

醫門法律

肺癰肺痿門

原文

（論一首 法十三條 律四條）

論曰：肺癰肺痿之証，誰秉內照，曠然洞悉，請以一得之愚，為數陳。人身之氣稟命於肺，肺氣清肅，則周身之氣，莫不服從而順行。肺氣壅濁，則周身之氣，易致橫逆而犯上。故肺癰者，肺氣壅而不通也。肺痿者，肺氣萎而不振也。才見久咳上氣，先須防此兩証。肺癰由五臟蘊祟之火，與胃中停蓄之熱，上乘乎肺，肺受火熱熏灼，即血為之凝，血凝即痰為之裹，遂成小癰。所結之形日長。則肺日脹而脅骨日昂，乃至咳聲頻並，濁痰如膠，發熱畏寒，日晡尤甚，面紅鼻燥，胸生甲錯。始先即能辨其脈証屬表屬裡，極力開提攻下，無不愈者。奈何醫學無傳，爾我形骸，視等隔垣。

但知見咳治咳，或用牛黃、犀角，冀以解熱。或用膏子油粘，冀以潤燥。或朝進補陰丸。或夜服清胃散。千蹊萬徑，無往非殺人之算，病者亦自以為虛勞尸瘵，莫可奈何！迨至血化為膿，肺葉朽壞，傾囊吐出，始識其証，十死不救。嗟無及矣！間有癰小氣壯，胃強善食，其膿不從口出，或順走

肛門，或旁穿脅肋，仍可得生，然不過十中二三耳。《金匱》治法最精，用力全在未成膿之先。今人施於既成膿之後，其有濟乎？肺痿者，其積漸已非一日，其寒熱不止一端，總由胃中津液不輸於肺，肺失所養，轉枯轉燥，然後成之。蓋肺金之生水，精華四布者，全借胃土津液之富。上供罔缺，但胃中津液暗傷之實最多。醫者粗率，不知愛護，或腠理素疏，無故而大發其汗。或中氣素餒，頻吐以倒傾其囊。或瘰成消中，飲水而渴不解，泉竭自中，或腸枯便秘，強利以求其快，漏卮難繼。只此上供之津液，坐耗歧途。於是肺火日熾，肺熱日深，肺中小管日窒，咳聲以漸不揚，胸中脂膜日乾，咳痰難於上出，行動數武，氣即喘鳴，沖擊連聲，痰始一應。

《金匱》治法，非不彰明，然混在肺癰一門，況難解其精意。大要緩而圖之，生胃津，潤肺燥，下逆氣，開積痰，止濁唾，補真氣以通肺之小管，散火熱以復肺之清肅。如半身痿廢及手足痿軟，治之得法，亦能複起。雖云肺病近在胸中，呼吸所關，可不置力乎。肺癰屬在有形之血，血結宜驟攻。肺痿屬在無形之氣，氣傷宜徐理。肺癰為實，誤以肺痿治之，是為實實。肺痿為虛，誤以肺癰治之，是為虛虛。此辨証用藥之大略也。

《金匱》論肺癰肺痿之脈云：寸口脈數，其人咳，口中反有濁唾涎沫者，為肺痿之病。若口中辟辟燥，咳即胸中隱隱痛，脈反滑數，此為肺癰。咳唾膿血，脈數虛者為肺痿，數實者為肺癰。

兩手寸口之脈，原為手太陰肺脈，此云寸口脈數，雲滑數，雲數虛數實，皆指左右三部統言，非如氣口獨主右關之上也。其人咳，口中反有濁唾涎沫，頃之遍地者為肺痿，言咳而口中不乾燥也。若咳而口中辟辟燥，則是肺已結癰，火熱之毒，出現於口。咳聲上力，觸動其癰，胸中即隱隱而痛，其脈必見滑數有力，正邪氣方盛之征也。數虛數實之脈，以之分別肺痿、肺癰。是則肺痿當補，肺癰當瀉，隱然言表。

《金匱》論肺癰，又云：寸口脈微而數，微則為風，數則為熱。微則汗出，數則畏寒。風中於衛，呼氣不入。熱過於榮，吸而不出。風傷皮毛，熱傷血脈，風舍於肺，其人則咳，口乾喘滿，燥不渴，時唾濁沫，時時振寒，熱之所過，血為之凝滯，蓄結癰膿，吐如米粥，始萌可救，膿成則死。

肺癰之脈，既雲滑數，此複雲微數者，非脈之有不同也。滑數者，已成之脈。微數者，初起之因也。初起以左右三部脈微，知其衛中於風而自汗。左右三部脈數，知為榮吸其熱

而畏寒。然風初入衛，尚隨呼氣而出，不能深入，所傷者，不過在於皮毛。皮毛者，肺之合也。風由所合，以漸舍肺俞，而咳唾振寒。茲時從外入者，從外出之，易易也。若夫熱過於榮，即隨吸氣深入不出，而傷其血脈矣。衛中之風，得榮中之熱，留戀固結於肺葉之間，乃致血為凝滯，以漸結為癰膿。是則有形之敗濁，必從瀉肺之法而下驅之，若得其毒隨驅下移，入胃入腹入腸，再一驅即盡去不留矣。安在始萌不救，聽其膿成，而致肺葉腐敗耶？

《金匱》於二証，用徹土綢繆之法，治之於早。然先從脈辨其數虛數實，次從口辨其吐沫乾燥。然更出一捷要之法，謂咳嗽之初，即見上氣喘急者，乃外受風寒所致，其脈必浮，宜從越婢加半夏之法，及小青龍加石膏之法，亟為表散。

不爾即是肺癰、肺痿之始基，故以咳嗽上氣病証，同敘於肺癰，肺痿之下，而另立痰飲咳嗽本門，原有深意。見咳而至於上氣，即是肺中壅塞，逼迫難安，尚何等待，不急散邪下氣，以清其肺乎？然亦分表裡虛實為治，不當誤施，轉增其困矣。

《金匱》云：上氣面浮腫，有息，其脈浮大不治，又加

利尤甚。又云：上氣喘而燥者，屬肺脹欲作風水，發汗則愈。

上氣之促，至於面目浮腫，鼻有息音，是其肺氣壅逼，上而不下，加以其脈浮大，氣方外出，無法可令內還而下趨，故云不治也。加利則上下交爭，更何以堪之！肺脹而發其汗者，即《內經》開鬼門之法，一汗而令風邪先泄於肌表。

水無風戰，自順趨而從下出也。若夫面目浮腫，鼻有息音，其痿全在氣逆，氣可外泄乎？況乎逆上者未已，可盡泄乎？

外不可泄，而內又不能返，故云不治。良工苦心，以漸收攝其氣，順從膀胱之化，尚可得生。故知不治二字原活，初非以死限之矣。

論《金匱》甘草乾薑湯

法云：肺痿吐涎沫而不咳者，其人不渴，必遺尿，小便數。所以然者，以上虛不能製下故也。此為肺中冷，必眩、多涎唾，用甘草乾薑湯以溫之。若服湯已，渴者屬消渴。

肺熱，則膀胱之氣化亦熱，小便必赤澀而不能多。若肺痿之候，但吐涎沫而不咳，複不渴，反遺尿而小便數者，何其與本病相反耶？必其人上虛不能製下，以故小便無所收攝耳。此為肺中冷，陰氣上巔，侮其陽氣，故必眩。陰寒之氣，

凝滯津液，故多涎唾。若始先不渴，服溫藥即轉渴者，明是消渴飲一溲二之証。消渴又與癰疽同類，更當消息之矣。

論《金匱》射干麻黃湯 濃朴麻黃湯

法云：咳而上氣，喉中水雞聲，射干麻黃湯主之。咳而脈浮者，濃朴麻黃湯主之。

上氣而作水雞聲，乃是痰礙其氣，氣觸其痰，風寒入肺之一驗耳。發表、下氣、潤燥、開痰，四法萃於一方，用以分解其邪，不使之合，此因証定藥之一法也。若咳而其脈亦浮，則外邪居多，全以外散為主，用法即於小青龍湯中，去桂枝、芍藥、甘草，加濃朴、石膏小麥，仍從肺病起見。以故桂枝之熱，芍藥之收，甘草之緩，概示不用。而加濃朴以下氣，石膏以清熱，小麥引入胃中，助其升發之氣，一舉而表解脈和，於以置力於本病，然後破竹之勢可成耳。一經裁酌，直若使小青龍載肺病騰空而去，神哉！快哉！

論《金匱》澤漆湯

法云：咳而脈沉者，澤漆湯主之。

脈浮為在表，脈沉為在裡。表裡二字，與傷寒之表裡大殊，表者邪在衛，即肺之表也。裡者邪在榮，即肺之裡也。

熱過於榮，吸而不出，其血必結。血結則痰氣必為外裹，

故用澤漆之破血為君，加入開痰下氣、清熱和榮諸藥，俾堅疊一空，元氣不損，製方之意若此。

論《金匱》皂莢丸

法云：咳逆上氣，時時唾濁，坐不得眠，皂莢丸主之。

火熱之毒，結聚於肺。表之，裡之，清之，溫之，曾不少應。堅而不可攻者，又用此丸豆大三粒，朝三服，暮一服，吞適得所。如棘針遍刺，四面環攻，如是多日，庶幾無堅不入，聿成蕩洗之功，不可以藥之微賤而少之也。胸中手不可及，即謂為代針丸可矣。

論《金匱》麥門冬湯

法云：火逆上氣，咽喉不利，止逆下氣者，麥門冬湯主之。

此胃中津液乾枯，虛火上炎之証，治本之良法也。夫用降火之藥，而火反升；用寒涼之藥，而熱轉熾者，徒知與火熱相爭，未思及必不可得之數，不惟無益，而反害之。凡肺病有胃氣則生，無胃氣則死。胃氣者，肺之母氣也。本草有知母之名者，謂肺借其清涼，知清涼為肺之母也。有貝母之名者，謂肺借其豁痰，實豁痰為肺之母也。然屢施於火逆上氣，咽喉不利之証，而屢不應，名不稱矣。孰知仲景有此妙

法，於麥冬、人參，甘草、粳米、大棗，大補中氣，大生津液，此中增入半夏之辛溫一味，其利咽下氣，非半夏之功，實善用半夏之功，擅古今未有之奇矣。

論《金匱》桔梗湯

法云：咳而胸滿，振寒，咽乾不渴，時出濁唾腥臭，久久吐膿如米粥者，為肺癰，桔梗湯主之。

此上提之法也。癰結肺中，乘其新造未固，提而出之。所提之敗血，或從唾出，或從便出而可愈。與滋蔓難圖，膿成自潰之死証迥殊。膿未成時，多服此種，亦足以殺其毒勢。而堅者漸瑕，壅者漸通也。然用藥必須有因，此因胸滿，振寒不渴，病不在裡而在表。用此開提其肺氣，適為恰當。如其勢已入裡，又當引之從胃入腸，此法殊不中用矣。

論《金匱》葶藶大棗瀉肺湯

法云：肺癰不得臥，葶藶大棗瀉肺湯主之。附方云：肺癰胸滿脹，一身面目浮腫，鼻塞清涕出，不聞香臭酸辛，咳逆上氣，喘鳴迫塞，葶藶大棗瀉肺湯主之。三日一服，可服至三四劑，先服小青龍湯一劑，乃進。

此治肺癰吃緊之方也。肺中生癰，不瀉其肺，更欲何待？然日久癰膿已成，瀉之無益。日久肺氣已索，瀉之轉傷。

惟血結而膿未成，當亟以瀉肺之法奪之。亦必其人表証盡入於裡，因勢利導，乃可為功。所附之方項下，純是表証，何其甘悖仲景而不辭，然亦具有高識遠意，必因其裡証不能少待，不得不用之耳。其云先服小青龍湯一劑，乃進，情可識矣。論其常，則當升散開提者，且未可下奪。論其急，則當下奪者，徒牽製於其外，反昧膿成則死之大戒，安得以彼易此哉！

論《金匱》越婢加半夏湯 小青龍加石膏湯

法云：咳而上氣，此為肺脹，其人喘，目如脫狀，脈浮大者，越婢加半夏湯主之。又云：肺脹咳而上氣，煩躁而喘，脈浮者，心下有水，小青龍加石膏湯主之。

前一方，麻黃湯中以杏仁易石膏，而加薑棗，則發散之力微而且緩。後一方中，以証兼煩躁，宜發其汗，麻桂藥中加入石膏，其力轉猛，然監以芍藥、五味子、乾薑，其勢下趨水道，亦不至過汗也。越婢方中有石膏無半夏，小青龍方中有半夏無石膏，觀二方所加之意，全重石膏、半夏二物協力建功。石膏清熱，借辛溫亦能豁痰。半夏豁痰，藉辛涼亦能清熱。不然，石膏可無慮，半夏在所禁矣。前麥門冬方中，下氣止逆，全借半夏入生津藥中。此二方，又借半夏入清熱

藥中，仲景加減成方，無非生心化裁，後學所當神往矣。再論肺痿、肺癰之病，皆燥病也。肺稟清肅之令，乃金寒水冷之臟。火熱熏灼，久久失其清肅，而變為燥。肺中生癰，其津液全裹其癰，不溢於口，故口中辟辟然乾燥。肺熱成痿，則津液之上供者，悉從燥熱化為涎沫濁唾，証多不渴。較胃中津液盡傷，母病累子之痿，又大不同。只是津液之上輸者，變為唾沫，肺不沾其惠澤耳。若夫痿因津液不能滅火，反從火化，累年積歲，肺葉之間，釀成一大火聚。以清涼投之，格不入矣。然雖格，固無害也。設以燥熱投之，以火濟火，其人有不坐斃者乎？半夏燥藥也，投入肺中，轉增其患，自不待言。但清涼既不能入，惟燥與燥相得，乃能入之，故用半夏之燥，入清涼生津藥中，則不但不燥，轉足開燥，其濁沫隨逆氣下趨。久久津液之上輸者，不結為涎沫，而肺得沾其漬潤，痿斯起矣。人但知半夏能燥津液，孰知善用之，即能驅所燥之津液乎？此精蘊也。

附方 六方，系孫奇輩采附《金匱》者，論具本方之下。

《外台》炙甘草湯，治肺痿涎唾多，心中溫溫液液者。

《千金》甘草湯。

《千金》生薑甘草湯，治肺痿咳涎沫不止，咽燥而渴。

《千金》桂枝去芍藥加皂莢湯，治肺痿吐涎沫。

《外台》桔梗白散，治咳而胸滿振寒，脈數，咽乾不渴，時出濁唾腥臭，久久吐膿如米粥者，為肺癰。

《千金》葶藶湯，治咳有微熱，煩滿，胸中甲錯，為肺癰。

【律四條】

1. 凡肺痿病，多不渴。以其不渴，漫然不用生津之藥，任其肺日枯燥，醫之罪也。以其不渴，恣膽用燥熱之藥，勢必不救，罪加等也。
2. 凡治肺痿病，淹淹不振，如魯哀公，雖孔聖不討三家竊，但扶天常，植人紀，嘿維宗社耳。故行峻法，大驅涎沫，圖速效，反速斃，醫之罪也。
3. 凡治肺癰病，須與肺痿分頭異治。肺癰為實，肺痿為虛；肺癰為陽實，肺痿為陰虛；陽實始宜散邪，次宜下氣。陰虛宜補胃津，兼潤肺燥。若不分辨而誤治，醫殺之也。
4. 凡治肺癰病，以清肺熱，救肺氣，俾其肺葉不致焦腐，其金乃生。故清一分肺熱，即存一分肺氣。而清熱必須滌其壅塞，分殺其勢於大腸，令濁穢膿血，日漸下移為妙。若但清解其上，不引之下出，醫之罪也。甚有惡其下利奔迫，

而急止之，罪加等也。