

醫門法律

中風論

原文

喻昌曰：中風一証，動關生死安危，病之大而且重，莫有過於此者。《內經》風、痺、痿、厥四証，各有顛論。獨風論中泛及雜風，至論中風，惟曰風中五臟六腑之俞，亦為臟腑之風，各入其門戶所中，則為偏風，不過兩述其名而已。

後論五臟並胃府之風，亦但各述其狀而已。賴仲景《金匱》書，表章先聖云：夫風之為病，當半身不遂，或但臂不遂者，此為痺。脈微而數，中風使然。又云：寸口脈浮而緊，緊則為寒，浮則為虛，寒虛相搏，邪在皮膚。浮者血虛，絡脈空虛，賊邪不瀉，或左或右，邪氣反緩，正氣即急，正氣引邪，僻不遂。邪在於絡，肌膚不仁。邪在於經，即重不勝。

邪入於府，即不識人。邪入於藏，舌即難言，口流涎沫。又云：寸口脈遲而緩，遲則為寒，緩則為虛，榮緩則為亡血，衛緩即為中風。邪氣中經，則身癢而癰疹。心氣不足，邪氣入中，則胸滿而短氣，以及五臟風脈死証，語語金針，大有端緒之可求矣。仲景以後，英賢輩出，方書充棟，何反漫無

取裁？坐令中風一証，鮮劃一之法，治之百不一效。昌生也晚，敢辭不敏，逐條引伸《內經》仲景聖法為治例，而先立論，以括其要焉。然世咸知仲景為立方之祖，至中風証，仲景之方，首推侯氏黑散為主方，後人罔解其意，謹並明之。夫八風之邪，皆名虛邪，人身經絡營衛素盛者，無從入之。

入之者，因其虛而襲之耳。《內經》謂以身之虛，而逢天之虛，兩虛相感，其氣至骨，入則傷五臟。工候禁之，不能傷也。

又謂賊風數至，虛邪朝夕，內至五臟骨髓，外傷空竅肌膚。《靈樞》亦謂聖人避邪如避矢石，是則虛邪之來，為害最烈。

惟良工知禁之，聖哲知避之矣。然風為陽邪，人身衛外之陽不固，陽邪乘陽，尤為易入。即如偏枯不仁，要皆陽氣虛餒，不能充灌所致。又如中風卒倒，其陽虛更審。設非陽虛，其人必輕矯便捷，何得卒倒耶？仲景之謂脈微而數，微者指陽之微也，數者指風之熾也。所出諸脈諸証，字字皆本陽虛為言，然非仲景之言，而《內經》之言也。《內經》謂天明則日月不明，邪害空竅，可見風性善走空竅，陽虛則風居空竅，漸入府藏，此惟離照當空，群邪始得垂散。若胸中

之陽不治，風必不出矣。扁鵲謂虢太子尸厥之病，曰：上有絕陽之絡，下有破陰之紐，見五絡之絡於頭者，皆為陽絡。而邪阻絕於上，其陽之根於陰，陰陽相紐之處，而正複破散於下，故為是病。古人立言之精若此，仲景以後，醫脈斬焉中斷。後賢之特起者，如劉河間則主火為訓，是火召風入，火為本；風為標矣。李東垣則主氣為訓，是氣召風入，氣為本，風為標矣。朱丹溪則主痰為訓，是痰召風入，痰為本，風為標矣。然一人之身，每多兼三者而有之，曷不曰陽虛邪害空竅為本，而風從外入者，必挾身中素有之邪，或火或氣或痰而為標耶？王安道謂審其為風，則從《內經》。審其為火、為氣、為痰，則從三子，徒較量於彼此之間，得非無權而執一耶？且從三子，固各有方論可守，從《內經》果何著落耶？中風門中，大小續命湯及六經加減法，雖曰治風，依然後人之法也。《金匱》取古今錄驗續命湯，治風痲之身無痛而四肢不收者。

仲景所重，原不在此。所重維何？則驅風之中，兼填空竅，為第一義也。空竅一實，庶風出而不複入，其病瘳矣。古方中有侯氏黑散，深得此意。仲景取為主方，隨製數方，補其未備，後人目睹其方，心炫其指。詎知仲景所為心折者，

原有所本，乃遵《內經》久塞其空，是謂良工之語耶。觀方下云：服六十日止，藥積腹中不下矣。久塞其空，豈不彰明哉？後人以無師之智，亂成法。中風之初，治其表裡，風邪非不外出，而重門洞開，出而複入，乃至莫御者，多矣！

又謂一氣微汗，一旬微利，要亦五十步之走耳。正如築堤御水，一旬一氣，正程功課效之日，豈有姑且開堤泄水，重加板築之理哉？是以後人委曲偏駁，不似先聖真切精粹。諸家中風方論，真是依樣葫蘆，不足觀矣！非然也，三人行，必有我師。況綜列群方，贊其所長，核其所短。俾學人一簡勘而心地朗然，坐進此道，用之如鐘離丹熟，銅鐵皆金，其師資於前賢，豈不大耶？謹論。

中風之脈，各有所兼，兼則益造其偏，然必顯呈於脈。蓋新風挾舊邪，或外感，或內傷，其脈隨之忽變。兼寒則脈浮緊；兼風則脈浮緩；兼熱則脈浮數；兼痰則脈浮滑；兼氣則脈沉澀；兼火則脈盛大；兼陽虛則脈微，亦大而空；兼陰虛則脈數，亦細如絲；陰陽兩虛則微數。或微細；虛滑為頭中痛。緩遲為營衛衰。大抵陽浮而數，陰濡而弱。浮滑沉滑，微虛散數，皆為中風。然虛浮遲緩，正氣不足，尚可補救。急大數疾，邪不受製，必死無疑。若大數未至急疾，猶得不

死。經言風氣之病，似七診而非，故言不死。可見大數為風氣必有之脈，亦未可定為死脈耳。

岐伯謂各入其門戶所中，則為偏風。仲景謂風之為病，當半身不遂，或但臂不舉者此為痺，脈微而數，中風使然。

門戶，指入絡入經入府入藏言也。《經》言百病之生，必先於皮毛。邪中之則腠理開，開則邪入客於絡脈，留而不去，傳入於經。留而下去，傳入於府。廩於腸胃，此則風之中人以漸而深，其人之門戶未至洞開，又不若急虛卒中，入藏之驟也。仲景會其意，故以臂不舉為痺，敘於半身不遂之下。謂風從上入，臂先受之，所入猶淺也。世傳大拇一指獨麻者，三年內定中風，則又其淺者矣。然風之中人，必從榮衛而入。風入榮衛，則榮脈改微，衛脈改數，引脈以見，其人必血舍空虛，而氣分熱熾。風之繇來，匪朝伊夕也。《內經》言偏枯者不一：曰汗出偏阻；曰陽盛陰不足；曰胃脈內外大小不一；曰心脈小堅急；曰腎水虛。《靈樞》亦敘偏枯於熱病篇中，皆不言風。皆不言其本於何邪，豈非以七情飢飽房室，凡能虛其藏氣，致榮衛經脈痺而不通者，皆可言邪耶？河間主火立說，即腎水虛陽盛陰不足之一端也。東垣主氣立說，即七情郁遏之一端也。丹溪主痰立說，即飲食傷脾

之一端也。一病之中，每多兼三者而有之，安在舉一以括其他乎？《經》云：不能問其虛，安問其餘？偏枯病，陽盛陰不足固有之，而陽氣虛衰，痺而不通者尤多，可問其餘耶。

中絡者，肌膚不仁。中經者，軀殼重著。中府即不識人，中藏即舌難言，口流涎沫。然中府必歸胃府，中藏必歸心藏也。

中絡邪正入衛，猶在經脈之外，故但肌膚不仁。中經則邪入於榮脈之中，內而骨外而肉皆失所養，故軀殼為之重著，然猶在軀殼之間。至入府入藏，則離軀殼而內入，邪中深矣。府邪必歸於胃者，胃為六腑之總司也。廩於腸胃，非舉大小二腸並重，蓋風性善行空竅，水穀入胃，則胃實腸虛，風邪即迸入腸中，少頃水穀入腸，則腸實胃虛。風復迸入胃中，見胃風必奔迫於二腸之間也。風入胃中，胃熱必盛，蒸其津液，結為痰涎，壅塞隧道。胃之支脈絡心者，才有壅塞，即堵其神氣出入之竅，故不識人也。諸藏受邪至盛，必迸入於心而亂其神明，神明無主，則舌縱難言，廉泉開而流涎沫也。

偏枯病，脈之遲緩見於寸口，榮衛之行不逮也。外則身癢而癰疹，內則胸滿而短氣，榮脈內外，邪氣充斥，去府不

遠矣。

脈之行度一晝一夜，複朝寸口。榮衛氣衰，寸口之脈，遲緩不逮。身癢癰疹，非但風見於外，由榮衛氣弱，自致津凝血滯也。胸滿非獨風見於內，由榮衛不行，邪混胸中，阻遏正氣也。榮衛氣衰，邪之入府入藏，孰從禁之？故以寸口脈辨其息數，斯邪入之淺深，可得而諦之耳。昔人云：中府多著四肢。用一多字，明是卜度之辭，乃遂執此語，以當中府見症，何其疏耶？夫四末在軀殼之外，非府也。若謂脾主四肢，脾更屬藏而非府矣。大抵風淫末疾，但是風淫於內，毋論中經中府中藏，必四末為之不用，其不專屬中府明矣。然則四肢何以不舉耶？人身榮衛，正行於軀殼之中者也。風入榮衛，即邪氣盛而本氣衰，如樹枝得風，非搖則折。故知四肢不舉者，榮衛之氣，短縮不行所致也。

中藏多滯九竅，此亦卜度之辭。五臟開竅於眼耳鼻口舌，固矣。而前後二陰之竅，又屬府不屬藏，未可並舉也。五藏非一齊俱中，但以何竅不利，驗何藏受邪差可耳。然諸家舍外候，別無內諦之法。且無畫一之方，又何疏耶？蓋風中入藏，關係生死安危，辨症既不清，用藥自不當，故特引《內經》、《金匱》奧義，詳之如下。

風中五臟，後世忽略。諸家方論，無津可問，茲會經意以明其治。《經》曰：肺中於風，多汗惡風時咳，晝瘥暮甚。

診在眉上其色白，此舉其外候也。《金匱》曰：肺中風狀，口燥而喘，身運而重。胃虛而腫脹，則並詳其內証矣。

《經》曰：死肺脈來，如物之浮，如風吹毛。此形其浮散之狀也。至《金匱》則曰：肺死藏，浮之虛，按之弱如蔥葉，下無根者死。合沉以微其浮，而藏氣之存否？始得煥然無疑矣。大凡仲景表章《內經》，皆自出手眼，以述為作。學人知之，他藏仿此。

風既中肺，則火熱隨之，耗其津液，搏其呼吸，口燥而喘，勢有必至。然未入之先，已傷及榮衛所主之肌肉，水穀所容之胃府。逮風入肺而亂其魄，運用之機盡失，故身運而重，胃虛而腫脹等証，相因互見也。然藏氣未絕，猶屬可生。

若脈見浮之而虛，其藏真欲散可知，加以有浮無沉，按之弱如蔥葉，則在上之陽，不下入於陰矣。其下無根，則孤陰且以漸而亡矣。《內經》死陰之屬，不過三日而死者，正指此等無根之脈而言也。

《經》曰：肝中於風，多汗惡風善悲，色蒼嗌干善怒，時憎女子。診在目下，其色青。《金匱》曰：肝中風者，頭

目而脅痛，行常偃，令人嗜甘。肝死藏，浮之弱，按之如索不來，或曲如蛇行者死。

風木之藏，更中於風，風性上搖，必頭目動。風耗血液，必筋脈縱急。其死脈浮之弱，按之如按索不來，則浮沉之間，陰陽已見決離。或曲如蛇行，仍是上下不動，惟在中者盡力奔迫，皆藏氣垂絕之象也。

《經》曰：心中於風，多汗惡風，焦絕善怒嚇，病甚則言不可快。診在口，其色赤。《金匱》分為二候，其曰：心中風者，翕翕發熱，不能食，心中飢，食即嘔吐，此外因也。其曰：心傷者，勞倦即頭面赤而下重，心中痛，而自煩發熱，當臍跳，其脈弦，此內因也。心死藏，浮之實如麻豆，按之益躁疾者死。

心藏中風，分之為二者。其一以外入之風，必從他藏迸至，心不受邪故也。宜隨其藏氣，兼去其風。其一以七情內傷神明，真陰不守，而心火炎上，頭目發赤，藏真既從火上炎，陰之在下者，無陽以舉之，則下重。其衛外之陽，不得入通於心，則發熱。其受盛之府，藏氣不交，郁而內鼓，則當臍跳動。死心脈《內經》形容不一，仲景總會大意，謂心藏垂絕之脈，一舉一按，短數而動，浮沉不可息數之狀若此。

《經》曰：脾中風狀，多汗惡風，身體怠惰，四肢不欲動，色薄微黃，不嗜食。診在鼻上，其色黃。《金匱》曰：脾中風者，翕翕發熱。形如醉人，腹中煩重，皮目而短氣，脾死藏，浮之大堅，按之如覆杯，潔潔狀如搖者死。

風入脾藏，為賊邪。外掣皮目，內亂意識，四肢怠惰，形如醉人，有必至也。加以胸中短氣，脾藏之傷，已見一斑，若脈更來去至止不常，浮之益大堅，是為獨陽。按之潔潔狀如搖，是為獨陰。故其動非活動，轉非圓轉，非藏氣之垂絕而何？

《經》曰：腎風之狀，多汗惡風，面龐然如腫，脊痛不能正立，其色，隱曲不利。診在肌上，其色黑，《金匱》闕此，腎死藏，浮之堅，按之亂如轉丸，益下入尺中者死。

面龐然浮腫者，腎氣不能蟄封收藏，濁氣上干於面也。脊痛不能正立者，腎間生氣不鼓，腰府憊而僂俯，與隱曲不利，同一源也。《金匱》雖見缺文，大要兩腎藏精宅神，一身根本。多欲致虛，風最易入，腰曲，脊垂，舌卷，小便不禁，皆其候也。中腎從來兼此四者，本實先撥可知，然腎藏真陽，腎基未壞，真陽可居，必無死脈。若浮之而堅，陽已離於陰位，按之亂如轉丸，則真陽搏激而出，不能留矣。若

益下入尺中，則真陽先去，所餘孤陰，亦亂而下趨。正所謂陽從上脫，陰從下脫也。

風中入藏，最防迸入於心。後世悉用腦、麝，引風入心，尤而效之，莫有知其非者。茲舉《金匱》二方，以明其治。

侯氏黑散 治大風四肢煩重，心中惡寒不足者。《外台》用之以治風癲。仲景製方，皆匠心獨創，乃於中風証首引此散，豈非深服其長乎！夫立方而但驅風補虛，誰不能之？至於驅之補之之中，行其堵截之法，則非思議可到。方中取用礬石，以固澀諸藥，使之留積不散，以漸填其空竅。服之日久，風自以漸而熄。所以初服二十日，不得不用溫酒調下，以開其痺著。以後則禁諸熱食，惟宜冷食。如此再四十日，則藥積腹中不下，而空竅填矣。空竅填，則舊風盡出，新風不受矣。蓋礬性得冷即止，得熱即行。故囑云：熱食即下矣，冷食自能助藥力，抑何用意之微耶？風引湯治大人風引，少小驚 瘈瘲，日數十發，醫所不療。除熱方可。見大人中風牽引，少小驚 瘈瘲，正火熱生風，五臟亢甚，歸迸入心之候。蓋驚 之來，初分五臟，後迸入心，故同治也。巢氏用此治腳氣，豈非以石性易於下達，可勝其濕熱，不使攻心乎？夫厥陰風木，與少陽相火同居。火發必風生，風生必挾木勢

侮其脾土。故脾氣不行，聚液成痰，流注四末，因成癱瘓。用大黃為君，以蕩滌風火熱濕之邪矣，隨用乾薑之止而不行者以補之，用桂枝、甘草以緩其勢，用諸石藥之澀以堵其路。而石藥之中，又取滑石、石膏清金以伐其木，赤白石脂濃土以除其濕，龍骨、牡蠣以收斂其精神魂魄之紛馳，用寒水石以助腎水之陰，俾不為陽亢所劫。更用紫石英以補心神之虛，恐主不安，則十二官皆危也。明此以治入藏之風，游刃有餘矣。何後世以為石藥過多，舍之不用，而用腦、麝以散其真氣，花蛇以增其惡毒。智耶愚耶，而不解矣。

按：《金匱》風引湯，當在侯氏黑散之下。本文有正氣引邪， 僻不遂等語，故立方即以風引名之。侯氏黑散顯主補虛以熄其風，此方兼主清熱火濕以除其風也，集者誤次於寸口脈遲而緩之下，則証與方不相涉矣。

風中五臟，其來有自藏氣先傷，後乃中之。火熱氣濕痰虛，六賊勾引深入。一旦卒倒無知，遍身牽引，四末不用，但得不死，亦成癱瘓。何藏先傷，調之使平，不令迸入於心，乃為要也。

五臟各藏一神，不可傷之。《經》謂神傷於思慮，則肉脫；意傷於憂愁，則肢廢；魂傷於悲哀，則筋變；魄傷於喜

樂，則皮槁；志傷於盛怒，則腰膝難以俯仰。是風雖未入，藏真先已自傷，火熱氣濕痰虛，迎之內入，多汗惡風等証，因之外出，治之難矣。善治者，乘風未入，審其何藏先傷何邪，徹土綢繆，最為扼要之法也。

中風外証，錯見不一。風火相煽，多上高巔。風濕相搏，多流四末。手足麻木，但屬氣虛。關節腫痺，濕痰凝滯。

偏正頭痛，愈風丹。目蠕面腫，胃風湯。風濕，薏苡仁湯、排風湯。麻木，人參補氣湯。腫痺，舒筋散。

寒熱似瘧，解風為宜。風藏痰隧，搜風最當。

解風散；搜風丸。

經絡及府，治分淺深。表裡之邪，大禁金石。

中絡，桂枝湯。中經，小續命東加減。表裡兼治，防風通聖散。祛風，至寶膏。攻裡，三化湯、搜風丸。

左癱右瘓，風入筋骨，宣導其邪，緩以圖之。

舒筋保安散。

卒中灌藥，宜用辛香。開痰行氣，調入蘇合。

南星湯調蘇合丸、順氣散、勻氣散、稀涎散。

四肢不舉，有虛有實。陽明虛，則宗筋失潤，不能束骨而利機關。陽明實，則肉理致密，加以風邪內淫，正氣自不

周流也。

虛用六君子湯，實用三化湯合承氣湯。

口眼喎斜，邪急正緩。左急治左，右急治右，先散其邪，次補其正。

左急，三聖散。右急，勻氣散。

轉舌、正舌，方名雖美，少陰脈繫舌本，三年之艾，不言標矣。資壽解語，猶為近之。

轉舌膏；正舌散；資壽解語湯。

風初入府，肌肉蠕，手足牽強，面腫能食。胃風宜投。

胃風湯。

風初入藏，發熱躁煩，先用瀉青，兼解表裡。次用愈風，磨入四白。

瀉青丸；愈風湯；四白丹。

養血豁痰，枳鑿不入，先其所急，不宜並施。

養血，大秦芄湯、當歸地黃湯、天麻丸。豁痰，滌痰湯、青州白丸子。熱痰，竹瀝荊瀝湯、貝母栝蒌散。陰虛夾痰，千金地黃湯。

心火內蘊，膈中如燔，涼膈、清心，功見一斑。心血內虧，恍惚不寐，服二丹丸，可以安睡。火盛壯水，勿辭迂緩，

水升火降，枯回燥轉。

涼膈散；清心散；二丹丸；壯水地黃湯。

真陽上脫，汗多肢冷，氣喘痰鳴，此屬不治。黑錫三建，引陽回宅；水土重封，虞淵浴日。

黑錫丹；三建二香湯。

腎水泛痰，真陽未脫，治以星附，十中九活。

星附湯。

外風暴發，內風易熾。熱溉甘寒，避居密室，毋見可欲，毋進肥鮮，謹調千日，重享天年。

世傳中風之人，每遇外風一發，宜進續命湯以御之。殊為不然，風勢才定，更用續命湯重引風入，自添蛇足也。惟用甘寒藥頻頻熱服，俾內不召風，外無從入之路。且甘寒一可息風，二可補虛，三可久服，何樂不用耶？

【律五條】凡風國中經絡，不行外散，反從內奪，引邪深入者，醫之過也。治中風一如治傷寒，不但邪在三陽引入三陰為犯大禁，即邪在太陽引入陽明、少陽，亦為犯禁也。故風國中絡，即不可引之入經，中經即不可引之入府，中府即不可引之入藏。引邪深入，釀患無窮，乃至多死少生，可無戒歟？

凡治中風自汗証，反利其小便者，此醫之過也。 毋論風中淺深，但見自汗，則津液外出，小便自少。若更利之，使津液下竭，則榮衛之氣轉衰，無以製風火之勢，必增其煩熱，而真陰日亡也。況陽明經利其小便，尤為犯禁。少陰經利其小便，必失洩而殺人，可無戒歟？

凡治中風病，不明經絡府藏，徒執方書，妄用下法者，必至傷人，醫之罪也。 風中經絡，只宜宣之使散，誤下則風邪乘虛入府入藏，釀患無窮。若夫中藏之候，多有平素積虛，藏真不守者，下之立亡，不可不慎。惟在胃府一証，內實便秘者，間有可下。然不過解其煩熱，非大下也。所謂一氣之微汗，一旬之微利，亦因可用始用之。至於子和以下立法，機要以中藏者宜下為言，則指下為定法，胡可訓耶。然中藏有緩急二候，中府日久，熱勢深極，傳入藏者，此屬可下。而下必使風與熱俱去，填其空竅，則風不再生。若開其瘀壅，必反增風勢，何以下為哉？其卒虛身中急証，下藥入口，其人即不蘇矣，可無辨歟！後世以中府之便秘，指為中藏，見其誤下，不致損人，益信子和機要之法為可用。設遇真中藏証，下不中病，難可複追矣。

凡治中風四肢不舉証，不辨虛實，妄行補瀉者，醫之過

也。四肢不舉，皆屬脾土，膏粱太過，積熱內壅者，為脾土瘀實，宜瀉以開其壅。食少體羸，怠惰嗜臥者，為脾土虛衰，宜補以健其運。若不辨而實者補之，虛者瀉之，寧不傷人乎？

凡治外中於風，不辨內挾何邪，誤執一家方書，冀圖弋獲，其失必多，醫之過也。風邪從外入者，必驅之使從外出。

然挾虛者，非補虛則風不出。挾火者，非清熱則風不出。挾氣者，非開鬱則風不出。挾濕者，非導濕則風不出。挾痰者，非豁痰則風不出。河間東垣丹溪，各舉一端，以互明其治。後學不知變通，但宗一家為主治，倘一病兼此五者，成方果安在？況不治其所有，反治其所無，寧不傷人乎？

附風痺（法一條）岐伯謂中風大法有四：一曰偏枯，半身不遂；二曰風痺，於身無痛，四肢不收；三曰風懿，奄忽不知人；四曰風痺，諸痺類風狀。後世祖其說而無其治，《金匱》有古今錄驗三方，可類推之。

《經》謂內奪而厥，則為風痺。仲景見成方中，有治外感風邪兼治內傷不足者，有合《經》意，取其三方，以示法程。一則曰古今錄驗續命湯，再則曰千金三黃湯，三則曰近效白朮附子湯。前一方，治榮衛素虛而風入者。中一方，治虛熱內熾而風入者。後一方，治風已入藏，脾腎兩虛，兼諸

痺類風狀者。學人當會仲景意，而於淺深寒熱之間，以三隅反矣。《古今錄驗》續命湯。《千金》三黃湯。《近效》白朮附子湯。

附風懿

附風痺（法七條）中風四証，其一曰風痺，以諸痺類風狀，故名之也。然雖相類，實有不同。風則陽先受之，痺則陰先受之耳。致痺之因，曰風、曰寒、曰濕，互相雜合，匪可分屬。但以風氣勝者為行痺，風性善行故也。以寒氣勝者為痛痺，寒主收急故也。以濕氣勝者為著痺，濕主重滯故也。邪之所中，五淺五深，不可不察。在骨則重而不舉；在筋則屈而不伸；在肉則不仁；在脈則血凝而不流；在皮則寒。此五者在軀殼之間，皆不痛也。其痛者，隨血脈上下，寒凝汁沫，排分肉而痛，雖另名周痺，不隸於血脈之中也。骨痺不已，複感於邪，內舍於腎。筋痺不已，複感於邪，內舍於肝。脈痺不已，複感於邪，內舍於心。肌痺不已，複感於邪，內舍於脾。皮痺不已，複感於邪，內舍於肺。此五者，亦非徑入五臟也。五臟各有合病，久而不去，內舍於其合也。蓋風寒濕三氣，雜合牽製，非若風之善行易入，故但類於中風也。《經》論諸痺至詳，然有大闕，且無方治。《金匱》補之。

一曰血痺、二曰胸痺、三曰腎著、四曰三焦痺。《金匱》論血痺，謂尊榮人骨弱肌膚盛，重因疲勞汗出，臥不時動搖，加被微風，遂得之。但以脈自微澀在寸口，關上小緊，宜針引陽氣，令脈和、緊去則愈。

血痺，陰陽俱微，寸口關上微，尺中小緊，外証身體不仁，如風痺狀，黃 桂枝五物湯主之。

《經》但言在脈則血凝而不流，《金匱》直發其所以不流之故。言血既痺，脈自微澀，然或寸或關或尺，其脈見小緊之處，即風入之處也。故其針藥所施，皆引風外出之法也。

《金匱》論胸痺脈証，並方治繹明，入二卷胸寒痺痛條下，此不贅。《金匱》腎著之病，其人身體重，腰中冷，如坐水中，形如水狀，反不渴，小便自利，飲食如故。病屬下焦，身勞汗出，衣裡冷濕，久久得之。腰以下冷痛，腹重如帶五千錢，甘薑苓朮湯主之。

《經》但言骨痺不已，複感於邪，內舍於腎。仲景知濕邪不能傷腎藏之真，不過舍於所合。故以身重腰冷等証為言，曰飲食如故，曰病屬下焦，意可知矣。然濕土之邪，賊傷寒水，恐害兩腎所主生氣之原，關係尤大，故特舉腎著一証，立方以開其痺著。

《金匱》複有總治三痺之法，今誤編歷節黃汗之下，其曰：諸肢節疼痛，身體羸，腳腫如脫，頭眩短氣，溫溫欲吐，桂枝芍藥知母湯主之是也。

短氣，中焦胸痺之候也。屬連頭眩，即為上焦痺矣。溫溫欲吐，中焦痺也。腳腫如脫，下焦痺也。肢節疼痛，身體羸，筋骨痺也。榮、衛、筋、骨、三焦俱病，又立此法以治之，合四法以觀精微之蘊，仲景真百世之師矣。治痺諸方，不另立門，姑附風門之後，實與治風不侔，不可誤施。痺症瑣屑，不便立法者，俱於用方條下發之，宜逐方細玩。

【律一條】凡治痺症，不明其理，以風門諸通套藥施之者，醫之罪也。痺症非不有風，然風入在陰分，與寒濕互結，擾亂其血脈，致身中之陽，不通於陰，故致痺也。古方多有用麻黃、白芷者，以麻黃能通陽氣，白芷能行榮衛，然已入在四物、四君等藥之內，非顯發表明矣。至於攻裡之法，則從無有用之者。以攻裡之藥，皆屬苦寒，用之則陽愈不通，其痺轉入諸府，而成死症者多矣，可無明辨而深戒歟？

註釋

風懿曰奄忽不知人，即該中風卒倒內，《金匱》不重舉其証，意可知矣。