

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，就管見劣識所及，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，故于「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，必致於心悸而驚躁。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。」其脈起於目銳眦，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，邪湊其經故致胸脇苦滿。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力與壓痛的現象，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。」

2 傷寒論：「傷寒四、五日，身熱惡風，頸項強，脊下滿，手足溫而渴者，小柴胡湯主之。」

此言身熱惡風，而不說發熱惡風，蓋邪已由表入半表半裏，太陽表邪已漸衰，故此身熱僅自他覺得以見之，熱現皮膚非如太陽之翕翕惡寒發熱，頸項強為太陽陽明證也而陽明證不曰：鼻乾不得臥。而祇曰頸項強者，蓋陽明之邪也將衰也。言頸項強與葛根湯之項背几几幾有所區別，待於下之類證辨治說明之；惟脊下滿為少陽經之專證也，又手足強而渴者是有熱也。故雖三陽合病已露去表入裏之象，歸併少陽之機，故獨取少陽病以治之。

3 傷寒論：「陽明病不大便，脇下鞭滿而嘔，舌上白胎者，可與小柴胡湯。上焦得通，津液得下，胃氣因和，身戰然汗出而解。」

本文仲景雖稱陽明病，實已傳入少陽，為少陽陽明併病；程應龍曰：脇下鞭滿，不大便而嘔者，是大柴胡湯證也。其用小柴胡湯者，以舌上白胎，猶帶表寒故也，故舌上白胎亦為小柴胡湯證的主要目標。少陽陽明合病有反與柴胡加芒硝湯或大柴胡湯者，臨證之際宜注意分別之，待於下之類證辨治說明之。

4 金匱要略（黃疸病門）：「諸黃，腹痛而吐者，小柴胡湯主之。」

陳修園曰：「少陽屬木，用小柴胡湯達木鬱，和胃氣，使中樞運則嘔痛止而黃退矣，非小柴胡湯可蓋治諸黃也。」小柴胡湯本列於「金匱」嘔吐下利門。經曰：「嘔而發熱者，小柴胡湯主之。」故但見嘔而發熱者，不論何病悉以此方治之，尤其用於小兒諸疾甚多，如不食，發熱吐乳不止，或乳幼兒甚小即便秘均可用之。又本方雖非可蓋治諸黃但柴胡湯劑諸如大、小柴胡湯與茵陳蒿湯、梔子柏皮湯、黃連解毒湯等合方連用，對於肝膽疾患，肝炎、黃疸、肝硬變等有很卓越的功效。

今就上述條文，就小柴胡證的成立分條引申如下：

1 脈證：脈沈弦或弦細，脈搏有力為本方主脈。

2 舌證：舌上白苔。

3 寒熱證：往來寒熱。

4 自覺症：口苦咽乾目眩（少陽病之提綱也）、食慾不振、嘔吐、或心中煩悶不嘔、胸脇脹滿困悶、小便不利，有時也有耳聾、頸項強、咳嗽等。

5 體質：適用本方之體質大體上屬於身瘦或筋骨型而有容易患肺結核的傾向或腹部緊張有力者。

6 腹證：本方主要目標，胸脇苦滿。

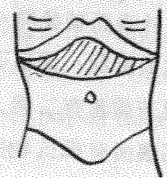
使病者仰臥，以指頭自肋骨弓下沿前壁裏（如圖一）面向胸腔按撫，按上即觸知一種抵抗力並同時有壓痛患者則感有如屏息之苦，是即胸脇苦滿證也。

其抵抗與壓痛依胸脇苦滿程度而有強弱，胸脇苦滿有左右皆出現者，有只右而左無者或此相反者，惟大多場合在右側出現較強，圖解如下：



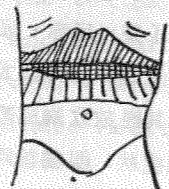
(圖一)

觸診法



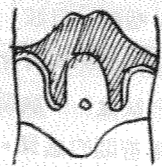
(圖二)

小柴胡湯之腹證



(圖三)

大柴胡湯之腹證
胸脇苦滿程度較強
實甚有便秘傾向者



(圖四)

柴胡桂枝湯證之腹症
除胸脇苦滿外並
兼腹直肌緊張者

二、小柴胡湯之主治與目標：

本方應用範圍非常廣，舉凡各種熱性病包括感冒、流感、傷寒、瘧疾、肺炎、支氣管炎、肋膜炎、腹膜炎、耳下腺炎、咽喉炎等，本方也常用於小兒諸疾、不食、發熱吐乳，尤其對於不知病名的發熱遲遲不退，雖經抗生素各種治療法仍無效者，用之屢獲奇效，同時本方也用於肝膽、胃疾患及其他雜病，諸如肝炎、膽石、黃疸、胃炎、胃下垂、習慣性便秘、腎盂炎、腎結石、圓形禿髮症、不食症等。

本方主要目標為胸脇苦滿，此外如舌上白苔、口苦咽乾、飲食不振、嘔吐發熱、往來寒熱、頸項強硬、耳聾等均為應用本方之目標。但見一證便是，故只聞胸脇苦滿，不論何病，拈手藥來，百病悉除。或問：「何如神奇？」答曰：「此無奇也，此辨證論治，對證下藥爾。」

三、小柴胡湯之組成方解及其藥理作用：

[組成] 柴胡半斤、黃芩三兩、人參三兩、半夏半斤洗、甘草(炙)生羌各三兩切、大棗十二枚擘。

本方之組成共有七味藥物。

柴胡為君，黃芩為臣，佐以人參、半夏、甘草，再加以生羌、大棗為使。

[柴胡、黃芩之藥理作用]

1 柴胡：載於神農本草經部上品。

本經：「柴胡味苦平，主心腹去腸胃中結氣。飲食積聚，寒熱邪氣，推陳致新。」

湯本求真：「柴胡主治胸脇苦滿，兼治寒熱往來，腹中痛、脇下痞鞭。」

據生藥學研究：柴胡屬於繖形科植物，其主要成分含：

1 皂素系統成分 (Saponin System)：柴胡皂苷 (0.5%) — Saikosid Ia & Ib，具有 Saikogenin 7 種。具消炎，抑制浮腫作用。

2 脂肪酸 (Fatty acid)：Linoleic acid、Linolenic acid、Palmitic acid、Stearic acid。

3 植物固醇類 (Phytosterol)：Stigmasterol, α -spinasterol etc。有利尿作用，此外還單離出五價醇之 adonitol 為 Vit B₂ 之構成成分。

4 Vit B-Complex 之成分：Nicotinic acid、Pantothenic acid、抗貧血成分。

藥理研究報告：柴胡不但具有解熱、解毒、鎮疼強壯作用，對於由 typhoid vaccine、ethanol、及有機磷劑所引起之肝障礙有顯著的效勞，對於 T.B (肺結核) 也有顯著的抑制作用。

2 黃芩：載於神農本草經部中品。

本經：「黃芩味苦平，主諸熱，黃疸、腸澼洩利，逐水下血閉，惡創疽蝕火瘍。」

湯本求真：「黃芩以充血性或炎性機轉而心下痞者為主目的，胸脅滿、嘔吐下利為副目的。」

據生藥學研究：黃芩為唇形科植物。其主要成分為植物色素系統之：

Woogonin (Scutellarin) 一具利尿作用。

Bicalin 一利尿解毒作用。

Bicalein (Bicalin 水解而得) 一利膽作用。

藥理研究報告：黃芩具有消炎解熱作用，一般用於治療黃疸、急性胃腸炎、下痢、高血壓等。

[方解]

本方以柴胡為主藥，再佐以黃芩，更增加對胸脅部的消炎解熱疏通作用。又有強化肝臟機能，利膽利尿作用，故對於肝膽疾患每有功效。配以藥對半夏、生羌，有散逆、止嘔，增加食慾的功能。再加以人參、大棗有健胃補中之功，甘草協和，且能緩解胸脅下部的充塞感。

四、加減法之應用及其適應症：

1 若胸中煩而不嘔者一去半夏、人參加括蕪實。

2. 若渴者一去半夏、加入參、括蕪實、天花粉。
3. 若腹中痛一去黃芩加芍藥。
4. 若脇下痞鞭（或脇下肋骨疼痛）一去大棗加牡蠣。
5. 若心下悸、小便不利者一去黃芩加茯苓。
6. 若不渴外有微熱者一去人參加桂枝。
7. 若欬者一去人參、生羌加五味子、乾羌或橘皮、前胡、乾姜。
8. 本方加石膏一治肺炎、肺結核、耳下腺炎、孔突炎、睪丸炎等。
9. 本方加石膏、桔梗或加天花、黃連、黃芩治乳癰、毒瘡、下疳、肝經一切瘡瘍及潮熱者。
10. 本方加橘皮一治呃逆嘔心、乾咳煩發。
11. 本方加芍藥一治瘧利並作脈但弦、痢疾並胃腸炎。
12. 本方加白朮茯苓一治婦人風邪帶下五色。
13. 本方加升麻白朮桂枝（有表症發熱者始加之）一治胃下垂。
14. 本方加黃連、茯苓一治慢性或亞急性腎炎，無浮腫，或有亦輕微者。
15. 本方去人參加芒硝一名柴胡加芒硝湯一治急性肝炎。
16. 本方去甘草加龍骨、牡蠣、茯苓、桂枝、大黃一名柴胡加龍骨牡蠣湯一本方有小便不利和便秘傾向或身重難轉側，臍上動悸感，主治神經性心悸、陰痿、神經衰弱、高血壓等。

五、合方之應用及其適應症：

1. 柴陷湯一小柴胡湯與小陷胸湯合方。
以類小柴胡湯證而心下部特別堅硬膨脹，心窩中心有一點壓痛為目標。主治胸膜炎、肝炎、支氣管炎等症。
2. 柴胡桂枝湯一小柴胡湯與桂枝湯合方。
是以小柴胡湯而兼有表症即兼有頭疼、頭重、惡風、關節痛、發熱微惡寒、脈浮等。又心下部常忽然疼痛為目標。主治膽石痛、持久性感冒、肺結核（有盜汗）強烈胃痛（胸部有燒灼感）。
3. 柴苓湯一小柴胡湯（或大柴胡湯）與五苓散合方。
適用於小柴胡湯兼具煩渴、下痢、水腫、蛋白尿為目標。主治腎炎、腎孟炎。
4. 小柴胡湯和移苓湯合方：
以小柴胡湯兼具血尿、蛋白尿、輕度浮腫者為目標。主治腎孟炎。
5. 小柴胡湯與人參湯合五苓散或分消湯合方。
對於腹水高度積存之肝硬化有卓效。
6. 小柴胡湯與茵陳蒿湯或茵陳五苓散合方。
對急性肝炎、黃疸有特效。
7. 小柴胡湯與梔子柏皮湯合方。
對於血清性肝炎最有效。
8. 小柴胡湯與半夏厚朴湯合方。
對於支氣管喘息有效。偏重於婦女常抑鬱不展者。以症有胸脅苦滿。
9. 小柴胡湯與當歸芍藥散合方。
治主婦浮腫、習慣性流產。
10. 小柴胡湯與四物湯合方。
治產褥熱、腎孟炎。

六、類證辨治：

1. 大柴胡湯一實甚，體格比小柴胡湯證者更結實，胸脇苦滿程度更強，有便秘傾向者。
2. 大陷胸湯一有結胸證者，心下部膨滿而硬，有自覺他覺的疼痛。
小陷胸湯一心窩中心點有壓痛，脈浮滑者。
3. 半夏瀉心湯一心下痞鞭，腹中雷鳴。
痞證者一心下部膨滿，而有自發痛然不堅硬，且無壓痛。
4. 柴胡加芒硝湯一為少陽陽明合病。胸滿而嘔，日晡發潮熱，已而微利。此證可先服小柴胡湯以解少陽外邪後再服之。
5. 葛根湯一太陽病中篇：「太陽病項背強几几，無汗惡風者葛根湯主之。」葛根湯是治太陽表症，陽實體質脈浮有力者。其項背強几几和小柴胡湯證之頸項強不同，據湯本求真：「項背強几几乃自腰部沿脊柱兩側向後頭結節處。上走之肌肉群強直性痙攣故病者自云肩凝或腰皆牽痛可照余說問診：尚有疑義時則於右肌肉群以指頭沿其橫徑強力按壓而觸知有凝結攣急同時病者訴疼痛則斷為項背強几几，百不一失矣。」頸項強據其云：「由余之實驗。頸項強者乃自肩胛關節部沿鎖骨上窩之上緣向顛顛骨乳突起部攣急之謂也。故與項背強几几大有區別此臨床上重要之點，不可忽也。」
又經言：「太陽與陽明合病者必自下利葛根湯主之」。雖小柴胡也用於治瘧疾但二者究竟不同。葛根湯之利乃病初期即下利，乃因無當自表排泄之水毒迫於裏所致非真正之裡證，也即暗示此下利之因在表不在腸，故葛根湯都用於結腸炎及赤痢之初期有惡寒發熱脈浮者。而小柴胡湯主要是治腸傷寒性之下痢，尤其加芍藥，對一般之急性、亞急性慢性胃腸炎尤以小兒之疫痢，消化不良證等最有奇效。（據湯本求真氏）

七、肝疲勞、肝炎、肝硬化、肝癌：

前已述及柴胡湯劑的藥理作用及合方運用，對於肝膽疾患有很好的功效。又鑑於本省肝病患者日趨增多，肝癌的死亡率逐年提高，大有居世界之冠之勢，為了遏止此危險趨勢，增加一般人對於肝病的認識，注意平時保健，瞭解自覺症狀的發現，即時檢查治療，庶可免於肝病的惡化，減少肝硬化及肝癌的死亡率。故願就肝病疾患詳述於下：

[肝疲勞]

肝疲勞可說是一種時代病，在醫學界至今仍未確立的定義，治療方法上也仍在摸索階段，但多數臨床醫師已不得不承認這種病的存在，這種病主要是自覺症狀的愁訴。主訴症狀為倦怠、全身乏力、嗜眠飯後昏昏欲睡、腹脹、頭暈、欲嘔、小便混濁、尿液檢查可發現膽醇酯顯著提高，但改以血清測定時又屬正常。這種病雖眼前沒多大危險，但却是各種疾病的先兆，必須慎重視之。對於上述自覺症狀的重視是必須的。這種病最大的原因是體力透支和精神緊張，所以對於這種病的患者，應該給予適當的營養調整和足夠的休息。市面上的所謂肝疲勞製劑，雖紛然雜陳，但多數沒什醫療價值，只是合少量維他命和咖啡碱發揮一點提神作用而已，服後還有習慣性，故患者宜注意勿亂服成藥。而中醫對這方面的疾患，可給予補中益氣，實脾補肝，緩和緊張諸類的藥。如補中益氣湯、小建中湯、加味逍遙散等。

[肝炎]

肝炎有急性肝炎和慢性肝炎。一般人所稱的肝炎就是黃疸，黃疸又分為傳染性黃疸和非傳染性黃疸。傳染性黃疸是由濾過性病毒所傳染，傳染途徑甚廣，飲水、食物、鼻咽腔分泌物、呼吸飛沫、和不潔針頭都會造成傳染。非傳染性黃疸是指血清性黃疸，是因為輸血含有黃疸因素的血漿而感染或預防接種，注射器消毒不徹底而感染。其潛伏期較長約注射後六十至一百二十天內出現症狀，而傳染性黃疸之潛伏期較短約十八至四十天左右，發病前的症狀，為體溫升高、疲勞、食慾不振、全身不適、嘔心嘔吐、頭痛、怕冷、皮膚瘙癢、小便黃、大便色淡、右上腹不適、便秘或腹瀉，若發病則水腫全身發黃。中醫藥在這方面有很優越的表現，常用的藥方有茵陳蒿湯、茵陳五苓散、梔子柏皮湯、麻黃連翹赤小豆湯、麻黃茵陳蒿湯、

小柴胡湯、梔子大黃湯、大黃硝石湯等。如能再配合西醫的抗生素、營養療法及隔離治療，危險性當可減至最少。患者必須儘可能臥床休息，避免勞累，保持安靜，飲食方面都吃些易消化的富含蛋白質、醣類和低脂食物。

[肝硬化]

肝炎未必一定能引起肝硬化，但肝硬化的患者中差不多有三分之一曾有黃疸病史。尤其自覺症狀少的慢性肝炎，若疏忽注意與治療常易進一步形成肝硬化。肝硬化的種類很多，最易見的有門脈性肝硬化、膽汁性肝硬化、粗大結筋性肝硬化、心臟充血性肝硬化、梅毒性肝硬化、寄生蟲硬化等，不論其原因為何，在急性期的病徵多為突發性上腹部疼痛、肝部迅速腫大、腹水，併伴有嘔心、嘔吐、吐血等現象，肝功能亦失去功用。此病非常可怕，長者三年短者於發病六個月即失去寶貴生命。但近年來，由於發明飲食療法，患者生命已可延至四年左右。故對於肝硬化的發生必須注意自覺症狀的檢查，尤其必須少飲酒，減少酒精、色素或其他有機物品的吸取，多作適當運動，使生活規律而平衡發展則可減少肝病的發生。在這方面中醫會有以小柴胡湯與人參湯合五苓散，分消湯治愈腹水高腫的肝硬化的報告。

[肝癌]

肝癌的原因雖未知，但據臨床證據觀察，百分之五十的肝癌也有肝硬化的存在，肝硬化常發生於肝癌之先。其主要類型有二種：一種是肝細胞癌。一種是膽管細胞癌即惡性膽管瘤。其病徵和肝硬化非常相近，如身體虛弱、體重減輕、營養紊亂、腹水、黃疸、腹痛、發熱、周圍性水腫。但不一定同時存在，約有半數人可觸摸到肝腫大，和黃疸腹水的現象。如在右脇部有持續性鈍痛，且向背部輻射時，患肝癌的可能性就非常大了。肝癌包括其他癌症至今仍未有徹底有效的藥物可以治療。前曾翻閱中國醫藥雜誌，偶而發現有治癒肝癌的實例：大概情形是這樣的，患者為僑居馬來亞的教授，姓楊年七十許，據文其經當地各大醫院診斷確定為肝癌，並各方就醫藥石罔效，後延請一中醫師治療，不想竟霍然痊癒恢復健康，治癒後並公佈其治療經過，曾引起當地醫學界興起研究中國醫藥對抗癌症的熱潮，並轟動全球醫學界，競相索藥研究。今將藥方抄錄於下，供作參考：

第一方：

高麗參3錢、丹皮2錢、建耬3錢、生牡蠣1兩、丹參3錢、白芍4錢、薏米（生、熟各4錢）、於朮2錢、鬱金3錢、八月札3錢、半枝蓮5錢、茯苓3錢、炙必甲4錢、生地3錢。

第二方：

白花蛇舌草（龍吐珠）2兩、鐵樹葉（1葉）、紅棗10個。

第三方（調補）：

雪蛤膏1錢、紅棗4個、冰糖同燉，每天服二次。

為了減少肝臟疾病的發生，人人必須注意平時保健與生活習慣，使生活有規律而充滿活力，多作適當運動，因為肝臟的活動與一個人的活力有連帶關係。除此而外飲食也須節制，因為攝起過多的脂肪和酒精中毒都是肝病的原因，平時宜多吃富含良好蛋白質和低脂的食物，這種蛋白質多存在於乳類、蛋類、魚類、瘦肉、大豆之中。平時也宜多吃新鮮的青菜、水果，如桔子、蕃茄、蘋果等。另外必須隨時注意自覺症狀的發現和檢查，如突然發覺體重減輕、食慾不振、疲勞、全身倦怠、頭暈欲嘔、飯後昏昏欲睡、皮膚瘙癢、小便黃、習慣性便秘、或腹瀉等。尤其容易便秘的人更須注意，因為便秘易導致精神萎靡，其積存的瓦斯更會刺激肝臟。易便秘的人宜多飲開水，注意飲食調配，多吃易消化沒刺激性的食物或輔以蜂蜜水果之類的飲料，使腸內發酵，糞便鬆軟易於排出，以減少肝衰弱的危險。

八、服用、禁忌、與反應。

[服用]

據傷寒論：右七味，以水一斗二升，煮取六升去滓再煎，取三升溫服，日三服。（又據塚敬節氏「

傷寒論解說」漢代一斗合現代2,000 C. C，一升合現代200 C. C）。

據矢數道明「漢方處方解說」右以水600 C. C煮成350 C. C去滓，再加火煎成200 C. C作三次服用。

[禁忌]

本方病證禁汗、吐、下，三法。

若患者脈弱，腹部軟弱無力者，則少用本方為佳。

[反應]

一般服用本方並無副作用產生。

但家父曾有案云：一婦人無大礙只覺五、六日來飲食不進、倦怠、胸微悶。給予小柴胡湯服後，如照妖鏡之活現，小柴胡湯證諸如口苦咽乾、目眩、胸脇滿脹等症儘出，頗覺痛苦，以為誤服驚來問之。診之喻其再服一劑，服後則倍覺舒爽而胃口大開。斯正如傷寒所說：「凡柴胡湯病證而下之，若柴胡證不能者，復與柴胡湯，必蒸蒸而振，却發熱汗出而解。」斯之謂：瞑眩轉機，藥不瞑眩，其疾不廖也。

九、臨床治驗例：

小柴胡湯是家父常用藥方之一。爰就醫藥稍舉數例，佐以說明之。

1. 胃下垂：

患者：女，52歲，境貧，飲食狀況不良。

病證：持續胃痛已二年餘，近來因痛甚經X光照明，證實為胃下垂，稱已下墜至骨盤上。往診時，臥不能坐起，不進飲食，僅喝少許牛乳。

診斷：按之則脈弦微細，口苦咽乾甚、便秘，左下腹部按之覺痛。

處方：先以小柴胡湯加升麻3錢服之，第二天往診，謂惡風頭痛，寸口脈浮，再以小柴胡湯加升麻3錢、桂枝2錢、白朮3錢，續服11帖而痊癒，再照X光片則已恢復。

2. 久年哮喘病（俗稱嘎龜）：

患者：劉福君，50歲，肥胖體型，紅潤體健。

病證：患嘎龜多年，曾入院手術未癒而復發。近因感冒復起，哮喘不息，夜難成眠，經友人介紹求診。診斷：按之則脈弦數有力，口苦目眩，尤其晚間口乾甚渴，輒渴飲水。舌上厚結白苔、便秘、腹時滿、腹直肌緊張攣急。

處方：見其體實，便秘，給予大柴胡湯。服2帖後再來謂每日大便二、三次，但謂愈服愈輕爽。其後連服22帖（雖便多仍每服大黃3錢）久年痼疾盡愈感激異常，迄今已過十年，未見復發。因常介紹患者，遂成好友。

3. 急性肝炎：

患者：男，40歲，經西醫診斷為急性肝炎，苦甚不能行，往診之。

病證：目黃、口苦咽乾、胸脇苦滿甚、右小腹整邊痛不可觸、惡寒、日暮發潮熱（體溫38°C~39°C）嘔吐、下痢、頻頻入廁一日六、七回，無法入食，夜不能眠。

處方：見狀已危急，審慎再三，雖下痢仍處以柴胡加芒硝湯，服6帖後，已可行至診所。惟便仍一日二、三次腹微痛，口苦胸滿，續服之共12帖，再補以調養劑則復元病癒。

十、結言：

小柴胡湯雖僅由七味藥物組成，然其應用之廣，妙用無窮，正如傷寒論中所云：「一言兼萬里，一方應萬病。」時至今日太空醫學那麼進步，換心換腎予取予求，合成藥品一日千里，日有發明。但無可違言的，西醫對於許多內科疾病，諸如風濕症、關節炎、哮喘病、高血壓、糖尿病等，均沒有徹底根治的藥物。而中醫在這些方面却常有很優越的表現。當然我無意在此偏袒那方，但環顧東鄰那邦，現代醫學先進的國家如日、美、德、法等，猶孜孜矻矻於中國醫藥的探討與研究，而為我國文化精髓的中國醫學，却在國

內飽受卑視與揶揄，更有在報章專欄撰寫「中醫投降」，偏陋寡識以蠱惑吾民，也有謂我進榮總、馬偕花
中數萬都未能治我病，汝三、五塊錢樹皮草根也夢想醫我疾。嗚呼！良藥苦口、苦口婆心。豈金錢萬能乎
！真坎蛙不足於言海，夏虫不足以言冰。炎黃子孫驚鈍如我者，猶感悲嘆！遑言其他博才遠矚，有志之士
之喟泣矣！現代醫學偏向於所謂內臟外科，內科之學荒殆也已久，咸以一割而萬病除，殊不知手術雖成功
，病雖除而病人也已完矣！醫學是治病人豈是治病爾。醫學本不應有中、西之分，凡能救人使病人恢復健
康，登祚幸福之域者皆我所需要者，兩者皆有其利，也有其弊。如何包容中西，擷取其長，摒棄其短，斯
為正途。但偏有人障眼說話，謂其不科學、古老，樹皮草根何以治病。殊不知，天生衆民，自然物我。今
雖合成藥品日有發明，但僅限於龜壳上的變化，可以說已達到極限，而有不得不反求諸於天然生藥者。相
思子、喜樹、龍吐珠等不但被廣泛研究，而且在抗癌的戰爭中已露出了勝利的曙光。中國醫學不科學嗎？
未科學也非不科學也。金針的奧妙，經絡的探尋，雖以今天的科學仍無法闡明，但其臨床上的實用價值，
不但我們重視，且受世界先進國家們的普遍重視，早在1945年已有世界性的「針灸協會」產生；天然藥
物的配伍，君臣佐使的靈活應用，寓理神機，妙趣無窮。如白虎加入參湯的治療糖尿病，單就知母和人參
單獨應用，雖均能降低血糖，但二味相加却有相反的抵消作用，但再加上石膏糯米，却反而又有協和加強
作用。而我們的老祖宗又為何知道如此配合應用呢？此何奇也？不科學乎！今天的藥理解釋，在中國一千
七百年前，却早已用之如夷。諸如此例，俯拾即是，仍有待於我們今日的生藥學和藥理學專家們，努力繼
續研究，我們是醫學院的學生，尤其在中國醫藥學院，不但有最佳的環境，也肩負著最大的任務，我們應
當發揮我們學院的特色，發揚我們漢方醫學的長處。一個國家應有其獨立的精神，民族亦應有他自尊的品
格。這種精神和品格表現在醫藥教育上，就是一面要吸收新知，融會固有醫藥，形成一個嶄新的、現代的
能夠代表其民族，發揮濟世救民的最大功效的民族醫藥的新醫藥。今天我們要富強，要恢復民族自尊心，
不是一味盲從全盤西化的莊敬他強而是兼容並包獨立創造的莊敬自強。

本文係愚初習論述之作，淺陋稚言之處尚祈師長，不吝指正教導。本文蒙家父殷殷指導，銘感五內，
特此致謝。

十一、參考書籍：

1. 傷寒論，金匱要略（漢、張仲景）
2. 陳修園醫書七十二種（清、陳修園）
3. 醫宗金鑑（清、吳謙等）
4. 皇漢醫學（日、湯本求真，周子敏譯）
5. 漢方診療醫典（日、大塚敬節等，何志鋒譯）
6. 漢方治療之實際（日、大塚敬節）
7. 漢方大醫典（日、大塚敬節）
8. 傷寒論解說（日、大塚敬節）
9. 漢方處方解說（日、矢數道明，吳家鏡譯）
10. 醫方集解（清、汪昂著）
11. 常用中藥之藥理（顏焜熒）
12. 中藥成分最新研究（許鴻源）
13. 中國醫藥雜誌（中國醫藥研究所）
14. 健康藝術（張駿主編）

劉銘傳與台灣的近代化

林震旦

一、前言

認識台灣，必須認識台灣的近代化，認識台灣
的近代化，必須認識劉銘傳。因為他是近代中國的一
位傑出人物，更是台灣史上應該特筆大書的人物。他的
豐功偉業不在鄭成功之下，鄭成功光復台灣，劉銘傳則保
全之外，復予以建設，近代台灣的政治國防，經濟
交通，文化教育，均在他的手中樹立下規模，奠定
了基礎。百年以來，中國的朝野上下的有心人莫不
以近代化——自強相尚，劉銘傳固然只是其中之一
，而瞭解最深，持之最堅，赴之最力，成績最著的
，很少人可與他相比。但他的具體表現，是在台灣
，這是不可否認的史實。

二、雄才大略的劉銘傳

劉銘傳，字省三，諡壯肅，清安徽合肥人，生
於道光十六年（一八三六），卒於光緒二十二年（
一八九六），享年五十有九。他是咸同年間洪楊革
命，所造成的風雲人物之一。故鄉是戰亂的中心，地
方團練紛起，築堡自衛，十八歲的劉銘傳亦乘時而
起，慷慨威稜特著。同治元年（一八六二）他參加
了李鴻章的淮軍，所部五百，編為銘字營。淮軍所
奉的第一個使命為東援上海，保住這個清軍餉源攸
關的通商口岸，而它之能夠自安慶通過太平軍所控
制的蕪湖南京江面，則得力於英國輪船。林則徐，
曾國藩等最初所注意的西洋文明為輪船（尙有大炮
），李鴻章、劉銘傳首先所接觸的西洋文明亦是輪
船。置身於國際化的上海之後，更使他們獲得進一
步的認識。英法軍與洋將所訓練的洋槍隊即「常勝
軍」，給他們以深刻印象。李鴻章目睹其兵器精巧
，隊伍雄整，實非中國所能及，囑咐他的部將虛心
學習，而部將中最能接受新知識者則為青年將領劉
銘傳。中國軍隊首先練洋操，用洋槍者為淮軍，而
淮軍中以銘軍的成績為最佳，因為銘軍的長官有進
步的頭腦，開濶的胸襟。銘軍中的著名的洋教習有
法人畢乃爾（Penell），呂加（Rhod）。畢乃
爾與銘傳關係尤密，為管洋砲營，官至總兵。有人
謂：「西人槍砲隊法，惟淮軍獨精，公（銘傳）軍
尤為獨擅，至為通國導師」，實非過譽。同治九年
十一月十六日（一八七一年一月六日）詔謂：劉銘