

中國醫藥大學中國醫學研究所碩士論文

編號：GICMS-312

指導教授：李世滄 副教授

共同指導教授：陳榮洲 教授

論文題目

張景岳新方八陣研究

Researches of Xin Fan Ba Zhen by Zhang Jing-Yue

研究生：劉明瑜

中華民國九十六年六月

目錄

頁數

上篇

第一章 緒論.....	1
第一節 新方八陣著述背景.....	1
第二節 本文寫作動機及方法.....	2
(一) 本文寫作動機.....	2
(二) 本文寫作方法.....	3
第二章 文獻回顧.....	5
第一節 文獻回顧資料來源.....	5
第二節 新方八陣研究文獻.....	5
(一) 單一切入分析.....	5
(二) 橫向分析整個陣的特點.....	6
(三) 縱向分析.....	9
第三章 張景岳生平述略與醫學重要著作.....	11
第一節 張景岳生平述略.....	11
第二節 醫學重要著作.....	11
中篇：結果	
第四章 新方八陣方略思想.....	13
第一節 補略思想分析.....	13
第二節 和略思想分析.....	14
第三節 攻略思想分析.....	15
第四節 散略思想分析.....	16
第五節 寒略思想分析.....	17
第六節 熱略思想分析.....	19
第七節 固略思想分析.....	20
第八節 因略思想分析.....	21
第五章 新方八陣內容分析.....	22
第一節 補陣.....	22
(一) 補陣方劑病證分類.....	22

(二) 補陣方劑運用分析.....	24
(三) 補陣方劑用藥特點.....	34
(四) 補陣分類表格及常用藥物使用頻率表.....	35
第二節 和陣.....	41
(一) 和陣方劑病證分類.....	41
(二) 和陣方劑運用分析.....	42
(三) 和陣方劑用藥特點.....	48
(四) 和陣分類表格及常用藥物使用頻率表.....	49
第三節 攻陣.....	53
(一) 攻陣方劑病證分類.....	53
(二) 攻陣方劑運用分析.....	54
(三) 攻陣方劑用藥特點.....	56
(四) 攻陣分類表格及常用藥物使用頻率表.....	56
第四節 散陣.....	58
(一) 散陣方劑病證分類.....	58
(二) 散陣方劑運用分析.....	59
(三) 散陣方劑用藥特點.....	65
(四) 散陣分類表格及常用藥物使用頻率表.....	68
第五節 寒陣.....	72
(一) 寒陣方劑病證分類.....	72
(二) 寒陣方劑運用分析.....	74
(三) 寒陣方劑用藥特點.....	82
(四) 寒陣分類表格及常用藥物使用頻率表.....	85
第六節 熱陣.....	89
(一) 熱陣方劑病證分類.....	89
(二) 熱陣方劑運用分析.....	91
(三) 熱陣方劑用藥特點.....	101
(四) 熱陣分類表格及常用藥物使用頻率表.....	104
第七節 固陣.....	108
(一) 固陣方劑病證分類.....	108
(二) 固陣方劑運用分析.....	109

(三) 固陣方劑用藥特點.....	113
(四) 固陣分類表格及常用藥物使用頻率表.....	114
第八節 因陣.....	116
(一) 因陣方劑病證分類.....	116
(二) 因陣方劑運用分析.....	118
(三) 因陣方劑用藥特點.....	127
(四) 因陣分類表格及常用藥物使用頻率表.....	129
下篇	
第六章 討論.....	137
第一節 方略為方陣思想理論，陰陽命門學說乃方略理論思想.....	137
第二節 新方八陣各有其方陣特色.....	138
(一) 補陣方陣特色.....	138
(二) 和陣方陣特色.....	140
(三) 攻陣方陣特色.....	140
(四) 散陣方陣特色.....	140
(五) 寒陣方陣特色.....	144
(六) 熱陣方陣特色.....	148
(七) 固陣方陣特色.....	149
(八) 因陣方陣特色.....	149
第三節 八陣方劑補古未備，具貫穿扶正之特點.....	150
(一) 新方諸特點，輯成補古未備.....	150
(二) 內傷兼雜病，重元氣後治病.....	150
(三) 補陰於各陣，重陽以陰為基.....	151
(四) 補陰中之陽，實為陽中求陰.....	151
(五) 草歸熟茯苓，高頻補陰通調.....	152
第四節 比對文獻差異及展望未來研究.....	155
第七章 結論.....	161
附錄：景岳陰陽命門學說與真陰論.....	164
英文摘要.....	173
謝辭.....	175
參考文獻.....	176

表索引

表 5.1 命門虧損.....	35
表 5.2 臟腑氣血虧損.....	36
表 5.3 真陰虧損，病及五臟.....	37
表 5.4 真陰虧損致陰虛有火.....	37
表 5.5 真陰及（精）血虛.....	38
表 5.6 真陰虛及（精）氣病.....	38
表 5.7 治氣虛內陷的補陣新方比較.....	39
表 5.8 精血不足.....	39
表 5.9 命門元陽與脾陽或(與)腎陽不足.....	39
表 5.10 元氣不足兼病瘧.....	40
表 5.11 補陣常用藥物使用頻率表.....	40
表 5.12 痰飲積聚.....	49
表 5.13 氣機阻滯.....	50
表 5.14 氣機阻滯或去掉第 15、16 方.....	51
表 5.15 小水不利.....	51
表 5.16 肝氣滯逆.....	52
表 5.17 其它.....	52
表 5.18 和陣常用藥物使用頻率表.....	53
表 5.19 上焦食道或氣道不通.....	56
表 5.20 邪實積滯.....	57
表 5.21 攻陣常用藥物使用頻率表.....	58
表 5.22 外感風寒.....	68
表 5.23 陰寒邪盛不解.....	69
表 5.24 理陰煎加柴胡、麻黃與大溫中飲的比較.....	70
表 5.25 傷寒兼雜證.....	70
表 5.26 陰虛不能作汗.....	71
表 5.27 其它.....	71
表 5.28 散陣常用藥物使用頻率表.....	72
表 5.29 陰虛火甚.....	85

表 5.30 三焦凡火.....	85
表 5.31 濕熱下注（病及小水）.....	85
表 5.32 火動病氣.....	86
表 5.33 陽明實熱.....	87
表 5.34 陰虛濕熱.....	87
表 5.35 營血有熱.....	88
表 5.36 食療.....	88
表 5.37 寒陣常用藥物使用頻率表.....	89
表 5.38 熱陣方劑治療飲食生冷傷臟的程度.....	97
表 5.39 病及元陰元陽欲脫.....	104
表 5.40 病及脾胃.....	104
表 5.41 陰分虛寒致陽氣病.....	107
表 5.42 臟寒生蟲.....	107
表 5.43 熱陣常用藥物使用頻率表.....	108
表 5.44 遺精帶濁.....	114
表 5.45 崩漏、腸風下血.....	115
表 5.46 久瀉久痢.....	115
表 5.47 小便失禁.....	116
表 5.48 固陣常用藥物使用頻率表.....	116
表 5.49 婦產科方劑列表.....	129
表 5.50 痘疹類方劑列表.....	131
表 5.51 瘧疾類方劑列表.....	132
表 5.52 疏通類方劑列表.....	132
表 5.53 癰瘡藥及其它外用方劑列表.....	133
表 5.54 因陣婦科方劑藥物使用頻率表.....	136
表 5.55 因陣痘疹類方劑藥物使用頻率表.....	136
表 6.1 各陣高頻率常用藥物列表.....	154
表 6.2 二個陣以上的高頻率使用藥物分佈狀況.....	155

圖索引

圖 5.1 補陣方劑辨證示意圖	24
圖 5.2 和陣方劑辨證示意圖	42
圖 5.3 攻陣方劑辨證示意圖	54
圖 5.4 散陣方劑辨證示意圖	59
圖 5.5 寒陣方劑辨證示意圖	74
圖 5.6 熱陣方劑辨證示意圖	91
圖 5.7 固陣方劑辨證示意圖	109
圖 5.8 因陣方劑辨證示意圖	118



張景岳新方八陣研究

李世滄^{1,3} 陳榮洲^{2,3} 劉明瑜³

1. 中國醫藥大學 中醫學系
2. 中國醫藥大學 學士後中醫學系
3. 中國醫藥大學 中國醫學研究所

《新方八陣》為明朝溫補學派著名醫家張景岳所著，書中將自創的方劑依方略部署成八陣：補陣、和陣、攻陣、散陣、寒陣、熱陣、固陣、因陣，以新方八略專論治則，新方八陣含括方藥以為治療。書中部分方劑已被廣泛研究並臨床使用，但對八陣完整架構分析的研究則甚缺乏，故本研究以《新方八陣》為研究題料，以景岳其它著作中的學術理念及使用時機來闡釋整個陣的內容，試圖釐清各新方陣略欲呈現的特點。結果發現：1. 景岳以陰陽命門學說與真陰論部署新方八略，明理陰陽六變列方為新方八陣，故方略為方陣思想理論，陰陽命門學說乃方略理論思想。2. 新方八陣各有其方陣特色：(1) 以補陣最完整呈現景岳陰陽命門學說與真陰論的生理、病理及論治層次，將陰陽互根、精氣互生、先天生後天及後天濟先天等環環相扣，並以熟地、甘草、當歸調補陰血。(2) 和陣重在調和氣機，實有二陳湯、平胃散、四苓湯等方加減變化之意。(3) 攻陣設立欲以攻實，主用皂角祛邪實積聚。(4) 散陣解表以治外感諸疾，豐富了柴胡解表的立論及組方，與運用甘草、當歸、芍藥益陰血以助柴胡和解散寒。(5) 寒陣以寒藥除熱，治療實熱為主，清熱類藥物使用較多。(6) 熱陣主溫熱藥除寒，重乾薑、附子或肉桂的使用。(7) 固陣主要用於固澀遺精、帶下、經水不固等，以補而兼固的藥使用最多。(8) 因陣的方劑最多也最雜，含括婦科、痘疹、瘧疾、外科、外用方等，強調辨別標本，標本合參才是因陣真正意涵。3. 八陣方劑補古未備，具貫穿扶正之特點：(1) 新方諸特點，輯成補古未備；(2) 內傷兼雜病者，重元氣後治病；(3) 補陰於各陣，重陽以陰為基；(4) 補陰中之陽，實為陽中求陰；(5) 高頻使用草歸熟茯苓等藥，重補陰及氣機通調。比對文獻差異後發現，本研究比近代學者研究更能體現出景岳立方陣的原意。

關鍵詞：張景岳，陰陽命門學說，真陰論，新方八略，新方八陣。

第一章 緒論

第一節 新方八陣著述背景

張景岳，明朝醫家（約公元 1563~1640 年），是繼薛己（1478~1559）之後又一位溫補派的代表性人物¹，其在醫學上較為有名的成就一是編注《類經》，另一是著作《景岳全書》。《類經》中將《素問》、《靈樞》按以類相從的原則分類，並評述前人注釋，闡明己見，是本條理清晰的專著；《景岳全書》則是一部以《內經》為基礎，總結前人及本人醫療經驗，論述醫學理論與臨證各科證治的著作²，其中又有《古方八陣》及《新方八陣》，是景岳結合軍事思想及醫學理念的代表作。古方八陣之所以成立，是因為景岳認為古方散列於各家著作，既多且雜，且各家著作對方劑的分類不同，同一方劑在不同醫家就會見於不同分類，使單一方劑便有多重分類，導致在認識方劑的過程中，涉獵困難，若將所有相關資料收集一起，則又徒資紊亂，所以景岳將他認為重要或具代表性的古代方劑，列為八陣：補、和、攻、散、寒、熱、固、因陣，形成古方八陣。八陣的形成是景岳以自己的軍事背景，借鑒古代軍事戰術中的佈陣規律，對「方」設下八陣來分類，含括方藥以為治療。在創制《古方八陣》外，仍覺得有未能盡達之意，故又依其心得、經驗，另外設立《新方八陣》，以「補古之未備」³。《新方八陣》在《景岳全書》中的第 50 和 51 卷，前卷為「八略」，以八陣為立足點，專論治則及治法。後卷為「八陣」，即將自創的 186 方分歸於八陣之中，內容載述方劑組成、主治，且在各方之下，多附加減法，及分兩之數，俱有出入不一者，強調「意貴圓通，用嫌執滯」⁴，比於張潔古的古方不治今病說法不遑相讓。

明代醫學上承金元，特別受劉河間寒涼派和朱丹溪滋陰派及張元素攻下、李東垣溫補臟腑等學術思想的影響，其中劉氏倡導「六氣皆從火化」，朱氏主張補陰降火，導致部分醫家用藥過於寒涼的偏弊，景岳早期曾推崇朱丹溪「陽常有餘，

1. 朱建平：中國醫學史研究，中醫古籍出版社，北京 1999:pp. 111.

2. 同文獻 1:pp. 127-129.

3. 明·張景岳撰，李志庸編：張景岳醫學全書·景岳全書，中國中醫藥出版社，北京 1999，卷 50:pp. 1575.

4. 同文獻 3，卷 50:pp. 1575.

陰常不足」之論，隨著臨床及醫理的進步，漸對此產生懷疑，轉而對劉氏及朱氏之說提出另解⁵，云：「自河間主火之說行，而丹溪以苦寒為補陰之神丹，舉世宗之。盡以熱證明顯，人多易見；寒證隱微，人或不知。且虛火、實火之間，尤為難辨。孰知實熱為病者，十不過三四；而虛火為患者，十嘗有六也。實熱者，邪火也；邪火之盛，元氣本無所傷，故可以苦寒折之，亦不可過劑，過則必傷元氣。虛火者，真陰之虧也；真陰不足，豈苦寒可以填補？人徒知滋陰之可以降火，而不知補陽之可以生水」⁶，認為劉氏及朱氏的苦寒用藥只能用於實熱，誤用反傷元氣，實熱易見，但為患不如虛熱者多，虛熱者因於真陰虧損，應補益真陰，豈可誤用苦寒補陰？因而論著〈陽不足再辨〉、〈辨河間〉、〈辨丹溪〉、〈論陽常有餘〉、〈論苦寒補陰之誤〉等來反駁劉、朱二氏，寫〈大寶論〉、〈真陰論〉、〈命門餘義〉、〈三焦包絡命門辨〉等來強調元陰、元陽的重要性，醫案使用亦多溫補用藥。此外，景岳出身官宦世家，遊於侯門，交遊及用醫藥治療者多為豪門貴族，此階層生活大多豪奢逞欲，導致易感身弱體倦、精氣不足，故多喜補藥，使得景岳和任職於太醫院使為統治階級服務的薛己一樣⁷，皆很重視補法，且景岳尤專於腎及命門，在真陰命門理論上多所發揮，《新方八陣》即是以這些醫學論點及環境條件為基礎而架構出的治療方陣。

第二節 本文寫作動機及方法

（一）本文寫作動機

近代期刊中，《新方八陣》內的部分處方被廣泛研究及臨床應用，如史文禎（2004）用一陰煎加味治療泌尿道感染、前列腺炎、咽炎⁸，謝兆豐（1994）以胃關煎加減治療慢性泄瀉⁹，孫曉峰等（2006）用毓麟珠加味治療卵巢性不孕40例且臨床效果滿意¹⁰，其它另有玉女煎、金水六君煎、左歸丸、右歸丸、化肝煎、

5. 同文獻 1:pp. 109-111.

6. 同文獻 3，質疑錄:pp. 1852-1853.

7. 姜春華：歷代中醫學家評析，上海科學技術出版社，上海 1989:pp. 171-185.

8. 史文禎：一陰煎新用，新中醫 2004; 36(2): 67.

9. 謝兆豐；胃關煎加減治療慢性泄瀉，四川中醫 1994; 9: 24-25.

10. 孫曉峰、所俊強、劉淵：毓麟珠加味治療卵巢性不孕 40 例，醫學理論與實踐 2006; 19(8):

解肝煎、清化飲等的研究及應用，可見景岳自創新方漸受重視。用藥如用兵，臨床用方藥時，醫生就是指揮官，各陣就是各部門，針對不同的病證，可因應病證緩急選取不同的方，而同一陣中的某些方會有些類似又有所分別，如此便可在對證的某類方中選取最合乎需要的方藥，就如軍隊中「奇正羅列，緩急並陳，或捨短可以就長，或因此可以校彼」¹¹。對這些方要能確當研究及應用的基礎，又應回歸中醫對這些方劑的正確認知，並以景岳的立論基礎來解析他的創方，才更能了解他設略、陣、方的立意，在參考中國期刊網、中醫藥文獻資料庫及北京中醫研究院傳統醫學資料庫裡的相關文章後，發現現代學者對《新方八陣》構思探討上，方法從單一治法、單一用藥、單一陣法的分析，到整個《新方八陣》中呈現的景岳學術思想分析皆有，雖然已有許多的醫家、學者試著去分析，但多為單一切入，部分內容點到為止，統合連貫分析及對整個陣的架構解析方面仍屬不足，除了這些已發表的文章書籍所提到的研究方法及結論觀點外，仍有許多研究層面等著我們去努力鑽研。故本論文以新方八陣為研究題料，以景岳著作中的學術觀點為立論基礎，以《景岳全書·本草正》為藥物使用的依據¹²，以《景岳全書》各門中對方劑的引用為使用時機參考，來解析景岳於新方八陣中，所欲抒發之處。希望藉由我們的研究分析與探討，能對張景岳在《新方八陣》中表現出的學術理念能有更深層、更全面的了解，並期望得出的結果能替後續研究學者，提供進一步研究之參考，並有助於日後臨床醫家對新方的靈活運用。

（二）本文寫作方法

1. 寫作材料

本論文主要研究的資料來源為《景岳全書·新方八陣》，選用版本為李志庸主編，中國中醫藥出版社於1999年出版的《明清名醫全書大成》系列叢書中的《張景岳醫學全書》，此版本已經對校及他校法進行校勘¹³，屬於精校本。《張景岳醫學全書》包括《景岳全書》、《類經》、《類經圖翼》、《類經附翼》和《質疑錄》，

957-958.

11. 同文獻3，卷52:pp. 1607.

12. 對於八陣中所有藥物的使用，皆以《本草正》為參考依據，於寫作中，原句引用時，會有出處，敘述句中則不再特別標示出處，若有不同出處及用意時，才額外加入註解說明。

13. 同文獻3:pp. 1.

其中以《景岳全書》、《類經附翼》和《質疑錄》中的內容和研究題材較為相關，故取做最主要的參考資料，其它研究張景岳、新方八陣等的相關書籍，及其他相關方劑、藥物、醫史相關書籍，大陸各種中醫期刊雜誌等，亦為本論文寫作的參考資料。

2. 寫作方法

本文的寫作方法，從張景岳的生平、近代學者對張氏學術思想的研究文獻為參考，再以張景岳本身的醫學著述著手，由著作中表現的學術論點為基礎來分析《新方八陣》所要表達的理念。方法上，由各陣中方劑的秩序規律及治療主證作病證架構歸類，並參考《本草正》來分析《新方八陣》中的用藥特點，以張氏著作中的學術論點和《景岳全書》治療病證的方劑使用時機為架構分類修正，希望分析出的結果有助於對景岳自創新方的了解，以利於能臨床使用，並期望能替後續研究學者，提供進一步研究之參考。



第二章 文獻回顧

第一節 文獻回顧資料來源

於中國醫藥大學圖書館中文電子資料庫：1. 中華民國期刊論文索引系統（1970~）；2. 中國期刊網（1994~2006）3. 中醫藥文獻資料庫；4. 北京中醫研究院傳統醫學資料庫（1945~）；5. 全國博碩士論文資訊網中，以關鍵字：「景岳、介賓、新方」去搜尋，選擇與新方八陣相關的文章研讀，並參考劉盛斯於主編，1991年由人民衛生出版社出版的《景岳新方八陣淺解與應用》¹⁴，做為文獻回顧，了解研究著手前現有的文獻狀況。

第二節 新方八陣研究文獻

搜集到與《新方八陣》相關的文獻中，主要有現代研究、臨床應用、理論分析等方面，其中，與本論文較相關的，為理論分析方面，故此處僅就理論分析方面，做收集整理。文獻中，期刊主要是由單一個方或單一味藥切入分析，或就整個八陣或單一陣的治法或學術論點或用藥特色含括討論（橫向分析），書籍《淺解與應用》則是依整個《新方八陣》方略或方陣的順序討論（縱向分析），現簡單概述如下：

（一）單一切入分析

1. 在單方分析及臨床應用方面

和《新方八陣》方劑相關的分析及臨床應用治驗中，以補陣方劑最多，主要有左、右歸丸及大補元煎、七福飲、舉元煎等的研究；和陣方劑中則以金水六君煎的研究較多，另有六安煎、解肝煎的研究；寒陣主要取玉女煎、保陰煎研究；熱陣以胃關煎、五君子煎為主；因陣有清化飲、毓麟珠。早期的文章多是探討組方的意涵

14. 相關書籍另有陳學勤主編，上海中醫學院出版社於1992年出版的《景岳八陣新解》，及諸云龍主編，河北科學技術出版社於2004年出版的《張景岳醫方精要》，但以《景岳新方八陣淺解與應用》（簡稱《淺解與應用》）的內容及資料較多，故以其為主要文獻回顧的參考書籍。

及使用時機，如柴中元（1989）認為大補元煎的制方純而不雜，專而有力，重在滋補腎中元陰元陽，能用於氣血大壞，虛極危劇等證，但一般虛證，不可驟用此方，因方中黏膩滋填之品，容易妨脾呆胃，若小虛用大補，輕病下重藥，則壅氣減食¹⁵。後期的文章則多在臨床應用治驗分析，如王驍（2006）分析其師段光周如何運用化肝煎加減，治療肝鬱化火所致的咳嗽、咯血、鼻衄、哮喘、脅痛、痛經、月經不調、崩漏、瘰癧、皮疹等病證¹⁶。

2·組成藥物探討

和《新方八陣》方劑組成相關的藥物分析，以人參、熟地、當歸最多，其它有柴胡、升麻、澤瀉、木通等的討論，內容大多為作者個人對藥物的見解。如畢煥春（2000）認為景岳用的大懷熟即是四大懷藥中的懷地黃，主要取其「靜重之妙」，有需要時才加以炮制，免得散動以亂其性¹⁷。

（二）橫向分析整個陣的特點

1·補法

（1）劉庚祥（1997）運用比較和統計方法，對張景岳溫補法進行具體的研究。認為新方八陣之中，以熱陣、補陣最能體現景岳溫補思想，其分析結果摘錄於下：

i. 在溫陽益氣理脾胃方面：

- (i) 熱陣溫中焦：熱陣共 25 方，溫脾胃者 11 方，溫脾兼補腎者 7 方，其餘 7 方散治幾種雜証，故主要是溫養中焦脾胃。
- (ii) 溫中用熟薑：熱陣 25 方中用附子 8 方，用肉桂 5 方，用乾薑(炮、炒黃、炒焦等)達 21 方，加上另外 3 方的加減中也有乾薑，故用藥上較重乾薑。
- (iii) 溫陽伍益氣：熱陣用藥 43 種，其在 25 方中的使用頻率從高至低依次為：乾薑 21 次，炙甘草 18 次，人參 12 次，附子、茯苓各 8 次，熟地、當歸、白朮均為 7 次。強調熱陣以乾薑、炙甘草、人參為主，重在溫陽益氣。

ii. 在陰陽相顧以補腎方面：

15. 柴中元：大補元煎辨証，中成藥 1989; 11(10): 34-35.

16. 王驍：段光周教授應用景岳化肝煎臨證經驗簡介，江西中醫藥 2006; 2(37): 8-9.

17. 畢煥春：張景岳應用熟地的理論考評，江西中醫學院學報 2000; 12(3): 145-146.

- (i) 補陣略況：補陣 29 首，用藥 55 種，熟地量大可達 60~90 克，29 方中 22 方有之。補陣用藥的使用頻率，最多的前 7 味由高至低依次是：熟地 22 次，炙甘草 15 次，當歸 14 次，枸杞 12 次，山藥 11 次，人參 10 次，山茱萸 7 次，杜仲 7 次，以溫潤藥為主，重視陰虛者宜溫宜潤之法。
- (ii) 真陰爲本：由補陣補腎陰腎陽的代表方：左、右歸飲（丸）的組成、主治，知道補腎中真陰的基礎配伍爲：熟地、山藥、山茱萸、枸杞，且組方中體現景岳補腎重視真陰，以真陰爲本的思想。
- (iii) 育陰涵陽法滋腎陰：其獨特用藥之處爲：(1)慎苦寒瀉火；(2)主育陰涵陽；(3)兼生發溫化；可於左歸飲、左歸丸中見到。
- (iv) 培陰育陽法補腎陽：在溫補腎陽之時，以填精補髓，滋養陰精的藥物爲主基，配以溫陽化氣之品，達到陰陽相偶，化生陽氣的整合作用。如右歸飲、右歸丸中便可見此用法。

故得到結論爲：「熱陣」主以溫脾，「補陣」主以補腎，溫脾多用溫陽益氣法，補腎多用培陰育陽、育陰涵陽法，故此足爲景岳溫補派的兩大特徵。¹⁸

(2) 吳承豔（1999）對於《新方八陣》中的補法探析，強調景岳對補法的重視及其價值，其內容主要是補陣諸方用於治真陰、真陽之理，如陰陽互根，「善補陽者，必於陰中求陽，則陽得陰助而生化無窮；善補陰者，必於陽中求陰，則陰得陽升而泉源不竭」等；對虛實夾雜病證，養正爲主，從而達到祛邪；固陣治耗散滑脫，扶正以固脫等之論法。並探討此補法對後世的影響：在著名醫家可見於葉天士《臨證指南醫案》、張錫純《醫學衷中參西錄·醫案》等；在臨床應用可用於治療許多虛損、危重及內傷雜病等病證中；在現在實驗研究上，知道經調補腎陰、腎陽，可調整核酸代謝，且可提高機體免疫，達到抗衰老、延年益壽等作用。¹⁹

2· 哲學思想探析

黃正德（1997）從哲學層次探析景岳《新方八陣》的學術思想，以認識論而言，要能識證情、明藥性、知宜忌，才能真正瞭解新方；以辨證法而言，景岳主要的辨

18. 劉庚祥：從新方八陣探張景岳溫脾補腎心法，遼寧中醫雜誌 1997; 24(12): 538-539.

19. 吳承豔：論新方八陣之補法，中國醫藥學報 1999; 14(1): 23-24.

法為主陰陽互求，及主誤治生變。²⁰

3·處方用藥探析

(1) 王鵬等(1997)先針對各陣略及處方去概述各陣特色、最常用藥，進而論述這些藥的使用特點，及所構成的代表方。如補陣共 29 方，以補益氣血、滋養陰精為主，最常用藥為熟地、人參，共用者有 8 方，加減用藥算在內有 17 方，單用熟地者達 21 方，其餘未用熟地者，於加減中用之，或代以生地一味。進而再針對整體處方用藥去分析特色，得知新方八陣處方用藥特色有：

- i. 臨證用藥，精專簡煉：以景岳：「與其制補以消，熟若少用純補」及「若用治不精，則補不可以治虛，攻不可以去邪」的用藥思想體現於左、右歸飲(丸)的純補無瀉及藥味的精、少。(新方八陣計 186 方，每方藥物超過 10 味的僅見 13 方，約占總方的 7%；用藥數以 6~8 味居多，共 88 方，約占 47%；而 5 味藥以下者共有 58 方，約占 31%。平均用藥，每方約 6 味。)
- ii. 活用古方，通權靈變：舉例取六味地黃丸之意，所創之大補元煎、左右歸飲(丸)。
- iii. 長於溫補、重視精血：以景岳陽非有餘、陰亦不足為基礎，論補法先補形，故重溫補精血，其中最常用藥為熟地、當歸、枸杞等。其中又以熟地最多，新方八陣用熟地黃者計 47 方，占總方之 25%左右。而補陣 29 方，用熟地黃者 21 方，約占 72%。²¹

(2) 吳承豔(1999)系統論述分析，從新方的分類、立法、用藥等方面，都作一探討。結論新方之特色為：

- i. 分類執簡馭繁：以法分類、法中寓法、以法帶方。
- ii. 補闕創新不泥：學古超出，出神入化，經驗產物，補古未備。
- iii. 列補劑重扶正。
- iv. 升降配伍精專。

20. 黃正德：張介賓新方八陣中的哲學思想探析，湖南中醫學院學報 1997; 17(3): 1-3.

21. 王鵬、張家英：景岳全書新方八陣處方用藥探析，安徽中醫學院學報 1997; 16(4): 4-7.

v. 靈活加減類方等。²²

(三) 縱向分析

即是依《新方八陣》卷 50、51 順序為縱向去分析，分析如下：

1. 《景岳新方八陣淺解與應用》

以劉盛斯主編的《景岳新方八陣淺解與應用》²³內容予以分析如下，順序上，首先，總論景岳主要學術思想，再論《新方八陣》制方用藥特點，接著進入各論。各論中，將各陣略之原文放置於前，再分析各陣使用之宜忌。

(1) 宜忌：

陣中藥物使用宜忌討論方式除了引用略中論點外，主要是：(i) 舉《內經》及(或)臟象生理說明，甚至並列古人治療方式與新方於這類之應用；(ii) 從陣略原文的講解到(或)引述《景岳全書》中符合理念的治則，再將新方引入舉例；(iii) 病機或病理講解；(iv) 引用其他醫家、醫書中的講法；(v) 此陣中新方的大概分類等等。再接著列出各陣中的新方組成、用法、功效。

(2) 主治：

除了《新方八陣》中列出的證治外，另把《景岳全書》中的使用時機一併加入。

(3) 淺解：

各個方劑分析方式，除了部分佐加《景岳全書》中的引言外，另或有其它文獻的引用，或作者自己的見解。

(4) 應用：

列出期刊中相關的臨床驗案、實驗室研究及《景岳全書》醫案。

(5) 體會：

各陣之後，列出體會結果，先論以法類方析異，再論各陣基本對藥淺析。

(6) 藥對：

選部分陣中常併用的藥為藥對，解析說明。

22. 吳承豔：對張景岳新方八陣的研究，中國中醫基礎醫學雜誌 1999; 5(2): 44-47.

23. 劉盛斯主編：景岳新方八陣淺解與應用，人民衛生出版社，北京 1999: pp. 21-441.

2. <張景岳《新方八陣》初探>

另有一篇為王興華初探《新方八陣》中景岳學術思想，模式是由概論八陣下手，先解釋八略和八陣的精神，再舉代表方說明，突出景岳在各陣下的精髓，內容上多引用景岳書中「八略」、「八陣」的原文，稍加分類講解，大多不脫於前面諸篇提及的範疇，部分各陣說明未處，再點出作者的體悟：

在補陣：認為張氏不僅重視溫補，同時也重視清養，新方中實是滋陰劑多於溫陽劑。

和陣：組方特點上，總以行氣為基礎，根據病情變化和治法需要，適當配伍相應藥物。且多數方劑是寒熱同用、溫涼並施、補瀉兼有、升降相因，使寒不傷陽、溫不助火、補而不滯、滋而不膩、苦燥不傷陰、滑利不劫精、升舉不浮散、降泄不下陷。

攻陣：認為用鹽催吐一法近似現代醫學之洗胃法。

散陣：分散陣為平散、涼散、溫散、宣散、補散及化濕散邪、利水散邪等法，並注重藥物配伍，認為景岳已初步體現溫病學派特點。

寒陣：強調景岳的「火有陰陽，熱分上下」，及「大凡寒涼之物，皆能瀉火，豈有涼此而不涼彼哉？如能分其輕清，重獨，性力微甚，用得其宜則可。」

熱陣：強調景岳熱法之要，以散兼溫者，散寒邪也；以行兼溫者，行寒滯也；以補兼溫者，補虛寒也。

固陣：點出景岳所固陣方劑，同為治療遺精、帶下、虛損諸證。

因陣：認為因陣內容廣範，涉及多科疾病，牽連多種治法，雖組方嚴謹，但歸類太龐雜，使後人較難以全面理解及系統掌握。²⁴

24. 王興華：張景岳新方八陣初探，福建中醫藥 1984; 4(4): 7-10.

第三章 張景岳生平述略與醫學重要著作

第一節 張景岳生平述略

張介賓，字會卿，號景岳，別號通一子，是明朝著名醫學家，明末山陰（會稽縣）人（今浙江紹興）。生於明·嘉靖 42 年（1563），約卒於明·崇禎 13 年（1640），享年約 78 歲²⁵。其祖籍四川，先世因軍功而遷紹興定居《明史·方技傳》內無記載，但參考其它史料，《浙江通志》則記載：「張介賓，字景岳，山陰人。隨父至京，十四歲遇名醫金英，從其學」²⁶，其外孫林日蔚於《景岳全書·跋》云：「壯歲游燕冀間，從戎幕府，出榆關，履碣石，經風城，渡鴨綠，居數年無所就，親益老，家益貧，翻然而歸」²⁷，黃宗羲於〈張景岳傳〉曰：「其父為定西侯客，介賓年十四，即從游於京師，……神宗崩，介賓遂返越，其年五十八，二十年始卒」²⁸，可見，張景岳十幾歲時便從父到北方，十四歲開始從金英習醫，壯年時多以軍功為重，出入於北方一帶，官場上不得志後返回山陰時已 58 歲，繼而專肆於軒岐。

第二節 醫學重要著作

著作方面，張景岳博學多才，著述甚豐，現存於世與醫學方面相關的文獻之中，以《類經》、《景岳全書》最具代表性，另有《類經圖翼》、《類經附翼》、《質疑錄》等書，其中《景岳全書·新方八陣》一本研究題材，又為其累積數十年臨床經驗、結合軍事思想及醫學理念的代表作。各著作簡述如下：

1. 《類經》

乃是繼楊上善《黃帝內經太素》之後，對《內經》進行全面分類研究的另一巨著，景岳於《類經·序》中破題：「『類』之者：以《靈樞》啟《素問》之微；

25. 同文獻 3，張景岳醫學學術思想研究：pp. 1861.

26. 同文獻 7:pp. 171.

27. 同文獻 3，全書紀略:pp. 817.

28. 同文獻 3，質疑錄，張景岳傳:pp. 1838.

《素問》發《靈樞》之秘」²⁹。可知，此是將兩經相合並論的書籍，黃宗羲於〈張景岳傳〉中提到此書：「凡式十萬言，歷四十年而後成」³⁰，由景岳自己作的類經序中可知是書成於明·熹宗天啓四年（西元 1624 年），故可推論景岳約於西元 1584 年（22 歲）左右便開始著手《類經》的著作，全書有攝生、陰陽、臟象、脈色、經絡、標本、氣味、論治、疾病、針刺、運氣、會通 12 類，分爲 32 卷，各卷下又另分數節，總達 362 節，是將《內經》原文分類歸入各節，並在原文下加以註解，時引前人的說法，時加入自己的見解，闡釋發揮原文的涵意。

2. 《類經圖翼》

是以圖解方式輔助《類經》釋意，主要是運氣、經絡、針灸等類，共 11 卷。

3. 《類經附翼》

內有醫易相關的探討及古代聲律樂器的論述，並附上針灸諸賦，此外，另有一卷《求正錄》，闡發景岳本身的學術論點，置之於此書之後，承醫易相關的陰陽理論再後續發揮探討，亦是在研讀探討景岳命門、真陰等論點時非常重要的參考文章。

4. 《景岳全書》

是張景岳結合學術理論和臨床經驗以著成的叢書，書中是在《內經》的基礎上，又廣收博採諸家論點，並結合作者自己的看法及論治而成，共有 64 卷，分爲 16 種著作：《傳忠錄》、《脈神章》、《傷寒典》、《雜證謨》、《婦人規》、《小兒則》、《麻疹詮》、《痘疹詮》、《外科鈐》、《本草正》、《新方八陣》（含《新方八略引》）、《古方八陣》，及未列入《古方八陣》的《婦人方》、《小兒方》、《痘疹方》、《外科方》等。

5. 《質疑錄》

主要是在考辨前賢的論點，其云：「一言之謬戾，每遺禍於後人，是不得不取而辨論之，以正其失，非敢妄訾乎前賢也」³¹。書中多引《內經》觀點爲支持，欲以釐清前賢偏執的觀念，並多有作者想法的闡發。

29. 同文獻 3，類經，序:pp. 4.

30. 同文獻 3，質疑錄，張景岳傳:pp. 1838.

31. 同文獻 3，質疑錄:pp. 1841.

第四章 新方八陣方略思想

第一節 補略思想分析

補陣主在補陰陽精氣之虛 在《新方八略引》的補略中，景岳云：「補方之制，補其虛也」³²，設立補方，欲以補虛，補在氣、精、陰、陽不同的虛。補氣的方法，宜補其上，如用人參、黃耆之類的藥；補精的方法，宜補其下，如用熟地、枸杞之類的藥；補陽的方法，宜補而兼暖，如用桂、附、乾薑之類的藥；補陰的方法，宜補而兼清，如用門冬、芍藥、生地之類的藥³³。景岳謂此曰：「固陰陽之治辨」³⁴，即是要懂得區分陰陽氣陰並予以合乎對證的用藥。

精氣互生，陰陽互根 但懂得辨陰陽氣陰外，又必需懂得陰陽相濟之妙用，即精氣互生，陰陽互根的道理。所謂精氣互生的道理，精可以因氣而虛；氣亦可以因精而虛。故氣因精而虛者，當補精以化氣；精因氣而虛者，當補氣以生精。所謂陰陽互根的道理，即陰中有陽，陽中有陰，當陽氣失去陰的補養而離者，產生陽氣散亡，不補陰何以收散亡之氣；當陰水失去火的溫煦而產生亡陰，不補火何以甦垂寂之陰？故景岳云：「善補陽者，必於陰中求陽，則陽得陰助，而生化無窮；善補陰者，必於陽中求陰，則陰得陽升，而源泉不竭」³⁵，強調陰陽互根以為互生。景岳所論的陰陽在此是指先天的元陰元陽，元陰元陽源於命門，景岳稱為真陰之藏，謂真陰惟有不足。元陰即元精；元陽即元氣。元精元氣者，為化生精氣的元神。氣者，人所以賴為生化生長；精者，所以造構人的形體，別有真陰一詞，在於「治水、治火，皆從腎氣，此正重在命門，而陽以陰為基也」及「蓋五臟之本，本在命門，神氣之本，本在元精，此即真陰之謂也」³⁶，強調陽及神氣的根本為陰精，故另將元陰名為真陰，強調本的重要性³⁷。陰陽是互根，精氣

32. 同文獻 3，卷 50:pp. 1575.

33. 同文獻 3，卷 50:pp. 1575.

34. 同文獻 3，卷 50:pp. 1575.

35. 同文獻 3，卷 50:pp. 1575.

36. 同文獻 3，類經附翼，卷 3:pp. 801.

37. 在強調真陰有水火之用時，則真陰為命門；在強調陽及神氣的根本為陰精時，則真陰又為元陰、元精；真陰常與腎水、精血相稱，則是強調「真陰足而後精血化，是真陰在精血之先，精血在真陰之後」的觀念。詳細內容請參考附註中，景岳陰陽命門學說與真陰論。

是互生，故陽氣不足，必需於元陰中求取陽氣，即運用填精補髓的藥物佐陽中之陰，使陰能輔陽，則元陽得元陰之助，而氣血生化的來源將無有窮盡；若陰水不足，必需於元陽中求取陰水，即運用助陽之品佐陰中之陽，使陽能配陰，則陰水得元陽之助而升華，而源泉將永不枯竭。故景岳云：「以精氣分陰陽，則陰陽不可離；以寒熱分陰陽，則陰陽不可混」³⁸，即以精氣來看陰陽，精氣互生屬生理變化，和陰陽互根道理相同，是生生不息的根本，故說此陰陽是不可相分離；若以寒熱來看陰陽，則寒熱的產生是病理變化，寒與熱為陰陽對立，見寒治寒，見熱治熱，要區別清楚才不會誤治，故說此陰陽是不可相混淆。此外，若寒熱的產生是火衰生內寒、水虧生虛熱，則不可見寒治寒，見熱治熱，而忽略火衰水虧之本，故此生理火衰水虧和病理內寒虛熱的陰陽亦不可相混，即景岳所謂的「陰陽邪正之離合」³⁹。

第二節 和略思想分析

和陣調治氣機，調平元氣 「和方之制，和其不和者也」⁴⁰，和陣重在調和，虛者補之，滯者行之，寒者溫之，熱者涼之，和之為義廣，總在於達到平和中庸之道，景岳舉例：「亦猶土兼四氣，其於補瀉溫涼之用，無所不及，務在調平元氣，不失中和之為貴也」⁴¹，說明和陣調和的重點，與人體臟腑之土臟：脾胃，密切相關。脾主運化，胃主受納，升清降濁，為人體氣機升降的中樞，亦為後天生化之本，調濟五臟，故調脾胃能調平元氣，無所不及。相較於〈附古方條序〉所云：「病有在虛實氣血之間，補之不可，攻之又不可者，欲得其平，須從緩治，故方有和陣」⁴²，病在虛實氣血之間，主要是指某臟腑氣血失調，或脾胃與其它臟腑間的氣血失調，非單一臟腑純虛宜補或大實宜攻。

調和氣機用藥禁忌 在《新方八陣·和陣》中設立之方、取用之藥，多以調氣為主，調血者少，多著重在調治氣機不和，且與脾胃相關的方劑較多，相較於現代方劑分類的和解之劑主要在調和少陽半表半裏、肝脾不和者⁴³相異。既是調

38. 同文獻 3，卷 50:pp. 1575.

39. 同文獻 3，卷 50:pp. 1575.

40. 同文獻 3，卷 50:pp. 1575.

41. 同文獻 3，卷 50:pp. 1575.

42. 同文獻 3，卷 52:pp. 1607.

43. 李世滄編著的《臨床常用中藥方劑手冊》提到，凡具有和解、調和作用，以解除少陽證半表

和氣機的用藥 則多行氣、芳燥、淡滲等，使用上，仍需考量禁忌：陰虛者，慎用淡滲、辛燥之品；陽虛者，慎用沉寒、消耗之品。如陰虛於下而精血虧損者，尤忌利小便，如四苓湯、通草湯等方；陰虛於上而肺熱乾欬者，尤忌用辛燥，如半夏、蒼朮、細辛、香附、芎、歸、白朮等藥；如陽虛於上者，尤忌消行耗氣，如陳皮、砂仁、木香、檳榔等藥；陽虛於下者，尤忌用沉寒，如黃檗、知母、梔子、木通等藥；此外，其它用藥亦宜謹防加重病情，如大便溏泄者用藥尤忌滑利，如二冬、牛膝、菴蓉、當歸、柴胡⁴⁴、童便等藥；表邪未解者用藥忌收斂，如五味、棗仁、地榆、文蛤等藥；氣滯者用藥忌閉塞，如黃耆、白朮、薯蕷、甘草等藥；經滯者忌寒凝，如門冬、生地、石斛、黃芩、黃連等藥。是以邪火在上者不宜升，以防火得升而愈熾；沉寒在下者不宜降，以防陰被降而愈亡。總的原則是，以動靜為陰陽，仍以陰陽平和為準，過動或過靜，皆偏於中道，是以諸動者不宜再動，如火動者忌溫暖，血動者忌辛香，汗動者忌蘇散，神動者忌耗傷，凡性味之不靜者皆所當慎。諸靜者不宜再靜，如沉微細弱者為脈之靜，神昏氣怯者為陽之靜，肌體清寒者為表之靜，口腹畏寒者為裏之靜，凡性味之陰柔者，皆所當慎其愈靜，於沉寒更甚者，更是忌用。以陽主動，以動濟動，如火上添油也；陰主靜，以靜益靜，如雪上加霜也，諸如此類之理，因類而廣之，斟酌宜忌，慎用和劑。

第三節 攻略思想分析

攻陣攻其實 攻方之制，攻其實也，《新方八略引》中亦提到「邪固疾深，勢如強寇，速宜伐之，不可緩也」⁴⁵，故設立攻陣以攻實。攻法有四，攻在氣聚、血瘀、積堅、痰急，攻氣聚以散，攻血瘀以通，攻臟積堅者以破或培，攻經積堅者以鍼或灸，攻痰急實者暫宜解標、虛宜求本。除此之外，諸病有微甚之別，攻時仍當分輕重，適度即可，對於大實者，攻之未去，可以再加；微實者，攻之太過，則會致害。攻又應要病位明確，病在陽者，不可攻陰，病在胸者，不可攻臟，若病偏外而誤攻於內，反會使邪乘虛內陷，如同引賊入寇；病在陰者，勿攻其陽，

半裏之邪、肝脾功能失調、上下寒熱互結者，統稱和解劑。

44. 《本草正》：「柴胡……兼之性滑，善通大便，凡溏泄脾薄者，當慎用之」，故亦屬滑利之品。

45. 同文獻 3，卷 50:pp. 1576.

病在裡者，勿攻其表，若病偏內而誤攻於外，反會使外虛而門戶大開，如同自撒藩蔽。

攻法寒熱虛實宜辨 既是邪固疾深而用攻法，則自是用攻藥即可，不必雜以補藥，若略加甘滯之品，反相牽制，與虛宜峻補者，若加消耗之品，反會礙補之理同，此虛實宜辨；以寒熱分陰陽，則陰陽不可相混，寒實者不可誤用清藥，熱實不可誤用暖藥，此欲攻之際亦要寒熱分明。若虛實誤辨，實而誤補，不過增病，病增仍可解，但虛而誤攻，反致元氣欲脫，脫者則無治，此又是攻法要戒慎之處。至於虛中有實，實中有虛者，則當酌其權宜，不屬急攻或急補之例。雖然，用攻法是欲急治強寇以除凶分暴，如同用於亂世之兵，仍需備有，但必不得已之際乃可用之，若有所疑之處，寧加詳慎，攻以去邪，仍會傷及正氣，功成難，功敗易，故景岳認為「受益者四，受損者六」⁴⁶，損大於益，必要謹慎以攻。

第四節 散略思想分析

散陣治表證 「用散者，散表證也」⁴⁷，景岳設立散陣，便是爲了治表證，使「由表而入者，亦必由表而出之」⁴⁸，如〈附古方條序〉所言：「邪在肌表，當逐於外，拒之不早，病必日深，故方有散陣」⁴⁹。此解表之法，仲景《傷寒論》中大抵太陽證用麻黃湯，陽明證用升麻葛根湯，少陽證用小柴胡湯，後世宗爲散表之準繩，但用之未盡得其效，景岳認爲在不得仲景之意。對於外感病，景岳歸類爲傷寒，此傷寒爲廣義之傷寒（討論處有更詳細的論述）；傷寒治法有六要：汗、補、溫、清、吐、下，但「六法之中，惟汗為主，正以傷寒之愈，未有不從汗解者」⁵⁰，強調以汗法爲真正解表之法，此由汗透解之法。

用散之法 《傷寒典·論汗》載列云：「凡治表邪之法，有宜發散者，有宜和解者，有宜調補營衛者」⁵¹，其間差異，對於邪實而無汗者，發散爲宜；有汗而熱不除者，和解爲宜；元氣虛而邪不退者，則專救根本，以待其自解自汗爲宜，是當察元氣、病氣虛實而給予對應的方藥論治。若見外感只辨邪在某經，而不論

46. 同文獻 3，卷 50:pp. 1576.

47. 同文獻 3，卷 50:pp. 1576.

48. 同文獻 3，卷 7:pp. 962.

49. 同文獻 3，卷 52:pp. 1607.

50. 同文獻 3，卷 13:pp. 1023.

51. 同文獻 3，卷 7:pp. 951.

正邪之虛實強弱，便是不明仲景從太陽證用桂枝、麻黃等解表藥，到少陽證柴胡、黃芩、半夏、人參等兼補兼散兼清之藥的用意。由於太陽經較易受陰寒毒邪直接犯表，而麻黃之氣峻利而勇，凡陰寒毒重之邪非此不達，故太陽證有麻黃製劑，非謂太陽經藥非麻黃不可，若非陰寒邪重犯表，則可置換其它解表藥。同樣的，以麻黃治陽明，少陽之證，亦可解寒，但恐其性力太過，耗傷其氣，故非謂某經必用某藥，仍當參酌邪之輕重而用⁵²。又如陽明之升麻，乾葛，入陽明之外，亦可走太陽、少陽者；少陽之柴胡，亦未有不入太陽、陽明者⁵³。故論用散之法，當知藥物性力緩急及氣味寒溫，用得其宜，則諸經相濟為妙。對於藥物的性力緩急之別，如麻黃、桂枝屬峻散者；防風、荆芥、紫蘇屬平散者；細辛、白芷、生薑屬溫散者；柴胡、乾葛、薄荷屬涼散者；羌活、蒼朮屬走經去濕而散者；升麻、川芎屬舉陷上行而散者。既然藥有緩急，則應對邪之輕重謹慎使用，才能用得合宜，如邪淺者，忌峻利之屬；氣弱者，忌雄悍之屬；熱多者，忌溫燥之屬；寒多者，忌清涼之屬。由於乾葛性涼，易於動嘔，凡熱渴煩躁者宜，而嘔惡者忌；柴胡涼散但性滑，故寒熱往來者宜，而泄瀉者忌；寒邪在上者，宜升麻、川芎等之升散，但內熱炎升者忌，此皆性用之宜忌，所當慎辨。至於用藥配伍，則尤當知其要法，凡以平兼清，自成涼散；以平兼暖，亦可溫經；宜大溫者，以熱濟熱；宜大涼者，以寒濟寒。此其運用之權，則毫釐進退，自有精妙，何必膠柱刻舟，以限無窮之病變！此無他，即是不知仲景原本立意。

第五節 寒略思想分析

承續補略提到「以精氣分陰陽，則陰陽不可離；以寒熱分陰陽，則陰陽不可混」的概念，以精氣而言是討論生理，以寒熱而言是討論病理，此處病寒熱亦為陰陽對立不可混的屬性，與精氣的陰陽互根不可離又不相同。至於「病有寒熱者，

52. 根據《本草正·麻黃》所載，凡足三陽表實之證，必宜用麻黃，是以麻黃能入三陽經，但其峻散，當是陰寒邪重時用之較宜，而陰寒邪重之邪，易犯太陽經，故太陽經制立麻黃湯劑，非太陽經必用麻黃，亦非麻黃只可用於太陽經。

53. 根據《本草正》所載，葛根雖入陽明，亦善達諸陽經，升麻入脾、胃、肺與大腸經，善散陽明經風寒，柴胡雖入少陽，亦入厥陰，皆為善於解表發汗之劑，景岳認為皆入諸陽經，應是指其善解表發汗之力，使遍身衛氣通達，微微汗出而邪解，此遍身微汗即含諸陽經之汗出，而非專論邪在某一經，諸藥皆可入此，而否定藥物歸經之性。

由陰陽之有偏勝也。凡陽勝則熱，以陰之衰也；陰勝則寒，以陽之衰也」⁵⁴指的則是生理上陰陽偏衰時，導致的病理上陰陽偏勝的寒熱病。

寒陣清火除熱 《新方八略引·寒略》中提到：「寒方之制，為清火也 為除熱也」⁵⁵，景岳設立寒陣之理同《素問·至真要大論》所言：「熱者寒之」、「治熱以寒」⁵⁶，正是欲以寒藥來除熱之法。火性炎上，其本屬陽，故治療上應從陰治，使其下降，不應以升而反助其陽，故景岳提出「實熱在下，自宜清利，實熱在上，不可升提」⁵⁷的治法，實如《素問》言「高者抑之」之義。

治熱之法 依《雜證膜·寒熱》所提到：「治熱之法，凡微熱之氣，宜涼以和之；大熱之氣，宜寒以制之；鬱熱在經絡者，宜疏之發之；結熱在臟腑者，宜通之利之；陰虛之熱者，宜壯水以平之；無根之熱者，宜益火以培之」⁵⁸，也就是，治熱的方法和熱的強度、部位及病因等相關：治療時依微熱或大熱而選涼或寒法，依熱在經絡或臟腑而選用疏發或通利之法，因陰虛或陽虛發熱而選用壯水或益火之法。對於寒涼以降，是高者抑之；對於疏發以通，是鬱者散之；治熱以寒藥，是逆者正治；治熱以培火，是從者反治。

清熱藥氣味屬性應用 據多種古方書籍所載，常稱黃連清心火，黃芩清肺火，石斛、芍藥清脾火，龍膽清肝火，黃檗清腎火，致許多使用者遵守此法來用這些清熱藥，但稟性寒涼的藥物皆能瀉火，所清之處，並非就如同上述一樣，只專於單一臟腑，故景岳提出，清熱藥所清的部位及使用，應當由其氣味屬性的輕清重濁及其性力微甚為依據，如（1）依熱在不同部位，上熱宜用輕清者，如黃芩、石斛、連翹、天花等類的藥物，下熱宜用重濁者，如梔子、黃檗、龍膽、滑石等類的藥物；（2）依熱有不同強度，大熱宜用性力厚者，如石膏、黃連、蘆薈、苦參、山豆根等類的藥物，微熱宜用性力緩者，如地骨皮、玄參、貝母、石斛、童便等類的藥物；（3）清熱中應兼用不同治法者，亦可依其所需選藥，如欲清中兼攻以去實鬱之熱者，可用大黃、芒硝等類的藥物，欲清中兼利以去癰閉之熱者，可用木通、茵陳、豬苓，澤瀉等類的藥物，欲清中兼補以去陰虛枯燥之熱者，可用生地、二冬、芍藥、梨漿、細甘草等類的藥物，方劑書中所提的分經用藥，其

54. 同文獻 3，卷 15:pp. 1051.

55. 同文獻 3，卷 50:pp. 1577.

56. 王洪圖主編：黃帝內經素問白話解，人民衛生出版社，北京 2004，卷 22：pp.591.

57. 同文獻 3，卷 50:pp. 1577.

58. 同文獻 3，卷 15:pp. 1052.

意是此，是依藥的稟性來治不同部位、強度、屬性的熱，亦即是用寒之法，當依熱的上下或強弱，或依其原因或由其出路來選用不用的寒涼類藥物。但「火之甚者，在上亦宜重濁；火之微者，在下亦可輕清」⁵⁹，不可拘泥固卓於單一寒藥的使用。且「宜涼之熱，皆實熱也」⁶⁰，所以寒陣用寒所欲祛的火、熱，皆為實熱，固然有兼虛，亦是實中夾虛之證。至於東垣有升陽散火之法，是以表邪生熱者設，不得與伏火內炎者並論。

第六節 熱略思想分析

熱陣除寒 《新方八略引·熱略》云：「熱方之制，為除寒也」⁶¹，景岳設立熱陣之理同《素問·至真要大論》所言：「寒者熱之」，正是欲以熱藥來除寒之法。寒邪有外來的寒邪及內生的寒邪，景岳稱為「外來之寒」、「本來之寒」。外來之寒得於一時，治療上亦可從其所由生，如犯於肌表、生冷傷脾胃、陰寒中臟腑等，直接去所從來；本來之寒，起於先天不足或過度逞勢不節，使得陽氣日漸耗衰，如景岳所言：「其有或因稟受，或因喪敗」⁶²，日積月累，導致陽氣不足，寒從中生者，此因陽衰而內生的寒則併有陽虛的根本。但陽氣虧損初期較不易讓人察覺，一旦到形體虛寒後才發現時，治療則較為困難，尤其當真寒假熱症狀出現時，若誤以為實火而直接用苦寒直折，則使人斃命於無形無響。針對朱丹溪所言：「氣有餘便是火」，景岳反搏著：「氣不足便是寒」⁶³，認為陽氣常不足而易有寒，非陽氣常有餘而易化火，加上景岳認為陽氣不足生內寒的患者又較直接受外寒的患者多，故提出應「常以陽衰根本為憂」⁶⁴，此為治寒的前提，又為熱陣方劑設立的立論基礎。

治寒之法 寒者熱之，用熱的方法，主要用溫藥，依藥物特性用於適合時機，如乾薑，能溫中亦能散表，適用於嘔惡無汗者；如肉桂，能行血且善達四肢，適用於血(寒)滯多痛者；如吳茱萸，善暖下焦，適用於腹(寒)痛泄瀉者；如肉豆蔻，可溫脾腎，適用於飧泄滑利者；如胡椒，能溫胃和中，功用近似藜蘆；如丁香，

59. 同文獻 3，卷 50:pp. 1577.

60. 同文獻 3，卷 50:pp. 1577.

61. 同文獻 3，卷 50:pp. 1577.

62. 同文獻 3，卷 50:pp. 1577.

63. 同文獻 3，卷 50:pp. 1577.

64. 同文獻 3，卷 50:pp. 1577.

能止嘔行氣，比豆仁⁶⁵屬性更溫；如補骨脂，性降而能散閉，能納氣定喘，止帶濁泄瀉；如製附子，性行如酒，無處不到，能救急回陽；其它如半夏、南星、細辛、烏藥、良薑、香附、木香、茴香、仙茅、巴戟等藥，亦屬溫性用藥，可用以除寒。除了用溫藥以除寒外，尚需依寒的病因、病位、及兼病等佐以其它治法：

(1) 外受寒者，應用散兼溫法，散寒邪，如大溫中飲(用麻黃、柴胡散及肉桂、乾薑溫)；(2) 寒凝氣滯者，則應用行兼溫法，行寒滯，如六味異功煎(用陳皮行及乾薑溫)、歸氣飲、暖肝煎等；(3) 陽虛傷寒者，則應用補兼溫法，補虛寒，如四味回陽飲(用炮薑、附子溫和人參、炙甘草補)。

溫藥應用宜忌 在用溫之中，藥多辛溫燥熱，應注意病人的狀況，小心宜忌，如薑能散表，對多汗的患者不宜，桂能動血，對失血的患者不宜，破故紙能降氣，對氣短氣怯弱的患者不宜。大抵原則：(1) 氣香類的藥物，不利於氣虛的患者；(2) 味辛香的藥物多不利於血證的患者；(3) 附子性大熱，浮中有沉，走而不守，許多醫家只待陰極亡陽、陽盡將斃之際才敢用，不知在陽氣將去時便當漸用，挽救的機會才大，若用於陽氣已絕，終是死灰不可復燃；至於附子性悍，使用時應佐大甘之品如人參、熟地、炙甘草等以制其剛而濟其勇，以甘補助其除寒復陽，又防其涸氣精，此則為「知之真而用之善」⁶⁶。

第七節 固略思想分析

固陣固泄脫不禁 「固方之制，固其泄也」⁶⁷，景岳設立固陣是為固泄脫不禁，如〈固略〉中提到：「久嗽為喘，而氣泄於上者，宜固其肺；久遺成淋，而精脫於下者，宜固其腎；小水不禁者，宜固其膀胱；大便不禁者，宜固其腸臟；汗泄不止者，宜固其皮毛；血泄不止者，宜固其營衛」⁶⁸，皆是由不固之外症回溯臟腑病位而施治。丹家曰：涕、唾、精、津、汗、血、液，七般靈物總屬陰，景岳則認為凡屬水類，皆一六所化⁶⁹，此「一六」正是「天一生水，地六成之」，取「水為萬物之先，故水數一」⁷⁰，五行對應五臟則腎為水臟，即腎中陰精能衍

65. 景岳的著作中未查到「豆仁」的說明。

66. 同文獻 3，卷 50:pp. 1577.

67. 同文獻 3，卷 50:pp. 1578.

68. 同文獻 3，卷 50:pp. 1578.

69. 同文獻 3，卷 30:pp. 1246.

70. 同文獻 3，類經圖翼，卷 1:pp. 624.

生化出七般靈物，至於景岳舉例不固的氣、精、血、汗、小水、大便等皆不外乎氣、精之屬或其所化，故治療上強調固氣及固精。氣、精不固可見泄脫於上、下、表、裡，其治療的總則景岳云：「以在上者、在表者，皆宜固氣，氣主在肺，故以固肺為主；在下者、在裏者，皆宜固精，精主在腎，故以固腎為主」⁷¹。然五液：淚汗涎涕唾又分屬五臟：肝心脾肺腎，豈固法又專在肺腎？是五臟六腑皆可令人病，但病氣、精不固相關之主臟是為肺、腎⁷²，故論治時是治五臟六腑而及肺或腎，不專為只治肺或治腎，固肺、腎為治療總則，不為論治之定論。

固治之法 凡因寒而泄者，當以熱藥固之；因熱而泄者，當以寒藥固之，此審證用藥。然虛者可固，實者不可固；久者可固，暴者不可固。虛者、久者當固不固，即使滿如滄海亦將枯竭；實者、暴者不當固而固，則如閉門延寇，留患無窮，此審證施治，故表裡寒熱虛實之六變俱當詳酌。

第八節 因略思想分析

因陣按證而論治 「因方之制，因其可因者也」⁷³，設立因陣，便是強調論治是要根據病因，故可按證而論治⁷⁴，如癰毒腫起，可用藥敷；蛇蟲毒患，可用藥解；湯火熱傷可用藥散；筋骨斷傷，可用藥續，諸如此類，皆依證（病證）而給藥，故〈附古方條序〉云：「病有相同，治有相類，因證用方，亦有不必要移易者，故方有因陣」⁷⁵。然景岳另提出「因中有不可因者」⁷⁶，此不可因者，即是因人而異，故依病而該用的某一類套方中，仍該因人之陰陽表裡寒熱虛實，而變化用藥，故有宜於此而不宜於彼者。換句話說，病雖相類，但若涉及內傷兼證者，用藥時便要參酌加減，此「不可謂因方之類，盡可因之而用也」⁷⁷，不可見某病證，即用某類套方；此間的差異，在於辨別標、本，不可移易者為標，因人而異者為本，標本合參，才是因陣的真正意涵。

71. 同文獻3，卷50:pp. 1578.

72. 肺主氣、宣肅、皮毛，命門為腎行鎖鑰之功，為胃之關，故能固精血及大小便。

73. 同文獻3，卷50:pp. 1578.

74. 此處所言的按「證」，實際上即為按「病」，以某一種病，有其固定引發的病因，或其特有的證型特徵，故景岳將之歸為同一共同病證，而言辨證。

75. 同文獻3，卷52:pp. 1607.

76. 同文獻3，卷50:pp. 1578.

77. 同文獻3，卷50:pp. 1578.

第五章 新方八陣內容分析

將《新方八陣》的八個陣的方劑及組成內容，依各方略所定下的立論，並參考景岳醫學著作，分析如下：

第一節 補陣

(一) 補陣方劑病證分類

「補方之制，補其虛也」⁷⁸，補略中明白指出，補陣新方是為補虛而設，虛有陰、陽、精、氣不同層次，故方的架構以陰陽精氣為主，由於陰陽互根、精氣互生，所以又有精因氣而虛、氣因精而虛的立論，和陰中求陽、陽中求陰的治法。至於「精血」、「精氣」是強調先天生後天的轉化；「氣血」則著重於後天形氣的生成。

整個架構上，補陣的設立即是強調存亡之機在於根本，故首方便列出救本培元的第一要方：大補元煎，大補陰陽氣血。接著，命門中元陰元陽虧損時用左右歸系列，即當元陰虧損時以左歸飲補益命門元陰，陰虧致陽不斂時，用左歸丸加強滋陰以潛陽；當元陽虧損時以右歸飲補益命門元陽，陽虧致生寒時，用右歸丸加強補陽以消寒。命門能滋五臟陰陽氣血，此為先天生後天，但若五臟氣血不足而危及生命，則急治五臟氣血，用五福飲，以後天濟先天，此標本緩急先後之分；若五臟氣血不足且專主心脾者，另用七福飲治。景岳認為：「命門原屬於腎，非又別為一府也」⁷⁹，故對於強調真陰、命門的補陣方劑進入到臟腑層次，則多和腎臟相關，當真陰水虧致腎水不足以濟五臟時，則用一陰煎到五陰煎系列，以腎水虧火勝時用一陰煎，腎水虧火甚者用加減一陰煎；腎水不制心火時用二陰煎；腎精不足濟肝脾精血時用三陰煎；腎水不濟肺陰虛火熾時以四陰煎；腎陰不助脾陰氣時用五陰煎。若真陰及精血虧損，病在真陰及精血層次時，用小營煎、大營

78. 同文獻 3，卷 51:pp. 1583.

79. 同文獻 3，類經附翼，卷 3:pp. 795.

煎治療，以陰虛血少而病不甚者用小營煎，精血虧損有虛寒現象時用大營煎。若真陰虛，精不化氣時，則以補陰益氣煎、兩儀膏，補陰益氣煎升提之力較強，兩儀膏專於滋精益氣，或兼氣陷血脫又不利歸熟等劑時，則用舉元煎治療，或兼見氣脫於上者，可用貞元飲大補真陰精血以濟緩。當精血不足以潤，病位在腰膝者用當歸地黃飲治，病位在大腸腑者用濟川煎治，病位在脈之內外營衛時，用地黃醴治，病位見於鬚髮、形體時，用贊化血餘丹治。真陰精血不足兼腎陽衰者，病在形體未至危劇者用歸腎丸，腎中陰陽俱補，但未如左右歸系列補性強及大補元煎用於危證。除了強調真陰、精血、精氣之外，命門元陽亦是一身陽氣之本，與脾為後天與先天之本的關係，一為生之根，一為養之本，彼此亦可相濟相生，若命門火不足以助腎陽者，可用玄武豆；元陽不足以濟脾胃者，以養元粉治；陣後另列有平和調補脾腎的用方，以蟠桃果偏重固澀，王母桃偏重培補。若因元氣弱或氣血不足致瘡有不能止者，可以用休瘡飲補益兼止瘡。

綜合上述，故整個補陣方劑可依病證歸納分類為：

1. 命門虧損：(1) (偏) 元陰虛：左歸飲、左歸丸
(2) (偏) 元陽虛：右歸飲、右歸丸
(3) 元陰元陽兩虛：大補元煎 (甚者)、歸腎丸
2. 臟腑氣血虧損：五福飲、七福飲
3. 真陰虧損，病及五臟：一陰煎、加減一陰煎、二陰煎、三陰煎、四陰煎、五陰煎
4. 真陰及 (精) 血虛：大營煎、小營煎
5. 真陰虛及 (精) 氣病：補陰益氣煎、舉元煎、兩儀膏、貞元飲
6. 精血不足：當歸地黃飲、濟川煎、地黃醴、贊化血餘丹
7. 命門元陽與脾陽或(與)腎陽不足：養元粉、玄武豆、蟠桃果、王母桃
8. 元氣不足兼病瘡：休瘡飲

以上方劑主治及組成的比對，依分類製成表格，列於補陣方劑運用分析後附表 5.1 至 5.11，並整合方劑分類為示意圖之圖 5.1：

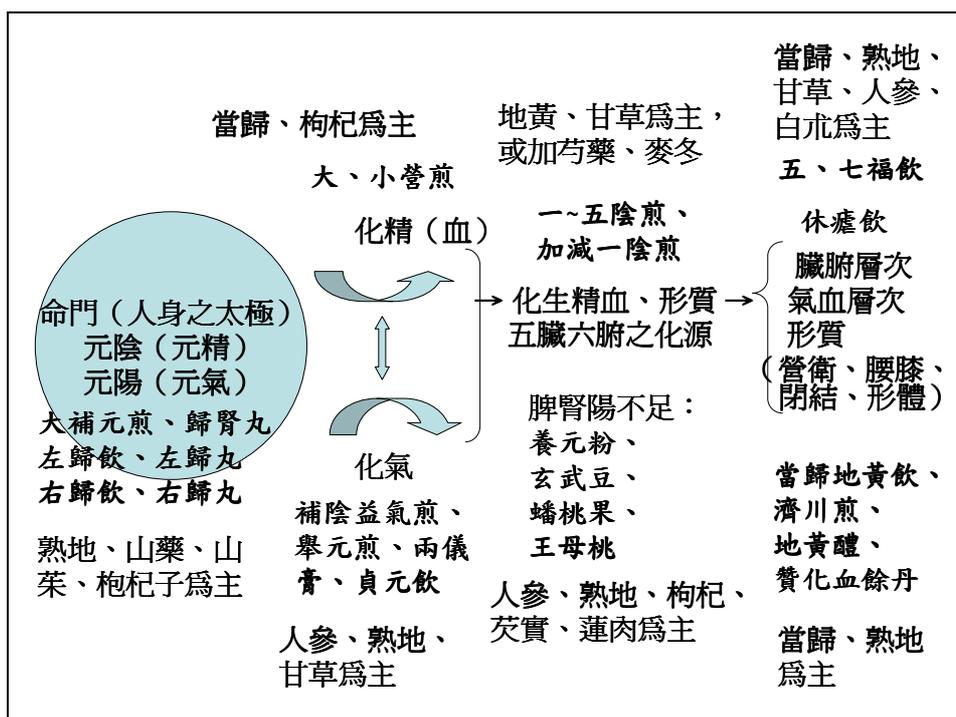


圖 5.1 補陣方劑辨證示意圖

(二) 補陣方劑運用分析

1. 命門虧損

大補元煎 補陣第一方即為大補元煎，景岳用於治療男婦氣血大壞，精神失守危劇等證，證屬真陰不足兼具氣血虧虛。景岳設立補陣的前提在於「存亡之機，機在根本，元氣既虧，不補將何以復」⁸⁰，此方能急救根本的元陰元陽及氣血虧虛，《景岳全書·雜證膜·三消乾渴·下消不寐新按》中用以急救精消於下⁸¹，《雜證膜·咽喉·虛損喉癰新案》中用以治虛火喉痛根本⁸²，景岳所言：「此回天贊化，救本培元第一要方」⁸³，故列於補陣首方。

左歸飲 五臟之根本在命門，命門為水火之臟，陰陽調則相濟生生不息，而神氣之本在元精，此所以強調真陰，所以景岳接著在補陣第二方便列出左歸飲，強調凡命門之陰衰陽勝者，宜此方加減主之，以壯命門之水，用於治療真陰不足，腎陰虛無火之脈證。方中的熟地黃、山藥、山茱萸為補益元陰的藥，是取錢乙六

80. 同文獻 3，卷 52:pp. 1607.

81. 同文獻 3，卷 18:pp. 1106-1107.

82. 同文獻 3，卷 28:pp. 1230.

83. 同文獻 3，卷 51:pp. 1579.

味地黃丸中的三補，捨棄三瀉以爲純補陰壯水⁸⁴，加上枸杞子「微助陽而無動性，故用之以助熟地最妙」⁸⁵，這四味藥成爲補益命門中元陰的基本組成，以三補再加入枸杞，是在於強調元陰爲命門之本外，又要能陰陽互根，使能達到善補陰者必於陽中求陰，則陰得陽升而源泉不竭的立論，使陰中有陽而不至於凝滯不行。方後提到左歸飲爲一陰煎、四陰煎之主方，是以真陰之用，爲水火之功，五臟之陰的根本來自真陰，當真陰水虧無法滋助五臟而五臟功用損傷時，則可用一陰煎到五陰煎。其中，腎水真陰虧損有水虧火勝時用一陰煎，若此水虧火勝的腎火傷及肺金時，則用四陰煎。一陰煎及四陰煎之意皆是補腎水、清腎中虛火（生地、麥門、白芍），是在補命門之陰的根本上兼清腎火；而左歸飲即是補命門陰衰陽勝的代表方，加上些甘涼藥助滋陰清火，再去掉些助陽藥防動火，即可變化出一陰煎、四陰煎，故曰：左歸飲爲一陰煎、四陰煎之主方，是取其意非用其藥。

左歸丸 當命門真陰虧損更嚴重，有陰虧致陽不斂時，則用左歸丸，景岳認爲：「真陰腎水不足，不能滋養營衛，漸至衰弱，或虛熱往來，自汗盜汗，或神不守舍，血不歸原，或虛損傷陰，或遺淋不禁，或氣虛昏運，或眼花耳聾，或口燥舌乾，或腰痠腿軟等，凡精髓內虧，津液枯涸等證，俱速宜壯水之主，以培左腎之元陰，而精血自充，宜此方主之」⁸⁶。相較於左歸飲，左歸丸的真陰耗損更加嚴重，有精髓津液虧涸及血汗精氣等不守之象，是爲陰虧及陽不守，所以治療時用到血肉有情大補真陰。血肉有情之品中，景岳甚至選用龜板膠、鹿角膠等填精補髓之品，龜板膠陰寒以退孤陽陰虛勞熱；鹿角膠善助陰中之陽，最爲補陰要藥，更能直接填補真陰之不足。

右歸飲 真陰之臟爲命門，命門中有元陰元陽（元精元氣）同爲生命根本，而「陰以陽為主，所關於造化之原，而為性命之本者，惟斯而已」⁸⁷，陰又需有陽以爲之造化，若元陰沒有元陽爲之功，則停滯無生命力，此所以強調命門中元陽，所以景岳接著在補陣第三方列出右歸飲，強調凡命門之陽衰陰勝者，宜此方加減主之，以益命門之火，用於治療命門陽衰陰勝，陽衰未病及陰者。右歸飲組成中使用左歸飲的熟地黃、山藥、山茱萸、枸杞以補益元陰根本，並加入味辛善走性大熱的附子和通血脈、治沉寒痼冷的肉桂來壯命門元陽，補充枸杞助陽外缺

84. 同文獻 3，類經附翼，卷 3:pp. 801.

85. 同文獻 3，卷 49:pp. 1557.

86. 同文獻 3，卷 51:pp. 1579.

87. 同文獻 3，類經附翼，卷 3:pp. 798.

乏的動性，以「陽中有陰，其功入腎」⁸⁸的杜仲引桂附入腎中命門，這兩組補益元陰元陽藥的配合，能使善補陽者必於陰中求陽，則陽得陰助而生化無窮。

右歸丸 若命門元陽不足到生寒時，則應用右歸丸，景岳認為：「元陽不足，或先天稟衰，或勞傷過度，以致命門火衰，不能生土，而為脾胃虛寒，飲食少進，或嘔惡膨脹，或翻胃噎膈，或怯寒畏冷，或臍腹多痛，或大便不實，瀉痢頻作，或小水自遺，虛淋寒疝，或寒侵谿谷而肢節痹痛，或寒在下焦而水邪浮腫。總之，真陽不足者，必神疲氣怯，或心跳不寧，或四體不收，或眼見邪祟，或陽衰無子等證，俱速宜益火之原，以培右腎之元陽，而神氣自強矣，此方主之」⁸⁹。相較於右歸飲，右歸丸的陽衰更甚，是命門元陽不足到火衰而致脾胃下焦虛寒，有陽虛陰不化時所用，故速宜益火培陽，以祛虛寒，故在右歸飲的基礎上更加入陰中有陽、善助陰中之陽的當歸、菟絲子和鹿角膠⁹⁰，以加強補益精髓中的陽氣。

歸腎丸 當腎水真陰不足，精衰血少，腰酸腳軟，形容憔悴，並兼有遺泄陽衰等證時，宜用歸腎丸，方名中「歸」字取其根本及能守之意，但其腎中真陰不足、精衰血少的狀況，並不如同左歸丸有陰虧及虛陽不守，故未用到填精補髓之品，亦不如右歸丸之命門元陽火衰而致脾胃下焦虛寒，故未用到桂附等溫熱之品，故景岳認為是證屬左歸，右歸二丸之次者所使用的方；歸腎丸的使用主要是強調腎中精血不足致腰酸腳軟，形容憔悴，並兼腎陽不足而有遺泄陽衰等證，所以在左歸飲補益真陰的基礎上，去甘草加當歸、杜仲、菟絲子，以當歸為「陰中陽虛者，當歸能養血，乃不可少」⁹¹，杜仲引諸藥入腎，菟絲子「補髓添精、助陽固泄」⁹²，共達補益真陰精血、助陽固遺泄之功。

2. 臟腑氣血虧損

五福飲 景岳在《景岳全書·傳忠錄》云：「凡人之陰陽，但知以氣血、臟腑、寒熱為言，此特後天有形之陰陽爾。至若先天無形之陰陽，則陽曰元陽，陰曰元陰」⁹³，是以氣血、臟腑、寒熱為後天有形的陰陽，元陰元陽為先天無形的

88. 同文獻3，卷49:pp. 1558.

89. 同文獻3，卷51:pp. 1580.

90. 《本草正》認為鹿角膠「味甘鹹，氣溫……善助陰中之陽，最為補陰要藥」，其補陰，當指補益真陰，因其善助陰中之陽，達到善補陰者必於陽中求陰，故最為補陰要藥。

91. 同文獻3，卷48:pp. 1546.

92. 同文獻3，卷48:pp. 1550.

93. 同文獻3，卷1:pp. 877.

陰陽。元陰元陽為生命的根本，但是當病及五臟，後天氣血虧損至極時，亦會導致生存危機，故景岳設立五福飲，用以治療五臟氣血虧損者，並稱此方為王道之最，凡氣血俱虛等證，以五福飲為主，如《雜證膜·咽喉》格陽喉痺新按中，對於陰虧寒勝格陽患者，先以鎮陰煎急救陰虧寒勝格陽，再以五福飲調補氣血而起。方中以人參補心，熟地補腎，當歸補肝，白朮補肺，炙甘草補脾，或加生薑共煮⁹⁴。

七福飲 若氣血俱虛，而心脾為甚者，則以五福飲加上酸棗仁、遠志，變成七福飲，五臟氣血兼治而專主心脾。

3. 真陰虧損，病及五臟

當真陰水虧無法滋助五臟而五臟功用損傷時，則用一陰煎到五陰煎，其中，若腎陰水虧到產生有火脈證者，景岳云：「虛熱之火不可以寒勝，……只當補水以配火，則陰陽得平而病自可愈，……予之治此，必以甘平之劑，專補真陰，此雖未必即愈，自可無害，然後察其可乘，或暫一清解，或漸加溫潤，必使生氣漸來」⁹⁵，所以陣中治陰虛有火的一陰煎、二陰煎、四陰煎使用的多為甘平及涼潤之品，除了治療水虧火更甚的加減一陰煎，才加入去火保陰的知母。

一陰煎 凡腎水真陰虧損，而脈證多陽，有虛火發熱及陰虛動血等證，或瘧證傷寒屢散之後，取汗既多，脈虛氣弱，而煩渴不止，潮熱不退者，此以汗多傷陰，水虧導致火勝，皆宜用一陰煎加減主之，此為有治水虧火勝之方劑，方中以用熟地益真陰，並用補陰而兼清虛火的生地、白芍、麥門冬，加能入心脾肝腎血分的丹參涼血活血養血，及牛膝益陰活血、引諸藥下行。

加減一陰煎 若火更甚時，則以加減一陰煎治療，方中去丹參、牛膝，加入清腎中實熱的知母及清腎陰虛熱的地骨皮。

二陰煎 若心經有熱，腎水虧損，腎水不制心火時，見驚狂失志，多言多笑，或癆疹煩熱失血等證，則用二陰煎治療，此方中用麥冬清肺滋陰以助金水相生，配生地甘涼生腎水以涵心火，去熟地以防膩礙清火之力，補而兼清外，兼要直折火勢，首重清心火，故用黃連及玄參（合生地、麥冬有後世增液湯的影子），再併導赤散之意（生地、木通、淡竹葉、甘草梢）用茯苓、木通、燈草（或竹葉）

94. 同文獻 3，卷 51:pp. 1580.

95. 同文獻 3，卷 3:pp. 909.

滋腎清心。

三陰煎 乙癸同源，精血相生，腎中精少可病及肝血，肝中血少可病及腎精，精血的後天生化之源又在於脾，當肝脾虛損，精血不足，及營虛失血等病，最根本的治療則腎肝脾同調，方用三陰煎，景岳云：「凡中風血不養筋，及瘧疾汗多，邪散而寒熱猶不能止，是皆少陽、厥陰陰虛少血之病，微有火者，宜一陰煎；無火者，宜此主之」⁹⁶，是若此精血不足兼微有火者，宜用一陰煎；不兼有火者，用三陰煎。差別在於治療有火者應避免使用動陽助火的藥；無火者可佐陽藥以助陰陽生化源泉不竭⁹⁷。

四陰煎 當見陰虛勞損，相火熾盛，津枯煩渴，欬嗽吐衄多熱等證，證屬腎水虧火勝，且腎中虛火傷及肺金時，則用四陰煎以補腎水清腎火，使上炎刑金的虛火能滅，故又為保肺清金之劑，方中沙參、麥冬、百合可益肺中氣陰，亦有助於金水相生。

五陰煎 若凡真陰虧損，脾虛失血等證，或見瀉泄未甚者，景岳認為所重在脾，忌用潤滑，宜五陰煎主之，即治真陰虧損用藥要大補真陰，但若患者又有脾虛，則要考慮用藥是否過於滋膩及如何用藥能真陰及脾兼補，所以景岳提到或見瀉泄未甚者，仍可在有健脾益氣藥輔助的基礎上，加入補益真陰的藥，不會因滋膩而阻礙脾胃生化腐熟之機，故取參苓白朮散之意，去辛燥、滲利的砂仁、薏仁、陳皮，加熟地、山藥、五味子⁹⁸，補益脾腎之陰。

此一陰至五陰代表的五臟分別為腎心肝肺脾，所以為名在《新方八陣》中所載：一陰煎是「此治水虧火勝之劑，故曰一陰」⁹⁹；二陰煎是「治心經有熱，水不制火之病，故曰二陰」¹⁰⁰；三陰煎是「治肝脾虛損，精血不足，及營虛失血等病，故曰三陰」¹⁰¹；四陰煎是「保肺清金之劑，故曰四陰」¹⁰²；五陰煎是「所重在脾，故曰五陰」¹⁰³。此數目與五臟相對應的原理是以五行生成數及五行化為五

96. 同文獻 3，卷 51:pp. 1581.

97. 人參陽中微陰，當歸陰中有陽，三陰煎中可用。

98. 補腎水雖慣用熟地、山藥配山茱萸，但此處不用山茱萸，是因有脾氣弱，如《本草正》所言山茱萸「若脾氣大弱而畏酸者，姑暫止之」，而五味子的酸，避在「肝旺吞酸當忌，恐其助木傷土」，此處可用。

99. 同文獻 3，卷 51:pp. 1580.

100. 同文獻 3，卷 51:pp. 1581.

101. 同文獻 3，卷 51:pp. 1581.

102. 同文獻 3，卷 51:pp. 1581.

103. 同文獻 3，卷 51:pp. 1581.

方、五臟等而定，其源自聖人察河圖而推定：「天一生水，地六成之；地二生火，天七成之；天三生木，地八成之；地四生金，天九成之；天五生土，地十成之」¹⁰⁴，如景岳在《類經附翼·醫易》中將數與精神相應後亦言：「北一水，我之精，故曰腎藏精；南二火，我之神，故曰心藏神；東三木，我之魂，故曰肝藏魂；西四金，我之魄，故曰肺藏魄；中五土，我之意，故曰脾藏意」¹⁰⁵。

4. 真陰及（精）血虛

大小營煎 精血為元精（元陰）所化，元精能化又在於元陽能動，所謂「陽施陰受」¹⁰⁶，又「氣之初生，真陰甚微，及其既盛，精血乃旺，然必真陰足而後精血化，是真陰在精血之先，精血在真陰之後」¹⁰⁷，精血的生成和真陰相關，若真陰虧損，兼病精血時，則以大營煎、小營煎補真陰精血。對血少陰虛而病不過甚者，可以性味平和的小營煎治療；若真陰精血虧損，見婦人經遲血少，腰膝筋骨疼痛，或氣血虛寒，心腹疼痛等證，病及陽氣不足時，則選用大營煎。兩方皆為補血的四物湯去川芎，但大營煎精血虧損且有虛寒之象，芍藥「味微苦微甘略酸，性頗寒。……乃補藥中之稍寒者」¹⁰⁸，雖能補但偏寒，此時以溫補為主，故捨白芍，加入肉桂、枸杞溫陽，杜仲壯腎益精和牛膝活血同治腰膝痛。

5. 真陰虛及（精）氣病

真陰內蘊元精元氣能化生精氣，精氣又能互生，精以造形，氣以為生。當真陰不足以化生精氣，或精虛無法生氣、不足以助氣行其功用時，氣失其源，便會導致氣虛不足以行氣機（後天補充及轉化氣的中心在脾，但此處強調是化生氣的根本：真陰、精不足）。

補陰益氣煎 若勞倦傷及真陰，精不化氣，或陰虛內乏，以致外感不解，寒熱痲瘧，陰虛便結不通等證，或凡屬陰氣不足而虛邪外侵無法升散外邪者，應補養陰精，使精能化氣，益氣以行升降出入，方用補陰益氣煎。此方為補中益氣湯之變方，改補中以益氣為補陰以益氣，去黃耆、白朮加熟地、山藥。

104. 同文獻 3，類經圖翼，卷 1:pp. 624.

105. 同文獻 3，類經附翼，卷 1:pp. 779.

106. 同文獻 3，類經附翼，卷 3:pp. 798.

107. 同文獻 3，質疑錄:pp. 1851.

108. 同文獻 3，卷 48:pp. 1547.

舉元煎 若氣虛下陷，症見血崩血脫、亡陽垂危等證，氣血皆傷、併見亡陽，但又不利於當歸、熟地等劑，恐其滯礙氣機加重氣虛滑脫，而但宜補氣的患者，以舉元煎為主，先升舉氣機，救欲脫之氣血，保住命後再察其時宜予以調理。

兩儀膏 若虛在陰分而精不化氣，或未至大病而素覺陰虛者，景岳認為可用兩儀膏調補，尤稱神妙（熟地和人參比為 2：1 或 4：1）。若精氣大虧，諸藥不應，或以剋伐太過，耗損真陰者，亦當以兩儀膏為治，如《本草正》曰：「補氣以人參為主，而耆、朮但可為之佐；補血以熟地為主，而芎、歸但可為之佐。然在耆、朮、芎、歸，則又有所當避；而人參、熟地，則氣血之必不可無。故凡諸經之陽氣虛者，非人參不可；諸經之陰血虛者，非熟地不可。人參有健運之功，熟地稟靜順之德。此熟地之與人參，一陰一陽，相為表裏，一形一氣，互主生成，性味中正，無逾於此，誠有不可假借而更代者矣」¹⁰⁹，人參「得氣分者六，得血分者四。總之不失為氣分之藥。而血分之所不可缺者。為未有氣不至而血能自至者也」¹¹⁰，方中以熟地補益真陰精血，配人參以助精氣相生，故為直接大補陰分又能使陰化氣的方，此外，亦可意會為大補陰陽氣血的方，故兩儀膏又可為五福飲、七福飲和大補元煎的根本。

貞元飲 真陰能化生精氣，並為精氣之根本，是精氣之所出，亦為精氣之所繫，若元海無根，虧損肝腎，腎不納氣，氣由上脫，則見氣短似喘，呼吸促急，提不能升，嚥不能降，氣道噎塞，勢劇垂危，常見於婦人血海常虧者，宜急用貞元飲大補真陰精血以濟緩。此證脈診必微細無神，若微而兼緊，則病尤為嚴重，倘只見證而忽略脈，誤以為痰逆氣滯而用牛黃、蘇合香及青皮、陳皮、枳殼等破氣為劑，則會助長耗陰氣脫，速其危。

6. 精血不足

〈真陰論〉中提到真陰之象者為精血形質，人的形體產生是由真陰之氣產生精，精以生血並以成形，故「形以陰言，實惟精血二字足以盡之」¹¹¹，精血之別及血的作用於《雜證膜·血證》言及：「血即精之屬也，精藏於腎，所蘊不多，而血富於衝，所至皆是，……凡形質所在，無非血之用也」¹¹²，所以血能由精所

109. 同文獻 3，卷 48:pp. 1541.

110. 同文獻 3，卷 48:pp. 1535.

111. 同文獻 3，卷 2:pp. 897.

112. 同文獻 3，卷 30:pp. 1246.

化生，血能灌溉一身，無所不及，能濡潤筋骨、豐營肌肉、滋臟腑、充營衛、行津液，調暢二陰等功能；《雜證膜·虛損》另言：「真陰所居，惟腎為主。蓋腎為精血之海，而人之生氣，即同天地之陽氣，無非自下而上，所以腎為五臟之本」¹¹³，強調腎為精血之海，內居真陰，真陰化生精血並成形，生氣由此出，為五臟根本。

當歸地黃飲 當腎中精血不足致腎虛腰膝疼痛等證時，則用當歸地黃飲，《雜證膜·腰痛》提到：「婦人以胎氣經水損陰為甚，故尤多腰痛腳酸之病，宜當歸地黃飲主之」¹¹⁴，強調因陰傷精血不足而致腰痛腳酸者，宜用當歸地黃飲治療。此方亦可看成是合四物湯及六味丸之純補肝腎精血用藥，併以牛膝、杜仲引入腰膝腎之府。

濟川煎 當精血不足，病位在大腸腑，為病涉虛損，而大便閉結不通者，是屬本虛標實，不得專用硝、黃攻擊等劑。若勢有不得不通者，宜濟川煎主之。方中補益精血並通利氣機升降，補虛用當歸、牛膝、肉苁蓉等皆為補精血且性滑潤之品，苁蓉亦能補精興陽、補陰助陽，溫腎中虛寒，瀉實則配澤瀉滲降而利下焦濕濁，以枳殼消痰消食、破心腹結氣（虛甚者不用），反佐升麻升散提氣，防止過用下行之藥反使元氣下陷、大腸脫泄，由氣血水（理氣、補血行血、滲濕）途徑調節大腸腑，實為用通於補之劑。

地黃醴 若精血不足，營衛不充者，可用地黃醴治療，方中用熟地補益真陰並養精血，並用枸杞微助陽而無動性，以助熟地，溫以助生血的功能使真陰得陽之助而生化無窮，另配以沉香「能通天徹地，條達諸氣」¹¹⁵的無所不至，使血能溫行內至臟腑、外至營衛。

贊化血餘丹 凡形質所在，無非血之用，髮又為血之餘，若精血不足以致毛色敗壞、形體不充，則應以贊化血餘丹大補氣血，以烏鬚髮、壯形體；《雜證膜·血證》：「血化於氣而成於陰，陽虛固不能生血，所以血宜溫而不宜寒」¹¹⁶，所以此方中指的大補氣血的補氣，是用補陽氣的藥，一方面是取「善補陰者，必於陽中求陰，則陰得陽升，而源泉不竭」¹¹⁷陽助陰長之意，再者即是取血宜溫而不宜

113. 同文獻 3，卷 16:pp. 1069.

114. 同文獻 3，卷 25:pp. 1198.

115. 同文獻 3，卷 49:pp. 1557.

116. 同文獻 3，卷 30:pp. 1246.

117. 同文獻 3，卷 50:pp. 1575.

寒，溫以生血行血之意；方中用大量血餘並以爲名，作用如《本草正》所言：「血盛則髮盛，最得陰陽之生氣，……此其陰中有陽，靜中有動，在陰可以培形體，壯筋骨，托癰疽；在陽可以益神志，辟寒邪，溫氣海，是誠精氣中最要之藥，較之河車、鹿角膠陰凝重著之輩，相去遠矣。凡補藥中，自人參、熟地之外，首當以此為亞」¹¹⁸，血餘最得陰陽之生氣，其補氣血之功僅亞於人參、熟地，並可取其以形補形，故方中用大量最補精血的藥：熟地、血餘，配枸杞滋陰助陽，當歸養血行血，首烏補血養陽、壯筋骨、強精髓、黑鬚髮，加上菟絲子、鹿角膠、巴戟天、胡桃肉、小茴香、肉蓯蓉、杜仲溫補腎中陽氣，用到一味白茯苓乳拌蒸熟，不取其利竅去濕，而意在補陰而能行，人參隨使用、無亦可，是因本方意在補陽，補氣藥視實際需要佐加即可，整個方表明「物之生也生於陽，物之成也成於陰」¹¹⁹的深層意涵，重視陰陽同補，故景岳認爲此方大補氣血，除了能烏鬚髮、壯形體之外，「其於培元贊化之功，有不可盡述者」¹²⁰。

7. 命門元陽與脾陽或（與）腎陽不足

玄武豆 除了強調神氣之本在元精（元陰）、真陰、精血、精氣之外，元陽亦爲一身陽氣之本，陽強則壽，陽衰則夭，補陣中列有一方名玄武豆，其組方是以補骨脂、肉蓯蓉、枸杞、大茴香、小茴香大補腎陽和命門元陽，取鹽之鹹以入腎，黑豆爲腎之穀，能補腎利水，羊腰子補虛暖脾腎，共組溫補腎陽和命門之方，故雖景岳沒明寫出主治，但溫補腎陽之功可以意會。腎陽之根本在命門元陽，追根究底腎與命門爲不可分，故方中同治，但其病應主要是在腎陽不足，所以方中補元陽的藥沒有再佐配補元陰的藥求陰陽互根互生。

除了強調先天命門、真陰生之本，景岳亦強調脾胃爲養生之本，其云：「人以脾胃為養生之本，根本既傷，焉有不病？」¹²¹，是以「人之始生，本乎精血之原；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」¹²²，脾胃能生

118. 同文獻 3，卷 49:pp. 1574.

119. 同文獻 3，類經附翼，卷 3:pp. 800.

120. 同文獻 3，卷 51:pp. 1583.

121. 同文獻 3，卷 16:pp. 1076.

122. 同文獻 3，卷 17:pp. 1091.

化氣血，是維持生存的後天根本，倘若先天有不足者，得後天的培養，亦可補其不足；命門與脾胃間亦有互生之妙，先天命門能溫煦後天脾胃腐熟水穀，後天脾胃生化所得的水穀精微又能資助先天命門藏精化氣，脾胃為氣血生化之源，命門（腎）為陰陽精氣之根，故若腎（元）陽不足以溫煦脾陽，易致脾陽亦虛，若脾陽不足亦會損及腎（元）陽，終致脾腎陽虛。所以脾腎兩者是人生在世得以存活的先後根本，故景岳於補陣後面設有幾個方來強調脾腎的重要性。

養元粉 當脾虛胃弱時，以養元粉來實脾養胃氣，方中除了用糯米滋養脾胃外，多用健脾益腎之藥，如山藥、芡實、蓮肉，並以川椒溫命門，雖治療上明言是大能實脾養胃氣，實則兼顧溫益命門元陽，可見「水穀之海，本賴先天為之主」¹²³之意。

蟠桃果 命門除了和脾胃互生之外，並為腎之精室，有胃之關及二竅之守的功能，此關守之功在於命門代腎司政令行藏泄，故若因命門中元陰元陽不足，致脾腎虛而失關守之功，見遺精虛弱等症，則以蟠桃果治療，景岳所謂補脾滋腎最佳，《雜證膜·遺精》中提到「滑泄者當固澀，……下元元陽不足，精氣兩虛者，當專培根本」¹²⁴，門中溫補脾腎用藥列出五君子煎、壽脾煎、右歸丸等之類的方，俱偏於溫補救急，而蟠桃果方中藥物平和，以胡桃肉、大茴香溫命門，芡實、蓮肉健脾補腎固精，熟地、膠棗肉、豬腰補腎中精血，則較偏於平時調補。

王母桃 若是脾虛且腎中陰陽不足時，另有王母桃以補腎並助脾運，景岳所謂「培補脾腎，功力最勝」¹²⁵，方中用白朮或加人參補脾健運（《新方八陣·補陣》提到此方或加人參，其功尤大），巴戟天補腎陽又不致於偏辛熱，熟地、枸杞直補真陰，配合溫而不燥、補而不膩，入肝腎養血益精，性效稍緩的何首烏，共組培補脾腎之方。蟠桃果和王母桃皆為平和培補脾腎的方，但相較之下，蟠桃果用藥有芡實、蓮肉、膠棗肉（或加人參）補脾，助溫腎固澀；王母桃則以白朮（冬朮，或加人參）補脾，助溫腎培陰。

8. 元氣不足兼病瘡

休瘡飲 當氣血不足，起因於汗散過多，元氣不復，或因衰老，或因體質孱

123. 同文獻 3，卷 50:pp. 1575.

124. 同文獻 3，卷 29:pp. 1237.

125. 同文獻 3，卷 51:pp. 1583.

弱所起而有瘧不能止者，宜用休瘧飲，《雜證膜·瘧疾》：「若元氣虛甚，或衰老積弱者，則不必兼用攻邪，只當以正氣為主。但使元氣不敗，則邪氣無有不服，宜大補元煎，或十全大補湯之類主之，而又惟休瘧飲為最妙」¹²⁶，雖明言欲補元氣，但這些補元氣以治瘧的方（大補元煎、十全大補湯）皆是大補氣血，而休瘧飲的組成即五福飲去熟地加何首烏，整方仍具有補益五臟氣血作用，少了熟地大補真陰，但有首烏溫補肝腎另加固澀養陽，有助於斷元氣虛所致的瘧疾。

（三）補陣方劑用藥特點

1· 精氣互生，陰陽互根

整個補陣的治療方向是強調守護生命存亡的根本，方的架構以陰陽精氣為主，治療陣勢有先天之本的元陰、元陽層次，和陰陽化生而成的後天精（血）氣、臟腑層次。陣中單純只用治陰虛或陽虛，氣虛或精虛藥的方不多，多強調精（血）氣陰陽相生相濟的概念，用藥上多陰中佐陽、陽中配陰，如景岳在〈真陰論〉云：「陰不可以無陽，非氣無以生形；陽不可無陰，非形無以載氣也」¹²⁷，故陣中有左歸飲，在補陰藥熟地、山藥、山茱萸中加入補陽藥枸杞，以善補陰者，必於陽中求陰，則陰得陽升，而源泉不竭；有右歸飲，在補陽藥附子、肉桂、杜仲、枸杞中加入補陰藥熟地、山藥、山茱萸，以善補陽者，必於陰中求陽，則陽得陰助，而生化無窮；又有補陰益氣煎，於益氣升提藥人參、柴胡、升麻、陳皮中加入補陰益血藥熟地、山藥、當歸，以氣因精而虛者，自當補精以化氣，諸如此類用藥，主要強調精氣互生、陰陽互根，故多有陰藥陽藥的搭配。至於治陰虛有火的方，如一陰煎、二陰煎等，有水虧火盛時，只宜滋陰清熱，不宜助陽反致偏亢。

2· 陣重陰精，兼及陽氣

五臟之根本在命門，神氣之本在元精，命門為真陰之臟，此所以強調真陰，意思就是命門的根本又在於元陰，故補益藥中，陰虛、精虛的用藥又是本陣的治療重點。各方用藥中，真陰不足者必有熟地，陰虛有火者則宜補陰

126. 同文獻 3，卷 14:pp. 1034.

127. 同文獻 3，類經附翼，卷 3:pp. 800.

而兼清，將熟地改生地，並配合麥冬、芍藥等，陰血虛及陰中陽虛者必有當歸，唯一例外的三個方：養元粉中仍用川椒引諸藥入命門，玄武豆中用破故紙、大茴香、小茴香暖命門，舉元煎則是對於氣血皆傷、併見亡陽而不利於歸熟等劑的患者，才單獨用益氣升提藥，這3方的治療根本還是在補元陽元氣。若單純陽虛、寒極證型的用藥組方，則多見於熱陣。

3. 強調陰血，熟歸草入

整個補陣的用藥上，使用頻率最高的前3味藥為熟地、甘草、當歸（見表5.9），真陰不足者必有熟地，陰虛有火者則宜補而兼清，將熟地改生地，陰血虛及陰中陽虛者必有當歸，另外加甘草是能行調補之功，助補元陰、元氣，如《本草正》中所提，其能「助參耆成氣虛之功，人所知也；助熟地療陰虛之危，誰其曉焉？……隨氣藥入氣，隨血藥入血」¹²⁸，故用之以助真陰精血氣的生長，但其性緩且和，若虛邪盛或欲急治者，不宜用，如左歸丸和右歸丸，已陰病及陽或陽病及陰，大營煎為真陰精血虧損至氣血虛寒者，皆為虛邪盛而欲消於補者，故不用甘草，至於濟川煎用於勢有不得不通者，為欲通於補，亦不用甘草。

（四）補陣分類表格及常用藥物使用頻率表

表 5.1 命門虧損

病因	方劑	相同點	相異點
陰陽兩虛	大補元煎	命門之陰陽兩衰	氣血大壞，精神失守危劇
	歸腎丸		真陰不足，精衰血少兼陽虛遺泄等
(偏)元陰虛	左歸飲	命門陰衰	命門陰衰陽勝，陰衰未及陽
	左歸丸		命門陰虧及陽，陰虧陽不斂，精髓津液虧涸及血汗精氣等不守

128. 同文獻3，卷48:pp. 1536.

表 5.1 續

病因	方劑	相同點	相異點
(偏)元陽虛	右歸飲	命門陽衰	命門陽衰陰勝，陽衰未及陰
	右歸丸		命門陽衰及陰，火衰生寒

序號	方劑名稱	相同組成	不同組成
1	大補元煎	熟地、山藥、山茱萸、枸杞子	當歸、杜仲、人參、炙甘草
23	歸腎丸	熟地、山藥、山茱萸、枸杞子	當歸、杜仲、茯苓、菟絲子
2	左歸飲	熟地、山藥、山茱萸、枸杞子	茯苓、炙甘草
4	左歸丸	熟地、山藥、山茱萸、枸杞子	龜板膠、鹿角膠、牛膝、菟絲子
3	右歸飲	熟地、山藥、山茱萸、枸杞子	附子、肉桂、杜仲、甘草
5	右歸丸	熟地、山藥、山茱萸、枸杞子	附子、肉桂、當歸、杜仲、鹿角膠、菟絲子
相同藥物		熟地、山藥、山茱萸、枸杞子	

表 5.2 臟腑氣血虧損

病因	方劑	相同點	相異點
氣血兩虧	五福飲	五臟氣血虧損	五臟氣血虧損
	七福飲		氣血俱虛，心脾為甚 (憂思過度，心脾受傷)

序號	方劑名稱	相同組成	不同組成
6	五福飲	當歸、熟地、甘草、人參、白朮	
7	七福飲	當歸、熟地、甘草、人參、白朮	棗仁、遠志
相同藥物		當歸、熟地、甘草、人參、白朮	

表 5.3 真陰虧損，病及五臟

病因	方劑	相同點	相異點
真陰水虧，無法滋助五臟	一陰煎	真陰虧損，病及五臟	水虧火勝
	加減一陰煎		水虧火甚
	二陰煎		腎水虧不制心火
	三陰煎		肝脾虧損，精血不足
	四陰煎		腎水虧，虛火灼肺(火盛刑金)
	五陰煎		真陰虧損，脾虛失血

序號	方劑名稱	相似組成	不同組成
8	一陰煎	生地、熟地、芍藥、麥冬、甘草	牛膝、丹參
9	加減一陰煎	生地、熟地、芍藥、麥冬、炙草	知母、地骨皮
10	二陰煎	生地、麥冬、生甘草	酸棗仁、玄參、黃連、茯苓、木通、燈草(或竹葉)
11	三陰煎	熟地、芍藥、炙甘草	人參、棗仁、當歸
12	四陰煎	生地、芍藥、麥冬、生甘草	沙參、百合、茯苓
13	五陰煎	熟地、芍藥、炙甘草	扁豆、蓮肉、山藥 人參、白朮、茯苓、五味子
相同藥物		(生、熟)地黃、甘草皆有，芍藥佔 5/6	

表 5.4 真陰虧損致陰虛有火

序號	方劑名稱	相似組成	不同組成
8	一陰煎	生地、麥冬、甘草、熟地、芍藥	牛膝、丹參
9	加減一陰煎	生地、麥冬、炙草、熟地、芍藥	知母、地骨皮
10	二陰煎	生地、麥冬、生甘草	酸棗仁、玄參、黃連、茯苓、木通、燈草(或竹葉)
12	四陰煎	生地、麥冬、生甘草、芍藥	沙參、百合、茯苓
相同藥物		生地、麥冬、甘草	

表 5.5 真陰及（精）血虛

病因	方劑	相同點	相異點
血虛	大營煎	陰血不足	真陰精血虧損，氣血虛寒
	小營煎		血少陰虛，不偏寒熱

序號	方劑名稱	相同組成	不同組成
14	大營煎	當歸、枸杞	熟地、肉桂、杜仲、牛膝
15	小營煎	當歸、枸杞	芍藥、山藥、炙甘草
相同藥物		當歸、枸杞	

表 5.6 真陰虛及（精）氣病

病因	方劑	相同點	相異點
陰氣不足	補陰益氣煎	氣虛不升	勞倦傷陰，精不化氣致氣虛下陷
氣陷血脫	舉元煎		氣虛下陷致血崩血脫、亡陽垂危
精氣虧損	兩儀膏	精氣虧損	精氣大虧，諸藥不應；虛在陰分而精不化氣
陰虛，精血虧	貞元飲	氣脫（但無氣虛）	肝腎虧損，元氣無根

序號	方劑名稱	相似組成	不同組成
16	補陰益氣煎	人參、升麻、炙草、 熟地、當歸	山藥、柴胡、陳皮
17	舉元煎	人參、升麻、炙草	黃耆、白朮
18	兩儀膏	人參、熟地	
19	貞元飲	熟地、當歸、炙草	
相同藥物		人參、熟地、或炙草佔 3/4；當歸或升麻佔 1/2	

表 5.7 治氣虛內陷的補陣新方比較

序號	方劑名稱	相同組成	不同組成
16	補陰益氣煎	人參、升麻、炙草	熟地、山藥、當歸、柴胡、陳皮
17	舉元煎	人參、升麻、炙草	黃耆、白朮
相同藥物		人參、升麻、炙草	

表 5.8 精血不足

病因	方劑	相同點	相異點
精血不足	當歸地黃飲	不同病位精血不足的表现	腎虛腰膝疼痛
	濟川煎		大便閉結不通
	地黃醴		營衛不充
	贊化血餘丹		致形體衰弱

序號	方劑名稱	相似組成	不同組成
20	當歸地黃飲	當歸、熟地、牛膝、杜仲	山藥、山茱萸、炙甘草
21	濟川煎	當歸、牛膝、肉蓯蓉	澤瀉、升麻、枳殼
22	地黃醴	大懷熟、枸杞	沉香
24	贊化血餘丹	當歸、熟地、枸杞、杜仲、肉蓯蓉	何首烏、胡桃肉、菟絲子、鹿角膠、巴戟、小茴香、血餘、茯苓 (或可加人參)
相同藥物		當歸或熟地佔 3/4；枸杞、肉蓯蓉、牛膝、或杜仲佔 1/2	

表 5.9 命門元陽與脾陽或(與)腎陽不足

病因	方劑	相同點	相異點
腎陽虛	玄武豆	元陽不足	(腎陽不足)
脾虛	養元粉		脾胃虛
脾腎兩虛	蟠桃果		脾腎兩虛，遺精虛弱
	王母桃		脾腎兩虛

序號	方劑名稱	相似組成	不同組成
25	養元粉	芡實、蓮肉	糯米、山藥、川椒，或加四君、山楂肉更妙
26	玄武豆	枸杞	羊腰子、補骨脂、大茴香、小茴香、肉蓯蓉、青鹽、大黑豆
27	蟠桃果	芡實、蓮肉、熟地	豬腰（摻大茴香蒸極熟）、膠棗肉、胡桃肉（凡人參，製附子俱可隨意加用）
28	王母桃	大懷熟、枸杞子	巴戟天、何首烏、白朮，或加入參，其功尤大
		芡實、蓮肉、熟地、枸杞佔 1/2，可或加入人參的佔 3/4	

表 5.10 元氣不足兼病瘡

	方名	病因	組成
29	休瘡飲	元氣不足兼病瘡	當歸、何首烏、人參、白朮、炙甘草

表 5.11 補陣常用藥物使用頻率：3 次以上者（29 個方）

補益陰血		滋陰涼潤		健益脾胃		補腎溫陽	
藥名	頻率	藥名	頻率	藥名	頻率	藥名	頻率
熟地	21	生地	4	甘草	16	枸杞子	12
當歸	13	芍藥	6	人參	7	杜仲	7
山藥	11	麥冬	4	白朮	6	菟絲子	4
山茱萸	7			茯苓	6	肉桂	3
牛膝	5			蓮肉	3	鹿角膠	3
何首烏	3						
肉蓯蓉	3						
酸棗仁	3						

第二節 和陣

(一) 和陣方劑病證分類

設立和陣是為和其不和，於虛實氣血間調和緩治。在《新方八陣·和陣》中設立之方、取用之藥，則著重在調治氣機不和，且脾胃相關的方劑較多，多以調氣為主；調血、風、燥等則於古方八陣的和陣中較多見。以下為各方簡介：和陣的第一個方為金水六君煎，用於肺腎虛寒，水泛為痰，或年邁陰虛，血氣不足，外受風寒，痰飲積聚者；若外感風寒，邪實于肺，痰滯氣逆而欬喘并行者，則用六安煎調和痰氣，不偏攻補。有胃寒生痰，致胸膈氣機不暢，惡心嘔吐、滿悶噎氣者，用和胃二陳煎，若較之飲邪更重，則去砂仁加豬苓、白朮、澤瀉，改用苓朮二陳煎。若欲通治一切停痰積飲，致生吞酸嘔酸，胸脅脹悶疼痛者，合六安煎、和胃二陳煎、苓朮二陳煎之法而成的括痰丸可用之。若寒濕傷脾，胃脘不清，患霍亂吐瀉及痰飲水氣，嘔惡脹滿腹痛等證者，用平胃散去蒼朮，代以乾薑，為和胃飲，可防胃氣虛者聞蒼朮之氣而動嘔。若中焦氣滯甚或氣逆，食滯者，針對理氣可用排氣飲，著重去食可用大和中飲，理氣去食調和的緩藥另有小和中飲，用於氣滯食積，脹滿不安但未痛者。小水不利，積熱閉結者，用大分清飲；若濕滯腫脹無偏寒熱，不宜受補者，用小分清飲；若三焦壅滯，氣道不清而中滿腫脹者，陽明壅實者（三焦氣滯兼夾中焦痰濕），宜廓清飲。若病肝氣不和，肝氣滯逆氣實，脹滿不安者，宜解肝煎先順其氣；若脾氣稍弱者，肝強脾弱，改用二朮煎。若諸蟲上攻，胸腹作痛者，可以掃蟲煎先治其標。氣滯兼寒，病生諸痛者，可以十香丸散之。若脾胃（氣）不和，致生痞積脹滿者，治以芍藥枳朮丸。若脾胃寒濕，漉泄不止者，可用蒼朮丸。肺中痰熱，或肺癰肺痿者，可用貝母丸清祛。胃中氣結難解，兼脹兼逆或有寒，諸藥不效者，可以神香散溫通，並可解三焦之滯。

故整個和陣方劑可依病證歸納分類為¹²⁹：

129. 13-20 等方皆是在補充 1-12 方中不能盡善之處，分類中可只置入「其它」一類，其中第 13、15、16、19 等方亦可與前面相似的方歸在一起比較，但會使前面同一分類的用藥特點及使用頻率被稀釋，如氣機阻滯一類便是。

- 1· 痰飲積聚：金水六君煎、六安煎、和胃二陳煎、苓朮二陳煎、括痰丸
- 2· 氣機阻滯：和胃飲、排氣飲、大和中飲、小和中飲、十香丸、芍藥枳朮丸
- 3· 小水不利：大分清飲、小分清飲、廓清飲
- 4· 肝氣滯逆：解肝煎、二朮煎
- 5· 其它：掃蟲煎、蒼朮丸、貝母丸、神香散

以上方劑主治及組成的比對，依分類製成表格，列於和陣方劑運用分析後附表 5.12 至 5.18，並整合方劑分類為示意圖之圖 2：

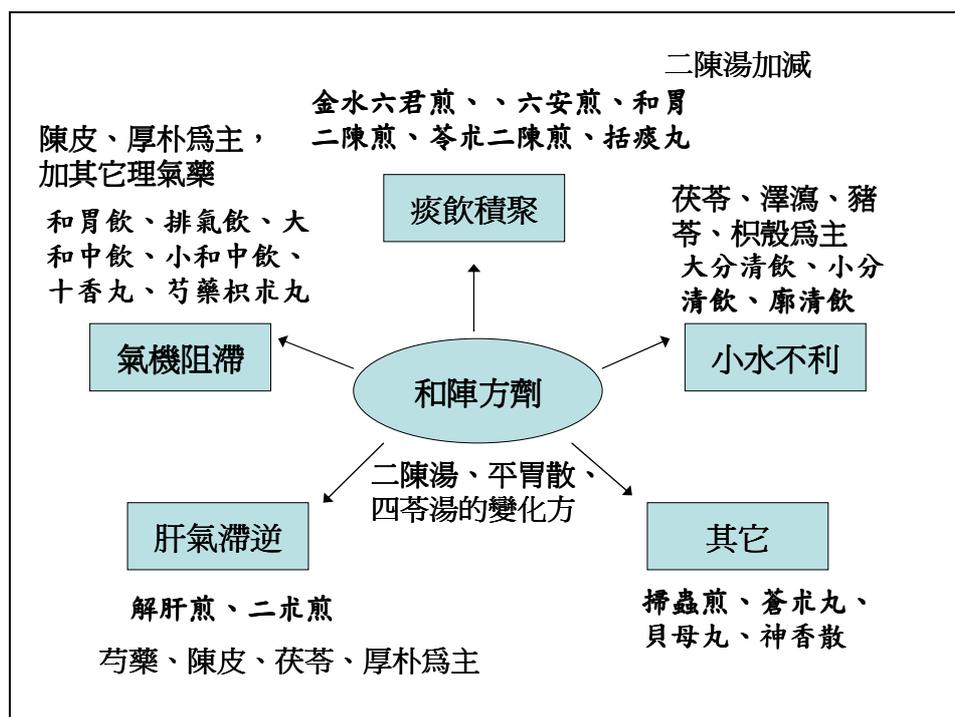


圖 5.2 和陣方劑辨證示意圖

(二) 和陣方劑運用分析

1· 痰飲積聚

五臟之病，俱能生痰，其中又以脾腎二臟最為相關，《雜證膜·痰飲》云：「蓋脾主濕，濕動則生痰，腎主水，水泛亦為痰，故痰之化無不在脾，而痰之本無不在腎，……但脾家之痰，則有虛有實，如濕滯太過者，脾之實也；土衰不能制水者，脾之虛也。若腎家之痰，則無非虛爾」¹³⁰，表明其中脾家之痰有虛實之分，腎家之痰則必因於虛；此外，對於脾胃之痰屬實者的治療方藥，亦在〈痰飲〉中

130. 同文獻 3，卷 31:pp. 1260.

進一步說明，以「脾胃之痰，有虛有實，凡脾土濕勝，或飲食過度，別無虛證而生痰者，此乃脾家本病，但去其濕滯而痰自清，宜二陳湯為主治，或六安煎，橘皮半夏湯，平胃散，潤下丸，滾痰丸之類，皆可擇而用之」¹³¹，點出非脾虛而生的痰，可用二陳湯為主方去濕化痰，或依病證偏差而選用其它燥濕化痰的方藥。

《局方》二陳湯的主治，《景岳全書·古方八陣·和陣》記載為：「治痰飲嘔惡，風寒欬嗽，或頭眩心悸，或中脘不快，或因生冷，或飲酒過多，脾胃不和等證」¹³²，用於治療脾胃不和所化生的痰飲，其組成之陳皮、茯苓、甘草、半夏分別在和陣方劑使用頻率有 14、11、10、6 次，為用藥頻率次數最高的前 1、2、3、6 名，可見新方和陣是在二陳湯的基礎上演變而出，尤其，前四個方（第一個分類），皆屬二陳湯的加味，於一開始，便是要強調除脾痰之變化法。

金水六君煎 第一個方為金水六君煎，即為二陳湯加當歸、熟地而成，用以治療肺腎虛寒，水泛為痰，或年邁陰虛，血氣不足，外受風寒，欬嗽嘔惡，多痰喘急等證，此痰在脾胃，但具真陰不足，故用當歸、熟地補在真陰，以濟脾胃氣血，能抗風寒或化內虛寒，如《雜證膜·傷風》云：「若外感風寒，欬嗽多痰，喘急，而陰虛血氣不足，痰有不活，氣有不充，則托送無力，邪不易解，宜金水六君煎，其效如神；若年衰胃弱者，尤宜用之」¹³³。然脾胃虛者恐有大便不固之症，當歸性滑善行，於大便不實而多濕者，加減法中便去之改用山藥。

六安煎 第二個方為六安煎，為二陳湯加杏仁、白芥子，用於治療風寒咳嗽及非風初感，痰滯氣逆等證，此痰在脾肺，因於風寒外感，故加杏仁散風寒、消痰下氣，白芥子助之開滯消痰，如《雜證膜·傷風》云：「凡傷風欬嗽多痰，或喘急嘔惡者，宜六安煎加減治之為最妙」¹³⁴，然氣虛猝倒，及氣平無痰者，皆不可用，相對於金水二君煎治陰虛血氣不足的痰，六安煎用於脾實之痰，虛者不宜。

和胃二陳煎 若以二陳湯加乾薑、砂仁則為和胃二陳煎，用以治胃寒生痰，惡心嘔吐，胸膈滿悶噯氣，此脾胃寒飲，阻滯氣機，故加乾薑溫中，砂仁助之溫脾行氣，如《雜證膜·惡心噯氣》云：「胃寒生痰，嘔惡噯氣者，宜和胃二陳煎」¹³⁵。

131. 同文獻 3，卷 31:pp. 1261.

132. 同文獻 3，卷 54:pp. 1624.

133. 同文獻 3，卷 11:pp. 1008.

134. 同文獻 3，卷 11:pp. 1008.

135. 同文獻 3，卷 20:pp. 1138.

苓朮二陳煎 若以二陳湯加乾薑、白朮、豬苓、澤瀉，則為苓朮二陳煎，治痰飲水氣停畜心下，嘔吐吞酸等證，是在除脾胃痰飲的基礎上加強利脾胃之濕，可視為二陳湯加四苓散、乾薑之意，或和胃二陳煎去砂仁的溫脾行氣，加白朮、豬苓、澤瀉以助益氣去濕。

括痰丸 列於新方和陣第 13 方之後的諸個方劑是在補充前面各方未能涵蓋的特點，或合前面諸方的特點而另創的方，如第 19 個方：括痰丸便是合六安煎、和胃二陳煎、苓朮二陳煎之法而成，為二陳湯去茯苓，另加豬苓、乾薑、白芥子，用以通治一切停痰積飲，致生吞酸嘔酸，胸脅脹悶疼痛者。

2·氣機阻滯

和胃飲 為平胃散去蒼朮加乾薑而成，變東垣治胃強邪實¹³⁶為景岳清寒濕傷脾之方，用以治霍亂吐瀉，及痰飲水氣，胃脘不清，嘔惡脹滿腹痛等證，《雜證膜·溫疫》所謂：「若感四時寒濕之氣，以致脾胃不和，或嘔或吐，或泄瀉脹滿者，宜平胃散。或寒盛多吐者，宜和胃飲」¹³⁷，平胃散即能治寒濕致脾胃不和者，但寒盛多吐者用和胃飲更良，是以炮乾薑祛脾寒嘔吐之力勝於蒼朮，並可防胃氣虛者聞蒼朮之氣而動嘔；方中可依證隨宜加入木香、砂仁、丁香、藿香、茯苓、半夏、扁豆、澤瀉等藥¹³⁸。

排氣飲 若中焦氣滯甚或氣逆，而食滯者，可用排氣飲理氣順氣，則氣逆食滯脹痛等證自消，如《雜證膜·心腹痛》云：「胃脘痛證，多有因食，因寒，因氣不順者，然因食因寒，亦無不皆關於氣，蓋食停則氣滯，寒留則氣凝，所以治痛之要，但察其果屬實邪，皆當以理氣為主，宜排氣飲加減主之；食滯者兼乎消導，寒滯者兼乎溫中，若止因氣逆，則但理其氣，病自愈矣」¹³⁹，排氣飲理氣止胃痛，尤其因氣逆而痛者，更宜。

大和中飲 若飲食留滯積聚而致氣滯，胃不虛者¹⁴⁰，可用大和中飲消導順

136.《雜證膜·脾胃》：「人賴脾胃為養生之本，則在乎健與不健爾。而脾胃三方，如潔古之枳朮丸，東垣之平胃散及補中益氣湯，俱當今之相傳以為準繩者也。夫所謂平胃者，欲平治其不平也。此東垣為胃強邪實者設，故其性味從辛、從燥、從苦而能消、能散，惟有滯、有濕、有積者宜之。今見方家每以為常服健脾之劑，動輒用之而不察可否，其誤甚矣。」

137. 同文獻 3，卷 13:pp. 1027.

138. 同文獻 3，卷 51:pp. 1584.

139. 同文獻 3，卷 25:pp. 1188.

140.《雜證膜·飲食》：「凡飲食傷脾之證，……時醫於此，無論邪正久暫，鮮有不用開胃消導等劑，是不知虛證也」，表明虛者不宜用開胃消導之品，且《本草正》提到，「麥芽……病久不

氣。如《雜證膜·飲食》所云：「凡治飲食暫傷者，亦當辨虛實。若停滯中焦，或脹或痛者，此實證也，當先去其食，宜大和中飲主之；然去食莫先於理氣，又惟排氣飲為佳」¹⁴¹，若食滯宜兼消導者，用大和中飲；若氣滯應理氣為先者，用排氣飲。

小和中飲 倘若氣滯食積，脹滿不安但未痛者，只需用小和中飲調和即可，方中以陳皮、厚朴、茯苓理氣化濕，山楂助消導，扁豆、甘草益脾，合而能主「食滯脹滿不安者」¹⁴²。

芍藥枳朮丸 在脾胃氣機不和而有痞滿食積時，張潔古制有枳朮丸¹⁴³以調理脾胃，景岳加入陳皮、赤芍，改枳實、白朮麩炒為麵炒，即為芍藥枳朮丸，兩方的差別，於《雜證膜·嘔吐》云：「凡積痞勢緩而攻補俱有未便者，當專以調理脾胃為主，如潔古之枳朮丸乃其宜也。余復因其方而推廣之，近製芍藥枳朮丸，兼肝脾以消膨脹，除積聚，止腹痛，進飲食，用收緩功，其效殊勝於彼」¹⁴⁴，枳朮丸能調理脾胃積痞，芍藥枳朮丸兼調肝脾，多加赤芍瀉肝火之實，陳皮通達上下氣機，效果較枳朮丸更勝。其使用時機如《雜證膜·心腹痛》所云：「大人小兒，或素因口腹不節，致傷脾胃，以後或寒或食，凡有所觸即為腹痛，屢發不已，或為脹滿，食減等證者，惟芍藥枳朮丸為最妙，宜加減用之」¹⁴⁵，用以治療脾胃失和，或因食或因寒而有腹痛、脹滿、納差等證。

十香丸 與本陣方劑組成比對，十香丸和排氣飲有較多的重覆用藥（陳皮、木香、香附、烏藥、澤瀉），可視為排氣飲的加減方（去厚朴、枳殼、藿香加沉香、丁香、小茴香、荔枝、皂角），所使用的藥物依《本草正》的記載，除了澤瀉氣微寒及荔枝未載入外，其它藥物皆具有辛溫理氣的藥性，適用於氣滯寒滯生痛者。其使用時機於《雜證膜·心腹痛》云：「凡痛急在上者，用吐最妙；在中在下者，俱宜解寒行滯，以排氣飲為主加減治之，或不換金正氣散，或和胃飲，

食者，可借此穀氣以開胃，元氣中虛者，毋多用此以消腎。亦善催生落胎。單服二兩，能消乳腫，其耗散血氣如此，……」，大和中飲中含理氣及消導(含麥芽)，由此處立論及用藥，應非脾胃虛者。

141. 同文獻 3，卷 17:pp. 1084.

142. 《婦人規·安胎》云：「食滯脹滿不安者，小和中飲加減主之。」

143. 《古方八陣·和陣》：「治痞積，消食強胃。枳實，去瓢，麩炒，一兩。白朮，麩炒，二兩。右為末，荷葉裹燒飯為丸，桐子大。每服五十九丸，白朮湯。但久服之，令人胃氣強實，不復傷也。」

144. 同文獻 3，卷 23:pp. 1163.

145. 同文獻 3，卷 25:pp. 1189.

平胃散，十香丸之類，皆可擇用」¹⁴⁶，與排氣飲俱能治痛在中在下者，但依十香丸的藥物，其所治氣滯寒滯較重，另依《新方八陣·和陣》載的主治，以溫酒下可治頰（疔+頰）疔之屬。

3·小水不利

景岳於《傳忠錄》的十問篇討論「問便」時便提到「蓋前陰通膀胱之道，而其利與不利、熱與不熱，可察氣化之強弱，……以津液由於氣化，氣病則小水不利也。小水漸利，則氣化可知」¹⁴⁷，是以氣病能致小水不利，然氣病原因眾多，如濕勝、熱勝、寒勝、脾虛、命門火衰等，實者可利，形虛氣弱者忌之¹⁴⁸。新方和陣用於治小水不利的方有 3 個：

大分清飲 能治積熱閉結，小水不利，熱瀉等證，以梔子清火邪，茯苓、澤瀉、豬苓利小便，木通、車前子助濕熱分消；

小分清飲 能治濕滯腫脹，小水不利，泄瀉，不能受補等證，以茯苓、豬苓、澤瀉、薏仁利濕，枳殼、厚朴理氣溫化。如《婦人規》所云：「若淫濁初起而見熱澀者，宜大分清飲。若初起無火而但有窒塞者，宜小分清飲，或五苓散」¹⁴⁹，一使濕熱分消，一在溫化通氣淡滲。

廓清飲 景岳用以治療三焦壅滯，胸膈脹滿，氣道不清，小水不利，年力未衰，通身腫脹，或肚腹單脹，氣實非水等證，且中不甚脹，能食者，不必用此；此外，《雜證膜·面病》亦云：「若因食飲不節，陽明壅實，二便秘結而頭面滿脹者，宜廓清飲」¹⁵⁰，《雜證膜·腫脹》云：「若果因酒食厚味，氣滯脈滑，而大滿大實者，宜廓清飲主之」¹⁵¹，亦即是若三焦壅滯，氣道不清而中滿腫脹，陽明壅實，身面腫脹，屬於三焦氣阻濕滯兼夾中焦痰濁者，宜廓清飲，以陳皮、枳殼、

146. 同文獻 3，卷 25:pp. 1188.

147. 同文獻 3，卷 1:pp. 886.

148. 《雜證膜·泄瀉》：「泄瀉之病，多見小水不利，水穀分則瀉自止，故曰：治瀉不利小水，非其治也。然小水不利，其因非一，而有可利者，有不可利者，宜詳辨之。如濕勝作瀉而小水不利者，以一時水土相亂，併歸大腸而然也。有熱勝作瀉而小水不利者，以火乘陰分，水道閉澀而然也。有寒瀉而小水不利者，以小腸之火受傷，氣化無權而然也。有脾虛作瀉而小水不利者，以土不制水，清濁不分而然也。有命門火衰作瀉而小水不利者，以真陰虧損，元精枯涸而然也。凡此皆小水不利之候。然惟暴注新病者可利，形氣強壯者可利，酒濕過度，口腹不慎者可利，實熱閉澀者可利，小腹脹滿，水道痛急者可利。又若病久者不可利，陰不足者不可利，脈證多寒者不可利，形虛氣弱者不可利，口乾非渴而不喜冷者不可利。」

149. 同文獻 3，卷 39:pp. 1369.

150. 同文獻 3，卷 26:pp. 1206.

151. 同文獻 3，卷 22:pp. 1155.

大腹皮、厚朴通三焦氣機，茯苓、澤瀉利三焦水濕，白芥子、蘿蔔子化陽明胃中之痰。

4·肝氣滯逆

解肝煎 肝主疏泄，能夠協調脾氣的升清和運化，肝木條達則脾土不致壅滯，運化功能健旺。肝喜條達，若暴怒傷肝，肝失沖和條達，氣逆犯脾，脹滿不安者¹⁵²，景岳創制解肝煎治之。由組成，此方可視為半夏厚朴湯去生薑，加陳皮、砂仁順氣，白芍斂降逆氣，相對於《新方八陣·和陣》所列能治「陰滯」，應是指肝氣逆犯脾，脾胃滯生的痰濕陰邪。

二朮煎 「若肝氣未平而作脹滿者，宜解肝煎先順其氣。若脾氣稍弱者，宜二朮煎」¹⁵³，即若病肝氣不和，肝氣滯逆氣實，脹滿不安者，宜解肝煎先順其氣；若脾氣稍弱，肝強脾弱，脾失健運而氣滯濕泄等證者，以二朮煎治，方中以白朮、蒼朮、乾薑、炙甘草益脾助運，陳皮、木香、厚朴助行氣，茯苓、澤瀉化水濕。

5·其它

其它未探討的和陣新方主要是在補充前面各方未能涵蓋的特點，和前面分類較無相關，故列於此。

掃蟲煎 景岳用以治諸蟲上攻，胸腹作痛，其使用時機如《雜證膜·諸蟲》所云：「治蟲之劑，凡蟲勢驟急，上攻心腹作痛者，宜掃蟲煎先治其標」¹⁵⁴，方中理氣、殺蟲止痛外，另加入溫陽藥（如小茴香、吳茱萸），以蟲能為患，「終是臟氣之弱，行化之遲，所以停聚而漸致生蟲爾，……至若治蟲之法，雖當去蟲，而欲治生蟲之本以杜其源，猶當以溫養脾腎元氣為主」¹⁵⁵，故急治其標時，稍佐溫陽以助之。

蒼朮丸 若脾胃寒濕而瀉泄不止者¹⁵⁶，在新方和陣有蒼朮丸和之，《雜證膜·泄瀉》中提到其使用時機：「氣泄證，凡遇怒氣便作泄瀉者，必先以怒時挾食，致傷脾胃，故但有所犯，即隨觸而發，此肝脾二臟之病也，蓋以肝木剋土，脾氣

152. 《婦人規，安胎》：「肝氣滯逆，脹滿不安者，解肝煎主之。」

153. 同文獻 3，卷 24:pp. 1174.

154. 同文獻 3，卷 35:pp. 1311.

155. 同文獻 3，卷 35:pp. 1310.

156. 《雜證膜·泄瀉》：「若脾胃寒濕而瀉泄不止者，蒼朮丸亦佳。」

受傷而然。使脾氣本強，即見肝邪，未必能入，今既易傷，則脾氣非強可知矣。故治此者，當補脾之虛而順肝之氣，此固大法也，但虛實有微甚，則治療宜分輕重耳。……若脾氣稍寒者，宜抑扶煎，吳茱萸散，或蒼朮丸¹⁵⁷，可知蒼朮丸除了如《新方八陣·和陣》所云能治寒濕在脾，泄瀉久不能愈者，亦有調和肝脾之意，用以治氣泄證；此外，由於腎為胃關，開竅於二陰，且「水穀之海，本賴先天為主」¹⁵⁸，即脾之化生氣血，有賴腎陽的溫煦，故溫脾止瀉之際，亦當斟酌是否要扶腎陽，而此方中有加溫命門的藥，對於命門陽虛者宜之。故蒼朮丸可用於調和命門陽虛，寒濕在脾，肝脾不和者的瀉瀉不止，方中以蒼朮溫散燥濕，厚朴、茯苓助之，川椒、小茴香、破故紙溫腎中命門，甘草調和，白芍瀉肝和脾¹⁵⁹。其重在調和氣機，與熱陣用乾薑、肉桂、附子等溫補的立意不同，故列於和陣。

貝母丸 單用一味貝母來清肺中痰熱，並能潤肺止咳，或祛肺癰肺痿痰膿喘嗽，景岳稱為治標之妙劑。

神香散 治胸脅胃脘逆氣難解，疼痛嘔噦脹滿，痰飲膈噎等證，且諸藥不效者，惟此最妙，如《雜證膜·心腹痛》所云：「胃脘痛證，……其有諸藥不效，氣結難解者，惟神香散為妙」¹⁶⁰，並於卷 22 的〈腫脹〉的「新按」病例中引用來治療胃氣結滯、胸膈脹痛的患者，原本行氣、破滯、攻下等藥用之無效，章門穴有按壓痛點，改以日服神香散三、四次，佐艾灸章門穴後而愈。方中用丁香溫中快氣，治上焦呃逆翻胃，用白豆蔻入散胸冷滯，溫胃口止疼，除嘔逆翻胃，或加砂仁和脾行氣，助消脹滿，合而能散難解的胃脘逆氣。

（三）和陣方劑用藥特點

1. 藥重行氣芳化淡滲

和陣方劑意在調和，在調和氣血之際，或兼虛者補之、兼滯者和之、兼寒者溫之、兼熱者涼之。新方和陣的主治中，主要以調和氣機以祛痰飲、水濕、脹悶、食積等阻滯為主，從和陣藥物頻率分析後發現，以陳皮、茯苓、

157. 同文獻 3，卷 24:pp. 1175.

158. 同文獻 3，卷 17:pp. 1091.

159. 蒼朮丸所治寒濕在脾，但未有脾氣虛寒，一因方中未使用溫補脾氣的藥，再者，若脾氣寒而痞滿難化者，白芍忌用(本草正)，而此方有用。

160. 同文獻 3，卷 25:pp. 1188.

甘草、厚朴、澤瀉、半夏使用最多（順序依次遞減），亦表示和陣用藥重視調和氣、痰、濕。除了和胃飲景岳明言其為平胃散加減外，由和陣方劑分類表格中各分類的相同組成比較，便可發現，和陣實是在二陳湯、平胃散、四苓湯等方的基礎上加減變化而成，其中，或兼虛者補之，如金水六君煎用當歸、熟地補益真陰；兼滯者和之，如二朮煎中許多行氣芳化及淡滲藥物調和氣滯濕阻；兼寒者溫之，如和胃二陳飲用乾薑、砂仁溫化寒痰；兼熱者涼之，如大分清飲用梔子清熱，木通、車前濕熱分消。皆在調和偏差使能達平庸之道。然而，如〈和略〉中提到的用藥宜忌，和陣新方多調理氣機用藥，故虛者慎用，防其耗氣動燥；氣機阻滯者，用藥忌寒滑、收斂，防其滯礙難通。

（四）和陣分類表格及常用藥物使用頻率表

表 5.12 痰飲積聚

病因	方劑	相同點	相異點
痰飲積聚	金水六君煎	痰飲阻滯	肺腎虛寒，水泛為痰，或年邁陰虛，血氣不足，外受風寒，欬嗽嘔惡，多痰喘急等證
	六安煎		風寒欬嗽，及非風初感，痰滯氣逆等證
	和胃二陳煎		胃寒生痰，惡心嘔吐，胸膈滿悶噯氣
	苓朮二陳煎		痰飲水氣停畜心下，嘔吐吞酸等證
	括痰丸		一切停痰積飲，吞酸嘔酸，胸脅脹悶疼痛等證

序號	方劑名稱	相同組成	相似組成	不同組成
1	金水六君煎	陳皮、半夏、茯苓、炙甘草		當歸、熟地
2	六安煎	陳皮、半夏、茯苓、甘草	白芥子	杏仁

表 5.12 續

序號	方劑名稱	相同組成	相似組成	不同組成
3	和胃二陳煎	陳皮、半夏、茯苓、炙甘草	乾薑	砂仁
4	苓朮二陳煎	陳皮、半夏、茯苓、炙甘草	乾薑、豬苓	白朮、澤瀉
19	括痰丸	陳皮、半夏、炙甘草	乾薑、豬苓、白芥子	
	相同藥物	陳皮、半夏、甘草 5/5，茯苓 4/5，乾薑 3/5，豬苓、白芥子 2/5		

表 5.13 氣機阻滯

病因	方劑	相同點	相異點
氣機阻滯	和胃飲	氣滯為病	寒濕傷脾，霍亂吐瀉，及痰飲水氣，胃脘不清，嘔惡脹滿腹痛等證
	排氣飲		氣逆食滯脹痛等證
	大和中飲		飲食留滯積聚等證
	小和中飲		胸膈脹悶，或婦人胎氣滯滿等證
	十香丸		氣滯寒滯諸痛
	芍藥枳朮丸		食積痞滿，及小兒腹大脹滿，時常疼痛，脾胃不和等證

序號	方劑名稱	相同組成	相似組成	不同組成
5	和胃飲	陳皮、厚朴	炙甘草	炮乾薑
6	排氣飲	陳皮、厚朴	澤瀉、木香、香附、烏藥	枳殼、藿香
7	大和中飲	陳皮、厚朴	澤瀉、山楂、枳實	砂仁、麥芽
8	小和中飲	陳皮、厚朴	甘草、山楂	茯苓、扁豆
15	十香丸	陳皮	澤瀉、木香、香附、烏藥	荔枝、皂角、沉香、丁香、小茴香
16	芍藥枳朮丸	陳皮	枳實	白朮、赤芍藥，荷葉湯煮黃老米粥為丸

表 5.13 續

相同藥物	陳皮 6/6，厚朴 4/6；澤瀉 3/6；甘草、山楂、木香、香附、烏藥、枳實 2/6
------	--

表 5.14 氣機阻滯或去掉第 15、16 方

序號	方劑名稱	相同組成	相似組成	不同組成
5	和胃飲	陳皮、厚朴	炙甘草	炮乾薑
6	排氣飲	陳皮、厚朴	澤瀉	枳殼、藿香、木香、香附、烏藥
7	大和中飲	陳皮、厚朴	澤瀉、山楂	枳實、砂仁、麥芽
8	小和中飲	陳皮、厚朴	甘草、山楂	茯苓、扁豆
相同藥物	陳皮、厚朴 4/4；澤瀉、甘草、山楂 2/4			

表 5.15 小水不利

病因	方劑	相同點	相異點
濕滯	大分清飲	小水不利	積熱閉結，小水不利，或致腰腿下部極痛，或濕熱下利，黃疸，溺血，邪熱畜血腹痛淋閉等證
	小分清飲		小水不利，濕滯腫脹，不能受補等證
	廓清飲		三焦壅滯，胸膈脹滿，氣道不清，小水不利，年力未衰，通身腫脹，或肚腹單脹，氣實非水等證

序號	方劑名稱	相同組成	不同組成
9	大分清飲	茯苓、澤瀉、豬苓、枳殼	木通、車前子、梔子
10	小分清飲	茯苓、澤瀉、豬苓、枳殼	薏仁、厚朴
13	廓清飲	茯苓、澤瀉、枳殼	陳皮、厚朴、大腹皮、白芥子、蘿蔔子
相同藥物	茯苓、澤瀉、枳殼佔 3/3，豬苓佔 2/3		

表 5.16 肝氣滯逆

病因	方劑	相同點	相異點
肝強及脾	解肝煎	肝脾不和	暴怒傷肝，氣逆脹滿陰滯等證(肝木乘脾)
	二朮煎		肝強脾弱，氣滯濕泄等證

序號	方劑名稱	相同組成	不同組成
11	解肝煎	陳皮、茯苓、厚朴、芍藥	半夏、蘇葉、砂仁
12	二朮煎	陳皮、茯苓、厚朴、芍藥	炙甘草、白朮、蒼朮、木香、乾薑、澤瀉
相同藥物		陳皮、茯苓、厚朴、芍藥	

表 5.17 其它

序號	方劑名稱	組成	主治
14	掃蟲煎	青皮、檳榔，烏藥、甘草、吳茱萸、小茴香、烏梅、硃砂、雄黃、細樞肉	治諸虫上攻，胸腹作痛

序號	方劑名稱	組成	主治
17	蒼朮丸	蒼朮、白芍藥、炙甘草、雲苓、小茴香、厚朴、川椒、破故紙	寒濕在脾，泄瀉久不能愈者

序號	方劑名稱	組成	主治
18	貝母丸	貝母	消痰熱，潤肺止咳，或肺癰肺痿，乃治標之妙劑

序號	方劑名稱	組成	主治
20	神香散	丁香、白豆蔻(或砂仁)	胸脅胃脘逆氣難解，疼痛嘔噦脹滿，痰飲膈噎。諸藥不效者，惟此最妙

表 5.18 和陣常用藥物使用頻率：2 次以上者（20 個方）

理氣藥		化痰飲藥		健脾溫脾		淡滲利濕	
藥名	頻率	藥名	頻率	藥名	頻率	藥名	頻率
陳皮	14	半夏	6	甘草	10	茯苓	11
厚朴	9	白芥子	3	乾薑	4(炮+1)	澤瀉	8
枳殼	4			小茴香	3	豬苓	4
砂仁	3-4			白朮	3	其它：	
木香	3			蒼朮	2	芍藥	3(赤+1)
烏藥	3					山楂	2
丁香	2						
枳實	2						
香附	2						

第三節 攻陣

(一) 攻陣方劑病證分類

新方攻陣中，景岳只創立 6 個方以攻邪實，除了吐法外，其它方劑則用以治邪實積聚，如赤金豆能治痰氣癥積而血凝氣滯者，太平丸治病位偏屬胸腹的疼痛脹滿及諸邪實秘滯痛劇，若堅頑食積停滯腸胃，痛劇不行，可用敦阜丸，若因諸蟲積脹痛甚至病黃瘦時，可用獵蟲丸攻諸蟲積，對於一切陽邪積滯之證，可用百順丸為湯引，依證合它藥治療。

故整個攻陣方劑可依病證歸納分類為：

1. 上焦食道或氣道不通：吐法
2. 邪實積聚：赤金豆、太平丸、敦阜丸、獵蟲丸、百順丸

以上方劑主治及組成的比對，依分類製成表格，列於攻陣方劑運用分析後附表 5.19 至 5.21，並整合方劑分類為示意圖之圖 5.3：

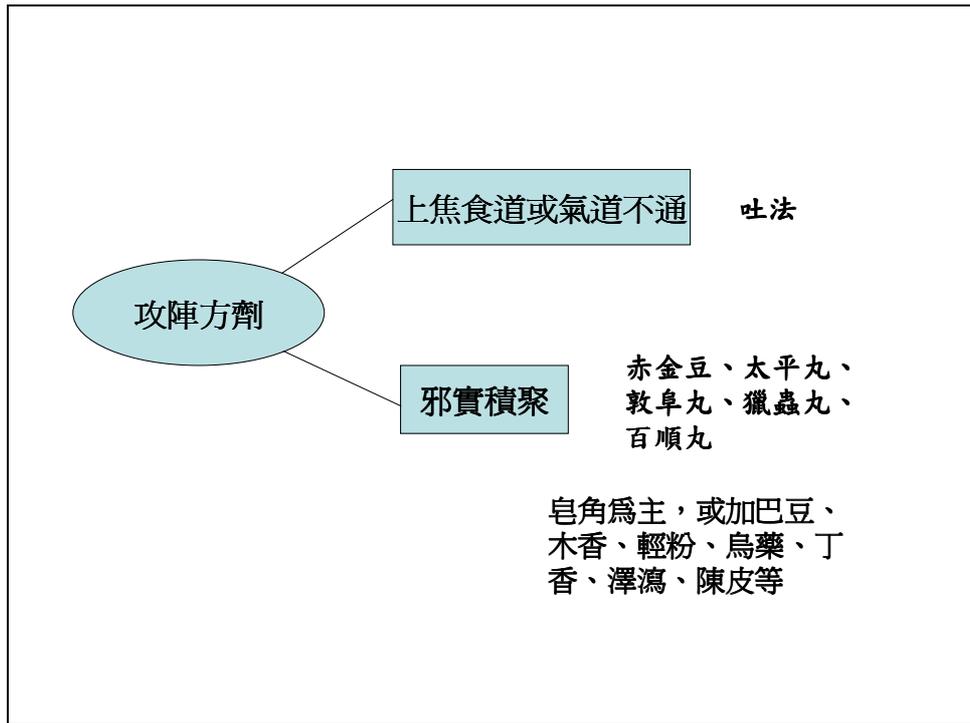


圖 5.3 攻陣方劑辨證示意圖

(二) 攻陣方劑運用分析

1. 上焦食道或氣道不通

吐法 攻陣制立以攻邪實，由攻陣所列主治，可知除了攻略提到的氣血痰堅之外，尚可攻蟲食熱等積滯。凡邪實上焦，或痰或食，或氣逆不通等證，皆可以新方八陣攻陣中的吐法吐之，如同《雜證膜·非風》提到「若果痰涎壅盛，填塞胸膈，湯液俱不能入，則不得不先開其痰，以通藥食之道。而開痰之法，惟吐為捷，如古方之獨聖散、茶調散、稀涎散之屬，皆吐痰之劑也。但恐元氣大虛，不能當此峻利之物，或但用新方之吐法為妥，或用牛黃丸，抱龍丸之類，但使咽喉氣通，能進湯飲即止，不可盡攻其痰，致令危困，則最所當慎。」¹⁶¹故有制新方吐法，代古方獨聖散、茶調散、稀涎散的瓜蒂，通咽喉氣食之道，吐而不過峻利。新方吐法有四種：一是取蘿蔔子搗碎，以溫湯和攪，取淡湯徐飲；二是以蘿蔔子為末，溫水調服一匙；三是用鹽少許熱鍋炒紅，乃入以水，煮至將滾未滾之際，攪勻飲之半碗，漸次增飲至發吐；四是諸藥皆可取吐，但隨證作湯劑，探而吐之。意皆在以吐法急祛痰、食、氣的積滯，是不得不先治痰者用此法，「若痰氣不甚，

161. 同文獻 3，卷 11:pp. 996.

食飲可進，便當從緩，求其本而治之，不宜妄行攻擊，或但以六安煎，二陳湯，潤下丸，橘皮半夏湯之類」¹⁶²，痰氣積滯不甚者，則以理氣方劑調和，主要見於和陣中。

2·邪實積聚

赤金豆 若屬諸積不行，凡血凝氣滯，疼痛腫脹，蟲積結聚癥堅，景岳設赤金豆以治，亦名八仙丹。方中取巴豆善開關竅，附子走而不守，輕粉入達骨髓，硃砂通行五臟，皆無所不到的藥，配皂角、天竺黃助巴豆逐痰破堅癥積聚，丁香溫中快氣，木香行肝脾肺氣滯，故能治諸積不行，尤屬痰氣癥積之類，行氣而化血凝。較三棱、莪朮破血，硝石、大黃瀉下熱實，則此方較偏於治在氣分，故去病捷速外，未如硝，黃，棱，莪之類過傷臟氣者。

太平丸 較之赤金豆，太平丸治病位偏屬胸腹的疼痛脹滿及氣積、血積、食積、氣疝、血疝、邪實秘滯痛劇等證，用藥除了常見於和陣治氣滯痰濕脹痛的陳皮、厚朴、木香、烏藥、白芥子、乾薑、澤瀉、草豆蔻外，另加入祛痰攻積力強的巴豆、牙皂，和破血氣的三棱、蓬朮。《新方八陣·攻陣》提到「此方借些微巴豆以行群藥之力，去滯最炒」¹⁶³，可知在攻陣用巴豆多取其性剛氣烈、無處不到以行諸藥。用此方可隨證用湯引送下，凡傷食停滯，即以巴豆湯下；婦人血氣痛，紅花湯或當歸湯下；氣痛，陳皮湯下；疝氣，茴香湯下；寒氣，生薑湯下；欲瀉者，用熱薑湯送下。此方和《局方》太平丸功治熱瀉不同。

敦阜丸 除了氣滯、血瘀、痰積外，邪實積滯亦可為食積，對於堅頑食積停滯腸胃，痛劇不行等證，可用敦阜丸。方中用山楂、麥芽消食積，陳皮、青皮、木香、木香、烏藥、丁香理腸胃之氣，澤瀉化腸胃之濕，加巴霜、皂角助攻積滯、消穀導痰，加強諸藥化食積之力。

獵蟲丸 對於「凡蟲勢驟急，上攻心腹作痛者，宜掃蟲煎先治其標。若蟲積堅固者，宜獵蟲丸，遇仙丹，木香檳榔丸，百順丸之類主之」¹⁶⁴，因諸蟲積脹痛甚至病黃瘦時，可急用獵蟲丸攻諸蟲積，方中取蕪荑、雷丸、乾漆、雄黃、錫灰、檳榔、使君子、細榧肉等祛蟲藥，加上桃仁殺蟲潤便，皂角、輕粉助諸藥入蟲積

162. 同文獻 3，卷 31:pp. 1261.

163. 同文獻 3，卷 51:pp. 1586.

164. 同文獻 3，卷 35:pp. 1311.

殺蟲之力，如蟲積堅固者，亦加巴豆霜。

百順丸 一切陽邪積滯，凡氣積血積，蟲積食積，傷寒實熱秘結等證，可用百順丸各為湯引，隨宜送下，無往不利。如《雜證膜·溫疫門》云：「凡諸有宜通宜下者，但隨證作引，送百順丸一二三錢，最捷最妙」¹⁶⁵，或《傷寒典》於〈傷寒治例·攻下類〉提到此方云：「凡三焦熱秘，邪不解者宜此」，即此方以大黃、牙皂角通下熱秘，治一切陽邪積滯，可依證佐助他藥以攻。

（三）攻陣方劑用藥特點

由《古方八陣》攻陣方劑組成可知攻陣主要是含大黃、巴豆、甘遂、黑醜、三棱、牙皂、瓜蒂、藜蘆、阿魏、南星、硝石類（白礬、硝石、芒硝、礞石、樸硝）等藥物中至少一味的方劑，新方攻陣則是在皂角、巴豆和其它理氣藥的基礎上欲補古方未備而創立。

含大黃的方劑，景岳主要置於古方攻陣，新方攻陣只有一個方用到，《本草正》云：「附子、大黃者，亂世之良將也，兵不可久用，故良將用於暫」¹⁶⁶，大黃和其它峻下攻積的藥皆但「凡用攻之法，所以除凶剪暴也，亦猶亂世之兵，必不可無，然惟必不得已乃可用之」¹⁶⁷，一旦實積既去，即當停用，以防傷正。

（四）攻陣分類表格及常用藥物使用頻率表

表 5.19 上焦食道或氣道不通

序號	方劑名稱	組成	主治
1	吐法	蘿蔔子，鹽，或諸藥皆可取吐，但隨證作湯劑	邪實上焦，或痰、或食，或氣逆不通等

165. 同文獻 3，卷 13:pp. 1027.

166. 同文獻 3，卷 48:pp. 1552.

167. 同文獻 3，卷 50:pp. 1576.

表 5.20 邪實積滯

序號	方劑名稱	相同組成	相似組成	不同組成
2	赤金豆 (八仙丹)	皂角	巴霜、木香、 輕粉、丁香	生附子、天竺黃、硃砂為衣
3	太平丸	牙皂	巴豆、木香、 陳皮、烏藥、澤瀉	三稜、蓬朮、乾薑、白芥子、 草豆蔻、厚朴
4	敦阜丸	皂角	巴霜、木香、 陳皮、丁香、烏藥、澤瀉	山楂、麥芽、青皮、
5	獵蟲丸	皂角	輕粉	蕪荑、雷丸、桃仁、乾漆、 雄黃、錫灰、檳榔、使君子、 細樞肉
6	百順丸	牙皂角		川大黃
相同藥物		皂角；巴豆或木香 3/5；輕粉、陳皮、烏藥、丁香、澤瀉各佔 2/5		

病因	方劑	相同點	相異點
邪實積滯 (氣、血、 痰、食、 蟲等因)	赤金豆	堅癥積滯	諸積不行，凡血凝氣滯，疼痛腫 脹，蟲積結聚癥堅等；痰、氣積 滯為主
	太平丸		胸腹疼痛脹滿，及食積、氣積、 血積，氣疝、血疝，邪實秘滯痛 劇等；氣、血、痰積滯為主
	敦阜丸		堅頑食積停滯腸胃，痛劇不行
	獵蟲丸		諸蟲積脹痛黃瘦等
	百順丸		一切陽邪積滯

表 5.21 攻陣常用藥物使用頻率：2 次以上者（6 個方）

峻下藥		理氣藥		祛濕藥	
藥名	頻率	藥名	頻率	藥名	頻率
皂角	5	木香	3	澤瀉	2
巴豆(霜)	3	丁香	2		
輕粉	2	陳皮	2		
		烏藥	2		

第四節 散陣

（一）散陣方劑病證分類

散陣的設立是為了解表，散外感之邪，然祛邪外，仍需考慮正邪強弱，及兼挾雜症。散陣首先列出的，是一柴胡飲到五柴胡飲及正柴胡飲，用於治外感風寒者，第一個方為一柴胡飲，用治外感裡有熱者，為涼散；接著有二柴胡飲，治外感內無火，但氣清受寒者，為溫散；三柴胡飲治肝脾陰虛血少者外感風寒，不得解散，為兼補兼散；四柴胡飲治脾肺氣虛或勞倦者外感，正不勝邪，為兼補兼散；五柴胡飲治脾腎血氣不足者外感，邪有不散，為兼補兼散；正柴胡飲則可用於血氣無虧損而外感者，為平散。若外感陰寒氣勝而邪有不能散者，景岳合麻黃桂枝二湯變為麻桂飲以治；若元氣大虛，真陰不足兼陰邪難解者，屬陰中陽虛者，用理陰煎加柴胡、麻黃，屬陰分及陽分皆陽虛者，用大溫中飲。倘若傷寒兼雜證，亦當調和清利，如兼痰濕者，用柴陳煎；兼濕熱者，用柴芩煎；兼寒濕者，用柴苓煎。若外感兼陽明溫熱內盛，則用柴胡白虎煎。治外感用散表法，但若陰虛不能作汗者，一般外感用歸柴飲，陽明溫暑用歸葛飲。若因外感而發痘疹，內外俱熱者，可用柴葛煎。陣後，景岳另列出二個秘傳之方，一是秘傳走馬通聖散，於倉卒之時用於傷寒陰邪初感，或體強而寒甚者；另一方為秘傳白犀丹，用以發散外感瘟疫癰毒等證。

故整個散陣方劑可依病證歸納分類為：

- 1· 外感風寒：一柴胡飲、二柴胡飲、三柴胡飲、四柴胡飲、五柴胡飲、正柴胡飲
- 2· 陰寒邪盛不解：麻桂飲、大溫中飲、(理陰煎加柴胡、麻黃)
- 3· 傷寒兼雜證：柴陳煎、柴芩煎、柴苓煎、柴胡白虎煎
- 4· 陰虛不能作汗：歸柴飲、歸葛飲
- 5· 其它：柴葛煎、秘傳走馬通聖散、秘傳白犀丹

以上方劑主治及組成的比對，依分類製成表格，列於散陣方劑運用分析後附表 5.22 至 5.28，並整合方劑分類為示意圖之圖 5.4：

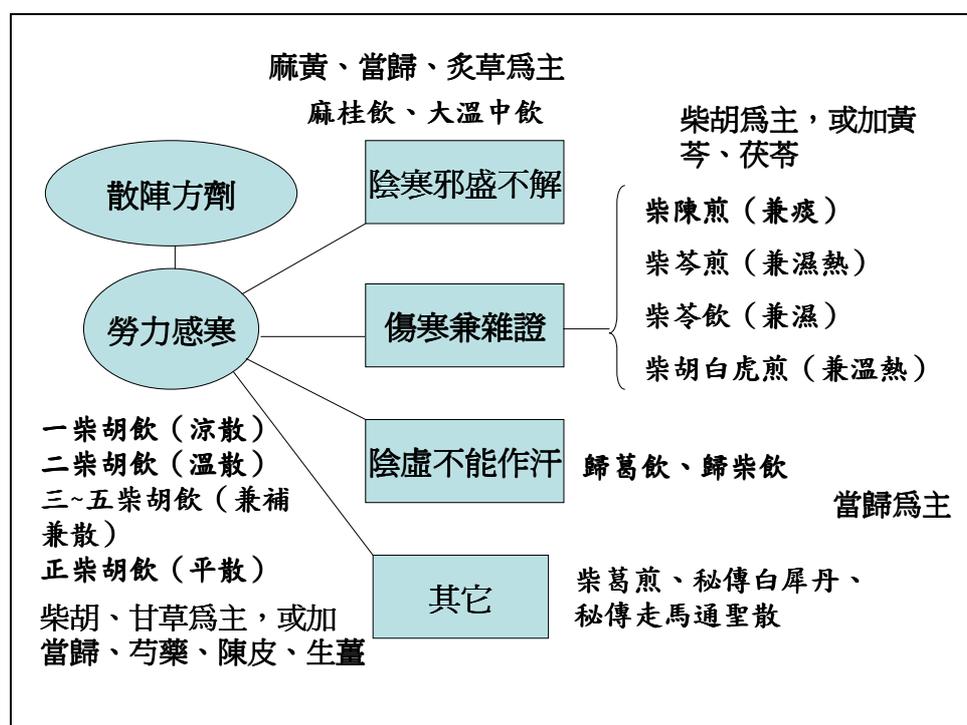


圖 5.4 散陣方劑辨證示意圖

(二) 散陣方劑運用分析

1· 外感風寒

散陣的設立是為了解表，散外感之邪，對於外感之邪，景岳統稱為傷寒（此為廣義之傷寒，討論處有詳細說明），「凡病傷寒者，本由寒氣所傷，而風即寒之帥也，……然風送寒來，寒隨風入，透骨侵肌，本為同氣」¹⁶⁸，故風與寒常相伴，

168. 同文獻 3，卷 7:pp. 944-945.

而以「凡寒之淺者，即為傷風；風之深者，即為傷寒」¹⁶⁹。對於外感風寒之治法，《傷寒論》已甚完備，然今人易感，多為勞力感寒，「凡勞力感寒一證，……故凡有形勞而神不勞者，勞之輕者也，若既勞其神，又勞其形，內外俱勞，則形神俱困，斯其甚矣，今人之病傷寒率多此類，輕者和解，治宜如前，重者速宜救本，當於後開培補諸方」¹⁷⁰，此類傷寒，景岳認為輕者宜和解，重者宜救本，由於寒邪入侵人體的途徑：「寒邪自外而入，必由淺漸深，故先自皮毛，次入經絡，又次入筋骨，而後及於臟腑」¹⁷¹，對於虛人，寒邪易直接入經絡，宜用和解之法，「此勞力感寒之證，……若或邪盛無汗，脈見洪數而當和解者，即當用《新方》散陣諸柴胡飲之類主之」¹⁷²，對於此類勞力感寒宜和解者，新方散陣設立諸柴胡飲以治之。柴胡能和解氣血，由經絡外透寒邪，並引營血外達助汗以散表，故宜之，仲景已有小柴胡湯論治，景岳更加發揮，設立諸柴胡飲以治更多種勞力感寒者。

正柴胡飲 對於虛本不甚，血氣平和而外感者，景岳設立正柴胡飲以平散，如《傷寒典·汗散法》云：「傷寒之宜平散者，以其但有外證，內無寒熱，而且元氣無虧也，宜以正柴胡飲為主治」¹⁷³，芍藥滋調營氣、甘草調補脾胃以濟柴胡作汗，生薑、防風助柴胡以解表，陳皮理因寒而氣滯的肺脾胃氣。

外感風寒之邪，侵犯人體之表，正氣無偏剖者，以正柴胡飲直散，有陰陽之偏勝者，對於內兼火者（偏陽勝），須從涼散，以一柴胡飲治，對於內無火者（偏陰勝），可直溫散，以二柴胡飲治。若正虛到需兼補兼散者，偏陰虛血少者，以三柴胡飲治；偏元氣不足者，以四柴胡飲治；偏血氣皆不足者，以五柴胡飲治。製定此一至五柴胡飲，和一至五陰煎一樣，是依五行生成數之理，以水數一、火數二、木數三、金數四、土數五而成，所不同者，是沒有把五行限定於五臟：腎心肝肺脾，而取五行之賦性：水性寒、火性熱、木性溫、金性清、土性蒸¹⁷⁴為治則，則寒者為涼散，熱者為溫散，溫、清、蒸者為補在陰血、陽氣、血氣而兼散，此依五行之常所設定的方，加減以應對萬病之轉變，正是醫易發揮以應勞力感寒者之陰陽六變。

169. 同文獻 3，卷 7:pp. 945.

170. 同文獻 3，卷 8:pp. 972.

171. 同文獻 3，卷 7:pp. 943.

172. 同文獻 3，卷 8:pp. 972.

173. 同文獻 3，卷 13:pp. 1023.

174. 同文獻 3，類經圖翼，卷 1:pp. 625.

一柴胡飲 涼散，此外，於《景岳全書》中的使用時機包括：「凡六經初感，內外俱有熱者宜此」¹⁷⁵，或治瘧之「若內外俱有火證，而邪有不散者，一柴胡飲主之」¹⁷⁶，或治寒邪鬱伏經絡而寒熱往來之屬「若火盛血燥而寒熱不已者」¹⁷⁷，或治傷寒發斑之「火鬱於經，寒邪不解，脈仍滑數而發斑者」¹⁷⁸，加上《新方八陣·散陣》所云可用於「凡感四時不正之氣，或為發熱，或為寒熱，或因勞因怒，或婦人熱入血室，或產後經後因冒風寒，以致寒熱如瘧等證，但外有邪而內兼火者」¹⁷⁹，此內有熱為實熱，如小柴胡湯用黃芩之意以清之，且這內熱可有血燥之熱，或因火盛至燥或血虛致燥，所以婦人及產後者多用，由於「又若火邪內燔，血乾液涸，非用清涼，則陰氣不滋而汗不出」¹⁸⁰，故加生地以涼血補血，助以芍藥滋調營氣，甘草調補脾胃，陳皮理外感氣滯，以共濟柴胡散外感。

二柴胡飲 溫散，使「傷寒之宜溫散者，以其寒邪外盛，而內無熱證，及元氣無虧而氣清受寒者，皆可從溫直散之，宜二柴胡飲為最當」¹⁸¹，可用於外感寒盛而內無熱者，寒閉至經恐氣滯濕阻，故柴胡解表外，加細辛、生薑助溫散，陳皮行氣，厚朴溫降散滯，半夏辛溫散潤以化濕降痰，甘草調補脾胃化源，共為溫散。

三柴胡飲 兼補兼散，三至五柴胡飲皆為兼補兼散，用於營衛不足，血氣不充者。「若寒邪在營，肝脾血少，而邪熱不退者，宜三柴胡飲，或歸柴飲」¹⁸²，三柴胡飲即是歸柴飲加味（歸、柴、炙草加芍藥、陳皮、生薑），歸柴飲能用治營虛不能作汗，及真陰不足，外感寒邪難解者，可識為三至五柴胡飲，理陰煎加柴胡、麻黃，補陰益氣煎，或大溫中飲等用治陰虛營血不充致感寒不解的藥物基礎。三柴胡飲的使用，《新方八陣·散陣》以凡人素稟陰分不足或肝經血少，而偶感風寒者，或感邪不深，可兼補兼散者，或病後產後感冒，血氣虛弱不能外達者可用，簡而言之，如《傷寒典·傷寒治列》云：「凡肝脾陰虛血少，而偶感風寒者宜此」¹⁸³，制方是欲以扶肝脾之營陰以助汗解表，故以甘草濟脾、芍藥滋調

175. 同文獻 3，卷 8:pp. 978.

176. 同文獻 3，卷 14:pp. 1034.

177. 同文獻 3，卷 15:pp. 1053.

178. 同文獻 3，卷 8:pp. 966.

179. 同文獻 3，卷 51:pp. 1587.

180. 同文獻 3，卷 13:pp. 1023.

181. 同文獻 3，卷 13:pp. 1024.

182. 同文獻 3，卷 13:pp. 1024.

183. 同文獻 3，卷 8:pp. 979.

營氣、當歸濟營血及陰中之陽，陳皮理氣，助柴胡、生薑散寒發汗解表。

四柴胡飲 兼補兼散，「若寒邪在衛，脾肺氣虛而表邪不解者，宜四柴胡飲」¹⁸⁴，同是勞力感寒，營虛不能作汗者¹⁸⁵，若有脾肺氣虛致寒邪犯表，停於衛分時，可用四柴胡飲解之，方中同是以歸柴飲濟營解表，並加入參補氣益血，加生薑轉為加強解衛分之寒邪。

五柴胡飲 兼補兼散，景岳認為「凡中氣不足而外邪有不散者，非此不可」¹⁸⁶，以脾胃氣血不足而外感邪熱不解者，五柴胡飲能兼培血氣以逐寒邪，凡傷寒、瘧疾、痘瘡因氣血不足而不解者皆宜；此外，《傷寒典·傷寒治例》尚提到：「凡脾腎血氣不足，而感外邪發熱者宜此」¹⁸⁷，參酌藥物組成，甘草、芍藥、當歸滋營血以滋柴胡解表，白朮益氣實脾，陳皮理氣，熟地厚脾胃，故曰脾胃，然此方當歸、熟地亦可視為補腎中真陰，和金水六君煎中用歸、熟助補真陰以培脾胃氣血，支濟二陳湯化脾胃痰之意同，在此能補真陰以培脾胃氣血，以濟柴胡製劑散外感之邪。

2·陰寒邪盛不解

麻桂飲 相較於二柴胡飲治寒邪外盛，內無熱證，麻桂飲治寒甚表實者，祛寒解表之力更強。此方為景岳合麻黃湯、桂枝湯而成之變方，用於治傷寒、瘟疫、陰暑、瘧疾等，凡陰寒氣勝而邪有不能散者，無論諸經四季，有是證，即宜是藥，即使夏月亦當用，同《傷寒典》所云：「凡傷寒初感，邪盛氣實者，無論諸經四季，先宜用此」¹⁸⁸。方中用麻黃、桂枝強力解表，如《本草正》中言：「若寒邪深入少陰、厥陰筋骨之間，非用麻黃、官桂不能逐」¹⁸⁹，表裡之寒實盛皆可一併祛出，以當歸代桂枝湯中的芍藥，加強溫營解表，陳皮代麻黃湯中的杏仁，理氣祛痰、通達上下，炙草、生薑調和溫散。

184. 同文獻 3，卷 13:pp. 1024.

185. 《新方八陣·散陣·四柴胡飲》：「凡人元氣不足，或忍饑勞倦，而外感風寒，或六脈緊數微細，正不勝邪等證，必須培助元氣，兼之解散」即是指素元氣不足而勞力感寒者，因外寒而脈緊數，亦因元氣不足使脈微細，此元氣不足景岳非用補中益氣湯等兼補兼散，反以歸柴飲加味，可見雖言寒邪在衛，亦應有營血不足以透滯於衛分寒邪的體質，故用歸柴飲濟營解表，加生薑溫散表寒。

186. 同文獻 3，卷 51:pp. 1588.

187. 同文獻 3，卷 8:pp. 979.

188. 同文獻 3，卷 8:pp. 978.

189. 同文獻 3，卷 48:pp. 1544.

大溫中飲 若元氣大虛，陰邪難解者，則當以大溫中飲更迭爲用，大溫中飲爲理陰煎加味而成，兩方皆屬於臟腑之散劑，用於溫中以散寒，如《傷寒典》所云：「其有陰盛陽衰之證，身雖發熱，而畏寒不已，或嘔惡，或泄瀉，或背涼如水，或手足厥冷，是皆陽虛之極，必用大溫中飲，或理陰煎，不可疑也」¹⁹⁰，兩方皆可用於溫陽逐寒，然《雜證膜·瘟疫》中更加區別：「若寒邪深入，而陰中陽氣不足，或背惡寒者，必難散解，非理陰煎不可。若中氣大虛大寒，身熱惡寒，或大便溏泄，而表邪不能解者，非大溫中飲不可」¹⁹¹，點出理陰煎重在治陰中陽虛者，大溫中飲則偏重於中氣大虛大寒，《新方八陣·散陣》中更清楚說明大溫中飲是用於患陽虛傷寒者，遇四時勞倦寒疫陰暑之氣，身雖熾熱，時猶畏寒，即在夏月，亦欲衣披覆蓋，或喜熱湯，或兼嘔惡泄瀉，肩背怯寒，六脈無力，此爲元陽大虛，邪氣不能外達所致。本方能峻補托散，溫中散寒，即使素稟薄弱之輩，或感陰邪時疫，發熱困倦，雖未見如前陰證，熱邪未甚者，於初感時，便可即用此飲，扶陽溫中以散寒。由兩方的組成來看，大溫中飲爲理陰煎加柴胡、麻黃，再加白朮、人參、肉桂而成，如討論 3 所論，理陰煎能補益真陰、溫陰中陽氣以托散，加柴胡、麻黃解表，大溫中飲再加白朮、人參、肉桂，另成陰中求陽之意，使陰中陽氣足，陽中陽氣亦足，合而補益元陽，以陰分、陽分之陽氣直逐臟腑寒邪於外，其理依據由《新方八陣·散陣·大溫中飲》：「至若陽根於陰，汗化於液，從補血而散，而雲騰致雨之妙」¹⁹²，使邪從營解，故理陰煎從陰分托邪外達，能治陰虛傷寒，大溫中飲溫陰濟陽，使從陽分逐邪外出，能治陽虛傷寒，故言一從陰分，一從陽分，一托於內，一逐於外。

3·傷寒兼雜證

此分類中的方劑，主要屬於傷寒、瘟疫宜清利者，景岳所謂的「清利」即是指「火實者宜清火，氣實者宜行氣，食滯者宜消食，痰盛者宜化痰，皆所謂清利也」¹⁹³，然此類方劑較適用於邪實等證，或虛中挾實者只可少爲兼用，純虛證者則不宜。

柴胡白虎煎 「若邪感於外，而火盛於內，或陽明熱甚者，宜柴胡白虎煎之

190. 同文獻 3，卷 7:pp. 961.

191. 同文獻 3，卷 13:pp. 1024.

192. 同文獻 3，卷 51:pp. 1588.

193. 同文獻 3，卷 13:pp. 1026.

類主之」¹⁹⁴，此傷寒火盛者，治宜清解，包括溫病熱極，表裡不解（〈傷寒治例〉），或陽明溫熱，表邪不解，甚且發斑者，皆可用之，此方取竹葉石膏湯中的清熱藥（竹葉、石膏、麥冬、甘草）加柴胡、黃芩—外感與內熱分消的藥而成，方中用石膏寒散清肅陽明經熱（肺胃三焦亦可），竹葉涼心清脾，合而清透陽明經氣分熱，合麥冬生津欲熱煩，甘草助解表及緩寒藥，並加柴胡外透解表，黃芩內消實熱，使外感與陽明溫熱內盛分消。

柴芩煎 若傷寒內外俱熱，而或為熱瀉者，屬傷寒兼濕熱者，則用柴芩煎，以「治傷寒表邪未解，外內俱熱，瀉痢煩渴喜冷，氣壯脈滑數者，宜此主之」¹⁹⁵，方中黃芩、梔子清熱，澤瀉、木通去濕，枳殼理氣並逐水腫水濕瀉痢，柴胡解表，使外感與濕熱分消。

柴陳煎 對於傷寒兼雜證，痰濕重者，可用柴陳煎，尤其傷風兼寒，欬嗽發熱，痞滿多痰等證，或感冒風寒，發熱而兼欬嗽，嘔惡者皆宜，方中以二陳湯祛痰濕，柴胡、生薑外散風寒，使外感與痰濕分消。

柴苓飲 若傷寒兼寒濕者，可用柴苓飲，以治風濕發黃，發熱身痛，脈緊，表裏俱病，小水不利，中寒泄瀉等證，如《雜證膜·瘟疫》所云：「若感四時寒濕，發熱發黃，身痛脈緊，中寒泄瀉，小水不利者，宜柴苓飲」¹⁹⁶，方中以五苓散溫通滲利寒濕，柴胡解表，使外感與寒濕分消。

4·陰虛不能作汗

歸柴飲 在討論三柴胡飲時已概為提到，此方能溫補營陰以助發汗解表，故用治營虛不能作汗，及真陰不足，外感寒邪難解者，在散陣中用於兼補兼散的三至五柴胡飲及溫補而散的大溫中飲皆為此方的加味，可說是治營虛者外感風寒的基本藥對。

歸葛飲 若是營虛者外感陽明溫暑，則改為歸葛飲，如《新方八陣·散陣》云：「治陽明溫暑時證，大熱大渴，津液枯涸，陰虛不能作汗等證」¹⁹⁷。方中以當歸補養陰血助汗，乾葛甘平寒，能涼散諸陽經鬱火，尤專於陽明溫熱兼渴者之解表發汗，兩藥煎後冷水浸涼徐服，加強解熱。

194. 同文獻 3，卷 15:pp. 1056.

195. 同文獻 3，卷 51:pp. 1589.

196. 同文獻 3，卷 13:pp. 1027.

197. 同文獻 3，卷 51:pp. 1589.

5·其它

柴葛煎 對於傷寒外感內有熱者，除了外感風寒內有火者用一柴胡飲、陽明溫熱表邪不解用柴胡白虎湯外，對於瘟疫表裡俱熱者，景岳製有柴葛煎，此方亦歸類於因陣，用於治痘疹因於表裡俱熱，及瘟疫等證，在《景岳全書》的使用時機多為斑疹之類，其中，在《痘瘡詮》便有較多的說明：「凡發熱二三日之間，痘形未見，忽然偏身出紅點一層，密如蚊蚤所咬者，決非痘也，此乃斑疹之屬，多為風寒所遏，不能發越而斑先見也，宜疏邪飲，柴葛煎，或敗毒散之屬，微散而解之。但得身涼，斑必自退，再越一日，痘出必輕矣。凡痘夾斑疹齊出者，亦宜辨其寒熱，若表裏俱熱而邪不解者，宜柴葛煎加減主之」¹⁹⁸，認為因為外感風寒所遏，使痘不能完全透發並內鬱成斑疹，屬表裡俱熱者，可用柴葛煎加減治療。方中用柴胡、乾葛涼散解表，治瘡疹未透，連翹辛涼而散，通血凝及氣滯結聚，治瘡家諸症，如癩癰、癰毒、斑疹等，黃芩祛肌表之熱，可用於斑疹鼠瘻、瘡瘍赤眼等，芍藥涼血和營，甘草調和並解毒之用，合而治外感表閉兼表裡俱熱的痘疹。

接下來的二個秘傳之方，《景岳全書》中並無舉例使用時機，僅依《新方八陣·散陣》主治論之；秘傳之意，應即屬民間驗方。

秘傳走馬通聖散 治傷寒陰邪初感等證，為倉卒之時，體強而寒甚者可用。方中用麻黃峻散解表，熱酒服助之，雄黃苦甘辛溫，治嵐瘴瘧疾寒熱，去蠱毒邪氣、鼠瘻廣瘡疽痔等毒，甘草調和。

秘傳白犀丹 發散外感瘟疫癰毒等證，為秘傳走馬通聖散加味而成，諸藥合製成之粉末，可依症情點眼、吹鼻，亦可用於凡傷寒瘟疫，及小兒痘毒壅閉，吼喘，及陰毒冷氣攻心，或婦人吹乳，或眼目腫痛，鼻壅閉寒等。

(三) 散陣方劑用藥特點

1·運用柴胡解表通調氣血樞機

新方散陣中使用的解表藥以柴胡最多，是景岳另創以別於《傷寒論》的解表藥，其立意值得探討。柴胡苦平微辛微寒，為涼散者，麻黃辛溫輕揚，

198. 同文獻 3，卷 44:pp. 1434.

爲峻散者，倘依《本草正·麻黃》：「然柴胡、麻黃俱為散邪要藥，但陽邪宜柴胡，陰邪宜麻黃，不可不察也」¹⁹⁹，則上述用理陰煎加柴胡、麻黃之證爲陰邪，且內無火證，當用麻黃，非柴胡，然上述的情況卻是風寒邪可直接用柴胡解表，陰寒邪重時才用麻黃。參照《本草正·柴胡》，柴胡能引清氣上升，然升中有散，用於「傷寒邪熱未解」²⁰⁰，可知柴胡之涼散是用於清傷寒邪熱，比對素稟不足者偶感陰寒，內無火證可用柴胡，可知此邪熱是包含發熱等寒鬱而生的實熱，但非內實火證，此古人用語涵意深奧之宜辨。進一步整合《本草正》及〈寒略〉對此二藥的用法於下：麻黃辛溫輕揚微苦微澀，爲峻散者，能表散風邪，祛除寒毒，可用於足三陽表實之證，若寒邪深入少陰，厥陰筋骨之間，可併官桂以逐之，且陰邪深入，無論冬夏皆所最宜，然不可過用及誤用；柴胡苦平微辛微寒，爲涼散者，可用於傷寒邪熱未解，少陽頭痛、肝經鬱證，寒熱往來，肌表潮熱，肝膽火炎，血室受熱等，然性滑，善通大便，凡溏泄脾薄者慎用，能引清氣上升，然升中有散，中虛、虛熱者慎其散、寒。且「柴胡之性，善泄善散，所以大能走汗，大能泄氣，斷非滋補之物，凡病陰虛水虧而孤陽勞熱者，不可再損營氣，蓋未有用散而不泄營氣者，未有動汗而不傷營血者」²⁰¹，若依此段話，則陰虛水虧者不能用散劑，尤其柴胡之善泄善散，更應避之，但柴胡入肝、膽、三焦、心胞，走少陽、厥陰經，能通少陽之半表半裡及厥陰之裡以達表而散，動用營氣以引營血之陰外達作汗，能和解景岳在《傷寒典》中所言：「凡汗之不徹者，……如邪在經絡筋骨，而汗出皮毛者，此邪深汗淺，衛解而營不解」²⁰²的衛解而營不解者，單用於陰虛水虧者，有損動營血之弊，加重陰虛水虧，但若濟以滋養營血之品，則能緩營血之耗動，並能助柴胡外透少陽、厥陰之風寒鬱熱（若無陰虛水虧者，則不必再佐助滋養營血，如小柴胡湯便無），爲經絡之散劑。由於柴胡的藥性及歸經特色，能通達於少陽、厥陰，和解少陽、厥陰，相較於桂枝能調和肌表之營衛，柴胡則能和解少陽之表和厥陰之裡的氣血，爲通調臟腑（內）及經絡（半表半裡）氣機的解表藥。如前所述，景岳於〈傷寒三表法〉中提出治療傷寒有肌表之散劑、經絡之散劑、臟腑之散劑三種，古方對於麻黃用藥，

199. 同文獻 3，卷 48:pp. 1544.

200. 同文獻 3，卷 48:pp. 1538.

201. 同文獻 3，卷 48:pp. 1538.

202. 同文獻 3，卷 7:pp. 950.

肌表之散劑，多有所發揮，故景岳於《傷寒典》及《新方八陣》中，另針對經絡之散劑及臟腑之散劑加以創構，其中，臟腑之散劑多見於新方補陣、新方熱陣及新方散陣的大溫中飲，專為培補之類，經絡之散劑則主要見於新方散陣中的諸多柴胡製劑，即是在補充經絡兼證之解表法，並對挾虛傷寒的治療更進一步發揮。

2· 歸芍草益陰血助柴和解散寒

依新方散陣中藥物使用頻率可知，使用最多為甘草，再者柴胡，第三多為當歸、陳皮，第四多為生薑，再者芍藥，由於「未有用散而不泄營氣者，未有動汗而不傷營血者。營即陰也，陰既虛矣，尚堪再損其陰否？」²⁰³，汗之化源為營血，發汗即會耗動營氣營血，由於柴胡能通達和解厥陰和少陽，引厥陰陰血轉少陽氣機外透解表，但未如麻黃、桂枝之耗散，故適用於發汗解表，但其性仍善散善泄，直接動耗氣陰，氣虛者，仲景小柴胡湯中人參、柴胡並用，東垣補中益氣湯中人參、黃耆、白朮、柴胡並用²⁰⁴，散邪並固本，同樣的，對於陰虛欲解表者，則應加入補養營血的藥，緩柴胡之動營耗陰，濟柴胡之和解散表，故新方散陣有甘草、芍藥、當歸、生地、熟地等的使用。由於「惟是挾虛傷寒，則最為可畏，使不知固本御侮之策，而肆意攻邪，但施孤注，則凡攻散之劑，未有不先入於胃而後達於經，邪氣未相及而胃氣先被傷矣」²⁰⁵，故欲用攻散之劑而脾胃氣虛者，宜用藥顧護胃氣，甘草甘平，有中和調補脾胃之功，能隨氣藥入氣，隨血藥入血，表藥得之助其升，故散陣中使用最多，並可合方而擇用生、炙、或細甘草以助溫或助涼。當歸甘平溫，補血行血，為血中之氣藥，助陰中陽虛者，於「營虛而表不解者，佐以柴、葛、麻、桂等劑，大能散表」²⁰⁶，故新方散陣多用之。芍藥微苦微甘略酸性寒，能入血分，補血熱之虛，瀉肝火之實，於桂枝湯中，「桂枝性散，芍藥性斂，以芍藥從桂枝則桂枝不峻，……芍藥能滋調營氣，適足為桂枝取汗之助」²⁰⁷，同樣的，搭配柴胡，能助營氣，並緩清柴胡動陰所生的虛熱。至

203. 同文獻 3，卷 48:pp. 1538.

204. 同文獻 3，卷 7:pp. 963.

205. 同文獻 3，卷 7:pp. 961.

206. 同文獻 3，卷 48:pp. 1546.

207. 同文獻 3，卷 7:pp. 959.

於地黃，生地甘苦涼，涼血補血，熟地甘微苦，補真陰，厚腸胃²⁰⁸，補在真陰，能助厥陰肝與少陰腎精血相生之妙，有火者，則擇生地補而兼清。至於較多用的理氣藥，陳皮苦辛溫散，取其瀉脾胃痰濁、肺中滯氣，能通達上下之功，以應外感所致的氣滯濕阻痰生；生薑辛溫微苦，能散寒發汗、溫脾止嘔，兩者皆可用以濟柴胡解表之力。

3. 藥性強弱宜忌合併歸經論治

新方散陣散邪解表之藥，必有柴胡、或麻黃、或乾葛。使用柴胡，如前面所述，柴胡能通達和解厥陰和少陽，引厥陰陰血轉少陽氣機外透解表，為通調臟腑及經絡氣機的解表藥，不過於峻散，並合於汗的生成排出路徑，故適合用於解一般外感；麻黃能峻散足三陽陰寒表實之邪，故用於解陰寒氣勝之邪；葛根善達諸陽經，而陽明為最，由於甘涼而散，故用於陽明溫熱或溫熱時行疫疾者。整體來看，景岳並無否定藥物歸經論治，而是要矯正世俗見某經必用某藥之弊病，故於〈散略〉強調當知藥物性力緩急之別，並考慮用藥宜忌，其理亦如同〈寒略〉所云：「大凡寒涼之物皆能瀉火，豈有涼此而不涼彼者，但當分其輕清重濁，性力微甚，用得其宜則善矣」²⁰⁹，反對黃連清心，黃芩清肺等過於膠柱固執某臟必用某藥之論（詳見新方寒陣）。

（四）散陣分類表格及常用藥物使用頻率表

表 5.22 外感風寒

病因	方劑	相同點	相異點
外感風寒	一柴胡飲	涼散	六經初感，內外俱有熱者
	二柴胡飲	溫散	邪感三陽，及三陽併病，寒勝者。三陰初感者亦可用

208. 依《本草正·地黃》，景岳認為，「夫地黃產於中州沃土之鄉，得土氣之最厚者也。其色黃，土之色也。其味甘，土之味也。得土之氣，而曰非太陰，陽明之藥，吾弗信也。惟是生者性涼，脾胃喜暖，故脾陽不足者，所當慎用。至若熟則性平，稟至陰之德，氣味純靜，故能補五臟之真陰，而又於多血之臟為最要，得非脾胃經藥耶？」，故地黃亦能補脾胃陰血。

209. 同文獻 3，卷 50:pp. 1577.

表 5.22 續

病因	方劑	相同點	相異點
外感風寒	三柴胡飲	兼補兼散	肝脾陰虛血少，而偶感風寒者；血分微虛，形氣本不甚弱，而邪有不解者
	四柴胡飲		若寒邪在衛，脾肺氣虛而表邪不解者
	五柴胡飲		脾腎血氣不足，而感外邪發熱者
	正柴胡飲	平散	血氣本無虧損，而感冒寒邪者

序號	方劑名稱	相同組成	相似組成	不同組成
1	一柴胡飲	柴胡、甘草、陳皮	芍藥	黃芩、生地
2	二柴胡飲	柴胡、甘草、陳皮		半夏、厚朴、細辛
3	三柴胡飲	柴胡、炙甘草、陳皮	芍藥、當歸、生薑	
4	四柴胡飲	柴胡、炙甘草	當歸、生薑	
5	五柴胡飲	柴胡、炙甘草、陳皮	芍藥、當歸	白朮、熟地
6	正柴胡飲	柴胡、甘草、陳皮	芍藥、生薑	防風
相同藥物		柴胡及甘草全有；陳皮 5/6；芍藥 4/6；當歸及生薑 3/6		

表 5.23 陰寒邪盛不解

病因	方劑	相同點	相異點
外感邪盛	麻桂飲	邪盛不能解	傷寒初感，邪盛氣實者，無論諸經四季，先宜用此（肌表散劑，峻散）
	大溫中飲		中氣虛寒感邪，發熱無汗，表不能解者（臟腑散劑，從陽而散）

序號	方劑名稱	相同組成	相似組成	不同組成
7	麻桂飲	當歸、炙甘草、麻黃	官桂、生薑	陳皮
8	大溫中飲	當歸、炙甘草、麻黃	肉桂、乾薑	熟地、冬白朮、人參、柴胡
相同藥物		當歸、炙甘草、麻黃相同		

表 5.24 理陰煎加柴胡、麻黃與大溫中飲的比較

病因	方劑	相同點	相異點
虛人外感	大溫中飲	皆具陰中陽虛	中氣虛寒感邪，發熱無汗，表不能解者（臟腑散劑，從陽而散）
	理陰煎加柴胡、麻黃		風寒外感，內無火證，素稟不足者（臟腑散劑，從陰而散）

序號	方劑名稱	相同組成	相似組成	不同組成
8	大溫中飲	當歸、熟地、炙甘草、柴胡、麻黃、乾薑	肉桂	冬白朮、人參
	理陰煎加柴胡或麻黃	當歸、熟地、炙甘草、柴胡、麻黃、乾薑		
相同藥物		當歸、熟地、炙甘草、乾薑、柴胡、麻黃同		

表 5.25 傷寒兼雜證

病因	方劑	相同點	相異點
傷寒與痰、濕、熱等兼雜	柴陳煎	外感宜調清利調和者	感冒風寒，發熱而兼欬嗽，嘔惡者（兼痰）
	柴苓煎		表邪未解，內外俱熱，泄瀉不止者（兼濕熱）
	柴苓飲		風濕發黃，表裡俱病，小便不利，中寒泄瀉等證（兼濕）
	柴胡白虎煎		陽明溫熱，表邪不解等證（兼溫熱）

序號	方劑名稱	相同組成	相似組成	不同組成
9	柴陳煎	柴胡	茯苓	陳皮、半夏、甘草、生薑
10	柴苓煎	柴胡	黃芩	梔子、澤瀉、木通、枳殼
11	柴苓飲	柴胡	茯苓	豬苓、澤瀉、白朮、肉桂

表 5.25 續

序號	方劑名稱	相同組成	相似組成	不同組成
12	柴胡白虎煎	柴胡	黃芩	石膏、麥冬、細甘草，加竹葉煎
相同藥物		柴胡全有，黃芩、茯苓佔 2/4		

表 5.26 陰虛不能作汗

病因	方劑	相同點	相異點
陰虛者 外感	歸葛飲	營虛不能作汗	陽明溫暑時證，大熱大渴，津液枯涸，陰虛不能作汗等證
	歸柴飲		營虛不能作汗，及真陰不足，外感寒邪難解

序號	方劑名稱	相同組成	不同組成
13	歸葛飲	當歸	乾葛
17	歸柴飲	當歸	柴胡、炙甘草
相同藥物		當歸	

表 5.27 其它

序號	方劑名稱	組成	主治
14	柴葛煎	柴胡、乾葛、芍藥、黃芩、甘草、連翹	治瘟疫表裏俱熱。

病因	方劑	相同點	相異點
外感閉遏	秘傳走馬通聖散	傷寒陰邪閉表	傷寒陰邪初感等證。用於倉卒之時，其有質強而寒甚者
	秘傳白犀丹		發散外感瘟疫癰毒等證

序號	方劑名稱	相同組成	不同組成
15	秘傳走馬通聖散	麻黃、炙甘草、雄黃	
16	秘傳白犀丹	麻黃（去節）、甘草、雄黃	白犀角、山慈菇、玄明粉、血竭、冰片、麝香、紅棗
相同藥物		麻黃、甘草、雄黃	

表 5.28 散陣常用藥物使用頻率：2 次以上者（17 個方）

解表藥		理氣益脾		益氣養血		清熱藥	
藥名	頻率	藥名	頻率	藥名	頻率	藥名	頻率
柴胡	13	甘草	14	當歸	7	黃芩	4
麻黃	4	陳皮	7	芍藥	5		
官桂	3	白朮	3	熟地	2		
乾葛	2	茯苓	2	人參	2	其它：	
生薑	6	澤瀉	2			雄黃	2
		半夏	2				

第五節 寒陣

（一）寒陣方劑病證分類

整個寒陣的治療方向是用寒涼藥來除熱，依《雜證膜·寒熱》所提，熱有外來之熱及內生之熱，外來之熱因感風寒而傳化為熱，或因時氣而火盛為熱，包括「傷寒、瘟疫、時毒、痲瘋之屬」²¹⁰；內生之熱，有因飲食、勞倦、酒色、七情、藥餌、過暖、或陰虛，偶感而致或積累而致者。因外來之熱及內生之熱可生諸病證，故諸症治法遍於《景岳全書》各門方論中，但總的治熱之法，則見於寒熱門

210. 同文獻 3，卷 15:pp. 1053.

及火證門，寒陣新方，是強調要依熱的強度、部位及原因等來予用方藥。

寒陣第一方為保陰煎，用於陰虛火旺，一切陰虛內熱動血等證，若陰虛火甚但未至火旺者，可用加減一陰煎，皆是用來治命門中水虧有火甚者。對於三焦凡火未盛者用徙薪飲，諸凡火熾盛而不宜補者用抽薪飲。若熱與濕膠結，致小水不利者，用大分清飲，黃疸濕熱閉結明顯者，用茵陳飲；若陰虛併小腸濕熱，見挾熱瀉痢，或下純紅鮮血，或小水痛赤等證，用清流飲，若陰虛併膀胱濕熱，見小便癱閉，淋濁疼痛等證，用化陰煎治療。

若火動氣逆動痰，病在膈間，見氣壅喘滿，內熱煩渴等證，用清膈煎；若怒氣傷肝，因而氣逆動火，致為煩熱脅痛、脹滿動血等證，則用化肝煎；若胃火上衝，呃逆不止者，用安胃飲。若陽明實熱者，可以太清飲清利，兼有少陰不足者，以玉女煎治。

若陰虛火盛，兼下焦濕熱者，用滋陰八味丸；若下焦血熱出血，用約營煎，下焦血熱兼濕濁而出血，用約陰丸；治陰虛者心肝氣鬱挾火，神明為病，用服蠻煎。

故整個寒陣方劑可依病證歸納分類為：

- 1· 陰虛火甚：保陰煎、加減一陰煎
- 2· 三焦凡火：抽薪飲、徙薪飲
- 3· 濕熱下注（病及小水）：大分清飲、清流飲、化陰煎、茵陳飲
- 4· 火動病氣：清膈煎、化肝煎、安胃飲
- 5· 陽明實熱：玉女煎、太清飲、玉泉散
- 6· 陰虛濕熱：滋陰八味丸
- 7· 營血有熱：(1) 血虛內熱動血：約陰丸、約營煎
(2) 氣鬱營熱：服蠻煎
- 8· 食療：綠豆飲、雪梨漿

以上方劑主治及組成的比對，依分類製成表格，列於寒陣方劑運用分析後附表 5.29 至 5.37，並整合方劑分類為示意圖之圖 5.5：

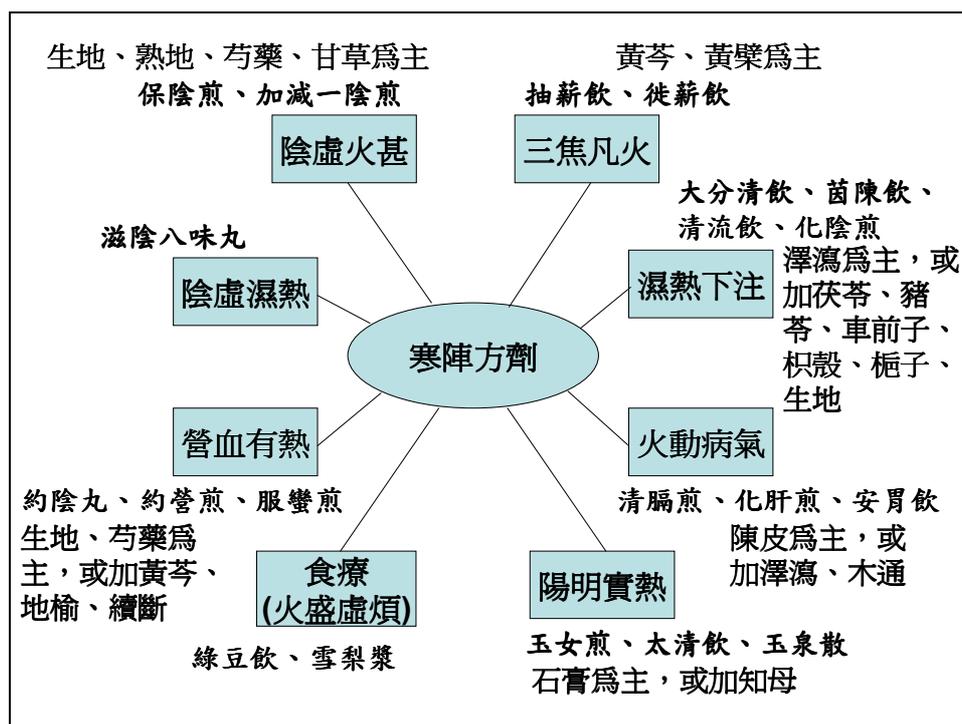


圖 5.5 寒陣方劑辨證示意圖

(二) 寒陣方劑運用分析

1. 陰虛火甚

加減一陰煎 「陰氣本無有餘，陰病惟皆不足」²¹¹，病在真陰者惟有不足，故補陣中制劑以補其虛。當真陰水虧無法滋助腎臟致腎中水火失衡，水虧到產生有火脈證者，補陣以一陰煎治之，主要是甘平涼潤之品補水以濟火；水虧火甚時，以加減一陰煎治之，此時的火，已需用到苦寒的知母、地骨皮，知母「在下能去膀胱肝腎濕熱，腰腳腫痛，並治勞瘵內熱，退陰火，解熱淋崩濁」²¹²，地骨皮「退陰虛血熱，骨蒸有汗，止吐血衄血，解消渴，療肺腎胞中陰虛伏火」²¹³，一清實熱，一退虛熱，故在補陣、寒陣中，皆放入此方劑。

保陰煎 當腎中水虧火旺，病有帶濁遺淋，色赤帶血，脈滑多熱，便血不止，及血崩血淋，或經期太早，凡一切陰虛內熱動血等證，新方寒陣用保陰煎治之，《雜證膜·血證》提到「腎者主水，受五臟六腑之精而藏之，故凡勞傷五臟，或

211. 同文獻 3，類經附翼，卷 3:pp. 801.

212. 同文獻 3，卷 48:pp. 1541.

213. 同文獻 3，卷 48:pp. 1557.

五志之火致令衝任動血者，多從精道而出」²¹⁴，五臟之火動衝任血時，可從精道出，保陰煎主治中的帶濁遺淋崩等，是腎本身水虧火旺，腎火入衝任，內熱至火盛逼血妄行而見之，誠為「虛中有實者，治宜以補為主，而不得不兼乎清」²¹⁵，此清為清動血之火，是「陽亢則最能傷陰，所以血宜靜而不宜動」²¹⁶，除了生地、熟地、芍藥、甘草補水配火外，方中用芩、蘘苦寒直折，如《小兒則》所言：「內熱以五內之火，熱由內生，病在陰分，……內熱之證，亦有虛實，實者宜從正治」²¹⁷，配續斷苦澀以入血止血，再以山藥助以甘澀，正如景岳所言「佐之以甘，如甘草、地黃、人參、山藥之類，其效尤捷」²¹⁸。

2· 三焦凡火

凡火一詞，景岳在《雜證膜·火證》解釋「所謂邪火者，即所謂凡火也，即所謂燎原之火也，惟不得其正，所以為病，故別以邪火名之，而實非可以君相并言也」²¹⁹，亦即凡火是病理性邪火，和景岳所言的君相火「君相之火，正氣也，正氣之蓄為元氣」²²⁰實為不同，故宜清之。當凡火起於三焦，景岳在新方寒陣設立徙薪飲及抽薪飲治之，以治三焦凡火，一切內熱，漸覺而未甚者，先以徙薪飲清，若凡火熾甚而不宜補者，則用抽薪飲。

徙薪飲 景岳於《雜證膜·火證》將之歸為「實中有虛者，治宜以清為主，而酌兼乎補」²²¹的方。三焦之精氣，由命門所出，故《類經附翼·求正錄》言：「三焦精氣，皆藏乎此（命門）」²²²，當命門中水虧不濟三焦，致三焦水虧火甚時，以芍藥、麥冬補而兼清，芩、蘘滅火，《素問·靈蘭秘典論》：「三焦者，決瀆之官，水道出焉」²²³，是以三焦能通調水道，火鬱三焦，易與水結，故清火之際，佐通利而兼清之陳皮、茯苓，用丹皮，其意如六味丸所用，能深入腎中行血

214. 同文獻 3，卷 30:pp. 1255.

215. 同文獻 3，卷 15:pp. 1063.

216. 同文獻 3，卷 30:pp. 1246.

217. 同文獻 3，卷 40:pp. 1394.

218. 同文獻 3，卷 48:pp. 1542.

219. 同文獻 3，卷 15:pp. 1060.

220. 同文獻 3，卷 2:pp. 895.

221. 《雜證膜·火證》：「若實中有虛者，治宜以清為主，而酌兼乎補，如清化飲，徙薪飲，大補陰丸之類是也。」

222. 同文獻 3，類經附翼，卷 3:pp. 797.

223. 同文獻 56，卷 3:pp. 58.

滯涼鬱熱²²⁴。

抽薪飲 當諸凡火熾盛而不宜補者，是熱邪內蓄之甚者，直治以清利，抽薪飲中清用芩、蘘、梔、石斛²²⁵，通利用枳殼、木通、澤瀉，細甘草和之，正是高者抑之，即使是虛損者見三焦凡火者，亦是「急則治標，此不得不暫用芩、連、梔、柏、竹葉、童便之屬，或單以抽薪飲，徒薪飲之類主之。」²²⁶

3· 濕熱下注（病及小水）

「濕熱之證，多宜清利」²²⁷，故此一分類中的治則，以清熱利濕為主。

大分清飲 當見積熱閉結，小水不利，或致腰腿下部極痛，或濕熱下利，黃疸，溺血，邪熱蓄血腹痛淋閉等證，新方寒陣用大分清飲治之，此為濕熱下注，元氣尚強，脾胃無損者，直以梔子清火邪，茯苓、澤瀉、豬苓利小便，木通、車前子助濕熱分消，使用時機如《雜證膜·瘟疫》所云：「若傷寒實熱內蓄，小水不利，而口渴煩熱發黃者，宜茵陳飲，或大分清飲」²²⁸，多為濕熱互結，影響小水。

茵陳飲 主治為挾熱泄瀉熱痢，口渴喜冷，小水不利，黃疸濕熱閉澀等證，較之大分清飲於加減方中提到，「如黃疸小水不利，熱甚者，加茵陳」²²⁹，茵陳飲組成中已有茵陳，《本草正·茵陳》：「用其利濕逐熱，故能通關節，解熱滯，療天行時疾，熱狂頭痛，利小水」²³⁰，並搭配梔子，景岳認為能「專治黃疸」，可見，此方較之大分清飲治的熱較重，且是更專於治黃疸，淡滲藥只取了澤瀉，是濕較輕；另加了青皮疏肝膽氣，甘菊花養血散風、或解血中鬱熱²³¹，是更著重於肝膽濕熱，甘草緩和協同治在氣血濕熱的各藥。也就是，大分清飲是通用於一般濕熱下注，而茵陳飲較偏於肝膽濕熱。

清流飲 同是治濕熱下注，但病有陰虛者，可用清流飲或化陰煎。分析清流

224. 《本草正·丹皮》：「入足少陰及手厥陰，……善行血滯，滯去而鬱熱自解」

225. 《本草正·石斛》：「用除脾胃之火，去嘈雜善饑，及營中蘊熱，其性輕清和緩，有從容分解之妙，故能退火養陰除煩，清肺下氣，亦止消渴熱汗。」

226. 同文獻 3，卷 16:pp. 1071.

227. 同文獻 3，卷 31:pp. 1269.

228. 同文獻 3，卷 13:pp. 1026.

229. 同文獻 3，卷 51:pp. 1590.

230. 同文獻 3，卷 48:pp. 1543.

231. 或以《本草備要講解》清肝明目、疏散風熱，滋養肝陰，或《用藥心得十講》的清肝熱，祛肝風，養肝明目來看，反更能和青皮、茵陳搭配共同疏肝清熱。

飲的使用時機，可見於《雜證膜·痢疾》：「濕熱邪盛，而煩熱喜冷，脈實腹滿，或下痢純紅鮮血者，宜清流飲、黃芩芍藥湯，或用香連丸，或用河間芍藥湯」²³²，諸方比較後，清流飲似有取河間芍藥湯以治下血之意，《古方八陣·攻陣》的河間芍藥湯²³³中，景岳載為「下血調氣。經曰：澁而便膿血，氣行而血止，行血則便自愈，調氣則後重除」²³⁴來解釋，能治熱鬱併氣血不和的下痢膿血，赤白相兼等，清流飲取其黃芩、黃連能清熱燥濕，當歸能活血，白芍能和營，加入生地能補中兼清，去其木香、檳榔之行氣改為茯苓、澤瀉之淡滲、枳殼之下氣，肉桂對陰虛夾熱者不宜，並去大黃活血蕩積垢，亦即是，對應於《新方八陣·寒陣》所列清流飲能治陰虛夾熱瀉痢，或發熱，或喜冷，或下純紅鮮血，或小水痛赤等證，此方是用於陰虛者，病小腸中濕熱與血互結，故治以清熱（芩、連）利濕（茯苓、澤瀉）行血（當歸），並用補中兼清以補陰（生地、白芍），配行氣（枳殼）助破結，甘草調和。或問說，病小腸濕熱者和主治中「小水痛赤」是否有直接關係，在《雜證膜·血證》中提到的「溺孔之血，其來遠者，出自小腸，……清濁所由以分也，……上中二焦五志口腹之火，凡從清道以降者，必皆由小腸以達膀胱也」²³⁵，亦是小腸能分清泌濁，若火入小腸中，甚者亦可見溺血之症。

化陰煎 治水虧陰涸，陽火有餘，小便癰閉，淋濁疼痛等證，可知病位在膀胱²³⁶，和《雜證膜·血證門》提到的溺血出自膀胱者「常見相火妄動，逆而不通者，微則淋濁，甚則見血」²³⁷相同，接著，景岳又提到其治法為「宜清利膀胱之火，以生地、芍藥、牛膝、山梔、黃蘗、知母、龍膽草、瞿麥、木通、澤瀉等劑」²³⁸，和此方用藥相近，方中用知母、黃蘗、龍膽草、綠豆清瀉下焦之火²³⁹，豬苓、澤瀉、車前子利濕，牛膝通膀胱澀秘，生地、熟地補益真陰，且「若水虧居多，

232. 同文獻 3，卷 25:pp. 1181.

233. 《古方八陣·攻陣》云：「(河間)芍藥湯三二，治下血調氣。芍藥，一兩。當歸，黃連，各五錢。木香，甘莫炙，檳榔，各二錢。大黃，三錢。官桂，一錢半。黃芩，五錢。右咀。每服半兩，水二盞，煎一盞。食後溫服。如血痢，則漸加大黃，如汗後臟毒，加黃蘗半兩，依前服。愚按：此湯乃河間之心方，然惟真有實熱者可用，若假熱假實者，誤服則死。」

234. 同文獻 3，卷 55:pp. 1662.

235. 同文獻 3，卷 30:pp. 1255.

236. 《雜證膜·寒熱》中：「膀胱微熱者，五淋散，熱甚者，大分清飲，化陰煎」，亦明言化陰煎治膀胱熱甚。

237. 同文獻 3，卷 30:pp. 1254.

238. 同文獻 3，卷 30:pp. 1254.

239. 《本草正》中，知母能「清膀胱肝腎濕熱，……退陰火，解熱淋崩濁」，龍膽草「大能瀉火，但引以佐使，則諸火皆治，……肝腎膀胱伏火，小水淋閉，血熱瀉痢，下焦濕熱癰腫」，黃蘗能「善降三焦之火，……性多沉，尤專肝腎，……除伏火骨蒸勞熱，去腸風熱痢下血，逐二便邪火結淋」，綠豆「能清火清痰下氣，…尿血便血，濕熱瀉痢腫脹，利小水」。

而陰氣大有不足者，可遞加熟地黃」²⁴⁰，可知此方亦能治陰虛者濕熱下注。相對於清流飲用當歸、白芍、生地補益營血及行血，是治在精血層次的陰虛，化陰煎用生、熟地則是治在真陰層次的水虧陰涸。

4· 火動病氣

清膈煎 由《新方八陣·寒陣》中提到清膈煎能治痰因火動，氣壅喘滿，內熱煩渴等證，及固名思義，可知此方能清治膈上痰熱所致的氣壅喘滿、內熱煩渴等證，方中用海石、貝母、膽星消熱痰，白芥子行脇肋皮膜之痰，木通及陳皮行氣化痰濕²⁴¹，氣順則濕不鬱、痰不生。

化肝煎 《雜證膜·血證》中所云：「怒氣傷肝，動肝火則火載血上，動肝氣則氣逆血奔，所以皆能嘔血。...若火因氣逆者，惟化肝煎為宜」²⁴²，及新方寒陣載能治怒氣傷肝，因而氣逆動火，致煩熱脅痛，脹滿動血等證，總為火因肝氣逆而生，病在胸脅，甚至嘔血者，以化肝煎治之；此方用藥和《雜證膜·血證門》提到的：「凡肝火盛者，必有煩熱脈證，宜芍藥、生地黃、丹皮、梔子、澤瀉、芩、連之屬，降其火而血自清。若肝氣逆者，必有胸脅痛滿等證，宜芍藥、生地黃、青、陳、枳殼、貝母、澤瀉之屬，行其氣而血自清」²⁴³，立意相近，方中用丹皮、梔子、白芍、澤瀉以降肝火，白芍、青皮、陳皮、貝母²⁴⁴、澤瀉以行肝氣，故火降氣順而血自清。

安胃飲 對於胃火上衝，呃逆不止者，景岳設立安胃飲以治之，《雜證膜·呃逆》亦提到「胃火為呃者，其證極多，但察其脈見滑實，而形氣不虛，胸膈有滯，或大便堅實，或不行者，皆其胃中有火，所以上沖為呃。但降其火，其呃自止，惟安胃飲為最妙」²⁴⁵，極度推崇安胃飲對胃火為呃的療效，由呃逆門中對症狀的描述及方的用藥選擇可知，此胃火是食積遏氣、鬱熱上逆，故用山楂、麥芽

240. 同文獻 3，卷 51:pp. 1590.

241. 《本草正》中，海石「善降火下氣，消食，消熱痰，化老痰」，白芥子「開鬱消痰，...除脇肋皮膜之痰」，木通「清熱」之際，並能「導痰濕」，貝母「祛肺痿肺癰痰膿喘嗽」，膽星「降痰因火動如神，...實痰實火壅閉上焦，而氣喘煩躁，焦渴脹滿者，所當必用」，陳皮「氣實痰滯必用，.....瀉脾胃痰濁，肺中滯氣」。

242. 同文獻 3，卷 30:pp. 1249.

243. 同文獻 3，卷 30:pp. 1249.

244. 景岳在此用的為土貝母，降痰氣、開鬱結之外，亦能清肝火，《本草正》稱較之川貝母清降之功不啻數倍。

245. 同文獻 3，卷 19:pp. 1119.

消導，陳皮、澤瀉、木通行氣並化氣遏後所生之痰濕，並以黃芩、石斛除腸胃之火。

5· 陽明實熱

玉泉散 「石膏，瀉腸胃之火，陽明經有實熱者，非此不可」²⁴⁶，對於陽明實熱者，景岳以石膏瀉之，且於《本草正·石膏》中強調其為「陽明經之要藥」，對於「陽明實熱牙疼，太陰火盛痰喘，及陽狂熱結熱毒，發斑發黃，火載血上，大吐大嘔，大便熱秘等證，皆當速用」²⁴⁷。由於石膏對清陽明熱的妙用，景岳仿河間益元散之法，改滑石為石膏，改治三焦²⁴⁸為專治陽明，以石膏和甘草六比一的比例，變方為玉泉散，以治陽明內熱，煩渴頭痛，二便閉結，溫疫斑黃，及熱痰喘嗽等證。

太清飲 當石膏配以知母時，又可視為取白虎湯清瀉陽明胃熱之法，兩藥相合，以石膏的辛甘寒和知母的苦寒，配為辛甘苦寒法，則清熱燥濕之際又能辛散甘緩，涼中有透，能防人體升降中樞—脾胃之氣被寒涼所遏。當陽明實熱見證為胃火煩熱，狂斑嘔吐等證時，新方寒陣制太清飲治之，並可與白虎湯出入酌用，查閱《景岳全書》中太清飲的使用時機，亦皆有提到白虎湯，如「若熱甚嘔吐不止，而火在陽明，兼頭痛者，白虎湯，或太清飲，或六一散」²⁴⁹，無法由使用時機來區別兩方，所以接著由其組成差異來看，除了皆有知母、石膏外，白虎湯有甘草、糯米養胃，可用以防胃氣虛又併有胃熱者，用清熱藥反傷胃氣；太清飲加入石斛加重「除脾胃之火」²⁵⁰，木通「導痰濕嘔噦」²⁵¹，是個清利較重的方，《雜證膜·嘔吐·胃火上衝嘔吐新按》中亦提到嘔吐甚因陽明火者，先用太清飲，後以滋陰輕清等劑調理而癒，並提出「凡見嘔吐，其有聲勢湧猛，脈見洪數，證多煩熱者，皆以此法愈之」²⁵²，故與白虎湯出入酌用標準應是在於胃火煩熱者是個壯實之人或是已有胃氣虛者，壯實者直以太清飲清利之，胃氣虛者，則以白虎湯

246. 同文獻 3，卷 15:pp. 1063.

247. 同文獻 3，卷 49:pp. 1568.

248. 《本草正·滑石》：「能清三焦表裡之火，利六腑之澀結。」

249. 同文獻 3，卷 20:pp. 1129.

250. 同文獻 3，卷 15:pp. 1063.

251. 同文獻 3，卷 48:pp. 1552.

252. 同文獻 3，卷 20:pp. 1131-1132.

清補之。至於方後提到或加麥門冬²⁵³，則是依患者是否有胃陰虛，要先用滋陰輕清藥顧護著，或是依病程，已可加入滋陰輕清者漸調理²⁵⁴。

玉女煎 當陽明有餘，少陰不足，水虧火盛，見六脈浮洪滑大，煩熱乾渴，頭痛牙疼，失血等證時，景岳制定玉女煎以治之，此方於《景岳全書》中的使用時機很多，但總以陽明胃熱、腎中水虧為病機，引《雜證膜·齒牙》為例：「若腎陰本虛，胃火復盛，上實下虛，而為熱渴腫痛者，玉女煎為最妙」²⁵⁵，故方中除了石膏、知母清散陽明熱外，另有熟地補益水虧，麥冬補而兼清，牛膝益陰活血兼引諸藥下行，亦有引水虧而外越的火歸於下之意在。

6· 陰虛濕熱

滋陰八味丸 相較於保陰煎及加減一陰煎治陰虛內熱動血，滋陰八味丸在《新方八陣·寒陣》的主治為「陰虛火盛，下焦濕熱」²⁵⁶，治療的差異在於保陰煎能治「便血不止，及血崩、血淋或經期太早等證」²⁵⁷，其中經期太早是「微火陰虛而經多早者」²⁵⁸，而滋陰八味丸治「陰火內燦，血本熱而亦每過期者，此水虧血少，燥澀而然」²⁵⁹，是水虧血少，月經後期者；滋陰八味丸所治是真陰不足火盛，但非陰虛內熱動血的熱，且《雜證膜·陽痿》提到「凡肝腎濕熱，以致宗筋弛縱者，亦為陽痿，治宜清火以堅腎，然必有火證火脈，內外相符者，方是其證。宜滋陰八味丸，或丹溪大補陰丸，虎潛丸飲類主之」²⁶⁰，也就是，滋陰八味丸所治的真陰虛衰火盛，是邪火盛，有濕熱膠著，故直接用熟地、山藥、山茱填補真陰，不用生地、麥冬、白芍補陰兼清陰虛所生的火，因兼有下焦濕熱，故用澤瀉、茯苓、牡丹皮、知母、黃蘗滲濕清熱，也就是用六味地黃丸之方加知母「在

253. 此處提到到胃陰，是依《本草經疏》所言「麥冬足陽明胃經之正藥」，《本草正·麥門冬》中對於麥門冬的歸經明言是「上行心肺，補上焦之津液」，未提及胃，但又能「解火炎之嘔吐，...經枯乳汁不行」，和胃經仍有關係。

254. 若以石斛為益精強陰藥，則搭配麥門冬有滋胃養陰之功，相對於白虎湯為治胃熱氣虛者，太清飲亦變為治胃熱陰虛者，但因景岳在《本草正·石斛》提到「此物性味最薄，焉能滋補如此?...用除脾胃之火，去嘈雜善饑，及營中蘊熱，其性輕清和緩，有從容分解之妙，故能退火養陰除煩，...諸家謂其厚腸胃，健陽道，暖水臟，豈苦涼之性味所能也？不可不辨」，強調石斛的清熱之功為主，其養陰，亦是因退火，故能養陰除煩，非專於滋養，故文中著重其除火之用，非滋陰之功。

255. 同文獻 3，卷 28:pp. 1232.

256. 同文獻 3，卷 51:pp. 1591.

257. 同文獻 3，卷 51:pp. 1589.

258. 同文獻 3，卷 38:pp. 1342.

259. 同文獻 3，卷 38:pp. 1342.

260. 同文獻 3，卷 32:pp. 1283.

下則能利小水，潤大便，去膀胱肝腎濕熱，腰腳腫痛，……解熱淋崩濁」²⁶¹，加黃蘗「善降三焦之火，……但其性多沉，尤專肝腎，……（逐二便邪火結淋，……）去足膝濕熱，疼痛痿蹶」²⁶²，補益真陰並去下焦濕熱，其意非專在滋陰以清血熱。

7· 營血有熱

《雜證膜·血證》中提到溺血證所出有三：「從溺孔出者二，從精孔出者一」²⁶³前面已提到，清流飲能治溺血來自小腸，化陰煎能治溺血來自膀胱，是皆為溺孔所出，至於精孔所出者，「精道之血，…若果三焦火盛者，惟宜清火涼血為主，以生地、芍藥、丹皮、地骨、茜根、梔子、槐花及芩、連、知、檳之類主之，或約陰丸、約營煎俱可用」²⁶⁴，因三焦火盛致精道血出，可用約營煎及約陰丸，且由寒陣用藥中可看出，寒陣所創的治溺血諸方皆有兼顧陰虛的用藥。

約陰丸 除了《新方八陣·寒陣》提到能治婦人血海有熱，經脈先期或過多者，或兼腎火而帶濁不止，及男婦大腸血熱便紅等證，及前面引用《雜證膜·血證》內提到能治三焦火盛致精道出血外，《景岳全書》中便無再提到其它的使用時機，由其主治來看，最主要是治在下焦血熱濕濁，由其組成，和古方比對中發現和卷 61《婦人》古方中的《良方》當歸散²⁶⁵相近，當歸散組成爲當歸、白芍、川芎、白朮、黃芩（一方加山茱萸肉），治經水妄行不止，及產後氣血虛弱，惡露內停，憎寒發熱等證，約陰丸中取當歸散加生地去川芎，因此方能治腎火，故加生地滋腎水，去川芎防其散動之性，多服久服令人走散真氣，加茯苓配白朮運化濕濁，丹參、續斷、地榆、白石脂、北五味涼血活血止血。

約營煎 《新方八陣·寒陣》提到能治血熱便血，無論脾胃、小腸、大腸、膀胱等證，皆宜用此，及《雜證膜·血證》的「下血因火者，宜清熱為主，惟約營煎最佳」²⁶⁶。相對於約陰丸的用藥，除了皆有滋陰涼血止血藥類藥物的使用外，差別較大的在於約陰丸中有使用當歸、白朮、茯苓，而約營煎沒有，差異在於約陰丸的主治中兼有帶濁不止，約營煎的主治專在血熱²⁶⁷。

261. 同文獻 3，卷 48:pp. 1541.

262. 同文獻 3，卷 49:pp. 1559.

263. 同文獻 3，卷 30:pp. 1254.

264. 同文獻 3，卷 30:pp. 1255.

265. 同文獻 3，卷 61:pp. 1756.

266. 同文獻 3，卷 30:pp. 1255.

267. 新方寒陣中清流飲和約陰丸有使用到當歸，皆是在用苦寒藥清熱、芍藥補血熱之虛的狀況

服蠻煎 《雜證膜·癲狂痴呆》云：「痴呆證，凡平素無痰，而或以鬱結，或以不遂，或以思慮，或以疑貳，或以驚恐，而漸致痴呆，言辭顛倒，舉動不經，或多汗，或善愁，其證則千奇萬怪，無所不至，脈必或弦或數，或大或小，變易不常，此其逆氣在心或肝膽二經，氣有不清而然。但察其形體強壯，飲食不減，別無虛脫等證，則悉宜服蠻煎治之，最穩最妙」²⁶⁸，以逆氣在心或肝膽致神為病時能用，及「凡狂病多因於火，...若水不制火，而兼心腎微虛者，宜硃砂安神丸，或服蠻煎，二陰煎主之」²⁶⁹，腎水不足以制心火而病狂時亦可用，《新方八陣·寒陣》中所謂「此方性味極輕極清，善入心肝二臟，行滯氣，開鬱結，通神明，養正除邪，大有奇妙」²⁷⁰；配合組成來看，此方是取生地、芍藥、麥門冬、石斛²⁷¹以養陰清熱，石菖蒲、茯神、陳皮、木通以行滯氣、開鬱結、通神明，丹皮、知母以清火寧心，用以治陰虛者心肝氣鬱挾火，神明為病。

8· 食療

寒陣中創立綠豆飲及雪梨漿，將飲食中可用於治熱者，另立為方，《雜證膜·火證》中所謂：「凡火盛虛煩乾渴，或有熱毒難解者，宜用綠豆飲或雪梨漿，間藥朝夕飲之，退火解毒最速，且無所傷」²⁷²；兩方的差異，依新方寒陣所載：

綠豆飲 主治凡熱毒勞熱，諸火熱極不能退者，用此最妙。

雪梨漿 主治解煩熱，退陰火，此生津止渴之妙劑也。

即綠豆飲以清熱為主，雪梨漿則是清熱養陰為主。

(三) 寒陣方劑用藥特點

1· 散而清解化鬱熱法

下，取當歸溫血助行之意而用之。詳見寒陣討論。

268. 同文獻 3，卷 34:pp. 1295.

269. 同文獻 3，卷 34:pp. 1294-1295.

270. 同文獻 3，卷 51:pp. 1592.

271. 服蠻煎中加入石斛，若以除脾胃之火的作用來看，和主治不能相符，反而與「暖水臟」之說較為相符，配合生地、芍藥、麥門冬有一陰煎滋腎水之意，但景岳又於《本草正·石斛》中提到「諸家謂其厚腸胃，健陽道，暖水臟，豈苦涼之性味所能也？不可不辨」，反搏此之作用，探其意，應是以石斛可清熱退火以滋陰，故用以配丹皮、知母之清熱，進而助生地、芍藥、麥冬之滋陰。

272. 同文獻 3，卷 15:pp. 1063.

治實火爲鬱火者，應用散而解法，不是直接用寒涼即可，如外邪鬱伏成熱者，其治法，景岳在《雜證膜·火證》中提到：「外邪鬱伏爲熱者，宜正柴胡飲、小柴胡湯、或升陽散火湯之類」²⁷³，此類的新方主要是在散陣；其它的鬱熱，如「鬱熱在經而爲癰疽、爲瘡疹者，宜連翹歸尾煎、或芍藥蒺藜煎、或當歸蒺藜煎之類」²⁷⁴，此類的新方主要是在因陣。

2·劑量對照明顯改變

寒陣中清熱藥物的使用劑量多不過三錢(但生地、石膏和散、丸類例外)，和其「常以陽衰根本爲憂」(熱略)和慎用寒涼藥的理念同，如《雜證膜·火證》：「微虛者宜從微補，微熱者宜從微清。若熱倍於虛，而清之不及，漸增無害也。若虛倍於熱而清之太過，則伐及元陽矣」²⁷⁵，寧可用寒涼藥清之不及時再漸增，以免患者體虛陽氣不足，清太過而傷及元陽，亦即是，寧可再劑，不用重劑之意。

3·涼此而不涼彼之義

景岳在〈寒略〉提出「大凡寒涼之物，皆能瀉火，豈有涼此而不涼彼者」²⁷⁶的說法，是針對古方書的中將藥物的使用範圍太過局限，所提出的反駁，藥物的使用仍有其作用範圍，但應對藥物有更清楚的認知，藥物有其臟腑歸經，但非單一臟腑套單一用藥，如黃芩，景岳反對古方書所謂黃芩清肺之說，是要強調黃芩不只可以清肺，清肺也不是只能用黃芩而已，如《本草正·黃芩》中所載：「枯者善於入肺，實者善入大腸」，「枯者清上焦之火，……實者涼下焦之熱」，「欲其上者酒炒，欲其下者生用」²⁷⁷，用不同的藥材種類或炮製，黃芩能治的部位亦可不同；又如黃檗，《本草正·黃檗》中：「善降三焦之火，…但其性多沉，尤專肝腎，故曰足少陰本經，足太陽、厥陰之引經也」²⁷⁸，《本草正·知母》：「檗能制膀胱命門陰中之火」²⁷⁹，一般所稱的黃檗清腎

273. 同文獻 3，卷 15:pp. 1063.

274. 同文獻 3，卷 15:pp. 1063.

275. 同文獻 3，卷 15:pp. 1063.

276. 同文獻 3，卷 50:pp. 1577.

277. 同文獻 3，卷 48:pp. 1540.

278. 同文獻 3，卷 49:pp. 1559.

279. 同文獻 3，卷 48:pp. 1541.

是沒錯的，但並非只有清腎，肝亦會受其寒。此外，如《痘疹詮·痘瘡》所云：血氣本自互根，補氣藥若用從血藥，則何嘗不補血？補血若用從氣藥，則何嘗不補氣²⁸⁰（見第六章第三節第4），經由配伍，可將藥物的使用範圍更加擴大，豈是某一藥物必入某臟腑、某一臟腑只能用某藥的狹隘立論。

4· 當歸補血助血溫行

至於當歸的使用，「補血行血無如當歸，但當歸之性動而滑，凡因火動血忌之，因火而嗽，因濕而滑者，皆忌之」²⁸¹，寒陣治挾熱出血的清流飲及血熱出血的約陰丸中皆用到當歸，前者是因為濕熱遏住血行，致血不循常道而反出，正常生理的血是宜溫不宜寒，當使用苦寒藥清熱燥濕時，恐傷及血中之陽，反更滯而不行，故用能補陰中陽虛的當歸助其行。約陰丸中因為有濕濁與血熱互結，在涼血止血中，亦當助血中之陽以助血回流常道，故亦使用到當歸。此類之用法，筆者認為皆可取河間芍藥湯中用當歸之意。

5· 淡滲類藥配合使用

在寒陣許多新方中有淡滲利濕藥的配合使用，分析其使用時機有（1）清道者分清泌濁：《雜證膜·血證》提到：「凡從清道以降者，必皆由小腸以達膀胱也」²⁸²，小腸能分清泌濁，若火鬱於小腸致濕濁傳化到膀胱失常，可清熱時並用淡滲藥助之，如清流飲中用黃芩、黃連清腸胃熱，以茯苓、澤瀉助小腸分清到膀胱；（2）三焦者通調水道：《素問·靈蘭秘典論》：「三焦者，決瀆之府，水道出焉」²⁸³，是以三焦能通調水道，若火鬱三焦，易與水結，故清火之際，佐通利用藥，如抽薪飲中用黃芩、黃蘗、梔子清三焦熱，木通、澤瀉、茯苓通利三焦；（3）濕熱者清利分消：「濕熱之證，多宜清利」²⁸⁴，對於濕熱膠結者，宜淡滲藥和清熱藥搭配使用，使濕熱分消，如滋陰八味丸用知母、黃蘗清下焦熱，用茯苓、澤瀉利下焦濕，使濕熱分消。

280. 同文獻 3，卷 44:pp. 1427.

281. 同文獻 3，卷 30:pp. 1249.

282. 同文獻 3，卷 30:pp. 1255.

283. 清·高士宗著，孫國中、方向紅點校：黃帝內經素問直解，學苑出版社，北京 1999，卷 1:pp. 63.

284. 同文獻 3，卷 31:pp. 1269.

(四) 寒陣分類表格及常用藥物使用頻率表

表 5.29 陰虛火甚

病因	方劑	相同點	相異點
陰虛有熱	保陰煎	陰虛有熱	凡一切陰虛內熱動血等證，水竭而枯熱甚
	加減一陰煎		治水虧火勝之甚者

序號	方劑名稱	相同組成	不同組成
1	保陰煎	生地、熟地、芍藥、生甘草	黃芩、黃檗、山藥、川續斷
2	加減一陰煎	生地、熟地、芍藥、甘草	麥冬、知母、地骨皮
相同藥物		生地、熟地、芍藥、生甘草	

表 5.30 三焦凡火

病因	方劑	相同點	相異點
三焦凡火	抽薪飲	三焦凡火	治諸凡火熾盛而不宜補者。
	徙薪飲		治三焦凡火，一切內熱，漸覺而未甚者，先宜清以此劑。

序號	方劑名稱	相似組成	不同組成
3	抽薪飲	黃芩、黃檗、梔子、石斛	木通、澤瀉、枳殼、細甘草
4	徙薪飲	黃芩、黃檗	麥冬、芍藥、牡丹皮、陳皮、茯苓
相同藥物		黃芩、黃檗	

表 5.31 濕熱下注（病及小水）

病因	方劑	相同點	相異點
濕熱	大分清飲	濕熱下注	濕熱下注，黃疸，邪熱畜血腹痛淋閉，影響腰腿便溺等證

表 5.31 續

病因	方劑	相同點	相異點
濕熱	茵陳飲	濕熱下注	治挾熱泄瀉熱痢，口渴喜冷，小水不利，黃疸濕熱閉澀等證
	清流飲	陰虛及濕熱下注	陰虛挾熱瀉痢，或下純紅鮮血，或小水痛赤等證； 小腸濕熱與營血互結
	化陰煎		治水虧陰涸，陽火有餘，小便癃閉，淋濁疼痛等證； 陰虛夾膀胱濕熱

序號	方劑名稱	相同組成	相似組成	不同組成
5	大分清飲	澤瀉	茯苓、枳殼、 豬苓、車前子、梔子	木通
8	茵陳飲	澤瀉	焦梔子	茵陳、青皮、甘草、甘菊花
6	清流飲	澤瀉	茯苓、枳殼、 生地	黃芩、黃連、甘草、芍藥、當歸
7	化陰煎	澤瀉	豬苓、車前子、 生地黃	生黃檗、生知母、龍膽草、綠豆、 熟地黃、牛膝、
相同藥物		澤瀉全有，茯苓、豬苓、枳殼、車前子、梔子、生地皆 1/2		

表 5.32 火動病氣

病因	方劑	相同點	相異點
火動氣逆	清膈煎	火動氣逆 (病於不同部位)	治痰因火動，氣壅於膈，喘滿，內熱煩渴等證。
	化肝煎		治怒氣傷肝，因而氣逆動火，致為煩熱脅痛，脹滿動血等證。
	安胃飲		治胃火上衝，呃逆不止。

序號	方劑名稱	相同組成	相似組成	不同組成
9	清膈煎	陳皮	木通	貝母、膽星、海石、白芥子
10	化肝煎	陳皮	澤瀉	青皮、芍藥、丹皮、梔子
11	安胃飲	陳皮	木通、澤瀉	山楂、麥芽、黃芩、石斛
相同藥物		陳皮全有，木通、澤瀉皆 1/2		

表 5.33 陽明實熱

病因	方劑	相同點	相異點
陽明胃熱	玉女煎	陽明實熱	少陰不足，陽明有餘
	太清飲		胃火煩熱，狂斑嘔吐等證
	玉泉散		陽明內熱，煩渴頭痛，二便閉結，溫疫斑黃，及熱痰喘嗽等證

序號	方劑名稱	相似組成	不同組成
12	玉女煎	生石膏、知母	麥冬、熟地、牛膝
13	太清飲	石膏、知母、石斛	木通（或加麥門冬）
15	玉泉散	石膏	粉甘草
相同藥物		石膏全有，知母 2/3	

表 5.34 陰虛濕熱

序號	方劑名稱	組成	主治
17	滋陰八味丸	知母、黃檗、丹皮、山藥、山茱萸、熟地、白茯苓、澤瀉	治陰虛火盛，下焦濕熱等證

表 5.35 營血有熱

病因	方劑	相同點	相異點
營血熱	約陰丸	血虛內熱動血	婦人血海有熱，經脈先期或過多者，或兼腎火而帶濁不止，及男婦大腸血熱便紅等證
	約營煎		血熱便血，無論脾胃、小腸、大腸、膀胱等證
	服蠻煎	氣鬱營熱	善入心肝二臟，行滯氣，開鬱結，通神明

序號	方劑名稱	相似組成	不同組成
18	約陰丸	生地、芍藥、黃芩、地榆、川續斷	當歸、丹參、白朮、茯苓、白石脂
20	約營煎	生地、芍藥、黃芩、地榆、續斷	甘草、槐花、荊芥穗（炒焦）、烏梅
19	服蠻煎	生地、芍藥	麥門冬、石斛、知母、丹皮、石菖蒲、茯苓、陳皮、木通
相同藥物		生地、芍藥全有，黃芩、地榆、續斷皆 2/3	

表 5.36 食療

序號	方劑名稱	組成	主治
14	綠豆飲	綠豆	凡熱毒勞熱，諸火熱極不能退者，用此最妙
16	雪梨漿	大梨浸水	解煩熱，退陰火，此生津止渴之妙劑也（陰虛煩熱）

表 5.37 寒陣常用藥物使用頻率：2 次以上者（20 個方）

清熱		甘涼		淡滲利濕		補益陰血	
藥名	頻率	藥名	頻率	藥名	頻率	藥名	頻率
黃芩	7	白芍	8	澤瀉	8	熟地	5
黃檗	5	麥冬	5	木通	6	當歸	2
梔子	4	生地	7	茯苓	5	山藥	2
黃連	1	甘草	7	豬苓	2	牛膝	2
知母	6	石斛	4	車前子	2		
石膏	3			理氣		止血	
牡丹皮	4			陳皮	5	續斷	3
地骨皮	1			枳殼	3	地榆	2
綠豆	2			青皮	2		

第六節 熱陣

（一）熱陣方劑病證分類

設立熱陣，是欲以熱藥除寒，新方熱陣方劑，又以治內臟實寒（如飲食所致）或內生虛寒（如陽虛所致）較多。架構上，熱陣第一方為四味回陽飲，用於救元陽虛脫，危在頃刻者，為用熱之急，亦為整個熱陣組方的根本。若脾腎陰分虛寒，或虛在下焦而陰中無陽，不能生土者，則溫陰中之陽，用理陰煎。結合四味回陽飲及理陰煎而治陰陽將脫等證，則為六味回陽飲，能同治陰陽分之陽氣。若陽氣將脫之證見於下，因脾腎虛寒，滑脫甚，泄痢或二陰血脫不能禁者，則以四味回陽飲加烏梅—四維散治之。

脾胃主運化，為氣機升降樞紐，若脾胃陽氣不足，運化失常可為納差、腹脹，氣機升降失常，則為嘔、瀉。當脾胃虛寒不運，飲食不化或脹滿等，可以黃芽丸調理。當肺脾胃氣虛寒而氣當降不降，為嘔為咳時，可用參薑飲。如中氣虛寒，

爲嘔爲泄，脾氣陰兩虛者，用養中煎；若再兼濕濁重者，則去山藥、白扁豆加白朮，成五君子煎治療；若濕濁重兼氣滯症狀者，則再加入陳皮，成五味異功散的變方，即爲六味異功煎。脾胃氣虛寒病及陰血中之陽不足者，用溫胃飲。

若飲食生冷，寒濕犯臟，但脾腎未敗者，用抑扶煎祛之；若寒濕已傷脾胃，用佐關煎；若病至脾腎虛寒，而見久瀉，腹痛不止等，則脾腎同治，以胃關煎固下口之關門。

外來的生冷寒濕傷脾，泄痢未久，可用佐關煎，但若寒又更甚，且兼食滯者，可用七德丸。當脾腎虛寒作瀉者，已病至脾腎兼真陰者，當用胃關煎，但若脾腎虛寒作瀉無病及真陰者，再暴受生冷，或虛寒更重時，可用到五德丸。倘有脾腎虛寒又較之五德丸更甚，且病及真陰時則用九炁丹。若脾腎虛寒，但宜直溫脾腎陽氣者，用一炁丹。但寒而濕不重者，恐過於溫通而化燥或氣陰不攝，除了溫陽藥外，另用含北五味固斂氣陰的復陽丹。

陰寒或虛寒之證，除了上述討論的腸胃道見證：嘔、瀉、腹痛等之外，另有因陰血分虛寒而見證於他處者。如陰虛於下（真陰虛）致格陽於上，形成上熱下寒之證，血溢於上有吐、衄者，則以鎮陰煎滋陰潛陽；寒中脾腎、或厥陰、或少陰，下焦虛寒，見氣逆不順，呃逆嘔吐等證可用歸氣飲；另寒中肝腎，病在小腹痛、疝氣等，則用暖肝煎；虛寒在脾，有脾陰氣虛致脾不能攝血者，用壽脾煎；寒兼風濕入血氣虧損者，病在筋骨歷節痺痛、痢後鶴膝風痛者，用三氣飲。

同是病在脾胃，若虛寒而積蟲，既逐而復生者，用溫臟丸。

故整個熱陣方劑可依病證歸納分類爲：

- 1· 病及元陰元陽欲脫：四味回陽飲、理陰煎、六味回陽飲、四維散
- 2· 病及脾胃：
 - (1)：脾胃虛寒：養中煎、溫胃飲、五君子煎、六味異功煎、參薑飲、黃芽丸、聖朮煎
 - (2) 關門不利：
 - (i)泄瀉：抑扶煎、佐關煎、胃關煎
 - (ii)泄瀉、腹痛：七德丸、五德丸、九炁丹、一炁丹、復陽丹、聖朮煎
- 3· 陰血虛寒致陽氣病：鎮陰煎、歸氣飲、暖肝煎、壽脾煎、三氣飲
- 4· 臟寒生蟲：溫臟丸

以上方劑主治及組成的比對，依分類製成表格，列於熱陣方劑運用分析後附

表 5.39 至 5.43，並整合方劑分類為示意圖之圖 5.6：

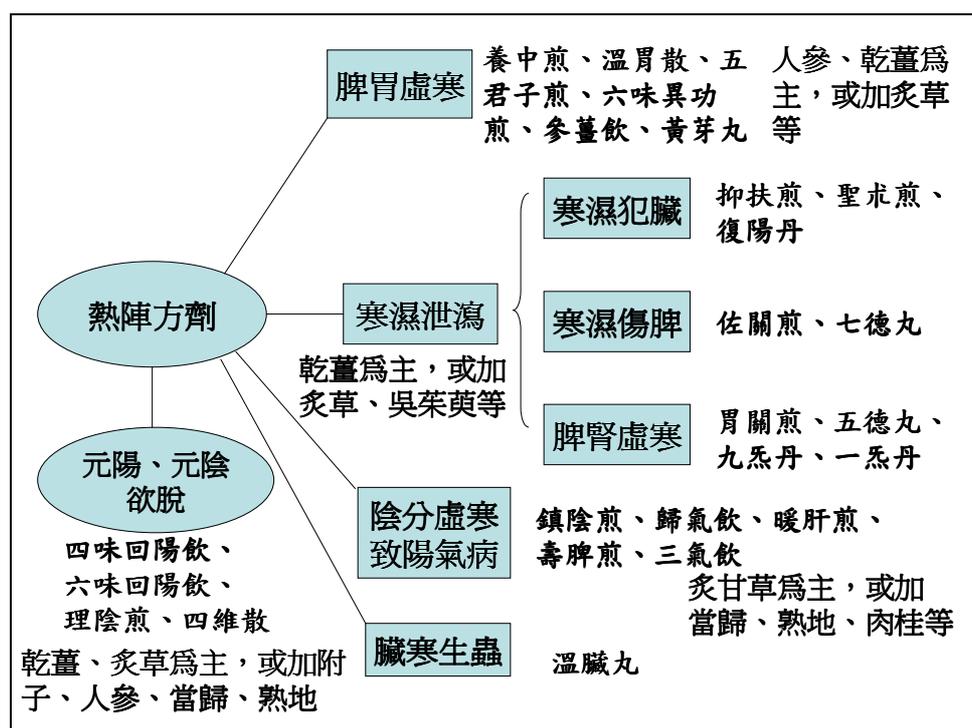


圖 5.6 熱陣方劑辨證示意圖

(二) 熱陣方劑運用分析

1. 病及元陰元陽欲脫

「陰勝則寒，以陽之衰也」²⁸⁵，陽衰時會陰勝病寒，故治寒之道在於復陽以除寒。景岳設立熱陣，「熱方之制，為除寒」²⁸⁶，主要便是用溫熱藥以溫陽除寒。

四味回陽飲 治元陽虛脫，危在頃刻者。能於陽氣欲竭時治之，用熱於救陽之急，故放在熱陣第一方。此方可視為仲景四逆加入人參湯，《古方八陣·熱陣》載為「治傷寒惡寒，脈微而復利」²⁸⁷的方。方中附子能回陽氣、除表裡沉寒，「能引補氣藥行十二經，以追復散失之元陽，...引溫暖藥達下焦，以祛除在裡之冷濕」²⁸⁸，炮乾薑溫補下元虛冷而止腹疼瀉痢，炙甘草緩附子之急，解附子之毒，助附子益心脾、調營衛。加上人參，《本草正》認為對於「陽氣虛竭者，此能回之於

285. 同文獻 3，卷 15:pp. 1051.

286. 同文獻 3，卷 50:pp. 1577.

287. 同文獻 3，卷 58:pp. 1700.

288. 同文獻 3，卷 48:pp. 1552.

無何有之鄉」²⁸⁹，與附子相配恰可大補陽氣根本，追復散失元陽，配乾薑、炙甘草助溫濟營，故此四味共組回陽救急的代表方。

《古方八陣》中景岳對仲景四逆加入參湯載為用生附子，《新方八陣》中四味回陽飲改用制附子，生者性熱剛急，走而不守，制者性緩偏補，有轉解傷寒陰證為治陽氣衰微之意，且藥物劑量上，人參又將近為制附子的 10 倍，似意欲以人參為君，輔附子、乾薑、炙甘草助人參回陽氣欲竭。另外，此方亦可視為理中湯去白朮加附子，以附子回元陽補脾腎，取代白朮入脾，以救陽氣根本。

理陰煎 為理中湯之變方，去人參、白朮加當歸、熟地，或加肉桂，能通治真陰虛弱，脾腎虛寒，脹滿嘔噦，痰飲惡心，吐瀉腹痛，婦人經遲血滯等證。景岳認為「凡脾腎中虛等證，宜剛燥者，當用理中，六君之類；宜溫潤者，當用理陰，大營之類」²⁹⁰，《雜證膜·虛損》內所謂：「脾腎陰分虛寒，諸變不一者，理陰煎」²⁹¹可用，方中以熟地稟至陰之德，氣味純靜，能補五臟之真陰，當歸陰中有陽，陰中陽虛者，當歸能養血，乃不可少，兩藥合用能補陰分之虛及助散陰分之寒，可用於因陰分虛寒而致諸病變者。在補陣中熟地、當歸被用於補真陰及精血不足，在此由附子引補血藥入血分，以滋養不足之真陰，以救真陰精血不足；再加上乾薑、炙甘草助脾，故能同《雜證膜·飲食》提到的「虛在下焦而陰中無陽，不能生土者，惟理陰煎加減主之為善」²⁹²。又凡真陰不足，或素多勞倦之輩，因忽感寒邪不能解散，具陰虛併假熱之證，脈見無力者，熟地、當歸能充養真陰及精、血、汗化源的根本，甘草助熟地療陰虛之危，隨血藥入血，乾薑溫散，使陰氣漸充，則汗從陰達，而寒邪不攻自散，是從陰分溫托於內以行溫散於外之方，能用於因陰分不足且陰中陽虛而病傷寒不癒者，治又在陽氣的根本—陰血，景岳稱之為「寒邪初感溫散第一方」²⁹³。

六味回陽飲 相較於四味回陽飲治陽中之陽氣，理陰煎治於陰中之陽氣，那麼，六味回陽飲則是陰陽中的陽氣並治。可視為在四味回陽飲的基礎上加熟地、當歸，結合四味回陽飲及理陰煎以治陰陽虧虛欲脫等證。若泄瀉或血動者，當歸身易以冬朮²⁹⁴，是因此泄瀉、血動皆因於脾腎陰陽虛，氣不攝血，所以動血²⁹⁵，

289. 同文獻 3，卷 48:pp. 1535.

290. 同文獻 3，卷 51:pp. 1592.

291. 同文獻 3，卷 16:pp. 1070.

292. 同文獻 3，卷 17:pp. 1084.

293. 同文獻 3，卷 51:pp. 1592.

294. 《本草正》中，白朮性溫燥 故能益氣和中，補陽生血，……實脾胃，……除濕運痰。

恐當歸潤腸動血，故代以白朮益氣和中、健脾陽。

四維散 當陰陽將離決，有脾腎虛寒，滑脫甚，或泄痢不能止，或氣虛下陷，二陰血脫不能禁者，為陽氣虛而下陷，泄痢或血脫而出，不能禁止者，用四維散治之。四維散為四味回陽飲加入烏梅固澀而成；景岳認為治脾腎虛寒致滑脫氣陷血脫者，無出此方之右。

2. 病及脾胃：

(1)：脾胃虛寒

脾胃為氣機升降之樞紐，能升清降濁，當氣機升降失司，清不得升、濁不得降，擾亂中焦，則成清濁相干的上吐下瀉。

黃芽丸 治脾胃虛寒，或飲食不化，或時多脹滿泄瀉，吞酸嘔吐等證。方中的人參、焦乾薑溫補脾胃陽氣以行固澀，煉白蜜為丸。

參薑飲 治脾肺胃氣虛寒，嘔吐咳嗽氣短，小兒吐乳等證。方中以人參、炮乾薑溫補脾胃陽氣，加炙甘草加強調補益氣之功，以溫養脾肺胃陽氣

養中煎 為養中焦脾胃而設，主治中氣虛寒，為嘔為泄者。方中以人參、乾薑、炙甘草（參薑飲），加茯苓健脾滲濕，山藥、扁豆甘淡健脾補虛²⁹⁶，甘淡之品能補能滲，使喜燥惡濕之脾補而不膩，如《素問·刺法論》所云：「欲令脾實，……宜甘宜淡」²⁹⁷。

溫胃飲 主要功能在於溫胃中之陽，能治中寒嘔吐，吞酸泄瀉，不思飲食，及婦人臟寒嘔惡，胎氣不安等證。此處雖言「中寒」但用藥上仍以溫補中陽的藥為主，如《雜證膜·虛損》內提到的「胃氣虛寒者，溫胃飲、理中湯」²⁹⁸，主要還是在溫補胃中陽氣，故組成中含人參、白朮、焦乾薑、炙甘草，另加扁豆健脾化濕，陳皮通達上下之氣，當歸養血，但無滑泄者才用，作用如《本草正》所提「陰中陽虛者，當歸能養血，乃不能少」²⁹⁹，能養血中之陽，因血能養胎，若血中陽虛生寒致胎不安者，亦可用溫胃飲，如《婦人規》提到：「胎氣有寒而不安

295.《雜證膜·血證》中的吐血下血新按中，景岳對於勞倦傷脾，病吐血下血患者，治以六味回陽飲加味而活之，此處即以白朮代當歸，加茯苓。

296. 扁豆、山藥又為明清醫家如繆希雍等人所言的脾陰用藥，景岳多用於治泄瀉的方中，以補脾胃，雖無明言補脾陰，但壽脾煎主治中能用於脾陰虧損者，用的藥中即有山藥、蓮子能補脾陰，故除了強調補益真陰的用藥外，熱陣亦加入補益脾陰的用藥。

297. 同文獻 280，卷 6:pp. 510.

298. 同文獻 3，卷 16:pp. 1070.

299. 同文獻 3，卷 48:pp. 1546.

者，……但溫其中而胎自安矣，宜用溫胃飲、理陰煎之類加減主之」³⁰⁰。

五君子煎 治脾胃虛寒，嘔吐泄瀉而兼濕者。為理中湯加茯苓，以溫脾散寒利濕，「凡脾胃氣分虛弱，而微寒當溫者宜此」³⁰¹。

六味異功煎 當前證（脾胃虛寒，嘔吐泄瀉而兼濕）兼氣滯時，加上陳皮理氣，即為六味異功煎。

（2）關門不利

（i）泄瀉

景岳於《雜證膜·飲食》論證時提到：「凡飲食傷脾之證，有寒傷，有熱傷，有暫病，有久病，有虛證，有實證。但熱者、暫者、實者，人皆易知，而寒者、久者、虛者，人多不識，如今人以生冷瓜果致傷胃氣，而為瀉、為痢、為痛之類者，人猶以為火證，而治以寒涼者，是不識寒證也」³⁰²，點出當代部分醫家對於生冷瓜果致傷胃氣者只見其症便以為火證，乎略寒證的盲點，爾後於熱陣中便提出多層次治療生冷、寒濕傷臟的方，從飲入寒涼初起血氣未衰，未傷脾腎，到傷脾，甚或脾腎兩傷等皆有論及。

抑扶煎 在外來的生冷寒濕侵入，未傷及內之陽氣根本時用抑扶煎，組成中的陳皮、厚朴、炮乾薑、炙甘草即是和陣中的和胃飲，能溫行脾中陽氣，豬苓、澤瀉利濕，吳茱萸³⁰³、烏藥入脾腎助陽氣除寒遏，主要用於治療寒濕侵入的實寒，防其傷及陽氣，脾未虛者可用，如《雜證膜·泄瀉》提到的：「脾強者，滯去即愈，此強者之宜清宜利，可逐可攻也」³⁰⁴。

佐關煎 對於飲入生冷已傷及脾，或脾弱陽虛和生冷寒濕內外相應，而病有瀉痢，但瀉痢未久，未損及腎時，則可用佐關煎，方中留有和胃飲及豬苓、澤瀉，但因已傷脾，故加入甘淡養脾的扁豆、山藥，又已病瀉痢，恐其泄瀉過度終將自太陰傳於少陰，要防其病至腎，故加入肉桂「味重，故能溫補命門，……味甘，

300. 同文獻 3，卷 38:pp. 1350.

301. 同文獻 3，卷 8:pp. 982.

302. 同文獻 3，卷 17:pp. 1083.

303. 吳茱萸能溫下焦並助陽健脾，但「性苦善降，若氣陷而元氣虛者，當以甘補諸藥制而用之」，抑扶煎治脾胃未敗者，故吳茱萸可用，佐關煎治傷脾者，故不用，胃關煎加入甘補藥可制之，故可用。

304. 同文獻 3，卷 24:pp. 1171.

故最補脾土」³⁰⁵，助乾薑溫脾腎之陽。

胃關煎 泄瀉時，脾弱者氣隨瀉去，陽漸衰，可傷及腎，如《雜證膜·泄瀉》提到的：「脾弱者，因虛所以易瀉，因瀉所以愈虛，蓋關門不固則氣隨瀉去，氣去則陽衰，陽衰則寒從中生，固不必外受風寒而始謂之寒也。且陰寒性降，下必及腎，故瀉多必亡陰，謂亡其陰中之陽爾。所以泄瀉不愈，必自太陰傳於少陰而為腸澼，腸澼者，豈非降泄之甚，而陽氣不升，臟氣不固之病乎？」³⁰⁶當寒濕犯脾，致瀉痢日久，腹痛不止，冷痢等證，或脾腎虛寒作瀉者，已病至脾腎，當用胃關煎。相較之抑扶煎、佐關煎，胃關煎組成中明顯不同的是去除了豬苓、澤瀉這些滲利藥，這些藥使用時機，依「凡泄瀉之病，多由水穀不分，故以利水為上策」³⁰⁷，理論上泄瀉時滲利藥是可用的，但胃關煎是用於「凡脾腎虛寒，瀉利不止者」³⁰⁸，有脾腎陽氣虛寒的根本，不宜過利，因「利多傷氣，則陽必更虛」³⁰⁹。對於寒濕久而不化者，有因脾腎陽氣本不足，無以化，或素脾腎陽氣虛寒，無法消化飲食產生水穀精微，而內生寒濕泄瀉，這些泄瀉的產生皆有虛寒的根本，是「虛寒之瀉，本非水有餘，實因火不足；本非水不利，實因氣不行」³¹⁰，治療上，應重視的是溫益脾腎陽氣，非著重於滲利寒濕。此外，胃關煎中加入熟地，以「其色黃，土之色也，其味甘，土之味也，得土之氣而曰非太陰、陽明之藥，吾弗信也」及「益真陰，專補腎中元氣，...補五臟之真陰」³¹¹，能補脾腎及真陰，「凡兼真陰不足而為泄瀉者，...惟胃關煎一劑，乃為最上之乘」³¹²。至於泄瀉者服用熟地是否礙膩反更傷陽，景岳反摻說：「而今人有畏其滯膩者，則崔氏何以用腎氣丸而治痰浮？有畏其滑濕者，則仲景何以用八味丸而醫腎泄？有謂陽能生陰，陰不能生陽者，則陰陽之理，原自互根，彼此相須，缺一不可，無陽則陰無以生，無陰則陽無以化，故《內經》曰：精化為氣，得非陰亦生陽乎？孰謂陽之能生，而陰之不能長也」³¹³，認為因於陰少而見陽衰者，仍當補陰以化陽，真會傷脾者，

305. 同文獻 3，卷 49:pp. 1557.

306. 同文獻 3，卷 24:pp. 1171.

307. 同文獻 3，卷 24:pp. 1172.

308. 同文獻 3，卷 8:pp. 979.

309. 同文獻 3，卷 31:pp. 1269.

310. 同文獻 3，卷 24:pp. 1172.

311. 同文獻 3，卷 48:pp. 1541.

312. 同文獻 3，卷 24:pp. 1172.

313. 同文獻 3，卷 48:pp. 1542.

《本草正·地黃》另說到：「生者性涼，脾胃喜暖，故脾陽不足者，所當慎用」³¹⁴，是因用到生地黃，或熟地未制至熟所致，景岳甚至在胃關煎中劑量用 3、5 錢或一兩，而無顧慮，其理念和《雜證膜·嘔吐》中醫案載有患者中寒毒大吐大瀉，景岳「大加熟地黃，以兼救其泄亡之陰」³¹⁵之意同，且熟地配合山藥、扁豆化生脾腎陰，配合方中焦乾薑、炙甘草，白朮、吳茱萸溫助脾腎陽氣生長，有取腎氣丸、八味丸中用熟地、山藥、山茱養真陰，助桂、附溫藥以生腎陽之意。

相較於胃關煎治療已病至脾腎虛寒作瀉，抑扶煎治表、治實，胃關煎重裡、重虛，故景岳以為抑扶煎是「胃關煎表裏藥也，宜察虛實用之」³¹⁶。至於另外提到的佐關煎為「胃關煎之佐者」³¹⁷，是生冷寒濕已傷脾，但腎氣未損，用佐關煎可去寒濕，安脾胃，防進一步病及下元腎陽，相較於胃關煎直救脾腎虛寒，佐關煎為胃關煎之佐護者，故稱之。

(ii)泄瀉、腹痛

七德丸 外來的生冷寒濕傷脾，泄痢未久，如前面所提，用佐關煎，但若肚腹疼痛者，為寒又更甚，且兼食滯者，可用七德丸，景岳所謂「佐關煎之偏裨也」³¹⁸，使用時機相似於佐關煎，但又較之更溫燥，且用神麴糊丸，能助化導之力，故凡年壯氣血未衰，及寒濕食滯，凡宜和胃者，無不神效。

五德丸 當脾腎虛寒作瀉者，已病至脾腎兼真陰者，當用胃關煎，但若脾腎虛寒作瀉無病及真陰者，再暴受生冷，或虛寒更重時，可用到五德丸，景岳認為能治脾腎虛寒，飧泄驚漉等證，或暴傷生冷，或受時氣寒濕，或酒濕傷脾，腹痛作泄，或飲食失宜，嘔惡痛泄，無火等證。

九炁丹 倘有脾腎虛寒又較之五德丸更甚，則以九炁丹治之。五德丸、七德丸和九炁丹中皆具有四神丸溫脾腎陽以止瀉之意，但五德丸溫補之意較重，七德丸溫行化寒濕之力較強，九炁丹則溫補脾腎之外，加入熟地、附子，有取六味回陽飲中同補陰陽中陽氣之意，較五德丸溫補之力更強。

將飲食生冷傷臟的用藥依程度區分，列表如下：

314. 同文獻 3，卷 48:pp. 1541.

315. 同文獻 3，卷 20:pp. 1131.

316. 同文獻 3，卷 51:pp. 1594.

317. 同文獻 3，卷 51:pp. 1593.

318. 同文獻 3，卷 51:pp. 1595.

表 5.38 熱陣方劑治療飲食生冷傷臟的程度

	寒	寒甚	寒更重
寒濕傷脾腎， 脾腎虛寒	胃關煎	五德丸	九炁丹
寒濕傷脾	佐關煎	七德丸	
寒濕傷臟	抑扶煎	(聖朮煎)	

一炁丹 人參和附子等分爲一炁丹，治脾腎虛寒，不時易瀉腹痛，陽痿怯寒等證，是「參附湯之變方」³¹⁹，《古方八陣·補陣》中所載嚴氏參附湯組成爲參倍於附或等分，主治真陽不足，上氣喘急，呃逆自利，臍腹疼痛，手足厥冷，嘔惡不食，自汗盜汗，氣短頭暈等證³²⁰，《新方八陣·熱陣》四味回陽飲主治元陽虛脫，危在頃刻者，組成有人參 1、2 兩，製附子 2、3 錢，人參將近爲附子的 10 倍；可見景岳於人參和附子搭配的比例上，較重危症於元陽將脫時，用人參配附子急救回陽時，人參劑量是數倍於附子，當陽氣虛而較宜溫熱，溫補先天、後天陽氣根本脾腎者，則附子劑量加重，爲人參的一半或等分。

復陽丹 陰寒甚而病及脾腎，但未兼濕者，可用復陽丹，方中用四逆湯加胡椒直接溫散陰寒，配合北五味滋腎固精斂氣，一散一收中不會因溫散力過強而耗傷氣陰，加上白麵直接療嘔吐泄瀉所造成的虛勞損傷。

聖朮煎 若飲食寒濕犯脾，使脾氣不運，無法升清降濁後病或吐或瀉，胸膈痞悶，或氣滯而脅肋疼痛，或過用剋伐等藥，致傷臟氣而功能不行時，可用聖朮煎。脾喜燥惡濕宜運，故方中用大劑量的白朮，約是乾薑、肉桂的 5-10 倍，陳皮酌用或不用，以白朮性溫燥能益氣和中，實脾胃並除濕運痰，乾薑、肉桂助白朮溫化之力，氣滯明顯者再加陳皮，同助脾氣運行，景岳認爲此方「若用治寒濕瀉痢嘔吐，尤爲聖藥」³²¹，尤其有前證而脈息無力，氣怯神倦者，速宜用此，不得因其虛痞虛脹而畏用白朮，以白朮健運之中仍有益氣實脾胃之效³²²，不會加重氣虛痞脹。和佐關煎同樣能治寒濕傷脾而有吐、瀉，但由用藥的比較知道佐關煎多了淡滲利濕及理氣芳化、健脾固澀藥，可知濕及瀉較聖朮煎嚴重。聖朮煎的使

319. 同文獻 3，卷 51:pp. 1595.

320. 同文獻 3，卷 53:pp. 1610.

321. 同文獻 3，卷 51:pp. 1595.

322. 《本草正》中，白朮性溫燥 故能益氣和中，補陽生血...實脾胃...除濕運痰。

用是在未明顯氣虛時，若已氣虛較重了，可再加入人參、炙甘草。

3· 陰分虛寒致陽氣病

陰寒或虛寒之證，除了上述討論的腸胃道見證：嘔、瀉、腹痛等之外，另有因陰分虛寒而病陽氣不足，但未見吐瀉之證者。

鎮陰煎 當陰陽將離決，由陰虛於下致格陽於上，真陽失守而血溢於上，見大吐大衄，六脈細脫，手足厥冷，危在頃刻而血不能止者，則用鎮陰煎，直接補益真陰並引火歸源。景岳於《雜證膜·血證》中提到：「格陽失血之證，多因色慾勞傷過度，以致真陽失守於陰分，則無根虛火浮泛於上，多見上熱下寒，或頭紅面赤，或喘促躁煩，而大吐大衄，失血不止，但其六脈細微，四肢厥逆，或小水清利，大便不實者，此格陽虛火證也。速宜引火歸原，用鎮陰煎，或八味地黃湯之類，則火自降而血自安矣」³²³，對於因陰虛於下（真陰虛）致格陽於上，上熱下寒之證，以熟地大補真陰，肉桂、製附子溫腎陽、引火歸源，並用牛膝通腎絡，助熟地益陰活血，助桂附引火歸源，澤瀉瀉下寒濕，炙甘草和助熟、附，可視此方為濟生腎氣丸更精簡化而用於治急的方。

歸氣飲 治氣逆不順，呃逆嘔吐，或寒中脾腎等證。若寒遏中焦氣機，可造成氣逆，故有呃逆嘔吐等證，然而，景岳這裡創的歸氣飲是用於寒中脾腎而扼住脾腎陽氣所生的呃逆，不只是在於中焦，且可用於「寒中少陰，則臍腹疼痛」、「寒中厥陰，則少腹疼痛」³²⁴。由其組成可見，此方中的丁香、乾薑能溫中降逆，陳皮能理氣，甘草和脾胃，配合茯苓可理中焦濕濁造成的嘔吐，皆是古方中多用於治呃逆的藥³²⁵，再加入藿香、扁豆助茯苓芳化濕濁；此外，景岳又特別和古方不同的，便是加入熟地，《雜證膜·呃逆》中提到：「下焦虛寒者，其肝腎生氣之原不能暢達，故凡虛弱之人多見呃逆，正以元陽無力，易為抑遏而然。此呃逆之本，多在腎中，故余制歸氣飲主之，甚效」³²⁶，是因景岳認為下焦虛寒者易呃逆，此呃逆的根本在於腎中，腎中元陽不足陽氣易被抑遏所致，元陽的根本在於真陰，《本草正》又認為熟地可益真陰，專補腎中元氣，兼溫劑始能回陽，故加入熟地

323. 同文獻 3，卷 30:pp.1250.

324. 同文獻 3，卷 15:pp.1052.

325. 可見於古方熱陣治呃逆的方中，如丁香散、楊氏丁香茯苓湯、丁香柿蒂散、《百一》安脾散、《三因》補脾湯、《三因》養胃湯等。

326. 同文獻 3，卷 19:pp.1120.

顧護虛人呃逆之本。加上景岳的觀念認為陽氣及陰常不足，虛人較多，故在古方治呃逆的用藥基礎上另加上熟地。

暖肝煎 症見小腹疼痛，疝氣等證，病在肝腎，下焦虛寒者，方用暖肝煎，《新方八陣》內謂能治肝腎陰寒，小腹疼痛，疝氣等證。景岳在《雜證膜·疝氣》內提到：「觀《內經》之言疝者如前，原非只作寒論，第言寒者較多於熱，亦自疝家之正理，不可易也。矧疝以寒邪入經，所以為痛，及其久也，方為鬱熱，使其始不受寒，何由致疝，此寒為本而熱為標也」³²⁷，而反摶丹溪認為疝氣是濕熱在經，鬱久又受寒的熱為本而寒為標的說法，在其治法上，提出「固不可必其為寒，又不可必其為熱，但治初受之邪，必當以溫經散寒，行氣除濕為主，切不可早用寒涼，致留邪氣，則遺害非淺」³²⁸，故治疝的原則在於溫經散寒、行氣除濕，如本方中的烏藥、木香、小茴香、肉桂、沉香等藥能溫經散寒，古方中已多用於治疝³²⁹，生薑、茯苓則在大堆理氣散寒藥中，幫助溫散淡滲陰寒濕濁，此外，另加入了當歸、枸杞，此兩味藥在補陣大、小營煎中皆有用到，是用以化生陰血，因肝腎易受寒者，其本較虛，尤以陰血不足者，可用暖肝煎，如景岳論述治疝之法中所提：「疝遇色慾而發者，是必陰虛之屬。…若陰虛無火，或兼寒痛精虛者，宜理陰煎，或八味地黃湯加茴香，枸杞之類，或用暖肝煎主之」³³⁰，可用暖肝煎治肝腎虛寒虛在陰血層次而見寒勝有小腹疼痛、疝氣等證者，若寒甚，則另再加入吳茱萸及乾薑。

壽脾煎 同是病位在下焦，但見大便脫血不止、或婦人無火崩淋等證，病位是在脾者，熱陣用壽脾煎，《新方八陣》云：「治脾虛不能攝血等證。凡憂思鬱怒積勞，及誤用攻伐等藥，犯損脾陰，以致中氣虧陷，神魂不寧，大便脫血不止，或婦人無火崩淋等證，凡兼嘔惡，尤為危候，速宜用此，單救脾氣，則統攝固而血自歸源」³³¹，以憂思鬱怒積勞，損傷心脾，同時傷及脾陰、脾氣，致心神不寧，脾不統血者，用壽脾煎治療。依《雜證膜·血證》內提到：「蓋脾統血，脾氣虛則不能收攝，脾化血，脾氣虛則不能運化，是皆血無所主，因而脫陷妄行，速宜

327. 同文獻 3，卷 33:pp.1287.

328. 同文獻 3，卷 33:pp.1287.

329. 可見於古方和陣治疝氣的方中，如《寶鑑》川棟散、天台烏藥散、荔枝散，古方熱陣中如《局方》蟠蔥散、《寶鑑》沉香桂附丸，但捨青皮、川棟、荔枝核等。

330. 同文獻 3，卷 33:pp.1288.

331. 同文獻 3，卷 51:pp.1594.

溫補脾胃，以壽脾煎、理中湯、養中煎、歸脾湯、或十全大補湯之類主之」³³²，脾能化生氣血及統血，脾氣虛則氣血生化不足、不能攝血，故遇脾氣虛而血無主者，治療原則景岳認為是速宜溫補脾胃，其中所列的方中，以壽脾煎及歸脾湯同樣專主心脾，如《雜證膜·不寐》也提到「若思慮勞倦傷心脾，以致氣虛精陷，而為怔忡驚悸不寐者，宜壽脾煎，或歸脾湯」³³³，因思慮勞倦損傷心脾，致氣虛精陷者，可用壽脾煎及歸脾湯，這兩方的差別，《新方八陣》直接寫出壽脾煎是歸脾湯的變方，在組成上，景岳留下補脾氣的參朮草及益心脾的棗仁、遠志，和養血的當歸，去掉他認為不宜辛燥以行氣並動血的木香³³⁴，和專於氣分的黃耆，淡滲的茯苓，溫潤養血的龍眼，加入山藥、蓮肉健脾固澀益脾陰及炮薑溫中調脾，治療方向同是補益心脾血氣，但組方上則降低氣分藥及加重陰分藥的使用，壽脾煎是使用於有脾陰虛致脾氣虧陷的時候，故用藥上有補脾陰以助脾氣生長，強調的仍是景岳所重視的「善補陽者，必於陰中求陽，則陽得陰助，而生化無窮」³³⁵。整個方的用藥看似以補為主，卻放在熱陣，和其組成含炮薑極為相關，深究何以下血用到炮薑，依前面《血證》內容所提出的，脾氣虛而血無所主者，治療原則是速宜溫補脾胃，用入炮薑使壽脾煎中有理中湯的組成，溫補之性更強，在《類經附翼·大寶論》提到「氣不足便是寒」³³⁶之外，更強調「氣虛即陽虛，陽虛則五內不暖而無寒生寒」³³⁷，「氣」與「陽」有相同和不同的時機，但在氣不足到影響陽氣生成時，加入乾薑可助脾溫化陽氣，壽脾煎的使用中亦提到「若犯此證而再用寒涼，則胃氣必脫，無不即斃者」³³⁸，在氣虛要生寒之際，忌用寒涼，但加入溫陽藥是合宜的，尤其病在脾胃者，更是應用乾薑，防胃氣欲脫。至於當歸補血、行血，在下血時是否可用，依《本草正》所提「陰中火盛者，當歸能動血，非所宜」³³⁹，則當歸應不可用，但在《新方八陣》壽脾煎主治中提到脾陰及中氣虧損，婦人無火崩淋等證可用，可知此證有陰虛且氣虛無火，若依《本草正》中

332. 同文獻 3，卷 30:pp.1255-1256.

333. 同文獻 3，卷 18:pp.1103.

334. 《古方八陣·熱陣·歸脾湯》，愚意此湯之用木香，特因鬱結疼痛者設，如無痛鬱等證，必須除去木香，以避香燥，豈不於氣虛血動者為尤善乎。

335. 同文獻 3，卷 50:pp. 1575.

336. 同文獻 3，卷 50:pp. 1577.

337. 同文獻 3，卷 3:pp. 915.

338. 同文獻 3，卷 51:pp. 1594.

339. 同文獻 3，卷 48:pp. 1546.

「陰中陽虛者，當歸能養血，乃不可少」³⁴⁰來看，則當歸又當用，助陰中之陽、散血中之寒，其和同是熱陣的六味回陽飲、理陰煎、溫胃飲、暖肝煎、三氣飲和溫臟丸中用當歸的意涵都相同。

三氣飲 對於血氣虧損者受風寒濕致氣血不通，病在筋骨歷節者，景岳創立三氣飲治之，《新方八陣》主治載其能治血氣虧損，風寒濕三氣乘虛內侵，筋骨歷節痺痛之極，及痢後鶴膝風痛等證。對於鶴膝風，《外科鈐》提到：「總不過風寒濕三氣流注之為病也。然腫痛者必有邪滯，枯細者必因血虛。凡治此者，必宜以養氣滋血為主，有風者兼散其風，有寒濕者兼去其寒濕，...其有痢後而成者，又名痢後風，此以瀉痢亡陰，尤宜壯腎」³⁴¹，故治療上要兼顧養氣滋血、祛風寒濕及壯腎者；三氣飲中有當歸、熟地、芍藥、枸杞、杜仲、牛膝、炙甘草滋血養腎，肉桂、附子、北細辛（或代以獨活）、茯苓、白芷溫散風寒濕，以養肝腎營血為主，溫陽重於益氣。

4· 臟寒生蟲

溫臟丸 對於臟内生蟲逐後又復生者，景岳認為「多由臟氣虛寒，宜健脾胃以杜甚源」³⁴²，故制作溫臟丸治療，在《雜證膜·嘔吐·吐蛔新按》的驗案中亦提到：「脾胃虛寒，陰濕氣聚，故為此證（吐蚘），使不溫養脾胃以杜寒濕化生之源，而但事攻蟲，蟲去復生，終無濟也，因制溫臟丸與之」³⁴³，以溫養脾胃氣血再配以殺蟲，則本固而蟲不復生。

（三）熱陣方劑用藥特點

1· 陽虛者補陰藥之用

熱陣中亦加入補真陰以救腎中元陽的觀點，故有熟地等補真陰的用藥，如理陰煎、胃關煎、鎮陰煎、歸氣飲。除了補腎中元陰外，並有使用脾陰用藥，如扁豆、山藥、蓮子等，方如養中煎、胃關煎、佐關煎、壽脾煎等。故治陽虛者，以「善補陽者必於陰中求陽，則陽得陰助而生化無窮」；脾虛者，

340. 同文獻 3，卷 48:pp. 1546.

341. 同文獻 3，卷 47:pp. 1514.

342. 同文獻 3，卷 51:pp. 1595.

343. 同文獻 3，卷 20:pp. 1132.

虛在氣化屬陽，形質屬陰，脾虛尤其有久瀉者，可用扁豆、山藥、蓮子甘淡養脾，固護脾陰；若陽病及陰，耗傷脾腎或真陰時，可用熟地兼補脾、腎陰，真陰；至於陰分虛寒者，陰虛重者可用熟地補陰，陰中之陽虛重者可用當歸散寒，陰虛及陰中陽虛並見者，兩藥可合用。

2· 腎陽虛衰成寒之治

至於治療腎陽虛衰成寒者，主要為補陣之方，如《古方八陣·補陣》中的楊氏還少丹、《局方》青娥丸、肉苁蓉丸，《新方八陣·補陣》中的右歸丸等，只是新方是在補古之未備的前提下所設，景岳補益腎陽及補益真陰中元陽的觀點及用藥與較他早的古醫家除了在強調真陰上不同外，多有相近，古方中多有，又新方之補陣發揮又主要著重於真陰及精血層次，故新方八陣中的單純溫補腎陽的新創方不多。只是，熱陣方中仍多用溫腎藥，其意無欲除腎寒、助腎陽之意嗎？有的，但此處用溫腎藥除了溫腎以回陽救逆、維持住生存的根本外，最主要是基於脾腎間的關係而用。脾腎間除了先天與後天之本的關係外，腎又為胃之關，且（腎中）命門之火能助脾土腐熟水穀，另外，津液代謝上，脾運化水液，腎主水而司氣化之開闔，兩者共同參與津液生成、輸布、排泄，若平衡失制，則易有五行所言之土乘水，水侮土的發生。故熱陣中溫腎方不多，以溫脾胃為主，用溫腎藥亦是為了助脾胃健化水穀、代謝水津、司開闔。此類方如佐關煎、五德丸等。

3· 散行補並兼溫之法

此外，散兼溫法，行兼溫法，補兼溫法除了可看為方劑法則外，亦可以是單味藥的取捨，雖都是強調用溫，但用溫之法間仍有差別，如各藥的具體功用不同，應依據病性斟酌用藥，如乾薑便是散兼溫的用藥，以其味辛性溫熱而能散寒溫中調脾；附子能行兼溫，以其氣辛，走而不守，性大熱，故能入諸經、進出表裡而助陽除寒；肉豆蔻亦是行兼溫，以其性溫而理脾胃虛冷，氣辛香而行滯止痛；肉桂補兼溫，以其味甘氣大熱而溫補命門。這些細膩的差別，可在景岳精簡用藥中看出。

4·用乾薑含炒炮焦之製

熱陣用藥，必有乾薑（含炮乾薑、焦乾薑）、或肉桂、或附子。有乾薑者，治病於脾者，為脾虛或脾寒，生薑主要用於散陣治外寒，至於和陣治飲（痰濕）亦用乾薑，以脾虛生痰飲者用之。在《本草正·乾薑》中有對乾薑、炮薑、焦薑的使用稍作區別，以脾寒嘔吐宜溫散者用生薑煨熟，下元虛冷而腹疼瀉痢者，專宜溫補，用乾薑炒黃，產後虛熱而唾血痢血者，宜溫澀，用焦薑，若炒至黑炭，已失薑性，用以止血者，用其黑澀之性。³⁴⁴

5·淡滲類藥配合使用

《雜證膜·泄瀉》提到的：「脾強者，滯去即愈，此強者之宜清宜利，可逐可攻也」。「凡泄瀉之病，多由水穀不分，故以利水為上策」，「虛寒之瀉，本非水有餘，實因火不足；本非水不利，實因氣不行。」³⁴⁵，故有抑扶煎、佐關煎使用淡滲藥到胃關煎不用淡滲藥，防過利傷陽氣，且胃關煎宜養真陰，不宜再用淡滲藥。即，病至腎陽虛者，若過用淡滲，反恐耗氣傷陰，尤其是傷到真陰，更動及陽氣互根之本，故不用。對於脾腎虛寒而生瀉者，「虛寒之瀉，本非水有餘，實因火不足；本非水不利，實因氣不行」³⁴⁶，虛寒之瀉但宜溫補，不在於利水。

6·乾薑桂附溫熱除寒

整個熱陣的用藥上，主要用藥為乾薑，以寒在脾胃者必用之，其它無用到乾薑的方必有附子或肉桂。乾薑溫中調脾以止嘔吐瀉痢，附子溫通諸經以散表裡沉寒，肉桂溫補命門以治元陽虧乏，此3味在熱略中便有提到的藥，亦是熱陣中使用最多的前3種溫陽藥，最能代表景岳在熱陣中欲表達的精神：常以陽衰根本為憂。此外，陣中另包含了治療寒濕傷脾，但未病至陽虛的用方，總以治寒而防其更傷陽氣根本，皆是體現熱方之制為除寒之意。

344. 熟薑是乾薑嗎？依《中藥炮製學》內容：生薑洗淨曬乾或微火烘乾，則為乾薑；炒乾薑至鼓裂或外焦黑內焦褐，則為炮薑。可能為乾薑，然亦可能是老薑、炮薑，由其熟的程度而異。

345. 同文獻3，卷24:pp. 1172.

346. 同文獻3，卷24:pp. 1172.

(四) 熱陣分類表格及常用藥物使用頻率表

表 5.39 病及元陰元陽欲脫

病因	方劑	相同點	相異點
陽虛	四味回陽飲	元陽虛脫	元陽虛脫，危在頃刻者
	理陰煎		真陰虛弱，脾腎虛寒
	六味回陽飲		陰陽將脫等證
	四維散		脾腎虛寒，氣陷血脫於下

序號	方劑名稱	相同組成	相似組成	不同組成
1	四味回陽飲	炮乾薑、炙甘草	製附子、人參	
3	理陰煎	乾薑、炙甘草	熟地、當歸	或加肉桂
2	六味回陽飲	炮乾薑、炙甘草	製附子、人參 熟地、當歸身	
12	四維散	乾薑、炙甘草	製附、人參	烏梅
相同藥物		乾薑、炙甘草全有，製附、人參 3/4，當歸、熟地 2/4		

表 5.40 病及脾胃

(1) 脾胃虛寒

病因	方劑	相同點	相異點
脾胃虛寒	養中煎	脾胃虛寒	為嘔為泄者。
	溫胃飲		嘔吐，吞酸泄瀉，不思飲食，及婦人臟寒嘔惡，胎氣不安等證
	五君子煎		嘔吐泄瀉而兼濕者
	六味異功煎		嘔吐泄瀉而兼濕、微滯者
	參薑飲		脾肺胃氣虛寒，嘔吐欬嗽氣短，小兒吐乳等證
	黃芽丸		脾胃虛寒，飲食不化

序號	方劑名稱	相似組成	不同組成
4	養中煎	人參、乾薑、炙甘草	茯苓、扁豆、山藥
5	溫胃飲	人參、乾薑、炙甘草	白朮、扁豆、陳皮、當歸
6	五君子煎	人參、乾薑、炙甘草、	白朮、茯苓
7	六味異功煎	人參、乾薑、炙甘草	白朮、茯苓、陳皮
8	參薑飲	人參、炮乾薑、炙甘草	
21	黃芽丸	人參、焦乾薑	煉白蜜為丸
	相同藥物	人參、乾薑皆有，炙甘草 5/6，白朮、茯苓 3/6，扁豆、陳皮皆 2/6	

(2) 關門不利：

(i) 泄瀉

病因	方劑	相同點	相異點
寒濕犯臟	胃關煎	泄瀉	寒濕傷脾腎，脾腎虛寒，久瀉、腹痛
	佐關煎		寒濕傷脾，腎氣未損，瀉痢未久。為胃關煎之佐者
	抑扶煎		寒濕傷臟，脾腎未敗，暴傷生冷致成瀉痢。為胃關煎表裏藥

序號	方劑名稱	相同組成	相似組成	不同組成
9	胃關煎	炙甘草、焦乾薑	吳茱萸、山藥、白扁豆	熟地、白朮
10	佐關煎	炙甘草、乾薑	豬苓、澤瀉、厚朴、陳皮、山藥、扁豆	肉桂
11	抑扶煎	炙甘草、炮乾薑	豬苓、澤瀉、厚朴、陳皮、吳茱萸	烏藥

表 5.40 續

相同藥物	炙甘草、乾薑皆有，豬苓、澤瀉、厚朴、陳皮、山藥、扁豆、吳茱萸 2/3
------	------------------------------------

(ii)泄瀉、腹痛

病因	方劑	相同點	相異點
虛寒	五德丸	泄瀉、腹痛	寒濕傷脾腎，嘔噁、腹痛作泄，較胃關煎寒更重
	七德丸		寒濕傷脾兼食滯、腹痛，較佐關煎寒更重，為佐關煎之偏裨
	九炁丹		寒濕傷脾腎，較五德丸寒更重
	一炁丹		脾腎陽氣虛寒
	復陽丹		陰寒吐瀉、腹痛寒疝
	聖朮煎		寒濕阻滯腸胃

序號	方劑名稱	相似組成	不同組成
18	五德丸	補骨脂、吳茱萸、乾薑	木香、北五味(或代肉豆蔻、或烏藥)
19	七德丸	補骨脂、吳茱萸、乾薑	木香、台烏藥、茯苓、蒼朮，神麴糊丸
23	九炁丹	補骨脂、吳茱萸、焦薑、製附子	五味子、肉豆蔻、葶芩、粉甘草、熟地，煉白蜜為丸或山藥糊丸
22	一炁丹	製附子	人參
25	聖朮煎	乾薑	白朮、肉桂、陳皮
20	復陽丹	炮薑、製附子	炙甘草、胡椒、北五味、白麵
相同藥物		乾薑 5/6，補骨脂、吳茱萸、附子 3/5	

表 5.41 陰分虛寒致陽氣病

病因	方劑	相同點	相異點
陰分虛寒	鎮陰煎	非病泄瀉	陰虛於下，格陽於上，見吐衄等證
	歸氣飲		氣逆不順，呃逆嘔吐，或寒中脾腎等證
	暖肝煎		肝腎陰寒，小腹疼痛，疝氣等證
	壽脾煎		脾陰氣虛寒致氣不攝血
	三氣飲		風寒濕氣乘氣血虛內侵歷節

序號	方劑名稱	相似組成	不同組成
13	鎮陰煎	熟地、炙甘草、肉桂、製附子	牛膝、澤瀉
14	歸氣飲	熟地、炙甘草、茯苓、炮乾薑	扁豆、丁香、陳皮、藿香
15	暖肝煎	當歸、枸杞、茯苓、肉桂	烏藥、小茴香、沉香(或木香)
16	壽脾煎	當歸、炙甘草、乾薑	人參、白朮、酸棗仁、遠志、山藥、蓮肉
17	三氣飲	當歸、熟地、枸杞、茯苓、炙甘草、肉桂、附子	牛膝、芍藥、杜仲、白芷、北細辛(或代以獨活)
相同藥物		炙甘草 4/5，當歸、熟地、肉桂 3/5，茯苓、枸杞、乾薑、附子 2/5	

表 5.42 臟寒生蟲

序號	方名	病因	組成
24	溫臟丸	脾胃虛寒，諸虫積既逐而復生者	人參、白朮、當歸、芍藥、茯苓、川椒、細樞肉、使君子、檳榔、炮乾薑、吳茱萸

表 5.43 熱陣常用藥物使用頻率：2 次以上者（25 個方）

補益陰血		溫陽藥		健脾益氣		補腎	
藥名	頻率	藥名	頻率	藥名	頻率	藥名	頻率
熟地	7	製附子	8	炙甘草	18	枸杞子	2
當歸	7	炮乾薑	7	人參	12	牛膝	2
芍藥	2	焦乾薑	4	白朮	7		
		乾薑	10	茯苓	8	其它	
		肉桂	6	山藥	4	澤瀉	3
		吳茱萸	5	扁豆	6	烏藥	3
		補骨脂	3	陳皮	6	五味子	3
				木香	2	厚朴	2
						豬苓	2

第七節 固陣

（一）固陣方劑病證分類

新方固陣主要以方劑固澀精、帶、血、便等之不固，其中又以治遺精、帶下、經水不固為主。秘元煎為固陣首方，專主心脾以固遺精帶濁。固陰煎則專主肝腎以治下焦陰虛不固，如遺精、帶濁、遺淋等。菟絲煎則心脾之外亦兼腎，以治遺精；苓朮菟絲丸專主脾腎；固真丸則固腎為主，以上皆為固遺精、帶濁病症的方。另有惜紅煎及玉關丸為固崩漏、腸風下血之方，但惜紅煎專以健脾固澀，玉關丸則以固澀為主，再隨證加減。黏米固腸糕、敦阜糕為固腸止泄之方，黏米固腸糕用於脾胃虛寒不固，敦阜糕則脾腎兼顧，亦可用於帶濁。鞏隄丸為溫命門火以固膀胱不藏之方。此十個方是景岳在補古方固陣方劑之不足下所創，固汗、固喘嗽類及其它的固精帶崩漏痢淋等方劑，則詳於古方八陣的固陣中。

故整個固陣方劑可依病證歸納分類為：

- 1、遺精帶濁：秘元煎、固陰煎、菟絲煎、苓朮菟絲丸、固真丸
- 2、崩漏、腸風下血：惜紅煎、玉關丸
- 3、久瀉久痢：黏米固腸糕、敦阜糕
- 4、小便不禁：鞏隄丸

以上方劑主治及組成的比對，依分類製成表格，列於固陣方劑運用分析後附表 5.44 至 5.48，並整合方劑分類為示意圖之圖 5.7：

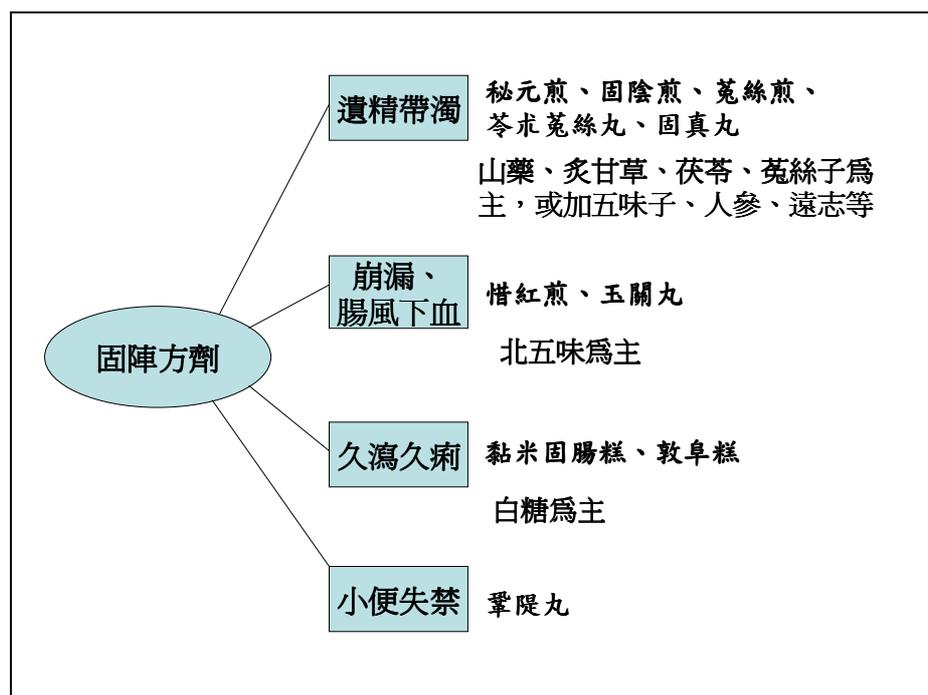


圖 5.7 固陣方劑辨證示意圖

(二) 固陣方劑運用分析

1· 遺精帶濁

景岳於《新方八陣·固陣》中所列的方劑主要著重於固遺精、帶濁、崩漏、腸風下血、久瀉、小便不禁等，屬於〈固略〉所云：「在下者、在裏者，皆宜固精，精主在腎，故以固腎為主」³⁴⁷，主要強調固腎及固精的層面。由補陣方劑運用分析處提到「腎與命門，本同一氣」³⁴⁸的關係，可知腎能藏精、固守之功，是賴命門之閉固，故治腎精不固時，實是使命門能固。五臟相移，精氣相錯，臟腑

347. 同文獻 3，卷 50:pp. 1578.

348. 同文獻 3，類經附翼，卷 3:pp. 797.

有病，能隨經絡相傳，傳至腎中命門，或腎本臟自病，而病在下、在裡不固，如《雜證膜·遺精》所云：「遺精之證有九：...凡此之類，是皆遺精之病。然心主神，肺主氣，脾主濕，肝主疏泄，腎主閉藏，則凡此諸病，五臟皆有所主，故治此者，亦當各求所因也」³⁴⁹，宜辨清臟腑而論治。

秘元煎 當心脾虧損，不能固精，病遺精溺白、帶下淋濁時，可用秘元煎，即是強調心脾病及腎命時可用，如《婦人規》云：「凡慾念不遂，沉思積鬱，心脾氣結，致傷衝任之源，而腎氣日消，輕則或早或遲，重則漸成枯閉，此宜兼治心脾腎，以逍遙飲、秘元煎之類主之。」³⁵⁰ 逍遙飲、秘元煎皆可用於心脾氣結，傷及衝任，病及腎命患經亂、經閉者，秘元煎還能治療前面提到的遺精帶濁等，由組成來比較，逍遙飲有四物湯去川芎，秘元煎有四君子湯，可知逍遙飲偏於治血以固血，秘元煎偏於治氣以固精。秘元煎除了四君子湯健脾之外，另有酸棗仁、遠志寧心，五味、山藥、芡實、金櫻子³⁵¹助命門固澀，使元氣秘而不漏，尤其《本草正·遠志》中更提到：遠志氣升，同人參、甘草、酸棗仁極能舉陷攝精，交接水火，故整個方適用於久遺無火，純虛不痛而滑者。

菟絲煎 同治心脾為病，新方固陣中另有菟絲煎治心脾氣弱，遇思慮勞倦即苦遺精者，此為中氣不足，心脾虛陷，病及命門，故用四君子湯，並以山藥健脾補虛、澀精固腎代白朮益氣和中（可或加之），加酸棗仁、遠志合人參、甘草舉陷攝精，當歸、鹿角霜補肝腎陰中陽虛，以益菟絲子助陽固泄之功。

固陰煎 除了秘元煎、菟絲煎治在心脾，新方固陣另制有固陰煎專主肝腎，用以治陰虛滑泄，帶濁淋遺，及經水因虛不固等證。方中以熟地、山藥、山茱萸以補益元陰，助化肝腎精血，加菟絲子以代枸杞陽中求陰之意外，另能助陽固泄，名「固陰」，實是養命門之陰以助命門之陽，使能固守為功，故另加入人參、五味子、炙草助養命門陽氣以行固守。

芩朮菟絲丸 遺精之證，若因夢而出精者，謂之夢遺，因情動而夢者，當清其心；因精動而夢者，當固其腎。若不因夢而精自出者，謂之滑精，亦當固守腎氣³⁵²。欲固腎之方，《雜證膜·遺精》云：「精道滑而常夢常遺者，此必始於慾念，

349. 同文獻 3，卷 29:pp. 1236.

350. 同文獻 3，卷 38:pp. 1343.

351. 可視為《經驗》水陸二仙丹(古方固陣 23，金櫻子、芡實)加味而成，其主治，治精脫腎虛，夢遺白濁等證，與補陰藥同用，甚有奇效。

352. 同文獻 3，卷 29:pp. 1236.

成於不謹，積漸日深，以致腎氣不固而然，惟苓朮菟絲丸為最佳」³⁵³，景岳認為以苓朮菟絲丸固腎氣為最佳，若有心火，則清心火、養心氣後，再用苓朮菟絲丸固之³⁵⁴，由其組成：茯苓、白朮、山藥、蓮肉、炙甘草加杜仲、菟絲子、五味子，可知是運脾以助腎，用於脾腎虛損，不能收攝，以致夢遺精滑困倦等證者，是在東垣固真丸的基礎上衍變而成³⁵⁵。

固真丸 同是固腎以治夢遺精滑的方。以菟絲子、牡蠣、五味子固腎，茯苓使固而不滯，較之前面諸方，是屬較專於治在腎的固澀方。

2·崩漏、腸風下血

惜紅煎 用於治療崩漏、腸風下血的方，新方固陣列有惜紅煎及玉關丸治血滑不止。惜紅煎於《景岳全書》無使用紀錄，於《新方八陣》中提到能治婦人經血不固，崩漏不止，及腸風下血等證，用藥上，以白朮、山藥、炙甘草、炒白芍甘以養脾，地榆、續斷、荆芥穗、五味、烏梅固澀止血，和《婦人規》云：「先賢有云：凡下血證，須用四君子輩以收功。又云：若大吐血後，毋以脈診，當急用獨參湯救之。厥旨深矣。故凡見血脫等證，必當用甘藥先補脾胃，以益發生之氣。蓋甘能生血，甘能養營，但使脾胃氣強，則陽生陰長，而血自歸經矣，故曰脾統血。」³⁵⁶，皆是以甘藥先補脾胃以生血養營，此外，芍藥甘草湯又能濟陰氣散失³⁵⁷，地榆既清且澀，炒荆芥穗散風熱³⁵⁸，適用於崩漏、腸風下血，血滑不止，陰氣散失，產生風熱者。

玉關丸 治腸風血脫，崩漏帶濁不固，諸藥難效者，宜用此丸兼煎藥治之，及瀉痢滑泄不能止者，亦宜用此。《雜證膜·血證》云：「血滑不止者，多由氣虛，宜以人參湯送之尤妙。或以補中益氣湯，歸脾湯，舉元煎，理中湯加烏梅，文蛤，

353. 同文獻 3，卷 29:pp. 1236.

354. 《雜證膜·遺精》：「君火不清，神搖於上，則精遺於下。火甚者，宜先以二陰煎之類清去心火，火不甚者，宜先以柏子養心丸、天王補心丹，或人參丸、遠志丸之類收養心後，然後用苓朮菟絲丸之類固之。」

355. 東垣固真丸，煨牡蠣醋淬七遍為末，治精滑久不愈。

356. 同文獻 3，卷 38:pp. 1344.

357. 《本草正·芍藥》：「白者味甘，補性多。……補血熱之虛，瀉肝火之實，……止血虛之腹痛，斂血虛之發熱，…如仲景黑神散、芍藥湯之類，非皆產後要藥？用者還當詳審，若產後血熱而陰氣散失者，正當用之。」此處用炒白芍，故清熱之力減，但止血虛之腹痛及斂陰氣散失之力仍在。

358. 《婦人規·崩淋經漏不止》：「血崩簡易方，一方，治風熱血崩，用荆芥穗燈火燒焦為末，每服一二錢，童便調服。」

五味子之類主之。若滑甚不能止者，惟玉關丸最佳。」³⁵⁹，配合其組成：白麵、枯礬、文蛤、北五味、訶子，可知玉關丸主要以固澀類藥為主，以枯礬、文蛤、訶子澀腸脫及子腸不收，加白麵益脾滋養，北五味療虛損勞傷。如〈血證〉中提到，久滑不止，多有氣虛，以玉關丸固澀補虛，可配人參湯下，或憑證再佐以其它溫補脾腎藥，或血熱妄行者，以涼藥煎湯送下。

3·久瀉久痢

泄瀉為病其因甚多，如《雜證膜·泄瀉》中列舉有因濕勝作瀉、熱勝作瀉、寒瀉、脾虛作瀉、命門火衰作瀉等，新方固陣用於治久瀉久痢的方：黏米固腸糕、敦阜糕則適用於止脾虛溏泄，「若脾虛溏泄，久不能愈，或小兒脾泄不止者，止用敦阜糕，黏米固腸糕，亦易見效」³⁶⁰。其間的差別：

黏米固腸糕 治脾胃虛寒，或因食滯氣滯，腹痛泄瀉久不止者，多服自效。

敦阜糕 治久瀉久痢，腸滑不固妙方，及婦人帶濁最佳。

依組成，黏米固腸糕：白糯米、乾薑、白糖，一法用陳老米粉亦妙；敦阜糕：白麵、白朮、破故紙，可知黏米固腸糕適用於脾胃虛寒，或兼食滯氣滯的久瀉久痢；敦阜糕適用於脾虛腎寒的久瀉久痢及帶濁。

4·小便不禁

鞏隄丸 對於小便不禁者，新方固陣另設鞏隄丸以為治，參考《雜證膜·遺尿》所云：「凡治小便不禁者，古方多用固澀，此固宜然；然固澀之劑，不過固其門戶，此亦治標之意，而非塞源之道也。蓋小水雖利於腎，而腎上連肺，若肺氣無權，則腎水終不能攝，故治水者必須治氣，治腎者必須治肺，宜以參、耆、歸、朮、桂、附、乾薑之屬為之主，然後相機加以固澀之劑為之佐，庶得治本之道，而源流如度，否則，徒障狂瀾，終無益也。余制有鞏隄丸方，治無論心脾肺腎之屬，皆宜以此為主治」³⁶¹，此方和古方之不同，是景岳跳脫古方固澀治標之法，重視小便不禁是以肺腎為本，故制有鞏隄丸，無論心脾肺腎皆可以之治本，再依它證加味治兼，至於《新方八陣·固陣》中則言其：「治膀胱不藏，水泉不

359. 同文獻 3，卷 30:pp. 1256.

360. 同文獻 3，卷 24:pp. 1173.

361. 同文獻 3，卷 29:pp. 1242.

止，命門火衰，小水不禁等證」³⁶²，將其治腎之本，更強調在於命門火衰，由其組成含菟絲子、益知仁、破故紙、附子、家韭子、熟地、山藥、茯苓等便可見其意，另加北五味以療虛固澀，加白朮以土生金、以土克水。

(三) 固陣方劑用藥特點

1. 固澀兼夾補益用藥

「固方之制，固其泄也」³⁶³，固陣旨在固泄，故用藥以固澀、收斂藥為主，如五味子、金櫻子、山藥、菟絲子等，使用時機以虛證、久者為主，如〈固略〉所云：「虛者可固，實者不可固；久者可固，暴者不可固」³⁶⁴，且大部分固陣新方兼有補益類藥；較高頻的用藥，亦重補而兼固。若兼寒、兼熱或食滯氣滯等實邪，則治療的方主要在熱陣或寒陣，或和陣，祛實邪後仍症見不固者，才可斟酌加入固澀之劑，以防閉門延寇。至於自汗、盜汗、汗多需固表斂汗之劑，主要見於古方固陣，新方固陣中未設立相關方劑。

2. 久瀉不固食療配合

本陣內容中另有一個特點，將食療納入，即白麵、白糯米、白糖的使用，這些食療物品在《本草正》並無記載發揮，但於固陣中主要用於治久瀉者，直接滋養脾胃。白麵為北方的主食，若在南方，可改為米類，如黏米固腸糕中提到用陳老米粉亦妙。糯米在藥用上可「補脾肺虛寒，堅大便，縮小便，收自汗，發痘瘡」³⁶⁵，治脾肺虛而不固。

362. 同文獻 3，卷 51:pp. 1597.

363. 同文獻 3，卷 50:pp. 1578.

364. 同文獻 3，卷 50:pp. 1578.

365. 張賢哲編著：本草備要解析，中國醫藥學院出版組，台中 1998:pp. 464.

(四) 固陣分類表格及常用藥物使用頻率表

表 5.44 遺精帶濁

病因	方劑	相同點	相異點
精關不固	秘元煎	遺精	專主心脾以固遺精帶濁等病
	固陰煎		專主肝腎以治下焦陰虛滑泄，如遺精、帶濁、遺淋等
	菟絲煎		心脾氣弱，凡遇思慮勞倦即苦遺精者
	苓朮菟絲丸		脾腎虛損，不能收攝，以致夢遺精滑困倦等證
	固真丸		夢遺精滑，固腎為主

序號	方劑名稱	相似組成 (脾、心、腎類藥為主)	固澀藥	不同組成
1	秘元煎	人參、白朮、茯苓、炙甘草、遠志、山藥	五味、金櫻子、棗仁、芡實	
2	固陰煎	人參、炙甘草、遠志、山藥、菟絲子	五味、山茱萸	熟地
3	菟絲煎	人參、茯苓、炙甘草、遠志、山藥、菟絲子	酸棗仁	當歸、鹿角霜
5	苓朮菟絲丸	白朮、白茯苓、炙甘草、山藥、菟絲子	五味	蓮肉、杜仲
6	固真丸	茯苓、菟絲子	金櫻子、牡蠣	
相同藥物		山藥、炙甘草、茯苓、菟絲子各出現 4/5 次，五味、人參、遠志各 3/5 次，酸棗仁、金櫻子、白朮各 2/6 次		

表 5.45 崩漏、腸風下血

病因	方劑	相同點	相異點
腸及子腸 血滑不固	惜紅煎	崩漏、腸風下血	婦人經血不固，崩漏不止，及腸風下血等證，健脾固澀
	玉關丸		腸風血脫，崩漏帶濁不固，固澀為主，諸藥難效者，宜用此丸兼煎藥治之

序號	方劑名稱	相同組成	固澀類藥	不同組成
4	惜紅煎	(北五味)	北五味、烏梅	白朮、山藥、炙甘草、芍藥、地榆、續斷、荊芥穗
8	玉關丸	(北五味)	北五味、枯礬、文蛤 (醋炒黑)、訶子	白麵
相同藥物		北五味		

表 5.46 久瀉久痢

病因	方劑	相同點	相異點
腸滑不固	粘米固腸糕	久瀉	脾胃虛寒，或因食滯氣滯，腹痛泄瀉久不止者，多服自效。
	敦阜糕		久瀉久痢，腸滑不固妙方，及婦人帶濁最佳

序號	方劑名稱	相同組成	固澀類藥	不同組成
7	粘米固腸糕	白糖	白糯米	乾薑
10	敦阜糕	白麵，臨服時加 白糖	破故紙	冬白朮
相同藥物		白糖		

表 5.47 小便失禁

序號	方劑名稱	組成	固澀類藥	主治
9	鞏隄丸	白朮、茯苓、熟地、菟絲子、益智仁、附子、家韭子，山藥糊丸	北五味、故紙	治膀胱不藏，水泉不止，命門火衰，小水不禁等證

表 5.48 固陣常用藥物使用頻率：2 次以上者（10 個方）

補益陰血		固澀藥		健脾益氣		補腎	
藥名	頻率	藥名	頻率	藥名	頻率	藥名	頻率
熟地	2	五味子	6	山藥	6	菟絲子	5
白麵	2	金櫻子	2	白朮	5	破固紙	2
		酸棗仁	2	茯苓	5	遠志	3
		(山藥、菟絲子、破固紙亦是)		炙甘草	5		
			人參	3			

第八節 因陣

(一) 因陣方劑病證分類

《古方八陣·因陣》中，收錄的方劑主要治在五官（眼目、耳、面鼻、口舌）、咽喉、諸毒、雜方（外用方為主）等，新方因陣則除了補充古方因陣之不足外，另加入六十一卷婦產、六十三卷痘疹、六十四卷外科中猶有未備之方劑。也由於新方因陣收錄的方劑較多且雜，不像前面諸陣有部分的規律可做分類，故僅依《景岳全書》中既有的分類、主治及使用時機，來作整理解析。

故整個因陣方劑可依病證歸納分類為：

1· 婦產科（經脈類：1-5，胎孕類：6-8，產育類：9-11、14，產後：12-13）

(1) 經脈類：逍遙飲、決津煎、五物煎、調經飲、通瘀煎；

- (2) 胎孕類：胎元飲、固胎煎、涼胎飲；
 - (3) 產育類：滑胎煎、脫花煎；
 - (4) 產後類：殿胎煎、九蜜煎、清化飲；
 - (5) 子嗣類：毓麟珠、贊育丹；
- 2· 痘疹 (15-23)：柴歸飲、疏邪飲、涼血養營煎、柴葛煎、搜毒煎、六物煎、六氣煎、九味異功煎、透邪煎；
- 3· 瘡疾 (24-26)：牛膝煎、何人飲、木賊煎、追瘡飲
- 4· 滯結 (27-30)：牙皂散、荔香散、豕膏、罨傷寒結胸法
- 5· 外科用藥及五官科外用方：
- (1) 癰瘡 (31-42)：
 - (i) 內服：連翹金貝煎、連翹歸尾煎、桔梗杏仁煎、蒺藜煎、芍藥蒺藜煎
 - (ii) 驗方：腸癰秘方、槐花蕊
 - (iii) 外用：降癰散、百草煎、蜈蚣散、飛丹散、綿花瘡點藥
 - (2) 五官科及其它外科外用方：
 - (i) 五官 (眼目、齒牙、咽喉, 43-50)：雞子黃連膏、金露散、二辛煎、冰玉散、冰白散、代匙散、三香散、固齒將軍散；
 - (ii) 其它外科 (瘡、蟲等, 51-59)：薰疥方、杖丹膏、銀硃煙、雷火鍼、疥癬光、鵝掌風四方、秘傳水銀膏、瘡隔紙膏、完瘡散

以上方劑主治及組成的比對，依分類製成表格，列於因陣方劑運用分析後附表 5.49 至 5.55，並整合方劑分類為示意圖之圖 5.8：

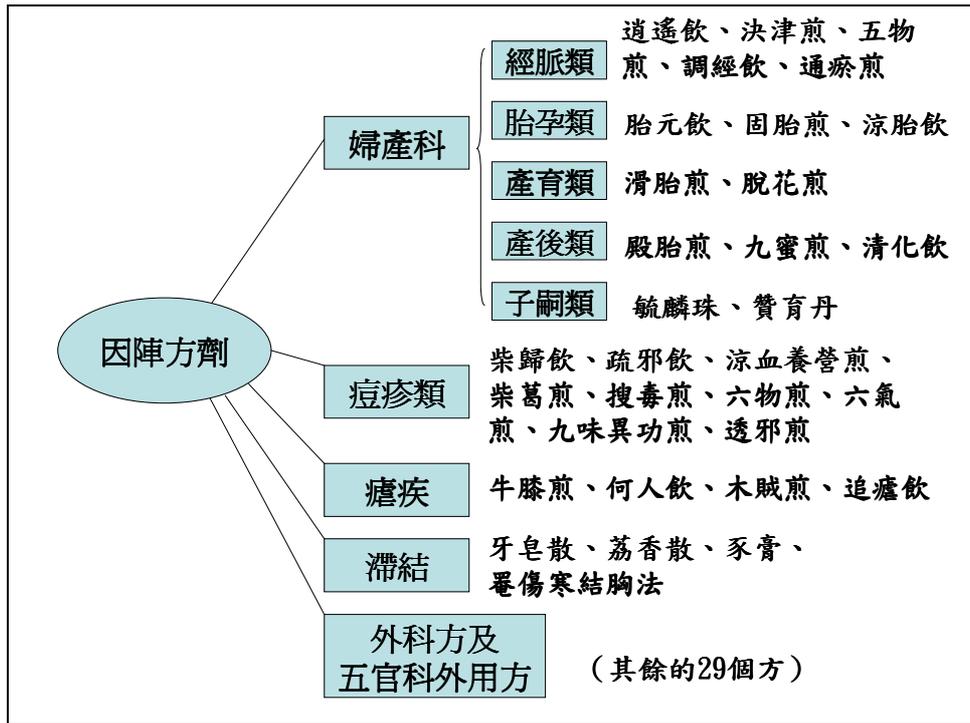


圖 5.8 因陣方劑辨證示意圖

(二) 因陣方劑運用分析

1. 婦產科

由於婦人有經水胎產與男子相異，故景岳另著《婦人規》上、下二卷，列九證：經脈類、胎孕類、產育類、產後類、帶濁類、乳病類、子嗣類、癥瘕類、前陰類，作討論，此九證之外的雜證，則與男子無異，可即依《景岳全書》中其它各門論治。在新方因陣中，景岳補入卷 61《婦人》方及前面提到的新方各陣中，所未備的方，共 14 個（及一又方），主要是針對經脈、胎孕、產育、產後、子嗣這五類，另分述於下：

(1) 經脈類

治婦人之病，《婦人規》中明言「當以經血為先」³⁶⁶，經血的化生，根於水穀之精氣，和調於五臟，由脾生化、由心總統、由肝藏受、由肺宣布、由腎施泄，並洒陳於六腑，氣血和調則能入於經脈，源源不竭。若因先天稟弱、縱情虧損、七情、勞倦、六淫、飲食等所傷，則經脈不調，經血為病，欲調其既病，景岳認

366. 同文獻 3，卷 38:pp. 1340.

爲「惟虛實陰陽四者為要」³⁶⁷，此虛實陰陽，主要是臟腑虛實、血氣虛實，其中又以「虛者極多，實者極少，故調經之要，貴在補脾胃以資血之源，養腎氣以安血之室」，「四臟相移，必歸脾腎」³⁶⁸，強調在脾腎之血氣。

逍遙散 新方因陣的第一個方：逍遙散便是設立以治經脈不調，《新方八陣·因陣》載此方能治婦人思鬱過度，致傷心脾衝任之源，血氣日枯，漸至經脈不調者，《雜證膜·鬱》提到思鬱之治時亦云：「凡婦人思鬱不解，致傷沖任之源，而血氣日虧，漸至經脈不調，或短少漸閉者，宜逍遙飲，或大營煎」³⁶⁹，故逍遙飲能用來治思鬱過度，致傷心脾衝任血氣。對於思鬱傷心脾者，《婦人規》並提到：「凡慾念不遂，沉思積鬱，心脾氣結，致傷衝任之源，而腎氣日消，輕則或早或遲，重則漸成枯閉，此宜兼治心脾腎，以逍遙飲，秘元煎之類主之」³⁷⁰，說明思鬱傷心脾日久，會由心脾及腎，腎氣日消者，亦可用逍遙飲，亦即逍遙飲實際上是用於思鬱過度，致傷心脾衝任血氣者。此方亦可視爲三陰煎的加減，方中用當歸、白芍、熟地補益陰血，酸棗仁、遠志、茯神寧心通氣³⁷¹，炙甘草調和並助血藥益營，陳皮理脾氣滯，合而補血理氣通鬱。

如上所提，對於經脈不調，景岳於《婦人規》的分述中，除了以臟腑虛實論治外，另多用氣血虛實論治，新方因陣中的第二到五方則主要以氣血虛實討論經脈不利所致的腹痛，虛者有因血虛經滯而痛者，用決津煎，血虛寒滯而痛者，用五物煎；實者有因氣逆不調而痛者，用調經飲，氣滯血積而痛者，用通瘀煎。

決津煎 如《雜證膜·心腹痛》所言：「蓋女人有月經帶濁之病，……若虛中挾滯而血有不行者，惟決津煎最妙」³⁷²，方中以當歸、熟地補益陰血，肉桂溫血³⁷³，牛膝益陰活血，性下走而通經閉，並引諸藥下行，烏藥溫行諸氣，澤瀉滲水去濕兼引藥下行，合而爲一補而兼行、用補爲瀉的方，故能治婦人血虛經滯，不能流暢而痛極者，此以水濟水之法，若江河一決而積垢皆去。此外，《婦人規·

367. 同文獻 3，卷 38:pp. 1340.

368. 同文獻 3，卷 38:pp. 1341.

369. 同文獻 3，卷 19:pp. 1124.

370. 同文獻 3，卷 38:pp. 1343.

371. 《雜證膜·鬱證》：「至若情志之鬱，則總由乎心，此因鬱而病也。」及「又若思鬱者，……思則氣結，結於心而傷於脾也」，對於情志之鬱，由心所主，故用酸棗仁、遠志、茯神寧心通氣。

372. 同文獻 3，卷 25:pp. 1188-1189.

373. 肉桂性熱，入血分，通血脈，此方中加入肉桂，應該要強調《雜證膜·血證》中提到的「血化於氣而成於陰，陽虛固不能生血，所以血宜溫而不宜寒」，溫陽以助生血，若有寒滯者，如五物煎主治，亦可散寒。

鬼胎》亦取其補中兼行以治癥瘕³⁷⁴，《婦人規·胞衣》用以治氣血兼虛者的胞衣不下³⁷⁵。

五物煎 若血分虛寒，小腹痛急，產難經滯者，或痘瘡血虛寒滯等證，可用五物煎，此方以四物湯加肉桂，加強溫補血分虛寒，能治因血虛寒滯所致之諸證，如經滯作痛³⁷⁶、痘不起發³⁷⁷等。

另二個方：調經飲、通瘀煎，皆用於全滯無虛者，如《婦人規·經期腹痛》云：「凡婦人經期有氣逆作痛，全滯而不虛者，須順其氣，宜調經飲主之，甚者如排氣飲之類亦可用。若血瘀不行，全滯無虛者，但破其血，宜通瘀煎主之」³⁷⁸，調經飲強調在氣逆，通瘀煎則強調血瘀；然兩方的組成皆有理氣活血藥，非單純病在氣或在血而已，參考《雜證膜·厥逆》所載：「血逆者，即經所云血之與氣并走於上之謂，……夫血因氣逆，必須先理其氣，氣行則血無不行也，宜通瘀煎或化肝煎之類主之，俟血行氣舒，然後隨證調理」³⁷⁹，亦即通瘀煎也可治血因氣逆者，也就是說，兩方皆可治氣滯、氣逆血積。組成上，兩方組成皆有香附、青皮行氣解鬱，山楂去瘀行滯，調經飲加當歸、牛膝益陰行血，茯苓祛濕兼助藥之降；通瘀煎加歸尾、紅花加重活血祛瘀，烏藥、木香溫行順氣，澤瀉滲水祛濕兼引藥下行。所以，兩方皆可順氣活血，只是：

調經飲 理氣降逆藥重於活血藥，主要為調理經脈，用於婦人經脈阻滯，氣逆不調，多痛而實者。

通瘀煎 有較強的活血順氣藥，主要為通血化瘀，用於婦人氣滯血積，經脈不利，痛極拒按，及產後瘀血實痛，並男婦血逆、血厥等證。

(2) 胎孕類

新方因陣中的胎孕類主要是用於固胎，由於「蓋胎氣不安，必有所因，或虛

374. 《婦人規·鬼胎》：「蓋即血癥氣瘕之類耳，當即以癥瘕之法治之，……然用補之外，而欲於補中兼行者，無如決津煎。」

375. 《婦人規·胞衣不出》：「若氣血兼虛者，亦惟決津煎為善。」

376. 《婦人規·經期腹痛》：「凡涉虛弱不足，而經滯作痛者，惟用決津煎，五物煎加減主之，其效如神，或用四神散之類亦可。」

377. 《痘疹·報痘三朝治款》：「痘不起發者，雖證有不同，然率由血氣內虛，不能托送者居多，……若血分虛寒不起者，五物煎。」

378. 同文獻 3，卷 38:pp. 1343.

379. 同文獻 3，卷 11:pp. 1005.

或實，或寒或熱，皆能為胎氣之病，去其所病，便是安胎之法」³⁸⁰，故安胎之際，當依其所因而論治，新方因陣中設立的三個新方，一是用於純虛者，以胎元飲治，另二方為虛而血熱者，用固胎煎、涼胎飲。

胎元飲 婦人血氣不足，衝任失守，胎元不安不固者，以胎元飲隨證加減，以「胎氣有虛而不安者，最費調停。……然總之不離於血氣之虛，皆當以胎元飲為主」³⁸¹，方中以五福飲補益氣血，加芍藥斂營固胎，助當歸、熟地補血，杜仲性固能安胎氣，陳皮順脾胃之氣，使補而不滯。

固胎煎 若因肝脾多火多滯而屢墮胎者，用固胎煎，此方可視為當歸散去川芎加阿膠、陳皮、砂仁，《金匱要略》中以當歸散治肝血不足，脾氣虛弱，濕自內生，鬱而化熱，致胎失所養引起胎動不安³⁸²，景岳變為當歸、芍藥、阿膠補益肝血，白朮、陳皮、砂仁實脾行氣，黃芩合白朮《本草正·白朮》載能清熱安胎³⁸³，故適用於肝血虛、脾虛氣滯，兼夾（濕）熱者。

涼胎飲 若見胎氣內熱不安等證，則用涼胎飲，此方和固胎煎的差異，以「肝腎虛而血熱者，宜涼胎飲；肝脾虛而血熱者，宜固胎煎」³⁸⁴，固胎煎偏於肝脾，涼胎飲偏於肝腎，故用當歸、芍藥、生地補肝腎陰血，由於「若火盛迫血妄行者，當察其火之微甚。火之微者，涼胎飲」³⁸⁵，涼胎飲有微火迫血的狀態，清熱藥除了黃芩外，另加入生地涼血及石斛退火養陰除煩，涼血清熱之力較固胎煎強，甘草助之和營，茯苓一能助藥之降，一能運濕使涼補而不遏，枳殼理氣消痰而安胎，合以補肝腎血並涼血安胎。

(3) 產育類

新方因陣中的產育類中的滑胎煎、脫花煎主要是用以滑胎。《婦人規·滑胎》云：「妊娠滑胎之法，惟欲其坐草之期易而且速，而難易之由，則在血之盈虛，不在藥之滑利。蓋血多則潤而產必易，血虧則澀而產必難」³⁸⁶，故順產之法又在於產前培養或調和營血，到妊娠胎元完足，彌月而產時，再用藥助血氣以利導，

380. 同文獻 3，卷 38:pp. 1350.

381. 同文獻 3，卷 38:pp. 1350.

382. 陳紀藩主編，金匱要略，人民衛生出版社，北京 2000:pp. 666-667.

383. 《本草備要解析·白朮》提到：「同黃芩則安胎，黃芩除胃熱，白朮補脾亦除胃熱，利腰臍間血。蓋胎氣繫於脾，脾虛則蒂無所附，故易落。利腰臍間血者，濕除則血氣流行也。」

384. 同文獻 3，卷 38:pp. 1354.

385. 同文獻 3，卷 38:pp. 1353.

386. 同文獻 3，卷 39:pp. 1357.

此利導之方有滑胎煎或脫花煎。

滑胎煎 「或經日久產，母困倦難生，俱宜服滑胎煎，以助其氣血，令兒速生」³⁸⁷，滑胎煎補益母親氣血，使易生胎兒，方中用當歸、川芎取佛手散補血下胎、臨產催生之用，熟地助當歸補養陰血，山藥、杜仲固腎³⁸⁸，枳殼理氣消痰安胎，亦助產易，古方婦人方滑胎枳殼散中便用以令胎瘦產易³⁸⁹。

脫花煎 「臨盆將產，腹痛已甚，凡催生之藥，無如脫花煎，少用肉桂五七分為最穩最妙」³⁹⁰，脫花煎可用於催生之急者，偏重加強胞宮下胎之力，故《新方八陣·固陣》云其「凡臨盆將產者，宜先服此藥催生最佳，并治產難經日，或死胎不下俱妙」³⁹¹，對催生、下（死）胎皆可，方中以當歸、川芎補血下胎，肉桂溫通血脈，《本草正》載其「與當歸、川芎同用，最治婦人產後血瘀，兒枕腹痛，及小兒痘疹虛寒，作癢不起」³⁹²，能治血虛寒瘀諸證，牛膝活血通經，性下走如奔，亦助下胎，車前子性滑，除了利水外，亦善催生，用紅花主要取其活血通瘀，可下死胎，催生者，可不用此味，合為一專長下胎之方。

（4）產後類

此類新方主要用於產後調治，對於丹溪提出「產後當大補氣血」的論點，景岳進一步解析，「凡產後氣血俱去，誠多虛證，然有虛者，有不虛者，有全實者。凡此三者，但當隨證隨人，辨其虛實，以常法治療，不得執有成心，概行大補以致助邪」³⁹³，即使產後氣血耗損，虛證者較多，然亦有不虛者、全實者，當隨人辨證而治。此產後類的新方，主要用於產後腹痛或發熱，若產後陽氣虛寒而心腹疼痛者，屬虛證，用九蜜煎；若產後血海陡虛致兒枕腹痛者，單純因懷孕產後而見此證，屬不虛者，用殿胞煎；若產後發熱，血熱有火者，屬實者，清化飲。

殿胞煎 對於產後兒枕腹痛，景岳於《婦人規》云：「凡新產之後，多有兒枕腹痛者，摸之亦有塊，按之亦微拒手，故古方謂之兒枕，皆指為胞中之宿血，此大不然。夫胎胞俱去，血亦豈能獨留？蓋子宮畜子既久，忽爾相離，血海陡虛，

387. 同文獻 3，卷 39:pp. 1357.

388. 腎主經血之施泄，用當歸、川芎補血下胎之際，山藥、杜仲可固腎，亦即固護胞宮，使母親腎中氣血足，胞宮氣血足，配合枳殼助產，屬補益氣血兼利導之法。

389. 見《婦人·古方二十四》。

390. 同文獻 3，卷 39:pp. 1357.

391. 同文獻 3，卷 51:pp. 1598.

392. 同文獻 3，卷 49:pp. 1557.

393. 同文獻 3，卷 39:pp. 1363.

所以作痛。胞門受傷，必致壅腫，所以亦若有塊，而實非真塊。腫既未消，所以亦頗拒按」³⁹⁴，因產後子宮已娩出胎兒，血海陡虛所致腹痛，並非只是宿血不去，故「治此者但宜安養其臟，不久即愈，惟殿胞煎為最妙」³⁹⁵，用殿胞煎來安養子宮即可治癒，方中當歸、川芎、肉桂，如討論脫花煎時所提，產後兒枕腹痛者宜，適於血虛寒瘀者，加炙甘草隨血藥調補益營，茯苓利濕³⁹⁶。

九蜜煎 用於產後陽氣虛弱，寒從中生或寒由外入，以致心腹疼痛，嘔吐不食，四肢厥冷等證，景岳認為與大岩蜜湯略同而稍勝之。大岩蜜湯主治上和九蜜煎大致相同³⁹⁷，組成上，大岩蜜湯用當歸、生地、芍藥補血以應產後失血，乾薑、吳茱萸、桂心、細辛溫下腹虛寒，甘草調和益營，獨活入腎與膀胱理下焦風濕；九蜜煎則以當歸、熟地、芍藥補血，乾薑、吳茱萸、肉桂、細辛溫下腹虛寒，炙甘草調和益營，茯苓通調祛濕。由熟地易生地，獨活變茯苓，雖主治相同，而大岩蜜湯祛風濕之力強，九蜜煎含括理陰煎，能補陰中之陽，補養之力勝。

清化飲 當婦人產後因火發熱，及血熱妄行，見陰虧諸火不清等證時，新方因陣設清化飲以治，對於產後發熱，《婦人規》云：「產後有火證發熱者，但外感之熱多表，火證之熱多在裏。……火盛於內，多見潮熱內熱，煩渴喜冷，或頭痛多汗，便實尿赤，及血熱妄行，但無表證，脈見緩滑不緊而發熱者，便是火證，宜清化飲，保陰煎之類主之」³⁹⁸，屬裡有血熱妄行者，可用清化飲及保陰煎治療，清化飲組成中以芍藥補血熱之虛、瀉肝火之實，麥冬退血燥之虛熱，生地生血退血熱，石斛退火養陰除煩，丹皮和血涼血生血，行血滯解鬱熱，皆一派涼血清熱藥，加黃芩助清實熱，茯苓助運水濕，使涼而不遏，較保陰煎少了熟地，故營血虧虛沒有保陰煎的重，少了黃柏，多了石斛、丹皮，故清血熱之力為勝。

(5) 子嗣類

毓麟珠 《婦人規·子嗣類·宜麟策》是景岳探討得子之法，其中討論藥食

394. 同文獻 3，卷 39:pp. 1364.

395. 同文獻 3，卷 39:pp. 1364.

396. 《本草正·茯苓》中對茯苓於產後之用，無過多的說明，主要功能為利竅去濕，厚腸臟，治痰之本，助藥下降，此處的使用，可能是產後血虛寒瘀者，易兼有濕滯，故加茯苓通調去濕。脫花煎則用車前子去濕、下胎。

397. 《景岳全書·婦人》：「大巖蜜湯七六，治產後陽氣虛寒，心腹作痛，不食嘔吐，四肢厥逆。生地，當歸，芍藥炒，乾薑，吳茱萸，桂心，獨活，甘草炒，小草，各一兩。細辛，半兩。」此處用藥「小草」，未見解於《本草正》中，用藥未明，故未進一步做解析。

398. 同文獻 3，卷 39:pp. 1365.

之處提到：「種子之方，本無定軌，因人而藥，各有所宜」³⁹⁹，種子之方亦是依人審因論治，其中，景岳對於數種情況提出治療對策，以「婦人血氣俱虛，經脈不調，不受孕者，惟毓麟珠隨宜加減用之為最妙」⁴⁰⁰，毓麟珠能用以補益血氣，調和經脈，由其組成含四君子湯、四物湯補益氣血，菟絲子助陽固泄，鹿角霜助陰中之陽，杜仲壯腎，川椒溫命門，合為一補益氣血兼溫腎陽的補益藥，故《新方八陣·因陣》云能治婦人氣血俱虛，經脈不調、或斷續、或帶濁、或腹痛、或腰痠、或飲食不甘，瘦弱不孕，服一、二斤即可受胎，並推崇凡種子諸方，無以加此。

贊育丹 若陽痿精衰，虛寒年邁艱嗣者，必宜贊育丹。配合《雜證膜·陽痿》內容，可確定此方是用於命門火衰，精氣虛寒而陽痿精衰者，藥物組成繁雜，但主要是在補益真陰精血的基礎上，加入大量溫補腎陽的藥，合而溫命門之火，逐精氣之虛寒。

2·痘疹

由於痘疹有出沒變化之異，景岳另立《痘疹詮》詳論，根據〈疹證〉內容，「痘疹」包含痘、疹、麻、斑四種，由外形區分：**痘**則陸續漸出，自小而大，或稀或密，部位顆粒有辨；**疹**則一齊發出，大者如蘇子，次者如芥子，小者如蠶子，而成粒成片者；**麻**則最細而碎，如蚊跡模糊者；**斑**則無粒，惟成片，紅紫如雲如錦者。辨證分類上，大致疹與麻、斑同類，為發斑傷寒之屬，而痘則本非其類，以痘毒本於肝腎，出自中下二焦，全賴水穀為主，能食則吉，不能食則凶，故治痘者，不可不顧脾胃；麻疹之毒，則由表邪不解而內犯太陰、陽明，病在上中二焦，所以多不能食，故治麻疹者，但宜解散火邪，邪散則自能食。痘與疹雖可由外形及辨證上區別，故有名義上的差異，但景岳又說：「疹者，痘之末疾」，疹證「故其內為胎毒，則與痘證同；外有表邪，則與傷寒類」⁴⁰¹，「痘疹發熱，大抵初時與傷寒相似，然傷寒之邪從表入裡，故見各經之證；痘疹之毒則從裡出表，故見五臟之證」⁴⁰²，疹與痘皆是由內在胎毒，或由裡出表而見表證，或兼外感，合而發出，故立方、立論時多以痘疹合稱，再依實際氣血邪正之偏，而擇方用藥。

399. 同文獻 3，卷 39:pp. 1374.

400. 同文獻 3，卷 39:pp. 1374.

401. 同文獻 3，卷 42:pp. 1406.

402. 同文獻 3，卷 43:pp. 1416.

此外，有「痘瘡」一證，即是俗稱天瘡，景岳亦認為是因胎毒內藏，復因時氣外觸，引動毒發，故傳染相似，亦屬天行疫癘之證。新方因陣中痘疹類的新方，即是針對痘疹、痘瘡、麻疹而設立，不同於婦人方，景岳已將這些新方歸入於痘疹古方中，並做詳細清楚的區別，且卷之四十四中的總論治法中，亦大多提及，故這兩處的內容可做為方劑使用時辨證區別的依據。

對於治痘之要，景岳強調在於邪氣、正氣的進退，「凡邪氣盛而制者殺人，正氣虛而不支者殺人，及其危也，總歸元氣之敗爾，使元氣不盡，則未必至死」⁴⁰³，其中最緊要關頭，是元氣不能耗竭，才能祛邪托毒外出，故治痘時虛者需用補劑；至於邪正之辨別，又有虛實寒熱之分，以寒者多虛，熱者多實，而有溫補虛寒及清解實熱之治，此外，胎毒之發，內有火熱或外兼風邪者，又有清利、解表或表裡兼解之治，故治痘之方，景岳於總論治法中分為解表、清火解毒、表裡兼解、托裡、補劑、攻下等類，托裡一類有專補元氣，或兼解毒者，補劑亦強調於補，有所重覆，故在此合於托裡一類討論，攻下一類，沒用到新方。故將新方因陣中治痘的九個方，依分類及痘疹古方中的說明，合《新方八陣·因陣》方劑運用分析製成表格列於後，病機主機已詳列其中，不做累述。

3· 瘧

在《雜證膜·瘧疾》中，景岳提到瘧疾之疾，本由外感，及凡瘧疾初作，必多寒熱，大抵皆屬少陽經病，於初起，當專以散邪為主，故治瘧之方，早期多有解表之藥，然邪正之間，「得其攻補之宜，則無不自愈，此截之最善者也」⁴⁰⁴，攻散之中，若中氣虛弱不能勝邪而邪不能解者，兼加補氣藥，若陰虛血液不充而邪不能解者，兼補益陰血的藥，若瘧作而嘔吐惡食者，由木邪乘胃所致，但解去外邪，嘔當自止，若屢散之後，取汗多而病不能止者，以過傷正氣而正不勝邪，補益元氣而病自癒，此皆邪正攻補之間，依人之氣血陰陽各有不同，「故凡用截藥者，亦當察人之強弱而酌以用之，庶乎得效」⁴⁰⁵。新方因陣中與瘧相關的四個方和補陣之休瘧飲，依〈瘧疾〉中論截瘧之法的方劑使用時機為辨證區別的依據，合《新方八陣·因陣》內容分析由祛邪為主，到扶正為重的相對關係，製成

403. 同文獻 3，卷 44:pp. 1426.

404. 同文獻 3，卷 14:pp. 1036.

405. 同文獻 3，卷 14:pp. 1036.

表格比較於後，病機主治已詳列其中。

4· 滯結

在新方因陣的第 27 到 30 方，景岳設立以疏通氣機及潤燥通秘，其立意與和陣相似，在於調和，然用藥上較簡易，有驗方、標藥之功，用以求速效。

牙皂散 單用一味牙皂燒存性，燒酒調服，《雜證膜·心腹痛》中，用以治結氣致心腹痛，《新方八陣·因陣》載能治胃脘痛劇，諸藥不效者，服此如神。

荔枝散 將荔枝核炮微焦與炒大茴香等分，研末用好酒調服，《雜證膜·疝氣》論治中，用以治氣逆致疝之暴痛或痛甚者⁴⁰⁶，《新方八陣·因陣》云：「治疝氣痛極。凡在氣分者，最宜用之，并治小腹氣痛等證，神效」⁴⁰⁷，倘心腹胃脘久痛，屢觸屢發，又惟婦人多有者，改用荔枝核與木香治之。

豕膏 取豬板油煉淨，服之能潤肺潤腸，適用於老人痰嗽不利，及大腸秘結者，由於人年四十而陰氣自半，陰虛漸重，精血日耗，故多有乾結之證，景岳另加入當歸、白蜜，使潤中亦補，用治老人之秘結，及噎膈閉結等證。

罨傷寒結胸法 在全書中未找到使用時機，依《新方八陣·因陣》所云，取蔥白頭、生薑、生蘿蔔炒熱，布包，罨胸前脹痛處，冷則輪換，能使傷寒結胸即時開通，汗出而愈。另一法為用大蒜搗爛攤紙上，貼治一切脹痛。

5· 外科用藥及五官科外用方：

對於外科諸疾，景岳主要在《外科鈐》中討論，並由多種病證切入分析，其中，對於瘡瘍為病，病因簡而言之，「則無非血氣壅滯，營衛稽留之所致」⁴⁰⁸，再由其內外深淺，對應治療，以在腑在膚者多陽毒，陽毒較淺；在臟、在骨者多陰毒，陰毒較重；陽毒者，如癰即是，熱壅於外，可見腫高、色赤，其痛甚，皮薄而澤，膿易化，口易斂，來速者癒亦速，此與臟腑無涉，故易治而易愈。陰毒者，如疽即是，結陷於內，腫不高、色沉黑或如牛領之皮，其痛不甚，來不驟，愈最難，或全不知痛癢，甚有瘡毒未形而精神先困，七惡疊見者⁴⁰⁹，此其毒將發

406. 同文獻 3，卷 33:pp. 1287.

407. 同文獻 3，卷 51:pp. 1601.

408. 同文獻 3，卷 46:pp. 1469.

409. 《景岳全書·外科鈐》：「癰疽證有五善七惡，不可不辨。凡飲食如常，動息自寧，一善也。便利調勻，或微見乾澀，二善也。膿潰腫消，水漿不臭，內外相應，三善也。神彩精明，語聲清亮，肌肉好惡分明，四善也。體氣和平，病藥相應，五善也。七惡者，煩躁時嗽，腹痛

而內先敗，大危之候。景岳在〈總論治法〉中提到，瘡瘍之治，有宜補、宜發散、宜調營解毒等治法，亦即因證用藥，而新方因陣中用治外科癰瘡類的新方，大都以清熱調營解毒為主，架構上，第 31 到 35 方為內服藥，第 39（腸癰秘方）及第 40（槐花蕊）方為內服秘方及驗方，第 36 方之後多為外用方，第 43-50 用於眼目、齒牙、咽喉，其它為外科外用方。對於外用方使用的立論基礎，景岳引《內經》所云：「五臟不和則七竅不通，六腑不和則留結為癰」及「形傷痛，氣傷腫」⁴¹⁰，認為瘡發於外是因為臟腑不和，病及形氣而為腫為病，應調和臟腑、宣通氣血，隨證之陰陽而擇內服及外用之藥，並於〈圍藥〉中多引薛立齋之論述：「敷貼之法，但可應酬輕小之證爾」⁴¹¹，對應出內服藥的重要，及丹溪所云：「若不辨其陰證陽證之所由分，而妄敷寒涼之劑，則迷塞腠理，凝滯氣血，毒反內攻而肉反死矣。況運氣得寒則不健，瘀血得寒則不散，敗肉得寒則不潰，新肉得寒則不生，治者審焉」⁴¹²，強調外用藥不可塗貼寒涼，亦當隨證審因用藥。新方因陣中的外用方主要用於外科及五官科，除了景岳設立以補古之未備的方，亦包含秘傳用方或經驗用方，一併收錄於此。整個分類中諸方亦依使用時機及《新方八陣·因陣》內容列表比對於後。

（三）因陣方劑用藥特點

1. 審因論治中婦痘最重陰血

新方因陣中的方劑，可大致分類為婦科、痘疹、瘡疾、外科、雜方等，各分類中雖歸為一類，但不像前面諸陣治療的方向較為一致，如皆強調在補法或和法等，因陣中強調在因其可因，故治則上較具變異。在審因論治之際，除了婦科、痘疹類新方外，其它分類的藥物使用較少一致，婦科新方中最多使用的藥是四物湯及甘草、茯苓、肉桂，每個藥在不同方的使用統計是 5 次

渴甚，眼角向鼻，瀉利無度，小便如淋，一惡也。氣息綿綿，脈病相反，膿血既泄，腫焮尤甚，膿色臭敗，痛不可近，二惡也。目視不正，黑睛緊小，白睛青赤，瞳子上視，睛明內陷，三惡也。喘粗短氣，恍惚嗜臥，面青唇黑，便污，未潰肉黑而陷，四惡也。肩背不便，四肢沉重，已潰青黑，筋腐骨黑，五惡也。不能下食，服藥而嘔，食不知味，發痰嘔吐，氣噎痞塞，身冷自汗，耳聾驚悸，語言顛倒，六惡也。聲嘶色敗，唇鼻青赤，面目四肢浮腫，七惡也。五善者病在腑，在腑者輕，七惡者病在臟，在臟者危也。」

410. 同文獻 3，卷 46:pp. 1481.

411. 同文獻 3，卷 46:pp. 1481.

412. 同文獻 3，卷 46:pp. 1481.

以上，這些藥的使用雖各有其時機及立意，但可知婦科治療強調在於調理陰血，如《婦人規·經脈諸臟病因》云：「女人以血為主，血旺則經調，而子嗣、身體之盛衰，無不肇端於此，故治婦人之病，當以經血為先」⁴¹³，故或補或行，或溫或滲，皆在調和經血，以經血為先。痘疹類新方的使用以甘草、芍藥、當歸較多，繼則人參、地黃、荆芥、柴胡、黃芩，再則肉桂、地骨皮、連翹、紫草，可視為以四物湯去川芎的組成（即當歸、芍藥、地黃）來補益陰血，如此強調陰血，《痘疹詮》解釋：「然痘之所主，尤惟陰分為重，何也？蓋痘從形化，本乎精血，凡其見點起脹，灌漿結痂，無非精血所為，此雖曰氣為之帥，而實血為之主。且痘以陽邪，陽盛必傷陰，所以凡治痘者，最當重在陰分，宜滋潤不宜剛燥」⁴¹⁴，故此組用藥使用最多；此外，尚有保元湯（人參、黃耆、肉桂、炙草）溫補元氣，是在治痘之刻強調氣血充暢，用於陰足而元氣不足者，助托邪外達⁴¹⁵，兩組藥的加減能補益氣血扶正，使痘疹能出能透；至於地骨皮、黃芩能清熱解毒，連翹、紫草涼血活血，柴胡、荆芥解表外透，之所以使用，和痘疹發病的誘因相關，「蓋痘瘡之發，內則本於淫火，外則成於風邪，內外相觸，其毒乃發。故其發也，不甚於內則甚於外，甚於內者，以火邪內盛而熾焰於外也；甚於外者，以寒邪外閉而鬱火於內也。故但察其無汗外熱而邪在表者，則當疏之散之，使熱邪從外而去，則毒亦從外而解矣。若察其多汗內熱而邪在裏者，則當清之利之，使熱邪從內而泄，則毒亦從內而解矣。其有內熱既甚而表邪仍在者，則當表裏相參，酌輕重而兼解之，則邪必皆散矣」⁴¹⁶，該使用何藥，則當依其表閉或裡熱之況而用。

413. 同文獻 3，卷 38:pp. 1340.

414. 同文獻 3，卷 42:pp. 1407.

415. 《痘疹詮》云：「凡痘之終始，無非藉賴血氣，但得血氣充暢，則易出易收，血氣不足，則變證百出，……故無形之屬，皆氣主之，有形之屬，皆血主之」及「且痘本胎毒，非藉元氣不能達，非藉元氣不能收。故凡欲解毒清火，亦須憑藉元氣，使元氣無力，則清亦不能清，解亦不能解，設有不支，尚能堪此清解不？此痘瘡之終始，皆當斟酌元氣為主。」血氣足，則正能勝邪，透邪外出，精血有助於灌漿，元氣有助以外達後收止，當依患者之況而酌以加減，此亦因陣之意。

416. 同文獻 3，卷 44:pp. 1426.

(四) 因陣分類表格及常用藥物使用頻率表

表 5.49 婦產科方劑列表

分類	方劑	組成	主治
經脈類	逍遙飲 (1)	當歸、熟地、芍藥、棗仁、 茯苓、遠志、陳皮、炙草	治婦人思鬱過度，致傷心脾衝任之 源，血氣日枯，漸至經脈不調者
	決津煎 (2)	當歸、熟地、澤瀉、牛膝、 肉桂、烏藥	治婦人血虛經滯，不能流暢而痛極者
	五物煎 (3)	當歸、熟地、芍藥、川芎、 肉桂	治婦人血虛凝滯，蓄積不行，小腹痛 急，產難經滯，及痘瘡血虛寒滯等證
	調經飲 (4)	當歸、牛膝、山楂、香附、 青皮、茯苓	治婦人經脈阻滯，氣逆不調，多痛而 實者
	通瘀煎 (5)	歸尾、山楂、紅花、香附、 烏藥、青皮、木香、澤瀉	治婦人氣滯血積，經脈不利，痛極拒 按，及產後瘀血實痛，并男婦血逆、 血厥等證
胎孕類	胎元飲 (6)	當歸、熟地、芍藥、炙草、 人參、白朮、杜仲、陳皮	治婦人衝任失守，胎元不安不固者， 隨證加減用之
	固胎煎 (7)	當歸、芍藥、阿膠、黃芩、 白朮、陳皮、砂仁	治肝脾多火多滯而屢墮胎者
	涼胎飲 (8)	當歸、生地、芍藥、甘草、 石斛、黃芩、枳殼、茯苓	治胎氣內熱不安等證
產育類	滑胎煎 (9)	當歸、川芎、熟地、杜仲、 枳殼、山藥	胎氣臨月，宜常服數劑，以使易生
	脫花煎 (11)	當歸、川芎、肉桂、牛膝、 車前子、紅花	凡臨盆將產者，宜先服此藥催生最 佳，并治產難經日，或死胎不下俱妙
產後類	殿胎煎 (10)	當歸、川芎、肉桂、炙甘 草、茯苓	治產後兒枕疼痛等證如神

表 5.49 續

分類	方劑	組成	主治
	九蜜煎 (12)	當歸、熟地、芍藥、炙甘草、茯苓、乾薑、肉桂、北細辛、吳茱萸	治產後陽氣虛寒，或陰邪入臟，心腹疼痛，嘔吐不食，四肢厥冷
	清化飲 (13)	芍藥、麥冬、丹皮、茯苓、黃芩、生地、石斛	治婦人產後因火發熱，及血熱妄行，陰虧諸火不清等證
子嗣類	毓麟珠 (14)	當歸、熟地、芍藥、川芎、人參、白朮、茯苓、炙甘草、菟絲子、杜仲、鹿角霜、川椒	治婦人氣血俱虛，經脈不調、或斷續、或帶濁、或腹痛、或腰痠、或飲食不甘，瘦弱不孕，服一、二斤即可受胎
	贊育丹 (又 14)	熟地、當歸、山茱、白朮、枸杞、杜仲、仙茅、巴戟肉、淫羊藿、肉苁蓉、韭子、蛇床子、附子、肉桂	治陽痿精衰，虛寒無子等證妙方。

表 5.50 痘疹類方劑列表

分類	方劑	組成	《痘疹詮·痘瘡·總論治法》	《痘疹·通用方》	《新方八陣·因陣》
解表	柴歸飲(15)	當歸、芍藥、炙甘草、柴胡、荊芥穗	兼營衛	治痘瘡初起，托散妙劑。	治痘瘡初起，發熱未退，無論是痘是邪，疑似之間，均宜用此平和養營之劑以為先著。
	疏邪飲(16)	芍藥、炙甘草、柴胡、蘇葉、荊芥穗	元氣本壯而表不解者	治痘瘡初起，表邪強實者。	治痘疹初起發熱，凡血氣強盛，無藉滋補者，單宜解邪，用此方為主，以代升麻葛根湯及蘇葛湯等方，最為妥當。
	透邪煎(23)	當歸、芍藥、炙甘草、防風、荊芥、升麻	表散毒邪	治痘疹初熱未出者，宜此蘇表達邪。	凡麻疹初熱未出之時，惟恐誤藥，故云未出之先，不宜用藥，然解利得宜，則毒必易散而勢自輕減，
表裡兼解	柴葛煎(18)	柴胡、乾葛、芍藥、黃芩、甘草、連翹	內外俱有熱邪者	治痘瘡表裏俱熱，敗毒養陰。	治痘疹表裏俱熱，散毒養陰，及瘟疫等證。
清火解毒	搜毒煎(19)	紫草、地骨皮、牛蒡子、黃芩、連翹、蟬蛻、木通、芍藥	熱毒兩盛而不化者	解痘疹熱毒，紫黑乾枯。	解痘疹熱毒熾盛，紫黑乾枯，煩熱便結純陽等證。
托裡	涼血養營煎(17)	當歸、芍藥、生地黃、生甘草、地骨皮、紫草、黃芩、紅花	血虛血熱宜兼解毒者	治痘瘡血虛血熱，地紅熱渴。	治痘瘡血虛血熱，地紅熱渴，或色燥不起，及便結溺赤，凡陽盛陰虛等證，悉宜用此。
	六物煎(20)	當歸、熟地（或用生地）、川芎、芍藥、炙甘草、人參（或有或無，隨虛實用之）	氣血俱虛不起者	治痘疹血氣不足，隨證加減用。	治痘疹血氣不充，隨證加減用之，神效不可盡述。并治男婦氣血俱虛等證。
	六氣煎(21)	人參、黃耆（炙）、白朮、炙甘草、肉桂、當歸	氣分虛寒不透者	治痘瘡氣虛，癢塌倒陷。	治痘瘡氣虛，癢塌倒陷，寒戰咬牙，并治男婦陽氣虛寒等證。
	九味異功煎(22)	人參、黃耆（炙）、當歸、熟地、炙甘草、丁香、肉桂、乾薑（炮）、製附子	氣血虛寒	治痘瘡虛陷，寒戰咬牙，虛寒諸證。	治痘瘡寒戰咬牙倒陷，嘔吐泄瀉，腹痛虛寒等證。

表 5.51 瘧疾類方劑列表

	方劑	組成	《雜證膜·瘧疾·論截瘧》	《新方八陣·因陣》
祛邪爲主	木賊煎 (26)	半夏、青皮、木賊、厚朴、白朮、檳榔，陳酒煎	濕痰邪實者可用	凡瘧疾形實氣強，多濕多痰者，宜此截之，大效
	追瘧飲 (又 25)	何首烏、當歸、甘草、半夏、青皮、陳皮、柴胡	凡氣血未衰，或屢散之後，用之最效	凡血氣未衰，屢散之後而瘧有不止者，用此截之，已經屢驗
↓扶正爲主	牛膝煎 (24)	牛膝、當歸、陳皮	血分不足者可用	截瘧大效。凡邪散已透，而血氣微虛者，宜此主之
	何人飲 (25)	何首烏、當歸、人參、陳皮、煨生薑	血氣大虛，欲急濟者可用	截瘧如神。凡氣血俱虛，久瘧不止，或急欲取效者，宜此主之
	休瘧飲 (補 29)	當歸、何首烏、人參、白朮、炙甘草	血氣大虛，欲急濟者可用	若汗散既多，元氣不復，或以衰老，或以弱質，而瘧有不能止者，俱宜用此

表 5.52 疏通類方劑列表

方劑	組成	新方八陣
牙皂散(27)	牙皂，燒酒調服	治胃脘痛劇，諸藥不效者，服此如神
荔枝散(28)	荔枝核、大茴香，酒調服	治疝氣痛極。凡在氣分者，最宜用之，并治小腹氣痛等證，神效
豕膏(29)	當歸、煉過豬脂、白蜜	治老人之秘結，及噎膈閉結等證
罨傷寒結胸法(30)	蔥白頭、生薑、生蘿蔔	凡病傷寒結胸，其有中氣虛弱，不堪攻擊內消者，須以此法外罨之，則滯行邪散

表 5.53 癰瘡藥及其它外用方劑列表

分類	方劑	組成	《新方八陣·因陣》	《雜證膜》中其它使用時機	
癰疽類	內服藥： 祛邪 ↓ 扶正	芍藥蒺藜煎(35)	外以蝶蛸粉敷之。龍膽草、梔子、黃芩、木通、澤瀉、芍藥、生地、白蒺藜	治通身濕熱瘡疹，及下部紅腫熱痛諸瘡，神效	1 若鬱熱在經而為癰疽，為瘡疹，因濕熱者(火證) 2 若腫痛內外俱潰者(婦人規·陰瘡)
		連翹金貝煎(31)	金銀花、連翹、貝母、蒲公英、夏枯草、紅藤	治陽分癰毒，或在臟腑肺膈胸乳之間者，此方最佳，甚者連用數服，無有不愈	1 產後吹乳，勢甚者(婦人規·吹乳妒乳) 2 乳癰乳岩腫痛勢甚，熱毒有餘者(婦人規·乳癰乳岩)
		連翹歸尾煎(32)	金銀花、連翹、歸尾、甘草、紅藤	治一切無名癰毒，丹毒流注等毒，有火者最宜用之	1 附骨疽有火者毒(外科鈴·附骨疽) 2 痘癰初起，壅盛疼痛，元氣無損，飲食如常者(痘疹詮·痘癰痘毒) 3 若鬱熱在經而為癰疽，為瘡疹，因熱毒者(火證)
		桔梗杏仁煎(33)	金銀花、連翹、桔梗、甘草、貝母、杏仁、麥冬、百合、阿膠、夏枯草、枳殼、紅藤	治效嗽吐膿，痰中帶血，或胸膈隱痛，將成肺癰者	肺癰肺痿初起，邪結在肺者，為治此之第一方。(外科鈴·肺癰肺痿)
		當歸蒺藜煎(34)	當歸、熟地、芍藥、川芎、防風、荊芥穗、白芷、白蒺藜、何首烏、炙甘草	治癰疽瘡疹血氣不足，邪毒不化，內無實熱而腫痛淋漓者，悉宜用。	若鬱熱在經而為癰疽，為瘡疹，因血氣不足者(火證)
	驗方	腸癰秘方(39)	紅藤(午前一服)，紫花地丁(午後煎服)、當歸、大黃、蟬蛻、殭蠶、天龍、石蠶巴、老蜘蛛	凡腸癰生於小肚角，微腫而小腹隱痛不止者是。若毒氣不散，漸大內攻而潰，則成大患，急宜用此	
	槐花蕊(40)	槐花蕊	治楊梅瘡，下疳神方	凡生瘡毒者，服之則毒從小便泄去(外科鈴·楊梅瘡)	
外用	降癰散(36)	薄荷葉、野菊花(連根葉)、土貝母、茅根	治癰疽諸毒，消腫止痛散毒，未成者即消，已成者斂毒速潰可。若陽毒熾盛而疼痛勢凶者，神效最速。	用於凡癰瘍腫痛，宜用圍藥敷治者，無論陰毒、陽毒，皆所宜(外科鈴·圍藥)	

		百草煎(37)	百草	治百般癰毒諸瘡，損傷疼痛，腐肉腫脹，或風寒濕氣留聚，走注疼痛等證，無不奇效	下疳瘡及陰瘡可洗者
		螻蛄散(38)	先以百草多煎濃湯，乘熱薰洗，後以此藥摻之。	治濕熱破爛，毒水淋漓等瘡，或下部，腎囊，足股腫痛，下疳諸瘡，無不神效	下疳瘡及陰瘡可敷者
		飛丹散(41)	飛丹、人中黃、白更妙、輕粉、水粉	治寒濕風濕腳腿等瘡	
		綿花瘡點藥(42)	杏仁霜、輕粉	敷於瘡上，二，三日即痂脫而落	瘡生頭面，或遍身不便處，欲其速愈者，但此惟治標之法（外科鈐·楊梅瘡）
外用方	眼目	雞子黃連膏(43)	雞子清、黃連加冰片少許尤妙	治火眼暴赤疼痛，熱在膚腠，淺而易解者，用此點之，數次可愈	
		金露散(44)	天竺黃、海螵蛸、月石、硃砂、爐甘石、冰片	治赤目腫痛，翳障諸疾	凡目中生痘，或食發物，或熱毒太盛，上蒸目竅，以致熱毒或生翳障，用點藥者，可間用之以解熱毒之急。（痘疹證·目證）
	齒牙	二辛煎(45)	北細辛、生石膏	治陽明胃火，牙根口舌腫疼不可當，先用此湯漱之，漱后傳以三香散，或仍服清胃等藥以治其本	牙痛外敷之藥（齒牙論治）
		冰玉散(46)	生石膏、月石、冰片、殭蠶	治牙疳牙痛，口瘡齒衄喉痺	1 口舌生瘡糜爛者，外治口瘡敷藥（口舌） 2 凡陽明火盛，則為口臭，為牙根腐爛腫痛，或血出如涌而齒不動搖者，多有陽明實熱之證，外敷（血證，齒衄舌血論治）
		冰白散(47)	人中白、冰片、銅綠(醋製)、杏仁	治口舌糜爛，及走馬牙疳等證	口舌生瘡疳爛者，外治口瘡敷藥（口舌）
		三香散(49)	丁香、川椒、冰片	治牙根腫痛	牙痛外敷之藥（齒牙論治）
	固齒將軍散(50)	大黃、杜仲、青鹽	治牙痛牙傷，胃火糜腫，久之牢牙固齒		

咽 喉 其 它 外 科	代匙散(48)	月石、石膏、腦荷、膽礬、粉草、 殭蠶、冰片、皂角、(加牛黃更佳)	治喉痺	凡外治火證腫痛之法，引吐漱後吹之
	薰疥方(51)	硃砂、雄黃、銀硃、大楓子、木鱉 子	(薰疥)	
	杖丹膏(52)	豬板油、黃占(蠟)、輕粉、水銀、 冰片		
	銀硃煙(53)	銀硃	治頭髮生虱，及諸瘡之有蟲者	用治膚腠諸蟲，無不神妙(諸蟲方)
	雷火鍼(54)	1 桃枝 2 白芷、獨活、川芎、細辛、牙皂、 穿山甲、丁香、枳殼、松香、雄黃、 乳香、沒藥、杜仲、桂枝、硫黃、 麝香、熟艾，用紙捲筒	治風寒濕毒之氣留滯經絡，而為痛 為腫不能散者	凡腳氣初覺，即灸患處二三十壯，或用雷火鍼 以導引濕氣外出(腳氣)
	疥癬光(55)	松香、水銀、硫黃、枯礬、樟腦、 麻油	治疥瘡，搽上即愈	
	鵝掌風四方 (56)	1 豬胰、花椒，好酒溫熱 2 麻油熬白砒至黑，用油擦手 3 蔥、花椒、醋，滾湯入薰洗 4 谷樹葉煎湯洗，烘乾後柏白油 擦，烘乾後再洗	治鵝掌風	
	秘傳水銀膏 (57)	大黃、雄黃、膽礬、青黛、兒茶、 銅青、輕粉、枯礬、大楓子、珍珠、 冰片、番打麻、水銀、麻油	擦治楊梅風毒潰爛危惡，多年不愈 者，經驗神方	擦治瘡毒久蓄，發為瘋毒，亦名楊梅癰漏，或 蝕筋，或腐骨，潰爛不收(外科鈐·楊梅瘡)
	瘡隔紙膏 (58)	黃占、飛丹、鉛粉、輕粉、乳香、 沒藥、冰片、麻油	(貼瘡)	
	完瘡散(59)	滑石、赤石脂、甘草	治濕爛諸瘡、肉平不斂、及諸瘡毒 內肉既平、而口有不收者、皆宜用 此最妙	陰瘡可敷者(婦人規·陰瘡)

表 5.54 因陣婦科方劑藥物使用頻率：2 次以上者（14 個方）

養血活血		理氣藥		健脾益氣		補腎	
藥名	頻率	藥名	頻率	藥名	頻率	藥名	頻率
當歸	13	陳皮	3	甘草	6	杜仲	3
芍藥	8	香附	2	茯苓	6	牛膝	3
熟地	7	青皮	2	白朮	3		
川芎	5	枳殼	2	人參	2	其它	
紅花	2	烏藥	2	甘涼		肉桂	5
山楂	2			石斛	2	黃芩	3
				生地	2	澤瀉	2

表 5.55 因陣痘疹類方劑藥物使用頻率：2 次以上者（9 個方）

補益陰血		溫陽益氣		清熱藥		解表藥	
藥名	頻率	藥名	頻率	藥名	頻率	藥名	頻率
當歸	6	人參	3	黃芩	3	荊芥	3
芍藥	7	灸耆	2	連翹	2	柴胡	3
地黃	3	肉桂	2	地骨皮	2	其它	
				紫草	2	甘草	8

第六章 討論

第一節 方略為方陣思想理論，陰陽命門學說乃方略理論思想

景岳陰陽命門學說與真陰論是景岳學術思想架構的根基，在閱讀景岳著作前該具備的認知，也是《新方八陣》中加入補益真陰用藥、重視陰中之陽及陽中之陰的理論依據，若以方略為方陣的思想理論，則陰陽命門學說乃方略的理論思想。本論文參考《類經附翼·求正錄》的〈醫易〉、〈三焦包絡命門辨〉、〈大寶論〉、〈真陰論〉，及《傳忠錄》的〈陰陽篇〉、〈先天後天論〉、〈陽不足再辨〉、〈命門餘義〉、〈辨丹溪〉，對景岳的陰陽命門學說與真陰論做了詳細的整理及解讀（見附錄一），深刻體認新方八陣的方略思想，乃根源於景岳的陰陽命門學說與真陰論，景岳以陰陽命門學說與真陰論部署新方八略，明理陰陽六變列方為新方八陣，以利臨床進行辨證論治之用。

《新方八略引》和《新方八陣》在《景岳全書》中的第 50 和 51 卷，前卷為「八略」，以八陣（補、和、攻、散、寒、熱、固、因）為立足點，專論治則及治法。後卷為「八陣」，即將自創的 186 方分歸於八陣之中，內容載述其方藥組成（劑量、炮製、煎煮法、或劑型等）、主治外，每方之後亦都附有辨證加減法。取陣為名的深意，引林日蔚的〈全書紀略〉代為說明：「以兵法部署方略者，古人用藥如用兵也」⁴¹⁷，和范時崇序：「將不得人，是以兵與敵也；醫不得人，是以人試藥也，此又景岳以陣名篇之微意也」⁴¹⁸，其意甚明，所強調者：用藥如用兵。除林氏、范氏字面上提出的意思外，景岳所強調的又有進一步「理」的層次，《傳忠錄》提到：「萬事不能外乎理，而醫之於理為尤切。……苟吾心之理明，則陰者自陰，陽者自陽，焉能相混？陰陽既明，則表與裏對，虛與實對，寒與熱對，明此六變，明此陰陽，則天下之病固不能出此八者。是編也，列門為八，列方亦為八，蓋古有兵法之八門，予有醫家之八陣，一而八之，所以神變化；八而一之，所以溯淵源。故予於此錄，首言明理，以統陰陽諸論，詳中求備，用帥八

417. 同文獻 3，全書紀略:pp. 817.

418. 同文獻 3，范序:pp. 816.

門。夫兵係興亡，醫司性命，執中心學，孰先乎此？」⁴¹⁹此一而八和八而一的關係，即是景岳重視的醫易同源，如他在《類經附翼·醫易》云：「天地之道，以陰陽二氣而造化萬物；人生之理，以陰陽二氣而長養百骸。《易》者，易也，具陰陽動靜之妙；醫者，意也，合陰陽消長之機。雖陰陽已備於《內經》，而變化莫大乎《周易》」⁴²⁰，這「一」者即為太極，動靜間生陰陽，既而成象數體，此亦先天稟賦和後天形體的關係。故以醫者心中理明，則能辨陰陽、明六變（表裏虛實寒熱），景岳以他心中理明而知興替偏頗，立有醫家八陣應對陰陽六變，各陣方劑中的主治便主要以陰陽六變來論述，總的便是在強調明生理、病理、機理、方藥之理，而能行辨證論治，和他在《新方八略引》中寫到的「方以立法，法以制宜」⁴²¹互相呼應。

第二節 新方八陣各有其方陣特色

新方之所以成立，前言的部分已論述過，主要是景岳依其心得、經驗而欲補古之未備，故在古方之後，又設立新方；新方的八個陣中，各自獨立有其治則，方略思想分析中已有詳細的論述，新方八陣即是以新方八略為基礎，完整或部分與方劑藥物結合而成，現將各陣之中所各有的特點，分別討論於下。

（一）補陣方陣特色

1. 命門與腎，本同一氣

在景岳的著作中，「腎」時是命門時是腎臟，這之間的關係又是如何呢？〈三焦包絡命門〉提到：「命門者，子宮之門戶也；子宮者，腎臟藏精之府也。腎臟者，主先天真一之氣，北門鎖鑰之司也。而其所以為鎖鑰者，正賴命門之閉固，蓄坎中之真陽，以為一身生化之原也。此命門與腎，本同一氣」⁴²²，意思就是，腎藏精於子宮，子宮有命門為門戶（〈真陰論〉另提到腎的精室

419. 同文獻 3，卷 1:pp. 877.

420. 同文獻 3，類經附翼，卷 1:pp. 777.

421. 同文獻 3，卷 50:pp. 1575.

422. 同文獻 3，類經附翼，卷 3:pp. 797.

是命門)⁴²³，腎能藏精、固守之功，是賴命門之閉固，也就是命門對腎臟行鎖鑰之功，能將真陽蓄養於內，以為十二臟之化源，而「命門原屬於腎，非又別為一府也」，也就是，命門隸屬十二臟中的腎臟，不另為一府，居兩腎之中⁴²⁴，屬於中醫腎的範圍，內舍元陰元陽（元精元氣），化生精氣。提出命門一詞，是要從腎的許多生理功能中分別出命門相關的功能，以強調其重要性，釐清「腎為先天之本」實是指命門及內舍之陰陽，並提出真陰一詞，用以強調陽以陰為基，神氣之本在元精。

2· 諸方類聚，奇正羅列

進行分類歸納的過程是要將景岳各陣中的層次找出來，盡量去闡釋景岳當初創立方陣的原意，部分的分類法是可變動的，如補陣的貞元飲也可以移到和當歸地黃飲同為精血不足一類，組成中俱有當歸、熟地、炙甘草，都可補益肝腎精血；當歸地黃飲又可以和左、右歸系列放在一起，組成中都同有三補陰藥（山藥、山茱、熟地），又貞元飲和五福飲、三陰煎、大補元煎、補陰益氣煎等同樣有當歸、熟地、炙甘草，亦可以放在一起，這樣，便使得分類可變動性太大，沒有一定的規律。所以，回到原點，以景岳立此陣的原意為主（《新方八略引》內所提到的，如補陣重補陰、陽、精、氣，和陰陽互根、精氣互生等），並參考立方的順序來探討，這很重要，因為景岳認為對於陣中各方的排列是「於諸方之中，仍以類聚，庶乎奇正羅列，緩急並陳，或捨短可以就長，或因此可以校彼」⁴²⁵，上下方之間會有所類似，有所分別；此外，筆者分類的取決，主要還有參酌景岳本身的著作，如《景岳全書》、《類經附翼》、《質疑錄》等，由景岳在著作中的學術觀點及方的使用時機，來探討他真正要呈現的方陣架勢和方陣中的學術思想，並由組成的比對中可看出，同一分類中，治在同一層次會有相同的藥對，但亦可於同一分類中，見到多層次的藥物強度及病位的選擇，所以，經由這些方陣轉變的認知，期望有助於和臨床結合。

423. 同文獻 3，類經附翼，卷 3:pp. 800.

424. 同文獻 3，類經附翼，卷 3:pp. 800.

425. 同文獻 3，卷 52:pp. 1607.

(二) 和陣方陣特色

1. 調和虛實，非補攻者

依〈附古方條序〉所云：「二曰和陣，病有在虛實氣血之間，補之不可，攻之又不可者，欲得其平，須從緩治，故方有和陣」⁴²⁶，參照古方和陣及新方和陣的方劑治療病證來看，「病虛實氣血之間」除了強調臟腑或臟腑間的氣血失調外，亦是指氣血之或虛或實而失和，致氣滯、血凝、津停、痰聚等的產生，甚者生寒、兼食積、生脹痛、蟲、瘡、中風、痹痛、偏枯、腳氣、唾血、下血、大便燥等，總是氣血不和，痰、濕、風、燥等為病者，較之前面的補陣，補之不可，後面的攻陣，攻之亦不可，只可調和緩治者，故歸列在補、攻陣仗間的和陣。

2. 新方理氣，調和雜證

新方和陣的方劑著重於調理氣機不和，調血的用藥則主要見於古方和陣。且新方和陣中所治的氣機不和主要是在脾胃，或兼有真陰氣血不足，或有肝強脾弱，或病及水道不利，致生痰飲、食積、小水不利等症狀。

(三) 攻陣方陣特色

新方攻陣的方劑只有 6 個方，未如其它陣有數方類聚的層次明顯。由攻略的內容便知景岳制攻陣主在急攻實積，至於虛中夾實或實中夾虛者，則不在此陣的治療範圍。

(四) 散陣方陣特色

1. 論述外感熱病歸屬廣義傷寒

景岳探討外感病的論治主要見於《傷寒典》及《瘟疫》，其中的治法，常在解表方藥以能治「傷寒」來通稱，對於傷寒的定義，一是「冬感寒邪而即

426. 同文獻 3，卷 52:pp. 1607.

病者，為真傷寒」⁴²⁷；另外，若有辛苦之人，由冬時觸寒而未至即病者，春為病溫，夏為病熱，即為非即病正傷寒；至於因時行之氣反常，一歲之中，長幼之病多相似者，即為時行之病，依《瘟疫·論證》所云：「瘟疫本即傷寒，無非外邪之病，但染時氣而病無少長率相似者，是即瘟疫之謂」⁴²⁸，時行之病另可稱為瘟疫，亦傷寒之屬，「凡此三者，皆傷寒之屬，第其病有不同，治有深淺」⁴²⁹。所以，再依據他引用《素問·熱論》所云：「今夫熱病者，皆傷寒之類也」，及「凡病溫病熱而因於外感者，皆本於寒，即今醫家皆謂之為傷寒，理宜然也。近或有以溫病熱病謂非真傷寒者，在未達其義爾」⁴³⁰，可知景岳將「傷寒」、「瘟疫」、病溫病熱等皆歸屬於傷寒，和《難經》論述：「傷寒有五，有中風，有傷寒，有濕溫，有熱病，有溫病」⁴³¹的廣義傷寒相符。

2·傷寒診斷定位以足六經辨證

由於寒邪犯表，如景岳在《傳忠錄》提到：「陰邪化寒，寒則傷形，……傷形者，淺則皮毛，深則經絡，……寒則腠理閉，氣不行，故氣收矣。炁則腠理開，營衛通，汗大泄，故氣泄矣」⁴³²，說明寒邪傷人犯表，淺則皮毛，漸者經絡，能致氣閉使營衛不通，而「人身內有臟腑，外有經絡，凡邪氣之客於形也，必先舍於皮毛；留而不去，乃入於孫絡；留而不去，乃入於絡脈；留而不去，乃入於經脈，然後內連五臟，散於腸胃，陰陽俱感，五臟乃傷，此邪氣自外而內之次也」⁴³³，倘若外邪犯表流連不去，日久漸入，便可入於臟腑，此出入途徑即為經絡，由於手經脈短而且近，皆出入於足經之間，故凡診傷寒外感者，則但言足經不言手經，亦即景岳認為傷寒的六經之名，即是足六經。外感風寒使營衛不通者，可通調營衛，使汗出解表，「汗由血液，本乎陰也。……然汗發於陰而出於陽，此其根本則由陰中之營氣，而其啟閉則由陽中之衛氣」⁴³⁴，此營氣、衛氣，《靈樞·營衛生會篇》中以「清者為營，

427. 同文獻 3，卷 13:pp. 1022.

428. 同文獻 3，卷 13:pp. 1022.

429. 同文獻 3，卷 7:pp. 945.

430. 同文獻 3，卷 7:pp. 943.

431. 黃維三編著：難經新解，中醫研所，台北縣新店市 82:pp. 304.

432. 同文獻 3，卷 1:pp. 879.

433. 同文獻 3，卷 1:pp. 879.

434. 同文獻 3，卷 12:pp. 1014.

濁者為衛，營行脈中，衛行脈外」⁴³⁵，故仲景的桂枝湯調和營衛，是通調皮脈間的營衛，是脈內脈外之營與衛，為解肌之用。然景岳認為，當時之人，多為勞力之人，勞力傷寒者，易入於經絡，更虛者則臟腑（下面討論有更詳細論述）。足之六經，以三陽為表，三陰為裡，其表裡通調的樞機，則為少陽，柴胡入少陽、厥陰，故有諸柴胡製劑用以解表，如《痘疹詮·痘瘡》有「余則常用柴歸飲以兼營衛」⁴³⁶之說，此時用柴胡製劑所通調的營衛則又較桂枝製劑的調和營衛更深層。

3· 挾虛傷寒即是外感內傷同治

景岳對傷寒的治療，於〈傷寒三表法〉中提出有：1 單逐外邪，肌表之散劑，如麻黃湯、桂枝湯、參蘇飲、羌活湯、麻桂飲之類；2 兼顧邪正，經絡之散劑，如小柴胡湯、補中益氣湯、三柴胡飲、四柴胡飲之類；3 建中逐邪，臟腑之散劑，如理陰煎、大溫中飲、六味回陽飲、十全大補湯之類，概論為治傷寒的三種散表之法，其中以經絡之散劑及臟腑之散劑用於挾虛傷寒者，劑中遞次加重溫補藥以補中托裡散寒，其溫補法，「如寒氣在經者，以邪在表也，宜用溫散，法具如前；寒氣在臟者，以陽氣虛也，或宜溫補，或止溫中」⁴³⁷，依寒邪所在，擇其用法，在經絡者以溫散，在臟腑者以溫補或溫中，書中舉例之方與擇用之法同為治內傷雜病之方法，如補中益氣湯是東垣製以治勞倦內傷發熱等證，景岳認為「實有不散而散之意，故於勞倦感寒，或陽虛痲瘡，及脾氣下陷等證，則最所宜也。若全無表邪寒熱而但有中氣虧甚者，則升、柴之類大非所宜」⁴³⁸，將之當作經絡之散劑，又如十全大補湯能治氣血俱虛，惡寒發熱等證，方中無解表祛風藥，但能溫補治寒熱之證，故景岳將之當作臟腑之散劑，由其立論及使用的方劑可知，《景岳全書》中討論外感論治的《傷寒典》及《瘟疫》實是討論單純外感外，另考慮到外感兼內傷之論治，如其所言「矧今人之患傷寒者，惟勞倦內傷、七情挾虛之類，十居七八」⁴³⁹，以攻散之劑治之，邪氣未祛而正又更傷，而邪之所湊多是虛

435. 程士德主編：內經，知音出版社，台北 1990:pp. 165.

436. 同文獻 3，卷 44:pp. 1427.

437. 同文獻 3，卷 13:pp. 1025.

438. 同文獻 3，卷 17:pp. 1086.

439. 同文獻 3，卷 7:pp. 962.

處，故挾虛者散表之法又當兼補以兼散，或溫補的不散之散。故景岳所定義的經絡之散劑及臟腑之散劑中，所用治傷寒之方，又能通用為治內傷雜病兼有寒熱之方。此兼補兼散或溫補散寒以治挾虛傷寒之法，仲景著《傷寒論》中便有提及，如小柴胡湯、理中湯、附子湯、桂枝人參湯等，只是多在強調溫陽益氣之法，忽略真陰根本之治，由於汗之所生，「汗由血液，本乎陰也。……然汗發於陰而出於陽，此其根本則由陰中之營氣，而其啟閉則由陽中之衛氣」⁴⁴⁰，陰中之營氣為汗化生的根本，故景岳在《新方八陣·散陣·大溫中飲》中提到：「嘗見傷寒之治，惟仲景能知溫散，如麻黃、桂枝等湯是也；亦知補氣而散，如小柴胡之屬是也。至若陽根於陰，汗化於液，從補血而散，而雲騰致雨之妙，則仲景猶所未及，故予製此方，乃邪從營解第一義也」⁴⁴¹，提出補養陰血使邪從營解之法，方中用到當歸、熟地，對於真陰不足者尤宜，故又為景岳自創，以治挾虛傷寒的立論根本。治挾虛傷寒的方，既是景岳補古方之不足，故多見於《新方八陣》中，參考《傷寒典·傷寒治例》列出的所有治傷寒的方劑，新方散陣主要見於汗散類（諸散法及兼補兼散法）；新方補陣及新方熱陣多見於培補類，新方寒陣及新方和陣則多見於清理類。

4· 溫補真陰以治陽虛陰虛傷寒

依據景岳於《傷寒典·論虛邪治法》所云：「如平居偶感陰寒，邪未深入，但見發熱身痛，脈數不洪，內無火證，素稟不足者，即當用理陰煎加柴胡，或加麻黃，連進一二服，其效如神，此常用第一方也」⁴⁴²，理陰煎加柴胡、麻黃為景岳治療挾虛傷寒的常用代表方，適用於素稟不足者感陰寒之邪於表，扶正用理陰煎，祛邪用柴胡、或麻黃，參照《新方八陣·熱陣·理陰煎》內容：「又凡真陰不足，或素多勞倦之輩，因而忽感寒邪，不能解散，……宜速用此湯，照後加減以溫補陰分，托散表邪，速進數服，使陰氣漸充，則汗從陰達，而寒邪不攻自散，……若風寒外感，邪未入深，但見發熱身痛，脈數不洪，凡內無火證，素稟不足者，但用此湯加柴胡一錢半或二錢，速進一，二服，其效如神；若寒凝陰盛而邪有難解者，必加麻黃一，二錢，放心用之，

440. 同文獻 3，卷 12:pp. 1014.

441. 同文獻 3，卷 51:pp. 1588.

442. 同文獻 3，卷 7:pp. 961.

或不用柴胡亦可，恐其清利也。此寒邪初感溫散第一方，惟仲景獨知此義。第仲景之溫散，首用麻黃，桂枝二湯，余之溫散，即以理陰煎及大溫中飲為增減，此雖一從陽分，一從陰分，其跡若異，然一逐於外，一托於內，而用溫則一也」⁴⁴³，理陰煎能溫補陰分，使陰氣漸充（即補陰分並溫陰中之陽），幫助汗的化源及外透之力，加入柴胡，有助於解風寒外感之邪，若陰寒邪重，則更加麻黃（或去柴胡以減其清利），使能峻散寒重之邪。此方由補養陰血根本，使能托散表邪，相較於仲景偏重於溫陽解表直散，景岳另創理陰煎及大溫中飲補益真陰由裡托邪外散，兩方皆是在理陰煎補益真陰、溫陰中陽氣以托散的基礎上，加柴胡、麻黃以解表，但大溫中飲再加白朮、人參、肉桂，另成陰中求陽之意，補益元陽，以陽氣直逐寒邪於外，故理陰煎從陰分托邪外達，能治陰虛傷寒，大溫中飲從陽分逐邪外出，能治陽虛傷寒，其跡若異，然皆同仲景以麻黃湯、桂枝湯用溫陽以散表邪之法。

（五）寒陣方陣特色

1. 虛熱實熱治法之別

治火時，當分虛火、實火，因實火宜瀉，虛火宜補，治法截然不同；〈附古方條序〉云：「五曰寒陣，陽亢傷陰，陰竭則死，或去其火，或壯其水，故方有寒陣」⁴⁴⁴，寒陣中的方劑是用於陽亢時的方，亦如〈寒略〉所言：「寒方之制，為清火也，為除熱也」⁴⁴⁵，欲用寒涼之法以清火除熱，此處的熱，是「宜涼之熱，皆實熱也」⁴⁴⁶，但就如《古方八陣》中的〈附古方條序〉所言，會有陽亢傷陰之時，或需佐以壯水，故在新方八陣的寒陣中，可見部分方劑有滋陰藥的加入，尤其是養陰清熱藥生地、白芍、麥冬等甘涼藥用的較多。亦即是，寒陣中的新方是要用以除實熱，但實熱可傷及陰，故有實中夾虛之熱，需清火之際或壯其水。至於虛熱，熱的病源有二，一因陰虛，另一因陽虛，景岳謂起於「陰虛者能發熱，此以真陰虧損，水不制火也」，「陽虛

443. 同文獻 3，卷 51:pp. 1592.

444. 同文獻 3，卷 52:pp. 1607.

445. 同文獻 3，卷 50:pp. 1577.

446. 同文獻 3，卷 50:pp. 1577.

者亦能發熱，此以元陽敗竭，火不歸源也」⁴⁴⁷，故治陰虛者以補益真陰，方多在補陣，治陽虛者以溫補元陽，方多在熱陣。陰虛生熱不甚者，補陣中有一陰煎、二陰煎、四陰煎等，以「凡微熱之氣，惟涼以和之」⁴⁴⁸。但若陰虛有火甚者，以「虛中有實者，治宜以補為主，而不得不兼乎清」⁴⁴⁹，方在寒陣中可見加減一陰煎、保陰煎，若火盛有陰虛者，以「實中有虛者，治宜以清為主，而酌兼乎補」⁴⁵⁰，應用清實火之法佐以補陰兼能清虛火的用藥，如寒陣徙薪飲、服蠶煎等，此類的補而兼清法及清而兼補法，所清的熱又較補陣中的更重，放在寒陣，也更強調欲清熱之急。

2·火有陰陽熱分上下

在《傳忠錄》的〈寒熱篇〉中提到：「寒熱者，陰陽之化也。陰不足則陽乘之，其變為熱；...陽勝則陰病，陽勝為熱也。...陰虛則內熱，熱必傷陰也。陽盛則外熱，陽歸陽分也；陰盛則內寒，陰歸陰分也」⁴⁵¹，可知，陰不足者、陽勝者皆可病熱，以陰虛內熱者為火起於陰，陽盛而外熱者為火起於陽。但是否陰虛內熱者，景岳便全都歸為陰中之火呢？如《雜證膜·遺精》提到：「濕熱下流，火伏陰中而遺者，宜四苓散，或大小分清飲之類主之」⁴⁵²，《雜證膜·疝氣》：「熱疝大能作痛，凡火邪聚於陰分而為痛者，必有熱證熱脈，或大便秘結，或小水熱閉不通，或為脹為滿而煩熱喜冷者是也」⁴⁵³，可見，於精竅有濕熱或邪火而病遺或疝者，景岳亦稱陰中之火。此外，看到《新方八陣·寒陣》中的化陰煎主治便有「水虧陰涸，陽火有餘」之用，陰虛有熱者，需分是陰虛生熱或夾雜實熱，此處的陽火，是邪實之火，如方陣特色 1 所提，寒陣是用以清實火，此處的陽火，是實火，也就是說，病在陰分者，可稱陰中之火，但只要火為實火，亦可稱為陽火。此一概念又可引《小兒則·內熱證》來說明，「內熱以五內之火，熱由內生，病在陰分，...內熱者，其來必緩，...

447. 同文獻 3，卷 15:pp. 1061.

448. 同文獻 3，卷 15:pp. 1063.

449. 同文獻 3，卷 15:pp. 1063.

450. 同文獻 3，卷 15:pp. 1063.

451. 同文獻 3，卷 1:pp. 883.

452. 同文獻 3，卷 29:pp. 1237.

453. 同文獻 3，卷 33:pp. 1288.

但內熱之證，亦有虛實，實者宜從正治，虛者當從反治」⁴⁵⁴，也就是說，即使是內生之熱，只要是實者，但可正治。至於熱分上下，於〈寒熱篇〉亦有提到：「熱在上者，為頭痛目赤，為喉癢牙痛，為諸逆沖上，為喜冷舌黑。熱在下者，為腰足腫痛，為二便秘澀，或熱痛遺精，或洩混便赤」⁴⁵⁵，此外亦有表裡之熱的分別，以「熱在表者，為發熱頭痛，為丹腫斑黃，為揭去衣被，為諸痛瘡瘍。熱在裏者，為瞽悶脹滿，為煩渴喘結，或氣急叫吼，或躁擾狂越」⁴⁵⁶，以「人事之病由於內，氣交之病由於外」⁴⁵⁷。至於景岳著作中所謂的陰火主要有二，一是東垣《脾胃論》中所提的脾虛生陰火，一是陰虛所生之火⁴⁵⁸，在寒陣所治是陰虛實火（此處亦可稱陽火），在補陣則是陰虛虛火。

3· 景岳丹溪相火之異

對於火的定義，丹溪認為「火內陰而外陽，主乎動者也，故凡動皆屬火」⁴⁵⁹，至於君相火的區別則在名位、形氣、五行歸屬上分別不同，君是「以名而言，形氣相生，配於五行，故謂之君」⁴⁶⁰，相是「以位而言，生於虛無，守位稟命，因其動而可見，故謂之相」⁴⁶¹；《格致餘論·陽有餘陰不足論》：「主閉藏者，腎也；司疏泄者，肝也。二臟皆有相火，而其繫上屬於心。心，君火也，為物所感則易動，心動則相火易動，動則精自走，相火翕然而起，雖不交會，亦暗流而疏泄矣」⁴⁶²，是將君火特指為精神情志活動，相火則無一定形質，不獨居一臟，當有活動時便有所表現，是指人身生生不息的功能活

454. 同文獻 3，卷 40:pp. 1394.

455. 同文獻 3，卷 1:pp. 884.

456. 同文獻 3，卷 1:pp. 884.

457. 同文獻 3，卷 1:pp. 883.

458. 下列舉例提到陰火的部分內容：(1)脾虛陰火，「大凡久瘧，多屬元氣虛寒，蓋氣虛則寒，血虛則熱，胃虛則惡寒，脾虛則發熱，陰火下流，則寒熱交作。或吐涎不食，戰慄泄瀉，手足逆冷，皆脾胃虛弱，但補益中氣，則諸證悉愈。」(卷 11，瘧疾門)(2)陰虛陰火，「若陰火動血者，宜保陰煎。」(卷 39，婦人規)，「熱渴淋秘，腎虛陰火也，加減八味丸。」引薛立齋所言「陰火動者，用六味丸加五味子。」(卷 11，非風門)，「蓋少陰之脈絡於橫骨，終於會厭，繫於舌本，凡陰火逆衝於上，多為喉痺，但少陰之火，有虛有實，不得類從火斷。若果因實火，自有火證火脈，亦易知也，若因酒色過度，以致真陰虧損者，此腎中之虛火證也，非壯水不可，又有火虛於下，而格陽於上，此無根之火，即腎中之真寒證也，非溫補命門不可。」(28 卷，咽喉門)

459. 元·朱震亨撰，田思勝、高巧林、劉建青主編：朱丹溪醫學全書·格致餘論，中國中醫藥出版社，北京 2006:pp. 25.

460. 同文獻 456，格致餘論:pp. 25.

461. 同文獻 456，格致餘論:pp. 25.

462. 同文獻 456，格致餘論:pp. 7.

動的動力，當心火起便可牽動相火，引發進一步的生理反應。當「火起於妄，變化莫測，無時不有，煎熬真陰，陰虛則病，陰絕則死」⁴⁶³，因而「蓋表其暴悍酷烈，有甚於君火者也，故曰相火元氣之賊」⁴⁶⁴，是成爲內生火熱的病理性相火，屬「氣有餘便是火」的實火，並非只是陰虛生內熱的虛火或氣虛下陷之火，是因臟腑陰陽平衡已失衡所致的內生實火⁴⁶⁵。既是實火，便可用苦寒藥直折，當實火煎熬真陰致陰虛時，便可用知母、黃柏等來降火滋陰。

景岳引《素問·天元紀大論》中「君火以明、相火以位」之義，認爲君相火爲正氣，否認丹溪相火病理概念，而堅持溫補的觀點，提出「情欲之動，邪念也，邪念之火爲邪氣；君相之火，正氣也，正氣之蓄爲元氣」，及「且凡火之賊傷人者，非君相之真火，無論在內在外，皆邪火爾。邪火可言賊，相火不可言賊也」⁴⁶⁶，傷人之火爲邪火非相火。他所定義的君相火和丹溪的在生理上並無太大的衝突，但卻因立足於相火「即爲真陽之氣，……則止火本非邪火」⁴⁶⁷的說法，而不認同丹溪所強調的內生實火。景岳亦認爲真陰虧損是屬虛火，「虛火者，真陰之虧也，真陰不足，又豈苦劣難堪之物，所能填補？」⁴⁶⁸，若用苦寒冷劣的藥來祛火滋陰，反會敗傷真火，故反對丹溪以苦寒藥來滋陰的做法。然景岳在其著作中，有多處提到相火妄動致遺，可知景岳的「相火妄動」才是邪火，才等同於丹溪的病理性「相火」。

景岳和丹溪立論的矛盾實是在於對相火定義及火熱傷陰的認知不同，故是有其立足點。同樣的，景岳在辯丹溪的「陽常有餘」說法時於《傳忠錄》提出：「精氣之陰陽有不可離，寒熱之陰陽有不可混」⁴⁶⁹，來強調生理陰陽共調的重要性，此陽爲人身精氣之陽，並非疾病寒熱之陽，並且以「陽強則壽，陽衰則夭，又何以見陽之有餘也？難得而易失者，惟此陽氣；既失而難復者，亦惟此陽氣，又何以見陽之有餘也？」⁴⁷⁰的「陽常不足」論點，來反搏丹溪的「陽常有餘」說；而丹溪所稱的「陽常有餘」的陽，實指妄動的邪火，氣有餘便是火，是寒熱之陽，和景岳所指並不同；丹溪所稱的「陰常不足」的陰，

463. 同文獻 3，卷 3:pp. 913.

464. 同文獻 456，格致餘論:pp. 25.

465. 劉時覺，林乾良，楊觀虎：丹溪學研究，中醫古籍出版社 2004:pp. 131-133.

466. 同文獻 3，卷 2:pp. 895.

467. 同文獻 3，質疑錄:pp. 1849.

468. 同文獻 3，類經附翼，卷 3:pp. 800.

469. 同文獻 3，卷 2:pp. 906.

470. 同文獻 3，卷 2:pp. 905.

是指人體的精，和景岳因反對丹溪而提出的「陰常有餘」的因陽虛所致的陰寒是不同的，但同於景岳提出的「陰氣本無有餘」⁴⁷¹的陰。此外，丹溪認為「氣有餘便是火」⁴⁷²，「五臟各有火，五志激之，其火隨起，……所以氣之病寒者，十無一二」⁴⁷³，景岳則反之，認為「氣不足便是寒」⁴⁷⁴，實則丹溪提出的氣有餘為《素問·刺志論》所言：「氣實者，熱也」，景岳認為的氣不足則寒則是：「氣虛者，寒也」⁴⁷⁵。

（六）熱陣方陣特色

1· 虛寒實寒差異之別

方的主治中沒有明示虛寒或實寒，難用虛寒、實寒來做分類方法，但細詳之，由寒所生來看，所謂虛寒是患者本身有陽虛體質而內生寒，如《雜證膜·虛損》提到的「陽虛者多寒，非謂外來之寒，但陽氣不足，則寒生於中也」⁴⁷⁶，實寒為患者暴受外寒。從易受寒的屬性來看，易受寒者通常便有陽虛體質，無陽虛體質所受的寒通常是暴寒，但若當下遇寒而無受寒卻反復遇寒者，日久亦漸傷陽氣致陽虛；從藥物的角度來看補虛或瀉實，則溫藥多辛溫燥熱，其作用是助陽以驅寒，故除寒之際亦有補益陽氣的作用，若要單純把除寒和補陽分開，則又忽略藥物作用的原理了。

2· 外寒溫散裡寒溫化

整個熱陣的治療方向是用溫熱藥來除寒，寒有外來之寒及本來之寒，外來表證之寒應從表溫散，此類方劑多在散陣，如二柴胡飲、大溫中飲等，或熱陣中的理陰煎加柴胡、麻黃等之類；外來飲食生冷之寒應從裡溫化，則多在本陣，如抑扶煎、佐關煎等。本來之寒則因陽氣不足而生，因「陽虛則五內不暖而無寒生寒」⁴⁷⁷，故對虛寒患者主要用藥以溫補為主，用於治療陽虛

471. 同文獻 3，類經附翼，卷 3:pp. 801.

472. 同文獻 3，卷 50:pp. 1577.

473. 同文獻 456，局方發揮:pp. 37.

474. 同文獻 3，卷 50:pp. 1577.

475. 同文獻 280，卷 5:pp. 345.

476. 同文獻 3，卷 16:pp. 1070.

477. 同文獻 3，卷 3:pp. 915.

生寒或陽虛受寒者。脾為後天之本，為後天陽氣生化之源，並易為冷食生冷所傷，腎為先天之本，內寄元陽為五臟陽氣之根本，脾腎間並互相資助，以為抗寒，調控胃關，故熱陣病位主要強調在脾胃、腎，再兼及肺、肝，甚至真陰；症狀多為嘔吐吞酸、或脹滿泄瀉、或腹痛、或疝氣、或食入不化等，甚至亡陽等危證，故治療方向多以溫脾胃腎陽、回陽救逆、或溫血行氣以散寒為主。

（七）固陣方陣特色

1· 固澀下焦重心脾腎

《新方八陣·固陣》中的方劑主要著重於固遺精、帶濁、崩漏、腸風下血、久瀉、小水不禁等，尤以遺精佔了一半，此類用藥中，雖景岳認為五臟皆有所主，但其固陣用藥仍以心脾腎為重，《雜證膜·遺精》提到：「蓋遺精之始，無不病由乎心，正以心為君火，腎為相火，心有所動，腎必應之」⁴⁷⁸，認為遺精最初與心、腎皆有關；至於病心脾者，有患氣結，或氣弱至無以固澀，或志意不和而神亂精遺。

（八）因陣方陣特色

1· 因證用藥中亦重因病用藥

因略思想分析處提到，「因其可因」之意，包含了因病論治（病證）及因證論治（證型），「病」與「證」景岳本來同用，但細詳其意，筆者認為可解釋為病證及證型，前者為相類，後者可因人而異。患某病可在許多人身上同時發生，此為某邪侵犯人體，但患病者的症狀會因其身體狀態，而有些許變異，此為正氣抗邪能力，邪、正之間，即為標、本，強調在治邪，可用標藥，扶正用本藥，然而，如《雜證膜·瘧疾》中提到的：「惟能於邪正之間，得其攻補之宜，則無不自愈，此截之最善者也」⁴⁷⁹，邪正標本之間，得其攻補之宜則無不自癒，此亦是景岳創立新方八陣，取立方制宜又強調用貴圓通之意，

478. 同文獻 3，卷 29:pp. 1236.

479. 同文獻 3，卷 14:pp. 1036.

故某驗方可治某病，但見效於此而無效於彼時，即是因人之氣血陰陽差異所致，故攻補進退，如用兵之法，應謹慎無差。

第三節 八陣方劑補古未備，具貫穿扶正之特點

新方八陣乃補古之未備，八陣之間雖治則相異，但方劑架構中彼此具有貫穿扶正的特點，現集結分析於下：

(一) 新方諸特點，輯成補古未備

對一個陣及治法的研究，是古方及新方的陣皆研究才能認知更完整，但本研究主要是針對景岳《新方八陣》，期望由新方的架構及使用時機來了解景岳要補何古方的何「未備」。既要了解是補何古方未備，未何不先整理《古方八陣》來了解古方呈現的是何理念，才能更相對的比較出新方的特異點？由於古方八陣是景岳收集整理各家各派古方而成，可視同是個大集合，閱讀《古方八陣》可全面了解景岳對於既有方劑分類入陣的思想，但無法構成整個《新方八陣》的基礎，有部分的新方可看出是由某幾個古方所衍生，但本研究目的不在於求古方和新方的同異，而專注於求新方所欲呈現的理念，這些理念卻又即是古方中的「未備」，故研究方法未先針對《古方八陣》做整理，而反以景岳的其它著作為依據，先以各著作中所呈現的景岳學術論點、藥物及方劑的使用時機來解讀《新方八陣》，依據不足才搜尋古方，以為參考。

(二) 內傷兼雜病，重元氣後治病

補陣置於首陣，便是強調扶正之重要，其它的方陣，雖各有其強調的治法，但除了攻陣外，皆有部分方劑加入補益藥，如和陣金水二君煎以當歸、熟地補益真陰以益氣血；散陣大溫中飲以五福飲補益氣血；寒陣保陰煎以生地、熟地、芍藥、山藥補益陰血；熱陣六味回陽飲以人參益氣，當歸、熟地益陰血，助制附子、炮薑、炙草溫補陰陽；固陣秘元煎以四君子湯等健脾益氣，固陰煎以三補（熟地、山藥、山茱萸）等補肝腎陰；因陣逍遙散以四物去川芎加味補益衝任之血，諸如

此類。此類加入的扶正藥在該陣中的使用頻率不一定很高，但或多或少的使用。在《傳忠錄·虛實篇》有提到：「凡外入之病多有餘，內出之病多不足。……故凡診病者，必當先察元氣為主，而後求疾病」⁴⁸⁰，若有元氣不足者，屬素有內傷，治病之際，當依正邪比例，斟酌加入扶正以助祛邪，顧本為主後才求治病，在此基礎上，景岳多有發揮，如同在《傷寒典》中，景岳另提出挾虛傷寒，創新方寒陣，便是要在顧正兼治邪，外感內傷同治。

（三）補陰於各陣，重陽以陰為基

在使用扶正藥時，八陣之中，除了攻陣重在祛邪實，故無用到補藥，熱陣強調補益陽氣及固陣重健脾固澀，故補陽氣用得較補陰血藥多之外，其它陣中補陰藥配合各治法的使用頻率又較補氣藥多，熱陣和固陣雖例外，但熱陣亦有熟地、當歸等，固陣亦有當歸、芍藥等補陰藥的使用，可知，整個新方八陣中，亦補充了陰虛者宜和、宜散、宜寒、宜熱、宜固等的治法。在部分方陣中，加入扶正藥的方劑置於較前面，如和陣、散陣、寒陣、熱陣等，且和陣、散陣、寒陣的第一個方所加入的扶正藥（如熟地、生地、芍藥、當歸等），皆強調在補益陰血；補陣與散陣亦制有一至五陰煎及一至五柴胡飲，數一者治在五行之水，重在天一生水，皆與景岳學術論點中重視真陰，強調陽以陰為基之立論相合。

（四）補陰中之陽，實為陽中求陰

景岳對於陰陽的立論，於本篇論文的附錄中便有整理分析，強調以精氣分陰陽則陰陽不可離，對於用藥調補氣血陰陽時，亦有陰中之陽及陽中之陰的概念，如補陣中用枸杞合三補（熟地、山藥、山茱萸），有善補陰者必於陽中求陰之意，即枸杞能助陰中之陽，使三補能源泉不竭地化生真陰；鹿角膠善助陰中之陽，《本草正》稱其最為補陰要藥；人參補益氣血，氣分者六、血分者四，從「氣為血之帥」助陰血化生⁴⁸¹；當歸為血中之氣藥，可用於陰中陽虛要補血中之陽者。諸如

480. 同文獻 3，卷 1:pp. 881.

481. 《本草正·人參》：「氣虛血虛俱能補。……第欲以氣血相較，則人參氣味頗輕而屬陽者多，所以得氣分者六，得血分者四，總之不失為氣分之藥，而血分之所不可缺者，為未有氣不至而血能自至者也。」

此類，皆在補陰中之陽有較大的發揮，和景岳擅於補陰，認為陰陽互根及善補陰者必於陽中求陰的立論相符。然此法只宜用於純虛或兼陰中之陽虛者，對於陰虛有火者則不宜，故補陣中一陰煎、加減一陰煎，寒陣玉女煎、滋陰八味丸等方不用此類之藥。較例外的是寒陣中的清流飲及約陰丸，用當歸乃取其溫血助行以防寒遏（詳細內容見寒陣討論）。方劑中，如和陣金水二君煎中以當歸、熟地補益真陰以益氣血，助二陳湯理氣化痰濕積聚；熱陣中溫胃飲用當歸溫血分之陽，助理中湯加味治陽氣虛寒；散陣中三柴胡飲以當歸、芍藥補益肝脾陰血，助柴胡、生薑、陳皮理氣解表。無論是補陰中之陽，或陰藥與陽藥、血藥與氣藥的配合使用，其中的靈巧變化，《痘疹詮·痘瘡》有云：「然血氣本自互根，原不可分為兩，如參、耆、白朮之類，雖云氣分之藥，若用從血藥，則何嘗不補血？歸、芍、地黃之類，雖云血分之藥，若用從氣藥，則何嘗不補氣。故（痘瘡）凡見氣虛者，以保元湯為主，而佐以歸、地。血虛者，以四物湯為主，而佐以參、耆。蓋氣血本不相離，但主輔輕重，各有所宜，而用之當不，則明拙自有差爾」⁴⁸²，五臟相傳，經絡接循，人體陰陽氣血間又是互根互生，能相互影響，治陰中之陽或陽中之陰，或治氣中之血或血中之氣，其間差異，則在於用藥主輔輕重，若能辨清主證，則易治本而癒。

（五）草歸熟茯苓，高頻補陰通調

藥物在整個治法中的重要性，應該要整個古方、新方的使用狀態皆合併來看，不應單就新方中的使用頻率來下定論，如攻陣的新方中大黃只用一次，但古方中使用次數卻很多，是景岳認為古方對大黃的組方已足夠，故自創新方只制一個含大黃的方，並非大黃不重要，否則，就不會在《本草正》提到：「附子、大黃者，亂世之良將也」⁴⁸³，強調其重要性。但若只由新方來看藥物使用次數最高者，即是要評估景岳對藥物使用欲補古之不足者，才會在新方中大量發揮使用；但是，並非使用次數少的便不重要，如人參，《本草正》云：「人參、熟地者，治世之良相也」⁴⁸⁴，「人參……氣虛血虛俱能補，陽氣虛竭者，此能回之於無何有

482. 同文獻 3，卷 44:pp. 1427.

483. 同文獻 3，卷 48:pp. 1553.

484. 同文獻 3，卷 48:pp. 1553.

之鄉，陰血崩潰者，此能障之於已決裂之後」⁴⁸⁵，景岳認爲人參與熟地皆爲治世之良相，人參可用於補益氣血，其於古方中有多次使用，但新方補陣中熟地、甘草、當歸、枸杞、山藥等的使用次數則較人參多，可知，整個新方補陣，欲補古不足之處，主要強調於補陰藥（熟地、甘草、當歸、山藥）或補陰中之陽藥（枸杞）的使用，但非即其它藥便不重要。

當各個陣經由藥物使用頻率的計算，了解景岳所欲強調的用藥外，筆者另將各陣使用較多的藥物一同整理到表 6.1 比對，將佔 2 個陣以上較高使用頻率的藥再整理到表 6.2，發現，甘草佔了 7 個陣的較高頻率用藥，當歸、熟地、茯苓各佔 4 個陣，芍藥佔 3 個陣，人參、山藥、陳皮、白朮、澤瀉各佔 2 個陣，這個數字可看出景岳認爲甘草能通用於許多不同的治法中，但不代表景岳最專精擅用甘草，如果是的話，他該被後世醫家稱爲張甘草，而非張熟地。事實上，這些資料應是要解讀說，在八種治則中，甘草能被通用的情況較多，如同《本草正》所云：「甘草……得中和之性，有調補之功，……隨氣藥入氣，隨血藥入血，無往不可，故稱國老」⁴⁸⁶，能助解毒藥、和剛藥、升表藥、緩下藥，隨參耆補氣、熟地滋陰，故使用範圍廣。其次是當歸、熟地、茯苓，再者芍藥，可知挾虛者要用八陣之治法來治療時，景岳對於陰血虛者強調是四物湯去川芎後的當歸、熟地、芍藥之靈活運用；其它的用藥，茯苓能淡滲利濕，取其讓水津能通；用人參養氣血外，亦是強調補陰不忘補陽，益氣以助補血；山藥補益肺脾腎，亦能固澀；陳皮、白朮健脾理氣；澤瀉滲濕之外，另能瀉伏火。所以，這些較多陣重覆的高頻用藥顯示，景岳在八陣中，善用(1) 甘草調和（助）諸藥；(2) 熟地、當歸、白芍補益陰血；(3) 人參補益陽氣，補陽助陰；(4) 山藥補而兼固；(5) 茯苓、澤瀉、陳皮、白朮，重視氣機通調，尤其是氣機升降中樞：脾胃的健運，及水濕的佈散排泄。亦即，在補益之中，不忘能通，重陰血外，亦顧陽氣。大概用意約此，各藥的詳細用法及配伍，則見於各陣的方劑運用分析中。

485. 同文獻 3，卷 48:pp. 1535.

486. 同文獻 3，卷 48:pp. 1536.

表 6.1 各陣高頻率常用藥物列表

排名 陣(方數)	一		二		三		四		五		
	藥名	次	藥名	次	藥名	次	藥名	次	藥名	次	
補(29)	熟地	21	甘草	16	當歸	13	枸杞	12	山藥	11	
和(20)	陳皮	14	茯苓	11	甘草	10	厚朴	9	澤瀉	8	
攻(6)	皂角	5	巴豆(霜) 木香	3							
散(17)	甘草	14	柴胡	13	當歸 陳皮	7	生薑	6	芍藥	5	
寒(20)	澤瀉 白芍	8 8	生地 甘草 黃芩	7	知母 木通	6	熟地 麥冬 陳皮 茯苓 黃柏	5			
熱(25)	乾薑 (炮 7 焦 4)	21	炙甘草	18	人參	12	製附子 茯苓	8	當歸 熟地 白朮	7	
固(10)	五味子 山藥	6	菟絲子 白朮 茯苓 炙甘草	5	遠志 人參	3					
因 (婦 14 , 痘 9)	婦科	當歸	13	芍藥	8	熟地	7	甘草 茯苓	6	川芎 肉桂	5
	痘疹	甘草	8	芍藥	7	當歸	6	人參 地黃 黃芩 柴胡	3		
	總數	當歸	19	芍藥	15	甘草	14	地黃	10		

表 6.2 二個陣以上的高頻率使用藥物分佈狀況

陣藥	補	和	攻	散	寒	熱	固	因(婦+痘)	陣數
甘草	0	0		0	0	0	0	0	7
熟地	0				0	0		0	4
當歸	0			0		0		0	4
茯苓		0			0	0	0		4
芍藥				0	0			0	3
人參						0	0		2
山藥	0						0		2
陳皮		0		0					2
白朮						0	0		2
澤瀉		0			0				2

第四節 比對文獻差異及展望未來研究

在文獻回顧的內容中已將《新方八陣》相關的現有研究狀況做了概述，如同前面提到，這些現有文獻主要為現代研究、臨床應用、理論分析等，在現代研究方面，有劉學儉（2004）探討加味清化飲對巨噬細胞吞噬功能的影響⁴⁸⁷，孫曉峰等（2006）探討毓麟珠加味治療卵巢性不孕40例⁴⁸⁸等的研究。臨床應用上，如史文禎（2004）用一陰煎加味治療泌尿道感染、前列腺炎、咽炎⁴⁸⁹，謝兆豐（1994）以胃關煎加減治療慢性泄瀉⁴⁹⁰等。由於本論文與《新方八陣》內容及架構的理論分析較為相關，故在此僅與理論分析相關的文章，和本論文研究有出入者相互比較。

1. 方劑藥物使用頻率：

在理論分析的過程，有學者使用統計次數分析藥物及方劑，如劉庚祥（1997）

487. 劉學儉：加味清化飲對巨噬細胞吞噬功能的影響，CJ TCM 2004; 16(3): 242.

488. 同文獻 10.

489. 同文獻 8.

490. 同文獻 9.

從補陣、熱陣藥物使用頻率來解讀景岳的溫補法⁴⁹¹，強調熱陣溫中焦，溫中用熟薑，且溫陽伍益氣；補陣以真陰為主，重視育陰涵陽法滋腎陰，培陰育陽法補腎陽。

和此研究比較，筆者發現，在藥物頻率計次上，與劉（1997）的內容無太大差異，但方劑分類上，由於主觀及依據的不同，有不同的分類模式。在結論上，本論文認為熱陣並非只重在溫中焦，是中下焦的脾腎皆有強調，用溫陽藥的主軸除了乾薑外，亦有附子及肉桂，或有輔助健脾、益氣藥，但是依治療病證而用，並非絕對。補陣中重視真陰的治療，但先天真陰衍生的後天臟腑、氣血、形質亦是景岳所強調的，亦即，補陣的方劑架構，是補在不同的生理層次，不僅只是真陰為主；除了劉（1997）所提的左、右歸飲（丸）具有陰涵陽法及培陰育陽法，本論文亦發現景岳在補陰中之陽、重陽以陰為基的用藥上，有很大的發揮，如大小營煎用枸杞、當歸，補陰中之陽以助生營血；補陰益氣煎用當歸、熟地，補陰以助精化氣等。

2. 處方用藥探析：

大部分的研究是直接由景岳《新方八陣》的內容對景岳的用藥特點進行探析，如王鵬等（1997）認為補陣強調在補益氣血、滋養陰精，最常用藥為熟地及人參；和陣以調理氣血為基礎，主要由二陳湯加減組成；攻陣用藥，強調中病即止；散陣用柴胡解表，貫走十二經脈，為邪實之病均可用；寒陣運用清熱藥物的同時，每多配以補氣補陽之品，以防熱邪過耗陰精；熱陣重在治寒從中生，而陽衰之病，用藥以乾薑、附子、甘草、人參最為常見；固陣重在固精，用藥多以菟絲子、五味子等為主，配人參、山藥、白朮、甘草等。因陣用藥龐雜，則無明顯用藥規律。整體特色來看：臨證用藥，精專簡煉；活動古方，通權靈變；長於溫補，重視精血⁴⁹²。

和此期刊比較，我們論文發現，補陣共 29 個方，用藥頻率上，最多為熟地 21 次，再者甘草 16 次，當歸 13 次，枸杞子 12 次，人參只有 7 次，並非如王（1997）所提，以熟地、人參最多。和陣方劑以調理氣機為主，血分用藥較少；除了以二陳湯加減為主外，另有平胃散及大量的淡滲藥加減。攻陣方劑的認知，筆者認同

491. 同文獻 18.

492. 同文獻 21.

王所提，景岳強調必不得已乃可用，且中病即止。散陣用柴胡解表主要是在治挾虛傷寒的立足點上設立，並非只強調治邪實；除了用柴胡之外，仍有配合其它藥物助之，如寒甚者仍要用麻黃，陽明者溫熱者仍要用葛根，或依不同狀態酌加補陰、淡滲、清熱等用藥；《本草正》中明言柴胡入厥陰、少陽經，並非是貫走十二經脈。寒陣用藥上，清熱藥為主，王（1997）所提的「配以補氣補陽之品」應是筆誤，部分方劑是配以甘涼補陰之品，以防熱邪過耗陰精；此外亦有濕滲藥的使用，使濕熱互結者能濕熱分消。熱陣方劑則不止治在陽虛內寒，亦有飲食而入的外寒，用藥上，如王所提，以乾薑、附子、甘草、人參最為常見。固陣方劑重在固精，此精包含了遺精、帶下、經水等，用藥上除了山藥與五味子最多次，菟絲子次之，並重視健脾益氣藥的配合使用，此外，亦有寧心、益腎、滋陰等類的藥物依病證配合使用。因陣因不同病證而論治，故用藥較龐雜，較難得到一定的規律，但婦科用藥上仍可分析得知，以四物湯、甘草、茯苓、肉桂為較常使用，痘疹類則以甘草、芍藥、當歸較多，另有益氣、清熱解毒、涼血活血、解表外透等類的藥物配合使用。就整體特色上，王（1997）提出的論點是無疑的，景岳重視用藥專精，意貴圓通，故創方精專簡煉；對於古方亦多所發揮，別創新方；強調扶正，特別是滋陰養血藥的使用發揮。

3. 各陣立論分析

對於各個陣的立論，主要是從新方八略中著手，再稍加解釋，如王興華（1984）認為補陣補虛扶正，首重本元，所強調的主要是補略內容中的補在精、氣、陰、陽，及補精以化氣、補氣以生精、陽中求陰、陰中求陽等概念，且點出新方中以滋陰劑多於溫陽劑。和陣中總以行氣為主，再根據病情適當加以配伍，且提出多數方劑是寒熱並用、溫涼並施、補瀉兼有、升降相因。攻陣攻邪匡正，提出的主要是攻略內容，並認為吐法與現代醫學的洗胃法相近。散陣中提出由於「熱多者，忌溫燥之屬」及「柴胡、乾葛、薄荷，涼散」可用於治溫病，從而初步體現溫病學派的特點。寒陣論點除了寒略內容外，並提出陽邪亢盛的實熱證，當以苦寒清熱瀉火，但也不宜過用，以防苦燥傷陰或傷陽敗胃；對於陰虛陽亢之虛熱證，當以滋陰降火，但於水中求之，設或誤投苦燥，反致水涸熱熾。熱陣亦以熱略內容為主，並提出對於陰邪偏盛所致之寒證，當以辛溫發散，祛寒外出，但也不宜過用，以免耗氣傷津或過汗亡陽；對於陽虛陰盛之虛寒證，當以溫補陽氣為法，設

或誤投辛散，反致虛陽浮越。固陣斂澀，強調補益與固攝同用，使標本兼顧，更勝純補或純固。因陣雖因其可因，但病雖相類，而但涉內傷者，便當於血氣中酌其可否⁴⁹³。

由於王（1984）提出的論點是以新方八略為基礎，故立論和筆者在論文中所提的大致相同，其中僅稍為差異，至於用藥特點方面，此篇期刊則沒有提及。差異上，如補陣新方是滋陰劑多於溫陽劑，但陣中尚有 3 個方是完全未用到滋陰藥，本論文即有點出重陰精之外，仍強調有純補陽氣之法。和陣中調和氣機，用藥以芳燥、理氣淡滲為主，王（1984）所提的寒熱並用、溫涼並施、補瀉兼有、升降相因等配伍法，使用得並不多。攻陣以吐法為洗胃法則是運用上的更大發揮。散陣以柴胡、乾葛、薄荷涼散，能用於溫病治療的立論是可被接受的，但忽略了柴胡歸經，及制劑亦可用於治挾虛傷寒，及配合補陰藥來治陽虛、陰虛傷寒的理論。寒陣及熱陣的立論皆已十分清楚，只是寒陣治實熱證及熱而兼虛者，至於虛熱者的治療，則見於補陣；熱陣治實寒證及腸胃寒因於脾虛或腎虛相關者，若腎陽虛寒或命門虛寒者的治療，則見於補陣。至於固陣及因陣的部分，則論文中已有提及。

4. 單個方劑解析

對於單方、單陣的解讀方面，可由不同層面來看，如同坊間有許多方劑分析的著作，是依作者本身的理解，來剖析方劑，認知角度不同，就有不同解讀方式，是屬於作者本身論點的發揮，對於景岳《新方八陣》中的方劑，亦是如此，有部分的作者純就自己的看法來解讀方劑，或有部分作者引後世醫家的看法來幫助解析，本研究則以景岳的著作來解讀《新方八陣》，是欲盡量還原景岳藉由八陣新方所表達出的意涵，這是本論文切入的角度，與其它作者的立足點不同。故在單一方劑的探討發揮上，本論文的分析可能較簡略，但又較接近景岳的原意。期刊的討論內容可能較寬廣，有更多的補充。比對中，結果會有些許相似或差異，但都有助於對景岳新方的認知及了解，而無絕對的對與錯。

這類期刊中，現舉例杜天植（1998）將玉女煎與後世溫病學派醫家的論點結合解析的部分內容。杜（1998）認為景岳設立此方是取仲景白虎湯中石膏、知母清陽明火熱之意，用熟地、麥冬為金水相生，牛膝補腎並導熱下行，合而瀉火養

493. 同文獻 24.

陰。引諸醫家爲此方立解，如王旭高於《退思集類方選注》云：「濟川煎、玉女煎二方，一寓通於補，一寓補於清，皆景岳超出之方也。通靈活變，足可爲法」；徐玉台於《醫學與要》說：「景岳玉女煎，養陰而兼清火。蓋白虎湯治陽明而不及少陰，六味地黃丸治少陰而不及陽明。是方石膏清胃，佐知母以瀉肺氣，虛則補其母也。牛膝入絡通經，能交和車下，尤爲八陣中最上之方。」及諸醫家的變化使用，來解讀此方，如葉天士以生地易熟地，並去麥冬、牛膝，加竹葉、丹皮，治療外感溫邪，氣血兩燔，煩渴舌絳之證；吳鞠通用本方去牛膝，加玄參，熟地改爲生地，治療手太陰溫病，氣血兩燔者；王孟英用本方治療齒痛；唐容川用其治療血證，均獲佳效。引諸醫家之立論，來顯現此方臨床價值。⁴⁹⁴

5. 單味藥物解析

對於景岳《新方八陣》或《本草正》中單味藥物的使用及立論的探析，現有的期刊內容以人參、熟地、當歸最多，其它有柴胡、升麻、澤瀉、木通等的討論，內容大多爲作者個人對藥物的見解。如畢（2000）認爲景岳用的大懷熟即是四大懷藥中的懷地黃，主要取其「靜重之妙」，有需要時才加以炮制，免得散動以亂其性⁴⁹⁵。另有丁元慶（1998）將景岳使用柴胡解表的所有用法整理，得知：對於（1）表實證：可發表透疹，發散風寒，解表勝濕；（2）表兼裡實證：表裡兩解，發表化飲；（3）表兼裡虛：養血解表，益氣解表，扶陽解表⁴⁹⁶。此分析方法主要是將含柴胡的所有方劑調出來歸類分析，可看出景岳將柴胡制劑使用在何不同的治療層面，本論文則探討使用柴胡的機理，主要由新方散陣來解讀，得知柴胡能引厥陰外透少陽至表以解表，能通調氣血樞機，適用於挾虛傷寒，可用當歸、白芍、甘草益陰血助其解表，至於收集所有方劑解析的研究方法，橫跨的使用方陣較多，本論文並未用到。

6. 書籍架構比較

劉盛斯主編的《景岳新方八陣淺解與應用》（簡稱《淺解與應用》）是現階段已出版探討《新方八陣》較全面的著作，其內容架構模式，已於文獻回顧處提及，

494. 杜天植：漫談景岳玉女煎，陝西中醫 1998; 19(11): 520.

495. 同文獻 17.

496. 丁元慶：張介賓用柴胡解表的經驗，四川中醫 1998; 16(7): 2-3.

該書較偏於對《新方八陣》的整理，對單方的解析則或引景岳著作，或引其它立論說明，或依作者的立論分析，較無一定的立足點，就整個陣的架構及見解的發揮未如本論文的完備，但仍有其優於本論文之點，現就其內容架構中與本論文的差異論述：《淺解與應用》在每個方劑中所列出的主治即為該方劑在《景岳全書》中的所有使用時機，但其不足之處，一是未標明出處，且非原文引用，部分已被修改，另一是多個方劑皆可達到的主治，亦皆收入，故其收錄較齊全但專一性較弱；本論文則逐一找出出處，盡量用原文來引用較具專一功效的內容，但由於所有方劑使用時機、主治的內容繁瑣，本論文只擇己所需，故未如該書幾近全部收入。該書的另一特點為各方之後，多加入應用，如《景岳全書》中的病歷，及期刊或作者的驗案，臨床應用的資料集結較本論文文獻回顧中所收集的更廣。此外，該書在各陣之後除了將各方劑分類外，亦有許多藥對的使用說明，只是，分類法未如本論文嚴謹及說明清楚，但藥對的部分本論文則未加以發揮。該書藥對的分析，亦可與陳學勤主編，上海中醫學院出版社於 1992 年出版的《景岳八陣新解》中的藥對說明比對參考，互補不足。

在未來展望上，本論文以新方八陣各陣架構及內容分析為主，由於題目範圍較廣，拘於時間，故寫作只局限於景岳本身著作的探討；文中對各方陣的討論詳細且較以景岳本意為依據，並對《新方八陣》中的論點，於討論部分加以釐清。但仍有許多方面有待更多研究加以釐清，後續上，可對每個方陣加入對後世醫家影響的分析，如前面所提的杜（1998）對玉女煎的探討，或喻（2000）討論到景岳左、右歸方對明清醫家的影響⁴⁹⁷，探討後世醫家對景岳學術論點的見解，此外，亦可和《古方八陣》交替比較，將各個陣的治法更全面的分析了解，亦可進一步與臨床結合研究，找出各方劑臨床使用的範圍。諸如此類的研究，便有待其它學者後續深入研究。

497. 喻嶸、吳勇軍、陳大舜：明清醫家對張景岳陰陽互濟法及其左、右歸方的探析，中國中醫基礎醫學雜誌 2000; 6(3): 49-51.

第七章 結論

綜上所述，張景岳是明朝溫補派醫家的代表人物之一，其著作中的《新方八陣》是景岳寓軍事戰略思想結合中醫學術理論而成，以補古方之未備。八個陣中各有其治則、組方、用藥的特點，我們體認到：(1) 補陣方劑，意在補虛，新方補陣補在先天元陰、元陽，化生精氣、精血，及後天臟腑、氣血、形質等多個層次，並將陰陽互根、精氣互生、先天生後天及後天濟先天等關係環環相扣，可對景岳命門、真陰立論的了解由理論到與臨床治療相結合。命門為水火之臟，內寄元陰元陽（元精元氣），其中精氣互生、陰陽互根；命門為人身臟腑之根本，補陣的方劑架構便是由補在命門元陰、元陽開始，漸擴展到真陰和五臟，真陰衍生精血、精氣，及精氣間互生，精血又可濡養形質，體現在精血和形體等的關係，和人體由先天轉化到後天，由後天調理先天的生理機能相對應，尤其陽以陰為基，故景岳提出真陰一詞，來強調其重視陰精為陽氣根本，並在新方八陣制方用藥中，尤其是補陣，多所發揮；整個補陣用藥上，以熟地、甘草、當歸使用頻率最高，真陰不足者必有熟地，陰虛有火者則宜補而兼清，將熟地改生地，陰血虛及陰中陽虛者必有當歸，甘草行調補外亦助補元陰、元氣。(2) 和陣方劑，意在調和，以達平和中庸之道，新方和陣主要以調和氣機以祛痰飲、水濕、脹悶、食積等阻滯為主；用藥上，以陳皮、茯苓、甘草使用最多，配合半夏、厚朴、澤瀉等組方使用，實有二陳湯、平胃散、四苓湯等方的基礎上加減變化之意，且多主辛溫香燥，忌寒滑、收斂等類的藥。(3) 攻陣方劑，意在攻邪實，尤其邪固疾深者，然必不得已之際才可用；陣中除了吐法外，其它的另5個方皆有皂角，能逐風痰、開關利竅，合它藥祛邪實積聚，其它用藥則多以理氣、去痰濕為主。(4) 散陣方劑，意在解表，新方散陣則在治挾虛傷寒的基礎上，創立許多柴胡飲劑治內傷者外感，利用柴胡通厥陰、少陽經外透，通調氣血的特點，加入當歸、芍藥、甘草等益陰助柴胡解表；並強調解表之法當知藥物性力緩急及氣味寒溫，如陰寒邪盛者，則應要用麻黃峻散解表；兼挾雜症者，則依症加入用藥。(5) 寒陣方劑，意在除熱，新方寒陣除了用寒藥去實熱外，在虛而熱、熱挾濕、營血有熱、火動病氣等亦有發揮，用藥上以清熱、淡滲之類的藥使用較多，或配合甘涼、益陰的藥，其中，又以黃芩使用頻率最高，取其為清實熱之輕清者；甘涼藥中多用白芍，

能補血熱之虛並瀉肝火之實，淡滲藥中多用澤瀉，滲水去濕兼瀉伏火，並非重視溫補之際便反對寒涼。(6) 熱陣方劑，意在除寒，新方熱陣主要以溫熱藥除陽虛內寒或飲食生冷之寒，治療病位主要為脾和腎；在此，景岳並提出「常以陽衰根本為憂」的論點，和其強調「陽常不足」的立論相呼應；用藥上，乾薑頻率最高，寒在脾胃者必用，無用到乾薑的方必有附子或肉桂，前者溫通諸經以散表裡沉寒，後者溫補命門並通血脈。(7) 固陣方劑，意在固泄，新方固陣以固精、帶、血、便為主，尤其強調固澀遺精、帶下、經水不固等，固汗、固喘嗽、及其它固精帶崩漏痢淋的方劑則見於古方固陣中；用藥上，以山藥、五味子、菟絲子使用最多，皆補而兼固的用藥，故主要用於虛而不固，病位在脾肺腎者；制方中除了益氣固澀外，於益陰固澀上亦有發揮。(8) 因陣方劑，因其所因，故制方最多，亦較雜亂，大致上，新方因陣可分為婦科、痘疹類、瘧疾、滯結、外科用藥、外用藥這幾類，由於以因論治，並挾有許多外用方，故用藥組方上較龐雜，強調因證用藥、因病用藥；新方因陣婦科的用藥上，仍強調在四物湯的加減變化，治在調理陰血；痘疹類的用藥首重補益陰血及元氣用藥，以氣血足痘疹才能透發，其它用藥則以清熱、散表為主，以因表邪而發者加散表藥，內鬱熱者加清熱藥。

此外，解讀新方各陣後發現，八陣架構即是陰陽六變（表裡寒熱虛實）對應辨證論治的發揮，故在各陣的方劑主治中，常可見治療病位（表裡）、屬性（寒熱、虛實）的差異，如寒陣抽薪飲可治諸凡火熾盛而不宜補者，即屬六變中的實、熱者，熱陣養中煎治中氣虛寒，為嘔為泄者，即屬六變中的裡、虛、寒者。此外，八陣亦補充陰虛者宜和、宜散、宜熱、宜寒、宜固等的治法，故當歸、熟地、白芍皆為整個八陣中總和的高頻率用藥；且於氣血陰陽相對之外，另有治在陰中之陽，陽中之陰的用藥，尤以補陰中之陽的藥有較大的發揮使用，如當歸、枸杞、鹿角膠等。

至於各陣之中，在不同生理層次景岳設立不同的方劑來治療，其中有相同的用藥，尤其是整個《新方八陣》中的高頻率用藥，跨許多分類層次，其用意如《雜證膜·脾胃》云：「精血之海又必賴後天為之資」⁴⁹⁸，實是取以後天濟先天的方法。本著腎（命門）主先天，脾主後天，於不足者依證而施治方藥，同樣的藥物配伍其它用藥，可使治療層次更為專一，如熟地可補益真陰，或補脾胃陰，或補腎陰，其靈巧變化皆在於配伍，此即急則各治所需之意。此外，則皆以「後天濟

498. 同文獻 3，卷 17:pp. 1091.

先天」施之。貫穿扶正的特點，呼應景岳於〈大寶論〉、〈真陰論〉、〈陽不足再辨〉等篇提到的「陽常不足」⁴⁹⁹，「陰氣本無有餘」⁵⁰⁰之立意，異於丹溪之「陽常有餘，陰常不足」，是景岳於東垣補中之外，另具精義以別丹溪，更全於東垣矣。

與文獻回顧的部份相比對，本研究與近代其它研究學者之不同，在於對整個八陣的分析，是以景岳其它著作中的學術理念用來闡釋整個陣的內容之外，另由新方的順序、組成、主治、使用時機來解讀各陣的架構，從而得到景岳陰陽命門學說及對生理、病機多層次認知與各陣方劑的結合運用，找出景岳在制方用藥上所欲強調的特點，及所欲補古之何未備，對景岳自創新方八陣的治法，及欲表達的內涵，能更一貫性的了解。



499. 同文獻 3，卷 2:pp. 906。

500. 同文獻 3，卷 3:pp. 801。

附錄：景岳陰陽命門學說與真陰論

景岳陰陽命門學說與真陰論的見解，主要分述於《類經附翼·求正錄》的〈醫易〉、〈三焦包絡命門辨〉、〈大寶論〉、〈真陰論〉，及《傳忠錄》的〈陰陽篇〉、〈先天後天論〉、〈陽不足再辨〉、〈命門餘義〉、〈辨丹溪〉中，筆者依照這些內容整理及解讀如下：

1·何謂陰陽：

陰陽是中國哲學思維的二元辨證方法，相對中有互根，絕對中有互生；陰陽立論亦是景岳學術思想立論的根基，在他的著作《類經附翼·醫易》中便提到了陰陽的重要性：「天地之道，以陰陽二氣而造化萬物，人生之理，以陰陽二氣而長養百骸。」是以陰陽為天地人之根本，又如《傳忠錄》所言：「醫道雖繁，而可以一言蔽之者，曰陰陽而已」可見，景岳醫理的根本核心，就在於陰陽。陰陽的根本起於太虛，《內經》：「太虛寥廓，肇基化元，萬物資始，五運終天，布氣真靈，總統坤元。」太虛者，太極也，太極本無極，故曰太虛；《類經》：「『黃帝曰：陰陽者，天地之道也』，道者，陰陽之理，陰陽者，一分为二也。太極動而生陽，靜而生陰，天生予動，地生子靜，故陰陽為天地之道。」是以太極一動則宇宙從無到有，化生兩儀是為陰陽，陰陽分化產生天地；陰中有陽、陽中有陰，故陰陽分化出的天地再生化出許多生命物質，但總的而言，根本在於陰陽，故景岳言：「天地之易，外易也；身心之易，內易也。」而這易，亦即「陰陽動靜之妙」。

在景岳著作的〈大寶論〉中提到：「夫陰陽之體，曰乾與坤；陰陽之用，曰水與火；陰陽之化，曰形與氣。以生殺言，則陽主生，陰主殺；以寒熱言，則熱為陽，寒為陰。」即是陰陽成體，純陽為乾，純陰為坤，陰陽表現，則純陽如火之烈，純陰如水之柔，幻化成體用，則陽之用為氣，陰之體為形，以生殺功能化分，是指氣機的動靜，陽動主生長，陰靜主肅殺，又可體會成陽氣運化而動，陰形成體而靜；以寒熱區分，則熱為陽，寒為陰。陰陽平衡則生殺平衡，不偏盛衰，所以景岳強調「陰陽二氣，最不宜偏，不偏則氣和而生物，偏則氣乖而殺物。」就如「經曰：陰平陽秘，精神乃治；陰陽離決，精氣乃絕。」

2·陰陽對人體的生化：

陰陽既是人身之易，那麼在人體中又是如何變易呢？〈大寶論〉提到：「生化之機，則陽先陰後，陽施陰受」，亦即是在人體生化的過程中是有陽的啟動和陰的被動關係，這之間的轉化推論到形氣的關係則是「先天因氣以化形，陽生陰也；後天因形以化氣，陰生陽也」，亦即先後天的陰陽生化過程是形氣轉化：陽（氣）與陰（形）的轉化。句中提到的「先天」、「後天」，根據《傳忠錄·陰陽篇》：「凡人之陰陽，但知以氣血、臟腑、寒熱為言，此特後天有形之陰陽爾，至若先天無形之陰陽，則陽曰元陽，陰曰元陰。」和《傳忠錄·先天後天論》：「謂生我之天，生於無而由乎天也；有人之天者，謂成我之天，成於有而由乎我也。生者在前，成者在後，而先天後天之義，於斯見矣。故以人之稟賦言，則先天強厚者多壽，先天薄弱者多夭；後天培養者，壽者更壽，後天斲削者，夭者更夭。」可知，所謂先天，是指人之稟賦，包括元陰、元陽；所謂後天，是指出生後的培養，包括了氣血、臟腑、寒熱等。先天稟賦強或弱，後天便倚而為強或弱，反之，不論先天的強弱而能重視培養後天者，亦能扶先天之弱或添先天之強。先天的生長既要氣能化形，後天的生長又要形能化氣，推衍到氣化與新陳代謝的關係，形氣間的轉化亦是人體氣機升降出入間形體生長壯老已的變化：當飲入的食物化生為水穀之氣，即是形以化氣，營養之氣變為臟腑結構，則是氣以化形，臟腑消耗有形物質以產生功能活動，是形以化氣，消化後的濁氣轉化為糟粕，又是氣以化形。如此形氣轉化動靜間，即是陰陽轉化。景岳在〈大寶論〉所說的「陽主生，陰主殺」和「陽生陰長，陽殺陰藏。則陽亦能殺，陰亦能長矣」，看似矛盾實則是在強調陽動主生長及陰靜主肅殺之外的另一種陰陽生化關係：在陽的生殺主導下，陰亦可長；亦即當陽氣停止運化時，則陰精無陽以推化，反停滯而藏，許多陰精相聚以藏而成形，亦可使機體生長。是以陰陽運動轉化便可使天地間生生不息。

人體內的形氣轉化的根源依據景岳在〈大寶論〉中所提：「神由氣化，而氣本乎天，所以發生吾身者，即真陽之氣也；形以精成，而精生於氣，所以成立吾身者，即真陰之氣也。」可知精氣轉化的根本在於真陽之氣及真陰之氣，是言人體的神是由真陽之氣的氣化而成，人體的形是由真陰之氣產生精，精再以成形。此處提到的真陽之氣、真陰之氣，景岳另有別的說法，在〈真陰論〉中又把精氣轉化的根本稱為元陽、元陰，他提到：「物之生也生於陽，物之成也成於陰，此

所謂元陰元陽，亦曰真精真氣也。」亦即真陽之氣、真陰之氣又稱爲人體的元陽、元陰，真氣、真陰，另外在《傳忠錄·陰陽篇》並提到：「先天無形之陰陽，則陽曰元陽，陰曰元陰。元陽者，即無形之火，以生以化，神機是也，性命繫之，故亦曰元氣。元陰者，即無形之水，以長以立，天癸是也，強弱繫之，故亦曰元精。元精元氣者，即化生精氣之元神也。生氣通天，惟賴乎此。」可知，除了元陽和元陰、真氣和真陰來稱呼生氣的根本外，另有無形之火和無形之水，神機和天癸，元氣和元精的稱法，這些即是人體精氣化生的根本。那麼，景岳對於元陰、元陽化生出的「氣」、「精」在生理的重要性又是如何看待呢？除了「元精元氣者，即化生精氣之元神」說明氣爲元氣（元陽）所化、精爲元精（元陰）所化之外，〈陽不足再辨〉中提到：「自幼至老，凡在生者，無非生氣爲之主」，說明人自幼到老能生存、生生不息，就在於氣以維持生命，也就是說氣是爲能夠存活、生長的能量基礎，此氣爲正氣，亦是「生人少火，立命之本」（《質疑錄·論氣有餘即是火》）；至於精由元精（元陰）轉化成後，依「所謂陰者，即吾之精而造吾之形也」意思可知精亦爲形之前身及各物質結構的基礎，精和形又可統稱爲陰。

3·陰陽互根：

「物之生也生於陽，物之成也成於陰，此所謂元陰元陽，亦曰真精真氣也」，此陰陽即是指人身元陰、元陽，陰陽間互賴互根，「陰不可以無陽，非氣無以生形也；陽不可以無陰，非形無以載氣也」，此又爲陰中有陽、陽中有陰在生理上的體現。表現在精氣神方面，陰陽亦互以爲根，「先天之氣，由神以化氣化精，後天之氣，由精以化氣化神，是三者之化生，互以爲根，本同一氣，此所以爲不可分也。」故能互相轉化。明生理後知病理證治，將陰陽互根的概念運用在治療，若有病證不可以正治，可以從陰陽互根的觀念切入，取陽中引陰或陰中引陽的方法治療，如《傳忠錄·陰陽篇》提到：「各求其屬而衰之。如求汗於血，生氣於精，從陽引陰也。又如引火歸源，納氣歸腎，從陰引陽也。此即水中取火，火中取水之義。」亦即用陰以從陽治（滋血以助汗）或用陽以從陰治（補陽以消浮火）。也因爲陰陽間能相生相濟，所以「善補陽者，必於陰中求陽，則陽得陰助，而生化無窮；善補陰者，必於陽中求陰，則陰得陽升，而源泉不竭。」（〈補略〉），治療時能善用陰陽互根，才能生生不息；元陰、元陽化生精、氣，精氣間亦能相生相濟，「故有善治精者，能使精中生氣，善治氣者，能使氣中生精」，如此懂

得陰陽間的互動，精氣的互生，對人體生理、病理、證治的認知才不致於偏剖，使陰陽間能平衡的變動，才能達到生長化收藏。

4·人體精氣之根本：命門

先天之元陰、元陽（元精元氣）能化生精氣，讓人能生長壯老，那麼元陰、元陽舍於人體何處呢？〈大寶論〉云：「人之初生，生由臍帶，臍接丹田，是為氣海，即命門也。所謂命門者，先天之生我者，由此而受；後天之我生者，由此而裁也。...以其為生氣之源，而氣強則強，氣衰則病，此雖至陰之地，而實元陽之宅」，〈真陰論〉：「命門之火，謂之元氣；命門之水，謂之元精」，前面討論陰陽對人體生化時曾提到所謂先天是指元陰、元陽，即是此處「先天之生我者」，此元陰、元陽出入於命門之中，即是元精、元氣，為命門中之水火，為生氣之源，關乎人體的強衰，並可稱為真陰之臟（真陰是人體生命最基礎的根本，包含了元陰、元陽，相關內容稍後再作解釋）。

命門的功能，在《求正錄·三焦包絡命門辨》中多有提到，是：「諸神精之所舍，原氣之所繫，男子以藏精，女子以繫胞也。」「為精血之海...為元氣之根，為水火之宅，五臟之陰氣非此不能滋，五臟之陽氣非此不能發。」「命門有生氣，即乾元不息之機也，無生則息矣。」「命門之水火，即十二臟之化源」「命門有火候，即元陽之謂也，即生物之火也。此為則一陽之元氣，自下而升，三焦之普灌，各見其候。命門的水中之火，乃先天真一之氣，藏於坎中，此氣自下而上，與後天胃氣相接而化，此實生生之本也。」亦即，除了內舍元陰、元陽外，命門亦為元氣之根、原氣之所繫、神精之舍，為精血之海，能藏精、繫胞、滋五臟陰陽，並藉三焦使元陽生物之火（一陽之元氣）自下而升，營渥各焦並與胃氣相接而化，為十二臟之化源，一旦命門中的生氣滅，則生命止息。除了這些作用外，命門另有守之功，「命門有門戶，為一身鞏固之關也。經曰：倉稟不藏者，是門戶不要也。水泉不止者，是膀胱不藏也。得守者生，失守者死。又曰：腎者，胃之關也。關門不利，故聚水而從其類也。又曰：北方黑色，入通於腎，開竅於二陰。是可見北門之主，總在乎腎，而腎之政令，則總在乎命門。蓋命門為北辰之樞，司陰陽柄，陰陽和則出入有常，陰陽病則啟閉無序」，此門戶的功能司腎之政令，為胃之關及二竅之守。

命門位置，難經認為：「腎有兩者，非皆腎也，左者為腎，右者為命門。」

景岳廣博群書後，「細詳諸言，默有以會」，認為命門位於子宮、子腸、丹田、血室、當關元氣海之間、居兩腎之中，「名雖不同，而實則一子宮耳」，再詳細的位置，「其在女者，可以手探而得，俗人名為產門；其在男者，於精泄之時，自有關闌知覺」。命門亦稱為先天立命之門戶的原因，即在於「父母交會之際，男之施由此門而出，女之攝由此門而入」，故「及乎即生，則三焦精氣，皆藏乎此」。

即然命門不等同右腎，卻又能司腎之政令，景岳著作中又「腎」時是命門時是腎臟，那麼腎和命門的關係又是如何呢？景岳於〈三焦包絡命門〉解釋：「命門者，子宮之門戶也；子宮者，腎臟藏精之府也。腎臟者，主先天真一之氣，北門鎖鑰之司也。而其所以為鎖鑰者，正賴命門之閉固，蓄坎中之真陽，以為一身生化之原也。此命門與腎，本同一氣。」意思就是，腎藏精於子宮，子宮有命門為門戶（後另有提到腎的精室是命門），腎能藏精、固守之功，是賴命門之閉固，也就是命門對腎臟行鎖鑰之功，能將真陽蓄養於內，以為十二臟之化源，而「命門原屬於腎，非又別為一府也」，也就是，命門隸屬十二臟中的腎臟，不另為一府，是屬於中醫之腎的範圍，內舍元陰、元陽（元精、元氣），化生精氣。提出命門一詞，是要從腎的許多生理功能中分別出命門相關的功能，以強調其重要性，釐清「腎為先天之本」實是指命門及內舍之陰陽，並提出真陰一詞，用以強調陽以陰為基，神氣之本在元精。

命門若有病，則為真陰之病，「陰氣本無有餘，陰病惟皆不足」，真陰化生陰、氣本無有餘，真陰惟病不足。當命門真陰腎水不足時，則邪火偏勝，〈命門餘義〉中有提辯：「此雖明是火證，而本非邪熱實熱之比。蓋實熱之火其來暴，而必有感觸之故；虛熱之火其來徐，而必有積損之因，此虛火實火之大有不同也。凡治火者，實熱之火可以寒勝，可以水折，所謂熱者寒之也；虛熱之火不可以寒勝，所謂勞者溫之也。何也？蓋虛火因其無水，只當補水以配火，則陰陽得平而病自可愈。若欲去火以復水，則既虧之水未必可復，而並火去之，豈不陰陽兩敗乎。且苦寒之物，絕無升騰之生氣，而欲其補虛，無是理也。故予之治此，必以甘平之劑，專補真陰，此雖未必即愈，自可無害，然後察其可乘，或暫一清解，或漸加溫潤，必使生氣漸來，若但知知，槩為補陰，則愈敗其腎，而致泄瀉食減，必速其殆矣。」此火為虛火，只當補水以配火，用甘平之劑，專補真陰，再察其可乘，加以清解或溫潤，則生氣自可癒，若直接用苦寒直折，則水未復火亦去，造成元陰元陽兩傷，誤治傷重。

5· 陽常不足，陰氣本無餘：

「陽常不足」，「陰氣本無餘」論點的提出，是針對金元時期劉河間的「六氣皆從火化」，和丹溪「陽常有餘，陰常不足」及「氣有餘，便是火」的看法提出辨正，自從劉河間闡發火熱病機後，丹溪繼而發揮，並創大補陰丸、四物加知柏等作為降火滋陰之劑，雖河間、丹溪立意本是就火熱的生理病理加以發揮，並用於糾正《局方》用藥過於辛熱溫燥，針對治療實熱、濕熱相火為病而設立降火滋陰法，但嗣後，醫林時醫深受影響，恣用苦寒藥欲降火滋陰，反生弊端，在明初溫補派醫家薛己強調治病求本源、重視脾腎的影響下，雖有所糾正，但用藥習慣仍積重難返，景岳認為此一偏剖實由河間所創，丹溪成之，故於《傳忠錄》中作〈陽不足再辨〉、〈辨河間〉、〈辨丹溪〉及《類經附翼》中作〈大寶論〉、〈真陰論〉及《質疑論》，起而評論他們，強調陽氣在人體的重要性。

(1) 陽常不足：

景岳開宗明義的點出陽氣的重要性，云：「凡萬物之生由乎陽，萬物之死亦由乎陽，非陽能死物也，陽來則生，陽去則死矣」，「自幼至老，凡在生者，無非生氣為之主，而一生之生氣，何莫非陽氣為之主」，此陽氣即為人體之生氣，陽氣的強衰和生命的壽夭相關，「陽強則壽，陽衰則夭」。陰陽之化，為形與氣，陽氣在才能神氣足，陽一去則獨留形骸在世，所以〈陽不足再辨〉提到：「觀天年篇曰：人生百歲，五臟皆虛，神氣皆去，形骸獨居而終矣。夫形，陰也；神氣，陽也，神氣去而形猶存，此正陽常不足之結局也。」如此看來，有陽氣才能生存，正陽惟常不足，故人老力衰時，陽氣一失則剩一枯朽之形骸。相較於丹溪引《素問·上古天真論》：「女子二七而後天癸至，男子二八而後天癸至。」及《素問·陰陽應象大論》：「人年四十而陰氣自半也」，強調陰生在後且陰衰在前，而立「陽常有餘，陰常不足」之論，景岳則認為此一說是忽略了「天癸之未至，本由乎氣；而陰氣之自半，亦由乎氣。是形雖在陰，而氣則仍從陽也。」況且，丹溪認為「氣有餘便是火」，「五臟各有火，五志激之，其火隨起...氣之病寒者，十無一二」，景岳則反之，認為「氣不足便是寒」，以人之陽氣常不足而易有寒，非陽氣常有餘而易化火，因為「五志所傷之人，但見其憔悴日增，未見其俱為熱病也」，且「氣虛即陽虛，陽虛則五內不暖而無寒生寒，所以多陽衰羸敗之病」，無怪乎景岳一直感嘆「難得而易失者，惟此陽氣；既失而難復者，亦惟此陽氣」，「又何以見陽之有餘也？」「此死生之機，不可不辨」。

(2) 陰氣本無餘：

陰本無餘的「陰」，指得便是真陰。何論真陰：「蓋五臟之本，本在命門，神氣之本，本在元精，此即真陰之謂也」，命門的重要性如前面所提，是五臟陰陽的根本，但又提到真陰這名詞，是在了解到命門有陽氣關乎死生之外，還要強調神氣（陽）的根本是在元精（陰），即命門中是陰陽互根的概念，是以「治水治火，皆從腎氣，此正重在命門，而陽以陰為基也。」，故以真陰命名。在〈真陰論〉中，景岳對真陰一詞有詳細解析，整理解析如下：

- (i) **真陰之象者，為精血形質：**「經曰：五臟者，主藏精者也，不可傷，傷則失守而陰虛，陰虛則無氣，無氣則死矣。」「又曰：形肉已脫，九候雖調猶死。」強調陰虛及形肉已脫時，則致無氣而死。是以真陰在人體的呈現，是為形質，故景岳認為：「觀形質之壞與不壞，即真陰之傷與不傷，此真陰之象，不可不察也。」
- (ii) **真陰之臟者，為命門：**五臟六腑之精皆統屬於腎，盈則藏於腎的精室，「五液皆歸乎精，而五精皆統乎腎，腎有精室，是曰命門，為天一所居，即真陰之腑」此精室景岳認為即是命門，「精藏於此，精即陰中之水也；氣化於此，氣即陰中之火也。」，命門中有精（陰中之水）和氣（陰中之火），內寄水火而能行水火之功，如同〈真陰論〉所提：「命門居兩腎之中，即人身之太極，由太極以生兩儀，而水火具焉，消長繫焉，故為受生之初，為性命之本」，「此雖至陰之地，而實元陽之宅。」
- (iii) **真陰之用者，水火之功，為十二臟之化源：**命門內寄水火，稱為元氣、元精，或元陰元陽、真陰真陽，化生五液五氣，為十二臟陰陽之化源，故「心賴之，則君主以明；肺賴之，則治節以行；脾胃賴之，濟倉廩之富；肝膽賴之，資謀慮之本；膀胱賴之，則三焦氣化；大小腸賴之，則傳導自分。此雖云腎臟之技巧，而實皆真陰之用。」
- (iv) **真陰之病者，惟有不足：**景岳認為「陰氣本無有餘，陰病惟皆不足」，如見陰勝於下，原非陰盛，是因命門火衰引起；陽勝於標者，原非陽盛，是因命門水虧引起，又「水虧其源，則陰虛之病疊出；火衰其本，則陽虛之証迭生」，是皆水虧火衰之本虛，才有一派邪實見證。對於陰虛之病，景岳舉例：「如戴陽者，面赤如朱；格陽者，外熱如火。或口渴咽焦，每引水以自救；或躁擾狂越，每欲臥於泥中。或五心煩熱而消瘵骨蒸，或二便

秘結而溺漿如汁。或為吐血衄血，或為咳嗽遺精。或斑黃無汗者，由津液之枯涸；或中風痲痺者，以精血之敗傷。」這些皆屬無根之焰，為火不歸原，皆是陰不足以配陽，病在陰中之水也。對於火虧之病，景岳舉例：「如火虧於下，則陽衰於上，或為神氣之昏沉，或為動履之困倦，其有頭目眩暈而七竅偏廢者，有咽喉哽咽而嘔惡氣短者，皆上焦之陽虛也；有飲食不化而吞酸反胃者，有痞滿隔塞而水泛為痰者，皆中焦之陽虛也；有清濁不分而腸鳴滑泄者，有陽痿精寒而臍腹多痛者，皆下焦之陽虛也。又或畏寒洒洒者，以火臟之陽虛，不能禦寒也；或肌肉臃脹者，以土臟之陽虛，不能制水也；或拘攣痛痺者，以木臟之陽虛，不能營筋也；或寒嗽虛喘，身涼自汗者，以金臟之陽虛，不能保肺也；或精遺血泄，二便失禁，腰脊如折，骨痛之極者，以水臟之陽虛，精髓內竭也。」這些或因陰強之反劑，或由元氣被傷，皆是陽不足以勝陰，病在陰中之火也。正如王冰所說：「寒之不寒，責其無水；熱之不熱，責其無火。無火無水，皆在命門，總曰陰虛之病」。

- (v) **真陰之治者，當求本，本在命門：**景岳認為命門內寄元陽為神氣之本，而元精又為元陽之本，元陰、元陽又為滋十二臟化源之本，十二臟的化源為生命之本，故人身之本在命門，治療上「治水治火，皆從腎氣，此正重在命門，而陽以陰為基也」，誠如王冰所說：「壯水之主，以制陽光；益火之源，以消陰翳。」即是首重根本，治在命門；又如明薛立齋常用仲景八味丸以益火，錢乙常用六味丸以壯水，立意相同。但景岳強調陰病惟皆不足，真陰既虛，則不宜再泄，八味、六味丸皆用了茯苓澤瀉，滲利太過，即使仲景金匱，亦為利水而設，雖曰於大補之中，加此何害，然卻減去補力，功效較弱，雖說微傷陰氣，未至大傷，或對於臟氣微滯兼痰濕水邪適用，但若精氣大損、年力俱衰、真陰內乏、虛痰假火等証，即從純補猶嫌不足，若加滲利，反不堪更傷真陰，「故當察微甚緩急，而用隨其人，斯為盡善。」

綜合上述諸論點，可知景岳提出真陰一詞，是要強調本的重要性，命門內寄水火，為人身五臟之根本，在〈真陰論〉中，以真陰之臟為命門，內寄元精、元氣為陰中之水及陰中之火，真陰之用水火為功，真陰之病有陰不足以配陽、陽不足以勝陰，其「無火無水，皆在命門，總曰陰虛之病」，在強調真陰有水火之用

時，則真陰為命門。〈真陰論〉中另提到：「治水治火，皆從腎氣，此正重在命門，而陽以陰為基也」及「蓋五臟之本，本在命門，神氣之本，本在元精，此即真陰之謂也」，在強調陽及神氣的根本為陰精時，則真陰又為元陰、元精。補陣中，真陰常與腎水、精血相稱，則是強調「真陰足而後精血化，是真陰在精血之先，精血在真陰之後」的觀念。真陰的概念是用來強調根本，如同太極，太極本無極，無中生有而是萬物的根本，對照於人，人身之太極為命門，化生十二臟之化源，此時命門等同真陰；太極中陰陽環繞，陰中有陽，陽中有陰，太極分二儀中的陰儀，又為太極化生萬物的根本，對應到命門中，陰儀為元陰，則元陰等同真陰。太極的陰儀中內寄陽，陽儀中內寄陰，是「陰不可以無陽，非氣無以生形也；陽不可以無陰，非形無以載氣也」，此元陰元陽可名又不可分，所以景岳提出「善補陽者，必於陰中求陽，則陽得陰助，而生化無窮；善補陰者，必於陽中求陰，則陰得陽升，而源泉不竭」，強調陰陽互根以為互生。



Researches of *Xin Fan Ba Zhen* by Zhang Jing-Yue

Shih-Chang Lee^{1,3}, Jung-Chou Chen^{2,3}, Min-Yu Liu³

1. School of Chinese Medicine, China Medical University
2. School of Post-baccalaureate Chinese Medicine, China Medical University
3. Graduate Institute of Chinese Medical Science, China Medical University

Xin Fan Ba Zhen written by Zhang Jing-Yue, who was a famous doctor of warm-supplementary school in Ming Dynasty, included new formulas designed in compliance with strategies to construct eight arrays into Supplementation Array, Harmonization Array, Attack Array, Dispersing Array, Cooling Array, Warming Array, Securing Array, and Cause Array. Where listed eight schemes to talk about therapeutic principles, and eight tactical arrays contained formulas and drugs to treat diseases. Some formulas in this book have been popularly researched and clinically studied, but not the whole construction of the eight arrays. Therefore, we used the *Xin Fan Ba Zhen* as study materials and the contents of Jing-Yue's writings as study references to try to finger out the characteristics of the eight schemes and arrays. The results demonstrated that, firstly, Jing-Yue designed the *Xin Fan Ba Lve* in accordance with the yin-yang and life-gate theory and the true-yin theory. Yin-yang and six changes made the new formulas reasonably to *Xin Fan Ba Zhen*. It means that the schemes are the basis of the arrays, and the yin-yang and life-gate theory are the basis of the schemes. Secondly, there were respective characteristics of each arrays. Supplementation Array represented the physiology, pathology, and treatments of the yin-yang and life-gate theory and the true-yin theory of Jing-Yue the most completely, and represented the relationship of yin and yang are rooted in each other, jing and qi are transformed in each other, the congenital develops the acquired, and the acquired resupply the congenital. Cooked rehmannia, licorice, and tangkuei were used to nourish yin-blood. Harmonization Array emphasized on harmonizing qi dynamic and

composed variant usages of Two Matured Ingredient Decoction, Stomach-Calming Powder, and Poria Four Fecotion Decoction. Attack Array was designed to attack repletion, and gleditsia was used mainly. Dispersing Array resolved the exterior in every situation, enriched the theories of using bupleurum to resolve the exterior and constitute formulas, and used licorice, tangkuei, and white peony to supplement yin-blood to assist bupleurum to harmonize and dissipate cold. Cooling Array used cold medicinals to eliminate mainly the repletion heat , so the cold medicinals were used more than others. Warming Array contained formulas composed of warm and hot drugs to cure the cold, and valued the usages of the dried ginger, aconites, and cinnamon bark. Securing Array was made for securing and astringing seminal emission, vaginal discharge, and menstruation insecurity, etc, and used the drugs both supplementing and securing more than others. Cause Array mainly in gynecology, pox, fever and cold, surgery, and external medicine, are more and far more complex than other arrays. To emphasis on distinguishing tip and root, and consider the root and tip stimulatory are the real concepts of Cause Array. Thirdly, the new formulas in the eight arrays added what the old formulas lacked, and had the characteristics of persist in supporting right showing in following features. Every characteristic in the new formulas of the eight arrays can make up the insufficiencies of the old formulas. People with internal injure and miscellaneous diseases were cared by supplementing original qi before treating disease. Supplementing yin was used in most arrays showing the key point the yang is based on yin. Supplementing the yang in yin was seeking yin in yang. The high frequencies of using licorice, tangkuei, cooked rehmannia, poria, and white peony mean Jing-Yue placed importance on supplementing yin, and freeing qi dynamic. After comparing the recent literature on studying *Xin Fan Ba Zhen* by other academicians, we found that our study can reveal the original intentions of Jing-Yue constituting the new formulas in the eight arrays more clearly.

Key words : Zhang Jing-Yue, the Yin-Yang and Life-Gate Theory,

the True-Yin Theory , *Xin Fan Ba Lve*, *Xin Fan Ba Zhen*

謝辭

從大學部上過陳榮洲老師教導的張景岳學術思想課程後，開始對景岳這位明代醫家有初步的了解，到了研究所後，承蒙李世滄老師和陳榮洲老師指導，確定研究題材是張景岳的《新方八陣》後，便開始進一步研讀景岳本身的醫學著作及現代研究的相關文章，試圖將《新方八陣》與景岳的學術立論及使用時機結合，研究寫作過程雖然艱辛，卻又感動連連，最直接的感動來自於景岳的著作，在夜深人靜，挑燈埋頭之際，驚嘆古人學術內涵的精闢深奧，醫學境界的高深莫測，能把中醫對多種疾病的辨證論治抽絲剝繭、細細論述。

還有很多的感動來自於指導過筆者的老師們，讓學生銘謝在心：感謝李世滄老師對寫作文章的仔細評改，讓學生的寫作有畫龍點睛之妙；感謝陳榮洲老師細心指導，引導學生正確的研究方向，教導及叮嚀我們追求中醫更高遠的境界；感謝李健祥老師犧牲寶貴的時間，架構起我們對文史哲研究方法、目錄學、版本學的完整認知。還有碩士班的上課老師們：陳悅生老師、江素瑛老師、侯廷鏞老師、李采娟老師、黃志揚老師、張賢哲老師、陳欽銘老師與前所長陳光偉老師等人，感謝你們的用心教導。

還有，感謝醫經醫史組的同學：銘渝、慧瑄、英淳，研究所這2年裡，專研醫經的過程，有你們的幫忙及陪伴。感謝俊宏、姿蓉，還有親愛的爸媽，給我的精神支持，讓我度過寫作過程的每個關卡。

時間說長不長，說短不短，但替筆者打下研讀醫經及方劑學的基礎，收穫滿滿，謝謝大家。

劉明瑜 謹識於中國醫藥大學中國醫學研究所 2007.06

參考文獻

一、書目：

1. 元·朱震亨撰，田思勝、高巧林、劉建青主編：朱丹溪醫學全書，中國中醫藥出版社，北京 2006.
2. 明·張景岳撰，李志庸編：張景岳醫學全書，中國中醫藥出版社，北京 1999.
3. 清·高士宗著，孫國中、方向紅點校：黃帝內經素問直解，學苑出版社，北京 2001.
4. 姜春華：歷代中醫學家評析，上海科學技術出版社，上海 1989.
5. 程士德主編：內經，知音出版社，台北 1990.
6. 黃維三編著：難經新解，中醫研所，台北縣新店市 1993.
7. 張賢哲編著：本草備要解析，中國醫藥學院出版組，台中 1998.
8. 劉盛斯主編：景岳新方八陣淺解與應用，人民衛生出版社，北京 1999.
9. 陳紀藩主編：金匱要略，人民衛生出版社，北京 2000.
10. 朱建平：中國醫學史研究，中醫古籍出版社，北京 2001.
11. 劉時覺，林乾良，楊觀虎：丹溪學研究，中醫古籍出版社 2004.
12. 王洪圖主編：黃帝內經素問白話解，人民衛生出版社，北京 2004.

二、期刊：

1. 王興華：張景岳新方八陣初探，福建中醫藥 1984; 4(4): 7-10.
2. 柴中元：大補元煎辨証，中成藥 1989; 11(10): 34-35.
3. 謝兆豐：胃關煎加減治療慢性泄瀉，四川中醫 1994; 9: 24-25.
4. 王鵬、張家英：景岳全書新方八陣處方用藥探析，安徽中醫學院學報 1997; 16(4): 4-7.
5. 黃正德：張介賓新方八陣中的哲學思想探析，湖南中醫學院學報 1997; 17(3): 1-3.
6. 劉庚祥：從新方八陣探張景岳溫脾補腎心法，遼寧中醫雜誌 1997; 24(12): 538-539.
7. 丁元慶：張介賓用柴胡解表的經驗，四川中醫 1998; 16(7): 2-3.
8. 杜天植：漫談景岳玉女煎，陝西中醫 1998; 19(11): 520.
9. 吳承豔：對張景岳新方八陣的研究，中國中醫基礎醫學雜誌 1999; 5(2): 44-47.
10. 吳承豔：論新方八陣之補法，中國醫藥學報 1999; 14(1): 23-24.
11. 畢煥春：張景岳應用熟地的理論考評，江西中醫學院學報 2000; 12(3): 146-146.
12. 喻嶸、吳勇軍、陳大舜：明清醫家對張景岳陰陽互濟法及其左、右歸方的探析，中國中醫基礎醫學雜誌 2000; 6(3): 49-51.
13. 史文禎：一陰煎新用，新中醫 2004; 36(2): 67.
14. 劉學儉：加味清化飲對巨噬細胞吞噬功能的影響，CJ TCM 2004; 16(3): 242.
15. 王驍：段光周教授應用景岳化肝煎臨證經驗簡介，江西中醫藥 2006; 2(37): 8-9.
16. 孫曉峰、所俊強、劉淵：毓麟珠加味治療卵巢性不孕 40 例，醫學理論與實踐 2006; 19(8): 957-958.