

日 卅 月 三 年 六 十 一 中 華 民 國

陸淵雷主 任 謝誦穆編 輯

第 二 十 六 號

中 華 民 國 二 十 五 年 十 一 月 出 版

中 醫 新 生 命

淵雷

本 期 目 錄	著 者
反對衛生署管理中醫理由書	金真如
再論衛生署不應管理中醫及此 後辦法	金真如
漢藥之知識	久保田晴光
讀內經隨筆	勞逸
吳山散記	沈仲圭
偶然隨筆	楊子鈞
漢藥麻黃之醫治應用與藥理	東亞
中醫偽書考	誦穆
驗方叢話	孔伯毅
中醫病名之研究	本刊
診病奇核	雨蒼譯
醫案	陸淵雷
病理補證講義(溼)	陸淵雷
課卷	謝良毅
黃百川問	陸淵雷
答黃百川	陸淵雷
黃一塵君來書	
醫學新聞	
流行病須知	陸淵雷

國 立 北 平 圖 書 館 藏

減費函授中醫學

本醫室開辦遙從函授科學化之中醫學。雖已三年。學者皆深表滿意。今續招新學員。凡國文通順。有志學醫者。不限年齡性別。皆可入學。尤宜於後開各界人士。(一)謀家庭衛生。欲得醫藥知識者。(二)感中醫學說太玄奧。欲得科學化合理化之醫學學說者。(三)西醫欲兼學中醫者。(四)舊中醫欲補充新學說。及臨診上之知識技能者。國府新頒中醫條例。中醫須有傳染病及他種與西醫相同之知識。此種知識。遙從講義中。最為詳備。

今應外來要求。適應衰落之社會經濟。將學費減輕。計三十箇月習完。只費銀七十一元五角。可謂學醫之最低代價。交費法詳章程中。函索附郵五分。空函不答。欠資信不收。

上海牯嶺路人安里陸淵雷醫室啓

陸著醫書

金匱要略今釋 本書比傷寒論為難讀。故古今注解極少。近出參以新理者。尤渺不可得。違論精粗。淵雷此著。後於傷寒今釋三年。自謂發明新義極多。比傷寒今釋更善。連史紙精裝八厚冊。定價十二元。實售七折。郵費四角。國外酌加。

傷寒論今釋 用科學解釋最有價值之舊醫書。說解詳明。徵引極博。可以作研讀古書之鎖鑰。亦可以實際應用。與金匱今釋同為中醫學必讀之書。連史紙精裝八厚冊。定價十元。實售七折。郵費三角。國外酌加。

陸氏論醫集 淵雷歷年論醫文字。文言白話。長篇短篇都有。議論精警。趣味雋永。連史紙精裝四大冊。定價五元。實售六折。郵費二角。國外酌加。

發行處 上海牯嶺路人安里陸淵雷醫室內

代售處 上海三馬路千頃堂書局
上海四馬路二八三號國醫印書館

陸淵雷著 金匱今釋

訂雖不求美觀。但仍求清朗堅實。實價四元二角。較連史本價廉一半。郵費二角。國外酌加。

發行處

上海牯嶺路人安里十一號陸淵雷醫室

電話九三二八六

此書初印千部。現已將次售完。頗有寒士愛讀。來函要求另印廉價本者。因改用報紙兩面印。西裝兩厚冊。書品較原印連史本為小。一切以價廉為目的。然內容與原本完全一樣。印刷裝

『吳興醫藥』出版

歡迎試閱

本刊以闡明中國醫藥學術，介紹衛生常識為宗旨。取材謹嚴，議論新穎，月出一冊，創刊號業經出版，歡迎各界試閱，如蒙函索，附郵六分。即當寄奉。定閱處：浙江吳興局前巷吳衍升醫寓。

湯士彥編 中國醫藥研究月報

本報內容充實。學說新穎。編排醒目。出版準期。十六開大本。月出一冊。執筆者皆海內知名之士。欄目計分評論學說專著。雜俎新聞。特載問答。餘興等八門。每期並刊載外科實用良方。暨解答各項醫藥上疑難問題。尤為特色。又凡醫藥界人士定閱本報者。一律聘為研究員。發給研究員聘書。附繳聘書費一角。以示共同研究之旨。現創刊號已出版。定閱全年連郵一元。郵票十足。通用詳章及樣報。歡迎索閱。附郵一角。社址：杭州直吉祥巷五十二號。

國醫砥柱月刊社徵求基本定戶五千份

本刊原定價全年一元一毛半年六毛今為紀念本刊創刊偉大之精神起見凡于民國二十五年以前預定者特優待定戶半年五毛全年八毛定閱全年者贈送創刊號以上國內郵費在內國外另加希海內愛護研究醫藥者從速預定良機勿失

本刊內容

特載評 論 長篇專著 醫學言論 藥物
方劑針灸研究 經驗實錄 討論 譯作
名醫驗案 衛生常識 驗方集錦 杏林文藝 筆記
讀者園地 緊要新聞 小言論 來件

特色

全國當代名醫撰稿
材料豐富 學說新穎
編排醒目 印刷精美

總發行所：北平西城北溝沿三十號國醫砥柱月刊社
注意 匯款請註明 北平西四郵局字樣 以免延誤

名醫蕭山 唯一良好最切合實用之醫藥刊
施今墨主辦

物——文醫半月刊 全國當代名醫撰稿
蒐羅宏富 學說精詳

歡迎定閱 批評 投稿 交換 介紹

本刊內容

醫藥新聞 特載 長篇專著 自由論壇
醫學商討 藥學研究 良方介紹 名醫驗案
名著譯作 醫藥問答 杏林文藝 小言論

定價

現第二卷第十期已出版了 試閱附郵三分即寄
零售每期大洋三分 預定半年十二期大洋四角
全年二十四期大洋七角（以上國內郵費在內國外另加）

▲發行所 北平西城大柵線胡同八號文醫半月刊社

▲電話 西局六八九號

言論

反對衛生署管理中醫理由書

金真如首都浮橋如意里十號

凡國家之制度。務以合理爲前提。國家之典章。又務以合法爲必要。蓋因苟不如此。則必扞隔難行。若強行之。則又必流弊滋多。今以衛生署管理中醫。就事勢論。有不合理之處。就手續論。有不合法之處。請申言之。

第一 不合理

大凡過渡時代。新舊不能相容。思想學術均如此。而中醫與西醫之對立。亦屬不可免之事。在鄙人視之。就理論而言。中醫之說明。涉於玄虛。不及西醫學之明確。且有錯誤之處甚多。但其中亦有不少暗合之處。中醫時賢已各有發明。西醫學之理論。雖明確。試問生理學、病理學、有助於診斷學者幾何。尤爲診斷學有裨于臨床治療學。又幾何。再試問藥物學會將藥物與病證之關係——此乃最緊要處——說明者幾何。其所說明。可以使人置信者。又幾何。以學問而言。西醫學之理論。固有價值。以實用而言。則甚少價值。（當然不能謂其全無）故今日西醫每遇一病。往往費多數時間。

診斷病名。甚至人已死而仍在診斷病名。而不注意於治病。且多無藥可用。此固不無益於學問。而實無益於治病。即無益於人命。曷若中醫之雖不確知病名（但大概屬於何類之病。中醫亦知之。）而憑證用藥（與西醫之對證療法不同。請勿誤解。）之可以活人也。

再就藥治而言。則中西醫有相同之處。且各有所長。尤爲西醫認爲非用外科手術不能治療之病。而中醫但以內科的藥物治之。即可獲愈者頗多。（當然非全部如此。）又如腸熱病（俗稱傷寒。又名濕溫）等病症。西醫無藥可用。祇能施以期待療法。而中醫實有適當之藥物。此皆鄙人親身經驗之事。紙幅有限。不暇詳述。羅陳治績。未免自誇。茲姑從略。四五年後。鄙人必就學理與經驗。編爲小著。以告國人。鄙人所欲引爲終身任務者。擬將各種病證。細加區別。說明其何者宜於中醫治法。何者宜於西醫治法。如此則病家庶不至迷於歧路矣。

總之中醫與西醫。在對立狀態下。實如車之兩輪。鳥之兩翼。祇宜相互合作。而不宜相互排斥。再進一步說。實宜根本上合體而不宜對立。此種主張。中醫時賢。早已先覺。且已逐漸實行。不待鄙人嘵嘵。乃西醫多持偏見。仇視中醫。甚至於民國十七年。有廢除中醫之請願。迄今表面上雖較緩和。而裏面則仇視之念未嘗稍減。觀平日各報西醫刊及各西醫雜誌中多仇視中醫之文字（西醫如此。當然中醫亦如此。）可想而知。尤爲此次國選法。將中西醫作爲一團。西醫發表鄙夷中醫文字。視與中醫同居一團爲恥辱。西醫既如此仇視中醫。則不得機會則已。既得機會。則必設法以壓抑而摧殘之。今衛生署乃西醫之集團構成。握有政柄。而將管理中醫之權屬之。是何異於使豺狼看守羊羣也。結果如何。不言

可知。政府務欲使冰炭同爐。犬貓同宅。其用意果安在耶。果安在耶。

或謂衛生行政宜責劃一。若中醫不受衛生署管理。則衛生行政莫由劃一。由表面上觀之。固不無理由。由裏面觀之。實爲膚泛之論。照中醫條例。中醫受內政部管理。而內政部又屬於行政院。是中醫間接受行政院管理。西醫原歸衛生署管理。而衛生署又屬於行政院。是西醫亦間接受行政院管理。故直接管理中西醫之機關雖不同。而均受行政院之間接管理。安得云衛生行政莫由劃一也耶。夫最須劃一者莫若軍事。然陸軍海軍何以分部管理。以其均屬於行政院而有以劃一之也。其他軍事機關各部分管。再由一上級機關統理之者頗多。今中西醫分部管理而均間接受行政院之節制。而謂衛生行政遂因此莫由劃一。其理由安在。

且衛生行政與臨證治療。固不能謂其毫無關係。例如防疫。乃屬於衛生行政事項。遇疫證時。中醫亦應通知主管衛生行政機關。以便其防疫。然此類事項。根據中醫條例。中醫已負有此種義務。即不受衛生署管理而受內政部管理。自亦應當履行。則中醫之管理。又何必屬於衛生署也。除此類極少數之事項外。衛生行政與臨證治療。毫無關係。試觀今日西醫中有專習衛生事項而不能臨證治療者可知矣。今中醫可謂全部皆以臨證治療爲職務者。與衛生行政本無多關係。又何必受衛生署之管理耶。

我國人作事祇求表面好看。而不顧內容。祇從理論着想而不顧實際。就表面說。就理論說。中西醫固應視作一團。就內容說。就實際說。中西醫決不能視作一團。蓋西醫仇視中醫如眼中釘故也。不獨不應將中醫歸衛生署管理。即國選法。

亦應將中西醫視作兩團。如此方能適合於實情。方能行之而無礙。譬如一男一女。兩不相愛。而媒妁違反雙方意思。強為撮合。果合理否耶。

以前各節。既已說明衛生署管理中醫之不合理矣。再請言不合法。

第二 不合法

關於此項。無可多言。鄙人僅將中醫條例與中醫審查規則之產生經過。各別敘明。並略加解釋。便可知衛生署管理中醫之不合法矣。

按中醫條例之產生經過。係由中政會決定原則。再由立法院制定條文。加以通過。復轉行政院呈請國民政府公布。是乃經過正式手續之法律也。根據此條例。中醫原受內政部管理。而中醫審查規則。乃係無權之衛生署擬定條文。呈由行政院轉請中政會備案。中政會見其手續不合。不允備案。爰決定一原則。即中醫歸衛生署管理。但該署中另設中醫主管部分。並交由立法院辦理。但立法院尚未將中醫條例修改。亦未制定通過何種移中醫管理權於衛生署之條文。乃前接南京市政府通告中謂。衛生署咨送中醫審查規則到府。……云云。此明係衛生署無權管理。越俎代庖之舉動。是否合法。請試思之。

竊思衛生署之濫制定此中醫審查規則。而以命令施行之者。必以為主管官署。關於主管事項。有根據法律制定章則。呈請上級機關允准。而自己以命令發表並施行之權。中政會已有中醫歸衛生署管理之決定。則中醫條例已受變更。

而內政部變爲衛生署矣。故自己可以根據中醫條例制定中醫審查規則。且此審查規則。又業經行政院會議通過。故可由自己之命令執行之。如此着想。似甚合法。其實乃大謬不然。

第一 中政會之決定中醫歸衛生署管理。是將來允准之意思表示。而非即刻允准之意思表示。以其所決定者爲原則。而又交立法院辦理故也。必經立法院一定手續。變更中醫條例。交由行政院呈請國民政府公布後。其允准之意思表示。方能見諸實行也。

第二 中政會之決定中醫歸衛生署管理。非單純之允准意思表示。乃有條件之允准意思表示。以其附有「但該署中另設中醫主管部分」之條件故也。故必待此條件實現後。即衛生署中設立中醫主管部分後。此允准之意思表示。方能見諸實行也。

第三 所謂「中醫主管部分」之意義。乃爲衛生署由中醫中擇用適當人員以構成之中醫主管部分。何以知之。設非此意義之中醫主管部分。則此附帶條件。完全無意義。蓋假設衛生署既管理中醫。彼自身必設立中醫主管部分。例如科處等名稱之部分。毫無中政會附此條件以拘束之必要也。故中政會決定中之中醫主管部分。當然爲由中醫歸衛生署中所構成之中醫主管部分。假設中醫已歸衛生署管理。亦必待此意義之中醫管理部分設定後。由此部分制定適當管理章則。由衛生署發表施行。而後方能管理中醫也。

再爲明瞭起見。不惜重覆。又總一筆。衛生署欲管理中醫。必經過立法院一定手續。變更中醫條例。移中醫管理權於衛

生署經由行政院呈請國民政府公布。然後衛生署變更組織。設立由中醫所構成之中醫主管部分。再經由此主管部分制定管理章則。由衛生署發表施行之。方爲合法。由此觀之。今衛生署之管理中醫舉動。顯係越俎代庖。其不合法可知也。

最後數言

衛生署管理中醫之不合理與不合法。既已言之矣。最後尙有數言。衛生署既取不合法之手續。特制定中醫審查規則以管理中醫。然照此審查規則之附錄觀之。又並未實際管理中醫。蓋以南京市爲例而言。審查中醫及發給中醫證書。完全歸市政府辦理。是實際管理中醫者仍爲市政府也。衛生署欲管理中醫。而不實際管理中醫者。其用意果安在耶。是蓋畏中醫反對而取漸進主義也。再請解釋如次。

第一 實際管理中醫者雖仍爲市政府。而其管理權之來源則大不同。從前市政府受內政部之授權。今則受衛生署之授權。以仇視中醫之西醫集團——衛生署。授權於市政府管理中醫。實際雖未管理。而在表面。已歸其管理。以此即足侮辱中醫而有餘。

第二 再照中醫審查規則附錄觀之。以南京市爲例而言。給中醫證書者。應爲南京市衛生事務所。且證書上須書衛生事務所所長之副署。是中醫實際上已受與衛生署有關之西醫集團機關管理矣。此乃暫時之事。觀附錄第一條「暫由中央主管機關」云云之暫字可知。經過若干時期後。衛生署必自行管理。於是在目前祇足以侮辱中醫者。在若

干時期後，必足以壓抑中醫摧殘中醫，而民國十七年西醫所表現之宿願可以償矣。

夫履霜堅冰至，望我同行勿以鄙人為過慮也。不然，則試問衛生署之汲汲求管理中醫者，其目的果安在？就衛生署之不名譽行為以推斷之，而謂其目的在劃一衛生行政以謀國利民福，其誰能信之耶？

在此尚有數語聲明。鄙人作事，向來均獨思獨決，獨決獨行，獨行獨當，與其他任何個人及團體無關。故衛生署欲假政治力量加鄙人以破壞衛生行政之罪名而處罰之，亦鄙人之所願受。鄙人留居日本十五年，已受西醫學之影響，對中醫學原本不信。然挽救鄙人危弱生命者，非西醫學乃中醫學，故大德宜報。又中醫學乃數千年苦心經驗之結果，而實有顯著靈妙之效驗，故國粹宜保。為圖對於中醫學，報大德，保國粹，鄙人可以窮，可以死，而決不願西醫之乘機以壓抑摧殘我中醫，以消滅我中醫學也。天地有正氣，雜然賦流形……於人曰浩然，沛乎塞蒼冥。夫復何憂，夫復何懼。

再論衛生署不應管理中醫及此後辦法

金真如

鄙人已發表反對衛生署管理中醫理由書，陳明其不合理與不合法矣。因餘義未盡，故再作文以論之。

衛生署可否管理中醫問題，尚有一大前提在。即中西醫應否視作一團是也。不將此前提解決，則衛生署可否管理中醫問題，亦無由解決。

夫醫之目的，無非預防疾病與治療疾病。此無論中醫西醫所均同者也。就此最後目的，就此絕對境地，自純理論而

言之。則中醫與西醫本應視作一團。然今日西醫對於中醫虎視眈眈。民國十七年請願廢除中醫。邇來仇視中醫之文字時見於報紙雜誌中。若西醫治病絕對有把握。而中醫毫無實效。則中醫固當歸於消滅。而事實乃大不然。西醫所不能治愈之病。中醫繼之而治愈者。實不乏人。不知西醫何所見。何所持。而欲仇視中醫。消滅中醫。日本醫院中。往往有以西醫術不能治愈之病。特請漢醫入院診治。煎服漢藥。竟獲愈者。日本西醫自身。因用西藥及手術不能治愈之病。轉用漢藥治之。獲效。遂於西醫術之外。復旁習漢醫者。實繁有徒。不如我國西醫之妄自尊大。漠視一切也。

西醫既如此仇視中醫。中醫當然拒而抗之。在如此互相對抗之現狀下。而將中西醫視作一團。能乎不能。可乎不可。今請以宗教為比喻而言之。夫宗教之目的。無非欲借神權以勸人為善。設有人因各宗教之目的既同。而欲將各宗教視作一團。能乎不能。可乎不可。夫宗教之目的雖同。而其信仰不同。儀式不同。且利害相反。焉可視諸宗教為一團也。今中醫之與西醫亦猶是也。其目的雖同。同在預防疾病治療疾病。而其理論不同。方法不同。（鄙人信其將來必可貫通。但目前則大相懸殊。）且利害亦相反。又焉可視中西醫為一團也。

夫中西醫不應視作一團之大前提既已解決。則西醫不應管理中醫——即衛生署不應管理中醫——之問題。不辨而自明。今請問讀者。設以耶穌教團體管理佛教團體。能不壓迫佛教團體否。再反轉言之。以佛教團體管理耶穌教團體。能不壓迫耶穌教團體否。此不辯自明之理也。今以西醫集團之衛生署管理中醫。將何以異於是。

夫中西醫本不宜視作一團。而立法者漠視事實。強視作一團。遂發生一絕不合理而於西醫不利之現象。此即國選

法所生之結果是也。據各省市醫藥師團體票選國民大會代表結果，中醫所得票數與西醫所得票數相比較，則中醫得票最多者，較西醫得票最多者，殆將多過十倍，其餘可以類推。若以純理論而言之，中西醫既視作一醫藥師團體而合選，則代表應以得票之多寡而定。若然，西醫殆將無一人可以當選，而當選者全為中醫。試問此種結果果合理否？如此不合理之結果，倘立法者稍留意以觀察社會，即可預測而知。奈何毫不注意，而致使此大不合理之結果發生也。竊料將來救濟辦法，必定將中西醫票數分別計算，或用圈選方法，果爾，則曷不最初即將中西醫分作兩團，使其分團選舉之為愈也。

衛生署既不應管理中醫，而為統一國家衛生行政起見，則中醫又不可不受管理。然則應如何辦理而後可。此種問題，社會及政府中不乏高明。本不待鄙人嘵嘵。茲略述己見，以供參攷。

第一 最平衡之辦法，即將現國醫館加以更新，改為正式管理中醫機關，與衛生署平列，同直隸於行政院。如此，則中西平等待遇一語，方可真正實現。

第二 其次，則照現在中醫條例辦理，中醫屬於內政部，在內政部中，設立適當之中醫主管部分。

第三 最下策，則在衛生署中設立由中醫構成之中醫主管部分。然後中醫方可受衛生署之管理。此中醫主管部分之權限，必須可與西醫主管部分相拮抗，否則有若無實。若虛。雖有此主管部分，而中醫仍難免受西醫之壓迫。但此乃最下策，將來之傾軋衝突，勢所難免。立法者請試思之。為政者請試思之。

研究

漢藥之知識（續）

久保田晴光

其中有既知之成分，更受化學的或生物學處理誘導，爲更強力或臨牀上更便宜之成分，在藥化學上及藥理學上，示極有興味之進步者有之。例如自生樟製樟腦，自樟腦通過動物體內，誘導爲 *Paraoxocampfer*，即 *Vitamin her*。又自漢藥蟾酥（蟻）之脂，分離 *Bulolain*，更加入 *Brom*（臭素），則其強心作用，可以增強數千倍，實有津津興味者。要之，此類學者得以化學闡明其成分，以藥理學的確證其藥效，根據偉然科學的基礎，以供藥用者也。

第二爲以前爲民間藥，或爲漢方醫藥，雖概認其有藥效，而化學的或藥理學的，當未能十分闡明其成分藥理，如海人艸楸實者是也。此等依今後之研究，其成分藥理之明白時期，諒亦不遠矣。

第三爲既完全無確實奏效之經驗，而藥理學的又未得檢查，或雖檢查亦不得證明其作用之民間藥，乃以新藥之形式宣傳，大概將來無甚可期也。

幾多漢藥之中。專以傳說爲基礎。而供藥用者不少。又以多年衆人之經驗爲根據者。亦有之。爲今日之科學的實驗的研究。既旺。由此等之中。應得發見新成分。或開拓新應用之途。是以和漢藥研究之前途。諒洋洋無限也。殊爲關於臨牀應用上之實驗的研究。大須勞煩多數臨牀家之關心也。漢藥之作用。雖不若洋藥之強烈迅速出現。若以合理的應用。速用之。當得良效。而且不貽副作用之點。似可多得滿足與賞讚者也。

其次。且就此等漢藥之中。用爲(1)鎮痛。(2)祛痰。(3)尿防腐。(4)驅虫。(5)強心等之目的。之調製新藥之原料者。略解說之。且欲明其與新藥之關係也。淺學菲才如余。固非其任。而且紙數及時間有限。未能十分考證。粗漏之處。幸原諒焉。

(一) 鎮痛藥

爲神經痛。傳麻質斯之藥。而廣見知者。有自漢藥防己及延胡索調製之新藥。防己乃屬防己科中之植物。延胡索則與罌粟白屈菜。同屬罌粟科。其含有主成分。有起中樞神經系之鎮靜麻痺之作用。故用爲鎮痛之目的。茲就防己及延胡索。記述於次。

(1) 防己 防己乃載在神農本草經中品部之漢藥。生產於中國南方。用爲藥之部分。乃其根也。又分漢防己及木防己二種。起初以漢中產。即今之陝西地方產者爲良品。而賞用之。是謂之漢防己。他處產者稱之曰木防己。以別之。然現今在漢藥市場之所。區別頗難。此等商品原植物之考證。亦全不明瞭。在日本之指爲原植物者。亦有種種異說。一般以

青防己 (*Cocculus trilobus*, DC) 充木防己。以大防己 (*Sinomeninacutum* R. et W). 充漢防己。此外因爲防己科之植物。而供爲藥用者。有千金藤。衡州烏藥。山豆根等。

防己之有效成分及藥理學的作用。起初研究者。爲醫學者江塚田口太田石割高折等諸博士。其後藥學之近藤教授。及其門下生研究之。不獨防己然。又發見防己科植物中所含種種新 Alkaloid。結局由青防己確定 *Trilobin* 及 *Homotrilobin* 之 Alkaloid。又自大防己確定 *Sinomenin* 及 *Diversin* 之 Alkaloid。而分離青防己之全 Alkaloid 者。爲新藥 *Zinomin* (喜挪美仁) 又大防己之第一 Alkaloid 爲 *Sinomenin* 新藥。第二 Alkaloid 爲 *Parasinomenin* 新藥。提供於現代治療界。多數臨牀家似頗愛用之。關於防己之古記載。則神農本草經。有「主風寒濕瘧熱氣諸癩。除邪利大小便。」又別錄曰「療水腫風腫。去膀胱熱。傷寒寒熱邪氣。中風手脚攣急。止洩。通散癰腫。利惡結。諸蝮疥。癬虫瘡。通腠理。利九竅。」云云。其後通覽諸家所說。謂防己自古對種種疾患。尤以熱性諸病。癱瘓質斯循環障礙。泌尿器病等。爲下列鎮痛利尿瀉下等之目的而見用。時或區別漢木防己而記其治効。今自防己分離之 Alkaloid (尤以 *Sinomenin*)。徵其藥理學的試驗之結果。其作用有類規尼 (*Chinine*) 對神經中樞有鎮靜下熱之効。又確有利尿消炎等之作用。然則事實可謂對漢方醫法之防己之藥。用下科學之基礎。一面臨牀家經驗前記新藥事實。大抵肯定無異議。原來癱瘓質斯神經病之疾患。其原因證狀。概非單一。故雖難以同一藥劑一概律之。然宜以多數臨牀家之陽性 (有效) 成績爲滿足。於此以其謂漢方不可侮。甯須敬服古代醫聖之貴重之發見也。(未完)

讀內經隨筆

勞逸

內經之書也。合靈樞素問而成。爲我國醫學之基礎科學也。其所言生理解剖病理及診斷等。常引陰陽五行之說。故今之學者。將其列入卜筮星相之類而賤視之。青年學子。更無復道之者。偶與言及。必被斥爲退化落伍之流。故今欲言內經者。誠憂憂乎其難矣。雖然。仁者見仁。智者見智。各有不同。內經之學。似非徒讀父書者。可明其底蘊也。茲僕取其知者。以科學釋註之。其不知者。存之以待異日。不以今釋命題者。緣僕所知有限。恐所言者。已成昨日之非。與今不符。故曰隨筆。

我在未開始講本文（內經）之前。先要談談古代中外醫學建樹的所在。我國古醫學理論。都是建樹在哲學上。翻開一看。可謂每章每節。都有陰陽五行的論調。所以後之人。將它和卜筮星相並論。竟說它是不合科學的玄言糊說。有毀棄之必要。不過究竟合不合科學。這還是值得究研一個問題。

哲學與科學

哲學與科學。在普通一般人的眼光看來。以爲是兩件東西。哲學是研究精神而無形的東西。科學是研究物質而有形的東西。兩者各走各路。漠不相關似的。這未免太淺陋了。要知道哲學名詞的意義。初極普遍。Pythagore說：「哲學的意義。一方面包括人類。解釋事物的科學。一方面更包括人類道德實現的聖智。」科學爲對外界的。聖智則爲實用

的。故當時的哲學問題不外解釋宇宙的成形。與人類的表現。或用原素。或用分子。或用數目。以求物的本原。所以哲學實即一部「天地形質論」的科學。關係人類認識的全部。Bacon 認為哲學與科學同義。他分人類思想為「記憶」「想像」「理性」三大枝幹。凡是理性認識的對象。就是哲學的對象。哲學基本的研究為「神」「自然」「心」。這三種。也是科學的全部。哲學並非是各科學的交點。而是一樹的枝幹。同在一個空間表現完全的連續的關係的。各種必然的組織。哲學系統的科學。如隨大道直上。能由一端以求其分向。復由分向以配其通點。哲學不是抽象的事。它在任何自然中。要認識結果的原因。要分割自然的原素。而又重建其真相。是哲學權能。為無限可能。哲學就是科學。Descartes 說「哲學為普遍的科學。哲學的認識。並非各部分特殊認識的總和。而是高出於通常實用知識的『原理學門』。它同時包括理論和實用。亦為『自然』『人』『神』的研究。」Descartes 的哲學見解。不只在求「知」的對象。還要保證「人」的幸福。哲學是研究第一原因與真實的原理。使人能所知之中。推演出理性來。所以哲學方法為演繹法。其標的是明白分明與觀念的聯和。哲學的本身分為形而上學的認識原理的研究和物理學的物質原理的研究。所以它表現恰如一樹然。形而上學為根。物理學為幹。其他各科為枝葉。而以機械學倫理學醫學為三大枝幹。實則哲學和科學根本上不能各具差異的精神。因為哲學就是試驗的淵源。彼此的關係。可稱為「齊一的關係」。由哲學的世界概念。發出許多特別科學的研究。而科學所得的結果。能暴發無數精神哲學的思想。如 *Arts* *of* *the* *biological*。Descartes 的解析幾何。Lubniz 的微積分。都是純粹科學研究的新途徑。而無哲學之名。Galileo

的動力論。Newton 的吸力論。Darwin 的進化論。又都爲實證哲學的專攻。且具特別哲學思想的能力。由此看來。哲學和科學的關係很深。更可以說。哲學是科學的先導。我國古代醫學。都用陰陽五行來做推理。所以稱之爲哲學的醫學。考查古代西臘印度的醫學。亦用土風水火來做推論。和我國醫學所立的根基同。實質上已沒有彼此的區別了。

科學不能脫離哲學而獨立

Aristotle 說。『不須要哲學的科學。不是真科學。』從科學到哲學的過程是「不時」的表現。人們可以不用思想生活。然而結果足以忘其爲人。思想是一種膨脹力。可以發生危險。只有哲學的反省足以保障。有思想有哲學。才可以深懂事物。善解實在的價值。求出世界上重要位置的理性構成的方法。所以從哲學到科學的關係。如果是不時變動的發生。則此類變動。決非偶然和自由的變動發生的本身。能有一理性的根幹。所以在「知」「學」的精神中。欲構成一種觀念。在科學與哲學之間。必有一共同負擔的責任。哲學就是理性的工作。這種理性。就是科學和生命上用以實現理性本身。這種哲學的概念。完全科學與生命上的反思。爲理性的變動發生與自治精神。對於科學的存在範圍都無矛盾。在實驗科學之前。成爲先天的科學。在科學勢力之下。既不與之相牴牾。亦不與之相背馳。茲將科學需要哲學的關係。分爲普通與特殊兩種。

普通方面 第一。在科學確定智慧定律與其本性時。哲學則出示智能觀察的方法。在標示真實定律與各種法式時。哲學則引導科學家握住外觀的真理。再在方法的論定時。哲學則給科學以最確實最簡單的方法。使之達到目的。

第二。各科學有一定的基本原理觀念。如齊一原理。矛盾原理。因果原理。原委原理。數學科學的數量積力。時間的觀念。物理科學的質體因律的觀念。自然科學的生命種類名別的觀念。人生科學的善惡權利義務自由主權的觀念等等。都是各科信仰受用。不復反問者。都是由哲學精神思想。窮搜遠討的探其究竟。求其根本。自然的價值。所以各科學能實行這種研究的名為科學的科學哲學。第三。每一科學的哲學。並不直接研究其對象。而在研究此科本身的方法。原理。直本觀念。各部分間的關係。極限。與別種科學所發生的關係。更及其哲學上最高總括概論的連續關係。

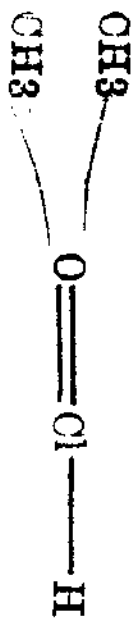
特殊方面 各科學單獨的發展。都應該用科學精神為內力。例如生理家實行聯絡靈魂與軀體的關係。必須特別的應用心理學的原理。醫生在神經系與神經上不能明白所想像與情緒的影響。能由喜怒哀樂的道德原因發動。則不能分別有形無形的衝動。如果要由生理學心理學病理學及物理學種種可能的科學完全明白化解。則惟有哲學思想能力。足以實現其成。又如我們的語言演說。亦不能脫去邏輯與心理的原理。因語言詞令。須合羣衆的邏輯與心理。決不能用單個的科學為超越的原理。科學是樹的枝幹。哲學是樹的根本。我們想樹的花實葉茂盛。必須先行調養培植其根。改進我國的醫學。也何嘗不是這個道理。

演進與矛盾

老子說。『道可道。非常道。』世界上的事理。總是循環轉變。沒有一定。往日所公認為對的。現在却認為不對。現在公認為對的。安知將來不公認為不對。認識的矛盾。就是學問的演進。所以能夠覺得今是而昨非的。就是進化的鐵證。最

可怕的，是永久不變，老不長進。最初 Boyle 認原子的結合，是因為兩原子的凹凸處恰相適合而成。原子的分離，是因為還有比現在更覺適合的緣故。後來 Dalton 以為原子的形態應該一樣，並無凹凸不平的狀態。它的結合，完全由於化學的愛力（親和力）。這時候便覺 Boyle 的因原子凹凸而接合的話為不對了。Newton 認光的本體，是發光體放射出的一種微粒子，刺激視神經，始生光的感覺。這種學說，遂叫它粒子說（corpuscular theory）。當時一般學者都公認而採用的。後來 Huygenus 認為光是彈性媒質中的波動，遂創出波出說（wave theory）。等到 Thomas Young 採用波動說來證明光的干涉現象之後，那前所受一般學者公認的粒子說，又推翻了。到了 Maxwell 建成光的電磁（electromagnetic theory of light）的基礎。復經 Hertz 的實驗證明之後，則一切光電現象，又建立在電磁理論之上。於是固有的機械說明，又被推倒了。又如物質的惰性和質量，自 Newton 以來，都以為是一定不變的。成為力學上萬古不滅的公理。但是經 Thomas 以速度增大時電磁的質量亦隨着加大。電子的質量，既然如此。那末含有電子的物質質量的一部，也不能不隨着速度而變化。於是固有承認的物質常住的定理，根本推翻了。又 Newton 認為絕對的直動和靜止，雖不能用感觀覺察，但絕對的轉動，則可以由水桶轉動時其離心力所生的凹凸認識出來。因此就成了 Newton 的絕對運動（absolute motion）。後來 Mach 說：「水對於水桶邊的相對轉動，並不生離心力。而對於地球天體的相對運動，則生出離心力。認為是相對的運動。於是固有的絕對運動，就無人承認了。由上舉的幾個例子，就可以證明因學問的演進，而發見昨非與今是，昨天的非，就是舊。今日的是，就是新。不過新的產生，是由

於舊。假如沒有舊，便沒有新。可以說舊如母，新如子。沒有母親，兒子從何來。不過不認識母親，也難找到兒子。譬如Newton力學的三律，已被Einstein的相對論 (theory of Relativity) 推翻了。可是現代中學的物理學課本中，還是講着Newton的三定律。絕不說起Einstein的新力學。又如 $90+9=100$ 。這是初小一年級生也知道是錯誤的。可是拿Einstein的相對論來解釋，或竟可以通過。可是現在中小學的數學課本裏，都不承認 $90+9=100$ 是對的。又如氧 (Oxygen) 和氯 (Chlorine) 的原子價，在初高中的化學課本中，都認為氧是二價，氯是一價。可是由二乙醚與氯化氫反應而生成 Oxonium 以來，氧原子是四價，而氯原子是三價了。它的構造式如下。



但是初高中學的化學課本中，絕不承認氧原子是四價和氯原子是三價的。雖然同是一種物理學數學化學，它們初淺和高深的理論，好像是互相矛盾的。其實何嘗矛盾。不過不先習Newton的舊力學中的三定律，不能了解Einstein的新力學。不先習初步的 $90+9=99$ ，不能了解高深的 $90+9=100$ 。不先知氧原子二價和氯原子一價，莫想了解氧原子四價和氯原子三價。應知道Einstein的新力學，是根據Newton的舊力學演進而得。Oxonium的氧原子四價和氯原子三價，是依據氧原子二價和氯原子一價的演進而得。 $90+9=100$ ，是依據 $90+9=99$ 的演進而得。所以我說要識其子，必先明其母。孔仲尼說的「君子務本。」真是一個治學的嚴正方法。所以我們要創造新醫學，必先要

研究舊醫學。

陰陽五行的認識

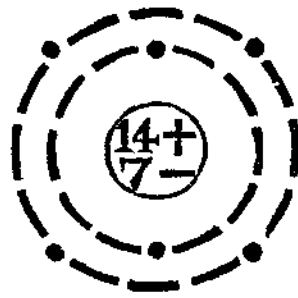
要批評某種學說。須先要洞悉某種學說的生成和效用及與某種學說有關係的學問。然後用嚴正의思想和邏輯的方法。方可加以批評。否則總容易轉入到盲人胡說的途徑上去。現代一般通俗學者。大談自然科學。痛斥醫卜星相。說它們不合科學。盡是玄虛無理之言。這是青年必經的過程。我在十五年前。也何嘗不是威氣虎虎的痛罵卜筮星相是迷信。是妄言。那知道現在已知昔日所見的非了。我們是研究學問。不是上陣交鋒。研究學問。總應該平心靜氣。仔細觀察觀察。現在社會上一切問題。是不是都能用純粹的自然科學解決的。假如有科學不能解決的。就說它是玄虛無理。斥為無有麼。我們所以研究科學。是要用科學來解決社會上一切的問題。換言之。就是要利用科學去求宇宙開萬物之理。假如因為科學不能解決。就說它是無。這便是一個削足適履的科學迷。不是一個真正的科學家。現在的科學。還是幼稚。有許多事理。科學不能解決。然而說它是玄虛麼。却是事實昭然。難道我們因為科學不能解決。就雖有亦當作無麼。這般科學迷。和佛婆的迷信西方極樂國。一樣的執迷不悟。我們對於那些科學不能解決的問題。不該認為玄虛無理。應該由政府指令研究院召集各專家於一堂。作長期的研究和討論。假如還不能解決的。那末暫作懸案。我們不但對於治病的醫學。不明瞭的地方。應該平心靜氣的去研究。就是卜筮星相之學。亦有平心靜氣去的研究它的必要。要我們所言吉兇。常與事實相符。此事我已試驗屢屢。決不是言多而中的。不過我們還不能用科學去解釋它的所以

然。或者有解釋的可能。因為一般治科學者。都藐視它。排斥它是玄虛無理。那麼雖有真理。也永遠不能發見。能是乎就成了老不長進的東西。你如不信。我就隨舉一二。用科學解釋它的所以然。如麻衣相裏說。「少肥氣短。難過四九之期。」這便是甲狀腺腫的病狀。若延擱不治。自然不能長生。又說。「掌青色者貧苦。」這便是重性貧血病患者的一種症狀。生貧血病的人。他的體力和智力都薄弱。不能用心或用力。同廢人差不多。俗話說。「坐吃山空。」只耗費而不生產。自然要貧苦了。它又說。「掌紅如瘰血者榮貴。」這便是指血脈旺盛的健全者。他的智力和體力都好。一切勞心勞力的事都能勝任。那麼他的生產比較耗費還有過剩。自然而然積盈餘而致富貴了。又如牆垣太高。庭院太小。地輿家叫它「閉煞。」謂「居是宅者。主多病人丁不旺。」這就是空氣不流通。日光不多照之處。病菌容易侵入。住了容易生病。所以不宜居住。古代鍊丹家的鉛變黃金之說。素為學者所不取。都認為玄虛無理。那知道一九〇〇年 Crookes 由研究鈾 (Uranium) 原素放射線而發表原素蛻變之後。那素斥為玄虛無理的鉛變黃金。竟被世界科學家公認為實在有理了。這類可以用科學解釋的。果不僅二三件。不過不能解釋的。也是很多。但是我們不能因為現在不能用科學解釋。就認為不合科學。焉知道到了將來科學再進步的時候。亦是不能解釋的麼。例如不明貧血病的病狀。那也不能用科學解釋。「掌青色者貧苦」的所以然。不明甲狀腺腫的病理。那能知道「少肥氣短。難過四九之期」的所以然。不明細菌的所在和日光的滅菌。那能知道所謂「閉煞」的房屋住了要生病的所以然。不明原素的蛻變。那能信仰「鉛變黃金」的事實。哦。廢話太多了。言歸正傳罷。內經書裏。言及陰陽五行的。不知有多少處。鬚鬚是佔了重要地位。

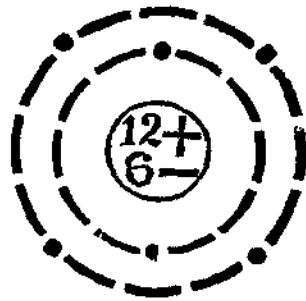
似的。既然解釋內經，應該給這個佔了重要地位似的陰陽和五行先來說個明白。

陰陽之言。創自老子。（孔仲尼的周易。受了他不少影響。）他說：『萬物負陰而抱陽。』這就是說原子是由質子（陽電子）和電子（陰電子）組合而成。譬如氮（nitrogen）原子的構造。是十四個質子與七個電子合而為原子核。餘七個電子。都在一定距離的軌道上。以原子核為中心而旋轉。磁（cobalt）是十二個質子和六個電子合成原子核。餘六個電子。圍繞原子核而旋轉。圍繞原子核的電子。又名游電子。

氮



碳



他說：『天地萬物。生於有。有生於無。』又說：『道生一。一生二。二生三。三生萬物。』再看孔仲尼周易裏的：『一陰一陽之謂道。』將這三段話。合起來細細一看。就知道是說明宇宙間一切物質生成的道理。就可以用下面的現代科學的見解來說明了。



五行之說。大概是從周易衍變變化而來的。荀子非十二子上說是「子思倡之。孟軻和之。」中庸說是子思所作。孟子說是孟軻所作。其上都沒有五行說。但是荀子所說。是可信的。或者他們的書已亡佚了。洪範上雖有五行說。但洪範並不是三代時書。乃是戰國時代的書。大概在戰國時代。五行之說已極流行了。墨子裏「五行無常勝。說在宜。說曰。『五合水土火。火離然。火鑠金。火多也。金靡炭。金多也。合之府水。』（道藏本作木）木離水。』抱朴子著枕中五行記裏說。『水生木。木生火。火生土。土生金。金生水。』又說。『木勝土。土勝水。水勝火。火勝金。金勝木。』給上面三節的意義聯合起來一看。便知道五行說的起始。是用日常應用的物品爲對象的。換言之。就是一種幼稚的原素觀念。和西臘古哲學家 Aristotle 的謂「一切物質都由火土風水四大原素組成」的理論一樣。洪範裏說。『水曰潤下。火曰炎上。木曰曲直。金曰從革。土爰稼穡。』又說。『潤下作鹹。炎上作苦。曲直作酸。從革作辛。稼穡作甘。』照這段看來。是認識了五原素之後。更進一步去考察它們性質和作用了。到了騶衍。就把陰陽五行聯合一起。又將人事配合五行。試看史記孟荀列傳裏的「騶衍睹有國者。益淫侈不能尚德……乃深觀陰陽消息。作怪迂之變。終始大聖之篇。十餘萬言。」和「稱引天地剖判以來。五德轉移。治有宜。而符應若茲」二段。便知道了。前漢書以下的史。有「五行志」。把宇宙間一切的天災事變疾病等。都包括在內。就是從「五德轉移……」傳統下來的。內經裏的引用陰陽五行。它的對象。是指「臟腑」「病變」及「生理」等。亦不過在推理時用作演繹或歸納的各種解釋罷了。那裏是真指自然科學裏的金木水火土呢。

下面就開始講內經的正文了。不過我要聲明在前。內經雖是一部習中醫的基本科學（因為它講的是生理解剖病理著。故曰習醫的基本科學。）僅可供研究。不可授初習中醫者之用。因為它說得太複雜太奧妙。初習醫者看了。容易附會。或者竟糊塗不清。（續——）

吳山散記

沈仲圭

老人求睡訣

難經云。『老人血氣衰。肌肉不滑。榮衛之道澹。故晝不能精。夜不寐也。』此言老人日間精神頹唐。夜間酣睡難成。乃血氣衰少之故。亦人身老弱之自然現象。本非醫藥所能挽回。但調攝之方。不可不講。

曹慈山老老恆言曰。『寐有操縱二法。操者。如貫想頭頂。默數鼻息。返觀丹田之類。使心有所着。乃不紛馳。庶可獲寐。縱者。任其心游思於杳渺無朕之區。亦可漸入朦朧之境。最忌者。心欲求寐。則寐愈難。蓋醒與寐交界關頭。斷非意想所及。惟忘乎寐。則心之或操或縱。皆通睡鄉之路。』按「忘乎寐」一語。為求睡要訣。失眠之患。患在妄念叢脞。欲除反多。惟集中意志於一事一物。方為有效。如默數鼻息。返觀丹田。或取簡單之詞句。返復念之。或擇所愛之詩詞。曼聲低誦。皆使心神專一。妄念不起。而漸入睡鄉之路者。此治老人前睡眠障礙之心理療法也。

王孟英隨息居飲食譜云。『虛寒衰老之人。寒宵長夜。苦難酣眠達曉。宜製小銀餅。略如鼻煙壺式。口用旋蓋。以煖酒灌

入。佩於裏衣肚兜之間。酒可徹夜不涼。半夜醒時。飲而再睡。不煩人力。恬適自如。一按酒有催眠作用。飲其少量。無害健康。且王氏所言之酒。乃養身去病之藥酒。補高年之衰羸。除中宵之反側。尤覺一舉兩得。簡便易行。此治老人後睡眠障礙之食餌療法也。

求睡之訣。除右述二項外。餘如晚餐不可太飽。毋飲濃茶咖啡。臥室欲幽靜。被褥欲輕爽。尤要者。老年如臨風殘燭。在世之日無多。當看破一切。屏絕世事。庶乎日間神閑意適。就枕了無罣礙。不求寐而自得寐矣。

偶然隨筆（續）

楊子鈞

嘔吐不止。得藥入口即吐。用半夏生姜竹茹伏龍肝之類而益劇者。可服甘草湯。用之有特效。（見青囊瑣探。）又大人小兒嘔吐不止。於對證方中加連翹。此予家不傳之秘也。（見牛山活套。）而生生堂治驗。亦以連翹二錢。治小兒驚風後吐乳一服即止。按嘔吐之原因雖繁。然除姜夏連黃竹茹枇杷葉伏龍肝赭石等普通止吐藥外。則知者蓋寡。蓋甘草有緩急和胃作用。而連翹實有消胃腸炎證之功能故也。特誌之。以廣用藥之界。

察舌苔固為治病診斷之一助。然亦未可執一。總宜脈證並參。非必舌淡盡屬寒。而絳盡屬熱也。予先外祖母年當古稀時。居常非姜不可。故每年須食生姜數十斤。其腸胃之寒可知。一日忽患五更泄瀉。嗣後每當黎明時非起圍不可。予為診之。六脈均弦硬忤指。即昔人所謂脈少陽和之氣者近是。察其舌色。光絳無苔。不過不燥而已。吾知其心衰脈硬。津液

下泄。不得上潮之候。當投以二神丸合右歸飲等辛熱強壯之劑而愈。吾嘗聞有舌絳而醫以爲陰虛有火。投以地冬養陰之品。愈服則舌愈乾絳。或進姜附之辛熱。則舌反潤。而色反淡。斯亦液不上潮。而胃氣愈涼。過愈不能蒸發故也。有舌見黑苔。醫又以爲腎火熾甚。須服寒涼滋液之品。豈知愈寒涼而舌色愈黑者。或進桂附。而黑反除。口渴反止者。斯實黑爲寒濕。而非熱極也。倘果因熱而黑。則當黑而起刺焦枯。不當黑潤而有裂紋也。况熱極之黑。應逐步而來。由黃而黑而生芒刺。方爲熱極血燥。液竭津枯象。大劑涼血滋陰。自然噓枯潤槁。若寒濕之黑。由涼藥驟變而來。其象自非一片枯焦可比。一望可知。不容混淆耳。

漢藥麻黃之醫治應用與藥理

東亞

麻黃有赤根。卑相。卑鹽。狗骨。龍沙等之別名。生於歐洲印度及中國蒙古地方。屬野生之麻黃科之植物 *Ephedra vulgaris*. Rich. rar. herbatica. Hock. et Thomps. 之莖也。形狀甚細小而作鱗狀。其味爲收斂性。有一種麻醉性之香氣。

麻黃一藥。在古來皇漢醫法爲發汗藥而見重。中國古代醫學大家之有名處方例如麻黃湯。葛根湯。青龍湯等之主要藥亦麻黃也。

麻黃湯——麻黃二錢 桂皮一錢三分 甘草六分 杏仁十個

葛根湯——葛根一錢半 麻黃一錢 桂皮甘草芍藥各七分半

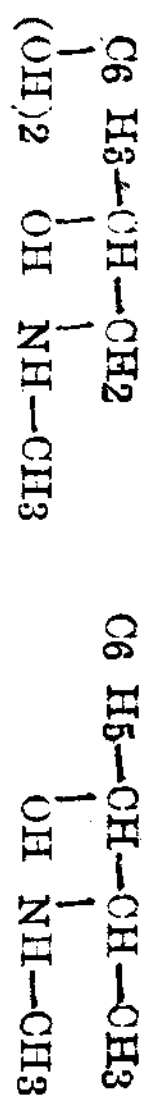
小青龍湯——麻黃芍藥各二錢 細辛乾薑甘草桂皮各一錢五分 五味子半夏各二錢

大青龍湯——麻黃五錢 桂皮甘草各一錢半 杏仁七個 石膏三錢（一錢即一兩也）

近來在日本含有麻黃之製劑。用爲鎮咳祛痰喘息之藥。聲價漸高。於茲余欲將關於麻黃至今之實驗藥物學的研究爲基礎。將麻黃之醫治應用及其藥理少記述於下。幸而爲臨床醫家用藥上之參攷資料。又如得爲治驗上交換知識之用。則數千年之歷史與幾億萬人之治驗例之漢藥研究上。有益于彼我者。信非鮮少。麻黃出自神農本經。用爲醫藥者雖遠自四——五千年之昔。其科學的研究則屬近年之事耳。即 1885 年日本長井長義博士比 Merck 及 Sjö 兩氏尤早。由麻黃分離一種之 Alkaloid。名之曰 Ephedrin。是爲科學的研究之嚆矢。是乃今日所謂麻黃之有效成分。爾來 Ephedrin 一物由長井博士及泰西學者所研究。其化學的性質既明。其藥物的作用亦由高橋三浦兩博士及廣瀨天津久保田杜氏諸氏之研究而闡明。

（一）麻黃之有效成分

麻黃中約含有 0.3——0.50 Ephedrin。將麻黃以鹽酸酸性水浸出之。待其濃縮之後。乃加以石灰使乾燥之。成爲粉末時。以 Alcohol（酒精）浸出之。則 Ephedrin 移行於浸液。如以普通之 Alkaloid 分離法處置之。則其鹽酸鹽當爲無水透映針狀之結晶。據長井博士之研究。Ephedrin 之化學的構造。酷似 Adrenalin。記之如左。



其藥物學作用兩者亦頗相似。據廣瀨、天津及久保田氏等之研究。如注入 Ephedrin 於靜脈內。因末梢血管之收縮致血壓上昇。其作用不若 Adrenalin 之強。然富有持續性。又使 Ephedrin 作用於氣管枝筋。腸管時。因對交感神經末梢之刺戟及筋自己之麻痺作用。能起弛緩。又用于點眼。能刺戟眼交感神經致瞳孔散大。其他又能作用于骨格筋及心臟。對金線蛙及家兔之致死量。皆屬每體重一基瓦（千瓦）對鹽基 0.4—0.5 瓦之比也。

(二) 麻黃與發汗作用

麻黃自古主用于發汗之目的。神農本草經曰。麻黃味苦溫。主中風傷寒。頭痛溫瘧。發表出汗。去邪熱氣。止咳逆上氣除寒熱。又大明子曰。通九竅。調血氣。開毛孔皮膚。又古方藥品考曰。麻黃能解塞逐濕除痰。大抵雖有使水分排泄于體外。然同書後段曰。其麻黃乃氣藥之驗達者也。然前人單為發汗之藥。余謹考之。非只發汗之能也。張仲景先生曰。發汗後不可更行桂皮湯。汗出而喘。無大熱者。麻桂甘石湯主之。此可徵也。云云。有謂麻黃無發汗作用者。在日本自古漢方醫家亦常用發汗劑。特以近年西尾重氏有麻黃越幾斯之發汗作用之記述。使患者服一定量之麻黃越幾斯。更於褥後稍溫包之。初覺全身溫暖。次即發汗。其要發汗之時間與他發汗劑無大差。其發汗量固與麻黃越幾斯服用量之多寡有

關係其量多而奏效頗實者。與 Pilocarpin 及 Jaborandi 等相彷彿。又服麻黃時覺全身溫暖。心臟機能亢進脈搏增加。至發汗終。當漸復舊態。若論副作用。似乎稍侵害眼之調節機能。故于發汗後廿四小時內。讀細字之書。應知疲勞。此際特不見瞳孔散大云。

西尾氏用麻黃越幾斯于急性鼻加答兒、急性咽喉加答兒、急性氣管枝加答兒、癩麻質斯、急性腎臟炎等。一回 5.0—10.0 確有發汗作用。始信古醫方數千年來之經驗不謬。而推獎為藥用。

如上所述。麻黃在臨床上有發汗作用者。為多數漢方醫家之所認。在實驗藥物學上果有發汗作用與否。尙未有可觀之研究成績。然最近早川氏會報告麻黃及其有效成分之 Ephedrin 之發汗作用（南滿醫學會雜誌第十一卷第七號）。氏之實驗。大概是以 O'Connor 之方法為則。將貓足嵌入氣密之硝子筒內。此筒內流通乾燥空氣。皮膚之放散水分悉導之于鹽化 Calcium 管。秤量之。與試驗液適用前之水分發散量比較而測定之者也。視其成績。注入鹽酸 Ephedrin 0.05 于靜脈內之際。全不見發汗作用。若用 0.07 以上。每回雖可以證明發汗。如詳細觀察之。似因大量之 Ephedrin 刺戟中根神經之一徵候也。麻黃或 Ephedrin 似非特發的作用于汗腺或汗腺神經。致起發汗作用也。關於汗腺之分泌。至今之學說不一。Rangly 氏之主張。謂汗腺之分泌神經唯存于交感神經內。武藤 Noiman B. Nischeima 氏等則唱交感神經及副交感性神經纖維之二重分布說。在實驗藥物學上。汗腺分泌神經對毒物之關係。與一般交感神經不同。不以 Adrenalin 而被刺戟。似反受副交感神經毒之 Pilocarpin. Atropin 等之作用。然

據多數之報告中，Adrenalin之注射。不論于人或動物。皆有惹起發汗作用之例。吾人特感興趣者。武藤氏之實驗也。氏報告注射 Adrenalin 于馬羊。見劇甚之發汗。Ephedrin之化學的構造及藥物學的作用。頗似 Adrenalin 如早川氏所說。于麻黃及 Ephedrin 雖難認特發的發汗作用。如使用于有某要素之疾病。尤以用浸劑或煎劑時。大抵有發汗現象。一面皇漢醫久年之經驗。以麻黃為優秀之發汗劑。一面藥物學上所說謂麻黃及 Ephedrin 難認有特發的作用。孰為確實。尚須待今後幾多之研究也。

本草經有麻黃根者。謂氣味甘平。無害。夏月雜粉樸之能止汗。又曰。麻黃根節甘平。能止汗。效如影響。莖發汗之氣。駛不能禦。物理之妙。不可測度如此云云。故麻黃根見用于盜汗。虛汗。其作用正與麻黃相反云。麻黃乃由麻黃根所發。而根與莖之作用竟不同。豈不有趣。關於麻黃根尚未有詳細之藥物學的研究之報告。今試作麻黃根之浸液。注射于動物之血管內。但見血壓下降。其作用正與麻黃反對。又由麻黃根浸液試驗成績觀之。麻黃根作用于血壓之外。大概與麻黃頗同。而此根中所含之血壓下降性物質。似以比較的簡單之化學的操作。可以容易變為血壓上昇性物質。然則其有效成分。為 Ephedrin 之 Alkaloid 與否。姑誌之以待後來之研究。

(三) 麻黃與利尿作用

麻黃不獨有發汗作用。服之能增尿之排泄。有效于水腫浮腫者。古書多有記載。西尾氏謂尿之分泌。因麻黃而益增。佐藤勳也博士用麻黃煎 (10:100:100) 于慢性腎臟炎。報告大有利尿之效云。麻黃果有利尿之作用與

否。縱有利尿作用。其藥理如何。今日尙未有實驗的研究。因麻黃而血壓上昇者。雖可料爲一定時間中增腎臟血管內之血液量。故能利尿。然據天津久保田氏之實驗。因麻黃之有效成分 *Ephedrin* 而血壓上昇者。因未稍血管之收縮所致。且由犬之腎臟灌注試驗觀之。 *Ephedrin* 反能致腎臟血管之收縮。故此利尿作用不可不求之他。說麻黃中所含之 *Ephedrin* 或其他之物質。或者有呈刺戟腎臟之作用。亦未可知。但以麻黃爲茶劑或其他之藥形而服之際。攝取多量之液量而增各腺之分泌。同時而爲利尿之源泉。即與飲一般茶劑之際同也。(未完)

中醫偽書考 (續)

誦 穆

葉天士遺書

葉氏遺書行世者。舍臨證指南及葉案存真外。餘多出偽造。凌曉五醫學薪傳名家門。有如下之簡單記載。

葉氏醫書十種。國朝葉桂天士。

然薪傳所載。祇有七種。

- (一) 本草經解要。國朝葉桂香巖。(見薪傳宜今門。冷廬醫話卷五。載楊希洛本草經解要考證一書。)
- (二) 臨證指南醫案十卷。國朝葉桂。徐大椿批本。(見薪傳學案門。)
- (三) 葉氏兒科一卷。國朝葉桂。(見薪傳小兒門。殆即幼科要略。)
- (四) 痘學真傳八卷。葉桂天士。(見薪傳痘疹門。)
- (五) 葉氏眼科方一卷。國朝葉桂。(見薪傳眼科

門。案此書在荔牆叢刻中。治法重在內服清散藥。時用羌防芎柴。與葉氏平素手法不同。(六)醫效祕傳。國朝葉桂。(見薪傳時術門。)(七)溫熱論一卷。前人。(同上)

以上七種。其中痘學真傳爲葉大椿所作。見冷廬醫話卷二今書門。及卷五藥品門。除去痘學真傳。實得六種。凌氏記葉氏醫書十種。尙闕四種。

冷廬醫話引葉氏書六種。

(一)葉天士醫驗錄。(卷一慎疾門。)(二)景岳全書發揮。(同上。)(三)本事方釋義。(四)本草經解要。(五)醫效祕傳。(六)陶氏全生集評。(以上見卷二今書門。)

醫驗錄發揮釋義全生集評四種。薪傳皆不載。合薪傳存目之六種。適得十種。市上流布之葉氏遺書。尙不止此。又周學海葉案存真凡例附識。記天士遺著七種。

(一)溫熱論(二)兒科要略(三)許氏本事方釋義(四)本草經解(五)陶氏全生集評(六)景岳發揮(七)柯氏傷寒注評。

溫熱論至發揮六種見前。柯氏傷寒注評。爲薪傳冷廬所未及。是天士遺著。又增一種。丁福保歷代醫學書目。載軒岐心印四卷。題葉天士著。又葉案存真凡例云。『家藏復有女科數卷。現在編校未成。俟續出。』今坊間有葉天士女科。殆卽此書。坊間又有葉選醫衡二卷。題葉天士著。吳子音刻三家醫案。爲葉天士薛生白繆宜亭三家。葉氏遺書之流。

傳者。大略如此。然大率出於僞託。如景岳發揮爲無錫姚球所作。冷廬醫話卷二今書門云。

武進曹畸庵禾醫學讀書志。謂此書爲梁溪姚球所撰。坊賈因書不售。剗補桂名。遂致吳中紙貴。（中略）余觀數書中。景岳全書發揮爲最勝。惟盡情斥詈之處。有傷雅道。知其非天士手筆也。

冷廬醫話又引曹畸庵讀書志。謂陶氏全生集評爲山陰劉大化撰。本草經解要醫效祕傳本事方釋義。皆僞託葉氏。是僞託者固不止發揮一書也。今搜錄諸家辨僞託葉氏遺書之說如下。

周學海云。指南與此書（指葉案存真）乃後人所錄。真僞不分。柯氏傷寒注評僅數條。不爲成書。若景岳發揮與先生言行不類。僞託無疑。且其書瑣屑豁刻。與醫貫砭新方砭相近。而遠遜於局方發揮溯洄集矣。——葉案存真

凡例附識

柳寶詒云。吾吳葉天士先生世傳醫書數種。非其所手定。其中真贋相參。瑜瑕不掩。讀者病焉。如景岳發揮一書。雖有闡發。而言多憤激。似非著作體裁。又有本草經注本事方釋義兩種。類以五行五藏。配合敷衍。絕少精意。似亦非先生手筆。或者門弟子竊其緒餘。著爲成書。遂託其名於先生歟。惟溫熱論一卷。洵可法可傳。而溫邪犯肺逆傳心包一語。猶爲後人指摘。則信乎著述之難。而醫理之不可不衡以一是也。審矣。——葉選醫衡序

陸九芝云。坊間有醫效祕傳。亦云是葉先生語。爲吳子音所刻。祕傳已極不堪。至於葉薛繆三家醫案。非特用藥之謬。彼此相似。卽詞句間亦多有類同。明是一副筆墨。不問可知其僞。（下略。參閱本刊第二十四期）

諸家指出葉氏遺書多種爲僞託。皆不刊之論。蓋葉氏書除指南存真溫熱論幼科要略外。其餘皆後人僞造也。（此文會參考馬士彥君之葉天士評傳。特此聲明。）（未完）

附注 拙著「臨證指南」一文。暫時輟筆。有暇再續成之。

驗方叢話（續）

孔伯毅

（二十三）蛇頭纏指

蛇頭纏指。西醫謂之瘰癧。是一種極難治療之外科證。此證生於各指近甲之一節。初起時指尖積瘀。紅脹而腫。其痛甚劇。引心刺骨。久之化膿而潰。若治理不得其法。則指節爛斷。若被蛇咬。形狀頗慘。雖小病不容輕視。

此病之成因。大抵因指甲不潔。藏垢納污。病菌寄生其間。浸入甲內小創口而成。余幼時曾患此證。外祖母謂母氏曰。當其未成膿時。急取「火秧勒」（生草藥名。余鄉極多）選其嫩梗。大可容指者。長尺許。切之。每段長寸餘。挖空心。留底勿挖穿。形如指套。以鍼插住。向炭火上炕熟。入雄黃末少許於內。乘熱將指頭套之。待冷再換。套至五六段。即消散矣。母氏即取火秧勒如法治之。痛極而愈。外祖母又謂有一種推車蟲。名蜚螂者。治此證有特效。其法將蜚螂在瓦上燒存性。研爲細末。用麻油調敷患處。有不可思議之效力。惟不如用火秧勒之利便云。（未完）

中醫病名之研究（續）

本刊

(十二) 白喉

中醫之白喉，即西籍之實扶的里。其病原為一種桿菌。一八八三年，殼克氏發見之。為中等大之桿菌。形狀不正。呈棒狀。楔狀啞鈴狀。為松葉狀之特異排列。無運動。好侵襲小兒扁桃體咽及其附近。發義膜性炎。本菌於局部增殖。產生毒素。為血行所吸收。而發中毒症狀。

研究白喉之專書絕少。其初多散見於平常喉科或瘍科書中。嘉慶年間刊行之重樓玉鑰四卷。其第一二卷論方藥證治。三四卷論鍼法。第二卷有論喉間發白一則。近世通行之白喉忌表抉微。即從此書蛻化而出。抉微題耐修子著。謂洞主仙師所傳。偽託神語。怪誕可笑。別有張紹修時疫白喉捷要。蕭海雍白喉證論。李倫青白喉全生集。韓善徵白喉證治訂誤。皆治白喉之專書。張之白喉捷要。蕭之白喉證論。皆辨香鄭梅澗。李倫青名紀方。湖南衡陽人。得其外祖李祖徽之傳。所著白喉全生集一卷。以寒熱為綱領。寒熱中又分輕重虛實。審證既的。用藥隨之。韓善徵所著之白喉證治訂誤。就重樓玉鑰白喉忌表抉微兩書。增其未備。訂其錯誤。白喉忌表抉微一書。拘忌多端。誤人不少。此韓氏所以有訂誤之作也。

自唐至明。醫書皆不言白喉。惟所說之馬喉痺。纏喉風。風毒喉痺。走馬喉痺等。殆皆有白喉在內。巢源馬喉痺候云。『馬喉痺者。謂熱毒之氣。結於喉間。腫連頰而微壯熱。煩滿而數吐氣。呼之為馬喉痺。寶漢卿瘡瘍全書纏喉風說云。『夫纏喉風屬痰熱。咽喉裏外皆腫者是也。外面無腫者。必身發熱面赤。此乃熱毒之氣極也。外面有腫者。身亦發熱。邪火發外

之原也。如喉中有腫。其色微白。其形若臂者。此風毒喉痺也。『張子和儒門事親云。』熱結於咽項。腫繞於外。且麻且癢。腫而大者。名曰纏喉風。喉痺暴發暴死者。名曰走馬喉痺。『馬喉痺之喉間腫連頰。纏喉風之項外腫。爲顎下淋巴腺腫脹。此白喉所常見。又陳實功外科正宗云。』咽痛屬肺。然所致有不同。〔中略〕先咽噤乾燥。飲食妨礙。欬吐痰涎。呼吸不利。斑生苔蘚。壘若蝦皮。有如毛草。常刺喉中。又如硬物。噎於咽下。嘔吐酸水。噦出甜涎。甚則舌上白胎。唇生蠶色。聲音雌啞。喘急多痰。』案斑生苔蘚壘若蝦皮。似卽指白喉之喉頭義膜。白喉患者往往覺口有甜味。此云噦出甜涎。亦相符合。至清代之白喉專書。則敘證甚詳。如張紹修白喉捷要云。『白喉初起。惡寒發熱。頭痛背脹。遍身骨節疼痛。喉內或微痛。或不痛。而喉內微硬。有隨發而白。隨見者。有至二三日而白始見者。或由白點白條白塊。甚至滿喉皆白者。』白喉與爛喉痧。治法不同。而極易誤認。其鑑別之要點有三。其一爲發疹。爛喉痧之主徵爲發疹。初爲帽針頭大之赤斑。立即融合。一望成猩紅色狀。赤色。初起於頸胸背。漸及於股。面部常不爲所侵。白喉發疹者甚少。有之亦甚稀疏。僅略見於胸部。惟爛喉痧亦有無疹者。西醫名爲無疹性猩紅熱。然僅現扁桃炎。其病極輕。不足爲患。其二爲義膜。白喉以義膜爲主徵。然爛喉痧（猩紅熱）之第三四日。口峽發炎部。每陷於壞死。亦構成義膜。與白喉相似。惟細察之。異點判然。蓋爛喉痧之義膜呈褐色。且柔軟易碎。零星剝離。不若真正白喉之帶黃白色。且爲較硬之固結義膜。爛喉痧之義膜。因柔軟易碎。故易於拭去。白喉之義膜堅固。故不易拭去。甚至用鑷子亦不易除去。強剝之則出血。白喉之炎症。常蔓延於喉頭氣管枝。且發種種麻痺。其早期發作者爲早期麻痺。常侵口蓋帆。二三週後發作者爲後期麻痺。常侵口蓋膝蓋腱眼。

筋咽頭顏面橫膈膜四肢之知覺運動。間亦有起心藏麻痺者。爛喉痧則炎症不蔓延於喉頭氣管支。亦不發麻痺。其三為舌苔。爛喉痧之舌苔剝脫。是暗赤色。乳嘴腫脹。突兀不平。西醫謂之覆盆子舌。或猩紅熱舌。白喉則無之。此其大較也。(未完)

診病奇佞(八)

雨蒼譯

診病奇佞實為希世之珍書。皇國諸家歷驗之診腹秘法。無有遺漏於此書。本為高祖父中虛君所撰。兼載意仲玄奧中諸語。是余家之秘訣。所傳者唯松井雲亮一人。雲亮為仲和之二男。係春里公之女。嫁仲和之門人松井等儀所生。雲亮亦偶然為其門人取五雲子流之大方脈。出任於仙臺。有門人雲庭者。會剽竊抄寫。遂分為二本。偶有家傳遺漏於此書者。十有一二。爰錄於欄上。(校刻者按。因便宜上冒頭付以森立夫引中虛而插入本文)且於卷末附錄藏府之部位。又作圖以示之。俾明瞭易識也。

淺井南溟書中有肺先脾暮(腹滿條中)之言。就此圖始明悟其處。以此攷之。南溟所引之古傳。往往與我意齋流暗合。蓋同源者歟。

北村壽安之說。完全與味岡三伯診腹秘傳符合。夫三伯亦意齋之流派。中虛書中曾言及之。今逐一校三伯之書。不足者補之。

夫所謂五雲子腹診法。竊為森養春院法印雲仙君之發明。男雲統子之所筆記。而誤傳為五雲子之訣。以五雲子決無

此種成書。藥方書之外。唯有士岐長元醫工入式之序。若謂其文。中虛君曾累累言之矣。且元書二本。均有「家君曰」句。由之愈明。非五雲子之著矣。若謂五雲子當云師傅或先師。焉得謂家君乎。觀其乍去藥味等狀。自知爲五雲子流之語氣。且夫雲仙君。亦屬卓然一名家。亦當有此種種發明。以雲仙君之發明醫學等。亦屢見於家書中。

丁未抄冬初十日書於相州津久井縣勝瀨之温知藥室 立之

臟腑部位

森立之附錄

夫腹部之配列藏府。診其虛實邪正。斷生死與吉凶。尤爲家祕要術。先南面分上下左右。左爲東方。屬木肝胆。右爲西方。屬金肺大腸。鳩尾爲南方。屬火心。水分爲午。火對心。受其氣。故主小腸。臍下爲北方。屬水。腎膀胱。中脘爲中央。屬土。脾胃主之。此五行分配四方中央部位當然之理。又由臍下氣海丹田起生天一之水。相生左旋轉回臍下。終而又始。生生不息。與天地陰陽五行之道相同。此非牽強附會之說。曾出於內難二經。古人未發之也。難經五十六難。分五積之名。云在左脅爲肝之積。是左脅已爲肝之部位者明矣。餘四臟仿此。推之可知矣。特脾之部位。但云胃脘。不分上中下。以三脘之中。中脘主之者明矣。故定中脘爲脾位。又腎之積。云少腹者。蓋則臍下。心之積。云臍上者。言在胃脘之上。是指鳩尾而言故也。又十六難論五臟之脈症。以動氣之所在逐一斷之。例如得肝脈而臍左有動氣。本義爲臍左。肝之部位也。云云。餘之四臟亦仿此。特以當臍之動氣爲脾病者。如與五十六難自相矛盾。然臍既爲腹之上下左右之中央。以其中宮。亦得爲脾土之位。又按內經刺禁論云。肝生於左。肺藏於右。心部於表。腎治於裏。脾爲之使。胃爲之市。云云者。蓋表者上也。裏

者下也。使市者。是上下左右通達故也。是由此部位。診尋藏氣爲是（中虛）

胃之府 云鳩尾下二寸五分。

脾之俞 云胃府下一寸五分。共之按下字恐（帝本共之作中虛）

三焦 云臍下一寸五分。

元氣 云三焦下一寸。

根本 云元氣下一寸五分。

肺先 謂鳩尾兩傍至章門之間。

脾之暮 謂脾俞之兩傍。

兩腎 云臍之兩傍。

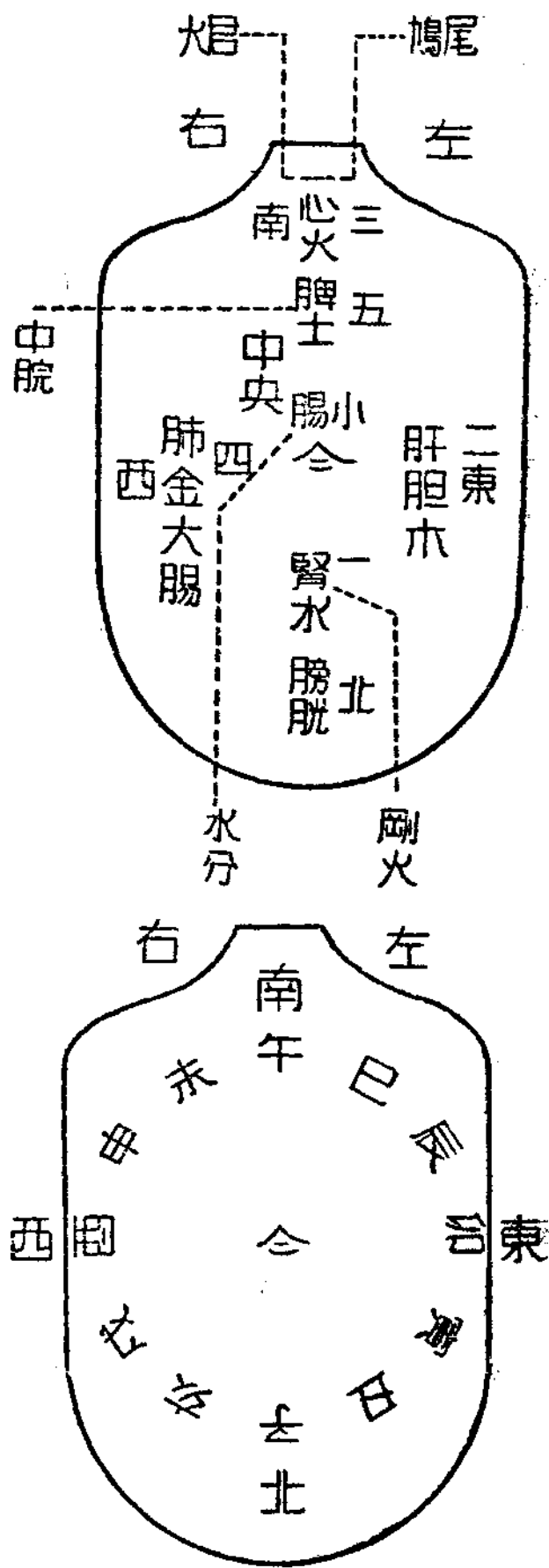
腠肉 謂鳩尾胃府至兩腎左右之豎筋。又名腹筋。（帝本立之謂腠肉詳見於腹兩傍條中）

鳩尾有餘 則熱咳有虫。（有餘者實也）

不足 則是無病之平人。鳩尾以無物而虛爲佳。聚則凶。（不足者虛也）

胃府有餘 則虫積傷食。

三焦有餘 則血塊癥瘕。



不足 與鳩尾同理。亦以虛而無物為佳。少有邪氣則為實。

元氣有餘 為眩暈頭痛。

根氣有餘 為淋病秘結。

脾暮有餘 為瘧濕。

鳩尾兩傍有餘 則左為血病。右為氣病。

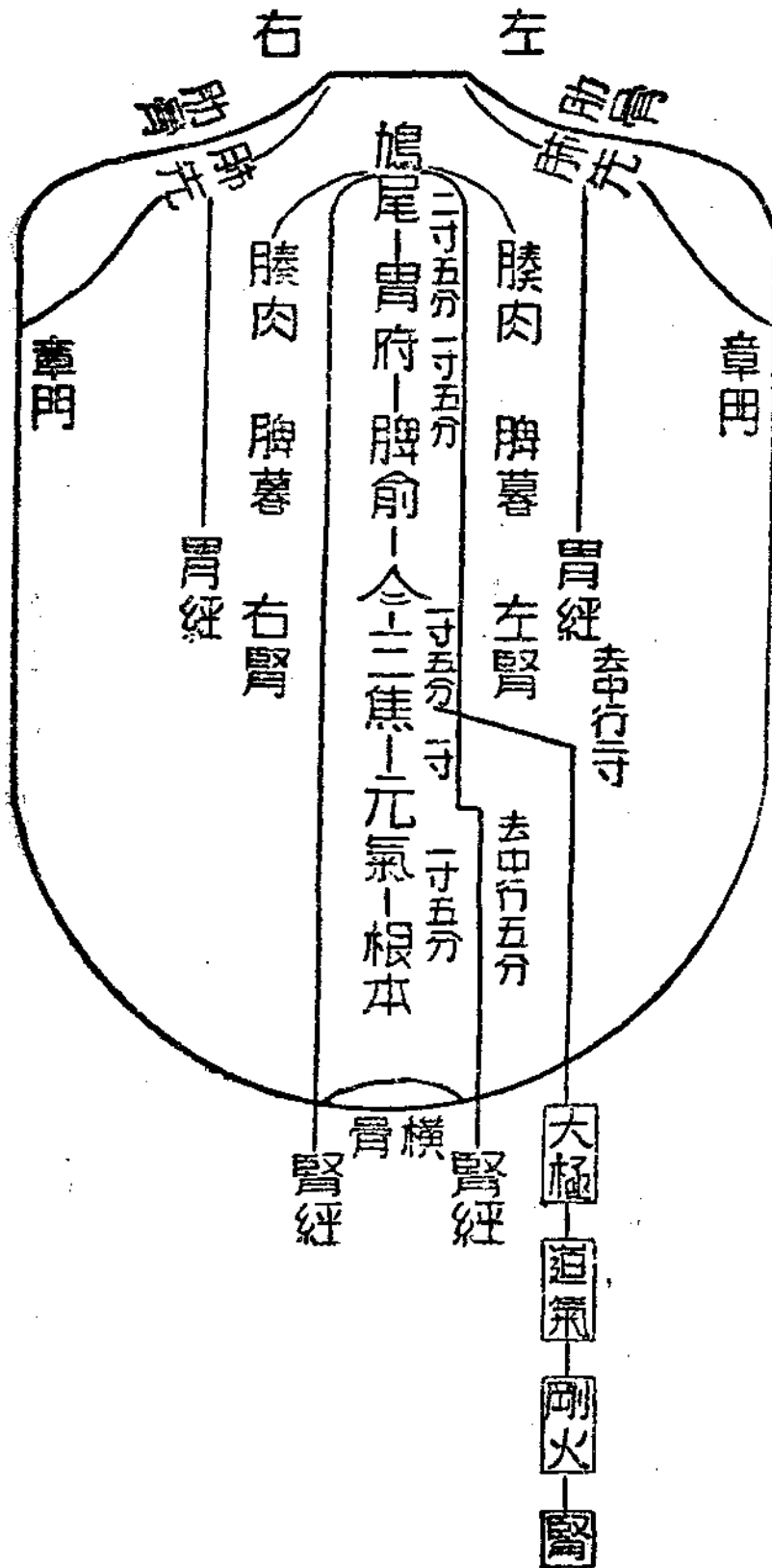
肺先不足 與鳩尾不足同。以肺貴清虛。右比左軟為無病。以左為肝木。故比右實為佳。

膝肉有餘 為痿痺。

中醫新生命 第二十六號 研究

以上腹部之名稱。為意齋流之大祕事。(同上)

又臍之四方。分建東南西北。配十二支。以臍下為北方屬子位。臍上為南方屬午位。臍左為東方屬卯位。臍右為西方屬酉位。再由子位左旋而終於亥。此為四方與十二神。(即十二支)通氣連之。夫子者十一月一陽來復之卦也。由是至四月巳日為乾之卦。是一陽而生。至六月。蓋四月者純陽無陰之時也。然則由子至巳。是為陽氣昇進。行東方之春令。萬物發生。人物則得有餘之氣。故通氣由子之地至辰巳之間而動者。順造化之道也。午者五月一陰生。天風姤之卦也。自



此至十月亥爲坤之卦。由一陰而生。至六陰。十月者純陰無陽之時也。是故自午至亥。爲陽氣退降。行西方秋令。萬物肅殺。人物則得不足之氣。故通氣自午至亥而動者爲逆。爲不足爲近於死。若此動氣必現於臍下之左。在臍上者爲順。臍右者爲逆。如斯發明之道理彰然矣。且夫左爲肝木爲陰中之陽。主昇發之氣。故動於左。右爲肺金。爲陽中之陰。主收降之氣。故右則不動。反之則失造化之道。非逆爲何。以臍之四方分東南西北配十二神非謂離臍相去幾寸蓋以臍爲理以示動氣之現於左或右之常變並吉凶左腎爲丑寅之方。歷家爲鬼門之處。在於人身亦屬堅守之所。醫者須常用意於此地。凡病概皆根源於此。(同上)

右此版爲家秘第一口訣。所謂不可以書傳者在焉。

此三圖係立之所作。說詳於前文中。

立之按千金十七積氣第五灸法云。太倉一名胃募。在心下四寸。胃管下一寸。又曰。盲募二穴。從乳頭部度至臍中。屈去半。從乳下行度頭是穴。所謂盲募即脾募也。(待續)

治驗

醫案（續）

陸淵雷

袁老太太 八十高年。平時大便難。得瀉鹽始行一次。改服燕醫生補丸。致腹痛。小便至今澀少。今胸腹滿悶。恐是肝脾腫。噫與下氣俱不行。脈弱舌白。

人參鬚三錢另煎沖 當歸三錢 莪朮二錢 木通一錢

黑附塊二錢 生白朮二錢 乾蟾皮錢半 陳皮二錢

淡菴蓉四錢 三棱二錢 製香附二錢

吳太太 月事二旬一行。行輒十日不止。昨從蜀中來。持螯顧曲。遂胸脅痛連背。至今脅滿不已。脈弦而鼓。舌色尚無他。胃有水聲。子宮有疣。

製川烏二錢 赤白芍各二錢 蘇全三錢 炙鱉甲四錢

高良薑一錢 枳實二錢 當歸三錢 姜夏三錢

柴胡三錢 炙草一錢 川芎錢半

二診 胸背痛皆愈。今苦脅下鞭痛。不可按。脈右弦左平。舌色平。此肝藏腫大。病甚則致發黃。今眼白甚清。

柴胡二錢 赤白芍各二錢 姜夏四錢 桂枝錢半後下

鱉甲四錢炙

製香附二錢

雲苓四錢

生薑銅元大三片

枳實二錢

陳皮二錢

炙草一錢

三診 肝藏之腫痛。平臥時已差。行動時未能無痛。則亦向愈矣。適值經行。只差三日。色始黑繼淡。脈舌尚無他。

軟柴胡二錢

當歸三錢

白芍三錢

製香附二錢

炙鱉甲三錢

川芎二錢

熟地三錢砂仁拌

陳皮二錢

枳實二錢

艾葉三錢

紅花二錢

四診 肝部腫痛全愈。月水行五日已止。然故事第六日又稍見。必淋瀝至十許日乃已。西醫診是子宮疣。云須割。今內

治之。有效嗽。食無味。

川芎二錢

苡仁五錢

灸紫苑三錢

高良薑一錢

當歸三錢

紅花錢半

川貝母三錢

赤白芍各二錢

莪朮錢半

穀麥芽各三錢

李君 年僅三十。猝中後左手足不遂。頭中渾。其先人嗜酒。以猝中死。得自先天。最難根治。今脈頗大。舌亦紅。惟左膝臄

反射未消失。左手微腫。

蠍尾二錢

川連五分

姜夏三錢

中醫新生命 第二十六號 治驗

中醫新生命 第二十六號 治驗

四四

蕪蛇四錢 石膏八錢 生打 天麻一錢

獨活二錢 大生地六錢 麥冬四錢 去心

防風二錢 當歸三錢 炙草一錢

另回天再造丸三顆。每日磨服一顆。

病者係伶人跟包。夜午歸來。忽患猝中。服湯液二劑及回天丸六顆而愈。 編者

熊先生 常下利。且便血。曾服補中益氣。利益甚。此不可解者。左腹迴腸部痛。無盲腸炎之壓痛點。脈不甚實。舌色平。

淡 芩二錢 炒故紙錢半 土炒白朮三錢 伏龍肝一兩包

乾地黃五錢 黑附塊三錢 雲苓四錢

白 芍二錢 炒槐米四錢 地榆炭三錢

復診 昨大便兩行。俱不稀溏。血亦祇餘瀋。是大勢已定。脈太數而有壓力。此須平之。舌色淡而潤。

赤石脂四錢 生熟地各四錢 炒槐米四錢 熟附塊二錢

禹餘糧四錢 淡 芩二錢 炒故紙錢半 懷 膝五錢

伏龍肝一兩包 白 芍三錢 土炒白朮三錢 炙 草一錢

歐陽夫人 經水月輒兩行。初少後多。淋瀝不止。初服通破稍效。繼服補澀藥反愈多。仍服通破又不效。脈舌腹候。皆無

異徵

烏賊骨四錢炒 桂枝一錢 煨牡蠣八錢打先煎 丹皮二錢 赤白芍各二錢

蘆茹錢半 生白朮二錢 鍼砂三錢包先煎 當歸二錢

雲苓五錢 炙草一錢 桃仁三錢 川芎二錢

二診 淋瀝已止。脈甚柔和。舌光無苔。不能食。行樓梯則心悸。有心藏肥大之疑。今與開胃防護心藏。

生白朮三錢 良薑一錢 雲苓四錢 煨牡蠣八錢打先煎 茜根三錢

小朴一錢 穀芽四錢 桂枝一錢後下 烏賊骨三錢炒

陳皮二錢 白豆蔻一錢後下 炙草一錢 真鍼沙三錢

蘆茹即茜草根。與烏賊骨同用。乃素問四烏鯁骨一蘆茹丸法也。病者淋血久。迭進補破無效。服此方而止。殆二藥善於止澀也。 編者（未完）

講義鱗爪

中醫新生命 第二十六號 講義鱗爪

中醫之所謂溼（續）

陸淵雷

舊說所謂溼病。不出上述之五類。今將循吾講義之老例。引證古本矣。

素問生氣通天論云。因於溼。首如裹。溼熱不攘。大筋縲短。小筋弛長。縲短爲拘。弦長爲痿。（注）因於溼。謂誘因於外溼之病也。首如裹。自覺頭中沉重昏冒也。王注以爲「溼物裹之。望除其熱」似今西醫所用冷罨溼罨法者。恐非經義。攘。除也。原文此上「因寒」「因暑」諸條。皆言急性熱病。可知此條亦言急性熱病。故云「溼熱」。溼熱不除。謂急性熱病失治而變爲慢性病也。縲音軟。縮也。弛。弓解也。猶今人言竟鬆。拘謂拘攣。此條爲比象之溼。至拘痿則爲失察之溼矣。且誘因於外溼之急性熱病。其失治者。是否轉爲拘痿。尙屬問題。拘之爲病。多半由於偏側麻木而起。麻木則弛緩。於是不病之一側不弛緩者。牽引而成拘攣。金匱中風篇云。「賊邪不瀉。或左或右。邪氣反緩。正氣即急。正氣引邪。喎僻不遂」云云。正合病理。此云大小筋之縲短弛長。反似是而非。此亦經方勝醫經之一端。

又云。汗出見溼。乃生痙痹。王注云。痙謂赤色腫脹。內蘊血膿。形小而大如酸棗。或如按豆。此皆陽氣內鬱所爲。待裏而攻之。大甚。燭出之。（此注本在下文「鬱乃痙」句下。今借用之。）陽氣發泄。寒水制之。熱拂內餘。鬱於皮裏。甚爲痙癰。微作癩瘡。癩。風癩也。（注）王注腫脹。謂腫脹也。按豆。不知何種豆。待裏而攻之。謂治法。當俟其膿成不硬。乃刺破也。大甚。燭出之。謂若瘰生甚大。則當用艾灸以促其成膿也。「陽氣發泄」指「汗出」。「寒水制之」指「見溼」。「佛

讀如勃，猶鬱也。風癢、隱疹也。按瘞爲癰瘍，卽今所謂熱癩。癩爲隱疹，卽今所謂癩（今俗音如倍）子。二者之因，與其謂爲溼，無甯謂爲熱。惟熱高汗多之病人，常生汗疹。時醫謂之紅瘡白瘡，實與癩爲同類之物。則謂癩由汗液流離不蒸發所助成，亦未足爲非。溼則決非溼因，以其生於長夏溼令而歸之溼，則亦比象之類也。

又云，秋傷於溼，上逆而效，發爲癩厥。（注）運氣家通例，溼土聚則在長夏，卽季夏六月，散則在四季，而秋之氣爲燥金。此處上文以暑屬夏，故以溼屬秋，亦可見六氣配四時之並非出於天然，並非不可改易者矣。且氣候果燥，則人當爽慧，單純之燥，實不足爲病之誘因。可見六氣說之無理不足信。效詳下文，癩厥則失察之溼也。

又陰陽應象大論云，溼勝則濡寫。（注）寫卽瀉字。濡瀉者，大便稀薄而頻數，驗之，含多量之脂肪與粘液。脂肪爲小腸應吸收而不吸收，粘液爲腸粘膜之分泌（滲出）過度。二者適合於脾病之條件，故溼勝濡寫句，內經中屢見，乃推察之溼之代表病也。

又云，秋傷於溼，冬生欬嗽。（注）秋氣燥而云溼，說見上文。欬嗽因於溼，其理不甚圓瑩。推內經之意，此處皆言上一季傷於時令之氣，至下一季而發病者，故云「冬傷於寒，春必溫病，春傷於風，夏生飧泄，夏傷於暑，秋必痎瘧。」至「秋傷於溼」，而冬令流行之病特少，比較多見者惟欬嗽，不得已取以足四時之病。初非有強固之理由，真知效之由於溼也。今必欲言其故，則欬嗽爲氣管支粘膜炎，亦所謂加答兒性而粘液之滲出過多者，亦可歸之推察一類。但治欬之藥，有時雖宜燥溼，而用麥冬、杏仁等潤藥者多，冬效尤甚，則溼因之效，終於無理耳。

又云。中央生溼。溼生土。土生甘。甘生脾。脾生肉。肉生肺。脾主口。其在天爲溼。在地爲土。在體爲肉。在臟爲脾。在色爲黃。在音爲宮。在聲爲歌。在變動爲噦。在竅爲口。在味爲甘。在志爲思。思傷脾。怒勝思。溼傷肉。風勝溼。甘傷肉。酸勝甘。（注）內經中此等文最無理。而後世喜玄談者。最持爲莫大理由。引此。見一切附會溼病之根本。

又云。地之溼氣感。則害皮肉筋脈。（注）謂痺痿諸病爲溼者以此。然末梢神經性之痺痿。誠有起於寒溼所中者。但不可以一端概一切耳。

又藏氣法時論云。病在脾。……起於長夏。禁溫食飽食溼地濡衣。（注）溫字古者以爲甚熱之意。溫食飽食傷食管胃腸。發病則爲內溼。爲推察之溼。溼地濡衣中皮毛發病則爲外溼。爲比象之溼。此條糅合外溼內溼爲一。讀者苟不能辨析將終身抱此模糊概念而不能自拔。內經之誤人甚矣。

又云。脾病者。身重善肌肉痿。足不收行善癢。脚下痛。虛則腹滿腸鳴飧泄。食不化。（注）肌字。據甲乙經千金方。乃飢字之誤。脾主溼。故脾病云者。不言知爲溼病。此條本說鍼刺之法。故王注以經脈釋之。古時蓋獨立成一家言。與本草湯液經方一派不相通。而後世往往據以說一般的病理。據以論藥法。中醫舊說之多謬。此亦爲一大原因。今之中醫學說。既已混入鍼刺家言。吾故不得不引及之。此條前半。除善飢爲胃腸病之一證外。餘皆失察之溼也。「虛則」以下皆胃腸證。當與善飢皆屬推察之溼。不收。用力而不能自收攝。卽不遂也。癢者拘急之謂。

又宣明五氣篇云。脾惡溼。（注）此語素靈中亦屢見。蓋既以吸收爲脾之生理。自然卽以吸收障礙及滲出過多爲脾

之病理。內溼皆由於吸收障礙及滲出過多。而為脾病。故曰脾惡溼。

又通評虛實論云蹠跛。寒溼之病也。(注)蹠謂足蹠。蹠跛。跛足而不良於行。今謂「蹠脚」。如俗傳八仙中之李鐵拐是也。其病多是外傷脫去關節。(脫臼)不然。亦是末梢神經病。謂之風可也。若寒與溼。可以致麻木而已。未有劇而至跛者。此失察之溼無疑。

又太陰陽明論云。陽受風氣。陰受溼氣。故陰氣從足上行至頭而下行。……故傷於風者上先受之。傷於溼者下先受之。(注)此處陽指陽明胃經。陰指太陰脾經。此條本是泛論。不指出何種病。然溼病下受上行者。惟脚氣足以當之。等而下之。則脚癱亦是下受。但不見上行之象耳。而後世言外感者。猶曰溼從下受。拘執甚矣。

又痺論云。風寒溼三氣雜至。合而為痺也。其風氣勝者為行痺。寒氣勝者為痛痺。溼氣勝者為著痺也。(注)此文。舊中醫常懸心口。遇疼痛麻木之證。必書入方案者也。不獨歸於溼。而兼歸於風寒。其觀察誘因。究勝於運氣諸大論。風勝之行痺。蓋指歷節之類之疼痛。若麻木。未見有遊行多處者。著痺固著於一處。則麻木為多。此雖失察之溼。然痺固有誘因於寒溼者。

又云。其多汗而濡者。此其逢溼甚也。(注)此雖論痺。然以多汗而濡為溼。則又比象之類矣。

又痿論云。有漸於溼。以水為事。若有所留。居處相溼。肌肉濡漬。痺而不仁。發為肉痿。故下經曰。「肉痿得之溼地」也。(注)漸音尖。浸漬也。以水為事。謂職業之用水者。如漚麻淋澀之類是也。若。或也。有所留。留居溼地也。「居處相溼」。

相字可疑。下經蓋春秋以前之古醫經。素問屢引之。殆卽淳于意受於陽慶之上下經。見史記倉公傳。據痿論。肉痿爲五種痿之一。五種痿惟肉痿因於溼。而痿之直接總因爲「肺熱葉焦」。肺熱葉焦之說雖荒唐。然視運氣諸大論專以溼論痿者。猶爲差勝。

又調經論云。寒溼之中人也。皮膚不收。肌肉堅緊。(注)甲乙經及太素。無「不收」之不字。新校正引全元起注。「不收。不仁也。」是全本亦有不字。今按不收謂癱痿。堅緊謂拘攣。若無不字。但云收。則亦爲拘攣。而二句爲重複。當從今本內經及全本爲是。

又氣交變大論云。歲木太過。風氣流行。脾土受邪。民病飧泄。食減。體重煩冤。腸鳴腹支痛。(注)此溼土被困於所不勝之病。五運之主歲。太過者歲運未至而氣先至。不及者歲運已至而氣未至。例如六壬之歲爲木運太過。(詳生理補證)則在六辛歲之歲尾未至壬年。而木運之風氣已至。是也。餘類推。風木剋脾土。故脾土受邪。運氣說重五運六氣而不重臟腑。故脾土病卽溼土病。不言溼而意實指溼也。以下所引諸條仿此。所舉諸證。除體重煩冤外。皆胃腸證。是爲直覺之溼。

又云。歲土太過。雨溼流行。腎水受邪。民病腹痛。清厥。意不樂。體重煩冤。上應鎮星。甚則肌肉萎。足痿不收。行善癢。脚下痛。飲發。中滿。食減。四肢不舉。(注)此溼土太過之病。自腹痛以至煩冤。爲腎病。水被土剋故也。腎病既非本篇之論旨。姑置之。鎮星卽土星。自肌肉萎以下。乃溼土本身之病。按氣交變大論。敘五運之太過。皆先舉所勝之病。如上條之土

爲木所勝而土病。此條之水爲土所勝而水病，是也。次以「甚則」二字，舉太過之氣之本病。末又舉本病，則爲太過之極。而「所不勝者」來剋以報復。如下條所引之土反爲木剋是也。其「甚則」以下本氣之病，王注以爲「凌犯太甚，過於所不勝而自病」。張志聰亦謂「淫勝太甚而反自傷」。惟林億以爲本氣之自病，非由被剋，其說爲長。何以見之。此條肌肉萎云云，與上文所引藏氣法時論第二條略同。彼復有「虛則腹滿」云云，可知「肉萎足不收」云云是實不是虛。既是實，則非「遇所不勝」與「自傷」可知。由是言之，此條「肌肉萎」以下諸證，正是溼土太過之病，而爲脾實病也。或有難吾者曰：依子所釋，脾爲吸收機能，吸收障礙則溼生，故溼爲脾病。今脾既太過而實矣，其吸收當亢進。試問溼何由生。溼既不生，則脾實者何以亦爲溼病耶。答之曰：脾之含義二：一指吸收，一則統指消化器。吸收之病固爲溼，消化器病甚多，不必皆爲溼，而古人則統稱脾病爲溼。此因古人無科學之助，其推理不能如吾儕今日之細密。吾儕今日之知識，古人多未及知故也。此條自肌肉萎以至四肢不舉，皆是失察之溼，不足推論。惟飲發中滿食減爲胃腸病，爲直覺之溼。飲發者，痰飲發作也。飲發中滿食減，卽後世所謂傷食，而是急性胃炎胃多酸之屬於理論上，爲進行性疾患，爲胃分泌亢進，謂爲脾實，正合古書通例。消化器之實病，有不爲溼者。然在古人，但知脾病爲溼，不分虛實，亦不暇辨吸收機能與消化器爲二事也。內經原文已如此。況在後人加入之運氣諸大論，運氣家重溼土寒水之運氣而已，於臟腑且不甚措意。其混稱脾病爲溼，不足怪也。（未完）

課卷

臨床病理學中傳染病理一編與細菌學綱要所說頗有異同試任意刺取作劄記併就其不同處判其優劣（續）

謝良毅

四 免疫性

細菌學綱要引耳列氏旁支理論云。

人體中之所以能有抵抗疾病之力者。乃因細胞是由小原點構合而成。尋常細胞至少有一千原點合成之。如炭六百八拾氫壹千零九拾八鈉貳百壹拾氫貳百四十鐵二。至多可有一萬五千點。此細胞之原點各能與毒素交合。組成一集合體後。則菌被滅。毒亦被消。其與相合最早之原點。是在細胞之外邊。此種原點。是曰旁支。以後細胞內被刺激。而旁支增多。能脫離而游泳於血中。遇有毒質。即能與彼交合而滅之。

旁支即病理學中之側鎖。尋繹此段之意。以為人體之有免疫性者。乃由於細胞旁支。能直接殺滅細菌。並能消細菌之毒素故也。但臨床病理學免疫性章。引愛爾利側鎖說大概。其說乃與此節所述繹主旨。大相逕庭。下文當再論之。茲姑

刺出二點。以證其不同之處。

病理學愛爾利側鎖說大概 原文大旨

(一)側鎖須具一種原子簇。名哈布篤夫霍爾簇者爲媒介。而後可以與毒素。或營養質結合。若無哈布篤夫霍爾簇。則兩方不營結合作用。

(二)側鎖爲消滅毒素之原子簇

從此片段而言。前說以側鎖爲直接殺菌消毒者。乃大異其趣。而臨床病理學免疫性一編。原文列論甚繁。不一一舉出。細菌學綱要。僅以一旁支。代表免疫性之全部。於側鎖說之原意未見說明。其絀於病理之部。此點最爲顯著。

結論

從上文刺出之四點較之。臨床病理學所言病理。優於細菌學綱要者。爲一四兩點。而細菌學所言細菌性狀。優於病理學者。爲二三兩點。此蓋研究之立場各殊。故互異若此。



答問

黃百川問

1. 傷寒飲食問題

諸發熱尤其是關於傷寒問題。大論言桂枝湯有啜粥。麻黃及其他則否。後世方如沖和敗毒香蘇飲等。亦未注明。然桂枝湯之啜粥。是助藥力。非病家所問飲食。以顧全病者之體力也。病家每于診斷開方之後。輒問飲食若何。尤其是在傷寒之病。最為難答。查古醫家格言。有食不死的痢疾。餓不死的傷寒之句。夫痢疾傷寒。但為腸胃症。如病人患痢。恆每不思食。是腸胃消化機能衰退。阿米巴病菌擴大之故。病家不察迷信格言。強令與食。尤在涇醫學讀書記。曾再四申說。而俗醫不知此理。猶以為祖傳經驗。放胆令食。殊為可嘆。依生之愚見。當任其自然。欲食則食。不食則否。是否如何。乞明告。因閱新生命云。吾師治病高明故也。又如病人患傷寒。每多思食。（俗醫以為邪火令餓。且引餓不死傷寒為說。）依生之愚見。不能任其自然。當令帶餓為佳。然餓不死的傷寒。此句究作何解。或病人自動不思食。要餓則該病不死。抑病人思食。家人強令不食而不死。或者病者證候至若何程度。始可食。而所食物品有幾種。姑就生之學識經驗而言。凡舌苔有退象。（指舌尖舌邊向內而退）舌心露桃紅色。尺膚涼。臍部微涼。體溫38以內。則與以綠豆湯或赤豆湯。冬瓜湯。生苡仁湯。萊菔湯（均去滓）五種。間或參以薄粥。因此等症候。是腸中腸室扶斯病菌漸殺。消化吸收機能逐漸恢復現象。此等法是仿西醫所謂流動液體（非雞蛋牛乳）且同時有排除病毒自小便出之意。否則若餓下去。恐變為陰虛發熱矣。此乃生個人理想。治病雖有獲愈。但未敢遽斷以為是也。再大論各篇。除桂枝湯啜粥外。陽明三承氣湯證。以胃家實當

然禁食而太陰之理中。少陰之四逆。飲食想亦無問題（與食）但少陰之柴胡症。厥陰之烏梅丸症。以及太陽之大小青龍等等。陽明之症之白虎各方劑。究竟可食與否。各注家均未釋及。有時與儕輩討論。亦無中的之語。以上是討論關於傷寒病（發熱）飲食問題。究應如何解決。乞吾 師當予以明白指示一也。

2. 傷寒體溫變化問題（指大論發熱）

今釋解大論全部。其扼要樞紐在體溫變化。而體溫變化之重要關鍵。在生放亢低四字。懂得此理。則讀大論便頭頭是道。但桂枝湯終安放不妥。爲其汗出謂放溫亢。爲其發熱謂生溫亦亢。說來似屬白虎。而研究藥理則否。思維再三。終難妥愜。究竟如何說得透直。另是一個問題。生目前認桂枝白虎之辨。一在鼻鳴乾嘔汗微出。一則口大渴而汗大出。一則有向上向外之勢。而一則否。病理若何。當待異日長者之指示也。又體溫之所以變化者。必有病毒。用桂麻諸方之主要。蓋是爲適其病之排毒方法。今釋補正壽先生亦云。壽先生之解發熱。謂菌毒刺激細胞之結果。惡寒爲刺激皮膚神經之感覺。且謂桂枝爲促進小循環發汗而排毒。麻黃謂擴大皮膚而排毒。若云然。則生放俱亢之白虎。生放衰減之四逆。生亢放減之大青龍。菌毒竟如何刺激。若謂生放亢低不妥愜。則全部大論竟取如何種方法爲研討分辨目標。此乞吾 師予以明白之指示二也。

3. 傷寒歷程及其逗留與危證問題

談話一第四後半頁九行腸窒扶斯的症候。有太陽。有陽明。中間或經過少陽。病危時又見少陰。而今釋補正第八頁致

壽先生書謂「以吾所見。腸窒扶斯多日久保持少陽證狀。最宜紫胡劑。亦常兼用連朴以治之。承氣白虎則極少見。」再查流行性感冒篇。亦與後者相同。殆前者根據學理而言。後者想出自經驗說話歟。否則何前者中間經過少陽。後者謂日久保持少陽也。前者謂有陽明。後者謂承氣白虎則極少見也。先生學說。影響學生極深。前後如不一致。便生疑竇。以之臨床。殊難握管。究竟如何。乞解其惑。而後可以傳道也。依生之經驗。治窒扶斯多以芳香化濁苦寒燥濕八字。芳香化濁。即西醫所謂奮興劑強心劑也。苦寒燥濕。即所謂制止或撲滅腸中傷寒桿菌活動之能力故也。回想吾師之用連朴。大意不外在此。是否有當。乞吾師予以明白指示三也。

淵雷先生答

(1) 傷寒論桂枝湯方後。有「忌生冷粘滑肉麪五辛酒酪臭惡等物」之語。五辛是佛家言。佛經多釋自六朝以後。此當非仲景語。然撰次者之本意。蓋言凡服藥皆如此禁忌也。桂枝為書中第一方。故詳之。以後但云「餘如桂枝湯法將息及禁忌」。但云「禁如藥法」。皆示上文已詳。後不再贅也。金匱經宋人重編。不知孰為首方。其迹難尋。外台所引魏晉諸方。禁忌或詳或否。其原書今皆佚。皆不知原本何如。或者亦於首方詳禁忌。而以後不復贅。如傷寒之例。王氏不省此意。但照方錄之。故或有禁或無禁歟。由是言之。桂枝湯下禁忌。乃服藥之一般方法也。陶氏本草序例中記似亦有之。望檢閱。○食不死的痢疾。蓋謂痢疾而能食者病輕。病輕不死。何則。能食則知胃腸不病。而其痢只是直腸炎。不影響於消化吸收。既非傳染痢。則亦不發熱。故消化健全而能食。因其能食。知非細菌原蟲性赤痢。而可以不死。非謂患痢疾者

須強食也。若強食則無病人且不免獲病。况痢者乎。餓不死的傷寒。盡謂傷寒全身症狀重篤者。消化無有不受障礙。故不能食。雖不能食。但人身中營養分自有儲蓄。僅僅病程中之不食。不生甚大妨礙。其死非因不食而死。故曰餓不死的傷寒。非謂傷寒者須強餓也。傷寒既泛指時行熱病。則凡時行熱病不能食者。皆不須強食。雖然。至於病毒漸退。消化未復之際。藥治急須參以開胃。以補其病中所消耗。若病久而竟不能食。則西醫補血針亦所必用。所以維持體力。○西醫法。凡非胃腸病則不忌口。昔雷二十左右。讀書學校。患腦疽（俗名落頭疽）西醫治之。恣食蝦仁蟹粉無所忌。病亦竟愈。中醫法。凡發熱者皆忌諸腥。若醫胆小者。諄囑尤多。幾使病人無可食之物。鄙意凡肉類諸腥。其熱力價高。（卡羅利多。課業中已有論及）而人體取營養以成精力。先取新消化者。不足乃取及儲蓄者。故熱病食諸腥肉類。能助長熱度。歷試誠有之。然不若胆小中醫之觀念。犯之致死也。故病人能食。不妨稍稍與食。惟避腥發諸物。取易消化及煮爛者。王孟英隨息居飲食譜。可以參考。閣下所用諸湯。菘豆赤豆不甚相宜。菘豆能解藥力。同時服藥者忌之。赤豆破血。病久宜養榮湯調養者忌之。餘皆可用。（傷寒病灶雖在腸。究非腸胃病。宜辯之）

（2）生放亢低。是熱病體溫變化之直接原因。至所以使其生放亢低。則菌毒之作用也。傷寒今釋雖亦提出菌毒。彼時尚有偏見。心謂冒寒為主。欲以貶損細菌學說。今體驗多時。實非是。仍是菌毒為主。惟菌毒之性狀。多未十分明瞭。究竟為何使其生放亢低。殊難說明。即使勉強說明。仍屬理想也。若論用藥。除身熱不至極高。不必強令退熱外。總之。是着意使體工恢復於近似生理狀態。使得全力以抗病。其次則發汗攻下諸法。亦附帶有排毒之效。參看流行病須知之敘論。

較今釋前半之論爲允。桂枝白虎二證之異。桂枝熱僅在表。白虎表裏徹熱。桂枝熱低。白虎熱高。不僅如來書所云也。

(3) 傷寒論之六經。其實不能成立。其實亦是醫學上一重障礙。須破除者。然今日作此言。必招多數中醫之詫怪謾罵。

「談話」與流行病須知之持論不同。亦見鄙人觀念之變遷。蓋始則以高熱稽留爲陽明。繼則以其非白虎承氣所主。反是柴胡劑可用之時期最久。故曰日久保持少陽耳。然嚴格言之。其始既無純粹表證。及其心臟衰弱。又不具備少陰諸證。(時醫坐是失用附子失效者多。) 比照大論六經之階段。乃格格不能悉合。腸窒扶斯爲傷寒之代表病已如此。其他急性熱病。求其逐步傳經。如大論所云者。竟不可得。則六經豈非醫學之障礙哉。後世溫熱家別創新說。棄經方不用。其故雖非一端。此亦其主要動機也。然因不敢疑仲景之故。似乎溫熱之外。別有顯六經傳變之傷寒者。益使人如墮五里霧中矣。故傷寒之書。逐條分看。對證用方則可。若欲於全部覓出條理。則自入迷途而已。至於芳香化濁。苦寒燥溼。自是溫熱家之有效方法。但不宜屏棄柴葛以示異於傷寒。又其說法。亦未得實際耳。芳香有興奮意。但厚朴藿梗之屬。或能興奮末梢交感神經。尙非強心。苦寒大分是退熱消炎。尙非滅菌。燥溼不盡然。近。日亢燥。治一少婦真性腸窒扶斯。竟不見溼證。反略見燥證。可知燥溼殊非主要。此事稍蹟。容撰內科治療講義時詳之。



附 告
本期流行病須知排兩
面。自七十五至七十六。

黃一塵君來書

中醫新生命諸先生鑒 下列奇治一則，祈登貴報，尤望不吝指教為幸。

奇治一則

我表兄定吳安嘗言。其姪叔王敬施有堂姪某氏。於夏天攜物往謁親友。行至中途。覺異常疲倦。急返家。纔入門。即仆地。不省人事。舉家惶惑。不知所可。隔隣一老婦見之。曰。無妨。以鉛線挖竹煙桿之煙油點其左右眼潭。霎時即蘇。據此人云。昏睡中覺有兩道涼爽之氣。由眼潭直竄心臟。四體愉快。因而蘇醒云云。是蓋藥力下行之表現。信而有徵者也。聞其人未出門時。亦無不快之感覺。其時正值酷暑。疑為中暑昏仆。（因傳者未言其外候如何。故是否中暑。無從確斷。）然中暑未見醫書有此治法者。醫書所載治法。亦無如此簡便而靈驗者。是必民間祕方。偶爾洩露者可知。竊意中暑與中瓦斯煤毒及山嵐瘴氣者。其理相同。煙油果可治中暑。則中瓦斯煤毒或山嵐瘴氣用之。當亦有效。惟未經實驗。僅憑揣測耳。世有賢達。倘能用科學研究其所以奏效之理。於醫學更有裨益。而造福人羣。當更偉大。是則鄙人所馨香以禱之者也。又此事最足耐人尋味者。厥為點煙油後能覺有兩道清涼之氣直竄心臟。為最有研究之價值。其作用如何。以及藥效之理由如何。皆鄙人所亟欲知而未能者。尤望高明加以解釋。則受益者。不僅鄙人已也。

此可治中暑。不可治煤毒瘴氣。為其只是刺激解毒故也。只點眼不足。 淵雷

醫學新聞

本刊

△上海市國醫公會爲國大代表選舉不平等通告——五月十九日國府頒布之國民大會選舉法。自由職業團體代表名額表內（醫藥師團體八名）國醫應佔幾名。國醫公會會呈請市黨部解釋。八月六日奉到上海市國大選舉事務所第三號通告。略謂中西醫師應包括在內。應混合選舉。不必再行分配名額。八月二十九日中西醫代表在黨部監督下。以醫藥團體執行委員爲推選人。共同混合投票。九月十二日。距投票已過去十四日。忽接南京國選總所函電。令西醫以多數執行委員爲推選人。中醫以少數常務委員爲推選人。政令紛更。前後矛盾。若如是計算。則將來推選結果。中醫票數必少。上海國醫公會已將此事經過。通告各中醫團體。

△蘇州國醫研究院。組織旅行見習團赴杭州實習。——自國民政府頒佈中醫條例後。各地國醫學校之設立。幾如雨后春筍。蘇州國醫研究院亦爲應運而生之新興國醫教育機關。聞該院係蘇州國醫學校設立。以造就國醫真正科學化之人才爲宗旨。故所聘講師。中西並重。蘇州各名中醫診所及著名西醫院。亦均有該院之學員。前往實習。該院爲增廣學員之見識。並博採各家之經驗起見。除該院附屬診所及名家醫室實習外。復規定每學期舉行旅行見習一次。近聞該院於十一月七日由唐慎坊王慎軒葉橘泉三先生率領全體學員。出發赴杭州各名醫處實習。並將參觀胡慶餘堂等國藥修製情形及杭州民生藥廠科學製藥之新設施云。

石膏 半夏 細辛 乾薑 五味子 甘草 若加杏仁。即爲小青龍麻杏甘石合方。

若熱度高。微口渴。無裏寒證者。可用外臺麻黃湯。麻黃 桂枝 赤芍 石膏 黃芩 杏仁 甘草 生薑

若大熱大渴。甚至譫語。汗不出。猶帶惡寒。脈數而緊。舌上白苔。舌質不甚絳。效不甚者。宜大青龍湯。麻黃 石膏 桂

枝 杏仁 炙草 生薑 紅棗 此方與外臺麻黃湯。汗出者不可用。爲其是麻桂合劑也。

若發熱汗出。欬而口渴者。宜麻杏石甘湯。此方宜用時最多。麻黃 杏仁 石膏 甘草

若喘欬特甚。目睛突出。汗出而熱度不高者。宜越婢加半夏湯。麻黃 石膏 半夏 甘草 生薑 紅棗 此方與

麻杏石甘湯。無汗者亦可用。○以上五方。風溫初起時用之得當。速則二三日。遲亦不過六七日。病勢即可消散。凡溫熱

家所談虎色變之神昏癡厥諸證。可以無形中消弭。且藥價極廉。不足銀幣一元。即可保全一命。古方之可寶如此。惟六

七十以上老人。未能必愈耳。

風溫發熱欬嗽。若胸滿而脇下刺痛者。兼有肋膜炎也。可用入門柴桔半夏湯。柴胡 桔梗 半夏 黃芩 枳實

青皮 萹仁 杏仁 甘草 生薑 紅棗

前證寒熱欬嗽較輕。而脅痛喘急。大便不通。兩肋下按之硬者。可用聖惠柴胡散。柴胡 鼈甲 檳榔 桑皮 桔梗

旋覆花 大黃 甘草 生薑

前證若熱毒甚。有裏證。脅痛嘔逆下利。或咽喉腫爛。目赤齒衄者。宜正傳柴胡解毒湯。柴胡 半夏 太子參 黃芩

黃連 黃蘗 山梔 甘草 生薑 紅棗○凡肋膜之病。柴胡爲必要藥。然溫熱家之宗仰王孟英者。又皆畏柴胡如虎。遂令肋膜病延長痛苦。又多枉死。柴胡之不足畏。已詳說於瘧疾篇中。

若肋膜炎屬溼性。炎部甚廣。又兼裏實。則自心下至少腹硬滿而痛不可近。卽所謂「結胸」。可用大陷胸湯先平結胸之苦。再對證治肺炎。大陷胸湯方 大黃 芒消 甘遂○以上四方。治肋膜病。因肺炎多引起肋膜炎。故略附一斑。若病勢大段已了。惟餘欬嗽者。則市醫習用之套方亦可用。大抵是萸貝養榮湯一類之方。川貝萸仁花粉知母北沙參杏仁桔梗一類之藥。今不細舉。

肺炎之危亡。多由於血壓低落。——脈太軟——皮色發紺紫。此時往往神昏瘳。見俗醫所謂「瘳厥」之證。此種血循環病證。有由於心臟衰弱者。亦有心臟不甚衰弱。因發炎之肺葉血流不暢。發生所謂「肺循環鬱血」。馴至全身鬱血者。亦有因菌毒作用於司張縮血管之腦中樞。使血管失其張縮力而致者。故挽救之法。當強心解毒並重。強心本須附子。然於肺炎熱證。不甚相宜。則山萸肉有時可用。惟須去核淨。用至四五錢以上。乃有效。此是鹽山張壽甫之法。張不免時醫習氣。於虛脫證不敢用附子。惟用萸肉。見其所著衷中參西錄中。今用於需要強心而不宜附子之時。亦頗有效。解毒則牛黃犀角俱爲要藥。市醫所嗜用之至寶丹牛黃丸。皆以此二味爲主藥。故風溫瘳厥而由於菌毒過重者。至寶丹牛黃丸可用。牛黃犀角不但解毒。亦稍有強心之效。吾故曰溫熱家治風溫之法可取也。特其說法。以爲熱入心包。則大謬耳。牛黃犀角之外。羚羊角價昂而不對證。可以不用。因是腦神經中毒之病。非腦神經本身之病變故也。

本會出版之良方

實用應驗 特價優待

- 審查徵集驗方 (第一集) 定價五角 實價三角
 - 審查徵集驗方 (第二集) 定價八角 實價五角
 - 審查徵集驗方 (第三集) 定價一元 實價八角
 - 審查徵集驗方 (第四集) 定價一元 實價八角
 - 審查徵集驗方 (第五集) 定價一元 實價八角
- 合購全書五冊實價大洋三元二角外埠郵力外
加一成

售書地址 山西太原市中醫改進研究會
新民中正街

介紹科學的驗方新編

門人丹陽林徵五編著。說理甚簡明。選方甚有效。為甚切實用之書。又乃兄喜書畫。友朋多書畫家。卷首附印書畫贈品多積。隨手披玩。可以調劑醫書枯燥之感。定價一元國歷年底以前入折。寄費一角三分。江蘇丹陽白雲街二十號林徵五醫室發售 陸淵雷介紹

中醫新生命 第二十六號
中華民國二十五年十一月三十一日出版

不許轉載

主任兼發行人 陸淵雷
編輯 謝誦穆
印刷者 辛利印刷公司
上海華德路鴻福里
電話：五三六四六
發行處及編輯處 陸淵雷醫室
上海姑蘇路人安里

本刊		定價	郵費國內不加國
一期	一號	一角半	
三期	六號	七角半	
六期	十二號	一元四角	
十二期		外每十二號一元	

期數	全面	半面	四分之一面
一期	十元	五元	三元
三期	八元	四元	二元四角
六期	六元	三元	一元八角
十二期	五元	二元五角	一元五角

真封面底面及顏色紙特
頁均照表加
半用銅鋅
諸版者另加
製版費另
顏色印者另
議刊費先惠

陳涵度書例

陳君涵度姚江知名士其先德儲慶先生能詩工倚聲著有秋水詞問世君世其家學恬於榮利以讀書臨池自娛書法鍾傳三表造詣甚深於北海雲磨檄麓等碑尤有心得今旅滬濱求書者紛集恐其為藝役也爰定筆單藉紓勞瘁示非炫鬻云

甲戌始秋七夕前二日同人識

- 堂幅 三尺四元 四尺六元 五尺九元 六尺十四元 八尺廿元
 - 屏條 三尺二元 四尺三元 五尺五元 六尺七元 八尺十元
 - 橫幅 照堂幅例
 - 楹聯 三尺三元 四尺四元 五尺六元 六尺八元 八尺十二元
 - 扇 每頁三元
 - 卷冊 每尺三元
 - 堂匾 額 一尺見方 每字三元 過大酌加
 - 書畫題簽 三元
 - 墓碑 壽屏 另議
- 以上行楷一例 潤資先惠 外埠宣紙奉送

介紹人

- 葉恭綽 費龍丁 孫雪泥
 - 陳庸庵 陸潤雷 鄭午昌
 - 王一亭 吳湖帆 賀天健
 - 馮超然 褚德彝 任重叔
- 收件處：上海愛文義路八〇九弄四二號

何文綠女史書例

- 堂幅 三尺三元 四尺五元 五尺七元
 - 橫幅 照堂幅例
 - 立軸 照堂幅減二成
 - 楹聯 三尺二元 四尺三元 五尺五元
 - 屏條 三尺元半 四尺二元半 五尺四元
 - 扇面冊頁 每頁二元
 - 手卷 每尺二元
 - 齋額 一尺見方 每字三元
 - 書畫題簽 二元
- 以上行楷一例 潤資先惠

丙子初夏自訂於水石草堂

收件處：上海愛文義路八〇九弄四十二號