

張仲景經方用藥一味差異影響治病範疇之研究

沈哲民^{1,*}、李冠東^{2,#}、黃升騰^{1,3}、盧政男^{1,3}、賴英秀⁴、徐堅銘⁴、何宗融^{2,4,5,*}

¹高雄長庚紀念醫院中醫科系，高雄，台灣

²台南市立安南醫院（委託中國醫藥大學興建經營），台南，台灣

³長庚大學中醫系，桃園，台灣

⁴中國醫藥大學北港附設醫院，台中，台灣

⁵中國醫藥大學中醫學系，台中，台灣

（102年2月19日受理，102年12月6日接受刊載）

東漢·張仲景所著《傷寒雜病論》，歷代醫家都非常重視，其中諸方為後世醫方之鼻祖。一如金元四大家之一的朱丹溪曰：“仲景諸方，實萬世醫門之規矩準繩也，後之欲方圓平直者，必於是而取則焉。”，系統性的學習仲景學說對學習中醫是何等重要。其中多首方劑之間只有一味之異，而證治有別，本文主要研究論述一味藥物何以影響全方之證治，藉以了解仲景精細辨證用藥之精神。

關鍵字：傷寒雜病論、張仲景

前言

東漢醫聖張仲景《傷寒雜病論》約成書於西元200-210年間，是中醫第一部有完整理法方藥辨證體系的專著，其在自序云“勤求古訓，博采眾方，撰用《素問》、《九卷》、《八十一難》、《陰陽大論》、《胎臚藥錄》，並平脈辨證，為《傷寒雜病論》合十六卷，雖未能盡愈諸病，庶可以見病知源，若能尋余所集，思過半矣”。可見其探蹟索隱，鉤深致遠之至矣。

其後，因東漢末年，兵燹連年，社會動亂不安，致使《傷寒雜病論》一書，非但得不到廣泛

的流傳，甚而亡佚不全。後西晉·王叔和於西元235年，將原書的傷寒部份整理成冊，名為《傷寒論》。直至北宋初年，翰林學士王洙在翰林院的殘舊書籍中得到《金匱玉函要略方》，此乃中醫《傷寒雜病論》的節略本，至北宋英宗時，林億於西元106年再整理出雜病部份，命名為《金匱要略方論》，這就是後世通行的《金匱要略》。

仲景二書《傷寒論》和《金匱要略》，分別有一百一十三方和二百六十二方，素尊為經方，其中有許多方劑間，其組成只有一味之差，或為同類病證而主治稍異，或為不同病證而療治迥異，可見仲景辨證之準與用藥之精。本文以中國大陸

李冠東貢獻等同沈哲民，為共同第一作者

* 聯絡人：1. 沈哲民，高雄長庚紀念醫院中醫科系，83342 高雄市鳥松區大埤路123號，電話：07-7317123 分機2334，傳真：07-7317123 分機2335，電子郵件信箱：r12042@adm.cgmh.org.tw；2. 何宗融，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3120，電子郵件信箱：tjho@mail.cmu.edu.tw

第5版教材《傷寒論講義》及《金匱要略講義》中所編列之條文為主，探討其方劑間僅相差一味藥之異的處方內涵與思維，茲闡論如下以為“讀經典做臨床”之資耳。

材料與方法

本文的研究材料主要採用上海科學技術出版社於2004/03/01由李培生主編，劉渡舟副主編之《傷寒論講義》及李克光主編之《金匱要略講義》，以及中國科學技術出版社於2000年由李文

瑞、李秋貴主編之《傷寒論湯証論治》和《金匱要略湯証論治》為主要參考版本，我們整理歸納出39首方劑及其相關條文，並依照桂枝系、麻黃系、附子系、半夏系、其他系之次序以探討，根據其只相差一味之藥物，參考相關中醫藥典籍，作一較深入的解析研究。

結果與討論

一、桂枝系：

1. 茯苓桂枝白朮甘草湯與茯苓桂枝甘草大棗湯：

	茯苓	桂枝	白朮	大棗	甘草
苓桂朮甘湯	四兩	三兩	二兩	—	二兩
苓桂甘棗湯	半斤	四兩	—	十五枚	二兩

茯苓桂枝白朮甘草湯：

《傷寒論》67條：傷寒若吐若下後，心下逆滿，氣上沖胸，起則頭眩，脈沉緊，發汗則動經，身為振振搖者，茯苓桂枝白朮甘草湯主之。

茯苓桂枝甘草大棗湯：

《傷寒論》65條：發汗後，其人臍下悸者，欲作奔豚，茯苓桂枝甘草大棗湯主之。

苓桂朮甘湯證為中焦陽虛，脾失健運，氣不化水，聚濕成飲，治用健脾化飲利水之法，故用白朮重在健脾利水；而苓桂甘棗湯證為傷寒過汗後，心陽不足鎮攝無權，欲作奔豚，本方配用大棗，並重用茯苓，重在培土制水。如《本經疏證》：

“奔豚，水氣也，土能制水，白朮補土健脾，何不可使為中流之柱，橫截於中，令水氣不上沖心耶？是蓋不然，夫土能防水，止能防其下泄，不能防其上湧。下泄者，水之性，上湧者，非水之性，必有激之使然者，除其激之之源，水自歸壑矣”¹。苓桂朮甘湯證，有心下逆滿，氣上沖心，脈沉緊，身振振搖，病未嘗不涉腎，而不忌朮，僅因發汗後臍下悸，用苓桂甘棗湯，旋即以棗易朮，可見朮之於腎，確有所忌。又如成無己曰：仲景治奔豚用大棗者，滋脾土以平腎氣也，倍茯苓以伐腎邪。

2. 茯苓桂枝白朮甘草湯與桂苓五味甘草湯：

	茯苓	桂枝	白朮	五味子	甘草
苓桂朮甘湯	四兩	三兩	二兩	—	二兩
桂苓五味甘草湯	四兩	四兩	—	半升	三兩

茯苓桂枝白朮甘草湯：如 1. 述

桂苓五味甘草湯：

《金匱要略》痰飲咳嗽脈證並治第十二・36 條：青龍湯下已，多唾口燥，寸脈沉，尺脈微，手足厥逆，氣從小腹上沖胸咽，手足痹，其面翕熱如醉狀，因復下流陰股，小便難，時復冒者，與茯苓桂枝五味甘草湯。

桂苓五味甘草湯證為上盛下虛，且以腎虛沖

氣於上為主，且沖氣為急；飲邪咳逆則副證。故急者治其標，與茯苓桂枝五味甘草湯，先通陽和陰，俟沖氣平，再議他法也。《本草備要》：“五味子，性溫，專收斂肺氣而滋腎水，氣為水母”²。服用小青龍湯後，因小青龍湯方中辛溫發散之味多，損傷陰液，擾動陽氣，使下焦已虛之腎元更虛，沖氣上逆，故用五味子斂陰，更收斂肺氣。

3. 茯苓桂枝白朮甘草湯與甘草附子湯：

	茯苓	桂枝	白朮	(炮)附子	甘草
苓桂朮甘湯	四兩	三兩	二兩	—	二兩
甘草附子湯	—	四兩	二兩	二枚	二兩

苓桂枝白朮甘草湯：如 1. 述

甘草附子湯：

《傷寒論》175 條：風濕相搏，骨節疼煩，掣痛不得屈伸，近之則痛劇，汗出短氣，小便不利，惡風不欲去衣，或身微腫者，甘草附子湯主之。

苓桂朮甘湯證為中焦陽虛，脾失健運，氣不化水，聚濕成飲，方中用茯苓利水滲濕，健脾寧心。如《本草發揮》成聊攝云：“脾惡濕，甘先

入脾，茯苓、白朮之甘以益脾，逐水”。又云：“津液少者甘潤之，茯苓、白朮之甘，緩脾生津”。；而甘草附子湯證為風寒濕留著關節，凝滯不解，表裏陽氣皆虛。方用附子溫陽散寒濕而止痛，如《本草備要》所云：“附子，大燥，回陽，補腎命門，逐風寒濕。合桂枝使用，通陽化氣，使濕從氣化”³。

4. 茯苓桂枝白朮甘草湯與茯苓甘草湯：

	茯苓	桂枝	白朮	生薑	甘草
苓桂朮甘湯	四兩	三兩	二兩	—	二兩
茯苓甘草湯	二兩	二兩	—	三兩	一兩

茯苓桂枝白朮甘草湯：如 1. 述

茯苓甘草湯：

《傷寒論》73 條：傷寒，汗出而渴，五苓散主之；不渴者，茯苓甘草湯主之。

《傷寒論》357 條：傷寒，厥而心下悸，宜先治水，當服茯苓甘草湯，卻治其厥，不爾，水

漬於胃，必作利也。

茯苓甘草湯證為水氣停中，不煩不渴，心下悸而四肢厥逆。《本草備要》：“生薑，辛溫，行陽分而祛寒發表，宣肺氣而解鬱調中，暢胃口而開脾下食”⁴。因本方證為傷寒汗後，脾胃陽虛，水停心下，阻於中焦，故用生薑溫胃，宣散水氣。

5. 桂枝湯與桂枝附子湯：

	桂枝	芍藥	甘草	生薑	大棗	附子
桂枝湯	三兩	三兩	二兩	三兩	十二枚	—
桂枝附子湯	四兩	—	二兩	三兩	十二枚	三枚

桂枝湯：

《傷寒論》12 條：太陽中風，陽浮而陰弱。陽浮者熱自發，陰者弱者汗自出，漉漉惡寒，淅淅惡風，翕翕發熱，鼻鳴幹嘔者，桂枝湯主之。

《傷寒論》13 條：太陽病，頭痛，發熱，汗出，惡風，桂枝湯主之。

桂枝附子湯：

《傷寒論》174 條：傷寒八九日，風濕相搏，身體疼煩，不能自轉側，不嘔不渴，脈浮虛而澀

者，桂枝附子湯主之。若其人大便硬，小便自利者，去桂加白朮湯主之。

《傷寒貫珠集》：“傷寒至八、九日之久，而身疼不除，至不能轉側，知不獨寒淫為患，乃風與濕相合而成疾也。不嘔不渴，裏無熱也。脈浮虛而澀，風濕外持，而衛陽不振也”。故於桂枝湯去芍藥之酸寒，加附子之辛溫，以振陽氣而散陰邪。

6. 桂枝加葛根湯、桂枝加附子湯、桂枝加黃耆湯、桂枝加大黃湯與小建中湯：

	桂枝	芍藥	甘草	生薑	大棗	葛根	附子
桂枝加葛根湯	二兩	二兩	二兩	三兩	十二枚	四兩	—
桂枝加附子湯	三兩	三兩	三兩	三兩	十二枚	—	一枚
桂枝加黃耆湯	桂枝	芍藥	甘草	生薑	大棗	黃耆	大黃
桂枝加黃耆湯	三兩	三兩	二兩	三兩	十二枚	二兩	—
桂枝加大黃湯	三兩	六兩	二兩	三兩	十二枚	—	二兩
桂枝加大黃湯	桂枝	芍藥	甘草	生薑	大棗	膠飴	
小建中湯	三兩	六兩	二兩	三兩	十二枚	一升	

桂枝加葛根湯：

《傷寒論》14 條：太陽病，項背強几几，反汗出惡風者，桂枝加葛根湯主之。

桂枝加附子湯：

《傷寒論》20 條：太陽病，發汗，遂漏不止，

其人惡風，小便難，四肢微急，難以屈伸者，桂枝加附子湯主之。

桂枝加黃耆湯：

《金匱要略》水氣病脈證並治第十四・29 條：黃汗之病，兩脛自冷；假令發熱，此屬歷節。食

已汗出，又身常暮臥盜汗出者，此勞氣也。若汗出已反發熱者，久久其身必甲錯；發熱不止者，必生惡瘡；若身重，汗出已輒輕者，久久必身瞤，瞤即胸中痛，又從腰以上必汗出，下無汗，腰髀弛痛，如有物在皮中狀，劇者不能食，身疼重，煩躁，小便不利，此為黃汗，桂枝加黃耆湯主之。

《金匱要略》黃疸病脈證並治第十五・16條：諸病黃家，但利小便；假令脈浮，當以汗解之，宜桂枝加黃耆湯主之。

桂枝加大黃湯：

《傷寒論》279條：本太陽病，醫反下之，因而腹滿時痛者，屬太陰也，桂枝加芍藥湯主之。大實痛者，桂枝加大黃湯主之。

小建中湯：

《傷寒論》100條：傷寒，陽脈澀，陰脈弦，法當腹中急痛，先與小建中湯；不差者，小柴胡湯主之。

《傷寒論》102條：傷寒二三日，心中悸而煩者，小建中湯主之。

桂枝加葛根湯證為太陽中風，營衛不和，經

輸不利，故加葛根開腠發汗，解肌退熱，舒筋解痙；桂枝加附子湯證為太陽中風誤治，表證未罷，陽虛漏汗，方中取附子以固少陰之陽，固陽即所以止汗，止汗即所以救液；桂枝加黃耆湯證為黃汗營衛不和，衛氣虛滯和黃疸病兼表證，《本草思辨錄》云：“黃汗與中風汗自出之汗，同為邪汗，同宜化邪汗為正汗，桂枝湯正的對之方。然黃汗是由於陽虛，與桂枝湯證之但須泄邪者，差有不同，故…加疏表補虛之黃耆，以泄邪而化氣。至腰髀痛，身重，小便不利，則由陽不下通，尤非黃耆不能下疏其衛”⁵；桂枝加大黃湯證為太陽誤下，邪陷太陰而致營衛不和，脾胃失調，陽明化熱，胃腸津液虧損，糟粕停聚，氣血不通，腹痛板實拒按，故用大黃破癥瘕積聚，留飲宿食，蕩滌腸胃，推陳致新。小建中湯證為中陽不足，心脾兩虛，氣血虧損，虛勞病陰陽俱不足。本方由桂枝湯倍芍藥加飴糖而成，已由解表藥變為健脾健中之補益方。脾欲緩，急食甘以緩之，建脾者，必以甘為主，故以飴糖為君，甘草為臣。

7. 桂枝加龍骨牡蠣湯與桂枝去芍藥加蜀漆牡蠣龍骨救逆湯：

	桂枝	芍藥	甘草	龍骨	牡蠣	蜀漆	生薑	大棗
桂枝加龍骨牡蠣湯	三兩	三兩	二兩	二兩	二兩	—	三兩	十二枚
桂枝去芍藥加蜀漆牡蠣龍骨救逆湯	三兩	—	二兩	四兩	五兩	三兩	三兩	十二枚

桂枝加龍骨牡蠣湯：

《金匱要略》血痹虛勞病脈證並治第六・8條：夫失精家，少腹弦急，陰頭寒，目眩髮落，脈極虛芤遲，為清穀亡血失精；脈得諸芤動微緊，男子失精，女子夢交，桂枝加龍骨牡蠣湯主之。

桂枝去芍藥加蜀漆牡蠣龍骨救逆湯：

《傷寒論》112條：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。

《本經疏證》：“脈得諸芤動微緊，男子失精，女子夢交，桂枝龍骨牡蠣湯主之；火邪者，桂枝去芍藥加蜀漆牡蠣龍骨救逆湯主之。二證迥乎不

同，二湯相異，僅芍藥一味之異，其同其異，必能別之，而後芍藥之用可著也。夫失精家，少腹弦急，陰頭寒，目眩髮落，脈極虛芤遲，為清穀亡血失精；太陽病，以火熏之，不得汗，其人必躁，到經不解，必圜血，名為火邪。其同亡血也，其異少腹弦急也。亡血之因甚多，此則陰不交陽，陽氣四射，逼血外出，急變則亡陽，緩變則勞瘵，治此之法，當審其陰何以不與陽交。若少腹弦急，則陰結也。其不由陰結者，必因驚怖，陽氣上出，

陰氣下流，復用芍藥，是為更虛其虛，必至陰氣亦溢，追逐陽氣，陽氣無所駐足，拔隊外亡，不為牡蠣龍骨而收，不為桂枝生薑而通，不為甘草大棗而緩矣。其由陰結者，則以陽不得入也，若用芍藥，陰結即破，陽氣遂布，陰陽和調，氣日生而血自益，諸證遂不作矣。夫豈非一味之攸系耶？⁶

二、麻黃系

8. 麻黃湯、麻黃杏仁甘草石膏湯與麻黃杏仁薏苡甘草湯：

	麻黃	桂枝	杏仁	甘草	石膏	薏苡仁
麻黃湯	三兩	二兩	70 個	一兩	—	—
麻杏甘石湯	四兩	—	50 個	二兩	半斤	—
麻杏苡甘湯	半兩	—	10 個	一兩	—	半兩

麻黃湯：

《傷寒論》35 條：太陽病，頭痛發熱，身疼腰痛，骨節疼痛，惡風，無汗而喘者，麻黃湯主之。

《傷寒論》36 條：太陽與陽明合病，喘而胸滿者，不可下，宜麻黃湯。

麻黃杏仁甘草石膏湯：

《傷寒論》63 條：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。

《傷寒論》167 條：下後，不可更行桂枝湯，若汗出而喘，無大熱者，可與麻黃杏仁甘草石膏湯。

麻黃杏仁薏苡甘草湯：

《金匱要略》濕濕喝病脈證治第二・21 條：一身盡痛，發熱，日晡所劇者，名風濕。此病傷

於汗出當風，或久傷取冷所致也。可與麻黃杏仁薏苡甘草湯。

麻黃湯證為寒邪外束於肌表。《神農本草經》：“牡桂（桂枝），味辛、溫，主治上氣咳逆，結氣，喉痹，吐吸，利關節，補中益氣”⁷。本方用之，配麻黃發汗解表，調和營衛；麻杏甘石湯證為肺熱內鬱而致表邪化熱犯肺，《本草備要》：“石膏，甘辛而淡，體重而降，足陽明經胃。大寒之藥，色白入肺，兼入三焦。諸經氣分之藥，寒能清熱降火，辛能發汗解肌，甘能緩脾益氣，生津止渴”⁸。本方用之，以清瀉肺中壅熱；麻杏苡甘湯證為濕挾風邪在表之風濕證，《神農本草經》：“薏苡仁，味苦，微寒。主治筋急拘攣，不可屈伸，風濕痹，下氣”⁹。本方用之，滲濕利水，利關節，除腳氣。

9. 麻黃附子細辛湯與麻黃附子甘草湯：

	麻黃	炮附子	甘草	細辛
麻黃附子細辛湯	二兩	一枚	—	二兩
麻黃附子甘草湯	二兩	一枚	二兩	—

麻黃附子細辛湯：

《傷寒論》301 條：少陰病，始得之，反發熱，脈沉者，麻黃附子細辛湯主之。

麻黃附子甘草湯：

《傷寒論》302 條：少陰病，得之二三日，麻黃附子甘草湯微發汗，以二三日無證，故微發汗也。

趙嗣真曰：少陰發汗二證，其第一證（麻黃

附子細辛湯）以附子溫經，麻黃散寒，而熱需汗解，故加細辛，是汗劑之重劑；第二證（麻黃附子甘草湯），得之二三日，病尚淺，比之前證亦稍輕，所以去細辛加甘草，是汗劑之輕劑。

三、附子系

10. 真武湯與附子湯：

	茯苓	芍藥	人參	生薑	白朮	炮附子
真武湯	三兩	三兩	—	三兩	二兩	一枚
附子湯	三兩	三兩	二兩	—	四兩	二枚

真武湯：

《傷寒論》82 條：太陽病，發汗，汗出不解，其人仍發熱，心下悸，頭眩，身瞤動，振振欲擗地者，真武湯主之。

《傷寒論》316 條：少陰病，二三日不已，至四五日，腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者，此為有水氣。其人或咳，或小便利，或下利，或嘔者，真武湯主之。

附子湯：

《傷寒論》304 條：少陰病，得之一二日，口中和，其背微惡寒者，當灸之，附子湯主之。

《傷寒論》305 條：少陰病，身體痛，手足寒，骨節痛，脈沉者，附子湯主之。

真武湯證為一為少陰陽虛，一為脾腎陽虛水

泛，二者皆為腎陽衰微，水氣內停，氾濫為患，治宜溫陽利水。仲景方多以生薑配制附子，乾薑配生附子。生薑辛散走表，宜於挾水之證；乾薑守而不走，宜亡陽之證。真武湯證為陽虛挾水而身疼痛，故用制附子配生薑；附子湯證為陽氣虛衰，陰寒凝滯於骨節之間，《傷寒來蘇集》謂：“此（附子湯）大溫大補之方，乃正治傷寒之藥，為少陰固本禦邪之劑也。…此與真武湯似同而實異，此倍朮附去薑用參，是溫補以壯元陽。彼用薑而不用參，尚是溫散以逐水氣。補散之分歧，只在一味之旋轉”。

11. 麻黃附子細辛湯與大黃附子湯：

	麻黃	炮附子	大黃	細辛
麻黃附子細辛湯	二兩	一枚	—	二兩
大黃附子湯	—	三枚	三兩	二兩

麻黃附子細辛湯：同 9. 述

大黃附子湯：

《金匱要略》腹滿寒疝宿食病脈證治第十・15 條：脅下偏痛，發熱，其脈緊弦，此寒也，以溫藥下之，宜大黃附子湯。

大黃附子湯證乃素體陽虛，宿食與寒氣凝結於腸間而見證者。“脅下”，從原文前後理解，它包括兩脅與腹部，是對脅、腹等處之概括。脅

下為厥陰所主，陰寒之氣隨其所虛之處而客之。仲景方中附子與細辛常常同用，治療寒邪伏於陰分。本方與麻黃附子細辛湯，都用附子溫經扶陽，細辛散逐裏實，以增強其祛寒邪作用。但大黃附子湯配大黃，重在治寒實積聚於裏，屬溫陽通便法；麻黃附子細辛湯配麻黃，取其溫經以解表。

四、半夏系

12. 半夏瀉心湯與黃連湯：

	半夏	黃芩	乾薑	人參	甘草	黃連	大棗	桂枝
半夏瀉心湯	半升	三兩	三兩	三兩	三兩	一兩	十二枚	—
黃連湯	半升	—	三兩	二兩	三兩	三兩	十二枚	三兩

半夏瀉心湯：

《傷寒論》149 條：傷寒五六日，嘔而發熱者，柴胡湯證具，而以他藥下之，柴胡證仍在者，復與柴胡湯。此雖已下之，不為逆，必蒸蒸而振，卻發熱汗出而解。若心下滿而硬痛者，此為結胸也，大陷胸湯主之。但滿而不痛者，此為痞，柴胡不中與之，宜半夏瀉心湯。

黃連湯：

《傷寒論》173 條：傷寒，胸中有熱，胃中有邪氣，腹中痛，欲嘔吐者，黃連湯主之。

半夏瀉心湯證為脾胃不和，升降失序，中焦痞塞，寒熱錯雜，痰飲內生。胃氣素虛，中氣已

傷，胃失和降，不能升清降濁，故上為嘔逆，下為腸鳴下利，無形寒熱夾雜之氣結而痞滿。因邪在胃腸，惟以調和腸胃為法。《本草圖經》：“仲景治傷寒心下痞滿，瀉心湯，凡四方皆用黃芩，以其主諸熱，利小腸故也”。併合薑、夏、連並用，借助辛開苦降以消心下寒熱之痞；黃連湯證為太陽並於少陽，又與太陰合病，表證未解，上熱下寒相格。胸中有熱上炎，胃失和降，故欲嘔吐，胃中有寒邪下注，則又腹痛下利。黃連湯重用黃連以清胸胃之熱以堅胃陰，桂枝交通陰陽以溫寒邪。

13. 小半夏湯、半夏乾薑散與生薑半夏湯：

	半夏	生薑	乾薑
小半夏湯	一升	半斤	—
半夏乾薑散	等分	—	等分
生薑半夏湯	半升	一升	—

小半夏湯：

《金匱要略》痰飲咳嗽病脈證並治第十二・28條：嘔家本渴，渴者為欲解，今反不渴，心下有支飲故也，小半夏湯主之。

《金匱要略》黃疸病脈證並治第十五・20條：黃疸病，小便色不變，欲自利，腹滿而喘，不可除熱，熱除必噦。噦者，小半夏湯主之。

《金匱要略》嘔吐噦下利病脈證治第十七・12條：諸嘔吐，穀不得下者，小半夏湯主之。

半夏乾薑散：

《金匱要略》嘔吐噦下利病脈證治第十七・20條：幹嘔，吐逆，吐涎沫，半夏乾薑散主之。

生薑半夏湯：

《金匱要略》嘔吐噦下利病脈證治第十七・21

條：病人胸中似喘不喘，似嘔不嘔，似噦不噦，徹心中憤憤然無奈者，生薑半夏湯主之。

小半夏湯證為支飲嘔吐，方中半夏其量倍於生薑半夏湯，宣暢中焦氣機以化飲邪，使胃腸不為飲邪阻遏而能化水行津，重在降逆止嘔；生薑半夏湯證為寒飲搏結於胸中，方用生薑其量倍於小半夏湯，降逆之力弱，但散結化飲之力專，並可溫胃散寒，舒展胸中之陽氣，重在通陽化飲；半夏乾薑湯證為中陽不足，寒飲內盛，方用乾薑，溫脾胃而補陽，振奮中陽而化飲，與半夏相用，溫補陽氣之力專，散寒降逆之力強，善療虛寒飲阻證，重在溫胃化飲。

五、其他系

14. 茯苓桂枝白朮甘草湯與茯苓乾薑白朮甘草湯（腎著湯）：

	茯苓	桂枝	白朮	乾薑	甘草
苓桂朮甘湯	四兩	三兩	二兩	—	二兩
甘薑苓朮湯	四兩	—	二兩	四兩	二兩

茯苓桂枝白朮甘草湯：如 1. 述

茯苓乾薑白朮甘草湯（甘薑苓朮湯）：

《金匱要略》五臟風寒積聚病脈證並治第十一・16條：腎著之病，其人身體重，腰中冷如坐水中，形如水狀，反不渴，小便自利，飲食如故，病屬下焦，身勞汗出，衣裏冷濕，久久得之，

腰以下冷痛，腹重如帶五千錢，甘薑苓朮湯主之。

苓桂朮甘湯證為中焦陽虛，脾失健運，氣不化水，聚濕成飲，方中用桂枝以溫經通陽，化氣利水，如《本經疏證》：“桂枝之利水，乃水為寒結而不化，故用以化之，使率利水之劑之下降耳，是故水氣不行用桂枝者，多兼表證（如五苓

散、茯苓甘草湯）、悸（桂枝加桂湯、茯苓桂枝甘草大棗湯）、上氣（苓桂朮甘湯、木防己湯）、振（苓桂朮甘湯、防己茯苓湯）等候，不如是，概不足與也，以是用桂枝者，仍用其和營通陽下氣，非用其利水也”¹⁰。而甘薑苓朮湯證是素體陽

虛，再感受寒濕之邪，留著於腰之肌腠，其病位不在腎之臟而在脾之府，不在腰之筋骨，而在腰之肌肉，治之不用溫腎之劑而以溫土滲利為法，故重用乾薑，燥脾濕而補脾。

15. 大陷胸湯與調胃承氣湯：

	大黃	芒硝	甘遂	甘草
大陷胸湯	六兩	一升	一錢匕	—
調胃承氣湯	四兩	半升	—	二兩

大陷胸湯：

《傷寒論》135 條：傷寒六七日，結胸熱實，脈沉而緊，心下痛，按之石硬者，大陷胸湯主之。

《傷寒論》137 條：太陽病，重發汗而複下之，不大便五六日，舌上燥而渴，日晡所小有潮熱，從下心至少腹硬滿而痛不可近者，大陷胸湯主之。

調胃承氣湯：

《傷寒論》123 條：太陽病，過經十餘日，心下溫溫飲吐而胸中痛，大便反澀，腹微滿，鬱鬱微煩，先時自極吐下者，與調胃承氣湯，若不爾者，不可與，但欲吐，胸中痛，微澀者，此非柴胡證，以嘔故知極吐下也，調胃承氣湯。

《傷寒論》207 條：陽明病，不吐，不下，

心煩者，可與調胃承氣湯。

大陷胸湯證為傷寒誤下，邪熱乘虛內陷，與水飲相搏，互結於心下；或因太陽內傳陽明，津液重傷，形成大結胸之證治。《傷寒貫珠集》：“仲景所云心下者，正胃之調。胃為都會，水穀並居，清濁未分，邪氣入之，夾痰雜食，相結不解，則成結胸。…大陷胸並主心下水食…水食在胃，必兼破飲之長，故用甘遂”；調胃承氣湯證為汗吐下亡津所致之燥熱結實，胃氣不和，調胃承氣湯，先煮大黃、甘草，後內芒硝，蕩實之力薄，而潤結之的厚也，其功不在下邪之實者，而在下邪之結者。其中甘草，能緩硝黃之功，使之作用於腸胃，有潤燥及調和胃氣之功能。

16. 半夏乾薑湯、乾薑附子湯與甘草乾薑湯：

	半夏	附子	乾薑	甘草
半夏乾薑散	等分	—	等分	—
乾薑附子湯	一兩	一枚	—	—
甘草乾薑湯	—	—	二兩	四兩

半夏乾薑散：如 14. 述

乾薑附子湯：

《傷寒論》61 條：下之後，復發汗，晝日煩躁不得眠，夜而安靜，不嘔，不渴，無表證，脈沉微，身無大熱者，乾薑附子湯主之。

甘草乾薑湯：

《傷寒論》29 條：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。咽中乾，煩躁吐逆者，作甘草乾薑湯與之，以復其陽；若厥愈足溫者，更作芍藥甘草湯與之，其腳即伸；若胃氣不和譫語者，少與調胃承氣湯；若重發汗，復加燒針者，四逆湯主之。

《傷寒論》30 條：問曰：證象陽旦，按法治之而增劇，厥逆，咽中乾，兩脛拘急而譫語。師曰言夜半手足當溫，兩腳當伸。後如師言。何以知此？答曰：寸口脈浮而大，浮為風，大為虛，風則生微熱，虛則兩脛攣，病形象桂枝，因加附

子參其間，增桂令汗出，附子溫經，亡陽故也。厥逆，咽中乾，煩躁，陽明內結，譫語煩亂，更飲甘草乾薑湯。夜半陽氣還，兩足當熱，脛尚微拘急，重予芍藥甘草湯，爾乃脛伸，以承氣湯微瀉，則止其譫語，故知病可愈。

《金匱要略》肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治第七・5 條：肺痿吐涎沫而不咳者，其人不渴，必遺尿，小便數，所以然者，以上虛不能制下故也。此為肺中冷，必眩，多涎唾，甘草乾薑湯以溫之，若服湯已渴者，屬消渴。

半夏乾薑散證為中陽不足，寒飲內盛，方用半夏來降逆止嘔，乾薑來溫脾補陽散寒化飲；乾薑附子湯證為陽氣大虛，陰寒內盛，除用乾薑溫通陽氣散寒，更生用附子，溫陽破陰散寒；甘草乾薑湯證為虛寒肺痿、脾陽虛，因證中除陽虛之外，有腳攣急，咽中乾等陰虛之證，故用乾薑，而不用附子，且倍用甘草，防其傷陰。

17. 桂枝甘草湯、甘草麻黃湯、桔梗湯與芍藥甘草湯：

	桂枝	甘草	麻黃	芍藥	桔梗
桂枝甘草湯	四兩	二兩	—	—	—
甘草麻黃湯	—	二兩	四兩	—	—
桔梗湯	—	二兩	—	—	一兩
芍藥甘草湯	—	四兩	—	四兩	—

桂枝甘草湯：

《傷寒論》64 條：發汗過多，其人叉手自冒心，心下悸，欲得按者，桂枝甘草湯主之。

甘草麻黃湯：

《金匱要略》水氣病脈證並治第十四・25 條：裏水，越婢加朮湯主之；甘草麻黃湯亦主之。

桔梗湯：

《傷寒論》311 條：少陰病，二三日，咽痛者，可與甘草湯，不差者，與桔梗湯。

芍藥甘草湯：

《傷寒論》29 條：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。咽中乾，煩躁吐逆者，作甘草乾薑湯與之，以復其陽；若厥愈足溫者，

更作芍藥甘草湯與之，其腳即伸；若胃氣不和譫語者，少與調胃承氣湯；若重發汗，復加燒針者，四逆湯主之。

《傷寒論》30 條：問曰：證象陽旦，按法治之而增劇，厥逆，咽中乾，兩脛拘急而譫語。師曰言夜半手足當溫，兩腳當伸。後如師言。何以知此？答曰：寸口脈浮而大，浮為風，大為虛，風則生微熱，虛則兩脛攣，病形象桂枝，因加附子參其間，增桂令汗出，附子溫經，亡陽故也。厥逆，咽中乾，煩躁，陽明內結，譫語煩亂，更飲甘草乾薑湯。夜半陽氣還，兩足當熱，脛尚微拘急，重予芍藥甘草湯，爾乃脛伸，以承氣湯微

瀉，則止其譫語，故知病可愈。

桂枝甘草湯證為發汗過多，致心陽虛心悸，方用桂枝取其入心而益陽，溫經通脈之功；甘草麻黃湯證為皮水不挾裏熱。此因水寒之氣過於肺衛，肺氣不宣，水邪滯於皮膚，故用麻黃宣發肺氣，發散皮膚之水氣；桔梗湯，主治邪熱客於少陰，邪熱上攻所致喉喉腫痛、肺膿已成。方中桔梗為清利頭目咽喉，凡痰壅喘促、鼻塞肺氣不利、目赤、喉痹咽痛、口瘡，用以養血排膿，亦可補內漏，治肺癰；芍藥甘草湯證為陰血不足，致筋脈失於濡養，方用芍藥養陰榮筋，緩急止痛，合甘草酸甘化陰，滋陰復液，而諸症自愈。

18. 芍藥甘草湯與枳實芍藥散：

	枳實	甘草	芍藥
芍藥甘草湯	—	四兩	四兩
枳實芍藥散	等分	—	等分

芍藥甘草湯：如 18. 述

枳實芍藥散：

《金匱要略》腹人產後病脈證治第二十一・5 條：產後腹痛，煩滿不得臥，枳實芍藥散主之。

芍藥甘草湯證為陰血不足，致筋脈失於濡養，方用芍藥養陰榮筋，緩急止痛，合甘草酸甘化陰，

滋陰復液，而諸症自愈。而枳實芍藥湯，據《醫宗金鑑》：“產後腹痛，不煩不滿，裏虛也；今腹痛，煩滿不得臥，裏實也。氣結血凝而痛，故方用枳實破氣結，芍藥調腹痛，枳實炒令黑者，蓋因產婦氣不實也”¹¹。

19. 橘枳薑湯與桂枝生薑枳實湯：

	橘皮	枳實	生薑	桂枝
橘枳薑湯	一斤	三兩	半斤	—
桂枝生薑枳實湯	—	五枚	三兩	三兩

橘枳薑湯：

《金匱要略》胸痹心痛短氣病脈證治第九・6 條：胸痹，胸中氣塞，短氣，茯苓杏仁甘草湯主之；

橘枳薑湯亦主之。

桂枝生薑枳實湯：

《金匱要略》胸痹心痛短氣病脈證治第九・8

條：心中痞，諸逆，心懸痛，桂枝生薑枳實湯主之。

橘枳薑湯和桂枝生薑枳實湯，皆治飲停於胃，但橘枳薑湯，重在氣滯偏盛，故用橘皮宣通氣機，化痰行滯；而桂枝生薑枳實湯，重在寒邪偏盛，以桂枝入心，通達心陽，暢達氣機，化瘀降逆，和心暢脈。

結 論

唐容川調仲景用藥之法“全憑於證，添一證則添一藥；易一證則易一藥”，丹溪云：“品味數少則藥力精專”，可謂單刀直入用藥，分量多而藥味寡，有如勁兵，專走一路足以破壘擒王”。有謂“能起大病者，經方也”，亦如山西朱進忠教授言“絕不多用一種中藥”是吾輩學習的典範，非若廣絡原野之用藥法，以冀幸中。

為顧及單純化，此論文只言方劑間一味不同之單一因素影響證治，而未論及藥物之劑量變化，清·汪昂云：“探寶者不只一藏，嘗鼎者不僅一嚙”，循此而擴之，是亦吾人之戮力之方向也。

參考文獻

1. 清·鄒澍，本經疏証，海南出版社，p. 40，2009年。
2. 清·汪昂，本草備要，明師出版社，p. 37，1997年。
3. 清·汪昂，本草備要，明師出版社，p. 164，1997年。
4. 清·汪昂，本草備要，明師出版社，p. 341，1997年。
5. 清·周岩，本草思辨錄校釋，學苑出版社，p. 44，2008年。
6. 清·鄒澍，本經疏証，海南出版社，p. 157，2009年。
7. 張樹生，神農本草經理論與實踐，人民衛生出版社，p. 119，2009年。
8. 清·汪昂，本草備要，明師出版社，p. 361，1997年。
9. 張樹生，神農本草經理論與實踐，人民衛生出版社，p. 80，2009年。
10. 清·鄒澍，本經疏証，海南出版社，p. 86，2009年。
11. 清·吳謙，新校本醫宗金鑑第一冊，新文豐出版股份有限公司，p. 229，1998年。

Influence of One Herb in Difference between Medical Formulas of Shanghan Zabing Lun

Jer-Ming Sheen^{1,*,#}, Kuan-Tung Lee^{2,#}, Sheng-Teng Huang^{1,3}, Cheng-Nan Lu^{1,3},
Ing-Shiow Lay⁴, Chian-Ming Hsu⁴, Tsung-Jung Ho^{2,4,5,*}

¹*Department of Chinese Medicine, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital, Kaohsiung, Taiwan*

²*China Medical University -An Nan Hospital, Tainan, Taiwan*

³*School of Traditional Chinese Medicine, Chang Gung University College of Medicine, Taoyuan, Taiwan*

⁴*China Medical College Beigang Hospital, Yunlin, Taiwan*

⁵*School of Chinese Medicine, College of Chinese Medicine, China Medical University, Taichung, Taiwan*

(Received 19th February 2013, accepted 6th December 2013)

Shanghan Zabing Lun written by Zhang Zhongjing in Eastern Han Dynasty is extremely emphasized by chinese medical doctors throughout the ages. And the medical formulas in Shanghan Zabing Lun are still used universally in the present clinic. We can find that in some medical formulas there is only one chinese herb difference in Shanghan Zabing Lun, but the indications of these medical formulas are distinct. Therefore this study is focused on how only one chinese herb difference between medical formulas can influence its effect. By this study, we can realize the spirit of prescriptions written by Zhang Zhongjing and learn how to treat a patient based on syndrome differentiation.

Key words: Zhang Zhongjing, Shanghan Zabing Lun

[#]Equal Contribution

***Correspondence to:** 1. Jer-Ming Sheen, Department of Chinese Medicine, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital, Kaohsiung, Taiwan, 123, Dapi Road., Niasong Dist., Kaohsiung City 83342, Taiwan, Tel: +886-7-7317123 ext. 2334, Fax: +886-7-7317123 ext. 2335, E-mail: r12042@adm.cgmh.org.tw ; 2. Tsung-Jung Ho, School of Chinese Medicine, China Medical University, No. 91 Hsueh-Shih Road, Taichung, Taiwan 40402, R.O.C, Tel: 04-22053366 ext. 3120, E-mail: tjho@mail.cmu.edu.tw