



談朱雀湯、話十棗湯

程維德

程維德中醫診所

一、摘要

十棗湯中芫花、甘遂、大戟，等分爲末混合後，常用劑量 1-6g 都要很小心使用，要針對其男女老少、年紀多寡及體質強弱，加減其劑量及變化其劑型，即可達到既安全又有很好的療效。體質強的直接將粉沖服，或膠囊沖服，或棗肉爲丸，或蜜丸等沖服，即可達到醫生要求的峻劑峻下，或峻劑緩下的效果。臨床上還是以十顆大紅棗煎湯沖服最佳，也可多準備一份棗湯預先服用，後十餘分鐘再用棗湯攪拌沖服藥粉。我也試過多一分棗湯分成 2 小份，一小份同前預先服用，十餘分鐘後用另一份棗湯攪拌沖服藥粉，之後再服用另一小份的棗湯，以防其食道灼傷。雖然朱雀之名離我們已經遠矣？但十棗湯仍是仲景帶給後世峻逐水飲第一方。

關鍵詞：朱雀湯、十棗湯、懸飲、胸水、胸腔積液

二、源流

古人將萬象混沌之後喻爲太極，太極演化陰陽爲兩儀，兩儀再發展成四象，四象即東南西北四個方位。四象又稱四神，也叫四靈，即四種靈性的動物 - 青龍、朱雀、白虎和玄武，是東南西北四方所代表的吉祥物。這四組動物，也是古代神話中的四方神靈。春秋戰國時期，由於五行學說盛行，因此將四方、四象、四神、四靈都做其歸類，即後來在戰國時期的行軍布陣中有其「前朱雀後玄武，左青龍右白虎」的說法。之後爲了配合其五行也產生五方神的說法來象徵其五藏，即增加中央的黃龍來象徵期五行中的「土」^[1]。

傷寒論是我輩中醫師耳熟能詳的四大經典之一，是醫聖張仲景所著，總結其東漢末年之前的醫術大成，筆者在特考時也非常的努力去研讀它，雖然有些條文是當初讀不懂或想不通的，或懷疑有所欠缺的，最明顯是論中條文有白虎湯，有大青龍湯、小青龍湯，也有真武湯，但卻獨缺朱雀湯，雖然論中很少談論五行在的應用，但自己在學習中醫的過程中知道，肺歸西方屬金，白虎是其吉祥物；虎爲百獸之長，它的威猛和傳說中具有降服鬼物的能力，所以說「雲從龍，風從虎」成爲降服鬼物的最佳拍檔，因此白虎湯辛甘大寒能退陽明燥金之熱，爲西方金之代表方劑。肝爲東方屬木，青龍是其代表，龍能治水、翻江倒海騰雲降雨，



方用大小青龍湯辛溫外發其表，乾薑、石膏內治其寒熱之飲，故大小青龍湯是東方木木的代表方劑。腎屬北方寒水，龜蛇合物為其代表，玄武表示冥、黑、陰的意思，是水神，真武湯是北方寒水的代表方劑，用來溫陽利水，溫化周身陰寒之水氣。心屬南方火，朱雀為代表，朱雀即鳳凰是神鳥，即鷹隼之類，是百鳥之王，唯獨不知其朱雀湯是何？至於脾屬中土，黃龍為其代表，但也不知是何物？直到最近重讀《溫病條辨·中焦篇》中第 17 條：「應下失下，正虛不能運藥，不運藥者死，新加黃龍湯主之^[2]。」會其義若有黃龍湯應該是指三承氣湯，故三承氣湯是中央土的代表方劑。承氣者承轉天地之氣升降往來，讓天道降而為雨，地氣通升而為雲，滋潤其中以養萬物。同時在研究論中的十棗湯，收集文獻忽然發現朱雀湯就是十棗湯^[3]，芫花、大戟、甘遂三味苦寒有毒之物，大瀉經絡隧道臟腑之水濕，十枚大棗同下以合脾胃，安君主、宰相於危傾之刻，故朱雀湯即十棗湯是南方火的代表方劑。

三、中醫

(一) 十棗湯源流

發現十棗湯是朱雀湯主要是文獻上查十棗湯的應用時所發現，付桂餘醫師的「十棗湯臨證應用一得」文章中指出其出處^[3]，主要是初唐王燾所著的《外台秘要》一書中，在卷第八的癖飲方七首篇中，其內容「……謂之癖飲，在於兩脅下弦且起，按之作水聲也。深師朱雀湯，療久病癖飲，停痰不消，在胸膈上，掖掖時頭眩痛，苦攣……亦療脅下支滿飲，輒引脅下痛方。甘遂、芫花各一分、大戟三分，上三味為散，以大棗十二枚先煎棗，納藥三方寸匕，分再服，以吐下為知，未知重服^[4]。」文中深師是一名僧人也是名醫，但名字已經不可考，其朱雀湯就是仲景的十棗湯。

十棗湯最早見於醫聖張仲景的《傷寒雜病論》中，宋太醫林億將它整編成 2 本，即《傷寒論》與《金匱要略》，在《傷寒論》辨太陽病脈證並治上篇的第 29 條^[5]：

29 太陽中風，下利嘔逆，表解者，乃可攻之；其人漐漐汗出，發作有時，頭痛，心下痞鞭滿，引脅下痛，乾嘔，短氣，汗出不惡寒者，此表解裡未和也，十棗湯主之。

在《金匱要略》第十三章痰飲咳嗽病脈證并治中第 12、17、18、26、27 條^[6]：

12 師曰：……飲後水流在脅下，欬吐引痛，謂之懸飲；欬逆倚息，氣短不得臥，其形如腫，謂之支飲。

17 脈沉而弦者，懸飲內痛。

18 病懸飲者，十棗湯主之。

26 夫有支飲家，欬煩，胸中痛者，不卒死，至一百日或一歲，宜十棗湯。



27 欬家其脈弦，爲有水，十棗湯主之。

十棗湯方：芫花（熬）、甘遂、大戟、大棗（擘）十枚，右三味，等分，各別搗爲散，以水一升半，先煮大棗肥者十枚，取八合，去滓，內藥末，強人服一錢匕，羸人服半錢，溫服之，平旦服。若下少病不除者，明日更服，加半錢，得快下利後，糜粥自養。

（二）胸水、懸飲與支飲

在上述論中「心下痞鞭滿，引脅下痛，乾嘔，短氣」這正是十棗湯的病機，這是痰飲水氣蓄於胸脅之證，這類似現在醫學的病理性的胸腔積液。胸腔積液（Pleural effusion）簡稱「胸液」或「胸水」，指的是由膈肌和胸廓圍成的總腔，胸膜腔是由臟壁兩層胸膜在左右兩肺周圍圍成的一個完全封閉的潛在性腔隙，腔內含少量漿液，起到潤滑作用。正常人胸膜腔內有3~15ml液體，在呼吸運動時起潤滑作用，但胸膜腔中的積液量並非固定不變。即使是正常人，每24小時亦有500~1000ml的液體形成與吸收。胸膜腔內液體自毛細血管的靜脈端再吸收，其餘的液體由淋巴系統回收至血液，濾過與吸收處於動態平衡。若由於全身或局部病變破壞了此種動態平衡，致使胸膜腔內液體形成過快或吸收過緩，臨床產生胸腔積液^[7]。這種病理性胸腔積液即《金匱要略》中稱爲「懸飲」之病，仲景用十棗湯直攻水之巢穴，十棗湯是論中最強的逐水峻劑。至於支飲家或咳家是指慢性病如肺結核或氣喘造成病理性的滲出胸水。這些病理性的胸水會造成論中所云「心下痞鞭滿，引脅下痛，乾嘔短氣。甚至欬逆倚息，氣短不得臥，其形如腫。」等等都是仲景描述十棗湯的症狀，故在臨床上可發現病人短氣、呼吸次數增多或倍增許多，胸腔極度擴張但無法大幅度收縮，不斷使用極速的腹式呼吸，卻無法吸到足夠的氧氣；平躺體位時會使症狀加劇，無法呼吸，必須調整體位或採用坐姿才能入眠，患者會心煩坐立難安；可能伴有明顯下肢水腫，休息時仍心跳急速，約在100~160之間的疾脈，甚至超過這個數目，上述這些都是胸水的主要症狀。

在傷寒論中太陽上篇第29條推論應該是外感引起胸膜炎，或是外感嚴重肺炎時導致不正常的滲出性胸水。當然也可能素有懸飲、或喘家、或咳家、或支飲家，再感外感而病情加重。古人由於公共衛生及醫療環境的關係，氣喘及肺結核的數量非常的多，尤其是肺結核的數量更是驚人，在至今的中國肺結核仍是十大死因之一。中國是世界上22個結核病高負擔國家之一，中國三分之一左右的人口已感染了結核桿菌，受感染人數超過4億。中國現有肺結核病人約500萬，主要集中在25歲及以上人群；其中塗陽肺結核病人（塗片檢查陽性）150萬；每年約有13萬人死於結核病，死亡平均年齡爲55.2歲。據研究，受結核菌感染的人群中，10%的人會發展爲結核病。如果我們不採取有效的控制措施，在未來的10年，中國可能有近5000萬的感染者發生結核病^[8]。由上可知肺結核現在中國是這樣，



古代中國可能會更嚴重，因此「懸飲」、「支飲」的病例及治法在歷代醫書中記載從不間斷，治療方法還是以十棗湯為主的變化方，如河間用十棗湯方除大棗，加大黃、黑丑、輕粉，水丸，名三花神佑丸。丹溪用十棗湯各5錢，加黃柏3兩、大黃2.5兩，粥丸更名為小胃丹。陳無擇《三因方》中控涎丹是十棗湯去大棗、芫花，加入白芥子，等分為末糊丸薑湯下^[9]。這些都是後世醫家加減十棗湯，改變劑型和服法去治療痰飲得各種疾病，當然也包含懸飲、支飲為病。今人用的劑型更多如用膠囊裝，或用棗泥為丸、或蜜丸或水丸緩下之，或先將三味藥炮製過或生用等等，這些都是是病人體時強弱而定。

（三）方義與煎服法

其次談到十棗湯的組成：芫花（熬）、甘遂、大戟、大棗（擘）十枚，共四位藥，前三味，等分，各別搗為散，以水一升半，先煮大棗肥者十枚，取八合，去滓，內藥末，強人服一錢匕，羸人服半錢，溫服之，平旦服。若下少病不除者，明日更服，加半錢，得快下利後，糜粥自養。仲景論中詳述十棗湯的煎服法，十棗湯中，用甘遂瀉腎經及隧道水濕，直達水氣所結之處，以攻決為用，為下水聖藥，主十二種水、大腹脹滿。大戟泄臟腑水濕，利大小便，治十二水、腹滿急痛，積聚癥瘕。芫花去水飲痰癖，療五水在五藏，脹滿喘急、痛飲胸脅。三藥皆峻烈苦寒有毒，善逐水飲，合而用之，其力猛峻，有去苑陳莖，驅散陰霾之功，能撥雲見日，故常效如浮鼓^[10]。現代藥理實驗證明三藥的有效成分如芫花素、大戟酮、大戟貳等多屬於脂類或樹脂膠配糖體類物質，不溶于水，有強烈瀉下作用，引起胃腸黏膜的炎性反應，導致腸蠕動增強所致，可改變體內液體的平衡度，加快水液吸收，達到治療目的。故用散的有效成分較多，功效較大，這是古人的臨床經驗，今人藥理實驗也已證實^[11]。在引起瀉水的同時，也導致了胃腸損傷，為了減輕胃腸黏膜損傷，一是在服藥時用十枚肥大棗熬湯，沖服藥末以顧護胃腸，並緩和其苦寒有毒之性，使攻逐水邪從二便出卻不傷腸胃之氣。二是引起瀉下後，飲食上不能吃硬及難以消化的食物，故論中要求糜粥以自養，或瀉泄太多次以致患者難以承受時，也應儘速糜粥自養。所以一般用藥當天是以喝稀粥為主，也可視其患者備用獨參湯以救其急。至於服法大都是粉末沖服，也有棗湯去渣後將粉末倒入攪拌煎一二沸後服用；或粉末用棗肉為丸或裝成膠囊，棗湯送服；或倍用大棗，將湯分成2分，一份先服，另一份稍後藥粉沖服等等^[12]，不外乎視人羸瘦、脾氣強弱而定，醫家隨脈症而用之。

（四）劑量

十棗湯的劑量論中強人服一錢匕，羸人服半錢，根據張氏所編中醫內科學一書中^[13]，描述十棗湯宜小量遞增。一般使用十棗湯時，可取甘遂、大戟、芫花



各等分，研爲細末，每服 1~3g，可調成糊狀，也可裝入膠囊，於早晨空腹時用大棗十枚煎湯送服，可連服 3~5 日，或每隔 1~3 日口服一次。上藥服後，皆可見噁心、反胃嘔吐、腸鳴腹痛、腹瀉糞水等等，如反應過劇，應減量或停服。病人用藥期間，應臥床休息，飲食宜清淡素淨。其實一錢匕是指用漢代五株錢，抄藥末以不落爲度，約今 1~2g，所以半錢是指半錢匕，約今 0.5~1g。所以張氏的劑量基本上就是官方教科書的劑量。臨床上陶氏的應用也是如此^[14]，如有些患者用藥 1g，即每大腹瀉 10 餘次，說明此方確屬峻下，因此建議臨床一般初次用量以 1g 爲宜。因患者體質不同有強人與羸人之別，如身體強壯服用 1g，效果不顯者，明日可服 1.5g。患者服藥一次即腹瀉 10 次，隔日或間日服用第二次，腹瀉僅一二次時，應是已經無水可下，應中病即止。再視其病症緩解程度評估是否再次使用。臨床十棗湯甘遂、大戟、芫花各等分，研爲細末，每次細末用量約 1~6g 最多，大多數用十棗湯的醫師常用量在 1~5g 間，偶有 6 克，僅見廖氏治療肝硬化腹水用量達到 9g 之多，可謂藝高膽大^[15]。

（五）適應症

十棗湯主要適應症是懸飲即胸腔積液或胸水，而胸腔積液可分爲原發性和繼發性兩大類。前者起因於胸膜本身的病變，如胸膜炎、胸膜間皮瘤等。後者指起因於其他器官或全身性病變，如大葉性肺炎、慢性充血性心力衰竭等。臨床上引起胸腔積液的常見疾病有結核性胸膜炎、細菌性胸膜炎、肺癌合併胸膜轉移等^[14]。但十棗湯也可以用來治療胸腔以外痰飲所造成的疾病，如虞氏用十棗湯中西並用治療腎病綜合征、系統性紅斑狼瘡合併尿毒癥、類風濕性關節炎、精神分裂症等^[15]。靳氏用十棗湯來治療急性腎炎、肝硬化的腹水等^[17]。魏氏等用十棗湯合五苓散結合腹腔內用藥治療雙側卵巢癌性腹水^[18]。白氏等用十棗湯治療急性閉角型青光眼術前頑固性高眼壓 31 例^[19]。以上等等都是十棗湯治療痰飲爲病的再發揮。

四、案例

案例一^[20]：懸飲、胸水

宋子載之妻年已望五，素病胸膈脹痛，或五六日不得大解，夜睡初醒，則咽燥舌幹。醫家或以爲浮火，或指爲肝氣，花粉連翹玉竹麥冬山梔之屬，多至三十餘劑。沉香青皮木香白芍之屬，亦不下十余方。

二年以來，迄無小效。去年四月，延餘診治。餘診其脈雙弦，曰：此痰飲也。因用細辛乾薑等，以副仲師溫藥和之之義。宋見方甚爲遲疑。曰：前醫用清潤之品，尚不免咽中乾燥，況于溫藥？餘曰：服此當反不渴。宋口應而心疑之。其妻



毅然購藥，一劑而渴止。惟胸膈脹痛如故，余因《金匱》懸飲內痛者用十棗湯下之，遂書：制甘遂一錢大戟一錢炙蕪花一錢用十棗濃煎為湯，去滓令服，如《金匱》法，並開明每服一錢。

醫家鄭仰山與之同居，見方力阻，不聽，令減半服之，不下，明日延餘複診。知其未下，因令再進一錢，日晡始下。胸膈稍寬，然大便乾燥，蓄痰未下。因令加芒硝三錢，使於明早如法服之。三日後，複延餘複診，知其下甚暢，糞中多痰涎。遂令暫行停藥，日飲糜粥以養之。

案例二^[21]：懸飲、肺癌致滲出性胸腔積液

張某，72歲，男性。2004年7月，馬偕醫院診斷為肺鹽末期，胸腹惡性積水而鼓滿，小便不利，喘急氣逆，呼吸插管加壓，另有引流管，意識不清，低燒，趺陽脈浮，情況危急，家屬希望中醫能有所幫助，針刺照海及列缺，不留針，病人反應明顯。用十棗湯加葶藶子一劑，先煮大棗6粒（劈開）約15分鐘，再下芫花3錢、大戟3錢、甘遂2錢、葶藶子3錢包煎，又煮20分鐘。鼻飼，約三小時後，上半身出汗淋漓，小便開始通利，大便水利，燒退。二日後喘止脈平，意識恢復清醒，可與筆者底頭握手。改服茯苓桂枝白朮甘草湯，照樣針照海及烈缺穴，十日內服三劑，針三次，拔管。又數日從加護病房移至普通病房……醫院作數次化療，患者無法忍受而出院，患者排中藥，唯交代患者以愛調溫灸下腕穴，病人連續自灸2月，體重增加六公斤，並無咳嗽胸痛，可以自己料理生活，外出散步買菜，彷彿平常人。

案例三^[12]：懸飲、胸水

1986年夏，東趙郭某某來診。自訴患胸水已半年。曾住院4次，經反復抽胸水均暫退而複聚，最終形成包裹性積液出院而要求中醫治療。現胸中隱痛，短氣，苔白水滑，脈沉中帶弦，左脈尤為明顯。幸喜其人體質尚可，遂取十棗湯3味各2克，搗篩合之，用棗湯送末法於早晨空腹一次服下。藥後約半小時，始覺煩而欲吐，腳中氣逆，後腹痛即瀉，積水盡從肛門而出，又飲以米粥。翌日覺腳中如卸重物。經複查，積液消失。3日後複診，言患側腳痛加重，又以瓜蒌薤白半夏湯加桃仁、郁金、桂枝、茜草等藥通陽化飲活血，飲瘀同治，連服10餘劑，追訪胸水未再復發。

案例四^[16]：腳氣、懸飲、腎病綜合徵、腎心病

李XX男，26歲。患腎病綜合征1年。因肺部感染而復發，全身高度浮腫，發熱，咳嗽，食欲不振，精神疲倦，腹脹臍凸，尿少。體檢：兩肺聽濕性囉音。重度腹水，陰囊腫脹。尿檢：蛋白（++++），白細胞（+），顆粒管型（+），血清總蛋



白 3.2 克，白蛋白 1.4 克 %，膽固醇 284 毫克 %。腎功能：尿素氮 42.5 毫克 %，肌酐酸 2.5 毫克 %，二氧化碳結合力 54 容積 %。經用消炎、利尿、激素、環磷酰胺等治療兩周、肺部炎症基本吸收，但全身浮腫始終不退。脈象沉弦，舌苔白膩，病屬水邪壅盛，用十棗湯攻逐水邪。處方：大戟、甘遂、芫花各 5 克，共研細末，晨起頓服 3 克（另寫 5g），棗湯送下。上法連用 6 次後，全身水腫消盡，腹部轉平。繼用健脾補腎，香砂六君丸、濟生腎氣丸，調理 3 月，諸症悉除。隨訪 1 年未見復發。

案例五^{〔15〕}：鼓脹、肝硬化腹水

李某某，男，47 歲。來陽市馬水鄉人。1982 年 4 月 3 日會診。

因腹部日漸脹大如鼓 6 天入院。自覺心下脹滿憋痛，納穀不香，小便短少，大便難。有肝炎病史 3 年。查肝功能：穀丙轉氨酶 80 單位，麩濁 14 單位，麩絮（++），鋅濁度 32 單位。超聲波提示大量腹水。西醫診斷為肝硬化腹水。經用護肝、利尿劑治療 2 天少效，請中醫會診。診見：面色萎黃，腹大如鼓，青筋暴露，叩呈濁音，腹圍 130 厘米，體質尚壯實。舌淡、苔白膩、脈弦。此為臌脹。取甘遂、大戟、芫花各 3 克研末，另取大棗 15 個（破）煎湯於早餐前半個小時沖服，每日 1 次。服藥後感噁心欲嘔，40 分鐘後開始腹瀉，水樣便，有裡急後重感，日瀉 10 餘次，瀉後有疲乏感，用藥 2 天后查腹圍為 121 公分。

2 月 5 日複診：改服湯劑，用甘遂、大戟、芫花各 4 克，大棗 15 枚（破），水煎，分 2 次口服。是日溏瀉 2 次，腹水消退不明顯。

2 月 6 日三診：繼用甘遂、大戟、芫花各 3 克研末，大棗 15 枚（破），加用黨參 20 克煎湯沖服。每日 1 次，日瀉 10 餘次，連用 3 天，查腹圍為 105 公分。

2 月 9 日四診：大戟、芫花、甘遂各成量為 2.1 克研末，用大棗、黨參煎湯沖服，服藥後水樣腹瀉 6~8 次。連用 3 天，查腹圍 85 公分，腹水基本消退，予調理肝脾之劑善後。

案例六：慢性鬱血性心衰竭引起胸腔積液

病歷號碼：XXX9、程 XX、男性、78 歲、26 年 9 月 XX 日生。住新北市板橋區。

過去病史：輕度失智約 3 年，糖尿病、高血壓、痛風約二十幾年，攝護腺腫大約十幾年，心臟肥大、冠狀動脈狹窄做過氣球擴張術，裝有支架 2 支，二年前左右心衰竭住院三次等。

日期：105/05/16

主訴：躺著坐起來仍需稍靠繩子，走路下肢仍覺無力。



現病史：05/14 的急性腦梗塞症狀，晚上 9 點突然嘴歪向左側甚，躺著無法坐起，扶起坐時仍感覺未坐起，下肢無力、無法站立。無力、冷汗直冒、稍手抖、疲倦甚等症狀。經緊急灌服育生補陽還五湯合育生五苓散（腎炎方）的加方，並加重參七劑量及服用次數後轉安。5/16 起坐稍靠繩子即可，走路撐拐杖扶牆壁可自己上廁所，不用依靠親人協助，偶會失禁，或尿不乾淨，但仍自覺無力、行走會喘（3/8 長庚回診時林口長庚醫院張其任主治醫師，聽診覺心臟仍有問題，仍要努力服藥飲食及水分控制。）中風後這斷期間血壓一日量數次，血壓都正常約在 110-130/60-85mmHg，心跳數約在 95-125，平躺不喘，行走喘甚。

舌 診：舌淡紅、胖大齒痕、微黃苔。

脈 象：左：虛。右：數

治 則：溫陽補氣利水，活血化癥通絡。

病 名：中風、腦梗塞。

處方 1：同 4/27 日方（育生補陽還五湯合育生五苓散加方）。去骨碎補、淮牛膝、麻黃 1，加茯苓 5、澤瀉 1、桑白皮 1、葶藶子 2、防己 1、延胡索 4。4 包 7 日。加米酒頭 200cc 同煎，代煎打包。一日四次、三餐飯前及睡前服用。

處方 2：川七粉 24 克、人蔘粉 24 克。7 日分裝罐（12g×4×7），一次服 6 匙，一匙約 2g。一日四次、三餐飯前及睡前服用，予藥水沖服。

說 明：中風 36 小時後雖然下肢仍稍無力，但已經可以自行照料自己，大小便已恢復正常，血壓正常但心跳偏快，所以走路會喘，平躺不喘，其實 104/11/29 心衰竭後，走路稍快即會喘，在 105/3/8 回診林口長庚心臟科張醫師時，胸肋部聽診後仍跟家屬講要限制鹽分及水分，應該是胸腔積液及心包膜腔積液仍未恢復正常所致，即論中懸飲所致，因此可以看到心跳仍偏高，所以張醫師仍要求嚴格限制限制鹽分及水分，以免再次心衰竭。因為患者已有三次心衰竭的症狀，聽診仍有異狀，加上患者對鹽分及水分攝取控制並不好，所以判斷胸水比中風之前嚴重，所以決定在狀況較好時用十棗湯一試。

日 期：105/05/18

處方 3：十棗湯 4 顆膠囊（只有一次，因其體壯實故用大劑量約 2g）予今天早上約 7 點與藥水及參七粉配服。

說 明：5/18 星期三早上在家決定先給十棗湯 4 顆膠囊（1 顆約 0.5~0.6g。內莞花、甘遂、大戟等分研末，但並非用大棗煎湯。）配其他中藥



(參七藥粉 12g、藥水)沖服，十棗湯膠囊只有早上給一次，當日其他三次並無十棗湯，但當天大便仍跟平日相同 1-2 次，大便量仍相同，並無異狀。當天量三次血壓：早上 122/88mmHg、Hr=91，中午 126/77mmHg、Hr=97，晚上 108/78mmHg、Hr=98。

日期：105/05/22

處方 4：十棗湯 10 顆膠囊（一次性）只有今天早上一次，予與藥水及參七粉沖服。

說明：5/22 星期日早上約 7 點給十棗湯膠囊 10 顆，拆開與參七粉 12g 及藥水攪拌沖服。體重 72.5 公斤。當日腹瀉 5-6 次，量非常多，甚至有一次是拉在床上，當天量了四次血壓，早上（08:00）131/99mmHg、Hr=103；中午（11:52）122/67mmHg、Hr=97；傍晚（16:16）103/66 mmHg、Hr=85；晚上（21:00）117/68mmHg、Hr=98。之後血壓都在 100-130/55-80mmHg、心跳 75-90 之間，且水分及鹽分限制較寬鬆。

（5/24 體重 72 公斤，6/29 長庚回診主治醫師聽診會覺不錯，將西藥改輕）。

日期：105/05/28

主訴：已經完全恢復中風之前的狀況，但左膝仍無法走遠，走遠仍會無力。現病史：5/28 下肢力量恢復同發病前，起坐正常不用依靠人扶或繩子，行走距離同中風前。昨日 5/27 開始已能出去公園走走，但仍走不遠（左膝關節退化引起，發病前就走不遠，需要休息後再走），嗜睡改善，本週無白天與晚上常認知不清，短期記憶力仍差，覺體力同發病前，體重 72 公斤（5/30 體重 72.5 公斤），思考緩慢，大便一日 2-3 次，小便頻數，白天經常躺在床上或睡或聽收音機，同中風前狀況。舌淡紅胖大齒痕微黃苔。血壓早上（07:43）118/84mmHg、Hr=81。晚上（20:03）116/69mmHg、Hr=80。西藥仍同 105/04/27（3/8 長庚醫院心臟科張醫師開的）。

脈象：左：虛。右：數

治則：溫陽補氣利水，活血化瘀通絡。

病名：中風、腦梗塞。

處方 1：同 5/16 日方。去茯苓 2，加芒硝 2。4 包 7 日。加米酒頭 200cc 同煎，代煎、煎完去渣、納芒硝數沸攪拌後打包。三餐飯前睡前。

處方 2：川七粉 24 克、人參粉 24 克。7 日分裝罐，一次服 6 匙，一匙約 2g。三餐飯前。予藥水沖服。



說明：5/27 前中風所有症狀已經都痊癒了，恢復到中風前的症狀，中藥一日吃四次日夜顛倒的現象也改善，幾乎無發生。5/29 到淡水外甥家看大姊，爬坡約 60-70 公尺已能自行靠拐杖及攙扶走上去，6/5 同家人到南灣頭濱海步道玩行走都正常，6/12 同家人又到南灣頭濱海步道玩，步行比中風前更遠。

五、結論

為何在中風後仍用十棗湯呢？主要是患者中風後比中風前走路喘較嚴重。加上在 105/3/8 回診長庚心臟科張醫師時，雖然沒有要求住院，但仍要求家屬要嚴格限制鹽分及水分，應該是胸腔積液仍然異常。所以分別在 5/18 及 5/22 早上各給一次十棗湯，5/18 十棗湯膠囊 4 顆故直接原來藥水及參七粉沖服，但並無作用。故在 5/22 日早上給膠囊 10 顆，拆開沖服是因為膠囊數量太多，沖服較容易。至於為什麼選在這兩天？是因為筆者使用十棗湯經驗並不多，且使用在家人身上故選擇當天早上在家中待命，使用過程順利，通常中午即腹瀉數次後便糜粥自養，患者在第二天後行走感覺較不喘，心跳也都維持在 90 以下。之後也曾在數月後又使用 6g 的劑量沖服，究其原因是兩位老人家對鹽分控制寬鬆所導致。筆者也曾經親自試吃十棗湯膠囊 1 顆，直接用參七粉吞服，排便並無異狀。後來又試用 2 顆排便 2 次，次日清晨 4 點又大腹瀉一次，通常在服用數小時會感覺胃中灼熱，所以還是要十顆大紅棗煎湯送服，下快後仍需糜粥自養，以護胃氣及緩和下利之勢。

十棗湯中芫花、大戟、甘遂都是苦寒有毒，他們的副作用是強烈刺激腸胃黏膜上皮，引起內膜上皮細胞發炎導致腸胃蠕動泄瀉，所以往往服後會有喉中如辛辣，胃中灼熱，反胃欲吐感，甚至先吐大量痰涎之後再多次泄瀉，肚腹隱隱作痛，甚者劇痛、嘔心、嘔吐、腸鳴，須臾（通常在 30 分鐘之後）即瀉下大量臭穢稀便，改變體內液體的平衡度，加快水液吸收，達到治療目的。雖然泄瀉之後覺胸腹略舒，但利瀉不止，且愈覺疲乏無力、虛弱不支，這時要趕快啜熱稀粥以養胃氣，以防泄瀉不止。另外在體質極虛的患者也可先備獨參湯以救急即。在服十棗湯時，要嚴禁同時甘草，因為藥性相反，會增強三藥的毒性，且甘草劑量越多引起的毒性會越大，先在藥理也早已證實此事。臨床上十棗湯對胸水、腹水的消除確有較好的療效，而且療效快速，幾乎當天就能見效。其次是費用低廉，因為藥味少量輕故。

十棗湯中芫花、甘遂、大戟，等分為末混合後，常用劑量 1-6g 都要很小心使用，要針對其男女老少、年紀多寡及體質強弱，加減其劑量及變化其劑型，即可達到既安全又有很好的療效。體質強的直接將粉沖服，或膠囊沖服，或棗肉為丸，或蜜丸等沖服，即可達到醫生要求的峻劑峻下，或峻劑緩下的效果。臨床上還是以



十顆大紅棗煎湯沖服最佳，也可多準備一份棗湯預先服用，後十餘分鐘再用棗湯攪拌沖服藥粉。我也試過多一分棗湯分成2小份，一小份同前預先服用，十餘分鐘後用另一份棗湯攪拌沖服藥粉，之後再服用另一小份的棗湯，以防其食道灼傷。雖然朱雀之名離我們已經遠矣？但十棗湯仍是仲景帶給後世峻逐水飲第一方。

六、參考文獻

- [1] 出自 A+ 醫學百科「四神」條目
<http://cht.a-hospital.com/w/%E5%9B%9B%E7%A5%9E>
- [2] 清·吳塘著，溫病條辨，志光出版社，2000年：89-93。
- [3] 付桂餘，十棗湯臨證應用一得，河北中醫，1985年；第5期：43。
- [4] 唐·王燾，外台秘要，<http://cht.a-hospital.com/w/%E5%A4%96%E5%8F%B0%E7%A7%98%E8%A6%81>
- [5] 張仲景著，吳謙編篇，醫宗金鑑卷一·傷寒論，世一書局股份有限公司，1982年；6月：20-24。
- [6] 張仲景著，吳謙編篇，醫宗金鑑卷三·金匱要略，世一書局股份有限公司，1982年；6月：7-17。
- [7] 出自 A+ 醫學百科「胸腔積液」條目 <http://cht.a-hospital.com/w/%E8%83%B8%E8%85%94%E7%A7%AF%E6%B6%B2>
- [8] 出自 A+ 醫學百科「結核」條目
<http://cht.a-hospital.com/w/%E7%BB%93%E6%A0%B8>
- [9] 清·汪昂著，醫方集解，志遠書局，1990年；5月10日：125-126,421-422。
- [10] 清·汪昂著，本草備藥，志遠書局，1990年；3月26日：168-173。
- [11] 王蕭，陳鏡合，十棗湯臨床研究近況，中國中醫急症，1999年；第8卷第4期：182-184。
- [12] 韓明德，十棗湯煎服法發揮，山西中醫 1996年；第10卷第2期：42-43
- [13] 張伯莢，董建華，周仲瑛，中醫內科學，知音出版社，1997年；6月：148-149，
- [14] 陶漢華，十棗湯臨床應用及其方後注拾遺，山東中醫雜誌，2015年；6月第34卷第6期：477-478。
- [15] 廖秋元，十棗湯應用二則，湖南中醫雜誌，1987年；第3期：45。
- [16] 虞颺冠，袁茹堅，十棗湯臨床運用體會，安徽中醫學院學報，1998年；第17卷第1期：29-30。
- [17] 靳文清，十棗湯的臨床應用，山西中醫，1987年；第8卷第6期：10-11。
- [18] 魏家秀，董桂芬，十棗湯合五苓散結合腹腔內用藥治療雙側卵巢癌性腹水1例，實用中西醫結合臨床，2003年；4月第3卷第2期：20。



- [19] 白岩, 蔣愛玲, 張偉霞, 十棗湯治療急性閉角型青光眼術前頑固性高眼壓 31 例, 陝西中醫 2007 年; 第 28 卷第 5 期: 533-535。
- [20] 曹穎甫, 經方實驗錄, 上海科學技術出版社, 1979 年 3 月: 110-112。
- [21] 陳淼和, 傷寒卒病論 ~ 台灣本, 華文自資出版平台 · 集夢坊, 2008 年 7 月: 139-141。

作者簡介：

程維德中醫診所院長
廣州中醫藥大學碩士
中華黃庭醫學會常務理事
中華民國中西結合神經醫學會監事

通訊作者：程維德

聯絡地址：新北市板橋區實踐路 117 號。

電話：02-2959-8113

E-Mail：chengweide@kimo.com

受理日期：2016 年 11 月 6 日；接受日期：2016 年 11 月 30 日



Talk about Suzakutang and ShiZao decoction

Cheng Wei-De

Cheng Wei-De Chinese Medical Clinic

Abstract

ShiZao decoction in Daphne, Kansui, Euphorbia, divided into mixed end, the dose should be used very carefully 1-6g, for its men and women, age and physical strength, addition and subtraction of its dosage and change its dosage form. Strong physique to the powder take after mixing, or capsule, or jujube meat balls, or honey pill and so on eat take after mixing , you can achieve the requirements of the doctor drastic purgatives, or drastic purgatives agent under the effect of slow. Clinically or to 10 large Ziziphus jujubes Soup the best, can also be prepared to eat a Ziziphus jujubes soup, after more than ten minutes and then mix the Ziziphus jujubes soup and powder into mixed eating. I also tried a little more than a fraction of Ziziphus jujubes soup is divided into 2 copies, a soup pre-drinkt, more than ten minutes after mixing with another soup and powder, and then drink to prevent their esophageal burns. Although the name of Suzaku from us already far away? But Suzakutang is still Zhongjing bring future generations to drastic hydrogogues the first party .

Keywords: Suzakutang, ShiZao decoction , Xuanyin, Pleural effusion