



名醫遺珍
系列丛书

祝味菊



特立独行的中医思想者

医学五书评按

· 伤寒质难 ·

· 病理发挥 ·

· 诊断提纲 ·

· 伤寒新义 ·

· 伤寒方解 ·

〔主编〕

邢斌
黄力



中国中医药出版社



名医遗珍·系列丛书

祝味菊医学五书评按

欲探索中医发展之道路，不可不读祝味菊！

欲研究中医疗法之原理，不可不读祝味菊！

欲学习附子运用之经验，不可不读祝味菊！

祝味菊

ISBN 978-7-80231-337-8



9 787802 313378 >

定价:35.00元

祝
味
菊

医学五书评按

主编 邢斌 黄力

中国中医药出版社
· 北 京 ·



图书在版编目 (CIP) 数据

祝味菊医学五书评按/邢斌等主编. —北京: 中国中医药出版社, 2008. 1

(名医遗珍系列丛书)

ISBN 978 - 7 - 80231 - 337 - 8

I. 祝… II. 邢… III. 中国医药学 - 中国 - 民国 IV. R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 181373 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 64405750

北京市燕鑫印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 880 × 1230 1/32 印张 18.75 字数 462 千字

2008 年 1 月第 1 版 2008 年 1 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 80231 - 337 - 8 册数 4000

*

定价 35.00 元

网址 www.cptcm.com

如有质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 010 84042153

书店网址 csln.net/qksd/

《名医遗珍系列丛书》

编委会

总主编 刘菊妍 华中健
副总主编 邢斌 倪诚 樊永平
编委 (按姓氏笔画排序)
邢斌 华中健 刘菊妍
孙玄公 杨钦河 宗宁
姜宏军 姚洁敏 倪诚
黄力 樊永平



《祝味菊医学五书评按》

编委会

主 编 邢 斌 黄 力

副主编 姜宏军 姚洁敏

编 委 (按姓氏笔画排序)

关 鑫 邢 斌 姜宏军

祝厚初 姚洁敏 黄 力



总序

《名医遗珍系列丛书》旨在搜集、整理我国近现代著名中医生前遗留的著述、文稿、讲义，等等。这些文献资料，有的早年曾经出版、发表过，但如今已难觅其踪；有的仅存稿本、抄本，从未正式刊印、出版；有的则是家传私藏，未曾面世、公开过，可以说都非常稀有、珍贵。从内容看，有研习经典医籍的心悟、发微，有学术思想的总结、阐述，有临证经验的记录、提炼，有遣方用药的心得、体会，篇幅都不是很大，但内容丰富多彩，且都带有鲜明的名医个人特色，具有较高的学术和实用价值，足资今人借鉴。

寻找、搜集这些珍贵文献资料是一个艰难、漫长而又快乐的过程。每当我们经过种种曲折找到并落实好一种想要的文本时，都如获至宝，兴奋不已，尤其感动于这些文本拥有者的无私帮助和大力支持。他们大都是名医之后或门生弟子，不仅和盘献出这些珍贵文献，并主动提供相关素材、背景资料，而且很多都亲自参与整理、修订，确保了所出文本的高保真和高品质，也激励、鞭策我们不畏艰难，更加努力。

真诚希望同道和读者朋友给我们提供线索，提出好的意见和建议，共同把这套书做成无愧于时代的精品、珍品。

《名医遗珍系列丛书》编委会
2007年12月

黄 序

我最早接触祝味菊先生的学术思想，是在上个世纪的八十年代。那时，我正在整理《伤寒论》研究史方面的资料。当翻开祝味菊先生的《伤寒质难》，便被他特有的学术气质所吸引。他学贯中西，视角独到，学说别致。他讨论中医的问题，虽然也同样是《伤寒论》展开的，但在他的眼里，《伤寒论》已经不再是一本治疗外感病的书了，而是中医经验事实的载体，是中医临床医学的缩影。祝先生从中开掘的，是中医学的科学性，是中医学认识人体防治疾病的思想和方法。上世纪八十年代，也正是我苦苦思索中医发展理论的时期，在困惑、迷茫之际，祝先生的《伤寒质难》给了我极大的启迪和激励，那种如沐春风的感觉，至今难忘。

上世纪上半叶，正是中医学学术动荡发展的重要历史时期，以祝味菊、恽铁樵、曹颖甫、陆渊雷、章次公、叶橘泉为代表的学者型中医，以非凡的勇气，以超人的视角，以与时俱进的理念，倡导中医科学化，迈出了中医发展可贵的一步。作为中医的后来人，我们今天不能忘记这段历史，更不能忽略他们留给我们那些珍贵学术遗产的继承和发扬。这次中国中医药出版社华中健编辑策划推出的《名医遗珍系列丛书》，为当今中医界学习研究近代中医学提供了十分重要的资料，值得称颂！

作为这次系列丛书的开篇之作《祝味菊医学五书评按》是由上海两位年轻的中医学者邢斌、黄力主持完成的。从全书评按的文字看，两位年轻人有思想，有理论，有临床，对祝味菊先生的医学理解很深，阐发也透彻，为全书增色不少！相信《祝味菊医学五书评按》的出版，能引起广大青年中医对祝味菊

先生学说的关注，进而引起大家对中医经典的关注，更重要的是对在新的历史时期中医学术发展思路和方法的关注。我也相信，只要有一大批年轻中医对经典中医的倾情投入，中医这块民族文化的瑰宝，就绝不会在我们这一代人手中失落！

南京中医药大学教授、博士生导师
黄煌

2007年10月



祝味菊：特立独行的中医思想者

近代中国，随着列强入侵，西方文化与中国传统文化激烈碰撞，其结果是中国传统文化整体趋于衰落，而中西医学之间的碰撞和消长便是其中的一部分。

西医学传入中国以后，从弱势而逐渐兴盛，乃至在中国的医疗卫生事业中占据绝对的主导地位。而中医学，从老百姓全面的信任和依赖逐渐转变为急性病看西医，慢性病才看中医，甚至根本就不信任中医，乃至个别人提出要“取缔中医”。卫生部党组书记高强同志在2005年全国中医药工作会议上，非常客观地分析了中医药工作面临的形势，他说：“中医药服务领域在缩小、贡献率在降低、医疗服务功能在下降”，“中医药的特色和优势在淡化”。

在这样的背景下，一个基本的问题意识应该在每一个中医师、中医学人，甚至中医医学生的心灵中激荡。那就是：中医学与西医学到底有何不同，与西医学比较她的优势、劣势究竟在哪里？几千年来她是怎样一路发展过来的，她还有没有必要继续存在下去？如果有这个必要，那么今后她又将如何继续发展下去？任何一个有头脑、有思想的中医人，都不可能不这样拷问自己！

20世纪上半叶，就有一颗非凡的头脑时常处于这些问题的困惑中，通过潜心苦索，大胆实践，他曾在中医学的星空中划出一道亮丽的光芒。他，就是20世纪杰出的中医思想者和临床家——祝味菊先生。但由于种种原因，和那个时代的许多医家一样，他被无声无息地湮没了，或许还有人记得他吧，却仅仅视他为名医（临床家）而已，他学术思想的光芒依然被忽视了。

近几年来，先由网络发端，进而在一些书刊乃至在学界，出现了“火神派”的说法。而沉寂多年的祝味菊先生大概是因为“祝附子”的外号，一时间成了火神派的代表人物之一。我们很愿意看到通过网络、通过民间的酝酿，一些论点逐渐成为学界关注的学术问题。我们也很愿意看到“火神派热”引导的人们对温阳理论、对温阳药物的重视。但是，我们并不很赞同“火神派”的说法，反对盲目崇拜“火神派”，警惕由此带来的负面影响。就祝味菊先生而言，视他为“火神派”代表人物更是不可靠和片面的。

因此在这篇前言中，我们着力挖掘作为思想者的祝味菊先生的智慧结晶，我们认为这比掌握一方一药的运用要有意义得多。为此将讨论这样几个问题：第一，祝味菊先生能成为一位杰出的中医思想者和临床家，能取得很大成就、创立新说，关键是他特立独行的精神气质。第二，作为一位思想者，通过对一些基本问题的思考，他提出了革新中医的真知灼见。第三，作为一位思想者，他提出了关于中医发病与治疗的系统思考，即伤寒五段学说（疗法）和协助自然疗能之法。其中对于症状和证候疗法的正确认识，对建立正确的中医临床思维很有意义。第四，祝味菊先生是一位临床大家，推崇重阳学说，善用附子，这是毫无疑问的，但是若把祝先生列为“火神派”代表人物是不妥当的。第五，祝先生的成就给我们的启示。

特立独行的精神气质

一个人的精神气质决定了他的所作所为（包括日常生活中的言行和学术活动中的作为）。祝味菊先生能成为一位杰出的医学家，与他特立独行的精神气质是分不开的。“勤求古训，博采众方”，这虽然可以说是古今名医成功的诀窍，可我们认为概括不了祝先生的特征。这决不是说祝先生不勤奋，而是说他在几千年的中医史上是凤毛麟角般的特立独行者。

什么是特立独行？就是用自己的头脑，独立思考，自由思想，怀疑一切，不盲从古人，不追逐潮流，不迎合世俗。以此做人，将能“笑傲江湖”；以此为学，则能树立新说。

在一个多元化的自由开放宽容的社会，可能就无所谓特立独行了，因为每个人都是独立自由的。可是在一个古老专制的社会里，特立独行的品质是那么的稀缺。

祝先生的特立独行表现在很多方面，比如在医疗行为中敢于一力承揽，为病家“具结”来完成治疗任务，这在古代和当时都是极为罕见的，是他高尚的医德和绝对的自信的体现，人们因而称他为“医侠”。可以想象，祝先生能成一位临床大家，于此肯定不无关系。另一方面，作为一位杰出的中医思想者，特立独行更是必须的。下面所述的他的一些经历很能说明问题。

青年时代，著名藏书家、祝先生的姑丈严雁峰先生曾为他延聘三位名师讲授医经，但均不久即辞去。非孺子不可教也，亦非孺子无礼也，而是学生好问阙疑，事无巨细，必研求其所以然，老师不能圆其说，不能解其惑，不得不辞去。可见他气质之独特，头脑之犀利。

自此之后，严公尽出所藏医书，而祝先生则就其所怀疑点，废寝忘食，遍求诸书，历时三月而疑终不释。勤求古训，却不能解心头疑惑，其结果必然是学习西方医学。果然，祝先生后入读军医学校，并赴日考察医学。归国后主政官医院，反复思考，付诸实践，多年后终于“向所怀疑，十去其六七矣”。但，即使在耳顺之年，祝先生还是说“疑犹未尽扫也”。根据祝先生的经历，或许有人会说他先是中医，后是西医，然后是中西医结合医，最终以中医名世。当然，这样的说法未尝不可。但严格地说，又不十分准确。因为祝先生追求的是真理，他几十年的历程就是追求真理的历程。所以“真理”一词在他书里反复出现，如《伤寒质难》一书除别人的序跋外，自序、正文、附录一共出现了61次。他坚信真

理只有一个，是非不能并存，医而符合真理，应无中西之分。所以他不是中医本位，也不站在西医的立场，中西医汇通只是一种手段，与今天中西医结合医已成为一种职业截然不同。他的立场，值得激赏！反观现代的不少中医、西医、中西医结合医，归属感很强，门户之见很深，往往站在自己的立场看问题，发表意见，其追求实际上不是学术，而是利益。而祝先生考虑的不是个人的利益，也不是中医的利益，即使在当时与为了生存而奋起抗争的中医相比，他的境界也更高，气魄也更大！当然，为了方便起见，因为他最初学习的是中医，是中医带给他很多的困惑，他最终也将解决这些困惑，我们仍然称他为中医思想者。

由于他从追求真理的目的出发，始终坚持独立思考，因此他能客观地对待中、西医，能深入地了解中、西医各自的发展历史，能深刻地领悟中医、西医的优势与不足，能提出革新中医的思路与方法。

革新中医的真知灼见

祝味菊先生所有关于革新中医的思考是基于两点最基本的事实。第一，中医能够治愈疾病，而且有时竟然能够医好科学西医所未曾医好的疾病。第二，中医不仅能用单味药物治愈某一种病，而且能用种种不同的复方，应用到各个不同的人体上去，在不同的方式下收到良好的效果。

“中医能够医好病是事实，事实里面就有真理。”如果单味药物能治好病，说明“效在于药”，如果不同的复方能够在不同的人体身上治好不同的病，说明“效在于法”。表面看来似乎“无原理原则可寻之经验，必有原理原则可寻。”这是祝先生基于事实的一个基本的逻辑判断。

在此基础上，祝先生主张“把中国的旧医药在实验中重新估定其价值，扬弃中医一切不合理的玄学说素，从糟粕中

把真理游离出来。”具体的办法是：

一、创立中医实验医院

“每一个病人进入医院后，必须经过严密的科学检查，先确定其病名，然后分别予以治疗，记录其治疗之过程、转归与预后，汇集而统计之。假使统计上指出某一种病，系采用某一种药物，乃至某数种药物，遂造成这痊愈的结果，就可以逻辑地推知某一种药，乃至某数种药，是对于某种病是有特效的，因此知道‘中医之有效，效在于药’。这被鉴定的有效药物是研究药物的原始原料，以此为据点再进一步研究这一种药物，乃至数种药物中，谁是治疗的主体，再研究这主体的药物，其主要成分是什么，其有效于某病的原因是什么。从感性认识发展到理性认识，这是一种必经的步骤。

假如中医的愈病，在统计上，指出他们是拿种种不同的药物，治疗一般相同的疾病而亦能收到痊愈的结果，这疗效的成因在哪里呢？很多中医之所以愈病，其治疗对象不是专对病（病原体），而是同时对人（人体潜在的抵抗力）。因为病人的体质不同而应用不同的药物来调整他的自然疗能，以至于痊愈。因此，可以说：‘中医的所以愈病，不仅有药，而且有法。’法，就是一种规律。中医运用这种规律来应付疾病，同样可以愈病，这规律是否符合科学原则呢，当然也值得研究的。”

二、整理中医，成立比较合乎逻辑之学说

“溯自欧风东渐，中医学说早已日见动摇，几濒于破产，其所以能苟延残喘者，赖有残余之经验在也。纯有经验而无健全之学说为之联系，是犹失舵之舟无以御无情之风雨也。嗟乎！覆巢之下，理无完卵，吾人再不检讨自己、整理自己、说明自己，则尽其所长，终不为外界所了解；著作等身，终不为学者所公认。”

“中医的理论散漫紊乱，这是无可否认的，不过散漫紊乱之中也自有其线索可寻的。假使我们能够把中医的内容，

好好地整理出一个比较合理的原则，根据这个原则，运用经验药物来做实践理论的工具，经过好多次的临床复演，得到一个客观的证明，证明上面所说‘比较合理的原则’，尽可以用来说明中医能够愈病之所以然。把这原则供献给整个医药界，作为初步研究中医的踏脚石，或许因此而发现意外的收获，这亦是一个从事医学者所应该做的事呀！”

“吾人整理中医，成立比较合乎逻辑之学说，提出人病并重之概念，使外界认识中医愈病之所以然，不仅有药，而且有法。科学西医，非无缺漏，诚能采纳刍蕘，以此一得为阶梯，进而研究中医整个之内容，是诚如璞玉之遇良工也。”

总之，祝先生总的思路是以事实为依据，临床实践与理论研究密切结合，最终将扬弃中医一切不合理的玄学因素，从糟粕中把真理游离出来，成立比较合乎逻辑之学说，可以质诸世界学者，可以见赏于世界医林。新的学说不是中医发展的终点，而是“初步研究中医的踏脚石”。她将被纳入科学体系之中，由科学家们进一步深入研究，而西医临床大夫将都会应用这新的学说，将都会应用中药治病。最终，隐藏着的规律会被全面揭示，“明日的医学根本没有中西之分”。

发病学与治疗学的理论构建

祝先生的时代，还没有他所期待的中医实验医院。因此，他只能根据自己的临床实践，结合理论研究，“整理出一个比较合理的原则”。也就是他说的“医之贤者，每以其个人数十年之经验，融合修正古来衍传之法，则产生一种合乎逻辑之学说。”事实上，他的确向世人贡献出一种合乎逻辑之学说，一种关于中医发病与治疗的学说，即伤寒五段学说（疗法）和协助自然疗能之法，这也就是他在《伤寒质难》中反复提到的“一贯之道”、“执简御繁之道”。这一杰出贡献，充分反映了他的超凡概括力、领悟力与洞察力。

祝先生认为疾病乃病原与身体之共同产物，而病原与人体相比，人体为重。他论证道：“夫邪机环绕于人体，而人体不即病者，以有保护机能也；及其侵入人体，而人体不为所困者，以有自疗机能也。同一刺激，而此病彼不病者，感受性质不同也；同一病源，甲者不治而自愈，乙者虽药而不效，受病之体质不同也。是知疾病之要素，不全在外来病原之刺激，而在于人身阙乏应付之能力。”这里所谓的“保护机能”、“自疗机能”、“应付之能力”，往往也被称作“自然疗能”、“抗力”、“抗能”，由于祝先生推崇重阳学说，因此他认为“抗力之消长，阳气实主持之。阳气者，抗力之枢纽也。”

另一个事实是“病原繁多，本体惟一”。“疾病种类繁多，一病而探出一种病原，一种病原而创制一种特效良药，仅为人类之一种理想。”“医者治病，不能因病原不明而束手不治也，亦不能以特效药之阙如而屏不处方也。”“既未能直接除去其病原，则当扶持体力，协调其自然疗能，此一贯之道，凡病皆然，不独伤寒而已也。”可见祝先生研习西医之后，并没有拜倒在病原疗法之下。

总之，祝先生在发病上重视自然疗能，因此在治疗上也重视自然疗能，这是他关于发病与治疗的一个基本理念。在此基础上，他创造性地借用伤寒六经理论，把人体自然疗能的消长概括为伤寒五段学说。或许有人认为伤寒五段学说是《伤寒论》的研究，不过我们以为与其说是“我注六经”，不若说是“六经注我”。祝先生说：“疾病之来，引起体工之反应，不出五种阶段，于意云何？太阳之为病，正气因受邪激而开始合度之抵抗也；阳明之为病，元气愤张，机能旺盛，而抵抗太过也；少阳之为病，抗能时断时续，邪机屡进屡退，抵抗之力未能长相继也；太阴、少阴之为病，正气懦弱，全体或局部之抵抗不足也；厥阴之为病，正邪相搏，存亡危急之秋，体工最后之反抗也。一切时感，其体工抵抗之情形，

不出此五段范围，此吾卅年来独有之心得也。”这是以人体自然疗能为着眼点，对整个发病的病理变化过程进行的高度概括。

病理变化过程如此，则以人体自然疗能为着眼点，当有五段疗法。自然疗能的关键在于阳气，因此“伤寒为战斗行动，故首当重阳。善理阳气，则五段疗法思过半矣。是以太阳伤寒，重在和阳；少阳有障，重在通阳；阳明太过，重在抑阳；少阴不足，重在扶阳；厥阴逆转，重在潜阳。五段疗法不外扶抑阳气，四性之药无非调整阳用。”《伤寒质难》中有五段学说、五段疗法两种称谓，两种称谓可以互通，当然也可以把前者专指对于病理变化过程的概括，后者专指一种疗法。

伤寒五段学说是以自然疗能为着眼点的关于发病与治疗的一套理论，是根据病变划分阶段，按阶段进行论治的一种纲要。那么，如何辨别患者处于何种阶段呢？这就需要依靠症状。而根据对症状认识的不同，可以有病原疗法（即特效疗法）、对症疗法、证候疗法、协助自然疗能之法（包括诱导疗法）的不同。

1. 病原疗法认为症状只是疾病的表现，应该探求疾病之特因，而求其特效之方药。

2. 对症疗法，就是解决病人最感痛苦之症状，使患者安静，俾得间接促进其抗力的疗法。

3. 证候疗法，是统括数种症状，根据此类之证候，予以一种经验之方药的疗法，其实就是辨证论治，因当时还没有辨证论治的提法。

4. 协助自然疗能之法，是审察症状，区分五段，消息体气之盛衰，调整自然之趋势的疗法，其中包括了诱导疗法。后者是诱导气血之升降出入，不应偏而偏者以疗其偏，应偏不偏者造其偏，终愈其病的一种疗法。

病原疗法认为症状是现象，不是本质，因此它的目标在

于探求病原。由于“一病而探出一种病原，一种病原而创制一种特效良药，仅为人类之一种理想”，所以病原疗法并不是祝先生所关注的。至于对症疗法、证候疗法、协助自然疗能之法（诱导疗法），则均与症状密切有关。对症疗法完全针对症状，证候疗法是对症状的归纳，协助自然疗能之法（诱导疗法）是对症状的分析。对症疗法，不问青红皂白一味对症治疗，有可能缓解病情解除痛苦（可称为解除痛苦的对症疗法），也有可能贻误病情甚或加重病情（可称为有害的对症疗法）。证候疗法有可能蜕变为对症疗法。为什么？因为证候疗法就是对证疗法，就是对症状归纳之后的综合治疗，因此很有可能就蜕变为对症疗法。怎样才能防止这种蜕变？关键是对症状的分析。分析什么？分析症状产生的动机与原理，分析症状的表现是符合自然疗能，还是违背抵抗程序，对前者宜顺治，应彰之，对后者宜逆治，应衰之。而分析症状的前提是要明白病理（这是祝先生中西汇通的内核），最终目的则是协助自然疗能。以上实际是协助自然疗能之法（诱导疗法）的要义。所以，证候疗法本身是有可能符合协助自然疗能之法的，前提是所有的症状都违背抵抗程序，这时候对症疗法、证候疗法、协助自然疗能之法三者完全一致；或者症状符合自然疗能而医者并不去削弱它，这时候就不是对症疗法，是反其道而行之，“真寒假热”、“真热假寒”、“大实有羸状”、“至虚有盛候”，“热因热用”、“寒因寒用”、“通因通用”、“塞因塞用”，这些是古人的话，可能在一定程度上可以用协助自然疗能之法的原理来解释。当然，证候疗法也可能违背协助自然疗能之法，沦为有害的对症疗法，导致不良后果，如果症状本身符合自然疗能而医者去削弱它的话。祝先生说仲景“侧重证候疗法，然未尝废诱导之理，今人只知对症下药，注意于一症一候之得失，去古远矣”，部分指出了三种疗法交叉的现象，可惜尚未进一步分析原因，今特为申之。

总之，以自然疗能为着眼点，根据病变划分阶段，按阶段进行论治的伤寒五段学说体现了祝先生超凡概括力、领悟力；根据对症状的正确认识，对证候疗法得失的评判，对协助自然疗能之法的推崇，反映了祝先生过人的领悟力和洞察力。他的关于发病与治疗的系统思想充满着智慧，值得今天盲目推崇辨证论治和盲目推崇辨病论治的人们深思！

祝味菊是否“火神派”的讨论

“火神派”的说法是近几年先由网上传播开来的，2007年人民卫生出版社出版了张存悌先生的专著《中医火神派探讨》。据说清末医家郑钦安是这一学派的开创者，经典医籍是其三部医著（《医理真传》、《医法圆通》、《伤寒恒论》），特点是注重阳气，著名医家有卢铸之、卢永定、卢崇汉、吴佩衡、祝味菊、唐步祺、范中林、补晓岚、刘民叔、李彦师、龚志贤、戴云波、张剑秋、朱卓夫、张紫衣、李继昌等。

我们认为对于中医所谓的学派或流派，既不能不承认；又不能太当真，最好的办法是“勤求古训，博采众方”，把各派各家与众不同的思想与方法系统梳理，纳入自己体系中的不同位置，为我所用，若偏执于一派一家则器量太小。试想一个新学派的诞生，总是针对旧传统而言的，是创立了新的学术思想和新的治疗方法，是中医学术的新发展，这当然是好事。但可以想象，在传统中医体系里的所谓创新，没有必要也不可能全面创新，因为毕竟很多老的思想与方法还是有效的。所以，实际的情况是无效的或效果欠佳的老方法被学派创始人创新的方法所取代，但有效的老方法创始人仍然会用。临床上，具体情况具体分析，这是最基本的道理，一般说来学派创始人也不可能违背这个道理。从这个意义上说，其实也无所谓学派，只是在中医宝库中多了一种新思想、新方法而已。对后来人来说，掌握越多的方法越好，临床上可

以根据患者的具体情况选择适宜的方法诊治，左右逢源，游刃有余，而不应该偏执于某一种思想与方法。所以我们认为中医的最高境界是杂家。

当然，在现实中总有一些人会有所偏执的。包括有的创始人也有可能偏执于某一方法，这并不是学术之幸。如果传人不加检讨，后人推波助燃，那就可能越走越远了。当然，更多的时候是创始人并不偏执，而传人或后人的水平不如创始人，在传人与后人的曲解下，这个学派越走越偏。如果这也算学派，我们应该反对这种学派。因为，从创始人解放人们的思想，现在走向了反面，人们的思想又被禁锢了。

至于大力推广一种新思想、新方法，这是有益的，但一定要以严谨审慎的态度，切记矫枉过正，否则可能会招致一部分人的反感，导致一部分人的盲目崇拜。最终的结果将是适得其反。

对于任何学派，我们都持这样的态度，当然也包括所谓的“火神派”。如果要具体展开的话，我们觉得应该承认在历史上的确存在郑钦安、卢铸之、卢永定、卢崇汉师徒传承这样一个事实，包括唐步祺私淑郑钦安之学，的确可算是其传人。但是在当时是否就有“火神派”的说法，在上述5位医家心里是否有学派的概念，郑钦安本人是否认可“火神派”的说法，都是值得怀疑的，目前并无特别可靠的证据。当然，所谓的学派很多本身就是后人的概括，后人给郑钦安等安上“火神派”的帽子也未尝不可。我们想说的是：不要太当真。至于把吴佩衡、祝味菊、范中林、补晓岚、刘民叔、李彦师、龚志贤、戴云波、张剑秋、朱卓夫、张紫衣、李继昌等都说成是传承了“火神派”的思想和衣钵，形成了所谓的人才链，就是太当真的表现。不知有何确凿证据能证明上述医家都传承了这一派的思想 and 衣钵呢？我们以为上述的很多医家都很难说是“火神派”的一员。别人且不说，单说祝味菊先生我们就很有疑问。

在祝先生著作中从未提及“火神派”医家及医著，却曾提及四川其他的医家沈绍九、陆景庭。其门人陈苏生、徐仲才、王兆基、王云峰等撰写的专著、论文里也从没提及这一派医家及医著。只有卢崇汉在《扶阳讲记》里提到祝先生在1920年代曾在卢铸之处听讲过，却不知有何依据？

即使祝先生真的受到卢铸之的影响，也不能说祝先生就传承了“火神派”的思想和衣钵，就成了这一派的代表人物了。原因很简单，重阳思想只是祝先生思想的一个方面而已。相信读过前文的读者都不会认同祝先生属于“火神派”的。

结 语

祝味菊先生在几千年的中医历史上是较为独特的一位，他有大的抱负，也取得大的成就。全面考察祝先生的为人、治学和学术成就，可以给今人很多启发。

第一，以追求真理为怀，独立思考，自由思想，怀疑一切，不盲从古人，不追逐潮流，不迎合世俗，才能有大格局、大成就。站在小圈子的立场上，追逐利益，或迷信古人，或迎合潮流，是做不出大成就的。

第二，以事实为依据，临床实践与理论研究密切结合，构建一个合乎逻辑的学说体系，这样的思路现在看来依然需要践行。现实中，中医院里乱开药、乱检查，追求超额利润（其实是公立医院通病，体制使然），实验室里盲目追求最新的指标，中医界缺少学贯中西、有大智慧的思想者，肩负不起重构中医学学术体系的使命。这不仅仅是中医界的问题，更是整个国家学术、教育体制的问题。体制外的学者赵洪钧先生2007年出版的《中西医结合二十讲》，让我们看到了重构中医学学术体系的新气象。

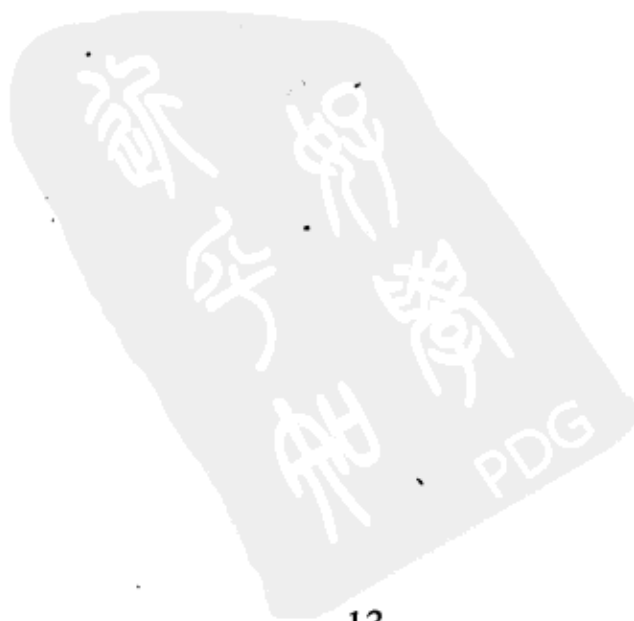
第三，祝先生关于中医发病与治疗的学说，是他践行自己思想的一大成果。这一学说即使在今天依然很有生命力，

值得我们临床实践。他对症状的正确认识，对证候疗法得失的评判，对于我们今天建立正确的中医临床思维很有帮助。

今天，我们系统整理祝味菊先生的5部医著及若干论文，并加评按，就是为了让读者能全面地了解祝先生的精神风貌、学术思想与临床经验。当然，这些论著都写于20世纪上半叶，随着科学进步，其中涉及西医的一些理论或许已经不正确了，此属时代局限，无人可免，读者谅之。最后，想以陈寅恪先生所撰“海宁王静安先生纪念碑铭文”中的一句话作为本文的结尾——

“先生之著述或有时而不章，先生之学说或有时而可商，惟此独立之精神，自由之思想，历千万祀，与天壤而同久，共三光而永光。”

编者
2007年8月



编写说明

一、祝味菊先生在1930年代曾计划撰写并出版《祝氏医学丛书》10种，即：《病理发挥》、《诊断提纲》、《伤寒新义》、《伤寒方解》、《金匱新义》、《金匱方解》、《内经精华新释》、《药物经验谈》、《外科证治一得》、《医案录粹》。其中已出版者为《病理发挥 诊断提纲合刊》、《伤寒新义》、《伤寒方解》，其余6种在《祝氏医学丛书书目》中均标为“待印”。由于年代久远，这6部著作是否已经完成，手稿在何处，后来是否出版了，均不得而知。此外，1950年祝先生还出版有《伤寒质难》一书。本书将祝先生存世的5部医学专著编为一册，加以整理、标点、评按，故名《祝味菊医学五书评按》。

二、《病理发挥 诊断提纲合刊》，祝味菊医士诊所1931年初版。《伤寒新义》，祝味菊医士诊所1931年初版。《伤寒方解》，祝味菊医士诊所1932年初版。《伤寒质难》，上海大众书店1950年初版。本书采用的便是以上版本。

三、《伤寒质难》是祝先生的代表作，其重要性和篇幅均大大超过其他4部医著，因此本书以《伤寒质难》起首，其他4部医著依出版时间排序。

四、《病理发挥》、《诊断提纲》、《伤寒新义》、《伤寒方解》正文前作者和参校者名单，移至每一种医著的封面，并增补整理评按者名单。

五、《病理发挥》、《诊断提纲》正文标题的层次感不明显，加用“第一部分”、“第二部分”等词使层次清晰。

六、《病理发挥》、《诊断提纲》、《伤寒新义》均无目录，根据正文标题补出目录。

七、《伤寒新义》、《伤寒方解》两书的凡例均称，两书所用《伤寒论》原文系据赵开美翻刻宋本。但经核对，其所用原文与宋本《伤寒论》有一定出入。原来，宋本《伤寒论》经赵开美复刻后为时不长即散佚了，今存世极少。明末清初时曾流入日本，后日本复刻出宽文本、安政本、天保本等。而我国在20世纪上半叶刊行的所谓宋本《伤寒论》，实际上都不是真正的赵开美翻刻宋本。如叶橘泉先生曾说：“赵刊至今又四百年，其书已稀如星凤，除东国枫山秘府藏有一部外，国内惟吾友范行准先生有其书。至民国初年，恽铁樵氏影印《伤寒论》，号称明赵开美本，实则原本为日本安政间崛川济据秘府藏本所覆刊者，恽氏固未见赵刻原书耳。”而范行准先生获得赵开美翻刻的原版《仲景全书》（宋本《伤寒论》即在其中）是在1940年代。所以，当时出版的一些号称以赵开美本为底本的《伤寒论》诠释之作，其实依据的并不是真正的赵开美本。这其中，当然也包括祝先生的这两本著作。至于自1599年赵开美刊行宋本之后，第一次真正以赵开美本为底本校注的本子，是1991年才问世的刘渡舟教授主编的《伤寒论校注》（参见李顺保编著《伤寒论版本大全》第537~538页，学苑出版社2000年出版；马继兴著《中医文献学》第125~126页，上海科学技术出版社1990年出版；钱超尘教授的有关论文）。由于祝先生只是说根据赵开美本，没有说明是何人于哪年印行的本子，所以难以确定具体的版本。因此，本书对《伤寒新义》、《伤寒方解》两书中的《伤寒论》原文基本保持原貌，个别明显的讹误则径改。

八、原版本均为繁体字本，本书一律改为规范的简化字。异体字，径改；通假字，保留；明显的讹误，径改。

九、原版本均为竖排本，现易为横排本。原书中表示文字前后的“左”、“右”二字，改为“下”、“上”二字。

十、原版本有断句无标点，今改用新式标点。

十一、一般的僻字不出注，但涉及医理理解的则出注。

十二、原书引文多有省减，不碍医理者，不予校改。如有明显错误，有损文义者，出注说明。

十三、全书之首，冠以《祝味菊：特立独行的中医思想者》以代前言，系统阐发编者对祝味菊先生为人为学及其思想与成就的认识。

十四、全书之中，根据需要插入较多的“评按”，或注解，或阐微，或归纳，或发挥，或附以相关资料，或参以编者经验，或提出商榷意见。

十五、附录一收录了祝味菊先生重要的医学论文作为补充。这些论文均选自王慎轩所编《中医新论汇编》，苏州国医书社1932年版，1992年由上海书店影印出版。

十六、附录二收录了6篇他人的相关文献，希望能开阔读者的视野，不囿于一家之言，对一些问题能有一个历史的、立体的、全面的认识。

十七、附录三“祝氏家谱”由祝味菊先生之女祝厚初老师提供。



目录

- 伤寒质难
- 周序
- 徐序
- 兰纳序
- 陆序
- 秦序
- 章序
- 自序
- 发凡篇第一
- 客邪区分有机无机篇第二
- 潜伏期篇第三(附邪正不两立说)
- 前驱期篇第四(附体温之生理及发热之病理)
- 进行期篇第五
- 极期篇第六
- 退行期及恢复期篇第七(附阴阳辨)
- 伤寒五段大纲篇第八
- 太阳篇第九(附药物四性五味之效用)

- 121 附辨温热病篇第十
- 129 少阳上篇第十一
- 138 少阳下篇第十二(附诱导论)
- 148 阳明上篇第十三
- 163 阳明下篇第十四
- 179 少阴上篇第十五
- 195 少阴下篇第十六
- 208 厥阴上篇第十七
- 222 厥阴下篇第十八
- 232 跋
- 237 (附)创设“中医实验医院”建议书

243 病理发挥

245 祝氏医学丛书总序

247 凡例

248 概论

252 第一部分 病理

252 第一章 营卫障碍(生放温官能疾患)

253 第一节 营障碍(生温官能疾患)

253 第二节 卫障碍(放温官能疾患)

254 第三节 营卫同时障碍(生放温官能共同疾患)

255 第二章 气障碍(神经官能疾患)

255 第一节 气虚(神经官能减退)

256 第二节 气实(神经官能亢进)

256 第三章 血障碍(循环官能疾患)

257 第一节 血虚(贫血)

257	第二节	血实(充血)
259	第二部分	病原
259	第一章	六气之外因
260	第一节	风
260	第二节	寒
260	第三节	暑
261	第四节	湿
261	第五节	燥
261	第六节	火
262	第二章	七情之内因
262	第一节	喜
262	第二节	怒
263	第三节	忧
263	第四节	思
263	第五节	恐
263	第六节	悲
263	第七节	惊
263		跋
267		诊断提纲
269		凡例
270		导言
271	第一部分	脉理
271		浮脉
272		沉脉
272		迟脉

280	数脉
281	滑脉
282	涩脉
283	虚脉
284	实脉
285	弦脉
286	缓脉
287	洪脉
288	微脉
289	紧脉
290	弱脉
291	长脉
292	短脉
293	大脉
294	小脉
295	扎脉
296	濡脉
297	动脉
298	伏脉
299	细脉
300	疾脉
301	牢脉
302	革脉
303	促脉
304	结脉
305	代脉
306	散脉



287	第二部分 症候
287	验舌
287	察色
287	恶寒
287	发热
287	大便
287	小溲
287	呕吐
287	呃逆
287	嘈杂
287	齧齿
287	口渴
287	口糜
287	痞满
287	肿胀
287	积聚
287	咳嗽
287	哮喘
287	上气
287	短气
287	痞哑
287	鼻冷
287	鼻扇
287	鼻煤
287	颠狂
287	失神
287	郑声谵语

- 292 头眩
- 292 耳鸣
- 292 惊悸
- 292 多寐失眠
- 292 项强脊强
- 293 拘挛
- 293 麻痹
- 293 痿废
- 293 战栗
- 293 厥逆
- 293 自汗盗汗
- 294 上视歧视
- 294 散瞳缩瞳
- 294 露睛
- 294 阴缩囊缩
- 294 肌肤甲错
- 295 痲疹
- 295 诸痛
- 295 诸血
- 297 伤寒新义
- 299 凡例
- 301 辨太阳病脉证并治上
- 316 辨太阳病脉证并治中
- 352 辨太阳病脉证并治下
- 374 辨阳明病脉证并治



300 辨少阳病脉证并治

303 辨太阴病脉证并治

306 辨少阴病脉证并治

309 辨厥阴病脉证并治

伤寒方解

335 凡例

336 一、桂枝汤方

337 二、桂枝加葛根汤方

340 三、桂枝加附子汤方

341 四、桂枝去芍药汤方

341 五、桂枝去芍药加附子汤方

342 六、桂枝麻黄各半汤方

342 七、桂枝二麻黄一汤方

343 八、白虎加人参汤方

344 九、桂枝二越婢一汤方

344 十、桂枝去桂加茯苓白术汤方

445 十一、甘草干姜汤方

445 十二、芍药甘草汤方

446 十三、调胃承气汤方

446 十四、四逆汤方

447 十五、葛根汤方

449 十六、葛根加半夏汤方

450 十七、葛根黄芩黄连汤方

450 十八、麻黄汤方

451 十九、大青龙汤方

- 452 二十、小青龙汤方
- 455 二十一、桂枝加厚朴杏子汤方
- 455 二十二、干姜附子汤方
- 456 二十三、桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤方
- 456 二十四、麻黄杏仁甘草石膏汤方
- 457 二十五、桂枝甘草汤方
- 457 二十六、茯苓桂枝甘草大枣汤方
- 458 二十七、厚朴生姜半夏甘草人参汤方
- 458 二十八、茯苓桂枝白术甘草汤方
- 459 二十九、芍药甘草附子汤方
- 460 三十、茯苓四逆汤方
- 460 三十一、五苓散方
- 461 三十二、茯苓甘草汤方
- 461 三十三、栀子豉汤方
- 462 三十四、栀子甘草豉汤方
- 463 三十五、栀子生姜豉汤方
- 463 三十六、栀子厚朴汤方
- 464 三十七、栀子干姜汤方
- 464 三十八、小柴胡汤方
- 465 三十九、小建中汤方
- 466 四十、大柴胡汤方
- 467 四十一、柴胡加芒硝汤方
- 467 四十二、桃核承气汤方
- 468 四十三、柴胡加龙骨牡蛎汤方
- 468 四十四、桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤方
- 469 四十五、桂枝加桂汤方
- 471 四十六、桂枝甘草龙骨牡蛎汤方

- 471 四十七、抵挡汤方
474 四十八、抵挡丸方
474 四十九、大陷胸丸
475 五十、大陷胸汤方
475 五十一、小陷胸汤方
476 五十二、文蛤散方
477 五十三、白散方
477 五十四、柴胡桂枝汤方
478 五十五、柴胡桂枝干姜汤方
478 五十六、半夏泻心汤方
479 五十七、十枣汤方
480 五十八、大黄黄连泻心汤方
480 五十九、附子泻心汤方
482 六十、生姜泻心汤方
482 六十一、甘草泻心汤方
483 六十二、赤石脂禹余粮汤方
484 六十三、旋覆代赭石汤方
485 六十四、桂枝人参汤方
486 六十五、瓜蒂散方
486 六十六、黄芩汤方
487 六十七、黄芩加半夏生姜汤方
487 六十八、黄连汤方
488 六十九、桂枝附子汤方
488 七十、去桂加白术汤方
489 七十一、甘草附子汤方
489 七十二、白虎汤方
490 七十三、炙甘草汤方

- 491 七十四、大承气汤方
492 七十五、小承气汤方
492 七十六、猪苓汤方
493 七十七、蜜煎方
494 七十八、茵陈蒿汤方
494 七十九、吴茱萸汤方
495 八十、麻子仁丸方
495 八十一、梔子柏皮汤方
496 八十二、麻黄连轺赤小豆汤方
496 八十三、桂枝加芍药汤方
497 八十四、桂枝加大黄汤方
497 八十五、麻黄附子细辛汤方
498 八十六、麻黄附子甘草汤方
498 八十七、黄连阿胶汤方
499 八十八、附子汤方
500 八十九、桃花汤方
500 九十、猪肤汤方
501 九十一、甘草汤方
501 九十二、桔梗汤方
502 九十三、苦酒汤方
502 九十四、半夏散及汤方
503 九十五、白通汤方
503 九十六、白通加猪胆汁汤方
504 九十七、真武汤方
504 九十八、通脉四逆汤方
505 九十九、四逆散方
506 一百、乌梅丸方

- 509 一百零一、当归四逆汤方
- 509 一百零二、当归四逆加吴茱萸生姜汤方
- 510 一百零三、麻黄升麻汤方
- 511 一百零四、干姜黄芩黄连人参汤方
- 511 一百零五、白头翁汤方
-
- 513 附录一：祝味菊先生医学论文选
- 513 中西病源说之比较
- 515 浮脉与沉脉之研究
- 517 中西治疗之比较
- 519 正气与治疗之关系
-
- 522 附录二：其他相关文献
- 522 大冢敬节论肠室扶斯
- 530 聂云台论伤寒解毒疗法要义
- 532 萧俊逸论清肠消炎治伤寒
- 535 受祝味菊先生影响的上海擅用附子五大家
- 542 附子与石膏同用举例与探讨
- 549 附子与清热药配伍探讨
-
- 553 附录三：祝氏家谱
-
- 557 后记

【伤寒质难】

祝味菊 述

陈苏生 记

邢斌

黄力

姜宏军

姚洁敏

整理评按

新平社

知齋

PDG



周 序

这一部大作——《伤寒质难》，我拜读过了。自惭对于我国旧医科是十足的门外汉，不敢妄加按语。然而本书作者祝先生是学贯中西的通人，立论也有涉及科学的地方，而且同我谈过好几次，这使我这一知半解的人也感到绝大的兴趣。本来整个科学的发展是一部工具论与方法论的发展史，每种工具与每种方法都曾完成过它的使命，可是每种工具与每种方法都有它技穷的时候，所以有不断的新工具与新方法产生。如果竟有历万世而不变的工具与方法，这不是工具与方法的绝后空前，而是研究技能的自封故步。

我很佩服发明“百搭”的人，这种工具与方法使麻将局面顿改旧观。祝先生在治疗方面的独得之秘，也似乎有了“百搭”一样的得心应手——医疗中有了“百搭”，这合乎理想的要求，实现到何种程度了呢？

作者说：（一）“病”是病体与病原的合成品。

对的。

作者说：（二）治病方针，把主力对准病体为一法，把主力对准病原为一法，把主力分对两者亦为一法。

对的。

作者说：（三）病体在功用上之表现，不外“过”与“不及”，不问病原是什么，这种异常的功用总得矫正。

对的。

作者说：（四）矫正了异常的功用，有些病就可以好了，或有些药始能见效。

对的。

作者说：（五）矫正了异常的功用而病竟还不好转，那就得对付依然存在的病原。

对的。

当然，作者也知道：（六）对付了病原，有些病就可以好了，或有些药始能见效。

当然，作者也知道：（七）对付了病原而病竟还不好转，那就得对付病体。

然而，这种医疗中的“百搭”是适应于矫正异常功用的。作者对于功用异常的诊断，或“过”或“不及”，颇能自信，对于矫正异常功用的药物及用法亦颇能自信，故在照例地强调病原之外，对于病原的对手方格外地加以强调。我很希望有一种不问病原的“百搭”在医疗上崛起。

麻将中的“百搭”给竹林之贤以头头是道的无上便利——虽然有时拿到三张“百搭”也可以不和。医疗中的“百搭”是否也如此呢？我们退一步讲，“百搭”并非万能，更退一步讲，“百搭”只适应于某种病例，即矫正了异常功用而病就会好的。这样，“百搭”之为工具与方法已经是一件至宝了。由于“百搭”的发现，作者自信于紊乱的旧说之中建设了一个系统，自信于广漠的砂砾之中寻着了一座金矿。

然而作者仍是非常的谦虚，他说：这不过发现了一点矿苗，指示了一点苗头，要知是否为金矿，矿藏究竟有多少，还须继续发掘，而且还希望科学家来一同发掘。

我，这对于科学一知半解的人，现在只能举出下列几个希望：

（一）希望道地药材的道地程度有一个划一的标准，否则国手在那里高下随心而国药却在那里上下其手，这是不免要授人以口实的。

（二）希望有合理的对照，一组病人用“百搭”，另一组病人不用“百搭”，由统计数字以表示治疗效率。（所谓合理的对照，即两组病人的年龄、性别、体格、环境、病情、病历、临床诊断、实验诊断，都在适宜于比较的条件下之谓。）

(三) 希望以伤寒(狭义的伤寒, 肠室扶斯)及失眠为初步的对象。理由: 第一是病例多, 适宜于分组对照。第二是即使不用“百搭”, 现在还不能算是延误病机的业务过失。第三是一般经过都需有相当时日, 这正是观察比较的有利条件。

(四) 希望在伤寒, 除了自觉症状、体温记录之外, “百搭”对于血象左移及凝集价有显明的影响。

(五) 希望在失眠, “百搭”对于血钙移动另有其作风。

如果一天从人愿, 那末, 这种“百搭”就成了“科学百搭”。根据推崇最先发现者的惯例, 合该称之为“祝氏百搭”。于是医疗中的“百搭”, 由作者的自信进而为全体医疗人员的共信。

医疗方面的简化与方便, 是所有医疗人员的一致要求。当“百搭”正式公认之日, 医疗人员有小儿得果之乐, 而研究人员却是埋头苦干之初。干什么? 开矿呀! 上面的工作, 不过证明了矿苗, 踏看过矿地而已。我们如何能够就此而止呢? 我们当然要开矿, 要看里边有没有金, 有多少? 有没有铀, 有多少? 当然, 我们追求的对象不是原子炸弹而是“原子百搭”。

如果工具与方法历万世而不变, 这不是科学已到了绝顶的表示, 而是科学的停顿、科学的夭折。

祝先生很明白“医”与“学”的联系与分工, 所以他说, 他不过指示矿地与矿苗, 至于开矿炼金是另一部分人的事。我很感谢他的诚意。



徐 序

盈天地之间，阴阳而已矣。阴有形为质，阳主动为力，力必附质而后存，质必赖力而能运。大地山河，质也，无日之热力，则万物莫能生长矣；脏腑四肢，质也，无内蕴之阳气，则生理毫无作用矣。故阴为体为质，阳为用为力。人无论修短腴瘠，有力便是强者，无力便是弱者；病无论表里标本，阳气能抵抗，便能却病，不能抵抗，病必告危。推之而呼吸也，消化也，循环也，升降也，开阖也，工作也，生殖也，排泄也，皆吾身阳气之热力作用也。作用强者人必强，作用弱者人必弱。人一刻一分一时，无阳气则全身之生理绝矣。病理者，生理之反常状态也。医有治病而为病所窘，竭尽心力，不得一当者。忽遇有特识之良医，能知其生理上为病，即从生理上设法，往往有意外之收获，惊人之成绩，起死人而肉白骨。此无他，病重体力不及（即生理不支），当此之时，惟有补充其生理机能，发挥体力作用，则正胜而邪自却矣。拘拘于治病，不知顾生理，未有不终于僨事者也。今人治外感受邪，初治既不敢重用开达，延至三候四候以上，日久正伤，又不知扶正，以为外邪始终无补法（根本误在以身热为邪热，而不知乃人身阳气之反抗作用）。庸詎知日久正气衰，生理已告不支，不补其正，邪何由退？故有身热不已，延至一二月乃至百日者，皆病能待人，医反不知扶正补正耳！大凡人有外感，阳气乃反抗之先锋，先动者必先伤；阴血乃反抗之后盾，后起者必后及。仲圣之理中、四逆、吴萸、真武，何莫非扶阳之方；小建中、炙甘草、阿胶鸡子黄，何莫非救阴之剂。《伤寒》一百一十三方，用人参、附子者五十有奇，用桂枝者四十。即以应用最广之桂枝汤论，辛

甘酸同用可以解肌表，可以调荣卫，为驱病逐邪乎？为扶正却邪乎？即其开手第一方用法，即深刻研究之，治外感之大要亦可以思过半矣（今人以为外感始终不能扶正，则此等方此等治将作何解释）。吾故曰：人不能无病，病之生死，恒不在受邪之轻重，而特在体力之盛衰，盖扼要之谈也。本书最有力之主张，举其荦荦之大者言之：第一为体力重于病邪，第二为阳气重于阴血，第三为以五段代六经（即公式人体之五大防线），此作者之创获，亦即苦心孤诣之独到处也。夫由博返约，古人所尚，执简御繁，用功之要。病证方药虽繁，而病因、体气、治法则屈指可数；变化虽无穷无尽，而原理、原则则无往而不可。烛照数计，所谓公式定例是也。古昔先哲，如越人、仲景、河间、东垣、丹溪、又可、立斋、景岳、天士，各有独到处，无不各有其创获。所以能自成一家者，盖非欲矜奇立异以求胜于古人也。一人之耳目心思有限，其发明即不能漫无限制。孔子，儒中之圣；仲景，医中之圣，谓其学说臻于绝诣也，非谓其学术已完备无所缺，而后起者不能再添蛇足也。孔子、仲圣如此，而凡不逮孔子、仲圣者，更可知矣！学术之所以需要后起者，为其能有所创造、有所发明耳。若惟是绍述阐发，则世界凡百学术，又安有进步之望，亦焉用是后起者为？中国学者不知从创造发明上努力，所以事事落人之后而无法以自强，今后之世界岂再有若辈立足地乎？老友祝君味菊，浙人而生长于川，辩才无碍，辟易千人，国医中之不羁才也。是书于做工方面则兼采新理，于治法方面则独运匠心，开中西沟通之先声，成古今未有之巨著。有此勇气，有此毅力，非铁中铮铮，庸中佼佼，吾道中豪杰之士乎哉？抑味菊之为此书，其意并不在推翻一千余年前仲景之《伤寒论》取而代之，而意在利用西来之名词，发挥固有之真理，使彼欧美学者借此认识吾国之医学。故谓其有所阐发，有所补充则可；谓其有所不满，有所轻视则误矣。盖其所作乃借宾以定主，非反主而为客，纯粹不失中医学术之立场。凡我读者，所当谅其苦心者也。余故乐观厥成而为之序。

武进陈子苏生，英年好学，初从其同乡名幼科沈仲芳学小

儿医，中间又得钟符卿（符老，海宁人，宦于川二十年，至西川道尹，有神明之颂，工诗古文词，尤精于医，生平服膺孟河费氏之学，晚年作海上寓公，见陈子而爱其诚，尽以所学授之）虚劳调理之传，而学益进。悬壶海上，道况颇不恶，复不自满足，年三十五复执贽而师事祝君。夫善学者必善问，善教者必善答。是书之成，陈子与祝君实有起予之功。至其用笔犀利恣肆，无意不搜，又恰如祝君之所欲言者。有是师，有是弟，遂有此伟大之成就。两贤相遇，亦一时之佳话也。陈子例得附书，因并及之。

丁亥五月五日
徐相任序



兰纳序

I feel highly honoured to be requested and it is also a great pleasure for me to write an introduction to Dr. Veitch Chu's Book on Typhoid Fever. First of all I want to congratulate my old friend Dr. Chu on the occasion of publishing his book, on which as I know he worked for many many years.

I had the opportunity to work with him in prewar days together in our joined clinic and during this time, I had the possibility to learn and to appreciate deeply his profound knowledge and valuable assistance at our mutual work, his charming and excellent personality and his great experience in the medical practice.

Dr. Chu is not only a famous Chinese Physician who works according to the Chinese medical study using Chinese medicines but he has also a great knowledge of the Western medicine.

Having been practicing medicine in his country for 27 years, I know it very well that the Chinese native physicians have the tradition of keeping secretly everything in their practice and especially about their medicines. If they during their many years' work discover some new treatment of a disease, they are selfish enough to keep that for themselves and they never publish anything for the medical profession and keep it in their family, father is giving over to son and nobody else can use their invention for general benefit.

Therefore, I must point it out that Dr. Chu is an exception in publishing his book in which he writes down all his life studies, and clinical experiences.

I hope that his very valuable work will be a great help and advancement both to the Chinese and to the Western Medicine, and I wish him at this occasion the best of luck, good health, a happy and successful long life.

Shanghai October'1947 Dr. Med A. Rennner

祝味菊

医学五书评按



译 文

祝医师味菊，将以累年所著《伤寒质难》付梓行世，属为之序。斯诚盛举，足为先生贺者，予且引以为荣焉。战前与先生合组会诊所于沪上，益信其学识高深、经验宏富、性情真挚，与之合作，获益良多。盖先生海内名医，学贯中西，不仅熟谙中国医药，而于西方医学亦莫不精通。予莅是邦二十七年，深知所谓中医素重门户之见，不论在医在药，偶有发明，例必自秘，仅以传之子孙，不容宣泄于人。独先生卓见超出流辈，将一生学识与经验、所得之创获荟为琳琅，公之于世，共策进化中西医学，实利赖之。敬祝先生康疆永寿！

一九四七年十月
兰纳识于上海



陆 序

佛家以生住异灭四相，观世间有为诸法。生谓本无今有，住谓相似连续，异谓运转变易，灭谓终竟消亡。近世所谓进化，所谓发展者，皆四相中之异相也。既终不免于消亡，则苦思焦虑，纷争斗杀，以求获得异相者，宁非庸人自扰？虽然，业既为世间之人矣，苟不学佛，又谁能知有为诸法之幻妄？故一切进化发展，苟非空言欺世，利少害多，世人犹共相赞叹，称其贤智焉。医学亦有为法也，以其出于作为而非法尔（佛家言法尔，犹道家言自然），故中西不同术。从四相言之，中医住相多，异相少；西医反之，住相少，异相多。欧西自古研究形而下之学，文艺复兴以后，物质科学进步尤速，西医术亦随以俱进，短短百十年中，医术之进步不可以道里计也。中土自昔趣重形而上之学，述古不作，自东汉迄今二千年，医术仅得小变异二：宋元之际，熏染理学，翻腾空论；明清以降，务取轻淡，逃避责任。此外无他变异。医学者所以疗病者也。病于何在？在于血肉皮骨之身体，乃物质也。何以疗之？疗以草根树皮之药物，亦物质也。用物质之药疗物质之病，乃中土之言医者！不求诸物质科学而求诸形而上之空谈，此真所谓无有是处，岂止少变异相而已哉！予尝主张，道德宗教，欧西宜学我中土；物质科学，中土宜从彼欧西。故予治中医，虽犹用草根树皮疗病，而说理多从物质科学，提倡中医科学化，将以救中医之危亡。而国民党所设之中央国医馆授意全国医界邮电反对，予遂成众矢之的。后二十年，共产党当局主张中医科学化，全国医界始翕然景从，谓中医诚宜科学化。尔时予已不敢复谈医，惟专心学佛，将以救斯世人类之毁灭矣。当予从事中医科学化之

时，请益谘，得力于师友者良多，祝君味菊其一也。君心思敏锐，又自幼专力治医，其造诣非予所及，年龄亦长十年以上。予每有所问，君必详为解释不稍隐。君善疗伤寒，尝起危证为群医束手者数人，至今谈者虎虎有生气。君虽精于医，故不喜弄文翰，未暇著述以广其传。陈君苏生向守其师承轻淡之术，业务颇不恶，犹以为但能养身肥家而不能救横夭已疾苦，将何以医为！于是旁求师资，闻祝君之名，亟往谒见，纵谈辩论，既经悦服，始折节称弟子。祝君亦喜得传人，悉以所学授之。陈君遂录平日问答之词，成《伤寒质难》六卷。于是祝君之医，陈君之笔，相得而益彰。陈君之友读之而称善，祝君之友读之亦称善。称善赞叹之不足，或为之出资印行，于是祝氏之医学始得广其传，而与当世学者共相商讨焉。予交祝君久，知其虽工医，颇不汲汲于著书。既得陈君而著书矣，复不汲汲于印行。今竟印行者，诚所谓因缘凑合，非有所勉强也。《质难》稿初成，予尝为之稍稍润色，及其砌版，又为校阅一过。祝君因索序，并言：我书之出，不过供治医者商讨研究，初非欲以此变异中医学，亦非欲自成一家言，与当世贤豪较其短长也。祝君性豪爽，无城府，予信其为由衷之言，因并书以序之。嗟乎！中医至今日始谋科学化，我不知化成之后，将复何似？祝君之书固以科学说中医者，适于此时印行，虽于中医之变异上不欲居有力之因缘，我知其不可得也。

庚寅六月朔
教小弟陆渊雷谨序

秦 序

中医学说是不是完全不合科学姑且不谈，单就治病时运用经验的技术而言，确实值得宝贵。这种数千年积下来的经验，绝非侥幸偶然的收获，其中必定含着精到不磨的理论。只苦拿不出真凭实据的纪录来供给一般人观摩，未免等于自吹自擂，甚至遭受虚无缥缈的讥诮。所以欲发扬中医，应从经验以寻求其原理，不当单恃经验而自以为满足。换一句说，应该把经验认做研究的出发点，不应该把经验认作终点。作为终点，便是止境；认为出发点，便是进展、便是创造的动机。可是环顾中医界，除了唱高调之外，谁能明此，谁肯下此刻苦功夫？有之，惟吾友祝味菊先生。

味菊先生学识渊雅，神情萧散，与我比邻而居。我时常挈了孙女圆儿去闲谈，互相引逗以为乐，很少涉及医事，真可谓善易者不言易。且努力中医革命四十年，平常很少著述，最近始有《伤寒质难》的刊行。纯粹把经验做中心，研究其所以然之故。再把研究所得，证之于科学，是否相合，更征之于古籍，核其得失。是以“伤寒”为名，绝不囿于张仲景一家，上而《素》、《灵》，下而叶、吴，均有论及。知无不言，言无不尽。惟其如此，可以想见其问难之际，答辩滔滔，有左右逢源之妙。

今后的中医，必须科学化。中医一部分经验与学说，决不会磨灭。真实为中医前途着想，务要心地光明、胸无城府。读了味菊先生的大著，加强了信心和景仰。

一九五〇年七月二十日

上海秦伯未

章 序

世界上的一切学问，都有其历史的背景。不同姿态的学问，乃不同时代所反映。社会不断在发展，文化也不断在前进，某种社会产生某种文化，观察某一种文化，就可以反映出某一时代的内容。

我们拿历史眼光来观察一切，就可以看出，整个社会在变，整个文化也在变。在大时代的转变中，一切一切，无论形式或内容，都有其转变之趋势，属于上层文化的医学，自然也不能例外。

谁都知道，中国的历史，从西周以迄清末鸦片战争，这遥遥二几千年，长期逗留在封建社会的制度下，所谓帝王的更替，朝代的兴废，不过是后来的统治者推翻或是蝉联先前的统治者罢了。这种统治的方式，一贯地是封建的，有此封建社会，就有此封建文化。汉朝罢黜百家、独尊儒学的“独断政策”，使孔孟学说支配了学术界近二几千年，直到“五四”运动后，中国的学术思想才大大地起了动摇，“孔家店”的霸业就此垮了下来。这是说明，时代环境改变之后，整个文化也跟着变了。中医是中国文化之一环，它的转变当然也无可例外。

中医学术，是中国亿万人长期创造出来的，它和其他学术一样，同样是建筑在社会的基层上，它的发展与变化，当然也有其时代背景的。历史上秦汉统一的天下，使纷乱的学术界趋向于统一，“儒定于一尊”就是一个显明的例子。在中医，从汉张仲景以后，“偶像崇拜”的思想盛行一时，因此养成了“捧经”的恶习，限制了学术的自由发展。汉以后名家固然不少，他们只是在注解上用工夫，尽管他们学说分歧，观点不同，可

是对于“维持道统，尊崇先圣”的见解是一致的。偶然有少数“疑古”的学者，发出些微革命的论调，亦因环境的限制，未能发扬光大，或者渐至于湮没无闻。然而一般玄学色彩的古典医学，却托庇于“尊古”思想的掩护下，得以顺利地跟着封建社会的延长而延长。这种思想包袱深深地印在每个中医头脑里，和中医发生了不解之缘，因此把中医界迷惘了数千年。余岩曰：“儒禁于思孟，医锢于岐黄。”这句话好像思孟、岐黄是儒学、医学的罪魁祸首，我却认为学术之所以不克进展，都是社会环境造成的。

自从鸦片战争之后，海禁大开，随着帝国主义的侵入，西洋医学也输入了中国。这蓦地里兴起的一种学说，激动了整个中医界，使一般自命不凡的中医大大地动荡起来，从此开始了新旧医学的斗争，也产生了“容新”和“排新”的两个阵营。

在旧的势力未完全崩溃、新的势力尚未建立前，“容新”的学说是抬不起头的，唐容川就是一个好例子。那时的旧医们对于新医的看法，大都抱着“敬而远之”的态度，直到余岩一篇废医论发表后，针针刺痛了中医的疮疤，因此唤起了中医界的醒觉运动。当时适应这种思想的有恽铁樵先生。他的著作虽有不少问题，可是他在中医改革运动中，曾经起了极大的作用。换句话说，唐氏、余氏、恽氏，他们都曾努力于学术上的改革，完成了历史上的使命，这是值得表扬的。

随着时代的转变，科学的哲学的发展，旧中医的思想无可规避地也跟着变了，“中医科学化”的口号，已渐渐为国内一般中医的一致要求。从“五四”运动到解放前夕，这种思想像洪水一般地达于最高潮。在这个过程中，产生了不少前进的积极分子，像吴涵秋、叶劲秋、姜春华、叶橘泉、洪贯之等，都是一贯地站在时代前面，和旧势力搏斗。他们有坚忍不拔的宗旨、客观唯物的头脑，他们对于新中医的建设，有很大的努力。这几位杰出的斗士，无可否认是时代怒潮里所孕育出来的。

“存在决定思维”；任何一个区域，任何一种思想，任何一种著作都不能例外。我们面临转变的过程中，有一种转变中的

著作来反映这转变中的思想，这是适应时代的一般要求。

现在我得郑重介绍这部《伤寒质难》，它是一部新、旧思想矛盾斗争中的产物，它又是新、旧医学转变过程中的代表作。

《伤寒质难》是祝味菊先生口述，陈苏生君笔受。全书都数十万言，反复辩难；用《内经》笔调来商量科学，从各家不同的学说归纳到一个简明的系统，这是祝君三十年来治学的结晶品。在二十年前，我和祝君及陆渊雷君一同在上海国医学院教书。在那时，祝先生就主张中医要革命。他说，要发皇古义，一定要融会新知。这种主张，当时除我和陆渊雷君以外，宗兄巨膺、盟兄徐衡之也是竭力支持的，此外就很少同志了。

陆先生新知邃密，旧学深沉，一支笔更是生龙活虎，所向披靡。

祝先生博问强识，辩才无碍，他那张嘴也是锋利无比，所向辟易。祝先生治起病来心狠手辣，一针见血。我还记得在上海国医学院同事的时候，我的同乡徐庚和的弟弟徐五和生了极重的伤寒，名医如云，摇首却走，祝先生却“一力承揽”，转危为安。古之名医，是不是为病家“具结”来完成治疗任务，我在文献上还没有找到材料，然而这种治疗在祝先生竟是家常便饭。

总之，这两位都是全国第一流名手，我生平非常自负，常常瞧不起人，但是一遇到陆、祝两先生，只有奉手承教，俯首无辞。我和他两位交朋友，真是很幸福，很光宠的。

上海国医学院因为里无粮草，外无救兵，终于停办关门。我和祝、陆二君分了手，从此就离群索居，疏懒自怡，变成了“三上医人”：就是上午猴在诊所的凳子上；下午靠在出诊代步的车子上；回家以后，躬行实践林语堂的艺术生活，放浪形骸似的躺在床上。为了使“唯躺哲学”的知行合一，曾在床头写上前人的成句：“书似青山常乱叠，灯如红豆最相思。”就这样糊里糊涂过了十数年。虽然和祝君相距非遥，但不常见面，而祝先生却能学与年俱进，政治观点又搞得非常正确，这更是难能可贵的。

《伤寒质难》一书，虽然在形式上是讨论伤寒，其实已经包括了一般中医的原则大纲。这里有很丰富的辩证材料，对于彷徨歧途的中医，大有启迪作用。

祝先生个性很强，对于中医颇有自信心。他既不鄙弃旧的，也不盲从新的。他不做古人的应声虫，也不做新医的留声机。他有勇气，有毅力，他不怕叛经离道，也不怕得罪故人。他对于旧观点、旧方法的错误，不问今人前人、识与不识，都不客气地加以无情的批判。他掌握了分析归纳的武器，说明中医治疗的原则，哪些是对“人”，哪些是对“病”，哪些是“合理反应”，哪些是“盲目冲动”，如何去控制官能，如何去诱导气血，从广泛的经验中找出一般的规律，从彼此的关联上去把握总体的概念，这些理论都是有其实践价值的。我们知道一切法则存在于一般事实之中，我们应该利用科学的知识来充实自己，吸取古人的经验来建立自己。祝先生的“五段八纲”，就是拿科学的成果来构成哲学的材料。这种思维法则，在临床上的确可以收到“思想经济”之效。

有了客观存在的条件，才会产生具体内容的理论。祝氏书之能于这个时候付梓，无疑地也是时代转变中的一种适应与需要。

陈君苏生，本非祝氏弟子，但他是一个很用功的学者，因为追求真理，与祝先生展开舌战，几经辩论，始折服称弟子。这事和明代王心斋之投王阳明很近似。心斋未拜阳明为师前，学问已卓然成家；拜师之后，学乃大进，名亦大噪。苏生兄就不同了，未拜师前已是头角峥嵘，声誉鹊起；拜师以后，因为作风改变，医业大受影响。苏生兄并未因此而有沮丧之态、懊恼之意，相反地加紧学习，卒能尽获祝氏的心传，完成时代的著作。这种坚忍不拔精神，下走只有欢喜赞叹，拱手拜服。

现在我们可以总结一下。我和祝先生的交谊是莫逆的，祝先生治病的狠劲是我所熟悉的，陈苏生是祝派发扬光大的传人。《伤寒质难》书，其重点在告诉我们，要放弃主观，从各个不同角度去观察疾病，不要情感地对证用药，我们要认识了“病”，

又要认识了“人”，理解了局部，又要理解到全体，这样才能使新形式与旧形式统一起来。祝先生在这一方面已经为我们找到了新的出路，不但在现阶段中西医间筑成了联系的桥梁，而且指示着今后医界研究工作中所应努力的方向。

一九五〇年五月
章次公序



自序

今日批评中医的人，大都认为中医学理基础根本不健全，其理论疵谬百出，一盘散沙，毫无系统。因为它本身的不科学，所以有人主张要废除。但是中医能够治愈病却是事实，而且有时竟然能够医好科学西医所未曾医好的病，这真是奇迹了。事实既不能完全抹煞，同时又不甘承认奇迹的造成是中医的学术，他们判断中医愈病之理，一部分是病的自然痊愈，而中医掠为自己的功绩；还有一部分是经验的中药无意中吻合科学的缘故。自然痊愈的掠美，当然不算，于是说医好病，不是中医学的功绩，而是经验药物的功绩。中医的内容，理论是理论，事实是事实，如风马牛之不相及，所以又有废医留药之说。味菊从事中医垂四十年，实验考察的结果，亦认为“无原理原则可寻之经验，必有原理原则可寻”。中药自有优长之处，这且不说，就说中医的理论，亦复未可尽废。固然中医的理论散漫紊乱，这是无可否认的，不过散漫紊乱之中也自有其线索可寻的。假使我们能够把中医的内容，好好地整理出一个比较合理的原则，根据这个原则，运用经验药物来做实践理论的工具，经过好多次的临床复演，得到一个客观的证明，证明上面所说“比较合理的原则”，尽可以用来说明中医能够愈病之所以然。把这原则供献给整个医药界，作为初步研究中医的踏脚石，或许因此而发现意外的收获，这亦是一个从事医学者所应该做的事呀！

我向来主张，真理只有一个，是非不能并存，医而符合真理，应无中西之分。中医能够医好病是事实，事实里面就有真理，我们很应当用科学的方法，去发掘说明这事实背后的真理。世间没有毫无理由可言的事实，没有永远不能解释的奇迹。事

实而能加以分析，加以证明，系统地说明其所以然，也就算具体的理论了。奇迹而可以随时复演，可以人为造成，也就不成其为奇迹了。药物不过医生应用工具之一，运用药物，须要一种理解的。中医愈病的所以然，于药物本身之外，亦必有其足为依据的理论。我们知道若用单味的药物治愈某一种病，虽可以复演不爽，只好说是“效在于药”。今用种种不同的复方，配合种种不同的药物，应用到各个不同的人体上去，在不同的方式下而收到相同的效果，那就是“效在于法”。一般人说，中医愈病纯是药效，这好像是说，宰牛者是刀，而不是屠夫了。其实中医的理论，不仅有药，而且有法。诚然它的理论是晦涩难明的，假使我们依照文字上面的词义去衡量它，当然是玄秘荒唐的。如果我们涤除成见，拿另一个角度去看它，却未尝不可理解。这是我多年来的主张。陈子苏生，颖悟好学，行医已十余年了，还是孜孜不倦，曩岁执弟子礼，问道于余，质疑问难，颇能举一反三。此编乃师生间日常质难之记录，其内容虽限于伤寒一病，然对于整个中医的见解，亦已有部分之阐发。惟须郑重声明者，此编所举之理论与系统，乃祝氏一家之言，不足以代表整个的中医，只能说我个人奋斗的历史，追寻真理的自我解说，而未敢自信即此解说便是真理。无疑地我的见解不免粗陋而多有谬误，还需要不断地修正。又深知此种理论，对旧医尚未能消化，对新医又不够咀嚼，真所谓两面不讨好的。尤其是批判时医的地方，难免有开罪同道之嫌，这是我万分抱歉的，但是我又不能作违心之论，只能请他们多多原谅了。

自从有了西医，就有中西医门户之争，它们的对立已有数十年了，至今还是如划鸿沟，互相攻讦。我觉得长此争论下去，终不会争出什么好结果。我们不想空谈中西医的优劣，而想引起彼此间的认识或了解。为了社会，为了学术，我们总该想个办法，使它们接近，使它们得到一个连接的桥梁。我希望这本通俗而不免于肤浅的小册子，能够引起中医倾向于科学的趋势，能够引起西医重行检讨中医的兴趣，更希望西医参考此项理论，去研究整个中医中药。希望中医因此而感到自己的不足，而发

生进取的欲望。将来若能泯除新旧成见，合中西为一家，相信必有一次长足进步的。

三十六年丁亥春
祝味菊序于海上傲霜轩

祝味菊

医学五书评按



发凡篇第一

苏生问于夫子曰：小子弱冠习医，《内》、《难》、《本草》、《伤寒》、《金匱》，皆涉猎之矣。说者曰：“熟读金元四家之书，可以治杂病；阐明叶、吴、陆、戴之说，则外感无余蕴矣。”苏生淬励十年，以求适用于世，及乎临诊，惘然若失。四家之说，初未能尽治杂病；温热之论，亦未能尽如人意。传习套方，可以应世求食，未足以起大病而救夭卒。乃退而勤究古训，以寻其真理之所在，则聚讼纷纭，莫知所适，愿夫子有以祛其蔽焉。

夫子曰：善哉问乎！世皆囿于小得而沾沾自足，其能发奋以求真知者，有几人哉？孔子称吾道一以贯之，医何独不然！

苏生问曰：何谓一贯之道？

师曰：一贯之道者，执要御繁。明乎此，则举一反三，可以启无穷之思。学说之成立，言之凿凿，往往昨是而今非。所以然者，小智小得，不足以全其大也。惟是真理，无中外古今，阅万古而不易者也。余岩曰：“医之真理，本乎解剖，征乎实验，范围乎自然科学之律令，审慎乎客观唯物之现象，钩隐烛幽，批郤导窾，各国学者所公认。”斯言近之矣。吾闻之矣，学之能垂久远而不可磨灭者，虽星历卜祝之为玄也，盖必有其

真焉。吾国医学相垂以传者，四千余年，博大深邃，莫可纪极。虽著书立说，瑕瑜并见，然处方施治，立竿见影，其必蕴有真理，亦彰彰明矣。所谓真理者，即吾儒之所谓道也。顾医家各是其道，以为道在于兹矣，将令天下后世，宗此道以长相守矣。昧者从之，贤者疑之，学者试之而不应；必有从而斥之者矣。是以有东垣之补阳，乃有丹溪之滋阴；有河间之清宣，乃有子和之攻泄。仲景《伤寒》，历代所宗，虽有议者，未敢僭越，至吴又可而其说大变，有清叶、吴倡热之论，《伤寒》捐弃，时方风行，而卒有陆（九芝）、戴（北山）之流辟之，然亦未能自外于温热。千古滔滔，立说者各是其道，出主人奴，非吾所谓道也。何以故？一家一派之私说，其不能以真理印证之者，虽悬诸国门，终不见赏于世界医林必也。吾先祖世代业医，髫龄已耳熟医病名词，及冠从姑丈严公雁峰襄理盐务于成都。有余暇，始学医，好问阙疑，事无巨细，必研求其所以然。丈为之延宿儒刘雨笙先生授读医经，不匝月而师辞去。丈曰：“孺子不可教乎？”曰：“非也。彼有所问，皆吾所不能解者。师而不能开其蒙，又何以师为？”于是又礼聘名师，当时极负时誉之某太史公也。逾月师又辞去。丈曰：“岂孺子无礼乎？”曰：“否。其发问也峻，无以圆其说也。”无何，三更其师，而终未能祛其所疑。丈慨然曰：“是必吾亲教之矣。”于是尽出所藏医书，分类而列于案，呼味菊曰：“前，中国医籍，泰半在兹矣，令之人不能解，前之人容有识之者，盖自求之。”于是尽取所怀疑点，标出以质证于古人之著录，甲注之不解，求诸乙，不足，又求诸丙。溽暑衣襦尽湿，勿觉也；入夜披阅达旦，勿倦也。三月而其书穷，其疑终不释。丈曰：“穷矣，吾无能为力矣。”会省垣招考军医生，丈促吾报名，曰：“向之不足，其自索之于舶上欤？”攻读二年，见闻一新，融会中西，自求新解，向所怀疑者，十释其三。会政变，医校改组，乃随教师石田东渡扶桑，参观彼邦各种医药陈设，憬然于目，默存

于心。次年返蜀，主政于官医院，孑然一身，不为世囿，爰得实行我辛苦仅有之理想，叛古逆今，勿顾也。因取旧学之不合真理者废之，有药效而其说不可取者正之。在政七年，向所怀疑，十去其六七矣。夫真理惟一，初无国族之别也。吾所谓道者，其说可以质诸世界学者，非斤斤于门户之争也。虽然，吾行年六十有四矣，知也无涯，向之所以为新者，今皆陈迹矣。余虽崇尚真理，然余疑犹未尽扫也。医门之障多矣，吾子其将何以问？

评按：这段夫子自道，可谓振聋发聩！天地之间，一位具有自由之思想，独立之精神，勇于怀疑一切，执着追求真理的思想者形象赫然展现在世人面前。“祝味菊先生特立独行的人格魅力令后学无限神往。今天我们阅读《伤寒质难》，若仅仅着眼于书中一法一药，其气度与襟怀未免过于狭小。“真理惟一”，“吾所谓道者，其说可以质诸世界学者”，“这是何等气魄！这才是我们阅读本书所要倾注脑力之处，也是吾人治学行医所当取法者也。

又，这一段引余岩先生“医之真理”之说，认为医学真理以解剖为基础，以实验作检验，服从自然科学定律，缜密对待客观唯物的现象，探明隐幽，掌握规律，能够得到各国学者的公认。按：余岩即余云岫，持机械唯物论，著《灵素商兑》，持全盘否定中医之说。河北赵洪均先生认为近代医家中驳斥其缪最有深度者当属杨则民。2005年福建科学技术出版社再版恽铁樵《群经见智录》，书后附有杨则民《〈内经〉之哲学的检讨》，读者可参。浅见以为，探求真理之志，必不可少；自居真理之心，慎不可萌。中医千百年来，菁华固多，芜蔓支离、前后抵牾之处亦复不少，欲加整理、去粗取精，从看得见、摸得着之处入手总是有效方法之一。此处勿以人废言则可。

苏生曰：吾人生理状态，纵极神奥，要不外阴阳体用而已，欲求其详，西说尽之矣。至于病理，不外违反生理自然

而已。病之种类，简言之，外感与杂病耳。言外感，《伤寒论》、温热书，执外感之纲要矣。知其然，不知其所以然，愿先闻伤寒之说。

师曰：《内经》曰：“人之伤于寒也，则为病热。今夫热病者，皆伤寒之类也。”是以广义之伤寒，包括一切热性传染病而言也。温病者，亦热性病耳，以其抗邪情形略异，故治法处方亦略异。说者曰，伤寒可以包括温病，温病不得包括伤寒。所以然者，定义之广狭有殊也。

苏生曰：寒温分立，为中医两大法门。洵如师言，则伤寒、温病，可以一而二，二而一耶？

师曰：然。中医所定病名，见仁见智，无有定则，或从病因（中暑、中食、伤燥、伤湿），或从证候（哮喘、滞下、呃逆、癥瘕），或从症状（惊风、潮热、痫癫、厥逆），或以感觉为名（痿、痹、痛、痒），或以体气为名（气虚、血亏、肝旺、脾湿）。在昔不闻解剖，莫从知其病灶之所在，则随缘定名，亦无可奈何耳。即今科学昌明，犹欲抱残守阙，锲而不舍，吾不谓然。寒温之辩，聚讼数百年矣，其主要之区别，在证候不在原因。然辩之者，甲医曰伤寒也；乙医曰温病也；丙医曰时在春末，春温也；丁医曰温中夹湿，湿温也，相持不决。主人视所立案，则皆引经据典，言之成理；视其所处之方，则温凉寒热，宣发通利，具备之矣。真理惟一，苟不明其所以，又将何以取信于病人？（时人之言曰，中医之治绩，确有事实可以征信。然吾苟病而且笃，必舍中医而从西医，何以故？吾虽死于病，犹知病之所在，不然至死而不知病之所由作也。噫，可慨也夫！）

评按：中医尚有以病原命名病名的，如《灵枢·厥病第二十四》之“蛟蛭”等，此与西医大致相同。除文中所言及的命名疾病的方法之外，以《内经》为例，尚有以病机名者，如失营；有以病形类比名者，如兔啮；有以罹患时间名者，如胎病；有以病因+症状名者，如虫痕；有以病因+病

位名者，如脑风；有以病位+病机名者，如肝痹；有以病因+病机名者，如风痹；有以病位+症状名者，如脉痿等等。浅见以为，以单字表意形成的诊断如“热”、“疟”、“痢”、“痿”、“痹”、“厥”、“痔”、“瘰”、“疝”、“瘰”等意义最为直观，可能形成的时间最早，以后有的字引申出病机等含义，多因素结合组成的诊断可能较晚形成，其中较多思辨成分。至于祝先生称之为以体气为名的诊断（气虚、血亏）等，现在流行单独作为“证”的诊断，而不属于“病”的诊断。对此，北京陈小野先生撰有《中医病理学的一元论解释》一文，指出“病”、“证”之间的这种人为分割是不合理的，读者可参。至于中医病名如何在学术上整理提高，在现代临床上规范、有效地使用，似乎是一件很艰难、也很有价值的工作。

苏生曰：向者国医馆以国医病名不合科学，而有统一之建议，论者哗然。夫言伤寒者，起病之源也；言温病者，向热之渐也。春温以时令为别；湿温以兼邪为名。名各不同，其致一也。以此而喻病，亦可以释然矣。

师曰：是说也，聊以备质，未能立信。中医之治疗，本乎对症发药。寒温皆非致病之源，明乎邪正消长之理，则治法迎刃而解，既知其所以然，又何争乎病名之当否？越人之瘡，吴人曰痧，北向曰麻，西向曰疹。医咸谓邪在于肺，皆知宣透是尚，则痧也，麻也，二而一，一而二也。夫伤寒之源，非尽伤寒也；化热之症，非尽温病也。以季令名病，初无关于宏旨；以兼邪名病，亦仅聊备一格而已。西医定名，实质病则从解剖学，视病灶部位而立名；传染病则从细菌学，视其病原而立名；官能病则从生理学，视其官能所属之器官而立名；其有倡说而未能别其为何种病类者，即以发明者之姓名以名其病。其定名所取之方式，较中医优良多矣。虽然，中医亦自有其优良之处，不在病名而在治法。综合归纳，中医之长也。汇百川而纳诸海，执一贯之旨以御繁复之机。知

其要者，一言而终。彼实质诸病，不外形体之变化；官能诸病，不外作用之失调；传染诸病，一言以蔽之，客邪之外侵也。实质官能病，中医谓之内伤，谓之杂病；传染诸病，中医谓之外感。其间容有不尽符合之处，大体固如是耳。

评按：这一段里祝先生指出：“中医亦自有其优良之处，不在病名而在治法。”中医之治法优良，这是祝先生的一贯观点。正如本书自序里说的，“我们知道若用单味的药物治愈某一种病，虽可以复演不爽，只好说是‘效在于药’。今用种种不同的复方，配合种种不同的药物，应用到各个不同的人体上去，在不同的方式下而收到相同的效果，那就是‘效在于法’。一般人说，中医愈病纯是药效，这好像是说，宰牛者是刀，而不是屠夫了。其实中医的理论，不仅有药，而且有法。”“效在于法”的观点在本书所附《创建“中医实验医院”建议书》一文中还会提到。而本书反复出现的“一贯之道”、“执简御繁之道”，指的就是这个“法”，也就是协助自然疗能之法，这是全书文眼所在，读者宜加留意。



客邪区分有机无机篇第二

今夫外感者，客邪之外侵也。《伤寒论》者，治客邪之专书也。言邪者，以其能伤正也。邪有无机有机之别：无机之邪，六淫之偏胜也，风寒暑湿燥火，及乎疫疠尸腐不正之气，凡不适于人而有利于邪机之蕃殖者，皆是也；有机之邪，一切细菌原虫，有定形，具生机，可以检验而取证于人者，皆是也。六淫外感，着人为病，感邪之后，邪量不复加增，受寒八分，便是八分，只有消散，决不加增，此无机之邪，无蕃殖之机也。有机之邪，具有活力，即能蕃殖，非惟蕃殖，且能泌毒，以害宿主之康健，此一有机之邪者，自有其生存蕃殖之机也。伤寒之成，有形之有机邪为主因，无形之无机邪为诱因，彼二邪者，狼狈为奸，每伺人于不察焉。

评按：祝先生说无机之邪“不适于人”虽是，但云其“有利于邪机之蕃殖”恐非。因无机之邪“能伤正”，“为诱因”，均系针对人体而言，与是否有利于细菌等病原体的繁殖没有关系。

苏生曰：中医论外感，言六气而不及细菌，所以然者，惟六气有失调，斯细菌乃繁生。处理六气，中医之长也。夫尘秽蕴湿，乃生鼠妇；浊水成潭，乃生子子；谷陈而生蛀；羹腐而生蛆；

败屋之阴，朽木生菌；原隰之野，腐草为萤。六淫为细菌之母，而细菌乃六淫所成也，六气实为致病之主因。师今反之，是何故欤？曾阅诸杂志，英医两千余人，组织健康同盟于伦敦，从事推翻细菌为一切病源之说。若辈宣称，细菌至疾病较迟时，始附带发生云云。则细菌万能之说，虽在西方人，犹多不信，师何信之深也？

师曰：科学之成立，必有实据，非空言所得鬻争。菌诚寄迹于太空，初非依存于六气。子谓细菌之胚生，肇基于六淫，其有本乎？

苏生曰：执六气以御细菌，此吾中医之足以自傲也。小子习闻其说矣。夫细菌之蕃殖，实胚胎于六气：东风鼓荡，稼穡生焉；北地冰寒，雪蛆生焉；溽暑熏蒸，痧疫大作；长夏霉湿，霍乱流行；喉病见于燥令；喘证发于暴寒。病之来也，莫非六气之不调。菌之获存于太空也，莫非六气之相成。秋蝉不知有冬，夏虫不知有冰。物性就暖者，不适于寒也。脏腑伏毒，望春而发。肌腠湿疹，入秋自收。病菌之作，有其时也。六气之影响，人物攸同。有六气而后有细菌，中医指病之起点与来源，西医指病之既成与现状也。故细菌之于六气，犹卒伍之于将帅也。西人有人奋身吞食病菌，以示菌非病源者。则六气为致病之源，此吾独有之学说，可以颉颃西医，傲然而自信者也。

师喟然而叹曰：不务实际，澜翻瞽说，中医之所以不进步也！夫所谓六气者，六种不同之气候也。地面燥湿异性，寒暑异时，故六气非各地俱有也。吾国温带之中，北承寒流，南接热带，东临大海，西仰高原。四方气候之不同，岂风寒暑湿燥火六气所能包括者哉？彼极北之地，雨雪霏霏，结冰百尺，有寒无暑；西原沙漠，昼暑夜冬，流沙千里，有燥无湿；岭南多瘴，炎暑蒸逼；海滨低下，湿热相袭。一国之中，六气之偏胜如此，而况天下之大乎？病之作也，发于闽粤者，不旋踵而传之于燕辽。伤寒麻疹、疟痢霍乱，纵横南北，其

病型同也，其病原一也，初不以其地六气之不同而异其症。病固六气所作乎？菌固六气所生乎？

细菌栖息于世，适者生存，必有其生存之条件。气候之不调，于人为不利，于菌为或利或不利。何以故？菌性有喜燥而恶湿者，亦有喜湿恶燥者，有喜温者，有喜凉者，有喜通气有不喜通气者。是以菌性与气候相得，则其蕃殖之机自然旺盛。菌之产生自有其母体，气候之适于菌性者，足以助长其滋蔓，非气候竟能生之也。譬如鱼水之相得，鱼之生机固畅适，然产鱼者，鱼之卵，非水也。生物生自生物，有亲而后有子。是以六气之说可废，然而存之者，以气候与人物固有密切之关系耳。六气有常有变，常者养人而不为人害，其变而使人受病者，即所谓六淫。淫者，邪也，害于正也。六淫害正，言气候之不适于人，人之所恶，菌之所喜也。故六淫可以培养细菌，细菌得六淫之助，可以猖獗而为患。以此言六气，未尝不当。若谓细菌生于六气，则毫厘之差，千里之谬矣。故曰，伤寒之病，有形之邪为主因，无形之邪为诱因。

苏生曰：有机之邪，为病之主因，敬闻命矣。然则无形六气独不能致病耶？夫人之伤于寒也，则为病热；伤于风也，则为嚏咳；中暑则卒倒；中湿则濡泄，岂皆无因哉？

师曰：无形之邪，感而即病者，非六气之致病，实由体工之失于调节耳。今有三人焉，栉风沐雨，冲寒冒暑，所处之环境等也，而病否各不等。其独病者，盖必有召邪之道矣。人身对于气候之变更，原有调节之机能。自冬徂夏，送寒迎暑，人体为适应环境，可开放毛窍以泄汗，或收缩肌肤以留温，所以保持其平温也。若其调节机能有所障碍，则虽遇六气轻微之变，亦有致病者矣。是以六淫为感冒之诱因，而诱因之得以成立，调节机能未能应变之咎也。夫六气不居，变动无常，细菌飞扬，遍乎太空。人日与病因为邻而不病者，以有调节作用而使邪无可乘之机也。

苏生曰：无形之邪，为疾病之诱因，亦闻命矣。《经》云：邪之所凑，皆其气之虚，真气内守，虽有大风苛毒，勿能害之。所谓大风苛毒，不仅为气候之变化也。风字从虫，苛为细草，盖包括一切原虫细菌而言之矣。西人亦有三因鼎立之说：一为细菌之潜入；二为气候之不适于人，而适于细菌之发育；三为人体抵抗力薄弱，不能抵御病菌。今得师说，其理愈明。病原既明，愿进而教之以伤寒之病理。

师曰：仲景之所谓伤寒，指广义之外感。外感因气候失常、体工失调而病，不必有细菌也。若夫狭义之伤寒，则所谓三因鼎立者是矣。

评按：祝先生之病因学说，融会中西学说苦心可嘉，然犹未能称完善者。其一，如前述，认为无机之邪“有利于邪机之蕃殖”，其说非是。而陈苏生先生的两次发问恰围绕着这一点，甚至认为“六淫为细菌之母”，有欠深思。其二，无机之邪，用六淫为代表，虽曰融会旧知，却未免牵强。且看《前驱期篇第四》，谈“六淫造病，有如媒妁然”，却只举出风、寒、暑、湿四种为例；谈六淫外侵之发热，也只举出寒、湿、暑三种。盖六淫虽名为气候之异常，其实却是病情类型之代名词。因此，无机之邪用六淫为代表而不加改造，逻辑不通。其三，不知道无机之邪其实暗含着有机之邪。如祝先生认为“外感因气候失常、体工失调而病，不必有细菌也”，“狭义之伤寒，则所谓三因鼎立者是矣”。这句话当然不全错，有的外感与细菌无关，如中暑。但祝先生不知道外感大多数也是由病原微生物引起的，这可能与当时的认识水平有关，不能苛求祝先生。在《潜伏期篇第三》祝先生谓“六淫外感，理当即病；有形细菌，乘机始动”，说明他还是认为气候致病与细菌无关，应该立即发病。《前驱期篇第四》谓“当其潜伏之初，容或有感冒为之诱因”，说明感冒感受的是六淫，不是细菌。同篇陈先生说“感冒之发热，六淫激之于外也；伤寒之发热，菌毒激之于内也”，也认为感冒感

受的是六淫，不是细菌。显然这样的说法已经不正确了。

1954年陈先生发表在《新中医药》上的《中医医疗方法简论》一文，已经对“无机之邪”的说法作了修正。他说：“中医所指的无机之邪，事实上有许多种病，实在就是有机之邪，不过以前不晓得罢了。譬如感冒伤风，以前认为是受凉所致，现在已知道是某种病毒引起的了。”

潜伏期篇第三（附邪正不两立说）

夫细菌充塞宇宙，弥漫遐迩，得六淫之培养，无始以来，生生不绝。菌性不同，各就其所适而自存。寒燠暴变，体工不及调节，而表邪有可乘之机。饥饱无常，中土不及运化，则肠胃有受病之隙。邪行如水，惟虚者受之。微邪初入，匿迹于腠理分肉之间、肠胃屈曲之处，为警防之所懈，反应所不及。汗酸湿浊，凝痰秽浊，凡我身之废料，亦细菌之资粮也。邪之蕃殖，其来也渐，譬犹地方不靖，窃盗流行，事闻当局，而大军未遣。当斯时也，大体无伤，虽有困顿不适，而未尝病也。祸根已种，逆迹未著，西医所谓潜伏期也。

苏生曰：潜伏期者，伏邪之说也。《经》曰：“冬伤于寒，春必病温。”有伏寒乃知有伏暑，从而推知，六气皆能潜伏。故曰：“春伤于风，夏生飧泄；夏伤于暑，秋为痲疹；秋伤于湿，冬为咳嗽。”盖伏气之说，由来旧矣，而近贤非之者日众，以为寒暑即病，未能久伏。将师古欤？抑从今欤？

师曰：伏气之说，中医之障也。邪正不两立，岂有容邪许久而不病者乎？

苏生曰：病有潜伏之期，则知邪有蛰藏之机。师言邪正不两立，则邪气初着，势必即病，

又何有乎潜伏？

师曰：细菌足以病人者，名曰病原菌；反是者，非病原菌也。体多无害之菌，邪不我犯，则亦优容之矣。病菌由游离而成集落，其力足以危害时，未有不思蠢动者。微邪潜入，量少力薄，蕃殖未旺，规避正气，为患未彰，反射作用未显，故无有所苦。及至局部既生变化，不久危象且见，不得以外形之未困，而谓之无病也。夫六淫外感，理当即病；有形细菌，乘机始动。是故潜伏有一定之时期，未有永久潜伏者也。

苏生曰：然则白浊经年，淋菌稽留，梅毒潜伏，终身不解，肺之结核，肠之绦蛔，疟之久发，痢之不休，皆细菌原虫及寄生生物之为患也。其潜伏之期，何其久乎？

师曰：顷所论者，伤寒也，诸般急性传染病也，是有机之邪为患也，其潜伏有定期者也。子所述者，杂病也，与潜伏之定义不符。杂病之邪，其得以寄生潜伏较久者，皆各有其专理，缓日当为汝详说之。

苏生曰：然则伤寒之潜伏期之处治奈何？

师曰：潜伏之初，病型未定，无有治法，中医就其失常之处，从而调之，去其病菌之所附丽，或汗或吐或下，纵使首愚未诛，而莠民既戢，邪势孤矣。中医初期疗法，每每消患于无形，所谓上工治未病也。

苏生曰：信如师言，邪之着人，传染病可以潜伏短期，杂病可以长期存在，则正邪固可两立矣。

师曰：窘乎哉问也。汝其聆之。吾所谓邪者，以其害正也。不害于正者，虽不谓之邪可也。夫细菌潜入，其能危害宿主康健者，病原菌也，反之为非病原菌也。菌而不足为病，又何厌之有？譬如与人共事，岂能人尽君子哉？如彼夷狄，入中国则中国之。其为害者，虽为小人，导之而已。酵母，细菌也，而可以助消化。趾疥，原虫也，可以拔湿浊。邪不害我，因利为用，何害其两立也？一国之大，幅员之广，岂能必其无寇谍之潜入？苟其政治清明，警防严密，其必有检

举之者矣。敌之为患，我起而抗之，邪正之势，判然不两立也。

苏生曰：西人有号伤寒玛丽者，历史上著名之伤寒病媒也，终其身散播传染，遂为法律所幽禁。如是病媒，常有发现，是则正邪固可两立，人体固可能容邪矣。

师曰：不然。细菌之寄生于人体不危害宿主者，是谓无害之邪。邪之为邪，以其害正也。邪与正气，无敌对之行为者，固无害其两立也。譬如外籍侨民，驯良守法者，虽非我国国民，而政府未尝歧视之也。苟跋扈逞凶，阴谋作乱者，亦非国法所能优容矣。夫伤寒之所以能自愈者，以身内产生伤寒抗体也。有伤寒抗体，即有伤寒免疫之力。有伤寒免疫之力，则虽有伤寒之菌，不足以为危害，即使有之，亦仅普通寄生状态而已。彼伤寒玛丽之能长期带菌者，亦不过一种变相寄生耳，其寄生之据点，意必局限于一隅，绝不致流走五脏，渗透组织，而无所反应也。

苏生曰：带菌者其所带之菌，于其本人竟无害乎？

师曰：带菌者身带害菌而无害者，恃有抗体也。抗体消失，其为有害，亦彰彰然也。夫害菌之寄生于人体，必有托足之点，人身必有利用防范之道，逾此即为有害。譬如大肠细菌，栖居大肠，专事腐化，如蚓在土，功能疏导，常人有的，而不足为患。苟大肠菌而窜入腹腔，立即引起炎症，昔为无毒之菌，一变而为有害之邪。凡百侵害，正必抗之，邪正绝不两立。客邪有限度，绝难隐忍过久也。

苏生曰：然则肺留结核，足生坏疽，存邪至久，远至数年，其两立之势，亦云久矣。

师曰：吾人体内组织以及血液不能必其无细菌之存在。病原菌游离而未成集落，必遭体工之歼灭。其据有病灶，而一时不克剿灭，则必有防御之趋势矣。夫一国之内，萑苻蜂起，动员出发，从事诛讨，经年累月，胜负未决，敌之所据，虽僭立伪朝，而庆吊不相问，道路不相接，隔垒相持，虽一

时休战，而戒备未弛。如结核之被封锁，坏疽之有分界，待机以动，敌忾同仇。正欲胜邪，而力未逮，不得谓之并立也。

评按：按陈先生的逻辑，潜伏期就是伏邪，因此邪正能并立。其先后之举例，前如“疟之久发”、“痢之不休”，虽并不能如祝先生那样将之归入杂病范畴，但是“久发”、“不休”，已是发病之状态，哪里还是潜伏期呢？后如“肺留结核，足生坏疽，存邪至久，远至数年”，患病时间长久，只能说明邪正斗争时间长久，同样得不出邪正能并立的结论来。

至于祝先生的通篇思想，还在于阐发“邪正不两立”之论，因这是其协助自然疗能之疗法的立论基础。之所以一开篇力辟“伏气”之说，是从无机之邪的角度，反对“邪正能并立”。因六淫是物理因素，不能在人体内生长繁殖，因此“六淫外感，理当即病”，也就无所谓潜伏期了。接着说明，有机之邪虽有潜伏期，但未有永远潜伏者，所以邪正之势，判然不两立也。

至于伏气之说本身，乃是关于具有初起内热重、高热持续、病程迁延特点的外感病的一种假说。是否存在“伏气”（或称伏邪），往往需要通过病程变化进行判断，《陈良夫专辑》概括为：一般来说，在温病初期，出现表证，可以称新感，如果表解热退，病势稳定，且病程较短，恢复健康也快，这就属于单纯的新感。相对的，如果继新感症状出现之后，变化迭出，病程也长，就相当于前人所谓“新感引动伏邪”。更有初起没有表证，一发病即显露内热甚重，很快出现化燥伤阴现象的，就属于前人所谓的伏邪。张璐《伤寒缵论》云：伤寒自气分而传入血分；温热由血分而发出气分。比较简明地从理论角度道出了此类疾病的特点。杨栗山《伤寒瘟疫条辨·行邪伏邪辨》进一步发挥道：行邪如冬月正伤寒，风寒为病自外之内……药到便能获效……先伏而后行者，温病也……所谓天地之杂气，邪热内郁，由血分发出气分者是也。当其初病之时，不唯不能即疗其病，而病势日日加重，

病家见病反增，即欲更医，医家不解其故，亦自惊疑，竟不知先时蕴蓄，邪微而病微，邪盛则病甚……故谚有之曰：伤寒莫治头，劳病莫治尾。若果是伤寒，初受肌表，不过浮邪在经，一汗可解，何难之有？……诚能分析明白，看成两样脉证，两样治法，识得常气杂气，表里寒热，再详分气分血分、内外轻重，自迎刃而解，何至杀人耶？所以，古人伏邪之说的重点不在说明“六淫”可以潜伏，而是对一组外感热病临床表现作出解释。而祝先生是为了申明“邪正不两立”之论，所以对“伏气”之说大加批判，读者领会其意可也。至于对“伏气”说本身的认识和评价，还有进一步研究的必要。



前驱期篇第四

(附体温之生理及发热之病理)

苏生曰：邪之有危害行动者，与正气势不两立，谨闻命矣。对于邪人之门户，犹有余惑焉。《经》云：虚邪之中人也，始于皮肤。皮肤缓则腠理开，腠理开则邪从毛发入，入则抵深。留而不去，传舍于俞；在俞不去，传舍于伏冲之脉；留而不去，传舍于肠胃；留而不去，传舍于肠胃之外、膜原之间；留着于脉，息而成积。邪气淫佚，不可胜论。又云：风寒客于人，使人毫毛毕直，皮肤闭而为热。此中医之说也。西籍无六气，谓细菌侵人之门户，在表者因表皮创伤而侵入者，谓之创伤传染；由黏膜之滤泡进入者，谓之滤泡性传染；病从口入者，谓之饮食传染；病从鼻孔侵入者，谓之吸入传染；因交接而侵入泌尿生殖器者，谓之交接传染；其不能证明侵入之门户而发病者，谓之潜匿性传染。此西医之说也。夫狭义伤寒，病灶在肠，邪从口入。而中医谓“冬伤于寒，春乃病温”，明言邪始于表。若谓表不受邪，未免秕糠圣言。因寒而致病，乃事实也。邪所由入，将以何为准？

师曰：中医之论伤寒，病始在表，谓有伤于寒也，即伤于六气中之一气也。换言之，伤于不

正之气候也。六淫之来袭，因体工不及调节而为病。在体表，所谓卫外之阳不固也。六淫为刺激之因素，既病而六淫不复存在，不比细菌原虫，可以蛰伏于人身也。譬如蕪香，及其香溢，香之烬矣。夫所谓六气者，不外气候之变化而已。风之刺激皮肤，寒之收缩毛腠，暑之蒸发汗腺，湿之障碍放温，虽足以诱起疾病，初非疾病之本身。六淫造病，有如媒妁然，及其既婚，媒者休矣。《内经》所论邪气由表而入，仅为感冒之诱因，不足为伤寒之病源。矧伤寒非止一种，正伤寒比之外，副者有 ABCD 四型，发斑者名曰斑疹伤寒，皆以细菌之不同，病型之各别，而立其名也。未来之伤寒，犹有推陈出新者。总之，不外有机之邪而已。有机之体，若非表皮创伤，不得从表入，子言表不受邪者是也。有机之邪，充斥寰宇，飞扬太空，或混杂于食物，或粘附于器皿，吾人之口腔、鼻孔、皮肤、指爪，在有细菌之寄迹，然而不为病邪所侵犯者，以吾人有保护机能故也。夫异物入喉，激而为咳；浊气刺鼻，郁而为嚏；胃有所恶，逆而为吐；肠有所愤，迫而为泄，反射之用也。表之蒙皮，脏之被膜，所以捍邪也。胃中有酸，肠中有酵，眼角之泪，阴道之液，皆能杀菌也。杯状细胞可以御邪，白血球力能噬菌，淋巴有腺，密如堡垒，吸留异物，不令入营，所谓保护机能也。强之陵弱，如水就下。邪性不同，每侮其所不胜。是以细菌蕃殖，各随其个性，以乘其所欲。有特异之菌性，乃有特发之症状。或限于局部，或蔓延于周身，菌性之不同也。伤寒菌之喜集于肠也，亦性之所近也。伤寒之菌，大都由饮食经口入胃。倘胃无消灭之能力，则侵入肠膜，随血周游，栖身淋巴以为蕃殖之基，绝非由表入里者。当其潜伏之初，容或有感冒为之诱因。既病之后，非复感冒矣。菌势既张，揭竿乃起，于是分泌毒素，溢入血液。当斯时也，警报四起，大军云集，体温高增，寒战凛冽，战斗状态成立，所谓前驱期是也。

苏生曰：一切传染病，大都皆有寒热、头痛、体酸为前

驱伴发之症状，胡为而然耶？

师曰：传染病不必皆有前驱期也。前驱期症状，亦以菌性之不同，而各异其型也。夫寒热为体温之反常，酸痛为体温反常之后果。体温之失常，有所激而使然也。子亦知体温之生理否乎？

苏生曰：人非冷血动物，所以有异于蛇蝎鱼蛙者，以其有常温也。人身体温常在卅七度间，以其适合于吾人之生理也。是以盛夏隆冬，不以天时有殊而减其温；北极南洋，不以寒热异处而游移其度。其能适应环境者，以有调节机能也在也。当夫严冬冰雪，重裘不暖，祁寒凛冽，夺人残温，体工有知，收缩血管以扃闭其放散之门，战栗蜷伏以增加其内生之温。盛夏溽暑，炎熇沸腾，袒裼室内；烦渴如焚，则喘息流汗以放在表之温，鲸吞冰冷以清肠胃之热。此皆生理上之调节机能，所以维持其平温也。体工何苦必欲维持其平温，无非适合于生存之条件而已。体温因六淫侵袭而致障碍其调节机能，则表气不利而见表病。今传染病不从表受，而寒热酸楚见于表者，其故安在？

师曰：六淫外袭，先及于表，表虽病而六气未尝潜入，是以感而即病，无所谓潜伏前驱期也。

中医所谓表里，系抽象之词。嘉言老人曰：人身一个壳子，包藏脏腑在内。从壳子上论，即血脉、肌肉、筋骨，亦表也；从近壳子处而论，即膀胱尾闾之间，亦出表之路也。人但知皮毛为表，实则皮毛为表中之表，即大小孔虽在内，亦为里中之表。惟五脏之间，精神、魂魄、意志之所居，乃真谓之里，不可令外邪深入耳。是知寒热酸楚，以征象在表，而定为表病，亦抽象之词。夫外感六淫，以表邪而起表病；伤寒菌毒，以刺激而起表病；感冒诱发菌毒，以表邪而动伏气。

苏生曰：师言伏气之说，中医之障也。今复取之，不患人指摘乎？

师曰：前辟之伏气，乃指六气内伏之非；今说之伏气，乃指细菌潜藏而言。字同而义不同也。古之所谓伏气，伏有形之邪也；所谓感冒，冒无形之邪也。我佛说法，无非明智，不着于相，以是义故，如来常说：汝等比丘，知我说法，如筏喻者，法尚应舍，何况非法？盖说法明理，如筏渡人，既抵彼岸，则舍筏而登。人体生活现象，灵妙幽玄，莫可究诘。中医以阴阳、虚实、邪正、表里，作归纳上之归纳。知其要者，心领神会，运用无穷；不知其要，锲而不舍，徒自苦耳。是故术语宜活看，而不可执着。吾所说者，皆应作如是观也。

评按：陆渊雷先生序云：“《质难》稿初成，予尝为之稍稍润色。”陆先生此时笃意学佛，这一节文字，观其文意，恐为陆先生所加。“术语宜活看”一语，非指科学术语也。中国古代术语，内涵外延往往不甚明确，乃至前后矛盾，仁者见之谓之仁，智者见之谓之智。即以一部《老子》而论，注家不知凡几；意趣个个不同，何也？或云大智慧可以涵盖各个层面的认识，所以无论品性高下，读之均得其宜；或云此是文字现象，适足激发无尽联想。《内经》、《伤寒》亦复如是。因此研究此等典籍，颇需心领神会、全盘理解，究其方法体系，一以贯之，若斤斤于局部文字细节，恐流散无穷，反失真意。“活看”二字，指此。或有偶摘古医书一二语，私心揣度，胡乱应病，偶合幸中，便以为道在于斯者，实属风牛马也。

苏生曰：愿闻伤寒表病之理。

师曰：体温之失常，有所激而使之然也。

苏生曰：然。小子有悟于激之之义矣。感冒之发热，六淫激之于外也；伤寒之发热，菌毒激之于内也。感冒之发热，出于自动；伤寒之发热，出于被动。有激则有抗，其势然也。夫体温因不能适应外界气候之变化，而起调节作用，亦自然疗能也。感冒而有自然疗能，则虽有病象，而正未病也。伤寒细菌侵蚀肠壁，分泌毒素，激起体温之反常，则体用俱病

矣。夫人身平温，虽因人而稍有出入（幼年较成人为高），因时而略有增减（朝低夕高），然大致不出半度。是以超越平温以上，即是病态，名曰发热。一切急性传染病，除真性霍乱外，无有不发热者，愿闻发热之理。

师曰：发热者，体温上升之谓也。明乎体温之生理，则发热之病理，思过半矣。西说曰：吾人因筋肉及腺等酸化燃烧，化学分解作用，而产生体温。由于皮肤及肺脏之放散，使造温与放温平均，以维持其平温。主宰此调节作用，在乎中枢神经。

苏生曰：此西说也，请以中说释之。

师曰：肺之吸氧，胃之纳食，酸化之大源也。氧气之助燃烧，西说详之矣。吾人寒而思衣，饥而思食，保持其平温也。饮食入胃，有如行车之进木炭汽油，所以资燃烧也。是以饥寒之人，饱则生暖，加餐所以助酸化燃烧，即所以生温也。

苏生曰：重裘被体，亦能生温乎？

师曰：寒凉外侵，夺人表温。加衣御寒，所以防止体温之散越，非终袍自能生温也。

苏生曰：吾曾于清晨步游公园，每睹习拳之徒，少长咸集，或尚形意，气凝神缓，或从矫捷，踊跃奔腾。春寒料峭，砭人肌骨，而习拳者无不汗出如沈，则是运动亦足以生温也。

师曰：摩掌则手热，劳步则足热。运动生热，属于机械性也。譬如御车，发动马力，则汽缸生温。木炭汽油，为生热之资源；运动发挥，为生热之机转。是故操剑练拳，形态之静躁虽或不同，而全体之运动以生温则一也。

苏生曰：不动不食，资源绝，机转息，体温其当锐落矣。但未必然者，其故何耶？

师曰：腹有余粮，不食何害？体阴未竭，有恃何恐？甘地绝食，未尝毙命；达摩面壁，未尝体冰。虫之蛰土，蛇之冬眠，而生机不灭者，有蓄故也。是以吾人不食，仅中断其

外来之资源而已，而在内之储蓄未匮也。苟能安静寂寞，节省消费，犹可苟延月余。然人为生物，形体虽可静止，而心之不绝搏动，肺之不绝呼吸，血液循环，淋巴还流，昼夜无片刻止息。夫有动必有耗，无粮之师，其能久乎？饮食为体温之资源，不食而体温暂不灭者，有所蓄为之代偿也。及乎所蓄既罄，虽形体不动，亦无以为继矣。是以辟谷者，理当牺牲其所蓄，为欲维持其生理所需要之体温，不得不先行消耗其皮下脂肪，次及筋肉，终及脏腑。及乎灯尽油竭，生命之火，亦随之而灭矣。

苏生曰：然。饱能生暖，动则生阳，古语不我欺也。虽然，神经为体温调节之主宰，以何例明之？

师曰：人体一切机能，皆主宰于神经。精神有所感触，每每影响于体温。《遵生八笺》曰：人心思水则体寒，思火则体热，惧则肉颤，愧则面赤，恐怖则战栗自失，忿怒则气盛烦热。丈夫暴惊，怵惕汗出；小儿暴惊，瘵疔发热。是知七情之刺激，已足引起体温之紊乱，足证神经主宰体温调节之非诬，不必目睹机械试验而后置信也。夫发热者，体温上升之谓也。吾人生理上生温不足，则必进相当之饮食以补之，不然则提供其所蓄以偿之；生温过多，必有相当之放温以节之，此平人也。至于病理上之发热，错综极矣，一言以蔽之曰：有所激而使之然也。

苏生曰：然。邪之有激于司温中枢，则反射而为热，不激则不热。是故外感六淫，有发热者，有不发热者。放温之障碍情形各自不同，反射之程度有及有不及也。细菌潜人，分泌毒素，多致发热，亦有未必发热者，以司温中枢，有激有不激也。此皆司温神经因直接（有形之邪刺激生温）间接（无形之邪障碍放温）受激而发热也。至于神经本身之兴奋，七情偏胜之感触，因而发热者，激不在表，又不在里，而在于神经体用之失调也。

师曰：子其了然于激之之义矣。夫邪干发热，非六淫侵

于表；即菌毒激于内。六气激于表，故病在放温；菌毒激于内，故病在生温。

苏生曰：一切急性传染病无不发热，以菌毒激于司温神经故也。独霍乱不发热，菌质异耶？激性异耶？

师曰：霍乱之作，病发在肠，暴注下迫，倾肠洞泻，体工努力收集全身水分以欲冲刷肠道而祛邪也。水分被夺，体温低落，菌性急迫不及血液，不激中枢，何暇发热？是以治霍乱以盐水补充水分，强心振奋体温者，急则治标也。

苏生曰：病原体非至一定部位，不即皆病，是故白喉、肺炎、伤寒、淋浊，皆自有其发病之所。霍乱发于肠，菌之性能特殊也。师言霍乱菌性急迫，不及刺激中枢，是以无暇发热，何故种植霍乱原菌于表皮及肺脏，竟自死灭，不见发热耶？表皮、肺脏血流之所及，邪入循环，何以无激于神经？

师曰：细菌侵入血液，不定有激于中枢；穷荒盗贼，未必有闻于当朝。邪之潜入，其无患者，无所谓激也。譬如夷狄，入我中土，与俗同化，虽非我民，何厌之有？菌之蕴毒于内，谓之体内毒；泌毒于外，谓之体外毒。病原菌侵入组织，则白血球有捕食细菌之特性，淋巴腺有截留异物之官能。细菌不先战胜组织之抗力，则无从蔓延。譬如强梁，不能摆脱保甲之拘束，民警之兜捕，则无从举事；游离之隐邪（体内毒），不能避闾里之检举，是犹乡土畛域之争耳。若邪而得依附垢秽湿浊，（身体组织之老废残物为细菌体内培养基，六淫气候之变迁为细菌体表培养基），如乱臣贼子之得遁迹于盗藪也。邪势既张，分泌毒素（体外毒），如山寇之四出游掠也。邪毒之侵入血分，力能反抗食菌作用时，血液即产生一种特异物质以中和之。所谓特异物质者，防御素之衰削毒力，调理素之协助噬菌等是也。困兽犹斗，邪毒为生存而战，亦必产生抗体以相搏。此种抗体，即所谓细菌之袭击素也。邪正相搏，中枢受激，寒战发热，所以激生抗毒体也。夫感冒发热，为体温反射作用；细菌发热，为神经刺激之故。

霍乱入血不发热，以血中特异质为之中和，不得传于中枢也（打防疫针亦有发热者）。

苏生曰：渊乎哉！微师言，无以明或热或否之理也。学理愈深，启迪愈艰。请设喻以明之，举例以彰之。

师曰：发热者，司温中枢有所激而然也。六淫之外侵，菌毒之内伏，有激于神经，则反射而为热。激在局部，而正气力能中和之、消灭之，则不及中枢，故虽有激而无热。是故寒闭毛窍，其热也暴；湿犯腠理，其困也渐；盛夏汗出，虽暑无热。所以然者，六淫障碍放温之程度，各自不同也。至于有机之邪，潜伏体内，随其个性之不同，流注其适性之地，溷迹于其所培养之基，以待机而发难。佛有因缘之说。所谓气候不适于人，而适于细菌之蕃殖者，因也；人身抵抗力不足，予邪以潜入之机者，缘也。体工不能杜患于未然者，因也；邪之得以客舍于所胜之地，吸浊以自存者，缘也。疾病之确立，无非因缘之凑合；发热之病理，不外刺激所形成。夫有形之邪，细菌原虫也。其寄生人身而不病者，不名为邪也。有毒而病人者，谓之病菌。病菌之种类甚多，在原虫有根足虫、滴虫、扁虫、线虫、节足虫等，在细菌则有球菌、杆菌、螺旋菌、丝状菌等，皆以形态为别也。病菌各具有其特有之性质，各示其特有之病理变化，以见症之不同，而有伤寒、肺炎、淋浊、结核、疟、痢、霍乱等菌，皆因病证而为别也。病菌之发现，年有公布。一言以蔽之，病菌而已。吾人生也有涯，知也无涯，提纲挈领，观邪势之所趋，消息其盛衰，立法处方，不必细审其为何细菌、何原虫，但了然于其病灶之所在，就体工反常之处，以为调治南针，亦已工矣。夫病菌以因缘之凑合而得以发难于人体，以其分泌之毒素刺激司温中枢而为热。如彼强寇，逞凶险要，州县告急，劲旅毕集。邪正交搏，血液内奔，表皮贫血，故为形寒，神经紧张，故为头疼，肌肉废料壅遏，故为酸楚，所谓前驱期也。

苏生曰：传染病之前驱发热，其热也，于人为益耶？于病为利耶？其必大有意义在也。吾人为抗病，是否需要发热？发热是否可能疗疾？何者为必要之发热？何者为不必要之发热？发热之热型既不相同，热退之情形又甚悬绝，其故安在？愿卒教之。

师曰：人之有脑神经，如国之有首府枢密，政令之所由出，五院六部各有所司。发热者，司温中枢有激使然也，如警闻于朝，国之有动员令也。发热之有益与否，应视其动机而定，如号令之颁布，有当有不当也。夫外感风寒，障碍放温，体工为排除此项障碍，而起反射发热，如流寇徼乱，三关传警，命师靖边，以固吾圉，师出有名也。菌毒发难，传檄中枢，邪势蔓延，反射发热，如敌寇内犯，祸在萧墙，诏告勤王，戮力平乱，元首之事也。动机有当，则发热也，于人为有益。

苏生曰：寒郁腠理，发热以汗之机，出于自动，自然疗能也。伤寒毒素，侵入血分，刺激中枢而发热，属于被动，益于何有？

师曰：伤寒发热，是动员血液以抗病也。夫顽邪入血，非白血球所能取胜时，则产生一种特异物质以中和之。然此种特异物质，非咄嗟间所克大量产生者也，有如仓猝应战，军火工业，未能立时增加也。发热者，敦促此种特异物质之加紧生产也。短兵相接，虚实渐明。体工因菌性之不同，从而产生不同之抗体，所谓溶菌素也、卵泡溶解素也、凝集素也、沉降素也、抗毒素也，皆是也（抗体在一定时间不即消逝，所以防御再来之邪也）。有一种抗原，即有一种抗体。遭受不同之菌毒，即存不同之抗体。以是义故，染病一次，即得免疫之保障，必待其抗体消失，然后有再染之虞。吾人因抗病而需要发热，生理自然也。若能不发热而产生抗体，则更合乎理想矣。

评按：祝先生认为发热是动员血液产生抗体以抗病，这

一思想与近年来所倡导的疾病进化成因理论完全吻合。美国人类行为和进化学会主席 R. M. 尼斯曾在 1994 年出版了一本名著 Evolution and Healing (直译为“进化和自愈”，中文书名译为“我们为什么会生病”)。该书中有大量证据表明，单纯性退热并不利于感染的恢复。有研究报告指出，使用扑热息痛的水痘患儿比只使用安慰剂的患儿，其疾病的恢复时间平均要延迟 1 天。另一项研究报道，56 名志愿者吸入感冒病毒后，其中一部分人使用阿司匹林或扑热息痛治疗，另一部分人使用安慰剂治疗。结果表明，安慰剂治疗组志愿者的抗体水平要明显地高于退热药物治疗组。机体发热的大小取决于机体的调节能力。治疗应是协助增强机体的调节能力，而不是阻断症状的出现。(上述资料转引自蒋文跃、鲁兆麟撰《被忽视的中西医汇通大家祝味菊》，刊于《中西医结合学报》2006 年 5 月第 4 卷第 3 期第 243~246 页)

苏生曰：发热者，体温反常也。反常者，违乎自然也。古谓热病无不伤阴，言营养物质消耗过甚也。又云热甚生风，生风者，神经症状也。神经症状者，在心为谵妄，在肝为痉挛。所谓心、肝者，假名词也。西医亦谓传染病死者之心、肝肾，溷浊肿胀脂变，赤血球及血色素减少，云是发热所致，则又何取乎反常之热？

师曰：子所述者，高热久热之患也。国有大敌，病及庶民，管制灯火，配给食粮，反常之政也，岂人情所乐哉？苟有利于邦国，忍小痛其何伤？抗病发热者，亦犹是也。是故发热之动机而有当，则益人而疗疾，所谓必要之发热也。然反常之高热，蛋白质为之消耗，抗毒素为之消失，神经为之不安，痛苦为之增加。是热也，非惟无益，而又害之。夫号令靖乱，声张挞伐，师出有名也。将军好胜，穷征民财，粮秣盈途，舟车壅遏，武臣用奇，期门受战，兵多无用，自相践踏，是天假强胡也。人身因受激而发热，欲以振奋细胞，滑利血行，所以促进抗体之产生，而收收平寇乱之功也。体

工因抗邪而发热，同时必放热以调节其高温，是乃有制之师。

苏生曰：精要哉！积年之惑，于今悉解。吾闻之，国不患贫，患民力之不足；兵不在多，在调度之有方。兵者凶事也，不得已而用之。《孙子兵法》曰：“未战而庙算胜者得算多也，未战而庙算不胜者得算少也，多算胜少算”，胜负见矣。此运筹帷幄，决胜千里也。夫神经为庙算决策之所在，指挥抗战之枢纽。神经不因发热而紊乱，调节机能存在也。苟放温障碍，生温激增，热亢不和，自当消息盈虚，矫之使正，此乃医工之事也。

师曰：神经因邪激发热，视其邪性之各别，毒素之不同，而各异其热型。其消散之情形不一者，亦以邪类悬绝，因之体工抗邪情形，各不相同也。

苏生曰：亦有毒蕴神经而不热，有如梅毒者；亦有注射无毒净水反起壮热者，则又何故邪？

师曰：毒侵神经而不及司温部分，则不致发热。神经如首府，五院六部各有所事，立法、行政不相犯，教育、军事不相问，所司各殊也。夫大脑为思想之源，小脑乃均衡所寄，延髓有生命中枢，脊髓亦反射主站，此脑髓之用也；肺之呼吸，心之运血，肝之泌胆，肾之酿溺，四者无稍休息，外周神经之用也。所谓司温中枢者，仅占中枢神经之一部而已。激在何部，则何部为病。梅毒入脑而不发热，不犯司温中枢故也。未有梅毒之处，初染之者亦发高热与急性传染无异。至于清水，未必无害，注入人体，而激发高热者，冷暖异性，稀浓异质，向素未习，激而为热也，况间或有“热生素”在其中乎？惟小扰即止，则不久而热自平矣。譬如巨人降于大陆，庶民奔走骇汗，以为妖孽，环戈伺之。及其共饮食、同游乐，或见机而退，则亦无间然矣。

评按：本篇主要讨论体温之生理及发热之病理，然尚不完备，至《进行期篇第五》之末论“平温”、“抗温”、“亢温”方始完整。

进行期篇第五

苏生聆师门说教，欢喜赞叹而白夫子曰：小子无学，真理不明，从师门得闻一贯之道，并知吾师追求真理之经过，解惑祛障，而得闻希有之说。世人囿于小得，不求精进，抱残守阙，障孰甚焉！今小子于伤寒之定义、病名之类别、六气细菌之关系、三因鼎立之学说，了然于中矣。关于潜伏期所论伏气与感冒、诱因与主因，及前驱期所论体温之生理、发热之病理，皆精且详矣。虽然，病之进行与极期，以及病之退行与预后，愚昧犹未尽晓，愿毕闻焉。

师曰：潜伏期者，或感困顿，而病状不著也。外感六淫，有感即病，无所谓潜伏期也。前驱期者，病毒发轫作难，激起正气之抵抗，而症状乃显也。进行期者，正邪进行争斗之谓也。伤寒一周，邪势步步进迫，体温列级上升，头痛纳呆，口燥便秘，溺赤舌腻，脉数，此进行期也。我人而能治疗得法，则邪势之涣散，固不必阅极期而后退行也。吾人观察邪行之趋势，以施早期疗法，此医之权衡也。

苏生曰：书云：“在经之邪，可汗而已；邪已入腑，可下而已。”此早期治疗之说也。夫外感无形之邪，障碍放温机能，在表之气不和，故可汗而已；内蕴湿浊，培养有机之邪，滞郁于

里，故可下而已。邪附于滞，滞下而邪亦去，此曲突徙薪之谓也。然六淫之邪，有汗而不解；内壅之滞，有下而不愈者，是何故欤？

师曰：寒束肌腠，可汗而解也。风之刺激，湿之濡润，大汗淋漓，其邪不解，汗之不得其道也。邪附于滞，可下而愈也。邪既入于组织，不复以滞下而杀其势，则虽下而不愈也。伤寒之邪，壅于肠壁，组织臃肿特甚，倾肠洞泻，徒伤其正，不仅刺激病灶已也。夫下剂收效于胃肠，迫令滓腐外泄也。邪着未固，或以下剂刺激，而引起充血，意外收噬菌愈病之效。及乎邪之蔓延，如行云流水，到处为家，非复一下可愈矣。

苏生曰：伤寒初期可下，邪附于滞也。及其肠有肿疡，则下之不解，是何故欤？请详释其理。

师曰：伤寒肠壁发炎，侵蚀组织，因剥落而致溃疡，其剧者，驯至出血，驯至洞穿，是肠之实质有病也。下之则徒然刺激病灶而已，非比肠内有积滞，可以收效于下法也。

苏生曰：西医好谈炎症；病名之以炎为目者，不可胜数，如肺有肺炎，胃有胃炎，在肋有肋膜炎，在腹有腹膜炎，皆以病灶实质变化而命名也。习解剖者，固属胸有成竹矣。吾中医耳其名，未详其理，请以中说阐明之。

师曰：所谓炎症者，人体组织对于有害物质所起之反应也。其病变虽多限于一部，而机转则甚为复杂。其初则局部充血而疼痛，所谓红肿热痛，四大主症也。此四大主症，皆足以障碍官能而为病也。

苏生曰：组织何缘而发炎？

师曰：炎症原因，不外刺激而已。刀锯斧钺，倾跌摩擦，器械之刺激也；砒硫硝酸，代谢产物，化学之刺激也；火炎所烫，沸水所泼，温热之刺激也；细菌原虫，吸收分泌，毒素之刺激也。等是者，皆所谓炎症之原因也。

苏生曰：伤寒细菌侵蚀肠壁而发炎，在病理为有益否？

师曰：伤寒之肠，因受激而召集大量血液，以灌注受病组织之周围。白血球游离血管，而集聚于邪所存在之处，以逞其噬菌之能，以从事于挞伐之争，其动机固于病为有益也。

苏生曰：然。伤寒病灶在肠，毒发在营，刺激中枢而发热，中医所谓伏温由里出表也。所谓伏温者，发热性之病菌潜伏于里也。古人亦知伏温异于外感，立黄芩汤以清泄内热，亦无非清肠消炎之意耳。昔人虽未道出所以，是未谙解剖之故。见闻不同，不足怪也。

师曰：伤寒之肠炎，自然之趋势也，疗病之机转也。发炎而限制病灶之蔓延，是善意之发炎也。若寒凉清肠，适以苏邪之所困，则揠苗助长也。

苏生曰：伏温暴发，灼烁内燔，苦以坚肠，寒以清热，偏师逆袭，折其锐气，不亦可乎？

师曰：伤寒病灶充血，体温发热，人体自己进行其疗病作用也。清肠太过，充血者转成郁血（血得温则滑利，得凉则濡缓，遇寒则凝沍，而为栓塞。栓塞者，凝瘀成块，足以堵塞经络也）。充血发炎，虽未必竟能愈病，究含若干之疗病意义。苟令郁血凝瘀，疗病机能消失，细菌从而蔓延。医之为工，能扶正以祛邪也。今乃抑正以纵邪，是阶之为厉也。司命者，将病是务去而益之，其无乃不可乎？

评按：祝先生认为清肠太过，有抑正而纵邪之弊。问题是“清肠”二字只是臆测而已，前人用某些药物治疗“肠道有热”的疾病取得疗效，因此说这些药物有“清肠”的效果。疗效可能是确实的，但人为命名的功效则未必是那么一回事。祝先生在本就不可靠的说法上大做文章，说清肠太过则如何如何，而有效的事实却置之不理，属于本末倒置，其结论不能采信。

苏生曰：先贤治新寒外感用温散，伏温内发用清泄。所论虽未能吻合科学，要亦经验之谈也。经验者，经治有验也。太炎先生序《伤寒辑义》云：“余闻之庄生，荃者所以在鱼，

得鱼而忘荃；蹄者所以在兔，得兔而忘蹄。医者以愈病为职，不贵其明于理，而贵其施于事也；不贵其言之有物；而贵其治之有效也。治苟有效，无异于得鱼得兔，安问其荃与蹄为？”夫医学之可贵，不在高深之理论，而在有效之方药。古人治病以经验为重；其初也，得之口传，经试用而有效，遂拟订而成方，寿之简册，传之门徒。苟其无效，其必湮没不彰。是以伤寒麻桂，问津乏人；温病芩连，到处风行。伤寒为患，必有以清泄而起者，否则其传必不广，其行必不久也。师言伤寒不宜过下，又不宜过清，若是则温热之书，可以不读，景岳八阵，可付阙如矣。

师曰：辩乎哉！此世俗之欲举以为问也。医之处方，温凉补泻，汗吐滑涩，并用不悖，真理是从，何厌于清下？时师以清下而收效者，自有其可清可下之理。惜乎但知当然，而不知其所以然也。彼师心自用者，执着成见，有热皆清，无积亦攻，虽曰有中，其失恐多。夫学识经验，相辅为用。学以明理，理明故能应变；验以致用，用熟故能生巧。础润而雨，月晕而风，老农之经验也。决其必雨，而知雨量之多寡；知其必风，而悉风向之来源，此学者之才智也。大木为杗，细木为桷，榑栌侏儒，椳闑扂楔，斧斤刀锯，各逞其艺，此匠氏之工也。相度地质，测算载重，绘图于盈尺，稳基于不圯，此技师之能也。治学明理，以备临时之实用，反覆经验，以证所学之不虚，所谓相得益彰也。彼时俗之流，承袭师傅，以经验自炫，不知探索真理，只求应付，不问根源，是故其治有应有不应。其应也，以为独得千古之秘；其不应也，束手技穷，委之天命。此徒有治病之经验，而乏应变之学问也。彼自号伤寒专家者，汗之不愈则下之，下之不愈则清之，清之不愈以为虚也，从而补之。及乎神昏谵语，金谓邪入心包，芩连牛黄，至宝神犀，杂投而不效者，张口结舌，低徊怅惘，以为天命也。邪自表入里，而卫，而营，而气，而血，而动肝风，而陷心包。所言症状，历历在目，医之所

料，未尝不神（指端蠕动，料其生风；多言神烦，料其躁狂），方书所防，不幸皆中（医知预后不良，方书预注“防厥”、“防脱”、“防变”、“防不测”等语，所以炫其有先见之明，而卸失治之责也）。知其危殆，而莫能救，如睹宰牛，人诸屠场，悲其步步近死，而莫之能救。此徒有识病之经验，而乏挽救之智力也。

评按：“其应也，以为独得千古之秘；其不应也，束手技穷，委之天命。”祝先生的观察非常深刻，这样的情况历来很普遍。比如《阅微草堂笔记》记载：“乾隆癸丑春夏间，京中多疫，以张景岳法治之，十死八九，以吴又可法治之，亦不甚验。桐城一医，以重剂石膏治冯鸿胪星实之姬人，见者骇异，然呼吸将绝，应手辄痊，踵其法者活人无算，有一剂用至八两，一人服至四斤者，实自古所未闻矣。”医家用张景岳法、吴又可法应该都有各自的道理；假设用景岳之法得效，施治者必以为自己所持的理论正确；假设持吴又可之法获效，施治者也会有同样的自信，今余师愚之法获效，真的是因为余氏所持的理论正确吗？未必！说到底，中医理论还有待不断完善。

夫荃蹄为猎取鱼兔之工具，鱼兔之获得，初非荃蹄之功，是荃者蹄者之智也。夫急湍之下，空荃无鱼，荆棘蚕丛，逐兔无功，失智之过，非荃蹄之罪也。药物为治病之工具，疾病之痊可，乃药物之力，与医者用药之当，及病体反应之功也。药物之性能，方剂之功效，反应若何，预后若何，此惟经验者知之。区别病之阴阳虚实，何者为生理，何者为病理，何药为有当，何药为合理，药之何以有效，何以无效，探索真理，以求其是，此有赖于学问也。经验由实习而来，虽可生巧，未能应变，原理未明也。若能明理，互相印证，则尽善尽美矣。太炎先生有慨世人之轻视中医也，是以有荃蹄之说，而引证之曰：今有剧病者，中外国工所不疗，而铃医不识文字者能起之，人亦不能薄铃医也，而况过于是者哉？良

以中医学说，虽未臻精当，然经验丰富，自有足多者。《伤寒》、《金匱》、《千金》、《局方》，皆经验之荟萃，国医精神之所寄也。人必有自薄之道，而后人轻视之。苟能探索真理，发挥而光大之，不必囿于鱼兔之得也。弦外之音，盖扬长隐短之意耳。世人不察辞意，以为中医有经验，登峰造极，以为蔑以加矣，欣然以远胜铃医为自足，夜郎自大，不求精进，此医门之不肖也。夫岁月不居，学说日新，西医之进，中医之退也，彼之日进，我之日退也。求学如逆水行舟，不进则退，不进是惧，而况以退为得乎？

苏生曰：是诚金科玉律之言也，其将铭诸座右，永矢弗谖矣。夫温凉汗下，治病之荃蹄也。治得其当，皆足以生死人而肉白骨也。时师治伤寒，用清下而收效者，自有其可清可下之理。理之所在，师未曾阐明之，恐未能解时俗之惑也。

师曰：八法并用，惟症是适；可清可下，惟理是从。知其要者，施得其宜，故射必有中；不知其要，以药试病，以病就法，虽或有中，其失必多。吾子曩昔亦曾偏用清下矣，亦知伤寒可清可下之理乎？

苏生曰：向者承袭时方，施治伤寒，视麻桂为蛇蝎，以温热（《温热经纬》）为圭臬。习见以清下而愈者，亦习见用清下而不愈者，于是正治不愈则从治，从治不应则求其属以衰之，以为尽聪明之能事矣。其终无效者，以疲药塞责而坐待其变。漫漫长途，未能中道而截之，则待其至终点而施以博浪之一椎。是故犀羚牛黄，药囊中瑰宝也，挽回信誉之最后一击也。一击而中，秦皇捐世，天下定矣。大邪既却，病家俯首颂德，五体投地，医家意气激昂，以为殊功，披创痛，扶折骨，昂然而高奏凯歌，此其时也。小子亦曾以此而自鸣为不可一世者也，而今贱之矣！夫变乱内作，不能弭之于未然，自当乘之于未济。因循蹉跎，资粮助敌，坐令强寇蔓延，而欲逞之于背城借一，不亦僨乎？病之可以无谿妄而不免于谿妄者，医纵之也，医成之也，将愧作之不遑，安在其为荣

耶？以小子所得经验，伤寒可清可下，而忌在妄清妄下，愿将管蠡窥测之见，就正于吾师焉。

夫伤寒所以用清者，以其有热也；所以用下者，以其有滞也。所谓表热者，体温官能之热也；里热者，实质变化之热也。表热灼手，得以他觉而知之；里热燔灼，得因症候而判然。热而无汗，知放温障碍也，汗而散之；热而有汗，知生温亢也，凉而和之；口渴引饮，知胃热消水；烦躁谵狂，知脑热生风；口疳目赤，知热之上壅；便闭溺黄，知热之下郁。清表者，和其亢盛之体温；清里者，清其实质之里热。见热用清，所谓正治也；益水之源，以制阳光，所谓从治也；引火归源，导龙入海，所谓求其属以衰之也。此清法之大要也。所谓下滞者，下有形之滞也。有形之滞，痰涎湿浊，积食凝瘀，一切秽腐废料，足以郁蒸而为发热之资者，皆有形之滞也。留滞为患，故当下之。然下之之法不同。通导大便，排泄糟粕，此狭义之下也；坚者削之，结者散之，客者除之，留者行之，此广义之下也。所以消散有形之积滞，排除无用之废料，勿令为燃烧之资也。伤寒肠壁臃肿，苟无糟粕以助桀为虐，则当避免刺激，而忌峻下，乃指狭义之下也，非有禁于广义之下也。是以豆卷、豆豉宣发醇腐，青蒿、佩兰化湿辟浊，橘半萎杏之化痰，枳朴楂曲之消积，皆曲突徙薪之用，而恒收退热之效者，间接疗法也。龙胆酒军，下清窍之热，所以低降血压之高；大戟甘遂，逐胸胁之饮，可以消除肋膜之炎；紫雪牛黄，洗涤包络，清醒知觉神经也；芩柏梔翘，清泄内热，消散肠壁炎肿也。清下并用，消实质之炎热，直接疗法也。排除体工废料，去其凭借，邪势孤矣；清泄病灶之炎热，消杀菌毒，则邪势衰矣。此小子用清下之臆见，有应有不应，不知其所以然也。

师曰：吾子所言，似是而非也。躯壳之表，有灼热可按，而谓之表热；躯壳之里，有灼热之处，而谓之里热。此不足为凭也。夫热为一种征象，表热之因，不尽在表；里热之因，

未必内生。以病象言，直捷名之曰发热可也，奚必有表里之分？夫体温亢进，肌肤未必灼手。彼亢热四十度，而尺肤不温，阴极格阳，肌表忽然回热，油竭火烬，灯焰突明，灿烂夕阳，转瞬黄昏，此他觉之不足为凭也。口渴引饮，水分缺少之故；有因潴水太多而津不上升者，皆非热也。神经疲劳太过，则虚烦谵妄，岂必脑热生风？口疳有因局部不洁，细菌寄生；有因下元不摄，虚炎上腾，非有热也。目赤为角膜充血，以有激而然也；彼尘埃入目，红赤流泪，岂上有热哉？阴凝之体，大便不畅，小溲久蓄，其溲必黄，亦非热郁于下。此症状之不足为凭也。治病必求其本，执着症状，以为想当然耳，此淆惑之渐也。夫人有常温，超越常温，便曰发热。发热之来，有所激而然也。在表之激，大都由于放温之障碍；在里之激，大都由于生温之亢进。吾子依据他觉之温感，逻辑直觉之症状，而定其表里清下之法，是不足为凭也。不知其所以然，宜乎有应有不应也。伤寒之下，下有形之积滞，除无用之废料，子既隅反矣。伤寒之用清，非限于局部实质之炎热，乃抑减体工之抗力。

评按：治病必求其本。本即本质，透过现象，洞见本质，医道之难，难在于此。当然，祝先生的治病求本，与一般的认识并不一致。一般的认识，还是辨证，即排除种种容易引起混淆的因素，辨出真正的证。而祝先生认为，既要依据症状（参见《太阳篇第九》），又不能为症状束缚，关键要认清疾病的本质，弄清症状产生的原因，已经超出了辨证的范畴。在《极期篇第六》进而指出陈先生“情感偏重于证候，而忽略于病理，是以其治有应有不应，咎在于不知其所以然也。”可见祝先生治病强调病理，强调种种症状产生之原因。这是祝先生治疗学思想的立论基础。这在《少阳下篇第十二》中还会详细论述。

苏生曰：师言伤寒肠炎，善意之炎也，发热需要之热也。既曰善意，又曰需要，安用清为？

师曰：人有常温，寒暑无变，生理所需要者，名曰平温（平人体温，常在三十七度间，高低不过半度而已）；邪之所干，正气抗之，病理所需要者，名曰抗温（伤寒抗温最佳卅八九度间）；抗邪太烈，矫枉过正，生理所难堪，病理所不需者，名曰亢温（伤寒四十度以上，持久不降，自觉难堪者，即为亢温）。平温者，基温也；抗温者，善温也；亢温者，害温也。伤寒之用清，中和亢热而维持抗温也。



极期篇第六

苏生曰：伤寒进行期中，热度列级上升，头痛、烦躁、口渴、溺赤。至于极期，壮热昏迷，谵妄无度，舌形龟裂，脉如釜沸，是亢温也，是热盛也。亢热何由而成耶？

师曰：伤寒为有机之邪，侵袭肠道，分泌毒素，刺激体温而为病也。当其邪气未盛，立足未稳，苟能祛其诱因，锄其附丽，及其未阵而战之，弭患于潜伏，溃邪于前驱，则不待进行而邪势孤矣。有机之邪，自内蒸发，固非一汗可愈。刺激之因不去，体温愈激愈高。高温非生理所能堪，清灵之府，难禁烈焰燔灼。发热原为抗邪而起，骄师无制，每多自陷于瞽乱。是故生温亢盛，放温亦同时激增，放散之温，相当于激生之温，此体工有调节作用，所以消散太过之亢温，而维持需要之抗温也。

惟是体温调节作用，每因初期失表，诱因不解（汗垢壅塞，六气困束），而致放温障碍者；有因凉表太过，肌腠不宣，而致放温失畅者；亦有大汗伤津，过下伤气，致使放温无力者。放温之不足，即无以调节其高热。生之不已，放之不及，势必造成亢温。于是神经为之混乱，心脏为之衰弱，抗毒素为之消失，赤血球为之崩坏，利病害正，故伤寒之邪，得以鸱张蔓延，进入极

期。此皆因早期失治，或治之不得其当也，医者宜有以调之矣。

夫伤寒进行期者，正邪交搏，胜负未分，相持之局也。彼庙算多者，指挥若定，发必有中，用必有当，无实实无虚虚，不必延至极期也。病而不幸至于极期，大邪嚣张，气焰逼人，苟师败而不馁，犹可背城借一，多难兴邦，哀师必胜也。倘或主帅慌乱，军无斗心，纵使仓廩充实，野有俊贤，其溃败可决也。吾人中枢神经为指挥抗乱之枢纽、庙算之所在，所以驱使抗力，以沉着应战也。因邪激而生温愈多，则放温机能亦因之愈旺，汗腺所不及放散者，喘息迫切以收代偿之功，所以增加温热之放散也。伤寒当表失表，或表之不得其当，放温机能不能调节亢热，则司温中枢受激而致变态，恒多片面激进。高温持续不降，此伤寒极期每每陷于稽留热也。

苏生曰：伤寒初期，祛六淫（包括风寒燥湿一切足以障碍放温、刺激生温者）以宣发腠理，所谓开鬼门也；化内滞（包括痰涎、湿浊、凝瘀、食滞一切废料秽腐足以容邪之资者）以清涤肠胃，所谓去陈莖也；节食静卧，但饮流汁，所谓坚壁清野也；协助放温，抑制高热，所谓“亢则害，承乃制”也。宣表为开达伏邪之基，化滞为肃清内奸之谋。慎用清凉，恐自馁其气也；戒之频下，恐刺激其肠也。苟体力而强，未经失治，以自力抗战，热壮则自然喘汗，体温之调节未尝失职也，此自有其可愈之道。苟体弱而邪重，又复失治，调节机能未能适得其平，则有赖于医工之调治，是借重药力以抗邪也。病而至于极期，邪势鸱张，譬犹近畿告急，国家危急之秋，存亡之所系也。壮热神昏，谵妄无度，舌形龟裂，脉如釜沸，是亢温也，是热盛也。初期用清，恐抑低其抗力也。今抗邪至于亢矣，亢且至于害矣，其可以清矣。热亢则物质消耗，资源涸竭，急下存阴，其可以攻矣。小子亦曾以清下而收效矣。有是证，当用是法，未知吾师以为然否？

师曰：以高热而用清，以排滞而用下，似是而非也。伤寒极期，抗力岂皆有余哉？子知其一，而不知其二也。夫伤寒至于极期，病势严重极矣，好转恶转，所以决胜败于旦夕也。当斯时也，正邪各为其生存而作殊死之战。壮热无汗，或汗出不畅，是生温多而放温障碍也，麻桂所必用，清表则汗愈少而热愈壮矣。神昏有由于中枢疲劳太甚，抗力之不振，宜有以振奋之，附片所必用，清而下之，抑低其抗力，愈虚其虚矣。谵妄无度，神经虚性兴奋也，宜镇静之，龙磁所必用，无可清下也。血液上冲于脑，神经紧张，血逆有升无降，则镇静中佐以苦降，如酒连之属。清上太过，则郁血不得下行；清中太过，则败气伤中，自戕胃运；下之太激，则刺激溃腐之肠，而有洞穿之虑。夫气为血帅，气升则血升。伤寒始终有汗，长令濡湿，所以导令气机向外也。血行循环，盈此者绌彼。血流趋势向表，则上无血逆之患，脑部何致充血？下少壅郁之瘀，肠部何致洞穿？医之工者，知病之所趋，先安未受邪之地，防患未然也。彼舌如龟裂，每多津不上升，脉如釜沸，显见心劳力绌，将温壮之不遑，岂可以亢温为热象，而用清下哉？是伤寒极期，壮热神昏，谵语无度，舌形龟裂，脉如釜沸，不定热盛也。其邪气已却，抗力太过者，虽有可清可下之证，而无必清必下之理。吾子情感偏重于证候，而忽略于病理，是以其治有应有不应，咎在于不知其所以然也。

评按：此段论述极期的症状及其所由来，阐述麻、桂、附片、龙、磁、酒连等运用的理由。强调用药的关键不在于症状，也不在于证候，而在于症状产生的原因。

苏生曰：微乎哉！此至真要大论也。先贤亦曾有阐明之者矣。《经》曰：“体若燔炭，汗出而散。”设壮热无汗，宜于发散也。神昏气怯，声低息短，舒氏亦曾主用温矣。实则谵语，虚则郑声，古人亦有辨之者矣。脉数无力为虚，从知苔燥舌裂为格阳。昔人以经验为依归，从症候之异同，而别

其虚实，知其然不知其所以然，如人人暗，凭虚扪物，各赖其私人之直觉，即有所喻，不能使人共喻，可以意会，而不可以言宣，故有差之毫厘，失之千里之戒。今我师专以阐发真理是尚，己之所喻，能令人共喻，如人有目，见种种色，如饮上池水，洞见症结者，夫子有焉。夫伤寒之发热，动机在抗邪，合符病理所需要者，宜始终维持之。吾师发明亢温与抗温之理，以为伤寒宜汗，所以调节放温机能也，潺潺勿令止，澑澑勿令辍，使病机趋势向表，以减轻肠道之壅肿，在有利之炎肿情形下，保持器官之健全，勿令组织坏死，而为菌毒所乘，洵钩玄之论也。此小子所得慧眼，未之前闻也。夫血流之趋势，此盈则彼绌，故病机向表，则上部得以保持其清虚，首府不受冲激，得从容指挥其抗战。神经不为充血所窘，何来谗妄聒乱之变？此《孙子兵法》所谓“怒而挠之，利而诱之”，西医所谓诱导之法也。吾曾见就浴于热汤者，突然晕倒，面色皓白，冷汗淋漓。侍者习见，不以为怪，取热巾覆额，须臾而苏。盖浸浴过久，热汤刺激肌肤，表皮充血，而脑部贫血，神经失其涵濡，故卒倒也，西医所谓急性脑贫血也。小子根据往复诱导之义，曾引用大小续命汤，施治急性脑充血，应手而愈。此无他，诱导血液向表，则上壅顿解也。独于伤寒，斤斤以清下为事，不知利导之法，微吾师阐之，将终其身而不知变也。然小子不敏，犹有余惑焉。师所言持续发汗，无非为消散亢温计耳，使血液趋势向表，不外减轻在内之压迫而已。若病者发热而不亢，自汗而有节，则汗法无所施，麻桂无用武之地矣。将听其自愈乎？抑将反乎自然，以吹毛求疵乎？此惑之一也。西医对于高热稽留时酌用匹拉密洞、盐酸奎宁、安士必灵等退热剂以透其汗，每日用多次，每次用少量，使病者在长期经过中减少高热之痛苦，此亦限制亢温之义也。然而其效平凡者，其故安在？此惑之二也。中医有张聋聩者，以治伤寒名于时者也。审察其处方，一味豆豉相始终，无汗用淡，有汗用炒。闻其议论，

亦谓伤寒宜令持续畅汗。虽张氏不能以科学解释其原理，经验之所在，固未可一笔抹煞也。夫伤寒热性传染病也，江南之人，体质薄弱，腠理不固，与其大量使用麻桂有化热助火之嫌，曷若用小剂豆豉，比较轻灵松透多矣，而不为吾师所取，此惑之三也。汗资生于液，液者，吾人营养之液体也。伤寒病期遥远，非可短期速愈也。持续出汗，澼澼不休，人身津液，原非取之无穷，用之不尽也。涓涓不息，可竭江河。古人有久汗亡液、大汗亡阳之戒，盖液竭则风动，亡阳即虚脱。西医治伤寒，注重灌输营养，葡萄糖、维他命，皆补充消耗之药饵也。放散亢温，在病固为有利，在正未尝无害。法良而有流弊者，特恐不足以传，此惑之四也。

汗为心液。夺血者无汗，夺汗者无血。持续出汗，血中水分蒸发太多，血浆浓缩，营卫以筹码不足，心脏不得不加紧工作，以资挹注。然物质不敷支配，牵萝补茅屋，捉襟露肘，终难自掩其窘。盖肌表少血，则汗腺萎缩；经络少血，则痉挛瘰疬；脑部少血，则丧失神志；心脏少血，则脉搏见代。西医曰：汗多能使心脏衰弱，血少每令循环障碍。是故治伤寒者，强心之外，见其浆液不足，每每以盐水补充，强心所以振奋心力，盐水所以补充心液。此西医治法，自有其高超之处。吾师用强心发汗，而不再增液，其智者一失欤？此惑之五也。愿吾师垂教焉。

评按：陈先生这五问问得精彩，下面看祝先生的回答是否同样精彩。

师曰：人之患病，具有自然疗能。伤寒发热而不亢，自汗而有节，体工应付有方，固可勿药而愈也。吹毛求疵，医岂好事者哉？夫疾病者，健康生活之违和也。伤寒病者，邪正相搏，生活状态起异常之变化也。彼鸟兽无知，患病而不死者，有自然疗能也。人为万物之灵，岂鸟兽之不如哉？吾人自脱离母体，以至老死，无时不受外界之支配，所以仍能维持其健康生活者，以其有调节机能也。调节之所不及，于

是乎患病。病而亦可以不药自愈者，以其有自然疗能也。肺之有咳，胃之有呕，肠之作泻，司温之发热，类皆含有自疗作用。创口之自然愈合，炎肿之自然消散，疔之自休，痢之自己，等是者，皆自然疗能也。病之可以自愈，十常六七，伤寒亦何独不然？彼时俗之医，习用轻清，幸而得手，已令延期。每见不药可愈之病，一候又一候，必欲令其邪正俱惫而后休，贪天之功，以为己力，皆造孽之徒也。

苏生曰：伤寒发热而不亢，自汗而有节，病者不自知其可以自愈也，而有求于夫子，吾师将告以勿药可愈，抑仍与处方用麻桂乎？

师曰：发热不亢，自汗有节，调节之有方，所谓顺候也。安知其不亢者终不亢，有节者终有节耶？夫热汗之相得，仅局部之顺候耳。全体机能之变化，未必雷同也。心力能久持否，神经无疲劳否，血行若何，代谢产物有停滞否，胃运若何，营养物质有不足否，皆需医者匡扶之也。上工治未病，察病邪之趋势，而支持其抗力，见机在先，无使内馁，所以缩短其过程，保持其真元也。若患生而投药，亡羊而补牢，如渴而掘井，斫而铸兵，不亦晚乎？此其一也。人之发热，由于温热中枢之兴奋而起，其所以兴奋者，有所激而然也。匹拉密洞、盐酸奎宁、安士必林虽有解热之功，常伴有不良之副作用，此人所共知，其退热原为消极疗法也。夫伤寒之发热，毒素刺激体工反抗之象也。吾人认为有益也，则无的放矢，何必多此一举？以其亢而无益也，则当思调节亢势之对策，协助放温是也。不此之图，但以退热为事，又何益哉！

苏生曰：西医退热剂，大都有发汗作用。发汗者，放散体温也。

师曰：退热药之发汗，不过一时性耳，经过一定之时间，药力尽而热又升，其发汗作用，既不能令其持续，明知其无益，姑妄试之，其目的仅在减轻病人之痛苦，非合理疗法也。夫退热药之发汗，直接作用于中枢神经，其镇压司温，类乎

麻醉，性过即复，无有余蓄。麻桂发汗，出于自然。麻黄收缩血管，开放毛窍；桂枝催促血行，宣达肌腠。麻桂并用，血液趋势向表，经抗力之不断鼓舞，潏然汗出津津，其开表达邪之效，全赖血液运动之功，初非刺激生温之故。良相辅国，不以小警而妄动。剿击格斗，警卫之事也。民有余力，何必劳师动众，以惊首府乎？宣发腠理障碍，则放温自然畅达，何必频频扰其元神，有激中枢耶？《经》云：“神静者昌，神躁者亡。”刺激频仍，神经衰惫之由也。神衰则不能自为调节，变乱丛生矣，岂但药效平凡而已哉？此其二也。伤寒病灶在肠，毒素在营，其激在脑，其劳在心。桂枝入营，导麻黄开表以透汗，减轻病灶之压迫，免除首府之刺激，药中主将也，岂豆豉所可同日而语哉？彼张氏徒知宜汗，不知其所以然也。清灵松透，仅宜可以自愈之症，伤寒病非其治也。

苏生曰：斯言也，难以折天下之士也。夫张氏者，淞沪世医也。医不三世，不服其药，而况过于三世哉？小子与张氏未尝谋一面，乃至若子若侄，亦未尝通一语。窃闻之父老曰：张氏擅治伤寒，嘉惠贫民，日数百号，而不计其酬，私心淑之，以为有德。索阅其处方，清平而含有至理，药廉而具有实效，父老交口誉之以为有学。夫葱豉青蒿，藿佩银翘，风行海上，蔚为一派，非张氏一人已也。今吾师以道不同而鄙薄之，其无乃不可乎？夫麻桂发汗，豆豉亦发汗，其取汗同也。麻桂之可愈，豆豉亦得而愈之，轻可去实者多矣。知亢温之宜散，则一切可以为汗者，皆荃蹄也，何厌于豆豉？且夫麻桂性悍而走，有散无守，用之有当，覆杯而效，其不当者，祸危立见。豆豉为黑豆所窖，原为营养品质，得湿热之气，酝酿而成酵发之质，能松透伏邪，蒸汗外解。江南湿热之乡，以湿热郁蒸之品，宣发湿热郁蒸之气，平稳清灵，祛邪而不伤正，不亦善乎？恽铁樵曰：湘医用麻辛，有用至一钱五分者，习见不鲜，施之苏浙病人，皆妄也。所以然者，

土厚固然，水亦不同。湘沅襄河及长江上游，其水均从万山来，挟其阴寒之气。湖北竹山谷城等处，山居之人，多患喉癭；湖南人非辣椒苦瓜不足以燥脾胃；川医用药，动辄两计，职是故也。吾师川居有年，习用于川人而有验，未必有应于江南也。入国问俗，人家问讳，上堂问礼，临病人问所便，其间体质不同，病型各异。以一贯之法概施之，窃恐师道之难行也。

师曰：医以愈病为职也。所以愈病者，凭有学识也。有德无学，以妄为是，轻则贻误病机，重则戕贼生命，病而失治，于德何有？病者之所淑，天道所不恕也。父老称誉，颂其皮相之惠也。正伤寒绝非豆豉辈所能愈，而沿用之者，以感冒伤滞诸症，误认为伤寒也。夫豆豉肠胃松发剂也，彼藜藿之徒，秽腐不戒，湿滞壅遏，郁蒸发热，所谓肠胃性发热也，佐以藿佩楂曲，滞化而热退矣。流行感冒，雨淋日炙，表气失宣，佐以葱苏荆防，汗出而热亦退矣。世俗所谓伤寒者，广义之伤寒也，包括一切发热病言也。真正之伤寒，邪毒滤袭血分，岂松透宣达所能愈哉？夫麻黄开腠理，桂枝行血分，其意有二：一为调节体温，二为排泄毒素。调节体温，前已言之矣。排毒之义，吾子知之否乎？

苏生曰：伤寒系菌毒为患，其病原体可以放大检视，可以人工培养，其染色之标本，其血清之反应，皆凿凿可据，信而有征也。西医有免疫血清及苗液疗法，中和其毒素也，未闻以发汗为排毒蹊径。苟毒而可以从汗排泄，则其汗液中必混有相当毒素。倘摄取此含毒之液，施以费氏反应，当有凝集作用矣，其汗当有传染可能矣，然而未之前闻也。中医虽有邪束于表，汗而散之之说，此邪乃风寒外客之邪，非细菌内踞之邪。有机菌体，不得从汗滤出，细菌所分泌之毒素，虽有从汗排泄之可能，而未有佐证。排泄之义，实所未明。

师曰：一切代谢产物，都为有毒，平常之所以不中毒者，因有排泄机能也。热病患者，代谢产物旺盛，而排泄机能每

多障碍，害群之马所当急除，此吾所谓排毒之义也。东医云“万病一毒”者，广义之毒也；吾子所谓“细菌之毒”者，狭义之毒也。发汗以排毒，所以排泄体工因抗邪而产生之老废残物，及血液中未经中和之毒素也。理之所在，即事实之所在，不得否认之也，而况伤寒患者之血液中，可能检得伤寒细菌。伤寒细菌，可能从血管中渗出于体腔，吾子必欲得凝集反应而后信，足征所见之不广也。

夫豆豉松透胃肠，只可减除饮食酵腐之毒，麻桂促使血液外趋，散温排毒，兼而有之，岂豆豉所可同日而语哉！恽氏曰：湘医重用麻辛，水土不同也，移施于江南之人皆妄也。是说也，吾初亦信之，既而疑之，终且辟之矣。

民国十六年，吾避乱来海上。鉴于水土之不同，习闻体气之攸殊，入国问俗，不敢孟浪悬壶，息影沪上者一年。窃曾徘徊于名医之诊室，留连于药铺之店柜，诚然病不异于三湘，而处方用药，则大不相同也。归而思其所以，疑莫能释。夫伤寒疟疾，其病源一致，其所发症状，中外一辙，何以症同而方药各异，岂真水土之不同欤？于是虚心下气，侍诊于名医朱某之门，凡三阅月，深佩其机巧莫测，料变若神。然病者往往由轻而重而死，医者逐步料到而终不能挽其死。由辛凉解表、甘淡驱湿，而至透热转气、清营散血；由宣化湿浊、滋阴清热，而至涤痰开窍、平肝息风，医者逐步做到而终不能弭其变。于是爽然若失，默然深感名医之所以成名医者，在于料病识变，而不在于劫病救变。呜呼！熟悉疾病之趋势，而不能改变其趋势，虽为名医，又何足多哉！然病者以为膏肓难挽，不咎药之杀人，至死而不悔。医者以识病而自命不凡，父以授子，师以授弟，以一盲引众盲，傲然自得，此其所以为名医也。至于砌词藻于方案，以玄为博；逞谈锋于应对，以妄为是，犹其余事耳。嗟乎！肺腑无语，冤魂莫伸，虽有明眼，何法苏生？余虽有改革之心，然邪说横流，独木难支，举沪滔滔，孰与为友？众醉独醒，孰与为俦？欲

同流合污，牺牲病家以徇俗，为天良所不许；欲力挽狂澜，发挥真理以警世，又为时论所不容。积重难返，不禁感慨系之矣。于是以治川人之法，稍稍变通以问世，又未尽应手。乃闭户潜修，研究探讨，恍然知东西异治者，非但水土之不同，实亦体质之有殊。遂不顾一切，奋然悬壶，一秉真理，不屈不挠，以为人诊疗，往往应手而愈。

盖江南之人，滨海而处，地卑湿重，气升阳浮，发育早熟，智识早开。用脑多者，脑神经先衰；劳肾（此肾乃指外肾也）多者，内分泌先竭。神经衰弱者，不耐高热，易罹谵妄；真精亏者，虚阳不潜，易于上逆。时人习闻靡靡之音，习尝靡靡之药，至死不悔，举世同风，因时制宜，吾于是有新方之制。

麻、桂为伤寒之主要药，所以散温排毒也。无汗麻黄后人，有汗麻黄蜜炙，自汗桂、芍并用，汗多知、膏可兼。其目的不在发一时之汗，而在保持其体温之调节。神经中枢为指挥抗战之首府，神衰者附子以壮之，其为虚性兴奋也，龙、磁以潜之。心脏为血液运输之枢纽，其疲劳而有衰惫之象者，枣、附以强之。肠部为病灶之所在，邪毒之渊藪，其郁血充盈，组织臃肿特甚，超过病理之所需者，葛根解肌，促令血液外趋；其寒凉太过，肠道凝瘀郁结者，姜、附以温煦其气，腹、郁以宣和其壅。肾气有支持抗战之潜力，精泄而溲频者，用菟丝、破故纸；其龙雷无制，虚气奔豚者，用《局方》黑锡丹。江南湿重，脾运多困，茅术、半夏，宣发中阳，助麻、桂以收达表之效。形虚气怯，神萎力疲，独任附子振奋细胞、活跃抗力，以奏捍邪之功。此皆苦心揣摩而得也。入国问俗，故有新方之制，夫岂楚材晋用者哉？彼西北之人，腠理致密，麻、桂发汗，动辄五钱。川中名医，如沈绍九、陆景庭辈，其所用之法，岂有麻、桂、龙、磁同用者乎？彼少见多怪，以其异己而恶之，抑何不思之甚耶？许叔微曰：形有寒邪，虽婴孩亦可服金液；脏有热毒，虽羸老亦可服大黄。麻、桂

用之有当，足使血液外趋，开邪机渗透之道，何尝有化热助火之嫌？豆豉松发，可制胃肠酵腐，不能制伤寒菌毒，于病又复何取？此其三也。

评按：以上数段祝先生回答了三个问题。第一、第二个对答，思路清楚，没有疑义。第三个对答，则有答非所问之嫌。陈先生问：张聿聿亦谓伤寒宜令持续畅汗，并用一味豆豉相始终，但为何不为祝先生所取？祝先生一味称颂麻、桂功效，一再说豆豉只是肠胃松发剂，却没有正面回答豆豉能不能发汗。其实豆豉可以是肠胃松发剂，但不能因此就说豆豉不能同时兼有发汗的功效。那么，豆豉是否真有发汗之功呢？关键在于临床的检验，而非两个人在一起辩难。

这里想替陈先生进一步追问：伤寒宜汗，中药发汗剂不止麻、桂，如荆、防、羌、独等皆是，为何取麻、桂而舍其余？我们猜测祝先生的思想与当时对麻、桂的药理认识有一定关系，同时可能还再加上一点臆测。如祝先生说麻黄收缩血管、开放毛窍，桂枝催促血行、宣达肌腠，麻、桂并用，血液趋势向表。又说桂枝入营，导麻黄开表以透汗。至于争辩麻、桂不仅调节体温，而且排泄毒素，不免让人感觉强词夺理。总之，祝先生认为麻、桂具有种种好处，而其他发汗药可能在当时缺乏药理研究的证据，且无两药一开腠理一入血分的配合，因此不为其所取。

以上文字中还插入了一段祝先生由川来沪后，根据江南之人体质的不同进行用药上探索的经历。这段文字透露着不少信息和思想，值得细读。

第一，祝先生自诉初到上海时不敢孟浪悬壶，在诊所药铺徘徊，发现虽水土不同，但疾患相同，且所发症状一致，可处方却大不相同。于是用治川人之法，稍稍变通，却又未尽应手。接着苦苦思索，终于明白是体质有殊。为什么要用治川人之法呢？其实这透露出祝先生来沪之前，用川人之法治疗伤寒是有效的。问题是，在川时的方法是祝先生自己发

明的，还是当时川医普遍在用的，这已经不得而知了。这值得进一步深入研究。

第二，祝先生说对恽氏“湘医重用麻辛，水土不同也，移施于江南之人则妄也”之语，是初信之而终且辟之的，也就是说最终认为其他地区的用药方法是可以用于江南之人的（我们不一定就按恽氏语的字面意思去理解），但是祝先生自己又说用治川人之法稍稍变通未尽应手，终于明白体质有殊的道理，这似乎自相矛盾，该怎么理解？我们如果仔细读一下他关于新方之制的议论，可知江南之人的特殊在于两点：一是神衰而虚阳上逆，故用附子、龙磁；二是江南湿重，故用茅术、半夏。此外，祝先生还说到麻、桂剂量不会像对西北之人那样用至五钱。除此之外，其他的用药是与江南之人的体质无关的，是针对病理的用药。由此可悟：同样是伤寒，同样的病证，用药方法应该大致是一样的，不应该随地域不同而截然不同。这就是祝先生反对恽氏的原因。但是另一方面，如果地域气候不同，引起体质有殊，这也是应该加以考虑的。这正是他自诉“恍然知东西异治者，非但水土之不同，实亦体质之有殊”的原因。因此，对祝先生这段文字的正确理解是：在普遍性的前提下，注重特殊性，能提高疗效，也就是说要根据病理用药，在此基础上根据新环境作新变革。所谓在上海创制的“新方”，应该是在旧法上的小改进，而非完全的新法。

第三，祝先生说“恍然知东西异治者，非但水土之不同，实亦体质之有殊”，这是正确的。因为，三因制宜中最关键的是因人制宜。时、地如果影响了人，才有所谓因时制宜、因地制宜。否则，可以不必考虑。这里，我们要提出注意的是，因人制宜，应该是因个体而异，而不是因群体而异，否则仍然可能犯像拘泥因时、因地制宜一样的错误。祝先生说江南之人如何如何，其实他说的是群体，江南之人的体质也不可能全一样。他们的体质是如何形成的？那还不是得举

出江南地域、气候的影响？至于受地域、气候的影响到底有多大，我看，还得具体问题具体分析。不同地域、气候对人们的影响，使得人们的共性多还是差异大，很难用简短的语言说清楚。因此，要具体情况具体分析，必须因人而异，而不是因群体而异。特别在现在，人的流动性越来越大，地域、气候的影响会越来越小。总之，不管怎么说，有一点是肯定的，来求诊的总是个人，我们医生看病总是一个一个看的，因此不应该脑子里有框框，认为他是哪里人，现在在哪里，从而考虑用药；而是应该从这个人本身出发，这才是因人制宜。这方面的讨论，在《少阴上篇第十五》还会继续。

苏生曰：辛凉解表、甘淡驱湿、透热转气、清营泄结，皆有清名医叶桂天士之法也。《温热经纬》一书，详博明晰，为世医所习用，能于唐宋金元诸家外，别树一帜，以继轨仲景，亦专门之学已。学之得以风行一时，沛然而莫之能御者，盖必有其真焉。有清之时，名医辈出，叶、薛、王、吴，皆天才超绝之士也，于仲景《伤寒》外力辟榛芜，独开蹊径，其辨证之详晰，处方之精当，经纬条辨，概博淹贯，径窥轩岐之壶奥，羽翼长沙之功臣也。彼时医流于纤巧，亦有病轻体弱，不得不从权者。吾师一概非之，糠粃经旨，诬蔑前贤，得无为方家齿冷耶？作者谓之圣，述者谓之明，长沙《伤寒》，注者百余家，充其量明而已矣。叶氏创温热之说，吴、王从而发挥之，于是治温热之法益备，叶、王亦人杰哉。经文不可不从，先贤不可不尊。叛经违道，医所勿取；孤芳傲世，道莫能容。而又独行其是，据理力争，法峻词严，徒见其召谤而已，愿夫子三思之。

师曰：人事演进，学说日新，术无中西，真理是尚。鲁迅曰：上古无路，践踏丛莽而成大道，前人辟之，后人因之。吾人当开辟新路，不当因人而热。吾国医学，自祝由按导，以至针灸汤液；自经验口传，以至著书立说；自措手无法，以至有法可循；此皆前人辛苦艰难开辟之大道，实即前人追

求真理之路也。学问无止境，吾人不当止于既得，宜勇猛精进，追前人所未到；求前人所未知，以竟前人未竟之功。苟前人之是也，将遵从之不遑，安敢糟粕经旨，诬蔑先贤？苟前人之非是也，如芝兰当户，有不得不锄者矣。夫仲景《伤寒论》者，证候疗法也；叶、吴温热病者，亦证候疗法也。有错综之证候，乃有错综之疗法。前人观察疾病之趋势，不外阴阳、虚实、寒热、表里八种类别，于是根据此种观念，发挥似是而非之学说。向者海禁未开，行远自迩，驾轻就熟，不得不借重旧有之学说。今欧风东渐，真理日显，医学非复吾国有者矣。仲景、叶、吴之创造精神未尝不令人钦佩，前贤归纳症状于八大类亦为临床诊断之一助，至于其所持学说未能尽善，有待于后人之修正。学说之演进不已，往往昨是而今非，后生可畏，安知来者之不如今耶？

评按：祝先生称《伤寒论》为证候疗法，叶、吴温热病亦为证候疗法。显示了祝先生高度的概括力，其义与之后人们概括出的中医学的特色在于辨证论治大体一致。祝先生认为证候疗法虽是对症状的归纳，但仍属似是而非，治病求本，本不在于证候。

恽铁樵曰：“吾侪治学，苟从《叶天士医案》或《温病条辨》、《温热经纬》入手，或从陈修园、喻嘉言入手，无论取何途径，入之既深，即如驴子旋磨，冻蝇钻纸，竭毕生之力，穷年兀兀，至于皓首，终不能出其范围。”盖师古不化，执着成见之咎也。苟能融会中西，探索真理，不通则已，通则豁然开朗，如登泰山之顶而望日出，气象万千，彼金元诸家，直足底浮云耳！

吾初来海上，访道一年，以为揣摩有得，出而问世，不见用于时俗，同道又从而诽谤之，跋前疐后，动辄得咎。然真理终有自伸之日，亦在于人为耳。

苏生曰：自古磊落奇伟之士，抱不世之才，每见厄于时俗。阳春白雪，曲高和寡；黄钟毁弃，瓦缶雷鸣。此人所不

平也。吾师以矫然卓立之姿，力挽靡靡之风，其为人掣肘，想当然耳。奇闻怪事，可得而闻欤？

师曰：行云流水，事过即忘，盖亦恕置之矣。

苏生固请。

师思索有顷曰：吾为子述初次与国医界发生纠纷之事。民十八年，余讲学于国医学院。有学生徐某者，其父任要职于福星面粉公司，其次子病伤寒甚剧，诸医束手。其子因常问道于余，对于余之学说，影响稍深。于是延余往诊，则高热两旬不退，神昏谵妄，前医金谓热入心包，主用清宫。余心知其非，拟与姜、附、麻、桂一方，服后诸恙依然，晨又为处方如昨。徐氏慌乱之余，又延名医某某等会诊，皆认为热药之误。一医且笔之于方案，谓邪入心包，误投辛燥，法在不救。于是怨尤群集其子。其子惶惶然趋车来访，不遇，又追踪至余亲戚家，窘态毕露，要余同归。余怪之，问曰：“前方服后，厥恙转好否？”徐子曰：“勿也。”余曰：“然则转变否？”曰：“未也。”余曰：“不好不变，药力未及也，何用惊为？”徐子啜嚅曰：“名医某某等，金谓服师药已无救矣。”余慨然曰：“若是，吾之咎也。”与子同归，既入门，某医方蹒跚下楼，相遇于楼次，时余方悬壶未久，夙在医会，心识其人，因恭叩之曰：“病者何如？”某医口衔雪茄翘指仰首而言曰：“休矣。”岸然扬长而去，其一股傲慢不逊、老气横秋之态，令人忿满难受。无已，忍气而入病室，其父蹙额相迎，其母悻悻相视。径诊其脉，信如徐子言，无佳象，亦未变也。乃询徐父曰：“主翁促余来，将何以为命？”徐父忸怩良久，讷讷曰：“无他，豚儿病笃，愿先生竭力焉。”余曰：“然则晨方服未？”徐父慙然曰：“顷间名医会诊，以为非是，未敢服也。”余曰：“然则名医必有奇方能立起沉痾者矣。”徐父愀然曰：“名医谓误服辛燥，不可救也。”言下唏嘘不已。余曰：“有是哉，病以吾药而剧，吾固不得辞其责。然吾知此病之不即死也。吾使人来侍病者五日。向所服药，

过五日，其药性当已消矣。其不及五日而亡者，药之过也。吾诊所有招牌三，任汝三子撤下而毁之，主翁其鸣之报端，为庸医杀人之戒。苟过五日而不死者，非吾之罪也，任令更医调治，吾不复诊矣。”徐父长揖而谢曰：“吾辈固深信夫子者，医家有割股之心，先生既知其不死，幸始终拯救之。”余曰：“诺。虽然，有义务必有权利。”徐父欣然曰：“设吾子而生也，凭夫子之言，酬报不敢吝也。”

余莞尔而哂曰：“味菊岂贪酬报者哉！”徐父愕然曰：“然则夫子将何以教我，如夫子言，勿敢靳也。”

余曰：“取顷间毁我者之方案，交余收存，病愈后，即以此方刊布报端；言毁人者所不能治，而卒为被毁者所起，昭告天下之为父母者，俾知名医之言颇不可尽信，固不必明言为味菊所起也。所谓权利者，如此而已。”

徐父欢然曰：“谨如命。”其戚某，振臂而起曰：“他日病者起，而报章不为之宣发者，余愿负全责。”于是出纸笔，促余处方。余曰：“无更只字，连服两帖，不分昼夜进之，明早不需延请，余自来诊视。”遂长揖而归。次晨余径往破扉而入，朗声曰：“味菊来矣，昨宵病人不测未？”徐父自楼左趋跽而下，怡然而谢曰：“豚儿服夫子药，汗出热减，神静而得安寐矣，夫子真神人也。”复出纸笔，请处方。余曰：“无更只字，再服两剂。”次日仍照原方又服两帖，诸恙大愈。因谓徐父曰：“向者一纸热药，即被断为杀人。今连服六剂，而热退神清，岂天佑耶？”徐父谢曰：“微夫子真知毅力，犬子其坐毙矣，今而后始知名医之所以为名医也。”

其时国医界因力争卫生部排斥中医条例召开联合大会，众情激昂，议论纷纷，一致通过反对宣言。将散会，余若有所感，因起立向主席要求发言，主席许之。因问曰：“吾国医在社会上之地位如何？”答曰：“国医有数千年之历史，为大多数人所信仰，自有相当之地位。”又问曰：“国医缘何而得社会之重视？”主席曰：“此无他，国医能起人疾病，保障

健康也。”又问曰：“有地位之国医，为社会信仰之中心，应有相当学识乎？”答曰：“诚然。”曰：“然则有地位之名医，一无相当学识，又复信口雌黄，攻讦同道而不负责任，吾侪当若何处置之？”主席慨然答曰：“此害群之马也，吾侪当除名惩戒之。”余袖出某医药方，将发言，时某医方高据主席团，会长知事不妙，亟摇铃散会，掖余入内室，长揖而谢曰：“今日为中医一致对外之际，请阁下顾全大局，勿以此授人话柄。”徐老相任亦从中调停，设筵于大加利。某某两医，强颜谢曰：“事出误会，愿阁下勿介意焉。”余亦一笑置之。自兹事起发生后，医界无复敢明目攻讦余者。或有见问于病家，但张口挢舌，作惊异态，曰：“峻哉！一击其可幸愈也。”如其不愈，摇首三叹而不语。此吾服膺真理，战胜邪说之一例也。

苏生曰：快哉！此吾师得意之逸事也。呜呼！事修而谤兴，德高而毁来。古今之所同慨，夫复何言。彼医阔，自恃名高，不可一世，得吾师小惩之，亦足为寒士扬眉矣。今当闻解惑之四。

师曰：大汗亡阳，久汗亡液，不当汗而妄汗之戒也。亡汗亡液，非汗药之过，医士发之不得其道也。夫亡阳者，虚脱之阶也。阳气之散失，或为妄汗，或为妄下，或为妄清。妄者，行之不以其理也。症候之反乎生理者妄也，越乎病理者亦妄也。医之为工，祛妄为事也。发汗之目的，在调节体温、排泄毒素也。亢温为生理所难忍，病理所不需，所谓妄也。凡物得其所需则适意而快然。故大渴得水，如饮琼浆；大寒得火，如亲冬阳；炎夏溽暑，雨过而人气爽适；肌腠壅遏，得汗而卫阳舒鬯。农夫耕作，汗出如洗，未尝亡阳者，以其汗之有当而泄之，非妄也。汗腺疲劳已甚，医者犹苛求其汗，如策耕牛于烈日之下，不恤其疲惫，而惟鞭挞从事，其有不力竭而猝倒者乎？大汗不致亡阳，亡阳者，医者妄汗之过也。汗资生于液，液资生于胃。久汗能使汗腺疲劳，其

所以疲劳者，粮秣不继之咎也。夫汗多则液亏，水涸则引饮，生理调节机能也。彼浴室侍者，操劳于热气蒸腾之室，汗出未尝中辍，然未闻有亡液者，以其能及时补充其水分也。是故水浆之资源不断，虽昼夜挥霍，亦不亡液。

评按：“大汗不致亡阳，亡阳者，医者妄汗之过也。”问题在于，怎样算妄汗，怎样不算妄汗，祝先生自己没有进一步提示，因此这样的解答近乎空话。按一般人的想法，不该发汗的时候发汗，就是妄汗；或者，该发汗，但用药过峻，超过预期，也是妄汗。

先说第一条，伤寒发汗的指征祝先生没有说清楚。我们知道祝先生强调治疗伤寒需要发汗。他认为麻、桂为伤寒之主要药，无汗麻黄后入，有汗麻黄蜜炙，自汗桂、芍并用，汗多知、膏可兼。从他流传下来不多的医案看，大体上无汗的患者麻、桂肯定是用的，自汗的患者有的只用桂、芍，有的用桂、芍再加上麻黄。所以，问题主要在伤寒有汗、自汗等状态，具体是什么含义？有汗是不是指有汗而不畅，与自汗怎么区别，与作为顺候的自汗有节又怎么区别？还是自汗就是自汗有节的意思，具体又是怎样的表现？这些关键问题祝先生并没有说清楚，因此也就很难说清楚怎样用药了。

再看第二条，发汗药最峻烈的不过麻、桂了，若用麻、桂发汗都不至于造成大汗亡阳，那要如何才能导致大汗亡阳呢？祝先生光说自己用药不会导致亡阳，可是就是没说明原因。我们认为，关键的原因可能在麻、桂的剂量上。读祝先生的医案可以发现，麻黄大多用4.5克，桂枝也不过9克，这样的剂量与川医比起来要小很多。或许这可以叫峻药轻用吧，因此不会导致亡阳。

苏生曰：汗出水涸，则自然引饮，亦有不尽然者。夫湿热交蒸，热未胜湿，则郁闷自汗而不渴。热已旺盛，在经不在胃，则烦躁汗出而不渴；在下不在上，四肢濈然汗出，则燥结而不渴；在血分不在气分，则但欲漱水，昏沉而不渴。

不渴者，不欲饮也。水饮中断，而汗出持续，体工为保持其仅有水分计，似不宜再令外泄，若再泄之，则为体力所不胜，是乃妄汗也。吾师主张始终用汗，将以妄为是乎？

师曰：渴者，体工需要水分之呼号也。夹湿不渴者，体中之水浊未净也。脾湿重者，官能障碍，是以虽热不渴。吾人体质上所蕴蓄之水分，约占全体百分之六十四，初非一汗而可尽竭其液者，是故汗出而水液足以维持其需要之成分者，无论在经在腑，皆有汗而不渴。即血瘀凝留，使水分不足，苟渴感健全，未有不渴者。夫漱水不欲咽，知内液之未竭，所谓局部干燥，犹是正气尚存。口干不欲饮，腺液分泌不旺，所谓津不上升，是乃阳用不彰。夫渴之感觉，司命于中枢，知渴不知渴，知觉神经之事也。脑府受病，则渴感知觉麻痹，即使水分挥霍殆尽，亦蠢然不能自觉矣。所谓昏沉不渴者，脑病也，非血病也。在经在腑，夹瘀夹湿，皆想象之词耳，此其四也。

评按：知道渴，会主动饮水。若不渴，则不会主动饮水，一面却不断地出汗，岂不要亡液？祝先生说人体水分占百分之六十四，不会一汗而竭。可是，陈先生的问题是“伤寒病期遥远，非可短期速愈也”，因此可能久汗亡液。祝先生还对所谓在经、在腑、夹湿、夹瘀导致的不渴作了论述。但是，像这样不渴而汗出，也不主动饮水，该怎么办呢？祝先生却一点都没有回答。接下来，陈先生还会追问。祝先生的回答“吾治伤寒……”云云，意思是他治伤寒是不会出现这些问题的，既然不会出现这样的问题，那就无所谓该怎么办了。这是不是应该视为搪塞呢？总之，这一问的回答，是不能令人满意的。

苏生曰：如师言不渴之故，不当以夹湿夹瘀、在经在腑为言，当视体工是否需要水分而定，更当注意其渴觉官能之健全否。知其要者，一言而终。湿热、痰瘀、经腑、气血，皆寻枝摘叶之见也。信然，口渴为体工需要水分之呼号。体

工因抗邪而提高温度，同时必激增放温以平衡其亢势，此体温调节机能之健全也。体温之放散工作，皮肤占百分之八十。汗液排泄之量，如超过水准时，体工因需要而知渴，此首府感觉官能之健全也。大脑神经对于渴感作用不起反应时，则渴感消失。是以亡阳家汗出不止，肌表放温愈多，体中温度愈低，故狂汗而不渴。此提纲挈领之论。然则治疗何如？

师曰：汗出于液，津生于气。胃肠为运化水液之枢纽，神经为调节渴感之橐龠。汗多而蕴蓄有余者不渴，气旺而运化健全者能饮。神经舒畅，自然调节有度，热高则放温亢进，少水则口渴引饮，此生理之自然也，又何取乎葡、维之营养？治病必求其本，亡液亡阳，非补充营养所能了事，当溯其源而治之。夫亡液者，营养之液体消失也。其因有三：汗多亡其表液，洩多竭其内液，亢热燃烧消费其脏腑组织之液，此水液之亏耗过多以致亡液者，一也；胃肠官能障碍，秽湿郁积；口干不欲饮，饮下不能消，胃不为之化，脾不为之运，肾阳不为之上蒸，此官能障碍，水液生产不足以致亡液者，二也；医者不知补充其消耗，促进其生产，而犹加甚其消耗（时医好用渗利，一方分散其汗液之资源，一方暗令其真阴之下泄），抑低其生产，恣用寒凉，遂令神经疲劳，阳用衰微，此因药误而致亡液者，三也。亡阳者，体温散失，生机欲绝也。其因亦有三：散温过量，汗出无节，此耗散太多而致亡阳者，一也。体力困疲，营养不良，饮食不进，生温不足，此因生温官能之薄弱以致亡阳者，二也。医者不知葆守真阳，辛凉解表，遂令汗腺弛缓，腠理疏松；苦寒消导，败脾伤中，遂令绝谷辟饮，釜铛空冷；咸寒攻荡，破气伐肾，遂令门户不守，根本动摇。此因药误而致亡阳者，三也。

大汗亡阳、久汗亡液者，医者未能善为调治之过也。吾治伤寒，调整卫阳，务使汗出有序，健运胃阳，长令营养不断，故鲜有因汗出而致亡阳亡液之变者。

苏生曰：西医灌输葡萄糖，所以增加营养液也。液足者

当不渴，然针服葡萄糖后，恒感口舌反燥者何也？

师曰：湿病涎腺障碍，甘能助湿，即能助壅。血液浓缩，亟须水分稀释润泽；老废代谢产物，亟须水分化合分解。医者不投其所需，而一味灌输糖质，犹燥燥枯渴之人，而与之干粮也。苟其人而确为缺少糖分，需求相应，自可相安；非然者，徒增心脏之困顿而已。大凡物质供给，以平为度，初非多多益善者。譬如水分，人身所不可缺少者也，然过分增多，仍然有害无益。何以故？人体水分，超过生活所需要时，体工即须将此过剩之水分排出体外，借以维持其平衡，于是心脏疲于操纵，肾脏疲于分泌，其害岂浅鲜哉！人身为生命而需要营养，因消耗而需要补充，皆为常理。然补充消耗而达到饱和点时，或所补充之物质并非其所需要时，当停止其补充。须知一切营养，当谋供求相等。伤寒之需要糖分，有其限度，亦有未必需要者，不可滥施者也。子不闻世有维他命过剩而致中毒者乎？

苏生曰：亡阳亡液之义，小子既知之矣，而汗血相应之理、强心增液之辩，犹未能明了。此惑之五也，愿夫子教之。

师曰：汗血同源，渗出于体外者为汗，蕴蓄于体内者为血。汗之与血，名异而源同。

苏生曰：小子以为汗血不同类。夫汗为废料，是以闭汗者，郁而为莖，留酸（汗酸）者注而为痛。血为养液，灌溉于五脏，洒陈乎百骸，是乃生命之源泉，岂汗液所可同日而语哉！

师曰：汗血同源，不可以品质之良恶而强为之分类也。血液诚然具有营养价值，然严格言之，血液中岂无代谢产物、秽毒废料乎？汗者，血中之老废成分也，严格言之，汗液中岂无蕴有生气之良好水分乎？彼自汗、盗汗，岂尽为汗酸秽浊哉？汗称汗液，血称血液，同是液也，故曰同类。血液中之老废成分，因郁蒸而渗越于外者，谓之排害之汗（排害之汗其味咸）；若出之不以其道，强迫血中液体妄泻者，谓之

害正之汗（害正之汗其味淡）。人所不欲，而强为之，谓之夺。夺者，夺其志也。血液中之养液，因妄汗而被夺，则影响其血之质量，故曰“夺汗者无血”。无血者，血中养液及水分减少也，血球及色素，固未尝被夺，质浓量少，非真无血也。反之，血液被夺（吐血、衄血、崩漏、创伤等外出血，及一切目视不及之内出血），则血之水分养液，以及血球、色素，一同排泄，质量俱少。伤其血之来源，自难鼓舞作汗，故曰“夺血者无汗”。无汗者，肌表贫血，汗腺萎缩，难于大量蒸发，非真无汗也。此汗血相应之理也。伤寒患者，医与持续出汗，所以调节亢温、排除毒素也。苟能及时补充其消耗之水分，促进其生产之机能，血浆之来源不绝，何有血液浓缩之患？其所以致血液浓缩者，皆失汗（亢热内耗其水分）、妄汗（消耗其水分太多）之过也。

苏生曰：人身以阴阳为体用。体亏则作用不彰，神灭则顽体无灵。凡是器官皆各有其机能。有动必有耗，无物质补充，即不能尽其使命。吾师治伤寒，首重强心，忽略增液，是何故欤？愿先闻伤寒之所以注意强心之理。

师曰：心脏总揽全体血液，周流往复，循环无端。一方输送营养成分于各组织，内而脏腑，外而肌腠，莫不由其灌溉；一方转运代谢产物于各排泄器，以便排泄，如肺之呼炭、肾之酿溺、皮肤之发汗，皆来自血液。血液之来，心脏搏动之力也。吾人有生以来，心肌运动未尝有片刻偷闲，任重致远，为诸脏之冠。是以血不上脑，则神明不彰；循环而止，则呼吸以绝。《经》云：“手得血而能握，足得血而能步，目得血而能视。”机能不克离血而自用，人体不能离血而自存。其重要为何如耶？伤寒患者，邪留于营，正气欲邪之趋势向表，心脏不得不奋其余勇，努力促使血液循环加速，鼓舞汗腺，奋发为汗。一方排泄代谢产物以及蕴郁之毒素；一方减低高热，保持抗体之产生，所以遂其祛邪扶正之使命也。然心力有限，长期奋发，势必难支。伤寒极期，正邪交搏，互

争存亡危急之秋也，短兵相接，不胜即败，是以心用衰弱者，预后不良。此吾治寒所以注重心脏之故也。

苏生曰：中西强心药之比较如何？

师曰：西药强心，效力准确，而药效不能持久，其为促进性也，譬如鞭挞驷马，而使之前进也。中药枣、附之强心，绝少副作用，而药力之持久，又为西药所不及，其为强壮性也，譬如击鼓行军，而使之气壮也。

苏生曰：千里之马，食不饱则力不足；心脏搏动，血不足则周转不灵。热病无不伤阴（物质因热而消耗），譬如久战，资源无不涸竭。增液者，增加血中浆液也，即所以增加心脏之资源也。强心而不增液，是无异于策疲乏之马而使之奔驰也，庸有幸乎？西医知液少血浓之理，而有盐水之输，则是中法早期增液，正未雨之绸缪也。究之强心为重乎？增液为重乎？

师曰：强心较增液为重。何以故？心脏为调节血液之枢纽，如首府之有交通部也。伤寒极期，心脏所负使命如战时之交通管制，紧张重要，胜于平时。脉管如铁道，支干网张；血液如货车，新陈俱载。无病之时，心脏假血液输送营养物质于各项组织，又借血液转运老废残物于排泄器官（肺之呼炭、肾之酿尿、皮肤之发汗），此其常也。洎乎大病之来，正邪相搏，心脏因抗邪而加重其任务，努力敦促血液趋向于表，使汗腺之血液充盈，俾得汗浆不竭，借收调温排毒之功。凡若此者，皆心脏鼓舞之力也。彼增液者，充其量，不过增加液体也。无论其所增者，为水分、为营养，皆须假道于胃，受化于脾，未尝闻有直接发生作用者也。且育阴增液之品，最难运化，即使中土未衰，而心力不振，未能奋发有为，虽粮秣盈车，其如羸马之踟躅不前何？时医好用滋阴增液之药，坐令阳气日困，心用日衰，而卒至不起，良可叹也。须知人体之真阳不衰，则阴液之来源不绝。夫阴生于阳，气化为津。脾胃为灌注之本，命门为化生之源。若中阳不败，则水少自

然思饮；命火不熄，则阴液自为挹注。世未有阴药不经阳化而能自为润泽者也。伤寒极期，强心较重于增液，以增液之可缓，而心阳之不容或衰。此其五也。

评按：陈先生原来的问题是“吾师用强心发汗，而不再增液，其智者一失欤？”前面祝先生关于伤寒的用药的确没有提及增液。看祝先生的医案也的确不用增液。可是祝先生这里只是说“强心较增液为重”，似乎并不排斥增液，只是说强心更重要而已。为什么？大概没有道理说增液的不是，只能说强心较重于增液，但是在实践中我行我素，只用强心发汗不用增液。其实不妨同时用增液法，祝先生可以将石膏与附子配伍，为什么就不能拿增液与强心同用？章次公先生就常将附子与生地同用。他说：“附子强心，其效力最速最大，倘见一面津液干涸，一面心脏衰弱时，若专用附子强心，则其津液愈益干涸；若专滋津液，则心脏衰弱无效，于此可采用两全之法，即以附子与生地同用，则强心滋液，双管齐下，心脏既得维持，津液亦不至于涸矣。”（见朱良春主编《章次公医术经验集》第82页，湖南科学技术出版社1999年出版）

又，祝先生认为伤寒极期强心较重于增液，是与他的重阳观点一致的。所以这一段可以联系下一篇阅读。

总之，伤寒正邪相搏，正胜则邪负，邪去则正安。正盛邪微，病有自愈之理；正盛而处理无方，则邪有稽延之道。医者促令血液趋势向表，开邪机外泻之门，消除病灶（肠壁）之炎肿，舒缓中枢之紧张，所谓诱导疗法也。热而不令其亢，汗而务使有节，保持抗力之产生，调整废料之排泄，此所谓符合病理也。邪蕴血分，故麻、桂和营胜于豆豉；气壮则血活，故枣、附强心优于西药，所谓对证用药也。阳用不彰，阴津不继，则夺血伤液，耗气亡阳，此失治之过也。《经》云：“至道在微，变化无穷。消者瞿瞿，孰知其要？闵闵之当，孰者为良？恍惚之数，生于毫厘；毫厘之机，起于

度量。千之万之，可以益大；推之大之，其形乃制。”此之谓也。

苏生欢喜赞叹曰：精哉！此伤寒极期机要之论也。知其一，万事毕。所谓一者，真理惟一也。人身因感邪而为病，血气因受邪而紊乱，机能以邪激而变性，组织以邪侵而变质。驱邪之道，或就其病灶之所在而开逐之，所谓擒贼先擒王也（肺因抗邪而咳则宣其肺，胃因伤食而吐则和其滞）；或远其邪毒之所居而诱导之，所谓投鼠必忌器也（伤寒极期肠壁肿腐，峻下有洞穿之虑；结核咳呛，宣肺有咯血之虞）。夫汗下宣化，方法不同，而祛邪则一也。扶正之法，或直接输送营养，以补充消耗（例如西法之葡萄糖、维他命，中法之增液养阴等），是增补资源也；或敦促细胞之活跃，以创造抗体，是自力更生也。标本缓急，虽各不同，而扶正则一也。明乎邪正消长之理，则生死可决；熟乎气血剥复之机，则盈虚可调。调整机能之妄用，防止组织之变性，此伤寒极期之治法也。至于退行恢复之治则如何，愿卒闻之。



退行期及恢复期篇第七（附阴阳辨）

师曰：伤寒退行期者，邪势退却也；恢复期者，正气回复也。正邪不两立，病毒与人体细胞之相争，优者胜，劣者败。邪胜则局部细胞死灭，而病势恶化，驯至于死亡；正胜则病毒败灭，而取得治愈之转归。此一切传染病之公例，不仅伤寒为然也。夫伤寒退行期，高热次第涣散，舌垢次第蜕化，伴发症状次第消灭，肠壁腐痂次第剥脱。及至恢复期中，身热悉退，肠壁溃疡痊愈，食欲大振，虚乃渐复。其所以克奏平乱祛邪之功者，阳气之力也。夫邪正消长之机，一以阳气盛衰为转归。善护真阳者，即善治伤寒，此要诀也。

苏生曰：异哉！夫子重阳之论也。夫阴阳为敌体，阳非阴不立，神无血不丽，无形依附于有形，机能不能离物质而独存也。且夫伤寒为热病，热病最耗阴液。先贤有训，温病虑虚其阴。是故邪初在表，即有益津酿汗之法；邪既入腑，即有增液濡肠之方。桑菊饮，滋而散也；白虎汤，滋而清也。五汁沃太阴之渴，一冬濡阳明之槁，上焦之生脉散，下焦之玉女煎，何一非保护津液之道？良以津液为支持久热之资源，涵濡脏器之瓌宝。存得一分津液，即耐得一分亢热。伤寒之成败，阴津之盈绌，实左右之。丹波亦柔

曰：“治感证大法，总以始终照管胃中津液为第一奥旨，故曰‘真虚者难治’。”谚云：“伤寒偏死下虚人”，良有以也。西医之葡萄糖、维他命，一切输送荣养液体，似皆滋阴存津之法也。吾师以为治伤寒要诀，在于回护阳气，是何故欤？

师曰：惑哉！吾子深中滋阴学说之毒也。夫一切机能，皆属阳气，损在形质，始曰阴虚。伤寒高热，诚然消耗物质，然机能健全，必有自救之道。是故水分匮乏，即燥渴引饮；营养不继，则脂肪代偿。伤寒为急性传染病，绝食数旬而不即毙者，人各有蓄也。但得阳用彰明，调节有方，则病有自疗之趋势。故生温兴奋，则放温亦同时激进。一脏失职，则代偿起为救济。是以感冒风寒，卫气困束，壅遏而上越者为鼻衄，此代偿作用也，故曰“衄乃解”。肠壁郁血，组织壅肿过甚者，血自下，此救济作用也，故曰“下者愈”。医者不过顺其自然之趋势，调整阳用，以缩短其疾病之过程而已。彼叶、吴倡立清滋诸方，皆气阳抗力有余，而物质消耗过甚，为一时挹注之计也。譬如战争，军火生产之量，不足以抵偿消耗，而格斗方炽，不胜且败，则举外债以济眉急，亦权宜之计也。然物资必经技术整理而后可以运用，所谓阴为体，阳为用，物质未经阳化，不能自为滋泽也。尤拙吾曰：阳明津涸，舌干口燥，不足虞也。若并亡其阳，则殆矣。良工治病，不患津之伤，而患阳之亡。所以然者，阳能生阴也。是故阴津之盈绌，阳气实左右之。人贵自强不息，应以己力求生存之道。若依赖于外来之补充，是舍本逐末也，而况一切营养药物，未有不经阳气运化，而能自为荣养者也。仲景曰：“有阴无阳者死，从阴出阳者生。”亦重阳之说也。吾子斤斤于滋阴之说，盖不知神化之机矣。

苏生曰：信如夫子言，热病不患伤阴，阳和则阴液自生；伤寒虑虚其阳，气馁则菌毒蔓延。夫正邪相搏，表里混淆，毒素之排泄，有赖机能之健全，抗体之产生，在乎气阳之温煦，此仅为伤寒说法也。至于资生之道，阴阳互根，独阴不

长，独阳不生。阴常不足，阳常有余，似未可偏重阳用也。

师曰：轻阳重阴，世俗浅见之论也。《经》云：“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰。”盖重阳之论也。自河间、丹溪出，而真阳之义晦。夫人之有生，贵有阳也。幼年稚阳未充，壮年真阳始固。及其向衰，阳日消而阴愈盛，则去生亦愈远。《经》云：“年四十而阴气自半也，起居衰矣”，言气阳已消磨过半也；“年五十体重，耳目不聪明矣”，言阴气盛而阳用益衰也；“年六十阴痿，气大衰，九窍不利，下虚上实，涕泣俱出矣”，言阳气大衰，而生机日蹙也。人以阳气为生，天以日光为明。宇宙万物，同兹日光；贤愚强弱，同兹气阳。向阳花木，繁荣早春；阴盛阳虚，未秋先衰。《经》曰：“智者察同”，同有真阳也；“愚者察异”，异乎体质也；“愚者不足，智者有余”，有余则耳目聪明，身体轻强，老者复壮，壮者益治。故善养阳者多寿，好戕阳者多夭。阳常不足，阴常有余，此前人所未道也，夫岂凡俗之夫所能知哉？

苏生曰：重阳轻阴，非小子所及知也。夫人为动物，依物质而生存。凡一切具有质量之营养物质，皆属于阴。人体物质，肇基于细胞。细胞新陈代谢，无片刻或息，旧者去即成亏损，新者来即为补充。凡一举一动，甚至一呼一吸一思想之微，皆足以消耗体质，增加亏损。吾人活动愈甚，则消耗亦愈多。苟日常荣养，未能及时补充，则积亏而成损矣。赵氏《医贯》云：“人身真阴，止供三十年受用。”大凡损及物质，都曰阴虚。补充不敌消耗，即为衰弱之基。吾人仆仆终日，万事劳其形，百忧感其心，有动必有耗，是以阴虚恒多。丹溪曰：“阴常不足，阳常有余。”固非妄论也。《经》曰：“阴精所奉，其人寿；阳精所降，其人夭。”先圣亦未尝偏重阳也，夫子因而反之，其必有所本矣，愿得而闻焉。

师曰：重阳之说，由来久矣。吾人有此生者，以有阳也。所谓阳者，动力是也。阳动虽无形质可凭，然脏器之能活动，

物质之能变化，此皆阳之力也。气有往复，用有迟速，表里内外，升降清浊，是阳之动也。人体物质，肇基于细胞，而细胞之所以能活跃为用者，赖有阳也。使细胞而失其生气，立即形成死肌，如坏疽之不能为用也。一切生物，失其阳气，即成死体。夫阴生于阳，阳用不衰，则阴气自然滋生，决无三十年而阴竭阳败者。《医贯》之言不可信也。吾人仆仆终日，万事劳其形，百忧感其心，有动必有耗，所耗者阳也。物质易补，元阳难复，故曰“阴常有余，阳常不足”，非臆谈也。《经》云：“阴精所奉，其人寿。”阴精之所以力能为奉者，阳之用也。“阳精所降，其人夭”者，阳衰而阴精不能上奉为寿也。故曰“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰。”夫阳主生，阴主杀，纯阳为仙，纯阴为鬼。人具阴阳，适乎其中，得阳者生，失阳者死。扁鹊曰：“人之真元，乃一身主宰，真气壮则人强，虚则人病，脱则人死，保命之法，灼艾第一，丹药第二，附子第三。”道家以竭尽阴翳，炼就纯阳，方得转凡人圣，霞举飞升，故曰：“阳精若壮千年寿，阴气如强必毙伤。”又云：“阴风未消终是死，阳精若在必长生”，故医家当以保护阳气为本。人至晚年阳气衰，故手足不暖，下元虚惫，动作艰难。盖人有一息气在则不死，气者阳所生也，故阳气尽必死。张介宾著《类经》曰：“阳之为义大矣。夫阴以阳为主，所关于造化之源而为性命之本者，惟斯而已。夫阳化气，阴成形，是形本属阴，而遍体之温者，阳气也；一息之存者，阳气也；五官五脏之神明不测者，阳气也。及其既死，则身冷如冰，灵觉尽灭，形固存，而气则去，此以阳脱在前，而阴留在后。”此形体阴阳之辨，非阴多于阳乎？至于寒热之辨，“热为阳，寒为阴。春夏之暖为阳，秋冬之寒为阴。当长夏之暑，大地如炉，其时也，草木昆虫，咸若煎炙。然愈热则愈繁，不热则不盛。及乎一夕风霜，即僵枯遍野。是热能生物，而过热者惟病，寒无生意，而过寒则伐尽。然则热无伤，而寒可畏。”此寒热阴阳

之辨也，非热贵于寒乎？又曰：“水火为阴阳之象征，水火之辨，水为阴，火为阳，造化之权，全在水火。”观乎春夏之水，土得之而能生能长者，有此天之一阳也；秋冬之水，土得之而不生不长，且冻且死，乃无此一阳也。可见水之所以生，水之所以行，孰非阳气所主？此水中有阳，非水即为阴，故生化之权皆有阳气。“阳气者，若天与日。天之大宝，只此一九红日；人之大宝，只此一息真阳。”孰谓阳常有余，可不加意回护之耶？

凡此诸例，皆为重阳之论。虽引证或有未尽吻合科学之处，然阳用之可贵，固昭然若揭也。而世人罕有知之者，良可叹已。《经》云：“阳化气，阴成形。”化气为阳动之力，形体实阴质之基。先天之阴，男子二八，女子二七，一切组织，大都完成，即此先天机构，以产生营养。所谓后天之阴也，举凡人体之津液精血，皆气化所生也。所谓阳归气，气归精，阳能生阴也。夫后天之阴，皆从阳生；完成之体，不能再生。重阳之说，千古一例，岂偶然哉？

苏生曰：此古昔重阳之论也。阳气固然可贵，然阴阳互根，阳无阴不立，阳能生阴，阴气未尝不能生阳。《经》云：“精化气，气化神。”此阴能生阳之说也。男女构精，万物化生，此阴精为生身之本也。吾人形质，一部亏缺，即影响阳用。是以阉者去其势，则优柔懦怯；甲状腺不全，则忧郁痴呆。火之能燃，以有薪也；阳之能用，以有阴也；人之所贵，赖有形耳。《经》云：“两神相搏，合而成形，常先身生，是谓精。”此天一之水也，成形之本也。夫成形在先，阳用在后，人为生物，以有形生有形，是阴体为重也，吾人御膳服食，皆是有形物质。西人云：“物质能决定吾人之形态与康健。”肉食蔬食，刚柔不同；食米食麦，体气攸殊。机能之为用，常受物质所支配，则是阴质足以左右阳用也。黄坤载曰：“火中之水，是曰阳根。”是以阴为生之本，精为生之源也。

师曰：子侈谈重阴之说，实未明阴阳造化之理。夫阴为物质，阳为势力。一切生机，攸赖在阳；一切生物，无阳即死。《经》云：“阳生阴长。”言无阳则不生，无阴则不长也。阳机固然不能离去物质而自存，然物质能行动变化而为生者，阳之用也。所谓“精化气，气化神”者，言阴精有培养气阳之功也。无阳则无化，其所以能化者，亦阳之用也。《经》云：“阳归气，气归精。”言阳能生阴也。男女构精，万物化生，所谓精者，有生机之精也。夫生殖器所排泄之物，稠者为精，稀者为液；具生机而能蛇行活动者为精，温煦滑润而能涵养精虫者是为液。活物生自活物，人之达到生殖目的者，阳精之力也。是以年老房事不衰而无子者，有精液而无精虫。人体之原始细胞，无非精虫与卵子。精虫为生身之本，卵子为助长之基。阴体无阳则不生，于意云何？鸡卵之孵雏，有配偶者，其卵自化；独阴无阳者，虽孵不雏。是知人之有生，以有阳也。阳以阴为体，阴以阳为用；阴为死质，阳乃神灵；阳为生之本，阴实死之基；重阳者生，重阴者死，不可不知也。

苏生曰：孤阳不生，独阴不长，阴阳平均，不可偏重。而夫子侧重阳用，有失圣人中庸之道。岂阴不宜盛，阳不患多乎？

夫子曰：然。信如吾子言，阴不宜盛，阳不患多。

苏生曰：圣人说教：“致中和，天地位焉。”中庸之为德，使万物各得其平，所以维持其平衡状态也。是以阴胜则阳病，阳胜则阴病。凡物不得其平则鸣，是以热极则寒，寒极则热。不恒其德，则所胜来复，无翼其胜，无赞其复，是谓至治。夫阴阳互根，水火既济，其要不外平衡而已，岂有阴不宜盛、阳不嫌多者乎？

师曰：阴阳为体用相对之名词。任何生物都为细胞原素所组成。物质以适用为标准，太过不及，皆足以为病。书云：

不患多而患不均⁽¹⁾，故阴以平为度。作用能力多多益善，以潜蓄为贵，若倚势妄作，亦祸患之阶也，故阳以秘为善。《经》云：阴平阳秘，是曰平人⁽²⁾。盖阴不可盛，以平为度；阳不患多，其要在秘。诚千古不磨之论也。夫人身赋形完成，阴体不得而蔓生也。天生二目，不得而三也；人具五脏，不得而六也。阳气之可贵，贵在健运而无形。《经》云“无形无患”，此之谓也。

苏生曰：阴为体，阳为用，有两种看法。赋形成体，以适度为平，诚然不贵其多也。体增不已，宇宙将为人海，无此理也。是故形盛脉细为逆，体丰气怯为夭，阴体固不贵其盛也。然阴之为义，非仅指形体躯壳言也，一切营养之液体、固体，皆为阴也。阳动无已，阴精之耗亦无已。精血津液以及一切内外分泌之液，皆奉生之资源，固多多益善也。书云：“得阴者寿，脱阴者死。精足者神全，血足者神旺。五脏有泻法，独肾无满时。”言阴精之不嫌多也。至于阳不患多之说，指能力而言也。夫水火为阴阳之象征，气有余便是火，燥万物者，莫熯乎火，是故机能太过，每令物质消损。气热者血流搏疾，火旺者津液涸竭。阳胜则阴病，夫岂不患多哉？

师曰：一切精血津液，涵濡营养，其目的无非供阳用耳。适用为平，过则无益，而又害之，是故血多者患充血病，液壅者患留饮病。生殖之精及时产生，并非长期蓄积。一切分泌腺体有不及，即有太过；有营养匮乏，即有营养过剩。是以甲状腺亢进，则为怵惕心悸，减退则为黏液水肿。脂肪过多，则为肥胖病。维他命过剩，乃有维他命中毒症。故阴以足用为度，不在于多也。火气有余，足以害物，是诚有之，是亢害之火也，非温养之火也。《经》云“壮火食气”是亢僭之火也，非秘藏之火也。火气潜密，是谓少火，少火生气，

(1)“不患多而患不均”，《论语》作“不患寡而患不均”。

(2)“阴平阳秘，是曰平人”，《内经》并无此语。

所以生万物也，苟能秘藏，固多多益善也。《经》云：“阴阳之要，阳密乃固。”言阳密则真阴自固也。景岳曰：“实火为患，去之不难，虚火最忌寒凉，若妄用之，无不致死。”矧今人虚火者多，实火者少，岂皆属有余之病，顾可概言为火乎？夫阴精血液，为生命之源泉，非不要也。营养之过剩，皆正气之不能善为利用也。古人有“炼精化气，炼气化神”之说。此阳用昭明，而能令阴精上奉也。是以阳气盛而后物尽其用，正气旺而后体无弃材。苟气阳之不足，则精寒水冷，血凝为瘀，液聚为痰，废料滞积而为湿，向之资以为奉生之源者，转以为生身之累。孰令致之？一气之通塞耳。是故阴以资用，不在乎多；阳以运化，惟恐其虚。《经》云：阴平阳秘，是谓平人。言阴不贵盛，以平为度；阳不患多，以秘为重。旨哉言也！

苏生曰：然则阴精竟无足轻重欤？

师曰：是又不然也。形为神之舍，无形则阳无所寄，破巢之下，势无完卵，故当善保厥体，以安元神。吾人未病之时，着意营养，所以培其阳也。故平时中阳未衰者，不妨滋阴润泽。及其既病，则当首重阳用。阳衰一分，则病进一分；正旺一分，则邪却一分，此必然之理也。迨大病之后，疮痍满目，又当注意营养，使疲阳复苏。古人有“春夏养阳，秋冬养阴”之说，固未尝废弃阴精也。

苏生曰：大矣哉，阴阳之道也。约之，太极归于无极；析之，两仪四象，演变无穷。阴平阳秘之义，《内经》述之明矣。而后人竟无有发明之者。昔景岳等亦有重阳之论，知扶阳而忽于潜阳，其于阳秘之说，犹未达一间也。至于阴平之论，后人多所未解，于今尤烈。良以血肉形体，众所目睹，瘦削憔悴，即曰阴亏，斤斤然惟营养不足是惧，但知补充物质，而于机能之妄用、阳气之戕贼，多忽焉置之。不知物质未经阳用，每多郁积而成废料者，是不知阴平之意义，而忽于阳用之可贵也。夫阴阳互根，不可须臾离也，无阴则阳无

所寄，无阳则阴无所用，其重要之性，固当等量齐观也。而夫子所以发重阳之论者，以今人真阳漓薄，不知葆养，徒事戕贼，医者又鲜有匡扶之者，平时英华焕发，而不知内真之怯，及乎伤寒等大病之来，阳不足即不能产生抗体，机能衰弱即不能奋挞伐之师，心阳不足即不能鼓舞运输，而世俗大都忽视阳用，徒知灌送物质，甚者恣用寒凉，以抑低其机能，延误其病机，习俗相沿，滔滔皆是，于是痛心疾首，倡重阳之论，盖挽偏救弊之意也。夫伤寒之为病，正邪各为其生存而相搏，正胜则邪负，邪胜则正却。疾病之进退，视乎抗力之盛衰。抗力之消长，气阳实左右之。《经》云：“气虚则虚，气实则实。”言阳气为虚实之枢纽也，故气足则机能旺盛，阳和则抗力滋生。吾师治疗伤寒首重阳用，如战时政制偏重于军旅机构也。一切滋阴生津之法，补充物质之图，非不需也，特较次于阳用耳。今小子于伤寒之病历、五惑之疑义，皆了然领悟矣。比者得聆重阳之论，益知清下之非，所谓洞见症结，如饮上池之水也。

评按：以上反复辩论，阐发重阳之说。重阳学说到底有没有道理呢？

历来重阳、重阴之争无非从下面三方面展开，我们逐一分析。

第一，阳或阴在生理病理过程中何者更重要？这个问题的争论绵延了近千年，无法统一，原因有二：①阴阳概念涉及面极广，几乎无法作出全面的界定。②阴阳概念高度抽象，并且互根互用，针对同一事物，从不同的角度分析可以得出不同的结论。总之，无法实物化，更无法度量。试问如果连进行比较的双方的概念都无法清楚地确定，那怎么比较？

第二，在生理上，阳或阴占据的比例哪个更多一些？这个问题其实是不足为训的。难道生理上阳或阴哪个更多一些，就说明阳或阴哪个更重要一些吗？并无这样的因果关系。更何况，阴阳无法度量。

第三，在病理上，阳或阴哪个更容易消耗一些？这一点反映在现实层面就是阳虚、阴虚哪一类的病人更多。这倒是可以统计的。但这个问题的答案其实只是提醒我们临床上要注意、要当心什么，顶多是更重视哪个的问题，跟哪个更重要毫无关系。同样一个“重”字，含义不同。

其实，除重阳、重阴学说外，所谓的各家学说也是强调中医理论的一个方面，他们要证明自己的学说，往往也是围绕着与上述三方面类似的思路：生理病理上的重要性和病理上的容易损耗，在现实层面就是多见这类病人。（为了表述方便，拿虚证为例，如果是实证就要反过来。）

细想一下，不管是持重阳、重阴之见者，还是各家学说的创立者，他们都是丰富临床经验的名医。他们没有必要也不可能鼓吹一种没有临床实用价值的学说。他们必然是在临床上遇到了很多相似的病例，用当时流行的方法治疗无效，然后采用新的方法有效，才鼓吹一种新学说的。因此，真实的逻辑是：现实层面多见某类病人，推想病理上某一方面容易损耗，进而强调生理病理上某一方面的重要性。仔细想想，其实病理上的易损耗，与生理病理上的重要性没有因果关系。但各家确实进行着这样似是而非的论证。因此，正确的态度是取学说背后的经验为我所用，而不必理会似是而非的论证，并且博采众说，不囿于一家。

回过头来；在本篇中，祝先生论证重阳学说正是从上述第一、第二两个方面进行的。我们认为他的论证是牵强的。而陈先生最终还是没有信仰重阳学说。他1954年发表的《中医医疗方法简论》一文认为重阴、重阳是一种宗派观念，重阴、重阳的争辩都是一种偏见，从过去争到现在始终是一场糊涂官司。可见祝先生最终还是没有说服陈先生。

本篇的论证没有涉及第三方面的证据，但我们敢说此后一定会涉及。果然，《阳明上篇第十三》中祝先生说：“正阳明有之，特不常见耳。”《阳明下篇第十四》祝先生说：“今

人体质，纯阳者少，可温之证多，而可凉之证少。”又说：“余治医三十年，习见可温者十之八九，可清者百无一二。”其实，这才是祝先生推崇重阳学说的真正原因。下面可以再举祝、陈两先生的两段话，他们虽然是在说别人学说的产生，可用在祝先生自己身上也是很恰当的。

“古人著书立说皆有环境色彩。东垣生于戎马仓皇之秋，民多伤于饥饱劳役，故有补中益气之论；丹溪处于渔盐之乡，地多卑湿，民病内热，故有清利滋阴之说；叶氏之著《温热篇》，亦适应当时环境之作也。”

“吾人研究医学当以历史目光，追溯昔贤之环境与其著书立说之动机，勿拘泥其所用之术语，惟推求其真义之所在，则前人之经验皆我人青囊中物也。”

以上两段话均出自《附辨温热病篇第十》。如果将此观点同样用在祝先生身上，可以得出这样的结论：祝先生在社会动荡、人们营养状态普遍较差、大部分中医师只知以寒凉药物治疗温病的背景下推崇重阳学说，意在“挽偏救弊”，在当时是有积极意义的。但如抛开当时的社会背景，重阳学说就很难成立。把它作为一家经验可以，若视为真理顶礼膜拜则非。祝先生在本书多次强调要成立比较合乎逻辑之学说，他的八纲五段、协助自然疗能之法都是符合逻辑的学说，但重阳学说则不是。

最后，关于祝先生对“阴平阳秘”的解说，我们认为是有新意的。可是，《内经》里并无“阴平阳秘，是曰平人”这句话。当然，对不对，不是看其是否出自经典，而是看它本身有没有道理。

我们认为：第一，对“阳秘”的见解是有临床实用价值的，也是温潜法的理论依据。第二，“阳不患多”，没有道理，因为阴阳无法度量，所以没法证明。并想以此来证明阳更重要，也是不合逻辑的。这就是前面说的第二方面的问题。第三，虽然《内经》没有把“阴平阳秘”与“是曰平人”

这两句话连在一起，是祝先生自己把它们连在一起的，但他连得很对。说明他还是相信阴阳平衡的，认为阴平阳秘是一种阴阳平衡的状态，处于这种状态的人就是一个正常的人。（顺便一说，其实不仅是祝先生，不管谁怎样地推崇重阳，还是推崇重阴，他最后总得承认阴阳平衡）而恰恰是“是曰平人”一语，是对他自己推崇的重阳学说的一个反动。因为，不管你重阳，还是重阴，最终落脚点还是“是曰平人”，还是讲究阴阳平衡。那重阳也好，重阴也好，还有什么意义呢？而且，重阳、重阴是无法证明的，因为阴阳无法实物化，无法度量。但是，是否平人，他的体内是否阴阳平衡，却是可以知道的。因为我们依靠望闻问切。所以，基于这两点，我们的阴阳观是阴阳平衡，而不讨论重阳还是重阴，因为无意义也无法证明。当然，重阳、重阴之争有一个好处，就是对那种刻板的阴阳平衡是一个冲击，使我们明白阴阳平衡，不是说阳的重要性或所占份额是50%，而阴50%。那么到底是多少呢，无法知道，也没有必要知道。因为这根本不重要，重要的是我们知道在某个比例时阴阳能够达到平衡的状态。

师曰：伤寒之病程，虽有所谓潜伏期、进行期、极期、退行期之分，其实泛指通常抗病之各段情形而言也。苟治疗得法，则病在潜伏期者可以消患于无形，病在进行期者可以缩短其过程，固不必阅极期而后退行也。吾治伤寒着眼正邪相搏之趋势，随时予以匡扶之方，此协助自然之法，固非特效疗法也。设使伤寒而有特效药，将如梅毒之于砒剂，不必再有硬疳、起胀、溃疡、结靨、落痂等过程矣。惟其特效药尚未发明，乃有此固定之病型，对症发药，医工不得求其次焉者，所谓协助自然之疗法尚矣。夫一病有一病之特因，举一病而求一特效之药，已非易得，而况特因之多，指不胜屈，菌因之繁，层出不穷者哉？矧特效之药，应验于白喉者，不能滥施于他症。所谓特效药者，发生特效于一种病原，非能普遍有效也。疾病之来，原因不明者甚多，必欲一一考其

特因之所在，一一求其特效之方药，以有限之精力，窥无穷之造化，愚公之志可嘉，庄老之趣未得也。圣人治医，执简御繁，揆度奇恒，道在于一。夫正邪不两立，凡一切有害于正者，无论其为细菌、为原虫、为无形厉气，皆邪也。邪正相搏，吾人审察其进退消长之趋势，而予以匡扶之道，此协助自然之疗法也。苟能应付得当，不必问邪之为细菌、为原虫、为无形厉气也，明乎伤寒抗邪之理，则一切感证，思过半矣。昔贤以阴阳参证生理造化之妙，以之综合病理繁复之机。言杂病，以八纲（阴阳、表里、寒热、虚实）为指南；言伤寒，以六经为纲领（太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴），皆先圣执简御繁之意也。

· 苏生曰：阴阳之论、三因之说，前曾闻命矣。八纲之意、六经之理，小子犹未明也，愿夫子教之。

师曰：杂病种类繁多，古人以为不出八纲范畴，明八纲，则万病无遁形矣。所谓八纲者，阴阳、表里、寒热、虚实是也。古昔医工，观察各种疾病之症候，就其性能之不同，归纳于八种纲要，执简御繁，以应无穷之变。夫症候者，疾病发展时所显之各种症状也；八纲者，古人管理疾病之一种定律也。在繁复之症候中，欲求一简明之系统，虽未免迹近抽象，然巧匠不废规矩，八纲之概念，实有助于后学之探讨。

所谓阴阳者，盖指病能而言也。阴为物质，阳为机能。形体有缺，名曰阴损；机能不全，是为阳亏。营养不足者，都为阴虚；动作无力者，尽是阳衰。一切废料郁结，弊在阴凝；举凡非常兴奋，咎出阳亢。疾病多端，非机能之失调，即形质之有变。病之分阴阳，所以别体用之盛衰，测气质之变化也。至于寒化为阴，火化为阳，入里为阴，出表为阳，虚者为阴，实者为阳，隐然又执八纲中之大纲矣。

所谓表里者，指疾病之部位而言也。病灶之所在，近表者为表病，附里者为里病。病势之趋向，外越者为邪出于表，内向者为邪入于里。病发于躯壳之外层者为表，深藏于躯壳

之内部者为里。病在表为轻，在里为重，出表为顺，入里为逆。病之分表里，所以明内外，定远近，别亲疏，知顺逆也。何以故？人体主要脏腑，蕴藏于里，犹树之有根也；肌膜皮毛，骨肉经络，附丽于人体者，犹枝干叶苗也。邪之中人，在表为微，在里为甚，入腑者重，入脏者危。病由里出表者为顺，由表内陷者为逆。所以然者，部位不同，影响亦异也。

所谓寒热者，指病能之盛衰而言也。人体机能富有感应，反应之强弱，寒热之征兆也。是故元气亢盛者为热，机能衰微者为寒；充血者为热，贫血者为寒。昔贤谓气有余便是火，气不足便是寒。病之分寒热，所以明气血之多寡，察抗力之盛衰也。

所谓虚实者，指正邪消长之形势而言也。机能有亢盛、有虚弱，物质有缺乏、有过剩，此正气有虚实也。病毒袭人，有良性者，有恶性者，有限制于一部者，有蔓延于遍体者，邪伏有深浅，邪发有迟速，此邪毒之有虚实也。《经》云：“邪气盛则实，正气夺则虚。”此邪正相搏，体工失其平衡，而显虚实之证也。病之分虚实，所以明邪正之消长，知体力之亏盈也。夫病变万端，大致不出八纲范围。明八纲，则施治有所遵循，此亦执简御繁之道也。

评按：这一节是历史上第一次提出“八纲”之名，显示了祝先生高度的概括力，用他自己的话说就是“执简御繁”的能力。但张景岳的“两纲六变”说实优于“八纲”说，因为阴阳不能与表里、寒热、虚实并列。如张景岳说：“阴阳既明，则表与里对，虚与实对，寒与热对，明此六变，明此阴阳，则天下之病固不能出此八者。”“凡诊病施治，必须先审阴阳，乃医道之总纲，阴阳无谬，治焉有差。医道虽繁，而可以一言以蔽之，曰阴曰阳而已。”可见张说层次感更强。

与“八纲”说相比，下面紧接着要论述的伤寒五段论更能体现祝先生的超凡领悟力与高度概括力。

苏生曰：信哉，夫子之言也！病因可以多端，而病变不

出八纲。夫疾病者，健康生活之异常变化也。凡可以刺激正常身体，使其发生变化者，名曰病因；身体（或身体之一部）因抵抗病邪之刺激，而发生反应变化者，名曰病变。病因多端，或为六淫之外袭（一切害正之邪自外来者，凡是空气、日光、气候、土地之不适于人之健康者皆是也），或为七情之内侵（一切情感冲动能扰乱体工之平衡者皆是也），或由邪毒之传染（害正者曰邪，伤人者曰毒，一切有机菌虫、无机毒物，能害正伤人者皆是也），或因生理之违逆（饥饱劳逸，烟酒嫖赌，一切错谬之生活习惯逆于正理，非体力之所胜者皆是也），其病变大致不出八纲。何以故？疾病之范围，非机能之不调，即物质之变性；非脏器之损坏，即作用之不彰，则阴阳二字，固执其纲要矣。疾病之侵入不在表则在里，病体之素质非充实即虚羸。抗病之反应，有太过有不及，太过为热，不及为寒。是表里、寒热、虚实，亦执乎其纲要矣。

夫八纲者，昔贤临床观察所得，以比例方法，归纳综合，而成相对之名词也。凡事皆有正反二面，病之性质，可以阴阳分也；病之所在，可以表里分也；邪正之消长，可以寒热、虚实分也。病因多端，而病变不出八纲，信哉言乎！若夫伤寒六经之义，以小子所知，亦相对名词也。夫伤寒六经者，太阳、太阴、少阳、少阴、阳明、厥阴是也。太阳为表，少阴为里；阳明为实，太阴为虚；少阳为半表半里之证，厥阴乃亦寒亦热之病。盖亦相对之说也。

师曰：伤寒六经乃正气因抗邪而起之六种证候范型也。所谓六经病证，乃人体抗邪之不同表现，固非相对之名词也。前人迷惑于六经相传之说，著作充栋，鲜有是处。苟能明悉正邪消长之理，洞察各种抵抗情形，提纲挈要，以纳于一贯之道，则智珠在握，思过半矣。此乃我平生研究之创获也。

苏生曰：伤寒六经以抵抗力为解说，曾见于陆氏《今释》，似非吾师独得之秘也。《今释》释《伤寒》率直详明，

可谓近今之善本，后学之津梁，吾师以为何如？

师曰：随文衍义，善则善矣，犹未脱古人窠臼。民十五年，余来海上，独树一帜，口碑所至，薄负时誉。陆氏过从甚密，时与讨论医学，颇有卓识。虽《今释》释伤寒未有创作发明，然解惑释理，前所希有，朴实平易，举世同钦，陆氏亦佼佼人杰哉！

仲景《伤寒论》，释者数十家，大都不脱六经藩篱，以陆氏之智，犹未能自拔，自郅以下无论矣。夫仲景六经名词系代表人体抗邪所发生之六大类证候。六经所固定之证候，初不能包含一切抗邪情形，是以后人于伤寒六经之外，又有温病三焦之说，巧立名目，淆惑听闻，以百步笑五十步，其愚等耳。夫证候为疾病之表现，初非疾病之本身。六经证候既不能包含一切抗邪情形，则六经名称可废也。利用六经名词以代表各个抗邪程序，则六经名称存之亦可也。一切外感，无论其为何种有机之邪，苟其有激，正气未有不起抵抗者。其抵抗之趋势，不外五种阶段，所谓六经证候，亦不出五段范围，于意云何？吾之所谓六经者，乃代表五种抵抗程序耳。太阳为开始抵抗，少阳为抵抗不济，阳明为抵抗太过，太阴、少阴同为抵抗不足，厥阴为最后之抵抗。一切外感足以激起正气之抵抗者，皆不出此五种阶段。此吾研究之创获，敢谓前所未有也。

苏生曰：善哉！吾师以抗能解释六经，不受囿于前人之陈说，可谓别具只眼矣。窃考六经名词，初见于《内经》，昌明于仲景，其后注疏数十家，以主观不同，故其申述之义亦各殊。

《内经》所谓六经者，指经脉而言也，故《热论》曰：“伤寒一日，太阳受之，故头项强痛，腰脊强；二日阳明受之，阳明主肉，其脉挟鼻络于目，故身热目痛而鼻干不得卧也；三日少阳受之，少阳主胆，其脉循胁络于耳，故胸胁痛而耳聋。三阳经络，皆受其病，而未入于脏者，故可汗而已。

四日太阴受之，太阴脉布胃中，络于咽，故腹满而嗑干；五日少阴受之，少阴脉贯肾，络于肺，系舌本，故口燥舌干而渴；六日厥阴受之，厥阴脉循阴器，络于肝，故烦满而囊缩。”又曰：“七日巨阳病衰，头痛稍愈；八日阳明病衰，身热少愈；九日少阳病衰，耳聋微闻；十日太阴病衰，腹满如故，则思饮食；十一日少阴病衰，渴止不满，舌干而嚏；十二日厥阴气衰，囊纵少腹微下，大气皆去，病日衰已矣。”其大意谓邪有传变之性，病有自愈之理。后人拘泥六经，只求吻合六经经脉所发生之证候，刻舟求剑，去真远矣。

仲景有感于宗族之死于伤寒者甚多，习见伤寒患者大都具有六大类证候，于是假《内经》六经名词，而处以六大类方剂，其着眼处在于证候。其论曰：“太阳之为病，头项强痛而恶寒；阳明之为病，胃家实是也；少阳之为病，口苦咽干目眩也；太阴之为病，腹满而吐，食不下；少阴之为病，脉微细，但欲寐也；厥阴之为病，消渴，气上冲心，心中热痛，饥而不欲食，食则吐蛔。”有是证即用是药，直截了当，无有曲解。其所定六经名词不外代表六种集体证候，与《内经》所称之为六经名同而实不同也。

嗣后医者又鉴于无穷证候之发现，非依据于脏腑经络之六经名词所能范围，于是推广六经而为人体形层之分析。故曰：“太阳为躯壳最外一层，其主皮毛，阳明主肌肉，少阳主腠理，太阴主肢末，少阴主血脉，厥阴主筋膜。”又曰：“太阳主胸中，少阳主膈中，阳明主腕中，太阴主大腹，少阴主小腹，厥阴主少腹。”以六经名词区分病位之深浅，虽未免迹近抽象，然较诸依附于脏腑经络之说则稍胜一筹矣。

日人喜多村《伤寒疏义》曰：“伤寒三阴三阳，所以标病位也。凡病之属阳属热属实者，谓之三阳；属阴属寒属虚者，谓之三阴。若细析之，则邪在表而热实者太阳也，邪在半表半里而热实者少阳也，邪入胃而热实者阳明也，邪在表而虚寒者少阴也，邪在半表半里而虚寒者厥阴也，邪入胃而

虚寒者太阴也。太阳与少阴为表里，少阳与厥阴为表里，阳明与太阴为表里。是以太阳虚则是少阴，少阴实则是太阳；少阳虚则是厥阴，厥阴实则是少阳；阳明确则是太阴，太阴实则是阳明。是乃疗病变化之定理，三阴三阳之大略也。”其六经定义，不外以病变八纲为枢纽，较之以病位深浅、病势轻重分六经又更胜一筹矣。是故六经定义以主观之不同，见仁见智，各异其趣。吾师阐明六经证候不出五段范围，提纲执要，开后学方便之门，可谓卓然成一家之言矣。

师曰：古人以六经名词统驭广义之伤寒，归纳一切感证于六经，方便后学，亦执简御繁之道也。一切流行时病之足以害正者，皆邪也。邪之中人，有感必有应，应之而病者，此块然肉体也。感因不一，而应变之表现，不出五段范围，以五段解释六经，则应用之范围益广，非敢糠秕经文，实欲以彰明真理也。

夫疾病之存在，体工有自然疗能。吾人观察症候之表现，即知病变之趋势；审度反应之强弱，即知预后之吉凶。所谓五段疗法，不外顺从自然，调整太过与不及，以助长其抗力而愈病也。

《经》云：因其轻而扬之（反应不彰，轻而扬之）；因其重而减之（反应太过，从而减之）；因其衰而彰之（抗力衰弱，表而彰之），此治疗之准绳也。夫治病之要，必先观察体气。人体之反应，不出五种阶段，医者调护体力，使其符合自然疗能，则厥疾可差，亦执简御繁之道也。

苏生曰：善乎！治病必先体气，此盖夫子一贯之道也。审察症候，区分五段，消息体气之盛衰，调整自然之趋势，此西医所谓自然疗法也。吾师侧重体质，诚为中医不磨之论。至于执五段以应万病，则小子犹有感焉。夫执简御繁，原为一般医者共同之希望。吾人诚然需要一种简明之系统，以减少临诊思索之苦，然疾病为一种物体，一病有一病之病原，似非五段六经所能范围也。何以故？一切时感，各有其特殊

之病原；疾病之发作，各有其正规之程序。伤寒之为病，以有伤寒菌也；疟疾之为病，以有孢子虫也。伤寒之热型形如阶梯，渐高渐低；疟疾之热型形如岗峦，倏升倏降。病型之发现，乃病原直接所造成，无此病原，即无此病型。伤寒有正、副数种者，以细菌型之不同也；疟疾之日发、间日发不一者，以病原虫之种类不同也。有不同之病原，乃有不同之病型。病型所表现之症候，非体力所能左右之。伤寒之洞泻，非脾运之虚也；疟疾之壮热，非抗力之盛也。一种病型之症候，乃一种疾病所主使。《经》云：“治病必求其本。”病之为病，以有病原在也。疾病为种子，种瓜得瓜，种豆得豆，初不爽毫末也。病发于人体，去病则体安。病原之追溯，推究分析，不厌其详，得其真则病无遁形，而疗法可求矣。六经为六种集体之证候，执六经以应万病，固未免失之太简；五段为人体抗力之反应，就五段以求疗法，似未必精切合理。治病之目的在去病也。病原之发现即真理之所在。学术以日新为贵，体质之论已为陈说，吾师夙尚新理，奈何揭橥陈旧之学说耶？

师曰：学说无国界，求是而已。扬古誉今，泥新诋旧，其失一也。体质之论，为中医精神之所寄，言之合符真理者，虽旧犹新也。吾子言疾病为一种物体，病型之程序乃病原所造成，是知其一不知其二也。

评按：祝先生揭出“体质之论，为中医精神之所寄”，目光犀利深邃，通过与西医的比较，深刻地揭示了中医特长。古来论述体质的医家虽不乏其人，但少有如祝先生见解之深刻者。

夫疾病者，健康生活之违和也。一种物体（具有质量之物体如细菌、原虫等）能刺激正气发而为病者，所谓病原体是也。病原体不能直接发为疾病，必待体工之激荡，而后症状乃显。何以故？病原乃发病之源，症状乃疾病之苗。疾病之发生，不能离人体而独立；症状之显露，乃体工反应之表

现。是故疾病非是一种物体，乃物体与身体之共同产物也。

佛家重因缘之说，故有瓜豆之喻，譬如疾病，要亦不外因缘之凑合。盖疾病之来，本体有受病之素因（饮食不节、寒暖不调、伤感疲劳都为召病之素因），邪体得随缘而植入（或缘饮食而入口腹，或缘尘埃而入气道），正邪搏斗之行动产生疾病之症状。物体为因，人体为缘，疾病为果，有因无缘，不能成果。病原如种子，人体如土壤，土载万物，种瓜得瓜，种豆得豆，瓜豆之获得，不能离土地而自生也。夫人体乃完整之构造，为联合之组织，一受刺激即生感应，病理之变化影响生活之平衡，所谓牵一发而动全身者是也。是故病型之形成，非单独病原所造成。一种病型乃一种机能之反应；病原有定性、有定质，而反应则因人而异，鲜有雷同者也。夫邪体不一，个性各异，其邪体之刺激力量即不相同，故所生之危害程度亦各殊。伤寒之菌喜居肠壁，肠组织发生变化为当然病型也。然或为泄泻，或为闭结，或由病愈而致免疫，或因虚羸而致死亡，则因人而异矣。疟之原虫，或周时分裂，或三日成熟，则每日热或间日热，亦为当然病型也。然或发热后体力自如，或发热后困顿不堪，或发而自愈，或发而不已，则亦因人而异也。吴又可曰：“邪之着人，如饮酒然，及其醉也，气高身热，面目俱赤，有醉后妄言妄动，醒后全然不知者，有虽沉醉而神思终不乱者，有醉后应面赤而反刮白者，应萎弱而反刚强者，应壮热而反恶寒战栗者，有易醉易醒者，有难醉难醒者，有发呵欠喷嚏者，有头眩目花及头痛者，有高歌猖狂不避亲疏者，有涕泪滂沱悲泣不能自胜者，因其气血虚实之不同，脏腑禀赋之各异，考其情状，各自不同，至于醉酒则一也。”人之受邪，亦复如是。邪体虽同，而后果各异，譬如瓜豆之种植，得瓜得豆，其当然也，瓜味之或酸或甜，豆苗之或枯或荣，则因土壤之瘠沃而各异其果也。又如病原体不幸而植入人体，亦有不即病，或竟无病者，以病原体无蕃殖之机也，譬如燥土不能得瓜，湿壤不

能生豆，以承受之本质不同也。

一切时感为病大都正邪相争之局，邪机万端，本体惟一，菌类虽多，然接受侵害者终不能舍此块然肉体而他求也。医者审察其反应之强弱，而予匡救之法，以一本摄万殊，此执简御繁之道也。

苏生曰：疾病有两种因缘，致病之物体与受病之身体是也。夫疾病为人体抵抗病体刺激之表现，则是刺激为主也。疾病固然不能离人体而独立，然病原占有发病之主动地位，而身体乃在被动之列。语云：治病必求其本，擒贼必先擒王。故病原疗法，卓然是尚，此各国学者之所公认也。陆象山曰：“心，一心也；理，一理也。至当归一，精义无二。”治病而追溯其病原，实为至当合理之法。譬如病梅毒者，无论为下疳，为丘疹，为落发失明，为骨腐鼻穿，其病原，一螺旋菌耳，医者索得其病原，则九一四足矣，不必问其发生于何部也。患链球菌者，无论其为疮疡，为丹毒，为肺炎，为淋病，为肋膜炎，为肠癖下利，是链球菌为患者，一复硫制剂而已（就药理启示，磺胺制剂似乎亦有鼓励食菌细胞作用，然其主要效能仍是针对疾病细菌）。病证多端，病原则一，执病原而予特效疗法，不亦追本穷源之道乎？

师曰：子言未尽是也。病原繁多，本体惟一，病原之发现随时代而变迁，人体之自然疗能历万古而不易。何以故？一切病原细菌其生长蕃殖每受环境之支配（有种细菌昔日盛行，今已绝迹；有种病菌昔时所有，今始发现），而人体之反应本能则始终保持其固有之水准。一切疾病若无多种因缘凑合决不能遂行其发展，其病原体得以植入人体者，盖必有其前因焉。饮食之不节，气候之不调，起居土地、空气日光之变化，皆足为疾病之阶，病菌必先有适宜之环境，然后有孳生之机会。夫邪机环绕于人体，而人体不即病者，以有保护机能也；及其侵入人体，而人体不为所困者，以有自疗机能也。同一刺激，而此病彼不病者，感受性质不同也；同一

病原，甲者不治而自愈，乙者虽药而不效，受病之体质不同也。是知疾病之要素，不全在外来病原之刺激；而在于人身阙乏应付之能力。须知一切病邪及其既入人体，即为人体抗力所支配，病原仅为刺激之诱因，病变之顺逆、豫后之吉凶，体力实左右之。此病原繁多，本体惟一之义也。吾人固未可废弃病原而诊断疾病，须知疾病附丽于人体，则是人体为主也，吾人固须了解何种疾病，更须了解何种病人。疾病种类繁多，一病而探出一种病原，一种病原而创制一种特效良药，仅为人类之一种理想。以今之所知能确定其为病原体者，不过数十种而已，所谓能直接消除病原之药亦如凤毛麟角，寥寥数种而已。医者治病，不能因病原不明而束手不治也，亦不能以特效药之阙如而屏不处方也。是故病原疗法不敷应用，则有病变疗法、对症疗法等等，所以尽医工之巧也。医者既知病源之所在，审察体工之趋势，随时匡扶其自然疗能，控制其疾病，缩短其过程，虽不能直接消除病原，然吾人能除去人体因疾病而发生之变化，补充其因病变而缺乏之物质，所谓病变疗法是也。病人诉述病历，必有其主观症候，吾人设法解除病人最感痛苦之症候，使病者安静，俾得间接促进其抗力，所谓对症疗法也。夫疗法者，可以愈病之法也。病原疗法仅疗法中之一法耳。中医用雄黄、轻粉治梅毒，用使君子、鹤鹑菜治蛔虫，皆病原疗法也。然中医仅用为辅药，每每佐以调护正气之方，此标本兼顾之意也。治病取法，求愈病而已。有病原特效药，更能兼顾体质，则特效药之效力更确；无特效药，而能时时匡扶体力，亦可令正胜邪却，收化逆为顺之功。一种疾病可兼数种病原，数种专药每难同时并服。是故病原疗法虽收覆杯愈病之效，而本体机能实有应变无穷之妙。病原体充斥宇宙，而应有之特效药未能普遍发明。原因疗法推陈出新，往往昨是而今非，反观人体应付反射之机能则百年如一日也。故曰：病原疗法仅能适用于狭义之病原，而本体疗法则应用无穷历万古而不变者也。

评按：祝先生崇尚真理，怀疑一切，当年种种疑惑未释时那种缺乏安身立命根基的痛苦与焦灼，当代有学术良知的中医可谓感同身受。但当其“索之于船上”之后，并没有拜倒在病原疗法之下，而是在深刻领悟中西医各自优势与不足的基础上，扬长补短，尽量合乎逻辑地重构学说体系，发扬中医治疗学上的固有特长（即协助自然之疗法），作为今后医学的踏脚石。这等作为值得今日中医学人深思！

苏生曰：善哉！病原多端，本体惟一，疾病与人体犹阴阳之不可离也。论病识证以探取病原为贵，故分析不嫌频繁；治病处方须兼顾本体为是，故归纳在于简要。夫分析与归纳，诊断之二大法门也。非分析不知病原之所在，非归纳无以集诊断之大成。吾人于病人身体中检出各种疾病之材料（如血液、脓汁、痰水、便溺等），用科学工具检知其病原之种类（如细菌、原虫等），用化学方法考察其物质之变化，此一本变为万殊也。吾人观察种种他觉、自觉之症状，体认人体反应之趋势，扶持抗力，以应付病邪，是万殊归于一本也。然病菌时有变迁，专药常有更动，惟是本体反应之原则历万古而不易。吾师发明五段简要之说，非欲抹倒一切病原，实欲收相成之功也。小子不敏，愿卒闻其奥。

评按：本篇出“某某疗法”之类的概念较多较繁，试为梳理：①特效疗法：考疾病之特因，而求其特效之方药，是为特效疗法。②协助自然之疗法：邪正相持，审其进退消长之趋势，予以匡扶之法。③病原疗法：即特效疗法。④病变疗法：似即指协助自然之疗法。⑤对症疗法：解决病人最感痛苦之症候，使患者安静，俾得间接促进其抗力的疗法。⑥原因疗法：似即指病原疗法。⑦本体疗法：似即指协助自然之疗法。⑧自然疗法：陈先生说“审察症候，区分五段，消息体气之盛衰，调整自然之趋势，此西医所谓自然疗法也。”似即指协助自然之疗法。

伤寒五段大纲篇第八

师曰：疾病之来，引起体工之反应，不出五种阶段，于意云何？太阳之为病，正气因受邪激而开始合度之抵抗也；阳明之为病，元气僨张，机能旺盛，而抵抗太过也；少阳之为病，抗能时断时续，邪机屡进屡退，抵抗之力未能长相继也；太阴、少阴之为病，正气懦怯，全体或局部之抵抗不足也；厥阴之为病，正邪相搏，存亡危急之秋，体工最后之反抗也。一切时感，其体工抵抗之情形，不出此五段范围，此吾卅年来独有之心得也。

苏生曰：有生之人对于一切内外刺激皆具有感应反动之能。有激则有抗，生理之自然趋势也。抵抗有局部之抵抗，有全面之抵抗。邪机之侵袭，有限局于一部者，有蔓延于全体者。吾师所谓五段抵抗，是局部之抵抗欤，抑全面之抵抗欤？

师曰：以抵抗而言，人体各部器官乃至皮肤肌肉皆自有其抵抗机能，如地方州县皆各自有其警防之力也。脏器为自身安全而产生反动机能，如肺为排痰而咳，肠为行滞而利，此乃各个器官之反抗，另有专集讨论。今之所谓五段抵抗者，乃人体对于一切时感之反动机能也。

苏生曰：时感者，感受时行之邪也。时行之

邪，六淫、细菌等均是也。吾师所谓时感伤人，其抗能不出五种阶段，未知所谓时感者，六淫之邪欤，菌毒之邪欤？

师曰：六淫之邪、菌毒之激，其抗能皆不出五段范围。

苏生曰：然则伤寒之五段如何？

师曰：太阳伤寒，体工对于邪毒开始其合度之抵抗也。无形之邪障碍放温，则生温激进，发为寒热，其发热之动机欲以酿汗而祛在表之邪也。有形之邪内激生温，发为寒热，其发热之动机欲令产生抗体以消内在之菌毒也。调节司温之机转，勿令太过不及，解其无形之邪，调其内激之温，此太阳伤寒之疗法也。

苏生曰：人有常温，体温之升腾，非生温之太多，即放温之不足。伤寒之为病，有形之邪为主因，无形之邪为诱因。师言风寒激于表，病在放温，菌毒激于内，病在生温。窃思酿汗放温，仅可解肌表之寒，若风邪外干，身热汗出，则风从外越，放温机能通畅，何故复热？

师曰：寒束腠理，玄府闭塞，放温障碍，汗之则放温通畅，此理易明也。风性鼓荡，刺激腠理，玄府松弛，放温机能亢进，亢进故汗出，汗出温减，将有害于生理，则生温亟起代偿，反射而为热。放温亢进之源不绝，则生温补偿之机不息，故汗自出而热自发也。大凡营卫不调之病，往往因生温放温之奋起调节而自愈，此所谓自然疗能也。是故生温过多，则放温激进，放温过多，则生温递增，此生理能自为调节也，失其调节之力，则为病矣。是故寒邪困束放温，则发热无汗，法当表散，麻黄、桂枝主之；风邪刺激放温，则自汗而热，法当解肌，桂枝、白芍主之。寒束于表，为放温不足；风激于表，为放温太过。无论风寒之邪，经发汗解肌而热不彻者，必有内激也。所以内激而为热者，或肠有宿垢，或菌毒内踞，或身体之一部遭遇炎性之刺激，或代谢之废物引起自身之中毒，皆令发热，非发汗解肌可愈也。太阳伤寒，解表而热不退者，以有菌毒内激也。

苏生曰：太阳伤寒，体温开始变化，表证见于肌表，非西说所谓前驱期乎？

师曰：否。前驱期、进行期等等，不过区别疾病之过程而已；太阳、阳明等等，乃表示人体抗能盛衰之符号。病程有固定之程序，而五段之符号则随趋势而异，初不受病程时日之拘束。是故病人开始即有合度之抵抗者，太阳伤寒也；开始抵抗而抗力未能及时发挥者，太阳少阳也；开始抵抗而抵抗太过者，太阳阳明也；开始抵抗即见窘迫不足之象者，太阳少阴也；病在厥阴，以最后之反抗，而转归合度之征象者，厥阴逆转太阳也。

吾人有平衡体温之机能，则其开始抵抗之时，似应有合度之调整，不尔必有障因在焉。调和营卫以祛在表之风寒，所以排除放温之障碍也。发汗解肌，虽不能消有形之邪，然诱因既去，体温有调节之机，则芟芜去障，内在之邪势孤矣。

苏生曰：善哉！疾病之发展，恒先具备有利之环境，所谓诱因是也。风寒障于表，则司温挠乱，调节不彰，此利病之环境也。吾师排除伤寒之诱因，即是改善疾病之环境，欲使正伸邪达，抗体得以从容产生也。窃思伤寒为正邪相争之局，凡足以妨害人体自然疗能者，皆可谓障也。吾师举诱因独及风寒，无乃太简乎？

师曰：然。伤寒为有形之邪，主因之刺激不去，即无法解除其热。疾病为正邪格斗之行动，医之任务，协正以祛邪也。太阳伤寒，首重祛除兼夹之邪。独言风寒者，以风寒影响体温之变化为广泛也。凡足以妨碍自然疗能者，皆在应排之列，非仅风寒已也。

苏生曰：伤寒兼夹之邪甚多，或为风寒外束，或为湿滞内壅，或夙有痼疾，或新兼疟痢，孰应先治，孰宜后医，孰须兼顾，孰令自愈？书云：治伤寒不难，难在治兼夹之邪。此中机要，可得而闻欤？

师曰：太阳伤寒，首当调整其营卫。营谓生温，卫谓放

温，营卫调则风寒之诱因解矣。至于空气潮湿，障碍放温，宜宣达卫阳。或有湿滞内蕴，妨害消化，宜温运脾阳。有食则兼消，有滞则兼导。无此证，勿用此法。苟伤寒而夹新病痼疾者，当权其轻重缓急消息处治之。痼疾之成，由来者渐，苟不妨碍伤寒之自疗机转，可以从缓者也。

如兼病甚于伤寒，则先治兼病，所谓急则治其标也。苟兼病并发之势不甚于伤寒者，稍稍佐治可也。

夫伤寒为亚急性热病，伤寒兼症则症型显于伤寒，若病人能忍耐症型急遽之高热，则伤寒之邪亦衰矣。古人言伤寒转症为轻，非伤寒果能转症也，伤寒之邪因症而自衰也。伤寒病灶在小肠，痢下病灶在大肠，频频下利，窘迫后重，不特分散病人之抗能，抑且牵动伤寒之病灶。伤寒、痢疾，同为有形之邪，二邪并发，是曰重邪。痢性急于伤寒，故当先治其痢，有热仍当调整其放温，心衰仍当鼓舞其阳用，此轻重缓急之势，各有不同也。



太阳篇第九（附药物四性五味之效用）

苏生曰：太阳伤寒，人体开始合度之抵抗也。抵抗而曰合度，于意云何？

师曰：邪正不两立，正气为应付邪机之刺激而发生反动，其反动之目的欲以驱逐邪毒也，欲以中和邪毒，使不为正气之害也，欲以产生抗邪物质也，欲以唤起吾人自卫之力也。苟抵抗之行动能合符其开始反动之目的，则为合度之抵抗，所谓太阳伤寒是也。若其抵抗之行动，因障碍之阻挠而未能完成其任务者，所谓太阳少阳是也。至其抵抗之行动超越正常自卫之目的，于是邪机为之激化，正气为之挠乱，此乃太阳阳明也。故太阳为合度之抵抗，阳明为过度之抵抗，少阳为欲合度而未能及度之抵抗。

观察邪正之消长，以调剂其盈虚，此医工之事也。太阳伤寒，热和不亢，汗出有节，外无障碍，内无壅滞，阴液充沛，阳用彰明，此可以自愈也。医者能维持其合度之抵抗，则病程可以缩短，十治可十愈也。大凡平人暴感伤寒，其开始抵抗情形，大都能自合符节，其不然者，非正气之未能协调，即为时师过用清凉之误。

苏生曰：病有自愈之理，古人已屡言之。《内经·热论》曰：“七日太阳病衰，八日阳明病衰，九日少阳病衰。”盖阐明伤寒可以自愈也。

师言太阳伤寒未能为合度之抵抗者，非正气之不能协调，即为时师过用清凉之误，小子以为未尽然也。夫表之有邪，或用温散，如苏防之属；或用清透，如葱豉之流；或热以发之，重与麻桂；或凉以和之，轻取银翘，其欲以祛邪达表之意则一也。苟清表而可以达邪，焉用禁为？

师曰：表不驻邪，无邪可达。达邪者，达表之意，非有邪可达也。风寒无形之邪，刺激体腔，及其着体，即不复存在，其诱起营卫之不调，乃人体本身调节之表现，表何尝有邪，又何尝有风可祛，有寒可逐乎？

苏生曰：无风可祛，无寒可逐，则所谓解表者，所解何物耶？所谓风邪寒邪，为实有耶，为实无有耶？

师曰：风寒为气令之变化，可以刺激人体为病，而不能留驻于人体。风也，寒也，名虽有而实无也。夫空气流动，即成为风；低温气候，即是为寒。风寒不伤人，而人自伤之。何以故？邪之所凑，皆其气之虚。夫风寒鼓荡，人尽受之，而未必人尽有伤也。风寒刺激之力，若其强度非人体所能忍受，而超过吾人调节能力之上者，于是乎为病。其病也，仍是人体寻求调整之道，非实有风寒稽留于表也。彼无病之人，以披襟临风为快、高轩纳凉为适，此营卫和畅，自有其适应调节之力也。伤寒之为病，有形之邪激于里也。里有所激，则表气不和，故易召风寒之侵。太阳伤寒，首重解表。解表者，解除其风寒诱起之反应，调整其本身营卫之不和，非有风可祛，有寒可逐也。太阳伤寒，热和不亢，汗出有节，体工自为合度之抵抗。清而表之，则正伤而表气不和，故举以为禁。

苏生曰：信如夫子言，解表者，解除风寒诱起之反应，非解实有之邪也。昔人所谓邪客于表，汗以散之，一若体表有实物可解者，皆误也。夫解表者，解除表气之困也；表气者，体表之调节机能也。换言之，解表即和表之意，此钩玄之说也。师言太阳伤寒，清表则正伤而表气不和，似有可议

之处。何以故？解表者，疏解表气之困也！风寒激于表，表气不和，解以辛温；风热感于表，表亦不和，解以辛凉。但是辛散，即含解表之意，何厌于清凉？

师曰：太阳伤寒，正气开始合度之抵抗也，若无阳明抵抗太过之象，便不当用清。何以故？一切清药皆为抑制亢奋之用，设非有余，允宜远避者也。是故同是辛散，偏清则抑正而碍表，若非里气之亢者，不当选用辛凉。吾子所谓风热病者，仍是近乎太阳阳明之证，非风中有热也。夫空气之温度虽在炎暑亦低于人体，未见热风之伤人也。

所谓风者，外界刺激之统称也。《经》云：“风为百病之长，善行而数变。”一切时感无形之邪，皆得名之曰风。

所谓热者，乃人体本身反应有余之表现也，此非体温发热之热，乃内脏或局部器官兴奋之象征也。兴奋太过，即为有热，因感冒而引起兴奋征象者，名曰风热。

表者，脏腑体腔之外，与自然界接触者皆是也，此指皮肤、汗腺等器官而言也。所谓气者，力之表现也，种种神经官能也。肺之作用，名曰肺气；胃之作用，名曰胃气。表气者，概言皮肤等器官之作用也。

人无时不生温，亦无时不放温。生温锐落，则气绝体冰，而生机乃息；放温堵塞，则气满烦乱，闷瞀而绝。皮肤为调节体温之器官，以皮肤覆被全体，面积广大，故体温之放散，皮肤占十之八焉。

夫放温障碍者，表气之困也；放温激进者，表气之亢也。药之可以走表和表者曰辛，药之可以低减机能之亢进者曰凉。辛散所以解除外邪刺激之反应，凉表所以镇静放温机能之亢进也。

评按：祝先生曾用六淫作为无机之邪的代表，可是在这一篇里六淫只剩下了风与寒。他说空气的温度虽在炎夏亦低于人体，所以没有热风伤人的事。这种说法当然不对，气象台报告的温度常有超过37℃的，遑论在烈日之下。但他因此

作的解释，说“因感冒而引起兴奋征象者，名曰风热”还是对的。可是，因为他认为没有真的热风伤人，只有真的风寒伤人，所以这样的认识也就没有可能用到风寒上去了。归根究底还是因为他只知道无机之邪导致感冒，却不知病因主要是病毒。因此把风寒太当真了。

苏生曰：解表之法，在于调和营卫。放温障碍，发热无汗，麻黄汤主之；放温亢进，发热自汗，桂枝汤主之。夫桂枝性温，治风伤卫，放温兴奋也。凉药清表，亦治放温兴奋，表气之亢也。同是调整放温之药，何温凉异致若斯耶？岂诱因不相等，遂令同病异治耶？

师曰：桂枝甘温，治表亢而里气怯也；寒凉清表，治表亢而里气盛也。怯者温之，亢者凉之。同是调整放温之兴奋，而温凉异致者，气之盛怯异也，非诱因之不相等也。

夫表之有病，或由外激，或因内激。表无创伤，不入有机之邪。外激者无形之邪也，邪干于表，无论其为风、寒、暑、湿，尽是诱因而已。吾人治病，但当注视体工对于诱因所引起之反应，其不足者扶之，其太过者抑之，其反应不济者彰之。诱因者，病之所由起也；病者，诱因所起之反动也。追溯病之来源，则宜阐明其诱因。临床诊察，尤须注重于症候。症候者，疾病之苗也。苗者，疾病反应之表现于外，可得而诊视者也。吾人审察反常之症候，何者为太过，何者为不及，何者为合度，归纳于五段八纲，而与以适当之疗法，此一贯之道也。

诱因之侵袭人体，如媒妁然，及其既婚，媒妁休矣。凡是诱因所唤起之反应，其机转相同者，则治法亦雷同。

夫表之伤于火也，充血发炎，起疱化脓，驯至坏死。若伤于沸水者，其症候亦然。严冬之冻疮，其肌肉组织之变化，充血发炎，起疱化脓，以至坏死，亦犹是也。综其疗法，消炎败毒，防腐生肌，无不同也，初不以水火寒热之异，而易其治法也。

夫表病之原因，或有诱因之外激，或缘主因之内侵。诱因但治其反应，主因必去其病原。若祛除主因之病原，而无特效之专药，则亦惟有调整其反应而已。

伤寒之为病，主因匿于里，诱因障于表，吾人既无力直接铲除其病原，亦惟有调整其反应，扶持其体力，为合度之抵抗而已。

是故表病而放温闭塞者，无论其为寒困，为湿阻，皆当发表。放温亢进者，无论其为风之激荡，暑之熏蒸，皆宜和表。气怯者，不论表之开阖，皆当辅之以温；气亢者，不论属表属里，皆宜和之以凉。治法以人体反应为主，不必问诱因之异同也。

太阳伤寒，正气开始抵抗也，其先驱之症状，大都见于外表，故前人恒以太阳为表病。

诊治之要，外视表机之开阖，内察正气之盛衰。开之太过，名曰表亢；阖之太过，名曰表闭。亢有轻重，闭有浅深。表闭甚者，发之以峻；表闭浅者，发之以辛。表亢甚者，镇之摄之；表亢微者，缓之和之。气之太过曰亢，有余曰盛，不足曰怯，怯甚曰衰，不盛不怯曰和。气亢者折之以寒，气盛者和之以凉，气怯者壮之以温，气衰者扶之以热，此治表之准绳也。

桂枝甘温，治表亢而里气怯也；凉药清表，治表亢而里气盛也。清表即是清里，里盛始可用清。药之走表者，都名曰辛，辛温辛凉，同是调整放温之兴奋，而温凉异致者，里气之盛衰异也。

夫肇病者激也，受激者体也。激与受激，治疗上不可偏废者也。是故放温障碍，表闭甚而里气不亢者，法主辛温，麻黄汤是也，气怯而甚者加附子，麻附细辛汤是也；表闭而里气盛者，法主辛凉，银翘散是也，气亢而甚者加石膏，大青龙汤是也。苟表闭而里气和者，辛平宣散，葱豉、荆防之属皆是也。表闭乃肌表痞塞之义，郁者发之，辛味有宣散之

功，佐温佐凉，体气之盛怯异也。

夫然，放温激进，其疗法亦如是。故表亢而里气怯者，法主甘温，桂枝汤是也；表亢而里亦亢者，法主甘寒，白虎汤是也；表亢而里气盛者，法主甘凉，芦豉之类是也；表亢而里气和者，法主甘平，桑菊之类是也。

表亢乃肌表兴奋之义，急者缓之，甘味有缓和之功，必兼微辛，始克走表，佐温佐凉，亦体气之盛怯异也。

评按：祝先生一开始说“清而表之，则正伤而表气不和，故举以为禁。”引来陈先生的不解和疑问。读者相信也有同样的疑惑。后来祝先生虽还是说辛散偏清者抑正而碍表，但改口说“若非里气之亢者，不当选用辛凉”。也就是说，里气亢的还是可以用辛凉的。别人认为风热是表证，在他那里，风热近似太阳阳明之证。再看到后面，说“诊治之要，外视表机之开阖，内察正气之盛衰”，把里证与表证拉在一起讲，并说“清表即是清里，里盛始可用清”，令人困惑。再后面，放温障碍和放温激进两套疗法的讲述，等于把什么类型的方药都讲到了，这些方药就包括通常人们认为是“清而表之”的方药，也就是他“举以为禁”的方药。这就说明这些“被禁”的方药其实还是可以用的，只是因为他的表里的概念和一般的概念不一样，所以说到表，他一定要拉上里。方药其实还是这些，只是因为他的说法和一般人不一样，所以这些方药需要重新排列到新的名目之下。

不过，他为什么要这样重新建立一套体系呢，为什么要重新排列组合呢？实际上他心里还是有自己的价值取向的，这些方药虽然很齐全，但是看他的医案，真正应用的只是其中一部分，这就反映了他的取向。

而在这套体系里还是有些自相矛盾的地方的。其一，祝先生说“不盛不怯曰和”，说表闭甚而里气不亢者主用辛温之麻黄汤，又说表闭而里气和者用辛平宣散之葱豉荆防。里气不亢就是里气和，两者是一回事，惟前者较甚而已，那么

用药应该没有本质的区别，不过程度的差别罢了。也就是说，葱豉荆防与麻黄汤没有本质的区别，只是程度的差别。可是，我们知道在《极期篇第六》里祝先生对豆豉是不屑一顾的，说它只是肠胃松发剂而已。此前后矛盾之一。其二，祝先生说“外视表机之开阖，内察正气之盛衰”。表病分表亢、表闭，里病分里亢、里怯。表亢之“亢”与里亢之“亢”不是一回事。前者的“亢”是相对“闭”而言的，后者的“亢”是相对“怯”来说的。所以，表亢用甘，里亢用凉。若把两个“亢”等同起来，则不能理解桂枝何以能治表亢。可是他自己又说“凉表所以镇静放温机能之亢进也”，这就自相矛盾了。而且，这句话与他说清表是禁忌也是相矛盾的。

苏生曰：善哉！治表之道，外则观察表机之开阖，内则消息正气之盛衰，开表以辛，和表以甘，制亢以凉，扶怯以温，综合分析，可谓要言不烦矣。师言药之可以走表和表者曰辛，药之可以低减机能之亢进者曰凉，然又云清表则伤正而碍表，三复斯言，小子之感滋甚。

夫伤滞用攻，攻药攻其滞也，滞去则正安，攻药未尝伤正，有故无殒也。凉药清表，清表气之亢也，有病则病当之，又何害于正耶？师又言清表即是清里，里盛方可用清。斯言也小子朝夕诵之，而惑亦不解。夫药物之理，有作用于全体者，有显效于局部者，药之走表者不走里，辛药走表，凉药清表，与里何有哉？必里盛始可用清，则凉药之运用何狭之甚也。药有一贯之理，今师之出此言也，无乃模棱乎？

师曰：医有一贯之道，吾言何尝模棱？药之有凉，所以抑制机能之亢进。一切内服之药，莫不假道于胃肠，其于胃肠无特别作用者，消化吸收而纳之于血。血液之运行，内而脏腑，外而肌肉，无微不至，无远弗届。脉管如轨道，血液如列车，列车所以运资材也，循环往复，川流不息也。甲之所需，取之于血；甲之所余，吐诸于血。药效之功，因血运循环而散播各处，此其常也。一切内服之药，其作用在胃肠

之外者，皆有赖于血液之运输。是故凉药入胃，必先寒中，将欲清表，必先寒营，凉药所以抑制亢奋，其抑制之效力，可以普遍遐迩也。是则表亢而里气不盛者，又安用清为？见亢即清，岂非诛伐无辜欤？孰谓有故无殒哉，孺子何其鲁也！药物之理，固有作用于全体者，有显效于局部者，寒凉之药，决无飞越入表之理，何以故？寒热温凉，药之四性也，作用于一般细胞组织之药物也，即吾子所谓作用于全体者是也；辛甘酸苦咸，药之五味也；对于一定脏器有选择作用之药物也（所谓五味之药，亦是一种药效上之代名词，并非真正味觉上之差别，而是药效上之差别），即吾子所谓收效于局部者是也。

凡药之作用于全体者，凉则均凉，温则俱温，决无药效独往一处之理。故曰清表即是清里，里盛方可用清，药之出表，必先入里，孺子何其弗思之甚也！

苏生曰：医之用药，犹用兵也，乱起则平之；何待举国皆匪哉？有热则清之，何待全体皆亢哉？夏日鲸吞冰冷，未见五内俱冰也。师言四性之药，寒则均寒，热则俱热，未免有主观之嫌乎？盖伤于风者，辛凉散之亦愈也，目赤鼻衄者，辛寒清之亦愈也，虽在羸体，未见其清凉之误事，以其病为热也。医之所贵在疗病也，病既去矣，即理之所在也，夫子疾寒凉如仇，不亦失之于偏乎？

师曰：医门不幸，邪说横行，黄钟毁弃，瓦缶雷鸣。真理不灭，何吾子之贖贖也？医之所务在益人也，去病而伤正，何益之有哉？吾子之急功好胜，以为去病即是真理，是不知曲突徙薪，而以焦头烂额为上客也。

原夫疾病者，正常之反也。人有调节机能，所以清除病邪以归于正常也；医之用药，所以调整其反常也。

寒热温凉乃调整抗能之药。抗力太过者，折之以寒；抗力不足者，壮之以温；抗力旺盛，有偏亢之势者，和之以凉；抗力衰微，而虚怯过甚者，助之以热。寒热温凉，扶抑正气

之符号也。寒者凉之极也，温者热之渐也。寒热温凉，四性之偏也，偏性之药，所以矫枉使正也。病之为患，患在偏也。偏者，失其正也，去偏必用偏药。若见阳明偏向有余之证，我岂仇视寒凉哉？机能之亢进，诚然有全体、局部之分，而寒凉之性，乃普遍施及者也，譬如霖雨，生物无不均沾也。

伤风固然可以辛凉愈也，目赤鼻衄固然可以辛寒愈也，愈之者辛散之效，非寒凉之功也。设非气盛有余之人，厥疾虽瘳，而正气已阴蒙其害矣。门人王兆基，素质瘦弱，频患伤风，易于鼻衄，医常谓风热主以辛凉，散之亦愈，又谓阴虚火旺，清之则衄亦止，然伤风、鼻衄发作益频，医药数载，生趣索然。因就诊于余，改予温潜之方，其恙若失。因受业于门下，迄今多年，旧病迄未发，而神气焕然矣。

夫药以疗病，受药者体也。人体犹大地也，大地亢旱，雨露之沾，犹甘霖也。人体之燥，凉药清之，秋风之爽也。人体局部官能之兴奋，如陇亩之遇大旱也，霈然下雨则陇亩之旱虽解，而低畦将成泽国矣。气怯而局部兴奋，恣用寒凉，局部之亢虽平，而里气必更怯矣。

夏渴而饮冰，汗出水涸也，但得水足矣。设非阳明亢盛之体，以饮冷为快意，未有不寒中败胃者。书云：夏日伏阴在内，戒之寒凉，以寒凉之性，伐阳而伤正也。医为仁术，上工不戕正以徇病。是故伤风目赤衄血而体气不足者，不用辛寒，但于对症药中，辅之以温，斯病去而神气焕然矣。《内经》曰：“寒者热之，热者寒之”，绳墨也；“有病热者寒之而热，有病寒者热之而寒”，“诸寒之而热者取之阴，热之而寒者取之阳”，所谓求其属也。俗医但守绳墨，不知有“求其属”之法，兆基之久治不愈，不亦宜乎？

评按：于此可明寒热并用、标本兼顾之法。

苏生曰：伤风目赤鼻衄之为外感也，察其内无太过之象，亦无不足之证，热之则烦乱，清之则伤正，将若之何？

师曰：表闭而里和者，主以辛平。平者四性之和也，五

味之和曰淡，平淡性味，常人所宜也。

苏生曰：甚矣，药理之不可不讲也。药有四性，所以对人疗偏也；药有五味，所以对症疗病也。四性之正曰平，五味之和曰淡。神农尝百草，以直觉分药物之五味，以他觉定药物之四性。五味之为用，升降表里，汗下攻补，各有所专；四性之应用，不过扶羸抑亢而已。药理之不彰，由来久矣，得吾师阐扬之，如暗室之有明灯也。然疾刚嗜柔，喜凉恶热，人之恒情，自古已然。昔叶天士之治温热，区分营卫气血，邪初在表，法用辛凉，后人宗之，蔚为时方，于是辛凉解表相习成风，今之时医有终其身不用麻、桂者，岂尽是有余者哉？

评按：本篇说寒热温凉是调整抗能之药，是扶抑正气的符号。这种观点虽有新意，但未免狭隘，等于把复杂的事物简单化了，其结论当然是错误的。虽然祝先生还有“药有五味，所以对症疗病也”的说法，但在实践中这种说法并未应用，使得他的缺陷无由弥补。



附辨温热病篇第十

师曰：温热病者，病之偏于热也，即病者反应之偏于亢盛也，非实有温热之邪也。亢盛之反应，即五段中之阳明也。伤寒可以包括温热，而温热仅占伤寒之一格而已。辛凉解表，必表闭而里气盛者，方为合拍。时医恣用辛凉，其表虽解，然伤正者多矣。譬如边疆有警，命师空袭，急炸之下，玉石俱焚，强敌虽歼，而我民伤矣。譬犹伤滞而泻，重与泻下，滞去而泻亦止，然正气大伤，或为中虚，消化不良，或为肠寒，动辄便溏。气不盛而与辛凉解表，亦犹是也。表以辛散而解，正因凉伐而伤。合度之抵抗，因清表而为抵抗不济，再清而为抵抗不足，是以时师治表病，每多淹缠难愈，寒凉伤其正也。

夫太阳伤寒，辛温解表，表解而不伤正；辛凉解表，表解而正气乃伤。若温热之病型，即是阳明抵抗太过，又何厌于清凉哉？

彼天士之好用寒凉，环境使之然也。有清中叶，医者好用人参，习重温补，士大夫以受赐人参为荣，庶人以持赠人参为礼，士多养尊处优，民多安居乐业，浸浸百余年，相习成时风。驯至发散感冒亦佐以人参，如参苏饮之类比比皆然。天士出类拔萃，力矫时弊，知感之不宜温补也，创温热之门，以立异于伤寒。其用辛凉乃为气盛

而误补失表之用，所谓时时轻扬法也。彼时之人气盛者多，疾病之反应每易趋向太过，故可凉可清者亦多。叶氏力反时尚，独创新法，亦医林之俊杰也。后人不识气盛可清之理，恣用寒凉，去真远矣。

苏生曰：甚矣，环境之足以左右医术也。吾人处天地之间，动焉息焉，饮食起居，喜怒好恶，积之既久，气质多变，气质既变，治法亦易。当叶氏之世，民情喜补，医多失表，疾病之反应，每易趋向太过，天士著述《温热》，取法辛凉，乃适应当时之环境也。

医之用药，所以救弊补偏也。历来方术理论都是时代之产物。今之以为非者，当其时以为真理也；今之以为不适于用者，当其时固皆应手而效也。

吾人研究医学当以历史目光，追溯昔贤之环境与其著书立说之动机，勿拘泥其所用之术语，惟推求其真义之所在，则前人之经验皆我人青囊中物也。叶氏为有清一代名医，声誉噪大江南北，其所著《外感温热篇》，后人奉为温热之准绳。今之所谓时医者，其处方用药皆不离叶氏之范围。吾师谓叶法仅宜于体实气盛、反应有余者，恐时师未能心折也。叶氏创作《温热篇》之动机，今已了然于心矣。《温热篇》之著述，其大要如何，疗法如何，何者为可取，何者为不当，愿夫子阐明之。

师曰：叶著《外感温热篇》，其立名之义，乃自别于伏气伤寒也。言外感，所以别伏气也；言温热，所以别伤寒也。

当时之所谓伤寒，所谓温热，都为一种想象之邪。邪者，害正之物也。本无而忽有，名曰受邪。邪病之用温药而愈者，遂名之曰寒邪；邪病之用凉药而愈者，遂名之曰温邪。其因发汗解肌而愈者，曰邪在于表也；其因清泄攻导而已者，曰邪伏于里也。邪机之推测，乃从药效反溯而得之。

当叶氏之世，误补失表者多，其民体气充实，有感则邪从火化。火化者，人体抗力旺盛，反应敏锐也。

大凡气盛者，激之则怒；阳旺者，激之则亢。亢盛之体，投热则躁，与凉即安。

叶氏适应环境而著述温热之篇，所以别于适用温药之伤寒，非另有温热之邪也。夫伤寒、温病，二而一，一而二也。言刺激，则有伤寒之邪；言反应，则有亢盛之体。邪正相搏，其抵抗之趋势倾向太过者，即是温热之病。温热者，病之偏于热也。热者，人体反应之偏于亢进也。

叶著《外感温热篇》者，叙述温热病变之历程也。其所以揭“外感”二字者，言邪机之趋势多从表解也，因其可从表解，故名曰“外感”；揭“温热”二字者，言温病之症候，多从火化也，因其适于寒凉，故名曰“温热”。

叶氏治温热，其看法，卫之后方言气，营之后方言血。营卫气血，乃代表病机之浅深，如伤寒之有六经也。

《温热篇》之著述，不外描写四种病变之历程。所谓病变历程者，疾病演变之过程也。疾病之发展，因人而殊，因药而异。体质强弱有强弱之过程，药石当否有当否之演变。叶著之《温热篇》，非是探求病原之论，实乃应付病变之作也。其所叙之症候不外各个病变之描写而已。其引用之术语不过其私人之艺术思想而已，非真有温邪入营、入卫、入气、入血也。凡是术语，皆不可执着。吾于叶著之《温热篇》，综其大要，如是而已。

苏生曰：晰乎哉，吾师对于叶著《温热篇》之评论也，如燃犀烛，洞见幽微，虽起叶氏于地下，当亦为之心折也。师言邪机之推测，乃从药效反溯而得之，《温热》之著述不外乎病变历程之描写，可谓超于象外，别具慧眼者矣。然吾师一再否定术语，小子期期以为不可。夫术语者，学术上之代名词也，亦即病理解释上之重要符号也，吾国医学精粹之所在也，临床诊断所赖以融会贯通也。当叶氏之世，不闻科学之原理，不知细菌为何物，其恃以为疗病者，全赖术语为之运用也。师而曰中医之书，言表非表，言里非里，表无风

可祛，里无热可清，营卫气血尽是虚构，是自决其藩篱也。若是，则吾人诊疗究竟将以何者为准绳乎？西医每讥中医为不科学，以其所用术语为不可解也。而吾中医言之成理，用之有效，祛风则风散，散热则热解，解表则表之症状以平，平里则里之宿痼以愈，立竿见影，固可以事实证明者也。术语之应用，彼之不及知，而我之深自知也。

师革新医学，并中医精神所寄之术语而非之，不将为西医所窃笑，中医所齿冷耶？

师曰：吾非有厌于术语也。术语之合符真理者，吾将阐扬之，其不然者，吾将修正之。真理无国界，宁有术语永为中医所独有者哉？

伤寒之形成，一方为致病之菌，一方为受病之人。中医因无科学工具，故对于病体之形态性能只可略焉不详，是诚为缺憾。然吾人于人体应变之能力，则综合分析颇为扼要。中医之言病体，凡是害正者都名曰邪。其可以感觉意会者，六淫之邪也；其不可以形视目睹而足以危害人体者，都名曰毒。所谓疫病不正之气也，邪也，毒也。此皆病菌之代名词也，名虽近乎逻辑，然而约矣。中医之言人也，于体工反应之表现，则有八纲；邪正相争之趋势，则分五段。提纲挈要，有症候可稽，有色脉可合，积数千年之经验形成各种之术语，有方式，有逻辑，可以观察，可以实验，特略于病而独详于人耳。

吾人但须阐明术语之真义，本古训而不拘泥，采新知而不狂悖，惟真理是求，则术语何尝不可用哉！

古人著书立说皆有环境色彩。东垣生于戎马仓皇之秋，民多伤于饥饱劳役，故有补中益气之论；丹溪处于渔盐之乡，地多卑湿，民病内热，故有清利滋阴之说；叶氏之著《温热篇》，亦适应当时环境之作也。营卫气血，不过解释叶氏所习见之四种病型而已。此项病型之造成，半为叶氏矫正时医之误，半为叶氏自作聪明之误。故其书有可取，有不可取也。

苏生曰：愿闻叶著可取之处。

师曰：叶著所谓温热病者，即余之所谓阳明伤寒也；叶氏所谓外感者，非今之所谓外感也。外感无形之邪，表且不留，何法入营，何法入血，更何法逆传心包耶？

叶氏以临床之经验知气盛之人其反应趋向于亢进，故避用温热；知病变之趋势向表者多吉，故法取轻扬；观察病变之过程，斑疹白痞，厥脱谵妄，何者为顺，何者为逆，示人以预后之吉凶；描写症候之状态，舌苔齿牙，色泽声音，以至津汗便溺，何者当清，何者当温。启发辨证之机括，既详且明，足为临床之借镜，此其可取之处也。

苏生曰：然则叶著何法不可取耶？

师曰：叶氏之视温热也，以为实有温热之邪也，以为温热之邪于法宜用寒凉也。故曰：“在表初用辛凉，到气才可清气，入营犹可透热转气，入血就恐耗血动血，直须凉血散血。”其处方虽有前后缓急之法，而赏用清凉，其揆一也。惟其主观以为温邪当凉，故曰：“虽在吴人阳微之体，亦当应用清凉。”明知阳微过清必死，故又曰：“清凉到六七分，即不可过于寒凉，恐成功反弃也。”

总是立名不正，遂令其言不顺。夫外感发热气盛而表闭者，与辛凉则热退，此热体（气盛之意）之外感也。而叶氏曰此乃外感温邪也，宜辛凉解之，倒因为果，此急需更正者一也。

伤寒内有所激；气盛而表闭者，辛凉解表，则表开气和矣；气不旺者，妄用清凉，则正馁而表气慑矣。表闭而放温障碍，则热更炽矣，热炽则薰灼神经，宜有躁烦不寐之症矣，此误凉失表之咎也。叶氏曰：“温邪热变最速，辛凉不解，是渐欲入营也。营分受热，则血液受劫，心神不安，夜甚无寐，撤去气药，参入凉血清热。”此一误再误也。表闭里怯，当与辛温，叶氏以为温邪宜凉，岂知不当之凉，将自馁其气，此一误也。凉表则表气不宜，秽毒堵留，生温益亢，热之亢

也，意欲冲开痞塞，解表而自舒其困也。不开其表，而反撤去气药，一意于清营，是正欲伸而又抑之也，是不能拯之于涂炭，而反驱之于深渊也。叶氏名重一时，临诊甚多，曾见辛凉解表，表解而愈者，亦曾见表开而热不解者，又见表不解而热更炽者，于是口授及门以各种病变之符号，曰营、曰卫、曰气、曰血，列举症状，朗若眉目，此虽有先见之明，难免失真之咎，此其师心自用，尤须更正者二也。

夫伤寒有五，温热乃伤寒之一种。柯韵伯曰：“阳明为成温之藪。”陆九芝曰：“伤寒传入阳明，遂成温病。”其言是也。金元以前并无温病专书，叶氏《温热篇》叙述详明，轻浅入时，宜其为时师所喜也。

叶氏之后，吴鞠通、王孟英辈推波助澜，以为叶氏之温热，足以颉颃仲景之伤寒，疵谬矛盾，不胜枚举，戴北山已详评之矣。此篇风行一时，深入人心，以盲引盲，贻误滋多，异日当按条纠正之。

总之，当叶氏生存时代，甚多可凉之体、可寒之证。然其所述病变，强半为叶氏本人所造成，是以遵其法，则见其症，必有其前后缓急之法，乃有其营卫气血之传。其先见之明，正其谬误之处。吾人不当以预测为能，应以救逆为功。顺逆者，胜败之机枢也。医之为工，工于救逆也。吾人观察症候之表现，洞悉疾病之趋势，而晓之于病家曰：明日当见何症，当见何舌，见何症当危，见何舌当死。知机识变，患者至死而不悔；巧言令色，病家心折而无辞。然司命者，心知其变，目送其危，既不能扶顺，又不能挽逆，将何以为工乎？

吾闻之，天士一代名医也，勤敏好学，淹有群家之长，其著作是否出于本人之手，是乃考据之事。天士亦人也，人尽有智也，焉知今人之不昔若也。吾人就该篇而论，允宜明辨其瑕瑜而不可盲从者也。须知一应著述，半是适应环境之作，后之览者，不思揣摩，而惟师古自荣，不亦悞乎？

苏生曰：甚矣，读书之不可胶柱鼓瑟也。孟子云“尽信书不如无书”，良有以也。昔贤著述医论，或为发扬心得，或为叙述经验，或为启迪后学，或为矫正时弊。其立说也，必有真义在焉。其真义之精神，未可言宣词达者，则有术语为之逻辑。逻辑者，罗织也，学说上之组织法也。读古书而不知揣摩其精神，而徒拘执其术语，是乃食古不化也。

人类生活于环境之中，其所得之知识，因人、因时、因地而不同。著者之主观不同，则其学说之见解亦各异。吾人读书而不知揣摩其精神，一味盲从，如戴有色之镜，以为物尽有色也。

彼深于门户之见者，攻讦异己，曰：我时方派也，叶、王之嫡传也，彼持经方疗病者，成功不足，肇祸有余，体质不同，今人岂古人之比哉？经方派曰：时方者，时俗之方也，学之不遵规矩绳墨者，江湖之医也，岂足以疗大病哉？一方之言不能使彼方折服，则曰：道不同不相为谋，各有所宗、各行其道可耳。是不欲求其真也。是不去其镜，而各是其色也。

叶氏之《温热篇》，适应环境之作也。北山之非难叶氏，亦适应环境而作也。叶氏所说之营卫气血，病理上之逻辑法也。鞠通三焦之辨、又可九传之论、陈无择之三因鼎立、张仲景之六经分治，亦皆病理上之逻辑法也。古人以逻辑目光解释病理，纯为私人之主观，故不可盲从。其著述乃临床之记录，纯为客观之描写，故足资借镜。

是故，叶氏前后缓急之法，未必可循；营卫气血之称，不可拘执。此即吾师明辨瑕瑜之义也。伤寒合度之抵抗为太阳，外视表机之开阖，内察正气之盛衰，开表以辛，和表以甘，制亢以凉，扶怯以温，小子亦已默喻之矣，今当进聆少阳之论。

评按：本篇主要论述叶天士所谓温热病即祝先生所谓阳明伤寒。此外，还零星谈及术语、逻辑的问题。

祝先生有着非凡的领悟力与概括力，有大的抱负，能构建新的体系。他的八纲说、伤寒五段说，就是一种理论架构。新的理论如何形成，当然与旧的学说有破绽、不能指导临床有关，这就需要用追求真理为怀，用术语，用逻辑来构建。现代中医学的体系，大概以中华人民共和国建国后高等中医院校教材的出版为建立的标志，至今已历半个世纪，其中不能说没有破绽，这就需要今人进一步探求古人真义，融会新学，实事求是，用术语，用逻辑加以完善，甚至重新构建新的体系。当代中医人应该有这样的抱负、这样的能力来完成这件事。



少阳上篇第十一

师曰：少阳为抵抗不济。少阳伤寒，人体对于伤寒之邪，其抵抗之力持续不济，未能长相继也。

苏生曰：太阳为合度之抵抗，抵抗过度曰阳明，抵抗不足曰少阴，抵抗不济，亦不足之义也，若是则但言少阴可耳，何有于少阳？

师曰：少阳之为抵抗不济，言抵抗之力未能及时既济也，大凡具有抗力，而未能发挥其抗力者，皆谓之少阳。少阳不足在标，少阴不足在本，不可同日而语也。

苏生曰：少阳伤寒，抵抗不济也。抵抗胡为而不济，少阳何由而不足？

师曰：少阳伤寒抵抗不济者，或内有障碍，阻其既济之道；或频为药误，戕其既济之力。有障则抗力不济，药误则抗力不足。少阳伤寒，抗能时隐时显，若断若续，欲为合度之抵抗而未能及度，具有奋斗之潜力而其迹未彰也。

苏生曰：障碍为局部之壅塞耳，抗力乃全面之事，障碍之能影响于抗力者何也？

师曰：人体为完整之组织，一切器官都由血管神经系统相互联络，牵一发而动全身，其局部障碍而甚，往往影响于全面之抗力。

夫伤寒之为病，全面之抗战也，官能之障碍间接妨害其抗能，是故胸有积饮则汗出不达，肠

有积滞则腑气不宣。力之运用，倾注于一点，则其力雄厚；分散于各处，则其效不彰。譬犹萑苻不靖，则其抵御外侮之力亦显见其不足矣。太阳之能为合度抵抗者，以其用力专也；少阳之陷于抵抗不济，以其有障碍为之牵制，药误为之戕贼也。

苏生曰：障碍者，有所障、有所碍也。障碍何由而得耶？将为官能障碍，而产生障碍之物质欤？将为先有障碍之物质，然后障碍其官能欤？

师曰：官能者，人体所有器官之机能也。器官不能发挥其自由行动者，皆谓之障碍。障碍之物质足以妨害官能之动作，官能之反常足以产生障碍之物质，二者固互为因果也。

夫官能不能执行其任务者，名之曰官能障碍；物质阻遏其官能之发挥者，名之曰障碍官能。《经》云“脾虚生湿”，言脾之官能障碍，则湿浊滋生也。又云“湿邪伤脾”，言湿浊障碍其官能，遂令脾运受困也。

伤寒之障碍多矣，而独举水饮积滞者，以水饮积滞足以妨害抗邪之程序，为尤多也。水饮成于三焦之不利，积滞由于脾胃之不运。

苏生曰：西医解剖无三焦，三焦何物耶？

师曰：三焦者，决渎之官，水道出焉。西医之解剖，乃形体之研究；三焦之设施，为机能之别名。以解剖之目光论三焦，则三焦为虚有；就三焦之作用而观察，则三焦之为三焦，固属言之有物也。

夫三焦者，津道之中枢，即西医所谓淋巴系统也。淋巴者，通调水道，与血液共营循环作用者也。

苏生曰：淋巴二字，中医不常闻，其与血液之循环为何如？

师曰：循环之作用，西医书言之详矣。心脏如唧筒，脉道如水管。心脏胀缩搏动，吞吐血液，出心者为动脉，还心者为静脉。脉之去心愈远者愈细，愈细者愈密，聚散往复，周而复始，如环无端，所以输送生命所需之资源，搬运组织

所弃之废物也。

淋巴之作用亦复如是。夫行于血管，渥然而丹者为血；行于淋巴，湛然如露者为液。血质稠而淋巴清，血与淋巴虽色泽不同，而其推陈出新之功则一也。

血液循环血管而行，自心脏而大血管，而小血管，而微丝血管，衔接贯通，如陆地之有铁路，有公路，有大道，阡陌相接，无往不利也。

淋巴发源于各细胞之间隙。细胞者，人体组合之元素也。淋巴液浸淫流动，到处弥漫，随所在而渗注为淋巴，由小淋巴而大淋巴，而胸淋巴，而注入总静脉，以还归于心脏，如雨水在地，迂回曲折，下趋而成细流，而为沟溪，而为江河，而东入于海也。

血液自有循环之径，而淋巴则一往不复。其流行也，亦以心运之循环为循环，如江河之东流入海而不能复返也，又如江河入海，海水蒸发为云，云雾下降为雨，雨下而复入沟溪江河也。

血液、淋巴同为交通运输之工具，犹铁道公路、江河水道，同为车马舟楫之利也。

血管平整韧滑有如轨道，血行其中，不可中途稽留也。淋巴管于一定距离内有圆形之腺体，腺体大小不一，可以截留秽浊，如江河之有湖沼，所以宣泄泥淤也。

血液以输送营养为多，淋巴以通调津液为胜。饮食下胃，溜于小肠，小肠屈曲迂回，善于吸收，一切营养水液到此无不吮茹殆尽，其剩余之残渣则传入大肠，待机而出魄门，故《经》曰：“小肠者，受盛之官，化物出焉。”水液之吸收，始于小肠，小肠之吸收，注于淋巴，淋巴承接小肠所渗透之水液，汇于胸淋巴，而入于静脉，重由心脏传播内外，此水道之常也。

《经》云：“上焦如雾，中焦如沤，下焦如渎。”此概言三焦通调水道之能也，故曰：“三焦者，决渎之官，水道出

焉。”此与淋巴之说相吻合也。是故三焦为淋巴之作用；淋巴为三焦之工具。三焦调达，则水液敷布；三焦壅滞，则水液潴留。《经》云“下焦溢为水肿”，斯非其明证欤？

苏生曰：三焦之为三焦，以有通调水道之能也。师言胃有水饮，则汗出不彻，肠有积滞，则腑气不宣，是何故欤？里之有水饮，何与表汗之不彻？腑实为阳明，何故系入少阳？

师曰：水湿内蕴，则表汗不畅；积滞内壅，则腑气不宣。此一处有障碍，即足以影响他处之机能也。大凡物理，挹彼者则必注兹，倾于左者必欹于右。故淋巴障碍，则水聚于胸；组织水分之来源被堵，则胸痞顿闷，汗出不畅矣。《经》云“六腑者，传化物而不藏”，以通为事也。积滞内壅，秽浊不去，小肠吸收作用为之呆滞，所谓腑气不宣也。少阳伤寒，障碍其抗力也。譬如行旅，征马踟蹰，非不进也，马不前也，非马不前也，荆棘瓦砾障于途也。去其障碍，则昂然奔逸而莫能自制矣。是故肠有壅滞，则腑气不宣，去其障则里气伸而表亦达矣。夫传化之失职，仅令妨害抗能，未见抵抗太过之证，虽曰腑实，亦当系入少阳，此仲景柴胡汤所以有硝、黄之加也。

苏生曰：少阳伤寒，因障碍而影响其抗力，去其障碍，则正伸而邪达，师已举其例矣。吾人临证，往往先治兼夹之邪，如夹痰、夹气、夹湿、夹饮之类，其旨不外去障达邪而已。邪之为义，非独外来之物也，凡足以障碍正气之发展者，虽在津血之为贵，亦邪之类也。是以淋巴障碍，则水潴为饮；循环障碍，则血凝为瘀。津也，血也，饮也，瘀也，一气之通塞耳。气通而流畅，则水湿亦为养生之资，及其着而为障也，转为生身之累。故宣壅行滞，所以去其障也，去其障碍，所以求抗能之发挥，此既济之道也。然夫子所言之障碍，皆人身体内之障碍，其义犹有未尽之处。窃谓人类生活于空气之中，气候不良，亦足以影响人身之抗力。夫阴霾之日，气压过低，空气潮湿，则障碍放湿，夫子治伤寒，着重解肌，

气压太低，则表气困束，此外界空气足以为障碍者一也。积垢在肤，腠理闭塞，为日既久，带皮蛻脱，伤寒以发汗为机枢，停垢积秽，每每堵塞汗腺，此时而用麻桂，汗出无路，反致内躁，此肌表有形物质足以为障碍者二也。

师曰：人类有调节机能。天气愈潮湿，则蒸汗愈多，湿地行军，未必皆病。因气候潮湿而致障碍放湿者，仍是正气缺少适应环境之力也。苟能移榻高燥之地，重用苍、防，振发肌表之能力，即可人定胜天。至于积垢为障以致发汗不应，亦是体力不足不克外达，或为滥用凉表遂令表气麻痹，此人事之不调也。苟能注意皮肤之清洁，常用酒精、温水洗涤揩拭，何至停垢积秽，长为机械障碍，而致于蛻皮者哉？

苏生曰：少阳伤寒，因药误而致抵抗不济者，其故安在？

师曰：所谓药误者，寒凉之咎也。太阳伤寒，偏清即入少阳；合度之抵抗，偏清即为抵抗不济。未亢而用清，是无的之矢也，伤人多矣。

苏生曰：药以疗病，凡药病之不相当者，名曰药误。夫寒凉可以为误者，则温热亦足以为误也。药之不当，寒凉温热之足以伤人，其揆一也。师言病在少阳，乃偏清之咎，无乃有偏乎？

师曰：予岂好偏哉！寒凉之药，乃抑制亢奋也。太阳伤寒，有适度之抵抗，不当清而妄清之，则为抵抗不济，寒凉伤其正也。故曰：太阳偏清，则为少阳。苟太阳而偏温，则当转成阳明矣。何以故？抵抗适度，不当扶掖而扶掖之，则为抵抗太过，是谓阳明。阳明可清，太阳不可清，寒热温凉，惟适是从，予岂有偏哉？

苏生曰：太阳之不可清，恐适度之抵抗，转为抵抗不济也。然寒凉之药亦有非尽抑制亢奋者，是在医者之善用耳。吾闻之，医之用药，犹用兵也。刀戟斧钺之为兵，各有专能；斩挑劈刺之为用，各有所长。戟能制刀，而善使刀者，以刀破戟，此善于用刀者也。医之用药，亦犹是也。寒热温凉，

通泻攻补，灿然毕陈，而有待医者之选择。热以疗寒，而善用寒凉者，每能利用寒凉之性，以收反治之效，此善于用清者也。使药如使兵，熟极则生巧。医无大小，都有习长之处。河间喜用寒凉之药，子和惯投吐泻之方，神乎其技，则无往不利。如武士之使用兵器，各有所好，用之娴熟，则无在不足以应敌也。医之工者，每能革药之性。例如半夏性燥，而竹沥制之则润；大黄性寒，而姜酒渍之则温。故善用寒凉者，不为寒凉所困，此其医工之巧，不可以常情论也。

师曰：药有本性，未闻药性可得而革也。药性而可革，则砒鸩可以为醇醪矣。竹沥半夏不过较润而已，终是燥品，岂可以代麦冬哉？大黄善下，姜酒渍之，不过助其宣通而已，焉能制泻而为守乎？医诚有习用之药、善用之方，未闻善用之方药，可以适应万变者也。有之，是诚为偏矣，其伤人也亦多矣。大巫之子多死于鬼，大医之子多死于病，嗜用寒凉者，多死于寒凉，非寒凉之不能愈病也，见其利，未见其害也。徒步搏击，则用刀戟；克敌制远，则用弓箭，形势有不同也。彼善使刀戟者，岂能制矢鏃之利哉？譬如善用寒凉者不能愈寒凉之病也。寒凉之药用以制亢，若非有余，害在伤正，未有伤正之药转能益人者也。

评按：“医诚有习用之药，善用之方，未闻善用之方药，可以适应万变者也。有之是诚为偏矣，其伤人也亦多矣。”昔日祝先生为嗜用寒凉者说法，其实此语何尝不适用于嗜好温热者呢。

苏生曰：制亢以凉，扶怯以温，此正治之常法也。譬如大匠诲人，必以规矩，而神化则在乎规矩之外。岳武穆曰：“兵无常法，运用之妙，在乎一心。”

夫苦寒败胃，人所共知也，而黄连、龙胆之寒，西医举以为健胃良剂，此寒凉伤正之药不为制亢之用而转为益人之例也。药不患凉，惟在医者之善用耳。《经》云：“微者逆之，甚者从之。”寒凉之药非仅为正治之用也。夫子以为凡

清皆为制亢，人将讥师道之狭矣。

师曰：黄连、龙胆之能健胃，以其苦味有刺激胃壁之功也，故名曰苦味健胃剂。其用量甚少，往往佐以桂皮、橙皮、糖浆之属，然后克奏健胃之效，似是复方之功，非尽连、胆之能也。

夫甘美者，胃之所喜也；苦劣者，胃之所恶也。今纳欲不馨，秽浊壅塞，而贸然投以至苦至劣之味，能勿诱致败胃者乎？叶香岩云：“饮食自适者，即胃喜为补。”何吾子之没没也。

苏生曰：黄连、龙胆之能健胃，以其用小量之苦味足以收刺激胃壁之功也。若然，小子有辞矣。彼善用寒凉者，亦欲以寒凉收反激之效也。反激而奏效，则凉药失其凉，寒药不为寒，相反者，适以相成。

夫用药如将将，遣将不如激将。伤寒之为病，敌我交战之局也。寒凉之药，诚有抑遏正气之弊，此寒凉太过之咎也。若与轻清之剂，适足以激发其抗力。何以故？小量之刺激足以诱起巨大之反应，怀忿之士，其战也勇，哀师必胜，有所激而然也。

夫桑叶苦凉，能止盗汗，太阳伤寒，服之有汗，非桑叶能发汗也，清其表，诱发其表气之反动也。轻可去实之症亦多矣。利用体工所厌恶之刺激，以收克敌战胜之功，小子重有辞焉。夫施种痘苗，可防天花；注射血清，可避传染。输入小量之毒质，足以诱发大量之抗体，而收免疫之功，此乃医界之奇迹也。

寒凉之足以抑遏正气，犹邪毒之足以戕贼人体也。夫然，吾人利用小剂之寒凉，以激发反动之抗力，言之不为无据。

江南之医大都喜用寒凉，轻清可以愈大热，小子耳濡目染者久矣。清药不为制亢之用，而转为激发抗力之机，此善于用清者也。盖药为医用，而医有御药之能也。语云“医者意也”。正治不已则从治，从治不已则求其属以衰之。譬如行军，或从正面突破，不逞，则用迂回包抄，或取大道，或

循曲径，首途虽不同，而目的则一也。欲擒故纵，欲扬先抑，此医工之巧也。得其意，而善用之，又何憎于寒凉哉？

师曰：甚矣，吾子之惑也。医学有一贯之道，真理无两可之歧。化学有公式，科学有原则，离娄公输之明巧，不能超出规矩方圆之外也。

夫寒凉之性，理无激发反动之能。人非铁石，生死系之，詎可玩弄技巧，以意使药，纵横抑扬，以药试病哉？

药之四性，寒热温凉，作用于全体者也。温药有强壮之功；热药具兴奋之效；凉药镇静，其用缓和；寒药抑制，近乎麻醉。此药性之四维也。

药之五味，辛甘酸苦咸，各有其特殊作用。其特殊作用发生于特定脏器者也。连、胆之健胃，乃其特殊作用耳。味之苦者，或为苦燥，或为苦坚，或为苦降，或为苦泄，或为专入某经，或专治某症，所谓对症之药也。大凡极苦、极辛、极冷、极热之物，皆能直接刺激胃壁。黄连之健胃，在味不在性。世有苦味健胃剂，而无寒性健胃药也。

温热之性尚有诱起兴奋之理，而寒凉之药其用缓和，气盛者得之则平，力亢者投之即安，此所以抑制暴动也，反激云乎哉。

伤寒之为病，邪正相争之局也。为战之道，气盛则壮，气馁则怯，馁其气而使之战，是取败之道也。服轻清浅寒之剂，而冀唤起抗力者，吾未之信也。孟子曰：“以若所为，求若所欲，犹缘木而求鱼也。”

太阳伤寒，人体有适度之抵抗，调之则自愈；少阳伤寒，正气有可胜之潜力，达之则气伸。太阳误清，则入少阳；少阳误清，则入少阴。有可胜之道，有可胜之力，而不知用，而服寒凉镇抑之剂以麻痹其抗力，而犹曰：吾欲反激之也。呜呼！出不由户，其旁门邪道欤！

药病求相当而已，善御药者，不舍近而图远，不去夷而履险。以寒凉之药为反激之用，是无异于克扣粮秣，而欲其

速战也，庸有济乎？司命者，谨慎从事，犹惧或失之，岂可如儿之玩火，以巧为自得乎？

施种痘苗，注射血清，是以小毒弱菌唤起人体自卫之力也。譬如民情懈怠，而予“恐怖演习”，欲其奋发有为，知所警备也。寒凉之性，缓和之而已，麻醉之而已，欲令庶民忍受鞭撻而已，岂可与免疫学说同日而语哉？

且夫反激之为用，其流弊亦滋多矣。人之有能，其用未彰，则激之以济其勇，苟其无能，则愈激愈衰。气壮体实之人每能自为适度之抵抗，非礼加之则躁而妄动；气衰体弱之人抵抗本自不足，又从而抑之，则懦怯更甚矣。

是故轻清疗大热，实者激成阳明，虚者转入少阴。因反激而引起之抵抗，能恰到好处而无太过不及者鲜矣。

桑叶不能透汗，其为汗者，阳明气盛之人本欲自汗也。汗为调节体温之机括。太阳伤寒，汗出有节，腠理湿润，若雾露之溉。少阳伤寒，汗出不达，或头汗淋漓，而肌肤枯燥，或濺然自汗，倏然自收，内有障碍，故郁蒸发热，而汗出不彻，寒凉抑遏，则抗力不济，而汗出断续。伤寒自汗，为抗能向表之征，医用轻清浅寒，以为得轻剂之妙，是阳为之助，而阴掣其肘也。

医之治病，贵乎明理，识力不到，则宗旨游移。彼自鸣聪慧者，正之不治则反之，热之不却则寒之，以为尽医工之巧，不明真理，率多弄巧成拙，岂足取法者哉！

苏生曰：然则轻凉之法，为无可取耶？

师曰：良工无弃材。壮实之人，抗力有偏激之虑者，施以轻寒之剂，亦薄惩之道也。人为温血动物，喜温而恶寒者也。时医以清凉为平稳，视温热如蛇蝎，是达乎常情也。孟子曰：“好人之所恶，恶人之所好，是谓拂人之性，灾必逮夫身矣。”⁽¹⁾旨哉言乎！

(1)所引非孟子语，实出《大学》。

少阳下篇第十二（附诱导论）

苏生曰：少阳伤寒，未经药误，又无有障碍，而其抵抗之力仍未能及时既济者，是何故耶？

师曰：是必抗力未能协调也。

苏生曰：敢问其说何谓也？

师曰：伤寒之为病，正气适应邪机之反动也。其抵抗之行动有共同一致之目标也，若体工对于抗力未能为协调之步骤者，则必影响其抗力而致于抵抗不济。

夫伤寒无特效药，伤寒有机之邪既已植入于肠膜，即无法铲除其病灶。当其病毒蔓延，浸淫而入血液，全身为扑灭此邪毒而努力，或为发炎，或为发热，或从事于噬菌，或奋勉于排毒，或为之中和，或为之凝集，凡此工作无非致力于自卫之道也。

譬如强敌来犯，号令宣战，举国上下，敌忾同仇，工者服其劳，农者力其田，智者献其才，富者输其资，所以协调抗战建国也。

人体各组织于伤寒发病期内，未能和衷共济，为协调之进行，则抗力分散矣。

苏生曰：无征不信，请举例以明之。

师曰：伤寒因毒素之刺激而发热，其发热所以限制细菌之蕃殖，鼓舞抗体之成长也。然高热

非生理所能堪，则持续出汗，借以调节其放温，此合理之自然疗法也。是故热愈高而汗愈多，汗愈多而溲愈少。汗多则溲少，乃自然应有之象。今病者小溲偏多，甚而大便溱薄，则水液下趋，遂令汗源不继，汗闭放温不张，则焯热益炽。似乎阳明有余之证，实为少阳不济之故，此一处机能不为协调，而影响于全身之抗力者也。

苏生曰：然。汗溺有相应之理，夏日汗多则溺少，冬日汗少则溺多；水液越表多者，必歉于里；注下多者，奉上必少，此固自然之理也。因溺多而影响其抗力，是说也，小子以为可商。夫汗溺同由血液而来，同能排除血分之垢浊，多溺而少汗，是犹失之东隅而收之桑榆也，又何患焉？

西医治伤寒，注射盐水，欲以充实血中水液也；强心利尿，欲以滤净血中秽浊也。高热而小便涩少者，令其恣饮沸水，多多益善。饮水乏味者，益之以汽水、橘汁、西瓜、柠檬之属，意在保持其充分之水液，以供渗净秽浊之用也。

伤寒之溺，其色、其臭、其质、其量、其成分之变化，西医临床之所重视也，而夫子忽之。若夫汗量之多寡、汗液之稠薄、汗出之偏普、汗时之久暂，此夫子之所重视也，而西医忽之。岂道不同不相为谋欤？

古者仲景治伤寒，汗下吐利，诸法并用，邪行如水，随所在而祛之，未尝专责汗法也。伤寒病灶在肠，其分泌之毒素，则游离于血液，毒素而可以排泄，则血液所到之处，随处可为排泄之路也。水液以下行为顺，故利尿不难，而求汗甚艰。中医亦有利尿泄热之议，如芦根、滑石之流，而为夫子所不取，去顺效逆，其无乃不经乎？

评按：陈先生说“汗量之多寡，汗液之稠薄，汗出之偏普，汗时之久暂”为祝先生所重视，诚然。可惜未为后人详细说法。有之，唯《少阳上篇第十一》提及“少阳伤寒，汗出不达，或头汗淋漓，而肌肤枯燥，或濇然自汗，倏然自收，

伤
寒
质
难

139

济，而汗出断续。”

师曰：发汗酿溺，引吐转下，各有利弊。顺逆之势，因证而异。医之用药，举一法而兼数善者，工之上也；举一善而进一弊者，工之下也；未能兴善，而惟知戕贼者，是为陷阱下石之流，不足以言工也。

伤寒之邪，症结在肠，发炎发热，同为自疗之机转，扶持此自疗之机转，勿令太过不及，此吾所谓一贯之道也。是故合于自疗机转之症候，即为医者注视之目标。夫病变于里，症显于外，汗溺皆为病证表现之线索，同为临床参考之资料，无所谓孰轻孰重也。汗下吐利乃医者去病之方法，因病立法，当择其善者而从之。伤寒之机转在表，故汗液重于小便，汗法可以排泄秽毒，可以调节亢温，可以诱导血行向表，可以协助自然疗能，一举而数善备，此法之上者也。利尿而绌汗，是一得亦一失也，寒凉直清，渗利无度，馁其气而掣其肘，是害人之尤矣。

夫伤寒病灶之发炎，吾人固不得而目睹也，其发热之为亢温、为抗温，则可得而测定之也。伤寒之机转，以外趋为顺；发热之调节，以出汗为主。吾人目击汗出之匀调，即知抗力之既济。少阳伤寒大便溏薄，则气怯无汗，麻、桂、柴、葛之外，重与术、附、益、果之属以固之；溺频而多，则液阻无汗，麻、桂、柴、葛之外，兼与故纸、覆、菟之类以摄之。水液之下趋，如狂澜之既倒，重与升举固摄，是欲挽逆为顺也。顺逆之理，因证而异致，夫岂管窥之流所能悉知悉见者哉。

苏生曰：凡事有正必有反。多溺则汗绌，固事有所必至；久汗则溺竭，亦理有所固然。其多汗而小溲闭涩者，吾师将何以为治耶？

师曰：汗多而能饮者，水液不竭，饮量与汗量相得者，小溲虽少，不为病也。小溲酿于肾脏，而注于膀胱，溲闭而少腹满者，溺蓄膀胱也。膀胱满而不能下者，法当渗利，五

苓散等主之。汗多而能饮，溲少而少腹不满者，水津外溢，膀胱无尿，此为正常，未可利也。

少阳伤寒，抗力未能协调，法用和解。和者和协其正气，解者解除其障碍（柴胡宣畅气血，散结调经，为少阳去障和解之专药）。障碍之性质不同，故主治各有专药。正气之未能协调，则消息盈虚，善为诱导而已。

苏生曰：汗吐渗下，古有成法，法而曰诱导，于意云何？

师曰：汗吐渗下诸法，系从体腔之内排出一种剩余老废之物质，以达于体腔之外也；诱导之法，但就体腔之内，诱导气血，升降出入，以遂其疗病作用也。

人体除却形骸脏腑及固定组织之外，往来活动者，气血而已。气血遍乎全体，无远弗届，无微不至。利用气血之流动，以遂行其疗病作用者，名曰诱导疗法。

苏生曰：诱导气血之说，小子稔之久矣，窃以为理想之谈，终未明其真理之所在也。夫人身血液统取于心脏，旋转往复，有固定之节奏，循脉流行，有不变之方向。血之逆行尚不可，而况升降出入，与药浮沉哉？

且夫脉以行血，气体不得而并存。所吸氧气，下肺而摄入于血球，经络之中，理无气体存在。故西医注射误入空气，则成空气栓塞，流入心脏，顷刻足以致命。然则夫子所谓气血者，其真义安在？

师曰：昭乎哉问也。气血者，中医之术语也。广义之气，包括诸般动力；广义之血，包括一切养料。《经》云：“气主嘘之，血主濡之。”嘘有鼓动之象，濡含滋荣之义。气之所至，即神经作用之表现；血之所濡，即荣养生命之资源（氧气摄入血球，亦养料之一种。血液、淋巴、诸般内分泌液凡混存于血液者，皆统名曰血）。人体赖气血而生活，气血以形骸为传舍。脏器无气，则作用不彰；组织无血，则萎缩消亡。神经、血管，网络全身，故云气血遍乎全体。神经主持一切作用，血液包含一切养料，此生命之要素也。人身脏腑

组织，各有不同之构造，各具不同之作用。脏腑组织，犹各种不同之机器也，气为电力，血为原料，电力发动机器，原料供给消耗。脏腑机能兴奋，则血行旺盛；组织血行佳良，则机能活跃。大凡劳脑多者，中枢兴奋，则血聚于巅；奔走多者，下肢兴奋，则血注于足。饮食下胃，则胃血独盛；运动劳力，则肢血偏多。此气血相互呼应之理也。

诱导气血云者，诱发其机能，导引其血液也。《经》云：“气为血帅，气行则血行。”盖机能旺盛之处，则其组织获得之血液亦自较多也。

少阳伤寒，体力未能协调，则诱导气血，使其符合有利之机转，所谓化人力、物力以为抗战之总力也。诱导之法自古有之，今人不讲久矣，吾子亦知诱导之意乎？

苏生对曰：诱导之说诵而颇能解，解而未能别，别而未能明，明而未能彰，此至教之论也，愿夫子阐明之，以彰国医之光。

师曰：《内经》有言：上古之人“居禽兽之间，动作以避寒，阴居以避暑，内无眷慕之累，外无伸宦之形”，恬澹贞固，邪不深入，工之治病，“惟其移精变气，可祝由而已”。中古之世，嗜欲已开，气血乖乱，医之治病，如持权衡，按跷导引，针砭灸炳，都含诱导之意。汤液既兴，始有疗病之方。迨夫仲景，侧重证候疗法，然未尝废诱导之理。今人只知对症下药，注意于一症一候之得失，去古远矣。

夫脏器者，生化之宇。脏器之有气血，犹车之有两轮，相辅为用，不可须臾离也。气血应脏器之需求，而往来挹注，譬如潮汐，此起彼伏，上盛则下虚，内盈则外绌。《经》云：“有余而往，不足随之；不足而往，有余从之。知迎知随，气可与期。”盖此盈彼虚，彼长此消，物理所必然也。

夫器官之工作以气血之多寡而增损其效率。吾人果能统摄气血，即可左右体用，服诱导之药，以驱策气血，欲以协助自然疗能也。

苏生曰：善哉，诱导之法也。人身气血周流于经络，渾泽乎形骸，变动不居，莫知其极。形体之构造，大小不同；气血之多寡，容量各异。气至而兴，血满而盈，气血不调，百疾丛生。《经》云：“人卧则血归于肝，肝受血而能视，足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄。”血之养形，犹水之养鱼；气之行血，如风之逐波。形骸组织，不动之机器也；气血往来，活动之能力也。不动为形，动者为能，形能不相得，病变之基也。故气盛而血不至者，形敝而用亢，所谓虚性兴奋是也；血旺而气不利者，形满而用滞，所谓虚性郁血是也。形体容量，各有限度，太过不及，都为病象。人之患病，病在不能保持其平衡也。细胞变迁活动，无非追求其平衡而已。《经》云：“阴胜则阳病，阳胜则阴病。”体用相埒，名曰平人。工之疗病，观察人体偏胜之处，而予矫正之道，以返归于平衡，则诱导之法尚矣。

伤寒肠膜充血，麻、桂发之，所以诱令其向表（麻、桂能使体腔充血，里热无汗者得汗则里热自消，《经》云“火郁发之”是也）；自汗毛囊充血，桂、芍收之，所以诱令其向里（桂、芍能使内脏充血，故建中汤可治虚寒腹疼。自汗为表亢，桂、芍诱令其向里也）。胆汁外露为黄疸，则用渗利之剂导之内泄（茵陈五苓、茵陈姜附，阴黄、阳黄都兼渗利）；乳蛾掀肿为喉炎，则用发疱之药，以诱令外越（异功散有斑蝥等药贴于项外，发生小疱，疱发而内肿即消，此古法拔毒之说也）。头痛癫疾，下虚上实，则温纳以下之；徇蒙招尤，下实上虚，则温补以举之。逆于上者摄其下，漏于下者提其上。《经》云：上病下取，下病上治，左病治右，右病治左，盖深得诱导之法也。

大凡物理，得热则胀，得冷则缩。热药可令充血，可使形盛；寒药可令贫血，可使形缩。利用药性之寒热，以诱导气血之趋向，其应用广矣。

中风脑部充血，抽血以减轻巅顶之压迫，安危各得其半；

温潜浮阳以诱发其下部之充血，每有绥靖冲逆之功。失眠神经兴奋，安眠麻醉日久而失其效用，热汤濯足以吸引血液之下沉，每可间接收镇静之效。肺内发炎，可与辛药外敷（安福膏、芥子泥涂布敷胸可令胸肌潮红、皮下充血，刺激肌表即可减轻内在之炎症）。气逆为喘，可与重药镇坠（黑锡丹能镇逆温潜，诱令丹田充血，下肢神经兴奋则中枢神经弛缓矣）。古今验方甚多吻合诱导之理。诱导之法无非用以疗偏，损有余，补不足，都从反面着想，上之下之，开之纳之，求其平衡而已。

师曰：以诱导之法为疗偏之用，此众工之所共知也；以诱导之法造偏以疗病，此粗工之所不及知也。

脏腑气血，多寡不均，往来挹注，虚实相寻。得其位，则气盛而血旺；非其时，则气静而血平。《经》云：“人之常数，太阳常多血少气；少阳常少血多气，阳明常多气多血。”

脏器之充血，或为病理之刺激，或为生理所当然。充血而合符生理，则虽偏非病；其不然者，则虽平亦偏。胃以消化而充血，其为实也可喜；脑以休息而少血，其为虚也亦宜。吾子以为诱导之法都从反面着想，将谓胃不可实，而脑不可虚耶？孟子曰“不揣其本，而齐其末，方寸之木可使高于岑楼”，岂其然乎？

苏生曰：如小子解师所说义，诱导之法不当专疗其偏。偏而合理，非病也，无所用其诱导也。应偏不偏，不应偏而偏，则诱导之法尚矣。

人体生理变化不外气血而已。脏器受气而作，得血而昌，王相代革，此弛彼张。《经》云：“食入则胃实而肠虚，食下则肠实而胃虚。寐则血归于阴，寤则气出乎阳。”气血之偏，偏而有所为者，合理之偏也。脏器工作旺盛，则气血之流注必多，机能不偏，即难胜任愉快。是故少阳伤寒，抗力未能协调，则诱导气血以济之；机能偏倾一处，则诱导气血以挽之。

夫伤寒出表为顺，机转在汗，透汗所以诱导气血向表也。表气不畅，则腠理不宣；表血不足，则酿汗无资；表不和，则汗出时断时续，忽有忽无。此营卫不和，抗力未能协调者一也。汗为心液，心阳不振，不能输血达表；心血不足，循环难以滑利。阳不足，则蒸发无力；阴不充，则经络空虚。此心用不彰，抗力未能协调者二也。胃肠者，生化之源；三焦者，津道之枢。不食则营养中断，不饮则水分干涸。湿浊中聚，则胸宇不开；津液不布，则百骸失濡。此胃肠三焦不和，抗力不能协调者三也。

少阳伤寒，正气未能协调，应偏而未偏者（表应充血而血不充者，则汗出不畅），诱导气血从正面协助之（麻、桂、葛、柴促令体腔充血）；不应偏而偏者（溏泻多溺，机能偏注于下），诱导气血从反面纠正之（葛根升提举之上行）。《经》云：“高者抑之，下者举之，有余折之，不足补之。佐以所利，和以所宜，必安其主客，适其寒温，同者逆之，异者从之”，“审其阴阳，以别柔刚，阳病治阴，阴病治阳，定其血气，各守其乡，血实宜决之，气虚宜掣引之。”呜呼！尽之矣。

夫子治伤寒，独有心得，特具专长，故能化逆为顺，去险为夷。此无他，善用诱导之法以协助其自然疗能而已。

师曰：善哉，孺子可教也。诱导之法，孺子已得之矣，此祝氏之薪传，国医精粹之所寄也。

夫疾病者，生理之反常也。生理之反常，邪机刺激使然也。反常之生理，即为病理，病理之表现，多含自疗作用。吾人既未能直接除去其病原，则当扶持体力，协调其自然疗能，此一贯之道，凡病皆然，不独伤寒而已也。

人体一小社会耳。呼吸、循环、消化、排泄诸系统如社会中各个作用不同之工厂。气为动力，血为原料，承平之时，营卫气血，往来有序，动静有则；及其病也，气血纷乱，集聚于抗邪有关之脏器，以进行其自疗工作。譬如抗战之时，

军火工业特别发达，动力原料之供给特别旺盛。大凡物力偏倾于抗战，则民营事业每每黯然无色，此虽反常之政，实为合理之制。

伤寒有汗而溺少者，气血外盈于肌表，而内绌于肾也，虚实各得其宜，非偏也；渴饮而便闭者，三焦活跃，大肠休止也，动静各适其宜，亦非病也。粗工未谙阴阳消长之理，妄兴对症疗法，有汗虑其伤液，而用桑、栀；溲少以为蓄热，而与滑、泻；口渴者滋以麦、斛；腑闭者通以麻、萎。随症下药，不辨是非，遑遑然寻枝摘叶，朝更夕易，此自坏其抗战程序也。

西医诊病，恃其器械之精良，斤斤于病原之探讨。彼心目中，只知研究此是何种疾病，不复考虑此是何种病人，更无暇分析其症候何者为太过、何者为不及、何者为合度、何者为合理。知镇静生温，而不知调节放温；知输送物资，而不知利用机能。病而无特效药，则惘惘然，惟有待期而已。此亦智者之一失也。

人体不过形能而已，气血变化，机动莫测，虚实真伪，不可胜竭。症候之表现或者为合符自然疗能，或者违背抵抗程序，复症重叠，盈虚互见，孰宜顺治，孰宜逆治，孰应彰之，孰应衰之，若无真知灼见，鲜有不临歧彷徨者。须知症候为疾病之表现，而非疾病之本身，必也了解症候发生之动机，澈悟症候发生之原理，则邪正分明，顺逆之势，昭然若揭矣。

诱导之法，在明理，在达变，在止乎至善。从偏逆偏，各有所宜，失之毫厘，差以千里，审治不当，则动手便错矣。《经》云：“能知虚实之数者，独出独入，吐吟至微。秋毫在目，知其要者，一言而终；不知其要，流散无穷。”此之谓也。

评按：诱导疗法，是诱导气血之升降出入，不应偏而偏者以疗其偏，应偏不偏者造其偏，终愈其病的一种疗法。

仲景证候疗法（实即辨证论治，参《极期篇第六》的评按），本身亦含有诱导之理。比如汗法，按祝先生的理解就是典型的诱导疗法，而仲景麻黄汤正是汗法的祖剂。但是辨证论治也容易沦为对症疗法。再说明白点，辨证论治就是证候疗法，就是对证疗法，但是对证疗法容易沦为对症疗法。这是为何？因为症状的表现“或者为符合自然疗能，或者违背抵抗程序”，如果不明白症状产生的动机与原理，就不会明白“孰宜顺治，孰宜逆治，孰应彰之，孰应衰之”，只会把症状综合起来以辨证，一味地“逆治”、“衰之”，结果可能抑制了自然疗能，疾病就越治越重了。

所以，诱导疗法的前提是“明理（病理）”，即“了解症候产生的动机，激悟症候发生的原理”，判别何为符合自然疗能，何为违背抵抗程序，前者顺治、彰之，后者逆治、衰之，最终目的在于扶持自然疗能。因此，诱导疗法是协助自然之疗法的重要组成部分，后者是祝先生所谓一贯之道，是他独得之法，也被他认为是“中医精粹之所寄”。今天看来，当时对病理的一些认识或许还存在偏差，但是这种治疗学思想依旧闪烁着智慧的光芒，结合今天的医学甚至可能作出更重要的贡献。而对那些习惯于辨证论治思维的人来说，应该有助于更深刻地理解中医治疗学的思想，不至沦为辨证论治的末流。

阳明上篇第十三

苏生问曰：阳明伤寒，抵抗太过也。抵抗而云太过，于意云何？

师曰：抵抗太过者，人体对于邪毒之反应失之过激也。

苏生曰：人体因抗邪而发生反动，亦自卫之道也。邪正不两立，暴敌来犯，奋起而抗之，予打击者以打击，迎战惟恐不猛，又何有于过激？

师曰：人体因御邪而发生反抗，宜也；因反抗而出之狂妄，则为太过。何以故？反应之偏于亢烈，则体工每因求愈过激之动作而致于毁灭。譬如发热，人体自然疗能之一种表现也，发热而亢甚，则中枢紊乱，调节无方，物质因燃烧而亏损，抗体因高温而消失，狂妄不精，则神器坏矣。

譬如强国人寇，敌势方锐，沉着应战，不宜嚣张，愤激太过，祸乱之阶也。《经》云“亢则为害”，旨哉言乎！

苏生曰：阳明伤寒之为抵抗太过，孰令致之？

师曰：体实气盛之人，其反应也猛。过猛之反应每易招致抵抗太过，此其一也。非寒而温，未虚而补，应汗失表，宜攻失下，服药不当，亦能诱致抵抗太过，此其二也。

苏生曰：体实气盛，有激则亢，服药不当，促成阳明，皆就人体抗能而言也，小子以为未尽厥义。

夫壮实之人，阳明之体也。阳明之体不常有，而阳明之证则常有。疫疠急暴之邪每能造成阳明，不必误服温补、有失汗下而后为阳明也。一种病邪之刺激唤起人体之反动，刺激过暴则反应激烈。过亢之反应，阳明之体也；过暴之刺激，阳明之邪也。沸水所溅，烈火所灼，不论强弱，无不红肿炎痛，此项病理之表现乃病邪直接所造成，不关体质问题者也。譬如恶性疟疾，即使羸弱之体亦发壮热汗渴有余之证；斑疹伤寒，恒起高度之热，多成阳明谵妄斑狂之候。昔贤治伏邪暴发，有早期清营之法；瘟疫初起，有苦寒直折之方。体质固为阳明重要之因素，而疾病之存在要亦不可废弃者也。夫病邪性质不同，邪量多寡不齐，邪重而发之暴者，则成阳明。世有非阳明之体，不药而卒成阳明证者，病邪所直接造成也。

夫然，阳明之形成，在内为有阳明之体质（误于温补，失于汗下，以致造成阳明，亦为体质问题），在外为有阳明之病邪。具阳明之体，而无阳明之邪，则气虽盛而不亢，以其所激不重也；非阳明之体，而受阳明之邪，则病虽重而不乱，以其神用有节也；至于阳明之体，重感阳明之邪，则躁妄狂乱，有如自焚，不可终日矣。凡病皆由病、体二者综合产生，病之与体，犹车之有两轮，不可须臾离也。夫子以为何如？

师曰：异哉，病邪而有阳明之称也。吾子以为苛烈之病即是阳明之邪，凭臆杜撰，何其谬乎！

夫六经五段乃人体抵抗之符号。病邪之伤人，决不能在各个不同之人体上产生万众一例之变化。沸水所溅，烈火所灼，红肿溃烂，似乎一致，此不过一时之表在性而已，至于预后之不同，未尝不因人而异。水火所伤，其为进行性者，则炎肿化脓，其为退行性者，则烫陷坏死，或则不过皮肤创伤而已，或则竟致火毒内攻，岂能尽谓之阳明证哉？水烫火

灼而名之曰阳明之邪，则冻疮焮肿将谓之少阴之邪乎？

譬如疟疾，剧寒壮热，烦渴引饮，此为因高热而起之伴发症状，但得汗出即诸恙涣散，不得谓之抵抗太过也。太过之原则，在于体力；疟疾之兴奋，在乎一时。疟发而虚，仍当用温。恶性疟疾，砒剂有特效（古方截疟多用砒，西药如扑疟母星等，皆为含砒之药）。砒性之热甚于桂附，岂可以症状之汹汹而滥用清寒直折之法哉？又如斑疹伤寒，伤寒之偏于阳性也。当其斑疹欲发之时，懊悒顿闷，躁烦谵妄，似乎阳实，但得斑疹透发，伏邪伸张，则诸恙自衰。苟邪达气伸而兴奋依然者，始为阳明当清之候，其气怯神衰而邪未尽达者，虽有高热，仍当温宣，桂附在所不辞。疫疠之邪，只是疫疠之邪，岂能因邪重而使虚人为实体乎？

夫阳明者，抵抗太过也。邪重病急，不过反应激化而已，激化不过止乎激化，不可曰反应激化者即是抵抗太过也。

伤寒五段为人体抵抗邪毒之表现，其关键在于乎元气，而不在于病邪。阳明伤寒，乃自身反应之太甚，岂可谓症候凶暴者，即是阳明病哉？

评按：陈先生认为“凡病皆由病、体二者结合产生”。其实祝先生也说过“疾病非是一种物体，乃物体与身体之共同产物也”（《退行期及恢复期篇第七》），也说过自己曾“提出人病并重之概念”（《厥阴下篇第十八》），不过他更偏重于人体，在《退行期及恢复期篇第七》中就曾论证过。偏重人体，大致还是对的。但当病邪过于强大时，就必须特别重视病邪因素了。当然，再厉害的传染病都没有使人群中中的每一个人都得病，而患者的预后、转归还是与人体本身的正气有关。因此，对这个问题必须具体情况具体分析。

由于祝先生在病邪与人体之间偏重于人体，因此在治疗上强调协助自然疗能，这一疗法固然为善，若忽视病邪则非。照理说祝先生并不忽视病邪，他也推崇特效疗法，只不过特效疗法太少太少了，所以，“医工不得不求其次”，所谓协助

自然之疗法尚矣。但没有特效疗法，并不等于就没有抗击病邪的疗法与药物了。他认为四气只是调整抗能的符号，五味所以对症疗病也，可是在实际运用中，往往只是强调四气而甚少谈及五味，这样也就无所谓抗击病邪一说了。这不能不说是祝先生最大的偏颇。

至于他说阳明是自身反应太甚，并非指症状的凶暴。那么我们该如何辨识阳明呢？按此逻辑，首先得了解患者发病前是否体实气盛，而且必须对同一种病的病人相互比较，这样才能了解病人之中哪些人是属于反应太过的。这样做的操作性似乎不太强。

苏生曰：然。阳明之为病，乃专就抵抗太过而言，非另有造就阳明之邪也。邪重者反应重，重其所当重，不为太过；邪轻者反应轻，轻其所当轻，不为不足。邪重病重，病重而能自为调节者，病虽重，犹是太阳；有障而不能发挥其势者，病虽重，犹是少阳；其反应过烈，逾越抵抗之常规，重其所不当重，则为阳明矣。

夫重笃之邪可能唤起高度之抵抗，然虚者反应不彰，未必即成阳明。壮实之体每易招致太过之倾向，若病邪刺激不甚亦不致兴奋太过。一切症候乃疾病之表现，伤寒五段乃体力之量衡，不可以症候之汹汹率尔谓之阳明病也。今小子已聆知病邪与体气之分矣，所谓因药误而致造成阳明者，其说何如？

师曰：壮实之人气盛血旺，热之不当举措益亢，急暴之病气壅血乱，补之不当邪机益张。出汗所以调节放温也，应汗不汗，则气机闭遏，里热不宣；下利所以排秽浊也，应下不下，则积滞逗留，郁蒸内燔。因药误而成阳明者，皆医工失治之咎也。

苏生曰：阳明之体，温之则亢，补之则壅，失汗则闷乱烦躁，失下则痞满腹胀是矣。然小子侍诊之时，鲜见夫子选用寒凉，岂近世无正阳明病耶？

师曰：正阳明有之，特不常见耳。

苏生曰：请闻其例。

师沉思有顷，喟然而叹曰：吾弟敬铭，以阳明之体，卒死于阳明之病，即一例也。吾弟素体壮实，及冠求学于成都，严冬衣单，运动受寒，即晚起高热，深宵不及服药，黎明其生母速余往诊，至则敬铭躁怒发狂，破窗逾垣，袒裼纳凉于屋脊，余命壮者数人执之下，测其热，则一百零五度，虽有汗而不畅，知是阳明亢热也，与仲景白虎汤，重加水炙麻黄，一剂汗大出，霍然而愈。此二十五年前事也。自此以后，吾弟壮健逾恒，廿年来，未尝患病。方期纯阳之体，可享遐龄之寿，孰料天道难测，遽膺磨蝎之灾。客秋弟媳来函，言铭弟卒病于成都，一病即烦乱如狂，詈人击人，不避亲疏。弟媳夙崇新法，率尔纳之于疯人院，镇静、麻醉、攻下，七日而躁狂益烈，又延他医诊治，始知因高热而致狂乱者，卒不及治而逝。呜呼！此亦阳明亢热也，辛凉解表当立愈，奈何失治若斯，而卒至于不起耶？川中一别，竟成永诀，回忆当年治迹，不禁感慨系之矣。

苏生曰：纯阳之体，机构健全，气血滑利，感邪不重，每能自愈，正盛则邪却，何故竟成不治之症？

师曰：过犹不及，抵抗而不能适度者，皆病也。大凡感邪太深，爆发太骤，神用偏亢，反应过疾者，皆能造成阳明。吾弟以精壮之年而患重阳之病，邪壅不达，气盛不宣，于是奋张而为热，佛怒而为狂。医者不为开门逐贼之计，徒为闭户擒盗之谋，表愈闭则热愈高，热愈高则狂愈甚。病在表而攻其里，是为诛伐无辜；不宣其末梢之壅，而从事麻醉其中枢，是为隔靴抓痒。夫汗发在表，受命于中枢，中枢麻痹，则末梢之机能亦随之而疲惫，安望其能自为调节耶？吾弟之病，不入疯人院则不死；任之不治，听其自然，亦未必死；召时医而与叶、王之法，则应手而效矣。言念及此，岂不痛心者哉！

苏生曰：因失治而致于死亡，医之过也。疯狂数日不解，神经错乱极矣，不治且危，而师言任之不治，听其自然，亦未必死者，何也？

师曰：疯狂者，神经错乱之象也。疯狂由于高热，乃被动之错乱，舍之不治，任其叫号，疯狂愈甚，用力愈多，猛烈之劳动，足以开表发汗。魄汗既出，则亢热自降，脑府平静，则颓然熟寐，得寐则神经症状自衰，又何有于谵妄？

夫狂风不终朝，暴雨不竟夕，久漈者必噉，久蛰者必启。高热缘于表闭，则疯狂乃致力于酿汗之呐喊也。阳盛之躯，必有正伸邪达之机。每见农村愚夫之患阳明伤寒者，疯狂谵妄，疑有鬼神，舍之不药，卒然渐愈，此体工自愈之力也。

苏生曰：然。阳明谵妄有自愈之理，信夫铭叔之病虽不药亦未必不治也。古人有不服药为中医之说，盖择医不精，难免谬误之失；守病辍药，犹有来复之机。医之疗病，除少数特效药力能直接消除病原外，其余皆人身自疗之力也。壮实之人抗力有余，正伸则邪达，常有痊愈之机。苟奋张太过，一往不复，则亢龙有悔，败亡可立至矣。孔子曰：“壮之时，血气方刚，戒之在斗。”非谓不可斗也，御侮而起衅，以牙还牙，何尝不可争乎？只以方刚之年，暴动太烈，气盛好胜，一发难制，过刚则折，故有慎斗之戒。伤寒为正邪搏斗之行为，其理亦正相同也。夫刚壮之体，气盛血旺，激之则怒，拂之则亢，疾病之反应恒多趋向太过。叶、王寒凉清解之法，年壮体实人之对症法也。譬如绥抚强项，约之以礼，说之以情，虽不能化狼戾而为恺祥，亦可以稍缓其刚暴之气矣。疾病之反应，每与年龄有关。壮者有余，怯者不足，是故刚壮之体宁寒而毋温，壮年误温，每肇燎原之祸；衰老之躯宜温而远凉，高年偏清，常有虚脱之患。铭叔以精壮之年而患重阳之病，师言与清解即能应手者是也。

师曰：壮年有余，衰老不足，特言其常耳。药之寒热温凉，当以体质为标准，不当以年龄印定人目，须知襁褓之子

可温者实多，桑榆之年宜清者亦有，此不可不知也。

苏生曰：阳明病，有太阳阳明、少阳阳明、正阳阳明，其区别何如？

师曰：太阳阳明者，开始抵抗即见兴奋有余之象也。太阳伤寒，体气充实者，病从火化。火化者，机能兴奋，抗力偏倾于太过也，其病壮热烦渴，其脉洪大滑数。表气不宣者，其热愈亢；神经敏锐者，易于谵妄。若吾弟敬铭之病亦太阳阳明之病也，稍稍抑制其兴奋，宣散其壅塞，则亦愈矣。

夫太阳为开始之抵抗，阳明为过烈之反响，除去太过，即为正常。是故表闭用辛，气盛用凉，表亢用甘，气刚用寒。辛甘诸味，为理表之专药；寒凉之性，乃寓意于制亢。一以治病，一以治人，泾渭不分，淆惑之由也。

大凡阳明之病，正伸邪达，得凉即和，不与服药，饮水亦解。仲景曰：“太阳病，发汗后，汗大出，胃中干，欲得饮水者，少少与之，令胃气和，则愈。”每见藜藿之人卒病伤寒，燥热烦渴，求瓜果生冷不可得，乘人不备，偷饮冷水，而燥燥顿解。此亢势既平，即为太阳，太阳有自愈之理，故不药亦痊。今有壮实之人卒病而为太阳阳明，医与叶、王辛凉解表之法，亢热稍降，医者以为得手，续清不已，则阳明亢热一寒而为太阳，再清而为少阳，清之不休则为少阴，其抗力未泯，卒起为最后之反抗，则为厥阴。病有初治得手，而终局不良者，固执成法之咎也。

苏生曰：然夫，矫枉不可过正，小效不可偏信。人身体质可能转变，偏性之药不宜长服。阳明伤寒，始为热中，清利太过，末传寒中。此医者因小效而遗大体，所谓一意治病，独忘其身者也。于今当闻少阳阳明之理，愿夫子教之。

师曰：有障碍而抵抗不济者，少阳也；有障碍而抵抗太过者，少阳阳明也。障碍不一，在阳明多为腑实。腑实者，胃肠壅实有滞也。凡体实而有障碍，气盛而抵抗有余者，谓之少阳阳明。

苏生曰：仲景《伤寒论》曰：“太阳阳明者，脾约是也；正阳阳明者，胃家实是也；少阳阳明者，发汗利小便，大便难是也。”今夫子以腑实为少阳阳明，不亦有悖经旨乎？

师曰：仲景《伤寒论》之六经，以一经代表一种证候群，其经义乃证候之疗法也。吾之所谓六经，五段之六经也，利用六经名称以为抗力表现之各种符号也。取名虽同，而用意各别。当须识此，勿令误也。

苏生曰：仲景《伤寒论》云：“阳明之为病，胃家实是也。”夫子以胃家实为少阳阳明，乃以有障为少阳，有余为阳明也。仲景注目在证候，故可下之证尽归胃土；夫子注目在体力，故抵抗有余皆曰阳明。此种区别，固属泾渭分明，然亦有不尽然者，愿得申其说焉。

夫腑实之人，糟粕内壅，秽毒充斥，痞满胀痛，谵狂烦热，下证既具，多成阳明。此阳明之造成，乃因障碍而起也。譬如驱车于轨道之上，平稳迅速，绝少颠簸，苟有巨石覆于当涂，则车行疾至，必致震跃出轨，此项反常之激动，亦因障碍而起也。大凡障碍愈大，则冲激愈力，此物理之常也。是故腑实便秘之人每能促成阳明太过之候，反之，抵抗太过之人澀然多汗，肠液消索，积滞郁蒸，亦能造成阳明腑实之候。此种症候与体力固有难于分析之处也。

师曰：不然。少阳阳明，有障而抵抗太过也。虚而有障者，决不能造成阳明。凡称阳明，多是体实，稍有不济，即为少阳。彼气怯之人，满腹积秽，只是顿闷，寒凉久服，痛苦反失，此阴凝不通之候，岂可谓阳盛腑实之证乎？若谓腑实可成阳明，则烟客经月便秘，痞满胀痛，亦可谓阳明实证矣。

且夫腑实之候，非必承气之证也。腑实而体虚，宜用温下；腑实而气盛，宜用凉下。下滞之药，为去病之用；温凉之性，为疗人之方。一切症候，肇基于体力，解除痛苦，不可治病而忘人。须知症候只是症候，因症候而致左右体力者，

未之有也。

大凡虚人易于停滞，凉药攻导，滞去病解，而体更虚。正气有限，攻伐无时，譬如磨砖，愈磨愈薄，譬如削蔗，愈削愈短。仲景寒凉攻下诸方皆为气盛有障而抵抗太过者设也，得其平则已，过其度则害。古谚有言“上工治病，必先顾本”，良有以也。

苏生曰：然则少阳阳明不可下乎？

师曰：既言阳明，即可用凉；既是有障，于下何禁？

苏生曰：阳明伤寒，何时可下？

师曰：有可下之体气，而见仲景可下之症候，则可下矣。

苏生曰：症候乃体气之表现，考察症候之表现，即可推测体气之盛衰。症候与体气，一而二，二而一也。夫症候为实有之现象，体气乃无形之推测。医之诊断，赖有征也，除去症候，何从识得体力？妄加臆断，不亦如盲者之为卜乎？夫子分体力与症候为二事，小子以为有感。

师曰：症候乃局部疾病之表现，体气乃整个人体之能力。症候与体力虽有密切之关系，然终是两事，不可合并而谈也。夫症候为诊断上之参考资料，体气为用药上之进退准绳。熟悉症候，即能知疾病之所在；了解体力，允可收翊赞之功能。譬如腑实便闭之人而见潮热、矢气、痞满、胀疼之候，此为有燥屎，应下之证也。苟是气盛脉实，形充色华，即为可下之体；若是气怯脉弱，形羸色夭，显然不任峻下之体也。有可下之体，而见应下之证，则宜凉导；无可下之体，而有应下之证，则宜温通。下药攻滞，所以去病也；凉之缓亢，温之扶怯，所以调正也。各有所事，并行不悖，何惑之有？

苏生曰：然乎。治病有对证发药者，证候疗法也；有因人用药者，本体疗法也。清舒驰远著《伤寒集注》，附有六经定法，以一种假名（风伤卫、寒伤营、风寒两伤营卫，等等）统括数种症候，根据此类之证候，予以一种经验之方药，此所谓证候疗法也。舒氏以“目瞑蜷卧、声低息短、少

气懒言、身重恶寒”十六字为阴病，“张目不眠、声音响亮、口臭气粗、身轻恶热”十六字为阳病，拈出本气作为主脑，自谓深得嘉言之心传，盖亦夫子体气之说也。何以故？阳病者，气盛有余之病也；阴病者，气怯不足之病也。证候与体气分别治疗，舒氏已发其端，今得夫子阐明之，其理愈彰矣。于是小子又有说焉。舒氏言本气分阴阳二性，其凭借亦根据于症候；夫子言体气在于症候之外，不识人身除却症候尚有何处足资推敲耶？

师曰：有之。观察体力，宜合色脉。夫色者，气血之华也；脉者，脏腑之本也。疾病表现于症候，体力显露于色脉。观察症候，可知疾病之所在；参透色脉，可知体气之盛衰。西医有各种科学器械，足以探测多数脏器之能量。中医向无此种工具，其足以为冥索之对象者，大体为色脉症候而已。惟其缺乏协助诊断之工具，故幻想色彩甚浓，冥索之工夫亦胜人一等。西医恃有诊断之工具，故其思索侦察之能力日渐退化，一旦失去其所依赖之工具，竟至无从下药。譬如解除武装之军士，殊少作战之能力。此长于运用机械，而短于探测工夫也。中医治疑难复杂之证，善用反复推敲之术，即使疾病茫无头绪，亦能于症候色脉上理解疗病之线索，而以逻辑归纳之方法得一妥善之结论。世人不明中医真谛之所在，遽聆其言似有玄虚之病，既服其药遂生切实之感。此种抽象名词都由千百年锤炼而来，医者经验学习，遂能得心应手而有左右逢源之妙。此习之有素，原非等闲可得也。今有腑实便闭之人，色夭而脉沉，沉而无力，是气虚也。粗工腹诊，触得积粪，以为可攻，下之则洞泻不止。此重视症候而忽略色脉也。是勇于治病，而拙于谋人也。

《经》云：“凡治病，察其形气色泽、脉之盛衰、病之新故，乃治之。”又云：“切脉动静，而视精明，察五色，观五脏，有余不足，六腑强弱，形之盛衰，以此参伍，决死生之分。”古圣垂训，教人参合色脉，此根本之学也。是故熟悉

症候者，可知疾病之所在；参透色脉者，可决死生之大数。《经》云：能合色脉，万举万全。旨哉言乎！

评按：其实古人的证候本就包含着体力，祝先生特从中分出，与他治病强调谋人有关。同样，陈先生所说的证候疗法，本就包含着本体疗法。

苏生曰：师曾言伤寒症结在肠，不可攻下，下之则刺激病灶。今师言阳明伤寒，有可下之体，而见仲景可下之证，则可下矣。昔言伤寒不可下为是，则今言可下者非也；今言可下为是，则昔言不可下者非也。夫子必居一于此矣。

师曰：皆是也。当伤寒之始，疾病之趋势向表，表未解而下之，轻则为痞满，重则为结胸。不可攻下者，以其有背自然之趋势也（伤寒之趋势以向表为顺）。迨夫邪势鸱张，肠疮腐蚀益甚，疮未敛者，不可下，下之则肠壁损伤，轻则出血，重则洞穿。不可暴下者，以其震激伤寒之病灶，此伤寒不可攻下之说也。

伤寒初期，新滞宿积充塞肠胃，气机遏阻满闷胀痛。当斯时也，可以一下，欲以剪除陈莖，勿令助桀为虐也。仲景曰：发汗不解，腹满而痛者，急下之；腹满不减，减不足言，当下之；脉滑而数者，当下之。此言伤寒初期，有可下之脉证，即可下也。迨夫伤寒既愈，肠疮已敛，人体中之老废残物堆积不去，郁蒸内燔，日晡潮热，手足濇然汗出，大便硬，小便自利，亦当下之，欲以浣涤秽浊，清除陈垢，此釜底抽薪之说也。仲景曰：日晡潮热者，属阳明，脉实者可下之。又云：有潮热者，此外欲解，可攻里也，手足濇然汗出者，此大便硬也，转矢气者，有燥屎也，乃可攻之，不转矢气者，慎不可攻也。此言伤寒末期，病灶已敛，留秽未行，有可下之脉证，亦可下也。此吾之所谓皆是也。

苏生曰：阳明伤寒有腑实之证，具可下之体，有一下而愈者，有数下不愈者，有愈下愈剧者，其故何在？

师曰：阳明伤寒，抵抗太过也，制亢以凉，白虎汤是也。

伤寒病灶蔓延，腐蚀未敛，即有腑实之证，亦无峻下之理。其有宿滞陈积者，在上则宜消，在下则宜导，不可率尔妄攻也。必也具见仲景急下之证，所谓日晡潮热、濺然汗出、腹满矢气、脉滑而疾者，始可假手于一下，无此证而用此法者，非其治也。何以故？伤寒之热，朝轻暮重，初如阶梯上升，继如曲折横行，其为热也，无退清之时。今言日晡潮热，则是午前无热也，非复伤寒稽留之热矣。《经》云：日晡发热属阳明，阳明之为病，胃家实是也。阳明居中，主土也，万物所归，无所复传。濺然汗出，表证尽矣；腹满不减，里有滞也；矢气频作，积在直肠；脉滑而疾，腑实之象。此客邪既去，焮焰犹存，秽毒结集于一隅，故可一下而愈也。

苏生曰：亦有伤寒中期，壮热终宵，腑闭腹满，未至潮热，而得下亦愈者，此何说也？

师曰：伤寒邪未入腑，其热未潮，因得下而愈者，未之有也。伤寒之病灶，在小肠黏膜之间，下之不能铲除其病根，则其热必不退。苟其一下而幸愈者，必非伤寒也。何以故？人之伤于不洁饮食，邪滞郁蒸，壅于肠胃，每多酵腐而发热。浣肠涤胃，攻荡泻利，每可一下而霍然。此为伤滞发热，即普通所谓胃肠病也。伤滞病灶在肠管之内，伤寒病灶在肠管之壁。肠内容腐败发酵，可下夺而愈；肠组织溃腐炎肿，虽数下不愈也。肠内容物，未至直肠而峻下之，则震伤病灶，迟其愈合之机，速其溃裂之险。譬如树欲静而风不息，宜乎愈下愈剧也。

苏生曰：阳明伤寒，邪未入腑，其热未潮，下之，其病虽不愈，然亦非无小效。何以故？师言攻下之法，易伤肠壁，表未解者不可下，必待邪已入腑，秽滞结集直肠，然后可下。此先哲所持下不厌迟之说也。然此种下法，仅以去滞为目的，窃谓病之用下，未必尽为去滞而已也。夫攻荡积滞，浣涤秽浊，此以下法排除有形之滞也。折逆制亢，清焚泄火，此以下法撤低无形之抗力也。诱导腹腔充血，以冷静头脑之兴奋，

此以下法为清法也。阳明伤寒，抵抗太过也。亢盛之病，下之非为去滞，欲以降低抗力，抑制兴奋也。是故高热谵狂，下之则神清。先贤谓温病下不厌早，以温热为有余之病也。夫子既以温病为阳明伤寒，则阳明之太过，未尝不可下也。夫子恣意于发汗，而独拘谨于攻下，人将讥师道之狭矣。

师曰：恣其所当恣，谨其所当谨，吾道狭乎哉？吾闻之，医之用药犹用兵也，兵之作战有所为也，为其所当为，是曰得之。其不然也，覆亡随之。攻下之法固然具有降低抗力、抑制兴奋之效，此必肠胃无恙也。不然投鼠忌器，必有僨事者矣。

夫贲、幽、阑、魄，胃肠之四门也。伤寒病灶寄托于幽、阑之间。焮肿溃腐，宜静而忌动，喜阖而恶开。新滞在胃，可消不可下；积粪在肠，可导（外导）不可攻，不欲直接刺激肠膜也。伤寒之初，病灶未成，伤寒之尾，病灶已敛，有下证，或可一下；此外伤寒病绝对不可下矣。何以故？攻下者，斩关夺门，冲墙倒壁，以泻利为事也。泻利之药自上至下洞彻四门，非仅专启一门而已也。《扁鹊心书》云：“《内经》伤寒无转下之说，仲景立许多承气汤，使后人错用寒凉，杀人于顷刻。”引为痛心疾首之事。夫邪在堂而攻其室，岂能免池鱼之殃？《传》曰：“晋不可启，寇不可玩，纵师伐虢，虞不腊矣。”此之谓也。

苏生曰：伤寒，肠病也。宿滞蓄积足以刺激肠壁，足以摩擦病灶，可能为细菌附丽之资，可能为邪体培养之基，是间巷之匪也。攘外必先安内，因循优容，终有萧墙之祸。曾见病伤寒而便秘者，医者但与外导，不敢攻下，热势不解，驯至谵妄，一再迁延，幸而渐愈，频下积粪，容量之多，倍于平时。此留滞失下之明证也。设早下之，何致危笃若斯？医者谨守伤寒宜静忌动之训，惕惕于攻下，又何异于因噎废食乎？小子以为可商。

师曰：否。伤寒病灶未敛，绝对不可下。孺子未明伤寒

解剖之理也。伤寒之肠炎肿扩张，孔道缩小（大凡急性炎症组织多充血而形肿。内脏炎肿之情形不可目睹，试观眼膜炎者眼睑焮肿，其目眶缩小如成一线，难于张大，可以为证），病灶以上之固体积滞因炎肿之处孔隙狭小不得遽下，遂逗留蕴郁而为痞满。此时而欲强下之，则刺激其病灶，徒增懊恼而已。小女厚初病夹食伤寒，壮热胸闷，苔垢噤腐，数日不更衣，以为可下，下之终不可通，恍然知肠道臃肿而窄小，新停之积，不易通过也，遂与藿、朴、夏、陈、鸡金、枳壳之类，以减少其酵腐之机，迨夫炎肿渐消，宿滞顺流而下，毫无阻碍，容量之多，数倍往时。绝食既久，骤得如许积粪，自有骇怪之者矣。用下法以抑制亢奋，不得应用于伤寒者，下药必经肠道，肠道不耐峻攻时，则有所顾虑也。昔仲景有慎下之文，反复叮咛，岂无谓哉？

苏生曰：甚矣，临床诊疗，人与病不可偏废也。综合与分析必须互参，失其一，不足以言工也。制亢以寒，折逆以攻，体气疗法也。知清下而不知顾虑其病灶，是知人而不知病也。中医注意体工之反应，西医从事病原之探索。中医惟知消灭证候，甚少追本穷原，故有寻枝摘叶之讥。西医偏重病原疗法，每多遗忘本体，故有买椟还珠之诮。知病不知人，知人不知病，其失一也。少阳阳明，有障而抵抗太过，障而为滞，必待邪已入腑，其热已潮，然后可下。小子已稔之矣，原闻正阳阳明之说。

评按：陈先生之总结语，是点睛之笔。“知清下而不知顾虑其病灶，是知人而不知病也”，祝先生虽以协助自然疗能为一贯之道，但他融会西医，强调病理，岂会知人而遗病。恰恰相反，祝先生重视协助自然疗能的根据正在于病理。“中医注意体工之反应，西医从事病原之探索。中医惟知消灭证候，甚少追本穷原，故有寻枝摘叶之讥。西医偏重病原疗法，每多遗忘本体，故有买椟还珠之诮。知病不知人，知人不知病，其失一也。”句句中肯，值得反思。看来，做中

医应该做一个追本穷原的中医，做西医应该做一个不忘本体的西医，人与病相结合才好，似乎辨证与辨病相结合的说法已呼之欲出矣！不过，祝先生的治疗学思想比当代通行的辨证与辨病相结合在融会中西的程度上要更深入，也更深刻！



阳明下篇第十四

师曰：阳明伤寒，抵抗太过也。正阳阳明者，两阳合明也。一阳已足为明，今云两阳合明，则是阳明过彰也。阳之施化，昌明有为，自能应节，随感而兴，有铢两悉称之妙，功成而藏，无嚣张恣肆之咎。若夫阳用太过，至于不能自制，则亢而有害矣。譬如抗战已胜，顽敌新降，士气暴伸，欢舞猖狂，嚣张混乱而不得复员也。其病大热大渴，大汗出，脉洪大而实，仲景主用白虎汤，盖抵抗太过，兴奋太甚，可一清而愈也。

苏生曰：清法所以抑制人体之兴奋也，所以调整体工之偏倾也。伤寒为有机之邪，岂能一清而愈哉？

师曰：阳明伤寒，气盛有余，特效之抗体已生，老残之菌素已衰，此时之兴奋乃自身之有亢。譬如顽敌新降，积郁暴伸，军自为政，纵横妄行，此国令之不修，无复外寇事矣，故可清而愈也。

苏生曰：阳明伤寒，邪降而正伸，正伸而妄行，则清之可愈也。若邪未伏而正已亢，清之可愈乎？

师曰：阳明伤寒，邪未伏而正已亢，清之则亢平，抵抗乃合度，则为太阳伤寒。何以故？阳

明得清，则为太阳，病虽未解，已孕转愈之机。扶持太阳，长为合度之抵抗，则终可愈也。太阳不当清而清之，则又入少阳矣。清法所以折其亢也，亢平即已，不可过也。

苏生曰：寒凉之性，用以制亢，所以治人也；寒凉之药，用以消炎，所以治病也。伤寒，肠炎也。芩、连、梔、翘多能消炎，寒凉之药，亦足愈病。曾见久服寒药者，未必皆成少阴之证也，愿夫子祛其惑焉。

师曰：寒凉之性，只是医人，不能疗病。炎症而可以寒凉治愈者，未之有也。寒以疗热，无热而久服寒凉者，其人为慎乎！伤寒肠炎，有机之邪内激也，激原不去，其炎不消。寒凉之药足以消炎，则芩、连、梔、翘将为伤寒之特效药矣。此而可信，孰不可信？

苏生曰：寒凉之药虽未必能消除伤寒之病原，然亦有适用于治病者。内脏之炎症不可目睹，今以疮疡为例。疮疡之发，阳证曰痈，阴证曰疽，阳痈多热而可清，阴疽多寒而宜温，此疡医之法律也。今有患痈者，秉体孱弱，而患处焮肿疼痛、潮红灼热，此急性之炎症也，人皆以为可清，夫子将以为不可清而独可温乎？

师曰：用寒用温之机，一视体气盛衰而施。局部充血有余而全身不足者，吾不为清也。清法所以抑制兴奋也，兴奋而有所为者不可清也。体弱而患疮疡者，温托之而已，疏导之而已，温之不暇，何况清乎？

夫炎症者，具有红肿热痛四大主症而引起官能障碍也。无风不兴浪，无激不发炎。激也者，发炎之源也。发炎者，组织对付有害物质所起之反动也。其为炎也，欲以排除障碍之物也，欲以消灭有害之菌也，欲以拘困邪毒，令其局限于一部，勿使蔓延他处，盖有所为而发也。不去其激原，而欲从事于消炎，何异于刻舟求剑乎？疮疡之发，或因菌毒内蕴，或缘经络壅滞，皆有对症之方，若非抵抗太过，未许恣投寒凉。何以故？急性炎症，早晚必治，所以然者，人体有自疗

之能也。不当清而妄清之，则急性转为慢性，早期可愈者，转为淹缠之症，阳痈而致于溃腐坏死、延不生肌者，皆妄清之咎也。子谓寒凉之药亦足以消炎，则一切焮肿热痛之疮疡，应可以冰砖罨遏而愈矣。

苏生曰：伤寒肠壁炎肿过甚，古方有芩、芍清泄之法，意欲消灭其局部之炎肿，亦薄惩之道也，夫子以为何如？

师曰：伤寒肠炎，炎势过甚，只宜宣发，不可妄清。诱导局部有余之血气趋向于表，则里壅自平，此攻魏都以纾赵困之计也。清寒太过，组织活动静止，充血转为郁血。循环不利，则机能不彰；自疗机转消失，则溃腐不敛，是适以资邪耳。血液运行，温则流畅，寒则凝涩，局部之凝瘀不化，则肠膜之郁血，愈聚愈多，臃肿脆腐，宛如腊肠，稍一震动，每致损伤，以寒凉为消炎之图者，不过冻结其病灶，麻痹其抗力而已。譬如敌人有胁迫之行为，我人不加抵抗而只谋妥协，是贪一时之苟安，而罔顾大局者也。

苏生曰：善夫，伤寒之发炎，有所为而然也。发炎而为有利之机转，则是善意之炎也。炎而太过，诱导疏散，胜于直清多矣。炎而不足，温煦之法，亦在所必用也。伤寒发炎，邪机刺激使然也，凉药既不能直接铲除其病原，即无法消灭其炎肿。循环以滑利为尚，冻结其病灶，麻痹其抗力，是自坏其长城也。炎症不可妄清，小子已喻之矣。西药配尼西灵善消一切炎症，其效用胜过磺胺制剂，风行全世界，所谓炎症特效药也，夫子以为可取乎？

师曰：发炎为病象，而非病原，病原不一，以一药而能消除诸般病原者，吾未之闻也。配尼西灵，霉菌制剂也。霉菌所在之地，力能阻止周围细菌之生长，利用霉菌制剂，足以收制菌之效，此近人之新发明也。然配尼西灵仅可抵制较多种之病菌，对于人体亦非绝对有利者，初不足以应万病也。即如伤寒杆菌，已难胜任愉快，世岂有万能之药哉？譬如沙埃入目，摩擦而为赤肿，其为炎也，乃器械之刺激也，不去

其沙埃，虽日服配尼西灵，安在见其有灵也？烫伤而烂，冻伤而肿，其为炎也，高温低温之刺激也。高温低温之中，细菌生存不易，其为炎也，乃生理之反应，亦无取于配尼西灵也。

苏生曰：先哲有云，疮疡之症缘起火毒。《经》云：“诸痛痒疮，皆属于火。”⁽¹⁾寒凉之药，所以清火也。炎肿由于火毒，则寒凉之药，所以清其炎原也，不亦可乎？

师曰：吾子所谓火也者，木薪之火欤？燃煤之火欤？或为雷电霹雳之火欤？抑为夜露苍茫，磷磷之鬼火欤？人之为肉体，足以包藏祸火者，吾不知其为何火也。

苏生曰：火也者，象词也。《经》云“诸热瞀瘵，皆属于火”；“诸躁狂越，皆属于火”。所谓火者，言症象之偏于兴奋也。焦思熟虑，曲运神机，至于口糜舌疳，烦懣失眠，此有意识神经兴奋也，则曰心火；头痛掉眩，瘵痲搐搦，此无意识神经兴奋也，则曰肝火；善食易饥，消化器官之亢进，则曰胃火；阳强易举，生殖器官之兴奋，则曰肾火。火也者，象词也，非直有火也。凡症候之偏于激进者，都曰化火。此中医之术语也。

师曰：若然，则火之为词，亦体力反响之象征，不足为发炎之激原也明矣。先哲曰：“水火者，阴阳之征兆也。”体强而抵抗太过者，病从火化；体弱而抵抗不足者，病从寒化。经云“气有余便是火”。⁽²⁾气者，机能也。机能妄用至于亢极，即是火象。景岳曰：气不足便是寒。寒者，机能衰弱也，非真有寒也。饮冰而肠寒，言肠机能因寒冰而麻痹，非肠内寒冰犹存也。寒化火化，乃体力之表现，非是症候事也。若谓症候偏于激进即是化火，则冻疮焮红发热，将谓为有火乎？

(1)《素问·至真要大论篇第七十四》原作“诸痛痒疮，皆属于心”，刘完素在《素问玄机原病式》改作“诸痛痒疮，皆属心火”，高士宗在《黄帝素问直解》进一步改为“诸痛痒疮，皆属于火”。

(2)语出《丹溪心法》。

苏生曰：如我解师所说义，无有邪火可为病原，亦无有实热足资内燔。水火寒热者，乃体工兴奋衰退之别名，非真有火邪实热也。温凉之药用以调整体力，师已数数言之矣。然纯寒用温，纯热用清，其理易知也。至于寒热错杂之证，常取温凉并用之方。窃思热而兼凉即不温，凉而兼温则不清，譬如冰炭同用，不成其为冰炭，此理之所不易解也。

师曰：医之用药，或用以消除症候，或用以扶掖体力。症候有余而体力不足者，应用消除症候之专药，更当兼用驾驭元气之药，以为之君，此标本兼顾之道也。譬如肺炎，高热多汗，咳呛气粗，胁痛顿闷，形瘁舌白，而脉细数，此症候有余而体力不足也。法用麻黄开达肺气，协助自疗之机转；石膏抑制分泌，消除病灶之炎肿；佐以薤白、栝楼、芥子、杏仁、紫菀、郁金之属，各以其所长消减并发之症候。凡此者，所以治病也。附子扶阳，枣仁强心，半夏温胃，牡蛎行水，鼓舞细胞，协力歼敌，所以疗人也。温凉并用而不悖，其趣异也。

苏生曰：附子热药也，石膏寒药也，温凉异性，并用则失其性矣。沸水入冰，则为温水，未闻寒热足以并立也。夫左顾者必失其右，前趋者必虚其后，寒热之效用，不得而并存，欲取附子之热，又何须石膏之寒乎？

师曰：悉乎哉问也！此中医之所长，自非颖悟，岂能窥见其中奥妙哉？医之用药，如持权衡，气味性质，皆须推寻。附子、石膏同用，一以扶阳，一以制炎。附子之温，固可减低石膏之凉，然不能消除其制止分泌之功。体虚而炎势过盛，重附而轻膏，仍是温壮之剂。阳明伤寒，全身抵抗太过，而心力不振。千金越婢汤，石膏与附子同用，一以制亢，一以强心。石膏之寒，已足抵消附子之温，然附子虽失其热，而不减其强心之用。气盛而心盛者，用寒多于用热，亦不失为清凉之方。大凡药性寒热，可因朋侪之同化而变易其个性，然药味之本质仍能各个发挥其特效，此复方之妙也。

苏生曰：小子已喻乎寒热并用之义矣。药之四性所以疗人，药之五味（五味非味觉上之差别，乃药效上之差别）所以治病，一药具备数味即是兼有数种作用。热药兴奋，小凉监之则不僭；寒药凝着，小温佐之则不滞。此调和药性，使其适合人体也。一药有一药之作用，发挥其特长之作用以收效于治病，此所谓对症发药也。寒热并用，或寓监制之意，或具反佐之能，或取味而遗性，或革性而存用。热多寒少，不失其为温；寒多热少，不失其为凉。更多更少，取味取性，医者之权衡也。

师曰：药理之妙，不过性能二字而已。善用四性之药者，可使体工无偏胜之患；熟悉药物之能者，可收药到病（病指病证而言）除之功。彼铃医以某药治某病，是深知单味药物之特效也。大方医家，审察虚实，辨别阴阳，随宜而处以复方，则是治疗疾病而又能调整体力也。苟知病而不知人，取味而遗性，是曰失之。

评按：以上述标本兼顾、寒热并用之理并示例。附子大热，石膏大寒，两者同用，古今虽不乏其例，但如此清晰论证同用之理的还是第一次。为使读者能全面、深入地理解附子与石膏同用、附子与清热药同用的奥义，本书附录“附子与石膏同用举例与探讨”、“附子与清热药配伍探讨”两文供参考。

苏生曰：阳明伤寒，抵抗太过也。亢者可清，是正治也。小子侍夫子有年，鲜见夫子重用寒凉，岂今人体质薄弱，可凉者鲜乎？窃闻人言：“夫子以擅用附子而有‘祝附子’之名，犹景岳赏用熟地而有‘张熟地’之誉。物常聚于其所好，故虚寒之病每集于夫子之门，此所以成其偏也。”斯言也，小子未敢卒信，又未能无惑。夫人体虚实不同，各如其面。仲景伤寒，阳明居多，寒热温凉，犹四维也，夫子阙焉，小子将何以为宗？

师曰：医之所宗，求真而已，得其真者，无法不宜。故

善理虚者，必能治实，能用热者，必能任寒，举一隅而三隅反，夫何阙焉？

今人体质，纯阳者少，可温之证多，而可凉之证少。人第知吾擅用附子，而不知吾勇于任寒也。井蛙之见，岂足以喻沧溟之大哉？民十一年，余悬壶成都，有府街刘老者，已古稀之龄矣，卒病伤寒，壮热烦渴，六脉洪实，谵妄无度，不可终日。医皆虑高年气衰，不敢任用峻剂。余重与玉女煎，去牛膝，加犀、羚各三钱，一剂知，再剂已，数日而痊。阅十余载犹见其独步街头，腰脚弥健，计已耄耋之年矣。若斯禀赋，实为稀有者也。有是体，始用是药。吾非不用寒凉也，特以今人体质浇薄，宜温者多，可清者少。温其所当温，不足为病。浅薄之流，讥吾有偏，非知我者也，吾何患焉？

苏生曰：师言今人体质浇薄，宜温者多，可清者少，何所见而然也？

师曰：今人体质浇薄，由来久矣。《经》云：“上古之人，春秋皆度百岁，而动作不衰。今时之人，年半百而动作皆衰，时世异耶？人将失之耶？岐伯对曰：上古之人，其知道者，法于阴阳，和于术数，食饮有节，起居有常，不妄作劳，故能形与神俱，而尽终其天年，度百岁乃去。今时之人不然也，以酒为浆，以妄为常，醉以入房，以欲竭其精，以耗散其真，不知持满，不时御神，务快于心，逆于生乐，起居无节，故半百而衰也。”《内经》为秦汉时隐贤伪托之作，所谓今人，应是秦汉时人。秦汉体格，去古已远，今人禀赋更薄，斫伤更甚，虚多实少，彰彰然也。大凡壮实之人，能受清药；虚怯之体，只宜温养。余治医三十年，习见可温者十之八九，可清者百无一二。缅怀古风，能无慨然？

苏生曰：人类愈进化，则体质愈退化，此大势之所趋也，岂医者所能为力哉？

师曰：不然。扶羸益弱，医者有重任焉。夫人身之体质，禀于先天，成于后天，讲求胎教，慎择配偶，此优生之学也。

外避六淫，内和七情（不适于人之气候皆曰六淫，不适宜之情感皆归七情），洁其食，任其服，起居有节，劳逸有时，此卫生之学也。先天体质之退化，远在祖先；后天卫生之方法，端在自爱。指导优生之法，阐明卫生之道，祛除病痛，保障健康，此医者之事也。人不能无病，病可使强者弱而寿者夭。医者去病扶正，可使弱者强而夭者寿，逆流挽舟，所谓良工也。今之医者，不明扶抑之理，虚虚实实，削人元气，遂令强者弱而寿者夭，此造化之罪人也，可叹孰甚！且夫温以扶怯，寒以制亢，此一定之理也。时医喜用清法，惯使寒凉，呱呱坠地，五内犹虚，谬曰解毒，哺以三黄，譬如萌芽，惨遭风霜，可怜襁褓，稚阳先伤。至于以疮疖为胎热，以痧麻为可清，不问体质，侈言治病，病去正伤，人所不知也。是故幼龄根基迭遭摧残者，则壮年不复，多致内怯。不观夫乡村顽童少尝汤药者，体多壮实；富家之子医药不辍者，动辄多病。此何故哉？爱之不得其道，适以害之也。伤寒为正邪殊死之战，元气不得不僨张努力。医者以为温是阳邪，始终用寒，正日馁则邪日张。强者延期而幸愈，虽愈已弱；弱者因逆而致变，因变遂夭。孰令致之？时医妄清之咎也。若辈削弱先天，斫伤后天，小则伤及于元气，大则貽患乎民族，流毒所致，惨比刃戮，医犹不悟，何况其他？呜呼哀哉，夫复何言！

苏生曰：激乎哉吾师之言也！小子以为有过。今人体质不若从前，此不过想象之词耳。燕辽有壮士，田野多犷夫，群草靡靡，岂无独秀？今之医伤寒者用凉多于用热，法之不良，其传不广，自有成效，乃克风行。今之病者服凉者多，服热者少，医之用药偏清者十有八九，崇温者十仅二三，于以知伤寒患者必多宜凉之体。不然其传必不广，其法必不行也。西书云：伤寒之邪专侵壮实之人。壮者气盛，多阳明，阳明太过，有可清之理，时师偏凉，固未尝有误也。海上医家宗清法者，享名最高，诊务最忙，桃李门墙，蔚为一党，

反顾推崇温法者，寥若晨星。荀子曰：“良医之门多病人。”《史》曰：“名不虚立，士不虚附。”夫子从而黜之，此召谤之道矣。

师曰：吾非嫉凉，亦非崇温，求真而已。君子朋而不党，学问无畛域，服理而已。医何事耶？可以叛真逆理而徇俗乎？悠悠之谤，吾何害焉？

伤寒之病非专侵强者，不过恃强而豪于食饮者多一受病机会而已。伤寒邪从口入，谨于食饮者必少受病之机。几见壮年医师、妙龄护士，周旋病榻之间，而多受传染者哉？且夫阳明伤寒抵抗太过而用清法者，不过去其亢势而已，亢平即已，岂可始终用寒哉？

苏生曰：时医好用清药，其必习见清药之好处，苟用清药而多弊窦者，必不再用清药矣。然而偏清者，踵趾相接，今古一辙，是何故哉？

师曰：时医之好用清药者，尚时也，徇俗也，欲以沽名也，意在贸利也。清药之弊，时医非不自知，知之而不能卒改者，积重难返也。

苏生曰：敢问何谓也？

师曰：仲景治伤寒，温、凉、寒、热四法俱备。自有温病之说，世风大变，竟谓南方无真伤寒，有之，皆温病也。温为阳邪，宜寒宜凉，于是清法大时，医有终其身不用仲景法者，而叶、王、鞠通之方则无不熟读。靡靡之风，举国尽然，稍有异见，便无声援，医阀当道，炙手可热。时医偏好用清，尚时也。

病者不自知医，仅知有热当清。轻凉之药，颇亦小安，不见其害，以为有功。名家云然，昧者亦云然。时医投其所好，徇俗也。

阳明伤寒，躁烦狂热，白虎犀羚，一清可愈，原无足张皇也。而医者夸大渲染，认为险逆，非曰防变，即忧不测。一纸扳药，方出先贤，射而有中，即成大名，其不效也，亦

无怨尤。病家称颂医者眼力之高，医者益嘐嘐自负。时医以清药求一逞，欲以沽名也。

伤寒之为病，人身有自疗之机转，西医治之三旬可愈；听其自然，三旬亦可愈；依吾法治之，不足两旬可愈也。时医治伤寒则不然，先之以危言，远之以愈期，逐日处方，巧言如簧，但求无过，不欲有功。几味疲药，始终拖延，一病数月，积方盈寸。强者磨折而弱，弱者延久而变，幸而不死，已濒油竭灯干，多方调治，终是弱不禁风。病者死里逃生，而医者囊橐满矣。时医以清药延误病机，意在贸利也。

时医阅历甚多，熟知清药之好处，亦未尝不知清药之坏处。只以时风所尚，庸俗所尊，惑于沽名，热衷贸利，虽知清法不宜，仍然将错就错。三焦九传，营卫气血，逐证处方，依样葫芦。辛凉起首，至于苦寒，病机愈深，措辞愈严，心知其非，而卒不能改。良以开首用清，不便中途易辙，明知不当，只能一清到底，迨至垂危虚脱，勉加参须之类。江心补漏，又何益哉？总是学问不到，真理未明，遂至以妄为是，积重难返，享名愈高，杀人愈多，劫运如此，可叹孰甚！

苏生曰：寒热温凉，各有好处，好处在乎疗偏也。疗偏者，致乎中和也。偏去而仍用偏药，则失其中矣。偏清偏热，厥罪维均，师何重于彼而忽于此耶？

师曰：不然。凉药阴柔，隐害不觉；阳药刚暴，显患立见。好凉药者，如亲小人，日闻谗言，鲜知其恶；用温药者，如任君子，刚正不阿，落落寡合。凉药之害，如小人之恶，善于隐蔽；热药之祸，如君子之过，路人尽知。《易》曰：君子之行淑，小人之行慝，君子道长，小人道忧。譬如水火，水寒火热，犹药之有温凉也。水懦弱，愚民狎而玩之，则多死焉；火刚烈，良丁利而用之，则多成焉。水能死人，而人不知畏；火有殊功，而狎之者鲜。亲水而远火，避淑而就慝，人之常情也。阴寒之药，其害不彰；热药之患，人所共戒。吾于寒凉之祸，斤斤重致辞者，亦古人慎柔远佞之意也。

苏生曰：吾师斤斤以寒凉为戒者，以寒凉之性足以伤正也。小子以为未必尽然。夫平性之人骤服大凉，诚有寒中之弊；其惯服凉药者，虽服凉多剂，鲜见其害。何以故？人体有适应环境之力也。夫嗜辛味者，虽食姜、椒，不觉其辣；习冷饮者，虽喝冰水，不觉其寒。习惯成自然也。酒能醉人，而豪于饮者，百杯不醉；鸦片有毒，而嗜瘾大者，甘之若饴。所以然者，习之既久，自然产生抗体也。常情如此，医药亦何独不然？配尼西灵，近代杀菌消炎之专药也，用之有灵有不灵。发明者解释药效不彰之理曰：“医用小量配尼西灵而频服之，人体血液中即产生一种抗配尼西灵体，此项抗体既多，虽顿服大量，亦无殊功云。”若然，频服浅凉薄寒之剂，人体为适应环境，亦必产生抗清之体，人体而有抗清体，则清药不足为患。伤寒病人久服寒凉不见其患者，身内有抗清体在也。夫子以为寒凉必能伤正，毋乃有先人为主之见乎？

师曰：恶有是理哉？抗清体可以愈伤寒耶？抗清体不能愈伤寒，何贵其有抗清体耶？以凉药求抗体，从而求其愈伤寒，何其所持者狭，而所欲者奢也！夫配尼西灵，疗病之药也。疗病而不为人体所喜，则生抗体。不为人体所喜，而不能及时产生抗体，则为中毒（针服配尼西灵，曾闻有卒毙者，非药之不能杀菌，乃身体无适应之力也）。寒凉之药用以疗人，得其当则化暴为驯，不得其当则害人伤正。有抗力，始能产生抗体，抗力不足，又复清之，则愈清愈怯，安见其生抗体耶？

且夫伤寒无特效药，愈伤寒者，吾人自己所产生之伤寒抗体也。一切抗体，皆由人体总力所产生，人体因受邪体攻击，不得不以总力相周旋，若非抵抗太过，而率投寒凉，是分散其总力也，是正欲兴而又抑之也。寒药不能愈伤寒，而欲以寒凉之药诱发与病无关之抗清体，岂非多树一敌乎？夫外侮方亟，而内有掣肘者，多致僨事。昔岳飞抗金，胡虏丧胆，而奸佞主和，诬害忠良，锐势不用，遂令前功尽弃，此

千古恨事也。医药又何独不然！

苏生曰：寒凉之性纵有抑遏正气之弊，然未尝无缓和病邪之利。譬如鸦片有毒，却能延缓肺病之进行，是其弊之所在，正其利之所在也。凡是急性热病，服寒凉之药，其症候即逐渐缓解，足证寒凉之性亦可缓和疾病之进行也。由是而观之，则寒凉之药有弊亦有利，固未可厚非也。

师曰：不然。药之四性，其对象在人，药而能减除、缓和疾病之进行者，即为特效之药。鸦片之延缓肺病，以其有麻醉镇咳之功也，减少刺激，使肺气得以苏息，则病之进行可缓，非真能缓和结核病菌也。一切急性热病服凉药而症状缓和者，乃正气因凉药而缓和，非凉药缓和其疾病也。何以故？症候乃正气反射之表现，缓和其反射作用，则其表现之症候亦自缓和矣。譬如伤寒发热，服凉药以缓之，则抗力稍抑，其热略和，寒凉不能除病邪，则刺激未去，其热又起。设寒凉之药足以缓和病邪，则病邪于接受缓和之后不当再燃。此理易知，奈何不思之甚耶？

苏生曰：诚如夫子言，寒凉之药，只是缓正，不足疗病，然伤寒疗法，崇清者多，习温者少，此是事实，无可曲辩。医之成名，非可躐等，自有业绩，令闻乃增。小子不才，无以窥清法之妙理，然再三推敲，清法固自有其优长之处。愿夫子恕其固陋，请毕其辞，而垂教焉。

窃谓汤药治病仅是疗法之一种。吾人施治方针，无论其为治病或为疗人，无论直接治疗或为间接诱导，总是从形质上着想。彼时医惯用寒凉，在学理上似有可譬之处，然临床之收获则远出于高谈学理之上。所以然者，时医善用精神疗法，超乎形质之外，而默收治疗之功也。

夫组织变化，机能失常，形质上之疾病也；空虚失望，忧虑伤感，精神上之疾病也。形质有病，足以唤起精神之不安；精神之不安，每能增加疾病之恶化。医者岂但治病，亦须了解病人之痛苦。《经》云：上古治病，惟其移精变气，

可祝由而已。又云：粗工治形，上工守神，以药治病，是曰下医。此皆推重精神疗法，以无形胜有形也。

大凡精神安定者，自疗之机转趋向有利，反是者逆。医者必须把握病人之心理，使其心悦诚服，不仅获得信仰，抑且可以利病。夫伤寒之为重病，人所共知也，历来死亡记录，伤寒占其大半。病人不幸而染伤寒，虽在强年，已自惴惴，邪势方锐，正气激昂，求愈之心愈切，反应之迹愈彰。病人之心理，以安静为有效，不知发热乃有所为也，只求纾解其痛苦，不知症候乃正气之反射也。吾人自卫作用过彰，其不良之象征每能引起精神之不安。寒凉之药疗病不足，缓正有余，凉药有缓和之用，寒药具制动之能。人之自疗机能，欲其缓缓发展，不宜操之过急。伤寒为顽强之邪，纵使正气僨张，亦未能一鼓成擒。古人谓：能战者善养其气；故云：“一忍可以支百勇，一静可以制百动。”寒凉缓正，以御躁妄，诚有制之师也。兵法云：“避其朝锐，击其暮归。”治伤寒亦犹是耳。与其奋张而无效，曷若和缓而待机。伤寒之邪，三旬而老，待其自老而愈之，此不战而胜之道也。

时医有识此种理解，投以轻寒薄凉之剂，以抚辑正气，使其经过平稳；缓和症候，使其痛苦减轻。虽未愈病，已自快适，审慎待期，终可渐差。

病之求医，求纾解其痛苦，保障其生命也。疾病为死亡之阶，医药乃生命所寄。病者之视医师，犹久旱之望云霓也。医者而能把握病人之心理，慰之以温情，许之以必治，信仰所至，药效自增，此暗示之力也。世人对于伤寒一病，同具严重之感觉。病人自觉内烧，医言可清，虽未处方，先得默契；病人深虑不支，医言无妨，纵使延期，亦已心甘。寒凉之药，颇能小安，些微之收获，已足安定精神而有余。病人明知伤寒非速愈之病，医者但能随时顿挫其症候，缓和其痛苦，则病人心理上有所依恃，虽或不中，亦可得顺候而愈也。古者巫、医并列，巫之祈禳，求精神上之慰藉也；医之治疗，

除形体上之痛苦也。迷信鬼神而亦能奏效者，暗示之力也。病人信医，胜于信巫，祈禳可以安精神，而况胜于是者哉！医分十三科，首列祝由，医字从巫，其义可知。李中梓曰：医者当不失人情，盖戛戛乎难之矣。程子曰：为学全要识时，不识时不足以言学。医而不时，虽工不能致其用。语云：道无术不行。术也者，所以行其道也。是故临床应对，必须揣摩病人之心理。立论过高，使人茫然；其方不时，众必咻之。伤寒，重病也。病重者晏愈，人同此心；心同此理。夫子必欲劫令早愈，求功不足，招疑有余。夫旬日而愈，病轻可知，畏汗怕温，人之常情。夫子虽有卓犖之理，然一齐不能敌众楚，将何以为工乎？

彼时医善观气色，娴于词令，谦恭有礼，蔼然可亲，博涉知变，多诊识病，微言必中，预测若神。其处方也，轻灵入时；其用药也，简易和醇。愈病虽迟，而和谐平稳；立论通俗，而深得人情。此所谓超乎形质之外，而默收治疗之功也。时师之收获，优于良工，夫子将改弦易辙乎？

师怫然而言曰：薰莸不同器，忠佞不两立！不义之获，君子耻之，背真徇俗，吾不为也！宁使少获，务求心安。将欲易辙，何待今日？古人有言，医为仁术。术之所贵者，仁也。时医敷衍宕塞，以术得人，虽有弋获，未免伤德。违心以延病，非仁也。术而不仁，于医何有？以术自鸣，不如为巫。医之成名，自有机缘。声誉、学问，截然两事。眩于盛名而生疑惑者，妇孺之见也。利用精神疗法，诚然有利于治病，然非可一概而疗也。大凡病因精神不安而致肉体痛苦者，则可用精神疗法，所谓一怒可以解百郁，一喜可以散百愁。情志之不调，原非合欢、忘忧、六芝、五石所能治也。其因形质有病而引起精神不安者，若不去其病灶之刺激，必难解其痛苦之存续。譬如盲肠炎之腹痛，胆石症之胁疼，此机械之刺激也，纵天师再生，亦不能祝由而愈也。伤寒为有机之邪，暗示有所不受。寒凉缓正，只可苟安一时。正气之僨张，

虽不能一鼓而擒伤寒之邪，然自疗之机转则因之而旺盛，抗体之产生则因之而滋长，正气伸而邪气却，则疾病之过程因之而缩短。抵抗有余，终强似抵抗不足。寒凉之药缓和正气、抑制有余也，人之患病岂能始终有余哉？迷于小得，恣投寒凉，均势一失，终必大误。吾人生于阽危而死于逸乐，治病而只图以无关紧要之快适，以取信于人，此犹掩耳盗铃也。

且夫暗示之效只可欺蒙于一时，旷日持久，信心必摇，痛苦不解，怨尤必增。精神明慧之时，犹或慑于盛名，惑于词令，及其昏聩，虽有巧辩，不过麻醉其家人而已。以寒凉约束正气，使其困惫而死，譬犹壮士不死于疆场，而瘐死于狱中也，不亦冤哉！治病不知依循正规，反欲乞效于精神疗法，犹乡愚舍药石而问鬼神也，庸有济乎？

彼时医处方以轻灵为通俗，以寒凉为平稳，侈言病变，预谋卸过，伪作谦和，故示审慎，用药维轻，用术维精，嘘寒问暖，若有同情。成则居为己功，败则诿诸天命，可以欺妇孺，骇庸俗，乌足以受大命！

《日知录》曰：古之时，庸医杀人；今之时，庸医不杀人亦不活人，使其人在不死不活之间其病日深而卒至于死。所谓时医者，以不杀人为贤，亦慨乎言之也。

《易》曰：“无妄之疾，勿药有喜。”言抵抗适度，病有自愈之理，可喜勿药也。有自愈之理，而使服疲困之药，则不妄者反为妄矣。故又曰：“无妄之药，不可试也。”今人一病伤寒，偏服无妄之药，以一身而兼受药病之夹攻，幸而不死，已同漏网之鱼。然病人犹以久延幸愈为满足，引历经险变为可庆，不知伤寒无必死之理，其治之而愈者，多属不治亦愈者也。

时医雅擅辞令，巧于诡辩，纵有隐害，人莫能知。文过饰非，大奸若忠，呜呼！此张禹之所以亡汉，李林甫之所以亡唐也。

医之为工，欲以除疾病，保性命，而登斯民于寿域也。

因术彰道，固未可厚非，然尽恃术法，则医道反掩。吾人但当服膺真理，崇尚实学。若以诡术玩弄人命而冀有获者，此医门之贼也，二三子；其鸣鼓而攻之可也！

评按：祝先生之真性情于此毕露，无怪乎人称其为医侠！

苏生曰：诺！夫子之训，深切时弊之论也。小子不敏，敢不勉勛！



少阴上篇第十五

苏生既聆阳明之理，复问于夫子曰：师言仲景伤寒，太阴、少阴同为抵抗不足。抵抗而云不足，于意云何？

师曰：仲景《伤寒论》曰：“太阴之为病，腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛。”此言胃肠不足、消化不良也。《少阴篇》曰：“少阴之为病，脉微细，但欲寐也。”此言心脏不足、神用不彰也。仲景之所谓太阴、少阴，乃代表一群之证候，吾之所谓抵抗不足，乃指整个体力之薄弱，用意之广狭各不同也。少阴伤寒，抵抗不足也。言少阴而不及太阴者，简之也。

苏生曰：少阴伤寒之为抵抗不足，孰令致之？

师曰：少阴伤寒抵抗不足，其故有二：素秉虚弱，一也；伤于药物，二也。人体素质之弱，或因先天不足，或因后天失调，或困于痼疾，或伤于新病，元气既怯，使人抵抗不足。久服寒凉，滥与攻下，发汗太多，生冷无节，元气既伤，亦能使人抵抗不足。

苏生曰：抵抗太过，气亢而无节，阳明之害也；正伸邪达，稍凉即自愈，阳明之利也。少阴之为病，有利乎？有害乎？

师曰：抵抗不足之为有害，显而易见也。其

为有利，吾未之前闻。有之，伤寒之因无抵抗而死者，如火之渐熄，烟之渐灭，平稳安全，少有痛苦，无惊人之变化，得善终于正寝，所谓有利，如是而已。

苏生曰：然。小子喻之矣。抵抗不足，有害无利。有抵抗即有痛苦，其无有痛苦者，乃了无反抗者也。少阴病，犹有抵抗，但感不足耳。夫子所言乃绝无抵抗之纯阴病也。抵抗不足，即了无抵抗之前奏，而病人每以痛苦减少为舒适，病家每以安全不变为平稳。夫子讽之，盖有自矣。少阴伤寒抵抗不足，其大旨如何？

师曰：少阴伤寒，抵抗不足也。形气虚弱之人，在太阳开始抵抗之时，即有不足之证，此太阳、少阴合病也。具太阳证，准用太阳药，见不足，即当加入温壮之品，仲景之麻附细辛汤，乃其一例也。

苏生曰：阳气不足之人，当用温壮之剂，怯者壮之也。阴虚之体，虚在形质，当用温补之品，虚者补之也。虚字有缺少之意，人体之不足，或为少血，或为少津，或为缺水，或为缺液，是形质不足也。古人治虚体伤寒，有养营达表、增液酿汗诸法，地、芍、冬、斛，皆是加添物质之图，每为扶正御邪之主药。师于疗虚之道，取温而遗补，亦有说乎？

师曰：伤寒，肠病也。伤寒病者，消化机能无不呆滞，滋补之药耗费胃力甚大，有六分消化力量，而服十分滋补之药，则胃力困矣。若非虚甚而胃力强者，不可滥用。须知有形精血未能骤然产生，无形阳气必须随时回护。所谓血脱益气，气足则血自生也。《经》云：“形不足者，温之以气。”“温”字即含有补意，不可不知也。一切内服药饵，欲其发生作用于全体者，必先考虑其胃肠之能力。量腹节哺啜，慎食之道也；徇胃而下药，慎补之道也。

苏生曰：小子以为温药为强壮机能之用，补药为输送营养之资，温之与补，截然不同也。夫物资不足而机能旺盛者，可补而不可温；机能衰弱而物资有余者，可温而不可补。是

故气衰而阴不足者，则用温补；气盛而阴不足者，则用清补。补药乃补益物资之图，温清为扶抑机能之用，若谓温即是补，惑滋甚矣。

师曰：补字为补助之意，非谓专补形质者也。若谓无而有之，谓之为补，则古之所谓补气补神之品，其所补为何耶？须知补也者，补不足也。无形之气不足，则以温养为补；有形之质不足，则以滋益为补。大凡扶阳益元之药，多是温煦之品。温字即含有补意，补药不离乎温，此大法也。孺子以为补药但补有形，而不及无形，抑何所见之浅也！

苏生曰：温即是补，补无形之气也，补字含有双关之意，小子谨受教矣。若谓补药不离乎温，小子以为不妥。窃思天下事理，有正必有反，医法阴阳，悉成相对。是故寒热温凉，表里相称，补泻升降，八法俱匀，此乃中庸之道，未可偏废者也。

人之有生，形气而已。形与气相对而立，气不足而形亦不足者，则用温补。是已，苟其人气分有余而形体不足者，清以抑其气，补以滋其形，亦相对之例也。扶弱抑强，不为不当，而夫子以为补药不离乎温，容有千虑之一失乎？古今医方之用清补药者，比比皆然。地、芍、冬、胶，世所习用，洋参、石斛、燕窝、银耳，尽是家常清补之品，每收滋益荣养之效，事实俱在，小子期期以为不可一笔抹煞者也。

师曰：清法所以抑有余也，补药所以补不足也，既是不足，焉用清为？既是有余，不当再补。清补两字于理有所不贯。

苏生曰：以小子所知，清补二字，于理似有可贯之处。小子闻之，阴阳之为道，盈虚起伏，互为消长，故阴胜则阳病，阳胜则阴病。大凡机能旺盛之人，其物资之消耗亦甚，所谓阳旺则阴耗是也；物资不足之人，机能每易兴奋，所谓阴虚则阳亢是也。清补并用者，寒凉以抑制其无形之气，滋补以灌输其有形之资，凡是虚体而兴奋太甚者，皆当用清补

之法。削有余以补不足，此济平之道也。

师曰：不然。济平之道，必须止乎至善。所谓削有余补不足者，非至善之道也。阴质不足，则补之可耳，气阳有余，乃佳象也，岂可损及无辜，而令其不足乎？今有人于此，阳得其十，而阴占其四，医者以为气有余而形不足也，于是选用清补之法，损其阳三分，益其阴三分，使其并臻于七分，自谓深得济平之道。呜呼！抑阳以培阴，又何异于削足就履乎？古人治阳全阴虚之体，但滋其阴以配夫阳，未有损阳以求平于阴者也。王太仆曰：“壮水之主，以制阳光。”此阳旺阴虚之正治法也。有阳十分，得阴六分，增其阴四分，使阴阳各得十分，是则阴充阳全，两得其平，不亦善乎？

人体生活组织，不外物质与能力；所谓阴阳之理，不外形气而已矣。壮无形之气以温，补有形之质以滋，抑无形之气以清，削有形之滞以泻。温有温养之意，清乃抑制之师。气不足而形亦不足者，温养与滋补并重；气不足而形有余者，但当温壮其机能，甚者兼用热药以鼓舞之；气有余而形亦有余者，此壮实之人也，何须服药？气有余而形不足者，但滋其形，以配其阳，亦不可妄用清法也。

苏生曰：气本有余，因兴奋而致亢进者，可以清乎？

师曰：气有余者，阳用自藏，若无刺激，鲜有兴奋太过者。兴奋而由于刺激，必当去其激原，去激原而无专药，则视其兴奋之程度如何而治之。兴奋而合理，乃有所为之兴奋，不必治也；兴奋而太过，有失自疗之义者，始当用清，得平即止，不可过也。

评按：以上几段，讨论了两个问题。一是“补药不离乎温”这种说法对不对，有没有“清补”这一说？二是穿插了阴虚阳亢和气虚阳浮治疗方法的讨论。

祝先生认为“清补”二字于理有所不贯，是因为他认为药性是扶抑正气的符号，补总是与温联系在一起，清总是与凉联系在一起，没有清与补结合在一起的说法。可是祝

先生自己也提到了“甘凉”、“清滋”的说法，而这两个名词其实与“清补”大同小异。“甘凉”的意思就是滋阴，也可以滋阴兼清热；“清补”与“清滋”基本同义，就是滋阴兼清热。我们看陈先生所举的药物：地、芍、冬、胶、洋参、石斛、燕窝、银耳，的确大多滋阴而兼清热，我们可以取它们滋阴的作用，也可以取它们清热的作用，也可以取它们滋阴兼清热的作用。怎么能说没有“清补”这一说呢？怎么能说“补药不离乎温”呢？

再来看阴虚阳亢的治疗方法。若阴虚而致阳亢的，可以如祝先生所说，阴可补，气阳有余则不可削，但滋其阴而配夫阳可也。但是也完全可以滋阴而清热，因为这里所谓“气阳有余”，不是一种生理状态，而是一种病理状态，是亢僭之火，需要平抑，标本兼顾，奏效更捷，只要不诛伐太过即可。至于因阳亢而致阴虚者，清法必用无疑，祝先生虽不情愿但也不得不承认“兴奋而太过，有失自疗之义者，始当用清”。总之，阴虚阳亢的治疗是离不开陈先生所谓“清补”的，当然更严谨的说法应该是“甘凉”，滋阴是必需的，清热大多数情况也应该用，但事实上由于甘凉药物本身兼有清热作用，说“清补”也未尝不可。

至于对气虚阳浮的认识和治疗，是祝先生看问题通透之处，高出时医远矣，值得吾人临床效法。

苏生曰：有气本虚甚而又兴奋特甚者，清之则益虚其虚，温之则益增其躁，所谓虚火之人，医有与元参、麦冬、竹叶、石斛等药颇能相安者，其治为当否？

师曰：虚人而躁甚者，气怯于内、阳浮于上也。其为兴奋，乃虚性之兴奋也。甘凉之剂可令小安，缓和之效也。因其小效而频服之，则气愈怯而阳愈浮矣。此非亢阳之有余，乃阳衰不能自秘也。大凡神经衰弱者，易于疲劳，又易于兴奋，滋阴清火之法，虽有缓解兴奋之效，然其滋柔阴膩之性，足以戕贼元阳，非至善之道也。

苏生曰：然则治之奈何？

师曰：气虚而兴奋特甚者，宜与温潜之药。温以壮其怯，潜以平其逆，引火归源，导龙入海，此皆古之良法。不可因其外形之兴奋而滥与清滋之药也。

评按：温潜之法一可使阳气秘藏，二可抑制附子之副作用，诚附子配伍之良法，现介绍姜宏军医师学用温潜法医案三则。

一、眩晕

患者徐某，女，69岁。头晕阵作2年，再发1月。头重脚轻，行走飘忽不稳，时有烘热汗出，觉腰下发冷，欲睡但难以入寐，曾服半夏白术天麻汤、归脾汤等均不效。诊见：精神倦怠，声低息微，四肢不温，口不渴，舌质淡红，苔白润有津液，脉沉细。血压170/90mmHg。肾阳虚衰于下，故腰下发冷；虚阳浮越于上，故头晕头重。以温潜法治之：淡附片9克，磁石、生龙骨、生牡蛎、珍珠母各30克（以上5味均先煎），肉桂3克（后下），干姜3克，酸枣仁12克，远志6克，大枣9克，炙甘草6克。服药2剂即觉头晕、头重明显减轻，已可入寐，烘热汗出好转，血压140/80mmHg。原方继服14剂后，眩晕基本不发，腰下发冷等症已不明显。后以二仙汤加磁石、酸枣仁、远志调理半年，诸症未见复发，血压保持在130/80mmHg。

二、虚喘

患者高某，男，51岁。反复咳喘10年，长期应用激素。半月前喘息再发，需高枕而卧，稍咳，痰色白，量少，易出汗，口不渴，平素畏寒。予抗生素、激素治疗不效。诊见：短气难吸，面色淡白，四肢欠温，舌质淡红，苔白润泽，脉沉细。听诊两肺呼吸音偏低，可闻及少量哮鸣音，未及湿啰音。肾主纳气，为气之根，肾阳衰弱，失于摄纳，气不归根，故见喘促，短气难吸。治以温潜法温肾纳气平喘：淡附片18克，磁石、生龙骨、生牡蛎各30克（以上4味均先煎），干

姜9克，五味子9克，细辛3克，山萸肉30克，桂枝9克，白芍9克，茯苓10克，杏仁9克，炙甘草9克，5剂。服药当天气喘即明显减轻，可一夜安卧，4剂时喘促已不明显，可从事日常活动，面色红润。后以金匱肾气丸加磁石等药调理，随访半年未见复发。

三、心悸

刘某，男，80岁。反复心慌已历十年，一月来频繁发作，平均每天五六次，每次半小时。五年前心肌梗死后一直为房扑心率，心室率常在100次/分以上，血压不稳定，服用胺碘酮、地高辛、开搏通等药仍难控制。诊见：形瘦肢冷，极度畏寒，虽三伏天亦穿厚背心裹其胸背，嗜卧乏力，行动缓慢，动则气促，双颧色赤，口不渴，小便清长。舌质淡红，苔白厚润泽有津液，脉沉细结代。畏寒、神疲、肢冷、溲清，显是心肾阳虚。阳不制阴，浊阴之邪弥漫清旷之地，故见心慌脉乱；阴盛格阳，虚阳外越，故见颧红如妆。治当温肾潜阳：淡附片9克，磁石30克（以上2味先煎），炙龟板12克，干姜6克，砂仁6克（后下），黄柏9克，炙甘草9克。服药5剂后心慌发作频率减少到每天一二次，舌苔明显变薄，继服7剂基本二三天发作一次，每次十分钟左右。测心电图心律已转为窦性，心率每分钟80次，律齐，血压稳定在130/80mmHg，双颧红赤已消退，畏寒减轻，舌质淡红，苔薄白，脉沉细。后以二仙汤配伍潜降药同用，随访半年，胸闷心慌极少发作，心电图复查窦性心律。

祝先生阐发温潜之法，并在临床广泛应用。姜医师学用后小试锋芒，确有卓效，证明其说值得后人继承发扬。

苏生曰：善夫！理虚之道必须止乎至善，削有余以补不足，不若补不足以济有余也。视形气之不足而定温补、滋补之法，亦执简御繁之意耳。窃谓人体诸脏腑虚实不一，阴阳消长势难平等。病人体质纯虚纯实者少，而虚实相参者多，或上盛而下虚，或表弛而里张，或甲部机能兴奋而乙部机能

衰弱，或此脏营养有余而他脏营养不足。若虚则俱虚，实则尽实，此乃希有者也。形气之分，似有肤廓笼统之嫌，若无有明晰之分野，难为临床之抉择。愿夫子启而教之。

师曰：形气者，综合之概念也。阴阳之道，数之可十，推之可百，数之可千，推之可万。形之与气，亦犹是也。大之包括体用，小之及于细胞。形气之不足，有全体性者，有局部性者，推之析之，则分野不同，综之合之，则“形气”二字而已。形为物质，气是机能。形质不足，主以滋补；机能不彰，投以温煦。黄芪、附子力能鼓舞细胞，熟地、首乌功专滋荣百骸，此药效之偏及于全体者也；茅术健脾阳，冬术滋脾阴，半夏温胃阳，麦冬滋胃阴，此药效之专注于局部者也。一脏独虚，机能独卑者，则专温其一脏之气，气旺则血旺，血旺则机能亦自勃然兴起矣。一脏独萎，以致形体有损者，则专补一脏之质，供给其组织上所需之原料（譬如铁质补血、磷质补脑等），原料充实，则机能活跃，而其脏器之虚损可复矣。气血流行表里上下，其张弛盛衰出于病态者，可用诱导之法以平衡之，此仍为全体功能之失调，非恒久之局部病也。要之，推敲症候必须分析，临床诊察端在综合，此医事之要诀也。

苏生曰：少阴伤寒，抵抗不足也。物质不足者，滋其阴；机能不足者，扶其阳。补益不足，阴为重欤？阳为重欤？

师曰：医之用药，或取或舍，因人制宜。大致未病重阴，既病重阳，壮者滋阴为宜，怯者扶阳为本，譬如承平之时，修文为主，荒乱之世，崇武是尚。阴阳之辩，前数言之，岂已忘乎？

苏生曰：伤寒病者，战斗行为也。乱世用重典，扶阳为主，小子已喻之矣。夫子所谓滋补、温补之法，皆是内服之方。一切内服之方，无不假道于肠胃。苟肠胃不能运化，则药力虽足，何能发挥其作用？西医针输营养之法，颇亦可取乎？

师曰：肠胃困顿，转运艰难，因减其消化负担而采用直接针输之法，亦捷径也。大凡用药疗病，其药物输入之法不外口服、注射、吸入、灌肠、涂擦、膏贴诸法。口服为胃肠吸收，注射为血脉吸收，吸入直达于肺，灌肠直达于肠，涂擦、膏贴，俱缘皮肤吸收。药物由体外输入体内，其门径虽多，若非有特殊原因，总以内服为佳。何以故？吸入、灌肠、涂擦、膏贴，其应用范围甚狭。在治疗上，内服与注射最为普通。然针药品质非尽纯正，过敏反应不易预知，针输入体似乎含有强迫接受之意。中药品性，大都王道，内服不合，易于补救。设令胃肠健全，自有选择取舍之能力。盖适体之药，服后快然自适；逆病之方，恒多懊悒不舒。胃有所恶，常见厌拒为吐；肠有不合，每能迫注为泻。内服之法，安全方便，苟非急需，岂不愈于打针乎？人贵自力更生，一切物资，由其自身所制造者，每能吻合其自身之需要。若非不得已而用针剂外，总以内服为佳。时贤丁福保先生尝有劝阻滥施注射之议，良有以也。

苏生曰：少阴伤寒，抵抗不足也。抵抗不足之故，或因先天之禀赋不足，或因后天之营养不良，或困于痼疾，暗受慢性之消耗，或创于新病，未及恢复其损害。斯时而又染伤寒之病，则其抵抗之能力，必有支绌不足之感。医者审度其形气之不足，而与以匡扶之方，或温或滋，或轻或重，或与内服，或参西法，悉令中鹄，务在有得，此疗虚之道也。少阴伤寒，其因药误而致抵抗不足者，其说如何？

师曰：少阴伤寒，其因药误而致抵抗不足者，久服寒凉、滥用攻下、发汗太多、生冷无节之咎也。

苏生曰：西法治伤寒，不禁生冷，以生冷水果有营养价值也，营养之原意亦欲以增加其抗力也。师而非之，其故安在？

师曰：过犹不及。营养而无节，超过消化能力之限度，则酿湿变痰，窒碍气机，轻则为痞满，重则为结胸，非惟无

益，而又害之。且夫胃寒之人消化不良，平素已是厌恶生冷，因病而强授之，是逆其所好也。大凡高热而渴不欲饮者，引饮而欲得热汤者，脘下蓄水、懊恼烦闷者；皆是脾胃阳虚，不能宣化水饮之证。水果生冷，总以少服为是。若见机能旺盛，燥渴欲饮者，或口啖生冷而快然自适者，具征人体之需要孔亟也，投其所好而与之，则得其时矣。

苏生曰：师言治疗伤寒，欲其始终有汗，今云发汗而亦令抗力不足者何也？

师曰：伤寒之汗量自有恰当程度，欲其粲粲濡湿，不欲其如水淋漓，求其遍而不求其多。苟医者不问发汗之条件而滥与表散，亦伤正之道也。粗工不知照顾心脏而强发其汗，则心力不足；不知疏通其水源而恣与表散，则津液亏竭；不潜其阳而发之，则气上越而浮阳益僭；不化其湿而汗之，则秽浊壅塞，困顿益甚。夫能饮者，水液不竭，口不能饮而频汗之，则伤阴。阳秘者，发泄有度；阳不自潜而多汗之，则亡阳。伤阴者，枯槁索泽；亡阳者，虚脱立至。此汗之过当，非不可汗也。

评按：有关发汗的注意事项，其实应该在太阳篇中予以讲透，在此阐述不免有亡羊补牢之感。

苏生曰：滥用攻下亦令抵抗不足者，其故何也？

师曰：攻下之目的，排除有形积滞也，诱导血气下趋也。攻下而滥施之，则洞泄肠胃，伐神伤元。苟非实证，为害良多。伤寒滥下，或为漏底，或为虚脱，或因下而肠出血，或因下而肠洞穿，贻患如斯，岂仅削弱抗力而已哉？

苏生曰：伤寒滥下以致漏底者，气下陷也；滥下而致虚脱者，气外越也。师言凡是不足皆当用温，陷下者温以举之，虚脱者温以固之，此理易知也。滥下而致出血者，于体为不足，于病则忌动。温热之药，血证所忌，将用温药以顾其不足欤？将取凉药以缓和其血行欤？

师曰：伤寒肠出血，非尽可凉也。下血而由肠郁血者，

秽腐当去之意也。仲景曰：“少阴病，下利便脓血者，桃花汤主之。”此肠膜溃腐，血行不良，宜与温化之例也。有下血证而体质属虚者，温而摄之可也。

苏生曰：少阴伤寒，因于久服寒凉而致抵抗不足者何也？

师曰：病非阳明而久用寒凉者，正气由缓和而至麻痹，而致抵抗不足，而至于屈服投降，毫无反抗，一任病邪之猖獗，其势必然也。彼久服寒凉者，如饮鸩蜜，只知其甘，不知其害，亘古以来，死者如麻，茫茫浩劫，良可痛也。

苏生曰：误用寒凉，医工之过。寒凉之药无罪，罪在用药之人。医风之不醇，虽曰劫数，总属人事，苟能昌明真理，则谬误自灭，而狂澜可挽也。少阴伤寒，抵抗不足也。抵抗不足，其疗法如何？

师曰：少阴伤寒，咎在不足，-处治之法，始终宜温。阴质不足，佐以滋养；缓不济急，辅以注射；不足在表，温以卫之；不足在里，温以壮之；不足在心，温而运之；不足在脾，温而和之；下虚而上盛，温以潜之；少气而有障，温以行之；形不足者，温之以气；精不足者，温之以味。温药含有强壮之意，非温不足以振衰惫，非温不足以彰气化。《经》云：“劳者温之，怯者温之。”温之为用大矣。

苏生曰：用药之道，当因地制宜、因时制宜，未可一概而论。夫子强调温药之长，窃恐后学不察，易生偏颇之过。夫药有地方性，有时间性，不可胶柱鼓瑟也。何以故？固定之药物不能普遍适用于不同之环境也。北地严寒，腠理固闭，炕居肉食，易生内热，热不外越，故用药偏于寒凉；南粤燠热，腠理松弛，冰水瓜果，中阳易伤，散热太多，故用药多取温热。譬如同是伤寒，而芩、连、知、膏则盛行于燕北，桂、附、姜、椒则赏用于南方；所以然者，地方不同，用药亦异也。且夫冬寒、夏热、秋敛、春发，时间不同，用药亦异。书云：“春禁麻黄，夏忌桂枝。”纵是虚怯，岂宜犯禁？顾可因其不足而尽用温热哉？

师曰：不然。医有一贯之理，用药之道乃因人制宜，岂可随地方而易药，因时间而消长乎？四性之药，所以对人，凡是不足，皆当用温。燕人伤寒，热闭不克外越者，麻桂更宜重用，肌表麻痹，非温不开也。其体实脉强、壮热烦渴而又无汗者，佐以甘凉，大青龙汤是也。苟其体虚而表又闭，则辛散之外，姜附亦所常用，非皆一例习用寒凉也。粤人伤寒，至于阳明多汗，亢热既见，虽用白虎，亦在所不禁，孰能武断粤医不处寒凉乎？须知燕人非尽犷悍，粤民亦多强者，寒热温凉，随人而转。东垣，北医也，善用温补，罗谦甫传其法以闻于江浙；丹溪，南医也，好用清利，刘宗厚世其学以鸣于陕西，足征医之用药初不受时间与环境之约束。书云：“夏日有寒不忌四逆，冬令伏温可用芩翘。”须知时间不同，环境不同，而适应此不同之时间与环境者，皆是人也。病邪之来，正气抗之，抵抗太过则用清，抵抗不足则用温。地无分南北，时不问冬夏，人不论燕辽闽粤乃至海外异族，皆同此例也。因人制宜，夫岂有偏颇之过哉？

评按：“用药之道乃因人制宜，岂可随地方而易药，因时间而消长乎？”旨哉斯言！可是在《极期篇第六》中祝先生说到上海后用川人之法稍稍变通，未尽应手，后闭户潜修，乃有新方之制。前后是否自相矛盾呢？否。因《极期篇第六》新方之制是对一个群体中多数人而言，这多数人具有较多的相似性。而此处讨论的是个体的治疗，来一个病人看一个病人，因人制宜，不可先有成见。与《极期篇第六》的评按联系起来，可以对因人制宜、因地制宜、因时制宜有一个正确的认识。

苏生曰：疗不足以温，此为当然，恐非必然也。何以故？寒热温凉，乃调整体力之需，以之疗病，则宜忌不一，未可概施者也。一切有机之邪，得温则剧，得热则乱，虽遇虚弱，必须审慎。譬如梅毒、疟疾，得温则发作更剧；痢疾、淋病，得热则窘痛益甚。肺病宜润，燥之则呛咳不休；血证宜静，

温之则旧创复裂；厥体虽虚，而病不宜温，不宜温而大温之，则祸乱立至矣。

师曰：子言正虚为病则可温，有机之邪为病则不可温，胡然乎？伤寒有机之邪也，可温乎？不可温乎？急性肺炎，有机之邪也，麻、膏疗病，枣、附强心，此千金越婢汤也，可温否乎？梅毒潜伏，因温热而致发病者，正气推动之果也，与其潜匿不觉，而终召燎原之祸，何如及早检举之为得乎？因温药而致梅毒暴发者，本有此邪，非温药造成梅毒也。疗特种之邪宜用特种专药，驱梅以砒，砒非大热者乎？症发而甚者，正气僨张，用药避免兴奋，恐忤其势而增其逆也。症发而体虚，仍当温之，俗言症为脾寒，截症七宝饮何尝不是用温乎？痢下赤白，细菌原虫之为患也，既非伏湿，亦非积热，推荡消导，升提固涩，虚痢用温，实痢用清，方书有之，汝忘之乎？淋病白浊，急性必痛，清利滑窍，冲刷尿道，痛淋既愈，转入慢性，止发麻烦，带病终身，为愈乎？为不愈乎？

肺之有病，结核空洞，此为阴损，法所难补，安静营养，忌用兴奋是也。肺病为慢性消耗病，其为不足，显而易见。不足之人，最易兴奋，辛味宣动病灶，燥药劫阴伤液，诚不可用也。不足用温，乃是公式。温润、温化、温滋、温潜诸法，都为肺病经常之药，虽非直接去邪，仍是扶正御邪之意。彼以清凉安肺者，纵有镇静之效，宁知不暗蚀其正气乎？一切血证，无论上下内外，都是血管破裂之故。创口凝结，端赖宁静，清凉缓和，血行濡慢，温药流通，易于冲动是也。血证忌温，此为当然，亦非必然。何以故？气为血帅，气升则血升，气降则血降。出血在上而虚者，温潜而纳之；出血在下而虚者，温提而举之；佐以对症之药，如胶剂、钙剂、炭剂、血管收缩剂、栓塞溶解剂，如阿胶、牡蛎、蛤壳、诸般药炭、仙鹤草、参三七等，平温而不刺激其创伤之病灶，又何忌之有？东垣曰：咯血有寒，姜桂主之。海藏云：阳证

溢出鲜血，阴证下如豚肝。《仁斋直指》云：气虚挟寒，血亦错行，所谓阳虚阴必走也。见血用凉，不亦妄乎？

温药肇祸乃不善用温之过，非不可温也。世人才见温药之疵，不问其所自，相戒而不敢用，此因噎废食也。寒热温凉，为调整体力之用，无论有机之邪、无机之邪，其为病而正属虚者，总不离乎温法，此我祝氏心传也。

苏生曰：夫子推崇真理，以温热之利为心传，彼时医屡用达药，亦何尝不以清凉之优为心得？小子以为皆有主观之嫌。夫病人就医，但求解除痛苦而已，合机则信而服之，不合则更就他医。彼善用温热者，恒见病人之误于寒凉，因之救弊补偏，益信温热之良；其主用寒凉之医，亦常见病人之误于温热，随而赏用清法，更信寒凉之胜。此皆囿于主观，受其蔽而不自知也。夫子推崇温热，或是仅知温热之良，而忽略于温热之短软？真理由客观而得之，温药有利必有弊，师言不足者用温，似未可据为公式。先圣张仲景曰：酒客忌服桂枝，脉虚禁用麻黄。又云：桂枝下咽；阳盛立亡。清贤徐灵胎曰：“阳盛之人，其阴必虚，阴虚者多火，误用温热，则阴为阳销，非枯即槁。”又云：“温热之药，往往有毒，阳性急暴，一入脏腑，则血涌气升，或其人阴气本虚，或天时暑热，一投热剂，两火相争，目赤便闭，舌燥齿干，口渴心烦，肌裂神躁，种种恶候，一时并发，甚或七窍出血，呼号宛转，状如服毒。”由是以观，温药之为害亦大矣。夫子明察秋毫，亦有见于此否？

师曰：温凉各有其弊，吾未尝言温药之无害也。吾子断章取义，何憎之甚也！吾之所谓证治之当用温者，乃指不足而言也。本不足而温之则为既济，本非不足则为有余，本有余而温之，甚且热之，则为太过，为亢极，为涸泽燎原矣。此医之不明，非温之有害，乃热之不当也。吾于运用温热之法，亦三折肱矣，何尝不知温热之弊哉！时医见温热之疵而远之，吾见温热之害而终用之，此吾之所以异于时医也。夫

温药为温煦强壮之剂，犹春日之煦煦也；热药乃刺激兴奋之用，犹夏日之炎炎也。《经》云：“少火生气，温煦之功也；壮火食气，亢害之过也。”温以补不足，热以振衰颓，其用殊也。

且夫暴性之药，配制得宜，亦可化暴为良。是故酒客忌甘，不禁桂枝之辛。脉虚血少，兼滋则麻黄可发。阳盛宜白虎，妄用桂枝，乃庸医之误。阴虚而有火，温潜以滋，何来枯槁之忧？阳实多热，激之则亢，种种恶候，都缘误温。四性之药，所以疗人，大暑伏寒，虽四逆亦勿禁。药之不当，无分寒热，均可伤人。医之所贵，在于明理，知热药之有害，而不究其有害之所自出，守戒以偷安，是曰鲁工。譬如稚子燃火，不慎而伤手，其痛苦之经验，形成主观之训条，以为火能灼手，不可燃也。群儿无知，辗转相戒，以为火能伤手也。于此有人焉，曾伤于火而志不馁，熟思火之所以不可燃者，由于不知燃火之技术也，虽历经创痛之失败，而厥志益坚，终于洞悉燃火之术，故数举火而鲜灼伤之患焉。彼时医诋毁温热之弊亦犹是也。譬如茹毛饮血，而不知熟食之美，夫岂能为温热之知己哉？

苏生曰：夫子此喻似欠亲切，恐不足以服天下士也。小子不敏，以为温热之用终是功不掩过。《经》云：“燥万物者，莫熯乎火。”偏好温热之药者，诚如善于弄火，弄火取巧，终有自焚之灾。小子闻之，善御马者伤于马，善弄潮者死于潮，技艺愈精，意气愈豪，偶有不逞，召祸愈烈。时医慎用温热，尚鲜燔灼之患；彼矫之者，偏信温热之良而辄用之，一旦投之失当，其祸乃不忍言也。

师曰：药而不能达其性、致其用，则无分温热寒凉，俱鸩毒也。《经》云：上工治病，十得其八。挂漏之失，虽圣人亦难免。狎水玩火而致为水火所伤，此咎由自取，非水火之足以伤人也。夫善于用热而失于温热者，贤者之过也，毕竟得多而失少，不然岂肯知过而不改者乎？徐洄溪曰：“热

药有毒者，易见而可救；寒药有毒者，隐匿而难疗。”同是药误，晦明隐显各别，与其蒙害而不觉，不如见过而知改。是以少阴伤寒，宁温而远寒。



少阴下篇第十六

苏生曰：少阴伤寒，抵抗不足之人，其疗法始终宜温乎？

师曰：然。

苏生曰：温热之药，虽有显利，必有隐弊，安可一贯用温哉？

师曰：少阴伤寒始终用温，此为当然。

苏生曰：小子以为温热之药可暂用而不当久服也。

师曰：汝意云何？

苏生曰：温热之药，劫病救变，效捷而功速，药中之猛将，只可暂用，非宜久服也。夫温以补不足，久温则反召不足；热药振衰惫，过热则反多疲劳。何以故？药以疗偏，以平为度，矫枉过正，其弊等也。《经》云：五味之偏，食久增气，气增而久，夭之由也。温热之性，其用兴奋，兴奋之后，即是疲劳。譬如以纸捻搐鼻，刺激黏膜而为嚏，初搐嚏甚剧，再搐则衰，搐之不已，则神经由兴奋而麻痹，因麻痹而漠然无所反应矣。温热之为兴奋，亦犹是也。夫小量烟酒，足以鼓舞精神，大量久服，反易招致麻痹。参、附壮阳，初用功效立显，反复久服，为用不过如此，其理同也。夫子善用温热，诚为温热之知己。惟其为知己，每易为知己所蔽。师言少阴伤

寒，始终用温，夫子殆将为温热所蔽欤！小子以为药物应变，无始终一贯之理。物极则反，剥极则复，始终用温，窃恐其始效而终不效，始为兴奋而终为疲劳也。

师曰：少阴伤寒始终用温者，以其始终不足也。若非不足，即非少阴；病在少阴，故始终用温。温煦之药，包含强壮之意，未有强壮而反致不足者也。吾人日常以谷麦鱼肉为餐，所以增加热力也。谷麦鱼肉之性温，终年服食，未闻反召不足者也。温药疗不足，不足当用温，非仅伤寒为然也。故表闭而不足则用温散，便闭而不足则用温下，不足而中满则用温运，不足而有滞则用温化，不足在形则以温滋为补，不足在气则以温壮为补，一候不足则一候用温，终身不足则终身用温。虚人而染伤寒，首尾不离少阴，则始终不废温法，此祝氏定律也。夫伤寒为正邪格斗之局，犹国之有抗战也。伤寒不足，需要温壮，长期不足，则长期用温。譬如强调抗战，前后八载，鼓舞民气，未尝中辍也。热性之药，其用兴奋，兴奋之用，针对麻痹，此乃指热性之药，非是温也。汝混温与热为一矣。吾但言少阴宜温，而未言少阴宜热也。

且夫热药去麻痹而反致麻痹者，此不当兴奋而仍与兴奋之过也，此乃为蔽矣。彼真知温热者，决不为温热所蔽，惟其不知温热，故其所蔽愈甚。吾闻之，善御马者必知弩马之性，善驾舟者必识风波之险，善用温热之药者必能洞悉温热之弊。驰马伤人，逆流覆舟，疏忽之咎，非其术之不可学也。用热药而致焦炳燔灼，与夫用热药而反致萎软疲劳者，皆用之不得其当也。热药之患，人尽知之，惟常用温热者，始能体认温热之所以为弊。吾非不知其弊也，矫其弊而取其利，又何蔽之有哉？

苏生曰：热药兴奋，何时为当，何时为不当？何故同是热药，有见兴奋亢进者，有反感疲劳者，此何故耶？

师曰：兴奋而有所为者，此时为当，否则不当也。譬如食后胃肠蠕动甚剧，此项官能之作用乃当然之兴奋。当然之

兴奋，不曰兴奋而曰旺盛，以其有所为而为也。昼寤而夜寐，此为当然，昼夜兴奋，焦灼烦懊而不得寐者，此为不当。何以故？兴奋其所不当兴奋，是乃妄为也。

伤寒机转在表，表气旺盛，汗腺畅通；此为当然之旺盛，非为病态之兴奋。汗出小溲少，肌表官能旺盛，则肾脏排泄濡缓，此为当然之休息，亦非病态之麻痹。维持当然之旺盛，减少越理之兴奋，此治伤寒之要旨也。今有人焉，心力不足，循环不畅，色晦气怯，指清脉濡，热药鼓舞，脉搏渐振，神气渐复，此心力疲劳，因热药兴奋而复苏也。今又有人焉，心力衰竭，循环障碍，色萎气促，指冷足肿，脉细数无伦，心力已极度紧张，此时而再以大热药兴奋之，则转为喘汗虚脱，譬如无根之焰，搨之则立见消亡矣。此盖不当兴奋而复强度兴奋之，故令转为疲劳也。

总之，伤寒之主要脏器应有其当然之旺盛。苟因体力不足而致官能不克旺盛者，温药以强壮之。其因脏器麻痹遂致不能行使其当然之旺盛者，则用热药以兴奋之。少阴伤寒，虚者用温，虚而痹者，兼之以热。当须识此，勿令误也。

评按：体力不足而致官能不克旺盛者，用温药；脏器麻痹而不能行使其当然之旺盛者，用热药。但是前面提及的“心力衰竭，循环障碍，色萎气促，指冷足肿，脉细数无伦，心力已极度紧张，此时而再以大热药兴奋之，则转为喘汗虚脱，譬如无根之焰，搨之则立见消亡矣”，却不知该如何治疗。这是否就是祝先生后面要说到的“机能已寂，生气已竭”，“真阳已败，无回苏之能力也。”

苏生曰：以兴奋疗麻痹，如此逻辑未免失之太简，小子之感未除也。夫兴奋之结果，每因刺激之大小、频度、年龄、疾病而异其致，未可一概而论也。日人永井潜所著之《医学与哲学》云：“兴奋之为物，当其刺激过大或刺激继续作用时，则兴奋减退；反乎此，刺激小或其频度甚稀者，则起亢进。”又云：“适度之刺激，作用于有适度性之物体时，则其

兴奋最为显著，此乃元气旺盛之时期也。次则兴奋性过于亢进时，略逢刺激，顿即衰弱，如小儿体之类是也。反是而兴奋过于退却时，苟非加以强度刺激，不呈反应作用。生活现象且有因之衰弱者，是老年期状态也。换言之，兴奋性过于亢进或过于减退时，再与兴奋，必非常衰落也。”准是而言，以兴奋疗麻痹，其最后之结果，固未必能与原始之理解相符，药而不能预计其成效，则是盲治也。药物本身之功效，须有明晰之规定，今以热药为兴奋，或者果然，或者不然，是软否软，不能预知，后学将以何者为宗，愿夫子教之。

师曰：善哉问乎！此理不可不穷也。苟能穷其理，则是与否，非不可预知也。夫医之用热，或因麻痹需要振奋，或因虚脱亟待回苏，其所起之兴奋仍是自身之潜力。譬如人有急用，不得不预支存蓄，蜻蜓噬尾，自食其肉，初非偿来之物，不过提早抽用其固有之储蓄而已。刺激太大，人体潜能不足，无力或不及为等量之适应时，则其兴奋不见亢进，而见衰退。刺激持续，潜能日绌，无力或无意作经常之适应时，其兴奋亦必逐渐衰落。以五段学说言之，无力反应，病在少阴；不及反应，证属少阳。反乎此，潜力充沛之人，虽刺激甚小，或其频度甚稀，亦见反应亢进，此阳明之体也。阳明之体反射显著，阳用彰明，稍有激动，便尔兴奋，总是潜力旺盛之故。不然，疲劳之体，官能困惫，偶与小小刺激，岂能有甚大之反应哉？此其一也。至于所谓适度之兴奋，作用于有适度性之物体时，则显见兴奋者，用得其宜耳。譬如肌表障碍，汗腺麻痹，此是需要兴奋之物体也。麻桂辛热发散，此适合肌表麻痹之兴奋药也。适度之兴奋药作用于其适度性之物体时，则生适度之兴奋，热达、腠开、汗出是也。反之，不需兴奋之物体而妄与兴奋，则其兴奋必不彰。譬如退热药，不发生作用于无热之人是也。再则兴奋过于亢进时，稍逢刺激，随见退却者，当是虚性兴奋之人不耐重复刺激故也。大凡疲劳虚弱之人，反见兴奋亢进者，其兴奋本为疲劳之华，

色厉而内荏，不可再予侵逼，逼之则溃矣。小儿稚阳未充，官能敏锐，激之则易亢进，亦易疲乏，此其二也。老年之人，生机已衰，譬如钟表，发条已松，机能退化，出于自然，妄与强度兴奋以冀返弱为强者，譬如囊橐已罄，而犹强之挥霍捐输，岂不速其崩溃乎？

总之，兴奋麻痹，各有虚实。实性兴奋，挑之则怒；虚性兴奋，挠之即衰。实性之麻痹，振发即可苏；虚竭之疲弱，愈激则愈衰。此其三也。吾治伤寒甚少纯用热药，配伍得法，故能制暴为良。

苏生曰：温药温和强壮，为虚者所宜。热药兴奋急暴，何能制暴为良？夫少火生气者，阳和之火也；壮火食气，亢害之火也。温热之药总是扶阳，补阳之果甚易燥热妄动。夫子治伤寒，常用桂、附，初非温煦之药而亦收温壮之功者，何也？

师曰：此之谓善用温热而不为温热所乱也。

苏生曰：敢问何谓也？

师曰：单用热药可能造成急暴之果，去其急暴即善良之性存。急暴在热，凉而缓之；刺激太过，佐以镇静。此为活法，固无有定则也。干姜之热，佐以黄连则不热；黄连之寒，重用半夏则不寒。倾寒与倾热，随所伍而易其性。附子兴奋，配以磁石，则鲜僭逆之患；桂枝辛窜，佐以白芍，则无散越之忧。方剂之形成，每因配合而异其用。制暴为良，不外处方之得宜而已。

评按：祝先生在《少阴上篇第十五》中说“暴性之药，配制得宜，亦可化暴为良。”本篇中说“制暴为良，不外处方之得宜而已。”可是在《少阳上篇第十一》中，他却对陈先生说的“医之工者，每能革药之性”大加批驳，说“药性而可革，则砒鸩可以为醇醪矣。”批驳别人的观点，阐扬自己的观点，若失去了公正的立场，即使一时占据上风，终是败笔。虽崇尚真理之人，稍一不慎，都不能免，吾人治学行

医，能不如履薄冰？！

其实用药高明处，正在于使药物各尽其能。特别是那些药性有毒、有偏，而其独特作用它药又不可替代的，虽说不能使砒鸩变为醇醪，但如何扬其“偏”而抑其毒，的确是用药的大学问。

苏生曰：小子悟矣。医之疗病，于熟悉各个药物之本性外，更须了解配伍之技术。夫医之处方，集众药以取效也。君臣佐使，各得其宜，削其所短而扬其所长，此所谓方剂学也。药性之寒热可以相夺，药味之功能可以相成；调和药物以成立方剂，运用方剂以适应疗法，此治疗学理上之基础也。夫冷水加热，则不冷不热而成温水，此所谓寒热之性可夺也；姜汤入醋，则既酸又辣而自成妙味，此所谓五味可以调和也。萸、连同用以止吐，所以革其寒热之偏性，而存其镇吐之用也；姜、附同用以疗寒，所以类其刚烈之性，而济其温壮之功也。附子兴奋，磁石镇静，兴奋伍镇静，失其兴奋镇静，而为强壮，此犹红色与青色相合，失其原有之青红二色，而为绚烂之紫也。两种药味相合已能变易其个性，何况多味组成之药方哉？《经》云：“用热远热，用寒远寒。”言药性不可偏任也。彼用热药肇祸者，应是处方不善之咎，非一二味热药之过也。吾人以方剂治病，非以专药疗病；是故品评医法，但当论方，不当论药。彼吹毛求疵之徒，轻率批评药方，以此攻击同道，此项无有意义之破坏，非忠恕之道也。

夫拘执于各个单味药性之讨论，而忽于整个组方之大意，此犹囿于病灶之变化而遗忘全人之作用也。譬如进膳，指肉为肥，指鱼为鲜，而不知肥腴鲜美之味在乎鼎鼐调和也。西医用白喉血清疗白喉，针对疾病之专药也。循五段八纲之逻辑以疗伤寒，此中医调整自然疗能之方法也。西医之专药可能疗专病，此为事实，无可否认。中医利用合理之方法，以疗无有专药之疾病，虽非创见，然犹未为学者所共稔者，吾中医未能将其疗病之所以然，以科学方式阐明其原理而公诸

世界耳。

师曰：孺子此言实获我心。彼庸碌之夫，明道不足，败道有余，只知争名利，不足以语至道也。中医治疗之关键，不在于单独之药物，而在于方剂之配合；不在于印定之方剂，而在于疗法之合理。此庸医所不解，而西医容有未能了然者也。曾忆一案于此，可以窥视西医见解之一斑，今为汝述之。

有西医叶翰臣者，中国药学界之老博士也，早岁曾罹伤寒之病，热匝月始退，体力困惫，久久不复。民念九年，又病伤寒，反复检验，费氏反应甚浓，白血球显著减少，时叶氏已五十余岁，私心忧急，度难久持。会同居有护士缪小姐者，屡在大华医院为余看护伤寒病人，前后多次，深知中医治迹之佳，乃竭力介绍于叶氏。博士固以深研国药著称于时者，然未尝信中医也，惊于事实之传说，遂相延诊视，曰：“吾所患者何病也，须几句可愈？”余为之诊询一过，答曰：“此伤寒病也，依吾法治疗之，十日可衰也。”博士将信将疑，缪小姐力为证明所说不虚，于是改服中药，依法调护，所得效果，悉如所料。八日热退净，留一方为之调理，不数日而体力复苏，乃大诧异，复来邀诊。余意其为食复也，至则博士蹑蹑室内，欢然相迎曰：“今日之请，非求诊也，愿得一谈如何？”余颌之。博士曰：“此番伤寒病程缩短超过预料，体力恢复之快出乎意外，余甚感谢。今所欲问者，阁下前后所用之药，余在中央研究院太都已作精密之研究，对于伤寒既无杀菌之力；又无特效可寻，然而阁下能如期愈病者，何所为而然耶？”余因问之曰：“西医用血清疗病者，胡为哉？”博士曰：“此不过增强人体之抗力而已。”余曰：“惟其然，中药之能奏愈病之功者亦犹是耳。夫愈伤寒者，伤寒抗体也。抗体之产生，由于整个体力之合作。吾人协调抗病之趋势，使其符合自然疗能，在此优良之环境下，抗体之滋生甚速，故病可速愈，非药物直接有愈病之能也。中医疗法之原理，不过如是而已。”博士击节赞叹曰：“果如是，中医疗

病之原理，诚有其卓然之立场矣！我人个别研究中药而不了解整个中医者，虽冥索百年，亦无所得也。”嗣后，叶氏眷属及其亲友，凡有病伤寒者，无不推诚介绍，亦无不应手而效。此八年前事也。

评按：中医疗法之原理，乃祝先生数十年刻意探求者。

苏生曰：然夫，中医之治病不尽在于经验药物，实有疗法可取。今之西医学者，金谓中医之药确有实用，中医之理尽是虚妄，中药诚有研究价值，而中医则宜绝端废弃。此犹未究中医疗病之所以然也。鼎革以来，中医之医格每况愈下，上工大师诚能虚怀若谷，去其荒谬之说而举其合理之论，以求正于当世之学者，相与切磋，相与发明，一正国人之听闻，又何致为人轻蔑若斯哉！

师曰：然！争取社会之认识与夫学者之同情，是吾辈中医之责也。

苏生又问夫子曰：少阴伤寒抵抗不足者，师常用附子，以其有温壮强心之功也，人参提神强心优于附子，何以摈而不用？

师曰：人参，强心固脱药也。气怯而甚，在他症则可用，治伤寒则不可，以其能闭邪也。

苏生曰：人参提神，功在扶阳，其用在人，所闭何邪？邪而可闭，犹结核之被封锁，正是佳事，何害之有？

师曰：人参非能直接闭邪也。伤寒机转在表，人参固表，堵塞其邪机发泄之路，故曰闭邪。毒素蕴郁，以外泄为宜，若果率尔闭锁其表，是乃指逆其自然疗能也。故伤寒而正气虚者，宁用附子而不用人参，以附子走而人参守也。至伤寒病而见大汗、大泻、气促、脉微者，此为脱证，急则治标，人参又在当用之例矣。

评按：“人参固表，堵塞其邪机发泄之路”，与“闭门留寇”之说近似，验之临床，参苏饮甚至补中益气汤治疗虚人外感疗效甚佳，绝无闭邪之虞。

苏生曰：少阴伤寒，气怯而津不足者，桂、附温之则伤津，麦、斛滋之则碍阳，何以为治？

师曰：温滋可以并用也。气怯而津不足，桂附汤中重加知母，此扁鹊心法也。

苏生曰：附子种类甚多，制法不同，药肆所备，有淡附片、黑附块、生附子、咸附子、明附片、黄附片等，同类而异品者，尚有乌头、天雄之别，处治当以何者为佳？

师曰：温扶元阳首推黄附，沉寒痼冷可用生附，麻醉心痛则乌头最灵，峻热回阳则天雄可取。附子之制法虽属不同，其区别亦不外烈性之轻重有差耳。服用各类附子，必须先以热水煎煮至半小时以上，再纳他药同煎，则附子之麻味消失，虽温而勿僭矣。川产黄附片乃盐卤所制，其性纯正，故称为佳品。

苏生曰：中医所称附子回阳强心，其化学成分恐未必如理想之佳。张子鹤博士注仲景《伤寒论》曰“附子成分，实属于胍碱，对于人体作用，即麻痹知觉神经，为心脏之害”云，吾人所倚为强心重要之主药，而西医不屑赏用者，何故也？

师曰：胍碱者，化学分析药用植物所得之有机体，认为有效成分者也。然此等胍碱对于人体之生理作用，与其原植物之个性未必相同。又胍碱之性效决于动物试验，而动物试验之结果亦未必与人体之治疗效果相符。是故麻黄发汗，提炼而成麻黄素则失其发汗作用；咖啡醒胃，茶叶解渴，制咖啡而成咖啡因，制茶叶而为茶碱，其药效作用亦非复本来面目矣。附子胍碱不同于附子本身，亦犹是也。西医论附子，混乌头、附子为一物，殊不知乌头麻醉，附子兴奋，不可同日而语也。中医处方大都采用水浸煎煮之法，附子久煮，决无麻涩之弊。张氏所谓附子麻痹知觉神经，摧害心脏官能，或系根据西洋毛茛科之附子，其成分名曰阿科匿丁者欤？或者原因在于生附子特有之麻味欤？吾人以过去经验，认为张

子鹤所论之附子见解，恐未必中肯也。

苏生曰：少阴伤寒抵抗不足而用附子，取其能壮阳用也。小子用之，亦有一试即应手而效者，亦有频用重用而治绩不彰者，其故何也？

师曰：病人体气虽虚而所虚不甚，因于药误而所误不多者，略进温壮之剂即见奋发之证，此元气未竭，故能应手而效也。苟其人本体不足，又复误于寒凉，正气冰伏，机能麻痹，小量温壮之药不足唤醒其正气，故虽频服对症之方而功效不显也。若剥削太甚，元阳式微，或为哆呃，或为吐逆，药汁下嗝，滞留不化，此神用衰竭，反应不彰，故虽偶用重剂，亦鲜殊功也。

苏生曰：亦有少阴伤寒服温热之药而骤增变端者乎？

师曰：有之。

苏生曰：服合理之药而有猝变者，其医工之过欤？

师曰：亦未必然。疾病之有变化发生，非尽医工之过也。药物本身优良与否，药肆配制合法与否，煎煮药品先后时间准确与否，病家调护适当与否，病人环境舒适与否，起居之饥饱寒暖如何，七情之悲怒哀伤如何，凡兹一切，在在足以左右药效，医工不过为指示疗法者，初非执行疗法者也。

苏生曰：遵从医工指示，具备一切合理条件而病不免于变者，斯变为善欤？否欤？

师曰：病变之来，有好转，有逆转。有病本无变，非变不足以出死入生，斯变为善，以其变出所料，可能控制也。有病本将变而医者不知，药石适当其冲，虽是亦非，斯变非善，以其无见几之明，故招无妄之谤也。有前医误药，隐伏未动，骤得正治，前误之药力暴发，正治之功效未显，代人受过，此医家、病家都不知也。若斯之变，虽善亦害，以其变出意外，难于控制也。有清名医徐灵胎曰：“病无即死即愈之病，证有假寒假热之异。或药不中病反有小效，或治依正法竟无近功。有效后而加病者，有无效而病渐除者。有药

本无误，病适当剧，即归咎于药者；有药本大误，其害未发，反归功于药者。病家不知也，医家亦不知也。因而聚讼纷纷，遂至药石乱投，谁实杀之，孰使生之，竟无一定之论。”呜呼！医事难言，自昔已然，今人乐平稳而恶变动，喜寒凉而憎温热，甚至高明之医亦不敢翻案，或者坐视不救，或者敷衍塞责，此无异随喜杀人也。虽曰伯仁非由我而死，清宵自问，能无愧乎？

苏生曰：知变而力能弭其变，则治之可也，若无回春把握，则不如不治。何以故？职业医生必当顾及令誉，孟浪招谤，无有是处。

师曰：吁！医为仁术，生命重欤？令誉重欤？吾行医三十年，不畏艰巨，不惮物议，病势虽重，苟有生理，无不据理力争，负责疗治。所以然者，求心安而已，成败毁誉，非所计也。

苏生曰：善哉！小子知之：三折肱，为良医；医之挫折愈多，则其业愈精。今夫子善用温热之药，必知失于温热之弊。小子愚昧，得失惘然，愿夫子举例说明，以为前车之鉴。

师曰：温热之药，用之合理而仍有不测者，虽失令誉，实获心得，此追求真理之代价也。君子屈于不知己而伸于知己者，又何嫌欤？今举二例，皆余热心治疗，不幸失手，而不为他人所谅者，足征医事之难言也。

书家天台山农之女病伤寒，朱少坡治之两旬余，热不减，无汗，略有谵妄，少坡数见余之治绩，因邀去会诊。视其处方，大致蒿、佩、梔、芩之属，其后又参用大黄，服已仍无动静，时余意气方盛，认为不合，改予麻、桂、葛根，与夫温中之药，如茅、夏、砂、腹之类，言服此当令汗，汗出热当减，次宵忽暴下凝血而亡。少坡因劝余改变作风，余言事理无差，变出意外，宁愿受谤，良心不可改也。嗣后又遇相类之事数则，不胜怅然，因推思其故。大凡中寒之人，频服清凉之药，肠胃活力日削，渐次麻痹，由肠充血而肠郁血，

因于郁瘀栓塞，循环障碍，引起肠坏死，轻凉薄寒之药，其性缓和，故所害不显，旦旦服之，譬如雪上加霜，层层堆砌，麻痹既深，反应沉寂，只是衰弱，痛苦反稀，一旦遽服温峻之剂，郁阳暴伸，肠胃蠕动转烈，溃疡腐肉，剥离下注，譬如日照冰山，豁然崩裂，倾注下泻，一发而不可收拾。夫温热之药多涩大便，服茅、夏、砂、腹等固肠之药而不免于滑泻者，寒凉蓄积之量大，温热之药反成催促推动之原也。以此招谤，百口莫辩，代人受过，又何辞乎？

岳母王太夫人，躯体肥硕，形盛气虚，长夏恣饮冰啤酒、冰西瓜、冰开水等，忽发寒热，肢酸无汗，舌苔湿腻而白，脉来沉细而数，知其中寒而有外感也，与麻、桂解表，姜、夏温中，不应，热如故。西医验血，无所得，白血球正常。便闭小溲少，因其无汗，再与前药，温覆之，躁烦益甚，舌苔白滑如故，面赤颧热，频呼冷饮，饮又不多，汗始终不出。问其胸脘痞满否，自言无有苦楚，再与前方加重进服，不意热度暴升至一百零六度，仍言如此甚适。余知有变，急延西医诊视，亦不得要领，不逾时竟溘然长逝矣。半子之谊，余实负疚在心，然卒不知其何故也。比入殓，发觉死者腹隆如鼓，尸体搬移震动时，竟自口鼻便溺等处，漏泄清水甚多，于是恍然知病者之所以温中发汗无应者，消化枢纽麻痹也。大量冰水，冻结其肠胃，格阳于上，故见颧赤烦热。皮下脂肪太丰，汗腺闭塞，体温无从调节，其温中开表之药，如注革囊，不复发挥其药物之作用，反而增加其积水之容量。肠胃本身机能消失，因积水之压力，徒为器械之膨胀，而无苦楚之反应。迨夫阴浊上逆，孤阳飞越，遂成下实上脱之变，虽欲挽救，亦无可得矣。医事难知，言之可慨！

余自弱冠习医，中岁行道，视病若仇，不惮险恶，视人犹己，不计毁誉。溯自花甲以还，稍知养晦之道，凡遇病人之误于寒凉之药而生气已乏者，不轻许必治。所以然者，救焚易而解冻难也。

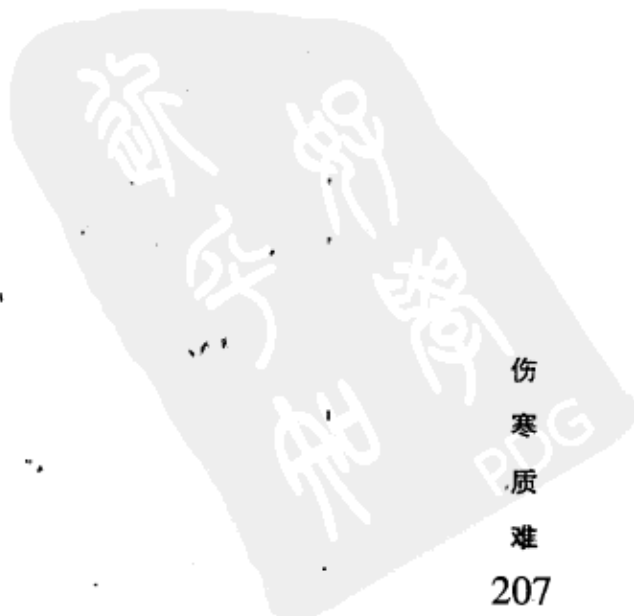
苏生曰：疗寒以热，有十分之寒则予十分之热，药病相当则成中和，何以为难？

师曰：汝以为服相当之热药，入腹之后即可以祛相当之寒乎？

苏生曰：然。

师曰：此所谓蔽于一曲，暗于大体也。热药不能直接祛寒，祛寒者仍是人体之自然疗能也。热药之作用，不过唤醒机能，鼓舞正气，使其兴奋，而解除其因于寒药所引起之麻痹也。若其人机能已寂，生气已竭，刺激不受，反应阙如，则虽服热药，等于凉汤。所以然者，真阳已败，无回苏之能力也。

苏生曰：小子悟之矣。少阴伤寒，抵抗不足耳，邪正相争，虽败未溃，温扶得法，犹可冀其抗力自振。若正气卑怯，节节退缩，乃至于毫无抵抗，则生命之火，俄然而熄，譬如日薄崦嵫，去生远矣。书云：扁鹊不能肉白骨，微箕不能存亡国。正气既竭，虽上工亦无能为力也。



厥阴上篇第十七

苏生曰：厥阴伤寒，最后抵抗也。抵抗而曰最后，其定义如何？

师曰：正气因御邪而发动斗争，是曰抵抗。病势危急，濒于死亡之边缘，正气奋发图存，尽其所有可能利用之力量，以作背城借一之战，是曰最后之抵抗。

苏生曰：病势既至死亡之边缘，正邪相持，已成压倒之局，此项反击力量从何而来？有此力量，何勿及早运用，予打击者以打击？

师曰：生存者，人之大欲也。疾病威胁生存之力愈大，则其生理之反抗愈显，譬如困兽犹知反噬，而况于人乎？正气为生存目的而作最后之抗抵，此项力量，乃体工残余力量之总和，若并此力量而不足，即归于死亡矣。夫背城之战，成败莫卜，孤注一掷，势非得已。最后之抵抗，乃生命最后之挣扎，非真有致胜力量也。

苏生曰：亦有至死而毫无反抗挣扎者乎？

师曰：反抗挣扎乃生命下意识之动作也，中枢之意识未泯，则反抗之动作不灭。其至死而了无反抗表现者，非中枢神经之麻痹，即是中枢神经之中毒。譬如少阴伤寒，频服寒凉，则昏沉麻痹而死；过服安眠之药，猝中煤气之毒，则迷蒙昏聩而死。苟其中枢之意识尚存而遭受死神之威

肺，鲜有不勃然而作反抗之挣扎者也。

苏生曰：厥阴伤寒，最后之抵抗，孰令致之？

师曰：造成最后之抵抗，其故有三：一曰因于药助；二曰因于药误，三曰因于自复。

苏生曰：愿闻因于药助而致造成最后抵抗之说。

师曰：少阴伤寒，抗力已怯，病势未衰，抵抗不足。驯至无意或不能抵抗时，医与温热兴奋之药，困阳复苏，正气勃兴，奋发振作，抢救危亡，乃成厥阴。

苏生曰：兴奋回苏之药，应用于病势危急时，即世俗之所谓“扳药”也。服扳药而致造成厥阴，有利乎？有害乎？

师曰：起奄奄垂死之人，促其下意识为生命之斗争，扶乘创痛，决命争首，以冀一线之生望，此为利也。病自无抵抗而转为抵抗，非经剧烈之斗争，不克出死而人生。斗争愈烈，症状愈显，厥逆痉挛，燥热战汗，此求生之强力表现也。而病家不察，以为有变，医家不察，以为药误，众口铄金，是非莫白，此为害也。

苏生曰：厥阴伤寒，由阴出阳，死生之争也。病者由昏沉而转为发扬，正是佳征，医以生人为务，岂可见死不救？因此而获诽谤，诚如夫子所言，求心安而已，又何足为害哉！厥阴伤寒，其由药误而来者，其理如何？

师曰：所谓药误者，乃少阴误清，以致转入厥阴也。

苏生曰：师言少阴抵抗不足，再与寒凉，则抵抗麻痹，而致于死亡，是知少阴误凉，其结果即为死亡，云何又曰少阴误清可以转入厥阴？个中消息，有两说欤？

师曰：然。少阴伤寒；抵抗不足，重用寒凉，伤其抗力，正气衰微，莫能振作，生命之火，日益浇漓，以致湮没而不彰。若斯之人，已是丧失其生理上可能发动之“最后抵抗之官能”，如火渐熄，如光渐减，麻木销沉，了无反应，此必死之候也。亦有时医，不敢恣用大寒之药，始终轻清敷衍，正气蛰伏，静极而动，发为厥阴，此项突起之反动，乃疲药

所造成。譬如束缚良民，诱令忍受鞭挞而禁其勿作怨言，此项外形之驯服不过忿怒之沉默而已，积忿既久，容有不为暴动者乎？

苏生曰：少阴伤寒，始终不药，既未得药助，又未为药误，将如之何？

师曰：少阴不药，迁延日久，阴极出阳，转为厥阴，此之谓自复。

苏生曰：少阴伤寒，不药而可以自复者，应非正气之复，而是邪机之退。邪退正复，于理可以自愈，似不必再转厥阴。

师曰：此何说也？

苏生曰：一切病邪，其痊愈经过大都有相当之期限，伤寒四周，麻疹七日，邪性不一，各有其当愈之期。邪机由酝酿成熟而至发病，由蕃殖扩张而至衰老，其生活之历程皆斑斑可考。吾人之生命远至百年，而细菌之活动不过数旬，人体以百年之根基周旋细菌于数旬之间，灭邪无专药则待其自老，苟能忍受短期之摧残，即可操左券之胜利。庄子曰：“大勇不斗，大兵不寇。”有所待而然也。伤寒四周，邪体已老，正气来苏，此时反击易如反掌。《经》云：“其盛者，可待衰而已。”《孙子兵法》曰：“避其朝锐，击其暮归。”邪机逾期而自老，正气因隙而得复，不战而胜，此医家所谓待期疗法也。胜利而接收，轻松愉快，何故仍入厥阴？

师哑然而笑曰：天下容有不战而胜者乎？亦焉有不劳而获者乎？岂能便易若斯也！吾且问汝，伤寒四周，可以必愈乎？愈期之早晚，人尽相同乎？汝亦知有轻症伤寒者，早期可愈乎？是伤寒细菌之个性之不同耶？人体之感性不同耶？信如子言，伤寒末期，菌体已老，毒性当衰，何故危险症状大都发生于菌邪将衰之时？衰老之邪何以力能摧毁百年之根基，以致人于死耶？伤寒细菌，么麽小丑耳，其生活之周期至为短促，所谓邪机有盛衰者，乃无数菌邪集团之消长，非指细菌个体生存之年龄也。追溯最早发难之细菌，早已死亡，

决无至末期而犹健存者也。《经》云：正胜则邪衰，正虚则邪进。菌邪团体之消长，乃人体强弱决定之。夫愈伤寒者，伤寒抗体也。抗体者，整个体力所产生也。抗体滋长愈速，则其平复亦愈速；抗体产生愈迟，则其平复亦愈迟。抗力旺盛，则邪机衰老；抗力不足，则邪机猖獗。抗力决定愈期，亦决定死生。细菌之蕃殖随时受体力之淘汰，细菌之活动到处受体力之限制。伤寒待期可以自愈，仍是体力奋斗之果；胜利而后接收，是乃艰难抗战之功。若谓战争而可贪便宜，则日德多行不义，正可待其自毙，何必劳师动众，远涉重洋，以从事于斗争乎？

苏生曰：然。伤寒痊愈之理乃正胜邪退之故，非邪老而正复之谓也。小子谨闻命矣。厥阴伤寒，置之不药亦可自愈者，其故安在？

师曰：厥阴者，极阴也。阴极出阳，故能自愈。

苏生曰：夫子前有阴阳之辩，尝言阳主生化，阴含死机，今厥阴阴极，死机已熟，去生已远，云何可以自愈？

师曰：此言阴极者，反映阳衰亦极也。少阴伤寒，阴气已衰，再与寒凉，则阴极阳销，阳销者死，理固然也。少阴不药，但感不足耳，抗力未泯，必有作为，此阴极阳困，困阳可伸，故能自愈。

苏生曰：阴阳剥复之理，玄妙神秘，小子鲁钝，不知其然，愿夫子发蒙解惑焉。

师曰：阴阳剥复者，生理变化之代名词也。大凡物极必反，剥极必复，兴奋紧张之后必有疲劳，麻痹镇静既久必有反动。穷则变，变则通，此因果定律也。夫热水濯足，始红而终白；冰水洗手，始寒而终热。闭极则汗，懣极则嚏，动极而静，郁极而伸，此体工调节作用也。阳明狂乱，得酣寐而安者，阳极阴承也；少阴昏沉，因厥热而转者，阴极出阳也。《经》云：寒极生热，热极生寒，重阳则阴，重阴则阳。此体工最后之调节。苟病危而体工不能为最后之调整，则有

死而已。是故阳亢不降，则燔灼而死；阴极不回，则销沉而亡。所以然者，剥极而不能自复也。厥阴伤寒由抵抗不足而至最后抵抗，其所见之战斗动态，正是元气挨转之兆。即此挨转，死生系之；此盖剥而能自复也。

苏生曰：渊乎哉，阴阳之道也。物极必反，剥极必复，生理如此，物理如此，宇宙之变化亦如此。《经》曰：物生谓之化，物极谓之变。阳病者上行极而下，阴病者下行极而上。阳极生阴，阴极生阳。是以阳明狂热，索水可解；厥阴昏沉，阳回即生。其所以能剥极自复者，亢则害，承乃制也。吾闻之，久卧者思起，久蛰者思启，蓄极则泄，闷极则达，热极则风，壅极则通，事理物理如此也。一春一夏，靡屈不伸；一起一伏，无往不复。彼春之暖，为夏之暑；彼秋之忿，为冬之怒。暑溽郁蒸，则雷雨交作，寒凝肃杀，则风雹妄行，宇宙之变化亦如此也。《易》曰“否极泰来，剥极则复”，其理盖可贯矣。今有问者，厥阴伤寒，正气挨转而为最后之努力，有利乎？有弊乎？

师曰：正邪相争，抵抗不足者危，毫无抵抗者死。发愤图存，突起而为最后之抵抗，病势虽险，已露生命之曙光，此为利也。正气受命于危急之秋，悉索敝赋，以从事于死生之争，兴奋过度，难于自制，症状险恶，变化万千，即使回生，收功不易，此为弊也。

苏生曰：厥阴伤寒，既经逆转，其去路如何，结果如何？

师曰：厥阴伤寒逆转太阳者，不药而自愈；逆转阳明者，得凉则安，失凉则危；逆转少阳者，得助则生，失助则死。逆而不转者死，既转而治疗不当者亦死。厥阴去路五条，生死各半，医疗之道，如持权衡，稍有偏倾，即成坏症。《经》云：“气之胜也，微者危之，甚者制之，气之复也，和者平之，暴者夺之，以平为期。”此之谓也。

苏生曰：厥阴逆转太阳，其理如何？

师曰：厥阴伤寒逆转太阳者，正气来复，重入新生之道

也。此时一切紧张症状以次平息，体工自为适度之调整，汗出溱溱，焯热渐退，苔垢剥落，神态安静，纳欲初启，思饮粥汤，啜汤而汗自出，通身轻快，病人遂知厌恶药物，一番煊烂复归于平淡，此可勿药而愈也。

苏生曰：厥阴伤寒逆转太阳者，病人不知不药可愈而有求于医，将如何疗之？

师曰：若欲治之，只是平淡温和之品，佐以食养疗法，则体力恢复甚速。《经》云：“大毒治病，十去其六，小毒治病，十去其八，食养尽之；无使过之。”又云：“五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充，气味合而服之，以补精益气。”此之谓也。

苏生曰：厥阴伤寒逆转阳明者何如？

师曰：厥阴伤寒逆转阳明者，其人体力未伤，因于疲药，郁极而扬，药误愈久，暴动愈厉，不转则已，转则气亢而势张，如虎出柙，如马脱缰，器狂猛乱，遏制无从。此时而予羚、知、膏，如冷水灌顶，顿地清凉，可以恢复原来之理智，从事于正常之抵抗，则病可愈也。时医惯于敷衍，轻清到底，阴伤则风动，气逆则厥冒，此时而用三甲复脉，亦有一药而效者。此盖厥阴逆转阳明之类也。医见轻清日久，仍以峻寒收功，遂谓温病始终是热，濒死虚脱亦不敢任用温药，卒之所谓热入心包者，泰半不救，亦可悯已。夫厥阴逆转阳明，失凉即死者，亢则害也；得凉即安者，承乃制也。亢热已和，仍用清凉，则是胜利之后，又逢天灾也，虽不即死，真元大伤矣。吾见伤寒病后多有骨销形毁，毛痒发落，瘦怯莫能自支，经年累月，而犹弱不禁风者，厥阴逆转之后处理不当之咎也。

苏生曰：其人体力尚强，频困于寒凉，何不及早反抗而必有待于厥阴耶？

师曰：猛虎在深山，百兽震恐，及其在槛阱之中，猎夫饲之以馐余，禁之以利刃，其所以摇尾而乞怜者，积威慑之

渐也。正邪相争，医与凉药缓之，寒药摄之，气抑而不伸，正郁而不扬，含垢忍辱，不事抵抗，其甘受束缚而不争者，积痹约之渐也，所谓外形虽驯而心怀不服也。是故饿虎震怒，破槛而出者，伤人必多，郁极发厥，逆转阳明者，瞽乱必甚，其理同也。

苏生曰：甚矣，医理之难明也。厥逆狂乱，人皆以为不祥，医者徇情，救乱惟恐不遑，又焉知当然之转变，非必死者乎？夫物极则变，变极则通，厥阴逆转者，生理最后之调整也，不求其所以然而滥与苦寒镇压，是只知消除症候而不知顾及大局也。捶楚之下，何求不得，宜乎其失事者多矣。厥阴伤寒其逆转少阳者如何？

师曰：厥阴伤寒逆转少阳者，病经逆转而宿障未去也。伤寒逆极发厥，厥后郁血未散则烦乱不解，积垢未下则晡热不休，胸有痰饮，络有凝瘀，皆足妨碍调节。是故热甚而衄，有因血散而差者；滞壅成热，有因攻下而愈者；痰阻成痞，服疏利即解；积瘀成痛，因毒溃而消。病之当愈不愈者，余障未除也，障去则愈矣。

苏生曰：何谓“厥阴伤寒，但逆而不转者死”？又何谓“既逆转而处治不当者亦死”？

师曰：逆者，顺之反也；转者，揆转之谓也；逆转者，逆极则转也。疾病至于极处，转换另一种趋势，谓之逆转。逆转之方式不一，因人而殊：或为战汗，振振鼓栗；或为厥逆，戴眼反折；或发疹痞，躁乱烦懣；或发高热，谵妄痉挛。一切症候由沉寂而忽见发扬，此为逆转之兆，亦即生死关头。逆而转者生，逆而不能转者死，转而处治不当者亦死。譬如战汗，战而汗不出者多死，此力不足也。其一战不达，再战不彻，三战汗大出，随之以脱者，此力不济也。亦有因于药误，势欲作战而不能者，或虽汗而汗出不彻者，此处治之不当也。须知厥阴逆转不过具有回生之望，非谓一厥可愈也。是故伤寒发厥，厥而不回者死；烦懣发痞，郁而不宣者危；

热汗无制者殂；痉挛不休者殃，此逆极而不能转，故多死也。伤寒逆转本为一种盲目之反抗，故既转之后，每每不能保持其平衡，或者过于亢进，或者一蹶不振，处理不当，便成坏病。大概厥阴逆转之后，症见阳多者生，反之则死；气逆渐和者生，复之过甚者死。仲景曰：厥阴病热多厥少者生，厥多热少者死，厥回脉徐出者生，脉暴出者死。此之谓也。

苏生曰：伤寒坏病何谓也？

师曰：坏病者，坏于药误也。药误而医者不知，故成为坏病也。譬如伤寒以出表为顺，自汗畅适，正是佳征。医惧伤液，即与甘凉，闭其腠理，塞其窗牖，初机已误，热度自然上升。医谓温邪化火，重与清泄，烦渴既平，延入少阴，昏寐沉静，犹以为有得。迨夫厥阴之复，正气萌动，趋势向表，阳伸者当见厥逆，表阻者当发战汗，医言方书有云“热久必伤阴，液竭则动风”，于是大投阴膩滋清之剂，冀邀万一之幸，彼方自诩防微杜渐之功，讵知再生之动机未现，而革命之曙光先斩。驯至奄奄一息，随而殒命，事之可慨，无逾于此。亦有睿智之士，以为邪机应有出泄之路，滋清方中佐以宣透，如生地与豆豉同用，葛根与黄连为伍，意欲迎其来复。若此医治，失多得少，战汗代之以发痞，又以格于阴膩之药，痞发而多不畅，于是有连发白痞数次而转机者，自谓出死入生，劳苦功高，传之于书，引为奇迹，不知其所以成之者，即其所以害之也。伤寒不药，三旬可愈，药之三旬，而仍辗转床褥，险象百出者，何贵其有医药也！伤寒过程不必皆历厥阴，处治得当应无厥逆、战汗、发痞之必要。彼能制造厥逆，犹能收拾厥逆者，已是上工。但能种因于前，而不能弭患于后者，品斯下矣。

苏生曰：悉乎哉夫子之言也！伤寒不药，体工犹能努力于自然之调节。药之不当，阳为助之，阴实害之。病为自然之趋势，而医者以为变态，竭力遏阻之。反之，疾病发展不合理，而医者以为当然，努力支持之。朱紫不分，相习成风。

医师有主观，方书有信条，治疗之目的不过欲其达到熟悉之历程而已（入营入卫，入气入血，伤阴伤液，动风发厥，以至邪陷心包，都是医者熟悉经过之历程）。呜呼！肺腑无语，含冤莫诉，倒行逆施，竟成公例。自然不敌药石，故伤寒之坏病多矣。伤寒坏病，医者不识，明眼遇之，虽欲挽救而书无前例，悠悠之口能铄金石，如之何而可耶？愿夫子举例以证之。

师曰：海上名医，徐君小圃，汝识之否？

苏生曰：小圃先生精治婴儿，业师沈仲芳先生之诤友也。小子曾偕徐君守五，侍立而观其处方。其用药也，差似夫子，不知其何所得而然也。

师曰：是乃亲切体会而来。

苏生曰：有是哉？愿闻其详。

师曰：民十五年，余自成都移壶来申，襄办景和医科大学。朱君少坡引小圃长子伯远来从余学医。其明年，伯远以病告，视之，正伤寒也。与麻桂辛温宣发之方，小圃惧其峻，阳言已服。诊数日仍无应手之象，心窃疑之，旦旦临诊而病势日重，百般思维不得其解。一日又往诊视，适小圃外出，余徘徊室内，苦索其药病不应之理，忽见案头置有药方一纸，睨视之，则泻心之类也，于是恍然大悟，遂即引退。比晚小圃来电道歉，因问之曰：“案头药方，是伯远所服欤？”曰：“是众道友评议之方也。”余曰：“此方不妥，阁下其审慎之。”小圃谢曰：“今已服矣，尚无不合。”余又曰：“慎之，郁极必扬，今宵或有猝变欤。”翌晨竟无消息。午后再往访视，则诸医皆在，济济一堂，僮仆栖遑，客有愁容，西医谭以礼等亦与焉。小圃神色沮丧，惘然若失，见余至，蹙额而迎曰：“伯远昨晚发厥，至今未醒，顷又增搐搦，如之何其可也？”言已唏嘘不止。未几看护出，告小圃曰：“顷间予服紫雪丹，数下不得入。”客皆同声嗟叹，小圃悲从中来，亦潸然泪下。余曰：“药未入口，如此亦佳。”众咸愕然，少坡

走辞，余起送之。小圃曰：“兄亦去乎？”余曰：“否，吾将少待。”小圃遂携余入一小室，愀然而悲曰：“伯远尚有望乎？”余曰：“不惧吾药，非无望也。”小圃悚然动容，长揖而谢曰：“伯远是吾子，亦阁下之徒也，可以为父师而坐视不救乎？虽毒药不敢辞，惟阁下图之。”因为处强心扶阳诸药，倍增其量而与之，曰：“速为配就，吾将督煎也。”煎次，即囑看护如法顿服。旋进晚膳有顷，余问小圃曰：“药已服否？药后动静如何？”答曰：“犹未也。顷间众医会商，金谓用药太峻，安危存乎一线，且缓待之，明晨再议可乎？”余曰：“此何时耶，病笃若斯，岂可耽延？”小圃曰：“家人怯，不敢服也。”余滋不怿，质之曰：“家必有主，君之家主为谁？君固方寸已乱，然吾不能坐视吾徒之枉死于病也。伯远服师药而亡，吾不复言医矣。”于是径命看护灌药，亲视其咽服。初服吐不纳，再服下少许，三服则未吐。余曰：“此犹未足，再煎一服。”尽二剂，犹无动静，余恐药力未到，心力先溃，因请于谭医，即予注射强心。谭医辞曰：“高热如此，昏聩如此，脉微如此，强心注射，恐非宜也。”余曰：“但注小量，愿负全责。”于是召诸看护，告以调护之法，即令肃清病房，摒退杂人，虽其生母亦不留。由是戚党哗然，唧唧私语曰：“何来野郎中，不近人情若斯。”小圃欲备车送余归，余曰：“夜已深，今宵不复行矣。”小圃局促不安曰：“然则当为备榻。”余曰：“且小坐待之。”小圃假寐，余亦假寐。夜半看护匆匆来速小圃去，小圃矍然惊愕而起，余固睨及，因亦不语。未几小圃入，见余未醒，则亦默坐。少顷余佯作伸欠，问小圃曰：“何如？”小圃捧拳而谢曰：“顷伯远已醒，顾看护曰：‘吾欲见阿父。’余趋视之，彼哽咽悲诉于吾曰：‘儿苦甚，许多褴褛无赖曳我入井，吾虽挣扎，力不胜也，忽来大胖子，力驱群丑，拯我出井，我今遍身疼痛，如受鞭笞’云。”余笑曰：“何物群丑困人若斯？大胖子者，大附子欤？邪机出表安得不痛。”因再处方而归。

次日终朝未厥，搯搯亦平，汗未出，热未降。再予前法出入进服，汗出热减，身痛乃解，三日而神志尽复。自言左肋下作痛，家人延西医牛惠霖诊之，云是肋膜炎，且已成脓，非开刀不可。余人语小圃：“牛言恐有未确。”因顾谭医曰：“此项肋痛当是汗出局部受寒之故，即有炎症亦未必化脓也。牛医何时来？余当面询之，不然则先行抽水化验，以昭郑重。”谭然之。翌日再往，则牛医已去，且已割开表皮，言脓在内膜，必须剖肋，最好住院，今因病重姑与内服，令脓下泄。余询谭医曰：“肋膜之内即是胸腔，胸腔之脓循何道而可下泄，愿请教焉。”谭医谢曰：“此牛医敷衍之语耳，不意遭遇阁下，遂有失言之窘也。”余反顾小圃曰：“伯远今已厥回神清，渡过危机，今而后余不复问讯矣。”小圃惶惶相谢，大啐主持割治者，即命其东宅夫人担任监护之责，以坚信任。于是继续服药，七日而热退痛消，调理月余始痊。小圃原为时方论者，经斯认识，于是一反过往作风，得心应手，遂有祝派之称。其后次子仲才亦从学焉，盖体认有得也。一代名医，行道数十年，犹能从善若流，亦足多已。

评按：祝先生影响之下，上海地区形成了一个以善用附子为主要特色的医学流派。徐小圃、徐仲才、陈苏生等是其中的代表人物。有关内容可参看附录。

苏生曰：快哉吾师治病！见危不避，当仁不让，勇于负责，不计毁谤，具足医德与医术。信夫人称夫子为医侠也！夫药物疗病，不患其峻而患不当，其慎用峻药者，乃缺少学识与经验也。靡靡之方众所习用，而起死回生之功常收效于重剂。譬如旅行，夷以近则游者众，险以远则至者少，而世之奇伟瑰怪非常之观常在于险远，而人所罕至焉，非有志者不能至也。为医亦然，必先有真知灼见之明，而后有大气磅礴之作，其用药不痛不痒，游移徘徊于两可之间者，未见其症结之所在也。小子治伤寒亦曾有称道弗衰者，口碑之佳不让时贤，处方则引经据典，论理则钩深致远，故能消长五行，

乘除百药，玩病人于股掌之上，俨然以司命自居。其或亿而不中，药而罔效，于乡愚则委之以命数，于缙绅则掩之以文章，而又熟于料变，巧于卸责，困束元气以为正治，造作坏病犹曰当然，盛誉之归，沾沾自足，忝颜受之而无作。于今思之，昔日所夸之杰作，皆造孽之尤者也，清夜扪心，亦负疚良多矣。伯远之案，事实俱在，夫子之魄力见解，诚非常人所能及也。于兹小子有问焉。伤寒至于昏聩，或撮空而理线，或循衣而摸床，此中医所谓邪陷心包也，凉如紫雪，温如桂附，都会奏效，何以知其宜凉？何以知其宜温？此中消息有无准绳？小子闻之一切有机之邪入脑既深，多见昏沉谵妄，如结核性脑膜炎、梅毒性脑膜炎，都有昏迷嗜寐之症。所谓阴阳虚实，此时亦难凭信。伤寒沉妄以至昏谵，于理当是脑之中毒，犀、羚、牛黄，凉泄心包，即是清醒神经之谓，时医持此回生者亦数见不鲜。伯远之昏聩，夫子以热药愈之，何所据而云然也？伤寒昏聩，其病理如何，疗法如何，愿得而闻之。

师曰：伤寒昏聩，神识蒙蔽也。一切知觉运动，胥是神经之事。细菌本体竟能侵入中枢而致昏聩，此为一种异物窃据所发生之危害行动。四性之药既不能直接消除邪体，即不能疗治因邪体刺激所引起之昏聩，所以者何？普通药物并无制邪特效也。是故脑因结核、梅毒而发炎以致昏聩者，桂附、犀羚皆属罔效。伤寒之昏聩，其因邪体直接侵入者甚为稀少（斑疹伤寒则有之）。邪之入脑，亦非清寒之药可以消除。今之所谓中毒者，大都指毒素刺激而言。神经因毒素刺激而起之紧张，服犀羚固可收一时之效，此镇静缓和之功耳。世称犀羚具有解毒清脑之功，未免渲染过甚。若谓犀羚而具有解毒特效，则伤寒首尾皆当引为主药，何必有待昏聩哉！夫伤寒之毒素壅积不泄，抗体不能及时产生，则其反射之刺激持续存在，虽频服清脑镇静之药，亦必终归失效也。

其次，伤寒之因高热而致昏聩者，亦由刺激反射而来，

如火内燃，如烟上薰，俗所谓热昏是也。设法低减其亢热，则其昏聩自平，因其无异物窃据，故可寒凉镇摄而衰也。苟其人体气虚弱，频服寒凉，阳气式微，反应不彰，始为谵语，末为郑声，乍见躁妄，遂成昏聩，其间程序虽不同，要之不外神衰而已。伯远之昏聩得自大清之后，故知非是热昏，而是神衰，非是中毒，而是阳困，故可温壮而愈也。

苏生曰：等是昏聩无知，如何知其为中毒？如何知其为神衰？

师曰：中毒昏聩，浑浑噩噩，了无知觉，呼之不应，问之不答，目盲不可以视，耳聋不可以闻，溃溃乎若坏都，汨汨乎不可止，此所谓毒中于脑也。神衰之人，不耐高热，初病即多梦呓，而醒时则了了自清，继则心烦善言，所言皆日常习行之事，间有一二不入情理之语。此时已露阳用内怯之象，医与清心，阳气愈衰，白昼亦多乱语，然尚有清醒之时。再进则问答不甚契合，甚至答非所问矣。高热不解，剥蚀不辍，神用日困，昏语愈多。此时语言中枢已失其统制之力；或为妄言妄语，或为细语喃喃，运动中枢亦因衰弱而起不随意动作，或为循衣摸床，或为撮空理线，此将欲作厥而力未逮也，重与寒凉则全然不省人事矣。大抵中毒昏聩其来也骤，神衰昏聩其来也渐，此其别也。

苏生曰：医者猝然临诊，伤寒病人已是昏聩，因无伴侣，无法知其过往病历，如之何辨其为中毒与神衰也？

师曰：问闻二诊已阙，尚有色脉可凭。吾有一诀，指颐之间即可知其虚实。

苏生亟请于夫子曰：愿闻其诀何谓也。

师曰：一切知识在脑。脑之中毒如发电中枢损伤，则灯光熄灭而一片黑暗也；脑神衰弱如发电能量不足，则灯光暗淡而模糊不明也。病人昏沉不语，用种种方法不能求得反应者，中毒也（脑出血亦能令人昏聩，虽非外来之毒，仍是异物侵犯神经使然）。以指掀其承浆（唇下凹陷处），高呼索其

舌，唇张口开而舌自伸者，其神识未泯也；再揪而重索其舌，但口张而舌不伸者，神已衰矣；三索其舌，但口张而舌不伸者，神竭矣。譬如电筒蓄电不足，遽按其纽则有光，再按则光已弱，反复按之则等于无光。此中枢因反复刺激而麻痹更甚也。病人外形昏聩而中枢尚有低微之反应者，故知其为神衰。若是中毒，则浑然了无知觉，如电钮损坏则电灯熄灭，断无半明不灭之象也。以此法证之，虽不中，不远矣。



厥阴下篇第十八

苏生又问夫子曰：伤寒昏聩，西医多用冰脑之法，斯举为然乎？

师曰：冰脑者，欲其神经清醒也。高热薰灼，神经昏乱，覆以冰囊则神识顿清，此为治标，非治本也。高热自有其激原，激原不去则高热不降，如火上炎，终必昏聩，不去其激原而斤斤惟冰脑是赖，是舍本逐末也。

苏生曰：然则冰脑之举无可取乎？

师曰：是又不然也。脑为清灵之府，不耐高热者也。薰灼既久，神经由紧张而昏乱，过度之亢热可使神经损坏，以致危害其生命，譬如电灯光度暴增，则电钮爆裂。先贤治亢热，亦有冷水熨额之法，即此意也。《儒门事亲》曾载子和治热病多例，常以木盆移傍病榻，满注凉水，浮以木球，令病人垂手入水，扑弄木球。病热之人，遽得清凉，如旱逢雨，高热顿解，此亦吸收亢热之理也。

苏生曰：然则高热皆可用冰欬？

师曰：否。神衰之人，冰之无益而反有害。发汗中枢因冰渍而麻痹，调节高热之门户无形关闭。穷极则变，变则生化，冰脑既久，可能因中枢麻痹，遂致丧失其逆转之机会。总之，恃冰抑热终非根治办法，可令相安一时，不足与言疗

能。

苏生曰：西医冰脑，或者悬冰于额，或者以冰代枕，此有别乎？师意何者为妥？

师曰：司温中枢在脑后，吾人既主张以发汗为调节高热之枢纽，则是苟用冰似以悬额为妥。

苏生曰：病人久用冰囊，今遵医嘱速去其冰，亦有弊乎？在何时期用冰最为适宜？

师曰：久用冰囊已成习惯，遽去其冰可以诱令热度暴升，宜徐徐减之为宜。大致太阳伤寒，开始抵抗，汗出有节，不宜用冰；少阳伤寒，抵抗不济，汗出断续，用冰宜慎；阳明伤寒，高热谵妄，烦渴多汗，生放温两俱亢进，神经紧张过度，亢则有害，可以用冰；少阴伤寒，抵抗不足，脉微，但欲寐，神用已衰，用冰为忌；厥阴伤寒，将欲逆转，正气愤张，不宜抑制，静以观变，不当用冰；及其逆转阳明，狂乱过度，此是矫枉过正，奔放莫制，在病为太过，在正为不足，所谓色厉而内荏，似盛而实虚也，在外可以暂用冰脑以镇静其中枢，在内则服温潜之方，或者反佐轻清之品以绥抚其骄师，此标本兼顾之道也。

苏生曰：厥阴逆转之后，大邪已退，何以善其后也？

师曰：厥阴伤寒，逆转于危亡之秋，光复于残破之余。真阴已伤，阳亦衰惫，得养则昌，失养则亡。

苏生曰：何谓养也？

师曰：伤寒病后，真阴虚者滋以养之，元阳衰者温以养之，神惫者养之以酣寐，心劳者养之以恬淡，毋滞其阴，毋扰其阳，醒脾开胃以纳谷浆，此伤寒之善后法也。譬如胜利之后，经济贫乏者加紧其生产，民智低落者普及以教育，减免征徭以安农工，迅速复员以抚流亡，毋苛杂税，毋犯民怨，从事建设，以培国本，此战后复兴之图，其理正相同也。

苏生曰：伤寒病后，元气怯弱，有随即恢复者，有久久不复者，有复后康强逾于曩昔者，有一蹶不振，遂致衰弱多

病，至有不病而卒死者，是何故也？

师曰：疾病犹战争也。邪毒侵害，正气因御侮而抵抗，因适应病变而产生抗体。及其愈也，邪退正伸，胃开知饥，消耗止而营养增，故恢复甚易。苟其人元气未伤，深得药助，血气滑利，秽腐尽去，因于抗邪机构一新，病后虽略见消瘦，然一经滋养，即见生气蓬勃，故能精力焕发，更胜于未病。此多难兴邦、转弱为强之理也。吾人常见伤寒病后多有夙疾顿愈，旋即发胖者，即此故也。

伤寒患者，本非有余，因于药误，既伤于病，又伤于药，虽得待期而自愈，然正气已戕，形神俱惫，故衰弱不能自复也。苟其人本来已甚衰弱，又复斫伤过度，则不病而卒死矣。吾人常见伤寒病后，元气薄弱，又为客邪所乘，遂致不治者，人咸以为死于客病，不知死于元气之斫伤也。

四家叔之女于归张氏，成都望族也，其小姑病产后伤寒甚重，其兄张仲铭为之诊治，开手清凉，至于发厥。余知其内怯，主张羚羊、附子同用，仲铭以为不然，留羚羊而去附，数剂厥平热退。余曰：产后体气早虚，伤寒消耗又多，虽见发厥，总是似有余而实不足，一味直折，必戕其元，慎之其有意外之变也。不数日病人忽欲登圉，不觉一下几脱，急足促余往，已无及矣。是知伤寒必须顾全元气，不可刻意求效，戕正以愈病，非至善之道也。

苏生曰：然，小子喻之矣。疾病犹战争也，元气犹国本也，抗战而胜，宜占复兴之光，名为强国，而国威不张者，政治不修也。伤寒病退，宜其愈见康壮，大邪虽解而里怯不复者，元气损伤也。国家胜利，继以内战，则民无噍类矣。伤寒新差，再召外邪，则困惫更甚矣。吾人恒见伤寒病后续发白喉、肺炎、脓毒、癆怯而死者，此正伤而重感于邪也。《经》云：邪之所凑，皆其气之虚，元气之关系亦太矣。曹聚仁曰：“胜利而不能好自振作，则金人虽灭而元胡突兴，南宋之亡惨于北宋。”旨哉言乎！小子已毕闻厥阴之论，此

医门之奥义也。窃谓纪事者必提其要，纂言者必钩其玄，五段学说，伤寒之纲领也，愿夫子举其要而彰之。

师曰：伤寒五段者，人为之假定也。制亢扶怯，使其合符自然疗能。要言不繁，如是而已。夫疾病之变迁随自然而发展，消除病原即可制止病变，把握自然亦可变更病程。是故良工治病，不能去邪即当安人，治病若无特效之药，即当维护自然疗能。吾人区分伤寒为五段，欲以明抗力之消长也。利用寒热温凉之药，以调整体力之盛衰；选取辛苦酸甘咸各种具有特别作用之药物，以解除纷纭之症候，缓和非要之痛苦。开阖升降，诱导上下，使其长为适度之抵抗；减少损害，缩短过程，使其早臻于康复。此祝氏伤寒心法也。

夫五段为抗力消长之符号。抗力之消长，阳气实主持之。阳气者，抗力之枢纽也。气实则实，气虚则虚。伤寒为战斗行动，故首当重阳。善理阳气，则五段疗法思过半矣。是以太阳伤寒，重在和阳；少阳有障，重在通阳；阳明太过，重在抑阳；少阴不足，重在扶阳；厥阴逆转，重在潜阳。五段疗法不外扶抑阳气，四性之药无非调整阳用。何以故？太过不足，有时为病理之变化，有时为药物之反映。是故太阳伤寒，抵抗适度，加热则为太过，加寒则为不足。太阳加障则为少阳，少阳去障仍是太阳。少阳伤寒，抵抗不济，以有障也，障碍一解，即为既济。少阳有障，加热则障归阳明；少阳不济，加寒则造成不足。阳明伤寒，抵抗太过，去其太过，便为适度。阳明气盛，俗曰温病，温病可清，以其有余。有余而清，适得其平，平而再清，则入少阴。有余而温，是曰重阳，如火益薪，亢极而亡。少阴伤寒，抵抗不足，益其不足，即非少阴。少阴加温，则近太阳，太阳误清，则入少阴。少阴不足，重与寒凉，如火渐熄，阴沉而亡。厥阴伤寒，最后抵抗，穷极而变，阴极出阳。见阳为泰，见阴是殃，调剂逆转，以平为章。厥阴重寒，阴凝不厥（丧失其厥转之机也），厥阴重热，转为亢逆（逆转太甚，亢极不能自回也）。

病变万端，不外体力之消长。体力之盛衰，因缘药物所造成。此五段之大意也。吾国流行热病，以伤寒为最多，死亡记录，亦以伤寒为最著。坊间独多伤寒著作，市巷独多伤寒专家，诚以伤寒为重病，宜乎研之者众；而从之者多也。奈何死者累累，伤者比比，临诊不辨人病之分，用药不识四性之要，惟知对症下药，逐症论方，愈而不知其所以愈，死而不知其所以亡，穷年兀兀，至道无闻，此医门之憾事也。

苏生聆师门说教，再拜而谢曰：小子缘慳，至道无闻，今得夫子发蒙解惑，如茅塞之顿开也。医疗起点有二，人与病是已。治疗方针，不为医病，即是医人，人之与病，犹形影之不相离也。治病不治人，其失必多；知人不知病，弊亦相等。人病兼治，效捷而功全，此上策也。

伤寒之病原，已有具体之认识。以言治法，犹无特效专药。夫子创立伤寒五段学说，所以扶持自然疗能也，简言之，所以疗人也。人为动物，赋有形质，具有机能者也。阴为物质，阳为动力，抗邪作用，阳之本能也。把握阳气即是把握抗力，故夫子治伤寒有重阳之议。伤寒学说繁多，散漫难凭，处治之要，宜有中心思想，得其纲领则一以贯之。故先立人病之分，继判四性之别，消息寒热以进退五段，乘除百药以加减六经，析之可分，综之可合，融会贯通，犹如公式，此诚夫子之心得也。小子不敏，信解受持，不足为难，若以之公诸当世，其能不诋訾蜂起者，诚为希有者也。恕小子不佞，曲申其辞何如？

窃谓医学为自然科学之结晶，立论严谨，贵乎实践，学说之无科学根据者，虽美不取。夫子服膺真理，夙以革新中医自命，向所持论，亦曾以科学为标榜。今夫子所倡之五段八纲，乃是哲学上之逻辑，虽已脱离玄学境界，仍是近于抽象概念。科学须要证据，绝对真，不容含混。五段八纲，似属臆测之假定。所谓正气，所谓阳用，亦是一种想象之力量。学说之成立，贵有具体之说明，未能证实之假定，不足为学

说之根据。吾师揭出人病之分，崇尚本体疗法，此种观念在西医已为陈迹。西元中古时代，四液论盛行一时，热冷湿燥代表四种体质，以疾病为四液平衡之扰乱（此与我国五行学说相似，五行代表五种动态，五行生克乃五种动态之自求平衡）。该时方式派医哲，又复编制病理状态为三类：一为紧凑状态，一为散漫状态，一为混合状态，得其平衡，便是康健。此项哲理基础奉行二千余年，迄至十六世纪，科学抬头，麻风、疥疮、结核、梅毒等病原陆续发现，于是明悉病原是一种物体，而本体观念根基动摇，亦如广陵散矣。

吾师之五段疗法，不外热者寒之、寒者热之、障者通之、紊者理之，其目的亦如古欧方式派之追寻平衡。而此种本体观念以视泰西四液学说，犹百步之笑五十步也。以此粗浅之学说与西医相讨论，诚如重炒陈羹，味同嚼蜡矣，又何足多乎？

中医之幸存，以其理论古奥，外人不易了解也。有典丽裔皇之学说，而有立竿见影之治迹，此中医之所以克获大众之信任，而犹能以事实与西医相颉颃也。今夫子挾其微而彰其隐，既不能增高中医学说之地位，徒为西医窃笑之把柄，名为扬善，等于献拙，建设不足，破坏有余。此自掘其坟墓也。世界潮流都以科学为依归，吾人学说既不足以自纳于科学系统，即不能引起学者之重视。凡百创举，其足以丧失自己之利益，而有损自己之威信者，必为同道所共弃，内树敌而外不孚。小子惶悚，不知其可也。

师曰：此问甚佳，吾今为汝解说，此医学之大前提也。夫所谓科学者，可以部分实验之精确知识也。哲学者，兼赅全体，具有艺术之理论也。医学乃别成一系之学术，融含科学与哲学而自成境界（相当今之地理、数学），非科学所能包括，亦非哲学所能范畴也。科学分析诚为医学中不可缺少之要素，而一般之规律仍是滥觞于哲学。科学知识仅各种现象内之部分统一，哲学则赅括一切学说而得其完全之统一。

因于各门科学之发展，哲学观念亦随时因之而有变迁。反之，因于哲学之启示，科学研究亦因之而有收获。医学建筑于哲学、科学之间，十九世纪以来，医学之发展每与几多学说、几多发明相骈驰、相绍继、相驳相应，而有万籁群起之观。医学诚为自然科学之一环，然未尝叛离哲学，永井潜曰：“医学与哲学，犹两轮之不可离也。以科学方法检寻病原、分析病理，以哲学技术观察病候、综合诊断，此相需而又相成也。”吾子浅视哲学，非是矣。

一切思想不离概念与范畴，病候繁多，宜有简易之归纳，故建立五段以记体力之差别，标榜八纲以辨病能之性质。正气乃对待邪机而言，阳用即物质之力量。言之具有内容者，是曰充实之概念，不得谓之抽象。抽象者，空无所有也。应用概念时不遗忘其所反映之事实，是曰具体之概念。五段八纲从人体上着想，正气阳用有物质为基础，此非抽象，安可诬为臆测之假定？创立一种学理，其始必有种种之假设，因假设而寻得证据，此所谓演绎法也。先觅证据，然后产生一种公例，此所谓归纳法也。研究学问不出此两大法门，此学者所公认也。医者认识疾病，了解体气，静观伤寒病变之趋势，而定五段之分野，诚为一种假定。由于此假定之方式，以经验药物消除症候，以四性左右体气，以收预期之证明，此亦演绎法也。中医无实验医院，故无实验统计，西医又不屑与中医合作，以科学方法统计中医之实效，故中医虽有优良之治绩，仅传口碑于民间，未能证实于医林。医之贤者，每以其个人数十年之经验，融合修正古来衍传之法，则产生一种合乎逻辑之学说，此亦归纳法也。诚知此项粗浅之解说不能饜学者之欲望，然行远自迩，起于发轫。五段之分，乃余个人研究之所得，非敢谓是即整个中医之规律也。

近人刘子华君，以八卦配合方法推测行星之速率、密度与距离，已得天文界公认而获国际之荣誉。创立学说以待后人实践，又何足病乎？

吾子以为本体疗法在西医已是中古产物，四液学说相当于五段大纲，平衡之说陈旧不足为法，此似是而非也。须知学说无新旧，求是而已。四液之对象为四液，五段之对象为抗力，同是本体观念，而内容不同，未可一概而论也。”

十六世纪以前，欧西医疗思想恒以人身为医疗之对象。科学发展，偏重实验，诊治对象转以疾病为主体。中国汉唐以前亦曾侧重经验，崇尚实效，金元以降，一度偏于理想，有清以迄民国，又复着重证候疗法。医疗思想恒与文化相递遭，今日之是，往日之非也，往日之是，今日之非也，今日是往日之非，而明日又非今日之是。文化如是，医药亦如是。西医同情上古之中药，肯定中医之荒谬，而有废医留药之说，爱鸡厌鹜，未免有遗珠之憾。吾人整理中医，成立比较合乎逻辑之学说，提出人病并重之概念，使外界认识中医愈病之所以然，不仅有药，而且有法。科学西医，非无缺漏，诚能采纳刍蕘，以此一得为阶梯，进而研究中医整个之内容，是诚如璞玉之遇良工也。泰山不让土壤，故能成其大；河海不择细流，故能就其深。西医之服膺真理者必不致漠视现实，讥消其为陈旧而不屑一顾者也。

溯自欧风东渐，中医学说早已日见动摇，几濒于破产，其所以能苟延残喘者，赖有残余之经验在也。纯有经验而无健全之学说为之联系，是犹失舵之舟无以御无情之风雨也。嗟乎！覆巢之下，理无完卵，吾人再不检讨自己、整理自己、说明自己，则尽其所长，终不为外界所了解；著作等身，终不为学者所公认。吾闻之短不可护，护则终短；长不可矜，矜则不长。学说进步，日新月异，不有破坏，安来建设？彼文过饰非者，巧于藏拙，譬如讳疾终必自毙，此真自掘其坟墓也。学术之保存，保存于学术之持有者，中医不能自我发挥，而欲求庇于显贵，苟合于世俗，以谋保存其不可必得之荣誉与利益，盖戛戛乎难矣。今吾以个人之见解，解说中医之内容，亦欲为中医求保存之道耳，不谅于同人，亦无悔焉。

苏生曰：师言是也。中医有愈病之事实，允宜有科学之真理。无原理、原则可寻之经验，必有原理、原则可寻。搜集各种确切之经验，综合而成系统之学说，此学者之事也。科学之与哲学，犹辅车之相依，不可偏废者也。医学为种种学问之综合，需要实验，亦需要逻辑。使中医而非自然科学，亦应列入人为科学。若谓中医属于哲学，当是实用哲学，而非空想哲学。吾人观察疾病，可以引用科学仪器与工具，而综合诊断，则非有哲学联贯之天才，不为功也。医学而能把握科学、哲学两面，则现实与逻辑各得其全，所谓真善美也。

中医医理晦涩难明，格于俗解，湮没不彰，夫子补苴罅漏，张皇幽眇，阐说新义，不计毁谤，是诚中医之功臣也。窃谓五段学理，乃伤寒总论之解说。中医治疗之习惯，恒以证候为主体，若能别立伤寒证治各论，分析其每个症状之原理、每个症状之疗法，何者为病理之变化，何者为生理之反应，何者为太过，何者为不足，何者为当然之旺盛，何者为非要之兴奋，某种症候在何时为善意，在何时为不良，伴发症候何者为特发，何者为续发，何药作用于体力，何药作用于症候，何种症候必须祛除，何种症候必须扶持，一一说明，不嫌烦琐，俾后之学者一目了然，有按图索骥之便，则五段学说内容充实，可以证诸实验，可以付之公式，诚所谓悬之国门而无惭，传诸万世而不惑者也。夫子以为如何？

师曰：天下无永恒不变之真理，以法解惑，如舟楫之渡人，初不可泥于舟楫也。一切分类办法都是人为之假定，因症立方，非不简易，然而印定人目，反多机械之非。须知症候之显露，并非疾病之本身，乃是疾病之表现。症候之表现矛盾错综，每因病原不同、人体不同，而随时变更其表现之用意。吾人不当自顾至踵，分别各个部位之症候，以为研究之单位，更不当舍本逐末，致力于症候之消除。吾人须当把握整体，认识全人，以求其矛盾之统一。得其真则触类旁通，一切治疗原则均可迎刃而解，固不必拘束于一症一药之间也。

吾子为普通中医着想，欲以症候为分类，而予以解释，在披阅习惯上，诚有若干之便利，他日有暇，汝其为吾成之。

评按：以上几段讨论，关乎中医发展之道。祝先生创立的五段八纲等学说，从本质上说，乃是一种宏观的理论，就这一点来说，与中医旧说、西医陈迹并无二致。但是，这绝非陈先生所说的“百步之笑五十步”，因为是它经过“检讨自己”、“整理自己”之后的“说明自己”，是已经扬弃了不合理的玄学因素的“一种合乎逻辑之学说”。而且，祝先生有清醒的头脑，他并不认为新的学说是中医发展的终点，相反只是“初步研究中医的踏脚石”。

苏生曰：诺。因收集师门问答，汇而录之，以质诸当世之研究中医者。



跋

苏生家境清寒，幼年就丧了父母。嫁给朱家的姨母把我带在身旁，攻书上学。自从学医成业之后，机会还不差，偶然看好几个病，自己以为了不起，因为人缘还好，口碑也还好，因此我很自负。

那年姨丈朱季安罹了伤寒病，我照例先与辛散宣解，汗出热不减。照我的经验，知道此病不易速痊，为了审慎起见，就延聘了某名医来诊治。他认为姨丈是阴虚朋友，汗多伤阴，邪热反炽，所以主张滋清。大家因为他是个名家，据说他有断生断死的本领，方案相当漂亮，所以我也很赞同他的措施。可是一天一天地诊治，病况一天一天地恶化，从烦躁到谵语到昏迷，他说这是一个历程，他还预测以后应当恶化到如何程度，然后可以逆转为安。大家信任他，我也信任他，因为他的方案越来越美丽了。在病的第十天，病态不大妙，神志晦涩，呼吸浅表，时时有发厥之象，我打电话问他，他说这是“转”，一转就有希望的。我们邀他拨号出诊，他晌午才来。这时姨丈已经奄奄一息，他匆匆一看，对我说，这是“转”，叫他们不要慌张，他匆匆地去了。他还没出大门，里面已经哭声号啕，素称强健无病的老人家，就此与世长逝了。

这次的经验使我对于名医有了深切的认识。

不幸的事情真会接二连三地发生，在姨丈亡故的第二个星期，承继父业的大表兄朱仰荪又病倒了。病倒却在南汇故里，乡间无名医，当然又是我挡了一个头阵。两帖药不灵，样子又是伤寒，而且症状和姨丈是一个路子。他们慌了，和我商议，我当时主张不宜再请那些赫赫有名的时医，我们应当找寻一个素有学识的医家比较妥善些。他们同意我的主张，但是茫茫医界，究竟谁是学者呢？在那时某某报的顾问某先生，常常有著作在报端发表，问病答方，说来头头是道，我与他素昧平生；然而心仪已久，于是决定推荐了他。病家也很满意，因为“行交行”，总比较靠得住的，他们就重金敦请这位先生专车下乡。他主张下夺，说非此不足以肃清陈莖。三帖药之后，病情照样变了。我自作主张来给他一帖滋阴开窍，乡下的医生又加上一付清宫牛黄，病情没转机，格外地糟了。他们怪到墙门的风水不好，延了和尚道士，七敲八敲，把病人敲上了西天！

在亲戚悲愤抱怨的气氛中，我自觉没趣，悄悄地溜回了上海。这一次的教训使我增加了不少的空虚；激发了学习的热潮。这时我个人的机会却很好，盐务总局请我担任了医官，同时又担任了两个大学的校医。病人的文化水准很高，逼得我加紧学习，努力模仿，在短短两年中，把生理、病理、诊断等西医书，看懂了粗枝大叶，再加上了词藻思辨的伪装；居然面目一新。人家对我印象很好，业务竟然不差，因为有了固定收入，生活很安定，因此我又沾沾然自负起来。

一九四一年冬天，第二个表兄朱仰山又病了，病了又是伤寒。开始就是伤寒专家看的，七八天不见效，烦躁得很厉害，又找我去看。我根据过去经验，自以为很有把握，足能控制病情，所以不再对一般名家、专家有所依赖，这番很经意地负起治疗的全权。为了特别审慎，同时又会同一位西

件下，居然把病人拖上了四五个星期，虽然神志还是不甚了了，可是热度总算退了。我很自得，以为这番立了大功，足以拉回前两次扫去的面子。哪里知道病人口腔起了白糜，蔓延到喉头，病情显然又起了恶化。他们背地里又请许多专家，许多第一流，他们对我的治法很有指摘。我那时也是方法用尽，只得见机而退。经过他们几次的清火败毒，到一九四二年旧历元旦，终于撇下了成群的儿女，与世长辞了。

短短的一个时期中，我亲历了三次教训，眼看那责大任重的三位当家人，在医生与病魔的合作下，半推半送地一总结束了辉煌的前程，因此把殷实的朱家垮了下来。新年里，照例要向姨母拜年，虽然我接二连三地失败，常常负疚在心，可是又不能不去，去了听那两代孤寡的悲恸，真使我局促不安，不知如何是好。

从此以后，我对于伤寒的疗法，不自禁地感到空虚彷徨起来。时髦名医不大靠得住，就是连我自己也不敢信任。我对于古典的医学，心里大大地起了动摇，就是对于西医的伤寒疗法，也发生了怀疑。我为了要追求真理，只是在书本上钻寻答案，可是中西疗法的联系始终难能吻合无间。我为了访贤求能，着实费了些工夫。

听得人家说，徐小圃先生治小儿病有特长，其用药有独到之处，我和徐守五同志凭符铁年先生的介绍，前去学习临证。去了几次，终是莫名其底蕴之所在。后来探知小圃先生的用药是受了祝味菊先生的影响，要想澈底了解这一个谜，我就不揣冒昧，单独前去拜访这位老先生。在数度长谈之下，听得许多闻所未闻的见解，使我茅塞顿开，不得不拜倒门下。

这部《伤寒质难》就是我入门后质疑问难的记录。老师说悟性很好，不惜将他数十年的经验结晶全盘吐露出来。我承受了这份宝贵的理论，一一付诸实践，果然有其兑现价值。因此我批判地扬弃了旧有的作风，毅然决然地踏上了新生的路线。几年来临床应诊，成绩优异，证实了“祝味菊思

想”是一个正确的观点。

这部书完成于一九四四年正当日伪嚣张之时，本记述的字里行间多少有些反妥协的意味。在治疗上，我们一贯地主张强调抗战，反对因循和苟安。因为环境不许可，一直没有出版。抗战胜利了，一番劫收，令人心灰意冷，又把这件事延搁下来。

上海解放后，老师很兴奋，草拟了一个“创办实验医院”的建议，希望有机会来表现一下。一九五零年，人民政府发表“中医科学化，西医中国化”的指示，老师认为时机到了，以为我们可毫无顾忌地来讨论学术了。他取得了几位朋友的资助，决心把这部书付印问世。

原因是这样的：

到现在为止，还有许多迷惑旧包袱的旧中医，死死地保守着古典的教条主义。在这部书上，正好是运用旧理论旧笔调，反复辩难地把正反两面的理论无情地加以批评，说出他们心里所要说的话，因此很容易引起他们的阅读兴趣，或许可能因此而诱发他们的求知欲望，搞通他们的顽固思想。

同时有不少有志向学的同道，已经有了新医的知识，但是因为没有新的汇通示范，常常为了实用上的联系而发生中西脱节的苦闷，这里或许可以给他们一个新的帮助。

照一般讲，学术思想是随时代而进展的。五年来，老师的思想的确有显著的发展，这部《伤寒质难》，五年前的“老账簿”，当然只能代表五年前的思想。书中有不少地方仍是难免于错误，现在匆匆付印，不克详细修正，而且因为体裁关系，凭空抽去了一节，就会影响到整个的联系，所以索性原封不动地刊布出来。希望读者能够随时指出错误或不当的地方，我们将来可以续出一册“质难之正误”，或“质难之质难”，务使学术愈磨炼愈正确，这是我们十分盼祷的。

老师不弃愚昧，嘱我做一个后跋。我于老师的医道不敢妄赞一词，谨将记述的动机与事实，列举以告本篇读者，请

各界明哲多多指教是幸!

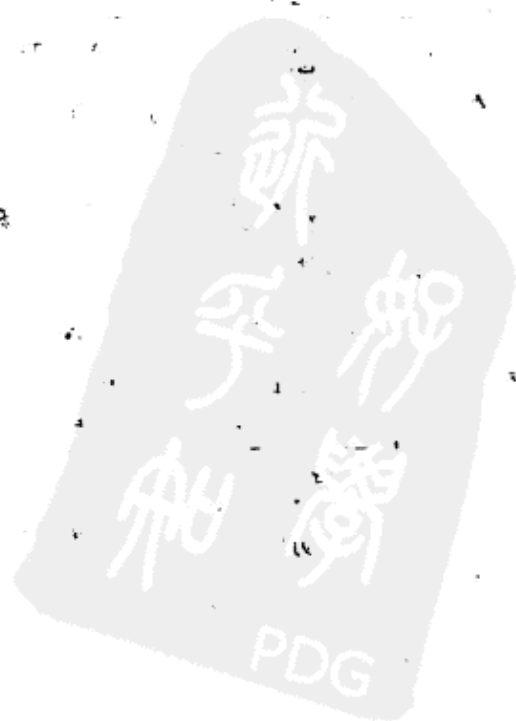
一九五零年七月一日灯下

门人陈苏生谨跋

祝味菊

医学五书评按

236



(附) 创设“中医实验医院”建议书

医药这一个问题，直接有关人类的生命、民族的健康，这是每个人民的需要，而且是切身的需要。世界先进各国，对于医药行政，都是非常重视。在科学发达的今天，科学医成为各国正宗的医生，虽然他们稍有派别不同，但是在科学观点上看，他们是一致的。回顾我国医学，至今尚有中西医并存的怪现象。这怪现象自民国纪元起，一直到现在没有终止。

真理只有一个，是非不能并立。医药的本身有关民命，它的真伪是非岂容混淆？一个努力前进的国家里，不该有新旧两种不同的医政同时存在，这是一个矛盾，也是一个讽刺。

科学是解决真理、衡量一切的尺度。新医的成就是从科学方法学习而来，无疑地它是世界科学医的支流，它的合符真理是无可否认的。政府明令以新医医学加入教育系统，列入行政机构，这是当然的，也是合理的，因为它是从科学的园地里成长出来的。

中医的本质如何，一向是一个谜，向来不为外界所了解。其实中医并不神秘，它是我们中华民族自己创造出来的医学，用中国境内所出产的药物来治疗中国境内的病人。在时间方面，已有四千余年的历史。在空间方面，广被二万余方

里，远及朝鲜、日本、南洋、马来。应用的人数，真是恒河沙数，无从计算。医学文献的记录，也是汗牛充栋，指不胜数。凡是一种学术，它的存在、它的应用能够历久而不衰，它的内容或尚蕴有未经表扬的真理，这是应该加以深思的。

自从有了西医，中国的医学界就掀起了新旧的斗争。他们各有各的见解，各有各的学说。他们互相攻讦，互相倾轧。民间对于他们也是褒贬不一，口碑不同。他们各自有其信徒，各自有其背景，谁都不愿屈服谁。在某一个时期，西医争得了上风，提出了废止中医的提案，引起了中医的怒潮。又在某一时期，中医争得了中西医平等的待遭，大为西医所不满。新旧的纷争迄今数十年，总是各辟鸿沟，壁垒森然。

医学是纯粹一种专门学问，历来医政当局不是西医便是门外汉，对于中医的理论，或无暇细考其意义，或无法判定其是非，所以对于中医的处置，常常举棋不定，无所适从。当局既没批判鉴定的力量，自然只好让它共同存在，让它自生自灭了。这种放任态度加深了新旧间的摩擦，造成了现代各国所没有的怪现象。这种两歧、矛盾、淆惑不定的法令，无疑是政制上一个弱点，也无疑是学术界一种玷辱。

摆在眼前的事实，中西医都能治好病，在某种情形下，西医的确优于中医，可是在某种情形下，中医又常常有奇迹表现。我们每每看到中医所不识的病证，一下子给西医找出凭据来了；也常常听到为西医所唾弃的病，居然给中医疗好了。这种例子真是多得不胜枚举。

政府关心民瘼，对于医政的设施似不能不妥加注意。中西医的倾轧，绝非社会之福。西医的本质，已经有科学的证明，可以毋容置喙。中医有事实表现，当然也不好一笔抹煞。

没有真理绝不能造成事实，事实的造成里面一定含有真理。中医虽然能够制造事实，可是未能明白造成此事实之所以然。他既不能了解自己，又不能说明自己，所以他始终在“打不倒、站不起”的情景下，苟延着残喘（梁漱溟批评中

医的话)。

中药的有效为西医所承认，也为世界所承认。中药之何以有效，如何运用才有效，在经验上，中医比西医知道得多。西医承认中医有效，可是在临床上真能采用的，少得像凤毛麟角。他们以为运用国药是一种不体面、不漂亮的行为，他们以为一种药物，即使经过澈底分析，把它定性定量，完全明白了它的化学成分、化学公式，还要经过动物试验，推知其在人体上可能发生何种作用后，才敢试用。有些西医明白了这种国药的作用相当于某种西药时，他们还是欢喜舶来的西药。同样的有效，他们宁使利权外溢，不愿采用中药。这真是一种错误的观念，为国计民生着想，都不应该的。

药用植物它的成分有的很难分析，所以很多学者经年累月地研究一味药，结果还是劳而无功，所得无几。这是目前科学的工具、科学的方法、化验药用植物的技能还嫌不够胜任，这是每个学者所承认的。单味中药的研究已如此困难，至于那联合数种国药所配成的复方，要明白其何以有效，更其不是目前科学所能解答的了。我们尊重中医疗病的业绩，尊重中医有效的事实，不能因为现代科学还无力解答其所以然而放弃不顾，更不可只是赞赏而不屑应用，我们应该抓住现实而努力。

中医对于中药运用的熟练，无疑地胜过任何西医。他是一个识途老马，他承袭了学术上宝贵的遗产经验，这经验是经过前人反复斗争得来的产物。探测矿苗，少不了一个熟悉路径的向导。斯大林在六大条件中曾经指出：“要利用和吸收旧的、技术的知识分子群。”一个前进国家在努力革新一切时，对于这份经验的遗产，假使认为尚有利用发扬的价值时，他就应该毅然决然地起来，做这个实践的工作：把中国的旧医药在实验中重新估定其价值，扬弃中医一切不合理的玄学说素，从糟粕中把真理游离出来，而予以改造建设，尽先优先应用道地土产，以减少国家之漏卮。

我们以为要澈底认识中国旧医药，必须用现代的实验方法对照后，然后才能了解这事实的真相。凡是一种学术的实验，必须要有一个公开的场合，所以我们希望有一所实验医院，来从事于实验工作。

这所实验医院无异于一座大洪炉，把中国旧医药加以无情地考验。“真金不怕火”，越有真实内容，越是经得起洗炼。中医药经过这一番的考验，它就显露了它的骨子，在严密无情的统计对照下，它的成就是无可非议的了。

创立实验医院的办法是如此的：

每一个病人进入医院后，必须经过严密的科学检查，先确定其病名，然后分别予以治疗，记录其治疗之过程、转归与豫后，汇集而统计之。假使统计上指出某一种病，系采用某一种药物，乃至某数种药物，遂造成这痊愈的结果，就可以逻辑地推知某一种药，乃至某数种药，是对于某种病是有特效的，因此知道“中医之有效，效在于药”。这被鉴定的有效药物是研究药物的原始原料，以此为据点再进一步研究这一种药物，乃至数种药物中，谁是治疗的主体，再研究这主体的药物，其主要成分是什么，其有效于某病的原因是什么。从感性认识发展到理性认识，这是一种必经的步骤。

假如中医的愈病，在统计上，指出他们是拿种种不同的药物，治疗一般相同的疾病而亦能收到痊愈的结果，这疗效的成因在哪里呢？很多中医之所以愈病，其治疗对象不是专对病（病原体），而是同时对人（人体潜在的抵抗力）。因为病人的体质不同而应用不同的药物来调整他的自然疗能，以至于痊愈。因此可以说：“中医的所以愈病，不仅有药，而且有法。”法，就是一种规律。中医运用这种规律来应付疾病，同样可以愈病，这规律是否符合科学原则呢，当然也值得研究的。

西医的治疗自有其科学公式，它的临床治疗记录也自有其详尽的统计。现在我们只消把中医实验所得的统计，和西

医已有的统计，作一个统计上的对比，那么其间中西医疗上的同异，自可以明若燃犀，毫无遁形了。这种实验统计，虽然不能说它就是科学的全部，然而这种可靠的事实，无疑是研究科学的一种宝贵材料，也应该是医疗界可予采用的新的工具与方法。

我们为了要实现革新中国医药的宗旨，极需要一个实验医院。我们想把中药具有物质根据的材料加以整理，把它吸入科学体系之中，使医疗的领域扩大些，使明日的医学根本没有中西之分。在新的实验启示下，凡是科学医都会应用中药及其应用中药的方法，他们以新的姿态出现，来为人民服务，解决了中西医目前的矛盾，而对于整个人体的矛盾统一，作更进一步的认识。

祝味菊建议
三十八年五月上海解放日





【病理发挥】

祝味菊 著

胞弟

敬铭

受业

曾济和

罗济安

徐伯远

徐仲才

王仪均

参校

黄力 邢斌 姜宏军 整理评按

新学社
PDG



祝氏医学丛书总序

余年十七，开始学医，迄于今日，行将卅年矣。回忆此卅年中之经过，诚有令人啼笑皆非之感想焉。盖最初涉猎医籍时，见五运六气之语几充满于字里行间，苟欲以逻辑学上之归纳法归纳之，殊不知其前提之所在，更于何处而能觅得断案耶？索尽脑汁，徒虑无绪，顾仍锲而不舍。如是者久之，乃悉国医之谈学理，固属荒谬居多，然于治疗之方效，实有可观，始稍稍自慰，似有蔗味倒尝苦尽甘回之慨。如是者又久之，此心终觉未安，思想复为之变，因欲知西方医学之究竟，乃从而研习之，得识其庐山真面。于是商量今古，比较中西，去劣存优，借资印证。虽其间略有心得，然每一念及从前之徘徊歧路，浪费光阴，又未尝不为之悲喜交集，长叹不已也！窃以为居今日而欲改造国医之环境，提高国医之地位，必须取人之长，补吾所短，将固有精英，发扬而光大之；贯通融会，方可跻于世界医学之林。若徒斤斤于门户水火之见，何其陋哉！

余固不才，抱此宗旨，亦既有年，风雨晦明，鸡鸣不已，尘海茫茫中，声应气求者，倏亦不乏其人欤！尝与及门诸子演讲讨论，或出诸口，或笔之书，汇而集之，都为十种：曰《病理发挥》、曰《诊断提纲》、曰《伤寒新义》、曰《伤寒方解》、曰《金匱新义》、曰《金匱方解》、曰《内经精华新释》、曰《药物经验谈》、曰《外科证治一得》、曰《医案录粹》，拟于诊余之暇，将上述旧稿，逐渐整理，次第出书。非敢居为奇货，不过聊将已往之事，借作指路之碑，使后之来者不致误入歧途，蹈余覆辙；斯即区区编辑之苦衷耳。故凡书中所述，祇就朴实说理，非欲以文字见长。若谓藏之名山，冀垂不朽，则未免拟

不于伦，敬谢不敏焉。杀青有日，书此以弁其端。时民国二十年元旦，山阴祝味菊撰。

祝味菊

医学五书评按

246



凡例

一本书旨趣侧重官能（即气化）病理，至于器质方面则付诸阙若。盖以整个的病理学绳之，未免体裁不合，此本书命名不曰“病理学”，而曰“发挥”者，职是故耳。

一考旧医籍中谈病理者向无专书，末由蓝本，不得不心裁别出，自辟町畦。故文字所胎不免含有多少之创作性，弗完弗备，无可讳言，幸读者有以正之。

一本书重心在营卫、气血、阴阳、虚实，而其说理，皆纯就国医之科学化的立场发言。惟寒热二端则散见于上述营卫、气血、阴阳、虚实之中，如营弱而恶寒，卫强而发热，及其他种种，可以类推而得，故不另为分节。

一外、内因二章，视缕言之，固不仅六气七情而已，不过国医乃认此为最关重大，且有说明之必要焉。余则可以参考西说，无烦赘述。

一如症状、预后、经过、转归等，在西籍病理学中均有精密之叙述。著者以为凡此诸端成为国医所欠缺，或与诊断有关联，除欠缺者不为强作解人外，他于《诊断提纲》中详之，故本书概不阑入。

一本书之作，在使有志整理国医学说者借作参考之资，零零碎碎，非敢谓为完璧。若以之为研究病理学之敲门砖则可，若视之为病理学之万有全书则未可也。

概 论

吾人为谋适应环境之故，具有天赋生存竞争之能力，凡对于己身有害之侵侮，皆设有防御与抵抗机能。此种组织精密周到，殆非近世科学所能阐发无遗。惟自然防御装置与抵抗机转咸有一定之限度，苟外来之侵袭超过其定限时，即须人力为之补助方能回复其原状，此医学之所由兴也。医学之目的在求人类之健康。推而广之，亦在使一切生物皆能得其同等之健康。其最终目的无非为保持一切健康之工具耳。然既病而欲保全健康，必须施以药石之治疗；未病而欲使其不病，必须尽力卫生之道乃可。盖防病与疗病，必先明疾病为何物。欲明疾病为何物，必先明了人体于无病时生活之本态如何。

夫万象化生，几似莫可端倪，然归纳其究竟，实不外乎物质与势力之变化耳。旧有太极之说，骤视之，固感染玄学色彩，为近世科学所不道，顾其微言大义，殊有足取。如云“太极动则生阳，静则生阴”者，盖“阴阳”二字之意义无非是哲学上所动的及能动的两种术语之代名词，犹如物质与势力，初无二致焉。人体之构造，虽复杂至于不可名状，要不外乎由物质所构成之躯体耳。其生活现象虽穷极秘奥，质言之，亦不外乎阳生于阴，即势力之发现于物质性躯体

耳。西医学说以人体成分之原基归纳于细胞，人体即由细胞分裂增殖而组成，此与古时太极学说之演绎法相当。其言曰“太极生两仪，两仪生四象，四象生八卦”，与西说细胞变形之分裂例，一分二、二分四、四分八之说，极相吻合，惜其无实验根据为之印证其说耳。人体既为细胞之合块，生活现象既为细胞势力之总合机转，则吾人之躯体及生活亦可归纳于物质与势力之原理矣。盖溯其来源，毕竟不外乎阴阳动静之变化云尔。

夫物质与势力本有密切关系而不能相离，此科学上之原则也，可知吾人之躯体与生活亦不能相离。故欲研究人类生活之本性，须先明生活根源之人体的构造。所以攻医学者，必先研究解剖学，以为察知生活本性之基础，其次则生理学尚焉。生理学为研究人类共同之生活机能，即所谓健康生活。然物有变，事有异，四季递迁，不能无昼夜长短、寒暑温凉之变化，何况吾人复杂之躯体绝非恒久不变之物，加以受内外种种之原因支配，变异之来，岂能或免？苟躯体之物质与势力一朝变异，则其生活机能不得不从而亦变；此自然之理也。吾人称此生活之异常曰疾病，其身体上物质与势力之变化曰病变。疾病与病变之不能相离，一若生活之与躯体，势力之与物质。故研究疾病当溯其来源，探求躯体之阴阳变化，以明生活所以变异之理，而后疾病之本相可得而知矣。

疾病者何？吾人生活何故而变为疾病？欲解释此二问题，必先明健康生活为何物，且疾病之概念奚如，亦不可不知。盖“健康”、“正常”云者，乃对于躯体器官之构造如常，其生活机转循规则而运行，其人有快活健全感觉之状态而言。所谓疾病邪变者，在中国医学上之解释，非阴阳不和，即血

病
理
发
挥

吾人自离母体以至于终老，无时不受外界事物之支配，

若气候、水土、起居、饮食等稍有不合，皆能影响健康生活。此等外界事物之分量及性质，其变动固漫无限制，然吾人所以仍能维持健康生活至一定度量者，实赖所谓调节机能之天然妙用。何谓调节机能？即躯体正气之机转应外界变化以维持其健康生活者也。然调节机能之力量有一定限度，倘外界之变化过剧或自身正气薄弱时，调节机能不足应付，生活状态因而异常，是即疾病。然则疾病云者，乃吾人正气机转对于外界之异常作用不能调节所发生之现象，即调节作用缺乏之表示，亦即所谓正不胜邪也。

依西方学说，人体之原基为细胞，而躯体即为细胞之合块，细胞以分裂而增殖，乃生命体之单位！由细胞间质互相结合而成组织，组织相集而成脏器，脏器相集而成身体。故细胞实为躯体之元素，若遇外界原因即刺激来袭之时，细胞则以生物自然之性起而抗之，即旧说所谓正与邪争。于是细胞之形质势力发生变化，其机能或减退或亢盛，即旧说之虚与实也，此即异常之生活现象。故疾病之本性，实乃细胞变化而对于原因之反应机转也。由是可知健康与疾病在性质上无所异。所异者，不外乎细胞机能之表现在健康时为正规，在疾病时或减退或亢进而已。故病理之变化，虽微妙错综，实不出乎阴阳虚实四者范围之外耳。

评按：祝先生通过《凡例》和《概论》向读者和盘托出了自己的医学思想，认为对待祖国医学应改持“科学化”的态度，他说：“本书重心……皆纯就国医之科学化的立场发言”。其实通观祝先生诸书，这种思想是贯穿始终的，他始终希望通过“科学化”的努力，通过他的精心整理，使祖国医学得以系统和完善。所以，后人如果一定要对祝先生分门别派，他首先应该划入“中西医汇通派”的范畴，从时代的大背景看，其工作更可算“以科学的方法整理国故运动”的一部分。但是，祝先生不迷信西方医学，他认为人体的生理和病理变化“精密周到，殆非近世科学所能阐发无遗”，更

敏锐地发现当时西方病理学“详于器质病理而忽于官能病理”，进而抓住人体的“调节机能”阐发祖国医学中的精华部分，这是非常难能可贵的，也是比大多数同时代的医家都要高明的地方。虽然，他的个别结论在今天看来可能已经落伍，但是他的思想却是非常值得我们进一步学习和发扬的。

第一部分 病理

我国医学向无系统，就病理学而论，亦向无专著。虽有《内经》一书，其中之涉及病理者颇多，然意旨微妙，语多空泛，且条理极其紊乱，初学得之非特茫无头绪，亦且难于领会。至于西医之病理书，则其叙述井井有条，理论亦较为确当，殊非国医籍所能比拟。然而彼所论者，详于器质病理而忽于官能病理，此诚病理学上之一大缺点。本篇乃仅于官能病理，为之分别说明，故虽于国医学有所阐发，而实亦补偏救弊之一道焉。若夫器质病理，则译本之病理学书，言之綦详，不妨借镜，殊无发挥之必要也。夫人体为细胞所构成，各个细胞均有独立之生活机能，即营养、繁殖、活动等玄妙之作用。此等作用，名曰官能。诸细胞支配于全身统一力之下，乃为一大活物。凡有益于生活者，则取之；有害者，则弃之；若有侵害之者，随起反应作用以抵抗之，如发热、咳嗽、呕吐、泄泻等症状是也。此等症候，名曰官能病。研究一切官能障碍之学说，名曰官能病理。此种病理，其所论，皆为抽象而非具体耳。

第一章 营卫障碍（生放温官能疾患）

人类系有定温之动物，故常人体温高下所差

甚微，如过高过低，皆能影响脏器官能发生变化。吾人体温遇外界原因支配而能保持一定之度量不致紊乱者，全赖营卫调节机能为之节制。疾病初期，大都由营卫失调、生活机能障碍所致。故于官能病理篇，首揭营卫障碍焉。今分三类，约略言之。

第一节 营障碍（生温官能疾患）

吾人体温源源散失而仍能继续补充不致低落者，全赖体内筋肉腺器等之酸化燃烧作用由中枢神经主宰而调节之。此调节机能即名营气，一旦障碍，则生温或亢进、或减退，而呈异常状态。生温失调，亦有强弱之别。

（一）营弱即生温低减，由司温中枢之衰弱，或皮肤放散太过，及身体组织之化学机转减退。体温低降，脏器官能亦因而迟钝，例如伤寒少阴证之“脉微细、但欲寐”等症状是也。

（二）营强即生温亢进，由身体组织之化学机转增盛，或司生温之神经中枢受刺激，致生温超越常度，放温不克相应，体温升腾之结果，而呈伤寒阳明经证，为发热而渴、自汗、不恶寒反恶热等症是也。

营气之强弱，影响于脏器异常重大。盖生温少，则体温低降，诸脏器官能减退，全身营养俱有障碍之虑。生温多，则体温升腾，身体诸官能亢进持续日久，体内蛋白质分解过度，营养液消耗不资，各脏器官能亦因此发生障碍而起著明之病变。

第二节 卫障碍（放温官能疾患）

人之体温放散能保持一定度量，其责任全在卫气之调和与否。卫气者，即肺脏与皮肤所营之一种放温机能也。卫气

调和，则体温不致发生变化。若受外界原因之要约，卫气或停顿、或亢进，则体温失调，而成发热恶寒之生活异常状态。卫气失和，又分为二类：

（一）卫弱即放温机能低减。由于皮肤血管收缩，汗腺闭止，体温不得放散，结果则呈恶寒战栗，继以发热、无汗等症状。例如仲景太阳伤寒，人体为寒冷侵袭，皮肤官能即发现异常之状态也。

（二）卫强即放温机能亢进。由于皮肤血管扩张，汗腺分泌增加，则发热、恶风、自汗出等症状因而发现。例如仲景太阳中风，因皮肤受流动空气之刺激，其官能即起一种反应之兴奋状态也。

第一，卫弱之结果，其体温升腾达于极点，遂致体力消失，抗毒素缺少，续发他种症状。第二，卫强之结果，则津液消亡，内脏枯燥，水分无以供放温之调节，体温亦得升腾达于极点也。

第三节 营卫同时障碍（生放温官能共同疾患）

夫营与卫本有互相密切之关系，如生温异常而放温尚不失其常度，或放温异常，生温尚无变化者，其病机之传变进行较为徐缓；如生温、放温同时异常，则病机传变必速而且剧也。例如仲景书中太阳病之大青龙汤证，即放温低减、生温亢进；阳明病之白虎汤证，即生温与放温同时亢进；太阳病之桂枝加附子汤证，即放温亢进、生温低减；少阴病之通脉四逆汤证，即生温与放温同时低减也。

官能之亢进与低减，尚须别其虚实。虚实于治疗上大有关系，不明虚实，即失却国医之精要矣。如上文太阳病大青龙证之放温低减，为实；少阴病通脉四逆证之放温低减，为虚。余可类推。

评按：正常人在体温调节中枢的调控下，机体的产热和

散热过程经常保持动态平衡，当机体在致热原作用下或体温中枢的功能障碍时，使产热过程增加，而散热不能相应地随之增加或散热减少，体温升高超过正常范围，称为发热。祝氏将西医的体温调节理论和中医的营卫学说进行了融会贯通，认为营弱即升温低减、营强即升温亢进、卫弱即放温机能低减、卫强即放温机能亢进，并在第三节阐释了大青龙汤证、白虎汤证、桂枝加附子汤证、通脉四逆汤证所对应的营卫障碍的病机。历来以传统的营卫学说解释发热的机理，总是难以令人满意，而祝先生对营卫病机的阐释至少合乎逻辑，自成一家。

第二章 气障碍（神经官能疾患）

夫人为万物之灵者，即因神经发达，迥异其他一切动物。世界愈文明，知识愈进步，而患神经官能病者亦愈多，此神经官能病理之所以不可不研究者也。古人不精解剖，不知神经为何物，对于一切神经官能疾患往往以病之症状推测病理，甚或以证候分属内脏，如《内经》“诸风掉眩皆属于肝”、“诸热瞀瘈皆属于火”、“诸暴强直皆属于风”之类。此等笼统观念亟应为之改正。而旧医籍所载一切心气、肝气病与近世所谓神经病两相印证，实际上泰半符合，惟名称各有不同耳。盖所谓心气者，即指有意识之神经作用而言；肝气者，系指无意识之神经作用而言。故旧说之“气”字，乃概括神经之诸般作用也。良以脏腑之内皆有神经装置以表现其各个之机能，设神经而受障碍，则呈病理机转。但有虚实之不同，试分别言之。

第一节 气虚（神经官能减退）

气为神经之作用，吾人既有相当之了解，则可证明人身无处不有气之存在。若一旦受内外因之侵袭，则易陷于衰弱

境地，即《内经》所谓“邪之所凑，其气必虚”是也。但气虚则易动，故就中又有麻痹与兴奋之分。

(一) 麻痹：麻之属虚性者，盖因神经衰弱，各脏器之官能减退，新陈代谢障碍，营养失调，生温低降，精神乃见萎靡，思想为之迟钝。例如痿废、白痴、健忘、消化不良，及伤寒少阴之但欲寐等，皆此类也。

(二) 兴奋：兴奋之属虚性者，盖因气虚之人易于感动，稍受刺激，便觉情绪烦乱，神志不宁，而呈种种神经过敏之状态。例如遗精、自汗、怔忡、失眠，及遇事愤怒等，即世俗所谓肝阳太旺，皆此类也。

第二节 气实（神经官能亢进）

气足之人，其神经官能协调，反应力强，不易发生障碍。设一旦而遇猛烈之病因侵袭，乃呈反生理之亢进机转矣。故气之病理，非仅于消极方面显其作用，而亦有积极的表现焉。《经》云“重实者，大热病，气热、脉满也”，盖即状其亢进之病理尔。惟气实则易闭，故就中又有兴奋与麻痹之分。

(一) 兴奋：兴奋之属实性者，盖缘外因刺激，体温亢进，神经受大热熏蒸，顿起过度兴奋之现象。例如《伤寒论》阳明之谵语发狂，及《内经》所谓“欲登高而歌，弃衣而走”等是也。

(二) 麻痹：麻痹之属实性者，盖缘骤遇刺激，血行障碍，或神经中毒，及脑震荡等所致。例如旋运卒倒、不省人事、小儿惊痫，及《内经》所谓“气血并走于上，则为大厥”等是也。

第三章 血障碍（循环官能疾患）

血液循环之发明，吾国当为首屈一指，虽医学上有突飞进步之欧美犹落吾人头后，此盖世界医林所公认而弥足珍贵

者焉。《内经》所谓“周营不休，五十而后大会，阴阳相贯，如环无端”，即指此也。夫血液之于人身关系至为密切，盖食物之由摄取消化后，必经血液吸收，输送于所需要之各脏器，而完成其营养工作。此仅就生理方面言之。若夫病理方面，循环障碍，则抗毒素之减少，内分泌之失调，皆必随伴而来，每易惹起全身症状。然血之病理的分类有虚实二者，略述于后。

第一节 血虚（贫血）

血虚，乃血液较常量减少或稀薄与枯涩之谓，在病理上因血虚之结果而来营养障碍，全身细胞皆呈萎缩，且有影响及于各脏器之官能者。《经》云“血之与气，异名同类”，盖谓势力由物质而产生，物质既有病变，则势力亦必因之而起障碍矣，亦即《内经》所谓阴阳互根之理也。然其历程，又有直接与间接之分。

（一）直接：血虚之属直接者，乃因血管破裂，血液漏出管外而然。例如咯血、吐血、衄血、便血、女子崩漏，及器械损伤等皆是。

（二）间接：血虚之属间接者，或因疾病机转而致血中水分消耗，例如霍乱、中噎、温热、伤寒之类；或因营养不良及造血管器疾患而致血液来源缺乏，例如胃病、癆瘵，及《金匱》女癆疽之类皆是。

第二节 血实（充血）

人身血液皆有定量，富于此者，即贫于彼。故血实之病理，只有局部症状，而无全身症状。因其一部分血液加多，致毛细管之渗透过甚，组织浸润，细胞胀大，温度增高，而呈种种病变。《经》云“寒气稽留，炅气从上，则脉充大而

血气乱”，盖即形容血实之现象也。然其性质，又有动脉性与静脉性之分。

动脉性：血实之属动脉性者，由于病因刺激、血行障碍、动脉血压亢进、局部血液输入增加而起。例如冻伤、烧伤、痈肿、丹毒、中喝及热证斑疹等等皆属之。

静脉性：血实之属静脉性者，由于疾病机转致血液还流障碍、血行郁滞而起。例如肺胀、水肿、巛厥、阴疽及《内经》之诸痹等皆属之。



第二部分 病原

病原之研究，在西医只认有形的细菌原虫及其他等为疾病之原因，而否认无形的六气七情。夫所谓细菌原虫，则镜检之下历历可征，固不能不认医学之发明史上确有相当价值。而其否认六气七情为病原之一种者，斯亦未免过于偏执，而有不澈底之遗憾焉。何以言之？盖细菌原虫等固足为病原体，但苟无六气七情为之诱因，则抵御充实，抗毒力强，虽有细菌原虫亦难遂发育。然则国医之重视诱因，洵可谓上工治未病也。本篇对于病原乃专在六气七情方面着笔，而细菌原虫等，学者可于细菌学及其他有关系之书中求之，此则存而不论焉。盖西医对于细菌原虫等研究有素，穷原竟委，铁案如山，因非国医所能媲美，而亦无所用其发挥也。

第一章 六气之外因

夫国医之所谓六气者；即西医所谓气候之寒暖、燥润、动静与夫气压之高低等是也。人在自然气交之中，诸般动作即不能不受其多少之影响。设一旦变迁太骤而人身内部之种种官能不能与之调节适应，则生理的机转将变而为病理的状态矣。在西医籍亦认此为外因之诱起，但不重视之耳。而国医却认六气为外因重大之诱因，斯则

观察点所不同，故治疗上乃因之互异焉。此亦中西医学上之一重公案也。

第一节 风

风为流动的空气之产物，富于刺激性。旧说谓风善行而数变者，亦以此故。因其富于刺激性，致人体触受，皮肤官能，乃呈亢进机转，此即仲景《伤寒论》“太阳中风，发热，自汗出”之病理也。其中风之“中”字，与矢之中的之“中”字相类，形容风之刺激，可谓淋漓尽致矣。且凡寒热燥湿，皆由空气之变动而来，故旧说谓风为百病之长者，其理由盖基于此。

第二节 寒

寒为热之反，亦即低温之代名词也。寒性凝涩，故人之受其侵袭者皮肤血管即起收缩，而来贫血之感（恶寒）。及生理之反射力起，乃呈充血现象（发热），惟因蒸发机能尚未调节，致体温郁而不达。此即仲景《伤寒论》“太阳伤寒，恶寒无汗，或已发热，或未发热”之病理也。

第三节 暑

暑即热也，亦即高温之易词也。夫人之生存，须在适当之温度中，若温度过高，则人生之调节机能失其效用；不能与之相应而起病理变化。设使温度愈加，而汗腺之分泌亦因之愈盛，继长增高，终至于津气消亡，虚脱而死者，此即仲景《金匱》“太阳中热，汗出恶寒，身热而渴”主以白虎加人参汤之病理也。故暑病仅有中热（即中暍）之一种，如暑时而病伤风或伤寒者，仍当从伤风或伤寒例治之。

评按：“暑时而病伤风或伤寒者，仍当从伤风或伤寒例治之”，不为狭隘的因时制宜而囿，突出表现了具体情况具体分析辩证思想。相比之下，认为暑月感冒即是伤暑，治疗上唯用辛凉清暑之剂，而视麻、桂为蛇蝎，何其浅陋！特别在当今社会，夏日贪凉吹空调而感冒者比比皆是；相反，中暑者已属少数，因此这一句话显出特殊意义，而麻黄汤、桂枝汤有用武之地。

第四节 湿

湿即水蒸气也。空气中水分饱和，则人身蒸发机能因起障碍，在病理上必见放温困难。汗腺之分泌物，滞留于皮肤中，不得燥化而排泄之，乃酿成种种湿病。如仲景《金匱》太阳病关节疼烦之湿痹，一身尽疼、发热、日晡所剧者之风湿，及身色如熏黄之发黄证等，皆其适例也。

第五节 燥

燥为湿之反，故昔人云：“有湿则润，无湿则燥”。在病理上言之，气候渐寒，空气中之水分含量过少，而人身表皮之水分蒸发乃异常增多，其结果致津液枯涸、各器官之黏膜干燥，极易诱发咳嗽、咽痛、痿痹等证。《内经》云：“秋伤于燥，上逆而咳，发为痿厥。”即其例也。

评按：《素问·生气通天论篇第三》：“秋伤于湿，上逆而咳，发为痿厥。”祝先生取喻嘉言之说，以“秋伤于湿”为“秋伤于燥”之误，遂改《素问》原文。

第六节 火

火乃热之甚也，征诸病理，属于外因者，仅火伤之一种。

盖因高热之故而起血液变化之循环障碍，乃于体内形成毒素致心脏麻痹而死，即旧说“火毒攻心”是也。而前人所谓“六气皆从火化”者，乃就病理之机转而言，非得与于外因之列也，是不可以不辨。

第二章 七情之内因

夫国医之所谓七情，西医则概括于动作之中，顾其所述又略焉不详。而国医于此则条分缕析，且认为内因重大之诱因也。盖疾病之起，固由于外因之诱发，然人身内部组织苟无欠缺，则抵抗力强，虽有外因，其奈之何哉？罕譬而喻，设当传染病发生时，在同一区域内之人，何以甲感染而乙则否者？此缘甲有内因之存在故。然则国医之重视内因也，其故可深长思矣。

第一节 喜

人当喜时，其精神兴奋，活泼泼地，神经条达，官能缓和，如能适度，固有益于身心。若超过相当之程限，则神经弛缓，血液还流因之迟滞而心脏乃受其影响焉。《经》云“喜则气和志达，营卫通利”；此盖言喜之属于生理者；又曰“喜伤心”，此乃言喜之属于病理者。

第二节 怒

怒为无意识神经之冲动，而表现之一种精神状态也。其时人身之动脉血压增加，静脉还流停顿，致末梢血液郁滞，而呈怒张之象。其结果，或微血管破裂，或肝脏分泌增加，而构成种种之病理机转。《经》云“怒则气逆，甚则呕血及飧泄”，又曰“怒伤肝”，皆即此而言也。

第三节 忧

忧之病理，乃神经郁滞，不能条达，而伴发颓丧、懊恼、沉闷、短气种种之消极的现象，致新陈代谢机能变生障碍，而于呼吸器为尤甚。其影响及于吾人之生活者，殊为重大，未可漠然视之也。《经》云“愁忧者，气闭塞而不行”，又曰“忧伤肺”，盖皆有所见而云然。

第四节 思

思想本为创造力之结晶，文明演进，此为重要元素，苟非越出相当之范围，殊觉有利而无害。若超过其一定限度，则神经疲劳，消化官能因之延滞而食欲减退，则全身营养亦均起障碍。故思于病理，乃相对的，而非绝对的。《经》云“思则心有所存，神有所归，正气留而不行”，又曰“思伤脾”，此盖指绝对的病理而言也。

第五节 恐

恐之成因，由于感受刺激。有意识神经之抑制太过，故无意识神经之作用被其遏止而显出一种畏怯之状态也。其见于病理者，乃感血液沉降、反射迟钝。例如恐怖之人往往有寒栗或失溲者，盖即由此机转而来。故云“恐则气下”，“恐则精却”，又曰“恐伤肾”，皆就形能上而推勘得之。

第六节 悲

悲因伤感之刺戟，由有意识之中枢神经，反应兴奋而起之表现也。其在病理，必见呼吸浅表、心之搏动亢进。经时

过久，则吸氧、排炭与夫血运上之诸种机能皆陷入退行性之疲劳状态矣。《经》云“悲则气消，悲则心系急，肺布叶举，而上焦不通，营卫不散”，对照以观，合若符节。

第七节 惊

惊虽为内因七情之一，而其表现乃由于被动，与恐之属于自动者不同。至其病理，盖由神经感受暴来猛烈之刺激，致应付环境之官能麻痹，失其作用，而呈木乃伊性之状态也。如不能回复其原状时，每易招致癫痫精神病等。《经》云“惊则气无所倚，神无所归，虑无所定”，可谓描写入神。



跋

不佞自欧游归国后厕身言论界五载有余，所有精神强半消磨于笔飞墨舞之中，于是旧患肺结核病因之复发，乃去职休养而从吾师游。吾师之于医学，寝馈于斯道者几三十年，汇新旧之学理，冶中西于一炉，蜚声海上，遐迩知名，固无俟不佞申说之也。迺者，吾师整理其旧著《祝氏医学丛书》十种，将以饷后学而贡医坛，不佞忝襄其事，乐与观成，惟以管蠡之见，安能妄测高深？诵高山仰止之诗，更不敢赞一辞矣！

受业 罗济安
谨跋于甬上退思斋





【诊断提纲】

祝味菊 著

胞弟 敬铭

受业

曾济和

罗济安

徐伯远

徐仲才

王仪均

参校

邢斌

姜宏军

整理评按

资源分享网
PDG



凡 例

一 诊断学之内容充分言之，固不仅脉、症两端，然本书以提纲名，凡所言者皆其纲领耳。若求完备，当让诸专书。

一 本书于脉之举例，数仅三十，其余似嫌枝蔓，概不采入。严格言之，临床应用上，即此所举之三十种脉已觉其多，殊无兼收并蓄之必要也。

一 脉学至繁，旧有专籍。本书仅于诸脉之下分列四项加以科学的说明，挂一漏万，知所不免，惟活法在人，是在临床家之隅反耳。

一 如何脉象而见如何之主要疾病，此盖言其常，自其变者而观之，亦每有见此脉而不见此病者，此古人所以有舍脉从症、舍症从脉之论也。读者宜明辨之。

一 舌之与证关系至密，而于胃肠病尤为显焉。本书论舌，多有为前人所未道及者，盖皆从临床经验上得来，与好为矜奇立异之谈者迥不相侔。

一 疾病之来千变万化，苟欲一一网罗其症状而为之详细说明，固非本书之职责，然于个中所叙述者实皆本诸心得，无一空论，斯则敢为读者诸君正告焉。

导 言

西医于诊断则偏重听诊、打诊、测诊，而于持脉之触诊乃不甚注意。例之国医，适成反比。盖国医视切脉为诊断上重要之一端，以其观察点则在人身之气血方面。（气血之真谛详拙著《病理发挥》）既病之后，气之变化如何，可于脉之势态上得之；血之变化奚若，可于脉之形态上求之。因种种病，而现种种脉，临床经验信而有征。与西医触诊之仅计其脉搏次数者未可相提并论。而病理上气血之变化表现于外部者，厥惟诸般之症状。故《内经》云“能合色（指症状言）脉，可以万全”，斯诚为诊断学上之铁板注脚也。且任何疾病，未有不影响于气血者，就气血之观察而下诊断，理论上殊为圆满。故本书以脉、症为二大提纲，如能心领神会，运用愉快，则于诊断学思过半矣。外此姑从略焉。

第一部分 脉理

脉理者，乃由脉搏考察其病理机转之谓也。然脉有形势之分：浮沉者言其形，于此而可以观其血之贫富焉；迟数者言其势，于此可以窥其气之强弱焉。而浮沉迟数又往往不能单纯独见，更兼有其他各象，故必于脉之形势病理有深刻之了解，而后乃可下主要疾病之诊断，更能推知其兼象之何属焉。根据以上所述，分列四项如下。此节取材，系本石顽老人之《诊宗三昧》。

浮 脉

形态：下指即显，按之稍减而不空，举之泛泛而流利，不似虚脉之按之不振，芤脉之寻之中空，濡脉之绵奕而无力也。按：下指即显，殊不甚确实。如肥人富于脂肪，何能下指即显？故须推其肉空，始能有得。

病理：浮为经络肌表之应，盖言正气机转有向外抵抗之势，脉管软滑而血液充实。但本脉有时间性，初病见之者顺，久病见之者逆。

主要疾病：伤寒太阳病。

兼象：浮而缓，为中风。浮而紧，为伤寒。浮而数，为温病。余类推。

沉 脉

形态：轻取不应，重按乃得，举之减小，更按益力，不似实脉之举指迫迫，伏脉之匿于筋下也。

病理：沉为脏腑筋骨之应，盖言血压低降，末梢动脉血液减少，正气衰微不能外抗之象。

主要疾病：寒邪直中少阴、石水、正水、寒疝等。

兼象：沉而紧，为里寒。沉而迟，为阳虚。沉而数，为郁热。余类推。

迟 脉

势态：呼吸定息不及四至（一分钟不及六十至），而举按皆迟，不似涩脉之叁伍不调，缓脉之去来徐缓也。按：定息云者，似一呼一吸之间略为停顿之意。

病理：迟为阳气不显；营气自和之象。阳气不显，盖谓官能低减；营气自和，乃云生温机能无亢进能力以补充其散失之体温。而营气自和之“自”字，殊觉耐人寻味，盖言营气仅能维持其自身之现状，不能顾及卫气之消耗故也。

主要疾病：阳虚、寒积等。

兼象：迟而滑，为气病。迟而涩，为血病。余类推。

数 脉

势态：呼吸定息六至以上（一分钟八十至以上），而应指急数，不似滑脉之往来流利，动脉之厥厥动摇，疾脉之过于急疾也。

病理：数为阳胜；热邪流搏于经络之象。经谓神经，络指脉管。盖因官能亢进，生温升腾，致使神经兴奋，脉搏增加故也。

主要疾病：诸热病等。

兼象：数而虚，为中气不足（虚火）。数而涩，为血虚（即阴虚生内热）。余类推。

滑 脉

形态：举之浮紧，按之滑石，不似实脉之逼逼应指，紧脉之往来劲疾，动脉之见于一部，疾脉之过于急疾也。按：按之滑石，石谓实也。又动脉之见于一部，征诸临床经验，殊为不合。其理由容于动脉中详之。

病理：滑为血实气壅之象，盖谓气血兼盛，而脉波乃见充实流利也。

主要疾病：中风（中风之属于脑充血者）、蓄血等。

兼象：滑而数，为宿食。滑而实，为病在外。滑而大，为元气内伤。余类推。

涩 脉

形态：指下涩滞不前，《内经》谓之叁伍不调，不似迟脉之指下迟缓，缓脉之脉象迁徐，濡脉之来去绵软也。

病理：涩为津血亏少，不能濡润经络之象。乃因血液枯竭，神经失养，动脉血流濡滞之故。

主要疾病：血痹、虚劳等。

兼象：涩而数，为虚热。涩而浮弱，为无子。余类推。

虚 脉

势态：指下虚大而爽，如循鸡羽之状，中取、重按皆弱而少力，久按仍不乏根，不似芤脉之豁然中空，按久渐出，散脉之散漫无根，重按、久按绝不可得也。

病理：虚为营血不调之候。按：此说征诸病理为非是。营血不调，应改为营气衰弱乃合。盖气谓神经之官能。脉搏之动，由于心脏弛张，而神经实为之主。神经衰弱，则心脏

弛张之力当然减少，脉安得不见虚象。可知此非血虚，乃气虚耳。故本脉浮中沉三部均可见。

主要疾病：气虚。

兼象：虚而涩，为气血两亏。虚而数，为气虚之极。（此处之“数”字，不宜作热论，盖为神经虚性兴奋之自然结果。如将灭之火，必见回光之象。）余类推。

实 脉

形态：重浊滑盛，相应如参春；而按之石坚，不似紧脉之迸急不和，滑脉之往来流利，洪脉之来盛去衰也。按：本脉形、势两态兼而有之。更应注意者，参春系状脉搏鼓指之态，盖言其石坚故也。

病理：实为中外壅满之象，乃因动脉血液充盈，血压亢进故也。《经》云“邪盛则实”，非正气本充之谓。按：非正气本充云者，非谓正气衰弱，乃指邪正相争而言。盖必邪正之势力相当，始能脉见实象，以其自然疗能健在故耳。但本脉有时间性，如下后或大汗后见之者均危。

主要疾病：伤寒阳明腑实等。

兼象：实而浮，为表实。实而细，为有积滞。（此处之“细”字不可认作虚象，以其中有积滞，致血液不能流畅。于此更可证明邪盛则实之言，为有味也。）余类推。

弦 脉

形态：端直以长，举之应指，按之不移，不似紧脉之状如转索，革脉之劲如弓弦也。但应注意者，“按之不移”之“按”字，宜作“推”字解。以弦脉非按之可得，必推其肉空而后乃能取之也。

病理：弦为阳中伏阴之象，乃言脉管紧张而富于弹性也。此处之阴阳，系谓寒热，因弦脉皆为寒热相搏之候。

主要疾病：水饮、冷积、伤寒少阳病（太阳伤寒必见紧脉，紧为弦、疾之合，以其自身抵抗力足与病势相争。盖弦乃脉管紧张，疾乃血行过甚。病至少阳，则正气虽欲抵抗病机，而因其血减退，故脉仅弦而不疾）等。

兼象：弦而迟，为寒积。弦而滑，为瘀血。（于此有须郑重注意之点：必弦而滑，乃可攻。若在妇人，仅滑而不弦，则为孕脉，攻之必贻大害。）弦而涩，为虚劳、内伤。余类推。

缓 脉

形态：从容和缓，不疾不徐，似迟而实未为迟，不似濡脉之指下绵奕，虚脉之瞢瞢虚大，微脉之微细而濡，弱脉之细软无力也。按：本脉形、势两态兼而有之。且有时间性，如下后、汗后及厥阴病而见本脉者，皆属正气机转之好现象，以其有胃气故也。但须说明者，缓与紧相对待，不必专从至数论。

病理：缓为脾家之本脉，盖言阴阳调协，脉搏冲和也。故此脉象，乃属生理的，单纯无病理可言。

主要疾病：无有。以其在病理上，不能单纯独立故。

兼象：缓而弱，为脾虚。缓而浮，为伤风。缓而细，为中湿。余类推。

洪 脉

形态：既大且数，指下累累如连珠，如循琅玕⁽¹⁾，而按之稍缓，不似实脉之举按逼逼，滑脉之软滑流利，大脉之大而且长也。按：本脉形、势两态兼而有之，且属兼象，观“既大且数”四字可知，故凡言洪脉，必有“大”、“数”之涵义

(1)琅玕：形容像珠的美玉或美石。

存焉。

病理：洪为火气燔灼之候，乃因生温升腾，血流加速，血压增高，末梢之动脉充血故也。

主要疾病：温病、伤寒阳明经病等。

兼象：无其他兼象。惟有时间性，如失血、久病、洞下，及大汗后见之者，均属危候。《内经》所云脉症相反，即指此而言。

微 脉

势态：似有若无，欲绝非绝，而按之稍有模糊之状，不似弱脉之小弱分明，细脉之纤细有力也。按：本脉与虚脉最易混淆，其分别处在本脉则至数不明，脉波起落均稍觉模糊；而虚脉则浮、中、沉三部至数均分明，惟少力而已，并无模糊之状。故本脉较虚脉病为更甚，是不可不知也。

病理：微为阳气衰微之候，乃因神经衰惫，动脉血压低降故也。

主要疾病：亡阳、失精、脱泻、类中等。

兼象：微而细，为伤寒少阴病。微而缓，为伤寒厥阴病。（伤寒传至厥阴，虽病邪减退，而正气亦感不足耳。）余类推。

紧 脉

形态：状如转索，按之虽实而不坚，不似弦脉之端直如弦，牢革之强直搏指也。按：本脉为弦、疾之合。弦则脉管紧张，紧则反是，故曰按之虽实而不坚。而疾乃血行过甚之谓，故本脉当察其形态，不能审其至数。盖其至数，甚有一百数十至者，若仅注意其至数，认疾为亢阳无制，则鲜不僨事矣。

病理：紧为寒邪收引，热因寒束之象。盖言放温机能减退，体温蕴蓄，心脏搏动亢进，血压增高，动脉血液充盈所

致。按：“热因寒束”之“热”字，系指自身体温言，非谓热病，故治当发散，即《内经》所谓“火郁发之”是也。若认为热病而进以凉药，则无异于操刀杀人矣。

主要疾病：伤寒太阳病及寒邪凝滞、血郁气阻之痛证等（多数痛证皆见本脉，若太阳伤寒，则痛在全身；若寒凝邪滞，血郁气阻，则痛在局所。即炎症初期，亦有属于寒凝之象者）。

兼象：紧而浮，为表寒。紧而沉，为里寒。余类推。

弱脉

势态：沉细而栗，按之乃得，举之如无，不似微脉之按之欲绝，濡脉之按之若无，细脉之浮沉皆细也。

病理：弱为阳气衰微之候，乃因神经衰惫，官能减退，动脉血压低降故也。

主要疾病：虚劳、脾胃虚寒等。

兼象：弱而迟，为虚寒。弱而滑，为新产。余类推。

长脉

形态：指下迢迢而过于本位，三部举按皆然，不似大脉之举之甚大，按之少力也。按：古人对于长脉之观念注重部位，多以上鱼际下尺泽释之，故曰过于本位。然吾人之意殊不尔。以长脉须从脉波上诊察，而着意于其应指面积之长短何如，不能以部位面积长短定之。盖瘦人以瘦故，每多见长；肥人以肥故，每多见短。若专注重部位，又将何说之辞耶？

病理：长为气治之象，乃因神经条达，血流和畅而然。在平人则为气血充足，在病理则为官能亢进而有向愈之机矣。

主要疾病：无有。以其在病理上，不能单纯独立故。

兼象：长而浮，为经邪方盛。其他则无。

短脉

形态：尺寸俱短，不及本位，不似小脉之三部皆小弱不振，伏脉之一部独伏匿不前也。按：不及本位之观念错误与长脉等。可参照而知，不赘述。

病理：短为气病之象，盖缘神经衰弱，动脉血流减退故也。

主要疾病：无有。盖病时而见本脉，必因其人心脏衰弱已达极度。病机至此，皆属危候，如古人所云“亡阳谵语脉短者死”是也。

兼象：短而涩，为痰食积滞。其他则无。

大脉

形态：应指满溢，倍于寻常，不似长脉之但长不大，洪脉之既大且数也。按：本脉有时间性，如痼疾初期见之无妨，久则足征其正气衰败也。又如伤寒未发汗前见脉大而紧者固无碍，若中风证而误用麻黄发汗以致亡阳而见本脉者，则为危候矣。

病理：大为病进，又为正虚之象，乃因神经弛缓，脉管扩张所致。按：此应于虚实上着眼。病进之大，必见充实；正虚之大，必见软弱。前者由于脉管血液充盈，其大也，乃被动而扩张；后者由于脉管软化，失却弹力，其大也，乃自动而扩张。细心体会，当能辨之。

主要疾病：伤寒阳明病（此属实者）、癆瘵（此属虚者）。

兼象：大而涩，为胀满。大而浮，为正虚。余类推。

小脉

形态：三部俱小，而指下显然，不似微脉之微弱依稀，

细脉之微细如发，弱脉之软弱不前，短脉之首尾不及也。按：本脉有时间性，如汗后、下后而见之者佳。

病理：小为正气不充之象，乃因神经衰弱，动脉血压低减，抵抗力薄使然。

主要疾病：无有。以其在病理上，不能单纯独立故。

兼象：小而弦滑，为实邪固结（如水饮之癖囊等）。小而迟，为虚寒。余类推。

芤脉

形态：浮大弦戛，按之中空，中取虽不应指，细推仍有根气，不似虚脉之瞢瞢虚大，按之忽然无力也。

病理：芤为血虚，不能濡气。按：“气”字有语病，以气指神经作用言，此因血少脉空，濡气奚益？盖由血液骤减，脉管之形质如故。惟须注意者，本脉必在暴亡血与液时始得见之。迨生理上起救济作用后，则其脉必由芤而弦涩矣。

主要疾病：失血、亡津等。

兼象：无有。盖见本脉后，体工旋起反应，故无其他之兼象也。

濡脉

势态：虚细而戛，如絮浮水面，轻取乍来，重取乍去，不似虚脉之虚大无力，微脉之欲绝非绝，弱脉之沉细软弱也。

病理：濡为胃气不充之象，乃因消化不良，营养障碍，神经衰疲而然。

主要疾病：内伤虚劳、脾湿泄泻等。

兼象：濡而迟，为寒湿。濡而数，为湿热。余类推。

动脉

形态：厥厥动摇，指下滑数如珠，见于关上，不似滑脉

之诸部皆滑数流利也。按：见于关上，殊不确实。昔人云“妇人尺脉动甚为有子”，足征本脉非仅见于关上耳。

病理：动为阴阳相搏之候，盖因气血俱充，脉波乃见圆滑，故单纯无病理可言。

主要疾病：无有。以其在病理上，不能单纯独立故。

兼象：动而弱，为惊悸。动而浮，为自汗。余类推。

伏脉

形态：隐于筋下，轻取不得，重按涩难，委曲求之，附着于骨，而有三部皆伏，一部独伏，不似短脉之尺寸短缩而中部显然，沉脉之三部皆沉而按之即得也。按：三部，非谓寸、关、尺，乃指人迎、寸口、趺阳三部之动脉而言。必如此解，乃有一部独伏之可能，否则寸、关、尺同为一脉管之领域，伏则皆伏，岂能伏其一，而遗其二者耶？故在临床经验上，殊不能不否认之也。

病理：伏为阴阳潜伏之候，乃因血压低降，末梢动脉血液将竭故也。此处之阴阳，系指物质与势力言。

主要疾病：霍乱，疝瘕，留饮，伤寒失表、卫气不达等。

兼象：无有。盖本脉之原态已附着于骨，必须委曲求之，始有所得，故无其他之兼象也。

细脉

形态：往来如发，而指下显然，不似微脉之微弱模糊也。

病理：细为阳气衰弱之候，盖言神经衰疲，血压低降，末梢动脉管收缩使然。

主要疾病：卒中暴寒、泄泻等。

兼象：细而涩，为血虚。细而弱，为忧思过度。余类推。

疾脉

势态：呼吸之间，脉七八至，虽急疾而不实大，不似洪

脉之既大且数，却无躁疾之形也。

病理：疾为亢阳无制，真阴垂绝之候；又为阴邪暴虐，虚阳发露之征。乃因神经紧张，心动亢进，脉管内血流过甚故也。但有实性、虚性之分：前者属于阳实，后者属于阳虚。

主要疾病：阳毒、阴毒、虚劳等。

兼象：疾而洪大，为烦满。疾而沉细，为腹痛。余类推。

牢 脉

形态：弦大而长，举之减小，按之实强，如弦缕之状，不似实脉之滑石流利，伏脉之匿伏涩难，革脉之按之中空也。

病理：牢为病气牢固之征，盖由血液郁滞，脉管痉所致。按：“病气牢固”四字，殊欠推敲，其意盖谓邪实正虚也。

主要疾病：湿疮拘急、寒积内伏、胃气竭蹶等。

兼象：无有。盖病时而见本脉已属危殆，故无其他之兼象也。

革 脉

形态：弦大而数，浮取强直，重按中空，如鼓皮之状，不似紧脉之按之实而不坚，弦脉之按之不移，牢脉之按之亦坚也。

病理：革为变革之象，乃由营养失常；血液稀薄，神经虚性兴奋，脉管硬变而来。按：“变革”二字虽似隐合病机，究嫌笼统，特为补正如上。

主要疾病：半产、漏下、亡血、失精等。

兼象：无有。其原因可与牢脉参照之。

促 脉

势态：往来数急中，忽一止复来，不似结脉之迟缓中有止息也。

病理：促为阳邪内陷之象，乃因生温升腾，心脏搏动亢进，血流数急，动脉瓣闭锁不全故也。按：阳邪内陷，乃国医之术语。举例言之，如伤寒太阳病应发汗而反下之者，致违反体温外越之趋势，蕴蓄于里而成之机转也。

主要疾病：温热发斑、瘀血发狂、暴怒气逆、伤寒太阳病误下等。

兼象：无有。盖迟而一止复来则为结，止而不还则为代，故无其他兼象也。

结 脉

势态：指下迟缓中频见息止，而少顷复来，不似代脉之动止不能自还也。

病理：结为阴邪固结之象，乃因生温低降，静脉还流减少，心脏搏动失其平衡使然。按：阴邪固结云者，其反面实有阳气不足之涵义也。

主要疾病：癫痫、疝积、寒饮、气郁等。

兼象：无有。其原因可与促脉相参。

代 脉

势态：动而中止，不能自还，因而复动，不似促、结脉虽见息止而复来有力也。按：不能自还，非谓脉搏中止后不能复见，盖状其正气衰疲、不振之态耳。

病理：代为元气不续之象，乃因神经衰惫，心脏搏动时有间歇性之休止故也。按：本脉有时间性。如孕妇在二三月时见之者，则无妨碍。若高年，或病后，其脉见中止而有一定次数者，多属不治。

主要疾病：颠仆重伤、气血骤损等。

兼象：无有。其原因见于促结脉中。

散 脉

形态：举之浮散，按之则无，去来不明，漫无根蒂，不似虚脉之重按虽虚而不至于散漫也。按：本脉形、势两态兼而有之。

病理：散为元气离散之象，盖言神经衰痹，血压低微，血流将竭，脉管弹力丧失也。

主要疾病：无有。以其在病理上不能单纯独立，大凡病势至此，皆属绝候故耳。

兼象：无有。因其既无主要疾病，更何有于兼象耶？



第二部分 症候

症候云者，乃概括诸般之病状而言，种类颇多，范围至广，而于诊断上之关系殊深密切。就中如舌苔之变化、寒热之真假，乃至神色、声音之观察，皆为西医所不屑道，而国医则视为临床医典中之鸿秘焉。抑犹有言，国医之所以为国医者，亦于是乎在，舍此而欲他求，吾未见其有得也。神而明之，存乎其人。下例所举，不过全豹中之一斑耳。

验 舌

前人验舌之法系将整个的舌划分数部，如前、中、后、左、右，以配脏腑。说近于凿，殊不可信。吾人就临床上之经验，以为舌之诊察应分舌本与舌苔。舌本者，即舌之体质。舌苔者，即附着于舌面之衣也。其他凿说，概不与焉。盖验舌本，可以辨气血之障碍；验舌苔，可以明胃肠之病变。故本书于验舌固重视其苔，而同时亦兼察其本也。试约略分述于下。

评按：验舌时应首先排除食物色素之影响，见与病情不符之色尤应疑心，需反复追问诊病前进食情况。书云见染苔可在漱口后再行判断，但实际上漱口后染苔并不立即消失，不可因其并不立即消失而判定其不为染苔也。

白苔：微白而润者，为表寒。白润中黑者，为里寒。白而滑者，为水邪。白而厚腻者，为中湿。白而干燥者，为津伤。白如积粉者，为疫疠。同时更宜兼察其舌本，如舌本淡红者，为阳气不足；红者，为化热之渐；淡白者，为血虚；萎白者，为亡血。

黄苔：微黄而润者，表证失汗，热郁于里。纯黄而干者，为阳明腑热。纯黄而腻者，为湿已热化。纯黄中黑而燥者，为热甚伤津。（以上苔色皆属鲜明，若见晦暗者，多属假象，即前人水极似火之谓，临床家应加以郑重之注意。）舌本鲜绛者，为里热已炽。余则可与上述之舌本互参。

灰苔：有寒热之别。如纯灰而润，舌本淡红或暗紫者，为寒邪直中三阴及伤生冷。（倘服药后而苔转微黄色者生，见灰缩者死，是宜注意及之。）灰而腻，舌本淡红者，为寒湿。此属于寒者。灰而干燥，舌本深红或鲜绛者，为里热已炽，胃液受伤。此属于热者。

黑苔：见之者皆属危候，亦有寒热之别。如纯黑而润，边底淡白，舌本不红者，为阳微寒甚。纯黑而干，舌本不红者，为脾阳将竭，水精不布。此属于寒者。纯黑而干，边底深黄，舌本红绛者，为腑热亢甚。此属于热者。（即前人火极似水之谓。）

评按：黑苔一般多见于危重疑难证，临证一定要结合全身情况进行辨证，绝不可武断判定寒热。如姜宏军医师曾治程某，男，69岁，2月前中风后左侧肢体偏瘫，诊见几乎整个舌面覆盖黑厚腻苔，刮之底部显深黄色，舌质红。口气臭秽，面部红赤，怕热，口渴喜冷，小便色深，脉弦长。辨证为肝经湿热，予龙胆泻肝汤加减：龙胆草9克，黄芩12克，栀子9克，柴胡9克，生地15克，车前草30克，车前子30克，木通6克，炙甘草6克，当归9克，茯苓12克，泽泻12克。服药2剂后舌前半部黑腻苔已基本化去，3剂后舌根部黑苔亦不明显，整个舌面仅有一薄层黄苔。再服7剂后黑苔、

黄苔均已化去，怕热、面赤诸症亦明显缓解。

又治李某，男，72岁，患冠心病10年，反复胸闷心悸，气短乏力。诊见舌质淡红，舌面罩一薄层黑苔，隐约可见底部的白色，润泽有津液，脉沉细。平素畏寒肢冷，口不渴，精神倦怠。辨证为心肾阳虚，治拟温肾扶阳：淡附片12克，灵磁石30克，黄芪30克，党参15克，白术9克，山药15克，茯苓12克，山萸肉9克，女贞子12克，早莲草12克。服药3剂后黑苔基本不见。再服7剂，心悸、气短诸症亦有好转。

浊苔：其色驳杂而垢腻如浆，凡胃有积滞时多见之。但有寒热虚实之别。如浊而白滑者，为寒积。浊而黄燥者，为热滞。浊而拂之不去者，为邪实。浊而拂之剥离者，为下虚。舌本，可与首节白苔下参照之。

裂苔：苔中呈裂纹如界划之状者。裂而干白者，为寒积胸中，脾津不布。裂而燥黄者，为热极伤津。裂而纯黑者，为胃阳将竭，津液枯竭。而舌本亦有见裂纹者，无论平时、病时，皆为中气衰薄，饮邪内聚之征。其他舌本之诊候，与前互参可也。

剥苔：有全部与局限之分。凡剥之见于全部而润者为中气虚寒，干者（即前人所谓镜面舌）为阴虚液竭；其剥之局限于一处，或在中心，或在左右，厥状如钱如条者，皆为中有积饮。今人每视剥苔为阴虚者，殊与事实不符。甚有腻苔中兼见局部剥落者，亦以阴虚名之，几何而不杀人也，吁！可概哉！舌本之参证如前。

刺苔：乃因舌面乳头燥硬，扪之如芒刺也。（即俗所谓杨梅苔）刺而深黄者，为热邪内陷。刺而灰者，为少阴热结。刺而黑者，为不治之候。舌本鲜绛而刺者，为热甚亡阴。余皆无刺可觅。

按：上述外，尚有其他多种之舌别，如卷舌、萎舌、硬舌等，前人言之綦详，恕不备载。又，苔之生成，必由根达

尖。故病重者，其苔满布；轻者，乃不及尖。而苔之化也，则与生成为反比。故病解时，必先化其尖，而后及其根，已成为临床上之公例。至前人所谓苔之在尖者，主某病，属非是。盖未有根无苔，而尖独见之者。此亟应纠正其谬误焉。

察·色

有苍、黄、赤、白、黑之分。例如色苍者，多属寒；黄者，多属湿；赤者，多属热；白者，多属血虚；黑者，多属水病。其详分隶于各该主症下，参照自明，兹不赘述。而其要点在鲜泽与暗晦之间。色泽者，其病易差；色晦者，其病难已也。

恶 寒

此为自觉症状，盖言病者自觉寒冷之可畏，但有真假虚实之分。例如抵抗不足，卫气衰弱之恶寒，惟遇寒时始呈畏怯之状，此属于真者、虚者。反之，热被寒郁之恶寒，虽在夏月亦有非御重棉不可之势，此属于假者、实者。恶寒而限于局部者，如《金匱》“心下有留饮，其人背恶寒如掌大”是也。大都恶寒除由于阳虚者外，属表证者居多。

发 热

此为自觉而兼他觉的症状，盖言病者、医者皆能感觉其热度之如何也。亦有真假虚实之分。例如壮热不减，烦渴便燥，脉数而实，小溲赤涩，发言壮厉，此属于真而实者。反之，热而不壮，且有起伏，燥渴不欲饮，便秘溲浊，脉大而虚或细弱，语声低微，脚下不热，此属于假而虚者。其局部发热，而身有恶寒现象者，乃将发痲肿之征。他如疟疾、阳明腑实、虚劳等，发热有定时者，名曰潮热，以其如潮之有信然。

大 便

此种症候中，关于泄泻、滞下、便秘之寒热虚实，前人所言者多有可取，无俟申说。惟于滞下、便秘二端，尚有补充之意见，试略言之。滞下之属于湿热者，其初期，亦必因滥食生冷，或腹为寒侵所致，必无由纯热而成者，此应补充者其一。便秘非仅由津血虚涸使然，而阳虚失化者亦有之，此应补充者又其一也。

小 溲

此种症候中，属于闭、癃、频、数、遗溺、淋浊等之寒热虚实，前人已辨之甚晰，无烦赘述。惟须加以说明者，仅在其色之清浊耳。通常皆认溲色黄而浊者为热，殊不知凡患湿病者，其溲皆浊，于此而亦可谓之热乎？故其着眼处，应于清浊上辨之。如黄而清者，始属于热。白而清者，则属于寒。白而浊者，属于寒湿。黄而浊者，乃系阳为湿郁。故肾阳虚损失化者，亦多见之。

呕 吐

有声无物谓之呕，有物无声谓之吐，但有寒热之不同。例如喜热、恶寒、苔白、肢冷、吐蛔、脉弦迟者，为寒；喜冷、恶热、烦渴、泛酸、苔滑、脉洪者，为热。又呕吐清水甚多，不生渴感，而胸中反觉舒畅者，盖缘夙饮所致。此又不可不知也。

呃 逆

即古之所谓哕，喉胸间呃呃作声而无物也，但有虚实寒热之别。如伤寒发汗、吐、下后，下利日久，及妇人产后等，皆虚之例也。饮食停积、暴怒气逆，及阳明热结失下等，皆

实之例也。然虚实中，又当脉苔参合，辨其寒热焉。

嘈 杂

其状似饥非饥，懊恼不宁，病经发汗、吐、下后，及小儿食积时多见之。

齟 齿

齿牙相摩作声也，除痉厥外，多见于睡眠中。小儿胃有积滞时每呈此种状态，成人则罕见之。

口 渴

渴必喜饮，例如伤寒阳明病、温病、三消等皆是。倘欲饮而不喜咽，如伤寒少阴病、湿病等，由于中寒脾津不布者，皆干而非渴也。设使喜热饮者，则亦中寒之类耳。

口 糜

口腔舌面所布如糜粥状之混物也，多由中寒脾败所致。大概伤寒、湿温初病时为苦寒之剂所伤，或重用滋腻者，多呈此状。时师以为热邪伤阴，是认糜烂为口糜，殊不可从。

痞 满

胸中气机阻滞，痹而不舒，按之濡软，为一种无形的障碍也，见之者皆由脾胃虚寒，中阳失化之故。俗谓肝气横阻，良堪喷饭。即以旧说论，肝主疏泄，岂有不能泄其痞满而反增其痞满者乎？盖亦不思之甚矣！

肿 胀

肿由组织浸润而起之病变，故多见于全身，如水肿是。

胀为水液蓄积而来之病变，故仅见于体腔，如胸水、腹水是。但有充血与郁血之分。大凡充血性者，皆属于热；郁血性者，皆属于寒。

积 聚

有形固定而不散移者，为积。无形散在而非固定者，为聚。积之病变在形质，如瘀血癖块等是也。聚之病变在势力，如肝气、胃气等是也。

咳 嗽

无痰有声曰咳，有痰有声者曰嗽。皆有虚实之别，如肺劳则属于虚，痰饮则属于实。惟咳之中寒热均有，而嗽则有寒无热也。

哮 喘

哮与喘相类似。哮为呼吸紧迫，喉中如水鸡声。喘乃呼吸急促，息粗有音。但哮属于寒，喘属于热。故哮虽有寒包热者，而其原因究由于寒也。喘虽有积饮而致者，然其原因究由于阳气上逆也。

上 气

其状似喘，口张肩息，但觉气由脐下上冲。此缘肝肾下虚，不能潜纳使然。但须注意，上气固有兼痰喘者，惟痰喘非必由于上气耳。

短 气

呼吸皆短，即仲景所谓“短气不足以息者”是也，但有虚有实。如病后、产后及高年下虚，皆虚之例也。如饮食壅滞，皆实之例也。

瘖 哑

语言失声也，但有虚实之不同。虚者，如久病正虚、津血枯槁是也。实者，如寒邪外束及先感而后食冷物者是也。惟无论虚之与实，皆系间接。他如白喉、喉痹、喉头结核等，乃由直接伤其音带故耳。

鼻 冷

鼻尖有他觉上之冷感也，此为中阳衰败。故虽表热甚者，亦当于解表中兼顾及之。

鼻 扇

呼吸时鼻孔扇动，为肺气将绝之征。凡病之末期见此状态者，皆属危候，小儿麻疹时为尤甚。

鼻 煤

鼻孔色黑，如着烟煤状，此为阳毒热极所致，见之者多属不治之症。

颠 狂

颠之为状，沉默寡言，失其常态。狂之为状，妄言詬骂，昏不识人。故颠系神经郁滞，多见于末期之忧郁病时。狂乃神经错乱，每显于极度之实热病时。盖前者为阴性，后者为阳性，即书所谓“重阴为颠，重阳为狂”是也。

失 神

知觉迟钝，神志不清也。神经衰败者，每易见之。他如伤寒、湿温、滥用苦寒真阳被伤者，亦多呈此状。

郑声谵语

郑声者，即郑重言之，语多重复，而其声低微。谵语者，即乱言无次，如见鬼状，而其声洪厉。郑声属虚，谵语属实。

头眩

头部昏运，如坐舟中。例如脑贫血时见之，病痰饮者亦见之。

耳鸣

耳中作响，如闻风雨声。例如气虚、精损、肾衰、暴怒，及痰饮格拒等皆见之，但有虚实之互异。凡手按之而响剧者，为实；按之不响或微减者，为虚也。

惊悸

恐慌之由他动而起者，为惊。由自动而来者，为悸。而其原因则皆为神虚。故惊悸多见于心肾不足之人，惟悸则有时独见于水饮病者。

多寐失眠

多寐系嗜眠，失眠乃不寐也。前者为神经疲劳，后者为神经兴奋。但均有虚实之别，当与其他之症状及色脉等参合自知。

项强脊强

皆为肌肉紧张，转侧不遂之状态也。例如伤寒中风之太阳病及小儿痉病等皆见之。

拘 挛

四肢搐搦，不能伸展也。凡病见此，皆为病邪入脑之征，征象殊恶。例如伤寒、温病、癆瘵之末期、中风及小儿惊痫等，均呈此态。

麻 痹

筋肉疲滞，麻不仁，此末梢神经之为病，而虚实皆有。虚者言其正虚，例如营养不足，气血衰败是也。寒⁽¹⁾者言其邪实，例如风、寒、湿三气交阻是也。

痿 废

组织坏死，肢体废而不用也。例如偏枯、瘫、痿等皆是。

战 栗

战为振振动摇，栗系皮肤粟起。例如伤寒、温病欲解时，则作战，此乃正与邪争也。暴感寒邪，则见栗，此因卫气郁闭也。

厥 逆

谓四肢寒冷，与《内经》之大厥、颠厥由脑出血与充血而成者迥异。但二者有别。寒及肘膝者为厥，寒在四末者为逆。厥系阳伏，逆乃阳虚。故伤寒厥阴病多见肢厥，而少阴病多见四逆也。

自汗盗汗

醒时汗出，曰自汗。寝时汗出，曰盗汗。但自汗有虚有

(1)寒：据文义，似应为“实”。

实，而盗汗则仅有虚之一种。例如伤寒阳明病、中风、温病之自汗出者，为实。亡阳、卫虚之自汗出者，为虚。而盗汗皆系无意识神经之虚性兴奋所致，故有虚无实也。

上视歧视

上视系眼球上戴，歧视乃视线分歧。前者多见于痉厥，后者多见于虚损。盖一则目系紧张，一则神经衰惫故也。

散瞳缩瞳

瞳孔之散大、缩小，其病变在交感与副交感神经。例如小儿痉病、虚脱及热病之热已入脑等（即前人所谓热入心包）皆见散瞳，小儿痫病、中寒及各种痹证等皆见缩瞳。

露睛

睡眠时目睛显露，由于脑力衰微，神不内敛。例如老人、气衰、小儿慢惊及病后正虚等皆见之。

阴缩囊缩

阴茎、肾囊收缩也。但须知者，上述两种症状多有连带关系，不能截然划分。盖阴缩时，每并见囊缩；而囊缩时，亦每并见阴缩焉。例如伤寒藏结之人阴筋者（即阴缩之谓）、寒疝及温病之热入厥阴等，皆呈此状。而其原因，则多属于寒。

肌肤甲错

肌肤枯糙，扪之如鳞甲错逆，此系内有干血之征，例如血痹、虚劳等末期多见之。

癩 疹

癩则成片，发由肌肉。疹则为粒，出自皮肤。例如伤寒、温病之已至阳明者多发癩，风湿多出疹。但于此有须加以说明者：普通所谓癩⁽¹⁾、瘡、痧、痞，皆疹之类也。

诸 痛

皆属血郁气滞使然，所谓通则不痛，痛则不通也。大都为寒证，个中虽有阳气被郁而痛者，然其原因毕竟属于寒也。世固有明系痛证，清散之而反得愈者，此盖由阳郁热化而来，时间性有不同耳。

诸 血

凡血证之来，皆由血管破裂而招致之，但有寒热虚实之区别。例如肺病之咳血，下虚上盛之咯血、吐血，及脾肾不足之下血、尿血等，皆属于寒者、虚者。伤寒太阳病之衄血、厥阴病之下血，及《内经》热移膀胱之溺血等，皆属于热者、实者。

(1) 癩：即麻风。





祝味菊 著

胞弟 敬铭 受业 曾济和 罗济安 徐伯远 徐仲才 王仪均 参校
黄力 邢斌 整理评按



凡 例

一国医之言伤寒系广义的统外感热病而言之，其着眼处纯在诱因；西医之言伤寒乃狭义的，其着眼处仅在病菌。唯其注重诱因也，苟治疗得法，足使病菌无发生之可能；亦惟其注重病菌也，则不免遗却诱因，故必至焦头额烂而始谋曲突徙薪。孰为根治，不辩自明。此国医与西医对于伤寒观察上之出发点不同所致耳。审是，然后读吾书者，则方针有定，迎刃而解矣。

一本书对于伤寒六经病证之认识有见解，与前人意旨颇不相谋，盖本书之于六经病证，一是皆以人身抵抗力为准。兹述其提纲如次：太阳病，谓放温机能始受障碍时所起之抵抗现象，而无太过不及之症候；阳明病，谓抵抗有余，胃肠充实之候；少阳病，谓抵抗不及，淋巴还流壅滞，病势机转，介乎表里之候；太阴病，谓抵抗不足，生温低降，水谷失化，小肠吸收官能薄弱之候；少阴病，谓抵抗衰弱，神经疲惫之候；厥阴病，谓疾病过程中出生入死之候，如其人抵抗力逐渐回复者生，反之了无抵抗者死也。以上所言，虽云创获，未敢自矜，愿质宗工，借资讨论。

一伤寒注家，贤者辈出，精义互发，各异其言，然衡以时代潮流，似觉均难吻合，故皆屏而不录，非敢谓前无古人也。

一《伤寒》全书以代远年湮，不无脱简，就中何者为仲景原文，何者为后人羸入，本书目的重在实用，苟有意义者均随文诠释之，不则姑为存疑，以此皆属于考据家之责任也。

一本书对于伤寒方义概不加以诠释，盖药物学为专科之学问，自有其独立之基础，未便于此拉杂叙述，故另撰《伤寒方解》一编以释之。

一、本书之作专为便于临床实习者设，侧重于经验方面，而多忽于理论，故非于生理学、病理学研究有素者，恐难彻底了解，幸阅者审之。

一、本书全文系根据赵开美翻刻宋本，惟伤寒病理重在六经，就中如霍乱、阴阳易、差后劳复等篇与六经无关，故皆屏而不录，非敢割裂经文，盖欲求副实际焉耳。

一、医理精深，学无止境，本书乃系综合个人平日所研究者而言，虽千虑之中容有一得，然缺点所在仍知不免，尚望医林先进赐以指教，俾将来再版时得所更正，是则岂仅身受者一人之幸已也！



辨太阳病脉证并治上

太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒。(1)

注：太阳病之现象，其脉为浮，其症为头项强痛，或恶寒，或不恶寒，以下凡称太阳病者悉准此。

解：“太阳病”，谓放温机能始受障碍时所起之抵抗现象，而无太过不及之症候，为一切感冒病之初期。但有表里之分：在肤腠为表，在膀胱为里。本条仅就表证而言。

“脉浮”，即浮脉，谓脉在肌肉之上轻按即得，主病在表，因蒸发机能障碍，体温蓄积而使脉管充盛。其故有二：一、放温机能增加则皮肤细脉管膨胀，乃致血液充盈——中风；二、放温机能闭止则皮肤细脉管收缩，乃致血液蕴积——伤寒。

“头项强痛”，谓头项强直而疼痛，盖头项为神经中枢所在，全身末梢因受刺激反射中枢而感强痛也。

“恶寒”，谓其寒非衣被所能制止者也，与恶风不同。恶风者，见风始恶，不见不恶也。恶寒之原因，系皮肤蒸发机能障碍，致体温不能与外界空气调节而起寒冷之感觉焉。

评按：仲景《伤寒论》之作也，至祝味菊先生垂一千七百余年，其间研究有得之作无虑百

数十家，莫不探幽发微，仁智互见，或究源于《灵枢》、《素问》，或竟委乎《千金》、《外台》，或循文演其精妙，或编次析其大义，古人之作也，煌煌然巨矣！然而祝先生皆屏而不录，一意与西医医理相周旋，两相借鉴，有得于临床者，乃笔之于书，故是书不尚玄妙无稽之谈，亦不囁囁于细枝末节。汇通中西医理而释《伤寒论》，虽非祝先生首创，然而其理论临床，均臻上乘，眼界开阔，不囿旧说，命之曰《新义》，固无不可。

以今日观之，是书所涉西医理论多有不足，时代局限，无人可免，究属大醇小疵。此等处若一一指出过于累赘，读者不难自行取舍。

太阳病，发热，汗出，恶风，脉缓者，名为中风。(2)

注：太阳病，即首条所指之症象也。若太阳病而又兼见发热、汗出、恶风、脉缓诸症象者，即为中风，以下凡称中风者，皆指此而言。

解：“发热”，谓末梢神经受刺激，反射于司温中枢，致放温机能亢进，表层体温升腾而使之然也。

“汗出”，谓表层体温升腾，生理上起调节作用，汗腺乃增加分泌以放散之。

“恶风”，谓皮肤因中风发热，扩张弛缓，若复遇风则生反应，而毛囊筋一起收缩致毛发直立，乃生此种之感觉焉。

“脉缓”，即缓脉，谓脉搏柔和而有神，血管柔软，血压缓徐，乃血管扩张，放温机能增进，体温外散之象也。

太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒，体痛，呕逆，脉阴阳俱紧者，名曰伤寒。(3)

注：太阳病，不论已发热，未发热，凡见恶寒、体痛、呕逆，脉人迎、寸口俱紧者，名曰伤寒。以下凡称伤寒者，皆指此脉证而言。

解：“或已发热，或未发热”，谓寒性凝滞，皮肤感受则起收缩，放温机能因之闭止，体温不能放散，致蓄积而成发热之象，与中风不同。“已发未发热”云者，视放温机能障碍后反抗力之强弱而异。

“体痛”，谓皮肤之放温机能闭止，体中老废成分因不能排泄而滞留，末梢神经乃受其刺激而生痛感也。

“呕逆”，谓呕而非吐，以吐必有物，此但水气上逆而呕，因皮肤收缩不能排泄，中焦水液无从消耗故也。

“脉阴阳俱紧”，谓人迎寸口俱紧也。紧脉乃弦疾之合，按之左右弹指，举之状如转索，因伤寒皮肤血管收缩，放温机能闭止，血液充满，血压增加故呈此象。

伤寒一日，太阳受之，脉若静者，为不传；颇欲吐，若躁烦，脉数急者，为传也。(4)

注：伤寒初期，太阳受病，若脉搏静者，身温无升腾之势，为不致抵抗太过而见阳明症状。若有躁烦欲吐，脉数急等症象者，乃呈抵抗太过之证，是为传变之候也。

解：“颇欲吐”，谓因体温内蕴而使胃神经受扰故也。

“躁烦”，谓体温蒸腾，脑神经被激故也。

“脉数急”，即数脉而兼有疾急之象者，谓因体温增高，心动加速，血压亢进故也。

评按：断阳明症状为抵抗太过。祝先生抓住人体病理机转论《伤寒》，目光犀利，至今仍有指导意义。

伤寒二三日，阳明、少阳证不见者，为不传也。(5)

注：伤寒之传变，若抵抗太过则传阳明，抵抗不及则传少阳。故病后二三日，尚不显此两种症状者即为不传，盖承前条并补充其意而言。前条系专言抵抗太过之症候，此条乃补充其不及，因亦属太阳病之传变故也。

解：“阳明证”，见阳明篇。

“少阳证”，见少阳篇。

太阳病，发热而渴，不恶寒者，为温病。若发汗已，身灼热者，名为风温。风温为病，脉阴阳俱浮，自汗出，身重，多眠睡，鼻息必鼾，语言难出。若被下者，小便不利，直视失溲。若被火者，微发黄色，剧则如惊痫，时瘵疢，若火熏之。一逆尚引日，再逆促命期。(6)

注：本条示人以伤寒与温病之区别，其特征在发热而渴，不恶寒。若误认伤寒而用辛温发汗，则必灼热而成风温；设误而下之，则小便不利，直视失溲；设误而火之，轻则发黄色，重则如惊痫，此三者，皆温病所当忌。无论误于何法，一次尚可以引日，误至再三则促命矣。

解：“发热而渴”，谓此种发热必兼有渴感，与中风伤寒不同。因患温病者，其人必已有他种素因，一经感冒，则生温与放温机能同时亢进，不待蕴蓄而热势即张矣。其所以渴者，以体温升腾，营养消耗，胃中津液缺乏故也。

“脉阴阳俱浮”，谓人迎寸口之脉俱浮，因生温亢进，血压增高，动脉俱见充血故也。

“身重，多眠睡”，谓体温过高，肌肉弛缓。脊神经疲乏，故见身重；脑神经疲乏，故多眠睡。

“鼻息必鼾，语言难出”，谓身热过炽，营养消耗太甚，氧气不足，肺部呼吸增加，故鼻息必鼾；舌咽神经疲乏，故语言难出。

“小便不利”，谓非不通，乃神经疲乏不能随意也。

“直视”，谓因神经疲劳，睛之运动失其常态。

“失溲”，谓因误下而使膀胱括约筋麻痹，尿道之知觉消失。

“被火”，谓伤于热也，灸与烧针及热性药剂等皆是。

“发黄”，谓被火者，体温升腾，血球崩坏，色素溢于肤表，而成为溶血性黄疸也。

“如惊痫”，谓体温升腾，神经受扰而昏乱，状似痫，非真痫也。

“瘧疾”，谓筋肉弛张，迅速交换，即俗所谓搐搦也。

病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也。发于阳，七日愈，发于阴，六日愈，以阳数七、阴数六故也。
(7)

注：本条含玄学的色彩太深，若强为之注，未免蛇足，姑存疑。

评按：本条“病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也”一句并非玄学。阳指表，阴指里，在表可汗，在里当温。

太阳病，头痛至七日以上自愈者，以行其经尽故也。若欲作再经者，针足阳明，使经不传则愈。(8)

注：太阳病经过七日而头痛自愈者，盖言其自身之调节机能已有来复之势，若有再传之倾向者，可针刺足阳明经穴，截其传路而病亦告愈矣。惟古人六日传六经之说，殊不可信。

太阳病欲解时，从巳至未上。(9)

注：《内经》云：“阳中之太阳，通于夏气。”巳、午、未，太阳当王之时，故旧说谓“太阳病欲解时，从巳至未上”，以其时为太阳正气旺盛之时也。

风家，表解而不了了者，十二日愈。(10)

注：风家，表虽解而精神仍未爽慧者，必其人正气机转尚未调节，再经旬余，正气回复则愈。“十二日”云者，盖亦约略言之耳。

病人身大热，反欲得衣者，热在皮肤，寒在骨髓也；身

大寒，反不欲近衣者，寒在皮肤，热在骨髓也。(11)

注：本条全文，初视之似乎言之成理，然寻绎其意义，又殊觉空泛而不着边际，故前人于此条多删之，注难敷衍，姑存疑。

评按：或言此条辨寒热真假。不过条文过简，尚不足以直接指导临床。

太阳中风，脉阳浮而阴弱，阳浮者，热自发，阴弱者，汗自出，啬啬恶寒，淅淅恶风，翕翕发热，鼻鸣干呕者，桂枝汤主之。(12)

桂枝汤方

桂枝三两，去皮 芍药三两 甘草二两，炙 生姜三两，切 大枣十二枚，擘

上五味，㕮咀三味，以水七升，微火煮取三升，去滓。适寒温，服一升。服已须臾，啜热稀粥一升余，以助药力。温覆令一时许，遍身皦皦微似有汗者益佳，不可令如水流漓，病必不除。若一服汗出病差，停后服，不必尽剂。若不汗，更服依前法。又不汗，后服小促其间，半日许，令三服尽。若病重者，一日一夜服，周时观之。服一剂尽，病证犹在者，更作服。若汗不出者，乃服至二三剂。禁生冷、黏滑、肉面、五辛、酒酪、臭恶等物。

注：本条言太阳中风而又兼见上述种种症状者，即为桂枝汤所主治。

解：“脉阳浮而阴弱”，谓人迎浮而寸口弱，以体温升腾，上肢动脉血液较为充实故也。

“啬啬恶寒”——“啬啬”，谓不舒畅也，因放温机能亢进，与体外空气不相调节，而生此恶寒之感觉也。

“淅淅恶风”——“淅淅”，寒栗貌，谓遇风则毛骨竦然也。

“翕翕发热”——“翕翕”，犹蒸蒸也，谓其水气蒸热，

非如伤寒放温机能闭止之暎热也。

“鼻鸣”，谓体温升腾，鼻腔分泌增加，呼吸障碍作声也。

“干呕”，谓胃乏蓄积，无物可吐。盖因体温升腾刺激呕吐神经而然也。

评按：祝先生所谓上枝动脉，指颈动脉。

太阳病，头痛发热，汗出恶风者，桂枝汤主之。(13)

注：本条重言以申明桂枝汤主治之症象，与前条互相发明也。

太阳病，项背强几几，反汗出恶风者，桂枝加葛根汤主之。(14)

桂枝加葛根汤方

葛根四两 麻黄三两，去节 芍药二两 生姜三两，切 甘草二两，炙 大枣十二枚，擘 桂枝二两，去皮

上七味，以水一斗，先煮麻黄、葛根，减二升，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓。温服一升，覆取微似汗，不须啜粥，余如桂枝法将息及禁忌。

注：本条承上文头痛而及于项背，以见太阳病自上而下之义。风邪伤及经腧，皮肤弛缓，经络不利；故加葛根以宣通经脉之气。

解：“项背强几几”——“几几”，鸟欲飞而不能之状，乃项背末梢神经及筋肉麻痹之象也。

“反汗出”，谓末梢神经及筋肉已呈麻痹之象，蒸发机能不应有亢进之势，今云汗出者，乃因中风，故项背虽强而皮肤弛缓，汗腺仍开，故曰反也。

评按：成无己释“几几”：“音殊，短羽鸟飞几几也。”这是第一次对“几几”作出释音和释义。后世注家对成氏释义并不满意，如程应旆、程林都对“几几”的形体作出改

动。但据今人钱超尘教授的考证，“几几”当读为紧紧，“几”是假借字，本字为“紧”，其古声读为紧，其义为拘禁、拘强、不灵活。（见钱超尘著《伤寒论文献通考》第464~466页，学苑出版社1993年出版。）

太阳病下之后，其气上冲者，可与桂枝汤，方用前法；若不上冲者，不可与之。（15）

注：太阳病，不应下而下之，如自身抵抗力尚有相持之势，仍可与桂枝汤调节之；若抵抗薄弱气不上冲者，已非太阳表病，桂枝汤不可与也。

解：“气上冲”，此上冲实指向外而言，谓自身之调节机能虽被下而未全伤，故尚能抵抗，使病势不致延及于里也。

太阳病三日，已发汗，若吐、若下、若温针，仍不解者，此为坏病，桂枝不中与也。观其脉证，知犯何逆，随证治之。（16）

注：太阳病已过三日，汗、吐、下、温针等治法业经乱施，虽太阳病仍未解，亦非桂枝汤所能治，故当详察其脉证，究为何法所误，而对证施治可也。

解：“坏病”，谓为庸工所误之败证也。

桂枝本为解肌，若其人脉浮紧，发热汗不出者，不可与之也。常须识此，勿令误也。（17）

注：桂枝汤本系调节皮肤弛缓及放温机能太过之剂，今其人脉浮紧、发热汗不出，乃皮肤收缩，蒸发机能闭止，与桂枝汤适成反比，故不可与，免致酿成重证，此当常志勿忘也。

若酒客病，不可与桂枝汤，得之则呕，以酒客不喜甘故也。（18）

注：本条因酒客胃中官能常被酒性刺激而痹缓，不更喜甘缓之味，桂枝汤乃甘温和缓之剂，故得之则壅滞而呕也。

喘家，作桂枝汤，加厚朴杏子佳。(19)

注：平日素有喘病之人，呼吸困难，以桂枝甘缓，宜加厚朴、杏子以行气豁痰为佳。

凡服桂枝汤吐者，其后必吐脓血也。(20)

注：凡服桂枝汤吐者，非酒客不喜甘之义，乃言凡非酒客而服桂枝汤吐者，其后必吐脓血也。

解：“吐脓血”，是其人胃中素有溃疡，得此甘温兴奋之品以刺激之，故吐。药后必吐脓血也。

太阳病，发汗，遂漏不止，其人恶风，小便难，四肢微急，难以屈伸者，桂枝加附子汤主之。(21)

桂枝加附子汤方

桂枝三两，去皮 芍药三两 甘草三两，炙 生姜三两，切 大枣十二枚，擘 附子一枚，炮，去皮，破八片

上六味，以水七升，煮取三升，去滓。温服一升。本云：桂枝汤，今加附子。将息如前法。

注：本条言太阳病不应汗而汗之，致使漏不止而体温散失，主桂枝加附子以复体温之失，而调节皮肤之弛缓也。

解：“发汗遂漏不止”，谓汗出不止也。因发表药太过，致分泌神经过敏，而司阻神经失其平衡故也。

“小便难”，谓血液中水分缺乏也。

“四肢微急，难以屈伸”，谓体温低降，营养液缺乏，故四肢末梢神经及肌肉乃现强直之象。

太阳病，下之后，脉促，胸满者，桂枝去芍药汤主之。若微恶寒者，桂枝去芍药加附子汤主之。(22)

桂枝去芍药汤方

桂枝三两，去皮 甘草二两，炙 生姜三两，切 大枣十二枚，擘

上四味，以水七升，煮取三升，去滓。温服一升。本云：桂枝汤，今去芍药。将息如前法。

桂枝去芍药加附子汤方

桂枝三两，去皮 甘草二两，炙 生姜三两，切 大枣十二枚，擘 附子一枚，炮，去皮，破八片

上五味，以水七升，煮取三升，去滓。温服一升。本云：桂枝汤，今去芍药加附子。将息如前法。

注：太阳病误下，致胃肠与血液循环之官能俱伤，故用桂枝汤去芍药收敛之品，以通血脉和胃肠也。若再见有微恶寒之象，更加附子以复其阳。

解：“脉促”，即促脉，谓脉搏数中忽一止复来也，乃心之搏动亢进，动脉瓣锁闭不全所致。

“胸满”，谓内脏温低，胃肠分泌力弱，水谷之气逗留于中也。

“微恶寒”，谓误下而体温低降之故，非若伤寒恶之不可遏止也。

太阳病，得之八九日，如症状，发热恶寒，热多寒少，其人不呕，圜便欲自可，一日二三度发，脉微缓者，为欲愈也；脉微而恶寒者，此阴阳俱虚，不可更发汗、更下、更吐也；面色反有热色者，未欲解也，以其不能得小汗出，身必痒，宜桂枝麻黄各半汤。(23)

桂枝麻黄各半汤方

桂枝一两六铢，去皮 芍药 生姜切 甘草炙 麻黄去节，各一两 大枣四枚，擘 杏仁二十四枚，汤浸，去皮尖及两仁者

上七味，以水五升，先煮麻黄一二沸，去上沫，内诸药，煮取一升八合，去滓。温服六合。本云：桂枝汤三合，麻黄汤三合，并为六合，顿服。将息如上法。

注：本条论太阳病至八九日后之症，为自身抵抗力尚能维持，虽有寒热往来，非同时并作，乃正盛邪衰，欲愈之象，不可作病进观也。如脉微缓者，为欲愈；若脉微而恶寒者，为阴阳两虚，不能再施以汗、吐、下等法；若颜面有热色者，得小汗即解；若不得小汗出而身痒者，则宜桂枝麻黄各半汤，小发之则愈。

解：“如疟状”，谓时寒时热，非如疟证之有定时发作也。

“脉微”，即微脉，谓似有若无，欲绝非绝，按之稍有模糊之状，不似弱脉之小弱分明，细脉之纤细有力，乃司脉管之神经衰弱，心机不振，血液虚少之象。

“阴阳”，此处阴阳，谓阴为血与液，阳为气与温之代名词。

“身痒”，谓汗腺分泌，汗液欲出不能，末梢神经乃起一种如虫行皮肤间之感觉也。

太阳病，初服桂枝汤，反烦不解者，先刺风池、风府，却与桂枝汤则愈。(24)

注：太阳病，本桂枝汤证，今服桂枝汤反烦而不解者，乃中枢神经兴奋，生温机能亢进之趋势，故刺风池、风府穴以制止之。

解：“风池、风府穴”，在延髓与脊髓相交之两旁空处。

服桂枝汤，大汗出，脉洪大者，与桂枝汤，如前法。若形似疟，一日再发者，汗出必解，宜桂枝二麻黄一汤。(25)

桂枝二麻黄一汤方

桂枝一两十七铢，去皮 芍药一两六铢 麻黄十六铢，去节
甘草一两二铢，炙 杏仁十六枚，去皮尖 生姜一两六铢，切 大
枣五枚，擘

上七味，以水五升，先煮麻黄一二沸，去上沫，内诸药，

伤
寒
新
义

311

煮取二升，去滓。温服一升；日再服。本云：桂枝汤二分，麻黄汤一分，合为二升，分再服。今合为一方，将息如前法。

注：太阳病，中风有汗者，服桂枝汤后大汗出、脉洪大，是体温蒸腾，血液充足，虽分泌稍多，亦不致有伤津之患，故与桂枝如前法。如形似疟，一日中再发者，是皮肤机能时开时闭、欲和不和之象，故以桂枝二麻黄一汤调节之。

解：“脉洪大”，即大脉而兼有滑象者，谓血液充盈，脉管膨大也。

评按：祝说是。服桂枝汤后，气血旺盛，故而脉洪大，然而汗不如法，病不得除，复与桂枝汤则瘥；若大虚之人，大汗后脉微恶寒，当进桂枝加附子汤矣；若抵抗过度，化热伤津，烦渴，则参看下条。

服桂枝汤，大汗出后，大烦渴不解，脉洪大者，白虎加人参汤主之。(26)

白虎加人参汤方

知母六两 石膏一斤，碎，绵裹 甘草二两，炙 粳米六合
人参三两

上五味，以水一斗，煮米熟，汤成，去滓。温服一升，日三服。

注：本条系补充前条之意，言大汗出后加以大烦而渴者，系生温机能亢进，神经受扰，水液缺乏，故以解热生津之法治之。以上三条，均服桂枝汤后常有之变证，故仲景反复言之，俾免贻误。

太阳病，发热恶寒，热多寒少，脉微弱者，此无阳也，不可发汗，宜桂枝二越婢一汤。(27)

桂枝二越婢一汤方

桂枝十八铢 芍药十八铢 甘草十八铢，炙 石膏二十四铢，碎，绵裹 麻黄十八铢，去节 大枣四枚，擘 生姜一两二铢

上七味，以水五升，煮麻黄一二沸，去上沫，内诸药，煮取二升，去滓。温服一升。本云：当裁为越婢汤、桂枝汤，合之饮一升。今合为一方，乃桂枝汤二分，越婢汤一分。

注：太阳病，发热恶寒，热多寒少者，是体温升腾之象，故宜桂枝二越婢一汤，以调蒸发机能而降体温。如脉微且弱，此为无阳温低之兆，故不宜此汤以发汗解热也。条文系倒装法，学者宜体会之。

服桂枝汤，或下之，仍头项强痛，翕翕发热，无汗，心下满微痛，小便不利者，桂枝去桂加茯苓白术汤主之。(28)
按：《金鉴》曰：去桂当是去芍药，此方去桂，将何以治仍头项强痛、发热无汗之表乎？当从之。

桂枝去桂加茯苓白术汤方

芍药三两 甘草二两 生姜三两 大枣十二枚，擘 茯苓三
两 白术三两

上六味，以水八升，煮取三升，去滓。温服一升，小便利则愈。本云：桂枝汤，今去桂枝加茯苓、白术。

注：本条言太阳病服桂枝汤或下之，仍不解而兼病及胃肠者。故宜桂枝去芍之阴收，加茯苓、白术，以调达营卫而助胃肠之分泌也。

伤寒脉浮，自汗出，小便数，心烦，微恶寒，脚挛急，反与桂枝汤欲攻其表，此误也。得之便厥，咽中干，烦躁吐逆者，作甘草干姜汤与之，以复其阳；若厥愈足温者，更作芍药甘草汤与之，其脚即伸；若胃气不和，谵语者，少与调胃承气汤；若重发汗，复加烧针者，四逆汤主之。(29)

甘草干姜汤方

甘草四两，炙 干姜二两

上二味，以水三升，煮取一升五合，去滓。分温再服。

芍药甘草汤方

白芍药 甘草炙，各四两

上二味，以水三升，煮取一升五合，去滓。分温再服。

调胃承气汤方

大黄四两，去皮，清酒洗 甘草二两，炙 芒硝半升

上三味，以水三升，煮取一升，去滓，内芒硝，更上火微煮令沸。少少温服之。

四逆汤方

甘草二两 干姜一两半 附子一枚，生用，去皮，破八片

上三味，咬咀，以水三升，煮取一升二合，去滓。分温再服。强人可大附子一枚，干姜三两。

注：本条言病伤寒虽见脉浮自汗出，但又有小便数等症象，则系阴阳两虚，不可以桂枝汤治表之剂治之。如误服而见厥逆等阳虚津少、神经衰弱之象者，应作甘草干姜汤与之，以缓其阴，而救其阳。服汤已，如厥愈足温，但仍不能伸缩者，是阴液未复，故以酸甘化阴法，作芍药甘草汤与之，以益其阴，其脚即伸矣。胃气不和之胃字，宜作肠字解，因前人对于胃肠病，常混而为一，以承气汤乃润通肠中燥屎之剂故耳，此接上文言。阴阳已复，若肠中水液少而有燥屎，卧则谵语者，又宜少与调胃承气汤，以和胃肠。若误与桂枝汤，后又重发汗、烧针更耗体温者，主以四逆汤回复其所亡之阳，方为对证药也。

解：“小便数”，谓神经过敏，膀胱括约筋易受刺激故也。

“卧则谵语”，谓卧时脑神经已入睡眠状态，因肠内容物蓄留刺激内脏神经而起半意识之梦呓也。

“咽中干”，谓水分缺乏也。

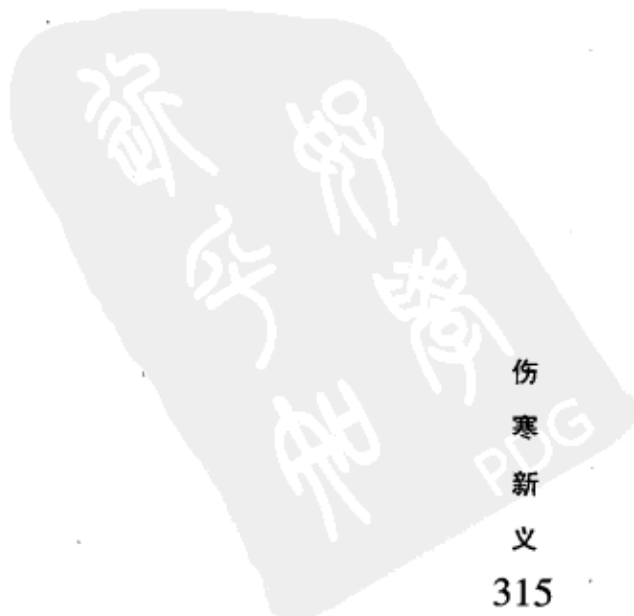
“厥”，谓体温耗而四肢冷也。

评按：“胃气不和之胃字，宜作肠字解”，确为不刊之论。

问曰：证象阳旦，案法治之而增剧，厥逆，咽中干，两

胫拘急而谵语。师曰：言夜半足当温，两脚当伸。后如师言。何以知此？答曰：寸口脉浮而大，浮为风，大为虚，风则生微热，虚则两胫挛，病形象桂枝，因加附子参其间，增桂令汗出，附子温经，亡阳故也。厥逆，咽中干，烦躁，阳明内结，谵语烦乱，更饮甘草干姜汤，夜半阳气还，两足当温；胫尚微拘急，重与芍药甘草汤，尔乃胫伸；以承气汤，微溏，则止其谵语，故知病可愈。(30)

注：本条条文系问答体，其意义已于问答中见之，殊无注释之必要，故前人多疑非仲景原文，颇有删之者，姑存疑。



辨太阳病脉证并治中

太阳病，项背强几几，无汗恶风者，葛根汤主之。(31)

葛根汤方

葛根四两 麻黄三两，去节 桂枝二两，去皮
芍药二两 甘草二两，炙 生姜三两，切 大枣十二枚，擘

上七味，以水一斗，先煮麻黄、葛根，减二升，去白沫，内诸药，煮取三升，去滓。温服一升，覆取微似汗。余如桂枝法将息及禁忌。诸汤皆仿此。

注：本条与前第14条不同之点，即在有汗、无汗。前条有汗，故只用桂枝汤加葛根；此条无汗，则须以葛根汤为主剂。

太阳与阳明合病者，必自下利，葛根汤主之。(32)

太阳与阳明合病，不下利，但呕者，葛根加半夏汤主之。(33)

葛根加半夏汤方

葛根四两 麻黄三两，去节 桂枝二两 芍药二两
甘草二两 生姜三两，切 大枣十二枚，擘 半夏半升，洗

上八味，以水一斗，先煮葛根、麻黄，减二

升，去白沫，内诸药，煮取三升，去滓。温服一升，覆取微似汗。

注：此二条，言皮肤、胃肠同时俱病，吸收与蒸发机能俱起障碍，水液在肠则利，在胃则呕，葛根有催促胃肠吸收水液使达于肌肉之功用，佐以麻、桂则吸收与蒸发机能同复原状，呕者更须加半夏以降胃气。

太阳病，桂枝证，医反下之，利遂不止，脉促者，表未解也；喘而汗出者，葛根黄芩黄连汤主之。(34)

葛根黄芩黄连汤方

葛根半斤 黄连三两 黄芩三两 甘草二两，炙

上四味，以水八升，先煮葛根，减二升，去上沫，内诸药，煮取二升，去滓。分温再服。

注：本桂枝汤证，医反下之，胃肠受伤，卫阳内陷，肠之蠕动过速，水液不能留止以待吸收，遂利不止。见促脉者，卫气尚有外抗之势，是表证未解，仍属葛根汤主治；若见喘而汗出者，乃阳盛于里，呼吸与蒸发机能同时亢进，故用葛根催促肠之吸收，而以芩、连减杀在里之热势也。

解：“喘而汗出”；谓体温升腾，呼吸增加，血压亢进故也。

太阳病，头痛发热，身疼腰痛，骨节疼痛，恶风无汗而喘者，麻黄汤主之。(35)

麻黄汤方

麻黄三两，去节 桂枝二两，去皮 甘草一两，炙 杏仁七十个，去皮尖

上四味，以水九升，先煮麻黄，减二升，去上沫，内诸药，煮取二升半，去滓。温服八合，覆取微似汗，不须啜粥，余如桂枝法将息。

注：此论伤寒通体之表气而为麻黄汤主治之证也。太阳伤寒，全身皮肤蒸发机能闭止，体温蓄积，新陈代谢之废物

不能排泄，致起头痛发热、身疼腰痛、骨节疼痛、恶风无汗而喘诸症，故主以麻黄汤，开表发汗，达邪安正也。

解：“身疼腰痛，骨节疼痛”，谓蒸发机能闭止，神经受老废成分蓄积之刺激故也。

“喘”，谓皮肤蒸发机能闭塞，肺部呼吸增加吸氧放碳之工作而然。

太阳与阳明合病，喘而胸满者，不可下，宜麻黄汤。
(36)

注：本条言伤寒太阳阳明合病，虽有喘而胸满之里证，亦不可误用下剂，仍宜从太阳之表，而用麻黄汤以发其汗，则胃中水液自无蓄留之患。

太阳病，十日已去，脉浮细而嗜卧者，外已解也，设胸满胁痛者，与小柴胡汤；脉但浮者，与麻黄汤。(37)

小柴胡汤方见后。

注：此乃假定之言，示人以随证用药之法。盖谓太阳病，已经过十日，脉见浮细而嗜卧者，是邪去正衰，表病已解也；设见胸满胁痛之少阳证，又当用少阳之小柴胡汤；若但见脉浮之太阳病，又当与麻黄汤以治之也。

解：“细脉”，谓往来如发，指下显然，为气虚血少，动脉管血压低减之象。

“嗜卧”，谓邪去正虚，神经疲乏也。

评按：“脉见浮细而嗜卧者，是邪去正衰，表病已解也”；若脉沉细无力而嗜卧，便是少阴病，当注意鉴别。

太阳中风，脉浮紧，发热恶寒，身疼痛，不汗出而烦躁者，大青龙汤主之。若脉微弱，汗出恶风者，不可服之，服之则厥逆，筋惕肉瞤，此为逆也。(38)

大青龙汤方

麻黄六两，去节 桂枝二两，去皮 甘草二两，炙 杏仁四十枚，去皮尖 生姜三两，切 大枣十枚，擘 石膏如鸡子大，碎
上七味，以水九升，先煮麻黄减二升，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓。温服一升，取微似汗。汗出多者，温粉扑之。一服汗出，停后服。若复服，汗多亡阳，遂虚，恶风，烦躁不得眠也。

注：本条言太阳营卫俱病，司温中枢与放温机能失其调节。中风虽司温中枢兴奋，而放温机能亢进，故内无热盛烦躁之象；伤寒虽放温机能闭止，而司温中枢并未兴奋，故亦无热盛之症。惟风寒两感，则系司温中枢兴奋、放温机能闭止同时并见，热亢于内，致神经受扰，烦躁不宁，故主以大青龙汤，营卫兼治之大剂也。倘脉微弱而汗出恶风者，乃营卫俱虚，误与此汤即为逆治。

伤寒脉浮缓，身不疼，但重，乍有轻时，无少阴证者，大青龙汤发之。(39)

注：前条言中风脉见浮紧，即是风寒两感、太阳营卫俱病的症状。本条乃承上条言伤寒而见浮缓脉，亦是风寒两感，其要点在有发热恶寒、不汗出而烦躁等症状。虽身不疼，但见重而又乍有轻时，不是少阴证，但欲寐而常重者，大青龙汤仍为对证之剂。

伤寒表不解，心下有水气，干呕，发热而咳，或渴，或利，或噎，或小便不利，或喘者，小青龙汤主之。(40)

小青龙汤方

麻黄三两，去节 桂枝三两，去皮 芍药三两 甘草三两，炙 五味子半升 干姜三两 细辛三两 半夏半升，洗
上八味，以水一斗，先煮麻黄，减二升，去上沫，内诸药，煮取三升。去滓，温服一升。

注：本条言伤寒有中焦水液停蓄，聚结心下，虽与解表而表不解者，必得小青龙汤。解表温中行水之品，使水津散布而蒸发机能调节，方为合治。

解：“干呕”，此处干呕，谓小肠与总淋巴管水液蓄积，胃气壅遏，而上逆作呕，胃中无水，故虽呕无物。

“咳”；谓水蓄中脘，肺被压迫而气逆致咳。

“渴”，此处之渴，谓水津不布，涎腺分泌减少。

“利”，谓水液流于大肠也。

“噎”，谓胃气上逆也。

“小便不利”，谓水津不布，肾脏分泌减少也。

“喘”，此处之喘，谓因水津不布，放温机能闭止。肺脏，一方须负代偿之责，他方又受蓄水障碍，致呼吸促迫，而至于此。

评按：因为淋巴系统在人体的分布极为广泛，加之淋巴循环有回收蛋白质、运输营养物质、参与体液循环、调节体内液体平衡等主要功能，所以当时有把淋巴系统等同于三焦的学说。祝先生明显受此影响，在涉及吸收和水液代谢时，往往用淋巴的概念予以阐释，如释本条“干呕”，虽未必全面、准确，但是值得进一步探讨。

伤寒，心下有水气，咳而微喘，发热不渴。服汤已渴者，此寒去欲解也。小青龙汤主之。(41)

注：本条承上条，言伤寒证中有兼见停饮者，初虽不渴，服小青龙汤而见渴者，乃蓄水已行，其病欲解，仍进小青龙汤以继其后则愈，乃示人勿因渴而易其治也。本条亦系倒装文法，学者幸勿忽之。

解：“不渴”，此处之不渴，谓因水蓄于中，消耗量少，无需水分之必要也。

“寒”，谓水饮也。

评按：既然说是倒装文法，则服汤已渴者，不一定要续

进小青龙汤了。

太阳病，外证未解，脉浮弱者，当以汗解，宜桂枝汤。

(42)

注：太阳病，若头痛、发热、恶风等之外证未解，脉不见紧而浮弱者，乃生温机能衰弱，即当汗解，亦只宜桂枝法。

太阳病，下之微喘者，表未解故也，桂枝加厚朴杏仁汤主之。(43)

桂枝加厚朴杏仁汤方

桂枝三两，去皮 芍药三两 甘草二两，炙 生姜三两，切 大枣十二枚，擘 厚朴二两，炙，去皮 杏仁五十枚，去皮尖

上七味，以水七升，微火煮取三升，去滓，温服一升。覆取微似汗。

注：太阳表证，当解表而反下之，犹幸正气未夺，不下利而微喘，仍属皮肤机能未复，水津不布，故用桂枝汤加厚朴、杏子，以和中行水，则表里俱解矣。

太阳病，外证未解，不可下也，下之为逆。欲解外者，宜桂枝汤。(44)

注：本条乃反复叮咛，太阳病如在表之机能乖戾，稍有一毫表证存在，切不宜骤然攻里，总以桂枝汤和表为宜也。

太阳病，先发汗不解，而复下之，脉浮者不愈，浮为在外，而反下之，故令不愈。今脉浮，故在外，当须解外则愈，宜桂枝汤。(45)

注：本条言太阳病先发其汗而病犹未解，仍应继之以桂枝汤为正法，粗工泥于先汗后下之法，不知脉浮为表证之征，妄与攻下，故令不愈。

太阳病，脉浮紧，无汗发热，身疼痛，八九日不解，表证仍在，此当发其汗。服药已微除，其人发烦目瞑，剧者必衄，衄乃解。所以然者，阳气重故也。麻黄汤主之。(46)

注：太阳伤寒，脉证俱备，虽至八九日，表证仍在，亦当以麻黄汤发其汗。若病微除之际，因热势上盛而发现发烦目瞑，剧而致衄者，乃病解之征，故复申言其人如此者，因阳气重，而非有他变也。本条亦系倒装文法，学者须注意及之。

解：“目瞑”，谓体温上升，视神经受扰也。

“衄”，谓头部充血，鼻腔微血管因呼吸加速以致破裂而出血也。

太阳病，脉浮紧，发热，身无汗，自衄者，愈。(47)

注：发热无汗，体温不能借汗以调节，郁极上升，鼻黏膜微血管因呼吸冲动，破绽而出血，热随衄解，自身机能因之而调节，此为向愈之征也。

评按：衄血量少，或仍不愈，不愈者当服麻黄汤。如第55条：“伤寒，脉浮紧，不发汗，因致衄者，麻黄汤主之。”

二阳并病，太阳初得病时，发其汗，汗先出不彻，因转属阳明，续自微汗出，不恶寒。若太阳病证不罢者，不可下，下之为逆，如此可小发汗。设面色缘缘正赤者，阳气怫郁在表，当解之熏之。若发汗不彻，不足言，阳气怫郁不得越，当汗不汗，其人躁烦，不知痛处，乍在腹中，乍在四肢，按之不可得，其人短气但坐，以汗出不彻故也，更发汗则愈。何以知汗出不彻？以脉涩故知也。(48)

注：初病太阳，汗腺闭止，放温失其调节，应发汗使体温借汗液蒸发而解，当此之时，汗之不彻，放温机能未完全回复，体温仍蓄积上升，而成阳明抵抗太过之证，如汗出不恶寒等。然虽见阳明之证候，而太阳脉浮头项强痛等症象未

尽罢者，仍不宜误用下剂，如此可与桂枝二越婢一等法，以小发其汗；若面部四周发现正而不杂之赤色者，乃身温怫郁，不得散越于外，更宜用熏蒸热浴之法，以助其汗解；若发汗不彻，及当汗不汗，体温升腾，其人见躁烦不宁，四肢、腹中走痛无定，呼吸不调而短气等症者，但责以汗出不彻之因，更发其汗则愈。何以知其究因汗出不彻？以脉涩故知之。

解：“阳明病”，谓伤寒初期表证不解，体温郁闭，由外达内而成抵抗太过之征象，详见阳明篇。

“续自微汗出，不恶寒”，谓生温势将升腾，蒸发机能增加故也。

“缘缘”，谓周围连续之象。

“不知痛处”，谓体温高，新陈代谢机能异常，神经乃起一种烦躁不宁之感觉。

“脉涩”，即涩脉，谓血行障碍，指下涩滞不前，《内经》谓之叁伍不调。

脉浮数者，法当汗出而愈，若下之，身重、心悸者，不可发汗，当自汗出乃解。所以然者，尺中脉微，此里虚，须表里实，津液自和，便自汗出愈。(49)

注：《经》曰：“诸脉浮数，当发热，洒淅恶寒。”言放温郁遏，当以汗解。若误下而伤其正气，致身重、心悸、尺脉微者，不可再发其汗，须俟正气充实，津液得和，便自汗出愈。

解：“身重”，谓运动神经机能障碍，四肢有脱力之感。

“心悸”，谓神经衰弱，心机亢进也。

脉浮紧者，法当身疼痛，宜以汗解之。假令尺中迟者，不可发汗。何以知然？以营气不足，血少故也。(50)

注：脉浮紧者，伤寒放温机能郁遏也，应身疼痛，宜以麻黄汤发汗。假令脉迟，则系血虚生温不足，奚宜发汗以复

夺其正，致生亡阳诸变？

解：“迟脉”，脉波起伏，一息不及四至，乃内脏神经衰弱之象。

脉浮者，病在表，可发汗，宜麻黄汤。(51)

脉浮而数者，可发汗，宜麻黄汤。(52)

注：此反结上文两条之意，言正气不虚，但见脉浮与浮数而病在表者，皆可遵《内经》“其在表者，汗而发之”之义，宜麻黄汤。次条脉浮与上同，惟多一身温郁积，将有抵抗太过之征象，仍应乘其调节机能向外之势以表散之，不令至于传也。

病常自汗出者，此为营气和，营气和者，外不谐，以卫气不共营气和谐故尔。以营行脉中，卫行脉外，复发其汗，营卫和则愈，宜桂枝汤。(53)

注：本条及下条，皆言桂枝汤乃调和营卫之剂，如因营卫机能不调而自汗出者，桂枝汤即为特效药。

解：“营卫”，谓营即生温，乃各组织新陈代谢之作用也；卫即放温，乃皮肤之排泄机能也。

“复发其汗”，此处发汗，盖其注意点在“和谐”二字，因服桂枝汤，啜热稀粥后津液自和，营卫调节，自然产生之现象，非发汗而有以使之然也。

病人脏无他病，时发热自汗出而不愈者，此卫气不和也，先其时发汗则愈，宜桂枝汤主之。(54)

注：内脏无病，又时发热汗出而不愈者，知病在表，营卫机能不互相调节，故于未发热之先，即用桂枝汤啜热稀粥之法，使谷气内充，身温和协，是迎而夺之，令正胜而邪却也。

伤寒，脉浮紧，不发汗，因致衄者，麻黄汤主之。(55)

注：伤寒脉紧，寒邪伤表，卫气郁闭，当此之时，不与发汗以泄越之，使郁久温高，迫血妄行，因而致衄者，仍宜麻黄发汗，则体温得泄，血行自调，所谓夺汗者无血也。

伤寒，不大便六七日，头痛有热者，与承气汤。其小便清者，知不在里仍在表也，当须发汗。若头痛者，必衄。宜桂枝汤。(56) 按：柯韵伯谓本条当有汗出症，故合用桂枝汤，“头痛有热”当作“身热”，“小便清”当作“大便圜”，从宋本订正恰合大便句。见他本作“小便清”，谬。

注：伤寒至六七日不大便，身热头痛，已见阳明里热证者，应与承气汤下之，以撤其热；如大便自调者，内脏安和，知病不在里而在表，仍宜解表。然病既经过六七日，已无恶寒之象，必身热汗自出，故合用桂枝汤以调其营卫。若头痛者，阳邪上盛，故衄可必。

伤寒发汗已解，半日许复烦，脉浮者，可更发汗，宜桂枝汤。(57)

注：伤寒发汗，病已解，半日许复烦而脉浮者，蒸发机能尚未完全回复常度，卫气有复郁之象，故用桂枝汤以调其营卫，使谷气内充，司温机能平均也。

评按：可与24条对照。彼服桂枝汤，反烦不解；此发汗后已解，半日许复烦，脉浮。

凡病，若发汗、若吐、若下、若亡血、亡津液，阴阳自和者，必自愈。(58)

注：凡病不论中风、伤寒，若汗、吐、下三法施治未当，因而亡其津液，若其人正气健全，自身之调节机能尚可维持，则自愈也。

评按：此条谓人体有自愈之能力，即便治疗不当，阴阳亦有自和之可能。

大下之后，复发汗，小便不利者，亡津液故也。勿治之，得小便利，必自愈。(59)

注：大下后，再继以发汗，津液重伤，小便不利，是血中水分缺乏，并非泌尿机能障碍，不能与以利尿之剂。得津液复，小便利，自愈。

评按：“勿治之”者，不当与利尿之剂之谓，祝先生所言甚是。

下之后，复发汗，必振寒，脉微细。所以然者，以内外俱虚故也。(60)

注：下已伤里，汗复伤表，表里俱伤，正气将竭，故振寒而脉微细也。治宜扶正为主，不可更误而犯虚虚之戒。

下之后，复发汗，昼日烦躁不得眠，夜而安静，不呕不渴，无表证，脉沉微，身无大热者，干姜附子汤主之。(61)

干姜附子汤方

干姜一两 附子一枚，生用，去皮，破八片

上二味，以水三升，煮取一升，去滓。顿服。

注：本条言汗下伤阳，阳虚则身温外越。昼日烦躁不得眠者，昼日感受光线之刺激，遂使神经兴奋不安；不呕不渴者，里无热也；身无大热者，表无热也；无表证而脉沉微者，阳气大虚，故主干姜附子汤，以恢复其重虚之阳也。

解：“沉脉”，谓轻取不应，重按乃得，不似伏脉之伏于筋下。乃生温低减，血压沉降故也。

评按：昼日本非睡眠之时，何云不得眠？盖日间大下、大汗之后，正气大伤，因此疲乏欲眠。然而感觉全身不适，故而烦躁，随着时间推移至夜间，病情进一步加重，人体反应能力下降，因此反而安静。假如能够延至次日，患者烦躁复作的可能性不大。历来注家似乎认为“昼日烦躁不得眠，

夜而安静”是患者反复的一种规律性现象，更拘泥于日、夜之别，恐非。祝先生光线刺激之说，亦有待商榷。69条亦是汗下不解而烦躁，处方中含有干姜附子汤，可互参。

发汗后，身疼痛，脉沉迟者，桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤主之。(62)

桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤方

桂枝三两，去皮 芍药四两 甘草二两，炙 生姜四两 大枣十二枚，擘 人参三两

上六味，以水一斗二升，煮取三升，去滓。温服一升。本云：桂枝汤，今加芍药、生姜、人参。

注：发汗后身疼痛，脉浮紧，或浮数，俱是发汗未彻，表邪未尽，仍当汗之。今发汗后，身虽疼痛，而脉则沉迟，是营卫虚，气衰血少，不能营养筋肉，故用桂枝新加汤以温养之。

评按：此条脉象是了解病位、病性、病情进退的一大关键。祝先生用“发汗后身疼痛，脉浮紧或浮数”进行对照，使读者一目了然。

发汗后，不可更行桂枝汤，汗出而喘，无大热者，可与麻黄杏仁甘草石膏汤。(63)

麻黄杏仁甘草石膏汤方

麻黄四两，去节 杏仁五十个，去皮尖 甘草二两，炙 石膏半斤，碎，绵裹

上四味，以水七升，煮麻黄减二升，去上沫，内诸药，煮取二升，去滓。温服一升。本云：黄耳杯。

注：仲景每于汗下后正虚表证未解者，均用桂枝而不用麻黄，如前42~45等条皆是。本条汗后，汗出而喘，又无大热，如表热退，又何致喘？而与以麻黄、石膏凉散之剂，是非仲景法也。故柯韵伯曰：“此条‘无’字，旧本讹在大热

上，前辈因循不改，随文衍义，为后学之迷途。”此说甚是。如将“无”字移在“汗出”上，则为发汗汗不出而喘，大热者，卫气不得外泄，体温上升，呼吸迫急，故不用桂枝之辛温而用石膏之甘寒，佐麻黄以发汗，助杏仁以定喘，变温解之方为凉散之剂，方与仲景有汗用桂枝汤，无汗用麻黄汤之义相符合。

评按：发汗后更行桂枝汤者，24、25、45、57等条均是，故祝先生云“仲景每于汗下后正虚表证未解者，均用桂枝。”此条属于倒装文法，正常文序当为“发汗后，汗出而喘，无大热者，不可更行桂枝汤，可与麻黄杏仁甘草石膏汤”。意为：与桂枝汤发汗后，热虽解，仍汗出而喘，不可继续用桂枝汤，当予麻黄杏仁甘草石膏汤。172条与此类似，可参看。祝先生拘泥于“无汗用麻黄”，非是。

发汗过多，其人叉手自冒心，心下悸欲得按者，桂枝甘草汤主之。(64)

桂枝甘草汤方

桂枝四两，去皮 甘草二两，炙

上二味，以水三升，煮取一升，去滓。顿服。

注：不当汗而妄汗，固为不可，即当汗而失其分量，亦属不可。汗多亡阳，津泄神虚，叉手冒心，则外有所卫，得按则内有所依，如此不堪之状，望而知其虚矣。故主以桂枝甘草汤甘温益正之品。

发汗后，其人脐下悸者，欲作奔豚，茯苓桂枝甘草大枣汤主之。(65)

茯苓桂枝甘草大枣汤方

茯苓半斤 桂枝四两，去皮 甘草二两，炙 大枣十五枚，擘

上四味，以甘澜水一斗，先煮茯苓，减二升，内诸药，煮取三升，去滓。温服一升，日三服。

注：发汗多，阳随汗泄，分泌力弱，水邪停留脐下而作悸动，有腹部神经紧张，状如奔豚上冲胸膈之势，与以桂、苓、草、枣，温化水邪而益胃气，此上工治未病之谓也。

发汗后，腹胀满者，厚朴生姜甘草半夏人参汤主之。
(66)

厚朴生姜甘草半夏人参汤方

厚朴半斤，炙，去皮 生姜半斤，切 甘草二两 半夏半斤，洗 人参一两

上五味，以水一斗，煮取三升，去滓。温服一升，日三服。

注：本条因发汗失度，体温放散太过，内脏生温，不能与之相应，致津液不行，壅而为满，故以和阳益胃，行气涤饮为治也。

伤寒，若吐、若下后，心下逆满，气上冲胸，起则头眩，脉沉紧，发汗则动经，身为振振摇者，茯苓桂枝白术甘草汤主之。(67)

茯苓桂枝白术甘草汤方

茯苓四两 桂枝三两，去皮 白术二两 甘草二两

上四味，以水六升，煮取三升，去滓。分温三服。

注：伤寒吐下不当，胃肠俱伤，里温低减，脉象沉紧，水液留聚胸中，而为逆满；气上冲胸，起立动摇则头目昏眩；若以脉紧而复发其汗，则表里俱伤，神经衰弱，身亦为之振摇。故与苓、术以治水，桂、甘以和阳，所谓“病痰饮者，当以温药和之”也。

发汗病不解，反恶寒者，虚故也，芍药甘草附子汤主之。
(68)

芍药甘草附子汤方

芍药 甘草炙，各三两 附子一枚，炮，去皮，破八片
上三味，以水五升，煮取一升五合，去滓。分温三服。

注：发汗病不解，如卫气郁遏则应发热；今反恶寒者，知其入阳气素虚，卫外不固，故与芍药甘草附子汤，调卫以扶阳也。

发汗若下之，病仍不解，烦躁者，茯苓四逆汤主之。

(69)

茯苓四逆汤方

茯苓四两 甘草二两，炙 干姜一两半 附子一枚，生用，
去皮，破八片 人参一两

上五味，以水五升，煮取三升，去滓。温服七合，日二服。

注：汗下不解，转增烦躁者，正气有欲虚脱之象，虽表未全解，亦所不计，径与益阳固脱，则正复邪却矣。

发汗后，恶寒者，虚故也。不恶寒，但热者，实也，当和胃气，与调胃承气汤。(70)

注：汗出热退而反恶寒者，虚也；汗出不恶寒，但热者，津伤而阳亢也，粪秘结不去，故曰实，宜早与调胃承气，以泄实和中，此迎而夺之，不待其成大承气证，而始谋救济也。

太阳病，发汗后，大汗出，胃中干，烦躁不得眠，欲得饮水者，少少与饮之，令胃气和则愈。若脉浮，小便不利，微热消渴者，五苓散主之。(71)

五苓散方

猪苓十八铢，去皮 泽泻一两六铢 茯苓十八铢 桂枝半两，
去皮 白术十八铢

上五味，捣为散。以白饮和服方寸匕，日三服。多饮暖水，汗出愈。如法将息。

注：发汗后，大汗出而胃中干燥，虚烦不眠，欲饮水以自调者，少少与之，使胃中津液和润则愈。若脉浮小便不利，微热消渴者，表未全解，斯则表里分泌机能俱起障碍，与五苓散，从两解之法，以化气布津，又助以暖水，使津液和而汗出小便利，则表里分泌机能俱恢复矣。

解：“消渴”，此处之消渴，谓水分徒消，而渴仍未解也。

发汗已，脉浮数，烦渴者，五苓散主之。(72) 按：舒驰远曰：脉浮数者，表脉也；烦渴者，里热也。宜用石膏。然小便不利方可合用五苓，否则不可用也。所见甚是。

注：汗后脉浮数，表邪未尽也。此处之烦渴，不能作热渴解，乃水津不布所致也。津液不布，故表里不解，亦五苓散之证治也。

伤寒，汗出而渴者，五苓散主之；不渴者，茯苓甘草汤主之。(73)

茯苓甘草汤方

茯苓二两 甘草一两，炙 桂枝二两，去皮 生姜三两，切

上四味，以水四升，煮取二升，去滓。分温三服。

注：伤寒发汗后，脉浮数，汗出烦渴，小便不利者，五苓散主之，今惟曰汗出者，省文也。不然，汗出而渴，乃白虎汤证矣。前条渴者，是水津不布，胃中热而干，故主五苓法以化气布津；本条不渴者，胃中寒，故主茯苓甘草汤，以暖胃输津，然二方皆太阳标本齐病，表里兼主之剂也。

中风，发热六七日，不解而烦，有表里证，渴欲饮水，水入则吐者，名曰水逆，五苓散主之。(74)

注：太阳中风，六七日不解，有表里证，内而烦渴、小便不利，外而发热、自汗恶风，是太阳表里俱病，分泌机能

疲乏，水津不布，水入则上逆而吐，故主以五苓散，表里两解之剂。

评按：“太阳表里俱病”之“里”，系指膀胱。

未持脉时，病人叉手自冒心，师因教试令咳而不咳者，此必两耳聋无所闻也。所以然者，以重发汗，虚故如此。
(75)

注：本条示人以推测病情之大法，似应列于“发汗过多，其人叉手自冒心”条下为当。

发汗后，饮水多必喘，以水灌之亦喘。(76)

注：发汗后，体温外散，分泌机能疲乏，虽渴欲饮水，而饮之太过，则水停于中，迫肺作喘，若躁而以水灌之，卫气郁闭，亦能致喘也。

发汗后，水药不得入口为逆。若更发汗，必吐下不止。
(77)

注：发汗后，体温放散，胃中虚冷，水药不得入口，此为逆也，若更发汗，则脏中虚冷益甚，胃肠官能俱失常度，而吐下并作矣。

发汗吐下后，虚烦不得眠，若剧者，必反复颠倒，心中懊侬，栀子豉汤主之；若少气者，栀子甘草豉汤主之；若呕者，栀子生姜豉汤主之。(78)

栀子豉汤方

栀子十四个，擘 香豉四合，绵裹

上二味，以水四升，先煮栀子得二升半，内豉，煮取一升半，去滓。分温二服，得吐者，止后服。

栀子甘草豉汤方

栀子十四个，擘 甘草二两，炙 香豉四合，绵裹

上三味，以水四升，先煮梔子、甘草，取二升半，内豉，煮取一升半，去滓。分二服，温进一服，得吐者，止后服。

梔子生姜豉汤方

梔子十四个，擘 生姜五两，切 香豉四合，绵裹

上三味，以水四升，先煮梔子、生姜，得二升半，内豉，煮取一升半，去滓。分二服，温进一服，得吐者，止后服。

注：发汗而继之以吐下，表里液伤，阴不济阳，虚烦不眠，剧则热留胸中，心中懊悛，颠倒不安者，主以梔子豉汤，启阴以和阳，则胸中热散而神宁矣。若呼吸少气，不足以息者，须前方中加甘草以和中益气；若胃中虚冷欲呕者，须于前方中加生姜暖胃以降其逆气，此示人随证加减之法也。

发汗，若下之，而烦热、胸中窒者，梔子豉汤主之。

(79)

注：本条言发汗后，复下之，而见烦热、胸中气机窒塞者，皆梔子豉汤主治之症也。

解：“胸中窒”，谓膈上觉有物壅塞也，因误下伤其分泌机能所致。

伤寒五六日，大下之后，身热不去，心中结痛者，未欲解也，梔子豉汤主之。(80)

注：伤寒至五六日，表未解，径与攻里，身热不去，心中结痛者，仍是太阳表里交通窒碍，梔子豉汤为对证之剂。

解：“心中结痛”，此处心字应作胸字解，即膈上结而痛也，原因与胸中窒同。

伤寒下后，心烦腹满，卧起不安者，梔子厚朴汤主之。

(81)

梔子厚朴汤方

梔子十四个，擘 厚朴四两，炙；去皮 枳实四枚，水浸，炙令黄

上三味，以水三升半，煮取一升半，去滓。分二服，温进一服，得吐止后服。

注：下后心烦腹胀，表未罢而胃肠之气复伤。热郁为烦，气滞则胀，以栀子、厚朴等除烦行气，则表里机枢同时恢复常态矣。

评按：此等注释简约明快。但云“表未罢”则未必。

伤寒，医以丸药大下之，身热不去，微烦者，栀子干姜汤主之。(82)

栀子干姜汤方

栀子十四个，擘 干姜一两

上二味，以水三升半，煮取一升半，去滓。分二服，温进一服，得吐者，止后服。

注：伤寒外证未罢，医误以丸药攻下，胃肠之气已伤而表证之身热仍在，郁而微烦；故以栀子解热郁之烦，加干姜温复胃肠之气。

凡用栀子汤，病人旧微溏者，不可与服之。(83)

注：病人大便旧微溏者，里虚而寒。栀子性苦寒，泄胃气而滑大肠，非里气虚寒者所宜服。

解：“溏”，谓大便稀薄也，以肠中气虚，吸收力弱，粪中水分含量过于常度所致。

太阳病发汗，汗出不解，其人仍发热，心下悸，头眩，身瞤动，振振欲擗地者，真武汤主之。(84)

注：此言不当汗而汗，致体温外越，汗虽出而热仍不解。故悸眩瞤动，皆神经衰弱、内脏虚寒之象，与真武汤以温经摄阳，敛汗布津，则因汗致变之诸机转均回复其常状矣。

解：“擗地”，谓倒地也。

咽喉干燥者，不可发汗。(85)

注：咽喉干燥者，其人阴液素亏，发汗恐更竭其液。

淋家，不可发汗，发汗必便血。(86)

注：淋病之人，尿道常充血，如再发汗，末梢微血管则更弛缓，必致破裂而便血矣。

疮家，虽身疼痛，不可发汗，发汗则痙。(87)

注：疮家脓血流溢，血液损伤，虽有表邪，不可发汗，汗之则经脉失养而成痙证。

解：“痙”，谓神经麻痹、肌肉强直也，详见《金匱·痙病篇》。

衄家，不可发汗，汗出必额上陷，脉紧急直视不能眴，不得眠。(88)

注：病衄之人，上部已有贫血之感，汗乃血液，如再发汗，则津血枯竭，额上必陷，脉搏亦因之而紧急，血不荣目，则直视不能眴，脑神经失养，则不得眠也。

解：“额上陷”，谓额上肌肉枯瘪，非云额骨陷入也。

亡血家，不可发汗，发汗则寒栗而振。(89)

注：本条言出血过多之人血液本亏，生温已不能维持其常量，若再汗之，则温从外越，寒自内生，故栗而振也。

汗家，重发汗，必恍惚心乱，小便已阴疼，与禹余粮丸。(90)

注：平日多汗者，卫气素强，重发其汗，则温从外泄，神经虚痹，精神恍惚而内乱也。小便已阴疼者，身温放失太过，致洩后阴中寒湿而痛。禹余粮方失传，揣其意，终不外乎固涩其泄越之温耳。

病人有寒，复发汗，胃中冷，必吐蛔。(91)

注：病人有寒，应与增温之剂，反发汗以泄其温，则胃中冷，官能薄弱。若肠中素有蛔者，必上入胃中，而自食道外出也。

本发汗，而复下之，此为逆也；若先发汗，治不为逆。本先下之，而反汗之，为逆；若先下之，治不为逆。(92)

注：治病贵乎层次，先后不乱方免贻误，故仲景谆谆诲人，反复言之也。自此以下凡六条，皆论太阳经之官能异常，内而小肠膀胱，外而肌肉皮肤，视其病之所在，顺正气之机转，分缓急先后而施治，反则为逆也。

评按：医者胸有成竹，运筹帷幄，故治病有层次，有先后。

伤寒，医下之，续得下利，清谷不止，身疼痛者，急当救里；后身疼痛，清便自调者，急当救表。救里宜四逆汤，救表宜桂枝汤。(93)

注：治病大法，先表后里者为常，先急后缓者为变。如伤寒医下之，致下利清谷不止，有虚脱之象，虽身疼痛之表证尚在，而里证已急，故应从变，以四逆汤救其里；如下后身疼痛，清便自调者，此无里急，故当如常法，用桂枝以解其表也。

病发热头痛，脉反沉，若不差，身体疼痛，当救其里，宜四逆汤。(94)

注：本条更示人以从症从脉之大法，而别表里缓急也。发热头痛，表病也；脉沉，里象也。今虽放温机能障碍，已见发热头痛，身体疼痛等表证，然脉反沉而不浮，是表病得里脉，而又不愈者，确知其为生温机能衰弱，内脏毫无反抗之势，故当以四逆汤急救其里，则正盛而邪却矣。

太阳病，先下之而不愈，因复发汗，以此表里俱虚，其人因致冒，冒家汗出而愈。所以然者，汗出表和故也。里未和，然后复下之。(95)

注：太阳表病应从表治，反先下之以伤其里，表病不愈乃复发汗，斯时里气已虚，表气亦孤立无援，虚不抗邪而卫气拂郁，因以致冒者，须俟调节机能亢盛，则汗出而表自和矣。若表病愈而里未和，此仍可复下以调之。

解：“冒”，谓似有物蒙蔽其外也，乃蒸发机能障碍不能与空气交通之象。

太阳病未解，脉阴阳俱停，必先振栗，汗出而解。但阳脉微者，先汗出而解；但阴脉微者，下之而解。若欲下之，宜调胃承气汤。(96)

注：太阳病未解时，气口与人迎之脉俱见停止，大有邪盛正却之势。调节机能必鼓舞其最后全力以胜之，方得恢复卫外之官能，故先振栗后汗出而病解——此名战汗，言正与邪相战。但阳脉微者，以太阳病脉乃阳强阴弱，今阳脉反微，是郁遏之卫气，已有外泄之兆，故先汗出而解也。但阴脉微者，阳仍浮，身温蒸腾，肠中干涸，故下之使温降液和而解也。

太阳病，发热汗出者，此为营弱卫强，故使汗出，欲救邪风者，宜桂枝汤。(97)

注：本条就卫不谐，营自和之意而申其说。救邪风者，盖卫气为风邪所扰，神经司温中枢兴奋，体温亢盛，蒸发机能超越常度也（详仲景营弱卫强之说），不过说明此发热自汗出之故，桂枝汤即补救此蒸发机能太过之特剂，学者但当分病证之有汗无汗，以严麻黄桂枝之辨可也。

评按：祝先生从“强”字着眼，故曰“蒸发机能超越常度”；若从“弱”字着眼，当知其为正虚也。桂枝汤之解自

古纷纭，莫衷一是，河北赵洪均先生有“桂枝汤新解”一文，研深思精，读者可参。

伤寒五六日，中风，往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸，小便不利，或不渴，身有微热，或咳者，小柴胡汤主之。(98)

小柴胡汤方

柴胡半斤 黄芩三两 人参三两 甘草三两，炙 半夏半升，洗 生姜三两，切 大枣十二枚，擘

上七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎取三升。温服一升，日三服。若胸中烦而不呕者，去半夏、人参，加枳实一枚；若渴，去半夏，加人参合前成四两半，枳实根四两；若腹中痛者，去黄芩，加芍药三两；若胁下痞硬，去大枣，加牡蛎四两；若心下悸、小便不利者，去黄芩，加茯苓四两；若不渴，外有微热者，去人参，加桂枝三两，温覆微汗愈；若咳者，去人参、大枣、生姜，加五味子半升、干姜二两。

注：自此以下凡十五条，皆论柴胡汤之证治。本条“伤寒五六日中风，往来寒热”者，互文也，言伤寒中风，当五六日之间，皆有此往来寒热以下之症象，斯为太阳病。抵抗不及，故发生种种病端，然皆不出少阳之范围。小柴胡汤，乃少阳病和解之主方也。

解：“往来寒热”，谓因调节机能时盛时衰，血管收缩神经与扩张神经交互兴奋，故温度乃时升时降。

“胸胁苦满”，谓抵抗不及，排泄机能衰减，致水谷津液壅遏胸胁，淋巴系流行障碍也。

“默默不欲饮食”，谓淋巴壅塞，胃肠消化吸收均起障碍，故沉默而不饮食也。

“腹中痛”，谓腹部神经障碍也。

“痞硬”，谓苦满之甚者。

“心下悸，小便不利”，谓淋巴壅塞，分泌失调，水津不布，致心下筑筑然而动也。

评按：“血管收缩神经与扩张神经交互兴奋”，谓交感神经、副交感神经功能失调。

血弱气尽，腠理开，邪气因入，与正气相搏，结于胁下。正邪分争，往来寒热，休作有时，默默不欲饮食。脏腑相连，其病必下，邪高痛下，故使呕也。小柴胡汤主之。(99)

注：本条系补注柴胡证也，前八句言正气衰，不能抵抗，邪乃延结于胁下，故胸胁苦满，正与邪争，时进时退，故寒热往来也。此下似有脱简，故文气不甚连属，姑存疑。

服柴胡汤已，渴者，属阳明，以法治之。(100)

注：服小柴胡汤后，生温亢进，消耗水液而起渴感者，故属阳明也，应以阳明病治法治之。

得病六七日，脉迟浮弱，恶风寒，手足温。医二三下之，不能食，而胁下满痛，面目及身黄，颈项强，小便难者，与柴胡汤，后必下重。(101)

注：本条言误下变成坏病，非小柴胡汤所宜。脉迟浮弱，浮为在表，迟则为寒，更加以虚证之弱脉，又恶寒而不发热，其为阳气怯弱，抵抗力微可知，何得二三下而妄夺之耶？因之胃寒格谷，营养液伤，致不能食，皮黄、项强、便难等症见矣，温中救逆之不遑，何得当柴胡汤之治疗，而必贻下重之后患也？

解：“下重”，谓体温低减，心脏衰弱、血液沉降故也。

评按：祝先生解释欠精详。此条历来多以为是小柴胡汤禁例，祝先生见解亦同。然而森立之以为是倒装文法，“与柴胡汤”当移于“后必下重”之后，则全条是小柴胡汤之适

应证。盖不能食、胁下满痛是少阳病，面目及身黄、里急后重是湿热，颈项强是太阳表邪，小便难是津液受伤。小柴胡汤中柴胡、黄芩是少阳病专药，且能除湿热，生姜、大枣发散太阳表邪，人参滋养津液，治疗此证颇为妥帖。若是阳虚重证，当见畏寒、四逆，何故服小柴胡汤后反而出现里急后重之热象？故当从森立之之说。又，“不能食，而胁下满痛，面目及身黄”，不能除外攻下药所致的药物性肝炎。

至于祝先生释“下重”为“体温低减，心脏衰弱、血液沉降故也”，似乎以下重为下体沉重，恐误。384条“热利下重者，白头翁汤主之”，“下重”当作里急后重解。

本渴而饮水呕者，柴胡汤不中与也，食谷者哕。(102)

注：渴则饮，乃生理之常；今饮水反呕者，知胃气虚寒，不能运化。若误与柴胡和表清里之剂，不但与水则呕，即食谷亦哕矣。

解：“哕”，谓呃逆也，由于胃之官能衰弱，横膈膜乃起时间性的痉缩不随意，致吸气障碍故也。

伤寒四五日，身热恶风，颈项强，胁下满，手足温而渴者，小柴胡汤主之。(103)

注：身热恶风，颈项强者，表未解也；胁下满，手足温而渴者，水津不布，体温郁遏也，乃太阳病未解，抵抗不及，而将成少阳病之候，故主以小柴胡汤。

伤寒，阳脉涩，阴脉弦，法当腹中急痛，先与小建中汤，不差者，与小柴胡汤主之。(104)

小建中汤方

桂枝三两，去皮 芍药六两 生姜三两，切 甘草二两，炙
大枣十二枚，擘 胶饴一升

上六味，以水七升，煮取三升，去滓，内饴，更上微火

消解。温服一升，日三服。呕家不用建中汤，以甜故也。

注：伤寒，脉见阳涩阴弦，纯为气血寒凝之象，故腹中机枢障碍而急痛。先与小建中温中通阳而利血运，若犹未愈者，再与小柴胡汤以调和之，则通体血行无阻，新陈代谢机能亢进，邪却正安而康复矣。

解：“脉弦”，即弦脉，谓端直以长，举之应指，按之不移，盖言脉管紧张，如琴弦之富有弹力，为热中夹寒之象。

伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具。
(105)

注：此言无论伤寒、中风，表未罢而见少阳抵抗不及之症，如往来寒热、胸胁苦满等，但见一种，便是柴胡证，不必诸症悉具也。

凡柴胡汤病证而下之，若柴胡证不罢者，复与柴胡汤，必蒸蒸而振，却发热汗出而解。(106)

注：表邪未罢，抵抗不及，未至阳明里实之候，医乃不用小柴胡汤，反以他药下之，是为误治。若调节机能仍有欲抗不及之势者，复与小柴胡汤以和之，则正得药助，与邪相战而振，邪却正胜，卫气外达，发热汗出，蒸发机能因之调节而解。

伤寒二三日，心中悸而烦者，小建中汤主之。(107)

注：伤寒二三日，障碍在表，而心中悸烦者，是正气内虚之象，应与小建中，先健其里以增抵抗，则不致有正不胜邪之虑。

太阳病，过经十余日，反二三下之，后四五日，柴胡证仍在者，先与小柴胡汤。呕不止，心下急，郁郁微烦者，为未解也，与大柴胡汤下之则愈。(108)

大柴胡汤方

柴胡半斤 黄芩三两 芍药三两 半夏半升，洗 枳实四枚，炙 生姜五两，切 大枣十二枚，擘，

上七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎。温服一升，日三服。一方加大黄二两，若不加，恐不为大柴胡汤。

注：太阳病，过经十余日，是病已在少阳，应与柴胡汤以和解，医反用药屡下，若抵抗机能不因此致变而柴胡证仍在者，先与小柴胡汤以和表；若吐不止，而更加心下急，郁郁微烦者，是中焦机能障碍特甚，再与大柴胡汤，以和表行里则愈。

伤寒十三日不解，胸胁满而呕，日晡所发潮热，已而微利，此本柴胡证，下之而不得利，今反利者，知医以丸药下之，非其治也。潮热者，实也。先宜小柴胡以解外，后以柴胡加芒硝汤主之。(109)

柴胡加芒硝汤方

柴胡二两十六铢 黄芩一两 人参一两 甘草一两，炙 半夏二十铢 生姜一两，切 大枣四枚，擘 芒硝二两

上八味，以水四升，煮取二升，去滓，内芒硝，更煮微沸。分温再服，不解更作。

注：伤寒病，经过十三日不解，此已治不如法，若胸胁满而呕，日晡所发潮热，虽有阳明里实之症，而正气机转仍有抗邪向外之势，本应与大柴胡汤，以分解表里之障碍，即不致下利。今反利者，知医以丸药误下所致，夫潮热虽为里实，然表未罢者，仍宜先与小柴胡汤以解外，后进柴胡加芒硝汤以涤阳明之实，乃为合法。

解：“潮热”，谓热有定型，按时而至，按时而退，如潮之有信然。

伤寒十三日不解，过经，谵语者，以有热也，当以汤下

之。若小便利者，大便当硬，而反下利，脉调和者，知医以丸药下之，非其治也。若自下利者，脉当微厥，今反和者，此为内实也，调胃承气主之。(110)

注：伤寒十三日不解，将成阳明内实之证，而谵语者，以内有热也，应当下之，以涤其热。若小便利者，大便应硬，今反利者，知医以丸药下之，治非其法所致；若系中虚自利，脉应微厥，今脉反和者，必为内热无疑，故主以调胃承气，涤其里热。

解：“谵语”，谓神经为高温所扰，多言而无伦次也。

“微厥”，恐系微绝之误，盖谓脉微而欲绝之象也，姑存疑。

太阳病不解，热结膀胱，其人如狂，血自下，下者愈。其外不解者，尚未可攻，当先解外；外解已，但少腹急结者，乃可攻之，宜桃核承气汤。(111)

桃核承气汤方

桃仁五十个，去皮尖 桂枝二两，去皮 大黄四两 甘草二两，炙 芒硝二两

上五味，以水七升，煮取二升半，去滓，内芒硝，更上火微沸，下火。先食温服五合，日三服，当微利。

注：太阳表病不解，体温蓄积，热结膀胱，必发充血，其人烦躁如狂状。若血不蓄，为热迫之自下，则热随血减而愈；若血不下，郁积于里，而少腹急结，乃可攻之，以桃仁承气下热行血；但其外未解者，虽有热结于里之症，亦应先解其外，而后治其内，《经》曰：“从外之内而盛于内者，先治其外，后调其内”，此之谓也。

伤寒八九日，下之，胸满烦惊，小便不利，谵语，一身尽重，不得转侧者，柴胡加龙骨牡蛎汤主之。(112)

柴胡加龙骨牡蛎汤方

柴胡四两 人参一两半 半夏二合半，洗 生姜一两半，切
大枣六枚，擘 龙骨一两半 牡蛎一两半，熬 铅丹一两半 桂
枝一两半，去皮 茯苓一两半 大黄二两 黄芩一两

上十二味，以水八升，煮取四升，内大黄，切如棋子，
更煮一两沸，去滓。温服一升。本云：柴胡汤，今加龙骨等。

注：本条因伤寒八九日，外证未解，误与攻下，故有此
见症，乃正气机转方与邪相持于外，胜负未分之时。随机助
正，尚虞不及，何得反攻其里，而使内部官能大伤、神经虚
扰，致见以下诸症，故主以柴胡加龙牡汤，御外安内，攻补
并进，则正安邪却，而诸症消散矣。

伤寒，腹满谵语，寸口脉浮而紧，此肝乘脾也，名曰纵，
刺期门。(113)

伤寒发热，啬啬恶寒，大渴欲饮水，其腹必满，自汗出，
小便利，其病欲解，此肝乘肺也，名曰横，刺期门。(114)

注：此两条皆太阳伤寒而兼肝脏官能亢进之候。前条是
影响于脾胃，后条是不利于肺，故皆刺肝经之期门穴，以泻
其盛气，则内脏调而表证易解矣。

太阳病二日，反躁，凡熨其背，而大汗出，大热入胃，
胃中水竭，躁烦，必发谵语。十余日，振栗自下利者，此为
欲解也。故其汗从腰以下不得汗，欲小便不得，反呕，欲失
溲，足下恶风，大便硬，小便当数而反不数及不多，大便已，
头卓然而痛，其人足心必热，谷气下流故也。(115)

注：自此以下凡十一条，皆论火攻之误。人身温度之能
维持其常态者，大抵皆赖汗液蒸发以调节之，故伤寒解表之
唯一妙法，在增加汗液之分泌，以放散其郁积之体温，如用
火攻，将津液消亡太过，营养大伤，诸变蜂起矣。本条太阳

病二日见躁，已有阳盛阴衰之势，反熨其背，迫之使出大汗，大热入胃，胃中水竭，必躁烦谵语，神经昏乱。如十余日正气自复，则调节机转驱热下降，故自利者，为欲解之兆。自“故其汗从腰以下不得汗”起以下半节，乃承上文说火迫生汗与汤剂发汗有别。如麻黄汤，乃助其蒸发机能之调节，故全身得汗，津液反和；此以火由外强迫上部使出，故汗虽大出而下身无汗，津液反伤致生诸变。如自利欲解时，大便已，头卓然而痛者，因谷气下流，脑中血液亦随气下行所致，故足下必不恶风而温暖也。

太阳中风，以火劫发汗，邪风被火热，血气流溢，失其常度。两阳相熏灼，其身发黄，阳盛则欲衄，阴虚小便难，阴阳俱虚竭，身体则枯燥，但头汗出，剂颈而还，腹满微喘，口干咽烂，或不大便。久则谵语，甚者至哕，手足躁扰，捻衣摸床，小便利者，其人可治。(116)

注：本条言太阳中风，蒸发机能业已过敏，再用火迫之以强夺其汗，致营养大伤，诸官能失度而见种种危证也。如小便利者，阴液伤未竭绝，犹有治疗之余地。

解：“小便难”，谓血中水分亡失也。

“身体枯燥”，谓营养液大伤也。

“但头汗出”，谓体温升腾于上也。

“口干”，谓阴液伤，涎腺分泌少也。

“咽烂”，谓肺胃热气上熏，喉头发炎也。

“手足躁扰，捻衣摸床”，谓神经错乱之表现也。

伤寒脉浮，医以火迫劫之，亡阳必惊狂，起卧不安者，桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤主之。(117)

桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤方

桂枝三两，去皮 甘草二两，炙 生姜三两，切 大枣十二枚，擘 龙骨四两 牡蛎五两，熬 蜀漆三两，洗去腥

伤
寒
新
义

345

上七味，以水一斗二升，先煮蜀漆，减二升，内诸药，煮取三升，去滓。温服一升。本云：桂枝汤，今去芍药，加蜀漆、牡蛎、龙骨。

注：伤寒脉浮，太阳表证也，医者不按法以助其蒸发机能之调节，反以火迫劫汗，大汗亡阳，以致神经虚扰，惊狂不安，陷于虚脱之境，故主以桂枝去芍药加蜀漆龙牡之救逆汤，则表解阳回而危象消失矣。

形作伤寒，其脉不弦紧而弱，弱者必渴，被火必谵语，弱者发热、脉浮，解之当汗出愈。(118) 按：前人谓三“弱”字当俱是“数”字，若是“弱”字，热从何有？不但文义不属，且论中并无此说。当从之。

注：太阳病阳郁于里，外形虽作伤寒之状，脉则不弦紧而数，数为热甚，必津液被灼而口渴。如发热而脉浮数，为热郁于表之候，解之当发汗以和表；发热而脉沉数，又为热结于里之症，解之又应攻下以和里。凡见数脉，无论在里在表，均无用火劫迫之理，致使神经错乱而谵语也。

太阳病，以火熏之，不得汗，其人必躁，到经不解，必清血，名为火邪。(119)

注：太阳病误以火熏之，津液被伤，不得汗出，热甚于里，人必烦躁。如经过六七日，营卫机能不能调节，热必更甚，迫血下溢于肠而清血也。名为火邪者，因火为害也。

解：“清血”，清血即圜血，谓肠出血也。

脉浮热甚，而反灸之，此为实。实以虚治，因火而动，必咽燥吐血。(120)

注：脉浮热甚，表实证也，反以治虚之法治之，则火热必迫血上溢，而咽燥吐血也。

微数之脉，慎不可灸，因火为邪，则为烦逆，迫虚逐实，

血散脉中，火气虽微，内攻有力，焦骨伤筋，血难复也。
(121)

注：微数之脉，阴虚有热也。灸法追虚而不能散热，今脉见微数，乃阴液不足，而用此追虚寒之法以逐阳实之热，火邪为害则血球崩坏矣。灸法之火势虽微，然内攻之力，有焦骨伤筋之可能，故血球崩坏而难回复也。

脉浮，宜以汗解，用火灸之，邪无从出，因火而盛，病从腰以下必重而痹，名火逆也。(122)

注：脉浮为病之障碍在表，宜借汗以调节之，若误用火灸伤其血液，则蒸发机能不能调节，致生温因火而盛，荣养液被其煎灼，腰以下之神经乃失濡养而麻痹，此种现象纯为误灸所致，故名火逆。

欲自解者，必当先烦，烦乃有汗而解。何以知之？脉浮，故知汗出解也。(123)

注：此承上条，言正气之自然疗能亢进，欲自解者，必先见因邪正相争而起烦躁之象，乃津和汗出而解。何以知其欲自解？以脉浮为正气向外抵抗之象故也。

烧针令其汗，针处被寒，核起而赤者，必发奔豚，气从少腹上冲心者，灸其核上各一壮，与桂枝加桂汤，更加桂二两也。(124)

桂枝加桂汤方

桂枝五两，去皮 芍药三两 甘草三两，炙 生姜三两，切 大枣十二枚，擘

上五味，以水七升，煮取三升，去滓。温服一升。本云：桂枝汤，今加桂满五两。所以加桂者，以能泄奔豚气也。

注：表病用烧针强迫其汗，血液大伤，神经受扰，病者如不慎于寒，针处为所侵袭，则组织硬变，红肿如核，内脏

神经重为寒气袭迫，即乱如惊豚奔走，上攻心胸矣。灸其核上各一壮，以祛局部之寒，再以桂枝汤加桂以助心阳和营卫，则伤者复而乱者定矣。

解：“一壮”，谓用艾炷灸其病灶处一次也。

火逆，下之，因烧针烦躁者，桂枝甘草龙骨牡蛎汤主之。

(125)

桂枝甘草龙骨牡蛎汤方

桂枝一两，去皮 甘草二两，炙 龙骨二两 牡蛎二两，熬
上四味，以水五升，煮取二升半，去滓。温服八合，日
三服。

注：此证误而又误，虽未至惊狂亡阳之境，然烦躁则为外邪未解之候，亦真阳欲亡之机，故用桂、甘和阳以解外，用龙骨、牡蛎之镇摄以安内也。

太阳伤寒者，加温针，必惊也。(126)

注：太阳伤寒，妄加温针，以损血液而动神经，其结果必生惊悸也。

太阳病，当恶寒发热，今自汗出，不恶寒，发热，关上脉细数者，以医吐之过也。一二日吐之者，腹中饥，口不能食；三四日吐之者，不喜糜粥，欲食冷食；朝食暮吐，以医吐之所致也，此为小逆。(127)

注：太阳病自当发热恶寒，今自汗出不恶寒而发热，有似抵抗太过之阳明证，而关上脉细数，乃阳虚津少之象，又非阳明之脉，脉不应症，皆由医吐之过也。病发一二日，正气未衰，津液未耗，此时吐之，不过伤胃，故腹中饥而不欲食也；病至三四日，正气已伤，津液已耗，此时吐之，则中气虚微，津竭胃燥，故糜粥不进，欲食冷食，食之又朝入夕吐，皆由医吐之，而胃肠官能暴伤所致，非消化机能本来之

病。暴伤易复，勿妄作关格治疗，使小逆竟成大逆也。

解：“关上”，谓气口之中枝动脉也。

评按：此处“中枝动脉”指上肢动脉。

太阳病吐之，但太阳病当恶寒，今反不恶寒，不欲近衣，此为吐之内烦也。（128）

注：太阳病本当恶寒，因误吐而伤其津液，则胃中干燥，热盛于里，反不欲近衣而发烦热，此非未经汗下表实之烦，乃为误吐之内烦也。

病人脉数，数为热，当消谷引食，而反吐者，此以发汗，令阳气微，膈气虚，脉乃数也。数为客热，不能消谷，以胃中虚冷，故吐也。（129）

注：脉数为热。乃不能消谷而反吐者，此以发汗令体温放散太过，胃中虚冷，故脉虚数不能消谷而吐也。

太阳病过经十余日，心下温温欲吐，而胸中痛，大便反溏，腹微满，郁郁微烦，先此时，自极吐下者，与调胃承气汤；若不尔者，不可与。但欲呕，胸中痛，微溏者，此非柴胡证，以呕故知极吐下也。（130）

注：太阳病淹留十余日而不愈，“心下温温欲吐，胸中痛”，此消化机能障碍，饮食郁滞，正气不能宣畅之象。“大便反溏，腹微满，郁郁微烦”，此被大吐下所致，以其大便溏非本自溏，乃因下而溏，此里不和也，故主以调胃承气，随其正气机转而排除之。“若不尔者，不与”，谓非由大吐下所致之便溏等症，则不可与调胃承气。“但欲呕，胸中痛，微溏者”，虽有似柴胡证，然系大吐下所致，实非柴胡证也。“以呕故知极吐下”句，谓呕吐、便溏皆因大吐下所致，深恐后人误认，故反复言之也。

解：“温温欲吐”，谓胃内容物留滞，其气上泛之状也。

太阳病六七日，表证仍在，脉微而沉，反不结胸，其人发狂者，以热在下焦，少腹当硬满，小便自利者，下血乃愈。所以然者，以太阳随经，瘀热在里故也，抵当汤主之。(131)

抵当汤方

水蛭三十个，熬 虻虫三十个，熬，去翅足 桃仁二十个，去皮尖 大黄三两，酒浸

上四味，以水五升，煮取三升，去滓。温服一升，不下更服。

注：此下凡四条，皆以小便而验血证也。太阳至六七日，表证仍在，里热已炽，而脉沉微，又无结胸证候，其人发狂者，以热蓄于里，不由卫气外达，少腹当见硬满之症。如小便自利者，分泌官能如故，所以然者，以热在里，血液瘀结故也，治之须下其蓄滞之血乃愈，故主以吮血破瘀通便之剂。名抵当者，谓抵当瘀滞之热，而使之下行也。

太阳病，身黄，脉沉结，少腹硬，小便不利者，为无血也。小便自利者，血证谛也，抵当汤主之。(132)

注：此言太阳病热结于里，身黄、脉沉结、少腹虽硬而小便不利者，不可认为瘀血证候；必小便自利者，方为血结确征，乃可主以抵当汤。

解：“身黄”，谓分泌机能异常，血流障碍，胆汁色素溢于皮肤而然也。

伤寒有热，少腹满，应小便不利，今反利者，为有血也，当下之，不可余药，宜抵当丸。(133)

抵当丸方

水蛭二十个，熬 虻虫二十五个，熬，去翅足 桃仁二十个，去皮尖 大黄三两

上四味，捣杵，分四丸，以水一升，煮一丸。取七合服

之。晬时当下血，若不下者，更服。

注：伤寒身有热而少腹满，是热结于里，分泌不调，当小便不利，今反利者，是血热瘀结，当下之。然满而未硬，较前二条稍轻，下不必急，减抵当之分两，变汤为丸，缓攻可也，不可以其他之药与之。

太阳病，小便利者，以饮水多，必心下悸；小便少者，必苦里急也。(134)

注：此言小便利与不利，不同于血证之点。太阳病小便利者，或因饮水太多之故，若饮水多者，心下必悸也；小便不利而少者，因分泌官能障碍，必苦里急也，其不同于血证者如此。

问曰：病有结胸，有脏结，其状如何？答曰：按之痛，寸脉浮，关脉沉，名曰结胸也。(135)

注：自此以下凡三十九条，统论痞结之证。夫结者，物质凝结之谓；痞者，气机痞滞是也。此设为问答，以辨结胸脏结之异。结胸者，邪结在胸中，淋巴壅滞，按之则痛，脉寸浮关沉者，是结胸之状也。



辨太阳病脉证并治下

何谓脏结？答曰：如结胸状，饮食如故，时时下利，寸脉浮，关脉小细沉紧，名曰脏结。舌上白苔滑者，难治。(136)

注：此言脏结如结胸状，而有寒热之别。结胸乃表热内陷，阳气拒格，津液留滞不行所致；脏结纯为阴盛阳虚，气机内陷，寒邪凝结于里，胃肠之官能消失，水谷之液不能四布，下流肠间，故时时下利，关脉亦纯为小细沉紧之阴象。寒得热则解，今舌上白苔滑者，胸中寒甚，故云难治。

评按：结胸本有寒、热之别，如白散所主即是寒实结胸。因此，结胸与脏结的区别主要在于虚实，而不在于寒热。若如祝先生所云“胃肠之官能消失”，则仲景何以言“饮食如故”？

脏结无阳证，不往来寒热，其人反静，舌上苔滑者，不可攻也。(137)

注：本条承上文，言脏结无阳盛之征象，亦无往来寒热，其人反静而不躁，舌上苔滑，皆阳气不振之状。设以苦寒之剂妄行攻下，非重虚其虚乎？虽仲景不言治法，而温中之意已在言外矣。

评按：此处阳证指实证而言。“脏结无阳

证”，就是说脏结是虚证，所以说“不可攻”。不得理解为热证，如理解为热证，则“脏结无阳证”就是全是寒证的意思，而寒证未必不可攻下。

病发于阳而反下之，热入因作结胸；病发于阴，而反下之，因作痞也。所以成结胸者，以下之太早故也。(138)

注：发热恶寒者，发于阳也，而反下之，则表热内陷与胸中津液相搏，而成结胸；无热恶寒者，发于阴也，而反下之，则中阳大伤，阴霾弥漫，官能阻滞而作痞。阳证下之，所以成结胸者，以下之太早故也。

结胸者，项亦强，如柔痉状，下之则和，宜大陷胸丸。(139)

大陷胸丸方

大黄半斤 葶苈子半升，熬 芒硝半升 杏仁半升，去皮尖，熬黑

上四味，捣筛二味，内杏仁、芒硝，合研如脂，和散。取如弹丸一枚，别捣甘遂末一钱匕，白蜜二合，水二升，煮取一升。温顿服之。一宿乃下，如不下，更服，取下为效。禁如药法。

注：痉病之状，头项强直。结胸甚者，热与液搏，结于胸膈淋巴管间，上连头项，但能仰而不能俯，亦如痉状，是宜急下其胸中结聚之实，则淋巴流行无阻，而强者和矣。热液互结于淋巴管间之实，非承气汤所能治，故宜与大陷胸丸。

结胸证，其脉浮大者，不可下，下之则死。(140)

注：脉大为虚，结胸而脉见浮大者，其人必正气素虚，体温格拒于上，是以但见浮大而不见其沉象也。

结胸证悉具，烦躁者亦死。(141)

注：此承上条，言结胸症状悉具，如脉虽不大，而见正

气散乱、虚阳上扰之烦躁者，若下之，亦必死无疑。

太阳病，脉浮而动数，浮则为风，数则为热，动则为痛，数则为虚，头痛发热，微盗汗出，而反恶寒者，表未解也。医反下之，动数变迟，膈内拒痛，胃中空虚，客气动膈，短气躁烦，心中懊恼，阳气内陷，心下因硬，则为结胸，大陷胸汤主之。若不结胸，但头汗出，余处无汗，剂颈而还，小便不利，身必发黄也。(142)

大陷胸汤方

大黄六两，去皮 芒硝一升 甘遂一钱匕

上三味，以水六升，先煮大黄，取二升，去滓，内芒硝，煮一两沸，内甘遂末。温服一升，得快利，止后服。

注：此仲景自释太阳病因下早而成结胸之变证也。太阳脉浮动数，为卫郁热盛，将欲传变之兆。但表证未解者，仍应从蒸发机能以放散其郁闭之表热；若但见欲传之数脉，而无阳明热实之征象者，即与以下剂，则正气机转不能外抗，表热内陷，淋巴壅滞，心下因硬，则为结胸，主以大陷胸汤；若内陷不成结胸而热邪散漫，既不能从汗而外泄，亦不得从尿而下出，蒸郁不解，浸淫组织，势必发黄也。

伤寒六七日，结胸热实，脉沉而紧，心下痛，按之石硬者，大陷胸汤主之。(143)

注：此言伤寒至六七日，因表不解，表热盛实，不转入腑而结胸膈。不因误下，亦有竟成结胸者，以其本有宿饮与邪热胶结故也。脉证俱实，若非大陷胸汤，何能胜任？

伤寒十余日，热结在里，复往来寒热者，与大柴胡汤。(144)

注：此言伤寒十余日，热结在里，虽似结胸，但寒热往来，表邪未解，正气尚有欲抵抗向外之趋势者，不得以大陷

胸法独治其里，故宜大柴胡汤，表里两解之。

但结胸，无大热者，此为水结在胸胁也，但头微汗出者，大陷胸汤主之。(145)

注：此言结胸若无烦躁等大热证者，乃水结在胸胁间，非热结也，便不应用陷胸。但头微汗出者，虽外无大热之症，而里有热结上蒸之势，仍宜大陷胸汤，夺水泻热为主。

太阳病，重发汗而复下之，不大便五六日，舌上燥而渴，日晡所小有潮热，从心下至少腹硬满而痛不可近者，大陷胸汤主之。(146)

注：太阳病汗下亡津，邪热内结，致不大便、舌燥而渴、日晡潮热，皆与阳明内实证颇同。但小有潮热，则不似阳明之大热。从心下至少腹满痛手不可近，阳明又无此等病状。因是知其为太阳结胸，兼阳明内实也。太阳热饮内结，必用陷胸汤，由胸胁以达胃肠，始能荡涤无余。若但下肠胃结热，反遗胸上结饮，则非其治矣，析义之精，为何如哉！

小结胸病，正在心下，按之则痛，脉浮滑者，小陷胸汤主之。(147)

小陷胸汤方

黄连一两 半夏半升，洗 栝楼实大者一枚

上三味，以水六升，先煮栝楼，取三升，去滓，内诸药，煮取二升，去滓。分温三服。

注：此言结胸证之小者，病在心下，须按之则痛，脉亦浮滑，不若结胸之沉紧，痛之不可按也。病既较轻，故方亦从小耳。

太阳病二三日，不能卧，但欲起，心下必结，脉微弱者，此本有寒分也。反下之，若利止，必作结胸；未止者，四日

复下之，此作协热利也。（148）按：吴谦谓“四日复下之”之“之”字，当是“利”字，上文利未止，岂有复下之理乎？细玩自知，是必传写之误，今从之。

注：此言太阳病二三日，邪尚在表之时，其人不能卧，但欲起，表证不应有此，心下必有聚结，故气壅而不能卧。但心下痞结属里，脉必沉实，今脉微弱，其人必有寒邪凝积于胸膈之间，一遇外邪引诱，本病随作，与热陷于里者大相径庭。医者不从脉及前二三日上认证，以辛温解表里之寒，乃从心下结着手而以攻法下之，表邪乘正虚内陷，与里寒相搏。利止者，邪不下行，必留上而作寒实结胸。利不止，至四日仍复下利者，是里寒协表热而作也。

太阳病，下之，其脉促，不结胸者，此为欲解也。脉浮者，必结胸也。脉紧者，必咽痛。脉弦者，必两胁拘急。脉细数者，头痛未止。脉沉紧者，必欲呕。脉沉滑者，协热利。脉浮滑者，必下血。（149）按：吴谦曰：“脉促”当是“脉浮”，始与不结为欲解之文义相属；“脉浮”当是“脉促”，始与论中结胸胸满同义；“脉紧”当是“脉细数”，“脉细数”当是“脉紧”，始合论中二经本脉；“脉浮滑”当是“数滑”，浮滑是论中白虎汤证，数滑是论中下脓血之脉。细玩诸篇，当知非谬也。

注：此总言太阳病不当下而下之，或结胸，或不结胸，以脉证而验六经传变之机转也。太阳病虽下之，其脉浮而不结胸者，表气无亏，抵抗尚强，此为欲解。脉促者，为阳实邪结之脉，故必结胸。脉细数者，少阴邪热之脉；咽痛，少阴邪热之症也。脉弦，少阳之脉；两胁拘急，少阳之症也。脉紧，太阳脉；头痛，太阳症也。脉沉紧，寒邪入里之脉；欲呕，胃阳格拒之症也。脉沉滑，有宿滞之脉；胁热利，邪热挟宿滞下利之症也。脉数滑，里有积热之脉；下脓血，里有积热之症也。凡下后传变及于何经，即当从何经之治法以除其障碍，使传变消失，则生理之机能恢复而就愈矣。

病在阳，应以汗解之，反以冷水澀之，若灌之，其热被劫不得去，弥更益烦，肉上粟起，意欲得水，反不渴者，服文蛤散；若不差者，与五苓散。(150)

文蛤散方

文蛤五两

上一味为散，以沸汤和一方寸匕服，汤用五合。

注：病在阳，是病在表也，应以汗解，反以冷水外澀内灌，以劫其热，使留于皮肤肌肉之间，则弥更益烦，肉上粟起。意欲饮水反不渴者，热在躯壳，胃中无热，故意欲饮水而反不渴也，与文蛤散以渗水利热。若不差者，继与五苓散，化三焦之气以解表里之邪。盖先用文蛤，恐五苓之辛温助热，若不继用五苓，又恐外闭之水气终不能解，故仲景特设两法以治之也。

寒实结胸，无热证者，与三物小陷胸汤，白散亦可服。

(151) 按：柯韵伯本“三物”作“三白”，“白散”作“为散”，甚当。

白散方

桔梗三分 巴豆一分，去皮心，熬黑，研如脂 贝母三分

上三味为散，内巴豆，更于臼中杵之。以白饮和服，强人半钱匕，羸者减之。病在膈上必吐，在膈下必利，不利，进热粥一杯，利过不止，进冷粥一杯。身热，皮粟不解，欲引衣自覆，若以水澀之、洗之，益令热劫不得出，当汗而不汗则烦。假令汗出已，腹中痛，与芍药三两如上法。

注：表证误下，病邪内陷，与寒饮胶结胸膈，成无热之寒实证者，应与辛温开结之三白小陷胸汤，或为散服亦可。

太阳与少阳并病，头项强痛，或眩冒，时如结胸，心下痞硬者，当刺大椎第一间、肺俞、肝俞，慎不可发汗，发汗则谵语、脉弦。五日谵语不止，当刺期门。(152) 按：柯韵伯本“脉弦”二字在并病下，无“五日”二字。

注：“并”者谓太阳未罢而又兼见少阳之症状也。头项

强，太阳证也；脉弦，时如结胸，心下痞硬者，少阳证也。太少合病，针刺太少之俞，以促其调节机转，慎不可发汗以夺其液，液伤则神经不得营养而谵语。如少阳邪热甚，阴液难复而谵语不止者，当刺期门以泻其邪则愈。

妇人中风，发热恶寒，经水适来，得之七八日，热除而脉迟身凉，胸胁下满，如结胸状，谵语者，此为热入血室也，当刺期门，随其实而取之。(153)

注：自此以下凡三条，皆言妇女病中风伤寒，适值经水或来或断，病变乘虚及于血室也。妇人中风，正在发热恶寒之际，经水适来，至七八日，邪热乘虚入里，故外热虽解，脉迟身凉，然胸胁下满，其状有似下后热邪内陷之结胸者，此为热入血室也，当刺期门穴，以泻血分之郁热。

解：“血室”，谓肝脏也。《经》云：“肝藏血”，在人体中为血管最多之一器官，且系汇静脉，血流缓慢，故藏血最多。

妇人中风七八日，续得寒热，发作有时，经水适断者，此为热入血室，其血必结，故使如疟状，发作有时，小柴胡汤主之。(154)

注：此承上文，言妇人中风，热入血室，经水有适断、适来之别，证即有如结胸、如疟之异也。中风至七八日，续发寒热往来，值经水适断止者，此为热入血室，血热胶结，故使如疟状之寒热有时，与以柴胡汤，使气机和而血结行矣。

妇人伤寒，发热，经水适来，昼则明了，暮则谵语，如见鬼状者，此为热入血室，无犯胃气及上二焦，必自愈。(155)

注：此言妇人伤寒，经水适来，热邪乘虚陷入血室，昼则气机外抗，虽热盛于里，神经不为邪热所扰而明了，暮则

气机内敛，热盛于里，则神经昏乱，故谵语如见鬼状，治之以无攻犯胃气及上二焦为法，俟其经行血下，热随血而俱去。盖警人毋妄攻取，致胶误以生变乱之意。本条宜与前二条相互参详，则男子妇人，风寒为病，证治之异同，大端可见矣。

伤寒六七日，发热，微恶寒，支节烦疼，微呕，心下支结，外证未去者，柴胡桂枝汤主之。(156)

柴胡桂枝汤方

桂枝去皮 黄芩一两半 人参一两半 甘草一两，炙 半夏二合半，洗 芍药一两半 大枣六枚，擘 生姜一两半，切 柴胡四两

上九味，以水七升，煮取三升，去滓。温服一升。本云：人参汤，作如桂枝法，加半夏、柴胡、黄芩，复如柴胡法，今用人参作半剂。

注：此言伤寒经过六七日，太阳表证未去，兼病少阳也。六七日发热微恶寒，是表邪未解；体温升腾，而热多寒少；营卫未调，经络壅滞而支节烦痛；抵抗不及，心下淋巴支结，胃气逆而微呕。病变既属太少两经，故合柴胡桂枝二方以双解之。

伤寒五六日，已发汗而复下之，胸胁满微结，小便不利，渴而不呕，但头汗出，往来寒热，心烦者，此为未解也，柴胡桂枝干姜汤主之。(157)

柴胡桂枝干姜汤方

柴胡半斤 桂枝三两，去皮 干姜二两 栝楼根四两 黄芩三两 牡蛎二两，熬 甘草二两，炙

上七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎取三升。温服一升，日三服。初服微烦，复服汗出便愈。

注：伤寒五六日，已发汗而复下之，气机内郁，不能枢转于外，胸胁满而微结者，自身抵抗能力不能外达也。三焦

分泌机能障碍，故小便不利，而渴不呕者，与胃无涉也。但头汗出，往来寒热心烦者，热郁于内也，故曰此为未解。

评按：方中用干姜是因下后胃肠阳气受伤，其义与82条栀子干姜汤同，可参。

伤寒五六日，头汗出，微恶寒，手足冷，心下满，口不欲食，大便硬，脉细者，此为阳微结，必有表复有里也。脉沉，亦在里也。汗出为阳微，假令纯阴结，不得复有外证，悉入在里，此为半在里半在外也。脉虽沉紧，不得为少阴病，所以然者，阴不得有汗，今头汗出，故知非少阴也，可与小柴胡汤。设不了了者，得屎而解。(158)

注：伤寒五六日，邪当传里之时，头汗出微恶寒，表证仍在；手足冷，心下满，口不欲食，大便硬，脉细者，里证已见也。大便硬为阳结，此邪热虽传于里，然以外证未罢，则热结犹浅，故曰阳微结；脉沉虽为在里，若系纯阴结，则应无头汗恶寒之表证，今见头汗出，故知非少阴病，此仲景所以特言半在里半在表也。尔时里证既见，不得纯以表药汗之，外证似阴，不得复以里药温之，故取小柴胡达其邪于表里之间，设因大便硬结而不了了者，应与相当疗法，取具微利，故云得屎而解。

伤寒五六日，呕而发热者，柴胡汤证具，而以他药下之，柴胡证仍在者，复与柴胡汤。此虽已下之，不为逆，必蒸蒸而振，却发热汗出而解。若心下满而硬痛者，此为结胸也，大陷胸汤主之。但满而不痛者，此为痞，柴胡不中与之，宜半夏泻心汤。(159)

半夏泻心汤方

半夏半升，洗 黄连一两 黄芩三两 干姜三两 人参三两
甘草三两，炙 大枣十二枚，擘

上七味，以水一斗，煮取六升，去滓，再煎取三升。温

服一升，日三服。须大陷胸者，方用前第二法。

注：本条言误下虽同而变证有不同者，以人有强弱、邪有虚实也。若柴胡证具，误下之而柴胡证仍在者，复与柴胡汤，以别无病变，虽已下不为逆，其抵抗必从内达外，蒸蒸而战振，发热汗出邪却而解；若心下满而硬痛，则热液胶结，以成结胸实证，当以大陷胸汤主之；若但满而不痛者，此为“中虚邪陷”，气机障碍，而成痞满之虚证，既非少阳证，则柴胡不中与之，宜半夏泻心汤，以清热涤饮，和中助正，使伤者复而痞者泰也。柴胡、陷胸、泻心等汤，皆主胸膈间病，但有内外虚实之分，故仲景连类及之，其示人也切矣。

太阳少阳并病而反下之，成结胸，心下硬，下利不止，水浆不入，其人心烦。(160)

注：太阳少阳并病，两经病变俱见，法当从枢达表，如柴胡桂枝之例。而反下之，热邪内陷，亦如太阳及少阳而成结胸之例。但既上结，则不当下注，乃胸下结硬，而反下利不止者，是邪盛于上，正虚于下，于是胃失官能而水浆不入，神经受激而烦扰不宁。较前“结胸证悉具，烦躁者死”尤甚，故仲景不出治法。

脉浮而紧，而复下之，紧反入里，则作痞，按之自濡，但气痞耳。(161)

注：浮紧，乃太阳伤寒表证脉也，不与汗而反下，紧反入里，则浮紧变为沉紧，因正伤无以抵抗，而致病机内陷，与热入因作结胸同意。但结胸心下硬满而痛，痞则按之濡而不硬且痛。所以然者，热邪内陷，与有形之水相结，而成结胸；正伤内陷，使无形之官能障碍，则为痞。是以结胸为实，而痞为虚也。

太阳中风，下利呕逆，表解者，乃可攻之。其人藪藪汗

出，发作有时，头痛，心下痞硬满，引胁下痛，干呕短气，汗出不恶寒者，此表解里未和也，十枣汤主之。(162)

十枣汤方

大枣 芫花熬 甘遂 大戟

上三味等分，各别捣为散，以水一升半，先煮大枣肥者十枚，取八合，去滓，内药末。强人服一钱匕，羸人服半钱，温服之，平旦服。若下少，病不除者，明日更服，加半钱。得快下利后，糜粥自养。

注：太阳中风而兼有水停胸膈、下利呕逆之里证者，必按法使表解，乃可攻之。若其人见热汗出，发作有时，头痛，心下痞硬满，引胁下痛，干呕短气，汗出不恶寒等症者，表证已解、里证未和之候，主以十枣汤，直攻其水，而诸症悉除。

太阳病，医发汗，遂发热恶寒，因复下之，心下痞，表里俱虚，阴阳气并竭，无阳则阴独，复加烧针，因胸烦，面色青黄，肤腠者，难治；今色微黄，手足温者，易愈。(163)

注：太阳病者，有中风、伤寒之别，治法有解肌、发汗之分。如误汗及汗之不当，皮肤官能被伤，发热恶寒，必因而更甚；又复误下伤里，中焦官能障碍，心下必因之痞满，表里之阳俱虚，则无阳热，而独见阴寒之痞；复以烧针迫劫其经脉，则神经与血液并伤，故胸烦，面色青黄，肤腠而难治矣。倘伤之不甚，面色微黄而手足温者，愈之尚易也。

心下痞，按之濡，其脉关上浮者，大黄黄连泻心汤主之。(164)

大黄黄连泻心汤方

大黄二两 黄连一两

上二味，以麻沸汤二升渍之，须臾，绞去滓。分温再服。

注：结胸是有形之实证，其中有寒热之分；痞虽为无形之虚证，而亦有寒热之异。本条即言无形热邪痞结之治法，其脉关上浮者，浮为上升，乃阳气痞结欲转而未能之象，无形之热障碍气机，故主以大黄黄连泻心汤，以导泻胸膈间之结热也。

心下痞，而复恶寒汗出者，附子泻心汤主之。(165)

附子泻心汤方

附子二枚，炮，去皮，破，别煮取汁 黄连一两 黄芩一两
大黄二两

上四味，切三味，以麻沸汤二升渍之，须臾，绞去滓，内附子汁。分温再服。

注：此承上文心下痞，而更言寒证之治法也。心下痞者，热邪内结也；复恶寒汗出者，表气虚不为卫护也。内结之虚热当解，而外脱之真阳宜固，故主以附子泻心汤，寒热互用，攻补兼施，此仲景之妙用如神也。

本以下之，故心下痞，与泻心汤不解，其人渴而口燥，烦，小便不利者，五苓散主之。一方云：忍之一日乃愈。(166)

注：本因误下成痞，当与泻心除之，服而不解，其人渴而口燥，烦，小便不利者，水聚不散，津液不得四布，故痞病不解，宜五苓散宣通水道则愈。忍之一日乃愈者，停水得行也。

伤寒汗出解之后，胃中不和，心下痞硬，干噫食臭，胁下有水气，腹中雷鸣下利者，生姜泻心汤主之。(167)

生姜泻心汤方

生姜四两，切 黄连一两 黄芩三两 半夏半升，洗 干姜一两 人参三两 甘草三两，炙 大枣十二枚，擘

上八味，以水一斗，煮取六升，去滓，再煎取三升。温服一升，日三服。附子泻心汤，本云：加附子。半夏泻心汤、甘草泻心汤，同体别名耳。生姜泻心汤，本云：理中人参黄芩汤，去桂枝、术，加黄连，并泻肝法。

注：伤寒汗出表证乍退，正未全复，消化机能薄弱，水谷不能分输，故心下痞而噫气食臭。腹中雷鸣下利者，小肠失吸收之能，水液尽注大肠而致也，主以生姜泻心汤，一方而兼擅扶正温中、激胃散水之长也。

伤寒中风，医反下之，其人下利日数十行，谷不化，腹中雷鸣，心下痞硬而满，干呕，心烦不得安。医见心下痞，谓病不尽，复下之，其痞益甚，此非热结，但以胃中虚，客气上逆，故使硬也。甘草泻心汤主之。(168)

甘草泻心汤方

甘草四两，炙 黄连一两 黄芩三两 半夏半升，洗 干姜三两 大枣十二枚，擘

上六味，以水一斗，煮取六升，去滓，再煎取三升。温服一升，日三服。

注：伤寒、中风，均属表证，医反以攻里实之法下之，则胃肠消化官能无故受害，以致下利日数十行，水谷不化，心下痞满，干呕心烦不安。庸工尚不知其为误下致虚，而谓病犹未尽，复以攻实之法下之，消化官能更伤，而痞益甚矣，此非热结之实，不应攻下，故特揭出因下致虚，气机逆乱之由，主以甘草泻心汤，调中益气，则逆者顺而否者泰矣。

伤寒服汤药，下利不止，心下痞硬。服泻心汤已，复以他药下之，利不止，医以理中与之，利亦甚。理中者，理中焦，此利在下焦，赤石脂禹余粮汤主之。复利不止者，当利其小便。(169)

赤石脂禹余粮汤方

赤石脂一斤，碎 禹余粮一斤，碎

上二味，以水六升，煮取二升，去滓。分温三服。

注：本条言表证一再误下，以致虚热下陷，大肠蠕动太过，下利不止之治法也。伤寒误下，痞硬下利不止，应如前法服泻心汤则已。昧者不察，复以陷胸等法下之，利更甚；又以为胃肠虚寒，复以理中温激胃肠官能之剂与之，致其蠕动有加。此种下利不在中焦之失其吸收，而在下焦之滑脱过甚，故应与石脂、余粮等收涩之剂。若复利不止者，则当利小便，导其水而分消之，则愈可必矣。

评按：如心下痞硬不解，理中汤仍可投。可参看 173 条。

伤寒吐下后，发汗，虚烦，脉甚微，八九日心下痞硬，胁下痛，气上冲咽喉，眩冒，经脉动惕者，久而成痿。(170)

注：伤寒吐下后，中气已虚，更夺其液而为汗，则阴阳俱伤。虚烦、脉微，至八九日，正气衰极，不能自复，更见心下痞硬、胁下痛、气上冲咽喉、眩冒、经脉动惕，神经衰弱、营养缺乏、枢机障碍种种症状，倘再治之失宜，日久不愈，必成痿证矣。

解：“痿”，谓四肢神经衰废，麻痹不仁也。

伤寒发汗，若吐、若下，解后，心下痞硬，噫气不除者，旋覆代赭石汤主之。(171)

旋覆代赭石汤方

旋覆花三两 代赭石一两 半夏半升，洗 人参二两 甘草三两，炙 生姜五两 大枣十二枚，擘

上七味，以水一斗，煮取六升，去滓，再煎取三升。温服一升，日三服。

注：伤寒表邪虽解，以曾发汗吐下，中气大虚，胸膈间

脏器官能紊乱，津液不行，以致心下痞硬。而噫气不除者，此因正虚，调节机能失其效用，非借药力辅助，不能自除也。故主旋覆代赭汤，以补中行气，则正气复而痞自泰矣。

下后，不可更行桂枝汤，若汗出而喘，无大热者，可与麻黄杏仁甘草石膏汤。(172)

注：仲景于汗下后，未尝禁用桂枝。如伤寒医下之，续得下利清谷条，救表宜桂枝汤；又伤寒大下后复汗，心下痞条，解表宜桂枝汤；太阳病先发汗不解而复下之，脉浮者不愈条，当须解外则愈，桂枝汤主之。本条下后何独不可更行桂枝汤，其故安在？盖以前各条下后所见症状，皆系卫气薄弱，不自调节，本条下后放温失调，体温郁蒸，迫于外则汗，迫于内则喘，表面虽无大热，而内郁之热实甚，故本《内经》“火郁发之”之义，主以麻杏甘石汤而凉解之，桂枝乃甘温之品，故不可更行于热郁之证也。

太阳病，外证未除，而数下之，遂协热而利，利下不止，心下痞硬，表里不解者，桂枝人参汤主之。(173)

桂枝人参汤方

桂枝四两，别切 人参三两 白术三两 甘草四两，炙 干姜三两

上五味，以水九升，先煮四味，取五升，内桂，更煮取三升，去滓。温服一升，日再、夜一服。

注：太阳病外邪未解，遽然数下之，表热乘虚内陷，协热利下，下而不止，中气大伤，心下痞塞不通，外证未除，里证复急，邪实正虚，故以桂枝人参汤调营卫而理中气，使表里气和，诸症可解，此助正达邪之法也。本条宜与葛根黄芩黄连汤证互参，彼因实热用芩连而喘汗安，此因正虚得理中而痞硬解，寒热各别，虚实对峙。

评按：本条与葛根黄芩黄连汤证同样是“下之后，利不

止”，然而一虚一实，一寒一热，经祝先生点出，便觉醒目。

伤寒大下后，复发汗，心下痞，恶寒者，表未解也，不可攻痞，当先解表，表解乃可攻痞。解表宜桂枝汤，攻痞宜大黄黄连泻心汤。(174)

注：伤寒先里后表，颠倒错误，正虚邪陷，心下痞硬，表犹不解而恶寒者，应本《内经》“从外之内而盛于内者，先治其外而后调其内”之义，先以桂枝汤解肌之法以和表，表和乃以泻心汤去其心下之痞也。此为体质强者言，若虚弱之人，表未解而误下之，必下利清谷，身体疼痛，当用四逆汤先救其里，桂枝汤后治其表也。是故病随人之强弱而异，法有先后缓急不同，必当审宜而施治也。

评按：祝先生于此强调人的体质是影响疾病转归的重要因素，信乎！临床切不可见“病”不见“人”。

伤寒发热，汗出不解，心下痞硬，呕吐而下利者，大柴胡汤主之。(175)

注：伤寒表证发热，汗出当解。今汗出不解，是生温机能亢进，内热以炽，表未解而阳明里证将成矣。心下痞，呕吐下利者，热居于内，饮阻于中，上迫则呕，下注则利，故主以大柴胡汤，转少阳而达太阳，通利阳明，合表里而并解之。

病如桂枝证，头不痛，项不强，寸脉微浮，胸中痞硬，气上冲咽喉不得息者，此为胸有寒也，当吐之，宜瓜蒂散。(176)

瓜蒂散方

瓜蒂一分，熬黄 赤小豆一分

上二味，各别捣筛，为散已，合治之，取一钱匕，以香豉一合，用热汤七合，煮作稀糜，去滓。取汁和散，温顿服之。不吐者，少少加，得快吐乃止。诸亡血虚家，不可与瓜

蒂散。

注：本条言素有寒饮停蓄，阻遏胸中之阳，稍涉风寒，使卫气不能外固，故发热汗出恶风，似太阳中风之桂枝证，但头不痛，项不强，为异耳。脉微浮，阳气阻抑也；胸中痞硬，气上冲咽喉不得息者，皆有形之饮；侵犯上焦，呼吸被阻，设不与以涌吐之剂，因而越之，则为喘为咳，种种变症，续发不已也。

病胁下素有痞，连在脐傍，痛引少腹，入阴筋者，此名脏结，死。(177)

注：本条言病伤寒之人，素秉真阳不足，内脏气机衰滞，胁下素有痞结，连于脐傍，复经寒邪外侵，自身正虚不能与抗，惟阴无阳，经脉牵引，少腹掣痛，阴筋缩入者，此名脏结，于法当死。盖脏结即今人所谓缩阴证，如与重剂抑阴扶阳，亦间有治者。

解：“阴筋”，谓人体之生殖器也。

伤寒，若吐若下后，七八日不解，热结在里，表里俱热，时时恶风，大渴，舌上干燥而烦，欲饮水数升者，白虎加人参汤主之。(178)

白虎加人参汤方

知母六两 石膏一斤，碎 甘草二两，炙 人参二两 粳米六两

上五味，以水一斗，煮米熟，汤成，去滓。温服一升，日三服。此方立夏后、立秋前乃可服，立秋后不可服。正月、二月、三月尚凛冷，亦不可与服之，与之则呕利而腹痛，诸亡血虚家，亦不可与，得之则腹痛利者，但可温之，当愈。

注：伤寒，若吐若下后，津液大伤，至七八日，病仍不解，生温升腾，表里俱热，水分缺乏，大渴，舌上干燥而烦，欲饮水数升以自救者，虽有时时恶风，表气未和之症状，亦应归咎于津液缺乏，体温不得蒸发以调节所致，故只主以白

虎加人参之生津散热之品，则体温调节而表里俱和矣。

评按：本条复出白虎加人参汤方，剂量与方后注和 26 条不全同，请参阅《伤寒方解》白虎加人参汤方之解。

伤寒无大热，口燥渴，心烦，背微恶寒者，白虎加人参汤主之。(179)

注：伤寒无大热，表解，蒸发机能调节也；口燥渴，心烦，背微恶寒者，生温亢进，热盛于内，汗出肌疏，津液消亡也。虽背微恶寒，不得疑为太阳未罢，此解热、回津、助气之白虎加人参汤所以主之。

伤寒脉浮，发热无汗，其表不解者，不可与白虎汤。渴欲饮水，无表证者，白虎加人参汤主之。(180)

注：白虎汤乃清里热之辛凉重剂，如伤寒脉浮、发热无汗等表证未解者，不可与白虎汤但清其里。虽渴欲饮水，亦必表证已无者，方可与之。仲景于伤寒表证，用辛凉如此慎重，市医动辄妄投辛凉，何哉？

太阳少阳并病，心下硬，颈项强而眩者，当刺大椎、肺俞、肝俞，慎勿下之。(181)

注：本条言太少并病，涉于经输，虽症状首见心下硬，亦慎勿攻下以伐无过，当针大椎、肺俞、肝俞三穴，使二经之神经兴奋，以鼓舞其调节机转，则经输和利而病自除，虽不出方，而治方之意已在其中矣。

太阳与阳明合病，自下利者，与黄芩汤；若呕者，黄芩加半夏生姜汤主之。(182)

黄芩汤方

黄芩三两 芍药二两 甘草二两，炙 大枣十二枚，擘
上四味，以水一斗，煮取三升，去滓。温服一升，日再、

夜一服。

黄芩加半夏生姜汤方

黄芩三两 芍药二两 甘草二两，炙 大枣十二枚，擘 半夏半升，洗 生姜一两半

上六味，以水一斗，煮取三升，去滓。温服一升，日再、夜一服。

注：此言太阳合阳明两经为病，热淫于内，肠受激迫而自下利者，与黄芩汤以清和之。若胃受激刺而呕逆者，于前法中加姜、夏之辛降以主之即可。

评按：祝先生所据版本为“太阳与阳明合病……”，误。“阳明”当作“少阳”。

伤寒，胸中有热，胃中有邪气，腹中痛，欲呕吐者，黄连汤主之。(183)

黄连汤方

黄连三两 桂枝三两，去皮 干姜三两 半夏半升，洗 人参二两 甘草三两，炙 大枣十二枚，擘

上七味，以水一斗，煮取六升，去滓。温服，昼三，夜二。疑非仲景方。

注：此言局部受寒之证治也。胸，上焦也；胃，中焦也。寒侵腹部，格阳于上，胸中热壅上逆，故欲呕；胃肠寒凝气滞，故腹中痛。主以黄连汤，清上温中，则呕吐止而腹痛除。此又为阴阳相格，寒热并施之治法也。

伤寒八九日，风湿相搏，身体疼烦，不能自转侧，不呕，不渴，脉浮虚而涩者，桂枝附子汤主之。(184)

桂枝附子汤方

桂枝四两，去皮 附子三枚，炮，去皮，破八片 甘草二两，炙 生姜三两，切 大枣十二枚，擘

上五味，以水六升，煮取二升，去滓。分温三服。

注：本条言伤寒八九日，复为风湿搏结而成痹证也。身体疼烦，不能自转侧，阳气衰微，寒湿留滞经络也。邪气在经，故不呕、不渴，气血凝滞，故脉浮虚而涩，主以桂枝附子汤温经化湿，则营卫和、津液行，而正盛邪除矣。

解：“虚脉”，谓血压低降，动脉管弛缓，指下虚大而软，如循鸡羽之状，中取重按，皆弱而少力，但久按仍不乏根。

若其人大便硬，小便自利者，去桂加白术汤主之。
(185)

去桂加白术汤方

附子三枚，炮，去皮，破 甘草二两，炙 生姜三两，切
白术四两 大枣十二枚，擘

上五味，以水六升，煮取二升，去滓。分温三服。初一服，其人身如痹，半日许复服之，三服都尽，其人如冒状，勿怪。此以附子、术并走皮内，逐水气未得除，故使之耳。法当加桂四两，此本一方二法，以大便硬，小便自利，去桂也；以大便不硬，小便不利，当加桂。附子三枚，恐多也，虚家及产妇宜减服之。

注：此承上条言，若风湿相搏，其人大便硬，小便自利者，是阳虚神经痹滞，水津不布，故以术合附子，扶阳以温肌肉，肌肉温而湿自化矣。去桂枝则津液不随辛散而外走，是因大便硬而小便利之故，药之更换虽仅一味，而其妙理有如此者！

风湿相搏，骨节烦疼，掣痛不得屈伸，近之则痛剧，汗出短气，小便不利，恶风不欲去衣，或身微肿者，甘草附子汤主之。(186)

甘草附子汤方

甘草二两，炙 附子二枚，炮，去皮 桂枝四两，去皮 白
术二两

上四味，以水六升，煮取三升，去滓。温服一升，日三服。初服得微汗则解。能食，汗止复烦者，将服五合。恐一升多者，宜服六七合为始。

注：本条亦阳微湿胜之证，其治亦不外上条扶阳化湿之法也。盖阳微气虚，诸官能薄弱，故风淫于表，则卫外不固而汗出，短气恶风，不欲去衣；湿胜于里，则水气不行，流溢关节，而小便不利，骨节烦疼，不得屈伸，或至身体微肿。甘草附子汤者，乃益气温经、固卫化湿之剂，所以为卫弱阳微、风湿相搏之药也。

伤寒脉浮滑，此表有热，里有寒，白虎汤主之。(187)

白虎汤方

知母六两 石膏一斤，碎 甘草二两，炙 粳米六合

上四味，以水一斗，煮米熟汤成，去滓。温服一升，日三服。

注：脉浮为表病，滑为里热，伤寒之脉本紧，今见浮滑，是阳气素盛，偶为寒邪外束，体温遂至极度，病变以因寒而成继起之热证也，故以白虎辛凉之品主之。“表有热，里有寒”之“寒”、“热”二字，恐系互误，若真有里寒，断无用白虎之理。

解：“滑脉”，谓血行流利，脉波湛然，故指下举之浮紧，按之滑石也。

伤寒脉结代，心动悸，炙甘草汤主之。(188)

炙甘草汤方

甘草四两，炙 桂枝三两，去皮 生姜三两，切 人参二两 生地黄一斤 阿胶二两 麦门冬半升，去心 麻子仁半升 大枣三十枚，擘

上九味，以清酒七升，水八升，先煮八味，取三升，去滓，内胶烊消尽。温服一升，日三服。一名复脉汤。

注：本条为血少气虚之人，伤寒治疗上立一变法也。伤

寒发热时，血实于表，内脏血液即因之减少，如平日气血衰微，则心脏收缩及还流之血液，皆失常度，故脉结代而心动悸也。此时虽有伤寒之表，亦在所不顾，只以补中生血复脉为急，通行营卫为主也。

解：“结脉”，为气虚血少之征，谓神经衰弱，血液还流减少，心脏收缩不能如度，指下迟缓中，时见歇止，而少顷复来也。

“代脉”，乃元气衰微不续之象，谓神经衰弱之程度益甚，心之搏动而有规律的间歇，脉来动而中止，不能自还，因而复动，不似促、结脉之仅见歇止而无一定至数也。

脉按之来缓，时一止复来者，名曰结。又脉来动而中止，更来小数，中有还者反动，名曰结，阴也。脉来动而中止，不能自还，因而复动者，名曰代，阴也。得此脉者，必难治。
(189)

注：本条文义不顺，中间恐有遗漏，且似衍文，故不解以存疑。



辨阳明病脉证并治

问曰：病有太阳阳明，有正阳阳明，有少阳阳明，何谓也？答曰：太阳阳明者，脾约是也；正阳阳明者，胃家实是也；少阳阳明者，发汗、利小便已，胃中燥烦实，大便难，是也。（190）

注：本条设为问答，以明阳明病之起因，有由太阳少阳二经续发者，有由本经原发者，故胃实虽一，而治法则各异焉。

解：“脾约”，谓脾之约束也（按：脾字宜作肠字解，细考生理消化官能自知）。盖小肠吸收太过，大肠失其濡润，致糟粕停滞而不大便也。

阳明之为病，胃家实是也。（191）

注：此揭阳明病之总纲，以胃家实为主要之诊候，以下凡称阳明病者，即指此种征象而言。

解：“阳明病”，谓抵抗有余，胃肠充实之候，但有经腑之分，在经者为生温升腾，在腑者为胃家实也。

“胃家实”，胃家包括大肠而言，实者充满之义，盖谓大肠之糟粕不去所致也。

问曰：何缘得阳明病？答曰：太阳病，若发汗，若下，若利小便，此亡津液，胃中干燥，因

转属阳明，不更衣，内实，大便难者，此名阳明也。(192)

注：此承上文以申明阳明病之来因也。太阳病，汗、下、利小便等法，措施失当，以致津液消亡，胃肠干燥，糟粕留滞，而转属阳明，以及不更衣、内实、大便难者，皆得以阳明病名之。

解：“不更衣”，谓不大便也，盖古人登厕必更衣故耳。

“内实”，谓胃肠中饮食充积，糟粕停滞也。

“大便难”，谓非不大便，乃大肠干燥，粪出不易耳。

问曰：阳明病外证云何？答曰：身热，汗自出，不恶寒，反恶热也。(193)

注：此言阳明病外证之主要诊候，为身热、汗自出、不恶寒、反恶热也。

解：“身热，汗自出”，谓生温增高，蒸发机能亢进也。

“不恶寒，反恶热”，谓生温升腾，抵抗有余，表寒自罢也。

问曰：病有得之一日，不发热而恶寒者，何也？答曰：虽得之一日，恶寒将自罢，即自汗出而恶热也。(194)

注：此即阳明病初起之经过状态也。盖风寒初感，必见表证，虽系阳明病初得之一日，亦不能外此公例，但阳明病体中已先具有使体温升腾内实之因，故只须一日间表候即自罢，而自汗出反恶热之阳明症状见矣。

问曰：恶寒何故自罢？答曰：阳明居中，主土也，万物所归，无所复传，始虽恶寒，二日自止，此为阳明病也。(195)

注：前人注释本条，皆谓胃为水谷之海，主养四旁，四旁有病，皆能影响及胃，故喻之以居中土，为万物所归也。实则循文敷衍，未得真谛。原其所以恶寒自罢者，盖由抵抗

有余，放温机能亢进之所致也。

评按：此处祝先生不囿于仲景纸上语，不作随文敷衍。

本太阳，初得病时，发其汗，汗先出不彻，因转属阳明也。(196)

注：彻者，尽也，透也。本太阳病皮肤蒸发机能障碍之初，汗而如法，病即立愈，倘汗之稍失其量，表气未和，热郁于里，而转属阳明矣。此言由发太阳汗不如法，以致病及阳明，与发汗、利小便，胃中燥之转属阳明者，其因不同。

伤寒发热无汗，呕不能食，而反汗出濇濇然者，是转属阳明也。(197)

注：伤寒表气闭塞，水谷之气郁而不化，症见发热无汗，呕不能食者，病机尚在太阳也；若发热呕不能食，而反汗出濇濇然，热不为汗衰者，是水谷郁蒸，已成阳明里热内实之证矣。

解：“不能食”，谓胃肠之消化机能障碍也。

“濇濇然”，濇濇连绵不绝之意，盖谓生温机能亢进，体温不能借蒸发以杀其势也。

伤寒三日，阳明脉大。(198)

注：本条即旧说阳明居中主土，而无所复传之义。盖以六经之传次，一太阳，二阳明，三少阳，假令二日而邪传阳明，便归中土，无所复传，此乃抵抗有余之象征，故至三日，仍现脉大之阳明症状也。

解：“脉大”，即大脉，谓应指满溢，倍于寻常，然有虚实之分。如《内经》云“大则病进”，是指血压增高，血液充实之实大而言；仲景则以大为虚者，乃脉管扩张，血压降低，而血液减少之谓；又如数大为热甚，弦大为寒实等，察脉者均不可不细辨之。惟此处之大脉，系就《内经》实大而

言也。

伤寒脉浮而缓，手足自温者，是为系在太阴。太阴者，身当发黄；若小便自利者，不能发黄；至七八日大便硬者，为阳明病也。(199)

注：太阳伤寒，脉应浮紧，今脉浮缓而手足自温者，是为系在太阴，太阴为抵抗不足，水津不布，分泌失调之候。今病伤寒而系在太阴，津液壅滞为湿，熏蒸肌肉，身必发黄。如肾脏官能无阻，津液流行，小便自利者，不但湿化而发黄之患可免，且有抵抗增加之可能。故水湿虽化，体温未调，至七八日，则抵抗升腾，胃肠燥结，因复转为阳明内实，而成可下之证也。

伤寒转系阳明者，其人濇濇然微汗出也。(200)

注：本条乃由太阳直转阳明也。“系”者乃言太阳之邪未罢，兼病及于阳明者也。盖此二条，皆是申明首章太阳、阳明症状传变之序。

阳明中风，口苦咽干，腹满微喘，发热恶寒，脉浮而紧，若下之，则腹满，小便难也。(201)

注：脉浮为表，紧为邪实，风中阳明，口苦咽干，腹满微喘者，热实于里也；发热恶寒者，表尚未罢也；若下之里热虽去，而表邪未除，津液伤亡，故使腹满而小便难也。

解：“口苦”，谓胃家实，胆汁失其疏泄作用，泛滥于上也。

“咽干”，谓热盛于里，津液干燥，涎腺分泌缺乏也。

“腹满”，谓胃家实也。

“微喘”，谓生温机能亢进，血中氧气缺乏所致也。

阳明病，若能食，名中风；不能食，名中寒。(202)

注：本条以饮食之能否，别阳明之受风与寒者。盖以风性主动，消化官能因之兴奋，故能纳谷，寒则反是，故中风者能食，中寒者不能食也。

阳明病，若中寒者，不能食，小便不利，手足濇然汗出，此欲作固瘕，必大便初硬后溏。所以然者，以胃中冷；水谷不别故也。(203)

注：此言“不能食，名中寒”之症状也。阳明中寒，胃中冷，消化疲滞，小肠不能分泌别汁，津液不输，小便不利，汗不遍体，惟手足濇然。此寒邪固结，水谷不别，大便初硬后溏，欲作久泄之病也。

解：“固瘕”，谓顽固性之大瘕泄也，即水谷不化，久泄、飧泄之类，又即俗名“溏泻病”，如作“瘕瘕”之“瘕”字解者谬矣。

阳明病，初欲食，小便反不利，大便自调，其人骨节疼，翕翕如有热状，奄然发狂，濇然汗出而解，此水不胜谷气，与汗共并，脉紧则愈。(204)

注：此言阳明病“能食，名中风”之病变也。风性主动，胃家受之，官能亢进，则消谷而欲食，小便反不利，大便自调。骨节疼，翕翕如有热状者，表未罢，内未实也；奄然发狂，濇然汗出而解者，阳明虽抵抗有余，忽见狂象而小便不利，分泌失节，其水不能胜之谷气，仍必借汗之蒸发而并调之也。脉紧则愈者，即抵抗有余之征也。

阳明病欲解时，从申至戌上。(205)

注：旧说以阳明王于申、酉、戌，故曰：“阳明病欲解时，从申至戌上”，以此时为阳明正气最旺之时也。

阳明病，不能食，攻其热必哕。所以然者，胃中虚冷故

也。以其人本虚，故攻其热必哕。(206)

注：此言阳明中寒不能食者，虽里证已具，仍不可攻下，倘误攻之，必发哕。所以然者，以其人中阳本虚，不能食乃水谷不化，非热实屎燥，故攻其热，则胃中虚冷而必哕也。本条及次条，其见症皆为抵抗不足，应属于太阴腑实，而非阳明抵抗有余之腑实也，学者宜明辨之。

阳明病，脉迟，食难用饱，饱则微烦，头眩，必小便难，此欲作谷瘕。虽下之，腹满如故，所以然者，脉迟故也。(207)

注：脉迟为寒，不能消谷，如饱食，则谷气郁蒸，水道不调，而微烦、头眩、腹满、小便难，此欲作谷瘕之状，不宜攻下，虽下之，消化机能更伤，亦必腹满如故也。

解：“谷瘕”，谓因谷食留中，胃肠充实，胆汁淤留而成黄疸也。

评按：此条迟脉不当作寒解，森立之云：“凡迟脉者，水血壅滞、阳气不宣行之脉也。故胃实壅闭亦见迟脉，热入血室亦见迟脉，共可征矣”，“盖其人宿饮过多，邪入三焦之中，胃肠之外分肉之间，壅遏气道，故令脉迟……”，可从。

阳明病，法多汗，反无汗，其身如虫行皮中状者，此以久虚故也。(208)

注：阳明病，法本多汗，今反无汗，其身如虫行皮中状者，此以其人久已气虚津少，邪热欲假汗液蒸发外达，而正气衰弱，不能达之也。

阳明病，反无汗，而小便利，二三日呕而咳，手足厥者，必苦头痛；若不咳不呕，手足不厥者，头不痛。(209)

注：此言阳明中寒之变证也。阳明病，寒邪外闭，里热未腾，故无汗而小便利；至二三日寒邪不解，热郁肺胃，则

呕咳；四肢贫血，则手足厥冷而头苦痛也。

阳明病，但头眩，不恶寒，故能食而咳，其人咽必痛；若不咳者，咽不痛。(210)

注：此言阳明中风之症状也。阳明病，风邪外激，神经兴奋，四末充血，故头眩不恶寒而能食。如邪热上炎，其人必因咳伤咽而苦咽痛；少阴病，亦有咽痛，但不咳耳。仲景恐人误疑为少阴病，故特申之曰：“若不咳者，咽不痛”也。

阳明病，无汗，小便不利，心中懊悒者，身必发黄。(211)

注：阳明病，本发热自汗，今无汗，小便且不利，是邪热内结，水津不行，湿热留中，外不得达于肤表，下不得输于膀胱，郁蒸于里，心中懊悒，胆汁被遏，而身必发黄也。

阳明病，被火，额上微汗出，而小便不利者，必发黄。(212)

注：本条即上条所言热盛于里不能假水液蒸发，郁遏发黄之症。被火者，言缘于治误，非病理机转所致也。凡误进羌活、荆、防及姜、桂、乌、附之类，皆可以被火概之。

阳明病，脉浮而紧者，必潮热发作有时；但浮者，必盗汗出。(213)

注：阳明脉浮而紧，表热里实也，里实则潮热发作有时；脉但浮者，为里未实而表未和也，表未和则盗汗出。

解：“盗汗”，谓寝时汗出也。

阳明病，口燥，但欲漱水不欲咽者，此必衄。(214)

注：阳明里热，则渴欲饮水，此口燥但欲漱水不欲咽者，是热在经而未入腑，胃中水液尚未缺乏，故漱水而不欲饮。

但热盛于经，迫血妄行，仲景所以预知其必衄也。

阳明病，本自汗出，医更重发汗，病已差，尚微烦不了了者，此必大便硬故也。以亡津液，胃中干燥，故令大便硬。当问其小便日几行，若本小便日三四行，今日再行，故知大便不久出。今为小便数少，以津液当还入胃中，故知不久必大便也。(215)

注：阳明病，大便硬有热结与津竭两端。汗与小便，本皆胃中水谷所化，今已汗复汗，重亡津液，虽经病已差，而胃燥便硬，仍微烦不了了，此当求之津液，不可复行攻逐矣。如小便本多，而今数少，知津液调节，不直输于膀胱，而还济于胃肠，于是燥者得润，结者得通，故不久必大便出也。此以津液素盛者，若不足者，又非假药物以助之不可。

伤寒呕多，虽有阳明病，不可攻之。(216)

注：伤寒呕多是胃气已逆，若再攻之，则不第重伤其胃，抑且损及于肠矣，诛伐无过，医门大忌，故有不可攻之禁条也。

阳明病，心下硬满者，不可攻之。攻之，利遂不止者死，利止者愈。(217)

注：阳明病，以腹满者为腑实，乃可攻之。今心下硬满，是病在胃，而不在大肠，故不可攻下，倘误攻之，中气陷败，利遂不止者死；若其人正气尚能自复，而利止者，故愈也。

阳明病，面合赤色，不可攻之，必发热色黄者，小便不利也。(218)

注：合，得也。阳明病面得赤色者，热甚于经而腑未实，不可下之，下之虚其里气，耗其津液，热郁不解，故必小便不利而发热色黄也。

阳明病，不吐不下，心烦者，可与调胃承气汤。(219)

注：吐后心烦，谓之内烦；下后心烦，谓之虚烦。今阳明病，不因吐下而见心烦者，乃生温亢进，津液消亡，胃肠充塞，可与调胃承气汤，以除其滞而涤其热也。

阳明病，脉迟，虽汗出不恶寒者，其身必重，短气腹满而喘，有潮热者，此外欲解，可攻里也。手足濇然而汗出者，此大便已硬也，大承气主之；若汗多，微发热恶寒者，外未解也，其热不潮，未可与承气汤；若腹大满不通者，可与小承气汤，微和胃气，勿令大泄下。(220)

大承气汤方

大黄四两，酒洗 厚朴半斤，炙，去皮 枳实五枚，炙 芒硝三合

上四味，以水一斗，先煮二物，取五升，去滓，内大黄，煮取二升，去滓，内芒硝，更上微火一两沸。分温再服。得下，余勿服。

小承气汤方

大黄四两 厚朴二两，炙，去皮 枳实三枚，大者，炙

上三味，以水四升，煮取一升二合，去滓。分温二服，初服汤当更衣，不尔者，尽饮之；若更衣者，勿服之。

注：脉迟为寒，阳明病而脉迟，必其人素秉偏寒，故虽汗出不恶寒者，亦必见身重、短气、腹满等经脉濡滞之象，即有潮热可攻之症，亦必须手足濇然汗出，热实于里之症状俱备，方是大便已硬，乃可以大承气汤主之。至微发热恶寒之表未解，与不潮热之里未实者，大承气汤皆在禁例。若腹大满不通，亦只能作胃与小肠之水谷阻滞，与小承气汤以微和之，且戒其勿令大泄下，以伤其未病之大肠也。

评按：此条脉迟不当作寒解。可参看 101 条。

阳明病，潮热，大便微硬者，可与大承气汤；不硬者，

不可与之。若不大便六七日，恐有燥屎，欲知之法，少与小承气汤，汤入腹中，转失气者，此有燥屎也，乃可攻之；若不转失气者，此但初头硬，后必溏，不可攻之，攻之，必胀满不能食也，欲饮水者，与水则哕。其后发热者，必大便复硬而少也，以承气和之。不转失气者，慎不可攻也。(221)

注：大承气为下药之峻剂，用之不当，贻害无穷，故本条以潮热、便硬、转失气等状，次第曲详，以决当下之候也。阳明病，必潮热便硬，乃可与大承气汤，否则不可与，此仲景戒人慎之于先也。然恐人畏用攻药，迁延误病，故曰六七日不大便，恐有屎，又示人以试探之法，先与小承气汤，以观其变，若汤入腹中而转失气者，大肠燥屎已结，乃可以大承气攻之；不然，大便初硬后溏，攻之，乃邪未尽而消化官能受伤，必致腹胀满不食、饮水则哕种种见症，此仲景戒人试之于先，不致贻害于后也。至其后发热，又是未尽之邪复结，但既攻之后，结亦不甚，只宜小承气汤和之足矣，此仲景复戒人慎于既误之后也。然阳明内实一证，果能依法试探，百治无失，故复申之曰：不转失气，慎不可攻，见里证未急，攻不可骤，此仲景之所以三令五申者也。

评按：“大便初硬后溏”，可参看 203 条。

夫实则谵语，虚则郑声。郑声，重语也。(222)

注：本条以谵语、郑声而辨其邪正之虚实。阳明之为病，以胃家实为主因，仲景特揭之于此，明阳明病但有谵语而无郑声之意。故以下止言谵语，而不及于郑声也。

解：“谵语”，谓乱言无次，其声高朗，乃邪实于里，神经昏乱也。

“郑声”，谓言语重复，其声微短，乃正虚于内，神经衰败也。

直视谵语，喘满者死，下利者亦死。(223)

注：直视谵语，已为热实阴竭，其气将绝之候，若再继续之以呼吸消化重要器官之疾患，如喘满下利者，则不死何待？故无法可治而皆主死也。

解：“直视”，谓视神经麻痹，目睛不能转动也。

发汗多，若重发汗者，亡其阳，谵语，脉短者死；脉自和者不死。(224)

注：汗虽阴液，必并体温蒸发而出，若汗出而复汗，则阳亡矣。亡阳而又见邪实气少之脉证，生气自难接续，故死。若脉自和者，正气未绝，犹可治之而不死也。

解：“脉短”，即短脉，谓脉波短促，不及本位，此乃司心脏之运动神经，失职所致。

伤寒，若吐若下后不解，不大便五六日，上至十余日，日晡所发潮热，不恶寒，独语如见鬼状。若剧者，发则不识人，循衣摸床，惕而不安，微喘直视，脉弦者生，涩者死。微者，但发热谵语者，大承气汤主之。若一服利，则止后服。(225)

注：吐下不当，病不解而胃肠受伤，不大便五六日，上至十余日，津亡脏燥，邪热内结，故症见潮热、不恶寒、独语如见鬼状，剧者邪热大实于内，神气昏愤，则不识人、循衣摸床等神经障碍之征象见矣。伤寒阳盛阴绝、阴盛阳绝，皆正亡邪盛，不治之候。今邪热盛极，如脉弦而阴未绝者，犹可生；脉涩而阴已绝者，故死不治也。至其邪微不剧，正气未竭，但发热谵语者，大承气仍为治之方。

阳明病，其人多汗，以津液外出，胃中燥，大便必硬，硬则谵语，小承气汤主之。若一服谵语止者，更莫复服。(226)

注：此言阳明病，如其人多汗者，即先与小承气汤，以

涤其热而去其实，勿待津液外耗，胃肠燥，大便硬，谵语作，下证急时，始与攻之，不则病虽治愈，而正气已疲于奔命矣。

评按：阳明病，其人多汗，若无胃肠燥实的依据，当用白虎汤，对照 266 条祝先生注，此处云“先与小承气汤”似乎矛盾。

阳明病，谵语，发潮热，脉滑而疾者，小承气汤主之。因与承气汤一升，腹中转失气者，更服一升；若不转失气者，勿更与之。明日不大便，脉反微涩者，里虚也，为难治，不可更与承气汤也。(227)

注：脉滑而疾，为有宿食，然亦有虚阳上泛而见此脉者，故谵语潮热，下证虽具，仍与小承气汤，一一试再试，而不敢妄攻，恐犯虚虚之戒。如小试之，明日不大便，而脉反微涩者，是里虚之候，治之为难，不但大承气当禁，即小承气汤亦不可与，此与上“谵语，脉短”之义同，学者互参，则不致误。

阳明病，谵语，有潮热，反不能食者，胃中必有燥屎五六枚也；若能食者，但硬耳，宜大承气汤下之。(228)

注：此以能食不能食，辨燥结之微甚也。潮热谵语，皆阳明腑热之症状。热则能消谷，今反不能食，必热伤胃液，气机不能下行，燥屎固结于大肠，故宜大承气汤，急祛亢极之阳，以救垂绝之阴；若能食者，消化机能尚无碍，热邪不盛，津液不致大伤，大便虽硬，和之自行，不必攻下反伤其正也。

阳明病，下血、谵语者，此为热入血室。但头汗出者，刺期门，随其实而写之，濇然汗出则愈。(229)

注：血室者，肝也。肝为藏血之脏，阳明热甚，侵及于肝，血室不藏，溢于大肠而血下，血虚于表，里热蒸腾，故

但头有汗而不能周身，此非汗、吐、下法可愈，必刺肝之穴，使热有所泻，血有所藏，则自然汗出周身，体温调节，血不妄行，谵语自止矣。

汗出谵语者，以有燥屎在胃中，此为风也。须下之，过经乃可下之。下之若早，语言必乱，以表虚里实故也。下之愈，宜大承气汤。(230)

注：阳明谵语，虽为里有燥屎之征，但汗出为中风表邪未罢之象，虽燥屎宜下，亦必须表罢过经，表邪已衰，里热燥实之际，乃可以大承气下之则愈。倘下早语乱，表虚里实，又当用救治之法，非谓仍用大承气汤耳。此倒装文法，不可误解。

· 伤寒四五日，脉沉而喘满，沉为在里，而反发其汗，津液越出，大便为难，表虚里实，久则谵语。(231)

注：伤寒四五日，正热邪内盛，病机由太阳而传阳明之时，况见脉沉在里之喘满，而反从表汗之，必致津液越出，大便燥难，而成表虚里实之候，若不即早调治，久必大实而谵语矣。

· 三阳合病，腹满身重，难以转侧，口不仁，面垢，谵语，遗尿，发汗则谵语，下之则额上生汗，手足逆冷。若自汗出者，白虎汤主之。(232)

注：太阳主表，阳明主里，少阳主半表里，今一身尽为邪热所困，故身重难以转侧也。邪热上蒸，故口不仁而面垢；热结于里，故腹满；热扰神经，故谵语；热迫膀胱，则遗尿；热蒸肌腠，而自汗。证虽属于三阳，而首要则在阳明，故当从阳明抵抗有余主治。若从太阳之表发汗，则津竭热深，而更增谵语；若从阳明之里下之，则阴伤阳越，而头汗肢冷。要当审其未经汗下之先，的有身热自汗之阳明证，即主以白

虎汤，生津化热，专顾阳明，而三阳症状并解矣。

二阳并病，太阳证罢，但发潮热，手足絳絳汗出，大便难而谵语者，下之则愈，宜大承气汤。(233)

注：二阳并病者，本太阳病，并于阳明也。太阳证罢，是全属于阳明，今潮热手足絳絳汗出，大便难而谵语者，是内实已成。《经》曰：手足絳絳然而汗出者，必大便已硬也，与大承气汤，以下其实热，则邪去正安而愈矣。

阳明病，脉浮而紧，咽燥口苦，腹满而喘，发热汗出，不恶寒反恶热，身重。若发汗则躁，心愤愤，反谵语；若加烧针，必怵惕，烦躁不得眠；若下之，则胃中空虚，客气动膈，心中懊悒。舌上胎者，栀子豉汤主之。(234)

注：阳明病，脉浮、发热、汗出，不恶寒反恶热者，为热在表也；脉紧、咽燥、口苦、腹满而喘者，为热在里也。表里俱病，尤当和解，若发汗攻表，表热虽除，而里热益甚，故躁而心愤愤，反谵语；若加烧针，则激动经脉，故怵惕，烦躁不得眠也；若下之，里热虽出，胃肠空虚，不自调节，使心中懊悒，而不了了也。舌上苔者，言此证在未经汗、下、温针之先，即当察其舌，若有苔，津液未干者，与栀子豉汤，以双解之可也。

评按：栀子豉汤表里双解，固宜于汗、下、温针之先，及汗、下、温针之后；若见心中烦躁，仍可为栀子豉汤所主。又，祝先生云脉紧为热在里，不知何据，恐非。

若渴欲饮水，口干舌燥者，白虎加人参汤主之。(235)

注：此承上文栀子豉汤而言。若前症外，更加渴欲饮水，口干舌燥者，是胃中津液将竭，应进一步而主以白虎加人参汤，解热润燥，则不致大便燥硬而与攻下也。

若脉浮发热，渴欲饮水，小便不利者，猪苓汤主之。

(236)

猪苓汤方

猪苓去皮 茯苓 泽泻 阿胶 滑石碎，各一两

上五味，以水四升，先煮四味，取二升，去滓，内阿胶烱消。温服七合，日三服。

注：此又承上文渴欲饮水而言，若脉浮发热，渴欲饮水，小便不利者，是水津不行，恐水蓄为逆，故与猪苓汤生津润燥，行水泄热，既不致胃燥，又不致有蓄水之患。

阳明病，汗出多而渴者，不可与猪苓汤，以汗多胃中燥，猪苓汤复利其小便故也。(237)

注：阳明病汗出多而渴者，虽小便不利，然津液外泄，胃中干燥，与前条渴欲饮水，小便不利，水津不行者有别，故不可与猪苓汤复利其小便。以汗溺同源，既已夺之于外，岂可复夺之于下？仲景故特揭出以示戒。

脉浮而迟，表热里寒，下利清谷者，四逆汤主之。

(238)

注：此论阳明腑寒之证也。脉浮而迟，浮为表热，迟为里寒，寒盛于里，则阳迫于外，消化机能因之障碍而下利清谷，四逆汤为扶阳散寒之剂，故得主之。本条及次条，均应作太阴寒实论。

若胃中虚冷，不能食者，饮水则哕。(239)

注：此承上文脉迟里寒而言。阳明病不能食之因，寒热俱有，仲景恐人错认胃中虚冷为胃中燥、大便硬之不能食，从而误治，故特揭出饮水则哕一症以辨之。

脉浮发热，口干鼻燥，能食者，则衄。(240)

注：此言阳明热盛，不解于汗，而解于血也。阳明病，脉浮发热者，热盛也；口鼻干燥，邪热上炎也，邪不犯胃，故能食。能食则衄，言病不在腑，非因能食而致衄也。

阳明病，下之，其外有热，手足温，不结胸，心中懊侬，饥不能食，但头汗出者，栀子豉汤主之。(241)

注：病属阳明，本有可下之理，然必待热已入腑，潮热，手足温，而且濇然汗出，方为大便燥硬，下证已成之候。若下之太早，虽不同太阳误下，邪陷入里之结胸证，却已同太阳误下，热扰及中之心中懊侬证矣。胃虚热格，故饥不能食；热郁上蒸，故但头汗出，惟栀子豉汤为开郁泄热之主剂。

阳明病，发潮热，大便溏，小便自可，胸胁满不去者，小柴胡汤主之。(242)

注：阳明潮热为腑实，应大便硬而小便数，今大便溏，小便自可，则腑热未实，腐秽尚行，应气和而胸胁满去，今反不去者，证属少阳阳明，邪气犹在表里之间，惟小柴胡汤一方合表里而和解之，故仍以此汤为主要之剂。

阳明病，胁下硬满，不大便而呕，舌上白苔者，可与小柴胡汤。上焦得通，津液得下，胃气因和，身濇然汗出而解。(243)

注：此承上条而言，即使不大便而胁下硬满，若有呕与白苔者，则少阳三焦证为多，亦不当从阳明里实施治，应与小柴胡汤以调和三焦之气，俾上焦得通，舌上白苔化，津液行，而大便利，胃气因和而呕止，三焦通畅分泌调节，濇然汗出，而阳明病亦因之解也。

阳明中风，脉弦浮大而短气，腹部满，胁下及心痛，久按之气不通，鼻干，不得汗，嗜卧，一身及面目悉黄，小便

难，有潮热，时时哕，耳前后肿，刺之小差。外不解，病过十日，脉续浮者，与小柴胡汤。脉但浮，无余症者，与麻黄汤。若不尿，腹满加哕者，不治。(244) 按：柯韵伯本“脉续浮”作“弦浮”，甚当。

注：此条虽系阳明，而已兼太少两经；虽名中风，而实为表实，乃三阳俱病之候也。太阳闭郁，故不得汗，小便难；阳明闭郁，故短气，腹满，鼻干，嗜卧，一身及面目悉黄，有潮热；少阳闭郁，故胁下及心痛，久按之气不通，时时哕，耳前后肿。仲景立法，遇此等表里混淆之证，但教人俟其病势所向，乘机施治，故先用刺法以鼓动其自然疗能，待其小差；若外不解，已过十日，脉弦浮者，则正气机转已有向外之势，可与小柴胡汤，随其势而达之；若脉但浮，无汗，而无余症者，则正气机转业已向外，因蒸发机能闭止，当与麻黄汤，使阳明郁热，从太阳而解；若刺之而病势不减，更加不尿、腹满、哕甚等逆，是真气已衰，胃气已败，不可治也。

阳明病，自汗出，若发汗，小便自利者，此为津液内竭，虽硬不可攻之，当须自欲大便，宜蜜煎导而通之。若土瓜根，及大猪胆汁，皆可为导。(245)

蜜煎方

食蜜七合

上一味，于铜器内微火煎，当须凝如饴状，搅之勿命焦著，欲可丸，并手捻作挺，令头锐，大如指，长三寸许。当热时急作，冷则硬。以内谷道中，以手急抱，欲大便时乃去之。疑非仲景意。已试甚良。

又，大猪胆一枚，泻汁，和少许法醋，以灌谷道内，如一食顷，当大便出宿食恶物，甚效。

注：阳明病，自汗发热，非放温机能闭止，不应发汗以撤热，若强发之，虽体温低减，而津液内竭矣。若因此而大便硬者，亦不可用攻实热之法以攻之，必须俟其气机旋转，自欲大便之际，用蜜煎导等法，因其势而润导之可也。

阳明病，脉迟，汗出多，微恶寒者，表未解也，可发汗，宜桂枝汤。(246)

注：此言阳明中风之证治也。阳明中风，脉迟、汗出多而微恶寒者，仍是营弱卫强，蒸发机能失调，故曰表未解也。虽有内实之因，亦宜桂枝汤以和其营卫耳。

阳明病，脉浮，无汗而喘者，发汗则愈，宜麻黄汤。(247)

注：此言正阳阳明伤寒之证治也。阳明伤寒，脉浮，无汗而喘，里虽实，而表证更甚，仍宜麻黄汤以发其汗。

阳明病，发热汗出者，此为热越，不能发黄也。但头汗出，身无汗，剂颈而还，小便不利，渴引水浆者，此为瘀热在里，身必发黄，茵陈蒿汤主之。(248)

茵陈蒿汤方

茵陈蒿六两 梔子十四枚，擘 大黄二两，去皮

上三味，以水一斗二升，先煮茵陈，减六升，内二味，煮取三升，去滓。分三服。小便当利，尿如皂荚汁状，色正赤，一宿腹减，黄从小便去也。

注：此言阳明郁热于里，不得借汗液蒸发，而致身黄之证治也。发热汗出，阳明里热已随汗液发越于外，湿热不致交郁，安能发黄？若头汗出，身无汗，剂颈而还，足征热郁于里，不得外越，但上蒸于头也。小便不利，则热不得下泄，而又渴引水浆，则热之蓄于内者方炽，而湿之引于外者无已，湿瘀热郁，则必熏蒸为黄矣。

阳明证，其人喜忘者，必有蓄血。所以然者，本有久瘀血，故令喜忘。屎虽硬，大便反易，其色必黑，宜抵当汤。(249)

注：此言阳明旧有蓄血证治也。阳明证，其人喜忘者，为有蓄血之外候。所以然者，以身中之血，不能上奉于脑，致久瘀于内，则脑气衰而喜忘，虽阳明有燥屎之症，此则因血瘀久自下，故大便反易，而呈蓄血之色也。抵当汤乃治蓄血之重剂，用者须于临时酌量耳。

阳明病，下之，心中懊侬而烦，胃中有燥屎者，可攻。腹微满，初头硬，后必溏，不可攻之。若有燥屎者，宜大承气汤。(250)

注：此下凡五条，皆论大承气汤上承烦热而下行燥屎之意。此言阳明病，试下后，心中懊侬而烦，若转失气者，是因腑有燥屎，可再与大承气以攻之；若腹微满，大便但初硬后溏，则无再与攻下之理也。

病人不大便五六日，绕脐痛，烦躁，发作有时者，此有燥屎，故使不大便也。(251)

注：阳明腑证用攻法，待有燥屎方不为误。所以验燥屎之法，不可专恃转失气之一端也。病人不大便五六日，屎燥与否尚未可知也，若见绕脐痛、烦躁，发作有时者，则知大肠燥结故使不大便也。上文云“若有燥屎者，宜大承气汤”，此接上文而言，此有燥屎，亦宜大承气汤明矣。

病人烦热，汗出则解，又如疟状，日晡所发热者，属阳明也。脉实者，宜下之；脉浮虚者，宜发汗。下之与大承气汤，发汗宜桂枝汤。(252)

注：烦热，太阳也，汗出则热当解。今汗出而又热如疟状，作止有时，发于日晡所者，是病已属于阳明，必审其脉之浮沉，定其邪之表里，然后从而治之。若脉实者，知邪实于里，可与大承气以下之；脉浮虚者，知邪尚在表，与桂枝汤调其营卫而汗之可也。

大下后，六七日不大便，烦不解，腹满痛者，此有燥屎也。所以然者，本有宿食故也，宜大承气汤。(253)

注：阳明热结于腑之证，既经大下，则不致六七日后尚有余邪复结之理；若以前此之下为未合，何又不成结胸与痞等证？仲景推其原因，乃知今日之烦不解，腹满痛，呈有燥屎之症状者，本于下后胃肠官能尚未十分调畅之际，饱食不消所致，故仍宜大承气汤，以推陈致新也。

病人小便不利，大便乍难乍易，时有微热，喘冒不能卧者，有燥屎也，宜大承气汤。(254)

注：此言阳明病之有燥屎，不必尽不大便而仍可下也。病人小便不利，大便乍难乍易，若无燥屎，虽十日不更衣，亦决不致见时有微热、喘冒不能卧等胃肠壅塞之症状。今既见之，则有燥屎无疑，故仍宜大承气以荡涤之。

食谷欲呕，属阳明也，吴茱萸汤主之。得汤反剧者，属上焦也。(255)

吴茱萸汤方

吴茱萸一升，洗 人参三两 生姜六两，切 大枣十二枚，擘

上四味，以水七升，煮取二升，去滓。温服七合，日三服。

注：食谷欲呕者，胃中寒也，消化机能减退，不任水谷，故主以吴茱萸汤温之，使寒散而水谷得下也。若得汤反剧，此非中寒可知，是当属于上焦胸膈间热邪壅遏之病矣。本条亦应作太阴腑实论。

太阳病，寸缓、关浮、尺弱，其人发热汗出，复恶寒，不呕，但心下痞者，此以医下之也。如其不下者，病人不恶寒而渴者，此转属阳明也。小便数者，大便必硬，不更衣十日，无所苦也。渴欲饮水，少少与之，但以法救之。渴者，

宜五苓散。(256) 按：李钻文曰：此条似有缺文。

注：本条上段，是辨误下致痞，与转属阳明之痞满不同；下段是辨阳明大肠燥热，与大肠干硬各异也。太阳中风，脉证俱备，又不呕而但心下痞，是下之太早，邪陷胸膈所致，不得误认为阳明里实之证，如其是转属阳明——胃中燥实之痞满，则不恶寒而渴矣。大肠中有燥屎，必有潮热满结之苦，若小便多大便因硬者，虽不更衣十日之久，亦无所苦也。以法救之，言如小便数，渴欲饮水，少少与之，使津复肠润而大便行；如渴而小便不利者，宜以化气布津之五苓散辈治之也。

脉阳微而汗出少者，为自和也；汗出多者，为太过。
(257)

注：脉阳微而汗出少者，是中风表热不亢而津液未伤，体温调节适当，脏器官能必自和而无传变之虞；倘汗多，为津液泄越太过，必不自和而有他变也。

阳脉实，因发其汗，出多者，亦为太过。太过者，为阳绝于里，亡津液，大便因硬也。(258)

注：阳脉实，因发其汗，出多者，是伤寒本无汗，因发汗过多，则与上条自出过多同一理由，故曰亦为太过。自此以下，乃总结上文以申其义，言太过为汗出过多，阴不足以和阳，则阳气孤绝于里，胃肠干燥，大便即因之而硬也。

脉浮而芤，浮为阳，芤为阴，浮芤相搏，胃气生热，其阳则绝。(259)

注：此承上文阳绝于里，而假浮芤之脉以申明之。浮为卫气外行，故曰阳；芤为营血内损，故曰阴。浮芤相搏，阴阳不谐，则阳热津干，而阳气孤绝也。

趺阳脉浮而涩，浮则胃气强，涩则小便数，浮涩相搏，大便则硬，其脾为约，麻子仁丸主之。(260)

麻子仁丸方

麻子仁二升 芍药半斤 枳实半斤，炙 大黄一斤，去皮
厚朴一尺，去皮 杏仁一升，去皮尖，熬，别作脂

上六味，蜜和丸如梧桐子大。饮服十丸，日三服，渐加，以知为度。

注：本条亦承上文而言，若不汗出多、不血少而为小便数者，津液亦因之外亡，而大便硬难矣。仲景特立麻仁丸，为润燥通结，推陈致新之和剂。

解：“趺阳脉”，谓在足趺上之动脉也，去陷谷三寸。又曰冲阳，一名会元。

太阳病三日；发汗不解，蒸蒸发热者，属胃也，调胃承气汤主之。(261)

注：发汗不解，反蒸蒸发热者，属胃家实也，表虽调而里热炽，故其热如烦笼之蒸蒸而盛。主以调胃承气汤者，于下法内，从乎中治，以其为屎未燥故也。

伤寒吐后，腹胀满者，与调胃承气汤。(262)

注：《内经》云“诸胀腹满皆属于热”，热在上焦则吐之，吐后不解，腹仍胀满者，热不在胃而在肠也，与调胃承气以荡涤之。

太阳病，若吐，若下，若发汗，微烦，小便数，大便因硬者，小承气汤和之，愈。(263)

注：言伤寒初期为治，总不外汗、吐、下三法，治得其道则病除；苟不得其当，津液无伤，而成里实之证。一见微烦小便数，即知大便必因之而硬，预与小承气和其胃肠，不待大实而乃与攻下也。

评按：“苟不得其当，津液无伤，而成里实之证”句不可解，“津液无伤”或为“津液受伤”之误。

得病二三日，脉弱，无太阳、柴胡证，烦躁，心下硬，至四五日，虽能食，以小承气汤，少少与，微和之，令小安，至六日，与承气汤一升。若不大便六七日，小便少者，虽不能食，但初头硬，后必溏，未定成硬，攻之必溏；须小便利，屎定硬，乃可攻之，宜大承气汤。(264)

注：本条言正阳阳明病之初，即无太少两经症状，亦不可轻与攻下。脉弱者，邪去正衰也。能食不能食，全与前辨风寒强弱无涉，此言能食者，不可以为胃强而轻下，不能食者，亦不可以胃中有燥屎而轻下，此仲景用大承气汤之慎也。

解：“脉弱”，即弱脉，谓血压衰减，沉取如棉，为正气不足之象。

伤寒六七日，目中不了了，睛不和，无表里证，大便难，身微热者，此为实也，急下之，宜大承气汤。(265)

注：此言阳明实热，上犯脑经，险危之证治也。伤寒六七日，邪热内盛，太阳已罢，阳明继起，反不见潮热腹满里急之候，而见邪热上炎，脑中枢被袭，目不了了、睛不和等立刻神亡之急候，虽身只微热，大便只难，亦亟宜用釜底抽薪法，以大承气汤急下之，而泻阳救阴也。

阳明病，发热汗出多者，急下之，宜大承气汤。(266)

注：本条只据发热汗多，便主急下，不能无疑。因阳明白虎汤证，即如此状，必须里热炽盛，燥屎已成，日晡潮热、腹满硬、手足濇然汗出、小便利等症经过后，而复发热汗多者，方是腑热燥实已极，津液有为里热迫亡之象，乃可主以急下，否则尚须斟酌也。

发汗不解，腹满痛者，急下之，宜大承气汤。(267)

注：发汗不解，是非皮肤机能障碍，乃胃家实，热盛于里也；腹满痛者，屎燥硬也，宜急下之以存其阴。

腹满不减，减不足言，当下之，宜大承气汤。(268)

注：此言阳明腑证，虽下而腹满如故，即或略减，亦不足以杀其势，仍当再下，以减尽为度也。

阳明少阳合病，必下利，其脉不负者，为顺也。负者，失也，互相克贼，名为负也。(269)

注：此言两经合病，必见两经之脉，如大而不弦，弦而不大，皆为互相克贼，不顺之脉候也。本条似应移在 233 条“二阳并病”之下，较为允当。

脉滑而数者，有宿食也，当下之，宜大承气汤。(270)

注：《脉经》云：“脉滑者，为病食也”，又曰：“滑数则胃气实”，今阳明病脉见滑数，知有宿食阻碍，即当下之以安其正。

病人无表里证，发热七八日，虽脉浮数者，可下之。假令已下，脉数不解，合热则消谷善饥，至六七日，不大便者，有瘀血，宜抵当汤。(271)

注：此言阳明证，邪热在表，因下之而热并胃肠之病变也。病人无表里证，发热七八日之久，脉见浮数者，便以为可下而下之，则在表之热内并胃肠，数脉不解，胃虚协热，必传变为中消，而成消谷善饥之证；若下后脉数不解，大便不通，热不得泄，热合血液瘀结于下，而又变为蓄血抵当汤之证治矣。

评按：原文“表里”二字，是古汉语中反义名词复用现象，只有“表”的意思。本条祝注显然与原文之意不同，存

疑。不过，祝先生强调脉浮数者不可下，并不是完全没有借鉴意义，临床遇见脉证不合的情况一定要仔细甄别，慎重用药。在脉象日渐不被重视的今天，尤其值得我们回味。

若脉数不解，而下不止，必协热而便脓血也。(272)

注：此承上文脉数不解而言，若下后脉数不解，其热深蕴，终未尽泄，故下利不止，不至便脓血不已也。

伤寒发汗已，身目为黄，所以然者，以寒湿在里不解故也。以为不可下者，于寒湿中求之。(273)

注：伤寒发汗已，蒸发机能业已回复，反身目为黄者，非热不得越，乃寒湿搏聚于中，胆汁壅遏，故不可下，应于寒湿中求其义而治之可也，本条亦应作太阴腑实论。

伤寒七八日，身黄如橘子色；小便不利，腹微满者，茵陈蒿汤主之。(274)

注：伤寒七八日，当热甚之时，小便不利，腹微满，水道不行，湿热郁蒸而为黄疸。如橘子色者，黄色鲜明，为阳热之象，不似阴寒之熏黄，色暗而不明也。茵陈蒿汤，为湿热黄疸之主剂。

伤寒身黄发热者，栀子柏皮汤主之。(275)

栀子柏皮汤方

肥栀子十五个，擘 甘草一两；炙 黄柏二两

上三味，以水四升，煮取一升半，去滓。分温再服。

注：本条亦湿热郁蒸为黄，不过无腹满、小便不利等水湿搏聚之象，故无取乎通利，但以苦甘之剂清解之，足矣。

伤寒瘀热在里，身必黄，麻黄连轺赤小豆汤主之。

(276)

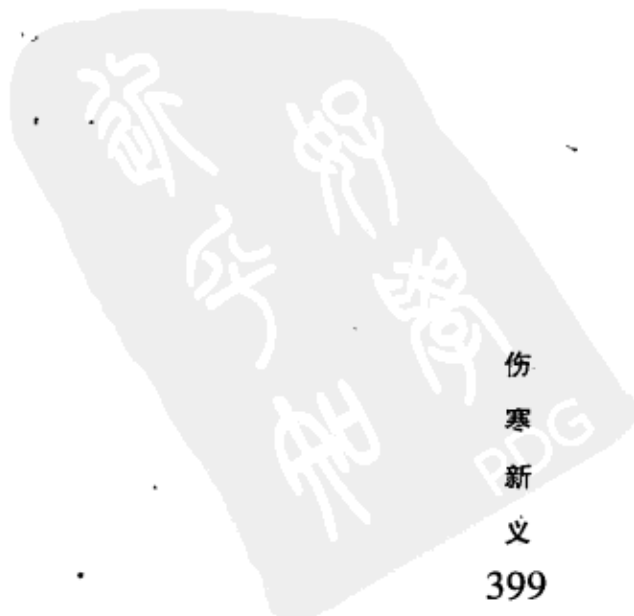
麻黄连轺赤小豆汤方

麻黄二两，去节 连轺二两 杏仁四十个，去皮尖 赤小豆一升 大枣十二枚，擘 生梓白皮切，一升 生姜二两，切 甘草二两，炙

上八味，以潦水一斗，先煮麻黄再沸，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓。分温三服，半日服尽。

注：伤寒皮肤官能障碍，卫气不得泄越，津液留滞于皮肤，湿热熏蒸，身必发黄，与麻黄连轺赤小豆汤以发表解热利水，则一剂而三善备焉。

评按：仲景治黄疸诸方，开后世治湿热法门。



辨少阳病脉证并治

少阳之为病，口苦，咽干，目眩也。(277)

注：少阳病之现象，其症为口苦、咽干、目眩，以下凡称少阳病者，即指此等症候而言。

解：“少阳病”，谓抵抗不及，淋巴还流壅滞，病势机转，介乎表里之候。

“口苦”，谓胆之官能障碍，胆汁淤留，故有此感觉也。

“咽干”，谓淋巴阻滞，分泌不调，口涎稀少，而呈干燥之状。

“目眩”，谓新陈代谢异常，体温增高，目系失养所致。

少阳中风，两耳无所闻，目赤，胸中满而烦者，不可吐下，吐下则悸而惊。(278)

注：少阳中风，谓由中风而成之少阳病，两耳无所闻、目赤、胸中满而烦，为其特征。因抵抗不及，蒸发机能失其调节，生温被郁，热势上炎，故两耳无所闻、目赤；淋巴壅塞，故胸满而烦。治之不可见烦满而施吐下，否则津液衰耗，神经失养，乃悸而惊矣。

伤寒，脉弦细，头痛发热，此属少阳。少阳不可发汗，发汗则谵语，此属胃，胃和则愈，胃

不和，烦而悸。(279)

注：此言由伤寒而成之少阳病，脉弦细、头痛发热，为其特征。病在少阳，虽系伤寒无汗之证，亦不可发汗。如发汗，则津液受伤，影响及胃，胃不和，则谵语，治之当和胃气则愈。如不和胃，则将更进而见烦悸之症矣。

本太阳病不解，转入少阳者，胁下硬满，干呕不能食，往来寒热，尚未吐下，脉沉紧者，与小柴胡汤。若已吐、下、发汗、温针，谵语，柴胡汤证罢，此为坏病，知犯何逆，以法治之。(280)

注：此承上二条而言，盖少阳虽有中风、伤寒之分，吐、下、发汗之禁，然其正当疗法，则凡属太阳病不解而传少阳，见胁下硬满、干呕不能食、往来寒热、脉沉紧，非由误吐下所致者，则为病在少阳，故与小柴胡汤以和解之。若此种柴胡证而误以吐、下、发汗、温针等法杂投，故令谵语，已无柴胡症状者，是乃坏病矣。救逆之法，当随其症状而调治之。

三阳合病，脉浮大，上关上，但欲眠睡，目合则汗。(281)

注：三阳合病者，皮肤、胃肠、淋巴诸官能同时障碍而为病也，其脉为浮大上关上，其症为但欲眠睡、目合则汗，此三阳同病之证候也。

解：“上关上”，谓脉浮大而长，上于关上，是隐含弦象也。

“但欲眠睡”，此三阳合病之但欲眠睡，与少阴之但欲寐有别。谓放温不调，体温内蕴，神智疲倦也。

“目合则汗”，谓神经放弛，司汗中枢失职故也。

伤寒六七日，无大热，其人躁烦者，此为阳去入阴故也。(282)

解：此论阴阳表里区别之大法，发热为阳，无热为阴，故曰“无大热”，其人反躁烦，乃阳证已罢，而转入于阴也。

伤寒三日，三阳为尽，三阴当受邪。其人反能食而不呕，此为三阴不受邪也。(283)

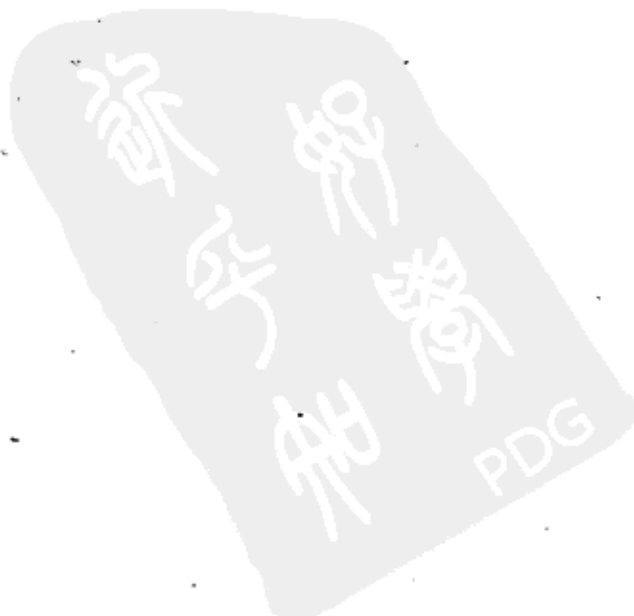
注：伤寒三日者，喻太阳、阳明、少阳受病经过，盖亦约略之辞耳。今阳病已过，则阴亦当病之时，若其人能食不呕，是胃肠调和，内脏官能健全，故曰不受邪也。

伤寒三日，少阳脉小者，欲已也。(284)

注：伤寒三日者，其义与上条同，乃谓少阳病，脉不弦而反小，是邪去正复之象，故曰欲已也。

少阳病欲解时，从寅至辰上。(285)

注：《内经》曰：“阳中之少阳，通于春气。”寅、卯、辰，少阳木王之时，故旧说谓少阳病欲解时，从寅至辰上，以此时为少阳正气旺盛之时也。



辨太阴病脉证并治

太阴之为病，腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛。若下之，必胸下结硬。(286)

按：吴人驹曰：“自利益甚”四字，当在“必胸下结硬”句之下。

注：太阴病之现象，其症为腹满而吐、食不下、自利、时时腹痛，以后凡称太阴病者，指此种征象而言。仲景恐人误以腹满自利而用下法，故特立此禁。所以然者，以病为太阴，不应误下，误下则胃肠官能更伤，故胸下结硬、自利益甚也。

解：“太阴病”，谓抵抗不足，生温低降，水谷失化，小肠吸收官能薄弱，腑气充实之候也。

评按：此条祝先生所引吴人驹语出自《医宗金鉴：卷十七·正误存疑篇》，颇具深意。

太阴中风，四肢烦疼，阳微阴涩而长者，为欲愈。(287)

注：此言由中风而成之太阴病，其征象更见四肢烦疼。盖因抵抗不足，末梢血流壅滞，其脉本应人迎微、寸口涩，今由微涩而转长，是正气渐复，而脉波有力也，故为欲愈。

太阴病欲解时，从亥至丑上。(288)

注：旧说以脾为阴土，壬于亥、子、丑，故曰“太阴病欲解时，从亥至丑上”，以此时为太阴正气旺盛之时也。

太阴病，脉浮者，可发汗，宜桂枝汤。（289）按：本条可发汗句，疑有错简，因证固非发汗之证而药又非发汗之药，当系不可发汗之误。

注：太阴病而见浮脉者，是其抵抗尚有向外之趋势，故宜桂枝汤，以助其自然疗能也。

评按：仲景在条文中多次提到发汗用桂枝汤，如42、53、54、56、57、246、252条，及本条。祝先生在对这些条文的注解中只有一次说“即当汗解，亦只宜桂枝法”，一次说“桂枝汤调其营卫而汗之可也”，其余条文的注解都回避了桂枝汤是否发汗。而在53条的解释中则指出“服桂枝汤，啜热稀粥后津液自和，营卫调节，自然产生之现象，非发汗而有以使之然也”，在本条的按中又一次明确指出桂枝汤“非发汗之药。”如果联系到他在《伤寒方解》中以芍药为桂枝汤主药，《伤寒质难》中说到发汗都是麻、桂并提，讲到桂枝汤或桂、芍及单味桂枝时都没有提有发汗作用，似乎可以认为他不认可桂枝汤是发汗剂，而他说桂枝汤发汗可能只是随文释义而已。

自利不渴者，属太阴，以其脏有寒故也，当温之，宜四逆辈。（290）

注：此言自利必兼不渴者，乃属太阴，以其体温低减，内脏虚寒，故治法当以四逆辈温之。

伤寒脉浮而缓，手足自温者，系在太阴。太阴当发身黄，若小便自利者，不能发黄。至七八日，虽暴烦，日下利十余行，必自止，以脾家实，腐秽当去故也。（291）

注：此言初病伤寒，既见脉象浮缓，手足不厥而自温者，是转系太阴之象也。太阴病身当发黄，若小便自利者则否。至七八日，虽暴烦，日下利十余行，但必自止，此因小肠吸

收官能渐复，故自利而去其腐秽也。

本太阳病，医反下，因尔腹满时痛者，属太阴也；桂枝加芍药汤主之；大实痛者，桂枝加大黄汤主之。(292)

桂枝加芍药汤方

桂枝三两，去皮 芍药六两 甘草二两，炙 大枣十二枚，擘 生姜二两，切

上五味，以水七升，煮取三升，去滓。温分三服。本云：桂枝汤，今加芍药。

桂枝加大黄汤方

桂枝三两，去皮 大黄二两 芍药六两 生姜三两，切 甘草二两，炙 大枣十二枚，擘

上六味，以水七升，煮取三升，去滓。温服一升，日三服。

注：本为太阳病，被误下后，见腹满时痛之太阴病者，是误下违反自身之调节机能而致里温低减，故用桂枝加芍药汤以和营建中也；大实痛者，是腐秽留滞不去，故用桂枝加大黄汤以主之也。

太阴为病，脉弱，其人续自便利，设当行大黄、芍药者，宜减之，以其人胃气弱，易动故也。(293)

注：此言用药轻重当视正气强弱为定之法也。太阴病脉弱，其人续自便利，虽当用大黄、芍药者，亦宜减其剂，以其人胃肠薄弱，此种苦泄之剂易于激动故也。

辨少阴病脉证并治

少阴之为病，脉微细，但欲寐也。(294)

注：少阴病之现象，其脉为微细，其症为但欲寐，以后凡称少阴病者，皆指此等脉证而言。

解：“少阴病”，谓抵抗衰弱，神经疲惫之候也。《内经》曰：“心者君主之官，神明出焉”，故旧说所谓少阴君主之心者，大都指脑而言也。

“但欲寐”，谓神经疲惫，精神不能振作，而惟昏昏思睡也。

少阴病，欲吐不吐，心烦，但欲寐，五六日自利而渴者，属少阴也。虚故引水自救，若小便色白者，少阴病形悉具。小便白者，以下焦虚，有寒不能制水，故令色白也。(295)

注：此推论少阴病之征象也。欲吐不吐、心烦，烦不尽属少阴，故必指出但欲寐也。五六日自利而渴，不渴属太阴，渴者属少阴，以气虚水津不布，故引水自救也；若小便色白者，是体温低降，内脏虚寒之象也。曰少阴病形悉具者，谓少阴诸症已全见于此，可知诊断确实矣。

病人脉阴阳俱紧，反汗出者，亡阳也，此属少阴，法当咽痛而复吐利。(296)

注：病人人迎、寸口脉俱紧，是寒邪凝聚之象，不当有汗，今汗出者，阳亡于外也，此属少阴病。惟应见咽痛及吐利之症，因阳气衰，则水津不布而为患矣。

少阴病，咳而下利，谵语者，被火劫故也，小便必难，以强责少阴汗也。(297)

注：少阴病，见咳而下利、谵语、小便难等症者，此被火劫，神经受载，津液外亡所致也。

少阴病，脉细沉数，病为在里，不可发汗。(298)

注：治病贵在表里有别，今少阴病脉细沉数者，是当从脉证而断其病在里，不可复用攻表发汗之剂也。

少阴病，脉微，不可发汗，亡阳故也。阳已虚，尺脉弱涩者，复不可下之。(299)

注：脉微者气不充，此亡阳表虚之象，故不可发汗。若阳已虚而更见尺脉弱涩者，此气虚血少之象，是以不可复施以下法也。

少阴病，脉紧，至七八日，自下利，脉暴微，手足反温，脉紧反去者，为欲解也，虽烦下利，必自愈。(300)

注：少阴病，脉紧者，寒甚也。自下利，至七八日，脉忽暴变为微者，此邪去正衰之兆也；手足反温，脉紧反去者，是调节机能犹可持续也。今见手足温，脉紧去，虽尚烦而下利，亦当自愈，以其正胜而邪必衰也。

少阴病，下利，若利自止，恶寒而蜷卧，手足温者，可治。(301)

注：少阴病，若因调节机能回复，其下利已自止而见恶寒蜷卧，如手足温和者，是神经作用尚能达于末梢，足以振

奋其自然疗能，故其病为可治也。

解：“蜷卧”，谓生温低减，神经衰弱，身体寒缩而眠也。

评按：上两条突出的是“手足温”这一体征，四肢为诸阳之末，阴证而手足反温者，说明周围循环功能尚无大碍，病情相对较轻。

少阴病，恶寒而蜷，时自烦，欲去衣被者，可治。

(302)

注：此与前条同义，少阴病而时见自烦，欲去衣被者，亦自然疗能表现之象，故病可治也。

少阴中风，脉阳微阴浮者，为欲愈。(303)

注：此言因中风而成之少阴病，其脉当阳浮而阴沉。今阳微者，表邪解也；阴浮者，里气和也。邪去正复，故曰欲愈也。

少阴病欲解时，从子至寅上。(304)

注：子、丑、寅，为体温由最低度而逐渐上升之时，故旧说谓“阳生于子”也。阴病得阳胜则解，故以子、丑、寅为少阴病解之时。

少阴病，吐利，手足不逆冷，反发热者，不死。脉不至者，灸少阴七壮。(305)

注：手足不逆冷，反发热者，是自身调节机能尚能应付也，故不至死。脉不至者，因吐利暴虚，此当用火灸少阴经穴七壮，以通引阳气，则脉可至矣。

少阴病，八九日，一身手足尽热者，以热在膀胱，必便血也。(306)

注：少阴病，八九日，一身手足尽热，是肾脏已起炎症，而体温增高也。肾之官能障碍，则见尿血等症矣。至所谓“热在膀胱”，因从前不明尿与血液之关系，故仅知小便有关膀胱，而不知尿血即由肾分泌而来也，故膀胱二字，当作肾脏解。

少阴病，但厥无汗，而强发之，必动其血，未知从何道出，或从口鼻，或从目出，是名下厥上竭，为难治。(307)

注：少阴病，但厥无汗者，是自身调节机能无向外反抗之力。今不扶阳助正，而反强发其汗，致体温迫而上腾，血亦随之，或从口鼻、或由目出之，血证见矣。阳既厥于下；而阴复竭于上，下厥当温，而上竭又不能温，故为难治也。

少阴病，恶寒，身蜷而利，手足逆冷者，不治。(308)

注：本条即对“少阴病，恶寒而蜷，时自烦，欲去衣被者，可治”而言。盖自身调节机能衰惫，已无向外反抗之力，以致手足逆冷，故不可治矣。

少阴病，吐利，烦躁，四逆者，死。(309)

注：四逆者，亦手足逆冷也。盖谓吐利烦躁而手足逆冷者，乃阳气将绝之象，故断其必死。

少阴病，下利止而头眩，时时自冒者，死。(310)

注：下利虽止，但阴阳俱伤，正气不能回复；脑部贫血，故头眩而时时自冒。势力与形质均见耗散，故死。若利不止更为死证矣。

少阴病，四逆，恶寒而身蜷，脉不至，不烦而躁者，死。(311)

注：四肢逆冷而恶寒者，阳微之征，加以身蜷而脉不至，

不烦而躁者，是神经衰痹，心动亦将停止，自身调节机能已难继续，故为死证。

解：“不烦而躁”，谓烦因发热而神经扰乱，致现不宁之象，今不因发热而自呈不宁之状，是神经衰惫失养，所成虚性兴奋之躁象也。

少阴病六七日，息高者，死。(312)

注：肺肾所分之任务，在生理排泄上有连带关系。少阴病五六日息高者，乃神经官能损坏，肾气下竭，而肺气上绝也，故死。

解：“息高”，谓呼吸短促也。

少阴病，脉微细沉，但欲卧，汗出不烦，自欲吐，至五六日自利，复烦躁不能卧寐者，死。(313)

注：脉微细沉，但欲卧，自欲吐，少阴病之本症也；汗出而不发烦热，阳微之征也。此时若不急图救阳，反延至五六日，致见自利、烦躁不能卧寐诸症，乃自身调节机能不能回复，身温外越，津液内绝，故死。

少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄附子细辛汤主之。(314)

麻黄附子细辛汤方

麻黄二两，去节 细辛二两 附子一枚，炮，去皮，破八片
上三味，以水一斗，先煮麻黄，减二升，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓。温服一升，日三服。

注：少阴病，脉沉者，体温低也，体温低而发热，故曰反也，以其能发热则调节机能尚有反抗之象，故用麻黄附子细辛以温助其正气，使病仍得由表而解也。

少阴病，得之二三日，麻黄附子甘草汤微发汗。以二三日无里证，故微发汗也。(315)

麻黄附子甘草汤方

麻黄二两，去节 甘草二两，炙 附子一枚，炮，去皮，破八片

上三味，以水七升，先煮麻黄一两沸，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓。温服一升，日三服。

注：少阴病为抵抗衰弱之证候，其治当以麻黄附子甘草汤主之，令从汗解，所宜注意者，必须无里证，故微发汗也。

少阴病，得之二三日以上，心中烦，不得卧，黄连阿胶汤主之。(316)

黄连阿胶汤方

黄连四两 黄芩二两 芍药二两 鸡子黄三枚 阿胶三两
上五味，以水六升，先煮三物，取二升，去滓，内胶烊尽，小冷，内鸡子黄，搅令相得。温服七合，日三服。

注：少阴病，得之二三日以上，心中烦不得卧者，盖谓里证之体温被郁；神经受扰，故用黄连阿胶以濡之清之。

少阴病，得之一二日，口中和，其背恶寒者，当灸之，附子汤主之。(317)

附子汤方

附子二枚，去皮，破八片 茯苓三两 人参二两 白术四两 芍药三两

上五味，以水八升，煮取三升，去滓。温服一升，日三服。

注：少阴病，口中和者，是无里证之征。其背恶寒者，盖生温低降，故主以附子汤，更外用灸法以兴奋其生温机能，而增加抵抗之力也。

少阴病，身体痛，手足寒，骨节痛，脉沉者，附子汤主之。(318)

注：此亦少阴病阳虚之证，当以附子汤温之也。本条与

前条对照观之，其背恶寒者，尚用灸法，则身体痛、手足寒、骨节痛者，更为灸之所宜，固在言外矣。

少阴病，下利便脓血者，桃花汤主之。(319)

桃花汤方

赤石脂一斤，一半全用，一半筛末 干姜一两 粳米一升

上三味，以水七升，煮米令熟，去滓。温服七合，内赤脂末方寸匕，日三服。若一服愈，余勿服。

注：少阴病下利便脓血者，因阳虚不能运化，血液郁滞，肠黏膜溃烂所致，故主桃花汤以温固之也。

少阴病，二三日至四五日，腹痛，小便不利，下利不止，便脓血者，桃花汤主之。(320)

注：此与前条同义，更增腹痛、小便不利之症也。腹痛者，肠中有溃疡刺激作痛也；小便不利者，肠中水分吸收减少，而肾脏分泌亦因之而少也，故以桃花汤主之。

少阴病，下利便脓血者，可刺。(321)

注：可刺者，谓服汤而外，更可用刺法刺激神经，以兴奋其自然疗能也。

少阴病，吐利，手足厥冷，烦躁欲死者，吴茱萸汤主之。(322)

注：少阴病，吐利，烦躁，四逆者，死。而此则犹可治者，因前系阳亡之脱证，本条乃系阳郁之闭证，以少阴伤寒抵抗衰弱，周身组织收缩，致体温郁遏不能外达也，故主以吴茱萸汤辛温助正之剂。

少阴病，下利，咽痛，胸满，心烦，猪肤汤主之。(323)

猪肤汤方

猪肤一斤

上一味，以水一斗，煮取五升，去滓，加白蜜一升，白粉五合，熬香，和令相得。温分六服。

注：少阴下利而见咽痛等症者，因荣养液伤所致，故与猪肤汤以濡润之也。

解：“胸满”，此处胸满，谓因内脏荣养缺乏，官能疲滞而起之一种虚性的感觉也。

少阴病，二三日，咽痛者，可与甘草汤；不差者，与桔梗汤。(324)

甘草汤方

甘草二两

上一味，以水三升，煮取一升半，去滓。温服七合，日二服。

桔梗汤方

桔梗一两 甘草二两

上二味，以水三升，煮取一升，去滓。分温再服。

注：少阴病初起见咽痛，无吐利等症者，乃阳被寒郁而燥，与荣养缺乏之咽痛不同，故单用甘草以缓调之。不效者，再加桔梗以辛开之则愈。

少阴病，咽中伤，生疮，不能语言，声不出者，苦酒汤主之。(325)

苦酒汤方

半夏洗，破如枣核，十四枚 鸡子一枚，去黄，内上苦酒，著鸡子壳中

上二味，内半夏著苦酒中，以鸡子壳置刀环中，安火上，令三沸，去滓。少少含咽之，不差，更作三剂。

注：前条仅言咽痛，此则进一步而成疮矣，声带受其障碍，致不能语言出声，故主以苦酒汤，消炎去腐也。

少阴病，咽中痛，半夏散及汤主之。(326)

半夏散及汤方

半夏洗 桂枝去皮 甘草炙

上三味，等分，各别捣筛已，合治之。白饮和服方寸匕，日三服。若不能散服者，以水一升，煎七沸，内散两方寸匕，更煮三沸，下火令小冷，少少咽之。半夏有毒，不当散服。

注：此为阳郁夹湿，故主半夏散及汤，以通阳行湿也。

少阴病，下利，白通汤主之。(327)

白通汤方

葱白四茎 干姜一两 附子一枚，生，去皮破八片

上三味，以水三升，煮取一升，去滓。分温再服。

注：少阴病抵抗衰弱，生温低降，致小肠之官能障碍而下利者，白通汤为主治之方。

少阴病，下利脉微者，与白通汤，利不止，厥逆无脉，干呕烦者，白通加猪胆汁汤主之。服汤脉暴出者死，微续者生。(328)

白通加猪胆汁汤方

葱白四茎 干姜一两 附子一枚，生，去皮，破八片 人尿五合 猪胆汁一合

上五味，以水三升，煮取一升，去滓，内胆汁、人尿，和令相得。分温再服。若无胆亦可用。

注：此较前条症状尤重。盖服白通汤后，非唯下利不止，反见厥等之危象者，是神经衰微，生温低降，心脏搏动势将停止，血流壅滞，四肢贫血，消化官能亦起障碍，故见厥逆无脉、干呕、烦等症。此节旧说所谓阴盛格阳是也，故于白通汤中加猪胆汁、人尿以导引之，免使辛温之剂即起兴奋作用，以激动其微阳也。服汤脉暴出者，乃阳气一发无余，故

死；微续者，乃调节机能未坏，所以得生也。

评按：按祝先生之注，服白通汤无效且病情加重，当用白通加猪胆汁汤。然而，症见下利脉微，与白通汤后利仍不止，反厥逆无脉，恐是死证，白通加猪胆汁汤安可及也？因此，“白通汤”后之逗号当为句号。句号之前言少阴病下利脉微者，当用白通汤。句号之后言少阴病利不止，厥逆无脉，干呕烦者当用白通加猪胆汁汤。这样断句的意思是：较白通汤证更重的病情当用白通加猪胆汁汤，而不是说服白通汤无效且加重当用白通加猪胆汁汤。

少阴病，二三日不已，至四五日，腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者，此为有水气。其人或咳，或小便利，或下利，或呕者，真武汤主之。(329)

真武汤方

茯苓三两 芍药三两 白术二两 生姜三两，切 附子一枚，炮，去皮，破八片

上五味，以水八升，煮取三升，去滓。温服七合，日三次。若咳者，加五味子半升、细辛一两、干姜一两；若小便利者，去茯苓；若下利者，去芍药，加干姜二两；若呕者，去附子，加生姜，足前为半斤。

注：本条“少阴病”至“此为有水气”句，为一段，言阳微不能宣化，致分泌失调、水液潴留。及或咳、或小便利、或呕者，咸属水邪为患，故均以真武汤主之。

少阴病，下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒，其人面赤色，或腹痛，或干呕，或咽痛，或利止脉不出者，通脉四逆汤主之。(330)

通脉四逆汤方

甘草二两，炙 附子大者一枚，生用，去皮，破八片 干姜三两，强人可四两

上三味，以水三升，煮取一升二合，去滓。分温再服。

其脉即出者愈。面色赤者，加葱九茎；腹中痛者，去葱，加芍药二两；呕者，加生姜二两；咽痛者，去芍药，加桔梗一两；利止脉不出者，去桔梗，加人参二两。病皆与方相应者，乃服之。

注：本条亦旧说阴盛格阳之证。下利清谷，手足厥逆，脉微欲绝，是正气衰微，生温低降，寒甚于内也；身反不恶寒，其人面赤色，是体温外越也。或肠病而腹痛，或胃病而干呕，或虚热上冲而咽痛，或肠中水液尽而利止，但生温未复，血运失调，脉仍不出，故主以通脉四逆，温复正气，各症均因之而治矣。

少阴病，四逆，其人或咳，或悸，或小便不利，或腹中痛，或泄利下重者，四逆散主之。(331)

四逆散方

甘草炙 枳实破，水渍炙干 柴胡 芍药

上四味，各十分，捣筛。白饮和服方寸匕，日三服。咳者，加五味子、干姜各五分，并主下利；悸者，加桂枝五分；小便不利者，加茯苓五分；腹中痛者，加附子一枚，炮令坼；泄利下重者，先以水五升，煮薤白三升，煮取三升，去滓，以散三方寸匕，内汤中，煮取一升半，分温再服。

注：本条少阴病四逆，系寒盛于外，热郁于里，内部充血，四肢贫血也。水气上冲，则咳；停聚于中，则悸；分泌失调，则小便不利；吸收障碍，则腹中痛，或泄利下重。故用四逆散枢转阳气，调达病机也。

少阴病，下利六七日，咳而呕渴，心烦不得眠者，猪苓汤主之。(332)

注：少阴病抵抗衰弱，热被寒郁，水气潴留，致协热下利，咳而呕渴，心烦不得眠，故以猪苓汤分利小便，水道既清，郁热下达，则诸症亦自愈矣。

少阴病，得之二三日，口燥咽干者，急下之，宜大承气汤。(333)

注：此亦抵抗衰弱而兼腑实之证。津液消耗致肠中燥结，若不从速攻下，则津液愈耗而愈结矣，故曰急下之，宜大承气汤也。

少阴病，自利清水，色纯青，心下必痛，口干燥者，可下之，宜大承气汤。(334)

注：本条之少阴病亦为兼有腑实之候，以其有自利清水，色纯青，心下必痛，口干燥等见症。盖糟粕积滞已及横行结肠，小肠吸收失职，水液挟胆汁下注，即旧说所谓热结旁流也。

少阴病，六七日，腹胀，不大便者，急下之，宜大承气汤。(335)

注：此亦少阴腑实之下证也。

少阴病，脉沉者，急温之，宜四逆汤。(336)

注：少阴病而脉见沉者，此正气衰微，血压低降也，故应急温之。

少阴病，饮食入口则吐，心中温温欲吐，复不能吐，始得之，手足寒，脉弦迟者，此胸中实，不可下也，当吐之。若膈上有寒饮，干呕者，不可吐也，急温之，宜四逆汤。(337)

注：本条论少阴病，征象相同，而有寒热虚实之分。前段至“当吐”之句止，谓热被寒郁，胃中水谷壅滞，此为实也，以病在胃，故不当下而当吐；后段为胃中虚寒，水气不行，聚而为饮，虽见干呕，此似实而非实，故不可吐而当温也。

少阴病，下利，脉微涩，呕而汗出，必数更衣，反少者，当温，其上灸之。(338)

注：本条为阴阳两虚之证；下利，呕而汗出，脉见微涩，是阴阳俱伤，胃肠空虚，故虽数更衣而反少，病势较前为剧，此仲景所以主温、灸并进也。条文“当温”二字，似应断句，“其上”之“其”字，疑系“脐”字之误，盖旧说以胃与横行结肠间为水分穴，灸之可止吐泻，而此穴适当脐上故也。

评按：祝先生善用附子，虽病人高热神昏、唇焦舌蔽，亦喜用大剂附子，然而在注释少阴病的过程中略无一二语谈及此心得，不为无憾。



辨厥阴病脉证并治

厥阴之为病，消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蛔，下之利不止。(339)

注：本条揭厥阴病之主症也，惟无脉象。饥而不欲食及下二句，似属厥阴之变症，因与下各条多不相合，且文字与各经所揭总条亦似不类，其中当有错简，故仅宜以“消渴，气上撞心，心中疼热”为厥阴必具之主症，以下凡称厥阴病即指此。

解：“厥阴病”，谓疾病过程中，出生入死之候，如其人抵抗力逐渐回者生；反之，了无抵抗者死也。

“气上撞心，心中疼热”，谓抵抗渐有回复之趋势，生温机能随之增加，血液循环亦见亢进，故有如是之感也。

“饥不欲食”，谓胃虽空虚，而消化仍薄弱也。

“食则吐蛔”，谓肠中杀菌素衰薄，蛔虫滋生，闻食臭而上出于胃，故吐蛔也。

“下之利不止”，谓胃肠官能薄弱，下之则更甚也。

厥阴中风，脉微浮为欲愈，不浮为未愈。(340)

注：厥阴中风者，如见脉浮，知其抵抗渐复，故为欲愈；如不浮，则抵抗尚未回复，故未愈也。

厥阴病欲解时，从丑至卯上。(341) 按：六经病解之时，三阳解自寅至亥，三阴解自亥至卯。旧说谓系各解于其王时，殊觉玄奥，观其各条文中均有“欲”字，足见系前人想当然之辞，非肯定之谓也。

注：厥阴与少阴，其解时同在子、丑、寅之间，盖正邪相持，必借自身调节机能反抗之力始解，子至卯，均系人身一日间体力逐渐回复之时，又在清晨朝气之中，故多为抵抗恢复、病邪欲解之时也。

厥阴病，渴欲饮水者，少少与之愈。(342)

注：此亦厥阴病抵抗逐渐回复之征。新陈代谢之作用既起，如分泌增进，渴欲饮水者，须与之以缓，不可骤进，则本身机能调节而病自愈矣。

诸四逆厥者，不可下之；虚家亦然。(343)

注：诸四逆厥者，皆生温抵抗薄弱，神经衰微，不能达于四肢，故不可下，此仲景所以特立此戒。虚家亦然者，以下之犯虚虚之戒也。

伤寒先厥，后发热而利者，必自止。见厥复利。(344)

注：伤寒先厥，后发热，是自身抵抗由衰而复，故虽下利，亦能调节而自止。见厥复利者，则抵抗又转衰弱也。

伤寒，始发热六日，厥反九日而利。凡厥利者，当不能食，今反能食者，恐为除中。食以索饼，若发热者，知胃气尚在，必愈，恐暴热来出而复去也。后日脉之，其热续在者，期之旦日夜半愈。所以然者，本发热六日，厥反九日，复发热三日，并前六日，亦为九日，与厥相应，故期之旦日夜半愈。后三日脉之而脉数，其热不罢者，此为热气有余，必发

痈脓也。(345)。

注：此承前条见厥复利之义，而详论病之进退也。发热六日，厥反九日，复热三日等症，足见厥阴病须视其抵抗如何而定得解与否也。厥利而能食，恐系除中，故以索饼食之，今既能食索饼，而复厥愈热作，又非暴热来而复去，知非除中，而为胃气尚在，必愈之征。故曰：后日脉之，其热续在者，期之旦日夜半愈也。然亦有再后三日未愈，脉之而脉数，其热不罢者，此抵抗过甚，生温升腾，血热壅滞，必发痈脓也。

解：“除中”，谓中气消除，虽能食，亦不知饱胀，盖胃之机能已失其作用故也。

“索饼”，“索”字疑系“素”字之讹，盖谓素饼淡而无味；乏刺激力，而无诱起食欲之可能，今既能食，则可知其消化机能尚在也。

伤寒脉迟六七日，而反与黄芩汤彻其热，脉迟为寒，今与黄芩汤复除其热，腹中应冷，当不能食，今反能食，此名除中，必死。(346)

注：脉迟者，寒也，反与黄芩汤苦寒之剂以彻其热，脏温低减，官能衰惫，故曰应冷不能食，今反能食者，证见除中，是断以必死。仲景谆谆教人注重胃气，盖人身一切营养以及药物均非胃肠消化转输不可，若胃肠官能已坏，则非医药所能为力矣。

伤寒，先厥后发热，下利必自止，而反汗出，咽中痛者，其喉为痹。发热无汗，而利必自止；若不止，必便脓血，便脓血者，其喉不痹。(347)

注：“先厥后发热，下利必自止”，其义前已详之，盖亦抵抗渐增之义耳。“反汗出，咽中痛者，其喉为痹”，亦即抵抗过甚，热有余，必发痈脓，发于上则为喉痹，发于内则便

脓血也。

伤寒一二日至四五日，厥者必发热。前热者，后必厥。厥深者，热亦深；厥微者，热亦微。厥应下之，而反发汗者，必口伤烂赤。(348)

注：此言厥阴病，厥冷与发热互见为其必具之症候，特先揭此示人以一定之准绳也。厥深者其内脏之热亦深，厥微者其内脏之热亦微，此由于抵抗之程度如何而判别其微甚也。热深厥深，体温蓄积于里，不能外达，故宜下剂以泻其热。不可发汗者，因郁热过深，距皮肤太远，若发散之，不但不能使体温由表皮放散，反令其上冲而使口伤烂赤也。

伤寒，厥五日，热亦五日，设六日当复厥，不厥者自愈。厥终不过五日，以热五日，故知自愈。(349)

注：此以热与厥之日数相较，而定其抵抗之盛衰，抵抗适度则病将愈也。

凡厥者，阴阳气不相顺接，便为厥。厥者手足逆冷是也。(350)

注：此释厥之原因，阴阳气不相顺接者，血运不调，神经郁滞，体温不能达于四肢也。

伤寒脉微而厥，至七八日肤冷，其人躁无暂安时者，此为脏厥，非蛔厥也。蛔厥者，其人当吐蛔。今病者静，而复时烦者，此为脏寒，蛔上入其膈，故烦，须臾复止，得食而呕，又烦者，蛔闻食臭出，其人当自吐蛔。蛔厥者，乌梅丸主之。(351)

乌梅丸方

乌梅三百枚 细辛六两 干姜十两 黄连十六两 当归四两
附子六两，炮，去皮 蜀椒四两，去汗 桂枝六两，去皮 人参六

两 黄柏六两

上十味，异捣筛，合治之，以苦酒渍乌梅一宿，去核，蒸之五斗米下，饭熟捣成泥，和药令相得，内臼中，与蜜杵二千下，丸如梧桐子大。先食饮服十丸，日三服，稍加至二十丸。禁生冷、滑物、臭食等。

注：本条论脏厥与蛔厥之辨，脏厥者不可治，蛔厥者可治也。脉微而厥，肤冷，躁无暂时安者，抵抗将竭，而见神经之虚性兴奋也，此为脏厥，脏厥者死。蛔厥者，胃中寒，必吐蛔，时静时烦，因蛔入膈则烦，吐后则静，非如脏厥之躁无暂时安也。蛔厥者，治以温中杀虫之乌梅丸。

伤寒，热少微厥，指头寒，嘿嘿不欲食，烦躁数日，小便利，色白者，此热除也，欲得食，其病为愈。若厥而呕，胸胁烦满者，其后必便血。(352)

注：指头寒；厥微热少也；嘿嘿不欲食，胃气被困也；烦躁，邪正相争；小便利，色白者，排泄机能调节，里热解也；能食则胃亦和，其病当愈。若厥而呕，胸胁烦满，血郁于里，故其后必便血也。

病者手足厥冷，言我不结胸，小腹满，按之痛者，此冷结在膀胱关元也。(353)

注：厥冷不结胸，知无里热，无热而小腹满、按之痛，故知其为冷结也。

伤寒，发热四日，厥反三日，复热四日，厥少热多，其病当愈。四日至七日，热不除者，必便脓血也。(354)

注：此言热多厥少，其病当愈。当愈而热不除，是抵抗过甚，热郁于里，故便脓血也。

伤寒，厥四日，热反三日，复厥五日，其病为进。寒多

热少，阳气退，故为进也。(355)

注：此与前条适成反比，彼为抵抗过甚，故热多；此乃抵抗衰弱也，故热少。

伤寒六七日，脉微，手足厥冷，烦躁，灸厥阴。厥不还者，死。(356)

注：伤寒六七日，见脉微、厥冷、烦躁诸症候，乃正气不足，抵抗衰微，故用灸法回复其阳，以期挽救于万一。若灸之而厥仍不还者，是毫无抵抗之可言，故死。

伤寒发热，下利，厥逆，躁不得卧者，死。(357)

注：厥阴病，身虽发热而利不止，手足反厥冷，加以躁不得卧，此神经衰微，内竭外越也，故死。

伤寒发热，下利至甚，厥不止者，死。(358)

注：发热而利甚，厥复不止者，乃抵抗将竭，故必死也。

伤寒六七日不利，便发热而利，其人汗出不止者，死。有阴无阳故也。(359)

注：此亦旧说阴甚格阳之证。伤寒六七日，初不利，忽发热而反下利，复汗出不止者，是正气虚脱，故死。

伤寒五六日，不结胸，腹满，脉虚，复厥者，不可下，此亡血，下之死。(360)

注：不结胸而腹满，里无热也；脉虚复厥者，血少不能达于四末也。仲景恐人误认为厥深热深之下证，故特立此戒，以垂示后人焉。

发热而厥，七日内利者，为难治。(361)

注：发热而厥，里寒外热，已属危候，若七日而复下利，

则抵抗已无回复之希望，故为难治。

伤寒脉促，手足厥逆，可灸之。(362)

注：伤寒脉促，热被寒郁也；手足厥逆，郁热不能外达也。故但用灸法，以通引阳气。

伤寒脉滑而厥者，里有热，白虎汤主之。(363)

注：伤寒脉滑而厥者，热被寒郁也，热盛于里，反不能达于四肢，此旧说阳极似阴之象，故以白虎汤主之。

手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之。若其人内有久寒者，宜当归四逆加吴茱萸生姜汤。(364)

当归四逆汤方

当归三两 桂枝三两，去皮 芍药三两 细辛三两 甘草二两，炙 通草二两 大枣二十五枚，擘，一法十二枚

上七味，以水八升，煮取三升，去滓。温服一升，日三服。

当归四逆加吴茱萸生姜汤方

当归三两 芍药二两，炙 通草二两 桂枝三两，去皮 细辛三两 生姜半斤，切 吴茱萸二升 大枣二十五枚，擘

上九味，以水六升，清酒六升和，煮取五升，去滓。温分五服。

注：手足厥寒，脉细欲绝，乃抵抗衰弱，体温不达，血液凝涩，故主当归四逆以温行之。若其人素有里寒，则须更加吴茱萸、生姜以温散之矣。

大汗出，热不去，内拘急，四肢疼，又下利、厥逆而恶寒者，四逆汤主之。(365)

注：大汗出，热不去，体温外越也；内拘急，四肢疼，厥利恶寒，体温低降也，与四逆以温中复阳。

大汗，若大下利而厥冷者，四逆汤主之。(366)

注：大汗若大下利而厥冷，阳虚而表里均不固也，与四逆汤急救其阳。

病人手足厥冷，脉乍紧者，邪结在胸中，心中满而烦，饥不能食者，病在胸中，当须吐之，宜瓜蒂散。(367)按：“病在胸中”四字疑衍。

注：脉乍紧，身无热而手足厥冷者，寒结于里也。胸中指膈上言，邪在胸中，故当吐之。

伤寒，厥而心下悸，宜先治水，当茯苓甘草汤，却治其厥。不尔，水渍入胃，必作利也。(368)

注：厥而心下悸者，是其人素有水饮之征，故宜先以茯苓甘草汤治其水，水去乃治其厥，不然则水流肠间，反致作利矣。

伤寒六七日，大下后，寸脉沉而迟，手足厥逆，下部脉不至，咽喉不利，唾脓血，泄利不止者，为难治，麻黄升麻汤主之。(369)

麻黄升麻汤方

麻黄二两半，去节 升麻一两一分 当归一两一分 知母十八铢 黄芩十八铢 萎蕤十八铢，一作菖蒲 芍药六铢 天门冬六铢，去心 桂枝六铢 茯苓六铢 甘草六铢，切 石膏六铢，碎，绵裹 白术六铢 干姜六铢

上十四味，以水一斗，先煮麻黄一两沸，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓。分温三服，相去如炊三斗米顷，令尽，汗出愈。

注：伤寒六七日误于大下，阴阳两伤，邪盛于上，正脱于下，故为难治之证。麻黄升麻汤与本证不合，前人已多论及，纵观《伤寒论》全篇，凡言难治者，都无主方，则此方不出于仲景，当无疑矣。

伤寒四五日，腹中痛，若转气下趋少腹者，此欲自利也。
(370)

注：伤寒四五日，抵抗渐有回复之机转，正与邪争，腹中故痛，若转气下趋少腹，腐秽有下行之势，故为欲自利也。

伤寒本自寒下，医复吐下之，寒格，更逆吐下，若食入口即吐，干姜黄芩黄连人参汤主之。(371)

干姜黄芩黄连人参汤方

干姜 黄芩 黄连 人参各三两

上四味，以水六升，煮取二升，去滓。分温再服。

注：伤寒本因寒淫于内而下利，医者不察，复吐下之，正气损伤，寒邪内格，食入则吐，故以甘温苦降之品扶其正而通其格也。

下利有微热而渴，脉弱者，令自愈。(372)

注：下利有微热，抵抗渐增、调节机能亢进之象。渴而脉弱，病去正虚，故其下利当自愈也。

下利，脉数，有微热，汗出，令自愈。设复紧，为未解。
(373)

注：下利，脉数，有微热，汗出者，亦抵抗渐增，调节机能亢进，营卫协和，故自愈。如发热而脉紧者，抵抗虽增，寒邪尚盛，故为未解也。

下利，手足厥冷，无脉者，灸之不温，若脉不还，反微喘者死。(374)

注：下利，手足厥冷，无脉者，体温衰微，抵抗将绝也。若灸之手足温，脉还者，抵抗尚能借以回复，犹可治也；如灸之不温，脉不还，反微喘者，生机已绝，故死。

少阴负趺阳者，为顺也。(375)

注：手少阴气口负趺阳者，中肢动脉弱于下肢动脉，正气犹存，下部充实之象也，故为顺。

评按：此处“中肢动脉”指上肢动脉。

下利，寸脉反浮数，尺中自涩者，必清脓血。(376)

注：下利脉当沉迟，今反浮数而涩者，是里热而血运失调，故必清脓血也。

下利清谷，不可攻表，汗出必胀满。(377)

注：下利清谷，胃肠官能已衰，若复发汗，更耗其体温，则胃肠失其温养而官能迟滞，故必胀满也。

下利，脉沉弦者，下重也；脉大者，为未止；脉微弱数者，为欲自止，虽发热不死。(378)

注：沉为病邪在里，弦为拘急，故主里急下重；大者正气虚，为病进，故未止；微弱数者，邪去正虚，故为欲止。曰“虽发热不死”者，此系抵抗增加，并非体温外越，故不死也。

下利，脉沉而迟，其人面少赤，身有微热，下利清谷者，必郁冒汗出而解，病人必微厥。所以然者，其面戴阳，下虚故也。(379)

注：下利，脉沉迟，病本在里，今其人面见赤色，身亦微发热者，抵抗渐复，体温外达，分泌机能亦借以调节，故其下利清谷，必因汗解而愈。但病人面赤为戴阳，其下必虚，故病解之时，其手足必见微厥也。

解：“戴阳”，谓阳戴于上，盖神经衰弱，不能达于四末，血郁于里，体温上腾，故呈此上盛下虚之象。

下利，脉数而渴者，今自愈；设不差，必清脓血，以有热故也。(380)

注：下利，脉数而渴，调节机能回复，病当自愈，今不愈者，因里热郁积，故必便脓血也。

下利后，脉绝，手足厥冷，晷时脉还，手足温者生，脉不还者死。(381)

注：下利后，而见脉绝、手足厥冷者，此体温低降，心脏衰微也。如一周时内，脉还、手足温者，尚可施治，脉不还者，生机已绝，不可救药矣。

伤寒下利，日十余行，脉反实者，死。(382)

注：伤寒下利日十余行，里虚阳微可知，今其脉反实者，此营养大伤，血管硬变，脏器将坏也，故死。

下利清谷，里寒外热，汗出而厥者，通脉四逆汤主之。(383)

注：本条与“少阴病，下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒……通脉四逆汤主之”义同。

热利下重者，白头翁汤主之。(384)

白头翁汤方

白头翁二两 黄柏三两 黄连三两 秦皮三两

上四味，以水七升，煮取二升，去滓。温服一升，不愈，更服一升。

注：热利下重者，因里有郁热，直肠肿滞不通，故里急后重也，故主以白头翁苦寒清泄之剂。本条当与“下利，寸脉反浮数，尺中自涩者，必圜脓血”，又“下利，脉数而渴者，今自愈；设不差，必圜脓血，以有热故也”等条参照。

下利，腹胀满，身体疼痛者，先温其里，乃攻其表。温里宜四逆汤，攻表宜桂枝汤。(385)

注：下利腹胀满，里寒凝滞也；身体疼痛，放温失调也。其治宜先以四逆汤温里，以治其本，使生温回复；其身体疼痛不愈者，再以桂枝和其营卫，以治表也。

下利，欲饮水者，以有热故也，白头翁汤主之。(386)

注：厥阴下利，有寒热之分。脏寒者，当温之以四逆；若协热下利，必圜脓血，则治宜苦寒，前已分别详论，今重申其辨也。脏寒者不渴，今渴欲饮水，知为协热下利，故以白头翁汤主之。

下利，谵语者，有燥屎也，宜小承气汤。(387)

注：下利谵语者，此热在胃肠，结有燥屎，虽下利而结自若，即旧说所谓热结旁流是也，治以小承气汤，微和胃气，盖病在厥阴，里气已伤，胃肠易动故也。

下利后更烦，按之心下濡者，为虚烦也，宜栀子豉汤。(388)

注：下利后而更烦者，当辨其虚实，按其心下濡而不坚者，此非燥结，但属膈上虚热作烦耳，宜栀子豉汤以解其虚烦则愈。

呕家有痈脓者，不可治呕，脓尽自愈。(389)

注：呕家而内有痈脓，其呕适足以排除腐秽，故不可止呕以违反其自然疗能，俟其脓尽自愈。虽无方治，然于脓尽二字上揣摩之，足见当随其脉证以求排脓致尽之法可矣。

呕而脉弱，小便复利，身有微热，见厥者，难治，四逆汤主之。(390)

注：呕而脉弱，血压低降，胃气上逆也；小便复利，无里热也；身有微热，里虚且寒，体温外越也，急宜主以四逆汤。如见厥者，则脑与心皆衰微欲绝，为难治矣。

干呕，吐涎沫，头痛者，吴茱萸汤主之。(391)

注：干呕、吐涎沫，脾胃虚寒，水气上泛，影响于脑，致令头痛者，主以吴茱萸汤，温中祛寒之剂。

呕而发热者，小柴胡汤主之。(392)

注：厥阴病，以有热无热，为抵抗盛衰之征象。今见呕而发热，是抵抗回复，而有外趋之势，故以小柴胡汤随其势而达之也。

伤寒，大吐大下之，极虚，复极汗者，其人外气怫郁，复与之水，以发其汗，因得哕。所以然者，胃中寒冷故也。(393)

注：伤寒大吐大下，正气业已虚极，复发其汗，生温衰微，胃中寒冷，周身分泌机能障碍，水谷停滞，胃气上逆，因以致哕也。

伤寒，哕而腹满，视其前后，知何部不利，利之即愈。(394)

注：此承前条而言，哕而腹满，以由于胃中寒冷，水谷停滞所致；治之当察其前后二便究系何部不利，乃随症以利导之，则病霍然矣。



【伤寒方解】

祝味菊 著

胞弟 敬铭 受业 曾济和 罗济安 徐伯远 徐仲才 王仪均 参校

姜宏军 邢斌 整理评按





凡 例

一 本书于方之次第及所引条文悉遵赵开美翻刻《伤寒》宋本。

一 各方主药间有本诸临床经验而独标创解者，如桂枝汤之应以芍药为主药即其一例也，读者宜注意及之。

一 一方之下，凡适用本方之条文皆详为列举，借资参证而便类别。

一 本书重在整个的方，不在单纯药物。苟此方而合于此证，则不问其病之原因如何，皆一例治之，覆杯有效。盖仲景大法全在审视病理与自然疗能之趋势是否相合而已。明者辨之。

一 《伤寒论》原有 113 方，今本书仅录 105 者，因与伤寒六经无关之霍乱、阴阳易、差后劳复诸方除外故耳。

一 方中汤名，如青龙、白虎、真武等，则于玄学染色太深；他若陷胸、泻心、承气、抵当等，虽有意义，无关宏旨，故均不与解释。

一 本书对于方中药物之诠释，皆依据《本经》及近世药理学而说明之，其他类乎神秘者概不征引。

一 本书与拙著《伤寒新义》具有连带关系，故宜对照参阅，相互发明。

一、桂枝汤方

桂枝三两，去皮。芍药三两。甘草二两，炙。生姜三两，切。大枣十二枚，擘。

上五味，㕮咀三味，以水七升，微火煮取三升，去滓。适寒温，服一升。服已须臾，啜热稀粥一升余，以助药力。温覆令一时许，遍身絪絪微似有汗者益佳，不可令如水流漓，病必不除。若一服汗出病差，停后服，不必尽剂。若不汗，更服依前法。又不汗，后服小促其间，半日许，令三服尽。若病重者，一日一夜服，周时观之。服一剂尽，病证尤在者，更作服。若汗不出者，乃服至二三剂。禁生冷、黏滑、肉面、五辛、酒酪、臭恶等物。

解：本方乃伤寒祖方之首选，为调和营卫之主剂，其组合应以芍药为主药，桂枝为重要副药。盖适用本法之标准在皮肤蒸发机能亢进而自汗出者。故用芍药以调节其亢进之机转，而桂枝则不过补助心脏之作用而已，故麻黄汤中亦用之，其非主药可知矣。它如甘草之和中助液、生姜暖胃、大枣培中，皆所以补偿其自汗之消耗也。

《太阳病上》12条、13条，皆为桂枝汤所主之证。《太阳病中》42条、44条、45条、53条、54条、93条、97条，《阳明病》246条，

《太阴病》289条，《厥阴病》385条，皆宜桂枝汤之证。《太阳病》15条，为可与桂枝汤之证。

煮服法中应注意者有三点：一、用微火煮者，恐伤药力也。二、啜热稀粥者，使胃中水谷之气充分而增加其抵抗也。三、遍身微似有汗不可令如水流漓者，恐大汗伤液而反牵掣其调节之机转也。

评按：该方历代医家均以桂枝为君药，祝先生独谓芍药为主。其实争论桂枝汤何药为君、何药为臣，实际价值并不大。因为桂枝汤总是桂、芍并用的，而且一般说来甘草、生姜、大枣均不可少，甚至连将息法都应该遵从。若随意增损药味，或不依法服药，其疗效很可能会降低。邢斌医师把这一类方剂称为精确处方，其正在撰写的《方剂学新思维》有专门章节论述，可供参考。其实，祝先生自己也说“本书重在整个的方，不在单纯药物。苟此方而合于此证，则不问其病之原因如何，皆一例治之，覆杯有效。”可是在这里，为了强调调节皮肤蒸发机能的亢进，把芍药说成主药，未免机械。

历代医家把桂、芍割裂开来，确也不乏其人。如程门雪先生用桂枝汤于发汗解表，重桂枝而轻芍药，并配合柴胡、葛根、羌活、防风之类；用于止汗，重芍药而轻桂枝，并配合煅龙骨、煅牡蛎之类。其实，若治太阳伤寒，可用麻黄汤，何必用桂枝汤加辛温解表药呢？若治太阳中风，则用桂枝汤使遍身焮焮微似有汗最妙，加辛温解表药反致僨事。至于杂病自汗用桂枝汤，桂、芍等量即可，也不必重芍而轻桂，临床验案颇多。下面介绍邢斌医师用桂枝汤加味治疗的一例较为奇特的汗证医案。

患者王某某，女，71岁。曾有数十年眩晕，在邢医师处治疗数周已愈。并有肺气肿病史，行走时气喘，治疗数月不效。2005年10月6日以奇特的出汗异常就诊。

病史：3年来患者每在春秋两季会出现坐或行走时全身

发冷，皮肤扪之冰冷，行走时还涔涔汗出，坐时不出汗，恶风。但卧睡时无上述症状，进入冬天或夏天也无上述症状。近日因气温下降，坐或行走时全身发冷，皮肤扪之冰冷，行走时汗出，恶风而来求诊。素有肺气肿病史，一直胸闷，行走时气喘。舌淡红带紫，苔薄白，边有齿印，脉沉细。

处方：桂枝9克，白芍9克，炙甘草9克，生姜3片，红枣6枚，厚朴9克，杏仁9克，茯苓15克，白术9克，附子3克，7剂。

用法：上方煎汤温服，并啜热稀粥1碗，平躺盖薄被，以微微汗出为度。

患者依法服药，3剂后肢冷、出汗、恶风之症大减，服完7剂痊愈。

随即改方调治其肺气肿，但以后一直未再来就诊。2006年3月9日以他疾来诊时告知上述出汗异常再未发作。

关于桂枝汤方后的将息法不妨再多说几句。近代有医家诋毁本方者，如王清任《医林改错》，咸谓古方不能治今病。张锡纯则力驳王氏之非，认为服桂枝汤有效无效全在方后之将息法中，即服药后啜热稀粥以助药力。因近人多不能遵方旨啜粥，张氏为此特创制“加味桂枝代粥汤”，即桂枝汤中加入黄芪、知母、防风，借诸药之升补走表之力起到啜热稀粥的效果。由于现代社会生活节奏紧张，很多人都做不到严格按本方将息，故张氏新方值得临床重视。姜宏军医师最初行医时曾笃信西医，一次受风寒后感冒，恶风、鼻塞、流涕、自汗，为图方便服用西药感冒片、抗病毒药，历经1月竟丝毫无效，乃试服加味桂枝代粥汤：桂枝9克，白芍9克，黄芪15克，知母6克，防风9克，生姜6克，炙甘草6克，大枣6克。服药后只觉周身微热，微有汗出，第二日诸症竟霍然若失，自是深信中医药之疗效。

二、桂枝加葛根汤方

葛根四两 麻黄三两，去节 芍药二两 生姜三两，切 甘草二两，炙 大枣十二枚，擘 桂枝二两，去皮

上七味，以水一斗，先煮麻黄、葛根，减二升，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓。温服一升，覆取微似汗，不须啜粥，余如桂枝法将息及禁忌。

解：本方系桂枝汤加入葛根、麻黄二味，惟他本皆无麻黄，是也。盖其适用标准较桂枝汤证仅多一项背筋肉麻痹之征象，其他如汗出、恶风、营卫不调等，皆与桂枝证无异。以其汗出，故无用麻黄之必要。加葛根者，在开发腠理，吸收津液，鼓舞胃气上行，以舒其项背筋肉之麻痹，故为本方之主要副药也。

煮服法中所云“不须啜粥”者，盖因葛根既能开腠吸津，鼓舞胃气，故不须更借啜粥以助药力也。

评按：邢斌医师常用桂枝加葛根汤治疗颈椎病，疗效颇好。方中白芍用15~30克，葛根用30~90克；并加威灵仙15~30克，鸡血藤30克。一般不用麻黄。如治颈椎病引起的眩晕，则再加天麻、白蒺藜等。下面举1例说明，医案中的患者正是邢医师的母亲。

患者刘某某，女，59岁。2006年7月26日初诊。

主诉：头晕伴恶心呕吐1天。

病史：素有颈椎病眩晕史，近年来每年均有1~2次发作。虽服西药及静脉滴注丹参注射液，其发作仍持续1~2周方愈。去年夏天发作时服中药2天即除。此次于2006年7月

25日发作。形体肥胖，眩晕不可转侧，视物旋转，恶心呕吐，舌体瘦小，舌质偏红偏紫，苔薄，脉弦细。有类风湿性关节炎、慢性胃炎史。处方：桂枝9克，白芍30克，炙甘草6克，红枣12克，生姜3片，威灵仙30克，葛根90克，半夏15克，茯苓15克，陈皮9克，鸡血藤30克，天麻15克，白蒺藜50克，生麦芽30克，生谷芽30克，鸡内金9克，络石藤9克，7剂

7月26日晚开始服上方，7月28日即明显好转，能外出买东西，偶然感到头晕，程度甚轻，无恶心呕吐。服完7剂眩晕得除。

三、桂枝加附子汤方

桂枝三两，去皮 芍药三两 甘草三两，炙 生姜三两，切 大枣十二枚，擘 附子一枚，炮，去皮，破八片

上六味，以水七升，煮取三升，去滓。温服一升。本云：桂枝汤，今加附子。将息如前法。

解：本方系桂枝汤加入附子一味。其适用标准所异于桂枝汤证者，以太阳病发汗太过，致蒸发机能异常兴奋，体温散失，津液消亡，将有虚脱之势。故于调和营卫之主剂中加附子，以温经而挽回其垂绝之阳也。

评按：桂枝加附子汤是治疗漏汗的要方，按仲景原文无疑可以得出这样的结论。换一种思路，若从方中组成药物的角度来分析本方，则不妨把本方看作治疗太少两感的处方，与麻黄附子细辛汤正相对待。

四、桂枝去芍药汤方

桂枝三两，去皮 甘草二两，炙 生姜三两，切 大枣十二枚，擘

上四味，以水七升，煮取三升，去滓。温服一升。本云：桂枝汤，今去芍药。将息如前法。

解：本方于桂枝汤中减去芍药一味。其适用标准在太阳病误下中阳被伤、心脏衰弱而见脉促、胸满等症。故不宜与芍药苦泄之品再促其肠之蠕动，只须桂、甘、姜、枣强心和中，即为对证之药矣。

五、桂枝去芍药加附子汤方

桂枝三两，去皮 甘草二两，炙 生姜三两，切 大枣十二枚，擘 附子一枚，炮，去皮，破八片

上五味，以水七升，煮取三升，去滓。温服一升。本云：桂枝汤，今去芍药，加附子。将息如前法。

解：本方于桂枝汤去芍药方中加入附子一味。其适用标准在误下后更见体温低减、微有恶寒症状者，以附子之功用能温经扶阳也。

六、桂枝麻黄各半汤方

桂枝一两六铢，去皮 芍药 生姜切 甘草炙 麻黄去节，各一两 大枣四枚，擘 杏仁二十四枚，汤浸，去皮尖及两仁者

上七味，以水五升，先煮麻黄一二沸，去上沫，内诸药，煮取一升八合，去滓。温服六合。本云：桂枝汤三合，麻黄汤三合，并为六合，顿服。将息如上法。

解：本方系桂枝、麻黄二汤合组而成。桂枝汤方义其诠释已见前，麻黄汤容于麻黄汤中详之。其适用标准在太阳病欲解未解之间，皮肤蒸发机能微有障碍，汗液欲出而不得，乃生痒感，若于此时而纯用麻黄汤发之，则恐有漏汗之虞，过犹不及，故半之也。

煮服法中所谓“本云：桂枝汤三合，麻黄汤三合，并为六合”者，盖古人用此方时，系二汤分别煮成而合服之也。今并药味为一方者，乃后人之变通办法耳。

七、桂枝二麻黄一汤方

桂枝一两十七铢，去皮 芍药一两六铢 麻黄十六铢，去节 甘草一两二铢，炙 杏仁十六枚，去皮尖 生姜一两六铢，切 大枣五枚，擘

上七味，以水五升，先煮麻黄一二沸，去上沫，内诸药，煮取二升，去滓。温服一升，日再服。本云：桂枝汤二分，麻黄汤一分，合为二升，分再服。今合为一方，将息如前法。

解：本方仍系桂枝、麻黄二汤合组而成，不同点乃麻、杏二味较少于各半汤耳。其适用标准在皮肤蒸发机能时开时闭，寒热往来如症状而自汗出者，故用桂二麻一以调节之。

煮服法中所谓“本云：桂枝汤二分，麻黄汤一分，合为二升”者，其意义与桂麻各半同，不赘释。

八、白虎加人参汤方

知母六两 石膏一斤，碎，绵裹 甘草二两，炙 粳米六合
人参三两

上五味，以水一斗，煮米熟，汤成，去滓。温服一升，日三服。

解：本方系白虎汤加入人参一味。白虎汤之方义容于白虎汤中释之。其适用标准异于白虎汤证者，在大汗出而大烦渴不解，脉仍洪大，恐生温亢进，心脏之兴奋过度而陷于疲劳性之虚脱者，故加人参以主之。因其功能能益气生津，安神固脱也。近世应用以吉林参为适当，西洋参亦可代之。《太阳病上》26条，《太阳病下》178条、179条、180条，均为本方所主。惟于178条，方中人参则少一两，而煮服法后有“此方立夏后”至“但可温之，当愈”一段文字，疑非原文，似宜删之。

九、桂枝二越婢一汤方

桂枝十八铢 芍药十八铢 甘草十八铢，炙 石膏二十四铢，碎，绵裹 麻黄十八铢，去节 大枣四枚，擘 生姜一两二铢

上七味，以水五升，煮麻黄一二沸，去上沫，内诸药，煮取二升，去滓。温服一升。本云：当裁为越婢汤、桂枝汤，合之饮一升。今合为一方，乃桂枝汤二分，越婢汤一分。

解：本方系桂枝汤与越婢汤合组而成。桂枝汤方义见前，越婢汤大论无此方，就本方考之，乃较桂枝汤多麻黄、石膏二味。其适用标准在发热恶寒、热多汗少。故于调和营卫之桂枝汤外，益以麻、石之开表解热也。

煮服法中所谓“本云：当裁为越婢汤、桂枝汤合之；饮一升”者，其意义同于桂麻各半汤，可参照之。

十、桂枝去桂加茯苓白术汤方

芍药三两 甘草二两 生姜三两 大枣十二枚，擘 茯苓三两 白术三两

上六味，以水八升，煮取三升，去滓。温服一升，小便利则愈。本云：桂枝汤，今去桂枝加茯苓、白术。

解：本方据《金鉴》，去桂枝，当是去芍药。若去桂，

将何以治头项强痛、发热无汗之表乎？当从之，然则宜云“桂枝去芍药加茯苓白术汤”矣。其适用标准在表未和而胃肠复起障碍。故去芍药之苦泄，增加茯苓以益脾而下通膀胱，白术培中而助小肠吸收，与桂、甘、姜、枣合用，则全身分泌协调，而表里并治焉。

煮服法中所云“小便利则愈”者，可知桂之不当去。若去桂，则阳无以化，乌能使小便利耶？

十一、甘草干姜汤方

甘草四两炙 干姜二两

上二味，以水三升，煮取一升五合，去滓。分温再服。

解：本方以甘草为主药。其适用标准，因里虚之人误进表剂，致将虚阳激动而有里竭外越之势。故用甘草之甘缓益气，干姜温中扶阳，以救其药误之弊也。

十二、芍药甘草汤方

白芍药 甘草炙，各四两

上二味，以水三升，煮取一升五合，去滓。分温再服。

解：本方以芍药为主药。其适用标准，因下肢血液虚痹，挛而不伸，服甘草干姜汤后虽阳气四达而阴血未和，故继进

本汤，以芍药能和血除痹，甘草益气缓急也。又本方芍药上冠以“白”字，查芍药古时无赤白之分，疑衍。

十三、调胃承气汤方

大黄四两，去皮，清酒洗 甘草二两，炙 芒硝半升
上三味，以水三升，煮取一升，去滓，内芒硝，更上火微煮令沸。少少温服之。

解：本方以大黄为主药。其适用标准在胃肠不和、水谷壅滞而未致于燥结者。大黄有荡涤胃肠、推陈致新之功能，芒硝软坚去积，甘草益气缓急以尽其调和之责而无过攻之虑焉。

《太阳病中》110条、《阳明病》261条，皆为调胃承气汤所主之证。《太阳病中》96条，为宜调胃承气汤之证。《太阳病中》70条、130条，《阳明病》262条，皆与调胃承气汤之证。《太阳病上》29条，为少与调胃承气汤之证。《阳明病》219条，为可与调胃承气汤之证。

十四、四逆汤方

甘草二两 干姜一两半 附子一枚，生用，去皮，破八片
上三味，㕮咀，以水三升，煮取一升二合，去滓。分温

再服。强人可大附子一枚、干姜三两。

解：本方以附子为主药。其适用标准，凡脉见沉、迟、弦、微之阳虚脏寒、阳越于外者，皆主之。盖附子生用，系温经逐寒，以其性辛热，走而不守，故合甘草干姜汤之甘草以缓其走散之性，干姜以助其温中之力，而直达回阳之目的焉。

《太阳病上》29条，《阳明病》238条，《厥阴病》365条、366条、390条，皆为四逆汤所主之证。《太阳病中》93条、94条，《太阴病》290条，《少阴病》336条、337条，《厥阴病》385条，皆宜四逆汤之证。煮服法中所云“强人可大附子一枚、干姜三两”者，盖因其人身体强壮，而酌予增加其药量耳。

评按：四逆汤是回阳救逆之名方，历代医家用之活人无数。本方以附子配甘草、干姜，能使回阳力卓而毒副作用大为减弱。邢斌医师临床喜用附子，常用3~100克，若剂量超过10克，辄取甘草、干姜两味与附子冷水浸泡共同先煎（不用云、川等地热水先煎之法），安全而有效。这一附子的运用法即得诸四逆汤方。

十五、葛根汤方

葛根四两 麻黄三两，去节 桂枝二两，去皮 芍药二两
甘草二两，炙 生姜三两，切 大枣十二枚，擘

上七味，以水一斗，先煮麻黄、葛根，减二升，去白沫，内诸药，煮取三升，去滓。温服一升，覆取微似汗。余如桂枝法将息及禁忌。诸汤皆仿此。

解：本方以葛根为主药，麻黄为重要副药。其适用标准较桂枝加葛根汤证所不同者在无汗，故加入麻黄一味以发之也。于此尤可反证《太阳病上》14条桂枝加葛根汤方中麻黄之当去也，如其不然，则与本方何异？岂有二方之组织、其药味皆为同一之理耶？

煮服法中所云“先煮麻黄、葛根，减二升，去白沫”，《玉函》、《千金翼》、《外台》皆作上沫，参诸麻黄汤，自应以“去上沫”为是。

《太阳病》31条、32条，皆为葛根汤所主之证。

评按：邢斌医师早年实习时曾以葛根汤加味治疗感冒发热1例，介绍如下。

患者胡某某，男，40岁。急诊科就诊。

主诉：发热4天。

病史：4天前受凉后出现颈项板滞不舒，头痛乏力，鼻塞流涕，偶咳，痰少色白，关节酸痛，恶风寒而无汗，咽不痛，胃纳二便尚可。曾在外院就诊，服用交沙霉素、抗病毒口服液、清热灵冲剂无效。刻下：恶风寒无汗，关节酸痛，颈项板滞不舒，腰酸。

查体：体温38.8℃，神清气平，巩膜皮肤无黄染，咽充血，扁桃腺不肿，心率90次/分，律齐，两肺呼吸音清，未闻啰音，肾区叩击痛阴性，舌质偏红，苔薄白腻，脉数。

诊断为上感（葛根汤证）。

首先检查了血常规和尿常规。血常规示：白细胞 $4.5 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞69%。尿常规未见异常。

经当时带教老师的同意，说服患者服用中药，处方：生麻黄10克，桂枝10克，生草3克，白芍10克，杏仁10克，葛根60克，生姜3片，米仁30克，羌活10克，柴胡10克，2剂。嘱热服盖被取微汗。

因患者坚决要求补液，予穿琥宁（成分是脱水穿心莲内酯琥珀酸半酯单钾盐）0.4g、维生素C2.0g加入5%葡萄糖

500ml 中静脉滴注，2 天。

患者配齐药物后即补液，补液后症状依旧，测体温 39℃。回家后服中药，盖毯子后微微汗出，自觉舒适，觉病已去半。第 2 天晨起体温已平，诸症消失，惟觉人软，去医院补液并服药，晚上已能外出赴宴。

按：本案是在急诊科实习时所治。因为热爱中医，总是琢磨着用中药给病人治病，但是在中医药大学的附属医院里这样的机会并不多。就拿急诊科来说，中医院的急诊科与西医院的急诊科已经没有多大区别，还有哪个医生在急诊科给病人开中药，又有几个病人愿意在急诊科看病时服用中药呢？1 个月的急诊实习，用中药治病的机会也就这么一回。而且，急诊药房根本没有中药，开了处方要到门诊中药房取药。

本案患者症状酷似《伤寒论》31 条“太阳病，项背强几几，无汗恶风，葛根汤主之。”方证相合，故有捷效。令人遗憾的是患者坚决要求补液，只得给予穿琥宁和维生素 C。这是当前感冒发热患者的通病。但估计疗效主要还是靠口服中药汤剂。

十六、葛根加半夏汤方

葛根四两 麻黄三两，去节 桂枝二两 芍药二两 甘草二两 生姜三两 大枣十二枚，擘 半夏半升，洗

上八味，以水一斗，先煮葛根、麻黄，减二升，去白沫，内诸药，煮取三升，去滓。温服一升，覆取微似汗。

解：本方即葛根汤方中加入半夏一味。其适用标准，在葛根汤所主证中有表里合病、水津不布之下利；如表里不和、

胃气上逆、不下利而但呕者，则为本汤所主，以半夏有降逆止呕之功能也。

煮服法中“去白沫”，例之葛根汤，亦应以“去上沫”为是。

十七、葛根黄芩黄连汤方

葛根半斤 黄连三两 黄芩三两 甘草二两，炙

上四味，以水八升，先煮葛根，减二升，去上沫，内诸药，煮取二升，去滓。分温再服。

解：本方以葛根为主药。其适用标准，因桂枝证误下，表未解而又激动其肠之官能，以致利不止、喘而汗出者。盖葛根能吸引津液，鼓舞胃气，芩、连清里以减少其肠之蠕动，而甘草则益气缓急也。

十八、麻黄汤方

麻黄三两，去节 桂枝二两，去皮 甘草一两，炙 杏仁七十个，去皮尖

上四味，以水九升，先煮麻黄，减二升，去上沫，内诸药，煮取二升半，去滓。温服八合，覆取微似汗，不须啜粥，余如桂枝法将息。

解：本方以麻黄、杏仁为主药。其适用标准，凡太阳病

蒸发机能闭止，无汗而喘，身体疼痛，及热郁致衄者，皆适用之。因麻黄能发汗利尿而促体温之放散，杏仁下气定喘，桂枝强心，甘草缓急也。

煮服法中所云“不须啜粥”者，以其无汗，津液壅遏，故不须再行啜粥以益水谷之气，更增其壅滞也。

《太阳病》35条、46条、55条，皆为麻黄汤所主之证。《太阳病中》36条、51条、52条，《阳明病》247条，皆宜麻黄汤之证。《太阳病中》37条，为与麻黄汤之证。

十九、大青龙汤方

麻黄六两，去节 桂枝二两，去皮 甘草二两，炙 杏仁四十枚，去皮尖 生姜三两，切 大枣十枚，擘 石膏如鸡子大，碎
上七味，以水九升，先煮麻黄，减二升，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓。温服一升，取微似汗。汗出多者，温粉扑之。一服汗出，停后服。若复服，汗多亡阳，遂虚，恶风，烦躁不得眠也。

解：本方以麻黄为主药，杏仁、石膏为重要副药。其适用标准，因太阳病生温与放温官能同时俱起变化，较之麻黄汤证多一烦躁之象。故用麻黄之开泄以亟调其放温之闭止，而杏仁辅之，石膏解热除烦以制止生温亢进。至若桂、姜、草、枣等，则不过为泄卫和营之补助耳。

煮服法中所云“汗出多者，温粉扑之。一服汗出，停后服”者，盖皆恐汗多伤阳故也。温粉未详，后人之方，多不适用，惟吴氏《医方考》载有扑粉方，药为龙骨、牡蛎、糯米各等分，为末，殊可采取。

《太阳病中》38条，为大青龙汤所主之证。39条，系大青龙汤发之。

二十、小青龙汤方

麻黄三两，去节 桂枝三两，去皮 芍药三两 甘草三两，炙 五味子半升 干姜三两 细辛三两 半夏半升，洗

上八味，以水一斗，先煮麻黄，减二升，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓。温服一升。若渴，去半夏，加栝楼根三两；若微利，去麻黄，加薤花如一鸡子，熬令赤色；若噎者，去麻黄，加附子一枚，炮；若小便不利、少腹满者，去麻黄，加茯苓四两；若喘，去麻黄，加杏仁半升，去皮尖。且薤花不治利，麻黄主喘，今此语反之，疑非仲景意。

解：本方以甘草、干姜、半夏为主药，麻、桂为重要副药。其适用标准在伤寒中阳不足，小肠与胸部淋巴管水液潴留，以致营卫失调，肺胃俱起障碍。故以甘草、干姜、半夏温中行水，麻、桂得芍药调和营卫，细辛利窍逐饮，五味止咳降逆也。

本方加减法，前人多以为非仲景原文，有删之者，姑存疑。至加减之药味，就中亦多有不合病情者，故不赘释。

《太阳病中》40条、41条，皆为小青龙汤所主之证。

评按：祝味菊先生善用小青龙汤加附子治疗咳嗽痰喘之疾。如治伊朗人杜某，男，53岁。素体丰盛，患咳嗽痰喘甚剧，新近受冷，咳嗽痰喘频作，夜不安枕，饮食少进，头重且胀，舌苔白腻，脉象浮滑。盛人多痰，嗜寒饮冷，中阳不足，寒痰恋肺，治以益阳培正，温肺化痰。处方：黄厚附片

(先煎) 18克, 姜半夏 15克, 莱菔子 9克, 陈皮 9克, 麻黄 9克, 桂枝 9克, 炒白芍 15克, 北细辛 3克, 五味子 9克, 淡干姜 6克 (二味同打), 白芥子 9克, 炙甘草 9克。上方服三剂后, 咳嗽痰喘得平, 病愈过半。(见王云峰撰《老中医祝味菊应用附子的经验》, 刊于《上海中医药杂志》1983年第3期第15页)

祝派传人徐仲才先生融会贯通了祝味菊、徐小圃两先生的经验, 治疗哮喘常以小青龙汤化裁应用。他师其法而不拘其迹, 取方中6味药组成基本方, 即: 麻黄 9克, 细辛 3克, 干姜 4.5克, 甘草 4.5克, 五味子 4.5克, 半夏 9克, 用治冷哮发作期有寒饮者。临床应用注意随症加减: 表证明显或有寒热者, 加桂枝 9克、白芍 9克; 表证不明显而汗多者, 加白芍 9克, 或再加黄芪 9克; 痰多者, 加白芥子 9克、苏子 9克; 畏寒肢冷、小便清长、面色皴白属阳虚者, 加熟附片 9~15克 (先煎半小时), 如用上方仍不能缓解者, 可再加局方黑锡丹 6~9克 (分2次吞或包煎); 有咽痛者去干姜, 加射干 9克、桔梗 6克; 痰黄、口干、喜饮等寒热夹杂者, 去干姜、半夏, 加石膏 30克 (先煎)、黄芩 9克; 舌红苔少, 阴液不足者, 加生地 9克、北沙参 9克; 顽固而久发不愈者, 加川椒目 9克; 鼻塞流涕加苍耳子 9克。姜宏军医师以徐氏经验为主, 综合张锡纯、岳美中、陈苏生诸先生经验, 临床收效甚著, 简介如下:

(一) 小青龙汤与清热利咽化痰药同用。曾治春某, 男, 52岁, 年轻时在东北受寒, 20年来几乎每年冬天都有咳嗽发作, 历时月余。初诊时咳嗽发作已近2周, 入夜尤甚, 影响睡眠, 服用抗生素并曾应用较大剂量之清热解毒中药不效。诊见咳嗽较剧, 痰量稍多, 色白, 咽痒。不喘, 无鼻塞、流涕、恶寒、发热等症。舌质红, 苔薄白, 脉象平和, 两肺未闻及干湿啰音。既往长期受寒, 肺中素有痰饮, 本次外感风寒之邪诱发机体抗邪反应, 咽部郁热充血, 然寒凉之药又服

用过多，伤其肺卫阳气，以致痰饮不化，余热不清。治拟温肺化痰，清咽利肺，化痰止咳。处方：炙麻黄6克、细辛3克、干姜6克、炙甘草6克、五味子6克、半夏6克、杏仁6克、白芥子6克、苏子6克、莱菔子6克、橘红6克、枳壳6克、桔梗6克、南沙参15克、牛蒡子15克、山药15克、桂枝9克、白芍9克。服药当天咳嗽即减大半，1周后已基本不咳。

(二) 小青龙汤与温阳药同用。曾治沈某，男，45岁，有哮喘病史5年，1月来喘促发作，曾在门诊不规则应用抗生素、氨茶碱、激素等药，病情控制不佳，因自觉尚能耐受，加上工作繁忙，故拒绝入院，请求中医诊治。诊见：呼吸急促，不咳，咯痰稀白，轻度咽痛。无明显寒热，无畏寒、口干、出汗等症。听诊两肺满布大量哮鸣音，未闻及湿啰音，舌质红，苔薄白，脉象偏滑。证属外寒内饮，肺气不宣，兼之久病体虚，气阳不足，肾失摄纳。治以宣肺蠲饮，温肾健脾。处方：生麻黄9克，麻黄根6克，杏仁6克，干姜6克，五味子6克，细辛3克，半夏9克，炙甘草6克，桂枝9克，白芍9克，淡附片（先煎）9克，磁石（先煎）30克，牛蒡子15克，枳壳6克，桔梗6克，山药15克，白术15克，茯苓12克，7剂。服药当日喘促即好大半，复诊时气急已不明显，听诊两肺哮鸣音已消失，舌质红，苔薄白，脉象偏滑。后以原方服用月余巩固疗效，随访半年哮喘未发。

此外，门诊常见感冒之后，或因治疗失当，或因滥用药物，以致感冒虽愈但咳嗽历经月余不愈，胸片、血常规均在正常范围，抗生素治疗无效的患者。采用岳美中先生之锄云利肺汤加减应用，有较好效果。如果咳嗽剧烈，或用本方效果欠佳的，只要痰不黄，即加入干姜6克、五味子9克、细辛3克，收效很好。

二十一、桂枝加厚朴杏子汤方

桂枝三两，去皮 芍药三两 甘草二两，炙 生姜三两，切
大枣十二枚，擘 厚朴二两，炙，去皮 杏仁五十枚，去皮尖

上七味，以水七升，微火煮，取三升，去滓。温服一升，覆取微似汗。

解：本方于桂枝汤方中加入厚朴、杏子二味。其适用标准以太阳病误下后表证仍在，里气壅逆而见微喘者。故于桂枝汤之调和营卫方中加厚朴、杏仁，以利肺胃之气而和中定喘也。

二十二、干姜附子汤方

干姜一两 附子一枚，生用，去皮，破八片
上二味，以水三升，煮取一升，去滓。顿服。

解：本方以干姜为主药，较四逆汤为尤峻，因方中无甘草以缓和之也。其适用标准在下后复汗，中阳大伤，昼烦躁而夜安静，脉息沉微者。故用干姜、生附以急救其重虚之阳也。

二十三、桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤方

桂枝三两，去皮 芍药四两 甘草二两，炙 生姜四两 大枣十二枚，擘 人参三两

上六味，以水一斗二升，煮取三升，去滓。温服一升。本云：桂枝汤，今加芍药、生姜、人参。

解：本方就桂枝汤方中加重芍药、生姜。其适用标准在汗后阳伤，循环障碍，筋骨失养。故加重芍药、生姜和血温中，更益以人参之益气固脱也。

二十四、麻黄杏仁甘草石膏汤方

麻黄四两，去节 杏仁五十个，去皮尖 甘草二两，炙 石膏半斤，碎，绵裹

上四味，以水七升，煮麻黄减二升，去上沫，内诸药，煮取二升，去滓。温服一升。本云：黄耳杯。

解：本方以麻黄、石膏为主药。其适用标准在汗出而喘，生温亢进，放温不能调节。故以麻、石清泄里热，杏仁定喘，甘草缓急也。

煮服法中所云“以水七升，煮麻黄减二升”，惟本方与

小青龙皆有甚深之涵义。所以然者，意在减缓麻黄开表之性耳。“本云：黄耳杯”，未详其意，《千金翼》“杯”作“杯”，有谓系置水器者，待考。

二十五、桂枝甘草汤方

桂枝四两，去皮 甘草二两，炙

上二味，以水三升，煮取一升，去滓。顿服。

解：本方以桂枝为主药。其适用标准在发汗太过，中阳被伤，心脏乃陷于虚性兴奋之境地。故用桂枝强心、甘草益气缓急之扶阳轻剂也。

二十六、茯苓桂枝甘草大枣汤方

茯苓半斤 桂枝四两，去皮 甘草二两，炙 大枣十五枚，擘

上四味，以甘烂水一斗，先煮茯苓，减二升，内诸药，煮取三升，去滓。温服一升，日三服。作甘烂水法：取水二斗，置大盆内，以杓扬之，水上有珠子五六千颗相逐，取用之。

解：本方以茯苓为主药，桂枝为重要副药。其适用标准在过汗伤阳，分泌失调，淋巴壅滞，脐下动悸，将有奔豚之趋势者。故用苓、桂之淡渗行水，通调血运，而辅之以草、

枣益气培中也。

煮服法中所云“以甘烂水一斗，先煮茯苓，减二升”，烂，《玉函》作“澜”，甘烂水，又名百劳水，前人见解各不相同，实则无多深意存焉。先煮茯苓者，盖取其味厚下行之意云尔。

二十七、厚朴生姜半夏甘草人参汤方

厚朴半斤，炙，去皮 生姜半斤，切 甘草二两 半夏半斤，洗 人参一两

上五味，以水一斗，煮取三升，去滓。温服一升，日三服。

解：本方以厚朴为主药，生姜、半夏为重要副药。其适用标准在汗后阳伤，胃肠官能薄弱，水谷不行，而见腹胀满者。厚朴宽中行气，生姜、半夏暖胃降逆，甘草缓急，人参益气也。

二十八、茯苓桂枝白术甘草汤方

茯苓四两 桂枝三两，去皮 白术二两 甘草二两

上四味，以水六升，煮取三升，去滓。分温三服。

解：本方以茯苓、桂枝为主药。其适用标准在伤寒吐下

后，胃肠俱伤，阳虚失化，水液停聚而成饮证者，故有热满、头眩等之现象。用苓、桂、术、甘以通阳理脾，行水布津。本方又见于《金匱》，此仲景所以视为治饮之主方也。

评按：刘渡舟教授《水证论》对如何运用苓桂剂治疗水证有极好的阐述。邢斌医师学习刘著，曾用茯苓桂枝白术甘草汤加味治疗奔豚气1例，介绍如下。

患者唐某某，女，40岁。2002年9月7日初诊。

主诉：时而自觉气由小腹冲自胸膈2周。

病史：患者体健，两周前感冒、咽痛、鼻塞，服药后症状缓解，但自觉一股气从小腹往胸膈冲，并在胸膈部位跳动，大约每20分钟发作一次。眼眶周围、面颊鼻柱见黑斑，舌淡红稍暗，苔薄，脉细。心脏听诊：心率76次/分钟，律齐，未及杂音。心电图检查正常。诊断当为奔豚气，治拟平冲降逆，温化水饮。苓桂术甘汤加味。

处方：桂枝12克，茯苓30克，苍术9克，白术9克，甘草3克，泽泻15克，红花9克，茜草15克，7剂。

此后未再来诊，至2003年1月4日因尿路感染求诊时告知上症服药后未再发作。

按：本案患者奔豚气频频发作，眼眶周围、面颊鼻柱见黑斑，似刘渡舟教授《水证论》所论的水气上冲证。采用苓桂术甘汤加红花、茜草活血化瘀而收良效。

二十九、芍药甘草附子汤方

芍药 甘草炙，各三两 附子一枚，炮，去皮，破八片
上三味，以水五升，煮取一升五合，去滓。分温三服。

解：本方以芍药、附子为主药。其适用标准，凡表病宜汗，汗之而表仍不解，反加恶寒现象者，是阳气本虚，汗后伤液。故与芍药、附子止汗扶阳，甘草和中也。

三十、茯苓四逆汤方

茯苓四两 甘草二两，炙 干姜一两半 附子一枚，生用，
去皮，破八片 人参一两

上五味，以水五升，煮取三升，去滓。温服七合，日二服。

解：本方以四逆汤加入茯苓、人参二味，乃因汗下伤阳，而见虚阳外越之烦躁证者适用之。于四逆汤中增加茯苓以除烦满，加人参以益气安神也。

所谓除烦满者，良以阳衰则水气不行，茯苓功在行水，水行则阳不受侮，而烦满除矣。盖就其结果言之耳。

三十一、五苓散方

猪苓十八铢，去皮 泽泻一两六铢 茯苓十八铢 桂枝半两，
去皮 白术十八铢

上五味，捣为散。以白饮和服方寸匕，日三服。多饮暖水，汗出愈。如法将息。

解：本方以猪苓、泽泻为主药。其适用标准在太阳病发汗过度，水分消耗而体温未调，分泌机能障碍，小便不利，微热消渴者。故用猪苓、泽泻之消水利尿，茯苓渗湿，白术布津，而桂枝则调节血行也。

煮服法中所云“多饮暖水”者，即代偿消耗水液以助体温之调节耳。《太阳病中》71条、72条、73条、74条，《太阳病下》166条，皆为五苓散所主之证。《阳明病》256条，为与五苓散之证。

三十二、茯苓甘草汤方

茯苓二两 甘草一两，炙 桂枝二两，去皮 生姜三两，切上四味，以水四升，煮取二升，去滓。分温三服。

解：本方以茯苓、甘草为主药。其适用标准在伤寒发汗后，汗出小便不利，微热不渴，中焦分泌失调者。故用茯苓、甘草之输津益气，桂枝调血行，生姜暖胃气也。

《太阳病中》73条，为茯苓甘草汤所主之证。《厥阴病》368条，为当服茯苓甘草汤之证。

三十三、栀子豉汤方

栀子十四个，擘 香豉四合，绵裹

上二味，以水四升，先煮梔子，得二升半，内豉，煮取一升半，去滓。分温二服，得吐者，止后服。

解：本方以梔子为主药。其适用标准在汗吐下后，正虚热郁，虚烦不得眠，甚则反覆懊侬。梔子苦泄，以解在内之郁热；香豉甘散，而达其被郁之卫气也。

煮服法中“得吐者，止后服”六字，系衍文。盖梔、豉均非涌吐之品，或云此因瓜蒂散内用香豉二合而误传之也，殆其然欤。

《太阳病中》78条、79条、80条，《阳明病》234条、241条，均为梔子豉汤所主之证。《厥阴病》388条，为宜梔子豉汤之证。

三十四、梔子甘草豉汤方

梔子十四个，擘 甘草二两，炙 香豉四合，绵裹

上三味，以水四升，先煮梔子、甘草，取二升半，内豉，煮取一升半，去滓。分二服，温进一服，得吐者，止后服。

解：本方于梔子豉汤方中加入甘草一味。其适用标准较梔子豉汤证多一少气之症象，故增甘草以益气也。

煮服法中“得吐者，止后服”六字亦系衍文，宜删。

三十五、梔子生姜豉汤方

梔子十四个，擘 生姜五两，切 香豉四合，绵裹
上三味，以水四升，先煮梔子、生姜，得二升半，内豉，
煮取一升半，去滓。分二服，温进一服，得吐者，止后服。

解：本方于梔子豉汤方中加入生姜一味。其适用标准较
梔子豉汤证多一呕之症象，故增生姜以暖胃止呕也。

煮服法中“得吐者，止后服”六字亦系衍文，宜删。

三十六、梔子厚朴汤方

梔子十四个，擘 厚朴四两，炙，去皮 枳实四枚，水浸，炙
令黄

上三味，以水三升半，煮取一升半，去滓。分二服，温
进一服，得吐止后服。

解：本方以梔子、厚朴为主药。其适用标准在伤寒下不
及时，余热郁滞，胃肠不和，心烦腹满，卧起不安者。故与
梔子、厚朴之泄热宽中，枳实消胀以行肠气也。

煮服法中所云“得吐止后服”者，亦系衍文，宜删。

三十七、栀子干姜汤方

栀子十四个，擘 干姜一两

上二味，以水三升半，煮取一升半，去滓。分二服，温进一服，得吐者，止后服。

解：本方以栀子为主药。其适用标准在伤寒误下，胃肠已伤，表热郁滞，寒气留中而见微烦者。故与栀子泄热，干姜温中，此盖泻心之变法也。

煮服法中所云“得吐者，止后服”与前同为衍文，宜删。

三十八、小柴胡汤方

柴胡半斤 黄芩三两 人参三两 甘草三两，炙 半夏半升，洗 生姜三两，切 大枣十二枚，擘

上七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎取三升。温服一升，日三服。若胸中烦而不呕者，去半夏、人参，加枳椇实一枚；若渴，去半夏，加人参合前成四两半，枳椇根四两；若腹中痛者，去黄芩，加芍药三两；若胁下痞硬，去大枣，加牡蛎四两；若心下悸、小便不利者，去黄芩，加茯苓四两；若不渴，外有微热者，去人参，加桂枝三两，温覆

微汗愈；若咳者，去人参、大枣、生姜，加五味子半升、干姜二两。

解：本方以柴胡为主药，黄芩、人参、半夏为重要副药。其适用标准在抵抗不及，淋巴壅滞，邪正相持于表里之间，往来寒热，胸胁苦满者。柴胡刺激腺体促进分泌，对于液体上有推陈致新之功能，黄芩、人参、半夏解热、益气、降逆，大枣培中，甘草缓急，生姜暖胃，而成安中御外、益正达邪之剂也。

煮服法中所云“去滓，再煎，取三升，温服一升”者，前人以为在使药性刚柔相济，碍于和解之旨，实则无甚深意。原其所以去滓再煎者，亦不过增厚其药性之力耳。

加减法中所云云者，须临床斟酌，随证治之，兹不逐加诠释。

《太阳病中》98条、99条、103条、104条，《太阳病下》154条，《阳明病》242条，《厥阴病》392条，皆为小柴胡汤所主之证。《太阳病中》109条，系宜小柴胡汤之证。《太阳病中》106条、108条，《阳明病》244条，《少阳病》280条，为与小柴胡汤之证。《太阳病下》158条，《阳明病》243条，为可与小柴胡汤之证。

三十九、小建中汤方

桂枝三两，去皮 芍药六两 生姜三两，切 甘草二两，炙
大枣十二枚，擘 胶饴一升

上六味，以水七升，煮取三升，去滓，内饴，更上微火消解。温服一升，日三服。呕家不用建中汤，以甜故也。

解：本方于桂枝汤方中加重芍药，更加入饴糖一味。其适用标准在中气不足，血行障碍，腹痛心悸而烦者。故用芍药和血，饴糖温培中气，桂、姜、草、枣以通阳益胃也。本方于虚人有表证者颇相宜，但痰湿素盛者则不适用。

煮服法中所云“呕家不用建中汤，以甜故也”，非指普通一般而言。盖谓因有饮证而常呕之人，则不宜于甜，以甘能助湿故也。

《太阳病中》107条，为小建中汤所主之证。104条，为与小建中汤之证。

四十、大柴胡汤方

柴胡半斤 黄芩三两 芍药三两 半夏半升，洗 枳实四枚，炙 生姜五两，切 大枣十二枚，擘

上七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎。温服一升，日三服。一方加大黄二两，若不加，恐不为大柴胡。

解：本方于小柴胡汤方中，去人参、甘草，倍生姜，加入芍药、枳实二味。其适用标准在抵抗不及，热郁于里，将有腑实之可能，而见呕不止，心下急，郁郁微烦者。故去参、草之益气缓急，倍生姜以止呕，增加芍药、枳实下泄热滞，合柴、芩、半、枣等而成表里两解之剂也。

煮服法中所云“一方加大黄二两，若不加，恐不为大柴胡”数语，疑系后人臆入。不知本条证候并未大满大实，又何需乎大黄之攻下耶？

《太阳病下》175条，为大柴胡汤所主之证。《太阳病中》108条、《太阳病下》144条，为与大柴胡汤之证。

四十一、柴胡加芒硝汤方

柴胡二两十六铢 黄芩一两 人参一两 甘草一两，炙 半夏二十铢 生姜一两，切 大枣四枚，擘 芒硝二两

上八味，以水四升，煮取二升，去滓，内芒硝，更煮微沸。分温再服，不解更作。

解：本方于小柴胡汤方中加入芒硝一味。其适用标准，因误下不得其法，病变仍在表里之间。里实而表不和者，故加入芒硝之软坚去积也。

四十二、桃核承气汤方

桃仁五十个，去皮尖 桂枝二两，去皮 大黄四两 甘草二两，炙 芒硝二两

上五味，以水七升，煮取二升半，去滓，内芒硝，更上火，微沸下火。先食温服五合，日三服。当微利。

解：本方以桃核、桂枝为主药。其适用标准在太阳病表不解而热郁于里，血液瘀滞，少腹急结者。桃核和血行滞，桂枝调节血行，合调胃承气之大黄、甘草、芒硝以缓急行滞，推陈致新也。

四十三、柴胡加龙骨牡蛎汤方

柴胡四两 人参一两半 半夏二合半，洗 生姜一两半，切
大枣六枚，擘 龙骨一两半 牡蛎一两半，熬 铅丹一两半 桂
枝一两半，去皮 茯苓一两半 大黄二两 黄芩一两

上十二味，以水八升，煮取四升，内大黄，切如棋子，
更煮一两沸，去滓。温服一升。本云：柴胡汤，今加龙骨等。

解：本方乃小柴胡汤去甘草，加入龙骨、牡蛎、铅丹、
桂枝、茯苓、大黄六味。其适用标准，因伤寒外证未解，误
与攻下，正气被伤，表热内陷，胸满烦惊，小便不利，谵语
身重者。故于小柴胡汤方内去甘草之满中；而增加龙骨以安
神镇惊，牡蛎去烦解虚热，铅丹镇脑除热下气，桂枝、茯苓、
大黄通阳行水，推陈致新，合柴、芩、参、枣、姜、半以内外
兼治，攻补并施也。

煮服法中后内大黄更煮一两沸者，以本方不必借重于大
黄之全力，其意在使胃气下行，故无须多煮。

四十四、桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤方

桂枝三两，去皮 甘草二两，炙 生姜三两，切 大枣十二
枚，擘 龙骨四两 牡蛎五两，熬 蜀漆二两，洗去腥

上七味，以水一斗二升，先煮蜀漆，减二升，内诸药，煮取三升，去滓。温服一升。本云：桂枝汤，今去芍药，加蜀漆、牡蛎、龙骨。

解：本方乃桂枝汤去芍药，加入蜀漆、牡蛎、龙骨三味。其适用标准，因伤寒为火邪迫劫，表仍不解，扰乱神经，亡阳惊狂，起卧不安者。故加蜀漆之胜热降逆，龙、牡安神镇脑，桂、甘、姜、枣益阳和中。去芍药者，以其卫气闭塞，无用之以弛缓蒸发机能之必要也。

四十五、桂枝加桂汤方

桂枝五两，去皮 芍药三两 甘草三两，炙 生姜三两，切 大枣十二枚，擘

上五味，以水七升，煮取三升，去滓。温服一升。本云：桂枝汤，今加桂满五两。所以加桂者，以能泄奔豚气也。

解：本方于桂枝汤方中更加桂二两。其适用标准，因烧针迫汗而被寒侵，针处血液凝结成核，致发奔豚者。故加重桂枝分量，以温通阳气而调节营卫也。

煮服法中所云“所以加桂者，以能泄奔豚气也”，奔豚气，即阴寒袭迫之气如豚之上奔也。

评按：邢斌医师临床曾遇多例奔豚气患者，由于种种原因有的病人没有机缘运用中药治疗，而2例用中药治疗的都获得很好效果。用苓桂术甘汤获效者前已介绍，下面介绍用桂枝加桂汤治疗的案例。

患者韩某某，女，65岁。2002年8月10日初诊。

主诉：时而自觉气由小腹冲自咽喉3年加重2月。

病史：患者10年前出现胸闷、胸痛症状，无明显诱因，每次约持续半小时，当时心电图提示心肌缺血，心超提示轻度二闭、主闭。平时服用消心痛、倍他乐克、麝香保心丸等药物，症状未明显好转。自述近3年来出现一股气自小腹冲至咽喉，同时觉小腹作胀，欲矢气乃快，胸闷、心慌。前两年每年不过发作数次，近2月发作较频，每星期都有发作。7月初曾住院诊治，作心电图检查提示心肌缺血，心超提示二尖瓣呈风湿样改变，轻度二闭、主闭。血脂检查胆固醇、甘油三酯轻度增高。诊断上怀疑风心病，治疗上仍用上述药物及血塞通、丹参静脉点滴，效果不明显。8月初在中山医院再一次作心超，结果诊断为风心病，但用药仍同前。目下症状如前，伴见时有恐惧感，夜分少寐，二便、饮食尚调。舌质偏淡，苔白厚腻，脉濡。中医诊断当为奔豚气，治拟平冲降逆，佐以宁神、化湿，方取桂枝加桂汤合甘麦大枣汤、二陈汤。

处方：桂枝15克，白芍9克，生姜3片，大枣10枚，炙甘草9克，淮小麦30克，制半夏30克，茯苓30克，茯神30克，陈皮6克，旋覆花（包）9克，代赭石（先煎）30克，五味子9克，石菖蒲30克，14剂。

2002年8月24日二诊：药后奔豚气未作，夜寐颇安，但有时觉胸闷、气憋。苔腻见化，脉濡。处方：守方去五味子，加枳壳9克、桔梗12克、杏仁9克、薤白9克，14剂。

2002年9月14日三诊：药后奔豚气未作、胸闷、气憋亦除，寐安、恐惧感消失。因故停药一周。舌苔见化，脉细。处方：初诊方去五味子、旋覆花、代赭石，加枳壳9克、杏仁9克、桔梗9克、薤白9克、栝楼皮9克、苍术9克、白术9克，14剂。

以后停药，随访到2003年1月26日奔豚气未作，但有时有心慌发作。

按：本案以心阳不振、阴寒上凌为主要病机，首诊即选

用桂枝加桂汤平冲降逆而奔豚未作。又因兼有湿阻、气滞，而现胸闷、心慌、恐惧、失眠诸症，加用二陈汤、调气汤也取得较好疗效。调气汤是施今墨先生方，由枳壳、桔梗、杏仁、薤白四味药组成。枳壳下降、桔梗行上、杏仁行右、薤白行左，四者相合，开胸顺气，故患者胸闷、气憋得以解除。

四十六、桂枝甘草龙骨牡蛎汤方

桂枝一两，去皮 甘草二两，炙 龙骨二两 牡蛎二两，熬
上四味，以水五升，煮取二升半，去滓。温服八合，日三服。

解：本方以桂枝、甘草为主药。其适用标准在伤寒凡以火迫劫取汗，神经受扰，虚阳将越而见烦躁者。故以桂、甘通阳缓急，龙、牡安神镇惊。本方与桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤证虽同为火逆而有轻重之分，此则属于轻者焉。

四十七、抵挡汤方

水蛭三十个，熬 虻虫三十个，熬，去翅足 桃仁二十个，去皮尖 大黄三两，酒浸
上四味，以水五升，煮取三升，去滓。温服一升，不下更服。

解：本方以水蛭、虻虫为主药。其适用标准在太阳病表证不解，热郁血结而发狂者。故用水蛭之逐瘀行水，虻虫破血利窍，桃仁、大黄和血行滞，推陈致新也。

《太阳病中》131条、132条，皆为抵当汤所主之证。《阳明病》249条、271条，为宜抵当汤之证。

评按：全国名老中医颜德馨教授认为“瘀”、“痰”、“热”、“水”是肺性脑病的主要病理因素，“瘀痰交阻”、“瘀热搏结”、“瘀水互结”“谷道闭塞”为肺性脑病的基本病机。因此用抵当汤合葶苈大枣泻肺汤，加海浮石、半夏、菖蒲、远志、苏木、降香组方，救治多例肺性脑病患者皆获显效。邢斌医师学其经验也获得满意疗效，介绍如下。

患者王某某，男，70岁，住院号284003。因反复咳喘二十余年加重一天伴发热于2001年11月20日入院。患者有慢支、肺气肿、肺心病病史二十余年，反复咳喘，每年秋冬季必发。此次于入院前一天无明显诱因下出现发热（37.5~38.5℃）、咳嗽、喘促、痰多而粘色黄、胸闷、不能平卧。查体：颈静脉怒张，桶状胸，胸部叩诊为过清音，两肺呼吸音粗、满布哮鸣音，心率100次，律齐，肝颈征阳性，下肢略肿。血常规：白细胞 $9.9 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞84%。诊断：中医—喘证、肺胀，西医—慢支继发感、肺气肿、肺心病。西药用头孢噻肟、环丙沙星抗感染以及解痉、平喘、化痰、吸氧。用药后病情未明显好转，11月23日上午血气分析：PH：7.261、PaCO₂：83.2mmHg、PaO₂：47mmHg。即加用呼吸兴奋剂可拉明、洛贝林各3支静滴。当天下午患者出现神志恍惚、昏昏欲睡。11月24日周六适值邢医师值班，上午查房见患者嗜睡、气促、咳嗽、痰多而粘，色已由黄转白、口唇紫绀、下肢略肿、大便干结、舌暗苔薄黄。再行血气分析示：PH：7.308、PaCO₂：90.2mmHg、PaO₂：112mmHg。考虑氧分压高乃吸氧浓度高所致，二氧化碳潴留明显，二型呼吸衰、肺性脑病。翻阅病历，当时中药处方为：白果定喘汤

加葶苈子、大枣、远志、菖蒲、蒲公英、虎杖、鱼腥草，其中半夏、葶苈子、菖蒲各用9克。而目前病机应为痰热蕴肺，耗伤阴液，谷道闭塞，痰瘀交阻，蒙蔽清宫。因处方本为热喘而设，但目前病情发展至肺脑，已不完全适合。当在此方基础上再加服下方，今明各服1剂。水蛭、降香、沉香各3克，生大黄、苏木、远志各6克，郁金15克、葶苈子、半夏、菖蒲各20克；海浮石30克，大枣6枚（葶苈子、半夏、菖蒲均用20克，加上本来在服的汤药，上述三药剂量均达到29克）。并针刺鱼际、丰隆1次。西药同前不变。当日傍晚患者神识已清，大便已下。第2日晨血气分析示：PH：7.375、PaCO₂：76mmHg、PaO₂：63mmHg。西药同前不变。再服本方第2剂，神识清，大便畅。第3日晨血气分析：PH：7.345、PaCO₂：55.2mmHg、PaO₂：85mmHg。此后病入坦途，于12月16日出院。

按：抵当汤原治太阳蓄血其人发狂。葶苈大枣泻肺汤原治肺痈喘不得卧、一身面目浮肿、鼻塞清涕出、不闻香臭酸辛或支饮不得息。两方原来毫不相干，所以古来未见两方合用者，更不用说治疗肺性脑病了。但仔细分析肺性脑病的见症，如嗜睡或谵妄或昏迷、气急痰多、大腑不通、下肢水肿或球结膜水肿，其病机当为痰瘀交阻、痰热搏结、痰水互结、谷道闭塞。因此顾老从异病同治的原理出发，合用抵当汤、葶苈大枣泻肺汤。合析之，抵当汤治痰狂而大腑不通，葶苈大枣泻肺汤治咳喘、痰黄、水肿，故两方合用可治肺脑之主要症状；分析之，水蛭治瘀，大黄治瘀、治热而通腑，葶苈子治痰、治水、治热亦能通腑，故两方合用可治肺脑之主要病理因素与基本病机。故两方合用，实出人意料之外，而又尽在情理之中。

四十八、抵当丸方

水蛭二十个，熬 大黄三两 虻虫二十五个，熬，去翅足
桃仁二十个，去皮尖

上四味，捣杵，分四丸，以水一升，煮一丸。取七合服之。晬时当下血，若不下者，更服。

解：本方乃于抵当汤方中减轻水蛭、虻虫，增加桃仁之量，而为丸剂。其适用标准在热血瘀结，少腹满而不硬，未致发狂者。故减轻攻逐之品，而增加桃仁之量，变汤为丸，以从缓治也。

四十九、大陷胸丸

大黄半斤 葶苈子半升，熬 芒硝半升 杏仁半升，去皮尖，
熬黑

上四味，捣筛二味，内杏仁、芒硝，合研如脂，和散。取如弹丸一枚，别捣甘遂末一钱匕，白蜜二合，水二升，煮取一升。温顿服之，一宿乃下。如不下，更服，取下为效。禁如药法。

解：本方以大黄为主药。其适用标准，因太阳病下不及时，表热内陷，致胸管淋巴壅滞，热与液俱，而成结胸之重在膈上者。故用大黄之推陈致新，葶苈、芒硝、杏仁泻肺、

消积、下气，更增甘遂以攻积水，白蜜以缓其峻行之药力也。

煮服法中每次取用仅如弹丸一枚，且不下可以更服，盖皆大剂小用之意耳。

五十、大陷胸汤方

大黄六两，去皮 芒硝一升 甘遂一钱匕

上三味，以水六升，先煮大黄，取二升，去滓，内芒硝，煮一两沸，内甘遂末。温服一升，得快利，止后服。

解：本方以大黄为主药。其适用标准重在心下及少腹之硬满而痛，与大陷胸丸证之在膈上者有高下之不同。在上者，治之宜缓；在下者，祛之应急，此汤丸分主之大较焉。故只以大黄、芒硝、甘遂直逐热结之水液也。

煮服法，以全方药量，煮取三升，温服一升，得快利，止后服，其量较丸方之仅取如弹丸一枚且不下可以更服者为剧且急，况又去其白蜜之甘缓者乎。

《太阳病》142条、143条、145条、146条、159条，均为大陷胸汤所主之证。

五十一、小陷胸汤方

黄连一两 半夏半升，洗 栝楼实大者一枚

上三味，以水六升，先煮栝楼，取三升；去滓，内诸药，煮取二升，去滓。分温三服。

解：本方以黄连为主药。其适用标准为结胸病之小者，正在心下，按之则痛。故用黄连清解积热，半夏蠲饮，栝楼实开痰痹也。

煮服法中所云“先煮栝楼”者，以其为整个的，未曾咬咀，不易熟腐故耳。

五十二、文蛤散方

文蛤五两

上一味为散，以沸汤和一方寸匕服，汤用五合。

解：本方药即方见。其适用标准在表证应汗而反以冷水溼灌，致热被劫不去者，故主以文蛤之止烦利尿也。

按：本方据韵伯氏云，此等轻剂恐难散湿热之重邪，弥更益烦者。《金匱要略》云：“渴欲得水而贪饮者，文蛤汤主之，兼治微风，脉紧，头痛。”审证用方，则移彼方而补入于此可也。其方麻黄汤去桂枝，加文蛤、石膏、姜、枣，此亦大青龙之变局也，柯氏此说颇是。文蛤散或即文蛤汤之误，亦未可知，而在临床实验上言之，亦殊彼善于此。

五十三、白散方

桔梗三分 巴豆一分，去皮心，熬黑，研如脂 贝母三分
上三味为散，内巴豆，更于白中杵之。以白饮和服，强人半钱匕，羸者减之。病在膈上必吐，在膈下必利，不利，进热粥一杯，利过不止，进冷粥一杯。身热，皮粟不解，欲引衣自覆，若以冰泝之、洗之，益令热劫不得出，当汗而不汗则烦。假令汗出已，腹中痛，与芍药三两如上法。

解：本方以巴豆为主药。其适用标准在寒实结于胸中而无热证者。故用巴豆之破坚积、逐饮癖，桔梗开结利气，贝母解郁消痰也。

煮服法中所云“不利进热粥一杯，利过不止进冷粥一杯”者，以热能助药力，冷可解药力。民间治疗今尚有宗仲景遗法者，行之颇效。自“身热，皮粟不解”以下四十九字，《玉函》、《外台》均无，钱氏、柯氏亦删之，盖以其无意义之可言也。

五十四、柴胡桂枝汤方

桂枝去皮 黄芩一两半 人参一两半 甘草一两，炙 半夏二合半，洗 芍药一两半 大枣六枚，擘 生姜一两半，切 柴

胡四两

上九味，以水七升，煮取三升，去滓。温服一升。本云：人参汤，作如桂枝法，加半夏、柴胡、黄芩，复如柴胡法，今用人参作半剂。

解：本方为柴胡、桂枝二汤合组而成。其适用标准在营卫失调，抵抗不及，经络壅滞，心下淋巴支结，外证未除者。故用柴胡、桂枝合方，统营卫表里而并调也。

五十五、柴胡桂枝干姜汤方

柴胡半斤 桂枝三两，去皮 干姜二两 栝楼根四两 黄芩三两 牡蛎二两，熬 甘草二两，炙

上七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎取三升。温服一升，日三服。初服微烦，复服汗出便愈。

解：本方以柴胡为主药，桂枝、干姜为重要副药。其适用标准在伤寒汗下不如法，正伤抵抗不及，胸胁间热液微结，小便不利，心烦头汗，渴而不呕，寒热往来者。故用柴胡促进分泌以达邪于外，桂枝、干姜通阳温中，黄芩、牡蛎、甘草清热去烦和中，栝楼根行津解渴也。

祝味菊

医学五书评按

五十六、半夏泻心汤方

半夏半升，洗 黄连一两 黄芩三两 干姜三两 人参三两

甘草三两，炙 大枣十二枚，擘

上七味，以水一斗，煮取六升，去滓，再煎取三升。温服一升，日三服。须大陷胸汤者，方用前第二法。

解：本汤以半夏为主药，黄连、干姜、甘草为重要副药。其适用标准在伤寒抵抗不及，呕而发热之柴胡汤证，以他药误下，中虚热郁，而成痞满者。故用半夏和胃降逆；黄连、干姜、甘草，清热、温中、益气；更佐以人参、黄芩、大枣，泻痞补虚，寒热并用也。

煮服法中“须”以下十二字，成本无。揆其意，乃在可解不可解之间，删之为是。

五十七、十枣汤方

大枣 芫花熬 甘遂 大戟

上三味等分，各别捣为散。以水一升半，先煮大枣肥者十枚，取八合，去滓，内药末。强人服一钱匕，羸人服半钱，温服之，平旦服。若下少，病不除者，明日更服，加半钱。得快下利后，糜粥自食。

解：本方顾名思义，应以十枣为主药。其适用标准在太阳中风表解后，水液停聚胸胁，淋巴壅塞，心下痞硬，痛引胁下者。故以大枣固正而缓其药力峻急，芫花消胸中痰饮，甘遂攻积水，大戟通利水道，此仲景补中寓泻之大法也。

煮服法中所云“上三味等分”者，非言其药之重量相等，乃谓药之体积相等。若云重量相等，则大戟较重于芫花甘遂多多，乌能等分计之耶？

五十八、大黄黄连泻心汤方

大黄二两 黄连一两

上二味，以麻沸汤二升渍之，须臾，绞去滓。分温再服。

解：本方以大黄为主药。其适用标准在热邪郁滞、心下痞满而正气未伤者。故以大黄推陈致新，黄连清其里热也。

煮服法所云“上二味，以麻沸汤二升渍之，须臾，绞去滓”者，因其为无形热邪郁滞，故无须煮取，仅以麻沸汤渍之；须臾即止，盖取其气味皆薄之意耳。

五十九、附子泻心汤方

附子二枚，炮，去皮，破，别煮取汁 黄连一两 黄芩一两
大黄二两

上四味，切三味，以麻沸汤二升渍之，须臾，绞去滓，内附子汁。分温再服。

解：本方以附子为主药。其适用标准在热郁成痞而有心悸、汗出、恶寒，阳虚外卫不固之象者。故重用熟附益阳固表，大黄、黄连、黄芩推陈致新、清热泄痞也。煮服法，大黄、芩、连三味以麻沸汤渍之，附子别煮取汁，意在泻痞为轻，扶阳为重也。

评按：祝先生治疗风疹块的常用处方为：黄附片（先煎）、黄芪、白芍、海桐皮各12克，生大黄、黄芩、防风、乌梅各9克，黄连3克，似脱胎于附子泻心汤。徐仲才先生运用该方治疗荨麻疹有效，现摘录医案一则如下。

患者戴某，男，35岁。1975年12月16日初诊。

病史：慢性荨麻疹4年多，遇热或过冷易发，无明显饮食因素，发病前四肢肌肉跳动，发病时皮肤有痛痒灼热感。风团出现可持续14小时左右，多在下午4时后发作。素来大便干燥，刻诊面部浮肿，小便清长，苔薄白，脉细。外院认为该患者荨麻疹属于“乙酰胆碱型”。经治疗以来，每周仍然发作二三次，且时间仍较长，颇以为苦。此症或即《金匱要略》所谓“邪气中经，则身痒而瘾疹”。然屡发不已，参之脉证，知其体弱正虚，治宜标本兼顾。

处方：熟附片（先煎）12克，生大黄6克，黄连片（分吞）10片，黄芩12克，黄芪片（分吞）10片，当归9克，赤白芍（各）9克，防风9克，生甘草6克，乌梅3克，7剂。

1976年1月10日二诊：停用西药改服上方7剂后，服药期间仍发病两次，但每次发疹时间明显缩短，发病持续时间由原来8~14小时减为4小时左右，当发病时服上方3小时后即可隐没。近停药1周，只发病1次。服药后感觉精神振作，大便较畅，面部浮肿亦退，但睡眠欠佳。前方尚合病机，再以进步为治。原方改熟附片（先煎）18克、黄芪片（分吞）15片，14剂。

1976年2月21日三诊：服药期间病情大见好转，每周从每天发病到仅发病一二次，且程度轻，时间短，面积小。西药已停药一个多月。唯近日睡眠不佳，前法佐养心之品。上方加淮小麦30克、红枣5枚，14剂。

（见上海市卫生局编《上海老中医经验选编》第208~209页，上海科学技术出版社1980年出版。）

六十、生姜泻心汤方

生姜四两，切 黄连一两 黄芩三两 半夏半升，洗 干姜一两 人参三两 甘草三两，炙 大枣十二枚，擘

上八味，以水一斗，煮取六升，去滓，再煎取三升。温服一升，日三服。附子泻心汤，本云：加附子。半夏泻心汤、甘草泻心汤，同体别名耳。生姜泻心汤，本云：理中人参黄芩汤，去桂枝、术，加黄连，并泻肝法。

解：本方乃半夏泻心加入生姜为主药。其适用标准在伤寒表解后消化机能薄弱，水气痞塞，干噫食臭，腹中雷鸣下利者。故用生姜暖胃止呕，合芩、连、半夏、干姜、人参、草、枣以扶正温中，激胃行水也。

煮服法中“附子泻心汤”以下一段，《玉函》、成本俱无，实亦无所取义也，当从之。

六十一、甘草泻心汤方

甘草四两，炙 黄连一两 黄芩三两 半夏半升，洗 干姜三两 大枣十二枚，擘

上六味，以水一斗，煮取六升，去滓，再煎取三升。温服一升，日三服。

解：本方乃半夏泻心去人参，加重甘草为主药。其适用标准，因表证误下，消化官能被伤，已成自利痞满，而复下之，其痞益甚者，故重用甘草以益气缓急也。

查古方伊尹甘草泻心汤，及《千金》、《外台》，本方均有人参。盖既下而复下，较之半夏、甘草两泻心证所伤尤甚，安有复去益正之人参者耶？必系脱简无疑。

评按：祝先生解说甘草泻心汤时谓“盖既下而复下，较之半夏、甘草两泻心证所伤尤甚，安有复去益正之人参者耶？”文中“甘草”二字疑为“生姜”之误。盖岂有甘草泻心汤证与甘草泻心汤证自身作比较者耶？必是与半夏、生姜两泻心汤证比较方妥。

在《金匱要略》中，甘草泻心汤被用来治疗狐惑，现代也常治复发性口腔溃疡。有的患者口腔溃疡此未愈而彼又新生，几乎无一日安宁，但见舌苔黄腻、口有秽浊之气、胃脘痞满、大便溏薄，用甘草泻心汤有捷效，但停药后还会复发，必须坚持服用一段时间，湿热表现消失后，可再服甘露饮善后。

六十二、赤石脂禹余粮汤方

赤石脂一斤，碎 禹余粮一斤，碎

上二味，以水六升，煮取二升，去滓。分温三服。

解：本方以赤石脂为主药。其适用标准在伤寒误下，大肠蠕动太过，下利不止，与理中益甚者。故用赤石脂厚肠胃、收肛脱，禹余粮镇定肠之蠕动也。

六十三、旋覆代赭石汤方

旋覆花三两 代赭石一两 半夏半升，洗 人参二两 甘草三两，炙 生姜五两 大枣十二枚，擘

上七味，以水一斗，煮取六升，去滓，再煎取三升。温服一升，日三服。

解：本方以旋覆花、代赭石为主药。其适用标准在伤寒解后，正气未复，消化官能不健，饮邪积聚，心下痞硬，噫气不除者。故与旋覆花之消痰下气，代赭石降胃除痹，参、姜、半、草、枣等温中逐饮，扶正益胃也。

评按：刘渡舟教授《新编伤寒论类方》载：魏生诊治一妇女，噫气频作而心下痞闷，脉来弦滑，按之无力。辨为脾虚肝逆、痰气上攻之证。为疏旋覆花9克，党参9克，半夏9克，生姜3片，代赭石30克，炙甘草9克，大枣3枚。令服3剂，然效果不显，乃请余会诊。诊毕，视方辨证无误，乃将生姜剂量增至15克，代赭石则减至6克，嘱再服三剂，而病竟大减。魏生不解其故。余曰：仲景此方的剂量原来如此。因饮与气搏于心下，非重用生姜不能开散。代赭石能镇肝逆，使气下降，但用至30克则直驱下焦，反掣生姜、半夏之肘，而于中焦之痞则无功，故减其剂量则获效。可见经方之药量亦不可不讲求也。魏生称谢。

邢斌医师临床应用代赭石一般剂量为15~30克，但在旋覆代赭汤的处方中代赭石则只用9克，且不先煎。不先煎的目的，一是为了减少病家煎药的麻烦，二是使代赭石实际煎出量有所减少，使实际用量少于旋覆花的剂量。以此法治疗

以噫气为主症的患者多例，均有很好的疗效。如2007年5月4日治胡某某噯气5年，饭后居多，无泛酸腹胀，纳可，大便一天一次，成形，乏力，易怒，早上口苦，口臭，舌略胖边有齿印，根部黄腻，脉沉。处方：旋覆花9克，代赭石（不先煎）9克，党参9克，生姜3片，制半夏9克，甘草6克，大枣6枚，龙胆草9克，黄芩9克，生牡蛎30克，柴胡9克，7剂。药后噯气、口苦消失，仍感乏力。另用四君子汤浓煎晨起空腹服用，精神渐振，乏力消失。

六十四、桂枝人参汤方

桂枝四两，别切 人参三两 白术三两 甘草四两，炙 干姜三两

上五味，以水九升，先煮四味，取五升，内桂，更煮取三升，去滓。温服一升，日再、夜一服。

解：本方以桂枝、甘草为主药。其适用标准在表证未解，即与攻下，胃肠官能受伤，下利不止，心下痞硬，表里俱病者。故与桂枝、甘草达卫缓急，白术、人参、干姜以温培胃肠之正气也。

煮服法中后纳桂者，盖恐其易于挥发，多煮则辛香之气散而达卫之力薄矣。

六十五、瓜蒂散方

瓜蒂一分，熬黄 赤小豆一分

上二味，各别捣筛，为散已，合治之，取一钱匕，以香豉一合，用热汤七合，煮作稀糜，去滓。取汁和散，温顿服之。不吐者，少少加，得快吐乃止。诸亡血虚家，不可与瓜蒂散。

解：本方以瓜蒂为主药。其适用标准在寒饮积聚，胃气壅遏，胸中痞硬，上气冲喉咽不得息者。故用瓜蒂涌吐胃中积饮，赤小豆散湿除满也。

煮服法中用香豉煮作稀糜者，一则豉能开发助吐，一则稀糜留恋中焦，更易于催促药力之上涌也。

六十六、黄芩汤方

黄芩三两 芍药二两 甘草二两，炙 大枣十二枚，擘

上四味，以水一斗，煮取三升，去滓。温服一升，日再、夜一服。

解：本方以黄芩为主药。其适用标准在蒸发机能障碍，淋巴壅滞，热淫于内，肠受激迫而自下利者。故用黄芩清热，芍药泄滞，甘草、大枣和中而缓其津液之下注也。

六十七、黄芩加半夏生姜汤方

黄芩三两 芍药二两 甘草二两，炙 大枣十二枚，擘 半夏半升，洗 生姜一两半

上六味，以水一斗，煮取三升，去滓。温服一升，日再、夜一服。

解：本方即黄芩汤加入半夏、生姜二味。其适用标准在黄芩汤证其病机仅及于肠，而此则乃更涉于胃矣，故多一呕之征象，而半夏、生姜固为降逆止呕之主药也。

六十八、黄连汤方

黄连三两 桂枝三两，去皮 干姜三两 半夏半升，洗 人参二两 甘草三两，炙 大枣十二枚，擘

上七味，以水一斗，煮取六升，去滓。温服，昼三，夜二。疑非仲景方。

解：本方以黄连为主药，桂枝、干姜为重要副药。其适用标准在伤寒其人胸中有郁热，胃中有邪气，而见腹中痛、欲呕吐者。故用黄连以清里热，桂枝、干姜通阳温胃，合半、参、草、枣培中降逆；而成寒热相格之证治也。

煮服法后“疑非仲景方”五字，成本、《玉函》俱无，

考诸方义，并无可疑之处，删之诚是。

六十九、桂枝附子汤方

桂枝四两，去皮 附子三枚，炮，去皮，破八片 甘草二两，炙 生姜三两，切 大枣十二枚，擘

上五味，以水六升，煮取二升，去滓。分温三服。

解：本方以桂枝、附子为主药。其适用标准在伤寒汗出伤风，风与湿搏，经脉痹滞，身体疼烦，不能转侧，而无呕渴之里证者。故用桂枝通阳达卫，附子温经行痹，草、姜、枣等调和中气也。

七十、去桂加白术汤方

附子三枚，炮，去皮，破 甘草二两，炙 生姜三两，切 白术四两 大枣十二枚，擘

上五味，以水六升，煮取三升，去滓。分温三服。初服，其人身如痹，半日许复服之，三服都尽，其人如冒状，勿怪。此以附子、术并走皮内，逐水气未得除，故使之耳。法当加桂四两，此本一方二法，以大便硬，小便自利，去桂也；以大便不硬，小便不利，当加桂。附子三枚恐多也，虚家及产妇宜减服之。

解：本方即桂枝附子汤去桂，加入白术一味。其适用标准在桂枝附子汤证而见大便硬、小便自利者。因其小便自利，故去桂之辛通，加白术以理脾布津，使水液不致有偏渗之弊也。

七十一、甘草附子汤方

甘草二两，炙 附子二枚，炮，去皮 桂枝四两，去皮 白术二两

上四味，以水六升，煮取三升，去滓。温服一升，日三服。初服得微汗则解。能食，汗止复烦者，将服五合。恐一升多者，宜服六七合为始。

解：本方以甘草、附子为主药。其适用标准在风湿相搏，经脉壅滞，卫阳外泄，汗出短气，小便不利者。故以甘草益气缓急，合桂枝以调卫，附子温经回阳，合白术以布津也。

煮服法中所云“能食，汗止复烦者，将服五合”，《金匱》、成本作“汗出”，无“将”字；文字上似较通顺。

七十二、白虎汤方

知母六两 石膏一斤，碎 甘草二两 粳米六合

上四味，以水一斗，煮米熟汤成，去滓。温服一升，日

三服。

解：本方以知母、石膏为主药。其适用标准在表病抵抗太过，生温亢进，而成阳明经证者。故用知母泄热止渴，石膏解热除烦，甘草、粳米缓急益胃也。

《太阳病下》187条、《阳明病》232条、《厥阴病》363条，均为白虎汤所主之证。

七十三、炙甘草汤方

甘草四两，炙 桂枝三两，去皮 生姜三两，切 人参二两 生地黄一斤 阿胶二两 麦门冬半升，去心 麻子仁半升 大枣三十枚，擘

上九味，以清酒七升，水八升，先煮八味，取三升，去滓，内胶烊消尽。温服一升，日三服。一名复脉汤。

解：本方以甘草、桂枝为主药，生地黄、麦门冬为重要副药。其适用标准在伤寒气血两虚，心脏搏动及还流之血液皆起障碍，脉见结代而心动悸者。故用甘草、桂枝益气通阳以畅血运；生地、麦冬生血益津；阿胶育阴；麻仁润燥；参、姜、枣，以助桂、甘等调和营卫而复血脉也。按：本方中之麻子仁，在临床经验上其功用似较逊于酸枣仁。

煮服法中用水酒合煮者，盖取酒之芳香行血以助药力也。

评按：全国名老中医袁沛然教授过去常用炙甘草汤加减方治疗心脏病患者，药后虽有效果，但常易反复或者效果不显著。后径用炙甘草汤原方，一味药不更动，只因古今度量有异，在剂量上稍加斟酌，结果疗效明显提高。柯雪帆教授曾以炙甘草汤原方原剂量治疗病毒性心肌炎的患者奏效极佳，当然他的剂量也的确令人瞠目结舌。邢斌医师学习袁、柯二

老经验，用炙甘草汤原方和原剂量比例（如炙甘草用15克，生地用60克，其他药物接近似的比率折算剂量）治疗病毒性心肌炎患者，确实有较好疗效。

七十四、大承气汤方

大黄四两，酒洗 厚朴半斤，炙，去皮 枳实五枚，炙 芒硝三合

上四味，以水一斗，先煮二物，取五升，去滓，内大黄，煮取二升，去滓，内芒硝，更上微火一两沸。分温再服。得下，余勿服。

解：本方以大黄、厚朴为主药。其适用标准在阳明病胃肠俱实，大便硬而有谵语、潮热、腹满痛者。故用大黄、厚朴之推陈致新，以行胃肠之气，枳实泄滞，芒硝软坚，为下剂中之最峻猛者也。

《阳明病》220条、225条，皆为大承气汤所主之证。228条、230条、233条、250条、253条、254条、264条、265条、266条、267条、268条、270条，《少阴病》333条、334条、335条，皆宜大承气汤之证。《阳明病》252条，为与大承气汤之证。

七十五、小承气汤方

大黄四两 厚朴二两，炙去皮 枳实三枚，大者，炙
上三味，以水四升，煮取一升二合，去滓。分温二服，
初服汤当更衣，不尔者，尽饮之；若更衣者，勿服之。

解：本方以大黄为主药。其适用标准在阳明腑实而未至燥结，但胃与小肠间之水谷阻滞，腹满不通者。故用大黄推陈致新，厚朴、枳实行气泄滞也。按：本方厚朴、枳实，其量皆少于大承气汤，且并无软坚之芒硝，名曰小者，符其实耳。

《阳明病》226条、227条，皆为小承气汤所主之证。
《厥阴病》387条，为宜小承气汤之证。《阳明病》220条，
为可与小承气汤之证。221条、264条，为少与小承气汤之
证。263条，为和以小承气汤之证。

七十六、猪苓汤方

猪苓去皮 茯苓 泽泻 阿胶 滑石碎，各一两
上五味，以水四升，先煮四味，取三升，去滓，内阿胶
烱消。温服七合，日三服。

解：本方以猪苓为主药。其适用标准在阳明证生温亢进，

渴欲饮水，小便不利者。故用猪苓合茯苓、泽泻以消水利尿，阿胶、滑石育阴泄热，此为热证中之利水剂也。

《阳明病》236条、《少阴病》332条，皆为猪苓汤所主之证。

七十七、蜜煎方

食蜜七合

上一味，于铜器内，微火煎，当须凝如饴状，搅之勿令焦著，欲可丸，并手捻作挺，令头锐，大如指，长三寸许。当热时急作，冷则硬。以内谷道中，以手急抱，欲大便时乃去之。疑非仲景意。已试甚良。

又，大猪胆一枚，泻汁，和少许法醋，以灌谷道内，如一食顷，当大便出宿食恶物，甚效。

解：本方药即方见。其适用标准在阳明病汗出小便自利，津液内竭，大便结硬者，故用蜜煎以润导之也。近世应用之甘油锭，即与此法相通。

煮服法中“疑非仲景意，已试甚良”九字，其意不属，且亦莫明其怀疑之点安在，系衍文。又猪胆泻汁云者，盖亦取其通润之意耳。

七十八、茵陈蒿汤方

茵陈蒿六两 梔子十四枚，擘 大黄二两，去皮

上三味，以水一斗二升，先煮茵陈，减六升，内二味，煮取三升，去滓。分温三服。小便当利，尿如皂荚汁状，色正赤，一宿腹减，黄从小便去也。

解：本方以茵陈蒿为主药。其适用标准在阳明病发热渴饮，汗出齐颈，小便不利，湿热熏蒸而成黄疸者。故用茵陈蒿清利湿热，梔子、大黄开泄郁热，推陈致新，而成阳明腑实之黄疸主剂也。

《阳明病》207条、274条，皆为茵陈蒿所主之证。

七十九、吴茱萸汤方

吴茱萸一升，洗 人参三两 生姜六两，切 大枣十二枚，

擘

上四味，以水七升，煮取二升；去滓。温服七合，日三服。

解：本方以吴茱萸为主药。其适用标准在脾胃虚寒，消化不良，食谷欲呕者。故用吴茱萸温中行气，人参、姜、枣补益胃阳也。

《太阳病》255条、《少阴病》322条、《厥阴病》391

条，皆为吴茱萸汤所主之证。

八十、麻子仁丸方

麻子仁 芍药 枳实 大黄 厚朴 杏仁

上六味，蜜和丸如梧桐子大。饮服十丸，日三服，渐加，以知为度。

解：本方以麻子仁为主药，芍药、大黄为重要副药。其适用标准在小肠吸收太过，小便多而大便硬结者。故用麻子仁润利大肠，合芍药、大黄、枳实、厚朴、杏仁等而成润燥通结、推陈致新之和剂也。

八十一、栀子柏皮汤方

肥栀子十五个，擘 甘草一两，炙 黄柏二两

上三味，以水四升，煮取一升半，去滓。分温再服。

解：本方以栀子、黄柏为主药。其适用标准在热郁身黄而无表闭腹满、小便不利等症状者。故用栀子、黄柏以泄郁热，而甘草乃调味药，因栀、柏过苦，恐伤胃气耳。

八十二、麻黄连轺赤小豆汤方

麻黄二两，去节 连轺二两 杏仁四十个，去皮尖 赤小豆一升 大枣十二枚，擘 生梓白皮切，一升 生姜二两，切 甘草二两，炙

上八味，以潦水一斗，先煮麻黄再沸，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓。分温三服，半日服尽。

解：本方以麻黄、连轺、赤小豆为主药。其适用标准在伤寒皮肤官能障碍，热液郁蒸，身必发黄者。故用麻黄、连轺、赤小豆发汗、散利湿热，生梓白皮清血除热，合杏仁、大枣、生姜、甘草以利肺和中也。

八十三、桂枝加芍药汤方

桂枝三两，去皮 芍药六两 甘草二两，炙 大枣十二枚，擘 生姜二两，切

上五味，以水七升，煮取三升，去滓。温分三服。本云：桂枝汤，今加芍药。

解：本方即于桂枝汤方中倍芍药。其适用标准在表证误下，胃肠被伤，腹满时痛，属于抵抗不足之太阴病者。故倍芍药以和血泄滞，协桂、甘、姜、枣和营调中也。

八十四、桂枝加大黄汤方

桂枝三两，去皮 大黄二两 芍药六两 生姜三两，切 甘草二两，炙 大枣十二枚，擘

上六味，以水七升，煮取三升，去滓。温服一升，日三服。

解：本方即于桂枝加芍药汤方中更增入大黄一味。其适用标准较桂枝加芍药汤证多一大实痛之腐秽留滞见象者；故加大黄以推陈致新也。

八十五、麻黄附子细辛汤方

麻黄二两，去节 细辛二两 附子一枚，炮，去皮，破八片
上三味，以水一斗，先煮麻黄，减二升，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓。温服一升，日三服。

解：本方以麻黄为主药。其适用标准在伤寒少阴病阳气不足，抵抗衰弱而有发热之表证者。故用麻黄发汗，附子、细辛扶阳逐寒也。

八十六、麻黄附子甘草汤方

麻黄二两，去节 甘草二两，炙 附子一枚，炮，去皮，破八片

上三味，以水七升，先煮麻黄一两沸，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓。温服一升，日三服。

解：本方以麻黄为主药。其适用标准在伤寒少阴病得之二三日，不发热而无里证者。故用麻黄发汗，附子、甘草扶阳缓急而微汗之也。

八十七、黄连阿胶汤方

黄连四两 黄芩二两 芍药二两 鸡子黄三枚 阿胶三两
上五味，以水六升，先煮三物，取二升，去滓，内胶烊尽，小冷，内鸡子黄，搅令相得。温服七合，日三服。

解：本方以黄连、阿胶为主药。其适用标准在伤寒少阴病抵抗不足，无形之热郁结于里，扰及神经心烦不得卧者。故用黄连、阿胶清热育阴，合黄芩、芍药、鸡子黄以清里和血而补心液，此盖少阴病中之泻心法也。

评按：黄连阿胶汤是临床治疗心烦不寐的常用方。邢斌医师曾以本方合交泰丸治疗口咸1例，介绍如下。

患者蔡某，女，55岁。2003年4月26日初诊。

主诉：口咸1月余。

病史：从事居委工作，琐事繁多，向有胃疾，嘈杂、噯气，但最近未作。近一月来自觉唾液有咸味，阵阵涌出，其味难忍。伴心烦，失眠，腰背酸痛。曾在他院治疗3周，方用甘露饮等，了无寸效。舌质偏红，苔薄，脉细。处方：黄连4.5克，肉桂（后下）3克，黄芩9克，白芍9克，阿胶（烔）9克，鸡子黄1枚，茯苓30克，苦参15克，4剂。

4月30日二诊：服药4剂，症情依然。细询病史，又诉目珠胀痛，冬季则较常人畏寒。舌脉如前。处方：黄连9克，黄芩6克，白芍9克，阿胶（烔）9克，鸡子黄1枚，附子6克，肉桂（后下）3克，益智仁9克，茯苓30克，苦参30克，夏枯草30克，知母9克，黄柏9克，10剂。

5月10日三诊：服上方7剂，口咸消失，心烦、失眠、目珠胀痛大减，舌淡红，苔薄，脉细。守方，小其制再进巩固。

按：口咸一症临床并不多见，医书多称由肾虚所致，论治则又语焉不详。本例口咸外伴见心烦、失眠，故试用治“心中烦不得卧”之黄连阿胶汤合交泰丸以求心肾交通，又加茯苓宁心、苦参清心。二诊时又诉目珠胀痛，心火之外不免肝火亦旺，故加夏枯草。附子、益智仁则助肉桂药力，知母、黄柏则助芩连药力。药味寒热看似驳杂，但并非无制之师也。

八十八、附子汤方

附子二枚，炮；去皮，破八片 茯苓三两 人参二两 白术

四两 芍药三两

上五味，以水八升，煮取三升，去滓。温服一升，日三服。

解：本方以附子为主药。其适用标准在少阴病抵抗衰弱，生温低降，口中和而背恶寒者。故用生附温经逐寒，茯苓、人参、白术、芍药以益气布津而调血液也。

《少阴病》317条、318条，皆为附子汤所主之证。

八十九、桃花汤方

赤石脂一斤，一半全用，一半筛末 干姜一两 粳米一升

上三味，以水七升，煮米令熟，去滓。温服七合，内赤石脂末方寸匕，日三服。若一服愈，余勿服。

解：本方以赤石脂为主药。其适用标准在少阴病生温低减，血液沉降，结肠郁血，黏膜溃烂，而下利便脓血者。故用赤石脂之固肠生肌，干姜、粳米温中益胃也。

煮服法中所云“内赤石脂末方寸匕”者，盖以其非固体物不能直达结肠，此本方赤石脂所以一半全用、一半筛末也。

《少阴病》319条、320条，皆为桃花汤所主之证。

九十、猪肤汤方

猪肤一斤

上一味，以水一斗，煮取五升，去滓，加白蜜一升，白粉五合，熬香，和令相得。温分六服。

解：本方以猪肤为主药。其适用标准在少阴病生温衰减，津液下泄，营养液伤，下利咽痛，胸满心烦者。故用猪肤益津润燥，更增白蜜以缓调脾胃，白粉（即米粉）以资营养也。

九十一、甘草汤方

甘草二两

上一味，以水三升，煮取一升半，去滓。温服七合，日二服。

解：本方药即汤见。其适用标准在少阴病至二三日，阳郁咽痛而无他症者，故主以甘草之缓润也。

九十二、桔梗汤方

桔梗一两 甘草二两

上二味，以水三升，煮取一升，去滓。分温再服。

解：本方即于甘草汤方中加入桔梗一味。其适用标准在服甘草汤不差者，故加入桔梗以开结利气也。

九十三、苦酒汤方

半夏洗，破如枣核，十四枚 鸡子一枚，去黄，内上苦酒，著鸡子壳中

上二味，内半夏著苦酒中，以鸡子壳置刀环中，安火上，令三沸，去滓。少少含咽之，不差，更作三剂。

解：本方应以苦酒为主药。其适用标准在少阴病阳郁，咽中腐化成疮，不能语言者。故用苦酒消肿化腐，半夏、卵白下气涤涎，清热生肌也。

九十四、半夏散及汤方

半夏洗 桂枝去皮 甘草炙

上三味，等分，各别捣筛已，合治之。白饮和服方寸匕，日三服。若不能散服者，以水一升，煎七沸，内散两方寸匕，更煮三沸，下火令小冷，少少咽之。半夏有毒，不当散服。

解：本方以半夏为主药。其适用标准在阴病阳郁涎滞，咽中痛者。故用半夏涤涎，桂枝、甘草通阳缓急也。

煮服法中易散为汤者，乃为不便于服散者设。“半夏有毒，不当散服”八字，《玉函》、成本俱无，按之实际，亦殊不合，似宜从删。

九十五、白通汤方

葱白四茎、干姜一两 附子一枚，生，去皮，破八片
上三味，以水三升，煮取一升，去滓。分温再服。

解：本方以葱白为主药。其适用标准在少阴病抵抗衰弱，阳微失化，小肠官能障碍而下利者。故用葱白通行阳气，干姜、生附扶中阳而温经逐寒也。

九十六、白通加猪胆汁汤方

葱白四茎 干姜一两 附子一枚，生，去皮，破八片 人尿
五合 猪胆汁一合。

上五味，以水三升，煮取一升，去滓，内猪胆汁、人尿，和合相得。分温再服。若无胆亦可用。

解：本方即于白通汤方中加入人尿、猪胆汁二味。其适用标准，在少阴病服白通汤利不止，更见厥逆、无脉、干呕、烦等阴盛格阳之象者。故加人尿、猪胆汁以降火除烦而导引其药力也。

煮服法中所谓若无胆亦可服者，足征本汤之适用其注意点乃在人尿耳。

九十七、真武汤方

茯苓三两 芍药三两 白术二两 生姜三两，切 附子一枚，炮，去皮，破八片

上五味，以水八升，煮取三升，去滓。温服七合，日三服。若咳者，加五味子半升、细辛一两、干姜一两；若小便利者，去茯苓；若下利者，去芍药，加干姜二两；若呕者，去附子，加生姜，足前为半斤。

解：本方以茯苓、白术为主药，附子为重要副药。其适用标准在少阴病阳气衰微，分泌失调，水液滞留，以致腹痛、小便不调、体痛自利，心悸头眩者。故用苓、术之理脾制水；附子扶阳；芍药、生姜，一以维护血液，一以温暖胃气也。

本方加减法，前人有谓系后世所增者，即以治疗论，亦多不妥。例如“若呕者，去附子，加生姜”，真武若去附子，则不成其为真武矣，且呕加生姜而不加半夏，于法亦有未合，存而不论可也。

《太阳病中》84条、《少阴病》329条，皆为真武汤所主之证。

九十八、通脉四逆汤方

甘草二两，炙 附子大者一枚，生用，去皮，破八片 干姜三

两，强人可四两

上三味，以水三升，煮取一升二合，去滓。分温再服。其脉即出者愈。面色赤者，加葱九茎；腹中痛者，去葱，加芍药二两；呕者，加生姜二两；咽痛者，去芍药，加桔梗一两；利止脉不出者，去桔梗，加人参二两。病皆与方相应者，乃服之。

解：本方即于四逆汤方中加重附子，倍用干姜。其适用标准在少阴病阴盛格阳，下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝者。故增附子、干姜之量，以温经扶阳也。

本方加减法，前人多谓系衍文，惟葱之一味，应列方中。故曰：通脉者，加葱之谓，虽通脉之力不在葱，实赖葱为引而效始神，方中无葱，乃传写之漏，不得名通脉也。所见甚是。

《少阴病》330条、《厥阴病》383条，皆为通脉四逆汤所主之证。

九十九、四逆散方

甘草炙 枳实破，水渍，炙干 柴胡 芍药

上四味，各十分，捣筛。白饮和服方寸匕，日三服。咳者，加五味子、干姜各五分，并主下利；悸者，加桂枝五分；小便不利者，加茯苓五分；腹中痛者，加附子一枚，炮令坼；泄利下重者，先以水五升，煮薤白三升，煮取三升，去滓，以散三方寸匕，内汤中，煮取一升半，分温再服。

解：本方以甘草、柴胡为主药。其适用标准在少阴病热郁于里，内脏充血；四肢贫血，分泌不调而四逆者。故用甘草、柴胡缓中舒郁而达热于外，枳实宣通胃肠，芍药疏泄血

络也。

本方加减法，钱氏云：“详推后加减法，凡原文中每具诸或有之证者，皆有之，如小柴胡汤、小青龙汤、真武汤、通脉四逆汤、四逆散皆是也。愚窃揆之以理，恐未必皆出于仲景。”与吾人之见，殊觉不谋而合。

一百、乌梅丸方

乌梅三百枚 细辛六两 干姜十两 黄连十六两 当归四两
附子六两，炮，去皮 蜀椒四两，去汗 桂枝六两 人参六两
黄柏六两

上十味，异捣筛，合治之，以苦酒渍乌梅一宿，去核，蒸之五斗米下，饭熟捣成泥，和药令相得，内臼中，与蜜，杵二千下，丸如梧桐子大。先食饮服十丸，日三服，稍加至二十丸。禁生冷、滑物、臭食等。

解：本方以乌梅为主药，干姜、黄连为重要副药。其适用标准在伤寒厥阴病抵抗未复，脏寒吐蛔而厥者。故用乌梅之安胃除烦痹，干姜、黄连温中杀虫，辛、附、椒、桂宣达诸阳，参、归益气利血，而黄柏则为黄连之辅佐也。按：前人以本方为厥阴病正治之主剂，实则非是。盖仲景于本条已有明文，故谓为治蛔厥之主剂则可，若以之为治厥阴病之主剂则期期以为未可也。

煮服法中所云“以苦酒渍乌梅一宿”者，盖以苦酒能助胃液之消化而制蛔之上逆也，故用之以渍乌梅。

评按：乌梅丸原治蛔厥、久利。邢斌医师根据乌梅丸药物组成，扩大其临床应用范围，治疗消化系统寒热虚实错杂

证取得良好效果，举例如下。

例1：反流性食管炎案

患者刘某，女，69岁。2002年1月11日初诊。

主诉：胸骨后烧灼感4年余。

病史：1997年出现胸骨后烧灼感，外院诊断为反流性食管炎，长期服用奥美拉唑，症状缓解，连续服药4年余。2001年7月停药，即感胸骨后烧灼、刀割样疼痛，泛酸；于每餐后2小时发作，持续2小时余。伴心烦，口干而苦，暖气，胃脘时有隐痛。冷饮则胸骨后舒适，但胃脘胀痛。神疲乏力，畏寒肢冷，大便干结，3日1行。双下肢浮肿，夜寐尚安，有时夜间胸闷难受而坐起。患有高血压病、冠心病、消化性溃疡、上消化道出血病史多年。体检：心率76次/分钟，血压130/85mmHg，双下肢凹陷性水肿。舌淡暗，苔薄白腻，脉细弦。处方：乌梅30克，细辛3克，桂枝4.5克，黄连6克，黄芩15克，当归15克，太子参30克，川椒3克，干姜3克，制附子6克，栀子9克，豆豉15克，蒲公英30克，猪苓30克，茯苓30克，杏仁15克，佛手9克，百合15克，白螺蛳壳60克。服7剂。

1月18日二诊：3剂后即感胸骨后烧灼感明显减轻。目前，每餐后4小时才发作。程度轻微，只持续15分钟左右。泛酸、暖气、胃脘隐痛、神疲乏力、畏寒肢冷均明显减轻。心不烦，大便2日1行。惟双下肢浮肿。舌色较前为红，苔白腻，脉细弦。处方：守上方，改黄连9克，当归20克，加吴茱萸4.5克，7剂。

1月25日三诊：目前惟夜间10点出现烧心感，程度轻微，历时15分钟左右。余症均告差。惟双下肢稍有浮肿。舌淡红苔薄白腻，脉细弦。守上方，服7剂。

服药后上述诸症基本告差。以后曾因胸闷、浮肿就诊，服中药后即告缓解。2007年4月儿子泛酸陪同前来就诊，告知：经治后泛酸症状基本未再发生，2007年春节以来略有泛

酸，而儿子泛酸症状十分明显，故陪着来自己也开点中药。给服中药后病即除。

例2：慢性胃炎案

苏某，女，48岁。2001年12月14日初诊。

主诉：食后腹胀5年余。

病史：有慢性胃炎病史，5年前因工作紧张导致食后脘腹胀，疼痛，嗝气，但无泛酸。曾经中医治疗3个月无明显效果。过去饮食生冷胃脘不适，近来则食热而胃脘不舒。神疲乏力，畏寒肢冷，夜分少寐，大便干结，易于感冒，月经结束时时有烘热汗出。舌淡红边有齿印，脉细。处方：制附子9克，细辛6克，桂枝6克，黄连3克，黄芩6克，当归9克，党参15克，川椒3克，乌梅15克，大腹皮9克，槟榔9克，苍术15克，厚朴9克，青陈皮（各）6克，制半夏30克，茯苓神（各）30克，黄芪30克，仙灵脾9克，7剂。

服药1剂，即感周身温暖，腹胀减轻。惟容易早醒，醒后再难以入睡。舌脉如前。应手后即小其制予服（制附子、细辛、桂枝均改为4.5克），但早醒未见显效，后作调整，并将制半夏用到60克，早醒告差。

按：半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤、黄连汤均为寒热并用、补虚泻实、辛开苦降之剂，而且历来是消化系统疾病的常用方。乌梅丸与它们的作用同中有异。乌梅丸的寒热并用、补虚泻实是温补一身之阳，泻脾胃之湿热，适用于整体为虚寒，而局部有湿热的患者。半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤、黄连汤的寒热并用、补虚泻实，是补脾胃之虚，泻脾胃之湿热，病变限于局部。而且乌梅丸适合于肝脾不和的病机，也是半夏泻心汤、生姜泻心汤、黄连汤所不能达到的。

一百零一、当归四逆汤方

当归三两 桂枝三两，去皮 芍药三两 细辛三两 甘草二两，炙 通草二两 大枣二十五枚，擘，一方十五枚

上七味，以水八升，煮取三升，去滓。温服一升，日三服。

解：本方以当归、桂枝为主药，芍药、细辛为重要副药。其适用标准在厥阴病抵抗未复，血行障碍，四肢厥寒，脉细欲绝者。故用当归、桂枝和血通阳，而芍药、细辛副之，通草、草、枣通络益胃。按：通草即今之木通，其功用能利血脉通关节也。前人多以四逆汤方中必须有姜附乃为合法，故有谓本方即系四逆汤加芍、归。但须知四逆不过为一症状，症状虽同，而其原因则有互异者。彼之四逆，在虚阳外越，故须附、姜以温中回阳；此之四逆，乃阳气被郁，血液阻滞，不能达于四末所致，故无用姜、附之必要。此仲景疏方选药之精到处，洵不愧为医中圣手也。

一百零二、当归四逆加吴茱萸生姜汤方

当归三两 芍药二两，炙 通草二两 桂枝三两，去皮 细辛三两 生姜半斤，切 吴茱萸二升 大枣十五枚，擘

上九味，以水六升，清酒六升和，煮取五升，去滓。温分五服。

解：本方即于当归四逆汤方中加入吴茱萸、生姜二味。其适用标准较当归四逆证其人又素有中寒见象者，故加吴茱萸、生姜以温中行气暖胃祛寒也。

一百零三、麻黄升麻汤方

麻黄二两半，去节 升麻一两一分 当归一两一分 知母十八铢 黄芩十八铢 萎蕤十八铢，一作菖蒲 芍药六铢 天门冬六铢，去心 桂枝六铢 茯苓六铢 甘草六铢，切 石膏六铢，碎，绵裹 白术六铢 干姜六铢

上十四味，以水一斗，先煮麻黄一两沸，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓。分温三服，相去如炊三斗米顷，令尽，汗出愈。

解：本方药味复杂，治与证殊，确非仲景手笔。苟欲循文敷衍，则又苦于吾斯之未能信，无已，姑略其方义而详其谬点焉。按：本条症状，因伤寒六七日，大下后，气口脉见沉迟，趺阳脉又不至，咽不利，唾脓血，泄利不止，已成下厥上竭阴阳离绝之候，亟与参、附回阳尤虞不及，岂治阳实之品所可妄投哉？故仲景以为难治。在大论凡属难治之证皆不出方，斯则尤可证明本方之非出于仲景也。

一百零四、干姜黄芩黄连人参汤方

干姜 黄芩 黄连 人参各三两

上四味，以水六升，煮取二升，去滓。分温再服。

解：本方以干姜为主药。其适用标准在厥阴病里寒自利，误与吐下之剂，寒格更甚，食入即吐者。故用干姜温中，人参扶正，芩、连苦降，以作寒格之向导，盖亦泻心之变法也。

一百零五、白头翁汤方

白头翁二两 黄柏三两 黄连三两 秦皮三两

上四味，以水七升，煮取二升，去滓。温服一升，不愈，更服一升。

解：本方以白头翁为主药。其适用标准在厥阴病郁热下陷，直肠充血，热利下重者。故用白头翁之清血解毒，秦皮止涩下利，而柏、连则清泄郁热也。按：本方为仲景治热利之法，而近世乃有用全方以治今之痢疾者，是殆不明利与痢之区别使然欤？盖今之所谓痢疾，即古之滞下；而古之下利，乃即今之所谓泄泻也。

《厥阴病》384条、386条，皆为白头翁汤所主之证。

评按：祝先生谓本方能治泄泻而不能治痢疾，恐非。如

徐仲才先生就运用白头翁汤加味治疗急性细菌性痢疾有效。其常用组方为：白头翁9克，黄连3克，黄柏6克，秦皮12克，生川军（后下）4.5克，马齿苋18克，生甘草3克。（见上海市中医文献馆编《仲景方在急难重病中的运用》第6~7页，上海中医学院出版社1989年出版。）



附录一：祝味菊先生医学论文选

中西病源说之比较

中医谓大多数疾病由于感受六淫。六淫者，风寒暑湿燥火也。然六淫之为物，视之不见，听之不闻，无科学方法以证实之，此所以受西医诟厉而末由自直者也。西医谓多数病源为细菌，以显微镜检查病人，于血液、涕唾、二便中得一种病有一种之细菌，其形状各各不同。置于培养基中使之繁殖，以注入无病动物之体，其物亦足病，于是细菌为病源，铁案如山，不可易矣！夫细菌足以致病，固也。然细菌之繁殖传布，杂于饮食，飞扬于空气，附着于衣服器皿中者，无处蔑有，人食息其间，随在可以吸受。试问：是吸受细菌，而或病或不病，则何故？答之者将曰：人体之抗毒力有强弱故。抗毒力弱者病，强者不病。试问：一人之身，日日吸受细菌，昔日不病而今日病，则又何故？答之者将曰：昔日抗毒力强，今日抗毒力弱也。试问：今日抗毒力何以弱？答之者将曰：今日衣食寒暖必有不适当故也。

若使答之者言为不误，吾得而折之曰：然则疾病之源乃六淫，非细菌也。何以故？以感受六淫即是衣食寒暖不适之故。六淫者，时令气候之

代名词也。人之生活，夏则饮水而葛，冬则饮汤而裘者，所以适应时候之气候耳。反其道，则人身必感不适而病，病则抗毒力衰弱，而细菌得以猖獗，是细菌乃猖獗于既病之后。西学乃谓病由细菌而起，倒果为因，定非谬误者耶？

慎轩按：近世欧医沛登考否氏有三因鼎立之创明：（一）细菌潜入人体；（二）气候不适于人而适于细菌之发育；（三）人体自身抵抗力薄弱，不能抵御病菌。由此观之，中西病源学说实有相通之渐。其曰气候者，即六淫也。其曰抵抗力薄弱者，即《内经》所谓“邪之所凑，其气必虚”是也。惟西医最新之说，而中医发明已久矣。故治六淫之病，实足以远胜于西医也。彼粗知西医之皮毛者，器器然谓中医不明病源，空谈六淫，盖亦不深思之耳。



浮脉与沉脉之研究

古人云：浮脉者，下指即显，按之稍减而不空，举之泛泛而流利。此殊不甚确实。如肥人富于脂肪，皮肤较厚，何能按之即显？故须推之内空，始能有得。浮为脉管软滑而血液充实有向外之势，此乃人身正气机转。设再益之以血压高，则为洪脉。如浮而空，是血液不充，乃属危象矣。故诊浮脉时，须于物质与势力方面加之意焉。如上所述，浮而洪者，乃属势力血压之增加；浮而空者，乃属物质血液之衰减。而于用药上亦至有关系。如浮而空，须于表药中而加里药，否则顾表失里，危险孰甚！

惟于此有须加以说明者。浮脉固主表，有向外之势，然古人乃谓有时里证亦见浮脉者，如结胸是也。病虽在里而脉仍见浮，此何以故？须知古人所谓结胸实非里证，乃在半表半里之间，并未入胃，其症结盖属于淋巴胸腺。此证由于误下所致，正气本欲趋表，而下之乃反使入里，致正气本身互相冲突，因之正气驱血之机转复回入壅塞于淋巴系之胸腺内致成结胸。故治病须脉证互参。此时之正气虽仍欲向外，惟病机已入半表里，是距表已远，不得不就近将有害物质使从肠胃出焉。故古人云“浮脉主表不可泥”，不过表证应见浮脉，非浮脉必主表也。此临床时应有深刻之注意。

沉脉之真象如何？古人云：轻取不应，重按乃得，举之渐小，更按有力。盖谓沉脉在脏腑筋骨，阳气式微，不能通达于表故也。而沉脉多主里者，此中机转与浮脉适相反。盖浮为正气向外，沉为正气向里。然此亦不足据。因有洞泄之后，其病本属里，而脉反见浮大者。此因司血管之收缩神经衰弱，血管因而扩张之故，与浮脉而见结胸之半表半里证者反比自明。犹如伤寒当未热时，其脉多见沉紧（亦有沉而不紧者，以阳气弱故），岂可谓之里证乎？故沉脉主里，不足凭信，不过里证应见沉脉而非必见耳。是当参考脉之兼象而

定治疗方针，乃为活法。

慎轩按：脉有表病而反见沉脉者，乃神经衰弱不能抵抗向外也。里病而反见浮脉者，乃神经虚极不能约束血管也。二者皆为危候，临证宜注意之。



中西治疗之比较

西医既以细菌为病原，又知病灶之所在，故其治疗之法不外杀菌与割治。杀菌之最新而特效者，为血清。血清之制法，先以所培之病菌注于某种动物之体。屡经试验，确知此种动物得若干量之病菌乃能致死。又知动物得病菌后经若干时间则病状显著。于是即取此种动物之健全者注以极少量之病菌，经若干时间病状不显，则更注而稍益其量。如是递增至足以致死之量，而该动物不死，反就全愈，乃取其血以制成。此中理由有须说明者。盖人与动物之生理构造天然适合于一切环境。然于普通环境之下，其生理上之功能适足以应付，不虞不足，亦不致有余。环境有变迁，则生理功能起变化，环境之变迁以渐，则生理上一部分功能亦渐发达以适应此特殊环境。故学者之脑、优伶之声带、锻铁匠之臂、车夫之腿脚，皆特别发达，异于常人。若环境之变迁以骤，则生理功能不及应付，乃成伤损。故狂喜、暴怒、骤惊，皆足致神经病，剧劳足以致咯血虚损，此生理功能之概要也。人与动物之生活决不能免病菌之侵染，故其血液中天然有种种抗毒素以杀菌而自卫。然通常生活亦断不致骤得多量病菌，故血液中之抗毒素亦自有限，所谓不虞不足亦不致有余者也。故骤注多量病菌于人体或动物体而致病致死者，因原有抗毒素量不足以灭菌故也。屡次注射病菌而渐增其量，则抗毒素亦逐渐加增以谋应付。最后虽加以多量之病菌而不死以愈，则知血液中抗毒素已充有余，乃取其血制成血清以治疗人体之病。西医此种方法，诚不能不服其用力之勤，然于潜伏期间，诊断未确，尚难施用，则是血清治疗，实未能踌躇满志也。中医之汤药治疗，既悉免此种困难，而其功效或且有过之无不及。天下无抱甕溉田之人，吾知其必舍彼而取此矣。中医于疾病初起之际即查知其生理上固有之机能，为六淫中何邪所阻碍，乃以汤药祛除之，使天然之抵抗机能复而病愈，

细菌又安得繁殖者哉？此虽理想之论，然处处切合事实，他日医化学更精，度必有以证实吾言也。西医惟不知六淫为病源，故潜伏期内无特效治疗，但有对症治疗。对症治疗者，谚所谓“头痛治头，脚痛治脚”耳。故发热则罨冰，恶寒则炽炭，不知六淫不祛，则对症治疗徒以引起生理之反射而益其病。故发热而罨冰者，愈冰则热愈壮。西医既不能愈病于潜伏期，必待潜伏期既过，病之症状著而细菌之种类蕃，然后施以特效治疗。中医则当初感六淫之时即能祛其六淫以解其病，故病在太阳者治其太阳而愈。吾故曰：中医之治疗视西医有过之无不及也。夫防患贵乎未然，治病贵乎速愈。医者之职，要使轻病不重，重病不死而已。《内经》云：“上工治未病。”又云：“善治者治皮毛，其次治肌肤，其次治筋脉，其次治六腑，其次治五脏。治五脏者，半死半生。”所谓治六腑五脏者，即细菌繁殖、病灶形成之谓。西医既不能预治潜伏期病，必待细菌繁殖已成之际然后施以原因疗法，或求逞于一刻，即使十不失一，已不免焦头烂额之讥，而况主要脏腑多不任刀剪者耶？

慎轩按：中医治病，最重气化；西医治病，精研物质。气化近于虚，物质征诸实。实物易于研究，而虚理颇难明了。然难明者，应用无穷；易究者，其用有限。以变化无穷之疾病，欲求物质有限之治疗，非特不能治潜伏之病，亦且不能治复杂之病。故西医治病之成绩每有不如中医者也。

： 正气与治疗之关系

中医治疗向重正气，凡疾病之得失轻重皆视正气之有无强弱为转移。但正气二字在人体上究为何物，竟有此种左右疾病之能？从近世科学中揣摩推测，吾以为中医之所谓正气即西医所谓自然疗能是也。何谓自然疗能？组织人体之细胞各个皆有独立之生活机转，凡有益于生活者则取之，有害者则弃之，若遇外因侵害则起反应作用以抵抗之。此反应作用名曰自然疗能（如发热、咳嗽、呕吐、下痢脓溃之类）。自然疗能所以使疾病有自然痊愈之倾向。疾病之痊愈或死亡，亦视细胞之自然疗能缺乏与否以为断。准此以观，正气与自然疗能皆有转移疾病之权利，皆为疾病之重要关键，其势力与作用，实一而二，二而一者也。故正气二字即视为自然疗能可也。

正气之意义既明，更进而言其与治疗之关系。夫正气为人体要素，任何人不能离正气以生存，亦任何医学不能舍正气以救人。医学之为用，不过辅助正气以调节病变而已。顺正气者生，逆正气者死，此自古治疗之大法也。吾国医学于治疗上所以能奏伟大之功效者，亦即古圣教人尊崇正气之故耳。仲师《伤寒》、《金匱》二书为自来医家之宝函，其立法处方无不以正气为重。观其病之在表者，或虽在里而症状有向外抵抗之势者，必谆谆然以下为戒。例如：“太阳病外证未解者，不可下也，下之为逆。”又曰：“太阳与阳明合病，喘而胸满者，不可下之。”又曰：“结胸证，其脉浮大者，不可下，下之则死”。盖太阳病未解，喘而胸满，其脉浮大，皆正气抵抗病变之表现。倘医不能助其向外调节而反下之，则与正气背道而驰，故曰逆。逆则有伤正气，引病内陷，病变百出矣。然犹恐后人忽视而不置信，则又列举误下之变，如下后脉促胸满、下后其气上冲、下后续得下痢清谷不止、数下之遂协热而利诸条。其所以反复声明者，盖无非此意耳。

又观禁汗诸条，如衄家不可发汗、咽喉干燥者不可发汗、亡血家不可发汗、疮家虽身疼痛不可发汗、汗家不可发汗之类，其禁汗之目的或则因贫血，或则津液缺乏，或则体温不足，凡此皆细胞生活机能衰弱、正气不足之症。治疗上宜探其原因以补益之，鼓舞之。若复发汗，则细胞势力愈衰弱，正气愈不足，而病变亦愈重。此仲景提出禁汗诸条之用意也。再就太阳病症状及方剂而论之，脉紧、头项强痛、肢酸而痛、恶寒发热等症状，皆为正气抵抗病变之现象，而非疾病之本体。盖延髓中之生温中枢受外邪毒素之刺激而兴奋，其结果为体温升腾。此时体温调节中枢起救济作用而调节之，其方法即放散异常之体温于体外，故中枢陆续输送含有害物之血液于表层，以期努力放散，此即正气之自然妙机也。但同时因汗腺闭结，终不得发汗，使无从输泄之血液迫于筋肉，故头项强痛、肢酸而痛；欲泄而不得泄，故恶寒发热；浅层动脉充血，故脉息浮紧。倘人体无正气向外抵抗，则此等症状从何而生，且亦不得称为太阳病矣。麻黄汤、大青龙汤、葛根汤皆辛温发汗剂，皆所以辅助正气之不足及使猬集于表之有害物驱逐于体外也。设不此之图，于此时而用西医之冰囊及冷水浴等疗法，则未有不殆者。故仲景曰：“病在阳者，应以汗解之”，亦此意也。又如阳明实证，因病机不能外达，持续日久，正气失其机转，有害物质遂深集于体内消化器官，故现神昏谵语、壮热便秘之症状。病在里，则非下剂不可。三承气汤、桃核承气汤皆扫荡有害物质之剂，随病变集积之程度与病人体质之差别而选用之，此去其害因以恢复正气之机转也。至于三阴为病，多属细胞生活力衰弱，正气不足，故治疗亦多补养鼓舞之剂。由此以观，治疗不过为除去外因，恢复正气，或辅助之，鼓舞之，以促其治愈之方法而已。《内经》谓治病当求其本、顺其志，即此之谓也。至于疾病之治与不治，不在药石之功效，而在正气之机转。苟正气机转消亡，则死病无良医，虽古圣复见于今日，亦将束手无策，

付诸命运而已。昔扁鹊治虢太子之尸厥也，天下皆叹其能生死人而肉白骨。扁鹊辞曰：“自生者我起之。”观此可为佐证。

综上所述，可作一结论曰：正气因病变而不足者，必借重于治疗，而治疗必须顾正气，二者宜相辅而行之。不然，舍治疗而徒赖正气，不特病之经过太久，且将发生他种变化。若舍正气而专事治疗，则药石乱投，杀人无数矣。

慎轩按：中医之治法多以照顾正气为主，实为治疗中之上乘法也。盖正气充足，抵抗强盛，虽有病菌，必能自灭。彼夫西医专以消毒杀菌为能事者，实未知上乘法之妙处也。然所谓照顾正气者，绝非俗医妄用滋补之法，乃是仲圣先治主要之症候，恢复生理之常态，使其正气自然充足，病菌自然消灭也。

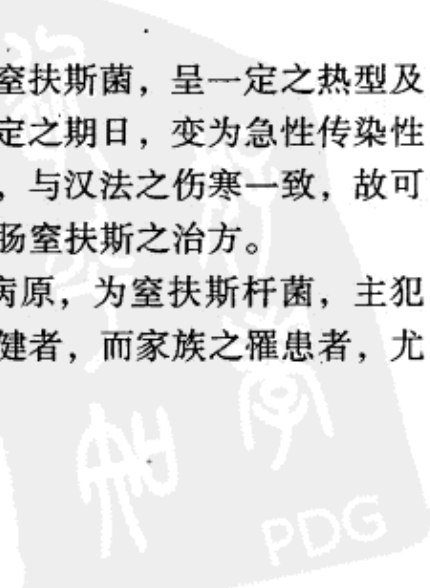
附录二：其他相关文献

大家敬节论肠窒扶斯

编者按：《伤寒质难》一书，讨论的范围虽然很广，但贯穿始终的相对应的西医疾病主要是肠伤寒。由于祝味菊先生有随石田东渡扶桑的经历，并且此书多次提到日本汉方学者，比如吉益东洞——东医云“万病一毒”者，广义之毒也；喜多村直宽——《伤寒疏义》曰：“伤寒三阴三阳……”；丹波亦柔（即丹波元坚）——“治证大法……”等，因此考察祝先生学说和汉方医学之间的关系是有意义的。为此，选录日本汉方学者大家敬节关于肠窒扶斯（即肠伤寒）的论著一篇，供读者对照研究。从中不难发现，两人的研究都属于中西汇通，治疗肠伤寒都善用仲景方，且不畏麻、桂、附等辛温药物。

本病起于固有之窒扶斯菌，呈一定之热型及肠症状，大概经过一定之期日，变为急性传染性疾患，其病状之经过，与汉法之伤寒一致，故可云：伤寒之治方，即肠窒扶斯之治方。

【原因】本病之病原，为窒扶斯杆菌，主犯二十岁至四十岁之壮健者，而家族之罹患者，尤易为本病之素因。



【症候】本病之潜伏期为八日乃至二十日。

前兆期或全缺如，或者恶寒及不整之轻热，全身倦怠，食思亡失，不眠及神经痛，而后头神经或三叉分歧之神经其痛尤甚，而大腿筋之疼痛者亦极多。

由前述之诸症候，因一回之战栗，或频回之恶寒，即现稽留热，自后呈窒扶斯之症状，即窒扶斯舌、蔷薇疹、窒扶斯性下痢、脾脏肿大、窒扶斯便及血清反应等。

本病之热，通例有固有之经过，此为诊断上重要之事，在发病之第一周中（肠黏膜之淋巴滤胞髓样肿胀之时期），热渐次如阶段之升腾。第二周（髓样上淋巴滤胞上形成坏疽及窒扶斯腐痂之时期）中，热达三十九度乃至四十度之稽留。第三周（肠黏膜上形成溃疡之时期）中，一日中之体温显著变化。第四周（窒扶斯溃疡上形成瘢痕之时期）中，体温之升降，更为著明，此际一日中最高之度，与前同一，而最低之度则渐次低降，其后热度渐次下降，终于平温。但此热型亦有呈种种之破格者，此疾病之强弱，与并发症之有无及轻重有关。无并发症之轻症，其稽留热之持续甚短小，或全经过不短小而热不稽留，常为弛张状态。

肠窒扶斯之脉搏，比之体温之数少，体温虽高至三十九度以上，而脉搏则屡屡在百之内，又重症患者之脉搏，在经过之后半，呈显著之重搏性，回复期中更有显然之重搏性或带三搏性。

此外口渴，食思缺乏，呼吸数之增进，及尿量之减少等。皮肤在前半期中，干燥而且灼热，但至第四周中，屡屡见多量之发汗，因此皮肤上现多数之结晶性粟粒疹，就中以下腹部之侧面尤甚，以手抚摩之，能独知无数微细之粗糙面。

舌因展出之故，著著振颤，且在发病之初日，舌大抵黏着湿润，从舌背上至尖端现灰色、灰黄色、灰褐色、或煤灰色之苔。近于第二周之终末，舌上干燥，且现非常之赤色，屡屡现炼瓦状之赤色。

在第一周之终末，皮肤上现赤色类内形之斑，即蔷薇疹，其大平均如豌豆，大多微微隆起，以指压之则消退，此斑最初发现于胸部与腹部之境界，经验上常发于脾脏及肝脏部。但亦有发于其外之腹部及胸部，并及全背。有时亦生于头部及四肢，至发生于颜面者则甚鲜，其数亦非常不同，往往与室扶斯流行之性质相异。此蔷薇疹之发现，为肠室扶斯之正规，在诊断上极为重要。每个蔷薇疹之存在，为三日至七日，消失后皮肤稍稍落屑。有时热全消退后，又来新恢期而发生蔷薇疹者。

室扶斯患者之腹部，恒有轻重不定之膨满，此因肠管内发生多量之瓦斯所致，又回肠部往往对于压感甚锐敏，按压之时，发生鸣音之音，此音即名为回肠音，此因液状之内容物及气泡充盈于肠管内，压之则起是声之故也。

脾脏在第一周之后半以后，则肥大。

大便在发病之初日大多秘结，通例当第一周之终末始大痢，从此以后，一昼夜中排泄二回或至六回之稀薄便。室扶斯患者之粪便，呈黄绿色，阿尔加里性反应，静置之，则有淡黄色面包心状之渣渣沉降，其外观似豌豆羹汁，故名豌豆羹便云。

室扶斯患者之面貌，屡屡为极特征的，所谓室扶斯面貌者是也。室扶斯性之面貌，究属如何，记述之虽甚困难，但患者对于外界之刺激，毫无反应，呈所谓无欲状态，口稍开放，目取第一视位不稍振动。此外则患者之舌展出，其挺出之舌，振颤久而不退入。

本病有时见再发，此再发之所以，恐系患者从外部新得病毒，加以留存于局处之传染毒以为诱因，致发动而起，此诱因为过早离床，饮食之不摄生，及精神的亢奋等。亦有不得何等诱因之证明者。初病与再发之间，经过无热之中间期，极不同。

又屡屡当最初疾患经过未了之前，更见体温之升腾者，

此种情形，名曰再燃，与真正之再发有别。

再发之持续时间甚短，且其症状亦较初病时为轻快。

肠室扶斯之异常症有电击性室扶斯、顿挫性室扶斯、轻症室扶斯、无热性室扶斯、逍遥性室扶斯等。

肠室扶斯之并发症：（一）或者全身传染之轻重，及疾病之持续有异。（二）或者肠壁上与溃疡的机转有关联。（三）或者室扶斯杆菌或其他发病素侵入之结果而来。其中尤以连锁状球菌及其外之脏器被侵入为甚。

一、重笃之全身传染，往往现脑官能之障碍。故此时有肠室扶斯代神经热之名称。患者昏懵，且发不稳之谵语，甚至举臂亢奋，高声骂詈，乱打自己之周围，逞其暴力，口吐喷沫，监视稍息，辄从病室逸走，或自窗转落至街，此种状态，往时名敏捷性神经热。反于此者，名曰迟钝性神经热云。（考察其阴阳，谵语郑声之区别）。

迟钝性神经热之患者昏懵，但其状态安静，只不过喃喃发不明之言语，故名喃喃性谵妄。此症之患者，与外界全无干与，不要求饮食物，饮食物须经旁人之催促。膀胱过充，非经他人催促不排尿。虽其体位最不便宜，亦能亘数小时而不变。有时一二手指为痉挛的动，且手背及前膊上之腱亦跳动（此所谓腱跳动）。或以手指撮引被褥，恰如撮绒毛之状。此之所谓搜衣摸床。

其次为衰疲性静脉栓塞，此在左股静脉最审见之。此症现脚之疼痛、冷感及衰弱。患部上之皮肤现水肿，呈皮肤静脉之扩张及蛇行，皮肤之温度降低。

二、基因于肠浆膜之炎症及溃疡性变化之并发症中。第一者为下痢之增进，或室扶斯患者于廿四小时内排泄十回及十五回之稀薄便，致生衰弱死亡之危险。此外，持久性便秘亦算入并发症中，此因容易诱起室扶斯腐痂之剥落及肠出血、甚至肠破裂，故亦颇为嫌忌之症，有时竟致发胀鼓胀，此因瓦斯过充，肠管为下腹膨胀示破裂之状。横膈膜、肺脏及心

脏强排压于上方，往往生窒息死之危险。肠出血大多起于第三周以前，此因室扶斯腐痂下之血管未充分，中有血栓块，在未闭锁前，该腐痂剥脱而起，其粪便呈黑赤色血痕状之观，或混淆其他之肠内容物，或为纯血液性。在纯血液性之场合，屡屡见凝固之血饼块，出血之量达一立或至二立。失血强度之时，患者之面貌呈尸色，体温低降，往往在平温以下，且意识昏懵。至此际，右肠骨窝屡屡呈浊音，在熟练之医士，只需观察患者特征的外貌，更一检其粪便，即能推察得肠出血之存在矣。出血之甚者，在未排泄血便以前，已至于死之转归矣。

凡肠出血在某症只一回之便血，他症往往持续一日至三日，亦有一时中止，逾二三日后再发者，其甚者亦有反复数次云。

肠室扶斯溃疡，进入之部分甚深，往往接近于肠浆膜，易于诱发肠穿孔及穿孔性腹膜炎。

三、炎性并发症，为室扶斯杆菌或连锁状球菌或其他之病的侵入而起与否，只需依炎性渗出物之细菌学的检查，便可决定。室扶斯杆菌在脓灶中，得保持其数年之生活力，又肠室扶斯之经过中，不论何种内脏，得袭炎性并发症，兹揭一二例如次：

气管枝加答儿为极频繁之并发症，现于第一周之终末，或第二周之始，有时见肺炎。

耳下腺炎在本病并发症中颇为频繁，大多犯其一侧，两侧同时来者甚稀，本症大多见于发病之第二周或第三周之终末，亦有至恢复期始发现者。

耳炎亦为本病常见之并发症，往往呈鼓膜之穿孔。

褥疮最多，往往生于荐骨部、大转子上。

此外尚有急性肾脏炎，恩奇那等，亦常见之。

【疗法】本病之疗法，有汉法千古之圣典，已详述于《伤寒论》中。今就本章所现之症候，拟述其方法如次，但

不免有蛇足之讥耳。

前兆期通例现太阳病证（老人虚弱人始现阴证），即头痛、恶寒、轻热、全身倦怠，此其中用桂枝汤、葛根汤、麻黄汤之类。麻黄汤之条下，有身疼、腰痛、骨节疼痛云云，此时期所现之症状，与神经病之症状一致。

热如阶段状之上进者，小柴胡汤之证也。此时舌上现白苔，食欲亡失，脾脏、肝脏肿大，耳鸣、头痛等，舌现黄苔而干燥，舌尖赤，大便秘者，与大柴胡汤。热上稽留，亦所谓潮热、大便秘；谵语、有搜衣摸床之状、亢奋高声骂詈，乱打自己之周围；或从病室逸走等之状者，用承气汤类。若无宿食停滞之候；热炽而口渴，现如上之症状时，应用白虎汤。

迟钝性之发喃语性谵妄，不求饮食物，或膀胱过充而不排尿，或卧不适宜之地位，身体亘数小时不变其体位者有阴证之意，但亦有阳极似阴、动极则静者，故宜参照脉、腹、舌等，用真武汤或承气汤之类。

肠管内发生多量之瓦斯，苦腹部胀满时，用大小承气汤、栀子厚朴汤、厚朴七物汤、厚朴生姜半夏甘草人参汤之类。

下痢之时，腹部仍坚实，脉沉实者，确为阳实之症，应用大柴胡汤、承气汤之类。一日下数回至十数回水样之痢，心下痞，小便呈不利之状者，用人参汤。若心下痞硬，腹中有雷鸣之状者，用甘草泻心汤。已陷于阴虚，脉沉微，恶寒，有手足厥冷等之状而下痢者，用真武汤、四逆加人参汤之类。

肠出血不止者，用黄土汤、黄芪胶艾汤、人参汤、四逆加人参汤。

此外之并发症，可参照各疾病之条，适宜用药。

备考

《杂病纪闻》：平生壮实之人，患伤寒，其症亦剧。此因正气与邪气相争之故，平常虚弱之人，其症亦轻，此因正气弱，相争之力乏之故。伤寒之为期，大抵七八日，坏症则大

抵二十日而愈。而其调理，虽经四五十日，不能复其平生之康健。身体壮实者，次要百日，百日之间，宜坚慎暑寒、饮食、心劳、房事，若此期不能养生，则终身虚弱矣。至于治疗之大法，最初恶寒、头痛甚、口鼻干、有呕气、发热、身体痛者，伤寒之太阳证也，一昼夜用葛根汤五六帖，覆以被取其汗。其病见重时，用麻黄汤，先覆以厚被，再服以药，更啜热粥以取汗。发散之药等咽下宜顺速，覆被后药力已到，则汗发如流水。大抵经用三四日之发散剂，则恶寒、头痛止，表证去，而为半表半里之证。倘经三四日发散剂，而恶寒头痛犹不止者，仍用发散剂。早在表证之间者，移用柴胡汤，此柴胡大抵早则二日，迟则七八日。表证之目的，为恶寒发热，呕益甚，舌上有厚黄苔，小便之色赤者，柴胡之证也。四五日中现出柴胡证者，用小柴胡汤。七八九日食益不进，谵语烦渴，大便五六日不通者，此属阳明里证也。此时如有不少之柴胡证残留者，用大柴胡汤。若谵语甚，舌苔黑，遍身昼夜出汗者，用大承气汤使谵语轻而止其汗。其调理之药，见虚候之时，则以益气汤调理之。此为伤寒疗治之大道。又最初见阴证者，用桂枝汤发表之。虚候甚者，用桂枝加附子汤、麻黄附子细辛汤、麻黄附子甘草汤等发散之。太阴证才一二日即入于里为少阴证，不见里证者，从证用真武汤、附子汤、四逆汤之类。厥阴病者，其经络之症虽不多，但非厥阴病之厥冷，不得用附子剂。凡阳气里包之病，犹火之入壶中，急盖其盖，则火气穿通里穴，若火盛而竟开盖，则火可消灭。故《伤寒论》中有用麻黄升麻汤者，此麻黄升麻为疏通表里腠理之药，犹之对于盖火之壶，为之穿穴也，其佐药组合，聊助阳滋润津液之药。如见手足厥冷，不得用附子干姜之类，用之厥冷反益甚，甚至促命期。

伤寒最初之治疗，第一发散。既移于柴胡汤后，即不宜发表。因表虚之人，苟稍稍发表，即汗出如流者，用桂枝加附子汤以逐汗。最初数日，汗出如流，津液无，大便秘者，

知为阳明病，宜快用下剂。又最初如阳证，津液干燥，七八日后，舌上现黄苔，或反之，苔去舌薄色赤，舌之皱点去如阴茎龟头之肌，喜吞极热之汤者，是落于阴证之候也。用生脉散（后世多以麦门冬为主药）。脉现虚候者，用附子粳米汤。

· 妇人伤寒热甚时，经水来，其热大，热入血室（子宫）必发狂，或起痉病，角弓反张、口噤等。热俄去，则又变症谵语、发狂、精神不正者，柴胡汤为宜。或柴胡汤中或加红花，甚有效。痉病古人用葛根汤，此症如已用过发表剂者，用桂枝加大黄汤。从少阳病之时分，而现经水发痉者，大柴胡汤为宜。

少阳证之时，或阳明证之时，呕逆甚者，用柴胡剂或小半夏加茯苓汤。如呕益甚，致呕出蛔虫者，此时考用鹧鸪菜汤或理中安蛔汤，蛔尽则呕止。

少阳病时，渴甚，舌上现厚黄苔，实烦者，用石膏汤。用石膏而腹痛者，即不应用石膏。凡石膏对于适当之病，咽下即有快觉。

阳明病时，用大黄剂。下痢而病人觉急快者，实证也，与下剂适应。下痢后腹无力，觉不快者，即不应用下剂。

少阴病时，脉沉微、虚大，舌薄而赤，大便溏，足微肿等，此皆虚寒之候，用附子剂。附子剂不应，服后反脉力减，或腹满、心下痞塞，或精神濛濛，或痰喘发动，或现上逆目赤等，是皆不应用温补之剂，宜另用他药。

（本篇即《中国内科医鉴》第四十四章“肠室扶斯”，大冢敬节著、汤本求真译，1930年代陈存仁先生曾收入皇汉医学丛书，上海中医学院出版社1993年重印。）

聂云台论伤寒解毒疗法要义

编者按：祝味菊先生论伤寒强调扶持自然疗能，论药物虽申说对四性五味的新观点，但实际上往往只是强调四性是扶抑抗能的符号，而对五味甚少谈及，因此在他那里是无所谓抗击病邪的说的。而湖南聂云台先生（约1877-？）则认为肠伤寒发病机理在于细菌之毒素刺激，中医疗法以排泄、解毒为主，其观点与祝先生的观点不同，却也有其临床实效，说明祝先生的观点尚有不足之处。为使读者能不囿于一家之言，特节录聂先生相关文字，谨供参考。

盖凡细菌传染病发高热及激烈之症状，皆由生理受毒素之压迫，因感应系的影响，全体机能皆感觉呆滞，分泌、循环、排泄、营养同时失去正常功用，见为各种症状。科学医发见细菌学以来，专注意于杀菌，数十年来，合全世界科学脑经研究伤寒，绝无办法，昔亦用水杨酸苯酯（Salol）直入肠内杀菌，然对于治疗丝毫无补。中药则绝对不能杀菌而能使热势迅速降低，不假发汗药之帮助，并使一切症状迅速减轻，既非杀菌之效用，可以推知其为解毒之功用。盖由解除生理机能所受毒素之压迫，则其抗病之本能自然而恢复，细菌之武器（毒素）忽然消失，遂变为不能为害之生物，终被全理机能所消灭，或被溶解，或被排泄出外，此为病愈之理由也。……如伤寒效药，以及多数急性传染病之古效方得有证明者，其所用各药在《本草纲目》均说明有解毒之功用。古人并未知伤寒及各种热病皆由于毒素，亦未言其均须用解毒之法（上述元、明、清诸家已略知解毒意义），甲、乙诸家在不同的时期言某数种药治疗伤寒发狂，丙、丁诸家在不同的时期说此数种药解某某诸种毒。予则以客观眼光发见此等纪录有重要意义，联系起来成为我的一切急性传染病之治疗心得——解毒疗法。例如伤寒、斑疹、白喉、猩红热、扁

桃腺炎、赤痢、霍乱、流行性感冒、痧疹、天花、肺炎、脑膜炎、破伤风、疯犬咬，内均有经验效方，所用多数为黄色苦味药，更兼多数富于维乙、维丙素之鲜蔬果汁，皆《本草纲目》中发见其解毒之说明。从此解毒疗法，各种细菌感染症可变为简单易治，非从今日发明，实有数千年经验可据也。所用各药价廉而极普通，或乡村田园随处可得，或全国药店日日广售，一经揭出，则深玄之理论一扫而空，只需依据科学诊断方法，辨明病状，照方服药可耳。以上解毒法为辅助生理疗法之一要点，尚有另一要点，则为排泄法，此法以大黄为最要，遇必要时亦兼用芒硝。大黄兼含有分泌、排泄、解毒三种作用。肠伤寒症，消化系先受病，因而分泌呆滞，不能起正常之消化及排泄作用，大黄能使消化系分泌复活，排泄充满细菌物之粪垢，解除其压迫，即能影响相联系之生理机能，使之恢复作用。此法须与解毒药相辅而行，则疗效更著。此排泄法不独肠热症应用，其他炎症热病多数适用。所谓解毒剂者，多属黄色而兼苦味，按西药亦有黄色素解毒剂，治伤寒、斑疹等热病有相当之功效，而我国伤寒效药多种皆为黄色，亦属巧合，想黄色确含有解毒因素，苦味能引起消化系分泌，西药典本已列为专类，则黄色苦味药之适应于肠胃系症，亦有理由。予之研究医学，素不空谈理论，今所述者，一一根据古方实验，再以科学之理论、实验互相证明，非凭空理想也。

（节选自《伤寒解毒疗法》“牟言”，聂云台著，上海大法轮书局1948年出版。后收入《湖湘名医典籍精华·内科卷》，周慎主编，湖南科学技术出版社1999年出版。）

萧俊逸论清肠消炎治伤寒

编者按：祝味菊先生认为伤寒机转在表，出表为顺，而不可攻下，以其有背自然之趋势也。惟伤寒之初，病灶未成，新滞宿积充塞肠胃，气机遏阻满闷胀痛，欲以剪除陈莖，勿令助桀为虐，可以一下；或伤寒之尾，病灶已敛，留秽未行，有可下之脉证，亦可下也；此外伤寒病绝对不可下矣。江西萧俊逸先生有“萧大黄”之美称，著《伤寒标准疗法》，认为伤寒病理在于肠黏膜红肿发炎，主张“清肠消炎”之法，以为大黄是本病最合理的药物，且可以始终服用，至稳至当，从无僨事。萧先生的观点与经验和祝先生不同，为使读者能从多角度认识伤寒的证治，特节录萧先生相关文字，谨供参考。

伤寒，即肠室扶斯，以其病灶在肠，又称肠热病，中医叫做湿温。

伤寒并非难治的病，而一般人所以认为难治者，并非伤寒病的本身难治，实因：（一）医者不能早期诊断为伤寒，而误作他病治疗。（二）伤寒的过程很长，病症又很反复，尤其在病势进行期中，用药虽然中肯，却效力一时难得显著，要是病家没有坚强的信念，哪有不数数更医的，这样一来，明明是可治的病，结果终成不治的坏病了！（三）或病家不能严守禁忌，而致预后不良。伤寒最危险的就是肠出血和肠穿孔，而上述的原因，都会酿成肠出血，而成为难治的坏病；可是也常有曾经早期诊断为本病，而病家又能严守禁忌，结果仍不免于肠出血的，这是诊断虽不错误，而治疗方面必有不合理的地方；那末要怎样治疗，才能免于肠出血呢？欲求合理疗法，必须了解病理；盖肠伤寒的发热，是由肠黏膜红肿发炎而来，即所谓炎性热。肠炎是局部病，发热是全身病；肠炎一日不消，则发热一日不退；肠黏膜红肿不消，则进行

而生疮，疮溃而出血，溃烂太深，则肠壁穿孔，肠既穿孔，则脓血必潴积于腹腔里面，而引起腹膜炎。

基上述病理，欲免肠出血，必先消退肠黏膜的红肿（红肿即是炎），红肿消退，当然不会生疮溃烂，那肠出血、肠穿孔，及腹膜炎的危险，自然不会发生的，而肠炎既消，发热亦自退，那末合理的疗法，当然要推重到“清肠消炎”啊！

或谓：“化浊渗湿，是治伤寒不易的方法，伤寒根本是便溏的居多数，岂能再用清肠疗法？”不知便溏正是肠炎的征象；惟其便溏所以适合清肠疗法。彼用化浊渗湿法，而得治愈的，殆系副伤寒之类；因为副伤寒的肠炎很轻，所以出血的也很少，而且出血的程度也很轻微；所以用三仁汤加减，化浊渗湿也会痊愈的。但决不可用这种因循疗法，以治伤寒，致误病机，而陷于肠出血的危险。

“清肠消炎”的药物，余平日所用的是以大黄、黄芩、黄连三种为主，因为这三种药物，除局部清肠消炎外，同时还有全身清血杀菌解毒的作用。就中尤以大黄的功效为最著，服大黄后排出的尿色深赤，甚或紫黑，这是血中的毒素由尿中排泄的征象。伤寒是菌血症，患者的血液里面含有本病杆菌，故大黄是本病最合理的药物。据余历年临床经验，大黄对于本病，可以始终服用，一直服至热退，或黄苔化净为止，至稳至当，从无僨事。若能早期服用，不但可以防止肠出血的危险，并且还能缩短退热的时间。

用大黄的目的，对于局部疗法，是在清肠消炎，对于全身疗法，是赖以清血杀菌排毒，非为排泄积滞而设。勿以病人多日未食，肠中无物可泄，遂致不用大黄。凡病有诸内必形诸外，外之发热即内之肠炎所致（亦有谓系血中毒素所致），外之发热不退，即内之肠炎未消，发热一日不退，则大黄一日不除，须一直服至热退为度；但热虽退而黄苔未化，仍须继续服用，不可停止；盖黄苔未化，则病毒尚未清除，

热虽退亦须继续服用，否则，必有再燃之虞。

大黄本是缓泻健胃药，若再伍以其他健胃药同用，则泻下更缓，决无水泻发生，所泻下来的多是污浊酱粪。有不少的同道和病家，每以大黄之泻下为虑，以为继续服用大黄，则其泻下次数必愈多，而人必愈困，遂致有效良药弃而不用，可治之伤寒，成为不治之症。纵有敢用的，也不过一二日辄止，要是重伤寒怎能得到痊愈的希望？有时医生敢用，而病家不敢服。不知大黄含有鞣酸成分，有收敛肠黏膜和防腐作用，肠炎渐消，则泻下渐缓，若服至肠炎完全消除，那就虽用大黄也不会泻下，这就是鞣酸收敛的作用。譬如服大黄的第一二天，每天溏泻五六次，服至三四天，便减为四五次，再服几天，便减为三四次，且粪色也逐渐转黄，不如初次之污秽，再服几天，便减为二三次，或一二次了，且粪便也转为正常，甚至还有便秘，这就是肠炎完全消除的表现了！

一般人都说伤寒到了两星期的时候，肠管已经红肿生疮，快要溃烂出血，须禁用泻药，以免增加肠部充血，促成肠出血的危险，这是理想之谈，究非事实，致人枉死于此说者，不知凡几！伤寒两周前后，正高热稽留，亦即肠炎红肿最剧的时候，此时苟不急用泻下药（即清肠消炎剂），以清肠消炎，那就是故意给肠子溃烂出血的机会。伤寒两周以前，既失于下，两周以后，复因惧怕增加肠管蠕动充血，又不敢下，那末惟有听其肠溃出血，待死而已！余平日治疗伤寒，除患者心脏衰弱外，没有不采用大黄，即使心脏衰弱而肠炎炽盛，势必用大黄者，也必设法（辅以强心剂）使用，从不拘以时间性，每获良效，并无僨事。

（节录自《伤寒标准疗法》，萧俊逸著，萧俊逸诊所1944年发行。）

受祝味菊先生影响的上海擅用附子五大家

编者按：邢斌与金甦两位医师曾撰写《20世纪上海地区擅用附子六大家》一文，发表于《四川中医》2003年第12期。认为20世纪上海地区存在着一个以擅用附子为学术特点，具有学术继承关系的医学流派。这一流派的创始人是祝味菊，徐小圃同为第一代人物，陈苏生是祝味菊的弟子，徐仲才是徐小圃哲嗣、祝味菊弟子，章次公受祝、徐两位的影响，陈耀堂很可能受祝味菊的影响。并具体介绍了六位名医运用附子的成就和渊源关系。其实在《伤寒质难》中就有“祝派”的说法，我们对这一流派的态度，一如我们在本书前言中表达的那样，既要承认传承的事实，又不可过分当真，如章次公先生并非直接传承关系，陈耀堂先生也并无最确凿的证据，关键是要掌握和发扬这一流派传承并发展的运用附子的心得。现介绍徐小圃、陈苏生、徐仲才、章次公、陈耀堂诸先生运附子的经验，供读者参考。

上海地处江南，长期受温病学派影响，临床上敢用、广用、善用附子的医生不多。由于上个世纪上海逐渐发达、国内社会动荡、民众迁徙频繁等诸多原因，使上海逐渐成为一个名医荟萃的地方。人才广泛交流，冲击着固有的医学思想。祝味菊先生由川入沪，带来了一股医学新风。他将自己应用附子的宝贵经验无私地传于友人徐小圃，门生陈苏生、徐仲才。而章次公用附子受到祝味菊、徐小圃的影响。陈耀堂也很可能受祝先生影响。本文简要介绍徐小圃、陈苏生、徐仲才、章次公、陈耀堂诸先生用附子的一些经验。

徐小圃（1887 - 1959），上海宝山人，儿科名医。徐氏行医之初，曾偏重于“小儿纯阳，无烦益火”的理论，用药主“清”。后来由于其子患伤寒病垂危，请挚友祝味菊先生诊治，用附子等药化险为夷，乃虚心向祝先生求教，此后广

泛应用也成为擅用附子的大家。

徐氏用附子的指征是：神疲、色恍、肢清、脉软、舌润、小便清长、大便溏泄不化，但见一二症，便放手应用。他认为既有所见，自当大胆敢用，以求心之所安。常谓：“宁曲突徙薪，勿焦头烂额。”“阳虚症端倪既露，变幻最速，若疑惧附子辛热而举棋不定，必待少阴证悉具而后用，往往贻噬脐莫及之悔。”^[1]因此，他临床应用附子的范围较广，且果敢及时，毫无患得患失之心，而以辨证精细，审证明确为前提。其用附子，也常与潜阳药磁石、龙骨等配伍，这一经验应是得之祝味菊。

《儿科名家徐小圃学术经验集》选录了徐氏大量医案，充分反映了他应用附子范围之广、认证之精、配伍之妙，尤其是一些寻常医生不会想到或不敢应用附子的地方，值得后辈反复揣摩。如治丹痧、湿温等热病身热肢冷，温清并用；暑热渴饮溺长，温清潜涩兼施；噤口痢虽涕泪俱无，口渴引饮，亦毋需专事养阴而以附子建功；盗汗、不寐气阴两虚，寓温阳于育阴中；走马牙疳腐烂出血，口气秽恶，并兼小便清长，乃胃火炽盛而肾阳不足，寒药中加一味附子一剂即效。^[2]

徐氏用附子之经验虽得自祝味菊先生，但在儿科中广为应用，也深有造诣而影响深远。江西名医杨志一（1905 - 1966），20世纪30年代客居上海时，其子患湿温重证，经徐氏用附子治愈。杨氏受此启示，在临床上亦用附子等温药迭起湿温重证^[3]。徐仲才在儿科应用附子是继承其父经验，章次公也受其影响，章次公又传于朱良春^[4]。当代名医颜德馨教授临证运用附子也曾受益于祝味菊、徐小圃两位先生。故徐氏与祝先生一样，成就为世所公认，影响及于全国^[5,6]。

陈苏生（1909 - 1999），江苏武进人，长期在上海地区行医。陈氏临证继承乃师祝味菊先生用附子之经验，并结合多年之实践，善用温阳四法^[7]。

温潜法，是指温阳药与潜镇药同用，有引火归元、导龙入海的作用。潜镇药常用三甲（牡蛎、鳖甲、龟板）、磁石之属，潜其阳而制其虚亢。适用于阳浮于上、上盛下虚之类病证。显然，此法渊源来自其师祝味菊先生。

温滋法，是指温阳药与滋阴药（如生地、白芍）同用。适用于阳衰而阴亦不足，症见虚烦懊恼、失眠怔忡、肢节酸楚者。

温通法即温阳药与通利药同用，临床常用来治疗痰饮诸症。因为痰饮为阴邪，最易伤人阳气，正因阳气不足，所以招致阴邪凝聚。常用附子配伍泽泻、带皮苓、大腹皮，淡渗利水；配苍术、川朴、陈皮，燥湿健脾；配牡蛎、白芥子，消饮散结。遂使阳气得复，脾运得健，留饮自除。

温泄法，即温阳药与解毒泄浊药同用。常用于阳气衰微，秽浊凝聚诸症，一方面为阳气之不足，一方面为阴霾之凝滞，故益火温阳与解毒泄浊同用，扶正而不助邪，祛邪而不伤正，有相辅相成之功。解毒泄浊常用土茯苓、忍冬藤、连翘、白薇。

此外陈氏常将附子与镇静安神、安抚中枢药磁石、枣仁、远志配伍^[7]，对安抚中枢、调节神经有良好疗效。附子有强壮兴奋之功，伍磁石之镇静，能抑制虚性兴奋，合枣仁之滋养、远志之安神益智定心止惊，无论对失眠还是嗜睡，皆有调治之效。这其实是祝味菊先生温潜法的具体运用。

徐仲才（1911 - 1991），上海宝山人。是徐小圃先生哲嗣，祝味菊先生高足，擅长治疗内、儿科疾病，曾任上海龙华医院副院长。

徐氏在谈及运用附子经验时曾说：“我应用附子时不一定要肾阳虚等诸症悉备。对于典型的阳虚病人，当用附子者，自必用之；对附子可用可不用的，只要无特别禁忌证，我认为也可用；若确属附子禁忌证范围的，则不宜用”^[8]。“可用可不用的，只要无特别禁忌证，我认为也可用”，此说足以

说明他对附子一药的喜爱和应用之广。

徐氏对附子的应用得自家传和师授，又有他自己独到的经验。如他以附子治疗一些急性传染病合并心衰与清热药同用，就是对其父经验的继承。脱水见明显阴虚征象，他认为阳亦随之而虚，用附子理中才是治本之策。附子治疗血证，除面红赤、脉洪大等实热症状明显者外他以为都可以用，如支气管扩张见有咳血的病人，常在宣肺化痰的同时，配附子以温肾阳，黄芩、茜草之类清肺止血。高血压病人中脉细、夜尿频数者不少，特别是第二、三期病人，常常表现为“上盛下虚”，他用附子温下，常可使“上盛”减轻，此即“引火归原”^{〔8〕}。慢性荨麻疹，久发不已，症情顽固，具有虚实寒热夹杂的特点，法当寒温补泻并施，重用附子振奋机体抗病能力，三黄泻火泄浊，即《伤寒论》附子泻心汤之意^{〔9〕}。看来这一经验是他对祝味菊先生附子、大黄同用治风疹块有特效的继承。而附子与磁石、龙骨同用这样的配伍方法，则在医案中屡屡出现，从中可以看到祝味菊、徐小圃先生对他深深的影响。

章次公（1903—1959），江苏丹徒人，早年就读于上海中医专门学校，毕业后长期行医沪上。人多知章氏是杰出的中医临床家、教育家、革新家，对虫类药很有研究，却不知章氏也是擅用附子之大家。笔者对1999年出版的《章次公医术经验集》所收录医案作了番统计，共有医案726则，其中运用附子者有144则，占19.8%。医案分内、妇、儿、外四科，共设56个门类，而附子涉及四科34个门类，占59.6%。可见章氏运用附子涉及病种之广。

章氏用附子的学术渊源与他和祝味菊、徐小圃先生交往较多有一定关系。他曾在祝氏与陈苏生合著的《伤寒质难》的序言中自称佩服祝先生的“心狠手辣”。章氏医案中也有用温潜法而获效的。如治唐幼，受惊，入寐惊惕，因汗多而小溲少，手足不温，就予温潜法。并在案语中明确说明“此

徐小圃先生法也”^[10]。笔者曾请教章氏弟子朱良春先生。朱老说这是章氏与徐小圃先生接触较多，并虚心向其学习的结果，并说当时医界同道互相尊重、互相学习而风气纯正值得我们今天学习。

章氏用附子经验颇多，这里简介在温热病中的果敢运用。温热病用附子并非治疗之常规，而是权变之法。因“体弱之人，而病极严重之温邪，缠绵时日，正气更伤”，“夫正气旺盛则生，衰竭则死”^[10]，此时“医者当权衡其轻重缓急，不可墨守成规”，“在此惊涛骇浪之中，只有扶持正气最为紧要”^[10]。而“苦寒香开之药，势难再进”^[10]，“纯用清温开泄，祸不旋踵”^[10]。

在此紧要关口务必辨证明确，而要点在于神色和脉象。如见面寒黄晦、脉搏细数^[10]（暑温、湿热门李案），面黄神萎，两脉糊数^[10]（暑温、湿热门施案），神气萧然，两脉沉细不鼓指，两脉不整调^[10]（暑温、湿热门潘案），脉微欲绝^[10]（温热门陈案），面容黯淡^[10]（温疫门金案），必须着力扶正强心，保护阳气顾护阴液。用药则常以附子配生地。因当此局面，常常一面津液干涸，一面心脏衰弱，若专用附子强心，则其津液益干涸；若专滋阴液，则心脏衰弱无效，于此只有采用两全之法，即以附子与生地同用，强心滋阴，双管齐下，心脏既得维持，津液亦不至于涸矣^[10]。或径用全真一气汤，改熟地为鲜生地。还有将全真一气汤与紫雪丹并用，一面育阴扶正，一面慧神祛邪，颇具新意。而用药后确能收热渐退、心脏已无问题之疗效^[10]，不得不让人佩服章氏认证之准确，投药之胆识，配伍之巧妙，效果之优良。

陈耀堂（1897 - 1980），江苏武进县孟河镇人，丁甘仁先生入室弟子，长期在上海地区行医。陈氏开业后曾向一四川来沪而善用附子的老中医请教用附子之法^[11]，此后临床也习用附子治疗疑难杂病，终成为善用附子的一代大家。至于这位由川来沪的老中医究竟何人，笔者曾请教陈氏哲嗣陈作

霖教授，据陈教授回忆很可能为祝味菊先生。

陈氏曾撰文介绍其运用附子之经验。笔者认为下述经验独具特色：陈氏用附子配当归于阳虚失红便血等症。盖脾土虚弱，不能统血，血去阴伤，阳气亦虚，此等症久治不愈或时愈时发，其内有瘀阻，瘀血得热而行，其悟之于仲景侧柏叶汤，吐血而用干姜，故遇瘀血证辄用附子、当归加去瘀之品，多能见效。还常用附子配白薇、银柴胡治低热、虚热。患者形寒怯冷虚汗倦怠，用一般退热药无效者，他每以附子加白薇、银柴胡、生牡蛎、浮小麦及生姜、大枣、投之辄能应手奏效。陈氏认为用附子配石决明、牡蛎治阳虚头痛颇佳。一般头痛症，人多不敢用附子，惟恐厥阳独亢，用附子以阳助阳。但不知肝脏体阴而用阳，故有阴虚头痛，亦有阳虚清阳不升之头痛，他用附子使清阳上升，用石决、牡蛎以使浮阳潜降，治之多有愈者^[12]。这一方法即温潜之法，可能渊系祝味菊先生。

参考文献

- [1] 上海中医学院. 近代中医流派经验选集 (第二版). 上海: 上海科学技术出版社, 1994. 278.
- [2] 陆鸿元, 邓嘉成. 儿科名家徐小圃学术经验集. 上海: 上海中医学院出版社, 1993. 38, 60, 74, 107, 136, 143, 146.
- [3] 杨扶国. 杨志一医论医案集. 北京: 人民卫生出版社, 1981. 88.
- [4] 朱步先, 何绍奇, 朱胜华. 朱良春用药经验集 (增订本). 长沙: 湖南科学技术出版社, 2000. 7.
- [5] 潘澄濂. 附子在《伤寒杂病论》诸方配伍中的作用探讨. 浙江中医学院学报, 1990, 14 (6): 4.
- [6] 胡翹武. 附子十配. 辽宁中医杂志, 1982, 6 (5): 15.

[7] 陈熠, 陈明华, 陈建平. 陈苏生医集纂要. 上海: 上海科学技术文献出版社, 1994. 100, 155.

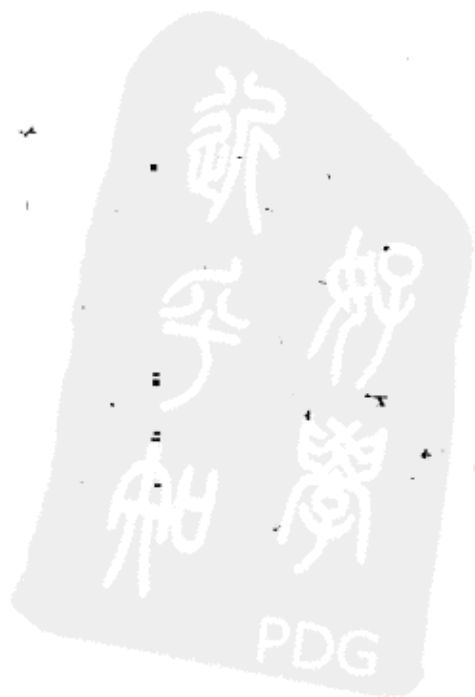
[8] 徐仲才, 郭天玲, 徐蓉娟. 附子应用的体会. 中医杂志, 1986, 27(10): 23.

[9] 上海市卫生局. 上海老中医经验选编. 上海: 上海科学技术出版社, 1980. 208.

[10] 朱良春. 章次公医术经验集. 长沙: 湖南科技出版社, 1999. 371, 165, 152, 157, 156, 157, 159, 160, 165, 168, 82, 159.

[11] 《山东中医学院学报》编辑室. 名老中医之路(一). 济南: 山东科学技术出版社, 1981. 253.

[12] 陈耀堂, 陈泽霖, 陈梅芳. 附子在临床上之运用. 中医杂志, 1962, (6): 27.



附子与石膏同用举例与探讨

编者按：邢斌医师曾撰写《附子与石膏同用探讨》一文，发表于《中医杂志》2005年第1期，但略有删节，后《中国中医药报》予以全文发表。但随着对附子研究的更加深入，发现其实古代将附子、石膏同用的方剂不乏其例，同时也新发现了少量现代医家这方面的经验。由于时间、精力的原因，目前无法进行全面的改写，姑略予增补，并作少量修改，供读者参考。

附子大热，石膏大寒，药性截然不同，按常理必无同用之可能，诸般论述配伍和药对的参考书也均未述及。实则古今不乏附子、石膏同用之例。

1. 附子、石膏同用举例

1.1 《金匱要略》

《金匱》附子、石膏同用见于“水气病脉证并治第十四”之越婢汤条下。越婢汤由麻黄、石膏、生姜、大枣、甘草组成，主治“风水恶风，一身悉肿，脉浮不渴，续自汗出，无大热”，方后又云“恶风者加附子一枚”。

1.2 《千金方》

《千金》卷第七“风毒脚气”之越婢汤由麻黄、石膏、白术、附子、生姜、甘草、大枣组成，主治风痹脚弱；卷第十五上“脾藏上”之解风痹汤由麻黄、枳实、细辛、白术、防己（一作防风）、生姜、附子、甘草、桂心、石膏组成，均以石膏与附子配伍。

1.3 孙一奎

明代孙一奎《三吴治验》载马厨症痢并发案，其症大发寒热，寒至不惮入灶，热至不惮下井，痢下红白，日夜八十余行，腹痛、恶心、汗多神乏疲甚，病由厨间燥热，食瓜果甚多，复又酒后御色。方用白虎汤、益元散清暑涤热，附子

理中温中补下。药后病渐安康。病者正虚欲脱，邪势鸱张，所以双管齐下，以大剂温清合为一方。

1.4 舒驰远

清代舒驰远治天庆班小生患痢，其症上身发热，下身作冷，认为阳热在上，阴寒在下，心中烦热为阳明里热，用石膏；口苦咽干为少阳腑证，用黄芩；食不下，属太阴，用黄芪、白术、半夏、砂仁；身重多汗为少阴亡阳，用熟附子、炮姜、破故纸；厥逆腹痛为厥阴里寒，用生附子、吴茱萸，一剂病减。病机复杂，故以复合之治法治之，附子、石膏因有同用之机会。（转引自《姜春华论医集》^[1]）

1.5 祝味菊

详见本书收录的《伤寒质难·阳明下篇第十四》。

1.6 徐小圃

徐小圃先生治小儿暑热证（又曰夏季热）有以附子、石膏同用者。此病主症为发热、头额干灼、烦躁、口渴多饮，但又两足不温、小便频多且清。徐先生认为是元阳虚于下，邪热淫于上，故创制清上温下方来治疗。清上用黄连，温下用附子，又伍以磁石、龙齿、覆盆子、菟丝子、桑螵蛸、缩泉丸、蛤粉、天花粉等。有时也加石膏清热。^[2]如治杨幼，头额微汗，口渴引饮，小便清长，入夜烦躁，舌光，脉濡数。徐先生即以黄厚附片、小川连、蛤粉、花粉、生石膏、煨益智、覆盆子、菟丝子、桑螵蛸、莲子心、活磁石等治之而效。^[2]

又如走马牙疳重症，症见唇腐齿脱，腮穿腮破，一般总以为胃火炽盛，徐小圃先生治此，也以清胃泄热为主，但遇兼见肾阳虚征象者敢用附子于清热药中。如吴幼，牙疳腐烂出血，口气秽恶，胃火炽，小便清长，药用乌附块、小川连、生石膏、甘中黄、川石斛、粉丹皮、黛蛤散、淡竹叶等。一剂后牙疳腐烂即减。^[2]

徐氏门人江育仁教授回忆早年实习时见到麻疹合并肺炎

者最多，患儿除持续发热并兼气喘痰鸣外，还见舌苔黄腻或灰黑，舌质淡红有刺，口唇干燥皴裂等毒热炽盛化火症状，清热解毒、保津护阴，固在所必须，但徐先生只要诊得脉来细软，扪得舌苔尚有潮润，四肢末端欠温者，则以清温并用、祛邪扶正之法为治。用药如黄连、石膏、鲜生地、大黄、天竺黄、乌附块、龙骨、牡蛎、磁石等，颇能建功。江教授此后遇某些麻疹肺炎兼金黄色葡萄球菌感染者，也常用此法并收满意疗效。^[2]

1.7 岳美中

岳美中教授治老年糖尿病久病阴损及阳，常见肾阳虚衰和阴阳俱虚，用六味地黄汤加石膏、附子治疗，每剂附子用八分、石膏用三钱，不验时按比例适当递加附子、石膏量，以附子推动石膏发挥止渴作用。^[3]

1.8 张伯臾

张伯臾先生治一慢支继感、肺心病患者，症见咳嗽、气急、口渴，四肢不温，两足浮肿，寒热错杂，治颇棘手。因之拟麻、杏、石、甘、鱼腥草、开金锁清热豁痰以治标，附子、党参固本扶阳以治本，剿抚同施，颇获效果。^[4]

1.9 章次公

章次公先生医案中有以附子与紫雪同用的例子。其案云：“湿温 17 日，正在紧要关头，出血虽止，依然面黄神萎，两脉糊数。用全真一气汤合紫雪丹，一面育阴扶正，一面慧神祛邪，此变法也。”药用炮附块、潞党参、麦冬、熟地、白术、五味子、淮牛膝、淡竹叶、紫雪丹。药后热渐退，再以养阴温阳并进。凡五诊其病渐差。^[5]紫雪由石膏、寒水石、滑石、犀角等组成，附子与之同用，可说是附子与清热药配伍的极致了，治这等危重病候，敢如此用药，足见章次公先生的胆识！

1.10 徐仲才

徐小圃先生哲嗣徐仲才教授也曾治很多小儿暑热证，主

用清上温下法，清上用石膏、黄连、莲子心等，温下主要用附子效果良好。^[6]

1.11 孟澍江

孟澍江先生治一慢支、肺心病患者，初诊投以麻杏石甘汤3剂。药后身热减退，咳喘较平，但心悸、胸闷颇甚，气不接续，下肢浮肿，小溲短少。二诊于上方中加入附子、泽泻，5剂后诸症悉平。病家一面新感外邪，痰热较盛，一面素体不足，心肾阳虚，初诊急者治其标，复诊则标本兼顾，清热扶阳同施，起到了清而不损阳，温而不助热的效果。^[7]

1.12 陆鸿元

陆鸿元先生治一12岁哮喘患儿，襁褓中患有奶癣，3岁时发哮喘，近年加重。一周来咳呛气喘，痰黄黏稠，夜间喉有痰鸣，不能平卧，甚则汗出淋漓。口干不欲饮，身热不畅，大便干燥，鼻、眼、皮肤时有虫爬痒感，面色青白，精神萎顿，脉濡软无力；舌淡红，苔薄腻黄，两肺哮鸣音满布，曾用各种西药及抗生素无效。辨证为：痰热壅肺，肃降无权，卫外不固，汗液外泄，复因久病及肾；肾不纳气，气阳不足，上实下虚。处方用生龙牡、熟附片、黄芪、炙麻黄、杏桃仁、生石膏、鱼腥草、甜葶苈、生炙甘草、望江南、苍耳子、全蝎、银杏。仅服2剂哮喘即平，汗多亦敛。本案久病体虚而哮喘标实，寒热虚实互见，调治非易。陆先生以麻杏石甘汤加鱼腥草等清肺泄热治标，附片、黄芪、龙牡温阳固表，全蝎解痉平喘，复方图治，标本兼顾，而奏效颇捷。^[8]

1.13 何绍奇

何绍奇先生有长文评析《赤水玄珠》^[9]，即称赞孙一奎治马厨案为胆识过人。何氏本人治一患儿，4岁，麻疹5日尚未出齐，疹色紫红而黯，神昏谵妄，手足抽搐，咳喘痰鸣，体温38.7℃，面色苍白，额汗不温，手足发凉，山根发青，心率128次/分，脉细数，舌质红，苔薄黄腻。认为是痰热壅肺，热入心营，引动肝风，邪实于内，而正已不支，为内闭

外脱之危证。方用麻杏石甘、羚、钩、银、翘等味，配合参、附、龙、牡，3日后痊愈出院。^[9]

1.14 谭一松

谭一松先生治一口渴患者，主诉口干欲冷饮，多饮多尿，尿色清，纳呆，畏寒，舌苔黄厚白腻，舌质淡。证属上热下寒，气不布津，拟升清降浊，清上温下。其方用石膏20克配附子2克，意在借附子的辛热，推动石膏发挥止渴作用。^[10]

1.15 姜宏军

姜宏军医师曾治龚某，男，69岁，咳嗽2周，反复应用抗生素无效，2天来发热，最高体温39.0℃。诊见：咳嗽频频，咳剧时气急；痰黄，乏力，畏寒，精神不振，面色淡白，双手不温。舌质淡红，苔白腻，脉细。听诊两肺呼吸音稍粗，未闻及干湿啰音，查胸片提示两肺纹理稍有增粗。此乃症候有余而体力不足也，采用寒温并用之法，清热宣肺，健脾化痰，温肾潜阳：炙麻黄9克，生石膏30克，杏仁9克，橘红6克，苍术9克，白术9克，茯苓9克，苡仁30克，淡附片9克，磁石30克。服药2日体温降至37.5℃，咳嗽减半，痰易咯出，夜可安睡。1周后体温降至正常，基本不咳，痰色转白。原方继服7剂诸症悉平。

2. 附子、石膏同用效用归纳

根据《金匱》、《千金》条文和上述医家经验，附子与石膏配伍之效用可以归纳为一以温阳，一以清热，可治疗寒热夹杂证。

2.1 治疗阳脱热炽证

阳脱热炽证见于感染性疾病，甚至感染性休克，为正气欲脱，邪热炽盛，大虚大实，寒热夹杂之证。患者多为素体阳虚，感受外邪，或本不阳虚，但感受外邪，因实致虚，或过用寒凉而致“热中未已，寒中又起”，此际只有温清并用方有生机。

2.2 治疗上热下寒证

上热下寒证既可见于内伤杂病，又可见于外感热病，人体上部可见种种热象如头额干灼、烦躁不安、口渴多饮，同时见四肢不温、小便清长等阳气不足之征。杂病可见于消渴。若见于感染性疾病，则为热炽阳脱之先兆，故用石膏清上，附子温下。

2.3 其他

其他寒热夹杂证，既非阳脱热炽证，亦非上热下寒证，其证既有诸热象；又有诸寒象，如痹证（风湿性关节炎、类风湿性关节炎），表现为局部关节红肿热痛，却又畏寒喜暖即是，笔者应用桂枝芍药知母汤加石膏等治疗有一定效果，前述之《千金》解风痹汤就是为痹证寒热错杂而设。

一般来说，附子石膏同用并非常法，而属权变之举，但临床也绝非罕见。故遇此复杂证候，需细心辨别，开拓思维，大胆用药，前人经验必不我欺。

参考文献

[1] 姜春华. 姜春华论医集. 福州: 福建科学技术出版社, 1986. 492.

[2] 陆鸿元, 邓嘉成. 儿科名家徐小圃学术经验集. 上海: 上海中医学院出版社, 1993. 71, 73, 146, 202.

[3] 岳美中原著, 陈可冀主编. 岳美中医学文集. 北京: 中国中医药出版社, 2000. 709.

[4] 严世芸; 郑平东, 何立人. 张伯臾医案. 上海: 上海科学技术出版社, 1979. 15.

[5] 朱良春. 章次公医术经验集. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1999. 159.

[6] 徐仲才; 郭天玲, 徐蓉娟. 附子应用的体会. 中医杂志, 1986, 27 (10): 23.

[7] 杨进, 孟静仪, 马健等. 中国百年百名中医临床家

丛书·孟澍江. 北京: 中国中医药出版社, 2001. 18.

[8] 陆鸿元. 陆鸿元谈疑难病. 上海: 上海科技教育出版社, 2004. 152.

[9] 何绍奇. 读书析疑与临证得失. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 56, 195.

[10] 谭一松. 论升降出入. 南京中医药大学学报(自然科学版), 2000, 16(1): 7.



附子与清热药配伍探讨

编者按：《附子与石膏同用举例与探讨》一文从附子、石膏同用的角度，一定程度上反映了寒热并用的奥义。祝味菊先生说寒热配伍是“中医之所长，自非颖悟，岂能窥见其中奥妙哉？”本篇则进一步探讨附子与清热药同用的意义，以期更全面地揭示寒热配伍的真谛，建立灵活、巧妙的用药思维。

附子与清热药配伍，属于寒热并用。人们将寒热并用归属于相反相成的配伍方法。而笔者对相反相成一语及其概念一直持不同意见，认为这是一个过于玄虚的概念，不如分析一下，到底为什么要寒热并用，寒热并用能够获得怎样的效果。以附子为例细细分析，有以下几种情况。

一、取附子之性用，去清热药之性而存其用，用治寒证。

如薏苡附子散治“胸痹缓急”。古代注家认为，本方证病缘湿寒。方中薏苡仁虽能泄湿逐水降浊，然其性甘淡清凉有助寒之弊。也就是说薏苡仁的用对本方证而言是需要的，但它的性是不需要的，是副作用。那么它的性怎么解决，可用附子之温来制约薏苡仁之凉。而附子本身温阳散寒之性，止痛之用，对本方证而言都有效用。又如大黄附子汤证原文作“胁下偏痛，发热，其脉紧弦，此寒也，以温药下之，宜大黄附子汤”。原文既有“以温药下之”之语，且用大黄，故一般认为本方证当有大便不通之症。“脉紧弦”，主寒主痛，故本方治寒实内结证。方中附子大辛大热，散寒止痛，与大黄同用去大黄寒凉之性而存其通下走泄之用。

二、取清热药之性用，去附子之性而存其用，用治热证。

如薏苡附子败酱散治肠痈。尤怡认为本方证“肠内有痈，营郁成热”，故用“薏苡破毒肿、利肠胃为君；败酱草一名苦菜，治暴热火疮，排脓破血为臣；附子则假其辛热以

行郁滞之气尔。”本方证“其身甲错”，为气血郁滞之象，故尤怡说用附子“假其辛热以行郁滞之气”，而程林则直接说用附子“破癥坚”。甘肃王致让老中医治一慢性阑尾炎患者，用本方加乳香、蒲公英、枳壳、甘草5剂而愈，自谓用附子乃逐寒散结义。（《中医医案医话集锦》第330页，甘肃人民出版社1981年编辑并出版）“行郁滞之气”、“破癥坚”与“散结”意思大抵一致，但此功效是否缘于附子辛热之性呢？笔者认为附子辛热之性固然是毫无异议的，但与行气化瘀散结的功效并无因果关系。而在治疗“肠内有痈，营郁成热”的病证时，辛热之性也未必需要，故用薏苡仁、败酱草之清热正可去附子之性而存其用。

三、附子与清热药并施而不悖，治疗寒热夹杂证（这里一般指实热与虚寒夹杂）。

寒热夹杂证，病机复杂，单用清热药与单用温阳药都无法解除病苦，必须寒热并用。如附子泻心汤主治“心下痞，而复恶寒汗出者”，尤怡认为“此证邪热有余而正阳不足，设治邪而遗正，则恶寒益甚，或补阳而遗热，则痞满愈增，此方寒热补泻，并投互治”，李士材说本方“寒热互用，攻补并施而不悖”。“并投互治”与“并施而不悖”的说法较“相反相成”要符合实际。又如附子与石膏同用，现代名医屡用此法治疗外感热病中的阳脱热炽证、上热下寒证及痹证中寒热夹杂证，颇有疗效。

四、扶正有助于祛邪，祛邪有助于正复，用于虚寒证或实热证。

正与邪是一对矛盾，扶助正气有助于祛除邪气，祛除邪气有利于正气的恢复。因此，正虚邪实，如前述的虚寒实热夹杂证，将附子与清热药同用，攻补兼施、寒热并用，自无疑义。但是在一些虚寒证、实热证中，虽无明显的夹杂热或寒的表现，但若存在着正邪矛盾的病机，也可考虑用附子。比如一些感染性疾病，只见实热之象，但若病程较长且经清

热药治疗仍不效，可考虑在大队清热药物中试用附子振奋人体正气，正气来复则邪有化机。又比如慢性尿路感染，不少患者无尿路刺激征等湿热下注的表现，只是尿常规有白细胞增多，如表现为虚寒征象，则可用附子、参、芪、术、归等扶助正气，稍佐一二味清热通淋之品。

五、附子与清热化湿药同用，治疗湿热证。

湿热证与一般的实热证不同。一般的实热证，以清热之品为主可治。可湿热病证，系湿与热合，纠结不清，治之之法，务必湿热分消。治湿之法颇多，因湿为阴邪，非温不克，故辛热药与苦寒药配伍之辛开苦降法颇为常用。仲景立半夏泻心汤为后世垂范，干姜、半夏与黄连、黄芩，借辛药之宣散通阳以除湿，苦味之清寒以泄热，共奏开宣气机，廓清湿热之功。附子辛热之性尤胜干姜，现代医家对此多有发明，如用附子治疗湿温、暑湿、湿热水肿、湿热胃痛，疗效颇著。

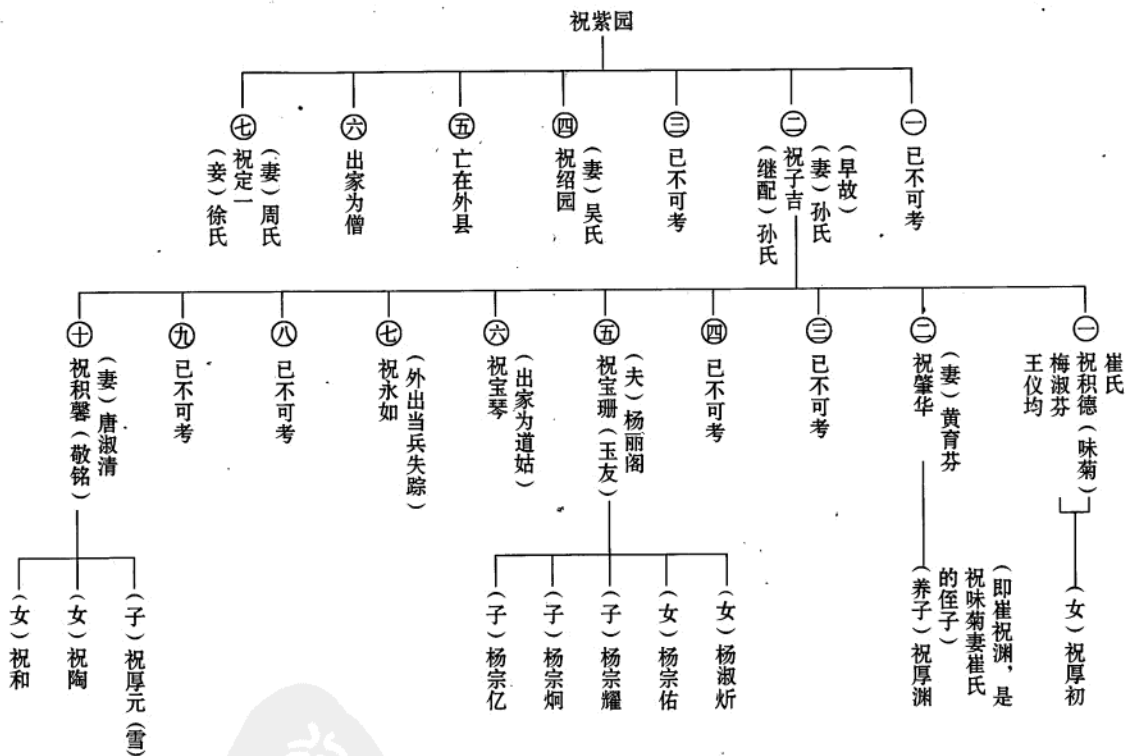
以上从五个方面分析了附子与清热药配伍的目的、作用，并举例作了说明。笔者认为，只有条分缕析才能对事物有更清晰更全面的认识。若用相反相成来解释则显然空洞、玄虚、牵强，甚至错误。但是这里还要做个说明，就是这五个方面，从逻辑上讲基本涵盖了附子与清热药配伍的各种可能性。至于举例用的经方，古人认识上本就有差异，笔者所选取的是个人比较认同的，认为比较符合原意的。在此基础上，把它作为附子与清热药配伍的例子作出阐述。如果读者根据别家的注文和方论，显然可以作出不同的理解。而且这些方剂流传下来，引申发展，其应用已经超越了原文的范围。对于一首方剂更可以有多方面的理解。如大黄附子汤，原方证仲景认为“此寒也”，当“以温药下之”，所以笔者认为此方是取附子之性用，去大黄之性而存其用，用治寒证。但是后世用于寒热夹杂证，如尿毒症见畏寒肢冷，神萎乏力，下肢浮肿，口臭口苦，大便秘结，舌质淡胖苔黄腻，则附子与大黄又当理解为并施而不悖了。又如薏苡附子败酱散治肠痈，按仲景

原意，笔者认为取清热药之性用，去附子之性而存其用，用治热证。但后世常用本方治疗慢性盆腔炎、慢性尿路感染属寒热夹杂者，症见畏寒肢冷，神萎乏力，或小腹隐痛黄带秽臭，或小便频数而黄，舌质淡胖苔黄腻，则配伍之意也当为并施而不悖。再如附子与石膏配伍，笔者将此引为并施而不悖治疗寒热夹杂证的例子。而治热痹可佐附子，此时取石膏、寒水石、生地、羚羊角清热蠲痹之性用，去附子温热之性，存其开痹止痛之效用，笔者治类风湿性关节炎属热证者亦常用之。则又是另一种配伍意义了。由此可见，附子与清热药配伍的五种可能方法是固定不移的，但是附子与具体药物的配伍则可根据医者之巧思，灵活用于各种不同的情况。

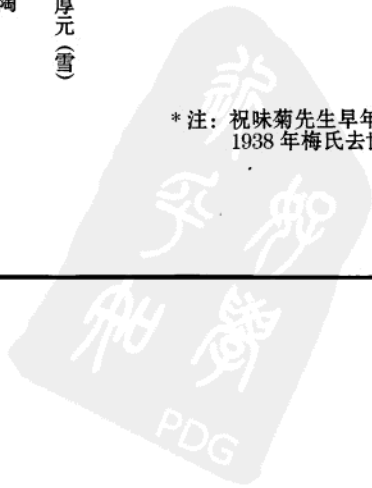
（节选自《危症难病倚附子》“导论”，邢斌主编，上海中医药大学出版社2006年出版。收入本书时有所删改。）



附录三：祝氏家谱



*注：祝味菊先生早年在四川时娶崔氏为妻。崔氏歿，无出。后续弦梅淑芬。1938年梅氏去世，续弦王仪均。本家谱由祝厚初老师提供。



后 记

祝味菊先生是20世纪中医界一位颇具传奇色彩的人物，这种色彩主要源于他个性独具、学问独到、用药独特，加之当时沪上颇有医名的徐小圃、陈苏生两位先生折节拜称弟子——这在中医界是相当罕见和令人惊异的事，因此，这种传奇色彩更加浓厚了。

但是，斗转星移，这位医界传奇人物却渐渐被人淡忘了，直至最近，随着“火神派”的迅速走红，曾有“祝附子”美称的祝味菊先生才重新“火”了起来。于是，在大多数人的印象中，他也俨然成了一位“火神”，假如先生地下有知，不知究竟作何感想！

本书主编邢斌在大学期间即曾拜读祝先生《病理发挥》、《诊断提纲》诸书，并比较全面地收集了期刊上有关祝先生的论文。其主编的《危症难病倚附子》一书用三个章节的篇幅介绍了祝味菊先生运用附子的独特经验，出版后蒙众多读者加以青眼。但是客观地说，擅用附子并不是祝先生的全部，若用“祝附子”代替“祝味菊”，那就太狭隘了。把他尊为“火神”，更是不可靠的，甚至是一种曲解。因此，有必要还祝味菊先生的本来面貌！我们的工作正是为此。相信读者读完本书后，能得出这样的结论：祝先生是一个特立独行的、充满智慧的中医思想者。欲探索中医发展之道路，不可不读祝味菊！欲研究中医疗法之原理，不可不读祝味菊！欲学习附子运用之经验，不可不读祝味菊！

几位编者在整理中感觉启发很大，收获很多。我们的读书心得及发挥，见本书前言和评按。然限于学识，谬误之处

必定不少，尚乞读者不吝教正。为此留下主编的电子信箱和在线互动交流网址，期待您的来信。

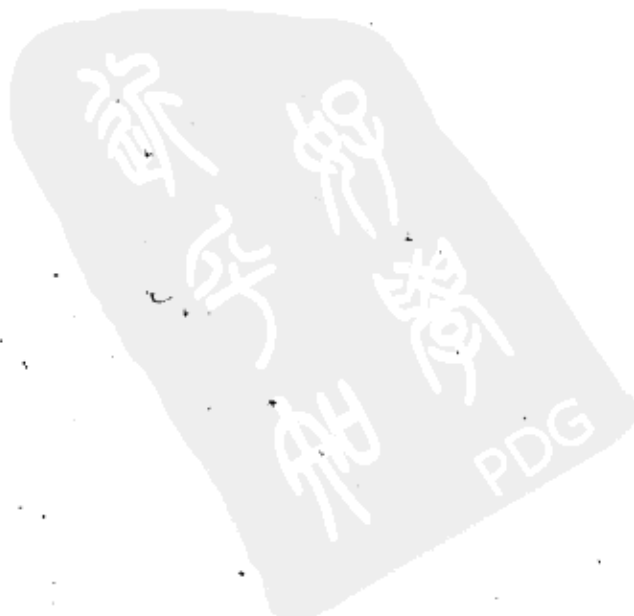
邢斌 xbxingbin@163.com

黄力 huangli_666@yahoo.com.cn

<http://www.mingyi99.com/bbs> 互动中心

在全书的最后，对祝先生之女祝厚初老师为我们提供祝著初版本、有关照片和祝氏家谱，对上海中医药大学陶御风先生在本书标点方面提供的无私帮助深表感谢！黄煌教授于百忙中慨允赐序，更是令后学感动！

邢斌 黄力
2007年8月



[General Information]

书名 = 祝味菊 医学五书评按

作者 = 邢斌, 黄力主编

页数 = 558

出版社 = 北京市: 中国中医药出版社

出版日期 = 2008

SS号 = 12006973

DX号 = 000006330482

URL = <http://book.szdnnet.org.cn/bookDetail.jsp?dxNumber=000006330482&d=7CFE088FDF7DE356D3CB614A3671B095>

封面
书名
版权
前言
目录
伤寒质难
周序
徐序
兰纳序
陆序
秦序
章序
自序
发凡篇第一
客邪区分有机无机篇第二
潜伏期篇第三（附邪正不两立说）
前驱期篇第四（附体温之生理及发热之病理）
进行期篇第五
极期篇第六
退行期及恢复期篇第七（附阴阳辨）
伤寒五段大纲篇第八
太阳篇第九（附药物四性五味之效用）
附辨温热病篇第十
少阳上篇第十一
少阳下篇第十二（附诱导论）
阳明上篇第十三
阳明下篇第十四
少阴上篇第十五
少阴下篇第十六
厥阳上篇第十七
厥阴下篇第十八
跋
（附）创设“中医实验医院”建议书

病理发挥
祝氏医学丛书总序
凡例
概论

第一部分 病理

- 第一章 营卫障碍（生放温官能疾患）
 - 第一节 营障碍（生温官能疾患）
 - 第二节 卫障碍（放温官能疾患）
 - 第三节 营卫同时障碍（生放温官能共同疾患）
- 第二章 气障碍（神经官能疾患）
 - 第一节 气虚（神经官能减退）
 - 第二节 气实（神经官能亢进）
- 第三章 血障碍（循环官能疾患）
 - 第一节 血虚（贫血）
 - 第二节 血实（充血）

第二部分 病原

- 第一章 六气之外因
 - 第一节 风
 - 第二节 寒
 - 第三节 暑
 - 第四节 湿
 - 第五节 燥
 - 第六节 火
- 第二章 七情之内因
 - 第一节 喜
 - 第二节 怒
 - 第三节 忧
 - 第四节 思
 - 第五节 恐
 - 第六节 悲
 - 第七节 惊

跋
诊断提纲

凡例

导言

第一部分 脉理

- 浮脉
- 沉脉
- 迟脉
- 数脉
- 滑脉
- 涩脉
- 虚脉
- 实脉
- 弦脉
- 缓脉
- 洪脉
- 微脉
- 紧脉
- 弱脉

长脉
短脉
大脉
小脉
芤脉
濡脉
动脉
伏脉
细脉
疾脉
牢脉
革脉
促脉
结脉
代脉
散脉

第二部分 症候

验舌
察色
恶寒
发热
大便
小溲
呕吐
呃逆
嘈杂
？齿
口渴
口糜
痞满
肿胀
积聚
咳嗽
哮喘
上气
短气
瘖哑
鼻冷
鼻扇
鼻煤
颠狂
失神
郑声谵语
头眩
耳鸣
惊悸
多寐失眠
项强脊强
拘挛
麻痹
痿废
战栗
厥逆
自汗盗汗
上视歧视
散瞳缩瞳
露睛
阴缩囊缩
肌肤甲错
癍疹
诸痛
诸血

伤寒新义

凡例

辨太阳病脉证并治上
辨太阳病脉证并治中
辨太阳病脉证并治下
辨阳明病脉证并治
辨少阳病脉证并治
辨太阴病脉证并治
辨少阴病脉证并治
辨厥阴病脉证并治

伤寒方解

凡例

- 一、桂枝汤方
- 二、桂枝加葛根汤方
- 三、桂枝加附子汤方
- 四、桂枝去芍药汤方
- 五、桂枝去芍药加附子汤方
- 六、桂枝麻黄各半汤方
- 七、桂枝二麻黄一汤方
- 八、白虎加人参汤方
- 九、桂枝二越婢一汤方

十、桂枝去桂加茯苓白术汤方
十一、甘草干姜汤方
十二、芍药甘草汤方
十三、调胃承气汤方
十四、四逆汤方
十五、葛根汤方
十六、葛根加半夏汤方
十七、葛根黄芩黄连汤方
十八、麻黄汤方
十九、大青龙汤方
二十、小青龙汤方
二十一、桂枝加厚朴杏子汤方
二十二、干姜附子汤方
二十三、桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤方
二十四、麻黄杏仁甘草石膏汤方
二十五、桂枝甘草汤方
二十六、茯苓桂枝甘草大枣汤方
二十七、厚朴生姜半夏甘草人参汤方
二十八、茯苓桂枝白术甘草汤方
二十九、芍药甘草附子汤方
三十、茯苓四逆汤方
三十一、五苓散方
三十二、茯苓甘草汤方
三十三、栀子豉汤方
三十四、栀子甘草豉汤方
三十五、栀子生姜豉汤方
三十六、栀子厚朴汤方
三十七、栀子干姜汤方
三十八、小柴胡汤方
三十九、小建中汤方
四十、大柴胡汤方
四十一、柴胡加芒硝汤方
四十二、桃核承气汤方
四十三、柴胡加龙骨牡蛎汤方
四十四、桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤方
四十五、桂枝加桂汤方
四十六、桂枝甘草龙骨牡蛎汤方
四十七、抵挡汤方
四十八、抵挡丸方
四十九、大陷胸丸
五十、大陷胸汤方
五十一、小陷胸汤方
五十二、文蛤散方
五十三、白散方
五十四、柴胡桂枝汤方
五十五、柴胡桂枝干姜汤方
五十六、半夏泻心汤方
五十七、十枣汤方
五十八、大黄黄连泻心汤方
五十九、附子泻心汤方
六十、生姜泻心汤方
六十一、甘草泻心汤方
六十二、赤石脂禹余粮汤方
六十三、旋覆代赭石汤方
六十四、桂枝人参汤方
六十五、瓜蒂散方
六十六、黄芩汤方
六十七、黄芩加半夏生姜汤方
六十八、黄连汤方
六十九、桂枝附子汤方
七十、去桂加白术汤方
七十一、甘草附子汤方
七十二、白虎汤方
七十三、炙甘草汤方
七十四、大承气汤方
七十五、小承气汤方
七十六、猪苓汤方
七十七、蜜煎方
七十八、茵陈蒿汤方
七十九、吴茱萸汤方
八十、麻子仁丸方
八十一、栀子柏皮汤方
八十二、麻黄连轺赤小豆汤方
八十三、桂枝加芍药汤方
八十四、桂枝加大黄汤方
八十五、麻黄附子细辛汤方
八十六、麻黄附子甘草汤方
八十七、黄连阿胶汤方
八十八、附子汤方
八十九、桃花汤方
九十、猪肤汤方
九十一、甘草汤方
九十二、桔梗汤方

九十三、苦酒汤方
九十四、半夏散及汤方
九十五、白通汤方
九十六、白通加猪胆汁汤方
九十七、真武汤方
九十八、通脉四逆汤方
九十九、四逆散方
一百、乌梅丸方
一百零一、当归四逆汤方
一百零二、当归四逆加吴茱萸生姜汤方
一百零三、麻黄升麻汤方
一百零四、干姜黄芩黄连人参汤方
一百零五、白头翁汤方

附录一：祝味菊先生医学论文选

中西病源说之比较
浮脉与沉脉之研究
中西治疗之比较
正气与治疗之关系

附录二：其他相关文献

大家敬节论肠室扶斯
聂云台论伤寒解毒疗法要义
萧俊逸论清肠消炎治伤寒
受祝味菊先生影响的上海擅用附子五大家
附子与石膏同用举例与探讨
附子与清热药配伍探讨

附录三：祝氏家谱

后记