

由《內外傷辨惑論》之方劑及藥物探討李東垣的學術思想

駱國忠¹、謝慶良²、唐娜櫻^{3,*}

¹中國醫藥大學中醫系碩士班，台中，台灣

²中國醫藥大學中西醫結合研究所，台中，台灣

³中國醫藥大學中醫系，台中，台灣

(103年5月23日受理，103年9月20日接受刊載)

李東垣所著《內外傷辨惑論》，詳述了內傷與外感的辨別與內傷病之治療。書中46個主要處方，體現了東垣遣方用藥之思想。

本文以王好古《湯液本草》為藍本，統計分析《內外傷辨惑論》主方之「用藥頻次」、「藥類法象」、「升降」、「方劑歸經」、「主治病機」，以分析《內外傷辨惑論》中東垣之學術思想，其結果如下：

《內外傷辨惑論》全書主要方劑的藥物出現頻次共為398次，並以「濕化成」類之甘草、陳皮、白朮、人參四者居首。全書主方用藥頻次之藥類法象統計，以「濕化成」類之147次居首。

全書主方以升浮為主。主方歸經，前三名分別為入胃經佔48.9%、入脾經佔22.5%、入肺經佔12%。主方之主治病機，以治療邪戀為主。

故《內外傷辨惑論》一書用藥以「濕化成」之脾胃藥為重。方劑性質偏升浮。方劑歸經及功能，以入胃經祛食積最多，其次為入脾經補氣，兩者即佔方劑歸經之7成，故《內外傷辨惑論》明顯與治療脾胃最相關。另有部分方劑入肺，與溫病之治療有關。

關鍵字：李東垣、內外傷辨惑論、內外傷辨、方劑分析、藥類法象、方劑歸經

前 言

《醫學心悟》云：「論病之原，以內傷、外感，四字括之」、「人身之病，不離乎內傷、外感」¹，可見人所生之病，除了刀刃金瘡等意外，其他都逃不出外感和內傷的範圍。又提「凡看症之法，先辨內傷外感，次辨表裏」¹，可知內傷和外感的分辨是看病的第一步。東垣當年痛心俗醫辨症不明，

「實實虛虛、醫殺之耳」²，特別寫《內外傷辨惑論》，欲使後人能有最基礎、最根本的辨證能力。此書奠定了《脾胃論》的基礎，故《內外傷辨惑論》對後世研究其學術思想，功不可沒。

考察《內外傷辨惑論》一書，發現書中提到汴京大疫，東垣稱之為內傷病，然已有論文指出當年其病實為瘟疫³，而非飲食勞倦所傷。其次補中益氣湯於東垣書中記載，服二劑病即能已，及東垣各

* 聯絡人：唐娜櫻，中國醫藥大學中醫學系，40402 台中市北區學士路91號，電話：04-22053366分機3113，電子郵件信箱：nouing@mail.cmu.edu.tw

方劑之用量皆極輕，效果又極顯著，不知為何古今差異如此之大。因此，要探討東垣的學術，理應先探討其第一本著作，始得窺其全貌，而能應用於臨床。

本文以分析李東垣《內外傷辨惑論》的「主要方劑」，研究《內外傷辨惑論》的中心思想。而要了解方劑首先要了解其組成藥物，所以首先要選擇相近年代的本草書籍作分析的基礎。故本文以東垣之師弟兼弟子，王好古之《湯液本草》作為主要分析藍本。

材料與方法

本文以中國中醫藥出版社，張年順等人主編，2012年初版5刷之《李東垣醫學全書》中收錄之《內外傷辨惑論》為研究材料。此版本依《李東垣醫學全書》之校注說明，「《內外傷辨惑論》以明嘉靖八年（1529）刻《東垣十書》本為底本，以明萬曆二十九年辛丑（1601）新安吳勉學校刻《古今醫統正脈全書》為校本，以1959年人民衛生出版社鉛印本為參校本。」²

而分析《內外傷辨惑論》藥物之本草書，王好古之《湯液本草》，則以中國中醫藥出版社，盛增秀主編，2011年初版4刷之《王好古醫學全書》中收錄之《湯液本草》為研究材料。此版本依《王好古醫學全書》之校注說明，「以《古今醫統正脈全書》本（明萬曆二十九年辛丑吳勉學校刻）為底本，《景印文淵閣四庫全書》本（1986

年中醫古籍出版社出版，簡稱四庫本）為主校本，《東垣十書》本（清光緒七年辛巳羊城雲林閣刻印）為參校本。」⁴

《內外傷辨惑論》書中，有詳列組成藥物及其份量、製法、服用法、主治項目等之詳細方劑，於本文中稱其為「主方」，共46方。本文分析「主方」之方式，分為藥物及方劑兩個面向：

藥物方面，統計主方中各藥物的使用頻次，再以「藥類法象」為分類法，將各藥歸入「風升生」、「熱浮長」、「濕化成」、「燥降收」、「寒沉藏」其中一類，再分別計算各類藥物之頻次及各類藥物頻次間之比例。

方劑方面，對每一主方，除分析藥物功能外，亦參考東垣於《內外傷辨惑論》中記載之方義與服用法，以歸納方劑的升降、主要歸經及分析其主治病機，以分析《內外傷辨惑論》中東垣之學術思想。

結 果

《內外傷辨惑論》全書主要方劑的組成藥物出現頻次，包含服用法、製藥法中之薑、棗、醋、蜜、蠟、荷葉等，共為398次。全書主方用藥出現頻次，以「濕化成」類之甘草、陳皮、白朮、人參四者居首。《內外傷辨惑論》主方藥物藥類法象出現次數及所佔比例經統計分析如下表一：

《內外傷辨惑論》全書主要方劑共46方，本文依其組成與功能，將46個方劑分成「補中益氣

表一 《內外傷辨惑論》主方藥物藥類法象出現次數及所佔比例統計

類別	風升生	熱浮長	濕化成	燥降收	寒沉藏
頻次	63	80	147	71	37
百分比	15.8	20.1	36.9	17.8	9.3

湯」類、「除風濕羌活湯」類、「朱砂安神丸」類各方皆可視為首方之加減變化。各方劑之升降、主要歸經及其主治病機分析如下表：

表二 補中益氣湯類方歸經、病機、升降表

方名	主要歸經	病機	升降性質
補中益氣湯	脾	脾胃虛陷	升
通氣防風湯	肺	風熱乘肺、肺氣鬱	升
升陽順氣湯	脾、胃	脾胃虛寒、虛陷	升
清暑益氣湯	脾、胃	濕熱導致脾虛	升
參朮調中湯	脾、肺	脾肺虛、肺火	降
門冬清肺飲	肺、脾	脾肺虛、肺火	降
升陽益胃湯	脾、肺	脾虛停濕、肺衛陽虛	升
益胃散	脾、胃	脾胃虛寒	升
當歸補血湯	脾	陰陽離決之陽脫	不明顯
雙和散	脾、肝、腎	氣血虛弱	不明顯

表三 除風濕羌活湯類方歸經、病機、升降表

方名	主要歸經	病機	升降性質
除風濕羌活湯	膀胱、胃	風濕停於肌表	升
羌活勝濕湯	膀胱、小腸	風濕停於身後肌表	升
升陽補氣湯	膽	膽氣不升	升
升陽散火湯	脾	火氣鬱於肌表、脾胃	升

表四 朱砂安神丸類方歸經、病機、升降表

方名	主要歸經	病機	升降性質
朱砂安神丸	心	火邪擾心	降
朱砂涼膈丸	心、肺	熱擾心肺	降
黃連清膈丸	肺、心	熱擾肺心	降

表五 枳朮丸類方歸經、病機、升降表

方名	主要歸經	主治病機	升降性質
枳朮丸	脾、胃	脾虛、食積	微降
橘皮枳朮丸	脾、胃	脾虛、食積	微降
麴蘖枳朮丸	胃、脾	食積、脾虛	不明顯
木香枳朮丸	胃、脾	脾虛、食積	升
半夏枳朮丸	胃、脾	脾虛、食積	微降
除濕益氣丸	胃、脾	痰濕停於胃膈	微降
三黃枳朮丸	胃	濕熱食積	降
上二黃丸	胃	濕熱傷胃與食道	降
枳實導滯丸	胃	濕熱食積	降
枳實梔子大黃湯	胃	胃與心肺積熱	降
白朮丸	胃	食積、痰濕	不明顯
白朮和胃丸	胃、脾	脾虛、痰濕	升
寬中進食丸	胃	寒濕停胃	不明顯
草豆蔻丸	胃	寒濕停胸胃	不明顯

表六 三棱消積丸類方歸經、病機、升降表

方名	主要歸經	主治病機	升降性質
三棱消積丸	胃	冷積氣滯停腸胃	難以定論
丁香爛飯丸	胃	冷積停胃	升
木香見睨丸	胃	冷積停胃	升
備急大黃丸	胃	冷積停胃之急症	降
神應丸	胃	冷積停腸胃	降

表七 五苓類方歸經、病機、升降表

方名	主要歸經	主治病機	升降性質
五苓散	膀胱	裏濕較重之表裏濕熱	降
葛花解醒湯	胃	濕氣停於腸胃之濕阻	升
除濕散	胃	寒濕停於腸胃	不明顯

表八 《內外傷辨惑論》主方其他類方歸經、病機、升降表

方名	主要歸經	主治病機	升降性質
人參清鎮丸	肺	風、熱、痰擾肺	微降
皂角化痰丸	肺	風、濕、痰、熱侵肺	升
厚朴溫中湯	胃	寒停腸胃	升
木香化滯湯	胃	濕氣擾胃、肝鬱脾濕	升
沉香溫胃丸	腎、脾	腎陽虛兼脾虛寒濕	升
神聖復氣湯	腎	腎脾陽虛寒濕 上焦風痰虛火	升
瓜蒂散	胃	飲食過飽，填塞胸中	升

得出該書 46 個主方之升降、主要歸經及其主治病機後，再依以下方式：

方劑歸經統計方式：每方權重相同，皆計為 1 次。若一方劑之主要歸經有兩條，則每經各計 0.5 次；若一方劑之主要歸經有三條，則每經各計 0.33 次。

主治病機統計方式：將病機分為「正虛為主」、「正虛、邪戀並重」、「邪戀為主」共三類，

每方皆計 1 次。其中「正虛」為膽氣不升、心血虛、脾氣虛、肺氣虛、腎陽虛，「邪戀」則為食積、鬱氣、痰瘀與六淫等邪氣停留。

主方升降統計方式：區分為「升」、「升降不明顯」、「降」共三類。每方皆計 1 次。

得出《內外傷辨惑論》全書主方之升降、歸經及主治病機，分列三表如下：

表九 《內外傷辨惑論》主方歸經頻次統計表

歸經	肝	心	脾	肺	腎	三焦
頻次	0.33	2	10.33	5.5	1.83	0
百分比	0.7	4.3	22.5	12	4	
歸經	膽	小腸	胃	大腸	膀胱	心包
頻次	1	0.5	22.5	0	2	0
百分比	2.2	1.1	48.9		4.3	

表十 《內外傷辨惑論》主方病機類型統計表

主方病機	正虛為主	正虛、邪戀並重	邪戀為主
頻次	8	10	28
百分比	17.4	21.7	60.9

表十一 《內外傷辨惑論》主方升降統計表

主方升降	升	無明顯升降	降
頻次	21	8	17
百分比	45.7	17.4	37

討 論

「藥類法象」為易水學派對藥物升降性質的分類方法，見於《醫學啟源》、《湯液本草》等書，依藥物氣味厚薄及藥物功能，分成「風升生」、「熱浮長」、「濕化成」、「燥降收」、「寒沉藏」共五類。其中「風升生」、「熱浮長」類藥性偏升浮，「燥降收」、「寒沉藏」類藥性偏沉降，而「濕化成」類則升降性質和緩不明顯。

《內外傷辨惑論》主方中所用之藥物，部分並無收錄於《湯液本草·藥類法象》中，本文則主依藥物功能、次依藥物性味，將無收錄於《湯液本草·藥類法象》之藥物仍歸入「風升生」、「熱浮長」、「濕化成」、「燥降收」、「寒沉藏」其中一類。儘管分類方式稍帶主觀，唯此類藥物所用頻次不多，不至於影響各項統計結果。

全書主方用藥頻次之藥類法象統計，以「濕化成」類居首，依序為「熱浮長」、「燥降收」、「風升生」、「寒沉藏」類。「濕化成」類藥物明顯偏多，「寒沉藏」類藥物明顯偏少，其他三類相差不遠。這與東垣在〈飲食勞倦論〉補中益氣湯處提出之「溫能除大熱，大忌苦寒之藥瀉胃土」²之精神是相符的。

藥物升降方面，「風升生」及「熱浮長」類共出現 143 次，「燥降收」及「寒沉藏」類共出現 108 次，故本書用藥方向偏升浮，兩者次數相除，浮為沉的 1.324 倍。

由此統計可知，東垣此書中主方用藥，重視

補脾、祛濕、理氣之「濕化成」之脾胃藥，且溫熱之升藥又用得比寒涼之降藥多些，但並非一味用風藥升提或熱藥溫胃。升藥與降藥，兩者比例相差僅 0.324 倍，相對上是均衡的。

方劑方面，全書主方之主要歸經，以胃經之方最多，佔 48.9%；其次為脾經，佔 22.9%。胃與脾經兩者即佔 7 成，故可看出東垣於《內外傷辨惑論》中立方，以治療脾胃內傷為重點。但本書主方中，祛食積以入胃經之方，遠多於入脾經補脾氣之方，故《內外傷辨惑論》中東垣雖諄諄告戒祛邪時不可傷正，然僅是祛食積邪氣時不忘保護正氣，方劑之作用仍主為祛邪。

全書主方之病機類型統計，顯示《內外傷辨惑論》主方所治疾病之病機，以邪戀為主，與歸經統計之結果符合。

全書主方之升降，以升浮為主。依前文所述，本書主方功能以祛食積為多，胃主降，應以沉降最多。此因東垣於祛食積方劑中，常使用大量「熱浮長」類藥，溫通燥濕，故有此統計結果。

由此可知雖東垣以補中益氣湯、當歸補血湯等補脾方馳名，然《內外傷辨惑論》之主方分析統計後顯示東垣更重視胃氣之調和。《內外傷辨惑論》記載「人之真氣衰旺，皆在飲食入胃，胃和則穀氣上升」、「飲食一傷，若消導藥的對其所傷之物，則胃氣愈旺，五穀之精華上騰，乃清氣為天者也，精氣、神氣皆強盛，七神衛護，生氣不欠，增益大旺，氣血周流，則百病不能侵」²，東垣認為若食積能除，則不需補脾而脾胃之氣自

然強健，故東垣對治療食積邪氣的重視，恐不在治療脾虛之下。

事實上，儘管補中益氣湯於本文中為歸於脾經之補劑，然先賢早已知曉其為治療虛實夾雜之劑。清代名醫王旭高認為：「補中益氣湯，原為外感中有內傷一種者設。所以補傷寒之未及。非補虛方也。今人于外感中，毫不敢用，而于內傷，輒任意用之，則失東垣之遺意矣。雖曰補氣而非發汗，然實有不散而散之意。故于勞倦感寒，或氣虛痰喘，及脾氣下陷等症，則最所宜也。若全無表邪寒熱，而但中氣衰弱者，則升、柴之屬，大非所宜」⁵，即補中益氣湯有補正、祛邪兩種功能。此亦可解釋，補中益氣湯類方之主要歸經有兩類：一類補脾氣、理胃氣而歸入脾、胃二經，另一類祛肺邪而歸於肺經。此類方之歸經皆以脾經與肺經為首。

主方之主要歸經排名第三為肺經，此類方劑為治療風、熱、痰、濕等外邪侵肺。雖此類病或許最初因脾虛始起，然依現代看法，此類疾病應歸於外感溫病或傷寒之範疇。在《內外傷辨惑論》主方中，歸於肺經之「人參清鎮丸」、「皂角化痰丸」明顯為治療肺部感染而設，「清暑益氣湯」、「羌活勝濕湯」雖未歸入肺經，實則亦可治療暑濕。故《內外傷辨惑論》中亦雜有治療溫病之方藥。

吳光炯提出：「《辨惑論》上、中卷內容，與其說是在辨內傷與外感，不如說是在辨傷寒與溫熱病更為恰當」⁶，故《內外傷辨惑論》實含溫病之辨症與治療，並非僅限於治療脾胃。這也可解釋本文序論中，所提出之種種疑問。

結 論

《內外傷辨惑論》為治療「內傷病」之專書，《脾胃論》之基礎，成書於《脾胃論》之前，為

李東垣目前傳世之醫書中最早出版者。《內外傷辨惑論》中 46 個主要處方，體現了東垣遣方用藥之學術思想：

- (一) 用藥以「濕化成」之脾胃藥為重。
- (二) 方劑性質偏升浮。
- (三) 方劑歸經及功能，以入胃經祛食積最多，其次為入脾經補氣，兩者即佔方劑歸經之 7 成，故《內外傷辨惑論》明顯與治療脾胃最相關。另有部分方劑入肺，與溫病之治療有關。
- (四) 因《內外傷辨惑論》主方含大量入胃經祛食積，及部分入肺經祛邪氣之內容，故全書主方之主治病機以治療邪戀為主，與一般認為「補土派」補多瀉少之認知相反。

故經由分析《內外傷辨惑論》書中之方藥，可知東垣治療內傷病之思想，以治療脾胃為核心，首重祛食積、通腸胃，其次補脾虛。在古代藥物主以內服的情況下，若脾胃功能不佳、腸胃不蠕動，則藥物之吸收不良，則神丹妙藥亦無法發揮功能。現代雖已有靜脈營養技術，可分擔腸胃之吸收功能，但長期使用靜脈營養代替正常進食，會造成膽結石等副作用。除此以外，腸胃不適亦會影響情緒、睡眠等。故好的脾胃仍是健康的根本，《內外傷辨惑論》之東垣學術思想，時至今日仍有重要參考價值。

參考文獻

1. (清)程國彭，醫學心悟，旋風出版社，台北縣，pp. 17、11、57，1979。
2. 張年順、吳少禎、張海凌主編，李東垣醫學全書，中國中醫藥出版社，北京，p. 6、校注說明頁 1、11、19，2006。
3. 范行准，中國醫學史略，中醫古籍出版社，北京，pp. 162-163，1986。
4. 盛增秀主編，王好古醫學全書，中國中醫藥出

- 版社，北京，校注說明頁 1，2005。
5. (清)王旭高編輯，馬光亞署，王旭高醫書六種，昌人出版社，台中，p. 147，1987。
 6. 吳光炯，試論李東垣脾學說中的溫熱病學思想－東垣仲景學說之比較，中醫雜誌，2:74，1999。

The Research of Academic Thoughts of Dong-Yuan Li through the Prescriptions and Herbs Analysis of “Nei Wai Shang Bian Huo Luen”

Kuo-Chung Lo¹, Ching-Liang Hsieh², Nou-Ying Tang^{3,*}

¹*Institute of Chinese Medicine, School of Chinese Medicine, China Medical University, Taichung, Taiwan*

²*Graduate Institute of Integrated Medicine, China Medical University, Taichung, Taiwan*

³*School of Chinese Medicine, China Medical University, Taichung, Taiwan*

(Received 23th May 2014, accepted 20th September 2014)

The book “Nei Wai Shang Bian Huo Luen” written by Dong-Yuan Li records the differences of diseases caused by internal and external factors as well as the treatment of diseases caused by internal factors. The 46 main prescriptions contained inside the book demonstrate Dong-Yuan Li’s style and reasoning when composing an herbal prescription.

This article reviewed the main prescriptions of “Nei Wai Shang Bian Huo Luen” with “Tan Ye Ben Cao” written by Hao-Gu Wang, and statistically analyzed the formulas according to: frequency of use of the various herbs, grouping of herbs, up-lifting and down-bearing nature, channel entry and therapeutic mechanism.

As a result, herbs are used in the main prescriptions for 398 times. The most frequently used herbs are Gan Cao (*Glycyrrhiza glabra*), Chen Pi (*Citrus reticulata*), Huang Qi (*Atractylodes macrocephala*) and Ren Shen (*Panax ginseng*). These herbs all belong to the “Dampness transforming” group which was also the most frequently showing pharmacological group of herbs with 147 occurrences.

Most main prescriptions of the book are up-lifting in nature. The three most common channels used were the stomach channel (48.9%), spleen channel (22.5%) and lung channel (12%). The main therapeutic mechanism used is “Removal of lodged pathogenic influences”.

So the most frequently showing pharmacological group of herbs is the “Dampness transforming” group. Most main prescriptions of the book are up-lifting in nature. “Nei Wai Shang Bian Huo Luen” was found to be mostly associated with the stomach (removal of food accumulation) and spleen (supplementing Qi) with the two channels associated to 70% of all prescriptions. Furthermore, the lung channel prescriptions were related to febrile diseases.

Key words: Dong-Yuan Li, Nei Wai Shang Bian Huo Luen, Nei Wai Shang Bian, prescription analysis, pharmacological, channel of prescription

*Correspondence to: Nou-Ying Tang, School of Chinese Medicine, China Medical University, No. 91 Hsueh-Shih Road, Taichung, 40402, Taiwan, Tel: +886-4-22053366 ext. 3113, E-mail: nouying@mail.cmu.edu.tw