

編號：CCMP93-RD-024

# 傷寒論症狀鑑別之現代意義探討

陳方佩

台北榮民總醫院傳統醫學研究中心

## 摘要

《傷寒雜病論》是中醫經典著作之一，也是一直被視為我國現存最早的辨証論治專著。書中論述了多種外感熱病及部分內科雜病，建構六經傳變的規範，開中醫理、法、方藥之先河，成為中醫內科學的聖經寶典，為今日台灣中醫教育臨床教科書之首選。

代表仲景之學如此重要的一本著作，似乎在漢朝以降並不是中醫師人手一本。其實中醫內科學涵蓋非常廣，方劑數也有數千首。何以中醫界仍奉傷寒論為圭臬，其他書籍卻不列入內科學教材？且傷寒論中 112 方與証，在現代社會環境中的出現率高不高？

因此本研究是利用台灣國家衛生研究院 1999、2000、2001 及 2002 四年的全國健保中醫門診處方醫令檔來分析，由於健保核准的現代常用傷寒方只有 42 種，因此在四年來全國方劑總數（五億多）中，42 種傷寒方的出現率為 5.22%，並不太高。而其中太陽方佔 71.31%，陽明方 3.31%，少陽方 17.49%，太陰方 0.10%，少陰方 6.05%，厥陰方佔 1.74%，所以太陽方最多，其次是少陽。至於陽明、少陰和厥陰都很少，太陰方只有一種（桂枝加芍藥湯），所以最少見。若以春夏秋冬四季來分則秋冬季有較多趨勢。其中最常使用之傷寒方為葛根湯，次為芍藥甘草湯，再次為小青龍湯，第四名是半夏瀉心湯，第五名則是小柴胡湯，以上五種約佔總傷寒方的 60%，且均屬太陽方，似乎沒有出現六經傳變的情形，其使用的時機也未必是典型傷寒証。所以未來應設計前瞻性研究，以觀察傷寒論典型証型出現的實際比例，以研判傷寒論証在近代使用的可行性。

關鍵詞：傷寒論、太陽証、六經辨証、方劑

Number : CCMP93-RD-024

# **Modern concept of symptom analysis on Shan-Han-Lun**

Fang-Pey Chen

Taipei Veterans General Hospital

## **ABSTRACT**

The classic medical work, Shan-Han-Lun, was written by Chung-Ching Chang during the late years in East-Han Dynasty, around the 3rd century A.D. Shan-Han-Lun is an appointed teaching material for the Chinese medicine and the qualification test of Chinese medicine doctors. No data on the occurrence rate of the modern febrile symptoms is found in domestic and foreign research reports. We use the data of the clinical prescriptions used in the Chinese medicine clinics of the country between 1999 to 2002 to analyze the applying rate of the shan-han prescriptions. The four years' data is collected by the National Health Research Institutes.

Only 42 shan-han prescriptions are approved by the National Health Insurance. The occurrence rate of the 42 shan-han prescriptions among the five hundred millions prescriptions during the four years is 5.22%. It is not high. Among them, Tai-Yang prescriptions occupies 71.31%; Yang-Ming prescriptions, 3.31%; Shao-Yang prescriptions, 17.49%; Tai-Ying prescriptions, 0.10%; Shao-Yin prescriptions, 6.05%; and Chueh-Yin prescriptions, 1.74%. Tai-Yang prescriptions stand at the top and Tai-Ying prescription includes only Kui-Ch plus Shao-Yao-Tang. There is no obvious difference among the four seasons, but, the occurrence rates seem higher in autumn and winter. The most common prescription is Ko-Ken-Tang. The second is Shao-Yao-Gan-Hsiao-Tang. The third is Hsiao-Ching-Lung-Tang. The fourth is Pan-Hsia-Hsieh-Hsin-Tang. Hsiao-Chai-Hu-Tang stands at the fifth. These five

prescriptions above occupy 60% of the total shan-han prescriptions. They are all belong to the Tai-Yang prescriptions.

Keywords: Shan-Han-Lun., Tai Yang Syndrome, six-meridian diagnosis, Fan-Gi

## 壹、前言

《傷寒論》為東漢末（約西元 205 年）張仲景（名張機，字仲景）所著，十卷，總二十二篇，共三百九十七條，定有一百一十二方（一說為一一三方，因資料不足，尚未考證），除了介紹各經病證的特點和相應的治法之外，還說明了六經病證的傳變、合病，以及因處置不當而引起的變證、壞證與其補救方法等。<sup>(1)</sup> 創理法方藥之先河，為中醫內科之濫觴。其重要性有如《黃帝內經》之於整個中國醫學的生理解剖綱要，又如《神農本草經》為中藥的最早部書，則《傷寒論》誠為中醫臨床內科學的第一部寶典，為中醫四大經典之一，（另一為溫病論）。<sup>(2)</sup> 此著作廣為後世醫家研讀並運用於臨床，台灣行之有年的中醫師資格考試，亦以傷寒論為中醫內科之指定教材。

然而後世醫家對傷寒論一書各持不同的論點：

仲景立六經總綱法，與內經熱論不同，太陽只重在表證表脈，不重在經絡主病，看緒總綱各立門戶，其意可之。<sup>(3)</sup> 素問之六經，是一病共具六經，仲景之六經，是異病分布六經；素問之六經，是因熱病而涉及六經，仲景之六經，是設六經，以該盡眾病。<sup>(4)</sup> 六經之名，仲景不得已而用之，名用六經之名，而實非素問之實。<sup>(5)</sup> 仲景自序，雖云撰用素問，今考論其中用素問者，百僅一二，又皆沿用其名，未襲其實。<sup>(6)</sup> 太陽指在表而言，蓋傷寒以六經言之，古來醫家相傳之說，不可遽易者也。夫人之常情，每信其所習見，而疑其所未嘗習見者，故仲景亦不得已而襲其舊名，實則非經絡之謂也。借此配表裡脈症，故論中無一及經絡者，可知此書以六經之名，猶數學家以甲乙為記號也。<sup>(7)</sup>

這表示，本書首列仲景自序之言，可能非其本人所寫。若其曾閱覽過《內經·素問》，則一來應已有十二經之概念，且對五臟六腑都有一再重複的描述與應用，而《傷寒論》中卻還未明顯地將臟腑與六經對應，更對經絡所知甚少。由於此書完成的年代對於中醫歷史的影響很大，因此若確為張仲景所著，年代是在東漢，而仲景可能並未參看《內經》，因其所用之六經概念，較十二經絡為原始，是否另有更早的古本可參？根據日本方面的研究指出，仲景「勤求古訓，博采眾方」的參考書包括《湯液經法》等古書，但擲訓詁考古之牛耳的中國大陸，對於有關傷寒論的旁循之處，似乎誰也不去多加思考，<sup>(8)</sup> 因此在 1995 年之前很難找到相關論述。

根據 1772 年日本白水田良的《傷寒論—劉氏傳》一書中，就判斷指出，傷寒論三陰三陽篇 386 條原文中，有 66 條是扁鵲（戰國時期）的作品，有 202 條是張仲景所作，118 條是王叔和所作。而 1852 年，中西深齋在《伊尹湯液經》

的序文時則指出，傷寒論中有 248 條乃是《湯液經法三十二卷》的內容。1836 年，宇津昆台在《古訓醫傳》中寫到，傷寒論原來的底本可能是《風寒論十六病方二十六卷》，另有人稱可能是《秦始皇帝扁鵲掄附方二三卷》，以上這些書名均記載於《漢書藝文志·方技略·經方部》。<sup>(8)</sup>我們目前已難以窺見原書，也不熟悉日本的古文，因此不明白他們是如何比對《傷寒論》條文和其他古書的關係，有待考證。

或許中國大陸在歷史傳承的壓力下，不敢對祖先遺產有所質疑，但顯而易見的，其實可能有更古老的資料可以呈現《傷寒論》的時代。而重要的一點則是，當我們對《傷寒論》的用法感到不明瞭，往往推諸於是張仲景先生偉大的經驗所得，以至於造成中國醫學界中其他醫師只好各自創立經方的自由辨證風氣。然而若由書中內容來推，縱使是張仲景先生也沒有務實的紀錄個人經驗時（太陽証最豐富而已），或許我們真的就可以質疑，這些古經方的出現，是否一來並未經過深思熟慮的安排，而是沿襲古籍，二來並未經過臨床驗證（沒有能力），則時至近代，開創現代人思考的契機，是否不應拘泥在條文中，而必須加以嚴謹觀察和驗證。

現今台灣的氣候、環境、種族與生活型態等等客觀因素背景皆與當時不同，因此本研究首先想探討傷寒論症狀鑑別應用於現代之意義。傷寒論中所記載之六經病症在現代社會中出現的比率究竟有多高，例如條文中所言如：「太陽中風，陽浮而陰弱，陽浮者，熱自發，陰弱者，汗自出，嗇嗇惡寒，淅淅惡風，漙漙發熱，鼻鳴乾嘔者，桂枝湯主之。」符合此種症候之比例有多少？

近代醫者鮮有此類臨床統計數據，台灣中醫前輩惲子愉先生 1977 年言，「部分証象為後世所少見，甚有頗費解之處，但仍尊其為經典。」又言「大都均是口是心非，真正用傷寒方治病的少之又少，一般都用時方或溫病方。」<sup>(9)</sup>大陸四川學者劉亞光 1993 年也說，傷寒方「迄今運用範圍以大大超出原著所指」，且「臨床所見不是每個患者都像書上那樣出現典型証候，常見的只是具備一、二主証。」<sup>(10)</sup>顯示傷寒方的現代應用已未必符合原著証型，而是有所衍伸，是否表示典型証候更難之見？則身為內科寶典的教科書是否更難令現代學子瞭解？

台北榮民總醫院傳統醫學研究中心成立於民國六十六年，皆以針灸門診為主，於民國九十一年始成立中醫內科。其宗旨為教學、研究與服務病患，至今已近三十年，始終秉持這樣的精神，並投注大量心力於教學研究工作中。師者，所以傳道、授業、解惑也。對於《傷寒論》這項重要的著作，歷代醫家皆有不同的看法，有些學者奉為圭臬，亦有學者認為不合時宜，然而《傷寒論》仍是目前國家考試指定用書之一。對於書中記載未詳盡之處應予以確立，以解後輩

學習時之疑惑，並藉由實際分析台灣全國中醫界臨床使用傷寒方的比率，以瞭解傷寒論從現代醫學角度看具有何種程度之實用性。

經由接觸病患，體驗依據傷寒論辨證論治之準則下，仍缺乏鑑別診斷與用藥天數之具體依據，<sup>(11,12,13,14)</sup> 因此希望結合現代醫學的診察，依其主湯方給予病患治療後，追蹤記錄其服藥的反應，以確立傷寒論中未加詳盡描述之處，作為日後中醫看診時之鑑別診斷與用藥天數之依據，所以本研究原先的目的是：

- 一、經由專業中醫師選取出符合傷寒論各項鑑別診斷之病患，分析、統計傷寒論六經辨證之發生率。
- 二、利用全民健康保險研究資料庫，分析、統計現今台灣使用傷寒論方的實際情形。

後由於研究經費遭大筆核刪之故，本研究遂變更計畫，僅執行回顧性分析的研究目的二，待未來再進行目的的一的前瞻性觀察研究。

## 貳、材料與方法

統計全民健康保險研究資料庫中使用傷寒論方之比率，瞭解傷寒論方於門診工作中之實際使用情形。

### 臨床進行步驟

- 一、向國家衛生研究院申請 1999、2000、2001 和 2002 年全年中醫健保門診處方醫令檔，(因經費有限，本計畫無法同時購得全年中醫健保門診處方明細檔，以致不能進行人次、年齡、性別或診斷的分析)。
- 二、列出衛生署核准使用的所有傷寒方名。
- 三、利用 microsoft SQL server 2000 作資料聯結，以分析計算此四年內全國中醫對傷寒論方之使用率，及是否有四季差別。

### 統計分析

- 一、利用 microsoft SQL server 2000 作資料聯結以分析計算。
- 二、使用 SPSS12.0 統計軟體。

- 三、用 Basic Tables 依案件分類列出基本資料。
- 四、用 Crosstabs 統計傷寒論方與六經交互分布情形。
- 五、用 OLAP Cubes 處理所有傷寒方排名的大量資料。

## 參、結果

在 1999、2000，2001 和 2002 年四年間，台灣全國中醫申報中醫方劑的總數為 528,889,576 筆，其中開立健保核准 42 種傷寒方的次數為 25,895,689 筆，所以使用率為 5.22%。(表 1)，如果分為春(3、4、5)月，夏(6、7、8)月，秋(9、10、11月)和冬(12、1、2月)來比較，則傷寒方在各季節平均使用率為春 5.17%，夏 5.11%，秋 5.25%，冬 5.34%，秋冬季較多一些。

由傷寒方劑的使用率排序，則使用最多前十名方劑為：葛根湯(16.2%)、芍藥甘草湯(14.1%)、小青龍湯(11.7%)、半夏瀉心湯(9.8%)、小柴胡湯(9.6%)、炙甘草湯(4.2%)、桂枝湯(4.1%)、柴胡加龍骨牡蠣湯(3.2%)、柴胡加桂枝湯(3.1%)和四逆散(2.8%)等(見表 2)，其中前五名加起來就佔了 61%左右。(見表 3)而前三十名方劑中，大多屬於太陽方類或少陽方，沒有陽明方。依六經分類來看，各年度均以太陽經方使用最多，平均佔 71.31%，其次為少陽經方佔 17.49%，少陰方佔 6.05%，陽明方佔 3.31%，厥陰方也有 1.74%，最少使用的是太陰經，只有 0.10%(表 4)。由表 5 可看出，顯然太陽經方使用最多，其他五經相對都不太多，是否太陽經中的方劑原本就較多，所以使用量也較多呢？表 6 顯示，原《傷寒論》112 方中，或台灣健保核定的 42 個傷寒方中，太陽經方均佔多數(60.1%或 52.3%)，其次為少陰方(14.8%和 11.9%)，再次為陽明方(12.0%、11.9%)，少陽和厥陰排第四位，最少則是太陰方，只有 2 方(1.8%)或 1 方(2.3%)。表 7 可見唯一的健保太陰方是桂枝加芍藥湯，陽明方中首選為白虎湯，厥陰方中首選則為當歸四逆湯。

## 肆、討論

本研究是全球首次大規模統計傷寒古方在現代中醫臨床應用的使用率，結果發現在全台灣四年方劑總數的使用中，傷寒方只佔了 5.22%，若以《傷寒論》成為中醫內科首選教科書的重要性來看，比率似乎偏低。可能表示符合典型証型的個案數不高，也可能表示由於中醫師個人經驗或習慣，對其他時方的療效與使用較有把握。本研究限於經費，無法分析被中醫師處方到需用傷寒方的病人數佔總病人數的比率，若每名患者平均開 2.6 個方劑來算（資料未呈現），則使用傷寒方的病人人數比可能較 5% 來的高，這有待未來進一步分析與統計。

近世日本漢方醫學的特色是分古方派和後世派。古方派從室町時代（1338 年起）到江戶時代（1603 年起）均以《傷寒論》和《金匱要略》為依據，但由於臨床應用的方便性，所以吉益東洞首倡「方証相對」的診療原則<sup>(15)</sup>，按成方選用即可，很少加減，所以可以將中醫八綱臟腑等理論置於一旁，甚且另創腹診方法。「方証對應」原則好似鑰匙與鎖的對應，只要辨別出某些特異性症群，就可以得出對應的處方，而易於被多數日本醫師接受。<sup>(16)</sup> 後世派則受到李東垣和朱丹溪影響，重視脈診和辨証論治，較近於中國傳統醫學的方式。但因後世派之理論較繁複，所以古方派仍佔日本漢方醫學的主導地位，在厚生省承認的常用 130 種方劑中，以傷寒金匱就佔 46% 的比例。<sup>(17)</sup>

1977 年惲子愉先生對《傷寒論》的現代評價提及，「這一部好書變成了令人不解的奇書」<sup>(9)</sup>，就是由於臨床上和研究閱讀上都發生了很多疑問。有人認為傷寒証多發生在北方寒冷或山高水深偏僻的地區，江南只有溫病，沒有傷寒，意味著南方少用傷寒方的理由。又《素問·陰陽應象大論》言：「天有四時五行以生長收藏，以生寒暑燥濕風。故曰冬傷於寒，春必溫病。」於是本研究特別分析春夏秋冬四個季節關於傷寒証的出現是否有差別？結果在台灣，四個季節的使用率差距不大。或許台灣已屬亞熱帶，四季溫差不大，所以整體而言，傷寒方的比率不高，而日本在北方，所以傷寒方比率較高。但前已敘及，日本使用傷寒古方是因為怕中醫理論繁複的緣故，不是由於季節寒冷來取捨，因此在台灣傷寒方使用率不高的原因，是否地處南方熱帶之故，有待進一步釐清。

《傷寒論》雖建構了六經傳變的規範，但幾乎二分之一篇幅都講的是太陽病，陽明病就很少，其他四經尤其厥陰篇，幾乎是略微交代，便稱了事，頗不平衡。<sup>(9)</sup> 本研究顯示，太陽方的比例確實偏高，其次為少陽方，不是陽明方，且少陽方僅及太陽方的四分之一左右，陽明方則為太陽方的百分之五而已。似乎看不出有依六經次序傳變的情形，因為若是有傳變，則應依序遞減，若再加

上直中（直接入裡表現出三陰証候的），或合病（兩經或三經的証候同時出現者），或并病（一經病症未罷，又出現另一經証候者），<sup>(2)</sup>則其他五經的使用率似應隨太陽經而變化。本研究顯示，情形並非如此。惲老即曾指出，「傷寒論對病之變化敘述至為詳盡，可稱煞費苦心，而後世所見此種情況絕少，即使誤汗、誤下、誤吐，也不至於嚴重到如此地步」<sup>(9)</sup>，所以惲老也感橫生疑竇，認為其「有關病情變化的機轉極不易明瞭，所知既不徹底，所行就難免錯誤而生曲解。」相信近代很多學習《傷寒論》的學子，都有此種困擾。若因容易曲解，使用時就會遲疑，致將《傷寒論》奉為臨床方劑圭臬的行為大打折扣。本研究雖顯示六經傳遍規律的再現率不高，但仍未明瞭現代台灣中醫師使用傷寒方的適應症為何？是依典型証候，還是有其他臨床經驗？還是參考日本古方派作法，簡化了以及已將傷寒方的適應症現代化了？有待進一步分析。

為何在傷寒論中要強調六經傳變的重要，係由於對病因分辨而來。中醫的病因說分為內因、外因和不內外因三大類，其中外因指的是六淫，即風寒暑濕燥火，內因則為七情，即喜怒憂思悲恐驚。所以內傷雜病以裡証為多，外感疾病則指邪氣由外而入，就猜測可能有由表入裡、由輕而重的傳變發生。其途徑也可分為從皮毛而入或從口鼻而入。今六經傳變情形似未多見，表示外感致病的情形不多，也表示在此前提下使用傷寒方的機率已並非重要。在中醫辨証體系中，八綱（陰陽、表裡、虛實、寒熱）是辨証的綱領，包括辨病位與辨病因病性。此外還有臟腑辨証、經絡辨証，是由「空間」位置辨「內傷雜病」；至於六經辨証、衛氣營血辨証和三焦辨証，則由「時間」上辨病情，較適用於「外感時病」。<sup>(18)</sup>其中又以六經辨寒証，衛氣營血辨溫病，和三焦辨溼証為多。表示六經辨証只是辨証法中的一種，尚有其他病情要由其他方法來辨証。何以日本竟將傷寒方用到五成以上病人，是僅出於愛用經方的心理，還是已擴充經方的治療範圍？令人好奇。若如此，則又顯示經方對証的藥效有必要嚴謹來求證。

「六淫」一詞首見於宋代醫學家陳言的《三因極一病証方論》，其實也是源於《內經》的六氣（風寒暑溼燥火），指六氣致人生病者，才稱為淫，或稱六邪，是由六氣變化而來。<sup>(18)</sup>這是由於在正常情況下，六種氣候與人是無害的，但是若六氣變化失常，或是超越人體的適應能力，或是正逢人體正氣虧虛時，都能侵害人體使之發病。<sup>(18)</sup>以上理論確實很精簡（分正邪或多少），也很能意會，但在現代醫學中，往往不易從這樣籠統的角度來論病因，因為天氣冷熱，都可用穿衣或冷暖氣機器來調節等等。所以《傷寒論》雖以寒邪為主，但也兼論熱病、溫病或中風等六氣致病說，至於內因致病，或不內外因致病，則不在此述；因此傷寒方誠難謂所有中醫內科之祖，在現代病因中，也難盡歸傷寒或外感一種原因，以致於使用率自然有限。

本研究顯示，《傷寒論》的第一大方桂枝湯以及麻黃湯的使用率並不是最多（分佔第七及第十五位），而傷寒方使用最多的是葛根湯。依據《傷寒論》，葛根湯是用於發汗止表、生津舒經，或欲作剛痙時，而現代適應症則為感冒、肌肉酸疼或頭痛發熱。小青龍的現代適應症為感冒、支氣管炎、肺炎、咳嗽和氣喘；半夏瀉心湯為及慢性胃腸炎、胃酸過多、胃下垂和胃神經官能症；小柴胡湯為肝炎、及慢性胸膜炎、及慢性膽囊炎、心煩喜嘔、口苦目眩和咽乾；炙甘草湯為，心率失常、心悸胸悶、冠心病和甲狀腺機能亢進；桂枝湯為，感冒、發熱頭痛、風濕痛、偏頭痛和神經衰弱；柴胡加龍骨牡蠣湯為，神經官能症、抑鬱症、高血壓、失眠等；四逆散則為；胃潰瘍、闌尾炎、小腸疝氣、肋間神經炎等，都採用現代醫學的診斷病名已一目了然，<sup>(19)</sup>故可以用以治心臟、肺、肝、胃、感冒、頭痛、神經官能症等。因此在本研究統計的常用方劑中，雖多屬太陽方或少陽方，卻由於可用於多種常見現代病，而成為常見方劑，表示已超出原《傷寒論》的証型或傳變內容。

由於太陰方原本方劑數目就少，所以使用率非常少。而厥陰方中的當歸四逆散、白頭翁湯、烏梅丸和當歸四逆加吳茱萸生薑湯，可能是適應症仍有其特色，雖未必是傳變而來，在現代臨床中仍有應用價值。從上所述，如果《傷寒論》的內容與實用性在現代醫療體系下，已有很多不適用的情形，則在中醫教育的殿堂裡，師長們似有義務教導學子重視此一事實，勿再拘泥於背誦條文。或可經由常用的四十二種傷寒方劑排名順序來教育學子，也是一種可參考的方式，本研究適巧提供了這樣的寶貴資料。

今所知的《傷寒雜病論》實包括《傷寒論》和《金匱要略》兩部書。兩書皆為仲景所撰，其在自序中有言為《傷寒雜病論》合十六卷，已證實是後人所記，非出自仲景之手。<sup>(20)</sup>因為根據《傷寒論》的流傳，其原書在仲景（150-219年）之後，即已散佚不存，係後人如西晉王叔和《脈經》、東晉李充《秘閣四部書全集》、南朝阮孝緒《七錄》、劉宋陳延之《小品文》、唐孫思邈《千金翼方》、唐王燾《外台秘要》中輾轉收錄《辨傷寒九卷》而流傳下來。<sup>(21)</sup>至宋朝孫奇、高保衡和林億校正並刊刻由高繼沖進獻編撰的《傷寒論》，才有《傷寒論》此一書名，且為十卷，22篇，397法，112方。之後，首次由成無己（1144年）完成《註解傷寒論》。至於《金匱玉函要略方》三卷，原分上中下三卷，在孫奇校正時，保留中下卷，簡稱《金匱要略》。<sup>(21)</sup>兩書共收藏方劑314首，藥物214味，其中《傷寒論》含113方，93味，《金匱要略》含238首，207味。<sup>(19)</sup>本研究僅分析傷寒論中方劑，未及金匱要略。因中醫界在探討六經傳變或理法方藥或辨証論治等傑出成就時，多以《傷寒論》為依據，而《金匱要略》方劑雖多，卻較無系統，而較少列入理論教學用。

至明朝萬曆 27 年，趙開美重新翻刻《傷寒論》小字本（1599 年），同時將《金匱要略》、成無己《註解傷寒論》和宋云公的《傷寒類証》收於《仲景全書》之中，始有仲景全書之名。<sup>(21)</sup>從仲景原書散佚，到唐孫思邈言仲景之書秘而不傳，到趙開美翻刻，還言及當世鮮有人知仲景或劉完素，表示《傷寒論》縱有是書，也不是一部流傳很廣是歷代醫者皆嫻熟的方劑書！因此傷寒方劑未必如時方（非經方一類）的使用來的廣泛，可能早已是歷代之事實，非獨台灣今日的狀況。因而在《傷寒論》一書得之不易，又遲至 1144 年才首度有人註解的情形下，何以成為近代中醫內科之寶典呢？推論可能是由於畢竟這本書是現存最早（在東漢）的、較完備的方劑書之故！未必是因其理論的正確性或方劑的有效性而來。

固然本草的應用在商周時代就開始，但要形成方劑，總是逐步進展，《內經》有文字數萬言，卻只有十三首方劑，<sup>(19)</sup>配伍至多四味。至於最早記載有方劑書的當推《漢書藝文志》，已有經方十一家，289 卷。包括《五臟六腑痺》十二病方 30 卷、《五臟六腑疝十六病方》40 卷、《五臟六腑瘧十二病方》40 卷、《風寒熱十六病方》26 卷、《秦始皇帝扁鵲俞附方》17 卷、《五臟傷中十一病方》31 卷、《客疾五臟癲狂病方》17 卷、《金瘡癰瘕方》30 卷、《婦人嬰兒方》19 卷、《湯液經法》32 卷、《神農黃帝實禁》7 卷。<sup>(19)</sup>另外文獻中曾提及的書名還有《胎臚藥錄》、《平脈辨証》和《桐君採藥錄》等書，數量很多，但後代已未見，遑論今日。若論馬王堆出土的《五十二病方》，文意仍較簡略，且自 1973 年才得以眼見。所以惟仲景的《傷寒論》，算是至今得見內容較完備且最早的一部方劑書。

1907 年在敦煌寶窟中首次出現梁陶弘景撰述的《輔行訣藏府用藥法要》一書，其序言指稱，張機依《湯液本草》而撰《傷寒論》，<sup>(20)</sup>至於仲景是否有寫撰用《素問》、《九卷》、《八十一難》等，則據 1948 年楊紹伊考校，<sup>(22)</sup>可能係出於後人王叔和撰次時所添加，非出於仲景之手。1994 年大陸山西文獻學者李茂如也支持這樣的考證，並認為「謂為承先啟後則可，謂為醫方之聖則顯係失于考之溯之誤也。」<sup>(20)</sup>由此可知，我們似可將《傷寒論》一書看作是中醫歷代方劑之源的一個參考，非仲景先生一人之功，也無意因此而掌握中醫內科之理論龍頭，而是在代代相沿相習中，彼此推廣增添而成。職是之故，所謂六經傳變只是一種對外感病因所假設的方案，難謂已經証實。則未來，中國醫學的內科教育，似應以現代臨床數據為參考，來重新詮釋《傷寒論》。

## 伍、結論與建議

本研究係分析 1999、2000、2001 和 2002 年四年間台灣全國中醫師所開中藥方劑總數中，42 種健保核准的傷寒方所佔的比率，統計為 5.22%。由此來推論在台灣看中醫的病人中，出現傷寒証的比率有多高？由於傷寒方的使用已超出原書所描述的典型症候，因此在台灣使用傷寒方的涵蓋範圍似已較廣泛而用，且未顯現有六經傳變的情形。表示《傷寒論》雖為中醫內科寶典，且開創理法方藥之先河，但在臨床實用上，已不是站在領導地位，而是僅由於《傷寒論》是現存最早一部較完備的理論方劑書之故。

建議未來，仍應進行傷寒証型的臨床前瞻性觀察研究，以確定傷寒証型的真正出現率，然後再進行方劑服用後的療效與臨床變化觀察，以確定傷寒方劑的使用時機。至於中醫內科教學，可以常見傷寒方來作重點教學，縱使分為六經辨証，也不宜拘泥傳變的僵化。或如台灣學者的分析，可將六經之名，看作是病理進展的層次代碼，<sup>(23, 24)</sup> 而不必一定要與《內經》六經所代表的臟腑來勉強「自圓其說」。

## 誌謝

本研究計畫承蒙行政院衛生署中醫藥委員會，計畫編號 CCMP93-RD-024 提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。

## 陸、參考文獻

1. 王慶國、暢洪昇，以六經學說及其方法論構建仲景學術思想綜合體系的研究和發展戰略。王慶國主編，仲景學術研究。學苑出版社，2003年，北京，P1-8.
2. 李培生，傷寒論，知音出版社。1999年，台北。
3. 清·柯琴，傷寒來蘇集；于伯海主編，傷寒金匱溫病名著集成，華夏出版社，1998，北京。
4. 戴楚雄，傷寒論科學化研究，文史哲出版社，1984，台北。
5. 余無言，傷寒論新義，綜合出版社，1989年，台北。
6. 陸淵雷，傷寒論今釋，樂群出版社，台北，1979。
7. 山田正珍，傷寒論集成，日本杏花園刻本，1879，日本。
8. 長澤元夫，日本的漢方與中國醫學。戴昭宇，趙中振主編 日本傳統醫藥學現狀與趨勢，華夏出版社，北京，1998年。P49-51.
9. 惲子愉，就現代醫學觀點對傷寒論的釋疑和評價。中國醫藥學院研究年報，1977;8:1-12.
10. 劉亞光，運用《傷寒論》方的臨床思路，J Chin Med 1993;4 (2) :163-8.
11. 吳元黔等，傷寒論症狀鑑別綱要，上海中醫學院，1991，上海。
12. 鍾榮火，傷寒病理與臨床應用，純一出版社，2000，台北。
13. 田安然，傷寒論義理探要，知音出版社，2001，台北。
14. 戴楚雄，傷寒論科學化研究，文史哲出版社，1984，台北。
15. 安井廣迪，《經方醫學》序。戴昭宇、趙中振主編，日本傳統醫藥學現狀與趨勢，華夏出版社，1998，北京，P104-8。
16. 蘇式兵、李益群，臨床診療與研究。戴昭宇、趙中振主編，日本傳統醫藥學現狀與趨勢，華夏出版社，1998，北京，P127-38。
17. 孫其然、王專、胡曉展，日本漢方門診現狀考察。戴昭宇、趙中振主編，日本傳統醫藥學現狀與趨勢，華夏出版社，1998，北京，P163-70。
18. 鍾文冠，論八綱六淫辨証。傳統醫學與現代醫學的對話論壇，中華醫藥促進基金會，2004，台北，P66-80.

19. 王綿之、許濟群，方劑學，知音出版社，2001 年，台北，P1-14。
20. 錢超堂，仲景論廣《伊尹湯液》考。王慶國主編，仲景學術研究，學苑出版社，北京，2003 年，P234-48。
21. 錢超堂，宋本《傷寒論》刊行後流傳演變簡史。王慶國主編，仲景學術研究，學苑出版社，北京，2003 年。P170-204.
22. 成都、楊紹、伊考次，華陽劉復氏叔補修。伊尹湯液經。1948 年，李鼎錄 福海門沈旦校字。
23. 張欽城，從現代醫學與歷史學的觀點論傷寒論。台灣醫學，1980;34(1):26-37.
24. 賴鵬舉等，中醫整合研究小組。傷寒雜病論的學術淵源及獨到成就。整合中醫學。1987，台北。P3-12.

[\(8-04 圖表\)--CCMP93-RD-024.doc](#)