

傷寒論的六經和治療原則概述

邢 錫 波

傷寒論乃漢末張仲景所著，大約完成於公元二三百三十年左右，後經晉朝太醫王叔和的編纂，已失掉了張仲景的本來面貌。現在世上所流傳的傷寒論，就是曾經過王叔和編纂的本子，由於這部書總結了一千多年以前我國醫務工作者向傳染病作鬥爭的經驗，有著輝煌燦爛的成績，所以歷代的名醫都有註解和發揮，而成為現代研究中國醫學必讀的書籍。

傷寒論所說的傷寒，原有廣義和狹義兩種，狹義傷寒是由傷寒桿菌所傳染的腸傷寒；廣義的傷寒乃是因氣候影響身體而發生的一切熱性病變之統稱，如因細菌傳染而發生的一切熱性病變，都納入溫病之類，張仲景的傷寒論是把廣義傷寒和狹義傷寒包括在一起，又把因氣候影響身體的病變，由於四時的寒熱不同，溫度和濕度的差別，分成六個類型：就是風、寒、暑、濕、燥、熱的六淫症，根據各種病型的原因不同，所表現的症候羣不同，治療的程序不同，把病型的變化情形總結起來，分為六經，它認為因氣候影響身體而發生的病變，症狀雖有千變萬化，而其傳遞之程序，絕不會超越乎六經，六經為何，就是太陽、陽明、少陽、太陰、少陰、厥陰，傷寒分六經以療諸症，不過將病型上的變態，分成六個界限，以測病之淺深，症之寒熱，邪之虛實，所以傷寒在三陽則為熱；在三陰則為寒；在陽經則為實；在陰經則為虛，這是按寒熱虛實而論斷的，要按部位來說太陽為病在膚表，少陽為病在胸膜、肋膜、心囊等之漿液膜（見人松圓渡邊熙六經解）陽明病為在肌肉和消化系統，三陰則是病侵入臟腑胸腹之內部。

按一般外因素（即六淫症）所引起的疾病，它的發展程序，多由外而及內、太陽經，屬人身之表，是人體的防禦疾病的第一道防綫，在外因素侵襲到第一道防綫後，人體原有的生理機能，為適應疾病的反抗，體溫先起相當之變化，產溫中樞，及頭部神經和肢體神經受毒之刺激，和大腦皮質之反應，而體溫增高，頭疼肢痛，同時表層組織組織僵滯，或弛緩，引起排洩及呼吸障礙，上呼吸道粘膜的發炎，而有咳嗽鼻流涕等一系列的症狀，統謂之太陽症。

在此時期如因循失治，或治不對症，則由表層而侵入肌膜淋巴和胸膜等處，而成少陽症，少

陽病類似疾病的亞急性階段，病勢由淺而深，生理由反抗而趨於適應，胸膜的淋巴組織，因抗毒聚熱，機能失去常態，時而緊張，時而弛緩，神經被制，淋巴循環障礙，有時引起淋巴腺腫脹及肌膜炎等症，所以有寒熱往來，口苦咽乾耳鳴目眩胸脇苦滿等症。

若病勢再向前進展，而現身發高熱，自汗心煩，口渴腹滿，便燥結等症，是病勢深入而成陽明經症，病入陽明，因病勢之猖獗，身體生理機能為抗毒自衛，和疾病作劇烈的鬥爭，在鬥爭期間，由於病理和生理的新陳代謝增高，而老殘廢物和毒素的積存，更易使發熱增劇，雖自汗散熱，而體溫調節中樞不能適應大量熱量之產生，所以身熱不退，若體溫持久保持高度，則津液枯竭，組織液減低，易釀成重度的腸胃炎，所以常有大便秘結，腹滿拒按等症，若遷延日久，每發自身中毒的狀態，而現神昏譫語一系列的腦神經症狀。

在這病勢纏綿期間，有的患者原來身體衰弱，有的因抗病時的消耗而衰弱，引起了消化器官機能衰退，而現嘔吐下利，腹滿時痛，身不發熱的為太陰症，此時人體由於病勢的深入，而生理機能為適應病因，而同吐瀉下利的反應，以排除病因，這種緊急應變的方式，在生理的坦負上是不能長久支持的，所以病入太陰經的階段可以說是消化器官最危險的階段。

若因抗病體弱，而現全身活力迅速下降，影響到循環系統，而有心臟衰竭之傾向，四肢厥冷脈微欲絕，影響到神經系統，精神困頓，呈但欲寐的現象的為少陰病。

若病勢再行進展，則到了生命危險的嚴重階段，人體生理和病理鬥爭的結果，營養消耗殆盡，生理調節失常，神經傳導紊亂，而陷入枯竭崩潰的境地，所以症狀的表現，也非常駁雜，如四肢厥冷，心中熱痛，氣上衝心，飢不欲食，食則吐衄，循衣摸床，舌捲囊縮等循環系和神經系統的一些挫敗掙扎的垂危狀態，即所謂之厥陰症。

是知三陰三陽之名詞，皆為病症變幻淺深界限之符號，也可以說是生理為適應病理反應而發現症候羣的術語，並非指定臟腑實質之疾患，大概氣體壯實者多三陽症，虛弱者多三陰症，所以日

人喜多村氏說，傷寒論中三陰三陽之名詞，乃借以標明表裏寒熱虛實之界限，陽剛陰柔，陽動陰靜，陽熱陰寒，陽實陰虛，凡病之屬陽屬熱屬實者謂之三陽，屬陰屬寒屬虛者謂之三陰，換言之，凡體內機能亢進者爲陽，衰退者爲陰，病在於表，實則爲太陽，虛則易陷入少陰，病在半表半裏，爲少陽，虛則易轉爲厥陰，病入裏而實者爲陽明，虛則易轉入太陰，此乃六經病型轉變之規律，和三陰三陽所代表症狀的大略情形。

至於三陰三陽發病傳遞之程序，也不那麼規律，根據一般的情況大概是如此，有的因爲體質的關係，而表現就有所不同，如患者身體某一部分抵抗力衰弱，而病情即易陷入某個階段，而發現某種症候羣，也就是某種症狀，古人說『邪之所湊，其氣必虛』就是這個意思，所以有的病人發病後始終停滯在一經，有的今天在太陽，而明日即陷入三陰，有的一發病即直入三陰，都是由平日體質衰弱，或平日內臟有宿病的緣故。

傷寒論的治療原則，總起來說，不外乎隨症

治療，就是根據各種症候現象爲依據，來決定治療的方法，傷寒論上說：『觀其脈證知犯何逆，隨症治之』隨症治之這一句話，就是中醫治療的基本內容，也就是說隨某一種症候的出現和發展給以不同的治療，就是有一定的症候羣出現的時候給以一定的治法，如有這一個症候羣變化到另一個症候羣時，即須變更方法，予以不同的治療，這種治療的目的，並不是完全爲的消滅或減輕疾病中某一個或幾個症狀，是依據這些症狀的變化，好認識疾病發展中的生理機轉，再用適當的方藥來扶持這種生理的機轉，如生理的機轉趨勢對病因的消除具有積極意義時，我們就用方藥來支持，或助長這種趨勢的發展，以達到消滅病因的目的，如生理機轉表現在生命危急時，方藥就要阻止或挽回這種危機，使生理機能足以耐受或戰勝病因的侵害，而走向恢復到生理正常的狀態，這就是傷寒論治療的原則，也就是中醫治療一切疾病的大法。

中藥與飲食治療

劉壽山

「神農嚐百草」的傳說可以認爲是飲食治療的一種跡象，「周禮食醫」的制度已經具體地掀開了飲食治療的歷史；唐，孫思邈著千金食治，孟詵著食療本草，五代，陳士良著食性本草，元，吳瑞著日用本草，明，周定王著救荒本草，汪穎著食物本草，寧原編食鑑本草，鮑山撰野菜博錄，清，沈雲將編食物本草會纂等等都是我國飲食治療的記錄，它們顯然有脫離本草獨立成爲專門科學的趨勢。無可疑問的，我們要吸收古代經驗，還須將這些文獻加以科學整理與研究。

吸收古代經驗，結合現代科學，整理和研究我飲食治療最有成績的首推我國營養學專家楊恩孚教授，他早在1940年就與伊博恩共同研究過中國治脚氣病之一號乙種維生素之含量；（一）1952年與周啓源教授共同領導中央衛生研究院營養學系編著了食物成分表，完成了三百種主要食物中五項維生素中含量的測定；（二）同年又與楊光圻、于樹玉、向良迪等同志發表了光榮而輝煌的野菜與營養，黃勝白先生在序文中稱贊它是我中國自己建立科學體系的第一本書，且不愧爲我國第一本圖譜。（三）

從楊恩孚教授等同志的著作中可以看出他們

所研究的許多植物都是中藥，這些中藥都含有豐富的維生素例如：車前子、桑葉、夏枯草等含有豐富的一號乙種維生素；（一）掃帚菜（地膚）、馬齒莧、龍牙草（仙鶴草）等含有豐富的核黃素；（二）蕎麥、蒲公英、蒼朮等含有豐富的甲種維生素；（三）刺兒菜（小薊）、桔梗、萱草等含有豐富的丙種維生素。（四）再對證馬弼德與伊博恩研究中國治昏盲之藥的化學試驗結果，知道蒼朮、瞿麥、密蒙花、川芎、白朮、枳實、萹蓄、牛蒡子、款冬花、車前子、五味子、黃柏、細辛、菊花、柴胡、青蒿、蔓荊子、五加皮、地膚子所含的甲種維生素都比較魚肝油含有的要高的多，其中蒼朮約比魚肝油高16—20倍，白朮也比魚肝油高5倍。（四）更從日本「局刊」月刊（1953年1月號）漢方與漢藥的一篇短文中知道最近發見中藥當歸含有微量的維生素B12，（五）這可能使數千年來中醫所說的「當歸補血」得到了解釋。我們從食物成分表中還看到枸杞的各種維生素含量，如甲種維生素、核黃素、一號乙種維生素，尼克酸、丙種維生素都比較很高，（二）如果試驗所用的是枸杞的果實，那麼鮮紅光艷的枸杞果真是天然的多種維生素丸了。

多數學者均贊同用合宜的食物作爲維生素的