

# 杜聰明的《傷寒論》相關學說內涵探討

胡展榕、林睿珊\*

國防醫學中心三軍總醫院中醫部，台北，台灣

中國醫藥大學中醫學系博士班，台中，台灣

《傷寒論》為中醫之重要臨床經典，不僅於傳統中醫藥學術中佔有重要地位，也在日本漢方醫學扮演著核心角色。杜聰明先生，臺灣第一位醫學博士、臺灣近代醫學之父，也是開創臺灣中西醫整合醫學的先鋒。然而目前多數對杜先生之中西醫一元化理念的研究，多限於其有關的中醫藥研究與教育推展中，鮮少對杜先生的中醫藥內涵進行深入研究。因此，本文便以杜先生在中醫藥的各項精華中，最為重視的《傷寒論》為核心，進行杜先生有關《傷寒論》學說內涵的研究。

從研究的成果可發現，儘管杜先生對中醫藥有深厚興趣，並有親身觀察中醫藥處理臺灣重大疫病療效的經驗，但限於當代中醫藥之教育與學習條件，使杜先生選擇本身較易接受的日本漢方醫學，作為架構本身中醫藥內涵的藍本！也因此，杜先生的《傷寒論》內涵，便有日本漢方醫學研究《傷寒論》的學術特色，即「方證對應」模式的《傷寒論》內涵，且缺少中醫基礎理論的《傷寒論》架構。

這樣的特色，不僅限制杜先生發展出獨特《傷寒論》見解的機會，也限制其對《傷寒論》有更精深造詣的可能。然而，杜先生卻仍能透過西方醫學與科學研究的角度，對《傷寒論》進行客觀的觀察，並讚揚與重視《傷寒論》在臨床治療中，體現出的療效以及邏輯之科學性、精確性！因此，或許我們可認為，杜先生對《傷寒論》研究的貢獻，在於其對《傷寒論》應用於臨床實際治療之療效及醫學研究的認同，並嘗試將這樣的理念落實在他的中西醫整合醫學規劃中，成為臺灣中西醫整合醫學研究與教育的開創基石。

**關鍵字：**杜聰明、傷寒論、中西醫結合、整合醫學、臺灣中醫

## 前 言

在世界醫學多樣化發展的過程中，中醫藥本著中華文化對自然環境與社會人文的理解，建立了一套從理論出發，並得以應用於臨床、治療及預防的醫學與醫療系統。而《傷寒論》屬於古典中醫文獻中，對外感疾病之相關發病症狀、病因

病機、辨證診斷、治療原則、處方用藥及預後推測等，均有相當扼要與寫實記載的文獻。正因《傷寒論》連貫著中醫藥基礎理論與臨床應用的特色，使其在歷代中醫藥學術發展中，甚至是日本漢方醫學，《傷寒論》均佔據著非常重要的核心角色。直至今日，《傷寒論》仍是中醫藥連通理論與臨床的重要典範，也是中醫藥與臨床應用之教育、學習及研究的重心。

---

\* 聯絡人：林睿珊，國防醫學中心三軍總醫院中醫部，114 台北市內湖區成功路二段 325 號，電話：02-87923311 分機 88203，電子郵件信箱：taco423@ms26.hinet.net

臺灣第一位醫學博士—杜聰明先生，為臺灣近現代醫學發展之卓越領導人物，不僅對台灣現代醫學之研究、教育與臨床發展有卓越的啟蒙與貢獻，杜先生也因自己對中醫藥濃厚的興趣與豐富的觀察，提出統合中西醫學的「中西醫一元化」理念<sup>1</sup>，並多次試圖將其所認知的中醫藥核心，落實於當代醫學的研究與教育制度中。自日治時期開始，杜先生先後於台北帝國大學、臺大醫學院及高雄醫學院教授中國醫學史、本草學及《傷寒論》等內容<sup>2</sup>，並將有關內容著作為《中西醫學史略》與《中醫藥學評論》二書<sup>3</sup>。透過對這些著作的研究可發現，杜先生對中醫藥《傷寒論》的內容，有著相當豐富的討論與高度的贊同。因此，杜先生誠為台灣當代少數對於西方醫學有深度研究與高度內涵、經驗的學者中，又同時對中醫藥有相當理解的代表人物。

是故，有關杜聰明先生之「中西醫一元化」理念探討，便可能是研究臺灣中西醫整合醫學發展過程非常重要之起點。而欲探討杜先生「中西醫一元化」之內涵，也必須先瞭解其對中醫藥的看法，特別是杜先生非常看重的《傷寒論》內涵。

## 杜聰明先生對《傷寒論》的興趣起源探討

西元 1893 年出生在臺灣的杜聰明先生，由於成長期間父母親與大稻埕名中醫，同時也是臺灣齋教先天道的領航人，黃玉階先生有相當頻繁的往來。使杜先生在成長期間，很可能有來自黃玉階先生間接且相當重要的影響<sup>4</sup>。而同樣時值杜先生成長時期的日治初期，臺灣多次爆發重大的流行性傳染病，特別是霍亂與鼠疫。透過史料中許多有關黃玉階先生使用中醫藥處理疫病，並取得卓越成效的報導與記載<sup>5</sup>，或許可讓我們瞭解，親身經歷此時期並與黃玉階先生相善的杜先生，可能因此對中醫藥的臨床療效留下深刻印象，並在

杜先生心中深植對中醫藥濃厚興趣的種子。才可見杜先生於日後提出，對當代霍亂與鼠疫治療之中西醫臨床成效差異之觀察：「我覺得恐怕在霍亂及黑死病的治療方面，漢醫的處方是任何人都可以治療的，可是一個堂堂的西醫大國手卻只能夠束手旁觀，患者幾乎都是死掉的」<sup>6</sup>。

除了在成長期間對中醫藥的臨床療效見證與興趣基礎外，杜先生於臺北醫學校就讀期間（1909-1914AD），也曾和同窗好友，也時當代臺南名中醫翁紹煥先生之子，翁俊明先生，一同研讀日本漢方醫學<sup>7</sup>。因此，選擇以日本漢方醫學為作中醫藥學術內涵建構核心的杜先生，便可能從此承襲當代日本漢方醫學的特色，也就是對《傷寒論》的重視與高度的推崇。

透過對杜先生成長環境與學習背景的探討，可發現杜先生對《傷寒論》的興趣與重視，除來自本身觀察中醫藥治療當代臺灣疫病的療效外，也來自其在醫學校時期以日本漢方醫學為學習藍本的影響。

## 杜聰明先生對《傷寒論》臨床應用範圍與價值的評論

欲探討杜聰明先生的《傷寒論》內涵，或可先從其對《傷寒論》臨床應用之整體評價著手。透過杜先生的兩部中醫藥專著—《中西醫學史略》與《中醫藥學評論》中，可反覆地發現杜先生對《傷寒論》有相當高之評價，甚至最面對當代西方醫學推崇者最常攻擊的中醫藥「科學性」時，杜先生認為：

《傷寒論》之處方有一百十三方，除似為後人所附加之一、二方之外，其構成有一定之規矩，其份量之比例，煎煮等頗有科學的洗鍊，不可與唐宋以降之雜駁的處方同日而論<sup>8</sup>。

對此千年以前之醫學，能如此精密而做科學

之佈置及考慮，實使人不勝驚嘆之至矣<sup>9</sup>。

傷寒論之藥物，每有用意周到的修治，從現代科學的醫學之立場觀之，此修治頗為科學的，而非無用之裝飾<sup>10</sup>。

透過杜先生的描述可發現，其對《傷寒論》臨床應用的科學性相當地推崇。也認為即使從當代科學與醫學的角度觀察，《傷寒論》的處方配置仍是相當具「科學性」的，例如其處方藥味之組成精鍊，且藥物的比例至煎煮方法等均相當地洗鍊，讓深陪當代西方醫學內涵的杜先生表示了高度地尊崇。

除推崇《傷寒論》處方治療之科學性外，杜先生也將《傷寒論》與歷代中醫方藥書籍進行比較探討，以確立《傷寒論》在處方治療的價值。如杜先生引用日本漢方醫學名家大塚敬節，將唐代方書《外台秘要》、《千金要方》與《傷寒論》進行比較的言論：

《外台秘要》與《千金要方》同，其內容雜駁無統一，此堂堂之外觀，其實質不相符，到底不能與《傷寒論》、《金匱要略》比肩。要之，隋唐之醫學寧不重內容，反重外觀；寧不重質而重其文，故其結果發生停頓<sup>11</sup>。

可知杜先生所推崇的中醫處方，並非為複雜的大方，而是精確有效的《傷寒論》處方。此外，杜先生也將《傷寒論》與宋、元時期的方書比較：

此書所載處方藥味，比宋元以後者甚為單純。在後世，一處方而配合 20 乃 30 種藥品並不稀罕，漢代處方多不過 5-6 味耳，此非表示其學理淺。後來形而上理論加多，對藥物之配合覺得頭緒紛煩，姑增加其品數耳。因此後來人，反而喜愛簡潔古方非無理由也<sup>12</sup>。

杜先生除認為因《傷寒論》學理深厚，方能使其處方簡單外，也可能因《傷寒論》處方藥簡味精，使其藥物的成份與作用較複雜的處方更為容易被接受與理解，也較為容易進行對應、學習。是故，杜先生之所以接受與推崇《傷寒論》，其藥味之

簡單與容易分析理解應是重要原因之一。也可知杜先生對《傷寒論》的尊崇，實經過與許多中醫其他方書的比較。

杜先生除對《傷寒論》處方之科學性與組成精簡多所推崇外，也認為《傷寒論》所應用的藥物屬取得相對容易且有效之藥材：

在《傷寒論》中之大部分藥物，均為草根木皮，只用少許礦物及動物，且其藥物之大部分，通常容易入手，價格低廉，殆不用在唐宋以降之方書上所見，入手困難之高價藥劑。由此觀之，可知傷寒論為實用之書也<sup>13</sup>。

可知杜先生對臨床治療藥物之選擇，除臨床實效外，也相當重視藥物取材來源的難易與價格。根據中醫藥理論與治法發展而生的《傷寒論》，其藥物應用不僅具臨床實效，其藥材的取得也相對容易與便宜，即相當具有「實用價值」的特色，使《傷寒論》在臨床的推廣與應用能夠具有相當優勢！而這些都是深陪當代藥物發展與研究的杜先生，其會如此重視《傷寒論》的可能因素。

對一名埋首臨床醫學研究的學者而言，臨床的療效當為研究最為重要之標的。而親身觀察過當代中西醫學臨床療效差異的杜聰明先生，對《傷寒論》的觀察自然非常注重在「治療學」上的表現：

所謂《傷寒論》之中，寓有治萬病之規範，……，此書在各種病症，均舉出證例並教示其變通之術故也。在中國醫學除《傷寒論》外，靡有述疾病變化之法則與應付此疾病手段之書，所以傷寒論尤能在千數百年後之現代，能放其不滅之光輝<sup>14</sup>。

杜先生認為《傷寒論》對各種疾病均發展出不同的治療原則，而此特色在注重「治療實效」之臨床醫學研究者眼中，實為非常重要的瑰寶！故杜先生也引用日本漢醫大塚敬節對《傷寒論》的認識：

對個個病證做具體提示，又對個個病證應付

之方劑各有明示。其他對今日有此病狀之病人，同發汗劑者，明日可能如何變化，若使用下劑者如何，使用吐劑者又如何等，對疾病之變化如何應用方劑者亦均有明示之，可稱冠絕古今之最良治療學也<sup>15</sup>。

可知對當代西方醫學內涵相當熟悉的杜先生，在將古今醫學進行對比後，認為《傷寒論》所記載的治療方法與處方療效，不僅具有科學性與實用性，也認同《傷寒論》是「冠絕古今之最良治療學」。

是故，如杜先生這樣一位能夠對當代西方醫學有深度理解之頂尖學者，竟認同屬中醫藥的《傷寒論》為「冠絕古今之最良治療學」，其原因除《傷寒論》本就具有的內涵外，也跟杜先生的成長環境與學術養成背景有關。例如，杜先生在著作中引用以討論《傷寒論》價值的學者，多為當代日本漢方醫學的醫家，可見杜先生的中醫藥內涵有直接源於日本漢方醫學的影響；此外，杜先生重視《傷寒論》之治療價值，也與他在西元1925-1928年至歐美留學期間，觀察當代西方醫學在疾病治療出現嚴重瓶頸的狀況有關。正因為當代西方醫學面對疾病出現嚴重的療效瓶頸，當代醫學界逐漸興起了「實驗治療學」，讓留學歸國的杜先生欲向日本及臺灣醫學界引入「實驗治療學」之學科與研究<sup>16</sup>。若從發展「實驗治療學」的觀點而言，《傷寒論》正是一部可提供豐富的治療方法與臨床實效方藥的寶典，很有機會能為當代面臨許多疾病療效限制的西方醫學，提供其研究與突破的材料，同時也能滿足杜先生對中醫藥的深厚興趣！

由此可知，杜先生對《傷寒論》的高評價，並非只是單純從中醫或日本漢方醫學的角度進行評判而已，而是綜合了自己對當代醫學面臨的現況與瓶頸之高度理解，加上專業的醫學角度進行評估，認為《傷寒論》在實際之臨床療效，實具有相當高的研究價值與參考意義。

由於杜先生發現《傷寒論》具有當代西方醫學可應用與研究的價值，其也從西方醫學的角度對《傷寒論》進行理解：

《傷寒論》內容，是合流先秦及秦漢時代之中國醫學思想而大成的寶貴文獻。分為三陰三陽，以證決定治療方針，以方治病，以藥成方，證者表示疾病違和之全機之具體事項也。其治療方法，是屬個人醫學，為生藥方之內科臨床醫術也，此等方劑中，尤其是發表、新陳代謝、變質劑、慢性病之方劑等，有許多特長，可以在我們臨床上應用之<sup>17</sup>。

從杜先生所謂的「發表」、「新陳代謝」等功能敘述可發現，這些名詞多為立足於西方醫學觀點的應用。且杜先生也依此，將《傷寒論》的各種治療方劑進行現代醫學治療成效特性上簡單的分類。可見《傷寒論》在杜先生的眼中，並非只是個具有參考價值與意義的「古董」，而是更具有實際應用在當代醫學臨床與研究上的價值與空間！特別是杜先生可能已藉此認識到中醫「個人化醫學」的特色，與當代西方醫學的治療取向存在著頗為不同的差別。從杜先生的描述，也可發現他或許已逐漸形成將漢方醫學「方證對應」的特色，融入到其所理解的西方醫學治療應用中。

由於當時西方醫學處於病原體致病學說非常興盛的年代，對疾病的研究與治療也多從處理致病的病原體為核心<sup>18</sup>。向來對病原體研究相當熱衷的杜先生<sup>19</sup>，也進一步地將《傷寒論》的治療，延伸到當代認知的主要病原體——「細菌」等病原菌所引發的疾病治療上：

板倉武曰：「對《傷寒論》有人常看作舊式漢方病理學，而以輕蔑言詞批評之，這是無思慮之小見者流也。在病原菌未發見當時所著之《傷寒論》，實全未知疾病之一部份由細菌引起，而單以病勢歸納之的確治療法也。《傷寒論》中對付熱性病及細菌性疾病之理法，實為皆可應用之寶典。換言之，對熱性

病之治療方針，在泰西醫學比《傷寒論》優秀之良書，余尚未見。」<sup>20</sup>

《傷寒雜病論》是論述傷寒及類似症候等急性熱性諸疾病之證治，能咀嚼吟味者，可為治萬病之規準<sup>21</sup>。

透過觀察杜先生引用日籍學者板倉武教授的說法可發現，其認為《傷寒論》在臨床上的療效，應可重複體現在由「病原體」或「細菌」所引發的感染性疾病，也就是當時一般所謂之「熱病」的治療上。甚至杜先生也認同，《傷寒論》治療此類由「病原體」或「細菌」造成的疾病的效果，是連當代的西方醫學都未能與之匹敵的。

若回到杜先生當時所處的臺灣，可發現當代主要的疾病多以「病原體」造成的傳染性疾病為多<sup>22</sup>。加上對杜先生影響甚深的黃玉階先生，在當時能夠應用中醫藥治療這些由「病原體」造成的「熱病」，其取得的成效遠較當代的西方醫學為優，且杜先生在歐美留學過程中，深刻體認當代醫學對疾病治療效果有限的困境，這些經驗與體會都可能讓杜先生更為重視《傷寒論》處理此類「感染性疾病」（近於中醫所謂的「外感熱病」）所能夠取得的效果，而視《傷寒論》可能成為當代醫學面對病原體疾病療效不佳的解藥。是故，杜先生對《傷寒論》的重視，不只內源於本身傳承日本漢方醫學重視《傷寒論》的特色，應還有相當外源於體認當代西方醫學於實際治療中遭遇瓶頸的狀態，配合著本身在細菌學與藥物學研究的興趣與專長，才發展出來的概念！

## 杜聰明先生對於《傷寒論》中醫基礎理論之理解與日本漢方醫學的關係

對中醫而言，《傷寒論》的價值不僅限於其對疾病症狀與治療方藥的記載，其在治療上應用中醫藥理論的方法與示範，也是向來中醫所珍視

的學術寶藏。因此，欲研究杜先生《傷寒論》相關學說內涵，不僅要能理解其對《傷寒論》應用於實際臨床的概念，也應探討杜先生是否也能對《傷寒論》應用或記載中醫藥理論的內容，提出深入或獨特的理解或探討。

可惜的是，綜觀杜先生有關《傷寒論》之著作，可發現其中探討《傷寒論》有關中醫藥理論的描述相當缺乏。而探究杜先生鮮少從中醫藥理論認識《傷寒論》的原因，或許也能理解杜先生《傷寒論》相關學說內涵形成過程的源流。

對《傷寒論》，杜先生認為：

以張仲景《傷寒論》為中心之臨床治療學，完全是實際的、實踐的、經驗的學問，無採用五行、五運六氣之學說，完全以獨特的分類方法，以證論病，以湯治病，以寒熱虛實鑑別病症而診療之，尤其是對發表及新陳代謝等疾病，即在內科方面有一定範圍是可稱優秀的治療方法<sup>23</sup>。

從論述中仍可發現杜先生對《傷寒論》臨床療效的推崇，但其認為《傷寒論》屬完全「經驗的醫學」，只是對臨床的各種疾病以「證」的方式進行相關的分類，並且以相對應的「湯」進行治療。透過這樣的描述，或許可以發現杜先生可能不甚重視《傷寒論》中蘊涵的中醫藥理論基礎。而這種不重視中醫藥基礎理論的特色，若從杜先生建構其中醫藥內涵的學術源流，也就是日本漢方醫學來探討的話，便可發現杜先生認為《傷寒論》屬「經驗與實踐醫學」，與忽視《傷寒論》所蘊藏與論述的中醫藥理論的概念，與當代日本漢方醫學的主流觀念相當地接近。

日本漢方醫學自受到以吉益東洞為代表的古方派之影響後，多強調回歸古典之臨床實際操作，且特別獨尊《傷寒論》，大力反對五行學說、運氣論、經絡理論、引經報使等中醫藥基礎內涵，甚至將這些基礎理論視為迷信而排斥之<sup>24</sup>。甚至，吉益東洞等人認為，《黃帝內經》、《神農本草

經》、《難經》等傳承中醫藥重要內涵與理論根源的經典，都是「唯以陰陽五行相生相剋論病，純屬脫離實際的臆見，而不是針對疾病之所在之明白之治」的著作<sup>25</sup>。

也因為對中醫藥基礎理論的排斥，導致東洞流的漢方醫學，捨棄了許多建立於實際醫學觀察與原理形成之中醫藥理論及應用，而將漢方醫學的操作與中醫藥理論進行切割。如吉益東洞將中醫精細卻複雜的病因病機理論，簡化為「萬病一毒」的學說，藉著相對「簡化」的理解，除去了許多中醫藥理論對臨床疾病的深入探討<sup>26</sup>。此影響也使日本漢方醫學在藥物的使用有別於傳統的中醫藥，漢方醫學並不採用中醫藥的「性味歸經」理論系統，而認為藥物的應用必須全部回歸《傷寒論》的純粹觀察、經驗與實踐的應用，而將理論所扮演的指導角色進行捨棄。

是故，在獨尊《傷寒論》的準則下，吉益東洞發展出「方證對應」的臨床操作方法，也就是將症狀的觀察所得，直接對應於臨床治療的方法。

「證」為病患臨床表現的症狀總和，「方證對應」便是將這些複合症狀，依據《傷寒論》或其他方書整理出來的相應治療方藥，給予病人相對應的投藥治療，即對照著「症狀綜合」與「藥物記載或藥效」的治療模式。換句話說，「方證對應」便是將《傷寒論》的方藥及其記載方藥的對應症狀進行歸納整理，於臨床中將病患所出現的症狀直接對應《傷寒論》記載的湯方進行治療，卻忽視其症狀與藥物應用所具有的中醫藥理論與內涵。

雖然「方證對應法」犧牲了中醫醫學體系中非常重要的理論根基，但漢方醫學仍認為「方證對應法」在臨床上有相當的實證性、實用性及易於操作等特色。在傳統中醫中，「證」的概念為對於疾病的病機探求，必須透過辨別病因的外感或內傷，病位的臟腑、經絡，病性之陰陽、氣血、寒熱、虛實、痰濕水瘀食積，及病勢的新舊緩急

等，才能形成「證」的總和判斷；而漢方醫學則將「證」簡單地轉化成只是「症狀群的總和」。此外，東洞所發展的漢方醫學，儘管是以《傷寒論》為依歸，卻捨去了《傷寒雜病論》與中醫臨床診病時向來重視卻較難學習的「脈診」，另外發展出特別的「腹診」，這些都是後來成為日本漢方主流之「古方派」與傳統中醫藥體系的巨大差異。

儘管東洞流的醫學與傳統的中醫有相當大的區別，但可能因其容易操作的性質，使操作者只需在診病時能對患者進行詳細的症狀觀察，便能按對應的症狀選擇處方治療，而不需理會中醫藥的相關理論。也因此容易操作的特性，使東洞對日本漢方醫學發展影響極大，日本漢方醫家大塚敬節對此情形便有所敘述：

東洞把複雜的中國醫學簡約化，且將脈診捨去，專以重視腹診，使日本獨自的腹診法發達起來，並使中國醫學日本化，實際上東洞所負責最多。以致東洞流的古醫方派人們很快地風靡於天下，東洞的醫學是將其簡約，使適合日本人之性格一致，為他成功的原因之一。東洞以降的日本漢方醫學，莫不以東洞流所規範，無論其診斷法，或是治療法，與其具藥效有關的處方，莫不受到東洞的影響<sup>27</sup>。

因此，「方證對應」儘管有著「簡約」的特性，但與傳統的中醫藥卻產生了不同的走向，失去了中醫藥的「理論精華」與重要的「辨證精神」。所以顯而易見的是，少了理論指引的漢方醫學，被迫限制於「經驗的醫學」中，成為「方證對應」的醫學、「有是證（或症）用是藥」的「實證醫學」。而容易操作的結果，更使東洞流的影響幾乎遍佈整個日本漢方醫學，也對深研漢方醫學的杜先生產生長遠之影響。

研究杜聰明先生《傷寒論》內涵時，除可利用其建構本身中醫藥學術的源流以窺視其特點

外，也可從杜先生有關《傷寒論》的著作描述中探查可能傳承日本漢方醫學的樣版，如杜先生認為：

《傷寒論》是漢方醫學之最有特長表現之文獻，此書不受道教之影響，不受五行說之支配，為王叔和之追記中偶有片鱗而已，故以儒教色彩濃厚為特點<sup>28</sup>。

其將中醫的《傷寒論》與儒教或儒家文化進行連接及排除中醫五行學說的論點，與日本漢方醫學古方派的思想相當吻合<sup>29</sup>。此外，杜先生也在著作中引用日本漢方醫學古方派醫家大塚敬節的說法，將《傷寒論》與中醫理論基礎進行劃分：

傷寒論是以江南地方為背景而發生之醫學，在漢末到三國時代之間所集大成者。而黃帝內經則以華北為背景之醫學，主述針灸之治療法，故齊國名醫扁鵲、淳于意為內經系統之醫家，施行與傷寒論不同之診斷、治療。內經與傷寒論實為代表中國醫學之二大古典，前者為鍼灸家之經典，後者為湯液家之經方所不可缺者。一則以華北為背景，一則以華南為背景，各有其獨特之發達<sup>30</sup>。

杜先生所引述的內容與中醫本身對《內經》與《傷寒論》傳承關係的理解存在著相當大的差異。考諸杜先生於此引用大塚敬節的觀點與考證的內容，多屬不合理、粗糙及充滿反證的內容<sup>31</sup>，不僅不同於中醫源自於中原地區的文化概念，也忽視了《傷寒論》中最核心的病因，也就是「風寒」之所以存在的充分條件，即適當的地理與氣候因素。此種透過各種不同「考證方法」，將《傷寒論》與《內經》理論傳承進行劃分的作法，在漢方醫學特別是古方派中相當地常見，甚至因此特色而衍生出「考證學派」<sup>32</sup>，而大塚敬節先生便是當代古方派醫家的代表<sup>33</sup>。

另一個杜先生因傳承日本漢方醫學內涵，而忽略了《傷寒論》與中醫藥基礎理論關係的例子為杜先生引用大塚敬節的概念，認為：

《傷寒論》對學理之究明雖全無，但是對診斷及治療，卻表現到應用之極致，而服用之裏面藏有一般治療法則在，與現代西洋醫學大有徑庭也<sup>34</sup>。

上述源於古方派醫家「《傷寒論》對學理之究明全無」的說法，若透過在《傷寒論》〈辨太陽病脈證並治〉條文中的反證，便可推測杜先生對《傷寒論》有關的中醫基礎生理概念有所忽視的原因，有可能為其受限於漢方醫學對《傷寒論》的理解，例如在《傷寒論》中：

病常自汗出者。此為榮氣和。榮氣和者，外不諧，以衛氣不共榮氣和諧故爾。以榮行脈中，衛行脈外，復發其汗，榮衛和則愈。宜桂枝湯<sup>35</sup>。

另有：

病人臟無他病，時發熱，自汗出而不愈者，此衛氣不和也，先其時發汗則愈，宜桂枝湯<sup>36</sup>。

以及：

太陽病，發熱汗出者，此榮弱衛強，故使汗出。欲救邪風者，宜桂枝湯<sup>37</sup>。

此類《傷寒論》對於疾病病機理論的說明與相應治法的選擇，或可推翻大塚敬節先生認為「《傷寒論》對於學理之究明全無」的說法，也就是認為《傷寒論》不涉及中醫醫理探討的概念。且《傷寒論》於此處提到的營衛生理病理概念，在中醫的《內經》理論中已然有相當成熟且完整的論述，難以透過大塚先生的考證，將兩者間理論與臨床應用的紮實連結進行否定。

另外，以上述的桂枝湯為例，杜先生於《中醫藥學評論》〈傷寒論〉一篇中列出桂枝湯有關之條文，對上述具有理論敘述的《傷寒論》內容完全不收錄，僅收納有症狀描述的桂枝湯相關條文。且其他諸如《傷寒論》中，只有論醫理而無湯方記載的內容，以及需對中醫生理病理理論瞭解程度較高的湯方，如〈辨太陽病脈證並治〉中

的「桂枝麻黃各半湯」、「桂枝二麻黃一湯」、「桂枝二越婢一湯」等，均未收錄在杜先生的著作中。

是故，可知在杜先生的《傷寒論》內涵中看不到中醫藥理論的原因，很可能便是日本漢方醫學對存在於《傷寒論》中的中醫藥理論進行架空的結果，導致以日本漢方醫學為《傷寒論》理解核心的杜先生，實際上在中醫藥理論的理解上產生相當限制。

在類似的時期中，不同於杜先生以日本漢方醫學為承襲基礎，且又能在當代較有影響力並較能理解西方醫學的著名中醫學者，惲鐵樵先生，其對漢方醫學的特性曾有如是之批評：

日本舊醫家，不曾懂得內經真髓，像丹波氏父子兄弟和喜多村的著作，吉益東洞治病的成績，較之我國金元諸家，明清之間，程喻張高諸子，有過之而無不及，我可不敢老著臉皮說，他們不如我，平心而論，就實力絮長較短，區區的醫學工夫，可以抵到丹波元簡的十分之一，然而他們所長的是訓詁考據之學，若論心得，鄙人可要當仁不讓，試問他們懂得內經所說的「寒勝則浮」嗎？他們能知道「陽擾於外」、「陰爭於內」的真相是怎麼一回事嗎？凡是類乎此者，方是醫學的真基礎，這些不明白，突然肩出岐伯、仲景等銜牌，可嚇不倒外國人。訓詁考據再好，還是無立腳之地，此是日本中醫漸歸消滅的唯一原因<sup>38</sup>。

惲氏認為架空了作為中醫藥基礎的「理論」，無論此種醫療的療效與考據再佳，這樣的醫療失去了醫學的理論基礎，終將會漸歸消滅。

此外，杜先生的《傷寒論》相關學說內涵與日本漢方醫學的關係，不僅可從杜先生面對《傷寒論》中有關中醫藥基礎理論的處理態度進行窺探外，也可從其著作的引用來源與內文進行探查。如杜先生於著作中對桂枝湯的解釋內容，相較於由大塚敬節、矢數道明、清水藤太郎聯合編著的

《漢方診療醫典》<sup>39</sup>中的桂枝湯內容近乎雷同。杜聰明先生於著作中對桂枝湯的解說是：

此係傷寒論最首見之藥方，有旺盛血行、溫身體、強化諸臟器之效用。用於感冒類有熱之疾患時，已有惡寒及惡風發熱、頭痛，而脈較浮弱者<sup>40</sup>。

而《漢方診療醫典》中對於桂枝湯的適用解說為：此係傷寒論最首見之藥方，有旺血行、溫身體、強化諸臟器機能之作用。用於感冒類有熱之疾患時，以有惡寒及惡風、發熱、頭痛，而脈較浮弱者為目標<sup>41</sup>。

杜先生對於桂枝湯的組成藥物與適用症狀說明為：

本方主藥之桂枝與生薑同具興奮之效，能旺盛血行、溫身體、去惡寒發熱、強化諸臟器之機能。芍藥能調整桂枝之作用，並與甘草為伍能緩和異常緊張，治拘攣及緩和疼痛。甘草、大棗、生薑是矯味藥兼滋養劑也。

本方可用於感冒、神經痛、癱麻室斯、頭痛、寒冷腹痛、神經衰弱、虛弱體質、陰萎遺精等<sup>42</sup>。

《漢方診療醫典》中對於桂枝湯的組成藥物與適用症狀說明為：

本方主藥之桂枝，與生薑同具興奮之效，能旺血行、溫身體、強化諸臟器之機能。芍藥有鎮靜之效，能將桂枝之作用調整，並與甘草為伍，能緩和異常緊張而致疼痛。大棗與甘草同治急迫，並有強壯之效，又與生薑同為矯味藥。

本方可用於感冒、神經痛、頭痛、寒冷腹痛、虛弱體質、妊娠惡阻等疾患<sup>43</sup>。

比對《漢方診療醫典》與杜先生著作中的桂枝湯解說內容可以發現，或許兩本著作在文字上可能因版本或編譯者的不同而有些微出入，但杜先生於此部分的《傷寒論》內涵應是根本源自日本漢方醫學的，而少見有杜先生個人對於《傷寒論》的發揮或心得。

此外，杜先生著作中所引用內容多為日本漢方醫家或日本學者的言論，諸如大塚敬節、板倉武、岡西為人、永富獨嘯庵、吉益羸齋、吉益東洞、湯本求真等人，均為日本漢方醫家或學者。杜先生所推薦的中醫藥著作如山田正珍《傷寒論集成》、齊靜齋《傷寒論特解》、中西深齋《傷寒論辨正》、多紀元簡《傷寒論輯義》、喜多村直寬《傷寒論疏義》、淺田惟常《傷寒論識》，也大部分是漢方醫學古方派的作品<sup>44</sup>。是故，透過對杜先生著作內容的探討，應能更進一步地證實杜先生之《傷寒論》內涵與日本漢方醫學，特別是古方派間的深厚淵源。

## 方證對應式的《傷寒論》與日本式西方醫學內涵的融入

考察杜聰明先生著作〈傷寒論〉通篇的格式，可發現其為「方證對應」的敘述與思考模式<sup>45</sup>。以其中的葛根湯為例<sup>46</sup>，杜先生一開始先將葛根湯的藥物組成與劑量列出，接著抄錄《湯頭歌訣》內容以便記憶，跟著列出一條《傷寒論》中葛根湯最主要的條文內容，並於下方進行註解、解說及列舉相關條文。

葛根湯的註解中，杜先生描述葛根湯方的主要對應症狀，也就是項背的僵緊，進行了症狀部位、症狀診斷技巧，及葛根湯與麻黃湯、大青龍湯適用症狀的輕重差別進行提示。在解說的部分，杜先生寫道：

此系有名之感冒藥。但對感冒之如何時期，如何症狀可用乎，知者少矣。本方應用於感冒。太陽病以次述之證候複合為目標，即惡寒發熱，脈浮易觸，緊張、項部肩背部之緊張感。葛根湯雖是感冒藥，但前述之證候複合不發現者不適當也。反之雖不是感冒，若有發現前述之證候複合者，是葛根湯之適用也。因此本方可應用次述之諸疾患<sup>47</sup>。

透過杜先生對於葛根湯適應證的解說可得知，其不僅很少探求疾病有關的中醫病因病機，不對中醫認為此類型的感冒為何會出現項背強緊、脈浮、惡寒發熱等症狀的機轉進行解釋，也很少以中醫藥理論解釋《傷寒論》選方用藥的機制，反而主要以「方證對應」的方式進行解說。認為只需要出現與《傷寒論》記載相同症狀總和之「證候複合」（也就是近乎症候群的「證」之意涵），便可使用葛根湯，並忽略了其中蘊含的中醫藥理論。

杜先生也在葛根湯的解說中將適用的疾病進行表列：

1. 結腸炎或赤痢之初期發現惡寒，發熱，脈浮緊者，如用本方惡寒則去，同時下痢或裏急後重亦緩解之。
2. 葛根湯能治項背部之緊張感之功效。與此關連之上半身之炎衝能輕快<sup>48</sup>，所對眼、耳、鼻之炎症，即結膜炎、角膜炎、中耳炎、蓄膿症、鼻炎等常應用之。此惡寒發熱不一定是重要，脈狀有參考之必要。
3. 其他對肩凝、肩背部之神經痛，化膿性炎之初期、蕁麻疹等應用之。

關於本方之組成是桂枝湯加味麻黃及葛根，因以麻黃之加味，本方比桂枝湯較血管擴張。血行旺盛，發汗作用為強。葛根緩解項背部之緊張感矣<sup>49</sup>。

透過上述列舉的葛根湯應用疾病範圍可知，杜先生的《傷寒論》特點，融入了不少日本式的西醫概念，特別是一些醫學專有名詞，與血行旺盛、發汗作用強、緩解肌肉緊張、血管擴張等簡易的醫學說法。相對而言，杜先生卻少以中醫藥理論的角度，進行葛根湯適用疾病與症狀的解說。

相較於杜先生承襲當代漢方醫學應用西方醫學術語進行《傷寒論》湯證的臨床解釋，而缺乏中醫藥理論角度的討論特色，在台灣且年代相近、同樣對西方醫學有相當瞭解的中醫學者——楊向輝教授——則有截然不同表現，以葛根湯相關的

內容可見：

葛根湯不獨項背強几几，無汗者可用。即下利、嘔逆者亦可用。然必審其為寒水下注之利，與寒水上逆之嘔，始可用之。若內經所謂「諸嘔吐酸，暴注下迫，皆屬於熱」者，則不可用也<sup>50</sup>。

其中除了可能對應症狀的描述外，也會牽涉中醫對於疾病症狀的病性分析，例如認為「寒水」者較可用之的概念。

另一個杜先生方證對應的《傷寒論》學說內涵，融合日本式西方醫學的例子為：

對傷寒中醫學其解釋有多少議論，而以現代醫學之知識論之是 Influenza、腸室伏斯、發疹室伏斯<sup>51</sup>、赤痢、霍亂、肺炎、肋膜炎、子宮附屬器之急性炎衝、白喉症、Weil 氏病等急性有熱性疾病之總稱。因為患者之體質如何，病原體之毒力強弱其發現之證候複合，自有熱炎衝性移行於無熱麻痺性。即體力旺盛者雖病毒相當強烈，個體開始活潑之戰鬥，為排除絕滅，體溫上升，循環係其他一般代謝機能異常亢進，所為以陽性之生物反應對付之，此時期發現太陽、陽明、少陽三陽之證候複合<sup>52</sup>。

從論述中可發現杜先生使用「腸室伏斯」、「發疹室伏斯」與「炎衝」等日本特有的西方醫學專有名詞與簡易的西醫生理病理概念，對《傷寒論》進行概要的解釋。其中仍缺少以中醫藥理論為核心出發點的解釋。或許正因杜先生承襲日本方證對應式的漢方醫學，對中醫基礎理論不甚重視，使其需解釋《傷寒論》治療與分類診斷原理時，可能面臨「無米之炊」的窘境，難以使用中醫理論進行闡述，而融入本身所熟悉的「日式西方醫學」作為解釋《傷寒論》原理的依據，形成一種以西方醫學理論為基礎，而缺少中醫藥理論架構的「方證對應漢方治療法」的醫學。

## 結 語

研究杜聰明先生的《傷寒論》相關學說之內涵與學術源流後可發現，杜先生可能因成長歷程、生活環境及當代西方醫學面臨治療瓶頸的關係，對中醫藥保持著高度的興趣，並且曾對於中醫藥，特別是《傷寒論》進行過相當的研究。但可能因當代中醫藥教育與學習條件不足的因素，使杜先生選擇條件較為親近與相似的日本漢方醫學，作為其架構中醫藥學術內涵的藍本。

而日本漢方醫學於東澗流興起後，開創了以「方證對應」為主體，而架空中醫藥理論的醫療應用體系，與過去一向非常重視中醫藥基礎理論指導原則的中醫藥，產生了非常大的差異。因此，以日本漢方醫學作為理解《傷寒論》核心的杜先生，其《傷寒論》相關學說內涵的特色，呈現出近乎為當代日本漢方醫學對《傷寒論》理解與應用的縮影，特別是「方證對應式」的《傷寒論》內涵，與缺少中醫藥理論基礎的「《傷寒論》治療學」，也使杜先生面臨到必須對《傷寒論》有關治療與診斷原理進行解釋時，無法從其不熟悉的中醫藥基礎理論著手，轉而應用簡易的日本式西方醫學理論進行解釋。此結果不僅大大地限制了杜先生對《傷寒論》內涵體認的深化，更讓杜先生的《傷寒論》內涵難以產生個人獨特的創見，呈現出多為日本漢方醫學家的內容整理而已。

因此，透過本研究可發現杜先生的《傷寒論》內涵可能難以與同時代的《傷寒論》醫家有並駕齊驅的造詣，較難稱為「《傷寒論》之大家」。但其透過西方醫學對《傷寒論》臨床療效的觀察與體認，卻有著相當的參考價值與啟發性。如杜先生對《傷寒論》在臨床醫學邏輯應用的科學性、精確性及臨床療效，均給予了非常高度的肯定，甚至認為《傷寒論》在臨床治療應用的價值領先於當代的西方醫學！相對於當時主流醫學多以「不科學」或「療效的偶然性」百般地攻擊中醫

藥存在價值的情況而言，杜先生透過其經驗與深厚的西方科學醫學研究者的角度，提出了許多對《傷寒論》較為客觀且正確的觀察與評價。

是故，透過本研究或許可以理解，杜先生在《傷寒論》或中醫藥的真正貢獻，並非在於其對《傷寒論》有多少的深入而又完整的中醫藥認識，而在於杜先生透過其客觀觀察與醫學研究經驗，認為《傷寒論》的療效具有醫學發展過程中，應相當加以重視、應用及研究的價值。也因此，本研究或許可因此推論，在杜先生的理念中，中醫藥的療效應是推動中西醫學整合所必須重視且回歸的區塊，需努力將這份認知落實於醫學的應用、研究及教育傳承中。

## 參考書目

### (一)專書

- 大塚敬節著，邱年永譯，《漢方醫學》，臺中市：昭人出版社，1956。
- 杜聰明，《中西醫學史略》，高雄市：高雄醫學院，1959。
- 葉炳輝著，許成章譯，《南天的十字星 杜聰明博士傳》，高雄市：新民書局，1960。
- 杜聰明，《杜聰明言論集 第二集》，高雄市：私立高雄醫學院，1964。
- 大塚敬節、矢數道明、清水藤太郎著，何志鋒譯，《漢方診療醫典》，臺北縣：國立中國醫藥研究所，1969。
- 杜聰明，《中醫藥學評論》，臺北市：精華印書館，1971。
- 杜聰明，《回憶錄》，臺北市：精華印書館，1973。
- 楊向輝，《傷寒論纂述》，臺中市：苑广醫廬，1978。
- 黃敦涵，《翁俊明烈士編年傳記》，臺北市：正中書局，1980。

- 張機，《仲景全書》，臺北：集文書局，1983，清光緒重印日刻趙開美本。
- 惲鐵樵，《脈學發微》，高雄市：華鼎出版社，1988。
- 賈春華，《日本漢醫古方派研究》，長春市：長春出版社，1996。
- 小田俊郎著，洪有錫譯，《台灣醫學五十年》，臺北市：前衛出版社，2000。
- 廖育群，《遠眺皇漢醫學—認識日本傳統醫學》，臺北市：東大圖書，2007。
- 王見川、李世偉等主編，《民間私藏臺灣宗教資料彙編 第二十三冊 民間信仰·民間文化》，臺北縣：博揚文化，2009。

### (二)期刊

- 杜聰明，〈漢方治療學概論〉，《臺灣醫學會雜誌》第49卷，1950。
- 劉士永，〈一九三〇年代以前日治時期臺灣醫學的特質〉，《臺灣史研究》4.1，1997。
- 劉士永，〈「清潔」、「衛生」與「保健」—日治時期臺灣社會公共衛生觀念之轉變〉，《臺灣史研究》8.1，2001。
- 劉士永，〈日治時期臺灣地區的疾病結構演變〉，《新史學》13.4，2002。
- 雷祥麟，〈杜聰明的漢醫藥研究之迷兼論創造價值的整合醫學研究〉，《科技醫療與社會》第11期，2010。

### (三)報紙

- 〈關於漢醫學研究方法的考察（五）〉，《臺灣民報》，1928年9月30日，20版。

## 參考文獻

1. 詳參杜聰明，〈漢方治療學概論〉，《臺灣醫學會雜誌》第49卷（1950），頁283。
2. 詳參杜聰明，《杜聰明言論集 第二集》（高雄市：私立高雄醫學院，1964），頁106。

3. 杜聰明，《中西醫學史略》（高雄市：高雄醫學院，1959）；杜聰明，《中醫藥學評論》（臺北市：精華印書館，1971）。
4. 相關敘述詳參杜聰明，《回憶錄》（臺北市：精華印書館，1973），頁 6-15；葉炳輝著，許成章譯，《南天的十字星 杜聰明博士傳》（高雄市：新民書局，1960），頁 7-8。
5. 詳參王見川、李世偉等主編，《民間私藏臺灣宗教資料彙編 第二十三冊 民間信仰·民間文化》（臺北縣：博揚文化，2009），〈黃玉階的履歷〉，頁 125-143。
6. 〈關於漢醫學研究方法的考察（五）〉，《臺灣民報》，1928 年 9 月 30 日，20 版。
7. 黃敦涵，《翁俊明烈士編年傳記》（臺北市：正中書局，1980），頁 1、23。
8. 杜聰明，《中西醫學史略》，頁 315；也見於杜聰明，《中醫藥學評論》，頁 58。
9. 杜聰明，《中西醫學史略》，頁 315-316；亦見杜聰明，《中醫藥學評論》，頁 59。
10. 杜聰明，《中西醫學史略》，頁 316；也見於杜聰明，《中醫藥學評論》，頁 59。
11. 杜聰明，《中西醫學史略》，頁 335；也見於杜聰明，《中醫藥學評論》，頁 83。
12. 杜聰明，《中西醫學史略》，頁 316；也見於杜聰明，《中醫藥學評論》，頁 59。
13. 杜聰明，《中西醫學史略》，頁 316；也見於杜聰明，《中醫藥學評論》，頁 59。
14. 杜聰明，《中西醫學史略》，頁 315；亦見杜聰明，《中醫藥學評論》，頁 59。
15. 杜聰明，《中西醫學史略》，頁 314；亦見杜聰明，《中醫藥學評論》，頁 57。
16. 此方面的論述可參考雷祥麟，〈杜聰明的漢醫藥研究之迷兼論創造價值的整合醫學研究〉，《科技醫療與社會》第 11 期（2010），其中有相當豐富的探討。
17. 杜聰明，《中西醫學史略》，頁 311。
18. 針對此時期盛行於臺灣的西方醫學特色，劉士永先生有相當完整的系列論文發表可參考，如劉士永，〈一九三〇年代以前日治時期臺灣醫學的特質〉，《臺灣史研究》4.1（1997）、劉士永，〈「清潔」、「衛生」與「保健」—日治時期臺灣社會公共衛生觀念之轉變〉，《臺灣史研究》8.1（2001）、劉士永，〈日治時期臺灣地區的疾病結構演變〉，《新史學》13.4（2002）等。
19. 杜聰明先生對於「細菌學」的熱衷非常明顯，甚至立志成為細菌學者，詳參杜聰明，《回憶錄》，頁 44。
20. 杜聰明，《中西醫學史略》，頁 314；亦見杜聰明，《中醫藥學評論》，頁 58。
21. 杜聰明，《中西醫學史略》，頁 314；亦見杜聰明，《中醫藥學評論》，頁 57。
22. 根據曾任臺北帝國大學醫學部教授與部長的小田俊郎先生所做的記述，日治時期臺灣所流行的疾病主要為：鼠疫、瘧疾、赤痢（多併發肝膿瘍）、霍亂、傷寒、副傷寒、結核病、天花、流行性腦脊髓膜炎、登革熱、恙蟲病、寄生蟲（肺吸蟲、橫川吸蟲、蛔蟲、鞭蟲、蟯蟲等）、梅毒、癩病、蛇毒、鴉片以及甲狀腺腫，可知當時的疾病由細菌、寄生蟲與病毒所引起的感染性疾病實居多數。詳參小田俊郎著，洪有錫譯，《台灣醫學五十年》（台北市：前衛出版社，2000），頁 1-5。
23. 杜聰明，《中醫藥學評論》，頁 268。
24. 有關論點詳參杜聰明，《中西醫學史略》，〈日本漢方醫學之變遷〉，頁 443-444、大塚敬節著，邱年永譯，《漢方醫學》（臺中市：昭人出版社，1956），頁 76-81。
25. 廖育群，《遠眺皇漢醫學—認識日本傳統醫學》（臺北市：東大圖書，2007），頁 90。
26. 廖育群，《遠眺皇漢醫學—認識日本傳統醫學》，頁 94。

27. 大塚敬節著，邱年永譯，《漢方醫學》，頁 88-89。
28. 杜聰明，《中西醫學史略》，頁 314。
29. 杜聰明，《中西醫學史略》，頁 435。
30. 杜聰明，《中西醫學史略》，頁 314。
31. 有關大塚敬節的考證內容，詳參杜聰明，《中西醫學史略》，頁 314。
32. 類似的論點詳參賈春華，《日本漢醫古方派研究》（長春市：長春出版社，1996），頁 110。
33. 杜聰明，《杜聰明言論集 第二輯》，頁 37。
34. 杜聰明，《中西醫學史略》，頁 314。
35. 張機，《仲景全書》，臺北：集文書局，1983，清光緒重印日刻趙開美本，頁 133。
36. 張機，《仲景全書》，頁 133。
37. 張機，《仲景全書》，頁 151。
38. 惲鐵樵，《生理新語》，頁 6-7，收錄於《脈學發微》（高雄市：華鼎出版，1988）。
39. 杜聰明的《中醫藥學評論》出版於民國六十年（1971AD）。而原《漢方診療之實際》於昭和十六年（1941AD）出版，後於昭和二十九年（1954AD）由大塚敬節、矢數道明、清水藤太郎重新起稿，一直為日本最暢銷的中醫書籍，直至昭和四十三年（1968AD）原作者等將內容進行大幅增改刪定，並改名為《漢方診療醫典》，而該書於民國五十八年（1969AD）由國立中國醫藥研究所出版中譯本。詳參大塚敬節、矢數道明、清水藤太郎著，何志鋒譯，《漢方診療醫典》（臺北縣：國立中國醫藥研究所，1969），頁 1-8。
40. 杜聰明，《中醫藥學評論》，頁 160。
41. 大塚敬節、矢數道明、清水藤太郎著，何志鋒譯，《漢方診療醫典》，頁 281。
42. 杜聰明，《中醫藥學評論》，頁 161。
43. 大塚敬節、矢數道明、清水藤太郎著，何志鋒譯，《漢方診療醫典》，頁 281。
44. 有關杜聰明引用日本漢方醫家的內容，詳參杜聰明，《中醫藥學評論》，頁 57、154、155、176、184。
45. 杜聰明，《中醫藥學評論》，頁 159-221。
46. 內容詳參杜聰明，《中醫藥學評論》，頁 163。
47. 杜聰明，《中醫藥學評論》，頁 163。
48. 此處「炎衝」的用語當似指「發炎」而論。
49. 杜聰明，《中醫藥學評論》，頁 163。
50. 楊向輝，《傷寒論纂述》，臺中市：莒廣醫廬，1978，頁 30。
51. 「腸壅伏斯」即現代醫學之「腸傷寒病」，「發疹壅伏斯」即「發疹性傷寒」。
52. 杜聰明，《中醫藥學評論》，頁 157。

# A Research on Tsung-Ming Tu's Relevant Theories of “Treatise on Cold Damage Diseases” (傷寒論)

Chan-Jung Hu, Sunny Jui-Shan Lin\*

*Chinese Medical Department, Tri-service General Hospital, National Defense Medical Center, Taipei, Taiwan  
Graduate Institute of Chinese Medicine, College of Chinese Medicine, China Medical University, Taichung, Taiwan*

“*Treatise on Cold Damage Diseases*” (傷寒論) is an important scripture in Chinese Medicine and plays an important role in Kampo Medicine. Dr. Tsung-Ming Tu, the first medical doctor of the history of Taiwan, is the father of modern medicine in Taiwan and a pioneer of Integrated Chinese and Western Medicine. Most researches on Dr. Tsung-Ming Tu target the emphasis on his contribution in his Integrated Chinese and Western Medicine research and education, rare pay attention to his conception of “*Treatise on Cold Damage Diseases*”. Thus, this research will discuss Dr. Tsung-Ming Tu's conception of “*Treatise on Cold Damage Diseases*”.

Due to this research, we found that Dr. Tu construct his own conception of “*Treatise on Cold Damage Diseases*” from Kampo Medicine because the condition of Chinese Medicine education is deficient that time. And the result of this, make Dr. Tu's conception of “*Treatise on Cold Damage Diseases*” lack of necessary theories of Chinese Medicine, and become the correspondence of syndromes and formulas. This feature limits Dr. Tu developing his own unique and deep conception of “*Treatise on Cold Damage Diseases*”. But, through Dr. Tu's point of view to “*Treatise on Cold Damage Diseases*”, we found objectivity and scientificity toward it. And this may imply us, Dr. Tu's most significant contribution to “*Treatise on Cold Damage Diseases*” is promoting it in the Integrated Chinese and Western Medicine research and education.

**Key words:** Tsung-Ming Tu, *Treatise on Cold Damage Diseases* (傷寒論), integrated medicine, Chinese medicine of Taiwan

---

\*Correspondence to: Sunny Jui-Shan Lin, Chinese Medical Department, Tri-service General Hospital, National Defense Medical Center, No. 325, Sec. 2, Chenggong Rd., Neihu District, Taipei City 114, Taiwan, R.O.C., Tel: +886-2-87923311 ext. 88203, E-mail: taco423@ms26.hinet.net