還含有乙酸、延胡索酸、琥珀酸、檸檬酸、甘醇酸、蘋果酸等多種有機酸和葡萄糖、果糖、麥芽糖等單糖。

藥理：抗腫瘤作用。用水混懸液、水提取液及乙醇提取液，給接種腹水型小鼠每天灌服水混懸液或皮下注射乙醇提取液，連續十天，對肝腹水的生成均有一定的抑制作用。其抑制率分別為 77.65 和 52.1%，在腹水塗片上看到藥組的癌細胞退變現象顯著。

(二) 小麥之分析研究⁽³²⁵⁾

基原：為禾本科(Gramineous)植物小麥(*Triticum aestivum* L.)的種子或其麵粉。

成份：種子中含澱粉 53% 70%，蛋白質 11%，糖類 2% 7%，脂肪約 1.6%，粗纖維 2% 及脂肪油(主要

是油酸、亞油酸、棕櫚酸、硬脂酸的甘油酯)，還含有少量穀甾醇、卵磷脂、尿囊素、精氨酸、澱粉酵素、蛋白分解酵素、麥芽糖酵素、微量的維生素 B、E。

藥理：據現代臨床實驗證實，將小麥烤焦黃後，可以吸收水分和氣體，並能殺滅細菌和抗炎，因此具有清潔腸道、消除刺激腸道因素和加強腸道功能的作用，還對金黃色葡萄球菌、綠膿桿菌等多種細菌有強大殺滅作用，故對瘡癰腫癩、丹毒、腸炎腹瀉病人有良好療效。小麥中具有一種生活素，可緩和神經，還含有大量的維生素 B₁，對腳氣病、末梢神經炎有治療作用。

(三) 大麥之分析研究⁽³²⁶⁾

基原：為禾本科(Gramineous)植物大麥(Hordeum vulgare L.)的種仁。

成份：大麥不僅含脂肪、蛋白質、碳水化合物、鈣、磷、鐵、維生素 B 等物質，還存在澱粉酵素、水解酵素、蛋白分解酵素等多種酵素類，因此麥芽煎劑對人體胃液分泌有輕微的增加作用，對蛋白酵素分泌也有輕度的促進作用。

藥理：據現代藥理研究，大麥內含有尿囊素，以 0.4%~4% 溶液局部應用，可以促進化膿性創傷及頑固性潰瘍愈合，亦可用於慢性骨髓炎。尿囊素 0.03~0.13 克尚可用於胃潰瘍。

由近代藥理之分析研究，可知粳米有抗腫瘤之作用，符合中醫補益之原理。以其中正和平之性，氣陰兩補之作用，不但是民眾食用的主糧，亦是歷代醫家作為和胃補中、食療藥膳的主要原料。小麥中所含之生活素，有緩和神經之作用，亦與甘麥大棗湯養肝寧心、厚朴麻黃湯健脾寧心之應用吻合。而大麥所含之尿囊素，對潰瘍之愈合有所助益，仲景方用大麥於硝石礬石散，意在護胃，減少硝石二藥的副作用，用於枳實芍藥散意在和其胃氣，皆與現代藥理相當一致。可見古代醫家對藥物之選擇嚴謹，雖非

透過成份之分析，然而應用性味歸經來掌握藥理，臨床均能取得良好之療效。

此外，在稻米之選擇上，以粳稻為主，未用秈稻及糯稻。透過現代研究⁽³²⁷⁾可知秈稻即在來米，因直鏈澱粉量高，所以食味淡，黏性差，主要供食用及製成米製品，加水後膨脹性最大。糯稻其內部之澱粉幾乎全部為支鏈澱粉，屬糯性澱粉 (Waxy starch) 之一種，富高黏性，主要用來製成糕類。粳稻即蓬萊米，因直鏈澱粉量低，黏性較秈稻米高，較糯稻米低，主要供食用。

糯米含有近 100%的支鏈澱粉，所以吸水性高，黏性強，米穀蛋白(Oryzenin)中所含的離胺酸及精胺酸較少，而胱胺酸及組胺酸較多。若煮粥飯，不可頻餐，以性較黏滯難化。

秈米的營養價值和食療功效與粳米相似⁽³²⁸⁾，不過米粒較為細長，黏性差，脹性大，飯性偏硬，易飽而口感較差，故患有胃病之人宜少食。

若以三米作比較，各種米之黏性大小為：糯米 > 蓬萊米 > 在來米。

膨脹性大小之比較為：在來米 > 蓬萊米 > 糯米。

以形狀大小區分：長粒米（在來米）> 中粒米（蓬萊米）> 短粒米（圓糯）。

由對比可知粳米不論在黏性、膨脹性、形狀上皆居於各米之中，符合中正和平之性。然仲景之用粳米，係與糯米相別而言⁽³²⁹⁾，粳者米質較糯米為硬，糯者米質甚軟，其性更黏，膠質過多，不宜吸收，藥中用米，特書粳字，示人不可用糯米耳。

二、桂枝湯等方之實驗研究

（一）桂枝湯之實驗研究

桂枝湯為仲景群方之冠，乃治療太陽中風證之主方。以此方化裁運用，不僅適用於外感，亦廣泛用於多種內傷疾病。既為歷代先聖所推崇，也受當今國內外醫家所重視。近四十年來，臨床報導治療外感、流感、呼吸道炎症等外感初期，對於虛熱、虛勞和出汗異常，對於植物神經功能紊亂、神經性頭痛、癩癩，對於胃脘痛、過敏性、痙攣性腹痛，對於心功過速的心悸、怔忡、對於妊娠反應，對於肩凝症、急慢性腰肌勞損、關節痛，對於

多形紅斑、濕疹、蕁麻疹、皮膚瘙癢、過敏性紫癍和凍瘡等皮膚病，甚至對睪丸炎、精索靜脈曲張、鞘膜積液、夜尿症等，只要證見太陽中風，營衛失調而用之，療效十分顯著。為了進一步探討其功能和組方原理，富育杭等以張仲景對桂枝湯功能的論述為依據，運用實驗藥理學、病毒學、免疫學等方法進行了研究。

1、調和營衛功能的研究⁽³³⁰⁾

古今醫家臨床經驗顯示：桂枝湯對風寒鬱閉腠理、表陽不宣等發熱有泄熱作用；對衛陽虛損的畏寒、低體溫有溫經作用；對衛氣調節失司、腠理開泄太過之汗出能止汗，對陰精不足、陽氣不轉之無汗能發汗；對肺氣失宣、脾氣虛弱之大便秘結能通大便，對表熱內陷、中氣虛陷之便泄能止泄。因此，實驗首先通過複製體溫、汗液、腸道運動和體液、細胞免疫等生理功能偏亢、受抑的成對病理模型，觀察了桂枝湯的調和作用。

在對體溫的雙相調節作用上，鮮酵母皮下注射可引起大鼠體溫升高，5 - 6小時後達高峰，維持10小時以上。在體溫升高達峰值前給予桂枝湯，能抑制致熱大鼠的體溫繼續升高，並加速退熱，藥後第七小時，使體溫基本正常，有量效相關性。安痛定靜注大鼠，則可引起體溫快速降低，若同時給予桂枝湯，三個劑量組均能使動物體溫加速回升，大劑組在5小時，中小劑量在第七小時，均使之恢復到正常值。

對汗液分泌之雙相調節作用上，肌注1.43ml/kg安痛定，可引起大鼠足跖部汗腺分泌亢進，較正常鼠平均增加30%左右，持續1.5小時以上。分別給予各劑量桂枝湯，均可使汗腺分泌減少至正常範圍。皮下注射0.075ml/kg阿托品，可使大鼠汗腺分泌顯著受抑，較正常鼠平均降低75%，持續70分鐘以上。給予各劑量桂枝湯均能使汗腺分泌增加，並呈量效相關。

對腸蠕動的雙相調節作用上，新斯的明靜注小鼠，能引起腸蠕動亢進，較正常鼠平均增加 46%。給予桂枝湯能顯著抑制亢進的腸蠕動。腎上腺素能引起小鼠腸蠕動抑制，較正常鼠平均降低 20%。給予桂枝湯能顯著使腸蠕動活動增加，恢復到接近正常值。

對免疫功能的雙相調節作用上，以流感病毒感染小鼠，4-5 天後可使動物的免疫功能受到抑制，如血清溶血素平均值較正常鼠降低 61%，血清凝集素降低 68%，外周血 T 淋巴細胞比值較正常降低 14%。給予桂枝湯均能使體液、細胞免疫參數上升，和單純感染病毒的動物相比，三項指標分別增加 90 113%、158 192%和 13 14%，均接近或達到正常動物的平均值。另給予提高免疫藥物後，再予桂枝湯，則可使實驗動物接近正常動物的平均值。

2、解肌發表功能的研究⁽³³¹⁾

肌表為抵禦外邪的首要屏障，炎症、發熱、過敏、吞噬等都是身體對致病因素的反應。桂枝湯之解肌，調整肌表功能，包括了啟動、復原這些抗邪機能在內，以達到驅邪的目的。實驗從經文發展，以炎症過程初期的滲出、腫脹借寓太陽病證外邪初客體表，即外感病的初期階段，以鎮痛、降溫、解熱類比頭痛、發熱，通過多種實驗指標說明桂枝湯的解肌發表功能。

對抑制流感病毒增殖和所致肺部病變作用上，以三種劑量桂枝湯分別口飼小鼠五天，能明顯減輕流感病毒感染引起的肺部炎症，肺指數抑制率為 8—18.4%，並呈顯著之量效相關。特異性免疫螢光劑測定顯示，在病毒增殖高峰期，給藥組動物肺部的病毒顆粒數量比對照組有顯著降低，抑制率為 31%，亦呈顯著的量效相關。

在抗炎作用上，一次口飼桂枝湯，能明顯對抗二甲苯引起的小鼠皮膚毛細管通透性的增高，大、中劑量組的抑制率分別達 78%和 53%，呈量效相關。一次口飼桂枝湯，也能抑制小鼠角叉菜膠性足腫脹的形成和發展。

在鎮痛作用上，腹腔注射醋酸可引起小鼠扭體的擬疼痛反應。於醋酸注射前一小時口飼桂枝湯一次，可顯著抑制扭體次數，抑制率在 17—62%之間，呈量效相關。

在增加病鼠單核巨噬細胞的吞噬活性作用上，三種劑量的桂枝湯對正常小鼠的血碳末廓清率和肝脾吞噬係數值均無明顯影響。以流感病毒感染小鼠引起病毒性肺炎，隨病程逐步加重，單核巨噬細胞的吞噬活性漸次受抑，感染後四十八小時，血碳末廓清率急遽下降，一周後僅為正常組的 17%，每日分別給予三種劑量的桂枝湯，感染一周內，可使血碳末廓清率基本維持在正常值，且呈量效相關。

在抑制遲發型超敏反應之作用上，桂枝湯在致敏期口服給藥，對二硝基氯苯引起的小鼠遲發型超敏反應有明顯的抑制作用，抑制率在 64%—83%之間，有顯著量效相關。

由以上結果可得知，桂枝湯在相當於臨床等效劑量時，具有抗病毒、抗炎、鎮痛、解熱作用，能降低機體的超敏反應，增強非特異性屏障機能。《傷寒論》所述桂枝湯之功能，基本上可用實驗藥理學等方法予以說明。

3、桂枝湯的組方配伍研究⁽³³²⁾

桂枝湯組成之五味藥中，有散有收、有升有降、有動有靜、剛柔並濟、組合嚴謹。實驗是以抗炎、抑制病毒增殖、增強單核巨噬細胞系統吞噬功能等指標，通過方中各個組成藥物的單味作用分析，正交試驗和分煎、合煎，藥效對比等，探討其組方配伍。

對方中單味藥物之作用上，五味藥各按原方比例，取其在全方大、中、小劑量中的所佔量，分別口飼流感病毒感染小鼠，發現只有大、中、小劑量(7.4, 3.7 和 1.8g 生藥 / 公斤體重)的芍藥能顯著抑制病毒性肺炎，並呈量效相關，其餘四藥無抑制作用。大、中劑量(5.2 和 2.6g 生藥 / 公斤體重)的甘草和大、中、小劑量的大棗能顯著提高單核巨噬細胞吞噬活性，其餘三藥無明顯影響。

在分煎、合煎對藥效之影響上，過去研究已得知，複方的組成藥味在共同煎煮過程中，會發生有機化學或物理化學反應，影響藥效或造成毒性。以諸藥味共同煎煮和方中諸藥分別煎煮，再混合成方，在相同大、中、小劑量下進行比較。結果發現無論在抑制病毒性肺炎和對抗炎性滲出、腫脹以及鎮痛作用上，合煎的作用均顯著強於分煎，且合煎只要分煎的 54-73% 藥量，即可達到相等藥效。

在正交設計的組方分析上，桂枝在全方的抗炎作用上有主導作用，芍藥在全方的抑制流感病毒所致肺實質變有主要作用，大棗在提高單核巨噬細胞系統吞噬功能上有主要的作用，以上皆與單味藥的實驗結果相一致。在抗炎上，芍藥、生薑、大棗均能促進桂枝的作用，甘草能促進芍藥、生薑、大棗的功用；在增強單核巨噬細胞系統吞噬活性上，生薑能助桂枝、甘草能助芍藥、大棗。在抑制肺炎上，生薑、大棗、甘草皆能協助芍藥。不論抑制流感病毒性肺炎或增強單核巨噬細胞系統吞噬功能上，桂枝湯全方的作用顯著強於方中諸藥味的各種組合，全方減去任何一味藥物都會影響療效。

4、桂枝湯加減的研究⁽³³³⁾

在藥量增減對桂枝湯功能的影響下，實驗選擇了桂枝湯、桂枝去芍藥湯、桂枝加桂湯和桂枝加芍藥湯進行研究，四方因桂枝、芍藥用量的差異而功用主治不同。結果所試四方對流感病毒感染、單核巨噬

細胞系統吞噬功能和超敏反應 新斯的明引起的腸道功能紊亂，均有不同程度的作用，顯示四方在解表、調和功能上的共同性。隨著組方藥味劑量的加減，桂枝加桂湯（用治太陽病燒針處理失當，而致自覺氣從少腹上衝心胸）呈現更強的鎮靜作用，桂枝加芍藥湯（用治太陽病誤下，邪陷太陰，腹滿時痛）呈現明顯的鎮痛作用增強，各方表現出效能的差異性。

在桂枝湯加味對功能的影響研究上，選擇桂枝加厚朴杏子湯（具解肌發表，下氣平喘之功）及桂枝加龍骨牡蠣湯（有調和陰陽，收斂固潛之效）。根據二方之功能主治，選擇與之有關的實驗藥理指標，與桂枝湯作一比較。以桂枝湯與桂枝加厚朴杏子湯之比較而言，小鼠給藥後一小時用恒壓下噴霧氨水致咳，測定引起半數小鼠咳嗽的時間，計算鎮咳強度 R 值，中劑量時，二者均有鎮咳作用，而桂枝加厚朴杏子湯的作用強於桂枝湯。用酚紅法測定小鼠藥後一小時的祛痰能力，桂枝加厚朴杏子湯的祛痰作用強於桂枝湯。用 0.5% 磷酸組織胺引起豚鼠哮喘，測定藥後一小時的哮喘發生率，桂枝加厚朴杏子湯的平喘作用同樣強於桂枝湯。

在桂枝湯與桂枝加龍骨牡蠣湯的比較下，測定小鼠藥後一小時的自主活動，桂枝加龍骨湯對自主活動的抑制率強於桂枝湯。同樣小鼠戊巴比妥鈉閾下催眠入睡率，亦是桂枝加龍牡湯較強，且桂枝加龍牡湯亦能明顯降低驚厥的發生率。

5、用藥物動力學探討桂枝湯的服法⁽³³⁴⁾

桂枝湯方後注：「若一服汗出病差，停後服，不必盡劑。若不汗，更服依前法。又不汗，後服小促期間，半日許令三服盡。」顯示汗出是其呈現藥效的指標，若不汗，可連服，半日內可服三劑。為探討其服法，以大鼠足跖部汗腺分泌為藥效指標，觀察 1.75 20g / kg 桂枝湯口飼後二小時汗點增加率，

求得量效回歸方程 $y=3.3381+0.8519x$;再以中劑量口飼後，每隔半或一小時，連續測定六小時內各時間點的汗點增加率，計算估算體存量，得出時量曲線。

實驗又以桂枝湯對小鼠角叉葉膠性足腫脹的抗炎作用為指標，通過藥物的量效和時效關係，求得與上述從發汗的藥效學，計算所得的中室的消除速度常數和消除半衰期基本一致。說明桂枝湯劑口飼小鼠，吸收快，達峰時間短，奏效快，體內消除速度快，不易蓄積。《傷寒論》提出的「更服」、「半日汗令三服盡」，參照藥物動力學參數，是相當合理的。

6、啜粥、溫覆對桂枝湯藥效的影響⁽³³⁵⁾

《傷寒論》提示桂枝湯「服已須臾，啜熱稀粥一升餘，以助藥力。溫覆令一時許，遍身漿漿，微似有汗者益佳。」桂枝湯藥後啜粥、溫覆，是增強其藥效的重要環節。用小鼠作實驗，以 38-40 略高於動物正常體溫的含小米 18%之稠米湯為熱粥，在口飼桂枝湯後四十五分鐘，灌胃 0.5 毫升，模擬「啜粥」；啜粥後隨即升高環境溫度，從正常室溫 22 ± 1 升高到 27 ± 1 ，維持一小時後，再逐漸下降到 22 ± 1 ，模擬人的蓋被「溫覆」，平行比較了相同劑量桂枝湯藥後啜粥、溫覆與否的藥效學差異。在對流感病毒性肺炎的抑制作用上，單給三種劑量桂枝湯，能顯著抑制小鼠流感病毒性肺炎的發展，肺指數值的抑制率分別為 17.1%、14.2%和 7.3% ；藥後啜粥溫覆組的抑制率相應為 27.7%、18.1%和 11.4%($P<0.01$)。說明口飼桂枝湯後，啜粥溫覆能使其抑制流感病毒性肺炎的作用，顯著強於單純給藥。

對單核巨噬細胞系統吞噬活性的影響研究上，用大、中劑量桂枝湯，連續五天給予流感病毒感染小鼠，均能顯著提高受抑的單核巨噬細胞系統的吞噬

活性；啜粥溫覆後，各相應劑量組的吞噬指數 K 值增強率均有所提高。經回歸方程計算，中劑量時，正常處理組的增強率為 93.6%，啜粥溫覆組為 108.7%，說明藥後啜粥、溫覆，較單純給藥能提高病鼠單核巨噬細胞系統吞噬活性的傾向。

啜粥 溫覆為發揮桂枝湯功能不可或缺之一部份，仲景在制方遣藥及藥後護理上樹立了不少典範，實驗亦間接證明了桂枝湯藥後啜粥對保胃氣、培汗源、助藥力之作用。

根據張仲景對桂枝湯功能的論述，所進行之實驗研究，可得出以下之結果⁽³³⁶⁾：

- (1) 桂枝湯對體溫、汗液分泌、腸道蠕動和免疫功能的偏亢或受抑，均有雙向調節作用，體現了「調和營衛」的功能。
- (2) 桂枝湯有抗病毒、抗炎、鎮痛、解熱、降溫、發汗、抑制遲發型超敏反應、增強應激能力，反映了「解肌發表」的作用。
- (3) 就其抗病毒、抗炎、增強網狀內皮系統(RES)吞噬等功能，用正交設計作組方分析後發現，方中諸藥間同時存在著協同或拮抗，全方是諸藥味的最恰當組合，藥效作用最強；諸藥混合煎煮，或諸藥分煎後混合的藥效強度不同。
- (4) 實驗比較《傷寒論》中由藥量藥味加減形成的五個桂枝湯的衍生方，藥效發生了與各該方劑主治功能差異相一致的改變。
- (5) 以藥法探討灌胃後的藥物動力學參數，通過藥物的量效和時效關係，說明桂枝湯劑吸收快，達峰時間短，奏效快，體內消除速度快，不易蓄積，合乎治療「太陽中風」的需要。
- (6) 桂枝湯服後啜粥、溫覆，能增強其對流感病毒性肺炎的抑制作用，對單核巨噬細胞系統吞噬活性有提昇的作用，間接說明了桂枝湯保胃氣、培汗源、助藥力之功效。

用現代科學實驗方法對桂枝湯進行功能、配伍、製方遣藥、服用法之探討，基本上符合中醫學對桂枝湯之有關論述，證明了張仲景處方之嚴謹性，然而還有許多須深入探討之部份，如：桂枝湯對中氣之建立功效。

馬堪溫⁽³³⁷⁾云：「桂枝湯之精義非為發汗、解肌、解表、去風、調和營衛也，實乃建中、補中也。其固表止汗、調和營衛等端賴補中氣。」常人但啜熱粥或溫覆，不服桂枝湯，即可見汗，此種出汗，屬於常態，即表裏和或榮衛和者，在環境溫度高至一定程度時應有之汗。桂枝湯之治法即為達到此種狀態。故無汗者可溫覆以見汗，汗多者可不溫覆減少出汗。總因解決中氣不足，方使患者基本上恢復常態。諸同此等鼓舞胃氣、補充穀氣、保暖以得小汗，而不如補中益氣、理中湯之補中作用，在實驗之研究設計上尚難實現。

就病人用藥後的表現而言，動物實驗中所用的發熱模型與病人不同，動物模型是給正常動物一次性注射熱源，如最常用的酵母熱源或滅活傷寒菌苗等，這時動物體內不再繼續產生熱源，即不再繼續存在正邪相爭的問題，動物原可全部自然退熱。實驗只是比較用藥組與不用藥組動物退熱的速度。不存在判斷藥物對機體和致病微生物的作用。因之，即使不考慮辨證論治，動物實驗的結論與臨床仍有一段距離，欲在臨床上取得良效，仍當對古籍有深入的研究。

(二) 白虎湯中石膏與粳米作用之研究

白虎湯之用粳米，有保胃益氣、清熱除煩之作用，現代研究⁽³³⁸⁾從處方湯劑中的石膏晶體碎粒，進行鏡下分析，證實粳米對石膏具有明顯的助溶作用。

實驗先將生石膏粉碎過篩為中粉，知母和甘草切成飲片，仍用原方份量，石膏及粳米分別採用不同用量，石膏用 15、30、60、120、240g 五種用量，粳米用 0g、12g、24g 三種用量，共組成十五個處方，分別按下列流程實驗。

- 1、 實驗處方藥物加水 500ml，浸泡 30 分鐘，再加以秤重。
- 2、 微火煮沸 25 分鐘後，加蒸餾水調節到原有重量。
- 3、 以一層醫用紗布過濾去藥渣，自然沈澱，冷卻至 30 。
- 4、 取中層藥液採樣。
- 5、 顯微鏡下計數，統計分析。

鏡下計數是在細胞計數板中進行，方法是將血球計數的蓋玻片墊高 0.15mm，用吸管將採樣滴入此計數板中，在 10×10 低倍鏡下觀察。以石膏的板狀、纖維狀、燕尾狀晶體碎粒為計數單位，計數方法同白細胞計數，然後計算出每升湯藥中的石膏體碎粒數。

實驗數值作方差分析，顯示使用粳米 0g 與 12g、24g 以及 12g 與 24g 的湯藥中，石膏晶體碎粒數，其差異均有高度顯著性。由此可見，白虎湯中的石膏晶體碎粒數，隨著粳米的用量從 0g 到 12g、24g 的不同而增加。

石膏為白虎湯的主藥，入湯劑時多將其加工成粉末，臨床上以增加用量而試圖加大其作用。透過實驗可表明：本方在粳米、知母、甘草以及用水量均不變的情況下，增加石膏的用量，湯藥中的石膏晶體碎粒數變化不大。而方中使用粳米或加大其用量，可明顯增加湯藥中的石膏晶體碎粒數，即對石膏有助溶作用，等於實際增加了石膏的服用量。石膏本為辛寒之藥，實驗結果亦間接說明了粳米助胃氣之作用。

然中醫學是以全方位思考藥物之作用，透過粳米之稼穡作甘，使陰寒之物，無損脾胃之慮，更能因此輸脾歸肺，水精四佈而除大煩大渴。隨著科技之進展，由點之研究而逐步清楚中醫體系之龐大精深，然在此過程中，所有實驗之結果亦僅只能作為參考，畢竟經過長期臨床之累積，可以體會實驗與中醫之整體精神及仲景辨證思維之層次仍有相當之距離，此為中醫古籍應當予以相當的重視，繼承與發揚亦當並重之因。

第三節 營養學與免疫學對保胃氣思想之研究

一、《內經》膳食結構在現代營養學之意義

中醫食療學運用中醫傳統理論，認為各類營養素和非營養素的攝取應有一定的比例，指出了合理的膳食結構，對人體生長發育、延年益壽具有重要的意義。《素問·臟氣法時論》：「五穀為養、五果為助、五畜為益、五菜為充，氣味合而服之，以補精益氣。」記載了人類最早的均衡膳食概念。以如此食物結構養生健身，既避免營養不足，又防止營養過剩，從醫食同源、醫食相通的認識出發，既符合中國之國情，又符合人體養生健身的總體營養要求。

(一) 五穀為養在現代營養學之意義

五穀指穀與豆類食物，養則為補養之意。現代營養學⁽³³⁹⁾研究表明：穀類食品主要含有碳水化合物，是人體熱能供應之主要來源。人體熱能由碳水化合物提供佔 60% 70%。豆類食物中的蛋白質，除了熱能供應，還可修復組織，構成人體的組織。

五穀為養即是指主食，以五穀為主食，即掌握了攝取營養素的主體和根本。由於對機體代謝、生理功能、健康狀況產生最大作用者，莫過於能量和蛋白質。能量是生命活動所需動力的來源；蛋白質是所有生命細胞最基本的組成部份。「五穀為養」強調的是人們必需的能量和蛋白質，主要由糧食來供應。

(二) 五果為助在現代營養學之意義

五果指果品類食物，包括水果和乾果，助是指輔助、幫助之意。水果類食物含有豐富的礦物質、維生素以及水份，乾果類還含有不飽和脂肪酸。礦物質和維生素在人體內含量比例少，對人體具有輔助營養的作用。

(三) 五畜為益在現代營養學之意義

五畜是指動物類食品，益有補益、增益之意。動物類食物屬「血肉有情之品」，具補養、滋養作用。現代營養學

研究表明：動物類食物主要含有蛋白質、脂肪，對人體除了供應能量外，還有促進生長發育、組合、修復人體組織的功能，然不宜食之過多。

(四) 五菜為充在現代營養學之意義

五菜是指蔬菜類食物，充是補充、充養的意思。蔬菜類食物由現代營養學角度而言，主要含無機鹽、維生素、膳食纖維。對人體不屬主要的能量供應來源。膳食纖維具有充飢作用，可減少食物的過量攝取，並增加腸蠕動，促進排便。另外還含有微量元素，對人體有充養作用。

以上「五穀為養」，說明膳食以穀類為主，因穀類食物含碳水化合物比例較高，又強調了碳水化合物在飲食結構的比例應佔到60-70%，中國歷來即有以穀類為主的飲食習慣。

「五果為助」則表明它在人體攝取營養素時的地位只是為助。「五畜為益」說明了五畜對於主食，只能發揮其益處，過則為害。「五菜為充」則是在有養、助、益之後，輔佐和補充養、助、益之不足，使人體攝取的食物更加完善。如此辨證施食，配合互補，就掌握了飲食的本質意義。

二、現代食品分類與中醫食養之關係

我國衛生署將食品分為五類：

(一) 五穀及澱粉根莖類：

此類食物多是碳水化合物的主要來源，供作能源之用，故此類食物除糖而外，都被利用為主食，如米、小麥、馬鈴薯、樹薯等。穀類因消費量大，除了碳水化合物以外，還能供給不少蛋白質。

(二) 魚、肉、蛋、豆及奶類：

此類食物主要供應蛋白質。奶類除了蛋白質外，還含很多鈣質，亦富含油脂及維生素，國外在此類食品之消費量遠大於中國。

(三) 油脂類：

在室溫下為固體狀態者稱為脂肪，室溫下為液體狀態者稱為油，脂肪與油，合稱為油脂。

(四) 蔬菜類：

主要供應維生素A，維生素C及礦物質，另有部份蔬菜含有少許蛋白質。

(五) 水果類：

主要供應維生素C，如柑橘等枸橼類水果，並含有醣類。

若依照食物的生理作用分類，可分為以下三種：

(一) 作為能源之用：

有穀類、根莖類、糖、油脂類。

(二) 作為建造組織之用：

有魚、肉、蛋、豆及奶類，此類食物含蛋白質及礦物質最多，身體組織之形成，須以蛋白質為基礎。

(三) 作為調整新陳代謝之用：

此類食物有綠葉菜及水果等，其所含之礦物質及維生素，有促進新陳代謝，調節生理機能的功用。

以上兩種分類方法，對照《內經》時代提出的膳食分配比例，可說是若合符節。養、助、充、益的食物結構，已經歷兩千多年的歷史考驗，證明可以避免由於物質文明發達，而出現營養過剩等文明病及富貴病。

三、膳食結構與保胃氣之關係

(一) 膳食結構與中國國情

中國長期以來是以農為本的農業大國，地大物博而又人口眾多。若缺少適合中國特點的食物結構，中華民族的子孫繁衍就將出現問題。從經濟上而言，糧食、蔬菜等植物的產量大，價格低廉，除了戰爭與災荒，在正常條件下都能充分供應，一般平民亦能以糧食、蔬菜為常之品。對於「五畜」等養殖物，產量較小，貧困者選用豆製品，不致影響健康和繁衍後代。

有謂中國選擇如此的食物結構，乃因貧窮及生產工具不發達，被逼迫如此選擇，雖可滿足多數人需要，卻未必合理。然而在兩千多年前，當《內經》在設計和提出養、助、益、充的食物結構時，與世界各國相較，當時並未落後。

據史學家提出之人口數字⁽³⁴⁰⁾，古代文獻中輾轉引證過的中國最早的人口統計數字，夏禹治水後(西元前 2140

年)，中國有一千三百多萬人，周成王時(西元前 1063 前 1027 年)，中國有一千三百五十多萬人。到漢元始二年(西元 2 年)之時，中國首次正式公布的全國人口統計數字，為五千九百一十九萬四千九百七十八人。《內經》提出「養助益充」的食物結構時，正是在中國有將近六千萬人口的時候，當時不存在無法生存的問題，自然也非被迫做出此種選擇。

(二) 膳食結構與養生保健

《內經》被後世醫家奉為經典，主要在於理論之正確合理，經數千年之應用，發現其中有無窮之智慧，自然非屬片面社會現象之立論，而是符合養生保健的總體營養要求。人體需從自然界攝取必要的食物，以維持生命與健康。而維持身體健康以及提供生長發育所必需，且存在於各種食物中的物質，即稱為營養素。不論蛋白質、碳水化合物、脂肪、礦物質、維生素、纖維質、水等，皆為人體所需要。《內經》「養助益充」的食物結構，在宏觀上掌握了人體所需之營養物質，合理發揮了穀、果、菜、肉等各自對於人體之作用，恰當安排了各自所佔有之比例。

(三) 膳食結構與保胃氣之作用

古代醫家一致認為米穀之氣味溫和，稟容平之德，為後天養命之資，以穀類為主食，易保持胃氣之充盛，脾胃功能健運，自然能維護基本的健康。若缺乏基本主食，身體自然處於衰弱狀態。在中國歷史上，人口大量減少，即是天災人禍不斷發生之亂世，此時糧食缺乏，自易造成抵抗力下降而多病。

即至現代，世界仍有許多因飢餓而致人民病苦不斷之國家。如《嚴冬飢餓北朝鮮》之作者⁽³⁴¹⁾，走訪北韓平山郡，連年天災，因糧食用盡，當地使用代替糧食，即用玉米梗、草根及樹葉一起熬煮，然後加兩成大米煮食，連替代糧食皆不足時，僅能食用入冬前醃製之泡菜，連米飯都闕如。長期食用難以消化之代替糧食，腹泄及胃痛幾乎影響當地每個人，此為典型之胃氣受損症狀。此外，

長期之食物不足，抵抗力自然減弱，輕微之外感或腹泄即會致命，亦是無穀氣則胃氣亦亡之理。

仲景所處東漢末年亦屬動亂時代，且其使用米穀入藥，後世亦有推論當時營養缺乏而有此舉，近人因生活富裕，此種用藥方式或重視米穀此類平凡之物，顯然已失意義，且米穀在成份分析上無特殊之藥理作用，對粥品等物亦不當如此重視。未知當時容或因環境有營養缺乏而造成免疫下降之情況，然而醫聖用藥，每一味之使用皆深含至理，未可以藥理成份而定是非。

仲景在群方之冠桂枝湯後提及啜粥，故欲了解穀品與胃氣之關係，實當連結桂枝湯方而觀之。蓋小建中湯與桂枝湯僅一味藥之差，飴糖亦米穀變化而成，然因味甘而守中，粥品則為穀之原品，藉穀氣以助藥力祛邪，明顯為透過胃氣足而發揮作用，加重芍藥則在有腹痛症之差別耳。是知胃氣不足始為太陽中風之關鍵。今人雖因生活富裕而有許多種選擇，卻也因飲食不當而致胃氣不足。如為身材考量而少食米穀，為追求健康而用生機飲食，如此破壞了膳食結構，造成胃氣已虛，加上冷飲食用方便，冷氣隨處可見，生活坐息不定，飢飽無時，勞心壓力等因素，身體常處於虛弱狀態，致寒氣侵襲而長久不愈。臨床多見此類病患，故仲景書可歷萬古而彌新，是否因飢饉而用米穀入藥及用粥輔藥等已非臨床所當關注者。

現代營養學因十八世紀後期，化學逐漸發展，才知道食物中的營養成份。十九世紀才發現動物所需要的營養素，至少有醣類、脂類及蛋白質，此種學說發表後，某些科學家又發現動物不能只靠此三種營養素生長，須要添加一些礦物質及微量營養素，動物的生長始能更好。直至廿世紀初期，才發現多種維生素的存在，此後關於營養素的研究相繼發表，目前所有的營養素幾乎全被發現出來，然而微觀所得的營養學知識仍不完整。

如以寒性及熱性食物而言，即非現代營養學所論及者，然此現象確實存在，且對人體之影響極大。如近日風行

茄紅素，輒見有人鎮日大量飲用蕃茄飲品，全未考量食物本身之寒熱性，由太陽中風致病機理而言，胃氣受損，反而易致外感。另有長期奉行生機飲食者，因生食過度寒涼，反致體質虛弱。食物成份固然須為考量，然非主要之依據，臨床上全方位觀察，較重視單一成份分析對人體之影響更為準確。是知古代在宏觀上掌握人體所需營養物質之指示，至今仍有重要之意義，同時亦顯示：若未能顧及胃氣之充盛，片面強調某種物質對人體之益處，顯已不夠完整。

四、從現代醫學觀點對保胃氣思想之闡釋

(一) 消化不良綜合病徵與胃氣

現代醫學所論之消化不良綜合病徵，有營養素的吸收障礙、下利以致體重降低等症狀，造成全面性或局部的營養不良。引起消化不良之原因眾多，胃切除手術、膽汁、胰酵素等的缺乏，或是腹泄、寄生蟲，或對食物等過敏皆可引起。

- 1、 胃機能之障礙：如胃切除手術，胃都無法進行正常的功能，自然影響食物的消化，或胃液缺乏內在因子，阻止維生素 B₁₂ 的吸收，引起貧血。臨床亦表現胃氣不足之象。
- 2、 消化之障礙：如結石造成膽管阻塞，影響脂肪乳糜化。
胰酵素分泌缺乏，嚴重影響營養素的正常消化。如胰臟囊腫纖維組織炎，是因胰酵素部份缺乏，甚或全部缺乏所引起的消化不良，使患者下利，營養素失於糞便中，造成多種營養素缺乏症。
乳糖不耐症：嬰兒可以消化母乳或牛乳中的乳糖，但在成人的腸管中，乳糖酵素的活性不夠強，不能消化大量乳糖，飲牛乳後容易引起腹泄。
- 3、 腸機能之障礙：部份人對麩質有特殊過敏性，而引起腹痛腹泄，或因缺乏葉酸亦會導致下利。

其他如腸內寄生蟲之存在，亦會引起吸收不良或體重減輕。從營養素吸收障礙之觀點，部份反應了胃氣不足的徵象。

(二) 食慾與胃氣之關係

《傷寒雜病論》中與飲食辨證相關之篇幅極多，如食不下、食不化、不欲食、不能食、散佈於各經條文中。從現代醫學而論，食慾降低是身體不適之信號，除了消化系統，亦包含其他器官之病變在內。

從動物實驗得知⁽³⁴²⁾，觀察被破壞腹內側核之貓的飲食行為，發現吃飽之後，仍然繼續找東西吃。反之，破壞外側下視丘的貓，就不吃任何東西而死亡。若刺激貓腹內側核，即使空腹也不食；若刺激外側下視丘，則吃飽亦會繼續吃東西。

當實際上已飽足，然因飽足中樞沒有收到信號，所以攝食中樞不發生抑制作用。反之，實際上處於飢餓狀態，卻因失去想吃東西之作用，無法引起食慾。亦即由於攝食中樞的作用而進食，當飽食中樞發生作用而抑制攝食中樞，就會停止進食。

攝食中樞與飽食中樞，常受其他器官之影響而運作，特別是受到下視丘的葡萄糖利用細胞的影響很大。葡萄糖利用細胞是由感知血糖的濃度而發生作用的神經細胞，亦即是細胞吸收葡萄糖加以利用，使細胞活動增強，因葡萄糖活性提高，使飽食中樞開始作用，並抑制攝食中樞。

若葡萄糖利用細胞沒有吸收充分的葡萄糖，細胞活動減弱時，飽食中樞沒有作用，攝食中樞的作用變強，就會一直想吃東西。因之，血液中葡萄糖濃度是判斷空腹或飽足之標準。若血糖值上升，刺激飽食中樞作用，失去食慾，便無法充分攝取其他營養素。

食慾與腦或胃腸等身體狀態有密切關係，各種疾病會產生食慾減退的現象。

1、 逐漸沒有食慾：

若無其他症狀，可能為過勞、睡眠不足，暴飲暴食所引起；若體重減輕，可能與慢性胃炎、慢性肝炎、結核、惡性腫瘤相關；逐漸出現黃疸，可能與慢性肝炎等肝病有關；若體重減輕，月經停止，可能為厭食症，若意志消沈、睡眠不佳，可能與憂鬱症有關；若體重增加、浮腫，可能與甲狀腺機能降低症、尿毒症、心衰竭有關。

2、突然沒有食慾：

若胸腹疼痛，可能為急性胃炎、胃潰瘍，十二指腸潰瘍等症；若有嘔吐、腹痛、腹泄等症，可能為病毒性的急性腸胃炎、感冒、食物中毒等原因。另外懷孕亦會造成全無食慾。

中醫在臨床治療中，特別重視保有患者的抵抗力和胃氣⁽³⁴³⁾，調理脾胃功能常為扶正祛邪的關鍵。除了腹痛腹泄、噁心嘔吐與消化系統關係密切之證候外，其中能食與否與食慾之旺盛狀態，是疾病向愈的關鍵，亦是胃氣充盛與否的重要指標。

大多數疾病在病程中，胃腸功能處於減弱狀態，此由於身體額外需要能量的補充，脾能運化水穀精微，把食物之精華輸送到全身，因之本身亦需耗費更多能量所致。若食慾減退，即使與病症相宜之飲食，亦當適當控制，切忌進食過度，增加脾胃負擔，以致不能消化而使疾病加重，或愈而復發，造成所謂之「食復」。

若屬於虛弱病患，雖需要在飲食上調補，然由於其脾胃機能衰減，食慾不振，運化失調，因而不能用滋膩厚味之品，而應給予清淡易消化之補養食品，以促進食慾，逐漸增強脾胃功能。中醫食療學所採用的辨證施食方法，是脾胃學說的一部份，現代已被廣泛應用於許多疾病的輔助治療和康復中。

(三) 免疫學說對胃氣之闡釋

透過現代醫學之研究，可知中醫脾胃的生理功能非常廣泛⁽³⁴⁴⁾，涉及消化、血液、泌尿、免疫、能量代謝、水液

代謝、內分泌、自主神經、肌肉、四肢運動等。《傷寒雜病論》提出的「四季脾旺不受邪」，《脾胃論》所提出的「脾胃虛，則火邪乘之而生火熱」，「內傷脾胃，百病由生」等觀點，說明脾胃的一項重要生理和病理功能，是防病和致病，也是古代免疫思想的萌芽。透過近數十年來採用現代醫學之研究方法⁽³⁴⁵⁾，所得之研究結果，與中醫胃氣理論之內容仍有相當的距離，此乃因中西醫學之哲學背景差異，思考模式不同，從不同之角度認識真理，故在此階段，所有的研究成果，亦僅只能當作參考而已⁽³⁴⁶⁾。

由中醫臟象學說的整體觀特性，可知中醫所言之胃氣，不僅是脾胃的消化功能，更與人體的抵抗力有關。若以臟器而言，對脾腎關係之論述，是胃氣與免疫功能發生作用的關鍵。

由於脾胃為後天之本，腎為先天之本，後天之本一有虧損，則先天之本亦受削弱，二者為一體之兩面，可分可不離命門主宰了全身，脾土需得到命門之火，萬物才能化生。因此歷代醫家強調先天之氣的命門比後天之氣的脾胃更重要，另方面又認識到不能削弱先天，並要保養後天才能使人健康長壽。如此則是將補脾補腎作了整合。在此基礎下，有脾胃、腎命兩學說之指導，元明時期衍化了五臟虛損理論，構成了脾胃學說第三部份的內容。

由於先天後天二本的損傷，進一步造成五臟內傷虛損。亦即是中醫脾胃學說，由漢代張仲景奠立之基礎，經歷代醫家的臨床體會，使脾胃內傷發熱理論成為一個完整的體系。進而又在腎命學說及五臟虛損學說之建立下，使內科虛證疾病有了完整的體系。現代免疫之大部份疾病，屬於內傷虛證範圍，如發熱、多器官損害，陰虛和燥證，腎陰、腎陽虧損等，脾胃學說和腎命學說可以作為臨床的指導及治療依據。

由現代醫學觀之，大部份免疫疾病，都會出現急性和慢性發熱症狀⁽³⁴⁷⁾，複雜而多變。包括外感發熱、內傷發熱

外感引動內傷的混合發熱，實熱和虛熱、陰虛發熱和氣虛發熱、氣營熱盛，同時合并有熱毒和瘀毒之發熱，有風濕發熱和瘀血發熱，有血熱和瘀熱。

慢性免疫病活動初期可有較長時間的低熱，屬於內傷發熱，多為陰虛發熱。如有感染，易使病情迅速加重。慢性免疫病大多有一個很長時期的陰虛火旺階段，也屬於內傷虛火之熱。病人處在代償階段，代謝加速，心搏加速，內分泌加速，免疫亢進等，是病理生理的反應。免疫病之內傷發熱的病因不是李東垣時代的飲食勞倦、脾胃損傷，而是腎陰不足，瘀熱、瘀毒、風濕等引起之發熱。對免疫而言，有先天之腎、命門之問題，有後天脾胃問題。所謂先天之腎，有遺傳的因素，有疾病所致的腎陰虧損、命門火旺，有長期患病而致命門火衰，也有因使用皮質激素藥而引起的內分泌紊亂。後天脾胃引起免疫病亦很常見，有脾虛而致的水腫蛋白尿、有脾不生血而致的血球減少，有脾不攝血而致的出血，有脾虛而致的慢性腹泄，有脾虛而免疫功能紊亂等臨床表現。健脾補腎是免疫病最常見用的治法，五臟虛損及全身虛損，在許多免疫病中均可發生。

對於脾胃功能障礙之患者，目前雖有注射營養劑、電解質、維生素及輸血等方法來改善生活品質，然目標仍在使患者恢復胃氣為要。沈丕安⁽³⁴⁸⁾云：「病人的長期生活和康復，還應主要依靠自己進食。應選擇營養豐富而可口的食物，以幫助病人恢復胃氣。『得穀者昌，絕穀者亡』，『有胃氣則生，無胃氣則亡』，這些經典理論，對判斷絕大多數重危病人 老年病人的預後，是非常重要的。」即使面對如新興之嚴重急性呼吸道症候群（SARS）疾病，保胃氣仍是預防、治療與康復之重要依歸。

綜上而論，隨著複雜科學的深入發展，中醫基礎理論之面貌逐漸為世人所知悉，透過臨床的鑽研，可以肯定現代醫學在未來能夠較清楚說明中醫理論，而中醫體系也將得到補充和印證，不會被時代所淘汰。過去認為中醫的「不科學」，其實只是不符合某個特殊類型科學的框範；而在更高、更廣的領域裏，不但技術

層面，就連理論層面都是合乎「科學」框範的合理學問。在此過程中，若對古代經典之鑽研失去信心及動力，則中醫之發展及繼承皆難有完整的呈現，臨床亦因此而進退失據。多學科多角度的分工研究，對古代經典與現代新知並重，當是中醫現代化過程中應有的方向。

第七章 結論

《傷寒雜病論》紹承《內經》理論體系，重視胃氣之盛衰，視為扶正祛邪及抗病養生之主要方法。胃氣不僅是脾胃之生理功能，更代表了脾胃所化生的水穀精微之氣，從而與元氣、宗氣、營衛之氣乃至於臟腑之氣，皆有密不可分的關係，因之，胃氣又成為正氣的代名詞。由於古代文獻內容普遍存在一詞多義的現象，在了解中醫經典之食療養生觀，次則須對胃氣之定義有確切的了解。造成此種現象之原因，乃是中醫生理即言臟象而非臟腑，除了物質性，亦寓含功能性表現，此則須透過上下文探討原義「因文定義」是研究古代醫籍不可或缺之方法。而進一步讀於無字處，了解經典在言外之所，更須以此為基礎。

「正氣存內，邪不可干。」「虛邪不能獨傷人，必因身形之虛而後客之也。」疾病總是首先過度消耗物質，因而導致機能障礙，機能障礙又反過來影響物質的生成。欲扶助正氣，則當補充消耗的物質和恢復生理機能。消耗物質的補充，主要是依靠脾胃生化水穀精微來完成。維護機體正氣的旺盛，實為養生防病的首要目標。而五穀為飲食之首，具中正和平之性，故中醫經典皆以「水穀」代飲食，唯受氣於穀，五臟六腑始能得到精微之氣的供養，穀氣養胃氣，無穀氣則胃氣亦絕。《傷寒雜病論》穀品入藥之分析比較，亦成為本論文研究之重點。

保胃氣、存津液是《傷寒雜病論》正勝邪卻，消長變化的關鍵所在。近代傷寒名家劉渡舟教授於《傷寒論十四講》中有言：「《傷寒論》在治法上確定了兩個前提：一個叫陰陽自和，一個叫保胃氣、存津液。」《內經》已強調在祛除病邪的同時，應當嚴格保護正氣，治病求本。仲景對此理解最為深切，不僅在理論上有所創新和發展，在臨床上更是靈活應用，充份發揮。只有保存住人體的正氣，祛除病邪才有意義。也只有保護好正氣，才更有利於祛除病邪。

仲景在處方用藥時，固然以「保胃氣」為主要的方法，在煎服法及藥後調攝，亦採用藥食並用法，利用啜粥等輔助胃氣以助

藥力，富含豐富的保胃氣思想。即使平日養生，亦當重視「四季脾旺不受邪」「服食節其冷、熱、苦、酸、辛、甘」，保持胃氣的充盛，病則無由入其腠理。

在具體應用上，對於六經的傳變，如胃氣不足時，病邪可自表入裏，由實轉虛，由陽證轉為陰證；反之，三陰病經過適當治療，脾胃之氣漸復，病邪可由裏出表，由虛轉實，陽勝陰退，轉為陽明病，借陽明為出路。即使病機發展到以邪盛為主時，亦時刻以護胃氣為本。仲景臨床用藥極為精當，有為有守，若病有邪從表出之機，又不任發汗傷正者，寧可候其津液自和，汗出自愈，不致雜亂投藥，先後失序，導致病邪內陷。

在內傷雜病之調治上，仲景認為胃氣不足與虛損關係密切，氣血津液來源於水穀之精微，而水穀能否轉化為精微物質，又取決於後天脾胃之氣的盛衰。造成虛損的原因，是脾胃功能失調。仲景對虛勞的治療，處處從脾胃入手，所謂「建中」等方，亦是以建立脾胃之氣為目標。即使在祛邪之同時，亦將保胃氣列入扶正之第一宗旨。

在疾病之康復階段，《傷寒論》中有《辨差後勞復食復陰陽易病脈證並治》專篇，大部份條文為調理脾胃之法。對於輕微餘邪，儘量勿服藥方，以免傷害初復胃氣，主張食養調攝。處處考慮扶胃不助邪，祛邪不損胃為目的，總能應用得恰如其份。

由於脾胃灌溉其他臟腑的關係，保胃氣思想亦對疾病轉歸產生絕對性的影響。後世醫家在此基礎上，發展了中醫的脾胃學說，亦能在此原則指導下，對養生防病有更具體的食療措施。如今進入二十一世紀，科技發展亦邁向另一高峰，人們追求養生防病更是方興未艾。在生機飲食當道，偏方秘方盛行、醫療要求速效，養生保健資訊充斥之今日，展讀中醫經歷數千年考驗之經典智慧，對重視養生保健之民眾，更是具有相當的啟示。而透過現代醫學對保胃氣思想之研究，也證明了中醫理論之正確性及整體觀之優越性。

仲景「勤求古訓，博採眾方」，而成《傷寒雜病論》，理無不賅，法無不備，歷經一千八百餘年，無數前賢臨床驗證，療效優越，成為後世辨證論治之寶典。自身經過數十年接觸了解，仰之彌高，鑽之彌堅，雖對中醫有深摯的熱情，亦只在仲景學說之殿

堂外徘徊，尚未能升堂入室。而在研讀過程，發覺到古代日本醫家對張仲景之景仰和鑽研之熱誠，如同《日本金匱要略注解輯要》編者之感觸，他們必須克服語言障礙，涵泳於中國古代文化之中，追尋產生仲景學說的歷史背景和文化底蘊，實令人感佩。杜甫《戲為六絕句》：「王楊盧駱當時體，輕薄為文哂未休，爾曹身與名俱滅，不廢江河萬古流。」作為後學晚輩，對仲景以當時的環境背景，能夠有如此鉅作問世，除了驚愕與讚嘆，只能以更謙卑之心態不斷學習，而非以時代環境之改變，認定仍然鑽研古典醫學之不當。而更應當指出古人已達到之層次及貢獻，而非求全責備。

以現代科學方法來研究中醫，無疑為傳統醫學注入了新生命，亦換得世人之稱許與矚目。然而須注意者，厥為傳統醫學於臨床究能發展何種程度？中醫所不能治療之疾病，是醫者能力所限，抑為中醫學術體系之盲點？凡此皆須在對中醫學有正確的認知，始能給予恰當之定位。「中西醫結合」之概念出現到現在，已經有四十多年的歷史，然而至今沒有一個規範的定義，主要原因是對傳統醫學未能透徹的了解，若為符合現代醫學之要求，而壓縮了傳統中醫之特色與精神，則不免走向中醫西醫化。

仲景在序言中舉「皮之不存，毛將安附」，顯示其對「崇飾其末，忽棄其本」的憂慮，中醫基礎理論不存，中醫臨床診療亦無所適從。中西醫學在不同之哲學背景下產生，各自擁有浩瀚龐大的體系，重視科技成果之餘，對數千年歷史文化所蘊藏的寶藏，亦當採取多學科、多角度的研究方向，繼承和發揚並重。中醫根源能夠保存，對世人及未來醫學之發展，皆有重大之意義。

參考文獻

- 1、 陳元朋：粥的歷史，三民書局，台北 2001；P31-32。
- 2、 黃展岳：長沙馬王堆一號漢墓，文物出版社，北京 1973；
P142。
- 3、 黃展岳：先秦兩漢考古與文化，允晨文化出版社，台北 1999；
P475。
- 4、 黎 虎：漢唐飲食文化史，北京師範大學出版社，1998；P5。
- 5、 王子輝、王明德：中國古代飲食，博遠出版有限公司，台北
1989；P8-9。
- 6、 趙榮光：中國古代庶民飲食生活，台灣商務出版社，台北
1998；P24。
- 7、 漢．司馬遷：史記卷四十三，趙世家第十三，建宏出版社，
台北 1995；P237。
- 8、 陳欽銘：二十四史醫者病案今釋，啟業書局，台北 1986；P54。
- 9、 熊禮匯：新譯淮南子，三民書局，台北 1997；P28-29。
- 10、 同註(9)，P29。
- 11、 同註(4)，P66。
- 12、 同註(4)，P69。
- 13、 文斐玉、謝梅軒：《內經》養生方法探析。江西中醫藥雜誌；
1994；25(16):52。
- 14、 湯于嘉、瞿偉：《內經》食療與疾病之初探。中醫函授通訊
雜誌；1994；(2)：8。

- 15、劉燕平：試論中醫食療的運用原則。陝西中醫學院學報；
1995；18(4):24。
- 16、王子輝：中國飲食文化的根本之道 - - 和。歷史月刊；1996；
(2):55。
- 17、同註(5)，P233。
- 18、李克光：金匱要略譯釋，上海科學技術出版社，1993；P709。
- 19、黃三元：金匱要略新編釋義，八德教育文化出版社，台北
1985；P413。
- 20、同註(19)，P68。
- 21、清．徐靈胎：醫學源流論，徐大椿醫書全集上冊，人民衛生
出版社，北京 1996；P189-190。
- 22、饒文良：對《素問．熱病論》一段經文之見解。浙江中醫學
院學報；1996；20(3):10。
- 23、明．王肯堂：證治準繩（三）傷寒，人民衛生出版社，北京
1992；P618。
- 24、明．吳又可：溫疫論，中國醫學大成第十三冊，上海科學科
技出版社，1992；P36。
- 25、馬照寰、王淑玲、李雁：試論「氣」概念的二重性。陝西中
醫函授雜誌；1992；(5):3。
- 26、王懷平：「胃氣」辨析及其意義。中醫函授通訊雜誌；1991；
(2):18。
- 27、明．馬 蒔：黃帝內經靈樞注證發微，人民衛生出版社，北
京 1994；P210。

- 28、薛雨芳、李振波：胃氣的實質及其臨床意義。湖北中醫雜誌；1996；18(6):5。
- 29、楊君興：「胃氣」涵義淺析。陝西中醫雜誌；1990；11(6):286。
- 30、李聰甫：中藏經校注，人民衛生出版社，北京 1990；P58。
- 31、韋恩沛：淺談《黃帝內經》的養生觀。四川中醫雜誌，1995，(11):10-11。
- 32、明·張介賓：類經，人民衛生出版社，北京 1995；P135。
- 33、清·潘楫：醫燈續焰，中國中醫藥出版社，北京 1997；P9-10。
- 34、張海燕：中醫胃脈淺識。湖南中醫學院學報；1991；11(2):11。
- 35、王小平：談胃氣、臟氣與脈氣。山東中醫學院學報；1990；14(3):60。
- 36、陳師欽銘：脈經新解，國立中國醫藥研究所出版，台北 1995；P597、735、745、764、805、828。
- 37、黃三元：溫病條辨新編，八德教育文化出版社，台北 1983；P211。
- 38、魏武英、張影：試論脾胃氣機升降與六經病證。中醫函授通訊雜誌；1992；(4):15。
- 39、清·張志聰：傷寒論集注，張志聰醫學全書，中國中醫藥出版社，北京 1999；P661。
- 40、清·喻嘉言：尚論篇，喻嘉言醫學全書，中國中醫藥出版社，北京 1999；P64。
- 41、同註(39)，P690。
- 42、同註(37)，P15。
- 43、同註(18)，P449。

- 44、清·尤 怡：金匱要略心典，中國中醫藥出版社，北京 1994；
P121。
- 45、同註(32)，P120。
- 46、清·張卿子：張卿子傷寒論，中國醫學大成第六冊，上海科學技術出版社，1992；P42-43。
- 47、同註(46)，P45。
- 48、清·黃元御：傷寒懸解，黃元御醫書十一種中冊，人民衛生出版社，北京 1996；P36。
- 49、同註(36)，P631。
- 50、清·尤在涇：傷寒貫珠集，大方出版社，台北 1978；P13。
- 51、張橫柳：《傷寒論》的胃氣學說初探，臨證實用傷寒學，中國科學技術出版社，北京 1991；P340。
- 52、徐復霖：脾胃理論與臨床，湖南科技出版社，1994；P105。
- 53、蔡 淦、馬貴同：實用中醫脾胃病學，上海中醫藥大學出版社，1996；P5。
- 54、劉炳凡：脾胃學真詮，中醫古籍出版社，北京 1993；P19。
- 55、同註(32)，P158。
- 56、徐忠可：金匱要略論註，人民衛生出版社，北京 1993；
P93-94。
- 57、同註(44)，P42。
- 58、同註(56)，P95-96。
- 59、同註(44)，P42。
- 60、同註(32)，P527。

- 61、清·徐靈胎：傷寒論類方，徐大椿醫書全集上冊，人民衛生出版社，北京 1996；P235。
- 62、陳亦人：傷寒論譯釋，上海科學技術出版社，1997；P336。
- 63、石景亮：脾胃論溯源及應用，人民衛生出版社，北京 1995；P6。
- 64、楊先環：略談胃氣在四診中的意義。河南中醫雜誌，1994，(2):42。
- 65、明·張介賓：景岳全書，台聯國風出版社，台北 1970；P305。
- 66、樊家駒：說胃氣。浙江中醫雜誌，1992，(8)：339。
- 67、劉渡舟：傷寒論辭典，解放軍出版社，北京 1988；P245。
- 68、嚴育斌：傷寒論詞語解釋，陝西科學技術出版社，1989；P55。
- 69、傅延齡：修寒論研究大辭典，山東科學技術出版社，1994；P118。
- 70、黃龍祥：黃帝針灸甲乙經，中國醫藥科技出版社，北京 1990；P272。
- 71、隋·楊上善：黃帝內經太素，文光圖書有限公司，台北 1981；P15。
- 72、同註(62)，P770。
- 73、冉雪峰：冉注傷寒論，科學技術文獻出版社，重慶 1982；P429。
- 74、清·陳修園：傷寒論淺註，陳修園醫書七十二種中冊，文化圖書公司，台北 1993；P138。
- 75、黃三元：難經本義新編新譯，八德教育文化出版社，台北 1984；P76。

- 76、同註(62) , P196。
- 77、同註(62) , P196。
- 78、同註(74) , P140-141。
- 79、清·張志聰：黃帝內經素問集注，張志聰醫學全書，中國中醫藥出版社，台北 1999；P58。
- 80、同註(1) , P99。
- 81、清·吳謙：訂正傷寒論註，醫宗金鑑上冊，文化圖書公司，台北 1978；P109-110。
- 82、山田正珍：傷寒論集成，皇漢醫學叢書第六冊，大新書局，台北 1982；P17。
- 83、清·柯 琴：傷寒附翼，中國醫學大成第七冊，上海科學技術出版社，1992；P30。
- 84、同註(67) , P581。
- 85、同註(69) , P277。
- 86、郭秀梅、岡田研吉：日本醫家傷寒論注解輯要，人民衛生出版社，北京 1996；P275。
- 87、同註(69) , P247。
- 88、南京中醫學院：傷寒論譯釋，啟業書局，台北 1984；P1216。
- 89、同註(68) , P105。
- 90、清·喻嘉言：尚論後篇，喻嘉言醫學全書，中國中醫藥出版社，北京 1999 年，P169。
- 91、清·莫枚士：研經言，人民衛生出版社，北京 1990；P121。
- 92、郝萬山：傷寒金匱中的「粉」字考釋。河南中醫雜誌；1991；(10):57。

- 93、同註(86) , P379-380。
- 94、同註(67) , P140。
- 95、張喜奎：傷寒雜病論南陽方言考釋舉要。華佗醫藥雜誌；台北 1980；(4)：79。
- 96、唐．孫思邈：千金翼方，華夏出版社，北京 1993；P185。
- 97、林乾良、王貴森：經方中藥研究集成，中醫古籍出版社，北京 1992；P335-336。
- 98、同註(67) , P140。
- 99、同註(86) , P243-244。
- 100、同註(95) , P79。
- 101、董鳳娣、王雅琴：張仲景食療思想初探。中醫藥學報；1993；(4):5。
- 102、唐．孫思邈：千金方，華夏出版社，北京 1993；P153。
- 103、唐．王 燾：外臺秘要方，華夏出版社，北京 1993；P39。
- 104、宋．龐安常：傷寒總病論，湖北科學技術出版社，1987；P142-143。
- 105、清．李 紋：金匱要略廣注，中國中醫藥出版社，北京 1992；P30。
- 106、郭秀梅、岡田研吉：日本醫家金匱要略注解輯要，學苑出版社，北京 1999；P72。
- 107、同註(106) , P72-73。
- 108、董正華、楊軼：金匱方歌括釋解，三秦出版社，西安 1998；P30。
- 109、同註(108) , P30。

- 110、同註(56) , P51。
- 111、同註(67) , P503。
- 112、同註(61) , P257。
- 113、同註(95) , P78。
- 114、清．吳 謙：訂正金匱要略註，醫宗金鑑上冊，文化圖書公司，台北 1978；P26。
- 115、同註(106) , P75。
- 116、同註(106) , P76。
- 117、同註(18) , P628。
- 118、同註(86) , P413。
- 119、陳貴廷：本草綱目通釋，學苑出版社，北京 1992；P241。
- 120、龍明照：《傷寒論》中「清漿水」的應用探討。貴陽中醫學院學報；1996；18(13):3。
- 121、梁．陶弘景：本草經集注，人民衛生出版社，北京 1994；P512。
- 122、宋．寇宗奭：本草衍義，人民衛生出版社，北京 1990；P151。
- 123、元．王好古：湯液本草，本草經典補遺，上海中醫藥大學出版社，1997；P132。
- 124、金．成無己：傷寒明理論，中國醫學大成第四冊，上海科學技術出版社，1990；P22-23。
- 125、明．陳嘉謨：本草蒙筌，本草經典補遺，上海中醫藥大學出版社，1997；P231。
- 126、明．繆仲淳：本草經疏，繆仲淳醫書全集，學苑出版社，北京 2000；P393。

- 127、同註(119) , P1232。
- 128、同註(119) , P1233。
- 129、清·閔 鉞：本草詳節，本草經典補遺，上海中醫藥大學出版社，1997；P406。
- 130、清·張 璐：本經逢原，中國中醫藥出版社，北京 1996；P134。
- 131、清·葉天士：本草經解，五洲出版社，台北 1984；P100。
- 132、清·周伯度：本草思辨錄，世界書局，台北 1987；P87。
- 133、同註(121) , P506。
- 134、同註(122) , P152。
- 135、同註(125) , P231。
- 136、同註(126) , P394。
- 137、同註(119) , P1222。
- 138、同註(129) , P407。
- 139、清·張秉成：本草便讀，本草經典補遺，上海中醫藥大學出版社，1997；P532。
- 140、同註(130) , P135。
- 141、同註(131) , P100。
- 142、同註(121) , P505。
- 143、同註(122) , P149。
- 144、同註(125) , P231。
- 145、同註(126) , P395。
- 146、同註(119) , P1225。
- 147、同註(119) , P1226。

- 148、同註(130), P135。
- 149、元·朱丹溪：本草衍義補遺，丹溪醫集，人民衛生出版社，北京 1993；P88。
- 150、清·柯 琴：傷寒來蘇集，中國醫學大成第七冊，上海科學技術出版社，1992；P43-44。
- 151、同註(150), P44。
- 152、同註(119), P358。
- 153、同註(39), P713。
- 154、清·喻嘉言：醫門法律，喻嘉言醫學全書，中國中醫藥出版社，北京 1999；P292。
- 155、清·吳鞠通：溫病條辨新編，八德教育文化出版社，台北 1983；P61。
- 156、清·魏荔彤：金匱要略方論本義，人民衛生出版社，北京 1997；P110。
- 157、同註(44), P62。
- 158、老玉鐸、蔡麗慧：《金匱要略》治嘔十法。中醫函授通訊雜誌；1991；(2)：17。
- 159、宋建萍：理中湯證與附子粳米湯證之別。中醫函授通訊雜誌；1991；(4)：11。
- 160、儲水鑫：用仲景方附子配伍規律指導臨床的體會。上海中醫藥雜誌；1992；(12)：27。
- 161、杜曉玲：《金匱要略》食療法，當代醫家論經方，中國中醫藥出版社，北京 1993，P620。
- 162、同註(132), P95。

- 163、同註(56) , P108。
- 164、同註(18) , P665。
- 165、同註(102) , P189。
- 166、同註(19) , P377。
- 167、南京中醫學院：黃帝內經靈樞譯釋，上海科學技術出版社，
1996；P499。
- 168、同註(32) , P511。
- 169、王占璽：張仲景藥法研究，科學技術文獻出版社；重慶
1984；P42-43。
- 170、同註(56) , P240。
- 171、同註(156) , P274。
- 172、劉玉三、趙玲：《金匱要略》治渴八法 中醫研究雜誌；1993；
6(1)：18。
- 173、江淑安：張仲景飲食護理初探。陝西中醫雜誌；1984；5(6)：
7。
- 174、清·黃元御：長沙藥解，黃元御醫書十一種下冊，人民衛
生出版社，北京 1996；P360。
- 175、同註(124) , P1-2。
- 176、同註(83) , P2-3。
- 177、同註(119) , P817。
- 178、裴永清：傷寒論臨床應用五十論，學苑出版社，北京 1997；
P43。
- 179、嚴育斌、趙敏霞：桂枝湯的臨證應用，陝西科學技術出版
社，1990；P3。

- 180、王 付：從體質學說探討太陽傷寒、中風的發病機理。河南中醫雜誌；1990；10(1)：6。
- 181、高忠英：桂枝湯宜為和解劑。北京中醫雜誌；1989；(6)：38。
- 182、王占彬：桂枝湯「和法」探析。廣西中醫藥雜誌；1993；16(6)：38。
- 183、聶惠民、張吉、張寧：經方方論薈要，湖南科技出版社，1999；P8。
- 184、同註(178)，P44。
- 185、蔡金波：《傷寒論》桂枝湯須啜熱粥以助藥力之新詮。北京中醫學院學報；1985；8(6)：39。
- 186、同註(180)，P6。
- 187、同註(150)，P28-29。
- 188、川越衡山：傷寒脈證式，皇漢醫學叢書第七冊，大新書局，台北 1982；P5。
- 189、王淑蘭：脾胃學說與臨床，人民衛生出版社，北京 1990；P4。
- 190、同註(83)，P16-17。
- 191、李金生：仲景「啜粥」淺談。內蒙古中醫藥雜誌；1994；(2)：24。
- 192、趙 昕：《傷寒論》藥後啜熱粥小議。中醫藥信息雜誌；1995；(2)：28。
- 193、丹波元簡：傷寒論輯義，皇漢醫學叢書第六冊，大新書局，台北 1982；P13。

- 194、同註(67) , P132。
- 195、同註(69) , P72。
- 196、同註(188) , P6。
- 197、同註(69) , P238。
- 198、同註(86) , P170-171。
- 199、李培生：柯氏傷寒論注疏正，人民衛生出版社，北京 1996；
P48。
- 200、同註(199) , P48。
- 201、同註(67) , P183。
- 202、同註(119) , P1222。
- 203、清·汪昂：本草備要新編，八德教育文化出版社，台北
1983；P348。
- 204、同註(119) , P1314。
- 205、同註(203) , P369。
- 206、同註(67) , P62。
- 207、同註(69) , P32。
- 208、同註(69) , P32。
- 209、同註(67) , P449。
- 210、同註(82) , P17-18。
- 211、同註(86) , P171。
- 212、同註(86) , P171。
- 213、同註(69) , P259。
- 214、同註(69) , P205。
- 215、傅武光、賴炎元：新譯韓非子，三民書局，台北 1990；P708。

- 216、江爾遜、龍治平：桂枝湯類方證應用研究，四川科技出版社，1989；P49。
- 217、同註(39)，P629。
- 218、周一謀、蕭佐桃：馬王堆醫書考注，樂群文化公司，台北1989；P3。
- 219、徐重明：簡論《內經》十三方的特點及其治療思想特色。中醫藥研究雜誌；1992；(5)：48。
- 220、清·徐靈胎：醫學源流論，徐大椿醫書全集，人民衛生出版社，北京1996；P189。
- 221、清·吳儀洛：本草從新，紅旗出版社，北京1996；P236。
- 222、孫源泉：論《傷寒論》湯液的溶媒選擇、用量及配製方法。四川中醫雜誌；1994；(2)：4。
- 223、同註(83)，P55。
- 224、同註(119)，P1803。
- 225、同註(97)，P62。
- 226、徐保之、郭正文：傷寒論中藥炮製，青島出版社，1998；P18-19。
- 227、張善舉、藏軍現、楊紅生、張香梅：淺談《傷寒論》湯劑的煎服法。國醫論壇雜誌；1993；(6)：7。
- 228、魏菊仙：張仲景方藥劑量變化規律初探。陝西中醫雜誌，1984；5(6)：5。
- 229、清·陳修園：傷寒真方歌括，陳修園醫書七十二種，文化圖書公司，台北1993；P28-29。

- 230、同註(222) , P4。
- 231、王雲閣：淺析方劑服法與療效關係。北京中醫藥大學學報；
1994 ; 17(5) : 15。
- 232、同註(119) , P240。
- 233、童增華：淺析《傷寒雜病論》藥物煎服法。湖北中醫雜誌；
1989 ; (5) : 31。
- 234、同註(36) , P127、 129。
- 235、同註(222) , P4-5。
- 236、同註(50) , P12。
- 237、同註(220) , P189。
- 238、同註(62) , P676。
- 239、袁景雲：《傷寒論》服藥護理評述。山東中醫雜誌；1990；
9(1) : 4。
- 240、同註(18) , P615。
- 241、高明明：仲景方煎服法探析。安徽中醫學院學報；1994；
13(4) : 5。
- 242、龍文強：《傷寒論》毒劇藥物煎服方法。陝西中醫函授雜誌；
1994 ; (3) : 18。
- 243、劉友樑：論張仲景對湯方的煎、服法。福建中醫藥雜誌；
1990 ; (4) : P45-46。
- 244、趙邦全：《傷寒論》服藥方法淺析。四川中醫雜誌；1994；
(2) : 5。

- 245、陳繼良：淡談《傷寒論》復出方不同服法的意義，《傷寒論·金匱要略》醫論醫話精選，樂群文化公司，台北 1988；P1156。
- 246、同註(178)，P45。
- 247、同註(155)，P22。
- 248、馬繼興：神農本草經輯注，人民衛生出版社，北京 1995；P27-28。
- 249、曠惠桃、潘遠根：略談仲景觀察服藥反應的意義。陝西中醫雜誌；1984；5(2)：5。
- 250、盧世秀 王凡：《傷寒論》禁忌初探。河南中醫雜誌；1996；16(1)：11。
- 251、漢·華佗：華氏中藏經，華佗遺書，華夏出版社，北京 1995；P49。
- 252、同註(102)，P216。
- 253、同註(54)，P23。
- 254、金·李東垣：脾胃論，東垣醫集，人民衛生出版社，北京 1993；P75。
- 255、同註(254)，P57。
- 256、同註(53)，P10。
- 257、丁光迪：金元醫學評析，人民衛生出版社，北京 1999；P194。
- 258、同註(254)，P102。
- 259、李德新：東垣胃氣說新辟。遼寧中醫雜誌；1994；21(3)：111。

- 260、元·朱丹溪：格致餘論，丹溪醫集，人民衛生出版社，北京 1993；P22。
- 261、同註(257)，P309。
- 262、周 端、胡鴻毅、金志剛：一部老年醫學的指南書 讀壽親養老新書。上海中醫藥雜誌；1995；(7)：8。
- 263、同註(126)，P28。
- 264、同註(65)，P314-315。
- 265、同註(65)，P316。
- 266、韓 鋒：從方劑組成配伍談臨證保護胃氣的意義。北京中醫藥大學學報；1995；18(2)：24。
- 267、明·周慎齋：慎齋遺書，五洲出版社，台北 1984；P31。
- 268、明·李中梓：醫宗必讀，文史哲出版社，台北 1987；P7。
- 269、吳咸中、高金亮：脾虛證的現代研究，天津科技翻譯出版公司，1992；P13。
- 270、李壽山、李小賢：中醫消化病證治準繩，中國中醫藥出版社，1999；P19。
- 271、唐學游：葉天士重胃氣思想淺析。安徽中醫學院學報，1991；10(4)：8-9。
- 272、程聚生：葉天士應用穀畜果菜的經驗初探。浙江中醫雜誌；1981；(4)：153。
- 273、蕭森茂、彭永開：試論吳鞠通三大治則中顧護脾胃的思想。浙江中醫學院學報；1989；13(2)：11。

- 274、司新會：《溫病條辨》保胃氣學術思想探索。遼寧中醫雜誌；
1988，(7)：8。
- 275、同註(155)，P30。
- 276、王洪圖、詹海洪：黃帝醫術臨證切要，華夏出版社，北京
1993；P49。
- 277、張勝忠、唐明華：《武威漢代醫簡》與《傷寒雜病論》的藥
物學比較，張仲景學術國際研討會論文
集，1991；P27。
- 278、同註(277)，P36。
- 279、樂依士、王水、儲農：藥粥療法，人民衛生出版社，北京
1983；P2。
- 280、晉·葛洪：肘後備急方，人民衛生出版社，北京 1996；
P20。
- 281、同註(280)，P21-22。
- 282、同註(280)，P22。
- 283、丁光迪：諸病源候論校注，人民衛生出版社，北京 1992；
P1050。
- 284、同註(283)，P1181。
- 285、同註(96)，P116。
- 286、同註(96)，P117。
- 287、同註(96)，P181。
- 288、同註(96)，P136。
- 289、李濟仁：濟仁醫錄，安徽科技出版社，1996；P197-198。
- 290、同註(102)，P367。

- 291、唐．王 燾：外臺秘要方，華夏出版社，北京 1993；P127。
- 292、同註(291)，P132。
- 293、宋．陳 直：壽親養老書，壽養叢書全集，中國中醫藥出版社，北京 1997；P393。
- 294、宋．許叔微：普濟本事方，五洲出版社，台北 1984；P35-36。
- 295、同註(294)，P39。
- 296、宋．趙 佶：聖濟總錄，人民衛生出版社，北京 1995；P2149。
- 297、蔡金波：試論糜粥治肝安胃法。浙江中醫學院學報；1991；15(1)：52。
- 298、金．劉完素：素問病機氣宜保命集，河間醫集，人民衛生出版社，北京 1998；P399。
- 299、金．張子和：儒門事親，子和醫集，人民衛生出版社，北京 1994；P64。
- 300、金．李東垣：蘭室秘藏，東垣醫集，人民衛生出版社，北京 1993；P145。
- 301、同註(260)，P40-41。
- 302、元．忽思慧：御製飲膳正要，自由出版社，台北 1959；P3。
- 303、同註(119)，P1278。
- 304、明．徐春甫：老老餘編，古今醫統大全，人民衛生出版社，北京 1996；P813。
- 305、明．李 梴：醫學入門，上海科學技術文獻出版社，1997；P454。
- 306、同註(305)，P516。

- 307、清．不著撰人：調燮類編，人民衛生出版社，北京 1990；
P89。
- 308、清．曹庭棟：老老恒言，養生十大名著精解，中醫古籍出版社，北京 1994；P413。
- 309、清．章 穆：調疾飲食辨，中醫古籍出版社，北京 1999；
P99。
- 310、同註(309)，P107-108。
- 311、清．王孟英：隨息居飲食譜，王孟英醫學全書，中國中醫藥出版社，北京 1999；P210。
- 312、任一陽：話粥。浙江中醫雜誌；1982；17(3)：105。
- 313、牛沛然、牛宏俊：論仲景的藥粥並用。內蒙古中醫藥雜誌；
1995；(4)：34。
- 314、同註(220)，P185-186。
- 315、明．姚可成：食物本草，人民衛生出版社，北京 1994；P234。
- 316、清．陸以湑：冷廬雜識，商務印書館，台北 1979；P2。
- 317、同註(155)，P288。
- 318、劉 立：祖國醫學胃的現代研究，海峽兩岸中醫藥學術研討會論文集。中國中醫研究院，北京 1994；P93。
- 319、同註(52)，P23。
- 320、同註(270)，P23。
- 321、楊扶國、齊 南：中醫臟象與臨床，中醫古籍出版社，北京 2001；P259
- 322、同註(52)，P329。

- 323、陳建章：中醫脾臟學說現代研究進展。新疆中醫藥雜誌；
1991；(4)：25
- 324、施 杞、夏 翔：中國食療大全，上海科技出版社，上海
1995；P184-185。
- 325、同註(324)，P190-191。
- 326、同註(324)，P191-192。
- 327、賴麗絨、陳美玉：食物學原理，匯華圖書出版股份有限公司，台北 2001；P50-51。
- 328、同註(324)，P185。
- 329、吳海峰：評註飲食譜，知音出版社，台北 1995；P52。
- 330、富杭育、賀玉琢、李曉芹、郭淑英、盧長安、周愛香、田
甲麗：桂枝湯功能的實驗研究。中醫雜誌；1990，(12)：41。
- 331、同註(330)，P41-42。
- 332、同註(330)，P42。
- 333、同註(330)，P43。
- 334、同註(330)，P43-44。
- 335、富杭育、賀玉琢、郭淑英、盧長安、李曉芹：啜粥、溫覆
對桂枝湯藥效的影響。中國醫藥學報；1990，5(1)：28-30
- 336、周金黃、劉干中：中藥藥理與臨床研究進展，中國科學技
術出版社，北京 1992；P312。
- 337、馬堪溫、趙洪鈞：傷寒論新解，中國中醫藥出版社，北京
1996；P180。
- 338、陳鄭生：白虎湯中石膏粳米新解。中醫研究雜誌；1995，
8(4)：22-23。

- 339、郭永潔：中醫食養食療學，上海科學技術出版社，上海 2001；P39。
- 340、任百尊：中國食經，上海文化出版社，上海 1999；P124。
- 341、王志宏：嚴冬飢餓北朝鮮。經典雜誌；1999，(8)：26-27。
- 342、林耀南：食慾。家庭醫學雜誌，2003，(5)：21-22。
- 343、施奠邦：中醫食療營養學，知音出版社，台北 1996，P9。
- 344、中醫基礎理論體系現代編委會：中醫基礎理論體系現代研究，廣東科技出版社，廣東 2002；P77。
- 345、同註(344)，P77。
- 346、沈丕安：現代中醫免疫病學，人民衛生出版社，北京 2003；P37。
- 347、同註(346)，P28。
- 348、同註(346)，P33。

ABSTRACT

“Shan-Han-Zah-Bin-Lun” was written by Zhang Zhong-jing of the Dong Han Dynasty. This book took the traditional Chinese medicinal codex "Inner Canon" as a base, then explored and educed there from it. The theory has been proved out in many real clinical cases. For the past thousand years, the medical doctors who adopted contents in the book had achieved very satisfactory therapy results. Thus, Zhang, Zhong-jing has been revered as the “Saint Doctor”. In this dissertation, we would like to start from the academic background of Zhang, Zhong-jing. We will investigate over the tradition transferring of the “Wei Qi” theory in the “Shan-Han-Zah-Bin-Lun” and the clinical practice application of the concept for the caring of the “Wei Qi”.

In this research, we have collected great deal of relevant documentations of the recent archaeological research results. To name some of them, there are the diet culture in the traditional Chinese medicine, the “Wei Qi” theory in “ Inner Canon” and “Trouble Canon”, the concept for the caring of the “Wei Qi” in the “Shan-Han-Zah-Bin-Lun”, the use of cereal as medication ingredients in the “Shan-Han-Zah-Bin-Lun”, the clinical application of the theory about the caring of “Wei Qi”. Also there include the caring of the “Wei Qi” and the healthy diet medication, the study of modern medical over the concept of “Wei Qi” caring and so on. The resources of data cover from the ancient codexes of traditional medicine, the relevant old books of arts, history and philosophy, the recent publications of traditional Chinese medicine, the publications of the Chinese Medicine experts in Japan, to the traditional Chinese medicine journals in the three areas on the both sides of Taiwan Strait. Also it includes the relevant artistic, historical and philosophic periodicals, and the dissertations presented in the seminars about traditional Chinese medicine and so on. Here, we have done our best

to collect as complete as possible all the relevant documentations related to this dissertation. They are well sorted and organized, The data collection have been updated to as recent as year 2003. We hope it can reflect the most new research results achieved so far. As to the category of the publications about the concept of “Wei Qi caring” from the medical experts in all generations, we also try very hard to study many of the selected most representative medical doctors in each generation.

For the methodology used in the study, we have adapted systematic academic methods such as the terminology, criticism, syntactics, rhetorics and so on. The ancient words and phrases are commonly characterized for the equivocation within them. We studied carefully throughout the context, along with the knowledge of the language backgrounds and special locations came with them. Through the way of definition by the paragraph itself, we are able to clarify the implicated meaning of the “Wei Qi” in the traditional Chinese medicine. We also have adapted research methodology of the medical history documentation. Through the comparison and elucidation of the data, we have completed the investigation topics such as the setting up and development of the theory of traditional Chinese medicine, the “Wei Qi” theory in the “Shan-Han-Zah-Bin-Lun”, the ingredients composition, effects and application frequency. Also include the content is the relationship between laurel medicine soup verification and the “Wei Qi”. We have collected all research results dealing with the “concept of Wei Qi caring” from the modern physiology, pathology, pharmacology, nutrition and other science branches. We have carefully elucidated and compared them and try to describe the implication content of the “Wei Qi” by the modern medical ways. We are hoping that the theoretical system that consistently inherited in the past will be able to keep abreast with the modern medicine.

Through the study of the ancient medical articles, medical history bibliography and modern medicine, it is revealed that “Inner Canon”

and “Shan-Han-Zah-Bin-Lun” inherited the same idea in the concept of the dietary health caring. Based on this, we can further grasp the keys of timing and proportion for choosing food or medicine adapted by the ancient medical experts. The implication meaning of the “Wei Qi” covered not only the narrowly defined Qi flow in stomach Fu and the widely defined Pi and Wei Qi flow, but it also stressed on the inter-relationship among the five Zhanags and six Fu’s. The implications within them are relatively consistent with the “Ortho-Qi”.

In the field of using rice and cereals in the medicine ingredients, we found that although Zhong-jing made application in many kinds of drug types, they are all used based on the precedent purpose of caring of the Wei Qi. As the rice and cereals have the characteristics of neutral and pacifying capabilities, they can be taken for both internally diseases or externally injuries without any concern. Also, they will timely show their power for right path directing and evil expelling. The use of sipping hop rice soup in the laurel soup prescription use both medicine and food. It is the best modal demonstration for caring the Wei Qi and the conservation of gastric saliva.

For the analysis and elucidation of the medicine preparation methodology, we have also found many contents relevant to the Wei Qi caring. Through the studies of the influence over the later medical doctors and the enlightening over the health dietary, we are able to understand more clearly what is the essence dietary treatment viewpoint consistently inherited during this thousand years. We feel more assured that the Wei Qi caring concept is the core spirit in the clinical disease diagnosis in the traditional Chinese medicine.

From the above mentioned research results over the inheritance of the theory of traditional Chinese medicine and the Wei Qi caring concept, we have learned better the dietary treatment concepts consistently inherited from the “inner Canon”. The investigation over the implicated meaning within the “Wei Qi” will further help to

standardize the basic theory of the traditional Chinese medicine. From the viewpoint of clinics, to take more emphasis over the adaption of cereal ingredient in the medicine that Zhong-jing did will not only increase the treatment efficiency, but it can correct the defects of using mild herb nutrition and abuse in using cold herb treatment. It has great influences over the development of using medicine in accordance with the ancient codex and the ways to add and deduct of Zhangs and Fu. Moreover, it has great enlightening over the diet habits and health caring for the people nowadays. Through the research over the “Wei Qi caring” by the modern medicine, and the viewpoint for the unification of the west medicine and the traditional Chinese medicine, it is proved that the theory of traditional Chinese medicine shows its authenticative nature even after the pass of thousands of years.

This dissertation will also try to direct a more clear way for the cooperation between west medicine and traditional Chinese medicine through the study of ancient codex and the complete integral inheritance of them.