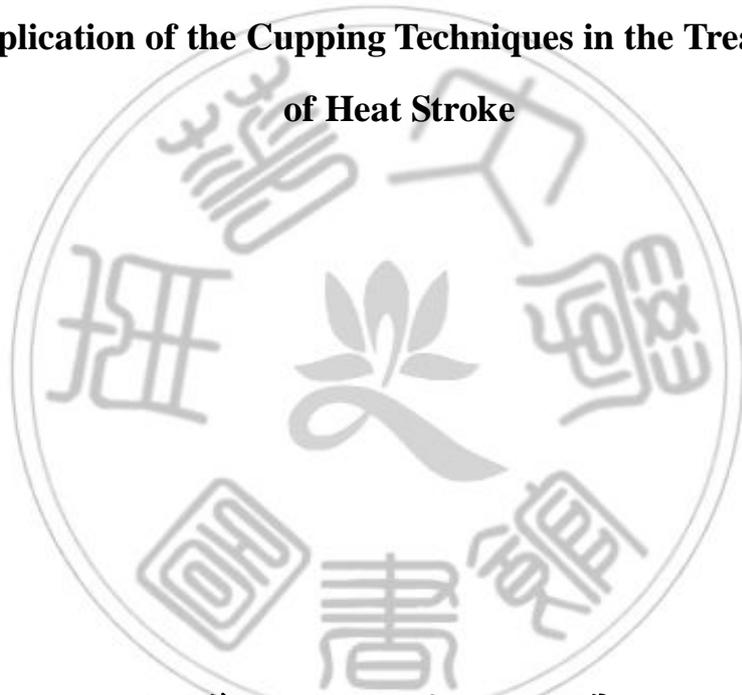


南華大學  
自然醫學研究所  
碩士論文

中暑的中醫典籍探討及拔罐之應用  
Review of Traditional Chinese Medical literatures and the  
Application of the Cupping Techniques in the Treatment  
of Heat Stroke



指導教授：陳秋媛博士

研究生：闕麗敏

中華民國 100 年 12 月

南 華 大 學  
自 然 醫 學 研 究 所  
碩 士 學 位 論 文

中暑的中醫典籍探討及拔罐之應用

研究生： 關麗敏

經考試合格特此證明

口試委員： 何素娥  
黃國清  
陳秋媛

指導教授： 陳秋媛

系主任(所長)： 陳秋媛

口試日期：中華民國 100 年 12 月 8 日

## 中文摘要

**背景：**台灣地處亞熱帶，地小人稠，夏季氣候高溫炎熱，民眾常發生熱中暑。現代研究指出，早在熱衰竭發生的同時，高熱造成的全身發炎反應就開始醞釀，如果沒有立即治療，最終可能演變成熱中暑，甚至多重器官衰竭甚或死亡，所以當患者有輕微症狀時就應立即處理，以免拖延治療時機。中醫典籍記載“太陽中暈”之症候即指現代醫學之熱衰竭及熱休克現象，而拔罐是常見用於中暑的自然療法之一。

**目的：**本研究乃透過文獻搜尋及查證，進行「中暑」古代病名彙整及治療之重點整理，並以科學實驗方法驗證拔罐對於減緩熱衰竭的效果。

**方法：**1.典籍探討部份：以《中華醫典》資料庫為研究工具逐一比對進行中暑古病名彙整，資料內容包括病因病機、學說理論、方劑藥物及針灸的使用等各類論述。2.臨床實驗部份：36位太陽中暈患者分為實驗組及對照組各18人，實驗組以拔罐方式刺激背部穴位，比較刺激前後之血壓、脈搏及體表溫度變化等數值之變化，並利用問卷量表評估受試者自覺改善狀況。

**結果：**1.典籍探討部份：彙整與中暑相關之典籍共四十二本，古病名二十二個及外治法十種。2.臨床實驗部份：實驗組治療前後在收縮壓與體表溫度上有統計上差異，對照組前後測之血壓與體表溫度則無明顯變化。問卷分析結果發現太陽中暈患者的脈象以沉脈（佔50%）居多；症候中以頭痛、倦怠疲勞及筋骨痠痛、口渴、頭暈佔多數；致

病因素則以戶外勞動、氣候變化為主。處理完背部穴位後，感覺減輕最多的症狀為頭痛（佔 78%），其次為倦怠疲勞、頭暈、筋骨痠痛。

**結論：**本研究對太陽中暈進行詳盡之典籍探討，並以臨床實驗驗證拔罐處理可緩解太陽中暈患者之症狀，其結果可作為輔助療法之參考。

**關鍵字：**中醫典籍，太陽中暈，中暑，熱衰竭，拔罐。

# Abstract

**Background:** People often suffer from heat stroke in summer. Modern research indicates that high fever and systemic inflammatory response syndrome (SIRS) are symptoms of heat exhaustion. If not immediately treated, it may eventually evolve into heat stroke, causing multiple organ failure and death. Therefore, it is often recommended that patients with mild symptoms be treated immediately. In Traditional Chinese Medical literature, heat stroke is referred to as “Tai-Yang-Chung-Ho ”. Cupping is one of the complementary methods people use to treat heat exhaustion and heat stroke.

**Aim:** The objective of this research was firstly to collect Traditional Chinese Medical literature related to heat stroke and, secondly to evaluate the effects of cupping on patients with heat stroke.

**Methods:** We made a content analysis of the definition, etiology, pathology, syndrome differentiation, guidelines, acupuncture therapy and herbs documenting heat stroke in Traditional Chinese Medical literatures. In addition, thirty-six heat exhaustion patients were divided into two

groups and a single-blind study was designed to evaluate the effects of cupping.

**Results:** A review of the Traditional Chinese Medical literature found forty-two articles related to heat stroke. In addition, twenty-two ancient names referring to heat stroke and ten external therapeutic methods were also found. Experimental results showed that cupping of the acupuncture points in the upper backs of patients reduced their symptoms of heat stroke. Furthermore, significant differences were found between the systolic pressure and body temperatures of heat stroke patients before and after cupping.

**Conclusions:** A detailed literature review and analysis of the Traditional Chinese Medical literature was carried out. In addition, experimental results show that cupping relieves the symptoms of heat exhaustion. The results can be used as a reference for complementary therapy for heat stroke.

**Keywords:** Traditional Chinese Medical literature, Tai-Yang-Chung-Ho, heat stroke, heat exhaustion, cupping.

# 目次

中文摘要 .....	I
ABSTRACT .....	III
目次.....	V
表次.....	IX
圖次.....	X
第一章 緒論 .....	1
1.1 研究背景 .....	1
1.2 研究動機 .....	3
1.3 研究目的 .....	4
第二章 文獻回顧 .....	5
2.1 熱相關疾病 .....	5
2.1.1 熱中暑 (Heat stroke) .....	5
2.1.2 熱痙攣 (Heat cramps) .....	6
2.1.3 熱衰竭 (Heat exhaustion) .....	6
2.1.4 熱性皮炎 (Heat rash) .....	7
2.1.5 熱昏厥 (Heat syncope) .....	7
2.1.6 熱疲憊 (Heat fatigue) .....	7
2.2 暑熱相關疾病之中醫觀點 .....	8
2.2.1 中熱 .....	10
2.2.2 中暈 .....	11
2.2.3 中暑 .....	11
2.2.4 暑風 .....	12

2.2.5 暑厥 .....	12
2.2.6 暑癰 .....	13
2.2.7 暑中 .....	13
2.2.8 疰夏 .....	14
2.2.9 暑穢 .....	14
2.2.10 暑迷 .....	14
2.2.11 暑癩 .....	15
2.2.12 暑瘡 .....	15
2.3 中暑的危險因子.....	16
2.3.1 西醫觀點 .....	16
2.3.2 中醫觀點 .....	17
2.4 中暑的治療方法.....	18
2.4.1 西醫對中暑的治療.....	18
2.4.2 中醫對中暑的治療.....	20
第三章 材料與方法.....	25
3.1 研究設計 .....	25
3.2 中醫典籍探討.....	27
3.2.1 中暑的古代病名彙整 .....	27
3.2.2 研究之典籍範圍、書目的設定 .....	27
3.2.3 典籍與資料的搜尋方式 .....	27
3.2.4 資料整理方式.....	28
3.3 臨床實驗設計.....	30
3.3.1 研究對象與場所.....	31
3.3.2 研究材料與工具.....	31

3.3.3 研究流程 .....	32
3.3.4 研究對象保護權益 .....	34
3.3.5 資料分析 .....	34
第四章 結果 .....	35
4.1 中醫典籍彙整結果 .....	35
4.1.1 中暑的古病名 .....	38
4.1.2 中暑病因病機、五臟之影響與鑑別診斷 .....	41
4.1.3 中暑相關外治法 .....	44
4.2 臨床實驗結果 .....	47
4.2.1 研究對象之人口學特性與疾病相關資料 .....	47
4.2.2 拔罐治療對緩解熱衰竭、熱疲憊之差異性分析 .....	48
4.2.3 問卷分析結果 .....	50
第五章 討論 .....	56
5.1 典籍探討 .....	56
5.1.1 古代醫籍有關中暑病名 .....	56
5.1.2 中暑的病因病機、對五臟影響及鑑別診斷 .....	57
5.1.3 中暑相關外治法 .....	59
5.2 臨床實驗 .....	62
5.2.1 研究個案基本屬性 .....	62
5.2.2 脈象 .....	62
5.2.3 治療方法的選擇 .....	63
5.2.4 拔罐介入之生理反應 .....	65
第六章 研究限制與研究之未來展望 .....	68
6.1 文獻探討 .....	68

6.2 臨床實驗研究限制與建議.....	69
參考文獻.....	70
中文文獻.....	70
英文文獻.....	75
附錄一：研究計劃受試者同意書.....	81
附錄二：中暑症候評估表.....	82
附錄三：基本資料.....	83
附錄四：改善狀況.....	84
附錄五：典籍原文.....	85

## 表次

表 2.1 熱相關疾病中西病名對照 .....	10
表 4.1 中暑相關典籍書目與版本 .....	36
表 4.1.1 古代醫書有關中暑病名彙整 .....	39
表 4.1.2 中暑的病因病機、五臟之影響及鑑別診斷 .....	41
表 4.1.3 古代醫書有關中暑外治法與非藥物療法 .....	44
表 4.1.4 中暑外治法功能簡述 .....	46
表 4.2.1 研究對象之人口學特徵 .....	47
表 4.2.2 兩組前、後測之心律、血壓與體表溫度 .....	49
附表 2.1 高溫作業勞工作息時間標準 .....	128
附表 2.2 中暑危險係數測定法 .....	128
附表 4.1 與中暑相關之典籍年表與考略 .....	129

## 圖次

圖 1.1 「掐痧筋」：在背部兩側的太陽膀胱經掐捏脊柱起立肌 .....	4
圖 3.1 研究架構圖 .....	26
圖 3.2 典籍研究流程圖.....	29
圖 3.3 臨床實驗流程圖.....	33
圖 4.1 太陽中暈患者脈象分布圖 .....	51
圖 4.2 太陽中暈患者症候分布圖 .....	52
圖 4.3 太陽中暈患者致病因素分布圖 .....	53
圖 4.4 太陽中暈患者治療方法分布圖 .....	54
圖 4.5 刺激背部穴位後症狀改善分布圖 .....	55

# 第一章 緒論

## 1.1 研究背景

世界各地的氣溫屢創新高，曾經造成眾多因熱病而死亡的案例，2003年8月襲擊歐洲的熱浪，造成3萬5千人的死亡 (Johnson et al., 2005)。根據流行病學調查，美國在夏季熱浪期間發生中暑的機率為每十萬人口約有20人，而每年因中暑導致死亡的人數約有240人，其中大多是老人或小孩 (Wexler, 2002)。沙烏地阿拉伯中暑的盛行率會因季節不同而異，每十萬人口有22人至250人，死亡率是50%。熱病應被視為一個社會及醫學上的重大挑戰，因為可預期的將來熱浪的頻率及強度將逐漸增加 (Easterling et al., 2000)。台灣地處亞熱帶，四面環海，夏季氣候炎熱潮濕，住宅密集以及老年人口的增加，發生中暑的機會也相對地提高，尤其軍人是熱中暑的高危險群，幾乎每年都有熱中暑的案例發生，近年由於國軍加強宣導中暑防治及實施中暑危險係數測定法，所以熱中暑的案例及死亡率明顯下降 (王志強、蘇明凱、陳逸鴻、薛肇文、項正川，2008)。

典型熱中暑好發於老年人與慢性病患者，發生是在幾天內緩慢醞釀，初期表現就如同熱衰竭一樣沒有特異性 (Glazer, 2005)，例如長期臥病的老年人，送至急診室時，耳溫高達39.5°C及意識改變，

容易與感染性疾病混淆；如果缺乏警覺，常無法立即辨識其皮膚的特徵（乾燥、泛紅），因而造成降溫的延遲（王志強、蘇明凱、陳逸鴻、薛肇文、項正川，2008）。研究指出：早在熱衰竭發生的同時，高熱造成的全身發炎反應就開始醞釀，如果沒有立即正確治療，最終可能演變成熱中暑，造成多重器官衰竭或死亡（Bouchama et al., 2005）。嚴重中暑病患預後的重要關鍵在病發後的前 2 個小時，快速且有效的降溫是治療中暑病患的首要目標，若病患未能在 2 小時內得到適當的治療其預後是相當差的（Yeo, 2004）。瞭解熱中暑的臨床表現能幫助臨床醫師及早診斷，尤其是熱衰竭的發生是我們在一般情況下可以處理，臨床上一般人常將熱衰竭誤認為是中暑，事實上，這種症狀只是因高熱造成的身體休克，未達體溫劇升的中暑程度，而且一般人並沒有很好處理熱傷害的觀念。在太陽下活動之後，產生暈眩或頭痛的症狀，就告訴醫師自己中暑了，其實這是錯誤的觀念（林俐伶、林瑞興，2010）。熱衰竭不只在戶外的豔陽下會發生，在室內悶熱的環境或是空氣不流通的地方，且沒有適度補充水分，也會有熱衰竭的情況（陳啟華，2001）。若發生熱衰竭時不及時替患者降溫就可能引發嚴重的熱傷害，更可能導致中暑的情況且危害中樞神經系統，所以當患者有輕微症狀時就立即處理，以免拖延治療時機造成更嚴重傷害。

## 1.2 研究動機

西方醫學對中暑的治療以積極的降低體溫為重點，方法有冷水噴灑病患皮膚、冰袋放置腋下、鼠蹊部、頸部與頭部以達降溫目的 (Glazer, 2005 ; Hadad, Rav-Acha, Heled, Epstein, & Moran, 2004) ; 到醫院後可進行注射生理食鹽水補充水分的支持性療法，若有嚴重情況，可加上內在降溫方式如冰水進行胃部、膀胱或直腸灌洗，甚至須進行腹膜或胸腔的冰水灌洗 (洪淵庭、陳聲平，2004)。以上這些治療方法大部分於醫院進行，並非一般人都能應用。自然療法主要是運用一些非侵入性的自我處理方法，減緩不適或防止症狀惡化，對於熱衰竭患者的治療最常見的外治法為刮痧，利用湯匙、刮痧板或牛角等器具刺激特定穴位附近之體表皮膚，以患者能夠耐受或出痧為度，應用物理性方式散熱，防止病情惡化為熱中暑。「掐痧筋」也是古老的自然療法，在背部兩側的太陽膀胱經掐捏脊柱起立肌，以達到散熱效果 (圖 1.1)。上二種方法較常被應用於熱衰竭，而拔罐刺激法具有可控制刺激強度之優點，因此本研究根據刮痧與掐痧筋之原理，探討拔罐療法刺激背部穴位對太陽中暈之影響。



圖 1.1 「掐痧筋」：在背部兩側的太陽膀胱經掐捏脊柱起立肌

### 1.3 研究目的

一、本研究乃透過文獻搜尋及查證，進行「中暑」古代病名彙整及治療之重點整理。

二、以科學實驗方法驗證拔罐對於減緩熱衰竭的效果。

## 第二章 文獻回顧

### 2.1 熱相關疾病

熱相關性疾病大致可分為六類，包括熱中暑 (Heat stroke)、熱痙攣 (Heat cramps)、熱衰竭 (Heat exhaustion)、熱性皮炎 (Heat rash)、熱昏厥 (Heat syncope) 及熱疲憊 (Heat fatigue)；其中以熱中暑最為嚴重 (Wexler, 2007；王建楠，2000)。

#### 2.1.1 熱中暑 (Heat stroke)

熱中暑是指中心體溫超過 40°C (104°F)，而且有譫妄、癲癇或昏迷等中樞神經系統失去功能症狀，若未即時妥當處理，往往會對腦、肝臟或腎臟造成永久性的傷害，致死率可達 50% (王建楠，2000)。熱中暑又稱為日射病 (Siriasis)，因此與太陽照射有很大的關係，一般將中暑分為兩類：典型熱中暑 (Classic heat stroke) 和勞力型中暑 (Exertional heat stroke)。典型熱中暑又稱為非勞力型中暑 (Nonexertional heat stroke)，是由於曝露在高溫、潮濕環境下造成，常發生於熱帶地區或夏天熱浪來襲；勞力型中暑是指從事消耗體力工作，導致體內熱量急速增加，常在幾個小時內就產生，中心溫度上升幅度也較高 (Jardine, 2007)。王裕惟等 (2007) 指出勞力型中暑與典型熱中暑最大的不同點就是「持續性流汗」，另外，橫紋肌溶

解及其併發症（高血鉀、高血磷、低血鈣和肌紅蛋白尿）也常發生在勞力型中暑。

### **2.1.2 熱痙攣（Heat cramps）**

熱痙攣常發生在運動員與勞動者身上，是一種急性、間歇性的骨骼肌疼痛性抽搐，尤其是小腿及腹部肌肉。是因肌肉過度活動、過度流汗後，水分補充不足或過多，導致脫水及電解質不平衡所造成 (Hadad, Cohen-Sivan, Heled, & Epstein, 2005)。研究更指出低鈉是造成骨骼肌痙攣的主要因素，體力調節較好的人會透過流汗來散熱，最大流汗量約每小時 2.5 公升，鈉因此大量流失，短期無法再吸收鈉，因此造成肌肉痙攣 (Glazer, 2005)。熱痙攣多發生在工作結束、休息狀態或者沖洗冷水時，一般在幾分鐘之內會自動消失，人們會感知痙攣的發生，適度補充鹽分可降低其發生率。

### **2.1.3 熱衰竭（Heat exhaustion）**

熱衰竭是因為脫水與低血鈉，引起疲倦、虛弱、頭暈、頭痛、口渴、心跳加快及呼吸變快等症狀，但是中心體溫維持在 38°C 至 40°C 之間 (Jardine, 2007)。台灣行政院衛生署 (2006) 指出熱衰竭是指在熱的環境下過久，造成全身性不舒服，持續流汗，且未補充適當的鹽分及水分所致。通常在陰涼處休息與補充水分後，幾小時或隔

夜後便恢復。

#### **2.1.4 熱性皮炎 (Heat rash)**

熱性皮炎即一般所謂的痱子或粟粒疹，常發生在濕熱的工作環境中，使得衣服與皮膚長時間浸泡於未蒸發的汗液中，受侵犯的皮膚可以是較輕微且小面積，也可能擴及整個軀幹，此時藉由皮膚汗液蒸發散熱的調節能力大為降低，通常皮膚病灶在完全恢復後 4-6 星期，才可能正常排汗散熱（王建楠，2000）。

#### **2.1.5 熱昏厥 (Heat syncope)**

熱昏厥是指在熱環境中長久站立不動後，產生暈眩或昏倒謂之，在熱相關性病徵中屬最輕微。常發生在高溫作業環境的勞工，因為熱環境引發全身性皮膚血管擴張，或久站不動導致血液鬱積在身體下半身，因此造成供給腦的血流量降低而引發昏厥，尤其是新手尚未適應高溫工作環境最容易發生（王建楠，2000）。

#### **2.1.6 熱疲憊 (Heat fatigue)**

熱疲憊是相對應於急性或慢性熱曝露所引起的一組行為反應，包括注意力不集中、認知和警覺性減弱、執行與工作能力的降低等。主要是用來反應身體的不舒適、生理壓迫、心理壓力及熱環境引發

的相關荷爾蒙變化，至於真正的原因目前並不清楚 (Glazer, 2005)。

## 2.2 暑熱相關疾病之中醫觀點

暑熱屬外受暑邪所致，有季節性，一般稱為中暑。夏季是介於火邪與濕邪之間的季節，因此常見發熱症狀。暑為夏天的主氣，是火熱之氣所化，火為熱之極，為陽邪。人體感受暑邪而病，則會出現發熱、口渴、大汗、煩躁等火熱症狀，甚則神昏痙厥、四肢抽搐、脈洪大而數等熱象。由於高熱，很容易耗傷津液與元氣，還可出現少氣、乏力、脈細數或虛大等症。由於長夏時期是濕氣最重的季節，故暑邪致病，會表現出夾濕的情況，稱為暑濕。濕屬陰邪，具有重濁、黏膩的特點，它能阻礙脾的運化。濕邪致病常見低熱，四肢困倦、食慾不振、胸悶、噁心嘔吐、脈濡等症狀。中醫對於暑熱相關疾病大多列於小項中，文獻與治則源於醫聖張仲景的《金匱要略·瘧溫暍病脈證第二》，將暑熱病分為「太陽中暍」與「太陽中熱」兩種。暑病在中醫有兩個意義：一是指邪伏於內，至夏而發的多種熱性病。《注解傷寒論·卷二》云：「中而即病者，名曰傷寒；不即病者，寒毒藏於肌膚，至春變為溫病，至夏變為暑病。」<sup>1</sup>《增補評註溫病條辨·卷一》云：「長夏受暑，過夏而發者，名曰伏暑。」<sup>2</sup>二是指感受暑邪隨即發生的熱性病。《雜

<sup>1</sup> 張仲景 (1974)。《注解傷寒論》(頁98)。台北市：台聯國風出版社。

<sup>2</sup> 吳鞠通、王士雄、葉子雨 (1990)。《增補評註溫病條辨 中國醫學大成》(卷18, 頁61)。台北市：牛頓出版股份有限公司。

病源流犀燭·暑病源流》：「人受暑邪，當時即發謂之暑病。暑病古稱中暈。后世有中暑、傷暑、陽暑、陰暑之分；並有暑風、暑厥、暑瘵、伏暑、疰夏等病。」<sup>3</sup>《葉評傷暑全書·卷上》：「暑證多歧，中熱中暈，中內中外，甚者為厥，為風，為癲癩，即發則泄瀉、霍亂、乾霍亂，積久後發則瘧、痢、瘡瘍，種種病名，約十餘科，皆暑為屬。」

<sup>4</sup>可見中醫對暑病的見解是多元的，有寒邪潛伏於體內到夏天再發作暑病，有中暑氣到秋才發作的伏暑，也有受暑邪馬上就發作，根據發作的時間不同而有不同的名稱，也有不同的證狀，與現代醫學的証型分類有其相似。根據 2.1 熱相關性疾病的六種分類從《中西醫病名對照大辭典》<sup>5</sup>與《中醫大辭典》<sup>6</sup>尋找出中醫暑病相關病名如下表 2.1，並依其病狀輕重分列如下：

---

<sup>3</sup> 沈金鰲 (2005)。雜病源流犀燭典 中華醫典。長沙市：湖南電子音像出版社。

<sup>4</sup> 張鳳達 (1990)。增評傷暑全書 中國醫學大成 (卷 16, 頁 11)。台北市：牛頓出版股份有限公司。

<sup>5</sup> 林昭庚主編 (2004)。中西醫病名對照大辭典。台北市：中國醫藥研究所。

<sup>6</sup> 李經緯等主編 (2005)。中醫大辭典，第二版。北京市：人民衛生出版社。

表 2.1 暑熱相關疾病中西病名對照

西醫名	中醫名
熱中暑	中熱、中暍、中暑、陰暑、陽暑
熱痙攣	暑風
熱衰竭	中暑、暑厥、暑渴
熱性皮炎	暑癩、暑瘡、暑風
熱昏厥	暑癰、暑厥、暑中
熱疲憊	暑穢、暑迷、注夏

### 2.2.1 中熱

中熱指中暑病。《素問·氣交變大論》：「中熱，肩背熱。」王冰注「中熱，謂胸心之中也。背，謂胸中之府，肩接近之，故胸心中及肩背熱也。」指胸中煩熱的症狀<sup>7</sup>。《金匱要略·痙溫暍病脈證第二》云：「太陽中熱者，暍是也。汗出惡寒，身熱而渴，白虎加人參湯主之。」<sup>8</sup>《增補萬病回春·卷上·中暑》云：「中暑中陽，皆熱症也。動而得之謂中熱。靜而得之謂中暑。乃夏火之氣也。」<sup>9</sup>指出夏天的火氣是主要的致病因素。

<sup>7</sup> 楊維傑編 (1984)。黃帝內經素問 (頁 531)。台北市：台聯國風出版社。

<sup>8</sup> 張仲 (1978)。注解傷寒論 (頁 98)。北京市：人民衛生出版社。

<sup>9</sup> 龔廷賢 (1990)。增補萬病回春 (頁 89)。台北市：大中國圖書公司。

## 2.2.2 中暍

《證治準繩·諸中門》云：「中暍者，乃陰寒之證，法當補陽氣為主，少佐以解暑，故先哲多用姜桂附子之類，此推《內經》舍脈從證之良法也。」<sup>10</sup>所指為陰寒之暑證。《六氣感證要義》云：「《傷寒論》：『太陽中熱者，暍是也。』故中熱即中暍，中暍即中暑，暑、熱、暍三字，並無二義。」<sup>11</sup>所指的是中暑，中熱。

## 2.2.3 中暑

中暑有三種意義：一指感受暑邪而發生的一種急性病證。《三因極一病證方論·卷二》云：「症見突然悉悶倒，昏不知人；或身熱煩躁，氣喘不語，牙關微緊，或口開齒燥，大汗或無汗，脈虛數，甚昏迷不醒，四肢抽搐。治當移患者至涼爽通風處，法當消暑、解熱、開竅。」<sup>12</sup>二是指暑日受寒，腹痛吐瀉者。《六因條辨·上卷》：「暑熱相逼，好食生冷，不禁房欲，遂至腎陽內歎，腠理不密，寒涼暑濕，乘虛直入，頃刻胸腹悶痛，肢逆汗冷，吐瀉交作。此無論動靜，而即為中暑也。」<sup>13</sup>三是指陰暑。《時病論·中暑》云：「潔古曰：靜而得之為中暑。東垣曰：避暑乘涼得之者，名曰中暑。其實二說皆是陰暑

<sup>10</sup> 王肯堂（2000）。證治準繩（一）雜病（頁14-16）。北京：人民衛生出版社。

<sup>11</sup> 周岩（2005）。六氣感証要義 中華醫典。長沙市：湖南電子音像出版社。

<sup>12</sup> 陳無擇（2007）。三因極一病證方論（頁66-67）。北京：中國中醫藥。

<sup>13</sup> 陸子賢（1982）。六因條辨（頁21）。濟南：山東科學技術出版社。

之證。」<sup>14</sup>

## 2.2.4 暑風

指中暑而兼昏迷、搐搦者。《增訂傷暑全書·卷上》云：「忽然手足搐攣，聲呻吟，角弓反張，如中惡狀，為暑風。」<sup>15</sup>《醫確·卷一》云：「中暑，或名暑風，以與中風相似也。」<sup>16</sup>《雜病源流犀燭·暑病源流》云：「先病熱，服表散藥後，漸成風病，譫語、狂呼亂走、往力百倍，此亦暑風，與陰風不同，宜解散化痰，不可汗下，宜竹葉石膏湯去參、朮加黃連、知母。」<sup>17</sup>《六氣感證要義·暑》云：「夏月猝倒無知，由于心火暴甚，暑熱乘之，名曰暑風。」<sup>18</sup>另外《證治要訣·傷暑》云：「暑月身癢如針刺，間有赤腫處，亦名暑風。末子六和湯、藿香正氣散各半貼，加全蝎三個。」<sup>19</sup>指暑月身癢赤腫的一種病症。

## 2.2.5 暑厥

病證名，常見于重症中暑。有兩種意義，一指夏月猝然倒仆，昏不知人。《醫學傳燈·卷上》云：「夏月猝然僵仆，昏不知人，謂之暑厥。當分陰陽二證。陽證，脈來洪數無力，身熱汗出，謂之陽厥，此

<sup>14</sup> 雷豐（2005）。時病論 中華醫典。長沙市：湖南電子音像出版社。

<sup>15</sup> 張鳳達、葉子雨（1990）。增訂傷暑全書 中國醫學大成（卷16，頁11）。台北市：牛頓出版股份有限公司。

<sup>16</sup> 何夢瑤（2005）。醫確 中華醫典。長沙市：湖南電子音像出版社。

<sup>17</sup> 沈金鰲（2005）。雜病源流犀燭 中華醫典。長沙市：湖南電子音像出版社。

<sup>18</sup> 周岩（2005）。六氣感証要義 中華醫典。長沙市：湖南電子音像出版社。

<sup>19</sup> 戴元禮（1981）。證治要訣（頁10）。台北市：文光出版社。

因暑食傷脾，食多而熱亦多，宜用連芍調中湯，或辰砂六一散，先治其熱，俟其人事清白，再看食之多寡調治。……至于脈來沉細無力，肌膚不熱，曾食生冷瓜果，謂之寒厥，宜用厚朴溫中湯治之。」<sup>20</sup>另一指中暑昏迷而手足厥冷者。《時病論·中暑》云：「證見忽然悶倒，昏不知人，手足逆冷，軀熱汗微，氣喘不語，牙關微緊，亦或口開，狀若中風，脈洪濡或滑數者，治宜蘇合香丸、來復丹研灌，或以蒜水灌之，俟稍醒後用卻暑調元之劑。」<sup>21</sup>

## 2.2.6 暑癰

暑癰常見於重症中暑。指感受暑邪，熱極神昏，卒然痙厥的病症。

《增補評註溫病條辨·上焦篇》云：「小兒暑溫，身熱，卒然痙厥，名曰暑癰，清營湯主之。亦可稍與紫雪丹。」<sup>22</sup>又云：「大人暑癰，亦同上法。熱初入營，肝風內亂，手足痙瘓，可于清營湯中，加鉤藤、丹皮，羚羊角。」<sup>23</sup>

## 2.2.7 暑中

《萬病回春》列為類中風之一。《醫宗必讀·類中風》又名之為中暑，病因為夏季酷熱，猝中暑邪所致。《醫學心悟·類中風》云：「暑

<sup>20</sup> 潘輯（2005）。醫學傳燈 中華醫典。長沙市：湖南電子音像出版社。

<sup>21</sup> 雷豐（2005）。時病論 中華醫典。長沙市：湖南電子音像出版社。

<sup>22</sup> 吳鞠通（1990）。增補評註溫病條辨 中國醫學大成（卷 18，頁 56）。台北市：牛頓出版股份有限公司。

<sup>23</sup> 同上，頁 58。

中，暑氣逼迫，卒然昏倒，自汗面垢，昏不知人。急用《千金》消暑丸灌之。……灌醒後，以益元散清之，或以四味香薷飲去厚朴加丹參、茯苓、黃連治之。虛者加人參。」<sup>24</sup>

### 2.2.8 痲夏

通常指夏季身倦、體熱、食少等症狀。《丹溪心法·中暑》云：「痲夏屬陰虛，元氣不足，夏初春末，頭疼腳軟，食少體熱者是，宜補中益氣湯去柴胡、升麻，加炒柏、白芍藥。挾痰者，加南星、半夏、陳皮煎服又或生脈湯。」<sup>25</sup>

### 2.2.9 暑穢

暑穢是指感受暑濕穢濁之氣所發生的病証。《時病論》云：「是證多發于夏秋之間，良由天暑下逼，地濕上騰，暑濕交蒸，更兼穢濁之氣，交混于內，人受之，由口鼻而入，直犯募(膜)原。初起頭痛而脹，胸脘痞悶，膚熱有汗，頻欲惡心，右脈遲鈍者是也。然有暑濕之分。…如偏于暑者，舌苔黃色，口渴心煩，為暑穢也。治宜芳香化濁為主。」

<sup>26</sup>

### 2.2.10 暑迷

<sup>24</sup> 程鍾齡(1990)。醫學心悟 中國醫學大成(卷46,頁14)。台北市：牛頓出版股份有限公司。

<sup>25</sup> 朱震亨(1997)。丹溪心法(頁10)。瀋陽：遼寧科學技術出版社。

<sup>26</sup> 雷豐(2005)。時病論。長沙市：湖南電子音像出版社。

暑迷為中暑之輕者。《醫碕·卷一》云：「暑迷一証，似中而輕，欲睡懶語。壯人香薷飲加黃連一錢，虛人星香散加香薷一錢。醒後冷汗不止，手足尚逆，煩悶多渴者，香薷飲。若過投冷劑致吐利不止，外熱內寒，煩燥多渴，甚欲裸形，此陰盛格陽，宜溫藥香薷飲加附子浸冷服，渴者，縮脾飲加附子，亦浸冷服。」<sup>27</sup>

### 2.2.11 暑癰

暑癰是指夏季發生的化膿性癰腫。又名暑瘍，暑令瘍毒小癰。《葉評傷暑全書·卷上》云：「凡癰疽毒瘡，發熱有時，晡甚旦止。若夏月間有頭面外項赤腫，或咽喉腫痛，或腿足掀腫，長至數寸，不能動履，人皆疑為瘡，但其頭痛內燥，晝夜發熱不止，自與瘡證不同。但以敗毒散加石膏、黃連等藥，熱證一解，赤腫自消，全無膿血，此名暑瘍。」<sup>28</sup>《外科啟玄·卷七》云：「夏日受暑熱而生，大者為毒，小者為癰。令人發熱作脹而痛，別無七惡之証。宜清暑香茹飲，內加芩、連、大黃之類，治之而愈；外加敷貼之藥為妙。」<sup>29</sup>

### 2.2.12 暑瘡

指夏季發生的化膿性癰腫。《溫熱暑疫全書·卷三》云：「暑熱之

<sup>27</sup> 何夢瑤 (2005)。醫碕 中華醫典。長沙市：湖南電子音像出版社。

<sup>28</sup> 張鳳達 (1990)。葉評傷暑全書 中國醫學大成 (卷 16, 頁 18)。台北市：牛頓出版股份有限公司。

<sup>29</sup> 申斗垣 (2005)。外科啟玄 中華醫典。長沙市：湖南電子音像出版社。

時，有遍身發泡，如碗、如杯、如桃、如李，晶瑩脆薄，中含臭水，此濕熱之泛於肌表也。黃連、香薷及解毒湯。重者內實便秘，口疳臭穢，涼膈散、承氣湯選用，外以鮮蓮花瓣貼瘡上，周時平復。」<sup>30</sup>

## 2.3 中暑的危險因子

### 2.3.1 西醫觀點

中暑的高危險族群包括戶外勞動者、老年人、肥胖症、皮膚嚴重病變或曾經有中暑病史者 (Wexler, 2002)，另外，患有慢性系統疾病如高血壓、冠狀動脈疾病、糖尿病、失智、酒精濫用、及慢性阻塞性肺病等，這些疾病可能會提高中暑的風險 (Lew, 2002)。此外，使用某些藥物如利尿劑、精神藥物、抗膽激性藥物、乙型阻斷劑 ( $\beta$ -blocker) 擬交感神經劑等，都可能影響體溫調節而增加中暑的機率 (Dematte, 1998； Wexler, 2002； 洪淵平、陳聲平，2004)。室內高溫作業勞工也是高危險群，包括鍋爐房、熔融鋼鐵、輪船機房、蒸汽操作、燒窯、玻璃、電石、處理搪瓷及熔爐高溫熔料等作業 (高溫作業勞工作息時間標準，1998)。若勞工本身就有高血壓、心臟病、糖尿病、呼吸系統疾病、內分泌系統疾病、無汗症、腎臟疾病、廣泛性皮膚疾病或長期服藥等更是加重中暑的危險因子 (勞工健康保護規則，2005)，應

---

<sup>30</sup> 周揚俊 (1990)。溫熱暑疫全書 中國醫學大成 (卷 14，頁 8-15)。台北市：牛頓出版股份有限公司。

避免從事高溫的作業。勞工曝露於高溫作業下，除工作負荷外，還得承受熱壓力，因此對於高溫作業下之勞工，配合不同的溫度條件與工作性質，給予適度的休息時間是必要的（附表 2.1），經過休息後可以讓血液循環系統恢復而繼續工作。

軍人也是熱中暑的高危險群，每年都有熱中暑導致死亡的案例發生，近年來由於國軍加強宣導中暑防治及實施中暑危險係數測定法（附表 2.2），中暑案例與死亡率已明顯下降。另外，運動員的中暑與熱衰竭也時有所聞，尤其是馬拉松選手（Brotherhood, 2008）。研究也指出飲酒過量會影響心臟血管及神經系統失常，血液中的酒精濃度過高也會導致身體嚴重脫水，因此，酗酒也是造成熱中暑的危險因子之一（Cusack, de Crespigny, & Athanasos, 2011）。

### 2.3.2 中醫觀點

《景岳全書·卷十五·雜證謨·暑證》云：「陽暑者乃因暑而受熱者也，在仲景即謂之中暈，凡以盛暑烈日之時、或於長途、或於田野，不辭勞苦以致，熱毒傷陰而病。」又云：「陰暑證，或在於表、或在於裏，惟富貴安逸之人多有之，總由恣情任性不慎風寒所致也。」

<sup>31</sup> 將暑證之好發族群分為動而得之的勞動者，以及不注意氣候變化，靜而得之的富貴安逸之人。

---

<sup>31</sup> 張介賓（1980）。景岳全書（頁268）。台北市：台聯國風出版社。

《醫學傳燈·卷上·暑熱》云：「若夫中熱之症，行人、農夫日中勞役，或隘巷小房，無處乘涼，口鼻吸入熱氣，以致身體大熱，昏暈欲死。」又云：「大抵肥人多濕，最易召熱，不能避身之濕，即不能避天之熱。若瘦弱無濕之人，津液為時令所耗，當用柴胡芍藥湯、梨汁、蔗之類，充其津液。」<sup>32</sup>又有老人虛人，夏月中痰多類暑厥。但中痰之人，身溫不冷，又無大熱，口角流涎，以此為別也。」<sup>32</sup>指出容易受暑熱影響的有戶外勞動者、肥胖者、瘦弱者、老人與虛弱者。

《幼幼集成·卷二·傷暑證治》云：「陽暑者。藜藿之兒有之，常在烈日之中，坐於熱地之上，澡浴寒澗之內。」又云：「陰暑者，因暑而受寒也，凡膏粱之兒，畏暑貪涼，不避寒氣，又或深居廣廈，或乍熱乍寒之時，不謹衣被，以致寒邪襲於肌表。」<sup>33</sup>指出小兒也是暑證的好發族群之一，其致病因素和成人一樣，也可分為陽暑和陰暑。

## 2.4 中暑的治療方法

### 2.4.1 西醫對中暑的治療

中暑的治療原則首要是降溫，熱交換主要是依賴溫度與濕度，與環境的交換方法有傳導、對流、蒸發、輻射四種，Yuval Heled 等人

<sup>32</sup> 潘楫 (2005)。醫學傳燈 中華醫典。長沙市：湖南電子音像出版社。

<sup>33</sup> 陳履正 (1990)。幼幼集成 中國醫學大成 (卷 33，頁 90-95)。台北市：牛頓出版股份有限公司。

提出治療熱中暑病患的「黃金治療期 (Golden hours)」，更進一步假設病發後的前 2 小時是最重要時間，若病患未能在 2 小時內得到適當的治療，通常預後是相當差的 (Bruchim et al., 2006)。降溫方法非常多，至今並沒有任何一個降溫方法被認為是最有效的，但研究顯示在中暑發生現場可以立即執行的降溫方式是效果最好的 (McDermott et al., 2009)。熱衰竭(中暑初期)患者先將其移至通風陰涼處，保持呼吸道通暢，脫去衣物，補充水分及電解質平衡 (Wexler, 2002)。中暑初期在精神狀態方面，可能會有混亂、焦躁等現象，超過六個月後的追蹤顯示，中暑的病人在行為、人格上留下的後遺症極少 (Royburt, 1993)。中暑相關的併發症包括心律不整、休克、癲癇、橫紋肌溶解症、腎衰竭、肝衰竭、呼吸衰竭、瀰漫性血管內凝血等 (Bouchama, et al., 2005； Lin, 1991； 王志強、蘇明凱、陳逸鴻、薛肇文、項正川，2008)。如果能給予緊急處理，儘快降溫到 38.9 °C 以下的病人有較好的存活率及較少的後遺症 (Casa et al., 2007)；而降溫方法包括藥物、冰敷、冰浴、靜脈輸液、冷水洗胃、沖水、吹風等，甚則冰敷頸部、腋窩及鼠蹊部 (McDermott, et al., 2009)。文獻指出全身冷卻治療中，全身浸泡冰(冷)水的冷卻效果最好，若無冷水時可以水浸泡加上電扇散熱的替代方法 (McDermott, et al., 2009； 麥秀玲，2001)；研究指出浸泡冷水降溫速度是 0.15~0.35 °C/min，而潑水蒸發降溫速度是

0.34~0.31 °C/min (Bruchim, et al., 2006)。全身冷卻治療須注意按摩病人皮膚，避免體外冷卻引起表皮血管收縮（洪淵平、陳聲平，2004；麥秀玲，2001），當核心溫度降至 38 °C (100.4°F) 時就須終止冷卻，並且維持每小時 50-100 mL 的排尿量 (Gagnon, Lemire, Casa, & Kenny, 2010； Wexler, 2002)，另有研究指出服用 Creatine 對於足球隊員因運動傷害所導致的抽筋、脫水及熱疲憊現象有減緩作用 (Greenwood, 2003)。中暑的存活病人中，大部分可以完全康復而不存留後遺症，少部分的病人會有長期的神經功能缺損，其中又以小腦神經細胞最常遺留功能上的障礙，症狀包括：更替運動困難、辨距不良、意向性顫抖、運動失調、口吃、眼震、掃描性語言等 (Lin, 1991；楊宗茗、陳若佟、洪偉智、郭乃文、官大紳，2006)。其他被報告過的後遺症還有：周邊神經病變引起的四肢輕癱、帕金森氏症、失語症、橫斷性脊髓病變 (transverse myelopathy) 併下肢癱瘓等 (Kalita, 2001)。可見中暑若處理不當將帶來社會與經濟的負擔。

#### 2.4.2 中醫對中暑的治療

中醫治療中暑多屬綜合治療，很少單獨使用一種治法；例如：針灸合併內服藥物、針灸配合刮痧、刮痧配合穴位、走罐配合捏脊，或者刮痧、抓痧配合西醫的支持性療法，其共同目的都是要快速降溫，

和西醫治療的目的是一致的。

### 2.4.2.1 刮痧療法

中醫穴位刮痧理論基礎為根據中國醫學之十二經絡、奇經八脈，施以行氣活血之方法來達到療效，包括：活血行氣、疏通經絡、補養祛瘀，讓病變的器官、細胞活化，得到營養及獲得氧氣補充，把阻滯經絡不可見的病兆呈現於人體表面，經由刮拭經絡的傳導及氧氣的輸送，調整經脈臟腑，增加自癒力並促使恢復成正常生理機能(孫茂峰，2005)。《世醫得效方》云：「痧者，病邪內閉，有痧脹、痧氣、暑痧、瘟痧……。因其病邪內閉，使用刮法開之。」<sup>34</sup>指出痧症的病因是病邪鬱積在體內，使用刮法的目的在開而使病邪出。《普濟方·卷一百十七》：「用青麻蘸水，於頸項兩肘臂等處戛掠，見得血凝皮膚中，紅點如粟粒狀。」<sup>35</sup>《壽世保元》：「用熱水搭臂膊，以苧麻頻頻刮之，至皮下出血現斑點為度。」<sup>36</sup>《痧脹玉衡·卷之上·玉衡要語》刮痧法云：「背脊頸骨上下及胸脅兩肩背臂之痧，用錢醮香油刮之。頭額腿上痧，用棉紗線或麻醮香油刮之。大小腹軟肉內痧，用食鹽以手擦之。」<sup>37</sup>《驗方新編·卷十五·中暑 刮法》：「擇一光滑細口瓷碗，另用熱水一鐘，入香油一二匙，將碗口抹油水，令其暖而且滑，兩手復執其碗，

<sup>34</sup> 危亦林(2005)。世醫得效方 中華醫典。長沙市：湖南電子音像出版社。

<sup>35</sup> 許叔微(1984)。普濟本事方。台北市：五洲出版社。

<sup>36</sup> 龔廷賢(2005)。壽世保元 中華醫典。長沙市：湖南電子音像出版社。

<sup>37</sup> 郭右陶(1990)。痧脹玉衡 中國醫學大成(卷15,頁25)。台北市：牛頓出版股份有限公司。

于病人背心上輕輕向下順刮（切忌倒刮），以漸加重，碗乾則再抹再刮，良久覺胸中脹滯下行，始能出聲。」又方：「以食鹽一握，揉擦兩手腕、兩脅、兩足心、并心窩、背心八處，擦出許多紫紅點，漸覺鬆快而愈。」<sup>38</sup>指出刮痧的器具有青麻、苧麻、錢和瓷碗，介質為水、油或鹽，部位為背脊、頸項、兩肘臂等處，只要見到皮下出血現斑點為度。中醫穴位刮痧治療中暑的機制是通過器械的作用，將皮下及深層組織的氣滯血瘀、經絡阻滯等病變使其呈現於體表，依病情的輕重，在體表出現輕紅、紅花朵點、紫紅色塊或青紫塊瘡，這些都是俗稱的「出痧」（徐曉美，2010）。

抓痧又稱「撮痧」，施術者用清水潤濕手指，用食、中指或拇、食指相對用力，擰提病人體表的一定部位，至擰出一道道紫暗紅色的痧痕為止，其目的與刮痧相同，都是使皮下出血，充血（鄒蘭林，1997）。刮痧和抓痧二者是民眾在熱疲憊時常使用的自療方法。研究指出應用揪痧、刮痧結合支持性療法治療 62 位中暑患者，50 位治癒，12 位好轉（嚴龍洲、王歡、魏淑淼，2008）。另一研究應用穴位刮痧風府、啞門、大椎、合谷、內關以及足太陽膀胱經，治療中暑患者 39 例，總有效率為 97.44%，且無不良反應（徐曉美，2010）。

#### 2.4.2.2 拔罐療法

---

<sup>38</sup> 鮑相璈（2009）。驗方新編。北京市：人民軍醫出版社。

拔罐療法被稱為「角法」，最早記載於馬王堆漢墓出土的《五十二病方》醫書中，是處理外痔的方法之一。又稱「吸筒療法」、「火罐法」，是一種一方開口的罐體構造，在治療過程中，設法使罐體內產生負壓，以便吸附在皮膚上，對局部皮膚刺激使之充血，來達到疏通氣血的目的（吳振英，2010）。在古印度傳統醫學經典《妙聞集》中則記載：對於因體風素、膽汁素及黏液素之三者而被惡化的血液，應依據症狀選用角、血蛭至及葫蘆三種工具吸出之（廖育群，2003）。中醫古籍中並沒有拔罐療法應用在中暑的文獻，近代研究拔罐療法臨床應用包括：神經科、骨傷科、皮膚科、內科疾病（吳振英，2010）。拔罐治病機理為：（1）使白血球細胞數及其吞噬能力增加，提高人體免疫能力。另外，拔罐也可使血液中內啡肽的含量變化（王平，1998）。（2）使局部組織的血氧狀態改變，使氧合血紅蛋白和脫氧血紅蛋白明顯的增加，且前者遠大於後者，因此認為拔罐可以使局部組織處於高供氧而低消耗的狀態，有利於改善新陳代謝（張莉、唐麗亭、仝小林、賈洪、張志遠等，2001）。（3）負壓使局部的毛細血管通透性變化和毛細血管破裂，少量血液進入組織間隙，從而產生瘀血，紅細胞受到破壞，血紅蛋白釋出，出現自體溶血現象（高淥汶，2002）。臨床研究指出穴位走罐配合捏脊治療中暑發熱患者，治癒率達 89%（黃俏敏，2004）。火罐拔吸大椎穴對小兒中暑發熱有降溫作用（辛克平，

2006)。

#### 2.4.2.2 其他

中醫在治療上講求預防勝於治療，因此根據不同體質有許多防治熱病的藥茶，如滑石、甘草、薄荷茶；山楂、藕節茶；金銀花、菊花、淡竹葉茶；草豆蔻、香薷茶；蘆根、白茅根茶；藿香佩蘭茶；地骨皮銀花茶等（林毓霞、李華麗，2009；劉海燕，1999）。對於中暑後的治療主要還是以內服藥物為主，研究指出含石膏的處方對於熱中暑有一定的療效（王暉，2010；張繼英、劉愛明，2008；王付，2003），另外也有用通腑瀉下法來降熱（劉海燕，1999）；芳香化濕、開竅醒腦類藥物如薄荷、藿香及香薷等，也常被應用於處方中（楊勇，2010）。針灸治療包括放血療法、針灸、或合併針罐（楊泰舜，1996）。放血治療法主要是瀉熱，使體溫能很快的降低（周波、王伊莞、童煒煒、楊春花、楊封，2010）。研究指出四步針罐大椎、曲池、風池、足三里等穴，對於中暑之昏迷可達到西醫治療預期療效（陳書文、林日可，2005；陳國定，2003）。推拿可放鬆肌肉、擴張毛細血管、使緊閉的毛孔打開，發散體內餘熱和代謝產物，也被用於治療中暑（鄒冬華、王煒、萬賢亮、唐衍芳、涂水生、熊建平，2007）。

## 第三章 材料與方法

### 3.1 研究設計

本研究乃透過文獻搜尋及查證，進行「中暑」古代病名彙整及治療之重點。拔罐是常見用於中暑的自然療法之一，本研究另以科學實驗方法驗證拔罐對於減緩熱衰竭的效果，期望此研究結果能提供民衆在中暑或熱衰竭時，可方便應用的一種簡單而且有效的降溫方法。根據上述緒論與文獻探討形成本研究之概念架構（圖 3.1）：

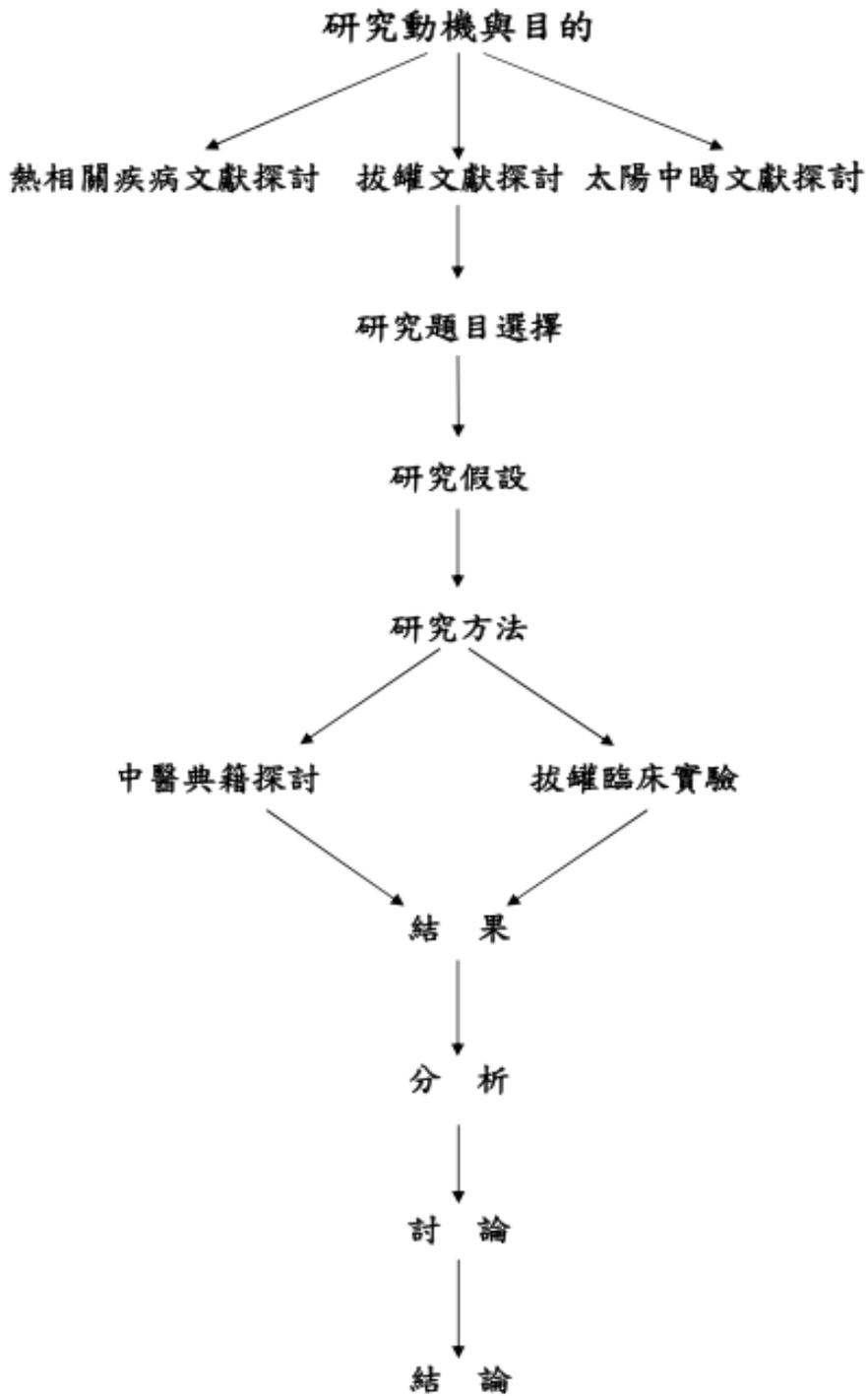


圖 3.1 研究架構圖

## 3.2 中醫典籍探討

### 3.2.1 中暑的古代病名彙整

進行中醫歷代文獻有關中暑之治療搜尋之前，必須先確立中暑的古病名，以作為下一步資料搜尋的關鍵字。本研究之中暑古病名彙整方式，乃採《中醫大辭典》<sup>39</sup>、《中西醫病名對照大辭典》<sup>40</sup>為材料，以逐一比對的方式，依朝代進行中暑古病名彙整。

### 3.2.2 研究之典籍範圍、書目的設定

本研究是設定清代（含清代）以前、目前可取得的中醫典籍為研究材料。

### 3.2.3 典籍與資料的搜尋方式

首先，使用經認證、授權之長沙市宏宇科技開發有限公司發行的《中華醫典》<sup>41</sup>電子書版，進行初步之書目與資料的檢索。方法是在《中華醫典》光碟中依序、逐一輸入本研究所彙整之中暑的古病名，進行初步資料搜尋；初步資料內容包括有：病因病機及學說理論、方劑藥物的使用等各類論述。

第二階段，以人工逐一比對的方式，篩選初步資料中有關治療的

---

<sup>39</sup> 李經緯等主編（2005）。《中醫大辭典·第二版》。北京市：人民衛生出版社。

<sup>40</sup> 林昭庚主編（2004）。《中西醫病名對照大辭典》。台北市：中國醫藥研究所。

<sup>41</sup> 長沙市宏宇科技開發有限公司（2005）。《中華醫典》。長沙市：湖南電子音像出版社。

部分，加以整理為本研究之原始資料來源；為了資料的完整性，各典籍之篇章名稱若與本研究彙整之中暑古病名相同者，視為中暑專篇專章，全章內容亦收為原始資料。第三階段，進行典籍書目的收集。根據前述第二階段篩選有關中暑治療資料的同時，作書目的初步選定，然後再根據裘沛然主編之《中國醫籍大辭典》<sup>42</sup>一書，選出成書年代符合本研究所設定範圍的典籍，並對書籍的內容大綱與源流作摘要考略、依年代次序編碼，整理成表，以利後續資料的整理、分析。

### 3.2.4 資料整理方式

- 一、同一作者，不同典籍，視為兩本不同的典籍計算。例如：《傷寒論》與《金匱要略》都是張仲景的著作。
- 二、同一典籍，相同處方不論出現幾次，都只計算一次。不同病名則另計。
- 三、任一典籍之附錄及收錄的醫書，若已經設定在書目中，便不再予以計算。
- 四、任一典籍當中所引述的其他著作片段，只要不是全篇轉錄，只用作參考資料，都視為該典籍的參考資料，也納入計算。

---

<sup>42</sup> 裘沛然 (2002)。《中國醫籍大辭典·上下冊》。上海市：上海科學技術出版社。

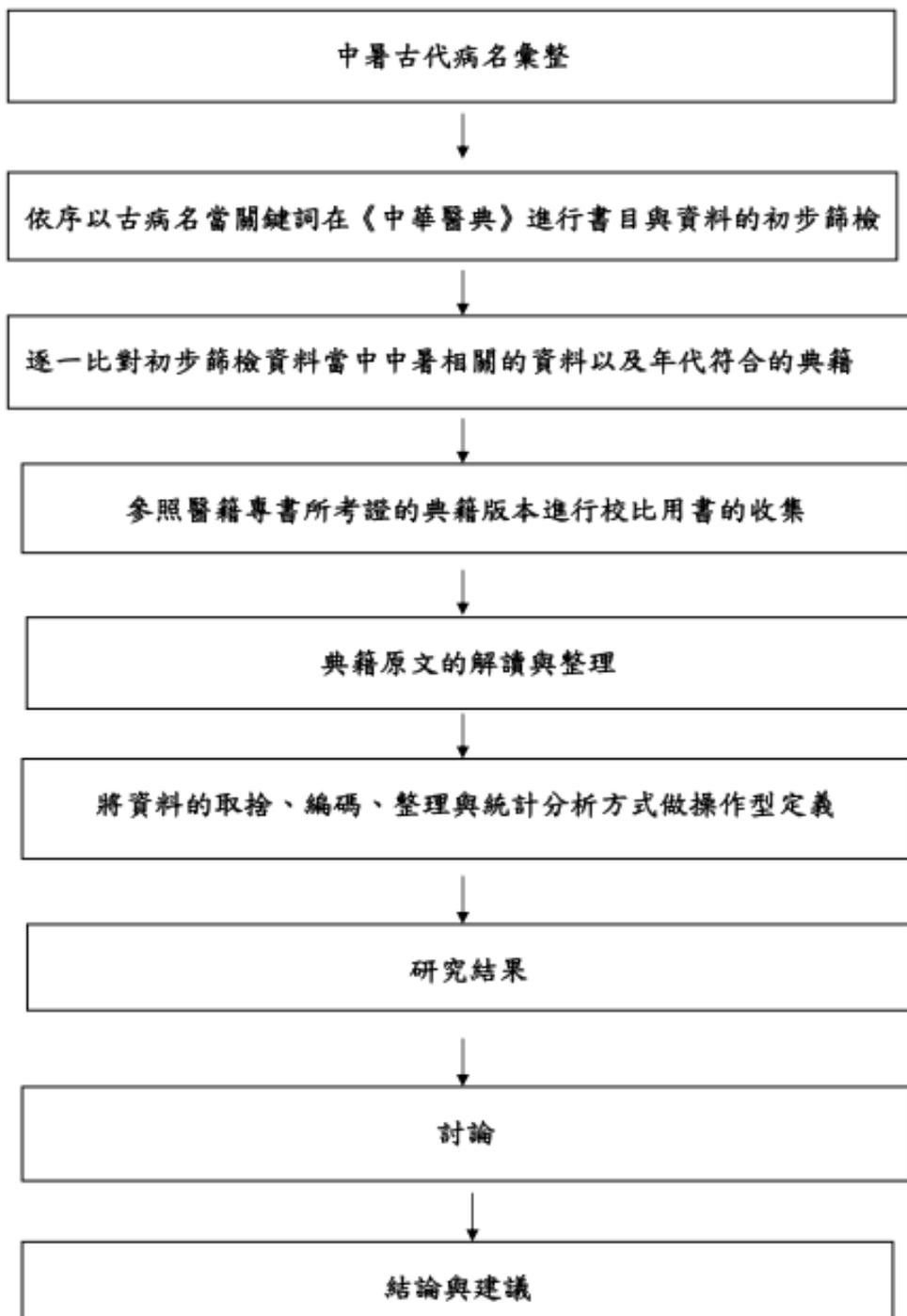


圖 3.2 典籍研究流程圖

### 3.3 臨床實驗設計

本研究設計採立意式類實驗性研究法，於中部某中醫診所進行收案，患者經醫師診斷為中暑(熱衰竭、熱疲憊)後，告知其研究目的、參與流程，徵得同意後，予填寫同意書(附錄一)。實驗措施之進行，均由研究者親自執行，以患者之編號為依據將個案分派至實驗組和控制組，實驗組為單號，對照組為雙號；實驗組治療內容設計共分為四部份：(1)量測血壓、心跳、背部體表溫度；(2)在患者背部太陽膀胱經兩側先塗抹凡士林，然後由上而下施以拔罐手法5分鐘，至局部潮紅；(3)量測血壓、心跳、背部體表溫度；(4)填寫中暑症候評估表(附錄二)。對照組實驗設計共分為三部份：(1)量測血壓、心跳、背部體表溫度；(2)填寫中暑症候評估表，留觀時間5分鐘，同實驗組處理時間；(3)量測血壓、心跳、背部體表溫度。

本研究施行之拔罐是依患者體型先選取適合之罐體，一般以4號或5號者為主，然後以抽氣罐在受試者背部吸拔後，再以滑罐手法在背部穴位左右兩側共四線，每線各四回，由上而下、由下而上來回吸拔，推拉5分鐘至局部皮膚表面潮紅為止。所謂「背部穴位」是指足太陽膀胱經位於背部第一胸椎至第二腰椎兩旁的穴位，包括脊椎旁開1.5寸的穴位：大杼、風門、肺俞、厥陰俞、心俞、督俞、膈俞、肝俞、膽俞、脾俞、胃俞、三焦俞、腎俞。脊椎旁開3寸的穴位：附分、

魄戶、膏肓俞、神堂、億謏、膈關、魂門、陽綱、意舍、胃倉、育門，志室。共二十五個穴位。

### **3.3.1 研究對象與場所**

研究實施地點於該診所第二診間，室內溫度調整為  $26 \pm 1^{\circ}\text{C}$ ，溼度為 40-50%，實驗進行時不易受到干擾。研究對象選樣條件如下：

1. 中暑（熱衰竭、熱疲憊）症狀者。
2. 年齡 18 歲以上者。
3. 無皮膚病、糖尿病、中風、長期服藥、意識不清者。

### **3.3.2 研究材料與工具**

#### **3.3.2.1 測量儀器：**

1. Panasonic 血壓計 Ew-3122。
2. 通用型紅外線測溫儀 8877。
3. 體重、體脂計：Tanita 脂肪儀體重機，TBF-531 型，日製。

#### **3.3.2.2 施術工具：**

1. 抽氣式拔罐器。
2. 凡士林（潤滑用並無療效）。

#### **3.3.2.3 研究問卷：**

1. 患基本資料問卷表(附錄三)表係根據文獻查證及研究需要自擬之問卷，包括年齡、性別、身高、體重、疾病史。
2. 中暑症候評估表，內容包括中暑時之症候、頻率程度與處理方式。
3. 實驗組則另填處理後改善狀況表(附錄四)。

### 3.3.3 研究流程

本研究目的在於探討拔罐對緩解太陽中暈(熱衰竭、熱疲憊)之成效，根據文獻查證得知，工作環境、皮膚嚴重病變、慢性病長期服藥者、酗酒、藥物濫用者、肥胖及年齡等因素都可能導致太陽中暈(王裕惟、王建楠、蘇世斌，2007)；因此這些變數，乃列為干擾變項。研究者以背部介入進行實驗性的研究，以實驗前、後的心律、血壓、體表溫度變化及中暑症候評估表等作為評估拔罐改善熱衰竭、熱疲憊成效之指標。

## 醫師篩選中暑患者

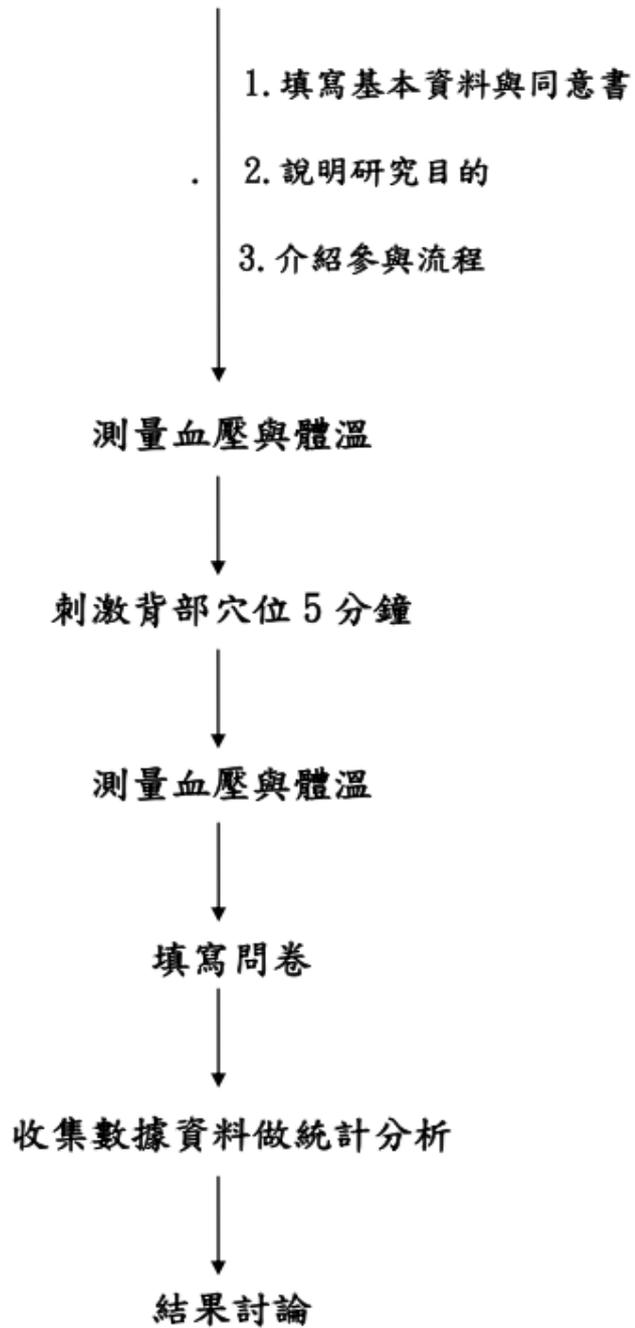


圖 3.3 臨床實驗流程圖

### 3.3.4 研究對象保護權益

為保障病患權益，參與本研究的個案皆出於自願，而且在經研究者向個案說明研究目的，並取得書面之同意後，才成為研究的對象。受試者於試驗過程中可隨時退出本計劃。試驗所得資料內容除研究者及指導教授外，他人不得查閱，研究結果可能發表於學術性雜誌，但受試者姓名將不會公佈，同時受試者之隱私將給予絕對之保密。

### 3.3.5 資料分析

本研究所獲得的各項資料，經由研究者將資料編碼登錄，再以 SPSS for Windows 17.0 版電腦套裝軟體進行統計分析，實驗數值用平均值±標準偏差 (mean ± SD) 來表示，p 值小於 0.05 被視為有統計上的意義。資料分析方法如下：

#### 一、描述性統計

以百分比、次數分配、平均值及標準差來分析人口學特性、症候、頻率程度與處理方式。

#### 二、推論統計

以成對樣本 t 檢定 (pair t-test) 比較兩組在血壓、心率變異上之差異。

## 第四章 結果

### 4.1 中醫典籍彙整結果

本研究當中的專篇專章包括以下四十二種：《注解傷寒論·卷二》、《雜病源流犀燭·暑病源流》、《三因極一病證方論·卷二》、《六因條辨·上卷》、《素問·氣交變大論》、《醫碁·卷一》、《外科啟玄·卷七》、《醫宗必讀·類中風》、《丹溪心法·中暑》、《金匱玉函經二註·卷二》、《時病論·中暑》、《六氣感証要義·暑》、《儒門事親·卷四 暑二》、《景岳全書·卷十五·雜證謨·暑證》、《雜病源流犀燭·暑病源流》、《證治要訣·傷暑》、《增補評註溫病條辨》、《醫學傳燈·卷上》、《幼幼新書·傷暑第七》、《仁術便覽·卷一·中暑》、《證治準繩·中暑》、《溫熱經解》、《增補萬病回春·卷上·中暑》、《時病分證驗方·卷上·夏傷於暑表》、《醫燈續燄·卷四·暑濕脈證》、《普濟方·卷一百十七·寒暑濕門》、《溫熱暑疫全書·卷三·暑病方論》、《醫方考·暑門第四》、《周慎齋遺書·卷六·熱暑燥》、《幼幼集成·卷二·傷暑證治》、《金匱要略心典·卷上》、《增訂傷暑全書·卷上》、《伏邪新書·伏暑》、《張卿子傷寒論·卷二·辨瘧濕暍脈證第四》、《醫學心悟·卷三》、《醫學三字經·暑症》、《葉選醫衡·卷上》、《幼科直言·卷四》、《潛齋醫話》、《幼科雜病心法要訣·暑證門》、《脈因症治·卷一·十傷暑》、《症

因脈治·卷一》。符合本研究所設定範圍的典籍，對書籍的內容大綱與源流作摘要考略、依年代次序編碼，整理成表（附表 4.1）。前述選定之典籍，進一步收集到 39 本印刷版本作為本研究校比整理時之資料，未尋得或購得的其他 3 本典籍則依長沙市宏宇科技開發有限公司發行之《中華醫典》電子書版內容，進行本研究原始資料後續之原文解讀與整理（見附錄五）。書目與版本如表 4.1。

表 4.1 中暑相關典籍書目與版本

編號	典籍名稱	選用書目	出版登記
01	巢氏諸病源候論	《中國醫學大成》 第四十一冊	台北市：牛頓出版股份有限公司(1990)
02	普濟本事方	普濟本事方	台北市：五洲出版社(1984)
03	注解傷寒論	注解傷寒論	北京市：人民衛生出版社(1978)
04	幼幼新書	幼幼新書	北京：人民衛生出版社(1989)
05	三因極一病證方論	三因極一病證方論	北京：中國中醫藥出版社(2007)
06	儒門事親	儒門事親	台北縣：旋風出版社(1972)
07	普濟方	《普濟方·諸疾》 第六冊	台北市：恆生圖書公司(1996)
08	證治要訣	證治要訣	台北市：文光出版社(1981)
09	丹溪心法	丹溪心法	瀋陽市：遼寧科學技術出版社(1997)
10	醫方考	《中國醫學大成》 第四十九冊	台北市：牛頓出版股份有限公司(1990)

11	仁術便覽	仁術便覽	台北市：啟業書局(1986)
12	萬病回春	增補萬病回春	台北市：大中國圖書公司(1990)
13	張卿子傷寒論	《中國醫學大成》 第六冊	台北市：牛頓出版股份有限公司(1990)
14	證治準繩	證治準繩(一)雜病	北京：人民衛生出版社(1989)
15	增訂葉評傷暑全書	《中國醫學大成》 第十六冊	台北市：牛頓出版股份有限公司(1990)
16	景岳全書	景岳全書	台北市：台聯國風出版社(1980)
17	醫宗必讀	醫宗必讀	北京：人民衛生出版社(2006)
18	醫燈續焰	醫燈續焰	北京：中國中醫藥出版社(1997)
19	溫熱暑疫全書	《中國醫學大成》 第十四冊	台北市：牛頓出版股份有限公司(1990)
20	金匱玉函經二註	《中國醫學大成》 第八冊	台北市：牛頓出版股份有限公司(1990)
21	沈註金匱要略	《中國醫學大成》 第八冊	台北市：牛頓出版股份有限公司(1990)
22	醫學傳燈	《中華醫典》	長沙市：湖南電子音像出版社(2005)
23	症因脈治	《中國醫學大成》 第二十冊	台北市：牛頓出版股份有限公司(1990)
24	幼科直言	《中國醫學大成》 第三十一冊	台北市：牛頓出版股份有限公司(1990)
25	醫學心悟	《中國醫學大成》 第四十六冊	台北市：牛頓出版股份有限公司(1990)
26	幼科雜病心法要訣	《醫宗金鑑》 第三冊	台北市：新文豐出版社(1990)
27	雜病心法要訣	《醫宗金鑑》 第二冊	台北市：新文豐出版社(1990)
28	幼幼集成	《中國醫學大成》 第三十三冊	台北市：牛頓出版股份有限公司(1990)
29	金匱要略心典	《中國醫學大成》 第九冊	台北市：牛頓出版股份有限公司(1990)

30	醫碁	《中華醫典》	長沙市：湖南電子音像出版社(2005)
31	慎疾芻言	《中國醫學大成》 第四十五冊	台北市：牛頓出版股份有限公司(1990)
32	周慎齋遺書	《中國醫學大成》 第二十一冊	台北市：牛頓出版股份有限公司(1990)
33	脈因症治	《中國醫學大成》 第二十二冊	台北市：牛頓出版股份有限公司(1990)
34	雜病源流犀燭	雜病源流犀燭	北京市：中國中醫藥(1994)
35	增補評註溫病條辨	《中國醫學大成》 第十八冊	台北市：牛頓出版股份有限公司(1990)
36	醫學三字經	醫學三字經精解	台北市：啟業書局有限公司(1993)
37	潛齋醫話	《中國醫學大成》 第四十冊	台北市：牛頓出版股份有限公司(1990)
38	六因條辨	六因條辨	濟南：山東科學技術出版社(1982)
39	時病論	時病論	香港：上海出版社(1973)
40	葉選醫衡	《中國醫學大成》 第四十五冊	台北市：牛頓出版股份有限公司(1990)
41	六氣感證要義	《中華醫典》	長沙市：湖南電子音像出版社(2005)
42	伏邪新書	《中國醫學大成》 第十六冊	台北市：牛頓出版股份有限公司(1990)

#### 4.1.1 中暑的古病名

彙整結果，依朝代將中暑古病名列表 4.1.1，計有中暈、中熱、陰暑、陽暑、暑風、暑厥、傷暑、中暑、閉暑、伏暑、暑溫、暑癘、常暑、動暑、靜暑……等二十二種古病名，這些病名是本研究資料搜尋時使用的關鍵字。

表 4.1.1 古代醫書有關中暑病名彙整

醫著	朝代	古病名
金匱要略	東漢	中熱、中暍
諸病源候論	隋	暑病
普濟本事方	宋	中暑、中暍
注解傷寒論	金	中熱、中暍
幼幼新書	北宋	傷暑、伏暑、中暑
三因極一病證方論	宋	中暑
儒門事親	金	暑
普濟方	明	傷暑、暑濕、中暑、伏暑
證治要訣	明	傷暑、中暑
丹溪心法	明	冒暑、傷暑、中暑、注夏
醫方考	明	伏暑、中暑、中熱
仁術便覽	明	伏暑、中暑、暑風
萬病回春	明	中熱、中暑
張卿子傷寒論	明	中暑、中熱、傷暑
証治準繩	明	傷暑、中暑、暑風、暑迷
增評傷暑全書	明	中熱、中暍、暑厥、暑風、
景岳全書	明	陰暑、陽暑
醫宗必讀	明	暑中、中熱、中暑
溫熱暑疫全書	清	常暑、動暑、靜暑、伏暑、暑風
金匱玉函經二注	清	中熱、中暍
沉注金匱要略	清	中熱、中暍
醫學傳燈	清	暑厥
症因脈治	清	中熱、中暑
幼科直言	清	中暑
醫學心悟	清	傷暑、中暑、閉暑、暑中
幼科雜病心法要訣	清	傷暑、中暑、暑風、暑厥
雜病心法要訣	清	陰暑、陽暑
幼幼集成	清	陰暑、陽暑
金匱要略心典	清	中熱、中暍
醫碕	清	中暑、暑迷
慎疾芻言	清	中暑
周慎齋遺書	清	傷暑、中暑

## 續前頁

醫著	朝代	古病名
脈因證治	清	傷暑
雜病源流犀燭	清	冒暑、暑風
增補評註溫病條辨	清	暑溫、伏暑
醫學三字經	清	傷暑
潛齋醫話(潛齋簡效方)	清	暑厥
六因條辨	清	傷暑、中暑、中熱
時病論	清	暑穢、暑厥
葉選醫衡	清	中暑、中熱
六氣感證要義	清	傷暑、中暑
伏邪新書	清	伏暑

註：朝代乃按西元年代先後排列

## 4.1.2 中暑病因病機、五臟之影響與鑑別診斷

彙整 42 本相關中醫典籍，原文出處見附錄一，根據典籍原文將中暑的病因病機、五臟之影響及鑑別診斷彙總如下(表 4.1.2)。

表 4.1.2 中暑的病因病機、五臟之影響及鑑別診斷

病因、病機
暑者，后夏至而起。因天氣一動，而蒸淫熱迫。地氣一升，而穢濁上騰。人之患也，由口鼻吸受，氣分被阻而先傷，不能輸化而升降失度。水谷蘊蓄而濕亦停滯。故曰暑必挾濕。
《金匱要略·喝》云：「太陽中喝，此暑月陰濕鬱遏肌表，外寒裏暑合病也。太陽中熱，無形暑熱傷於皮毛，內應於心，此暑乘肺金。」
《儒門事親·卷四》云：「夫暑者，為少陰君火之主也，諸痛癢瘡，癰疽腫毒，及胃煩熱，嗝乾咳喘，唾血泄血，附腫，肩髀皆內痛。心痛、肺脹、腹脹、鬱悶。」
《景岳全書·卷十五》云：「陽暑者，乃因暑而受熱者也，在仲景即謂之中喝，凡以盛暑烈日之時、或於長途、或於田野，不辭勞苦以致，陽氣內伏，熱舍於腎，為水不勝火，發熱煩渴，氣急喘促，或無氣以動等證，日晡病減。此以暑月受熱故名陽暑。」又云：「陰暑、靜暑者，因暑而受寒者也。此人之畏暑食涼、不避寒氣，則或於深堂大廈、或於風地樹蔭、或以乍熱乍寒之時不謹衣被，以致寒邪襲於肌表而病，為發熱、頭痛、無汗、惡寒、身形拘急、肢體痠疼等證。乃心胞之火，不勝時火，故反微惡寒也。或坐臥陰涼，表虛不任風寒。此以暑月受寒，故名陰暑，即傷寒也。」 「又有不慎口腹過食生冷，以致寒涼傷臟，而為嘔吐瀉痢腹痛等證，此亦因暑受寒，但以寒邪在內，治宜溫中為主，是亦陰暑之屬也。」

### 病因、病機(續)

《葉評傷暑全書》：「冒暑蒸毒，從口鼻入者，直中心胞絡經，先煩悶，後身熱，行坐近日，熏爍皮膚肢體者，即時潮熱煩渴。」

傷暑者，當暑之時為房屋陰寒所迫，周身陽氣不得發越，靜而得之，非陰證也。中暑者，動而得之，因天時亢熱，致傷肺氣，非形體受病也。

《六氣感證要義·暑》：「夏月人身之陽，以汗而外泄，人身之陰，以熱而內耗，陰陽兩有不足，過用甘溫，易竭其陰，過用苦寒，易亡其陽。」

《幼科直言·卷四》云：「夏月伏天，陽氣浮於外，陰氣伏於內，炎熱騰蒸而成暑，乃六氣之一。中暑毒者，其性命損於時日之間，可輕視也哉？」

### 五臟之影響

《脈因證治·卷一》、《葉評傷暑全書》、《普濟方·卷一百十七》云：「暑喜歸心，入心則噎塞，昏不知人；入肝則眩暈；入肺則喘滿痿躄；入脾則昏睡不覺；入腎則消渴。病則怠惰嗜臥，四肢不收，精神不足，兩腳痿弱，頭疼惡熱，躁熱大渴，引飲大汗。」

### 鑑別診斷

《刺志論》云：「氣盛身寒，得之傷寒。氣虛身熱，得之傷暑。」

《普濟方·卷一百十七》：「傷暑與傷寒相類，當以脈別之，傷暑脈虛無力，蓋因氣血消散致血虛弱。傷暑病者其脈陰陽俱虛，緩而微弱，皆由傷暑之所致也。」

《增補萬病回春·卷上》：「夏月有四證，傷寒傷風，脈證互見。中暑熱病，疑似難明。脈緊惡寒，謂之傷寒。脈緩惡風，謂之傷風。脈盛壯熱，謂之熱病。脈虛身熱，謂之傷暑。中暑中陽，皆熱症也。動而得之謂中熱。靜而得之謂中暑。乃夏火之氣也。」

### 鑑別診斷(續)

《張卿子傷寒論·卷二》云：「暑乃天之氣，其證多與傷寒相似，但證與脈不同。傷寒雖惡寒發熱，初病未至於煩渴，中喝不然，初病即渴。且傷寒脈浮盛，中暑之脈虛弱，或弦細芤遲者有之。經曰：脈盛身寒，得之傷寒。脈虛身熱，得之傷暑，此之謂也。」

《證治準繩·中暑》：「傷暑與熱病外症相似，但熱病脈盛，中暑脈虛，以此別之。又有濕溫與中暑同，但身涼不渴為異耳。」

《醫燈續燄·卷四》云：「暑傷於氣，脈虛身熱，濕傷於血，脈緩細澀。暑亦陽邪，性熱而散，傷於氣分，從其類也。陽邪傷氣，氣必煩蒸，故身熱。氣散不斂，故脈虛。濕為水濕，血液相近，傷血亦從其類，脈緩細澀，流行滲著之象也。」《周慎齋遺書》：「中暑脈洪大，大渴引飲，身熱心煩。傷暑脈沉實，身形拘急，肢節疼痛心煩，肌熱無汗，初病微惡寒，可表之。中熱中喝者暑證也，行人勞碌得之，惡熱肌膚大熱，大渴引飲，汗洩無氣以動，熱傷肺氣。」

《醫學心悟》：「大抵暑症辦法，以自汗、口渴、煩心、溺赤、身熱、脈虛為的。傷暑者，感之輕者也，其症煩熱口渴。中暑者，感之重者也，其症汗大泄，昏悶不醒，或煩心喘喘妄言也。閉暑者，內伏暑氣，而外為風寒閉之也，其頭痛身痛，發熱惡寒者，風寒也；口渴煩心者，暑也。」

《雜病源流犀燭》：「夫傷暑、中暑皆暑病之重且大者，故傷暑則暑熱之邪傷在肉分，中暑則暑熱之邪傷在臟腑。」

《六氣感證要義·暑》：「《內經》：氣虛身熱，得之傷暑。凡暑脈必虛，故治暑必兼顧其虛，白虎湯若不加入參，則不可以治暑。受暑而濕甚于熱者，去濕即所以去暑，寒涼遏其陽氣而病者，無汗亦須透表，吐利者，急宜和解，甚則加以溫藥，此治暑之兼病也。」

### 4.1.3 中暑相關外治法

其中有關外治法、非藥物治法記載者列表 4.1.3，有：《三因極一病證方論·卷二》、《普濟方·卷一百十七》、《證治要訣·諸中門·中暑》、《仁術便覽·卷一·中暑》、《溫熱暑疫全書·卷三》、《醫宗必讀·卷六》、《醫碯·卷之一》、《六因條辨·上卷》、《葉評傷暑全書·卷上》、《幼科直言·卷四》、《潛齋醫話》等篇。並將中暑外治法用功能列表如 4.1.4：

表 4.1.3 古代醫書有關中暑外治法與非藥物療法

治法	醫著
以布巾衣物等蘸熱湯熨臍上及氣海，續以湯淋布上，令徹臍腹暖即漸醒。	《三因極一病證方論·卷二》、《普濟方·卷一百十七》、《仁術便覽·卷一》、《證治要訣·諸中門》
掬道上熱土於臍上撥開作竅，令人尿於其中。	《三因極一病證方論·卷二》、《普濟方·卷一百十七》、《仁術便覽·卷一》、《溫熱暑疫全書·卷三》
生薑、大蒜、生蔥。	《三因極一病證方論·卷二》、《普濟方·卷一百十七》、《證治要訣·諸中門》、《醫宗必讀·卷六》、《溫熱暑疫全書·卷三》、《醫碯·卷之一》、《六因條辨·上卷》
用青麻蘸水，於頸項兩肘臂等處戛掠，見得血凝皮膚中，紅點如粟粒狀。	《普濟方·卷一百十七》

以日晒瓦，或布蘸熱湯更易熨其心腹臍下，急以二氣丹末湯調灌下。	《證治要訣·諸中門·中暑》、《證治準繩·中暑》
土漿水飲之	《仁術便覽·卷一》、《證治準繩·中暑》、《醫宗必讀·卷六》
皂角灰一兩，甘草末六錢和勻，每服一錢，新汲水調下。	《證治準繩·中暑》、《醫宗必讀卷六》、《醫碕·卷之一》
童便、人尿	《葉評傷暑全書·卷上》、《仁術便覽·卷一》
灸兩乳頭各七壯。	《普濟方·卷一百十七》
新荷葉並西瓜，多列於榻旁。	《幼科直言·卷四》
銀針刺曲池、委中擠去毒血。	《潛齋醫話》
通關散以吹入鼻中。得嚏則生。無嚏則死。	《醫方簡義·卷二》
食鹽一撮，童便調服，用指探吐。	《六因條辨·上卷》

表 4.1.4 中暑外治法功能簡述

功 能	
大蒜	性味辛溫，開胃健脾，通五臟，達諸竅，去寒濕，解暑氣。治中暑不醒，鼻衄不止，關格不通。
生蔥	氣味辛、平，無毒。作湯，治傷寒寒熱、中風面目浮腫，能出汗。
生薑	氣味辛、微溫，無毒。久服去臭氣，通神明。
人尿	氣味鹹、寒，無毒。主療寒熱頭痛，溫氣。童男者尤良。
土漿水	性味甘寒，解一切魚肉菜果藥物諸菌毒，及蟲螟入腹，中暈卒死者。
荷葉	性味苦平，燒飯合藥，裨助脾胃，而升發陽氣。痘瘡倒靨者，用此發之，能散瘀血，留好血。
西瓜	性味甘寒。解暑除煩，利便醒酒。
食鹽	性味鹹辛寒，能涌吐醒酒，解毒，殺蟲，定痛止癢。

資料來源： 本草備要

氣海 一名下育，臍下一寸半宛宛中。男子生氣之海。主傷寒，飲水過多，腹脹腫，氣喘心下痛，……癥瘕結塊，狀如覆杯，……閃著腰痛，小兒遺尿。

神闕 一名氣舍，當臍中。主中風不醒人事，腹中虛冷，傷敗臟腑，泄利不止，水腫鼓脹，腸鳴狀如流水聲，腹痛繞臍，小兒奶利不絕，脫肛，風癩，角弓反張。

資料來源：針灸大成

## 4.2.臨床實驗結果

### 4.2.1 研究對象之人口學特性與疾病相關資料

本研究自 2010 年 5 月至 9 月之間共有 42 位符合中醫太陽中暈證候患者，其中 3 人有嚴重皮膚病、1 位中風患者、2 位嚴重貧血與皮下出血者，共 6 人予以排除；共獲得 36 位個案進行研究，隨機分為實驗組及對照組各 18 位。茲將結果分析描述如下：

36 位研究對象的年齡範圍由 18 至 60 歲，其中男性 12 位，女性 24 位，兩組除身高有差異外，其他人口學特性並無明顯差異（Table 4.2.1）。

表 4.2.1 研究對象之人口學特徵

Characteristic	Experiment	Control	p
Number (male)	18(4)	18(8)	
Age (y)	36.28 ± 12.35	32.61 ± 9.89	0.333
Height (cm)	160.17 ± 7.88	166.06 ± 6.44	0.019*
Weight (kg)	58.11 ± 9.65	62.61 ± 13.15	0.250
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	22.41 ± 3.34	22.62 ± 4.23	0.871

Values are mean ± SD

\*p<0.05, Experiment compared with control.

#### 4.2.2 拔罐治療對緩解熱衰竭、熱疲憊之差異性分析

有關拔罐治療之成效評量，依據研究目的及假設，是以拔罐治療對於「血壓」、「心跳」及「體表溫度」等三方面的影響加以分析拔罐治療對緩解熱衰竭、熱疲憊之效果。

實驗組治療前平均收縮壓為  $123.94 \pm 15$  mmHg，舒張壓為  $77.11 \pm 11.45$  mmHg，心跳  $78.33 \pm 9.78$  bpm，體表溫度為  $36.83 \pm 0.51^{\circ}\text{C}$ ，拔罐介入後之平均收縮壓為  $113.44 \pm 12.34$  mmHg，舒張壓為  $74.0 \pm 8.23$  mmHg，心跳  $75.56 \pm 7.38$  bpm，體表溫度為  $37.14 \pm 0.51^{\circ}\text{C}$ ，在收縮壓與體表溫度上有顯著差異 ( $p < 0.05$ , Table 4.2.2)。對照組前、後之血壓與心跳則無明顯差異。以 pair t-test 比較兩組之收縮壓、舒張壓與心跳的改善百分比。

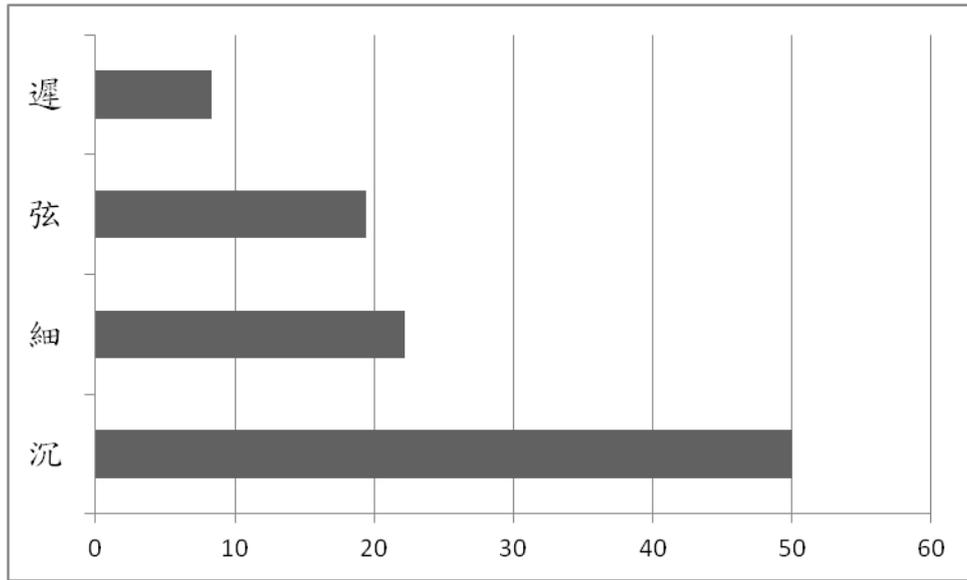
表 4.2.2 兩組前、後測之心律、血壓與體表溫度

	Cupping (n=18)			Control (n=18)			Between groups (n=36)
	before	mean(SD) after	p	before	mean(SD) after	p	p
Systolic pressure	123.94(15.00)	113.44(12.34)	.001*	117.22(17.76)	117.56(15.24)	.798	.005*
Diastolic pressure	77.11(11.45)	74.0(8.23)	.128	76.78(16.72)	74.06(13.77)	.123	.813
Heart rate	78.33( 9.78)	75.56(7.38)	.228	78.33(12.23)	79.50(10.58)	.492	.224
Body temperature	36.83(0.51)	37.14(0.51)	<.001*	36.83(0.45)	36.86(0.38)	.604	<.001*

\*p<0.05

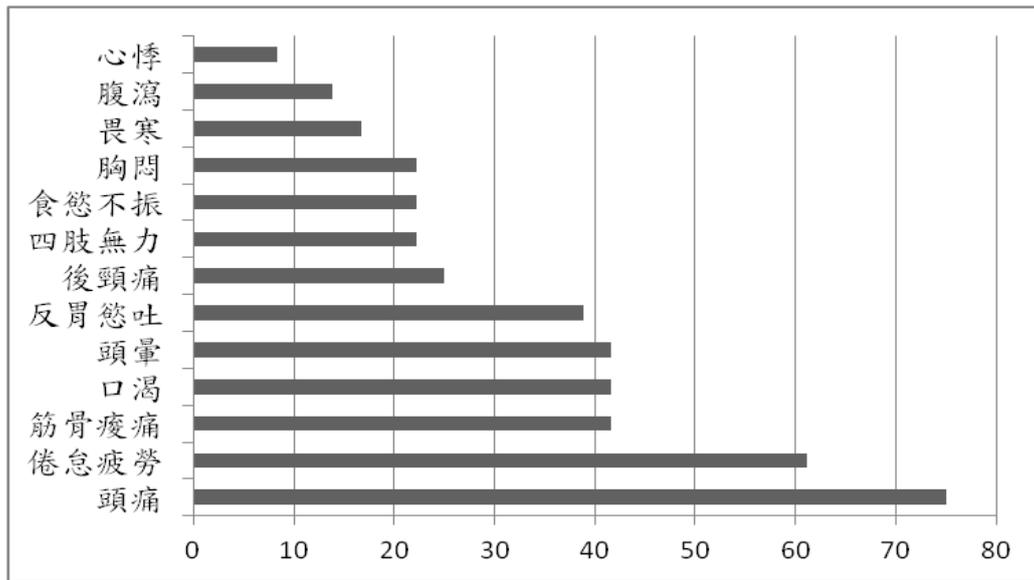
### 4.2.3 問卷分析結果

研究對象的脈象以沉脈 18 人居多，佔 50%，其次為細脈 8 位 (22.2%)、弦脈 7 位 (19.4%)、遲脈 3 位 (8.3%) (圖 4-1)。症候中以頭痛 27 人 (75%)，倦怠疲勞者 22 人 (61.1%)，筋骨痠痛、口渴、頭暈各 15 人 (41.7%) 佔多數 (圖 4-2)；致病因素則以戶外勞動、氣候變化為主，各佔 37% (圖 4-3)。治療方法則以刮痧佔 67%、找醫師治療佔 64%和多喝水佔 50%為主 (圖 4-4)。實驗組於處理完背部穴位後，患者感覺減輕最多的症狀為頭痛佔 78%，其次為倦怠疲勞、頭暈、筋骨痠痛和胸痛 (圖 4-5)。



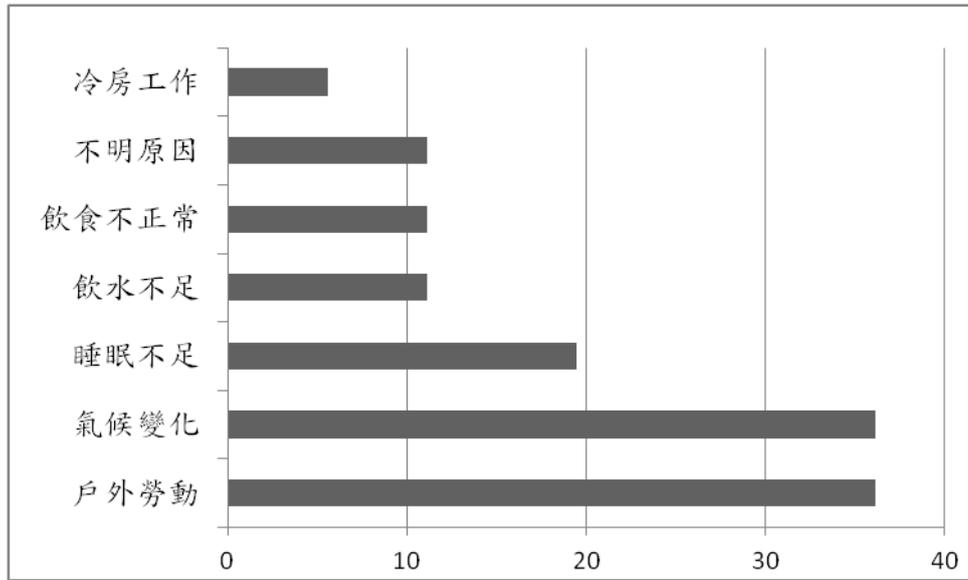
百分比(%)

圖 4.1 太陽中暈患者脈象分布圖



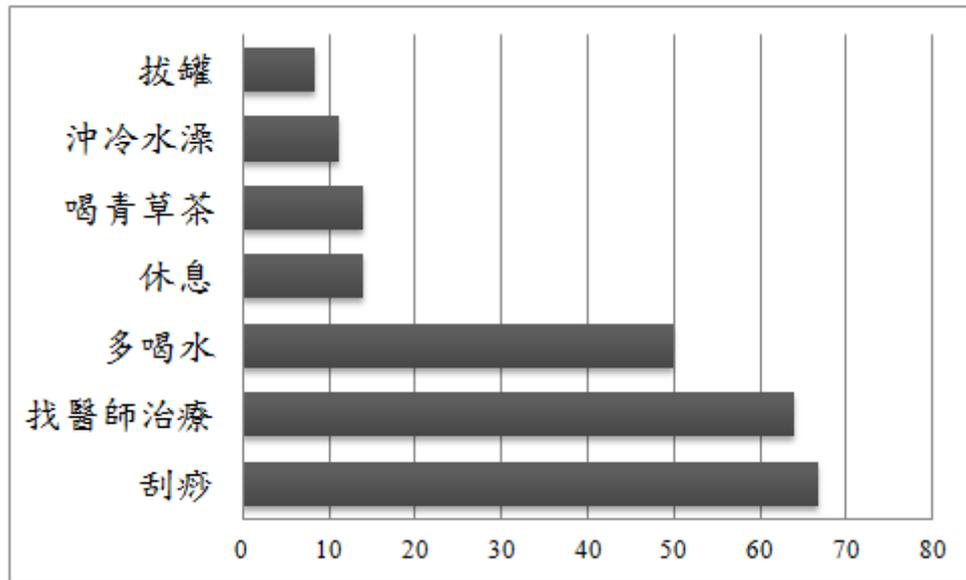
百分比(%)

圖 4.2 太陽中暈患者症候分布圖



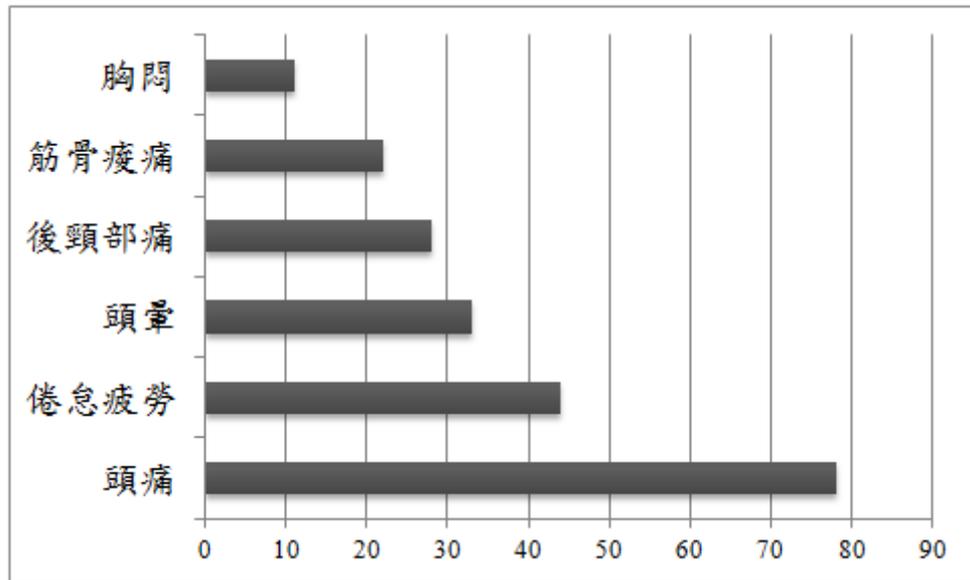
百分比(%)

圖 4.3 太陽中暈患者致病因素分布圖



百分比(%)

圖 4.4 太陽中暈患者治療方法分布圖



百分比(%)

圖 4.5 刺激背部穴位後症狀改善分布圖

## 第五章 討論

### 5.1 典籍探討

#### 5.1.1 古代醫籍有關中暑病名

文獻彙整可見歷代典籍中有二十二種與中暑相關之古病名（表 4.1.1），由這些病名可瞭解古人在命名時的思路，《注解傷寒論》中認為所謂的中熱、中暍與傷暑之稱，單純的是指因太陽照射的熱氣所導致的暑病。《增補萬病回春》則認為「暑傷於氣」，而以勞動與否把暑病區分為動暑和靜暑，動而得之謂中熱，靜而得之謂中暑，此種區分相當於現代醫學將中暑分為勞力型中暑和傳統型中暑。也有以陰陽來區分暑證者，如《景岳全書·卷十五》云：「陽暑者乃因暑而受熱也，此以暑月受熱故名傷暑，治宜察氣之虛實，火之微甚，或補或清，以固其氣。」又說：「陰暑者因暑而受寒，此以暑月受寒，故名陰暑，即傷寒也，惟宜溫散為主，當以傷寒法治之。」實則是以受寒或受熱之不同來區分。另外在《雜病心法要訣》和《幼幼集成》中還指出飲食不節、過食寒涼也會造成陰暑。至明清時期更詳列暑病的其他附屬症狀，病名也更加的豐富，例如：《葉評傷暑全書·卷上》除了把暑證分為中熱、中暍、中內、中外、暑厥、暑風之外，還詳細的列出臨床因暑熱所引發的症狀如：泄瀉、霍亂、痢、瘡瘍等；《溫熱

暑疫全書·卷三》更把暑病分為常暑、動暑、靜暑、夾水傷暑、內傷夾暑、伏暑、暑風、暑瘍、暑瘡，與今日西醫學對熱相關疾病的分類相去不遠，並且詳述上述暑病的病因病機，已有明確的鑑別診斷思想，是否此時期受西風東漸的影響，抑或是西方受中國的辨證論治思維所影響實有待進一步探討。

### 5.1.2 中暑的病因病機、對五臟影響及鑑別診斷

中暑的病因病機、對五臟影響及鑑別診斷如表 4.1.2，《時病論》云：「是證多發于夏秋之間，良由天暑下逼，地濕上騰，暑濕交蒸，更兼穢濁之氣，交混于內，人受之，由口鼻而入，直犯募原。」指出中暑的病因是「暑氣」，暑為六氣之一，因為夏天「陽氣浮於外，陰氣伏於內」，炎熱騰蒸因此而成暑。至於暑病的症狀，《時病論》云：「初起頭痛而脹，胸脘痞悶，膚熱有汗，頻欲惡心，右脈遲鈍者是也。然有暑濕之分。」所指症狀與熱衰竭和熱疲憊相似，更將病因分為暑和濕兩種。《增訂傷暑全書》云：「冒暑蒸毒，從口鼻入者，直中心包絡經，先煩悶，後身熱，行坐近日，熏爍皮膚肢體者，即時潮熱煩渴。」和現代醫學所言傳統型中暑的三大臨床症狀：體溫過高、無汗及意識狀態改變的症狀類似。

另外《儒門事親》中更提到暑病也會有：諸痛癢瘡，癰疽腫毒，

及胃煩熱，嗝乾咳喘，唾血泄血，附腫，肩髀皆內痛；心痛、肺脹、腹脹、鬱悶等，與現代熱相關疾病相類似的臨床症狀。暑氣除了直中心包絡經會引起與心有關於的症狀外，《增訂傷暑全書》更提到：「入肝則眩暈頑麻，入脾則昏睡不覺，入肺則喘咳痿躄，入腎則消渴，非專心主而別臟無傳入也。」闡述中暑是一個對全身器官都有影響的病症，而非單一器官的疾病，與現代醫學所說的熱中暑對器官的傷害有相類似之處，又早在《諸病源候論·卷九》則依熱病的日數來區分其傳變，「熱病一日，病在太陽，太陽主表，表謂皮膚也，病在皮膚之間，故頭項腰脊疼痛。熱病二日，陽明受病，病在肌肉，故肉熱鼻乾不得眠，故可摩膏火灸，發汗而愈。熱病三日，諸陽相傳病訖，病猶在表，未入於臟，故胸脅熱而耳聾，故可發汗而愈。」並且依病邪的深淺給予不同的治療。

暑病的證狀是很不相同的，《增訂傷暑全書》云：「暑證多歧，約十餘種，皆暑為厲。」因此不是只有一種治療模式，而且症狀常與傷寒相類似，因此古人自有一套鑑別診斷的方法，《黃帝內經素問》依氣的盛衰及身熱與否來區別；《証治準繩》《周慎齋遺書》依脈的盛衰、洪大、沉實來區分；《雜病源流犀燭》依所傷部位在肉分或臟腑區分；《醫學心悟》則以是否有自汗、口渴、身熱、脈虛、煩心、溺赤等症狀作鑑別診斷，可見古人在暑證的治療上是區分的非常清

楚。

### 5.1.3 中暑相關外治法

中暑有關外治法、非藥物治法記載者列表 4.1.3，中醫典籍認為「暑耗氣液精神，宜斂汗補虛。」強調熱昏迷不可以飲用冷水或躺臥在寒冷的地板上，而是要給予熱的療法。《三因極一病證方論·卷二》、《普濟方·卷一百十七》、《仁術便覽·卷一》、《證治要訣·諸中門》云：「熱死人切勿便與冷水及臥冷地，正如凍死人須先與冷水，若遽近火即死；行路暈死人，惟得置日中，或令近火，以熱湯灌之即活。」又云：「中暑悶倒，急扶到陰涼處，切不可與冷水。」中西醫學兩者所強調的治療原則相反，西醫學認為中暑的治療原則首要是降溫，所以有浸泡冷水（或冰水）及蒸發（身體波濕同時使用電扇吹）（Jardine, 2007；麥秀玲，2001），中醫認為馬上接近冷水不僅無法治療，而且是違反自然的方式，《醫碕》云：「中傷暑毒，陽外陰內，熱毒傷陰而病，若驟得冷水恐熱血得冷而凝結。」<sup>43</sup>指出中暑是因為暑傷元氣，血液循環受阻，暑氣不得出，如果馬上接近冷水反而會使血行因為急速降溫而不暢。《醫學傳燈》則認為「中暑不得用冷，得冷則死。」是針對中暑而言，不是為中熱而言。2006年有研究指出冰水療法有時會導致「冷休克」，它通常伴隨著超速的吸氣和喘氣、過度通氣、

<sup>43</sup> 何夢瑤（2005）。醫碕 中華醫典。長沙市：湖南電子音像出版社。

低碳酸血症、心動過速，心律不整、周圍血管收縮以及高血壓 (Datta & Tipton, 2006)，這是值得西醫在面對中暑急救使用冷療時要注意的。

所謂「醫食同源」即是古人從生活經驗中利用某些食物或植物的特性來預防或治療疾病，這些植物是日常生活中經常使用，本身沒有毒性，隨處可採集使用。例如：《普濟本事方》、《三因極一病證方論》、《醫宗必讀》、《溫熱暑疫全書》、《醫碁》等書都提到利用生薑、生蔥和大蒜它們辛溫通竅的特性來急救暑厥；《幼科直言·卷四》以西瓜「性味甘寒，解暑除煩，利便醒酒」的特性列於榻旁來解暑；《六因條辨》以食鹽鹹辛寒的性能來涌吐，治療暑濁中胃。

從位置而言，神闕穴位全身中心點，胎兒時期以此與臍帶相連，吸收來自母親的營養，《幼科指南》：「臍者，小兒之根蒂也，名曰神闕，穴近三陰，喜溫惡濕，喜乾惡濕。」其周邊有腹直肌、腹內、外斜肌，內為消化器官。就經絡而言，神闕穴位於任脈上，而任脈又是陰脈之海，與陽脈之海的督脈共同管理全身諸經百脈，所以臍和諸經百脈相通。另外，臍又為任、沖二脈循行所過，任、督、沖三脈經氣相通；奇經八脈也通過任、督、沖、帶四脈，而統屬全身經絡，內連五臟六腑、腦及胞宮，因此神闕穴為經絡之總樞、經氣之海。根據《針灸大成》：「神闕，一名氣舍，當臍中央。主治：中風不醒人事，腹中

虛冷，傷敗臟腑，泄利不止，脫肛，風癩，角弓反張。」古人根據這些理論選用神闕穴來治療中暑。近代對於神闕穴敷藥療法的臨床研究指出：痛經、小兒遺尿、肝硬化腹水及高血壓病，神闕穴為首選穴位（張愛平，2008），尤其婦科疾病中的痛經效果顯著（江建南、蔣儉，1997；賴善中，2005），至於貼敷神闕穴對於中暑昏迷是否有療效？是值得進一步研究探。古人使用人尿來熱敷可能是一時應急的方法，因為若在野外無水時，人尿是有溫度且取材方便，可以是一個替代品，救命為先，所考慮的是如何救人，其他小節就不理會了。

中暑有關的外治法有些在今日看來是不合乎時宜，例如：飲土漿水，《本草備要》記載：「土漿水，性味甘寒，解一切魚肉菜果藥物諸菌毒，及蟲蟻入腹，中暈卒死者。」<sup>44</sup>以現代醫學來看，土壤中含有許多的物質，包括：細菌、重金屬及微生物等，而且工業化後土壤污染嚴重，泥巴水喝下後有可能還會引發腸胃炎造成健康的危害，得不償失。

《普濟方·卷一百十七》提到用青麻蘸水，在頸項兩肘臂處戛掠，使血凝皮膚中，紅點如粟粒狀，如此可使皮膚腠理開發鬆利來治療暑病。刮痧法和拔罐法在中暑的應用主要是通過器械的作用，使毛細血管通透性變化和毛細血管破裂，少量血液進入組織間隙，從而產生瘀

---

<sup>44</sup> 張賢哲（1992）。《本草備要解析》。台中市：中國醫藥學院出版社。

血，紅細胞受到破壞，血紅蛋白釋出，出現自體溶血現象（高滲汶，2002），將皮下及深層組織的氣滯血瘀、經絡阻滯等病變使其呈現於體表，使局部組織處於高供氧而低消耗的狀態，有利於改善新陳代謝並且透過皮膚表面輕微的出血來散熱。

## 5.2 臨床實驗

### 5.2.1 研究個案基本屬性

本研究個案數為 36 人，分為兩組，其基本屬性以 t - test 進行同質性比較顯示除身高外並無不同。中暑危險因子與肥胖有關，但是兩組之 BMI 中實驗組為  $22.41 \pm 3.34$ ，對照組為  $22.62 \pm 4.23$ ，二組並無差異且皆為正常值範圍 (BMI 22~24)。而中暑原因以戶外活動與氣候變化者占多數 (36%)；症狀則以頭痛、倦怠疲勞、筋骨痠痛、口渴、頭暈為主，此生理特性與文獻所呈現內容一致 (Jardine, 2007；Rav-Acha, Hadad, Epstein, Heled, & Moran, 2004)。

### 5.2.2 脈象

暑熱證與熱病相似，首先要以脈象來分辨，《素問·刺志論》云：「脈盛身寒，得之傷寒，脈虛身熱，得之傷暑。」因為寒傷形，人在感受寒邪的時候，寒邪束於肌表，陽氣被迫鬱積於內，所以氣盛身寒；熱傷氣，人在感受暑熱的時候，因汗多而氣隨汗泄，所以氣虛身熱。

《活人書》認為這是因為「寒傷形而不傷氣，所以脈盛；熱傷氣而不傷形，所以脈虛。」《醫統》則認為：「脈浮自汗，或浮大而散，或洪大無力，或虛而遲，中得洪緩，皆為傷暑之脈也。」《醫通》則將暑脈分為有餘與不足兩種：「大抵脈來虛大無力，或小弱，皆本氣虛而為暑所中，不足之証也。若得洪盛數疾之脈，皆熱氣灼，而為時氣所傷，為有餘之邪。」就「脈弦細芤遲」曹穎甫認為是證營衛兩虛，衛虛故脈見弦細；營虛故脈見芤遲（楊向輝，1991）。但是「弦細」與「芤遲」之脈象，不可能同時出現。在高溫環境下，因出汗及體表血管擴張，故出現「芤遲」之脈象是正常的；而循環衰竭型中暑，脈搏為細弱，即「弦細」、「微弱」（何東燦，1994）；余無言則認為本證西醫名日射病，其証頭痛眩暈，昏倒，體溫升騰，脈搏細小（楊向輝，1991）。

本研究中之個案主要是多為熱疲憊、熱衰竭的患者居多，而且為勞力工作者居多，熱傷氣，氣虛所以脈無力，因此脈象則以沉脈居多。

### 5.2.3 治療方法的選擇

本研究中患者多為熱疲憊或熱衰竭之患者，其過去所選擇的治療方法則以「刮痧」（佔 67%）和找醫師治療（佔 64%）為主，這和我們的民族性有關。對於中暑的治療最常見的方法為刮痧和「掐痧筋」，

以上兩種手法的目的是在外力的直接刺激作用下，疏經活絡、調氣行血，使局部皮膚溫度升高，促進細胞代謝或鬆解痙攣的肌肉，以達散熱的效果（盧良蘭，2000）。但是，臨床常見患者刮痧至皮膚紫黑，甚者皮膚角質化如同一層硬殼；症狀仍存在且其所需要的刺激量相對的也較平常人大。究其原因有以下幾點：一、是刮痧的部位，因為他們所刺激的部位都以頸部為主，頸部為副交感神經所掌管，又有感壓接器(Baroreceptor)，刺激此處雖可暫時緩和症候（Charkoudian, 2009），使血管收縮，增加氧的吸入，所刺激的是副交感神經部位，並不能刺激心輸出量。二、是力道的大小不平均，因為刮痧是以湯匙或牛角等來刺激，若施力不當必會損害皮下組織，或碰撞骨骼，且刺激範圍有限。

中醫古籍中雖然沒有拔罐療法應用於中暑的文獻記載，拔罐卻是現代臨床上中暑患者常選擇的治療方式之一（Kose, 2006），拔罐應用於中暑的原理為透過負壓的作用，將體內高熱散發於體表以達散熱之效，與典籍中利用物理方式於體表刺激以緩解太陽中暈的機理相同。對於一般民眾而言，拔罐療的優點有：（一）不需要特別的專業技術；（二）提供一種低成本廉價的治療方法；（三）沒有明顯的副作用；和（四）充分的利用身體的自然癒合能力（Ahmadi, Schwebel, & Rezaei, 2008），提供一般人自我處理病症的方法，符合

自然醫學的精神。

拔罐療的另一個特色是大量的取用「阿是穴」，也就是所謂的「天應穴」。在針灸醫學的基礎理論中主張「寧失其穴，毋失其經」，臨症時選穴固然重要，取穴不正卻可能影響治療效果；相對的，縱使穴位不正，治療處如果在該穴所屬的經脈上，仍可達成預期的效果，也可符合「寧失其穴，毋失其經」的要求（黃維三，1999）。拔罐的一般操作方式多以定點拔吸為主，如負壓過大時會和刮痧同樣產生患部瘀血；或因吸拔過久出現局部水泡；或因火罐而灼傷，這些現象在文獻中常有病例報告（Awad, 2008；Blunt & Lee, 2010；Kose, 2006）。本研究使用的滑罐方式可避免上述之缺點，並可針對人體較大面積進行治療，符合散熱的要求，而且抽氣式拔罐器所用的力量較為平均，並可以依個案體型大小的不同選擇適當的罐器來操作（Awad, 2008）。

#### 5.2.4 拔罐介入之生理反應

在經絡系統的特定穴中，背俞穴是指臟腑之氣輸注於背腰部的腧穴，與五臟六腑有特殊聯繫，分佈在足太陽膀胱經距離脊柱 1.5 寸的那條線上，可以稱為膀胱經背俞穴段。《難經》：「陰病行陽，俞在陽。」指出五臟有病常反應在背俞穴上，因此刺激背俞穴對五臟疾病

有直接作用，它們不但可治臟腑有關疾病，還兼治與本臟腑有關的五官九竅、皮肉筋骨病。熱衰竭與熱疲憊患者受暑濕穢濁之氣影響，暑熱加上濕氣所困，氣分受阻被傷，不能輸佈水穀精微之氣而使升降失度，因此有頭脹、頭暈、惡寒身熱、煩悶難安、倦怠疲勞、噁心反胃等症狀。從實驗結果顯示滑罐處理背部穴位後，明顯的緩解頭痛、倦怠疲勞、頭暈、筋骨痠痛等症狀（圖 4.5）。

血壓受心輸出量及全身周邊阻力影響。心輸出量=心跳 × 心搏出量，心跳受自主神經控制，交感神興奮使心跳加快，反之，副交感興奮使心跳變慢；血壓的調節可分為局部調節、循環系統調節及神經性調節。循環系統的調節作用是非常複雜，局部調節作用可依組織所需之灌流量來控制。組織代謝率愈高，產生的代謝物愈多，如：二氧化碳、乳酸、組織胺、鉀離子及氫離子等都會促使血管擴張。此外，組織缺氧或溫度上升，也可直接促使血管產生擴張作用。拔罐可以使局部組織處於高供氧而低消耗的狀態，使局部組織的血氧狀態改變，有利於改善新陳代謝（張莉等，2001）；本研究利用滑罐刺激背部穴位就是利用局部調節作用，產生的負壓使局部的毛細血管通透性變化並促進血管擴張，加速內部體溫的散熱，這也可能是造成介入處理組之收縮壓呈現下降趨勢之原因（表 4.2.2）。本研究中以滑罐刺激背部穴位後患者整體之體表溫度升高；收縮壓呈現不同程度的升高或降低，

但是平均收縮壓則呈現降低趨勢，因此無法推論體表溫度與收縮壓之變化有直接關連。在中西文獻中亦未有記載體表溫度與血壓變化為直接相關。因此，如欲探討滑罐刺激背部穴位後體溫及血壓變化之關連性，需要更多的實驗對象及精密量測儀器，例如心率變異分析儀、核心溫度探測計或紅外線體溫偵測儀等。

## 第六章 研究限制與研究之未來展望

### 6.1 文獻探討

本次研究材料設定是清代(含)以前的中醫歷代典籍，並且以《中華醫典》當作書目的初步篩檢工具，在書籍收集這部分也存在著幾項可能的誤差。首先，長沙市宏宇科技開發有限公司發行的《中華醫典》，2005年版，光碟當中共收錄了從歷代至近代共723本中醫著作。選用《中華醫典》是因為其乃市面上目前公認資料最為完整的中醫典籍搜尋工具光碟，但這只是最為完整，並不表示歷代所有中醫典籍均收錄在其中，所以用《中華醫典》做書目的初步篩檢會存在一定程度的誤差。

再者，因為書籍的取得不易，所以在具有治療中暑的四十二本書籍當中，我們只有收集到三十九本書，沒有收集到的三本書我們就以《中華醫典》為版本，當作原文比對的研究材料，而這部分的資料就端賴光碟中輸入資料的完整性。另外，紙本書中文字資料的增加或刪除，校定上的精當與否，都可能因為書籍的收集與人為的判讀，而存在著某種程度的研究限制。

將中醫典籍經過嚴謹的考據，並將其內容資料完整地建立資料庫，是目前國內醫經醫史研究平台迫切的需要，建議相關學術及醫政單位

應儘速合力完成，使中醫傳承與醫經研究更臻完整。

## 6.2 臨床實驗研究限制與建議

中暑有明顯的季節性，多發生在五月至九月間，因此收案期間短是本研究的限制之一。此外，本研究執行於作者執業之中醫診所，收案人數明顯不足，研究結果無法代表所有此類型之患者，未來建議可選取不同的中醫診所或在大型的中醫醫院於同一季節同時大量收案，以比較不同區域患者之體質及症候差異。此外建議日後之研究可加入其他生理訊號分析儀器，例如心率變異分析儀、核心溫度探測計或紅外線體溫偵測儀等，將使研究數據更加精確與完善。

## 參考文獻

### 中文文獻

- 王付 (2003)。解暑白虎銀翹湯。家庭醫學，7，58。
- 王平 (1998)。拔罐-中醫絕活。天津：科學技術出版社。
- 王志強、蘇明凱、陳逸鴻、薛肇文、項正川 (2008)。熱中暑。內科學誌，19，136-147。
- 王肯堂 (2000)。證治準繩(一)雜病。北京：人民衛生出版社。
- 王建楠 (2000)。高溫作業之健康危害與維護。中華職業醫學雜誌，7(1)，13-21。
- 王暉 (2010)。生石膏臨證應用舉隅。山西中醫學院學報，6，37-38。
- 王裕惟、王建楠、蘇世斌 (2007)。高溫環境之隱形殺手-中暑。中華職業醫學雜誌，14(2)，105-109。
- 危亦林 (2005)。世醫得效方中華醫典。長沙市：湖南電子音像出版社。
- 成無己 (1974)。注解傷寒論。台北市：台聯國風出版社。
- 江建南、蔣儉 (1997)。臍療在婦科臨床中的應用。中國中醫藥資訊雜誌，4(7)，15-16。
- 何東燦 (1994)。金匱要略內科疾病之研究。台北市：正中書局。

- 何夢瑤 (2005)。醫碁 中華醫典。長沙市：湖南電子音像出版社。
- 吳振英 (2010)。拔罐療法臨床應用進展。中國中醫急症，19，504-506。
- 吳謙等 (1990)。雜病心法要訣 醫宗金鑑 (卷 2)。台北市：新文豐出版社。
- 李中梓 (2006)。醫宗必讀。北京：人民衛生出版社。
- 沈金鰲 (2005)。雜病源流犀燭 中華醫典。長沙市：湖南電子音像出版社。
- 周波、王伊莞、童煒煒、楊春花、楊封 (2000)。刺絡拔罐治療中暑療效觀察。上海針灸雜誌，8，530。
- 周揚俊 (1990)。溫熱暑疫全書 中國醫學大成 (卷 14，頁 8-15)。台北市：牛頓出版股份有限公司。
- 周慎齋 (1990)。周慎齋遺書 中國醫學大成 (卷 21，頁 25)。台北市：牛頓出版股份有限公司。
- 孟介石 (1990)。幼科直言 中國醫學大成 (卷 3，頁 37-39)。台北市：牛頓出版股份有限公司。
- 林俐伶、林瑞興 (2010)。熱衰竭的處理與預防。屏東教大體育，13，71-75。
- 林毓霞、李華麗 (2009)。30 例中暑患者的辨證施治。遼寧中醫雜誌，

36(1), 132-133。

洪淵平、陳聲平 (2004)。中暑。《基層醫學》，19(11)，274-277。

孫茂峰 (2005)。《神奇的刮痧療法》。台北市：晨星出版社。

徐曉美 (2010)。穴位刮痧治療中暑 39 例的療效觀察及護理。《解放軍護理雜誌》，8，609-610。

高滌汶 (2002)。《實用中醫拔罐學》。北京：學苑出版社。

張介賓 (1980)。《景岳全書》。台北市：台聯國風出版社。

張子和 (1972)。《儒門事親》。台北縣：旋風出版社。

張愛平、馮麗麗 (2008)。中藥敷臍療法在婦科臨床中的應用。《承德醫學院學報》，4，393-395。

張鳳達、葉子雨 (1990)。增訂傷暑全書 中國醫學大成 (卷 16，頁 11)。台北市：牛頓出版股份有限公司。

張鳳達、葉子雨 (1990)。增訂傷暑全書 中國醫學大成 (卷 16，頁 18-19)。台北市：牛頓出版股份有限公司。

張莉、唐麗亭、仝小林、賈洪、張志遠、酒谷薰 (2001)。拔罐療法對人體局部血紅蛋白的影響及分析。《中國針灸》，619-621。

張潔 (1986)。《仁術便覽》。台北市：啟業書局。

張賢哲 (1992)。《本草備要解析》。台中市：中國醫藥學院出版社。

張繼英、劉愛明 (2008)。白虎人參湯治療傷暑熱盛 20 例。《醫學理論

與實踐，9，1114。

巢元方（1990）。諸病源候論 中國醫學大成（卷41，頁15-17）。台

北市：牛頓出版股份有限公司。

許叔微（1984）。普濟本事方。台北市：五洲出版社。

陳歧（2005）。醫學傳燈 中華醫典。長沙市：湖南電子音像出版社。

陳書文、林日可（2005）。四步針罐法治療中暑 65 例。上海針灸雜誌，

1，9-10。

陳啟華（2001）。傳統型中暑。臨床醫學月刊社，47，76-80。

陳國定（2003）。針刺急救暑瘧癥和暑厥癥。湖北中醫雜誌，2，49-50。

陳復正（1990）。幼幼集成 中國醫學大成（卷33，頁90-92）。台北

市：牛頓出版股份有限公司。

陳無擇（2007）。三因極一病證方論。北京：中國中醫藥。

陸子賢（1982）。六因條辨。濟南：山東科學技術出版社。

麥秀玲（2001）。4種不同物理降溫方法治療熱射病的療效比較。廣

東醫學院學報，2，141。

程鐘齡（1990）。醫學心悟 中國醫學大成（卷46）。台北市：牛頓出

版股份有限公司。

黃俏敏（2004）。走罐配合捏脊治療中暑 82 例。中國針灸，5，27。

黃維三（1999）。針灸科學。台北市：國立編譯館。

- 楊向輝 (1991)。金匱要略注釋。台北市：正中書局。
- 楊宗茗、陳若佟、洪偉智、郭乃文、官大紳 (2006)。中暑合併小腦運動失調之復健：案例報告 台灣復健醫誌 34(3)，189-194。
- 楊維傑編 (1984)。黃帝內經素問釋義。台北市：台聯國風出版社。
- 楊勇 (2010)。治療中暑的七種中成藥。求醫問藥，6，27-28。
- 楊泰舜 (1996)。針灸在急癥中的應用。上海針灸雜誌，418-420。
- 楊繼洲 (1988)。針灸大成。台北市：志遠書局。
- 鄒冬華、王煒、萬賢亮、唐衍芳、涂水生、熊建平 (2007)。推拿療法治療中暑 50 例。江西中醫藥，12，64。
- 鄒蘭林 (1997)。刮、抓痧療法應用與體會。江西中醫藥，28(6)，46。
- 廖育群 (2003)。認識印度傳統醫學。台北市：東大圖書公司。
- 劉海燕 (1999)。通腑瀉下法治療中暑高熱的應用體會。江蘇中醫，20(5)，21。
- 賴善中 (2005)。臍療在婦科病方面的應用。中國外治雜誌，14(2)，30。
- 盧良蘭 (2000)。科學刮痧療效顯著。連鋼科技與管理，1，54-55。
- 嚴龍洲、王歡、魏淑淼 (2008)。中西醫結合治療中暑 62 例。現代中西醫結合雜誌，25，4010。
- 龔廷賢 (2005)。壽世保元 中華醫典。長沙市：湖南電子音像出版社。

## 英文文獻

- Ahmadi, A., Schwebel, D. C., & Rezaei, M. (2008). The efficacy of wet-cupping in the treatment of tension and migraine headache. *The American Journal of Chinese Medicine*, 36(1), 37-44.
- Awad, S. S. (2008). Chinese Cupping: A Simple Method to Obtain Epithelial Grafts for the Management of Resistant Localized Vitiligo. *Dermatologic Surgery*, 34, 1186-1193.
- Blunt, S. B., & Lee, H. P. (2010). Can traditional "cupping" treatment cause a stroke? *Medical Hypotheses*, 74(5), 945-949.
- Bouchama, A., Roberts, G., Al Mohanna, F., El-Sayed, R., Lach, B., Chollet-Martin, S., et al. (2005). Inflammatory, hemostatic, and clinical changes in a baboon experimental model for heatstroke. *Journal of Applied Physiology*, 98(2), 697-705.
- Brotherhood, J. R. (2008). Heat stress and strain in exercise and sport. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 11(1), 6-19.
- Brothers, R. M., Bhella, P. S., Shibata, S., Wingo, J. E., Levine, B. D., & Crandall, C. G. (2009). Cardiac systolic and diastolic function during whole body heat stress. *American Journal of Physiology. Heart and Circulatory Physiology*, 296(4), H1150-1156.

- Bruchim, Y., Klement, E., Saragusty, J., Finkeilstein, E., Kass, P., & Aroch, I. (2006). Heat stroke in dogs: A retrospective study of 54 cases (1999-2004) and analysis of risk factors for death. *Journal of Veterinary Internal Medicine*, 20(1), 38-46.
- Casa, D. J., McDermott, B. P., Lee, E. C., Yeargin, S. W., Armstrong, L. E., & Maresh, C. M. (2007). Cold water immersion: the gold standard for exertional heatstroke treatment. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 35(3), 141-149.
- Charkoudian, N. (2003). Skin blood flow in adult human thermoregulation: how it works, when it does not, and why. *Mayo Clinic Proceedings*, 78(5), 603-612.
- Charkoudian, N., & Rabbitts, J. A. (2009). Sympathetic neural mechanisms in human cardiovascular health and disease. *Mayo Clinic Proceedings*, 84(9), 822-830.
- Cusack, L., de Crespigny, C., & Athanasos, P. (2011). Heatwaves and their impact on people with alcohol, drug and mental health conditions: a discussion paper on clinical practice considerations. *Journal of Advanced Nursing*.
- Dematte, J. E., O'Mara, K. & Buescher, J. (1998). Near-fatal heat stroke

- during the 1995 heat wave in Chicago. *Annals of Internal Medicine*, 129, 173-181.
- Easterling, D. R., Meehl, G. A., Parmesan, C., Changnon, S. A., Karl, T. R., & Mearns, L. O. (2000). Climate extremes: observations, modeling, and impacts. *Science*, 289(22), 2068-2074.
- Gagnon, D., Lemire, B. B., Casa, D. J., & Kenny, G. P. (2010). Cold-water immersion and the treatment of hyperthermia: using 38.6 degrees C as a safe rectal temperature cooling limit. *Journal of Athletic Training*, 45(5), 439-444.
- Glazer, J. L. (2005). Management of heatstroke and heat exhaustion. *American Family Physician*, 71(11), 2133-2140.
- Gosling, S. N., McGregor, G. R., & Paldy, A. (2007). Climate change and heat-related mortality in six cities part 1: model construction and validation. *International Journal of Biometeorology*, 51(6), 525-540.
- Greenwood, M., Dreider, R.B., Greenwood, L., Byarst, A. (2003). Cramping and Injury Incidence in Collegiate Football Players Are Reduced by Creatine Supplementation. *Journal of Athletic Training* 38(3), 216-219.

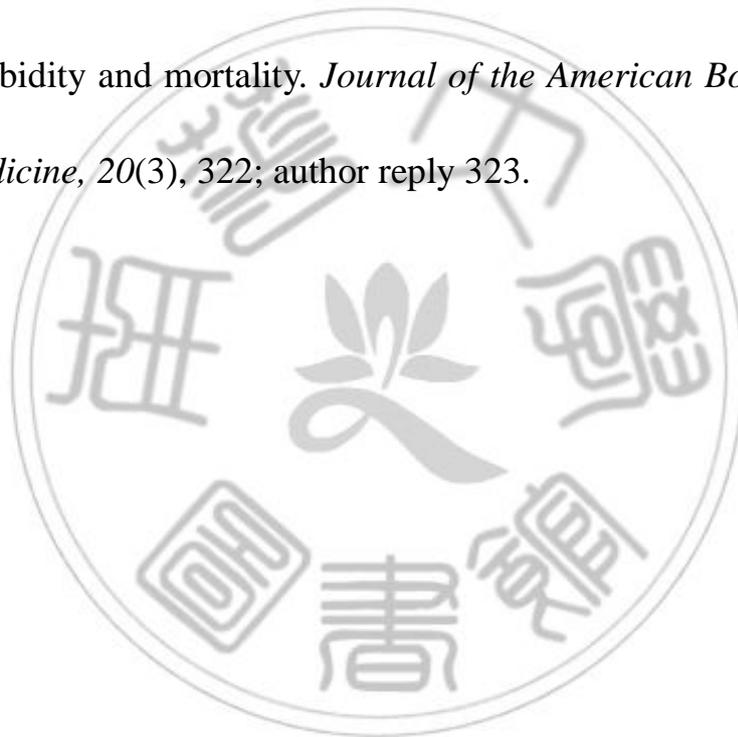
- Hadad, E., Cohen-Sivan, Y., Heled, Y., & Epstein, Y. (2005). Clinical review: Treatment of heat stroke: should dantrolene be considered? *Critical Care*, 9(1), 86-91.
- Hadad, E., Rav-Acha, M., Heled, Y., Epstein, Y., & Moran, D. S. (2004). Heat stroke : a review of cooling methods. *Sports Medicine*, 34(8), 501-511.
- Hadad, E., Rosen, E., Heled, Y., Moran, D. S., & Schindel, Y. (2004). Exercise induced hyponatremia. *Harefuah*, 143(5), 342-347, 391.
- Jardine, D. S. (2007). Heat illness and heat stroke. *Pediatrics in Review*, 28(7), 249-258.
- Johnson, H., Kovats, R. S., McGregor, G., Stedman, J., Gibbs, M., & Walton, H. (2005). The impact of the 2003 heat wave on daily mortality in England and Wales and the use of rapid weekly mortality estimates. *Eurosurveillance* 10(7), 168-171.
- Kalita, J. & Misra, U.K. (2001). Neurophysiological studies in a patient with heat stroke. *Journal of Neurology*, 248, 993-995.
- Kose, A. A., Karabagli, Y. & Cetin, C. (2006). An unusual cause of burns due to cupping: Complication of a folk medicine remedy. *Burns*, 32, 126-127.

- Lee, M. S., Choi, T.Y., Shin, B.C., Han, C.H. & Ernst, E. (2010). Cupping for stroke rehabilitation: A systematic review. *Journal of the Neurological Sciences*(294), 70-73.
- Lew, H. L., Lee, E.H. & Date, E.S. (2002). Rehabilitation of a patient with heat stroke: a case report. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 81(8), 629-632.
- Lin, J. J., Chang, M.K. & Sheu, Y.D. . (1991). Permanent neurologic deficits in heat stroke. *Chinese Medical Journal*, 47, 133-138.
- McDermott, B. P., Casa, D. J., Ganio, M. S., Lopez, R. M., Yeargin, S. W., Armstrong, L. E., et al. (2009). Acute whole-body cooling for exercise-induced hyperthermia: a systematic review. *Journal of Athletic Training* 44(1), 84-93.
- McDermott, B. P., Casa, D. J., O'Connor, F. G., Adams, W. B., Armstrong, L. E., Brennan, A. H., et al. (2009). Cold-water dousing with ice massage to treat exertional heat stroke: a case series. *Aviation, Space, and Environmental Medicine*, 80(8), 720-722.
- Rav-Acha, M., Hadad, E., Epstein, Y., Heled, Y., & Moran, D. S. (2004). Fatal exertional heat stroke: a case series. *The American Journal of Medical Science*, 328(2), 84-87.

Royburt, M., Epstein, Y. & Solomon, Z. (1993). Long-term psychological and physiological effects of heat stroke. *Physiology and Behavior*, 54, 265-267.

Wexler, R. K. (2002). Evaluation and treatment of heat-related illnesses. *American Family Physician*, 65(11), 2307-2314.

Wexler, R. K. (2007). Treatment of hypertension critical in reducing morbidity and mortality. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 20(3), 322; author reply 323.



附錄一：研究計劃受試者同意書

<input type="checkbox"/> 本同意書於受試者無行為能力時由法定代理人簽署 <input type="checkbox"/> 本同意書由受試者本人簽署	
計劃名稱：刺激背部穴位對太陽中暈之影響研究 計劃執行單位：南華大學自然醫學研究所、烏日明道中醫診所 指導教授：陳秋媛博士 電話：05-2721001 轉 2641 研究生：闕麗敏醫師 電話：04-23381328 通信地址：烏日鄉興祥街 80 號	
自願受試者姓名：	性別： 年齡： 病歷號碼：
通信地址：	聯絡電話：
敬啟者： 為增進醫學新知及提高自然療法在醫療的輔佐應用，承蒙您自願接受為本試驗計劃之主要受試對象，為能使您完全瞭解本計劃施行試驗部份主要內容及方法，敬請詳閱以下各項資料。倘若您對本試驗進行的方法及步驟仍有疑問，本計劃有關人員願意提供進一步解釋，以期您能充分瞭解。	
本自願書以下列方式敘述理由： <input type="checkbox"/> 口述 <input type="checkbox"/> 筆述	
(一) 本實驗計畫之目的及方法： 本實驗之目的：藉由刺激背部穴位，以期促進體內高溫排出，達到減低中暑不適的發生。 本實驗之方法：使用真空拔罐器在受試者背部穴位刺激 5 分鐘，以血壓計、溫度計比較分析其前後變化。	
(二) 參與本計劃可能導致之副作用與危險及處理方式： 本計劃尚未出現對身體造成不良副作用之文獻報告，敬請安心進行測試。測試過程如出現任何不舒服感覺，請立即停止測試。	
(三) 預期試驗效果： 預期刺激背部穴位具有達到緩解太陽中暈症狀的效果，並在測量數據上能有顯著性意義。	
(四) 參加本計劃受試者個人權益將受以下保護： (1) 試驗所得資料可能發表於學術性雜誌，但受試者姓名將不會公佈，同時受試者之隱私將給予絕對之保密。 (2) 受試者於試驗過程中可隨時退出本計劃。	
(五) 本人已經詳閱上列各項資料，有關本計劃之疑問已詳細解釋，本人瞭解在試驗期間本人有權隨時退出此計劃，並且同意成為此試驗之受試者。	
_____ 自願受試者簽名	_____ 日 期

## 附錄二：中暑症候評估表

下列症候是個人中暑時之症狀名稱，請依照自己的感覺選出符合您的症候。

頭痛	倦怠疲勞	胸悶	食慾不振
反胃想吐	發燒	畏寒	四肢無力
口渴	後頸部痛	冒冷汗	筋骨痠痛
頭暈	心悸	抽筋	腹瀉

下列是個人發生中暑頻率程度，請依您自己的經歷，選出符合您的答案。

1. 一年中您會發生中暑的月份為：1-3月4-6月7-9月10-12月。

2. 您發生中暑的原因是：

戶外勞動 戶外運動 戶外活動 天氣悶熱  
飲水不足 很少運動 長期冷氣房工作天氣忽冷忽熱  
睡眠不足 飲食不正常 感冒 不明原因

3. 當您發覺自己有中暑現象時，您的處理方式為何？

找醫師治療 多喝水 刮痧 休息、睡覺  
喝青草茶降火 沖冷水澡 躲在冷氣房 拔罐

### 附錄三：基本資料

1. 性別：男性 女性

2. 年齡：10-20 歲 21-30 歲 31-40 歲 41-50 歲 51-60 歲   
61-70 歲

3. 身高：

4. 體重：

過去一年間，醫師是否告訴您有下列狀況，或是您曾患有下列疾病：

- |                                 |                                   |                                   |                                 |
|---------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 高血壓    | <input type="checkbox"/> 心臟病      | <input type="checkbox"/> 糖尿病      | <input type="checkbox"/> 中風     |
| <input type="checkbox"/> 腎臟病    | <input type="checkbox"/> 痛風       | <input type="checkbox"/> 貧血       | <input type="checkbox"/> 心律不整   |
| <input type="checkbox"/> 起立性低血壓 | <input type="checkbox"/> 昏厥       | <input type="checkbox"/> 肺炎       | <input type="checkbox"/> 慢性支氣管炎 |
| <input type="checkbox"/> 肺結核    | <input type="checkbox"/> 過敏       | <input type="checkbox"/> 甲狀腺疾患    | <input type="checkbox"/> 風濕症    |
| <input type="checkbox"/> 癌症     | <input type="checkbox"/> 肝硬化或其他肝病 | <input type="checkbox"/> 胃、十二指腸潰瘍 |                                 |
| <input type="checkbox"/> 酗酒     | <input type="checkbox"/> 藥物過敏     | <input type="checkbox"/> 失眠       | <input type="checkbox"/> 憂鬱     |
| <input type="checkbox"/> 癲癇     | <input type="checkbox"/> 偏頭痛      |                                   |                                 |
- 其他重要疾病：
- 長期服用藥物：
- 住院或開刀，原因是：

## 附錄四：改善狀況

處理完背部穴位後，您感覺減輕最多的症狀為下列何者？

- |                                |                                 |                               |                               |
|--------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 頭痛    | <input type="checkbox"/> 倦怠疲勞   | <input type="checkbox"/> 胸悶   | <input type="checkbox"/> 食慾不振 |
| <input type="checkbox"/> 反胃想吐  | <input type="checkbox"/> 發燒     | <input type="checkbox"/> 畏寒   | <input type="checkbox"/> 四肢無力 |
| <input type="checkbox"/> 口渴想喝水 | <input type="checkbox"/> 口渴不想喝水 | <input type="checkbox"/> 後頸部痛 | <input type="checkbox"/> 冒冷汗  |
| <input type="checkbox"/> 筋骨痠痛  | <input type="checkbox"/> 頭暈     | <input type="checkbox"/> 心悸   | <input type="checkbox"/> 抽筋   |

感謝您對醫學的關注撥冗填寫此份問卷，敬祝身體健康，事事如意。

## 附錄五：典籍原文

### 01. 《諸病源候論》卷九 熱病諸候

熱病者，傷寒之類也，冬傷於寒，至春變為溫，夏變為暑病，暑病者，熱重於溫也。

熱病一日，病在太陽，太陽主表，表謂皮膚也，病在皮膚之間，故頭項腰脊疼痛。

熱病二日，陽明受病，病在肌肉，故肉熱鼻乾不得眠，故可摩膏火灸，發汗而愈。

熱病三日，諸陽相傳病訖，病猶在表，未入於臟，故胸脅熱而耳聾，故可發汗而愈。<sup>45</sup>

### 02. 《普濟本事方》卷第九·傷寒時疫下

治中暈。白虎湯。

中暑皆虛脈論證：

有人頭疼身熱，心煩躁渴，診其脈大而虛。予授以白虎湯數服愈。

仲景云：脈虛身熱，得之傷暑；又云：其脈弦細芤遲何也？素問云：

寒傷形，熱傷氣，蓋傷氣不傷形，則氣消而脈虛弱。所謂弦細芤遲者，

---

<sup>45</sup> 巢元方（1990）。諸病源候論 中國醫學大成（卷 41，頁 15-17）。台北市：牛頓出版股份有限公司。

皆虛脈也。仲景以弦為陰，朱肱亦曰中暑脈微弱，則皆虛脈可知。<sup>46</sup>

### 03. 《注解傷寒論》瘧溫喝病脈證第二

太陽中熱者，喝是也。汗出惡寒，身熱而渴，白虎加人參湯主之。

太陽中喝，發熱惡寒，身重而疼痛，其脈弦細芤遲，小便已，洒洒然毛聳，手足逆冷，小有勞身即熱，口開前板齒燥。若發其汗，則惡寒甚。加溫針則發熱甚。數下之，則淋甚。

太陽中喝，身熱疼重而脈微弱，此夏月傷冷水，水行皮中所致也，一物瓜蒂湯主之。

### 04. 《幼幼新書》傷暑第七

太醫局香薷圓：治大人、小兒傷暑伏熱，躁渴瞀悶，頭目昏眩，胸膈煩滿，嘔噦惡心，口苦舌乾，肢體困倦，不思飲食。或發霍亂，吐利轉筋，並宜服之。

太醫局枇杷葉散：治大人、小兒冒暑伏熱，引飲過多，脾胃傷冷，飲食不化，胸膈痞悶，嘔噦惡心，頭目昏眩，口乾煩渴。肢體困倦，全不思食。或陰陽不和，致成霍亂吐利、轉筋、煩躁引飲。

張渙治小兒伏暑嘔吐者，最宜服之清膈飲子方。

《莊氏家傳》治小兒中暑吐利。清膈飲子方以白蒺藜苗研汁服。

---

<sup>46</sup> 許叔微（1984）。《普濟本事方》（頁124）。台北市：五洲出版社。

長沙醫者丁時發傳治小兒中熱、面赤、身如水熱、或眼赤。鬱金、甘草、馬牙硝、當歸細研。一字或半錢，冷水調下。<sup>47</sup>

## 05. 《三因極一病證方論》卷二

### 中暑論

中暑其脈陽弱而陰虛，微遲似芤，夫暑在天為熱，在地為火，在人為藏為心，故暑喜歸心，中之令人噎悶昏不知人，入肝則眩暈頑痺，入脾則昏睡不覺，入肺則喘滿痿躄，入腎則消渴小便不利。

凡暈死治之切不可冷，惟宜溫劑，得冷則死，道途無湯則以熱土熨臍中，仍使人更溺概可見矣。

### 中暑治法

大黃龍丸 治中暑眩暈昏不知人，或身熱惡寒頭痛狀如傷寒，或往來寒熱，煩燥渴甚、嘔吐、泄瀉，常服云暑毒分利陰陽。

### 中暑凡例

中暑悶倒，急扶到陰涼處，切不可與冷水，當以布巾衣物等蘸熱湯熨臍上及氣海，續以湯淋布上，令徹臍腹暖即漸醒。

凡覺中暑即嚼生薑一大塊，冷水送下，如不能嚼，即用水研灌之，立醒；路中倉卒無水渴甚，嚼生蔥二寸許，同津嚥可抵水三升。<sup>48</sup>

<sup>47</sup> 劉昉（1989）。*幼幼新書*（頁494-495）。北京市：人民衛生出版社。

<sup>48</sup> 陳無擇（2007）。*三因極一病證方論*（頁66-67）。北京：中國中醫藥。

## 06.《儒門事親》卷四 暑二

夫暑者，為少陰君火之主也，諸痛癢瘡，癰疽腫毒，及胃煩熱，嗌乾咳喘，唾血泄血，肘腫，肩脾皆內痛。心痛，肺脹，腹脹，鬱悶。風溫病多發，風傷於榮，溫傷於衛。血為榮，氣為衛。其脈兩手多沉，自汗出，身重，多睡必斲。三日以裏，且宜辛涼解之，或辛溫解之；如不已，裏症未罷，大不可下，如下則胃中虛空。四日之外，表熱內裏，則譫語口乾，發疹潮熱，直視失溲者，十死八九。肺金為病，人氣在胸，及小兒瘡疹丹燥，但發人氣在腹。

白虎湯、桂苓甘露飲、化痰玉壺丸、益元散、玉露散、石膏散<sup>49</sup>

### 卷六 暑形 中暑十八

小鄭年十五，田中中暑頭痛，困臥不起，戴人以雙解散汗之，又以米醋湯投之，未解，薄晚，又以三花神祐丸大下之，遂愈。

張叟年七十一，暑月田中，因饑困傷暑，食飲不進，時時嘔吐，口中常流痰水，腹脅作痛。醫者概用平胃散、理中丸、導氣丸，不效，又加鍼灸，皆云胃冷。乃問戴人，戴人曰，痰屬胃，胃熱不收，故流痰水，以公年高，不敢上湧。乃使一箸探之，不藥而吐之，痰涎一升，次用黃連清心散、導飲丸、玉露散以調之。飲食加進，惟大便秘，以

<sup>49</sup> 張子和（1972）。《儒門事親》（頁1-2）。台北縣：旋風出版社。

生薑大棗煎調胃承氣湯一兩，奪之遂愈。<sup>50</sup>

## 07. 《普濟方》卷一百十七

夫傷暑者，乃夏至前後各三十日有奇。少陽相火用事之時也，炎熱大行。爍石流金。草萎河涸，人或傷之滿發熱自汗，面垢背寒。倦怠少氣。以暑消氣。氣消血散。與傷寒相類，此是夏間即病。當以脈別之，傷暑脈虛無力，蓋因氣血消散致血虛弱。傷暑病者，身熱惡寒頭痛，或往來寒熱如瘧，煩躁渴甚，眩暈，嘔吐泄瀉，昏悶不清。其脈陰陽俱虛。緩而微弱，皆由傷暑之所致也。

暑濕者，惡寒反熱自汗，關節盡痛，頭目昏眩，手足倦怠，不自勝恃，此併傷暑濕所致也。

風溫者，頭痛身熱常汗出，體重喘息，四肢不收，嘿嘿欲眠，此由先傷風後傷暑所致也。<sup>51</sup>

風濕溫病者，煩渴引飲，心腹冷痛，煩悶，口乾面垢，惡寒風，飢不能食，眩暈嘔噦。此伏暑中風濕。

中暑所以脈虛者，蓋熱傷氣，而不傷形也。且暑者在天為熱，在地為火，在人臟為心，是以暑喜傷心，令人身熱頭痛，狀類傷寒，但背惡寒面垢，此為異耳。

<sup>50</sup> 張子和（1972）。《儒門事親》（頁10-11）。台北縣：旋風出版社。

<sup>51</sup> 朱橚（1996）。《本事方》（頁683-684）。台北市：恆生圖書公司。

甚則昏悶不知人事，手足微冷，煩渴口噤，或吐或瀉，或喘或滿，此皆暑氣所為也。

暑氣入肝則眩暈頑痺，入脾則昏睡不覺，入肺則喘滿痿痺，入腎則消渴，小便不利，若發其汗則惡寒甚，加溫針則發熱甚，下之則淋甚。

一時昏中暑，切不可便與冷水，並臥濕地。當以熱湯先灌，及用布衣蘸熱湯熨臍下及氣海，續續以湯淋布上，令煖氣透徹臍腹，候其甦省，以溫熱水化蘇合香丸灌之，進以黃連香薷散、五苓散。若體虛者冷香飲子。

途中卒然暈倒，急扶在陰涼處，掬道上熱土於臍上撥開作竅，令人尿於其中。以待求熱湯，並生薑或蒜各一塊嚼爛，以湯送下立醒。或生蔥一二莖亦可。或灸兩乳頭各七壯。或令人口噓心前，令熱湯人噓，皆備急之法也。<sup>52</sup>

御愛薑蘇丸(出傳信適用方) 治中暑惡心頭疼，煩燥。生津止渴。

縮脾飲(一名香薷縮脾飲出和劑方) 治解伏熱，除煩渴，消暑毒，飲食生冷過多，致霍亂吐瀉者。吐利霍亂後服熱藥太多，致煩躁者，並宜服之。

解暑三白散(出和劑方) 治冒暑伏熱引飲過多。陰陽氣逆，難

<sup>52</sup> 朱橚(1996)。本事方(頁684-685)。台北市：恆生圖書公司。

亂嘔吐，小便不利，臟腑不調，噁心頭暈，並皆治之。

清暑益氣湯(出濟生拔粹方)治氣虛身熱得之。傷暑熱傷氣故也。

凡暑月間，忽有男女老幼昏悶不省人事，手足搐搦，或角弓反張，如小兒驚風之狀，或上吐下瀉，其熱如火，皆因伏暑兼感風得此證。當服枇杷葉散。如鄉村僻地無問藥處，只以枇杷葉炙去毛為末，用西瓜一個搗汁，調葉末灌之，醒然無事，誤投他藥十有九死。

治沙證，不問感冒暑濕風寒，飲食所傷，凡覺頭疼，渾身壯熱，手足指末微厥冷，先以艾煎湯試，如吐即是其證，及有腹痛，手足冷者亦是。用五月蠶退紙碎剪，安碗中以碟蓋之，以百沸湯泡半碗許，仍以別紙封碟縫，良久乘熱飲之，就臥以厚被蓋之，汗出愈。

頭額上及胸前兩邊，有小紅點在於皮膚者，用紙撚成條，微蘸清油，於清油燈上點燒紙撚，於紅點上焮爆者，是名水沙。卻用樟木煎湯服，汗出愈。如腹痛不止，又用針於兩手指甲梢針出血愈。又有用青麻蘸水，於頸項兩肘臂等處戛掠，見得血凝皮膚中，紅點如粟粒狀，然後蓋覆衣被，飲食粥湯，或蔥頭湯，或清油生蔥茶，得汗即愈。此皆使皮膚腠理開發鬆利，誠不藥之良法也。<sup>53</sup>

## 08. 《證治要訣》

### 諸中門·中暑

<sup>53</sup> 朱橚(1996)。本事方(頁688)。台北市：恆生圖書公司。

中暑為證，面垢悶倒，昏不知人，冷汗自出，手足微冷，或吐或瀉，或喘或滿，切不可冷水及用十分冷劑。

卻暑散水灌下亦得，或以來復丹末同蘇合香圓用湯灌，或以來復丹研末湯調灌之，候其人稍甦，則用香薷飲香薷湯煎熟去渣，入麝香少許服。或剝蒜肉入鼻中，或研蒜水解灌之。

初覺中暑，即以日晒瓦，或布蘸熱湯更易熨其心腹臍下，急以二氣丹末湯調灌下。<sup>54</sup>

### 諸傷門·傷暑

傷暑必自汗，背寒、面垢、或口熱煩悶，或頭疼發熱，神思倦怠殊甚。所謂暑傷氣不傷形是也。但身體不痛，與感風寒異。宜香薷飲、六和湯、香薷湯。

盛暑途中，倉卒無水，渴甚，急嚼蔥頭二寸許，抵飲水二升。

## 09.《丹溪心法》卷一

暑乃夏月炎暑也，盛熱之氣者，火也。有冒、有傷、有中，三者有輕重之分，虛實之辨。

腹痛水瀉者，胃與大腸受之；惡心者，胃口有痰飲也。此二者，冒暑也，可用黃連香薷飲、清暑益氣湯。

<sup>54</sup> 戴元禮（1981）。《秘傳證治要訣及類方》（頁5）。台北市：文光出版社。

身熱頭疼，躁亂不寧者，或身如針刺者，此為熱傷在分肉也。當以解毒湯、白虎湯加柴胡，如氣虛者加人參。

或咳嗽、發寒熱，盜汗出不止，脈數者，熱在肺經，用清肺湯、柴胡天水散之類，急治則可，遲則不救，成火乘金也，此為中暑。

元氣不足，夏初春末，頭痛腳軟，食少體熱，此為注夏。宜補中益氣湯加減或生脈湯。<sup>55</sup>

## 10. 《醫方考》暑門第四

敘曰，暑，六氣之一也。實者清其暑。虛者益其氣。此大都也。至於雜病相揉，則變通在我而已，今考九方如左，論證論藥，可謂舉其大綱，觸類而通，弗可勝用矣。

黃連香薷飲：夏至後暑熱吐利煩心者，此方冷服。

十味香薷飲：伏暑，身體倦怠，神昏，頭重吐利者，此方主之。

人參白虎湯：暑月中熱，汗出惡寒，身熱而渴，脈虛者，此方主之。

六一散：中暑身熱煩渴，小便不利者，此方主之。

清暑益氣湯：長夏濕熱蒸炎，四肢困倦，精神減少，身熱氣高，煩心便黃，渴而自汗，脈虛者，此方主之。

---

<sup>55</sup> 朱震亨(1997)。丹溪心法(頁10)。瀋陽市：遼寧科學技術出版社。

大順散：夏月引飲過多，脾胃受濕，清濁相干，陰陽氣逆，霍亂嘔吐者，此方主之。

桂苓甘露飲：夏月引飲過多，小便不利，濕熱為患者，此方主之。

縮脾飲：夏月伏熱，為酒食所傷者，此方主之。六和湯：夏月病人難亂轉筋，嘔吐泄瀉，寒熱交作，倦怠嗜臥。伏暑煩悶，小便赤澀，或利或渴，中酒胎產，皆可服之。<sup>56</sup>

## 11. 《仁術便覽》卷一·中暑

暑傷於氣，所以脈虛弦細芤遲，體狀無餘。

【玉露散】治暑渴。

【益元散】治中暑身熱，小便不利。

【生脈散】止渴生津。

【香薷飲】治伏暑引飲，口燥咽乾，或吐或泄，並皆治之。

【大順散】治伏暑熱引飲過多，脾胃受濕，水穀不分，霍亂嘔吐，臟腑不調，或作泄瀉。

【六和湯】治心脾不調，氣不升降，霍亂轉筋，嘔吐泄瀉，寒熱交作，痰喘咳嗽，胸膈痞滿，頭目昏痛，肢節浮腫，嗜臥倦怠，小便赤澀。

【十味香薷飲】消暑氣，和脾胃。

<sup>56</sup> 吳鶴臬（1990）。醫方考中國醫學大成（卷49，頁61-66）。台北市：牛頓出版股份有限公司。

【清暑益氣湯】治長夏濕熱蒸人，人感之四肢困倦，精神減少，

懶於動作，胸滿氣促，肢節疼痛，或氣高而喘，身熱而煩，心下膨悶，小便黃而數，大便溏而頻，或痢或瀉，不思飲食，自汗體虛。

【五苓散】治中暑煩渴，身熱頭痛，難亂吐瀉，小便赤少，心神恍惚不寧。

治暑風卒倒法：

凡人中暑先著於心，一時昏迷，切不可飲冷水，並臥濕地。

其法先以熱湯或童便灌，及用布蘸熱湯熨臍並氣海，緒緒令煖，氣透徹臍腹，俟其甦醒，然後進藥。若在途中卒然暈倒，急扶在陰涼處，掬路中熱土作窩於臍中，令人尿其中即甦。卻灌以人尿，或掘地攪土漿飲之。一方：用大蒜三兩瓣細嚼，溫湯送下。大忌飲冷水，用冷水灌身即死。<sup>57</sup>

## 12. 《增補萬病回春》卷上·中暑

脈暑傷於氣，所以脈虛弦細芤遲，體狀無餘。

夏月有四證，傷寒傷風，脈證互見。中暑熱病，疑似難明。

脈緊惡寒，謂之傷寒。脈緩惡風，謂之傷風。脈盛壯熱，謂之熱病。脈虛身熱，謂之傷暑。

<sup>57</sup> 張潔（1986）。仁術便覽（頁35-38）。台北市：啟業書局。

中暑中陽，皆熱症也。動而得之謂中熱。靜而得之謂中暑。乃夏火之氣也。

吐瀉或嘔噦燥悶。重則熱極而昏，不知人事。俱用香薷飲加減。元氣虛脫者，用生脈散加減。<sup>58</sup>

中暑者，熱傷膀胱經也。其症身熱頭痛，灑然毛聳，微寒口開，前板齒燥。舌燥生胎。大煩渴者，用人參白虎湯加香薷扁豆。有身重疼痛者，用人參敗毒散加香薷黃連主之。

中暑身熱而煩，四肢沉困者，此熱傷元氣也。「清暑益氣湯」

中暑熱渴，小便赤澀者，宜清利三焦也。「益元散」

中暑熱渴，大便泄瀉者，宜分利陰陽也。「五苓散」

夏月感寒者，乃取涼之過也。因暑熱之時，或納涼於深堂大廈，涼亭冷館，大扇風車。風寒以傷其外，或飲食生冷，瓜果冰水，寒冷復傷其內。其病或頭疼身痛，發熱惡寒，或惡心嘔吐，泄瀉腹痛。此內傷生冷，外感風寒所致也。宜藿香正氣散治之。此非治暑也，因暑而致之病也。「參元益元湯」<sup>59</sup>

### 13. 《張卿子傷寒論》卷二· 辨瘧濕喝脈證第四

張氏云：清邪中上，濁邪中下，風寒濕者，地之氣，係濁邪。所

<sup>58</sup> 龔廷賢（1990）。增補萬病回春（頁88-89）。台北市：大中國圖書公司。

<sup>59</sup> 同上，頁90-91。

以俱中足經。惟暑乃天之氣，係清邪，所以中手少陰心經也。其證多與傷寒相似，但證與脈不同。傷寒雖惡寒發熱，初病未至於煩渴，中暍不然，初病即渴。且傷寒之脈浮盛，中暑之脈虛弱，或弦細芤遲者有之。經曰：脈盛身寒，得之傷寒。脈虛身熱，得之傷暑，此之謂也。

汪氏云：以證言之，傷寒惡寒，傷熱惡熱。以脈言之，傷寒脈盛，傷暑脈虛。且暑脈虛細，與濕瘧之脈有相似者，而證則不同，暑則自汗而渴，濕則不渴，瘧則身不疼也。<sup>60</sup>

#### 14. 《證治準繩》中暑

中暑之症，面垢悶倒，昏不知人，冷汗自出，手足微冷，或吐或瀉，或喘或滿，以來復丹末，同蘇合香丸，用湯調灌。或以來復丹研末，湯調灌之。卻暑散水調灌下亦得。候其人稍甦，則用香薷飲、香薷湯煎熟去渣，入麝香少許服。或剝蒜肉入鼻中，或研蒜水解灌之。

蓋中傷暑毒，陽外陰內，諸暑多有暖劑，如大順之用薑桂，枇杷葉散之用丁香，香薷飲之用香薷。<sup>61</sup>

熱死人切勿便與冷水及臥冷地，正如凍死人須先與冷水，若遽近火即死。

行路暍死人，惟得置日中，或令近火，以熱湯灌之即活。

<sup>60</sup> 張卿子（1990）。張卿子傷寒論 中國醫學大成（卷6，頁35-36）。台北市：牛頓出版股份有限公司。

<sup>61</sup> 王肯堂（1989）。證治準繩（頁14-15）。北京市：人民衛生出版社。

初覺中暑，即以日晒瓦，或布蘸熱湯更熨其心腹臍下，急以二氣丹末，湯調灌下。一方用不蛀皂角不拘多少，刮去黑皮，燒煙欲盡，用盆合於地上，周圍勿令透煙。每用皂角灰一兩，甘草末六錢和勻，每服一錢，新汲水調下。氣虛人溫漿水調下，昏迷不省者，不過兩服。

暑迷一證，似中而輕，欲睡懶語，實人香薷飲加黃連一錢，虛人星香飲加香薷一錢。更後冷汗不止，手足尚逆，煩悶多渴者，宜香薷飲。<sup>62</sup>

傷暑與熱病外症相似，但熱病脈盛，中暑脈虛，以此別之。又有濕溫與中暑同，但身涼不渴為異耳。

《此事難知》傷暑有二：動而傷暑，心火大盛，肺氣全虧，故身脈洪大。動而勝者，熱傷氣也，辛苦人多得之，白虎加人參湯。靜而傷暑，火勝金位，肺氣出表，故惡寒脈沉疾。靜而濕勝者，身體重也，安樂之人多受之，白虎加蒼朮湯。

傷暑必自汗背寒面垢，或口熱煩悶，或頭疼發熱，神思倦怠殊甚，暑傷氣而不傷形故也。

因暑渴飲食冷物，致內傷生冷，外傷暑氣，宜六和湯倍砂仁。暑先入心者，心屬南方離火，各從其類。小腸為心之府，利心經暑毒使由小腸中出，五苓散利小便，為治暑上劑也。

---

<sup>62</sup> 王肯堂（1989）。證治準繩（頁15）。北京市：人民衛生出版社。

有傷於暑，因而露臥，又為冷氣所入，其人自汗怯風，身痛頭痛，去衣則凜，著衣則煩，或已發熱，或未發熱，並宜六和湯內加扁豆、砂仁。一方用藿香，一方用紫蘇，正治已感於暑，而復外感於風寒，或內傷生冷。若加以感風，宜生料五苓散，內用桂枝為佳。

傷暑飲冷水，致暑毒留結心胸，精神昏憤，語言不出者，煎香薷湯化蘇合香丸。若先飲冷後傷暑者，五苓散主之。

傷暑用水沃面，或入水洗浴，暑濕相搏，自汗發熱，身重，小便不利，宜五苓散。傷暑而大汗不止，甚則真元耗散，宜急收其汗，生料五苓散倍桂，加黃耆如朮之數。

暑風，宜香薷飲或香薷湯，並加羌活一錢。暑月身癢如針刺，間有赤腫處，亦名暑風。末子六和湯和消風散酒調服。<sup>63</sup>

## 15. 《葉評傷暑全書》卷上 辯寒暑證各異

冒暑蒸毒，從口鼻入者，直中心胞絡經，先煩悶，後身熱，行坐近日，熏爛皮膚肢體者，即時潮熱煩渴。

入肝則眩暈頑麻，入脾則昏睡不覺，入肺則喘咳痿躄，入腎則消渴，非專心主而別藏無傳入也。

中暑歸心，神昏卒倒，暑傷肉分，周身煩躁，或如針刺，或有赤腫。蓋天氣浮於地表，故人氣亦浮於肌表也。

<sup>63</sup> 王肯堂（1989）。證治準繩（頁21-24）。北京市：人民衛生出版社。

冒暑入腸胃，腹痛惡心嘔瀉，伏暑即冒暑，久而藏伏三焦腸胃之間，熱傷氣而不傷形，旬日莫覺，變出寒熱不定。

暑證多歧，中熱中暈，中內中外，甚者為厥，為風，為癩癰，即發則泄瀉、霍亂、乾霍亂，積久後發則瘧、痢、瘡瘍，種種病名，約十餘科，皆暑為厲。<sup>64</sup>

### 卷上 暑厥

夏月有卒然暈倒，不省人事。手足逆冷者為暑厥。此陰風也，不可驟用寒涼藥。先以辛溫藥散解之，俟醒然後用辛涼以清火除根。誤用熱藥及艾灸立死。童便和薑汁灌亦易甦。<sup>65</sup>

### 卷上 暑風

忽然手足搐攣，厲聲呻吟，角弓反張，如中惡狀，為暑風。亦有先病熱後甚，漸成風者。譫語狂呼浪走，氣力百倍，此陽風也。治法以寒涼攻劫之，與陰風不同。皆宜解散化痰，不宜汗下，有日久而脾胃弱者，宜溫補。<sup>66</sup>

### 卷上 暑瘍

凡癰疽毒瘡，發熱有時，晡甚旦止。若夏月間有頭面外項

---

<sup>64</sup> 張鳳達（1990）。葉評傷暑全書 中國醫學大成（卷16，頁10-11）。台北市：牛頓出版股份有限公司。

<sup>65</sup> 同上，頁15。

<sup>66</sup> 同上，頁17。

赤腫，或咽喉腫痛，或腿足掀腫，長至數寸，不能動履，人皆疑為瘡，但其頭痛內燥，晝夜發熱不止，自與瘡證不同。但以敗毒散加石膏、黃連等藥，熱證一解，赤腫自消，全無膿血，此名暑瘍。

## 卷上 暑瘵

盛暑之月，火能爍金，不禁辛酒，脾火暴甚，勞熱躁擾，火動心脾，令人咳嗽氣喘，驟然吐血衄血，頭目不清，胸膈煩渴不寧。宜四物湯、黃連解毒二陳三藥內，去川芎、白芍、黃柏，以貝母易半夏，加桔梗以抑之，薄荷以散之，麥冬、五味以斂之，自愈。或加童便、藕汁或黃連香薷飲一二劑亦可。靜攝數日，忌酒煎炒，自婁。是名暑瘵。宜酌而善用焉，或用東垣參苓調中亦妙。<sup>67</sup>

## 16. 《景岳全書》卷十五 雜證謨 暑證

陰暑者因暑而受寒者也，此人之畏暑食涼、不避寒氣，則或於深堂大廈、或於風地樹蔭、或以乍熱乍寒之時不謹衣被，以致寒邪襲於肌表而病，為發熱、頭痛、無汗、惡寒、身形拘急、肢體痠疼等證。此以暑月受寒，故名陰暑，即傷寒也，惟宜溫散為主，當以傷寒法治之也。

又有不慎口腹過食生冷，以致寒涼傷臟，而為嘔吐瀉痢腹痛等證，

<sup>67</sup> 張鳳達 (1990)。葉評傷暑全書 中國醫學大成 (卷16, 頁18-19)。台北市：牛頓出版股份有限公司。

此亦因暑受寒，但以寒邪在內，治宜溫中為主，是亦陰暑之屬也。

陽暑者乃因暑而受熱者也，在仲景即謂之中暍，凡以盛暑烈日之時、或於長途、或於田野，不辭勞苦以致，熱毒傷陰而病，為頭疼煩躁，肌體大熱大渴大汗，脈浮氣喘，或無氣以動等證，此以暑月受熱故名陽暑，治宜察氣之虛實，火之微甚，或補或清，以固其氣。

陰暑證，或在於表、或在於裏，惟富貴安逸之人多有之，總由恣情任性不慎風寒所致也。陽暑證，惟辛苦勞役之人多有之，由乎觸冒暑熱，有勢所不容已也。暑熱逼人者，畏而可避，可避則犯之者少；陰寒襲人者，快而莫知，莫知則犯之者多，故凡有病暑者，陽暑不多見而陰暑居其八九。<sup>68</sup>

## 17. 《醫宗必讀》卷六·暑中

暑中面垢悶倒，昏不知人，冷汗自出，手足微冷，或吐，或瀉，或喘，或滿，或渴，先以蘇合香丸抉開灌之，或以來復丹研末白湯灌下，或研蒜水解灌之，或剝蒜肉入鼻中，皆取其通竅也。不蛀皂角，刮去黑皮，燒過存性，每皂角灰一兩，甘草末六錢和勻，每服一錢，新汲水調下，待其稍甦，辨證與藥。

靜而得之謂之中暑。中暑者陰證也，當發散也。或納涼於廣廈，或過食於生冷，頭痛惡寒，肢節疼痛，大熱無汗。此陰寒所遏，陽氣

<sup>68</sup> 張介賓（1980）。景岳全書（頁268）。台北市：台聯國風出版社。

不得發越，輕者香薷散，重者大順散。

動而得之謂之中熱，中熱者陽證也。熱傷元氣，非形體受病也。戍行役於長途，或務農於赤日，頭痛躁熱，肌膚大熱，大渴多汗少氣，蒼朮白虎湯主之。熱死人切勿便與冷水，及臥冷地，宜置日中，或令近火，以熱湯灌之即活。<sup>69</sup>

## 18. 《醫燈續燄》卷四·暑濕脈證第三十七

暑傷於氣，脈虛身熱，濕傷於血，脈緩細澀。暑亦陽邪，性熱而散，傷於氣分，從其類也。陽邪傷氣，氣必煩蒸，故身熱。氣散不斂，故脈虛（宜清暑益氣湯、加味香薷飲之類）。濕為水濕，血液相近，傷血亦從其類，脈緩細澀，流行滲著之象也（宜敗毒散和劑，五積散類之）。<sup>70</sup>

## 19. 《溫熱暑疫全書》卷三、暑病方論

中暈雖云太陽，然亦頗多陽明，汗大出，微惡寒發熱為太陽，面赤大汗，煩渴喘急為陽明。重者脈或洪大，昏憤不省人事，有似熱病，但忽輕忽重為異耳。太陽五苓苓去桂加香薷，陽明消暑丸。

常暑：

平人中暑，身熱背惡寒，汗出口渴，煩躁悶亂，痰逆惡心，或吐

<sup>69</sup> 李中梓（2006）。醫宗必讀（頁326-327）。北京：人民衛生出版社。

<sup>70</sup> 王紹隆（1990）。醫燈續燄 中國醫學大成（卷11，頁13-15）。台北市：牛頓出版股份有限公司。

瀉轉筋，小便閉澇，指頭微寒。並宜五苓去桂，合益元散。

脾胃素虛之人，上焦不足，暑濕鬱蒸，肢體困倦，頭重心煩，飽悶喘促，如在煙霧，早晚則寒，日高則熱，此氣血俱虛也，宜清暑益氣或清燥湯選用。

暑天汗出過多，風犯汗孔，身體重痛，肢節麻瞽，或渴或不渴，或小便黃澇。此風鬱汗濕與暑相搏，宜益元散加蔥頭。

### 動暑：

遠行勞役大熱而渴，陽氣內伏，熱舍於腎，為水不勝火，發熱煩渴，氣急喘促，日晡病減。此脾胃大虛也。宜補中益氣去升麻，加麥冬、五味、茯苓、澤瀉、黃連、黃蘗之類，補益中兼清解漸愈。

農夫田野，及慣力役之人，過受燔灼，頭角額痛，發熱大渴引飲，脈洪汗大泄者，急作地漿水，煎蒼朮白虎湯。

或年高及虛寒之人，不宜用寒涼者，竹葉石膏湯，稍加附子溫而行之，或平昔陰虛多火，不可用溫者，白虎加人參竹葉湯。酷暑之時，道途卒倒，湯藥不便，恐氣脫難治，急扶陰涼處，不可臥濕冷地，掬地上熱土，放臍腹上，撥開作竅，令人溺於其中，索生薑或蒜搗汁，和童便或熱湯灌下，外用布蘸搨，俟醒後用藥。

### 靜暑：

避暑深堂，起居不時，汗出煩躁，面垢面微惡寒，或手足微厥，

甚則洒然毛聳，腠理開則洒灑然寒，閉則蒸蒸熱悶。乃心胞之火，不勝時火，故反微惡寒也，或坐臥陰涼，表虛不任風寒，自認外感，誤醫發表，禍如反掌，宜清暑益氣湯。

涼亭水閣，大樹濃蔭之下，過受涼快，為寒所襲。頭疼惡寒發熱，肢體拘急。是亦感寒之類，脈必弦緊，宜消暑十全散。

脾氣虛弱，汗多惡寒者，十味香薷飲。

過傷飲食，泄瀉嘔吐霍亂者。六和湯或香薷正氣散。

中暑亦有無汗，脈弦細，此雖中暑，必過襲陰涼，身中陽氣，被其所遏，所以煩心，肌膚火熱無汗，非暑邪也。宜消暑十全散，不可用表藥。暑月腠理易開，香薷熱服，便能汗出也。

#### 夾水傷暑：

汗出浴起當風，或冷水浸澡，或坐臥濕地而病。非暑傷也，人自致之病，宜溫散之。

#### 內傷夾暑：

若冒暑伏熱，引飲過多，及恣啖生冷，致脾胃受寒，腹痛嘔泄，水穀不分，脈沉緊者，宜大順散。

#### 伏暑：

人受暑熱之毒，棲伏三焦腸胃之間，久而發者，為伏暑。

#### 暑風：

病人忽然手足搐攣者，暑風也。香薷飲加羌活、防風。痛勢重者，手足搐攣，厲聲呻吟，角弓反張，如中惡狀。亦有先病熱，服表散後漸成風者。齶語狂呼浪走，氣力百倍，此暑風也。以寒涼攻劫之，與陰風不同，宜解散化痰，不宜汗下，日久而脾胃虛弱者，兼溫補。

### 暑瘍：

凡癰疽毒瘡，發熱有時，晡甚旦止。若夏月間有頭面外項赤腫，或咽喉腫痛，或腿足焮腫，長至數寸，不能步履，服敗毒散、石膏、黃連等藥，熱證一解，赤腫自消，全無膿血，此名暑瘍。與外科毫釐千里者也。

### 暑瘡：

暑熱之時，有遍身發泡，如碗、如杯、如桃、如李，晶瑩脆薄，中含臭水，此濕熱之泛於肌表也。黃連、香薷及解毒湯。重者內實便秘，口疳臭穢，涼膈散、承氣湯選用，外以鮮蓮花瓣貼瘡上，周時平復。<sup>71</sup>

## 20. 《金匱玉函經二註》卷二· 痙濕喝病脈證第二

仲景惟出三證，一者明其表裏俱虛，一者言其喝中表之熱，而此言外邪鬱令火而成中喝也。若是邪鬱令火，比類而推其因，殆有不可

<sup>71</sup> 周揚俊（1990）。溫熱暑疫全書 中國醫學大成（卷14，頁8-15）。台北市：牛頓出版股份有限公司。

勝言者焉。

金匱治喝病，止出二方，一者白虎加人參湯，專治其熱。以夏月之熱淫，必僭而犯上，傷其肺金，耗其津液。用之以救肺金，存津液也。一者瓜蒂散，專治其濕。以夏月之濕淫，上甚為熱，亦先傷其肺金，故外漬之水，得以聚於皮間，皮者，肺之合也，用以搐其胸中之水，或吐或瀉而出，則肺氣得以不雍，而皮間之水，得以下趨也。

無形之熱傷其肺金，用白虎加人參湯救之。有形之濕傷其肺金，則用瓜蒂湯救之。各有所主也。<sup>72</sup>

## 21. 《沈註金匱要略》喝

**太陽中熱：**無形暑熱傷於皮毛，內應於心，心氣熱而汗出，肺氣受傷，則惡寒，邪居氣分，故身熱而渴，即動而得之為中暑，此暑乘肺金。

**太陽中喝：**此暑月陰溼鬱遏肌表，外寒裏暑合病也。經云：「巨陽主氣而先受邪，凡屬外感，皆從太陽而入，故曰太陽中喝。」

**瓜蒂湯：**此傷暑之時，非傷暑邪也。太陽氣虛則受水邪，陽氣抑鬱，身熱疼重，而脈微弱，以汗法難施，惟宜瓜蒂湯。湧吐其邪。俾胸中大氣一轉，膀胱與肺氣開洩，通調水溼，自從汗便兩解。<sup>73</sup>

<sup>72</sup> 趙義德（1990）。金匱玉函經二註 中國醫學大成（卷8，頁23-24）。台北市：牛頓出版股份有限公司。

<sup>73</sup> 沈目南（1990）。沈註金匱要略 中國醫學大成（卷8，頁16-18）。台北市：牛頓出版股份有限公司。

## 22.《醫學傳燈》卷上·暑熱

### 暑厥

屬性：夏月猝然僵仆。昏不知人。謂之暑厥。當分陰陽二症。陽症脈來洪數無力。身熱汗出。謂之陽厥。此因暑食傷脾。食多而熱亦多。宜用連芎調中湯或辰砂六一散。先治其熱。俟其人事清白。再看食之多寡調治。昔云。中暑不得用冷。得冷則死。原為中暑者說。非為中熱者言也。今人一遇熱症。動引此說。總由未明中暑中熱之理也。至于脈來沉細無力。肌膚不熱。曾食生冷瓜果。謂之寒厥。夏月元氣發散在外。腹中空虛。又遇生冷傷脾。冰伏其食氣悶不通。宜用厚朴溫中湯。不可遽補。如遇汗多身冷。方可以香砂理中湯治之。諸書言此者不分陰陽二候。混言風暑誤用升散。害人不淺也。又有老人虛人。夏月中痰多類暑厥。但中痰之人。身溫不冷。又無大熱。口角流涎。以此為別也。<sup>74</sup>

## 23.《症因脈治》卷一·中熱中暑總論

中熱之症：發熱昏沉，悶亂口噤，煩躁大渴，神識不清，遺尿便赤，

外無表症，即古名動而得之為中熱症也。

中熱之因：時值夏令，天之熱氣下降，地之熱氣上升，人在氣交之中，

日中勞役擾動其陽，熱邪直中陽經，則有中熱之症矣。

<sup>74</sup> 陳歧（2005）。《醫學傳燈》中華醫典。長沙市：湖南電子音像出版社。

中熱之脈：脈息洪數，六經皆熱，或是洪長，陽明之熱。或見沉數，時有結熱，身熱脈數，中熱之別。

中熱之治：切勿置極熱極冷之處，宜以鮮藿香煎湯，調六一散微溫灌服，得汗乃佳，若治之太熱，恐增其熱，治之太冷，則遏其熱，直得手足自汗，熱邪外出，人事少知，然後以黃連香薷飲、三黃石膏湯治之，渴者人參白虎加乾葛。<sup>75</sup>

## 24. 《幼科直言》卷四·中暑

夏月伏天，陽氣浮於外，陰氣伏於內，炎熱騰蒸而成暑，乃六氣之一，中暑毒者，其性命損於時日之間，可輕視也哉。

正伏時，中暑者，忽然昏悶如醉，或流痰涎，作喘，面赤、不醒人事者，宜隨服竹葉石膏湯，並牛黃錠子、六一散、抱龍丸。

中暑面赤作渴，煩躁嘔吐者，宜服四味香薷飲或加黃連。

中暑兼腹痛，惡心泄瀉，有食者，宜服加味香薷飲。

小兒中暑成暑厥，則人事不省，迷蒙昏沉，痰熱阻竅所致，宜服六一散、牛黃錠子、抱龍丸等治之。

中暑而氣虛面青，肢體軟弱，大小便自利，兼作寒熱者，宜服人參竹葉石膏湯，乳孩兼服五苓散。

<sup>75</sup> 秦皇士（1990）。症因脈治 中國醫學大成（卷20，頁48-49）。台北市：牛頓出版股份有限公司。

中暑兼感風者，宜服四味香薷飲。

大人中暑者，內雖服藥，而外取新荷葉並西瓜，多列於榻旁。亦解暑之一則也。<sup>76</sup>

## 25. 《醫學心悟》卷三、傷暑

古稱靜而得之為中暑，動而得之為中熱。暑陰而熱陽也。不思暑字以日為首，正言熱氣之襲人耳。夏日烈烈為太陽之亢氣，人觸之則生暑病。至於靜而得之者，乃納涼於深堂水閣，大扇風車，嗜食瓜果，致生寒疾、或頭痛身痛，發熱惡寒者，外感於寒也，或嘔吐腹痛，四肢厥冷者，直中於寒也與暑症有何干涉。

大抵暑症辦法，以自汗、口渴、煩心、溺赤、身熱、脈虛為的。然有傷暑、中暑、閉暑之不同。

傷暑者，感之輕者也，其症煩熱口渴，益元散主之。

中暑者，感之重者也，其症汗大泄，昏悶不醒，或煩心喘喘妄言也，昏悶之際，以消暑丸灌之立醒，既醒，則驗其暑氣之輕重而清之。輕者益元散，重者白虎湯。閉暑者，內伏暑氣，而外為風寒閉之也，其頭痛身痛，發熱惡寒者，風寒也；口渴煩心者，暑也；四味香薷飲加荊芥、秦艽主之。

---

<sup>76</sup> 孟介石（1990）。幼科直言 中國醫學大成（卷31，頁37-39）。台北市：牛頓出版股份有限公司。

## 類中風

暑中，暑氣逼迫，卒然昏倒，自汗面垢，昏不知人。急用《千金》消暑丸灌之。…灌醒後，以益元散清之，或以四味香薷飲去厚朴加丹參、茯苓、黃連治之。虛者加人參。”<sup>77</sup>

### 26. 《醫宗金鑑》卷五十三·幼科雜病心法要訣 暑證門

小兒暑病有四證，中暑陽邪傷暑陰，暑風攻肝抽搐見，暑厥攻心不識人。

中暑汗出身壯熱，頭痛大渴煩不寧，氣乏神倦兩足冷，加味人參白虎靈。

傷暑受暑感寒風，無汗熱渴面赤紅，乾嘔噁心腹絞痛，嗜臥懶食肢重疼。清散二香飲極效，氣虛六合湯奏功，夾食惡食多吐瀉，加味香薷法最靈。

暑風抽搐似驚風，煩渴汗熱便黃紅，先用加味香薷飲，繼用玉露散即寧。

暑厥昏眩不知人，氣虛挾痰上衝心，虛者清暑益氣治，挾痰益元抱龍均。<sup>78</sup>

### 27. 《醫宗金鑑》卷三十九·雜病心法、類中風

<sup>77</sup> 程鍾齡(1990)。醫學心悟 中國醫學大成(卷46,頁14)。台北市：牛頓出版股份有限公司。

<sup>78</sup> 吳謙等(1990)。幼科雜病心法要訣 醫宗金鑑(卷3,頁109-111)。台北市：新文豐出版社。

暑中須分陰與陽，陰邪無汗似傷寒，壯熱心煩或嘔瀉，香薷扁朴二香湯。更兼昏憤蒸蒸汗，面垢喘渴證為陽，不省熨臍灌蒜水，益元蒼參白虎湯。<sup>79</sup>

## 28. 《幼幼集成》卷二·傷暑證治

**陰暑者。**因暑而受寒也，凡膏粱之兒，畏暑貪涼，不避寒氣，又或深居廣廈，或乍熱乍寒之時，不僅衣被，以致寒邪襲於肌表。其證頭痛無汗惡寒，身體拘急，四肢酸疼。此暑月受寒，雖名陰暑，即傷寒也。治宜溫散。五積散、清暑益氣湯。不惡寒而發熱者，人參白虎湯，熱退後，用調元生脈散補之。

又有不慎口腹，過食生冷瓜果，涼茶冷水，以致寒涼傷臟，而為嘔吐瀉利腹痛等證。此亦因暑受寒，寒邪在內，治以溫中為主。加味五苓散不應，理中湯。

**陽暑者。**藜藿之兒有之，常在烈日之中，坐於熱地之上，澡浴寒澗之內。其證發熱頭痛，煩躁大渴大汗，脈洪滑，大便乾結，小便赤痛者，白虎湯。脈虛煩渴而少氣者，人參白虎湯。若眩暈者，生脈散。兼吐瀉者薏苡湯。

凡治暑證，最當辨其陰陽虛實，若外中熱邪，內亦煩躁而熱者。此表裏俱熱，方是陽證，治宜清補如前。

<sup>79</sup> 吳謙等（1990）。雜病心法要訣 醫宗金鑑（卷2，頁11）。台北市：新文豐出版社。

五積散：治陰暑受寒，頭痛無汗惡寒，身體拘急，四肢酸疼，以此溫散之。

清暑益氣湯：治傷暑煩熱自汗，口渴惡寒發熱者。

人參白虎湯：治中暑不惡寒而發熱者。

調元生脈散：平肝木，益脾土，瀉邪火，補元氣，小兒要藥。

加味五苓散：治暑證泄瀉藥也。

理中湯：治陰暑嘔吐，瀉利腹痛。

白虎湯：治陽暑發熱，頭痛煩躁，大渴大汗，脈洪實，大便秘結，小便赤痛。

生脈散：固中氣，清火熱，保肺金。

藿苓湯：治陽暑脈虛兼吐瀉。

理中湯加芍藥：治傷暑腹痛泄瀉。<sup>80</sup>

## 29. 《金匱要略心典》卷上· 瘧溫暍病脈證第二

中暍即中暑，暑亦六淫之一，故先傷太陽而為寒熱也。然暑，陽邪也；乃證反身重疼痛，其脈反弦細而遲者，雖名中暍，而實兼濕邪也。小便已，洒洒然毛聳者，太陽主表，內合膀胱，便已而氣餒也。手足逆冷者，陽內聚而不外達，故小有勞即氣出而身熱也。口開前板

---

<sup>80</sup> 陳復正（1990）。《幼幼集成 中國醫學大成》（卷33，頁90-95）。台北市：牛頓出版股份有限公司。

齒燥者，熱盛於內，而氣淫於外也，蓋暑雖陽邪，而氣恆與濕相合，陽求陰之義也。暑因濕入，而暑反居濕之中，陰包陽之象也。治之者一如分解風濕之法，辛以散濕，寒以涼暑可矣，若發汗則徒傷其表。溫針則更益其熱。下之則熱且內陷，變證隨出，皆非正治暑濕之法也。

中熱亦即中暑，暍即暑之氣也。惡寒熱者，熱氣入則皮膚緩，腠理開，開則洒然寒，與傷寒惡寒者不同。發熱汗出而渴，表裏熱熾，胃陰待涸，求救於水，故與白虎湯加人參以清熱生陰。為中暑而無濕者之法也。

暑之中人也。陰虛而多火者，暑即寓於火之中，為汗出而煩渴；陽虛而多濕者，暑即伏於濕之內，為身熱而疼重；故暑病恆以濕為病，而治濕即所以治暑。瓜蒂苦寒，能吐能下，去身面四肢水氣，水去而暑無所依，將不治而自解矣，此治中暑而兼濕者之法也。<sup>81</sup>

### 30. 《醫碕》卷之一·雜症

中暑其症卒然悶倒，汗多、面垢、昏不知人，手足微冷，或吐，或瀉，或喘或滿，多于田間路上烈日中得之。

以來復丹末同蘇合香丸用湯調灌之。如倉卒無藥，急研蒜水以灌之。

<sup>81</sup> 尤在涇（1990）。金匱要略心典 中國醫學大成（卷.9，頁25-27）。台北市：牛頓出版股份有限公司。

熱死人切勿便與冷水(恐熱血得冷而凝結也)及臥冷地，正如凍死人不得驟近火也。蛙皂角刮去黑皮，燒煙欲盡，盆合地上。

暑迷一証，似中而輕，欲睡懶語。壯人香薷飲加黃連一錢，虛人星香散加香薷一錢。醒後冷汗不止，手足尚逆，煩悶多渴者，香薷飲。若過投冷劑致吐利不止，外熱內寒，煩燥多渴，甚欲裸形，此陰盛格陽，宜溫藥香薷飲加附子浸冷服，渴者，縮脾飲加附子，亦浸冷服。

82

### 31.《慎疾芻言》中暑

暑字之名義，與寒字相反，乃天行熱毒之病也，其症脈微、少氣、煩渴、燥熱。甚則手足反冷。若汗出不止，用人參白虎湯主之。如或身熱、腹痛、脹滿嘔吐、瀉痢、厥冷，則名霍亂，人參斷不可用，當用香薷飲、藿香正氣散主之。皆治暑眾之正法也。<sup>83</sup>

### 32.《周慎齋遺書》卷六·熱暑燥

傷寒熱病之由，火先動於火未動之時，水乃虧於水正旺之日，治法以救陰為主，宜清潤也。

汗多，禁利小便；小便多，禁汗。

暑病有二，曰中曰傷，中暑者動而得之，因天時亢熱，致傷肺氣，

<sup>82</sup> 何夢瑤(2005)。醫碁 中華醫典。長沙市：湖南電子音像出版社。

<sup>83</sup> 徐大春(1990)。慎疾芻言 中國醫學大成(卷45，頁7)。台北市：牛頓出版股份有限公司。

非形體受病也。人參白虎湯主之。傷暑者當暑之時，為房屋陰寒所迫，周身陽氣不得發越，靜而得之，非陰證也。調中益元湯加附子飲之，退後以清暑益氣湯調之。

中暑脈洪大，大渴引飲，身熱心煩。傷暑脈沉實，身形拘急，肢節疼痛心煩，肌熱無汗，初病微惡寒，可表之。中熱中暈者暑證也，行人勞碌得之，惡熱肌膚大熱，大渴引飲，汗洩無氣以動，熱傷肺氣，白虎湯加生脈散主之。<sup>84</sup>

### 33. 《脈因證治》卷一·傷暑

〔脈〕脈虛身熱，或浮自汗。自汗者，火動而散故也。

〔因〕夏火太熱，損傷肺金之氣，其感有二：動而得之，乃辛苦之人，

動而火勝，熱傷氣也，脈洪而大。靜而得之，乃安樂之人，靜

而濕勝，火勝金位也，脈沉而實。

〔證治〕暑喜歸心，入心則噎塞，昏不知人；入肝則眩暈；入肺則喘

滿痿躄；入脾則昏睡不覺；入腎則消渴。病則怠惰嗜臥，四肢

不收，精神不足，兩腳痿弱，頭疼惡熱，躁熱大渴，引飲大汗。

因動而中，白虎加人參湯主之。頭痛惡寒拘急，肢節疼，大熱無

汗，因靜而中，大順散，白虎加蒼朮。

<sup>84</sup> 周慎齋（1990）。周慎齋遺書 中國醫學大成（卷21，頁25）。台北市：牛頓出版股份有限公司。

凡中暈死，切忌與冷水涼處，須沃以湯，宜黃龍丸主之。<sup>85</sup>

### 34. 《雜病源流犀燭》卷十五·暑病源流

夫傷暑、中暑皆暑病之重且大者，故傷暑則暑熱之邪傷在肉分，中暑則暑熱之邪傷在臟腑。

尋常感受暑氣，致腹痛水瀉者，乃胃與大腸感邪之故，或惡心嘔吐者，乃胃口有痰飲，而又感邪之故，此皆名胃暑。是暑病之輕且小者。宜黃連香薷散、清暑十全飲、解暑三白湯治之。

暑瘍者，夏月頭面外項赤腫，或咽喉腫痛，或腿足焮腫，長至數寸，不能步履。而頭痛內燥，日夜發熱不止，與凡癰毒發熱，哺甚旦止者不同。宜敗毒散、石膏、黃連等藥，熱證一解，赤腫自消，全無膿血，非外科症也。

暑瘡者，周身發泡，如碗、如杯、如桃、如李，晶瑩脆薄，中含臭水，由濕熱之水泛於皮膚也。宜黃連香薷飲、黃連解毒湯。重者內實便秘，口疳臭穢，外以鮮荷花瓣貼之，中藥周時可平。宜涼膈散或承氣湯。

暑風 因暑而感生風病也。病人忽然手足搐，昏迷不醒，脈浮而虛，急先以溫水化蘇合丸灌之，俟醒再用藥。如中惡狀，為先病熱，服表散藥後，漸成風病，譫語、狂呼亂走、往力百倍，此亦暑風，與

<sup>85</sup> 朱丹溪(1990)。脈因症治 中國醫學大成(卷22,頁33)。台北市：牛頓出版股份有限公司。

陰風不同，宜解散化痰，不可汗下，宜竹葉石膏湯去參、朮加黃連、知母。<sup>86</sup>

### 35. 《增補評註溫病條辨》卷一

#### 上焦篇·暑溫

【二十二】形似傷寒，但暑脈洪大而數，左脈反小於右。口渴甚，面赤，汗大出者，名曰暑溫，在手太陰，白虎湯主之。脈芤甚者，白虎加人參湯主之。<sup>87</sup>

【二十三】金匱謂太陽中暈，發熱惡寒，身重而疼痛，其脈弦細芤遲，小便已，洒然毛聳，手足逆冷，小有勞身即熱，口開前板齒燥。若發其汗，則惡寒甚。加溫針則發熱甚。數下則淋甚。可與東垣清暑益氣湯。<sup>88</sup>

【三十二】暑溫寒熱，如白不渴，吐血者，名曰暑瘵，為難治。清絡飲加杏仁薏仁滑石湯主之。

【三十三】小兒暑溫身熱，卒然痙厥，名曰暑癘。清營湯主之，亦可少與紫雪丹。

【三十四】大人暑癘，亦同上法，熱初入營，肝內風動，手足痙瘓，

<sup>86</sup> 沈金鰲(2005)。雜病源流犀燭 中華醫典。長沙市：湖南電子音像出版社。

<sup>87</sup> 吳鞠通(1990)。增補評註溫病條辨 中國醫學大成(卷18, 頁43)。台北市：牛頓出版股份有限公司。

<sup>88</sup> 同上, 頁45。

可於清營湯中加鉤藤、丹皮、羚羊角。

### 上焦篇·伏暑

【三十五】暑兼溫熱，偏於暑之熱者為暑溫，多手太陰證而宜清。偏於暑之濕者為濕溫，多足太陰證而宜溫。濕熱平等者，兩解之，各宜分曉，不可混也。

內經有先夏至為病溫，後夏至為病暑之明文，暑與溫雖異而源同，不可言溫而遺暑，言暑而遺濕。

【三十六】長夏受暑，過夏而發者，名曰伏暑。

【三十七】頭痛微惡寒，面赤煩渴，舌白脈濡而數者，雖在冬月，猶為太陰伏暑也。<sup>89</sup>

【四十二】伏暑、暑溫、濕溫，證本一源，前後互參，不可偏執。

【四十三】頭痛惡寒，身重疼痛，舌白不渴，脈弦細而濡，面色淡黃，胸悶不肌，午後身熱，壯若陰虛，病難速已，名曰濕溫。汗之則神昏耳聾，甚則目瞑，不欲言。下之則洞泄。潤之則病深不解。長夏深秋冬曰同法，三仁湯主之。<sup>90</sup>

<sup>89</sup> 吳鞠通（1990）。增補評註溫病條辨 中國醫學大成（卷18，頁56-61）。台北市：牛頓出版股份有限公司。

<sup>90</sup> 同上，頁65。

【四十八】金匱謂太陽中暈，身熱疼重而脈微弱，此以夏月傷冷水，水行皮中所致也，一物瓜蒂湯主之。<sup>91</sup>

## 卷二·中焦篇·暑溫 伏暑

【三十八】脈洪滑，面赤、身熱、頭暈、不惡寒，但惡熱，如上黃滑苔，渴欲飲涼，飲不解渴，得水則嘔，按之胸下痛，小便短，大便閉者，陽明暑溫。水結在胸也，小陷胸湯加枳實主之。

【三十九】陽明暑溫，脈滑數，不食不飢不便，痰濁凝聚，心下痞者。半夏瀉心湯去人參、乾薑、大棗、甘草加枳實、杏仁主之。

【四十】陽明暑溫，濕氣已化，熱結獨存，口燥咽乾，渴欲飲水，面目俱赤，舌燥黃，脈沉實者，小承氣湯各等分下之。

【四十一】暑溫蔓延三焦，舌滑微黃，邪在氣分者，三石湯主之。邪氣久留，舌絳苔少，熱搏血分者，加味清宮湯主之。神識不清，熱閉內竅者，先與紫雪丹，再與清宮湯。

【四十二】暑溫伏暑，三焦均受，舌灰白，胸痞悶，嘔惡，煩渴自利，汗出溺短者，杏仁滑石湯主之。<sup>92</sup>

## 卷三·下焦篇·暑溫 伏暑

<sup>91</sup> 吳鞠通（1990）。增補評註溫病條辨 中國醫學大成（卷18，頁72）。台北市：牛頓出版股份有限公司。

<sup>92</sup> 吳鞠通（1990）。增補評註溫病條辨 中國醫學大成（卷18，頁41-46）。台北市：牛頓出版股份有限公司。

【三十六】暑溫深入少陰，消渴者，連梅湯主之。入厥陰，麻痺者，連梅湯主之。心熱煩躁，神迷甚者，先與紫雪丹，再與連梅湯。<sup>93</sup>

【三十七】暑邪深入厥陰，舌灰消渴，心下板實，嘔惡吐衄，寒熱，下利血水，甚至聲音不出，上下格拒者，椒梅湯主之。

【三十八】暑邪誤治，胃口傷殘，延及中下，氣塞填胸，燥亂口渴，邪結內踞，清濁交混者，來復丹主之。

【三十九】暑邪久熱，寢不安、食不甘，神識不清，陰液元氣兩傷者，三才湯主之。

【四十】蓄血，熱入血室，與溫熱同法。

【四十一】伏暑濕溫，脅痛，或咳、或不咳，無寒，但潮熱，或竟寒熱如瘧，不可誤認柴胡證，香附旋覆花湯主之。久不解者，間用控涎丹。<sup>94</sup>

## 36. 《醫學三字經》暑症

傷暑症，動靜商，動而得，熱為殃，六一散，白虎湯。

靜而得，起貪涼，惡寒象，熱逾常，心煩辨，切莫忘，香薷飲，有專長。大順散，從症方，生脈飲，久服康。

<sup>93</sup> 吳鞠通（1990）。增補評註溫病條辨 中國醫學大成（卷18，頁38）。台北市：牛頓出版股份有限公司。

<sup>94</sup> 吳鞠通（1990）。增補評註溫病條辨 中國醫學大成（卷18，頁40-44）。台北市：牛頓出版股份有限公司。

東垣法，防氣傷，雜說起，道弗彰，若精蘊，祖仲師，太陽病，旨在斯，經脈辨，標本岐，臨症辨，法外思，方兩出，大神奇。<sup>95</sup>

### 37. 《潛齋醫話》

急暑證，中暑昏迷，病名暑厥，多在亢旱酷熱之時，因吸受暑毒，直入心包營分耳。蓋暑為火邪，心為火臟，同氣相求，不比別邪必由他經傳入也。故告危極速，往往不及延醫診治。

世人但知為痧，夫痧者，即客邪驟入，阻塞其氣血流行之道也。阻塞經氣腑氣者為淺，阻塞臟氣者為深。惟暑為陽邪，直犯神明之臟，殺人最烈。

外用銀針刺病人曲池、委中，擠去毒血，再將其口撐開，看舌底有黑筋三股，男左女右，以竹箸嵌瓷鋒刺出惡血一點。若舌苔或黃或白者，急以行軍散或紅靈丹灌之立蘇。如舌色紫絳或苔黑者，者毒更重也，急以紫雪灌之，灌後不甚爽慧者，營分暑熱未清也，再灌之，或以神犀丹繼之亦可。<sup>96</sup>

夏月傷寒者，因畏熱而浴冷臥風，或冰瓜過噉所致也，乃暑月之冷濕證，非病暑也。輕者香薷、正氣、平胃、五苓等藥。重者大順、

<sup>95</sup> 鄧宗海、陳一萍（1993）。《醫學三字經精解》（頁58-60）。台北市：啟業書局。

<sup>96</sup> 王士雄（1990）。《潛齋醫話 中國醫學大成》（卷40，頁77-78）。台北市：牛頓出版股份有限公司。

冷香等方。<sup>97</sup>

### 38. 《六因條辨》上卷

凡人于盛暑之時，納涼廣廈，避暑深陰，陽為陰遏，腠理閉寒，俄而無汗，頭痛身疼，惡寒發熱，胸悶嘔惡，此即靜而得之為傷暑也。

暑熱相逼，好食生冷，不禁房欲，遂至腎陽內歉，腠理不密，寒涼暑濕，乘虛直入，頃刻胸腹悶痛，肢逆汗冷，吐瀉交作。此無論動靜，而即為中暑也。

夏暑炎蒸，赤日傍午，或躬視荒野，或力竭長途，元氣既虛，曝烈復逼，登時昏倒，人事不知，此即動而之為中熱也。

#### 傷暑條辨第一

傷暑初起，無汗惡寒，頭痛身熱，渴不引飲，舌白嘔惡，此邪初襲衛。宜用香薷飲加杏仁、薄荷、通草、豆卷、連翹、大力、絲瓜葉等味，汗解可也。<sup>98</sup>

#### 中暑條辨第一

中暑頭脹，惡寒身熱，胸腹滿悶，欲吐不吐，欲瀉不瀉，煩悶難安，此暑濁中胃。宜用食鹽一撮，童便調服，用指探吐，以宣上焦也。

<sup>97</sup> 同上，頁 81。

<sup>98</sup> 陸子賢（1982）。《六因條辨》（頁 21）。濟南：山東科學技術出版社。

## 中熱條辨第一

中熱卒然昏倒，人事不知，口角流涎，目閉手撒，此熱冒心神，陰不上承。宜用大蒜數枚，打爛取汁，和醋灌之，並移置涼處，即蘇。

100

## 39. 《時病論·中暑》

**暑穢**：是證多發于夏秋之間，良由天暑下逼，地濕上騰，暑濕交蒸，更兼穢濁之氣，交混于內，人受之，由口鼻而入，直犯募原。初起頭痛而脹，胸脘痞悶，膚熱有汗，頻欲惡心，右脈遲鈍者是也。然有暑濕之分。…如偏于暑者，舌苔黃色，口渴心煩，為暑穢也。

**暑厥**：證見忽然悶倒，昏不知人，手足逆冷，軀熱汗微，氣喘不語，牙關微緊，亦或口開，狀若中風，脈洪濡或滑數者，治宜蘇合香丸、來復丹研灌，或以蒜水灌之，俟稍醒後用卻暑調元之劑。<sup>101</sup>

## 40. 《葉選醫衡》卷上·中暑中熱論

潔古云。靜而得之為中暑。動而得之為中熱。中暑為陰證。中熱為陽證。

東垣云。避暑熱於深堂大廈得之者。名曰中暑。其病必頭痛惡寒。

<sup>99</sup> 同上，頁 34。

<sup>100</sup> 陸子賢（1982）。六因條辨（頁 40）。濟南：山東科學技術出版社。

<sup>101</sup> 雷豐（2005）。時病論 中華醫典。長沙市：湖南電子音像出版社。

身形拘急。肢體疼痛而心煩。肌膚大熱而無汗。是為房室之陰寒所遏。使周身陽氣不能升越。大順散主之。若行人或農夫於日中勞役得之者。名曰中熱。其病必苦頭痛。發躁惡熱。捫之肌膚大熱。大渴引飲。汗大泄。無氣以動。乃為天熱。外傷肺氣。蒼朮白虎湯主之。

余（王安道）竊謂之不然。蓋暑熱者。夏之令也。大行於天地之間。或勞動。或饑餓。元氣虧乏。不足以禦天令亢熱，於是受傷而為病。名曰中暑。亦名中熱，其實一也。<sup>102</sup>

#### 41. 《六氣感証要義·暑》

《說文》：暑，傷暑也。《傷寒論》：太陽中熱者暑是也。故中熱即中暑，中暍即中熱，暑熱暍三字，并無二義。張潔古以動而得之為中熱，靜而得之為中暑。喻氏駁之云：道途中暑之人，豈可云靜得。動靜二字，止可分外感內傷，動而得之，是外感天日之暑熱，靜而得之，是避暑熱而反受陰濕風露瓜果生冷之傷。觀此可知暑無動靜之分，而別有動得靜得之所以然矣。喻氏云：六氣，春主厥陰風木，秋主陽明燥金，冬主太陽寒水，各行其政。惟春分后秋分前，少陰君火，太陰濕土，少陽相火，三氣合行其事。天本熱也，而益以日之暑，日本烈也，而載以地之濕，三氣交動，時分時合。其分也，以風動于中，

<sup>102</sup> 葉天士（1990）。葉選醫衡 中國醫學大成（卷45，頁51-52）。台北市：牛頓出版股份有限公司。

勝濕解蒸，不覺其若，其合也，天之熱氣下，地之濕氣上，人在氣交之中，受其炎蒸，無隙可避。多有體倦神昏，肌膚痲起，胸肩痠出，頭面癩生者矣，甚則消渴癰疽吐瀉瘧痢，又無所不病矣。其不能澹泊滋味，屏逐聲色者，且以濕熱預傷金水二臟，為秋冬發病之根，故病之繁且苛者，莫如夏月為最。此種名論，醫家病家，皆不可不知。至于暑濕名義，則暑自暑，濕自濕，不得謂暑為濕熱合一之病，觀仲景于中暍一証，分白虎加人參湯治熱，一物瓜蒂湯治濕，不并為一方，意可知矣。中暑固即中熱，而與溫熱病之熱，則有不同。《內經》：氣虛身熱，得之傷暑。凡暑脈必虛，故治暑必兼顧其虛，白虎湯若不加人參，則不可以治暑。或問有據乎？曰：有。白虎加人參湯，仲景屢用于傷寒，無人參之白虎湯，則不一施于中，猶不可知暑之所以為暑乎。拙擬：夏月人身之陽，以汗而外泄，人身之陰，以熱而內耗，陰陽兩有不足，過用甘溫，易竭其陰，過用苦寒，易亡其陽。故仲景于中暍病，但用一甘一寒，陰陽平治之劑，此治暑之正病也。拙擬：受暑而濕甚于熱者，去濕即所以去暑，寒涼遏其陽氣而病者，無汗亦須透表，吐利者，急宜和解，甚則加以溫藥，此治暑之兼病也。治病須先識病名，故綴此說以示區別<sup>103</sup>。

## 42. 《伏邪新書》伏暑

<sup>103</sup> 周岩（2005）。六氣感證要義 中華醫典。長沙市：湖南電子音像出版社。

暑字從日，夏日炎烈，天上太陽火氣也，在六氣則為少陽相火，其邪氣傷人，皆由人頭背口鼻皮毛而入。夏日受暑而不即病者，以從人之汗孔，化汗而出也，若汗孔閉，津液虛，陰氣不足送邪出表，則病作矣。有送而未盡出表，日復一日，積累暑邪內伏，至秋方病作，或至秋末冬時而作者，皆為伏暑。

其症惡寒身熱，氣虛入暮熱甚，口或渴或不渴，面色額上黑暗，紫氣隱於皮膚之內，頭眩體瘦自汗，有汗亦不退熱，其脈兩關寸虛大而芤，兩尺長大洪數，尺膚熱甚，舌苔白沙，舌質紅紫，此伏暑常見之形症也。

治宜荷梅湯、六一散、生脈散、白虎湯四法選用。入暮熱甚，似瘧非瘧，舌紅潤，口不渴，天明得汗始退熱，入暮又熱，是暑邪已深入伏於少陽厥陰血分也，青蒿鱉甲煎主之。<sup>104</sup>

---

<sup>104</sup> 劉吉人(1990)。伏邪新書 中國醫學大成(卷16,頁22)。台北市：牛頓出版股份有限公司。

附表 2.1 高溫作業勞工作息時間標準

每小時作息時間比例		連續作業	75%作業 25%休息	75%作業 25%休息	75%作業 25%休息
時量平均綜合溫度熱指數值℃	輕工作	30.6	31.4	32.2	33.0
	中度工作	28.0	29.4	31.1	32.6
	重工作	25.9	27.9	30.0	32.1

資料來源：行政院勞工委員會，台八十七年勞安三字第 0 一三五三號令修正。

附表 2.2 中暑危險係數測定法

危險係數	危安狀況	預防方法
小於 30	安全	正常作息
30 至 35	注意	補充水分
35 至 40	警戒	補充水分、避免過分激烈 競技
大於 40	危險	強制補充水分、綿密注意 體能狀況

公式：室外溫度(℃) + 室外相對濕度(%) \* 0.1 = 危險係數

資料來源：「熱中暑」，王志強、蘇明凱、陳逸鴻、薛肇文、項正川，2008，內科學誌，19，頁 136-147。

附表 4.1 與中暑相關之典籍年表與考略

	朝代	西元	書名	作者	考略
01	隋	610	諸病源候論	巢元方	五十卷，七十一門，一七三九候。內容包括內外婦兒五官等諸疾，將隋以前和當代諸種病名、證候加以整理，分科別類，使之係統，發展了證候分類學，對唐以後的醫家影響很大，是一部病因病理學專著。

02	宋	1132	普濟本事方	許叔微	<p>全書十卷，分為 23 門。包括中風肝膽筋骨諸風，心小腸脾胃病，肺腎病等臟常見病。及其他內科雜病，外科、婦科、兒科、五官科諸證，傷寒時疫證等，每門分列數證，證下系方若干，每方均簡述主證、病因、病機、用藥、炮製及眼法，或載有關醫論、病案、灸治、煨治法等內容。</p>
----	---	------	-------	-----	--

03	金	1144	注解傷寒論	成無己	是現存最早的《傷寒論》全注本。全書共 10 卷。《注解傷寒論》不僅是全注《傷寒論》的開端，而且作為《傷寒論》的主要傳本，自其成書以來，一直是學習和研究《傷寒論》的重要參考書，對於原書的流傳具有重要的作用。
04	北宋	1150	幼幼新書	劉昉、樓壽氏	全書四十卷，前三十八卷劉昉所作，末二卷為樓氏完成。總結北宋以前兒科學醫療經驗與理論，保存很多有價值的古醫學文獻內容。

05	宋	1174	三因極一病證方論	陳無擇	六卷，述陰陽病脈證，次及所因之說，集注脈經。類分一百八十門，方一千五十餘道。
06	金	1228	儒門事親	張從正	全書六卷，有十三形三療，有六門三法，名目頗煩碎，而大旨主於用攻。其曰儒門事親者，以為惟儒者能明其理，事親者能知醫也。
07	明	1406	普濟方	朱橚	內容共有三十九門：計包括諸風、傷寒、時氣、熱病等重要疾病三十二門及雜治、食治、乳石等七門。

8	明正統 八年	1443	證治要訣	戴元禮	<p>作者以朱丹溪學說為本，集《內經》、《難經》直至宋元的醫學文獻並諸家學術經驗，參以個人的心得見解，論述多種內科雜病兼及瘡瘍、婦科、五官科等常見病症的證治。全書共分為諸中、諸傷、諸氣、諸血、諸痛、諸嗽、諸熱、寒熱、大小腑、虛損、拾遺、瘡毒，婦人共十二門。每門列述若干病症，先論病因、病源，然後分析病症，介紹治法。全書敘述扼要，條理比較清楚。</p>
---	-----------	------	------	-----	---

09	明成化十七年	1481	丹溪心法	朱震亨	五卷，分為 100 門類，包括內外婦兒各科內容。卷首列十二經見證和《不治已病治未病》等論文五篇。卷末附錄宋濂《故丹溪先生朱公石表辭》、戴良《丹溪翁傳》。
10	明	1584	醫方考	吳崑	六卷。集歷代常用醫方七百餘，以病為綱，分中風、傷寒、感冒、痿痹、虛損勞瘵等七十二門。
11	明	1585	仁術便覽	張潔	全書四卷，按病分為九十四門，包括內、外、婦、兒、五官各科。

12	明萬歷	1587	萬病回春	龔廷賢	全書共八卷，卷一以“萬金統述”為題，概括論述中醫基礎理論，卷二至卷八分別記述內、外、婦、兒各科病證 180 種。
13	明	1589	張卿子傷寒論	張遂辰	全書七卷，以成無己注解為主，成注不盡貼切處則引述別家注釋補正之，或參以己意發明之。
14	明	1602	證治準繩	王肯堂	全書闡述臨床各科證治為主。全書分雜病、類方、傷寒、女科、幼科、瘍醫等六科，故又稱《六科證治準繩》，或《六科準繩》。

15	明	1623	增評傷暑全書	張鶴騰	三卷，為論暑之專書，上卷論暑病之源與天時地氣之關係；中卷匯附古代名醫論暑之精華及治暑之醫案；下卷采輯治暑常用方五十有餘。
16	明	1624	景岳全書	張介賓	全書六十四卷，分為十六種：傳忠錄、脈神、傷寒典、雜證謨、婦人規、小兒則、麻疹詮、痘疹詮、外科鈐、本草正、新方八陣、古方八陣、婦人方、小兒方、痘疹方，外科方。主張人的生氣以陽為生，陽難得而易失，既失而難復，所以主張溫補。

17	明崇禎	1637	醫宗必讀	李中梓	全書共十卷。卷一為醫論及圖說；卷二為診斷學；卷三、四為藥物學；卷五~十論述以內科雜病為主的三十五種病證的病機及治療，並附醫案。
18	清	1652	醫燈續燄	潘楫	二十一卷，根據宋代崔嘉彥所著《脈訣》正文，然後據其內容總論脈學，其下分述諸脈主病，並論析脈證，脈證之下則附以歷代名醫經驗方。

19	清	1679	溫熱暑疫全書	周揚俊	四卷。綜合諸家有 關溫病、熱病、暑 病、疫病的論述， 並闡發四時之氣致 病不同，溫熱暑疫 與傷寒治法不可混 淆之理，列有春 溫、風溫等三十餘 種病證，是較早全 面和系統論述溫病 的專書。
20	清	1687	金匱玉函經二注	周揚俊	二十二卷，末附補 方。周氏於《金匱 要略》各疏註中， 尤為推崇趙以德之 《衍義》，遂為補其 未備，暢其未言， 復采喻昌之論融會 之，名曰「補注」， 合《衍義》而成《金 匱玉函經二注》

21	清	1692	沉注金匱要略	沈目南	二十四卷，沈氏認為《金匱》原文夾於《傷寒論》中，而後人未究，以致編次失序，諸方論參差不貫，本著「著書立言，必先綱領，次及條目」的觀點，重新編注。
22	清·康熙	1700	醫學傳燈	陳歧	全書分卷上、卷下二卷，論述33種常見內科雜病的證治，綜合歷代著名醫家的卓越見解，融會其學術經驗，結合作者人臨床心得，有論有方，切於臨床實用。

23	清	1706	症因脈治	明·秦景明撰 清·秦皇士補輯	全書四卷，論述以內傷雜病為主的各種病証。主張先辨症候，次查病因，再審脈象，最後決定治法，故以《症因脈治》為書名。書中對於每種疾病的辨證，均分列條目，清晰細緻，理法分章，選方大多切於實用。
24	清	1726	幼科直言（幼幼指掌集成）	孟介石	凡六卷，卷一至卷三專論痘痧證治，卷四至卷六統述幼科病治方藥。收錄許多民間單方驗方。

25	清	1732	醫學心悟	程鍾齡	六卷，末附載急救要法。卷一為醫論小品，卷二論傷寒，卷三至卷六，述內、婦、外科病證證治，多經驗閱歷之談。
26	清	1742	幼科雜病心法要訣	吳謙等	首列新生兒護理法，次敘小兒各種主要和常見的疾病、以及治療方法。採用歌訣體裁，便於誦記。
27	清	1742	雜病心法要訣	吳謙等	為研究中醫內科學的參考書，包括多懂急、慢大多由歷代醫學名著中選出。

28	清·乾隆	1750	幼幼集成	陳飛霞	全書六卷，卷一闡述小兒之生理病理及其診法特點，卷二輯錄諸家驚風之說，辨其致妄之由，人三、卷四論述咳嗽哮喘、傷食泄瀉、食積疳證等四十餘種小兒雜病證治。卷五、卷六記錄經陳氏刪潤的萬氏痘麻歌賦，共二百四十五首，附方二百三十九則。
29	清	1750	金匱要略心典	尤怡	對《金匱要略》原文逐條解釋，探求病機，闡述方義。

30	清	1751	醫碁	何夢瑤	全書共7卷，前4卷除卷一開頭有部分基礎理論內容外，主要闡述內科雜症的病因病機、辨證診斷及治療方法，卷五論述四診，最後兩卷是方藥。
31	清	1767	慎疾芻言	徐靈胎	一卷，收載補劑、用藥、中風、咳嗽、老人、婦人、小兒、外科、制劑等論文十九篇。
32	明	1774	周慎齋遺書	周慎齋	十卷，由周慎齋門人記錄乃師心得之作。治疾善以陰陽升降，五行制化，氣運生克之理，辨證施治。

33	清	1776	脈因證治	朱丹溪撰 湯望久校 輯	系後人采集《丹溪心法》《格致余論》等書的部分內容編輯而成，共2卷，內容包括內、外、婦、兒各科疾病70篇，每種疾病都完整而井然地列有脈診、病因、病證、論治（包括方藥）四項內容，并述藥物加減法，適合臨床應用。
34	清	1784	雜病源流犀燭	沈金鰲	為《沈氏尊生書》的重要組成部分，全書30卷，以判紹雜病為主，包括臟腑門、奇經八脈門、六淫門、內傷外感門、面部門、身形門共六門，每門分若干病症。

35	清	1798	增補評註溫病條辨	吳鞠通	全書六卷，吳氏仿仲景《傷寒論》體例，將風溫、溫熱、溫毒、冬溫、暑溫、伏暑、濕溫、溫瘧、秋燥、寒濕等溫熱病之病變過程，據邪犯人體部位及其證候特點而分類，概括為上焦病、中焦病、下焦病，以便把握病情轉歸和證治大法，從而獨創「三焦辨證」。
36	清	1804	醫學三字經	陳修園	全書四卷。卷一、二介紹醫學源流至臨床各科。卷三、四為諸方及其煎服法。
37	清	1853	潛齋醫話（潛齋簡效方）	王士雄	一卷，計醫話或評議約四十則，病方二百餘條目。

38	清	1868	六因條辨	陸子賢	全書三卷，春溫、傷暑、中熱、中暑、秋燥、冬溫，傷濕、等之辨。
39	清	1882	時病論	雷豐	全書十四卷，是書專為時病而設，故書中專論四時之病。是書以《陰陽應象大論》八句涇旨為綱，集四時六氣之病為目，總之先聖之源，分論之後賢之本，餘論附于卷末。
40	清光緒	1898	葉選醫衡	葉天士	二卷，手選各家論述，匯集前人論病論脈論治之篇。

41	清	1898	六氣感證要義	周岩	<p>書凡一卷。全文依次分述風、中風、寒、中寒、暑、風溫、濕、風濕、濕溫、燥、火等外感六淫所致的多種病証。該書對於每一外感病証，採取先集諸家學說，次述方解，并參以個人心得，以闡明症、因、脈、治。是一部論治外感病的重要參考書之一。</p>
42	清		伏邪新書	劉吉人	<p>全書一卷，卷首伏邪病名解：「感六淫而不即病，過後方發者，總謂之曰伏氣。若已發而治不得治，病情隱伏者；初感而治不得法，正傷邪陷，暫時假愈，後仍復作者；已發治愈，未能除根，遺邪內伏者，亦復之曰伏邪。」</p>