

中國醫藥大學中國醫學系碩士班

碩士論文 GICMS-354

主要指導教授：賴東淵，陳榮洲博士

共同指導教授：李世滄博士

論文題目

俞根初通俗傷寒論學術思想研究

研究生：鄭如倫

中華民國壹百年一月

# 目錄

## 上篇

第一章前言 .....	1
第一節 俞根初生平略述.....	1
第二節《通俗傷寒論》內容簡介 .....	1
第三節《通俗傷寒論》流傳版本簡介 .....	2
第四節 紹興地區地理、氣候及物產簡介.....	3
一、地理位置與地形 .....	4
二、氣候概括.....	4
三、明清時期氣候變遷簡介.....	4
四、物產.....	4
第二章 期刊回顧與研究方法 .....	7
第一節 俞根初《通俗傷寒論》期刊回顧.....	7
一、基礎理論特點.....	7
二、診斷特色 .....	7
三、治法特色.....	7
四、用藥特色.....	8
五、瘥後調理特色.....	8
第二節 研究材料與方法 .....	8
一、材料.....	8
二、研究方法.....	9

## 中篇

<b>第三章 傷寒要義與傷寒診法內容分析</b> .....	<b>10</b>
<b>第一節 傷寒要義內容分析</b> .....	<b>10</b>
一、廣義傷寒觀.....	10
二、形層解說六經：結合六經與三焦.....	10
三、六經統領百病：歸納六經病證臨床表現、以六經劃分舌、脈.....	11
四、六經治法：強調表裡雙解，三焦並治，溫涼合用，通補並施.....	12
五、傷寒證治：獨重陽明，開鬱通塞、使邪有出路.....	12
<b>第二節 病理診斷與傷寒診法內容分析</b> .....	<b>19</b>
一、八綱辨證勘傷寒.....	19
二、傷寒診法有步驟.....	19
三、四診合參：強調目診與胸腹.....	20
四、增述傷寒舌脈.....	22
<b>第四章 傷寒要證治各論內容分析</b> .....	<b>24</b>
<b>第一節 傷寒證治各論內容分析前述</b> .....	<b>24</b>
<b>第二節 傷寒本證內容分析</b> .....	<b>24</b>
一、「三化證」闡明傷寒傳變 .....	25
二、指出三陰與陽明合病而成下證.....	26
三、補充兩感傷寒.....	27
四、論陰證（伏氣傷寒與陰證傷寒） .....	28
<b>第三節 傷寒兼證內容分析</b> .....	<b>37</b>
一、大、小傷寒與傷寒兼風有別.....	37

二、概論傷寒兼痧、瘧、疫.....	38
三、廣論溫病證.....	38
四、風溫時毒及雜證.....	40
第四節 傷寒夾證內容分析 .....	59
一、呼吸道疾病～痰、飲、哮.....	59
二、腸胃道疾病～食、痞、痛、瀉、痢.....	60
三、婦人傷寒～臨經、妊娠、產後.....	60
四、雜證～血、脹、疝、陰（房勞）、勞（虛勞） .....	61
第五節 傷寒壞證內容分析 .....	71
一、瘧分陰陽.....	71
二、厥有二義.....	71
三、閉有三因.....	72
四、脫分四例.....	72
第六節 傷寒復證與瘥後調理內容分析.....	77
一、重視傷寒復證，補充傷寒感復與怒復.....	77
二、瘥後除藥物、食物調理外，更要注意氣候、起居的影響.....	78
<b>第五章 俞根初《通俗傷寒論》學術思想與淵源 .....</b>	<b>88</b>
第一節俞根初《通俗傷寒論》學術淵源 .....	88
一、病證分類.....	88
二、病機理論.....	88
三、辨傷寒.....	89
四、臨床辨證.....	89

五、診法.....	90
六、治法.....	90
第二節俞根初《通俗傷寒論》學術思想 .....	92
一、病證分類詳盡，涵蓋傷寒溫病.....	92
二、創傷寒三化證，三陰陽明合病.....	93
三、重視伏氣致病，總論秋燥證治.....	94
四、多樣性辨證法，提出六經形層.....	96
五、診法重視目腹，六經劃分舌脈.....	97
六、治法分步逐邪，強調初中未治.....	99
七、六經獨重陽明，療疾癒後重胃.....	100
八、用藥寒溫合用，擷取眾家之長.....	101
<b>第六章 俞根初《通俗傷寒論》方藥分析 .....</b>	<b>104</b>
第一節 六經用藥、三焦用藥、六淫病用藥及用藥配製法.....	104
一、六經用藥.....	104
二、三焦用藥.....	105
三、六淫病用藥.....	106
四、用藥配製法.....	112
第二節六經方藥分析.....	114
一、發汗劑.....	114
二、和解劑.....	117
三、攻下劑.....	119
四、溫熱劑.....	122

五、滋補劑.....	124
六、清涼劑.....	128
<b>第七章 俞根初《通俗傷寒論》制方與用藥特色 .....</b>	<b>133</b>
第一節制方特色.....	133
一、外感治療，辨證施方.....	133
二、應用古方，善於化裁.....	133
三、依據治法，運用合方.....	134
四、搭配丸散，加強療效.....	135
第二節 用藥特色.....	136
一、因地制宜，強調化濕.....	136
二、藥量精簡，喜用鮮品.....	136
三、稍加辛藥，加強藥效.....	138
四、清宣心包，必用犀羚.....	139
	
下篇	
<b>第八章 討論 .....</b>	<b>140</b>
第一節傷寒夾證與類傷寒之別 .....	140
第二節朱肱、陶華、景岳的治病思想.....	142
一、朱肱首創經絡辨傷寒，重視辨證與辨病相結.....	142
二、陶華傷寒乃病之總名，治溫不宜發汗宜辛涼.....	143
三、景岳溫熱病皆本於寒，強調傷寒亦有溫補法.....	143
第三節吳又可、喻昌、葉天士的治病思想.....	144

一、吳又可創戾氣致疫說，強調客邪貴乎早逐.....	144
二、喻昌倡傷寒溫病三綱，治疫急以逐穢為第一.....	145
三、葉天士創衛氣營血說，去溫邪貴乎透泄保津.....	146
第四節六經鈴百病三焦賅疫證思想探析.....	146
一、傷寒六經與六經病論述.....	146
二、溫病三型：伏邪、新感與溫疫.....	148
第五節俞根初《通俗傷寒論》對後世影響.....	150
一、紹派傷寒的形成與傳承.....	150
二、寒溫統一論的興起.....	151
第六節 紹派傷寒的發鳴探討.....	152
第七節寒溫統一的先行者 .....	153
一、以時代論之.....	153
二、以地區論之.....	154
三、以氣候論之.....	154
第八節紹派傷寒的獨特的藥物炮制法.....	155
第九節清涼劑在溫病神識異常的應用.....	157
第十節 溫病條辨、通俗傷寒論比較.....	159
一、概述比較.....	159
二、方劑分類比較.....	160
第十一節 六經方藥於現代臨床應用概況.....	162
一、柴胡達原飲 .....	162
二、蒿芩清膽湯.....	162

三、清肝達鬱湯.....	164
四、羚羊鉤藤湯.....	164
五、玳瑁鬱金湯.....	165
六、藿香正氣湯.....	165
第十二節 論文研究限制.....	166
第九章 結論 .....	167
附錄一六經方藥組成 .....	168
參考文獻 .....	183
英文摘要 .....	191





## 圖目錄

圖 1.1 《紹興地誌述略》 .....	6
圖 1.2 乾隆《紹興府志》 .....	6
圖 4.1 秋燥傷寒分型 .....	40
圖 5.1 通俗傷寒論辨證論治法 .....	97
圖 8.1 推論學術承襲關係 .....	153



## 表目錄

表 1.1 《通俗傷寒論》主要版本 .....	2
表 2.1 自 1994-2010 年間期刊篇數 .....	9
表 3.1 六經形層 .....	11
表 3.2 三陽經病證 .....	13
表 3.3 三陰經病證 .....	15
表 3.4 六經脈象 .....	16
表 3.5 六經舌苔 .....	17
表 4.1 《通俗傷寒論·傷寒本證》治法方藥 .....	30
表 4.2 《通俗傷寒論·三化證》少陽寒邪從火化證治法方藥 .....	31
表 4.3 《通俗傷寒論·三化證》陽明寒邪從火化證治法方藥 .....	31
表 4.4 《通俗傷寒論·三化證》厥陰寒邪從火化證治法方藥 .....	33
表 4.5 《通俗傷寒論·三化證》陽明、太陰、少陰之水化證治法方藥 .....	34
表 4.6 《通俗傷寒論·三化證》太陰、少陰、厥陰之水火合化證治法方藥 .....	35
表 4.7 伏氣傷寒～朱肱與俞根初比較 .....	36
表 4.8 陰證傷寒～李中梓、陶節庵、俞根初比較 .....	37
表 4.9 《通俗傷寒論·傷寒兼證》治法方藥 .....	41
表 4.10 小傷寒、大傷寒、傷寒兼風比較 .....	58
表 4.11 發癩傷寒、發狂傷寒、漏底傷寒之治療提綱 .....	59
表 4.12 《通俗傷寒論·傷寒夾證》治法方藥 .....	62
表 4.13 傷寒夾飲、傷寒夾痰、傷寒夾哮比較 .....	70

表 4.14 《通俗傷寒論·傷寒壞證》治法方藥 .....	73
表 4.15 俞氏拆解《金匱》原文 .....	76
表 4.16 厥證區別 .....	76
表 4.17 《通俗傷寒論·傷寒復證》治法方藥 .....	79
表 4.18 瘥後藥物調理法 .....	82
表 4.19 頤松園食補大要 .....	87
表 5.1 俞氏對各證型定義及涵蓋病證 .....	93
表 5.2 辨證的多樣性 .....	97
表 5.3 俞氏對舌、脈象形容舉列 .....	98
表 5.4 俞氏外治法舉例 .....	99
表 5.5 分步逐邪法舉例 .....	100
表 5.6 俞氏方藥加減法舉列 .....	102
表 6.1 六經用藥 .....	104
表 6.2 三焦用藥 .....	105
表 6.3 風病藥 .....	106
表 6.4 各經風藥 .....	106
表 6.5 寒病藥 .....	107
表 6.6 暑病用藥 .....	107
表 6.7 暑病證用藥 .....	108
表 6.8 濕病藥 .....	109
表 6.9 燥病藥 .....	110
表 6.10 火病藥 .....	111

表 6.11 用藥配製法 .....	112
表 6.12 發汗劑頻次統計 .....	116
表 6.13 發汗劑藥物配伍 .....	116
表 6.14 發汗劑藥物用量 .....	117
表 6.15 和解劑用藥頻次統計 .....	118
表 6.16 和解劑藥物配伍 .....	119
表 6.17 和解劑藥物用量 .....	119
表 6.18 攻下劑用藥頻次統計 .....	121
表 6.19 攻下劑藥物配伍 .....	121
表 6.20 攻下劑藥物用量 .....	121
表 6.21 溫熱劑用藥頻次統計 .....	123
表 6.22 溫熱劑藥物配伍 .....	123
表 6.23 溫熱劑藥物用量 .....	124
表 6.24 滋補劑（滋陰劑 10 首）用藥頻次統計 .....	126
表 6.25 滋補劑（滋陰劑 10 首）藥物配伍 .....	126
表 6.26 滋補劑（滋陰劑 10 首）藥物用量 .....	127
表 6.27 滋補劑（回陽劑 10 首）用藥頻次統計 .....	127
表 6.28 滋補劑（回陽劑 10 首）藥物配伍 .....	127
表 6.29 滋補劑（回陽劑 10 首）藥物用量 .....	127
表 6.30 清涼劑（治心經包絡法 7 首）用藥頻次統計 .....	130
表 6.31 清涼劑（治心經包絡法 7 首）藥物配伍 .....	131
表 6.32 清涼劑（治心經包絡法 7 首）藥物用量 .....	131

表 6.33 清涼劑（治肝法 14 首）用藥頻次統計 .....	131
表 6.34 清涼劑（治肝法 14 首）藥物配伍 .....	132
表 6.35 清涼劑（治肝法 14 首）藥物用量 .....	132
表 7.1 六經方劑分類舉例 .....	133
表 7.2 〈六經方藥〉中使用合方者 .....	134
表 7.3 〈六經方藥〉中主方內佐丸散者 .....	135
表 7.4 六經方藥每則處方平均藥味數 .....	137
表 7.5 俞氏使用藥物舉例 .....	137
表 7.6 方藥使用拌製者舉例 .....	138
表 7.7 〈六經方藥〉使用犀角、羚羊、玳瑁 .....	139
表 8.1 六種類傷寒證症狀 .....	141
表 8.2 第四個寒冷期（1400—1900）醫家生存年代表 .....	155
表 8.3 溫病神識異常的用藥整理 .....	158
表 8.4 《溫病條辨》、《通俗傷寒論》比較 .....	159

# 俞根初《通俗傷寒論》學術思想研究

鄭如倫 中國醫學研究所碩士班

指導教授：賴東淵，陳榮洲博士

共同指導教授：李世滄博士

## 中文摘要

俞根初（1734–1799AD），紹興傷寒學派代表人物，清代中葉時期著名醫家。俞氏提出寒溫統一論，以及六經與三焦相結合的創見。俞氏的辨證理論，既別於一般傷寒學派，又異於吳門溫病學派，其所著《通俗傷寒論》為「四時感證之診療全書」。

為了解俞根初《通俗傷寒論》的學術思想以及處方用藥特色，本文先以歸納法分析俞根初《通俗傷寒論》不包含何氏祖孫、曹炳章等按語之原文內容，後以計量法分析〈六經方藥〉一節共 101 首方劑，分析其藥物種類、使用頻率、劑量比較。

俞氏學術思想主要受到《內經》、《傷寒論》，以及朱肱、陶華、張景岳、吳又可、喻嘉言、葉天士等醫家影響。俞氏認為外感百病皆屬傷寒，以廣義傷寒論立論，文中內容包含傷寒、溫病、雜病等，因強調辨證論治，故全書分四大證型有傷寒本證、兼證、夾證、壞證復證，其下又有許多小證，共約 51 證，並使用六經、三焦、八綱辨證等多樣性辨證法來辨證，更提出六經形層說以結合六經與三焦；診法上強調四診合參，重視目診與腹診，並以六經劃分舌脈象，來增加診斷準確率；治法上強調隨疾病進程，分階段及嚴重度來治療疾病，其治療方式除內服藥外，亦有針灸、刮痧、滴劑等外治法，且療疾、癒後都重視脾胃調理，以防疾病再發。

俞氏主張用藥寒溫合用，處方上不拘於傷寒方或是溫病方，亦擷取眾家之長如景岳、陶華、吳又可等方藥，且依病證輕重程度，分輕重用藥。其處方特色：(1) 外感治療，辨證施方，(2) 應用古方，善於化裁，(3) 搭配丸散，加強療效，(4) 依據治法，運用合方；其用藥特色：(1) 因地制宜，強調化濕，(2) 藥量精簡，常用花草，(3) 稍加辛藥，加強藥效，(4) 清宣心包，重則犀鈴。

俞根初《通俗傷寒論》一書完全體現中醫臨床辯證論治思想，而俞氏學術思想也影響了後代寒溫統一理論的興起，臨床上建議可仿效俞氏以增加臨床療效。

關鍵詞：通俗傷寒論、俞根初、學術思想、六經方藥

# 第一章前言

## 第一節 俞根初生平略述

俞根初，名肇源，根初爲其字，以字行，因兄弟中排行第三，鄉間咸稱俞三先生，生於清雍正十二年（1734），卒於清嘉慶四年（1799）著名醫家，享年 65 歲（據《山陰陶里俞氏宗譜》）。

俞氏世居山陰縣（今紹興市）陶里村。其祖俞亨宗，曾爲宋代隆興進士，據《紹興府志》記載：「仕至秘閣修撰，後爲刑部尚書」。至明洪武年間，由亨宗後裔俞日新遷居陶里，始操岐黃業，遂世代沿襲，至根初已歷十數代。

俞氏行醫近半世紀，善傷寒時証，日診數百人。「其斷病，若者七日愈，若者十四日愈，若者二十一日愈，十有九驗，就診者奉之如神，一時大名鼎鼎，婦孺皆知」。根初之子賡香，亦擅醫，後以家資漸富，培植子孫或入政界，或從幕道，俞氏醫道乃絕。（《紹興藥世月報》第一卷第二期，民國十三年夏正二月初十）<sup>1</sup>。

## 第二節 《通俗傷寒論》內容簡介

《通俗傷寒論》成書於 1776 年<sup>2</sup>。是書原系俞氏手稿，凡三卷，其著作體裁，一曰勘傷寒要訣，二曰傷寒本證，三曰傷寒兼證，四曰傷寒夾證，五曰傷寒壞證，六曰傷寒復證，七曰瘥後調理法。後經同邑何秀山整理，何廉臣再次增訂，於 1916 年《紹興醫藥學報》陸續刊登。然刊行未及三分之二，至 1929 年因何廉臣先生逝世而停刊。

廉臣哲嗣幼廉，不忍先人未竟之志淹沒不彰，力請曹炳章助其整理完全，其書後半部分，曹氏據該書前半部體例及何廉臣的殘稿整理撰補，分章分節，重爲編定，卷冊均分爲十二卷，全書至此增爲 4 編 20 卷 12 章。第一編第一章傷寒要訣，第二章六經方藥，第二編病理診斷第三章表裡寒熱，第四章氣血虛實，第五章傷寒診法，第六章傷寒舌脈，第三編證治各論第七章傷寒本證，第八章傷寒兼證，第九章傷寒夾證，第十章傷寒壞證，第十一章傷寒復證，第四編調理諸法第十二章瘥後調理法，1932 年由上海六也堂書局出版。

<sup>1</sup>劉祖貽、孫光榮：《中國歷代名醫名術》（北京：中醫古籍出版社，2002），頁 1165

<sup>2</sup>薛清錄主編：《全國中醫圖書聯合目錄》（北京：中醫古籍出版社，1991），頁 75

如此，斯書得以完璧，但因前後數人易稿，文中不無瑕疵。故徐榮齋於 1944 年起，在曹炳章先生指導下，予以潛心研究，系統整理，去蕪存菁，益臻完美，而成《重訂通俗傷寒論》。全書編書體例，各部均先列俞氏著文和俞氏經驗方；次附何秀山的暗語和何廉臣之勘補內容，最後附徐氏按語。是書 1955 年由杭州新醫書局出版，1956 年上海衛生出版社出版，1959 年上海科技出版社出版<sup>3</sup>。

近年，徐曉東先生及浙江中醫學院連建偉教授，以徐榮齋先生生前最後定本，上海科技出版社 1959 年 2 月新 1 版《重訂通俗傷寒論》為底本，以 1932 年由上海六也堂書局鉛印《通俗傷寒論》十二卷本為主校本，1916 年紹興醫藥學報鉛印大增刊《通俗傷寒論》為旁校本，1955 年杭州新醫書局《重訂通俗傷寒論》為參校本，對全書進行校勘，於 2002 年 5 月北京中醫古籍出版社出版《三訂通俗傷寒論》<sup>4</sup>。而 2004 年連智華以何廉臣本為底本進行校閱，為突出此書經何廉臣校勘，特命名為《增訂通俗傷寒論》<sup>5</sup>。

### 第三節 《通俗傷寒論》流傳版本簡介

依據陸雪秋先生考證《通俗傷寒論》主要版本有四<sup>6</sup>整理比較如（表 1.1）。

表 1.1 《通俗傷寒論》版本

版本	比較
《通俗傷寒論》 （何秀山本）	何秀山本現存已殘，只存卷上一二，在俞氏《通俗傷寒論》3 卷抄本上，分條分段加以按語，做了闡述補正，正文內容與何廉臣本無差別，只是新增序言 7 篇。
《通俗傷寒論》 （何廉臣本）	與俞根初原著相比，增加了「廉勘」、「幼廉按」、「炳章按」等按語，及「周越銘新撰方歌」、「六經舌苔歌」、「吳坤安察舌辨證歌訣」，進一步發揮了紹派傷寒和寒溫融合的學術思想。

<sup>3</sup>劉祖貽、孫光榮：《中國歷代名醫名術》，頁 1168

<sup>4</sup>〔清〕俞根初原著，連建偉訂校，徐曉東參訂：《三訂通俗傷寒論》（北京：中醫古籍出版社，2002，上海科技徐容齋本），頁 6

<sup>5</sup>陸雪秋：〈俞根初《通俗傷寒論》傳本研究〉，《中華醫史雜誌》38.1（2008），頁 57-60

<sup>6</sup>〔清〕俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 36



表 1.1 續

《重訂通俗傷寒論》 (徐榮齋本)	徐榮齋本完好無缺，徐氏本著推陳出新，去蕪存菁的精神，在何廉臣本基礎上進行重訂，易名為《重訂通俗傷寒論》，徐氏分條分段增注其心得按語。
《三訂通俗傷寒論》 (連建偉本)	連建偉對《重訂通俗傷寒論》進行校勘，糾正了書中引用中西匯通之說的一些偏頗之處，並校勘了誤文、脫漏、衍文等，《三訂通俗傷寒論》增入了連建偉的按語，內容更加完備。

總結版本有：

- (1)1916 年《紹興醫藥學報》連載本
- (2)1932、1933、1934 年上海六也堂書局本《通俗傷寒論》
- (3)1934 年上海千頃堂書局本《通俗傷寒論》
- (4)1948 年重慶中興醫藥圖書社本《通俗傷寒論》
- (5)1955 年杭州新醫書局《重訂通俗傷寒論》<sup>7</sup>；新醫書局《通俗傷寒論》<sup>8</sup>
- (6)1956 年上海衛生出版社本《重訂通俗傷寒論》
- (7)1959 年科技衛生出版社及上海科學技術出版社《重訂通俗傷寒論》
- (8) 2002 年北京中醫古籍出版社 《三訂通俗傷寒論》<sup>9</sup>
- (9) 2004 年福建科學技術出版社《通俗傷寒論》

#### 第四節 紹興地區地理、氣候及物產簡介

《素問·寶命全形論》：「人以天地之氣生，四時之法成」<sup>10</sup>。中醫強調天人合一，故氣候、地理等自然環境，對人體的健康有一定的影響，因此對當時期的醫學理論也會有不同的影響。俞根初（1734-1799）世居山陰縣（今紹興市）陶里村，畢生行醫亦於此，爲了對其學術思想背景有所了解，須對紹興地區稍加探討。

<sup>7</sup>劉祖貽、孫光榮：《中國歷代名醫名術》，頁 6

<sup>8</sup>劉祖貽、孫光榮：《中國歷代名醫名術》，頁 76

<sup>9</sup>劉祖貽、孫光榮：《中國歷代名醫名術》，頁 6

<sup>10</sup>任應秋、李庚韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編·黃帝內經》（北京：學苑出版社，2001，素問人衛版 1992 年），頁 4170

## 一、地理位置與地形

紹興，位於中國大陸東南沿海浙江省的寧紹平原，北濱杭州灣，南接天臺山，東起曹娥江，西抵富春江，為著名的文化古城<sup>11</sup>。

紹興，山明水秀，其河網交織，湖蕩密布，是典型的江南水鄉，且物產富饒，一向有魚米之鄉之稱，全市地貌可概括為「四山三盆二江一平原」，一向有水鄉澤國和中國威尼斯之稱，河道密如蛛網，湖泊星羅棋布<sup>12</sup>。

## 二、氣候概括

紹興屬中、北亞熱帶季風氣候的過度地帶，氣候溫和，輕暖輕寒，濕潤多雨，年平均氣溫攝氏 16 度左右，氣溫在攝氏 35 度以上僅 21 天，冬季一般在攝氏 4 度上下，年降雨量 1200—1600 毫米。3—6 月多雨，每年下雪 9—13 天，全年相對溼度 77—82%，其中晴天占 55 天左右，雲量大於 8 成的陰天占 176 天<sup>13</sup>。

## 三、明清時期氣候變遷簡介

依據竺可楨《中國近五千年來氣候變遷的初步研究》中提出中國近五千年來氣候呈現出寒暖交替的變化規律，將其分為四個溫暖時期，四個寒冷期<sup>14</sup>。明清時期，處於第四個寒冷期(1400—1900)，期間有多次小的冷暖起伏<sup>15</sup>，俞根初(1734—1799)主要生存在這一時期第二個相對溫暖年代(1720—1830)。

## 四、物產

《紹興地誌述略》：「土地肥沃，人口眾多，故五穀出產雖豐，尚不能自給，濱海居民業魚鹽，山鄉居民業植竹造紙，水鄉居民多盡力於南畝，程式居民多製造錫箔，行銷外省為數頗巨，鑑湖之水釀酒，以醇郁聞名於世，華舍之綢，平水之茶，運銷各地，亦甚著名。」<sup>16</sup>。

查勘《乾隆紹興府志·物產志》內容包括穀屬、竹屬、茶屬、蔬屬、果屬、禽屬、獸屬、蟲屬、鱗介水蟲屬、食物屬、用物屬等，內容豐富，但沒有明確寫出相

<sup>11</sup>余秋雨：《深度旅遊中國系列—紹興》(台北：閣林國際圖書，2002)，頁 17

<sup>12</sup>余秋雨：《深度旅遊中國系列—紹興》，頁 37

<sup>13</sup>余秋雨：《深度旅遊中國系列—紹興》，頁 27-29

<sup>14</sup>馮麗梅、魯兆麟：〈我國醫學流派時空變遷分析〉，《陝西中醫》28.3(2007)，頁 312

<sup>15</sup>王侃、秦霖等：〈初探氣候變化對明清時期寒溫爭鳴的影響〉，《浙江中醫雜誌》9(2003)，頁 370

<sup>16</sup>《紹興地誌述略》，中國人民共和國紹興圖書館，特色數據庫—特種文獻—紹興方志。取自：<http://220.191.232.73:82/gate/big5/www.sxlib.com/special.do?action=list> (民 97 年 3 月 10 日檢索)

關中藥產物<sup>17</sup>，因為紹興隸屬浙江省，依據朱德明先生《元明清時期浙江醫藥的變遷》一文指出：「浙江道地藥材很多，其中浙八味最為有名，其指白朮、白芍、浙貝母、杭白菊、延胡索、玄參、笏麥冬、溫鬱金；而漢朝著名醫學家張仲景的《傷寒雜病論》中有五十八處運用「浙八味」元、明、清各朝浙江省方志都記載有當地動植物藥材 300 多種。」<sup>18</sup>。

在清朝中期前，杭州是全省產藥最多的地區，據《康熙仁和縣志》卷六·藥之屬·物產類載，清朝杭州藥材有 88 種：地黃、牛膝、白芷、麥門冬、荊芥、紫蘇、薄荷、草頭烏、白芨、百合、香附、車前子、何首烏、草決明、天花粉、劉寄奴、紫苑、半夏、菟絲子、益母草、蒼耳子、大黃、高良薑、菊花、菖蒲、乾葛、黃精、前胡、夏枯草等等。至民國初年最著名的有 18 種，俗稱「杭十八」，其指麥冬、玄參、地黃、薄荷、草決明、千金子、白芷、白芥子、荊芥、牛蒡子、冬瓜皮、冬瓜子、蘿蔔子、地枯蕪、大麻子、澤蘭、地鱉蟲和僵蠶<sup>19</sup>。

由上述可得知，浙江省中藥物產豐富，故紹興地區中藥藥材應亦為豐富且容易取得。圖 1.1 與 1.2 為《紹興地志》及《紹興府志》之網路影本，資料來源中國人民共和國，紹興圖書館，特色數據庫—特種文獻—紹興方志—乾隆紹興府志。

<sup>17</sup>《乾隆紹興府志·物產志》，中國人民共和國紹興圖書館，特色數據庫—特種文獻—紹興方志—乾隆紹興府志。取自：<http://220.191.232.73:82/gate/big5/www.sxlib.com/special.do?action=list>（民 97 年 3 月 10 日檢索）

<sup>18</sup>朱德明：《元明清時期浙江醫藥的變遷》（北京：中醫古籍出版社，2007），頁 443

<sup>19</sup>朱德明：《元明清時期浙江醫藥的變遷》，頁 447-449

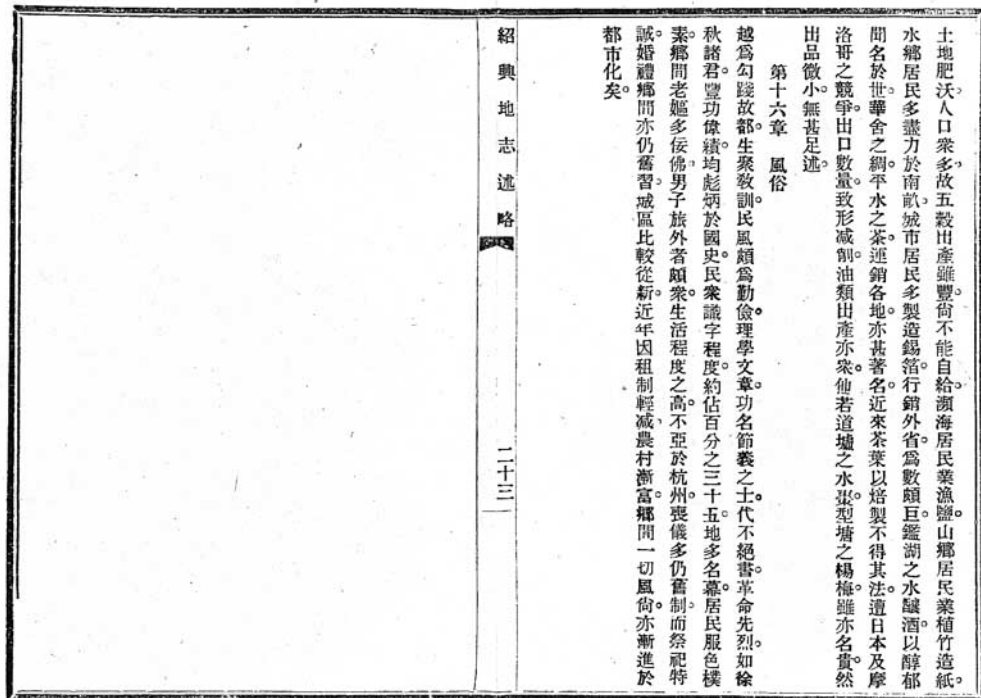


圖 1.1 《紹興地誌述略》



圖 1.2 乾隆《紹興府志》

## 第二章期刊回顧與研究方法

### 第一節俞根初《通俗傷寒論》期刊回顧

相關探討俞根初《通俗傷寒論》之期刊內容，共有五大探討方向，分別為基礎理論、診法特色、治法特色、用藥特色、瘥後調理，另外有個別細論探討如治痰特色、治傷寒實火症、治熱入心包八法、和解劑、承氣湯類探析等，而書中方藥亦多有現代臨床研究，如蒿芩清膽湯、玳瑁鬱金湯、清肝達鬱湯，以下僅就期刊探討之五大方向作綜述。

#### 一、基礎理論特點

俞氏強調六經三焦並重，寒溫統一，將外感六淫合論，創六經形層說以結合六經與三焦，並用八綱學說析六經<sup>20, 21</sup>，以六經歸納臨床表現，分成標、本、中見、兼證，更將六經分傳提示傳變規律，以「三化」作為六經傳變精髓<sup>22</sup>。同時將傷寒分成 5 個基本類型，即傷寒本證、兼證、夾證、壞證、復證，基本證型下之證名的命名採用傷寒與溫病、雜病結合，以示與正傷寒分別<sup>23, 24</sup>。

#### 二、診斷特色

四診合參，詳察腹診，重觀目，以六經劃分舌脈象，並創立虛里，沖任脈診法<sup>25, 26</sup>。

#### 三、治法特色

以六經分治歸納治法，分汗、和、下、溫、補、清六法以應六經之治；並師承仲景，強調傷寒證治，全藉陽明；認為外感應重邪外出，強調透達；傷寒病應以開鬱為先，應為邪留出路，分步逐邪、或以通為補而治之<sup>27, 28</sup>。因紹地卑濕，故俞氏

<sup>20</sup>沈敏南：〈評述《重訂通俗傷寒論》〉，《浙江中醫學院學報》13.6（1989），頁 32-33

<sup>21</sup>沈欽榮：〈紹派傷寒的形成及對仲景學說的貢獻〉，《中醫藥臨床雜誌》18.1（2006），頁 11-12

<sup>22</sup>鄒萬成：〈對俞根初“三化”學說時實質的探討〉，《湖南中醫藥導報》10.1（2004），頁 2-3

<sup>23</sup>張再良，程馨基：〈定六經為百病之總訣—重溫俞根初的六經證治〉，《中醫藥學刊》24.7（2006），頁 1337-1339

<sup>24</sup>劉蘭林：〈試論清代兩位寒溫融會醫家的外感病觀〉，《中國中醫基礎醫學雜誌》6.11（2000），頁 21-23

<sup>25</sup>葉新苗：〈論俞根初《通俗傷寒論》的診斷特色〉，《浙江中醫學院學報》20.5（1996），頁 47-48

<sup>26</sup>沈欽榮：〈俞根初《通俗傷寒論》診法特色初探〉，《安徽中醫臨床雜誌》9.1（1997），頁 48-49

<sup>27</sup>沈欽榮：〈傷寒證治全藉陽明—俞根初治傷寒經驗再探析〉，《浙江中醫雜誌》28.3（1993），頁 126-127

<sup>28</sup>沈欽榮：〈俞根初治傷寒重祛邪思想探析〉，《浙江中醫雜誌》10（1992），頁 435

依據地氣重濕，施治主化，屢用達藥，芳淡而宣化，並創立溫、涼二法治燥<sup>29</sup>。

#### 四、用藥特色

制定六法統攝群方，融匯古今勇於創新，將古方或化裁或新用或自訂新方。並立六經、三焦、六淫病用藥及用藥配伍法，強調用藥因地制宜，其用藥輕靈，善用鮮品及汁，喜用花草木類，果子類亦有入藥中<sup>30, 31, 32</sup>。

#### 五、瘥後調理特色

調理按病中、瘥後、食物、氣候、情慾、起居論述；並強調飲食起居，應適四時，治養並重，宜忌口慾<sup>33, 34, 35</sup>。

## 第二節 研究材料與方法

### 一、材料

#### 1. 主要研究材料：

採用版本主要為中醫古籍出版社於西元 2002 年出版，清俞根初原著，連建偉訂校，徐曉東參訂之《三訂通俗傷寒論》為主要參考版本<sup>36</sup>，以及福建科學科技出版社 2004 年出版，何廉臣編著、連智華點校、王致譜審訂之《增訂通俗傷寒論》為次要參考版本<sup>37</sup>。

#### 2. 次要研究材料：

沈元良先生編著的《紹興傷寒學派與通俗傷寒論》<sup>38</sup>，《通俗傷寒論新編-紹派俞根初方藥應用》<sup>39</sup>，與范永升先生編著《浙江中醫學術流派》<sup>40</sup>等書；以及中國期刊網、中華民國期刊論文索引資料庫中的相關期刊文獻。

<sup>29</sup>張霆、劉海濤：〈紹派傷寒源流及學術思想淺析〉，《四川中醫雜誌》20.9（2002），頁 6-8

<sup>30</sup>董漢良：〈《通俗傷寒論》治外感表證製方用藥特色〉，《陝西中醫》17.1（1996），頁 44，

<sup>31</sup>華浩明、許濟群：〈俞根初製方用藥法管窺〉，《上海中醫藥雜誌》4（1987），頁 35

<sup>32</sup>沈欽榮：〈紹派傷寒大家俞根初用藥特色〉，《浙江中醫雜誌》11（1993），頁 482-483

<sup>33</sup>吳潔：〈《通俗傷寒論》中的康復醫學探析〉，《北京中醫學院學報》13.4（1990），頁 12-13

<sup>34</sup>周春祥：〈俞根初熱病遺證證治理論探討〉，《北京中醫院學報》12.5（1989），頁 31-32

<sup>35</sup>沈元良：〈紹派傷寒的特色調護探要〉，《實用中醫內科雜誌》22.8（2008），頁 7

<sup>36</sup>〔清〕俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》

<sup>37</sup>〔清〕俞根初原著，何廉臣編著、連智華點校、王致譜審訂：《增訂通俗傷寒論》（福州：福建科學科技出版社，2004）

<sup>38</sup>沈元良編著：《紹興傷寒學派與《通俗傷寒論》今釋》，（北京：中醫中醫藥出版社，2009）

<sup>39</sup>沈元良編著：《通俗傷寒論新編-紹派俞根初方藥應用》，（北京：金盾出版社，2009）

<sup>40</sup>范永升編著：《浙江中醫學術流派》，（北京：中醫中醫藥出版社，2009）

論文方面：俞根初對《傷寒論》少陽病證及和法的研究<sup>41</sup>，以及俞根初學術思想之研究<sup>42</sup>。

期刊方面：中國期刊網以俞根初、通俗傷寒論、紹派傷寒作為篇名、關鍵字查詢 1994—2010 年間期刊，其篇數結果如表 2.1（註：篇數有重複）。

表 2.1 自 1994—2010 年間期刊篇數

	俞根初	通俗傷寒論	紹派傷寒
篇名	10 篇	2 篇	9 篇
關鍵字	33 篇	25 篇	16 篇

## 二、研究方法

### 1.內容分析：

整理歸納《三訂通俗傷寒論》書中俞氏原文內容，除去何氏祖孫、曹炳章、徐榮齋等人的按語補充，以書中傷寒要義，傷寒診法，傷寒證治各論等各章節為主，以利探討俞根初學術思想。

### 2.方藥分析：

整理歸納《三訂通俗傷寒論》之〈六經方藥〉一節共 113 首方劑，其中主方 101 首及附方 12 首，由主方 101 首方劑著手，以計量法分析其藥物種類、藥物配伍、使用頻率以及劑量，以利探討俞氏用藥特色，關於傷寒證治等章節中其他用藥比較暫不作深入分析。

並排除以下項目：(1)方藥組成：方中若含有丸散者，則丸散不計入藥物統計中，如碧玉散、益元散、牛黃膏等。(2)藥物劑量：若單位以汁液或用葉片數，難以量化比較者，則不納入藥物劑量比較，如犀角、竹瀝、石菖蒲、燈心等藥物。

<sup>41</sup>楊潔德：《俞根初對《傷寒論》少陽病證及和法的研究》（北京中醫藥大學博士論文，2006）

<sup>42</sup>鄒萬成：《俞根初學術思想之研究》（湖南中醫學院碩士論文，2003）

## 第三章 傷寒要義與傷寒診法內容分析

### 第一節 傷寒要義內容分析

#### 一、廣義傷寒觀

俞氏在書起即破題：「傷寒，外感百病之總名也」<sup>43</sup>，認為四時六氣感證皆通稱傷寒，點出其廣義傷寒觀。如《素問》：「今夫熱病者，皆傷寒之類」<sup>44</sup>；《難經》：「傷寒有五：一曰中風，二曰傷寒，三曰濕溫，四曰熱病，五曰溫病」<sup>45</sup>；金元四大家張子和：「春之溫病，夏之暑病，秋之瘧及痢，冬之寒氣及咳嗽，皆四時不正之氣，總名傷寒」<sup>46</sup>；明·孫應奎《醫家類選》：「凡風寒暑濕熱燥，天之六氣，自外而中人，…，皆得之謂傷寒」<sup>47</sup>，此皆廣義傷寒觀。

故《通俗傷寒論》全書依循《內經》及《傷寒論》架構下，以六經展開論述，打破傷寒、中風、濕溫、溫病、熱病、雜病侷限，成一廣義傷寒論，分成傷寒本證、傷寒兼證、傷寒夾證、傷寒壞證、傷寒復證五大證，分證探討外感百病。

#### 二、形層解說六經：結合六經與三焦

俞氏打破朱肱之六經經絡說，也非柯琴所倡之經界說，亦非張志聰、陳修園的六經氣化說<sup>48</sup>，其用六經形層（表3.1）來解說六經在人體分布層次、主使之部位，擴大至臟腑及與臟腑聯繫密切的皮毛、肌肉、腠理、四肢、血脈、筋膜，並用六經劃分胸腹，使六經與三焦相聯結以利辨證，提出「以六經鈴百病，為確定之總訣；以三焦賅疫證，為變通之捷徑」<sup>49</sup>之見解。而三焦賅疫證則是由喻嘉言創立三焦分治而來，原文為「疫邪在三焦，…。上焦如霧，升而逐之，兼以解毒；中焦如瀉，疏而逐之，兼以解毒；下焦如瀆，決而遠之，兼以解毒。」<sup>50</sup>。

<sup>43</sup>〔清〕俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁1

<sup>44</sup>任應秋、李庚韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編·黃帝內經》，頁4177

<sup>45</sup>任應秋、李庚韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編·難經》（北京：學苑出版社，2001，人衛版1991年），頁4424

<sup>46</sup>〔金〕張子和著，王國辰主編：《張子和醫學全集·儒門事親》（北京：中國中醫藥出版社，2006，元至正五年初刻本），頁21

<sup>47</sup>裘沛然：《裘沛然醫論文集》（香港：城邦出版社，2005），頁181

<sup>48</sup>傅延齡等編：《張仲景醫學全集—張仲景醫學源流》（北京：中國醫藥科技出版社，2006），頁119-121

<sup>49</sup>〔清〕俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁40

<sup>50</sup>〔明〕喻嘉言撰，陳熠主編：《喻嘉言醫學全書》（北京：中國中醫藥出版社，1999，江西人民出版社1984年《豫章叢書》本），頁17



表3.1 六經形層

內外形層	太陽經主皮毛	少陽經主腠理	陽明經主肌肉
	太陰經主肢末	少陰經主血脈	厥陰經主筋膜
上下形層	太陽內部主胸中	少陽內部主膈中	陽明內部主脘中
	太陰內部主大腹	少陰內部主小腹	厥陰內部主少腹

### 三、六經統領百病:歸納六經病症臨床表現、以六經劃分舌、脈

俞氏將外感六淫合論，以六經統領百病，利用六經氣化理論，將六經病證延伸擴充出各四大病證，標證、本證、中見證、兼證（見表3.2與表3.3），其中標證為經病，本證為腑病，中見證為其表裡經之病，兼證為本經兼其他臟腑經絡病。

「標」、「本」、「中見」原出自於《素問·六微旨大論篇》「少陽之上，火氣治之，中見厥陰，...，見之下氣之標也。」<sup>51</sup>，「標」是指三陰三陽而言；「本」是指六氣；「中氣」是指三陰三陽，互相維爭，互相表裏之氣，如厥陰與少陽為表裏。總之，六經之氣，以風、寒、暑、濕、燥、火為本，三陰三陽是六氣之標，標本之中見者為中氣。六經氣化學說本來是講述五運六氣，明代張介賓根據天人合一的思想將其結合到臟腑經絡上，張志聰則首先用來闡釋《傷寒論》六經辨治的道理，而俞氏從中領悟到可以用之辨治風、寒、暑、濕、燥、火之六淫所導致的所有外感病<sup>52</sup>。

俞氏用六經辨證方式區別脈象，以「太陽脈浮、少陽脈弦、陽明脈大、太陰脈濡、少陰脈細微、厥陰脈澀」<sup>53</sup>之六脈象作為六經主脈，並解釋其代表意義，再依此擴充六經脈證論述範圍及各脈象所屬意義，如「浮緊浮遲，皆主表寒」、「弦遲風寒，弦數風熱」、「大堅而長，胃多實熱」<sup>54</sup>等（見表 3.4）。同樣地，俞氏以六經劃分舌苔，並提出主要舌苔及其代表意義，如「太陽表症初起，舌多無苔而潤；少陽偏半表者，舌多苔色白滑，偏半里者，舌多紅而苔白；陽明居里，舌苔正黃；太陰主濕，舌多灰苔；少陰主熱，舌色多紅；厥陰氣化主風，舌多焦紫」<sup>55</sup>，之後再詳述其舌苔各論（見表 3.5）。

<sup>51</sup> 任應秋、李庚詔、嚴季瀾主編：《十部醫經類編·黃帝內經》，頁 4228

<sup>52</sup> 彭堅：〈對外感病辨治體系的歷史考察〉，《中華醫史雜誌》29.2（1999），頁 71

<sup>53</sup> 〔清〕俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 18-21

<sup>54</sup> 〔清〕俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 18-21

<sup>55</sup> 〔清〕俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 23-28

#### 四、六經治法：強調表裡雙解，三焦並治，溫涼合用，通補並施

俞氏認為「百病不外六經，正治不外六法」<sup>56</sup>，所謂六經治法為「太陽宜汗、陽明宜下、少陽宜和、太陰宜溫、厥陰宜清、少陰宜補」<sup>57</sup>，又論「陽道雖實，而少陽為邪之微，故和而兼補。陰道本虛，而少陰尤虛之極，故補之須峻。」<sup>58</sup>，此承襲了景岳治傷寒的命門觀<sup>59</sup>，同時並反對古言「傷寒無補法」論述，認為因虛不能托邪者，應略佐補托，以期速愈，並提到仲景《傷寒論》亦有補托法如「輕則佐草、棗，或佐草、米，重則佐芍、草、棗，或佐參、草、棗之類是也。」<sup>60</sup>，故無論治法為何都需顧護到患者的氣血虛實。

在紹興行醫四十餘年中，俞氏體認到「表裡雙解，三焦並治，溫涼合用，通補並施」<sup>61</sup>，治癒的疾患為最多數，因此書中後續的治則、處方也依此下手。

#### 五、傷寒證治：獨重陽明，開鬱通塞、使邪有出路

俞氏治傷寒強調陽明胃氣的作用，認為陽明胃氣是疾病轉變的關鍵，保胃氣之思想貫穿全書，因胃為十二經之海，五臟六腑之源，無論邪在何經皆須借胃汁、胃陽、胃陰以救之、護之，無論傷寒、溫熱病，扶陽滋陰均側重陽明，故道：「胃為十二經之海，凡傷寒傳變，必歸陽明。傷寒證治，全藉陽明。...。此勘傷寒之精要也。」<sup>62</sup>。

俞氏治病強調開鬱通塞，使邪有出路，認為「病變不同，一氣之通塞耳，塞則病，通則安。」<sup>63</sup>，「病去則虛者亦生，病留則實者亦死」<sup>64</sup>，無論發表、攻裡皆是為邪找出路，使人去病久安，而發表不只汗法，攻裡不僅下法，只要邪從表出即謂之發表，邪從裡出即謂之攻裡，無論邪留氣分、血分治法亦同，使邪早有出路而已。

<sup>56</sup>〔清〕俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 50

<sup>57</sup>〔清〕俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 29

<sup>58</sup>〔清〕俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 30

<sup>59</sup>儲全根：〈張介賓論治傷寒的命門觀〉，《安徽中醫學院學報》16.6（1997），頁 3-4

<sup>60</sup>〔清〕俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 133

<sup>61</sup>〔清〕俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 29

<sup>62</sup>〔清〕俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 153

<sup>63</sup>〔清〕俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 31

<sup>64</sup>〔清〕俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 133

表3.2 三陽經病證

	太陽	少陽	陽明	
標證	頭痛身熱，惡寒怕風，項強腰痛，骨節煩疼，無汗者寒甚於風，自汗者風重於寒。	寒熱往來，耳聾脅痛	始雖惡寒，二日自止，身大熱，汗自出，不惡寒，反惡熱，目痛鼻干，不得眠，或多眠睡。	
本證	渴欲飲水，水入則吐，小便不利，甚或短數淋瀝，或反小便自利，蓄血如狂。	目眩咽干，口苦善嘔，膈中氣塞。	上腕	病尚淺，咽干口苦，氣上衝喉，胸滿而喘，心中懊惱。
			中腕	病已重，大煩大渴，胃實滿，手足汗，發潮熱，不大便，小便不利。
			下腕	由幽門直逼小腸，且與大腸相表裡。病尤深重，日晡潮熱，譫語發狂，目睛不和，腹脹滿，繞臍痛，喘冒不得臥，腹中轉矢氣，大便膠閉，或自利純青水，昏不識人，甚則循衣摸床，撮空理線。
中見證	凡見太陽標證，而大便不實，小便清白，甚則男子遺精，女子帶多，腰脊墜痛，痛如被杖，甚或氣促而喘，角弓發痙，若目戴眼上視，尤為危候	手足乍溫乍冷，煩滿消渴，甚則譫語發痙，四肢厥逆。	四肢煩疼，口膩而淡，腕腹痞滿，便如紅醬，溺短數熱，甚或小便不利，便硬發黃，黃色鮮明，或斑點隱隱，發而不透，神識模糊，躁擾異常。	

表3.2 續

<p><b>兼證</b></p>	<p>1.兼肺經證～ 鼻塞流涕，鼻鳴噴嚏，嗽痰稀白，甚則喘而胸滿。</p> <p>2.兼脾經證～ 肢懈嗜臥，口膩腹瀉。</p> <p>3.兼胃經證～ 飽悶惡食，噯腐吞酸。</p>	<p>1.兼胃經證～ 煩悶噁心，面赤便閉，身痛足冷，斑點隱隱。</p> <p>2.兼脾經證～ 四肢倦懈，肌肉煩疼，唇燥口渴，膈中痞滿，斑欲出而不出。</p> <p>3.兼腎經證～ 耳大聾，齒焦枯，腰背酸痛如折，甚則精自遺沖任脈動。</p> <p>4.兼肺經證～ 喉痛紅腫，咳則脅痛，甚則咯血</p> <p>5.兼心經證～ 舌紅齒燥，午後壯熱，神昏不語，甚則鄭聲作笑。</p> <p>6.兼小腸經證～ 舌赤神呆，語言顛倒，小便赤澀，點滴如稠。</p> <p>7.兼大腸經證～ 胸膈硬滿而嘔，腹中痛，發潮熱，大便秘，或反自利。</p>	<p>1.兼肺經證～ 頭脹心煩，腕悶嗽痰，痰色黃白相兼，喉燥渴飲，若熱壯胸悶，嘔惡足冷者，將發痧疹，若胸脅滯痛，咳嗽氣喘者，肺多伏痰。</p> <p>2.兼心經證～ 噤干舌燥，口糜氣穢，欲寐而不得寐，或似寐而非寐，甚則鄭聲作笑，面色嬌紅。</p> <p>3.兼腎經證～ 口燥咽干，心下急痛，腹脹便閉，或自利酸臭水。</p> <p>4.兼包絡證～ 口燥消渴，氣上衝心，膈上熱痛，神昏譫語，甚或暈厥如屍，口吐粘涎。</p> <p>5.兼肝經證～ 腕中大痛。嘔吐酸水，或吐黃綠苦水，四肢厥逆，瀉利下重，或便膿血，甚則臍間動氣，躍躍震手。</p>
------------------	---	---	---

表3.3三陰經病證

	太陰	少陰	厥陰
<b>標證</b>	四肢倦怠，肌肉煩疼，或一身盡痛，四末微冷，甚則發黃，黃色晦暗。	肌雖熱而不甚惡熱，反畏寒戰慄，面赤目紅，咽痛舌燥，胸脅煩悶而痛，痛引腰、背、肩胛、肘臂、瀉利下重，甚或躁擾譫語，自汗指厥。	手足厥冷，一身筋攣，寒熱類瘧，頭痛吐涎，面青目赤，耳聾頰腫，胸滿嘔逆，甚或男子睪丸疝疼，女人少腹腫痛。
<b>本證</b>	腹滿而吐，食不下，時腹自痛，自利不渴，即渴亦不喜飲，胸脘痞滿，噤干口膩，熱結則暴下赤黃，小便不利，若腹痛煩悶，欲吐不吐，欲瀉不瀉，多挾痧穢	肢厥四逆，腹痛吐瀉，下利清谷，引衣蜷臥，喜向裡睡，甚則面赤戴陽。	口渴消水，氣上衝心，心中痛熱，饑不欲食，食則吐蛔，瀉利下重，誤下則利不止，或便膿血，甚則暈厥如屍，手足痠痲，體厥脈厥，舌卷囊縮，婦人乳縮，沖任脈動躍震手。
<b>中見證</b>	腹痛痞滿，嘔吐不納，大便膠秘，小溲不利，或下赤黃，或二便俱閉，發黃鮮明。	裡寒外熱，手足厥冷，身反不惡寒，下利清谷，腹痛乾嘔，面色嬌紅，咽痛口燥，渴而飲。飲而吐，吐而復渴，甚則煩躁欲死，揚手擲足，或欲坐臥水中。	頭暈目眩，口苦耳聾，乍寒乍熱，寒則四肢厥冷，熱則乾嘔渴飲，嘔黃綠水，或吐黑臭濁陰，或兼吐蛔，甚則蛔厥，兩脅串痛，或瘧或厥。

表 3.3 續

<p><b>兼證</b></p>	<p>1.兼心經證～ 神煩而悸，汗出津津，似寐非寐，或不得臥。 2.兼肝經證～ 心中痛熱，饑不欲食，食即嘔酸</p>	<p>1.兼肺經證～ 微見惡寒，發熱不已，咳嗽不渴，咯痰稀白，身靜蜷臥，似寐非寐。 2.兼心包證～ 初起發熱，即神呆不語，欲寐而不得寐，心煩躁擾，口乾舌燥，欲吐粘涎而不吐，身雖熱，仍欲暖蓋，或目睛上視。 3.兼脾經證～ 初雖頭痛惡寒，繼即發熱不止，口燥而渴，一食瓜果，即腹痛自利，脘滿而吐。 4.兼肝經證～ 初起口乾舌燥，心煩惡熱，即吐瀉如霍亂，陡然神識昏，雖醒似睡，手足癱瘓。</p>	<p>1. 兼肺經證～ 氣咳痰粘，胸痛串脅，甚則咯血，或痰帶血絲血珠。 2.兼心經證～ 舌卷焦短，鴉口噤嘴，昏不知人，醒作睡聲，撮空上視，面青目紫。 3.兼脾經證～ 脘滿而吐，腹痛自利，四肢厥逆，渴不喜飲，面色痿黃，神氣倦怠。 4.兼胃經證～ 胸脘滿悶，格食不下，兩脅抽痛，胃疼嘔酸，饑不欲食，胃中嘈雜。 5.兼腎經證～ 面色憔悴，兩顴嫩紅，喘息短促，氣不接續，手足厥冷，腰膝軟，男子足冷精瀉，女子帶下如注。</p>
------------------	--	---	--

表 3.4 六經脈象

主脈	意義	各論
太陽脈浮	浮為在表	<p>浮緊浮遲，皆主表寒。浮數浮洪，皆主表熱。浮而細澀，浮而軟散，凡證皆虛。浮而緊數，浮而洪滑，凡證皆實。 浮緊風寒；浮數風熱；浮濡風濕；浮澀風燥；浮虛傷暑；浮洪火盛。</p>

表 3.4 續

少陽 脈弦	弦主半表 半里	弦而浮大，偏於半表。弦而緊小，偏於半里。弦遲風寒，弦數風熱。弦滑夾痰；弦急多痛。浮弦寒飲，沉弦熱飲。浮弦而長，腠理邪郁。浮弦而數，相火已盛。弦少而實，邪實胃強。弦多而虛，正虛胃弱。右弦勒指，土敗木賊。左弦細搏，水虧木旺。
陽明 脈大	大主諸實 亦主病進 統主陽盛	大偏於左，邪盛於經。大偏於右，熱盛於腑。大堅而長，胃多實熱。大堅而澀，胃必脹滿。浮取小澀，重按實大，腸中燥結。浮取盛大，重按則空，陰竭陽越。諸脈皆大，一部獨小，實中夾虛。諸脈皆小，一部獨大，虛中夾實。前大後小，陽邪內陷，其證多變。乍大乍小，元神無主，其病必凶。
太陰 脈濡	濡主濕滯 氣虛	浮濡風濕。沉濡寒濕。濡而兼數，濕郁化熱。濡而兼澀，濕竭化燥。濡而兼微，脾陽垂絕。濡而兼細，脾陰將涸。
少陰 脈細 甚則 兼微	細主陰虛 微主陽虛	寸細而浮，心陰虛竭。尺細而沉，腎陰涸極。細而兼數，陰虛火亢。細而兼弦，水虧木旺。細而兼澀，陰枯陽結。細而兼微，陰竭陽脫。沉細欲絕，亡陰在即。沉微欲絕，亡陽頃刻。
厥陰 脈澀	澀主陰虛 化燥	初病右澀，濕滯血結。久病左澀，血虛精極。右寸浮澀，上燥主氣。左關尺澀，下燥主血。兩寸弦澀，心痛亡血。兩關弦澀，絡中瘀結。兩尺澀弱，陰陽並竭。舉之浮澀，按之數盛，陰虛伏熱。舉之浮大，按之反澀，陽盛挾積。

表 3.5 六經舌苔

	主舌苔與意義	各論
太陽	太陽表證初起，舌多無苔而潤，即有亦微白而薄，甚或苔色淡白	惟素多痰濕者，苔多白滑，舌色淡紅；素稟血熱者，苔雖微白，舌色反紅。若傳入本腑，膀胱蓄溺，苔多純白而厚，卻不乾糙。膀胱蓄熱，苔多白兼微黃，薄而潤滑。

表 3.5 續

少陽	<p>少陽主半表半里，偏於半表者，舌多苔色白滑，或舌尖苔白，或單邊白，或兩邊白。</p> <p>偏於半里者，舌多紅而苔白，間現雜色，或尖白中紅，或邊白中紅。或尖紅中白，或尖白根黑，或尖白根灰。</p>	<p>若白苔多而滑，黃灰苔少者，半表證多。紅舌多而白苔少，或雜黃色灰色者，半里證多。如邊白滑潤，雖中心黃黑，仍屬半表半里。惟白苔粗如積粉，兩邊色紅或紫者，溫疫伏於膜原也。苔白如鹹者，膜原伏有濁穢也。</p>
陽明	<p>陽明居裡，舌苔正黃，多主裡實。</p>	<p>黃白相兼，邪猶在經。微黃而薄，邪淺中虛。黃而糙澀，邪已入腑。淺黃薄膩，胃熱尚微。深黃濃膩，胃熱大盛。老黃焦黃，或夾灰黑，或起芒刺，胃熱已極。黃滑痰火。黃膩濕熱。黃而垢膩，濕熱食滯。黃起黑點，溫毒夾穢。黃厚不燥，舌色青紫，多夾冷酒，或挾冷食。黃而晦黯，多夾痰飲，或挾寒瘀。</p>
太陰	<p>太陰主濕，舌多灰苔，甚則灰黑</p>	<p>灰而滑膩，濕重兼寒。灰而淡白，脾陽大虛。灰而糙膩，濕滯熱結。灰而乾燥，脾陰將涸。灰生膩苔而舌質粗澀乾焦，刮之不能淨者，濕竭化燥之熱證也。灰黑膩苔而舌質嫩滑濕潤，洗之不改色者，濕重夾陰之寒證也。凡舌苔或灰或黑，或灰黑相兼，病多危篤，切勿藐視。</p>
少陰	<p>少陰主熱，中藏君火，多屬血虛，舌色多紅</p>	<p>淡紅淺紅，血虧本色。深紅紫紅，血熱已極。鮮紅灼紅，陰虛火劇。嫩紅乾紅，陰虛水涸。舌紅轉絳，血液虛極。絳潤虛熱。絳乾燥熱。絳而起刺，血熱火烈、絳而燥裂，陰傷液竭。</p>
厥陰	<p>厥陰氣化主風，風從火化，舌多焦紫，亦有寒化，舌多青滑</p>	<p>舌見青紫，其病必凶。深紫而赤，肝熱絡瘀，或陽熱酒毒。淡紫帶青，寒中肝腎，或酒後傷冷。</p>



## 第二節 病理診斷與傷寒診法內容分析

### 一、八綱辨證勘傷寒

景岳《傷寒典》：「凡治傷寒先辨陽證、陰證。傷寒綱領，陰陽為最。」<sup>65</sup>，而俞氏「凡勘傷寒，首辨六氣，次辨陰陽虛實」<sup>66</sup>，認為四時感證必先辨六氣，再論辨陰陽、虛實，他依《內經》道：「風寒在下，燥熱在上，濕氣居中，火遊行其間。不病則為六元，病即為六淫。」<sup>67</sup>。

在論述六氣及辨陰陽後，俞氏繼而探討表裡寒熱，及氣血虛實，提到：「凡勘傷寒，既明病所之表裡，病狀之寒熱，尤必明病患之氣血，病體之虛實。」<sup>68</sup>，但俞氏對表裡寒熱部份論述並不完整，如裡寒證直指中寒，表裡皆寒直指兩感寒證，表熱證直指暑溫證，裡熱證則為陽明腑證，表裡皆熱證為伏氣溫熱等，雖不完整，但俞氏仍會提出一些治療總則，如在表寒證提出：「有一分惡寒，即有一分表證，雖有大汗微汗之不同，而同歸汗解。太陽發表，少陽和解，陽明解肌，其理一也。」<sup>69</sup>。

在氣血虛實部份，俞氏主要論述的是氣血之虛實，且認為：「雖在氣血素虛者，既受邪氣...若不去其邪，而先補其虛，則病處越實，未病處越虛。...然間有因虛不能托邪者，亦須略佐補托」<sup>70</sup>。

總結前後文不難發現其病理診斷不離八綱辨證作為其辨證治病的總綱，故道：「傷寒變證百出，總不外表裡寒熱四字」<sup>71</sup>。

### 二、傷寒診法有步驟

俞氏提出的診法步驟，簡單而言約有九步驟：一、觀兩目，二、看口齒，三、看舌苔，四、按胸腹，五、問口渴否，六、詢二便，七、查舊方，八、察新久，九、切脈辨證，前五項為俞氏強調的診法五要訣。

張景岳在《傳忠錄》總結前人問診要點的基礎上編《十問歌》：「一問寒熱二問汗，三問頭身四問便，五問飲食六問胸，七聾八渴俱當辨，九因脈色察陰陽，十從

<sup>65</sup>〔明〕張介賓著：《景岳全書》，（北京：人民衛生出版社，1991，光德堂本賈本），頁126-127

<sup>66</sup>〔清〕俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁44

<sup>67</sup>〔清〕俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁43

<sup>68</sup>〔清〕俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁133

<sup>69</sup>〔清〕俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁127

<sup>70</sup>〔清〕俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁133

<sup>71</sup>〔清〕俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁132

氣味章神見。」<sup>72</sup>，並認為：「十問者，乃診治之要領，臨證之首務」<sup>73</sup>。陶節庵在《全生集》中提出：「治傷寒證，觀病人兩目，次看口舌，以後已兩手按其心胸至小腹有無痛處，在復問其大小變通與不通，渴與不渴，服過何藥或久或新，察其病之端的，脈證相同，方可以言吉凶，庶得用藥無差，此數件看法，最為緊關切要。」<sup>74</sup>。

由上可知，俞氏診法是以陶氏的診察提綱為主，但內容多有擴充，尤其是在察舌按脈及按胸腹部份，而俞氏的檢查方法也已與現代生理檢查較為接近，他補充了當時鮮少提及的觀目與按胸腹，而按胸腹較景岳提出問胸與陶節庵的按胸腹又更進一步詳察患者身體概況，大大提高了望舌、切脈外辨證的準確度，但遺憾的是缺少了察耳、鼻之描述，後續書中對於耳、鼻的外部證狀觀察也少有描述，可能是礙於當時的補助儀器不足所造成，同樣地，看口齒法中包含了呼吸、口味、唇色、齒狀等，以判定內外虛實、死證、吉凶，唯一不足處在其觀呼吸法尚不足，與現代仍有一段差距。

另外，俞氏認為「胃為十二經之海，凡傷寒傳變，必歸陽明傷寒。傷寒證治，全藉陽明。欲知裡證之寒熱，全在渴不渴辨之」<sup>75</sup>強調口渴與否，為堪傷寒之精要，依《內經》中氣不足，叟便為之變，同樣地景岳認為「問渴與不渴，可以察裏證之寒熱，而虛實之辨，亦從以見。」<sup>76</sup>，「二便為一身之門戶，無論內傷外感，皆當察此，以辨其寒熱虛實」<sup>77</sup>，故兩人皆把口渴否與二便至於問診要務中，而後俞氏提出醫者應當詢問患者的用藥情況及服藥後的反應，並要查清疾病知新舊以作為醫者用藥考量的憑據，以防藥物誤用及提高治病療效。

### 三、四診合參：強調兩目與胸腹

#### 1. 觀目

張景岳《傷寒典》：「夫治傷寒須觀兩目」<sup>78</sup>，陶節庵《全生集》：「凡治傷寒先

<sup>72</sup>〔明〕張介賓著：《景岳全書》，頁 16

<sup>73</sup>〔明〕張介賓著：《景岳全書》，頁 16

<sup>74</sup>〔明〕陶華著，〔清〕蔣廷錫等原纂：《新校本圖書集成醫部全錄·陶華全生集》（臺北市：新文豐出版公司，1979，民國 25 年上海會文堂書局新刻本），頁 242

<sup>75</sup>〔清〕俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 153

<sup>76</sup>〔明〕張介賓著：《景岳全書》，頁 21

<sup>77</sup>〔明〕張介賓著：《景岳全書》，頁 19

<sup>78</sup>〔明〕張介賓著：《景岳全書》，頁 137

觀兩目」<sup>79</sup>，俞氏更進一步將觀目作為診法之首要，其引述《內經》：「五臟六腑之精，皆上注於目。」<sup>80</sup>，認為「凡病至危，必察兩目，視其目色以知病之存亡也，故觀目為診法之首要。」<sup>81</sup>，並詳述不治證之目候，病之吉凶判定，陰陽之區別，其以目之開閉別陰陽，觀目之神氣判病之吉凶，以目淚、目眇、眼胞等辨證之寒熱風濕。

## 2. 按胸腹

俞氏認為在望聞問切外，需更增一法腹診，並將腹診推為「診法第四要訣」<sup>82</sup>。中醫腹診源於《內經》，其後《難經》、《傷寒論》、《金匱要略》有腹診內容描述，在《諸病源候論》中亦佔有重要地位，其有手法與腹證的描述與判斷，初步確定了腹證的病理和基礎為臟腑經絡的病變，後代醫家如朱肱的《類證活人書》、許叔微的《傷寒百症歌》、張景岳的《景岳全書》等都有腹診的記載，清初張志聰所著的《傷寒論集注·凡例》詳述了通過腹部按診以辨虛實，為清代以來倡腹診法的代表人物<sup>83</sup>。

俞氏強調腹診的重要性，在〈傷寒診法〉一節專列「按胸腹」一節，首次提出「腹診」的概念<sup>84</sup>，他提到：「胸腹為五臟六腑之宮域，陰陽氣血之發源。若欲知其臟腑何如，則莫如按胸腹，名曰腹診」<sup>85</sup>。

他在按胸腹文中先詳述五臟六腑位置，並講明上、中、下三焦之區隔及其包含之臟腑，後言其診察手法包含按摩、擊抑、以察胸腹之堅軟，並察胸腹之冷熱，以定病之寒熱虛實等，並與脈診浮中沉相同，分輕、中、重手，知皮膚之潤燥以辨寒熱、邪氣之有無、臟腑之虛實沈積等。

俞氏又道：「惟左乳下虛里脈，臍間沖任脈，其中虛實，最為生死攸關」，「失臍根者，必死。此診胸腹之大法」<sup>86</sup>，因為「虛里為脈之宗氣與寸口六部相應，當脈候難憑，按虛里脈確有可據。」<sup>87</sup>，提出虛里脈及臍間沖任脈以決生死、惡候、吉凶，故按胸必先按虛里，而按腹之要，以臍為先，因臍名神闕是神氣之穴，為保生

<sup>79</sup>〔明〕陶華著：《新校本圖書集成醫部全錄·陶華全生集》，頁 242

<sup>80</sup>〔清〕俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 141

<sup>81</sup>〔清〕俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 141

<sup>82</sup>〔清〕俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 149

<sup>83</sup>程建麗、李果剛：〈論腹診在中西醫學中的應用〉，《遼寧中醫藥大學學報》12.8（2010），頁 9

<sup>84</sup>韓宇霞、王洪琦：〈腹診源流及其現代研究〉，《貴陽中醫學院學報》4.21（1999），頁 2

<sup>85</sup>〔清〕俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 149

<sup>86</sup>〔清〕俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 151

<sup>87</sup>〔清〕俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 151

之根，而臍間動氣，即沖任脈，在臍之上下左右。由文中可得知，中醫腹診仍是附屬於四診，其注重於腹部局部與全身的聯繫，與西醫腹診，側重於腹腔臟器內形態功能的變化，注重於腹部證狀體徵與現代解剖、生理、病理學的聯繫，有所不同<sup>88</sup>。其關於腹診內容主要可分三項：

#### A.按胸膈脅肋

按胸必先按虛里，因「虛里為脈之宗氣與寸口六部相應，...，往往脈候難憑實，按虛里卻有可據」<sup>89</sup>，且提及危脈「虛里無動脈者必死，即虛里搏動而高者，亦為惡候。孕婦胎前證最忌，產後三沖證尤忌；虛損癆瘵證，逐日動高者切忌。惟猝驚疾走大怒後，或強力而動肢體者，虛裡脈動雖高，移時即如平人者不忌」<sup>90</sup>。

#### B.按滿腹

除按上中下三脘，另外要注意臍間動脈，因臍名神闕，是神氣之穴，為保生之根。候臍亦同按脈法，「密排右或左三指，以按臍之上下左右，動而和緩有力，一息二至，繞臍充實者，腎氣充也。一息五六至，則沖任伏熱。一息一至者，為元氣虛敗」<sup>91</sup>。

#### C.察有形實積

主要察其蟲病、燥屎、水腫脹滿證等證。

### 四、增述傷寒舌脈

除了前述的六經脈象外，俞氏又不厭其煩地更深入論述傷寒脈象，強調脈以「胃神根」三字為最要，是「寸關尺九候之要訣」<sup>92</sup>。又於書中附上崔真人四言脈訣，四言脈訣始自漢張仲景平脈法，經宋崔嘉彥衍之，明李時珍刪補，及李中梓補其缺略，刪其差謬，複加注釋，後清《醫宗金鑑》四診心法中又再加之刪補<sup>93</sup>，俞氏文中崔真人四言脈訣，幾乎是在《醫宗金鑑》四診心法的基礎上作調整或增述，內容涵蓋了切脈基礎及理論、各脈形態及主病、各病脈證之忌宜順逆、婦人孕脈及產後

<sup>88</sup>程建麗、李果剛：〈論腹診在中西醫學中的應用〉，頁 10

<sup>89</sup>〔清〕俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 151

<sup>90</sup>〔清〕俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 151

<sup>91</sup>〔清〕俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 152

<sup>92</sup>〔清〕俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 163

<sup>93</sup>劉俊昌、陳榮州：〈李中梓學術思想之研究〉，《中醫藥雜誌》16.1（2005），頁 18

脈，但小兒脈只提平脈及虎口紋，餘無詳述。

除了六經舌象外，俞氏又增述舌形、舌色、舌質，因「各臟腑的表裡寒熱、氣血虛實、畢華於舌者，皆由臟腑之經氣，由三焦膜絡為之傳遞，以分佈於舌本。故舌上有苔，則辨其苔之現色。無苔，則辨舌肉本色，及其形質」<sup>94</sup>。

**舌形：**包括了舌伸縮、舌痿戰、舌瓣暈、舌斷紋細點、舌脹癰、舌歪碎、舌凹凸、有無積苔及苔偏全等。

**舌色：**俞氏認為：「白、黃、黑，為結苔之現色，亦有絳、紫、青三種舌本之變色」<sup>95</sup>。而察苔變色需注意分虛實、真假、常變及舌苔之厚薄鬆膩、糙黏厚腐、真退假退剝去。

**舌質：**俞氏認為「舌屬胃，...，與心脾肝腎相連系。凡病之虛實，證之吉凶，多於此中診斷之」<sup>96</sup>，舌質老嫩可斷病虛實，軟硬可察液潤燥，榮枯可斷病吉凶，圓嫩枯短可斷病虛熱因涸，乾滑燥潤可斷津液充乏、陰陽盛衰。

總之，俞氏提出舌診三提要，唯有審慎地區分舌之表裡陰陽寒熱虛實，才有通經達權之妙用。由此可知俞氏對於舌診除用六經辨證外，更參夾入溫病衛氣營血診斷辨證方式，下列為舌診三提要<sup>97</sup>：

1. 惟以苔色之白黃灰黑，舌色之紅絳紫青，察六經傳變之證候。
2. 不論白黃灰黑，必先區分燥潤及括之堅鬆者，以定胃腸津液之虛實。
3. 察色光之死活，及本質之榮枯，辨其臟真絕與不絕，以決變證壞證之死生。

<sup>94</sup>〔清〕俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 145

<sup>95</sup>〔清〕俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 181

<sup>96</sup>〔清〕俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 187

<sup>97</sup>〔清〕俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 189

## 第四章 傷寒證治各論內容分析

### 第一節 綜述

俞氏爲了闡明廣義傷寒各證不同的特性及治法，其以感受病邪的性質和病情的變化作爲劃分依據，將傷寒分成五大基本證型有傷寒本證、傷寒兼證、傷寒夾證、傷寒壞證、傷寒復證。他將因寒而致病者納入傷寒本證，對傷寒兼證證則從病因與主證角度考慮，傷寒夾證則從症狀或宿疾角度考慮，傷寒壞證專指轉爲瘧、厥、閉、脫等重篤不治者爲主，傷寒復證則由勞、食、房、感、怒等引起以病情複雜爲特點<sup>98</sup>。

這五大基本證型下，又附有若干小證，每一小證型之命名有傷寒與溫病相結合，如風溫傷寒、春溫傷寒，或雜病與傷寒相結合，如發斑傷寒、漏底傷寒，俞氏更在小證型旁附加俗稱，使之通俗易懂，如傷寒兼風俗稱冷傷寒，夾食傷寒又名停食感冒。

每一小證型均標有【因】、【證】、【脈】、【治】四項講述其病因、症狀、舌脈象，與治則用藥，並引用《內經》、《難經》、《傷寒論》或陶節庵、喻西昌、張頑石等醫家之醫論作爲指導；在【治】法中則將方藥分先、後、終或輕、重、危等步驟等對證處方，甚或提出其服藥後轉歸或誤治結果等，讓後輩臨證應用或學習有所依據，最後並附有調理諸法，以期人們在起居飲食、生活作息中能自我調理保養身體。

### 第二節 傷寒本證內容分析

《景岳全書·傷寒典》：「凡病傷寒者，本由寒氣所傷」<sup>99</sup>，故傷寒本證有五：小傷寒、大傷寒、兩感傷寒、伏氣傷寒與陰證傷寒（表 4.1）。應注意的是，俞氏認爲仲景《傷寒論》之太陽中風證，實屬傷風重於寒者，故將之置於〈傷寒兼證〉一節之首傷寒兼風。傷寒本證以大傷寒爲主要內容，俞氏在大傷寒篇中提出「三化證」概念<sup>100</sup>。這五證又有其別稱或古稱如下：

1. 小傷寒～冒寒，通稱四時傷寒，如冒風感寒之類，皆屬此病
2. 大傷寒～一名正傷寒，張仲景先師但名曰傷寒
3. 兩感傷寒～內經與傷寒序例，皆謂之兩感於寒

<sup>98</sup>董漢良：〈《通俗傷寒論》治外感表證製方用藥特色〉，頁 1338

<sup>99</sup>〔明〕張介賓著：《景岳全書》，頁 122

<sup>100</sup>張震、劉海濤：〈紹派傷寒源流及學術思想淺析〉，頁 2

4. 伏氣傷寒～古名腎傷寒
5. 陰症傷寒～內經名中寒，即直中陰經真寒證（分三陰證）

### 一、「三化證」闡明傷寒傳變

俞氏在大傷寒篇中提出「三化證」（表 4.2 至表 4.6），在此「傷寒」為狹義傷寒，即俞氏所稱的大傷寒（正傷寒），「三化證」所探討的是太陽經表證標病之邪出現的傷寒傳變。同時，俞氏認為傷寒傳變表現，主要是由於個人之體質陰陽、臟腑寒熱所造成，故提到：「凡太陽傷寒，其邪有但傳少陽陽明而止者，有不傳少陽陽明，越傳三陰者，各隨其人之體質陰陽，臟腑寒熱，從火化者為熱證，從水化者為寒證，從水火合化者，則為寒熱錯雜之證。」<sup>101</sup>。由「三化證」篇論述中亦可看出俞氏承襲陶氏與景岳之傷寒傳足經亦傳手經論點。

俞氏並點出傷寒傳變之精髓，「雖然傷寒一證，傳變頗多，不越乎火化、水化、水火合化三端。從火化者，多少陽相火證，陽明燥實證，厥陰風熱證。從水化者，多陽明水結證。太陰寒濕證，少陰虛寒證。從水火合化者，多太陰濕熱證，少陰厥陰寒熱錯雜證。」<sup>102</sup>，故傷寒各經傳變有火化、水化、水火合化證（簡稱為三化證），其基礎理論主要依循仲景《傷寒論》之六經辨證理論，故「三化證」內容大綱無論水化、火化、水火合化，皆從各經之經證及腑證展開論述，並標明病狀、舌脈、病因、治法與方藥。因「大抵吾紹患傷寒者，火化證多於水化，水火合化者亦不鮮」<sup>103</sup>，故「三化證」篇以火化證及水火合化者敘述較較多。

俞氏又依其臨證及閱覽心得對《傷寒論》理論，或擴充如三陰與陽明合病、陽明水結證，或增論如厥陰寒熱錯雜證有四、或推論如太陽陽明非脾約等。而俞氏傷寒證治，獨重陽明，也可由此看出，俞氏認為：「凡勘傷寒病，必先能治陽明。陽明之為病，實證多屬於火，虛證多屬於水，暴病多屬於食，久病多屬於血。」<sup>104</sup>，故陽明有火化之燥實證，亦有水化之水結證，及發黃、蓄血之陽明變證，並提出邪盛正虛有氣虛、陰虧、氣血兩虧、精神衰弱四種下法，故論述陽明證者佔「三化證」篇幅最多也最重要。

<sup>101</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 225

<sup>102</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 209

<sup>103</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 209

<sup>104</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 42

在陽明火化證中，俞氏認為邪熱傳入胃經除有《傷寒論》陽明四大經證外，還併有皮膚肌表的斑點隱隱，故採新加白虎湯（其在白虎湯基本方上，加入薄荷、荷葉、陳倉米、益元散、竹葉、桑枝，更用活蘆筍、燈心，同石膏粉先煎代水）；邪熱傳入胃腑篇中，俞氏認為太陽陽明非脾約症，故治以厚朴七物湯，不用麻子仁丸，在正陽陽明又提出輕、重、危證之分治，輕者調胃承氣湯，重者小承氣湯，而在危證神識不清時，又在大承氣湯方基礎上，加入熄風開竅藥如犀角、羚羊、紫雪；且擴充提出三陰與陽明合病。

但在發黃、蓄血方面描述並不深入，發黃只著重在陽黃論述，而陰黃則併入太陰水化之經證中，其治法在於無論陽黃、陰黃，在服用湯劑外皆需搭配服用礬硫丸。蓄血則分輕、重、極重分級治法，而重者皆須用到蟲類之品。

同時補充邪實正虛之下法有四，「氣虛者，不可更與承氣湯法，當培元養正，用參草薑棗湯，及外用蜜煎導法；陰虧者，法當滋陰潤腸，用張氏濟川煎；氣血兩虧者，用陶氏黃龍湯；精神衰弱者，復脈湯調下妙香丸。」<sup>105</sup>，其中精神衰弱者，歷代較少人提及，由此可知俞氏重視個人體質的差異。

水化證則論述較簡單，依其表寒或裡寒，表寒濕或裡寒濕，治以發表溫裡，或溫化寒濕，或溫陽健胃，或壯腎陽以化水濕為主。

「三化證」另一重要的論述為太陰、少陰、厥陰之水火合化證，太陰濕熱，因「凡陽經表邪，傳入太陰，往往脾濕與胃熱相兼」<sup>106</sup>，依濕熱輕重其證有四，濕重熱輕、熱重溼輕、濕熱並重、濕熱俱輕；少陰水火，因「分手足二經，手少陰心主熱氣，中含君火，足少陰腎主生陽，中藏寒水」<sup>107</sup>其證有三，水為火燻、火為水遏、水火互結；厥陰寒熱，因「分手足二經，手厥陰為包絡，內含膽火，主行血通脈，足厥陰為肝臟，下含腎水，主藏血活絡。...。火性熱，水性寒，故其證最多，寒熱錯雜」<sup>108</sup>，其證有四，外寒內熱、內寒外熱、下寒上熱、上寒下熱。

## 二、指出三陰與陽明合病而成下證

景岳《傷寒典》引陶節庵言：「合病者，為兩經或三經，其病不傳者為合病。併

<sup>105</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 216-217

<sup>106</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 220

<sup>107</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 222

<sup>108</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 223



病者，一經未盡，又過一經者為併病；...三陽與三陰合病，即是兩感，所以三陰無合病例也」<sup>109</sup>。景岳又在三陽陽明證提到：「三陽陽明證，皆自經傳腑胃家之實證也。...胃為腑者，猶府庫之府，腑之為言聚也，以胃本屬土，為萬物所歸，邪入於胃則無所復傳，鬱而為熱，此由耗亡津液，胃中乾燥，或三陽熱邪不解，自經而腑熱結所成。」<sup>110</sup>

但俞氏道：「從岐伯中陰溜府之義，悟出三陰實而邪不能容，邪正互爭，還而併入胃腑以成下證也。」<sup>111</sup> 悟出三陰與陽明合病。此領悟亦應由景岳：「胃本屬土，為萬物所歸，邪入於胃，則無所復傳，鬱而為熱」<sup>112</sup>所啓發。

太陰陽明合病有二：肺胃合病與脾胃合病；少陰陽明合病有三：輕者包絡熱鬱、重者少陰火化合陽明燥化、及危者少陰壯火合陽明燥熱；厥陰陽明合病有三：輕者厥陰氣結、重者厥陰火亢、危者厥陰鬱火深伏肝臟血絡。其治法除少陰陽明合病，包絡熱鬱者，是使用清涼劑的連翹梔枝湯方外，其餘皆使用攻下劑，並在重危證時，加入鎮肝熄風藥。

### 三、補充兩感傷寒

《素問·熱論》：「其兩感於寒而病者，必不免於死。」<sup>113</sup>；仲景《傷寒論》：「凡傷於寒，則為病熱，熱雖甚，不死。若兩感於寒而病者，必死。」<sup>114</sup>。朱肱《活人書》：「問傷寒一日頭疼口乾煩滿而渴，二日腹滿身熱不欲食譫語，三日耳聾囊縮而厥，水漿不入不知人，此名兩感傷寒也。兩感者，表裡俱病也，太陽與少陰為表裡，陽明與太陰為表裡，少陽與厥陰為表裡，陰陽雙傳，臟腑俱病，此為難治。仲景書兩感無治法，但云兩感病俱作，治有先后，...，發表攻裡本自不同，救表宜桂枝湯，救裡宜四逆湯。」<sup>115</sup>。

陶節庵《全生集》：「兩感者，陰陽雙傳，雖為必死，亦有可救者。虛而感之深者，必死；實而感之淺者，猶或可治大羌活湯主之。...，原仲景所未發表者，葛根、

<sup>109</sup> [明]張介賓著：《景岳全書》，頁146

<sup>110</sup> [明]張介賓著：《景岳全書》，頁122

<sup>111</sup> [清]俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁215

<sup>112</sup> [明]張介賓著：《景岳全書》，頁122

<sup>113</sup> 任應秋、李庚韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編·黃帝內經》，頁4178

<sup>114</sup> 任應秋、李庚韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編·傷寒論》（北京：學苑出版社，2001，人衛版1991年），頁4673

<sup>115</sup> [宋]朱肱著，吳潤秋等主編：《中華醫書集成·類證活人書》（北京：中醫古籍出版社，1999，萬曆19年辛卯徐鎔校刻本），頁25

麻黃是也，攻理者調胃承氣是也。」<sup>116</sup>，故反對朱肱救裡用四逆湯，救表用桂枝湯，認為煩滿、腹滿囊縮、譫語是實熱證，應用葛根、麻黃發表，調胃承氣攻裡。

景岳《傷寒典》：「三陽與三陰本無合病，蓋三陽為表，三陰為裡，若表裡同病，即兩感」<sup>117</sup>；「凡兩感者，或三日，或六日，營衛不行，臟腑不通，昏不知人，胃氣乃盡，故當死也。」<sup>118</sup>。景岳並贊同門人錢禎曰：「兩感者，本表裡之同病，

似若皆以外感為言也，而實有未必盡然者，正以外內俱傷，便是兩感。有縱情肆欲之兩感勞倦竭力，飲食不調之兩感，七情不慎、疲筋敗血之兩感。」，也就是兩感有三因，「其治法亦在乎，知其由而救其本」<sup>119</sup>。

俞氏則認為兩感，只是單純的：「身受陰寒之邪，口食生冷之物，表裡俱傷之病，其病多發於夏令夜間，因人多貪涼，喜食冰水瓜果故耳。」<sup>120</sup>，其看法截取朱肱與陶節庵之見解，認為：「虛而感之深者，必死；時而感之淺者，猶或可治法，當先救裡後發表」<sup>121</sup>，治當先溫裡用附子理中湯加公丁香、煨肉果，後用桂枝加附子湯，溫通陽氣以解表，終以香砂二陳湯，溫中健胃。

#### 四、論陰證（伏氣傷寒與陰證傷寒）

朱肱：「治傷寒須識陰陽，太少厥陽皆屬陽證，太少厥陰皆屬陰證」<sup>122</sup>，俞氏在大小傷寒、兩感傷寒後，補充了伏氣傷寒及陰證傷寒。

##### 1. 伏氣傷寒

「伏氣傷寒」一詞，出自朱肱《活人書》：「伏氣之病，謂非時有暴寒中人，伏氣於少陰經，始不覺病，旬月乃發，脈微弱，法先咽痛，似傷寒，非喉痹之病，次必下利，始用半夏桂甘草湯，次四逆散主之。此病只一二日便瘥，古方謂之腎傷寒也。」<sup>123</sup>，他認為太陽、陽明、少陽及三陰經之證，非全由傳經及外邪直中才有，可由隱伏於少陰的伏氣誘發，故名為伏氣傷寒，又稱腎傷寒；因伏氣傷寒是非時之暴寒，

<sup>116</sup> [明] 陶華著：《新校本圖書集成醫部全錄·陶華全生集》，頁 256

<sup>117</sup> [明] 張介賓著：《景岳全書》，頁 147

<sup>118</sup> [明] 張介賓著：《景岳全書》，頁 128

<sup>119</sup> [明] 張介賓著：《景岳全書》，頁 129

<sup>120</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 228

<sup>121</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 228

<sup>122</sup> [宋] 朱肱著：《中華醫書集成·類證活人書》，頁 18-19

<sup>123</sup> [宋] 朱肱著：《中華醫書集成·類證活人書》，頁 45

侵入人體而伏邪於少陰經，一般具淺伏期，旬日乃發，外發途徑在咽喉及腸道。故朱氏認為治伏氣傷寒，不能與直中少陰經的寒化證、或少陰熱化證之治法相同，應用半夏桂枝甘草溫陽去寒，四逆散疏通氣機<sup>124</sup>。

俞氏則以自身經驗認為，此為好色之人，因色欲傷腎，使腎經虛衰，偶感冒寒之氣，藏匿於其經造成，故其治法，異於朱肱，因其病有二：陽虛伏陰及陰中伏陽，故其治有二（表 4.7）。

## 2. 陰證傷寒

陰證傷寒，為中寒、直中三陰經真寒證，陶氏：「若中寒者，寒邪卒時直中陰經，即發而暴也，一身受邪，難分經絡，若無熱可發，溫補自解，比之傷寒為尤甚」<sup>125</sup>；李中梓則簡單論道：「初病不發熱，便見寒證者，名為直中陰經」<sup>126</sup>；俞氏認為除此外，其發病主要是因：「其人胃腎陽虛，內寒先生，外寒後中」<sup>127</sup>，雖分三陰經辨證施治，但其用藥有些差異，且分輕重治法（表 4.8）。



<sup>124</sup> 劉祖貽、孫光榮：《中國歷代名醫名術》，p.300

<sup>125</sup> 〔明〕陶華著：《新校本圖書集成醫部全錄·陶華全生集》，頁 233

<sup>126</sup> 〔明〕李中梓著，包來發主編：《李中梓醫學全書·傷寒括要》（北京：中國中醫藥出版社，1999，順治 6 年己丑刻本），頁 161

<sup>127</sup> 〔清〕俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 230

表 4.1 《通俗傷寒論·傷寒本證》治法方藥

病證	治法	治方		
小傷寒	辛散輕揚	蔥白香豉湯		
大傷寒	辛溫發表	蘇羌達表湯		
		轉	婦女宜理氣發汗	香蘇蔥豉湯
		歸	小兒宜和中發汗	蔥豉荷米煎
		若太陽經傳裡證本病，法當化氣利水	苓朮二陳煎、張氏五苓散	
兩感傷寒	先溫其裡後，溫通陽氣以解表	先	附子理中湯加公丁香、煨肉果	
		繼	若猶頭身俱痛，惡寒筋急者	桂枝加附子湯
		表	表解而胃口不開者	香砂二陳湯
伏氣傷寒	伏陰證～當大劑溫補以救其本，反佐童便涼通以滋其標	伏陰證	先	加味金匱腎氣湯，濃煎冷服
			繼	桂枝橘皮湯
	伏陽證～當遵許氏破陰達陽法，使水升火降，得汗而解	伏陽證	先	重用破陰丹百粒，冷鹽湯下 或用來復丹，熱童便下
			終	育陰養胃法
陰證傷寒	陶氏所謂不拘脈之浮沉大小，但指下無力，重按全無，便是陰證，憑脈下藥，最為切當是也。	寒中太陰	輕	胃苓湯
			重	神香聖朮煎
			極重	附子理中湯
		寒中少陰	輕	真武湯
			重	附姜白通湯
			稍緩	附姜歸桂湯
			再緩	附姜歸桂參甘湯
		寒中厥陰	輕	當歸四逆湯加吳茱萸、生薑汁
			重	通脈四逆湯加吳茱萸、紫桂
極重	回陽急救湯			

表 4.2 《通俗傷寒論·三化證》少陽寒邪從火化證治法方藥

分型	治法	治方	
邪傳少陽經證	和解兼表	柴胡枳桔湯	
邪傳少陽腑證	和解兼清	蒿芩清膽湯	
		轉 服後成小結胸	柴胡陷胸湯
		歸 服後，胸痛膈悶雖除，而寒熱仍發此少陽上焦之邪，漸結於中焦陽明	大柴胡湯去姜半夏加川朴、風化硝

表 4.3 《通俗傷寒論·三化證》陽明寒邪從火化證治法方藥

分型	治法	治方	
邪傳陽明經證	辛涼瀉熱為君，佐以甘寒救液	新加白虎湯	
		轉 癩發雖透	人參白虎湯加鮮石斛、鮮
		歸 身熱不退	生地、梨汁、鮮茅根
		如再不應	孫氏生脈散參許氏二加
		氣短息促	龍蠟湯
邪傳	太陽	攻裡兼解表法	厚朴七物湯
陽明	陽明		
胃腑	正陽	輕 瀉熱潤燥，佐以和胃	調胃承氣湯
	陽明	重 苦寒瀉火，佐以辛通	小承氣湯
	危	急峻下存陰為君佐以熄風開竅	大承氣湯加犀角、羚羊、紫雪
少陽	輕	和解兼攻下法	大柴胡湯
	陽明	重 攻裡兼和解法	柴芩清膈煎

表 4.3 續

	太陰 陽明	肺胃合	肺與大腸並治	陷胸承氣湯			
		病有痰	開降肺氣以通	轉	若兼鼻孔煽張，喉間有	加味涼膈煎	
		火	大便	歸	水雞聲喘脹悶亂胸腹 堅如鐵石		
		肺胃合	病有痰	急下停飲	蠲飲萬靈湯		
					轉	若復往來寒熱者	大柴胡湯，
		飲		歸		加煨甘遂	
	脾胃合	病	急急開瀉下奪	小承氣湯加川連、至寶丹			
				轉	若再失下其脾	仲景麻子仁丸緩不	
				歸	必約	濟急，速投三仁承氣 湯，加硝蜜煎	
邪傳	少陰 陽明	輕	微苦微辛，輕清 開透	連翹梔豉湯			
				開透	包絡血液被邪熱傷	五汁一枝煎	
		後					
	重	急下存陰	大承氣湯加犀角、鮮生地				
	危	瀉燎原之邪火 以救垂竭真陰	犀連承氣湯加西黃、麝香				
	厥陰 陽明 胃腑	輕	苦辛通降，下氣 散結	六磨飲子去木香，加廣鬱金			
重				清燥瀉火，散結 瀉熱	白虎承氣湯加廣郁金		
轉		若兼少腹攻冲作痛	雪羹合更衣丸				
歸		嘔酸吐苦					
危		先刺要穴出血 開瀉其血毒，後 開清竅而透伏 邪	先	刺要穴出血			
再	灌以紫雪、品飛龍奪命丹						
轉	若肝風未熄，神識時	犀連承氣湯加					
歸	清時昏二便不通	羚羊、絳雪					

表 4.3 續

陽明 變證	陽明 發黃	輕	利小便爲君，佐滌黃液		茵陳蒿湯調下礬硫丸
		重	滌黃液爲君，佐利小便		梔子大黃湯調下礬硫丸
	陽明 蓄血	輕	涼血化瘀		犀角地黄湯
		重	破血逐瘀		桃仁承氣湯
		極 重			抵當湯去虻蟲，加夜明砂、炙延胡、炒穿甲、杜牛膝、麝香
	邪實 正虛	氣虛甚而 邪實	培元養正		參草姜棗湯 外用蜜煎導
			滋陰潤腸		張氏濟川煎 或吳氏六成湯
		氣血兩虧 而邪實	補瀉不能，兩無生理		陶氏黃龍湯
			精神衰弱 而邪實		大補陰氣以提神 幽香開竅以清心

表 4.4 《通俗傷寒論·三化證》厥陰寒邪從火化證治法方藥

分型	治法	治方
厥陰 寒邪 從火 化	邪熱傳入厥陰經 證	清瀉肝熱 清肝達郁湯；或四逆散加香附、川連、桑葉、桑枝、鬱金
	邪熱傳入厥陰臟 證	大瀉肝火 龍膽瀉肝湯去柴胡加白頭翁、胡連 轉歸 若肝風上翔，邪陷包絡，厥深熱亦深也，法當熄風開竅 蛔厥 連梅安蛔湯，調下妙香丸。 羚羊鉤藤湯，不可與也。

表 4.5 《通俗傷寒論·三化證》陽明、太陰、少陰之水化證治法方藥

分型		治法	治方		
陽明 寒邪 水化	太陽表證未罷，順傳	先解表後溫 裡	先	桂枝橘皮湯	
	陽明～胃中虛冷，水 谷不別		後	香砂二陳湯	
	太陽表寒雖解，而陽 明中有水氣～胃陽 素虛		先	嘔多者	吳茱萸湯
				利多者	胃苓湯
		繼	香砂理中湯		
太陰 寒邪 水化	邪傳太陰經證	芳淡溫化	藿香正氣湯		
			陰黃	前方送下礬硫丸	
	邪傳太陰臟證	溫健脾陽		香砂理中湯	
	重		附子理中湯		
少陰 寒邪 水化	太陽寒邪， 內陷少陰經證	溫調營衛為 君佐以扶陽	桂枝加附子湯		
	太陽寒邪， 內陷少陰臟證		附子理中湯，加肉桂、雲苓		
			若 下 利 止	目眩心悸，振振欲擗 地者，下多傷陰，孤 陽從外而亡	真武湯
			頭目暈眩，痰湧喘息 兩足冰冷者，下多陰 竭，孤陽從上而脫	新加八味 地黃湯	



表 4.6 《通俗傷寒論·三化證》太陰、少陰、厥陰之水火合化證治法方藥

分型		治法	治方			
太陰 水火 合化	濕重於熱	辛淡溫化為君 佐以芳透	藿香正氣湯，或大橘皮湯			
	熱重於濕	苦降辛通為君 佐以涼淡	先	增減黃連瀉心湯		
				繼便閉	若始雖便瀉，繼及便閉，舌起芒刺者	加更衣丸
			轉歸	失清失下	神昏譫語，手足發瘧，甚昏厥，濕熱化火	犀連承氣湯 加羚羊紫雪
				便通後	神識昏厥如尸，手足燥擾身熱不揚，熱陷太陰防伏斑內發	犀羚三汁飲 加大青葉
	濕熱並重	勢急者～悶痧	先放血，後湧吐，次宣暢氣機，終緩下之	先	刮痧放血	
				繼	湧吐法，炒鹽湯，調下白礬	
				次	連翹梔枝湯，調下紅靈丹	
				終	枳實導滯湯	
		病勢稍緩	三焦分消	先	連翹梔枝湯	
繼				增減黃連瀉心湯		
		終	枳實導滯湯 大橘皮湯，去蒼朮官桂，加茵陳、貫眾			
濕熱俱輕		宣暢氣機肅清三焦	葦莖湯去桃仁、加藿香葉、蘭葉、枇杷葉淡竹葉、青箬葉			
少陰 水火 合化	水為火燄	壯水制火	阿膠黃連湯			
			轉歸	下利咽痛，胸滿煩悶	豬膚湯加茄楠香汁	
			加減	神昏譫語，溲短赤熱	導赤清心湯	
				筋脈拘攣	阿膠雞子黃湯	

表 4.6 續

	火爲水遏		達郁通陽	加味四逆散	
	水火互結		滋水瀉火	豬苓湯加辰砂染燈心、童便、枇杷葉	
厥陰 水火 合化	外 寒 內	厥則	辛涼瀉熱以利 尿	新加白虎湯	
		但指 頭寒			
	熱	厥而	涼血清肝以堅 腸	加味白頭翁湯	
		兼嘔			
	內寒外熱		溫通回陽	通脈四逆湯	
	下寒上熱		清上熱開寒格 爲君，佐以益 氣健胃繼止利	先	生薑瀉心湯去甘草，加淡竹茹、枇杷葉
繼				烏梅丸	
上寒下熱		先逐其水， 繼清肝瀉熱	先	蠲飲萬靈湯	
			繼	加味白頭翁湯	

表 4.7 伏氣傷寒～朱肱與俞根初比較

	朱肱	俞根初	
定 義	治伏氣之病，非時有暴 寒中人，伏氣於足少陰 經，始不覺病，旬乃發	多由其人好色，色欲傷腎經，先虛偶感暴寒之氣得 以伏匿其經	
證	脈便微弱，法先咽疼， 似傷寒非喉痺之病，必 次下利	伏陰者	伏陽者
		雖大熱，反欲得衣，面赤 戴陽，足冷蜷臥，先咽 痛，繼即下利，甚則肢厥 自汗，煩躁不得眠，舌苔 雖黑，卻浮胖而滋潤不枯	身雖大寒，反不欲近 衣，胸滿噁心，頭痛脊 疼，指末雖冷，而內熱 煩躁
藥	始用半夏桂枝甘草， 次四逆散主之	先與加味金匱腎氣湯，濃 煎冷服；俟陽虛證退，繼 以桂枝橘皮湯	重用破陰丹百粒，冷鹽 湯下或用來丹，熱童便 下；終以育陰養胃法

表 4.8 陰證傷寒～李中梓、陶節庵、俞根初比較

	李中梓	陶節庵	俞根初
寒中 太陰	輕則理中湯 重則四逆湯	藿香正氣散合理中湯 寒甚加附子	輕則胃苓湯 重則神香聖朮煎 極重附子理中湯
寒中 少陰		五積散加吳茱萸 寒甚加附子四逆湯	輕則真武湯 重則附薑白通湯 稍緩則附薑歸桂湯 再緩則附薑歸桂參甘湯
寒中 厥陰		茱萸附子四逆湯 寒甚蒸臍法及大劑薑附	輕則通脈四逆湯加吳茱萸、瑤桂 極重回陽急救湯 外治灸氣海關元丹田

### 第三節傷寒兼證內容分析

俞氏再次破題道：「傷寒為外感百病之總名」<sup>128</sup>，故將溫病、雜病、痧、瘧或疫等他邪，皆概括於此章分述論治。俞氏認為傷寒兼證為「寒邪兼他邪，或他邪兼寒邪，二邪兼發者」<sup>129</sup>，傷寒兼證為傷寒本證、兼證、夾證、壞證、復證等五大傷寒證中所佔篇幅最多，證候亦最多者，其中包含溫病、雜病等證候，總證候共二十一條（表 4.9），可概分為四大類如下：

1. 傷寒兼風邪或濕邪～傷寒兼風、濕
2. 痧、瘧、疫～傷寒兼痧、瘧、疫
3. 溫病～風溫、風濕、濕溫、春溫、熱症、暑濕、伏暑、秋燥、冬溫傷寒
4. 風溫時毒與雜病～大頭、黃耳、赤膈、發斑、發狂、漏底、脫腳傷寒

#### 一、大、小傷寒與傷寒兼風有別

大、小傷寒屬於傷寒本證，傷寒兼風屬傷寒兼證，此三者實質分別為正傷寒（仲景之傷寒）、冒寒（四時感冒）、冷傷風（仲景之中風），俞氏認為：「同一感受

<sup>128</sup> [清]俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 234

<sup>129</sup> [清]俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 234

風寒，寒甚於風者為正傷寒，風重於寒者為冷傷風」<sup>130</sup>；「正傷寒多先傷足太陽經，冷傷風多先傷手太陰經」<sup>131</sup>；「小傷寒，四時皆有，吾紹頗多」<sup>132</sup>。以嚴重程度而言，小傷寒為輕、傷寒兼風次之、大傷寒為重，此觀念承襲陶氏：「冬寒為重，暴寒為輕；傷寒為重，感寒為輕，中寒尤甚重」<sup>133</sup>。此三證之因、證、脈、治皆不同，處方亦異於傷寒論（表 4.10）。

## 二、概論傷寒兼痧、瘧、疫

痧、瘧、疫者主要以病名之，其中以傷寒兼疫一名時行傷寒，為長幼皆病，相似互相傳染的病證，此者陶氏指為時氣，一曰時疫，概受天行疫癘之氣<sup>134</sup>，而景岳則指為時行之病<sup>135</sup>，即現代所謂的流行性感冒，俞氏分春分後夾厲風或秋分前夾穢濕兩節氣治之，但都加紫金片闢穢解毒。傷寒兼痧則是先治外寒後，再辨其因以去痧，其中若有臭氣阻逆或食積者，則加紫金錠闢穢解毒。

此三者以傷寒兼瘧證論述範圍最廣共有十瘧（核瘧、風寒瘧、暑濕瘧、痰瘧、食瘧、勞瘧、鬱瘧、虛瘧、胎瘧、疫瘧），除核瘧皆有搭配除瘧丸劑如除瘧勝金丸、鱉甲煎圓外，其餘風寒瘧、暑濕瘧、痰瘧多用和解劑治之；食瘧、勞瘧、鬱瘧、虛瘧（即陰虛瘧），則是依其因而施治；胎瘧指為小兒或壯年初次得瘧，胎瘧著重於小兒治法，壯年治法參考其他瘧證治法，其治先分新病、久病，新病因小兒體易虛易實，處方多易入口，並加入常山、草果以截瘧，後多入冰糖以善後，久病則分病在陰分、陽分分治之；疫瘧中除水毒外，則多於方中加入紫金片闢穢解毒。

## 三、廣論溫病證

吳鞠通《溫病條辨》：「溫病者，有風溫、有溫熱、有溫疫、有溫毒、有暑溫、有濕溫、有秋燥、有冬溫、有溫瘧。」<sup>136</sup>，書中將風溫、溫熱、溫疫、溫毒、冬溫、濕溫、秋燥等四時溫病證，分隸於上、中、下三焦篇，論述各個辨證綱要、

<sup>130</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 234

<sup>131</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 234

<sup>132</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 206

<sup>133</sup> [明] 陶華著：《新校本圖書集成醫部全錄·陶華全生集》，頁 233

<sup>134</sup> [明] 陶華著：《新校本圖書集成醫部全錄·陶華全生集》，頁 232

<sup>135</sup> [明] 張介賓著：《景岳全書》，頁 123

<sup>136</sup> [清] 吳鞠通撰，李劉坤主編：《吳鞠通醫學全書·溫病條辨》（北京：中國中醫藥出版社，1999，清道光 16 年丙申吳鞠通之子及婿重刻本），頁 19

傳變規律及其證治方法，而俞氏廣論溫病證與《溫病條辨》不同的地方在於，他在各溫病證下敘述其上、中、下焦辨證論治法，另外俞氏亦重視伏氣致病（春溫、伏暑、冬溫、秋燥）以及秋燥證（有涼燥、溫燥及秋燥伏暑三證）。

## 1. 伏氣致病

伏氣致病是指四時六淫皆可成爲伏氣，即人體外感六淫而伏於體內，不會立刻發病，至其他時節誘發。伏氣學說是由「伏寒化溫」的觀點所演變而形成，《素問·生氣通天論》：「冬傷於寒，春必病溫」<sup>137</sup> 是伏氣學說的理論雛形，而「伏氣」這個名詞，首見於《傷寒論》：「伏氣之病，以意候之」<sup>138</sup>。

明清時期是伏氣溫病發展的鼎盛時期，《重訂廣溫熱論》引述汪石山語：「苟但冬傷於寒，至春而發，不感異氣，名曰溫病，病稍輕。溫病未已，更遇溫氣，變爲溫毒，…，此伏氣之溫病也。又有不因冬月傷寒至春而病溫者，此特春溫之氣，…，此新感之溫病也」<sup>139</sup>。明代醫學家戴思恭在其所著的《證治要訣》中，明確地把溫病分爲三型，一是伏氣溫病，二是新感溫病，三是伏氣更兼新感<sup>140</sup>。吳又可《溫疫論》書中提出「邪伏膜原」的觀點，則又給伏氣溫病學說增添了新的內容<sup>141</sup>。俞氏則認爲無論病因是伏氣溫病、新感溫病、或伏氣更兼新感，實際上皆是四時六淫外感證，皆屬廣義傷寒，故在命名上採用傷寒與溫病相結合，在辨證上應先辨六淫，而後辨陰陽虛實，治療上仍以先發表後清裡或表裡同治爲主。

## 2. 燥病治法

燥病治法始於喻昌：「諸氣奔鬱皆屬於肺，諸痿喘嘔皆屬於上，二條明指燥病矣」<sup>142</sup>，並製清燥救肺湯主治各種傷燥證。而劉完素將秋之節氣分爲二：「大暑至秋分屬土，故多濕陰雲雨」，此時土氣治之；「秋分至小雪屬金，故涼而物燥也」，此時金氣治之<sup>143</sup>。因紹興地卑濕，常陰濕多雨，故傷濕者多，故俞氏更進一步將秋燥分爲三大證型有涼燥、溫燥及秋燥伏暑，其中秋燥伏暑又須辨「其挾濕化火兩端」

<sup>137</sup> 任應秋、李庚韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編·黃帝內經》，頁 4136

<sup>138</sup> 任應秋、李庚韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編·傷寒論》，頁 4667

<sup>139</sup> 楊欽河、彭勝權：〈伏氣溫病學說源流初探〉，《南京中醫藥大學學報》14.3（1998），頁 133

<sup>140</sup> 楊雨田、武俊青：〈伏氣學說的歷史沿革〉，《中醫文獻雜誌》2（1999），頁 10-11

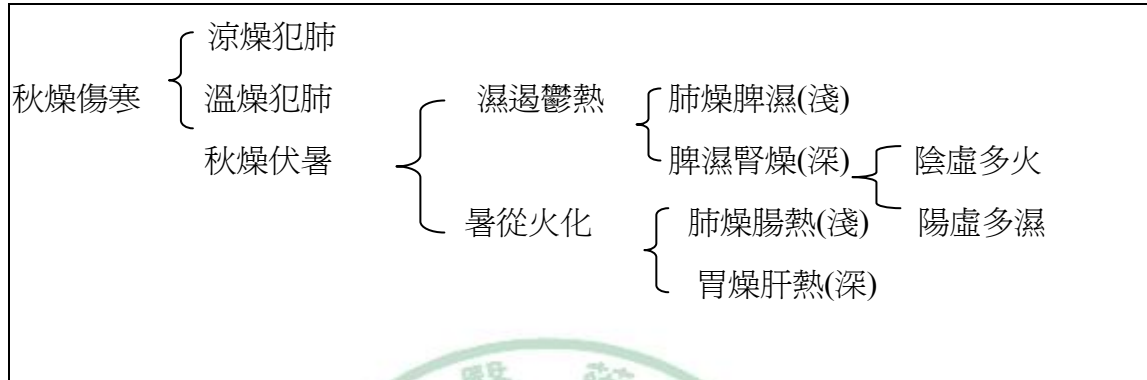
<sup>141</sup> 任應秋、李庚韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編·傷寒論》：頁 134

<sup>142</sup> [明] 喻嘉言撰，陳熠主編：《喻嘉言醫學全書》，頁 276

<sup>143</sup> 潘華信：《管蠡集》（台中：文星出版社，2005），頁 163

<sup>144</sup>，其治法在於「先其所因，伏其所主，推求其受病之源而已」<sup>145</sup>，也就是除考慮涼燥、溫燥及秋燥伏暑此三外在因素外，秋燥伏暑更要注重人體體質稟賦而用藥，故又分六型（圖4.1）。

圖4.1秋燥傷寒分型



## 總結

溫病證內容觀之，俞氏多著墨於上焦表證、熱入下焦肝腎及逆傳心包神識昏迷、熱入肝經風動痙厥之治，對於中焦證治較少。在治法上，除秋燥證外，若其證不夾濕，則多用蔥豉桔梗湯以辛涼發表，熱盛則用新加白虎湯；若其證夾濕，則用藿香正氣散；若體素陰虛、血虛，則用七味蔥白湯、加減葳蕤湯，來滋陰、養血發表。若逆傳心包者，則選用清涼劑治心包法 7 首治之，如犀羚三汁飲、玳瑁鬱金湯、犀地清絡湯等。終末則強調養陰，使用補養劑坎氣潛龍湯、阿膠雞子黃湯、復脈湯等滋陰潤燥。

## 四、風溫時毒及雜證

### 1. 風溫時毒

風溫時毒其證有三：大頭傷寒、黃耳傷寒、赤膈傷寒，皆因症狀類傷寒及所發之處而定名，如黃耳傷寒證有兩耳發黃，赤膈傷寒證有胸膈赤腫熱痛；因多犯陽經，除大頭傷寒亦犯厥陰經外，故辨證主以六經辨證，其治法以內外並治為主，故內治初以辛散風毒，終予清養氣液，而外治除黃耳傷寒以滴耳劑清火解毒外，其餘皆用細針刺腫放血為先，繼之外敷散劑以瀉熱消腫。俞氏則對大頭傷寒治法，提出不同

<sup>144</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 298

<sup>145</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 298

看法：「切忌驟用苦寒，如東垣普濟消毒飲之芩連並用，亦禁浪用辛熱，如節庵荊防敗毒散之羌獨二活，貽誤頗多。」<sup>146</sup>。

## 2. 雜證

發癩傷寒、發狂傷寒、漏底傷寒及脫腳傷寒可謂之雜證，命名以證狀名之，其中漏底傷寒出自於陶氏：「傷寒自利者，不因攻下而自瀉利，俗乎漏底傷寒」<sup>147</sup>、<sup>148</sup>；脫腳傷寒又稱別足傷寒，其證狀類傷寒，分寒濕、熱毒二型，皆用大橘皮湯方加減，以利小便逐水濕或熱毒。

除脫腳傷寒外，其餘辨證須分陰陽、虛實、寒熱等八綱辨證之，求其病源而分治，俞氏並給予各證治療提綱要訣（表 4.11）。

表 4.9 《通俗傷寒論·傷寒兼證》治法方藥

傷寒兼風	俗稱	分型	治法	治方	
	冷傷	自汗而咳	調營衛以治咳	桂枝橘皮湯加杏仁、前胡	
		無汗而喘	疏肺氣以定喘	新加三拗湯加減	
	仲景名曰中風			加減法	痰稀咳甚 小青龍湯去麻黃，加杏仁、橘紅
				痰多咳甚 越婢加半夏湯	
傷寒兼濕	一名	分型	治法	治方	
	寒濕	兼寒濕者	解表後溫運中陽	先	蘇羌達表湯加蒼朮、川朴
				繼	苓朮二陳煎
				終	香砂二陳湯、加焦谷芽、炒麥芽
	兼濕熱者	芳淡化濕以雙解表裡	先	藿香正氣湯加冬瓜皮子、絲通草	
			繼	增減黃連瀉心湯	
			終	白朮和中湯加黃草川斛、谷芽	

<sup>146</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 315

<sup>147</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 346

<sup>148</sup> [明] 陶華著：《新校本圖書集成醫部全錄·陶華全生集》，頁 239

表 4.9 續

傷寒兼痧	俗稱	分型治法		治方			
傷寒兼痧	冷痧 勢急者又名急痧。 勢緩者則名慢痧	先去外寒，急用辛香流氣以發表		香蘇蔥豉湯去甘草加越鞠丸，白蔻末			
		繼辨其因以去痧	寒濕凝滯脈絡	辛溫流氣以芳透	仁香湯加浙芩皮、生苡仁		
			濕熱郁遏經隧	苦辛涼淡以疏利	藿香正氣湯加辰砂拌滑石、綿茵陳、焦山梔		
		痧	臭毒阻逆上氣	芳香辟穢以宣上	連翹梔豉湯加紫金錠		
			食積壅塞中氣	急用湧吐 繼用理氣	炒鹽湯沖生蘿蔔汁 香砂二陳湯沖紫金錠汁		
		脈	若其人瀉利無脈	陰痧	回陽通脈	正陽四逆湯	
				陽痧	開關通脈	紅靈丹涼開水調下 或行軍散鮮石菖蒲湯調下	
		外治法		輕	刮痧法搐鼻法		
				重	刺痧法		
		傷寒兼瘧	脾寒病一名寒瘧	核瘧	無塊者～脾臟積水與頑痰	輕	清脾飲送下除瘧勝金丸
有塊者～脾臟敗血與陳莖	重				補中益氣湯加減送下瘧除根丸		
	十將平核湯送下鱉甲煎丸						
風寒瘧俗稱傷寒變瘧一名正瘧	寒瘧～發汗散寒			先	蘇羌達表湯		
				繼	柴胡枳桔湯		
				轉歸	服後瘧發寒熱並重者	柴芩雙解湯	
俟病勢轉輕	小柴胡湯						



表 4.9 續

傷寒兼瘧	風寒瘧	牡瘧～ 和解溫透	先	柴胡桂薑湯				
			轉 歸	表寒去而 伏暑外漬 熱重寒輕	新加木賊煎 或用蒿芩清膽湯			
	暑濕瘧 俗稱 暑濕 化瘧 一名 時瘧	暑瘧～ 清其暑		先	蒿芩清膽湯			
				轉	暑熱化燥者	柴胡白虎湯		
				歸	加	肢節煩疼	去柴芩，加桂枝	
					減 法	胸痞身重	去柴芩、花粉，加 蒼朮	
	濕瘧～ 燥其濕			先	柴平湯			
				轉 歸	濕去而熱多寒 少，胸膈滿痛者	柴胡陷胸湯		
					胸寬而熱透口 燥，溺短赤澀者	桂苓甘露飲		
	痰瘧	痰踞肺胃～ 必以消痰爲主 開肺和胃		先	越婢加半夏湯			
				繼	柴胡枳桔湯加炒川貝、炒常山			
		痰阻膜原～ 必以消痰爲主 和解三焦		先	柴胡達原飲			
				繼	大柴胡湯加檳榔			
		痰迷清竅		淡薑湯調下《局方》妙香丸				
	食瘧	勢緩而輕者～和 解兼消		先	柴平湯加萊菔子拌炒春砂仁、小青皮			
				加 減 法	瓜果	加公丁香、白蔻末		
					油膩	加芒硝拌炒枳實、炒山楂		
					肉積	羊肉積	毛栗殼灰	
牛肉積	稻草灰汁							

表 4.9 續

傷寒兼瘧	食瘧	挾濕者～食雖消化，瘧仍不止	大橘皮湯		
			濕已化熱者	增減黃連瀉心湯	
				先	備急丸
		勢急而重～ 脘腹刺痛脹悶	繼	小柴胡湯	
			勞瘧	補氣升陽以和解之	先
		繼			四獸飲
		郁瘧	疏其氣，通其瘀 養血濡絡以善其後	初	清肝達郁湯
				繼	加減小柴胡湯
				終	四物絳覆湯
		陰虛瘧 統稱虛瘧	胃陰虛瘧～ 甘寒法以退其熱 甘潤法以救胃陰	先	人參白虎湯加石斛、蔗漿、梨汁
				繼	麥門冬湯加減
			脾陰虛瘧～ 斂補法以截其瘧 滋補法以復其陰	先	加味何人飲
	繼			補陰益氣煎	
	肝陰虛瘧～ 清斂法以截其瘧 清滋法以濡血絡		先	加減追瘧飲	
			繼	四物絳覆湯加陳阿膠、炙鱉甲	
	腎陰虛瘧～ 清斂法以截其瘧 滋潛法以復真陰		先	阿膠黃連湯加制首烏、炙鱉甲	
			繼	坎氣潛龍湯	
	胎瘧	新病	寒多熱少者～ 發其汗以和之， 甘酸養胃以善後	先	蔥豉荷米煎加生薑、細芽茶
				繼	平胃散加草果仁、炒常山
				終	冰糖烏梅湯
熱多寒少者～ 辛涼消痰以截之 輕清甘潤以補之			先	白虎湯加草果仁、炒常山	
	繼	五汁一枝煎去紫蘇旁枝及生薑汁加冰糖			

表 4.9 續

傷寒兼瘡	胎瘡久病		寒熱平均者～ 溫清並用以和之	半貝薑茶飲		
			病在陽分氣虛～ 溫補陽氣以截之	露薑飲		
				病在陰分血虛～ 清滋陰血以截之	首烏鱉甲湯	
		疫瘡	瘡毒	先	《局方》妙香丸	
				繼	藿香正氣湯，調沖紫金片	
				終	柴平湯合除瘡勝金丸	
			水毒	先	苓朮二陳煎	
				繼	柴平湯加炒常山、草果仁	
				終	香砂二陳湯	
	客忤		先	蘇合香丸		
			繼	溫膽湯加減		
	時毒～由於厲風		荆防敗毒散加減			
		轉歸	若痧尚未 盡透者	透痧解毒湯		
		加減	若痧透 盡津氣受 傷者	人參白虎湯加鮮生 地、鮮石斛、鮮茅根		
	穢毒～ 芳香避穢以解毒 溫和胃氣以善後	先	藿香正氣湯加紫金片			
繼		香砂二陳湯加炒穀麥芽				
濕溫傷寒	一名	分型	治法	治方		
	濕溫兼寒		首宜芳淡辛散	首	藿香正氣湯加蔥豉	
			次宜辛淡疏利	次	大橘皮湯加川朴、薤末	
				轉歸	有餘熱未 清者	大橘皮湯去蒼朮、官 桂，加山梔、綿茵陳

表 4.9 續

傷	一名	分型	治法	治方		
寒兼疫	時行傷寒	春分後挾厲風而發	頭疼形寒獨甚者~辛溫發表	蘇羌達表湯加鮮蔥白、淡香豉、紫金片		
	通稱寒疫	秋分前挾穢濕而發	身痛肢懈獨甚者~辛淡芳透	藿香正氣湯加蔥豉、紫金片		
風濕傷寒	通稱	分型	治法	治方		
濕傷寒	痺證即風	濕痺	燥濕爲君	藿香正氣湯加羌活、防風		
		著痺	佐以祛風散寒			
	寒濕三氣合而成痺	風濕行痺	疏風爲君	桂枝橘皮湯加制川烏、制蒼朮		
		寒濕痛痺	散寒爲君	蘇羌達表湯加酒炒延胡、全當歸		
	三痺合治		蘇羌達表湯加桂枝、桃仁、小活絡丹			
	久痺手足癱瘓	壯筋健骨爲君	蠲痺防痠湯，調下一粒金丹			
風溫傷寒	一名	冷風引發伏溫者俗稱風寒包火	輕清疏風以解表，辛涼瀉熱以清裡	先	蔥豉桔梗湯	
				繼	新加白虎湯	
				轉歸	熱盛風動	速與羚羊鉤藤湯
				終	人參白虎湯加鮮石斛、梨汁、蔗漿	
				終	人參白虎湯加鮮石斛、梨汁、蔗漿	
		風寒搏束溫邪者	微散風寒以解表，輕瀉溫邪以清裡	先	新加三拗湯，減輕麻黃，重加牛蒡	
				繼	連翹梔豉湯加嫩桑芽、鮮竹葉	
				加減	痰多	加淡竹瀝、生薑汁
					食滯	加生蘿蔔汁、枳實汁
					見疹	加炒牛蒡、活水蘆筍
喉痛	加金果欖、安南子、制月石、吹加味冰硼散					

表 4.9 續

春	一名	分型			治方					
溫 傷 寒	客寒 包火 俗稱 冷溫	膜原 溫邪 ~實邪	少陽 溫病	因春感新寒 觸動而發者 ~ 先辛涼發 表。外解 後，表裡俱 熱，當苦辛 開瀉	先	蔥豉桔梗湯				
					後	柴芩清膈煎				
					轉 歸	熱盛斑疹隱隱	新加白虎湯加炒牛 蒡、大青葉			
						疹透後虛煩嘔 吐心悸不寐	蒿芩清膈煎去廣 皮，加粟黍米、辰 砂染燈心			
					加 減 法	斑疹繼透仍壯 熱譫語大便閉 溺赤濁	小承氣湯去朴，加 連、木通			
						兼胸悶痰多	陷胸承氣湯加益元 散、淡竹葉			
						下後熱退身涼	金匱麥門冬湯			
					溫邪 伏於 少陰 ~虛邪	手少 陰溫 病~ 少陰 伏氣 溫病	驟感春寒而 發者~ 先辛涼佐甘 潤法。繼進 甘寒復苦瀉 法清內伏血 熱	先	七味蔥白湯、加減葳蕤湯	
								繼	犀地清絡飲、導赤清心湯	
								轉 歸	兼痰迷清竅神 識昏蒙	玳瑁鬱金湯
									服後仍昏厥不 語	犀羚三汁飲，調下 至寶丹，或沖入牛 黃膏
								開 達 後	肝風內 動手足癱瘓	羚角鉤藤湯
									足少 陰溫 病~ 夾陰 溫病	陰分伏熱熱 入精室~切 忌妄與發 表，急急清 裡救陰
					繼	加味知柏地黃湯				
後	甘露飲加減									
終	坎氣潛龍湯									
轉 歸	液涸動風	阿膠雞子黃湯								

表 4.9 續

熱	一名	分型	治法	治方					
證 傷 寒	熱病 傷寒	熱病兼寒	必先解其熱以 出其汗，使表裡 雙解，或汗或 培，或疹或癍， 一齊俱出	輕	蔥豉桔梗湯加益元散、青蒿腦				
				重	新加白虎湯加鮮蔥白、淡香豉				
				轉 歸 加 減 法	猶譫語發 狂，大便燥小 便赤昏不識 人者	急與白虎承氣湯加至 寶丹			
				已風動痙厥 者	急與犀連承氣湯加羚羊 角、紫雪				
	熱病兼暑	熱病兼暑	必先清其暑以 瀉其熱，繼則清 其餘熱以保氣 液，終則均須實 其陰以補其不 足	初	新加白虎湯				
				繼	竹葉石膏湯加減				
				終	肺胃	竹葉石膏湯加竹茹、茅根			
					陰虛	加 減 法	咳逆 鼻衄	去半夏，加鮮枇 杷葉、鮮生地、 地錦	
						舌爛 嘔血	加經霜西瓜翠、 生蒲黃、制月 石、鮮生地汁		
						呃逆	加廣郁金汁、枇 杷葉、青箬葉		
脾陰 既虛 累及 脾陽	補陰益氣煎，加煨木香，春砂 仁								
肝陰 大虧	阿膠雞子黃湯								
心腎 兩虧	坎氣潛龍湯								

表 4.9 續

暑	一名	分型	治法	治方		
濕傷寒	暑濕兼寒	暑濕兼外寒	辛溫解表芳淡 疏裡	先	藿香正氣湯加西香薷、光杏仁	
				後	外寒解 大橘皮湯 若餘暑未盡 去蒼朮、官桂，加山 梔、連翹、青蒿	
	暑濕兼內寒	溫化生冷辛淡 滲濕		先	胃苓湯加公丁香、廣木香	
				後	吐瀉止 香砂二陳湯 若暑濕漸從 火化 大橘皮湯去蒼朮、官 桂，加山梔、黃芩、 茵陳、青蒿子	
	伏暑傷寒	一名	分型	治法	治方	
伏暑傷寒 通稱 伏暑 晚發	邪伏膜原 ～在氣分 外寒搏束 而發者 (伏暑實 證多吉少 凶)	先以辛涼微散以解 外		先	新加木賊煎	
				轉歸 腸	傳胃～ 暑重濕輕	新加白虎湯 加連翹、牛蒡
					傳二 附糟粕	枳實導滯湯
					解後	蒿芩清膽湯
					傳脾～ 濕重暑輕	大橘皮湯加 茵陳、木通
		邪雖盡，而氣液兩傷 ～終以甘涼清養以 善後	終	竹葉石膏湯去石膏，加西洋參、 鮮 石斛、鮮茅根、青蔗汁		
		邪既盡。而身猶暮熱 早涼者陰分尚有伏 熱～清透陰分鬱熱 使轉出陽分而解	先 解後	清燥養營湯，加鱉血柴胡、生鱉 甲、青蒿腦、地骨皮 七鮮育陰湯		

表 4.9 續

伏暑傷寒		邪舍於營 ～在血分 外寒激動 而發者 (伏暑虛 證多凶少 吉)	先滋陰宣氣，使津液 外達。微微汗出以解 表。繼即涼血清營以 透邪	先	加減葳蕤湯加青蒿腦、粉丹皮		
				繼	輕	導赤清心湯	
					重	犀地清絡飲	
				轉	瘧厥並發者	犀羚三汁飲	
				歸 加 減	神識雖清，而 夜熱間有譫語	玳瑁郁金湯去 紫金，加萬氏牛 黃丸	
					包絡痰熱未淨	清燥養營湯，去 新會皮，加鮮石 斛、熟地露、甘 蔗汁	
				法	口燥咽干，熱 劫液枯者	清燥養營湯，去 新會皮，加鮮石 斛、熟地露、甘 蔗汁	
					心動而悸，血 枯氣怯者	復脈湯加減	
	沖氣上逆，沖 任脈搏，陰竭 陽厥	坎氣潛龍湯					
	涼瀉太過，面 白唇淡，肢厥 便洩，氣促自 汗氣脫陽亡者	附子理中湯，加 麥冬、五味子					
秋 燥 傷 寒	名	分型治法		治方			
		秋 燥 俗 通 稱 風 燥	涼燥犯肺  先以苦溫為君佐 以辛甘，溫潤以 開通上焦 終氣血雙補以善 後	先	香蘇蔥豉湯去香附，加杏仁、炙百 部、紫菀、白前		
				轉 歸	上焦得通，涼	五仁橘皮湯，加全栝 藹、乾薤白紫菀、前 胡	
					燥自解，若猶 痰多便閉腹痛	歸芍異功散加減	
終	歸芍異功散加減						



表 4.9 續

秋燥傷寒	溫燥傷肺			先以辛涼爲君佐以苦甘。終營陰雙補以善後	先	清燥救肺湯加減			
					加減法	氣喘者	加蜜炙蘇子、鮮柏子仁、鮮茅根		
						痰多者	加川貝、淡竹瀝、栝藹仁		
						胸悶者	加梨汁、廣郁金汁		
						嘔逆者	加蘆根汁、鮮淡竹茹、炒黃枇杷葉		
					轉歸	上焦既清。若猶煩渴氣逆欲嘔者	竹葉石膏湯去半夏，加蔗漿、梨汁、生薑汁		
					終	清燥養營湯加藿石斛			
	秋燥伏暑	濕遏熱郁	淺則肺燥脾濕	先與辛涼解表輕清化氣。繼苦辛淡滑以去濕。終氣液雙補兼理余痰以善後	先	蔥豉桔梗湯加紫菀、杏仁			
					繼	加減半夏瀉心湯去半夏，加川貝、蘆筍			
					轉歸	熱退而津氣兩傷液郁化痰者	二冬二母散加味		
					終	加減玉竹飲子			
					深則脾濕	陽虛多濕	溫潤溫化腎氣以流濕潤燥。終以脾腎雙補	先	《金匱》腎氣湯加減
終								黑地黃丸	
腎燥	陰虛多火	清潤滋養陰液以堅腎燥脾。終以補中填下	先	知柏地黃湯加減					
			終	補陰益氣煎去升柴，加春砂仁、甜石蓮					
					大便燥結	加風化硝、淨白蜜			

表 4.9 續

秋 燥 傷 寒	秋 燥 伏 暑	暑 從 火 化	淺則	甘涼復酸苦 寒清潤肺燥 以堅腸	阿膠黃芩湯			
			深則	甘寒復鹹苦 寒清潤胃燥 以瀉肝	清燥養營湯去歸橘，加龍膽草、生川柏、東白薇	加 減	風動癰瘰	加羚羊、瑩白童便
冬 溫 傷 寒	一名	分型治法			治方			
客寒 包火 俗稱 冷溫	冬溫兼寒 新感病輕 俗稱 冷溫	辛涼宣肺以解 表。表解寒除辛 甘鹹潤以整肅 肺胃。終滋養津 液以善後	表 寒 解 後	喉 痛 齒 疼	先	蔥豉桔梗湯，加栝藹皮。川貝母		
					表	脅痛咳血	桑丹瀉白湯，加地錦、竹瀝梨汁	
					內服	竹葉石膏湯去半夏，加制月石、青箬葉、大青葉、元參		
					外治	外吹加味冰硼散		
					終	七鮮育陰湯		
					先	血虛	七味蔥白湯	
					陰虛	加減葳蕤湯		
					表	伏暑內陷少 陰心腎	豬膚湯，加雞子白、鮮茅根、茄楠香汁	
					後	伏暑內陷手 厥陰包絡	痰迷清竅	玳瑁郁金湯
					伏 暑	厥陰包絡	瘀塞心孔	犀角清絡飲
內 潰 轉 歸	伏暑內陷足 厥陰肝臟	痰瘀互結清竅	犀羚三汁飲					
		瘰癧並臻，狀 如驚癇	羚羊鉤藤湯加紫雪					
		目赤唇紅者咳 血便膿	加味白頭翁湯，加竹茹、地錦、大青葉、滁菊花、白茅根					

表 4.9 續

冬 溫 傷 寒	冬溫伏暑	表 解 後 伏 暑 內 潰 轉 歸	伏暑下陷冲 任	滋任益陰煎，加醋炒白芍、東白薇、陳阿膠、清童便					
				伏暑挾冲氣 上逆	清肝鎮冲以降 納之	新加玉女煎			
					冲氣平納後	清肝益腎湯			
				伏暑裡結胃 腸	若胸腹灼熱， 便閉溲赤	養榮承氣湯			
					陰液已枯者	張氏濟川煎去升麻加雪羹			
				肥人多濕 雖感冬溫 伏暑，仍 多濕遏熱 伏者	先芳透淡滲溫 化輕宣，繼苦降 辛通乾淡滲 濕，終溫建胃氣 以善後	先	大橘皮湯去官桂檳榔，加焦山梔、青連翹、活水蘆筍、燈心、北細辛		
							繼	增減黃連瀉心湯	
						加		食積便閉	加枳實導滯丸
							減	痰涎上壅	加控涎丹
						終		香砂二陳湯，加黃草川斛、鮮石菖蒲、拌炒生谷芽、金橘鋪	
轉 歸	若濕去燥來， 肺胃陰氣不足	金匱麥門冬湯，加鮮稻露、蔗漿							
	若初起自汗惡 熱者	竹葉石膏湯去半 夏，加野菰根、鮮茅根、燈心							
大 頭 傷 寒	通稱	分型	治法	治方					
				風溫 時毒 ~大 頭瘟 ~大 頭風	太陽時毒 少陽時毒 陽明時毒	內治以辛涼 發散，宣氣 解毒為主。	先	輕	蔥豉桔梗湯，加牛蒡、銀花、大青、蟬蛻（先用三豆湯代水煎藥）
								重	通聖消毒散加減
				風溫 時毒 ~大 頭瘟 ~大 頭風	太陽時毒 少陽時毒 陽明時毒	內治以辛涼 發散，宣氣 解毒為主。	先	繼	解毒承氣湯
								終	清燥養營湯，加鮮茅根、西洋參

表 4.9 續

大頭傷寒		少厥並受時毒		先	羚羊鉤藤湯加犀角汁、金汁、童便、紫雪		
				繼	七鮮育陰湯		
		外治			先	細針遍刺腫處，先放紫血	
					繼	繼放黃涎，瀉出血毒以消腫	
					後	清涼救苦散敷貼	
					若急痛喉痺者	急	生桐油和皂莢末少許，白鵝翎蘸以掃喉
			繼	吹加味冰硼散以退腫			
			終	土牛膝汁和開水，調入制月石、紫雪含漱去腐			
黃耳傷寒	病證	治法	治方				
風溫時毒先犯少陽續感暴寒而發，乃太少兩陽合病		內治 辛散風毒以解表	先	荊防敗毒散加減			
			繼	表解痙止，少陽相火猶盛耳中腫痛	新加木賊煎去蔥白加連翹、牛蒡、大青（生綠豆、杜赤豆煎湯代水）		
			終	火清毒解，尙覺耳鳴時閉	聰耳達郁湯		
	外治 清火解毒以止痛		開水泡製月石和入鮮薄荷汁、苦參、青木香磨汁，時灌耳中				
脫腳傷寒	一名	分型	治法	治方			
別足傷寒又名肢脫	寒濕及水濕	暢利小便逐水濕		內	大橘皮湯加生薏仁、鮮車前草、杜赤豆		
				外	先外洗，次隔蒜灸法，再擦藥		
	熱毒伏肢節	涼通小便驅熱毒		內	大橘皮湯去桂、朮，加酒炒防己、鮮貫仲、忍冬藤梗葉、嫩桑枝		
				外	鴨毛煎湯，沖入皂礬		

表 4.9 續

赤	病證		治法	治方			
膈 傷 寒	風溫時毒先犯少		內治 表裡雙解以 逐毒	先	輕	荆防敗毒散加減，沖犀角金汁	
	陽陽明，續被暴				重	通聖消毒散加減	
	寒搏動而發，乃			轉 歸	表證已退內火 尚盛，神昏譫 語，便閉溺澀	解毒承氣湯加紫雪	
	三陽合病					嚙語痙厥，暴 注下迫	犀羚竹石湯調下至 寶丹
					二便已利，神 識亦清，時毒 傷肺成癰	加味葦莖湯	
					繼	毒除痛止，而肺火 不清者	桑丹瀉白湯，加野百 合、白及、合歡皮、 鮮野菰根、鮮白茅 根、鮮菩提根
				終	二冬二母散加西洋參 綿耆皮、鮮石斛		
		外治瀉熱毒 以消腫	細銀針刺腫處出紫血 隨用解毒清涼散塗敷之				
漏	定義	分型	治法	治方			
底 傷 寒	外感證 一起，即 直腸洞	協風	初疏表建中以止瀉。繼 調中益氣以善後	初	劉氏腸風湯加味		
		自利		繼	補中益氣湯去當歸，加煨木 香，帶殼春砂		
	瀉，不因 攻下而 自利者	協寒	輕則溫胃利水以止瀉。 重則熱壯脾陽以住瀉。 終溫和脾胃以善後	先	輕	胃苓湯	
					重	附子理中湯	
		終		白朮和中湯			
	協熱	自利	先清中解表以瀉熱。繼 清熱堅腸以止利。終以 酸苦瀉熱，芳淡利濕	先	葛根芩連湯加味		
繼				加味白頭翁湯			
終				三黃熟艾湯			

表 4.9 續

漏 底 傷 寒		協食 自利	先消積下滯以清胃腸。 繼苦降辛通以肅餘熱。 終清養津液以和胃氣	先 繼 終	枳實導滯湯 芩連二陳湯 麥門冬湯，加鮮石斛、蔗漿
	發 癩 傷 寒	分型		治法	治方
	陽證 發癩	傷寒(輕)	應汗失 汗	辛涼解肌以發表 速使癩與汗並達	透癩解毒湯加生葛根
			應下失 下	開上達下以清中 務使癩與便並出	柴芩清膈煎，去柴胡、加生 葛根、炒牛蒡、活水蘆筍、 鮮茅根
		熱病(重)	便通者	辛涼透以瀉熱	新加白虎湯，加青連翹、炒 牛蒡
			便閉者	表裡雙解以逐熱	白虎承氣湯，加連翹牛蒡活 水蘆筍、鮮野菰根尖
		溫毒發癩 (尤重)	便通者	清涼解毒以透癩	犀羚竹石湯加活水蘆筍、大 青葉
			便閉者	直攻三焦以逐毒	解毒承氣湯加紫雪
	陰證 發癩	內傷脾陽		緩則補中益氣 急則益氣固脫	緩 參附三白湯 急 回陽急救湯
	亦謂 虛癩	內傷腎陰	陰被陽 消		龜柏地黃湯、滋腎益陰煎
			房勞及 陰陽易 熱入精 室		陶氏逍遙湯加減之 此二者，皆虛癩證，均不 必見治

表 4.9 續

發	分型		治法	治方	
狂 傷 寒	陽狂 之本 證夾 證。	發狂	涼瀉鬱熱以出汗	新加白虎湯，加蔥豉	
		無汗		轉 歸	汗仍不出，而 熱甚狂亂者
	有實 無虛	發狂	涼瀉實火以通便	白虎承氣湯，加蘆筍、竹葉芯	
		便結		轉 歸	便仍不暢熱 閉狂昏者
	陽毒 發狂	峻逐毒火以瀉陽	解毒承氣湯，加紫雪丹、活水蘆筍、大 青葉		
			轉 歸	陽毒雖解，而 癍發未透，神 識昏迷者	犀地清絡飲，加三 黃瀉心丸
	痰火 發狂	峻下痰火以除狂	輕	陷胸承氣湯	
			重	加味涼膈煎，調下安神滾痰丸	
			轉 歸	狂除而神識 迷濛者	玳瑁郁金湯去紫金 片調下《局方》妙 香丸
	醉飽 發狂	解其酒毒，調其脾胃 以善後	先	炒鹽湯調下瓜蒂末吐之	
			繼	枳實導滯湯，加檳榔，枳椇子	
			終	葛花解酲湯加減	
	觸驚 發狂	鎮肝清膽以定狂補虛 壯膽以善後	先	蒿芩清膽湯，調下許氏驚氣丸	
			終	十味溫膽湯	
大怒 發狂	便通而痰氣上逆	生鐵落飲加減			
	便閉而火勢大盛	白虎承氣湯去粳米，加川連 (鐵粉、同石膏先煎清湯代水)			

表 4.9 續

發 狂 傷 寒	如狂 之陰	欲汗 發狂	和中解肌以助汗，汗 出則狂自止	蔥豉荷米煎，或但飲沸水以發汗		
	陽錯 雜證	蓄血 如狂	搜逐瘀積以消之，養 血活絡以善後	先	輕	犀角地黃湯加味
					重	代抵當湯加減
	虛實 皆有	陰躁 如狂	脈沉細而肢冷煩躁者 脈數大而空，陰盛格陽而躁 若仍躁不得眠，脈伏不出者	終	四物絳覆湯	
				真武湯加辰砂，冷服		
				通脈四逆湯去蔥白加別直參冷服		
	心風 如狂		鎮心宣竅以安神	回陽急救湯		
				參珀茯神湯，調下金箔鎮心丸		

表 4.10 小傷寒、大傷寒、傷寒兼風比較

名	小傷寒	大傷寒	傷寒兼風	
因	四時偶感寒氣，或因貪 涼冒風	立冬後，嚴寒為重，春 夏秋暴寒為輕，觸受之 者，或露體用力、或脫 穿衣服、或汗出當風、 或睡臥傍風而著寒	由其人猝傷冷風，或先 感於寒，續傷於風，較 四時感冒為重	
證	肌膚緊縮，皮毛粟起， 頭痛怕風，鼻塞聲重， 頻打噴嚏，清涕時流， 身不發熱，故無傳變	頭痛身熱，惡寒怕風， 項強腰痛骨節煩疼，無 汗而喘，胸痞噁心	頭痛身熱，惡風怕冷， 鼻塞聲重，咳嗽清涕， 痰多白滑而稀，或自汗 而咳甚，或無汗而喘息	
舌	舌如平人，苔或白薄而 潤	舌多無苔而潤，亦有白滑 而薄，甚或舌苔淡白	舌苔白薄而滑，甚或白 滑而膩	
脈	右浮，左弦而緩	左浮緊有力，右多浮滑	左脈浮緩，右浮滑者	
方	蔥白香豉湯	蘇羌達表湯	自汗而咳	桂枝橘皮湯 加杏仁前胡
			無汗而喘	新加三拗湯 加減



表 4.11 發癍傷寒、發狂傷寒、漏底傷寒之治療提綱

證	提綱
發斑傷寒	1.陽證發癍：新感傷寒為輕，伏氣熱病較重；時行溫毒尤重。 若陰證發癍：皆屬內傷夾外感 2.凡見癍不可專以癍治，必須察脈之浮大滑數，沉弱澀微，病患之氣血虛實，病狀之寒熱濕燥，而分別用藥，隨證制方，此治癍之要訣也
發狂傷寒	1.發狂一證，雖有虛實寒熱之不同；畢竟實證多，虛證少，治此者，總以瀉火為先，參以消痰、理氣、涼血、通絡，察其孰輕孰重而兼治之，此為治狂之要訣 2.囑病家洞開窗戶，揭起床帳，放入清爽之氣，使病患心氣豁然開朗，亦為要務
漏底傷寒	總之證既自利，當先其所因以治利，利止內實，正氣得復邪氣自解，往往微汗出而愈。

#### 第四節 傷寒夾證內容分析

俞氏將傷寒夾證分為 16 證型：食、痰、飲、血、陰（房勞）、哮、痞、痛、脹、瀉、痢、疝、癆（虛勞）、臨經、妊娠、產後（表 4.12），因婦人傷寒與男子同，但臨經、妊娠、產後須考慮其內在因素，故置於此篇，傷寒夾證可簡單區分為四種：

1. 呼吸道疾病～痰、飲、哮
2. 腸胃道疾病～食、痞、痛、瀉、痢
3. 婦人傷寒～臨經、妊娠、產後
4. 雜證～血、氣、脹、疝、陰（房勞）、勞（虛勞）

##### 一、 呼吸道疾病～痰、飲、哮

此三證皆涉及到痰飲及呼吸道疾病，病情程度：飲輕、痰重、哮更重。但〈傷寒夾痰〉一節俞氏僅就與風寒有關者探討之；此三證主方皆為發汗劑，治以宣肺發汗兼化痰，其化濕痰則以橘紅、半夏、茯苓為主。另外，傷寒夾痰證有出現痰迷清

竅，俗稱痰蒙者，則用清涼劑玳瑁鬱金湯治之<sup>149</sup>（表 4.13）。

## 二、腸胃道疾病～食、痞、痛、瀉、痢

此些證多以中焦疾患為主，故俞氏強調「發表未除不可攻裡，上盛未除不可下奪」，其治法皆先發表後治裡；傷寒夾食、痞、痛都兼有氣滯，故多先以香蘇蔥豉湯理氣發汗為主，並加枳、桔以宣暢膈中，或加延胡索、乳香止痛。枳、桔之用，可由葉天士：「外邪未解裡先結者，...，雖有脘中痞悶，宜從開泄，宣通氣滯，以達歸於肺，如近俗之杏、蔻、橘、桔等，是輕苦微辛，具流動之品可耳。」<sup>150</sup>一文了解之。另外傷寒夾瀉與傷寒夾痢雖皆為泄瀉，其不同在於是否有感染性病徵。

## 三、婦人傷寒～臨經、妊娠、產後

俞氏引吳又可：「婦人傷寒時疫，與男子同。惟經水適來適斷，及崩漏產後，與男子迥然不同。」<sup>151</sup>，故俞氏分臨經、妊娠、產後討論，但整體觀之俞氏治療婦人傷寒仍未完全跳脫《傷寒論》治法。

### 1. 臨經傷寒

俞氏仍以《傷寒論》原文熱入血室三條治法為主，僅補充「婦人中風，七八日續得寒熱，發作有時，經水適斷時，此為熱入血室，其血必結，故使如瘧狀，發作有時，小柴胡湯主之。」，應仿陶氏加丹皮、紅花、桃仁，或《傷寒折衷》加生地、丹皮、桃仁，增加活血化瘀，使經血得出。

另外，若經水適斷，血室空虛，屬邪盛正虛者，或新產後亡血過多，沖任空虛，與素善崩漏，經氣久虛其治，應用吳氏之柴胡養榮湯。並補入《活人書》：「治婦人傷寒解後，熱邪內陷，血結胸膈，二便不通，夜晡發熱，而語妄如狂，用海蛤散。」

<sup>152</sup>。

<sup>149</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 359

<sup>150</sup> [清] 葉天士，胡國臣主編：《葉天士醫學全書·溫熱論》（北京：中國中醫藥出版社，1999，道光 9 年己丑衛生堂續刻本），頁 342

<sup>151</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 483

<sup>152</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 486

## 2. 妊娠傷寒

俞氏提出總則：「疏邪解表，以治其標；扶元托散，以培其本。營虛者，養血為先；衛虛者，補氣為極；營衛兩虛，溫補並施。」<sup>153</sup>，同時提醒妊娠傷寒，熱極傷營，血室受病，恐損壞其胎者，除用徐洄溪之外治法外，仍應看其邪而用之，「若用血分滋膩藥不效，則當下則下；但應中病即止，須步步保護胎元。」<sup>154</sup>。

## 3. 產後傷寒

因產後氣血俱虛，故其治則為「寒宜溫中達邪；風宜扶元托表」<sup>155</sup>，其證治有 6 條，其中產後傷寒，惡露為熱博不下，及傷寒小產，惡露不行，當從龐常安以通為補法治之。

## 四、雜證～血、脹、疝、陰（房勞）、勞（虛勞）

夾血傷寒又名傷寒夾瘀，其中亦包括了瘀血類傷寒，其治以活血解表為先、次下瘀血，皆分輕、重治之，另又依血瘀位置論治，如熱瘀上衝心包柴胡羚羊角湯瘀結孫絡四物絳覆湯調乳香定痛散等。夾脹傷寒則分三大類：1.陰水、陽水 2.兼感寒或兼喘者 3.脹而變鼓、或變蠱，其治皆先以發汗利濕，繼以理脾滲濕，終以健脾燥濕（除了陽水腫，終以清肺氣以化源外）分段治之，而蠱證則再兼調入治蠱之方藥，如蠱蠱用檳榔大棗湯、血蠱用當歸大棗湯。

夾疝傷寒著墨不多，僅提出寒濕疝以五苓散加獨活、防己治之，另提及其他疝證應依張子和法，治以辛香疏氣為主，強調治疝之方，必加治氣之藥。夾陰傷寒即指房勞後感寒，因房勞其人多陽氣虛衰，故先助陽或溫經發表，表解後再依其脈證輕重分治之，先以回陽，次以理脾，終用左歸飲以養陰培精。夾勞傷寒則是指虛勞者感寒，也包括了景岳的勞力傷寒證，其以臟腑辯證論治，依其不足而補養之，如勞傷脾胃夾外感以補中益氣湯加減治之，肝腎俱虛用生熟地黃丸。

<sup>153</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 493

<sup>154</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 495

<sup>155</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 498

表 4.12 《通俗傷寒論·傷寒夾證》治法方藥

夾 食 傷 寒	一名	治法		治方			
	傷寒 夾食	先去外邪		春冬	香蘇蔥豉湯，加生枳殼，苦桔梗		
				夏秋	藿香正氣湯加枳桔		
	或名 停食 感冒	繼 除	在胃宜消		消導二陳湯 急則先用姜鹽湯探吐		
			裡 實	在腸宜下		枳實導滯湯	
		加		不應	大承氣湯急下之		
		減 法		因冷食固結 者行經	大黃必須薑炒，略加附子		
寒中 太陰	註:此為《重訂通俗傷寒論》傷寒夾陰證			理中湯加青皮、陳皮或五積散 或枳實理中丸（即理中丸加枳實）			
夾 痰 傷 寒	一名	病證分型		治方			
	風寒 夾痰	風傷肺而夾痰火		輕	蔥豉桔梗湯加杏仁、橘紅		
				重	越脾加半夏湯		
		寒傷肺而夾痰飲		輕	新加三拗湯加薑夏、橘紅		
				重	小青龍湯		
	痰迷清竅，神識昏迷		玳瑁郁金湯				
	痰伏膈上		瓜蒂散加生蘿蔔汁。若不吐者，改用三物白散				
痰證類傷寒		瓜蒂二陳湯（諸亡血虛家，不可與此湯）					
夾 飲 傷 寒	一名	治法			治方		
	傷寒 夾水	先當辛溫發散			輕	蘇羌達表湯加半夏、茯苓	
					重	小青龍湯加減	
	轉 歸 加 減 法	如風寒外解，或變心下痞硬，引脅下痛，乾嘔短氣者，即當急下停飲			蠲飲萬靈湯		
		若變腹痛自利，四肢重痛，咳而兼嘔者，即當通陽利水			真武湯加減 勢輕者～苓朮二陳煎		

表 4.12 續

夾 血 傷 寒	一名	治法分型	治方		
	傷寒 夾瘀	活血解表為先	輕	香蘇蔥豉湯去香附，加枳、芎、歸鬚	
			重	桂枝桃仁湯加味	
	次下瘀血 滋血活絡以善後		輕	五仁橘皮湯合代抵當丸	
			重	桃仁承氣湯	
	轉 歸 加 減 法	俟瘀降便黑，痛勢輕減	四物絳覆湯或新加酒瀝湯		
			熱結血室	加減小柴胡湯	
				熱瘀上衝心胞	柴胡羚羊湯
			病勢輕減後，調營活絡飲加減		
			宿瘀結在孫絡		四物絳覆湯調乳香定痛散
瘀血上壅氣喘胸悶，大便秘結者		當歸導氣散			
夾 哮 傷 寒	分型	治法	治方		
	冷哮 痰喘	先發表散寒 表邪去，而哮喘平 外用除根	先	射干麻黃湯，送下冷哮丸	
			繼	六君子湯	
			終	冷哮塗法以除根	
	熱哮 痰喘	先以宣氣豁痰為主 表邪去，而喘未平	先	白果定喘湯，口噙清金丹	
			繼	導痰湯加旋覆花、海石、蘇子、白前	
			終	加減玉竹飲子	
夾 痢 傷 寒	一名	治法	治方		
	傷寒 夾痢	當先撤表邪，解表化滯，自然身涼痢止	倉廩湯		
			後 治 裡	因於濕熱	
	因於氣			苦辛調氣，及辛甘益氣等法。	
	因於血			苦辛行血，及鹹柔養血諸方	
	治赤痢			氣分藥必不可少，氣行而血自止也。	
	治白痢	血分藥必不可兼，恐引邪入於血分，反變膿血			

表 4.12 續

夾 痞 傷 寒	一名	治法分型	治方			
	傷寒 夾痞	先用理氣發汗，表散外邪， 暢其氣以寬痞		香蘇蔥豉湯加枳、桔 或用十味流氣飲		
		結 轉 歸 加 減 法	轉	氣食相搏	神朮湯加減	
	歸		氣血互結	清肝達郁湯加減		
	加 減		胸膈不寬，寒熱似瘧	輕	柴胡枳桔湯	
				重	柴胡陷胸湯	
	法		怒鬱不洩，昏厥不語	先	通關取嚏	
				次	仁香湯去丁香、白蔻，烱沖紫金片	
	邪從火化，蒸痰壅氣， 便閉者		鬱火傷中，氣逆痞滿， 便秘者	輕	柴芩清膈煎	
				甚	加味涼膈煎	
	痞滿雖解，胃脘脹痛者		誤下成痞，滿而不痛	先	六磨飲子	
				後	白朮和中湯(裡熱清，痞滿解，始用)	
	痞滿雖解，胃脘脹痛者		誤下成痞，滿而不痛	先	香砂理中湯加炒猬皮、蜜炙延胡	
				終	木香理中湯	
表邪初傳上焦，尙未入 胃	誤下成痞，滿而不痛	胸膈	柴胡陷胸湯			
		心下	半夏瀉心湯加減			
表邪初傳上焦，尙未入 胃		柴胡枳桔湯				
夾 氣 傷 寒	治法分型		治方			
先以理氣發汗，去其表邪		香蘇蔥豉湯加減				
繼則調暢 氣機	氣食相搏		神朮湯加減			
	氣血互結		清肝達鬱湯加減			
	怒鬱不泄，厥不語者	先	通關散取嚏			
次		仁香湯去丁香、白寇，烱沖紫金片				

表 4.12 續

夾	一名	治法分型		治方	
陰 傷 寒	傷寒 夾房 勞	先助陽發表或溫經散寒		外	灸關元、氣海
				內	參附再造湯 或用麻附細辛湯加人參、乾薑
	轉	脈伏絕，神氣昏沉不省人事		回陽急救湯	
	歸	脈沉遲，身疼足冷下利清谷		附姜歸桂參甘湯去當歸，加白朮、 肉果、砂仁、升麻	
	減 法	脈沉微，手足指甲皆青，四 肢冷過肘膝，舌卷囊縮		附子理中湯加吳萸、坎氣、肉桂、薑 汁	
		一俟陽氣將回，病勢已有轉 機者		先	附姜歸桂參甘湯
				次	理陰煎加砂仁、紅棗
			終	左歸飲	
夾	一名	治法分型		治方	
痛 傷 寒	傷寒 夾胃 脘痛	先當理氣發汗，去表邪以止痛		香蘇蔥豉湯加延胡、乳香	
		表邪 去而 痛不 止， 分部 位施 治	胸引兩脅串痛者～痰氣互 結	初	柴胡陷胸湯加乳香、沒藥
	繼			大柴胡湯送下控涎丹	
			不應	蠲飲萬靈湯調下紫金片	
	胃脘堅痛或有塊者～宿食 阻氣	初	神朮湯加乳、沒		
		繼	枳實導滯湯加延胡索		
			不應	六磨飲子調下當歸導氣散	
	瘀血凝結	輕	五仁橘皮湯合代抵當丸		
		重	桃仁承氣湯		
	蛔厥蟲疼	初	連梅安蛔湯		
		繼	雪羹吞下更衣丸		
	虛痛	偏寒	加味小建中湯倍當歸		
		偏熱	四物絳覆湯，濡潤血絡 甚則加味《金匱》腎氣湯，或新加八 味地黃湯，引火歸原		

表 4.12 續

夾 脹 傷 寒	名	治法分型		治方				
		陰水腫	初溫下發汗以消腫，繼實脾利水以除根，終健脾陽以培元氣	初	麻附五皮飲	繼	胃苓湯	終
腫脹兼傷寒	陽水腫	初宣上發汗以消腫，繼通利小便以除根，終清肺氣以滋化源	初	五皮飲加荷、翹、浮萍	繼	大橘皮湯去桂、朮，加木通、車前、琥珀、燈心	終	百合茅根湯
脹病兼感寒者	脹病兼感寒者	先散其表，兼通其裡，繼治其脹，脹有食痰水血蟲之別，雖是氣阻，總屬邪滯，分消其滯以通逐之	先	十味流氣飲	繼	統以五脹分消丸為主，通用消脹萬應湯送下消臑萬應丹	終	白朮和中湯
			初	五子五皮飲	繼	大橘皮湯加川朴、腹皮	終	香砂六君子湯去草加朴，送下加減腎氣丸
			初	初降其氣以平喘，氣降喘平即快脾利溺以消脹，終通補脾腎以善後	繼	大橘皮湯加川朴、腹皮	終	香砂六君子湯去草加朴，送下加減腎氣丸
脹而變臑者，名氣臑，屬脾腎陽虛	脹而變臑者，名氣臑，屬脾腎陽虛	峻補其下，疏啓其中	先	《內經》雞矢醴 《東垣》分消湯	不	神香聖術煎，朝送天真丹，夜送禹餘糧丸	終	白朮和中湯，隨症加減
			初	通用五脹分消丸，蟲蠱用檳榔大棗湯送下 血蠱用當歸大戟湯送下	終	白朮和中湯，隨症加減		
	脹而成蠱 蟲蠱 血蠱		初	通用五脹分消丸，蟲蠱用檳榔大棗湯送下 血蠱用當歸大戟湯送下	終	白朮和中湯，隨症加減		



表 4.12 續

夾	一名	分型	治方	
癆 傷 寒	傷寒	勞傷脾胃，兼夾外感	補中益氣湯，隨六經見證，加減治之	
		夾虛	肝腎陰虛，復感表邪	宜滋陰降火湯，或四物湯加味
	癆	外感表邪，解表之中，仍須理癆	心虛	歸脾湯
			脾虛	補中益氣湯
			肺虛	生脈散
			肝虛	逍遙散
			腎虛	地黃湯
		肺脾兼病，邪郁勞嗽，食少痰多，便溏溺澀	清寧膏	
		肝腎俱虛	生熟地黃丸	
		心肺俱虛	人參養榮湯	
		氣血兩虛	八珍湯	
		任勞傷腎，困乏精虛，陰陽兩虛者	十補丸	
		脾腎俱虛者	補脾之中，加以沉香、砂仁；壯腎之中，加以五味、肉桂，	
		若風勞郁	傳屍勞 瘵，以黑虎 丹三方	初
勞，當辨脈	次	小紅丸，脈數實者可用		
證調治，	三	打蟲化積丸，脈沉實者可用		
	終	蔥粥調養，各隨臟腑見證用藥，當滋補藥中，加青蒿、百部、烏梅、硃砂之類		
夾	一名	分型	治方	
瀉 傷 寒	傷寒	中寒感邪	蔥豉胃苓湯	
		夾泄	夾食化瀉身熱	楂曲平胃散，加豆豉、藿香、薄荷、豬苓、茯苓、澤瀉
	瀉	肝邪侮脾，腹鳴痛瀉	扶土抑木煎，加豆豉、焦梔	

表 4.12 續

臨	一名	醫論	分型	治方
經 傷 寒	行經 傷寒	傷寒	婦人熱入血室，經水適斷，寒熱 如瘧，發作有時	小柴胡湯加生地、丹皮、桃 仁
		折衷	經水適來，熱除身涼，脈遲，胸 脅滿如結胸，譫語	刺期門
			經水適來，晝日明瞭，暮則譫語 如見鬼狀	不須治自愈
	陶節 庵		經水適來，二條不言藥者，蓋以 經血方來，熱氣乘虛而入，經血 出則熱亦出矣	不可用汗下藥，犯其胃氣， 及上二焦
			如其胸滿譫語，此則實也	刺期門
			經水適斷，續得寒熱，其血必結	小柴胡湯加丹皮紅花、桃仁
	吳又 可		無犯胃氣及上二焦，必自愈，言其胸膈並胃無邪，勿以譫語為胃 實，而妄攻之，但熱隨血下則自愈	
			若有如結胸狀者，血因邪結也，當刺期門以通其結，《活人書》 治以柴胡湯，然不若刺期門者之功效	
夾 疝 傷 寒	一名	病證	治法	治方
	傷寒 夾疝 氣	傷寒寒濕，直入太 陽之裡，膀胱化氣 不利引動，素因疝 氣者	仲景獨以寒疝為名， 所立三方，以溫散祛 寒、調營補虛。 張子和，以辛香疏氣	五苓散加獨活、防己
		其他疝證，別有治 法	為主，謂肝得疏瀉， 而病癒	金鈴子散，虎潛丸等， 且治疝之方，必加治氣之藥

表 4.12 續

妊	一名	分型	症狀	治方
娠 傷 寒	胎前	邪在表	惡寒身熱，頭痛無汗，脈浮者	香蘇飲
		傷寒	病在裡	裡熱壅閉，大便不通，脈洪數者
		半表半里	寒熱往來，煩渴不解，脈弦數者	黃龍湯
		營虛	寒多熱少，不煩不渴，脈弦浮澀	當歸桂枝湯
		衛虛	寒邪留戀經中，則寒熱不解，脈浮軟	黃耆建中湯
		傷寒	脾氣虛餒，熱乘虛陷，胎動不安	安胎散
		寒已外解	脾氣虛餒，胎動不安，兼有潮熱	安胎阿膠散
		妊娠傷寒	侵表傷營，頭痛發熱，惡寒身痛，胎孕不安，脈浮緊澀者	羌活散
		妊娠傷風	風邪乘虛襲入經中，身熱自汗，倦怠惡風，胎孕不安，脈浮緩者	黃耆解肌散
		妊娠營血不足	寒襲經中，身疼無汗，發熱惡寒，脈浮弱者	桂枝芍藥湯
		表解後	裡氣不和，腹中痛，下利胎動，脈沉	芍藥湯
			腹中不和，協熱下利，胎不安，脈數	加味黃芩湯
		火郁不解	營陰受傷，而夾濕熱，發斑紫黑，胎因不安，脈數弦大者	梔子大青湯
		熱郁陽明	熱極而發紫黑斑，脈洪數者	青黛石膏湯
		餘熱阻膈	血氣暗耗，潮熱不解，胎孕不安，脈數濡弦者	黃龍四物湯
		發汗後，餘熱內陷	衝氣無所止息，漏汗不止，胎孕不安，脈浮數者	加減當歸六黃湯
		汗下後，津液暴亡	虛煩不眠，胎孕不安，脈濡數者	加味竹葉湯
		熱極傷營	血室受病，恐損壞其胎	白藥脂研末，以雞子清調塗油紙上貼臍下胎存處

表 4.12 續

產 後 傷 寒	分型	症狀	治方	
	寒邪	直入沖任，惡寒無汗，發熱不休，脈 緊細澀者	建中湯	
			無汗	加炒黑荆芥
			腹痛	加炒焦砂糖
	風邪	留戀經中，故惡風無汗，發熱不休，脈浮軟	玉屏風散	
	產後氣血兩虛	風寒得以傷之，故發熱無汗，而惡風寒，脈浮 澀	疏風芎歸散	
	產後冒風	手足煩熱，面赤氣喘，脈浮數者	人參竹葉湯	
產後冒風	留戀不解，風熱陷入少陽，身熱煩渴，時作時 止，脈弦數者	黃龍湯		
產後傷寒熱，惡 露為熱搏不下	煩悶脹喘狂言者，抵當湯及桃仁承氣湯主之， 傷寒小產，惡露不行，腹脹煩悶欲死	大黃挑仁湯		

表 4.13 傷寒夾飲、傷寒夾痰、傷寒夾哮比較

	內因	分型	治則	方藥	
傷寒 夾飲	停飲		辛溫發散	輕 蘇羌達表湯加半夏、茯苓	
				重 小青龍湯加減	
傷寒 夾痰	痰積	風傷肺 夾痰火	辛涼發汗化痰	輕 蔥豉桔梗湯加杏仁、橘紅	
				重 越庫加半夏湯	
		寒傷肺 夾痰飲	清竅化痰	玳瑁鬱金湯	
				輕 新加三拗湯加姜夏、橘紅	
傷寒 夾哮	痰飲	冷哮痰 喘	發表散寒為主，俟表邪 去而哮平扶正氣以滌飲	先 射干麻黃湯，送下冷哮丸	
				繼 六君子湯	
	痰火	熱哮痰 喘	宣氣豁痰為主，若表邪 去而喘平，繼平肅肺氣 以除痰，終以清潤保肺	先 白果定喘湯，口噙清金丹	
				繼 導痰湯加旋覆、海石、 蘇子、白前	
				終 用加減玉竹飲子	

## 第五節 傷寒壞證內容分析

《傷寒論》：「太陽病三日，已發汗，若吐，若下，若溫針，仍不解者，此為壞病。」<sup>156</sup>。《諸病源候論·壞傷寒候》：「此謂得病十二日以上，六經俱受病訖，或已發汗吐下，而病證不解，邪熱留受於腑臟，致令病候多變，故曰壞傷寒。」<sup>157</sup>。《三因極一病證方論》：「壞傷寒者，以醫者不辨陰陽，錯謬下汗，置病不解，壞證亂經；又傷寒過經，熱留臟腑，病候數變，久而不瘥，陰陽無複紀律，皆名壞病。」<sup>158</sup>。俞氏道：「治傷寒壞證最難，蓋其間寒熱雜感，濕燥互見，虛實混淆，陰陽疑似。」<sup>159</sup>，即將八綱難辨之瘧、厥、閉、脫四大危證，歸為傷寒壞證（表 4.14）。

### 一. 瘧分陰陽

《金匱要略·瘧濕暍病脈證并治》：「病者身熱足寒，頸項強急，惡寒，時頭熱面赤目赤，獨頭動搖，卒口噤，背反張者，瘧病也。」<sup>160</sup>俞氏認為瘧為腦筋病，有脊髓、頭巔之分，並將金匱瘧病原文切分之為二（表 4.15）。

瘧分陰陽，因瘧脈緊急，急實為陽瘧，沉細為陰瘧。陽瘧以外邪為主，分三陽瘧；汗下太過、或產後去血過多、或新產亡血，皆屬陰瘧，其治法為「陽瘧治宜滋陰養血；陰瘧宜扶脾抑肝」<sup>161</sup>。俞氏同時引述前賢徐靈胎、吳鞠通、吳雲峰、張景岳等醫論，且反對俗醫之產後宜溫說，提到：「產後病寒者十中二、三，病熱者十中七、八，輕年少婦肝陽盛者，尤易病熱。」<sup>162</sup>。

### 二. 厥有二義

《內經》論厥甚多，範圍廣泛，有以暴死為厥，有以四肢逆冷為厥，有以氣血逆亂病機為厥，有以病情嚴重為厥。大約分為二類：一是指暴不知人，猝然昏倒，

<sup>156</sup>任應秋、李庚韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編·傷寒論》，頁 4679

<sup>157</sup>任應秋、李庚韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編·諸病源候論》（北京：學苑出版社，2001，人衛版 1992 年），頁 5201

<sup>158</sup>〔宋〕陳無擇著，王象禮等校注：《三因極一病證方論》（北京：中國中醫藥出版社，2007，日本オリエント出版社 2001 年《東方醫學繕本叢刊》），頁 81

<sup>159</sup>〔清〕俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 1

<sup>160</sup>任應秋、李庚韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編·金匱要略》（北京：學苑出版社，2001，人衛版 1990 年），頁 4777

<sup>161</sup>〔清〕俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 506

<sup>162</sup>〔清〕俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 504

如《素問·大奇論》：「暴厥者，不知與人言。」<sup>163</sup>；二是指手足逆冷，如《素問·厥論》：「寒厥之為寒也，必從五指而上於膝」<sup>164</sup>。

《景岳全書·厥逆》總結明代以前對厥證的認識，並提出治則：「傷寒之厥，辨在邪氣，故寒厥宜溫，熱厥可攻也。內經之厥，重在元氣，故熱厥當補陰，寒厥當補陽。」<sup>165</sup>，後世論厥多宗其說<sup>166</sup>。故《傷寒論》：「凡厥者，陰陽氣不相順接，便為厥。厥者，手足逆冷是也。」<sup>167</sup>，其病機是陰陽氣血逆亂，所致之手足逆冷，屬感受外邪而發厥，即外感病中的發厥；而猝然倒仆昏冒不知人的厥證，則屬於內傷雜病的發厥。後世又有氣厥、血厥、痰厥、色厥等內傷雜病之厥證。俞氏承襲景岳醫論可大致區分為如（表4.16）。

### 三.閉有三因

俞氏認為閉證是指邪入心包，造成神志症狀改變的病證，以高熱神昏、舌蹇肢厥等為主要症狀，實為腦病變<sup>168</sup>，屬於外感溫熱病中的危重病證，常由熱邪、痰熱、或濕蒙三因素造成，其根據熱象的有無可分為陽閉（熱邪、痰熱）和陰閉（濕蒙，若濕蒙偏熱重者則歸熱閉），在此俞氏將之納入廣義傷寒範疇中論治之，其中熱閉治方多搭配丸劑，如牛黃丸、至寶丹、紫雪、葉氏神犀丹等，以助開竅醒腦，濕蒙則搭配紫金片以闡穢。

### 四.脫分四例

脫證是指陰陽氣血津液嚴重耗損，以致病情突變，陰陽離決的危篤證候。《內經》認為是由於精血、津液的外脫所致，如《靈樞·決氣》：「精脫者，耳聾；氣脫者，目不明；津脫者，腠理開，汗大泄；血脫者，色白天然不澤，其脈空虛。」。《難經》認為是亡陰、亡陽之變，如《難經·二十難》：「脫陽者，見鬼；脫陰者，目盲。」。《類證治裁》認為是由於陽氣浮越或陰血下脫所致，分為上脫、下脫及上下俱脫。<sup>169</sup>俞氏認為脫證除了有上脫、下脫之分外，另有內閉外脫及外閉內脫之

<sup>163</sup> 任應秋、李庚韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編·黃帝內經》，頁 4201

<sup>164</sup> 任應秋、李庚韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編·黃帝內經》，頁 4196

<sup>165</sup> [明]張介賓著：《景岳全書》，頁 241

<sup>166</sup> 中醫內科學科編：《中醫內科學》（台中：弘祥出版社 1998），頁 292

<sup>167</sup> 任應秋、李庚韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編·傷寒論》，頁 4723

<sup>168</sup> 曾錦旗、黃建平：〈淺談中醫對休克的認識〉，《國醫論壇》16.2（2001），頁 19

<sup>169</sup> 任應秋、李庚韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編·傷寒論》，頁 19

證，而上脫下脫主要在於「關乎元氣之虛脫」，內閉外脫則是「臟腑之滯塞」<sup>170</sup>，故脫證有汗下清消後，大虛將脫（含氣脫、陰脫、脾陽脫三證）；真陰下竭，虛陽上脫；及邪陷正虛，內閉外脫；熱深陽郁，外閉內脫，共四例。

表 4.14 《通俗傷寒論·傷寒壞證》治法方藥

傷	治法	分型	治方		
寒 轉 瘧	陽瘧～ 滋陰養血	太陽證備，身體強， 几几然，脈反沉遲者	栝蘘桂枝湯		
	陰瘧～ 宜扶脾抑肝 至清瘧降火 祛風利濕， 各隨症治。 暴起多屬邪 盛，久病必 是血虛。瘧 病虛為本， 邪為標。	太陽 證	剛瘧	脈浮緊	葛根湯或加獨活、防風
				脈弦細數	如聖飲
			加減法	風痰多	加竹瀝、薑汁
				無汗	加蒼朮、麻黃
				熱痰	加貝母、栝蘘
				火盛	加山梔、花粉
				口噤便閉	加大黃
				氣虛口閉	加參
				血虛筋急	加歸、地
				舒筋 活血	加秦艽、川斷、鉤藤 加丹參、紅花、牛膝
	柔瘧	栝蘘桂枝湯，或桂枝加葛根獨活防風湯			
	陽明瘧	大承氣湯，或防風通聖散去麻黃			
	少陽瘧	往來寒熱，或一目斜牽或 一手搐搦	小柴胡加防風湯		
		發熱頭搖，反張口噤脈弦	防風當歸飲		
	汗下太過	八珍湯加減，或十全大補湯加竹瀝、薑汁			
加減法		氣虛筋縱	加參		
		血虛筋攣	加歸、地		
	脈小虛甚	加熟附子或大建中湯加羌防			
產後去血多	脈浮軟者，加味當歸補血湯				
新產亡血	脈浮者，舉輕古拜散，每服三錢，酒淋大豆黃卷 淨汁調下				

<sup>170</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 540-541

表 4.14 續

傷 寒 轉 厥	分型	治方			
	陽厥	厥微則熱亦微	四逆散		
		厥甚熱亦甚	承氣湯，或三黃石膏湯		
	陰厥證	中寒陰厥	輕	理中湯	
			重	四逆、回陽等湯	
	寒厥	三建湯加人參			
	臟厥證	死			
	蛔厥證	理中湯，加烏梅炒花椒			
	熱厥	人參白虎湯			
	煎厥	煩勞過度者	六味地黃湯加知母、黃柏、龜版		
		元氣虛衰者	黃耆人參湯		
	薄厥	犀角地黃湯，加消痰降氣之品，或八味順氣散			
	痰厥	重者不醒～痰中			
		輕者漸醒～痰厥	導痰湯，或四君子湯加竹瀝、薑汁		
	屍厥	蘇合香丸，薑汁調灌之，更宜醋炭薰鼻即醒			
	氣厥	氣實	四磨飲，烏藥順氣湯之類。		
		氣虛	補中益氣湯，八珍湯。		
	血厥	血從氣逆，必先調氣	重者宜桃仁承氣湯		
		血脫	宜先掐人中 或燒醋炭，以收其氣，急服獨參大劑		
	酒厥	葛花解醒湯			
	食厥	先	鹽湯探吐，吐不出者危		
		再和平消導之	二陳湯加枳、樸、楂、曲		
	男女交接 而厥脫者	男子名脫陽	參附湯加鹿茸		
		女子名脫陰	參附湯合龜鹿二仙膠		
		夢中遺瀉而脫者脫元	體溫	參附湯加熟地	
			體冷	不治	



表 4.14 續

傷	分型治法		治方	
寒 轉 脫	汗下清消 後大虛將 脫	誤汗	過汗誤汗，自汗不止	盧氏桂枝參耆煎
		氣脫	若仍不止，幾有亡陽	固汗屏風散
			陽虛，自汗脈沉細者	回陽正氣飲
	妄下 陰脫	攻下太過，脾胃受傷， 心中懊惱，起臥不安， 下瀉不止者	舉陷參耆煎	
	寒涼 過劑	傷脾損胃，下利清谷及 下膿血，漏底不止者	固下人參煎	
邪陷正虛 內閉外脫	先宣開其內閉，固其外脫		葉氏加減復脈湯去米仁、枇杷 葉、加耆皮五味子方， 調入王氏牛黃清心丸或神犀丹 亦可酌用	
熱深陽郁 外閉內脫	輕揚發表解其外，而外不閉		邵氏熱郁湯，五葉蘆根湯	
	撤熱存陰救其內，而內不脫		繆氏竹葉石膏湯，加減竹葉石膏 湯	
	一方並治表裏雙解		《外台》三黃石膏湯	
	轉歸	若表裡三焦大熱	楊氏增損三黃石膏湯	
		若胸腹脹滿，痛而拒 按，大便不通者	宜斟酌下之	
真陰下竭 虛陽上脫	固扶元氣，攝納真陰鎮潛虛陽		龍牡復脈湯	
	轉歸	若肢冷脈伏，自汗頭 汗，汗出如油者	吉林參易別直參，加淡附片	
		若痰塞喉間，欲吐無 力，藥不能下者	先 真猴棗末，煎鮮石菖蒲湯 繼 《局方》黑錫丹	

表 4.14 續

傷	分型	治方		
寒 轉	實熱轉閉	犀連承氣湯加鮮生地、連翹		
	便閉者	(牛黃丸，紫雪丹，至寶丹。臨證酌加之)		
閉	痰火轉閉	先	搐鼻取嚏，以通肺竅	臥龍丹
		次	吐稠痰	導痰開關散，開水調服
		再		雪羹湯煎汁加蘿蔔汁、鴨梨汁鮮石菖蒲汁，合調牛黃清心丸
	濕蒙轉閉	芳香逐穢湯加鮮蘆根，紫金片調沖		
		加減	便閉者	加陸氏潤字丸
			濕蒙偏於熱重者	加葉氏神犀丹

表 4.15 俞氏拆解《金匱》原文

	《金匱》原文	俞氏引述《內》、《難》佐證
脊髓之腦筋病	身熱足寒，頸項強急，背反張者	《內經》督脈為病脊強反折
頭巔之腦筋病	惡寒時，頭熱面赤，獨頭動搖，卒口噤	《難經》督之為病脊強而厥 《內經》厥成巔疾

表 4.16 厥證區別

《傷寒論》	厥者，陰陽氣不相順接，便為厥。厥者，手足逆冷是也	陽厥、陰厥、寒厥、臟厥、蛔厥、熱厥
《內經》	猝然倒仆，昏冒不知人，手足冰冷，色脫口噤，狀若中風，但無歪斜畜弱之異	煎厥、薄厥、痰厥、屍厥、氣厥、血厥、酒厥、食厥、男女交接而厥脫者

## 第六節 傷寒復證與瘥後調理內容分析

傷寒復證主要討論勞復、食復、房復、感復與怒復共五證，為傷寒瘥後血氣津液未平復，因勞作、飲食、房事、復感新邪或因事觸怒造成（表 4.17）；而瘥後調理分瘥後藥物、食物、氣候、起居調理等四部分（註：俞氏原作只有瘥後調理法，後人徐榮齋則補充了病中、食物、氣候、起居調理及瘥後藥物調理法<sup>171</sup>），雖然俞氏將之分成兩部份論述，事實上傷寒復證與瘥後調理都屬於現代康復醫學的一部分，由俞氏在最後各立篇章特別論述，可知俞氏對康復醫學的重視。

康復醫學概念早在《內經》已有記載，如《素問·五藏大論篇》：「其久病者有氣不從康，...，復其不足，與眾齊同養之和之...以長命。」<sup>172</sup>，《素問·熱論》：「熱病已愈，時有所遺，...，治遺奈何？岐伯曰：視其虛實，調其逆從」<sup>173</sup>，而後類似或獨立成篇的內容並不多見，直至張仲景首列專篇《辨瘥後勞復食復陰陽易脈證并治全篇》，全篇除陰陽易外，其餘皆為大病瘥後，傷寒解後的外感熱病後期在氣血未復、胃氣尚虛或餘邪未盡的情形下，針對不同的病情、體質，採用相應的藥物調理<sup>174</sup>。俞氏承襲前人張仲景、孫思邈、喻嘉言、吳又可等人思想，及自身臨床經驗總結出此二篇章，提示後學除治病外，更需照護瘥後，以防再發，對於臨床護理與康復、治未病等均有指導意義，總結傷寒復證與瘥後調理內容，俞氏對於康復調理有以下概念。

### 一、重視傷寒復證，補充傷寒感復與怒復

《傷寒論》主要論及房復（及陰陽易）、勞復、食復，後代醫家大多以此三復為主要探討對象，對於勞復、食復治療多有所發揮，但房復（及陰陽易）仍離不開《傷寒論》範疇；同樣地，俞氏在房復（附陰陽易）部分著墨並不多，勞復、食復則多承襲歷代醫家治法方藥。除此三復證外，景岳《傷寒典》則認為「凡既癒復熱者有四：食復、勞復、女勞復、誤補而復」；吳又可《溫疫論》則論：「勞復、食復、自復」；俞氏則補充傷寒感復與怒復。

<sup>171</sup> 鄒萬成：〈對俞根初“三化”學說時實質的探討〉，頁 64

<sup>172</sup> 任應秋、李庚詔、嚴季瀾主編：《十部醫經類編·黃帝內經》，頁 4240

<sup>173</sup> 任應秋、李庚詔、嚴季瀾主編：《十部醫經類編·黃帝內經》，頁 4177

<sup>174</sup> 錢超塵、溫長路主編：《張仲景研究集成—張仲景對康復醫學的貢獻》（北京：中醫古籍出版社，2004），頁 1405

### 1. 勞復

採用仲景：「傷寒瘥後，更發熱者，小柴胡湯主之」，以及《千金》麥門冬湯（麥、草、梗米、參、耆、歸、柴、知母、薑、棗），吳又可之安神養血湯，及陶節庵之參胡溫膽湯等，四方藥加減治之。

### 2. 食復

採用仲景：「大病差後，勞復者，枳實梔子豉湯主之」，及《千金》枳實梔子豉湯（枳實、梔子、豆豉、石膏、鼠屎），以此兩方隨證作加減治療之。其中俞氏使用《千金》枳實梔子豉湯加減用藥，全出自陶節庵《全生集》<sup>175</sup>。而食復若無火者，則用調中湯、香砂枳實湯治之。

### 3. 傷寒感復

此為瘥後伏熱未盡，復感新邪，其病復作，其方仍以發汗劑為主，分風寒以蔥豉葛根湯加減、風熱以銀翹散等，或邪鬱煩燥以荷杏石甘湯等，營分有伏熱分以七味蔥白湯治之。

### 4. 傷寒怒復

此為瘥後因事觸怒，相火爆發，因而餘熱復作，治之以平氣清瀉為主，先用蘇子降氣湯加味治之，但仍有大怒、鬱怒之別，大怒治之如前；而鬱怒則證多癥疝，久成勞、成蠱，治則不同。

## 二、瘥後除藥物、食物調理外，更要注意氣候、起居的影響

俞氏原作只有瘥後調理法，後人徐榮齋則補充了病中、食物、氣候、起居調理及瘥後藥物調理法，在《增訂通俗傷寒論》無病中調理一節，而《三訂通俗傷寒論》僅病中調理一節清楚表明為徐氏所作<sup>176</sup>；其餘原文可能都已混合成各篇章。藥物調理法共有 24 條治法，本節末提出瘥後調理脾胃要訣（表 4.18）。

### 1. 藥物調理

<sup>175</sup> [明] 陶華著：《新校本圖書集成醫部全錄·陶華全生集》，頁 317

<sup>176</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 560

### A.調理分補虛清熱：

- i.補虛有二：補脾用六君子湯、黃耆建中湯；補胃用小甘露飲、葉氏養胃湯
- ii.清熱有二：初病爲實熱，宜用苦寒藥；病後爲虛熱，宜用甘寒藥

### B.津液不足即是虛：

凡人身天真之氣，全在胃口，津液不足即是虛，生津液即是補虛。故治感後虛熱，以生津藥合甘寒瀉熱藥爲主，如麥冬、生地、丹皮、沙參、西洋參、鮮石斛、梨汁、蔗漿、竹瀝、鮮茅根。

## 2.食物調理法

因傷寒、溫熱之證多屬胃腸伏邪，宜忍耐飢餓平臥靜養，飲食應依龐安常：「凡病瘥後，先進清粥湯，次進濃粥湯，次進糜粥」<sup>177</sup>，另提醒：「病將就瘥時，凡各種未熟之果實油類，及一切之固形物不易消化者，均不宜入口，恐損胃腸反增病也」<sup>178</sup>。文中並附頤松園食補大要（表 4.19）。

## 3.氣候與居處調理

此兩節強調無論病時、瘥後或平日攝生，皆應遵守文中建議，生活飲食作息應適四季節序，不可夏秋貪涼、冬季喜暖而過汗以致病生；更要重視環境整潔、身體潔淨、適應寒溫、起居有常，以保健康長壽。

表 4.17 《通俗傷寒論·傷寒復證》治法方藥

傷	病證	治方
寒	房勞復，陰陽易	仲景治以燒裊散，水服方寸匕，日三服，小便
房		即利，陰頭微腫，此爲愈矣，
復		

<sup>177</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 571

<sup>178</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 573

表 4.17 續

傷	病證	治方		
寒	熱在表者，脈浮，宜汗解	小柴胡湯，隨證增損和解之		
	熱在裡者，脈沉，宜下解			
勞	氣弱脈細而復者	補中益氣湯		
	勞神而復者	歸脾湯		
復	若身熱食少無力	柴胡三白湯		
		加	心煩不安	加麥冬、五味
		減	口渴	加花粉、知母
		法	陰火動	加黃柏、知母
			走精	加牡蠣
			心煩，口苦痞滿	加枳實、黃連
			不眠	加遠志、竹茹、辰砂
	身熱虛煩不寐或食少無力	參胡溫膽湯，加棗仁、遠志		
氣虛煩嘔	竹葉石膏湯			
	渴甚，去半夏，加知母、倍花粉			
虛熱不止者	《千金》麥冬湯			
吳又可治勞復	安神養血湯			
楊仁齋云《千金》治勞復	麥門冬湯			
傷	病證	治方		
寒	若邪食上蒸，發熱頭痛，此傷食而兼有外邪	枳實梔子湯，加生楂肉、麥芽、連翹、萊菔子		
		調中湯，香砂枳朮湯		
復	無火，舌潤不渴者	《千金》枳實梔子湯，加大黃		
	如熱不解，大便如常者	參附三白湯加減治之		
加		心下痞滿	加枳實、黃連、桔梗	
減		有痰嘔	加半夏、竹茹	
法		米食不化	加神曲、麥芽	
		肉食不化	加生楂肉、草果	

表 4.17 續

傷寒感復	病證	治方			
	感寒身熱惡寒者	蔥豉葛根湯，加薄荷、連翹殼			
		加	寒重骨疼者	加羌活、蘇葉	
		減	偏於熱重者	加花粉、知母	
	法	咳嗽者	加光杏仁、前胡、桔梗		
	兼風熱重者	銀翹散，桑菊飲，桑杏湯，隨症酌用			
邪鬱於內，見煩躁者	荷杏石甘湯，或蔥豉白虎湯				
營分有伏熱者	七味蔥白湯				
傷寒怒復	病證	治方			
	身熱胸悶，心煩懊惱，氣逆喘呼，甚則脅痛嘔血，或少腹急痛，不語如喑，形厥如尸	先	蘇子降香湯，加桑葉、丹皮、銀柴胡、地骨皮		
		轉	瘀血結聚	代抵當湯加杜牛膝主之	
		歸	少腹急痛	香谷散，加白薇、玄胡索、炒穿甲	
		加減	不語如喑 形如屍者	犀角地黃湯加桃仁、歸尾、白薇，厥症返魂丹	
	大怒者	蘇子降香湯，加蜜炙延胡、醋炒錦紋、鹽水炒川連			
	血虛火旺者	《拔萃》犀角地黃湯，加白芍、白薇、童便、金汁			
	鬱怒者證，多瘕疝久成癆成蠱	瘕疝	開鬱正元散，茴香橘核丸		
		成癆	紫菀散，劫癆散，顧氏清金散		
		成蠱	當歸活血湯		
			轉歸	不應	加炙穿甲
加減			又不應	加附子	
			有實熱	禁用，須加大黃亦可	
下瘀血湯，或桃仁承氣湯，合逍遙散					

表 4.18 瘥後藥物調理法

證	症狀	方藥
瘥後 浮腫	脾虛不能制水，水溢於皮膚絡脈間，肢體浮腫者	焦冬朮、茯苓皮、米仁、杜赤豆、扁豆、山藥、木瓜、車前子、澤瀉糯米、米仁、煮粥食
	食滯中宮，其症以心下、臍上有硬處，按之則痛為異	平胃散，加枳實、山楂、麥芽、萊菔子、六神曲或加苓澤
	氣復未歸者，熱病大傷陰氣之後，由陰精損及陽氣，愈後陽氣暴復，陰尚虧歉之至，切忌消利	復脈湯，重加甘草
	脾胃氣虛，土不制水，溢於下焦，故從腰以下有水氣而為腫	牡蠣澤瀉散
虛羸 少氣	傷寒解後，肺胃津虧氣餒，餘熱挾胃火上升，致虛羸少氣，氣逆欲吐者，胃有虛熱，氣不下降	竹葉石膏湯，加竹茹、白薇
日暮 微煩	熱病新瘥，人強與谷，脾胃氣尚弱，不能消谷，故令人微煩	損谷則愈
瘥後 發蒸	熱症新瘥，蒸蒸骨熱如癆瘵者，乃餘熱留於陰分也，不可以其羸瘦，而遽用虛損法	必察其六府有結邪，則仍以攻邪
		次察其筋絡有壅瘀，仍以通瘀
		次察其氣道有痰涎，仍以祛其痰涎
		數者俱無，方可清熱或無邪而陰傷方可純用養陰之藥。 或分其餘邪之輕重，虧損之多少，而兼用養陰清熱藥進退加減以和之
瘥後 咳嗽	凡熱退之後，尚有咳嗽未除，此肺胃津虧，而有餘熱戀肺，宜滋養肺胃之陰，其嗽自止	南沙參、麥冬、地骨皮、川貝母、川石斛、花粉、茯苓、杏仁、桑皮、蔗汁、梨汁之類，或加生地、玉竹



表 4.18 續

自汗 盜汗	瘥後自汗盜汗，雖皆屬虛，然溫熱瘥後，多由餘熱未清，心陽內熾，以致蒸蒸燔灼，津液外洩而汗出，為陰虛有火，慎勿驟補峻補，苦堅清養為宜	苦 堅	當歸六黃湯加減
		清 養	西洋參、生地、麥冬、黃連、甘草、小麥、百合、竹葉、茯苓、蓮心
	若無熱惡寒，而盜汗不止，陽虛也	黃耆建中湯加減	
	自汗不止者，亦陽虛也	玉屏風散，加牡蠣、龍骨	
瘥後 喜唾	病後喜唾，久不了了，中土陽虛，胃中有寒，不能收攝津液，而冷涎上泛	理中丸，加益智仁	
	胃虛而有餘熱者	烏梅北棗丸	
	中虛不能攝水者	六君子湯，加益智仁	
	若其稠飲自下焦漾漾而起，溢退場門中者，此腎氣不納，濁陰上泛	都氣飲，加胡桃肉、補骨脂；或少加淡附片，或佐白朮	
皮膚 甲錯	病後身體枯瘦，皮膚甲錯者，乃熱傷其陰，陰液不能滋潤皮膚	吳氏人參養榮湯，清燥養榮湯或葉氏加減復脈湯	
瘥後 發瘡	溫熱新瘥，發瘡者最多，乃餘熱淫於肌肉也	溫補妄施，斷不能救，惟多服清涼解毒，兼養氣血藥自愈	
瘥後 發痿	瘥後發痿，四肢不能動移者，熱傷筋脈也	吳氏諸養榮湯 輕者粥食調理自愈	
瘥後 妄言	凡傷寒溫熱病，每有熱退身涼之後，其人如癡，神思不清，言語謬妄，或倦臥不思食者，此心神虛散不復所致	吳氏安神養血湯，薛氏參麥茯神湯	
	痰火餘邪，內伏包絡	鮮菖蒲、天竺黃、川貝母、連翹、鉤藤、丹皮、竹茹、辰砂	
		若猶不應	加萬氏牛黃清心丸
	餘熱未盡，熱擾於心，則多言譫妄	導赤散加麥冬、蓮心、硃砂拌燈心	

表 4.18 續

瘥後 不寐	凡傷寒溫熱病，熱退之後，夜不欲寐者，胃不和也	溫膽湯、加秫米
	驚悸不寐者，心氣虛也	溫膽湯合酸棗仁湯，去川芎
	觸事易驚，夢寐不安者，乃有餘熱挾痰也，	竹茹、黃連、石菖蒲、半夏、膽星、梔子、知母、茯苓、旋復花、橘紅
	虛煩不寐者，余火擾動也	黃連阿膠湯
	心火內熾不寐者，慎勿驟補，宜清養爲主	西洋參、生地、麥冬、黃連、甘草、小麥、百合、竹葉、蓮心、茯神，或加阿膠、或雞子黃、珍珠粉
	若終夜清醒，目不得瞑，或目瞑則驚悸夢惕者，余邪內留肝膽，膽氣未舒，肝魂不安也	酒浸郁李仁、炒棗仁、豬膽皮、黃連、焦梔、淡竹茹、桑葉
瘥後 昏沉	凡傷寒溫熱症，新瘥後十餘日，或半月，漸至昏沉者，皆緣發汗未盡，餘邪在於心包故也，或見潮熱，或兼寒熱如瘧	連翹、梔子、豆豉、麥冬、菖蒲、淡竹葉、鉤藤、丹參
	痰火內伏包絡者，亦見昏沉，其人終日昏睡不醒，或錯語呻吟，或獨語如見鬼	丹參、白薇、麥冬、焦梔子、黃連、竹葉、辰砂染燈心、細芽茶，天竺黃、石菖蒲、川貝母、廣郁金等，加厥症返魂丹。 甚則萬氏牛黃清心丸，葉氏神犀丹
瘥後 怔忡	凡熱病新瘥，怔忡驚駭，乃水衰火旺，心腎不交也	硃砂安神丸， 或半夏秫米湯合交泰丸
瘥後 額熱	凡熱病熱退後，胃中痰食邪熱逗留，額屬陽明，故額獨熱，目神似覺呆鈍	二陳湯，加連翹、黃芩、山楂、神曲

表 4.18 續

瘥後 語蹇	傷寒溫熱症熱退後，其舌轉動不靈，而語言蹇澀者，因心脾腎三經之脈，皆系繞於舌心腎虛則舌不靈動	痰阻脾絡，肝風內擾則語言蹇澀不清，多是虛風痰火為病	加味逍遙散去白朮，加生薑、鉤藤、鮮菖蒲、刺蒺藜、僵蠶	
		痰熱滯於肺絡，有聲不能言	痰多者，導痰湯加菊花、鉤藤、白蒺藜、鮮葛蒲、薑汁、竹瀝	
		餘熱耗傷肺腎之陰，不能上接於陽者	顧氏清金散加石菖蒲、竹瀝	
		若聲顫無力，語不接續，名曰鄭聲，乃元氣虛而無根也	貞元飲合集靈膏	
瘥後 發頤 俗名 遺毒	乃餘邪留滯絡中而成毒也，因汗下清解未盡，其邪結於少陽陽明二經，發於兩頤者，陽明部位也，發於耳之左右者，少陽部位也。治以解毒清熱，活血疏散為主	古方	普濟消毒飲為主	
		時方	耳後	柴胡、川芎
			項下	葛根，白芷
			項後、巔頂	羌活、薄荷
		元氣虛	須兼歸耆補托	
		外治	潰膿後，當大補氣血為主	
瘥後 耳聾	溫熱症身涼後，尙有耳鳴耳聾等症者，其因有三	餘邪留於膽經	養陰藥中，加柴胡、鮮菖蒲、鉤藤、滁菊、通草、荷葉	
		痰火上升阻閉清竅	導痰湯去半夏、南星，加栝藂皮、川貝、杷葉、兜鈴、通草、鮮菖蒲	
		腎虛精脫則耳鳴而聾	耳聾左慈丸，或磁朱丸此二症不關少陽，皆禁用柴胡升提	
		外治	耳聾神丹	

表 4.18 續

瘥後 腹熱	凡熱病後，身大涼，獨腹熱未除，此脾火內甚也		養陰藥中，加生白芍	
			但此症惟伏暑晚發最多，多屬腸胃積熱，雪羹湯送服陸氏潤字丸	
瘥後 疼痛	病失治於前，熱流下部，滯於經絡，以致腰脅疼痛，甚則不能起立，臥不能動		清瘟敗毒飲，加木瓜、牛膝、續斷、萆、黃柏、威靈	
瘥後 不食	不欲食者病在胃		《金匱》麥門冬湯，葉氏養胃湯	
	食不化者病在脾		香砂理中湯，六君子湯	
	不欲食又分傷食、停食	傷食	注重於食，或吐、或下、或消	
		停食	重在氣，惟理氣兼之以消，吐下之法，不任用也	
瘥後 不便	凡溫熱病後，大便不行者，熱閉	熱搏津液，腸胃燥結，及腸胃素有積熱者	大黃飲子最妙，三黃枳術丸，枳實導滯丸，陸氏潤字丸	
	熱閉虛閉	陽虛	菴蓉潤腸丸主之	
		陰虛	老年者，黃龍湯送服半硫丸	
	多，風閉氣閉者少	風閉	風熱搏激肺臟傳於大腸津液燥燥，傳化則難	東垣潤腸丸或加味皂角丸
		氣閉	其脈沉，其人多噫，心腹痞悶，脅肋膨脹	蘇子降氣湯、加枳殼、杏仁、主重則六磨湯主
瘥後 下血	溫熱新瘥，或十日，或半月，忽然下血者，由於初起失汗，邪不外達而內入，陽邪熱甚，熱傷陰絡而血下溢也		生地、丹皮、地榆、川斷、槐米、白芍、苡仁、黑荆芥、白茅根、臙連丸	
			陰虛火旺者，臙連六味丸	
瘥後 遺精	病後遺精，因火動者多，宜清餘熱		固精封髓丹，或三才封髓丹加黃連；此症黃連、黃柏，最是要藥	

表 4.19 頤松園食補大要

功效	食療
清肺止咳	百合麥冬湯
消痰解熱	真柿霜
補血神品	人乳
降火仙丹	童便
生食清火，蒸熟滋陰	雪梨
肺熱脾虛	薏仁湯
遺精泄瀉	連子湯、芡實粥
專補脾胃	扁豆紅棗湯
兼養心脾	龍眼肉湯
填精補髓	鰾腳、豬蹄、燕窩、海參
補陰除熱	風頭白鴨、烏骨白雞
補肺止血	豬肺蘸白芨末



## 第五章 俞根初《通俗傷寒論》學術思想與淵源

### 第一節 俞根初《通俗傷寒論》學術淵源

俞氏學術淵源主要來自《內經》及張仲景的《傷寒論》，承襲《素問·熱論》：「今夫熱病者，皆傷寒之類也。」<sup>179</sup>，認為傷寒為外感百病之總名，並將傷寒論原文打散，自行穿插於《通俗傷寒論》相關的編次內容中<sup>180</sup>，除《內經》、《傷寒論》外，俞氏亦受到朱肱、陶節庵、張景岳等廣義傷寒論之醫家，及喻昌、吳又可、葉天士等溫病學家影響。

#### 一、病證分類

俞氏對病證分類詳盡，承襲了朱肱及陶節庵的觀點，如朱肱《類證活人書》：「天下之事明定而實辨，...，況傷寒之名，種種不同，若識其名，縱有差失，功有深淺，效有遲數耳。」<sup>181</sup>；陶華《全生集》：「傷寒乃病之總名，識其名，則其效雖有速遲，亦無失矣。」<sup>182</sup>，「夫審證問因察形正名與脈具當乃可言治」<sup>183</sup>。也就是病名診斷明確，即可掌握該病的病機及症候的演變規律，立法遣方的方向就不會有所偏失，且將伏氣傷寒、漏底傷寒、正傷寒、夾食傷寒等俗名稱納入書中，並將其歸類；同時亦廣納溫病證，如濕溫傷寒、暑濕傷寒、秋燥傷寒等，俞氏亦受伏氣溫病學說的影響，在春溫傷寒及伏暑傷寒等證中，探討伏氣致病之證治法。

#### 二、病機理論

《靈樞·邪氣臟腑病形篇》：「邪之中人也，無有常，中於陰則溜於腑，中於陽則溜於經。」<sup>184</sup>；此論述陶節庵，張景岳皆採之，如陶節庵：「邪之傳變有異，...，風寒乃天之客邪其中於人也，或入於陰，或入於陽，原無定體，非但始太陽而終厥

<sup>179</sup> 任應秋、李庚韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編·黃帝內經》，頁 69

<sup>180</sup> 沈欽榮：〈傷寒證治全藉陽明—俞根初治傷寒經驗再探析〉，頁 32

<sup>181</sup> [宋]朱肱著：《中華醫書集成·類證活人書》，頁 26

<sup>182</sup> [明]陶華著：《新校本圖書集成醫部全錄·陶華全生集》，頁 233

<sup>183</sup> [明]陶華著：《新校本圖書集成醫部全錄·陶華全生集》，頁 233

<sup>184</sup> 任應秋、李庚韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編·黃帝內經》，頁 4295

陰。」<sup>185</sup>；張景岳：「傷寒之邪，實無定體，或入陽經氣分，則太陽首，或入陰經精分，則少陰先。」<sup>186</sup>、「傷寒傳變不可以日數為拘，亦不可以次序為拘」<sup>187</sup>；俞氏歸納道：「傷寒本無定體，中陽溜經，中陰溜腑。惟入陽經氣分，則太陽為首；入少陰血分，則少陰為先」<sup>188</sup>，即傷寒（此為廣義傷寒）之邪自外而入，因人體質之差異，邪之傳變異亦不同，不應以古法之日數，或經絡次序而論治，且認為傷寒亦傳手經，故在六經病證中在六經之標、本、中見證外，歸納出六經兼證。

### 三、辨傷寒

朱肱認為：「傷寒先須識經絡，再論表裡陰陽」<sup>189</sup>，陶節庵則強調：「表裡、虛實、陰陽、寒熱、標本」<sup>190</sup>，李中梓則提出：「傷寒雖具萬變，虛實二字可提綱」<sup>191</sup>，景岳則認為「傷寒首辨陰陽，次辨虛實」<sup>192</sup>；而俞氏則認為「勘傷寒首辨六氣，次辨陰陽、虛實」<sup>193</sup>，除承襲前人論述外，更將辨六氣置於首位，俞氏將六氣置於首位之因，應是依《素問·至真要大論》：「夫百病之生也，皆生於風寒暑濕燥火以之化之變」<sup>194</sup>，且受劉河間：「六氣皆化火說」影響<sup>195</sup>，俞氏道：「傷寒證惡寒自罷，...，即轉屬陽明之候，當此之時，無論風寒暑濕，所感不同而同歸火化。」<sup>196</sup>。

### 四、臨床辨證

俞氏以《內經》及《傷寒論》六經辨證為主，並將六經氣化及開闢學說納入六經病證中，歸納出六經之標證、本證、中見證及兼證；除六經辨證外，亦承襲喻昌與吳又可、葉天士等溫病思想，納入三焦及衛氣營血辨證作為臨床辨證之手段。六經辨證主要由朱肱首先提出傷寒論之經絡說，以足六經探論三陰三陽的本質，後人

<sup>185</sup>〔明〕陶華著：《新校本圖書集成醫部全錄·陶華全生集》，頁 1

<sup>186</sup>〔明〕張介賓著：《景岳全書》，頁 120

<sup>187</sup>〔明〕張介賓著：《景岳全書》，頁 125

<sup>188</sup>〔清〕俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 42

<sup>189</sup>〔宋〕朱肱著：《中華醫書集成·類證活人書》，頁 19

<sup>190</sup>〔明〕陶華著：《新校本圖書集成醫部全錄·陶華全生集》，頁 2-3

<sup>191</sup>〔明〕李中梓著，包來發主編：《李中梓醫學全書·傷寒括要》，頁 697

<sup>192</sup>〔明〕張介賓著：《景岳全書》，頁 126，149

<sup>193</sup>〔清〕俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 44

<sup>194</sup>任應秋、李庚韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編·黃帝內經》，頁 4273

<sup>195</sup>沈慶法主編：《溫病學說之研究》，（上海：上海中醫藥大學出版社，2000），頁 58

<sup>196</sup>〔清〕俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 42

開始稱之傷寒論之六經辨證，其後張景岳、汪昂等進而發展手足十二經<sup>197</sup>，至柯韻柏之六經地面說及張志聰、陳修園之六經氣化說等，而俞氏則提出六經形層說。

三焦辨證施治，則始於劉河間：「溫熱時邪，當分三焦投藥，以苦辛寒為主」<sup>198</sup>，後有喻昌「疫病分三焦論治」，及葉天士之衛氣營血辨證及吳鞠通之三焦辨證<sup>199</sup>。俞氏由此提出「以六經鈐百病，為確定之總訣，以三焦賅疫證，為變通之捷訣」<sup>200</sup>，試圖使六經辨證、三焦辨證能全面地探討外感疾病的發生轉變及轉歸。

## 五、診法

與張景岳《十問歌》及陶節庵在《全生集》中提出診斷步驟對比，可知俞氏診法幾乎完全承襲陶華《全生集》的診斷思維，尤其可在按胸腹一節中察得，如陶氏主張：「先觀兩目，次看口舌，後以手按其心胸至小腹，有無痛處，再後問其大小便通利若何，有何痛處，及服過何藥。」<sup>201</sup>。另外，俞氏強調目腹診，將觀目作為診法之首要，也是受張景岳《傷寒典》：「夫治傷寒須觀兩目」；陶節庵《全生集》：「凡治傷寒先觀兩目」的影響。

俞氏又將腹診推為診法第四要訣，強調腹診的重要性，腹診主要源於《內經》，別於其他醫家少有論述腹診，俞氏則承襲《內經》，重新提出腹診要點，如診法位置及診斷手法。除腹診外，俞氏以六經劃分舌脈象，脈以「胃神根」三字為最要，也參考四言脈訣為臨床脈診依據，舌象亦參夾入溫病衛氣營血診斷方式考慮。

## 六、治法

俞氏承《傷寒論》以六經治法為主，並將景岳的傷寒治要六法：「汗、補、溫、清、吐、下」<sup>202</sup>中吐法更為和法以符合臨床之用；又景岳：「常聞昧者有傷寒忌補之說，不知補中者所以補中，是即托裡之意」<sup>203</sup>，認為傷寒亦有補法，俞氏確指出傷寒方中佐有草、棗、參、芍，即是托補之意；而景岳傷寒四汗散法，平散、溫散、

<sup>197</sup> 裘沛然、丁光迪主編：《中醫各家說》（台北：知音出版社，2000），頁 51

<sup>198</sup> [清] 王士雄著，劉平主編：《中醫必讀百部名著溫病卷·溫熱經緯》（北京：華夏出版社，2007，同治 13 年湖北崇文書局刻本），頁 240

<sup>199</sup> 沈慶法主編：《溫病學說之研究》，頁 79

<sup>200</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 40

<sup>201</sup> [明] 陶華著：《新校本圖書集成醫部全錄·陶華全生集》，頁 242

<sup>202</sup> [明] 張介賓著：《景岳全書》，頁 272

<sup>203</sup> [明] 張介賓著：《景岳全書》，頁 275



涼散、兼補兼散，俞氏則由此將發汗劑分有辛溫、辛涼、益氣、養血、滋陰、助陽、理氣、和中、宣上、溫下等發汗10法。另外俞氏亦納入陶氏之夾食傷寒、夾陰傷寒等證治。

在溫病方面，如喻昌《尚論篇》：「溫疫之邪，則直行中道，流布三焦」<sup>204</sup>、「邪既入，即以逐穢為第一義。上焦如霧，...」<sup>205</sup>、「無虛者，急在邪氣去之不速，留則生變也」<sup>206</sup>。吳又可《溫疫論》：「大凡客邪貴乎早逐」<sup>207</sup>、「傷寒時疫皆能傳胃，至是同歸於一」<sup>208</sup>、「傷寒投劑，一汗而解，時疫發散，雖汗不解」<sup>209</sup>，「傷寒初起，以發表為主，時疫初起，以疏利為主」<sup>210</sup>、「凡疫邪留於氣分解以戰汗留於血分解以發斑，...，邪在氣分則易疏通邪在血分恆多膠滯」<sup>211</sup>。葉天士：「溫邪上受，首先犯肺，逆傳心包」<sup>212</sup>，「外邪未解，裡先結者，...，雖有腕中痞悶，宜從開泄，宣通氣滯，以達歸於肺，如近俗之杏蔻橘桔等，是輕苦微辛具流動之品」<sup>213</sup>，「包絡受病也，宜犀角、鮮生地、連翹、鬱金、石菖蒲等，或平素心虛有痰，外熱一陷，裡絡就閉，非菖蒲、鬱金所能開，須用牛黃丸、至寶丹之類，以開其閉，恐其昏厥為瘧也。」<sup>214</sup>。由俞氏之六經方藥清涼劑之用藥配伍中，可見其深受溫病學家影響。

如同，喻昌醫門法律有「治病分初、中、末法」<sup>215</sup>，及李中梓明治論之初、中、末三法初法用於病之初期以峻猛之藥去病邪，中法用於中期養證去邪，末法用於病之後期安中補益調養脾腎等<sup>216</sup>，俞氏施治亦多分初、中、末法或緩、急治法。

## 總結

俞氏對於歷代傷寒及溫病專書皆有所心得，就如何秀山於《通俗傷寒論》前序：「學識折衷仲景，參用朱氏南陽、方氏中行、陶氏節庵、吳氏又可、張氏景岳；其

<sup>204</sup> [明] 喻嘉言撰，陳熠主編：《喻嘉言醫學全書》，P.17

<sup>205</sup> [明] 喻嘉言撰，陳熠主編：《喻嘉言醫學全書》，P.212

<sup>206</sup> [明] 喻嘉言撰，陳熠主編：《喻嘉言醫學全書》，頁 210

<sup>207</sup> [明] 吳又可著，劉平主編：《中醫必讀百部名著溫病卷·溫疫論》（北京：華夏出版社，2007，光緒 21 年揚州文富堂新鐫本），頁 20

<sup>208</sup> [明] 吳又可著：《中醫必讀百部名著溫病卷·溫疫論》，頁 23

<sup>209</sup> [明] 吳又可著：《中醫必讀百部名著溫病卷·溫疫論》，頁 23

<sup>210</sup> [明] 吳又可著：《中醫必讀百部名著溫病卷·溫疫論》，頁 23

<sup>211</sup> [明] 吳又可著：《中醫必讀百部名著溫病卷·溫疫論》，頁 27

<sup>212</sup> [清] 葉天士：《葉天士醫學全書·溫熱論》，頁 341

<sup>213</sup> [清] 葉天士：《葉天士醫學全書·溫熱論》，頁 342

<sup>214</sup> [清] 葉天士：《葉天士醫學全書·溫熱論》，頁 342

<sup>215</sup> [明] 喻嘉言撰，陳熠主編：《喻嘉言醫學全書》，P.212

<sup>216</sup> 劉祖貽、孫光榮：《中國歷代名醫名術》，頁 860

立方，不出辛散、透發、和解、涼瀉、溫補等五法；其學術手法，皆從病患實地練習熟驗而得，不拘拘於方書也。」<sup>217</sup>，故《通俗傷寒論》全書以廣義傷寒立論，崇內經、宗仲景、博采各家之言、納各家之長而成。

## 第二節 俞根初《通俗傷寒論》學術思想

《通俗傷寒論》全書是一本理法方藥具全之書，其引述先賢醫家醫論，並詳列病證將傷寒、溫病、雜病等，融於一書之中，以別於傷寒派或溫病派的單純論述，具體展現出中醫辨證論治的思維模式，俞氏企圖對寒溫兩派作一歸納統一，要了解其學術思想必須由其理法方藥探討。

### 一、病證分類詳盡，涵蓋傷寒溫病

《通俗傷寒論》為俞氏畢生閱覽心得及臨床經驗之總結，俞氏從廣義傷寒論立論認為傷寒、溫病都是屬外感疾病之範疇中，應同一對待不可偏頗，故將傷寒、溫病皆融於一書中，且認為須先確立病名，才能對證下藥，故其先以外因、內因、內外夾發三病因，作為病證分類初步分類的依據，而後以疾病發生之時節如正傷寒、春溫傷寒、秋燥傷寒；或疾病之症狀如大頭傷寒、黃耳傷寒、傷寒夾痢；或疾病轉歸如傷寒轉脫、傷寒轉厥等作為病名。除六經病證分為標、本、中見、兼證，以及大傷寒內述的三化證之火化、水化、水火合化證外，細數傷寒本、兼、夾、壞、復證等五大證下，總共有 51 個病證（表 5.1），其病證分類詳盡，不啻為一本臨床治療手冊。

<sup>217</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，序頁 17

表 5.1 俞氏對各證型定義及涵蓋病證

傷寒本證	受病本因，為單純感寒者，其證有五	小傷寒、大傷寒、兩感傷寒 伏氣傷寒、陰症傷寒
傷寒兼證	寒邪兼他邪，或他邪兼寒邪，二邪兼發者，其證有二十一	~傷寒兼風、濕 ~傷寒兼痧、瘧、疫 ~風溫、風濕、濕溫、春溫、熱症、暑濕、伏暑、秋燥、冬溫傷寒 ~大頭、黃耳、赤膈、發斑、發狂、漏底、脫腳傷寒
傷寒夾證	凡傷寒用正治法，而其病不癒，或反加重者，必有所夾而致，即夾有其他雜證者，其證有十六	~夾食、夾痰、夾飲、夾氣、夾血、夾陰*、夾哮、夾痞、夾痛、夾脹、夾瀉、夾痢、夾疝、夾癆 ~臨經、妊娠、產後傷寒
傷寒壞證	病情惡化轉為瘵、厥、閉、脫	傷寒轉瘵、厥、閉、脫
傷寒復證	傷寒癒後復發者，其證有五	傷寒勞復、食復、房復、感復、怒復

\*註：夾陰傷寒原有二義：在《重訂通俗傷寒論》分別為傷寒夾房勞證及傷寒夾陰證，而在《三訂通俗傷寒論》則僅指為傷寒夾房勞證<sup>218</sup>。

## 二、創傷寒三化證，三陰陽明合病

俞氏在大傷寒篇中提出「三化證」，其所探討的是太陽經表證標病之邪出現的傷寒傳變，同時，俞氏認為傷寒傳變表現，主要是由於個人之體質陰陽、臟腑寒熱所造成。傷寒各經傳變有火化、水化、水火合化證（以下簡稱為三化證），主要依循仲景《傷寒論》六經證，故各經皆有經證及腑證<sup>219</sup>，俞氏在傷寒六經病架構上，又擴充如三陰與陽明合病、陽明水結證，或增論如厥陰寒熱錯雜證有四、或推論如太陽陽明非脾約等。

因「大抵吾紹患傷寒者，火化證多於水化，水火合化者亦不鮮」<sup>220</sup>，故「三化證」篇以火化證及水火合化者敘述較較多，而俞氏傷寒證治，獨重陽明，也可由此

<sup>218</sup> [清]俞根原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 392

<sup>219</sup> 鄒萬成：〈對俞根初“三化”學說時實質的探討〉，頁 3

<sup>220</sup> [清]俞根原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 209

看出，俞氏認為：「凡勘傷寒病，必先能治陽明。陽明之為病，實證多屬於火，虛證多屬於水，暴病多屬於食，久病多屬於血。」<sup>221</sup>，故陽明有火化之燥實證，亦有水化之水結證，及發黃、蓄血之陽明變證，並提出邪盛正虛有氣虛、陰虧、氣血兩虧、精神衰弱四種下法，其中精神衰弱者下法，歷代較少人提及，由此可知俞氏重視個人體質的差異。

俞氏在陽明火化證中，認為除三陽與陽明合病，更有三陰與陽明合病而成下證，太陰陽明合病有肺胃及脾胃合病，此乃體現臟腑並治法；少陰陽明合病則是熱入心經證治；厥陰陽明則是肝經鬱熱證治法，其治法除少陰陽明合病，包絡熱鬱者，是使用清涼劑的連翹梔枝湯方外，其餘皆使用攻下劑，並在重危證時，加入鎮肝熄風藥。

水化證則論述較簡單，依其表寒或裡寒，表寒濕或裡寒濕，治以發表溫裡，或溫化寒濕，或溫陽健胃，或壯腎陽以化水濕為主。

「三化證」另一重要的論述為太陰、少陰、厥陰之水火合化證，太陰濕熱依濕熱輕重分治，主要以芳香辛散藥治濕邪初起（如藿香正氣湯），以苦辛淡涼藥治濕熱證（增減黃連瀉心湯）；少陰水火依水火相互作用分治，有阿膠黃連湯壯水制火法，或用加味四逆散以達鬱通陽，或用豬苓湯加味以滋水瀉火；厥陰寒熱依其內外或上下寒熱分治，內熱則清、內寒則溫，若下寒上熱之熱在膈腕、水在腸中則以生薑瀉心湯加減以清上熱，後以烏梅丸以健胃，若上寒下熱之水結胸脅、熱結在腸則以蠲飲萬靈湯以利水，加味白頭翁湯以清熱。

### 三、重視伏氣致病，總論秋燥證治

#### 1. 重視伏氣致病

俞氏依據吳又可《溫疫論》「邪伏膜原」的觀點，認為寒邪、濕熱（暑濕）之邪均可裡伏膜原<sup>222</sup>。在〈春溫傷寒〉及〈伏暑傷寒〉兩節中，把伏氣溫病因分為虛、實兩種類型，用來區別所伏部位，作為權衡病情邪正虛實，病機歸轉及治療用藥的標準<sup>223</sup>。他在〈春溫傷寒〉一節指出：「伏溫內發，新寒外束，有實有虛。實邪多

<sup>221</sup> [清]俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 42

<sup>222</sup> 張之文：〈溫疫論對溫病學說形成和發展影響〉，《成都中醫藥大學學報》16.4（1993），頁 9

<sup>223</sup> 孫浩：〈溫病新感和伏氣學說的討論〉，《江西中醫學院學報》18.3（2006），頁 13

發於少陽膜原，虛邪多發於少陰血分陰分，當審其因而分為少陽溫病、手少陰溫病、足少陰溫病」<sup>224</sup>，即從虛、實兩方面，區分邪發少陰或邪發膜原的不同。並在〈伏暑傷寒〉中提出：「邪伏膜原而在氣分者，病淺而輕；邪舍於營而在血分者，病深而重」<sup>225</sup>，認為邪伏膜原的患者，病淺而輕，其治療上以祛邪為主；邪舍於營而在血分者，病深而重，甚可內陷厥陰，治療上主張先以滋陰宣氣為要，先使津液外達，而後涼血清營以透邪，若內陷厥陰則以清火熄風為先<sup>226</sup>，爾後的〈秋燥伏暑〉與〈冬溫伏暑〉辨證論治，亦是如此。

事實上，此種觀點已在〈六經總訣〉中清楚寫出：「凡病傷寒而成溫者，陽經之寒變為熱，則歸於氣，或歸於血；陰經之寒變為熱，則歸於血，不歸於氣。」<sup>227</sup>，及「病無伏氣，雖感風寒暑濕之邪，病尚不重，重病皆新邪引發伏邪者也。惟所伏之邪，在膜原則水與火互結，病多濕溫；在營分則血與熱互結，病多溫熱。邪氣內伏。往往屢奪屢發，因而殞命者，總由邪熱熾盛，鬱火薰蒸，血液膠凝，脈絡窒塞，營衛不通，內閉外脫而死。」<sup>228</sup>。也就是，伏邪溫病的基本病機及其傳變是邪氣伏藏在裏，邪氣既可由裏達於外，亦能進而深入體內。由於伏邪溫病感受的邪氣有輕有重，病患的體質也不相同，因此裏熱就有深與淺的分別；若是以衛氣營血來做辨證分析，淺者熱在氣分，而深者熱在營分，熱邪鬱於氣分者可以藉外透而解，亦可進而深入營血，而熱鬱於營分的可向外透出氣分，亦可深入血分，內陷厥陰<sup>229</sup>。

## 2. 秋燥證治

在〈秋燥傷寒〉中俞氏明確區別涼燥及溫燥證候治法：「涼燥犯肺者，初起頭痛，身熱，惡寒無汗，鼻鳴而塞，狀類風寒，惟唇燥噤乾，乾咳連聲，胸滿氣逆，兩脅串疼，皮膚乾痛，舌苔白薄而乾，捫之戟手」<sup>230</sup>，點明了涼燥與風寒之鑒別，在於涼燥有津氣乾燥的表現。俞氏主張「辛開溫潤」法治之，先用香蘇蔥豉湯減香附，加杏仁、百部、白前、紫菀之類，終用歸芍異功散加減，氣血雙補以善後。而「溫燥傷肺者，初起頭疼身熱，乾咳無痰，即咯痰多稀而粘，氣逆而喘，咽喉乾痛，鼻

<sup>224</sup> [清]俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 279

<sup>225</sup> [清]俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 292

<sup>226</sup> 楊欽河、彭勝權：〈伏氣溫病學說源流初探〉，頁 133

<sup>227</sup> [清]俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 45

<sup>228</sup> [清]俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 45

<sup>229</sup> 楊欽河、彭勝權：〈伏氣溫病學說源流初探〉，頁 134

<sup>230</sup> [清]俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 298

乾唇燥，胸滿脅疼，心煩口渴，舌苔白薄而燥，邊尖俱紅燥傷肺」<sup>231</sup>，俞氏主張「辛開涼潤」法治之，先用清燥救肺湯加減，終用清燥養營湯加藿石斛，營陰雙補以善後。除燥有溫涼之分，俞氏亦補有秋燥伏暑之證治，其分二型濕遏熱鬱與暑從火化，濕遏熱鬱又分上焦肺燥及下焦腎燥（腎陽虛或腎陰虛），暑從火化則是中上二焦熱盛化火，其證治準則可以由〈六經總訣〉燥證治法看出：「寒燥溫潤，熱燥涼潤，上燥救津，中燥增液，下燥滋血，久必增精。」<sup>232</sup>，這比葉天士：「秋燥一證，氣分先受，治肺為急。若延綿數十日之久，病必入血分。」<sup>233</sup>，更詳細分證而治。這種分型影響後代醫家，如何廉臣先生晚年，簡單歸納秋燥治法提道：「蓋燥有涼燥、溫燥、上燥、下燥，涼燥者，治以溫潤，杏蘇散主之；溫燥者，治以清潤，清燥救肺湯主之，上燥治氣，吳氏桑杏湯主之；下燥治血，滋燥養營湯主之。」<sup>234</sup>。

#### 四、多樣性辨證法，提出六經形層

傷寒派之六經辨證，或溫病派之三焦、衛氣營血辨證，其目的就是將外感疾病按其發生的過程轉歸，劃分出疾病發展階段，讓人分段施治，推斷癒後。但俞氏認為單以六經辨證或三焦辨證，或衛氣營血辨證等，難以完整的分析一病證之原貌，須使用多樣性辨證法（圖 5.1），提出以「六經鈐百病，為確定之總訣；以三焦賅疫證，為變通之捷訣」<sup>235</sup>為辨證總則，其六經辨證除使用六經經絡辨證外，並自創六經形層說，代表疾病自人體由表入裡、由淺入深的疾病層次，從而連結三焦辨證及臟腑辨證，作為主要辨證手段，同時旁及六氣、八綱、衛氣營血等辨證方式，以分析病證之病因、病位、病勢、癒後轉歸等，《通俗傷寒論》中每一病證皆附有因證脈治法，企圖為外感雜病，作最簡單明瞭的治療程序化處理（表 5.2）。

<sup>231</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 298

<sup>232</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 46

<sup>233</sup> [清] 葉天士：《葉天士醫學全書·溫熱論》，頁 342

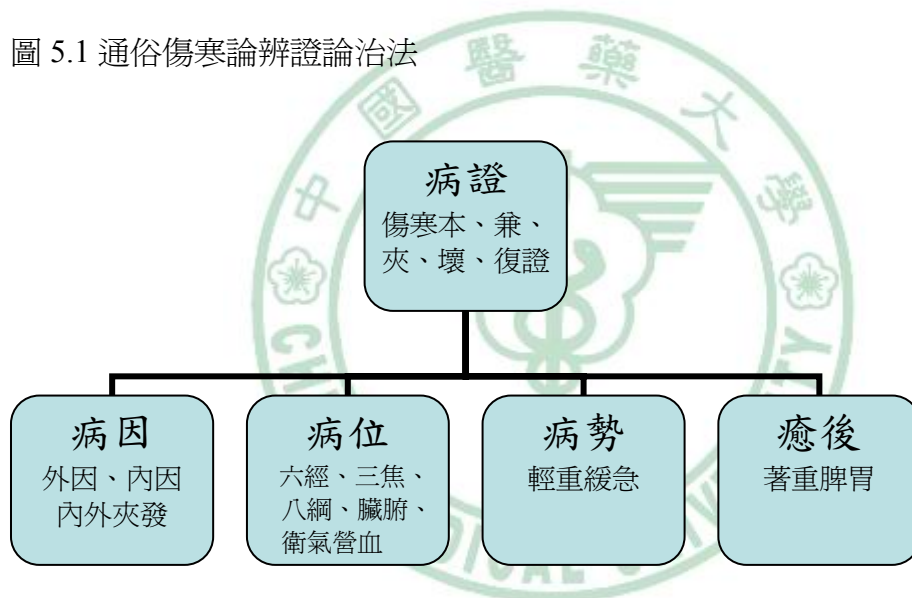
<sup>234</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 309

<sup>235</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 40

表 5.2 辨證的多樣性

病證	辨證法
伏暑傷寒	先分邪伏膜原在氣分及邪舍營在血分，而邪伏膜原在氣分解外後，則辨傳胃、傳二腸、傳脾，用以辨暑濕何重
發斑傷寒	首分陰、陽證，而陰證又分內傷脾陽或腎陽，陽證則辨傷寒汗下後、熱病或溫毒
大頭傷寒	六經辨證
漏底傷寒	分風、寒、熱、食之六氣及雜證辨證

圖 5.1 通俗傷寒論辨證論治法



### 五、診法重視目腹，六經劃分舌脈

俞氏在傷寒診法上分有九步驟：一、觀兩目，二、看口齒，三、看舌苔，四、按胸腹，五、問口渴否，六、詢二便，七、查舊方，八、察新久，九、切脈辨證，前五項為俞氏強調的診法五要訣，其重視目診及腹診，並將目診置於診法首要，而腹診則為診法第四要，更指出腹診法位置及診斷手法，目的主要在於醫師可先由目診辨別患者元氣臟腑的虛衰及病情嚴重程度，腹診可察知胸腹部中內臟器官及其肌表的情形，雖然俞氏承襲陶節庵的診法觀念，提倡目腹診的重要性，但是礙於儒家文化背景及診察儀器的不足，無論目診或腹診都未能像舌、脈診般有深入的探討及廣泛的臨床運用，故目、腹診仍局限於其與全身的疾病相關性。與日本漢方醫家比

較，俞氏腹診屬狹義腹診，僅指指胸腹部的按診，屬於中醫四診中的切診內容之一，而廣義的腹診，是指望、聞、問、切四診在胸腹部的綜合運用，如日本漢方醫家不僅切按胸腹部，而且還注意觀察胸腹部的形態是否有塌陷或膨隆，腹白線是否增寬或凹陷等<sup>236</sup>。

俞氏認為：「切脈辨舌為臨證斷病醫生行道之必要，證有疑似憑諸脈，脈有疑似憑諸舌。」<sup>237</sup>，故除重視目腹診外，俞氏亦首創六經舌脈<sup>238</sup>，即以六經辨證法劃分舌脈，以太陽脈浮、少陽脈弦、陽明脈大、太陰脈濡、少陰脈細微、厥陰脈澀之六脈象作為六經主脈。以太陽表症初起，舌多無苔而潤；少陽偏半表者，舌多苔色白滑，偏半里者，舌多紅而苔白；陽明居里，舌苔正黃；太陰主濕，舌多灰苔；少陰主熱，舌色多紅；厥陰氣化主風，舌多焦紫作為六經舌象，因此每一經都有其主舌象、脈象，再進一步細分其類型，而舌診除用六經辨證外，更參夾入溫病衛氣營血診斷辨證方式，同時亦重視舌質、舌苔、舌色，使舌脈診斷更能符合臨床需求。

在傷寒各證治中每一病證有其【因】、【證】、【脈】、【治】，而除脈象外，其他診法如舌象等症狀都於【證】之中描述，文中脈象多以整體脈象為主，分左、右脈言之，偶兼有寸、關、尺各部位描述；舌象以舌苔為主兼述舌色，其描述極為詳盡，包括舌苔津之有無、或舌苔前中後根之差別、或舌苔轉變等（表 5.3）。

表 5.3 俞氏對舌、脈象形容舉列

證名	舌	脈
伏暑傷寒之邪伏膜原	舌苔初則白膩而厚，或布滿如積粉；繼則由白轉黃，甚則轉灰轉黃	左弦緊，右沉滯
氣血兩虧而邪實應下失下者	舌苔乾黃起刺，根帶黑色	右弦澀，左細數，兩尺細堅而搏
冬溫傷寒之冬溫伏暑	舌多鮮紅深紅，甚則紫紅乾紅，起刺開裂，或夾黑點，或夾灰黑	兩寸獨數，或兩關尺沉弦小數
夾痞傷寒	舌苔白滑，甚或白滑而厚，或前半無苔，中厚白膩而厚	左浮緊，右沉弦或沉澀；或右關沉滑或弦急而滑

<sup>236</sup>程建麗、李果剛：〈論腹診在中西醫學中的應用〉，頁 8

<sup>237</sup>〔清〕俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 162

<sup>238</sup>鄒萬成：〈對俞根初“三化”學說時實質的探討〉，頁 63



## 六、治法分步逐邪，強調初中末治

俞氏治病強調去邪，認為「醫必求其所傷何邪而先去其病，病去虛者亦生，病留實者亦死。」<sup>239</sup>，無論發表、攻裡皆為去邪法，而凡是能使邪由表外出則為發表，除汗法外，發斑、發疹、發瘡、發痘皆屬之，能使邪從裡出則為攻裡法，除下法外，如導痰、蠲飲、消食、去積、通瘀、殺蟲、利小便、逐敗精皆屬之。其治療六經及四時六淫之總則為：「太陽宜汗、少陽宜和、陽明宜下、太陰宜溫、少陰宜補、厥陰宜清」<sup>240</sup>；「六經實熱，總清陽明。六經虛寒，總溫太陰。六經實寒，總散太陽。六經虛熱，總滋厥陰。」<sup>241</sup>；「外風宜散，內風宜熄。表寒宜汗，裡寒宜溫。傷暑宜清，中暑宜開，伏暑宜下。風濕寒濕，宜汗宜溫。暑濕芳淡，濕火苦洩。寒燥溫潤，熱燥涼潤，上燥救津，中燥增液，下燥滋血，久必增精。鬱火宜發，實火宜瀉，暑火宜補，陰火宜引。」<sup>242</sup>。

俞氏並認為去邪應隨疾病轉歸分步逐邪，即每一病證有初、中、末治法，或輕、重、緩、急、危治法，或列舉外治急救法。大致來說，初法多以發表為主，亦有表裡兼治者，中法則治裡為主，末法則以調其氣，補其不足為主；輕、重、緩、急、危則是按病情之嚴重程度而定出治法，一般而論，急危證是指昏不識人或是風動瘳厥證，而且多搭配丸散加強療效。另外治療上外俞氏亦會配合有效之外治法，如刮痧、刺血、藥物敷貼、滴藥、針灸等（表 5.4 與表 5.5）。

表 5.4 俞氏外治法舉例

證名	外治法
傷寒夾瘀	輕則刮痧法、續鼻法，重則刺痧法
傷寒夾孝	冷孝塗法（註：即今日俗稱之三伏天療法）
大頭傷寒	細針刺腫處放血腫，繼用清涼救苦散敷貼
黃耳傷寒	滴耳劑（開水泡制月石、鮮薄荷汁、苦參、青木香汁）
夾陰傷寒	外則先灸氣海、關元

<sup>239</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 133

<sup>240</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 32 - 33

<sup>241</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 46

<sup>242</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 46

表 5.5 分步逐邪法舉例

證名		治法	
邪傳陽明胃腑之 少陰陽明證		輕者	連翹梔豉湯，開透後用五汁一枝煎
		重者	大承氣湯加犀角、鮮生地
		危者	犀連承氣湯加犀黃、麝香
夾孝 傷寒	冷孝痰喘	先用	射干麻黃湯送冷孝丸外用冷孝塗法
		喘平後用	六君子湯
		外用	冷孝塗法
	熱孝痰喘	先用	白果定喘湯
		繼用	導痰湯加味
		終用	加減玉竹飲
熱證 傷寒	熱病兼寒	輕則	蔥豉桔梗湯
		重則	新加白虎湯
		譫語發狂 昏不識人	急與白虎承氣湯加至寶丹
		風動痙厥	急與犀連承氣湯加味
	熱病兼暑	初用	新加白虎湯
		繼用	竹葉石膏湯加減
		終則	實其陰，分脾胃陰虛、脾陰虛、肝陰虛等病位不同而施治

### 七、六經獨重陽明，療疾癒後重胃

俞氏治療六經獨重陽明之治，文中提及陽明者論述多備，例如「凡勘傷寒病，必先能治陽明」<sup>243</sup>，「傷寒證治，全藉陽明」<sup>244</sup>，「傷寒發表為先溫熱以清裡為主，...，扶陽滋陰均宜側重陽明」<sup>245</sup>，俞氏認為若邪在太陽、陽明、少陽，皆須藉胃汁以汗之、下之、和之，太陰宜溫以救胃陽為主，若濕勝傷及腎陽，則救胃陽以護腎陽，

<sup>243</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 42

<sup>244</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 30

<sup>245</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 47

厥陰宜清以救胃陰爲主，若厥陰風勝而傷及腎陰，則救胃陰以滋腎陰，故六經證治皆不離陽明<sup>246</sup>。並認爲傷寒傳變轉歸必歸陽明，「胃爲十二經之海，凡傷寒傳變，必歸陽明」<sup>247</sup>，「凡傷寒證，惡寒自罷，汗出而熱仍不解，即轉屬陽明之候，當此之時，無論風寒暑濕，所感不同，而同歸火化。」<sup>248</sup>，故在三化證中陽明火化證論述最多，甚至擴充出三陰與陽明合病，發前人所未發之醫論；以陽明火化證及水化證觀之，若陽明火化則以清法或下法治之，如新加白虎湯、連翹梔豉湯等清涼劑或承氣類方；陽明水化則以溫裡和胃爲主，如香砂二陳湯、白朮和中湯等溫熱劑。

俞氏亦固護胃陰，認爲：「凡人天真之氣全在胃口，津液不足即是虛，生津液即是補虛，故以生津之藥，合甘寒瀉熱之藥，以治感後之虛熱。」<sup>249</sup>，如俞氏在燥病藥提出：「秋燥先傷肺津，次傷胃液，終傷腎」<sup>250</sup>，故「治涼燥若胃液不足，則用蔗漿、薑汁、甜醬油；治溫燥，胃陰虛燥者，則石斛、生地、蔗漿、麥冬。」<sup>251</sup>；「火熱病，陰虛火旺，其胃未健者，養胃陰爲首要，西參、燕窩、銀耳、石斛、麥冬」<sup>252</sup>。

#### 八、用藥溫涼合用，擷取眾家之長

由六經、三焦、六淫用藥中，可觀察到俞氏用藥觀念是依病證輕重程度，分輕重用藥，輕者多指輕宣透達疏利之品，重者多指辛溫燥熱或大苦大熱之品。舉例如〈六經用藥〉：太陽宜汗，輕則杏、蘇、橘，重則麻、桂、薄荷；太陰宜溫，輕則藿、朴、橘、半，重則桂、附、薑、萸；厥陰宜清，清瀉肝陽，輕則桑、菊、丹皮，重則龍膽、蘆薈。如〈六淫用藥〉：風病之潤燥藥，輕則梨汁、花露，重則知母、花粉；而暑病證用藥則更分前後或急用，如暑濕，初用芳淡，輕則藿梗、蘭、薏仁，重則蒼朮、草果、石膏；繼用苦辛，輕則梔、芩、橘、半，重則連、朴、香、棟<sup>253</sup>。俞氏在〈六經用藥〉陽明治法指出：「應用則用，別無他藥可代，切勿以疲藥塞責，藥穩當而病反不穩當也」<sup>254</sup>，並強調「表里雙解，三焦並治，溫涼合用，通補並施」

<sup>246</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 30

<sup>247</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 153

<sup>248</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 42

<sup>249</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 571

<sup>250</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 36

<sup>251</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 37

<sup>252</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 38

<sup>253</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 29

<sup>254</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 32

<sup>255</sup>治療效果最好，這種溫涼藥合用觀念，在俞氏同年代的新安醫家余懋也相當推崇，其道：「元明以來，…，不知寒熱並進，攻補兼投，正是無上之神妙處。」<sup>256</sup>。

由〈六經方藥〉可觀察到其經方、時方皆用，亦不侷限於傷寒方或溫病方，如小青龍湯、小柴胡湯等，或養榮承氣湯、局方紫雪、至寶丹等；且擷取眾家之長，如仲景、景岳、喻昌、陶節庵、張璐、吳又可等方藥應用，所謂俞氏用藥不畏寒熱、溫涼合用，事實上是因為俞氏依辨證論治做處方的結果，故俞氏雖附有 113 方劑，但後續各證治方中，常見其將方劑加減藥物，以符合臨床需求（表 5.6）。

事實上，除使用此 113 首方外，總計書中俞氏所列方劑共約 179 方。俞氏用藥不畏寒熱外，其用藥又強調因時、因地、因人制宜，如夾食傷寒證春冬時用香蘇蔥豉湯、夏秋用藿香正氣湯，此依季節用藥不同；如紹地為南方卑濕之地，故發表劑不用麻桂二劑，改用蘇羌達表湯；如大傷寒中婦女宜理氣發汗，用香蘇蔥豉湯，小兒宜和中發汗，用蔥豉荷米煎。

表 5.6 俞氏方藥加減法舉列

證名		方藥	
傷寒 兼濕	兼寒濕	先與	蘇羌達表湯加蒼朮、厚朴
		繼用	苓朮二陳湯
		終與	香砂二陳湯加谷芽、麥芽
	兼濕熱	先與	藿香正氣湯加冬葵子、通草
		繼與	增加黃連瀉心湯
		終與	白朮和中湯加黃草川斛、谷芽、荷葉
	濕竭化燥熱極發瘧		清燥救肺湯或羚羊鉤藤湯
夾脹 傷寒	陰水腫	初用	麻附五皮飲
		繼用	胃苓湯
		終用	香砂理中湯
	陽水腫	初用	五皮飲加荷翹、浮萍
		繼用	大橘皮湯去桂朮，加木通、車前、琥珀、燈心
		終用	百合茅根湯

<sup>255</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 29

<sup>256</sup> 潘華信：《管蠡集》，頁 35

## 總結

由此觀之，俞根初為嘗試全面辨治各種外感病證，自創「以六經統百病，三焦賅疫證」<sup>257</sup>的多樣性辨證法，並以「汗、下、和、溫、清、補」<sup>258</sup>之六經治法施治，其治獨重陽明，並依病情辨證結果，指導用藥處方，強調用藥不分寒熱，當用則用，此種寒溫統一觀念，有別於其同時代的正統傷寒派及溫病學派，自成一家之言，故後人憚鐵樵推其為「寒溫統一之先行者」<sup>259</sup>。



<sup>257</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 40

<sup>258</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 29

<sup>259</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，序頁 1

## 第六章 《通俗傷寒論》方藥分析

俞氏以「六經鈴百病，以三焦賅疫證」<sup>260</sup>之六經總訣，及「百病不外六經，正治不外六法」<sup>261</sup>論治外感百病，故首章即列出六經用藥、三焦用藥、六淫病用藥以及製藥配伍，並依正治六法列出六經方藥共 101 首，論述其臨床用藥規則，其置於首章之目的應在於希望後繼醫者臨診用藥有所依據，不會有所差池。

### 第一節 六經用藥、三焦用藥、六淫病用藥及用藥配製法

#### 一、六經用藥

六經用藥依六經治法為總綱，即太陽宜汗、陽明宜下、少陽宜和、太陰宜溫、厥陰宜清、少陰宜補之六治法，分述其輕重用藥，輕者多指輕宣透達疏利或之品，重者多指辛溫燥熱或大苦大熱之品（表 6.1）。

表 6.1 六經用藥

	治法	用藥輕重				提要
		輕		重		
太陽	太陽宜汗	杏、蘇、橘紅		麻、桂、薄荷		蔥頭尤為發汗之通用
少陽	少陽宜和	生薑、綠茶		柴胡、黃芩		陰陽水尤為和解之通用
		淺則木賊、青皮		深則青蒿、鱉甲		
陽明	陽明宜下	枳實、檳榔		大黃、芒硝		應用則用，別無他藥可代，切勿以疲藥塞責，藥穩當而病反不穩當也。惟清寧丸最為緩下之通用，麻仁脾約丸，亦為滑腸之要藥。
		滑	桃杏、五仁	潤	當歸、菴蓉	
		下水結	甘遂、大戟	下瘀結	醋炒生軍	
		下寒結	巴豆霜	下熱結	生軍	

<sup>260</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 40

<sup>261</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 50

表 6.1 續

太陰	太陰宜溫	藿、樸、橘、半	附、桂、姜、萸	香、砂尤為溫運之和藥，姜棗亦為溫調之常品
少陰	少陰滋陰	歸、芍、生地	阿膠、雞黃	石斛、麥冬，尤生津液之良藥
	宜補補陽	柔則鹿膠、虎骨	剛則附子、肉桂	黃連、官桂，尤交陰陽之良品
厥陰	厥陰清宣心包	梔、翹、菖蒲	犀、羚、牛黃	竹葉、燈心，尤為清宣包絡之輕品
	宜清清瀉肝陽	桑、菊、丹皮	龍膽、蘆薈	條芩、竹茹，尤為清瀉肝陽之輕品

## 二、三焦用藥

三焦用藥則是依部位用藥多為藥對使用，分上焦、中焦、下焦三部位外，更有三焦內膜外膜及氣分絡脈用藥（表 6.2）。

表 6.2 三焦用藥

部位		治法	藥物
上焦	胸中	宣暢	橘紅、薏仁
	膈中		枳殼、梗桔
中焦	腕中	疏暢	半夏、陳皮
	大腹		川朴、腹皮
下焦	小腹	溫運	烏藥、官桂
	少腹	辛通	小茴、橘核
三焦	外膜	疏達	棉耆皮
	內膜	清宣	焦山梔
	氣分	疏達	制香附
	絡脈	辛潤	當歸

### 三、六淫病用藥

六淫用藥依風、寒、暑、濕、燥、火六淫分論，分輕重用藥法，有單味藥，亦有方劑，六淫中俞氏著重於暑病及暑病證、燥病、火病用藥三部分。

#### 1.風病藥：風為百病之長，善行數變

俞氏認為治風主要先以宣氣泄衛、後若風鬱化熱或生痰或燥液則再加化痰、潤燥藥（表 6.3），且不必拘執於各經風藥（表 6.4）。

表 6.3 風病藥

宣氣泄 衛藥	風自外而入，先郁肺 氣，肺主衛，故治風 多宣氣洩衛藥	輕	薄荷、荆芥	杏、薤、橘、桔 尤為宣氣之通用
		重	羌活、防風	
化痰藥	風郁久變熱，熱能生 痰，故又宜用化痰藥	輕	蜜製陳皮	竹瀝、薑汁 尤為化痰之通用
		重	栝蒌、川貝、膽星、 竺黃、蛤粉、枳實、 荆瀝、海粉	
潤燥藥	風既變熱，善能燥 液，故又宜用潤燥藥	輕	梨汁、花露	鮮地、鮮斛 尤為生津增液之良 藥
		重	知母、花粉	

表 6.4 各經風藥

心經	桂枝	小腸經	篙本
肝經	天麻、川芎	三焦經	柴胡
脾經	升麻	胃經	白芷
肺經	薄荷	大腸經	防風
腎經	獨活、細辛	膀胱經	羌活



## 2. 寒病藥

以太陽汗劑藥散外寒或以太陰溫劑藥溫裡為主，並依三焦部位搭配佐藥（表 6.5）。

表 6.5 寒病藥

主藥	外寒—宜汗	太陽汗劑藥
	裡寒—宜溫	太陰溫劑藥
佐藥	上焦	佐生薑、薏仁
	中焦	佐川朴、草果或佐丁香、花椒
	下焦	佐小茴、沉香或佐吳萸、烏藥

## 3. 暑病藥

分暑病用藥（表 6.6）及暑病證（表 6.7）用藥兩部分，又分輕重，先後治之。治暑病當先以首用辛涼宣上，繼用甘寒清中，終用酸洩斂津分步治之。但因暑病證狀多樣，不可見暑病則逕用清涼藥，如暑穢、熱霍亂應先用芳香闢穢藥、暑厥用芳香開竅藥等。

表 6.6 暑病用藥

辛涼宣上藥	輕	薄荷、連翹、竹葉、荷錢	蘆根、細辛。
	重	香薷、青蒿	尤為辛涼疏達之能品
甘寒清中藥	輕	茅根、菰根、梨汁竹瀝	西瓜汁、綠豆清。
	重	石膏、知母、西參、生甘草	尤為甘寒清暑之良品
酸洩斂津藥	輕	梅干、冰糖	梅漿泡湯。
	重	五味、沙參、麥冬	尤為斂津固氣之常品

表 6.7 暑病證用藥

暑 濕	暑必 夾濕	初 用	芳淡～ 輕則藿梗、 蘭、苡仁、通草 重則蒼朮、石膏、草果、知母 蔻仁、滑石	炒香枇杷葉、鮮冬瓜皮瓢 尤為芳淡清瀉之良藥	
		繼 用	苦辛通降～ 輕則梔、芩、橘、半 重則連、朴、香、棟	佐以蘆根、燈草 五苓配三石 尤為辛通清瀉之重劑。	
暑 穢	亦多 挾穢 俗名 熱痧	急 用	芳香辟穢藥～ 輕則蔥、豉、菖蒲、紫金錠 重則蒜頭、絳雪	鮮青蒿、鮮薄荷、鮮 蘭、鮮銀 花。 尤為清芬辟穢之良藥	
		外 用	通關取嚏，執痧挑痧諸法		
暑 風	炎風 如箭	首 用	辛涼輕清宣解～ 芥穗、薄荷、梔皮、香豉、連 翹、牛蒡、栝蒌皮、鮮茅根、 綠豆皮、鮮竹葉	身痛肢軟	佐絡石、秦艽、桑 枝、蜈蚣草、淡竹 茹
		繼 用	清涼芳烈藥瀉熱闢穢～ 青蒿、茵陳、桑葉、池菊、山 梔、郁金、蘆根、菰根、芽茶、 青萍、燈心	穢毒重	金汁、甘中黃、大 青葉、鮮石菖蒲
				識蒙竅阻 神昏苔膩	輕則紫金錠片，重 則至寶丹
暑 厥	病多 暈厥	急 用	芳香開竅藥～ 如行軍散、紫雪等最效	神蘇後，宜辨兼證夾證，隨證用 藥	
暑 瘵	亦多 咳血	急 用	甘涼鹹降藥～ 西瓜汁和熱童便服，鮮茅根煎 湯磨犀角汁	熱動絡傷之暴證	
暑 癩	外生暑癩 熱瘡		天荷葉、滿天星杵汁，調糊生 軍末搽上	熱襲皮膚之輕證	

表 6.7 續

熱 霍 亂	內則 霍亂	急	調劑陰陽藥～	
		進	陰陽水磨紫金錠汁一二錠	
	吐利	繼	分利清濁藥～	
		用	地漿水澄清、調來復丹灌服	
次	食滯	神麴、楂炭、枳實、青皮、佛手、櫟皮、焦雞金、嫩桑枝		
辨	氣鬱	香附、鬱金、陳皮、枳殼、白蔻仁、青木香		
乾 霍 亂	吐瀉 不得	急 用	湧吐法～ 川椒五七粒和食鹽炒，開水泡湯，調入飛馬金丹時四五粒	

4.濕病藥：濕宜淡滲，二苓、苡、滑，是其主藥。

治濕以二苓、苡、滑為主要藥物，依寒、熱，夾風或夾寒之輕重治之（表 6.8）

表 6.8 濕病藥

濕重	香砂、理中	
濕著	真武湯	
風濕	通用羌、防、白芷	重則二朮、麻、桂。
寒濕	輕則二蔻、砂、朴	重則姜、附、丁、桂
濕熱	通用如蔻、藿、 蘭、滑、通、二苓、茵、澤	重則五苓、三石
濕火	宜用苦寒瀉火為君，佐辛香以通裡竅～ 如梔、芩、連、柏、龍薈、清麟丸等，略參冰、麝、歸須、澤蘭，仿當歸龍薈丸法。	

5.燥病藥：秋燥，先傷肺津，次傷胃液，終傷肝血腎陰。

俞氏重視燥病用藥，認為秋燥，先傷肺津，次傷胃液，終傷肝血腎陰，並區別涼燥、溫燥用藥，涼燥以溫潤化痰為君，怕傷陰津故惡風也僅使用蔥白、生薑發散之；溫燥則以清宣化痰，注重熱盛傷津，故多用清熱滋陰藥，另外又分上、中、下燥不同用藥，並強調燥傷肝血腎陰之治（表 6.9）。

表 6.9 燥病藥

涼燥	紫菀、杏仁、桔梗、蜜炙橘紅，開達氣機為君	
	惡風怕冷者	蔥白、生薑
	咳嗽胸滿者	蜜炙蘇子、百部
	挾濕者	薏仁四分拌研滑石
	痰多者	栝蔞仁、半夏、薑汁、荆瀝
	裡氣抑鬱，大便不爽，或竟不通而腹痛者	春砂仁三分拌搗郁李淨仁、松仁、光桃仁、柏子仁、蔓皮、酒搗薤白
	胃液不足，肝逆乾嘔者	甜醬油、蔗漿、薑汁
	陽損及陰，肝血腎陰兩虧者	當歸、菴蓉、熟地、杞子、鹿膠、菟絲子
溫燥	鮮桑葉、甜杏仁、栝蔞皮、川貝等，清潤輕宣為君	
	熱盛者	花粉、知母、蘆根、菰根、銀花、池菊、梨皮、蔗皮
	咳痰不爽，甚則帶血者	竹瀝、梨汁、藕汁、芽根汁、童便
	若痰活而仍帶血者	犀角汁、鮮地汁
	胃陰虛燥者	鮮石斛、鮮生地、蔗漿、麥冬
	便艱或秘者	海蜇、荸薺、白蜜和薑汁一二滴
上燥則咳	嘉言清燥救肺湯	
中燥則渴	仲景人參白虎湯	
下燥則結	景岳濟川煎	
腸燥則隔食	五仁橘皮湯	
筋燥則痙攣	阿膠雞子黃湯	
陰竭陽厥	坎氣潛龍湯	
陰虛火旺	坎氣潛龍湯	
陰虛火旺	阿膠黃連湯	
生津液	西參、燕窩、銀耳、柿霜	
養血	歸身、生地、阿膠、雞血藤膠	
益精	熟地、杞子、龜膠、魚鱉、豬羊脊髓	

## 6. 火病藥

主要分有五種鬱火、實火、虛火、陰虛、陰火，此處陰火非李東垣元氣陰火學說所指之陰火，李氏所指為脾胃虛陰火病<sup>262</sup>，此屬俞氏之虛火，俞氏之陰火應為腎氣虛虧造成之陰火（表 6.10）。

表 6.10 火病藥

鬱火 宜發	輕揚	蔥、豉、荷、翹	
	升達	升、葛、柴、芎	
	透疹斑則鬱火從外潰	皂刺、蟬衣、蘆筍、西河柳葉	
實火 宜瀉	輕	梔、芩、連、柏，苦寒以清之	
	重	硝、黃、龍薈，鹹苦走下以瀉之	
虛火 宜補	陽虛發熱	東垣補中益氣湯	
	陽浮倏熱	季明六神湯養陰滋清，熱亦不除，元氣無所歸者保元、歸脾以除虛熱	
陰虛 火旺	心陰虛	阿膠黃連湯	
	肝陰虛	丹地四物湯	
	脾陰虛	黑歸脾湯	
	肺陰虛	清燥救肺湯	
	腎陰虛	知柏地黃湯	
	沖任陰虛	滋任益陰煎	
	胃未健者養胃陰為首要	西參、燕窩、銀耳、白毛石斛、麥冬	
陰火	破陰回陽為君	附、姜、桂為主藥	
	佐藥	甘鹹	炙草、童便
		介潛	牡蠣、龜板
		鎮納	黑錫丹
		交濟	磁朱丸
		納氣	坎氣、蚘尾
		斂汗	五味、麻黃根

<sup>262</sup>陳榮洲：〈李東垣脾胃論元氣陰火學說的研究〉，《中醫藥雜誌》14.1（2003），頁 4

#### 四、用藥配製

主要指藥對使用，除六經治法之藥對外，並有吐法、消食法，化痰法，治氣分、血分之藥對（表 6.11）。

表 6.11 用藥配製法

	治法	用藥
發汗	重劑	麻黃、桂枝
	輕劑發汗	蘇葉、蔥豉
和解		柴胡、黃芩
		麻黃、石膏
	升降和解	蟬、蠶、生軍
	旁達和解	茹、橘、蘇枝
下法	急性潤下	元明粉、白蜜
	慢性潤下	陳海蛇、地栗
	潤下老人氣秘	黃耆、當歸、菴蓉
	潤下產婦血秘	桃仁、松仁、柏仁
	下食滯	楂、曲、製軍
	下瘀積	桃、紅、醋軍
	下痰火	礞、沉、製軍
	下水積	遂、戟、制軍
吐法	急吐痰涎	萊卜汁、瓜蒂
	緩吐痰涎	淡鹽湯、橘紅
	吐喉閉毒涎	杜牛膝汁
	吐脘中毒食	制淨膽礬
辛溫/辛涼	辛溫開上	杏、蔻、姜、橘
	辛溫和中	香、砂、二陳
	辛溫暖下	附、桂、丁、沉
	辛涼解肌	蔥、豉、梔、芩

表 6.11 續

清上中下	輕清宣上	杏、橘、梔、翹
	苦辛清中	芩、連、姜、半
	質重導下	五苓、三石
氣分	輕清宣氣	蘆筍、燈芯
	甘寒清氣	知母、石、甘
血分	輕清涼血	桑葉、丹皮
	鹹寒清血	犀、羚、鮮地
去痰	濕痰	橘、半、茯苓
	燥痰	蔓、貝、竹瀝
	寒痰	姜、附、荆瀝
	火痰	海粉、梨汁
消法	消谷食	神曲、谷芽、麥芽
	消肉食	山楂、蔔子
	消酒積	烏梅、蔗漿、葛花
	消水積	商陸、千金霜
補法	補氣虛	參、朮、草
	補血虛	歸、地、芍、芎
	補津液	燕窩、冰糖
	補心神	棗仁、茯神
	補腎精	熟地、杞子
	補筋節	桂、仲、川斷
氣滯	開胸膈以疏氣	枳殼、桔梗
瘀	通血脈以消瘀	桃仁、紅花

## 第二節 六經方藥分析

俞氏依「太陽宜汗，少陽宜和，陽明宜下，太陰宜溫，少陽宜補，厥陰宜清」<sup>263</sup>之六經治法提出六經方藥，分別為發汗劑 12 首；和解劑 14 首及 1 附方（牛黃膏）；攻下劑 20 首及 6 附丸方（枳實導滯丸、礞石滾痰丸、空涎丹、代抵當丸、當歸蘆薈丸、椒梅丸）；溫熱劑有 14 首；清涼劑 21 首及 5 附方（三汁寧絡飲、局方至寶丹、局方紫雪、新定牛黃清心丸、安宮牛黃丸）；滋補劑 20 首，總計 101 首及 12 附方，除俞氏自創方外，其餘方藥出自仲景方 19 首、景岳方 6 首、醫門法律 4 首、陶氏六書 3 首、溫疫論 2 首、及張氏醫通、王氏外台、和劑局方等。

本節以〈六經方藥〉一節中 101 首方為主，分析其藥物種類、使用頻率、劑量及配伍以利方藥特點討論。

### 一、發汗劑

發汗劑共計 12 首方劑，共計 49 味藥（蜜棗、大黑棗、紅棗、生甘草、清炙草、茯苓、茯苓皮等各計），平均每則處方 7.2 味藥。雖皆為發汗方劑，但各法不同，有辛溫、辛涼、益氣、養血、滋陰、助陽、理氣、和中、宣上、溫下、化飲、蠲痰發汗法等，故其用藥也因此迥異。

發汗劑中俞氏自創方共有 7 首，如羌蘇達表湯、蔥豉桔梗湯、九味倉廩湯、加減葳蕤湯、蔥豉荷米煎、新加三拗湯、麻附五皮飲，其中代表方為羌蘇達表湯。麻、桂二劑不再完全適用於江淮的論點，起於宋·龐時安：「桂枝湯，自西北二方居人，四時行之無不應驗。自江淮間地偏暖處，唯冬及春可行之，自春末及夏至以前桂枝麻黃青龍內宜加黃芩，夏至後桂枝內又須隨證加知母、大青、石膏或升麻。」<sup>264</sup>。後有張元素制九味羌活湯以代桂枝、麻黃、青龍等湯。

俞氏認為浙紹卑濕，凡傷寒恆多挾濕，故制羌蘇達表湯之辛溫發汗劑，他提出：「浙紹卑濕，凡傷寒恆多挾濕，故予於辛溫中佐以淡滲者，防其停濕也；湖南高燥，凡傷寒最易化燥，仲景於辛溫中佐以甘潤者，防其化燥也；辛溫發汗法雖同，而佐使之法則異，治正傷寒證，每用以代麻桂二湯，輒效。」，「若如風重於寒者，通

<sup>263</sup> [清]俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 29

<sup>264</sup> [宋]朱肱、龐安時撰，田思勝主編：《朱肱、龐安時醫學全書》（北京：中國中醫藥出版社，2006，萬曆 44 年徐鎔重校本），頁 151



稱傷風，咳嗽痰多，原方去羌活、生薑，加仙半夏三錢、前胡二錢、苦桔梗錢半。」<sup>265</sup>，故於蘇葉、羌活、防風、白芷等辛溫發汗藥中，加入茯苓皮佐以淡滲利濕，若風重於寒者咳嗽痰多則去羌活、生薑之辛溫發散加入半夏、前胡、桔梗等化痰藥。

蔥豉桔梗湯則是辛涼發汗劑，此方為肘後蔥豉湯搭配河間桔梗湯去黃芩構成，可治「風溫傷寒，伏氣溫病，感冷風搏引而發，或天時溫暖，感風寒郁而暴發；春溫傷寒伏溫內發，新寒外束；熱證傷寒，伏熱將發，新寒外束；涼燥犯肺，肺燥脾濕；冬溫傷寒；夾痰傷寒，風夾痰火」<sup>266</sup>等風溫、風熱初起之傷寒兼證。其加減方為「如咽阻喉痛者，加紫金錠兩粒磨沖、大青葉三錢。如胸痞，原方去甘草，加生枳殼二錢、白蔻末八分沖。如發疹，加蟬衣十二隻、皂角刺五分、大力子三錢。如咳甚痰多，加苦杏仁三錢、廣橘紅錢半。如鼻衄，加生側柏葉四錢、鮮茅根五十支。如熱盛化火，加條芩二錢、綠豆二兩煎藥。如火旺就燥，加生石膏八錢、知母四錢。」<sup>267</sup>，但蔥豉桔梗湯在各章節仍有不同的加減，隨證調整。而針對婦女、小兒與氣虛、血虛、陰虛者外感則分別用香蘇蔥豉湯、蔥豉荷米煎、九味倉廩湯、七味蔥白湯、加減萎蕤湯。

麻附五皮飲，則為仲景麻黃附子細辛湯合華元化五皮飲，其治「夾脹傷寒，但腫而不脹，屬陰水者，溫下發汗以消腫」<sup>268</sup>。加減葳蕤湯治「春溫傷寒，若溫邪伏於少陰新感春寒引發者；伏暑傷寒，邪舍於營在血分；冬溫傷寒，冬溫伏暑而陰虛者」<sup>269</sup>。參附再造湯則治「夾陰傷寒，房勞傷精而後，驟感風寒，或夏月行房後，恣意乘涼。...猝受寒邪，陰氣獨盛，陽氣以衰是也。」<sup>270</sup>。新加三拗湯治「傷寒兼風，無汗而喘者；風溫傷寒，若風寒搏束內熱者；夾痰傷寒，寒夾痰飲之輕者」<sup>271</sup>。

另外俞氏在小青龍湯中「炒乾薑拌搗五味子」，非原仲景方之炮製法，此為紹派傷寒獨特的加工炮製法<sup>272</sup>。

由用藥頻次觀之（表 6.12），12 首方劑中，鮮蔥白、淡豆豉、蘇薄荷、炙甘草使用 5 次(41%)，麻黃、桔梗使用 4 次(33%)，細辛、羌活、防風、鮮生薑、生甘草 3 次(25%)；藥物配伍（表 6.13），鮮蔥白-淡豆豉 5 次(41%)，蘇薄荷-桔梗 4 次(33%)，

<sup>265</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 152

<sup>266</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 266、280、286、300、310、359

<sup>267</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 53

<sup>268</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 426

<sup>269</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 281、294、310

<sup>270</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 392

<sup>271</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 234、266、359

<sup>272</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，序頁 5

羌活－防風 3 次(25%)；本發汗劑藥物超過 3 錢以上者有淡豆豉、陳倉米、薑半夏、生石膏（表 6.14）。由上可知藥物使用配製符合：「發汗輕劑為蔥豉、蘇葉，重劑為麻黃、桂枝；太陽宜汗，輕則杏、蘇、橘紅，重則麻、桂、薄荷；宣氣泄衛，輕則荊芥、薄荷，重則羌、防；肺經風藥為薄荷：」<sup>273</sup>的俞氏論點。而薄荷目的為宣氣泄衛故其劑量小，不超過 5 分。

表 6.12 發汗劑用藥頻次統計

次數	藥物	比率
5	鮮蔥白、淡豆豉、蘇薄荷、炙甘草	41%
4	麻黃、桔梗	33%
3	細辛、羌活、防風、鮮生薑、生甘草	25%
2	川桂枝、蘇葉、姜半夏、光杏仁、新會皮、淡附片、浙芩皮	16%
1	白芷、荊芥穗、制香附、前胡、金橘餅、廣橘紅、陳倉米、生粳米、潞黨參、高麗參、酒綿耆皮、紅棗、大蜜棗、大黑棗、炒乾薑、生葛根、細生地、原麥冬、生葦蕤、東白薇、白芍、五味子、百勞水、焦山梔、生石膏、青連翹、鮮淡竹葉、五加皮、生薑皮、大腹皮、茯苓	8%

表 6.13 發汗劑藥物配伍

次數	配伍	比率
5	鮮蔥白－淡豆豉	41%
4	蘇薄荷－桔梗	33%
3	羌活－防風	25%
2	桂枝－細辛、麻黃－細辛、淡附片－細辛	16%

<sup>273</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 33

表 6.14 發汗劑藥物用量

用量	藥物
小於或等於 5 分	蘇薄荷、五味子、北細辛
大於 5 分少於 1 錢	廣橘紅、鮮生薑、生甘草、羌活、清炙草、白薇、麻黃、桔梗、炒乾薑、白芍
超過 3 錢	淡豆豉、陳倉米、薑半夏、生石膏

## 二、和解劑

和解劑共計 14 首方劑及 1 附方（牛黃膏），14 首方劑共 56 味藥（大黑棗、紅棗、生甘草、炙甘草、歸身、歸尾、東洋參、吉林大參等各計，其中蒿芩清膽湯、加減小柴胡湯及柴胡羚羊湯，分別佐碧玉散、益元散及牛黃膏調服，但碧玉散、益元散及牛黃膏三方不計入藥物統計中），平均每則處方 7.2 味藥。

少陽宜和，故本節和解劑除了蒿芩清膽湯與新加木賊煎外，其餘皆由柴胡湯系作為基本方劑架構，用藥頻次及配伍亦出現相同結果，其中較為特殊的是加減小柴胡湯及柴胡羚羊湯兩方中皆使用鱉血柴胡，俞氏用於婦人熱結血室「夾血傷寒...若少腹痛劇，寒熱如瘧，夜則譫語如見鬼者，熱結血室也，加減小柴胡湯以去邪通絡；甚則昏厥不省，一蘇轉瘳，便閉腹脹，劇則如狂者，熱瘀上衝心胞也，柴胡羚羊湯以破結逐瘀。」<sup>274</sup>，因柴胡舒肝解鬱，宣泄少陽甲膽之氣，但有升提陽氣作用，故為吐血等病所忌，但用鱉血拌炒後可使其不至升提，且能培養肝陰制遏邪火，以增強其滋陰退熱之功<sup>275</sup>，除上述兩方使用鱉血柴胡外，滋補劑中的補陰益氣煎亦使用之。

在大柴胡湯方，俞氏則將白芍更為赤芍，加強其清熱涼血，活血去瘀之效，其方用於少陽陽明證，「少陽陽明症...輕則和解兼攻下法，大柴胡湯主之，重則攻裡兼和解法，柴芩清膈煎主之。」<sup>276</sup>，其中柴芩清膈煎雖屬柴胡湯系，但俞氏將之置於攻下劑中主以攻裡兼和解，治表裡皆熱症。另外在治表寒證則道：「寒已而熱，熱已而汗者，則為少陽之寒熱往來，...，輕者柴胡枳桔湯，重者柴胡陷胸湯。若發寒時身痛無汗，發熱時口渴惡熱，太陽表證未罷，陽明裡證已急，則為少陽寒熱之重證，

<sup>274</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 375

<sup>275</sup> 原思通主編：《醫用中藥飲片學》（北京：人民衛生出版社，2001），頁 70

<sup>276</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 212

柴芩雙解湯主之。」<sup>277</sup>

本節亦有不少合方，如柴平湯治濕瘧、食瘧；柴胡白虎湯治暑瘧，暑熱化燥者；柴胡陷胸湯治少陽腑證已成小結胸者，或夾痞傷寒寒熱似瘧者，或夾痛傷寒痰氣互結者；柴胡達原飲治痰瘧在膜原者；柴胡四物湯只出現於本節中，後續文章皆無應用到，因柴胡四物湯中將熟地易為生地，且比較本方之各藥物劑量，以生地 1.5 錢及白芍 2 錢較重，故由組成可知為和解涼血補血之方，何秀山補道：「此為疏氣和血，妊婦寒熱之良方」<sup>278</sup>。

由用藥頻次觀之（表 6.15），14 首方劑中柴胡、黃芩使用 12 次(85%)，姜半夏、清炙草使用 7 次(50%)，鮮生薑使用 5 次(35%)，生枳殼、廣橘皮、荷葉梗、桔梗使用 3 次(21%)；藥物配伍（表 6.16）柴胡—黃芩使用 11 次(79%)，柴胡—黃芩—半夏使用 6 次(43%)；和解劑藥物用量超過 3 錢者為生石膏、天花粉、瓜蒌仁（表 6.17）。

表 6.15 和解劑用藥頻次統計

次數	藥物	比率
12	柴胡、黃芩	85%
7	薑半夏、清炙草	50%
5	鮮生薑	35%
3	生枳殼、廣橘皮、荷葉梗、桔梗	21%
2	青皮、枳實、生石膏、生錦紋、知母、天花粉、丹皮、生地、歸尾、紅花、桃仁、川朴、赤茯苓	9%
1	檳榔、香附、竹茹、枯蘘仁、青蒿腦、焦山梔、夏枯草、川連、生牡蠣、羚羊片、防風、羌活、桂枝、鮮蔥白、木賊草、淡香豉、冬桑葉、生葛根、生白芍、川芎、歸身、炒穿甲、豬苓、白蔻末、草果、生甘草、粳米 大黑棗、大紅棗、東洋參、吉林大參、乾薑、雨前茶	7%

<sup>277</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 126

<sup>278</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 66

表 6.16 和解劑藥物配伍

次數	配伍	比率
11	柴胡—黃芩	79%
6	柴胡—黃芩—半夏	43%

表 6.17 和解劑藥物用量

用量	藥物
小於或等於 5 分	炙草
大於 5 分少於 1 錢	羌活、白朮、防風、草果、小川連、生錦紋、東洋參、川芎、柴胡、黃芩
超過 3 錢	生石膏、天花粉、瓜蒌仁

### 三、攻下劑

攻下劑共計 20 首方劑，及 6 附丸方（枳實導滯丸、礞石滾痰丸、控涎丸、代抵當丸、當歸龍會丸、椒梅丸），20 首方劑共 66 味藥（大黑棗、紅棗、生甘草、清炙草等各計，其中雪羹合更衣丸一首，更衣丸不計入藥物統計中，更衣丸組成爲朱砂、蘆薈、麥冬），平均每則處方 7 味藥。

陽明宜下，陽明病以承氣湯方爲主，故攻下劑 20 首方劑中，冠承氣之名者 10 首，暗用承氣而另易方名者有 6 首厚朴七物湯、柴芩清膈煎、六磨飲子、枳實導滯湯、加味涼膈煎、陶氏黃龍湯，剩餘 4 首五仁橘皮湯、雪羹合更衣丸、蠲飲萬靈湯、張氏濟川煎則不屬承氣類方，此 4 首方劑除蠲飲萬靈湯爲仲景十棗湯合二陳湯去甘草，其目的在急下停飲外，其餘 3 首皆以潤下通便爲主。

三承氣湯方及厚朴七物湯應用與《傷寒論》同，但大承氣湯應用則有所不同在「危者陽明病，...，躁則頭搖手瘛，譫語發狂，靜則獨語如見鬼狀，循衣摸床，劇則昏厥不識人，目睛不了了，甚則兩目直視，...，為胃小腸熱結上蒸心腦，下移大腸也。」<sup>279</sup>，俞氏在大承氣湯方外加入佐以熄風開竅的犀角、羚羊、紫雪；在「重者少陰病，口燥咽干，心下痛，腹脹不大便，或自利清水，色純青而氣臭惡」<sup>280</sup>在大承氣湯方外加入犀角、鮮生地；在「危者少陰病，熱陷神昏似寐如醉，譫語妄笑，

<sup>279</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 211

<sup>280</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 213

甚則不語如屍，六七日甚至十餘日，大便不通，腹熱灼手，小便赤澀涓滴」<sup>281</sup>則改用犀連承氣湯加西黃、麝香等。

其它承氣湯類方的應用在〈表裡皆熱證〉一節有明確解釋，「便通者，但須外透肌腠，內清臟腑，新加白虎湯為主，柴芩清膈煎亦可酌用。便閉者，急以攻裡瀉火為首要，白虎承氣、犀連承氣二湯為主。夾痰者，陷胸承氣湯、加味涼膈煎選用。夾食者，枳實導滯湯選用。夾血瘀者，桃仁承氣湯選用。夾溫毒者，解毒承氣湯選用。血虛者，養榮承氣湯選用。氣血兩虧者，陶氏黃龍湯選用。」<sup>282</sup>。

值得注意的是，桃仁承氣湯已非仲景原方，俞氏將桃仁承氣湯原方去桂枝後併入失笑散及犀角、生地黃，且生地黃劑量用至 8 錢，以加強其清熱滋陰去瘀之效；另一方養榮承氣湯（即吳又可承氣養榮湯）其方為四物湯合小承氣去川芎加知母，亦重用生地黃至 1 兩，以加強其清熱滋陰之效。

柴芩清膈煎與加味涼膈煎，皆以涼膈散為君作加減，柴芩清膈煎為少陽陽明攻裡和解為主，故加入柴、枳、桔和解之，而加味涼膈煎以下痰通便為主，故加入枳、芥、遂、葶歷，並將竹葉改為竹瀝，加強其去脹消痰之功，兩方治夾痞傷寒「若邪從火化，蒸痰壅氣，輕則膈上如焚，心煩懊惱，寒熱便閉者，用柴芩清膈煎，甚則胸膈痞悶，腹滿便閉，喘脹躁亂，胸腹堅如鐵石者，速用加味涼膈煎。」<sup>283</sup>。

另外，攻下劑有 4 首方劑使用到目前少用的動物類用藥：三仁承氣湯—豬胰，犀連承氣湯—金汁，解毒承氣湯—白頭蚯蚓、金汁，雪羹合更衣丸—海蜇，因豬胰有補脾潤燥之功<sup>284</sup>；金汁有清熱解毒之功，在溫病中病情重且見煩燥大便不通者常用金汁清火解毒<sup>285</sup>；白頭蚯蚓有清熱熄風利尿、解毒制狂之功<sup>286</sup>，海蜇養陰清熱潤腸之功故選用之。

由用藥頻次（表 6.18）觀之，20 首攻下方劑中，生錦紋（大黃）使用 16 次（80%），枳實 12 次（60%），真川樸使用 6 次（30%），小川連、青連翹、生甘草、鮮生薑使用 4 次（20%）；藥物配伍（表 6.19）則生錦紋—枳實 12 次（60%），生錦紋—芒硝 8 次（40%），生錦紋—枳實—厚朴 6 次（30%）；藥物用量超過 3 錢者有生錦紋、真金汁、生石膏、生地黃、知母、郁李仁、淡海蜇、綠豆、薑半夏、浙茯苓、淡從蓉（表 6.20）。

<sup>281</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 213

<sup>282</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 219

<sup>283</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 406

<sup>284</sup> 楊倉良主編：《動物本草》（北京：中醫古籍出版社，2001），頁 745

<sup>285</sup> 沈慶法主編：《溫病學說之研究》，頁 6

<sup>286</sup> 楊倉良主編：《動物本草》，頁 467

表 6.18 攻下劑用藥頻次統計

次數	藥物	比率
16	生錦紋(大黃)	80%
12	枳實	60%
6	真川朴	30%
4	小川連、青連翹、生甘草、鮮生薑	20%
3	片黃芩、生山梔、油當歸、大紅棗、清炙草	15%
2	廣木香、廣橘皮、枳殼、尖檳榔、蘇薄荷、白知母、犀角汁、金汁、原桃仁、煨甘遂	10%
1	川柴胡、銀花、上沉香、台烏藥、生川柏、生石膏、鮮淡竹葉、綠豆、川桂枝、鮮生地、鮮竹瀝、生白芍、五靈脂、生蒲黃、老紫草、白芥子、苦桔梗、六和麩、細木通、豬胰、白頭蚯蚓、淡海蜃、大麻仁、松子仁、甜杏仁、郁李淨仁、柏子仁、栝蒌仁、大腹皮、姜半夏、陳倉米、大黑棗、吉林參、淡從蓉、莞花、大葶藶、淮牛膝、升麻、浙茯苓、福澤瀉、大戟、葶藶子、淨楂肉	5%

表 6.19 攻下劑藥物配伍

次數	配伍	比率
12	生錦紋—枳實	60%
8	生錦紋—芒硝	40%
6	生錦紋—枳實—厚朴	30%

表 6.20 攻下劑藥物用量

用量	藥物
小於或等於 5 分	炙草、元明粉、木香、西瓜硝、川朴、莞花、升麻
大於 5 分少於 1 錢	小川連、桂枝、木通、白芥子、甘遂、枳實、枳殼
超過 3 錢	生錦紋、真金汁、生石膏、生地黃、知母、郁李仁、淡海蜃、綠豆、薑半夏、浙茯苓、淡從蓉

#### 四、溫熱劑

溫熱劑共計 14 首方劑，共 41 味藥（生甘草、清炙草、鮮生薑、淡乾薑、浙苓皮、浙茯苓等各計），平均每則處方 6.8 味藥。

太陰宜溫，故溫熱劑以治中焦脾胃疾病為主要方劑，另外何秀山於本節補述：「吾紹地居卑濕，...，惟溫熱、暑燥、不夾寒濕者，不可妄用。」<sup>287</sup>，故本節溫熱劑是以溫中化濕為主，不適用於不夾寒濕或熱重於濕者。若主症為濕阻中焦脾胃兼有肝氣逆或腎陽虛者於此節論述，若無濕阻病入下焦肝腎為主則歸滋補劑論述。

俞氏在六經用藥指出：「太陰宜溫，輕則藿、朴、橘、半，重則附、桂、薑、黃，而香、砂尤為溫運之和藥。」<sup>288</sup>，脾惡濕，故多以理氣化濕藥為主，若脾陽損及腎陽則治以溫裡藥，由表中發現溫熱劑主要藥物以陳皮為主，次為砂仁及白朮，配伍亦以陳皮—砂仁最多見，而砂仁用量約為 5 分至 1 錢，陳皮為 1—3 錢。溫熱劑中大量使用砂仁及陳皮配伍，僅仁香湯、香砂理中湯兩方使用到木香，而香砂二陳湯使用的是白檀香非木香，木香功效為行氣止痛、健脾消食，而砂仁功效為其行氣化濕、醒脾和胃，陳皮功效為理氣健脾、燥濕化痰<sup>289</sup>，可見俞氏處方用藥處處注重因地制宜，因紹地治中焦疾病以化濕為重，故多以陳皮、砂仁、白朮為主。

另外，溫熱劑中有三方應用到肉桂，其中大橘皮湯，胃苓湯（其組方架構分別為五苓散合六一散加減及五苓散合平胃散）的肉桂劑量皆小於 5 分，只有神香聖朮煎的肉桂劑量為 1 錢，且白朮劑量亦為最重為 5 錢（註：本節僅神香聖朮煎之白朮劑量為 5 錢，其餘方皆為 1-2 錢）；另外附子理中湯為本節中唯一應用到附子，且附子劑量為 5 錢（大於 3 錢）此符合俞氏：「陰道虛，故寒濕虛邪從太陰溫之，...，虛之甚者，從少陰補之。」<sup>290</sup>，其應用於陰證傷寒「太陰證，輕則胃苓湯為主，重則神香聖朮煎為主，極重則附子理中湯為主」<sup>291</sup>。

溫熱劑多用於陽明寒邪水化證「太陽表證未罷，順傳陽明，先以桂枝橘皮湯解表，後以香砂二陳湯溫裡，終以白朮和中湯溫脾和胃。太陽表寒雖解，而陽明中有水氣，利多者與胃苓湯。」<sup>292</sup>。太陰寒邪水化證「邪傳太陰經證標病，藿香正氣湯

<sup>287</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 84

<sup>288</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 33

<sup>289</sup> 陳仁壽主編：《國家要典中藥實用手冊》（江蘇：江蘇科學技術出版社，2005），頁 323、256

<sup>290</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 30

<sup>291</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 231

<sup>292</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 218



主之。邪傳太陰臟證，香砂理中湯主之，重則熱壯脾腎，附子理中湯主之。」<sup>293</sup>。  
 太陰水火合化證「濕重於熱者，藿香正氣湯，或大橘皮湯主之。」<sup>294</sup>。或傷寒兼痧  
 證「寒濕凝滯脈絡，仁香湯加浙苓皮、生苡仁，濕熱郁遏經隧者，藿香正氣湯加辰  
 砂拌滑石、綿茵陳、焦山梔。」<sup>295</sup>。

由用藥頻次（表 6.21）觀之，14 首溫熱方劑中，新會皮 11 次(78%)，春砂仁、  
 清炙草 8 次(57%)，生曬朮 6 次(42%)，杜藿梗、薄川朴、蒼朮、浙苓皮、澤瀉、豬  
 苓、姜半夏、川姜、鮮生薑、官桂 3 次(21%)；藥物配伍（表 6.22）則是陳皮－春砂  
 仁 6 次(43%)，陳皮－白朮 4 次(29%)；藥物用量劑量超過 3 錢者：山楂、滑石、熟  
 地、茯苓、白朮、附子（表 6.23）。

表 6.21 溫熱劑用藥頻次統計

次數	藥物	比率
11	陳皮(含橘白、橘絡)	78%
8	春砂仁、清炙草	57%
6	白朮	42%
3	杜藿梗、薄川朴、蒼朮、浙苓皮、澤瀉、豬苓、薑半夏、 川姜、鮮生薑、官桂	21%
2	白檀香、廣木香、白薏仁、浙茯苓、大紅棗、東洋參、桂 枝、淡乾薑、丁香	14%
1	嫩蘇梗、生香附、佛手花、白芷、赤苓、飛滑石、淡竹茹、 炒楂肉、焦六麴、五穀蟲、檳榔汁、陳倉米、生甘草、飴 糖、黑附塊、生白芍、直熟地、歸身	7%

表 6.22 溫熱劑藥物配伍

次數	配伍	比率
6	陳皮－砂仁	43%
4	陳皮－白朮	29%
3	陳皮－厚朴	20%

<sup>293</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 219

<sup>294</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 221

<sup>295</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 243

表 6.23 溫熱劑藥物用量

用量	藥物
小於或等於 5 分	檀香、丁香、生甘草、官桂、清炙草、佛手花
大於 5 分少於 1 錢	砂仁、白蔻仁、乾薑、生薑
超過 3 錢	山楂、滑石、熟地、茯苓、白朮、附子

## 五、滋補劑

滋補劑共計 20 首方劑，共 65 味藥（生甘草、清炙草、鮮生薑、淡乾薑、新會皮、廣橘絡、廣橘白、生地、熟地等各計，其中坎氣潛龍湯中磁朱丸及新加八味地黃湯中鎮元黑錫丹，不計入藥物統計中），平均每則處方 7.4 味藥。

少陰宜補，故滋補方劑分為滋陰與補陽兩大類，滋陰劑、回陽劑各 10 首，因性質不同故分別討論之。

### 1. 滋陰劑 10 首

滋陰劑 10 首方劑中較為特殊的是坎氣潛龍湯，使用到坎氣（此為初生臍帶），何秀山道：「坎氣即初生臍帶，以其前通神闕，後通命門，最得先天之祖氣」<sup>296</sup>，除臍帶應用外，此方使用了 3 種介類藥且劑量亦重，龍齒 3 錢、牡蠣與珍珠母皆 6 錢，並搭配磁珠丸 4 錢以鎮攝浮陽，用於春溫傷寒「溫邪伏於少陰，陰分伏熱，熱入精室，...，終與坎氣潛龍湯，滋填任陰，以鎮攝浮陽。」<sup>297</sup>。

滋陰劑多用於溫病熱入下焦肝腎及熱入營血證治，如傷寒兼瘧之陰虛瘧證「肝陰虛瘧，先與加減追瘧飲，繼與四物絳覆湯加陳阿膠炙鱉甲，清滋法以濡血絡。腎陰虛瘧，先與阿膠黃連湯加制首烏、炙鱉甲，清斂法以截其瘧。繼與坎氣潛龍湯，滋潛法以復真陰。」<sup>298</sup>。熱證傷寒「若熱病兼暑，...，終則均須實其陰以補其不足。脾陰既虛，累及脾陽，補陰益氣煎加煨木香、春砂仁。肝陰大虧，阿膠雞子黃湯。心腎兩虧，坎氣潛龍湯。」<sup>299</sup>。伏暑傷寒之邪舍於營證「若口燥咽干，舌干絳而起裂，清燥養營湯去新會皮加鮮石斛、熟地露、甘蔗汁。心動而悸，脈見結代，舌淡

<sup>296</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 113

<sup>297</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 281

<sup>298</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 256

<sup>299</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 286

紅而干光，復脈湯加減。沖氣上逆，...，沖任脈搏，舌胖嫩圓大，坎氣潛龍湯。」<sup>300</sup>。

用藥頻次（表 6.24）為生白芍、鮮生地 7 次(70%)，當歸、清炙草 5 次(50%)，熟地、阿膠、雞子黃、陳紹酒 3 次(30%)，若生熟地合計則地黃使用頻次為 9 次(90%)；藥物配伍(表 6.25)為生白芍—鮮生地 6 次(60%)，生白芍—鮮生地—當歸 4 次(40%)；藥物用量超過 3 錢者有生地、石決明、牡蠣、茯神、熟地、麥冬（表 6.26）。以此觀之，滋陰劑以四物湯為主要架構，真正最常應用則是白芍、生地，而川芎僅有四物絳復湯有使用到，此符合俞氏「少陰宜補，滋陰輕則歸、芍、生地，重則阿膠、雞黃」<sup>301</sup>，以避免川芎的辛竄溫燥而傷陰。

## 2. 補陽劑 10 首

補陽劑 10 首用藥頻次（表 6.27）為附子 10 次(100%)，清炙草 6 次、川薑(炮)5 次，紫瑤桂 4 次，川乾薑、鮮生薑 3 次；藥物配伍（表 6.28）則為附子—薑(乾薑、炮薑、生薑)9 次（90%），附子—桂 4 次(40%)；藥物用量超過 3 錢者有炮附子、川薑、熟地、紫石英、茯苓、鐵落（表 6.29）。由統計可知，若附子不論炮製差別，則補陽劑皆使用到附子，薑若不論炮製則除新加八味地黃湯沒使用到薑外，其餘皆使用之，事實上補陽劑中除桂枝加附子湯、真武湯、新加八味地黃丸外，其餘皆是以四逆湯作為方劑的基本架構作加減。

補陽劑多用於陰證傷寒「寒中少陰者，輕則真武湯。重則附姜白通湯。稍緩則附姜歸桂湯。再緩則附姜歸桂參甘湯。寒中厥陰者，輕則當歸四逆湯加吳茱萸、生薑汁。重則通脈四逆湯加吳茱萸、紫桂。極重則回陽急救湯。」<sup>302</sup>。發狂傷寒「陰躁如狂，脈沉細而肢冷煩躁者，真武湯加辰砂。脈數大而空，陰盛格陽而躁者，通脈四逆湯去蔥白加別直參。若仍躁不得眠，脈伏不出者，回陽急救湯。」<sup>303</sup>。

## 3. 滋補劑總結

滋補劑中值得注意的是地黃的使用劑量，無論是生地或熟地，其劑量皆大於 3 錢，最輕為 4 錢，其中復脈湯中生地重用至 1 兩，坎氣潛龍湯則重用熟地至 8 錢用開水泡取清汁，代水煎藥，而坎氣潛龍湯是唯一生、熟地皆用者；補陽劑只有新加

<sup>300</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 294

<sup>301</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 33

<sup>302</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 232

<sup>303</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 338

八味地黃湯有地黃，其熟地劑量為 6 錢。滋陰劑中唯一沒有使用地黃的方劑是當歸四逆湯，當歸四逆湯為仲景方加減，俞氏去大棗加蔥白、陳紹酒增加其速通經隧、暢達絡脈之功<sup>304</sup>

另有兩方是以金匱腎氣湯為基礎方加味：一為加味金匱腎氣湯，其加入五味、童便，此取其滋陰降火，故歸為滋陰劑；一為新加八味地黃湯，其先煎鐵落與黑錫丹取清湯代水煎藥，此取其收斂浮火，以引火歸元，故歸於補陽劑。二方用於伏氣傷寒「伏陰證，先與加味金匱腎氣湯。」<sup>305</sup>。少陰寒邪水化證「太陽寒邪，內陷少陰臟證，若下利既止，而頭目暈眩，...，下多陰竭，孤陽從上而脫也，急與新加八味地黃湯」<sup>306</sup>。

表 6.24 滋補劑（滋陰劑 10 首）用藥頻次統計

次數	藥物	比率
7	生白芍、生地	70%
5	當歸、清炙草	50%
3	熟地、阿膠、雞子黃、陳紹酒	30%
2	生牡蠣、新會皮、川柴胡、淮山藥、真人參、桂枝尖、	20%
1	川芎、梨汁、山萸肉、北五味、大麥冬、淡竹瀝、東白薇、知母、花粉、小川連、青子芩、童便、丹皮、珍珠母、青龍齒、雙鉤籐、絡石籐、茯神木、玫瑰花、旋復花、廣橘絡、廣橘白、浙茯苓、澤瀉、絳通草、青蔥管、生薑汁、蘇薄荷、升麻、生甘草、大紅棗、真新絳、鮮蔥白、北細辛、紫瑤桂、淡附片、炒棗仁、淨坎氣(初生臍帶)	10%

表 6.25 滋補劑（滋陰劑 10 首）藥物配伍

次數	配伍	比率
6	生白芍—鮮生地	60%
4	生白芍—鮮生地—當歸	40%

<sup>304</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 113

<sup>305</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 229

<sup>306</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 219

表 6.26 滋補劑（滋陰劑 10 首）藥物用量

用量	藥物
小於或等於 5 分	桂枝、細辛、清炙草、川芎、蘇薄荷、柴胡、升麻、紫瑤桂
大於 5 分少於 1 錢	小川連、清炙草、廣橘白
超過 3 錢	生地、石決明、牡蠣、茯神、熟地、麥冬

表 6.27 滋補劑（回陽劑 10 首）用藥頻次統計

次數	藥物	比率
10	附子	100%
6	清炙草	60%
5	川薑(炮)	50%
4	紫瑤桂	40%
3	川乾薑、鮮生薑	30%
2	大紅棗、浙茯苓、當歸、東白芍、鮮蔥白、別直參、真麝香	20%
1	川桂枝、生冬朮、姜半夏、北五味、炒廣皮、原麥冬、豬膽、淨白蜜、皂莢炭、山萸肉、澤瀉、淮山藥、大熟地、紫石英、鐵落、鎮元黑錫丹	10%

表 6.28 滋補劑（回陽劑 10 首）藥物配伍

次數	配伍	比率
9	附子—薑(乾薑或炮薑或生薑合計)	90%
4	附子—桂	40%

表 6.29 滋補劑（回陽劑 10 首）藥物用量

用量	藥物
小於或等於 5 分	紫瑤桂、五味子、麝香
大於 5 分少於 1 錢	廣皮、嫩閩薑、皂莢炭、山茱萸
超過 3 錢	炮附子、川薑、熟地、紫石英、茯苓、鐵落

## 六、清涼劑

清涼劑共計 21 首方劑及 5 附方（三汁寧絡飲、局方至寶丹、局方紫雪、新定牛黃清心丸、安宮牛黃丸），共 105 味藥（生甘草、清炙草、生甘梢、新會皮、廣橘絡、京川貝、川貝母等各計，而紫金片、至寶丹、益元散、白雷丸、碧玉散不計入藥物統計中），平均每則處方 9.6 味藥。

厥陰宜清，厥陰分手厥陰心包及足厥陰肝經，故本節方劑分成兩大類一為清宣心包法共 7 首（玳瑁郁金湯、犀地清絡飲、犀羚三汁飲、連翹梔豉湯、五汁一枝煎、增減黃連瀉心湯、導赤清心湯），另一為清瀉肝陽法共 14 首方劑，因性質用藥有所不同故分別討論之。

### 1. 清宣心包法共 7 首

清宣心包法共 7 首方劑中藥物頻次（表 6.30）為淡竹瀝、燈心 5 次(71%)，青連翹、粉丹皮、鮮石菖蒲葉、鮮生薑汁 4 次(57%)，廣郁金、鮮茅根、鮮生地 3 次(43%)；藥物配伍（表 6.31）則為竹瀝—薑汁、竹瀝—石菖蒲—燈心 4 次(57%)，竹瀝—燈心—石菖蒲—薑汁、竹瀝—燈心—石菖蒲—丹皮—連翹、連翹—鬱金、竹瀝—茅根 3 次(43%)。

因清涼劑（清宣心包法 7 首）其犀角、竹瀝、石菖蒲、燈心等藥物多用汁液或用葉片數，難以量化比較，故不納入藥物劑量比較；而藥物用量超過 3 錢者有野菰根、鮮生地、鮮茅根、活水蘆筍、飛滑石、生苡仁、冬瓜子（表 6.32）。

此配伍分析與俞氏六經用藥有所出入：「厥陰宜清，清宣心包輕則梔、翹、菖蒲，重則犀、羚、牛黃；竹葉、燈心，尤為清宣包絡之輕品。竹瀝、薑汁，尤為化痰之通用」<sup>307</sup>。

其中竹瀝次數 5 次偏多，而非竹葉 2 次，即只有連翹梔豉湯及導赤清心湯沒有使用竹瀝，因連翹梔豉湯主以清宣心包氣機，導赤清心湯主以清降包絡心經虛熱，兩方主以治氣分虛熱，並無痰瘀、血枯、實火。剩餘 5 方中，竹瀝—薑汁則有 4 方應用之，唯犀羚三汁飲其痰瘀熱更甚，故去薑汁改由天竺黃與藕汁代之，由何秀山道：「絡瘀者必有痰涎，故又佐薑、瀝、菖蒲三汁，辛潤以滌痰涎，而石菖蒲更有開心孔之功。」<sup>308</sup>，可知俞氏強調治包絡必須考慮到絡瘀及痰涎。而梔子與連翹相比，

<sup>307</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 33

<sup>308</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 95

只有玳瑁郁金湯與連翹梔子湯兩方使用之，且連翹—丹皮、連翹—鬱金配伍次數，反倒多於梔子—連翹 2 次。

竹瀝功效及應用配伍，《本草經疏》：「竹瀝，竹之津液也。經云大寒，亦言其本性耳。得火之後，寒氣應減，性滑流利，走竅逐痰，故為中風家要藥。...。此藥能遍走經絡，搜剔一切痰結，兼之甘寒能益陰而除熱，痰熱既祛則氣道通利，經脈流轉，外證自除矣。其主胸中大熱，止煩悶者，取其甘寒清熱益陰之功耳。」<sup>309</sup>。《得配本草》：「淡竹瀝，薑汁為之使。治狂悶，利九竅。療破傷中風，止因觸胎動，養血明目。凡痰在經絡四肢胸膈及皮裡膜外，非不達不行。和薑汁，治中風熱鬱之痰。」<sup>310</sup>。

清涼劑（清宣心包法 7 首）用於，冬溫傷寒之伏暑內陷手厥陰包絡證「若痰迷清竅，玳瑁郁金湯。瘀塞心孔，犀角清、絡飲。痰瘀互結清竅，犀角三汁飲。」<sup>311</sup>太陰水火合化證之濕熱並重「若病勢稍緩，壯熱口渴，飲多則嘔，心煩腕悶，...，甚則兩目欲閉，神昏譫語，此濕熱蒙閉中上二焦，積滯鬱結下焦也。先與連翹梔子湯開其上，繼與增減黃連瀉心湯疏其中。」<sup>312</sup>。

## 2 清瀉肝陽法共 14 首

若再細分之，單純治肝法有五：清肝達郁湯、增減旋復代赭湯、連茹絳復湯、龍膽瀉肝湯、羚羊鉤藤湯；剩餘 9 首則為肝與他臟或沖任脈等合治法。

清瀉肝陽法共 14 首方劑中藥物頻次（表 6.33）為陳皮 6 次(43%)小川連、淡竹茹 5 次(36%)生川柏、清炙草、生白芍(29%)青子芩、粉丹皮、鮮生地、知母 3 次(21%)；用藥配伍（表 6.34）則以川連—陳皮 4 次(28%)，川連—竹茹 3 次(21%)；用藥劑量超過 3 錢者數量較多，有淡竹茹、鮮枇杷葉、京川貝、鮮生地、鮮貫仲龜板、生桑皮、地骨皮、生石膏、紫石英、石決明、大熟地、靈磁石、東白薇、白知母、活水蘆筍（表 6.35）。

由於清瀉肝陽法 14 首的用藥頻次與藥物配伍比率皆小於 50%，且絕大多數藥物多為使用 1 次而已，陳皮反倒成為最常使用藥物，可見藥物使用並無專一性，但

<sup>309</sup> [明] 繆希雍撰：《神農本草經疏》（北京：中國中醫藥出版社，1997，〔明〕天啟五年乙丑毛氏綠君亭刻本），頁 197

<sup>310</sup> [清] 嚴浩、施雯、洪煒著：《得配本草》（北京：中國中醫藥出版社，1997，上海科技出版社 1958 年鉛印本），頁 224

<sup>311</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 310

<sup>312</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 221

以藥物屬性來看，多為清熱藥、次為理氣藥、再次滋陰藥，而以黃連、陳皮、竹茹為清瀉肝陽主要用藥。這與俞氏：「條芩、竹茹，尤為清瀉肝陽之輕品」<sup>313</sup>有所不同。而 14 首方中有五方皆不使用芩、連、柏等苦寒瀉火之品，分別為清肝達郁湯、羚羊鉤藤湯、桑丹瀉白湯、新加玉女煎、新加白虎湯。

清涼劑（清瀉肝陽法共 14 首）多用於厥陰寒邪從火化證「邪熱傳入厥陰經證，清肝達郁湯主之。邪熱傳入厥陰臟證，龍膽瀉肝湯去柴胡加白頭翁、胡連。若火旺生風，羚羊鉤藤湯加紫雪。若蛔厥者，連梅安蛔湯調下妙香丸。」；及厥陰水火合化之外寒內熱證「厥則但指頭寒，熱則微覺煩躁，…，新加白虎湯。若厥而兼嘔，…，甚或圍膿血，加味白頭翁湯主之」；冬溫傷寒證「伏暑內陷足厥陰肝臟，羚羊鉤藤湯加紫雪。伏暑下陷沖任，滋任益陰煎加味。伏暑挾沖氣上逆，先用新加玉女煎，清肝鎮沖以降納之，終用清肝益腎湯。」<sup>314</sup>。

表 6.30 清涼劑（治心經包絡法 7 首）用藥頻次統計

次數	藥物	比率
5	燈心、淡竹瀝	71%
4	青連翹、粉丹皮、鮮石菖蒲葉、鮮生薑汁	57%
3	廣郁金、鮮茅根、鮮生地	43%
2	犀角汁、生山梔、細木通、鮮生藕汁、竹葉	29%
1	生玳瑁、羚羊片、青子芩、小川連、飛滑石、東白薇、廣橘絡、原麥冬、野菰根、天竺黃、活水蘆筍、生赤芍、原桃仁、仙半夏、辰茯神、小枳實、白蔻末、辛夷淨仁、淡香豉、苦桔梗、生枳殼、皂角刺、生苡仁、紫蘇旁枝、冬瓜子、絲通草、蓮子心、童便	14%

<sup>313</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 33

<sup>314</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 310



表 6.31 清涼劑（治心經包絡法 7 首）藥物配伍

次數	配伍	比率
4	竹瀝－薑汁；竹瀝－石菖蒲－燈心	57%
3	竹瀝－燈心－石菖蒲－薑汁 竹瀝－燈心－石菖蒲－丹皮－連翹；連翹－鬱金；竹瀝－茅根	43%

表 6.32 清涼劑（治心經包絡法 7 首）藥物用量

用量	藥物
小於或等於 5 分	皂角刺、燈心、白蔻末、辛夷淨仁、細木通
大於 5 分少於 1 錢	生枳殼、苦桔梗、小川連
超過 3 錢	野菰根、鮮生地、鮮茅根、活水蘆筍、飛滑石、生苡仁、冬瓜子

表 6.33 清涼劑（治肝法 14 首）用藥頻次統計

次數	藥物	比率
6	陳皮	43%
5	小川連、淡竹茹	36%
4	生川柏、清炙草、生白芍	29%
3	青子芩、粉丹皮、鮮生地、知母	21%
2	生龜板、砂仁、生石膏、桑葉、生山梔、川柴胡、仙半夏、大熟地、蘇薄荷、歸須、旋復花辰茯神、滁菊花	14%
1	胡連、滑石、羚羊片、白薇、細木通、生甘梢、生甘草、麥冬、生薑汁、淡竹瀝、鮮捲心竹葉、燈心、活水蘆筍、廣鬱金、枳實、鮮青橘葉、鮮枇杷葉、茱萸、沉香汁、香附、代赭石、真新絳、玫瑰瓣、絲瓜絡、青蔥管、車前子、龍膽草、澤瀉、京川貝、川貝母、炒川椒、烏梅、尖檳榔、赤苓、白頭翁、鮮茉莉花、鮮貫仲、秦皮、黨參、黑炮姜、木香、青皮、生冬朮、萸肉、淮山、大蜜棗、生桑皮、生粳米、地骨皮、紫石英、淮牛膝、靈磁石、石決明、秋石、白果、豬脊髓、鮮荷葉、桑枝	7%

表 6.34 清涼劑（治肝法 14 首）藥物配伍

次數	配伍	比率
4	川連—陳皮	28%
3	川連—竹茹	21%

表 6.35 清涼劑（治肝法 14 首）藥物用量

用量	藥物
小於或等於 5 分	川柴胡、蘇薄荷、黑炮薑、清炙草、小青皮、砂仁 秋石、蘇薄荷
大於 5 分少於 1 錢	清炙草、小川連、生川柏、北秦皮、醋炒廣木香、細木通 生甘梢、生甘草、青鹽陳皮
超過 3 錢	淡竹茹、鮮枇杷葉、京川貝、鮮生地、鮮貫仲、生龜板、 生桑皮、地骨皮、生石膏、紫石英石決明、大熟地、靈磁 石、東白薇、炙龜板、白知母、活水蘆筍



## 第七章 俞根初《通俗傷寒論》制方與用藥特色

總結俞氏用藥特色，可歸納為二方向討論，一為制方特色，二為用藥特色

### 第一節 制方特色

#### 一、外感治療，辨證施方

《通俗傷寒論》作為四時感證之診療全書，其外感論治，主要依治法而定製方劑，故依六法定六經方劑，每首方劑又依其治法而成一首方，六經方劑中有 101 法共 101 方，其主要是在仲景《傷寒論》六經方藥的基礎上擴充，101 法共 101 方何廉臣推其意為仿陶氏肘後 101 方<sup>315</sup>，但若 101 方加入 12 附方則共 113 方，亦可說是仿傷寒論 113 方而制<sup>316</sup>（註：依朱肱《類證活人書》：「傷寒論張仲景傷寒方一百一十三首」<sup>317</sup>）。

《通俗傷寒論》六經方劑最突出的地方就是擴大發汗劑及攻下劑的多樣性治法，以及和解劑融入邪伏膜原三焦、瘧病、氣血等並治法，溫熱劑因地制宜的用藥展現，而由於俞氏認為傷寒傳足經亦傳手經，更於清涼劑中補充厥陰心包經及肝經之治法，尤其是清涼劑更是總結了歷代對熱病治療的方劑及自身臨床經驗所集成。

#### 二、應用古方，善於化裁

六經方劑一節中除俞氏自創方外，其餘方藥出自仲景方 19 首、景岳方 6 首、醫門法律 4 首、陶氏六書 3 首、溫疫論 2 首、及張氏醫通、王氏外台、和劑局方。事實上，除自創新方外，俞氏多將歷代古方化裁、或加減、或合方，作為自創方，故六經方劑可分為 3 大類（表 7.1）。

表 7.1 六經方劑分類舉例

分類	代表方舉例
加減仲景方	新加三拗湯、桃核承氣湯、陷胸承氣湯、蠲飲萬靈湯、香砂理中湯
化裁歷代方	蔥豉桔梗湯、柴胡達原飲、丹梔逍遙散、胃苓湯
自創新方	蘇羌達表湯、白朮和中湯、羚羊鉤藤湯、蒿芩清膽湯

<sup>315</sup> [清]俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 123

<sup>316</sup> 沈元良編著：《紹興傷寒學派與《通俗傷寒論》今釋》，頁 44

<sup>317</sup> [宋]朱肱著：《中華醫書集成·類證活人書》，頁 53

### 三、依據治法，運用合方

合方是指兩首或兩首以上方劑相合，在中醫辨證論治下的方劑組合應用方法，是方劑加減變化的一種特殊形式。合方之法起源於仲景如桂二麻一湯等，經唐宋元明清等歷代醫家的提倡，在疾病複雜多變的境況時，有其獨特的治療作用。

因「方從法立，以法統方」，因此治法是組成方劑的根據。合方構成的特點不是重新篩選藥物組方，而是將已有方劑相合，即由單方劑的「藥藥相合」變為合方的「方方相合」。因原有方劑的組成、功效、主治、方證、病機業已被界定，所以合方的依據除參考治法外，常常會依據先於治法而存在的證候與病機<sup>318</sup>。故合方的應用以病機病證的變化為依據，當病機病證表現單純時，即可使用單一方劑，但當病機病證比較複雜，有兩個或兩個以上的主證存在時，就須要合方應用以適合臨床病情的變化。在六經方藥中可以發現俞氏使用合方比例佔13%，無論是經方合用或古方時方合用都有，但都已加減變化以適其臨床應用（表7.2）。

表7.2 〈六經方藥〉中使用合方者

	方名	治法	組方
發汗劑	蔥豉桔梗湯	辛涼發汗法	肘後蔥豉湯去麻黃+河間桔梗湯去黃芩
	麻附五皮飲	溫下發汗法	仲景麻附細辛湯+華元五皮飲
	香蘇蔥豉湯	理氣發汗法	香蘇散+蔥豉湯去麻黃
攻下劑	陷胸承氣湯	肺與大腸並治	小陷胸湯+調胃承氣湯加半夏
	桃仁承氣湯	急下腸中瘀熱	仲景桃仁承氣湯去桂枝+犀角地黃湯+失笑散
	白虎承氣湯	清下胃腑結熱	白虎湯+調胃承氣湯
	養榮承氣湯	潤燥兼下結熱	小承氣湯+四物湯去川芎加知母
	蠲飲萬靈湯	急下停飲法	仲景十棗湯合二陳湯去甘草
	雪羹合更衣丸	肝與小腸並治	雪羹合更衣丸
溫熱劑	胃苓湯	溫利胃濕法	平胃散+五苓散
	大橘皮湯	溫化濕熱法	五苓散(白朮、茯苓改為蒼朮、赤苓)+六一散加陳皮、檳榔

<sup>318</sup> 賈春華：〈張仲景合方理論研究〉，《北京中醫藥大學學報》29.10（2006），頁 653

表 7.2 續

和	柴平湯	和解偏重溫燥	小柴胡湯+平胃散加赤苓
解	柴胡白虎湯	和解偏重清降	小柴胡湯+白虎湯去半夏加天花粉、荷葉
劑	柴胡陷胸湯	和解兼開降法	小柴胡湯+小陷胸湯加桔梗、枳實
	柴胡四物湯	和解兼補血法	小柴胡湯+四物湯(改用生地)

#### 四、搭配丸散，加強療效

中藥劑型多種，有酒、湯、膏、丹、丸、散等劑，各有其功用，除膏劑主要用於慢性滋補調理，丹丸散劑型都適用於急性病症，其優點為攜帶方便容易發揮藥效等。六經方藥 12 附方，有 11 附方為膏丸劑：牛黃膏、枳實導滯丸、礞石滾痰丸、空涎丹、代抵當丸、當歸蘆薈丸、椒梅丸、局方至寶丹、局方紫雪、新定牛黃清心丸、安宮牛黃丸，除附方大多為膏丸劑外，也可在一些方中看到搭配丸散，其目的在於效速及加強原方療效。除六經方藥中有搭配使用外，傷寒證治各節中亦常見方藥搭配丸散。如俞氏在〈六淫暑病用藥〉道：「識蒙竅阻，神昏苔膩者，輕則紫金錠片，重則至寶丹。」<sup>319</sup>。

表 7.3 〈六經方藥〉中主方內佐丸散者

主方	內佐丸散	功用
雪羹合更衣丸	更衣丸	潤腸通下
蒿芩清膽湯	碧玉散	清暑熱，平肝火
加減小柴胡湯	益元散	清心解暑，利濕
柴胡羚羊湯	碧玉散、牛黃膏	牛黃膏涼透血絡芳香開竅 <sup>320</sup>
玳瑁郁金湯	紫金片	芳香開竅，助全方諸藥透靈 <sup>321</sup>
犀羚三汁飲	至寶丹	芳香開竅，化濁解毒
坎氣潛龍湯	磁朱丸	重鎮安神，潛陽明目
新加八味地黃湯	鎮元黑錫丹	重鎮沖逆，降逆平喘

<sup>319</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 35

<sup>320</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 68

<sup>321</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 94

## 第二節 用藥特色

### 一、因地制宜，強調化濕

個人體質不僅是疾病發生的內因，而且是會影響整個疾病的發展。清·徐大椿《醫學源流論》：「天下有同此一病，而治此則效，治彼則不效，且不惟無效而反有大害者，何也？則以病同而人異也。夫七情六淫之感不殊，而受感之人各殊，或氣體有強弱，質性有陰陽，生長有南北，性情有剛柔，筋骨有堅脆，肢體有勞逸，年力有老少，奉養有膏粱藜藿之殊，心境有憂勞和樂之別，更加天時有寒暖之不同，受病有深淺之各異。一概施治，則病情雖中，而於人之氣體迥乎相反，則利害亦相反矣。」<sup>322</sup>。

而俞氏於浙江區行醫因「江南紹興，其地卑濕，南人體弱」<sup>323</sup>，於是遵循前賢龐安時、朱肱等處方用藥不隨意使用麻桂，故俞氏創羌蘇達表湯，方中以蘇、羌散寒濕，防、芷疏風寒等以代麻桂，更入茯苓皮以甘淡利濕。由上節方藥分析更可知中俞氏強調化濕的觀念，完全體現在溫熱劑方藥中。

俞氏又考慮到南人體弱不適重劑攻伐，故總觀六經方藥其藥物劑量及用藥方向，多偏質輕的草木花果類藥，且藥分輕重之品、其劑量亦輕，其治療時病程分輕中重或急危證用藥，且時時顧護胃氣。由俞氏之三焦、六淫、六經用藥，及用藥配伍，與六經方藥對比參校，可見其配伍用藥拿捏得當、運用自如，且明確顯現在其六經方藥中。

### 二、藥量精簡，喜用鮮品

由下表分析可知，俞氏平均每方用藥約 7.5 味，每味藥劑量平均約 1-2 錢，少則 5-8 分，多則 2-3 錢，超過 3 錢者多為金石類藥，故一般劑量多在 3 錢內(表 7.4)；但有例外，如地黃無論熟地、生地多超過 3 錢，在滋補劑中更使用熟地劑量至 8 錢如坎氣潛龍湯，生地用至 1 兩如復脈湯。

藥物使用種類，多用質輕的草木花類藥，且喜用鮮品及鮮汁，此些藥物之特性多為清宣透達之品，而果子類也常入藥中，此用藥法明顯表現在發汗劑及清涼劑方

<sup>322</sup> [清]徐大椿著，劉洋主編：《徐靈胎醫書全集·醫學源流論》（北京：中國中醫藥出版社 1999，乾隆 22 年半松齋初刻本），頁 125

<sup>323</sup> [清]俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 52

藥中；少用金石介類藥，或血肉有情之品，但仍有用到犀角、羚羊、金汁、鱉血、蚯蚓、豬胰、臍帶等特殊藥類，以加強治療功效（表 7.5）。

總結而言，俞氏認為藥效高低，不在藥味數多少、或藥劑量大小，貴在對症下藥，強調用藥須輕宣透達，才能以輕劑治病，此特殊性在清涼劑中使用最明顯；而推其喜用草木花果類藥及鮮品，唯有在補養及回陽重證中才使用金石藥類，或血肉有情之品的原因，在於草木花果類藥及鮮品，易於取得且藥價便宜，可便民而效速。

表 7.4 六經方藥每則處方平均藥味數

方劑類	處方數 總計	藥味數 總計	平均每則處 方藥味數	附註:條件不計入藥物統計者
發汗劑	12 首	49 味藥	7.2 味藥	
和解劑	14 首	56 味藥	7.2 味藥	碧玉散、益元散及碧玉散
攻下劑	20 首	66 味藥	7.0 味藥	更衣丸
溫熱劑	14 首	41 味藥	6.8 味藥	
滋補劑	20 首	65 味藥	7.4 味藥	磁朱丸及鎮元黑錫丹
清涼劑	21 首	105 味藥	9.6 味藥	紫金片、至寶丹、益元散、白雷丸、 碧玉散
平均每首方劑 7.5 味藥				

表 7.5 俞氏使用藥物舉例

	品項	常用藥物
喜用	鮮品	生薑、竹茹、蔥白、石斛、枇杷葉、茉莉花、荷葉、冬瓜皮、 銀花、薄荷、茅根、玫瑰、蘆筍、竹葉
	鮮汁液	菖蒲、生薑、藕汁、竹瀝、沉香、生地
	果子	金橘餅、蜜棗
少用	動物類	犀羚羊、金汁、鱉血、蚯蚓、豬胰、豬脊髓、豬膽汁、臍帶
	金石介類	石膏、滑石、石決明、紫石英、炒穿甲、生牡蠣、玳瑁、珍珠 母、龍骨、鐵落等

### 三、稍加辛藥，加強藥效

中藥炮製，是根據臨床治療和製劑需要，對藥材進行特殊的加工與處理，常見的有炒製、薑製、蜜製、炭製等加工品，但少見某藥拌搗、拌研、拌炒某藥，依據張賢哲《中藥炮製學》：「拌製法的目的，是為了增加某種飲片的性質而採用拌的操作，即將藥材與另一種敷料同時拌和，使敷料附在藥材上，敷料可分為固體敷料或液體敷料」<sup>324</sup>。由於這些炮製品種超出了常規飲片炮製的範圍，中藥一般都不作為常規飲片加以儲備，須接到醫生處方時才按其要求臨時進行加工炮製而即時配方<sup>325</sup>。

通俗傷寒論一書中不乏見到（表 7.6），俞氏並為此作出解釋，如在〈六淫病用藥〉中提道：「涼燥夾濕者，蔻仁四分拌研滑石，辛滑淡滲以去濕。裡氣抑鬱，大便不爽者，春砂仁三分拌搗郁李淨仁、酒搗薤白等，辛滑以流利氣機」<sup>326</sup>。除鱉血柴胡使用鱉血外，其於皆搭配藥性味辛者，如辛夷、玫瑰瓣、薄荷等，其劑量亦輕，多小於 5 分，其目的主要取藥物辛開作用，而加強藥效。除外書中後續文中亦有「五仁橘皮湯加味，其中全瓜萋 4 錢生薑 4 分拌搗極爛，辛溫以流利氣機」<sup>327</sup>，曹炳章：「吳氏加減消毒飲，鮮生地拌搗豆豉，辛涼疏散」<sup>328</sup>。故連建偉先生在《三訂通俗傷寒論》序文上寫：「紹派傷寒某些獨特的加工炮製經驗」<sup>329</sup>。

表 7.6 方藥使用拌製者舉例

敷料	方	藥	目的
固體	小青龍湯	炒乾薑 8 分拌搗五味子 3 分	辛散酸收
敷料	連翹梔豉湯	辛夷瓣 3 分拌搗鬱金 3 錢	辛散解鬱
	連茹絳復湯	玫瑰瓣 3 朵拌炒絲瓜絡 3 錢	辛香通絡
	龜柏地黃湯	砂仁 3 分拌搗大熟地 5 錢	辛溫行氣調中，防熟地礙胃
	新加白虎湯	薄荷 5 分拌研生石膏 8 錢	辛宣透熱
液體	加味四逆散	燒酒洗搗乾薤白 5 枚	辛通達鬱
敷料	加減小柴胡湯	鱉血柴胡	增強了柴胡的舒肝退熱功效，兼有養陰之功

<sup>324</sup> 張賢哲，蔡貴花主編：《中藥炮製學》（台中：中國醫藥學院出版組，1995），頁 61 - 62

<sup>325</sup> 楊錫倉、王曉莉：〈中藥"小炒"經驗四則〉，《甘肅中醫學院學報》19.1（2002），頁 61

<sup>326</sup> 〔清〕俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 37

<sup>327</sup> 〔清〕俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 299

<sup>328</sup> 〔清〕俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 568

<sup>329</sup> 〔清〕俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，序頁 5



#### 四、清宣心包，必用犀羚

俞氏在〈六經用藥〉提到：「厥陰宜清；清宣心包，輕則梔、翹、菖蒲；重則犀、羚、牛黃」<sup>330</sup>，故俞氏在熱內陷手厥陰包絡，神識昏迷；或熱內陷足厥陰肝經，狀如驚癇者必定使用犀角、羚角、牛黃等藥，有時於大承氣湯方中加入，有時則直用自創方，除犀角、羚角、牛黃外，尚有玳瑁其功效亦為清熱，解毒，鎮驚，六經方藥中共有 7 方使用之（表 7.7）。

表 7.7 〈六經方藥〉使用犀角、羚角、玳瑁

方劑名	方劑分類	藥物	劑量	用法
玳瑁鬱金湯	清涼劑	玳瑁	1 錢	伏暑內陷手
犀地清絡飲	清涼劑	犀角	4 匙沖	厥陰包絡
犀羚三汁飲	清涼劑	犀角	1 錢	痰迷清竅 瘀塞心孔 痰瘀互結清竅
		羚角	1.5 錢	
羚角鉤藤湯	清涼劑	羚角	1.5 錢	伏暑內陷足 厥陰肝臟
犀連承氣湯	攻下	犀角	2 瓢沖	少陰少火悉成壯火，合並陽明燥熱而成下證
桃仁承氣湯	攻下	犀角	4 匙	陽明蓄血，瘀熱不去，上蒸心腦，下爍肝腎
柴胡羚角湯 (調服牛黃膏)	和解劑	羚角 (牛黃)	3 錢	熱結血室甚則昏厥不省，一蘇轉瘧劇則如狂者，熱瘀上衝心胞

<sup>330</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 33

## 第八章 討論

傷寒有廣義及狹義兩義，以朱肱、陶華、景岳等代表，皆認為傷寒有廣義又有狹義，廣義傷寒是一切外感熱病總稱，其中包括中風、傷寒、濕溫、熱病、溫病，若當用來與溫病對比時，則是指狹義傷寒（陶華稱之為正傷寒）；而喻昌、吳又可、葉天士等，則是明確的把傷寒當成狹義傷寒與溫病對比之，筆者認為俞氏正是受到這幾位醫家影響。

俞根初《通俗傷寒論》一書所展現的治病思想，屬於寒溫一統的論述理念，本章節先討論傷寒夾證與類傷寒之別；繼歸納使俞氏總結出「六經鈴百病，三焦駭疫證」醫論的上述醫家們之治病思想；後探討俞氏學術思想對後世的啟發及影響；最後探討清涼劑在溫病神識昏迷上的應用，紹派傷寒特殊炮製法，俞氏溫病證治與吳氏《溫病條辨》比較，以及現代臨床方藥應用。

### 第一節 傷寒夾證與類傷寒之別

傷寒夾證，最早是出自於陶華《全生集》，但沒有「傷寒夾證」一詞，僅提出：「苟或內傷外感兼病而相挾出者，則脈證必並見而難辨」，並提出治則：「若顯內證多者，則是內傷重外傷輕，當以補養為先，微以解表為次；若顯外證多者，則外感重而內傷輕，當以發散為先，補養為次。」<sup>331</sup>，共有 8 證：夾食傷寒、夾氣傷寒、夾痰傷寒、勞力傷寒、血鬱內傷外感、夾陰傷寒及夾陰中寒、虛陽伏陰，皆為內外夾發之證。俞氏從而提出「傷寒夾證」一詞，並擴展至 16 證。

俞氏認為：「外感時病者，言其病從外受，非專指正傷寒也，內傷雜病者，言其病從內生，非但屬虛損病也。傷寒最多夾證，其病內外夾發，較兼證尤為難治。」<sup>332</sup>，即是病分內、外因，凡病從內生者皆歸為雜病，凡病從外受者皆稱傷寒，而傷寒夾證則為病內外夾發，內外因皆有之，且提道：「凡傷寒用正治法，無效或加重者，必有所夾而致，或夾食夾痰，...，必先辨明因證，刻意精別，用藥庶幾無差誤。」<sup>333</sup>，指傷寒夾證患者除有外感之外因，同時患者本身存有宿疾或其他內因，如李中梓道：

<sup>331</sup> 同文獻 7：頁 239

<sup>332</sup> [清]俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 354

<sup>333</sup> [清]俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 354

「人之表裡虛實不同，邪之傳變異氣各別」<sup>334</sup>，故要考慮患者本身內在因素才能用藥無誤。因是內外夾發之證，俞氏在治療上，多先去外邪，再治內因，提道：「發表未除，不可攻裡，上盛未除，不可下奪」<sup>335</sup>，故先治表後治裡，但亦有表裡同治者；在辨證上主要以八綱、臟腑、氣血及三焦辨證為主，並分其病位、病勢及轉歸而分期治療。

要注意的是，歷代醫書多有鑑別類傷寒證探討（表 8.1），如朱肱《活人書》痰證、食積、虛煩、腳氣非傷寒<sup>336</sup>；陶節庵《全生集》則再補述瘀血發熱類傷寒<sup>337</sup>；李中梓《傷寒括要》則總結出類傷寒六證：痰、食積、虛煩、腳氣、血瘀、內癱的症狀鑑別<sup>338</sup>，主要在於此些病證無外感寒邪（狹義傷寒），感而即發之因，故其症狀多無如頭項強痛、體痛；俞氏明確指出傷寒夾證是內外夾發之證，這與歷代類傷寒六證的症狀上是有所差別，但俞氏又將瘀血類傷寒歸於夾血傷寒中論治<sup>339</sup>。

表 8.1 六種類傷寒證症狀

類傷寒證	症狀
痰證	中脘有痰，亦令人憎寒發熱，惡風自汗，胸膈痞寒，有類傷寒但頭不疼項不強為異（朱） <sup>340</sup>
食積	傷食之證，由脾胃伏熱，因食不消，發熱似傷寒，卻身不疼痛，此為異耳（朱） <sup>341</sup>
虛煩	諸虛煩熱，與傷寒相似，然不惡寒，身不疼痛，故知非傷寒也（朱） <sup>342</sup>
腳氣	腳氣之作必發寒熱嘔逆，但起於腳膝酸軟為異耳，...，然傷寒則無足痛之患以別之，因有發熱惡寒，故狀類傷寒（陶） <sup>343</sup>

<sup>334</sup> [明] 李中梓著，包來發主編：《李中梓醫學全書》，頁 301

<sup>335</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 355

<sup>336</sup> [宋] 朱肱著：《中華醫書集成·類證活人書》，頁 31

<sup>337</sup> [明] 陶華著：《新校本圖書集成醫部全錄·陶華全生集》，頁 331

<sup>338</sup> [明] 李中梓著，包來發主編：《李中梓醫學全書》，頁 303

<sup>339</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 375

<sup>340</sup> [宋] 朱肱著：《中華醫書集成·類證活人書》，頁 31

<sup>341</sup> [宋] 朱肱著：《中華醫書集成·類證活人書》，頁 31

<sup>342</sup> [宋] 朱肱著：《中華醫書集成·類證活人書》，頁 32

<sup>343</sup> [明] 陶華著：《新校本圖書集成醫部全錄·陶華全生集》，頁 331

表 8.1 續

瘀血發熱	瘀血，跌觸損傷，胸脅腹痛，手不可近。但頭不痛，脈不浮緊，與傷寒異（李） <sup>344</sup>
內癰	發熱惡寒，胸痛而咳，濁唾腥臭，右寸數大，為肺癰；小腹重痛，便數如淋，皮膚甲錯，腹皮腫急，脈滑而數，為腸癰；胃脘大痛，人迎脈盛，胃脘癰也。但無頭痛，項強，與傷寒異。（李） <sup>345</sup>

## 第二節 朱肱、陶華、張景岳的治病思想

### 一、朱肱首創經絡辨傷寒，重視辨證與辨病相結

在辨證上朱肱始以經絡立論，討論傷寒論三陰三陽本質及闡發傷寒病機，其強調：「治傷寒先須識經絡，不識經絡，觸路冥行，不知邪氣之所在。」<sup>346</sup>，即開啓了六經辨證時代，但他認為傷寒只傳足經不傳手經，並以表裡、陰陽為辨治傷寒的大綱，且強調脈診合參，朱肱依《難經》：「傷寒有五：中風、傷寒、濕溫、熱病、溫病。」<sup>347</sup>，認為每一病皆有其證候及轉歸，故應先正名辨病，而後辨證論治，故將外感病分為 12 種，即傷寒、傷風、熱病、中暑、溫病、濕溫、風溫、溫疫、中濕、溫瘧、瘧病、溫毒，分別論述其病因病機及診斷要點，以及治法方劑。除辨病外，亦強調證候之鑑別診斷，即強調如發熱、惡寒、結胸與痞等辨證法，同時亦提出痰證、食積、虛煩、腳氣等，與傷寒相似，但實非傷寒之辨疑證。

治療上朱肱提出藥證一說：「所謂藥證者，藥方前有證也」<sup>348</sup>且認為：「不可執方療病，須是隨證加減其方」<sup>349</sup>，提道：「仲景傷寒 113 方，若病與方相應，乃用正方；稍有差別，即隨證加減」<sup>350</sup>，故方藥可依四時季節及地理位置加減，亦可因人而異加減用藥，以適應病情所需，如「桂枝湯...自江淮間唯冬及春初可行，自春末及夏至已前，桂枝證可加黃芩，夏至後有桂枝證可加知母石膏或加升麻。若病素虛

<sup>344</sup>〔明〕李中梓著，包來發主編：《李中梓醫學全書》，頁 303

<sup>345</sup>〔明〕李中梓著，包來發主編：《李中梓醫學全書》，頁 303

<sup>346</sup>〔宋〕朱肱著：《中華醫書集成·類證活人書》，頁 53

<sup>347</sup>任應秋，李庚韶，嚴季瀾主編：《十部醫經類編·難經》，頁 4424

<sup>348</sup>傅延齡等編：《張仲景醫學全集—張仲景醫學源流》，頁 180

<sup>349</sup>〔宋〕朱肱著：《中華醫書集成·類證活人書》，頁 53

<sup>350</sup>〔宋〕朱肱著：《中華醫書集成·類證活人書》，頁 53

寒者，正用古方不再加減」<sup>351</sup>；「蓋桂枝、麻黃性熱，地暖處，非西北之比，夏月服之，必有發黃出斑之失」<sup>352</sup>。總而言之，朱氏對溫病治療沒有逾越傷寒論範疇，但主張因地因時而異。

## 二、陶華傷寒乃病之總名，治溫不宜發汗宜辛涼

陶氏認為「通稱傷寒者，因發熱傳變皆相類也，至於用藥則不同矣。」<sup>353</sup>，即傷寒乃病之總名，可以概括一切外感熱病，但用藥則不相同，但又道：「蓋風寒乃天之客邪，其中於人也，或入于陰，或入于陽，事無定體，非但始太陽終厥陰論也。」<sup>354</sup>，「溫暑二證，從冬時伏寒所化，總曰傷寒，所發之時既異，治之則不可混也」<sup>355</sup>故治療上應適時序不同而用藥，因為「冬時為正傷寒，天氣嚴凝，風寒猛烈，觸冒之者，必宜用辛溫散之。其非冬時亦有惡寒頭疼之證，皆宜辛涼之劑通表裡。」<sup>356</sup>，即明確指出溫病與傷寒治法不同，但陶氏仍是認為溫暑二證仍為冬時伏寒所化，主張初起採用辛涼之劑張子和之羌活沖和湯，這對後世溫病啟發很大<sup>357</sup>。

陶氏認為溫病的形成原因是：1.溫病於冬時感寒所得也，至春變為溫病。2.傷寒汗下不愈而過經，其證尚在而不除者，亦溫病。<sup>358</sup>對於溫病的辨脈法是「隨其經之所在而取之」<sup>359</sup>，溫病分類亦按六經劃分，如太陽溫病、陽明溫病、少陽溫病、太陰溫病、厥陰溫病、少陰溫病<sup>360</sup>。治療上則是強調「溫病大熱，不宜發汗，不在表也」<sup>361</sup>。

## 三、景岳溫熱病皆本於寒，強調傷寒亦有溫補法

景岳認為：「凡病溫病熱而因於外感者，皆本於寒，即今醫家皆謂之傷寒。」<sup>362</sup>，

<sup>351</sup> [宋]朱肱著：《中華醫書集成·類證活人書》，頁 27

<sup>352</sup> [宋]朱肱著：《中華醫書集成·類證活人書》，頁 28

<sup>353</sup> [明]陶華著：《新校本圖書集成醫部全錄·陶華全生集》，頁 233

<sup>354</sup> [明]陶華著：《新校本圖書集成醫部全錄·陶華全生集》，頁 229

<sup>355</sup> 中華醫典第三版·陶華一傷寒六書，湖南電子音像出版社，湖南 2002 [傷寒家秘的本卷之二] 正傷寒及溫暑暴寒勞力感冒時疫治各不同論

<sup>356</sup> 中華醫典第三版·陶華一傷寒六書：[傷寒瑣言卷之一] 治傷寒用藥大略

<sup>357</sup> [明]吳又可著：《中醫必讀百部名著溫病卷·溫疫論》，頁 66

<sup>358</sup> 中華醫典第三版·陶華一傷寒六書：[傷寒瑣言卷之一] 溫病辨

<sup>359</sup> 中華醫典第三版·陶華一傷寒六書：[傷寒瑣言卷之一] 溫病辨

<sup>360</sup> 傅延齡等編：《張仲景醫學全集—張仲景醫學源流》，頁 75

<sup>361</sup> [明]陶華著：《新校本圖書集成醫部全錄·陶華全生集》，頁 320

<sup>362</sup> [明]張介賓著：《景岳全書》，頁 119

即傷寒爲外感之總名，並認爲傷寒有三證：1.冬令嚴寒，感寒即病之正傷寒，即陰寒直中證。2.冬時感寒不即病，至春夏而爲溫熱病，此當因其寒熱而隨證調之。3.時行之氣，即非其時而有其氣，長幼之病多相似者，凡體弱而不慎起居及多勞倦者，多犯之<sup>363</sup>。

治法上，景岳認爲：「治傷寒，凡陽證宜涼宜泄，陰證宜補宜溫。」<sup>364</sup>，「傷寒治要有六：汗、補、溫、清、吐、下」<sup>365</sup>，又因「病有淺深輕重之不同者，亦總由主氣之有強弱，主強者，雖感亦輕，以邪氣不能深入也；主弱者，雖輕必重，以中虛不能自固。」<sup>366</sup>，故強調傷寒亦有溫補法，認爲仲景用小柴胡湯及東垣用補中益氣湯，其目的在於一以散邪一以固本，並引徐東臯：「仲景著傷寒論，專以外傷為法，其中顧盼脾胃元氣之秘，世醫鮮有知之者」<sup>367</sup>，後又提道：「常聞昧者有傷寒忌補之說，不知補者所以補中，是即托裡之意」<sup>368</sup>。

在治溫暑病上，景岳則認爲「宜從涼散，然必表裡俱有熱證方可治用清涼」，「冬溫，此與冬月正傷寒大異，法宜涼解」<sup>369</sup>；同樣地，若夏月有寒者宜溫，即「因其寒熱而隨證調之」<sup>370</sup>，故其汗法有四：平散、溫散、涼散、兼補兼散。

### 第三節 吳又可、喻昌、葉天士的治病思想

#### 一、吳又可創戾氣致疫說，強調客邪貴乎早逐

吳又可《溫疫論》：「溫疫之為病，非風、非寒、非暑、非濕，乃天地間別有一種異氣所感」<sup>371</sup>故創戾氣致疫說，認爲疫邪自口鼻而入，伏於膜原。吳氏指出溫疫與傷寒之異同處，如 1.在傳變發病上「傷寒之邪自毫竅而入，時疫之邪自口鼻而入；傷寒感而即發，時疫感久而後發」<sup>372</sup>。2.在治療轉歸上「傷寒解以發汗，時疫解以戰汗。傷寒發斑則病篤，時疫發斑則病衰。傷寒初起，以發表為先，時疫初起，以

<sup>363</sup> [明]張介賓著：《景岳全書》，頁 123

<sup>364</sup> [明]張介賓著：《景岳全書》，頁 127

<sup>365</sup> [明]張介賓著：《景岳全書》，頁 272

<sup>366</sup> [明]張介賓著：《景岳全書》，頁 152

<sup>367</sup> [明]張介賓著：《景岳全書》，頁 153

<sup>368</sup> [明]張介賓著：《景岳全書》，頁 275

<sup>369</sup> [明]張介賓著：《景岳全書》，頁 155

<sup>370</sup> [明]張介賓著：《景岳全書》，頁 123

<sup>371</sup> [明]吳又可著：《中醫必讀百部名著溫病卷·溫疫論》，序頁 10

<sup>372</sup> [明]吳又可著：《中醫必讀百部名著溫病卷·溫疫論》，序頁 23

疏利為主。種種不同，其所同者，傷寒時疫皆能傳胃，至是同歸於一，故用承氣湯輩，導邪而出。」<sup>373</sup>。

吳氏在治療上強調逐邪宜早，且勿拘於下不厭遲之說，認為應隨疾病轉歸而變化處方，1.初起邪入膜原，則以疏利去邪為主，如達原飲方。2.疫邪出表，則以汗解或發斑，即「疫邪留於氣分解以戰汗，留於血分解已發斑」<sup>374</sup>，但邪留氣分又不拘於戰汗而解，亦可自汗、盜汗、狂汗而解，而邪留血分亦可下解或出表為斑。3.疫邪入裡，則解以吐下，並強調「承氣本為逐邪而設，非專為結糞而設」<sup>375</sup>。4.解後宜養陰忌投參朮，因「餘焰尚在，陰血未復，大忌參耆白朮，得之反助其壅鬱」<sup>376</sup>，故凡陰枯血燥者，宜清燥養榮湯隨證加減。

## 二、喻昌倡傷寒溫病三綱，治疫急以逐穢為第一

喻昌提倡方有執之傷寒三綱鼎立說，同時自創溫病三綱，作為對比，明確地把傷寒與溫病區別出來，因生處於明末清初溫病疫流行的時代，他依據自身經驗提道：「觸冒寒邪之病少，感發溫氣之病多，寒病之傷人十之三，溫病之傷人十之七」<sup>377</sup>。溫病三綱主要依《內經》：「冬傷於寒，春必病溫」此屬邪藏肌膚，即邪中三陽；「冬不藏精，春必病溫」此屬邪入陰臟，即邪中三陰，「冬傷於寒，又冬不藏精，至春月同時病發」<sup>378</sup>此與兩感傷寒相同，屬兩感溫病，乃太陽少陰互為標本證<sup>379</sup>，喻氏將傷寒論中與溫病相關的條文整理，置於於《尚論篇後篇》之溫證上、中、下三篇，但由於其理論和臨床實踐有所差距故後世醫家少採用之<sup>380</sup>。

在治溫疫邪方面，喻氏認為瘟邪由口鼻而入，其直走中道，流布三焦，而邪既入當以逐穢為首要，其治分上中下三焦治之「上焦如霧，升而逐之；中焦如瀉，疏而逐之；下焦如瀆，決而逐之，並以解毒兼之」<sup>381</sup>，且強調存陰保津之重要性，認為「病溫之人，邪退而陰氣猶存一線者，方可得生」<sup>382</sup>，如「昌每用桂枝，必加生

<sup>373</sup> [明] 吳又可著：《中醫必讀百部名著溫病卷·溫疫論》，序頁 23

<sup>374</sup> [明] 吳又可著：《中醫必讀百部名著溫病卷·溫疫論》，序頁 24

<sup>375</sup> [明] 吳又可著：《中醫必讀百部名著溫病卷·溫疫論》，序頁 20

<sup>376</sup> [明] 吳又可著：《中醫必讀百部名著溫病卷·溫疫論》，序頁 27

<sup>377</sup> [明] 喻嘉言撰，陳熠主編：《喻嘉言醫學全書》，頁 101

<sup>378</sup> [明] 喻嘉言撰，陳熠主編：《喻嘉言醫學全書》，頁 101

<sup>379</sup> [明] 喻嘉言撰，陳熠主編：《喻嘉言醫學全書》，頁 111

<sup>380</sup> 裘沛然、丁光迪主編：《中醫各家說》（台北：知音出版社，2000），頁 609

<sup>381</sup> [明] 喻嘉言撰，陳熠主編：《喻嘉言醫學全書》，頁 17

<sup>382</sup> [明] 喻嘉言撰，陳熠主編：《喻嘉言醫學全書》，頁 101

地，以佐芍藥之不逮。...。春月病溫用桂枝，勢必佐以辛涼。...，如芍藥、地黃、豬膽汁類也。」<sup>383</sup>。

### 三、葉天士創衛氣營血說，去溫邪貴乎透泄保津

葉天士則謂：「溫邪上受，首先犯肺，逆傳心包，...，若論治法，則與傷寒大異也。」<sup>384</sup>，直接表明傷寒與溫病是不同的，且提道：「衛之後方言氣，營之後方言血，在衛汗之可也，到氣才可清氣，入營猶可透熱轉氣，...，入血就恐耗血，直須涼血散血。」<sup>385</sup>創立了以衛氣營血，作為溫病的傳變規律及辨證治療法。他又認為「齒為腎之餘，齦為胃之絡，熱邪不燥胃津，必耗腎液」<sup>386</sup>，故強調溫病診法須看舌及驗齒，以了解津液之有無、病情輕重及預後轉歸，此又擴大了中醫診斷法。

在治療上，葉氏強調透泄保津，「透」是指使邪由泄裡達於外表而解，「泄」則是指病邪由裡外達或從二便而出，如溫熱論文中「透熱轉氣」、「清熱透表」、「瀉衛透營」等<sup>387</sup>。又因「救陰不在血，而在津與汗」<sup>388</sup>，故治溫病應以存津液為主，且注重於益胃津及滋腎液，故將養陰藥分為甘寒濡潤和鹹寒滋填兩大類，為後世運用養陰法指出了要領。另外由於溫邪可順傳入肺，亦可逆傳心包，故葉氏認為神昏譫語不單是按《傷寒論》所說由燥屎所致，更重要的是因「邪入心包」，故立法以清營清宮為主，選「三寶」和犀角、金汁、竹葉之類<sup>389</sup>。

## 第四節 「六經鈴百病，三焦賅疫證」思想探析

### 一、傷寒六經與六經病論述

《張仲景研究集成》中傷寒論六經研究 41 說一文指出，歷代醫家對六經概念皆有不同，自朱肱經絡說起至今約有 41 說，常見有：氣化說（陳修園）、地面說（柯琴）、六部說（方有執）、形層說（俞根初）、三焦說（何廉臣）、階段說（祝味菊）、

<sup>383</sup> [明] 喻嘉言撰，陳熠主編：《喻嘉言醫學全書》，頁 112

<sup>384</sup> [清] 葉天士：《葉天士醫學全書·溫熱論》，頁 341

<sup>385</sup> [清] 葉天士：《葉天士醫學全書·溫熱論》，頁 342

<sup>386</sup> [清] 葉天士：《葉天士醫學全書·溫熱論》，頁 344

<sup>387</sup> 孟彥彬等：〈葉天士辨證論治學術思想及對後世的影響〉，《陝西中醫》27.11（2006），頁 1446

<sup>388</sup> [清] 葉天士：《葉天士醫學全書·溫熱論》，頁 342

<sup>389</sup> [清] 葉天士：《葉天士醫學全書·溫熱論》，頁 1447



八綱說（喜多村直寬）、症候群說（陸淵雷）、綜合體說（姜春華）、臟腑說（何志雄）等<sup>390</sup>。

俞氏雖深受朱肱、陶華、張景岳影響以廣義傷寒立論討論外感疾病，但對六經及六經病的解釋卻不大相同，朱肱與張景岳皆是以經絡說來解釋六經與六經病，但朱肱認為傷寒僅限足經不傳手經，而六經病也僅提出經病，未提腑證（註：腑證始於宋·成無己）<sup>391</sup>；陶華除了用經絡說來解釋六經與六經病外，並提到了標病、本病，但不言經證、腑證，也就是將經絡及氣化學說來解釋六經病，如太陽表證標病、太陽傳裡本病，但是少陽經病則是無標本從中治，這又與《內經》：「少陽、太陰從本，少陰、太陽從本從標，陽明、厥陰不從標本，從乎中也。」<sup>392</sup>有所不同，以此觀之陶華是較早嘗試用氣化學說闡釋六經病，但整體敘述並不完整。

「標」、「本」、「中見」原出自於《素問·六微旨大論篇》：「少陽之上，火氣治之，中見厥陰，...，見之下氣之標也。」<sup>393</sup>，「標」是指三陰三陽而言，即指太陽、少陽、陽明、太陰、少陰、厥陰；「本」是指風、火、熱、濕、燥、寒等六氣；「中氣」是指三陰三陽，互相維爭，互相表裏之氣，如厥陰與少陽為表裏，太陰與陽明為表裏；總之，六經之氣，以風、寒、暑、濕、燥、火為本，三陰三陽是六氣之標，標本之中見者為中氣。故六經氣化學說來自《內經》，本來是講述五運六氣，景岳根據天人合一的思想將其結合到臟腑經絡上，在其書《類經圖翼·經絡》：「臟腑經絡之標本，臟腑為本居裡，十二經為標居表，表裡相絡者為中氣居中。所謂相絡者，乃表裡互相維絡，如足太陽膀胱經絡於腎，足少陰腎亦絡於膀胱也。餘仿此。」<sup>394</sup>，清·張志聰則首先用來闡釋《傷寒論》六經辨治的道理<sup>395</sup>，奇怪的是，張氏本人卻未將此論來闡釋六經病。

俞氏認為不能僅用經絡說來解釋六經在人體分佈狀況，因為人體除經絡、臟腑外仍有其他組織層次，故整合前人經絡說、地面說、六部說等觀點，自創六經形層嘗試用六經將人體由外而內、由上而下劃分成各六個部分，其中由上而下的劃分法又可與三焦部位相結合，此外又用六經劃分舌脈，這樣即可用六經全面性地涵蓋全

<sup>390</sup> 錢超塵、溫長路主編：《張仲景研究集成—張仲景對康復醫學的貢獻》，頁 866 - 868

<sup>391</sup> [金]成無己著，李俊德、高文柱主編：《中醫必讀百部名著傷寒卷·注解傷寒論》（北京：華夏出版社，2007，[明]趙開美本），導讀頁 6

<sup>392</sup> 任應秋、李庚詔、嚴季瀾主編：《十部醫經類編·黃帝內經》，頁 4211

<sup>393</sup> 任應秋、李庚詔、嚴季瀾主編：《十部醫經類編·黃帝內經》，頁 4228

<sup>394</sup> 張介賓著：《張氏類經圖翼》（台北：新文豐出版社，1977），四卷，頁 89

<sup>395</sup> 彭堅：〈對外感病辨治體系的歷史考察〉，頁 71

身上下裡外，甚至與舌脈相結合更易於臨床辨證，而俞氏又受到景岳類經《類經圖翼·經絡》一文的影響，領悟到可以用之辨治風寒暑濕燥火六淫所導致的所有外感病<sup>396</sup>，認為每一經病皆有其標證（經病）、本證（腑病）、亦有中見證（表裡經之病），更有其他兼證（本經與其他臟腑經絡之合病），故其六經病證彌補了陶華著墨不足之處，因此俞氏的六經形層以及六經病證，比其他醫家包含的範圍更廣，更能將傷寒作為外感百病之總名，故能強調「六經鈴百病」。

## 二. 溫病三型：伏邪、新感與溫疫

溫病自內經《素問·六元正紀大論》：「氣乃大溫，草木乃榮，民乃癘，溫病乃作」<sup>397</sup>有溫病一詞起，經劉河間認為六氣皆從化火，大倡寒涼清熱以治熱病，元末明初王履《醫經溯洄集》明確指出了溫病與傷寒發病機理及治療法則的不同：「傷寒即發於天令寒冷之時，而寒邪在表，閉其腠理，故非辛甘溫之劑，不足以散之。... 溫病、熱病，後發於天令暄熱之時，火鬱自內而達于外，鬱其腠理，無寒在表，故非辛涼或苦寒或酸苦之劑不足以解之。」<sup>398</sup>，至吳又可溫疫論及葉天士衛氣營血說，吳鞠通溫病條變之三焦辨證後，確立溫病證治法自成一派，廣義溫病論分有三型為伏邪溫病、新感溫病以及溫疫<sup>398, 399, 400</sup>。

### 1. 伏邪（伏氣）

伏邪（伏氣）學說，溯源於《素問·陰陽應象大論》：「冬傷於寒，春必病溫。」。王叔和《傷寒例》：「冬時嚴寒，中而即病者，名曰傷寒，不即病者，寒毒藏於肌膚，至春變為溫病，至夏變為暑病。」為伏氣溫病最早理論的依據。

### 2. 新感

郭雍《傷寒補亡論》：「冬傷於寒，至春發者謂之溫病；冬不傷寒而春自感風寒溫氣而病者，亦謂之溫。」已初步認識到春季溫病有冬寒內伏後發及當令感邪即發兩種，後世認為溫病分為伏邪和新感兩類即源於此說。汪石山（《重訂廣溫熱論》引）：「又有不因冬月傷寒，至春為病溫者，此特感春溫之氣，可名曰春溫，如冬

<sup>396</sup> 彭堅：〈對外感病辨治體系的歷史考察〉，頁 71

<sup>397</sup> 任應秋、李庚韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編·黃帝內經》，頁 4242

<sup>398</sup> 朱松生：〈溫病學術流派分類集釋源流考〉，《中醫藥學刊》19.4（2001），頁 335 - 336

<sup>399</sup> 馬偉明：〈淺談歷代醫家對溫病病因和發病的認識〉，《甘肅中醫》16.5（2003），頁 5

<sup>400</sup> 李洪濤：〈溫病病因三辨〉，《安徽中醫學院學報》22.1（2003），頁 1 - 3

之傷寒，秋之傷濕，夏之中暑相同。此新感之溫病也。」此說改變了長期以來以伏邪學說為主闡述溫病的病因發病，並提出新感溫病之名稱。

### 3. 溫疫

吳又可《溫疫論》：「夫溫疫之為病，非風、非寒、非暑、非濕，乃天地間別有一種異氣所感。」，突破外感傳統的四時六淫說，創厲氣致病說。指出：「適有某氣專入某臟腑經絡，專發為某病。」，這與現代醫學認為某些病原體可選擇性的侵犯某些臟腑組織而發生疾病是相吻合的。又「眾人觸之者，各隨其氣而為諸病。」說明厲氣有多種，感染不同的厲氣，產生不同的病證，所以又稱為「雜氣」。又「邪之所著，有天受，有傳染。」明確疫病傳染可以是空氣，也可以接觸病人而傳染。

此三型一般簡單而論，新感溫病即指感而即發者，伏邪則為感而內伏不即發者，溫疫則為長幼皆感之傳染性疾病。俞氏認為其傳變途徑「傷寒新感，自太陽遞入三陰。溫熱伏邪，自三陰發出三陽。唯疫邪吸自口鼻，直行中道，流布三焦，一經雜見二三經者多一日驟傳一二經或二三經者尤多。」<sup>401</sup>。病情嚴重程度「雖風寒暑濕之邪，病尚不重，重病皆新邪引發伏邪者也。惟所伏之邪，在膜原則水與火互結，病多濕溫；在營分則血與熱互結病，多溫熱。邪氣內伏，...，營衛不通，內閉外脫而死。」<sup>402</sup>。

因此，俞氏認為新感溫病其與傷寒同，初病皆由表入裡，溫熱伏邪則是由裡入表，而疫邪自口鼻而感，流布三焦，病證傳變快速，多經雜見，並認為病情輕微者多是新感，病重者多因新感引發伏邪造成，筆者推其六經病證之兼證，是為疫邪所應對出現的證型辨治，因此由「六經鈴百病，三焦賅疫證」可看出俞氏已經將新感溫病歸入六經辨治中，只有溫疫證須用三焦證治法。俞氏溫病三型治法，主要遵從吳又可邪伏膜原，喻嘉言上中下三焦治法，及採納葉氏衛氣營血治法，同時強調補脾滋腎，養陰保津，但三型之中俞氏又重視伏氣致病、秋燥證治與溫病神識昏迷證治。

<sup>401</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 44

<sup>402</sup> [清] 俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 45

## 第五節 俞根初通俗傷寒論對後世影響

### 一、紹派傷寒的形成與承傳

紹派傷寒，首先出自於何秀山為《通俗傷寒論》所作之序：「吾紹傷寒有專科，名曰紹派」<sup>403</sup>，其發端於明代，成熟於清末民初<sup>404</sup>；而後徐榮齋先生道：「紹興傷寒而能法古宜今，並足以繼仲景而招來茲者，當推會稽張景岳」<sup>405</sup>，故認為紹派傷寒萌芽於張景岳<sup>406</sup>，<sup>407</sup>，奠定於俞根初，而後何氏祖孫、曹炳章、徐榮齋先生為《通俗傷寒論》作注，並擴充其內容，使紹派傷寒發鳴於清中葉至今<sup>408</sup>。

紹派傷寒形成主要因素有：1.吳中溫病學說影響，醫家間相互交流。2.紹興地卑濕，氣溫熱，紹人喜飲水酒，造成濕疫時病頻發，不適用仲景辛溫治法。紹派傷寒學派與其他學派最明顯不同在於無師徒承傳，前後醫家們主要是通過俞氏《通俗傷寒論》一書交流，因著重於紹興當地風土人情，故注重熱病治療，且認為「傷寒」一詞含括所有外感疾病而自成一派<sup>409, 410</sup>。

俞根初奠定紹派傷寒後，其後紹興著名醫家亦多有陳士鐸、章虛谷等，近代則有胡寶書、祝味菊等人，在徐榮齋重訂《通俗傷寒論》後，1983年紹興市中醫學會更召開紹派傷寒專題學術研討會，引起國內學術界關注<sup>411</sup>，至2009年沈元良先生更編著2本書籍，一為《紹興傷寒學派與通俗傷寒論今釋》，以及《通俗傷寒論新編—紹派俞根初方藥應用》，前者詳述紹派傷寒相關醫史，如該派起源、張景岳的貢獻、該派與通俗傷寒論關係，紹興醫家對該派的影響及其學術思想，以及《通俗傷寒論》六經方藥應用；後者則主要先論述俞根初學術思想，後論六經方藥應用。

紹派傷寒學術思想，主要受俞根初《通俗傷寒論》學術思想影響，其特色約有五點：1.寒溫統一論，以六經融合三焦。2.四診注重望切，腹診具有特色。3.依據地氣重視治濕，用藥清靈平穩。4.治燥創立溫涼分治，外感重視透邪外出。5.療疾重調

<sup>403</sup> [清]俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，序頁17

<sup>404</sup> 沈元良：〈紹派傷寒的起源淺述〉，《光明中醫》21.5（2006），頁4

<sup>405</sup> 鄒萬成：〈對俞根初“三化”學說時實質的探討〉，頁14

<sup>406</sup> 陳天祥：〈論張景岳對紹興傷寒學派的貢獻〉，《中醫文獻雜誌》2（1999），頁6

<sup>407</sup> 陳天祥：〈再論張景岳對紹興傷寒學派的貢獻〉，《中醫文獻雜誌》3（2001），頁10

<sup>408</sup> 陳春圃：〈浙江中醫主要學術流派〉，《中華醫史雜誌》29.4（1999），頁237

<sup>409</sup> 鄒萬成：〈對俞根初“三化”學說時實質的探討〉，頁58、59

<sup>410</sup> 沈欽榮：〈俞根初治傷寒重祛邪思想探析〉，頁11

<sup>411</sup> 鄒萬成：〈對俞根初“三化”學說時實質的探討〉，頁30、44

護，飲食宜忌口<sup>412, 413, 414, 415</sup>。其中最重要的論述即是寒溫統一的觀點，因為廣義的傷寒與廣義的溫病所探討的往往是同一個對象；對同一個對象，不會因為不同的稱呼，而在脈因證治上出現相當大的差別，故寒溫宜統一，也因此俞氏在溫病證的命名上出現春溫傷寒、秋燥傷寒等證名，即從命名上就表明寒溫統一的主張<sup>416</sup>。

但這樣的主張在後代學者也有反對之聲，認為這種方式既歪曲了傷寒論六經辨證，又拋棄了溫病衛氣營血辨證，僅是重新排置溫病證，難以體現外感病由表入裡，由淺入深的規律性，且無法反映證與證之間的聯繫<sup>417</sup>。事實上，無論寒溫分論或是寒溫統一，都只是受到時代、地域等條件影響下，醫家們對於疾病治療的手段與觀念。

## 二、寒溫統一論的興起

溫病學派與傷寒學派之寒溫爭鳴，依歷史早在晉唐即開始醞釀，兩宋金元已正式發端，至明清則更為明顯<sup>418</sup>，其中已有一些屬於寒溫統一流派的學者，其認為現存《傷寒論》已失原意，且推測當時仲景著書以六淫疾病為內容，有宋·龐安時《傷寒總病論》，明·陶華《傷寒六書》，清·俞根初《通俗傷寒論》等醫家<sup>419</sup>。如筆者查俞根初在各書籍、期刊中被置與的地位都不大相同，有溫病之兼融派<sup>420, 421</sup>，有傷寒之錯簡派、通俗傷寒派<sup>422</sup>、或寒溫流派<sup>423</sup>。

寒溫統一的初步，嘗試主要以清代俞根初、吳坤安、楊栗山等為代表。俞根初與吳坤安均認為傷寒為一切外感熱病之總稱，在辨證體系上主張以傷寒六經辨證體系為支架，參合溫病衛氣營血和三焦辨證來認識，和概括外感病的發生發展、演變的規律，從而形成兼取寒溫的統一辨證體系<sup>424</sup>。

<sup>412</sup>沈欽榮：〈俞根初治傷寒重祛邪思想探析〉，頁 11 - 13

<sup>413</sup>沈元良編著：《紹興傷寒學派與《通俗傷寒論》今釋》，頁 6 - 8

<sup>414</sup>沈元良：〈紹派傷寒的起源淺述〉，頁 1 - 2

<sup>415</sup>陳天祥，柴中元：〈紹派傷寒學術思想略窺—兼談俞根初、何廉臣見解〉，《浙江中醫學院學報》2（1982），頁 47、49

<sup>416</sup>劉蘭林：〈試論清代兩位寒溫融會醫家的外感病觀〉，頁 364

<sup>417</sup>錢超塵、溫長路主編：《張仲景研究集成》，頁 920

<sup>418</sup>李洪濤：〈寒溫爭鳴論析〉，《安徽中醫學院學報》18.6（1999），頁 1-3

<sup>419</sup>沈敏南：〈傷寒注家流派學術思想評述〉，《國醫論壇》6（1995），頁 42

<sup>420</sup>陽宇：〈溫病各家之說與流派〉，《中醫藥大學學報》22.2（1999），頁 3

<sup>421</sup>沈慶法主編：《溫病學說之研究》，頁 65

<sup>422</sup>沈慶法主編：《溫病學說之研究》，頁 65

<sup>423</sup>沈敏南：〈傷寒注家流派學術思想評述〉，頁 42

<sup>424</sup>常淑楓，肖照岑：〈寒溫爭鳴與融合的歷史與現狀〉，《遼寧中醫藥大學學報》8.4（2006），頁

近代萬友生先後發表和出版了《寒溫縱橫論》、《寒溫統一論》、《熱病學》等論著，主張：1.傷寒和溫病的病因是可以在六淫的基礎上統一起來。2.傷寒六經和溫病三焦、衛氣營血的實質是可以在臟腑經絡的基礎上統一起來。3.傷寒和溫病的辨證論治綱領是可以在八綱的基礎上統一起來。自此以《寒溫統一論》專著為起點，標誌中醫外感熱病理論寒溫統一的初步實現。裘沛然力主「傷寒溫病一體論」，明確指出「六經與三焦不可分割」，闡明「六經本自包括三焦」。肖德馨主張用「六經系統」概念做理論框架，統一傷寒的六經辨證和溫病的三焦、衛氣營血辨證，形成統一的新的「六經系統辨證」方法和體系<sup>425</sup>。

近年，多數學者主張以既有的某一辨證方法來統一其他辨證法，如以六經八綱、衛氣營血、臟腑氣血、或六經系統、甚或以外感疾病分期等辨證，但至今尚未有任何一種被中醫界接受最為公認的統一方式<sup>426</sup>。

## 第六節 紹派傷寒的發鳴探討

筆者由原文分析中觀之，俞根初除受張景岳《傷寒典》影響外，其餘亦受朱肱、陶節庵、葉天士等醫論影響，事實上筆者認為應是陶節庵對俞根初影響最大，俞氏文中節錄了許多陶氏論述如診斷法章節；而張景岳之《傷寒典》亦深受朱肱、陶節庵影響（圖 8.1）。由於紹派傷寒是指紹興一區人士，而朱肱、陶節庵雖是浙江人，但非紹興區人士，故無法被推為紹派傷寒的萌芽者，若撇去紹興區不論的話，此學派之發鳴者應是陶節庵，因為陶氏已認為傷寒傳足經亦傳手經，且明白表示溫病發表宜辛涼之劑。另外在范永升主編《浙江中醫學術流派》中《傷寒全生集》的學術主張一節，提到：「由《葉評傷寒全生集》一書可知此書對葉氏學術頗具影響」<sup>427</sup>。

以醫學派別分論之，傅延齡等編著《張仲景醫學源流》一書中，則以陶華為首，將陶華、喻嘉言、俞根初等，置於傷寒溫病匯通派一節中，認為該派著力於傷寒與溫病淵源關係中，並在臨床上運用傷寒理論治療溫熱病<sup>428</sup>。陳大舜等編著《中醫臨床醫學流派》一書中則將朱肱、俞根初歸為通俗傷寒派，認為該派以廣義傷寒論為

---

40

<sup>425</sup>朱松生：〈寒溫統一論探究〉，《浙江中醫學院學報》25.4（2001），頁4

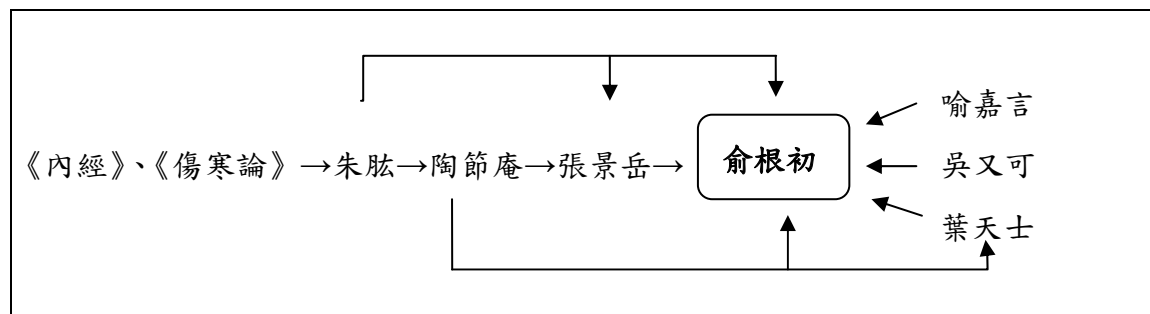
<sup>426</sup>劉蘭林：〈中醫外感熱病辨證方法古今主要文獻研究〉，《中醫文獻雜誌》1（2004），頁54

<sup>427</sup>范永升編著：《浙江中醫學術流派》，頁58

<sup>428</sup>傅延齡等編：《張仲景醫學全集—張仲景醫學源流》，頁75

主，在學術上主張在張仲景《傷寒論》的基礎上吸收歷代各家臨床經驗，以架構外感熱病的辨證論治體系，並認為此派形成於北宋，發展在明清兩代，除朱肱、俞根初外，還有張璐、吳貞、章虛谷等醫家<sup>429</sup>。

圖 8.1 推論學術承襲關係



## 第七節 寒溫統一的先行者

近代醫家惲鐵樵先生在《三訂通俗傷寒論》序文中提到：「書中傷寒兼證很多內容今天來看已屬於溫病的範圍。…。若以寒溫統一論觀點看則俞根初先生可說是先行者。」<sup>430</sup>。參照文獻期刊，筆者認為俞根初先生的寒溫統一思想理論是時代、地區、氣候影響下的產物。

### 一、以時代論之

張仲景為東漢長沙人屬黃河流域，而南宋以前中國因政治中心都於北方，故醫家及醫書數量主要以北方為多，自宋朝印刷術的發明增進了書籍的交流，使得南方的醫家們開始大放異彩百家爭鳴，如龐安時是湖北人，其所著《傷寒總病論》及研究《傷寒論》的創見，遠遠超出了仲景《傷寒論》的範圍，對明清溫熱學派的形成，產生了積極的影響；朱肱是浙江人，徽宗時授奉議郎、醫學博士，著《南陽活人書》其用綜合分析的方法研究《傷寒論》，頗為醫林推崇；許淑微是江蘇人，著《傷寒百證歌》、《傷寒發微論》等，闡發仲景論治思想。

隨宋室南遷後，隨著政治中心的南移，經濟文化中心也轉移到了以江蘇、浙江為中心的長江以南地區，醫藥文化的中心也逐漸轉移，直至元代朱震亨為代表的滋

<sup>429</sup> 陳大舜編著：《中醫臨床醫學流派》（北京：中醫古籍出版社，1999），頁 8、9

<sup>430</sup> [清]俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，序頁 2

陰學派的出現，標誌著醫學中心南移的最終完成，自此南方醫家以及著作醫書數量遠高於北方，且南方出現了一系列著名的醫學流派，如新安學派、永嘉學派等，以及形成於明清時期的溫病學說，使溫熱病最終從傷寒病的束縛中脫離出來，成為與傷寒學說相輔相成的一大學術派別<sup>431</sup>。

## 二、以地區論之

由於南方屬後期開發，因此瘴氣疫痢亦多，而南宋南遷後，大量人口湧入江浙一帶，人口集中、衛生條件不佳則易使疾病流行，而往往使用傷寒論方辨治，卻無法治癒某些疾病，尤其是熱病、疫病，造成南方醫家開始找尋新理論依據，因此從明、清起出現吳又可、葉天士、吳鞠通等溫病大家，也因此開始出現寒溫之爭<sup>432</sup>。而俞氏居住紹興，紹興臨江濱海，所處地卑，氣偏乎濕溫，加當地人們善飲，故凡居期地感邪而病者，與中原（黃河流域）之感證不同<sup>433</sup>。

## 三、以氣候論之

依據竺可楨《中國近五千年來氣候變遷的初步研究》中提出中國近五千年來氣候呈現出寒暖交替的變化規律，將其分為四個溫暖時期，四個寒冷期，如傷寒學派的創立者張仲景（公元145～208）生活在第二個寒冷期（公元初年至600年）；朱丹溪（1281～1358）在第四個溫暖期向寒冷期的過渡期（1200～1400），地處南方又加氣候溫暖，人體易陽盛可想而知，而明清處於第四個寒冷期（1400～1900），溫補學派和溫病學派先後在此期形成和發展的<sup>434</sup>。

在第四寒冷期出現過兩個相對溫暖期，1550～1600年和1720～1830年間，溫病四大家葉天士（1667～1746）、薛雪（1681～1770）、吳瑭（1736～1820）、王士雄（1808～1868），基本上都生活在溫暖期前後，在寒溫轉變期天氣出現異常，易引起疫病流行，這個寒溫變換期是溫病學派形成和發展的一個重要因素。如明代（1368～1644）中僅有50年處於這一時期相對寒冷的氣候，因此明代的傷寒論研究

<sup>431</sup> 許敬生、李成文等：〈宋元醫藥文化中心南移的研究〉，《江西中醫學院學報》15.2（2003），頁20-22

<sup>432</sup> 張穎、薛益明：〈江南醫學文化中心形成的醫學基礎〉，《江西中醫學院學報》17.1（2005），頁35

<sup>433</sup> 朱德明：《元明清時期浙江醫藥的變遷》，頁79

<sup>434</sup> 馮麗梅、魯兆麟：〈我國醫學流派時空變遷分析〉，頁312



在討論寒性疾病又多涉及溫病內容，如陶華（1369～1445）<sup>435</sup>，氣候的變遷也因此造成寒溫學派的形成和爭鳴<sup>436</sup>。俞根初則生存於長江流域的這一時期第二個相對溫暖年代，而紹興另一名醫明代張景岳則主要生存於第一個相對溫暖期（表8.2）。

表 8.2 第四個寒冷期（1400-1900）之醫家：

氣候	年代	醫家生存年代
寒冷期	1470-1520	
相對溫暖期	1550-1600	張景岳(1562-1639)
寒冷期	1620-1720	葉天士(1667-1746)
相對溫暖期	1720-1830	俞根初(1734-1799)
寒冷期	1840-1890	

### 小結

由此可知時代的變遷，醫家所處的氣候及地域的轉換，當地人民的風俗民情，以及當地藥物取得方式都可以影響醫家，以俞氏為例：身處於清朝盛世，行醫於長江流域的紹興，當時氣候相對溫暖而紹興地屬偏濕，物產豐盛富饒，人民喜飲，生活富裕，故俞氏治病重視化濕及溫熱病治法，由於藥材種類豐富便於取得，又多用鮮品或花草汁液，此非其他地域可以比擬，這種診病用藥思維，即是中醫自始強調因時因人因地制宜的觀念展現。

## 第八節 紹派傷寒獨特的藥物炮製法

連建偉先生在《三訂通俗傷寒論》序文提到：「紹派傷寒某些獨特的加工炮製經驗」<sup>437</sup>。中藥炮製主要是根據臨床治療和製劑需要，對藥材進行特殊的加工與處理，常見的有炒製、薑製、蜜製、炭製等加工品，但少見某藥拌搗、拌研、拌炒某藥，依據張賢哲《中藥炮製學》：「拌製法的目的，是為了增加某種飲片的性質而採用拌的操作，即將藥材與另一種敷料同時拌和，使敷料附在藥材上，敷料可分為固體敷

<sup>435</sup>王侃、秦霖等：〈初探氣候變化對明清時期寒溫爭鳴的影響〉，頁 370

<sup>436</sup>王侃、秦霖：〈氣候因素對中醫學形成和發展的影響〉，《中華醫史雜誌》34.2（2004），頁 93

<sup>437</sup>〔清〕俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，序頁 5

料或液體敷料。」<sup>438</sup>。

在〈六經用藥〉有小青龍湯（炒乾薑拌搗五味子）、連翹梔豉湯（辛夷瓣拌搗鬱金）、連茹絳復湯（玫瑰瓣拌炒絲瓜絡）、龜柏地黃湯（砂仁拌搗大熟地）、新加白虎湯（薄荷拌研生石膏）、加味四逆散（燒酒洗搗乾薤白）、加減小柴胡湯（鱉血柴胡），其中除鱉血柴胡使用鱉血外，其於皆搭配藥性味辛者，如辛夷、玫瑰瓣、薄荷等，其劑量亦輕，多小於 5 分，其目的主要取藥物辛開作用，而加強藥效，此外書中後續文中亦有「五仁橘皮湯加味，其中全瓜萋 4 錢生薑 4 分拌搗極爛，辛溫以流利氣機」<sup>439</sup>，曹炳章：「吳氏加減消毒飲，其中鮮生地拌搗豆豉，辛涼疏散」<sup>440</sup>。

但連氏又提及另有麻黃拌搗熟地、桂枝拌搗滑石、萊服子拌搗砂仁，及肉桂泡汁滲入茯苓片，可見紹派作此些炮製目的，並非只取藥物辛開作用，以加強療效。徐靈胎：「凡物氣厚力大者，無有不偏，偏則有利必有害，欲取其利而去其害，則用法以制之，則藥性之偏者醇矣。其制之義，又各不同，或以相反為制，或以相資為制，或以相惡為制，或以相畏為制，或以相喜為制。而制法又復不同，或制其形，或制其性，或制其味，或制其質，此皆巧於用藥之法也。」<sup>441</sup>。由此可知，稍加辛味藥以加強療效屬相資而制法，而肉桂泡汁滲入茯苓片，取其溫陽化飲之效，萊服子拌搗砂仁加強消脹之功皆是如此。

麻黃拌搗熟地，可由焦樹德先生《用藥心得十講》麻黃一節：「《外科全生集》陽和湯（麻黃、熟地、白芥子、鹿角膠、肉桂、炮薑炭、甘草）」<sup>442</sup>，其中麻黃 5 分、熟地 1 兩，焦氏提：「麻黃得熟地通絡而不發表，熟地得麻黃則補而不膩膈」<sup>443</sup>，可見麻黃拌搗熟地屬制其性。

桂枝拌搗滑石出現在風濕傷寒何廉臣按語：「除濕蠲痺湯（蒼朮，赤苓，生白朮，澤瀉，廣皮，川桂枝 8 分拌研滑石 4 錢）」<sup>444</sup>，以及戴天章著，何廉臣重訂《重訂廣溫熱論》第二卷驗方：「加味五苓散（生白朮、浙茯苓、川桂枝 6 分拌滑石 6 錢、澤瀉、水蘆根、淡竹葉、豬苓）」<sup>445</sup>，此用法可由葉氏一文了解「吾吳濕邪害人最廣，

<sup>438</sup> 楊錫倉、王曉莉：〈中藥"小炒"經驗四則〉，頁 61 - 62

<sup>439</sup> 〔清〕俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 299

<sup>440</sup> 〔清〕俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 568

<sup>441</sup> 〔清〕徐大椿著，劉洋主編：《徐靈胎醫書全集·醫學源流論》，頁 133

<sup>442</sup> 焦樹德著：《用藥心得十講》（北京：人民衛生出版社，1977），頁 11

<sup>443</sup> 焦樹德著：《用藥心得十講》，頁 11

<sup>444</sup> 〔清〕俞根初原著：《三訂通俗傷寒論》，頁 271

<sup>445</sup> 戴天章著，何廉臣重訂：《重訂廣溫熱論》（北京：人民衛生出版社，1960），頁 89

如面色白者，須要顧其陽氣，濕盛則陽微也，法應清涼，然到十分之六七，既不可過於寒涼。...。熱病救猶易，通陽最難。救陰不在血，而在津與汗；通陽不在溫，而在利小便。」<sup>446</sup>，而桂枝性辛溫有溫化水飲之功，滑石甘淡性寒利水去濕<sup>447</sup>，故紹派用少量桂枝拌研滑石，既可利濕化飲又可防滑石過於寒涼，此屬相資爲制又屬制其性法。

由上述藥物配製觀之，紹派特殊炮製法，仍是以稍加辛味藥物，以加強療效占大多數。

### 第九節 清涼劑在溫病神識異常的應用

俞氏清涼劑總結了歷代對熱病治療的方劑及自身臨床經驗所集成，如犀角地黃湯早見於《千金》、《小品》；紫雪、至寶丹早見於《千金方》和《局方》<sup>448</sup>；《聖惠方》治時氣熱毒攻心，言語不定，心狂煩亂，不得睡臥之犀角散（犀角、沙參、麥冬、玉竹、赤芍、升麻、杏仁、大青等）<sup>449</sup>；王肯堂：「《秘旨》云：一切感證，熱入心包，神昏譫語者，每用犀角、羚羊、連翹、金銀花、元參、生地、人中黃送下至寶丹，往往獲效。」<sup>450</sup>，葉氏、吳氏治溫病採納之，觀俞氏治心包用藥亦如是。

在傷寒各證治中，俞氏重視溫病神識異常的急救處理，常以「急用」、「速與」兩句來加強語氣，當其證遇有神識轉變爲昏迷、癡厥時，則採用與溫病學派方法使用鎮肝熄風藥如犀角、羚羊、紫雪、絳雪、麝香等藥物，或利用紫雪丹、至寶丹及安宮牛黃丸等開竅醒腦方藥，且不局限於《傷寒論》承氣湯攻下法，如正陽陽明危者昏厥不識人，目睛不了了用大承氣湯加犀角、羚羊、紫雪；少陰陽明危者，熱陷神昏，似寐如醉，譫語妄笑用犀連承氣湯加西黃、麝香；太陰水火合化熱重於濕者神識昏厥如屍，手足燥擾用犀羚羊三汁飲加大青葉。在傷寒兼證中，如春溫傷寒溫邪伏於少陰證，先用七味蔥白湯滋陰發表，繼用犀羚羊清絡飲，瀉其內伏血熱；若證轉痰迷心竅，則用玳瑁鬱金湯；服後仍昏厥不以，則以犀羚羊三汁飲調下至寶丹；開達

<sup>446</sup>〔清〕葉天士，胡國臣主編：《葉天士醫學全書·溫熱論》頁 225

<sup>447</sup>焦樹德著：《用藥心得十講》，頁 12、42

<sup>448</sup>裘沛然：《裘沛然醫論文集》，頁 195

<sup>449</sup>潘華信：《管蠡集》，頁 42

<sup>450</sup>王肯堂著，胡國臣主編：《王肯堂醫學全書·醫論》（北京：中國中醫藥出版社，1999，1924 年杭州三三醫社鉛印本），頁 2422

後則用羚羊鉤藤湯。如熱證傷寒清熱發表後，仍譫語發狂，大便燥、小便赤而昏不識人，急與白虎承氣湯加至寶丹；若已風動痙厥，則急與犀連承氣湯加羚羊、紫雪。由此可見，俞氏在神識昏迷時的用藥比《溫病條辨》更為靈活，主要依病機不同給予不同方藥（表 8.3）。

表 8.3 溫病神識異常的用藥整理

類型	病機	神志	伴見證狀	用藥
熱鬱胸膈	邪鬱膈中，熱逼心包	心煩懊惱，起臥不安	身熱，苔微黃	增減黃連瀉心湯 導赤清心湯 連翹枝豉湯
濕熱痰蒙	氣分濕熱，痰濁蒙蔽心神	神志昏蒙，時清時昧，似醒似寐，時有譫語	身熱，苔黃膩，脈濡滑而數	玳瑁鬱金湯
熱結腸府	陽明有形熱結，胃熱乘心	昏譫，語聲重濁	潮熱便秘或熱結旁流，舌苔老黃脈沉實有力	犀連承氣湯 解毒承氣湯
熱入營分	營熱擾心	心神不安，時有譫語	身熱夜甚，斑點隱隱舌絳脈細數	新加白虎湯
熱陷心包	熱邪內陷，包絡機竅阻閉	昏譫或昏憤不語	身熱肢厥，舌蹇舌絳	犀羚三汁飲
熱入血分	血熱擾心	神昏燥擾不安，譫語如狂	身熱斑疹顯露，多部位急性出血，舌深絳	犀地清絡飲
蓄血	瘀熱擾心	膀胱蓄血～少腹硬滿疼痛，小便自利 腸府蓄血～大便黑而易脈沉實		桃仁承氣湯
瘥後神昏	餘邪未清，邪犯心包，或營血與餘邪相搏心主阻遏	病後身熱已退，神識不清，喃喃自語，或昏沉沉默默不語	丹參、白薇、麥冬焦梔子、黃連、竹葉、辰砂染燈心、細芽茶，天竺黃、石菖蒲、川貝母、廣郁金等，加厥症返魂丹。甚則萬氏牛黃清心丸，葉氏神犀丹	

## 第十節 《溫病條辨》、《通俗傷寒論》比較

《通俗傷寒論》為一廣義傷寒論之作，其中包括溫病，溫病證內容亦充實，而溫病條辨則被稱為廣義溫病論之作，故筆者將《通俗傷寒論》與《溫病條辨》作一對照比較其不同處。

### 一、概述比較

首先比較兩者書目編排及其特色，以及辨證方式與方藥等概述（表 8.4）。

表 8.4 《溫病條辨》、《通俗傷寒論》概述比較

	溫病條辨 <sup>451, 452</sup>	通俗傷寒論
特色	廣義溫病	廣義傷寒
全書編排	三焦為綱，病名為目，將溫熱、濕熱分類，附瘧、疸、痢等溫病相關雜證	病證為綱目，含傷寒、溫病、雜證等
辨證特色	三焦及衛氣營血辨證	六經辨證結合三焦辨證
方藥	全書約 200 餘首方劑，其中《傷寒論》方約 30 首，變化方約 50 餘首	〈六經方藥〉一節共總計 113 首，其中《傷寒論》方約 19 首。除〈六經方藥〉外，全書尚有 179 首方，故總計 191 首方劑
溫病內容比較	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 分上焦 57 條、中焦 102 條、下焦 78 條</li> <li>2. 吳氏多著墨於中焦病症，亦注重下焦溫病證治，</li> <li>3. 包含瘧、疸、瘧、痢等雜證</li> </ol>	<p>僅就〈傷寒兼證〉內溫病相關證治討論</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 以證為綱，各證下論及三焦治法</li> <li>2. 多著墨於上焦表證、熱入下焦肝腎及逆傳心包神識昏迷、熱入肝經痙厥逆之治，對於中焦證治較少</li> <li>3. 重視伏氣致病（春溫、伏暑、冬溫）以及瘧證、秋燥證</li> </ol>

<sup>451</sup> 許家松：〈溫病條辨的學術成就與創新〉，《世界中醫藥》2.4（2007），頁 204 - 207

<sup>452</sup> 王劍發：〈吳鞠通溫病三焦辨證思想和三焦分治探議〉，《四川中醫》27.6（2009），頁 45 - 47

表 8.4 續

方劑 分類 舉例	<p>1.辛涼類：桑菊飲、銀翹散、白虎湯</p> <p>2.清心開竅：紫雪、安宮牛黃丸</p> <p>3.承氣類：三承氣湯變化方等</p> <p>4.養陰類：五汁飲、增液湯、加減復脈湯等</p> <p>5.化濕類：三仁湯、加減半夏瀉心湯等</p> <p>6.溫補類：鹿附湯、安腎湯、朮附湯</p>	<p>1.發汗劑：蘇羌達達表湯、蔥豉桔梗湯</p> <p>2.和解劑：小柴胡類方</p> <p>3.攻下劑：承氣湯類方</p> <p>4.溫熱劑：藿香正氣湯、胃苓湯、大橘皮湯等</p> <p>5.清涼劑：玳瑁鬱金湯增、減黃連瀉心湯等</p> <p>6.滋補劑：黃連阿膠湯、回陽急救湯等</p>
----------------	--	--

## 二、方劑分類比較

### 1. 發汗劑：

俞氏不使用《傷寒論》之麻黃湯、桂枝湯、葛根湯，但在發汗 12 治法中，仍有使用小青龍湯及等麻、桂類方，另外蔥豉桔梗湯，此為俞氏在溫病上焦表證主要使用的辛涼發汗劑方劑。

吳氏《溫病條辨》，則以桑菊飲、銀翹散為主辛涼解表藥，但仍有用到桂枝湯，在秋燥證則使用杏蘇散、桑杏湯等解表藥，若有濕痺則有以薏苡竹葉散、杏仁薏苡湯、加減木防己湯等。

### 2. 和解劑：

俞氏以《傷寒論》柴胡類方為其主方結構，且更進一步變化柴胡類方，如柴胡枳桔湯、柴芩雙解湯，以及柴胡達原飲等。

吳氏《溫病條辨》則幾乎不使用柴胡類方，僅在瘧證出現小柴胡湯方，若以和解法觀之，新制竹茹橘皮湯及香附旋覆花湯，勉強可謂之和解劑。

### 3. 攻下劑：

俞氏以《傷寒論》承氣類方作為其主方結構加以變化，總有 20 方，除承氣類方外，亦包含潤下法之雪羹更衣丸，以及急下停飲法之蠲飲萬靈湯（十棗湯加

味)。

吳氏《溫病條辨》亦以承氣類方作為主要變化方，大約有 17 方（若包含麥冬麻仁湯），亦有益胃湯、增液湯等增液法。兩相比較後，俞氏的攻下劑變化比吳氏更為靈活。

#### 4. 溫熱劑：

俞氏認為太陰宜溫，但身處卑濕之地須因地制宜，故強調去濕，雖有理中湯類方（附子理中湯、香砂理中湯），但反而以五苓散類方及發汗利濕藥（藿香、蘇梗）以及理氣燥濕藥（陳皮、砂仁、厚朴、木香）等，作為主要藥物結構，如藿香正氣湯、胃苓湯、大橘皮湯等。

吳氏《溫病條辨》亦著重寒濕治療，中焦寒濕者以加減正氣散方、五苓散類方等，亦使用理中湯類方治之。

#### 5. 清涼劑：

《傷寒論》厥陰病方藥有烏梅丸、當歸四逆湯、乾薑黃芩黃連人參湯方、白頭翁湯等，用藥頗雜。但若以：「厥陰宜清：」的觀點觀之，則《傷寒論》白虎湯類方、瀉心湯類方、梔子豉湯方亦可歸屬清涼劑，俞氏的清涼劑包含多法主要分為治心包火以及治肝法，治心包法主要以清熱化痰藥如淡竹瀝、燈心、連翹、丹皮、石菖蒲等為主；治肝法又多為肝與他臟腑並治（含胃、脾、腸、腎、肺）如新加白虎湯、香連治中湯等。

吳氏《溫病條辨》亦有用到白虎湯類方、瀉心湯類方、梔子豉湯方等變化方。

#### 6 補養劑：

- a. 補陰劑：俞氏使用《傷寒論》黃連阿膠湯、炙甘草湯、腎氣丸、當歸四逆湯等變化方。吳氏《溫病條辨》治上焦溫病以五汁飲、中焦以增液湯，下焦溫病以加減復脈湯、黃連阿膠湯、大定風珠等方養陰。
- b. 補陽劑：俞氏以《傷寒論》四逆湯類方為主要架構，加以變化。吳氏《溫病條辨》中、下焦寒濕者有苓薑朮桂湯、朮附湯等治之，若須溫陽通補奇經則有鹿附湯、安腎湯等。

## 第十一節 六經方藥於現代臨床應用概況

俞氏自創方中有許多臨床有效方劑，至今仍為臨床所用使用，筆者舉例以下六首方劑：柴胡達原飲、蒿芩清膽湯、清肝達鬱湯、羚羊鉤藤湯、玳瑁鬱金湯、藿香正氣湯之臨床應用介紹，其中以蒿芩清膽湯最常使用，查1994-2010年間相關期刊約有72篇，其餘則約1-10篇不等。

### 一.柴胡達原飲

柴胡達原飲由仲景小柴胡湯去參、夏、薑、棗，加枳殼、桔梗、荷葉梗、厚樸、草果、青皮、檳榔衍化而成。臨床用於濕熱瘧邪郁伏募原，致使三焦氣化失司，痰濁內阻；少陽樞機不利，出現的往來寒熱，休作有時，間日發瘧，頭眩，胸膈痞滿，心煩懊惱，咳痰不爽，口膩厭食，便秘腹脹，苔厚膩如積粉，脈弦之證；瘧因風寒轉變者，初起惡寒，頭疼身痛，繼即邪傳少陽，瘧發寒熱並重者。

柴胡達原飲主治間日瘧，系瘟疫痰濕所致，但濕重於熱。此時邪不在表，忌發汗，胃腑實，不宜攻下，在治療上宜開達原膜，祛濕化痰，俞氏以柴芩為君者，以柴胡疏達膜原之氣機，黃芩苦泄膜原之鬱火也。臣以枳、桔開上，樸、果疏中，青、檳達下，以開達三焦之氣機，使膜原伏邪從三焦而外達肌腠也。佐以荷梗透之；使以甘草和之。可見和解之中兼有開上、暢中、導下之能，共收宣暢三焦、透達募原之功。柴胡達原飲雖應用於瘧疾，現代多用於流行性感冒、夏秋季無名高熱及不明原因的發熱而症見寒熱往來，胸膈痞滿，苔白厚膩，脈弦滑者，療效較好<sup>453,454,455</sup>。

### 二.蒿芩清膽湯

蒿芩清膽湯由青蒿、黃芩、竹茹、半夏、赤茯苓、枳殼、陳皮、碧玉散組成。有清膽利濕，和胃化痰作用。何秀山認為此為解膽經之良方，凡胸痞作嘔，寒熱如瘧，投無不效，故用治外感熱病，屬膽經濕熱證。近年來以此方治療多種病證，如變應性亞敗血症、傷寒、膽道感染<sup>456</sup>，或胃炎等，另外蒿芩清膽湯亦有許多相關實驗研究。

<sup>453</sup>沈元良：〈《通俗傷寒論》方柴胡達原飲衍變及考釋〉，《浙江中醫雜誌》44.2（2009），頁132

<sup>454</sup>黃健：〈柴胡達原飲治療流行性感冒100例觀察〉，《內蒙古中醫藥》5（2005），頁26-27

<sup>455</sup>韓貴周：〈柴胡達原飲治癒間斷發熱8年1例〉，《甘肅中醫》17.7（2004），頁21

<sup>456</sup>黃彩平：〈蒿芩清膽湯臨床應用舉隅〉，《新中醫雜誌》30.11（1998），頁47-48



## 1. 變應性亞敗血症

變應性亞敗血症，病因未明，發熱頑固，不易治療。方中以青蒿、柴胡升散疏泄，令濕熱從表、從上透解；加以秦艽、防己、豨薟草通經絡、利關節，令肢體關節經絡之濕熱清除；黃芩直清在裏之濕熱，使邪從中而化；枳殼理氣暢中，而氣行濕散，熱無所依；再以茯苓、薏苡仁、滑石滲利濕熱，令邪從下泄。使暑濕從上、從下、從裏不同管道清除，而邪去正安，疾病自愈。

## 2. 傷寒

傷寒乃傷寒桿菌所致的腸道傳染病。發熱頑固，持續不退，有的還會復發。本例按中醫辨證治療，亦取分消走泄的蒿芩清膽湯加減；所不同者是：增加大黃、重樓、石膏等通便瀉火解毒之品，借通下之途徑，以釜底抽薪，祛除病邪，加速退熱。近年來，臨床觀察證實，結合通下法治療傷寒，使用得當，可以加速退熱，防止復發，提高療效。

## 3. 膽道感染

膽結石合併感染，易形成壞疽性膽囊炎，發展為腹膜炎，造成死亡。按中醫辨證，以蒿芩清膽湯化裁治療。方中以青蒿、柴胡升散疏泄、通利樞機，令內鬱的邪熱向外透散；黃芩苦寒直折，清除在裏邪熱；茵陳、金錢草清利濕熱、利膽排石；枳殼、竹茹理氣和胃暢中，使氣行濕散；滑石利水清熱，導暑濕下泄。再以威靈仙通經絡、止痹痛，以緩解脅痛；取張錫純之經驗，用雞內金助消膽石積滯。使濕熱清除，樞機通利，故能使熱退正安。

## 4. 胃炎治療

反流性胃炎包括膽液、胰液、腸液反流引起的胃炎，但主要是膽汁反流性胃炎，腸道、胰管、膽管是否通暢，三者之間尤以膽為重要。故治療以清膽為主，胃受膽汁干擾，胃氣不和，治以護胃降逆。現代皆將蒿芩清膽湯方稍做加減以治療原發性胃炎<sup>457</sup>或膽汁反流性胃炎<sup>458、459</sup>，減少膽汁損害，促進炎症、潰瘍的癒合，取得了較滿意的療效。加減舉例如下以茵陳、青蒿、陳皮、法半夏、薑竹茹、黃芩、黃連、

<sup>457</sup>林康，徐兆山：〈加減蒿芩清膽湯治療原發性反流性胃炎 35 例〉，《吉林中醫藥》2（1998），頁 33

<sup>458</sup>翟敏：〈蒿芩清膽湯加減治療膽汁反流性胃炎 33 例療效觀察〉，《陝西中醫函授》1（2000），頁 16-17

<sup>459</sup>程東秦：〈加減蒿芩清膽湯治表淺性胃炎 121 例〉，《國醫論壇》11.3（1996），頁 37

枳殼、熟大黃、白芨粉、生甘草、陳皮、半夏、竹茹和胃降逆；黃芩、青蒿清膽；黃連、白芨粉可減輕胃粘膜之充血、糜爛；枳殼、熟大黃行氣消積，增強胃腸的運動節律，更與茵陳相配伍，以利膽汁而止逆流；甘草和中，並能增加胃粘液的合成，保護胃粘膜，與白芨粉相伍，減少膽汁損害，以促進炎症、潰瘍的癒合<sup>460</sup>。

## 5. 實驗研究

蒿芩清膽湯能抑制流感病毒在雞胚內的增殖，且能顯著抑制冰醋酸所致小白鼠腹腔毛細血管通透性升高，故具有明顯的抑制炎性反應，並能減少炎性滲出的消炎作用。

蒿芩清膽湯在體外確有明顯的抗菌作用，不僅對革蘭氏陰性菌，而且對革蘭氏陽性菌也有良好效果。體內亦會提高小鼠腹腔巨噬細胞的吞噬功能、增加小鼠胸腺的重量，這表明其可以增強機體的非特異性免疫功能，但其對脾臟的重量卻無明顯影響，此說明蒿芩清膽湯可能是通過增強機體T淋巴細胞的功能，加強細胞免疫功能來實現其作用。另外，蒿芩清膽湯可增加家兔膽汁流量，有明顯的持續的利膽作用<sup>461</sup>。

## 三. 清肝達鬱湯

清肝達鬱湯治療中年婦女痤瘡，因中年已婚婦女大多工作比較繁忙，精神壓力大，以致自身內分泌發生變化，出現月經不調及情緒易變等症狀，日久導致肝氣鬱結，氣鬱化火上沖顏面，溢於肌膚而生瘡；或外用化妝品不當，浸淫顏面而生瘡。根據中年已婚婦女生理特點，選用丹梔逍遙散加陳皮、菊花組成清肝達鬱湯共奏疏肝理氣，清熱瀉火之功，而達治療目的。藥理研究表明，清肝達鬱湯有鎮靜安神作用，並具有一定雌激素樣活性，這可能是其治療本病的機理之一<sup>462</sup>。

## 四. 羚角鉤藤湯

### 1. 帶狀皰疹

羚角鉤藤湯，具有清熱涼肝、熄風止癩的功效，主治熱盛動風證。其中羚羊角、桑葉、菊花涼肝熄風為主藥，佐以生地、白芍養陰增液，貝母、竹茹清熱化痰，茯

<sup>460</sup>林康，徐兆山：〈加減蒿芩清膽湯治療原發性反流性胃炎 35 例〉，頁 33

<sup>461</sup>韓雪梅：〈蒿芩清膽湯的實驗研究〉，《內蒙古醫學院學報》 28（2006），頁 489

<sup>462</sup>張沛崧：〈清肝達鬱湯治療婦女面部痤瘡 30 例〉，《新中醫雜誌》 30.3（1998），頁 45

神寧心安神，生甘草調和諸藥。帶狀皰疹患於面部，為病毒侵犯三叉神經、面神經，疼痛劇烈。如不及時正確治療可影響視力、聽力，甚至面癱或累及腦部。中醫認為本病病機系情志內傷，肝鬱化火。年老患者常見血虛肝旺，濕熱毒盛，氣血凝滯，故用羚羊鉤藤湯化裁，滋陰平肝，清熱熄風，標本兼顧，收效較佳<sup>463</sup>。

## 2. 頭痛

羚羊鉤藤湯有平肝熄風、育陰潛陽之功。方中羚羊角、鉤藤、桑葉、菊花涼肝熄，清熱解痙；白芍、生地、甘草柔肝舒筋；貝母、竹茹、茯神清熱化痰安神，諸藥合用，切入病症。其方在治療老年單純收縮期高血壓、血管性頭痛、偏頭痛都有臨床療效<sup>464</sup>，<sup>465</sup>，<sup>466</sup>。

## 五. 玳瑁鬱金湯

玳瑁鬱金湯為開竅透絡，滌痰清火之良方，多用於熱陷包絡，譫妄神昏等證，作者用來治療圍絕經期(更年期)抑鬱症，以情感憂鬱、焦慮和緊張為主要臨床表現，大多數病人伴有失眠，身體不適和植物神經紊亂等症狀，此歸屬於鬱病的範疇，近代醫家嘗試從痰火論治該病往往能收到了較好的療效，故作者試以玳瑁鬱金湯搭配針灸治療，其使用玳瑁鬱金湯(玳瑁碎、木通、梔子、連翹、鬱金、丹皮、石菖蒲、竹葉、燈芯、竹茹，並取百會、印堂、神門(雙側)、三陰交(雙側)、足三里(雙側)等穴位，比照單純針灸治療者發現，其療效優於單純針灸者<sup>467</sup>。

## 六. 藿香正氣湯

藿香正氣湯，見於《通俗傷寒論》中，由藿香梗、川厚樸、新會皮、白芷、嫩蘇梗、姜半夏、浙苓皮、春砂仁組成。主治外感濕濁，內傷生冷，惡寒發熱，頭身重痛，肢體困倦，無汗或有汗不透，胸脘滿悶，嘔吐泄瀉，舌苔白滑，脈浮滑或弦緩。方中藿香芳香化濕，悅脾和中；厚朴、新會皮、砂仁、半夏溫中燥濕，理氣散滿；蘇梗外疏風寒，內理氣機；白芷疏表祛濕；茯苓皮滲肌膚之濕邪。共奏溫中化

<sup>463</sup> 俞姍：〈羚羊鉤藤湯化裁治療老年頭面部帶狀皰疹 50 例〉，《江蘇中醫》19.5 (1998)，頁 32

<sup>464</sup> 蔡崢，金為群等：〈羚羊鉤藤湯治療老年單純收縮期高血壓臨床觀察〉，《福建中醫藥》36.6 (2005)，頁 1

<sup>465</sup> 賈小玲：〈羚羊鉤藤湯治療血管性頭痛 50 例〉，《中國中醫急症》17.9 (2008)，頁 1285

<sup>466</sup> 王克儉：〈羚羊鉤藤湯治療偏頭痛 30 例〉，《山東中醫雜誌》21.5 (2002)，頁 284

<sup>467</sup> 譚捷、楊露：〈梅玳瑁鬱金湯配合針刺治療圍絕經期抑鬱症 62 例〉，《陝西中醫》31.7 (2010)，頁 812 - 813

濕，理氣和胃，疏表達邪之功。作者運用本方治療濕濁阻遏之證，如外感寒邪，內傷食滯；過食瓜果，腸失傳導；恣飲泉水，中陽受傷；感寒傷食，腸損下痢；寒濕困脾，氣血凝聚；風寒濕邪，上擾清竅等證，多獲良效<sup>468</sup>。

## 第十二節 論文研究限制

本論文先以整理歸納勘傷寒要訣、傷寒證治各論等各章節內容，來探討俞根初學術思想；後以《三訂通俗傷寒論·六經方藥》共 113 首方劑，由主方 101 首方劑著手分析，其藥物種類、藥物配伍、使用頻率以及劑量比較，來歸納俞氏用藥思想。

由前文《通俗傷寒論》版本簡介一節，可知《通俗傷寒論》已非一人之作，更有何氏祖孫、曹炳章、徐榮齋等人之按語，使得《通俗傷寒論》已成為紹派傷寒學派的代表著作，此些歸納比較上的困難，使本論文主要限定於俞根初原文分析討論，不探討其餘紹派傷寒醫家們的論述，但某些原文已被後人重新編排或增潤成原文則皆納入探討之；方藥分析亦只分析〈六經方藥〉一節，除此 113 方外，筆者估計全書約有 179 方（不含原文外他人按語內方藥），且其俞氏臨證也並非直接逕用原方，其加減用藥靈活，而藥物中也有藥物以匙數或用葉片數計量，如犀角、竹瀝、石菖蒲、燈心，都造成難以量化比較。

本論文因上述兩點限制，可能造成以下問題：1. 摒除額外的 179 方不討論也可能造成用藥思想上的誤差。2. 若要全面瞭解紹派傷寒派理論思想，應將他人按語納入整理，尤其是何氏祖孫的學術思想。這些可能是將來再探討紹派傷寒學派，所需要再更進一步納入討論的。

---

<sup>468</sup> 彭述憲：〈藿香正氣湯治驗〉，《湖南中醫雜誌》14.6（1998），頁 47-48

## 第九章 結論

俞根初《通俗傷寒論》以廣義傷寒論立論，書中概括外感六淫疾病，包含傷寒、溫病、雜病等，俞氏並創六經形層說以結合六經與三焦，其學術思想除承襲《內經》、《傷寒論》外，並受到朱肱、陶節庵、張景岳，以及喻嘉言、吳又可、葉天士等醫家影響。

俞氏在治療外感疾病上，將病證分類詳盡，並搭配多樣性辨證法，如六經辨證、三焦辨證、八綱辨證等；診法強調四診合參，重視目腹，並以六經劃分舌脈，舌象亦參入衛氣營血辨證；治法分先、繼、終，或緩、急，以分步逐邪；療疾癒後重視脾胃調理；用藥不畏寒熱，強調當用則用，截取各家所長。

俞氏在方藥應用上，善於化裁古方為己用，亦有多首自創方，並作〈六經方藥〉一節以供後學參考，書中常見其將方藥搭配丸散或使用合方，以加強臨床療效，其用藥味數少（每首方平均約 7.5 味）且劑量輕（每味藥平均 1-2 錢），並多用花草鮮品或鮮汁類，其藥價平實且藥物易於取得，同時考量紹興當地居民的體質特性強調化濕，另外俞氏重視逆傳心包神識昏迷證，且強調清宣心包，必用犀羚、玳瑁，但此類藥物來源屬保育類動物，已不適當代使用。

本論文整理歸納俞根初《通俗傷寒論》的辨證論治以及用藥思維後，認為臨證處方時，仍可仿俞氏辨證論治、制方用藥思維，以提高臨床療效

## 附錄 六經方藥組成

### 一、發汗劑

蘇羌達表湯 俞氏經驗方	辛溫 發汗 法	蘇葉（1.5-3 錢） 防風（1-1.5 錢） 光杏仁（2-3 錢） 羌活（1-1.5 錢） 白芷（1-1.5 錢） 浙芩皮（2-3 錢） 廣橘紅（0.8-1 錢，極重 1.5 錢） 鮮生薑（0.8-1 錢）
蔥豉桔梗湯 俞氏經驗方	辛涼 發汗 法	鮮蔥白（3-5 枚） 苦桔梗（1-1.5 錢） 焦山梔（2-3 錢） 淡豆豉（3-5 錢） 蘇薄荷（1-1.5 錢） 青連翹（1.5-2 錢） 生甘草（0.6-0.8 錢） 鮮淡竹葉（30 片）
九味倉廩湯 俞氏經驗方	益氣 發汗 法	潞黨參（1-1.5 錢） 羌活（0.8-1 錢） 薄荷（1-1.5 錢） 茯苓（2-3 錢） 防風（1-1.5 錢） 前胡（1-1.5 錢） 苦桔梗（1-1.5 錢） 清炙草（0.6-0.8 錢） 陳倉米（3-4 錢）
七味蔥白湯 俞氏經驗方 方載王氏《外 台》	養血 發汗 法	鮮蔥白（3-4 枚） 生葛根（1-1.5 錢） 細生地（1.5-3 錢） 淡豆豉（2-3 錢） 原麥冬（1-1.5 錢） 鮮生薑（1-2 片） 百勞水 四碗煎藥
加減葳蕤湯 俞氏經驗方	滋陰 發汗 法	生葳蕤（2-3 錢） 生蔥白（2-3 枚） 桔梗（1-1.5 錢） 東白薇（0.5-1 錢） 淡豆豉（3-4 錢） 蘇薄荷（1-1.5 錢） 炙草（0.5 錢） 紅棗（2 枚）
參附再造湯 俞氏經驗方 方從陶節庵再 造散加減	助陽 發汗 法	高麗參（1-1.5 錢） 淡附片（0.5 錢） 川桂枝（1 錢） 羌活（0.8 錢） 綿耆皮（1.5 錢酒洗） 北細辛（0.3 錢） 清炙草（0.8 錢） 防風（0.8 錢）
香蘇蔥豉湯 俞氏經驗方 方載張氏《醫 通》婦科門	理氣 發汗 法	制香附（1.5-2 錢） 新會皮（1.5-2 錢） 鮮蔥白（2-3 枚） 紫蘇（1.5-3 錢） 清炙草（0.6-0.8 錢） 淡香豉（3-4 錢）
蔥豉荷米煎 喻氏經驗方	和中 發汗	鮮蔥白（1 枚切碎） 淡香豉（2 錢） 蘇薄荷（0.4 錢沖） 生粳米（30 粒）

## 發汗劑續

新加三拗湯 俞氏經驗方	宣上 發汗 法	帶節麻黃（0.6 錢） 荆芥穗（2 錢） 苦桔梗（1 錢） 金橘餅（1 枚） 苦杏仁（1.5 錢） 蘇薄荷（1 錢） 生甘草（0.5 錢） 大蜜棗（1 枚）
麻附五皮飲 俞氏經驗方	溫下 發汗 法	麻黃（1 錢） 淡附片（0.8 錢） 浙苓皮（3 錢） 大腹皮（2 錢） 細辛（0.5 錢） 新會皮（1.5 錢） 五加皮（3 錢） 生薑皮（1 錢）
小青龍湯 俞氏經驗方 載《傷寒論》	化飲 發汗 法	麻黃（0.8 錢） 姜半夏（3 錢） 川桂枝（1 錢） 北細辛（0.5 錢） 白芍（1 錢） 清炙草（0.6 錢） 炒乾薑（0.8 錢拌搗五味子 0.3 錢）
越脾加半夏湯 俞氏經驗方 載《金匱要略》	蠲痰 發汗 法	蜜炙麻黃（1 錢） 姜半夏（4 錢） 鮮生薑（1 錢） 生石膏（4 錢） 生粉甘草（0.8 錢） 大黑棗（4 枚泡去皮）

## 二、和解劑

柴胡枳桔湯俞 氏經驗方	和解 表裡 法 輕劑	川柴胡（1-1.5 錢） 枳殼（1.5 錢） 薑半夏（1.5 錢） 鮮生薑（1 錢） 青子芩（1-1.5 錢） 桔梗（1 錢） 新會皮（1.5 錢） 雨前茶（1 錢）
柴芩雙解湯俞 氏經驗方	和解 表裡 法 重劑	柴胡（1.5 錢） 生葛根（1 錢） 羌活（0.8 錢） 知母（2 錢） 炙草（0.6 錢） 青子芩（1.5 錢） 生石膏（4 錢研） 防風（1 錢） 豬苓（1.5 錢） 白薤末（0.6 錢沖）
柴胡達原飲 俞氏經驗方	和解 三焦 法	柴胡（1.5 錢） 生枳殼（1.5 錢） 川朴（1.5 錢） 青皮（1.5 錢） 炙草（0.7 錢） 黃芩（1.5 錢） 苦桔梗（1 錢） 草果（0.6 錢） 檳榔（2 錢） 荷葉梗（五寸）
蒿芩清膽湯 俞氏經驗方	和解 膽經 法	青蒿腦（1.5-2 錢） 淡竹茹（3 錢） 仙半夏（1.5 錢） 赤茯苓（3 錢） 青子芩（1.5-3 錢） 生枳殼（1.5 錢） 陳廣皮（1.5 錢） 碧玉散（包 3 錢）

## 和解劑續

柴胡桂薑湯 俞氏經驗方 載《金匱要略》	和解 偏重 溫通 法	柴胡（2-3 錢） 川桂枝（1.5 錢） 乾薑（1.5 錢） 清炙草（1 錢） 花粉（3-4 錢） 生牡蠣（2 錢） 黃芩（1 錢） 陰陽水（四碗分二次煎）
柴平湯 俞氏 經驗方	和解 偏重 溫燥 法	川柴胡（1 錢） 薑半夏（1.5 錢） 川朴（2 錢） 清炙草（0.5 錢） 炒黃芩（1 錢） 赤苓（3 錢） 制蒼朮（1 錢） 廣橘皮（1.5 錢） 鮮生薑（1 錢）
新加木賊煎 俞氏經驗方	和解 偏重 清瀉 法	木賊草（1.5 錢） 淡香豉（3 錢） 冬桑葉（2 錢） 制香附（2 錢） 鮮蔥白（3 枚） 焦山梔（3 錢） 粉丹皮（2 錢） 夏枯草（3 錢） 清炙草（0.5 錢） 鮮荷梗（5 寸）
柴胡白虎湯 俞氏經方驗	和解 偏重 清降 法	川柴胡（1 錢） 生石膏（8 錢研） 天花粉（3 錢） 生粳米（3 錢） 青子芩（1.5 錢） 知母（4 錢） 生甘草（0.8 錢） 鮮荷葉（1 片）
柴胡陷胸湯 俞氏經驗方	和解 兼開 降法	柴胡（1 錢） 薑半夏（3 錢） 小川連（0.8 錢） 苦桔梗（1 錢） 黃芩（1.5 錢） 栝蒌仁（杵 5 錢） 小枳實（1.5 錢） 生薑汁（4 滴分沖）
大柴胡湯 俞氏經驗方 載《傷寒論》	和解 兼輕 下法	柴胡（2 錢） 薑半夏（1.5 錢） 小枳實（1.5 錢） 鮮生薑（1 錢） 黃芩（1.5 錢） 生赤芍（1 錢） 生錦紋（0.6 錢） 大黑棗（2 枚，去皮）
小柴胡湯 俞氏經驗方載 《傷寒論》	和解 兼益 氣法	川柴胡（1 錢） 薑半夏（1 錢） 東洋參（0.8 錢） 清炙草（0.6 錢） 青子芩（1 錢） 鮮生薑（0.8 錢） 大紅棗（2 枚）
柴胡四物湯 俞氏經驗方	和解 兼補 血法	柴胡（0.8 錢） 仙半夏（1 錢） 歸身（1 錢） 生白芍（2 錢） 條芩（0.8 錢） 清炙草（0.6 錢） 生地（1.5 錢） 川芎（0.7 錢）



### 和解劑續

加減小柴胡湯 俞氏經驗方	和解 兼通 瘀法	鱉血柴胡(1錢) 光桃仁(3錢) 歸尾(1.5錢) 粉丹皮(2錢) 酒炒黃芩(1錢) 杜紅花(1錢) 生地(2錢) 益元散(3錢,包煎)
柴胡羚羊湯俞 氏經驗方	和解 偏重 破結 法	鱉血柴胡(2錢) 歸尾(2錢) 杜紅花(1錢) 羚羊片(3錢,先煎) 桃仁(9粒) 小青皮(1.5錢) 炒 穿甲(1錢) 吉林大參(1錢) 碧玉散(3錢,包煎) 醋炒生錦紋(3錢) 臨服調入牛黃膏(一錢)
附牛黃膏 方出劉河間 《六書》	涼透 血絡 芳香 開竅 法	西牛黃(2錢) 廣郁金(3錢) 丹皮(3錢) 梅冰(1錢) 飛辰砂(3錢) 生甘草(1錢) 上藥研至極細。用藥湯頻頻調下。

### 三、攻下劑

調胃承氣湯 俞氏經驗方	緩下胃腑 結熱法	生錦紋(1錢酒浸) 清炙草(0.5錢) 鮮生薑(1片) 元明粉(0.5錢) 大紅棗(2枚)
小承氣湯 俞氏經驗方	直下小腸 結熱法	生川軍(3錢酒洗) 小枳實(2錢) 薄川朴(1錢)
大承氣湯 俞 氏經驗方	峻下大腸 結熱法	元明粉(3錢) 生錦紋(4錢) 小枳實(2錢) 薄川朴(1錢)
三仁承氣湯俞 氏經驗方	緩下脾臟 結熱法	大麻仁(3錢炒香) 松子仁(3錢研透) 小枳實(1.5錢炒香) 大腹皮(2錢) 光杏仁(3錢勿研) 生川軍(1錢蜜炙) 油木香(0.5錢) 豬胰略炒(1錢)
陷胸承氣湯 俞氏經驗方	肺與大腸 並治法	栝蒌仁(6錢杵) 小枳實(1.5錢) 生川軍(2錢) 仙半夏(3錢) 小川連(0.8錢) 風化硝(1.5錢)
犀連承氣湯 俞氏經驗方	心與小腸 並治法	犀角汁(2瓢沖) 小川連(0.8錢) 小枳實(1.5錢) 鮮地汁(6瓢沖) 生錦紋(3錢) 真金汁(1兩沖)

## 攻下劑續

白虎承氣湯 俞氏經驗方	清下胃腑結熱法	生石膏（8錢細研） 生錦紋（3錢） 生甘草（0.8錢） 白知母（4錢） 元明粉（2錢） 陳倉米（3錢，荷葉包）
桃仁承氣湯俞氏經驗方	急下腸中瘀熱法	光桃仁（3錢勿研） 五靈脂（2錢包） 生蒲黃（1.5錢） 鮮生地（8錢） 生川軍（2錢酒洗） 元明粉（1錢） 生甘草（0.6錢） 犀角汁（4匙，沖）
解毒承氣湯 俞氏經驗方	峻下三焦毒火法	銀花（3錢） 生山梔（3錢） 小川連（1錢） 生川朴（1錢） 青連翹（3錢） 青子芩（2錢） 小枳實（2錢） 生錦紋（3錢） 西瓜硝（0.5錢） 金汁（1兩，沖） 白頭蚯蚓（2支） 先用雪水六碗，煮生綠豆2兩，滾取清汁，代水煎藥。
養榮承氣湯 俞氏經驗方載吳又可《溫疫論》	潤燥兼下結熱法	鮮生地（1兩） 生白芍（2錢） 小枳實（1.5錢） 真川朴（0.5錢） 油當歸（3錢） 白知母（3錢） 生錦紋（1錢）
厚朴七物湯 俞氏經驗方 載《金匱要略》	攻裡兼解表法	薄川朴（2錢） 生錦紋（酒浸1錢） 鮮生薑（1錢） 大紅棗（4枚） 小枳實（1.5錢） 川桂枝（0.8錢） 清炙草（0.6錢）
柴芩清膈煎 俞氏經驗方	攻裡兼和解法	川柴胡（0.8錢） 生錦紋（酒浸，1.5錢） 生枳殼（1.5錢） 焦山梔（3錢） 青子芩（1.5錢） 蘇薄荷（1.5錢） 苦桔梗（1錢） 青連翹（2錢） 生甘草（0.6錢） 鮮淡竹葉（36片）
六磨飲子 俞氏經驗方	下氣通便法	上沉香（1錢） 尖檳榔（1錢） 小枳實（1錢） 廣木香（1錢） 台烏藥（1錢） 生錦紋（1錢） 用開水各磨汁兩匙，仍和開水一湯碗服。
枳實導滯湯 俞氏經驗方	下滯通便法	小枳實（2錢） 生錦紋（1.5錢酒洗） 淨楂肉（3錢） 尖檳榔（1.5錢） 薄川朴（1.5錢） 小川連（0.6錢） 六和麴（3錢） 青連翹（1.5錢） 老紫草（3錢） 細木通（0.8錢） 生甘草（0.5錢）

攻下劑續

加味涼膈煎 俞氏經驗方	下痰通便法	風化硝(1錢) 煨甘遂(0.8錢) 葶藶子(1.5錢) 蘇薄荷(1.5錢) 生錦紋(1錢酒洗) 白芥子(0.8錢) 片黃芩(1.5錢) 焦山梔(3錢) 青連翹(1.5錢) 小枳實(1.5錢) 鮮竹瀝(兩瓢) 生薑汁(兩滴,沖)
陶氏黃龍湯俞氏經驗方載陶氏《六書》	攻補兼施法	生錦紋(1.5錢酒浸) 真川朴(0.6錢) 吉林參(1.5錢另煎) 清炙草(0.8錢) 元明粉(1錢) 小枳實(0.8錢蜜炙) 白歸身(2錢) 大紅棗(二枚)
五仁橘皮湯 俞氏經驗方	滑腸通便法	甜杏仁(3錢研細) 松子仁(3錢) 郁李淨仁(4錢杵) 原桃仁(2錢杵) 柏子仁(2錢杵) 廣橘皮(1.5錢,蜜炙)
雪羹合更衣丸 俞氏經驗方	肝與小腸並治法	淡海蜃(四兩) 大荸薺(六個) 更衣丸(1.5錢,或吞服或包煎)
蠲飲萬靈湯 俞氏經驗方	急下停飲法	芫花(五分酒炒) 煨甘遂(八分) 薑半夏(6錢) 浙茯苓(8錢) 大戟(1錢酒炒) 大黑棗(十枚) 炒廣皮(3錢) 鮮生薑(1錢)
張氏濟川煎 俞氏經驗方 方載《景岳全書》	增液潤腸兼調氣法	淡苈蓉(4錢) 淮牛膝(2錢生) 升麻(五分蜜炙) 油當歸(3錢) 福澤瀉(1.5錢) 枳殼(七分蜜炙)
附方		附方
枳實導滯丸 方載李明之《脾胃論》	緩下食滯法	小枳實(5錢) 六神曲(5錢) 青子芩(3錢) 赤苓(3錢) 生曬朮(3錢) 制錦紋(一兩) 小川連(3錢) 澤瀉(2錢)
礞石滾痰丸方 載王隱君《養生主論》	峻攻痰火法	青礞石(1兩火硝研) 沉香(5錢) 川錦紋(8兩酒蒸) 青子芩(8兩酒洗)
控涎丹 方載《丹溪心法》	峻攻痰涎法	白芥子(1兩) 煨甘遂(1兩) 紅牙大戟(1兩) 生薑汁糊丸

### 攻下劑續

代抵當丸方載 《王氏準繩》	峻攻 瘀熱 法	生川軍（4兩酒炒） 炒川甲（1兩） 元明粉（1兩） 歸尾（1兩） 光桃仁（三十枚） 蓬莪朮（1兩 醋炒） 紫搖桂（3錢） 細生地（1兩）
當歸龍薈丸 方 載丹溪《心法》	峻瀉 肝火 法	龍膽草（1兩） 當歸（1兩） 小川連（1兩） 川黃柏（1兩） 蘆薈（5錢） 廣木香（1.5錢） 青子芩（1兩） 生山梔（1兩） 生川軍（5錢） 青黛（5錢） 麝香（0.5錢）
椒梅丸方載《張 氏醫通》	緩攻 蟲積	炒川椒（3錢） 烏梅肉（1錢） 小川連（1錢） 飴糖爲丸（附方完）

### 四、溫熱劑

藿香正氣湯俞 氏經驗加減方	溫中 化濁 法	杜藿梗（3錢） 薄川朴（1.5錢） 新會皮（2錢） 白芷（2錢） 嫩蘇梗（1.5錢） 薑半夏（3錢） 浙芩皮（4錢） 春砂仁（0.8錢，分沖）
仁香湯 俞氏經驗方	溫中 流氣 法	白蔻仁（0.6錢分沖） 杜藿香（1.5錢） 廣木香（0.6錢） 生香附（1.5錢） 春砂仁（0.6錢同煎） 白檀香（0.5錢） 母丁香（0.4錢） 廣陳皮（1.5錢） 生甘草（0.3錢） 淡竹茹（3錢）
神朮湯 俞氏經驗方	溫中 疏滯 法	杜藿香（3錢） 制蒼朮（1.5錢） 新會皮（2錢炒香） 炒楂肉（4錢） 春砂仁（1錢杵） 薄川朴（2錢） 清炙草（0.5錢） 焦六麴（3錢）
芩朮二陳煎 俞 氏經驗方載景 岳《新方八陣》	溫中 利濕 法	帶皮芩（4錢） 淡乾薑（0.5錢炒黃） 廣皮（2錢） 澤瀉（1.5錢） 生曬朮（1錢） 薑半夏（3錢） 豬苓（1.5錢） 清炙草（0.5錢）
大橘皮湯 俞氏經驗方	溫化 濕熱 法	廣陳皮（3錢） 赤苓（3錢） 飛滑石（4錢） 檳榔汁（4匙沖） 杜蒼朮（1錢） 豬苓（2錢） 澤瀉（1.5錢） 官桂（0.3錢）

## 溫熱劑續

桂枝橘皮湯 俞氏經驗方	溫調營 衛法	桂枝尖(1錢蜜炙) 生白芍(1.5錢) 鮮生薑(1錢) 廣陳皮(1.5錢炒) 清炙草(0.6錢) 大紅棗(二枚去核)
香砂理中湯俞 氏經驗方	溫健脾 陽法	廣木香(1錢) 東洋參(1.5錢) 炒川薑(1錢) 春砂仁(1錢) 生曬朮(2錢炒) 清炙草(0.8錢)
理陰煎 俞氏經驗方 載景岳《新方 八陣》	溫理脾 陰法	直熟地(4錢用砂仁四分拌搗) 歸身(2錢) 乾薑(0.6錢炒黃) 清炙草(1錢)
香砂二陳湯俞 氏經驗方	溫運胃 陽法	白檀香(0.5錢) 薑半夏(3錢) 浙茯苓(3錢) 春砂仁(0.8錢杵) 炒廣皮(2錢) 清炙草(0.5錢)
胃苓湯 俞氏經驗方 載景岳《古方 八陣》	溫利胃 濕法	杜蒼朮(1.5錢) 炒廣皮(1.5錢) 生曬朮(錢半) 澤瀉(1.5錢) 薄川朴(2錢) 帶皮苓(4錢) 豬苓(1.5錢) 官桂(0.4錢)
白朮和中湯 俞氏經驗方	溫和脾 胃法	生曬朮(1.5錢) 新會皮(1.5錢炒) 焦六麴(3錢) 佛手花(0.5錢) 浙茯苓(4錢) 春砂仁(1錢杵) 五穀蟲(3錢漂淨) 陳倉米(3錢荷葉包)
加味小建中湯 俞氏經驗方載 《醫門法律》	溫和肝 脾法	生白芍(3錢) 飴糖(3錢) 鮮生薑(0.8錢蜜煨) 廣橘白絡(各1錢炒) 川桂枝(1錢蜜炙) 清炙草(0.8 錢) 大紅棗(二枚去核) 春砂仁(0.6錢分沖)
神香聖朮煎 俞氏經驗方載 景岳《新方八 陣》	熱通脾 腎法	冬白朮(5錢炒香) 紫豸桂(1錢) 公丁香(0.2錢) 川姜(2錢炒黃) 廣陳皮(1錢炒) 白蔻仁(0.6錢)
附子理中湯俞 氏經驗方	熱壯脾 腎法	黑附塊(5錢) 別直參(3錢) 清炙草(0.8錢) 川姜(3錢炒黃) 冬白朮(3錢炒香) 生薑汁(一瓢沖)

## 五、滋補劑

清燥養營湯俞氏經驗方載吳又可《溫疫論》	滋陰 潤燥 法	鮮生地（5~8錢） 知母（3錢） 歸身（1錢） 新會皮（1.5錢） 生白芍（2~3錢） 花粉（3錢） 生甘草（0.8錢） 梨汁（兩瓢沖）
阿膠黃連湯俞氏經驗方從仲景方加味	滋陰 清火 法	陳阿膠（1.5錢烱沖） 生白芍（2錢） 小川連（0.6錢蜜炙） 鮮生地（6錢） 青子芩（1錢） 雞子黃（一枚）先煎代水。
阿膠雞子黃湯俞氏經驗方	滋陰 熄風 法	陳阿膠（2錢烱沖） 生白芍（3錢） 石決明（5錢杵） 雙鉤藤（2錢） 大生地（4錢） 清炙草（0.6錢） 生牡蠣（4錢杵） 絡石藤（3錢） 茯神木（4錢） 雞子黃（二枚）先煎代水
坎氣潛龍湯俞氏經驗方	滋陰 潛陽 法	淨坎氣（一條切寸） 青龍齒（3錢） 珍珠母（6錢杵） 生白芍（3錢） 大生地（4錢） 左牡蠣（6錢杵） 東白薇（3錢） 磁朱丸（4錢包煎） 先用大熟地八錢，切絲，用開水泡取清汁，代水煎藥
當歸四逆湯俞氏經驗從仲景方加減	滋陰 通脈 法	全當歸（3錢） 桂枝尖（0.5錢） 北細辛（0.3錢蜜炙） 鮮 蔥白（一枚切寸） 生白芍（3錢） 清炙草（0.5錢） 絳通草（1錢） 陳紹酒（一瓢沖）
復脈湯俞氏經驗方從仲景方加減一名炙甘草湯	滋陰 復脈 法	大生地（一兩） 真人參（1.5錢另煎沖） 炒棗仁（2錢） 桂枝尖（0.5錢） 陳阿膠（2錢烱沖） 大麥冬（5錢） 清炙草（3錢） 陳紹酒（一瓢分沖） 生薑汁（兩滴沖） 大 紅棗（三枚對劈）
四物絳復湯俞氏經驗方	滋陰 濡絡 法	細生地（4錢酒洗） 生白芍（1.5錢酒炒） 真新絳（1.5 錢） 廣橘絡（1錢） 全當歸（2錢酒洗） 川芎（0.5錢蜜 炙） 旋復花（3錢包煎） 青蔥管（三寸切沖）

## 滋補劑續

新加酒瀝湯俞氏 經驗 從張石頑酒瀝湯 加味	滋陰 調氣 法	細生地（4錢） 白歸身（1.5錢） 廣橘白（0.8錢） 蘇薄荷（0.3錢） 生白芍（3錢） 清炙草（0.6錢） 川柴胡（0.4錢蜜炙） 玫瑰花（三朵沖） 陳紹酒（二匙分沖） 淡竹瀝（兩瓢與酒和勻同沖）
補陰益氣煎 俞氏經驗方 載 景岳《新方八陣》	滋陰 補氣 法	潞黨參（3錢米炒） 淮山藥（3錢杵） 新會皮（1錢） 升麻（0.3錢蜜炙） 大熟地（4錢炒松） 白歸身（1.5錢醋炒） 清炙草（0.5錢） 鱉血柴胡（0.5錢）
加味《金匱》腎 氣湯 俞氏經驗方 從 仲景方加減	滋陰 納陽 法	大熟地（6錢） 淮山藥（3錢杵） 丹皮（1.5錢醋炒） 淡附片（1.5錢） 山萸肉（2錢） 浙茯苓（3錢） 澤瀉（1.5錢） 紫瑤桂（0.5錢煉丸吞） 北五味（1錢杵） 瑩白童便（一杯分沖）
四逆湯 俞氏經驗方 載 仲景《傷寒論》	回陽 破陰 法	川附子（3錢，炮，去皮臍） 川乾薑（3錢炮） 清炙草（2錢）
桂枝加附子湯 俞氏經驗方 載 仲景《傷寒論》	回陽 攝陰 輕劑	川桂枝（2錢） 東白芍（3錢） 煨乾薑（1錢） 炮附 子（3錢） 清炙草（2錢） 大紅棗（三枚劈）
真武湯 俞氏經驗方 載 仲景《傷寒論》	回陽 攝陰 重劑	炮附子（4錢） 生白芍（3錢） 浙茯苓（3錢） 鮮生薑（2錢） 生冬朮（2錢）
通脈四逆湯 俞氏經驗方 載 仲景《傷寒論》	回陽 通脈 法	川附子（5錢炮去皮臍） 川姜（4錢） 清炙草（2錢） 鮮蔥白（五枚杵汁分沖）
回陽急救湯 俞氏經驗方 載 陶節庵《傷寒六 書》	回陽 生脈 法	黑附塊（3錢） 紫瑤桂（0.5錢） 別直參（2錢） 原麥冬（3錢辰砂染） 川薑（2錢） 薑半夏（1錢） 湖廣朮（1.5錢） 北五味（0.3錢） 炒廣皮（0.8錢） 清炙草（0.8錢） 真麝香（三厘沖）

## 滋補劑續

附姜白通湯 俞氏經驗方 載 喻昌《醫門法律》	回陽 通格 法	川附子（5 錢炮去皮臍） 乾薑（4 錢） 蔥白（五莖取汁沖） 豬膽（半枚取汁沖）
附姜歸桂湯 俞氏經驗方 載 喻昌《醫門法律》	回陽 溫營 法	川附子（2 錢炮） 川薑（1 錢炮） 紫瑤桂（0.8 錢） 當歸（2 錢） 淨白蜜（兩匙沖）
附姜歸桂參甘湯 俞氏經驗方 載 喻昌《醫門法律》	回陽 兼補 血氣	淡附片（1 錢） 白歸身（1.5 錢） 老東參（1 錢） 嫩閩姜（0.6 錢） 川薑（0.8 錢炮） 官桂（0.6 錢） 清炙草（0.8 錢） 大紅棗（兩枚）
正陽四逆湯 俞氏經驗方 載 陶氏《傷寒全生 集》	回陽 攻毒 法	生附子（3 錢炮去皮臍） 清炙草（1 錢） 真麝香（五厘沖） 川薑（3 錢炮不可焦） 皂莢炭（0.8 錢） 生薑汁（兩匙沖）
新加八味地黃湯 俞氏經驗方	補陽 鎮沖 法	濃附塊（1.5 錢半） 大熟地（6 錢炒鬆） 山萸肉（0.8 錢） 紫石英（4 錢杵） 紫瑤桂（0.5 錢） 淮山藥（3 錢杵） 浙茯苓（4 錢） 澤瀉（1.5 錢） 先用鐵落五錢。鎮元黑錫丹三錢。用水六碗。煎成四碗。 取清湯代水煎藥。

## 六、清涼劑

玳瑁郁金湯 俞氏經驗方	清宣 包絡 痰火 法	生玳瑁（1 錢研碎） 生山梔（3 錢） 細木通（1 錢） 淡竹瀝（兩瓢沖） 廣郁金（2 錢生打） 青連翹（2 錢帶心） 粉丹皮（2 錢） 生薑汁（兩滴沖） 鮮石菖蒲汁（兩小匙沖） 紫金片（三分開水焯沖） 先用野菰根二兩，鮮捲心竹葉四十支，燈心兩小帚（約 重五六分）用水六碗，煎成四碗，取清湯分作二次煎藥
----------------	---------------------	--



清涼劑續

<p>犀地清絡飲 俞氏經驗方</p>	<p>清宣 包絡 痰熱 法</p>	<p>犀角汁（四匙沖） 粉丹皮（2 錢） 青連翹（1.5 錢帶心） 淡竹瀝（二瓢和勻） 鮮生地（8 錢） 生赤芍（1.5 錢） 原桃仁（九粒去皮） 生薑汁（二滴同沖） 先用鮮茅根一兩。燈心（五分，煎湯代水） 鮮石菖蒲汁（兩匙沖）</p>
<p>犀羚三汁飲俞 氏經驗方</p>	<p>清宣 包絡 痰熱 法</p>	<p>犀角尖（1 錢） 帶心翹（2 錢） 東白薇（3 錢） 皂角刺（0.3 錢） 羚角片（1.5 錢） 廣鬱金（3 錢杵） 天竺黃（3 錢，老式） 粉丹皮（1.5 錢） 淡竹瀝（兩瓢） 鮮石蒲汁（兩匙） 生藕汁（二瓢，三汁和勻同沖） 先用犀羚二角，鮮茅根五十支（去衣）燈心五分，活水蘆 筍一兩，煎湯代水，臨服調入至寶丹四丸，和勻化下</p>
<p>連翹梔豉湯俞 氏經驗方</p>	<p>清宣 心包 氣機</p>	<p>青連翹（2 錢） 淡香豉（3 錢炒香） 生枳殼（0.8 錢） 苦桔梗（0.8 錢） 焦山梔（3 錢） 辛夷淨仁（0.3 錢拌搗廣 鬱金（3 錢） 廣橘絡（1 錢） 白蔻末（0.4 錢，分二次沖）</p>
<p>五汁一枝煎俞 氏經驗方</p>	<p>清潤 心包 血液 法</p>	<p>鮮生地汁（四大瓢） 鮮茅根汁（兩大瓢） 鮮生藕汁（兩 大瓢） 鮮淡竹瀝（兩大瓢） 鮮生薑汁（兩滴） 紫蘇旁枝 （二錢切寸） 上先將紫蘇旁枝煎十餘沸，取清湯盛蓋碗 中，和入五汁，重湯燉溫服。</p>
<p>增減黃連瀉心 湯 俞氏經驗 從 仲景方加減</p>	<p>清洩 包絡 心經 實火 法</p>	<p>小川連（0.8 錢） 青子芩（1.5 錢） 飛滑石（6 錢） 淡竹瀝（兩瓢） 小枳實（1.5 錢） 仙半夏（1.5 錢） 生苡仁（5 錢） 生薑汁（兩滴同沖） 先用冬瓜子一兩。絲通草 2 錢。燈心五分。煎湯代水。鮮 石菖蒲葉（錢半搓熟生沖。）</p>
<p>導赤清心湯 俞氏經驗 從 導赤瀉心湯加 減</p>	<p>清降 包絡 心經 虛熱</p>	<p>鮮生地（6 錢） 辰茯神（2 錢） 細木通（0.5 錢） 原麥冬（1 錢辰砂染） 粉丹皮（2 錢） 益元散（3 錢包煎） 淡竹葉（1.5 錢） 蓮子心（三十支沖） 辰砂染燈心（二十 支） 瑩白童便（一杯沖）</p>

## 清涼劑續

清肝達郁湯俞氏經驗方從加味逍遙散加減	清疏肝郁法	焦山梔（3錢） 生白芍（1.5錢） 歸須（1錢） 川柴胡（0.4錢） 粉丹皮（2錢） 清炙草（0.6錢） 廣橘白（1錢） 蘇薄荷（0.4錢沖） 滁菊花（1.5錢） 鮮青橘葉（五片剪碎）
增減旋復代赭湯俞氏經驗從仲景方加減	清降肝逆法	旋復花（3錢包煎） 吳茱萸（0.1錢拌炒） 小川連（0.6錢） 制香附（2錢） 代赭石（3錢拌） 仙半夏（1.5錢） 新會皮（1.5錢） 沉香汁（二匙沖） 先用鮮刮淡竹茹四錢。鮮枇杷葉一兩（去毛淨剪去大筋）。 煎湯代水
連茹絳復湯俞氏經驗從仲景方加味	清通肝絡法	小川連（0.4錢醋炒） 真新絳（1.5錢） 玫瑰瓣（三朵拌炒） 絲瓜絡（3錢） 淡竹茹（3錢） 旋復花（3錢包煎） 青蔥管（三寸） 廣鬱金汁（四匙沖）
龍膽瀉肝湯俞氏經驗載《和劑局方》	涼瀉肝火法	龍膽草（1錢） 生山梔（3錢） 鮮生地（5錢） 川柴胡（0.5錢） 青子芩（2錢） 細木通（0.8錢） 生甘梢（0.8錢） 歸須（1錢） 車前子（2錢炒） 澤瀉（1.5錢）
羚羊鉤藤湯俞氏經驗方	涼熄肝風法	羚羊片（1.5錢先煎） 霜桑葉（2錢） 京川貝（4錢去心） 鮮生地（5錢） 雙鉤藤（3錢後入） 滁菊花（3錢） 茯神木（3錢） 生白芍（3錢） 生甘草（0.8分） 淡竹茹（5錢鮮刮與羚羊先煎代水）
連梅安蛔湯俞氏經驗方	清肝安蛔法	胡連（1錢） 炒川椒（十粒） 白雷丸（3錢） 烏梅肉（兩朵） 生川柏（八分） 尖檳榔（二枚磨汁沖）
芩連二陳湯俞氏經驗方	清肝和胃法	青子芩（2錢） 仙半夏（1.5錢） 淡竹茹（2錢） 赤茯苓（3錢） 小川連（0.8錢） 新會皮（1.5錢） 小枳實（1.5錢） 碧玉散（3錢包煎） 生薑汁（二滴） 淡竹瀝（兩瓢和勻同沖）

## 清涼劑續

加味白頭翁湯 俞氏經驗方	清肝 堅腸 法	白頭翁（3錢） 生川柏（0.5錢） 青子芩（2錢） 鮮貫仲（5錢） 小川連（0.8錢醋炒） 北秦皮（0.8錢醋炒） 生白芍（3錢） 鮮茉莉花（十朵沖）
香連治中湯 俞氏經驗方	清肝 健脾 法	廣木香（0.8錢） 潞黨參（2錢米炒） 黑炮薑（0.3錢） 炒廣皮（1錢） 小川連（0.6錢醋炒） 生冬朮（1.5錢） 清炙草（0.5錢） 小青皮（0.6錢）
龜柏地黃湯 俞氏經驗方	清肝 益腎 法	生龜板（4錢杵） 生白芍（3錢） 生川柏（0.6錢醋炒） 粉丹皮（1.5錢） 砂仁（0.3錢拌搗大熟地5錢） 萸肉（1 錢） 淮山藥（3錢杵） 辰伏神（3錢） 青鹽陳皮（八分）
桑丹瀉白湯俞 氏經驗方	清肝 保肺 法	霜桑葉（3錢） 生桑皮（4錢） 淡竹茹（2錢） 清炙草（0.6錢） 粉丹皮（1.5錢醋炒） 地骨皮（5錢） 川貝母（3錢去心） 生粳米（3錢） 金橘（一枚切碎） 大蜜棗（一枚對劈）
新加玉女煎俞 氏經驗方 從 景岳方加味	清肝 鎮沖 法	生石膏（6錢研） 紫石英（4錢研） 淮牛膝（1.5錢） 大熟地（6錢切絲） 靈磁石（4錢研） 東白薇（4錢） 石 決明（5錢杵） 原麥冬（3錢朱染） 知母（2錢秋石一分 化水炒） 青鹽陳皮（1錢） 先用熟地絲泡取清湯，先煎三石，百餘沸，代水煎藥
滋任益陰煎俞 氏經驗 從補陰丸封髓 丹配合	清肝 滋任 法	炙龜板（4錢杵） 春砂仁（0.3錢拌搗） 大熟地（4錢） 豬 脊髓（一條洗切） 生川柏（0.6錢蜜炙） 炙甘草（0.6錢） 白知母（2錢鹽水炒） 白果（十粒鹽炒）
新加白虎湯俞 氏經驗 從仲景方加減	清肝 胃辛 涼心 肺法	蘇薄荷（0.5錢拌研生石膏8錢） 鮮荷葉（一角包） 陳倉米（3錢） 白知母（4錢） 益元散（3錢包煎） 鮮竹葉（三十片） 嫩桑枝（二尺切寸） 先用活水蘆筍（二兩），燈心（五分）同石膏粉先煎代水

## 清涼劑續

<p>附方 三汁寧絡飲秀 山經驗方</p>	<p>開竅 透絡 兼解 火毒 法</p>	<p>白頸活地龍（四條，水洗淨，入砂盆內研如水泥，濾取清汁，更用龍腦、西黃、辰砂各一分研勻） 生薑汁（半小匙） 鮮薄荷汁（二小匙） 用井水半杯，調三汁及腦、黃、辰砂三味。</p>
<p>局方至寶丹 摘錄吳氏《溫 病條辨》方</p>		<p>犀角 硃砂 玳瑁 琥珀（以上各一兩） 牛黃 麝香（以上各五錢） 以安息香一兩重湯燉化，和諸藥爲丸，計一百丸，蠟護</p>
<p>局方紫雪 吳氏從《本事 方》去黃金加 一：「丹」字</p>		<p>滑石 石膏 寒水石 元參 升麻（以上各一斤） 靈磁石 朴硝 焰硝（以上各二斤） 犀角 羚羊 角青木香 沉香（以上各五兩） 公丁香（一兩） 炙甘草（半斤） 辰砂（三錢） 麝香（一兩二錢）</p>
<p>新定牛黃清心 丸 摘錄王氏《溫 熱經緯方》</p>		<p>西黃 雄黃 川連 子芩 山梔 廣鬱金 辰砂 犀角（各一兩） 珍珠粉（五錢） 梅冰 麝香（各二錢五分） 上研末，樹膠水丸，每重一錢，金箔爲衣，蠟護。去蠟用。</p>
<p>安宮牛黃丸 摘錄吳氏《溫 病條辨》方</p>		<p>西牛黃 犀角 廣郁金 川連 生山梔 雄黃 黃芩 金箔 硃砂 （以上各一兩） 梅冰 麝香（各二錢五分） 真珠粉（五錢） 上研細勻，樹膠水丸，每丸重一錢，金箔爲衣蠟護。 脈虛者，人參湯下。脈實者。銀花薄荷湯下。每服一丸。 大 人病重體實者，日再服，甚至日三服。小兒服半丸，不知， 再服半丸</p>

## 參考文獻

### 一、書目

1. 任應秋、李庚韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編·黃帝內經》（北京：學苑出版社，2001，素問人衛版 1992 年/靈樞人衛版 1982 年）
2. 任應秋、李庚韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編·難經》（北京：學苑出版社，2001，人衛版 1991 年）
3. 任應秋、李庚韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編·傷寒論》（北京：學苑出版社，2001，人衛版 1991 年）
4. 任應秋、李庚韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編·諸病源候論》（北京：學苑出版社，2001，人衛版 1992 年）
5. 任應秋、李庚韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編·金匱要略》（北京：學苑出版社，2001，人衛版 1990 年）
6. 〔宋〕朱肱著，吳潤秋等主編：《中華醫書集成·類證活人書》（北京：中醫古籍出版社，1999，萬曆 19 年辛卯徐鎔校刻本）
7. 〔宋〕朱肱著，清·蔣廷錫等原纂：《新校本圖書集成醫部全錄·類證活人書》（臺北市：新文豐出版公司，1979，民國 25 年上海會文堂書局新刻本）
8. 〔宋〕陳無擇著，王象禮等校注：《三因極一病證方論》（北京：中國中醫藥出版社，2007，日本オリエント出版社 2001 年《東方醫學繕本叢刊》）
9. 〔宋〕朱肱、龐安時撰，田思勝主編：《朱肱、龐安時醫學全書》（北京：中國中醫藥出版社，2006，萬曆 44 年徐鎔重校本）
10. 〔金〕成無己著，李俊德、高文柱主編：《中醫必讀百部名著傷寒卷·注解傷寒論》（北京：華夏出版社，2007，明·趙開美本）
11. 〔金〕張子和著，王國辰主編：《張子和醫學全集·儒門事親》（北京：中國中醫藥出版社，2006，元至正五年初刻本）
12. 〔明〕陶華著，清·蔣廷錫等原纂：《新校本圖書集成醫部全錄·陶華全生集》（臺北市：新文豐出版公司，1979，民國 25 年上海會文堂書局新刻本）
13. 〔明〕喻嘉言撰，陳熠主編：《喻嘉言醫學全書·醫門法律》（北京：中國中醫藥出版社，1999，江西人民出版社 1984 年《豫章叢書》本）

14. 〔明〕喻嘉言撰，陳熠主編：《喻嘉言醫學全書·尙論篇》（北京：中國中醫藥出版社，1999，江西人民出版社 1984 年《豫章叢書》本）
15. 〔明〕喻嘉言撰，陳熠主編：《喻嘉言醫學全書·尙論後篇》（北京：中國中醫藥出版社，1999，江西人民出版社 1984 年《豫章叢書》本）
16. 〔明〕張介賓著：《景岳全書·傷寒典》，（北京：人民衛生出版社，1991，光德堂本賈本）
17. 〔明〕張介賓著：《景岳全書·雜證謨》，（北京：人民衛生出版社，1991，光德堂本賈本）
18. 〔明〕張介賓著：《張氏類經圖翼》（台北：新文豐出版社，1977）
19. 〔明〕謬希雍撰：《神農本草經疏》（北京：中國中醫藥出版社，1997，明·天啓五年乙丑毛氏綠君亭刻本）
20. 〔明〕李中梓著，包來發主編：《李中梓醫學全書·傷寒括要》（北京：中國中醫藥出版社，1999，順治 6 年己丑刻本）
21. 〔明〕李中梓著，包來發主編：《李中梓醫學全書·醫宗必讀》（北京：中國中醫藥出版社，1999，明崇禎 10 年丁丑刻本）
22. 〔明〕吳又可著，劉平主編：《中醫必讀百部名著溫病卷·溫疫論》（北京：華夏出版社，2007，光緒 21 年揚州文富堂新鐫本）
23. 〔清〕葉天士，胡國臣主編：《葉天士醫學全書·溫熱論》（北京：中國中醫藥出版社，1999，道光 9 年己丑衛生堂續刻本）
24. 〔清〕王士雄著，劉平主編：《中醫必讀百部名著溫病卷·溫熱經緯》（北京：華夏出版社，2007，同治 13 年湖北崇文書局刻本）
25. 〔清〕吳鞠通撰，李劉坤主編：《吳鞠通醫學全書·溫病條辨》（北京：中國中醫藥出版社，1999，清道光 16 年丙申吳鞠通之子及婿重刻本）
26. 〔清〕王肯堂著，胡國臣主編：《王肯堂醫學全書·醫論》（北京：中國中醫藥出版社，1999，1924 年杭州三三醫社鉛印本）
27. 〔清〕俞根初原著，連建偉訂校，徐曉東參訂：《三訂通俗傷寒論》（北京：中醫古籍出版社，2002，上海科技徐容齋本）
28. 〔清〕俞根初原著，何廉臣編著，連智華點校、王致譜審訂：《增訂通俗傷寒論》（福州：福建科學科技出版社，2004）

29. 〔清〕嚴浩、施雯、洪煒著：《得配本草》（北京：中國中醫藥出版社，1997，上海科技出版社 1958 年鉛印本）
30. 〔清〕徐大椿著，劉洋主編：《徐靈胎醫書全集·醫學源流論》（北京：中國中醫藥出版社 1999，乾隆 22 年半松齋初刻本）
31. 〔清〕戴天章著，何廉臣重訂：《重訂廣溫熱論》（北京：人民衛生出版社，1960）
32. 薛清錄主編：《全國中醫圖書聯合目錄》（北京：中醫古籍出版社，1991）
33. 張賢哲、蔡貴花主編：《中藥炮製學》（台中：中國醫藥學院出版組，1995）
34. 焦樹德著：《用藥心得十講》（北京：人民衛生出版社，1977）
35. 中醫內科學科編：《中醫內科學》（台中：弘祥出版社 1998）
36. 陳大舜編著：《中醫臨床醫學流派》（北京：中醫古籍出版社，1999）
37. 沈慶法主編：《溫病學說之研究》，（上海：上海中醫藥大學出版社，2000）
38. 裘沛然、丁光迪主編：《中醫各家說》（台北：知音出版社，2000）
39. 楊倉良主編：《動物本草》（北京：中醫古籍出版社，2001）
40. 原思通主編：《醫用中藥飲片學》（北京：人民衛生出版社，2001）
41. 劉祖貽、孫光榮：《中國歷代名醫名術》（北京：中醫古籍出版社，2002）
42. 余秋雨：《深度旅遊中國系列—紹興》（台北：閣林國際圖書，2002）
43. 錢超塵、溫長路主編：《張仲景研究集成》（北京：中醫古籍出版社，2004）
44. 潘華信：《管蠡集》（台中：文星出版社，2005）
45. 裘沛然：《裘沛然醫論文集》（香港：城邦出版社，2005）
46. 陳仁壽主編：《國家要典中藥實用手冊》（江蘇：江蘇科學技術出版社，2005）
47. 傅延齡等編：《張仲景醫學全集—張仲景醫學源流》，（北京：中國醫藥科技出版社，2006）
48. 朱德明：《元明清時期浙江醫藥的變遷》（北京：中醫古籍出版社，2007）
49. 沈元良編著：《紹興傷寒學派與《通俗傷寒論》今釋》，（北京：中醫中醫藥出版社，2009）
50. 沈元良編著：《通俗傷寒論新編—紹派俞根初方藥應用》，（北京：金盾出版社，2009）
51. 范永升編著：《浙江中醫學術流派》，（北京：中醫中醫藥出版社，2009）

## 二、期刊

1. 陳天祥，柴中元：〈紹派傷寒學術思想略窺—兼談俞根初、何廉臣見解〉，《浙江中醫學院學報》2（1982），頁 47—49
2. 華浩明，許濟群：〈俞根初製方用藥法管窺〉，《上海中醫藥雜誌》4（1987），頁 34—35
3. 周春祥：〈俞根初熱病遺證證治理論探討〉，《北京中醫院學報》12.5（1989），頁 31—33
4. 沈敏南：〈評述《重訂通俗傷寒論》〉，《浙江中醫學院學報》13.6（1989），頁 32—33
5. 吳潔：〈《通俗傷寒論》中的康復醫學探析〉，《北京中醫學院學報》13.4（1990），頁 12—13
6. 沈欽榮：〈俞根初治傷寒重祛邪思想探析〉，《浙江中醫雜誌》10（1992），頁 434—436
7. 沈欽榮：〈傷寒證治全藉陽明—俞根初治傷寒經驗再探析〉，《浙江中醫雜誌》28.3（1993），頁 126—127
8. 沈欽榮：〈紹派傷寒大家俞根初用藥特色〉，《浙江中醫雜誌》11（1993），頁 482—484
9. 張之文：〈溫疫論對溫病學說形成和發展影響〉，《成都中醫藥大學學報》16.4（1993），頁 7—10
10. 沈敏南：〈傷寒注家流派學術思想評述〉，《國醫論壇》6（1995），頁 40—42
11. 葉新苗：〈論俞根初《通俗傷寒論》的診斷特色〉，《浙江中醫學院學報》20.5（1996），頁 47—48
12. 董漢良：〈《通俗傷寒論》治外感表證製方用藥特色〉，《陝西中醫》17.1（1996），頁 44
13. 程東秦：〈加減蒿芩清膽湯治表淺性胃炎 121 例〉，《國醫論壇》11.3（1996），頁 37
14. 儲全根：〈張介賓論治傷寒的命門觀〉，《安徽中醫學院學報》16.6（1997），頁 3—4
15. 沈欽榮：〈俞根初《通俗傷寒論》診法特色初探〉，《安徽中醫臨床雜誌》9.1（1997），



頁 48—49

16. 楊欽河，彭勝權：〈伏氣溫病學說源流初探〉，《南京中醫藥大學學報》14.3(1998)，頁 132—134
17. 張沛崧：〈清肝達鬱湯治療婦女面部痤瘡 30 例〉，《新中醫雜誌》30.3(1998)，頁 45
18. 俞姍：〈羚角鉤藤湯化裁治療老年頭面部帶狀皰疹 50 例〉，《江蘇中醫》19.5(1998)，頁 32
19. 黃彩平：〈蒿芩清膽湯臨床應用舉隅〉，《新中醫雜誌》30.11(1998)，頁 47—48
20. 彭述憲：〈藿香正氣湯治驗〉，《湖南中醫雜誌》14.6(1998)，頁 47—48
21. 林康，徐兆山：〈加減蒿芩清膽湯治療原發性反流性胃炎 35 例〉，《吉林中醫藥》2(1998)，頁 33
22. 李洪濤：〈寒溫爭鳴論析〉，《安徽中醫學院學報》18.6(1999)，頁 1—3
23. 陽宇：〈溫病各家之說與流派〉，《中醫藥大學學報》22.2(1999)，頁 3—7
24. 楊雨田，武俊青：〈伏氣學說的歷史沿革〉，《中醫文獻雜誌》2(1999)，頁 10—11
25. 彭堅：〈對外感病辨治體系的歷史考察〉，《中華醫史雜誌》29.2(1999)，頁 70—73
26. 韓宇霞，王洪琦：〈腹診源流及其現代研究〉，《貴陽中醫學院學報》4.21(1999)，頁 2
27. 陳天祥：〈論張景岳對紹興傷寒學派的貢獻〉，《中醫文獻雜誌》2(1999)，頁 6—7
28. 陳春圃：〈浙江中醫主要學術流派〉，《中華醫史雜誌》29.4(1999)，頁 236—237
29. 翟敏：〈蒿芩清膽湯加減治療膽汁反流性胃炎 33 例療效觀察〉，《陝西中醫函授》1(2000)，頁 16—17
30. 劉蘭林：〈試論清代兩位寒溫融會醫家的外感病觀〉，《中國中醫基礎醫學雜誌》6.11(2000)，頁 21—23
31. 曾錦旗、黃建平：〈淺談中醫對休克的認識〉，《國醫論壇》16.2(2001)，頁 19

32. 朱松生：〈溫病學術流派分類集釋源流考〉，《中醫藥學刊》19.4（2001），頁335—337
33. 陳天祥：〈再論張景岳對紹興傷寒學派的貢獻〉，《中醫文獻雜誌》3（2001），頁10—11
34. 朱松生：〈寒溫統一論探究〉，《浙江中醫學院學報》25.4（2001），頁4—5
35. 楊錫倉、王曉莉：〈中藥"小炒"經驗四則〉，《甘肅中醫學院學報》19.1（2002），頁61—62
36. 張靈、劉海濤：〈紹派傷寒源流及學術思想淺析〉，《四川中醫雜誌》20.9（2002），頁6—8
37. 王克儉：〈羚角鉤藤湯治療偏頭痛30例〉，《山東中醫雜誌》21.5（2002），頁284
38. 王侃、秦霖等：〈初探氣候變化對明清時期寒溫爭鳴的影響〉，《浙江中醫雜誌》9（2003），頁369—370
39. 李洪濤：〈溫病病因三辨〉，《安徽中醫學院學報》22.1（2003），頁1—3
40. 馬偉明：〈淺談歷代醫家對溫病病因和發病的認識〉，《甘肅中醫》16.5（2003），頁4—6
41. 許敬生、李成文等：〈宋元醫藥文化中心南移的研究〉，《江西中醫學院學報》15.2（2003），頁20—22
42. 許敬生、李成文等：〈宋元醫藥文化中心南移的研究〉，《江西中醫學院學報》15.3（2003），頁19—24
43. 許敬生、李成文等：〈宋元醫藥文化中心南移的研究〉，《江西中醫學院學報》15.4（2003），頁18—23
44. 陳榮洲：〈李東垣脾胃論元氣陰火學說的研究〉，《中醫藥雜誌》14.1（2003），頁1—16
45. 王侃、秦霖：〈氣候因素對中醫學形成和發展的影響〉，《中華醫史雜誌》34.2（2004），頁93—96
46. 鄒萬成：〈對俞根初“三化”學說時實質的探討〉，《湖南中醫藥導報》10.1（2004），頁2—3
47. 劉蘭林：〈中醫外感熱病辨證方法古今主要文獻研究〉，《中醫文獻雜誌》1（2004），

頁 52-54

48. 韓貴周：〈柴胡達原飲治癒間斷發熱 8 年 1 例〉，《甘肅中醫》17.7（2004），頁 21—22
49. 黃健：〈柴胡達原飲治療流行性感冒 100 例觀察〉，《內蒙古中醫藥》5（2005），頁 26—27
50. 劉俊昌，陳榮州：〈李中梓學術思想之研究〉，《中醫藥雜誌》16.1（2005），頁 15—34
51. 張穎、薛益明：〈江南醫學文化中心形成的醫學基礎〉，《江西中醫學院學報》17.1（2005），頁 35—36
52. 蔡崢，金為群等：〈羚角鉤藤湯治療老年單純收縮期高血壓臨床觀察〉，《福建中醫藥》36.6（2005），頁 1—3
53. 韓雪梅：〈蒿芩清膽湯的實驗研究〉，《內蒙古醫學院學報》28（2006），頁 489—490
54. 沈元良：〈紹派傷寒的起源淺述〉，《光明中醫》21.5（2006），頁 4—5
55. 沈欽榮：〈紹派傷寒的形成及對仲景學說的貢獻〉，《中醫藥臨床雜誌》18.1（2006），頁 11—13
56. 張再良，程磐基：〈定六經為百病之總訣—重溫俞根初的六經證治〉，《中醫藥學刊》24.7（2006），頁 1337—1339
57. 孫浩：〈溫病新感和伏氣學說的討論〉，《江西中醫學院學報》18.3（2006），頁 13—14
58. 賈春華：〈張仲景合方理論研究〉，《北京中醫藥大學學報》29.10（2006），頁 653
59. 孟彥彬等：〈葉天士辨證論治學術思想及對後世的影響〉，《陝西中醫》27.11（2006），頁 1446—1447
60. 常淑楓，肖照岑：〈寒溫爭鳴與融合的歷史與現狀〉，《遼寧中醫藥大學學報》8.4（2006），頁 40—42
61. 許家松：〈溫病條辨的學術成就與創新〉，《世界中醫藥》2.4（2007），頁 204—207
62. 馮麗梅，魯兆麟：〈我國醫學流派時空變遷分析〉，《陝西中醫》28.3（2007），

頁 311—313

63. 賈小玲：〈羚角鉤藤湯治療血管性頭痛 50 例〉，《中國中醫急症》17.9（2008），頁 1285
64. 陸雪秋：〈俞根初《通俗傷寒論》傳本研究〉，《中華醫史雜誌》38.1（2008），頁 57—60
65. 沈元良：〈紹派傷寒的特色調護探要〉，《實用中醫內科雜誌》22.8（2008），頁 7
66. 王劍發：〈吳鞠通溫病三焦辨證思想和三焦分治探議〉，《四川中醫》27.6（2009），頁 45—47
67. 沈元良：〈《通俗傷寒論》方柴胡達原飲衍變及考釋〉，《浙江中醫雜誌》44.2（2009），頁 132
68. 程建麗，李果剛：〈論腹診在中西醫學中的應用〉，《遼寧中醫藥大學學報》12.8（2010），頁 8-10
69. 譚捷、楊露：〈梅玳瑁郁金湯配合針刺治療圍絕經期抑鬱症 62 例〉，《陝西中醫》31.7（2010），頁 812—813

### 三、論文

1. 鄒萬成：《俞根初學術思想之研究》（湖南中醫學院碩士論文，2003）
2. 楊潔德：《俞根初對《傷寒論》少陽病證及和法的研究》（北京中醫藥大學博士論文，2006）

### 四、網路圖書館

1. 《紹興地誌述略》，中國人民共和國紹興圖書館，特色數據庫—特種文獻—紹興方志。取自 <http://220.191.232.73:82/gate/big5/www.sxlib.com/special.do?action=list>（民 97 年 3 月 10 日檢索）
2. 《乾隆紹興府志·物產志》，中國人民共和國紹興圖書館，特色數據庫—特種文獻—紹興方志—乾隆紹興府志。取自：  
<http://220.191.232.73:82/gate/big5/www.sxlib.com/special.do?action=list>（民 97 年 3 月 10 日檢索）

### 五、光碟

1. 中華醫典第三版·陶華—傷寒六書，湖南電子音像出版社 湖南 2002

# Study on the Thought of Tongsu Shanghan Lun by Yu Genchu

Ju-Lun Cheng

Major Professor: Tung-Yuan Lai, Jung-Chou Chen

School of Chinese medicine, China Medical University

## ABSTRACT

Yu Genchu (1734-1799AD), the represented scholar of Shaoxing Shanghan Xuepai, was a well-known physician in the middle age of Ching dynasty. He announced a theory of the cold-warm union, and the idea of six-channel integrated triple burner. Dr. Yu's pattern of identification theory was different from scholar schools of Shanghan and Wu's warm disease. His book, "Tongsu Shanghan Lun", was a diagnosis and treatment book which could be used in externally contracted disease patterns during seasons.

The purpose of this study was to research Dr. Yu's thought for treatment of externally contracted disease and analyze the character of his medication. The main study materials are Dr. Yu's original work excluding the text of He Xiu-shan, He Lian-chen etc., and 101 prescriptions from the chapter of six-channel formulas in the book.

Dr. Yu's thought was mainly affected by Nei Jin, Nan Jin, and other physicians like Zhu Gong, Tao Jie-An, Chang Jing-Yue, Wu You-Ke. Base on the thought of vacuity pattern of shanghan, the text contained Shanghan, warm disease and miscellaneous disease. He set up four main syndrome patterns which were Shanghan main syndrome, accompanied syndrome, combined syndrome, worse syndrome, and relapse syndrome, and other subdivided ones approximately 51 syndromes. Emphasizing on treatment based on syndrome differentiation, Dr. Yu's used multiple identification methods such as six-channel pattern, triple burner pattern and eight principles identification, and he announces six-channel shape level hypothesis, the idea of six-channel integrated triple burner. He also emphasized on synthesis of the four diagnostics, including eye and abdomen diagnosis, and he used six-channel pattern to divide pulse condition and tongue appearance to increase the reliable diagnosis rate. He made treatment plans based on the

disease process, and the medication including drug, acupuncture, Gua sha, and medicinal paste therapy. To avoid relapse he always placed importance on recuperating spleen and stomach during or after the treatment.

The characters of prescriptions by Dr. Yu's such as (1) the treatment of externally contracted disease was based on identify patterns and administer prescriptions (2) easily changing the ancient formulas composition to treat diseases (3) combined with pills or powders to enhance the efficacy (4) combined formulas according to the principle of treatment. Dr. Yu's character of drug use such as (1) drug use emphasized on dampness transformation according to the geographic environment (2) application of the drug use with lower dose and often using the plants and flowers (3) Adding few acrimonious drugs to enhance the efficacy (4) clearing the serious pericardial patterns with the heart and orifices-opening drug such as rhinoceros horn and antelope horn.

The study suggested that clinicians can follow the principles of prescription and drug use by Dr. Yu's to reinforce their treatment effect.

Keywords: Tongsu Shanghan Lun, Genchu Yu, characters of prescriptions

