

# 《金匱要略》婦人「熱入血室」重新釐訂與闡釋

張永明<sup>1,2,3,\*</sup>、呂平安<sup>4</sup>、李伊婷<sup>5</sup>、張家誠<sup>6</sup>、林淑鑾<sup>7</sup>

<sup>1</sup> 一品堂豐原中醫診所，台中，臺灣

<sup>2</sup> 義守大學醫學院學士後中醫學系，高雄，臺灣

<sup>3</sup> 義守大學醫學院中醫部，高雄，臺灣

<sup>4</sup> 彰化基督教醫院中醫部，彰化，臺灣

<sup>5</sup> 秀傳紀念醫院中醫部，彰化，臺灣

<sup>6</sup> 義守大學醫學院物理治療學系，高雄，臺灣

<sup>7</sup> 一品堂鹿港中醫診所，彰化，臺灣

**背景：**綜觀《金匱要略》與《傷寒論》共有四條熱入血室經文，其中疑點諸多，使後世詮釋紛亂。**目的：**釐訂經文錯簡。**方法：**經文之對稱語法，與典籍校勘。**結果：**校正如下，經文1：「婦人傷寒，發熱，惡寒，經水適來，晝日明了，暮則譫語，如見鬼狀，此為熱入血室，治之無犯胃氣及上下焦，必自愈」，經文2：「婦人中風，發熱，惡寒，經水適來，晝日熱除，身涼和，暮則譫語，此為熱入血室，治之無犯胃氣及上下焦，必自愈」，經文3：「婦人中風七八日，往來寒熱，發作有時，胸脇滿，屬少陽，經水適斷，譫語者，其血必結，此為熱入血室，小柴胡湯主之」，經文4：「婦人，澀然汗出者，轉屬陽明，經水下血，譫語者，此為熱入血室」。**結論：**從四條經文分析，共探討三大重點：①熱入血室的路徑，②月經失調狀態，③月經失調後伴隨臨床症狀表現，其中月經失調後伴隨臨床症狀表現皆描述譫語為主。

**關鍵字：**熱入血室、太陽病、少陽病、陽明病

\* 通訊作者：張永明，一品堂豐原中醫診所，地址：台中市豐原區圓環北路二段 161 號，電話：04-25232568，Email:dnas5728@gmail.com

110 年 4 月 20 日受理，110 年 11 月 15 日接受刊載

## 前言

「熱入血室」經文出現在《金匱要略·婦人雜病脈證并治第二十二》（爾後簡述為《金匱要略》婦人雜病篇）[1]，且同樣出現於宋版《傷寒論》太陽病第 143 至 145 與陽明病第 216，共計四條（重編序號為 1~4）[2]，

歷代醫家針對此四條經文各有不同的詮釋，尤其對「血室」一詞的爭論持續到現今[3-7]，藉由四條經文逐一比對（表 1），可以發現經文中有諸多共同特徵，同時也存在許多疑義和缺漏之處，因此有必要重新逐一釐訂校釋，才能完整理解經文內涵，並且達成一致性的共識。

表 1 《金匱要略》婦人雜病篇熱入血室四條經文比對

重編 序號	身分	干擾血 室路徑	判斷 依據	月經 狀態	月經失調後伴隨臨床症狀表現					確認 血室	治則或 處方	傷寒論 序號
					1	2	3	4	5			
經文 1	婦人	傷寒	發熱	經水適來	晝日明了	暮則 譫語	如見 鬼狀	○	○	熱入 血室	治之無犯胃氣 及上二焦，必 自愈	145
經文 2	婦人	中風	發熱惡寒	經水適來	熱除，脈 遲，身涼 和，得七 八日	譫語 者	○	胸脅 滿如 結胸 狀	○	熱入 血室	當刺期門隨其 實而取之	143
經文 3	婦人	中風 七八日	續來寒熱，發 作有時，故使 如瘧狀	經水適斷	○	○	○	○	其血 必結	熱入 血室	小柴胡湯	144
經文 4	○	陽明	濇然汗出（但 頭汗出）	下血	○	譫語 者	○	○	○	熱入 血室	當刺期門，隨 其實而瀉之	216

附註：○代表缺漏或經文未明示之處

《金匱要略》熱入血室主要目的是探討婦人月經週期受到邪熱由三陽形層（太陽、少陽、陽明）干擾血室運行路徑，導致月經週期失調與經血量異常，月經提早而至、或突然停止、或經期異常出血，伴隨月經失調後造成情志波動臨床表現，進而診斷為熱入血室，並且提出相對應的治則或處方，這樣的理論基礎符合現代醫學臨床觀察，婦女月經來前容易免疫力下降，故極易感受外邪侵襲，引起月經週期或經血量出現異常狀態。

根據表 1 分析，四條經文具有下列共同語句特徵：

經文 1：婦人→傷寒干擾血室運作路徑→

判斷依據→經水適來→月經失調後伴隨臨床症狀表現→確認熱入血室→治則或處方。

經文 2：婦人→中風干擾血室運作路徑→判斷依據→經水適來→月經失調後伴隨臨床症狀表現→確認熱入血室→治則或處方。

經文 3：婦人→中風七八日轉屬少陽干擾血室運作路徑→判斷依據→經水適斷→月經失調後伴隨臨床症狀表現→確認熱入血室→治則或處方。

經文 4：○○→陽明干擾血室運作路徑→判斷依據→○○下血→月經失調後伴隨臨床症狀表現→確認熱入血室→治則或處方。

由這些共同特徵可以發現經文 1~4 皆描

述三大主旨：①熱入血室，②婦女月經失調狀態，包括：經水適來、經水適斷、或下血等，③月經失調後伴隨的臨床症狀表現，主要以「譫語」為主。此外，經文 1~3 均以「婦人」身為討論對象，僅經文 4 未提及婦人一詞，導致後世醫家紛爭不斷 [8]，咸或認為經文 4 可以含蓋男女皆有熱入血室之疾病，因此精準釐校文字錯簡與刪改之處，才能獲得正確的語意解讀，讓爭議性的問題一一獲得解答，對於臨床運用與教學均有莫大的助益。

藉由經文 1：婦人傷寒熱入血室為例，並結合表 1 分析，經文 1~4 有固定的語法模式，包含 7 項要件（表 2），採用此經文語法模式重新審視比對每一條文，可以發現經文中疑義、缺漏和刪改之處，並且重新精準校訂出原始經文語意和文字。

由表 2 進一步分析此經文語法模式 7 項要件：

要件 1：起首句，以婦人為研究對象。

要件 2：干擾血室路徑，描述邪熱由三陽形層（太陽病、少陽病、陽明病）干擾婦人血室運作的路徑，導致婦人月經失調。例如：

經文 1：婦人→由太陽傷寒干擾血室運作

經文 2：婦人→由太陽中風干擾血室運作

經文 3：婦人→由太陽中風七八日轉入少陽進一步干擾血室運作

經文 4：○○→由陽明干擾血室運作

要件 3：判斷依據，藉由發熱與惡寒型態，或特殊臨床表現，如汗出形式，鑑別屬於三

陽形層（太陽、少陽、陽明）中何種病邪干擾婦人血室運作路徑。例如：

經文 1：婦人→病邪由太陽傷寒干擾血室運作→傷寒：發熱（校訂補入「惡寒」）

經文 2：婦人→病邪由太陽中風干擾血室運作→中風：發熱，惡寒

經文 3：婦人→病邪由中風七八日轉入少陽干擾血室運作→少陽：續（校訂「往」）來寒熱，發作有時，故始如瘧狀

經文 4：○○→病邪由陽明干擾血室運作→陽明：校訂「濇然汗出者，轉屬陽明」

要件 4：月經失調狀態，記錄婦人月經規律度失調和月經血量異常，例如：「經水適來」描述月經恰巧到來，對照應有規律為提早到來、或「經水適斷」描述月經恰巧突然停止、或「下血」描述異常出血量。「經水適來」與「經水適斷」兩語詞特徵，屬主詞「經水」+動詞「來」或「斷」，而「適」位於主詞和動詞之間，當作副詞來形容動詞之狀態，故作為副詞較為合理，詮釋為「恰巧」（just now）。

要件 5：月經失調伴隨臨床表現，綜合 4 條經文，主要為描述因月經失調出現的情緒波動，四條經文均以「譫語」來形容婦人白天情緒並無異常表現，但到了午後則出現煩躁、多語、碎碎念、疑神疑鬼等情緒起伏改變，較近似現代醫學之月經週期性精神障礙，並不同現代醫學的譫妄 [9-13]。

要件 6：確認熱入血室，藉由病邪干擾血

表 2 經文語法模式 - 以經文 1：婦人傷寒熱入血室為釋例

要件 1	要件 2	要件 3	要件 4	要件 5	要件 6	要件 7
起首句	干擾血室路徑	判斷依據	月經狀態	月經失調伴隨臨床表現	確認熱入血室	治療原則或處方
婦人	傷寒	發熱	經水適來	晝日明了，暮則譫語，如見鬼狀	此為熱入血室	治之無犯胃氣及上二焦必自愈

室路徑，月經失調狀態與月經失調後伴隨臨床表現等三項必要條件，進一步確認熱入血室。

要件 7：治療原則或處方，四條經文均提出相對應的治則或治療處方，然而治療內容充滿疑義，包括經文 1 僅有治則，經文 2 和 4 採用針灸，經文 3 則以湯方治療，採用針刺穴位頗具爭議性且治療目的互相矛盾，因此推論屬於後世醫家重新補入之經文。

由於經文年代久遠，容易導致傳抄過程中乖離而錯簡，本文藉由討論婦人「熱入血室」四條經文，以《金匱要略》為論證版本，輔以《宋本傷寒論》來校勘條文的合理性並釐訂經文錯簡，藉由語法學和經文比對來討論經文的合理性，參酌《傷寒論》的條文來輔證，以重新釐定經文錯簡、刪改與缺漏之處，還原經文之完整性，達成經文詮釋共識一致性，最後讓經文內涵與現代醫學接軌，闡釋婦人熱入血室的臨床意義與應用。

## 材料與方法

### 一、材料

本文全文所引經文是以鄧珍本《金匱要略》，吳遷本《金匱要略》和趙開美原本《傷寒論》（善本翻刻《傷寒論》《金匱要略》，日本東洋醫學會傷寒金匱編刊小委員會編，東京，2009）[14] 為基礎。

### 二、方法

本論文以「文獻分析法」為主，具體包含以下各研究方法：

#### 1. 原典文本詮釋法

以《金匱要略》為主，宋版《傷寒論》條文與注家著作為輔。首先以《金匱要略》婦人雜病篇「熱入血室」原文整理相關的經

文，從當中理解原文內涵與意義，並嘗試找出四條經文間的差異處，一方面比較經文的意義，另一方面參照相關古籍注本，釐清和理解歷代醫家對這些經文的詮釋有何差異或相同之處 [15-17]。

#### 2. 比較研究法

藉由經文與經文之間文字或語句對稱性逐一比對經文之間脫落或重複之文字，透過宋版《傷寒論》原文語意闡釋經文之中的錯誤或刪改之處，盡可能回復原始經文的狀態。

#### 3. 經文語法重建

從經文中找尋作者書寫的模式和規律，還原出經文語法，並藉此語法逐一比對分析每一條經文，即可發現經文缺漏或刪改疑義之處，並將其經文復原。

## 結果

### 一、經文 1：傷寒熱入血室校訂與闡釋

經文 1：「婦人傷寒，發熱，經水適來，晝日明了，暮則譫語，如見鬼狀，此為熱入血室，治之無犯胃氣及上二焦，必自愈。」

#### (一)根據經文語法七項要件校訂與闡釋

##### 1. 要件 1：起首句

經文 1：傷寒熱入血室起首句以「婦人」為對象，符合經文語法。

##### 2. 要件 2：干擾血室路徑

經文 1 描述「傷寒」，根據《傷寒論》太陽病篇，太陽病分成傷寒與中風兩大類型 [18]，因此經文 1 屬於太陽病中之傷寒類型，顯示邪熱由太陽形層干擾婦人血室運作的路徑。

##### 3. 要件 3：判斷依據

3.1 太陽病屬於外邪侵犯人體表層，分成

傷寒與中風兩大類型，根據宋版《傷寒論》第2條中風定義：「太陽病，發熱，汗出，惡風，脈緩者，名為中風。」與第3條傷寒定義：「太陽病，或已發熱，或未發熱，必惡寒，體痛，嘔逆，脈陰陽俱緊者，名為傷寒。」，太陽表證的臨床表現以「發熱」和「惡寒」為主，依據「發熱」與「惡寒」表現，可用來判斷是否屬於太陽病表證 [19-20]。

3.2 經文1僅描述「傷寒，發熱」，單就「發熱」一個條件是無法判定屬於太陽表證，顯然經文1缺少「惡寒」一證。此外，根據經文2：「婦人中風，發熱，惡寒……」與經文1：「婦人傷寒，發熱，○○……」文句對稱關係（○代表缺漏），更證明經文1缺漏或省略「惡寒」證，因此必須將「惡寒」補入經文1中才符合經文原意。

### 3.3 經文1「惡寒」缺漏或省略之原因

由於太陽病分為傷寒與中風，因此干擾婦人血室運行就必須區分為中風與傷寒，兩種狀態都必須有「發熱」與「惡寒」同時存在才能判斷屬於太陽病表證，但是因為經文1「婦人傷寒」本身已經具有「寒」語意，故而「惡寒」一證被省略而未出現經文中。修訂經文1，如下：

「婦人傷寒，發熱，（惡寒），經水適來，晝日明了，暮則譫語，如見鬼狀，此為熱入血室，治之無犯胃氣及上二焦，必自愈。」

### 4. 要件4：月經失調狀態

經文1以婦人「經水適來」說明月經失

調狀態，符合經文語法要件，顯示婦人因為罹患太陽傷寒，出現發熱與惡寒表證，導致月經提早到來。

### 5. 要件5：月經失調後伴隨臨床症狀表現

經文1以「晝日明了，暮則譫語，如見鬼狀」描述婦人月經失調後伴隨出現情緒波動，符合經文語法要件，經文以「譫語」來形容情緒波動 [11]，此名詞並非等同現代醫學所描述之「譫妄（delirium）」 [13]，而僅是用來形容婦人白天情緒並無異常表現，但到了午後則出現多言、碎碎念、煩躁不安、疑神疑鬼等情緒波動起伏。

### 6. 要件6：確認熱入血室

經文1藉由病邪干擾血室路徑，月經失調狀態與月經失調後伴隨臨床表現等三項必要證據，進一步確認「此為熱入血室」。

### 7. 要件7：治療原則或處方

7.1 經文1：「治之無犯胃氣及上二焦，必自愈。」文字脫簡

胃氣本屬中焦，而經文1卻記載「上二焦」，若「上二焦」詮釋為上焦和中焦，則與屬胃氣之中焦重疊，故「治之無犯胃氣及上二焦」顯然有疑義，根據文字學論證：甲骨文「上」寫成一長橫（弧）上有一短划「二」（圖1-1），而「下」則寫成一長橫（弧）下有一短划「二」（圖1-2），「上二焦」中的「二」理當是「下」字，由於文字脫落而成為「二」，因此被誤解為「上二焦」，正確解讀「治之無犯胃氣及上下焦」才符合原文



圖 1-1 「上」文字演變

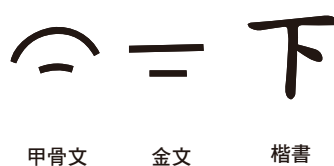


圖 1-2 「下」文字演變

語意 [21-22]。

7.2 經文 1 無治療處方，僅僅列出「治之無犯胃氣及上下焦，必自愈」治則，從臨床觀察角度來分析本條經文，婦人月經週期因為太陽傷寒表證干擾血室運行而導致月經提早到來，治療當以解除外感為首要，採用麻黃湯化裁治療，過程中不可傷及人體上中下氣機運行，當外感邪氣解除後，下次月經週

期自然如期而至，故經文提到「必自愈」。

## (二)經文 1 重新釐定

重新釐定經文 1：「婦人傷寒，發熱，惡寒，經水適來，晝日明了，暮則譫語，如見鬼狀，此為熱入血室，治之無犯胃氣及上下焦，必自愈。」（表 3）

表 3 經文 1：婦人傷寒熱入血室重新釐定

要件 1 起首句	要件 2 干擾血室路徑	要件 3 判斷依據	要件 4 月經狀態	要件 5 月經失調伴隨臨床表現	要件 6 確認熱入血室	要件 7 治療原則或處方
婦人	傷寒	發熱 (惡寒)	經水適來	晝日明了，暮則譫語， 如見鬼狀	此為熱入血室	治之無犯胃氣及 上 <del>二</del> 下焦，必自 愈

## 二、經文 2：中風熱入血室校訂與闡釋

經文 2：「婦人中風，發熱惡寒，經水適來，得之七八日，熱除，脈遲，身涼和，胸脅滿，如結胸狀，譫語者，此為熱入血室也，當刺期門，隨其實而取之。」

### (一)根據經文語法七項要件校訂與闡釋

#### 1. 要件 1：起首句

經文 2：中風熱入血室起首句以「婦人」為對象，符合經文語法。

#### 2. 要件 2：干擾血室路徑

經文 2 描述「中風」，根據《傷寒論》太陽病篇之理論，太陽病分成傷寒與中風兩大類型，因此經文 2 屬於太陽中風表證，顯示邪熱由太陽形層干擾婦人血室運作的路徑。

#### 3. 要件 3：判斷依據

##### 3.1 標點符號修訂

經文 2：「婦人中風，發熱惡寒」應當加

入逗號，修訂為「婦人中風，發熱，惡寒」。

3.2 太陽病屬於外邪侵犯人體表層，根據《傷寒論》第 1 條：「太陽之為病，脈浮，頭項強痛而惡寒。」與第 2 條中風定義：「太陽病，發熱，汗出，惡風，脈緩者，名為中風。」，太陽表證以「發熱」和「惡寒」或「惡風」為主，因此經文 2：「婦人中風，發熱，惡寒」，判斷「發熱」與「惡寒」同時表現，屬於太陽表證。

#### 3.3 「婦人中風……得之七八日」疑義校訂

經文 2：「婦人中風……得之七八日」與經文 3：「婦人中風七八日……」乍看之下幾乎雷同，顯然兩段經文間有某種程度的重疊與錯簡，究竟何者才是正確文字表述與語意呢？

根據經文 1 與經文 2 同屬於太陽表證干擾婦人血室運行路徑，導致月經失調，因此兩經文之間具有對稱性關係，藉由比對分析，

找出缺漏與誤植經文之處：

經文 1：「婦人傷寒，發熱，○○，○○○  
○○，經水適來……」

經文 2：「婦人中風，發熱，惡寒，得之  
七八日，經水適來……」

（○：加入使兩經文語句對稱關係更明顯）

顯然經文 1 婦人傷寒影響血室運行，不存在「得之七八日」文字表述，亦即婦人罹患太陽傷寒表證，導致月經提早到來，並不受到罹患太陽病之時間長短影響，同理可證明經文 2 中「得之七八日」屬於誤植之重複語句，理當刪除。修訂經文 2，如下：

「婦人中風，發熱，惡寒，~~得之七八日~~  
經水適來……」

#### 4. 要件 4：月經失調狀態

經文 2 以婦人「經水適來」說明月經失調狀態，符合經文語法，與經文 1 相同，皆屬太陽表證，出現發熱與惡寒，導致婦人月經提早到來。

#### 5. 要件 5：月經失調後伴隨臨床症狀表現

5.1 「婦人中風……熱除，脈遲，身涼和，……譫語者」疑義校訂

根據經文 1，顯示婦人月經提早來後，伴隨的臨床表現以情緒波動為主，亦即白天情緒穩定，到了下午時則情緒逐漸不穩定，多言，語言喋喋不休，煩躁，疑神疑鬼的樣子，此即經文 1：「晝日明了，暮則譫語，如見鬼狀」之語意。

由於經文 2 與經文 1 語句對稱關係，進一步比對分析，得知：

經文 2：「婦人中風……熱除，脈遲，身涼和，譫語者」

經文 1：「婦人傷寒……晝日明了，○○暮則譫語，如見鬼狀」

（○：加入使兩經文語句對稱關係更明顯）

其中經文 2：「譫語」一證與經文 1：「暮則」「譫語」一致，而經文 2：「熱除，脈遲，身涼和」可視為與經文 1：「晝日」「明了」相同語意，顯然「明了」代表婦人白天時「熱除，……，身涼和」狀態。

從經文對稱性，可推斷經文 2：「熱除，脈遲，身涼和」前缺漏了「晝日」，而「譫語」前缺漏了「暮則」。經文 2 修訂如下：

「婦人中風，發熱，惡寒，~~得之七八日~~  
經水適來，（晝日）熱除，脈遲，身涼和，（暮則）譫語者……」。

#### 5.2 「婦人中風……脈遲」疑義校訂

根據宋版《傷寒論》第 1 條：「太陽之為病，脈浮，頭項強痛而惡寒。」與第 2 條中風定義：「太陽病，發熱，汗出，惡風，脈緩者，名為中風。」[23]，推論婦人罹患中風後的脈象應當為「浮」或「浮緩」，即使月經提早到來，身熱稍退，身體溫度恢復正常，脈象理當仍為「浮」或「浮緩」，而非「脈遲」，顯然這樣的脈象描述是錯誤，理當刪除。經文 2 修訂如下：

「婦人中風，發熱，惡寒，~~得之七八日~~  
經水適來，（晝日）熱除，~~脈遲~~，身涼和，（暮則）譫語者……」。

#### 5.3 「婦人中風……胸脇滿，如結胸狀」

##### 疑義校訂

婦人中風以太陽表證為主，臨床表現為「發熱，惡寒」，因此不應該再出現「胸脇滿，如結胸狀」。此外，根據《傷寒論》第 96 條與第 266 條

第 96 條：「傷寒五六日，中風，往來寒熱，胸脇苦滿，……，小柴胡湯主之。」

第 266 條：「本太陽病不解，轉入少陽者，

脇下鞭滿，……與小柴胡湯。」

當病邪進入「胸脇」或「脇下」部位，呈現「苦滿」或「硬滿」時，表示邪入少陽形層 [24-25]，因此「胸脇滿，如結胸狀」並非屬於經文 2 語句，而是屬於經文 3：少陽熱入血室之語句，故經文 2：「胸脇滿，如結胸狀」宜刪除，重新修訂回經文 3 中才符合經文原意，造成語句誤植原因，主要是經文 2：「婦人中風……得之七八日」與經文 3：「婦人中風七八日……」語句極為相似，因此被後世醫家誤植於經文 2 中。修訂經文 2，如下：

「婦人中風，發熱，惡寒，~~得之七八日~~經水適來，（晝日）熱除，~~脈遲~~，身涼和，~~胸脅滿，如結胸狀~~，（暮則）譫語者，此為熱入血室也……」

#### 6. 要件 6：確認熱入血室

經文 2 藉由病邪干擾血室路徑，月經失調狀態與月經失調後伴隨臨床表現等三項必要證據，進一步確認「此為熱入血室」。

#### 7. 要件 7：治療原則或處方

7.1 「婦人中風……當刺期門，隨其實而取之」疑義校訂

經文 2：「當刺期門，隨其實而取之」採用針刺治療，而經文 1：「治之無犯胃氣及上下焦，必自愈。」屬於湯方治則，並無處方，兩段經文竟然出現截然不同的治療方式，這代表兩種可能的涵義，其一為婦人熱入血室的治療在當時並未形成統一的治療標準，因此可以採用針灸，亦可運用湯方；其二是婦人熱入血室的治療在當時經文中並不存在，而是經由後世醫家不斷增補而成。

經文 2 採用針刺「期門」穴治療婦人太陽中風熱入血室，不符合《傷寒論》湯方治療原則，主要原因是《醫心方》云：「期門二穴，肝募也，在第二肋端，不容旁各一寸

五分，上直兩乳，去巨闕各三寸五分，舉臂取之，刺入四分，灸五壯，主息賁，脇下氣上下，胸中有熱，喑不能言，婦人產餘疾，食不下，眩目，足寒，心切痛。」[26]，並非屬太陽經之穴位，主治亦非中風熱入血室之證；此外，經文 2 與經文 4：陽明熱入血室治療方式重疊，顯然經文 2 治療方式矛盾而具爭議，從經文 3：少陽熱入血室以小柴胡湯治療，而非用針刺治療，顯然熱入血室是以湯方為主要治療方式，並非針刺方法，因此經文 2 針刺「期門」是錯誤的治療方法。

依照《傷寒論》湯方治療精神，外感太陽中風與傷寒表證，以桂枝湯或麻黃湯為主，《金匱要略》婦人產後中風則用陽旦湯或竹葉湯治療，因此經文 2 治療上應該比照經文 1：「治之無犯胃氣及上下焦，必自愈。」為主，亦即觀察婦人月經提早來後，外感症狀有無緩解或消失，再決定是否採用麻黃湯或桂枝湯系統來治療外感症狀，若外感症狀自行減輕或消失，則不需要用藥治療，可令患者多休息，然後觀察婦人下次月經週期來是否恢復正常規律狀態。

#### (二)經文 2 重新釐定

重新釐定經文 2：「婦人中風，發熱，惡寒，經水適來，晝日熱除，身涼和，暮則譫語，此為熱入血室，治之無犯胃氣及上下焦，必自愈。」（表 4）

#### 三、經文 3：少陽熱入血室校訂與闡釋

經文 3：「婦人中風七八日，續來寒熱，發作有時，經水適斷，此為熱入血室，其血必結，故使如瘧狀，發作有時，小柴胡湯主之。」

#### (一)根據經文語法七項要件校訂與闡釋

##### 1. 要件 1：起首句



表 4 經文 2：婦人中風熱入血室重新釐定

要件 1 起首句	要件 2 干擾血室路徑	要件 3 判斷依據	要件 4 月經狀態	要件 5 月經失調伴隨臨床表現	要件 6 確認熱入血室	要件 7 治療原則或處方
婦人	中風	發熱 惡寒	經水適來	得之七八日，(晝日)熱除，脈遲身涼和，胸脅滿如結胸狀，(暮則)譫語者	此為熱入血室	治之無犯胃氣及上下焦，必自愈。當刺期門—隨其實而取之

經文 1：起首句以「婦人」為對象，符合經文語法。

## 2. 要件 2：干擾血室路徑

經文 3 描述「中風七八日」，雖然無法立刻辨識出屬少陽熱入血室，但根據兩項證據即可確認經文 3 是屬於少陽熱入血室，其一為經文後運用小柴胡湯治療，其二是發熱與惡寒型態，經文 3 描述「續來寒熱，發作有時」即屬少陽病之特徵 [27]，經文中「發作有時」詮釋為有固定時間發作，而非有時候發作，有時候不發作，如此更能貼近經文語意。

經文 3 最難理解部分為經文一開首為何不立即言明婦人少陽熱入血室，而是「婦人中風七八日」，而且還必須結合經文 3 後面描述的發熱型態與治療湯方，才得以確認屬少陽熱入血室，主要理由必須從《傷寒論》條文來審視少陽病形成過程，根據《傷寒論》第 96、第 98、第 103 與第 266，得知：

第 96 條：「傷寒五六日，中風，往來寒熱，胸脇苦滿，……小柴胡湯主之。」

第 99 條：「傷寒四五日，身熱，惡風，頸項強，脇下滿，手足溫而渴者，小柴胡湯主之。」

第 103 條：「太陽病，過經十餘日，反二三下之，後四五日，柴胡證仍在者，先與小柴胡……」

第 266 條：「本太陽不病解，轉入少陽者，脇下鞅滿，乾嘔不能食，往來寒熱，尚未吐下，脈沉緊者，與小柴胡湯。」

顯然少陽病的形成是由太陽中風或傷寒經過四五日、或五六日、或十餘日不解，轉入少陽而形成，判斷邪進入少陽最關鍵因素是病位「脇(脅)」，伴隨臨床表現「苦(硬)滿」，「(心)煩」，「(喜)(乾)嘔」，「往來寒熱」，「(默默不欲飲食)不能食」[28]。

因此，經文 3 描述「婦人中風七八日」在語法上是符合《傷寒論》少陽病模式，伴隨經文後「續來寒熱，發作有時」，加上來自經文 2 補入之「胸脇滿，如結胸狀」確認經文 3 屬婦人少陽熱入血室。

## 3. 要件 3：判斷依據

### 3.1 發熱與惡寒型態疑義校訂

由經文 3 後方採用小柴胡湯治療，可確認「續」「來寒熱」應該是「往」「來寒熱」之誤。

### 3.2 經文 3 前後文句次序錯置調整

經文 3：「故使瘧狀，發作有時」應移至前段經文中，續接在「發作有時」之後，然而如此移動就會造成「發作有時」與前經文重複，且「往來寒熱，發作有時」就能完整表達「屬少陽病」的發熱惡寒型態，不需再過度註解「故使瘧狀」，因此「故使瘧狀，

發作有時」並非屬於原文，理當刪除。

3.3 根據經文 2 論述補入「胸脇滿，如結胸狀，譫語者」，然而藉由「往來寒熱」，「胸脇滿」已經符合少陽病四大主證中的兩項，因此「胸脇滿」之後並不需要再過度註解「如結胸狀」，顯然「如結胸狀」屬後世醫家詮釋，並非屬於原文，理當刪除。

修訂經文 3，如下：

「婦人中風七八日，續（往）來寒熱，發作有時，故使如瘧狀，胸脇滿，如結胸狀→發作有時，屬少陽，經水適斷，此為熱入血室，其血必結，小柴胡湯主之。」

#### 4. 要件 4：月經失調狀態

經文 3 以婦人「經水適斷」說明月經失調狀態，符合經文語法要件，顯示婦人因為罹患少陽病，導致月經突然停止。

#### 5. 要件 5：月經失調後伴隨臨床症狀表現

##### 5.1 經文 3 缺漏「譫語」一證

經文 1、2 與 4 三條經文均以「譫語」描述婦人月經失調後伴隨有情緒起伏波動，因此經文 3 中必須包含「譫語」一證，藉由經文 2：「胸脇滿，如結胸狀，譫語者」補入，彌補經文 3 中所缺漏之「譫語」。

##### 5.2. 「其血必結」疑義校訂

根據經文 3「經水適斷」詮釋為婦人因為少陽熱入血室後導致月經提早結束，亦即正常婦人原本月經週期大約 5-6 天結束，而

少陽熱入血室後導致月經週期 2-3 天就結束，因此本次月經血量並未完全排除乾淨，故經血結聚不下，稱為「其血必結」[29]。

#### 6. 要件 6：確認熱入血室

經文 3 以少陽病邪干擾血室路徑，月經突然停止與月經失調後伴隨譫語等三項必要證據，進一步確認「此為熱入血室」。

#### 7. 要件 7：治療原則或處方

婦人因為罹患太陽中風經過七八天未解，出現往來寒熱，發作有時，胸脅滿，代表病邪轉入少陽，進而干擾血室運行，導致月經提早結束，伴隨譫語與經血結聚不下等臨床表現，確認熱入血室，以小柴胡湯治療。

### (二)經文 3 重新釐定

重新釐定經文 3：「婦人中風七八日，往來寒熱，發作有時，胸脇滿，屬少陽，經水適斷，譫語者，其血必結，此為熱入血室，小柴胡湯主之。」（表 5）

### 四、經文 4：陽明熱入血室校訂與闡釋

經文 4：「陽明病，下血譫語者，此為熱入血室，但頭汗出，當刺期門，隨其實而瀉之，濇然汗出者愈。」

#### (一)根據經文語法七項要件校訂與闡釋

##### 1. 要件 1：起首句

經文 4 與《傷寒論》陽明篇第 216 條經文相同，根據表 1，可見經文 1~3 條等三條

表 5 經文 3：婦人少陽熱入血室重新釐定

要件 1 起首句	要件 2 干擾血室路徑	要件 3 判斷依據	要件 4 月經狀態	要件 5 月經失調伴隨臨床表現	要件 6 確認熱入血室	要件 7 治療原則或處方
婦人	中風七八日，屬少陽	續（往）來寒熱，發作有時，故使如瘧狀，胸脇滿，如結胸狀	經水適斷	譫語者，其血必結	此為熱入血室	小柴胡湯

均是以「婦人」和「熱入血室」為主旨，而經文 4 同樣也是探討「熱入血室」，但卻缺乏主旨，顯然經文 4 文字闕漏而語意不完整，依照經文 1~3 條「熱入血室」與「婦人」共存關係，證明經文 4 條同樣是探討婦人熱入血室，因此經文 4 必須補入「婦人」才符合原文語意，修訂如下：

經文 4：「**婦人**，陽明病，下血譫語者……。」

歷代醫家解讀陽明熱入血室，因其經文未提及「婦人」一詞，導致詮釋紛爭不斷，咸認為本條經文含蓋男女均有熱入血室之疾，殊不知根據四條經文論述皆探討三大重點：①熱入血室，②月經失調狀態，③月經失調後伴隨臨床症狀表現，因此經文 4：陽明熱入血室一樣是探討「婦人」熱入血室引起下血問題，因此無法用來詮釋男子是否具有血室等相關疾病問題 [30]。

## 2. 要件 2：干擾血室路徑

經文 4 描述「陽明病」，顯示邪熱由陽明形層干擾婦人血室運作路徑。

## 3. 要件 3：判斷依據

### 3.1 形成陽明病的原因和判斷標準

根據《傷寒論》陽明篇第 185 條和第 188 條分析比較：

第 185 條：「本太陽初得病時，發其汗，汗先出不徹，因轉屬陽明也。」「傷寒，發熱，無汗，嘔不能食，而反汗出濇濇然者，是轉屬陽明也。」

第 188 條：「傷寒轉系陽明者，其人濇然微汗出也。」

形成陽明病的原因是由於罹患太陽病時發汗不完全，才導致轉屬（系）陽明，故判斷病邪是否進入陽明的關鍵為患者身上汗出

特徵：①「汗出濇濇然者」轉屬陽明或②轉系陽明「濇然汗出」[31]。

因此，從陽明篇可以證明凡是經文中提到「汗出濇濇然者」或「濇然汗出」均是指病邪由太陽形層轉屬（系）陽明形層，而非代表人體痊癒，故經文中若提及「愈」或「自愈」都是屬錯誤解讀與註解。

### 3.2 經文 4 缺漏陽明病關鍵的判斷依據

藉由七項語法分析，可知經文 4：「（婦人），陽明病，下血譫語者，此為熱入血室……，濇然汗出者愈。」缺乏關鍵要件 3：陽明病判斷依據，而這關鍵語句被挪至經文結尾處，成為「濇然汗出者愈」，造成錯誤的解讀而成千年疑案。根據前文論證，經文 4 後段是誤植和錯誤解讀，因為「濇然汗出」是「轉屬陽明」並非「愈」，故宜刪除「愈」，並且將「濇然汗出」移至經文前段才符合原意，經文 4 修正，如下：

「婦人，**濇然汗出者**，轉屬陽明，……，**濇然汗出者愈**。」

## 4. 要件 4：月經失調狀態

4.1 經文 4 以婦人「下血」說明月經失調狀態，符合經文語法

### 4.2 「下血」語句疑義校訂

經文 4 描述「下血」，根據經文 1 婦人傷寒與經文 2 婦人中風熱入血室「經水適來」或經文 3 少陽熱入血室「經水適斷」，主要探討婦人月經週期規律度失調，而陽明病熱入血室僅描述「下血」，正確文字表述當為「經水下血」，如此才能與「經水適來」或「經水適斷」呈現對稱關係。

### 4.3 「下血」語意闡釋

根據婦人妊娠篇：「婦人宿有癥病，……而得漏下不止……，前三月，經水利時，胎

也。下血者，後斷三月，衄也。……」，此「下血」即指「衄」為「漏下不止」之血；相同妊娠篇中：「師曰：婦人有漏下者，有半產後因續下血都不絕者，有妊娠下血者，……膠艾湯主之。」，此「下血」指經間期不正常出血，或小產後仍持續異常出血，或懷孕過程中不正常出血 [32]，因此經文 4「下血」最正確的解釋當為「異常出血」，而非指月經週期失調，主要描述婦人月經量的異常，包括經間期（或排卵期）不正常出血，或經水血量忽多忽少。修正經文 4，如下：

「婦人，澱然汗出者，轉屬陽明，（經水）下血，……。」

#### 5. 要件 5：月經失調後伴隨臨床症狀表現

經文 4 與其他三條經文一樣，以「譫語」表達婦女月經失調後伴隨情緒波動，呈現多言，喋喋不休，煩瑣囉嗦，疑神疑鬼狀態。

#### 6. 要件 6：確認熱入血室

經文 4 符合陽明病干擾血室路徑，下血與譫語等三項必要證據，進一步確認「此為熱入血室」。

##### 6.1 「但頭汗出」疑義校訂

確認婦人陽明熱入血室後，緊接著是治則和治療方法，但經文 4：陽明熱入血室後再續接「但頭汗出」不符合原文語意，藉由《傷寒論》陽明篇第 228 條與第 236 條得知「但頭汗出」一證是屬於陽明病發黃特有汗出型態表現：

第 228 條：「陽明病下之，其外有熱，手足溫，不結胸，心中懊惱，飢不能食，但頭汗出者，梔子豉湯主之。」

第 236 條：「陽明病，發熱汗出，此為熱越，不能發黃也。但頭汗出，身無汗，劑頸而還，小便不利，渴引水漿者，此為瘀熱在里，身必發黃，茵陳蒿湯主之。」

經文 4 已經出現全身性「澱然汗出」，不可能再出現語意矛盾之「但頭汗出」，故屬經文語句誤植，理當刪除 [33-34]。續校訂經文 4，如下：

「婦人，澱然汗出者，轉屬陽明病，（經水）下血，譫語者，此為熱入血室，~~但頭汗出~~→當刺期門，隨其實而瀉之愈。」（表 6）

#### 7. 要件 7：治療原則或處方

經文 4 理當採用湯方治療，根據《傷寒論》陽明篇採用白虎湯或承氣湯系統，而非採用針刺治療，況且經文 4：陽明熱入血室的針刺經脈與穴位竟然如同經文 2：婦人中風熱入血室，顯然不符合經文原意。接續校訂經文 4，如下：

「婦人，澱然汗出者，轉屬陽明，下血，譫語者，此為熱入血室→~~但頭汗出~~，~~當刺期門~~→隨其實而瀉之。」

### (二)經文 4 重新釐定

重新釐定經文 4：「婦人，澱然汗出者，轉屬陽明，經水下血，譫語者，此為熱入血室。」

表 6 經文 4：陽明熱入血室重新釐定

要件 1 起首句	要件 2 干擾血室路徑	要件 3 判斷依據	要件 4 月經狀態	要件 5 月經失調伴隨臨床表現	要件 6 確認熱入血室	要件 7 治療原則或處方
婦人	陽明	澱然汗出者，轉屬陽明	（經水）下血	譫語者	此為熱入血室	<del>當刺期門</del> →隨其實而瀉之

## 討論

### 一、血室的爭議與現代醫學觀點

從四條經文分析，可以發現這些經文探討三大重點：①熱入血室，②月經失調狀態，③月經失調後伴隨臨床症狀表現，其中月經失調後伴隨臨床症狀表現皆描述「譫語」為主，根據《康熙字典·言部·十三》譫：「《集韻》《韻會》忒之廉切，音詹。多言也。又病也。《本草綱目·序例》心病譫妄煩亂。」[35]，可見熱入血室會導致月經失調，並伴隨「譫語」之多言、碎碎念等情緒波動表現，根據現代醫學角度，月經週期的規律與否由大腦皮質 - 下視丘 - 腦下垂體 - 性腺生殖軸操控 [36]，因此生殖軸的異常，除了會改變月經週期亦會引起情緒調節失調 [37]。歷代醫家對於「血室」的定位除了有胞門、子戶、衝脈、肝，亦有生殖軸等觀點闡釋 [7]。根據臨床症狀表現對照現代醫學，推測血室並非僅單論胞宮，而應該擴及涵蓋大腦皮質 - 下視丘 - 腦下垂體 - 性腺生殖軸。

### 二、婦人熱入血室的治則或治法爭議

探討婦人熱入血室四條經文相關治則或治法，有諸多疑點和證據說明這些治療法則或處方都是後世醫家不斷補充或增減而成，並非屬於原始經文內容，包括：

#### 1. 針刺「期門」穴爭議

中醫學傳承關係，東漢以前盛行黃帝與扁鵲學派，而東漢末年華佗與張仲景學派各領風騷；扁鵲與華佗學派有一定的承襲關係，其後又分枝出仲景學派與扁鵲華佗學派各領風騷，往後又有不同醫家繼續承襲。東漢末期仲景學派當時以湯方治療為主，扁鵲華佗學派以針刺治療為主。文中有《傷寒論》為經方醫學，應以湯方治療為主，故經脈醫學

之針刺療法屬於扁鵲學派。根據中醫傳承源流可推論現存唐版或宋版《傷寒論》中所載之針刺法應非東漢張仲景原意。

經文 2 和 4 選擇針刺肝經臟募穴之「期門」。穴位於胸部，乳頭直下，第 6 肋間隙凹陷處，距前正中線 4 寸。此穴位在婦女身上仍屬隱私部位，因此針刺這穴位在古代禮教約束傳統社會中是否可行，肝經上仍有許多穴位可以選擇針刺，如太衝穴，因此刺「期門」來治療熱入血室的臨床療效是否可行，頗令人懷疑。

#### 2. 經文彼此互相矛盾

經文 1：「婦人→傷寒……，治之無犯胃氣及上二焦，必自愈。」

經文 2：「婦人→中風……，當刺期門，隨其實而取之。」

經文 3：「婦人→中風七八日……，小柴胡湯主之。」

經文 4：「○○→陽明病……，當刺期門，隨其實而瀉之。」

由於治療方法凌亂，也不符合《傷寒論》湯方用藥思維，因此個人觀點認為經文 1 之治則及經文 2、3、4 治法同屬於後世醫家詮釋，真實經文論述僅到「此為熱入血室」，最初可能無處方用藥，亦無法排除原始經文的缺漏，使得後世醫家有機可乘得以不斷註解與補充，導致治則和治法紛亂互相重疊，並且脫離臨床治療法則，若將治則或處方刪除，則經文呈現更加簡潔和明瞭，結果如下：

經文 1：「婦人傷寒，發熱，惡寒，經水適來，晝日明了，暮則譫語，如見鬼狀，此為熱入血室。」

經文 2：「婦人中風，發熱，惡寒，經水適來，晝日熱除，身涼和，暮則譫語，此為熱入血室。」

經文3：「婦人中風七八日，往來寒熱，發作有時，胸脇滿，屬少陽，經水適斷，譫語者，其血必結，此為熱入血室。」

經文4：「婦人，澀然汗出者，轉屬陽明，經水下血，譫語者，此為熱入血室。」。

### 三、婦人熱入血室為何同時出現於《金匱要略》與《傷寒論》？

從兩個層面來解答「熱入血室」出現在《金匱要略》與《傷寒論》中，其一：古代醫家在行醫過程中觀察發現婦人月經來前後容易出現外感症狀表現，進而導致月經週期提早或停止或異常出血，為解決這樣的問題於是提出婦人熱入血室理論，也因屬於婦人特有病證，自然歸屬《金匱要略》婦人雜病篇中，其二：根據四條經文分析，婦人熱入血室理論是建立在《傷寒論》太陽、少陽與陽明病由表入裡，干擾婦人血室運行路徑，導致月經失調表現，因此治療方法理當遵照《傷寒論》湯方原則，太陽傷寒與中風引起婦人月經週期失調，治療上仍以解外感表邪為主；少陽引起婦人月經週期失調治療以小柴胡湯加減為主；陽明引起婦人月經週期失調治療則以白虎湯加減為主，然而《金匱要略》婦人雜病篇熱入血室治療並未依照《傷寒論》湯方原則，而是另立針刺或湯方或僅出治則，顯然這些治療處方或治則均是經由後世醫家陸續提出的治療方案 [38-39]。

由於《金匱要略》婦人熱入血室理論採用《傷寒論》三陽病原理，導致後世醫家傳抄整理《傷寒論》時，遂將《金匱要略》婦人熱入血室經文移入，但是經文2：「婦人中風……得之八九日」與經文3：「婦人中風八九日……」語句極為相似，均以「婦人中風」為首句，而被誤認為兩條經文皆屬於太陽病，因此經文被移動至《傷寒論》時順理

成章變進入太陽病篇中，成為第143，第144和第145條經文與陽明病篇第216條，殊不知經文3屬婦人少陽熱入血室，理當置入少陽病篇中（宋版《傷寒論》第263-272條屬少陽病篇）。

### 四、熱入血室語法七要件

本文藉由《金匱要略》婦人雜病篇中熱入血室四條經文逐一比對分析，並結合經文1：婦人傷寒熱入血室文字敘述體例，發現經文與經文之間具有共同程度的對稱性，而總結出七項經文語法要件：①婦人→②干擾血室運行路徑：邪熱經由三陽（太陽/少陽/陽明）進入→③判斷依據（由發熱與惡寒型態或汗出形式鑑別）→④月經狀態：導致月經週期提早或中斷或異常出血→⑤月經失調後伴隨臨床情緒波動表現→⑥確認熱入血室→⑦治療原則或處方。

根據經文語法七要件，逐步分析每一條經文，便可容易發現經文內的錯簡、刪改、或重複語句，因此逐一將每一條經文釐訂修正，讓經文原來恢復樣貌，如此可以避免不同醫家之間望文生義的缺憾，也能擴展這些經文臨床運用指導意義。

## 誌謝

感謝日本友人大木一史先生致贈善本翻刻《傷寒論》《金匱要略》（日本東洋醫學會傷寒金匱編刊小委員會編，東京，2009）。

## 參考文獻

1. (明)趙開美刻《仲景全書》《金匱要略方論》卷下，人民衛生出版社，北京，pp. 54，1963。

2. 日本漢方協會學術部編，《傷寒雜病論》『傷寒論』『金匱要略』(三訂版)，東洋學術出版社，千葉縣，pp. 93-94，pp. 116，2000。
3. 何怡慧、藍英明，談熱入血室。中醫婦科醫學雜誌。2013；17：1-3。
4. 陳非、潘濤，「熱入血室」臨床研究進展。現代中西醫結合雜誌。2015；24(1)：109-111。
5. 陳聰、陸啟濱，《傷寒論》熱入血室與婦科疾病的關係淺析。上海中醫藥雜誌。2016；50(7)：35-36。
6. 范麗、李琦，熱入血室的臨床研究進展。遼寧中醫藥大學學報。2008；2：57-58。
7. 趙凱維、張華敏、劉寨華、葛瑤、李冬雪，「熱入血室」源流探討。中國中醫基礎醫學雜誌。2020；3：301-303，306。
8. 關慶增、陸雲平主編，《傷寒論古今研究》，遼寧科學技術出版社，瀋陽，pp. 639-p. 643，1994。
9. 馬屹正，《傷寒論》神志證的研究。中國中醫科學院，中國中醫研究院。2006；1-2。
10. (金)成無己著，《傷寒明理論》卷中，諳語(《中國醫學大成》，上海科學技術出版社，上海，pp. 14-16，1990。
11. 費兆馥著，《中醫診斷學講稿》，人民衛生出版社，北京，pp. 43，2009。
12. 劉珍洪，楊楨，高琳，從“熱入血室”論治月經週期性精神障礙，江西中醫藥。2016；47(405)：p. 27-28
13. 楊鎮嘉、溫瓊容、詹鼎正，老人譫妄症。內科學誌。2014；25：143-150。
14. 社團法人日本東洋醫學會傷寒金匱編刊小委員會編集，善本翻刻《傷寒論》《金匱要略》，東京，pp. 93，pp. 115，2009。
15. 何任主編，《金匱要略校注》，人民衛生出版社，北京，pp. 215-217，1990。
16. 丹波元簡著，《金匱玉函要略輯義》，上海中醫學院出版社，上海，pp. 306-309，1993。
17. 曠惠桃主編《中華醫書集成》第二冊，金匱類：《金匱要略方論》、《金匱方論衍義》、《金匱要略心典》、《金匱方歌括》，中醫古籍出版社，北京，pp. 48-49，1999。
18. (清)陸淵雷編著，《傷寒論今釋》，人民衛生出版社，北京，pp. 5，1955。
19. 關慶增、陳雲平主編，《傷寒論古今研究》，遼寧科學技術出版社，瀋陽，pp. 246-257，1994。
20. 南京中醫藥大學編著，《傷寒論譯釋》，第四版，上海科學技術出版社，上海，pp. 8-13，pp. 280-286，2010。
21. 方述鑫、林小安、常正光、彭欲商編著，《甲骨金文字典》，巴蜀書社，成都，pp. 4，1993。
22. 徐仲舒主編，甲骨文字典，四川辭書出版社，四川，pp. 5，pp. 8，1993。
23. 李培生編著，《柯氏傷寒論注疏正》〈太陽脈證〉，人民衛生出版社，北京，pp. 18-21，1996。
24. 李心機著，《傷寒論》疑難解讀〈少陽病與柴湯證〉，人民衛生出版社，北京，pp. 226，1998。
25. 鈴木良知著，郭秀梅、王少麗點校，岡田研吉審定，《傷寒論解故》，學苑出版社，北京，pp. 266-269，2010。
26. (日)丹波康賴撰，高文柱校注，《醫心方·卷第二》，華夏出版社，北京，pp. 57，2011。
27. 熊曼琪主編，《傷寒論》，人民衛生出版社，北京，pp. 532-533，2000。
28. 郭靄春、張海玲編著，《傷寒論校注語釋》，天津科學技術出版社，天津，pp. 176-180，1996。

29. (清)唐容川 著, (民)秦伯未 重校,《金匱要略淺註補正》,上海千頃堂書局,上海, pp. 274, 1908。
30. 天津中醫學院編,《中醫學解難》金匱分冊,天津科學技術出版社,天津, pp. 112-113, 1985。
31. 李克紹 編,《傷寒論語譯》,山東科學技術出版社,濟南, pp. 153-154, 1982。
32. 郭秀梅,岡田研吉 編集,《日本醫家金匱要略注解輯要》,學苑出版社,北京, pp. 242-248, 1999。
33. 黃竹齋 編,《傷寒論集註》,人民衛生出版社,北京, pp. 254, pp. 260, 1957。
34. 顧武軍,張民慶 主編,《傷寒論》臨床學習參考,人民衛生出版社,北京, pp. 557-592, 2002。
35. 中華書局 初版,《康熙字典·言部·十三》,同文書局版影印, pp. 1183, 第 14, 1958。
36. 古文華,女性生殖軸的古今認識,現代中醫藥雜誌。2017; 37(1): 56-58。
37. 吳節,蔡雪梅,梁靜等人,安神調經針法為主治療無排卵性不孕機理探討及臨床運用,四川中醫雜誌。2006; 24(7): 101-102。
38. 梁詠宣 校注, (元)鄧珍本《新編金匱要略方論》校注,學苑出版社,北京, pp. 93-94, pp. 112-113, 2009。
39. 廖厚澤 編著,《傷寒金匱匯證詮解》,中醫古籍出版社,北京, pp. 230-232, 1996。



# Proofreading and Interpretation of the Heat Invading Women's Blood Chamber in “The Synopsis of the Golden Chamber”

Yung-Ming Chang<sup>1,2,3,\*</sup>, Ping-An Lu<sup>4</sup>, I-Ting Lee<sup>5</sup>, Chia-Cheng Chang<sup>6</sup>, Shu-Luan Lin<sup>7</sup>

<sup>1</sup> IPT Fengyuan Chinese Medicine Clinics, Taichung, Taiwan

<sup>2</sup> The School of Chinese Medicine for Post-Baccalaureate, I-Shou University, Kaohsiung, Taiwan

<sup>3</sup> Chinese Medicine Department, E-Da Hospital, Kaohsiung, Taiwan

<sup>4</sup> Department of Chinese Medicine, Changhua Christian Hospital (CCH), Changhua, Taiwan

<sup>5</sup> Department of Chinese Medicine, SHOW-CHWAN Memorial Hospital, Changhua, Taiwan

<sup>6</sup> Department of Physical Therapy, I-SHOU University, Kaohsiung, Taiwan

<sup>7</sup> IPT Lukang Chinese Medicine Clinics, Changhua, Taiwan

**Background:** There are four clauses in “The Synopsis of the Golden Chamber” and “Shanghanlun”, with many arguments, which affects the clinical practicability. **Purpose:** Identify missing and errors. **Methods:** Symmetry between clauses, scripture grammar, and collation of related classics. **Result:** Clause 1 “Women with Taiyang disease caused by Cold resulting in menstruation coming early, the patient has fever, chill and self-mumbling with unstable emotion at night, but returns to normal during the day. These are symptoms of Heat invading the Blood Chamber. Be careful not to disturb Stomach qi and the Upper and lower Portion of Body Cavity, a self-healing will follow.” Clause 2 “Women with Taiyang disease caused by Wind resulting in menstruation coming early, the patient has fever and chill. Her perceives fever subsided and Comfortable during the day, but self-mumbling with unstable emotion at night. These are symptoms of Heat invading the Blood Chamber. Be careful not to disturb Stomach qi and the Upper and lower Portion of Body Cavity, a self-healing will follow.” Clause 3 “ Women suffer from tidal fever and chill with fixed time, feeling fullness of chest and flank during the seventh or eighth day leading to menstrual pause. It belongs to Shaoyang disease. These are symptoms of Heat invading the Blood Chamber. She causes self-mumbling with unstable emotion and unclean menstrual discharge. Xiao Chaihu decoction can adopted to cure the disease.” Clause 4 “Women with sweating profusely belong to Yangming disease. These are symptoms of Heat invading the Blood Chamber. She causes self-mumbling with unstable emotion and abnormal menstrual bleeding. Needle therapy

---

\*Correspondence author: Yung-Ming Chang, IPT Fengyuan Chinese Medicine Clinics, No. 161, Sec. 2, Yuanhuan N. Rd., Fengyuan Dist., Taichung City 420009, Taiwan, Tel:+886-4-25232568, Email: dnas5728@gmail.com

Received 20<sup>th</sup> April 2021, accepted 15<sup>th</sup> November 2021

at acupoint Qimen (LR 14) will release the pathogenic heat.” Conclusion: Three main emphases were drawn from the four clauses: 1. The route for heat invading the blood chamber, 2. Menstrual cycle disorder, and 3. Clinical symptom followed by menstrual cycle disorder, i.e., self-mumbling.

**Key words:** Heat invading the Blood Chamber, Taiyang disease, Shaoyang disease, Yangming disease