

處方用藥的盲點與難點

introduction

黃 碧 松

中華民國中醫肝病醫學會理事長

中華民國傳統醫學會名譽理事長

開宗明義

✱ 方劑學為研究和闡明方劑與治法的基本知識及其臨床運用的規律，違背了這個原則，就犯了以中醫學治病的醫療錯誤。

✱ 遣藥組方是將群藥組合成一個有機群體，按君臣佐使配合，通過相輔相成和相反相成達到充分發揮藥效，治病而不傷人的目的，並且斟酌每一味藥的用量，使寒熱、升降、補瀉之間配合更切合病情，才能稱之曰「方劑」。

但是

吾人處方用藥時，由於醫者本身有古文獻錯誤的盲點，專業知識不足的盲點，傳承派別偏見的盲點，臨床局限的盲點，或醫者直覺上的盲點，當這些盲點影響醫者處方的正確性，因而影響到臨床療效時就成為難點。

我們以臨床處方常見而容易失誤之處提出來和諸位道長共同討論：

保產無憂方能否保產？

保產無憂方 增補內經拾遺方論

國醫黃碧松 處方箋

菟絲餅 1・5 川芎 1・3 白芍 1・2
 (冬月只用 1 錢) 甘草 0・5 荊芥穗
 0・8 炙黃耆 0・8 厚朴 (薑汁炒)
 0・7 枳殼 0・6 艾葉 0・5 真貝
 母 (去心) 1・5 羌活 0・5

上藥依方修合。令將真川貝爲細末，候
 藥煎好，沖入同服。服八劑，或間日一
 服。

煎服藥法：① 碗水煎成 碗 火煎，分 次服用

② 研成粉，每天服用 次，每次服用 錢

盡信書不如無書，此書所述之適
應證大爲不妥，如不辨證用藥，
保胎之藥反成墮胎之劑。

保產無憂第一神效方

專治一切產症。有胎卽能安胎。臨產卽能催生。不拘月份。凡胎
動不安。腰痠腹痛。一服卽安。再服全愈。臨盆艱難者。一服卽
生。橫生逆產。六七日不下。及兒死在腹中。命在須臾者。亦一
服卽下。懷孕者七個月。卽宜預服。七個月服一劑。八個月服
二劑。九個月服三劑。十個月亦服三劑。臨產服一劑。斷無難產
之患。

紫厚樸七分

黃汁炒

白歸身錢五分

酒炒

生義芪八分

斷艾七分

酒炒

川芎一錢

荊芥穗八分

真川貝一錢

菟絲子一錢

酒泡

川羌活五分

生甘草五分

枳殼六分

冬白芍一錢

酒泡

保產無憂神方



如生薑三片。長流水兩鍾煎服。

右藥須照方泡製。稱準分量。不可加減。分毫。惟已產後。此藥

一滴不可入口。切切。此方。又經多人。確知。至穩。至妥。神

效。無不。且服。此方。產後。諸病。亦少。故特。印送。以廣。流傳。願孕

婦。咸知。照服。得保。安全。幸勿。用別。種醫。治。致多。誤害。切切。

治一切行營神方



保產無憂方，方出《增補內經拾遺方論》，原方專用催生，“令產時不疼即下”。《傅青主女科》用於保胎“孕婦偶傷胎氣，腰疼腹痛，甚至見紅不止，勢欲小產”；由於保產無憂方因方名有「保產」二字，臺灣未經辨證用於安胎者極多，所以有探討此方的必要性。

應用保產無憂方保胎之疑慮

保產無憂方益氣養血之力較為不足，但溫通之功較顯，又有理氣順產作用，適用於孕婦偶傷胎氣，因氣血失和而致胎動不安者之用，並可用於臨產催生。如屬氣血兩虛而有習慣性流產之孕婦，服用保產無憂方反有催產墮胎之慮。如屬氣血兩虛，胞宮不固，胎元失養而有習慣性流產者用《景岳全書》泰山磐石散才是正確的處方。

泰山磐石散 古今醫統大全

國醫黃碧松 處方箋

人參1 黃耆1 當歸1 川續斷1 黃
芩1 白朮2 川芎0.8 芍藥0.8
熟地黃0.8 砂仁0.5 炙甘草0.
5 糯米1撮(2)

水1盅半，煎7分，食遠服。但覺有
孕，3、5日常用1服；4月之後，方無
慮也。

重量單位：

錢

煎服藥法：① 碗水煎成 碗 火煎，分 次服用

②研成粉，每天服用 次，每次服用 錢

泰山磐石散（古今醫統大全名太山磐石散，《景岳全書》易名泰山磐石散）益氣養血之力較強，再加上白朮、續斷、黃芩、砂仁諸安胎固胎之藥，能益氣健脾，養血安胎，適於氣血兩虛，胞宮不固，胎元失養而有習慣性流產者。但是，盲點與難點又來了，此方仍有一味必須注意的關鍵用藥：

泰山盤石散爲十全大補湯加減方 爲何去茯苓不用？

茯苓雖可補益心脾，但又有淡滲下行之性，當產婦由於氣血虛，胎元不足，保胎時氣要足，爲使胎元穩固，就要避免下行之藥。

麻子仁丸主治老人及病後
虛祕，能長期服用嗎？

麻子仁丸 傷寒論

國醫黃碧松 處方箋

麻子仁1斤 炒白芍8兩 枳實（炙）8兩
大黃1斤 厚朴（炙）8兩 杏仁（去皮
尖，炒）8兩

上藥爲末，煉蜜爲丸，每服3錢，日服1至
2次，溫開水送服；亦可原方比例酌量改湯
劑煎服。

重量單位：

錢

煎服藥法：① 碗水煎成 碗 火煎，分 次服用
②研成粉，每天服用 次，每次服用 錢

難點與盲點

麻子仁丸雖為緩下劑，但方內有枳實、大黃、厚朴等攻下之品，久服難免損傷正氣，故孕婦、老人、體虛及津枯腸燥而內無邪熱者宜慎用，而且不能長期服用。

麻子仁丸雖爲潤腸緩下之劑，但仍兼攻下破氣的作用，吳儀洛曾說：“後世以此概治老人津枯血燥之秘結，但取一時之通利，不顧愈傷其真氣，得不速其疾耶？”《成方便讀》；惲鐵樵也說：“麻仁丸之用，自較承氣爲善，然必用之陽證，若陰證誤施，爲害亦烈。”《傷寒論意輯義》

既然如此，老人虛秘，當用何方爲治？

老人便秘用《景岳全書》濟川煎
最爲合宜。婦人產後腎氣虛弱之
便秘宜用之。

濟川煎 景岳全書

國醫黃碧松 處方箋

當歸3~5 牛膝2 肉蓯蓉2~
3 澤瀉1·5 升麻0·5
~0·7或1 枳殼1（虛甚
者不用）

重量單位：

錢

水煎，食前服

煎服藥法：① 碗水煎成 碗 火煎，分 次服用

②研成粉，每天服用 次，每次服用 錢

濟川煎的方證爲腎陽虛衰，津精不足，開闔失司。《諸病源候論》：“腎臟受邪，虛而不能制小便，則小便利，津液枯燥，腸胃乾澀，故大便難。”就是講這種狀況。本方爲什麼叫「濟川」？爲資助河川以行舟之義，本方以溫潤而通便，服之腎復精充，五液並行，開闔有序，腸得濡潤而大便自調，故名「濟川」。

何秀山在其《重定傷寒論》一書對濟川煎的方義解釋精簡明白，透過何秀山的方解，吾人可以了解，為何老人虛祕，濟川煎比麻子仁丸更為合適。

“夫濟川煎注重肝腎，以腎主二便，故君以菴蓉、牛膝，滋腎陰以通便也。肝主疏泄，故臣以當歸、枳殼，一則辛潤肝陰，一則苦泄肝氣。妙在升麻升清氣以輸脾，澤瀉降濁氣以輸膀胱，佐菴蓉、膝以成潤利之功。” 何秀山



定喘湯以咳喘氣急、痰稠色黃、苔黃膩，脈滑數爲辨證要點，有人一見風熱咳喘即用之，是否洽當？

定喘湯 攝生眾妙方

國醫黃碧松 處方箋

白果（去殼，砸碎，炒黃色）21個

（3）麻黃3 蘇子2 甘草1 款冬
花3 杏仁（去皮尖）1.5 桑皮（蜜
炙）2 黃芩（微炒）1.5 法製半夏
（如無，用甘草湯泡7次，去臍用）3

重量單位：
錢

上藥用水3盅，煎2盅，作2服。每服
1盅，不用薑，不拘時候徐徐服。

煎服藥法：① 碗水煎成 碗 大煎，分 次服用

②研成粉，每天服用 次，每次服用 錢

定喘湯所治為病人素有痰喘之患，又感受風寒，痰鬱在裡化熱成黃痰，雖見痰黃，並非風熱所致，所以治療時還是宣散風寒，風寒一散，肺氣宣，鬱於肺裡之痰才能排出。所以故，方中麻黃、杏仁、甘草三味即為三拗湯，用來宣肺解表，平喘祛痰，以治風寒喘嗽；蘇子乃降氣聖藥；款冬、半夏溫肺下氣，祛痰平喘；因為痰鬱於裡痰成稠黃，用桑皮瀉肺平喘，黃芩清熱化痰，二藥合用以消內蘊之痰熱而除致病之標。

吳昆在《醫方考》詮釋爲：“肺虛感寒，氣膩膈熱，作哮喘者”。即痰熱蘊肺，肺失宣肅之喘咳的意思。因此，定喘湯是治療風寒之方，風熱咳喘還是以麻杏甘石湯加減爲宜。

本方證之痰喘，有人會有口乾現象，要注意，有口乾不一定為熱象，因為有痰積在氣道，津液不得上潮而口乾，並非真正的內熱，遇到這種狀況，可加大劑量茯苓（1兩），如此可以通利小便，加強氣化作用，這樣津液就上潮了。茯苓之性能降能升，降可滲濕下行，升可補脾肺之氣。

方劑的藥物劑量為處方的精髓之一，劑量不同，治證因之不同，或影響全方療效，舉幾個方例和在座道長共同探討：

逍遙散 太平惠民和劑局方

國醫黃碧松 處方箋

柴胡（去苗） 當歸（去苗） 白芍
白朮 茯苓（去皮）各10 甘草
（微炙赤）5

重
量
單
位
上為粗末，每服2錢，燒生薑一塊，薄
荷少許，水煎，去渣熱服；亦可參照原方
比例，作湯煎服；亦有丸劑，每服2~3

錢

煎服藥法：① 碗水煎成 碗 火煎，分 次服用

②研成粉，每天服用 次，每次服用 錢

逍遙散是中醫的常用方之一，請問各位道長，方內柴胡及薄荷處方劑量應為多少？

* 柴胡重用（4～6錢），能發表解熱。輕用（0.5～1錢）並配黃耆，用於升陽舉陷。中等量（2～3錢）可舒肝解鬱。

* 薄荷重用（2～3錢）可發表解熱，輕用（5分～1錢）用以疏達肝氣。故本方柴胡劑量用中等，薄荷宜用小劑量。

關於葉天士有「柴胡劫肝陰，葛根竭胃汁」之說，爲什麼？

柴胡性升散，肝本身藏血而寓相火，體陰而用陽，疏肝用柴胡沒錯，疏肝太過會挑動相火而傷到肝陰，造成陽亢反而資生頭痛、頭眩、耳鳴、艱寐、口苦舌乾諸證，嚴重時還發生如日本久服小柴胡湯造成間質性肺炎的病變，所以必須重視處方劑量及服藥療程。

我們再來探討《傷寒論》旋覆代赭
湯方中旋覆花和代赭石用量的問
題：

本方要特別注意的是旋覆花與代赭石的使用量，講到旋覆花，諸花皆升，獨旋覆花下降，旋覆花質地輕又蓬鬆，用量卻很大，而代赭石爲礦物藥，質量重，用量卻很小，《傷寒論》原方的劑量是3比1，何以故？

旋覆代赭湯 傷寒論

國醫黃碧松 處方箋

旋覆花3兩 人參2兩 代赭石1兩
甘草（炙）3兩 半夏（洗）半升 生
薑5兩 大棗12枚 （漢劑量）

以水1斗，煮取6升，去滓再煎，取3
升，溫服1升，1日3服。
（水煎服。）

重量單位：

錢

煎服藥法：① 碗水煎成 碗 大煎，分 次服用
②研成粉，每天服用 次，每次服用 錢

代赭石爲重鎮降逆之藥，入心、肝、胃經，凡是肝氣、胃氣上逆之證皆可用之，性苦甘而寒（微寒），在此方證中用以降逆氣，滌痰涎；旋覆花苦辛鹹而微溫，功擅下氣，藥兼性鹹，能化膠結之痰，痰阻氣逆用之以下氣消痰；但本方證爲胃氣虛寒，經不住代赭石大劑寒性重鎮，故少少與之，用以協助溫性之旋覆花降逆下氣，止嘔化痰，以平氣逆嘔噦。

但張錫純在《醫學衷中參西錄》對代赭石用量有不同看法：“性甚和平，雖降逆氣而不傷正氣...”，“參赭並用，不但能納氣歸元也，設如逆氣上干，填塞胸臆，或兼嘔吐，其證之上盛下虛者，皆可參赭並用以治之。...”“...愚治膈證，恒用其方（旋覆代赭石湯）去旋覆花，將赭石加重，...赭石恒用兩許，...”“此方中之赭石，即少用亦當爲人參之三倍也”。張氏觀點又有不同，並有實際醫療經驗，亦有其理。

那麼，代赭石的用量應該下多少？
應辨證決定。

如胃虛不甚，氣逆較重者，代赭石重用無妨；如胃虛較甚，氣逆不重者，代赭石用量不宜過大。



桑菊飲證比銀翹散證輕，而桑菊飲一次用量比銀翹散重，爲何？

桑菊飲 溫病條辨

國醫黃碧松 處方箋

桑葉 2・5 菊花 1 杏仁 2 連翹
1・5 薄荷 0・8 桔梗 2 甘草
(生) 0・8 葦根 2
水煎服。

重量單位：

錢

煎服藥法：① 碗水煎成 碗 火煎・分 次服用
②研成粉・每天服用 次・每次服用 錢

銀翹散 溫病條辨

國醫黃碧松 處方箋

連翹3 銀花3 苦桔梗3 薄荷3 竹葉4 生甘草5 荊芥穗4 淡豆豉5 牛蒡子6

共杵爲散，每服6錢，鮮葦根煎湯，香氣大出，即取服，勿過煎，肺藥取輕清，過煎煮則味厚入中焦矣！病重者，約2時一服，日三服，夜一服；輕者，3時一服，日二服，夜一服，病不解者，作再服。（亦可按原方比例水煎服）

重
量
單
位
：
錢

煎服法：① 碗水煎成 碗 火煎，分 次服用
② 研成粉，每天服用 次，每次服用 錢

桑菊飲證比銀翹散證輕，而桑菊飲一次用量比銀翹散重，銀翹散每次服6錢，桑菊飲不止6錢，但銀翹散之6錢並非一天用量，而是一日多次服用；而桑菊飲卻是一天的用量，實際用量顯然桑菊飲輕多了。所以使用劑量會隨著服用方法不同而異。

《金匱》腎氣丸以桂、附爲君藥，附子溫陽，桂枝通陽，兩藥相伍，可補火助陽，通陽化氣利尿以消水飲；但生地之劑量爲桂、附之10倍，何以故？

《類經》云：“善補陽者，必於陰中求陽，則陽得陰助，而生化無窮”，因之重用生地滋陰補腎，再加萸、藥補肝脾而益精血，共為臣藥，大隊滋陰之品協同桂、附「陰中求陽」，共成「少火生氣」之用。

本方補陽藥品少劑量少，滋陰之藥品多劑量大，可知本方並非峻補元陽之劑，柯琴在《刪補名醫方論》之言：“此腎氣丸納桂、附於滋陰劑中十倍之一，意不在補火，而在微微生火，即生腎氣也”，即取「少火生氣」之義也。

腎氣丸中之桂枝，不少醫家將桂枝易肉桂，以增溫補腎陽之力，有無違仲景制方原意？

觀仲景腎氣丸所治之證，以腎陽不足，氣化失司，水液代謝失常爲主病機，桂枝能通陽，和附子相伍，能通陽化氣利小便，雖改用肉桂能增溫補腎陽之力，由於桂枝主「通」而肉桂主「溫」，二藥用義本爲不同，以肉桂易桂枝，已失仲景本意。

腎氣丸爲何不用熟地而用生地？

腎氣丸原治水飲內停諸證，熟地滋膩助溼礙邪，生地較熟地黏膩之性已減，再逢桂枝、附子之溫通則滋而不膩，用以起「陰中求陽而增補陽之力，陽藥得陰柔之滋則不燥」的作用。

但是，濟生腎氣丸卻以熟地易生地
並減成十分之一劑量，用肉桂易桂
枝，何以故？

濟生腎氣丸是爲腎陽不足，水濕內停之證而設。此方將腎氣丸中之生地易爲熟地，減去腎氣丸中滋陰藥物的劑量，特別是8兩重之生地減成半兩重之熟地，並增加溫陽藥物之劑量，附子加重至2枚，桂枝改爲肉桂，如此溫陽與滋陰藥比重大致相同，汪紱在《醫林纂要探源》認爲濟生腎氣丸和腎氣丸之不同爲：“此臣佐分量輕重，皆與前有不同，以主於治濕之故也”。

古之用藥，今之何藥？

《傷寒論》使用人參的方劑非常多，
但是，漢之人參，和今之所用的人參
是一樣的嗎？

《傷寒論》用人參的方劑不少，到底古之人參和今天所用的人參是否相同，這點必須要探討，例如《傷寒論》治“發汗後，身疼痛，脈沉遲者”用桂枝加芍藥生薑人參新加湯，就是因為已發汗，汗多傷陰，而病不解，所以用人參，此時人參是用來補氣、生津液的，而今之所用的人參是經炮製的紅參，是熱性的，以補氣為主，無法生津滋陰，所以，生晒參或西洋參倒是較為合拍。

請注意：《傷寒論》之枳實，爲
今之枳殼：

沈括在《夢溪筆談》提到：“六朝以前醫方，惟有枳實，無枳殼，故《本草》亦只有枳實，後人用枳之小嫩者爲枳實，大者爲枳殼，主療各有所宜，遂別出枳殼一條，以附枳實之後，然兩條主療，亦相出入。古人言枳實者，便是枳殼，《本草》中枳實主療，便是枳殼主療...”所以，當處方四逆散或大柴胡湯時，方中之枳實應爲枳殼。

方劑學有太多的盲點與難點，由於時間的限制，我們只能探討少部分，.....清·程國彭有「醫中百誤」之言，希望大家一起進步。

自南陽製方而始，厥後唐、宋、元、明，以及國朝以來，成方不可勝紀，焉能熟悉於胸？嘗見有讀千金方者，有讀醫方考者，有讀景岳新方者，有讀詡庵集解者，往往宗此而不知彼，不待言矣！竊謂古人成方，猶刻文也，臨證猶臨場也，即有題如刻文，慎無直抄，必須師其大意，移步換形，庶幾中式。而臨證即有對證之成方，亦當諒體之虛實，病之新久，而損益之，思成方不在多而在損益……在醫者必須臨證權衡，當損則損，當益則益，不可拘於某病用某方，某方治某病，得能隨機應變，則陳痼未有不起者。

雷 豐

