

就現代醫學觀點對傷寒論的釋疑和評價

惲子愉

- (a)痊癒：表示病者自覺症狀全部消失，醫師亦認為其腰腿活動正常者。
- (b)顯著好轉：表示病患自覺症狀大部消失，只覺腰腿仍有輕微的痠痛障礙，醫師視其腰腿活動已有明顯地改善者。
- (c)好轉：表示病患自覺症狀，有部份減輕，而醫師視其腰腿活動，無明顯之進步者。
- (d)無效：病人無法察覺有無好轉，醫師亦未見其有改善傾向者。
- 茲就此項標準，評估本報告80個病例之療效如表九：

表九：

療效評估	痊癒	顯著好轉	好轉	無效	總計
病例數	75	3	2	0	80
百分率	93%	4%	3%	0	100%

病人接受針灸治療係以每天一次，連續治療十次為原則，按醫院之作業時間，治療中若遇星期、假日則暫時中斷，其結果之評估係於每一次治療完畢時之立即療效評估之。如未達十次即已痊癒時，則可中途停止，無需做足十次，茲將80例中75位痊癒病人之治療次數，表列如表十。

表十：75位痊癒病人治療次數一覽表

治療次數	1次	2次	3次	4次	5次	6次	7次	8次	9次	合計
例數(人)	19	26	18	4	2	2	2	1	1	75

討論及結論：

(1)急性腰扭傷是日常生活中常見的急性失能狀態疾病的一種，其造成原因甚多，其中以腰部肌肉之過度伸張最為常見，現代西醫療法係以臨床休息為主，並輔以藥物治療如肌肉鬆弛劑、鎮痛劑等必要時並輔以物理治療或局部鎮痛藥物注射等療法，傳統的治療方法，一般說來相當費時，且治療費用也相當昂貴。

(2)就本文80個病例，百分之93%的痊癒療效看，腰扭傷之程度，如仍在功能性之損傷或組織性之損傷而仍在可逆性之範圍時，針灸不失為一既快速(多數病人皆在3次以內治療痊癒)而又簡單、經濟(節省病人醫療費用及時間)的一種治療方法。唯需特別強調者，針灸療效雖然顯著，然臨床上，尤其是經過多次治療，仍無明顯之進步時更應詳查病因，以免延誤病人。

(3)小腸經—陽谷—穴為何對急性腰扭傷，有如此捷效，實出自偶然之發現，古今針灸典籍，雖有述及小腸經之腕骨，養老有治療腰腿疼痛之記載，但陽谷一穴却未有述及其能運用於急性腰扭傷，其真正機轉，更有待研究基礎醫學之同仁共同深入研究發掘。

(4)對於有反覆出現腰扭傷之病患，作者認為除施以針灸療法外，應輔以下腰部之運動，以強健腰脊肌肉。站在中醫學的立場，雖中藥藥理未明，但憑古代經驗，內服以六味地黃丸為主方另加杜仲、續斷、牛七、狗脊...等強腰脊的藥物以為保健治療及預防之用，未嘗不是另一值得研究開發的途徑。

參考資料：

- ①黃維三：鍼灸科學：文致出版社
- ②戴新民：中國方藥學：啓業書局
- ③Ber Nard E. Finneson: Low Back Pain

中國醫學自古以來有數千年歷史，一般為前人所推崇備至者可分為醫經及醫方二門，前者多談「病理」和經絡如靈樞素問難經等等。是以經絡學說為主，偏重於針灸的治療，雖然內經中偶見有少數方藥，多為簡單的單位藥，後者是以傷寒金匱為主，實為後世方劑的源由。尤以「傷寒」部獨立稱之為傷寒論。歷代註家近百位，各持己見，各有千秋，莫不以遵經尊古為主題，稱之為天經地義的經書，為後世治醫者所必讀，更稱傷寒金匱的方劑謂經方，其所以別後世醫家所開的時方，傷寒論非但我國古今治中醫學者奉之為主臬，而日本東瀛醫家不拘是古代或近代，甚至明治維新後的新醫者，都對此書具莫大的興趣，而致力研究之。現代醫學學者所以對此書的嚮往實因此書具有與一般中國古醫書特別不同的優點。是：

- (一)此書對病直接論症，絕少涉及五行六氣種種玄奧的理論，使人便於研究，因為論症比論脈要可靠得多。
- (二)此書雖然論及脈理，但對脈理、脈學種種，玄妙模稜，徒亂人意的辭句，似乎有意盡量避免，所以相當實事求是，與後世醫家大談陰陽脈理以治病的方式，迥然不同。
- (三)書中所載的方劑與辨症，相當嚴格，都能絲絲入扣，處方甚為簡潔明瞭，有是症用是藥，隨症加減絕不含糊而臨床應變又極為靈活可作後世治醫者的典範，更便於治現代醫學學者的研究，因其有路可循，有案例可辨。

傷寒論既是中國醫學皇皇典籍中的一部出類拔萃的好書，所以此書的著者張仲景被尊稱為醫聖。更有人說半部論語治天下，一部傷寒論可以治萬病，按理說應該對後來的治醫有很大的幫助了，但是事實上並不如此，這一部好書變成了令人不解的奇書，因為臨床上及研究閱讀上發生了很多疑問，概要言之可分為下列數點：

- (一)用傷寒論法則治病有時可一方而癒，但大半都是用傷寒方之後，非但病不能痊癒反而病勢加重，我國傳統一向尊師重道。薄今而厚古，對古人述說極其尊重，不敢懷疑古聖的不對，認為此病非屬「傷寒」，乃是

醫者自己診斷錯誤，當然治療就發生問題。

(二)認為與地區有關，乃揚言江南無真「傷寒」只有「溫病」，大凡「傷寒」之發都在山高水深，人烟偏僻的地區。

(三)認為與病人的體質有關，故傷寒方只適宜於體弱之體而不適宜用於膏粱之軀，也就是說適合於貧窮的患者而不適合於養尊處優環境良好的病人。

(四)傷寒論所述的各種症象，除了部份常見的之外，部份症象都為後世少見的，更有好多奇怪的病如結胸及厥陰篇的熱三日厥三日等等，不一而足，甚為費解。

(五)傷寒論整部書對處理誤汗、誤吐、誤下之警語甚多，散見於各篇，因而誤以為凡病都由誤下、誤吐、誤汗而起，於是後世醫者畏汗、畏下、畏吐，假之以藉口云，某醫用藥錯誤，某藥太冷，某藥太熱，某藥太過伐，甚至某藥太補，相互攻訐，盈篇累牘厚訟紛紜，莫盡一是，治病不負責任，以不死不活為原則，不求有功，但求無過。

(六)以現代醫學的眼光來看，傷寒論所說的傷寒絕非指我們內科或傳染病學所講的腸室扶斯(Typhoid fever)的傷寒，也非指一般現代醫學所講的傳染病，古醫籍將「傷寒」歸諸曰發熱類門，所謂「傷寒者皆熱病之流亞也」，有人認為傷寒論所說的「傷寒」頗像流行性感冒(Influenza)，但流行性感冒在內科學的傳染病章中至多不過十幾頁，便可交待清楚說明明白，何致要如此長篇大論，使人墮入五里霧中，莫名其妙。

(七)因之中醫儘管大捧而特捧傷寒論，尊之為經典，但是大都均口是心非，真正用傷寒方治病的少之又少，一般都用時方或者溫病方，而對用傷寒方治病的「傻瓜」稱之為經方家，其中含有明褒實貶之意，認為專唱高調，不切實際也。

(八)傷寒論對病之變化敘述至為詳盡可稱費煞苦心，而後世所見此種種情況絕少，即使誤汗、誤下、誤吐，也不致於嚴重到如此程度，未免使人橫生疑竇，而病情變化的機轉(mechanism)又極不易明瞭所如既

就現代醫學觀點對傷寒論的釋疑和評價

惲子愉

不澈底，所行就難免錯誤而生曲解。

(六)傷寒論以六經為分類，其症狀仿古之經絡例先後分太陽、陽明、少陽、太陰、少陰、厥陰等六個階段，以論病變化的程序，自不同於內經靈樞經絡的命名，但何以整本傷寒論大半幾乎佔全部的二分之一以上，都講的是太陽病，陽明病就講的很少。其他四經尤其是厥陰篇，幾乎都是略為交待，便稱了事，其篇幅極不平衡，此種現象究以如何解說。

以上九點不過概其大要而已，事實上疑問之處正多，凡對中醫稍有涉獵之人，心存的疑點恐怕還不止此數，若要解說此種種問題，老是在古人的註解上下功夫，在故紙堆裏翻滾斗，沒有辦法得到結果，于是不得不就現在醫學的觀念加以分析，庶幾可有較為明確的答案。

凡研究傷寒論首先要注意的是傷寒論的時代背景及當時的生活情況，使我們能知道當時病人和以後的病人甚至現代的病人，有什麼不同，才能解決種種疑點。

張仲景是東漢末期的人與華佗同一時期，正處於東漢及三國的交替時代，漢民族在這一時期，可以說是最艱苦的時期，歷經兵燹、飢荒，人口銳減整個漢民族幾乎瀕臨消滅的邊緣，根據史家的考證當時中國人口只有幾百萬人，因為人口稀少，曹操破匈奴之後將北地的胡族遷居中國北方諸地。華胡雜居中原以後到晉代造成五胡亂華的局面，故當時的情形，即在民間最流行的小說三國演義中也可以看到人民掙扎於生死邊緣的慘狀，生活困苦達於極點，終年飢饉，營養不良，當時一般達官貴人也是朝不保夕，古人既不知營養為何物，憑當時情況來判斷，營養也好不到那裏去，大凡長期營養不良，其可能發生的情況，大概可歸納為：

- 1 維生素缺乏 (Avitaminosis)
 - 2 蛋白質攝取量的不夠，尤其是動物蛋白 (Protein intake ↓)
 - 3 慢性營養不良性貧血 (Nutritional Anemia)
- 營養不良並非單指缺乏某一種物質，某一種物質不明顯的缺乏可能又影響其他物質代謝，因此使其他物質亦缺

乏，就依維生素缺乏來講，症狀明顯的單一種維生素缺乏症，除在文化落後的原始民族見到之外，很難發現，我們臨床所見是(1)根本毫無症狀，診斷須持特別的程序和試驗(2)症狀完全不像維生素缺乏症，當然診斷的動機都無由開始(3)確實診斷為維生素缺乏病在內科學所論及者，都為極度缺乏，非臨床的材料，而維生素中以維生素乙 (Vitamin B) 之種類最多，而其着見的缺乏現象反而較少。維生素乙為代謝之輔酶 (Co-Enzyme) 維生素乙₁₂ (Vitamin B₁₂) 更為脊髓神經及神經鞘 (myelin sheath) 安定之一種不可缺少的物質，又是惡性貧血 (Pernicious anemia-macrocytic anemia) 所缺乏的因子之一，維生素丙 (Vitamin C) 是抗壞血病的因子 (Scurvy), Vit. D 對鈣之代謝，Vit. A 之對眼結膜及上皮細胞的角化具有關係 Vit. K 及 Prothrombin 協同為抗出血因子，諸如此類，不一而足在生化代謝章中條例分明，因篇幅所限，不復贅言，但是真正發生急性貧血或出血時，我們就無暇來考慮缺乏何種維生素，總以輸血為上，因為健康人的血液中有各種正常因素可以暫時幫助病人度過難關，可知整體性的治療遠較分門別類的來得急須而管用，循上所述，傷寒論中的患者究竟缺何種維生素，我們不能知道，但在條文中所記載的病變，有好多可以從他的症狀上推測而得之。

至于蛋白質則動物蛋白較植物蛋白更適合於人體的營養，我中華民族對動物蛋白的攝取量本來就少，目前尚且如此千古為更烈，故不及食內的游牧民族的強悍而具衝動，是以七億人口的文明大國，一連再三的受制於北方少數的游牧民族令人十分感慨，整個民族的蛋白攝取量雖非主要因素，但也不失為可參考的資料，傷寒論的時代當然更為缺乏，蛋白質本為氨基酸 (amino acid) 鏈所構成，人身上有八種氨基酸自身不能製造，必須由食物中攝取稱之為八種主要氨基酸 (8 essential amino acids)。主氨基酸之攝取也不能單憑某一種缺乏而專補某一種，必須同時補充讓身體自己發生調節作用而重新調節，否則效果就差或竟無效，而蛋白質為身

就現代醫學觀點對傷寒論的釋疑和評價

惲子愉

體組織結構的必須物質，更是組織修護和成長的必須物質，血紅素 (Hemoglobin) 是蛋白質，血漿是蛋白質，其他酵素 (Enzyme)、內分泌 (Hormone)、抗體 (Anti body) 乃至基因 (gene) 無一不是蛋白質，蛋白質更影響滲透壓 (Osmotic pressure) 的變化，體液 (Body fluid) 包括細胞外液 (Extra-cellular fluid) 及細胞內液 (Intracellular fluid) 的平衡，內分泌又影響人身電解質 (Electrolyte) 之平衡如 Aldosterone 及 ADH 更對水分的保持和排洩具有莫大的關係，更深一層來講，人體之結締組織 (Connective Tissue) 及細胞間質 (Stroma) 等皆由蛋白質所組成，在生化方面，往往一有變化牽連全局，即使科學昌明的今天，其不很了解處仍很多，然而一般蛋白質的缺乏，若非極度缺乏，在身體代償 (Compensation) 充足的條件下，可以無病，其人只能用一句籠通話言之，所謂身體比較虛弱，其抗病力自較常人為低，一旦生病或受感染，到代償失敗，敗象畢生，變化極多，傷寒論的病人就是如此，而我們目前在醫院看到的貧病 (malnutrition patient)，在不生病時照樣工作如常人，一旦患病各種不足現象於焉叢生。

復次談到貧血 (anemia) 營養不良性貧血 (Nutritional anemia) 的情況不同，隨地理，隨食物營養之攝取條件而異，除了 (normocytic anemia) 屬於急性出血及溶血所致之外，營養性貧血，一般可分為血球變小性貧血 (microcytic anemia) 及血球變大性貧血 (macrocytic anemia) 前者是鐵代謝不良，後者是維生素乙₁₂ 及葉酸 (folic acid) 之不足，鐵離子 (Fe⁺⁺) 降低使某種細菌的活力 (activity) 及侵染力 (effective power) 增強，如白喉菌 (Diphtheric) 及痢疾菌 (B. Dysentery) 即為一例。維生素乙₁₂ 缺乏所造成的貧血實非維生素乙₁₂ 的缺乏，其主要因素，乃在胃液中之內在因子 (intrinsic factor) 之缺乏，故無論任何一種營養性貧血，都與腸胃道的吸收機能有密切的關係，腸胃道的消化機能，目前已為現代醫學所確認者是與情緒有關，與年齡有關，與氣候有關，腸胃因

是自律神經的主要分布區，故對血流，對心臟即所謂心胃症狀 (Cardio-gastric Syndrome)，對膽囊，有時膽囊結石與心臟所發生的狹心症 (Angina pectoris) 殆幾不可分辨，現代醫學均知之甚詳，同時消化機能又隨胃腸道之粘膜炎的生理狀態及消化酵素的生化狀態而變動，凡此又與平時攝取食物的種類及其長期的習慣性有聯帶關係。例如嬰兒因多飲乳汁其凝乳酶 (lactase) 就較成人為多，消化酶之多寡則以其人的飲食種類及習慣自動調節，腸胃的粘膜炎亦具自動調節的功能，因營養攝取的不注意，調節功能即降低而失常，所以偏食可以使人致病，而感染之種類常因其食物不同而不同，輕度慢性的貧血雖不如血液驟然減少之症狀立顯，因為身體有代償機能的在，僅有或全無些許輕微的症狀，然胃腸之衰弱乃成其必然之現象。

(甲) 平時輕微的症狀一旦患病可立轉嚴重者

- (1) 組織之缺氧 (Tissue hypoxia) 一組織之氧本為血液所供給一般體能組織 (Somatic Tissue) 如肌肉其能量供給 (Energy Supply) 的糖代謝 (glucose metabolism) 本來是低氧狀態，與心肌之高氧狀況不同，如今貧血而氧之供應更少則氧分質降低 (PO₂ ↓)，使乳酸增加所以肌肉容易酸痛，代謝產生之酸 (metabolic acidosis) 刺激呼吸中樞運動時生呼吸困難，故傷寒論常有頭痛、關節疼痛不可近者、四肢煩痛、四肢難以屈伸等語。
- (2) 大腦因動脈氧之低下而呈過敏狀態，其人常有頭重脚輕之感，更有失眠不安感、精神緊張等症伴見傷寒論中具有日夜煩燥不得眠，心中懊惱反覆顛倒，夜而安靜 (因夜而代謝降低所需之氧，相對地需要減少)。
- (3) 末梢神經缺氧，使人有麻木沉着之感，而傷寒論有身重、四肢沉重、振振欲僻地等句。
- (4) 缺氧恒令人消化道失常之症狀如胃口喪失，腹部不舒，傷寒論有腹脹滿、腹大滿、不能食、食即吐等語。
- (5) 肝臟及腎臟在長期慢性貧血的缺氧狀態下，由機能

就現代醫學觀點對傷寒論的釋疑和評價

惲子倫

測驗 (Liver & kidney functional test) 略見機能障礙的現象，故傷寒論有小便難、胸脅苦滿、腹滿時減、減不足言等現象。

(乙)代償的機轉 (Compensatory mechanism) 因為要使組織得到充份氧氣則心臟血管系統 (Cardiovascular System) 大概可分三種方式作代償。

- (1)末梢血管擴張 (Peripheral vascular dilatation)。
- (2)心臟搏出的反射增強 (Reflex increase in cardiac output)。
- (3)增加血液中之氧使之儘量進入組織 (Increase oxygen extraction from the blood perfusing the tissue)。

要滿足以上的條件，則心臟的收縮力及心跳率必然須加強，俾使收縮壓加強，而末梢血管之抗力降低，又使舒張壓降低，心臟的跳動非與脈搏之搏動為一致，乃生所謂脈浮而緩的現象，蓋收縮壓高輕取即得謂之浮，舒張壓低脈管之緊張度降低乃謂之緩，加以末梢表皮血管有時常擴張之趨勢，故容易出汗而體溫擴散，己身之代謝低而熱量產生不足，一旦感染而發熱，汗因蒸發而使之物理性的表面溫度降低則成了，汗自出而惡風，凡心跳率高而脈搏壓低之循環則稱之謂動量過高性循環 (Hyperdynamic circulation)，病人恒感心悸 (Palpitation) 胸部不舒感，故傷寒論有心下悸，臍下悸，病人雙手自冒心，心煩等現象。

貧血者的循環變化是心臟及大血管產生過流現象 (Turbulence) 促成其產生之因素有二：(1)心跳加速則血流加快(2)血液濃度低亦即血之凝滯度低 (Viscosity of blood) 而血液密度 (blood density) 亦較低，其與血漿的相互關係滲透質的配合，是不同尋常的，在此特別的條件下以及前述種種條件下，其血球較一般健康者為脆弱，感染後由于病原體的毒素等關係，則易生溶血現象 (Hemolysis)，則成傷寒論所謂的發黃、陽黃、陰黃等現象。

以上所述種種，若經誤下則因鉀 K^+ 發生變化，誤吐、誤汗因鈉 (Na^+) 發生變化再配合脫水的變化 (Dehydration)，乃生肌肉無力，腹部膨滿，肌肉痙攣，大便不通，復因鹽類及水分之失常 (Disturbance of electrolyte & fluid) 加上細菌毒素則成神昏譫語，循衣摸床 (Delirium & disorientation) 脫水使血液循環滯流，靜脈回流受阻，乃生血管循環系統衰竭現象 (Collapse of cardiovascular system) 重者傷寒論稱之為亡陽，輕者稱之為陽不足，當急溫之云云。

如是觀來，則此人平時所以無症狀，並非是健康者不過是得代償條件，看起來無病而已，為維持這代償的代價，則其人的內在環境 (Internal environment) 早已不同於健康人了，其腎上腺素的分泌及活動力也比較差，簡言之即疾病的抵抗力 (Resistance) 及應變力 (Stress) 都不如常人，不要說以現代人生活水準來評論當時人，即以明清時代，或竟三國時代以後的人，其生活水準就遠較當時為佳，所以傷寒方用之治一般「熱病」，往往不效且禍不旋踵，因云傷寒方皆熱藥，(熱藥都是興奮代謝，促進營養價者) 適宜於虛寒的「傷寒」而不宜於化熱的「溫病」(原因為傷寒論中別有一條提到「溫病」認為「傷寒」與「溫病」是兩種不同的病，那末「傷寒」與「溫病」是否兩者而一呢？倒也未必盡然，因為中國醫學代有創作和發明，不可以說它毫無進步，清代的溫熱學派、治病的手段及用藥的廣泛，已較傷寒論為進步，又是所作的書如溫病條辨，廣溫熱論等充滿陰陽玄理，穿鑿附會則遠較傷寒論為差，中醫從來就沒有病的觀念，只是以症論治，與現代醫學的以病論治，實事求是的謹嚴態度，相差太遠，硬要辨別，徒爭口舌而已，平心而論病人的體質 (Constitution) 及環境 (Environment) 的不同，要佔極大的成分。

張仲景時代的人，體質既如此之差，平時勉強維持，若一旦有病，或者既一旦發生感染 (infection) 不論是何等感染，因為沒有病的觀念，可以說隨便什麼感染，流行性感胃？或者輕得如日常所謂的傷風感冒 (

就現代醫學觀點對傷寒論的釋疑和評價

惲子倫

Common cold) 那樣的病，其體能之應變條件已經非常有限，便可以變端莫測，試想當時的醫學程度，當時的「寶貝」醫生又喜歡用簡單而峻猛的方劑，予之以妄發汗、妄吐、妄下，更亂加針灸 (當時的針多用火針，當時的灸乃着肉灸，其痛苦與炮烙之刑相差幾希)。甚至以火薰之，以冷水灌之，幾乎像以酷刑逼供的犯人，而不再是病人了，病人若不延醫診治或許還可能自己不藥而癒，若請醫生則醫生與屠夫相差不遠，于是紕漏百出而一場糊塗，難怪張仲景本人在他傷寒論自序中也感慨萬千了，于是他「乃勤求古訓，博采群方，撰用素問九卷，八十一難，陰陽大論，胎臚藥錄，并憑脈辨證，為傷寒率病論。」(其實這是古時士大夫的習慣，喜歡遵古，藉此以壯聲勢門面，張仲景的方劑必是根據當時臨床實驗而來，似非從素問八十一難等古書推斷來的，否則無此實效)，書中大部着重於救誤、救逆，所謂逆誤無非針對誤汗、誤下、誤吐，誤被火針而汗下吐等。結果在一般病人似乎沒有像傷寒論所說的如此嚴重，所謂汗不過是促進循環，以散體溫之高熱。下不過是使大便通暢，去腸中宿糞，亦即使病原體所產生的毒素 (Toxin) 部分滯留於腸內者，一舉而清除之，藉以調節其腸內之 Bacteria Flora 及大腸桿菌 (E. coli) 之過份繁殖，減輕腸子的負擔，消除腸壁之緊張，吐法今已少用，針灸已離內科方劑而別具一格。總之並無對病原體，直接發生消滅和撲救的作用，所施的手段都為間接的，或者說是旁敲側擊的，所以根本不能在實驗室的試管內產生效果 (In Vitro) 也不能用動物試驗而證明其有效 (In Viro)，雖然有些方劑也不乏有些消炎抗生的作用，但力量有限，與現代抗生藥的力宏而效速，使用範圍的廣大，相差何至千里，因之實在很難為治現代醫學者和醫師所接受，蓋現代醫學源出歐洲。自十八、十九世紀以選巴士德科和 Vi rchow 等名家輩出，其發軔乃針對歐洲歷次大疫研究的結果，所以對細菌及病原體感染之研究極為精細，以解剖、組織、生理各科為手段而求其變化之道，重點在病原體的感染、發炎的處理，公共衛生、預防免疫，到今為止，雖然因抗生藥的

輝煌發明，細菌得以確實廣泛的控制，而傳染病學已不若以昔的重要，但仍為其重點，殆無疑義，傷寒論既以「熱病」為標榜，而「熱病」多半為感染之病，而連發病、致病的病原體都不知道，又如何能治病？但是事實告訴我們，傷寒論的方是能治病的，不單能治小病且能治大病，用方絕精選能治我們認為不能治的病，我們認為須開刀動手術的病，靈活運用漢醫方劑，可以不動刀圭全部治癒且無後遺症 (這不過是偶見的事例，並且還要漢醫高手方克辦到，一般賣祖傳秘方的江湖郎中不在此例)，事實不容否認，真理只有一條，于是我們認為中國醫學其醫書滿紙玄理，實不足取，所以能治病有效者必是藥的關係，我們應該集中全力去研究藥，中藥的研究自民初肇始直到現在，雖然略有收穫，其結果並不令人十分滿意，所費不貲，却得有限，不禁使我們望洋興歎，愛莫能助了，實則兩者的基本立場頗有距離，其中的障礙和誤解，當是：

- (1)中國醫藥之治療，非單味性精專的治療，乃多元性配合所得的複雜效果，我們研究實驗的是單味藥，即使是單味原藥，其成分十分複雜，我們所講的是有效成分，其他一概摒棄，殊不知摒棄的成分中尚有很多作用，因為我們的生化程度還不能真正了解它的涵義，而此種作用正為中國醫方可資利用，以作配合調節以治病者。例如麻黃一味，我們知道有效成分為麻黃素 (Ephedrin) 有擴張氣管以定喘，收縮末梢血管可略升高血壓，力量亦很有限，升壓作用遠不及腎上腺素 (Epinephrin) 如此而已，效果雖顯，利用範圍變狹，如麻黃之效用僅限於麻黃素的範圍中，恐怕即使精於用麻黃的高手如張仲景輩處方治病也要促謀見肘，一籌莫展了。
- (2)漢方所得的綜合治療效果，非直接撲殺某病的病原菌，乃對發病後，身體之調節，使發病所生的逆生理現象解除而達到治療的目的，其用藥複雜，每一味藥的力量不須極重，而今我們用單味的濃縮劑或者提煉有效成分劑，使之於受實驗的小動物，其致死量 (Lethal dose) 降低，致死率升高，無怪除了發生些許

就現代醫學觀點對傷寒論的釋疑和評價

惲子愉

效果之外，動物先興奮後麻痺，最後死亡，對臨床幫助不多，而對此藥使用的涵義也莫名其妙。

(3)動物的頭腦，生活環境遠較人類為簡單，可以用作為細菌感染 (Bacterial infection) 及血清免疫 (immunology & vaccination) 的研究材料，但不能用之作慢性病的材料，例如消化道潰瘍 (peptic ulcer) 以前曾想盡方法都不能使之潰瘍症直至最近用電流刺激其大腦皮層 (cerebral cortex) 後方使生潰瘍，人類的情緒、生活條件、應變環境極為複雜，單用動物作試驗似未能盡如人意。

(4)中國醫學是醫藥混為一體的產物，而我們醫藥分立，研究藥的不一定懂醫，研究醫的更不懂藥，於是產生隔膜，無法得心應手，相輔相成，也無法啟發研究的靈感。

(5)中國醫學的治療標準是以人與病人的綜合關聯為前題的個別治療 (Individual Rx) 非一般性治療 (General Rx)，易言之某方對某甲有效，對生同樣病或同樣症象的乙可能效差或竟全然無效，必須另起爐灶，理由是乙之體質條件 (Constitutional Condition) 與甲不同，此話怎講，其實這種情形我們也是屢見不鮮的，例如某「特效藥」臨床效果優良達90%，則為什麼這10%無效，我們無法說明，又如消化道潰瘍 (peptic ulcer) 據統計在幽門十二指腸接口 (antrum) 為最多，胃小灣 (curvature minor) 次之。胃大灣 (curvature major) 最少，這種現象，我們也無法說明，只能說統計如是而已，漢方之所以錯綜複雜，便是一種暗示，同樣的一種病有數十張方劑，同樣的一張方劑又可以治不同的病。

(6)現代生化學 (Biochemistry) 及生理病理學 (pathophysiology) 尚在發展階段，尚不足以窮病變之理，漢方是積數千年對人試驗的結果，乃是醫與藥相輔而成的產物，並非單論藥物治病，如今天的針灸，可以不用藥也能治病，其理由迄今不明，可見我們的學問當不能達到某一深度。

凡諸種種問題，實極難得一結論，然而要明白其真

相的「近似值」則對中國醫學的了解可奏事半功倍之效，而傷寒論為了解中國醫學的門戶，傷寒論以六經為分類，亦即太陽、陽明、少陽、太陰、少陰、厥陰，分述病的六個階級，這六個階級並不一定盡見。一般來講只有三個階級，太陽、陽明、少陰而已，前人亦謂三陰合一，實則即為少陰，而太陰、厥陰是其備份的分支，又云「三陽皆實三陰皆虛」，但何以太陽篇，篇幅如此之多，其他五經很少，厥陰篇只略具數條，依古書作解釋，前人的注解盈筐盈籬也無法講出其所以然，此即中國醫學所以漸漸沒落的主要因素，若以實證的方法來看便可有一個較清晰的觀念。

所有的動物包括人類在內，對外界環境所發生的變化，為了適存 (Adaption) 都有應變的能力，此能力的產生乃恃腎上腺素 (adrenaline) 的分泌，根據 Syles 氏的立論，凡任何刺激包括病的減染，應變 (stress) 能力的產生，可分為三個階段。

(1)抑止期 (phase of inhibition)：凡突然受到疾病的侵襲，腎上腺素，一時不能立刻應變而產生抑制現象，體質愈差，抗力愈低，則反應力亦愈弱。

(2)發揚期 (phase of stimulation)：對抗病力增強，腎上腺素受侵襲的刺激，開始分泌以抗病，抗病力旺盛。

(3)衰竭期 (phase of exhaustion)：疾病曠持日久，內分泌 (hormonal) 呈衰竭現象抗病力隨之而低落。

以上之點可謂條列分明，傷寒論雖不若如此的清晰，但是處處隱約地顯示有此種現象，故六經之六個階段，其實只有如 Syles 氏所說的三個階段太陽、陽明、少陰，何以太陽症佔如此廣大的篇幅呢？大概可以認為是：

(一)「太陽」可以說是各種感染的前驅期，疾病種類很多，古人又不認識病，當然捉摸不定，變化可以隨時發生，其症狀複雜，故不得不厭其詳地來論述之。

(二)「太陽病」中醫認為是足太陽膀胱經，其實與內經靈樞的是太陽膀胱經。風馬牛不相及，不過習慣沿用其

就現代醫學觀點對傷寒論的釋疑和評價

惲子愉

名以解釋其「水道」、「水分」分利的問題，當時人身體條件差，所謂 Syles 氏所述的抑制期亦較長，夜長夢多，更加以蛋白質缺乏，血液循環不良，病毒的侵犯，如火燎原，而誤汗、誤下、誤吐復火上加油，發生前述的脫水 (Dehydration) 鉀、鈉、氯的代謝紊亂 (hypokalemie, hyponatriemia) 血管循環系統失常 (Disturbance of Cardio-vascular system) 甚則衰竭，產生神經及血管種種症狀。

(三)蛋白質失常，營養不良，平時勉強維持，疾病促發其機限 (trigger) 腸胃機能本來衰弱，復加肝腎機能之障礙，乃生各種併發症 (Complication) 或者本有伏病 (underlying lesion) 乃一併發作，故其演變極繁不可思議。

(四)由於輕度貧血之氧的不足，復加疾病侵害的細菌毒素以及代謝毒素乃生酸血症 (acidosis)，低氧 (Hypoxia) 現象更為明顯，大腦缺氧而生種種之虛性興奮。

傷寒論乃根據種種變化，逐一謀取對策，故太陽篇包括幾近全部傷寒論二分之一的篇幅，那末其他五經呢？其他五經不可以與第一經之「太陽經」作等齊觀，不是說太陽經有那麼多，其他五經必須等量，或至少也須差不多的量，若作如此想，那末張仲景是江郎才盡了，無奈醫學不是文學，不可以持才創作的，乃是實事求是的，其他五經實早已包括在太陽篇內了，其他五經之設，不過意猶未盡處，再加以申述而已，五經中除了陽明症按中醫歷來的立說都認為是實證，很像 Syles 氏所說的發揚期之外，內中帶有部份論及腸胃機能及黃疸 (Jaundies) 之症象，以及少陰症的泛論代謝低落，體力衰竭的衰竭期 (Phase of exhaustion) 之外。少陽、太陰、厥陰之經不過是備文而已。

傷寒論中的條文，條條若仔細分辨，與近來醫學吻合之處很多，今限於篇幅，不能一一詳述，故不失為一部好書而非玄奧莫測的奇書，故傷寒論者乃對各種疾病發生後，病人因而產生代謝，酸鹼平衡失常，鹽類及體液，循環及腸胃肝膽機能紊亂而予以作調節的一本書，

現代醫學對此也非常注重，不過傷寒論所注重的範圍較廣，應變和處方較為靈活，所以然者則又不得不歸功於藥，但藥須源自方，方子雖出於經驗，却能對現代的生理病理 (Pathophysiology) 的變化，絲絲入扣，故能有效，如以現代的解剖 (Anatomy)、細菌 (Bacteriology) 免疫，內外科教科書來衡量它，傷寒論可謂一無是處，無怪現代醫學學者認為它不能治病，若以生理病理 Pathophysiology 生化 (Biochemistry) 神經作用 (function of nerve system) 血液循環血管調節 (Hemodynamics) 種種情況來觀傷寒論，則傷寒論的確頭頭是道，其唯一無可避免的缺點乃是古人對病的不認識，只能求諸於症，知病治病易於解決，就症治病，情形就愈演愈複雜，故較為難，其方效果明顯，藥力峻猛，因以症象診斷沒有把握，故一般中醫都不敢輕用，現代醫學界所努力以赴的最大目標，也是要建立症狀與病的關係，歐美諸大醫學家在書立說的序文上都有如此的要求期望，常讀傷寒論可使我們的思想活化，對我們的醫學教育由背誦而理解大有幫助。

從前人生的病現代人可以不生諸如傳染病，營養不良病，現代醫學突飛猛進，包括營養、治療、公共衛生、免疫，預防醫學早已將之解決。從前少見的病，現代人患之者，比比皆是，諸如精神病、慢性病、神經衰弱症、高血壓、心臟病及代謝失常症等等，傷寒論或更廣泛一些來講中國醫學，其發軔之初，反顧和現代病的標題相接近，是值得注意和研究的。

中華民族，智慧甚高，是一個善於發現的民族，其發現之深與精奧，現代醫學有時尚不足解釋之，故非為不科學，乃落在科學尚未發展到的階段上，現代醫學進步愈深，則愈與其接近，針灸即是一例，我們讀古醫書，其說理固然屬不可解，其所述的症象是可靠的，其用的方劑是有效的，若以科學醫藥補其不足的論說，則無異是一個正待開發的寶藏，尚請研究新醫學諸賢，開明豁達諸公，揭棄門戶之見，則必有所成也，總之張仲景之不幸，乃碰到那些「怪理怪氣」極難侍候的病人，費盡心機，傷透腦筋，張仲景之大幸者乃對此種種病變都

就現代醫學觀點對傷寒論的釋疑和評價

譚子倫

有處方以應付，這些處方應用於後世的患者真是集其大成，所以尊之為醫聖。

參考文獻

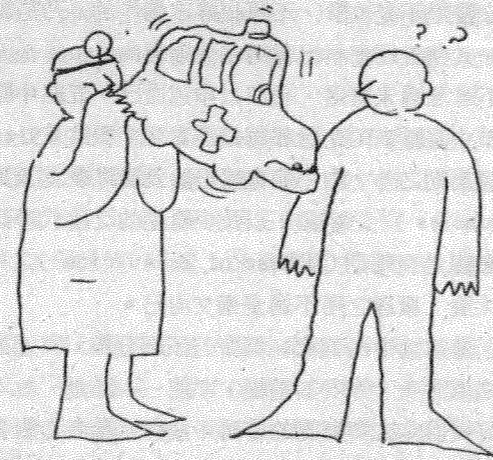
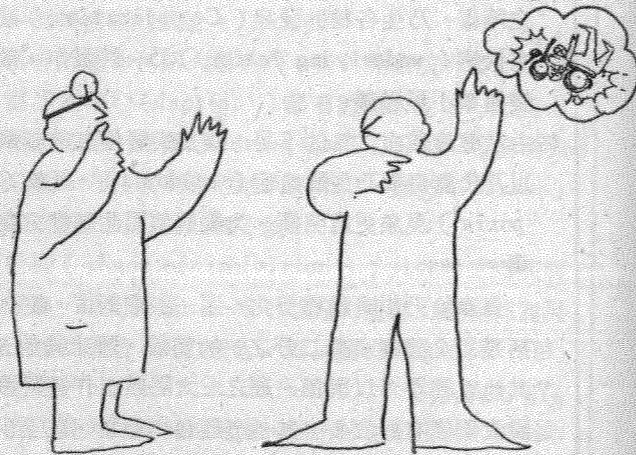
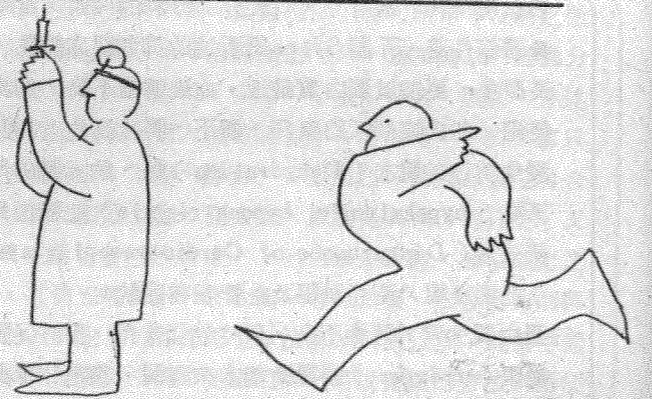
Harrison: Principles of internal Medicine
The anaemice

Cantoraw-Trumper: Clinical Biochemistry
The Protein metabolism
(Saunders Co., 6th edition U.S.A)

Sodemen & Sodemer: Pathologic-physiology
Nutritional Factor
Saunders Co. 6th edition U.S.A

Roddie and Wallace: The physiology of Disease
Difficiency of Hemoglobin
(Lloyd-Luke Publisher. London)

Lord Flory: General Pathology
Pathogenicity and Virulence of Micro-organism
(Lloyd-Luke Publisher, London)



自助餐廳問卷與衛生檢驗



策劃：莊聰吉
 檢驗執行：吳錦生、陳志堅、齊克捷
 洪考貞、邱惠貞、莊聰吉
 問卷執行：曾志仁、吳錦生、齊克捷
 邱惠貞、曾金城、洪坤鉞
 林洗燁

攝影：蔡維禎
 設計：王貞乃