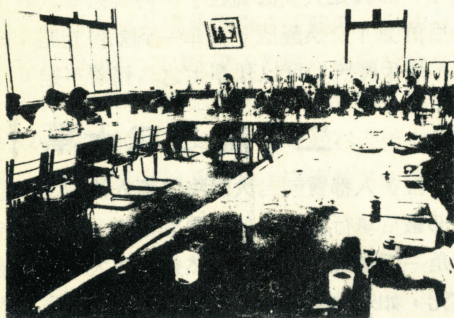


# 漢方醫學 與 應用生藥學

東丈夫 主講  
賴榮祥 翻譯  
鄭炳全 整理



## 著者簡介

東博士民前2年生於日本和歌山縣，民國26年畢業於東大醫學部藥學科，繼留母校生藥學教室研究，26年9月前來東北，就任成立未久之滿州醫科大學藥學專門部講師，翌年4月昇任教授，正式成立生藥學教室。35年受聘為國立瀋陽醫學院藥學系生藥學教授，37年5月返國。9月就任日本帝國女子藥學專門學校教授，39年4月任大阪藥科大學教授，9月提出在東北時期研究之「東北產烏頭附子類之生藥學研究」論文，獲得藥學博士學位。40年7月任日本國立德島大學藥學部教授，迄今。東博士旅華十年間，足跡遍東北九省及熱河省，跋涉山野，採集藥用植物，著有藥草滿州一書為原色藥用植物圖譜。為東北生藥學奠立研究基礎體系，洵為中國藥學之友，生藥學之功勞者。博士著作等身，諸如藥用植物學大辭典，新編生藥學，生藥學總論等，然以枸杞之招待一書而有枸杞博士之譽。會講國語，甚為幽默，自云養生有道，駐顏有方。前年曾訪台，此次應中國醫藥學院客座教授之邀請，再度偕夫人來台講學，4月7日到本學院生藥室指導，並於圖書室舉行座談會。本文採自座談會討論大要及3月30日於中國醫藥學院專題演講之原稿略加整理。翻譯賴榮祥先生係中國醫藥學院藥學系第一屆畢業生，留母校助教工作兩年後，以深厚的藥用植物學及生藥學的基礎，於去年赴日，在東博士指導下研修碩士課程。

## I 前言

漢藥經過二千年來的淘汰後，流傳至今的是具有優良效果的藥材。如武斷的說這是舊式落伍，而不肯認真去檢討，我想這實在很不妥當。由於最近生理化學的急速進步，漢藥的著明效果，已是其他合成藥品所不能比擬的。漢方治療為合理美好的療法，亦被認清。在未進入本題之前，先要說明我個人對東洋醫學和生藥學關係的看法。

關於生藥學的內容，當然西洋生藥也要予以講授研究，但今天我們研究的重點則放在漢藥方面。我的想法是：如果就每一種生藥做為基礎予以分別講授，要求學生們十分了解，單知道這些，不但乏味，也不切合實用。因而站在應用生藥學的立場，將東洋醫學也併入生藥學的講義中，這樣學生從藥學系畢業開藥局的時候立刻可以應用，當然在學中也很有用的，在日本有專門經營生藥的藥局，最近更有由各種漢藥方

劑製成之抽出散、錠劑、丸藥等等製劑種類很多，此類藥品在一般藥局也很多，因此對東洋醫學熱心研究之藥師人數也急劇增加起來。

在德島大學裏邊，曾以針灸的方法來治眼病（結膜炎），例如右眼紅腫時，在右手食指第二關節，用艾葉灸點十次，患左眼時則點左手食指關節；又如指甲邊化膿，拿一個生雞蛋打個小洞取出蛋黃，把手指頭伸進去，高舉或用繩子吊起齊頸處約一小時，無不霍然而癒。如上所說的療法並非真正漢方，而是民間療法，如果我們仔細檢討，其中也不乏道理，學生們有的半信半疑，每每以一病例做打賭，結果屢試不爽，有些學生憑此療法賺了不少外快。而我們生藥學教室也經常有病人送來好吃的東西等着大家吃，也有人提議乾脆在研究室的一角掛起“漢方治療”的招牌，另外做個“獻金箱”這就未免太過分了，我們的良方介紹是不要報酬的，但是病治好了，送來的禮物就不客氣的照收了。這次出國所帶的一些禮物還是病人家屬送來的。

有時醫院不能治好的病人，常會到我這裏來詢問，有時醫院中的醫生也會介紹病人到我這裏來，有時從遙遠的外縣市的人，也會寫信問我，被認為是名醫的我，這江湖郎中，真感到有點難為情。

西洋醫學首先要決定病名，而東洋醫學則以直接治療為其方針。東洋醫學是先觀察患者之全體，認明該患者之「證」，而後由「證」狀來考慮適當之處方而予以治療。今舉例來介紹給各位，以下是日本一位由西醫轉業為中醫的九州鮎川醫生的話：「一天，有一位服務于某煤礦的青年來訪，是要一份生命保險的健康診斷書，一見之下，該青年的營養狀況良好，體格也很健壯，做種種診斷，如聽診、打診、血沉試驗（結核時血液沉降速度），胸圍、體重……等一般醫師所通行的方法，結果並沒有發現什麼異常，當然在診斷書上記入（正常），然而從該青年整個身體看，却感到似乎有不太對的地方，因此轉念再一次用漢方醫學的診斷方法，進行了診斷，這樣診斷的結果，我獲知該青年是屬於東洋醫學所謂的瘀血體質，但是在西洋醫學並沒有顯示什麼症狀，因此在證明書上就給他合格了，那時我站在漢方醫的立場，催促那青年說有服藥的必要，但那青年就那樣的回去了，經過一年之後，有一天，從那青年的家打來一通電話，說他家裏有病人，請我往診，我不知是誰有病，到了之後，一看躺在床上的就是那個青年，而且患着相當嚴重的肺結核，於是那青年在床上以很可惜的口氣說：「要是那時候聽您的話，吃藥，也就不致于到此地步！」藥不是疾病要吃的而是病人要吃的，此點與現代醫學大不相同，漢方實在是有益處的。

其次轉一個話題，講關於禿頭病的治療，在漢方治療上對於禿頭病是不做擦藥於禿頭部分，注射或照射光線等外面治療的；而是靠着內服方法，使全身機能調和復原，從而收生髮之治療效果。所謂禿頭，一般又叫「鬼舐頭」，這是因人突然頭髮脫落，而驚以為是鬼舐了頭而命名的。這是很久以前的事，有一個在小學念書的女孩子，因頭髮脫落（禿頭），在德島大學附屬醫院皮膚科經長時間的治療後，不但治不好，反而禿頭部分漸擴大，這女孩子本人看起來營養不怎麼好，食慾也沒有，因此顯得沒有精神，首先看到這個現象，便在腦海中浮現了兩個方法：即是用小建中湯，或用小柴胡湯加牡蠣。但在這小女孩的右邊浮肋下稍有抵抗力，這就是在東洋醫學常說的「胸脇苦滿」的症狀，因此給她投與小柴胡湯，經二、三個月後，不但長出了頭髮，更加上判若兩人的十足精神，更值得說明的是學校的成績也轉好了。同樣禿頭病，若是人體質和症狀不同的話，就要轉用其他處方。因此並不是說，凡是禿頭病都可認定小柴胡湯就是禿頭病的藥，而是要針對患者的病予以治療。在日本有這樣的話：「在這世界裏的清濁大有不同；ハケ是有毛的，ハゲ則沒毛。」（註：ハケ是毛刷子，ハゲ是禿頭之意。）

現在再講一個關於禿頭的例子，這也是實在的例子。有一位氣賀先生的叔父，僑居美國三十年，這位叔父為了再婚，早和住在日本的某位女性已長期間書信交往，終於到了要回日本舉行婚禮的階段，就在辦回國手續的時候，糟了！突然患了禿頭病，一大半的頭都變成光禿禿的，真把他急壞了。在美國的所有治療都用過了，但仍治不好，事情到了這地步，要趕快結婚的念頭非放棄不可，於是氣賀先生的叔父，就寫信將真情書明，信寄出後不久，便獲得那位女友的回信，信中寫着：「你的禿頭對於我的愛情是無任何影響的，而反正我的臉也有縐紋呢！」因此氣賀先生的叔父便回到日本，氣賀先生難得與叔父見面，但當他往叔父的頭上一看之下，叫道：「這真糟了！」於是抱着沒治好也還是原來的樣子的念頭，到漢方醫矢數道明先生那兒，請他治療，在矢數先生的報告，這樣寫着：「此患者為適中結實之體格，頭上僅殘留着百分之二十的稀疏白髮，殘髮也有漸漸更加脫落的跡象，這種現象並非局部的圓形脫毛症，是後天性脫毛症

，其他別無自覺症狀。在漢方上之腹症，則明顯地在右邊浮肋弓下有抵抗性壓痛，因而認為是應屬（柴胡症），行深部按壓時，在臍上也有動悸之現象，在日本三個月的期間，極力促使服藥，投與柴胡加龍骨牡蠣湯，意想不到的奇蹟終於很快地開始出現，服藥兩星期後新頭髮便陸續長出來了，於是在歸國期滿時，頭上已長滿了頭髮，順利的回美國去了。」後來從氣賀先生的來信知道了他的叔父的頭髮最近又變黑了，因而很高興，爲了要做證據，與信同封的更寄來了站在白宮前的紀念照片。

所謂東洋醫學，乃爲東洋固有醫學之稱謂，在中國尤其到了漢朝，各種文化已高度發達，醫學也在這個時候被整理出一連貫的體系來。

## II 東洋醫學的氣血思想——陰陽虛實之問題

(1)氣血思想：生體之基本要素爲「氣」和「血」，生命現象由氣血之調和而成立，「恢復元氣」或「血氣過盛」等等今日之習慣用語，皆從氣血思想脫胎而出，「血」不只是指血液，乃體液之總稱，「氣」總司此體液之運行，在生理上之狀態乃爲氣血調和保持平衡，至於有病狀態乃爲調和被打破，「病由氣出」，「氣能致病」的話，也是由氣血思想而來的，「血」並不單指血液，乃體液之總稱，但要單以血管內之血液爲中心來討論它時，若不另創一狹義之「血」的概念是行不通的。到了江戶時代中期，產生基於氣、血、水三要素所構成之說，其說可歸納爲氣之不順爲氣滯，血之不順爲血滯（瘀血），水之不順爲水滯（水毒）。

(2)陰陽虛實的問題：如前述，東洋醫學認爲氣血不調之謂病，因此要治病時爲要取得調整此不調狀態之方法，先要靠着判斷，而判斷手段最重視的則是「陰和陽」「虛和實」，由動的爲陽，靜的屬陰出發，電的正和負，男性與女性，白天與夜晚，夏與冬，太陽晒得到的地方和晒不到的地方……等，和氣血之調和一樣，陰陽調和保持着平衡狀態爲健康生理狀態若此平衡破壞，則稱爲「陽有餘，陰不足」，或「陰有餘，陽不足」之生病狀態，又陽又可稱爲「熱」陰可叫「寒」，此認爲係熱感及寒冷感，這樣針對着已知狀態之治療，則根據「有餘則去之」、「不足則補之」及「熱則涼之」、「寒則溫之」之處理原則。

只用陰陽未說明生體現象之規律，似會覺得不合理，因此再用一個叫「虛實」之相對概念與此配合，所謂「虛」就是「空虛」、「實」，即爲「充實」狀態，在體質上，強壯體質爲「實」，虛弱體質爲「虛」。虛實的治療對策：「虛則補之」、「實則瀉之」，這已成爲原則，所謂補就是在不足狀態給他不足，瀉即在有餘之狀態下將過剩部分取去。

## III 東洋醫學的起源

1.古代之中國醫學真正成爲體系，可推定始於春秋末期（西元前20~250）接着到秦漢之際始被完成，藥物治療發達於大陸西邊山地，而與藥物有關經驗之知識和後來的神仙家的思想合而爲一，因而產生「神農本草經」，即今日本草學之基礎。在長江以南則另有別的醫術在發達，其後成爲傷寒雜病論（後漢張仲景所著）被流傳着，此爲闡述藥物療法之體系的醫書，現被流傳之「傷寒論」、「金匱要略」之二書，即爲該書之原形。傷寒論係依序詳述著被稱爲傷寒之急症，熱性病的症候和治療之書。金匱要略主記雜病，慢性病之症候與治療之書。神農本草經係藥物之書，雖然亦有說明藥物之用法，而傷寒論則爲說明藥方之用法之書，兩者完全不一樣。以黃河流域之漢民族發達的醫學爲中心，而集其大成的黃帝內經，現存之「素問」、「靈樞」二書，乃爲其原形，此即以基本之醫學理論和針術爲主之書。

2.東洋醫學在日本的發展：中國醫學之思想，首先經韓國傳至日本，在室町時代之末期至中國之留學僧醫們，學習金元體系之中國醫學後將它帶回日本。田代三喜（1465~1537）是到明國（明代）修習李朱學派的醫術，宏揚醫方的爲直接跟隨他學習的曲直瀨道三。1715年出版的「和漢三才圖繪」，此爲合併醫藥的圖說之百科辭典，此書爲寺島安所著，此乃爲此系統的別支，此金元醫學派，在後來古方派右成爲一派，因此便被稱爲後世派，到了德川時代復古思想到處可見，醫學方面也出現了倡導恢復古代中國醫學的醫家，那些如名古屋玄醫，或後藤良山則更主張經驗重於理論，醫方則主張以傷寒論爲主，從山脇東洋至吉益東洞終於古方醫學抬起頭來。在古方派之醫說中有很多過分的地方，如用「以毒攻毒」的思想爲基礎，治病專主張攻擊，致成爲諸家批評之對象，由於那樣於是產生了綜合古方派及後世派之長的折衷派，但是此派對藥方之運用只重視經驗主義，此派又被後來重視古文獻之考證派所領導，村了庵是明治時代之

名醫，他曾說：「治療技術有種種方法，如人痼疾時，正如塗漆於圓盆中因年糕乾了緊緊粘住不能容易分離，西醫則用剪刀解剖刀切取，雖然很快能取掉，但是重要的圓盆將因此留下傷痕，然而我們則先用熱水浸潤年糕，等其自然柔軟後再用兩隻手指取掉，這樣圓盆不但不留下傷痕，病人本身也不會感到痛苦，身體也不受傷損。」

### III 東洋醫學的病理思想

氣、血、水之不調會致病，此三要素之中，每一要素之中隨時都成爲主因，而引起種種不同的症狀，治療方針也因此而有所改變。

(1) 氣滯即氣不順，不論血和水都要受氣之支配，因此氣如有不順，血水的運行也告停滯，血水如有不順也會誘發氣之不順，像這樣在治療藥方中，就要配以理氣之藥，理氣劑之代表藥物爲桂枝、厚朴、紫蘇子(葉)……等，今日之神經症中包括各種機能的障害，精神的失常全都被認爲是屬於氣滯，氣滯的藥方爲桂枝湯(桂枝、芍藥、大棗、生姜、甘草)，半夏厚朴湯(半夏、茯苓、生姜、厚朴、紫蘇葉)，桃核承氣湯(桃仁、桂枝、芒硝、大黃、甘草)。

(2) 血滯即血之不順、瘀血，一般稱爲瘀血，竟即謂停滯之血液，若要以廣義解釋，則可認爲係血液循環障礙，俗稱「舊血」。「血道病」亦爲一種血滯，瘀血成爲各種疾病發病之根源，而多見於慢性病，初看起來健康之人群中，必可看到有瘀血者，由於東洋醫學將此認爲是更重要之病理思想之一，因此在治療上發揮了許多近代醫學趕不上之威力，它的症候爲：

A. 皮膚指甲之呈暗紫色。血實(呈現充血狀態時)的人，在手足之皮膚多呈現特有之紫赤色。血虛(呈現貧血狀態)的人，爲貧血(蒼白)，眼之周圍、口唇等可見到呈現赤黑色。

B. 跌打後，在跌倒之部位，易呈現蒼白現象。

C. 月經異常。

D. 頭痛、頭重、肩凝、不眠、嗜眠、健忘、目眩、心悸亢進等。

E. 上述血上昇至頭部、有熱感。

F. 冷感(多見於手足腰部)熱感。

G. 食慾減退，腹部膨滿感(尤其下腹部)，便秘。

H. 腹部在下腹部有特定之抵抗壓痛或硬結(瘀血塊)此硬結多於左下腹部發生。

由於血滯引起之疾病：

1. 慢性消化器病(胃酸過多症、胃潰瘍、胃癌、蟲垂炎、慢性便秘、痔疾等)。痔疾如有瘀血的話，可以從人的臉上看出，如到我這兒來的某病人，我只看了他的臉後，便向他說：「你有生痔吧！」患者嚇了一大跳，忙說：「爲什麼只看臉就知道了呢？」我回答他說：「因爲你有瘀血的緣故。」，日本話的腎部與瘀血是同樣發音爲オケツ，此事以後便成爲笑壇之一。

2. 動脈硬化症、高血壓、腦出血。

3. 各種婦人病(帶下、更年期障礙等)。

4. 皮膚病(蕁麻疹、濕疹等)。

5. 坐骨神經痛、腰痛、神經症、精神異常等之一部分。

6. 泌尿器病之大部分。

7. 結核性之疾患。

8. 慢性氣管支喘息。

治療時則要用驅瘀血劑，驅瘀血劑主要的爲：

A. 桃仁、牡丹皮、芍藥(有陽性傾向時使用，是冷、寒性藥物)。

B. 當歸、川芎(在陰性傾向時使用，爲溫性藥物)。

C. 水蛭、蟲、虻蟲(特於下舊瘀血之目的時使用)。

驅瘀血的代表藥方：

1. 桃核承氣湯、大黃牡丹皮湯、桂枝茯苓丸(以上主用於血實，亦即屬陽症者)。

2. 當歸芍藥散、芍歸膠艾湯、四物湯(主用於血虛，亦即屬陰性者)。

(3)水滯即水之不順、水毒。水滯乃由體液偏在所引起之狀態稱謂，因為人體60%以上為水分所構成，因此水之不順會引起重大的病態，通常多稱之為水毒，此種症候是多彩多姿的，其症狀如下：

- A. 心悸亢進、呼吸中斷、嗽、倦怠感、便秘、噁心、嘔吐、水溶性下痢、冷感。
- B. 分泌障礙（唾液、淚之過多、多汗、無汗），排泄異常、口渴。
- C. 目眩、頭重、頭痛、疼痛（關節痛、胸痛、神經症）。
- D. 胃內停水、腹中雷鳴、浮腫等。

由水滯而來的疾病：

- 1. 胃下垂、胃腸卡答兒。
- 2. 氣管支炎、氣管支喘息、肺炎、肋膜炎尤其濕性。
- 3. 心臟病。
- 4. 結膜炎、網膜炎、角膜炎。
- 5. 神經症、神經痛（屬歇斯底里）。
- 6. 胃、膀胱之疾患。
- 7. 關節風濕、糖尿病、腳氣病。

治療時則要驅水劑，主要的驅水劑為：茯苓，朮（白朮、蒼朮）、澤瀉、猪苓、半夏、生姜、姜、木通、麻黃、杏仁、黃耆、細辛、防己、吳茱萸等。

代表藥方：猪苓湯、五苓散、苓桂朮甘湯、大青龍湯、小青龍湯、越婢加朮湯、人參湯、真武湯、吳茱萸湯、當歸四逆加吳茱萸生姜湯、防己黃耆湯。

註：多配伍發汗利尿為目的之藥物來解消水滯。

#### V 診斷：

(1)用近代醫學的原則，首先要決定病名，然後以此為基準決定治療方法，然而東洋醫學比病名更重要的是要判定成為治療目標之病的狀態（症候群），此稱的「隨證治療」。

(2)四診：在東洋醫學之診察法分為望、聞、問、切四診，關於特定之腹症：如胸脇苦滿為漢方少陽病所呈現特有之症狀，包括肝炎、膽囊炎、膽石症、黃疸、胸膜炎，時常出現於浮肋下之現象，浮肋下覺充滿感苦痛並覺得有抵抗和壓痛時，一般為柴胡劑之適應徵候。

A. 有炎症，充血的則用攻藥即用瀉藥，此類藥多具苦寒性，如柴胡、黃芩、黃連、黃柏、山梔子、龍膽等。

同樣肝障害，也要由其症狀用此類藥物組成一個處方，例如以當歸、芍藥、川芎、地黃所組成的方子叫四物湯。黃連、黃芩、山梔子、黃柏所組成的方子叫黃連解毒湯。又將此二方之合方稱為溫清散。

小腹急結：為瘀血之腹症，在下腹部左側有索狀塊，為桃核承氣湯之腹症，以右邊盲腸部為中心所現之小腹急結為大黃牡丹皮湯證，左側輕度的可認為是桂枝茯苓丸之證或當歸芍藥散證。

以下悸、臍下悸：心下悸、腹下悸為腹部大動脈之搏動時所波及顯示出來的，雖用手輕按，對此類悸動也幾不能感觸到。以動悸為目標之藥方為地黃、茯苓、龍骨（象骨之化石）、牡蠣、桂枝、甘草等配伍而成的，例如：桂皮加龍骨牡蠣湯、苓桂朮甘湯、半夏厚朴湯、五苓散、柴胡加龍骨牡蠣湯、柴胡桂枝乾姜湯。

#### VI 古方醫學—陰陽與六病

在傷寒論上，病態要認清陰陽，相對方法予以治療，用陽症和陰症之基本分類前題，更追蹤生病之經過，而分成六個病期，此即六病。

1. 大陽病（桂枝湯類、麻黃湯類、葛根湯類）發病最初有惡寒、發熱、頭痛者如腸炎、感冒之初期等。

2. 少陽病（小柴胡湯）：大陽病稍進行惡化，發熱稍息，午前體熱低而午後轉高，此稱少陽病。其他呈現食慾障害、嘔吐、白舌苔等，如腸炎之第一、二星期，感冒則為顯出食慾不振之時期。

3. 陽明病（承氣湯類、白虎湯類）：更行惡化，體熱到一定而不再上升，食慾完全沒有，舌症由白苔轉為黃苔，消化系統之症狀明顯，如腸炎（腸室扶斯）第二週，如此期間拉長或誤治的話，病人的體力急速衰弱，氣力也消失而轉入陰症。

4.大陰病（桂枝加芍藥湯、四逆湯）：爲陰病之初期狀態，尙有精力、體力、病症不大顯著。

5.少陰病（附子湯、四逆湯、麻黃附子細辛湯、真武湯），更行惡化病人會好睡，不喜歡吃東西，手足寒冷，脈也顯得細微。

6.厥陰病（當歸四逆湯、四逆湯、茯苓甘草湯），精力消失，接着陷入最終狀態。

但是疾病並非全部能歸入六病中之那一期，像這樣的有病病、併病、兼病、壞病等。

## VI 後世方醫學

古方派和後方派的分派始於日本江戶時代，古方派所尊崇的傷寒論文集漢代醫方大成，而後世方派則起自隋唐宋更經金元而發展宏大的。

(1)陰陽：人由陰陽二氣之結合而生，陰陽之分離而死。陰陽之調和爲生理狀態，若調和破壞，可想爲生病狀態，治療則守「實則瀉」「虛則補之」之治病原則。

(2)五行：講到五行說，我想各位都已知道，所以只講一個較有興趣者，而其他的則予以省略。元代名醫朱丹溪應用五行說，巧妙的始好許多難病是很有名的。有一位臉色蒼白的小姐，被她母親帶到他那裏懇求診治，因爲到處的醫生都看過了，都治不好，到底是朱丹溪先生高明，馬上看破了病情。日本有一個地方叫草津溫泉，生病的人都要到那兒用溫泉浴治病，那裏有叫做草津節的名謠，歌詞寫着：「醫生和草津的溫泉都治不好單相思病」，那個小姐的病狀是屬於醫生和草津溫泉都治不好的病，但不是像貴國講的要吃香蕉皮的，朱丹溪先生應用了五行說中的「怒以勝思」之說，於是向那位小姐說了許多壞話，激起那位小姐大發雷霆讓她憤然回去，果然回到家馬上顯得康復了。

五行說雖爲自古以來古方派的人排擊它是迷信，無用之說，但一方面反成爲流傳至今的後世派醫方理論體系之基礎依據，若我們不盲信它，而將它認爲是一種方便加以利用的話，則不能不說它是有趣的假說。

(3)東洋醫學的臟腑觀：在東洋醫學方面所表示的臟腑爲內臟諸器官之總稱。

A. 五臟即肝、心、脾、肺、腎。六腑即膽、小腸、胃、大腸、膀胱、三焦。

B. 臟腑之實體：

肝：與今之肝臟同。

心肺：約被認爲係指心臟、肺臟，並包括着大動脈、支氣管等。

脾：相當於胰機能之一部分。

腎：非指腎臟，似象徵着副腎之機能。

膽、胃：約被認爲係指膽囊、胃。

小腸、大腸：此非近代醫學所劃分之小腸、大腸，所指乃關於大腸主爲水分之吸收，小腸則爲水分以外之飲食物的吸收和排泄者，爲機能上的劃分。

膀胱：非僅指現代所說的膀胱，爲廣泛的指泌尿器系統的機能之總稱。

三焦：難找到實體，勉強可想像爲胰臟機能之一部和大部分內分泌機能之總括。

## XII 藥物

(1)劑型：多爲湯劑，即多使用煎劑之形式，也有指定之散劑及丸劑和用法，然而此類散劑和丸劑也有時是以湯劑之形式使用，這時在處方底下加一個「料」字，例如當歸芍藥散料。湯和「蕩」通，取用以掃蕩大病之意。散與「分散之」通，取用以解散急病之意。丸與「緩」通，取用以徐緩的治病之意。其他尙有丹、飲、膏特殊之劑型。

(2)藥物之性能即氣味：

五性（氣）：爲寒、熱、溫、涼、平。

五味：爲在五行表中之酸、苦、甘、辛、鹹。

A. 五性（氣）：爲規定具陰陽對處之性能分類如次：

寒：用於陽症。例如：石膏、芒硝、牡丹皮、麥門冬、知母、黃柏、大黃。

熱：用於陰症。例如：附子、乾姜。

溫：偏於陰症者用之。例如當歸、川芎、人參、朮、黃耆、厚朴、吳茱萸、桔梗。

涼：偏陽症者用之。例如：半夏、桃仁、芍藥、牡蠣、澤瀉、柴胡。

平：適用於任何之陰症和陽症，為中性物。例如：甘草、葛根、茯苓、大棗、龍骨、阿膠。

B. 五味：

酸（具收斂作用）：山茱萸、烏梅、芍藥。

苦（乾燥結合作用）：大黃、黃連。

甘（補力、緩和作用）：甘草、人參。

辛（發散、滋潤、擴散作用）：細辛、生薑、山椒。

鹹（瀉下、解凝作用）芒硝、鼈甲。

其中也有五味子帶着五味的。

IX 藥方

東洋醫學之藥物療法，為使用藥方。藥方乃由一定之藥物配合組成，被限定使用於適應症和用法，並被命以方名。藥方和處方應該要正確的加以區分，但現在處方多成為藥方之類似語被混用者。處方如被稱為公定方，標準處方而使用的。

(1)藥方之構成

生藥之藥能為多方面，藥物單獨被使用時和與其他藥物配伍使用時所顯現出之藥能會有所不同。

A. 二種以上之藥物併合作用如下：

甲. 相加作用：這是以代數和樣之作用發揮效能。

乙. 相乘作用：此比代數和更強烈之作用發揮效能。

丙. 相殺作用：二藥相拮抗而使藥能減弱。

丁. 方向變換：改變了方向和性質的。例如：麻黃配杏仁（鎮咳作用），麻黃（利尿作用）麻黃桂枝（發汗作用），麻黃石膏（止汗作用）。

B. 君臣佐使之問題：在陶弘景之神農本草經集註中收載着上、中、下三品之 365 種藥物，此在利用于醫方時之配伍原則為：上藥即君藥，中藥即臣藥，下藥即佐使藥，其配合比例為 1:2:5 和 1:3:9，然而此為道家（神仙流）之作法，不適用於治病之目的。從藥學上之立場而言：

君藥：就是在處方中佔着最重要地位之藥物（主藥）。

臣藥：能增強君藥藥能，並使其迅速奏效之藥物。

佐藥：防止副作用之藥物。

使藥：使易於調劑，易於服用之藥物。

例如四物湯之當歸為君，地黃為臣，芍藥為佐，川芎為使。

C. 藥情：為二種藥物以上相配伍時之相互關係謂之藥情。

甲. 相畏：彼此作用相畏之關係。例如：麥門冬和苦參。

乙. 相反：彼此作用相反，成為不能一起配伍，此謂之相反，彼此相畏更激烈。例甘草↔甘遂。

丙. 相殺：如配伍時藥能減弱他藥之毒性時謂之相殺。例如：防風去附子毒。生薑去半夏毒。

丁. 相須：如一藥為君藥，則必須併用成為臣藥者。例如：人參—甘草。黃柏—知母。黃耆—防風。當歸—川芎。

(2)藥方之成立

甲. 基本藥方及變方：藥方為從一種藥物乃至十數種或數十種之藥物為內容而組成者，以被使用於藥方中最多之甘草為中心來看甘草之藥能為：

a. 緩和作用（包括矯味、鎮痛、解毒）。

b. 助長他藥之藥能。例：甘草湯（由甘草八克組成）。此處方主用於咽喉痛，從 a 作用來看，有鎮痛之目的，從「助長他藥之藥能」來看，則無助長藥物之效，為助長此處之藥效而配以桔梗，如此成為「桔梗湯」，此處方由桔梗 2，甘草 3 組成，如成這樣時，助長他藥之藥能也能被活用，像這樣之意義將甘草一一配以其他藥物，而成立如下之藥方：麻黃甘草湯（麻黃 3、甘草 1），若加入桂枝、杏仁則成麻黃湯（麻黃、杏仁 5、桂枝 4、甘草 1.5），麻黃湯中若以石膏代桂枝則成為麻杏甘石湯（麻黃、杏仁 4、甘草 2、石膏 10），以生薑、大棗代杏仁則成為越婢湯（麻黃 1、石膏 8、生薑、大棗 3、甘草 2）。其

他如舉以二味藥物為基礎所組成之藥方及其他變方：小半夏湯→小柴胡湯。澤瀉湯→五苓散、當歸芍藥散。枳實芍藥→四逆湯、大柴胡湯。芎歸湯→芎歸膠艾湯、四物湯、當歸芍藥散。

乙. 加減方：將已定的藥方視其必要或加以一、二樣藥物進去或除去方中之不必要部分，稱為加減方，或稱加去方。例：桂枝葛根湯（桂枝湯加葛根）。桂枝去芍藥湯（將桂枝湯中之芍藥增量由四克增至六克）。加味逍遙散（只在名稱上用「加味」代替加入之藥名）。

丙. 合方之問題：二個以上之藥方合併構成之處方稱為合方。在創製合方時如有重複之藥味時，以取分量多者為原則。例：桂枝麻黃各半湯（桂枝湯、麻黃湯合方，分量折半）。桂枝二麻黃一湯（由桂枝湯二、麻黃湯一之比例合併而成）。柴胡桂枝湯（小柴胡湯、桂枝湯之合方）。以此為準，可視必要性任意創作合方，例：小柴胡湯和桂枝茯苓丸料。小柴胡湯和當歸芍藥散料。

### (3)藥方之名稱

A. 以主藥為藥方名者：甘草湯，炙甘草湯（炙甘草外八味）。桂枝湯（桂枝外四味）。大柴胡湯、小柴胡湯。

B. 併記二藥以上之名的藥方如：芍藥甘草湯（芍藥、甘草）半夏厚朴湯（半夏厚朴外三味），麻杏石甘湯（四味併記）、桂枝茯苓丸（桂枝、茯苓外三味）、柴胡桂枝乾姜湯（柴胡、桂枝、乾姜外四味）、苓甘姜味辛夏仁湯（七味併記）。

C. 象徵着效能之藥方：排膿散、續命湯、瀉心湯、承氣湯。

D. 有名稱變樣之藥方：a. 越婢湯（一說為越王之婢女所傳出之藥方，一說婢為肉邊脾的誤傳）。b. 青龍湯、白虎湯、真武湯、十棗湯。青龍湯：有這樣的說法，在中國有青龍刀之字，而刀與湯之不同，但其發音同，後世傳之刀以斬斷水毒之意。真武湯又稱為玄武湯。十棗湯又稱為朱雀湯。青龍為東神（青），白虎為西神（白），朱雀為南神（紅），玄武為北神（黑）。青龍、白虎、朱雀、玄武為被配置於四方之守神之名稱。因青龍湯之主藥為麻黃（青色），白虎湯之主藥為石膏（白色），十棗湯之主藥為大棗（赤色），真武湯之主藥為附子（黑色），因此可說以此方位神名配於藥方。

接着現在開始向各位報告二、三漢方藥方的解說及經驗談一部分：

A. 芎歸膠艾湯：諸出血中尤其下半身出血的，用於寒性貧血性的病人，在沒有出血時也可用。又對子宮出血，子宮內膜炎、產後之止血、痔出血、血尿、外傷後之內出血、紫斑病、貧血症等都可使用。有一個四十歲左右的婦人，問到我家來，自稱為迴盲部腫瘍，在下腹部有小拳大的浮腫，從外面也可以觸知，當然非手術是不行的，但是病人想到要光着身在手術臺上，認為比死更棘手的，所以來請求用中藥方法治療，這是在十三年前的事，那時我對漢方沒有經驗，我也查過漢方治療的書，但是像那樣的病名書中沒有記載，因病人是寒性有出血的，在全無辦法中使用了芎歸膠艾湯，約經二十天後的某黃昏時候，病人來向我道謝，說大腫瘍消失了，醫生也說不知是什麼緣故，就連我也嚇了一跳，這樣沒有預想到的治療成功，是我開始研究漢方之動機。

B. 柴胡桂枝湯：有自然發汗、微熱、惡寒、心窩部若有物堵塞、頭痛、關節痛或胃痛、噁心、激烈腹痛伴同食慾不振為治療目標。感冒、肋膜炎、胃痙攣、十二指腸、潰瘍、膽囊炎、蟲垂炎、腎炎、腎盂炎、紫斑病、肋骨神經痛等。有一個德島東邦纖維服務的三十五歲男子接到轉動到靜岡的命令，因為剛好身體不好，在服務工廠的附設醫院接受診斷，結果醫生宣告膽囊炎胃潰瘍非手術不可，但是動手術恐怕也維持不了多久。患者就在驚惶中到德島大學的附設醫院，那時也同樣被醫生說了，在沒辦法時住院，病人的叔父是我的朋友，於是默默的帶着住院病人到我這兒來，請我用漢方給他治療，我以為是離病，於是給他柴胡桂枝湯的處方，經過一個月後，我也忘記了那件事，在某下着雨的禮拜天早晨，那病人找到我住的地方來，我看到那個人後正驚奇時，他說明天就要轉動到靜岡去了，醫大的主治醫生檢查的結果，說我什麼毛病也沒有了，促我趕快退院，而醫生則頻頻搖頭說奇怪，奇怪！因我吃漢方的事，醫生是不知道的，這樣邊講着顯得很得意。

C. 豬苓湯：用于口渴、尿量減少、血尿者、方本處有利尿之效能，可使尿道之炎症消退，並治膀胱炎、尿道炎、引起血尿之諸急患，不眠症、腎盂炎、腎結石、膀胱結石、淋病等。例：德島大學藥學部的一個女子學生，因為膀胱結石而發病，於是到醫學部醫院，一度激痛被阻止了，準備下次若再發作的話，



就要動手術，於是被朋友催促到我這裏找我，我用豬苓湯給她，我說需五天結石大概會出來的，正如我說，就在第五天石頭排出來了，於是她拿到醫院請醫生看，醫生說不錯，女孩子在興奮之餘打電報回去報告消息，後來從她母親致謝的信上知道，電文寫着：「石頭落下來了，萬歲！」

D. 葛根湯：以項背部緊張、頭痛、發熱、惡寒而不自汗為目標或下痢，尿量減少，皮膚癢而發疹時亦成目標。主治：感冒、扁桃腺炎、各種熱病之初期、蕁麻疹、皮膚病、其他化膿性疾患、蓄膿、結膜、肩凝、頭痛、急性胃腸卡答兒、風濕病、神經痛、中耳炎、乳房炎。

葛根湯為一般感冒最常用之藥方，若感冒經過一星期以上時用葛根湯便無效果，這時用柴胡桂枝湯較有效，更進展到舌白、口苦、食慾也沒有的，則用小柴胡湯較有效。在葛根湯症之外，在體中有肌肉或骨節病之症狀增加的感冒則不是葛根湯症，而要變成麻黃湯症。

如有葛根湯症樣之症狀而會發汗、發冷、吹風發抖、項背強直、風吹則叫冷時，即變成桂枝湯症。如上述只要藥方的證和病人的證一致時，病就會好。從古以來只知使用葛根湯而不知用其他方法之醫生，就被用不好聽的話冠以「葛根湯先生」之名。如有患者A：「先生我頭會痛」，醫生：「大概由風邪所引起吧！葛根湯很好，所以就給你用看看」。患者B：「胃會痛」。患者C：「腹部會痛」，「大概着涼了，就給你葛根湯吧！下一個！」。「我嗎？我是跟着這個人來的」，醫生：「啊！是隨從的呀！那麼因為葛根湯很好，請多服用！」有這樣的笑話，像這樣漢方就連隨從都會有效。但是就漢方治療而言，實際藥方之運用是很不容易的，這道理縱然對任何事情都可以講得通。例如看了角才說那裏有牛，這是人人都會的，若不能達到未看到角就知道那裏有牛，那樣是不行的，又在另一方面，明代吳有可說：「欲得南風，須開北窗」的名言，也不可忘記。例如要治心臟性喘息時，這是水毒而來，不從利尿方面想是不行的。

淺田宗伯也用很有趣的比喻來申說漢方診斷法之妙趣：欣賞山水，看筆墨處所表現的巧拙，人人都會，但在筆墨未到的白紙空白地方，誰都不會去欣賞，稱讚它有妙趣存在。要看一個有痼疾的病人也是一樣的，所謂用筆墨所表現出來的地方，誰都會注目到，若能在大家不會去想的白紙之地方加以注目的話，就會發揮意想不到之奇妙，任何事均一樣不抓住此妙趣便不能稱巧，這實在是由衷懇切之言。又如宋代朱熹先生受託為一座新落成之寺院題匾，而題以「弗去」，若不能知道真正背後的意思是「佛法無邊」，而只知文字上的意思是「誰也不去」的意思，這是很糟的。話雖這樣說，因為像我們這樣平凡的人，實在是件不易做到的事，但是在可能的範圍內豈不總想盡可能的努力用功，以期接近最高境地。

就漢方治療而言也同樣可以這樣說，即常常深深感到看到表就要知道裏的重要性和困難，又在漢方治療上更重要的是如射箭要能打到目標正鵠，若打在正鵠旁邊的輪上，雖然沒有打中黑心也距離不遠，這樣對症狀有時不止全然不能好轉，反而有惡化的情勢發生，但要百發百中矢拔正鵠的話，非名手是辦不到的，而把握住證就如矢拔正鵠一樣。就這件事，我想舉出某醫生的日記來向各位報告，

某年一月七日

晚上進入溫涼的浴池中一會兒呈現強烈之惡寒，大概像是風邪的開始，如服用葛根湯，想必很好，因為時候已近兩點就沒吃藥的鑽進被窩裏休息了。

一月八日

早上體溫三十八度，邊喝着葛根湯邊行診療的時候，覺得身體輕快一點，午後有外出過，只覺得有點冷。

一月九日

早上38度，在繼續診療當中，接近中午時分，突然有了強烈的惡寒感，檢查體溫時已是40.3度，在診療終了時，已是腰痛，兩膝關節更呈浮腫而重，喝了葛根湯一會兒過後發了汗，晚上體溫已降至36.2度。

一月十日

體溫36.3度以為已經好了，樂觀的進入床上休息的時候，在午後兩點鐘開始惡寒37.2度，其次38度，馬上升到了40.3度，惡寒、腰及關節痛變非常嚴重，因為覺得頭痛，項背強急所以喝了葛根湯，到了黃昏時候，終於手足、腹、胸變得暖和，馬上開始發汗，但是只有背後依然冷得沒辦法，舌頭乾燥並有厚厚的白黃苔，食慾從今晨開始完全沒有，由於證狀改變了，以為是「心下痞」和「胸脇苦滿」服用了小

柴胡湯加石膏，稍等片刻未見好轉，這時背部的惡寒很強烈，到底現在的癥結在那兒？項背強尙殘存，背後更像被淋了水一樣的覺得寒冷，這是尙未完全脫離太陽病的證據，若是這樣豈不是更可續服葛根湯以攻表呢？不，但是食慾不振是由今晨開始的，舌也亦有了白黃苔，熱也成爲寒熱往來的形式，心下痞，胸脇苦滿也很明顯，病症豈不是已進入少陽病呢？然而服用小柴胡湯加石膏一點也沒有效，由這樣看來，實在奇怪，會不會是陽明病呢？若是陽明病的話，現在的狀態是白虎加入人參湯呢？或是桃核承氣湯呢？因爲白虎加入人參湯證之背惡寒，是「背微惡寒」不是像這樣程度的背惡寒有點胸脇苦滿，用小柴胡湯白虎加入人參湯之合方不知如何？於是就這樣服用了，但是沒有什麼好轉。

一月十一日

因爲痛苦得很，睜開眼睛是四點的時候，口渴得很，一杯水只用一口便將它喝完，出了汗而且背部像浸于水中一樣寒冷，心下部覺得很不舒服，熱度依舊是 39.7 度，豈單是風邪吧！或是腸壅扶斯或是敗血症呢！覺得很憂慮，急速的到漢方先生那兒拜託他治療，這是真正三陽之合病，可診斷爲白虎加入人參湯證，白虎加入人參湯證中稱爲「背微惡寒」的，我以爲是背部的輕微惡寒，是錯誤的，這裏所指的微是幽微，背微惡寒乃由自體深處發出來的惡寒，服用同方經過一小時，首先惡寒，心下痞，寒感消失，背中轉變緩和，胸骨處也輕鬆，體溫也下降，所有證狀均如擦掉一樣消失了，立刻請家人做稀飯吃，實在很好，自發病以來首次的酣睡，一月十二日午後離開病床，就上述情形後來予以檢討：

1. 在七日入浴後惡寒時應立刻服藥發汗，在初期將病勢除去。
2. 八日、九日服用葛根湯是錯誤的，應該服用麻黃湯，過分重視項背強急而輕視了腰膝關節痛。
3. 誤會了白虎加入人參湯證之「背微惡寒」。
4. 在十日用小柴胡湯和白虎加入人參湯的合方不能收效，而只用白虎加入人參湯獲得神效。

這次很明顯的合方之小柴胡湯阻礙了療效，在慢性病時，往往有使用合方之必要，但在急性病時應該避免使用合方，就這樣不能射中黑心，爲了打中第二、第三環輪，在「沒有打中也離不遠」的情形下，反而使症狀惡化而增進。在發病之初應該用麻黃湯發汗，而看錯證，因爲用葛根湯發汗，所以第一步的錯誤造成增長病情的惡化，其後應該只用白虎加入人參湯單方的時候，又因爲和小柴胡湯合方造成了第二次錯誤，致使箭不能打中正中心，到最後才真正打中中心，因爲「失之毫釐，差之千里」，這是由于少量藥劑的取捨，會使結果發生顯着變化的好例子。

以上拉拉雜雜的講到一些無關緊要的事，在進步之近代醫學也尙有許多治療困難的疾病，關於這點我想各位也很了解，爲要補足這個不足，尙有生藥，漢方藥治療，用這些來補足以拯救許多病人脫離病苦一定沒有錯的。我的話若在今後各位之研究上有所助益及對應用生藥學方面能發生興趣的話，則實在是萬幸之事。

