

論醫炎太章

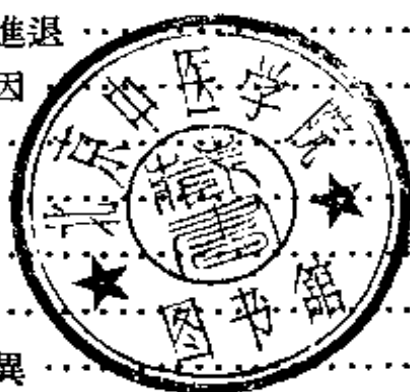
(瘰癧新論)



人民衛生出版社

目 錄

一、論五藏附五行無定說	1
二、論旧說經脈過誤	1
三、論三焦即淋巴腺	6
四、論太陽病非局指太陽	10
五、論陽明病即溫熱病	13
六、論陽明病分胃腸非分經府	16
七、論治溫者用藥之妄	19
八、論溫病十八法十三方	21
九、雜論中風傷寒溫病及醫師偏任	25
一〇、論伏暑說無據	27
一一、論腸望扶斯即太陽隨經瘀熱在里并治法	28
一二、論少陰病屬心不屬腎	31
一三、論少陰熱証寒証	33
一四、論厥陰厥証并再歸熱	34
一五、論房勞傷寒証治	36
一六、雜論溫病	38
一七、駁六氣勝復及論熱病暑病同異	40
一八、論病時溫度內外不俱進退	41
一九、論微生物非傷寒熱病因	42
二〇、論猝病侵肺各種証治	44
二一、論陽毒溫毒証治	47
二二、論腸澼	49
二三、論霍亂証治	50
二四、論干霍亂寒疝藏結同異	57
二五、論鼠疫即陰毒并治法	58
二六、論急性粟粒結核証	59
二七、論瘰	61



二八、論大厥尸厥與中風異	62
二九、論百合顛狂	65
三〇、論狐惑及癘	66
三一、論瘧非一因	68
三二、論脚氣証治	69
三三、論則足傷寒証治	69
三四、論素問靈樞	70
三五、論本草不始子儀	71
三六、論傷寒論原本及注家優劣	73
附金匱玉函經校錄	77
三七、論中藏經出于宋人	79
三八、論古今權量	80

一、論五藏附五行無定說

自素問八十一難等以五藏附五行，其始蓋以物類譬況，久之遂若實見其然者。然五行之說，以肝為木，心為火，脾為土，肺為金，腎為水。及附之六氣，肝為厥陰風木，心為少陰君火，脾為太陰溼土，猶無異也。肺亦太陰溼土，腎亦少陰君火，則與為金為水者殊，已自相乖角矣。五經異義，今文尚書歐陽說：肝木也，心火也，脾土也，肺金也，腎水也。古尚書說：脾木也，肺火也，心土也，肝金也，腎水也。謹按：月令春祭脾，夏祭肺，季夏祭心，秋祭肝，冬祭腎，與古尚書說同。鄭氏駁曰：今醫病之法，以肝為木，心為火，脾為土，肺為金，腎為水，則有謬也。若反其術，不死為劇。然據周官疾醫以五氣、五聲、五色臆其死生，鄭注云：五氣，五藏所出氣也。肺氣熱，心氣次之，肝氣涼，脾氣溫，腎氣寒。釋曰：此據月令牲南首而言。肺在上，當夏，故云肺氣熱。心在肺下，心位當土，心氣亦熱，故言次之。肝在心下，近右，其位當秋，故云肝氣涼。脾於藏值春，故云溫。腎位在下，於藏值冬，故言寒。愚嘗推求鄭義，蓋肺為火故熱，心為土故次熱，肝為金故涼，脾為木故溫，腎為水故寒。此與古尚書說仍無大異。然則分配五行，本非診治的術，故隨其類似，悉可比附。就在二家成說以外，別為配擬，亦未必不能通也。今人拘滯一義，展轉推演於藏象病候，皆若言之成理，實則了無所當。是亦可以已矣。

二、論旧說經脈過誤

前世解剖之術未精，故說有正經十二，奇經八。由今驗之，心合於脈，諸血皆屬於心，故血脈悉自心敷布。出於心者

为大动脉；返於心者为大静脉，皆旧所谓冲脉是也。自大动脉布於藏府，其动脉支分無數，返於静脉，以返於大静脉焉。自大动脉布於头手足，此三者左右各有动脉，支分亦無數，返于静脉，以返於大静脉焉。自大静脉复入於心，心又出布於大动脉，謂之大循环。头手足三，左右动脉各一，静脉各一，数亦十二，然与素問灵樞所謂十二經者，其条列則不同。自心以外，藏府之脉不与头手足順接，而头手足之脉亦各不相順接，其因以周注者，唯大动脉、大静脉为之樞。是故以太陽、太陰諸名攝举藏府，可也。以为十二經分在手足，內連藏府，上連头，不可也。且夫人之病也，發熱則周身肌膚皆熱，厥冷則四肢五指皆冷，曷嘗有手足六經之限哉。伤寒論所以分六部者，各有所系，名目次第虽襲內經，固非以經脉区分也。按伤寒太陰等六篇，並不加經字，犹曰太陰部、陽明部耳。柯氏論翼謂經为經界，然仲景本未直用經字，不煩改义。若其云过經不解，使經不傳，欲作再經者，此以六日、七日为一經，犹女子月事以一月为經，乃自其期候言，非自其形質言矣。虽然，診脉之法，不过三部，伤寒論仲景自序举寸口、人迎、趺陽为主。寸口即手脉，人迎即头脉，趺陽即足脉。知此三者，手足十二經何取焉？奇經有八，說亦不誦。唯冲脉当以脉名，督脉即中樞神經，任脉在男子即輸精管；在女子即輸卵管，与脉为血管專名殊矣。帶脉举世未有見者，陽蹻、陰蹻、陽維、陰維皆足膝中筋腱，亦名曰脉，何哉？素問称冲脉为十二經之海，是也。考大动脉略分三部，自心左部發原，上行至肺者，曰上行大动脉。自此回曲而下，其势如弧者，曰大动脉弓。自此下膈至尾闕、荐骨之間而尽者，曰下行大动脉。其上下行分出头手足者，皆支也。而大动脉至尾闕，荐骨間别起一大支，自少腹上行至胸而散。灵樞云：冲脉者五藏六府之海也，五藏六府皆稟焉，其上者出于頤

額。此上行大動脈支分而出於頸以上頭者也。滲諸陽，灌諸精，其下者注少陰之大絡，出於氣街。氣街在毛際兩旁，大動脈於是畢矣，其說最核。而素問、八十一難所云冲脈起於氣街，挾臍上行至胸中而散者，特其別起之一支也。通言亦為冲脈，別言則為少陰之大絡矣。諸此條列不可謂不審諦。然既知冲脈為十二經五藏六府之海，而反列之奇經，更以其所支分者為正經，此乃以孽奪宗，舉郢目而遺綱維也。雖然，診脈之法，脈經有診宗氣術，其候在左乳下，左乳下當心下端，以此觀心之彈血，而冲脈之情可得矣。知診左乳，所謂冲脈為奇經者，何取焉！

問者曰：經稱邪中於人，中項則下太陽，中面則下陽明，中額則下少陽，中於陰者常自跖臂始。此亦分頭手足三，而頭部專得陽病，手足專得陰病，何也？若云陰脈不上頭，此既無其征矣，豈有說乎？答曰：邪之中人，苟及營衛，則亦感及神經。神經中樞，此則在頭，即督脈是。頭部至耳、目、鼻、口亦為神經末梢，然終近於中樞，與手足之絕遠者異也。督脈總督一身之陽氣，故邪中頭部多為陽病。神經末梢，此則在手足，其陽氣所及漸微，故邪中手足多為陰病。自營衛言，脈之上頭，其勢則逆，又去大動脈為近，是以陽氣重。脈之行手足，其勢則順，又及指掌之間，去大動脈已遠，是以陽氣微。人面不衣，陰病不得頭有汗，但頭有汗即死，皆以中樞神經所在，總督一身陽氣，而血脈亦亢進使然。余以為諸脈上頭者，即可云陽脈。不上頭者，即可云陰脈。而非以手足十二經分陰陽也。是故頭為陽之本，而亦陽之會也。四肢為陽之末，而非陽之本也。雖然中頭部與中手足，自其形式言爾。其因則心為之。心力強，彈血猛，使營衛足以抗外邪，則証先見於陽盛之地，必為頭痛。心力弱，彈血懦，使營衛不足以抗外邪，則証先見於

陽微之地，必為四肢厥冷。中項、中面、中頰、中跗臂者，非果邪有所偏中也，以其病証先見者而謂之中云爾。

診脈本有詳略之法，詳而取之，素問所謂三部九候，仲景所謂寸口、人迎、趺陽，有時亦兼及少陰、少陽是也。略而取之，即專診寸口，八十一難及脈經之說是也。其在素問亦有然者，以尺內兩旁候季脅，尺外以候腎，尺里以候腹，左外以候肝，內以候膈，右外以候胃，內以候脾（左右关也），右外以候肺，內以候胸中，左外以候心，內以候膻中（左右寸也）。仲景書中有以寸关尺分診者，亦略而取之也。又云：諸積大法，脈來細而附骨者，乃積也。寸口，積在胸中。微出寸口，積在喉中。关上，積在臍旁。上关上，積在心下。微下关，積在少腹。尺中，積在氣冲。脈出左，積在左。脈出右，積在右。脈兩出，積在中央。則亦專取寸口三部矣。雖然，左关候肝，右关候脾，乃與藏府所處相反（肝本不在左，滑伯仁已明言之，脾則反在左方），而診驗所得則誠是也。且寸口三部，其血管則一耳！寸之浮，关之平，尺之沉，以肌肉厚薄使然，因以浮者候心肺，平者候肝脾，沉者候兩腎及腹，其取義若是矣。及其病也，迟、數、浮、沉、大、小之度，詭於恆封，虽同一血管，而三部亦有錯異。或乃一藏病劇，則一部独应，此固非古人虛說，今世醫師人人皆能驗而得之，實征既然，不能問其原也。脈本屬心，而他藏府之病亦可形之於脈，實征既然，亦不能問其原也。

十二經脈分手足而連藏府，既非實事，針經、甲乙經所說俞穴，皆以十二經部署，凡刺某穴，主治某病，今世針師犹优为之，起病神速，過於藥物，若是者何也？答曰：針術所始，盖起於按摩，凡習手臂者有点穴術，指按其處，則一手一足尽廢，於是變之則為按摩；於是變之則為針術焉。斯乃積驗所得，其以十

二經部署者，則从后追为之說耳。且一穴主治，厥病多端，非屬於某經者即治某經之病。甄叔取穴，又微与針經、甲乙經不同，其膏肓穴又后得焉。起病神速，又不后於針經、甲乙經之所記也。由此言之，針術为实用，以十二經部署者为文具也。

問曰：素問稱三陽之离合也，太陽为开，陽明为闔，少陽为樞。三陰之离合也，太陰为开，厥陰为闔，少陰为樞。何謂也？答曰：縈繞於人之一身，使营养不匱者，血与津液而已。空气飲食以助血液滋長，而皆自外至，所自有者，唯血与液也。手少陰心，周注血脈而为樞。手少陽三焦，輓輸津液而为樞。由是言之，三陰之稱樞、稱开、闔者为血言；三陽之稱樞、稱开、闔者为液言。心，手少陰也。以其筋力伸縮，使動脈、靜脈貫注無已，是樞也。腎，足少陰也。分泌血中水液雜穢成尿以注膀胱，而血得以鮮潔者返，是亦樞也。脾，足太陰也。分裂細胞以成白血，是开也。肺，手太陰也。以其呼吸使血清潔而赤，是亦开也。肝，足厥陰也。处門脈、大靜脈間，脾胃腸之血自門脈而返，欲至大靜脈之所，肝則間之，为其傳舍，使其停蓄，故曰肝藏血，是闔也。膻中，手厥陰也。橫隔心、肝之間，使肝不得膨脹逆滿以犯心，是亦闔也。三焦，手少陽也。取諸液以注靜脈，亦取動脈而滲以为液，斟酌飽滿，相与轉注，是樞也。胆，足少陽也。胆汁下注小腸，使飲食易化，是亦樞也。膀胱，足太陽也。腎已分泌水液而为尿，膀胱瀉之，是开也。小腸，手太陽也。傳化滋味，以其液归下焦，以其渣滓下大腸为溲便，是亦开也。胃，足陽明也。受納水谷，是闔也。大腸，手陽明也。傳瀉溲便，近於开矣。然大腸特能吸收水分，故津液不与溲便同下，是亦闔也。此举平人大齐言之，及其为病，則变动相涉者多，其为樞与开、闔者，又不專为血与液也。

藏府列十二，或除去膻中則十一。或又言腦、髓、骨、脈、胆、女子胞名曰奇恆之府，今人又以胃下積膏稱曰脾藏，其在前世，或與脾同論爾。以其別有脈管，故今人謂獨成一藏，然則女子胞亦不可遺也。（八十一難稱脾有散膏半斤，似今所謂脾。又言裹血，則二者之混久矣）。

手太陽為小腸，足太陽為膀胱，手陽明為大腸，足陽明為胃，手少陽為三焦，足少陽為膽，手太陰為肺，足太陰為脾，手少陰為心，足少陰為腎，手厥陰為膻中，足厥陰為肝，以為藏府血脈悉通於手足，此不然也。以為藏府標識，不取手足實義，如算家代數，捷於推求，終已不可廢矣。何者？藏府十二，應於六氣，則兩藏、兩府當有通名。且太陽為開，陽明為闔，少陽為樞，太陰為開，厥陰為闔，少陰為樞，歷征病狀，未嘗有差忒者，不得泥形迹以訾之也。

三、論三焦即淋巴腺

三焦為手少陽之府，經稱決瀆之官。八十一難以為原氣之別使，所止輒為原。原即今源字，謂水源也。其內連藏府者，是即內之水源也。膈上、膈下、臍下各有水源，略舉位次，分而為三：所謂上焦如霧，中焦如漚，下焦如瀆者也。其布在軀殼者，亦通言三焦。金匱要略云：腠者，是三焦通會元真之處，為血氣所注。太素經：月滿則海水西盛，人焦理卻，月郭空則海水東盛，人焦理薄。楊上善注：三焦之氣發於腠理，故曰焦理。由今驗之，三焦者自其液言，則所謂淋巴液淋巴腺。自其液所流通之道言，則所謂淋巴管。腺云管云，猶血液之與脈管也。內之水源，即藏府間之淋巴腺與管；外之水源，則肌腠間之淋巴腺與管也。肌腠間有毛細管，此云孫絡，血中津液滿溢，與其余滓當去者，皆自毛細管滲入淋巴腺，故曰血氣所注。

也。藏府間略分三部：曰如瀆者，則淋巴管之象。曰如瀦者，則淋巴腺凝如大豆之象。曰如霧者，則淋巴腺凝如粟米叢集成點之象。此三象者，上焦、中焦、下焦所通有，特互言以相發明耳。焦者澇也，謂小水也。內外皆有水道，而非如經脈之有主動，故少陽病半在里半在外，且夫血則亦有內外之分矣。血之內主，是為心藏，以心不受邪，故太陽病營熱甚者，及於胸中，即有憤憤懊憹等象。若邪竟中心，則危篤且死矣。是以太陽主表，雖或入里，於心猶為表。三焦內主，還即本府，病常有兼本府者，諸胸脅痞滿支結，皆水道壅滯之為也。內外得以兼病，故言半表半里。水行緩鈍，不如經脈之有定度，以故易於凝聚。太陽篇中柴胡証、三瀉心証，夫孰非三焦之治歟！少陽本篇以口苦、咽干、目眩為主。口苦則足少陽胆汁上泄，咽干則手少陽三焦津液不布，廉泉澀涸為之。知三焦之為淋巴腺、淋巴管，則非有名而無形。其以營衛分言者，營行脈中，衛行脈外。營即近外之血脈，衛即近外之水道。以氣與水展轉相化，則曰衛主氣云爾。所謂營出中焦，衛出上焦者，以中焦轉輸於大靜脈最為便捷，津液自中焦入大靜脈，則周身之血得所養。而中焦非營也。昔人或以內之上、中、下三焦，目上、中、下三部，亦其適然，不為典要。乃近世治溫者，直以心肺為上焦，脾胃為中焦，肝腎為下焦，而三焦之府俄空矣。

三焦既為水液所聚，乍有湫壅，則飲所自成也。金匱要略曰：其人素盛，水走腸間，漚漚有聲，謂之痰飲；飲后水流在脅下，咳唾引痛，謂之懸飲；飲水流行，歸於四肢，當汗出而不汗出，身體疼重，謂之溢飲；咳逆倚息不得臥，其形如腫，謂之支飲。此四飲之辨也。又云：心下有留飲，胸中有留飲，膈上病痰，心下有痰飲，心下有支飲，膈間支飲，懸飲內痛。是則溢飲必在四肢，懸飲必不上肺，支飲、痰飲即無定位。或者但見咳

吐痰涎，以为独肺有之，其他或謂胃所貯蓄，或謂别有科臼，則皆未知飲在三焦之故也。按淋巴管二大幹：右曰右总淋巴幹，位在膈上，凡心肺右部及上体上肢諸部之淋巴管皆匯焉。左曰胸管，其位自腰以上过膈而至胸中，則腰淋巴幹腸淋巴幹所集成（灵樞称下焦别回腸，此所謂腸淋巴幹也。又称少陽屬腎，腎上連肺，故將兩藏。三焦者中瀆之府也，水道出焉。屬膀胱，是孤之府也。按腎腺入腰淋巴幹，上注胸管，会心肺諸腺，灵樞說得之。苏子由龍川略志称徐遁說謂見群句相食，皮肉尽而骨脈全，右腎下有脂膜如手大，与膀胱相对，是即三焦。清人嘯亭雜錄謂見礫者。膀胱后别有白膜包裹精液，即三焦也。按此似腰淋巴幹。唯謂如手大，或有不諦），凡下体下肢諸部及心肺左部之淋巴管皆匯焉（二幹皆入大靜脈）。疑旧說下焦者即腰淋巴幹腸淋巴幹，中焦者即胸管，上焦者即右总淋巴幹也。左方胸管，其体大於右总淋巴幹，故旧亦特重中焦。夫腸側有乳糜管，胸管前有乳糜槽，其成痰飲，固甚易矣。脈道以心为主动，故行必順軌。水道無主动，故过則橫行。痰飲病狀，奇異多端，实由於此。論其經法，則腸間痰飲，乳糜管壅滯所為也。胸膈間之痰飲、支飲，胸管与右总淋巴幹壅滯所為也。脅下懸飲，腰淋巴幹壅滯所為也。若夫四肢溢飲，則肌腠間淋巴腺管壅滯所為而已矣。此乃不專在肺，亦不以胃为貯器，又非别有科臼也（前人不知三焦有实体，有别辟科臼之說，其实科臼即三焦耳）。伤寒誤下，膈內拒痛，陽气內陷，心下因鞭，此为水結在胸，名大結胸。微者正在心下，按之則痛，名小結胸。其余以誤下故心下痞滿者不可勝数，其故何也？凡大下后，腸間津液必上升，其道自腸淋巴幹以上胸管，胸中水液於是多矣。然以誤下之故，熱势自脈內陷於心，心不受邪，拒熱外出，与胸管水液相薄，則拒痛而為結胸。故非以大黃、芒硝

合之甘遂，則不可下。小結胸乃其輕微者，痞滿則其未實者耳。肺痿大便多發惡臭，千金稱肺痿便如爛瓜，下如豚腦。肺癰亦或移膿於大腸。諸治肺癰，有以葶藶、大棗瀉之者；有以白散下之者。世徒知肺與大腸表里雌雄相應，二者高下絕殊，終莫解其所以表里之故。要知肺淋巴管會入胸管，而胸管下源則為腸淋巴幹，故肺與大腸得為表里。肺痿多涎沫，肺癰膿如米粥，膿與涎沫皆淋巴液所成，故或自移於大腸，或可轉瀉轉下於大腸也。傷寒小柴胡証，胸脅苦滿，脅下痞鞭，此亦淋巴幹失職之為也。是故柴胡者，去腸胃中結氣除痰熱結實胸中邪逆者也。半夏者，下氣治腸鳴消心腹胸膈痰熱滿結者也。黃芩者，逐水療痰熱利小腸者也。人參者，療胸脅逆滿者也。蘇恭稱傷寒大小柴胡湯最為痰氣之要，斯得其旨。活人稱痰証似傷寒者，以柴胡半夏湯治之，亦其義也（痰病何由憎寒發熱？活人所稱痰証，實則內外合邪，即太陽篇中柴胡諸証耳）。夫右方總淋巴幹，其勢自上而降，左方胸管，其勢自下而升，降與升或太過，於是致病。大小柴胡湯皆以柴胡升之，半夏降之，以定二幹之衡，故痞滿得已。

附記 徐氏蘭臺軌范曰：痰飲之証，患者多胃疼嘔逆，乃普天下醫家無人能知之者，人立一說，治無一效。按徐氏此論可謂得仲景真旨矣。其言胃疼尚誤，論略多言胸中痛、脅下痛，不涉胃府也。又要略有胸痹篇云：胸痹之病，喘息咳唾，胸背痛，短氣，寸口脈沉而遲，关上小緊數。又云：胸痹心中痞氣，氣結在胸，胸滿，脅下逆搶心。此即西醫所謂胸膜炎肋膜炎等。肋膜炎由肋膜發腫，分泌水液，壅入肺部。胸膜炎由胸膜發腫，分泌水飲，壅入肺部。皆令短氣不足以息，通言之則皆支飲也。自元以來，無復言胸痹者，今醫師遇此，率以肝氣胃氣稱之。初未思病在肝胃，何得喘息短氣，病狀不分，而妄為射復，宜其治無一效矣。

大論陽明篇數以亡津液、津液內竭、津液越出為懼。太陽

篇所說熨背火劫諸坏病，歸於胃中水竭，陰虛小便難，身體枯燥。於是知療治傷寒，其要在存津液，方法雖廣，可溫、可補、可瀉，而不可以燥烈傷之。明末至今言傷寒者數家，自喻氏首稱治陰証以救陽為主，治傷寒以救陰為主（寓意草辨黃長人傷寒疑難危証條）。其后唯黃元御獨為異論，其他皆知存津液之為要矣。治溫者亦識此義，故多舍劉守真苦寒之法，而代以辛涼甘寒。雖主張過甚，要之不任燥劑則同。夫津液聚於三焦，治溫者何得不識三焦本府，然猶躑躅歧路，以諸藏府在上、中、下三部者為三焦？藏府雖各有腺，要其名實則不可相通，此亦所謂行之不著習焉不察者矣。

三焦既含津液，而府屬少陽，署於相火，是何也？少火生氣，氣則津液是也。

四、論太陽病非局指太陽

傷寒論稱太陽病六、七日，太陽病八、九日，太陽病過經十余日。又云：陽明居中土也，無所復傳。又云：少陰病得之一、二日，少陰病得之二、三日。是傷寒非傳徧六經，三陰病不必自三陽傳致，更無一日傳一經之說也。叔和序例引索問以皮傳，后人轉相師法，遂謂一日太陽，二日陽明，三日少陽，四日太陰，五日少陰，六日厥陰（秘要引序例首亦稱仲景。此猶引易傳者稱易，引書序者稱書，昔人往往有是。近陸九芝竟謂此是仲景原文。且以秘要所題傷寒日數者悉歸之仲景，則拘滯之見也）。劉守真見世無其病，則並仲景傷寒論而亦疑之。然如正陽陽明之非受傳，少陰寒証之為直入，雖活人與成無己亦不能有異言，則知傷寒論本與索問不同。近代張令韶、繆絳、索問傷寒論之異，遂謂六經以氣相傳，非以病傳。黃坤載、陳修園皆主之。修園於大論言太陽病几日者，不審其為驗病淺深，而

云某經主氣之期，氣既無形，誰能實驗？至素問所述六日病象，自有見証，何得以氣言之。其他或謂太陽為寒水，故傷寒首中太陽。然則厥陰為風木，中風何以不首犯厥陰耶？按之大論，又皆齟齬，終不如柯氏論翼所謂六經提綱各立門戶者為截漸眾流也。及晚季言溫病者，則謂傷寒傳經，溫病不傳經，又變其說為傷寒傳足不傳手，溫病傳手不傳足。傷寒自足太陽傳足陽明，溫病自手太陰傳手厥陰。夫使溫病不涉足經，則脾、胃、肝、腎始終不得受病，彼亦自知其難通也。至傷寒始足太陽，溫病始手太陰，則不能無辯矣（手足十二經脈，本前世解剖不精之說，然以標識藏府，當用其名，別有詳論）。

大論太陽一篇，包羅甚廣，以膀胱應於毫毛，病自外入，故首以太陽。然小腸之厚薄緩急，與皮及脈之厚薄緩急相應，太陽病先中皮毛，非徒應足太陽膀胱，亦應手太陽小腸。三焦者，名為手少陽，亦應腠理。要略稱腠者是三焦通會元真之處，血氣所注，邪中皮毛而不及腠理，則不能成病，是太陽病兼應三焦也。肺為手太陰，心為手少陰，肺主衛，心主營，氣血之大會也。邪中腠理而不及營衛，則暫時不快，不為真病。觀中風傷寒初起之証，無不發熱，非血脈與外邪抵抗之驗乎？桂枝湯証有鼻鳴，麻黃湯証有喘，非呼吸不調之驗乎？是太陽病亦兼應肺與心也。一病而與五象所應所合皆相涉，唯未及其藏府，是以謂之表証。昔人以太陽專指膀胱，拘局已甚。柯氏論翼謂太陽指心，不指膀胱，所見出於牝牡驢黃之外。夫太陽表証必先營衛，太陽里証率在胸中，此不容毫忽疑者，然竟以太陽為心，名義亦未符（素問六節藏象論：心者生之本，神之變也，其華在面，其充在血脈，為陽中之太陽。此柯氏所本。然據彼文則肺為陽中之太陰，腎為陰中之少陰，脾胃、大腸、小腸、三焦、膀胱為至陰之類，而不說有厥陰、陽明，與言六經者殊旨。若

執心為太陽之說，則余篇皆當變更，又不可通矣）。蓋風寒犯人，血強與競，則為太陽病。血弱不能與競，則為少陰病。是以太陽熱盛，少陰熱微。血之強弱，則心為之也。又邪犯心藏，為少陰病。邪犯胸中，為太陽病。然則少陰病直迫於心，而太陽病但中於心之所合與心所依據之外部，故以心為太陽病之中樞，其義頗合，獨名義不當變移。蓋嘗論之，中風傷寒之始，特一表証，而所涉者有太陽、少陽、太陰、少陰，四部錯雜，不可偏舉。故舉太陽以列首而署其名，猶世所謂代表云爾。及其入里，亦兼關四部，其犯膀胱之府者，小便不利，微熱消渴，為五苓散証。熱結膀胱，少腹急結，其人如狂者，為桃核承氣湯証。其犯小腸之府者，太陽與陽明合病，或與少陽合病，必自下利，甲者為葛根湯証；乙者為黃芩湯証。太陽隨經，瘀熱在里，熱結下焦，少腹鞭滿，其人發狂者，為抵當湯証（此與桃核承氣湯異者，以小便利不利為辨。小便不利即在膀胱，小便利即在小腸）。其犯三焦之府者，胸脅苦滿，為小柴胡湯証。心下痞鞭，嘔吐而下利者，為大柴胡湯証。其犯肺而病氣管支者，或咳或喘，為小青龍湯証。其犯心而病膈中，為胸中窒，為心中懊憹，反復顛倒，為梔子豉湯証（梔豉証見於下后者，當从坏病之例。其見於汗后者，自是本病）。表里相參，則太陽病不專在太陽益明（若大小陷胸湯、旋復代赭湯等專為坏病設，故不論）。且小柴胡、梔子豉二湯。少陽、陽明篇中亦及之。昔人多欲更其次第，不悟少陽病者，三焦與胆俱病，故脅滿而兼口苦（口苦者胆氣泄）。太陽病者，但自腠理入於募原，故胸脅滿而口不苦。涉三焦不涉胆，虽同用小柴胡，其候殊也。陽明病者，腹滿而喘，或虽心中懊憹，兼亦飢不能食。太陽病者，唯見胸窒心懊憹等。兩者有胸腹之辨（唯梔子厚朴湯兼有腹滿，列於太陽，此乃連類而及爾）。虽同用梔豉湯，其候殊也（方喻

諸公未明大体，強欲移易，不足怪也。柯氏獨知太陽之里在胸中，尙欲增移，此爲一間未達矣。推是以言，太陽病尙非局在太陽，何傳足不傳手之云云哉。乃其所以專取太陽爲代表者，則以篇中最劇之証至熱結膀胱痰熱隨經而極，非他經所可同例也。

溫病所從來，有冬不藏精，適傷於寒，而春病溫者，有陽明內熱蒸爲溫熱者，有春時外中風溫者。其第三科病由外受，則先中手足太陽，皮毛與衛皆合肺，亦先及手太陰，血脈發熱，亦及手少陰，皮毛營衛之間，不能越於腠理，自無不及手少陽也。此與傷寒寒溫有異，其所中之部則同。大論太陽篇：服桂枝湯，大汗出後，大煩渴不解，脈洪大者，白虎加人參湯主之。發汗後，不可更行桂枝湯，汗出而喘無大熱者，可與麻黃杏仁甘草石膏湯主之。發汗後，不惡寒，但熱者，實也，當和胃氣，與調胃承氣湯。若外無客邪，何以先用解肌發汗之劑耶？乃叶氏溫熱論既云：溫邪上受，首先犯肺，逆傳心包。又云：傷寒多變証，溫病雖久，在一經不移。不知太陽病多過經不解，陽明中土，亦無所復傳。在一經不移者，非太陽過經，即正陽陽明之病。今與首先犯肺逆傳心包者並爲一談，於義適自伐矣。

五、論陽明病卽溫熱病

大論陽明篇所說陽明諸病，有自太陽、少陽轉屬者，有陽明自受客邪者，有陽明內熱蒸動者。內熱蒸動則熱病也。太陽、少陽轉屬與自受客邪者，其所感或寒或熱，兩陽合明，未有不爲熱病者，世謂轉屬者爲傷寒化熱，已不尽然。乃若內熱蒸動，則截然非由寒化。蓋傷寒有五，熱病亦其一種。故合論於一書，當王叔和未編次時，瘧、濕、喝三病且在太陽篇中，豈於陽明不可言溫熱邪。吳又可謂傷寒至胃，卽與溫病同治，治雖

不誤，實未窺尋本柢，由未知胃家之實不必自他方傳入也。近世必謂傷寒論不涉溫病，众喁雷同，莫知紀極。乃吳鞠通、王孟英療治溫病，仍采梔豉、白虎、承氣諸湯，果使絕不相涉，則諸方亦不可用矣。鞠通又通之曰：麻、桂諸湯治寒之勝氣，白虎、承氣治寒之復氣。夫太陽傷寒所以發熱者，由血脈與寒氣相競，流行薄疾，是以致熱。例如冷水洗面，洗后面必熱赤者然。麻、桂二湯所以展布營衛，非強與寒鏖戰也。若陽明病自有內熱蒸動者，亦有熱邪傳入者，初不尽由寒化，更何復氣之可言。此為辭遁，亦已皎然。曩者活人、叔微、嘉言諸書，於傷寒、溫病間，時有混淆，補其偏弊可也。必以溫病、傷寒異治，而謂傷寒論必不兼論溫熱；然則鞠通溫病條辨所論，亦有非溫病者矣（如寒溼疝瘕之類），以今度古，何為而必不然也。甚者以其誤治，歸咎仲景。又或不敢明詆，而迂怒於叔和。夫溫病之不可發汗，太陽篇本有明文。叔和序例亦云：冬溫與傷寒大異。脈經且云：風溫治在少陰、厥陰，不可發汗，汗出讖語獨語，內煩躁擾不得卧，善驚，目亂無精，治之復發其汗，如此死者，醫殺之也。濕溫治在足太陰，不可發汗，汗出必不能言，耳聾不知痛所在，身青面色變，名曰重喝。如此死者，醫殺之也。自非叔和，又何以見其辨異耶！

溫病與傷寒異治，然傷寒論所說，本為傷寒廣義，中風、溫熱悉在其中。故不通傷寒論，即亦不能治溫。夫太陽病翕翕發熱，陽明病發潮熱，少陽病寒熱往來，此何故耶？太陽病營衛兼病，營即血脈周布於外者，血之循環，展轉便利，故發熱無間斷時也。陽明病熱聚胃腸，大論言陽明病胃家實，然亦兼統腸言。如云胃中有燥屎五六枚，屎在腸不在胃可知），而散布血脈者，但其分支，熱既湊聚於府中，故不能循環迅疾，待晡時則發潮熱也。少陽病熱在三焦，三焦為水道，內則膈上、膈下、臍

下为上焦、中焦、下焦，外則布列肌腠，通会元真。而内外諸淋巴管本無網維，末流漸会为二大幹，右曰右总淋巴幹，左曰胸管，此二者又各不相注（二幹皆入靜脈。称幹者，依日本人語。其实此乃众流所匯，是末非本，不得称幹），故發热不能無間断，而为寒热往來也（少陽亦或發热不断，然無过二三日）。大論称陽明發汗，津液越出，大便为难，表虛里实，久則譫語，此固無有疑义。又称少陽不可發汗，發汗則譫語。說者但云少陽少血而已。夫血管張大，則水道取汁以为汗，然汗固自水道出也。少陽、三焦正是水道，而不可發汗者，盖少陽口苦、咽干。咽干所由，在水道得热，津液被煎，复發其汗，則燥热轉甚，而为譫語矣（其太陽篇本有柴胡証。盖太陽有兼病營衛者，有病入募原者。募原即三焦。亦称太陽者，以太陽主表，而三焦应腠理毫毛也。說見前）。由此言之，少陽之視陽明，得病为輕，只虛热游行而止耳。其最淺者，才及外腠，而不壅於內之三焦，不見胸脅滿証。其發热也，涓涓相屬，而較之營衛兼病者为殺。吳鞠通銀翹散本於叶氏，用亦頗合。但自謂手太陰方則誤，其中銀花、連翹本瘡瘍排膿藥，加之竹叶、豆豉、牛蒡皆退游行热之品，而桔梗、甘草为利咽喉。咽喉則胆之使，此数味皆於少陽为近，唯薄荷、荊芥近於表散，乃亦非純肺藥也。有方而不能自解，所謂行之不著習焉不察者歟（肺於五藏处位最高，独司呼吸，空气所盪，故客邪为病涉肺者多。巢氏病源云：風热者先从皮毛入於肺，其狀令人惡風寒战，目欲脫，涕唾出，候之三日內及五日內，目不精明者是也。祕要所錄数方皆以葳蕤及豉为主，而加入人參則謬矣）。

大論有先用桂枝湯，服已，大汗出，脈洪大，大煩渴不解者，白虎加入參湯主之。此必風溫初起，犹齋齋惡寒，故用桂枝湯。既解肌已，乃見風溫实象，故用白虎加入參也。其次則

五苓散証，論云：太陽病，其人發熱汗出不惡寒而渴者，此轉屬陽明也。渴欲飲水者，少少与之，但以法救之，宜五苓散。此則風溫不惡寒者，其煩渴又不甚也。祕要錄華元化論傷寒，有爛胃不可治語，此亦溫病通稱。而其初起治療，但見精采言語与人不相主當者，即與豬苓散。豬苓散即五苓散也（千金方直以五苓散治時行熱病，狂言煩躁不安，精采言語不與人相主當者）。五苓散服方寸匕，桂枝不過分許耳，其非由太陽轉屬者，則用豬苓湯。論云：陽明病，若脈浮發熱，渴欲飲水，小便不利者，豬苓湯主之。然又云：陽明病，汗多而渴者，不可與豬苓湯。以汗多，胃中燥，豬苓湯復利其小便故也。當知溫熱轉屬陽明汗出不多者，雖五苓散無所傷，溫熱本在陽明。汗出轉多者，雖豬苓湯亦當禁，不在方中桂枝之有無也。五苓散為治溫第一方，仲景、元化所同，當無異議，而今人尙不知此。吳鞠通於銀翹散前先列桂枝湯，云：溫病初起惡風寒者，服桂枝湯。服已，惡寒解，余病不解者，銀翹散主之。窺其用意，亦猶仲景於太陽病未見脈洪大大煩渴不解者，先予桂枝湯。又於陽明病表未解者，列桂枝麻黃二湯也（鞠通謬妄甚多。其風溫先列桂枝湯，頗不誤。陸九芝詆之，過矣）。然於五苓散則忘之。

六、論陽明病分胃腸非分經府

陽明病多屬溫熱，有正陽陽明、太陽陽明、少陽陽明之不同。正陽陽明由內熱蒸動，余二為自他轉屬。顧梔豉、白虎之與承氣，甲者為清，乙者為下，其候本殊。今人多謂梔豉、白虎治陽明經病，承氣諸湯治陽明府病，此不得已而為之辭也。經者何？營是也，脈是也，血管是也，數者名相異，實相同。旧說足陽明之脈起於鼻交頰中，至承漿而却后，復循髮際上至額顙，其支者下人迎，入缺盆，下膈屬胃。手陽明之脈起於大指、

次指之端，循臂上肩以入缺盆，絡肺下膈屬大腸。無論其與實驗不合，且太陽、陽明二科之病，胸背手足皆熱，其在血管，曷嘗偏據一支哉？中陽溜經，故陽明病熱亦及於營分，苟只在營而未入府，則猶與太陽同治，不得直用陽明治法也。若如何氏經界之義，太陽與陽明以膈為界，膈下即胃府，則言經者固不得遺府矣。按大論云：陽明之為病，胃家實也。有實專在胃者，汗出未多，津液未竭，則邪熱布瀰於胃，而腸猶無恙，此梔豉、白虎之治也。有實既在胃，又及於腸者，汗出已多，津液將竭，則腸中枯燥，而大便秘結，此大小承氣之治也。二者同為胃家實，而或未及腸，或已及腸，是以候殊而治異。此於府有上下之分，豈在經、在府之分耶！陽明病，脈浮而緊，咽燥，口苦，腹滿而喘，發熱汗出，不惡寒，反惡熱，身重，舌上胎者，梔子豉湯主之。三陽合病，腹滿，身重，難以轉側，口不仁而面垢，譫語，遺尿，若自汗出者，白虎湯主之。二方所主，雖兼有外証，然必有腹滿而喘腹滿譫語遺尿之狀。腹滿則病在胃府，証據甚明，雖咽燥口苦，亦必上焦不通，胆汁上泄，夫豈得以經病言也。其他陽明証中，如渴欲飲水，小便不利者，則主以猪苓湯。大便澹，小便自可，胸脅滿不去者；或脅下鞭滿，不大便而嘔，舌上胎者，則主以小柴胡湯。不吐不下，心煩者；或吐后腹脹滿者，則主以調胃承氣湯。其病或兼及三焦，或逼處胸腹，要之尋源及流，則皆胃府實熱使然，而非所謂經病也。

問曰：論說陽明外証，身熱汗自出，不惡寒反惡熱。又云：陽明病，脈遲汗出多微惡寒者，表未解也，可發汗，宜桂枝湯。陽明病，脈浮無汗而喘者，發汗則愈，宜麻黃湯。此二條與陽明外証條自相違戾，何也？答曰：此為內有蓄熱，外受風寒，則陽明之特殊者也。夫太陽之為病，頭項強痛而惡寒。今二証與太陽表証同，特無頭項強痛為異，是以知為陽明。然不下利，

故不得与葛根。不煩躁，故不得与大青龍。非桂枝、麻黃二湯，誰与理此。若內之蓄熱本微，解肌發汗，即無余事。若蓄熱重者，服桂枝湯已，大汗出，大煩渴不解，脈洪大者，自可与白虎加入參湯。服麻黃湯已，不惡寒，但蒸蒸發熱者，自可与調胃承氣湯。是由初得病時，胃家本實而風寒外鉅，使內証不形於表，故先以桂枝、麻黃与之。服已，微惡寒及喘皆解，而胃家之實暴著，則必与白虎、調胃矣。治病之法，轉如旋規，前不瞻顧，而后無凝滯，夫豈局於一端而已。要之此二証者，本陽明病特殊之局，仲景慮周藻密，於正變悉無所遺，是以別著斯義。今人見發熱汗出微惡寒者，与發熱無汗而喘者，明知当与麻、桂，而以頭不痛、項不強，故猶豫不前，觀此則可以悟矣。若內有蓄熱外無風寒者，虽薄荷、荊芥犹不可用，況於麻、桂二湯，柯氏論翼辨之詳矣。

陽明病本無在經之候，其太陽与陽明合病，喘而胸滿者，大論仍以麻黃湯治之，此必頭項強痛惡寒無汗者也。二陽併病，汗出不微，陽氣怫郁，其人煩躁，脈濇者，大論但言更發汗則愈，而不言所任何方。若麻杏甘石湯所主，則為太陽表解而膈上肺部猶熱者，或太陽未解而膈下胃部已熱者，柯以為白虎之先驅者是也。近陸九芝獨取葛根黃芩黃連湯以為陽明在經主劑。夫陽明病為胃家實。而葛根芩連所治，則為太陽誤下利不止脈促喘而汗出者，是其腸胃已虛。芩連以止熱利，非泛以清熱，夫豈腸胃未虛者所宜用。果使太陽未罷，熱併陽明，或初轉屬陽明而邪猶輕淺者，証見喘汗，自当以麻杏甘石与之。若与葛根芩連，去之遠矣。

病表里不解者，仲景有雙解之法。然汗下必不兼行，鉅則森嚴，不可易矣。麻杏甘石湯以麻黃發表，則里藥唯用石膏清之。大柴胡湯、桂枝大黃湯以大黃攻里，則表藥唯用柴胡、桂

枝和之，未有以麻黃、大黃同用者也。同用者始於范汪雪煎（麻黃十斤，杏仁四升，大黃一斤十三兩）。然麻黃分劑五倍大黃而有余，且丸如彈子，研服一丸，服后立汗出，意固不在下也。劉守真用藥無律，雙解散乃從麻杏甘石湯引申，猶合聖度。防風通聖散則從雪煎引申，而麻黃、防風與大黃、芒硝分劑不異，斯為偏規改錯矣。然表里雙結者用之亦頗有效，猶奇材劍客，以險譎取勝，不入節制之師。而柯氏譏為庸醫徼幸者，守真亦不能解免也。

大論太陽與陽明合病者，必自下利，葛根湯主之。林校用前第一方，一云用后第四方。第一方即葛根、麻黃等七味者，第四方即葛根黃芩黃連湯，林校千金翼說亦如是，蓋旧義相傳者也。按太陽與少陽合病，必自下利，黃芩湯主之。芩、連為止利要藥，而桂枝、麻黃但能發表，則此所謂葛根湯者即第四方，非第一方明矣。其不下但利嘔者，葛根加半夏主之，似亦以第四方加半夏，非以第一方加半夏。芩連半夏甘草四味，瀉心湯本以治嘔，此太陽表未解，故加葛根。若葛根第一方，蓋無與於此也。

七、論治溫者用藥之妄

今世治溫者，鑑於昔人妄用麻、桂，又不欲如劉守真之直任苦寒，故其大法曰：溫病初起，不敢以溫發之，不敢以寒遏之，輕可去實，則不過病所。說似持重，實則未知病之所在，至其用藥設禁，則或自詭其義。如柴胡輕清上浮，苦平不寒，而必以為禁。地黃重藥也，石膏至重之藥也，而任之不疑。所謂輕可去實不過病所者安在乎？

小柴胡湯本在太陽篇中，少陽篇亦用之，陽明篇又用之。蓋太陽病本兼三焦，陽明病無不渴者，亦與內之三焦相涉，而

少陽病則胆、三焦俱病故也。三焦為相火游行之府，故小柴胡湯本有黃芩，渴者又易半夏為栝蘤，則純為涼劑。方雖解表，其實偏於治里。不見胸脅滿証，用率不中，非患在升也。柴胡雖升，合以半夏、黃芩，或合以栝蘤、黃芩，則升降相引，本無飛越之患（此與金人補中益氣湯大殊。彼用柴胡、升麻分劑雖輕，絕無降藥。此則半夏、黃芩皆與柴胡相制）。近世治溫者，獨於小柴胡湯嚴為致戒，而於犀角、羚羊角反恣用無忌。如桑菊飲所治病証，本至輕淺。邪初入營，則已加入犀角，何以必忌小柴胡也？以柴胡為升藥耶？自違輕可去實之義。且犀、羚皆顛頂物，其升甚於柴胡（古方用犀角者，無則以升麻代之，知其功用相似）。以黃芩、栝蘤為寒藥耶？犀、羚之寒又甚於黃芩、栝蘤。一取一舍，適自為矛盾矣。

又按：今治溫家最忌柴胡，而於前胡則輕率用之。本草本無前胡，別錄有焉。前胡味苦微寒無毒，主治痰滿胸脅中悸，心腹結氣，療頭痛，去痰實，下氣，治傷寒寒熱，推陳致新，明目益精。陶隱居云：前胡似柴胡而柔軟，為療殆欲同。本經上品有柴胡而無此，晚來醫乃用之。按此知柴胡、前胡本是一類，土宜小異，呼音漸殊。祕要崔氏小柴胡湯直作小前胡湯，其証也。禁彼用此，斯不學之甚已。

大論云：血弱氣盡，腠理開，邪氣因入，與正氣相搏，結於脅下，正邪分爭，往來寒熱，休作有時，默默不欲飲食，藏府相連，其痛必下，邪高痛下，故使嘔也，小柴胡湯主之。夫既血弱氣盡腠理開矣，假令寒邪直入，則宜為少陰寒証。而今見証如此，治之則以小柴胡涼劑，則知所謂邪者溫邪也，非寒邪也。

大論又云：陽明病，發潮熱，大便溼，小便自可，胸脅滿者，小柴胡湯主之。又云：陽明病，脅下鞭滿，不大便而嘔，舌上白胎者，可與小柴胡湯。上焦得通，津液得下，胃氣因和，身濇然

而汗出解也。所謂陽明病者，自為熱病，其第二法即今治溫家所謂通津透汗法也，乃必以小柴胡湯為禁，於義何居？

八、論溫病十八法十三方

傷寒論包舉五種傷寒，所說溫熱証治甚備。太陽篇稱發熱而渴不惡寒者為溫病，陽明篇稱陽明外証身熱汗自出不惡寒反惡熱也。是知正陽陽明重者為熱病，微者為溫病。雖在太陽及太陽轉屬陽明者，苟在得病三日以內，而身不惡風寒，則皆溫病之屬，非世所謂傷寒化熱者也。柯韻伯以麻黃杏仁甘草石膏湯為治溫第一方；陸九芝以葛根黃芩黃連湯為治溫第一方。前方為發汗后清熱定喘而作，不過溫病一端；后方則誤下后以救逆者。溫病容可借資，然本非治溫方也。且溫病若未見汗，則一葛根不足以發之，若已見汗，則黃連又不宜於渴，斯亦未中肯綮者矣。案大論所述，唯熱病徑直易知，若溫病則塗徑稍迂。凡有三式：其初起即發熱不惡寒而渴者，此溫病之正也。陽明惡寒，得延一日，發汗灼熱，始知風溫。以是為例，則有內蓄溫邪，外閉風寒，必先發汗解肌，然後溫象得以呈露，或雖發汗而熱轉趨里者，此溫病之變態也。溫邪在內，風寒錮外，外不得解而內煩躁已甚者，又溫病之殊異者也。粗工不審，以第二式為傷寒化熱，第三式為傷寒陽盛，遂令溫病在太陽者失其的治，淆亂名實久矣。今摭取大論治溫熱諸條，分科而列，凡十八法十三方如左：

溫 病（九法十方）

第一式

甲、太陽病，寸緩、關浮、尺弱，其人發熱汗出不惡寒而渴者，此轉屬陽明也。渴欲飲水，少少与之，但以法救之，渴者宜

五苓散(按千金天行熱病，但狂言煩躁不安精采言語不與人相主當者，以五苓散主之。法本華元化)。

乙、服桂枝湯，或下之，仍頭項強痛，翕翕發熱，無汗，心下滿痛，小便不利者，桂枝去桂加茯苓白朮湯主之(此証桂枝湯無效，故后方去桂，發熱無汗，不見渴象，視五苓証為輕)。

丙、陽明病，脈浮而緊，咽燥口苦，腹滿而喘，發熱汗出不惡寒，反惡熱，身重，梔子豉湯主之(以下三條，皆所謂正陽陽明也。○按發熱不惡寒無汗者，肘后有蔥豉加葛根湯，以非仲景方，故不錄在十八法十三方之數，然治溫者當知之)。

丁、若渴欲飲水，口干舌燥者，白虎加入參湯主之。

戊、若脈浮，發熱，渴欲飲水，小便不利者，豬苓湯主之。

第二式

己、服桂枝湯，大汗出后，大煩渴不解，脈洪大者，白虎加入參湯主之(按陽明病亦有服桂枝湯者，陸九芝痛斥嘉言之誤，則於陽明篇無解，此條見太陽篇，亦可互証。以下三法，皆前後兩方按步而進，非前者誤治，后者救逆也，故並列兩方)。

庚、發汗后，不惡寒但熱者，實也。當和胃氣，與調胃承氣湯(發汗即麻黃湯。陽明病亦有用麻黃湯者，此條兼見太陽、陽明二篇，其實一也。又論云：發汗已，身灼熱者，名風溫。風溫不可下，此証雖異，然亦不用大小承氣)。

辛、發汗后，不可更行桂枝湯，汗出而喘，無大熱者，可與麻黃杏仁甘草石膏湯(發汗即麻黃湯。此証汗后病只在肺，視前二証為輕)。

第三式

壬、太陽中風，脈浮緊，發熱惡寒，身疼痛，不汗出而煩躁者，大青龍湯主之(按脈浮緊發熱惡寒不汗出，當言傷寒，而謂之中風者，見內有煩躁，非真傷寒也。白虎湯用石膏一斤，麻

黃杏仁甘草石膏湯用石膏半斤，此用石膏如雞子大。今驗石膏如雞子大者，今稱不過二兩，即古之半斤也。與麻黃杏仁甘草石膏湯比，石膏分劑相同，麻黃乃加重，二者皆雙解之方，然彼為后方，此則第一方。若以彼証前後二方相復，則麻黃反重於此。戴麟郊以大青龍証為溫疫，其名未當，然指為溫則是）。

熱 病（九法三方）

子、三陽合病，腹滿身重，難以轉側，口不仁，面垢，譫語遺尿，若自汗出者，白虎湯主之。

丑、陽明病，譫語，發潮熱，脈滑而疾者，小承氣湯主之。

寅、陽明病，其人多汗，以津液外出，胃中燥，大便必鞭，鞭則譫語，小承氣湯主之。

卯、陽明病，譫語，有潮熱，反不能食者，胃中必有燥屎也，宜大承氣湯下之。

辰、病人小便不利，大便乍難乍易，時有微熱，喘冒不能臥者，有燥屎也，宜大承氣湯。

巳、傷寒六、七日，目中不了了，睛不和，無表里証，大便難，身微熱者，此為實也。急下之，宜大承氣湯。

午、陽明病，發熱汗多者，急下之，宜大承氣湯。

未、發汗不解，腹滿痛者，急下之，宜大承氣湯。

申、傷寒脈滑而厥者，里有熱也，白虎湯主之（此條見厥陰篇）。

以上十八法十三方，治溫治熱之術略具在此。顧仲景所以不明指溫病、熱病，而或通稱傷寒，或轉稱中風，或指言太陽病、陽明病，或直言服桂枝湯後發汗後者，蓋以五種傷寒，無過推舉大體，其間壤地錯入者，必詳為科別，則其繁不可以僂指。

例如太陽篇載太陽病發熱惡寒，熱多寒少，脈微弱者，此無陽也，不可發汗，宜桂枝二越婢一湯。此証若定名為溫病，則身尚惡寒，若定名為中風，則無汗，若定名為傷寒，則熱多寒少而脈不緊，此不可的指者一也。小柴胡湯証寒熱往來，發端言傷寒五、六日中風，此已不能甚辨，其間有渴者，則去半夏加入參、栝蒌，此乃頗近於溫。其傷寒四、五日，身熱惡風，頸項強，脅下滿，手足溫而渴者，亦以小柴胡湯主之。唯惡風與溫病小異，熱渴則相似，此不可的指者二也。又少陰篇載少陰病得之二、三日以上，心中煩，不得臥，黃連阿膠湯主之。少陰病得之二、三日，口燥咽干者，急下之，宜大承氣湯。此二証若定名為溫、為熱，則少陰無發熱之征，若定名為傷寒，而所患又皆熱象，此不可的指者三也。夫寒熱微甚之差，數之可十，推之可百。漢志有風寒熱十六病方，是風寒熱不止五種，必以五種刻之，則夫犬牙相錯者，轉無正名可舉。是以中風、傷寒、溫病但舉型范於前，其余多列証治，使人自知，而不盡刻言何病也。且傷寒、溫病二者，其本或同因於寒，其末多同歸於熱，所不同者，獨得熱時証治之異。而溫病尚或以桂枝、麻黃二湯為啓行，今人必嚴為溝塹，使若冰炭水火之不相入者。何哉？卒之中風分明，而認為溫病者甚眾，只見其昧也。

外台祕要分傷寒、天行、溫病為三類。所謂溫病者，率以溫疫溫毒為主，其正溫病兼噤或渴者，不過五方。而天行即溫熱病之類，所錄病狀，除增損理中丸治胸高氣急以外，病皆近熱，藥皆近寒，其取肘后療天行一二日麻黃解肌湯方，即麻黃杏仁甘草石膏湯（麻黃、石膏、甘草各一兩，杏仁三十枚。視仲景本方，石膏減少，而杏仁稍增）。而加芍藥、升麻（各一兩）、貝齒（三枚）三味，柯氏以為治溫第一方者，蓋本此。

九、雜論中風傷寒溫病及醫師偏任

太陽中風，發熱，自汗，惡風。太陽溫病，發熱而渴，不惡寒。今人每詆前修鹵莽，以傷寒法治溫，矯枉過正，乃於冬日中風率誤認為冬溫，雖明見項強，猶且狐疑不斷，有桂枝湯不敢用，於是綿延旬月者多矣。且春月亦有中風，其風視冬月為和，終非風溫之類。肘后本有葱豉湯，其齋齋惡寒者，依活人法，桂枝加地黃湯可也。若概以風溫治之，差之毫釐，謬以千里（春夏慎桂枝，此為時病言也。若無病者，與內因為病者，不在此例。余觀廣州炎蒸之域，盛夏以肉桂作茗飲，亦不以辛熱為忌也）。

世所認為溫熱者，有時証象悉備，實非其病。如發熱汗出狂躁，自然得之者為溫病，火逆得之者為壞病，治亦絕異。大論：傷寒脈浮，醫以火迫劫之，亡陽，必驚狂，臥起不安者，桂枝去芍藥加蜀漆牡蠣龍骨救逆湯主之。火劫者，艾灸火熨蒸汗皆易見。龐安常謂牀下置火逼汗亦為火劫則難見。今薊遼皆臥火炕，傷寒則益以薪炭，因之發熱汗出狂躁，醫工皆認為溫病，遽用寒下，略無不鑿也。

世疑南方無傷寒，而余見之甚多。仲景生於南陽，在淮漢之間，官於長沙，在大江之外，非南人云何（用傷寒法治驗者，許叔微本事方所見獨多。叔微生於儀征，官於南宋臨安之都，亦南人也）？若誤信一日傳一經之說，按圖索驥，以論傷寒，非徒南方所無，北方亦不得見也。或不知諸經傷寒發於本部，謂必以頭痛項強先之，則傷寒自見其少矣。雖然頭痛項強之証，亦往往而有，初不甚劇，有七日愈者，有三、四日愈者，受邪雖淺，猶為太陽風寒，顧粗工不審問耳！大抵冬至溫度在華氏表四十八、九度間，自此以下，率有傷寒，自嶺而南，雖窮冬或不

至此，則傷寒甚少也（陳修園生於閩中，仍以治傷寒擅場，則彼地非無傷寒也。自謂讀傷寒論數十年，晚悟存津液之為要，此又自嘉言、韻伯諸公已發之，非自修園始。王孟英之徒，詆陳氏用藥仍多辛燥，不知所悟者何事。此則誣鱗之言，陳氏於九味羌活湯、平胃散、神朮湯等詆之不遺余力，謂其偏燥可乎？桂枝、麻黃二湯，在傷寒太陽証本不能缺，若其治療雜証，喜用桂枝、理中諸湯。桂枝雖辛溫，固非辛燥，理中有姜朮之燥，亦有人參、甘草之潤，所謂偏於辛燥者無有也。乃如白虎本清燥和胃之劑，渴則加入參，身疼則加桂枝，旧法無也。或加蒼朮，已為非法。而王孟英竟有用白虎加厚朴者，以溫燥劫陰之品與清燥者同用，絕無方義，此則陳氏所不為也。因論閩中有傷寒事，附辯於此）。柯韻伯謂傷寒非專冬時，有風雨所击，衣服不周，及入山谷固陰沍寒之地者，雖在夏時，亦有傷寒。由今觀之，霍亂四逆証即少陰傷寒之類，誠不必冬時也。若據叔和傷寒序例，從春分以後至秋分節前，天有暴寒，皆為時行寒疫，則反急於傷寒。

劉守真以北人治傷寒，喜用寒下，今北方向然也。是以誤下結胸者南方稀見，而北方甚多。然其人膚理厚密，不易發散，非寒下亦無治療之術。而南方自五谿以上至於黔蜀，高山深谿，多飲寒水，有以生附子數枚煮豚肉湯為飲者（豚肉性寒，足以解附子之毒，然熱性終在），云夏日服之無霍亂病。此則病之寒熱，藥之溫涼，南北適得其反。五常政大論：西北之氣，散而寒之。東南之氣，收而溫之。所謂同病異治也。故曰：氣寒氣涼，治以寒涼，行水瀆之。氣溫氣熱，治以溫熱，強其內守。必同其氣，可使平也，與今南北習俗正相似。世人見北方氣寒，南方氣熱，遂謂病候亦然，由此則謂北方藥宜溫，南方藥宜涼，此知天時而不知土宜也。又水澤低下者每多濕熱，山阜高

峻者每多寒燥，浙江視江苏偏南，浙东於浙西又处其南，然浙东寒病視江苏、浙西为多，此乃地形高下之異也。虽然，疹癘之來，無有恆軌，治療之術，因病而施，若必拘於地域，則滯而不通矣。

昔人治病，溫涼補瀉，或有偏任，当时皆称良工。时移則否，陸九芝推六气司天在泉之說，演至数千百年，此甚謬也。按仲景至六代医师，溫涼補瀉，無所偏任，而六代用下藥，已視仲景为峻，由其时習服五石，体坚而腸壅盛也。唐末逮宋，是風漸息，宋人良方小兒藥証等藥峻而剂輕，其方前無所承，盖得之山谷采藥江湖賣丸者尔。刘、張当金之盛，其人食膳炙，煬鑪灶，行圍射獵，血盛胃厚，虽漢人亦化之，非任寒冷攻伐，則無以治疾。李氏当金之衰，圍城飢羸，人多胼腫。張介宾当明之衰，抑又甚焉。是以多用溫補，此非司天在泉为之，餐食服御之異，人事之不齊也。

一〇、論伏暑說無据

伏气为病，如冬伤於寒，至春病溫是也。本以冬时強力，熱欲外宣，而寒氣束之，熱菀於內，遭春東風解冻，其熱始达，名曰伏寒，实是伏熱耳。若夫夏气热烈，外無寒束，則应时即病，無滯滯淹久之理。所謂夏伤於暑秋为痄瘧者，殆以暑必含湿，暑不久淹，而湿可著滯故也。深秋及冬，痄瘧亦漸少矣，世人謂冬至以前尚有伏暑，是难信也。吳鞠通溫病条辨云：头痛微惡寒，面赤煩渴，舌白脈濡而数者，虽在冬日，犹为太陰伏暑也。觀其病狀，絕不含湿，徒有舌白，亦只三焦不化，豈以夏时炎歆之气而能淹久至是哉！当知此病亦是中風。微惡寒者，中風本有齋齋惡寒証也。面赤者，太陽病本有面反赤色証也。煩渴者，中風本有煩渴証也。脈濡者，中風本有浮弱脈也。但

在冬至以前，風氣不甚寒冽，是以無項強証（項強虽冬至后中風亦有不見者，非獨冬初），以桂枝二越婢一湯治之，斯已矣。大論太陽篇云：服桂枝湯，大汗出后，大煩渴不解，脈洪大者，白虎加人參湯主之。此則是溫病，非伏暑也。

一一、論腸窒扶斯即太陽隨經

瘀熱在裡并治法

西人治中土時病，往往不效，而傷寒溫病尤甚，蓋其術至拙矣。有腸窒扶斯者，以四七日為期，初七日發熱漸高，二七日發熱最高，三七日發熱漸下，四七日發熱愈下。自此或遂得解。自三七日始，熱有張弛，心臟衰弱，其人或多發狂，若腸中出血穿孔即死。彼謂腸中結熱，甲錯化膿，未成膿則熱甚，既成膿則熱衰。東土譯者，見傷寒有七日愈、六日愈及傷寒再經諸文，遂譯腸窒扶斯為傷寒。或又說為熱病，或又說為腸癰，說為少陰下膿血。按腸癰見証甚速，而此見証甚遲，則非腸癰也。膿之化成，自有期限，癰瘍所同，亦不得以再經傳會也。若少陰下膿血証，有得之三、四日即見者，既與三七日之候不同，且少陰病本不發熱，而腸窒扶斯則先有高热，此亦其不同者也。余謂腸窒扶斯亦傷寒溫熱中一候。大論：太陽病六、七日，表証仍在，脈微而沉，反不結胸，其人發狂者，以熱在下焦，少腹當鞭滿，小便自利者，下血乃愈。所以然者，以太陽隨經瘀熱在里故也，抵當湯主之。太陽病，身黃，脈沉結，少腹鞭，小便不利者，為無血也。小便自利，其人如狂者，血証諦也，抵當湯主之。亦有不發狂者，大論：陽明病，其人喜忘者，必有蓄血，屎雖鞭，大便反易，其色必黑，宜抵當湯下之。病人無表里証，發熱七、八日，虽脈浮數者，可下之。假令已下，脈數不解，

合熱則消谷善飢。至六、七日不大便者，有瘀血，宜抵當湯。若脈數不解而下不止，必協熱而便膿血也。據此諸文，太陽隨經則小腸也，陽明蓄血則回腸也（許叔微解此云：太陽，膀胱也。隨經而蓄於膀胱，故臍下膨脹，由關門滲入大腸，若大便黑者，此其証也。然關門為小腸、大腸之會，則是由小腸滲入大腸，非由膀胱滲入大腸也）。夫以蓄血為患，不先切痛，而先發熱，則必以漸化膿可知，今之腸窒扶斯，即此証也。其脈或微而沉，或沉且結，西人以為心臟衰弱，究之與少陰下膿血有殊矣。抵當湯為下血最重之劑，仲景垂法，猶若設方以待病者。至許叔微以抵當圓治此証，下黑血數升，狂止得汗而解，則實驗已著。西人治此，昔亦主下，久之謂毒在血脈，下之無效，此但知有大黃，未知有抵當湯也。更謂三七日中或自下血，若下之則血不止，腸中穿孔，故反以止血為治，而取阿片、明礬、石灰等物為用（石灰本療瘡止血之藥。崔氏治十年血利，亦取石灰一味服之，彼以治腸窒扶斯猶此義也），血則止矣。熱毒在里，無可如何，乃云听其自愈，然則腸澼邪毒重者，悉將以瀉藥劫之，而听其自愈耶？原其治法，蓋誤以腸中瘀血與蜜瘡同治也。病源有傷寒蜜瘡，或食藏，或食肛。深師云：傷寒八、九日至十余日，大煩渴熱盛而三焦有蜜瘡者，多下，或張口吐舌，呵呬咽爛，口鼻生瘡，吟語不識人，以龍骨半斤煮沉井底冷服。龍骨即石灰也。假令果為蜜瘡，得此自愈，然蜜瘡多下利，而腸窒扶斯不皆下利。蜜瘡十余日熱盛，兼上唇有瘡可見，而腸窒扶斯十余日則熱微，亦不見上唇生瘡形候，則病異治亦異也。然此自有可下、不可下兩種，按二七、三七之間膿已成，則不可下，仲景太陽明用抵當湯者，本在初七、二七之間（陽明病用抵當湯者七、八日下后，又六、七日始用之。此本無發狂之候，蓋化膿遲耳），膿未成也。據要略腸癰証用大黃牡

丹湯下之。脈遲緊者，膿未成，可下，脈洪數者，膿已成，不可下，此可以得其比例矣。然則初七、二七間失下，至三七之初膿已成者，宜如何？曰：小品有芍藥地黃湯，療傷寒及溫病應發汗而不發之。內瘀有蓄血，大便黑者，芍藥三分，地黃半斤，丹皮一兩，犀角屑一兩。有熱如狂者，加黃芩二兩，日二三服。此主消化瘀血，不用直下，而又無劫血留毒之過（古治血利，必以犀角合黃連、地榆等療之。見千金、外台者凡六七方。得地黃填竅，丹皮、芍藥除瘀，故有石灰之利，無石灰之害。黃芩一名腐腸，知以療治腐腸之病得名。本經言其主治惡瘡火瘍，則腸中瘡瘡自除矣。犀角殺鉤吻毒，鉤吻能斷腸，則知犀角有保腸之功也），真可補大論之闕遺也。若已自下血者，千金及張文仲有療傷寒下利惡血不止犀角湯方（干姜、犀角末、地榆各一兩，蜜二合，分三服。此治熱毒蠱利），甲乙方有療天行利膿血下部生蠱蟲黃連丸方（黃連三兩，烏梅三兩，蠟一兩，和蜜為丸如梧子大，空心米飲下三十丸，再服加至四十丸），並可採用。然則膿未成宜抵當湯，膿已成宜芍藥地黃湯，已自下血而不愈者，宜犀角湯，或黃連丸，此三期療治之大略也。要之腸窒扶斯乃傷寒溫病熱病中一候，病已入里，即無傷寒溫熱之分，若譯窒扶斯為傷寒，名義既不相應，不知者乃妄謂傷寒必四七日乃愈，此猶醯雞在復，不知天地之大全也。夫抵當湯與大小承氣同解腸熱，而一為血瘀，一為大便結，不同也。抵當與桃核承氣同治血結，而一在小腸，一在膀胱，不同也（要略：婦人經水不利下，抵當湯主之。注：亦治男子膀胱滿急有瘀血者。彼治雜病，故可通用）。抵當與芍藥地黃同治瘀血在里發狂，而一為膿未成，一為膿已成，不同也。此病皆入腹，熱皆薊聚，猶不可混合如此。況於六屬表里形証千變萬殊，其可以一端概哉。夫麻黃、青龍、桂枝諸証，病未入里，彼稱流行性感冒

可也。乃如陽明之腸胃熱實，少陰之厥利交作諸証，死期甚遽，既不可以流行性感冒為名，又可以窒扶斯之稱籠罩乎？古昔号以傷寒，兼包五種，斯為不可奪矣。

友人有精西醫者來言：頃遇一腸窒扶斯病，十日許，昏瞢脈沉，有中醫以承氣小劑與之，下糞無血，神情轉清，逾二日腹高而堅，竟坐腸穿死，此腸窒扶斯誤下之變也。余謂不然。承氣本治熱邪便結之劑，故下糞而不下惡血，有形之血非承氣所能下，此其誤也。若云誤下腸穿者，既未見血，腸何由穿？蓋其病現証稍遲，逮至腹高而堅，則小腸瘀血之形畢露，斯時血不下溢，腹不墮陷，正患蓄血，不患腸穿，再進抵當湯，猶當可治。如懼下血后有變，俟下血已，隨以犀角湯等承之可也。舉其大要，腸瘀血與腸生璽瘡本為兩病，而比例正負得以互証。凡瘀血宜下，下血宜止。任下者下后可以更止，任止者止中必當兼清。舉而措之，醫之能事畢矣。

傷寒溫熱見大小承氣証，常也。至太陽隨經瘀熱蓄血之候，則見者甚少。及西醫入，乃數數遇之。所述病型，若一定不可易者，余疑其迂延誤治，故有此病型耳。當其始得病時，但以微汗微利為治，客邪不去，因以轉進，猶勿藥也。熱甚乃以冰囊却之，使血中熱邪無所發泄，血與熱遂相并而結於腸，此之病型，乃醫工造之，非自然成之。亦若師叶氏治溫者計日防變，卒無不中。非溫病必然，乃其藥使之必然也（見陸九芝防其說）。彼以腸出血為可畏，不知無行瘀清熱之術，惡血不化，亦決無不死也。

一二、論少陰病屬心不屬腎

少陰病為心藏虛弱之候，自昔誤以為腎病。雖識大如柯韻伯，精詣如尤在涇，亦不能正，況其下此者乎。論稱少陰之

为病，脈微細，脈合於心，即此已甚明白矣。其証亦分寒熱，而全身皆少熱象，發熱者謂之反發熱，非徒中寒者然，虽中熱者亦然，則經所謂心虛者熱收於內也。心之虛弱，亦有微甚，其甚虛而衰憊者，中寒先跖臂，則為厥逆，移府則為下利，如四逆白通諸証是也。其微虛者，中寒則背惡寒，口中和，附子湯証是也。亦或發熱，麻黃附子細辛湯証是也。虛而中大熱者，熱收於內，則有心痛、口燥、咽干諸狀，宜以大承氣湯急下者也。微虛而中微熱者，則為不眠，宜以黃連阿膠湯或豬苓湯清熱者也。此四者皆直中之候，若由太陽傳經者，率由誤汗誤下使然。如誤用大青龍，筋肉瞶惕，振振欲墜地者，則以真武湯救之。發汗，遂漏不止，惡風，小便難，四肢微急，難以屈伸者，則以桂枝加附子湯救之。發汗若下之，病仍不解，煩躁者，則以茯苓四逆湯救之。傷寒，醫下之，續得下利清谷不止，身疼痛者，則以四逆湯救之。此皆誤藥所致，而自然傳入者甚鮮。推此而言，假令太陽病汗出過多，心臟衰弱，則亦傳入為少陰寒証。尤在涇謂傳經之熱，極則生陰，可謂妙識病機者矣。在涇又云：直中之寒，久亦化熱（此熱字亦不當。余別有說，今姑依之），此如少陰病至八、九日，有一身手足盡熱者，為熱在膀胱便血之候。又如少陰病惡寒而躁，時自煩，欲去衣被者，可治，即世俗所謂陰証換陽，皆是也。斯由心臟虽虛，未至衰憊，乍為寒薄，倉猝退挫，則但寒而不發熱，少久心陽震動，復相抗拒，其因而愈者，即俗所謂換陽。其溜於府而為他病者，即便血証是也。若承氣証及黃連阿膠証，則直中之頃，已是熱邪，非由傳經，內虽結熱，外不發熱，又非在涇所謂化熱者矣。至世醫只知直中為寒，已失其半，其謂傳經為熱，大抵自太陽傳於少陽、陽明，或自少陽傳於太陰、厥陰（少陽篇云：傷寒六、七日，無大熱，其人煩躁者，此為陽去入陰故也），而自太陽傳少

陰者，無是也。

一三、論少陰熱証寒証

大論少陰一篇，多屬心病，唯真武湯証兼有腎病耳。少陰寒証，世知為寒邪直中，若少陰熱証，則皆謂寒邪傳經入里化熱，殊不尽然。如云少陰病得之二、三日以上，心中煩不得臥，黃連阿膠湯主之。少陰病得之二、三日，口燥咽干者，急下之，宜大承氣湯。言得之二、三日，則為少陰自病，非自他經傳入可知，恐此亦是熱病，以少陰心臟本虛，逢迎熱邪，即得直入而見是証。脈經謂風溫之治在厥陰、少陰，則熱病直入少陰，夫何足怪！論又云：少陰病，自利清水，色純青，心下必痛，口干燥者，急下之，宜大承氣湯。成注以為肝邪乘腎，亦不然。此本心病，於腎無與，若謂肝邪乘之者，厥陰為病，消渴，氣上撞心，心中疼熱，而不皆自利；假令自利，以大承氣湯下之，利不止而死矣。此乃心中結熱發炎，危亟已甚，幸其分邪小腸，猶得自利，通因通用，故取急下耳。與要略胸痹篇所謂心痛徹背背痛徹心者，一為心中寒，一為心中熱，故彼用烏豆赤石脂丸，而此用大承氣湯。今西人稱心囊炎者，其即此少陰証歟。

少陰病厥利交作者，以不發熱，世人不復知為傷寒。民國十五年夏秋間多患霍亂，至白露，霍亂已息。海寧有二村，患厥利下膿血者十余人，醫師不識，但認為天行疫病，自得病至死，率不過二日，或少與附子，亦有愈者，然亦不知其何病也。余謂少陰厥利，應與四逆湯。便膿血，應與桃花湯。今厥利而所利復多膿血，應取肘后二方，輕者赤石脂湯，赤石脂、干姜各二兩，附子炮一兩，此即桃花湯去粳米加炮附子也（臍下痛者，又加當歸一兩，芍藥二兩）。重者白通湯，生大附子一枚，干姜炮、甘草炙各半兩，蔥白十四莖，此即白通湯加甘草也。一方

又加犀角半兩，於下膿血尤宜，但分劑宜少減耳。其偶用熟附子數分而得起者，必其至輕者也。凡病直中少陰者，俗人不解，但呼為沙。醫者見少陰篇厥利與便膿血有分，猝觀其合併者，亦以投命之。師曰：若能尋余所集，思過半矣，淺者未之思也。

一四、論厥陰厥証并再歸熱

柯氏論翼云：太陰提綱，是內傷寒，不是外感。厥陰提綱，是溫病而非傷寒。夫相火寄甲乙之間，故肝胆為發溫之原，腸胃為市，故陽明為成溫之藪。其厥陰傷寒表証，手足厥寒，脈細欲絕，而當歸四逆湯不用姜附者，以相火寄於肝，經雖寒而藏不寒。故先厥者后必發熱，手足愈冷，肝胆愈熱，故厥深熱亦深，所以不得妄投姜附以遺患也（以上綜述柯氏說）。案本論厥陰篇中，明標傷寒者二十余事，然厥熱有多少之殊，方劑有溫涼之異，則知所謂傷寒者乃是廣義，或為真傷寒，或為溫熱，視脈証而定也。當歸四逆湯証則傷寒也，方中取桂枝湯而去生姜，倍大棗，又加入細辛。細辛辛溫，乃甚於生姜，斯何取焉？論曰：厥者，陰陽氣不相順接，便為厥也。人身血脈自大動脈出，自大靜脈入，心為之樞，勢如轉規，獨腹部靜脈有門脈者，納脾胃大小腸動脈之血以轉輸於大靜脈，而門脈、大靜脈間，中隔肝藏，勢非直达。故案問說厥陰曰兩陰交盡，曰陰之絕陽。以是厥陰為病，則陰陽氣不相順接尤易，細辛徑通上下，與生姜橫散者功用大殊，故與當歸同任，為順接兩脈設也。至內有久寒者，仍加生姜、茱萸以溫之。然終不用附子者，肝居靜脈絕續之交，積在藏血，非若心主百脈，用在彈血者，無取附子以鼓舞之也。要此尚屬傷寒，故以溫通為主，若厥陰溫病致厥者，則必以白虎治之矣（本論白虎証仍在傷寒條下，所謂

伤寒廣义也)。由今驗之，厥陰溫病最多，而不得如少陰急下也(本論云：下之，利不止)，伤寒时有之，亦不得如少陰急溫也(厥陰篇有用四逆湯者二証，皆大汁大利厥逆者也。此二条不标伤寒，恐是霍乱之类，与常病不同)。觀其处方，去甚去奢去泰，犹少陽之取和解而已矣。前世医师見熱厥而用四逆，此誤近人漸知之。近世医师又誤以厥瘕同言，至用至宝丹、紫雪丹以治厥，亦無有不斃者。厥为手足逆冷，瘕則手足癱瘓，其候易辨，不知近人何以混之，医之敗法，乃至是乎！

厥陰伤寒，自活人已言少見。觀其厥熱更作，有厥五日熱亦五日者，有熱四日厥三日，復熱四日者，有厥四日熱三日，復厥五日者，有熱六日厥九日，復熱三日者。今人以其少見，亦置不論。不知病非稀有，而今人誤認為疫為瘧，不識為厥陰伤寒耳！溫熱病中今世所謂再歸熱者，即厥陰熱証也。厥冷不过數刻，其時手足四逆，鼓頤顫慄，毛髮盡戴，視之正如欲絕者。厥已，旋發壯熱，熱數日，中間平數日，復厥冷數刻許，復熱數日，如是又平數日，又厥熱，比三四度始解，其初期再期，厥甚而熱亦甚，三期四期，厥微而熱亦微。吳又可不知其為厥陰熱証，而以溫疫名之，謂其邪舍伏脊募原，治以達原飲，此誤也。此本熱厥，脈未滑者，可借用少陰病中四逆散，或溫瘧中白虎加桂湯。其脈滑而厥者，里有熱也，則用白虎湯，甚者可稍与大柴胡湯，所謂厥應下之也(論稱諸四逆厥者不可下之。又云：厥應下之。此非相反，蓋攻下如承氣者在所禁，和下如大柴胡者在所用)。夫中陰溜府，故肝病可及於胃，治肝不應，取之陽明，亦旧術然也。若高士宗所謂厥瘧者，則厥陰寒証也。其候，厥不知人，牙关緊急，一時余始苏，精神委頓，六脈微虛，次日復厥，厥而無熱，微微有汗，此正厥陰病然，而士宗誤以為瘧。夫其厥而脈微，頻日比作，則厥四日厥五日未可知也。厥

期未盡，故未見發熱，是正當歸四逆湯之治，士宗乃謂當用參耆朮姜桂附以治之，是於少陰厥或相當，於厥陰厥則相去遠矣。要之初起未明者，驗治小便，即可以辨之。肝熱病者小便先黃，少陰病小便色白，此雖厥陰寒証，然其藏不寒，則小便必不白也。夫然則厥微熱甚者，頻日作厥者，皆是厥陰病狀，皆在大論厥陰篇中，而世人不以厥陰傷寒視之，則宜以厥陰傷寒為少見矣。先厥後熱頻日作厥者尚不能知，若遇先熱數日後厥數日者，則必五色無主矣。

喻嘉言治黃長人犯房勞病傷寒，身熱已退十余日，忽然昏沈，渾身戰慄，手足如冰，下調胃承氣湯，厥漸退，忽然渾身壯熱，以大柴胡湯与之，熱退身安，此亦厥陰熱証也。其用大柴胡湯於法則合，而先用調胃承氣湯為太過。

案紀氏閱微草堂筆記稱：乾隆癸丑春夏間，京中多疫，以張景岳法治之，十死八九，以吳又可法治之，亦不甚驗。有桐城一醫，以重劑石膏治馮鴻臚之姬人，見者駭異，然呼吸將絕，应手輒痊，踵其法者活人無算，有一劑用至八兩，一人服至四斤者。余疑此所謂疫，正厥陰脈滑而厥之候，故用石膏即愈。其以八兩為劑服至四斤，則病已延八日，非暴死之疾也（三陽合病法亦當用白虎，此稱見者駭異，是必有厥逆之象爾。若三陽合病，舉世知為熱証，必不以用石膏為怪）。

一五、論房勞傷寒証治

房勞傷寒者，旧無專名，近世粗工以溫補為治；激者則謂衽席之際，人生恆事，不當以此致病，斯又馳空論遺實事也。喻嘉言治黃長人熱厥，以調胃承氣湯大柴胡湯愈之，其始之房勞傷寒已解於十日前矣。后徐靈胎深贊喻案，且云：傷寒差後，房事不慎，又發寒熱，謂之女勞復。古人治之不過竹皮一

升，然則無病而房后感風，更不宜熱補可知也。按日方有陰陽易勞復兩証，陰陽易多以猓鼠糞治之，勞復多以梔豉加味治之，而亦或以猓鼠糞兼治勞復。竹皮一升方出於肘后，是療交接勞復卵腫腹中絞痛便絕者也。據千金言：傷寒初差，繼以房室，則小腹急痛，手足拘攣而死。然房后感風寒者，其病不如交接勞復之甚。若發熱頭痛惡寒如常病，則是偶爾相會，不須牽引，唯少腹絞痛為房勞傷寒之特征。至如強力御內，作勞無度，起而冷飲，致少腹絞痛，陰中拘攣，四肢拘急，手足拳者，不過半日即死。此與陰陽易交接勞復並相似。嘗見豪帥王天縱以此隕命，是固非熱補所治，抑非竹皮所能獨任也。按大論：傷寒陽脈濇，陰脈弦，法當腹中急痛，先与小建中湯，不差者，小柴胡湯主之。是即房勞傷寒証治也。據要略：虛勞里急腹中痛者，治以小建中湯。交接為病，過在任脈，而冲脈別支起氣街者，又適當少腹部位，以女子熱入血室相例，故不差則与小柴胡湯也。論又云：傷寒脈浮自汗出，小便數，心煩，微惡寒，腳攣急，反與桂枝湯，欲攻其表，此誤也。得之便厥，咽中干，煩躁吐逆者，作甘草干姜湯与之，以復其陽。若厥愈足溫者，更作芍藥甘草湯与之，其腳即伸。若胃氣不和譫語者，少與調胃承氣湯。是亦房勞傷寒証治也。后設問答，舉其病狀，則云：寸口脈浮而大，浮為風，大為虛，風則生微熱，虛則兩脛攣。舉其誤治，則云：病形象桂枝，因加附子參其間。斯即房勞傷寒不可熱補之義。然使不用桂枝加附子，雖攣急而亦不厥，但與芍藥甘草湯已足，后有譫語，則少與調胃承氣，無譫語，亦不事此也。是二証者皆似桂枝湯証，獨一脈弦濇腹中急痛，一脚攣急小便數，以此知其非是耳。前者不用桂枝湯而倍芍藥為建中（芍藥。本草主腹痛，故以為君），后者則但用芍藥、甘草，亦不專以寒藥治也。惜使腹痛腳攣兩者交作，如王天縱

所患者，則竹皮必不足以療，而慳建中柴胡亦不任，斯時進調胃承氣、大柴胡輩，或當有濟。如崔氏梔豉加鼠屎湯，古今錄驗梔豉鼠屎加大黃湯，亦其次也。愚意則當以桂枝加大黃湯為主，不差乃進大柴胡湯。何以言之？痿縮者本可下，如前數方皆和陽明以潤宗筋，宗筋潤則机关自利，是以腹痛陰攣四肢拘急皆得已。然緣於冷飲者，不宜一用寒下，必稍入姜、桂以溫之。桂枝加大黃湯芍藥倍桂，不患過溫，與建中同意，大柴胡湯表里雙解，與小柴胡亦同意也。且脅下偏痛，脈緊弦者，用附子、細辛、大黃溫下，亦安知藏有宿寒而患房勞傷寒者，不當用溫下法耶？一於溫補，誠非；一於寒下，亦未周於病情也。

一六、雜論溫病

吳又可謂傷寒由皮毛而入，溫疫由口鼻而入。彼所謂溫疫者，非尋常溫病也，近人則謂溫病亦自口鼻入矣。嘗試論之，風者百病之長，風即空氣也，六氣虽殊，其五者悉自空氣而達。人之病也，自非七情過差，及直犯水、火、兵刃、木、石、虫、獸，與夫飲食、牀第之過，則必以風為長。毛竅肌膚無時不与空氣接觸也，口鼻呼吸無時不与空氣迎送也，由風所傳，寒暑燥熱溼因之而達。傷寒初中，亦多有兼口鼻者，是故外方發熱，而內即鼻鳴氣喘，則必皮毛與鼻兼受之矣。外方發熱，而內即見咽干，則必肌膚與口兼受之矣。若專感於皮毛、肌膚者，鼻、咽、肺、胃之間不應同見病象也。溫病有咳逆咽干之証，以為口鼻所受，固也。冬不藏精，又傷於寒，則春為溫病（按冬傷於寒，春必病溫。又言精者身之本也。故藏於精者，春不病溫。太僕注謂冬不按蹻，則精氣伏藏，以陽不妄升，故春無溫病。其於精字無解。近人或謂汗者精氣也，藏精即不出汗，然經明言精者身之本也，汗豈足以當此。此自當指男女

嬌精言，不藏精者未必遽病溫也。不藏精傷於寒兩者相兼，然後春為溫病。由不藏精推之，按蹻任力燭火之類，亦可以相例矣。或乃以桃李冬華為說，此乃天時，非關人事，其義甚繆）。是由房事強力，則毛蒸理泄，熱勢外行，猝遭寒氣，阻其宣發，遂為郁熱。比春風氣溫煖，其熱始達於表。是始之寒，由皮毛肌膚而入，終之熱，由皮毛肌膚而出，可云溫病不由表入耶？即陽明內熱外蒸膚表者，病發自府，而亦必與時氣溫燠相迎，非竟無與於皮毛也。若春時太陽受邪，隨作溫病者，必其人素有郁熱，外薄風寒，抗拒有力，故發熱而不惡寒，然所受之邪仍自皮毛肌膚侵入無疑。世無徒具七竅不備皮膚之人，欲令口鼻感邪，而皮膚不受干犯，無是事也。然則客邪外淫之病，皮膚與口鼻兼受者多，唯迭相染易，則專由口鼻耳，然陰陽易尚自陰器入也。

再昔人治房勞傷寒者，多以溫補，至喻嘉言始知用寒，其後靈胎、修園並依放焉。此乃治療有異，能矯旧說，非謂房勞不能致病也。王朴庄、陸九芝強駁藏精之解，至引詩士如歸妻迨冰未泮為証。又以為丈夫生而為之有室，人道宜然，若如旧解藏精，則為之有室者，足以殺其身而已矣。不知衽席之間足以致病，猶飲食足以傷人，人不以傷食而廢餐，亦不以傷精而廢內，衛生者亦去其泰甚耳。凡以房事致病者，豈獨春溫？經亦言強不能密，陰氣乃絕，因於露風，乃生寒熱。楊上善注以為強入房瀉其陰氣，精亡肝傷，更得寒溼風邪為寒熱病，此乃其一事也。他若倉公傳言病得之欲溺不得，因以按內。千金言病得之醉而使內，病得之房內汗出當風，此類何限？若謂人理自然，必無他患，是則飲食行止言語思慮，誰非人理自然者，何為悉足以致病耶！

一七、駁六氣勝復及論熱病暑病同異

六氣勝復，有其語，無其征。說傷寒者，或云寒熱互化，此甚謬。按平人氣象，在寒候則血行慄疾，在熱候則血行遲緩，血疾故傷寒猶發熱，血緩故中暑猶見手足逆冷。驗之於脈，脈盛為傷寒，脈虛為傷暑，此視心之強弱脈之張弛為之，非寒熱互化也。傷寒雖發熱而必惡寒，非如溫熱之不惡寒者，中暑獨小便時手足逆冷，非如寒邪中少陰之厥逆逾時者，則寒熱固有定分矣。至傷寒太陽過經但余熱象者，則以寒邪積久自退，而拒邪之血脈緊張成熱，熱即血行慄疾為之，非寒邪之所化也。或謂受邪如飲酒，或面赤發熱，舞蹈無度，或面青戰慄，踣伏不言。各視其人，不因乎酒，此於心之強弱脈之張弛得之，而忘寒熱之定分也。

八十一難所述五種傷寒，有溫病、熱病。而素問云：凡病傷寒而成病者，先夏至日為溫，後夏至日為暑。叔和例云：暑病者，熱極重於溫也。是則暑病、熱病為一。若今之所謂暑病者，則大論所謂中暍，而與熱病有殊。何以明之？素問稱熱病諸狀，不言惡寒，又熱病陰陽交者，其脈躁疾，汗出而熱不衰。中暍則發熱汗出惡寒，小便已洒洒然毛聳，手足逆冷。若發汗則惡寒甚，非若熱病不惡寒也（熱病陰陽交若汗出已寒慄不止則為死候。見金匱玉函經）。小有勞，身即熱，非若熱病之常熱也。其脈微弱，或弦細芤遲，非若熱病脈躁疾也。大抵暍病發於長夏，正血弱氣盡之時（長夏血行遲緩，又空氣甚薄，故氣亦虛），熱病四時皆得有之。長夏脈不應躁疾，而亦得有熱病者，猶隆冬脈不應微弱，而亦得有少陽傷寒也。心之強弱，大劑則視時而定，小別則因體而分，故夏日有熱病暍病之異。

一八、論病時溫度內外不俱進退

平人氣象，四時溫度均衡，以攝氏表准之，膚表常自三十三度至三十五度，腋窩常三十七度，舌下常三十七度二分，魄門常三十七度五分，以是為均，而朝暮升降，或有一度之差。病發熱者升至三度以上為劇，四度以上必死，此遠西恆說也。然觀膚表與腋、舌、魄門，其溫度之差甚遠，則進至藏府與沖脈噴血之處，其溫度宜更加於腋、舌、魄門也。至於病時，則比例難均矣。拘於物理之說者，謂病時腋、舌、魄門溫度增高，胸腹中亦因而增高，則鹵莽之論。彼以熱氣布瀰，傳注便捷，內外溫度，雖素有差池，而進必俱進，退亦俱退，比例必無差池。然諸客邪初發熱者，體中或寧靜如常，神情亦了了不異，以表探口量之，不見熱增。如蒸饅頭，外已溫潤，內猶未徹，此可見膚表有熱，舌下不必與之同進也。熱病初已，偏體涼和，以表探口量之，溫度尚微高於平人。甚有勞役飽食，熱即復發者，不然即已，此可見苑熱在里也。發熱之候，有舌下溫度甚高，一二日即愈者，則必胸腹之熱未增也。或舌下溫度不甚高而病反劇，則必胸腹中之熱已增也。然則表里溫度雖相傳注，而以形層次第，其進退自有等差，明矣。又有捫身探口溫度增高無几，而知其血熱熾盛者。余戚屬一女子，年十七，患腦脊髓炎，嚤急掣戾，人事昏迷，脈一息八至，鼻衄如注而不為衰，然按其身則溫溫不甚灼熱，以表探口量之，亦只攝氏三十八度，終三日死。夫脈已八至，血行極疾，血熱極熾可知，而按身探口懸絕如此，此又不可捫量而得也。若夫癰瘍洪腫，勢如燔炙，腸澀奔迫，魄門如烙，而他處不與同進者，其類難以枚數矣。傷寒有熱結膀胱，瘀熱在里，熱結胸中諸証，則皆外熱微而內熱甚者也。瘧與再歸熱，方其凜冽未發熱時，探口量熱，溫度已

高於平人，而四肢甚冷，是又內外相異者也。且平人膚表，有時溫度亦異，觀窮冬冰雪之頃，身著裘纈，則溫度如故，而或攘腕外出，即冷如鬼手，斯時身手溫度之異，可捫而得。又或慚慙面赤，或一處被打，其溫度亦必高於余處。斯皆事驗皎然者，何容強以理奪乎。

問者曰：傷寒中風之始，病皆在血脈爾，血行循環，倏忽移易，藏府至深之處之血，即膚革下之血也，何得在膚革則熱，至藏府而平耶？應之曰：傷寒中風之發熱也，以血拒外邪故然，努力撐拒，其熱自作，而此拒外邪者，實膚革下之血也。倏忽回注，如役夫換班然。今有役夫輿轎而行者，負重馳遠，其身必熱，及換班休息，身即涼和，而代以負重馳遠者，其身乃熱矣。夫然，血液以拒外邪而熱，少頃回入靜脈，得所休息，自歸於平，而代以傳膚革拒外邪者乃熱矣。如是更迭久之，全身之血皆以努力拒邪，漸至勞憊，力弱任重，其熱始增。又久之，雖在沖脈奧隱之處，亦漸增熱，於是有胸中窒心下痛之候，此豈一時之事哉，積漸以致是也。假令初得病時，表里溫度以同比例增高，里熱必有煩渴之狀，然得病即渴者唯溫病，得病即煩躁者唯大青龍証，自余傷寒中風率不然，其非同例增高，明矣。

一九、論微生物非傷寒熱病因

微生物者，遠西近代所發明也。舊時只言微生蟲，則中土亦有之。按諸書言五尸者，尸即蟲爾。道書所謂三尸，本草所謂三蟲伏尸（三蟲體大易見，伏尸體微難見，故謂之伏），並指微蟲為尸，可証也（五疰亦是蟲病。疰即今蛀字，正當作蠹字耳）。周禮庶氏以嘉草攻蠹，左氏言女陰物而晦時，淫則生內熱惑蠹之疾，金匱要略所謂狐惑，即左氏惑蠹病也。此即微生細蟲，而與微生物尚殊。此動物，彼植物也。唯說射工含沙射

人，沙為何物？陰毒陽毒，毒為何質？則恐菌之變名。然此土言蟲病者，不經數事，言沙言毒，又愈少，今西人之言菌者，則往往而是矣。凡諸時病，彼皆以菌為發病之因。或謂由熱致菌，非由菌致熱，蓋菌類種子隨處皆有，賴濕熱以滋長，是故梅雨浸淫，氣加溽暑，則菌類發育，偶有竹木，無不寄生。人之血本濡潤物也，而空氣之灌輸，飲食滋味之媒孽於中者，無時或絕，但熱度不盛，則菌種亦無以發榮，一旦疾行生熱，則菌亦因之暢遂。何以云由菌致熱乎？余謂果因熱致菌，諸發熱者菌當不異，何以隨病而殊？且霍亂溫度降下，亦有細菌可見，則非由熱致菌，明矣。竊疑菌之應病，猶花之應節，節異故花異，病殊故菌殊，節自因於日之發斂，時病自因於氣之差池，非花與菌能使之然。苟謂時病必由菌成，而中西之治傷寒者，未有殺菌抗毒之藥，何以服之亦愈？執果求因，則病非菌成可知也。若謂有菌始能傳染，尋常傷風，何以亦有傳染者？傷風猶可言有菌也，而欠無菌，人所共曉，何以人之欠者亦相傳染耶？蓋人類官骸血肉彼此相似，是以感應為易。起屍之事，多由獸類所引，此電氣所感通也。夫病亦然，其氣揮發，則染及他人矣。雖種菌而成病者，其菌亦悉取之病軀，故得相傳注也。唯疫癘、尸注、房幃妬精與常病有殊者，舊說因虫，今說因菌，斯得之爾。

今假設言此土旧方，亦有殺菌之用，如大論烏梅丸以治久利，其后肘后、深師等治利用烏梅者凡十余方，日本醫師嘗取赤利菌以梅汁沃之，漸即萎死，乃知烏梅治利其效在此。然則黃連、檳皮、石榴皮等宜亦有殺菌之用，顧未及試驗耳。又說文：桂，百藥之長。大論：桂枝、麻黃二湯及五苓散，悉以此味為主。筆談：楊文公談苑記江南后主患清暑閣前草生，徐鉉令以桂屑布磚縫中，宿草尽死。謂呂氏春秋云：桂枝之下無雜木。蓋桂枝味辛螫故也。然桂之殺草木，自是其性，不為辛螫也。

雷公炮炙論云：以桂爲丁，以釘木中，其木即死。一丁至微，未必能螫大木，自其性相制耳（以上筆談）。此則桂長百藥，或有殺菌之功，然必執是爲言，則利專用烏梅，傷寒專用桂枝，可矣。乃桂枝下咽陽盛則斃。利初起而用烏梅，亦無殊效。用藥者可專以殺菌爲能耶！且病由菌成，菌未化毒宜殺菌，菌已化毒宜抗毒，乃西土治傷寒熱病者，仍以汗下爲功，或乃以冰卻熱，以湯溫厥，爲對証治療，絕未有直入菌巢，施以剿滅者，亦未有抗毒者。則驗菌只以知病，而治療乃別是一術也。

癰瘍、陰陽毒、霍亂之有菌，固也，然猶有疑焉。癰瘍不相染，同在氣交，同此飲食，一人病，余人悉無恙，雖吮癰擠膿，穢惡切身，亦無染者。問人未病癰時，菌在何許？一也。陽毒、霍亂盛時，雖百方欲止之不得，逮其衰歇，三數日間戛然遂止，此非人有滅菌之功，天有雨暘寒暄之異也。問菌之繁殖何以中止？菌之功能何以遽盡？二也。菌者草木之類，草木一歲一枯榮，一歲不榮，則知其根死矣。諸陽毒、霍亂等或間一歲作，或間二歲、三歲以上作，當其疾不作之歲，即知其菌不榮，其菌不榮，即知其種腐敗，其根枯槁以死。問后之再作，其菌何自而生？三也。

二〇、論猝病侵肺各種証治

猝病有氣窒胸高者，此非結胸証。依大論：病如桂枝証，頭木痛，項不強，寸脈微浮，胸中痞鞭，氣上沖咽喉，不得息者，此爲胸有寒也，當吐之，宜瓜蒂散。所謂寒者，痰飲之異名，此方最峻，人或難用。稍思其次，延年方治天行四、五日結胸滿痛壯熱身痛，以苦酒二升半煮苦參一兩，吐之。既云壯熱身痛，則未得爲結胸，亦瓜蒂証之類也。苦參方亦峻，更思其次，大論云：發汗若下之而發煩熱胸中窒者，梔子豉湯主之。傷寒

五、六日，大下后，身熱不去，心中結痛者，未欲解也，梔子豉湯主之。此亦可斟酌取用（梔子豉湯亦兼治腹滿而喘者，然則無論胸窒腹滿但見有上氣喘急者，皆可與梔子豉湯。柯氏治溫病喘者又取麻杏甘石湯，然胸高且痛則不任此）。大抵此病為熱入膈中，與津液相搏而成痞滿。在太陽為半里証，在陽明為半表証，劇者必用瓜蒂散、苦參湯，輕者但用梔子豉湯。今人舍此數方，專以輕劑清肺求效，不知氣窒乃膈之所為，非肺之所主，是以卒無一驗也。其有用梔豉者，又必取梔子燻焦，殺其寒性，大可笑矣。

肺之職在司呼吸，而膈亦以升降輔之，肺屬太陰而為開，膈屬厥陰而為闔（膈即膻中，見前）。夫肺病所以得咳者，正以太陰為開耳。其支飲不得息者，非太陰開折，則必厥陰過闔，使開者從之也，開闔相戾，則借樞轉以調之。瓜蒂散所以用赤小豆者，轉少陰之樞也。余見今世所謂肺沛斯德者，嚔涎逆於肺中，肺癰痞脹，呼吸欲絕，胸脅結痛，引及缺盆，咳逆不利，時亦吐沫，五色無定，劇者自旦至夕肺裂而死。此候胸中膈滿，空氣不得輸入，故死后瘀血在身作青紫色，亦闔病也。葶蘆大棗瀉肺湯常法為治支飲不得息者，然更宜視其証狀，若難息，外証發熱，寸脈微浮，胸中痞鞭，氣冲咽喉，不得息者，其候稍重，宜瓜蒂散。若胸部結痛脈沈而弦者，此候最重，非下十棗湯不治，厥冷者更宜白散。若但有咳嗽上氣，胸部不痛者，此今所謂肺炎，太陰之開未折，小青龍加石膏湯、越婢加半夏湯、麻杏甘石湯量寒熱多少汗之可也。其胸部痞痛，咳唾短氣不足以息，而外無寒熱者，是乃胸痹，治法又絕殊矣。

肺炎者，亦傷寒溫病之一部也。審為肺脹，宜越婢加半夏湯。其咳嗽發熱喘息不甚者，無汗宜小青龍加石膏湯，有汗宜麻杏甘石湯，非難療之候也。然當視其脈浮大有力者，或浮緊

有力者，乃可任此不疑，非是則當變矣。有咳嗽發熱未見危候，數日身忽壯熱，加以喘急，脈反微弱，直視撮空，喪其神守者，此肺雖脹滿，而脈反更衰，血痹不利，心藏將絕。脈法云：傷寒咳逆上氣，其脈散者死，謂其形損故也，此最危之候也。夫太陰失開，開之而少陰轉絕，亦唯樞轉少陰以調之，汗藥寒藥皆在所禁矣。且脈微弱而反壯熱者，何耶？脈法云：陽反獨留，形體如烟熏，直視搖頭者，此心絕也。成無己注：肺主氣，心主血，氣為陽，血為陰。陽反獨留者，則為身體大熱，是血先絕而氣獨在也。形體如烟熏者，身無精華，是血絕不榮於身也。心脈挾咽系，目直視者，心經絕也。頭為諸陽之會，搖頭者，陰絕而陽無根也（以上成說），然則此証麻黃必不可用。要略咳嗽篇云：以其人遂痹，故不內麻黃，若逆而內之者，必厥。所以然者，以其人血虛，麻黃發其陽故也。至於寒藥阻遏脈道，其戒更不言而喻矣（余見西醫治此，有用強心劑數服，神清喘止，其熱漸退而愈者，初疑其偶然會悟，推問乃知其有法。且云專任強心，雖不治喘咳亦效，是蓋治病求本，深有所得者）。此証在傷寒論中，當以真武湯加干姜、五味、細辛為主，蓋神明不傾，則直視撮空自已，血脈調利，則壯熱自衰，而喘咳亦解，不當以熱証治之，亦不得以表証視之也。喻嘉言治趙室案，見其咳聲窘迫，壯熱不退，脈速無力，肌膚枯澀，醫者用河柳、犀角，表里不解，且引熱邪直入心藏，視胃笑譫語更增十倍，乃至體如烟熏，直視搖頭而終，謂當用麻杏甘石湯治之，然此可治脈緊血盛者耳。脈既無力，則懈弛不收，其血自痹，麻杏甘石適足以增痹而重虛也（彼病服白虎湯稍退者，乃暫時劫止之力，於病無損也）。彼與犀角而致譫語直視者，亦非引熱入心，正以犀角為止血之藥，凡熱淫血溢，治以咸寒，若血利大衄之屬，得犀角而自解，今脈弛血痹如此，而更飲以犀角，乃促其心

之絕矣。夫邪氣盛則實，正氣奪則虛，譫語直視，多因邪氣壅盛使然，而正氣虛奪亦有之。是故亡陽可以致譫語，心絕可以致直視，其時虽有客邪，而有所不能攻擊。當其脈數無力未至譫語直視也，斯時已當固護其心，無取以清肺為快，縱未可遷與真武，以小青龍去麻黃加茯苓与之可也。其次如華元化五噎丸（桂心、皂莢、干姜等分）、千金桂枝去芍藥加皀蕤湯。亦可酌而取也，麻杏甘石斷非其治。明如喻氏，而猶不達於此，然其藥既未下，故世人莫能顯征其失焉。或者乃引叶氏溫邪犯肺逆傳心包之說，以皮傳病機。然苟非血痹，雖然邪襲心，只為懊憹不眠而已，梔豉、猪苓、黃連、阿膠諸方多足治之，安有直視譫語諸危候也。要知手太陰肺病於傷寒只為太陽里証，而有寒熱虛實之殊，血不痹者，專責之肺，自是小青龍越婢之治。血若痹者，此乃危及少陰，必責之心，乃為真武之治。仲景制真武一方，用心審諦，度越常蹊，而世人但以治衰老虛喘，其於外感咳喘則未見用此者，於今乃知其精絕也。

二一、論陽毒溫毒証治

小品方有溫病發斑，遠西謂之發疹窒扶斯。今又有猩紅熱者，赤斑如云，咽喉為爛，則陽毒至劇者也。西醫以為病因皆不在肺，余驗一切斑疹，日晡必潮，以潮熱為陽明候，此為手足陽明病無疑（大腸蓄血，上連胃府，勢必延及小腸，然當以大腸為主）。夫黻瘡之作也，不微則已，微則見於皮毛，中間無留匿於肌肉者。又其候必兼咳，是乃陽明為主，而上行旁達以干於肺，疏其肺，和其腸胃，可也。夫陽毒之作也，咽喉必爛，腐腫起於咽與廉泉，以比鄰蔓延及喉，斑片隱軫於肌肉，而后外達膚表，斯則專以陽明為主，夫肺固其末已（斑疹雖不腐咽者，亦隱軫於肌肉，下至風斑小病亦然，此為異於黻瘡），金匱

要略以升麻鼈甲湯治陽毒，北方醫師嘗試之無效，劉守真防風通聖散雙解表里（本取范汪雪煎遺意，而藥味增多），今人移以治此，亦或驗或不驗。蓋咽喉干燥，大論有發汗之禁，況於已成膿血者，麻黃、防風、芎、蘇、芥、薄荷必不應連羣而任，雖以下藥牽制，犹患其過。大抵陽毒之治宜任內消，而不專責外散。活人化斑湯以白虎加人參、萎蕤，似得其要。然此但為溫病發斑之治，終非真陽毒也。近代吳鞠通以斑疹分言，發斑者用化斑湯，而變人參、萎蕤為玄參、犀角（此以犀角去毒，玄參主療瘡痒也）。發疹者用銀翹散，去豆豉，加細生地、丹皮、大青葉、倍玄參，於化斑湯則去人參，於銀翹散則不去薄荷、荊芥，夫亦疑於涉肺也。其甚者或用調胃承氣湯。持論以為疹忌下，則見之甚誦矣。非夫銀翹散之力小任重，防風通聖散之兩端徼幸者比矣。於陽毒終未備也。夫咽喉者胆之使也，活人治熱病發斑，用豬胆雞子湯，則豬胆汁二合，雞子一枚，苦酒三合也，移治陽毒為最合。世有用牛黃、真珠治此者，亦往往得愈。其方得之筆工，而託於神授，今遂以為要藥。牛黃，胆汁也，宜治胆，真珠生於介虫，而功與雞子白又相似也，然其方又有壁鏡象牙屑等，則不可的知者也，今人有療此者，或借丹毒方治之，往往得效。按小品、千金諸方皆言丹毒起於肉中，如丹塗之色，大者似手掌，次亦如錢，其治以赤小豆和雞子白塗之，則用珠不如直用雞子白矣。小品又有漏蘆湯，以漏蘆、白斂、黃芩、麻黃、白薇、枳實、升麻、芍藥、甘草各二兩，大黃三兩，合十味為湯，治之取利，是與通聖散方劑相似，然所主在利，則與首鼠觀望者不同。謂宜加赤小豆、雞子白於湯劑，其庶或盡善歟。

傷寒序例曰：冬傷於寒，發為溫病，更遇溫熱，變為溫毒，為病最重也。按溫毒即溫病發斑，今世所謂發疹窒扶斯者，此與陽毒相似，而斑各分粒，咽喉不為之爛。化斑湯專任清胃，

与濕病之治合。小品更有葛根橘皮湯，以麻黃、葛根与黃芩、知母同用，則犹守真之双解散也。又有黑奴丸，以麻黃与大黃、芒硝同用，而加入黃芩、釜墨諸物，則犹守真之通聖散也。此為經常治療。虛者或用保元湯輩，亦因得愈，此犹伤寒濕病各有虛實之殊，拘於一方則滯尔。大抵發斑不徹，即不可以白虎遏之。肘后療濕毒發斑黑膏方，以生地黃好豉猪膏和之，內雄黃、麝香如大豆，服之毒从皮中出，其力过保元湯甚远，且發斑不徹，必胸中熱悶。古今錄驗漏蘆橘皮湯，以漏蘆、橘皮、麻黃、杏仁、黃芩、甘遂治濕毒心悶吐清汁者。其任甘遂，較黑奴丸稍黃亦為中病。后世唯錢仲陽以一味大戟治豌豆瘡黑陷，為能知其意耳。此与黑膏同治發斑不徹，而又有虛實之異也。

二二、論 腸 澼

腸澼有最烈者，奔注無度，一晝夜或百行，此責小腸，太陽為開也，然其穀道發熱，有如熾炭，是亦陽明閉之，斯所以異於洞泄矣。其里急后重者，此責大腸，陽明為閤也。然既里急，則小腸固開。大論白头翁湯証，乃在厥陰篇，以厥陰亦為閤故。且腸中回血，大抵自門脈而入肝，以注於大靜脈，門脈者起於小腸，故小腸虽開，而終為厥陰所閤，則知里急后重之証，病所在大腸，病机必責於厥陰，此古人深詣之論也。喻氏以為腸澼之治當从少陽，取小柴胡去半夏加栝蒌湯，倍增柴胡，以為的藥。今醫師用此，利止轉為寒熱往來，因以得解。此以小腸之開，大腸之閤，責之少陽之樞也。少陽為樞，与厥陰又有雌雄表里之應，樞轉少陽，厥陰亦無事矣（腸澼奔注無度者，通因通用，當取大黃、黃連、甘草三味。余在日本見老醫治伤寒者遇此即与葛根黃連黃芩湯，亦多得愈，附識於此）。

古者滯下洞泄皆稱利。唯釋名釋疾病篇：泄利，言其出滯泄而利也。下重而赤白曰痢，言屬滯而難也。分別最審。仲景與成國同時，乃一切用利之名，則以醫家不輕變古。按大論所謂利者，前五篇皆指洞泄，厥陰篇則指腸澼滯下。唯少陰桃花湯証云：下利不止，便膿血。四逆散証云：泄利下重。此利亦為腸澼。厥陰篇首云：下之利不止。此利亦若為洞泄也。洞泄腸澼其候絕異，而同受利名。八十一難稱泄有五：有胃泄，有脾泄，有大腸泄，有小腸泄，有大瘕泄。大腸泄色白，小腸泄便膿血，少腹痛，大瘕泄里急后重，數至圊而不能便。此皆腸澼，而與胃泄、脾泄同得泄名。然方固有通用者，如葛根黃芩黃連湯、三瀉心湯、理中圓、赤石脂禹余糧湯，本以治洞泄也，以三瀉心湯治腸澼，往往得效。其腸澼奔注者，則葛根黃連黃芩湯。腸澼淹久者，則理中圓、赤石脂禹余糧湯。方既通施，故名亦不異歟！

二三、論霍亂証治

霍亂吐利四逆之証，多起夏秋間。依大論：熱多欲飲水者，用五苓散。寒多不用水者，用理中丸。四肢拘急手足厥冷者，用四逆湯。脈不出者，用通脈四逆湯，或兼用白通湯。煩躁欲死者，用吳茱萸湯。並見霍亂少陰二篇。千金於手足厥逆脈絕者，更採用當歸四逆加吳茱萸生薑湯，去大棗，加葛根。余十六歲時，嘗見一方數百里中，病者吐利厥冷，四肢攣急，脈微欲絕，老醫以四逆湯與之，十活八九。三十歲後，又見是証，老醫舉四逆湯吳茱萸湯與之，亦十活八九，此皆目擊，非虛言也。而五苓証則絕少見，理中証亦其不極者耳。夏時得此，何也？大凡心臟搏動，借酸素輸致之力，夏時空氣稀薄，酸素寡而心臟弱（千金以五味酸藥為生脈之劑即此義），冬即反是。是故

冬日气寒，則血脈之行疾，夏日气热，則血脈之行迟，加以汗出陽虛，心轉無力，鼓舞血脈，憊且懈矣。觀夫伤寒脈緊，而暑病則多弦細芤迟之脈，所謂脈盛身寒，得之伤寒，脈虛身热，得之伤暑，非独病时为然，血脈流行，冬夏亦自有張弛也。夫知此則可以知霍乱之原矣。歲暮嚴寒，冰雪凜凜，而人之处其中者，脈勁血駛，戒备亦嚴，是以乍得伤寒，多为陽証。其得少陰証者，必平时心藏特弱之人也。夏秋間气或稍涼，或虽甚热，而深夜当風，卧中失复，其寒較之冬时不逮远甚也。然以久处炎歊，心力弛懈，脈行甚迟，猝遇寒邪中之，营衛虽欲抵拒，而素不設備，遇敌迟撓，則唯任其直入。寒入而厥，血脈不能收攝水分，上下出於腸胃而为吐利，旁出於膚而为魄汗，水分尽泄，則血如枯涸脈欲停止，於是死矣。冬时寒虽甚而易制，夏时寒虽微而莫当，守备有殊，而勇怯之势異也。徐灵胎不解此义，以为大論所謂霍乱者。因於伤寒。而今吐利出於夏时，則非霍乱，四逆湯服之必死。不悟大論所說者为伤寒，而今之發於夏秋間者为寒疫。叔和序例云：从春分以后至秋分節前，天有暴寒者，皆为时行寒疫。今謂当風失复者皆准此。夫以盛陽气柔，脈素惰緩，为寒所薄，則病更極於伤寒（叔和云：寒疫与溫暑相似，但治有殊耳。然非特治殊，其見証亦有異），是以發热头痛之霍乱，夏秋間不可得見，而死期猝極，亦無有过經者。則以伤寒尙緩，寒疫弥暴也。徐氏所謂服四逆湯必死者，此乃夏时偶伤飲食致然，本非霍乱。夫嘔吐而利，其病众多，非独霍乱一候。嘗見霍乱起时，老医与四逆茱萸，用之神效。改歲有偶患吐利者，新学不識，竟与四逆致斃，其識者或与半夏瀉心湯，病即良已。則前者为真霍乱，后者为尋常吐利尔。霍乱無有不吐利，而吐利不必皆霍乱。大論太陽篇：伤寒發热，汗出不解，心中痞鞭，嘔吐而下利者，且以大柴胡湯主之。此与霍

乱乃有冰炭之殊矣。然其辨亦易明也，大柴胡証为太陽伤寒久未罢者，与夏秋霍乱暴至者固殊，諸瀉心証初無手足厥冷脈微欲絕之狀，且霍乱所泄者米汁，而溲便甚少，非若驚瀉腸垢之渾雜者（今西人以腸中不痛者为霍乱，痛即非是。盖痛則不通，通則不痛，其理易明。太陰之为病，吐利腹痛。治虽用理中輩，然非霍乱），自非粗工，安有目眊黑白者也。若真霍乱証發於冬时，与伤寒相屬者，头痛發熱，容有之矣，与寒疫相屬者，則熱象不可得見，是以經言長夏善病洞泄寒中。徐靈胎、王孟英乃云：絕未見有寒霍乱者，豈当时適未遇之，抑过为矯誣之論也（近人陸九芝善治溫熱，悉歸本於伤寒論，痛斥叶天士、吳鞠通輩生地、麥冬、犀角、牛黃之非，議論快絕。至治霍乱，則鞠通敢用四逆理中，而九芝獨為異論，乃其所謂霍乱者，實無吐利形証，不知何以混稱也）。按靈胎治逆耕石暑熱坏証，脈微欲絕，遺尿譫語，循衣摸牀，以為陽越之候，急以人參附子与之，三服得生。然則暑熱陽越，尚為虛寒欲絕之狀，豈暴寒所劫，而無寒疫耶，斯實一問未達矣。

西人治霍乱有以阿片制止者，此即斗門方中御米止利法也。民間無醫，亦有以礬石、石榴皮澀止者，其用与阿片同，輕者得止，劇者仍無以愈之。獨以鹽水注射脈中，虽危極亦有起者。按鹽水探吐，本千金治干霍乱法，而今施於吐利，世多不解其故。余以鹽水能收攝血脈，周官瘍医稱以咸養脈，少俞曰：咸入胃也，其氣走中焦。注於血脈，脈者血之所走也，与咸相得，即血凝。嘗觀俗人有爭血統是非者，兩人各刺血注之水中，水或有鹽，則兩血相聚，是其証也。亦能收攝水分，令不泄出，許叔微以禹余糧丸治水脹，稱食鹽則水脹再作，是其証也。是以咸能凝血，亦能調血，陰陽大論稱心欲軟，急食咸以軟之。霍乱血結如塊，用鹽水者，非取其剛，而取其柔，夫治有異法而

同愈者，鹽水與四逆茱萸二湯近之矣，非溫涼相反之謂也。

問曰：別錄香薷主霍亂腹痛吐下。唐本草薄荷主霍亂宿食不消。陶隱居云：霍亂煮飲香薷，無不差。千金翼治霍亂，有一味香薷方，有一味雞蘇方，救急療霍亂腹痛吐利初覺不好者，用香薷湯（香薷、小蘇、厚朴、生姜四味）。廣濟療霍亂吐利，用扁豆湯（扁豆叶、香薷叶、木瓜、干姜四味）。恐心藏垂絕，不應辛散發汗？答曰：言腹痛則非無阻拒，言宿食則不關血脈，此非真霍亂，特以霍亂為名耳。然如活人所標夏月中暑霍亂，其候吐利厥冷，冷汗轉筋，與真霍亂盡同，唯腹痛口渴為異，既厥且汗，而更以香薷散療之，則僞矣。愚謂厥逆冷汗，雖腹痛亦當責之少陰。少陰下利，本自口渴，當取四逆散加炮附子，以薤白煮散三方寸匕與之。又小品稱熱毒霍亂，理中四逆太熱，宜竹葉湯（竹葉、小麥、生姜、甘草、人參、炮附子、肉桂、當歸、芍藥、白朮、橘皮十一味。此仍以理中為本，但改干姜為生姜，而又加炮附子，則較理中反熱，其要在竹葉、小麥耳）。方有炮附子，則厥汗得已，有人參、芍藥、當歸，則腹痛自定。有竹葉、小麥，則口渴可解。不知用此二方，而取香薷散，是活人之謬也（假令渴甚飲新汲水自定者，吐利亦當止。不止，非服竹葉湯不治）。

民國十五年夏：鄧范文虎以書問曰：前此二十歲霍亂大作，非大附子一兩，連三四劑不治。前此五年，霍亂又作，以紫雪和生姜汁冷調服亦愈。去歲霍亂又作，以酒炒黃芩一二兩治之；今歲霍亂又大作，僕用王清任解毒活血湯進三四劑，服后化大熱得已，而進姜、附者多不救，將歲時不同，不可執一乎？答曰：嚴用和云：吐利之証，傷寒伏暑皆有之，非獨霍亂，医者當審而治之。夫常病之吐利者，自腸胃滯泄而出，是以利必有瀉糞，吐必有余食。霍亂之吐利者，自血液抽汲而出，是以

溲如米汁，而澀糞余食鮮見。且腸胃亦不与相格拒，無腹痛狀，心合於脈，脈為血府，故血被抽汲則脈脫，脈脫而心絕矣。夫以血脈循環，內攝水洩，其凝聚之力甚固，曷為不能相保，使如懸霽奔瀑以去哉。此土論之精，則以為寒邪直中少陰（心藏是）。西人論之粗，則以為腹中有霍亂菌。要之邪併血分，心陽撓敗，力不能抗，彼亦不能立異也。俗方或取明礬、石榴皮、銅青為治，皆有殺菌用。大方唯以通脈為主，是猶兵法攻守之異矣。王清任之為解毒活血湯也，欲兩有之以為功，其主藥乃在紅花、桃仁，紅花五錢，行血通脈之力亦不細，桃仁八錢，則殺菌之功偉矣。足下又以其方進三四劑，所以治有奇效，而非夫徐王岐說比也。然清任自云：一兩時后汗如水，肢如冰，是方亦無功，仍以附子、干姜大劑治之。然則始起即厥者，必急用姜、附可知也。足下謂今歲進姜、附者多不救，此進姜、附者何人哉？意其診斷不審，以傷暑吐利為霍亂，則宜其不救矣。夫大疫行時，非遽無常病也。長夏暴注，汨汨乎不可止者，其剽疾亦與霍亂相似。医者狃於所見，遂一切以霍亂命之，識病先誤，其藥焉得有效耶？去歲用黃芩而愈者，亦必腸胃常病也。凡諸吐利，輕者進平胃散亦得止，甚者以半夏瀉心湯与之，什愈八九。及霍亂作而半夏瀉心湯不足任者，以其所吐利者出自血液，而非腸胃水谷之余，故合芩、連、干姜、半夏之力而不足以遏之也。若夫腸胃常病，則黃芩自擅場矣。僕以為霍亂初起，腹不作痛，利如米汁，其可斷為霍亂已明。唯厥逆未見，或不敢遽與四逆，而理中平緩，不足以戢亂禁暴，專任黃芩，又有不辨陰陽之過。無已，可取聖濟附子丸為湯，以附子強心，以干姜、黃連止吐利，以烏梅殺菌，每服六錢（生附子一錢，干姜、黃連各一錢五分，烏梅二錢），是亦與清任第一方同功，實於專任黃芩万万也。紫雪生姜汁治法，僕記前五年霍亂作時，

亦多賴附子得起，此仍四逆流亞，不知服紫雪生姜汁者果何証狀，恐腸胃不調吐利之候，必非真霍亂也。足下以为何如？

西醫之論霍亂也，以飲食不潔病菌入腸為其因，於寒邪則不論。於心臟虛弱則不以為因，而謂其果也。自智者觀之，菌非病之因也，傷寒、熱病以殺菌抗毒為治者絕少，汗、下、溫、清，病皆得愈，霍亂則中西皆有殺菌劑矣。然則傷寒熱病之有菌也，特可以為病之旗表，而因不在焉。霍亂之有菌也，若可以為病因者，要是誘致病發之助緣，猶非其正因也。何以言之？菌者草木之類耳，人食毒菌而病，與其食毒藥同；菌之入於人體而為病，亦猶服藥致病然也。霍亂菌之致吐下者，猶人誤服吐下之藥也。然其菌只寄於腸，其病不當發於食道以外，縱令菌類蕃殖至億兆京垓不可數，盡腸胃之水谷腐余涌泄去之可也，何緣使血中水分隨之以去耶？若曰腸胃枯渴，血中水分自趣赴之，則夫殄泄暴下，與誤服巴豆而一時吐下至數十行者，何以不殃及於血中水分也。血中水分之被泄，則知心臟之不能收攝血液明矣。又水分既失，全體枯燥，故使肌肉盡脫，兩腓轉筋，必然之勢也。然當其吐下時，鬼門大開，冷汗如注，孰推而行是哉。澤水之行也，大瀆決則支渠絕，勢不兩行，今菌只在腸，何為旁軼及於汗腺？血中水分被攝而出，以咽門魄門為通道，當一徑赴之，何緣橫溢出於肌膚之外？非心虛脈懈，失其節制，又何以致是乎？又失水以後，體溫不得傳達，馴致厥冷可也。然有吐利將作，手足先已厥冷者，是非心力衰弱，為寒所薄，又何以有是耶？要之菌在腸部，而泄漏偏於脈中，慘變見於四體，則必心弱為內因，寒邪直中為外因。故當風冷即失復雖小事，較之於菌則為要害矣。夫有菌而致吐下，與服吐下之藥而應者一也。然諸誤下壞病，或為利不止，或為結胸，或為痞，或外不解而胸中窒，或身重心悸，或喘，或但津液少，其變

态与病之輕重亦各異，則藏府強弱不同之為也。凡同飲食者，其染霍亂菌當同，然或染之以病以死，或但微下，或不病，非藏府強弱不同，又何以分焉？若云是系腸胃不系心藏者？不思心強則脈有力，腸胃虽被侵，以脈有力故能翕聚水液於血中，不令滲漉，故微利而即起，反是即病且死。獨其不病者既無心之強弱可征，獨云腸胃厚也可尔。

吐下為腸胃形証，過則肉消。而旧說脾合於肉，故素問只以太陰厥氣上逆為霍亂因，未及探其本也。巢氏謂霍亂有三名：一名胃反，二名霍亂，三名走嘔。刪繁論則以是三者分屬上、中、下三焦，故聖濟總錄之論霍亂專以三焦為主。按三焦者決瀆之官，於津液無不統，今食道吐下而腠理間復出大汗，此當屬三焦，一也。脈法云：形冷惡寒者，此三焦傷也。然則未吐下而先厥冷者，當屬三焦，二也。后人持論審於前人者，斯類近之矣。虽然，心以少陰、三焦以少陽同為樞者也。樞不獨折，必心敗而后三焦從之，心以君火當陽，三焦以相火助化，未有君火不燔而相火獨熄者。觀夫魄汗之出，四肢之厥，惟心弱脈懈神機不轉為之因，故專推因於三焦者，猶失之疏也。

按仲景治霍亂用四逆，肘后依之，千金更出當歸四逆，皆治真霍亂也。今人或謂霍亂由印度傳入，在西歷一千八百二十年。頃校陸以湑冷廬醫話謂嘉慶庚辰年后，患霍亂者不絕。陳氏醫學實在易謂庚辰辛巳兩歲，閩中患此死者不少。王氏醫林改錯謂道光辛巳，病吐瀉轉筋者數省，與彼說年歲似符。然使素無此疾，當見之愕眙，何以陳氏乍見即知為霍亂，即知用旧法四逆湯？王與陳相隔四千里，何以亦知古稱霍亂，治以姜附？且吳氏溫病條辨成於嘉慶戊午，在庚辰前二十余年，已云：霍亂長夏最多，伤人於頃刻間，治用四逆湯。則知病本常有，庚辛二歲，始傳染數省耳。昔千金、外台詳論癰與脚氣，活人、

白云詳論陽毒、溫毒，知當時其病盛行，後世則言此者漸稀，而今陽毒溫毒最為昌厥，懶與腳氣亦轉多。則知病之盛衰，亦各有時，不得以盛時為始起也。

二四、論干霍亂寒疝藏結同異

今世所謂干霍亂者，寒疝之屬也（許仁則已有干霍亂名），走馬湯、白散、急急丸治之。然要略云：心氣不足，吐血衄血，瀉心湯主之。方下云：亦治霍亂。此必指干霍亂言（干霍亂亦有直稱霍亂者。祕要錄胡洽四神丸云：主霍亂冷實不除，方中用干姜、附子、桂心、巴豆四物，此乃干霍亂直稱霍亂也）。不然，豈有吐利交作，厥逆脈微，而復以大黃瀉之哉？干霍亂不用溫下，而以大黃黃連寒藥折之，則干霍亂亦有熱証，猶霍亂吐利有熱毒証也。若幽明錄稱張甲患心腹脹滿不得吐利死，蔡謨夢甲言我病名干霍亂，取蜘蛛生斷去腳谷之即愈。後有干霍亂者，謨試用輒差。乃以治狐疝藥移治干霍亂耳（要略以桂枝蜘蛛作散治狐疝）。其有手足厥冷自臍以下痛引陰筋者，俗稱小腸氣，亦寒疝也。而病因乃在厥陰，以當歸四逆加吳茱萸生姜湯治之，未有不得活者（此病有甚輕者，俗以荔枝與之亦愈），若誤用走馬湯輩，則下利不止而死矣。而干霍亂誤用當歸四逆，亦不可治，同一寒疝，其異乃如此。此中分別，干霍亂則痛徧胸腹，小腸氣則自臍以下引及陰筋。若夫上如結胸，下引陰筋痛不可忍者，大論所謂藏結，本為死証。藏結或時下利，則與干霍亂易分，其不下利者，以舌上白滑、寸脈浮、關脈小細沉緊為候，亦得與干霍亂為別，其治大體與小腸氣同，而與干霍亂絕異。故大論云：不可攻也。柯氏謂溫以四逆，尚有可生之義，理或然歟（今西醫謂疝有三種：一小腸下口閉塞作痛，糞從胃中吐出，名吐糞証。二小腸痙攣作痛，不吐糞。三

小腸弛長，旁自鼠鼷墜入陰囊作痛。然第三証乃千金所謂腸頰，陳無擇所謂腸邊繫不收，墮入囊中者。凡頰皆是狐疝之類，非寒疝屬也）。

活人書雜方第十三返陰丹下云：若是陰証，加以小便不通，及陰囊縮入小腹，絞痛欲死者，於臍下二寸石門穴大段急灸之，仍須與返陰丹、當歸四逆加吳茱萸生姜湯，慎勿與尋常利小便藥也。按此亦藏結寒疝之類，當歸四逆正為的方，若返陰丹有流黃太陰玄精石輩，未知其適中否也。宋人所謂陰毒，多少陰傷寒及藏結寒疝之屬，而濫以仲景所謂陰毒當之，名實不相副者甚眾。

二五、論鼠疫即陰毒并治法

今世有鼠疫者，其說先見師範漢系，亦稱黑死，以死后瘀血之色見於皮膚也。其候發熱甚壯，腋間結核，或在季脅，不過八日死，劇者不半日即斃。宋世稱黃肉腫、黑骨溫，喻氏尚論篇：明世稱為紇答溫。此五尸之屬也。肘后有雄黃大蒜丸酒服一方。余審思之，則為癰癤之至急者。崔文行云：肌肉中腫痛結脈，寒熱如癰癤，痛不可近，急者數日殺人。千金謂惡核與癰癤相似，卒然而起，入腹即殺人。皆是物也。昔人於癰癤已稱鼠瘻，淮南所謂狸頭愈鼠者，劉涓子鬼遺方有狸骨散（用狸骨、烏頭、黃連三味），固知為鼠所傳染已，然旱獺亦有傳染者，非獨鼠也。延年丹參湯，用丹參、蒴藋、甘草、秦艽、烏頭、獨活、牛膝、躑躅花、蜀椒九物，於此為特效。又有鰻魚丸，用鰻魚、豪豬皮、瞿麥、巴豆、斑蝥、豬脂、蟾蜍七物，此乃雙引其毒於前後便，唯猝難合耳。若更精求病因，凡馬刀挾擊之屬，皆屬少陽。雖云足少陽胆動為病，然與手少陽三焦相系至深，大抵肌膜結核必內外合邪，外感毒癰合於素有之痰涎穢

濁，凝而為核，而痰涎必責之三焦，彼中稱腺沛斯德者，即謂病在三焦也。前後醫籍或誤謂脾腎之疾，唯龐安常謂邪蘊三焦，為得其情。三焦病何以速斃？曰：尋常時病及少陽者，里多支結，而肌膚猶有所泄宣，故結聚成癰者少。今外既結核，三焦壅而不行，衛氣閉而難出，則頃刻并入於營，血之所注，本在三焦通會元真之處也，今營無所泄，則頃刻并入於心，故瘀血青黑而死也。三因控涎丹其此之主方歟（疫癘至急，不得守少陽戒下常法）。若千金以五香湯、一物吳茱萸湯治惡核，恐藥緩不逮。上所說者腺沛斯德，中土多見之，又有肺沛斯德，胸脅結痛，時出涎沫，或黑、或紅、或青、或黃，尙論篇稱為瓜瓢溫，云南稱曰紅痰証，死后瘀血青黑亦相似也，故通謂之黑死。此中土所少見者。清之末祀，余一戚屬死焉。前已述瓜蒂散、十棗湯、白散三方，舍此無藥也。據要略：陰毒面目青，身痛如被杖。脈經：陰毒咽喉不利，毒氣攻心，心下堅強，短氣不得息，唇青面黑，四肢厥冷。言如被杖，則瘀血青紫可知，此似即肺沛斯德。而脈經更有腹中絞痛。腹中蓋胸中之通言耳（宋人多誤以少陰証為陰毒，郭白云、許叔微皆然）。

二六、論急性粟粒結核証

急性粟粒結核者，此土自祕要方以上不與傷寒溫病天行同論，自西醫始申之，其言曰：急性粟粒結核，其原為結核菌竄入循環器內，輸送各藏，而生無數粟粒大之結核。結核菌竄入徑路，以靜脈為最多，即淋巴腺或肺組織先起干酪性崩壞，繼則鄰近靜脈為所糜蝕，內皮中遂生結核。初病時與傷寒相似，發熱不惡寒，脈數，呼吸促，嚥語，舌苔干燥，間發薺薇疹，下利。唯熱之經過不規則，診斷時以脈膜有結核者為定。病七日肺腦諸証皆作，呼吸困難，顏色蒼白，項強，瞳子左右不同，三

七日必死。按此亦惡核之屬，而九癰則其本稱也。易通卦驗云：立春未當至而至，人多病栗疾疫。鄭注：栗，瘞腫也，宜即此病。集驗方稱九癰，五曰蚬蜉癰，始發於頸，初得之如傷寒。九曰轉脈癰，始發於頸如大豆，浮在脈中濯濯，脈轉苦驚惕，身如振寒熱。據彼稱發熱不惡寒，則蚬蜉癰為近，結核在脈，則轉脈癰為近，要之微有異同耳。西人於此亦無療法，集驗於蚬蜉癰則云礬石主之，防風為佐。於轉脈癰則云斑蝥主之，白芷為佐。千金有療轉脈癰十七味方，崔氏有療九種癰八味方，大抵皆以斑蝥為要藥，而十七味方中礬石，今世所無，如崔氏方蓋不難致耳。其方如下：

芫青二十枚去足翅熬 地胆十枚去足翅熬 斑蝥三十枚去足翅熬
生犀如審核大屑 跋四十九粒 大豆黃卷一百枚生用 牛黃審核大
蜈蚣一枚肥大者折取一寸半微火熬

上八味，搗篩蜜丸如梧子，平旦服二丸，其癰虫皆从小便出（按芫青、地胆、與斑蝥一类之異名耳。今但用斑蝥六十枚可也）。

又廣濟方亦有療九癰八味方，其方如下：

芫青去足翅 海藻洗 昆布洗 雄黃研各八分 狸骨炙三分
牡蠣熬四分 地胆二十枚熬 青木香三分

上八味，搗篩為散，酒服一錢匕，日二服，病从小便出，如爛筋。

此皆治其病本也，失此不治。至項強瞳子相岐，則與瘰癧病同矣。要略治瘰癧有用大承氣湯者，大論陽明篇亦云：傷寒六、七日，目中不了了，睛不和，無表里証，大便難，身微熱，此為實也，急下之，宜大承氣湯。蓋以蕩滌藏府，推陳致新，非此無可任者，其可生與否則難知也。

二七、論 瘧

腦脊髓炎者，即瘧是也。瘧之因多端，金匱要略先列桂枝加栝蘤湯、葛根湯，本治傷寒變証。又小兒有慢脾風者，亦與瘧似，當得理中湯調之。復有腎氣攻背，項筋痛連背脾，不可轉移，亦似瘧狀，千金髓以椒附散溫之。唯猝起即見頭痛胸滿強直瘓口噤齒齩脚攣，而小便反白如膏，其脈直上直下，應於督脈，休反不灼熱者，此即今所謂腦脊髓炎，治與傷寒變証、小兒慢脾風、腎氣攻背皆絕異。外人以血清注射，起者亦絕少。要略風引湯與唐人紫雪皆患其遲，故特以大承氣湯下之。喻氏以為服此十有九活，余始不解其故。后見陳無擇三因方說此，以為陽明主潤宗筋，宗筋束骨而利機關，今瘧者機關不利，故瀉陽明之燥，則宗筋得潤而瘧自已，此可謂善於發明者已。宗筋之與督脈，勢用相關，病在腦脊，藥所難致，非潤宗筋何以哉（博濟有治急驚風方，以乳香、甘遂等分合研，每服半錢，小便調下。若知服大承氣湯，則無事此也，然亦可备用）。世俗或用局方至寶丹，其要在犀角入頭耳，若朱砂、琥珀、玳瑁等強施鎮止，將何益焉？較諸紫雪，又不如遠甚也（紫雪本變通風引湯為之，石膏、滑石、寒水石皆風引所用也。以朴消、消石易大黃，以丁香、木香易桂枝，而犀角、羚羊角、升麻則為特增之藥，黃金丹沙亦無當也）。

太陽病本有項背強几几狀。按詩：赤舄几几。毛傳：几几，絢貌。士冠禮注：絢之言拘，以為行戒，狀如刀衣鼻屨在頭。然則几几者以絢交叉屨頭，故足指受拘而屨不落，項背強几几，正狀其牽絆也。成氏以鳥飛几几之字當之，誤矣。項背強几几，本無瘧狀，余見中風、傷寒及小小感冒之類，項強者多矣，其人率自疑為腦脊髓炎，余曰：脈不直上下，小便黃，不白如

膏，必非腦脊髓炎也，以桂枝、麻黃、葛根三湯隨証治之即愈。當知瘧病項中似拔似折，而項強几几者不過與背相牽，微甚之分，至易辨也。其有頭項強痛，心下痞鞭，為結胸者，此乃太陽、少陽并病，汗下藥皆不可用。大論有刺大椎肺俞肝俞法，亦當兼脈與小便驗之。

倉公當歸湯以治剛瘧，任麻黃而微加附子，恐過汗脈如蛇也。郭白云不解，妄詆承氣，誤矣。

二八、論大厥尸厥與中風異

猝死之病，人多以為中風。按病源、千金皆云：風懿者奄忽不知人，咽中塞，舌強不能言，汗不出，身直者，七日死。而尸厥則暴死，則知猝死者尸厥也，非風懿也。今西医以腦出血為中風，依扁鵲診虢太子尸厥事，云上有絕陽之絡，下有破陰之紐，是則頭中脈絕，出血壓腦，所謂上有絕陽之絡者，其病則正為尸厥，非中風也。又經稱血氣并走於上則為大厥，殆即腦充血矣，亦非中風也（扁鵲所謂尸厥，與大論脈法所謂尸厥有殊，彼謂血結心下，此則絡絕頭中，不知尸厥本有二候，抑扁鵲所稱尸厥者當改稱乎？若兩股至陰雖死猶溫，則扁鵲傳與脈法所同，要是初死身未盡寒，而二家所說實非一候）。扁鵲尸厥刺法，依傳可知，而湯劑無傳焉。余謂千金治尸厥用灶突墨，即以止血，今思當與小品芍藥地黃湯，以犀角通顛頂，以牡丹、芍藥除瘀血，以地黃逐血痹，補絕脈，則其疾自己，是湯本治鼻衄神效之藥，移以治頭中內衄，非冒昧試之也。欲急，則十灰散亦可用也。若黑散則治中風未入藏者，而續命湯以麻黃湯為中幹，尸厥血已內衄，何由可施？或於大厥宜耳。

大論脈法云：少陰脈不至，腎氣微，少精血，奔氣促迫，上入胸膈，宗氣反聚，血結心下，陽氣退下，熱歸陰股，與陰相動，

令身不仁，此爲尸厥，當刺期門巨闕。此與扁鵲所謂上有絕陽之絡者同名尸厥，而病在胸中，與彼殊候矣。西人所稱急性腦貧血中失神証也。世有暴脫者，服三生飲對調人參而愈，若果腦部出血，更以烏頭強心，助其彈血，則血流轉疾，病何能已。唯爲血結心下，脈行乍阻，得此則血痹開而病起也。雖然，未備也。夫貧血云者，病當漸致，何爲而猝死哉？是必動、靜二脈弛張不調，去來之血，少多不能相稱，而膈之上下。心、肝所宅，心布動脈，肝通門脈，是以血結心下，故取期門以散肝，入巨闕以振心，則其病自解。要略治猝死方有用吳茱萸、韭根、烏梅三物者，肘后又錄仲景治猝死方用姜、桂、梔、豉四物，以酒煮之。蓋並爲此設也。第一方茱萸以開胸（茱萸下氣，胸滿而吐，服吳茱萸湯），烏梅以抑肝，韭根以散血。第二方以梔、豉治心下血結（傷寒汗下后煩熱胸中窒者，身熱不去，心中結痛者，皆以梔豉湯主之），加桂以散之，姜以溫之，酒以行之。此二方藥雖平淡，可謂以無厚入有間矣。然則扁鵲所謂尸厥者，爲血行亢進而自崩。脈法所謂尸厥者，爲血行凝結而致痹。其病有霄壤之殊，其形証則以色赤、色慘、脈緊、脈微爲分耳。若中風之與尸厥，則絕不相似也（陳修園謂世所謂脫証者皆四逆厥，此亦未確。四逆厥神識尙清，非如二種尸厥奄忽而死也）。

二種尸厥而外，有邪客五絡狀如尸厥者。要略云：尸厥脈動而無氣，氣閉不通，故靜而死也，治方以菖蒲屑納鼻兩孔中吹之。此則受邪甚淺，名曰尸厥，以其狀相似耳。世所謂中暑中濕者蓋皆邪客五絡之爲也，或刺之出血，或以俚俗刮沙法通其脈絡，病亦得已（要略救猝死還魂湯似亦爲此）。

復有肥人猝死者，世亦以爲中風。西人則曰脂肪過多，使血管脆薄，是以破裂出血壓腦而死，或脂肪生於心臟，亦使心

藏破裂而死。夫血管脆薄，全体悉然，不应近腦者偏自破裂，何以吐血、衄血諸疾不数見於肥人耶？五藏独心为肌肉，脂肪在心則心裂，其余肌肉亦多脂肪，顧何以不裂耶？又肥人猝死，平居征兆已多先見，非若脈絕心裂之不測也。余有一弟子，年过弱冠，体肥重二百斤，留学日本，听講时率昏睡，时过余齋，或少坐待事，即卧席上，鼾息外聞矣。体重既不任行，陰器亦痿，此其平居神經麻痺陽气不用可知。后十余年肥重如故，教於京師大学，講至中半，少退，坐休息室，与友人語次，適举茗飲，語声未絕，即陂陀委地，視之气已絕矣。延东西医診之，皆云腦出血，不可治。然按其平日动止，病固以漸而致者，此乃頗近中風。亦有痰涎阻其神經，故夙自麻痺以及於死，三因白散为此設也。斯时抉齒灌之，其犹有苏息之望歟（肥人多病陰痿，晉南陽王保、宋明帝皆然，此陽气不用之故）。

二种尸厥与邪客五絡者，此皆暴死，与中風絕異。千金附尸厥於風懿目中，突啓后人混淆之端。若夫肥人猝死，兆必先見，宜与中風相类也。要略云：邪在於絡，肌膚不仁。邪在於經，即重不勝。邪入於府，即不識人。邪入於藏，舌即難言，口吐涎。此为中風証狀，以漸而至，非無故暴死者比。虽病在神經，然与腦出血証內因外候截然有殊，則黑散續命湯可施也（西医謂腦出血亦有前驅証，只二、三日。此則病前有充血之象，其候亦短。中風漸次深入，乃有延及浹歲者，故中風必非腦出血）。

問曰：要略所述肌膚不仁諸候，乃及半身不遂頤頰痺曳者，西人謂其腦亦出血，但所涉不在要害，故不猝死，今何以辨之？答曰：腦之出血，西人剖驗而得之者也。急性猝死者可剖驗，慢性不速死与不死者，不可剖驗。諸肌膚不仁半身不遂者，或延十年不死，何自知其为腦出血耶？要略所謂邪在經絡

藏府者，虽難明征，要之其候以漸，其死非速，若然者則謂之中風。据要略所錄二方及古今錄驗、千金方所述仲景二方，黑散服至六十日，風引湯盛以韋囊，日撮三指服之，其為緩治之劑可知也。三黃湯治中風經日不欲飲食，續命湯服之當復脊凭几而坐，其非猝尔僵仆可知也。是知中風為慢性頑疾，虽欲剖驗不能也。

二九、論百合顛狂

今世所謂精神病者，自顛狂以外，則百合也。百合之候，傷寒熱病愈后往往見之，久亦自愈。頗有形体如常，讀書治生亦所不廢，而精神疑沮，心持兩端，多所畏怖者，不盡於大病先后見也。世俗多目以怔忡，治之少有效者。然此亦有內外二因：內因則憂懼失望，思慮過度所致，即藥所不能療。外因則血熱移腦而已。要略百合地黃湯斯為專治之劑，梔子豉湯、黃連阿膠湯亦可斟酌而用也。要略稱百脈一宗悉致其病，言百脈則病在血分可知（百合本獨致之病。病源謂是傷寒之后不平復而變成者，虽亦有之，然非可概其全部也）。

西人見顛狂百合諸候，即謂病在神經。然神經所以病者，別有他病為因，自非憂懼失望思慮過度，則神經必不獨病也。神經中樞，是為督脈，其征於寸口者，直上下行，而今狂人得是脈者亦稀有，何也？蓋神經血管方軌並行，營養神經，又需血液，是以暴病血熱，則神經昏迷，鋼病血虛，則神經失用，如狂、善忘之証，經皆責之於血。抵當湯、桃核承氣湯二証，一為血結下焦，一為熱結膀胱下血，皆有如狂之候，暴病如此，鋼病可推也。要略云：血氣不足，為顛為狂。前世以大鉄落飲治狂，近世以磁石、朱砂治狂。磁石亦鉄也，以能補血且止其妄動故，然鉄質燥悍，服之不當，則大便秘結，狂躁轉甚（常見服鉄汁者

多致大便秘結)。是以仲景改用地黃，治狂有防己地黃湯，治百合有百合地黃湯，以地黃亦含鉄質，而甘涼潤澤，與鉄之燥悍迥殊，不貽后患故也。要其病因在血，延禍及於神經，則前后治狂者所同認矣。

痰飲為病，亦有發狂者，近人或以礞石滾痰丸治之，亦往往得已。然觀要略防己地黃湯以桂枝防己合用，已有導達飲邪之意。

按內經虽以喜怒憂恐思分屬五藏，然又云：頭者精明之府，頭傾視深，精神將奪矣。是亦知知覺之官本在腦中也。說文：思字从心从囟。囟者頭會腦蓋也，其后丹家直以泥丸為萬靈集会之所，識此者固多矣。內因之七情，虽起於腦，而必延及藏府（謂心主喜，肺主憂，脾主思，肝主怒，腎主恐，此不然也。謂喜伤心，憂傷肺，思傷脾，怒傷肝，恐傷腎，則實有其事。人有喜甚暴脫者，是必腦部脈裂，脈屬於心，非喜伤心乎？憂慮過甚，胸膈隱痛，非憂傷肺乎？思慮過甚，神經損耗，則白血之給養者多，而脾力漸竭，以致泄瀉，非思傷脾乎？怒則膈勢下抑，肝中脹滿，非怒傷肝乎？乍遇恐怖，至於失志，或便利自遺，非恐傷腎乎？大抵古人見其病狀，即謂主司在是，主司屬於推論，病狀據於實征，故一得一失如此也。所謂怒勝思，思勝恐等，或實或虛，不可概論。然文舉華佗皆以激怒病者使其痊可，則亦不為虛誕也）。外因之六氣，虽可及腦，而必本之形軀。是以神經之病，非安腦寧神諸藥所能獨治也。

三〇、論狐惑及癰

醫和云：女陰物而晦時，淫則生內熱感蟲之疾。要略說為狐惑，或蝕下部，或蝕咽喉，而蝕咽喉者聲啞。以今驗之，即世所謂霉毒也。醫和已言疾不可為，然仲景猶姑治之。苦參洗

滌，雄黃薰治，以殺虫菌，今人亦以砒霜注射，砒即雄黃中最精者耳（砒霜宋時始入本草，前此但有雄黃）。唯聲嘔用甘草瀉心湯（其所列方實半夏瀉心湯），人所難喻。意者甘草、半夏本治咽瘡之藥，故移以為用，而黃連則取其殺虫菌歟。要略稱狐惑為病，狀如傷寒，默默欲眠，目不得閉，卧起不安。是其病亦發熱。今人見霉毒發時或寒冽森竦，少頃發熱，熱已復平，平數日又寒冽發熱，與再歸熱相似，則此亦厥陰証。凡病入自宗筋內輸任脈者，皆與厥陰相系也。大論生薑瀉心湯方下有瀉肝之義。然則三瀉心亦兼瀉肝，非獨以半夏治嘔，黃連殺虫也。雖然，霉毒為病，用藥得以暫寧，久后其病復作，今之以砒霜注射者，亦未能斷除也，可以為之而仍不可為也（狐惑本獨至之病。千金謂傷寒不發汗變成狐惑，非是）。

霉毒與大麻風甚則鼻柱皆坏，故古人通謂之癘。據廣中人言大麻風亦由男女交合得相傳染，是以昔人不甚分也。病源所說癩病，皆今大麻風候，然言生瘡肉如桃核小棗者，則疑為霉毒矣。韓詩薛君說茱萸為夫有惡疾，人道不通。此則今時五淋白濁之類，多由房事而起。茱萸即車前，乃所以利小便者，然則霉毒之與淋濁，昔人亦並為一談矣。醫和始言內熱惑蠱，仲景始言狐惑，然后與癘有別。若甲乙經序稱王仲宣年二十余，仲景謂曰：君有病，四十當眉落，眉落半年而死，令服五石湯可免。仲宣受湯勿服，居三日，謂曰：服湯否？仲宣曰：已服。仲景曰：色候固非服湯之診，君何輕命也。仲宣猶不言。后二十年果眉落，后一百八十七日死。此眉落病當是今之大麻風。廣中是病多傳子孫，少時不覺，及期而作，故仲景能豫知之，若霉毒則不得踰二十年而發也。千金稱大麻風為惡疾大風。云：有初得偏體無異，而眉鬚已落，有偏體已坏而眉鬚儼然者，其方有石灰酒，主生毛髮鬚眉，去大風。是即仲景用五

石憲也。

三一、論瘧非一因

瘧之因，有謂在少陽者，有謂在太陰者，西人則謂蚊嚙入血，所含微虫注入血中所致。夫草澤之區，蚊虻所聚，夏秋間率多患瘧，城市較之則少，以為蚊喙傳毒，有其征也。然冬末春初亦有患瘧者，斯時蟄虫未起，蚊竟安在？且北方夏日草長更速，蚊亦漸多，其病瘧者則甚少，反復相征，此其難通者也。少陽病寒熱往來，瘧亦寒熱往來，治以小柴胡加減諸湯，十而愈九，以為過在少陽，有其征也。然瘧瘧但熱不寒，其治則以白虎加桂湯，必欲概以少陽，亦其難通者也。治瘧瘧溼瘧者，多以厚朴、草果燥脾得愈。又瘧病差后往往成痞，在左脅下，左正脾位（舊說脾在右，實不然），脾脹則成痞，以為過在太陰，有其征也。然瘧脈自弦，弦非在脾之候，且太陰証則已入里，不得更有寒熱往來，此亦其難通者也。今若以溫瘧為溫病類（依傷寒序例），瘧瘧則獨取少陽（牡瘧仍有熱，即瘧瘧寒多者耳），斯為無過。少陽三焦為水府，瘧病多痰，而本草柴胡正治胸中痰實，是以任為要藥，與胸脅滿心下支結用柴胡者同義，轉甚則任蜀漆以吐之（少陽禁吐，為傷寒言也。瘧則無所禁）。宋人治瘧，且有以砒石劫吐者，皆以痰故，其為三焦壅滯可知也。其或以燥藥解者，或后成痞者，則以溝瀆不行，其溼必合於脾，縱有微虫，亦由水道停滯，容彼孳長，不然虫自滅矣。且瘧后有徧身虛脹者，與痞虽有表里之異，而皆責之於脾，或用防己黃耆湯以轉少陽之樞，或用越婢湯以助太陰之升，無不愈者，其故亦可思也。

三二、論脚氣証治

脚氣旧名緩風，其因難知，驗之無菌也。日本脚氣最多，遇病即戒稻食，以麥麩為饌，且云常食連麩麥飯，即無脚氣。麥本心谷，此土小麥入藥不得去麩，以是收斂心氣，即明脚氣之因在心。日本人說此以為心臟擴大，緩弛不任彈血，是以血痹，以脚去心最遠，故病自脚始。要略風引湯、腎氣丸，旧皆以治脚氣入腹。風引湯者，桂枝、大黃以行血痹，石英以保心也。然今治脚氣者驗其血中多石灰質，故用藥以石灰質為禁，而風引湯乃有石藥八味（牡蠣雖動物，其殼亦石灰也），似適得其反矣。抑或骨失其養，散為石灰，故鍊石以補之乎？所不可知。既有嫌忌，今亦且置之也。腎氣丸之用，附子以強心臟，桂枝、地黃以開血痹，牡丹皮以清血垢，心力弛緩，故取山茱萸之酸以鼓之，血痹則血中濁穢不能泌別，故取茯苓、澤瀉以滲之。且夫血中多石灰質者，何自而致乎？緩風骨癢，自骨中溶釋而出也。地黃質粘，有續骨之功（見淮南子），茱萸味酸，有養骨之效（見周官醫師），此乃一藥而兼數用矣。其薯蕷一味，開血痹特有神效，血痹虛勞方中，風氣諸不足用薯蕷丸。今云南人患脚氣者，以生薯蕷切片散布脛上，以布纏之，約一時許，脛上熱痒即愈，是知腎氣丸之神也。然喻氏謂脚氣入腹而見上气喘急嘔吐自汗，地氣已加於天，襲用腎氣丸必不應，當取朱奉議八味湯（附子、干薑、桂心、人參、白朮、芍藥、茯苓、甘草）。余謂當改腎氣丸為湯，山茱萸功力薄弱，重加木瓜以收之可也，附子炮者力緩，生用可也。

三三、論別足傷寒証治

歷節与脚氣有異，是乃流注為病，故痛而腫也。傷寒熱病

愈后，余熱未盡，下注足脛，足先洪腫，久即自脫，世俗稱曰別足傷寒。依范、汪、崔氏等皆有傷寒熱病手足腫欲脫方，但其候與傷寒熱病同起，非差后所作耳。差后作者，仿歷節法。千金有犀角湯，用犀角、羚羊角、前胡、升麻、黃芩、梔子、射干、豆豉、大黃九味，宜可採取，猶疑其未剉切也。按大論：大病差后從腰以下有水氣者，牡蠣澤瀉散主之。方中有商陸、蜀漆、葶藶，以牡蠣、澤瀉、海藻、栝藿為佐，較尋常治水藥驗利百倍，差后用此而不嫌其峻，豈為別足傷寒設歟。肘后治腰以下至脚有水氣者用豬腎一枚，甘遂一分（一分者四分兩之一也），切豬腎為七瓣，取甘遂粉炙入之，病在左，用左腎，病在右，用右腎，左右兼病則用左右腎。許叔微嘗以治腎藏風，服后下膿如水晶者數升，此亦牡蠣澤瀉散之意也。今治別足傷寒者用歷節方或不效，當取此二方。

三四、論素問靈樞

素問、靈樞、八十一難所說藏府部位經脈流注，多與實驗不相應，其以五行比傳者，尤多虛言，然遂欲棄如土直則不可。其言藏府經脈最妄者，如以手足分十二經，謂自與藏府相連，與心合脈，沖脈為十二經之海之義自相伐，以任脈上至咽喉上頤循面入目，與任脈通能育子之義自相伐，其餘則得失參半焉。若夫表里相應，與為開、為闔、為樞之說，臨病驗之，奄然如合符，而說病機傳變，針藥療治，多由實驗。是故其精者一字千金，其謬者糞土之不若，舍瑕取瑾，在醫師自擇耳。仲景書不說經脈流注，傷寒太陽篇有傳經再經等語。柯氏以為經指經界，不指經脈。實則經有多義，本非以一端盡也。五行之說，脈法及要略中時一見之，要其識病處方非以此為準臬，所以異於虛言。金元諸家喜以五行籠罩，正與仲景相反。

要之六氣可憑，五行五運不可據也。遠西醫術，解剖至精，其治藏府積聚，勝於中土，而客邪時病，則不逮中土甚遠。若夫上病下取，下病上取，中病旁取，與夫和、取、從、折、屬諸法，域中技術，斯為善巧，西方雖有遠達療法，然工拙相懸矣。

黃帝內經之名，本出依託，宋人已知為七國時作。今案素問室命全形論：故針有縣布天下者五，黔首共余食（新校正云：全元起本余作飽。略從之），莫之知也。始皇更名民曰黔首，或有所承。要必晚周常語。禮記祭義，明命鬼神，以為黔首。則亦七國人書也。觀飽字之誤為余，則知本依古文作饌，故識者知為飽，不識者誤為余，是知素問作於周末，在始皇并天下前矣。靈樞舊稱九卷，亦曰針經，亦曰九靈。黃以周云：素問針解篇之所解，其文出於九卷，新校正已言之。又方盛衰論言，合五診，調陰陽，已在經脈，經脈即九卷之篇目，王注亦言之。則素問且有出於九卷之后者矣。黃說甚塙，由今案驗，文義皆非淳古，靈樞前乎素問亦不遠也（林億校素問云：靈樞今不全。宋史哲宗紀：元祐八年，詔頒高麗所獻皇帝針經於天下。則是時尚有全帙也。今本乃紹興中史崧所進，自言家藏旧本，蓋即林億所見殘帙，而以高麗所獻補完爾）。

三五、論本草不始子儀

神農本草，漢志未錄。或據天官疾醫注云：五藥，草、木、虫、石、谷也。其治合之劑，則存乎神農、子儀之術，以為子儀始定本草，則不然。據說苑：子儀為扁鵲弟子。扁鵲與趙鞅同時，而周書王會篇已說苺苡宜子，詩載許穆夫人已知貝母愈思，衛人之婦已知萱草解憂，春秋傳載申叔展已知麥麴山鞠窮愈腹疾。逮醫緩治晉景公，則言藥不至焉。臧武仲言孟孫之惡我，藥石也。許悼公飲太子止之藥卒，論語亦記康子饋藥。

唯許止、季康子與趙鞅同時，許穆夫人、衛人婦、申叔弔、醫緩、武仲皆在其前；周書王會乃更遠，則識藥效知處方者必不始於子儀。鄭君述此，只亦以故事相征，若謂託始子儀，則疾醫先不得言五藥矣。或復以素問所說多主針，少主藥，以為七國時方藥猶少，此又誤也。按素問自說砭石從東方來，毒藥從西方來，灸焫從北方來，九針從南方來。明是時諸法已備，顧獨甄明針術者，豈作者多南方之人耶？夫毒藥來自西方，而周易周官實西周所定。易言无妄之疾，勿藥有喜，其在周官醫師，即言掌醫之政令，聚毒藥以共醫事。疾醫則言以五味、五谷、五藥養其病，瘍醫則言掌腫瘍、潰瘍、金瘍之祝藥、剗殺之劑。凡療瘍以五毒攻之，以五氣養之，以五藥療之，以五味節之。凡藥，以酸養骨，以辛養筋，以咸養脈，以苦養氣，以甘養肉，以澆養竅，凡有瘍者受其藥焉。獸醫則言凡療獸瘍，瀝而剗之，以發其惡，然後藥之、養之、食之，此皆重在藥物，不言針灸。除瘍醫剗殺當用鉋針外，其餘治疾，無一語及於針刺。由此觀之，西方之任毒藥，先於山東，昭然明矣。又推其前，則楚語引武丁之言曰：若藥不瞑眩，厥疾不瘳。夫商周間既以藥治病，則必先區其品為本草，後和其劑為經方，皇甫謐謂伊尹始作湯液，或非謬也，何待子儀然後定哉。意者北方多主灸焫，扁鵲興於渤海，自是北方始有湯藥，則不可知。要之經方本草之倫，必不自扁鵲子儀始也。神農無文字，其始作本草者當在商、周間，代有增益，至漢遂以所出郡縣附之耳。中經簿所稱子儀本草經一卷者，今或合於神農本草中，或在其外，所不可知。且當時論列本草者亦不獨子儀，據掌禹錫引吳普說：神農而外，更有桐君、岐伯、黃帝、雷公、醫和、扁鵲諸家。桐、岐、黃、雷之書，不知誰所依託？扁鵲容即子儀傳之，而醫和有石鍾乳、甘、石、流黃、苦無毒二條，皆非今本草所有，其人与趙武同時，則又微

在子儀前也(漢志湯液經法三十二卷,不言誰作,要西京已有此書,謠尚見之。或其中有伊尹事,故得明言之)。

神農本草旧以上、中、下三品分卷,其序錄多雜神僊之言,是固漢人所增也。然三品分卷,不以类列,是其真本。陶隱居乃区玉石、草木、虫獸、菜果谷等各为一部,取易檢耳。按說文:藥,治病草也。命曰本草,自宜以草居首。今隱居先玉石部,草部次之,盖由魏晉以下,五石盛行,以为長生卻病之宝,遂引以居前,与本草名实相違。鄭君疾医注:五藥,草、木、虫、石、谷也。盖其旧次如此。观神農於草藥首列菖蒲,疑是書本周初医师所集。何以言之?呂覽遇合篇:文王嗜昌蒲菖,孔子聞而服之,縮頰而食之,三年然后勝之。盖古無茶,夜欲止卧則膳辛。而發慮慮強心志之品,莫若昌蒲,求聰明益智者,須勤久服之(見千金翼服昌蒲方)。文王日昃不暇食,孔子終夜不寢以思,虽上聖亦取資於是,故周世視為上藥。春秋僖三十年傳。王使周公閱來聘,饗有昌歠白黑形鹽,周公以为备物之饗,己所不堪,則又以为盛饌矣。本草取昌蒲以冠百草之首,其为周初医师之書可知也(医师統疾医、瘍医、食医、獸医四職)。至孔子服昌蒲事,千金翼有孔子枕中散,用昌蒲、远志、龜甲、龍骨四味,散服方寸匕,日三,常服不忘。盖菖食气烈,故为散服之耳。

漢書游俠傳言:樓护誦医經本草方術数十万言,此成帝时已有本草也。急就章灸刺和藥逐去邪以下,罗列藥物三十五种。而見於神農者三十一,然則元帝时已有神農本經也。藝文志不出者,或与湯液經法合为一書耶。

三六、論伤寒論原本及注家优劣

伤寒論自王叔和編次,逮及兩宋,未有異言。叔和之失,

独在以內經一日一經之說強相傳會，遂失仲景大義。按論云：病有發熱惡寒者發於陽也，無熱惡寒者發於陰也，發於陽者七日愈，發於陰者六日愈。此為全書起例。陽即太陽（舉太陽發熱惡寒為例，則陽明少陽可推知），陰即少陰（舉少陰無熱惡寒為例，則太陰、厥陰可推知），七日愈六日愈則未傳經甚明。病有發於陰者，則陰病不必自陽而傳又甚明。又云：傷寒一日，太陽受之。脈若靜者為不傳，煩欲吐若煩躁脈數急者為傳也。傷寒二、三日，陽明、少陽証不見者為不傳也。傷寒三日，三陽為盡，三陰當受邪，其人反能食而不嘔，此為三陰不受邪也。是雖撰用素問，而實陰破其義，見傷寒不傳者多矣。又云：太陽病，頭痛至七日以上自愈者，以行其經盡故也。若欲作再經者，針足陽明，使經不傳則愈。柯氏以為經指經界，非指經脈，世多疑柯氏好奇。然以素問傷寒論比度觀之，彼說日行一經，六日則徧歷六經，是一日為一經也。此說七日自愈為行其經盡，是七日為一經也。所謂再經者，或過經不愈，仍在太陽，或熱漸向里，轉屬陽明，以預防其入陽明，故針足陽明耳。要之陽病以七日為一經，陰病以六日為一經，一經猶言一候，與病脈義不相涉。至於太陽諸篇標題言辨太陽病脈証並治法而已，並不稱太陽經，亦不煩改作經界義也。然人之病也，客邪自有淺深，形体亦各有強弱，或不待一經而愈，或過經仍不愈，或不待一經而傳，或始終未嘗傳，其以七日為一經者，特略說大候，以示別於旧義焉耳。若然者，傳經之文虽若與素問相會，要其取義絕異，則可知也。陽明有太陽陽明、正陽陽明、少陽陽明之別，正陽陽明為胃家實，不由太陽少陽所傳。少陽陽明為少陽病發汗利小便致胃中燥煩實大便難。太陽陽明但舉脾約。而后又發為問答云。何緣得陽明病？答曰：太陽病發汗若下若利小便，此亡津液，胃中干燥，因轉屬陽明，不更衣內實

大便難者，此名陽明也，以是見太陽陽明所由致。是則少陽陽明、太陽陽明多由誤治而成，其自然轉屬者獨於五苓、承氣等証偶見之耳。太陽篇又言太陽病發汗不徹轉屬陽明，若太陽病証不罷者不可下，此雖轉屬，猶未盡入陽明也。而正陽陽明不由傳致，陽明又無所復傳，此與素問絕不相謀，更可知也。夫仲景據積驗，故六部各自為病。叔和拘旧義，故六經次第相傳。彼之失也，則在過尊軒岐，而不暇與仲景辨其同異。后人詆譏叔和，核正序例六日傳徧之義，斯可已。若謂叔和改竄仲景真本，以徇己意，何故於此絕相牴牾之處而不加改竄耶？辨論雖繁，持之不得其故矣。

明趙清常所刻傷寒論有二：一單論本，為林億等校定者。一論注本，即成無己所注者。單論本方下時有叔和按語（大字者叔和按語也，夾注者林億校語也），而成注本多刪之。如云疑非仲景方、疑非仲景意者，凡得四條：芍藥甘草附子湯方下云：疑非仲景方。黃連湯方下云：疑非仲景方。蜜煎方下云：疑非仲景意，已試甚良。小青龍湯方下云：芫花不治利，麻黃主喘，今此語反之，疑非仲景意。亦有明源流較同異者，凡得七條：柴胡桂枝湯方下云：本云人參湯，作如桂枝法，加半夏、柴胡、黃芩，復如柴胡法。今用人參作半劑。生姜瀉心湯方下云：附子瀉心湯本云加附子，半夏瀉心湯、甘草瀉心湯同體別名耳。生姜瀉心湯本云理中人參黃芩湯，去桂枝、朮加黃連，並瀉肝法。大柴胡湯方下云：一方加大黃二兩，若不加，恐不名大柴胡湯。麻黃杏子甘草石膏湯方下云：溫服一升。本云黃耳杯，去桂加白朮湯方下去，附子三枚恐多也。虛弱家及產婦宜減服之。桂枝二麻黃一湯方下云：本云桂枝湯二分，麻黃湯一分，合為二升，分再服，今合為一方。桂枝二越婢一湯方下云：本方當裁為越婢湯桂枝湯，合之飲一升，今合為一方，桂枝湯

二分，越婢湯一分。其稱本云者，是仲景原本如此。而叔和刪繁就簡，或以今語通古語，此即故書今書之別。其云疑者，則不敢加以臆斷。此等成本多刪去之，唯存芍藥甘草附子湯、大柴胡湯、麻黃杏子甘草石膏湯、桂枝二越婢一湯方下四事耳。假令叔和改竄仲景真本，疑者當直削其方，有大黃無大黃者，當以己意裁定，焉用旁皇卻顧為也。叔和於真本有所改易者，唯是方名，如上所舉生姜瀉心湯等。有所改編者，唯瘧瘴喝一篇。其文曰：傷寒所致太陽瘧、溼、喝三種，宜應別論。以為與傷寒相似，故此見之。此則瘧、溼、喝等本在太陽篇中，叔和乃別次於太陽篇外。然則方名改易者猶鄭注周禮有故書今書，篇第改編者猶藝文志承襲七略。有所出入，一皆著之明文，不於冥冥中私自更置也。可不可諸篇，叔和自言重集，亦不於冥冥中私自增益也。詳此諸証，即知叔和搜集仲景遺文，施以編次，其矜慎也如此，猶可以改竄誣之耶？

林億等校定傷寒論，據開室中節度使高繼沖所進上者，以其文理舛錯，施以校讎。而校語亦為成注本所刪。如太陽篇有云：寒實結胸無熱証者，與三物小陷胸湯，白散亦可服。柯氏以為黃連、巴豆寒熱天淵，改定其文，作與三白小陷胸湯，即桔梗、貝母、巴豆三物者。是不悟單論本林校有云：一云與三物小白散。此仲景所著、叔和所編者其文本然。千金翼方第九卷云：寒實結胸無熱証者與三物小白散。其下即疏桔梗巴豆貝母方，是其証也。寫者於三物小下誤入陷胸湯三字，因於白散下臆增亦可服三字。方治相反，糅在一証。成注唯據此本，而不一本異文，遂啓柯氏之疑。柯所改訂，於義近之矣。要之未檢單論林校，又未以千金翼方參証，所謂射者非前期而中之也。林之校傷寒論，猶大徐之校說文解字也，其文簡實，經學者視之欲臥。既讀諸家書，則知林校之精絕矣（巴豆不可湯服，

唯走馬湯一用之耳。白散巴豆用至一分，於全方七分居一。所謂一分者，即四分兩之一，今稱六分強。散服半錢匕，巴豆不及今稱二釐，是以無害。柯氏作三白小陷胸湯，宋思湯下巴豆至今稱六分，未有不斃者也。若檢林校一本，則爽然自失矣。

自宋文憲承丹溪緒論，始謂傷寒論非仲景真本。由是方、喻諸公紛然改作，程氏、柯氏又加厲焉。柯氏傷寒論翼疏發大義，傑然出諸家上。其作論注，點竄又甚於諸家。柯氏之於傷寒論，猶近代段氏之於說文解字也。聰明特達，於作者實為素臣，而妄改亦滋多矣。是故柯氏之書當取其論翼，而不當盡取其論注也。然近世依據旧編不加改變者，有張志聰隱庵、黃坤載元御、陳念祖修園三家。黃氏偏主辛熱，剛戾自是，造作天魂地魄黃芽諸湯，增益怪誕，無可觀者。張陳雖無過，拘於標本勝復，多施空言，亦不得仲景真意，其文則是，其義乃多非。陳氏晚歲作傷寒串解，語漸精審，然猶未若柯氏論翼之妙也。凡諸注本改編者，既不足以厭人意，仍旧者亦多瑕疵，欲求佳注，信其難哉。唯尤在涇傷寒貫珠集以大論條例隱奧，猝難尋繹，自為類次，而不曰仲景原本固然。此如千金翼方、活人別錄二例，則為無害。其注義精文潔，亦無枝叶之辭，勝於喻柯張陳諸注也。若夫領錄大体，必以柯氏論翼為主。

附金匱玉函經校錄

金匱玉函經八卷，傷寒論之別本也。林億序稱：欲人互相檢閱，以防后世之亡逸。細考前后，乃王叔和撰次之書。緣仲景有金匱錄，故以金匱玉函名，取寶而藏之之義也。其文理或與傷寒論不同，然其意義皆通。聖賢之法，不敢臆斷，故並兩存之（以上林序）。南宋許叔微、金成無己多引其文，簡稱玉函。然晁公武、馬端臨已誤以金匱玉函要略相濶，明徐鎔序要略因之。唯宋史藝文志張仲景傷寒論十卷，金匱要略方三卷，金匱玉函八卷，悉如林億所錄，分列不誤。明成化中叶盛菴竹堂書目

有玉函經一冊，傷寒論二冊，金匱方論一冊，亦不溷。清初錢謙益絳雲樓書目有玉函經八卷，漢張仲景撰，指言八卷，其不以金匱要略併稱可知。然則元明以來醫師雖不見是書，而藏書家往往獲焉。今所見者，清康熙末何焯以宋鈔本授上海陳世傑雕板，而日本延享三年清水敬長所重摹也。其書果出叔和撰次與否？今無以斷。按其條目文句，與傷寒論時有異，叔和一人，不應自為舛錯，疑江南范、汪以下諸師別得旧本，而採叔和校語及可不可諸篇以附之也。是經與傷寒論異者，一、無仲景序。二、無王叔和序例。三、有辨脈，無平脈。四、第一卷有証治總例。五、第七卷有方藥炮制。六、瘧瘵喝篇編在辨脈前。七、厥利嘔噦篇與厥陰篇為二。八、可不可諸篇，自汗吐下外，增可溫、不可火、可火、不可灸、可灸、不可刺、可刺、不可水、可水、熱病陰陽交並（此諸篇亦出叔和脈經）。証治總例，與千金方治病略例、診候諸篇相類。篇中引張仲景則非仲景自述甚明，亦恐尙在王叔和后。蓋其言地、水、火、風和合成人，一氣不調，百一病生，四神動作，四百四病同時俱起。此乃釋典之說，王叔和生魏晉間，佛法未盛，不容言此。以此知為江南諸師所述，千金方又敷暢之耳。

是經與千金翼方同者：一、輒皆作堅，陽明篇固瘕亦作堅瘕。二、太陽篇第十三條云：太陽病三、四日不吐下見衄，乃汗之（傷寒論無此條）。三、太陽篇寒實結胸無熱証者，與三物小白散（傷寒論寒實結胸無熱証者與三物小陷胸湯，白散亦可服。唯林校所引一本與此同）。四、太陽篇傷寒脈浮滑而表熱里寒者，白通湯主之。旧云白通湯，一云白虎者恐非（旧云以下十二字，蓋江南諸師校語，傷寒論千金翼方皆作白虎，然林校傷寒論云：千金翼作白通。則宋本與此經同）。五、陽明篇有微陽陽明（傷寒論作有少陽陽明）。

是經篇中編次亦有與傷寒論小異者，論中太陽篇第一條：太陽之為病，脈浮頭項強痛而惡寒（千金翼方與論同）。此經太陽篇第一條：夫病有發熱而惡寒者，發於陽也。不熱而惡寒者，發於陰也。發於陽者七日愈，發於陰者六日愈，以陽數七陰數六故也。論中陽明篇第一條問曰：病有太陽陽明等六十三字。此經陽明篇第一條：陽明之為病，胃家實是也（千金翼方與此經同，唯實字作寒）。

是經溼瀉篇，形証治療皆具，與金匱要略差同，視傷寒論為詳。唯溼狀中，論有溼痹之候，其人小便不利，大便反快，但當利其小便，是經缺此條。瘧狀中，是經有脊強者五瘧之總名，其証卒口噤背反張而瘧癰，諸藥不已，可灸身柱大椎陶道，論及千金翼方、金匱要略並無此條。

是經辨脈篇第八條、第三十條、第三十五條、第四十一條、第四十四條、第四十五條，傷寒論並缺。

陳刻雖據舊鈔，亦時有妄改者。陽明篇轉失氣不轉失氣，傷寒論單論本、成注本、千金翼方皆同。成注曰：如有燥屎，小承氣湯藥勢緩，不能宣泄，必轉氣下失。其義甚明。陳刻改失氣為矢氣，此大謬也。失氣者，今人言放屁，宋人猶通云：失氣。故有戲作失氣賦者云：視之不見名曰夷，听之不聞名曰希，不雷若自其口出，人皆掩鼻而過之。若矢溺字，全書例作尿，不作矢也。又方藥炮制篇，凡煮藥用返火，火駛藥力不出。駛必駛字之誤。千金、外臺快字多作駛，無用駛字者。陳氏未通古義，以是妄改。

三七、論中藏經出於宋人

醫經宋世晚出者三：靈樞經、中藏經、褚氏遺書是也。靈樞傳本雖始南宋，然甲乙、太素二經采之已多。林億等校甲乙經集序，亦言取素問九墟靈樞校對。其校素問所引九靈九虛，文多與靈樞經同。是北宋館閣本有此書，必非作偽。九靈九虛即仲景自序所謂九卷也。褚氏遺書真偽難定，唯中藏經必是宋人妄造，蓋持論凡近，而用藥又多同宋時俗方也（案隋經籍志華佗方十卷，吳普撰。梁有華佗內事五卷，並無中藏經名目）。元化方見於千金方、外臺秘要方所引者：一、雜療傷寒赤散。二、治瘡常山桂心丸。三、灸霍亂法。四、療胃反真珠丸。五、五噉丸。六、綠帙五疰丸。七、治下利黃連亂髮丸。八、療發背腸癰木占斯散。又肘后尸注鬼注篇，稱華佗狸骨散、龍牙散、羊脂丸，謂之大方。按外臺方有崔氏金牙散二方：

一三十二味，一三十六味，並治疟病。方有金牙龍骨，疑本即華佗龍牙散也。又文仲治傳屍，用獺肝、鼈甲、狸头、紫菀、漢防己、蜀漆、麥門冬、甘草八味，擣篩，鍊羊腎脂二分，合蜜一分和丸，疑本即華佗羊脂丸也。唯狸骨一味，尸疟方用者甚多，不知狸骨散定屬何方耳？其魏志華佗傳及佗別傳所載，有葶藶犬血散方，亦見肘后，治風狂喪心，取葶藶一升，搗三千杵，取白犬到懸之，以杖杖出血，盛取以和葶藶末，丸如麻子大，一丸三服取差。又有漆叶青粘散，藥物多有異論，今人不得知也。諸方或平或奇，唯金牙散為難曉，自余約囊有法，亦與仲景節制之師無異。今中藏經既不見此數方，徒列庸俗方劑。且何首烏用始唐末，鵝梨名起宋時，鶻體稱天靈蓋起千金、廣濟諸方，烏头古不稱川烏，葶藶子古不稱天仙子，元化漢人，何以用此藥舉此名？其偽可想也。然其書三因方已稱之，作偽者蓋在局方以後。趙松雪不察，手寫以為奇秘，孫淵如亦不察，梓而行之，過矣。

三八、論古今權量

古方湯重而丸散輕，此就一服言也。若就一劑言之，則丸散與湯皆至斤許，丸以緩治，故盡劑或至月余，湯以急治，故盡劑不過一日，后人疑古方湯劑过重者，非也。至古今權度，自有大小之差，徐靈胎謂三代至漢升斗權衡，以今校之，不過十分之二。靈胎嘗與沈冠云考覈權量，言似征實。然今所得秦權，有刻十斤八斤者，以今稱平之，亦不盡一，大致在什之三、什之二五間，靈胎所說，則視實驗為輕矣。王朴莊及日本小島尙質、喜多村直寬見漢志言一龠容千二百黍，重十二銖，兩之為兩。而陶弘景本草序錄則云：十黍為一銖，六銖為一分，四分成一兩。千金从之。疑稱藥者與常權有異。余謂十黍為案，

十銖为銖(見說文及应劭漢書律歷志注), 古之正名也。陶序云: 乾姜一銖, 以重一兩为正。是陶时銖名已乱, 升同於兩。其所謂十黍者, 蓋亦当时乱名, 非真十粒黍子也。且陶序明云: 附子、烏头去皮畢, 以半兩准一枚。此蓋齊梁間所用附子最小者, 即側子之类也。桂一尺去皮畢, 重半兩为正。此亦自謂桂枝, 非筒桂也(古半兩不及今一錢五分, 說詳后)。然使以漢之兩法, 什取其一以为藥家兩法, 則附子、烏头一枚桂枝一尺重皆不滿今称三分, 是必变附子如穉粟, 降桂枝以葱莖, 而后可也。以陶氏之文自相覈, 則知十黍为一銖者, 必是当时乱名, 非真十粒黍子矣。王与小島过欲就輕, 皆依据其文为准。而王又改定藥升以就其說, 推算古一兩今为七分六釐, 此尤非驢非馬之甚者。夫权衡待於考証, 完物則古今不殊。古之附子, 其小者不可知, 如通脈四逆湯, 附子大者一枚, 配以干姜三兩, 甘草二兩。薤苳附子散, 附子大者十枚, 配以薤苳十五兩。今附子大者出於四川, 重及七錢, 若如王說, 干姜三兩只今二錢二分八釐, 甘草二兩只今一錢五分二釐, 則与大附子一枚不相称也。薤苳十五兩只今一兩一錢四分, 則与大附子十枚不相称也。且附子犹有野生种植之殊, 棗杏則古今皆种而采之, 桂枝湯大棗十二枚去核, 称之肥者約今二兩, 瘦小者約今一兩五錢。麻黃湯杏仁七十枚, 約今九錢弱, 如王說, 桂枝、芍藥、生姜、甘草四味凡十一兩, 今称不过八錢三分六釐, 是四味尙不能与大棗等也。麻黃、桂枝、甘草三味凡六兩, 今称不过四錢五分六釐, 是三味尙不能与杏仁等也。桂枝、麻黃为二方主藥, 又合他藥以佐之, 而一則合藥之重不逮大棗一味, 一則合藥之重不逮杏仁一味, 是重其当輕輕其当重也, 不亦僨乎。且植物犹有土壤肥瘠之異, 动物則更不以土壤異也。抵当湯水蛭三十箇, 必在今称三兩以上, 是何古人用藥重於毒物, 而輕

於常物也？動物猶有鮮槁之異，礦物則更不以鮮槁異也。麻黃升麻湯石膏六銖綿裹，若如王氏說，六銖只今一分九釐，此乃如指甲殘片，焉能以綿裹耶？就其所推，輕重偏挈，乃至於是，以是療病，恐必無效矣。小島尙質、喜多村直寬無所改作，而推算劑量視王尤輕，謂一銖當今一釐四豪五絲，一兩當今三分四釐八豪。審如是，桂枝湯中四味藥重十一兩者，只今三錢八分強，不當大棗一味四分之一。麻黃湯中三味藥重六兩者，只今二錢一分弱，不當杏仁一味四分之一。黃連阿膠湯中四味藥重十一兩者，只今三錢八分強，不當鷄子黃一味八分之一（本方鷄子黃二枚，今稱三兩有奇）。且大青龍湯麻黃六兩，只今二錢一分弱，分三服不及七分，雖誤用何至有厥逆筋惕之變（此即依王氏說六兩為今四錢五分六釐，分三服則一錢五分強，亦尙不致大汗）？大承氣湯大黃四兩，只今一錢四分弱，分再服亦不及七分，雖誤用何至有結胸之變耶（此即依王氏說四兩為今三錢四釐，分再服則一錢五分強，亦尙不能大下）？不以完物比校，壞病推征，而以單文孤証妄變古之權量，適見其奇譎不衷爾。王、小島兩家批繆如是，無足錄矣。宋世校古今權量者：沈存中筆談謂求秦漢以前度量升斗，古六斗當今一斗七升九合，古三斤當今十三兩，皆古不及今三之一。陳無擇三因方謂古以二十四銖為兩，今以開通元寶一枚為一錢，十之為兩，以開通元寶十枚五銖錢十六枚平之適均，則今一兩為古之八十銖，古兩視今兩，十分居三。此與沈說已有異同。而陳更疑藥劑所用兩法，唯以孝文半兩錢重四銖者兩之，則一兩只宋時一錢。按半兩錢本由秦鑄，重十二銖，高后、孝文以次遞輕，有其名，無其實，藥劑不當依此矯誣。且以完物相擬，又不倫也。夫古之權起於銖，宋之權起於分，銖下有綮黍，分下有釐，皆不能以權衡取之。自明世有天平法馬，釐始可得。漢世必不能為

是也。令古之一銖与今一分相上下，則持衡而可得，若退至五釐以下，既不可取，必不以此起度矣。如孝文半兩錢之說，古一兩才当宋时一錢，古一銖才当宋时四釐有奇，是銖为不可量取之數，古者何为以此起权衡哉？故陳氏二說終以前說为近正也。自宋以來，衡制又異，开通五銖相校之剂，又未可以概今世。然程氏通艺錄謂大黍十二銖，今法馬二錢六分八釐弱，中黍十二銖，今法馬二錢四分五釐弱，則今称反輕於宋称，灵胎謂古权衡較今不过十分之二，則今称重於宋称又太甚，皆不得其真。唯孔蕨谷同度記，比較古今衡法，最为精審。其說曰：今一兩为古九十五銖又十三黍，以古今名义相通，則今一兩当古三兩九錢六分三釐八豪七絲。是今法馬与北宋沈存中所定者略近，而視南宋陳無擇所用者为重。蓋存中依当时官称，無擇依民俗習用之称，故其不同如此也。以同度記为准，則古一銖当今一分稍羨，然后起數以銖，可以不疑。王、小島諸說，可以刊落無余。用之藥剂，約古一兩为今二錢五分，桂枝湯桂枝三兩，今为七錢五分，分三服則二錢五分也。大青龍湯麻黃六兩，今为一兩五錢，分三服則五錢也。大承气湯大黃四兩，今为一兩，分再服則五錢也。厚朴半斤則倍此也。小柴胡湯柴胡半斤，今为二兩，分三服則六錢六分也。葛根黃芩黃連湯葛根半斤，今为二兩，分再服則一兩也。炙甘草湯生地黃一斤，白虎湯石膏一斤，今皆为四兩，分三服則一兩三錢三分也。若古升斗，据漢律歷志千二百黍为一龠，合龠为合，其重一兩。十之为升，百之为斗，千之为斛。一斗之積，一百六十二立方寸。今依孔东塘校漢建初銅尺，当今量地官尺六寸六分六釐不尽，是漢尺居清官尺三之二，再自乘为立方，則为八与二十七之比。漢斗一百六十二寸，当今四十八寸。清雍正十年定斗積三百十六立方寸，是漢一斗当清一升五合二勺弱。徐氏所說，於权衡則过使

古称就輕，於升斗則又使古量就大，悉非其实也。古方或以升計，或以合計，是即常升。其陶弘景、孙思邈所云藥升方作上徑一寸，下徑六分，深八分者，此之容積，不及一立方寸。据漢斗積一百六十二立方寸，容十升，則一升应積十六立方寸又二百分。陶、孙所言藥升，与此懸絕。乃又云半夏一升，五兩为正，兔絲一升，九兩为正，則不及方寸之升断不能容此也（古九兩今二兩二錢五分，非藥升所能容審矣。即依小島尙質說，古之九兩約今之三錢一分，亦非不及方寸之升所能容。盖古常升之積，三十一倍於藥升，只容今之二兩五錢。推算自見）。盖量藥之升，自是常升，陶、孙所云藥升，乃以鈔取散藥者，即方寸匕之类耳。假令藥升即以量生藥者，体不及寸，其下必不容有合，何以云芒硝三合、香豉四合、人尿五合、猪胆汁一合耶？大半夏湯半夏二升（古十兩，今二兩五錢），澤漆湯澤漆三升（澤漆莖叶稀疏，生用三升，量亦不重），麥門冬湯麥門冬七升，今虽不一一知其重量，要非藥升可知。又如桂枝湯用水七升煮取，若为方寸之升者七，尚不能需十二大棗，又豈可煮？以此推校，断可知矣。夫古方垂法，以示極量，今除急下急溫而外，自可量人強弱，消息与之，亦何嫌於过重难用乎。若激而就輕，吾見医师之怯弱者，伤寒用麻黃，霍乱用熟附子，各以七分五分为准，未見其能起病也。

散剂方寸匕者，以古一升立方十六寸又二百分，容黍之重十兩，今为二兩五錢，准之方寸匕，当容今称一錢五分四釐強。然鈔藥不落者，势非正方，必斜解立方为塹堵形，乃得成匕，是居立方一寸之半，容今称七分七釐強也。若如藥升之式，作方寸匕，上徑一寸，下徑六分，深八分，依方亭術，实積五百二十二分，重今八分強，視塹堵者亦增無几耳。一錢匕者，謂以五銖錢鈔藥適滿也。据同度記今一兩为古九十五銖又十三黍，

是五銖錢重今五分有奇，藥入輪廓，得以不落，使藥積錢積相等。草木之重視銅質不過及半，則今當以二分五釐約之，其半錢匕及千金所謂錢五匕，當以一分二釐五豪約之也。其宋人所謂鈔五錢匕者，則是開通元寶五錢之重，實非錢匕。所謂一字者，則四分開通元寶一錢之重，亦非以其錢之一字鈔之。宋時一字為二分五釐，當今二分稍強也（宋人煮散之法，不論方劑大小，大抵以五錢為準，用之往往失效。如大青龍湯麻黃六兩，視麻黃湯麻黃三兩者加倍，是以謂之峻劑。若皆用五錢煮散，兩方麻黃皆不過一錢六分，則無緩急之異矣）。

本草序例：凡散藥有云刀圭者，十分方寸匕之一，准如梧桐子大也。方寸匕者，作匕正方一寸，鈔散取不落為度。一撮者，四刀圭也。十撮為一勺，十勺為一合。按方寸匕十分之一，當方一百分，以方寸匕塹堵故半之，當方五十分，開立方約三分七釐，較梧桐子則大矣。一撮為四刀圭，十撮為一勺，是一勺當四方寸匕，十勺為一合，是一合當四十方寸匕，漢升不過積十六方寸有奇，今此四十方寸匕，以塹堵半之，已積二十方寸，是合反大於升。千金序例兩勺為一合，兩勺亦積四方寸，猶視漢合二倍而贏，以是知隱居、思邈過誤甚多。然藥升之不以代常升，則因其本文推覈可知。

本草序例：凡丸藥有云如細麻者，即胡麻也。如大麻子者，准三細麻也。如胡豆者，即今青斑豆是也，以二大麻子准之。如小豆者，今赤小豆也，粒有大小，以三大麻子准之。如大豆者，以二小豆准之。如梧子者，以二大豆准之。如彈丸及鷄子黃者，以十梧子准之。唐本注駁之曰：彈丸同鷄子黃，此甚不等，因謂鷄子黃准梧子大者四十丸，此足為隱居靜臣矣。然梧子二倍大豆，以今驗之，亦非諦實。大豆即今黃黑豆，視赤小豆不止二倍，而梧子反視大豆為小，此之顛倒，蓋眾口厲

受使然，非事实也。

古今分剂最可疑者，要略妇人病中大黄甘遂汤是也。甘遂悍毒，亚於巴豆。大陷胸汤丸中甘遂各不过一钱匕，今之二分五釐也，十棗汤以甘遂、大戟、芫花三物等分，强人服一钱匕，合此三毒物之分剂，亦与陷胸中一物同量尔。要略痰饮咳嗽病中甘遂半夏汤，甘遂大者三枚，已疑其重，然尚有甘草制之。若大黄甘遂汤，甘遂二两顿服，於今当得五钱，毒药攻病，未有猥重至是者。千金、外臺未錄其方，無可参考，恐必傳寫之誤也（要略大黄消石汤，大黄消石各四两，顿服。各当今衡一两，亦嫌过重）。

西医用藥有極量，此土杏仁、桃仁皆有毒之物，杏仁極量至七十粒，見麻黄汤。以今称平之，杏仁四十粒約重五钱，七十粒則八钱七分五釐，分三服則一服三钱稍弱也。桃仁極量至五十粒，見桃核承气汤。以今称平之，桃仁五十粒重三钱五分，唯大黄牡丹汤顿服，若桃核承气汤分三服，則一服一钱一分六釐有奇也。今人用杏仁有至四五钱者，而桃核於常病中亦用至二三钱，甚非法也。

復次，九章算術称穿地四，为堅三，为壤五。今以米作粉，米三升得粉二升，米在升中，間多空隙，粉則泯然無罅，而粉剂反輕於米剂者，則堅壤異也。前云方寸匕容散重七分七釐强者，以漢升法容米之重轉比今称得之，然散固粉剂，視米剂应減三分之一，則方寸匕容今称五分一釐強尔。其藥物之与五穀，輕重亦不尽等，然大致宜如是。若有石藥，宜仍以七分七釐強为率（以量容米、黍稷、稻粱，体既不同，完粟脱粟，弥復懸絕。故輕重之率，不可以容量大小一概齐之。今者依漢言漢，且以秬黍一合重一两一升重十兩为率，再以完米及粉相校，大致或不相远，而石藥当增重）。