

中醫經驗臨床學

疾病的原因及其發生機轉(續)

任應秋

(二) 光線能，也是疾病的物理因素。紫外綫在日光系中，能引起嚴重的燒傷（即皮膚先起反射性充血，後漸成爲滲出性炎症），生體受日光綫的燒傷不僅是由於過度的太陽熱（紅綫和紅外綫），還由於光綫（紫綫和紫外綫）而起。平素被裹在衣服裏面的脆弱部份，最易被浸害，幼兒易發日光病，其理由亦在於皮膚的脆弱，初生兒若經長期航海，甚至可被日光病的皮炎而喪生，大陸上有塵埃，能吸收光的一部分，故海上和高山上的日光強烈：山上空氣稀薄，比海上尤烈：若再加以日雪的反射光，則很快的可行起皮炎，這叫做冰雪燒灼；通常所稱的雪盲，其理正同，也就是網膜被光綫易於破壞的原故，日光療法若行之不當，往往可引起夏日斑，使潛伏的非活動性結核病竈，反而陷於活動化，甚且發熱咯血，發生險境，不可大意。所以在夏天尤其是太陽不大熱的春天，應當漸漸地晒太阳，以免引起這種燒傷。

(三) 電流也可引起局部燒傷及全身罹患。甚至引起即時死亡，這種作用、叫做、電擊，一般也叫做電殛。通常直電流，在三〇〇伏特以下，不致於致命。但交流電危險大，普通電燈用一一〇伏特，若完全接地，就可致人於死，生體的抵抗大小，也可左右電擊的輕重。皮膚乾燥時一般有五〇、〇〇〇歐姆的抵抗，若爲汗水所濕潤，可低至一・二〇〇歐姆，就是普通一一〇伏特電壓，就可致命，踏腳物體的性質，也可左右電擊的輕重，通常腳在水中，比在地上危險。電流所通過的時間愈長，當電擊愈重、低電壓的交流電，可使心室起纖維性顫動，而心動可停止；相反的，高電壓的電流，反而不害心肌，專作用中樞神經，且制止呼吸。

(四) 氣壓的變化可引起各種病狀。人體生活在地球面上，是習慣於一氣壓（水銀柱七六〇公厘）的環境中，若氣壓上下，就可發生病態。跋登高山高空飛行，大抵到了四千公尺以上，便逐漸感覺不快；五千公尺以上，若沒有純氧吸入，生命就要發生危險、高氣壓本身並不有害，因人能耐大氣壓，惟於高氣壓轉移向低氣壓之際，特別於急速時，便愈會引起顯著的障礙。例如潛水夫病，因在高氣壓下溶解在血液中的空

氣、尤其是氮，在低氣壓時引起氣泡，便於肺脊髓等部引起栓塞，甚至窒息而虛脫。

以上光綫、電流、氣壓等物理因素，是中醫最缺乏的知識，應及時學習而補充之。但中醫於此之外，反有「六淫」之說、即風、寒、暑、濕、燥、火（亦有作爲「熱」的）。暑和熱都是高溫，寒即低溫，已述於前，而風、濕、燥、火是否能成立爲外界的物理因素呢？確應該仔細的批判認識一下。

(一) 風：根據文獻記載它有下列幾種含義：1. 百病的總因。素問風論、風之傷人也或爲寒熱，或爲熱中，或爲寒中，或爲癘風、或爲偏枯，或爲風也。其病各異，其名不同，或內至五臟六腑……故風者，百病之長也，至於變化，乃爲他病也，無常方。」2. 泛指神經系統病，千金方：「岐伯曰：中風大法有四，一曰偏枯，二曰風痲、三曰風懿、四曰風痺。夫諸急卒病多是風，初得輕微，人所不悟，宜速與續命湯，依輸穴灸之。夫風者，百病之長，岐伯所言者，說其最重也。……偏枯者，半身不隨，肌肉偏不用而痛，言不變，智不亂，病在分腠之間。……風痲者，身無痛，四肢不收，智亂不甚，言微可知，則可治，甚即不能言；不可治。風懿者，奄忽不知人，咽中塞，窒窒然，舌疆不能言……風痺、濕痺、周痺、筋痺、脈痺、肌痺、骨痺、胞痺、各有症候，形如風狀，得脈別也，脈微澀，其證身不仁。」據此，偏枯和風痲都是腦出血症，不過偏枯輕、風痲重，偏枯僅半身不隨，風痲四肢不收；偏枯言不變，智不亂，風痲智亦亂，言僅微而可知、甚且不能言；偏枯痛、風痲不痛（痛覺神經麻痺），偏枯的病竈小，僅及大腦的半球，風痲的病竈大，已及大腦兩半球。至風懿爲舌咽神經的病，急性腦貧血及急性腦充血亦應包括在內。諸痺，則僅爲末梢神經的病變。3. 泛指發汗高熱的急性病。傷寒論：「太陽病，發熱汗出惡風脈緩者，名爲中風。」又說：「太陽病，發熱而渴，不惡寒者爲溫病；若發汗已，身灼熱者，名風溫。風溫爲病，脈陰陽俱浮，自汗出，身重、多眠睡，鼻息必鼾，語言難出。」劉完素六書：「經云：（風者，百病之始，善行而數變者也。）風本生於熱，以熱爲本，以風爲

標，凡言風者，熱也。叔和云：（熱則生風，冷生氣，）是以熱則風動，宜以靜勝其燥，是養血也。」以後的風溫、風癰、風疹、風癢、風熱、以至馬脾風、纏喉風、歷節風、驚風、癰風等，無一不有熱型的存在。

據此，第一古人認為風是很客觀的東西，非寒非熱，亦寒亦熱；第二它是形容神經的病理變態；第三它是熱病的代表名詞。準此三義，它都是不能單獨存在的，把它列為外界病因之一，確有不够妥當處。

（二）濕：中醫對濕的概念，異常廣泛而又複雜，要約言之，亦有五端：1.指汗多膚潤，以及體液浸潤及下組織，發為浮腫等症狀。如素問痺論：「其汗多而濡者，此其逢濕甚也。」又氣交變大論：「歲水不及，濕乃大行……民病寒疾於下，甚則腹滿浮腫。」等是。2.泛指小腸吸收機能障礙和氣管枝滲出性炎症等疾病，如素問陰陽應象大論：「濕甚則濡瀉。」冬「秋傷於溫，冬生欬嗽。」等是。3.統稱一切胃腸機能障礙的疾病，如素問氣交變大論：「歲土太過，雨濕流行……體重煩冤……中滿、食減、四肢不舉，」冬「濕氣變物、病反腸滿、腸鳴，瀉泄，食不化，渴而妄冒。」又六元正紀大論：「太陰所至為濕生……為積飲痞隔，為中滿震亂吐下，」等是。4.指黃疸諸病。如金匱黃疸病脈證并治：「黃家所得從濕得之，一身盡發熱而黃。」又靈樞濕病脈證：「濕家之為病，一身盡疼，發熱，身色如熏黃也，」等是。5.指患痺、疼痛、痠拘攣、身重等腦脊髓以及末梢神經的疾病，如素問生氣通天論：「因於濕首如裹，濕熱不攘大筋攣短，小筋弛長，軟短為拘，弛長為癱，」又通評虛實論：「勝波、寒濕之病也」又痺論：「風寒濕三氣雜至，合而為痺也，其風氣勝者為行痺，寒氣勝者為痛痺，濕氣勝者為著痺也。」又六元正紀大論：「其病濕下重，」金匱：濕喝病脈證第二：「濕家病身煩疼，」又「風濕、脈浮身重。」等是。總之這些「濕」，都是病理變化的過程和結果，而不可能是致病的主要原因。雖是黃梅時節或潮濕的地區空氣中的水蒸氣常有飽和狀態，可能影響汗線不能適量排泄，是亦應為感冒之類，所以張仲景主張：「若治風濕者，發其汗，但微微似欲出汗者，風濕俱去也，」他主張發汗驅風濕的方劑，首為「麻黃加白朮湯」，亦相當於一般的發汗法，似不必再列它為獨立的外界因素之一。

（三）燥：濕度不足，便是「燥」的現象，生體上發生病變的燥，總是分泌液的缺乏，其所以缺乏，不是由於炎症或高熱，便是營養不良，在治療上，前者用清涼劑，後者用滋潤劑這等於中醫臨床的一般規範，因而「燥」仍為病變的

後果，不是原因，如素問氣交變大論云：「歲金太過，燥氣流行……甚則喘欬逆氣」。五常政大論云：「審平之紀……其令燥、其藏肺，其長熱，其主鼻……其病欬。」這是呼吸道的炎症。氣交變大論云：「燥氣流行，民病兩脅下少腹痛……胸痛引背，兩脅滿且痛，」冬「燥乃大行……民病喜嘔，嘔有苦善太息，心脅痛」冬「燥濕所勝，民病左肢脅痛腹中鳴，」注泄驚瀉，「這是消化道的炎症，金元以後談「燥」的有兩個代表人物，一為劉河間，他偽造的經文說：「諸濕枯涸，乾勁皺揭，康屬於燥，」一為喻嘉言，他說：「理曰：（燥勝則乾），夫乾之為害，非遠赤地千里也，有乾於外而皮膚皺揭者，有乾於內而精血枯涸者，有乾於津液而榮衛氣衰，內燥而皮著於骨者，隨其大經所屬，上下中外前後，各有病所，燥之所勝，亦云熯矣，」這些都是屬於營養不良的疾病，所以他的「清燥救肺湯」純是一派清潤劑；吳鞠通因而亦以甘淡涼潤法來治秋燥病。據此「燥」亦不得列為外因「六淫」之一。

（四）火：舉凡植物性神經系（時亦包括其他神經）的亢奮現象，中醫通叫做「火」。如素問至真要大論說：「諸熱皆火，皆屬於火……諸逆上衝，皆屬於火……諸躁狂越，皆屬於火……疼酸驚駭，皆屬於火。」皆即昏蒙現象，癰即掣癱皆癰和諸躁狂越，本是一個證候不過前者輕而後者重，都是高熱重灼所引起的神經證，尤其是知覺運動神經和腦脊髓的證候，疼酸驚駭，亦復如是，至「諸逆上衝，無論是指嘔吐，是指氣的衝逆，都是植物性神經的亢奮，又如李東垣說：「火與元氣不相立，一勝則一負、脾胃氣虛……陰火上衝，則氣高，喘而煩熱，為頭痛，為渴而脈洪……乃生寒熱……與外感風寒所得之證，頗同而實異，內傷脾胃，乃傷其氣，外感風寒，乃傷其形。」是李氏言火的證候，為氣高而喘，為身熱而煩，為脈洪，為頭痛，為渴，為惡寒，這些證候都是亢奮現象，都是不可以意識左右的機能，所以都應為植物性神經系的亢奮，而且李氏特別指出是由火「傷其氣」，是內傷，非外感，「氣」字在中醫文獻上往往是指神經作用，可見「火」為神經亢奮的形容詞，尤其是指植物性神經的亢奮。就中見於外感病而屬於實證的，為實火，為邪火，現在一般都叫做熱，不叫做火了，治法宜清宜瀉；見於內因病而屬於虛性興奮的，為虛火，為相火，或者單叫做火，其中又要分做兩種，由於榮培不足（陰虛）的：宜滋陰，由於機能衰弱的，宜補陽，「火」的含義，不過如此、至於機能衰弱而見亢奮的證狀，這和心臟衰弱的能見到數脈是一個理由。這說明火仍為病變現象，而不是致病原因。更不是屬於外在的。

（以下接5頁）

乙、中醫方面：

可以使用電位測驗來解決其它問題：

一、病情的診斷：陰症陽症的鑑別問題，「中醫從整體出發的診療」當中，陰陽症候的神經活動過程，可能在電位變化的測驗上，得到一些解答。

二、治療方面的涼藥熱藥的臨床鑑定問題，（涼藥的阻抑反射和熱藥的興奮反射，在有關臟器皮點上的電位變化）。

丙、生理實驗方面已知：

神經肌肉在休止狀態時電位較高。

神經受到刺激，發生「緊張電流」時，電位較低。

神經損傷以後，發生「損傷電流」電位最低。

丁、中藥的引經藥方面：

就竟是否某臟器的引經藥，即是能使該器官神經機能的興奮藥的藥，而在該器官的皮膚活動點的電位變化上，應該得到一些科學指示，比如服健胃藥後，胃點的電位反應不能毫無變化。子宮藥用後，對子宮點的電位亦該有些可作參考的反應。

戊、對各臟器機能起興奮或阻抑作用的藥物

應該服用該藥物後，即在該臟器的皮膚活動點的電位變化上有所區別。這是臨床實驗上的理想診斷工具，例如：使胃收縮或擴張藥物亦應該在胃點的電位轉變上鑑別出來，這種通過神經反射所得出的整體機能反應是其他任何分析的藥理實驗，都比不上更為簡便而更為精確的先進方法。

巳、中醫的「氣化診療」

「高級神經主導的條件反射診療方法」，不是一般死體化驗，或傷體檢查所能解決的複雜問題。但是如果採用蘇聯這種先進工具來測驗完整的活體神經反射變化就可能克服以上的困難。

尾語：蘇聯科學家測驗神經電位的儀器，

是解決中醫、中藥和針灸問題的主要工具，我們新成立的中醫藥研究機構。如果注意學習蘇聯這個經驗，能够努力的加以應用，相信可能以最驚人的速度，使中醫學術得到科學的提高，而使世界進步的醫學得以猛進，不是別的，中國醫學的皮膚穴位診療經驗，能够和巴甫洛夫的腦皮層條件反射學理結合起來，進步的醫學是必然會有空前的發展和壯大的，我們相信，繼巴甫洛夫整體自然睡眠療法之後，針灸療法，可能供整體的睡眠療法，更進一步而創造成局部病灶分析器的睡眠療法，其原理也和封閉療法相似，不過針灸療法，不是用藥物的麻醉，而是通過了皮膚活動

點的自然反射所構成的，這種可能性，完全由於人體有廣大的皮膚面積和衆多的各種臟器反射點，能够把皮層內所集中的複雜反射和各分析器間的電位變化，能够有以上的優越條件，把它分別出來，因此無論在生理測驗、病理診斷，和藥理的實驗，乃至治療和預防方面，都將引起科學上和醫學上的一個巨大改進，有了針灸穴位，皮膚臟器活動點的電位變化開始測驗和應用，很有可能從巴甫洛夫的神經生理學和神經病理學、進步而創造成神經診斷學、神經藥理學、神經治療學、神經預防學、神經體育學（？）了，都是因為腦皮層不便診療的困難，但是現經蘇聯科學家證明了，可以通過皮膚活動點來診斷，而全部針灸和中醫的「氣化」就是神經療法的經驗寶庫，有暇將再另文分別討論和新時代的同志們共勉，不成熟的意見，望大家來補充糾正。

（以上接第7頁）

據此，中醫界盛稱外感的「六淫」，除寒和暑（包括熱）可能為外界，存在的物理原因外，其餘風、溼、燥、火都大成問題。而且「寒」除了低溫的本義而外，它還具有代表生體機能衰減的意義，如素問逆調論說：「陽氣少，陰氣多故身寒，如從水中出，」金匱要略云：「腹滿時減，復如故，此為寒，常與溫藥。」前者為體溫低落，後者，是胃腸機能衰減，古今醫鑑云：「中寒者，寒邪直中三陰也，寒為天地殺厲之氣多由氣體虛弱之人，或調護失節，衝斥道途，一時為寒氣所中，則昏不知人，口噤失音，四肢強直，拘急疼痛。」這是由於心臟衰弱而引發的急性腦貧血。他們也叫做寒。至於暑除為日病而外，還包括了夏季的外感，即傳染性熱病，如濟生方云：「暑喜、傷心，令人身熱頭痛，狀類傷寒，但背寒面垢，此為異耳。」證治要訣云：「傷暑必自汗背寒，面垢，或口熱煩悶，或頭痛發熱，神思倦怠殊甚，」都不可能是物理的日射病，而為傳染性熱病的證候。

總之，風、寒、暑、溼、燥、火、列為外界原因的「六淫」，是不够妥當的，古代真正的「六淫」，是指陰、陽、風、雨、晦、明、源出左氏傳，漢、唐人屢屢沿用，宋元以後，列出風寒暑、溼、燥、火六淫，明言根據素問運氣諸大論，而素問便有熱，有火而無暑，也不是內經的本來面目，特此提出批判，並供研討。

（下期續）