

宗

通易堂

復興醫藥雜誌

第一卷 第二十一期



第一卷 第二十一期

目錄

第二十期要目

第十一期要目

現代中醫藥代用品問題
 劉炳堃
 傳染病學(續)
 任應秋
 論廣西醫術之發展
 任應秋
 論除疫之程序
 任應秋
 小兒流行性腦脊髓膜炎
 楊志一
 藥物研究之發展
 田錫公
 論新藥之試驗
 方從根
 藥物學之發展
 張仲圭
 醫學消息

國醫委員會書
 李祖蔭
 上卷中藥學(續)
 任應秋
 傳染病學(續)
 任應秋
 五防心湯之實驗
 劉仲圭
 論外科藥劑之試驗
 張若愚
 中外生藥劑學通論
 張若愚
 脈論
 張若愚
 食療法
 沈志學
 脈學改良之成功
 張若愚
 小兒學
 張若愚
 抗瘧之發明
 張若愚

宗

小兒寶

本刊啓事

(一) 現因警報頻繁，延誤印刷工作，致不能按期出版，請讀者鑒諒。

本刊啓事

(二) 脈學復古評註，為改進脈學之重要著作，已另印單行本，為第二集脈學叢書，並附有診少陰脈之發明等著作，所以續稿已停刊。

本刊啓事

(三) 近來物價更加高漲，印刷紙張尤貴，為維持開支起見，每期另售一元六角，訂閱全年連郵費，增為十四元。

主治小兒成人發熱頭痛嘔吐泄利腹痛心滿或霍亂吐瀉食慾不振等症

桂林

樟樹國藥局 黃福泰藥局 柳州各藥材舖均售

總發行

柳州潭中路五十一號

復興醫藥雜誌社

論言

國醫節獻詞

彭祖壽

國慶之有節，普天同慶，儀式隆重，是人所共知，亦人所共聞之佳節也。婦女運動發起，有「三八」婦女節；提倡兒童健康，有「四四」兒童節；勞工運動，有「五一」勞動節；學生運動，有「五四」青年節；為尊師重道，有「八二七」之教師節；為防空救國，有十一月二十一日之中國防空節；為復興民族，有十二月二十五之民族復興節；……每節曰節，其意義之重要，不待解釋而後知矣！是則「三二七」之國醫節，與各節同屬重要，又何待言？

一年一度之「三二七」國醫節，意然實臨，久蒙之國醫界同志，應如何自相激勵，建國醫醫國醫世界之目的，始不負吾人之紀念？僕敢冀勿莠，敬獻蕪詞，以期自勉共勉：

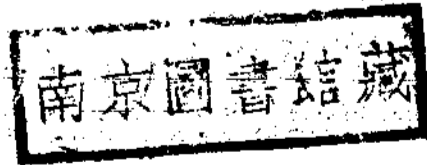
外人素說中國國民，係一盤散沙，毫無團結力量。而國醫界之疏散，漫無團結精神，尤為易見，曷是國醫病哉，既坐於不進步之中止地位，復乏表現之姿態，僞葛斯年，半固不變；甚且互相攻擊，如臨木敵，內科之指摘外科，即診脈處方者辯論針灸；付醫而說鈴醫，官藥（即經炮製之藥）而評土藥，結果兩敗俱傷，毫無是處，西醫藥之所以能乘機抬頭，非無因也！木必先腐而後虫生，幸告國醫藥同業，結誠團結，切實聯合起來，勿自貽伊戚可耳！

僕嘗論國醫之衰落，在國醫本身不學無術，出身藥店，一知半解，略熟湯頭歌訣，在存於世，根柢已差，復不能積極加以研究，故國醫學術無法改進，而執國醫業者，又目的在圖利，不計法理，魚目混珠，欺騙誤殺，無所不用其極，此衰落之緣結也。吾人不欲發揚國醫藥則已，否則必須為國醫者，精益求精，博學而勤問之，慎思而明辨之，學術務期爐火純青，經驗務求確切實證；醫藥業者，依法監製，勿以偽亂真，以價之貴者易以賤貨，並應積極進修，鑽研討論，國醫前途，庶可達吾人之最低限度願望耳！

國醫最令人引為不良之印象係法不公。把這一技之長，擅醫某種病症；擅有特效單方；往往秘而不宣，視若奇貨，珍若拱璧，一旦死後失傳，固屬可惜，而國醫藥本身之價值，隨之隨消雲散，其損失殊不可以數字計也。奉勸大發宏願，作慈航之普渡，秘術公開，造福個人事小，造福整個國家民族事大，祈自捫良心，作渡世寶筏是幸！

國醫藥原理及藥物，經西人翻譯採取，認為希世珍寶，嘉讚不遺餘力，乃我以自有之物，反自若草芥，等閑視之，使數千年傳留之大好學術，輕易為人竊去，良用惋惜！若人應如何警惕，急起直追，以期實現國醫藥成為世界醫藥，方不負祖先保留倍大之遺產予吾人，非使吾人揮霍淨盡，實企望吾人光大發揚之耳！

吾人處夫時代之今日，發展國防醫藥之目前，應不自菲薄，互相担當國醫藥救國建國，實現國醫藥世界化之偉大使命，自勉共勉！曙光隱遙，幸共圖之！



上中醫委員會書

李致福

鈞會公鑒，天助國醫，脫離桎梏，掃除三十載之積壓，垂重五千
 年之哲學，先聲固已偉矣，而善後之計，正未可或緩也，請公為吾國
 鑒定，以大衆公推，請此重任，庶必有振奮起廢之策略，足以發揚固
 有智能者獨趨俗子，何敢妄言，但處言論開放之今日，誠默不言，恐
 負諸公集思廣益之盛意，故不揣冒昧，聊陳數語，以備採納，方今二
 次世界大戰之初，正國醫進退之機會，我前方英勇將士，浴血抗戰，
 甚有賴於國內醫藥之治療，以資彌補，向之仰給於國外者，於今皆絕
 望矣，處今日之勢，為今日之計，非首重中國固有醫藥不可，前會嚴
 除之令未行，以蘇屬之誤，而中醫之精神，汨沒殆盡，近孔參政委員
 庚等提案改隸內政部，實中醫發展之良機，以管見所及，最簡單有下
 列兩點。

(一)宜健全中醫行政機構

民十七年，廢除之令未行，故數十條以資保障，無如雖非鑒於中
 醫之手，於是訂中醫審查條例，請學校畢業，係指教育主權機關之立
 案學校，查中醫過去未列入教育系統，中醫學校雖呈請立案，教育部
 雖，照例不准，即以現時成都兩醫學校，亦只能在中央國醫館立案，
 教育機關既不准有中醫學校之設置，則中醫條例中之畢業由何而來，
 此則則中醫，慘受苛虐，真此為甚，況中國各完全大學，無不設有醫
 學院，惟所授均非中醫科目，中央省市，亦未見有公辦之中醫學校，
 雖有少數之私立之中醫學校亦只在國醫館立案（近年審查中醫，均以國
 醫館非中醫教育機關）畢業以後，陳繳證件，請求開業，無一合者，

（證件不合，又容許學校續辦，令人不解），遂使研究中醫者，均受
 此種重大打擊，而長趨不前矣，致令中醫墜價一落千丈，鈞會近已
 改隸內政部，而省市或縣猶謂管理中醫，尙屬衛生署，（近見某市府
 發出之公文）種種怪狀，不一而足，溯各來由，皆機構不健全之故，
 邇來既脫西醫束縛，則則省市應另有整個中醫行政機關成立，（或手
 續以國醫館）省立或國立之學校及醫院出現，私立學校及院，應予
 補助，於立案時不得故意延難，中醫審查條例，應予修正，通令各
 行政機關，不得歧視合法之中醫，各衛生行政機關，一律加聘合格中
 醫，務使醫導則層層節制，人才則個個優良，然非機構健全不為功。

(二)宜整理中醫學術系統

自便貨季發明醫學以來，故周禮有食醫疾醫之分職，歷漢唐以至
 今日，著述家以千萬計，飲一研究之，即窮畢生之力亦不為功，今
 欲提倡中醫，宜將國內關於醫的經史子籍，分門別戶，而摘錄之，去
 其重複，攝其精華，務使先賢心法，毫無遺漏，後學造就，庶有方針
 ，再將東西洋人士之研究國醫有特長者，或技術上之足補我短者，融
 匯各家至理名言，鑄成一世界完全有價值之醫學典籍，以此置諸學校
 與諸生相研究，並於實際授以長期臨床，俾經驗學理，兩兩豐富，庶
 使中醫為有系統之學術，此整理之期不容緩也。

夫能舉上二大端而實力行之，則前方將士，可減少創傷之苦，後
 方同胞，必臻健武之福，進而繁榮人口，加強人種，農村市鎮之公共
 衛生，預防疫疾等事，推而至於人人知居處治療，飲食治療，精神治

療，使成爲大衆化之中醫，然必於行政學術，兩兩無偏，實行救爲醫
導保存之機關，學術爲精進接濟之陶冶，中醫自由時代的今日，把根
全國四萬萬五千萬人生命，將見有熱心 國父恢復固有之智能與精神

長篇
專載

傳染病學(八)

四川任應秋編著

第四章 赤痢

我國古來於本病之異名甚多，其原因即係因一病症，備其症候稍
異，而稱呼即略加以區別，以誌不同，名醫別錄曰：「卒痢」病源候論
曰：「赤痢」帶痢」「天行痢」「休息痢」「白帶痢」「赤白痢」「
魚腦痢」「血痢」「膿血痢」「冷痢」「熱痢」「難痢」「腸蟲痢」
「風下」。時後方有「水穀痢」及「熱毒痢」之別。千金方曰：「赤痢
」「熱毒痢」「白帶痢」「下血痢」「久冷痢」「積冷痢」「洞痢」
「溼清痢」「暴痢」「噤痢」「疰痢」。外臺秘要曰：「太注痢」「膿
痢」「休息下」「腸澼痢」。古今醫方錄，分「疰痢」「熱濕痢」
兩種，三因方曰：「風痢」，直指才曰：「氣痢」，簡易方曰：「瘰痢」
，烏方指南曰：「積痢」，蘭室秘藏曰：「濕毒腸澼」，幼幼新書曰：「藥
毒痢」「時行痢」「血痢痢」「癰積痢」「癰毒痢」證治要訣曰：「痢
」「及「勞痢」。錦囊秘錄曰：「溼痢」，若再上溯內難諸書，則更有
「腸澼便血」「腸澼下膿血」「後泄腸澼」「下迫」「大瘕泄」「腸
澼」「下重」諸不同之名稱，近世沈其靈氏曰：「我國中世醫家之論

醫學術，及主會中醫人士，執行中醫業務者，皆皆翹首仰望
鈞會之發抒經論矣

赤痢者，僅因證候略異，各附特別名稱，而大體實係同一疾病，即發
熱，腹中絞痛，裏急後重，膿粘液，及血液下痢三種主要證候，聚合
之一證候羣，亦即今日所謂赤痢。「可謂變言不繁，今之稱赤痢者，
爲日本醫名，統細菌性及原蟲性而言，非古人僅指下物或實或赤及甚
時下血之狹義而言也。

第一節 原因

素問六元正紀大論曰：「太陽司天，風濕交爭，民病注下赤白。
」「至真大論曰：「少陽司天，火淫所勝，民病泣下赤白。」「太陰陽明
篇曰：「食飲不潔，起居不時，則陰受之，則入五臟，入五臟則脈滿
閉塞，下爲癰泄，久爲腸澼，」張景岳曰：「痢疾之病，多發於夏秋
之交，古法相傳，皆謂炎暑大行，相火司令，酷暑之毒，蓄積而爲痢
，」吳立本曰：「凡痢初起，有因暑濕而得者，有喜食生冷瓜果，或
坐涼亭水閣，或露坐宮風，皆虛者得之，」據此可知古人所說赤痢原
因，非寒風暑濕所引起，即爲飲食不節所由生。金匱曰：「大腸有
寒者，多驚悸；有熱者，便腸垢，小腸有寒者，其人下重便血。」丹

復與醫藥雜誌

漢心法附錄曰：「赤痢屬血，白痢屬氣，赤痢乃自小便來，白痢乃自大便來；皆濕熱為本。」是又論病原之多重於內傷者也。迨一八七五年劉喜氏在俄都彼得堡，於一慢性下痢之病人便內，證明多數變形蟲，死後剖驗，復於空腸下部大腸上部確見潰瘍，但猶未以變形蟲為病原。後於一八八三年埃及發現變形蟲深入腸組織，一八八七年又在赤痢之肝臟內，發見多數變形蟲，乃於變形蟲之病原性，始得略植根基，是時此種非病原性與病原性二種之區別，於是變形蟲赤痢之存在，始告確定。他若流行性赤痢之病原係志賀氏於一八九〇年在德國亦見同樣之桿菌，以是細菌性赤痢之存在，亦遂確定，故知向所謂赤痢者，蓋來自二種相異之原因，一為細菌性赤痢，一為變形蟲赤痢。然古人對於本病病原，除上述外感內傷而外，亦非不知有細菌原蟲者。如燒蟲劑之發生於燒蟲，（古說為九蟲之一，屬胃間寒濕之氣宛結所化，形如蠶如菜蟲，居腸胃之間，實則屬植物動植物類線蟲類總科，體呈長紡錘形，色白，一端有口，口下有食道及腸等而通於近尾之肛門，體長約三分餘，雄更細小，寄生於人類大腸中，往往成羣自肛門而出。）蠱症之成於蠱症，（即指痢疾之有菌者而言，故古人對本病多用烏梅等殺蟲劑。）特不遠今日細菌學者之精進耳！於此吾人應得一強有力之結論者，痢疾之原於菌類作祟中外古今學者咸為之認定，菌類侵入人體之途徑，當責於飲食不節，蓋赤痢變形蟲，常附於蔬菜以及井水河流中，而蒼蠅尤為吾人吃進病原體之無上機會，若氣味轉變，起居不時，亦不得不為本病之誘因也。

甲、細菌性赤痢

細菌性赤痢之病原體，稱之曰痢疾桿菌，為與傷寒菌之大小近似之中等大桿菌，菌之兩端鈍圓或孤立，或兩端連結無鞭毛，故乏固有

運動，以有著明之分子運動為特徵，發育於鹼性培養基，在馬鈴薯上發育最弱，本病之病原，自志賀氏菌發見而後，猶有多數酷似而有異點可識之菌，接踵相見，命曰副型赤痢菌，以示有別，本病分佈，雖不似傷寒之普遍，然在大都市每年夏季，多少必可見其流行，時亦發生大流行，志賀氏之病菌發見即在一八九八年日本大流行之時，其罹病率與死亡率，關於流行時之毒性及個人之素質，大凡體質薄弱者，或幼人之老人之類，不特易為本病所犯，且經過亦多荏苒，本病傳染最速，實在於赤痢病者，然發赤痢證狀者，易於注意，故其危險，反不甚大，若夫不現赤痢症狀而有赤痢自便排泄者，則其流行傳染之危險甚大，即所謂帶菌者是也，次如赤痢症狀既已全愈，而猶有細菌排出，則曰排菌者。自亦有傳染危險，是種關係，在傷寒赤痢霍亂，蓋相同也，蓋菌之所以能侵入人體，除前述飲食蒼蠅之媒介而外，關係之最大者，蓋莫過直接傳染，故在貧戶宿舍等人羣聚集之所，對室內外清潔，最須注意，梅雨期秋冷時尤屬重要，此古人對於飲食起居氣候之特別注意者也。

乙、變形蟲性赤痢

人腸寄生變形蟲有二種，一為非病原性，一為變形蟲性赤痢之病原，前曰結腸變形蟲，後曰赤痢變形蟲，亦曰痢疾足蟲，（阿米巴）本蟲之發見，以劉喜氏為嚆矢，其後此種為足蟲，廣為發見於各地，除寄生於人之大腸外，復寄生於肝，惹起肝膿瘍，尤以熱帶地方為多，如我國南部，埃及，中央阿美利加，意大利及巴爾幹半島等，以其限於地方，故又有地方性赤痢之稱，然其毒素，不如赤痢菌之劇烈，故所呈之證狀，亦較前者為輕。

第二節 證候

赤痢之固有體狀，厥為血液粘液（膿）混有之類絮下痢，雖堪之
裏愈後重與失腹痛，每兼有水瀉樣下痢，四肢倦怠等前驅體狀，其便
在初期，仍帶便臭，不過稍有血絲血斑與粘液，數小時或一二日後，
則排泄混血之純粹粘液，血量多時，現鮮紅或暗紅色，不肖所謂赤痢
之名稱，膿量多時，則帶黃白或實赤色，發一種粘液樣臭氣，唐宋以
後諸家，不論此理，高張赤痢為熱，白痢為寒之說，後起者不察，和
而唱之，向然一調，赤熱白寒，幾成爲本病之定論，豈知金匱明載有
「小腸有寒者，其人下重便血」之文，而素問亦曰：「少陰病下利，火
淫所勝，民注下赤白。」傷寒論第三百一十條曰：「少陰病下利，便
膿血者桃花湯主之。」桃花湯用赤石脂六，四，乾姜〇，四，粳米四
！〇，並無一味寒涼之品，茲且不說吾人科學眼光所觀察者而言，即
以經釋經，其說亦無立維之地也。患者之便，苟施以鏡檢，則除病
原菌及大腸菌（二者在形態方面，本難分別。）而外，可見粘液，腸
上及細胞，赤血球，膿球等物，大便成分，幾不可見。輕症者，日不
過五六行，中等度者，日可二三十次，重者六七十次，不暇稍離便器
者有之，每次所泄，量本甚微，大多不足一食匙，通便之難，腹中多
雷鳴與刺痛。裏愈後重之顯著者，膏悶不可名狀，於直腸有強烈變化
時尤然，以故不能排泄粘液血便，反起直腸粘膜翻轉，以致脫肛者有
之，體溫在起病之初期，昇至八十三度以上，或三十九度至四十四度，
大多經二三日，其熱始解，但須持續至一週，或一週以上，始復平溫
，脈搏頻數，亦有自始即不見體溫者之上升，即行治愈者，因持續下
利與難堪之裏愈後重，病人頗面迅速枯瘦，眼臉深陷，帶灰色之陰影
狀，舌乾燥，生舌苔，口中發惡臭，食慾亡失，同時口渴增進，往往
嘔噁氣，惡心，嘔吐，唐孫思邈千金方論本病之裏便有四種，曰冷痢
，熱痢，疝痢，蟲痢，冷痢謂下痢物爲白色，熱痢謂下痢物爲黃色或
紅色，紅白相雜者爲疝痢，下痢血者爲蟲痢，此外則在血液下利更分

復與醫藥雜誌

別爲赤痢，血痢，膿血痢，名稱支節，徒足自擾耳！茲再將兩性之病
變及症狀分述如下：

甲、細菌性赤痢

細菌性赤痢之病灶，爲淺在性，黏膜下組織多無病變，即或有之
，亦不過發的間接之病變，故過一二星期，便內即可重現膿成分，
血液粘液，均皆退減，裏愈後重，亦復消失，下痢次數減少，即入恢
復期，時或再發，復排出血液粘液者，若歷二三星期而下痢次數不見
減少，裏愈後重，依然如故，食思不振，營養大衰者，每致四肢冷感
，體溫過度下降，脈搏弱小，或昏睡，嚴發不穩等神經中毒症而死，
凡老人小兒等尤然，腹部則其初屢屢膨脹，但因頻繁下利，兼以食慾
減退之故，繼又漸次陷沒，觸診至左腸高S字狀彎曲之部，覺有一
致之壓痛，且每常證明有硬固之索狀樣之腫塊，此腫塊在初期爲有痊
癒性之收縮腸管之表徵，經日則有浸潤之情形者爲多，最適宜於本菌
之發育者，厥爲大便停積之處，腸粘膜及膜下組織，往往因被毒索之
刺戟，現出紫液性或出血性之浸潤而浮腫，重者粘膜表面，附着精糖
狀之沈着物，而滲出黏液或膿血，於是粘膜之上皮細胞，陷於壞死，
而成潰瘍，病至此，所以純爲膿血內含多量之白血球及腐敗之粘膜片
，如毒索被吸入血循環中而遍布全身，則病勢將愈陷於重篤，他如本
病最易發之合併症，吾人亦不可不知者，（一）關節炎，在恢復期，
約有50%可發本症，足關節，膝關節，股關節等，最易犯及，肩關
節及其餘上肢關節，偶亦發生，關節腔內有膿液滲出，關節週圍組織
起炎症，故亦有關節腫脹，及運動時之疼痛，但其後亦不致妨礙關節
。 （二）神經系統，半身不遂，對側麻痺，片側麻痺，神經炎等項，
有時亦可發生，宛如傷寒時所見，然屬稀有。

變形蟲赤痢

變形蟲痢疾之病，為深在性，因其破壞組織力強大之故，其潰瘍多達結腸下段或直腸，其潰瘍深而廣，而成疏散有膿性邊緣之特異潰瘍此病性乃局限於大腸，而尤以乙字狀彎屈部及直腸為最多，次則為結腸盲腸迴腸等，潰瘍略似白血球，受七十五度之熱，則伸出偽足，（所謂偽足者，即該蟲之移動器，一名廣足，或名假足，由體之外肉一部突出，能自由伸縮，除移動本體外，又為捕取食物之用。）其運動異常活潑，在某種時期，往往經過腸管，達十二指腸，通過十二指腸乳頭部，由門脈血管之介，侵入肝臟，形成肝膿瘍，此外肺臟及脾，亦有見形成轉移性膿瘍，每為致死之併發症，此病經過極緩，自二三週至數月，往往因治不得法，反覆發作，經年累月而成慢性，且在經過中，復時時逆轉為急性，如是一進一退，歷有年所，營養衰落，皮膚蒼白，腹部膨脹，下肢易起癩癩性浮腫，大便次數，日一二次，混有少量粘液與血液，匪特不易救治，且因為逆轉所襲而致死者有之，吾人所稱休息痢者，即屬此也。然是種慢性症狀，亦每由急性及亞急性轉來，關於急性者，多無前驅症，而亞急性者，則於一二日前，有腹痛不快，食慾不振，四肢倦怠，轉度頭痛，噁氣嘔吐等症，且每好於夜間發下腹痛下痢，初是水樣粘液便，並呈腐肉樣之臭，至翌日，即不見其便成分，純為粘液便或粘液血便，並呈腐肉樣之臭，（細菌性者少此臭氣）其急後重，日可十餘次至七八十次之多，尤以夜間人靜時為甚，是時體溫，除仍同上述而外，惟多為弛張性熱型，病症增劇時，則體溫益甚，脈搏隨之頻數，或全無熱型者亦有之，但易轉成慢性，本病之合併症，（一）即上述之肝膿瘍，普通在肝右葉橫知大小不同之硬塊（二）當弛張熱時，多發黃疸。（三）易發瘧疾性腹膜炎。

第三節 診斷

一 依便量數，其急後重粘液血便等固有證據，診斷不困難，其發病較速，兼有多少發熱者，尤覺易易，西醫對本病之診斷，首則注意直腸痛，（主徵為排液粘液，出血，痙攣樣疼痛，狹窄症狀及膿液等）直腸梅毒（肛門潰瘍，並發生小結節狀之丘疹，或扁平濕疣，或形成膠皮腫，漸次潰瘍，惹起急後重，排液疼痛及多量之黏液，膿汁分泌）直腸淋（肛門瘙癢疼痛灼熱，且排血液膿樣之分泌物，腸結膜發赤腫脹）等之類症鑑別，其鑑別之法，係用指插入肛門內觸檢腸壁，次則實行細菌檢查，吾人除對此機械式之診斷，亦有採用之必要外，仲景氏猶更有較此進一步之精確診斷法，試分述之。

傷寒論第三百七十條曰：「下利脈沉弦者，下重也。脈大者，為未止，脈弱者，為欲自止，雖發熱不死。」

陸淵雷氏曰：「病在裏，故脈沉。腸神經及直腸肌皆急而痛，故脈應之而弦，脈大者，病勢方進，正氣方大起抵抗，故為未止，脈微弱而數者，邪去而正亦愈，心臟亦因而稍弱，故為欲自止，欲自止，則雖發熱而不死也。」

謝者按：沉脈，非因脈道不足，便是排血量之減少而沉着，若脈管細而排血量充實者，其脈乃弦，猶湯本東真氏之研究，血氣收斂，筋脈拘急者，脈必弦，脈大者，其排血量必充實，弱即天之反，故弱脈，當屬於排血量之小弱者，數脈，多半由於心動之亢進，吾人於診斷本病患者之時，其脈沉者，當知其為因下痢頻數之受損，當其急後重之際而脈弦者，陸湯二氏所說雖是，既為病毒之亢進，漸由弦脈而轉為大者，正陸氏所云也。本病之發熱，既無新感，當為血液中進入有害物質，或毒熱中樞而然，下痢至二三星期而漸未已，心臟往往陷於衰弱，脈搏自當隨之而弱。

小，雖弱小，心脈雖微，猶充進者，是正氣未衰，（即自然探龍不滅）體溫雖未復元，然絕無死症之轉歸也。

傷寒論第三百七十四條曰：「傷寒下利，日十餘行，脈反實者死。」

陸淵雷氏曰：「凡病脈症不相應者，難治，事實上誠有之，蓋說陰症見陽脈者生，陽症見陰脈者死，是迷信脈法之言，殊非事實，即如此條，下利脈實，非陰症見陽脈乎，何以主死？蓋病人參白虎湯症，其脈弦細而過，（見金匱要略濕喝篇）非陽症見陰脈乎，何以可治？其不足信明矣！下利脈實，乃心臟超虛性興奮，以圖背城借一，卒之心臟愈益難敵以死，愚所經驗，但覺血液在血管中勁疾直前，不復有波動起落，蓋脈管已失彈力，而心臟之虛性興奮未已也。若是者，其死不出一週時，所謂真臟脈見者，蓋亦不外此理，若內經所言真臟之象，竟未一遇，殆古人祖習然之說，非紀實也。」

潘澄濂氏曰：「下利日十餘行，正氣（即體力）當虛，今脈反實者，是因腸中病毒蔓延，血壓增高，結果必使血管破裂，出血過多，以至無可救也。」

編者按：陸潘兩氏之說，均有至理可據，但必須詳察其當時之見症，方可下此後果良否之判斷，前賢張介賓氏曰：「實脈有真假，真實者易知，假實者易誤，故必問其所因，而參察其形證，則必得其神，方是高手，假實者，即陸氏之所謂虛性興奮，真實者，即潘氏之所謂病毒蔓延，血壓增高，將來有血管破裂之虞也，兩者不得其治，均足以致死亡。」

傷寒論第三百六十六條曰：「下利，手足厥冷無脈者，灸之，若不還，反哺者，死。」

傷寒論第三百七十三條曰：「下利脈絕，手足厥冷，辟時脈還，手足溫者生，脈不還者死。」

潘澄濂氏曰：「下利手足厥冷無脈，是乃亡陽之候，雖用白通四逆輩，恐有鞭長莫及之勢，宜灸厥陰或少陰，以通其陽，力較峻耳；若灸後脈仍不還，反微喘者，小續命亦絕，為必死也，若灸後其脈辟時而還，手足亦暖，則陽回脈返，為有生機之望也。」

編者按：下利手足厥冷無脈，即前云四肢冷感，體溫過度下降，脈搏弱小之候，潘氏指此為亡陽，即是首患者失去生活機能之意，灸者，據承淡安氏之定義，是以特製之艾，在身體皮表一定之部位，所謂一定之經穴處上，燃燒之，發生艾特有氣味，與濕熱之刺激，調整生活機能之變調，且增進身體之抵抗，而與病之治療，及預防之一種醫術也。而日本樞田原田兩氏之研究，謂施灸後白血球顯著增加，幾達平時二倍，同時赤血球赤血素亦增加，旺盛最良之榮養，宮人氏之研究，竟謂與紫外線有共通作用，可知病在不及施治方藥時，固無妨用灸術圖急救之，陸淵雷氏謂本症當先開元氣海，考兩穴均屬任脈，關元在臍下三寸，適當下腹動脈及下腹神經，氣海在臍下寸半，當小腸動脈，及交感神經。

傷寒論第三百六十四條曰：「下利有微熱而渴，脈弱者，令自愈。」

潘澄濂氏曰：「下利微熱而渴，脈弱者，為病勢減輕，體力漸復，故自愈也。」

編者按：微熱，即體溫已平復，無非相差一度或半度之高熱也。渴者，當是因下痢體液耗傷，欲引以自救也，於此可占患者之胃機能，並未完全虧敗，弱脈，本為排血量弱小之徵，患者經一度病毒之肆虐，脈搏宜其弱小，正古人謂為邪去正復之機，故能斷定其有佳良之豫後。（未完）

傷寒論之脈學(續)

任應秋

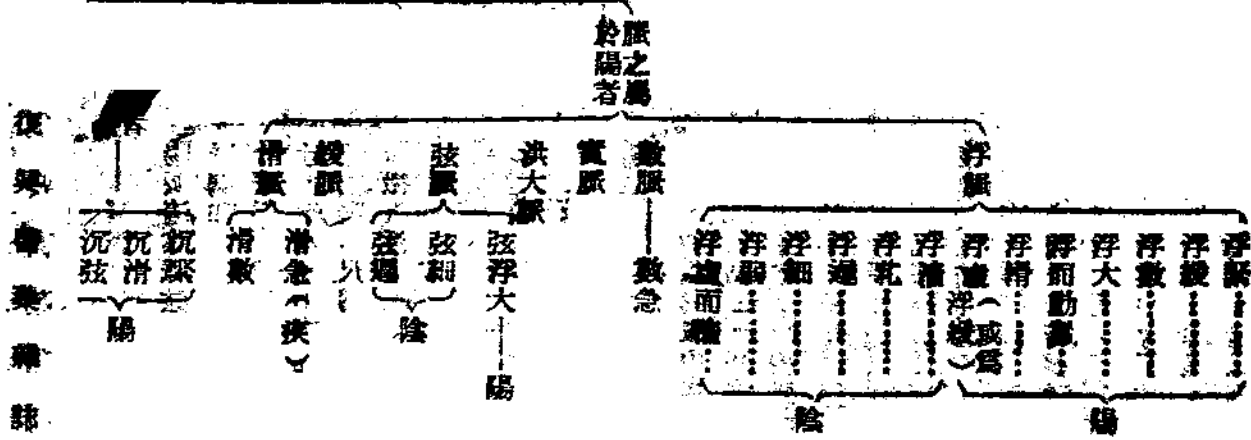
五八、論其他脈候凡十二則

傷寒，「陽脈瀉，陰脈弦」，法當腹中急痛……
 ……而反下利，「脈調和」者，知醫以丸藥下之……
 ……按之痛，「寸脈浮，關脈沉」，名曰結胸也……「寸脈浮，關脈
 小細沉緊」，名曰藏結……
 太陽病，「寸緩關浮尺弱」……
 少陰中風，「脈陽微陰浮者」，為欲愈。
 少陽陽明合病，必下利，其「脈不負」者，為順也，食者，失也，互
 相刺賊，名為負也……
 ……「脈自和」者，不死。
 太陰中風，四肢煩疼，「脈微陰濡而長」者，為欲愈。
 ……「脈暴出」者死，「微瀾」者生。
 下利，手足厥冷，「無脈」者，灸之，不溫，若「脈不還」，反微喘
 者死。
 少陰「負跌陽」者，為順也。
 下利後，「脈絕」，手足厥冷，時時「脈還」，手足溫者生，「脈不
 還」者死。
 下利而脈調和，是醫誤藥，非病下利，處方時當於是處留心
 ，脈自和者不死，最生機自復，勿藥之象，山田氏云：「脈暴出
 者，瀉油盡將滅之燈，一鼓挑剔，忽明而終滅，故為死徵。若其

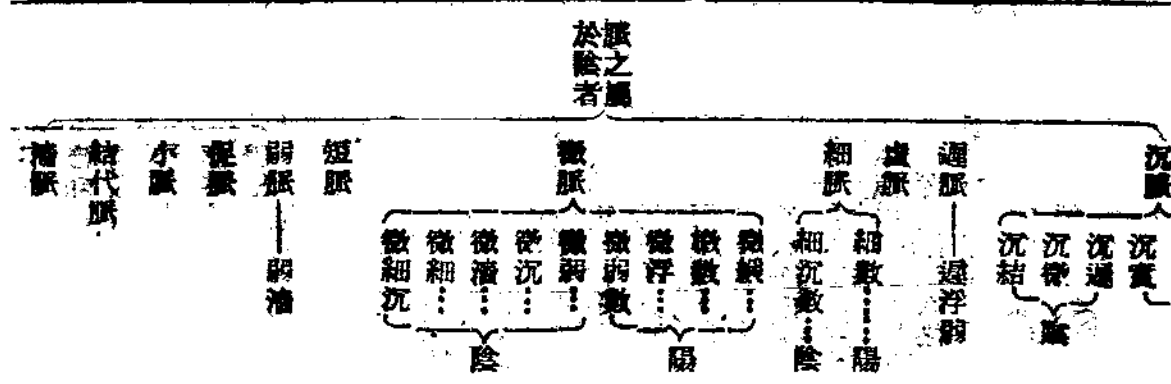
脈續漸出者，猶如霜雪所抑屈之草，得春陽之氣，徐徐甲拆，故
 為生也。陸淵雷云，「虛脫症，注射強心劑者，其脈無不暴出
 ，其病無不速死，然西醫至今不省，」厥冷無脈，心臟衰微已甚
 ，灸之，所以冀其受刺戟而興奮也，脈竟不還，心衰已極，不可
 救藥，若脈絕復還而手足重溫，是心臟之生活機能已漸振作，回
 生之光，陽部脈微，病解之象，陰部脈浮，抗力方興，故為欲愈
 ，陽脈瀉，陰脈弦，不能期必腹中急痛，故山田氏謂之，胃炎之
 症，不必寸浮關沉，故陸淵雷謂非仲景語，少陰負跌陽云云，不
 特理不足，文氣亦不完，柯氏竟謂之，山田氏云：「寸緩關浮尺
 弱其人八字，叔和所據，和久田氏云：「其脈不負者云云二十字
 ，後人插入，故刪。」陸淵雷云：「陽浮陰濡而長云云，說者微
 謂陰脈，實為陽脈，陰中見陽，陽將回而陰將欲愈，說雖頗動聽
 ，特非經真論，猶是紙上空談耳！」

三、結論

傷寒論列論之脈，凡有五十餘種，或以單見，或以兼見，除太學
 為仲師垂示後人之外，有者叔和所據，有者後人僞托，有者流傳所訛
 ，有者註家迂說，惟在學者之細心體會耳。今余演繹大論之脈學，
 復得歸納之列表如次，以獻吾文。



辨一列脈辨寒傷





脈之可

陽脈濡陰脈弦

脈調和

寸脈浮關脈沉

寸脈浮關脈小細沉弱

寸緩關浮尺弱

其他入陽微陰浮

學術研究

論防已地黃湯

內經論風，種類極多，仲景金匱中風歷節篇所取論者，僅一二種，而此一二種中，又特詳於偏枯症，蓋偏枯與痺較難分辨，而偏枯症之初發，又常多危險也。金匱曰：「夫風之為病，當半身不遂，或但臂不遂者，此為痺。」所謂半身不遂，即偏枯，又名偏風，乃腦出血所致，倘與今時病理學所述大腦右側出血者，左半身不遂，左側出血者，右半身不遂之語融合，乃腦出血性中風症中特有之症也。若夫但臂不遂之痺症，則令採較性關節炎之類耳。此種腦出血性之中風，與痺症原易別識，蓋前者之來，其初必有猝倒昏迷，面現紅色之證，而後者則無之，但既經相當時間後，若醫者不追問來歷，則二病極易混同，仲師恐人誤認，故特提為大綱，使易分辨，亦僅就腦出血者而言之，非謂一切所謂中風者，皆有半身不遂之症也。是以內經所論癱風、（即今之大麻風）肝風、心風、脾風、肺風、腎風、胃風、腸風、目風、癩風、內風、首風、鼻風、遺風等，既非偏枯之偏風，即無半

身不遂之特症，而其病因亦自非腦出血矣。乃今時之談中西病理者，多有昧於內經之旨，見腦出血有半身不遂之症，與仲師論風痺之旨相合，遂謂中風為腦出血，而不顧仲師撰用素問九卷等，為傷寒雜病論十六卷，其論中風，固皆本之內經，當兼各種風而言，腦出血特中風症之一種耳。然他種中風症，既不由於腦出血所致，其病原究竟何在？至今亦倘鮮有人能斷之者，故在科學立場上，極難明白論列也。防已地黃湯，仲師列之中風歷節篇中，即治中風而不屬於腦出血者。何以言之？其最顯而易見者，則以余之經驗，知此方所治，未有半身不遂之症也。關於此點，嘗覽有關於其一二者，如徐靈胎陳修園諸君子，其所註所論，有一二語頗能批印導撥，發前人所未發是。亦有全然不曉者，如黃元御金匱懸解及醫宗金鑑等，俱皆刪去不錄是。至於湯本家真皇漢醫學，雖是近時醫林中後起之傑，然亦本前人之見，屏斥不論，則以其醫重在治癱，而此方自仲師後，至今一千七百餘年，

不負
自和
陽微陰清而長
暴出——微續
脈不還
脈絕

劉明

其間未見有治驗者，是以不敢輕信，亦君子於其所不知，蓋觀如也之意乎？蓋余研究此方，就其所謂「防已地黃湯」，治病如狂狀，妄行獨語不休，無熱，其脈浮」之文，及此方所由組織之藥物，加以探討，推其病源，蓋由於虛而有熱，虛之體內其部位之血實收縮，使其血液循環發生障礙，而又有水毒干犯腦神經所致。所以然者，因其如狂狀，妄行獨語不休之症，一方面固由於腦神經錯亂，一方面亦由於身體中蓄有較平人爲多之熱量使然，否則必不能如此也。然腦神經錯亂，可由血虛缺乏營養及因水毒之侵擾所致，而水毒又可因血液循環障礙，不鮮從小便及汗孔中盡量排洩，致使停滯於體內，但就使腦神經錯亂，若體內無多量之熱，則亦不過重談論，絕不能言語行動不此之謂也。蓋最近世物理學論之，一定量之熱，能作成一定量之功，熱多者，作成之功亦大，人之言語行動，在科學上，則皆賴之功，固科學上之功，乃反若于其之體，運動若于速之距離之意，故其公武爲「*Work = Force × Distance*」今言腦口部之肌肉運動，行動則形身體運動，口部之肌肉及身體，皆有重量之物，而運動則又有一定之距離，故言行動，即物重舉止所稱之功，然此種功從何而來，則由於人食物後在體內所生之熱轉變而來，今其人妄行獨語不休，是言行動多乎常人，亦即所作之功多乎常人，故其體內所蓄之熱，亦必多乎常人也。體內之熱，已較常人爲多，則他即乃曰「無熱」者，則外表無發熱或惡熱之症，即雖體溫所熱迷於內，而亦反無熱之意也。「其脈浮」者，蓋由於體內某部尤其皮膚層之血管收縮，而內熱又盛，則此部之血液，必被擠入體的其各部，因之手太熱動脈及其在下之附屬血管，充量必較平時爲多，蓋以手太熱動脈，皆被擠起而現浮脈。然此實非一定之脈，若其人血液原來太少，則被擠入此中之血液，爲量極微，殊難影響乎太熱脈之地位，因之未幾復浮脈，夫傷寒之脈，本爲浮緊，而亦有不浮不緊者焉。

實與書業雜誌

明於去年十一月間，曾在恭城縣城內拱辰街診一羅姓人家之婢女，所患爲妄行獨語不休之本方症，而其脈不浮，即是此理，不可不知也。今其病源既已大略論定如上，故其治法，必須補血清熱，以供足腦中所需之營養，且以減少言語行動過多之原動力，故方中重與生地黃二斤，又須調養血液循環，使其皮膚層既經收縮之血管擴大，血液皆能暢行無阻，而水毒之一部份，亦可由汗孔排出，故用桂枝防風，即所謂調和營衛，驅風等意也。然而大部份之水毒，潛伏於體內較深之部位，絕非桂枝防風之力所能盡除，故必用防已之大者以逐之，使其專從小便排洩，而後乃可盡淨。但或恐以上諸藥，作用過劇，傷及腸胃，故在湯中不能久留，即行泄瀉，（因生地黃之用量特多，而防已亦備有極大之力。）故用甘草以緩諸藥之功能，養脾中土之胃氣，使諸藥液能在腸胃中徐徐被吸入血管，隨量散佈於全身，且使腸胃機能，不致受其侵害。（甘草在腸胃中能生一層糖質之薄膜，被覆於腸胃之表面，似有保護之作用，其能和緩諸藥之力，亦即以此。）至於用酒，亦所以制生地黃寒寒之性耳。如是則內外本末，交相攻治，營養與而內熱清，血行暢而水毒除，自必克奏神功矣。此防已地黃湯立法之意也。然此方所治，既非腦出血性之中風，而就內經所論，究屬何種？考徐靈胎陳修園所論，則皆謂之心風，其說不爲無據，惟語焉不詳，不能透發無餘，爲有遺憾耳。按內經云：「心風之狀，多汗惡風，然絕不發熱，赤色，病者則不可快，熱在口，其色赤。」此內經論心風之要旨也。所謂「多汗惡風」者，非謂病人出汗過多，乃謂病人多有出汗惡風之症，然亦有不出汗惡風者，多字是「大多數」之多，如云「有八九之寒，不定之熱，非肯定之辭。蓋其所以出汗惡風者，亦由於皮膚層之血管收縮而當深層之地位，但未至於汗流淋漓之下，故絲球體外圍之微血管中，充量較平時特多，因之出汗作用，特別亢進而有汗出，且因汗之輸入減少，故又

五瀉心湯之檢討

因門人楊若初之問而作

浙江沈仲圭

方名藥品主治

生薑瀉心湯 生薑八錢 炙甘草人參黃芩各六錢 半夏一合 黃連乾薑各二錢 大棗十二枚

甘草瀉心湯 即前方去生薑加甘草二錢 林億曰：即前方去生薑加甘草二錢 林億曰：即前方去生薑加甘草二錢 林億曰

半夏瀉心湯 半夏一合 黃芩乾薑各六錢 黃連二錢 大棗十二枚

大黃瀉心湯 大黃四錢 黃連二錢 附子瀉心湯 大黃二錢 瀉心湯 黃連二錢 附子瀉心湯

附子瀉心湯 附子一錢 黃連二錢 大黃二錢 瀉心湯 黃連二錢 附子瀉心湯

附子瀉心湯 附子一錢 黃連二錢 大黃二錢 瀉心湯 黃連二錢 附子瀉心湯 汗出者 汗出者 汗出者

瀉心湯之熱邪，故以二黃苦寒通下之品疏泄之。但附子瀉心證，有惡寒汗出，衛氣大虛之證，故加扶陽固衛之附子也。

張子鶴中國醫藥科學討論第九講認生薑瀉心證，爲急性傳染病併發急性胃炎，今以兩湯所述證狀觀之。如胃中不和，心下痞硬，乾嘔食臭，皆急性胃炎應有之證狀。再以兩湯所用各藥觀之，如生薑半夏黃連乾薑，皆能止吐開胃，人參補胃氣之虛，黃芩清胸膈之熱，亦爲治急性胃炎之方。故張子鶴認半夏瀉心湯有健胃及驅障之效也。

施氏易簡方曰：生薑瀉心湯治大病新差，脾胃尚弱，穀氣未復，腹食過多，停積不化，心下痞硬，乾嘔食臭，膈下有水，腹中雷鳴，下利發熱，名爲食積，最宜服之。余謂生薑或半夏瀉心湯治夏秋急性胃腸炎，吐利腹痛，亦最合拍，如以科學目光觀察五瀉心湯之功用，則生薑甘草半夏三瀉心（甘草瀉心湯甘草之分量太重，宜酌減。）爲最廉便胃法，二瀉心爲寒下法，附子瀉心爲溫下法，又以科學目光觀察五瀉心證用五瀉心湯之原理，則二黃附子瀉心，皆以下法治之，殊無藥射解人也。

王子春王作於青木關

外科外用藥物摭談

之江黎若愚草

一、石膏

石膏之質，以軟如蛋白半透明爲良，硬者中有雜質，精製則質潔。

石膏之質，以軟如蛋白半透明爲良，硬者中有雜質，精製則質潔。軟而後生不良反與藥性相悖，生石膏呈白半透明之結晶，精研成之粉末，白淨中帶玉色，收斂性較強，若經炭火煨製，則成爲煨石膏。

藥性。其藥性不透明之白色，精研後呈純白粉末，收效性較強，此藥能滅火燒傷，失其原有之膠質，而呈乾脆易碎之狀態故也，外藥上所用者係純石膏，以其收效附着力較勝於生石膏耳。

熟石膏之使用範圍極廣，其作用不外四端，一為拔毒脫腐，如九一丹（石膏九分黃昇一分）之用於背癰疔毒等症之腐肌雖已界限分明，而黏膠不脫者，以丹防腐而使石膏與腐肌相粘，連綿數次，腐肌即漸量分離，或隨薄貼一舉而淨，惟必須腐肌已與好肉斷絕生肌開端，始能清效。蓋石膏能與腐肌相粘，使其與好肉脫離，初無腐肉之危險，特種清行藥膏如綠，特種死肌藥膏已分，亦可採用九一丹，其藥性亦與死肌相粘而使腐肉脫離也，二為收效生肌，凡外科收效生肌藥中，石膏為常用之品，惟石膏之收效性，實不及黃丹龍骨，故每每互雜用，以收效速甚，制止分泌，府理機能，不難速而復者，往往有倒膜之虞，亦非所宜，故石膏實為比較純粹之收效藥也，三為止痛，此藥常用於癰疽疔毒，如濕疹癩癧等症，參用黃柏黃連之清熱，蛇床子苦參之殺菌，生明藥膏酸之止痛，則效驗顯著，惟

仍仍須視其經過之久暫，流出液之多寡，腫勢之微甚，炎症之輕重，消腫應用，總以勿過劑一反病理機能，迫其無迴轉轉機之餘地，斯為難事，四為軟化組織，如降丹之使用，其目的為腐蝕頑毒之肌肉，促其脫離也，但降丹之性甚烈，若以純品使用，往往用過其量，不僅頑肌脫離，即好肌亦被侵害，甚且腐及筋骨，太貼後患，故須視其頑肌之多寡，肌肉之厚薄，斟酌至當，與石膏配合，或對半，或三七，或九一，因症施用，較為適宜，此則純取降丹腐蝕之力，不過以石膏緩和其藥力而已。

綜上所述，石膏之外用藥理，實與內服藥理大相逕庭，外科寒症，外用不忌石膏，而內服則否，外科外用收效用石膏，而內服初無收效作用，故我國藥學，對於外科外用藥理，幾成缺簡，致使外科一門，疏隔特甚，殊為憾事，茲不揣愚陋，本其數年之治驗，撈取數十品，藉以引起我中醫界之注意，倘有同仁博雅，巨補其遺漏，糾正其錯誤，俾成一比較完善之研究集，是誠拋瓦引玉之初意也。

中西生理學溝通三則

張拱端

西人發明人身之最大要件，為神經與淋巴，中人聞之，莫不驚奇，殊不知我國古人，於五十年前，早已發明，名曰神經曰督脈，名曰交感神經曰陽維陰維，名曰淋巴曰液，今分題詳左，以便校對。

督脈即是腦脊髓神經

督脈即腦脊髓神經之說，不用古語證明而合證之。人必疑非，蓋經二十八難曰「督脈者，起於下極之命，併於脊裏之上，至風池，人

屬於腦，其謂并於脊裏入腦之督脈，正同西醫腦脊髓中之神經，且其於脊裏之並行，又同神經分發，不止一條，皆合並於脊裏。蓋問骨空論曰：「督脈與太陽起於目內眥，上額交巖，入絡腦，還出別下項，循肩膊內，俠脊處，中，循脊絡，又曰：「從少腹直上者，貫膈中央，上貫心，入喉，上頭，項脊上繫兩目之下中央，其貫上額絡腦之督脈，即是由腦上出之神經，其別行下項俠脊循脊之督脈，即是俠脊脊之感神經，從少腹貫膈貫心入之督脈，即是由腦

入胸腹，分布於肺心胃腸之迷走神經，其上類之管脈，即是顏面神經，其口之管脈，即是三叉神經，其頸目下中央之管脈，即是眼神經與嗅神經，且古人論管，或從上而下，或從下而上，不一而足，又同混合神經，具有能來能往之傳導力量。

張四貴曰：「管脈能流行諸脈，復能收拾諸脈，而為腦脈之管脈，其腦脈能流行諸脈，正同西醫所謂由腦分達各處之迷走性神經，其腦復能收拾諸脈，正同西醫所謂由各處官以達於腦之迷走性神經，其腦管脈為腦脈之管脈，正同西醫所謂神經，為諸神經之總綱。」

以上古人之說，證之西人解剖，管脈與神經，原無二致，故余直謂管脈，即是腦管神經。

陽維陰維即是交感神經

欲知陽維陰維，即是交感神經，當考中西醫說相同之點，茲將中西醫說，彙錄以合觀之。

中醫秦越人曰：陽維陰維者，維持於身，滋養不能環流，滯澀諸經者也，陽維起於諸陽之會，陰維起於諸陰之交，陽維維於陽，陰維維於陰，陰陽不能自相維，則悵然失志，滯澀不能收持。

西醫解剖，謂交感神經，沿脊柱兩傍，聯絡由脊柱出發之神經，漸分漸細，聯成神經叢，分布全身血管及諸內臟，全體神經，以交感神經為聯絡，故一官器有病，他官器亦蒙害，所以名為交感神經也，腦脊髓神經，由腦脊髓發出，以腦脊髓作中樞，掌理知覺及隨意運動，交感神經，由交感神經節發出，以交感神經節作中樞，掌理內臟肌的不隨意運動，和發汗腺的分泌，「合中西之說以觀，中醫之陽維陰維，其維字，即是維繫聯絡之義，中醫二維不能滋養環流，即西醫

交感神經獨切聯絡，中醫二維滯澀諸經，即西醫交感神經蒙養養養的分泌，中醫陽維起於諸陽經之會，陰維起於諸陰經之交，即西醫交感神經，以神經節作中樞，中醫陽維維於陽，即西醫沿脊柱兩傍之交感神經，中醫陰維維於陰，即西醫分布內臟之交感神經，中醫陰陽不能自相維，則悵然失志，即西醫交感神經蒙養養養之分泌減退，中醫滯澀不能收持，即西醫掌理內臟自動肌之運動弛緩，以上校對，層層俱合，故斷言曰：中醫之陽維陰維，即是西醫之交感神經。

液即是淋巴

中國古書，對於津液，多是分言，後世諸書，多是混言，究之津與液，實為不同，津是水津，液是漿液，此漿液，即是西醫明汁體之淋巴，內經決氣篇曰：「腠理開，汗出溱溱，是為津，入氣滿，津滲注於骨，骨屬屈伸，流澤補益腦髓，皮膚潤澤，是為液。」內經分別人身之水分為津，營汁為液，與後世津液混言者，已覺清晰，今謂淋巴即中國之液者，蓋以西醫言淋巴管液在腸壁者，兼能吸收乳糜，與乳糜為養食所化，與內經言液，先攝入，指明液之來源同義，西醫言淋巴含有與白血球相同之淋巴球，滲透臟膜，入組織內，浸潤其細胞，與內經言津注於骨，流澤補益腦髓，皮膚潤澤同義，是中之液汁，西之淋巴，生於飲食，其來源相同，即謂內注於骨，外達皮膚，上透腦髓，西謂左右淋巴幹，為上下四身淋巴管所會合其周流遍身相同，申謂能滲潤潤澤，西謂能浸潤，其功用相同，且本經又謂津液各走其道，是液原有路線，與淋巴有管系相同，由是確定淋巴，即中國之謂液也。

脈論

黃賢忠

昔人有謂：一脈之至也，由乎氣之緩急，一實未盡然，何則？種
 種所言，則脈之至也，不常一息脈一至，而是一息脈一至矣。更證以
 彼死或氣死之人，其脈雖已停止數刻，或數日，而其心臟尚微跳動
 可知。是則脈神之跳動，何由而起也？曰：由乎心臟之左右心房，交
 互奮一縮一縱之運動，壓送血液行於周身血管者也。蓋心臟每搏動
 一次，血管動脈便起一次脈波，而手腕動脈亦應之；吾人用指頭按於
 手腕動脈上，便可以感覺脈波每次起伏之情態，此種動作，名曰切脈。

心臟搏動，平時每分鐘約七十二次，動脈之波動亦七十二次，
 而平人之呼吸，則每分鐘約十八息。故以息候脈，以每息四至為平脈。
 若心臟衰弱，或受刺激，則一縮一縱之運動便數急；手腕動脈之波
 動亦隨之數急而增多，此種現象，名曰數脈。若心臟衰弱，或受
 刺激，則一縮一縱之運動便遲緩；手腕動脈之波動亦隨之遲緩而減少
 ，此種現象，名曰遲脈。故切手腕動脈脈波起伏之情態，便可診知人
 身心臟搏動發生障礙之原因，蓋心臟搏動遲緩，則由於新陳代謝作用

衰退，心臟搏動數急，則由於新陳代謝作用增進，蓋新陳代謝之所以
 衰退與增進，人體內各臟腑俱與有關，蓋無論肺、肝、脾之運化失常，
 均能妨礙新陳代謝之作用。而心臟搏動，便受障礙而失常；此時動
 脈之波動，亦隨之失常矣。而此失常之脈，便是病脈。如肺、主
 呼吸者也，肺若受邪，則呼吸失常，因而肺氣及心臟搏動失常者，切
 脈得之，為肺病。脾胃、主運化者也，脾胃受邪，則運化失常；因而
 脾氣及心臟搏動失常者，切脈得之，為胃病。肝膽汁液，助消化者
 也，肝膽受邪，則分泌失常，因而肝氣及心臟搏動失常者，切脈得之
 ，為肝病。腎、膀胱、大小腸、皮膚等，其運化者，若有受邪，
 則排洩失常；因而脾氣及心臟搏動失常者，切脈得之，為腎病、為膀胱
 病、為大小腸病、為皮膚病。其因於風、寒、暑、濕、燥、火六淫
 邪氣，侵擾人身，因而牽及心臟搏動失常者，切脈得之，則為風病、
 為寒病、為暑病、為濕病、為燥病、為熱病等，此致脈失常，所以
 變為遲數等脈之原因也。昔人謂脈之遲數，由於氣之緩急者，非也。

衛生常識

漸明孕婦所注意的數要點

韓志學

胎氣為本胎安，必須胎前預備，應注意下列數點：
 1. 婦人凡受胎後，務使胎元安妥固見，切勿動怒，打藥調人，

蓋氣調胎安，氣逆則胎病，血熱則胎毒不順，肝氣若上沖
 ，則嘔吐泄血神昏受驚；若肝氣下注，則泄瀉帶下，滑胎小產

欲使求生好子者，必先養其氣，氣得其養，則生子性情和順，有孝友之心，無乖戾之習，所謂和氣致祥，一門有慶，無不由胎教之得也。

2. 絕禁房勞，保胎以絕慾為第一要事，試看貓狗等畜類，向無爭鬪嗜胎之現象，原因甚微，牠們知其有孕而不復交配也，何況人類為萬物之靈，豈反不如之耶，所以婦人於經過一二月交感之後，夫婦宜分床獨宿為最適，使其清心靜養，則臨盆時易住易育，得子少病而多壽，倘或房勞不慎，必致經虛火旺，半產滑胎，可不謹歟。

3. 戒食生冷，胎前喜食生冷，只因懷孕以後，多惱多氣，不慎房勞，以致火旺，口燥，殊不知生冷等物，豈能退血分之熱，徒使脾胃受傷，難疾痼疾，嘔吐泄瀉等症，皆由此起，病則消耗精液，口渴愈甚，惟或惱怒，慎房勞，使康健神補血之藥，調理本源，可保平復，否則臨產之虛脫產後之絕證，斷不可免矣！

食療方

五穀蔬菜，毛羽鱗介，不但養生，且可愈病，茲將常食之物，可治簡單之病者，略舉數則，以食為藥，簡便經濟，無傷身之弊，不知食藥之為勝矣。

脾氣：赤小豆一斗，煮爛，取汁五升，溫漬足膝，兼食小豆，則脾氣自平，或用米糠布包煮汁飲。

婦人血虧：麻砂研，入炒鹽少許，當菜食之，或用母雞胎一隻，通蒸爛食之，供飲其汁。

七使慎寒濕，胎前感冒外邪，或染傷寒時疫，鬱熱不解，往往小產墮胎，使關性命，要知起居飲食，最宜調和，夏不登樓，宜著地氣，夜不露坐，宜披背腹，古人有言，不受寒自不發熱，不傷風自不咳嗽，此為胎前緊要關頭。

5. 宜服藥餌，胎前產後，藥能起死回生，世人見胎前之害，遂言胎產不必服藥，迷亂人意，以致失於調補，殊守含恩，勉強臨盆，踏險峰起，若知接養有方，隨時調治，其所安全母子者，藥餌之切，正復不淺也。

6. 宜靜養，胎前靜養，乃第一妙法，不校是非，則氣不傷矣，不爭得失，則神不勞矣，心無嫉妬，則心自充矣。情無淫蕩，則精自足矣，安閒寧靜，即是胎教，紹宗統之重，承恩姑之歡，叶琴瑟之和，衍龜斯之慶，所以古人先必靜養，無子在室之，即能懷孕，懷孕在室之，即為易育，靜養所關，豈不大哉。以上幾點，孕婦務使注意的。

浙江沈仲圭

明目：枸杞嫩葉和豬肉煮汁，熬熟明目。

腫毒初起：麻油煎葱黑色，趁熱塗腫處，自消，或以葱白并爛，和厚敷，能治跌打損傷，筋骨疼痛。

湯火傷：薑白和蜜并塗，或單用蜜塗。

胃熱吐瀉：母丁香搗碎等分，研末煎水，或六一散湯下。

痢疾：蘿蔔取自然汁二酒盞，老生薑自然汁二酒盞，生蜂蜜一酒盞，攪和茶煮煎一盞，和勻服，若無蘿蔔，多用其子，冷水煎過。

取汁亦可，此方不論紅白遠近皆治。

乾嘔嘔吐，并大蘇合之。

喉痛氣逆，杏仁一斤去皮尖，酥一合，酥一合，生薑汁一合，蜜五合。

其母八合另研末，蘇子一升，水研絞汁七合，右七條。

先搗杏仁如泥，納後六味，香煎如餅，取如大棗大含嚥

之，日三，但喉痛細細含之，生按此方出外台，去生氣

嗽，蓋喉因氣衝而作也，方中諸藥，有降氣鎮咳，化痰潤

肺諸作用。

風寒感冒頭痛身熱：胡桃、葱白、細茶、生薑、共搗爛，水煎熱服，

汗出而痊，內熱重者去薑，加白砂糖。

腸胃諸蟲：梔子五個，烏梅一個，老薑二片，花椒七粒，黑糖少許，

空心煎服，或用棟模皮石榴根皮各四錢，烏梅一錢，川椒

五分，空心煎服。

蘿蔔菜：立冬日，採蘿蔔菜置屋瓦上，任其雨淋日曬，雪壓風吹，至

立春前一日取下，入裏封藏，如不凍透，收置屋內，俟極乾

入甕，凡一切喉症，時行瘟疫，瘧疾瘧痢，水土不服，飲食

停滯，腹痛積聚，脹滿胸臆，痧毒諸病，淨洗濃煎，服之并

效。

養性餅：橙皮一斤切片，白沙糖四兩，烏梅肉二兩，同研爛，入甘草

末一兩，檀香末五錢，搗成小餅，收乾藏之，每口中，生

津舒鬱，辟臭解腥，花柳痰，驚風瘧，調和肝胃，定痛止嘔

，湯鹽代茶，亦可供客。生按用者多，今日清晨，常置

出門不辨方向，製此餅含口中，良佳。

扶元氣，健脾胃，進飲食，潤肌膚，生精脈，補虛羸，內傷

虛勞泄瀉者，宜當飲食用之。

大米一斤，糯米一斤，山藥炒，連肉去心，芡實各四兩，白

砂糖斤半，共為粉末，攪勻，入籠蒸熟，任意食之。生按

此即八珍糕之類。

去年春初，曾作食物療法一文，集方數十，稿成，託陳邦賢醫師

校正，並乞刊於醫存，陳君允之，不料時間一載，未見刊登，欲索回

原稿，亦不可得，茲錄各方，多自隨愚居飲食體運錄，蓋其簡便切

雜俎

脈學改進之成功

張子英

自民國二十六年，滬上鄭心源氏著脈學復古，主張廢棄謬言一隅

之地之六部脈法，而以仲景之入迎古辨湯，主部比較診斷，為改進之

目的，當時在上海蘇州等處演說，並由英等組織中國脈學研究會，積

極宣揚推廣，已蒙全國醫界熱烈贊許，抗戰事起，脈學表書曾出一集

，會務遂遭停頓，英在湘中湘西，以三部脈法診斷軍醫之驗，地勢亦

宜攝，實屬匪夷所思，今年在蘇州刊復醫學雜誌以來，處荷各界醫

生，紛紛來函贊許，四川任應秋先生，復著傷寒論之脈學，與金匱之

脈學，共同宣揚仲景之三部脈法，厥茲科學運動澎湃，故診入題若附

湯三部，實為生靈解劑學運，而英根據事實精製，與生靈之動脈，復

發明診斷仲景所述之少陰脈，肅床經驗，認為經症伏閉之脈真，心腎

醫事
言論
現代中醫

劉炳榮

一、緒言

余嘗考西醫之由來，彼上古醫藥，亦極粗淺也，中古雖有進步，終究簡陋，迨至近世，真有日千里之勢，比之昔不啻霄壤之別，尤以近年來，進步更為長足而顯著，然以科學立場，仍甚幼稚，遠難滿意，現正力求探遠，日異月新，前途實未可限量也。

試觀我國醫藥，在秦漢之世，已有相當進步矣，降及現代，以治療應用上言之，具數千年積餘之經驗，技巧萬端，變化無窮，有不可思議之靈，豈意想不到之妙，往往以最新醫術關於治癒甚或預後失策之疾，故由國醫施治，一經日竟告病除，三兩劑居然康復之例，數亦不鮮，真神乎其技也，外人亦為之嘆服焉。若一考究其學說，則為最古之經典是尚，歷代名醫雖多，次都無能離古之範圍，文詞結構，詞難工雅，理想尤高深入微，窮極造化，有如揚雄所謂：高者出蒼天，深者極黃泉，大者含元氣，小者入無間之語，設一按諸生理病理之實際，其背甚多，大者似過而非，苟斷奪取，間亦有暗合於最新科學者，倘有一部份之科學太高，窮今世之科學，亦無從解答，須俟將來再進步之科學以求決之者，凡此太過與不及時代之弊，恆不入文明人之之眼，故非詳言之，須知醫術二字，不容混談，蓋學乃研究，而醫為應用也，其情形，不學固然無補，學而術自不精，但國醫則異矣，因其學說，除內經等類數古經典，以大自然之法則為根據，人體生理病變外，由醫家之說，歷代名家，皆思慮經營，以演其所知。

宣興書局雜誌

或先得治驗而後推其所以，故紛紛理論，即極錯誤，亦無害於治療應用之術，即今之科學，亦尤是也，例如電學，最初實想像電氣在導體上之動作，有如水流之狀態，故名其為電流，無線電借以傳播之工，具為空氣或伊脫、斯二脫者，後經多方證明其非，但當時無妨其已成功電訊之應用，先體理所謂：不知亦能行者，此之謂也，國醫既不知而行，並行之數千年而仍不知，豈非不知，因其所謂知者不確，實等如不知耳，今世評之者，多斥之為虛，號之曰玄，學者之意，似可為其論斷曰，國醫之學，虛學也，國醫之術，實術也，讀者以為然乎否耶？是則我大中華民族固有治療上最古老最靈式之術，當茲二十世紀，仍為相當高貴之應用工具，精淺者流，聞人評國醫之短，則驚為之喪氣垂頭，稍識精者，撫躬自覺其短，傾佩佩服之餘，輒棄之如敝屣，又不明學術之分，並違高貴之技，同拋諸九霄雲外，更有一班自命為新學家科學者流，公然倡言廢棄，改圖專用西醫，噫！何不思之甚爾，此非徒不必，抑亦不可能也，其學說之玄渺者，吾輩固無信仰之價值，又安能驟然信之耶！

例如吾們祖遺之房屋，當日固先深信風水，以圖富貴，以致種種之外形內飾，高深闊向，以及取光開溝等種種設施，均係根據風水之規度，至今不但諸多不合時代，並且不宜於居住衛生，吾輩固須速速循風水之阻斷，不願衛生，然又何必廢棄此屋而弗居，以波風宗迷信風水之信耶，如為擁有巨資，足以另建一新屋，其廢舊居誠不必要，而尤可惜，設一食如洗，而竟大言廢屋，自棄棲身之所，試問

二二

此種學界，主張藥業中西改用西醫者，固屬是也。然藥業一計及藥材之產量，中西醫藥西藥業又堪稱正統而應推重者，則固非本國之產。其何謂其他他姑無論也。即此舉端，足見配合西藥之價值，首應集中以神價，而不和原價同也。故法律之禁乎，藥材之統籌也。...

論所謂西藥代用品問題

（轉載）

陸盛標摘錄

在我們抗戰五年的過程中，國外進步的醫學，又會使我們的發展。而我們的醫學界，似乎也應有研究中藥以爲西藥代用品的這一個問題，最爲感化了。

我已看到過許多優秀的治療家，不斷地在介紹中國本草藥的中藥和他們的實驗成績。現在海口封鎖外國貨的藥品（不能偏說西藥，因爲中藥裏面，如西洋參、冰片、丁香、香茅、黃一類，也多舶來品，有向海關調查得來的。從進來，我們研究西藥的代用品，這也不應加以反對。而從事於這項工作的熱心人們，也是最值得我們欽佩的。

之及陰陽五行生剋之說，玄奇之難論，豈能再續於此且乎，固屬之改惡遷善。...

不過我欽佩之餘，常常會感到這些提劑藥業來代用品，而且他家人已有疏讀的關心人們，多是醫藥科學的博學家。而這些藥材的製造家，價值已識爲一種新的風潮。此舉所以能爲醫藥界重視，實屬一樣，有種不可不備的經驗。...

份是什麼？這個成份對我們人體的生理作用，藥理作用，又是怎樣？

據說對該藥的研究有一種困難，有一些成績。
中央藥物研究所，於去年四月二十九日公開發告「漢產藥材的採
種子，為麻痺劑之重要藥，價值在麻藥家最珍貴之土，可替代的
來品 Atropin (西藥阿刀邊) 之用」。

這是研究代用品的正規途徑：感與能等這樣的研究所去矣，亦不但
外國藥裏的成份，我們可以在國產藥材上取得，而且從我們國產藥材
上，發見外國藥所沒有的，因此而製出優良的藥品，也並非不可能。

然而生藥的成份，雖然有了眉目，還祇能抓住代用品問題的一片
面，此後緊接而來的，就是如何實用問題。例如中央藥物研究所所
究保險子，有了結果，但是我們又怎樣來應用這保險子到實際上呢
？照本藥所製的方法，用了相同的土油嗎？還是取精技萃，加一番提
煉的工夫，準備成什麼劑呢？這是一點。其次是這種代用品，不是
一二個人所製的代用品，而是全中國甚至可以行銷到全世界的代用
品。我們要怎樣去設法大量的供應，才能達到代用品真正的解決，這
又決不是我們等零星的研究，所能解決得了的。

我常常感覺到一般人用「國藥」二字代表「中藥」而和「西藥」
二字對立起來，這實在是很大的差誤，我們對「國藥」二字的詮釋；
至少應該有下述兩點：(1) 完完全是國人自己的智力人力所做成的
(2) 的確確是國產藥材所製成的。一般人所謂西藥(帶有外國貨
的意味)其實他的原料很多有我們國產的藥材，如大黃，樟腦，薄荷
，豆蔻等，都是大家熟悉的，就要我們能就地取材設法製造，就不能
說西藥，而應該說是國藥，却又不是一般人所謂的國藥。又如西洋
實有賀爾斯保命，我們就應該有他保命來代替它；日本人有阿尼
爾林 (Anilin) 我們就應該有沙炭銀 (A. S. S.) 來
代替它；那末這種國人自製的藥品，你聽說他是西藥而不是國藥嗎？

醫藥雜誌

明乎上述，則現在一般人所喊的西藥缺乏問題，其焦點並不在乎
海口封鎖，來源斷絕；而在乎我們沒有人起來設法製造，力謀自給。

醫藥代用品的問題，確乎是一個重大的問題，注重研究，是必要的，
替我們應該認清自己學術的立場，那另一種改頭換面，美其名曰科學
花樣翻新，發國藥財的，自當別論。即如我們報國有心，應在在
抱，從西藥來源斷絕，無可如何，因此而採用什麼中藥代用品
，我也認爲情理上是無可如何，步驟上却是大須商榷。因爲我們現在
這樣辛辛苦苦研究的代用品，却正是人家日常習用的正貨品，而且真
的到了所謂西藥完全斷絕時候，單靠我們這樣研究一補救，也是濟不
得正事了，我們一性收行做別的抗建工作去好了。

然而話說回來，我們究竟需要我們真真的代用品，確在我是極希
望國人能大量投資到這種企業上，同時藥料同仁們，應該愈起直追
，多負點責任起來！

筆者補白

寫完了本文，值得中醫界注意者，應感到有一點意思來說說。
醫藥深加海底，誰也不能盡知，各有長短之處，多半醫者，家傳秘方
或經驗草藥，不肯公開，以爲公開後，就會把自己飯碗敲破似的，南
顧慮在肚皮裏，所以把這種可救活人類的靈藥就此也隨人埋沒了，
這樣一代一代的到現在，也不知失傳多少的特效劑，真在令人可嘆又
可惡的一件事。

筆者年青學淺，經驗不足，尤其最担任前方救護工作，無暇研究
，希望我經驗豐富的老同仁們，努力研究特效藥品交我，以便救前方先
榮負傷的將士們，也不自費你們一籌的心血吧？
我有數種特效藥，自己感覺到，很神情的就是說不出理由來，但
是效驗頗佳，容我報告一二種。請諸先生們試用，果能靈驗有效，

則有利於抗建前途，並希將原稿賜教是幸！

葉父於民二十一年三月間，突然四肢酸痛，咽痛，熱毒，遍體腫上見有灰白色之假膜，搨之不脫，強擦則出血，不能言語，依我現在之推測為白喉，（中醫所謂單雙雙），自運無效，請鄰居前清任京中太醫之妻醫之，只用數根小葉葉絞汁滴於扁桃腺之假膜上，不及五分鐘即能言語，視之假膜亦無，家父喜甚，向其告之此藥之名，謂此藥係秘方；百試百驗之功，不肯告之，幸家內尋覓絞汁之葉數片，經力研究，方悉該葉係野芥菜，我凡遇喉痛者，都以該藥用之，俱能收效，並迅速。

形狀：如平常人類所吃之芥菜，芥莖有花葉闊葉二種，野芥菜頗小，葉闊，遍地都生。

用法：將採之生葉及根洗淨，絞汁滴於患處，如無新鮮時，可先將此藥採來絞汁封於瓶內，隨用時，即方便也。

使君子 (Fructus Quisqualis) 之應用

主治：除驅蟲劑。

命名之由來：格傳為潯州郭使君療小兒病，多用此物，後醫家因號為使君子。

性

狀：葉青如五加葉，五月開花，一簇一二十，花紅色，果如海棠，所結果實長約 2.5—3.5 厘米，為褐色，彷彿梨

，有五稜，橫斷面如星形，除去外皮，其內為仁，狀如杏仁。

本品之用法：以本品炒熟或煨熟，則香而且甜，酷似花生米，故小兒甚喜食，其用並在一歲小兒，可用五粒，五六歲可用十

粒以上，大人則每日可服二三十粒，吾人為應用法之便利，更將使君子去壳後，不炒煨而生食，不獨小兒因喜食香味，故炒煨後，將壳除去而食，較為妥當，本品以新鮮者採自一年內為有效，儲蓄者失效據我試驗果結，食後經十分鐘，肚痛即止，而排虫時間，較速者，經二小時，即有虫隨糞便而排出。

上品既稱便廉可以，藥舖買一角錢有二三粒，服用方便且極少副作用，故吾同仁中，如遇蛔虫患者，敢請大胆試用，決無妨礙。

山奈治肚痛之卓效

本草載：甜入胃，氣味芳香，功能暖胃辟濕，凡因邪氣而見心、腹冷痛，寒濕霍亂吐瀉風虫牙痛因此無不效。

家父行醫四十餘年，每年必備山奈數兩研末藏身，凡遇肚痛者（不論胃痛氣痛，等俱能收效）即以該藥投之，痛者，服後不過二分鐘，定能安全矣，故備我多備，以便臨時救急也。

用法：將山奈研細藏瓶內，隨用時以茶送下，用開水送下，香酥可口，惟服後，喉內稍辣，經一分鐘即消。

查該藥筆者曾試用數百人，可担保有百試百驗，故請同仁們發慈悲心，多備藏身，以便臨時救急，雖然有百餘人吐痛者，君亦只須一二角錢耳。

筆者正是誠意，因為又要做別的工作去了，不能在這裏多寫，又不知諸君是否願意聽我的囑咐，如上述三藥是有確實的效驗，俟後作行

長篇
專載

傳染病學(九)

四川任應秋編著

第三節 診斷

傷寒論第三百六十五條曰：「下利脈數，有微熱，汗出，命自愈，敗復察，為未解。」

編者按：脈搏見數，本由於血循環之亢進，亦是抵抗病毒之表現，血循環亢進，宜其有高熱，但因放散機能亦同時亢盛而汗出之故，計溫器上僅有微熱之熱，病毒因血循環抵抗之故而受挫折，發熱中樞並未受其影響，此亦為體溫未至過度增高之一大原因，宜其因此而愈也。假若脈搏突現緊象者，是由於汗出過多，脈管微縮及硬變之故，必因其人營養不良，將轉為慢性痢疾也。

傷寒論第三百七十二條曰：「下利脈數而渴者，令自愈，設不差，必重膿血，以有熱故也。」

潘澄瀾氏曰：「下利脈數而渴者，為內熱將清，惟液量分泌，未復元狀，是亦為有自然復健之力，故日令自愈也。若下利不止，其後必固膿血，此病毒迫於腸管之常有證狀也。」

編者按：吾人診斷疾病，雖無西醫器械之精良，但能將脈症仔細參合，亦必無誤，例如本病患者，脈數而渴，下利次數，亦同時減少，是病毒已無再行亢進之勢，若脈數而渴，下利次數並未同時減少，或反加固血者，是病毒正在亢進之趨勢中，若但憑脈搏，而便足以診斷其病後之良否，我諸精理，殊屬不合。

復興醫藥雜誌

金匱第六卷曰：「下利脈反弦，發熱身汗者，自愈。」

陸淵雷氏曰：「脈弦因腹痛，裏急後重之故，赤利之脈，本多弦者，今云反弦，故趙氏謂為初不弦後乃弦，差為近是，赤痢發熱，因菌毒散佈血液中所致，熱愈高，可知菌毒愈重，故古人以痢疾發熱為危證，發熱有表候，知正氣欲驅菌毒於肌表，故治法亦宜解表，葛根湯所以為治痢藥也，若發熱微，則知菌毒不盛，自汗出，則知毒能自泄，故本經及傷寒厥陰篇，皆以微熱汗出為欲愈之候。」

編者按：脈管細而排血充實者，其搏動乃弦，反之，脈管粗而排血量充實者，其搏動則洪，故洪與弦，同屬於一類之脈波，惟因人脈管之粗細而異耳，患者脈搏初不弦後乃弦，是體力因得藥石之扶助而轉弱為強也，宜其自愈。

此外醫學大辭典對於本病診斷，亦頗有明確之記載，註錄於下，以資參考。

醫學大辭典曰：「此種證多端，總不外乎表裏寒熱，而虛實尤甚詳辨，大抵邪在表者，（正氣欲驅病毒於肌表者）必有表證，（如發熱等是）但從其表疏散之，（助正氣以驅除病毒也）表邪解則病自愈，若無表證，則悉屬內傷矣。（多屬於正氣衰弱者）以寒熱言，古多以赤痢為熱，白痢為寒，殊不知痢症起於夏秋，本於濕熱熱鬱，（包括今之細菌而言）或過食生冷，（即細菌傳染之途徑）氣壯者鬱熱居多，（指體力強過溫旺者）氣

弱者陰虛為甚，(指體力弱生活機能衰減者)不可但憑面色，若更辨其虛實，則寒熱之性質愈明。如頭痛身熱，筋骨疼痛者，(近於併發關節炎)實也。脈滿而實者，(胃腸炎)實也。脈滿而滑者，(內有炎症)熱也。脈弱而實者，(排血量充盈)實也。脈數而滑者，(血行亢進血管擴張者)數而滑也。此外則無非虛寒也。(機體衰弱)至於二者相似之點，尤當審察，如以口渴為實熱，似矣。不知凡下利必亡津液，(體液耗散)水分缺乏)液亡於下，則津潤於上，安得不渴，必當於寒熱喜冷辨之，(喜冷者內有炎症喜熱者多屬胃寒)以腹痛為實熱，似矣。不知下痢，則胃腸必傷，(腸組織腸粘膜破壞)腹血稠黏，安得不痛，更當於痛之緩急，按之可否，腹之脹與不脹，腹之有力無力而辨之。(脹痛俱是內有炎症，緩急按與否，診其炎症病變之輕重耳。脈之有力者，屬於亢奮，無力者，屬於虛弱。)以小便之黃赤短少為實熱，似矣。不知水從前法，澀必不澀，澀以澀亡，溺因色澀，必當於便之熱與不熱，液之稠與不稠，色之濁與不濁而辨之。(關於尿之色澤，這是傷寒病之泌尿生殖器系統病，西醫重於尿之檢查，及定性定量試驗，亦可為診斷之一助。)以裏急後重為實熱，似矣。不知氣陷則倉廩不藏，(指腸胃機能衰減)澀亡則門戶不閉，(指肛門括約肌之弛緩)更當於病之新久，質之強弱，脈之盛衰而辨之。

第四節 豫後

細菌性赤痢之豫後，視流行性質之良惡，病者身體之強弱而異，但非可樂觀，在變形虫性赤痢，往往易成慢性，可因衰弱或併發肝膽病以致死。古人對於赤痢之預後，往往隨其診斷與經驗而決定之，除前引傷寒論各條，亦足為豫後斷定之參考外，前賢多謂下痢白沫初起

脈小滑能食者易治，(胃機能不衰，血循環未受障礙也)，(洪大急疾，四肢厥冷者難治，(體溫低降，血行圖作最後之興奮，久痢脈微弱，小細者易愈，)脈與病合故吉(下痢膿血初起，脈小弱或弦數，身不熱者易治，)菌毒未盛而抵抗力猶強也(數實滑大而身熱者，勢雖甚猶可治，)菌毒雖熾，而抵抗力亦不衰，(數實或虛大無根者危。)(虛性興奮，(若不熱，五六日後反發熱，脈大者必死。)(菌毒日益亢進故也。(若身熱不止，日糜不食者死。)(菌毒不衰，併發胃炎者(久痢而反不能食，脈見有餘者死。)(體力已耗，而胃機能已敗退，脈搏徒作虛性興奮也。(小兒出痘痢者死。)(毒盛體弱)婦人新產痢者危。(體力未復，而病勢反熾也。)

第五節 療法

一、食餌療法

關於患者之食物，應選流動食品而富於滋養者，每日可多飲沸水，以促進其菌毒之排泄，當發熱疼痛甚急後重時，尤以粥湯藕粉之類為宜，又牛乳或生雞卵一二個，卵白卵黃均可食之，如此繼續其養，十二至二十四小時，至前記症狀消失，然後漸次與以鰵魚及肉類，魚類須擇色白而肉軟者，肉類則用雞肉豬肉雞腦肉，白色柔嫩者，細劍製食而與之，最後仍移於普通食物。

二、藥物療法

赤痢之藥物療法，務以除去腸內之刺激物，及求其疎通，以防便秘之停滯，病勢之亢進，為先決問題，故西醫於初期，常用甘汞草麻子油等下劑，以便利其大便，而古人亦常常主張「痢無止法宜澀滌」之說，不過古人之澀滌法，每隨見證而不同，不若西醫之機械式也。在潰瘍期以後，西醫常用吐根阿片石榴根皮等收斂劑，以求固澀，雖與吾人「久痢虛寒，宜用溫補澀」之說相同，然僅限於局部，而不遠

吾人所用收瀉之劑，俱到也。至其赤痢血清之原因，治療，隨時或有中和藥素與殺菌之能力，倘不能得，則特效之藥，在將吾人日常所診之特效方，列於後，以供應用。

腹痛，便裏血，四肢冷感，脈搏微弱，小便短少，欲虛脫者，宜桃花湯。

赤石脂六。四。乾薑〇。四。粳米四。一。〇。右細剉，以水一合五勺，去滓，內赤石脂四。〇頓服之，若服愈，餘勿服。

腹部脹滿，熱型弛張，大煩渴，腹痛拒按或體語者，宜大承氣湯。

方見傷寒辨

同前症，比較病型稍輕者，宜小承氣湯。

方見傷寒辨
腹痛，裏急後重，肛門灼熱，口渴思水者，宜白頭翁湯。

白頭翁九。〇。黃連九。〇。黃柏九。〇。秦皮九。〇。右以水三合，去滓，一日三回服。

睡臥不安，心煩意亂者，宜薤白湯。

手足冷感，汗出如洗，脈微欲絕者，宜通脈四逆湯。

甘草四。八。乾薑四。八。附子二。四。右細剉，以水一合五勺，煎一合，去滓，頓服之。

裏急後重，多失氣者，宜薊梨勒散。

薊梨勒五枚。右一味，研為細末，和粥湯吞之。

痢疾初起，裏急後重，脈搏亢進，舌苔黃色，發熱，煩渴，食慾不振，腹瀉急而痛者，宜山陰倪氏方。

復其醫藥雜誌

黃連四。〇。黃芩五。〇。白芍七。〇。枳殼四。〇。厚朴七。〇。青皮五。〇。當歸三。〇。地榆四。〇。甘草三。〇。木香四。〇。桃仁四。〇。紅花四。〇。

右藥細剉，用水六合，煎一合五勺，去滓，一日分三回服，如無膿血者，可勿用桃仁紅花地榆，如腸內粘液滯澀者，加大黃五。〇。

久痢不愈，腹痛後重，日數十行，排泄膿血之純淨粘液者，宜陳氏厚腸胃湯。

炒白芍六。〇。南木香三。〇。炒佛手三。〇。姜厚朴二。〇。〇。檉白皮二。〇。姜黃連一。〇。金櫻子一。〇。炒檳榔一。〇。

右藥細剉，以水三合五勺，煎一合，去滓，一日分三次服。

痢疾初起，發熱頭痛，心胸痞塞，或完全兼有外感證者，宜葛根黃芩湯。

方見傷寒辨
口渴口臭，舌見黃苔而乾燥，胃部痞硬，胸膈有痞滿之狀者，用大柴胡湯。

方見傷寒辨
噯氣，惡心，嘔吐者，宜小半夏加茯苓湯。

半夏七。二。生薑四。八。茯苓二。四。右細剉，以水一合五勺，煎五勺，去滓，放冷，微量頻服之。

此外，關於併發症之治療甚多，應參照各該疾病條下，活法施治，據大塚敬節氏之研究，在發病之初期與葛根湯，務丁吟使其發汗，可奏意外奇效，裏急後重，肛門括約肌有痙攣的收縮傾向之際，屬於

字狀野曲之部，屢屢有一致之便固之藥物狀，對於嚴重過敏者，此際與桃核承氣湯，（見傷寒病）能緩解窘迫的症狀，張錫純氏曰：治痢之藥品，雖有多種，其治痢之偏熱者，當以鴉胆子為主要之藥，其痢之偏寒者，當以硫黃為最驗之藥，以此二種藥，皆有消除痢中菌毒之力也。經本書著者之臨床實驗，鴉胆子確為治赤痢之特效藥，惟吞服時當以西藥房中之膠囊盛之吞下，方無致吐之虞，以其味極苦，在胃中之刺戟力頗強也，茲再附錄十五劑痢疾有效方，以供讀者臨床之活用焉。

芍藥加芒硝湯——便膿血，裏急後重者用之。

芍藥三、五 當歸一、五 黃連一、〇 黃芩一、五

木香一、〇 肉桂〇、五 檳榔一、五 甘草〇、五

大黃〇、五 芒硝〇、五

右細剉，以水三合，煎一合，去滓，一日分三次服。

行和芍藥湯——本病初起，類上圖而裏急後重，腹微痛者用之。

芍藥一、五 當歸〇、五 黃連〇、五 黃芩〇、五

大黃〇、一 檳榔〇、三 木香〇、三 肉桂〇、三

甘草〇、三

右剉剉，以水二合，煎一合，去滓，一日分三次服。

調和飲——本病漸轉為慢性者用之。

芍藥一、三 當歸〇、七 川芎〇、五 黃連〇、五

黃芩〇、五 桃仁〇、五 升麻〇、一

右細剉，以水一合五勺，煎半合，頓服之。

和中湯——通用劑。

芍藥一、五 枳殼一、〇 厚朴一、〇 青皮一、〇

藿香一、〇 檳榔〇、五 木香〇、三 延胡〇、三

甘草〇、五

右細剉，以水一合五勺，煎一合，去滓，一日分三次服。

如神丸——通用劑。

阿片三、五 黃連〇、五 沉香〇、五 砂仁〇、五

實柏〇、五 甘草〇、五

黃連丸

右為粉末，小麥糊丸如梧子大，衣以硃砂，沸水吞服。

木香一、一 黃連二、〇

右研為粉末，水糊為丸。

三奇散

枳殼三、五 黃芩七、〇 防風三、五

右研為粉末，每服一、〇

蒼朮地榆湯——下利膿血重者用之。

蒼朮九、〇 地榆三、五

右先將地榆炒黑，用水二合，煎一合，去滓，一日分三次服。

清涼四黃湯——內炎症甚劇而裏急後重者用之。

黃連一、八 黃芩一、八 梔子一、八 柏仁一、八

連翹一、八 通草一、八 蘆薈一、八 烏梅一、八

神曲一、八 滑石三、五 大黃一、〇 海金沙一、〇

羌活〇、七

右剉剉，以水五合五勺，煎二合，頓服之。

玄白散

大黃一、〇 生地一、〇 芍藥一、〇 當歸一、〇

檳榔一、〇 牽牛一、〇 枳殼一、〇 莢水一、〇

黃連一、〇

右細剉，以水一合五勺，煎一合，去滓，一日分三次服。

雙連湯——治下鮮血者。

黃連一〇、〇、乾薑九、一、當歸九、〇、阿膠九、〇。

右細剉，以水五合，煎二合五勺，去滓，頓服之。

厚朴湯——治慢性痢。

厚朴一、五、乾薑一、五、阿膠一、五、黃連一、九。

石榴皮一、七、艾葉一、七。

右細剉，以水二合五勺，煎一合，去滓，一日三次服。

參苓芍藥湯——治久痢身體衰弱者。

芍藥一、五、人參一、五、當歸一、五、茯苓一、五。

山藥一、五、陳皮一、五、砂仁三、〇、甘草一、〇。

烏梅一、〇、蓮肉一、〇、燈心草〇、六。

右細剉，以水三合五勺，煎一合，去滓，一日分三次服。

黃連湯

阿膠二、〇、黃連一、〇、當歸一、〇、炮薑〇、八。

黃柏〇、八、甘草〇、八、石榴皮一、〇。

右剉細，以水三合，煎一合，去滓，入膠烊化，一日三次服。

第五章 疫痢

本病最易危重，小兒，故又有小兒赤痢，惟是病者，即行特重。粘液便，惡寒、身痛、發熱，甚則呈腦症候，心肝衰弱，吐血、黃等。中寒虛狀，經過急速，取死亡或治愈之轉瞬，中國醫學大辭典曰：「疫痢，病之易於傳染者，此症多見惡寒身痛，發熱嘔吐，傳染極速，與流行時疫相似。」然則，疫痢之名，並不謬西醫專美矣。

第二節 原因

微興醫藥雜誌

疫痢病原菌，為赤痢菌或大腸菌之類似菌，或另有獨立而可以稱爲疫菌之菌種，雖經日人藤田博士等之累次報告，惜至今仍未十分明瞭，吾國醫學之立場，尚不偏重於細菌，故吾人時至今日，雖欲發輸入所未發，深慚力有未能，特是病多犯於小兒，對於小兒之體質，生活、環境，吾人不可不特加注意焉。

第一節 病因及誘因

本病多發於溫暖土地，特別見都市，概以初夏至初秋七八九月之間爲最多。自十月著明減少，但多季亦非絕無，與傷寒赤痢似無大差異，至於年齡，亦與本病有絕大關係，凡二歲至六歲之兒童，較成年之大人罹致爲易，且多於女，東邦學者，略謂男兒食餅遊戲，不攝生等機會，較爲頻繁也。其實此可以爲兒童多於大人之解釋，不足以釋男女孩之差，總之，本病由於食餌之不衛生，確係事實，則如桃杞、桃梨、葡萄、西瓜等果物之過食，或不新鮮，又如飲頭冰凍等冷食物，均足誘發，且當盛夏，消化管機能減退之際，雖屬普通食物，而過量攝取，或在污水中游泳，無意吞嚥，亦常惹發本病，再腹部之冷却，亦爲誘因之一云。

第二節 症候及經過

本病多無著明之前驅症狀而突然發病，先發高熱，間或發有惡寒、頭痛、嘔吐、寒暈，經一二回之不消化便排泄之後，乃泄混粘液之綠色便，並無腹痛或裏急後重，腹部緊張減退，極其柔軟，呈所謂痲狀，脈搏初強實而頻數，每隨發熱症狀之病變，次見數弱，四肢厥冷，於發熱發甚，終至麻痺而死，凡健康活潑之小兒，一經罹本病，即漸覺沉弱而靜臥，執行檢溫，爲三八度前後，經二三小時，便達三九度以上，其發便本爲有形，且甚黏，此時則帶惡臭，量多而柔軟。

其排出量或感多或感少而頻數，內混不消化物，或僅少粘液，潮熱五六時許，體溫昇至四〇度以上，則糞便亦變為粘液性，或微重血液，下利，有通一晝夜不出四五次，而通十餘者，亦間有之。特病重者，自發病起至死亡，最速十二時，遲者四十八時，平均約一晝夜前後，準經四十八時者，則多有再生之望，同時體溫亦漸次平復，精神休息，精神明確，脈搏強實，下痢平穩，食後復振奮，準則四五日，遲則不出二週，遂告痊愈。

第四節 診斷

本屬健康之小兒，驟現沉悶靜臥，或有熱候，嘔吐，及排泄軟便時，則即為本病之初期，十九無誤，西醫於此時，則主張頻施排便灌腸，以求證明此須之粘液，而確定其診斷，又常在尿中證明顯顯之存者，據云本病在熱候未著糞便變化尚輕時，而顯顯反應，已往往影顯現出故也，顯顯為無色透明揮發性之液，有特異之具，吾人欲證其尿中有無顯顯之存否，當取患者新鮮排出之尿，加入精製氫化高錳液於尿中，如顯顯被觸部現赤褐色乃至紫紅色者，則為顯顯性，然則，吾人即不用檢查，但聞患者之尿有異臭時，其中亦大有顯顯存在之可能，其所以必須於初期獲得本病之確實診斷者，用便從早施治，爾免陷於不起也，若得定型的發候具備，確能診斷，將無施治之餘地，其他可參照亦病辨云。

第五節 預後

本病預後如本病，其發後之斷定，殊非易事，據小澤修造氏內科學云：「愛爾蘭發，厥厥而弱，並現紺紫及斷症狀者，預後不良，特以三歲至六歲者，死亡率頗高，夏季最為不良，」著者之經驗，曾於夏秋之際，診得本病患者二十八人，結果不治者七人，餘二十一

人均於十日內全治，不治者七小兒，一歲先患肺炎，一則正在吐花中，一則五兒均不出五歲而身實脆弱者，可知夏季預後之不良，亦當以辨發之輕重，施行性之良惡，及體質之強弱為斷，未可一概論也。

第六節 預防

宜依前項所述，竭力避免，特發於夏季，且致重症，故以轉地山居，最屬上策，健兒食物，攝用前除須先充分煮沸外，尤宜嚴禁生冷水果，特察有嬰兒，宜宜行嚴重隔離，排泄物須經消毒，始可捨棄，否則易致家族傳染，不可不注意及之。（本節完全章待續）

溧清江良庵先生，生平不作楷書，雖草草涉筆，非其即歸也，一日書片紙付叔子至藥肆購藥物，字皆小篆，市人不識，更以雜書往，亦不識，先生曰，其書本以便徒讀，若輩并無其意，不如耶：今之市醫所書處方箋，更非怪非草，糊塗一團，市徒不可識，竟敢阻意會付之，藥石之訛，豈同魚魯豕豕哉！余書方箋，必用正楷。

龍秋軒題筆

金匱之脈學

四川任應秋著

緒言

余撰傷寒論之脈學成，寄交復與醫雜誌發表，將首以獻於張子英先生，而共事中國脈學之改述也。乃先生已先我有選擇仲景脈學之議，獨余讀金匱之脈學，以完成仲景脈學之遺願。幸先生注書，余固心怡樂聞焉。然論未敢遽以報先生者，即「古者言之不出，恥躬之不逮也。」近以重慶轉入戰事，故讀與國之機會漸少，金匱送與佳音滿地，故將原本稿寫成，雖行匣中無多參考書以實其內容，而書中所之，亦有以張先生也。夫金匱脈學，為王叔和所附錄而中錄出，即傷寒雜病論略之本，故曰要略，傷寒論所取者以金匱為急性熱病，凡傷寒之脈症，已彰而無遺，則金匱所存者，僅雜病方藥耳。故林億序曰：「依舊名為金匱方論」，金匱既為論雜病之書，則辨論方，均較傷寒論為難。而脈尤甚，據余所輯，傷寒論辨脈僅五十餘條，而金匱所列論者，竟達七十有餘也。故問余曰：傷寒論之脈與金匱之脈，有不同乎？曰：有同有不同，同者，傷寒論與金匱，俱論人迎寸口脈法或有寸關尺者，後世脈家所傳也。其不同者，傷寒論之論病純一，故脈法亦極有條理，金匱之論病雜，其脈法亦則變，例如傷寒論之脈浮，均為亢進之脈，而金匱血虛勞傷脈法并治第六云：「男子面色薄者，主渴及亡血，卒喘悸，脈浮者，裏虛也。」是為虛候失守，孤陽無根，氣散於外，精神於內，脈浮者，非河間黃桂枝證之浮脈而語也。問篇又曰：「勞之為病

其脈浮大。手足煩，」與傷寒論之三陽合病脈浮大，亦微然兩途，又如傷寒論所論大脈，均桂枝白虎等湯所主，而金匱則有「夫子薄人，脈大為勞」之說，一實一虛，有上下未之別，要之，舉凡金匱所有為傷寒論所無者，及與論寒論同一脈，而合辨其病之不同者，比比皆是。可逐條而比擬之，辨其同異，至前編傷寒論之脈學，已將各體脈之生理解剖及生活現象，述其梗概，故茲編不再述之。特注意於脈與證之參合處，余謹此復凡云云。

論浮脈凡十七條

師曰。病人「脈浮」者在表。其病在裏。「浮」者在後，其病在裏。

「風令「脈浮」。……（以上論辨經絡先後病脈證第一）

「脈浮」者，身重。……（瘧渴陽明脈證第二）

男子面色薄者，主渴及亡血。卒喘悸。……（血痺虛勞病脈證并治第六）

「脈浮」者。薄於黃湯主之。

「脈浮」者。心下有水氣。……（以上肺痿肺癰飲嗽上氣病脈證治第七）

「脈浮」者。食吐乃愈。……（五臟風寒積聚病脈證并治第十一）

「脈浮」。小便不利。微熱消渴者。宜利小便發汗。……

「脈浮」發熱。渴飲飲水。小便不利者。宜發汗。……（以上消渴小便不利脈證）

瘦弱淋瀝脈證并治第十三

風水其脈自「浮」。外證骨節疼痛、惡風、皮水、其脈亦「浮」。

當發其汗。

風水惡風。一身悉腫。「脈浮」不渴。

「浮」者為風。以上水氣病脈證并治第十四

尺「脈浮」。為傷腎。

其「脈浮」者。先吐之。

假令「脈浮」。當以汗解之。以上實自病脈證并治第十五

師曰。尺「脈浮」。目脈黃。無未止。驚悸吐衄下血胸滿

血病脈證治第十六

風水。「脈浮」身重。汗出惡風者。水氣病脈證并治第十四

要略論浮脈，只此十七條，於此十七條中，吾人可得浮脈之

體治有三：一曰：病勢向外之現象也。如「風令脈浮」，「飲而

脈浮」，「其脈浮者」，「脈浮小便不利」，「風水其脈自浮」

，「風水惡風」，「浮者為風」，「其脈浮者先吐之」，「假令脈

浮」諸條，均是也。二曰：病毒亢盛之現象也。「風國脈浮身重

」，「脈浮者，心下有水氣」，「脈浮發熱」，「師曰尺脈浮」

諸條均是。三曰：體溫外脫之先兆也。「男子面色薄」條即屬之

。吾人初診得是種浮脈（虛性的），絕無脾氣可言，以其素為勞

瘵而面色薄之人，真陰失守，孤陽無根，氣散於外，而精華於

內也。與病毒亢盛，及病勢外趨之浮脈，（實性的）截然可辨，

高懸珠混，知其病勢之向外也。則汗之，知其病勢之向上也。則

吐之，知其病毒之亢盛也。則不可以虛治，尤勿輕用火攻，知其

為虛也，尤當以補救體工為先務，與傷寒論之法實無二致，吾

道一以貫之，其斯之謂歟！其斯之謂歟！惟「師曰病人脈浮者在

前」條，稱在前在後，於表脈之中，再辨出裏裏，非但文氣似有

未屬，即後實際，亦不相符，欲圖解之，該條之表裏，只可作前

論浮大脈凡四條

師曰。霍亂自發。……「浮大」者，可吐之。……（霍病脈證并治第四）

勞之為病，其脈浮大，手足煩。……（血痺虛勞病脈證并治第六）

數而上氣，此為肺脹，其人喘，目如脫狀。「脈浮大」者，越婢加半

夏湯主之。……（肺癰肺腫飲嗽上氣症脈證治第七）

問曰，人病有宿食，何以知之，師曰，寸口「脈浮而大」，按之反瀉

……（腹滿寒疝宿食病脈證治第十）

傷寒論浮大之脈，亦有三條，云不可下，云合目則汗，均是

挾有高溫而呈充血之象，極特除其表熱，而平其已甚。尤在溼曰

：「脈浮且大，病屬陽熱，故利辛寒，不利辛熱，」越婢加半夏

湯，正是此理，寸口之脈浮大，足證其人熱氣旺盛，故有宿食者

，而浮大之脈不見也，徐彬曰：「越婢越越，而忽浮大，知邪在

高分，高者引而越之，故可吐，」是皆實證一類之浮大脈象，可

吐可汗，症隨其宜，然有勞病之人，其脈亦有見浮大，徐尤椿云

：「脈大既為勞也，而更加浮，其體則手足煩，蓋陰既不足，而

陽必盛，」可知陰虛陽亢之人，脈亦浮大，但與前三條所述者，

絕不相類，法當益其陰，不可清其熱，即內經學之不寒，實其瀉

水之義。

論浮緊脈凡二條

寸口「脈浮而緊」。緊則為寒，浮則為虛。……（中風歷節病脈證并

治第五）

太陽病，「脈浮而緊」。法當骨節疼痛。……（水氣病脈證并治第十

四

浮聚之脈，總是寒重，傷寒論浮脈凡十一條，均是從汗解，歷歷可考也。古人不知神經系統之實質上起病變，而以血管空虛，風入焉而為厥邪，故曰浮為虛，即言表虛寒中之意，豈得以浮聚之脈而為虛證治哉。

論浮滑脈凡一條

學術研究

論脾臟即西醫所稱之脾臟

劉映亭

昔者，子路問為政，子曰：「必也正名乎」，夫正名之要，豈但醫家論之？今世界學術界，對於學術應用名詞，有別定專用之學名者，而世界之稱謂一焉；此正名之要，亦科學內事也，豈但為政然哉？作者攻究醫學，願執此義，製是篇以貫諸海內，醫學界同志焉！

方今二十世紀之研究國醫學者，微善並參西說，以求其相互通之類，然國醫學之得西說而可以資印證，助解悟者，固自不少；然因之而糾纏愈甚，拾絲益紛者，亦未始無之，如本篇之所闡述，即其一也。

彼西人之稱：「脾臟」一辭，原自有其獨立不移之意義在，但譯者之譯西人詞語，必以其習慣固有之相當名詞譯之，此翻譯之通例也。然此所謂習慣固有之相當稱謂者，其果能相當則已，苟不如是，則錯誤百出，扞格必多矣。此翻譯名詞之所以宜極審慎也。

脾、脾之始譯也，蓋出自日人，（譯為日人造字）而其誤譯之故，則以實未知古人之所謂：「脾」者，究何指也，不知習慣固有名詞稱

「脾」脈浮而滑，滑則穀氣實，浮則汗自出。（中風歷節病脈證并治第五）

跌陽為胃脈，診在衝陽，衝陽在足跌上五寸，骨間動脈上，當大指次指之間，即古人三部脈法之一部，近賢張子英先生倡之甚力，茲不甚解，傷寒論中之小陷胸湯白虎湯，均有浮滑脈象，均是體溫亢熾症候，今言穀氣實，汗自出者，正見其造溫及散溫均充盛也。（未完）

謂之真義而妄謂之，此其所以卒有所誤也。

考古籍對於脾臟之闡述，與今日西醫之所謂脾者，相互比較，其相去何啻萬千，彼不知者，且執西醫之說，而究國醫之誤，以為國醫之實生理者，竟荒謬絕倫如是，此不可以不辯也，下列所引，即古籍對於脾臟之闡述，而有關於本文者：

靈蘭秘典論云：「脾胃者，倉廩之官，五味出焉，」奇病論云：「夫五味入口，藏於胃，脾為之行其精氣。津液在脾，……」六節論象論云：「脾、胃、大腸、小腸、三焦、膀胱者倉廩之本，榮之居也；名曰：「脾」，能化精粕，轉味而入出者也，」中藏經云：「脾主消磨五穀」。

據上所述，則脾臟者，蓋完全屬於消化系統之一重要臟器也，而考西醫生理學消化系統之器官，其地位重要與此相當者，乃脾臟也。「脾臟」，又曰：「脾臟」又譯：「脾肉」為葉狀脾，橫於胃之後下部，形如牛舌，帶黃赤色，計分三部：一曰：頭部，最為廣大，

在十二指腸之彎曲部中。二曰：膽部，即中部，相對於第一腰椎之前側。三曰：尾部，狹小而連於左端，（作者據西醫所謂脾臟之部位），其構造與唾液腺之由葡萄狀腺所構造者相似，故又名：「腹唾腺」其排泄管謂之：「膽管」，由左而右，為多數之小輸尿管，再由此各小管互相聯合，乃漸次增大，蓋頭部而成一長管，出於頸部，合輸尿管以開口於十二指腸之下行部，其分泌之液，曰：「膽液」，（又謂：甜肉汁）無色無臭，有鹼味與粘稠性，呈強鹼性反應，其機能類似於唾液，但較唾液尤多變化，其中含有三種酵素。能消化種種食物，作用甚強。（一）胰液粉酵素，有類似唾液素的作用，能化澱粉食物，變成可澱粉糖。（二）胰蛋白酵素，作用與胃液素相似，能分解蛋白質及膠質食物為配醣類（此作用比胃液素只能在酸性液中所分解蛋白質者，更為優越，蓋本酵素並能在鹼性中呈更強之作用，而使蛋白質變成更簡單之化合物也。）（三）胰脂肪酵素，能與胆汁分解脂肪為甘油及遊離脂肪酸，觀此，則凡唾液胃液及胆汁所具有之消化力，此胰液完全具備之，實消化力中之最強者也。

吾人試以上文古籍對於脾臟之記述，與此關於所謂：「脾臟」之敘述，兩相比對，當覺其意義除精粗有別以外，實如同出一轍，毫無扞格也。

然作者尚有其他證據，可以證明其為同屬一物者：

經云：「中央黃色，入通於脾」，又云：「中央生濕，濕生土，土生甘，甘生脾」，以此觀之，古之所謂脾臟者，蓋一位在中央之臟腑也，讀者或疑此但五行學說強附會之語，不知古人解剖屍體之事，史載實有之，蓋素問陰陽應象大論亦云：「上古聖人，論經人形，列別臟腑，端緒經脈，會通六合，各從其經；氣穴所發，各有處名；絡谷屬骨，皆有所起；分節逆從，各有條理；四時陰陽，盡有經紀；外內之應，皆有表裏。」（加圈字請注意，此即古人解剖時錄以人

體器官，配合五行之證據也詳下，）此即古人實會剖視人體之證明，但以陰陽五行之說，至戰國、秦、漢之際，久已高摺入彀，泛濫一切，古人一念之誤，竟將臟腑經絡，強合陰陽五運；（因有未全符合之處，故云，說詳於後）然臟腑真象，實古人在先所曾經目，而非僅知五運之說，則行其中摸索，推測附會也，認識此義，則可信古人所指之脾，確位在腹之中部者，絕非今日翻譯西說者，所臆指之脾臟也。此又為脾臟實即脾臟之一證明。

又按：經云：「在腹為脾，在色為黃」，與上所謂：「中央黃色，入通於脾」者云云，可知脾臟有與他臟相異之黃色素，而與西說脾臟之色素相符，此亦古人先知脾臟之色素，而後以五行之說配之也，吾人試掩卷默想：方古人剖視屍體而亟欲探索臟腑真理，且尚在疑難諸多之際也，於是思以已知之五行理論假定配合之，以推求其真理；而人體重要臟腑之特徵，實特別適合於五行中之五色，（肝蒼、心赤、脾黃、肺白、腎黑）因此此確立假定，更續推想，而五行乃成爲人體中泛應曲當、無往不宜之特殊理論，此蓋所以演成國醫學數千年來陰陽五行局面之根本原因也。而古人之真知灼見，乃反爲所掩沒焉，知此，則色素相符，又爲脾臟即脾臟之一明證也。

更參經義，尚有足爲本文論證者，曰：「在竅爲口，在味爲甘」，又曰：「開竅於口，竅精於脾，故病在舌本，其味甘」，又云：「五臟化液，脾爲涎」，又曰：「脾氣通於口，脾和則口能知五味矣」。夫涎，即唾液，唾液也，（按唾液詞與古亦相扞格，實應名爲涎液，以專指所謂有粘稠性者，而與普通之唾液即俗稱口水者亦別對合，）古人見二者之相似，故因以唾液亦即爲脾所化，而病口舌味淡，則脾脾可愈，因是益信其相互間之關係焉，蓋言在味爲甘者，此非指涎之味。言，乃謂口有甘味，可斷脾病也，奇病論云：「有病口甘者，此五氣之溢也。名曰脾瘕」，夫五味入口，藏於胃，脾爲之行其精

氣、津液在脾，故今人口甘也。此言分泌液之相同，及與唾液之類
似關係，而可爲脾即脾臟之又一證據也。

抑尤有進者，古人之所謂「臟」，必屬體內重要之器官，而居
於各該系統之重要地位者，如心之在循環系統；（心主身之血脈）肺
之在呼吸系統；（肺主氣，肺主身之皮毛）肝之在神經系統；（肝臟
魂主肝主身之筋脈）（按古入言肝之作用，實括今西醫之神經系統而
言）下之腎，亦然。腎之在分泌系統（腎主身之骨髓；腎主
水，受五臟六腑之精而藏之）等，則所謂脾者，必如在消化系統中占
重要地位之脾臟而後可，若今西醫之所謂脾者，何足以當之哉？

綜上所述，舉凡所論部位、色素、生理作用，分泌液體諸端，並
從體功上之重要地位而論，則西醫學之所謂脾臟者，實今西醫之所謂
脾臟也，豈無異議矣。

或問曰：據經脈別論云：「飲入於胃，游溢精氣，上輸於脾；脾
氣散精，上歸於肺。」夫「上輸」云者，謂脾在胃上矣，今脾在
胃下，何以言之？曰：「是不可以詞害意也，大凡古人之言五臟
作用也，其界說殊無限制，故自今而觀之，古之所謂脾者，其作用殆
過於今人所稱之整個系統，故讀古人之言，莫不能以今義範圍古人，
而古人之所謂脾，吾人但視作今之所謂系統乃可，古人之言脾臟，亦
然。蓋蓋製劑消化系統之消化作用，吸收作用而論之也，經脈別論之
所云云，蓋言小腸管壁之吸收作用也，抑在胃之上，更無所謂脾者在
焉，即今西醫之所謂脾，亦只在胃之空側耳，決不能以是爲在上也。

又曰：古人言：「脾統血」治思慮過度，或血不歸脾而妄行者，
有脾脾病，今西醫之胃脾臟也，亦認脾爲血脈中之最顯著者，其中充
滿血液，隨心臟之鼓動而擴張，其作用爲在內部產生新血球，並分解
舊血之血球，使內分泌，以必妥之物質，供給血液，而使其充分工

作，若使一旦加以摘除，則血球必起變化，此與古人所謂脾統血者
，實極相近似也，子將何以解之？余曰：「脾統血之說，不知始於
誰氏，實影響之談也，蓋經脈別論曰：「腸胃受穀，中焦出氣如
露，上注於肺，而滲孫脈；津液和調，變化而赤爲血，血和，則孫脈
先滿，乃注於絡脈；皆致，乃注於經脈，陰陽已張，因息乃行，行
有經紀，周有道理，與天合同，不得休止」，決氣篇曰：「中焦受氣
，取汁變化而赤，是謂血」，由是觀之，古人只言中焦化生血氣，而
後人乃據此而作影響之談，此不足爲信也，至濟生方之歸脾湯，謂治
脾虛不能攝血，致血妄行云云，只是盡信書之過耳，縱令古人與今日
西醫所稱之脾臟，雖然同屬一物；然亦並未見所謂：「統血」「攝血
」之作用在也。是說差謬，不辯自明，至其能治思慮過度之症，亦與
今日西醫所稱之脾臟，全無關係也，大概其人思慮過度，當致阻滯消
化，因而血氣漸弱，心腦並衰者，宜之，以此而名其湯曰：「歸脾」，
則亦尚無不可，而古人之所謂：「思傷脾」者，實謂此也，夫然，
則古稱之脾，與我國西醫所稱者，蓋名同而實異，豈可混爲一談，
而不辯析也哉？」

或又曰：「吾子之論，敬聞命矣，然刺法論補遺篇云：「脾者，
脾臟之官，知周出焉，」斯義也，子將何以釋之？」曰：「古人之言
，當以古人之理想解釋之，古人既以心爲君主矣，乃不得不繼而爲之
置將相，招臣使，作強諫議之官，均以理想爲之設者也。如靈樞經
論云：「脾之在胸脅腹裏之內也，若匣之藏器也，各有次舍，
異名而同處一域之中，其氣各異，夫胸腹，臟腑之部也；（腎之外城
矣）膈中者，心主之宮城也；（腎之皇城矣）胃者，太倉也；（腎之
倉廩矣）咽喉，小腸者，傳送也；（腎之街道矣）胃之五穀者，閭里
門戶也；（腎之閭閻矣）廉泉，玉英者，津液之道也；（腎之河道矣
）故五臟六腑，各有畔界」，又五藏津液別篇曰：「五臟六腑，心爲

之主。耳為之聽，目為之候，（此醫之巡使，問脈也）肺為之相；（此醫之統攝百官之相傳也）肝為之將，（此醫之主持開外之將帥也）脾為之衛；（醫之京官也）腎為之主外，（醫之外官也）凡此之類，比擬運籌，均不足以深究，但作如是觀可耳。

曰：「子論雖矣，然則今人誤譯之所謂『脾臟』者，在國醫學亦有記載及之者否？願得聞之。」曰：「稽之刺禁論云：『七節之傍，中有中心』，小心究屬何物？古人聚訟紛紜，莫衷一是，良以內經對於小心之闡述，不過只此數字，其作用既不大明瞭，又體小少加注意之，然不謂『小心』竟以是而冷落千古，喪其名位也，悲哉！竊按今西醫之所謂『脾臟』者，即此『小心』也，有可得而證者：（一）

化除眈域論糖尿

糖尿一名稱，係由拉丁文 *Diabetes mellis* 譯出，相當於中國醫書中之消渴。此二病名，在知幾分子屬中，皆佔有相當之地位，蓋遠之有司馬相如病消渴，近之有胡適患糖尿也。綜觀中西醫學書中，理論往往相似而不相背，奈一般西醫，多認腎臟為不足道，倘探糖尿病名，以問一守舊中醫，則必曰：「此乃西醫故神其說，豈有尿中含糖之理？」西醫遇糖尿病症，咸認為棘手，中醫常反對曰：「與糖尿無關。」使病家實無所從。吾重西醫理論，已經世界學者公認，欲推翻之，固屬不可能，中醫理論，並不完全是非，自有其一部分價值在，倘能整理之，融會之，自能有新發現也。陳果夫先生曾曰：「日本醫學之所以突飛猛進，考其來源，乃取中國與德國兩者之醫學，而雜和之，故能形成日本之整頓醫學，吾人若能仿效其法，將中西醫學雜和之，定能產生更良好之學術也。」

（一）則部位相當；（二）名實洽當，蓋心主血液循環，而此亦充滿血液，隨心臟之鼓動而縮張；其性狀實類似心臟，但以體小，內名之曰：『小心』此說雖更無其他記述，足資佐證，然實堪相當取信，並宜加以注意也。

一總之，國醫學之脾臟，實即西醫誤譯所稱之脾臟；而西醫誤譯所稱之脾臟，殆即內經所稱之『小心』，觀於上各論點，確堪深信不疑；此後正名定份，循名責實，不但宜區止於誤解名詞之更正，而中西醫學之研究，必且因毫無扞格，而糾紛盡息，發展前途，誠如旭日初昇，無可限量矣，作者不敏，實企望之！（完）

耿鑑庭

糖尿之病源，在奧源千金諸書中，有謂由於服石者，有謂由於房室者，有謂由於飲酒厚味者，議論紛紜，皆因古來生理病理未能確定之故，今既有世界公認之新說，自當從之，考糖尿乃炭水化合物代謝機能之紊亂，其原因甚多，最著者，為胰臟之內分泌缺乏，欲明其理，當先明內分泌之原理。

吾人之腺體，分為兩種，一者，於製成分泌液時，從輸出管向外排泄，例如唾液腺、汗腺、胃腸消化腺等，將各自造成之分泌液，由管排出，名之曰『外分泌』，尚有一種腺體，亦製成液，並不從輸出管排出，直接由其周圍微細血管，分佈全身，發揮其特殊作用，此種分泌液，名曰『賀爾蒙』，*Hormone* 此乃希臘語，即刺激之意，賀爾蒙納乃內分泌液之總稱，能呈特種新陳代謝作用，我人組織之機能營養上，決不能缺之，內分泌液之近已明瞭者，有甲狀腺，副

甲狀腺，腺腦，胸腺，顯下垂體，副腎，卵巢，睾丸，後果腺，等等，腺腦乃變料之腺體，既有內分泌，且有外分泌，乃消化食物之重要質料，內分泌則與糖質代謝，有特別關係，腺腦中管內分泌工作之處，曰「蘭牙汗氏島」，在解剖腺腦橫斷面時，可見凸凹不平之狀，一如島嶼，故稱之曰島，至證明糖尿病要腺腦內分泌之關係有下列種種：

(一) 設法將腺腦引出體外，不令其進入十二指腸，腺消化受影響，但不致危及生命，倘將腺腦割去，雖設法將胰液注入小腸，助其消化，而終不能久活，但立即發現糖尿。

(二) 將腺腦割去五分之四，剩下五分之一，若循環仍照常進行，則不致發生糖尿，倘將剩餘小片移去，立即發生糖尿。

(三) 將二大之大血管，或一部肌肉，使其連接，然後割去一大之腺腦，並無糖尿之慮，因未割之犬，腺腦內分泌物質，可由血運至已割之犬體，而維持兩犬之糖質代謝也。

(四) 將已近分娩期之犬，割除腺腦，並不發現糖尿，因胎中分泌，可供給母犬也，待小犬生出，母犬便不免發生本病。

(五) 糖尿病之犬，用手術移植健好之腺腦，則糖尿病不治自愈。

(六) 解剖糖尿病人，其腺腦島常遺。

(七) 若將腺腦割出，移植於身體別部，結果僅消化機能障礙，並不發生糖尿。

(八) 灌注蛋白質，酵素，或梓蠟，於腺液管，消化液腺即緩緩變縮，但蘭牙汗氏島，並不生影響，故動物亦無糖尿病發現。

由以上種種之證明，糖尿之由於腺腦內分泌缺乏，已可確定，然仍屬知其當然，至欲知其所以然之故，則不得不更進而研究其質，伏

藏之原理也。

碳水化合物，乃吾人工作精力之原料，攝取入腹，經消化之後，

多變為單式糖，由小腸吸收，經門脈入肝，於是化為動物澱粉，儲於其中，蓋吾人血糖濃度，一定不易，約千分之一，倘驟由消化管吸入多量之糖質，無肝臟以存儲之，焉能不入血由尿中排出乎。又焉能供為工作精力之原料乎。然肝尿不但存儲也，在消化之閒隔時期，肝內儲藏之動物澱粉，復緩緩化為單式糖，由肝靜脈流入循環系，以供應用，以上所述，單糖變為動物澱粉，存儲於肝，乃糖質在身體代謝之第一步，名曰「單糖組合」。動物澱粉分解為單式糖，乃糖質代謝之第二步，名曰「澱粉分解」。單式糖再起分解，以至於氧化，乃糖質代謝之第三步，名曰「單糖分解」。單式糖分解，如不能順利，則不能為體素所應用，同時肝臟仍不斷輸出糖質，結果，血糖濃度，逐漸增加，而增加者，又不得不隨尿排出，於是糖尿乃作矣。原單式糖之中間代謝，必依靠一定之酵精，以為速媒，倘無糖質氧化酵，則糖之中間代謝，不能運氧化之目的，腺腦內分泌之物質，與糖質氧化有特別關係，因蘇林之動作，當無疑與酵精相同矣。此糖質代謝，及糖尿病與腺腦關係之大略也。

吾人正常之尿，祇含糖○，○二，至○，○四，倘超過此量，即為糖尿病，尿中倘含糖百分之三時，已可辨別其甜味，試驗之法，最簡便者，為用患者之尿，加苛性鉀液，因苛性鉀之加入，則現褐色，倘無斯患之尿，竟之即不現褐色，此乃試驗有無糖質之最簡便法，至含糖之多少，常用發酵定法，該法之實施甚繁，茲不錄，倘能備有精密之發光器，則數分鐘內，即可將糖量算出矣。吾國古醫書中，早有消渴之尿澱，與西說若合符節，茲引數則於下，以證吾說：

外台引近效。謂李中消渴方二首，論云：消渴者，原其發動，此則腎虛所致。每後即小便至甜，醫者多不知其疾，所以古方論和緩而不言，今略陳其要，按洪範稼穡作甘，以物理推之，淋瀝醋酒作甜法須臾即皆甜也。故甘味下變，其色清冷，則肌膚枯槁

也。雖如乳母氣上泄，皆為乳汁，消渴疾者，下瀉為小便，此皆精
氣不實於內，則便虛也。」

又外台引近效，有「消渴能飲水，小便甜，有如飴糖片，日夜水
七十起方。」

古今錄驗云：「渴而飲水多，小便數，無甜似糖片，甜者，皆是
消渴病也。」（本草方輿論引）

朱丹溪云：「熱蓄於中，陰虛受之，伏陽蒸胃，消殺善飢，飲食
倍常，不生肌肉，此渴亦不甚煩，但欲飲冷，小便數而甜，病屬中焦
，謂之消中。」

證治要訣云：「三消久而小便不臭，反作甜氣，在溺桶中滾湯，
其病為重，更有浮在尿面如豬肝，澱在桶邊如糖爛，此精不聚，真
渴矣。」

類證治裁云：「三消久而小便不臭，反甜者，此脾氣下脫，症最
重。」

馮氏錦囊云：「腎消小便甜者，為重。」
又云：「久而小便不臭，反作甜氣，則生氣泄矣。」

陳修園云：「其所飲之水，未經火化，直入膀胱，正謂飲一升，
溺一升，飲一斗，溺一斗，觀其尿味甘而不鹹，可知矣。」
高鼓峯云：「小便本鹽而反甘，是生氣泄也。」（鹽字根據醫林

指日已經編作「胡念菴云：「小便常甜今變為甘，則腎水已敗，
甜土味下泄矣。」

孫東宿云：「一嘗甜，患下消症，小便清白而長，味甘甜。」

王世懋。二酉齋醫案云：「國參政王憲德，自延平歸，忽瘦甚，腹
便皆枯，云乃消渴症，百藥罔效，先是，延平一婢官，禮請人曰：「
王公病，曾有嘗其尿否？有此患者，其尿甚甜，此不治症也。」王後
聞之，初試微甜，已而漸濃，愈益甜，王亦自知不起，乃曰：「消渴
病聞之，尿甜則未之聞也。」（醫廣引）

觀以上各家之說，可知消渴尿甜，遠在六朝，即已知之矣。
糖尿之症狀，患之輕者，往往不甚著明；重者，咽中時覺乾燥，
且感飢渴，尿量增多，有果實臭，內含多量糖分，此重一，〇二五，
至一〇四五，此外有頭痛，倦怠，不眠，皮膚乾燥，消瘦，且作搔
痒，色慾消失，白內障，視網膜變，神經痛，昏睡等症狀，有時唾液
呈酸性，而患齒齦，太便常粘結，但亦有下痢者，最重要者，為易發
癰癤及瘰癧，蓋因血中含有多量糖分時，不僅使組織之抵抗力減弱，
且含糖之組織，較尋常組織，適於細菌之傳染繁殖故也，西醫每遇大
癰，必驗其尿中是否有糖，以定其預後，此事常為中醫所反對，殊不
知古籍中記載甚多，後列數則於下：

（未完）

小兒流行病

楊志一

肺炎

多寒之交，寒熱無常，小兒肺弱，因受寒氣，變之為毒，抵於

力勝波，往往由感冒而釀成肺炎，為時至速，為病至篤，（老年人亦
易染此）其症狀初起寒熱，嘔吐，類似感冒，繼發高熱，喉痛痰喘，
氣急鼻扇，神煩昏瘡，涕淚俱無，險象叢生，漸至心膈衰弱，脈微咳

冷，兩目直視，陷於不救，此治之不可不早也。

感冒性肺炎，最顯著之症候，厥為煩悶，氣促，鼻淵，鼻以鼻乳與氣管，生理上有此呼吸之功，氣管發炎，自覺窒息，則鼻孔擴張，以為救濟，若感冒性支氣管炎，則無此症候，僅見發熱咳嗽而止，此診斷上不可不辨也。

余雲岫氏云：「大凡流行性感胃之所以易成肺炎者，多因心力衰弱，肺中血液沉滯之故；流行感冒新愈之後，切勿勞動，否則，多成肺炎，小兒老人之易成肺炎者，亦此理耳，是以流行性感胃，忌多發表，忌大下，恐心力加弱也。」查大炎氏云：「肺炎病治法，專主強心，無以清肺為快，」二氏互相發揮，極有價值，要皆所以闡明肺炎之治，不可不慎也。

本病治法，初宜辛溫開肺，繼以扶陽強心，或已延誤失治，則溫開扶陽並進，無殺源藥，以助心臟，無過發汗，以亡其陽，亟亟固護心氣為法，俟年家臨症，辨此原則以為之治，雖重篤性之肺炎，亦可獲救，所服藥劑，皆不脫仲景範圍。

運用古方，以治今病，功效卓著，中將治病，貴能恢復人體之自然機能，以祛病邪，雖不偏重細菌，而能治有菌之病，此其一獨耳！

腦膜炎

冬春之交，隨時令在發生之流行病，一曰肺炎，一曰腦膜炎，肺炎病屬呼吸系統，腦炎病屬神經系統，無論其重輕一病，或合併為病

；如不速治，危險莫可名言，春春，吾內弟曾允聰之子，罹此病甚危，余為起之，其醫治經過，頗有一述之價值。

岳家錄吉水石湖村，離城七十里，余得來使之報，星夜赴診，此至，病已歷三十六小時之久，據述起病惡寒發熱，頻呼頭痛，胸膈，遂安睡大睡，卒然牙齒緊閉，不能言語，會就近延醫處方，藥不得入口，如此者歷二十四小時，會有重城哀君，擅占法針科，延為針治，（針穴未詳）始開口呼吸，而能飲水云云，余診之，脈數無倫，舌光而燥，大便多日不解，壯熱，煩躁如被拘繫，面目俱赤，齒齦甚烈，煩燥不得眠，腦炎症狀畢露，初用桑菊，鈎藤清熱，歸芍，麻仁潤腸劑，不應，乃選用大承氣湯，一劑大便通，熱減神清，安臥通宵。

次晨，腦炎症狀漸平，而煩燥復作，咳嗽，鼻扇，是肺炎症狀又起，急改用牛蒡、杏仁、川貝、玉金、枳殼、瓜蒌、胆星、姜蔥之屬，宣肺利濕，清泄風痰一劑大效，再劑諸症漸除，最後佳良，此固藥石之力，應哀君先行針治以救急，其功亦不可沒也。

考仲景金匱經病篇云：「病者身熱足寒，頸項強急，惡寒，時頭熱，面赤目赤，獨頭動搖，卒口噤，背反張者，瘧病也。」又云：「瘧病，胸滿，口噤，臥不著席，脚體急必齧齒，可與大承氣湯。」此不啻為腦膜炎之寫照，中西醫語不同，古今病理則一，選用古代方劑，針灸，對症施治，效果神速，願我同仁，發揮固有之特長，以補今日西醫藥之不及，則裨益國人不淺俾歎引。

一 民卅一、元、廿八、於江西吉安仁山巷南廬

藥物研究

章次公

山梔

名稱 (別名) 支子 鮮子 羅桃 越桃 梔子
科屬 茜草科

品考及產地 古方藥品考曰：梔子有二三種，其形圓而小，皮薄色紅，黃者為上品，圓經所謂越桃者是也。形長大色黃者可染物，藥性大矣所謂黃梔子是也，又有水梔花，其叶及花，俱似常梔，高尺許，產蘇皖等省。

形類 為生於暖地山中之常綠灌木，庭園中亦常種之，樹高六七尺，最高者至丈餘，葉對生，形橢圓，或長卵圓，全緣有光澤，花在前頭，夏開六瓣白花，瓣皆週旋，有芳香，將謝時變淡黃色，入秋結實，色黃，其形長橢圓，為類似梔子之果實，色黃褐，有縱列突起之稜六七條，內皮薄，中藏紅褐色之肉，與多數種子。

藥用之部 果實。

修治 生用妙用，酒製或煮汁製。

性味 芳香而帶苦味。

成分 為魯比格魯兒酸 Rubochlor. Some C14H18O9

用量 小量錢半，中量二錢至三錢，大量四錢。

作用 能鎮靜調節溫中樞，使由熱而來之他種症狀，得以緩解。

效驗 (一) (水煎) 五內邪氣，胃中熱氣，而赤酒飽腫鼻，白爛瘡。

(別錄) 療自赤熱瘡，胸心大小腸大熱，心中煩悶。

(甄權) 去熱毒風，除時疫熱，解五種黃病，利五淋，通小便，解消渴，明目，主中惡，殺蠱蟲毒。

(孟詵) 主瘡癰紫癰風。

(元素) 治心煩恍惚不得眠，睛下血滯，而小便不利。

(震亨) 瀉三焦火，清胃脫血，治熱厥心痛，解熱鬱，行結氣。

(時珍) 治吐血衄血，下痢下血血淋，損傷瘀血，及傷寒勞復，熱厥頭痛，疝氣湯火傷。

(2) 鄭樵曰：仲景用梔子於熱邪煩燥證，梔子為治煩燥劑，仲景治煩。不必以梔子，各有故焉。蓋煩非一類，所當審察辨明。而後梔子之用，可無誤也。夫病在表有煩熱，在裏有煩燥，與梔子所治之煩天淵，固無庸辨，若夫小建中所治之煩悸，亦柴胡所治之煩嘔，瓜蒂散所治之煩滿，饑不能食，黃連阿膠所治之煩不得臥，豬膚湯所治之下利咽痛，胸滿心煩，烏梅丸所治之得食而嘔又煩，桂枝所治之解熱後復煩，白虎所治之煩渴，亦與梔子所治之煩有別，而無庸辨，曰發汗吐下後虛煩不得眠，若刺者，必反復煩劇，心中快慢，此方是梔子所治之煩，若夫汗吐下後有乾嘔煩者，有脈浮數煩渴者，有胸滿煩驚者，又非梔子所宜，則梔子所治之煩，必係誤治之後，胸中煩滿，而不鞭不下利者，方為合格，方為合劑也。

張石頑曰：仲景治傷寒發汗吐下後，虛煩不得眠，心中懊

機梔子鼓湯主之，因其虛，故不用大黃，既亡血亡津，內生虛熱，非此不去也，治身黃濕熱，用梔子柏皮湯，身黃腹滿小便不利，用茵陳梔子大黃湯，取其利大小便，而獨濕熱也。古方治心痛，恆用梔子，此為火氣上逆，氣不得下者，散也，今人泥用溪之說，不分寒熱通用，虛寒何以堪之，故仲景云病人舊有瘧疾者，不可與之。——本經遺原

(S) 藥徵曰：主治心煩也，旁治發黃。

以解熱治癰心煩為其主效，解熱作用類似黃芩，但較黃芩微弱為異耳，其他應用於耳鳴，聲音嘶啞，黃疸吐血經血等。

和漢藥物學

梔子之解熱，久為世醫所樂道，而止血尤為其特長，憶某雜誌載一買人，以操勞過度，偶晨起，微感滿悶，至薄暮，嘔血如泉湧，難以紫黑塊，約三四粒，延醫診之，見其兩額絳紅，再續口渴，脈搏甚疾，吐後胸中反覺清爽，即為之注射 *Conium*，*Conium* 可阿庫連即凝血梅毒止血針，且令內服止血藥，均無其效，當此思窮技竭，醫者偶以黑山梔一兩，試令煎服，詎一服而血嘔即止，再服而諸證盡散，翌年以噴怒故，舊疾復發，乃更服梔子而止，方好中如易簡方經驗良方亦以梔子為止血之良劑，梔子止血之奇效，誠有足多也。本品用於小兒遺精，蓋黃色素具殺菌之力也。用於流行熱病，多有阻礙細菌發育之能力。與黃芩配合，其用尤多。

常山

名稱 (學名) *Pr. pectinaria*

(別名) 雞屎草五草
苦蕒 苦蕒之常山屬

藥典 藥學雜誌

品考及產地 僑樂錄辨曰：「湖南常陽山出者，色黃無蘆，形如雞骨者良，俗稱雞骨常山，為最佳，如外黃內白粗大者，皆偽，是別種樹根偽充不可不辨也。」

李時珍曰：「蜀漆乃常山苗，功用相同，今并為一。」

形體 為落葉小灌木，自生於山野陰濕之地，莖高五六尺，長者可丈許，葉為廣橢圓或倒卵圓形，有短柄，面有光澤，彼此互生，叶面且有透明之小點，臭氣甚烈，四五月份間，開淡黃色四瓣小花，雌雄異株而生，雄花有短梗，橫簇葉腋而生，雄花有長梗，排列為總狀，果實為蒴果，熟則縱裂，種子飛散遠處，根細長，色黃，內部充實。

藥用之部 根苗。

修治 洗去頭切片，生用，炒用，酒浸用。

性味 有苦味。

成分 常山之成分為 *Braidia CIGH1892* ——和漢藥考

用量 小量八分至錢半，中量二錢至三錢，大量四錢。

作用 (生理作用) 在胃中微有剌胃神經，使胃粘膜之分泌增加，至腸中略能激腸之蠕動。

(藥理作用) 入血中能作用於中樞神經，使體溫下降，又能減少鹽素之排泄，阻止體溫之升高。

效能 ○常山之主治：

- (1) (本經) 傷寒熱發濕癰，胸中結吐痰逆。
- (別錄) 瘧鬼蠱往來，水脹，酒酒惡寒，鼠瘻。
- (甄權) 治諸瘧，痰涎，治頭下癩瘻。

○蜀漆之主治：

- (本經) 瘧疾欬逆寒熱，腸中絞緊痞，積聚邪氣，蠱毒鬼症。
- (別錄) 瘧胸中邪結氣。

（本經）清鬼瘧多時，溫瘧寒熱，下肥氣。

（黃真書曰）：「常山為除瘧疾老瘧積飲要藥。」——本草求真。

（鄭彭曰）：「凡藥物非解介飛走，未有云氣醒者，惟仲景用蜀漆，必注曰：『洗去腥』，則可見其氣之惡劣，異於他草木矣，人身惡劣之氣，鍾為症者，在肺無如痰涎，在腸胃之間，無如惡原之在邪，在肝胆之間，無如積聚，故痰涎之殺，為欲逆寒熱，惡原之殺為瘧，積聚之殺，為腹中癥堅與痞，蜀漆並能之。治在上在中者，以吐而除，在下者，以利而解，亦各從其類也。」

楊仁齋云：「常山治瘧，人皆薄之，醫家多資痰涎黃水，或停心下，或結滯脅間，乃生寒熱，法當吐痰逐水，豈善不用，水在上焦，則能吐之，水在腸下，則能破其腸而下其水，但須有所佐助，必克收功，其有純熱發瘧，或蘊熱內實之證，投以是物，大便點滴而下，似洩不洩者，須得大黃為佐，洩利止而瘧矣，則知是物之用，正欲其吐且下，今人欲以他物制之，使不吐，未免違其所長，然雖不吐，終能直抵病所，激之使動，則亦未可厚非也。」——本經疏證。

高士宗曰：「今人治瘧，不用常山，以常山為殺瘧藥，殺之早，恐成敗瘧，豈知常山乃治瘧之要藥，三陽輕瀉之藥，不必用也，若太陰脾土以寒而為脾寒之瘧，必須溫補之劑，佐以常山，方能從陰出，散寒止瘧也。」

陳修園曰：「一切瘧疾，欲急取效，三發之後，以小柴胡加常山，三錢，服之立愈。」

（3）續藥徵曰：「蜀漆主治胸腹下動劇者，兼治驚狂火逆瘧疾。」編者按：西醫以規劑——金雞納——為治瘧之特效藥，已見收於綱目拾遺，常山之殺瘧，其力視規劑相誇。

本草謂常山治瘧疾，古醫書之痰飲，舍蠶毒廣，始僅指呼吸器之分泌物，繼則慢性腸胃炎，亦謂之痰飲，其後則淋巴腺之腫脹，關節炎筋膜炎遂出既，皆歸於痰飲，金匱欬逆上氣，時時吐濁，此呼吸器之分泌物，狹義之痰飲也，命脈水走腸間，滲漉有聲，此慢性腸胃炎，廣義之痰飲也，朱丹溪謂結核或在項，或在經在臂在身，如腫毒者，多是淫痰流注，此以淋巴腺之腫脹為痰也，王隱君謂冷痰為骨痺，此以關節炎為痰也，金匱飲後水流在腸下，噴唾引痛，謂之懸飲，此以肋膜炎為痰也，其他如癆瘵病原者，不可勝數，王節齋謂痰在遍身上下，無處不到，痰之意義，益狹詭而無底止，常山所治之瘧，在胸中者，肺胃之分泌物而已，所治風濕，則淋巴腺之腫脹而已，舉此以為隅反，然痰為病之見證，決非病之原因，常山之治療，乃對於病有效，非對於痰有效，乃病愈而痰去，非痰去而病愈，古人不解，轉以痰為病之根原，倒果為因，適見其惑耳！

近日東人研究本品為退熱劑，確證殺瘧與否，尙待證明。

開新興之螞蝗痧

田錫詠

(一) 本症之由來

吾地方近十年來，新發現一種流行性的疾病，俗名「螞蝗痧」。以患者之舌底有青紫筋橫過，儼如螞蝗，及在患者之胸上，以手指用表指下刮，即有一筋扛起，向裏縮一線，故名。

本症之名稱不一，照余所知者，有駝駝、羊毛痧、羊皮痧等，太蓋以病證之輕重而命名，如初起者叫駝駝，中則叫羊毛痧，末期叫羊皮痧或羊皮痧，普通無論何期，均叫螞蝗痧，以此證在中期（即螞蝗痧時期）極狀最難，形勢險惡，使人特別注意，故其名稱留人之腦際，而在口呼上也；是則余今所論者，亦沿用此名，諒無不合。

(二) 本症之病狀

本症初起，腰背疼痛，四肢煩疼，發熱惡寒，或寒熱往來，無汗或有汗，苔白或微黃，脈多浮緊，此時患者之舌底即有青紫筋橫過，其形在重者之胸上露露（見前），即有一筋扛起，大如箸，其色不變，隨用兩指攪住此筋，用力抽起，筋脈即現青紫色，以針刺之，其血立出，其色紅活，則則進入中期，寒少，微汗，苔白黃夾雜，或黃，大渴、口苦、胸膈疼痛、嘔吐。此時在患者胸上施術（見前），其現之筋與前同，惟針刺之，往往不出血，即出而不流，其色深紫，其法，則轉入末期之極難癒，熱度、神昏、滿痧，甚而抽

黃錫詠 專科註

搐、厥、癱、極難癒候，層出不窮，其禍不可思議。然若治之得法，可使轉為輕度之寒熱往來，而轉入全愈期矣。

至本症之特徵，不外自覺胸膈疼痛，他覺全身發熱而已，故吾地方大習以此為螞蝗痧之附證云。

(三) 關謬及更正

本症自古已有，而名之以螞蝗則無，故今所言，實屬聞而蛇足也，蓋所謂螞蝗痧，概一「正」而已。

何以證之曰：當先考其是否惡疾，再言。

甲、病狀：考螞蝗痧之證，必有發熱或微之開歇熱，尤以初期及全愈期最顯著，其為惡疾之證此其一。

乙、時令及性質：本症每盛行於秋季，而一時患者極衆，照時今論，正係惡疾發生之際，究其性質，實有傳染之可能，其為惡疾之證此其二。

丙、西醫之解說：余不諳西醫，但曾聞某西醫謂，凡惡疾由侵入人體之後，即發惡疾，若由血管而侵入心臟，心臟失去機能，不能將血液輸送於全身，以致停滯心部，而覺痞滿難堪，其勢最險，故名惡性惡疾，即俗人所謂之惡痧之類云云。今天螞蝗痧證，無不胸膈疼痛，蓋以此証其為惡疾之證人應以此其三。

以上三點，螞蝗痧確為惡疾，可以下後。

田錫詠

推而考其病源，蓋由於此。蓋人之足少陽經曰正氣，往來寒熱，頭暈，身痛，口苦而乾。今論驚風之特證，正與此相合，其為正氣亦至明顯。余故曰驚風，雖曰不寧，實非也。

結論

夫驚風之病，為癩疾之一種，其治療方法當從癩疾一例，尤以搜風除濕之少陽經治為最適當。乃現醫者流，以為癩疾之外，另有一驚風。

形，此言不正，則新言不順。吾知其勢必不亂立方法，錯投藥石，以誤人眼，已不待言。余有聞及此，怒為憂之，乃將經驗所及，與研究所得，撰為此文，冀醒前者之夢夢，並願醫者至於他地他時，作後者之股鑑，然亦學問有限，難於無多，以上所實，恐難不至，祈我安臨，一以正之，幸甚！

三二年二月二十八日奉於子平樓。

論驚風病狀

小兒驚風，可分為二，世謂乳積內蘊，化生痰熱，因之肝風內動者，神識昏迷，角弓反張，齒齙，木雀人專者，急驚風也。脾胃虛寒，木來侮土，肉之手足搐搦者，上吐下瀉，四肢厥冷，面青唇白，較腸腹痛者，慢驚風也。但急驚與慢驚之治法不同，惟其所用之方各異。如方內各藥，有不善良者，請求貴社，高明更正，鄙心感佩。其名，此方流傳三世，無人親臨治療以來，活人無算，值此國難當前，瘡痍滿目，庶幾者，無地不有，故鄙不得不出方濟世，隨難留名。

急驚風方

犀虫四錢，甘草五錢，花柳二錢，麝香一錢，櫻桃冰五分，樟腦二錢，西藥，珠砂二錢，尖貝二錢，明麻五錢，山藤五錢，全虫

四錢，琥珀四錢，牛黃五錢，胆星一兩，黃連五錢，磁石水飛五錢，建昌二錢，犀角一兩，竹黃五錢，雄黃二錢，遠志甘草水浸二錢，沉香二錢一，大黃五錢，金箔十張研細用竹瀝水滴丸每丸如粟豆大酌量服。

慢驚風方

生藥桂三錢，丁香四錢，沉香四錢，毛茛朮米泔水淘一兩二錢，明雄黃一兩二錢，吳萸八錢用木煎仁十瓣切片用吳萸炒焦去別用黃芩火硝二錢，白胡椒二錢研細用燈中黃土泡水滴丸每丸如茶豆大酌量服。

雜俎
隨筆
閱書隨筆之質疑

張拱端

時人對於醫道，不主實用中理以吸收科學，而主張用科學以整理中說，是以科學化之聲浪，高入雲霄，若非科學之證明，其學說自難成立，此為腳踏實地之舉，古籍中一切玄說，經此淘汰，則中醫之進步，自有沛然莫禦之勢，第余於科學化家之首論，亦有少涉疑義者，謹先述之以表之。

(1) 理論與湯方不其之疑。醫界新英，多謂我國醫學，未受科學的洗禮，其學說凌亂無章，荒誕虛構，令人讀之欲嘔，惟所用湯方恆著奇效，頗有價值云。蓋湯方配合，根據理論而來，雖論為孕婦之母，湯方為產生之子，若謂湯方極好，理論極不好，是猶醜態的母親，偏偏產生理秀的兒子，如能棄母之醜，而成一個完全獨秀者，理論與湯方，實母子關係，今鄙視太醜之理論，贊美特效之湯方，大具醜母不棄，佳兒棄羞之意，當此革新之際，丟去根本學說，而惟守岩板湯方乎。柳根樞學說，而活用湯方乎。

(2) 精子之疑。西人解剖，惟見屢丸中有精，餘則無之并檢析屢丸中原生精細胞，分為原精子細胞，由精子細胞，變分變變

，成為精子，其說詳且確矣，中醫謂腎藏精，舉丸不過注精導精之器而已，西人解剖腎臟，無有精子，其機能只司排洩尿水，是中醫之說，屬於玄虛，頗有科學以正之，然精水排洩過度，舉丸當然虛痛，而人僅腰腎部發痛，而舉丸不甚痛，從中醫腎臟精之說而補腎，確獲捷效，而此理又不合科學，在今日為鼎革時期，對於補益精水，其補腎厥，不補腎而補舉丸以臻科學化歟。

(3) 用獸試驗之疑。現在有一部分人，要將一切藥品，內科方、外科方、用雞兔羊狗馬等動物，試驗其有無毒，與毒性之大小，然後施於人，此為穩妥之明驗，當然信從，然考之實迹，雞食半夏而肥，人食半夏而毒，牛食野葛而肥，人食野葛而毒，人食茶油而壯，魚食茶油而死，狗食屎而爽健，人食屎而嘔悶，由此觀之，人自為人，獸自為獸，今強獸以擬人，人即是獸，獸即是人歟。

以上三疑，係閱名人之論說而生，不是杞人憂天之句，聊作醒世之談。

藥理篇序

沈仲圭

「藥理之書。古者本草。本草二字之命意有二。一曰藥有

藥與藥理之辨

玉石草木鳥獸蟲魚。而云本草者。為醫藥中草類最多也。一曰藥文掉白

四五

。『權博』云。神農嘗百草。食金石木葉。雖然各別。惟草為最廣。其實之傳。惟別草而已。後遂本之以分百品。故曰本草。『本草之實。』。專於神農。其書列藥三百六十品。每品只載氣味主治。蓋皆先民以人類本能所發現。復經多數試驗而得之結晶也。其後藥品漸多。一藥之主治漸廣。并推闡其藥對某症所以有效之故。迨明李時珍著本草綱目。清趙恕軒著綱目拾遺。與本草之學。雖然大備矣。惜其所言藥理。大都根據陰陽五行。不能取信於科學昌明之今日。故中藥雖龍已疾

中藥科學化

國產藥物新製劑

我國醫藥，其數千年悠久之歷史，經數百千先哲之實驗，故特效藥品，真數甚夥，惟自近年以來，未受科學之洗禮，化學之分析，致被世人所厭棄，明珠暗投，特効勿彰，良可慨也！

當此全民抗戰，建國方殷之時，前線將士，乘血疆場，後方民衆，呻吟呻吟，比比皆是，舉凡救護治療，莫不以醫藥是賴，惟海岸邊敵封鎖，戰時交通梗阻，舶來藥品，來源斷絕，國產藥物，亟宜趁此時機，以科學之方法，製成各種丸散，應社會之需要，蓋外匯之漏卮，試取前途，實所欣願。

作者對於中國醫藥，精涉深蘊，精心圖畫，高自矜顧，用自忘其淺陋，爰參考古今醫方，選其不悖乎病理藥理之原則而確具特効者，輯為若干劑，說明製法，詮釋藥理，使有心提倡國藥者，如法配製，庶幾便於攜帶，利於應用，不無尋西藥之席而伐之矣。希全國醫藥先進及藥材商鑒焉！

。『權博』論空泛難憑。有志之士。乃採新說以證陳言。始草成之藥物學。讀義譯次仲中藥性類聚說部若定漢藥新聲。食為世所推重。今李予克憲以語文概論中藥藥效之原理。行文引人人勝。該理切實詳明。不但為初學研習本草之階梯。并使社會人士瞭然於中藥之奧妙。洵近代出版界之明星。國藥科學化之佳構也。

民國辛巳浙江沈仲圭謹序於巴縣青木關診療所

江西楊卓寅

(第一種)霍亂救急酒

藥品——肉桂一兩。樟腦五錢。丁香一兩。甘松五錢。良姜一兩。麥酒一斤。

製法——將上藥研細，投入酒中，約釀兩星期，即可服用。

適應症——陰寒霍亂，腹痛吐瀉，四肢厥冷，自汗不止。

服用法——用溫開水對服，每次二十滴至三十滴。轉筋者以此酒擦患處。

(詮解)按霍亂西名虎烈拉，又名亞細亞霍亂，據西醫所說，此病為一種微生物名可買菌者，侵入胃腸而起，在中醫學說，則以飲食生冷，露臥食涼，陰寒直中三陰為病因。歐洲醫學大家沛登考弗氏，主張霍亂須具有下列三種原因，同時存在，方能發病。

- (1)霍亂菌侵入腸胃。
- (2)氣候不適於人而適於病原菌的發育。

(3)人體抵抗力薄弱，而不能抵抗疾病。

由是以觀，西醫之細菌說，為其原因，中醫之六氣說，為其誘因，設二者僅行其一，亦不致有如此危也。其症狀突然泄瀉，嘔吐胸悶，四肢厥冷，頻下熱淚及米泔樣水，不數小時則眼珠陷入，鼻尖脫而陷凹，塵沙，手足皮色青紫，夜熱，且潮熱汗出，體溫下降，脈極弱，神漸昏迷，肺部抽筋，(俗名轉筋)往往於十二—二十四小時內，因水分消失，心臟麻痺，腦力虛脫而死，此病乃急性傳染病之一種，病勢急速，甚重不及延醫，如初起用此酒沖服，恆可救治，結果均甚良好。

醫事消息

本社創設醫學函授科

本社應讀者之要求，附設醫學函授科，已呈請中央圖書館，轉呈教育部備案。凡有志研究國醫者，可加入為學員。章程函索。附郵二角。寄柳州潭中路五十一號復興醫藥雜誌社。

柳江縣國醫藥福統會改選

柳江縣國醫藥福統會。第三屆會員大會，並改選執事委員。於前日(四月二十五日)假縣黨部舉行，訂禮如儀。結果。張子英張子楨陳奕良潘灼西恭公楚五人。當選為執行委員。陳永寅伍佐高為候補執行委員。覃玉坤梁德名，楊竹欽當選為監察委員。馮少明為候補監

衛學 醫藥雜誌

好，實肉桂為強有力之回陽強心藥，對於貧血，肌弱，體溫下降有特效，樟腦為興奮劑蘇藥，且強心作用，內服入胃腸，更有殺菌之效力，丁香，甘松，良姜俱為芳香性興奮藥，有健胃作用，對於嘔吐泄瀉，腹痛有特效，足徵此酒具有強心回陽健胃殺菌之效力，更藉以酒力之行藥勢，誠救急之良藥也。至於善後方治，又有理中，四逆，白通，五苓等湯，以資輔行，彼徒知乞靈於強心針鹽水針者，奚可與此同年而語哉。(此節完，餘待續)

藥委員。並互選張子英為常務委員。由黨政機關代表致詞後。攝影散會。

教育部發表

中醫教育委員會新任委員

教育部醫學教育委員會中醫專門教育委員會，自民國廿九年夏成立以來，在短短兩年中，對中醫教育前途。踴躍至多，更已按步推行。關於該會編制，係設委員九人至十一人，另設秘書一人，由部長指定委員兼任之。每半年舉行常會一次。至會之工作綱領：(一)，研究中醫教育計劃及實施方法。(二)，彙編中醫學校課程及教輔材料。(三)，編訂中醫學校教材。等為任務。本三十一年度，新任委員名單業已發表，為陳郁。張簡齋。胡雪城。鄭曼青。高德明。陳邦實

圖七

復興書業雜誌

沈希去七人。

成都創設文化服務社

中國醫學會成都市分會為救濟戰時醫藥書籍起見，特在該創設文化服務社，編印并經售醫藥書籍，現已出版特刊專部，該書為雷

少逸先生原著，用料學方法，加以整理，印刷精美，售價九元，外省寄費每冊八元，并附贈出版四川國醫學院教授徐進通醫藥學所著之中國眼科學，實用國方學，兒科學，婦科學，月內即可與讀者見面。社址設四川成都西御街八十二號。

加八

醫藥兩界新書業指南·出版通告

中央國醫館國防中藥研究會委員，醫務人員訓練班教務主任，中國醫學會成都總會常務理事周復生先生，平生研究中國醫藥學術，造詣極深，在渝歷盡十有五年，並設藥肆於中一路，親身督造各式丸散膏丹，精製飲片膠酒，頗為願者所讚賞，爰將歷年經驗所得，貢獻同仁，特編述「藥業指南」一書，內分上下二編，共計十章，約十萬餘言，為改良國藥飲片炮炙，及製造丸散膏丹一切秘法技術，與辨別藥品真偽，暨折合新舊製劑，并附煎藥法與服藥法等項，無不忠實指導，和盤托出，源原本本，期若列眉，一讀此書，大有門門見山之况，凡我中醫同仁，中藥店員，可藥劑生，均宜人手一冊，藉資參考，醫者讀此，可得豐富常識，藥界讀此，不啻常年顧問，並有中央國醫館館長焦易堂先生等，賜序，謂為中藥界之寶典，本書之價值，可以概見，全書採用國產紙張，精印平裝本一厚冊，定價九元，外埠郵費四角五分，運費五角五分，多退少補，有志研究中國醫藥業者，及早購讀為幸。

重慶新記濟生堂國藥號經理室謹啓

總發行所四川重慶中一路八十一號本堂

(附註) 匯款交「郵政工局街郵局」領取。郵票以一角二角為限。預作自即日起，三月底止出書，特發售預約，照定價七折，郵運一元，外埠以郵費為憑，過期售實無扣。

張子英 著 **實用處方學** 出版

本書以科學解釋的經方為主，再參入歷朝著名方劑，共二百餘方，以科學理論，發揚其優點與效驗，而方劑之組織法，活用法，配合法，與藥性之特別效驗及反應等。俱有專論，以資發揮，為抗戰期最名貴之醫籍，定價二十元，寄費外加。

發行處柳州潭中路五十一號復興醫藥雜誌社

改進脈學之基礎讀物

脈學叢書 第二集 出版了

本書為姚心源先生原著「脈學復古」，敘述改進脈學辦法甚詳，由張子英先生詳細評注，并發揮診少陰脈之辦法，與古本傷寒論平脈增條，俱為研究脈學之重要資料，堪稱改進脈學之基礎讀物，俱宜人手一編，定價每冊國幣五元，郵費外加。

總發行廣西柳州潭中路五十一號復興醫藥雜誌社

復興醫藥雜誌 第二卷 第一期合刊

中華民國三十一年五月一日出版

(本合刊另售三元)

主編者 張子英
 發行者 繆允中
 印刷者 青年書店桂林印刷所
 總發行所 復興醫藥雜誌社
 柳州潭中路五十一號

分發行所 桂林青年書店
 分售處 各省書店

復興醫藥雜誌定價表 (費須先惠)

附註	價目		出版
	郵費在內	郵費在外	月出一冊
郵費代款以二角一角為限	國幣一元六角	國幣十四元	全年十冊連二八月停刊

社址 廣西柳州潭中路五十一號 電話一四三號

教育部中醫三年計劃
經濟部自給自足政策

聲中之好消息

國醫張子英發明治瘡疾最完善良藥

抗瘡靈

分爲甲乙丙丁四種，其適應症詳載說明書，服者注意之。

甲種「抗瘡靈」，治濕溫性之類瘡。

乙種「抗瘡靈」，治正瘡，間日瘡，三日瘡。

丙種「抗瘡靈」，治溫瘡，癰瘡，惡性瘡。

丁種「抗瘡靈」，治虛瘡，陰瘡，勞瘡。

初初出品，供不應求，大批採辦，預先定購。

總發行

柳州潭中路五十一號

復興醫藥雜誌社

桂林樟樹國藥局
柳州廣芝堂藥局
經售

中華民國政府衛生部特許註冊商標
內政部登記註冊