

中國醫藥大學中國醫學研究所碩士論文

編號：GICMS-313

指導教授：陳立德 博士

共同指導教授：陳榮洲 博士

論文題目

張景岳傷寒典學術思想研究

研究生：連銘渝

中華民國九十六年六月

# 目錄

## 上篇

第一章	前言	2
第一節	《傷寒典》的著述背景	2
第二節	本論文寫作動機與方法	3
第二章	文獻回顧	5
第一節	《傷寒典》證候相關之研究	5
第二節	《傷寒典》治法之研究	8
第三節	《傷寒典》對後世醫家影響的研究	10
第三章	張景岳生平述略與醫學著作	12
第一節	生平述略	12
第二節	醫學著述	12
中篇-結果		
第四章	《傷寒典》學術內容	14
第一節	《傷寒典》的傷寒觀	14
第二節	《傷寒典》的辨證診斷	16
第三節	《傷寒典》的解表發汗法	19
第四節	《傷寒典》的溫病觀	21
第五節	《傷寒典》的證候分析	28
第五章	《傷寒典》學術淵源及其思想	37
第一節	《傷寒典》的學術淵源	37
第二節	《傷寒典》的學術思想	40
第六章	《傷寒典》方劑分析	56
第一節	溫散類方劑	56
第二節	平散類方劑	59
第三節	涼散類方劑	61
第四節	兼補兼散方劑	63
第五節	補益中氣方劑	66
第六節	命門火衰方劑	69

第七節	命門水虧方劑.....	71
第七章	《傷寒典》用藥特點.....	75
第一節	《傷寒典》夾虛傷寒的用藥特色.....	75
第二節	《傷寒典》溫病用藥特色.....	82
第八章	傷寒典對後世紹興傷寒學派的影響.....	85
下篇		
第九章	討論.....	89
第一節	《傷寒典》非《傷寒論》的補充.....	89
第二節	《傷寒論》六經概念.....	92
第三節	《傷寒典》六經病辨證模式.....	95
第四節	《傷寒典》溫病觀—伏氣溫病之探討.....	97
第五節	虛證傷寒的探討.....	103
第六節	《傷寒典》和《傷寒論》解表法的比較.....	106
第七節	《傷寒典》方劑與藥物在現代醫學的研究概況.....	115
第十章	結論.....	121
參考文獻	.....	123
謝辭	.....	143

## 表索引

表一	景岳瘟疫方劑辨證藥物分析表.....	23
表二	景岳瘟疫方劑用藥頻率分析表.....	25
表三	傷寒典溫散類方劑列表.....	59
表四	傷寒典平散類方劑列表.....	60
表五	傷寒典涼散類方劑列表.....	62
表六	傷寒典兼補兼散方劑列表.....	66
表七	傷寒典補益中氣方劑列表.....	69
表八	傷寒典命門火衰方劑列表.....	71
表九	傷寒典命門水虧方劑列表.....	74
表十	傷寒典陽虛傷寒使用方劑.....	81
表十一	傷寒典陰虛傷寒使用方劑.....	81
表十二	傷寒典陰盛陽衰使用方劑.....	81
表十三	傷寒典陰盛格陽使用方劑.....	82
表十三	仲景和景岳解表方劑中養血藥之比較.....	108
表十四	仲景和景岳解表方劑中補氣藥之比較.....	108
表十五	仲景和景岳解表方劑中補脾藥之比較.....	109
表十六	仲景和景岳解表方劑中溫陽藥之比較.....	110
表十七	仲景和景岳解表方劑中滋陰藥之比較.....	111
表十八	仲景和景岳解表方劑中清熱藥之比較.....	112
表十九	傷寒論汗散類方劑列表.....	127
表二十	傷寒論溫中和中類方劑列表.....	128
表二十一	傷寒論清理類方劑列表.....	130
表二十二	傷寒論攻下類方劑列表.....	131
表二十三	傷寒論培補類方劑列表.....	132
表二十四	其他醫家汗散類方劑列表.....	132
表二十五	其他醫家溫中和中類方劑列表.....	135
表二十六	其他醫家清理類方劑列表.....	136

表二十七	其他醫家攻下類方劑列表.....	137
表二十八	其他醫家培補類方劑列表.....	138



# 張景岳傷寒典學術思想研究

研究生：連銘渝

指導教授：陳立德博士

共同指導教授：陳榮洲博士

中國醫藥大學 中國醫學研究所

## 摘要

張景岳為明朝溫補學派著名的醫家，其所著傷寒典的內容為廣義傷寒，以內經《素問·熱論》為基礎，主張凡一切外感的疾病均以傷寒為總名，包括正傷寒，溫病暑病及瘟疫。故景岳《傷寒典》和仲景《傷寒論》名似而實有所不同。本文以《傷寒典》為研究資料的主要來源，參考景岳所著《景岳全書》、《類經》、《類經附翼》、《質疑錄》相關內容，對照現代期刊及其他傷寒醫家著作，以分析、比較、歸納、演繹等文獻研究方式，探討傷寒典的學術思想及用藥特點。

在學術思想方面，景岳治外感病特別重視虛證傷寒，其所論溫病屬《傷寒例》「伏氣溫病」範疇，其治病思想提倡扶正祛邪法，乃源自於東垣脾胃內傷學說，和景岳所創立的陰陽命門學說及真陰論，為《傷寒典》中獨特的學術創見。在方劑用藥上，本文從《傷寒典》歸納出七類解表發汗法，即辛散發汗、養血發汗、益氣發汗、補中發汗、溫陽發汗、滋陰發汗、清熱發汗等，並比較《傷寒典》和《傷寒論》兩者在解表用藥上的差異性。本文所獲結論，《傷寒典》治虛人感寒，兼補兼散方藥於現代臨床實際運用上，已獲初步良好的結果。

**關鍵詞：**張景岳，傷寒典，虛證傷寒，伏邪溫病，兼補兼散方藥。

# 上篇

## 第一章 前言

### 第一節 《傷寒典》的著述背景

明朝醫學在金元四大家學說廣為流傳之後，深受其影響，其中劉河間認為「六氣為病，皆從火化」，故致病多以寒涼清熱為主；丹溪認為內在相火常因縱慾、飲食不節、情志的誘發之下，最易妄動而耗陰傷精，故主張「陽常有餘，陰常不足」，強調補陰降火的重要。部分醫家不詳辨病情，只是一味的因襲前制，使用既有成方，濫用寒涼攻伐，結果常因脾胃受損而使患者病更加重。但其實以當時社會環境的時代背景來說，明朝自朱元璋在西元 1382 年完成統一大業後，一方面加強中央集權專制，一方面施行改良休養生息政策，生產力迅速提高，經濟繁榮，蓬勃發展，而消費及生活水準的提高，助長當時社會奢靡淫佚之風，統治階層醉生夢死，追逐名利，王侯貴族、地主豪紳則酗酒縱欲，如此荒淫糜爛而不知節制的生活習慣，導致房室虛損、七情內傷的病人越來越多<sup>1</sup>。故景岳在精研《內經》，撰注《類經》後，以其中「形不足者，溫之以氣；精不足者，補之以味。」<sup>2</sup>作為理論基礎，強調治療虛損病症重在溫補陽氣，填精充形，善用熟地、人參、附子、枸杞之類，頗有補偏救弊之功。

景岳所處的年代，明朝戰亂頻仍，所謂兵災之後，必有大荒，大荒之後，必有大疫，明朝末年瘟疫大作，十室九病，後來甚至傳入北京，死者枕籍，而崇禎年間瘟疫疫情更是變本加厲，北京也受到嚴重波及，災情慘重，死者日以萬計，甚至有「闔家喪亡，竟無收斂者」的悲劇發生<sup>3</sup>，故景岳詳考仲景《傷寒論》及前賢之成法，結合臨床經驗，著述《傷寒典》，即《景岳全書》卷七、卷八的內

<sup>1</sup> 楊家茂：試述明代溫補學派用藥特色形成的原因，中醫文獻雜誌 2002; (1): 16-17.

<sup>2</sup> 明·張景岳撰，李志庸主編，張景岳醫學全書，類經·卷 12，中國中醫藥出版社，北京 1999: pp. 197.

<sup>3</sup> 尹均科：北京歷史上的瘟疫及其經驗教訓，天津科技，2003; (3): 39-403.

容，《傷寒典》雖名為傷寒，實際上已超出《傷寒論》的範疇，因為當時社會上勞倦內傷者日漸增多，所以景岳針對這種虛人感受外邪的特殊情況，大力批評醫者不辨虛實，一遇傷寒外感，便曰：「傷寒無補法」，任意攻邪，反而貽誤病情，如景岳在《傷寒典·傷寒無補法》中說萬歷年間瘟疫盛行，而景岳對於年衰及內傷不足的患者，即用大溫大補兼散之劑治療，得以全活者數十餘人，此類患者不幸而遭庸手，則萬無一免也。故景岳在東垣補脾胃中氣的基礎上，結合本身命門水火元陰元陽的理論，對虛證傷寒提出許多精闢的見解。

## 第二節 本論文寫作動機與方法

本文主要以《景岳全書》中卷七《傷寒典上》及卷八《傷寒典下》為主要資料來源，因景岳於《傷寒典上·經義》中提到：「內經傷寒諸義並諸治法之未備者，俱補載瘟疫門，所當參閱。」<sup>4</sup>故《景岳全書》中卷十三《瘟疫》亦列為主要研究資料。所使用的版本為李志庸主編，中國中醫藥出版社於一九九九年八月出版之《張景岳醫學全書》中《景岳全書》為研究資料藍本，該書以岳峙樓藏版刻本（上海衛生出版社 1958 年影印本）為校注底本，並收集其他張景岳學術著作之相關評論、研究文獻、學術期刊等，亦為本論文寫作的參考資料。

本文參考近代學者對景岳《傷寒典》學術思想的研究文獻，以《傷寒典》外感病的主要內容加以分析，以歸納、比較的方式找出景岳外感病的學術思想、用藥特點，最後提出現代醫學相關研究和實際臨床上運用的方向。

現今社會物欲橫流，人們追逐名利，勞心耗神，和明朝當時的社會背景甚為相似，加上缺乏運動和作息起居失常，飲食多嗜冰涼，故身體柔弱，腠裡抵抗外邪能力更形低落，勞倦內傷的患者隨處可見。另外人們終日閉處於冷氣空調的環境之中，西醫又大量運用強力抗生素來治療疾病，這些從中醫角度觀之，其實皆可廣泛歸類於外感寒邪之屬，患者雖未必能確實發現感染源，但確有頭痛、脈浮等表證存在，如長期過敏或慢性疾病而有外感症狀者都是臨床上常見的病例，一般多和普通外感混為一談，純以辛散解表治療，或一見發熱便用清熱解毒攻之，

<sup>4</sup> 明·張景岳撰，李志庸主編，張景岳醫學全書，景岳全書·卷7，中國中醫藥出版社，北京 1999:pp. 943.

常外邪未解而正氣先傷，而景岳《傷寒典》所強調之「虛證傷寒」，恰為這群內傷本虛而兼有外感的患者提供了解決之道，故本文從《傷寒典》的內容探討景岳傷寒典的學術思想、用藥特點，尤其針對虛證傷寒的部分進行深入的分析，希望汲取景岳在虛證傷寒溫補用藥的經驗，並結合現代研究的部分，更確立《傷寒典》在臨床實際應用的價值。



## 第二章 文獻回顧

關於《傷寒典》的研究論文數量上並不多，使用中國期刊網資料庫查詢，自西元 1979~2007 年止，以「傷寒典」作關鍵字可查得 2 篇，以「張景岳，傷寒」或「張介賓，傷寒」作關鍵字可查得 4 篇，為求無所疏漏，故以「張景岳」、「張介賓」、「傷寒」進行搜尋，從其中篩選後和「傷寒典」相關部分，發現總共有 14 篇相關期刊，經整理歸納後分為傷寒典證候相關之研究、傷寒典治法之研究、傷寒典對後世醫家影響的研究三大部分，底下分別舉出其中較完整或有特殊見解的期刊以敘述之。

### 第一節 《傷寒典》證候相關之研究

1997 年儲全根在安徽中醫學院學報發表「張介賓論治傷寒的命門觀」一文<sup>5</sup>，先整理景岳命門學術思想為三點：(1)命門為獨立于五臟六腑之外的先天臟器，為“真陰之臟”，內藏元陰元陽，又稱元精元氣、真水真火，故命門為元氣之根，為水火之宅，為精氣之海，為死生之寶。(2)命門雖與兩腎關係密切，但不可與兩腎混為一談。腎精乃命門元精所化，腎氣乃命門元氣所生，而五臟六腑之精氣皆由元精、元氣化生而來。(3)言元陰元陽、元精元氣、真陰真水等均指命門。景岳又將命門理論用于分析傷寒的病機與治療：

#### 1、 辨析傷寒脈證不忘命門病機

傷寒初起，多有惡寒、發熱、頭痛、脈浮等表證，此乃邪在太陽的主要表現。若初起無發熱頭痛，而見或厥逆，或嘔吐，或腹痛瀉利，或畏寒不渴，或脈來沉弱無力，景岳認為此乃“真正陰證”，皆屬於命門元陽元氣之不足，脈診方面景岳認為若命門真陰虧損弱，則雖有浮脈，亦為陽實陰虛之裡證，而若病本在表，外證悉俱，但脈反沉微者，則是命門元陽不足，不能外達。在舌診方面，景岳強調傷寒出現黃黑之舌可因命門真水真火虛虧而致者，不可一概視為實熱而施苦寒清解，亦不可單從胃陰考慮而只用甘寒養陰，當以甘溫之劑溫補真元。而命門火

<sup>5</sup> 儲全根：張介賓論治傷寒的命門觀，安徽中醫學院學報，1997; 16(6): 2-4.

衰，水乘火位，也可能出現舌青黑少神而潤滑不燥。在證候方面，景岳將臍下動氣一證的病機歸於命門陰精虛損，氣不歸元。而戰汗一證，景岳認為邪正交爭于外者為戰，而邪正交爭于內者為栗，戰乃表明其人本虛，邪與正爭，微者為振，甚則為戰。作戰與元陰元陽關係密切，故主張用溫補命門或艾灼回陽等法以助其戰而汗出。飲水一證若見舌裂唇焦，大渴喜飲，三焦如焚，二便閉結等證，則為命門真陰精血虧損。此時必以冰水解其標，以甘溫培其本。若是陰盛格陽而口渴欲飲者，乃是元陽虧虛，虛陽外越，雖欲飲而不可與，當用甘溫大補之劑，用水浸極冷而飲之。

## 2、治療夾虛傷寒善補命元精氣

景岳反對「傷寒無補法」一說，重視調補命門元精元氣，主張凡見脈弱無神，耳聾手顫，神倦氣怯，畏寒喜暗，言語輕微，顏色青白等證，便當思顧元氣，對元氣大虛者，雖有寒邪，亦不可攻，必單培根本，待正復而邪自散。景岳主張取汗之法當視正氣盛衰而分施之。若表證俱在而脈見微弱或沉細無力，乃元氣不能托送，故汗不易出而邪不易解，必須速固根本，以托外邪，使真元漸充，脈漸轉甚，方是正復邪退、將汗將解之佳兆。將表証分為「直散」「托散」，托散是視正氣虛衰狀況和邪正雙方之力量對比，或純補其虛，或以補為主兼配表散之藥。景岳更創理陰煎、六位回陽飲、左歸飲、右歸飲、六味丸、八味丸等用於傷寒，立足命門，溫補並用，充分體現陰以陽為主、陽以陰為基的陰陽互根、精氣互生的思想。

張介賓以命門為人身之根本，對傷寒外感之證，始終不忽略命門精氣陰陽在發病及病機演變中的重要作用，治療重視溫補命門而扶正祛邪愈病，所論證候病機及治法，對《傷寒論》有很大程度補充和完善。

2003年12月年儲全根等在安徽中醫學院學報發表「《景岳全書·傷寒典》對《傷寒論》的補充」<sup>6</sup>一文，認為《傷寒典》是景岳對《傷寒論》內容的分析與綜合，融入個人臨床經驗，重視夾虛傷寒，強調人體陰陽精氣虛損對傷寒症候的影響，揭示其在傷寒初起症候類型、表現、及其進一步發展演變中的作用，在診法、證候、治法、方藥等方面對《傷寒論》進行補充：

### 1、診法上的補充

舌診方面，《傷寒典》中將傷寒由表傳裡時舌象的演變及所反映的症候作了

<sup>6</sup> 儲全根：《景岳全書·傷寒典》對《傷寒論》的補充，安徽中醫學院學報，2003；22(6)：4-6.

清晰的描述，且提出舌診對預後的判斷有重要價值，尤其是舌苔與舌質的結合來辨別寒熱之真假，並將舌診與其他診法結合以辨虛實之症。除舌診外，《傷寒典》在望診方面又補充了目診的方法。

## 2、證候上的補充

《傷寒典》補充說明《傷寒論》之「發於陰者」即為體質素虛，命元素弱之人傷寒初起即呈現一派虛寒之象，且提出兩感即是內虛復加表裡同病，故從此引伸出若太陽、陽明或少陽本證基礎上若兼見相表裡臟器之陰寒證者即是「三陽陰證」，而在厥證方面更強調陽厥在發展過程中亦可轉為陰厥，

## 3、治法上的補充

一是對表證治療的分層與分類，提出「傷寒三表法」：邪淺者，散在皮毛，以肌表之散劑單逐外邪，逐之於藩籬，漸深者，散在筋骨，以經絡之散劑兼顧邪正，逐之於戶牖，深入者，散在臟腑，以臟腑之散劑建中逐邪，逐之於堂室。二是主張解表可用溫補之法，在脈細微弱及沈細無力之時，可用溫中治裡以解表證。三是主張以調補命門、補益中氣、調補營衛等補益之法治療夾虛傷寒。

## 4、方劑的補充

一是以溫散、涼散、平散、兼補兼散四方面補充解表類方劑，二是區分不同於《傷寒論》散寒回陽的補益方劑，景岳在重視命門、提倡溫補、陰陽互根的思想下以峻補、補陰、補中三方面補充溫補類的方劑。

最後儲全根結論說景岳《傷寒典》是在診法和虛證傷寒從表到裡的症候和治療方面大大的補充《傷寒論》的不足，且景岳治療傷寒雖然提出虛證當溫補的主張，但並非盲目用補，而是在肯定實熱之證應該攻邪發表和清下的前提下，提出挾虛或純虛傷寒證的正確治法。

## 第二節 《傷寒典》治法之研究

2000年6月吳玉成在安徽中醫臨床雜誌發表「試論張景岳傷寒三表法」<sup>7</sup>一文，針對景岳所創「傷寒三表法」，從寒邪中人的三個不同層次來分析，提出相應的發表方法：

### 1、邪淺者逐之于藩離，散在皮毛

景岳認為凡是患者目光精彩，言語清亮，神思不亂，肌肉不削，氣息平和者，謂之「有神」，其脈無論浮沉遲數，但於邪脈中得軟滑、徐和之象，便是五臟俱有「胃氣」，說明正氣較強，感邪必在較淺的肌表腠裡之間，景岳還提出說：陰虛血少、中氣虧損者，脈雖浮而無力，則浮脈不可皆為表證，又初感表邪較重者，寒氣束于肌表，脈不能達，其脈必沉，故則沈脈不可概言之為裡證。必其人有神且其脈須有胃氣，才可確定為表寒証屬實者，可用麻黃湯、桂枝湯、羌活湯、麻桂飲等汗而發之。

### 2、漸深者逐之于戶牖，散在筋骨

《內經》曰：「邪之所湊，其氣必虛。」景岳認為當辨其營衛氣血陰陽之所虛，不可不察虛實，便肆意攻伐，會重虛其表，且若攻散之劑損及胃氣，則胃氣更虛，邪氣更入，故臨證上見到弱無力，耳聾手顫，神倦氣怯，畏寒喜暗，言語輕微，顏面青白等諸形不足之營衛氣血虛者，治療上當思顧元氣，以補中之法散表，因若是氣虛于中，無力驅邪于經絡、筋骨之間以達乎肌表，補中能助氣，氣血一充，正氣一復，自能驅邪出表，得汗而解。偏陽虛者可用四柴胡飲或是補中益氣湯，偏陰虛者可用理陰煎加柴胡或麻黃。

### 3、深入者逐之于堂室，散在臟腑

景岳根據仲景「脈虛者不可發汗」之誡，悟出欲去邪又非汗不可之時必溫中以發汗，若是病人稟賦不足，臟氣虛寒，則寒邪直中入裡，臨床表現為氣短聲微，鼻息不長，懶于言語，困倦多眠，甚或戴陽面赤，或煩躁面赤，身熱反欲近衣，或虛狂、假斑等症而脈反微細無力等陽證而見陰脈，凡治此者，必須速固根本，以杜深入，專助中氣，以托邪外出。在用藥上首推六味回陽飲、大溫中飲等方劑。

<sup>7</sup> 吳玉成：試論張景岳傷寒三表法，安徽中醫臨床雜誌，2000; 12(3): 251.

1991年朱建孝於新中醫雜誌發表「談治虛人外感」<sup>8</sup>一文，在談到陰陽兩虛之人觸冒外邪之時，主張用景岳大溫中飲治療，內經云：「陽加於陰謂之汗」<sup>9</sup>，可知汗液以陰精為材料，以陽氣為動力，而大溫中飲方中用熟地、當歸甘潤滋陰為主，乾薑甘草辛甘和陽為輔，既可滋陰以充汗源，又可助陽化津為汗，復加柴胡、麻黃解太少二陽之邪，故為陰陽兩虛感受寒邪之妙方，一旦病人體弱羸瘦表現有頭痛身痛、發熱惡寒、口渴飲熱、大便稀溏、舌質中紅、舌邊苔白、脈虛細，則必用大溫中飲溫中散寒兼滋陰發汗，方可舌潤汗出，而外寒頓解，並強調方中熟地必重用至 30g 方能取效。

1985年王少華等在中醫雜誌上發表「求汗於血法的臨床應用」<sup>10</sup>一文，以景岳「求汗於血」之法，提倡治外感病時除用辛散藥外，必須配合甘溫或甘涼的培補之品以充實精血，起到滋汗源的作用而得汗解。其應用體會有以下五點

- 1、血藥的選擇以當歸性動配熟地性靜，兩者同用則有補血濡養臟腑之功而無甘溫填補膩滯之過。陽氣不足者配黃耆補氣以生血，且生用有走表之能，與辛散藥為伍，則易於發揮鼓舞表陽以助發汗達邪之力。
- 2、散藥的選擇宜取辛散甘補之品，麻黃細辛等散性峻猛之品盡量避免，而以柴胡、生薑、豆豉、荊防為理想，且視正虛與邪實的病情決定其比例為辛三甘七或甘三辛七，以免發汗太過而傷胃氣。
- 3、服藥時應稍飲熱稀粥，可助藥力以達汗散，且有調和胃氣，以免傷正之意。
- 4、若外感病見脈微、沈細無力、尺脈弱而無力、尺中脈遲者為血弱正虛之體，則必用「求汗於血」之法治療。
- 5、「求汗於血」可發展出「求便於血」、「求叟於血」等治法，以潤腸通便之法治老人、新產婦、亡血家便秘，寓潤腸於養血之中。用補中益氣湯配肉桂、桔梗治療老人及新產婦癱閉，方中當歸寓補血於扶氣之中，使氣有所附而脾氣能升，肺氣能降則水道得以通調。

<sup>8</sup> 朱建孝：談治虛人外感，新中醫，1991；10：14-15.

<sup>9</sup> 楊維傑編譯，皇帝內經素問譯解，陰陽別篇，志遠書局，台北 1994；pp. 75.

<sup>10</sup> 王少華：求汗於血的臨床應用，中醫雜誌，1985；10：20-21.

### 第三節 《傷寒典》對後世醫家影響的研究

1999年陳天祥在中醫文獻雜誌發表「論張景岳對紹興傷寒學派的貢獻」<sup>11</sup>一文，提到張景岳在辨證崇尚六經，治法擅長辛涼芳化的學術特色，對以俞根初、何秀山、何廉臣、曹炳章等為代表的紹興傷寒學派有著深遠的影響，底下分為四大方面：

#### 1、論傷寒汗法，曲盡其妙：

景岳論取汗之法，當察其元氣、病氣之虛實，斟酌治之，歸納其汗散法主要有四大類，一為辛溫汗散法，治寒邪外盛而內無熱證、元氣無虧者，如二柴胡飲、麻桂飲、五積散、麻黃湯、桂枝湯等，二為辛涼汗散法，治外熱裡亦熱，脈證具陽而煩渴喜冷飲者，如一柴胡飲、柴葛解肌湯、九味羌活湯、六神通解散等，三為辛甘汗散法，治傷寒但有外證，內無寒熱，而且元氣虧虛者，如正柴胡飲、十神散、參蘇飲等，四為兼補汗散法，治傷寒邪在表，素體營衛不足，氣血不足者，如三柴胡飲、五柴胡飲、歸葛飲、理陰煎、大溫中飲等。而俞根初取其精髓，結合經驗再發揮，創出如以七味蔥白湯養血發汗，以加減葳蕤湯滋陰發汗，以參附再造湯助陽發汗，以香蘇蔥豉湯理氣發汗，以蔥豉荷米湯和中發汗。

#### 2、闡傷寒之補法，生面別開

景岳體會到患傷寒者，挾虛者十居七八，故常用補而兼散之法，舉前賢所創之小柴胡湯、桂枝人參湯、人參白虎湯、人參敗毒散、補中益氣湯中皆用參朮以治外感，反駁當時醫家所持「傷寒無補法」一說，強調補中方能托裡，邪氣方能外出，而紹興傷寒學派的醫家們所倡導的「傷寒當有養陰法」、「溫病也有補陽法」的獨特見解，其實便是受到景岳傷寒有補法的啟發而形成。

#### 3、述傷寒之下法，彰前啟後

景岳認為必陽明邪實，結於腑而秘結腹滿者，乃可下之。主張仲景《傷寒論》：「病發於陽，而反下之，熱入因作結胸，病發於陰，而反下之，內虛因作痞氣」中所說的陽即是指足太陽膀胱經，陰即是指足太陰脾經，而俞根初也承繼此一看法，在六經治法中指出「太陽宜汗不宜下」、「太陰宜溫不宜下」，若反之，則結胸痞氣旋腫而致，而紹興傷寒學家主張的「傷寒下須中病，下藥宜遲。」的見解

<sup>11</sup> 陳天祥：論張景岳對紹興傷寒學派的貢獻，中醫文獻雜誌，1999; 2: 6-8.

也是由此而來，何廉臣則再對熱證傷寒、濕溫傷寒、發狂傷寒、暑氣傷寒等熱性外感證，力主救陰扶氣，祛邪護正，在《濕溫時疫治療法》中提出「暑濕疫毒下之宜早」的學術見解，都是受景岳所啓發。

#### 4、評傷寒用苦寒，商榷前賢

景岳主張治傷寒邪在表，總以辛解汗散爲要，雖時熱火盛而表不解時可用辛涼之劑散之，但反對以苦寒藥直折在表之邪，認爲外感發熱是傷于寒而傳於熱者，有本寒表熱之義，若用芩連等藥清其標，則邪寒在表，藥寒在內，以寒得寒，使內外合邪，遂不可解。故寒邪在表未散，外雖熾熱，內無寒症時最忌寒涼。紹興傷寒學家亦由此發展而出「溫邪在表不解，但以辛甘涼劑散之可也」、「強調清宣透邪，反對妄用苦寒」的學術思想。



## 第三章 張景岳生平述略與醫學著作

### 第一節 生平述略

張景岳，名介賓，字會卿，號景岳，別號通一子，生於明嘉靖四十二年（1563年），約卒於明崇禎十三年（1640年），祖籍四川綿竹縣，先世明初以軍功顯赫而世授紹興總指揮，固定居於山陰會稽縣，景岳從小抱負非凡，秉賦聰明而好讀書，自六經以及諸子百家無不鑽研，十四歲隨其父至北京留學，拜名醫金英為師，盡得其傳，景岳性情豪爽，好遊任俠，壯年時曾遊燕冀間，從戎幕府，出榆關，履碣石，經鳳城，渡鴨綠江，經數年後無所成就，且因雙親老邁且家境欠佳，故南返回鄉，潛心從事醫學，且對岐黃典籍有獨特領悟，遂於行醫之餘，分門注疏，因其治病針對病源，往往單方重劑而患者霍然而愈，故名噪一時，求診之人絡繹不絕，後於七十八歲時辭世。

### 第二節 醫學著述

《類經》三十二卷，刊行於明天啓四年（1624年），該書將靈樞、素問原文分類編排，並加以註解，分為攝生、陰陽、臟象、脈色、經絡、標本、氣味、論治、疾病、針刺、會通等十二類，每類中又分小類，條理井然。

《類經附翼》四卷，刊行於明天啓四年（1624年），為《類經》之補充，闡發景岳相關研究心得及獨特見解。

《類經圖翼》十一卷，刊行於明天啓四年（1624年），以圖解方式對於內經中意義較深，在《類經》的註解中言而不能盡義的部分加以說明。

《景岳全書》六十四卷，首為傳忠錄三卷，統論陰陽及前人得失，次為脈神章，詳論診斷，以測病情，再為傷寒典、雜病謨、婦人規、小兒則、痘疹詮、外科衿等四十一卷，其中卷七《傷寒典上》從〈經義〉起至〈病宜速治〉共三十二論，從內經經旨出發，正傷寒之名，廣義解釋傷寒為一切外感病之總稱，以病

因、辨證、治法三方面闡發傷寒，卷八《傷寒典下》從〈溫病暑病〉起至〈傷寒治例〉共二十六論，對《傷寒論》中主要證候提出個人精闢見解和臨床經驗。此外本草正二卷收錄中藥三百味，以人參、附子、熟地、大黃為藥中四維，人參、熟地為良相，附子、大黃為良將，又有古方九卷，新方二卷，將方劑分為補、和、寒、熱、因、固、攻、散八陣，另外尚有小兒、痘疹、外科方共四卷。

《質疑錄》一卷，於清康熙二十七年（1688年）刊行，為張景岳晚年之作，收錄醫論四十五篇，重在討論前人醫學的得失，對金、元諸家理論的偏執之處詳加闡發而辨正之，重點論述多種病症的治則，進一步發揮了溫補學說。



# 中篇-結果

## 第四章 《傷寒典》學術內容

景岳傷寒典爲一部廣義傷寒的論著，《傷寒典上》從〈經義〉起至〈病宜速治〉共三十二論，《傷寒典下》從〈溫病暑病〉起至〈傷寒治例〉共二十六論，其主要學術內容可歸納分成五大部份：傷寒典的傷寒觀、傷寒典的辨證診斷、傷寒典的解表發汗法、傷寒典的溫病觀，和傷寒典的證候，茲分述如下：

### 第一節 《傷寒典》的傷寒觀

#### 一、傷寒的定義

景岳《傷寒典》對傷寒的定義基本上乃內經理論架構的延伸，其中引內經《素問·熱論》之言：「今夫熱病者，皆傷寒之類也。」<sup>12</sup>爲全篇《傷寒典》破題，點出所論的傷寒是一切外感病的總稱，凡人體感受以風寒爲主的外來之邪而發病，皆稱之爲「傷寒」。景岳在《類經》中註解內經原文「今夫熱病者，皆傷寒之類也。」<sup>13</sup>時說：「傷寒者，中陰寒殺厲之氣也。寒盛於冬，中而即病者，是為傷寒，其不即病者，至春則名為溫病，至夏則名為暑病。」<sup>14</sup>更可明顯的看出，景岳對傷寒病的定義承繼內經和王叔和《傷寒例》的學術思想，認爲四時之氣皆能致病，而其中感受冬時寒邪且即時發病者稱爲狹義之傷寒，若至春時發病則爲溫病，至夏日發病則爲暑病，但皆可歸類於廣義之傷寒病，其共同之處便是皆由外感寒邪所致，故景岳對傷寒病的病因作總結：「凡病溫病熱而因於外感者，皆本於寒，即今醫家皆謂之為傷寒。」<sup>15</sup>

**景岳的廣義傷寒** 若細分其內容，則有狹義的傷寒（即景岳所謂陰寒直中之正傷寒）、溫病暑病（冬時觸寒至春夏發病）和時行之氣（非其時有其氣之時行

<sup>12</sup> 同文獻 4，卷 7:pp. 943.

<sup>13</sup> 同文獻 2，卷 15:pp. 276.

<sup>14</sup> 同文獻 4，卷 7:pp. 943.

<sup>15</sup> 同文獻 4，卷 7:pp. 945.

疫氣)，景岳對此三類傷寒有詳細的論述：

- 1、**狹義傷寒**：人體觸犯冬令嚴寒殺厲之氣而即時發病者，稱為正傷寒，景岳認為此為陰寒直中之證。
- 2、**溫病暑病**：冬時感受寒邪但不即時發病者，寒毒藏於營衛之間，至春夏時又遇風寒，則邪氣應時而動，在春發為溫病，在夏發為暑病，此類傷寒春夏多溫熱病者，皆由冬時觸寒所傷乃景岳對於內經「凡傷寒而成溫者，先夏至日者為病溫，後夏至日為病暑。」<sup>16</sup>的闡釋，另外景岳在《質疑錄》中更進一步解釋「冬傷於寒，春必病溫」的概念為冬時觸冒寒邪致不能藏精，人體內在精氣不足，至春時感受春溫之邪而發為溫病，而夏至後則因感受夏季時大熱炎蒸之邪氣，因而產生暑病，當用寒涼清解，和溫病又有所不同之處<sup>17</sup>。
- 3、**時行之氣**：如春時應暖而反寒，夏時應熱而反涼，秋時應涼而反熱，冬時應寒而反溫之類；景岳認為這是時行之病，患者因秉弱或不慎起居而多勞倦，原本抵抗外邪能力便已低下，故容易感受虛風不正之氣而發病，但此概念較類似於傳染病，故稱其病為：「一歲之中，長幼之病多相似」<sup>18</sup>。《景岳全書·卷十三》另立「瘟疫」一門，其實便是補充說明時行之氣的相關內容，《瘟疫·論證》曰：「瘟疫本即傷寒，無非外邪之病，但染時氣而病無少長率相似者，是即瘟疫之謂。」<sup>19</sup>可見景岳將廣義傷寒中的時行之氣稱之為「瘟疫」。

## 二、傷寒典更創立「勞力感寒」

除了以上所說廣義傷寒中的三種傷寒病外，景岳承繼東垣脾胃內傷理論，在《傷寒典》中創立了「勞力感寒」一說，認為凡是因辛苦勞倦或竭盡心力而致勞形勞神者皆屬內傷不足之輩，此類患者正氣虛衰而抗邪無力，肌表腠裡不密，外邪易入，一但感受傷寒則多有頭痛發熱惡寒，或骨腿酸疼，或微渴，或無汗的症狀，則雖曰此由內傷，而實有外感，雖有外感，而實由內傷，景岳以脈多雖浮大卻無力且兼有緊數之感為其辨證重點，強調若脈緊邪盛者為病輕，可用諸柴胡飲和解治之，若中氣不足者當以東垣補中益氣湯助胃氣上升，使氣復于中而陽達於

<sup>16</sup> 同文獻 9，熱論:pp. 256.

<sup>17</sup> 明·張景岳，李志庸主編，張景岳醫學全書，質疑錄，中國中醫藥出版社，北京 1999:pp. 1853-1854.

<sup>18</sup> 同文獻 4，卷 7:pp. 945.

<sup>19</sup> 同文獻 4，卷 13:pp. 1022.

外，即所謂建中以逐邪，重者當用理陰煎或大溫中飲培補根本，若不辨虛實，一概用發散之劑攻邪，則必更傷正氣而病更難愈<sup>20</sup>。

### 三、六淫外邪傷寒典最重視風寒

傷寒既為一切外感病的總稱，必有外邪侵襲體表，而景岳在六淫外邪中最重視風寒，因為風為百病之長，寒邪為殺厲之氣，危害人體最烈，故景岳將風寒視為傷寒的主要致病原因，而風寒侵襲人體體表後會有相對應的症狀出現，即所謂的“表證”，景岳在《傷寒典》中對表證的定義為：「傷寒但見發熱惡寒，脈緊數，無汗，頭項痛，腰脊強，或肢體痠軟者，便是表證」<sup>21</sup>，多是因為風寒之邪襲表，擾亂在體表經脈運行的營衛之氣，衛不固表則惡寒，營衛不和，腠理閉密則發熱而汗不出，營血凝滯則身體疼痛。故景岳說：「夫人之衛行脈外，營行脈中，今以寒邪居之，則血氣混淆，經絡壅滯，故外證若此，此即所謂傷寒證也。」

<sup>22</sup>風寒外邪由外而入人體，必由淺而深，先傷皮毛，次及經絡，又次入筋骨，而隨其邪入裡傷及臟腑，則病情沈重越難治療，隨著層次深淺不同，便會有相對應出現的症狀：如邪閉皮毛則病在衛，會有發熱，憎寒無汗的症狀；邪入經絡，病在營，會有筋脈拘急，頭背骨節疼痛的症狀；邪入臟腑，則病由外漸入內，損及脾胃則有嘔吐，不食，脹滿等症狀，若是患者肌表無熱亦不惡寒、身無疼痛、脈不緊數之時，則根據表證已無來判斷邪已不在表，或是痊癒，或是病必完全入裏，此為景岳以症狀察傷寒之表裡的方法，其學術觀點可從《類經十五卷疾病類·傷寒》：「如邪之中人，必自外而內，如皮部論等篇曰，邪客於皮則腠理開，開則邪入客於絡，絡滿，則注於經，經滿，則入舍於腑臟。」<sup>23</sup>中窺其端倪。

## 第二節 《傷寒典》的辨證診斷

### 一、六經辨證，以朱肱為藍本

《傷寒典》中所用的辨證體系主要有六經辨證和八綱辨證兩種，六經辨證方面，景岳稱六經為某某經病而不稱某某病，仔細觀察《傷寒典》關於六經病的描述，應是採內經《素問·熱論》內容為藍本，參照王叔和《傷寒例》中所補的脈

<sup>20</sup> 同文獻 4，卷 8:pp. 972-973.

<sup>21</sup> 同文獻 4，卷 7:pp. 960.

<sup>22</sup> 同文獻 4，卷 7:pp. 943.

<sup>23</sup> 同文獻 2，卷 15:pp.276.

證，另外仲景《傷寒論》相關內容亦雜入其中，所以景岳對於傷寒六經的看法基本上還是承襲朱肱以經絡爲主要的思想，依循行經過發病部位的相關經絡來決定證屬何經，並依歸經採用相應治療方法，但景岳對於傷寒病除了六經辨證外，還加入了八綱辨證的部分，以陰陽爲總綱區分傷寒爲兩大類，再以寒熱表裡虛實六變對傷寒病的性質、部位、和預後作爲辨證的方法，簡單的說，景岳結合了六經和八綱辨證，先以經絡循行進行粗略的劃分歸經，再以寒熱表裡虛實進行細部的切割，使得對疾病的掌握度更加的提高，這種六經和八綱辨證結合的方式，和許叔微《傷寒百證歌》裡所使用的辨證模式較爲接近，但許叔微的八綱中是以表裡、虛實爲主要辨證綱領，而寒熱、陰陽則只是用來區分疾病症狀的屬性和治療方式，並未提高到辨證綱領的位置，而景岳則是將陰陽作爲疾病辨證的主要總綱，再以寒熱、表裡、虛實六變作爲次要辨證的方式，相對上更形完整，也更開創後世八綱辨證之先河。

景岳在六經辨證中特別強調脈證合參的重要性，認爲傷寒病從脈浮緊有力無力可知表之虛實；而脈沈緊有力無力可知裡之虛實，而總體來說，三陽經屬表，而表邪之脈浮緊而數，若兼有頭項痛、腰脊強的症狀則爲太陽經病；若脈兼洪長有力且外兼身熱、目疼、鼻乾等陽明外證者爲陽明經病；若脈兼弦數且有胸脅痛、耳聾者爲少陽經病。而三陰經屬裡，故當有沈脈，但是若脈沈數有力者，是表邪經陽經傳裡的陽證深入，熱結於裡故有大滿大實之症狀，當用下法治之；若脈沈緊無力，是表邪未經陽經而直中陰經的陰證，故外無大熱內無煩渴，卻反而出現畏寒厥冷，嘔吐腹痛瀉痢等症狀<sup>24</sup>。

## 二、八綱辨證，以經證分陰陽

景岳不主張單純以六經來辨別證候，更反對按照日數套用六經傳變來決定治法，故在統合之前醫家使用八綱辨證之經驗後，提倡「二綱六變」來對傷寒病進行辨證論治，認爲陰陽爲八綱之首，並以經、證分陰陽：經以三陽經爲陽證，三陰經爲陰證；證以實熱爲陽證，虛寒爲陰證；陽證宜涼宜瀉，陰證宜補宜溫。但景岳強調這種分類法並非絕對，陽虛者陽經中亦有陰證，陽經所傳入裡熱邪者，陰經亦有陽證；而發熱亦有真寒假熱之陰證，厥逆亦有邪熱內結的陽證，此種細

<sup>24</sup> 同文獻 4，卷 7:pp. 945-946.

微之處若不詳察，極易危急病人性命，故景岳曰：「傷寒綱領，惟陰陽為最。」<sup>25</sup>除了陰陽之外景岳又特別重視虛實，因為邪之所湊，其氣必虛，傷寒外邪之為患，多因病人本身正氣不足，衛表不固，使得外邪能乘虛而入，故治傷寒當視其虛實，元氣足者可直接攻邪，元氣不足者當思顧元氣，若過散其表或誤攻其內，都使元氣更虛而邪更入內，故景岳強調：「傷寒死生之機，則全在虛實二字。」<sup>26</sup>

### 三、寒熱虛實，重視目舌脈診

**觀兩目辨外感寒熱** 《傷寒典》中景岳認為觀兩目可分外感之寒熱，若目色青白，無昏冒閃爍之意，多非熱證，不可妄用清涼。若目赤或黃則為有熱，兼六脈洪大有力，或有躁渴等證則其熱必甚，輕則三黃石膏湯，重則大承氣湯主之；而眼眵多結者亦為有火。此外景岳強調目睛上視者屬足太陽經之證，因少陰之腎氣大虧，則太陽之陰虛血少，故其筋脈燥急，牽引其上，當速培陰養血，不可再用風藥，否則反更傷陰燥血<sup>27(20)</sup>。

**觀舌苔辨病程轉變** 《傷寒典》中景岳觀舌可知外感邪熱由表入裡的病程轉變，舌本紅而澤，外感邪氣在表，則舌苔薄白而潤滑，若邪熱由淺入深，邪在半表半裡之間或邪氣客於胸中，則舌苔不黑不澀，可用小柴胡湯和之；若邪熱傳裡，舌苔黃而焦澀，則代表胃腑有邪熱，輕者宜梔子豉湯清之，重者煩躁，欲飲水數升，用白虎加人參湯主之；若邪熱更深而津液更傷，則會有舌上黑苔乾燥而生芒刺，兼見大便燥實，脈沈有力而大渴者，確為可下之證，可酌用涼膈散、承氣湯、大柴胡湯之類下之。景岳特別對黑苔提出更深入的辨證：黑苔必先辨寒熱虛實，舌苔焦黑而舌質紅者為陽實之證，可清其胃火；舌苔青黑少神而潤滑不乾燥者，為水乘火位的虛寒證，甚至即使舌苔黃黑焦乾，也有可能是因為腎中水火具虧，元氣大損，陰邪獨見則色黃黑，真水涸竭則焦乾，故當細審其脈證，不可因其焦黑，便當陽實熱證而清火。景岳並舉自己的醫案為例：病人舌苔芒刺乾裂，焦黑如炭，身熱便結，大渴喜冷，但脈則無力，神則昏沉。景岳獨排眾議，認為此為陰虛津液乾燥便結，虛熱火盛而渴，不可用苦寒藥傷氣，而必以人參熟地附子肉桂等甘溫壯水之藥物以救其本，並間用涼水以滋其標，終於將病人治癒。所以

<sup>25</sup> 同文獻 4，卷 7:pp. 947.

<sup>26</sup> 同文獻 4，卷 7:pp. 961.

<sup>27</sup> 同文獻 4，卷 7:pp. 954.

景岳強調舌色能分辨表裏寒熱，但以舌色辨虛實，則要特別小心，因為實證火盛而焦能使舌黑，虛證水虧而枯亦能使舌黑。對於實證當以涼膈散之類瀉其陽，對於陰邪極盛者當以理中湯消陰翳，兩者治法南轅北轍，醫者必當小心。<sup>28</sup>

**按脈分表裡辨虛實** 《傷寒典》中景岳以脈先分表裡，浮脈為邪在表，沈脈為邪在裡，但陽實陰虛，水虧時，裡證亦可能有浮脈，而陰實陽虛，寒勝者時，表證亦有沈脈，故景岳強調不能單憑浮沈來決定表邪的有無，而是應當以脈緊數與否，只要寒邪在表，則脈必緊數，再以脈浮緊之有力無力來察表之虛實，以脈沈緊有力無力知裡之虛實。而決定表裡後，景岳又分邪在表有三陽證之不同，邪在裡則又以寒熱分陰陽；邪在表脈浮緊而數屬太陽經病；脈洪長有力屬陽明經病；脈弦數者屬少陽經病。邪在裡，脈沉數有力為熱邪傳裏，脈沈數無力，外無大熱，內無煩渴則為陰寒直中。在裡之陰證又分三陰經證，脈沈而細者為太陰經病；脈沈為少陰經病；脈沈而弦者為厥陰經病。<sup>29</sup>

### 第三節 《傷寒典》的解表發汗法

**不論病在何經，見表證即可汗** 《傷寒典》中景岳列舉仲景《傷寒論》中發汗二十四證，二十四證中有方劑者二十，其中用麻黃湯者四、桂枝湯者八、葛根湯者二、大青龍湯一、小柴胡湯者四、麻黃附子細辛湯<sup>30</sup>，其中麻黃附子細辛湯景岳言其脈雖沈而身反熱，故用麻黃配細辛、附子，皆為逐陰分中寒邪之藥，為治陰經表證之用藥。其餘葛根湯可視為麻黃湯類，大青龍湯可視為桂枝湯和麻黃湯，如此一來便可分為桂枝湯、麻黃湯、小柴胡湯三大類，其重點在於表證之有無，只要患者有發熱惡寒、脈緊數、無汗、頭項痛、腰脊強、或肢體痠軟等表證的症狀存在，便可用發汗之法祛邪外出，而景岳解釋《傷寒論》原文：「太陽病，脈浮緊，無汗發熱，身疼痛，八九日不解，表證仍在者，此當發其汗。」<sup>31</sup>便說：「此一證，雖以太陽經為言，然陽明，少陽日久不解者，亦仍當汗散，但太陽為三陽之表，而主通身之外證，故特舉太陽為言也。」<sup>32</sup>可見景岳認為不論病

<sup>28</sup> 同文獻 4，卷 7:pp. 954-955.

<sup>29</sup> 同文獻 4，卷 7:pp. 943.

<sup>30</sup> 同文獻 4，卷 7:pp. 949-951.

<sup>31</sup> 清·吳謙：醫宗金鑑，卷 2，新文豐出版公司，台北 1985:pp. 80.

<sup>32</sup> 同文獻 4，卷 7:pp. 949-951.

在三陽何經，只要一見到表證的症狀，就可以使用發汗之法治療，不必拘泥於歸經來用藥，而是應當以臨床症狀表現來決定治療方向；

又病在三陰經的表邪，除了上述的麻黃附子細辛湯外，景岳所學相關《傷寒論》的條文中「太陰病，脈浮者，可發汗，宜桂枝湯。」<sup>33</sup>「下利後，身疼痛，清便自調者，急當救表，宜桂枝湯發汗。」<sup>34</sup>「厥陰證，有下利，腹脹滿，身體疼痛者，先溫其裏，乃攻其表，溫裏四逆湯，攻表桂枝湯。」<sup>35</sup>都可看出，即使病已入三陰之裡，只要有表證的症狀存在，便有在表之寒邪，便可用麻黃湯和桂枝湯之類的方子辛溫散風寒以發汗。

景岳更進一步論述麻黃湯和桂枝湯兩者的差別：寒邪深固者用散陰邪力強的麻黃，直接逐邪外出而發汗；風邪尚淺者用桂枝強衛氣以散表邪，用芍藥性斂且能滋調營氣，一方面使桂枝發汗而不峻，一方面營氣充盈則汗出而有源，兩者合用能解肌發汗，故景岳認為兩者均為散劑，但麻黃湯峻而桂枝湯緩。<sup>36</sup>另外第三大類為小柴胡湯，此為病在少陽半表半裡，景岳在《傷寒典·治法》中曰：「往來寒熱，脅肋痛，口苦而嘔，或漸覺耳聾，脈見弦數者」<sup>37</sup>可見有此脈證者，不可用辛溫發汗之法，而當用小柴胡湯之類和解。

**脈微弱禁汗，當速固根本** 《傷寒典》中景岳總結仲景《傷寒論》發汗的相關禁忌證，提出：脈息微弱，及沉細無力者，皆不可任意發汗。因為汗本乎血而由乎營，而脈為營之外候，營本乎氣，氣本乎中，脈微弱無力者代表元氣根本之不足，衛氣不足則不能托散表邪，營氣不足則汗出無源，故任意發汗則不但邪不能解，且會愈發愈虛，故臨床上一遇到外感病但其脈卻微弱者，當速固根本，使中氣充而能托邪外出，其脈必漸盛，自微細而至滑大，自無力而至有神，正復邪退則為將汗邪之將解的佳兆。

總之，景岳治表邪時首先當視證之陰陽、脈之虛實，如果邪實而無汗，則發散為宜；有汗而熱不除，則和解為宜；元氣虛而邪不能退，則專救根本，待其自解自汗為宜。

**發汗講究服法，過汗需速回陽** 景岳對於發汗的方法也特別講究服法，即承

<sup>33</sup> 同文獻 31，卷 6:pp. 222.

<sup>34</sup> 同文獻 31，卷 6 5:pp. 220.

<sup>35</sup> 同文獻 31，卷 6:pp. 221.

<sup>36</sup> 同文獻 4，卷 7:pp. 958-959.

<sup>37</sup> 同文獻 4，卷 7:pp. 960-961.

繼《傷寒論》桂枝湯方後的服藥法，景岳認為發汗的方法當取之自然，服湯藥後蓋被令患者感覺溫暖，便能津津微汗出，之後便手足具周、遍身通達，若暴然發汗，則汗出如淋如洗，衛氣已達，而營氣未周，反有不到之處，且可能會大傷元氣。景岳強調對於邪本不甚，或挾虛，年衰感邪等證，若發汗太過，可能會導致胃氣大傷，甚至會有身寒而慄、或氣脫昏沉等亡陽的症狀，這時需速以獨參湯或四味回陽飲挽回，否則恐致不救<sup>38</sup>。

## 第四節 《傷寒典》的溫病觀

### 一、瘟疫熱毒之辨治，關鍵在表寒之邪

景岳稱感受時行不正之氣而發病為“瘟疫”，所謂時行不正之氣是指“非其時而有其氣”，如冬行春令則應冷反溫，夏行冬令則應熱反冷，故並非只是單純冬時嚴寒之氣作祟，而是運氣不正之害。瘟疫和傷寒其實皆為外感寒邪所致病，但不同之處在於瘟疫多發於春夏，且時行不正之氣發病有其傳染性，病情無分長幼老少率皆相似，但是景岳特別強調體質強弱的差異性，認為體質虛弱者必先受其氣，而後以漸遍傳。而冬不藏精則邪氣易乘虛而入，勞倦飢餓之人受邪則發病尤甚，故有所謂“大荒之後，必有大疫”之說。<sup>39</sup>

在辨證上，景岳認為瘟疫的脈證對於預後有決定性的作用：若脈洪大滑數，而數中兼緩者可治。脈洪大而緊數甚者危。脈雖浮大而按之無力者，宜補兼表。身雖熱而脈弱者，當以純補為主，或兼溫散。身大熱而脈見沉澀細小，足冷者，難治。瘟疫四五日，身熱，腹滿而吐，脈來細而弦強者，十二日死。瘟疫二三日，頭痛腹滿，脈直而疾者，八日死。

在治療上，雖然之前的醫家主張瘟疫因春時溫氣而發，乃鬱熱自內而發於外，宜用辛平之劑，和傷寒用麻黃有所不同。但景岳認為瘟疫是先受寒邪，而後觸發，故若在表寒邪未解的情況下，仍可用辛溫之藥發汗解表散邪，此乃承繼內經《素問·六元正紀大論》：「發表不遠熱，攻裡不遠寒」<sup>40</sup>的學術思想。我們將《景岳全書·瘟疫》〈瘟疫熱毒辨治〉一節中所列之方劑列表分析（見表一），先

<sup>38</sup> 同文獻 4，卷 7:pp. 949-951.

<sup>39</sup> 同文獻 4，卷 13:pp. 1022.

<sup>40</sup> 同文獻 9，六元正紀大論篇:pp. 621.

在辨證上以寒熱分邪之輕重，以表裡分邪之深淺，後再將組成藥物分爲辛溫解表、辛涼解表、清熱、理氣、滋陰養血、益氣、其他七類，則可清楚看出景岳在治療瘟疫辨證和用藥之間的關係：

### 1、瘟疫初起，熱勢未盛，表寒之邪仍在：

- a. 表邪重而無熱：神朮散以羌活、蒿本入太陽經，白芷入陽明經，川芎入厥陰經，細辛入少陰經，蒼朮入太陰經，配生薑、蔥白，則陰邪自解。
- b. 熱勢漸盛而表邪仍在：辛溫解表藥和辛涼解表藥並用，如敗毒散中羌活、獨活、川芎配柴胡，十神湯中麻黃、白芷、川芎配葛根、升麻，正柴胡飲中的防風、生薑配柴胡。

### 2、瘟疫鬱熱由裡而外，而表寒之邪已少：

- a. 若仍稍有表寒之邪，但邪漸入裡，鬱而化熱明顯，則以辛涼爲主要解表藥搭配少量辛溫發散藥，再視熱勢深淺加上苦寒清熱藥，如羌活升麻湯中石膏、葛根、升麻配羌活，並使用芩、連，而三黃石膏湯中裡熱更重，故以石膏、豆豉配麻黃，並同時使用芩、連、柏、梔子以清熱。
- b. 若表寒之邪已無，熱毒充斥上焦心肺，則以苦寒藥清熱直折熱勢爲主。如普濟消毒飲中用芩、連，配連翹、薄荷、鼠粘子辛苦平性涼能散熱邪外出，因咽喉腫痛明顯，加馬勃、板藍根、白殭蠶清熱解毒散腫。
- c. 若大便秘結不通則陽明腑實熱盛。則須用大黃、芒硝攻下，如承氣湯之屬，若外有表有未解之風寒，內有鬱結之實熱，則防風通聖散用麻黃、荊芥、防風、生薑外解風寒，大黃、芒硝內清實熱從大便出，梔子、滑石清熱從小便出，石膏、薄荷、連翹辛涼能散熱邪外出而解。

### 3、瘟疫虛證陰證，溫補隨證用之：

景岳強調即使是時氣瘟疫，也會有虛證陰證的可能，若脈弱無力，或外雖身熱脈數，但內卻口不喜冷，大便不結，則非陽證，雖在暑月，如理中湯、理陰煎、大溫中飲、大補元煎等溫補用藥，仍當隨證用之。

若從方劑組成藥物使用頻率來看（見表二），取使用頻率高於三次的藥物進行分析，在辛溫解表藥中羌活使用 5 次、川芎 4 次、白芷 4 次，相對於麻黃只有 3 次且全不用桂枝，可見景岳雖使用辛溫解表之法，但在用藥選擇上減少散表力量強的麻、桂，卻增加使用平和發表的溫散藥，應有解表而避免過於溫燥之意。在辛涼解表藥中石膏使用 7 次、柴胡 3 次、葛根 4 次、升麻 3 次，可見在病人有

煩渴喜冷和脈浮大有力的症狀出現，表示脈證具陽及元氣強實之時，景岳會增加使用辛涼解表藥物，變辛溫解表治傷寒之方為辛涼解表治熱病之方，即所謂「兼涼兼散」之意，其中石膏辛能出汗解肌，逐在表陽明熱邪外出，寒能清瀉在內胃中火熱，甘能緩脾清氣，生津止渴而卻熱煩而無苦寒化燥傷陰的缺點，故景岳使用頻率最高。清熱藥中黃芩 6 次、黃連 4 次、大黃 3 次，顯示而當表邪入裡鬱而化熱之時，便應使用苦寒藥清熱直折熱勢，且若大便不通則攻下藥可隨證使用。景岳常搭配理氣藥使氣機通暢而不鬱，熱邪便更能解散而外出，使用次數最高的是桔梗（5 次），因其辛苦氣微涼且性浮，能載藥上升，載散藥表散寒邪，載涼藥清咽疼喉痺，故用於此處頗為適當。另外因苦寒常易傷陰，故景岳也常搭配使用養血滋陰藥，如芍藥 5 次、地黃 2 次。而益氣藥人參使用 6 次，甘草用 11 次，推測是因景岳強調體質虛弱，正氣不足以抗邪的病人較易感受寒邪而發為瘟疫，故在解表和清熱的同時不忘扶正，固脾胃充中氣，則外邪不致乘虛而入。

表一 景岳瘟疫方劑辨證藥物分析表

	辛溫 解表	辛涼 解表	清熱	理氣	滋陰 養血	益氣	其他
瘟疫初起，熱勢未盛，表寒之邪仍在							
表邪重而無熱							
九味羌活湯	羌活防風蒼朮 細辛川芎白芷		黃芩		地黃	甘草	蔥白生薑
參蘇飲	蘇葉	葛根		陳皮桔梗枳 殼前胡木香		人參 甘草	半夏茯苓 薑棗
熱勢漸盛而表邪仍在							
正柴胡飲	防風	柴胡		陳皮	芍藥	甘草	生薑
敗毒散	羌活獨活川芎	柴胡		桔梗枳殼 前胡		人參 甘草	茯苓生薑
十神湯	麻黃紫蘇 白芷川芎	葛根 升麻		陳皮香附	芍藥	甘草	生薑

表一續

	辛溫 解表	辛涼 解表	清熱	理氣	滋陰 養血	益氣	其他
神朮散	羌活蒿本白芷 川芎細辛蒼朮					甘草	薑 蔥白
瘟疫鬱熱由裡而外，而表寒之邪已少							
表寒之邪已少，瘟疫鬱熱明顯							
葛根解肌湯	羌活白芷	柴胡葛根石膏	黃芩	桔梗	芍藥	甘草	薑棗
羌活升麻湯	羌活	石膏升麻葛根	黃芩黃連知母		白芍地黃	人參 甘草	薑棗
三黃石膏湯	麻黃豆豉	石膏	黃芩黃連黃檗梔子				
熱毒充斥上焦心肺							
普濟消毒飲		薄荷連翹鼠粘子柴胡升麻	黃芩黃連板藍根，馬勃	橘紅 桔梗	玄參	人參 甘草	白殭蠶
白虎湯		石膏	知母			梗米 甘草	
竹葉石膏湯		石膏竹葉			麥冬	粳米 參草	半夏
外有未解之風寒，內有鬱結之實熱							
防風通聖散	麻黃荆芥 防風川芎	連翹薄荷 石膏	黃芩梔子大黃芒硝滑石	桔梗	當歸芍藥	白朮 甘草	生薑
陽明腑實熱盛							
大承氣湯			大黃芒硝	厚朴 枳實			

表一續

	辛溫 解表	辛涼 解表	清熱	理氣	滋陰 養血	益氣	其他
小承氣湯			大黃	厚朴 枳實			,
調胃承氣 湯			大黃芒硝			甘草	

表二 景岳瘟疫方劑用藥頻率分析表

辛溫解表藥	羌活 5 次，川芎 4 次，白芷 4 次，麻黃 3 次
辛涼解表藥	石膏 6 次，葛根 4 次，柴胡 3 次
清熱藥	黃芩 6 次，黃連 4 次，大黃 3 次
養血藥	白芍 5 次
益氣藥	人參 6 次，甘草 11 次
理氣藥	桔梗 5 次

## 二、發斑反對前人「治斑慎不可發汗」之說

**發斑病因主要是外感寒邪** 斑疹是疫病過程中出現的紅色皮疹，可藉由觀察斑疹的色澤、型態、分佈及發出情況，結合全身表現來瞭解感邪的輕重、病位的深淺、病勢的進退及預後的順逆等情形，對於疫病的辨證有重要的意義。景岳認為發斑主要病因還是外感寒邪，但特別之處在於發斑是經不當使用汗、下、清、補等治法，造成邪氣久鬱於肌表不解而化熱為毒，且邪越陷越深而直入陰分，故景岳稱發斑證乃是「毒邪固結，營衛俱劇之證。」<sup>41</sup>其實就是指熱鬱陽明於內，逼迫營血從肌膚發於外。對照後世溫病學家對“斑”的看法：如章虛谷便說：「熱閉營中，故多成斑疹。」陽明熱熾，內迫營血，血從肌肉外潰，則形成斑，和景岳所言有其類似之處

<sup>41</sup> 同文獻 4，卷 8:pp. 965.

**發斑症狀分輕重** 從症狀上看，若病傷寒而使用汗、下、溫、清俱不能解，病人出現足冷耳聾，煩悶嘔咳的症狀，就是欲發斑之候，而以發斑的症狀亦可分病勢輕重：輕者細如蚊跡，或先紅而後黃，色淡而隱，只在四肢出現。重者成粒成片，或先紅而後赤，色紫而顯，胸腹也會發斑。若出現黑斑，或大便自利，或短氣，或二便不通，則十死一生。而斑疹透發後則常有灼熱、煩躁、口渴、舌絳苔黃、脈數等邪熱熾盛的症狀。

**治斑重在內外氣機通達** 景岳認為治斑最重要的是使其內外氣機通達，而邪必能由表而解。認為外邪深入於裡不解，又自內而出，表裡相乘而後發斑，絕非表虛之證，故景岳反對前人「治斑慎不可發汗」之說，主張表證時仍當解表，即所謂：「凡脈數無汗，表證具在者，必須仍從解散。」<sup>42</sup>若寒邪不解，火鬱於經，脈滑數而發斑者，用一柴胡飲中柴胡辛苦微寒，疏表達邪，黃芩苦寒清泄內熱。若太陽在表寒邪轉為陽明表邪不解，溫熱發斑者則用柴胡白虎煎，方中石膏辛能出汗解肌，逐在表陽明熱邪外出，寒能清瀉在內胃中火熱。若陽明氣分熱盛，狂躁大渴而發斑則用白虎湯，石膏配知母苦寒加強清肺胃火熱的效果。若陽明腑實已具，大便秘結，邪毒在腑而發斑，則用調胃承氣湯中大黃、芒硝攻下。若外有面赤鼻乾等陽明表邪，內有煩躁大渴等三焦熱盛則用三黃石膏湯，芩、連、柏、梔子、石膏合用清解內外之邪。若陽明熱盛傷及陰血，陰虛水虧，則玉女煎中用石膏、知母清熱，熟地、麥冬滋陰。若邪深入血分，血熱熾盛，舌焦煩熱，甚至迫血妄行而有吐血、衄血、斑疹紫黑等症狀時，犀角地黃湯用犀角涼血清熱。

**陰斑不可妄用寒涼** 景岳又特別提到，若有斑色淡紅，隱而不顯，分佈稀疏，胸背微見數點，兼有四肢厥冷，口不甚渴，下利清穀，脈不洪數等症狀，可知此斑非為陽證，而是“陰斑”，或為過用寒涼，或誤用吐下，損及正氣而使陰寒內伏，致無根失守之火載血上行，溢於肌膚，遂發為斑。因為陰斑多由氣血不足，正氣不能逐邪外出所致，故不可妄用寒涼，而是要依照病人正虛的程度扶正祛邪：如營陰虧虛之人感受陽明外邪，邪熱灼傷津液使陰虛血燥，大熱大渴而發斑，歸葛飲以當歸補血益營，配葛根涼散解熱生津以除陽明經表邪。若脾胃氣血兩虛之人感受外邪，中氣虛弱不能勝邪，外邪不解而發斑者，五柴胡飲以朮、草益氣，歸、芍、地養血。若從脾腎兩虛進到元氣大虛，甚至陰盛格陽，外邪不但不解，反而深伏於內，則大溫中飲更用乾薑、肉桂溫陽散寒且引火歸元。若虛證發斑反

<sup>42</sup> 同文獻 4，卷 8:pp. 966.

用寒涼，邪陷不解且脾腎虛寒而泄瀉，則必用理陰煎、大溫中飲峻補氣血又能解寒托邪外出，景岳稱此時多會有大汗出，汗後邪達，又多見赤斑風餅隨汗而出，則其病癒。



## 第五節 《傷寒典》的證候分析

### 一、發狂譫語，如狂鄭聲，虛實分治

**傷寒發狂當先分虛實** 景岳認為傷寒發狂當先分虛實，實者為陽明實熱之病，實熱之邪傳入胃腑，熱結不解，熱邪上乘心肺，故令神智昏亂而發狂。其理論基礎當源至於內經，內經《素問·宣明五氣篇》曰：「邪入於陽則狂，邪入於陰則痺。」<sup>43</sup>《素問·生氣通天論》曰：「陰不勝其陽，則脈流薄疾，並乃狂。」<sup>44</sup>都證明了內經認為陽氣太盛之時會產生“狂”的症狀，而《素問·陽明脈解篇》不但將發狂的症狀歸於六經中的陽明，更進一步詳細說明發狂的症狀，如：「所謂病至則欲乘高而歌，棄衣而走者，陰陽復爭而外並於陽，故使之棄衣而走也。」<sup>45</sup>認為陰陽相爭時若陽氣勝陰負，則陰氣盡歸於陽氣使陽氣獨盛，陽盛則熱，熱擾心神則有狂亂的症狀出現，景岳則對內經發狂的症狀作更進一步解釋：因為四肢為諸陽之本，陽氣盛則四肢實，故會有登高而歌等躁動的現象，而熱盛於身則出現棄衣而走的症狀，更嚴重則會出現妄言罵詈，不避親疏而歌的狂亂症狀，景岳稱其“陽盛為邪”，而成無己《傷寒明理論》也說：「是謂陽邪並於陽明也。傷寒熱毒在胃，並於心臟，使神不寧，而志不定，遂發狂也，為邪熱至極也，非大吐下則不能已。」<sup>46</sup>

景岳論傷寒發狂虛證，虛狂的症狀和實狂有明顯不同，虛狂者雖然不時躁擾，但禁之則止；雖口多妄誕，但聲息不壯；或兼有眼見虛空或驚惶不定的症狀；相對於實證發狂來說，上則口無焦渴，下則便無硬結，外無黃赤之色或剛暴之氣，內無胸腹之結、滑實之脈。虛狂的發病基礎是精氣受傷，本先虛於內，一旦有外感寒邪誘發，便會神魂不守而出現類似發狂的症狀。

**發狂譫語病機共通** 和發狂相比而論，景岳對譫語的定義為神魂昏亂而語言不正，認為譫語為狂妄之語，屬於實邪，若詳細區分兩者的不同，譫語以言語上的混亂為主，而發狂的包含層面較廣，可能包括語言和肢體動作上的混亂，但其

<sup>43</sup> 同文獻9，宣明五氣論篇，志遠書局，台北 1994:pp. 209.

<sup>44</sup> 同文獻9，生氣通天論篇，志遠書局，台北 1994:pp. 28.

<sup>45</sup> 同文獻9，陽明脈解論篇，志遠書局，台北 1994:pp. 249.

<sup>46</sup> 金·成無己撰，張國駿主編，成無己醫學全書，傷寒明理論，卷三，中國中醫藥出版社，北京 2004:pp. 179-180.

實並沒有非常清楚的界定，如景岳在《傷寒典·譫語鄭聲》中所述譫語相關的症狀：「譫語其聲必高，其氣必壯，其色必厲，其脈必強，凡登高罵詈，狂呼躁擾等皆屬之。」<sup>47</sup>便可見有肢體動作混亂的症狀被包含其中，而且景岳認為譫語的病機可能是傷寒陽明實熱，上乘於心，心為熱冒，導致神魂昏亂而譫妄不休，和發狂的陽明熱盛擾心肺基本上有很大的共通之處。治療上若大便硬結，腹滿而堅則為可攻之證，用大小承氣湯、涼膈散、六一順氣湯之類下之。若無脹滿實堅等證，則但以白虎湯、抽薪飲清泄胃熱即可。

**如狂發狂病因病機不同** 景岳認為如狂證雖然症狀和發狂有類似之處，但其病因病機並非陽明邪熱上擾心神，而是太陽邪熱不解，隨經入腑，熱結於裡且與血相搏，蓄於下焦而不行，即成無已《傷寒明理論》所說：「傷寒蓄血，何以明之？蓄血者，血在下焦，結聚而不行，蓄積而不散者是也。」<sup>48</sup>而依內經《素問·調經論》所說：「血並於下，亂而喜忘。」<sup>49</sup>可知血瘀於下會上擾心神而造成喜忘等症狀，但尚未到陽明邪熱上擾心神所出現那種躁動狂亂的程度，故稱其為“如狂”而不說“發狂”，此時則用桃仁承氣湯或抵當湯下其瘀血。

**鄭聲乃精氣耗損而致元神失守** 鄭聲是神魂昏亂而語言不正，患者或因過汗亡陽、或因誤下亡陰，也有可能因焦思抑鬱而竭厥心氣、或因勞力內傷而致損脾腎，因其為虛邪致病，故症狀表現多為虛象：聲低、氣短、色萎悴、脈無力。而語言症狀方面多為自言自語、喃喃不全，或見鬼怪、或驚恐不休，或問之不應、答之不知，可見其和譫語實邪登高罵詈，狂呼躁擾絕不相同，反而和虛狂相同，是精氣耗損而致元神失守，外邪乘虛而入，誘發神智不清併有語言混亂的症狀。

**鄭聲虛狂之治** 治療上虛而夾邪者，以補中益氣湯或補陰益氣煎補中散邪。而純虛者先辨陰陽，虛在陽分當以甘溫之劑補其陽，脾胃氣虛者用四君子湯，氣血兩虛者用八珍湯，甚至十全大補湯，而大補元煎則用於元氣大虛，陰虧血少之時。若陽虛生寒，中焦脾陽不振用理中湯，下焦腎陽虛衰用四味回陽飲，身有微熱，或面赤戴陽，或煩躁不寧，欲坐臥於泥水中，但是脈卻微弱無力者稱為陰躁，是因為命門火不歸元，故浮散於上而發躁如狂，當用八味丸或右歸飲大補命門而引火歸元。虛在陰分當以甘涼醇靜之物滋其陰，血虛則用四物湯，元精（陰）虧

<sup>47</sup> 同文獻 4，卷 8:pp. 970.

<sup>48</sup> 同文獻 46，卷三:pp. 180.

<sup>49</sup> 同文獻 9，調經篇:pp. 461.

虛用左歸飲，若若腎陰水虧而產生虛熱之火則用一陰煎，若虛熱更盛則用加減一陰煎，若腎水不足於下，心火亢盛於上則用二陰煎。

## 二、動氣戰慄虛損，培本直救真陰

**動氣證虛損極多** 景岳論動氣之證時，言其症狀為臍周或臍下築築然跳動，甚則上冲胸咽，而病機則是「此動氣之見於虛損者極多，而見於傷寒者亦不少」<sup>50</sup>，但動氣之在臍旁者，皆本於下焦之陰分，乃「天一無根，故氣不蓄臟，而鼓動於下，誠真陰不守，大虛之候也」<sup>51</sup>，可見景岳將病機歸結於命門陰精虛損，氣不歸元，因此「精虛者既不可汗，陰虛者又不可下」<sup>52</sup>，仲景用理中丸去朮加桂以治脾腎，景岳則認為應直救真陰，以培根本，使其氣有所歸。

**本虛戰慄，溫補命門為要** 戰汗一證，乃外感病中正邪交爭之表現，仲景《傷寒論》條文：「脈浮而緊，按之反芤，此為本虛，故當戰而汗出也。」<sup>53</sup>若其人正氣充足，則邪不能與之爭，但汗出而不作戰，且脈浮大而數，按之不芤；若其人脈浮按之反芤則表示本虛，故傷寒外邪欲解將汗之時，必因邪正相爭而作戰，如《傷寒論》條文所說：「太陽病未解，脈陰陽俱停，必先振栗，汗出乃解」<sup>54</sup>。而景岳更分邪正交爭於外者為戰；邪正交爭於內者為慄，戰為正氣將復而解之象，表示正勝邪故戰而汗解；而慄是邪氣肆強，正不勝邪，故陰寒內盛反成寒逆，此時必用大補溫熱之劑或艾灼回陽等法以溫補命門，助其正氣而在內陰邪方能外出作汗而解。

景岳曾治療一年衰體弱的病人患傷寒外感，用溫補之法調理十日後，忽然作戰，但戰而不得汗，景岳令以六味回陽飲服之即大汗如浴，但汗出之後便不可收，乃至身冷如脫，鼻息幾無。張氏命前藥再進，服後果然汗收神復。究其原理，乃是因為「汗之出與汗之收，皆元氣為之樞機耳。」<sup>55</sup>可見先前溫補之法收效，使命門元陽已復，故足以托在裡之陰邪外出而有汗出的表現，但後可能因汗出太過或正氣仍嫌不足，故有汗出不止、身冷的表現，此時當堅持溫補之法使元氣充足則其汗自止。

<sup>50</sup> 同文獻 4，卷 8:pp. 973.

<sup>51</sup> 同文獻 4，卷 8:pp. 973.

<sup>52</sup> 同文獻 4，卷 8:pp. 973.

<sup>53</sup> 同文獻 31，卷 4:pp. 119.

<sup>54</sup> 同文獻 31，卷 3:pp. 120.

<sup>55</sup> 同文獻 4，卷 8:pp. 974.

### 三、噦為呃逆，總由氣逆，須分虛實

景岳認為古代醫書中並無呃逆一證，在內經中稱其症狀為“噦”，如內經《口問篇》「人之噦者，何氣使然？岐伯曰：穀入於胃，胃氣上注於肺。今有故寒氣與新穀氣俱還入於胃，新故相亂，真邪相攻，氣并相逆，復出於胃，故為噦。肺主為噦，取手太陰，足少陰。」<sup>56</sup>提出寒氣和胃氣相攻後，胃氣上逆而為“噦”，後因其呃呃連聲，故稱“噦”為呃逆，並反駁當時醫家以噦即為咳逆的主張，內經《氣交變大論》中說：「歲金太過……甚則喘欬逆氣。」<sup>57</sup>故咳逆是因喘咳過甚所造成的氣逆，和呃逆大有不同。

**呃逆虛證之治** 景岳認為呃逆之由，總由氣逆，而傷寒外感所引起的呃逆，則必須再分虛實，呃逆聲小息微而脈見微弱者多為虛證，如仲景《傷寒論》：「陽明病，不能食，攻其熱必噦，所以然者，胃中虛冷故也。」<sup>58</sup>和「陽明病，不大便六七日，恐有燥屎……若不轉屎氣者，此但初頭硬，後必溏，不可攻之，攻之必脹滿不能食也。欲飲水者，與水則噦。」<sup>59</sup>故可知胃中虛冷所致的呃逆是因為脾胃無法運化腐熟水穀，造成升清降濁功能低下，氣機阻滯不暢後上逆為噦，且伴有腹脹滿、不能食等脾胃虛寒的症狀，故景岳多以溫補脾胃治之，如中焦脾胃虛寒，氣逆為呃者，宜理中加丁香湯，或溫胃飲加丁香。若因勞倦內傷，而致呃逆者，宜補中益氣湯加丁香。若傷寒外感用吐利之法治之後胃氣微虛，或兼膈熱而呃逆者，景岳取仲景《金匱要略》中橘皮竹茹湯稍清胃熱兼補中以治之，若無熱者景岳以《金匱要略》：「病人胸中似喘不喘，似嘔不嘔，似噦不噦，徹心中憤憤然無奈者，生薑半夏湯主之。」<sup>60</sup>之意，以生薑、半夏、丁香、柿蒂、白朮、肉桂之類隨證用之。若其人虛弱，從中焦脾胃虛寒到了下焦肝腎虛寒的地步，景岳稱其「肝腎生氣之原不能暢達」，即元陽無力，易為抑遏所致，故景岳認為此種虛人呃逆當從腎治之，以歸氣飲或用理陰煎加丁香治之。若是大病之後、虛損誤攻導致病人虛羸之極，則當速補脾腎，更有甚者，唯有用大補元煎及右歸飲之類大補元氣。

<sup>56</sup> 楊維傑編譯，皇帝內經靈樞譯解，口問篇，志遠書局，台北 1994:pp. 256.

<sup>57</sup> 同文獻 9，氣交變大篇:pp. 533.

<sup>58</sup> 同文獻 31，卷 4，新文豐出版公司，台北 1985:pp. 173.

<sup>59</sup> 同文獻 31，卷 4，新文豐出版公司，台北 1985:pp. 143.

<sup>60</sup> 同文獻 31，卷 5，新文豐出版公司，台北 1985:pp. 194.

**呃逆實證之治** 呃逆聲強氣盛而脈見滑實者則多為實證，景岳歸之於少陽陽明，因為傷寒之邪在表者，未影響到在裡之脾胃，故和噦證無關。少陽呃逆是因為外感寒邪後，邪漸從經絡營衛之表進到臟腑脾胃之裡，正邪相持於半表半裡之間，造成氣機阻滯不暢，故上逆為噦，景岳以柴陳煎主之，有寒者加丁香，有火者加黃芩或用小柴胡湯治之。而陽明證呃逆則是因為傷寒失下後邪入陽明，內熱熾盛則會灼傷津液，津液耗竭則三焦乾涸無以滋潤，故氣機阻滯甚而上沖作呃，治療上當清其邪熱使津液不傷，氣機道路通暢而不閉塞，則氣不上逆便無呃逆之患。但景岳強調必細察邪熱輕重，若邪熱較輕，但以乾涸燥熱之證為主，無堅實脹滿等證者，宜白虎湯或竹葉石膏湯，或瀉心湯涼解之。若邪熱較重，燥糞閉結，腹滿實堅俱全者，宜三承氣湯下之。

#### 四、吐證病機，著墨於胃陽虛與命門火衰

景岳對嘔、吐、乾嘔、噫等類似症狀下了清楚的定義，認為嘔即吐之類，但吐而無物者為嘔，吐而有物者為吐，而乾嘔即為無物之吐，其實和嘔是一樣的症狀，噫則是飽食之息，腹脹噯氣者便為噫。吐者多因胃寒，如仲景《傷寒論》條文中所說：「病人脈數，數為熱，當消穀引飲，而反吐者，此以發汗，令陽氣微，膈氣虛，脈乃數也。數為客熱，不能消穀，以胃中虛冷，故吐也。」<sup>61</sup>景岳引東垣之言：「邪熱不殺穀，故熱邪在胃則不食。」解釋此熱非真內有實熱，而是虛熱，故病人不消穀善飢，反因胃氣虛冷而上逆為吐，對照仲景《金匱要略》條文中所說：「脈弦者，虛也。胃氣無餘，朝食暮吐，變為胃反，寒在於上，醫反下之，今脈反弦，故名曰虛，跌陽脈浮而澀，浮則為虛，澀則傷脾，脾傷則不磨，朝食暮吐，暮食朝吐，宿食不化，名曰胃反。」<sup>62</sup>可見景岳的“吐”和仲景的“胃反”皆是吐出食物，而病機皆是因為脾胃虛冷，不能運化腐熟水穀，故飲食入口後無法消化吸收而反吐出，如王太僕所言：「內格嘔逆，食不得入，是有火也；病嘔而吐，食入反出，是無火也。」景岳更進一步區分吐證為上中下三焦，若寒在上焦，則多有惡心或泛泛欲吐之症狀，景岳稱此為「胃脘之陽虛」。若寒在中焦，則多食入不化，每食至中脘，或少頃或半日復出者，景岳稱此為「胃之陽虛」。若寒在下焦，則朝食暮吐，或暮食朝吐，乃以食入幽門，因腎陽不足，命門火衰

<sup>61</sup>同文獻 31，卷 4，新文豐出版公司，台北 1985:pp. 173.

<sup>62</sup>同文獻 31，卷 22，新文豐出版公司，台北 1985:pp. 196.

而不能暖土，故久而復出，此命門之陽虛也。

若寒在上焦，景岳治以祛寒化痰，順其逆亂之氣為主，若氣虛爲寒所侵而惡心嘔食者，宜黃芽丸或橘皮乾薑湯之類主之。若寒痰勝者，宜小半夏湯，或大半夏湯之類主之。寒在中焦，景岳以健脾益氣補中爲主，用五君子煎，理中湯，溫胃飲，聖朮煎之類主之，若是脾胃虛寒更甚者則用四味回陽飲，若兼有寒痰者則用六君子湯或理中化痰丸，或水泛爲痰者，宜金水六君煎主之。若胃不甚寒，而微虛兼滯者，宜五味異功散主之。寒在下焦，則當溫補命門火衰，否則火無以化，土無以生，故景岳用六味回陽飲，或人參附子理陰煎，或右歸飲之類主之。

### 五、嘔證分三陽三陰，視虛實病機分治

**邪在少陽，調暢氣機，嘔證自解** 景岳對嘔的定義是指有聲無物，而相對於吐多虛寒證，嘔證則有寒有熱，嘔而兼有發熱煩悶者，是邪熱爲嘔；嘔而吞酸冷嘔者，是寒邪爲嘔，而外感之嘔多因傷寒表邪將傳入裏，裏氣相逆則爲嘔，故若邪全在表，則無是證，邪全入裡，也不會出現嘔證，當邪在少陽半表半裡之際，因少陽之經絡循行下胸中貫膈，故正邪相爭時，氣機上逆便爲嘔，景岳在《景岳全書·嘔吐》中便提出當邪在少陽，表邪未解而漸次入裡時，故外有寒熱，而內則爲嘔，故治療上當解表散寒，使少陽氣機調暢而嘔證自解，景岳以小柴胡湯、柴陳煎、正柴胡飲之類主之。

**邪在陽明，分痰濕阻滯或胃虛兼寒** 少陽之嘔是微嘔微吐，若是大嘔大吐者，是邪在陽明，胃家病也，即爲外感寒濕或患者本爲脾虛，感受外邪後更傷其脾胃正氣，內生痰濕而阻滯氣機升降，故上逆爲嘔，景岳以二陳湯或不換金正氣散、藿香正氣散之類主之。若胃虛兼寒者，則惟理中湯，溫胃飲之類爲宜。

關於痰濕作嘔，仲景在《金匱要略》中說：「嘔家本渴，今反不渴者，以心下有支飲故也，小半夏湯主之。」<sup>63</sup>「卒嘔吐，心下痞，膈間有水，眩悸者，小半夏加茯苓湯主之。先渴後嘔，爲水停心下，此屬飲家，小半夏加茯苓湯主之。」<sup>64</sup>此三條皆因痰飲之邪留滯於胃，使胃失和降而爲嘔，景岳更進一步說，如果痰飲留於胸中，或寒濕在胃，水停中脘而作嘔吐者，可用和胃二陳煎，苓朮二陳煎之類治之。

<sup>63</sup> 同文獻 31，卷 21，新文豐出版公司，台北 1985:pp. 124.

<sup>64</sup> 同文獻 31，卷 21，新文豐出版公司，台北 1985:pp. 123.

**實熱有火，當降其火，戒用攻下** 景岳謂邪熱作嘔者，爲火在中焦，影響胃氣和降而爲嘔，但必有火證火脈，或爲熱渴，或爲燥煩，脈必洪數，吐必涌猛，形氣聲色，必皆壯麗者方能確定爲實熱有火之證，而真有火邪則治當降其火，嘔方能止，但景岳又強調嘔雖有火卻不可任意用承氣湯之類攻下，因爲雖氣逆於上但其邪未入腑，本非胃實證，若輕易攻下則會造成正虛脈微弱而逆氣乘之，其勢必大危。景岳認爲若火微兼虛者，宜《外台》黃芩湯，或半夏瀉心湯。火甚者則宜抽薪飲，或大小分清飲主之。若其熱邪是因外感暑熱犯胃，則多有多渴多嘔，氣虛煩燥的症狀，可用竹葉石膏湯清熱，若熱甚嘔吐不止，而火在陽明，兼頭痛者，白虎湯，或太清飲，或六一散。若冒暑嘔吐而火不甚者，宜香薷飲，或五物香薷飲主之。

**三陰嘔證，溫補脾胃及命門為主** 除了少陽和陽明會有嘔證之外，傷寒邪入三陰後，一方面因爲邪深入於裡則必傷正氣，一方面用寒涼之劑攻伐也易損及胃氣，故胃氣一虛，則或遇微寒，或遇微勞，或遇飲食少有不調，或肝氣微逆即發爲嘔吐，胃虛發嘔時常嘔吐無常而時作時止者，食無所停而聞食則嘔，氣無所逆而聞氣則嘔者，或身背、或食飲微寒即嘔，或吞酸、或噉腐、時若惡心兀兀然、泛泛然，冷嘔靡寧。

治虛嘔則當以溫胃補脾爲主，治療方劑上景岳以仲景理中湯加人參或自創之溫胃飲、聖朮煎、參薑飲之類爲主，若虛寒甚則用仲景理中湯加附子或自創之四味回陽飲，或一炁丹主之。若虛在陰分，以真陰不足爲主，水泛爲痰而嘔吐者用金水六君煎，真陰虧損嚴重者用理陰煎或六味回陽飲。若只是胃氣微虛而兼痰者，則以六君子湯主之。

## 六、下利證治，分泄瀉虛寒與痢疾濕熱

**泄瀉日久，視其所虛而補之** 一旦傷寒外感之邪入三陰之裡，則脾胃之氣受傷，很容易產生下利泄瀉的症狀，《傷寒論》太陰篇中條文便說：「太陰之爲病，腹滿而吐，食不下，自利益甚，時腹自痛。」<sup>65</sup>脾主運化，若脾胃功能正常則可腐熟水穀，吸收其中精微而化氣化血以行營衛，若脾胃受傷，則水反爲濕，穀反爲滯，精華之氣不能輸布，反而和污濁之物下降，則發爲泄瀉。若是泄瀉持續不斷則會使脾更虛，即所謂關門不固則氣隨泄去，氣去則陽衰，陽衰則寒從中生，

<sup>65</sup> 同文獻 31，卷 6，新文豐出版公司，台北 1985:pp. .216.

陰寒性降，下必及腎，所以景岳認為所謂「瀉多必亡陰」是指亡其「陰中之陽」，故下利日久則會由脾及腎。除了下利日久會使正氣更虛而邪更深入外，若病人本身元陽元氣不足，則禦外能力低弱，也有可能一受傷寒則外邪便深入陰分，造成下利的脾胃症狀，如景岳在《傷寒典·陽證陰證》中所說：「原不由陽經所傳，而徑入陰分者，其證或厥冷，或嘔吐，或腹痛瀉利，或畏寒不渴，或脈來沉弱無力。」<sup>66</sup>兩者都必須當作虛寒證治療，視其所虛而補之，不可妄行清利，否則會越傷正氣而病情危殆。

景岳特別強調泄瀉病在腎者即為真陰不足之證，若是真陰不足嚴重到一定的程度，一方面因為精血敗傷，火中無水而陰失其靜，故有煩躁、懊憹不寧，莫可名狀等症狀，一方面因為水不能濟火，則虛火浮越，飛於上則口渴、喉癢、或面紅身熱，走於下則為孔熱、孔痛、或便黃便血，景岳稱其為：「水火相刑，陽為陰逐，而火離其位。」<sup>67</sup>且因為寒聚於中，無根之火浮戴於上，便有口雖乾渴喜涼，而不復喜涼的假熱之渴。而仲景通脈四逆湯證亦以面赤為假熱的戴陽證，手足厥逆、脈微欲絕方為真正的虛寒證，而治療上景岳重視引火歸原，使丹田暖則火就燥，下元固則氣歸精，便無虛陽浮越之患，用胃關煎、理陰煎或右歸飲之屬主之。

**痢疾濕熱，清利為主** 景岳在《傷寒典·下利》中將《傷寒論》原條文「熱利下重者，白頭翁湯主之。」<sup>68</sup>「下利，脈數，欲飲水者，以有熱故也，白頭翁湯主之。」<sup>69</sup>「少陰病，下利，六七日，咳而嘔渴，心煩不得眠者，豬苓湯主之。」<sup>70</sup>三條歸為熱利，可見傷寒下利若是因為熱邪所致，必有煩躁大熱、酷欲冷水、脈洪滑強盛數實等症狀，且白頭翁湯的條文中有「下重」一詞，可見應有裡急後重，下重難通的症狀，病機上應屬濕熱蘊於下焦，阻滯氣機不暢，正如柯琴所說：「暴注下迫，皆屬於熱。熱利下重，乃濕熱穢氣鬱遏廣腸，故魄門重滯而難出也。」對照景岳在《景岳全書·痢疾》中所言：「痢疾一證，即《內經》之腸澼也，古今方書，因其閉滯不利，故又謂之滯下。其證則裏急後重，或垢或血，或見五色，或多紅紫，或痛或不痛，或嘔或不嘔，或為發熱，或為惡寒。」<sup>71</sup>除了裡急後重

<sup>66</sup> 同文獻 4，卷 7:pp. 947.

<sup>67</sup> 同文獻 4，卷 24:pp. 1180.

<sup>68</sup> 同文獻 31，卷 8，新文豐出版公司，台北 1985:pp. .289.

<sup>69</sup> 同文獻 31，卷 8，新文豐出版公司，台北 1985:pp. .289.

<sup>70</sup> 同文獻 31，卷 7，新文豐出版公司，台北 1985:pp. .254.

<sup>71</sup> 同文獻 4，卷 249:pp. 1177.

外，更提出見五色、腹痛、大孔腫痛、口渴等症狀，且其口渴若為火盛於中，必因邪熱蒸騰而使津液耗乾，故酷好冰水、多而不厭，且愈涼愈快、隨飲隨消；而下痢膿垢若因熱迫血下行，則多為純血鮮紅、或黃深而穢臭、或黑而濃厚大臭者，都為熱證；腹痛若為實證則有因食積，或因火邪，食積之痛必脹滿堅硬，或痛而拒按；裡急後重為中焦有熱，熱邪下迫，下陷之氣若欲出而實無所出，無所出而又似欲出；大孔腫痛多因脾胃不和，不能正常運化水穀，使濁惡難堪之味由孔道（肛門）而出，則痛楚難免，且火因瀉陷，陽為陰逐，則胃中陽氣并逼於下，無從解散則生腫，另外痢疾之證，小便多不利，或多黃赤，但必熱赤之甚、或多澀痛、或見鮮血，才是真正上下皆有實熱之證。



## 第五章 《傷寒典》學術淵源及其思想

### 第一節 《傷寒典》的學術淵源

#### 一、景岳與傷寒典

綜觀景岳《傷寒典》的著述內容，其學術淵源，在理論上乃沿襲內經廣義傷寒與伏邪溫病的發揮，並深受傷寒例的影響；在臨床上乃擷取仲景傷寒論的治法方藥，及宋明傷寒醫家的學術精華，尤其宋朝朱肱《類證活人書》，許叔微的《傷寒百證歌》，明朝陶節庵的《傷寒六書》，且融合自身陰陽命門學說的研究體會和臨床經驗所完成的一本論外感廣義傷寒的專書。

景岳畢生致力於岐黃醫學的研究，苦志編輯內經，窮年縷析，彙成類經三十二卷，以靈樞啓素問之微，素問發靈樞之秘，故於《傷寒典》中對傷寒的定義，皆引內經經義，從廣義解釋傷寒為外感病總名，溫暑病為冬不藏精所致，顯示內經是景岳《傷寒典》學術思想最重要的理論依據。

《傷寒典》以傷寒為名，對張仲景所著《傷寒論》條文內容多所引用，但非以仲景《傷寒論》條文逐條注疏釋義，也不討論其條文編排次序，故《傷寒典》內容乃突出傷寒論的格局，其學術思想亦深受仲景影響。

《傷寒典》主要是景岳闡述自己對於狹義傷寒與溫病的見解和臨床實踐經驗，其學術思想除內經和傷寒論外，亦頗受傷寒例的啓發，雖然自方有執、喻昌以降，對王叔和及傷寒例大加撻伐，甚至多主張將其從《傷寒論》中刪除，但無論其作者是否有其爭議，傷寒例的內容仍不失為一篇精闢的外感熱病總論，包括補入內經六經脈證、完善內經伏寒化溫之說、提出時行疫氣為感受四時不正之氣等見解，都影響了景岳《傷寒典》對傷寒的基本定義。

《傷寒典》在辨證模式上，論六經證注重經絡，以循行路徑分經，以及論傷寒傳變不以日數和次序為拘等概念，皆源於宋朝朱肱《類證活人書》學術思想的影響。而《傷寒典》強調先分陰陽兩綱，次分表裡寒熱虛實六變的辨證法則，乃始於宋許叔微《傷寒百證歌》，而其運用於傷寒各種症狀，當參考明朝陶節庵《傷

寒六書》，且從以傳經分陰陽，由陽經所傳為熱為實，不經陽經徑入陰分者為直中陰經之虛寒證的觀點，及《傷寒典》中多引陶節庵之言和所創方劑如柴葛解肌湯、回陽返本湯等，此外，景岳治傷寒病諸症狀時，先辨六經後依經用藥以解表發汗的觀念，亦可在陶氏《傷寒明理續論》中發現類似的敘述，可見景岳受陶節庵影響亦甚深。

《傷寒典》下卷以症狀為核心，匯集《傷寒論》中具有同一證狀的相關條文，分析比較其病因病機、辨證要點、治法的編排方式，當是來自於朱肱《傷寒百問》、成無己《傷寒明理論》，且《傷寒典》論證狀和傷寒論條文之時，又常引用成無己對傷寒論的註解，所以《傷寒典》和《傷寒明理論》之間也密切相關。

《傷寒典》相當重要的特色是論述虛證傷寒，而其中「勞力感寒」一證乃受東垣脾胃內傷理論所啟發，從甘溫除大熱之法悟出補中益氣湯、補陰益氣煎、五福飲等補劑可治勞倦內傷而外感寒邪之人。除了補脾之外，景岳亦強調補腎、重視命門真陰，景岳受明趙獻可《醫貫》的影響，主張命門為人身太極、內含水火，並在六味丸、八味丸的基礎上創左、右歸飲、丸，但將補腎運用於外感病的概念，則首見於宋許叔微所提倡「腎為人身根蒂，傷寒以真氣為主」，此思想對景岳論傷寒每以顧護元氣為先，一見脈弱無力，便以溫補命門之劑速固根本的主張，有其一定程度的影響。

## 二、王叔和與傷寒例

《傷寒例》有人認為出自仲景手筆，有人認為是王叔和所偽作，有人認為儘管其中有叔和之語，卻也有部分是仲景原著，其爭議辯論從未間斷，因景岳《傷寒典》中引用《傷寒例》的內容相當多，且其伏氣溫病的學術思想也受到《傷寒例》的影響，所以本文對於相關疑義特於此提出探討與說明：

《傷寒例》在宋本《傷寒論》中放於六經之首，而明以前醫家在引用《傷寒例》內容時或冠以仲景云或冠以叔和云，如《千金要方》：「王叔和曰：夫陽盛陰虛，汗之則死。」《傷寒總病論》：「王叔和云：土地溫涼，高下不同，物性剛柔，餐居亦異。」《傷寒微旨論》：「且仲景傷寒例約：桂枝下咽，陽盛則斃，承氣入胃，陰盛乃亡。」可見在明朝之前《傷寒例》為廣泛被傷寒醫家引用的一篇文獻，

且多認為是王叔和或張仲景所著。<sup>72</sup>

明代方有執等錯簡重訂派提倡《傷寒論》因年代久遠，早已失仲景之原意，雖有王叔和編次，但仍存有許多錯亂之處，故主張以「衛中風，營傷寒，營衛具中傷風寒」立說重新編定《傷寒論》，且方氏認為《傷寒例》為王叔和所添加，故主張應予刪除，而喻昌推崇其說，批評王叔和編次混亂，林憶、成無己等則不察其錯誤，喻昌甚至認為《傷寒例》一篇是「蔓引贅辭」，到了清程郊倩更是對《傷寒例》大加撻伐，在其所著《傷寒論後條辨》中設〈王叔和序例貶偽〉一節，強調《傷寒例》是王叔和所加，非仲景原文，絕對不可混入仲景《傷寒論》之中，至此則《傷寒例》價值已被完全否定，一筆抹殺。

但到了明末清初，維護舊論派興起，張遂辰等提倡「尊王（叔和）贊成（無己）」，認為王叔和並未對仲景《傷寒論》加以更動，反而是完整的保存了《傷寒論》的原貌，而成無己不但沒有曲解仲景之言，而且引經析義，更是居功厥偉，在張遂辰所著之《張卿子傷寒論》中便又將《傷寒例》全篇收錄，而其弟子張志聰和張錫駒等亦秉持其一看法，故《傷寒例》的學術地位又重現光明，且在現代對《傷寒論》古本的考據中，對《傷寒例》也是抱持著正面肯定的態度，如2000年趙永生在河南中醫雜誌發表「傷寒例當為傷寒論概析」一文<sup>73</sup>，以陝西中醫藥研究所印之黃竹齋《傷寒雜病論會通》及河南南陽張仲景歷史文獻館所藏之白雲閣藏本木刻板《傷寒雜病論》為主要參考材料，認為《傷寒例》不但為傷寒定名、定性，並指出傷寒六經傳變規律，傳經之病證脈治，且內含六經之提綱，且從其編排置於卷首觀之，主張《傷寒例》當為《傷寒論》之概論，便對《傷寒例》給予相當高的評價。

曹東義1991年在中華醫史雜誌發表「論張仲景、王叔和與傷寒例」一文<sup>74</sup>，考證趙雄健所編《敦煌醫粹》之傷寒殘卷部分內容和其他資料，主張王叔和曾節錄而未撰寫《傷寒例》，認為王叔和以可不可汗、可不可下、可不可刺、可不可火等治法論述外感病，反不取六經辨證，與內經《熱論》以汗下兩法及華陀以汗吐下三法治傷寒熱病有密切關連，且王叔和在論傳變之時，認為傷寒由表入裡，從腠裡至孔竅皮膚，三日以上氣浮於上，填塞胸心，五日以上氣沈結於臟，腹脹

<sup>72</sup> 田思勝，傷寒例考析，中醫文獻雜誌，1995; 2: 19-20.

<sup>73</sup> 趙永生，傷寒例當為傷寒論概論析，河南中醫，2000; 20(5): 3-4.

<sup>74</sup> 曹東義，論張仲景、王叔和與傷寒例，中華醫史雜誌，1991; 21(3): 141-145.

身重，骨節煩疼，此說法和華陀六部傳變說法較為接近，故王叔和學術思想主要源自於華陀而又有所闡發。而《傷寒例》曹東義則推崇其是《內經》、《難經》、《陰陽大論》等熱病學說走向《傷寒論》的理論橋樑，展現了仲景學說和醫經在學術源流傳承上的一致性，又突出了《傷寒論》辨證論治理論的獨特成就，認為《傷寒例》吸收了內經六經劃分外感熱病的學術思想，並補充其各經脈證。且擴充內經「冬傷於寒，春必病溫」和「藏於精者，春不病溫」之說，明確提出冬天所感寒毒伏藏體內，至春夏外發為溫病暑病。又提出傷寒更感異氣則變為他病，包括溫瘧、風溫、溫毒、瘟疫等皆歸為傷寒之屬，故對於難經「傷寒有五」的理論，大幅發展為將近十種熱病皆與外感寒邪有關，皆歸屬廣義傷寒的範圍，故曹東義強烈主張《傷寒例》當為仲景手筆，非王叔和所能偽。

總結來說，我們無法追溯仲景《傷寒論》原文究竟為何，從現存文獻也無法對《傷寒例》為何人所作下定論，但是從《傷寒例》的內容分析，不論從外感熱病的診察、辨證、病因病機、治療、甚至預防等各方面來看，《傷寒例》都可以說是記載了當時中醫對於外感熱病的理論與經驗，應當被視為珍貴的學術資料，而景岳亦擷取《傷寒例》中之部分精華，融入《傷寒典》外感熱病的學術思想之中，且在伏氣溫病的病因病機及治法方劑方面更有所闡發。

有關《傷寒典》的學術思想，包括內經廣義傷寒及傷寒例伏氣溫病，以及其他醫家和景岳自己所獨創之見解，本文將於本章第二節中分七大點加以論述，期能對景岳治療外感病的學術思想有更全面和深入的瞭解。

## 第二節 《傷寒典》的學術思想

### 一、外感應當先辨陰陽，陽中之陰更須詳察

景岳強調陰陽為醫道之綱領，故診病施治並先審陰陽，對於治外感病也是如此，故曰：「天地間死生消長之道，惟陰陽二氣盡之，而人力挽回之權，亦惟陰陽二字盡之，至於傷寒一證，則尤切於此，不可忽也。」<sup>75</sup>景岳認為傷寒的陰證陽證其義有二，一為經之陰陽，一為證之陰陽。經以三陽經為陽證，三陰經為陰證；證以實熱為陽證，虛寒為陰證，但並非絕對，陽經亦有陰證，陰經亦有陽證，而發熱亦有陰證，厥逆亦有陽證。

<sup>75</sup> 同文獻 4，卷 7:pp. 956-957.

**陽經傳裡可攻下，陰寒直中當溫補** 另外尚以自陽經或陰經所傳來辨傷寒外感之陰陽：內經《素問·熱論》中將一切發熱性外感疾病皆歸為傷寒，並將傷寒症狀分繫六經之上，其中三陰經亦多為實熱之症狀病，並不因其為陰經而有陰證，景岳上承內經之旨，提出當由其外邪自何經傳入來辨別陰經之證寒熱所屬，若病自三陽經之表傳入，則初起必有發熱頭痛，無汗，脈浮緊之表證，外邪由淺而深，自陽經傳入陰經之裡，因其由陽分傳來，故越深則越熱，雖病在陰經，但其證煩熱，脈沈實有力，仍屬陽證，可用清法或下法攻之，此即所謂“陰經亦有陽證”。若病初起無發熱頭痛等症狀，則可知邪不由陽經所傳而逕入陰分，此即陰寒直中之證，景岳解釋其病機為元陽元氣不足，不能禦外抗邪，故其證或厥冷、或嘔吐、或腹痛瀉利、或畏寒不渴，其脈沈弱無力，則宜溫宜補，扶正以祛邪。景岳在《傷寒典》中以陽虛論三陽陰證，其實便是從六經角度討論陰寒直中之證，分六經為三對表裡經：太陽和少陰之陰證、陽明和太陰之陰證、少陽和厥陰之陰證，並對三陽陰證的脈證表現作詳盡的描述，如以太陽少陰陰證為例，寒邪由太陽經直中少陰經，太陽經表之氣受寒邪所傷而虛弱，故肩背畏寒、頭傾身痛、眼眶酸澀，甚則戴眼上視；少陰經在裡之臟腑功能低下，腎陽虛衰不能化氣行水，故有小便清白或失小便，或小便短赤而內不喜冷；腎不納氣則丹田無力、息短聲微、氣促而喘，或咽中閉塞，而本虛元陽元氣不足則眼目無神、不欲見人、喜暗畏明、或喜向壁臥，其脈則浮空無力，或沉緊細弱。其他兩者皆是如此。<sup>76</sup>

**虛陽浮越為假熱，脈弱無力辨真寒** 單純的陽證和陰證易辨，但陰中之陽證和陽中之陰證便頗為難知，景岳的陰中之陽證即是所謂的真熱假寒，多因傷寒熱甚，卻沒有即時使用汗下之法清熱，造成陽邪亢極，鬱伏於內，如之前所言邪自陽經傳入陰經即為此類，雖有四肢厥冷、畏寒、神氣昏沈等假寒的症狀，但必有聲狀氣粗、形強有力、或唇焦舌黑、口渴飲冷、小便赤澀，大便秘結或雖下利清水而仍有燥糞、尿氣極臭等真熱的症狀，其脈必沈滑有力，治療上景岳承繼《傷寒論》的方子，內實者以承氣湯類下之；脈滑而厥內不實者，以白虎湯之類清之；若潮熱而厥者，以大柴胡湯解而下之。和陰中之陽證相比，景岳更重視陽中之陰證，即所謂的真寒假熱，外證似陽而實為陰證，景岳從症狀的細微不同來辨別寒熱的真假：面赤身熱而煩躁，卻昏沈困倦而多眠；口雖乾渴卻不欲飲冷，或雖飲亦不多；大便不實，或先硬後溏；或起倒如狂，但禁之即止；身雖發斑但斑如蚊

<sup>76</sup> 同文獻 4，卷 7:pp. 955-956.

跡而淺紅細碎<sup>77</sup>，以上皆為寒極似熱之證，景岳認為這些發熱、煩躁、口渴、發狂發斑等症狀皆為假象，唯有從脈的虛實強弱才能分辨真相，病人身雖熱但只要脈來微弱無力，便是元氣虛弱之證，陶節庵曰：「殊不知陰證不分熱與不熱，須憑脈下藥，至為切當。不問脈之浮沉大小，但指下無力，重按全無，便是陰脈。」<sup>78</sup>指出當病人脈按之無力時，其熱證必是假象，不可再用涼藥傷正氣，景岳也說：「凡假熱之脈，必沈細遲弱，或雖浮大緊數而無力無神。」<sup>79</sup>可知辨別真寒假熱的關鍵就是在於脈象。而假熱證即所謂的虛火，景岳分虛火的病源為二，一為陰虛，真陰虧損，水不制火而發熱，但這種情形表現出來的是津液不足的虛熱，景岳所謂的真寒假熱比較接近於陽虛發熱，元陽敗竭，陽氣不足，則寒從中生，則陽無所存而浮散於外，即所謂火不歸原，陰盛格陽之證，此時當溫補血氣以助陽，益火之源則陰翳消，故景岳常以四逆湯、六味回陽飲、八味丸、理陰煎等溫補類方子治療，繼承仲景以四逆湯加蔥白通陽治少陰面赤戴陽證者，和東垣以薑附湯加人參治面赤目赤，煩躁引飲，脈七八至，按之則散者，景岳仍強調此無根之火當重用附子填補真陽以引火歸原，但使元氣漸復而其虛熱必退，其病自愈。<sup>80</sup>

## 二、治表裡應靈活通變，注重六經八綱辨證

**因證辨經，隨經施治** 景岳對傷寒外感的辨證和治療上，認為應該先辨別病所屬為六經中何經，之後再隨經論治，而景岳對六經病的定義乃上承內經《素問·熱論》，宗宋代朱肱所著《類證活人書》的經絡思想，以症狀出現部位和經絡循行所經部位相關性來決定六經所屬，景岳在《傷寒典》中便對六經的脈證有清楚的說明，如以太陽經病為例，因為足太陽經脈由由脊背連風府，故頭項痛，腰脊強，身體痛，無汗，發熱惡寒的症狀歸屬於太陽經病，而其脈浮緊。其餘陽明經病、少陽經病、太陰經病、少陰經病、厥陰經病皆是如此。<sup>81</sup>而三陽經病為邪在表，故法當汗解，但景岳認為太陽為陽中之表，治宜輕清，如麻黃湯中用麻黃、桂枝；陽明為陽中之裡，治宜厚重，如升麻葛根湯中用升麻、葛根；少陽為陽中之樞，治宜和解，如小柴胡湯中用柴胡。三陰經病則為邪在裡，須分虛實寒

<sup>77</sup> 同文獻 4，卷 1:pp. 884-885.

<sup>78</sup> 同文獻 4，卷 7:pp. 947.

<sup>79</sup> 同文獻 4，卷 1:pp. 884-885.

<sup>80</sup> 同文獻 4，卷 15:pp. 1061-1062.

<sup>81</sup> 同文獻 4，卷 7:pp. 945-946.

熱：脈見沉數有力，症見大滿大實，陽邪熱結，即是熱邪傳裏，治當用下法；脈見沈緊無力，症見畏寒厥冷，嘔吐，腹痛，瀉痢，且外無大熱，內無煩渴等症狀，即是陰寒直中，治宜溫中。

**在表宜散，在裡宜攻** 但景岳認為不可拘泥不知變通，亦有三陽便入腑者，入腑則宜下，景岳在《傷寒典》中便詳述熱證傳裡時的脈證：「怕熱，躁渴譫語，揭去衣被，揚手擲足，斑黃發狂，或潮熱自汗，大便不通，小便短赤，或胸腹脹滿疼痛，或上氣喘促，脈實有力。」<sup>82</sup>此時不拘日數多少，都可清裡，景岳秉持著下之不嫌遲的觀念，強調必頭痛，發熱惡寒等表證已無，且胸腹脹滿，按之堅實者方可確定為腸胃燥結，乃可放心攻之，否則內不實而攻之，則必致耗傷正氣而不救。另外，三陰亦有在經者，在經則宜汗，景岳在《傷寒典》中便舉仲景《傷寒論》：「太陰病，脈浮者，可發汗，宜桂枝湯。」「少陰病，始得之，反發熱，脈沉者，宜麻黃附子細辛湯。」「厥陰證，下利，腹脹滿，身體疼痛者，先溫其裏，乃攻其表，溫裏四逆湯，攻表桂枝湯。」來說明三陰之發熱，即是三陰之在經可汗者。<sup>83</sup>景岳反對死板地按照發病日數來決定病傳何經，逐經執方求治則證多不合，故其強調：治傷寒當不必拘於日數，但見表證未解，即當治表，但見裡證已具，即當治裏，因證辨經，隨經施治；病人發病日數雖多，只要有表證而脈見緊數者，仍當解散，不可攻裏。若表邪已輕，發病日數雖少，但只要有裏證而脈見沉實者，即當攻裏，不可發表。此外景岳特別提出發表和攻裡兩種治法皆是針對邪實而言。若是病人形氣不足，脈微弱無力者，則不可言發言攻，而當用補法治表，但補有輕重，或宜兼補，或宜全補，則又需要以臨床上病人症狀不同來靈活運用。

**陰陽為綱統六變，寒邪淺深分表裡** 景岳在傷寒外感的辨證上，除了六經辨證之外還加入了八綱辨證的概念，景岳在《傷寒典》中以傳經、經臟、脈證等各方面論述陰陽，並說：「傷寒綱領，唯陰陽為最。」<sup>84</sup>將陰陽作為獨立於寒熱、表裡、虛實之上的總綱，故稱二綱六變而不稱八綱，其實是要強調陰陽的重要性。而表裡多用來代表外邪所在的部位，如《傷寒典·表裡辨》中以症狀分表裡，心腹不滿、呻吟不安、能食、不煩不嘔則症在表，心腹脹痛、躁煩悶亂、不能食、

<sup>82</sup> 同文獻 4，卷 7:pp. 960-961.

<sup>83</sup> 同文獻 4，卷 7:pp. 957-958.

<sup>84</sup> 同文獻 4，卷 7:pp. 947.

煩滿而嘔則證在裡，不欲食者初見心煩喜嘔，及胸膈漸生痞悶者則證在半表半裡<sup>85(42)</sup>。景岳常以表裡的症狀來說明外邪由外入內的病程，如《傷寒典·初診傷寒法》中便依寒邪由外入裡的順序，由淺到深分為皮毛、經絡、筋骨、臟腑，並敘述其個別症狀：「病傷寒者，初必發熱，憎寒無汗，以邪閉皮毛…筋脈拘急，頭背骨節疼痛，以邪入經絡…漸至嘔吐、不食、脹滿等證。」<sup>86</sup>若以胸脅腹滿一證為例，景岳認為胸脅滿者為邪氣出入於裡，氣鬱不行，所以生滿，但尚未停聚為實，故以和解法治之，景岳以表裡辨證，分邪氣自表傳裡，先入胸膈，故胸滿屬表證；次漸入脅肋，故脅滿則屬半表半裡；而後入胃，故腹滿則已為裡<sup>87</sup>。

**寒者宜溫熱宜清，明辨虛實決死生** 至於寒熱，景岳則將其歸於陰陽的一種變化，《傷寒典》中說：「陽不足，則陰氣上入陽中而為惡寒，陰勝則寒也。」  
「陰不足，則陽氣陷入陰中而為發熱，陽勝則熱也。」<sup>88</sup>而決定病證屬性為寒為熱的目的是決定治療的方向，寒者溫之，熱者清之則為其大法，景岳又將寒熱和表裡結合進一步說：「邪氣在表發熱者，表熱裏不熱也，宜溫散之。邪氣在裏發熱者，裏熱甚而達於外也，宜清之。」<sup>89</sup>如以下利為例，景岳先確立手足厥逆，惡寒腹痛，脈微欲絕，下利清穀為陰寒甚極的寒利，煩躁大熱，酷欲冷水，脈洪滑強盛數實為表裡具熱的熱證，而景岳又在寒熱之間詳細辨證，強調脈雖數而無力，外雖身熱而不惡熱，內雖渴而不喜冷，或口雖欲水，而腹不欲嚥者，皆非真正熱證，仍須以虛寒證視之。<sup>90</sup>景岳在表裡、寒熱、虛實六變中獨重虛實，《景岳全書·脈神章中》裡清楚地寫道：「人之疾病，無過表裏寒熱虛實，只此六字，業已盡之。然六者之中，又惟虛實二字為最要。蓋凡以表證、裏證、寒證、熱證，無不皆有虛實，既能知表裏寒熱，而復能以虛實二字決之，則千病萬病，可以一貫矣。」<sup>91</sup>可見景岳認為能明辨虛實便可知邪氣之進退和正氣之有無，進而可清楚掌握疾病的病勢和預後，所以景岳特別強調明辨虛實的重要性，而察虛實之要又在於脈，脈之真有力真有神者，方是真實證，脈之似有力似有神者，便是假實而真虛證。但何謂脈有神呢？景岳說：「脈中有力，即為有神。夫有力者，非強

<sup>85</sup> 同文獻 4，卷 7:pp. 949.

<sup>86</sup> 同文獻 4，卷 7:pp. 943.

<sup>87</sup> 同文獻 4，卷 8:pp. 971.

<sup>88</sup> 同文獻 4，卷 7:pp. 949.

<sup>89</sup> 同文獻 4，卷 7:pp. 949.

<sup>90</sup> 同文獻 4，卷 8:pp. 975-976.

<sup>91</sup> 同文獻 4，卷 5:pp. 927.

健之謂，謂中和之力也。大抵有力中不失和緩，柔軟中不失有力，此方是脈中之神。若其不及，即微弱脫絕之無力也。若其太過，即弦強真藏之有力也。二者均屬無神，皆危兆也。」<sup>92</sup>可知景岳的脈有神不單指脈有力，尚要有脈來和緩的特性方為有神，也才是真正的實證，可放心攻邪，否則正氣虛而誤攻則必邪不解而先傷元氣，如以譫語鄭聲為例，景岳分譫語為邪實，或為燥糞、或為瘀血、或為火盛熱極，必有聲高、氣壯、脈強之象，登高罵詈，狂呼躁擾之類皆是；鄭聲為神虛，或因誤汗誤下、或因思慮心氣耗竭、或因勞力內傷而損及脾腎、或因日用消耗而暗殘中氣，必有聲低、氣短、脈無力之象，自言自語，喃喃不全，或見鬼怪，或驚恐不休，或問之不應，答之不知之類皆是。<sup>93</sup>

### 三、解表發汗循經辨證，六經用藥各有不同

**寒邪犯表必發汗** 《傷寒典》的內容是以論述外感傷寒為主，外邪由表入裡，先皮毛、次經絡、次筋骨、而後及臟腑，初病時邪閉皮毛而惡寒發熱為病在衛，邪至經絡筋骨而拘急骨節疼痛為病在營，其實皆為寒邪侵犯營衛使血氣混淆、經脈壅滯所致。故景岳言：「傷寒但見發熱惡寒，脈緊數，無汗，頭項痛，腰脊強，或肢體酸軟者，便是表證。」<sup>94</sup>而一旦有表證的存在，不論病人患病的日數多寡，皆必須使用汗法解散表邪，甚至汗出後仍覺躁煩，四體酸疼，身熱脈緊不退，且熱時乾燥無汗，仍宜汗之，即如景岳所說：「凡患傷寒，而始終熱有不退者，皆表邪之未解耳，但得正汗一透，則表裡皆愈。」<sup>95</sup>

**經絡循行分六經** 解表發汗時景岳仍是遵循六經辨證的原則，再依據各經而使用不同的發散法治療，如《景岳全書·卷五十新方八陣引》中的散略所言：「一用散者，散表證也。觀仲景太陽證用麻黃湯，陽明證用升麻葛根湯，少陽證用小柴胡湯，此散表之準繩也。」景岳對於六經的定義則又和仲景有所不同，而是承繼宋朱肱以經絡循行走向辨別六經之法，故稱太陽經病、陽明經病、少陽經病等而非太陽病、陽明病、少陽病，暗示了和經絡之間的關連性，而景岳在《傷寒典·六經證》中於每一經病後皆列出該條經絡的走向以解釋該經病的症狀，如太陽經病後列：「以太陽經脈由脊背連風府，故為此證」，陽明經病後列：「陽明

<sup>92</sup> 同文獻 4，卷 2:pp. 894.

<sup>93</sup> 同文獻 4，卷 8:pp. 970.

<sup>94</sup> 同文獻 4，卷 7:pp. 960-961.

<sup>95</sup> 同文獻 4，卷 7:pp. 959-960.

主肌肉，其脈挾鼻絡於目，故為此證」，少陽經病後列：「以少陽之脈循脅肋，終於耳，故為此證」，因人體血氣運行週身，流注不息，故景岳反對朱肱傷寒傳足不傳手之說，那為何此處只舉足三陽經絡而省略手三陽經絡？因足經循行路徑長且覆蓋人體週身上下脈絡，故雖只言足經而手經亦在其中，不必言矣。<sup>96</sup>

所以景岳將人體體表依經絡走向區分為三大塊：足太陽經脈起目內眥，上巔頂，下項，挾脊行腰膕故主背部；足陽明經脈起目下，循面鼻，行胸腹故主腹部；而足少陽經循行會繞耳前後，由肩井下脅肋故主軀幹部，而表證發生的部位在哪一經絡循行所經過的部位，便歸入那一經病之中，如頭項痛，腰脊強，或膝痠疼歸入太陽經病；目痛鼻乾不眠歸入陽明經病；而聾脅痛，口苦而嘔，或往來寒熱則歸入少陽經病。景岳再根據各經病的特殊性給予不同解散表邪的治療方法，如太陽經病多為邪實在表，故以輕清之藥發散為主，若在陽明則為三陽之裡，外邪由表傳裡，由經入腑，出現潮熱自汗，譫語發渴，不惡寒反惡熱的陽明腑實證，故以厚重之藥涼散為主，若在少陽則因為少陽主半表半裡之樞機，故以和解為主。

三陰證因為足三陰經的循行部位偏在內臟，如太陰之脈布胃中絡於噤，少陰之脈貫腎絡於肺，系舌本，厥陰之脈循陰器而絡於肝，故三陰證多為裡證，但三陰亦有表證，景岳舉仲景傷寒論原條文為例：「太陰病，脈浮者，可發汗，宜桂枝湯。」「少陰病，始得之，反發熱，脈沉者，宜麻黃附子細辛湯。」「厥陰證，下利，腹脹滿，身體疼痛者，先溫其裏，乃攻其表，溫裏四逆湯，攻表桂枝湯。」<sup>97</sup>來說明三陰經病亦有表證，在治療時若其表邪未解，仍當解表散邪，若表邪不甚而裡證危急，則又當先救裡，如仲景在《傷寒論》中所說以桂枝湯解表和四逆湯溫裡即是反覆論證此一道理。故三陰證須視其表證和裡證嚴重程度，決定解表還是溫裡的順序先後。

**辨經用藥各不同** 陶節庵《傷寒明理續論·六經用藥格法》一節提出太陽膀胱寒水之經需用桂枝麻黃以助陽祛邪，陽明屬胃需用大黃芒硝疏利陽熱，少陽屬膽則柴胡半夏能利能汗，黃芩佐之，太陰脾土唯惡寒濕，則非乾薑白朮不能燥濕，少陰腎水唯惡寒燥，故非附子不能溫潤，厥陰肝木藏血榮筋，則需芍藥甘草滋養，分六經敘述其用藥經常之道，之後論述傷寒病症狀時便是先辨六經而後決定方藥，如頭痛一節以桂枝湯、麻黃湯、葛根蔥白湯治太陽頭痛，調胃承氣湯治陽明

<sup>96</sup> 同文獻 2，卷 15:pp. 277.

<sup>97</sup> 同文獻 4，卷 7:pp. 957-958.

頭痛，小柴胡湯治少陽頭痛，吳茱萸湯治厥陰頭痛。景岳沿用陶節庵先依經絡走向分出六經之後，再根據六經來決定方向的用藥模式。如學治瘟疫為例，景岳以九味羌活湯治脈浮頭疼，發熱身痛者之太陽證，方中羌活、防風便屬太陽經用藥；以葛根解肌湯或十味參蘇飲治脈長鼻乾，不眠而躁之陽明證，方中葛根、白芷便屬陽明經用藥；以小柴胡湯治脈弦而數，胸脅痛而耳聾之少陽證，方中柴胡便屬少陽經用藥，而川芎性善散，走肝經，氣中之血藥，能散風寒，通血脈，治風寒頭痛，亦為少陽經常用藥。另外雖是辨經論治，但實際上又當以藥物性力緩急，氣味寒溫之不同，靈活運用，如麻黃、桂枝屬峻散；防風、荊芥、紫蘇屬平散；細辛、白芷、生薑屬溫散者；柴胡、乾葛、薄荷屬涼散；羌活、蒼朮能走經去濕而散；升麻、川芎能舉陷上行而散。又依藥物本身特性而各有宜忌，如熱渴煩躁者喜乾葛，而嘔惡者忌之；寒熱往來者宜柴胡，而泄瀉者忌之；寒邪在上者，宜升麻、川芎，而內熱炎升者忌之。由此景岳在《傷寒典·傷寒治例》終將汗散類方子分為溫散、涼散、平散、兼補兼散諸方，大幅充實了《傷寒論》所未提及的部分，更完備了解表發汗的治療方式。

#### 四、夾虛傷寒最是可畏，解表當先補中扶正

**虛人外感當扶正禦侮** 明代當時人們平日生活事務繁忙，為求取功名利祿而殫精竭慮，且應酬多而殫於酒色場所，為名利竭盡心力，不但勞其形且勞其神，故當時臨床上所見的傷寒外感病，多半是勞倦內傷，七情夾虛之類，病先傷於內，而後傷寒外邪乘虛而入，即所謂“邪之所湊，其氣必虛”，此時若不補其虛則病無以挽回，故景岳在《傷寒典》中強調：「傷寒一證，為元氣虛者為最重。」<sup>98</sup>強烈反對當時如李子建《傷寒十勸》等醫家著述中傷寒無補法的論調，景岳認為傷寒之邪本皆從外而入，但病卻有淺深輕重之不同，其主要的差別在於病人元氣之強弱，元氣強者，抗病力強，則雖感邪亦輕，以邪氣不能深入；元氣弱者，感邪必病情嚴重，因為其中虛不能固表以抗邪，故正不虛而邪實者可直攻外邪而病解，若正虛者誤用攻散，則邪未解而胃氣先傷，則元氣更虛而邪更深入，故臨床上虛人外感時當以固本禦侮作為治療策略，而非肆意攻邪。

**夾虛傷寒必思顧元氣** 景岳在《傷寒典》中稱虛人外感為「夾虛傷寒」，並詳細描述其脈證：「脈弱無神，耳聾手顫，神倦氣怯，畏寒喜暗，言語輕微，顏

<sup>98</sup> 同文獻 4，卷 7:pp. 962-963.

色青白，諸形證不足等候。」<sup>99</sup>認為病人只要出現上列症狀，治療外感時便當思顧元氣，而又分如元氣半虛而邪方盛者，權其輕重而兼補以散；若元氣大虛，則邪氣雖盛亦不可攻，必當以顧其根本為主，待其元氣漸復，則自能逐邪外出。景岳主張人體的陰陽、精氣本處於不足狀態，若因攝生不慎，常造成人體虛損，或由陽損及陰，或由陰損及陽，導致陰陽俱損；或由精傷及氣，後致精氣兩傷，一旦感受傷寒，外邪常易深入臟腑，故必察其陰陽，陽氣虛者宜溫補，陰液虧者宜滋陰，若陽虛而有假熱者，宜甘溫益火之源而熱自消。如《傷寒典·舌色辨》中景岳便舉自己的醫案為例：有一王生患陰虛傷寒已三年，而舌黑之甚，其芒刺乾裂、焦黑如炭且又身熱便結、大渴喜冷但其脈則無力，神則昏沉。群醫都謂陽證陰脈，必死無疑，而景岳察其形氣未脫，且其陽證是因真陰不足，津液乾燥而便結，水不制火則熱渴火盛，遂重用大劑甘溫壯水之藥補其本，兼用涼水滋其標，前後共用人參、熟地輩各一、二斤，附子、肉桂各數兩，冷水亦一二斗，然後諸證漸退，飲食漸進，神氣俱復。

而景岳更自創傷寒三表法，以正氣之虛實和邪氣的深淺來決定用藥，邪淺者，散在皮毛，以麻黃湯、桂枝湯、麻桂飲等肌表之散劑單逐外邪；邪漸深者，散在筋骨，則以小柴胡湯、三柴胡飲、四柴胡飲、補中益氣湯等經絡之散劑兼顧邪正；邪深入者，散在臟腑，則必用理陰煎、大溫中飲、六味回陽飲、十全大補湯等臟腑之散劑建中逐邪，豐富了傷寒解表法的內涵，也更開啓後世扶正祛邪以治外感的先河。

## 五、命門虛衰易生陰證，溫補精氣以固根本

景岳取道家、脈經，上承難經之意來解釋命門之所在。子宮居直腸之前，膀胱之後，當關元氣海之間，而男精女血皆存於此，故道家主張先天真一之氣藏於子宮，故名之曰丹田；醫家則因沖任脈盛時，月事以時下，故名之曰血室。景岳藉《難經·四十四難》七衝門之說來解釋命門之“門”是指出入之處，而命門兩字合在一起便是指先天立命之門戶。故景岳在《類經附翼·求正錄》中說：「父母交會之際，男之施由此門而出，女之攝由此門而入，即胎元既足復由此出，其出其入，皆由此門。」可知景岳以命門為胚胎初成生機之處，為生命肇始之源，具有生長、發育、生殖等功能。景岳不全然反對對於「左腎右命門」的說法，但

<sup>99</sup> 同文獻4，卷7:pp. 961.

主張當從《脈經》所言：左尺主腎中之真陰，右尺主腎中之真陽，而命門為陽氣之根，故隨三焦相火之脈，同見於右尺也。直接稱左腎為腎，稱右腎為命門則嫌不夠詳盡，易被誤解。

**命門藏精為人身根本** 景岳受趙獻可的影響，以人身之太極喻命門，先天無形之水火即為命門中之元陰、元陽，亦稱為真精真氣，趙獻可強調命門火陽氣的重要，而景岳則更完整的提出「陰以陽為主，陽以陰為根。」以命門所藏之元精為真陰為命門之水，是人體最基礎的生命物質，而精能化氣，元氣為命門之火，因景岳強調真陰的重要性，故稱元精為陰中之水，而元氣化生於元精，是為陰中之火，兩者皆歸於命門，故稱命門為水火之宅、陰陽之宅、精氣之海，而命門火（元氣）具溫煦人體臟腑正常機能的功能，命門之火元氣強，則五氣治，營衛賴以和調；而命門水（元精）則為全身營養物質之基礎，命門之水元精足，則五液充，則形體賴而強壯，景岳以命門之水火為十二臟之化源，曰：「故心賴之，則君主以明；肺賴之，則治節以行；脾胃賴之，濟倉廩之富；肝膽賴之，資謀慮之本；膀胱賴之，則三焦氣化；大小腸賴之，則傳導自分；此雖云腎臟之技巧，而實皆真陰之用。」再次強調真陰的重要性。腎與命門之間有密切的關連，景岳認為腎臟為北門鎖陰之司，而其能鎖陰，便是賴命門之固閉，其實所謂的「鎖陰」就是指腎臟藏精的功能，腎受五臟六腑之精而藏之，故五液皆歸乎精，而五精皆統乎腎。腎藏精之室即為命門，先天精氣秉受於父母而藏於命門，又有賴於後天的滋養方能壯盛，故五臟六腑之精歸於腎，而腎又藏精於命門，即有此意。故景岳稱兩者之關係為：「命門總主乎兩腎，而兩腎皆屬於命門。」

**陰證傷寒溫補命門為先** 趙獻可在《醫貫·內經十二官論》中說：「若夫風、寒、暑、濕、燥、火六者之入於人身，此客氣也，非主氣也。主氣固，客氣不能入。」<sup>100</sup>其所指主氣者不止包括脾胃，且命門之水火更扮演根本性的重要角色，而景岳承繼此一觀念，在《傷寒典》論外感之時，仍時時刻刻強調要顧護命門，命門火衰的病人一旦感受傷寒外邪，不但不會有發熱頭痛的一般外感症狀，反而出現厥逆，或嘔吐，或腹痛瀉利，或畏寒不渴的虛寒症狀，景岳稱之為「元陽元氣之不足，乃真正陰証。」而在辨別此種陰證傷寒上，景岳特別強調脈證的重要性，一般外感之脈多為浮緊帶數，但若元陽不足，正虛無力抗邪，則反而會出現

<sup>100</sup> 明·趙獻可：醫貫，內經十二官論，學苑出版社，北京 1996：pp. 8.

脈來沈弱無力的狀況<sup>101</sup>，景岳強調外感而脈見微弱時，因其元氣不能托送表邪外出，故其汗最不易出，其邪最不易解，此時不能再用辛溫發散之劑更耗傷正氣，當速固根本以杜外邪深入，扶助正氣以托邪外出，如仲景《傷寒論》條文：「太陽病，發熱頭痛，脈反沉，身體疼痛，若不瘥者，當救其裏，宜四逆湯」便用四逆湯中附子配乾薑大辛大熱溫補命門以救正氣裡虛之急，而其外感自能解。若發汗太過，將至亡陽，或身寒而慄，或氣脫昏沈，可速用四味回陽飲救之，以四逆湯又加入人參，以回陽氣虛竭於無有之鄉。

**命門水虧多熱，滋陰為主** 命門之病又分水火，命門水不足則真陰虧損，水不制火而生熱。脈證上景岳強調當命門陰虛真水不足時也有可能出現浮脈，因為陰虛血少，中氣虧損，故其脈浮但必按之無力，如《傷寒典·論脈》：「浮脈亦有裏証，此陽實陰虛，水虧者然也」<sup>102</sup>，而舌診方面，當外感寒邪入裏化熱傷陰時，舌苔必自潤而燥，自滑而澀，由白而黃，由黃而黑，甚則舌苔乾焦。但黑苔並非皆屬實熱之證，當真水涸竭之時，也會有舌色黑且乾焦的表現，同樣的道理，傷寒渴欲飲水多因邪入陽明，內熱熾盛消灼胃液，因而大渴引飲，但陰虛火盛者，元氣既弱，精血又枯，也可見舌裂唇焦，大渴喜飲，三焦如焚，二便閉結等熱象，卻絕非可用苦寒直折之實熱，當一面用冰水解其標，一面用甘溫之劑培其本，使其真陰能復而無津液乾涸之患。景岳稱水為天一之精，涼能解熱，甘可助陰，非若苦寒傷氣者之比，故當陰虛發熱明顯之時，可用此稍降表證的熱象。

**命門火衰多寒，溫陽為主** 命門火衰，則陽氣不足，寒從中生。脈證必沈微無力，而舌診則如景岳所說：「其有元氣大損，而陰邪獨現者，其色亦黃黑」<sup>103</sup>可知亦會有黑苔的出現，若虛寒更甚，水乘火位，則有舌苔青黑少神而潤滑不燥，此時不可單從胃陰考慮而用甘寒養陰，當考慮命門水衰而用溫補真元之劑顧護根本，不可輕易清火。而元陽虧虛到一定程度，則因內寒已甚，使陽無所存而浮散在外，故會有虛陽外越的現象，患者雖渴欲飲水但查其喉舌，則些微辛熱卻又不可以近口，景岳認為此時當用人參甘溫大補之劑，用水浸極冷而飲之，以假冷之味，解上焦之假熱，而真溫之性，復下焦之真陽，可解陰盛格陽之困。

治療上，因腎主水，受五臟六腑之精而藏之，故五液皆歸乎精，而五精皆統

<sup>101</sup> 同文獻 4，卷 7: pp.949.

<sup>102</sup> 同文獻 4，卷 7: pp.943-944.

<sup>103</sup> 同文獻 4，卷 7: pp.954-955.

乎腎，而腎中之精室即為命門，故命門之病仍當從補腎而治之，景岳承繼王太僕所說：「壯水之主，以制陽光；益火之源，以消陰翳。」主張命門火衰時，陽虛者多寒，故當以乾薑、桂、附、破故紙之類辛甘溫燥之屬補其陽氣，而參、耆、枸杞、當歸、杜仲等陰中有陽之品酌宜用之。若命門水虧之時，陰虛者多熱，故當以生地、芍藥、麥冬、天冬、沙參、石斛、玄參甘涼醇靜之物滋陰潤燥，甚而用知母、黃柏、黃芩、黃連、龜板膠等苦寒之品清火以防其熱盛傷陰。且景岳主張「陽非有餘，陰常不足。」故認為仲景之八味丸和錢氏六味丸雖為益火及壯水之良方，但真陰既虛，則不宜再泄，兩方皆用茯苓澤瀉，雖為利水所設，仍不免有滲利太過之弊，陰氣未至大傷，或兼痰濕水邪者正宜用此，但若精氣大損，年老具衰者，必非用景岳所創之左右歸飲純補腎陰腎陽，方能挽其真陰之匱乏，一言以蔽之：「治水治火，皆從腎氣，此正重在命門。」

## 六、伏邪溫病亦為寒化，表裡皆熱方用清涼

**溫暑皆為伏寒所化** 景岳認為溫病和暑病都是因為冬時感受寒邪後，寒毒內藏而未發，至春發為溫病，至夏發為暑病，屬於「伏寒化溫」的範疇，在內經《素問·陰陽應象大論》中：「冬傷於寒，春必病溫；春傷於風，夏生飧泄；夏傷於暑，秋必痲瘧；秋傷於濕，冬生欬嗽。」<sup>104</sup>和《素問·熱論》：「凡傷寒而成溫者，先夏至日者為病溫，後夏至日為病暑。」<sup>105</sup>的理論基礎上，景岳主張冬時天寒地凍，人體易感受外界嚴寒之氣，其氣入腎，其寒侵骨，則寒毒深入於內，若當時發病則即為一般所見之傷寒，不立即發病者，至春夏之時，天氣漸熱而腠裡易開，陽氣發越則在表營氣越虛，若再觸外邪，則所藏寒毒外合陽邪而變為溫病或暑病。<sup>106</sup>

景岳特別的是提出體質因素來解釋伏邪，認為傷寒溫疫，多起於冬不藏精及辛苦饑餓之人，因為冬不藏精則抵抗外邪能力下降，邪易深入臟腑，而辛苦之人勞動時肌膚腠裡易開，加上經濟因素使禦寒衣物不夠保暖，則外寒更易深入。且景岳承繼東垣，認為飢飽勞倦皆能傷人，因為飲食以脾胃為主，飢飽不時則胃氣傷，脾主四肢，勞倦過度則脾氣傷，而辛苦之人多勞倦又復忍飢，致傷中氣，亦

<sup>104</sup> 同文獻 9，陰陽應象大論:pp. 48.

<sup>105</sup> 同文獻 9，熱論:pp. 256.

<sup>106</sup> 同文獻 2，卷 2:pp. 29.

是寒邪深入的一大主因。

**冬不藏精，衛氣不充** 冬不藏精的概念則來自於內經《素問·金匱真言論》：「夫精者，身之本也。故藏於精者，春不病溫。」<sup>107</sup>其中所言的「精」便是命門中的元精，也就是景岳所言之真陰，即先天之氣，而為萬物化生之始，能化生後天營衛之氣，涕唾精津汗血液皆屬其類，在人身則為性命之根柢，為五臟六腑之化原，且《契秘圖》：「坎為水為月，在人為腎，腎藏精。」<sup>108</sup>即所謂腎主水，受五臟六腑之精而藏之。而精藏於腎和人體抗病功能有何關係呢？景岳曰：「衛氣之行，盡在陽分，然又兼足少陰經方唯一周……然則晝夜皆不離於腎經者何也？蓋人之所本，為精與氣。氣為陽也，陽必生於陰，精為陰也，陰必生於陽，故營本屬於陰，必從肺而下行，衛本屬陽，必從腎而上行，此皆衛出於下焦之義。」可見精藏於腎而能化生衛氣起於下焦，若藏精功能好則衛氣充足，人體抗病功能自然就會強，而對應於天地間四時氣候，冬屬腎，且因水冰地坼，故需去寒就溫以養陽，無泄皮膚以養氣，即所謂閉藏之功，若冬時不暖則冬氣閉藏不密，則陽氣無所養，待春夏之時則陽氣更加發越而耗散更甚，自無力抗邪而發為溫暑之病。

**伏邪藏於少陰** 另外伏邪所在的部位從《傷寒例》到景岳已有所不同，王叔和主張寒毒藏於肌膚，而在宋代的朱肱、龐安時也都沿用此一說法，而景岳則說：「冬令嚴寒，以水冰地裂之時，最多殺厲之氣……不即病者，寒毒藏於營衛之間」<sup>109</sup>強調和體表營衛相關，又說「冬傷於寒者，以類相求，其氣入腎，其寒侵骨」<sup>110</sup>則很明顯的看出，景岳還是很強調精藏於腎的概念，後來影響到晚清柳寶詒《溫熱逢源·詳註靈樞素問伏氣化溫諸條》所說：「邪伏少陰，隨氣而動，流行諸經，或乘精氣之虛而發，或挾新感之邪而發，其發者，或由三陽而出，或由肺胃……是溫邪之動，路徑多岐，隨處可發。」<sup>111</sup>可見柳寶詒也認為伏邪的部位是在少陰腎，只是他更進一步論述伏邪之發的路徑多變，當以臨床症候為憑。

**溫暑之病宜用涼散** 故景岳基本上還是承襲王叔和伏寒化溫的學術思想，但是加入東垣脾胃內傷和自創命門學說，強調伏邪之人多有脾胃內傷，中氣不足或是命門真陰虧損，精血耗弱的本虛存在，而後外邪方能深入伏藏於臟腑之裡，

<sup>107</sup> 同文獻 9，金匱真言論，志遠書局，台北 1994:pp. 36.

<sup>108</sup> 同文獻 2，卷 2:pp. 21.

<sup>109</sup> 同文獻 4，卷 7:pp. 945.

<sup>110</sup> 同文獻 2，卷 2:pp. 29.

<sup>111</sup> 孟澍江主編：溫病學，知音出版社，台北，1997:pp. 575.

故在治溫病暑病之時，必先辨其寒熱虛實，若表邪外解，雖外熱如火，而內無熱證，此時仍須以解表為先，不可以為熱而概用涼藥，但此時若用麻、桂之屬也嫌過於溫燥，景岳最喜用柴胡，一方面取其涼散之性以清邪熱，一方面取其能出入少陽厥陰之間，宣暢氣機，而使在內之邪有外達之機。若表裡具有熱證，煩渴喜飲，方可用清涼之品治之，景岳取河間苦寒清熱治傷寒法，以芩、連、柏、梔子之屬創抽薪飲、徙薪飲，但景岳又同時注重邪能有所出路，故常用清熱藥配合如木通、澤瀉、車前子之類的利濕瀉濁之品，使邪熱能從小便而出，又因熱邪常易傷陰動血，故景岳常視其所傷層次深淺，或用石斛、麥冬養肺胃津液，或用當歸、芍藥養血，若到了腎水虧虛的層次則必用熟地大補真陰，開啓後世溫病學家注重顧護津液的先河。

**夏月陰證仍可溫補** 此類之人多為辛苦勞倦或冬不藏精之輩，故雖為春夏季節天氣溫熱，但還是有可能會出現虛證，如發狂一證便有先因情志或房勞不節，耗損五臟中所藏之精氣，精氣衰竭則神志不能清明，一旦感寒邪後便出現情緒紊亂而類似發狂的症狀。而發斑之證亦有先由房勞太過，內傷腎陰，或涼遏太過，內傷脾陽，一旦新感寒氣，逼其無根失守之火，上熏肺經，浮游於皮膚而發斑，稱之為陰證發斑。故景岳對溫病暑病之人，在使用發散藥解散表邪的同時，常常配上人參、白朮、甘草健脾益氣和當歸、熟地滋陰養血，甚至如果當過服寒涼或恣食生冷損及陽氣，出現脈弱無力、腹瀉肢冷等虛寒之證，則雖在夏月，如乾薑、肉桂、附子等溫補脾腎用藥仍當大膽用之，即所謂「夏月有伏陰」一說道理之所在。

## 七、脾胃邪實理氣為先，正虛補脾不忘固腎

**勞倦憂思最傷脾胃** 脾胃為水穀之海，得後天之氣，五臟之生成皆賴其升發之氣運而上行，由胃達脾，由脾達肺，而灌溉一身，故無水穀之養則人形體不壯，且先天精血亦需賴後天水穀之滋養，可知脾胃之氣對於人的重要性，東垣強調飲食失節，勞役不足之病皆為內傷，景岳進一步詳言道：飲食內傷多為飢飽失時，太飢則倉廩空虛，必傷胃氣，太飽則運化不及，多傷脾氣。且景岳也認為脾胃之傷於勞倦情志者，較之飲食寒暑為更多，故曰：「勞倦最能傷脾，脾傷則表裏相通，而胃受其困者為甚。」又說：「思憂忿怒最為傷心，心傷則子母相關，而化源隔絕者為甚。」故傷寒有發熱等表證，但脈見微弱浮空，舉按無力者，發

表之時便須顧護脾胃之氣，但景岳並非盲目用藥，在用補之前，必先察其胸膈，若胸腹無滯且氣本不實者，始可放心用之。

**脾胃首重氣機升降** 氣機通暢是脾之運化及胃之受納是否能正常運作的重要關鍵，脾能升清而胃能降濁，全身水穀精微方能吸收，水液方能轉輸布散，若外感寒邪阻滯脾胃氣機，氣機升降失調，氣逆於上則發為嘔吐呃逆，若為實證則景岳多責之於少陽陽明，因少陽包括膽與三焦，藉由少陽經絡聯繫，轉樞氣機於太陽與陽明之間，而且膽主調達，疏泄氣機而能助陽明胃與大腸，故傷寒邪在半表半裡之時，亦有嘔吐呃逆之證，景岳認為此時當治以和解少陽，柴胡解傷寒邪熱又能善泄善散而能疏泄少陽氣機不暢，柴陳煎又加陳皮溫散脾胃氣滯，少陽鬱熱更重則小柴胡湯加黃芩，且用參、草補脾氣之虛。而陽明病者胃家實，可見傷寒邪在陽明影響層面包括腸胃道腐熟、受納、傳導的功能失調，且陽明熱盛傷津，亦會影響到三焦津液道路的通暢，故未至堅實脹滿之腑實證時，白虎湯以石膏解陽明氣分之熱，瀉心湯以黃芩、黃連清中焦胃熱，大便閉結，內有燥屎時，承氣湯則以大黃、芒硝攻下逐邪。

**升陽益氣以健脾** 若脾胃氣虛甚至中氣下陷的時候，景岳宗東垣益氣升陽之法，補中益氣湯方中以參、耆、歸、朮助脾胃陽氣，而用升、柴引清氣上升，但景岳亦注重顧護元陽元陰之氣，認為中氣虧損之極者，升柴雖可引達清氣，但若下元虧虛則無所假借，故景岳創補陰益氣煎以歸、地補陰虧血虛，使精足而能化氣，故在元氣虛極時，毫不可瀉，真火虧敗時，毫不可用清涼，補陽之劑中則當取其升而不用散。如傷寒誤汗、誤吐、誤下、或誤用寒涼後常導致脾腎胃氣大虛大寒，生氣之原不暢則呃逆而噦；火不暖土則食入不化，久而復出故朝食暮吐，或暮食朝吐；而脾腎虛寒亦會有溏瀉味不甚臭而多見完穀之證，此時景岳溫胃飲則師法仲景理中湯，用乾薑辛溫提振脾胃陽氣，又因脾胃臟腑中不只有氣亦有血，太陰多血少氣，陽明多血多氣，故加當歸使其中血不虛。

**溫補命門，固腎所以強脾** 脾胃為水穀之海，命門為精血之海，兩者均為五臟六腑之本，但命門得先天之氣，為元氣之根，滋五臟之陰氣，發五臟之陽氣，命門之陽氣在下而為脾胃之母，脾胃為灌注之本，得後天之氣。故景岳推崇許叔微所說「補脾不若補腎」，在調補脾胃外，仍不忘顧護命門元氣，又特別強調真陰，認為陽生於陰而腎氣充固，故常用甘溫之品培補元精，如胃關煎中用熟地配山藥，滋補腎陰而使命門真陰不虧；陰陽本為互根，故當腎陽虛衰，大補元煎用

杜仲、枸杞、山茱萸等溫補命門之用藥，而若命門火衰甚至到火不歸原的地步，則理陰煎、大營煎中皆用肉桂引火歸原，更有甚者，則右歸飲中必桂、附同用。

總體來說，景岳論傷寒之時承繼仲景、東垣，強調顧護脾胃元氣的重要，氣虛時以甘溫之劑，補其中而升其陽，但注重氣血雙補和脾胃陰虛，常用當歸養血或山藥滋陰，更重要的是強調固腎可以強脾，用溫補腎陽之品助火以暖土，且當真陰虧虛之時強調必重用熟地大補精血，或有熟地滯膩，恐更使脾胃運化不行之畏，則景岳舉仲景用八味丸治腎瀉，認為當下利傷其陰血，脂膏殘薄之時，唯有熟地可厚其腸胃，即所謂「無陰則陽無以化」之理所在，見解頗有其獨到奧妙之處。



## 第六章 《傷寒典》方劑分析

景岳將《傷寒典》中所有的方劑匯集整理後置於下卷〈傷寒治例〉之中，共分汗散、溫中和中、清理、吐涌、攻下、培補等六大類，每一大類方劑又依其方劑特色分若干小類。汗散類分溫散諸方 12 首，涼散諸方 13 首，平散諸方 7 首，兼補兼散諸方 8 首。溫中和中類分大溫兼補諸方 17 首，微溫和中諸方 6 首。清理類分清火諸方 20 首，清血清便滋陰諸方 8 首，清胃諸方 4 首。吐涌類方劑共 3 首。攻下類分峻下諸方 10 首，攻補兼用諸方 2 首。培補類分峻補諸方 10 首，補陰諸方 8 首，補中諸方 9 首。總計六大類下分 15 小類，共 137 首方劑，其中出自傷寒論的方子計 39 首，景岳自創的方子計 43 首，剩餘 55 首方劑散見於和濟局方、陶節庵、李東垣、劉河間等人醫書之中。本章以景岳所創之方劑為主要分析對象，依其治法、病機、用藥之不同分為七類加以討論：

### 第一節 溫散類方劑

麻桂飲，二柴胡飲

#### 一、寒邪外盛，辛溫散之一桂枝麻黃溫散表寒

傷寒典論傷寒若外感寒邪重，陰邪固閉，陽氣不達，非用辛溫之藥，則凝結不開而汗不出，邪亦不能解。仲景《傷寒論》多用桂枝和麻黃來溫散表寒，景岳對此亦表認同，在《景岳全書·本草正》中，景岳稱麻黃屬陽藥，以清揚之味而兼辛溫之性，可善達肌表，走經絡，大能表散風邪，驅除寒毒，若是外感寒邪重則非用麻黃不可，而對於所謂「夏月不宜用麻黃」的觀點，景岳認為藥物的使用和季節不見得有必然相關性，反駁當時李子建說：「若過發則汗多亡陽」；「若自汗表虛人用之則脫人元氣」，其實都是因為過用及誤用藥物的結果，不是藥物本身不能用，而是該有是證用是藥。

景岳認為若外感陰邪深入，則無論冬夏，麻黃都是最適宜的用藥首選。景岳強調雖然傷寒治法中經絡次序為重要的指導原則，但是按日按經來用方施治，則

顯過於拘泥古板，用藥處方必須靈活通變，雖然麻黃是足三陽表實之證必用之藥，但若是寒邪深入三陰之間，則也是非用麻黃、桂枝不能逐寒邪於外，景岳舉手太陰之風寒咳嗽、手少陰之風熱斑疹、足少陰之風水腫脹、足厥陰之風熱目痛等症，皆宜用麻黃以散邪來證明此一觀點。

而對於桂枝景岳認為屬於陽中之陽藥，善於助陽卻又入血分，氣清走表，善調營衛而治傷寒，能發邪汗、止陰汗，景岳在《傷寒典·麻黃桂枝辨》中對此有較詳盡的說明，桂枝湯為解肌發汗，因為桂枝湯證發熱頭痛惡風但汗出且脈緩，可見外感寒邪較輕，此處的汗出是在表營衛不調所造成的結果，而桂枝性溫能助陽強衛氣，配上芍藥性斂能滋調營氣，一方面衛氣強能抗風邪外出，另一方面營氣充足則能供桂枝取汗之源，故景岳提出，若脈浮緩或浮弱而有汗者，因其風邪尚淺，故宜桂枝不宜麻黃，恐麻黃逐邪散表之力太強而反耗液傷津甚至亡陽，而若寒邪深固，無汗脈浮緊者則需用麻黃，用桂枝力不足解表反會助熱<sup>112</sup>。歸結以上所述，景岳認為麻黃和桂枝都是溫藥，能使用在外感寒邪需要溫散的時候，但是麻黃發表逐邪之力較強，桂枝擅長提振衛氣以抗外邪，直接祛邪的力量則遜於麻黃，但這是相對性而言，景岳基本上還是認為麻黃和桂枝溫散寒邪的力量都很強，所以皆歸於峻散之藥。

## 二、麻桂飲—麻黃、桂枝、生薑、當歸、陳皮、炙甘草

麻桂飲主治「凡傷寒初感，邪盛氣實者，無論諸經四季，先宜用此。」在寒甚表實的時候，麻桂飲中用麻黃和桂枝為主要解表藥，其中較特別的是景岳用了當歸，這和景岳主張發汗時注重陽氣和陰液有密切關連，在《傷寒典·論汗》中：「夫汗本乎血，由乎營也，營本乎氣，由乎中也，未有中氣虛而營能盛者，未有營氣虛而汗能達者。」<sup>113</sup>故景岳用辛甘溫的當歸養營養血，補氣生精，景岳論當歸時說：「在營虛而表不解時佐以柴、葛、麻、桂」<sup>114</sup>，麻桂飲即是在此概念之下產生，以麻黃解散寒邪、以桂枝提振衛氣、以當歸補養營血，一方面使衛氣實腠理司開闔的作用恢復正常，一方面顧護津液營氣使汗液的來源充足，且汗出後不傷津液，則汗出後而邪自能解。當麻黃配當歸，景岳論麻黃時說：「或兼血藥以助液，可得營中之汗。」<sup>115</sup>之意。麻桂飲中另用陳皮調暢氣機，助肺氣宣發肅

<sup>112</sup> 同文獻 4，卷 7:pp. 958-959.9

<sup>113</sup> 同文獻 4，卷 7:pp. 949-951.

<sup>114</sup> 同文獻 4，卷 48:pp. 1546-1547.

<sup>115</sup> 同文獻 4，卷 48:pp. 1544.

降和脾胃運化功能，則正氣抗邪之力更佳。

### 三、二柴胡飲—柴胡、生薑、細辛、陳皮、半夏、厚朴、甘草

二柴胡飲主治「凡邪感三陽，及三陽並病，寒勝者宜此主之，三陰初感者亦可用。」方中主要解表藥是柴胡、生薑、細辛，生薑能散寒發汗，治療外感寒邪自無疑義，而柴胡景岳認為屬陽中之陰藥，能解傷寒邪熱，引清氣上升但升中有散，解寒熱往來、肌表潮熱、肝經鬱熱而頭痛或胸脅痛，但使用柴胡的時機，是有邪熱而非寒邪，景岳在論麻黃時也說：「但陽邪宜柴胡，陰邪宜麻黃，不可不察也。」<sup>116</sup>所以二柴胡飲中無麻黃桂枝卻有柴胡究竟為何？景岳在《傷寒典·傷寒治例》汗散類中將二柴胡飲歸於溫散諸方，而對二柴胡飲的主治，謂邪感三陽及三陽併病，寒勝者宜此。由是可窺見，景岳雖尊崇仲景，但對《傷寒論》的內容非照單全收，而是以臨床上病人的症狀為主要依據，景岳在《傷寒典·論今時皆合病併病》中指出，當時民眾所患之傷寒病已漸趨複雜，不再只是單純的某一經病，而是常一經病未解，又傳一經或是兩經三經同時發病，而二柴胡飲便是治療三陽經皆病的方子，故方中以柴胡性涼且升中有散，開少陽之鬱而和解其邪熱。

但因二柴胡飲主治偏於寒重的三陽病表證，故一方面柴胡的用量稍少（從1.5錢斟酌邪熱輕重而用之），且配上辛溫的生薑，增強發表散寒的能力，另一方面在方後的加減中註明若邪盛者，加羌活、防風、白芷、紫蘇，且陰寒氣盛必加麻黃或兼桂枝，可知如果寒邪夠強的話，麻黃和桂枝這種祛邪力較強的藥還是需要使用，若是寒邪較輕則斟酌使用如羌活、防風之類較和緩的溫散藥。

二柴胡飲中也用到細辛，在本草正中細辛為辛溫的陽藥，景岳稱因細辛辛甚故能祛陰分之邪，將其歸於少陰、厥陰藥，可知若外感寒邪深入於三陰之裡時便可用細辛，故二柴胡飲除了主治三陽併病寒勝者外，還治三陰經初感，靠的便是細辛的功用，景岳還提醒說，細辛過服散真氣，而陽證忌熱，用細辛時必須審慎用之，所以二柴胡飲中細辛只用少量（1~2錢）。

二柴胡飲中配有半夏生薑陳皮厚朴等理氣化痰燥濕的腸胃藥，在外感寒邪的方子中為什麼要加上腸胃的用藥呢？從中醫生理來說，肺為水之上源能通調水道，脾主運化水濕能為胃行其津液而上歸於肺，如果外感寒邪影響到肺的宣發肅降，也會間接影響到脾胃運化水穀精微和津液的功能，脾升胃降失常則水濕停留，導致痰飲作咳，或因氣機阻滯而見腹脹，二柴胡飲中使用半夏，景岳形容半

<sup>116</sup> 同文獻4，卷48:pp. 1544.

夏辛溫能散能潤，制用生薑則燥濕化痰，能下肺氣止咳嗽下氣，開胃健脾而消痰飲痞滿，配陳皮辛苦溫散能除痰消滯，厚朴辛苦大溫可溫降散滯，則更能增強調理氣機的作用，病因是外感寒邪且病位主要在肺而不在脾胃，故景岳多使用辛溫的理氣藥，不但幫助解散表邪而且使脾胃的氣機更順暢。

表三 傷寒典溫散類方劑列表

溫散類	發表	溫陽	補氣	補血	理氣	利濕	清熱
麻桂飲	桂枝麻黃生薑		炙甘草	當歸	陳皮		
二柴胡飲	柴胡生薑	細辛	甘草		陳皮半夏厚朴		

## 第二節 平散類方劑

三柴胡飲，正柴胡飲，柴陳煎

### 一、但有表證，辛平散之一柴胡生薑辛平發散外感風寒

傷寒典論若傷寒外感寒邪不重，則不需用辛溫之藥散陰邪，陰寒不重而用峻散之品則性力太過，反傷其氣，但風寒襲表，肌膚閉密，營衛不行，仍需要透過發汗方能使外邪隨之外出。外有發熱惡寒頭疼身痛表證，內則無寒熱，且患者氣血平和，元氣無虧之時，景岳取辛平發散之意，選用性味平和之品組成解表方劑以治之。常用藥物則如《景岳全書·新方八略》中所言：「防風、荊芥、紫蘇平散也。」如荊防敗毒散、參蘇飲皆是此類，但在景岳自創的平散方劑包括三柴胡飲、正柴胡飲、柴陳煎中，解表藥使用頻率最高的卻是柴胡和生薑，生薑應無所疑義，辛微溫，能散寒發汗，解表而不傷正，而柴胡此處筆景岳應是取其能升能散，藉著引清氣上升之力而使表邪免於內陷於裡，藉著散達於外之性而使風寒之邪透發出汗而解，堪稱具有「散表達邪」之功，故柴胡配生薑則更能加強散寒解表之效。

### 二、正柴胡飲—柴胡、生薑、防風、陳皮、芍藥、甘草

正柴胡飲主治「氣血本無虧損而感冒寒邪者」，其中便用柴胡搭配生薑以治

外感風寒，和二柴胡飲相比，不用溫燥的細辛而改用防風，取其辛溫而兼有甘味，氣平散風，被稱為風藥中之潤劑，則整個方子更顯平和，可稱是景岳治外感風寒的基本方，觀其方後加減，若熱而兼渴則加葛根，化解表散寒為辛涼散熱，而風寒邪重如頭痛明顯則加川芎，陰寒更盛則加麻黃，皆為靈活變方之法。

### 三、柴陳煎—柴胡、生薑、陳皮、半夏、茯苓、甘草

柴陳煎主治「感冒風寒，發熱而兼咳嗽嘔惡」，可視為三柴胡飲中用陳皮、半夏、厚朴的延伸，其實都是外感風寒除了發熱惡寒、頭疼身痛的表證之外，兼雜有咳嗽痰多、嘔惡痞滿等症狀，顯示肺氣宣降失常，水飲停聚，故取仲景小半夏湯之意用半夏、茯苓健脾燥濕化痰，但因其主要病因還是外感風寒，故必用柴胡、生薑平散以解表，但此時解表之外更須注意調暢氣機，故原方中加陳皮辛苦溫散，散肺中滯氣，瀉脾胃痰濁，通達上下而除呃逆脹滿、嘔吐噁心，且若風勝氣滯明顯則更加紫蘇，解肌發汗又能順氣治脹滿，氣逆咳嗽則用杏仁宣肺止咳，痞滿氣滯則加白芥子破氣消痰

### 四、三柴胡飲—柴胡、生薑、陳皮、當歸、芍藥、甘草

其實將三柴胡飲列為平散方劑似乎有討論空間，因為景岳又把三柴胡飲列入兼補兼散方劑之類，且三柴胡飲主治「肝脾陰虛血少而偶感風寒者」，雖然一樣用柴胡、生薑解表，但其強調的是營血不足之人外感之時當用養血之藥以滋汗源，應較符合兼補兼散類方劑的含意，故留於後節兼補兼散類方劑時再加討論。

表四 傷寒典平散類方劑列表

平散類	發表	溫陽	補氣	補血	理氣	利濕	清熱
三柴胡飲	柴胡生薑		炙甘草	芍藥當歸	陳皮		
正柴胡飲	柴胡生薑 防風		甘草	芍藥,	陳皮		
柴陳煎	柴胡生薑		甘草		陳皮半夏	茯苓	

### 第三節 涼散類方劑

一柴胡飲，歸葛飲，柴胡白虎煎，柴芩煎

#### 一、裡外皆熱，辛涼散之一柴胡黃芩一外一內治表裡熱邪

傷寒典廣義傷寒，認為熱病仍為寒邪所化而來，若是身表雖熱而內無熱證者，此時表邪未解，若妄用涼藥則表寒未除，裡寒復至，寒邪將會凝結不解，故景岳強調必須脈證具陽，煩渴喜飲，脈強實有力，方能確定表裡具有熱證，可用清涼之法治療，如《傷寒典·治法》：「時熱火盛而表不解者，宜以辛甘涼劑散之。」<sup>117</sup>此時景岳最喜用柴胡，因其涼散，可解傷寒邪熱，又配黃芩苦寒清熱，一外一內則可治表裡熱邪。

#### 二、一柴胡飲一柴胡、黃芩、芍藥、生地、陳皮、甘草

主治「六經初感，內外具有熱者」，外感表寒後漸入於裡，鬱而化熱，但尚未入陽明之裡甚至是陽明胃腑，接近少陽半表半裡的層次，故景岳取小柴胡湯之意，用柴胡配黃芩，疏表兼能瀉熱，新方八陣中一柴胡飲的主治便是凡感四時不正之氣，或為發熱，或為寒熱，或因勞因怒，或婦人熱入血室，或產後經後因冒風寒，以治寒熱如瘧等證，但外有邪而內兼火者以此涼散之，所以更可確定其外有邪所指為在表風寒之邪，內兼火是少陽鬱熱，故當外邪甚時方後加防風解表，內熱甚者加連翹清熱，若邪入陽明則加葛根，內熱更熾者加石膏、知母。另外應注意的是方中用芍藥配生地，應是取九味羌活湯在解表方劑中使用生地之意，但從其主治所述為婦人產後、經後、因勞怒等，可推知其實其人未發病前可能已有真陰不足的問題存在，故景岳必用生地滋陰又能清熱，也呼應了冬不藏精及辛苦勞倦之人多易感受伏氣溫病的理論。

#### 三、柴芩煎一柴胡、黃芩、梔子、澤瀉、木通、枳殼

主治「表邪未解，內外具熱，泄瀉不止者。」。若表邪由外入裡，影響氣機升降，一方面少陽鬱熱阻滯，三焦水道不利，一方面脾胃升降失常，濕熱滯留中焦，甚至清濁不分而生泄瀉，即如新方八陣中柴芩煎主治所言：傷寒表邪未解，外內具熱，瀉痢煩渴喜冷，氣壯脈滑數者。故一樣用柴胡配黃芩，再加梔子清三

<sup>117</sup> 同文獻 4，卷 7:pp. 960.

焦邪熱且配澤瀉、木通導濕熱下行而出，枳殼理氣則使氣機更能通暢，若瀉痢並行，下利鮮血純血則表示已傷血分，取黃芩芍藥湯之意加芍藥養血使清熱不傷陰。

#### 四、柴胡白虎煎—柴胡、黃芩、石膏、竹葉、麥冬、甘草

主治「溫病熱極，表裡不解者。」邪漸入陽明，煩渴躁熱，脈洪便實為內熱熾盛之象，故除了柴胡、黃芩之外，取仲景竹葉石膏湯之意，石膏辛甘大寒，景岳稱其「善祛肺胃三焦之火，而尤為陽明經之要藥。辛能出汗解肌，最逐溫暑熱證而除頭痛。」<sup>118</sup>故用於此處治陽明溫熱最為適宜，淡竹葉甘淡氣平微涼，能解熱狂，退虛熱煩躁不眠，壯熱頭痛，故配石膏更增清熱之力，而清熱必預防傷津耗液，故配麥冬味甘補上焦之津液，清胸膈之渴煩。

#### 五、歸葛煎—當歸、葛根

主治「陽明溫暑，大熱大渴，津枯不能作汗者。」此方不用柴胡、黃芩，反用葛根配當歸，且主治直接點明為陽明溫暑熱邪，可知邪必入陽明無疑，且非是陽明氣分之熱故不用石膏，非是陽明腑實之熱故不用大黃、芒硝，應是陽明在表之邪，故用葛根氣輕故善解表發汗，能涼散善達諸陽經，而尤入陽明，且陽明之邪因為熱盛常易傷陰，景岳在此方凸顯的是當津液枯竭時必因營虛而汗出無源，故用當歸益營養血，又佐葛根涼而甘，解溫熱之邪而不傷津，藥雖只兩味而其含意深遠。

表五 傷寒典涼散類方劑列表

涼散類	發表	清熱	補氣	補血	理氣	利濕	溫陽
一柴胡飲	柴胡	黃芩	甘草	芍藥生地	陳皮		
歸葛飲	乾葛			當歸			
柴胡白虎煎	柴胡	黃芩石膏	甘草	麥冬			
柴芩煎	柴胡	黃芩梔子			枳殼	澤瀉木通	

<sup>118</sup> 同文獻 4，卷 49:pp. 1568.

## 第四節 兼補兼散方劑

三柴胡飲、四柴胡飲、五柴胡飲、補陰益氣煎、理陰煎、大溫中飲

### 一、營衛不充，兼補兼散—柴胡散傷寒陽邪、麻黃散深入陰邪

景岳在《傷寒典·論虛邪治法》中強調傷寒死生之機在於虛實二字，傷寒多半由於正氣先虛而後邪氣方能乘虛而入，若不用固本禦伍的方法治療，只是肆意攻邪，邪氣外解則會有胃氣先傷之弊，故遇到臨床出現脈弱無神、耳聾手顫、神倦氣怯、畏寒喜按、言語輕微、顏色青白等形證不足的證候時，一定要思顧元氣，權衡輕重而兼補以散<sup>119</sup>，若以陰陽來分正虛的性質：虛在陽分則用四柴胡飲、補中益氣湯溫中以發散，虛在陰分則用補陰益氣煎、三柴胡飲壯水制陽，化精為氣，若陽虛之極則用理陰煎、大溫中飲。

柴胡為涼散之物，雖以治傷寒邪熱為主，但能入肝、膽、三焦、心包經，引清氣上升，升中有散，能疏通表裡之氣機，氣機通暢則腠裡開，表邪易發汗而解，且特別是氣血不足的病人，用柴胡有防止表邪內陷入裡之意，故三柴胡飲、四柴胡飲、五柴胡飲中皆用柴胡配補養氣血之品，即景岳所謂「兼補兼散」之意。且中氣不足之時，景岳引東垣補中益氣湯之意，在補陰益氣煎中以柴胡、升麻引達清氣上升而散邪，但又特別強調必有表邪寒熱方能用此疏散之品，若中氣虧甚則不可用，故方後特別註明柴胡如無外邪者不必用。

命門中有水火，命門之火謂之元氣，元氣不足即命門火衰之時，正氣不足以抵禦外邪，表邪不解，此時當速補元氣為先，不能再用一般發散解表藥，否則邪未出而正氣先傷，故景岳在理陰煎和大溫中飲中用肉桂配乾薑溫補命門且能引火歸元。此時景岳最喜用麻黃以解表，《景岳全書·本草正》中說「陰邪深入則無論冬夏，皆以麻黃為最宜」<sup>120</sup>，而「兼溫藥以助陽，逐陰凝之寒毒」<sup>121</sup>一句其實便是指大溫中飲中麻黃解散深入之陰邪，而配肉桂、乾薑正能助陽，使元氣足而邪不能侵，理陰煎方子本身雖無麻黃，但景岳在《傷寒典·論虛邪治法》中便有

<sup>119</sup> 同文獻 4，卷 7:pp. 961.

<sup>120</sup> 同文獻 4，卷 48:pp. 1544.

<sup>121</sup> 同文獻 4，卷 48:pp. 1544.

理陰煎加麻黃的用法。

**二、三柴胡飲**—柴胡、生薑、當歸、芍藥、陳皮、甘草

**三、四柴胡飲**—柴胡、生薑、當歸、人參、甘草

景岳考慮汗由液化，出自陽而源自陰，故在發汗解表的同時，還要考慮顧護衛氣和營血，營血不足則汗出無源，三柴胡飲主治肝脾陰虛血少而偶感風寒，常用於素秉陰分不足，病後產後，肝經血少的患者，其實重點便是用當歸配芍藥益營養血，此時辛散解表的藥物選擇柴胡配生薑，以避免太過峻散。若衛氣不足則汗無以出，四柴胡飲主治脾肺氣虛或勞倦感寒發熱者，常用於元氣不足，忍飢勞倦，六脈緊數微細的患者，其實重點便是用人參配甘草益氣以助衛，一樣用柴胡配生薑解表，此兼補兼散之法需注意氣機通暢，故四柴胡飲方後註明胸膈滯悶者加陳皮而三柴胡飲方中本就有陳皮，便是預防補而太過滋膩，反使氣機滯塞而表邪不解。

**四、五柴胡飲**—柴胡、當歸、芍藥、熟地、白朮、陳皮、甘草

五柴胡飲主治「脾腎血氣不足而感外邪發熱者。」其實便是強調氣血兩虛，以白朮、甘草健脾益氣，方中雖無人參但方後加減中說氣虛者加入參，且若勞倦傷脾陽虛，中氣下陷者則更用升麻升發脾胃陽氣。且用當歸、芍藥養血，更用熟地滋陰，景岳稱熟地可大補血衰，滋培腎水，具有「益真陰」的效果，故正虛從脾胃氣血不足，到損及真陰的時候，必用熟地補陰精，使精能化生血，而營血充，如《景岳全書·本草正》論熟地便特別說：「且猶有最玄最妙者，則熟地兼散劑方能發汗，何也？以汗化於血，而無陰不作汗也。」<sup>122</sup>熟地配當歸、芍藥可加強補血的效果，《景岳全書·本草正》論熟地時就有提到：「補血以熟地為主，而芍歸但可為之佐。」

**五、補陰益氣煎**—柴胡、升麻、當歸、熟地、山藥、人參、陳皮、甘草

補陰益氣煎主治「邪陷陰中，陰虛不能作汗，身熱不退，或往來寒熱。」其實便是強調精除了可化生為血之外，陰精也可化生為精氣，當真陰不足的時候化生精氣無權，中氣虛弱無法升散，導致外感不解，如景岳在《傷寒典》中所提到因為辛苦勞倦耗傷陰津，出現頭痛發熱惡寒、骨腿酸疼、微渴、無汗或自汗，脈雖浮大而無力亦多緊數的症狀<sup>123</sup>便屬於此類。若單只是中氣不足、清陽不升的層

<sup>122</sup> 同文獻 4，卷 48:pp. 1541-1542.

<sup>123</sup> 同文獻 4，卷 8:pp. 972-973.

次，則用東垣所創的補中益氣湯，用人參、甘草配黃耆益氣固脫舉陷，而若到了真陰不足，精不化氣的層次，補陰益氣煎使用熟地配當歸、山藥加強補肝腎陰血的效果，且景岳同時仍用人參，補精和補氣兩者雙管齊下，使精能化氣，氣足能升降出入，便能逐邪外出。

#### **六、理陰煎**—肉桂、乾薑、當歸、熟地、甘草

主治「真陰不足，或因勞倦感寒，陰虛假熱，寒邪不解者，速宜用此。」此方的主要重點是真陰不足或素多勞倦之輩，故以當歸配熟地填補真陰精血為首，但又兼有脾腎虛寒，或脹滿嘔噦，痰飲噁心，吐瀉腹痛，命門火衰，元陽敗竭，火不歸原，則有或面赤舌焦，或雖渴而不喜冷飲，或背心肢體畏寒，但脈見無力者，皆為假熱之證，故必用乾薑配肉桂大溫大補以引火歸原，若寒甚陽虛更為明顯則再加附子，名為附子理陰煎。原方主治以真陰虧虛，脾腎虛寒為主，若忽感寒邪，邪未入深，但見發熱身痛，脈數不洪者加柴胡以解表，若寒凝陰盛而邪有難解者，加麻黃逐邪，即已具有大溫中飲的雛形。

#### **七、大溫中飲**—肉桂、乾薑、柴胡、麻黃、當歸、熟地、人參、白朮、甘草

主治「中氣虛寒感邪，發熱無汗，表不能解者，速宜用此。」此方重點是元陽大虛，正不勝邪，身雖熾熱，時猶畏寒，即在夏月，意欲衣披覆蓋，或喜熱湯，或兼嘔惡泄瀉，但六脈無力，肩背怯寒，是為邪氣不能外達之候。故必峻補元氣以托散表邪，即景岳所謂「溫中以散寒」，一樣用當歸配熟地滋補真陰精血，乾薑配肉桂溫補命門，引火歸原，柴胡麻黃合用以解表邪，但和理陰煎相比氣血更虛，故又以人參配白朮甘草健脾益氣，合歸、地則有氣血雙補之意。

表六 傷寒典兼補兼散方劑列表

兼補兼散類	發表	溫陽	補氣	補血	理氣	利濕	清熱
四柴胡飲	柴胡生薑		人參炙甘草	當歸			
三柴胡飲	柴胡生薑		炙甘草	當歸芍藥	陳皮		
五柴胡飲	柴胡		白朮炙甘草	當歸熟地 芍藥	陳皮		
補陰益氣煎	柴胡升麻		人參炙甘草	當歸熟地 山藥	陳皮		
理陰煎	肉桂	乾薑	炙甘草	當歸熟地			
大溫中飲	麻黃柴胡 肉桂	乾薑	人參白朮 炙甘草	當歸熟地			

## 第五節 補益中氣方劑

五君子煎，養中煎，溫胃飲，胃關煎，大和中飲，小和中飲，金水六君煎

### 一、脾胃虛弱，補益中氣—人參、白朮、甘草補中托裡以逐邪

脾胃虛弱則後天氣血生化無源，此時不可再用柴胡、麻黃等發散之劑更耗正氣，當以顧護脾胃，調補氣血為主，景岳最喜用人參，因其甘微苦微溫，氣味具厚，陽中微陰，氣壯而不辛故能固氣，味甘而純正故能補血，氣虛血虛具能補，景岳稱其「陽氣虛竭者，此能回之餘無何有之鄉，陰血崩潰者，此能彰之於已決裂之後。」<sup>124</sup>而白朮則辛甘而溫，氣味具厚，能益氣和中，補陽生血，實脾胃、補勞倦、益津液、長肌肉，脾胃虛弱之人用人參配白朮甘溫益胃以培中土，加甘草中和之性更增調補之功，則固脾胃後中氣充，自能逐表邪於外，即景岳所謂「托裡以逐邪」之意，且景岳還特別強調攻散取其力峻以去實邪，故其效速，如柴胡、

<sup>124</sup> 同文獻 4，卷 48:pp. 1535.

麻黃之類取效多在二三劑之間，而用補者取其力柔以補虛，故其力緩，若積勞積損，氣血虛甚者，欲其復原，殊為不易，故但察其服補無礙，或脈證略有起色，便是得補之力，需堅持用藥，待氣血充足則自會汗出邪退而愈，不可一二劑未見速效便失去信心，否則將全功盡棄。

## 二、五君子煎—乾薑、人參、茯苓、白朮、甘草

五君子煎主治「脾胃氣分虛弱而微寒當溫者」，四君子湯中以人參、白朮、甘草健脾益氣，配茯苓以增強滲濕之力，景岳以四君子湯為基礎，合入理中湯之意，針對脾胃虛寒又夾濕而有身重神氣困倦，脈見緩大之症者創五君子煎，在四君子湯原方組成中再加乾薑溫脾胃而散寒，即如景岳所說：「其或氣有難行者，則必兼暖胃而後可，蓋補得暖則更行，邪得暖而速散。」<sup>125</sup>；若脾胃虛寒且因濕邪阻滯氣機導致悶脹，甚至因氣機上逆而出現嘔惡欲吐的症狀，則在五君子煎組成中再加陳皮理氣化滯，是為六味異功煎。

## 三、養中煎—乾薑、人參、茯苓、甘草、山藥、扁豆

養中煎主治「中氣虛寒，為嘔為瀉者宜此」，若是脾胃虛寒且因嘔吐泄瀉後津液受損導致脾陰不足，則養中煎方中仍用參、草補氣，乾薑溫陽散寒，加上山藥健脾補虛、澀精固腎，能補氣又能養陰，且性微澀有止泄之功，配扁豆可補脾胃氣虛，景岳稱輕清緩補者，此為最當，又脾虛不能運化水穀則多生濕，故用茯苓健脾利濕，不用白朮可能是景岳嫌其過於溫燥，濕邪不重時可能反有傷津傷陰之弊，故李時珍《本草備要》稱其：「血燥無濕者禁用。」<sup>126</sup>

## 四、五福飲—人參、白朮、甘草、當歸、熟地

主治「五臟氣血具虛者」，內經《營衛生會篇》曰：「人受氣於穀，穀入於胃，以傳於肺，五臟六腑，皆以受氣，其清者為營，濁者為衛，營在脈中，衛在脈外。」<sup>127</sup>可見若脾胃虛弱不能腐熟運化水穀，後天氣血生化無源，則五臟六腑亦無所灌溉，故五福飲中取八珍湯之意，用參、朮、草健脾益氣，更用當歸配熟地滋陰養血，若有寒邪則用薑、附溫之，若中氣不升而邪不能散，則以升、柴、葛升散之。

## 五、溫胃飲—乾薑、人參、白朮、甘草、當歸、扁豆、陳皮

溫胃飲主治「中寒嘔吐吞酸者」，和養中煎用山藥滋補脾陰相比，溫胃飲則

<sup>125</sup> 同文獻 4，卷 13:pp. 1024.

<sup>126</sup> 張賢哲編著，本草備要解析，中國醫藥學院出版組，台中 1998:pp. 16.

<sup>127</sup> 同文獻 56，營衛生會篇:pp. 194.

用當歸養血，顯示景岳治脾胃不但考慮氣虛和濕濁的問題，同時還考慮到血虛，溫胃飲用參、朮、草健脾益氣，更用當歸益營養血，乾薑溫中散寒且溫胃飲原方乾薑炒焦用，《景岳全書·本草正》中曰：「若產後虛熱虛火盛而唾血痢血者，炒焦用之。」<sup>128</sup>可知乾薑炒焦用能入血分，配當歸養血則更為合拍，若有濕濁則取養中煎之意用茯苓配扁豆（方中雖無茯苓，但方後加減中便註明：如水泛為痰而胸腹悶滿者，加茯苓。）若有氣滯則取六味異功煎之意加陳皮。

## 六、胃關煎—乾薑、吳茱萸、白朮、熟地、山藥、扁豆、甘草

胃關煎主治「脾腎虛寒，瀉利不止」，方中一樣用參、朮、草健脾益氣（方中雖無）人參但方後加減即註明氣虛勢甚者可加人參），取養中煎之意用山藥、扁豆補脾滋陰，並用熟地大增滋陰補血之功，可見和養中煎脾陰不足、溫胃飲營養血不足的層次相比，胃關煎已進到肝腎陰虛血少，真陰虧損的層次。另外胃關煎更用乾薑配吳茱萸，吳茱萸辛能散、苦能降，且性熱燥烈，入中焦則能助陽健脾、除寒濕而能降逆，用乾薑配吳茱萸則溫陽散寒降逆之效更強，由溫補脾陽更進到除下焦寒濕的層次，即如《景岳全書·新方八陣》中所說：「吳茱萸善煖下焦，腹痛泄瀉者極妙。」<sup>129</sup>故當脾腎虛寒而兼有下利不止、嘔惡、腹痛等症狀時，景岳用藥上便選擇用乾薑配吳茱萸來治療。

## 七、金水六君煎—當歸、熟地、陳皮、半夏、茯苓、甘草

金水六君煎主治「陰虛受寒，咳嘔喘促，吞酸痞滿等證」，若其人本為年邁脾腎陰虛不足，而外感寒邪後脾失健運，水濕痰飲內生，則金水六君煎中用二陳湯健脾化痰除濕，更用當歸配熟地滋陰養血，能補其陰分不足，故可治陰虛受寒，咳嘔喘促，吞酸痞滿。另外以二陳湯為變方尚有大小和中飲，和脾胃虛弱中氣不足不同的是，此脾胃內傷多因縱肆口腹，遂至留滯不化，其人食積氣滯之本，若外感寒邪，則更易使氣機阻滯不暢，邪結於中脘，或脹或痛，而停食不化易成濕濁，外邪困脾而健運失司亦可能使痰濕內生，則小和中飲中取二陳湯合平胃散之意，以陳皮理氣配厚朴除脹消滿，茯苓健脾配扁豆補脾胃氣虛而有滲濕之效，山楂則可消宿食痰飲，則痰濕食積可去而脾胃升降功能回復正常；若食積更為嚴重，嘔惡厭食、胸膈痞滿、舌苔厚膩，則大和中飲以山楂配麥芽消食積痰飲之力更強，陳皮合砂仁、厚朴配枳實則除脹滿且更能化痰消積破滯，而澤瀉則能使濕

<sup>128</sup> 同文獻 4，卷 49:pp. 1564-1565.

<sup>129</sup> 同文獻 4，卷 49:pp. 1564.

濁由下而出，

表七 傷寒典補益中氣方劑列表

補益中氣	發表	溫陽	補氣	補血	理氣	利濕	清熱
五君子煎		乾薑	人參白朮炙甘草			茯苓	
養中煎		乾薑	人參炙甘草	山藥扁豆		茯苓	
溫胃飲		乾薑	人參白朮炙甘草	當歸扁豆	陳皮		
胃關煎		乾薑 吳茱萸	白朮炙甘草	熟地山藥 白扁豆			
金水六君煎			炙甘草	當歸熟地	陳皮半夏	茯苓	

## 第六節 命門火衰方劑

大補元煎，大營煎，四味回陽飲，六味回陽飲，右歸飲

### 一、命門火衰，溫陽逐寒—杜仲、肉桂、附子溫陽逐寒以解表

若病人由脾胃虛弱的層次進到真陰不足的層次，則表示已損及先天之命門，必為元氣大虛之象，即使有傷寒發熱惡寒的表證，其脈也必是微弱浮空，舉按無力，此時因元氣不能托送，故其汗最不易出而邪最不易解，即有微汗，亦不過是強逼肌腠之汗，而非營衛通達所化之汗，必須速固根本，視其陰陽而峻補中氣，陽虛者即為水盛火衰，多因愁憂思慮而傷神、或勞役不節而傷力、或色欲過度而氣隨精去<sup>130</sup>，陽氣不足則寒生於中，寒氣在經為邪在表，可用理陰煎、大溫中飲之類以麻黃溫散表邪，若寒氣在臟則為陽氣虛，便只能用甘溫之品溫補元氣，不可再用辛溫發散藥，景岳常用入腎且陽中有陰之補藥，藉補腎以補命門，如杜仲氣溫，陽中有陰，可壯腎添精，除腰痛，暖子宮，而若寒邪較盛則必用辛甘大熱之藥助陽散寒，如肉桂溫補命門，除一切沈寒痼冷之病，或附子浮中有沈，

<sup>130</sup> 同文獻 4，卷 16:pp. 1070-1071.

走而不守，溫中強陰，暖五臟，回陽氣，能除表裡沈寒，厥逆寒噤。

## 二、大補元煎—杜仲、枸杞、山茱萸、人參、甘草、當歸、熟地、山藥

大補元煎主治「元氣大虛，雖有寒邪，亦不可攻，必單培根本，正復邪將自散。」元氣不足，氣血大壞，不但有神疲體弱、四肢乏力、面色少華、舌淡苔白、脈沈細弱等氣血兩虛的見證，還有腰膝酸軟的腎虛見證，大補元煎中用人參、甘草配當歸氣血雙補外，最重要的是以熟地、山茱萸、枸杞填精益髓，使命門元精得復，更加上杜仲溫補命門，暖腰膝強壯筋骨，若元陽不足多寒者則方後曰可隨宜用肉桂、乾薑、附子等溫陽之品，全方中不但補後天脾胃氣血，且又補先天命門元精元氣，故景岳稱其為「回天贊化，救本培元第一要方。」<sup>131</sup>

## 三、大營煎—肉桂、杜仲、枸杞、牛膝、當歸、熟地、甘草

大營煎主治「凡大補元煎之次者」，大營煎則是強調真陰精血虧損的部分，加重當歸、熟地的用量，用肉桂入血分且性溫可通血脈，使全方補而不滯，配牛膝、杜仲強壯腰膝，故可治婦人經遲血少，腰膝筋骨疼痛，但若寒滯於經，氣血不能流通，筋骨疼痛極甚者，還是必須加上附子散寒通經止痛。

## 四、四味回陽飲—附子、乾薑、人參、甘草

## 五、六味回陽飲—附子、乾薑、人參、甘草、當歸、熟地

四味回陽飲主治「陽虛氣脫」，出現畏寒蜷臥，四肢厥冷，大汗淋漓，精神恍惚，脈微欲絕等症狀，屬於危急症候，故取仲景四逆湯之意，以附子配乾薑且重用人參以回垂決之元陽，而六味回陽飲則主治「陰陽大虛」，和四味回陽飲不同的是，除了陽氣亡失之外尚有因吐瀉不止、大汗出、吐血下血過多導致的陰精耗竭，陰虧則陽無所戀而飛越，陽虛則陰無以生而決絕，故屬陰陽決離，精氣乃絕的脫證，此時景岳除了用人參、附子、乾薑、甘草益氣回陽，扶正固脫之外，強調「陽失陰而離者，不補陰何以收散亡之氣。」<sup>132</sup>故又用熟地配當歸滋陰養血，使陰精基礎穩固而亡失之陽氣有所歸。

## 六、右歸飲—附子、肉桂、杜仲、枸杞、山茱萸、熟地、山藥、甘草

右歸飲主治「命門陽衰，或陰盛格陽，感邪不可攻者。」和大補元煎先後兩天皆補相比，右歸飲著重於溫補先天命門，不但用熟地、枸杞、山茱萸填精以補真陰，更重要的是以附子、肉桂、杜仲溫補命門元陽，故景岳稱其為「益火之

<sup>131</sup> 同文獻 4，卷 51:pp. 1579.

<sup>132</sup> 同文獻 4，卷 50:pp. 1573.

劑」，凡命門陽衰陰勝者，皆可以此方加減治之，如氣虛血脫，或昏厥，或短氣者則大加人參白朮，若血少血滯，腰膝軟痛者加當歸，即已含大補元煎之意，而附子配肉桂能引火歸原，故也可治陰盛格陽，真寒假熱之證，但若火衰不能生土，嘔噦吞酸者更加乾薑，即有理陰煎肉桂配乾薑之意。

表八 傷寒典命門火衰方劑列表

命門火衰	發表	溫陽	補氣	補血	理氣	利濕	清熱
五福飲			人參白朮炙甘草	當歸熟地			
大補元煎		杜仲枸杞 山茱萸	人參炙甘草	當歸熟地山藥			
大營煎		肉桂杜仲 牛膝枸杞	炙甘草	當歸熟地			
四味回陽飲		附子乾薑	人參炙甘草				
六味回陽飲		附子乾薑	人參炙甘草	當歸熟地			
右歸飲		附子肉桂 杜仲枸杞 山茱萸	炙甘草	熟地山藥			

## 第七節 命門水虧方劑

一陰煎，加減一陰煎，二陰煎，小營煎，三陰煎，左歸飲

### 一、命門水虧，滋陰養血—熟地、生地、麥冬滋陰清熱以涼血

陰虛者即為火盛水虧，多因酒色嗜欲、或憤怒邪思、或流蕩狂勞而損及陰分<sup>133</sup>，陰虛者因津液不足，故水不濟火而多熱多燥，但因其並非實邪之火，大忌

<sup>133</sup> 同文獻 4，卷 16:pp. 1070-1071.

寒涼攻伐正氣，必用甘涼醇靜之品壯水以治火。景岳常生地熟地並用，熟地味厚氣薄，可大補血衰，資培腎水，益真陰而專補腎中元氣，而陰虛生熱則更用生地氣薄味厚，生血補血，能涼心火，退血熱，去煩躁骨蒸，止嘔血衄血，但景岳強調生地性涼，脾胃喜暖，故脾陽不足者所當慎用。麥門冬則味甘微苦性微寒，上行心肺，補上焦之津液，退血燥之虛熱，益精滋陰，治肺痿肺癰，咳唾衄血，景岳常用來滋陰降虛火以清心，另外景岳入腎且陰中有陽之補藥以培補真陰，如枸杞味甘氣溫，味重而純故能補陰，陰中有陽故能補氣，添精固髓，善補勞傷，景岳稱真陰虧虛而臍腹疼痛不止者多用有神效<sup>134</sup>，另外山茱萸氣平微溫，酸澀主收斂，故能固陰補精，暖腰膝，壯陰氣，益髓興陽，調經收血<sup>135</sup>，皆為景岳常用於益陰補精的用藥。

**二、一陰煎**—牛膝、芍藥、生地、熟地、甘草、丹參

**三、加減一陰煎**—麥冬、炙甘草、芍藥、知母、地骨皮、生地、熟地

一陰煎主治「腎水真陰不足而虛火為邪者」，此為腎水真陰虧損，但脈證卻多為陽證，則非為實火，乃是虛火發熱，如瘧疾傷寒屢散之後，因汗出多而脈虛氣弱，煩渴不止，潮熱不退者，便為汗多傷陰，水虧而漸生虛火。故一陰煎主要還是用熟地補益真陰，著重在用生地、麥冬、芍藥補陰而清虛火，若真陰精血不足太甚，仍須加入當歸、枸杞、山藥、山茱萸等益精養血之品，甚至虛火上炎，吐血衄血，譫妄狂躁之時，還需用龜板膠性味濃厚，大補陰血而退孤陽陰虛勞熱。若虛熱更盛則除了用滋陰之品外尚須配合清熱藥的使用，即景岳所說：「然虛中有實者，治宜以補為主，而不得不兼乎清。」故加減一陰煎主治「水虧火盛，煩熱動血」，方中便加上知母、地骨皮增強清虛熱之力。

**四、二陰煎**—麥冬、生甘草、生地、棗仁、茯苓、木通、黃連、玄參

二陰煎主治「凡經有熱，狂笑，煩熱，失血者。」下有腎水不足，腎水不能上濟於心，故心火亢盛於上，出現驚狂失志，多言多笑，或瘡疹煩熱失血等證，二陰煎中用黃連清心熱、木通導心火下泄，但仍必用生地配麥冬滋陰，且生地能涼心火，麥冬降火清心，用於此處更為合拍。

**五、小營煎**—枸杞、當歸、芍藥、熟地、山藥、炙甘草

小營煎主治「血少陰虛而無火者」，如婦人經來崩漏或產後血虛，則小營煎

<sup>134</sup> 同文獻 4，卷 49:pp. 1557.

<sup>135</sup> 同文獻 4，卷 49:pp. 1558.

取四物湯之意，以歸、芍補血養營，以枸杞配熟地加強滋補真陰之效，因枸杞陰中有陽，故滋陰而不致陰衰，助陽而能使陽旺，且因其微助陽而無動性，故景岳稱其「用之以助熟地最妙。」<sup>136</sup>。

#### 六、三陰煎—人參、炙甘草、當歸、芍藥、熟地、棗仁

三陰煎主治「三陰不足及風瘧多汗，而正氣不復，寒熱不止者。」肝脾虛損，精血不足，中風血不養筋即為厥陰肝血不足，瘧疾汗多，邪散而寒熱猶不能止則為少陽陰虛血少，則用當歸、芍藥配熟地滋補肝腎，填補精血，更用人參配甘草，有補氣以生血之意，方中用當歸配棗仁，從一陰煎加減中可推知，或有心虛不眠多汗等心血不足之證，而兩方之差別則在於一陰煎陰虛血少而微有火，三陰煎陰虛血少而無火。

#### 七、左歸飲—枸杞、山茱萸、炙甘草、熟地、山藥、茯苓

主治「命門真陰虧損，雖有寒邪而不可攻者。」著重在肝腎不足，陰虛水虧，取六味地黃丸之意，以熟地配山茱萸滋腎益精以補真陰之不足，山藥亦有健脾補虛，澀精固腎之效，去其丹皮、澤瀉則為純補真陰之劑，故景岳稱其為「壯水之劑」，凡命門陰衰陽盛者皆可用此方加減，如血熱妄動加生地，脾熱易飢加芍藥即為一陰煎之意，腎熱骨蒸多汗加地骨皮則成加減一陰煎，肺熱而煩加麥冬則更轉為保肺清金之四陰煎，可見景岳方劑藥物雖不多，但加減變化之妙卻無窮。

<sup>136</sup> 同文獻 4，卷 49:pp. 1557.

表九 傷寒典命門水虧方劑列表

命門水虧	發表	溫陽	補氣	補血	理氣	利濕	清熱
一陰煎		牛膝	甘草	芍藥 生地熟地			丹參
加減一陰煎			麥冬炙甘草	芍藥 生地熟地			知母 地骨皮
二陰煎			麥冬生甘草	生地棗仁		茯苓木通	黃連玄參
小營煎		枸杞	炙甘草	當歸芍藥 熟地山藥			
三陰煎			人參炙甘草	當歸芍藥 熟地棗仁			
左歸飲		枸杞山茱萸	炙甘草	熟地山藥		茯苓	

## 第七章 《傷寒典》用藥特點

景岳《傷寒典》的方劑使用分六大類，其中夾虛傷寒的用藥最具特色，為自仲景後歷經唐宋金元明諸醫家所未見。而《傷寒典》治伏邪溫病在六經的用藥，也獨具特色。景岳在治療夾虛傷寒臨床應用上，遵循內經《素問·陰陽應象大論》：「從陰引陽，從陽引陰」<sup>137</sup>的治療法則，靈活運用“求汗於血”、“生精於氣”、“引火歸元”、“納氣歸腎”等方法，如魯兆麟在其所著的《中醫各家學說》中談到張景岳治外感傷寒，強調凡有虛證，重於補陰，用藥上重視填補精血以使真陰不虧，如用補陰益氣煎治陰虛水虧不能作汗，大溫中飲治陽虛邪戀，魯氏指出兩方中均有補養陰血之品，通過養陰作汗而達邪外解<sup>138</sup>。另外 1985 年王少華在中醫雜誌上發表「求汗於血法的臨床運用」一文，也說明了景岳求汗於血之法，除用辛散藥外，還必須配合甘溫或甘涼的培補之品以充實精血，起到滋汗源的作用而表邪得以汗解。但不論是書籍或期刊，都是較偏向於片面的方藥分析，無法真正瞭解景岳外感病尤其是虛證傷寒的用藥特色，故本文以景岳《傷寒典·論虛邪治法》、《傷寒典·補中亦能散表》、《傷寒典·傷寒三表法》為主要參考資料，並引《景岳全書》和《傷寒典》其他相關內容為佐證，全面性的探討景岳治療傷寒病的用藥特色，詳細內容如下：

### 第一節 《傷寒典》夾虛傷寒的用藥特色

#### 一、夾虛傷寒當詳察陰陽而補之

景岳在《傷寒典·補中亦能散表》中詳細的敘述了陽虛傷寒和陰虛傷寒的脈證不同。

##### 1. 陽（氣）虛傷寒，人參白朮甘草為要

其脈證為：脈微弱無力，或兩寸短小而多寒者，即其證也。<sup>139</sup>陽虛傷寒者為氣虛於中，無力祛邪達表，簡單的說，便是衛氣不足，不能發揮正常抗

<sup>137</sup> 同文獻 2，卷 4:pp. 58.

<sup>138</sup> 魯兆麟：中醫各家學說，中國協和醫科大學出版社，北京 2005:pp. 104-110

<sup>139</sup> 同文獻 4，卷 7:pp. 961-962.

邪外出的功能，故必補氣而能治之，此處的氣虛多為脾肺氣虛，景岳在治療傷寒虛在陽分的代表方四柴胡飲的主治中便明白地寫道：「脾肺氣虛而感外邪」<sup>140</sup>而在藥物的使用頻率上，在《傷寒典·論虛邪治法》中所列治傷寒虛在陽分的方劑中，五個方子皆使用人參配甘草，而白朮除了四柴胡飲未使用外，其餘四方皆有使用，可見景岳在補氣的用藥上多選擇人參、白朮、甘草健脾益氣為方子的根本組成，若是元氣半虛而外邪仍盛，景岳則會使用參朮草搭配柴胡，柴胡陽中之陰，味苦微辛氣平微寒<sup>141</sup>，若配補藥則補中而散，故四柴胡飲元氣尚不甚虛而外邪未解，便用柴胡配人參甘草，一邊祛邪一邊扶正。

飢飽勞倦皆能傷脾胃之氣，即為東垣所言之內傷證，其中氣不足而下陷，且飢時臟氣餒，勞時腠理開，故外邪易入，多有發熱惡寒頭痛，骨腿酸疼，脈雖浮大而無力，亦多緊數，景岳稱其為「勞力感寒」，東垣補中益氣湯中以參、耆、歸、朮且而加之升、柴，助脾胃生發之氣運而上行達肺，灌溉一身，則下陷之中氣得復而衛氣強亦能實腠理而邪不得侵，東垣本以之治勞倦內傷發熱，而景岳則認為升柴可引清氣上升，使內陷之表邪因升而達表外散，若全無表邪寒熱，但中氣虧甚者，升柴之類大非所宜，因為升柴之味皆兼苦寒，升柴之性皆專疏散，若無邪之時，則因散而愈耗其中氣。

而八珍湯、理中湯、溫胃飲中因元氣較虛，便連解表的柴胡都不用，單只用人參、白朮、甘草健脾益氣，待其中氣強而自能逐邪外出，若是甚至由脾氣虛到脾陽虛的層次，如理中湯和溫胃飲中便再加上乾薑溫中以散寒，此外景岳基於陰陽互根的道理，治傷寒虛在陽分的方劑使用健脾益氣藥的同時，五個方子中有四個方子還同時搭配補血藥當歸的使用，八珍湯甚至還使用了熟地、白芍，充分展現出景岳“陰中求陽”的精神。(見表十)

## 2. 陰虛傷寒，當歸熟地為要

其脈證為：脈之浮芤不實，或兩尺無根而多熱者，即其證也<sup>142</sup>。陰虛傷寒為血虛在裡，血虛故無以化液，而汗出無源，此處的血虛為肝脾血少，景岳在治療傷寒虛在陰分的代表方三柴胡飲主治中便寫道：「肝脾血少而感外邪

<sup>140</sup> 同文獻 4，卷 8:pp. 979.

<sup>141</sup> 同文獻 4，卷 48:pp. 1538.

<sup>142</sup> 同文獻 4，卷 7:pp. 961-962.

者」<sup>143</sup>，在補血的用藥上景岳最常選擇當歸，四方中有三個方子皆使用當歸作為補血的用藥，而三柴胡飲和三陰煎則用當歸同時搭配芍藥來加強補血的功能，營血充盈後則汗出有源，邪便自解，而景岳還特別強調“精化為血”的概念，在《景岳全書·血證門》提到：「血即精之屬也，精藏於腎，所蘊不多，而血富於衝，所至皆是…凡形質所在，無非血之用也。」<sup>144</sup>故當患傷寒的病人從單純的營血虛的層次進到陰精不足的層次時，便不能單只用當歸、芍藥之類的補血養血藥，而是要用到熟地之類的補陰藥，景岳稱熟地為：「味甘微苦，味厚氣薄，沈也，陰中有陽」<sup>145</sup>，能大補血衰，滋培腎水，填骨髓，益真陰，專補腎中元氣，兼療藏血之經，故用熟地時不只能補血，且能補下焦肝腎之陰精，而精能化生血，營血又能生成汗液，即景岳所說：「非補其精，汗能生乎？」<sup>146</sup>故當陰虛的層次由血虛更深到精虛的時候，如五柴胡飲中使用熟地補陰填精以發汗，即景岳所說：「以汗化於血，而無陰不作汗也。」<sup>147</sup>而景岳又說：「補血以熟地為主，而芍歸但可為之佐。」<sup>148</sup>故常用熟地搭配當歸使用以加強補血填精的效果，使精能化血而汗能生，若元氣尚不甚虛且外邪仍未解，可搭配柴胡解散表邪，而若是元氣大虛時便速當用三陰煎、左歸飲，方中相同的部分是使用熟地配當歸、芍藥或是山藥填精補血，但不同的是柴胡等發散解表藥便須慎用以防傷正。

精除了可化生為血之外，陰精也可化生為精氣，內經《素問·陰陽應象大論》：「精化為氣。」而景岳解釋為：「先天之氣，氣化為精，後天之氣，精化為氣。」<sup>149</sup>便是說先天之氣，氣化為精，但元精又可化生為後天氣血，即所謂水穀精微轉化成的衛氣營血，故當真陰不足的時候元精亦不足，元精不足則化生後天氣血無權，此時應當以氣血兩虛視之，氣虛無法升散，血虛汗出無源導致外感不解，故治療上景岳創補氣補陰益氣煎以人參、甘草補氣，當歸補血，但最重要的是用熟地配山藥補肝腎之陰精，補精和補氣血兩者雙管齊下，使精足能化氣生血，氣足能托邪外出，血足則汗出有源，再配柴胡、

<sup>143</sup> 同文獻 4，卷 8:pp. 979.

<sup>144</sup> 同文獻 4，卷 30:pp. 1246.

<sup>145</sup> 同文獻 4，卷 48:pp. 1541-1542.

<sup>146</sup> 同文獻 4，卷 7:pp. 961-962.

<sup>147</sup> 同文獻 4，卷 48:pp. 1541-1542.

<sup>148</sup> 同文獻 4，卷 48:pp. 1541-1542.

<sup>149</sup> 同文獻 2，卷 1:pp. 20-22.

升麻升散表邪則病必能愈，另外景岳運用補血藥治療血虛的同時還加上人參、甘草等補氣用藥，而若病證由氣虛進到陰虛元精不足伴隨元氣元陽不足的層次，如左歸飲中景岳更使用枸杞、山茱萸等補腎陽配合熟地、當歸補陰血，皆是“陽中求陰”的具體用藥表現。(見表十一)

## 二、命門火衰當大補元氣為主

### 1. 陰盛陽衰，乾薑肉桂為要

命門中有水火，命門之火謂之元氣，命門之水謂之元精，元精不足則會因精不化血、精不化氣而造成汗出無源和中氣不能逐邪外出的情形，而元氣不足即命門火衰，則出現景岳所說：「陰盛陽衰之證，身雖發熱，而畏寒不已，或嘔惡，或泄瀉，或背涼如水，或手足厥冷」<sup>150</sup>，皆為陽虛之極的症狀，此時當速大補元氣而不可再用攻散之劑，否則邪未解而正氣先傷，故景岳在理陰煎和大溫中飲中用肉桂配乾薑，景岳稱肉桂辛甘大熱，能溫補命門，堅筋骨，通血脈，一切沈寒痼冷之病皆能治，強調肉桂為下焦虛寒，當引火歸元的要藥；而乾薑味辛微苦性溫熱，《本草備要》指其能除臟腑沈寒痼冷，而景岳亦稱其能治下元虛冷而為腹疼瀉痢，且陰盛格陽、火不歸元及陽虛不能攝血亦能治，故肉桂配乾薑則一方面能溫補下焦命門元陽，一方面又有引火歸元的作用。此類病人因素體陽虛，衛表不固，極易感受寒邪且外邪迅速直驅入裡，除了用乾薑、肉桂溫裡處理陽虛的問題之外，景岳還會搭配使用麻黃使深入之陰邪外出而解，《景岳全書·本草正》中論麻黃所說：「兼溫藥以助陽，逐陰凝之寒毒」<sup>151</sup>，其實便是指大溫中飲中以麻黃解散深入之陰邪，配肉桂、乾薑助陽使元氣足而邪不能侵；理陰煎方子本身雖無麻黃，但景岳在《傷寒典·論虛邪治法》中便說：「平居偶感陰寒，邪未深入，但見發熱身痛，脈數不洪，內無火證，素稟不足者，即當用理陰煎加柴胡，或加麻黃。」<sup>152</sup>可見亦是麻黃配乾薑、肉桂的配伍概念。另外景岳本著陰陽互根的原則，除了乾薑、肉桂等溫陽散寒的藥物外，又用熟地、當歸補陰精養血。而在大溫中飲中除了乾薑、肉桂配熟地、當歸外，更用人參配甘草以大補元氣。(見

<sup>150</sup> 同文獻 4，卷 7:pp. 961.

<sup>151</sup> 同文獻 4，卷 48:pp. 1544.

<sup>152</sup> 同文獻 4，卷 7:pp. 961.

表十二)

吳茱萸辛能散、苦能降，且性熱燥烈，入中焦則能助陽健脾、除寒濕而能降逆，故景岳稱其可治「胸膈停寒，脹滿痞塞，化滯消食，除吞酸嘔逆霍亂，心腹畜冷，中惡絞痛，寒痰逆氣。」<sup>153</sup>且其又入下焦肝腎，故可治「焦肝腎膀胱寒疝，陰毒疼痛，止痛瀉血痢。」<sup>154</sup>用乾薑配吳茱萸則溫陽散寒降逆之效更強，且由溫補脾陽更進到除下焦寒濕，即如《景岳全書·新方八陣》中所說：「吳茱萸善煖下焦，腹痛泄瀉者極妙。」<sup>155</sup>胃關煎和理陰煎中皆有乾薑可溫脾胃之虛寒，但相較於肉桂是溫補命門以逐寒，吳茱萸則是入下焦肝腎兼入中焦脾胃，辛苦燥烈而除寒濕之邪且降逆之力強，故當脾腎虛寒而兼有下利不止、嘔惡、腹痛等症狀時，景岳用藥上便選擇用乾薑配吳茱萸來治療，如《景岳全書·瘟疫》中所言：「若風寒在表，陰寒在裡，外為身熱而內則瀉利不能止，或見嘔惡，或腹因痢痛者，此其中氣下泄則外邪易陷，必不能解，宜速用胃關煎或大溫中飲。」<sup>156</sup>但其實臨床上用藥可靈活變化，胃關煎若命門火衰明顯則必加肉桂，如方後加減中便說：「若肝邪侮脾者，加肉桂。」而理陰煎若是寒濕下利明顯，則必加吳茱萸甚至配山藥扁豆健脾滲濕，如方後加減中所說：「若泄瀉不止，及腎泄者，少用當歸，或並去之，加山藥、扁豆、吳茱萸、肉豆蔻、附子之屬。」

## 2. 陽氣將脫，附子乾薑為要

或因外感寒邪極盛，或因大汗淋漓，或因嘔惡吐瀉不止而至元陽虛脫的危急症候，則因陽氣虛衰而陰寒內盛，必出現手足厥冷或身為寒慄、畏寒蜷臥、精神恍惚、面色蒼白、舌淡潤、脈沈微無力，則景岳四味回陽飲取仲景《傷寒論》四逆湯之意，以附子配乾薑為用藥的根本，附子性大熱，為陽中之陽藥，配乾薑性熱，溫中暖脾且能散寒，即景岳所說：「引溫暖藥達下焦，驅除在裡之冷濕。」<sup>157</sup>兩者合用更有回陽救逆之功，四味回陽飲中更用人參，景岳稱人參為氣虛血虛具能補，陽氣虛竭者，此能回之於無何有之鄉，故附子配人參則對於陽氣虛脫更是合拍，即景岳言附子時所說：「配補氣藥行十二

<sup>153</sup> 同文獻 4，卷 49:pp. 1564.

<sup>154</sup> 同文獻 4，卷 49:pp. 1564.

<sup>155</sup> 同文獻 4，卷 50:pp. 1577.

<sup>156</sup> 同文獻 4，卷 13:pp. 1025-1026.

<sup>157</sup> 同文獻 4，卷 48:pp. 1552-1553.

經，以追復散失之元陽」<sup>158</sup>。陰陽本為互根，若陰精耗竭，則陽無所戀而浮越，而陽氣亡失則陰無以生而竭絕，故當陰液過度耗竭導致陰陽兩虛，則會出現陰陽離決乃精氣絕的脫證危候，此時當陰陽雙補，即景岳所說：「陽失陰而離者，不補陰何以收散亡之氣？水失火而敗者，不補火何以垂寂之陰？」<sup>159</sup>故除了附子、乾薑、人參之外，六味回陽飲中又加了熟地、當歸滋陰養血，在陰虛而真氣散失時，捨熟地何以歸原？配當歸養營血而生精對有形虛損之病最為適宜，故兩者合用使精血的物質基礎穩固，而亡失之陽氣有所歸。

### 3. 陰盛格陽，附子肉桂為要

命門火衰本當出現寒象，但到一定程度之後，水極生火，有時候會有真寒假熱的特殊情形出現，也就是所謂的“陰盛格陽”，表面上是躁熱的症狀，但其實陰寒已極，此時絕不可再用寒涼妄攻，而當急用溫補以救其垂危之急，其陰寒之證的原因是命門火衰已極，故景岳此時最重視使用附子，以附子大熱，暖五臟，回陽氣，大能引火歸原，制服虛熱，在《傳忠錄·寒熱真假篇》中便說：「此乃熱在皮膚，寒在臟腑，所謂惡熱非熱，實陰證也。凡見此內頰內困等證，而但知攻邪，則無有不死。急當以四逆、八味、理陰煎、回陽飲之類，倍加附子填補真陽，以引火歸源，但使元氣漸復，則熱必退藏，而病自愈。」<sup>160</sup>而附子配肉桂更可加強溫補下焦命門以引火歸原，故右歸飲、崔氏八味丸中皆有附子、肉桂，而大補元煎原方中雖無這兩味藥，但在方後加減中清楚載明：「如元陽不足多寒者，加附子、肉桂、炮薑之類以溫陽散寒。」<sup>161</sup>除此之外，景岳還會配上其他溫補腎陽的用藥如枸杞、山茱萸、杜仲來加強效果，另外在補陽的同時還是要注重補陰，故景岳又用熟地填精補真陰之不足，配山藥補脾固腎，這時候任何解表藥都絕不可使用，當以扶正固本為第一優先（見表十三）。

<sup>158</sup> 同文獻 4，卷 48:pp. 1552-1553.

<sup>159</sup> 同文獻 4，卷 50:pp. 1573.

<sup>160</sup> 同文獻 4，卷 2:pp. 884.

<sup>161</sup> 同文獻 4，卷 53:pp. 1618.

表十 傷寒典陽虛傷寒使用方劑

	發表	溫陽	益氣	養血	理氣	健脾
四柴胡飲	柴胡生薑		人參甘草	當歸		
補中益氣湯	柴胡升麻		人參白朮甘草 黃耆	當歸	陳皮	
八珍湯			人參甘草白朮	當歸熟地白 芍川芎		茯苓
理中湯		乾薑	人參甘草白朮			
溫胃飲		乾薑	人參甘草白朮	當歸	陳皮	扁豆

表十一 傷寒典陰虛傷寒使用方劑

	發表	溫陽	益氣	養血	理氣	健脾
三柴胡飲	柴胡 生薑		炙甘草	當歸芍藥	陳皮	
補陰益氣煎	柴胡 升麻		人參 炙甘草	熟地當歸 山藥	陳皮	
三陰煎			人參 炙甘草	熟地當歸芍 藥棗仁		
左歸飲		枸杞 山茱萸	炙甘草	熟地山藥		茯苓

表十二 傷寒典陰盛陽衰使用方劑

	發表	溫陽	益氣	養血	健脾
大溫中飲	麻黃 柴胡生薑	乾薑肉桂	人參 炙甘草	熟地當歸	白朮
理陰煎		乾薑肉桂	炙甘草	熟地當歸	

表十三 傷寒典陰盛格陽使用方劑

	溫陽	益氣	養血	健脾滲濕	清熱
大補元煎	杜仲枸杞山茱萸	人參炙甘草	熟地當歸山藥		
右歸飲	附子肉桂 杜仲枸杞山茱萸	炙甘草	熟地山藥		
崔氏八味丸	附子肉桂 山茱萸		熟地山藥	茯苓澤瀉	丹皮

## 第二節 《傷寒典》溫病用藥特色

景岳秉王叔和《傷寒例》伏寒化溫的理論，主張冬時寒毒內藏，至春發為溫病，至夏發為暑病，因其為寒邪所化，故景岳強調若表證仍在時，以解表為先，必當表裡具有熱證，才可用辛涼苦寒之法治以清涼，金劉河間主張傷寒即為熱病，六經傳受，自淺至深，皆是熱證，認為傷寒外感之邪傷皮毛，腠裡閉密，氣出入升降道路門戶不通，陽氣怫鬱，不能通暢，則鬱而化熱，故認為在用麻黃、桂枝之類辛甘熱藥宣通腠裡鬱滯的同時，須加如石膏、知母、柴胡、黃芩、梔子、茵陳等苦寒之藥清熱，使其轉為辛涼發散之劑，甚至單用石膏、滑石、甘草等寒藥清熱發散表邪。景岳並不完全贊同河間將傷寒全為熱證的看法，認為實火雖可清熱，但虛火最忌寒涼，若妄用苦寒則易傷元氣，但吸取其辛涼和苦寒用藥的精髓，加以變化而用之。

景岳治廣義傷寒中溫熱病，若傷寒外熱裡亦熱，其證煩渴喜飲，其脈洪大滑數，表示元氣強實，則可用清利之法治療，其用藥思想以仲景六經為基本架構，可謂為溫病六經用藥的特色，茲說明如下：

### 一、邪在太陽用藥特點：

傷寒發熱頭痛，脈洪大，可知表邪未解，而內熱又甚，景岳創一柴胡飲，取柴胡而不用麻、桂，因其味苦微辛，氣平微寒，能升能散，故能解傷寒邪熱，配黃芩苦寒清泄火熱，特別是用芍藥配生地，養血育陰，蓋「血為汗之

源」，故清熱同時養血育陰，此為熱邪傷陰津的用藥思想。

## 二、邪在陽明用藥特點：

熱渴煩躁越盛，若邪熱在陽明之表，則用葛根味甘氣平寒，入陽明而能涼散溫熱之邪，如柴葛煎中用柴胡配乾葛疏散鬱火，治痘瘡、時毒、瘟疫。如煩渴燥熱，脈洪，便實，則為熱入陽明之裡，如玉泉散中用石膏辛甘大寒而善祛肺胃三焦之火，而太清飲中石膏配知母乃是取仲景白虎湯之意，且景岳清熱不忘用石斛滋胃陰。若熱入陽明而仍兼有表邪，柴胡白虎煎，用柴胡配石膏、竹葉，不忘用麥冬甘苦微寒，上行心肺，補上焦之津液，清胸膈之渴煩，養陰中兼有清熱之效。若邪熱深入於裡，則會傷陰動血，常出現發斑的症狀。景岳在清熱的同時，一定還會加上滋陰養血的用藥，如歸葛飲治陰虛血燥，大熱大渴發斑，方中用葛根配當歸。玉女煎治熱渴失血，牙痛便結，脈空作喘而邪不能解，因同時合併有陽明胃火，故用石膏、知母清胃熱，但特別的是用熟地滋補少陰腎水，麥冬育肺胃津液。

三、邪在少陽用藥特點：脈弦而數，胸脅痛而耳聾，邪在少陽，景岳主要取仲景小柴胡湯為主方，以柴胡配黃芩清少陽邪熱，若瘟疫胸膈滿悶則用小柴胡湯加枳實、橘紅理氣祛濕，若溫瘧身痛，手足沈重，寒熱者，則柴平湯用小柴胡湯合平胃散之意，加陳皮、厚朴、蒼朮理氣燥濕，若內熱更盛，且兼泄瀉不止，則柴芩煎中更用梔子加強清熱，澤瀉、木通通利濕濁由下而出，可見在清熱之外景岳特別注重氣機通暢和去濕濁的概念。

四、六經通熱用藥特點：全身上下邪熱熾盛，或狂斑煩躁，或頭紅面赤，或口乾舌黑，且脈洪大有力，景岳用抽薪飲治之，方中黃芩、黃柏、梔子同用，取黃連解毒湯之意，配石斛養陰，且木通配澤瀉，苦寒直折三焦熱勢，同時導熱下行，使邪有所出。

五、邪在三陰用藥特點：景岳在《瘟疫·瘟疫熱毒辨治》中說：「瘟疫在三陽者多，三陰者少，然亦不可拘泥，若見陰證陰脈，是即三陰病也，大宜辨而治之。」將瘟疫脈弱無力，或外雖實而內則虛，出現口不喜冷，大便不結之類的症狀，歸屬為三陰證候，並提出雖在暑月，但仍可以理中湯、理陰煎、大溫中飲、大補元煎等方劑治療，顯見景岳雖以六經論溫病，但其實在三陰方面還是偏向於虛寒證，故在用藥上還是以溫補為多。

總體來說，景岳對於溫病的辨證和用藥方面，完整性雖不及葉天士衛氣營血

辨證和吳鞠通三焦辨證，但景岳取河間辛寒散邪、苦寒瀉火的用藥概念，更增添了甘寒滋陰生津的用藥，使外感病的治療更形豐富，也對後世溫病學家的用藥產生一定程度的影響。



## 第八章 傷寒典對後世紹興傷寒學派的影響

景岳《傷寒典》對後世醫家的影響，其至深且鉅的可謂紹興傷寒學派，紹派傷寒淵源上溯明清，下至民國，三百多年來以善治外感病，主張寒溫統一，以傷寒統稱外感百病，辨證崇尚六經，論治主張清化透邪，四診首重望診，並開中醫腹診之先河。<sup>162</sup>其與吳門之溫病學派雖同治熱病，但其辨證綱領及論治內容卻迥然不同，而又與一般仲景學派相異，自成一派，故曰「紹派傷寒」。紹派傷寒的著名代表人物為清朝·俞根初，著有《通俗傷寒論》一書，後經何秀山、何廉臣、曹炳章等人增訂補充而更加發揚光大<sup>163</sup>。

景岳對紹派傷寒學術思想的形成及發展影響很多，徐氏榮齋謂「紹興述傷寒而能法古宜今，並足以繼仲景而昭來茲者，當推會稽張景岳。」也就是說，紹派傷寒治外感病的學術思想深受景岳《傷寒典》的影響，從何秀山於通俗傷寒論前序中便可清楚看出其間的密切關連：「吾紹傷寒有專科，名曰紹派……其學識折衷仲景，參用朱氏南陽、方氏中行、陶氏節庵、吳氏又可、張氏景岳。」<sup>164</sup>茲將《通俗傷寒論》和何氏等的增補內容，進一步說明《傷寒典》對紹派傷寒的影響如下。

### 一、《通俗傷寒論》以傷寒為外感百病之總名

景岳《傷寒典》中所論廣義傷寒，包括狹義傷寒、溫病暑病、時行之氣，俞根初《通俗傷寒論》則更以傷寒為外感百病之總名，分傷寒本證、傷寒兼證、傷寒夾證、傷寒壞證、傷寒壞證而論之。《傷寒典》以經絡分六經，並以陰陽二綱統表裡寒熱虛實六變為辨證主要方式，《通俗傷寒論》則以臟腑、經絡分六經形層統治百病，不獨傷寒，並強調勘傷寒，必先明表裡以知病所、明寒熱以知病狀、明氣血虛實以知邪正。

<sup>162</sup> 陳天祥：論張景岳對紹興傷寒學派的貢獻，中醫文獻雜誌，1999; 2: 6-8.

<sup>163</sup> 沈元良：紹派傷寒的啓源淺述，光明中醫，2006; 21 (5) : 4-5.

<sup>164</sup> 民國·何廉臣：增訂通俗傷寒論，福建科學技術出版社，福建 2004; pp. 1.

## 二、有關《通俗傷寒論》目診與舌診的闡釋

《傷寒典》觀兩目而知外感寒熱，觀舌苔而知邪熱深淺，《通俗傷寒論》則主張診傷寒病時，須先觀病人兩目，次看口舌，其次用兩手按其胸脘至小腹察有無痛處。

關於舌診，俞根初論舌苔黑為腎色時，亦對《傷寒典》中論黑苔多所參照，如舌淡黑而津不滿為腎虛無根之火上炎，以復脈、生脈、六味輩救之；舌苔灰黑青暗而滑潤者，及舌雖無苔不燥，而有如煙煤隱隱者，為虛寒證，水來克火之象，急宜理陰煎之類溫之<sup>165</sup>，皆是從景岳之言而引伸治法，甚至何秀山在補充傷寒脈舌中察舌色一節時更直接引用《傷寒典·舌色辨》中論黑舌及景岳醫案部分原文以闡述之，景岳影響紹派傷寒可見一斑。

## 三、《通俗傷寒論》對夾陰傷寒的補充

俞根初論傷寒夾證中的夾陰傷寒，以其為房勞傷精後，驟感風寒，或夏月行房後，恣意乘涼，觸犯風露，引起一派虛寒證候，且其脈六部沈細，甚或伏絕，或反浮大無倫，沈按豁然空，此即景岳所謂「元陽不足，氣虛於中」，何秀山補述「其證為房勞不謹後，感冒風寒，是太陽少陰二經同時受病」<sup>166</sup>，何氏亦是受景岳以內外俱傷論兩感「少陰先潰於內，太陽繼之於外者，即縱情肆慾之兩感。」<sup>167</sup>一說所啟發。而俞根初論其治法為先用參附再造湯，助陽發表，或用麻附細辛湯加人參、乾薑，溫經散寒，此乃景岳所言「速固根本」之意。俞氏又謂脈伏絕，陰極發躁，繼及神氣昏沈，不省人事者速用回陽急救湯；脈沈遲，身疼足冷，下利清穀者速用附薑歸桂參甘湯，何秀山補述「發表溫裡藥中，每兼熱藥破陰以回陽」<sup>168</sup>，此又豈非景岳以附子、肉桂引火歸元以治陽虛浮越之證的發揮？且俟陽氣將回，病勢已有轉機者，俞根初先用附薑歸桂參甘湯補氣血調和陰陽，次用理陰煎加砂仁、紅棗滋補腎陰，溫運脾陽，中用左歸飲峻補腎陰以善後，即景岳所用填補真陰之法。

<sup>165</sup> 民國·何廉臣：增訂通俗傷寒論，福建科學技術出版社，福建 2004:pp. 151.

<sup>166</sup> 民國·何廉臣：增訂通俗傷寒論，福建科學技術出版社，福建 2004:pp. 354.

<sup>167</sup> 明·張景岳，李志庸主編，張景岳醫學全書，景岳全書·卷7:pp. 955-956.

<sup>168</sup> 民國·何廉臣：增訂通俗傷寒論，福建科學技術出版社，福建 2004:pp. 354

#### 四、俞氏治陰證發斑有卓越創見

景岳論發斑時特別強調發斑亦有陰證，如脾腎本虛，外邪不解發斑用五柴胡飲；陰虛水虧又兼血熱用玉女煎；陰虛血燥，大熱大渴發斑用歸葛飲；內虛外實陰盛格陽用大溫中飲。而俞根初更發揮陰證發斑為恣食生冷內傷脾陽，房勞太過內傷腎陰，再經外感寒氣，則逼其無根失守之火上熏肺經，則浮游於皮膚而發斑點。俞氏論脾陽虛而發斑者，斑點隱隱而稀，色淡紅，或夾淡灰，或夾眊白，只見手足或略見腹部，似斑而實為細疹，其治緩以參附三白湯、補中益氣湯扶陽，急則回陽急救湯益氣固脫以追陽。論腎陰虛而發斑者，斑多淡黑而枯，或淡白而嫩，多發於兩腰及少腹部，其治以龜柏地黃湯滋而兼清，補陰益氣煎峻補其下，疏啓其中，可謂是宗景岳之論而臨床更有卓越的創見。

#### 五、俞氏宗景岳論傷寒治法

《通俗傷寒論》論傷寒本證中有大傷寒之證，即景岳所謂冬感寒邪而發病之狹義傷寒，何廉臣補註傷寒治法於後「凡治傷寒，先辨表裡，不論日數。但有頭疼身痛、怕風惡寒、脈來浮緊浮數，皆為表證。脈浮緊者為正傷寒，宜用辛溫之藥以發之；脈浮數者為寒包火，宜用辛涼之藥以解。而有腹疼吐利、溺白或赤、脈來沈弱沈滑，皆是裡證。脈沈弱者為中寒證，宜用辛熱之藥以溫之；脈來沈滑者為裡熱證，宜用苦寒之藥以攻之。」<sup>169</sup>本段所論述的傷寒治法大致與《傷寒典·治法》相同，可見《傷寒典》對《通俗傷寒論》的影響。

#### 六、《通俗傷寒論》六經方劑部份引用景岳新方八陣

《通俗傷寒論》中六經方劑分發汗、和解、攻下、溫熱、滋補、清涼等六類，其中多為俞氏自創的方劑，部份引用景岳新方八陣中的方子，將其摘錄於下：

溫熱劑中有理陰煎，景岳本用於脾腎中虛又兼真陰不足者，何秀山則補充若脾陽虛而胃陰尚可支持時可用香砂理中湯，而脾陰虧而胃陽尚能支持者，理陰煎中君以歸地甘潤和陰，佐以薑、草辛甘和陽。理陰煎為理中湯之變方，具滋補胃陰，溫運胃陽之功。<sup>170</sup>

滋補劑中有補陰益氣煎，本為景岳於東垣補中益氣湯益氣升陽法外另立補陰

<sup>169</sup> 民國·何廉臣：增訂通俗傷寒論，福建科學技術出版社，福建 2004;pp. 226.

<sup>170</sup> 民國·何廉臣：增訂通俗傷寒論，福建科學技術出版社，福建 2004;pp. 98.

益氣，舉中散邪之法，用於勞倦傷陰而精血受病，補精而能化氣。何秀山補充為當男子便血、婦人血崩，出現聲微氣怯、面白神餒、心悸肢軟等症狀即是氣不攝血，血從下脫之證，故用黨參滋補陰氣，熟地滋填陰血，臣以山藥、當歸滋脾陰而養血，歸用醋炒則更能斂血，升柴、橘皮升清氣而調胃氣，柴胡用鱉血拌炒，雖升氣而不致劫動肝陰，且若膏粱之體可用吉林參補氣之功尤勝，陰虛有火者加重便止血降陰火，自汗者加黃耆固表氣、小麥養心血。<sup>171</sup>從以上兩個方劑的應用，可見俞氏、何氏兩人對景岳的基礎加以發揮，使其運用於更多實際臨床經驗上。

綜上所述，不論是紹派傷寒的代表著作俞根初之《通俗傷寒論》或是何秀山、何廉臣對於此書的增補，皆可窺見景岳《傷寒典》對該書著述的影響，包括對傷寒的定義、傷寒的辨證及診法、傷寒的治法、傷寒的方劑等各方面。其實景岳《傷寒典》對於虛證傷寒的論述較為精闢，而俞根初等人所引用也正是這部份的內容，因為紹派傷寒主張傷寒為外感百病之總名，而遇傷寒兼夾內傷之證，即所謂「虛人外感」之時，便不得不師法景岳《傷寒典》，觀何秀山補《通俗傷寒論》中六經方藥總論之所言：「余臨證時，凡遇純實證，每參以張子和法，純虛證，每參以張景岳法，實中夾虛證，虛中夾實證，每參以張石頑法。」而何廉臣對此的補充：「先祖雖服膺四張，而景岳、路玉之書尤喜研求，故內傷雜證較為專長。蓋因當時會診，與城中金氏士哦、下方橋陳氏念義兩前哲居多，故崇拜明清二張，良有以也。」<sup>172</sup>更讓我們對俞根初其傳承景岳學術思想之始末有了更多的瞭解。

<sup>171</sup> 民國·何廉臣：增訂通俗傷寒論，福建科學技術出版社，福建 2004;pp. 108.

<sup>172</sup> 民國·何廉臣：增訂通俗傷寒論，福建科學技術出版社，福建 2004;pp. 66.

# 下篇

## 第九章 討論

本章針對傷寒典的期刊文獻資料、著述背景及內容、學術思想和方劑分析、用藥特點，分別加以討論如下。

### 第一節 《傷寒典》非《傷寒論》的補充

儲全根(2003)在安徽中醫學院學報發表「《景岳全書·傷寒典》對《傷寒論》的補充」<sup>173</sup>一文，認為景岳《傷寒典》是對仲景《傷寒論》內容的分析與綜合，融入個人臨床經驗，並將其分為診法、證候、治法、方藥等方面，認為是對於《傷寒論》的補充，表面看起來此說法似乎有憑有據，但實際上有值得商榷之處。從《傷寒典》的學術淵源和其編寫方式來看，並非尊崇《傷寒論》為經，以注疏訓解、編次整理、考據校勘等方式進行研究，相反的，景岳是以闡發和研究外感熱病的病因病機、辨證論治的規律和方法，以四時常見的外感病為研究對象，並非侷限於狹義傷寒的範圍之內。景岳以傷寒之名統稱外感病，溫暑熱病已涵蓋其中，且《傷寒典》特殊的地方在於對虛證傷寒的部分多所著墨，其實已結合了內傷和外感之意，即所謂「虛人外感」。必須說明的是，景岳是在權衡外感表證和內傷裡證孰輕孰重之後，方決定解表或溫裡，雖曰補中亦能散表，溫中亦能發汗，但患者應以裡虛的脈證表現較為突出，故須捨表而先救裡，此即景岳傷寒三表法中對表證分層次深淺治療的深意，後人批評景岳外感病而用補藥，有閉門留寇、邪不能出之弊，其實是不瞭解景岳著《傷寒典》的宗旨。

#### 一、剖析《傷寒典》與《傷寒論》之內涵

《傷寒典》承繼內經廣義傷寒與伏邪溫病之學術思想，分傷寒為狹義之正傷寒、溫病暑病、時行之氣，又引伸發揮東垣內傷傷寒的思想，創立「勞力感寒」

<sup>173</sup> 儲全根：《景岳全書·傷寒典》對《傷寒論》的補充，安徽中醫學院學報，2003; 22(6): 4-6.

之說，認為服役辛苦之人形勞、竭盡心力爭奪名利者勞神，一旦感受寒邪，則內外俱傷，縱有表證，但正氣不足的本虛之象更為重要，非一般外感可比。

張仲景著述《傷寒論》在其序中提到，撰用《靈樞》、《九卷》、《八十一難》、《陰陽大論》等書，其學術思想是來自內難。按《難經·五十八難》：「傷寒有五，有中風，有傷寒，有濕溫，有熱病，有溫病。」對照《傷寒論》條文，有述及中風、傷寒、溫病等外感病證，可見《傷寒論》的傷寒應屬於廣義傷寒的範圍，但從傷寒論條文內容觀之，其重點在於論述冬傷於寒的狹義傷寒，而有關溫病的條文則僅列有風溫、溫病證候，尚未有全面或系統性的治療內容。為什麼《傷寒論》與《傷寒典》對於傷寒的研究各有偏重，本文從兩書成書的時代背景和作者臨床患者族群試圖找出答案。

## 二、《傷寒論》著述背景—為狹義之正傷寒

張仲景為河南南陽人，為華中腹地，應屬大陸性氣候，當隆冬嚴寒季節時，氣溫常低於攝氏零度以下，即內經中所言：「冬氣冰冽」，理論上應該萬類深藏，固密不觸冒霜雪，方能不傷於寒，故若冬時感受寒邪，觸犯嚴寒殺厲之氣而即時發病者，景岳定義為正傷寒，亦即所謂的狹義傷寒。仲景生當東漢末年，董卓、曹操先後挾天子以令諸侯，各地諸侯群起舉兵相抗，加上封建統治階級對人民殘酷剝削與壓迫，民不聊生，爆發黃巾之亂，於是全國戰亂不斷，烽火連年，社會經濟極不穩定，人民生計貧困，衣食不周無以抗天候之惡劣，故疫病流行，災情慘重。仲景於《傷寒論》序中說，其宗族本有兩百多人，但短短不到十年之間，死亡人數竟佔了三分之二，而患傷寒病過世者十居七八，其中一個很重要的問題，是當時民眾大多長期營養不良，如惲子愉在其所著之《傷寒論之現代基礎理論及臨床應用》中便推測當時營養不良可大概歸納為維生素缺乏、蛋白質缺乏、慢性營養不良性貧血<sup>174</sup>，所以當時之人平常免疫力及對環境的應變能力就不好，對疾病的抵抗力和應變力相對來說都很低落，一旦患病則更雪上加霜，即使是普通的感染也會演變成可能致命的嚴重併發症，加上當時醫生辨證不明，妄發汗、妄吐、妄下，甚至加以火針，則病情更加變化莫測，故《傷寒論》和現代醫學使用抗生素等強效藥劑直接消滅病原體的治療方式不同，反而有相當多的篇幅著重在救誤治、救逆，主要是針對疾病發生後，病人產生代謝失調，酸鹼電解質如鈉、

<sup>174</sup> 惲子愉：傷寒論之現代基礎理論及臨床應用，惲子愉，台北 1996.

鉀、氫等平衡失常，體液調節不佳出現脫水，腸胃肝膽功能紊亂，或血管循環系統失常，甚則出現心臟衰竭，產生休克或神經等種種嚴重症狀加以矯正，使其恢復正常生理狀態。此為仲景勤求古訓、博采眾方，著述《傷寒論》的時代背景。

### 三、《傷寒典》著述背景—外感內傷並重

張景岳為明朝末年人，家世顯赫，交遊者多為達官貴族之流，加上當時社會自明朝開國以來太平時日已久，景岳行醫求診患者生活水準多屬上層社會，生活優渥，一方面飽暖思淫欲，交際應酬，縱情聲色場所，恣意戕伐真元，一方面官場商場上追名逐利，勞心勞神，雖無勞動操作之苦，但所消耗卻有過之而無不及。加以景岳所處的年代，又曾遇到瘟疫流行，如明朝萬曆年間山西大同瘟疫大作，若秉弱或不慎起居而多勞倦，則容易感染瘟疫。故景岳一生所經歷之外感，有狹義之正傷寒，及時行瘟疫，故景岳著述《傷寒典》的內容，即包括陰寒直中之正傷寒，冬時觸寒至春夏發病的溫病暑病和時行之氣(瘟疫)。此三類均以感受寒邪為病因，稱為廣義傷寒，其中腎精虛損、勞倦內傷之虛人感寒的病例相當多見，故景岳於《傷寒典》中特別注重虛證傷寒的治療，其中兼補兼散類方劑的運用是其特色之一，兼補之品主以當歸、熟地，兼散之品主用柴胡，寒邪深入三陰者主用麻黃。

有關虛人感寒，近代學者研究，長時間處於高壓力的環境，生理上會出現腰酸背痛、口乾、心悸、頭痛、胸悶、耳鳴、失眠、腸胃不適、便秘等交感、副交感神經調節失常的症狀，其實工作壓力會使神經、內分泌、免疫系統功能產生變化，免疫力下降，造成器官功能障礙，且應酬時喝酒和飲食膏粱厚味，也增加了肝臟和腸胃的負擔。而體內長期存在壓力感，則會產生如自由基之類的大量有害物質，堆積在細胞、組織、內臟，引起發炎反應，使老化速度增快、心血管疾病、糖尿病甚至腫瘤發生機率升高。而心理上則容易疲勞，出現焦慮、緊張的情緒，煩躁易怒或者情緒低落抑鬱，常有失落感或擔憂，對工作及生活產生厭煩和不滿的情緒。<sup>175</sup>

因此景岳患者群中可能有許多屬於腎虛或肝鬱的病人，所以解表藥景岳有頗高的機率使用柴胡，因為柴胡不但有抗病毒、抗細菌內毒素、抗發炎、解熱的作用，用於治病具有免疫調節、降血脂、保肝的作用，其毒副作用小，特別適合身

<sup>175</sup> 曾隸，談企業高級管理人員的工作壓力與身心健康，中國城鄉企業衛生，2005; 4: 45.

體機能逐漸衰退的病人<sup>176</sup>，且柴胡有解鬱的效果，在動物實驗上柴胡具有調節單胺類神經傳導物質，對於肝鬱模型的大鼠能提高腦內 NE、DA 含量，使神經系統紊亂得以改善<sup>177</sup>，故對於正虛感寒的病人，景岳使用柴胡為解表藥是有其道理的。此外景岳在用藥上還特別偏愛熟地，從現代藥理來說，熟地對異常的免疫系統有良好調節作用，且對正常免疫功能有促進作用，還能抗氧化、減少自由基而有延緩衰老的效用，甚至有降低糖尿病和心血管疾病的趨勢，適合長期勞心勞力的人服用，至於熟地滋膩的顧慮，景岳常配用砂仁、陳皮化解，且熟地對乙醇造成的胃黏膜損傷還有保護作用，更適合長期應酬交際之人，所以景岳即使在解表方劑中還是會視病人體質加入熟地<sup>178</sup>。

## 第二節 《傷寒論》六經概念

### 一、素問熱論之六經

《傷寒論》是以三陽病、三陰病為主要辨證論治的模式，三陽病即是太陽病、陽明病、少陽病，三陰病即是太陰病、少陰病、厥陰病，一般傷寒學者均稱三陽病、三陰病為《傷寒論》六經病，其實這是沿襲已久的錯誤名稱，主要是受宋朝朱肱以經絡立論來解釋《傷寒論》，故稱三陽病、三陰病為六經病。追本溯源六經分證的概念當始於《內經》，《素問·熱論》，但內經中的六經只是作為分證的綱領，並未提出具體的辨證治療方法，其內容三陽病、三陰病均是熱證、實證，對於虛證、寒證的敘述則付之闕如，且又說「其死皆以六七日之間，其愈皆以十日以上者。」<sup>179</sup>從發病後有發熱的症狀且病程進展快速，甚至導致死亡的預後來看，可推測內經的六經是記載一種急性傳染疾病發病後的進展過程，由淺入深地敘述不同日數所出現的各種症狀。

### 二、《傷寒論》六經為六個症候群的觀念

《傷寒論》六經之名雖來自內經，但已非指單一疾病之病程，近代學者提出，

<sup>176</sup> 劉永春等，柴胡的化學成分及藥理概況，黑龍江醫藥，2006; 19(3): 216-218.

<sup>177</sup> 張虹等，柴胡對肝鬱證大鼠腦內單胺類神經遞質的影響，中國神經免疫學和神經病學雜誌，2006; 13(3): 180-182.

<sup>178</sup> 盧瑞萍，地黃藥理作用及臨床應用研究進展，海峽醫藥，2004; 16(3): 23-26.

<sup>179</sup> 同文獻 9，熱論:pp. 250.

六經病是綜合觀察多種外感熱病在發展過程中產生的各種症候，包括了經絡、臟腑、營衛、氣血、精氣等生理病理變化，分爲六種較常見且具有一般性共通症狀的症候群，每一經的症候群並非按照疾病的進程劃分階段，疾病的發生和經過也並非循六經次序而演進，這點和熱論的六經有相當程度的差異，學者金壽山主張六經變化的表現，一方面受各種急性傳染病各有其特殊病型，一方面也受體質、環境的影響而變化，但仍是從人體整體對於病原體的反應出發，六個症候群表現出人體抗病力的盛衰強弱，生理或病理機制的情況，疾病的輕重進退，可作爲處理疾病的指標<sup>180</sup>。

姜春華以現代醫學對急性傳染病的分期來解釋六經，前驅期是病原體在潛伏期快結束時，雖然還沒有明顯的症狀，但已有某些健康上的障礙出現，如倦怠、食慾減少、體溫輕微變化等；發病期多會發熱，伴隨循環呼吸促進興奮，消化分泌及排泄障礙，頭痛或意識障礙；而各種主要症狀逐漸轉趨劇烈爲增進期；最後發展到病情最爲嚴重的時候稱極期；若能平安度過生死關頭，則體溫下降，各種危險症狀漸次減輕，稱爲輕快期；後體溫恢復正常，各種症狀消失，但會有一段時間的衰弱狀態，直到恢復完全健康狀態，稱爲恢復期。而太陽病較屬初期症狀，而少陽屬於初期和增進期間症，陽明爲增進期漸進到極期之間的症候群，太陰接近初期和增進期間的症狀，而少陰和厥陰則近乎病之極期。<sup>181</sup>

### 三、朱肱以經絡臟腑釋六經病證

宋朝朱肱首先提出以經絡來解釋六經，其所著《類證活人書》中說：「治傷寒先須識經絡，不識經絡，觸途冥行，不知邪氣之所在。」<sup>182</sup>並繪三陽三陰經絡圖，隨圖解釋六經病證，各經後又引《靈樞》經脈篇有關經脈循行路徑的記載以資佐證，但此時的六經仍侷限於體表部位。

### 四、清朝方有執創《傷寒論》六部說

方氏將體表組織和內在臟腑結合來詮釋六經，陽經在表自外而內，「太陽者，風寒之著人，人必皮膚當之……皮膚在軀殼之外，故曰表……表合太陽足膀胱

<sup>180</sup> 金壽山，傷寒論基本精神的體會-整體觀念，上海中醫藥雜誌，1957; (1): 3.

<sup>181</sup> 姜春華，傷寒論六經概說，北京中醫，1954; 3(7): 20.

<sup>182</sup> 宋·朱肱：類證活人書，天津科技出版社，北京 2004:pp. 1.

經。」以太陽代表膀胱與皮膚之表；而三陰病在裡自下而上，「太陰，脾也……脾居中而主事，故次少陽而為三陰之先受。」以太陰代表臟腑中之脾臟。

## 五、柯琴分《傷寒論》六經為六區地面

柯琴襲方有執之意加以發揮，認為六經是地面經界而非經絡，分腰以上為三陽地面，腰以下為三陰地面，不僅包含經絡循行的外在體表部位，也將臟腑、胸腹、四肢等各部位包含進去，如太陽地面是內由心胸、外自巔頂、前至額顛、後至肩背，所以柯琴的六經和單純的十二經脈已大不相同，而是有陰陽、表裡、寒熱、虛實、經絡、臟腑等多方面的意義，故柯琴曰：「夫仲景之六經，是分六區地面，所該者廣。雖以脈為經絡，而不專在經絡上立說。」<sup>183</sup>

## 六、六經辨證與八綱辨證的關係

日本傷寒醫家喜多村氏言：「本論所謂三陰三陽，所以標病位也。陽剛陰柔，陽動陰靜，陽熱陰寒，陽實陰虛，是即常理，凡病屬陽屬熱屬實者，謂之三陽。屬陰屬寒屬虛者，謂之三陰。」<sup>184</sup>雖未明言八綱辨證，但《傷寒論》確實是沿襲了內經的陰陽辨證體系，並以之為辨證論治的基礎，分寒熱、表裡、虛實來對人體正氣的強弱、邪氣的盛衰、病位的深淺、病勢的進退進行分析歸納，然後找出其中相類似的病機為分類規則，決定各種不同的症候類型隸屬於六經中的那一經，並依此訂出相對應的治療法則，從內經「未滿三日者，可汗而已；已滿三日者，可瀉而已。」<sup>185</sup>的原則性治療方法，進展到包括汗、吐、下、清、和、消、溫、補等八法，且其中有各種靈活變化的治療方法。

這種結合六經及八綱來解釋《傷寒論》辨證的方法，早在宋朝許叔微便已開始，許叔微提出表證多指太陽病，裡證則又有陰陽之別，在陽則指陽明腑證為多，在陰則包括三陰病。而太陽病又有表虛、表實之別，裡證也有裡實、裡虛之異。而明陶節庵亦將八綱辨證靈活運用於傷寒症狀的分析，如以表裡辨喘、虛實寒熱辨腹滿。而清程國彭更認為傷寒變證雖有萬千，但不外乎表、裡、寒、熱四字，故分為表寒、裡寒、表熱、裡熱、表裡皆熱、表裡皆寒、表寒裡熱、表熱裡寒八

<sup>183</sup> 清·柯琴：傷寒來蘇集，傷寒論翼:pp. 189.

<sup>184</sup> 民國·惲鐵樵：傷寒論研究，旋風出版社，台北 1966:pp. 13.

<sup>185</sup> 同文獻 9，熱論:pp. 254.

類症候以概括之。近代學者繼續闡述發揮六經及八綱辨證之間的密切關係，如萬友生提出六經中三陽多為表、熱、實證，三陰多為裡、寒、虛證，但三陽也有裡寒虛證，如太陽並雖以惡寒發熱身痛脈浮的表寒證為主，並分無汗脈緊者為表寒實證，汗出脈緩者屬表寒虛證，但又有發熱而渴，不惡寒的表熱證和少腹滿小便不利的裡寒蓄水證，以及少腹硬滿小便自利的裡熱蓄血證。<sup>186</sup>劉渡舟更進一步說六經是屬於物質上的分類，包括經絡臟腑，而每一經中皆有陰陽表裡寒熱虛實八個方面的變化，用來反應六經為病的症候規律，即為八綱辨證。<sup>187</sup>

### 七、近代老中醫祝味菊對傷寒六經的研究

祝味菊所著《傷寒質難》，試圖大膽的假設六經在某層面上代表人體正氣和外邪抗爭的各種階段：太陽表示正氣尚強，故邪正相搏，體溫調節中樞受刺激而發熱，故發汗可調節體溫，誘導血行向表，協助體表逐邪外出；少陽為人體正氣不協調，如因內有水飲、積滯等障礙，限制臟腑功能的正常發揮，導致對外邪抵抗能力不足，但正氣仍有抗邪之力，故以和解之法，和者宣暢氣機，解者解除障礙，正氣協調而自能祛邪；陽明為人體對外邪反應激烈，表現出體溫亢進，內熱極重的症狀，故高熱者用清法以抑之，宿食者用下法導其積滯之，但必正氣強實而後可用；到了三陰病基本上都是較屬於正氣虛弱不足以抵抗外邪的階段，太陰表現為脾胃消化吸收功能低下，少陰表現為心臟功能衰弱；而厥陰則是人體抵抗力對於矯正外邪所作的最後努力<sup>188</sup>，王逸之則解釋厥陰多為肝功能紊亂的表現，其轉歸或為趨於衰竭，無法供應熱量、血醣，生理功能已告匱竭，也可能肝功能轉趨恢復，血液循環灌注轉佳，血醣熱量供應逐漸正常，則逐漸痊癒。<sup>189</sup>

### 第三節 《傷寒典》六經病辨證模式

《傷寒典》還是沿用內經《素問·熱論》六經的概念，並承襲朱肱的學術思想，以邪氣侵犯人體部位後，所產生相對應症狀是位於那一條經絡循行路徑上，來決定該屬於那一經病，如太陽經脈由脊背連風府，故出現頭項痛、腰脊強、發

<sup>186</sup> 萬友生，傷寒論六經辨證論治與八綱八法，浙江中醫學院學報，1981；(5)：6-9.

<sup>187</sup> 劉渡舟，論八綱辨證與六經辨證的關係，新中醫，1981；(9)：11-15.

<sup>188</sup> 曹留藍，祝味菊對傷寒六經的研究貢獻，河南中醫，1992；12(4)：159.

<sup>189</sup> 王逸之：傷寒博詁，天工社，台中 1983：pp. 259-261.

熱惡寒、身體痛、無汗、脈浮緊等症狀即歸類為太陽經，且名之曰「太陽經病」而非「太陽病」，此與《傷寒論》三陽病與三陰病的本質函義已完全不同。

《傷寒典》和內經不同的地方，是強調三陰經病多有虛寒之證，脈雖皆沈但分有力無力之差別。從《傷寒典》全文中前後編排順序分析，六經並非其主要的大綱架構，而只列〈六經證〉一小節敘述其內容，蓋景岳多半使用八綱為主要的辨證模式，先以陰陽兩大總綱區分疾病的主要屬性，再以寒熱表裡虛實六變決定傷寒病的性質、部位、預後和治療的方式，而六經辨證只是輔佐地位而非主體辨證模式。《傷寒典》六經辨證主要在於決定治療的方向，反對死板的按日按經，執方求治，靈活變通，如表邪未解則當發汗解表，裡證已實則當攻下逐邪，陰寒邪勝則當溫之，邪實正虛則必補之。

### 一、六經表證汗法治則

景岳依照六經不同特性決定用藥，而三陽多為表，故太陽以輕清之法解表，陽明以厚重之法解表，少陽以和解之法解表，三陰多為裡，故太陰宜微溫其裡，少陰宜半溫其裡，厥陰宜大溫其裡。其實景岳最重視的是「但見表證，即當治表，但見裡證，即當治裡。」的大原則，這裡的表證是以症狀定義，包括發熱、惡寒、頭痛身疼，其實皆是人體免疫系統和外邪如病原體之類互相對抗的表現，故中醫採用「汗法」旺盛周邊體表血液循環，興奮中樞以增強免疫力，且因出汗而使散溫作用增高，借而達到調節體溫，恢復平衡的作用。方藥中便主張汗法不但可退熱消炎，更因加強皮層排泄功能，使因病原毒素作用所產生的廢物得到正常的排出，表層神經末梢便不會受到刺激，另一方面周圍血管擴張也會因血流量增大而使神經營養功能增強，故汗法也有鎮痛的效果。另外因為刺激汗腺分泌、興奮心臟使血壓升高、透過解表方式排除病原毒素對腎功能障礙的影響等作用，汗法也有消除水腫之功。<sup>190</sup>所以當疾病出現所謂的「表證」之時，我們便可以依據情況使用不同的「汗法」來處理。

### 二、三陰裡證裡虛治則

所謂裡證是說疾病病情較為嚴重，影響到內部重要器官功能，包括腸胃、心臟、肝臟等系統，若病人身體壯實，則為了加強抵抗病原體的破壞，所以身體免

<sup>190</sup> 方藥中，試討論張仲景氏汗法之運用基本原則，中醫雜誌，1956; (3) : 122.

疫和調節系統充分發揮，處於持續性的亢進狀態，即所謂「裡實」證。而景岳較重視的是「裡虛」證，是指人體適應外界刺激及自身調節能力低落，或者是人體本身各種代謝物質的缺乏，此時若用一般的汗法治療，則有亡陽傷陰之弊，因為發汗作用會造成體內水分和電解質的流失，若本身已是貧血或是脫水的患者，則更會導致代謝障礙，且較強的發汗劑多半能夠興奮中樞、刺激心臟，但其實是透過類似腎上腺素，經刺激交感副交感神經調節來達到這種效果，對於心臟、腎臟病或是身體衰弱的慢性疾病患者，受不了這種突然的興奮和刺激，反而會導致身體機能更加衰弱。而裡虛之人因為抵抗力差，所以感染的機會反而比正常人還高，若裡虛而兼有表證時，景岳強調常會以脈沈弱無力為其特殊徵候表現，此時便不能死板的用麻、桂發汗，而是應當矯正其失衡的病理狀態，使身體生理機能恢復正常，如乾薑、附子、人參強心升壓，增強腸胃功能，消炎鎮痛而能強力調節免疫功能；或當歸、熟地、阿膠等含豐富營養滋補劑直接補充營養不良狀態，加速身體機能恢復，即景岳所言：「視其陰陽所虛而補之」之深意。

#### 第四節 《傷寒典》溫病觀—伏氣溫病之探討

《傷寒典》雖名為傷寒，但包含了溫病的內容，在正文上下卷中，其實景岳論述溫病的部分並不甚多，只在《傷寒典·溫病暑病》和《傷寒典·傷寒三證》中提出溫病暑病是由冬時寒毒內藏，至春發為溫病，至夏發為暑病。景岳的溫病觀來自於內經，認為溫病亦屬於廣義的傷寒，都是因為外感風寒而致病，其實也就是《傷寒例》中所言之「伏氣溫病」。《景岳全書·瘟疫門》引內經之言：「冬傷於寒，春必溫病。」<sup>191</sup>「夫精者，身之本也。故藏於精者，春不病溫。」<sup>191</sup>故探討《傷寒典》溫病必需與《瘟疫門》合參才能無所遺漏。

景岳的溫病觀，開始將溫病暑病和時行之氣分為二，後來將「傷寒瘟疫」的名詞兩者概括於內，景岳論述伏氣溫病時，提出以腎精虧損為其主要正虛體質特點之所在，並融合東垣脾胃內傷學說，認為冬不藏精及辛苦饑餓之人，即為邪易深入潛伏之人，且其伏藏不但在營衛之間，更會深入於少陰腎之裡。此為《傷寒典》景岳對伏氣溫病的獨特學術思想。但整體而言，景岳於《傷寒典》的著作中，對於伏氣溫病的發病機轉，甚或是詳細病程，皆尚未有較清楚的認知，對於

<sup>191</sup> 同文獻 4，卷 13:pp. 1020.

時氣或疫病亦尚未有較成熟的具體概念。大致上來說，景岳的溫病觀是屬於「伏氣溫病」的範疇，以內經、傷寒例為基礎，在正虛的部分加入東垣脾胃內傷和自創的命門學說與真陰論的學術思想，並提出初具規模的治療方式，對後世醫家也的確造成了一定程度的影響。

茲將「伏氣溫病」源流、後世醫家的論述以及從現代醫學角度分三方面切入，試圖勾勒出伏氣溫病整個較完整的輪廓，同時也試圖找出「伏氣溫病」在臨床上實際應用的價值所在。

## 一、伏氣溫病的源流

王叔和承繼內經《素問·熱論》：「冬傷於寒，春必病溫。」而加以延伸，在《傷寒例·陰陽大論》說：「春氣溫和，夏氣暑熱，秋氣清涼，冬氣凜冽，此則四時正氣之序也。冬時嚴寒，萬類深藏，君子固密，則不傷於寒，觸冒之者，乃名傷寒耳。其傷於四時之氣，皆能為病。以傷寒為毒者，以其最成殺厲之氣也。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。暑病者，熱極重于溫也。是以辛苦之人，春夏多溫熱病，皆由冬時觸寒所致，非時行之氣也。」<sup>192</sup>因此可見《傷寒例》認為春溫、夏暑、秋涼、冬寒等四時之氣皆能致病，但其中以觸冒冬時凜冽之氣最為嚴重，而又分中而即發病者名為傷寒；中而不即發病，寒毒藏於肌膚，直到春天才發病稱為溫病，到夏天發病則稱為暑病。且《傷寒例》又根據二十四節氣作更詳細的劃分：「從霜降以後，至春分以前，凡有觸冒霜露，體中寒即病者，謂之傷寒也。」<sup>193</sup>「從立春節後，其中無暴大寒，又不冰雪，而有人壯熱為病者，此屬春時陽氣，發於冬時伏寒，變為溫病。」

另外《傷寒例》也提出“時行之氣”的觀念：「凡時行者，春時應暖，而復感大寒；夏時應大熱，而反大涼；秋時應涼，而反大熱；冬時應寒，而反大溫。此非其時而有其氣，是以一歲之中，長幼之病多相似者，此則時行之氣也。」<sup>193</sup>較接近於流行傳染病的概念。《傷寒例》這種“伏氣溫病”說影響後世相當廣泛，如宋朝《小品方》曾據之以區分傷寒、溫病、時行的不同，而宋金元的醫家也多採用此說法，如朱肱在《類證活人書》朱肱仍承襲《傷寒例》的概念，認為冬天

<sup>192</sup> 李培生主編：傷寒論，知音出版社，台北 1995:pp. 651.

<sup>193</sup> 李培生主編：傷寒論，知音出版社，台北 1995:pp. 652.

寒邪侵襲人體，即發者為傷寒，而寒毒藏於肌膚至春夏發為溫病和熱病。且朱肱進一步強調外來寒邪中人後發病與否與每個人的體質不同有密切的相對關係，若善於保養的人，遇到嚴寒之時能顧護周密，好好保存體內的陽氣，就能夠不受外邪侵擾，若是在外奔波勞動或是房室不節的人，朱肱都歸類為辛苦之徒，這些人因為在該休養閉藏的時候仍然繼續耗用體內陽氣，所以容易受到外來寒邪侵襲而發病。

隋朝巢元方承繼《傷寒例》的說法而提出「寒氣藏於骨髓」之說，而宋許叔微、龐安時等醫家亦是宗《傷寒例》廣義傷寒下伏氣溫病之說，明吳又可則是提出「邪伏於膜原」之說，明王安道則提出除了伏寒化溫之外，溫病亦有先見表證，而後傳裡，開新感溫病之先河，而後明汪石山則正式提出「新感溫病」之名，對伏氣溫病學說造成巨大衝擊，但清柳寶貽著《溫病逢源》，堪稱是論伏邪的一部專書，確立了清泄裡熱，養陰托邪的治療方向，而劉吉人則在《伏邪新書》中提出六淫皆可為伏邪，擴大了伏氣溫病的範圍，其他如蔣問齋的《醫略十三篇》、雷少逸的《時病論》等等，顯示出伏邪學說的深入發展和趨向成熟，一方面承認新感的存在，但一方面也未否定伏邪的價值所在。

## 二、柳寶貽《溫病逢源》—伏氣溫病代表作

柳寶貽為晚清著名的溫病學家，在其所著的《溫病逢源》中對伏氣溫病有極為詳盡的探討及闡發，提倡伏氣溫病是從內出外，區別於新感溫病的由表入裡，是為另一類溫病。主張因冬不藏精，腎虛不能托邪，故所受之寒伏於少陰，而後隨氣而動，流行於諸經，或乘經氣之虛而發，或挾新感之邪氣而發，柳氏強調辨伏氣溫病當先辨六經，承繼內經《素問·熱論》六經辨證的內容，區分在裡鬱熱向外影響的經絡所屬，藉以決定治療的方向。

伏氣溫病的特點，為裡熱自裡向外透出，初發病即見發熱、口渴、尿赤、舌紅、脈數等裡熱症候，故柳氏主張銀翹散等辛涼清散之劑緩不濟急，必清泄裡熱，導邪外透，用黃芩湯清泄裡熱，加豆豉為黑豆所製，入腎經而能透發少陰伏邪，又加玄參補腎陰。若邪初出三陽兼有新感，則桂、葛、柴胡仍所當參用，而若伏邪化熱內壅於胃腑，則亦可用清泄之劑攻下瀉熱，若邪熱內燔營血，則以清熱解毒，涼血透熱之法治療。總之，柳氏認為因為伏邪為在裡之鬱熱，故治病之

時必先為邪找出路，使病勢外出而伏鬱之邪能外達。<sup>194</sup>此外，柳氏最特別的是治其腎虛之本，認為冬不藏精則陰氣先虛，若伏熱內灼，則陰液更傷，故強調養陰補托之法，最喜用西洋參甘涼養陰，其餘如生地補腎陰，白芍養肝陰，石斛養胃陰，沙參養肺陰，麥冬養心陰，只要一遇陰虛之體，或久病陰傷之人，便可在發表攻裡之劑中加入養陰之品。而除補陰之外，亦注重顧護陽氣，若腎陽虛衰，邪陷不答，則在大劑養陰托邪中，佐之以鼓蕩陽氣，如用麻黃汁製豆豉，用附子汁製生地，用炮製之法取其藥性而不取其溫燥，更是別出心裁。<sup>195</sup>

### 三、伏氣溫病的現代醫學觀

伏者，隱藏、潛伏之意，伏邪之本意為感受外來之邪氣，潛藏於體內，逾時而發，若從病程上來分，可分為「伏」是邪氣在體內量的累積過程，「鬱」是邪氣累積到一定程度後產生質變，「發」則是有外來因素誘發急性病程，在現代醫學角度來說，病原微生物即是外邪，侵入人體後，必須在適當的部位繁殖增生到一定的數量，這段時間即是「伏」，甚至要經過基因突變的過程使毒性或在體內的散佈能力大幅提昇，即是「鬱」，才有足夠能力破壞人體，造成功能失常或是組織實質性的傷害，即是「發」。而且，不同個體之間免疫反應的差異，也會影響到發病後症狀的不同。<sup>196</sup>

狹義的伏邪是伏氣溫病，有特定發作的季節時間，廣義的伏邪則紙一切伏而不立即發作的邪氣，包括六淫、七情、瘀血、痰濁皆屬其範疇。依照伏邪的特點，可歸納出四項內容：(1)病人有正虛體質，且都是腎虛精虧，或是先天不足，或是後天飲食房室不節、辛苦勞倦過度所傷。(2)有外邪侵犯人體，或為細菌、病毒，或為其他病原蟲。(3)感邪後因正虛無力祛邪外出，但邪亦尚未強盛，故出現一段無明顯症狀的潛伏期。(4)邪毒累積一定程度後遇到誘因而被引發，且一旦發作必以裡證為主，病勢猛烈。茲舉合乎上述四項伏邪特點的疾病說明如下：

#### (一)慢性支氣管炎：

病人多有過敏性體質，正氣多為不足，且咳嗽、喘促長期反覆發作，每次感冒後並未痊癒，餘邪留於體內，影響體內氣化功能，肺不能布津，脾不能轉化，

<sup>194</sup> 陳正平：柳寶貽溫熱逢源伏氣溫病學說述要，中國中醫基礎醫學雜誌，2006;12(10): 766-767.

<sup>195</sup> 林君平、徐果：論柳寶貽治療伏氣溫病顧護陰液的學術思想，福建中醫學院學報，1994; 4(3): 42-43

<sup>196</sup> 蘇雲放：寒邪何以化溫外發，浙江中醫學院學報，2004; 28(5): 4-6.

腎不能蒸騰，則水液凝結為痰，或因長夏季節，氣候溽暑，濕熱易困阻中焦脾胃，使其功能呆滯而生痰，結果雖無明顯呼吸道症狀，但伏痰留滯，則為所謂「夙根」，一旦受風寒外邪誘發，尤其在冬季寒冷之時，則痰濁壅阻於肺，氣道狹窄，肺失宣肅，則胸膈滿悶而發為哮喘。其所伏之邪多為痰飲濕濁，甚至到了慢性阻塞性肺病，肺組織出現纖維化的病理變化，更顯示了瘀血為患，痰瘀互阻的特點。<sup>197</sup>

## (二)非典型肺炎：

病人或因過度勞作所傷，或因飲食失節損傷脾胃，導致精血生化無源，或因情志失調使氣機阻滯，氣血循行不利，且多冬季感受冷冽風寒，雖邪微而不立即發病，但邪氣伏藏於肌膚膜原，或深伏於少陰，至春天若又受外邪所侵，引動在內之伏邪，則爆發嚴重症狀，出現突發性持續高熱、乾咳少痰、全身骨節酸痛、胸痛、腹瀉、胸部 X 光中肺部成片狀、斑片狀浸潤性陰影、網狀樣改變，部分進展迅速的病人甚至呈現大片狀陰影，已非單純的衛分表現，而是寒邪因伏而鬱，由鬱而演化為溫熱，裡熱外發的結果。<sup>198</sup>

## (三)亞急性感染性心內膜炎：

病人心臟多已有病變，如先天性心臟缺損為先天腎精不足導致發育不全，或慢性風濕性心瓣膜疾病，老年瓣膜鈣化，心臟手術或人工瓣膜，可歸因為久病失治或後天失養，或年老心腎虧虛，耗傷正氣所致，因為這些器質性病變，心臟血流動力學異常造成瓣膜損傷，繼而血小板聚集、纖維蛋白沈著，提供病原微生物入侵的基礎，而病原微生物經皮毛、口鼻、靜脈注射直入營血、手術器械直入臟腑等途徑入侵，在心內膜上繁殖且不被清除，出現血栓，生成心內膜贅生物，是因精氣虧損，氣虛推動無力導致水血運行不利，停聚為痰為瘀，可視之為伏邪，且邪氣伏藏之時，蘊鬱化熱，可傷陰耗液，且熱邪煉液為痰，煎熬血液生瘀，且更與原有痰瘀之邪相搏結，一旦受到誘發，則初起便為裡熱鬱結之證，即所謂「伏氣由內而發。」<sup>199</sup>

## 四、伏氣溫病的病理免疫反應

伏氣溫病始於內經《素問·熱論》到《傷寒例》，唐宋以降，經明王安道、

<sup>197</sup> 李戰煒：伏邪臨床治療思路探討，中醫藥學刊，2006；24(9)：1686-1687.

<sup>198</sup> 任繼學：伏邪探微，中國中醫藥，2003；1：13-14.

<sup>199</sup> 周承志：論亞急性感染性心內膜炎是伏氣溫病，中國中醫藥信息雜誌，2006；713(7)：4-5.

張景岳，至清柳寶貽，歷代醫家對於伏氣溫病不斷進行補充及發展，如今，可以肯定的說，伏氣溫病確然是獨立於新感溫病之外的一類特殊疾病。新感帶有即時發病的概念，症狀表現和外界氣候有密切的相關性，而伏氣溫病的症狀表現則和季節氣候有明顯的差異，如新感溫病外邪先傷肺衛，表現為發熱微惡寒、脈浮數等外感症狀，但春溫發病表現卻為發熱、口苦而渴、舌紅、脈弦數等裡熱之證，為了解釋這種特殊情況，古人創立了伏邪發病的概念，即有一種特殊的邪氣能深藏於體內，潛伏一段時間後，在特定的條件之下發病，茲從以下三方面來探討：

### **(一)正氣的反應狀態：**

正氣必虛而後無力逐邪外出，強調多為冬不藏精，即腎精虧虛之人，其實便是凸顯體質的差異性，從現代醫學角度闡釋，則接近先天基因的缺陷，如自體免疫性疾病或白血病等皆為此類；但亦強調後天保養元氣的重要性，不論飲食不節或勞倦內傷，都會造成陰精暗耗的副作用，長久下來一樣會導致正氣衰竭的必然結果。

### **(二)邪氣的性質：**

此類的邪氣必不甚強，故無法引發立即性的症狀，但具有能夠在體內長期潛匿而不被免疫系統完全消滅的特性，因其所在之處特殊，或為較深的「邪伏少陰」、「邪伏營血」，或為較難被清除的「邪伏膜原」，如現代醫學中細菌或病毒附著於心內膜上，潛藏於骨髓造血細胞中，帶原患者如 AIDS 或 B、C 型肝炎體內病毒潛藏於血液等皆有其特性。

### **(三)正邪間反覆錯雜的交互作用：**

此類疾病多有纏綿反覆的特性，故患者常有多次發作，難以痊癒的長期病程，對照中醫理論，可發現濕邪特性即是黏膩難解，且若濕阻氣機，津液輸布不暢，則又易生痰飲停滯於體內，另外血行不暢或離經之血滯留，也都可能造成瘀血阻滯於經脈或臟腑，皆可概括歸屬於伏邪的廣義範疇之內，即如現代醫學中感染後無法通過急性的免疫反應將細菌、病毒完全清除，在體內不斷的繼續產生慢性的發炎反應，長期累積下來，組織可能會出現纖維化的病變，如慢性支氣管炎和慢性阻塞性肺疾病便有類似的機轉。

若將「邪」的定義放大，包括六淫、飲食失節、勞倦過度、情志失調等，甚至包括病理產物如痰、瘀，從現代醫學微觀的角度，探討伏邪究竟所伏之邪為何？或為細菌，或為病毒，甚至找出病毒基因突變之細微之處；瞭解伏邪伏於何

處？在血液、在骨髓、在心內膜等，方能針對使用直達病所的藥物治療，如果疾病沒有明確的病原體，或是通過間接的方式導致人體免疫紊亂，則正可用中醫氣血陰陽失調的理論解釋並加以治療。而中醫在治療伏邪的用藥上，當注意與邪有出路，邪氣伏藏甚深，故或用少量麻黃、細辛、附子發深寒於內，或用柳實貽豆豉入腎透邪，或邪入營血用葉天士透營轉氣、清熱涼血之法；另外因其有正虛的存在，發病之初便可針對用藥，因主要為腎精不足，故以補腎用藥為多，又因屬溫病而溫熱之邪多耗傷津液，所以多用養陰生津之品，陽氣不足者溫補腎陽用藥亦可大膽用之。如此，伏邪發病理論將能為感染性疾病、免疫缺陷或自體免疫疾病、血液惡性疾病等多方面帶來嶄新的一個方向。

## 第五節 虛證傷寒的探討

傷寒學家，把仲景《傷寒論》病證中偏向屬表、屬熱、屬實歸於三陽經，而病證中偏向屬裡、屬寒、屬虛歸三陰經，分太陰篇腹滿時痛，自利不渴，以脾陽虛衰的表現為多；少陰篇脈微細、但欲寐為腎陽不足之證；而厥陰篇亦有肝腎陰寒過盛的寒證，以手足厥冷、下利為主要症狀，從此開啓了研究虛證傷寒的大門。

金元之際，兵禍連年，疾病流行，人民因生活困苦，流離失所，風餐露宿，飲食生冷，易傷脾陽，或體質虛寒，或因醫不及時，或醫不得法，拖至後期，多成陰證，故此時醫家更重視傷寒中的虛證，且漸漸融入內傷的觀念，而不再只拘泥於外感病的範疇，如李東垣、王好古等都是其中佼佼者。

### 一、東垣強調脾胃內傷

東垣提出喜怒過度、飲食失節、寒溫不適、勞役所傷皆可能造成脾胃損傷，脾胃損傷則中氣不足，此為不足之證，詳細而論：飲食內傷，首先傷胃，脾繼之而病，多造成水穀精微不能運化，週身失其生化之源。勞倦內傷首先傷脾，胃繼之而病，其並多致脾氣下流，陰火上衝，而形成內傷發熱。七情內傷，則主要在於助火乘脾，使元氣與陰火關係失調，而導致脾胃功能受損，六淫邪氣亦可能由外而內，使脾胃功能受損。而脾病則多表現為氣虛而運化失司，出現怠惰嗜臥、四肢不收、大便泄瀉，而胃傷則受納失職，水穀不得腐熟，出現飲食不化、口不

知味、兀兀欲吐而惡食的症狀。東垣最強調外感和內傷證的不同，如外傷寒邪之惡寒爲寒邪所致，雖蓋重衣近烈火亦不能止其寒，其發熱爲寒邪侵襲皮膚毛腠，鬱遏衛氣，衛氣不得伸則發熱，其熱發於皮毛之上，如羽毛之拂；而內傷之惡風寒是因爲脾胃不足，不能上行心肺以滋養上焦之皮膚腠理，皮膚之間無陽以滋養，失其榮衛之外護，故皮毛之間虛弱，見風寒或居陰寒處便惡之，但避風寒或添衣被溫暖之或宜溫暖處則所惡風寒便不見，而內傷之發熱爲腎間受脾胃下流之濕氣，閉塞於下，致陰火上衝，作蒸蒸而熱，渾身躁熱；且內傷表虛無陽之不任風寒常常有之，其躁熱則間而有之，二者不齊，躁作寒已，寒作燥已，非如外傷之寒熱齊作，無有間斷。李東垣另外還從辨脈、手心、手背口鼻、氣少氣盛、頭痛、筋骨四肢、渴與不渴等方面詳細闡述外感內傷的差異。

## 二、王好古、許叔微，論脾腎陽虛尤重在腎

王好古則認爲飲食生冷，過服涼藥，口鼻吸入霧露雨濕之氣等「冷物」都可通過口鼻入腹，損傷脾胃陽氣而成陰證。獨具創見地闡述霧露雨濕不僅可襲人肌表而致病，又因它與飲冷同爲濁邪，病邪性質相同，都可通過口鼻爲侵入途徑，所引起陰證的脈證又極相似。補充了除風寒襲表導致的外感陰證之外的內感陰證，擴大了陰證的範圍，把三陰陽虛病證從外感擴大到內傷雜病方面。但是，他認爲這些外因不過是條件，內因「本氣虛」和「內已伏陰」才是構成陰證的主要原因。而「本氣虛」和「內已伏陰」又重在少陰腎和太陰脾，尤重在腎，因爲太陰脾爲受病之源，腎是全身陽氣之本。《陰證略例》中便說：「人之陽氣俱藏於一腎之中」，若腎陽充盛，即使冷物傷脾或風寒外傷，因爲正氣夠強，所以能使陰寒之邪逐漸消失而不致發病，若脾腎陽虛，即「內已伏陰」之人，一旦感受外寒飲冷，內外皆陰，遂成陰寒過盛的陰證。可見王好古強調體質虛和內有陰寒乃是患病和病情輕重的關鍵。若體素虛寒，雖不感寒飲冷，也可病陰證，如兼外感，內外俱病，則病情更重，更難治療。其實宋朝許叔微便已十分注重脾腎和傷寒之間的關係，且又特別強調以腎爲主，認爲身乃人身之根蒂，《傷寒百證歌》便說：「跌陽胃脈定死生，太谿腎脈爲根蒂。」和「傷寒必診太谿、夫陽者，以腎脈、胃脈爲主。」他在《傷寒發微論》中專門爲此撰寫「論傷寒以真氣爲主」一篇，開宗明義的說：「傷寒不問陰證陽證，陰毒陽毒，要之真氣完壯者易醫，真氣虛損者難治。」認爲病人要是元氣不固，真陽不完，一感受傷寒便容易發爲重病而

死。許叔微又以陰病和陽病來解釋，若是陽病當用下法，可是病人真氣弱則下之易脫，若是陰病當用溫法，可是病人真氣弱則客熱便生，因此醫者很難用藥，不是因為病難治，而是因為病人本太不足。許叔微在《傷寒九十論》中舉一腎虛陽脫的醫案為例：病人一開始六脈虛浮而緊，後脈無根蒂，獨見皮膚，許叔微認為此脈為內經中的「懸絕」，《傷寒論》中的「譬如羹上肥」，代表陽氣衰微之象，後病人果然喘息息高而死。故許叔微更倡導傷寒應以真氣為主，真氣完固之時，方能身常無病，若元氣不固，真陽不完，一發病便病勢危急而難治，從一開始許叔微就以太谿腎脈為診斷重要依據，後醫案名直接點出為腎虛陽脫，可見許叔微的真氣和腎是有直接關連性，所以我們可以合理推測，許叔微應該對景岳強調治傷寒需顧護命門元氣的學術思想有一定程度的影響。

### 三、景岳脾腎並重

景岳出身於“先世以軍功起家，食祿千戶，世襲指揮使”的家庭<sup>200</sup>，來往接觸的大多為貴族官僚等社會上層的人物，這些人平日生活富裕優渥，多食肥甘厚味則脾胃先傷，而飽暖思淫欲，不知保養而縱情流連於聲色場所，恣意戕伐真元則腎氣虛損，再加上為了追逐功名利祿，竭盡心力，雖無勞役操作等體力負擔，卻因勞心耗神而形神具困，故景岳謂：「今人之患傷寒者，惟勞倦內傷，七情夾虛之類，十居其八。」也因此《傷寒典》中特別強調虛證傷寒的重要性，認為傷寒死生之機，全在虛實二字，邪之所湊，其氣必虛，故傷寒為患者，多因其先正虛於內，而後外邪乘虛而入。景岳承繼東垣脾胃內傷的學術思想，認為飢飽勞倦皆能使脾胃之氣受傷，但與東垣純論內傷不同，景岳指出因脾胃虛弱，清陽之氣不升，則無陽以護其營衛，腠裡開則外邪易入，而單純的勞倦內傷之證為困倦發熱、怠惰嗜臥、懶於言語、其脈緩而大，或浮或細，而一旦內傷而兼感外邪，則亦會出現頭痛發熱惡寒、骨節酸疼等表證，即景岳所創之「勞力感寒」。且景岳還反對東垣在脈診上主張左為人迎主表，右為氣口主裡，外感則左手人迎浮緊，內傷則右手氣口脈大的說法，認為《內經》、《難經》、《傷寒論》皆無以左右言表裡的說法，唯有浮大為表，沈細為裡之說，故景岳主張六脈具有表裡，左右各有陰陽，而外感時兩手之脈具有緊數之象，但從有力無力分陰證陽證，而內傷者左右脈具緩大，又必已有神無神辨虛邪實邪，故可知內傷兼有外感時其脈雖浮大而

<sup>200</sup> 明·張景岳，李志庸主編，張景岳醫學全書，景岳全書·賈棠序:pp. 815.

無力，且多兼緊數。

景岳不但重視脾胃，還承繼了許叔微和王好古的學術思想，強調腎在傷寒病中的重要性，且更融入趙獻可的命門學說，景岳以腎受五臟六腑之精而藏之，而腎有精室名之曰命門，命門為真陰之臟，精即藏於此，命門中有水火，元精即為命門之水，而精能化氣，元氣即為命門之火，命門之水火即為十二臟之化源，故稱命門為元氣之根，精氣之海，死生之寶，若命門虧損，則五臟六腑皆失所恃，而陰陽病變無所不至，故景岳在《傷寒典》中屢屢言及若元氣元精不足，則外邪易深入於裡，其證多虛而其脈多微弱無力，雖有表證卻不可輕易發汗逐邪，因其陽虛則元氣不能托送而邪不能外出，因其陰虛營血不足而汗出無源，故雖欲發汗而汗難出，縱有微汗，亦不過是強逼肌腠之汗，必素固根本使真元漸充，使脈由微細而至滑大，無力而至有神，正氣一復則自能逐邪外出，也就是必須詳辨氣血陰陽之不足，或以益氣、或以養血、或以溫陽、或以滋陰以補之，使其所虛者不虛，則病無所侵。

## 第六節 《傷寒典》和《傷寒論》解表法的比較

《傷寒典》和《傷寒論》主要內容皆為論述外感病，而外感風寒之邪由外而內，首犯皮毛，病始在表，若能因勢利導，發汗得宜而邪能順勢外出，若當汗出而不發，則表邪不解，遷延時日，便易內傳入裡，波及臟腑，病趨複雜而更難治療，故古人早有云：「傷寒汗之不嫌早」之語。《傷寒論》中解表之法多為辛溫發汗，即麻、桂系列方劑，雖然也不乏補氣血或溫陽的方劑，但並未明言可用來解表發汗，而景岳《傷寒典》中特別重視虛人外感的解表方式，強調解表發汗的同時，必須顧護正氣，若元氣半虛則當兼補以散，元氣大虛則必峻補以解表，故創傷寒三表法，分解表之散劑為肌表、經絡、臟腑三類，大大擴充了解表法的內容。

本文從《傷寒典》歸納出七類解表發汗法，即辛散發汗、養血發汗、益氣發汗、補中發汗、溫陽發汗、滋陰發汗、清熱發汗等，並比較《傷寒典》和《傷寒論》兩者在解表用藥上的差異性。

### 一、辛散發汗法

景岳承襲仲景之意，認為不論傷寒瘟疫陰暑瘧疾，只要外感邪重而陰寒氣

盛者，便可用麻黃、桂枝等辛溫發散之品峻散之，不同的是景岳在麻桂飲中用麻、桂配上當歸，顯示了「求汗於血」的概念，其實桂枝湯中便有顧及營血之意，桂枝配芍藥調和營衛，且同用大棗甘草酸甘化陰養血，培補中焦使汗源充沛，即景岳在《傷寒典·麻黃桂枝辨》中所說：「且芍藥能滋調營氣，適足為桂枝取汗之助」<sup>201</sup>，而景岳則取當歸味甘而重，氣輕而辛，故補中有動，行中有補，補血又能行血，為血中之氣藥，在發散劑中用當歸則因其走竄之力可增表散之效，且又可避免補而滋膩之患。

除了重視養血的概念之外，景岳還認為解表必須注重氣機的通暢，外感寒邪常會影響到肺的宣發肅降，甚至間接影響到脾胃運化水穀精微和津液的功能，脾升胃降失常則水濕停留，導致痰飲作咳，或因氣機阻滯而見腹脹，如內經《素問·咳論》所說：「寒飲食入胃，從肺脈上至於肺，則肺寒，肺寒則外內合邪，因而客之，則為肺咳。」<sup>202</sup>《傷寒論》小青龍湯在使用麻、桂等辛溫解表藥的同時配上乾薑溫散寒飲、半夏燥濕化痰降逆；相對於小青龍湯病人可能素有痰飲，故需要用到乾薑之類較強的溫中祛散寒飲的藥，景岳最常使用的理氣藥是陳皮，取其辛苦溫散，能瀉脾胃痰濁及肺中滯氣，如二柴胡飲、三柴胡飲、正柴胡飲、柴陳煎中皆用之，若痰飲及氣滯更為明顯，嘔惡腹脹痞滿，景岳則用半夏大辛微苦氣溫，燥濕降痰，能下肺氣，只咳嗽上氣，消痰飲痞滿，除嘔吐反胃。

另外景岳引入時方的概念，除麻、桂之外，使用更多辛散解表藥，如羌活、蒼朮走經去濕而散，細辛、白芷、生薑溫散，荊芥、防風、紫蘇平散，柴胡、葛根、薄荷涼散，以其性力緩急，氣味寒溫之不同，用於不同表證而各得其妙。]

## 二、養血發汗法

景岳承繼內經《素問·陰陽別論》：「陽加於陰謂之汗」<sup>203</sup>的理論，認為津液藉陽氣宣發而外洩皮膚為汗，必營衛協調而後汗能出，故強調營血充而後汗出有源，《傷寒論》桂枝湯中變用芍藥、甘草、大棗酸甘化陰滋養以和脾，且若汗多後經脈失養、身疼痛、脈沈遲，則更加重芍藥補營和衛以緩急止痛，而景岳根據《靈樞·營衛生會篇》：「故奪血者無汗，奪汗者無血。」<sup>204</sup>的概念，更用當歸

<sup>201</sup> 同文獻 4，卷 7:pp. 958.

<sup>202</sup> 同文獻 9，咳論:pp. 294.

<sup>203</sup> 同文獻 9，陰陽別論:pp. 75.

<sup>204</sup> 同文獻 56，營衛生會論:pp. 200.

益營養血，和發散解表一起使用則汗出有源，景岳又自創「精血互化」之說，認為血為精之屬，故當真陰虧損不能化生精血之時，汗出亦會無源，此時則必用熟地補髓填精，故在《景岳全書·傳忠錄上·表證篇》中就說：「補陰助陰而為雲蒸雨化之散。」<sup>205</sup>故若營虛表不能解，如婦女經行、產後血虛、或其人素體營血不足，取仲景治「熱入血室」用小柴胡湯和解表裡之意，景岳三柴胡飲中用柴胡、陳皮配歸、芍，若血虛而致陰虛，則五柴胡飲中用柴胡（陳皮酌用）配歸、地。

表十三 仲景和景岳解表方劑中養血藥之比較

	養血藥
仲景	芍藥、大棗（桂枝湯）
景岳	白芍、當歸（三柴胡飲）、熟地（五柴胡飲）

### 三、益氣發汗法

氣虛之人，脾肺不足，衛表不固，本就易感風寒，而一旦感邪，邪重正輕，則愈不易解，則在解表藥之中必合益氣之品以匡護正氣，如《傷寒論》中汗多後氣營兩虛，除加芍藥之外，還加人參益氣生津，而《金匱要略》黃耆桂枝五物湯治汗出後營衛滯澀，肌膚麻木不仁，則用黃耆補表氣之虛，重用生薑以暢衛氣，景岳則喜用人參甘微苦微溫，氣壯而不辛，所以能固氣，故凡諸經之陽氣虛者，必用人參，故素體元氣不足，或勞倦忍飢而傷及元氣者，四柴胡飲（五柴胡飲）中亦捨麻、桂等峻散之品不用，而用柴胡除少陽邪熱而和解氣機，更加生薑助衛氣以解表，必配人參大補元氣，五柴胡飲中更用白朮加強健脾益氣之效，且以當歸同用氣血雙補，使營衛充足而外邪易出。

表十四 仲景和景岳解表方劑中補氣藥之比較

	補氣藥
仲景	人參（桂枝新加湯）、黃耆（黃耆桂枝五物湯）
景岳	人參（四柴胡飲）、白朮（五柴胡飲）

<sup>205</sup> 同文獻 4，卷 1:pp. 879.

#### 四、補中發汗法

景岳在《景岳全書·脾胃》中強調脾胃為水穀之海，得後天之氣，無水穀之養則人形體不壯，且先天精血亦需賴後天水穀之滋養，可知脾胃之氣對於人的重要性，而景岳更提出脾胃之傷於勞倦情志者，較之飲食寒暑為更多，景岳曰：「勞倦最能傷脾，脾傷則表裏相通，而胃受其困者為甚。」<sup>206</sup>而明朝患傷寒之人，多為勞倦內傷、七情夾虛之類，故應多有脾胃之氣不足的裡虛，仲景《傷寒論》小建中湯方中以桂枝湯組成加貽糖為君藥，變辛溫而散而為甘溫守中，可補中焦，生營衛而治虛勞不足，倍芍藥則帶有緩急止痛之意。而景岳則取東垣補中益氣湯之意，認為東垣雖以此方為補中扶陽之用，但因其中升、柴之性皆疏散，可引達清氣而使邪外出而散，故也可以之治脾胃內傷兼夾外感之人，方中用人參配黃耆補元陽、充腠裡、治勞傷，且固氣而有舉陷之功，又加白朮益氣和中，益津液，長肌肉，補勞倦，三藥合用則大補脾胃下陷中氣，使勞倦內傷得復，此時解表藥便只用升、柴升而散之，景岳又取「精能化氣」之意，在勞倦傷氣且傷陰，精血不足，水虧不能作汗之時，在補中益氣湯中加入熟地補脾胃中氣而更補精血，甚至外邪不重或正虛明顯之時，連升、柴都嫌其過於升散而去之。

表十五 仲景和景岳解表方劑中補脾藥之比較

	補脾藥
仲景	芍藥、貽糖（小建中湯）
景岳	人參、黃耆、白朮（補中益氣湯）、熟地（補陰益氣煎）

#### 五、溫陽發汗法

陽虛之人，陽氣不足則衛表不固，更易感寒，且外邪更易深入於內，而又分脾陽虛和腎陽虛層次的不同，脾陽虛則多以泄瀉、腹痛、痞滿、食不下等中陽不振，寒濕不化等症狀為多，仲景理中湯是以參、朮、草益氣健脾，重要的是用乾薑味辛微苦，熟者能溫中調脾，生者能散寒發汗，對深入太陰脾胃的外感寒邪能起逐邪外出的功效，故景岳在《景岳全書·本草正》中稱其：「除轉筋霍亂，逐

<sup>206</sup> 同文獻 4，卷 17:pp. 1091.

風濕冷痺，陰寒諸毒，寒痞脹滿。」<sup>207</sup>而景岳則創溫胃飲治中寒嘔吐，吞酸泄瀉，不思飲食，不同的是又加上當歸，在健脾益氣溫陽的同時還兼有補血之效。此時是以乾薑散寒逐邪作為解表藥，但若兼有太陽外邪時取仲景桂枝人參湯在理中湯中加入桂枝解表之意，景岳在溫胃飲方後加減中亦說：「如兼外邪及肝腎之病者，加桂枝、肉桂。」而肝腎之病加肉桂則當是從《傷寒論》理中湯方後加減中「若臍上築者，腎氣動也，去朮加桂四兩。」而來，景岳在《傷寒典·動氣》中稱動氣為：「此以天一無根，故氣不蓄臟，而鼓動於下，誠真陰不守，大虛之候也。」<sup>208</sup>故用肉桂溫補命門而引火歸元。

腎陽虛之人多為年老體弱或久病之人，抗邪無力，多有脈微細、但欲寐、自利不渴、手足厥冷等陽氣虛寒的症狀，即景岳所言之命門火衰，當急用溫補之法治之，仲景在初起脈沈發熱之時用麻黃附子細辛湯，附子大熱善走諸經，能除表裡沈寒，配細辛溫散祛陰分之寒邪，除陰經之頭痛，配麻黃可逐深入之陰邪，景岳稱其「若寒邪深入少陰、厥陰筋骨之間，非用麻黃、官桂不能逐也。」<sup>209</sup>而若脈沈而不起，肢寒身蜷，則虛寒已極，仲景四逆湯則用附子、乾薑配甘草，以求速復其垂絕之陽氣，景岳四味回陽飲則在四逆湯中更加上人參，即所謂用附子配補氣藥行十二經，以追負散失之元陽，而六味回陽飲則更加上熟地，即所謂熟地兼溫劑始能回陽，景岳解釋為：「以陽生於下，而無復不成乾也。」<sup>210</sup>

表十六 仲景和景岳解表方劑中溫陽藥之比較

	溫脾陽藥	溫腎陽藥
仲景	乾薑（理中湯）	附子、乾薑（四逆湯）
景岳	乾薑（溫胃飲）	附子、乾薑、人參（四味回陽飲）、熟地（六味回陽飲）

## 六、滋陰發汗法

陰虛之人，津液不足，則感受寒邪時易化燥傷津，且發汗時又易汗出無源，

<sup>207</sup> 同文獻 4，卷 49:pp. 11564-1565.

<sup>208</sup> 同文獻 4，卷 8:pp. 973.

<sup>209</sup> 同文獻 4，卷 48:pp. 1544.

<sup>210</sup> 同文獻 4，卷 48:pp. 1542.

仲景在《傷寒論》中長於救陽而略於滋陰，主要用藥以辛溫為多，但亦有養陰之法存在，如陽明有胃強脾弱的脾約症，胃火燥盛而脾陰不足，故仲景麻子仁丸中用麻仁、杏仁潤燥滋陰以通便。而在景岳方面，脾陰不足則養中煎中用山藥健脾補虛、澀精固腎，配扁豆補脾胃氣虛，健脾中帶有滲濕之功，若有濕濁則溫胃飲及胃關煎中皆配白朮溫燥除濕運痰，而若陰血不足則必加熟地，或有畏熟地滯膩而更使滑瀉，景岳則舉仲景用桂附八味丸治療腎瀉佐證，當陰虛而精血具損，脂膏殘薄之時，熟地反而最能厚腸胃，景岳說：「無陽則陰無以生，無陰則陽無以化」<sup>211</sup>，故溫胃飲、胃關煎、理陰煎中皆用乾薑配熟地。

傷寒而有脈結代，心動悸之症，表示心陰陽氣血具虛，故仲景炙甘草湯中用生地、麥冬、阿膠、麻仁補血滋陰以復脈。而景岳治腎陰虛時，因水虧不能濡潤而反生虛熱，此時苦寒清熱則反傷正，滋陰壯水方能制浮亢之陽，故肝脾虛損，精血不足而無熱證之時三陰煎中單用當歸、熟地配棗仁滋陰養血，而若水虧火盛，煩渴潮熱，則一陰煎中用生地、芍藥補而兼清，熱更甚則加減一陰煎中還用麥冬、地骨皮滋陰清熱，如腎水不制心火，心火亢盛之時，則二陰煎除用麥冬、生地、玄參滋陰外，更少用黃連配燈草或竹葉苦寒直折心火，木通引心火下泄而出。

表十七 仲景和景岳解表方劑中滋陰藥之比較

	養脾陰藥	滋腎（心）陰藥
仲景	麻子仁、杏仁（麻子仁丸）	生地、麥冬、阿膠（炙甘草湯）
景岳	山藥、扁豆（養中煎）、白朮（溫胃飲）、熟地（胃關煎）	熟地、酸棗仁（一陰煎）、麥冬、生地（二陰煎）

## 七、清熱發汗法

若外感寒邪後入裡化熱，火實者宜清火，氣實者宜行氣，仲景清熱之法主要以當少陽疏泄失常，氣機鬱滯化熱時，小柴胡湯中以柴胡配黃芩疏泄氣機且清熱；而陽明氣分熱盛時，白虎湯中石膏配知母大清肺胃之熱，若陽明腑實證具，

<sup>211</sup> 同文獻 4，卷 7:pp. 1541-1542.

則承氣湯中以大黃、芒硝、枳實攻下瀉熱、軟堅散結。而景岳在清熱之時更重視熱邪最易傷陰耗液的問題，所以多以清熱藥配合滋陰生津之品，且熱盛多易阻滯氣機，故還配合理氣藥使氣鬱得通而邪能外出，如一柴胡飲取小柴胡湯之意，以柴胡、黃芩配生地、白芍，亦含九味羌活湯之意，又加陳皮理氣，而柴芩煎則用柴、芩、梔子配枳殼，而太清飲則取白虎湯之意，用石膏、知母配石斛養胃陰，若陽明熱盛不但傷津且傷陰血，景岳則創玉女煎以石膏、知母合熟地、麥冬治血熱發斑或吐血衄血。而景岳亦引河間苦寒清熱治傷寒法，若熱邪內盛，煩躁口渴而脈洪實有力，徙薪飲則取黃連解毒湯之意，芩、柏苦寒清熱，配麥冬、芍藥滋陰、陳皮理氣，若熱勢更盛，則抽薪飲中更加梔子、木通、澤瀉苦寒清熱又兼有引熱下行由小便出之意，配石斛養陰、枳殼理氣，若濕邪更盛，小水不利、濕滯腫脹兼泄瀉，則小分清飲中取五苓散之意，以茯苓、豬苓、澤瀉健脾利水滲濕，配枳殼、厚朴條理氣機，使水道通暢而能敷布津液，若濕熱下注，小便澀痛、挾熱泄瀉，則大分清飲中更加梔子、木通、車前子清熱利濕，使熱有出路而能解。

表十八 仲景和景岳解表方劑中清熱藥之比較

	清少陽熱	清陽明熱	清三焦熱
仲景	柴胡、黃芩（小柴胡湯）	石膏、知母（白虎湯）	
景岳	柴胡、黃芩、白芍、生地（一柴胡飲）梔子（柴芩煎）	石膏、知母、石斛（太清飲）、熟地、麥冬（玉女煎）	芩、柏（徙薪飲）、梔子、木通、澤瀉（抽薪飲）

從以上的內容探討，其實仲景已有扶正祛邪以解表的概念存在，《傷寒論》扶正的概念以強調“保胃氣”為主，如桂枝湯雖為調和營衛而設，但其實也是健運脾胃的良方，其中桂枝、生薑、甘草相伍，辛甘為陽溫以健胃，芍藥、甘草、大棗相合，酸甘化陰滋養以和脾。若發汗太過損及衛陽，則加附子溫經扶陽以固衛；陽明病中白虎湯配甘草、粳米益氣調中，使苦寒之劑不損胃氣；少陽病中小柴胡湯用人參、甘草固脾胃而充中氣，可防脾胃一虛則邪乘虛而入三陰之裡。太陰脾陽虛寒則理中湯用乾薑溫脾陽，參、朮、草補氣；入少陰則腎陽虛弱，一旦

感受風寒則用附子溫陽，配細辛助辛溫發散；若腎陽虛衰已甚，當用四逆湯附子配乾薑大辛大熱以溫其裡。總括來說，傷寒論中所言之扶正祛邪多因誤汗、誤下，或傷在表之營衛，故常用參、草、薑、棗等調和脾胃以補氣血，又因寒邪多傷陽氣，且一旦亡陽則病勢急轉直下，故用乾薑、附子、細辛等辛溫之品顧護陽氣。但相對來說，也會有長於救陽而略於救陰之弊，雖亦不乏滋養陰血的方子，如炙甘草湯中使用熟地、阿膠、麥冬滋陰養血以復脈，但總體來說仍佔少數<sup>212(74-75)</sup>。

景岳針對虛人外感則視正邪雙方力量強弱，或純補其虛，或以補為主兼配表散之藥<sup>213</sup>，脾肺氣虛而感外邪者，景岳承襲東垣補脾胃之法以人參、白朮、甘草補氣，如四柴胡飲、補中益氣湯；肝脾血少而感外邪者，景岳取四物湯之意以當歸、白芍養血，如三柴胡飲；氣血具虛則以八珍湯、十全大補湯氣血雙補。命門真陰虧損，精不化氣則補陰益氣煎用熟地配人參、甘草，精不化血則三陰煎用熟地配當歸、芍藥，甚至左歸飲用熟地、山藥、山茱萸配枸杞滋補肝腎；若元氣不足而命門火衰，則理陰煎、大溫中飲用乾薑配肉桂；若陰盛格陽而導致真寒假熱，則右歸飲、八味丸中用附子配肉桂。總體來說，景岳立足命門，溫陽、補陰並重，善用熟地、當歸補養精血，並以枸杞、杜仲、山茱萸甘溫補腎溫陽，充分展現陰以陽為主，陽以陰為基的陰陽互根，精氣互生的思想，補充完善了扶正祛邪以治虛人外感的方法。

**汗由液化，出自衛陽，源自營陰**要真正瞭解景岳扶正祛邪治療虛人外感的概念，必須先瞭解景岳對於「發汗」在中醫基礎理論上的認識，內經《素問·陰陽別論》曰：「陽加於陰謂之汗」<sup>214</sup>，而景岳則在《質疑錄·論在內為血在為外為汗》中有精彩的發揮：「汗則為人身之津液，因腠理疏，皮毛不能外衛，風、暑、濕、熱之邪干之，則蒸蒸發出，津津而為汗，是汗乃身之陽氣所化，故曰陽加於陰謂之汗。」<sup>215</sup>可見人體的津液藉陽氣宣發而外洩皮膚為汗，汗的本質是津液所化，但是汗出的產生則需要有陽氣的作用，這裡陽氣指的應是衛氣，因衛氣能實腠理、司開闔，故能調節人體體表肌腠毛孔的開啓和關閉來控制汗液的排泄，而所謂的“本於陰”和“陰精”指的應是津液，在《靈樞·決氣篇》中對於津液的

<sup>212</sup> 陳瑞春：陳瑞春論傷寒，湖南科學技術出版社，湖南 2003:pp. 166-170.

<sup>213</sup> 儲全根：張介賓論治傷寒的命門觀，安徽中醫學院學報，1997; 16(6): 2-4.

<sup>214</sup> 同文獻 9，陰陽別篇:pp. 75.

<sup>215</sup> 明·張景岳，質疑錄:pp. 1850-1851.

定義爲：「腠理發洩，汗出綦綦，是爲津。」<sup>216</sup>「穀入氣滿，照澤注於骨，骨屬屈伸泄瀉澤，補益腦髓，皮膚潤澤，是謂液。」<sup>217</sup>故較細的區分時津是液之清者，爲汗而走腠理；液是津之濁者，注骨而補腦髓，但其實津液兩者皆是飲食經由脾胃吸收消化後的精華營養物質，而人體的“汗”本質上也是屬於津液的一部份，只是還需要透過衛氣調節體表肌腠毛孔開闔的作用才會變化爲汗。

**汗血同源**而血與汗的關係也是非常密切，在《靈樞·營衛生會篇》中說：「中焦亦並胃中，出上焦之後，此所受氣者，泌糟粕，蒸津液，化其精微，上注於肺脈，乃化而爲血，以奉全身。」<sup>218</sup>景岳則在《質疑錄·論在內爲血在爲外爲汗》中說：「血生於心，統於脾，藏於肝，而其原則自水穀之精氣，受於中焦，變化取汁，和調於五臟，灑陳於六腑，以奉生身者也。」<sup>219</sup>可見脾胃腐熟消化水穀後，攝取其中精微物質，在心肺又通過宗氣的會合作用而化生爲血，故嚴格來說，血、汗的基礎物質都是脾胃的水穀精微，也因此有“汗血同源”之說，景岳對此在類經中對於內經原文《靈樞·營衛生會篇》：「黃帝曰，夫血之與氣，異名同類，何謂也，岐伯答曰，營衛者，精氣也，血者，神氣也，故血之與氣，異名同類焉，故奪血者無汗，奪汗者無血，故人生有兩死而無兩生。」<sup>220</sup>解釋即有發揮，景岳說：「營衛之氣，雖分清濁，然皆水穀之精華，故曰營衛者精氣也，血由化而赤，莫測其妙，故曰血者神氣也，然血化於液，液化於氣，是血之與氣，本爲同類，而血之與汗，亦非兩種，但血主營，爲陰爲裏，汗屬衛，爲陽爲表。」<sup>221</sup>可見景岳也認爲血和汗的基本物質都是津液所化，都是由脾胃消化吸收後的水穀精微而來，但不同的是血是中焦受氣取汁後上注脈脈，經宗氣作用後變化爲赤才能稱爲血，而汗的排泄則有賴於衛氣對體表腠理毛孔的開闔作用方能出汗，故景岳反對將兩者直接相連，認爲“在內爲血，在外爲汗”太過武斷，還是要分汗爲陽，強調陽氣（衛氣）的作用，分血爲陰，則是強調陰氣（營氣）的作用，但因爲汗血同源，所以景岳其實還是很注重內經所說「奪血者無汗，奪汗者無血。」的原則，在發汗的同時不但注重陽氣而且不會忽略顧護陰液（血）。

**精血互生**除了汗血同源之外，景岳還強調精血互化的概念，如《景岳全書·

<sup>216</sup> 同文獻 56，卷 30:pp. 271.

<sup>217</sup> 同文獻 56，卷 30:pp. 271.

<sup>218</sup> 同文獻 56，卷 18:pp. 199.

<sup>219</sup> 明·張景岳，質疑錄:pp. 1850-1851.

<sup>220</sup> 同文獻 56，卷 18:pp. 200.

<sup>221</sup> 同文獻 2，卷 8:pp.161

血證門》說「血即精之屬也，精藏於腎，所蘊不多，而血富於衝，所至皆是…凡形質所在，無非血之用也」<sup>222</sup>，所以腎精可化為血，血能灌溉一身，無所不及，能濡潤筋骨、豐營肌肉、滋臟腑、充營衛、行津液，當然也是汗液的來源，《景岳全書·虛損門》另有提到：「真陰所居，惟腎為主。蓋腎為精血之海，而人之生氣，即同天地之陽氣，無非自下而上，所以腎為五臟之本。」<sup>223</sup>可知腎為精血之海，內居真陰，真陰可化生精血，故景岳在解表方劑之不但常使用當歸、芍藥養血使營氣充，更用熟地補血且能補下焦肝腎之陰精，真陰足而自能化生精血，而汗出自能有源。

## 第七節 《傷寒典》方劑與藥物在現代醫學的研究概況

從現代醫學的角度來看，景岳扶正祛邪法治療疾病，前提可能是病患本身有較長的慢性病程，存在著本虛甚至腎虛的體質，加上常有外邪侵襲體表的誘發因素，在這兩個條件下，茲舉過敏性鼻炎和支氣管哮喘的研究概況加以說明。

過敏性鼻炎和支氣管哮喘主要是表現在上、下呼吸道的過敏性症狀，包括鼻癢、噴嚏頻頻、流清涕、鼻塞、咳嗽和喘息，這些症狀常突然發作，但也可能自行緩解，病程常反覆遷延日久，而從中醫來看這兩個疾病，在病因方面兩者皆以風寒外邪侵襲為主要誘發因素，包含細菌、病毒等病原體及飄散在空氣中的各種過敏原，而外邪的侵襲又源自於衛氣虛，衛表功能低下，不能抵禦外邪，從免疫學的角度來看，呼吸道受病毒或細菌的感染、抗原激發或機械因素而導致呼吸道發炎，呼吸道上皮發炎損傷後，纖毛柱狀上皮脫落變性，神經末稍暴露，纖毛清除功能減弱或消失，造成免疫防禦功能下降，其實和中醫所說衛表不固便有相似之處。

《景岳全書·虛損門》：「腎水虧，則盜傷肺氣而喘嗽頻……故曰：虛邪之至，害必歸陰，五臟之傷，窮必及腎。」<sup>224</sup>故當患者病情反覆遷延，日久便會造成造成腎陽衰弱之本虛，而現代研究也顯示，哮喘病人的基本體質有輕微或潛在的腎

<sup>222</sup> 同文獻 4，卷 30:pp. 1245

<sup>223</sup> 同文獻 4，卷 16:pp. 1067

<sup>224</sup> 同文獻 4，卷 16:pp. 1069.

上腺皮質功能不足<sup>225</sup>。且腎陽虛患者有明顯  $\beta$  受體減少及第二信使 GMP 含量降低狀態<sup>226</sup>。而細胞中 cAMP/GMP 比值下降會影響肥大細胞釋放炎性介質，血小板活化釋放 TXA<sub>2</sub>、5-HT 等活性因子<sup>227</sup>。

故過敏性鼻炎和支氣管哮喘都是因為風寒外邪侵襲人體而引起的發炎反應，只是發生部位分別在上、下呼吸道，有鼻黏膜的血管充血或鼻息肉導致鼻腔阻塞和支氣管的環狀平滑肌收縮和氣道黏膜炎症水腫引發支氣管通氣功能障礙的不同，但其實兩者的過敏性發炎反應有極高的相似性，常有相同的過敏原，且多為第一型過敏反應，以呼吸道嗜酸性顆粒細胞增高為主要的特徵。同時合併過敏性鼻炎的哮喘患者，在鼻黏膜和支氣管黏膜的病理改變有許多相似之處，如大量的嗜酸性顆粒細胞浸潤、淋巴細胞增多、杯狀細胞增生、上皮下微循環豐富和血漿的大量滲出。而過敏性鼻炎和支氣管哮喘患者也常合併有本虛的體質，常包括呼吸道免疫防禦功能下降的肺氣虛和腎上腺皮質功能不足、 $\beta$  受體減少及第二信使 GMP 含量降低的腎氣虛，尤其是小兒或老人，小兒臟腑嬌嫩，形氣未充，常因先天秉賦不足而有腎氣虛的情形，老人則是因年老體衰，腎氣耗竭，兩者腎氣不足的情形當更為明顯，當這些本虛的病人因為感受外來的致病菌或過敏原而引發鼻癢、打噴嚏、流鼻涕、鼻塞、咳嗽等呼吸道症狀時，其實就如景岳所言：「凡涉年衰及內傷不足者，余即用大溫大補兼散之劑。」<sup>228</sup>單純用宣肺祛痰的解表藥攻邪可能會更傷正氣，中氣不足則外邪留戀不去，形成症狀反覆出現的情形，所以此時反而應該扶正藥和祛邪藥同用。

大陸期刊中張傳、梅彤等人便曾以麻黃、紫蘇葉、杏仁、黃芩、桔梗、枳殼、茯苓、半夏、甘草等宣肺化痰清熱藥配上黨參、黃耆、淫羊藿、枸杞子等益氣溫陽的扶正藥的扶正祛邪方和單純使用宣肺化痰清熱藥的祛邪方對照治療 40 名慢性支氣管炎患者，結果在止咳和祛痰方面有顯著的差異，且能改善肺通氣功能及小氣道功能，且隨機選擇病人進行免疫血清檢測，發現用扶正祛邪方的病人在治療前後 IgG 有顯著升高，因為肺泡巨噬細胞具有對 IgG 的 Fc 受體和補體受體，故呼吸道分泌液中的 IgG 升高能相對加強入侵的細菌和病毒的吞噬，這也可能是

<sup>225</sup> 許德盛：溫陽片防制支氣管哮喘原其療效觀察，上海中醫藥雜誌，1989; 12: 4.

<sup>226</sup> 易寧育：一些滋陰助陽藥調整  $\beta$  腎上腺素受體 cAMP 系統及 M 膽鹼受體 cGMP 系統間失平衡的分子機理，中藥藥理與臨床，1994; 6: 10.

<sup>227</sup> 趙京：過敏性哮喘與腎上腺素  $\beta$  受體，中華兒科雜誌，1989; 6: 375.

<sup>228</sup> 同文獻 4，卷 7; pp. 962-963.

扶正藥能獲得更佳療效的原因<sup>229</sup>。而陳立翠則是針對小兒哮喘病情較重且病程拖延反覆已久的患者，雖是急性發作期，仍以補腎法標本同治，分肺熱腎虛和肺寒腎虛兩型用藥，肺熱腎虛型用銀翹麻杏湯（銀花、連翹、肺經草、百部、麻黃、地龍、杏仁、蘇子、葶藶子、白花蛇舌草配胡桃仁、女貞子、胡蘆巴、補骨脂），肺寒腎虛型用麻杏二陳湯（麻黃、杏仁、地龍、蘇子、陳皮、半夏、葶藶子、白芥子、白花蛇舌草、百部、肺經草配加胡桃仁、淫羊藿、胡蘆巴、補骨脂）而收良好療效<sup>230</sup>。在過敏性鼻炎方面，阮岩等人製作腎陽虛型大鼠模型（出現精神不振、毛髮稀疏亦脫落、尿多、喜群聚等表現）並誘發鼻腔過敏，再以溫陽補腎代表方劑選擇腎氣丸（桂附八味丸）治療，發現腎氣丸能明顯抑制或消除過敏性鼻炎大鼠模型的臨床症狀，在組織病理學方面，發炎細胞明顯減少，鼻黏膜結構恢復正常，另外發現腎氣丸能降低過敏性鼻炎大鼠血清中的 IL-4 和 IL-5 數值，升高 IFN- $\gamma$  和 IL-2 數值，糾正失去平衡的 Th1/Th2 細胞因子，原本 Th2 細胞占優勢時會促進 B 細胞 IgE 產生，引起過敏性亢進，而腎氣丸使 Th1/Th2 細胞因子比例恢復正常，便可減低過敏性反應而達到治療效果。<sup>231</sup>而腎氣丸其中單味中藥也有調節免疫功能的作用，如乾地黃能提高正常小鼠腹腔吞噬細胞吞噬率，<sup>232</sup>促進脾淋巴細胞 DNA 和生物蛋白的合成，<sup>233</sup>提高脾淋巴細胞分泌 IL-2 的能力；<sup>234</sup>而茯苓則對抗體的產生有促進作用。<sup>235</sup>孫一枚以符合鼻黏膜蒼白、腰膝酸軟、倦怠乏力、大便稀溏、畏寒肢冷、舌淡胖苔薄白且脈細或弱等六項指標中任何四項者為腎陽虛型患者，對 47 例腎陽虛型過敏性鼻炎患者給予右歸飲治療並和給予西藥的對照組相比，取得相類似的療效，且服用右歸飲組治療後血清 IgE 有較明顯的下降，顯示右歸飲對腎陽虛型過敏性鼻炎能有比西藥更好的防制效果。<sup>236</sup>

景岳認為或因秉賦不足、或因年老體衰、或因久病遷延、或因勞倦內傷造成

<sup>229</sup> 張傳、梅彤、張宏、劉磊：扶正祛邪法治療遷延期慢性支氣管炎的臨床研究，山東中醫學院學報，1996; 20(1): 23-28.

<sup>230</sup> 陳立翠，補腎法治療小兒支氣管哮喘探討，成都中醫藥大學學報，1999; 22(3): 5-9.

<sup>231</sup> 阮岩、楊占軍、陳蔚、李筭、封彥蕾：溫腎補陽法對腎陽虛變應性鼻炎大屬模型血清 Th1/Th2 細胞因子表達的影響，中藥新藥與臨床藥理，2006; 17(1): 29-32.

<sup>232</sup> 孫學海、劉兆華、王其：六味地黃丸增強免疫功能的實驗研究，天津中醫，1994; (6): 40.

<sup>233</sup> 劉小英、張左華、張連山：六味地黃湯及其去澤瀉茯苓的免疫實驗研究，瀘洲醫學院學報，1990; 13(3): 207.

<sup>234</sup> 陳力真、殷開善、沈平江：地黃多糖對正常及 S180 荷瘤小鼠 T 淋巴細胞功能的影響，中國藥理學與毒理學雜誌，1994; 8(2): 125.

<sup>235</sup> 王國軍、付行寬、王洪田：茯苓素對小鼠免疫系統功能的影響，中國抗生素雜誌，1992; 17(2): 42.

<sup>236</sup> 孫一枚：右歸飲治療腎陽虛型變應性鼻炎 47 例臨床觀察，湖南中醫藥導報，2004; 10(5): 40-41.

本虛的體質，即景岳在《傷寒典》中所說的元氣不足，以現代醫學的觀點來看，景岳所謂的腎虛可以表現在腎上腺皮質功能低下，甚至是下視丘—腦下垂體—腎上腺—胸腺的內分泌軸受到抑制，所以相對來說免疫功能也會處於較低落的狀態，即中醫所說禦外抗邪功能不足，而此類病人一旦感受風寒外邪便是景岳所言之虛證傷寒，景岳強調此時當以溫補之法扶正，視其正氣和邪氣強弱加減解表散邪藥，在臨床使用上，杜興民、蔣建雲對於手術後、久服西藥、老年久病等病例，雖有惡寒發熱、頭痛鼻塞咳嗽等外感表證，但多有氣血不足的裡虛，故使用人參養榮湯補氣養血為底方，加減荊芥、防風、蘇葉散風寒，桑葉、菊花，薄荷、牛蒡子等疏風熱<sup>237</sup>。而陳華容則對於產後有頭昏頭痛、汗多惡風、或身痛或咳嗽、脈浮弱或浮緩的病人，認為其多屬氣血不足，氣虛不能固表所致，故以桂枝湯為底方，再用黃耆配當歸，補氣生血而不滋膩，黨參、白朮、山藥、砂仁益氣健脾，以收益氣解表，健脾生血之效<sup>238</sup>。而裴惠民則對於有惡寒發熱、頭痛鼻塞、倦怠乏力等外感症狀，但卻有氣血陰陽不足的虛證體質之人，採六味地黃丸固腎氣為底方，氣虛以西洋參湯沖服，血虛者當歸湯沖服，陽虛者肉桂湯沖服，陰虛者枸杞湯沖服，使患者患感冒的次數和每次發作的嚴重程度明顯降低，可知為固腎氣以充肺氣，收提高免疫力之效<sup>239</sup>。

一般對外感的定義可能較接近於細菌、病毒的感染，產生類似發燒的症狀，而免疫系統為了清除外來致病原，引發明顯的急性發炎反應，故應使用抗生素或清熱解毒的中藥，治療目標以消滅致病原為主，但若或因病程日久，或已經西藥治療，或病人本身免疫功能不足，如老年、小兒、產後、術後等患者，造成雖有炎症反應但不強烈，卻持續不能緩解或反覆出現，且發熱、身體疼痛、咳嗽等中醫所謂的表證仍然一直存在，即所謂中醫所言「正虛不能抗邪」，此時病人可能體溫上升但血中白血球未明顯增高，舌不紅、舌苔不黃膩，脈雖數而無力<sup>240</sup>，可確定此時病人正氣已虛而邪氣不盛，若再單純使用抗生素或一般的解表藥治療，很可能會療效不彰，或流於壓制病情而不能根治，此時便當如景岳所言「視其所虛而補之」，使患者免疫功能提升，而病情才能夠真正的獲得緩解，如曹振華對於陽虛寒邪伏遏發熱的患者，認為素體虛弱，陽氣不足，復感寒（濕）邪，則會

<sup>237</sup> 杜興民、蔣建雲：人參養榮湯加減防治體虛感冒，四川中醫，1995；8:30.

<sup>238</sup> 陳華容：黃耆當歸桂枝湯加味治療產後感冒食少症 100 例，實用中醫藥雜誌，2006；22(8):480.

<sup>239</sup> 裴惠民：六味地黃丸加減防治虛證感冒 68 例，實用醫技雜誌，2005；12(6):1646.

<sup>240</sup> 蔣洪耀：甘溫除熱法臨床運用 40 例分析，時珍國醫國藥，2000；11(3): 250-251.

伏遏鬱滯於裡不能外達，出現發熱但喜蓋覆衣被，背部怯寒，或渴喜熱飲，或嘔惡泄瀉，或體倦乏力，面淡不華，脈沈細或虛浮無力，則以景岳大溫中飲為底方，溫中助陽，益氣和營，散寒透邪，陽虛增入附子，寒濕重則加蒼朮、草果、厚朴，熟地若嫌滋膩礙濕，則用何首烏育陰繫陽，補而不滯代之。

延伸而論，若無明顯感染原或外來誘發因子，病人卻出現惡寒發熱、頭痛身痛等表證，其實便已牽涉到中醫所說「內傷」發熱的部分，較偏向 inflammation 的發炎反應，而非 infection 的感染反應，東垣創補中益氣湯以治脾胃氣虛之內傷發熱，而景岳則引伸其意，更擴大其治療範圍，將補中益氣湯用於先有內傷而後有外感的病人，取其補中益氣升陽而能使表邪順勢向外透發而解，臨床上使用已相當普遍，如何新墉針對老年體虛感冒患者，出現惡寒發熱、汗出噴嚏流涕、倦怠無力、冷風吹襲即加重感冒症狀、舌淡嫩苔薄白、脈浮按之虛軟，病情纏綿且多用西藥治療後未見效，取補中益氣湯為底方，視患者情況加少量蘇葉、白芷、防風、薄荷、菊花等解表藥，則 56 例患者中有 50 例臨床症狀消失且一年內未復發，6 例臨床症狀明顯好轉，半年內有復發，但用相同方藥可治癒<sup>241</sup>。同利香、陽紅利則是針對一年至少感冒六次以上患者，出現惡寒發熱、鼻塞流涕，舌質淡苔薄白、脈浮緩或沈遲等症狀，以補中益氣湯為底方，視其情況加入如銀花、連翹、薄荷、蟬退、桂枝等少量解表藥，使 48 例患者中 21 例半年內未再發生感冒，19 例 3 個月內未發生感冒，6 例感冒次數減少且症狀減輕<sup>242</sup>。而景岳在《傷寒典》中，除了補脾胃氣血不足的用藥外，又加入了命門滋陰扶陽的用藥，亦已被使用在臨床治療上，如季斌針對體溫平均 39.1°C 但發熱原因不明的病人，以益氣養陰法，取太子參、黃耆補氣，沙參、麥冬滋陰，青蒿、白薇、地骨皮清熱，結果 12 例中有 8 例體溫恢復正常，3 例體溫恢復正常，自覺症狀改善但未完全消失<sup>243</sup>。另外腫瘤患者出現的發熱，若非感染所引起，可能是和迅速生長的腫瘤組織壞死釋放腫瘤壞死因子有關，儘管體溫可能高達 40°C 以上，但卻未出現中毒症狀，發熱時心跳也不一定明顯增加，且可能會呈現間歇性發熱，使用一般解熱藥治療效果不佳，中醫則認為是在正氣虛弱的基礎上，感受外邪，導致體內陰陽虧虛或失調，而多數癌症晚期患者還會接受放療、化療，故在表現上多以氣虛或陰虛

<sup>241</sup> 何新墉：補中益氣湯加減治療老年氣虛感冒 56 例，新中醫，2000; 32(10):45-46.

<sup>242</sup> 同利香、陽紅利：補中益氣湯加減治療習慣性感冒 48 例，實用醫技雜誌，2005; 12(5):1135.

<sup>243</sup> 季斌：益氣養陰法治療不明原因發熱 12 例，安徽中醫臨床雜誌，1996; 8(3):116-117

爲多，精神萎靡，食慾不振，舌紅或絳，舌體瘦小少津，脈沈細，此時不但不可用發散解表藥，用清熱藥亦是更耗傷正氣，故李力強、周崇倫採用益氣養陰爲主，佐扶胃氣，以西洋參、茯苓、白朮補氣，麥冬、山藥、百合滋陰，結果 43 例患者中有 31 例在一週內體溫恢復正常，9 例在兩週內體溫恢復正常<sup>244</sup>。吳整軍、陳利平則將腫瘤患者的發熱分爲陰虛發熱、氣虛血虧、肝經濕熱、瘀血內阻四型，並強調其中以陰虛、氣虛發熱爲多，故氣虛血虧可用補中益氣湯甘溫除熱，或歸脾湯健脾補氣養血，而陰虛發熱則以養陰益氣、生津潤燥、滋補肝腎爲宜，如生地黃、白芍、黃芩、柴胡、青蒿、地骨皮之類的用藥，且提出對於癌性發熱的給藥應在發熱前 1~2 小時爲宜，一天給藥 3~4 次，且用藥上不可過用發散及苦寒之品，以免耗氣傷陰敗胃<sup>245</sup>。嚴格來說，《傷寒典》的內容還是以論述外感病爲主，但是其解表發散藥和扶正藥合用的概念已包含內傷正虛的部分，甚至景岳所言元氣大虛，需速固根本而不可再攻散者，雖存在有發熱或是脈浮的表證，但是整體病情以內傷氣血陰陽虧損爲主，反而更接近內傷發熱的概念，故《傷寒典》雖以傷寒名，但不應侷限於外感傷寒，應汲取其中扶正用藥的部分，對於外感兼內傷甚至內傷發熱的病人，都可酌情加減使用，如此一來，《傷寒典》應用的層面就更爲廣泛，其臨床價值也就更爲提高。

---

<sup>244</sup> 李力強、周崇倫：益氣養陰法爲主治療惡性腫瘤晚期非感染性發熱，實用中醫內科雜誌，1994; 8(3): 21.

<sup>245</sup> 吳整軍、陳利平：中醫藥治療癌性發熱的探討，中華醫院感染學雜誌，2005; 15(10):1137-1138.

## 第十章 結論

張景岳爲明代傷寒外感病具有理論創見的著名醫家，《傷寒典》雖亦名傷寒，但和仲景《傷寒論》名似而實有所不同，以內經《素問·熱論》爲基礎，景岳主張凡人體感受以風寒爲主的外來之邪而發病，皆稱之爲「傷寒」。並分觸犯冬令嚴寒殺厲之氣而即時發病者爲正傷寒；不即時發病者，寒毒藏於營衛之間，至春夏時邪氣又爲外感誘發，在春發爲溫病，在夏發爲暑病；另外尙有感受四時不正之氣而發病，一歲之中，長幼之病多相似，是爲時行之病。景岳承繼東垣脾胃內傷理論，將內傷不足而感受外邪者命名「勞力感寒」，以脈多雖浮大卻無力且兼有緊數之感爲其辨證重點，強調輕者和解，重者速宜救本。

景岳之溫病與王叔和《傷寒例》中所言皆屬「伏氣溫病」的範疇，而景岳更強調體質差異的重要，提出冬不藏精及辛苦飢餓之人正氣虛弱，無力抗邪外出，則邪更易深伏於內，且以腎藏精，命門爲腎中精室的概念解釋伏邪常深入潛藏少陰腎之裡。景岳認爲溫病暑病之治，宜從涼散，但必表裡具有熱證，方可治用清涼，提出瘟疫發於三陽者，當辨其經所在而後隨經用藥，取河間辛寒散邪、苦寒瀉火之法，用柴胡、葛根、石膏等涼散之品以解表，黃芩、知母、梔子等苦寒之品以清裡熱，又清熱不忘顧護津液，常用麥冬補肺胃津液、石斛養胃陰，甚至用歸、芍養血，熟地滋補腎陰，使熱去而津液不傷。而發於三陰者則雖在夏月，亦必用溫補之法治之，即所謂「夏月尤多伏陰」之意。

當時社會上爲名利竭盡心力，勞形勞神，故勞倦內傷，七情夾虛之類患者日漸增多，景岳針對這種虛人感受外邪的特殊情況，大力批評時醫不辨虛實，一遇傷寒外感，便曰：「傷寒無補法」，在《傷寒典》中大力倡導以溫補之劑治療虛人外感傷寒，強調顧護元氣的重要性，衡量正氣之虛實及邪氣的深淺，創立傷寒三表法，邪淺者散在皮毛，以肌表之散劑治之，除麻、桂之外，更加入羌活、防風、紫蘇、白芷等辛溫解表藥靈活運用；邪漸深者散在筋骨，以經絡散劑治之，脾肺氣虛者，取東垣補脾胃之法以參、朮、草補氣，如四柴胡飲、補中益氣湯，肝脾血少者，取四物湯之意以歸、芍養血，如三柴胡飲，此時景岳最喜用柴胡和解表裡，使氣機調暢而邪能外出；邪深入於裡者散在臟腑，以臟腑之散劑治之，則氣

血具虛則以八珍湯、十全大補湯氣血雙補，若命門真陰虧損，則必用熟地大補元精，精不化氣者配參、草，如補陰益氣煎；精不化血者配歸、芍，如三陰煎、小營煎；命門水虧則用熟地、山藥、山茱萸配枸杞滋補肝腎，如左歸飲；命門火衰則用乾薑配肉桂提振陽氣，如理陰煎、大溫中飲；若陰盛格陽，虛陽浮越於上者，用附子配肉桂引火歸原，如右歸飲、八味丸。

綜觀全篇，景岳在治療虛證傷寒方面確有其獨到的見解，提倡扶正祛邪之法，即在正氣不足而外感邪氣之時，溫補實其中氣，使正氣內強而逐邪外出，大膽提出外感初病即可補藥和解表藥並用，但並非盲目用藥，而是衡量正氣之虛實及邪氣的深淺，再根據氣血陰陽之所虛而補之，故能實際運用於臨床上，並收良好之療效。



# 參考文獻

## 一、書目

1. 宋·朱肱撰：類證活人書，天津科技出版社，北京 2004.
2. 宋·龐安時撰，田思勝編，龐安時、朱肱醫學全書，中國中醫藥出版社，北京 2006.
3. 宋·許叔微撰，陳治恆點校，許叔微傷寒論著三種，人民衛生出版社，北京 1993.
4. 金·成無己撰，張國駿主編，成無己醫學全書，傷寒明理論，中國中醫藥出版社，北京 2004.
5. 金·李東垣撰，張年順編，李東垣醫學全書，中國中醫藥出版社，北京 2006.
6. 元·王好古撰，鮑國華主編，中國醫學大成，陰證略例，牛頓出版社，台北 1990.
7. 明·陶節庵撰，朱邦賢、王若水主編，歷代中醫珍本集成，傷寒明理續論，萬人出版社，上海 1989.
8. 明·張景岳撰，李志庸主編，張景岳醫學全書，類經，中國中醫藥出版社，北京 1999.
9. 明·張景岳撰，李志庸編：張景岳醫學全書·景岳全書，中國中醫藥出版社，北京 1999.
10. 明·張景岳撰，李志庸主編，張景岳醫學全書，質疑錄，中國中醫藥出版社，北京 1999.
11. 同文獻 9，卷 30pp. 1246.
12. 明·趙獻可撰：醫貫，內經十二官論，學苑出版社，北京 1996.
13. 清·吳謙撰：醫宗金鑑，卷 2，新文豐出版公司，台北 1985.
14. 清·柯琴撰：傷寒來蘇集，傷寒論翼，中國中醫藥出版社，北京 1999.
15. 民國·何廉臣撰：增訂通俗傷寒論，福建科學技術出版社，福建 2004.
16. 民國·惲子愉：傷寒論之現代基礎理論及臨床應用，惲子愉，台北 1996.
17. 民國·惲鐵樵：傷寒論研究，旋風出版社，台北 1966.

18. 民國·王逸之：傷寒博詁，天工社，台中 1983.
19. 楊維傑編譯，皇帝內經素問譯解，志遠書局，台北 1994.
20. 楊維傑編譯，皇帝內經靈樞譯解，志遠書局，台北 1994.
21. 張賢哲編著，本草備要解析，中國醫藥學院出版組，台中 1998.
22. 李培生主編：傷寒論，知音出版社，台北 1995.
23. 孟澍江主編：溫病學，知音出版社，台北 1997.
24. 葉發正著：傷寒醫學史，華中師範大學出版社，湖北 1995.
25. 劉渡舟：傷寒論臨證指要，華苑出版社，北京 1999.
26. 丁光迪編著：金元醫學評析，人民衛生出版社，北京 2000.
27. 陳瑞春：陳瑞春論傷寒，湖南科學技術出版社，湖南 2003.
28. 劉盛斯：景岳新方八陣淺解與應用，人民衛生出版社，北京 2003.
29. 錢超塵、溫長路主編：張仲景研究集成上下冊，中醫古籍出版社，北京 2004.

## 二、期刊

1. 姜春華：傷寒論六經概說，北京中醫，1954; 3(7): 20.
2. 方藥中：試討論張仲景氏汗法之運用基本原則，中醫雜誌，1956; (3) : 122.
3. 金壽山：傷寒論基本精神的體會-整體觀念，上海中醫藥雜誌，1957; (1): 3.
4. 萬友生：傷寒論六經辨證論治與八綱八法，浙江中醫學院學報，1981; (5): 6-9.
5. 劉渡舟：論八綱辨證與六經辨證的關係，新中醫，1981; (9) : 11-15.
6. 王少華：求汗於血的臨床應用，中醫雜誌，1985; 10: 20-21.
7. 趙京：過敏性哮喘與腎上腺素 $\beta$ 受體，中華兒科雜誌，1989; 6: 375.
8. 許德盛：溫陽片防制支氣管哮喘原其療效觀察，上海中醫藥雜誌，1989; 12: 4.
9. 劉小英、張左華、張連山：六味地黃湯及其去澤瀉茯苓的免疫實驗研究，瀘洲醫學院學報，1990; 13(3): 207.
10. 朱建孝：談治虛人外感，新中醫，1991; 10: 14-15.
11. 曹東義：論張仲景、王叔和與傷寒例，中華醫史雜誌，1991; 21(3): 141-145.
12. 曹留藍：祝味菊對傷寒六經的研究貢獻，河南中醫，1992; 12(4) : 159.
13. 王國軍、付行寬、王洪田：茯苓素對小鼠免疫系統功能的影響，中國抗生素雜誌，1992; 17(2): 42.

14. 林君平、徐果：論柳寶貽治療伏氣溫病顧護陰液的學術思想，福建中醫學院學報，1994; 4(3) : 42-43.
15. 易寧育：一些滋陰助陽藥調整 $\beta$ 腎上腺素受體 cAMP 系統及 M 膽鹼受體 cGMP 系統間失平衡的分子機理，中藥藥理與臨床，1994; 6: 10.
16. 孫學海、劉兆華、王其：六味地黃丸增強免疫功能的實驗研究，天津中醫，1994; (6): 40.
17. 陳力真、殷開善、沈平江：地黃多糖對正常及 S180 荷瘤小鼠 T 淋巴細胞功能的影響，中國藥理學與毒理學雜誌，1994; 8(2): 125.
18. 李力強、周崇倫：益氣養陰法爲主治療惡性腫瘤晚期非感染性發熱，實用中醫內科雜誌，1994; 8(3): 21.
19. 田思勝：傷寒例考析，中醫文獻雜誌，1995; 2: 19-20.
20. 杜興民、蔣建雲：人參養榮湯加減防治體虛感冒，四川中醫，1995; 8:30.
21. 張傳、梅彤、張宏、劉磊：扶正祛邪法治療遷延期慢性支氣管炎的臨床研究，山東中醫學院學報，1996; 20(1): 23-28.
22. 季斌：益氣養陰法治療不明原因發熱 12 例，安徽中醫臨床雜誌，1996; 8(3):116-117.
23. 儲全根：張介賓論治傷寒的命門觀，安徽中醫學院學報，1997; 16(6): 2-4.
24. 陳天祥：論張景岳對紹興傷寒學派的貢獻，中醫文獻雜誌，1999; 2: 6-8.
25. 陳立翠：補腎法治療小兒支氣管哮喘探討，成都中醫藥大學學報，1999; 22(3): 5-9.
26. 趙永生，傷寒例當爲傷寒論概論析，河南中醫，2000; 20(5): 3-4.
27. 蔣洪耀：甘溫除熱法臨床運用 40 例分析，時珍國醫國藥，2000; 11(3): 250-251.
28. 吳玉成：試論張景岳傷寒三表法，安徽中醫臨床雜誌，2000; 12(3): 251.
29. 何新墉：補中益氣湯加減治療老年氣虛感冒 56 例，新中醫，2000; 32(10):45-46.
30. 楊家茂：試述明代溫補學派用藥特色形成的原因，中醫文獻雜誌 2002; ( 1 ): 16-17.
31. 尹均科：北京歷史上的瘟疫及其經驗教訓，天津科技，2003; ( 3 ): 39-403.
32. 儲全根：《景岳全書·傷寒典》對《傷寒論》的補充，安徽中醫學院學報，2003; 22(6): 4-6.

33. 任繼學：伏邪探微，中國中醫藥，2003; 1: 13-14.
34. 盧瑞萍：地黃藥理作用及臨床應用研究進展，海峽醫藥，2004; 16(3): 23-26.
35. 蘇雲放：寒邪何以化溫外發，浙江中醫學院學報，2004; 28(5) : 4-6.
36. 孫一枚：右歸飲治療腎陽虛型變應性鼻炎 47 例臨床觀察，湖南中醫藥導報，2004; 10(5): 40-41.
37. 曾隸：談企業高級管理人員的工作壓力與身心健康，中國城鄉企業衛生，2005; 4: 45.
38. 裴惠民：六味地黃丸加減防治虛證感冒 68 例，實用醫技雜誌，2005; 12(6):1646.
39. 吳整軍、陳利平：中醫藥治療癌性發熱的探討，中華醫院感染學雜誌，2005; 15(10):1137-1138.
40. 沈元良：紹派傷寒的啓源淺述，光明中醫，2006; 21 ( 5 ) : 4-5.
41. 劉永春等：柴胡的化學成分及藥理概況，黑龍江醫藥，2006; 19(3): 216-218.
42. 張虹等：柴胡對肝鬱證大鼠腦內單胺類神經遞質的影響，中國神經免疫學和神經病學雜誌，2006; 13(3): 180-182.
43. 陳正平：柳寶貽溫熱逢源伏氣溫病學說述要，中國中醫基礎醫學雜誌，2006;12(10) : 766-767.
44. 李戰煒：伏邪臨床治療思路探討，中醫藥學刊，2006; 24(9) : 1686-1687.
45. 周承志：論亞急性感染性心內膜炎是伏氣溫病，中國中醫藥信息雜誌，2006; 713(7) : 4-5.
46. 阮岩、楊占軍、陳蔚、李筭、封彥蕾：溫腎補陽法對腎陽虛變應性鼻炎大屬模型血清 Th1/Th2 細胞因子表達的影響，中藥新藥與臨床藥理，2006; 17(1): 29-32.
47. 陳華容：黃耆當歸桂枝湯加味治療產後感冒食少症 100 例，實用中醫藥雜誌，2006; 22(8):480.
48. 同利香、陽紅利：補中益氣湯加減治療習慣性感冒 48 例，實用醫技雜誌，2005; 12(5):1135.

# 附錄

表十九 傷寒論汗散類方劑列表

汗散類							
溫散諸方							
	發表	溫陽	補氣	補血	理氣	利濕	清熱
麻黃湯	麻黃桂枝		甘草		杏仁		
太陽陽明傷寒，而陰邪甚者宜此							
桂枝湯	桂枝生薑		甘草	芍藥大棗			
太陽中風兼寒有汗者宜此							
葛根湯	葛根麻黃桂枝生薑		甘草	芍藥大棗			
冬月太陽經傷寒，項背強，無汗惡風者宜此							
麻黃附子細辛湯	麻黃	細辛附子					
少陰傷寒，脈沉發熱者宜此							
小青龍湯	麻黃桂枝	乾薑細辛	甘草五味子	芍藥	半夏		
傷寒陰勝，表邪不解，及心下有水氣，嘔噦，欬嗽，發熱，小腹滿者宜此							
柴胡桂枝乾薑湯	桂枝柴胡	乾薑	甘草			牡蠣	黃芩 枳實 芍藥 根
傷寒汗下後，但頭汗出，寒熱往來，邪不解者宜此							
桂枝加黃耆湯	桂枝生薑		甘草	芍藥大棗			
黃疸脈浮，當以汗解者宜此							

表十九續

涼散類							
	發表	溫陽	補氣	補血	理氣	利濕	清熱
小柴胡湯	柴胡		人參甘草		半夏		黃芩
邪在少陽，及三陽併病，但屬半表半裏，往來寒熱兼嘔者宜此							
大青龍湯	麻黃桂枝生薑		甘草	大棗	杏仁		
太陽中風，發熱無汗而躁煩者宜此							
四逆散	柴胡		甘草	芍藥	枳實		
陽邪亢極，四肢厥逆者宜此							

表二十 傷寒論溫中和中類方劑列表

溫中和中類							
大溫兼補類							
	發表	溫陽	補氣	補血	理氣	利濕	清熱
四逆湯		乾薑附子	甘草				
傷寒陰證，自利脈沉，身痛而厥							
桂枝人參湯	桂枝	乾薑	人參甘草			白朮	
傷寒表裏不解，協熱下利者宜此（傷寒治例）							
白通湯	蔥白	乾薑附子					
少陰下利者宜此							
桃花湯		乾薑	粳米				赤石脂
少陰下利膿血者宜此							
真武湯	生薑	附子		芍藥		茯苓白朮	
少陰傷寒腹痛，或嘔，或利者宜此							

表二十續

	發表	溫陽	補氣	補血	理氣	利濕	清熱
吳茱萸湯	生薑	吳茱萸	人參	大棗			
嘔而胸滿，吐涎頭痛者宜此							
當歸四逆湯	桂枝	細辛	甘草	當歸芍藥 大棗		通草	
傷寒厥逆脈細，下利腸鳴者宜此							
茯苓甘草湯	桂枝生薑		甘草			茯苓白朮 澤瀉	
水停心下，作悸作利者宜此							
甘草附子湯	桂枝	附子	甘草			白朮	
風濕相搏者宜此							
桂枝附子湯	桂枝生薑	附子	甘草	大棗			
風濕相搏，筋骨疼痛者宜此							
乾薑附子湯		附子乾薑					
瘴毒陰證，厥逆嘔吐，自利汗出者宜							
<b>微溫和中類</b>							
烏梅丸	桂枝	附子乾薑 細辛川椒	人參	當歸烏梅 肉			黃柏黃 連
吐蚘，蚘厥者宜此							

表二十一 傷寒論清理類方劑列表

清理類							
清火諸方							
	發表	溫陽	補氣	補血	理氣	利濕	清熱
白虎湯			甘草粳米				石膏知母
凡脈洪大渴，陽明熱甚，或中暑虛煩等證宜此							
人參白虎湯			人參甘草 粳米				石膏知母
凡赤斑口燥，煩躁暑熱，脈洪大浮虛者宜此							
竹葉石膏湯			人參甘草 粳米麥冬			半夏	石膏竹葉
陽明汗多而渴，鼻衄喜水，及暑熱煩躁等證							
梔子柏皮湯			甘草				梔子黃柏
傷寒身黃，內外具熱者宜此							
白頭翁湯							白頭翁黃連 黃檗秦皮
傷寒熱利							
小陷胸湯						半夏 栝蒌仁	黃連
凡小結胸熱邪脹滿者宜此							
清血清便滋陰諸方							
五苓散		肉桂				茯苓白朮 澤瀉豬苓	
凡暑熱霍亂泄瀉，小水不利，濕腫脹滿者宜此							
豬苓湯				阿膠		茯苓豬苓 澤瀉滑石	
傷寒下後，發熱，小便不利者宜此							

表二十一續

	發表	溫陽	補氣	補血	理氣	利濕	清熱
<b>清胃諸方</b>							
小半夏茯苓湯						茯苓生薑 半夏	
膈間有水，嘔吐，心下痞者宜此							
半夏瀉心湯		乾薑	人參甘草	大棗		半夏	黃芩黃連
嘔而腸鳴，心下痞者宜此							

表二十二 傷寒論攻下類方劑列表

<b>攻下類</b>							
<b>峻下諸方</b>							
	發表	溫陽	補氣	補血	理氣	利濕	清熱
大承氣湯					厚朴枳實		大黃芒硝
凡陽明太陰傷寒，及各經實熱內結者宜此							
小承氣湯					厚朴枳實		大黃
凡病在太陰，無表證，潮熱脈實，狂言腹脹者宜此							
調胃承氣湯			甘草				大黃芒硝
凡太陽陽明，不惡寒，反惡熱，潮熱，邪入腑者宜此							
桃仁承氣湯		官桂	甘草	桃仁			大黃芒硝
凡傷寒蓄血證，小腹急痛，大便不通而黑者宜此							
大柴胡湯				芍藥	枳實	半夏 生薑	柴胡黃芩 大黃
凡傷寒表證未除，裏證又急，當汗下兼行者宜此							
大陷胸湯						甘遂	大黃芒硝
凡結胸脹痛連腹，手足不可近者宜此							

表二十二續

	發表	溫陽	補氣	補血	理氣	利濕	清熱
茵陳蒿湯						茵陳	大黃梔子
穀疸，發熱身黃，便結者宜此							

表二十三 傷寒論培補類方劑列表

培補類							
峻補諸方							
	發表	溫陽	補氣	補血	理氣	利濕	清熱
大建中湯		乾薑蜀椒	人參				
中氣不足，厥逆嘔吐，虛斑虛火，筋骨疼痛等證宜此							

表二十四 其他醫家汗散類方劑列表

汗散類							
溫散諸方							
	發表	溫陽	補氣	補血	理氣	利濕	清熱
五積散	麻黃	乾薑 肉桂	人參甘草	當歸芍藥 川芎	陳皮半夏 厚朴枳殼 桔梗	蒼朮白芷 茯苓	
感寒邪而陰勝於陽，外有表證，內有嘔吐腹痛，及寒濕客於經絡，筋骨痠疼等證宜此							
十神散	麻黃 乾葛升麻		甘草	芍藥川芎	紫蘇陳皮 香附	白芷	
時氣、風寒、瘟疫、發熱憎寒、頭疼欬嗽無汗，當溫散者宜此							
消風百 解散	麻黃荆芥穗 蔥白生薑		甘草		陳皮	蒼朮白芷	

表二十四續

四時傷寒，頭疼發熱，及風寒欬嗽，鼻塞聲重，或喘急者宜此							
<b>涼散諸方</b>							
	發表	溫陽	補氣	補血	理氣	利濕	清熱
九味羌活湯	羌活防風生薑	細辛	甘草	川芎生地大棗		蒼朮白芷	黃芩
有汗去蒼朮加白朮，渴者加葛根石膏							
四時不正之氣，風寒感冒，憎寒壯熱，頭疼身痛，口渴者宜此							
柴葛解肌湯	柴胡乾葛羌活生薑		甘草	芍藥大棗	桔梗	白芷	
足陽明證，發熱脈洪者宜此							
升麻葛根湯	葛根升麻		甘草	芍藥			
陽明證具，及小兒疫癘瘡疹等證宜此							
六神通解散	麻黃豆豉蔥白生薑		甘草			蒼朮	黃芩石膏滑石
發熱頭痛，脈洪無汗，三陽伏火，而表邪不解者宜此							
柴平湯	柴胡		人參甘草		半夏陳皮厚朴	蒼朮	黃芩
溫瘧身痛，手足沉重，寒熱者宜此							
升麻湯	麻黃升麻		麥門冬			蒼朮	黃芩大青葉石膏淡竹葉
無汗而喘，小便不利，煩渴發斑者宜此							

表二十四續

平散諸方							
	發表	溫陽	補氣	補血	理氣	利濕	清熱
參蘇飲	紫蘇葉生薑 乾葛		人參甘草	大棗	陳皮半夏 枳殼桔梗 前胡木香	茯苓	
四時感冒傷寒，頭痛發熱無汗，及欬嗽聲重，往來潮熱者宜此							
敗毒散	羌活獨活生 薑柴胡		人參甘草	川芎	桔梗枳殼 前胡	茯苓	
四時瘟疫，寒熱，身體疼痛，及煙瘴之氣，或處卑濕腳氣者宜此							
升陽散 火湯	羌活獨活防 風生薑升麻 葛根柴胡		人參炙甘 草生甘草	芍藥			
凡胃虛血虛，因寒邪冷物抑遏陽氣，以致發熱者，宜此發之							
加減小 柴胡湯	柴胡生薑		人參甘草	芍藥大棗	半夏		
少陽經寒熱往來，脈弦腹痛者宜此							
兼補兼散諸方							
補中益 氣湯	柴胡升麻		人參黃耆 甘草	當歸	陳皮	白朮	
勞倦傷脾，中氣不足，清陽不升，以致外感發熱者宜此（傷寒治例）							
調中益 氣湯	柴胡升麻		人參黃耆 甘草	（芍藥五 味子）	橘紅木香	蒼朮	
風寒濕熱所傷，食少體重者宜此							

表二十五 其他醫家溫中和中類方劑列表

溫中和中類							
大溫兼補類							
	發表	溫陽	補氣	補血	理氣	利濕	清熱
人參理 中湯		乾薑	人參甘草			白朮	
治太陰即病自利，陰寒腹痛嘔吐，中氣虛寒，脹滿厥逆，瘧痢等證							
四陽返 本湯		附子炮薑	人參麥冬 五味子甘草		陳皮		
傷寒陰盛格陽，陰極發躁，脈弱無力者宜此							
華陀救 陽脫方	蔥白	附子乾薑			木香	白朮	
陰寒直中三陰證							
微溫和中類							
二陳湯			甘草		陳皮半夏	茯苓	
凡風寒欬嗽，痰飲嘔惡，脾胃不和者宜此							
六君子 湯		炮薑	人參甘草		陳皮半夏	茯苓白朮	
脾胃虛弱，或久患瘧痢，或嘔吐吞酸者宜此							
平胃散			甘草		陳皮厚朴	蒼朮	
寒傷脾胃，心腹脹滿，嘔惡不思飲食，身體疼痛，瀉利者宜此							
藿香正 氣散	藿香紫蘇 白芷		甘草		桔梗陳皮 半夏厚朴 大腹皮	茯苓白朮	
外感風寒，內停飲食，頭疼寒熱，吐瀉脹滿者宜此							

表二十六 其他醫家清理類方劑列表

清理類							
清火諸方							
	發表	溫陽	補氣	補血	理氣	利濕	清熱
黃連解毒湯							黃芩黃連黃柏梔子
凡熱邪內盛，煩躁狂斑，口渴舌焦，喘滿脈洪，熱甚者宜此							
三黃石膏湯	麻黃豆豉						石膏黃芩黃連黃柏梔子
凡疫癘大熱而躁者宜此							
益元散			甘草			滑石	
凡中暑身熱煩渴，小水不利者宜此							
陽毒升麻湯			人參甘草				黃芩犀角升麻射干
陽明汗多而渴，鼻衄喜水，暑熱煩躁者宜此							
桂苓甘露飲		肉桂				茯苓白朮澤瀉豬苓滑石	石膏寒水石
凡伏暑發熱煩躁，水道不利者宜此							
黃芩清肺飲	豆豉						黃芩梔子
肺熱小水不利，或便血者宜此							
大連翹飲	荊芥防風蟬蛻		甘草	當歸赤芍	柴胡	滑石木通瞿麥	黃芩連翹梔子
凡風熱熱毒，大小便不利，及瘡毒丹瘤等證宜此							
普濟消毒飲	薄荷白僵蠶(防風薄荷)	(細辛)	人參生甘草	(當歸川芎)	柴胡桔梗橘紅		黃芩黃連連翹板藍根馬勃鼠黏子升麻

表二十六續

凡疫癘大行，憎寒壯熱，頭腫目閉，喘渴，咽喉不利，俗名大頭瘟，熱毒等證宜此							
	發表	溫陽	補氣	補血	理氣	利濕	清熱
玄參升 麻湯			甘草	赤芍	桔梗	貫仲	玄參升麻犀角黃芩
瘟疫頰腮腫痛，發斑，咽痛者宜此							
八正散			甘草			木通車前 子滑石扁 蓄瞿麥	梔子大黃
凡心經蘊熱，臟腑秘結，小便赤澀，血淋等證宜此							
<b>清血清便滋陰</b>							
犀角地 黃湯				芍藥 生地			犀角丹皮黃芩升麻
凡熱入血分，吐衄斑黃，及血熱血燥，不能作汗，表不解者宜此							
導赤散			甘草	生地		木通	竹葉
心火小腸熱秘，小水不利者宜此							

表二十七 其他醫家攻下類方劑列表

<b>攻下類</b>							
<b>峻下諸方</b>							
	發表	溫陽	補氣	補血	理氣	利濕	清熱
六一順 氣湯			甘草	芍藥	厚朴枳實		大黃芒硝 柴胡黃芩
凡傷寒熱邪傳裏，便實口燥，狂斑潮熱，腹脹,痛等證，宜用此以代三承氣湯							

表二十七續

涼膈散			甘草				大黃芒硝 梔子黃芩 連翹薄荷
凡三焦六經火邪內結不通者宜此							
罨結胸 法	蔥白頭, 生薑,		生蘿蔔				
病傷寒結胸, 其有中氣虛弱, 不堪攻擊內消者, 須以此法外罨之, 則滯行邪散, 其效如神							
<b>攻補兼用方</b>							
黃龍湯	生薑		人參	當歸大棗	厚朴枳實		大黃芒硝
傷寒熱邪傳裏, 當下而氣血兼虛者宜此							
玉燭散			甘草	當歸地黃 芍藥川芎			大黃芒硝
血虛有滯, 而熱邪傳裏, 腹脹作痛者宜此							

表二十八 其他醫家培補類方劑列表

<b>培補類</b>							
<b>峻補諸方</b>							
	發表	溫陽	補氣	補血	理氣	利濕	清熱
八珍湯			人參甘草	當歸熟地 白芍川芎		茯苓白朮	
氣血兩虛者宜此							
十全大 補湯		肉桂	人參甘草 黃耆	當歸熟地 白芍川芎		茯苓白朮	
氣血兩虛, 惡寒發熱, 倦臥眩暈, 自汗諸虛者宜此							
獨參湯			人參				
氣虛氣脫, 畏聞諸藥氣味, 及反胃嘔吐垂危者, 惟此為宜							

表二十八續

參附湯		炮附子乾薑	人參				
真陽不足，喘嘔呃逆，腹痛厥冷氣短者宜此							
參歸湯			人參	當歸			
心虛，血虛，盜汗等證宜此							
<b>補陰諸方</b>							
四物湯				當歸白芍 熟地川芎			
陰虛營弱，病在血分者宜此							
生脈散			人參 五味子	麥冬			
熱傷元氣，口渴氣短，煩躁倦怠汗出者宜此							
六味地 黃丸		山茱萸		熟地山藥		茯苓澤瀉	丹皮
陰虛火虧發熱等證宜此							
崔氏八 味丸		山茱萸肉桂 制附子		熟地山藥		茯苓澤瀉	丹皮
凡陰盛格陽，火不歸原，及真陽虛敗等證宜此							
<b>補中諸方</b>							
四君子 湯			人參甘草			茯苓白朮	
脾胃虛弱，食少體瘦，瘡痢勞倦等證宜此							
五味異 功散			人參甘草		陳皮	茯苓白朮	
脾胃虛寒，飲食少思，氣逆腹滿者宜此							
歸脾湯			人參黃耆 甘草	當歸棗仁 龍眼肉	木香	茯苓白朮 遠志	
脾虛健忘怔忡，少食困倦，瘡痢等證宜此							

表二十八續

參苓白 朮散			人參甘草	山藥白扁 豆蓮肉	桔梗砂仁	茯苓白朮 薏仁	
脾胃虛弱，吐瀉食少等證宜此							
參朮湯		(制附子)	人參黃耆 甘草		陳皮	茯苓白朮	
氣虛顛掉，泄瀉嘔吐者宜此							



# Study the medical thought of *ShangHan Dian* by Zhang Jing-Yue

Lieh-Der Chen, Jung-Chou Chen and Ming-Yu Lian  
Graduate Institute of Chinese Medical Science, China Medical University,  
Taichung, Taiwan.

## Abstract

Zhang Jing-Yue was a famous physician of warm-supplementary school in Ming Dynasty. Based on Inner common Plain Questions, Treatise on Heat, the content of *ShangHan Dian* written by Zhang's was a book broadened definition of *shang han*. The all disease caused by external contraction of the evil was common named *shang han* included *truth shang han*, *spring warm disease*, *summer heat-heat*, and *scourge epidemic*. It was different from *Shang Han Lun* wrote by Zhang Zhong-Jin.

This study takes *ShangHan Dian* as the main source materials. It consults relevant content of *Jingyue Full Academic Book*, *The classified canon*, *Wing's to the classified canon*, wrote by Zhang Jing-Yue. Furthermore, it contrasts the modern periodical and other shang han practitioners' book. By using inductive, deductive, comparative and analytical methods, this study aims to understand the medical thoughts and prescription.

In academic thought , Jing-Yue took the vacuity pattern of shang han into consideration when he treated external contraction disease. He consider heat disease was about of "latent qi warm disease". The feather of his thinking process was "support right to dispel evil". This thinking process was from Dong-Yuan's theory of spleen-gastric internal damage, Zhong-Jin's theory of life gate yin and life gate yang and Zhong-Jin's ture yin lun. So this thinking process was the unique academic original idea in *ShangHan Dian*. In the medical using , the study got the conclusion of seven exterior resolution ,including warm acrid exterior resolution, supplementing blood and resolving the exterior, boosting qi and resolving the exterior, enriching

center qi and resolving the exterior, warming yang and resolving the exterior, enriching yin and resolving the exterior, clearing heat and resolving the exterior. Another, the study discusses the difference between the use of medicine in the treatment of external contraction disease from *ShangHan Dian* to *Shang Han Lun* .From this study, discovery *ShangHan Dian* already got well clinical application effect in treatment of vacuous patients catch cold by using simultaneous supplementation and effusing drug.

Key words: Zhang Jing-Yue , *ShangHan Dian*, vacuity pattern of shang han, latent qi warm disease, simultaneous supplementation and effusing drug



## 謝辭

首先誠摯的感謝指導教授陳立德博士及陳榮洲博士，兩位老師悉心的教導使我得以一窺中醫領域的深奧，不時的討論並指點我正確的方向，使我在這兩年中獲益匪淺。老師作學問的嚴謹態度，更是我輩學習最好的典範。李建祥老師溫文儒雅的風範，和對也令人難以忘懷。

兩年七百多個日子，轉瞬即逝，所以，人生又將走過一個階段，從今爾後，似乎可以大方的冠上中醫碩士這個頭銜，研究室裡共同的生活點滴，幕幕皆仍歷歷如新，好像還是昨天發生的事一樣，感謝眾位學長姐、同學、學弟妹的共同砥礪，你/妳們的陪伴讓兩年的研究生生活變得絢麗多彩。

感謝小訓、承翰學長、玉文學姐們不厭其煩的指出我研究中的缺失，且總能在我迷惘時為我解惑，因為有你們的幫忙，使得本論文內容能夠更完整而充實，當然要感謝明瑜、慧瑄、阿淳，很榮幸與你們曾經擁有這段回憶，不論是學術上的討論切磋，或是生活上的互相幫忙，都令我銘感在內，沒有妳們，這篇論文恐怕還在努力掙扎呢！和妳們作同學，很幸運，也恭喜我們都能一起畢業，超開心。

最後，特別感謝摯愛的雙親和家人，沒有你們在背後的默默支持，不論物質和精神上，都是我向前邁進的最大力量，也感謝綉文，沒有妳的陪伴，相信這兩年的生活將是很不一樣的光景。

最後，謹以此文獻給所有關心我的人，感謝你們。