

中子之平均壽命為12.8分，在基子之自己崩潰中算是壽命最長。

Pauli 相斥原理(Exclusion principle)對核子結構之說明，頗具價值。又內部活動範圍之觀念(Concept of internal degrees of freedom)，嘗被引用於原子物理，以應付電子之旋轉運動。此觀念之於核子物理，亦甚為有用。此觀念被延伸，除去核子旋轉，並包含其他內部動力上之狀況，如核子(Nucleon)之電荷者。目前引用於原子物理之量子力學新說，尚未有不適用於核子物理者。然人類在核子現象之瞭解，尚感缺乏，故對核子結構之研究，仍感嚴重困難。

(作者) 物理學科講師

△不做烏龜

教師：「王生，你近來的功課沒有進步，恐怕太驕傲的緣故吧！你可知道有一則兎龜賽跑的故事嗎？結果怎樣？」

王生：「知道的，但是我却不願做烏龜啊！」

▲孔子打牌

顏回與友人竹戰，顏回牌為四喜，獨吊紅中，嗣摸得一發財，乃將紅中打出，改吊發財；不料後來紅中接連發現，發財始終不出，顏回不解，歸而請教孔子。孔子曰：「汝意忘幼稚園所讀之三字經乎？曰南北，曰西東，此四方，應乎中。汝檢中而吊發財，其失敗也不亦宜乎！」

△特別加班

一個大企業家有一座大工廠和一個小女兒。

耶誕節到了，問他的小女兒曼麗：「你希望你媽咪和我在聖誕節送給你什麼東西？」

曼麗說：「我要一個小弟弟。」

父親說：「啊，小曼麗，我怕來不及了，到耶誕節只有兩個禮拜了呢！」

曼麗曉得他的父親有很大的本領，便說：「要末你就再叫幾個工人來加工製造一下。」

欣欣餐廳

中餐部： 湖南菜
江浙菜

西餐部： 歐美大菜
咖啡早點
冷飲酒吧

敬請惠顧

TEL 27050

台中市市府路四十號

利軒 TEL 28676

喜慶壽糕
西點麵包
隨叫隨送

價錢公道

麵西包點



場市心一路民三

白虎湯考

張賢哲*1 蔡貴花*2 李游坤*3

(民國61年5月10日受理)

一、前言

中醫之療疾治病，並不是單用某一種藥物而已，乃是以方劑之綜合應用來治病。近代之中藥研究，已導入現代藥理學之研究法，除了進行各單味藥物的成分，藥理研究外，更進一步作處方的複合研究。中藥處方之組成常有其特性，其組成藥物之配合乃是古昔醫家經驗之成果，一個處方之各組成藥物間之相乘，相加，拮抗作用，古昔醫家在此方劑之組成配合上，基於其累積之經驗，常有很高之成果。近年日本富山大學木村正康教授所發表的「白虎加入參湯」的研究報告⁽¹⁾⁽²⁾，頗引起此間中醫藥界的重視，本文乃就白虎湯之歷代典籍文獻所載，加以蒐集、考證、解說，以祈對此方之古代研究成果，做更深入的認識，並做將來有興趣做進一步研究者之參考。本論文主要討論白虎湯及白虎加入參湯及其組成藥物之本草文獻，其他諸如白虎湯之變方則略述。

二、釋名

爾雅：「彪，白虎」⁽³⁾，禮記：「左青龍而右白虎」⁽⁴⁾，淮南子：「西方金也，其神為太白，其獸白虎」⁽⁵⁾，蓋古代中國人們的觀念，認為天地西南西北各有神獸看守，看守西方之神為太白神仙，其獸為白虎，在五行學說上，西方屬金，季節為秋，本質為涼，醫療效用為解熱；本方之主藥為石膏，其顏色白，性涼，本方之主療效為解熱，在五行說上，色白性涼秋金地理上屬西方，守西方之神獸為白虎，本方即因其主藥石膏色白，顏色如守西方

之白虎，又其主療效正應五行說之秋金屬西方，守西方之獸為白虎，即因其主藥之顏色、療效即五行觀念而得名。而其變方「白虎加入參湯」即就本方加上所增附之藥物名「人參」以資區別。

三、出典

傷寒論：「白虎湯」，「白虎加入參湯」⁽⁶⁾⁽⁷⁾。

金匱要略：「白虎加入參湯」⁽⁸⁾。

本方首載於後漢張仲景之傷寒論及後世易名為金匱要略之金匱玉函中。約為西元第二世紀(142~220AD)⁽⁹⁾之時，為傷寒論中之著名成方。

四、本方劑組成

傷寒論：「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。」⁽¹⁰⁾

古代度量衡與現代殊異，傷寒論為後漢之著作，查中國度量衡史⁽¹¹⁾，中國度量衡以就⁽¹²⁾，二書中所載及換算，知後漢時代1兩=1.4gm，1斤=22.4gm，1合=0.17l，1斗=1.7l。故本處方的劑量，換算今通用之公定制度量衡，方劑量今易如下：「知母 8.4gm，石膏 22.4gm，打碎，蜜炙甘草 2.8gm，粳米 1.02l，用水 1.7l，煮到米熟為度，除去藥滓，取藥湯，乘溫熱時，每次劑量 0.17l，一天三次服用。」

關於此處之用法，外臺秘要所記，略有不同，外臺記曰：「水一斗二升，煮取米熟，去米內藥，煮取六升，去滓，分六服」⁽¹³⁾。外臺之法，以

*1 本院中醫科方劑學，藥用植物學，炮製學助教。

*2 本院藥學系五年級學生。

*3 本院藥學系三年級學生。

先煮米，米熟後，去米取稀粥湯，加入藥料，分六次服用。此與傷寒論所記略有不同，今一般用法，皆據傷寒論方法。

五、加減方

中藥方劑有一大特性，爲了治療上，症候之變化，常就某一成方，再斟酌予以加減藥物，就本方的療效，稍作幅度上的更改，以達到隨證治療的目的。加減法被歷代沿用，此類加減法，不僅在方劑學上有極重要的地位，在中國醫學治療學上更有存在的重要價值。關於本方之加減方，就歷代諸家所述，整理如下：

- (1)白虎加入參湯（傷寒論、金匱要略方）⁽⁹⁾：⁽¹⁰⁾即本方再加入參二兩而成。
 - (2)白虎加桂枝湯（金匱要略方）：即白虎湯原方再加桂枝三兩。⁽¹⁰⁾
 - (3)白虎加蒼朮湯（證治準繩方）：即本方再加蒼朮二兩⁽¹⁰⁾。
 - (4)白虎化斑湯（張氏醫通方）：即本方去粳米；炙甘草改用生甘草，再加蟬蛻、麻黃、生大黃、黃芩、連翹、黑參、竹葉⁽¹⁰⁾。
 - (5)白虎加白芷湯（中國醫學大辭典收載）：即本方再加白芷。⁽¹¹⁾
 - (6)白虎加地黃湯（中國醫學大辭典收載）：即本方再加地黃。⁽¹¹⁾
 - (7)竹葉石膏湯（傷寒論方）：即本方去知母加入參、麥門冬、半夏、竹葉⁽²⁰⁾。
 - (8)化斑湯（活人書）：即本方再加萎蕤，用糯米⁽²¹⁾。
 - (9)人參石膏湯（保命集）：即本方去粳米，東垣加黃芩、杏仁⁽²²⁾。
 - (10)柴胡石膏湯（醫方集解）：即本方加柴胡、黃芩、半夏⁽²³⁾。
 - (11)化斑湯（醫方集解）：即本方除粳米加入參⁽²³⁾。
- 其他如白虎合黃連解毒湯（證治準繩方）⁽²⁴⁾、白虎地黃湯⁽²⁴⁾、白虎續命湯⁽²⁴⁾等，此類成方內容與本方已更易太多，故略之。

六、本方之歷代主治彙考

本方（白虎湯）首載於漢、張仲景之傷寒論，後世諸家各有增補，詮釋，茲就歷代諸家諸說彙集整理如下：

傷寒論 182 條：「傷寒，脈浮滑，此以表有熱，裏有寒，白虎湯主之。」⁽²⁵⁾

湯液本草：「表熱裏寒者，白虎湯主之。」⁽²⁶⁾

傷寒尚論篇：「凡傷於寒，則爲熱病，故宜白虎湯主之。」⁽²⁷⁾

傷寒溯源集：「此但外邪入裏，爲無形之熱邪，故用寒涼清肅之白虎湯，以解陽明胃府之邪熱也。」⁽²⁸⁾

醫宗金鑑：「此爲陽明表裏俱熱之證，白虎乃解陽明表裏俱熱之藥，故主之也。」⁽²⁹⁾

傷寒論 226 條：「三陽合病，腹滿身重，難以轉側，口不仁，面垢，譫語，遺尿，發汗則譫語，下之則額上生汗，手足逆冷，若自汗出者，白虎湯主之。」⁽³⁰⁾

傷寒論注解：「裏熱而非裏實，故當用白虎，而不當用承氣」⁽³¹⁾。

醫宗金鑑：「三陽合病，必太陽之頭痛發熱，陽明之惡熱不眠，少陽之耳聾寒熱等證皆具也……身熱自汗出者，始爲陽明之證，宜以白虎湯」⁽³²⁾。

傷寒論 350 條：「傷寒，脈滑而厥者，裏有熱，白虎湯主之。」⁽³³⁾

活人書：「熱厥者，初中病，必身熱，頭痛外，別有陽證……其人或畏熱，或飲水，或揚手擲足，煩燥不得眠，大便秘，小便赤，外證多昏憤者，知其熱厥，白虎湯。」⁽³⁴⁾

醫宗金鑑：「傷寒脈微細，身無熱，小便清白而厥者，是寒虛厥也，當溫之。脈乍緊，身無熱，胸滿而煩，厥者，是寒實厥也，當吐之。脈實大小便閉，腹滿硬痛而厥者，熱實厥也，當下之。今脈滑而厥，滑爲陽脈，裏熱可知，是熱厥也，然內無腹滿痛不大便之證，是雖有熱，而裏未實，不可下而可清，故以白虎湯主之。」⁽³⁵⁾

傷寒論 176 條：「傷寒脈浮，發熱無汗，其表不解，不可與白虎湯，渴欲飲水，無表證者，白虎加入參湯主之。」⁽³⁶⁾

傷寒論本義：「脈浮而不致於滑，則熱未變而

深入，正發熱無汗，表證顯然如此，不可與白虎湯。」⁽³⁷⁾

醫方集解：「治傷寒脈浮滑，表有熱，裏有寒，及三陽合病，脈浮大，腹滿身重，難以轉側，口不仁而面垢，譫語遺尿，發汗則譫，下之則頭上生汗，手足逆冷，自汗出者，通治陽明病，脈洪大而長，不惡寒，反惡熱，頭痛，自汗，口渴，舌胎，目痛，鼻乾，不得臥，心煩躁亂，日晡潮熱，或陽青發斑，胃熱諸病。」⁽³⁸⁾

和劑局方：「白虎湯，治傷寒大汗出後，表證已解，心胸大煩，渴欲飲水，及吐或下後，七八日邪毒不解，熱結在裏，表裏俱熱，時時惡風大渴，舌上乾燥而煩，欲飲水數升者，宜服之。又治夏月中暑毒，汗出惡寒，身熱而渴。」⁽³⁹⁾

七、變方之歷代主治彙考

本白虎湯之加減變方甚多，有 14 加減方，其療效多少或有不同，茲就歷代諸家諸說彙集整理如下：

[1. 白虎加入參湯]

傷寒論 28 條：「服桂枝湯，大汗出後，大煩渴不解，脈洪大者，白虎加入參湯主之。」⁽⁴⁰⁾

傷寒論注解：「大汗出，脈洪大而不渴，邪氣猶在表也，可更與桂枝湯，若大汗出，脈洪大而煩渴不解者，表裏有熱，不可更與桂枝湯，可與白虎加入參湯，生津止渴，和表散熱。」⁽⁴¹⁾

傷寒溯源集：「此因大汗出後，遂致胃中津液耗竭，陽邪乘虛入裏，致大煩渴而不解，上篇之大汗出，脈浮而微熱，消渴者，及中篇之發汗後脈浮數煩渴之證，皆以誤汗亡陽，下焦無火，膀胱之氣化不行，失其蒸騰之用，故氣液不得上升而渴也，……，今大煩渴，而脈見洪大，則邪不在太陽而已傳入陽明矣，即陽明篇，所謂陽明脈大者是也，故以白虎湯，解胃中之煩熱，加入參以補其大汗之虛，救其津液之枯竭也」⁽⁴²⁾。

傷寒論 174 條：「傷寒若吐若下後，七八日不解，熱結在裏，表裏俱熱，時時惡風，大渴，舌上乾燥而煩，欲飲水數升者，白虎加入參湯主之。」⁽⁴³⁾

傷寒論注解：「以時時惡風，知表裏俱熱也，

邪熱結而爲實者，則無大渴，邪熱散漫則渴，今雖熱結在裏，表裏俱熱，未爲結實，邪氣散漫，熏蒸焦膈，故大渴，舌上乾燥而煩，欲飲水數升，與白虎加入參湯，散熱生津。」⁽⁴⁴⁾

傷寒論 175 條：「傷寒無大熱，口燥渴，心煩，背微惡寒者，白虎加入參湯主之。」⁽⁴⁵⁾

醫宗金鑑：「傷寒身無大熱，知熱漸去表入裏也；口燥渴心煩，知熱已入陽明也，雖有背微惡寒一證，似乎少陰，但少陰證口中和，今口燥渴，是口中不和也，背惡寒，非陽虛惡寒，乃陽明內熱熏蒸於背，汗出肌疎，故微惡之也，主白虎湯以直走陽明，大清其熱，加入參者，蓋有意以顧肌疎也。」⁽⁴⁶⁾

傷寒論 176 條：「傷寒脈浮，發熱無汗，其表不解，不可與白虎湯，渴欲飲水，無表證者，白虎加入參湯主之。」⁽⁴⁷⁾

傷寒論本義：「脈浮而不致於滑，則熱未變而深入，正發熱無汗，表證顯然如此，不可與白虎湯。從傷胃氣，……如其人渴欲飲水，與之水，果能飲者，是表邪變熱，已深入矣，……審證，無頭身疼痛，發熱無汗之表證，即用白虎加入參，補中益氣，止其燥渴。」⁽⁴⁸⁾

傷寒溯源集：「若渴欲飲水，則知邪熱已入陽明之裏，胃中之津液枯燥矣，然猶必審其無表證者，方以白虎湯，解其煩熱，又加入參，以救其津液也。」⁽⁴⁹⁾

傷寒論 228 條：「陽明病，脈浮而緊，咽燥口苦，腹滿而喘，發熱汗出，不惡寒，反惡熱，身重，若發汗則燥，心煩懊反譫語。……若渴欲飲水，口乾舌燥者，白虎加入參湯主之。」⁽⁵⁰⁾

醫宗金鑑：「此條表裏混淆，脈證錯雜，不但不可誤下，亦不可誤汗也，……若脈浮不緊，證無懊惱，惟發熱，渴欲飲水，口乾舌燥者，爲太陽表邪已衰，陽明燥熱正甚，宜白虎加入參湯，滋生津液。」⁽⁵¹⁾

外臺秘要：「仲景傷寒論，療傷寒汗出，惡寒身熱，大渴不止，欲飲水一、二十斗者，白虎加入參湯主之。」⁽⁵²⁾

活人辨疑：「治赤斑口燥煩渴中渴。」⁽⁵³⁾

徐同知方：「人參白虎湯，治伏暑發渴，嘔吐

身熱，脈虛自汗。」⁽⁶⁴⁾。

疹科纂要：「人參白虎湯，治麻疹化斑發疹止渴如神。」⁽⁶⁵⁾

醫方集解：「治傷寒渴欲飲水，無表證者，亦治傷寒無大熱，口燥渴，心煩，背微惡寒者，亦治太陽中暈，身熱汗出，惡寒，足冷，脈微而渴，亦治火傷肺腎，傳為膈消。」⁽⁶⁶⁾

醫方集解注：「白虎解熱，人參生津……燥渴心煩為裏熱已熾，與白虎湯，解表邪，清裏熱，加入參補氣生津。」⁽⁶⁶⁾

金匱要略：「太陽中熱者，暈是也，汗出惡寒，身熱而渴，白虎加入參湯主之。」；「渴欲飲水口乾舌燥者，白虎加入參湯主之。」⁽⁶⁷⁾

[2. 白虎加桂枝湯]

金匱要略：「溫瘧者其脈如平身無寒但熱骨節疼煩時嘔，白虎加桂枝湯主之。」⁽⁶⁸⁾

[3. 白虎加蒼朮湯]

證治準繩：「治溫邪溼重。」⁽⁶⁹⁾

[4. 白虎化斑湯]

張氏醫通：「治痘為火悶，不得發出。」⁽⁷⁰⁾

[5. 白虎加白芷湯]⁽⁷¹⁾

[6. 白虎加地黃湯]⁽⁷²⁾

[7. 竹葉石膏湯]

傷寒論：「傷寒解後，虛羸少氣，氣逆欲吐，竹葉石膏湯主之。」⁽⁷³⁾

[8. 化斑湯]

活人書：「治斑毒。」⁽⁷⁴⁾

[9. 人參石膏湯]

保命集：「治膈消，上焦煩渴，不欲多食。」⁽⁷⁵⁾

[10. 柴胡加石膏湯]

醫方集解：「治暑嗽喘渴。」⁽⁷⁶⁾

[11. 化斑湯]

醫方集解：「治胃熱發斑脈虛者。」⁽⁷⁷⁾

[12. 白虎合黃連解毒湯]

證治準繩：「治溫熱及痘疹後餘熱，欲成牙疳。」⁽⁷⁸⁾

[13. 白虎地黃湯]

驗方：「去實火，解邪熱，治小兒出痘，發熱不退，口渴喜冷，痘瘡黑陷，小便赤臊，大便閉結

，口鼻氣熱。」⁽⁷⁹⁾

[14. 白虎續命湯]⁽⁸⁰⁾

八 明辨、檢索

證候群之治療方法，為中國醫學之一大特色，但在一系列的證候群下，有許多相類似但却不同的疾病，對此，古人更根據經驗，智慧所得，就其證候群之不同差異，詳加予分析，條理，白虎湯與白虎加入參湯，五苓散，承氣湯，豬苓湯，桂枝湯，梔子豉湯等等，在證候群上雖有許多類似，但在治療疾病的應用上，却有許多不同，茲就傷寒論等諸說，引述整理、歸納，列檢索表如下：

(一) 白虎湯與白虎加入參湯

傷寒 182 條：「傷寒脈浮滑，此以表有熱，裏有寒，白虎湯主之」⁽⁸¹⁾。

傷寒論 176 條：「傷寒脈浮，發熱無汗，其表不解，不可與白虎湯，渴欲飲水，無表證者，白虎加入參湯主之」⁽⁸²⁾。

傷寒論本義：「脈浮而不致於滑，則熱未變而深入，正發熱無汗，表證顯然如此，不可與白虎湯，徒傷胃氣，言當於麻黃湯，大青龍湯，桂枝二越婢湯之間，求治法也。如其人渴欲飲水，與之水，果能飲者，是表邪變熱，已深入矣，再診脈，無浮緩，浮緊之表脈，審證，無頭痛身疼，發熱無汗之表證，即用白虎加入參」⁽⁸³⁾。

傷寒論輯義：「論中謂發熱無汗，表不解者，不可與白虎湯，渴欲飲水，無表證者，白虎加入參湯主之」⁽⁸⁴⁾。

證候群檢索：

1. 傷寒，脈浮

2. 有表證……………(白虎湯)

3. 有表證，發熱無汗，其表不解……………
(不可與白虎湯，當予麻黃湯，大青龍湯等)

2. 無表證，渴欲飲水……………(白虎加入參湯)

(二) 白虎湯與五苓散

傷寒論 74 條：「太陽病，發汗後，大汗出，胃中乾，煩燥不得眠，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」⁽⁸⁵⁾。

傷寒論 75 條：「發汗已，脈浮數，煩渴者，五苓散主之」⁽⁸⁶⁾。

傷寒溯源集：「此因大汗出後，遂致胃中津液耗竭，陽邪乘虛入裏，至大煩渴而不解……………脈浮，其邪仍在表，故以五苓散主之……………大煩渴，而脈見洪大，則其邪不在太陽，而已傳入陽明矣，即陽明篇所謂陽明脈大者是也，故以白虎湯解胃中之煩渴」⁽⁸⁷⁾。

傷寒論入門：「白虎湯治陽明之煩渴，五苓散治太陽表證未解之煩渴……………邪傳裏用白虎湯；脈向浮，微熱，乃表邪未全解，用五苓散」⁽⁸⁸⁾。

漢方處方解說：「辨別白虎湯與五苓散：相同者為渴，不同者為小便不利，心下部有拍水音，水逆」⁽⁸⁹⁾。

證候群檢索：

1. 煩渴

2. 治後表證已解，脈洪大，邪傳裏為陽明病，……………(白虎湯)

2. 表證未解，仍脈浮，微熱，太陽病，……………
……………(五苓散)

(三) 白虎湯與豬苓湯

傷寒論 229 條：「陽明病，汗出多而渴者，不可與豬苓湯，以汗多胃中燥，豬苓湯復利其小便故也」⁽⁹⁰⁾。

傷寒論注：「汗多而渴，當白虎湯」⁽⁹¹⁾。

傷寒辨注：「白虎湯證，即或有小便不利者，但病人汗出多，水氣得以外泄，……乃知此證，其汗亦少，汗與溺俱無，則所飲之水，安得不定，故用豬苓湯，上以潤燥渴，下以利濕熱也」⁽⁹²⁾。

傷寒論 228 條：「陽明病，脈浮而緊，咽燥口苦，腹滿而喘，發熱汗出，不惡寒，反惡熱，身重，若發汗則躁，心憤懣，反譫語，……………若脈浮發熱，渴欲飲水，小便不利者，豬苓湯主之」⁽⁹³⁾。

傷寒論 320 條：「少陰病，下利六、七日，欬而嘔渴，心煩不得眠者，豬苓湯主之」⁽⁹⁴⁾。

傷寒論篇：「陽明病……………若下後脈浮發熱，渴欲飲水，小便不利者，豬苓湯主之」⁽⁹⁵⁾。

證候群檢索

1. 陽明病，脈浮

2. 渴欲飲水，小便利……………(白虎湯)

2. 渴欲飲水，小便不利……………(豬苓湯)

2. { 3. 汗出多而渴……………(白虎湯)
3. 汗與溺俱無……………(豬苓湯)

(四) 白虎湯與承氣湯

傷寒論 227 條：「二陽併病，太陽證罷，但發潮熱，手足絳絳汗出，大便難而譫語者，下之則愈，宜大承氣湯」⁽⁹⁶⁾。

傷寒論 242 條：「陽明病，下之，心中懊憹而煩，胃中有燥屎者，可攻……………若有燥屎者，宜大承氣湯」⁽⁹⁷⁾。

傷寒論注：「裏熱而非裏實，故當用白虎，而不當用承氣，若妄用則津竭而譫語」⁽⁹⁸⁾。

傷寒溯源集：「若胃實而痛者，為有形之邪，當以承氣湯下之，此但外邪入裏，為無形之熱邪，故用寒涼清肅之白虎湯，以解陽明胃府之邪熱也」⁽⁹⁹⁾。

傷寒論入門：「此熱厥之複合證候，白虎湯以利尿性機轉治療疾病，承氣湯以排便秘機轉治療疾病」⁽¹⁰⁰⁾。

證候群檢索：

1. 發熱、出汗、煩

2. 大便難，燥屎……………(大承氣湯)

2. 渴……………(白虎湯)

(五) 白虎加入參湯與桂枝湯

傷寒論 14 條：「太陽病頭痛發熱汗出惡風，桂枝湯主之」⁽¹⁰¹⁾。

傷寒論 28 條：「服桂枝湯，大汗出後，大煩渴不解，脈洪大者，白虎加入參湯主之」⁽¹⁰²⁾。

傷寒論注解：「大汗出，脈洪大而不渴，邪氣猶在表也，可更與桂枝湯，若大汗出，脈洪大而煩渴不解者，表裏有熱，不可更與桂枝湯，可與白虎人參湯，生津止渴，和表散熱」⁽¹⁰³⁾。

證候群檢索

1. 太陽病，服桂枝湯後，大汗出，脈洪大。

2. 不渴……………(桂枝湯)

2. 煩渴……………(白虎人參湯)

(六) 白虎加入參湯，梔子豉湯與豬苓湯

傷寒論 228 條：「陽明病，脈浮而緊，咽燥口苦，腹滿而喘，發熱汗出，不惡寒……………若下之，則胃中空虛，客氣動膈，心中懊憹，舌上胎者，梔

子豉湯主之。若渴欲飲水，口乾舌燥者，白虎加入參湯主之。若脈浮發熱，渴欲飲水，小便不利者，豬苓湯主之」⁽⁸⁰⁾。

傷寒論 233 條：「陽明病，下之，其外有熱，手足溫，不結胸，心中懊憹，飢不能食，但頭汗出者，梔子豉湯主之」⁽⁷²⁾。

證候群檢索：

1. 陽明病，脈浮而緊，咽燥口苦，腹滿而喘，發熱
2. 不渴，心中懊憹，舌胎……（梔子豉湯）
2. 渴，欲飲水
3. 小便利……（白虎加入參湯）
3. 小便不利……（豬苓湯）

九、歷代諸家本草彙考

一知母：

本經：「消渴熱中，除邪氣，肢體浮腫，下水，補不足，益氣」⁽⁷⁶⁾。

別錄：「療傷寒久瘧煩熱，胸下邪氣，膈中惡，及風汗內疝，多服令人洩」⁽⁷⁷⁾。

藥性論：「心煩躁悶，骨熱勞往來，產後羸勞，腎氣勞，憎寒虛煩」⁽⁷⁸⁾。

日華子諸家本草：「熱勞傳尸疰痛，通小腸，消痰止咳，潤心肺，安心，止驚悸」⁽⁷⁹⁾。

用藥法象：「涼心去熱，治陽明火熱，瀉膀胱腎經火，熱厥頭痛，下痢腰痛，喉中腥臭」⁽⁸⁰⁾。

珍珠囊：「瀉肺火，滋腎水，治命門相火有餘」⁽⁸¹⁾。

綱目：「安胎，止子煩，辟射工溪毒」⁽⁸²⁾。

二石膏：

本經：「中風寒熱，心下逆氣，驚喘，口乾舌焦，不能息，腹中堅痛，除邪鬼，產乳，金創」⁽⁸³⁾。

別錄：「除時氣頭痛，身熱，三焦大熱，皮膚熱，腸胃中結氣，解肌發汗，止消渴，煩逆，腹脹，暴氣（喘息），咽熱，亦可作浴湯」⁽⁸⁴⁾。

藥性論：「治傷寒，頭痛如裂，壯熱，皮如火燥，和葱煎茶去頭痛」⁽⁸⁵⁾。

日華子諸家本草：「治天行，熱狂，頭風旋，下乳，措齒益齒」⁽⁸⁶⁾。

用藥法象：「除胃熱，肺熱，散陰邪，緩脾益

氣」⁽⁸⁷⁾。

珍珠囊：「止陽明經，頭痛，發熱惡寒，日晡潮熱，大渴引飲，中暑，潮熱，牙痛」⁽⁸⁸⁾。

三甘草：

本經：「五臟六腑寒熱邪氣，堅筋骨，長肌肉，倍氣力，金瘡，解毒，久服輕身延年」⁽⁸⁹⁾。

別錄：「溫中下氣，煩滿短氣，傷臟欬嗽，止渴，通經脈，利血氣，解百藥毒，為九土之精，安和七十二種石，一千二百種草」⁽⁹⁰⁾。

藥性論：「主腹中冷痛，治驚癇，除腹脹滿，補益五臟腎氣內傷，令人陰不痿，主婦人血滯腰痛，凡虛而多熱者加用之」⁽⁹¹⁾。

日華子諸家本草：「安魂定魄，補五勞七傷，一切虛損，驚悸煩悶健忘，通九竅，利百脈，益精養氣，壯筋骨」⁽⁹²⁾。

用藥法象：「生用瀉火熱，熟用散表寒，去咽痛，除邪熱，緩正氣，養陰血，補脾胃，潤肺」⁽⁹³⁾。

湯液本草：「吐肺癆之膿血，消五發之瘡疽」⁽⁹⁴⁾。

綱目：「小兒胎毒，驚癇，降火止痛」⁽⁹⁵⁾。

四粳米：

別錄：「益氣，止煩，止渴，止洩」⁽⁹⁶⁾。

食療本草：「主益氣，止煩洩，其赤則粒大而香，不禁水停，其黃綠即實中。又水漬有味，益人。大都新熟者動氣，經再年者，亦發病。江南貯倉，人皆多收火稻，其火稻宜人，溫中，益氣，補下元。燒之去芒，舂春米食之，即不發病耳。又云，食粳米炊作乾飯食之，止痢又補中，益氣，堅筋，通血脈，起陽道，北人炊之，麩中水浸，令酸，食之煖五臟，六腑氣。久陳者蒸作飯，和醋封，毒腫立差。又研服之，去卒心痛。白粳米汁主心痛，止渴，斷熱毒痢。若常食乾飯，令人熱中，唇口乾。不可和蒼耳食之，令人卒心痛；即急燒食米灰和蜜漿服之，不爾即死。不可與馬肉同食之，發癩疾」⁽⁹⁷⁾。

蜀本草：「溫中，和胃氣，長肌肉」⁽⁹⁸⁾。

湯液本草：「合芡實作粥食，益精強志，聰耳明目」⁽⁹⁹⁾。

綱目：「通血脈，和五臟，好顏色」⁽¹⁰⁰⁾。

五人參：

本經：「補五臟，安精神，定魂魄，止驚悸，除邪氣，明目開心益智，久服輕身延年」⁽¹⁰¹⁾。

別錄：「療腸胃中冷，心腹鼓痛，胸脇逆滿，霍亂吐逆，調中，止消渴，通血脈，破堅積，令人不忘」⁽¹⁰²⁾。

藥性論：「主五勞七傷，虛損痰弱，止嘔噦，補五臟六腑，保中守神，消胸中痰，治肺癆及癩疾，冷氣逆上，傷寒不下食，凡虛而多夢紛紜者加之」⁽¹⁰³⁾。

日華子諸家本草：「止煩燥，變酸水，消食開胃，調中治氣，殺金石藥毒」⁽¹⁰⁴⁾。

珍珠囊：「治肺胃陽氣不足，肺氣虛促，短氣少氣，補中緩中，瀉心脾胃中火邪，止渴生津液」⁽¹⁰⁵⁾。

綱目：「治男婦一切虛證，發熱自汗，眩暈頭痛，反胃吐食，痲瘰，滑瀉久痢，小便頻數淋瀝，勞倦內傷，中風中暑，痿痺，吐血嗽血下血，血淋血崩，胎前產後諸病」⁽¹⁰⁶⁾。

十、近代研究

近年日本富山大學木村正康教授在日本藥學大會發表「白虎加入參湯」的研究⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾，以本方對糖尿病的動物實驗來研究中藥方劑的複合作用，在學術界引起極高的評價；木村教授研究的結論為：

(1) 單獨一種藥品的降血糖作用：知母最強，其次為人參。但石膏單獨使用，無降血糖作用。

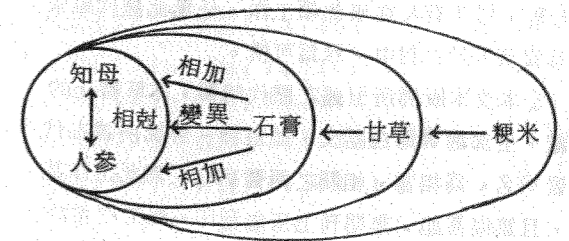
(2) 複合相加作用：知母與石膏呈相加作用，其次與甘草呈相加作用，與粳米相加作用。人參與石膏亦相加作用。

(3) 複合相減作用：知母與人參複合，知母的降血糖作用減低，人參的作用亦減低。

(4) 把知母、粳米、石膏、甘草、人參，此白虎加入參湯方複用，則降血糖作用增強，即本無降血糖作用的石膏，能使知母與人參的相減作用逆轉，而增其降血糖的作用！

這奇妙的變異現象證明了中藥處方藥品配合的重要性與價值！其處方藥品之關係，木村教授以圖表解如下：

白虎加入參湯構成生藥間之作用關係。



由是可證中藥方劑之作用非但大於其組成藥品之單獨作用，乃是神妙的相加、相乘作用和逆轉相減作用！其方之組成有其特殊之價值和意義！

十一、結論

1. 白虎湯為自古即用之正統方，首載於傷寒論一書中，在傷寒論 407 條條文中，有 176、182、226 及 350 等四條述及本方，後世歷代諸家各有增補，為用於太陽、陽明，等陽證之表證的方劑，能解身熱，惡熱，煩熱等症狀，應用於感冒、肺炎、麻疹及其他熱性傳染病，及皮膚病、濕疹等。本方有 14 個變方。

2. 白虎加入參湯為本方之變方，亦首載於傷寒論及金匱要略中，傷寒論中有 28、174、175、176、228 條等 5 條，金匱有 43、208 條等 2 條，論述本變方。後世諸家對此方之應用亦詳有增補，用於似白虎湯證而體液大量減少，口舌乾燥，口渴甚者，主用於感冒、肺炎、麻疹、中暑之高熱、煩渴、皮膚病、濕疹及初期之糖尿病等。

3. 由本論之考證而知，歷代諸醫家對中藥方劑的應用，詮釋的資料非常豐富，這些珍貴的經驗醫學的結晶有待今日吾人去整理、瞭解、研究。

4. 在中國醫學的領域裏，中醫師治病療疾所用的是方劑，用單獨一味藥品以治病的情形很少，其有效乃在於方劑，而不是單味藥品而已。今日學術的研究却相反，重視單味藥品的作用研究，很少從事處方的研究。此為今日研究中藥的學術界與數千年來治病的中國醫師界很大落差的地方。

5. 從本文變方一章中所論可知，中藥方劑其處方藥品的增減，對該方劑的醫療效用有很大的改變，這些改變的效用，乃是古時歷代醫家臨床上經驗

的結論；於今觀之，此仍為現在應用，研究上極珍貴的文獻！故此類方劑學之考據工作實為研究中藥之起點，惜罕有人從事此項工作，任棄此歷代醫家之珍貴資料於冰封中，殊為可惜。

6. 本文擬將所引述之歷代諸醫，本草書上的文獻，全部翻譯為白話文，並註釋、解說所述古代中醫病名，為相當、相關之西醫病名。然此工作甚大，且篇幅甚鉅，非期刊上所能刊印，此工作希於未來能完成。

參考文獻

1. 日、木村正康：實驗的糖尿病動物における和漢藥の複合作用に關する症態藥理的探索。(和漢藥シンポジウム集録、富山大學藥學部和漢藥研究施設) (1967) P. 14~22.
2. 日、木村正康：日本臨床 25: 177 (1967) 漢方研究 8: 293 (1967)
3. 民國、顏焜熒：常用中藥之藥理 vol. I: 82~85 (國立中國醫藥研究所，1970)
4. 民國、辭源 (商務印書館，1970 重刊)
5. 周、爾雅：(引自本文獻 [4] 辭源：P. 1034)
6. 春秋戰國：禮記 (引自 [4]：1034)
7. 漢、劉安：淮南子 (世界書局) (引自 [4]：1034)
8. 漢、張仲景：傷寒論 (趙本、啓仁書局，影印本)
9. 日、丹波元簡著、民國、惲鐵樵加案：傷寒論輯義案 (旋風出版社 1967 重刊)
10. 漢、張仲景：金匱要略 (啓仁書局，1968 影印本) 62
11. 民國、陳存仁：張仲景先生史事考證及年表 (香港、上海印書館、中醫手冊內輯 1967) 28
12. 同 [9] 3: 158
13. 民國、吳洛：中國度量衡史 (商務印書館 1970 重刊) 139~181
14. 日、鈴木真海：中國度量衡に就て (頭註國譯本草綱目第 15 冊附錄、春陽堂 1936 刊) 10~11, 32~38, 56~58
15. 唐、王焘：外台秘要 (國立中國醫藥研究所

- 1964 重刊) 1: 70
16. 同 [10] : 29
17. 民國、謝觀：中國醫學大辭典 (商務印書館 1970 重刊)
18. 明、王肯堂、證治準繩，引自 [17] : 861
19. 清、張璐、張氏醫通，引自 [17] : 861
20. 同 [9] : (6: 96)
21. 宋、朱肱：南陽活人書引自 [9] 3: 159
22. 保命集引自 [9] 1: 94
23. 清、汪昂、醫方集解 (1964 重刊) (219)
24. 同 [17] : 862~863
25. 同 [9] : 3: 155
26. 金、李東垣、湯液本草，引自 [9] 3: 157
27. 清、喻昌：傷寒尚論篇，引自 [9] 3: 157
28. 清、錢璜：傷寒溯源集，引自 [9] 3: 157
29. 清、吳謙等：醫宗金鑑，引自 [9] 3: 157
30. 同 [9] 4: 81
31. 成無己：傷寒論注解，引自 [9] 4: 82
32. 同 [29] 引自 [9] 4: 82
33. 同 [9] 6: 37
34. 同 [21]、引自 [9] 6: 37
35. 同 [29]、引自 [9] 6: 36
36. 同 [9] (3: 136)
37. 清、魏荔彤：傷寒論本義，引自 [9] 3: 136
38. 同 [23] : 217
39. 宋、陳師文、太平惠民合劑局方，引自 [9] 3: 160
40. 同 [9] (1: 92)
41. 同 [31] : 引自 [9] 1: 93
42. 同 [28] 引自 [9] 1: 93
43. 同 [9] (3: 130)
44. 同 [31] 引自 [9] 3: 130
45. 同 [9] (3: 134)
46. 同 [29] 引自 [9] 3: 134~135
47. 同 [9] (3: 136)
48. 同 [39]、引自 [9] 3: 136
49. 同 [28]、引自 [9] 3: 136~137
50. 同 [9] (4: 84~85)
51. 同 [29]、引自 [9] 4: 85

52. 同 [15]、引自 [9] 3: 132
53. 活人辨疑：引自 [9] 1: 94
54. 徐同知方：引自 [9] 1: 94
55. 明、馬之琪：疹科纂要：引自 [9] 1: 94
56. 同 [23] : 218~219
57. 同 [10] : 23、61
58. [9] 2: 112
59. [9] 2: 122
60. 日、森田幸門、傷寒論入門 (森田漢法治療研究所 1966 重刊) 244
61. 日、矢數道明、吳家鏡譯、漢方處方解說 (正言出版社 1970) 3
62. 同 [9] 91
63. 同 [31]、引自 [9] 91
64. 汪琥、傷寒辨注：(同 [9] 4: 87~88)
65. 同 [9] 5: 90
66. 同 [27]、引自 [9] 4: 87
67. 同 [9]、(4: 84)
68. 同 [9]、(4: 113)
69. 同 [28] 引自 [9] (3: 155)
70. 同 [60] : 424
71. 同 [9] (1: 56)
72. 同 [9] 4: 95
73. 宋、曹孝忠等、重脩經史證類本草 (商務印書館 1967 重刊)
74. 明、李時珍、本草綱目 (文友書店、1963 重刊)
75. 清、吳其濬、植物名實圖考長篇 (世界書局 1962 重刊)
76. 神農本草經、引自 [74] 420
77. 名醫別錄、引自 [74] 420
78. 甄權、藥性論、引自 [74] 420
79. 宋、日華子、諸家本草、引自 [74] 420
80. 元、李杲、用藥法象、引自 [74] 420
81. 金、張元素、珍珠囊、引自 [74] 420
82. 同 [74] 420
83. 同 [76]、引自 [74] 318
84. 同 [77]、引自 [74] 318
85. 同 [78]、引自 [74] 318
86. 同 [79]、引自 [74] 318
87. 同 [80]、引自 [74] 318
88. 同 [81]、引自 [74] 318
89. 同 [76]、引自 [74] 401
90. 同 [77]、引自 [74] 401
91. 同 [78]、引自 [74] 401
92. 同 [79]、引自 [74]、401
93. 同 [80]、引自 [74]、401
94. 元、王好古、湯液本草、引自 [74]、401
95. 同 [74]、401
96. 同 [77]、引自 [74]、846
97. 食療本草：引自 [75]、136
98. 蜀本草：引自 [74]、846
99. 同 [94]、引自 [74]、846
100. 同 [74]、846
101. 同 [76]、引自 [74]、407
102. 同 [77]、引自 [74]、407
103. 同 [78]、引自 [74]、407
104. 同 [79]、引自 [74]、407
105. 同 [81]、引自 [74]、407
106. 同 [74]、407
107. 日、丹波元堅：傷寒論輯義 (平凡出版社，1961 重刊)
108. 民國、承淡安：傷寒論科學化新註 (旋風出版社，1971 重刊)
109. 民國、余無言：傷寒論新義 (文光圖書公司，1967 重刊)
110. 民國、吳國定：傷寒論詮釋 (吳國定中醫師診所，1964)
111. 清、尤在涇：金匱心典 (旋風出版社，1970 重刊)
112. 日、丹波元堅：金匱玉函要略 (平凡出版社，1961 重刊)
113. 民國、余無言：金匱要略新義 (文光圖書公司，1967 重刊)
114. 日、森田幸門：金匱要略入門 (森田漢法治療研究所，1968)
115. 日、大塚敬節等：漢方診療醫典 (南山堂，1969)

Summary

TEXTUAL RESEARCH OF DECOCTA TIGRIDIS ALBI

(Received on May 10, 1972)

Hsien-cheh Chang^{*1}, Kuei-hua Ts'ai^{*2} & Yu-kun Li^{*3}

The Chinese prescription has very important position in the Chinese medicine for the treatment of disease is always decided by the correct prescription which the Chinese doctor chooses. And the composition of prescription has its special medical advantage. For example, the prescription to treat the mild diabet "Decocta Tigridis Albi et Ginseng (白虎加入參湯)" was studied by Japanese professor Dr. Ki-mu-ra-ma-sa-ya-su (木村正康) in 1967. Dr. Ki-mu-ra made its action in blood sugar by animal test, he found that the Gypsum Fibrosum has no action to blood sugar, but when it was added to this prescription it had a wonderful addition action. He improved the true value of the composition of Chinese prescription.

In order to make a more detail understand of this prescription in Chinese medical field, we try to master it in ancient Chinese medical books by collecting its relative records and giving a detail discussion.

The Decocta Tigridis Albi et Ginseng was a derivative prescription of Decocta Tigridis Albi (白虎湯) which were formed in the second century, after that there were many discussions to these prescriptions. The Decocta Tigridis Albi contained Anemarrhenae Rhizoma Oryzae Semen (Rice), Gypsum Fibrosum, and Glycyrrhizae Radix, And there were 14 derivative prescriptions of it, the Decocta Tigridis Albi et Ginseng is a very important derivative prescription which had Ginseng Radix in addition to above.

At the present time, the scholars who study on the Chinese drugs all emphasis in the analysis of a single drug and neglect the important Chinese prescription, We think this research to single drug is not complete because the Chinese doctor cured the disease by prescription and not by single drug. If one who wants to get success in research of Chinese drugs, he should try to study on the Chinese prescription. And the textual research of prescription is a very helpful work to understand and research.

*1 Assistant of Prescription of Chinese Drugs, Pharmaceutical Botany and Chinese Manufacturing, Department of Chinese Medicine, China Medical College.

*2 Fifth year student of the Department of Pharmacy.

*3 Third year student of the Department of Pharmacy.

小柴胡湯的解釋與其臨床應用

藥三 李游坤

小柴胡湯是「傷寒論」113方中，應用最廣泛，藥效最卓越的優秀處方之一。每在西醫束手無策，合成藥品無法克愈的情況下，發揮極大的功效。愚不揣以初犢之志，就管見所及，與家父臨床實用為輔，參互為證。略抒蛙言虫語，一以就教於醫道諸先輩。一以為愚初習論述之作。

中醫治病和西醫不同，西醫乃「依病用藥」，而中醫是「以證論治，以方治證」。故先由「證」的確立說起：

一、小柴胡湯證的確立：

柴胡湯劑是仲聖張仲景所重視的藥方，故於「傷寒論」、「金匱要略」中有關本方之條文很多，爰引具代表性者說明於下：

1. 傷寒論（太陽病中篇）：「傷寒五、六日、中風，往來寒熱，胸脅苦滿，默默不欲飲食，心煩喜嘔，或胸中煩而不嘔，或渴或腹中痛，或脇下痞鞭，或心下悸，小便不利或不渴，身有微熱或欬者，小柴胡湯主之」。所謂傷寒五、六日，蓋指太陽病不解而轉入少陽也。而中風不言日，謂少陽病可隨時由中風之邪傳入。少陽病者，病邪在半表半裏間，宜以和解當禁汗、吐、下三法，和解宜小柴胡湯。故小柴胡湯為少陽病之主方。因邪在半表半裏非在裏故不宜吐下，若誤用吐下，必致於心悸而驚。故傷寒論有言「少陽中風，兩耳無所聞，目赤，胸中滿而煩者，不可吐下，吐下則悸而驚。」又言：「傷寒脈弦細，頭痛發熱者，屬少陽，少陽不可發汗，發汗則譫語，此屬胃，胃和則愈，胃不和則煩而悸。」金鑑曰：「脈弦細，少陽之脈也」。蓋頭痛發熱似太陽病，但太陽病脈必浮，此言弦細當屬少陽故不宜用發汗解肌之桂枝、麻黃、葛根劑，若誤發其汗則徒竭其津液，使胃腸枯燥致成陽明病而發譫語。此處似暗示為調胃承氣湯證，以調胃承氣湯除熱毒，調和胃腸，胃和則愈。因禁汗、吐、下、三法，故小柴胡湯又名三禁湯。

小柴胡湯即為少陽病之主方。又何謂少陽病？少陽者，膽經也。少陽之部位，即是以橫膈膜為中心的支氣管、肋膜、腹膜、肝膽、胃等部位，少陽病者即在此胸腹二腔內的臟器組織，發生炎症與緊張等異狀。金鑑曰：「少陽者，膽經也。」其脈起於目銳眥、從耳後入耳中挾咽出頤頰中，故炎症上迫，熱蒸上溢，致口苦、咽乾、目眩，且有時使耳聾、目赤、頭痛。波及外表而使發熱。少陽中風其發熱為往來寒熱與太陽病之惡寒發熱同時存在不同，此為少陽病與太陽病之重要鑑別，需當切記。又肝、膽互為表裏，其脈絡肝，支會缺盆，下胸循脇，邪滲其經故致胸脇苦滿。胸脇苦滿者有二義：一為自覺症狀：即胸內肋骨弓下部有壅塞苦悶的感覺。一為他覺症狀：即觸診時覺肋骨弓裏面有抵抗物與壓痛的現象，此現象據矢數道明博士稱：是因為該部位由於內熱引起腫脹硬結，胸壁的淋巴腺亦隨之發生腫脹與硬結所導致的。胸脇苦滿為適用本方最主要的目標。仲景云：「傷寒中風，柴胡證。但見一證便是，不必悉具。」本條文自往來寒熱，胸脇苦滿……至心煩喜嘔止，為本方之主證。或字以下數證為本方所兼之客證。故本證但見胸脇苦滿或口苦咽乾或默默不欲飲食或嘔吐發熱一證即可處予本方，不論其客證之有無，湯本求真曰：「蓋人體有虛、有實、有老、有少、有宿疾、有無宿疾者，故邪氣所留之處雖同而所兼客證不一。」