

張公讓著

中西醫學比較

第一集
卷一

梅縣松口張公讓診所發行

自序

慚愧得很，我雖然在醫學混了十一年，自民十一年秋進北平協和醫學院後因病轉學中山大學畢業到現在足足二十年了。但總沒有把全部精力用到醫學上去，文藝哲學吸收了我不少興趣，化費了我不少時間。所以現在我雖然對中西醫學都知道一點，但總覺得距所預期的尚遠，今來寫這部書，豈不有點大胆，而且醫學不比其他可以說空話的學問，弄錯了要間接殺人，在刑法上應受懲罰，因此我把寫出本書的念頭躊躇了幾年，但現在覺得不寫不寫了。第一因為我覺得一個醫生，掛了十之二十年的招牌，醫過千人萬人的疾病，無論他怎樣的不行，總有多少心得。這心得是其經驗之結晶，極可寶貴，如能將牠貢獻到社會上去，即於學術民生皆有裨益，所以若果有不恥的醫生，皆能出其所長，發為文章。現在西醫界尚能辨到。但中醫界却多守秘密。自有傳子不傳女的笑話。中醫之不進步這實為一重大原因，我們不學學術進步則已，若學學術進步，則貢獻心得，公開研究，實為理所當然。現在我雖然學淺才疏，但自信尚肯用心，悉將千慮必有一得這一得之愚，或亦有其貢獻之必要罷，這是我要寫本書的第一個原因。

第二因為我覺得三二十年來，中西醫界劃了一個很深的鴻溝，互相抵毀，不相為謀

，中醫罵西醫太呆板，太機械，長於外科，細於內科，過重局部，忽略全體，西醫罵中醫不合科學，理論荒謬，盲人瞎馬，夜臨深池，他們所罵的確也有他們的道理，但平心而論，西醫上了科學的康莊大道，用科學的方法，解決了不少人體生理病理的秘密，治療亦日有進步，中醫則有數千年豐富的遺產，經驗藥物多可寶貴，西醫好像年少氣盛的青年，有時不免有點幼稚，中醫好像他經世故的老者，有時不免有點腐朽，各有所長，各有短長，若能治二者於一爐，擇長去短，則今日之醫學，豈不更為完善，所以我希望西醫不要氣盛心粗，要留心字紙籠中有無寶貝，中醫不要抱殘守缺，要留心科學王座，有無真理，及完成他們的合作起見，中西合併研究的學術機關，和中西合參的著作，都盡量生產，盡量介紹，時賢做這種工作的非常多，但可惜成就都不大，鄙人不自量力，也想在這偉大而繁瑣的工作隊伍中，做個搖旗吶喊的小卒，促進這種事業的完成，這是我寫本書的第二個原因。

第三因為當此世界大戰，國土被敵人封鎖，西藥來源困難，西醫有絕糧之虞，我們若能以相當的中藥代替之，則可以濟其窮，鄙人觀此情勢，頗欲本其知識經驗，盡力介紹，既可解救風年疾苦，又可杜塞社會漏卮，至若發揚國粹，有利抗戰，尚其餘事，這是我寫本書的第三個原因。

有以上三種原因，我乃大胆的寫成本書，然淺陋如我，必多漏誤，望海內名宿進而教之，則不獨鄙人之榮幸，學術民生，皆有裨益，是爲序。

民國二十二年秋月張公讓自序於松口平民醫院

啟事及例言

一、自我於本年五六月間，在各處登報招收本書預約以來，蒙各界人士定閱者不少，蒙各界賢達函詢內容，提供意見，我參考各方偉論，斟酌情勢，乃將本書內容略爲變更，原擬出書二本，現在改爲四本，第一本爲處方，第二本爲藥物，第三本爲治醫雜論及雜論，第四本爲醫案及醫話，原擬將傷寒新詮及金匱要略新詮編入第四本，但文字竟超出八十萬言，較原定者多五分之一，乃打算出第二集，將該二篇編入第四本，但文字不啻原擬七月付印，恐難處置亂大流行，繼之傷寒瘧疾，工作待忙，乃改期於九月付印，印刷又極遲滯，有勞各界盼望，甚感不安。

一、我寫這本書雖然標名中西醫學比觀，但全書內容多偏重中醫，意思是想把中醫介紹給西醫界，因爲西醫想研究中醫的人非常多，但給陰陽五行痰露等說嚇着了，不得其門而入，我現在把用純粹科學解說的中醫介紹給他們，使他們一目了然，得個入門方

便，待他們入了門，要升堂入室時，到古代名醫，附贅作伴，儘是我們採擇。

、中醫要想研究西醫的人也不少，但中西醫學比較研究的著作却太少，這部書是中西醫學對照的讀物，例如附錄中醫學是柴胡石膏知母西醫是阿斯匹靈規等，在那種場合用那種藥物好呢，詳細比較說明，使中醫讀了，很容易了解西醫。

、本書完全闕去五行蓋露等謬說，以科學為依歸，病名採用西醫，因西醫界說比較嚴謹，不若中醫之籠統，如急性氣管枝炎、肺炎、西醫分別甚明，中醫則成統稱為風溫，故寧捨中而從西，病原症候診斷亦用西說，因西說既合科學而敘述又甚方便，至若治療則中西兼論，因中西醫藥各有所長，中醫勝者用中藥，西醫勝者用西藥，中西皆勝者兼用之，惟求其迅速而已。

一、中藥分量以錢為標準，為簡便起見省去錢字，如牛李夏一二錢，即二錢至三錢，石膏六十二〇即六錢至二兩，錢字和兩字皆不標出，西藥則以瓦〇〇B為標準，如小蘇打四、〇即四瓦，瓦字亦不標出，（一瓦等於司馬斤二分七厘。）

一、中藥煎法，凡含揮發油者如薄荷，蘇葉桂枝當歸川芎細辛白芷之類，皆不可久煎，久煎則其有效成份散失，干羌胡椒之類含辛辣性揮發油，雖稍可久煎，但亦不宜太久，至若茯苓地黃黃芩黃連黃芪黨參之類則可久煎，但亦不必太久，因各藥煎切甚細，

有效成份甚易煎出，故一劑藥共煎時，不合揮發油者應當先煎，含揮發油者應當後煎，大黃亦不可久煎，麥芽神糖之類含維他命及消化素應研末沖水服，不可煎，其他各藥煎法服法有特別處者，於該處方按語中說明之，茲不細述，中藥之服法一日最好分爲三次，將初煎分二次服，（隔四小時服一次）藥渣可再煎一次再隔三小時服，惟廣州之藥浸製甚工，不宜再煎，則將初煎分三次服可也，服法亦有不同者，如打噎嘔吐須將藥放冷頻服，瀉劑宜一次服完，（亦有分數次服者但較少）截瘧劑宜在發前一次服完，西藥服法不論藥粉藥水皆須用開水沖淡服，服藥次數則每方註明大約隔三四小時服一次至若注射術則西醫有專書論載，本書不述。

一、本書第一本處方篇原擬自行編撰，後以自行編撰亦不過採集許多名方而已，不如採屆當世名著爲藍本，加以損益，在此種目的之下乃選用漢法醫典，該書爲日本西醫野津猛男所著，每一病僅列一、二方多則五、六方，比他書之每病列數十方使閱者無所適從者不同，所列處方皆精當可用，我十餘年來皆以此爲囊中秘本，獲益甚大，但該書亦因地域氣候與匠師之習慣和我們有多少不同，凡此我皆提出討論，我自己經驗有效之處方，亦爲補入，又該書除標病名外，僅列處方，其他病因，症候，治療之討論及藥物之解釋，皆付闕如，我亦爲詳細補入，并列入西醫之治療，比較其優劣，以待用者之採擇。此書二十餘年前時賈丁福保先生曾有譯本，但彼僅加註症候，且甚簡略，流行亦不廣，且其譯後原書增訂甚多，丁譯僅得其三分之一，故實有重譯之必要，今以此爲藍本，實爲極佳之選擇。

中西醫學比觀第一集（漢法醫典）緒言

日本醫學士野津猛男著

梅縣張公讓編譯

研究和漢醫法之始

著者在門司開業之時，英國之軍醫官阿來甫氏亦在該地，患胃症，屢屢嘔吐，絕飲食者久矣，當此之際，阿來甫之弟，適爲船醫，與美醫寧馬氏協力治療之，百施其術，嘔吐卒不能止，患者日益衰弱，有宣教師者心竊憂之，乞診於余，當時已認患者爲不起之人，但求余一決其死生而已，余遂往診，寧馬氏等遂將患者之症狀及治療之經過，一一告余，然余所欲行之普通鎮嘔療法兩氏均先我行之，故余對病患者之病症、幾無下手之餘地，豈知此一瞬間中，余腦中忽有一治法發生，卽漢藥之應用是也，余遂向兩氏曰，余有一策姑試之，遂辭歸檢査漢法醫書製小半夏加茯苓湯，盛諸瓶內令其服用，一二劑後，奇效忽顯，嘔吐幾止，治療數日竟回復原有之康健，望今半夏浸劑，遂爲一種之

鎮喉劑，先行於醫科大學，次及於各病院與醫家，追想當日余之應用小半夏加茯苓乃偶然而事，決非做經大學及其他之醫院也，然自偶然之着想克奏厥功後，余乃深知漢方醫術之不可全廢，而余之研究漢法之念實始於此。

對於漢醫方之今昔感

余嘗思之，余之少壯時代，卒業於高等學校醫學部，頗以所學自豪，以爲泰西學術之一斑得稍稍窺探之矣，由是應用於臨床，既可以救治患者，以爲彼漢法醫術係粗疏之解剖學，無稽妄誕之生理病理論，浮誇之藥物說，其虛無飄渺如蜃樓海市，已達破壞敗壞之運命，不過爲前代之遺物而已，故余畢業歸家見祖父所遺之漢代醫方，及漢法醫書，陳列於書庫中者，往往起不快之感，見鄉人之患病者求治於漢法醫士，起可憫之念，然爾後之十餘年，在醫科大學及傳染病研究所，胃腸病院等加以較多之臨床經驗，始知泰西醫術之不可全恃，漢方醫術之不可全廢也，由是前所嫌忌之漢法醫術，自書庫中檢出，搜得小半夏加茯苓之處方，乃竟博可貴之功效，可謂一種之奇事也，余自得前述之效果後，對於老漢法醫起欽仰之念，并擬刊行本醫，使世人得窺漢法醫道之一斑，而希冀今世之醫士及將來繼起者均當應用漢醫方，且庶幾不致妄加非議也。

進步之新醫學與漢醫方之應用

今日醫學之進步真可驚歎，其幽幽發微，幾靡不詳盡，有解剖生理病理醫藥化學藥物等之精密研究，及細菌微生物學之極大進步，因之西醫之基礎始立，又雷諾愛克斯光線數多之血清療法化學療法等相繼發明，外科醫術進步亦極迅速，臨牀治療上遂有異常之勝利，西洋醫學既有種種如上之良果，漢法醫術便全失其光彩，不能與之對抗，似無待言矣，由是世之研究醫學者均以西洋醫學為正宗，然以之治療疾病未必能全無遺憾也，試觀今日之醫學，嘔嘔豫豫防一癩疹，結果能完全達其目的乎，內科小兒科等之驅藥後之功庸，與漢方醫術相比較果何如乎，概言之應用藥物之種類範圍，艱難一定，治療成績之統計，殊未必滿足，由是而知今日之新醫學在治療上，亦未必能奏偉大之功績也，吾嘗考之處今日之世界，除泰西醫術以外於治療上研究奏效之良方，以救治患病者乃醫家當然之仕務，則彼漢法醫方，非外國（指日）臨牀醫家所當應用者乎。

有二千年歷史之醫學寶庫

漢法醫方其學說之根柢，與今日進步之醫學，實不相容，中世漢醫方之病學說一本諸陰陽五行之空理，並以牽強附會之辭，荒誕無稽之說，加以文飾，真不值識者之一笑也，然其醫方之基礎大抵出於實驗之結果，本諸經驗而發達，四千年來之經驗決非千言萬語之空論可比，茲有重視之價值焉，至於我日本帝國二千年來之經驗，由漢代前

賢之研究思考而成，其所傳垂今者洵爲我日本漢醫方之圭臬，醫道家之寶庫也，今之爲醫士者苟以日新之學理爲根據，開二千年來醫道之寶庫而益闡明之，不特有裨於日本醫學之發達，并於世界之醫學上或有多數偉大之貢獻也。

醫學界中一奇異法之實驗醫方

前途遠大之命脈，固屬別一問題，至於臨牀上之小實驗，漢法醫方屢次能奏卓越之效果，此乃吾人所不能否認者也，余所深信之漢法老醫井上鴨溥翁，卽用本書之方經驗最多者，其臨牀上所示之妙技，愈足堅吾人之信念，觀夫亦痢腸寧扶斯施行之際，翁曾治療數十名之患者，一一治愈，此外如盲腸炎既化膿則必須開刀，學西醫者人皆知之，今用漢方醫治得山內服藥而化其毒，竟不必開刀也，如老幼普及病弱者所生之十二指腸蟲，亦可免絕食及其他之苦痛，藥物中毒之危險亦可免矣，至於神經衰弱喘息百日咳脚氣疫痢霍亂等之諸症一一奏治愈之效驗，此雖由於該氏之才學，事實驗漢醫方之良結果也，老翁所傳之實驗醫方，在漢法醫家或研究漢醫方之人觀之，似無足奇異，至於未習漢法之醫士，讀德國醫書而未讀漢法醫書之醫師，對於平常之漢醫方不得不目爲醫療界之一奇異良法，然應用此異法之漢法醫，至今日而日漸凋零，爲數甚少，此少數之漢法醫家不曉西洋醫學之通則，迫隨西洋醫之多數醫師，絕採漢方醫術之概念，同道而

不相謀，使臨牀上有致之一異法，泥沒無聞，實遺憾也，余本鴨澗翁之教示，將其秘錄與實驗輯成此書，一則表彰有力之異法，以資臨牀家之應用，一則令二千年歷史之醫道寶藏，保存其舊，使不至泯滅也。

本書以簡明爲主之特長

本書非爲漢語醫辭釋漢方也，今日之醫師受新醫學智識，檢閱本書之後，卽可以運用漢醫方，故本書所記載者乃最有效最簡明之漢醫方，此係著者苦心孤詣，若淺示多微之類似處方，以街內容之豐富，則讀之採擇不易，直害多而利少，考普通臨牀醫典各種疾病之原因，症候，豫後及治療法等一一詳述，至於本書著作之目的，其與普通臨牀醫典之旨趣不同，專以簡明爲主，無益之記載，概剔除之，如是而檢閱本書之臨牀醫家非常便利，決無不得要領之苦矣。

（張公讓按今爲吾國一般醫界計其病原症候治療仍詳爲註釋）

本書內容中之備考

本書所掲載之處方大抵表示其一回之用量，至於煎法服量等均不附載，易言之煎法等雖每方皆有一定，然大同小異，決無過蕪之懸殊，例如一兩之總量，至多加入水一合五勺，煎煮後得六勺而已，又如一兩之總量至少加入水一合二勺煎煮後得六勺而已，以

此爲標準，當無大差，惟此等之一回量以成人爲標準，餘頓服一回之外，普通則一日內宜服三四回，一按吾人習慣不同服法服法仍依照本書凡例所述爲佳。小兒服用隨年齡而異，普通則七八歲以外者將成人二回之服用量於一日內三四分服之，七八歲者將成人二回半之服用量，於一日內三四分服之，五六歲者將成人一回之服用量於一日內三四分服之，一歲以下之嬰兒將成人一回量之半於一日內分數回服之。

本書所揭示之藥品，指漢方醫所用之和漢藥而言，例如大黃一物用日本藥局方所載之日本大黃雜收圓滿之效果，必須用陳舊之唐大黃（即中國大黃）而後可，其他如藥品之良否，新舊之選擇，尤須注意，購用之時必須向信用素著之藥舖購置，不可怠忽也。

漢法醫術之治療要則與西洋醫術之治療要則，不特不相一致，時或有全相反對者，例如西洋醫術之對於腸室扶斯赤痢等症用下劑之後，即制止其使通，若漢方醫術則不然，連用大黃等之下劑以爲常，此即全然相反之實例也，故以西洋醫術之治療法爲其礎，應用本書揭載之處方，不特不克收豫期之效果，且意中大爲反對洵可異哉，然使注醫術與西洋醫術絕然不同之治療範圍之內，倘能本此書中頗云一定之順序而應用之，亦大抵能收良好之結果也，詳言之，漢法治療法中之汗吐下三法，苟巧爲運用，與西洋醫術之要則不相一致者，雖屬不少，然於治療上竟奏良功，至於應用之妙諦，決非本書所能一

一詳述也。(按中西醫製法之根據相同多，相異少。一)和漢藥中之草根木皮，今日之醫家輕視者甚多，豈知草根木皮中如巴豆附子烏頭等住往有劇烈之毒，使用此等藥品之時，當極小心，分量不可錯誤，若用之分量失於過多，則廢藥物之性質患者之體質及疾病之種類而起，或該毒有之，例如附子一物，應用之量過多，往往起痲痺或腹痛，其輕微之毒每於口中即起麻痺，由是論之，有此等劇毒作用之藥，應隨時非加以綿密之注意不可也。

不可長時煎煮，其他如大黃沉香等煎煮之時間尤不可過久。

普通之量，應隨病症而加減者不少，如人參附子及巴豆等視症狀之如何加減尤多，人參一物自二三分為始如大下痢及子宮出血等應用二三錢者有之，附子一物自二三分至五六分或五六分以上，本書無限細述，臨牀家應用此等藥品之際，細心斟酌行之可也。

本書之附錄

本書之中如和漢藥之配合禁忌，十八反十九畏之歌，和漢藥之生靈的比較分類，和演癘劇毒藥表等，均採自他書，彙集而附記之，雖不實誤可為讀者之參巧焉。

(按附錄移刊於本書第二本藥篇內)

本書實驗者之入格

本書之實驗者井上鴨溥翁氏，其人格之如何，應略述之，氏與著者生於同鄉之際，開齋派朱子學之遺詣頗深，明治維新之勛後，唱尊攘之大義與同志論國事，鞠躬盡瘁，往來於死生之間，事平後隱於鄉里，從事醫業，五十年間以救濟民生為心，此乃鄉黨所畏敬之人也。

目次

急性胃炎	一	小兒慢性腹膜炎	三九
慢性胃炎	五	小兒頑固下痢	四〇
胃擴張并胃痛	七	小兒脾疝	四三
胃逆學	〇	瘧疾	四五
胃潰瘍并過酸症	二	麻疹	五一
急性腸炎	五	心臟病	五六
慢性并結核性腸炎	二〇	腎臟炎	五九
十二指腸潰瘍	二三	糖尿病	六一
蛔蟲	二五	腳氣	六五
黃疸	二七	痲痺(驚癇)	七〇
盲腸炎	三一	痲痺(及發急)	七二
便秘(下痢)	三五	夜驚、夜鳴、窒息、假死、卒倒	七三

頭痛、扁頭瘡、腦漏·····	七四	腸胃扶毒·····	一五
神經衰弱及歇斯武里·····	七六	赤痢·····	二七
坐骨神經痛並痛氣（腹股股牽引痛）·····	七八	疫癘·····	三一
俄瀉質斯·····	八〇	虎列拉·····	三五
打撲·····	八二	白喉·····	三八
咽、口、腮及耳下腺炎·····	八三	急性腹膜炎·····	四一
吐血·····	八五	妊娠嘔吐·····	四三
截痰劑·····	八七	子痲·····	四四
耳漏并頭瘡·····	八八	流產催藥並胎盤遺殘·····	四六
頭、頂、面部水泡性丹毒·····	九〇	少乳無乳·····	四七
肋膜炎·····	九二	產後汗出·····	四八
肺炎、氣管支炎、喘息、百日咳等·····	九四	產褥熱·····	四九
肺病·····	一〇四	調經及催經劑·····	五〇
流行性感冒·····	一一〇	婦人腰腹股牽引痛·····	五六
感冒·····	一一四	婦人腰腹痛、帶下、流產癍·····	五六

子宮並其附屬器炎症	五七	癰、疔	七五
子宮出血、腫物、發熱	五八	癰瘤	七八
便毒	六〇	中風	七九
聖九炎	六〇	小兒痘瘰	八四
淋病	六一	貧血	八六
持疾	六四	盜汗	八七
癩瘰	六六	遺精	八九
微毒	六七	遺尿	九〇
癰病	七二	眼病	九一
疥癬	七三	外用膏藥	九二
頑癬、濕風、腎囊風	七三		

處方目次

中正湯	.....	一	九	擦扇散	.....	一五	四	茵陳五苓散加大	.....	二七
甲 胃炎清解湯	.....	三	一〇	桂枝加芍根黃連	.....	一六	一五	三和散	.....	二九
乙 制酸劑	.....	四		木香湯	.....	一七	一六	梔子大黃湯	.....	三一
丙 制酵劑	.....	四	一〇	甲 腸炎清解湯	.....	一七	一七	甲字湯	.....	三二
二 加味六君子湯	.....	五	一〇	乙 止瀉劑	.....	一八	一七	甲字湯	.....	三二
二 甲 加味茯苓湯	.....	六	一〇	丙 止瀉劑	.....	一九	一八	建中湯去術加陳	.....	三二
三 生癆瀉心加茯苓湯	.....	七	一一	理中湯	.....	二〇	一八	皮木香	.....	三二
四 丁字湯	.....	八	一一	甲 收斂劑	.....	二二	一八	甲 腸癆腹痛湯	.....	三五
五 延平半夏湯	.....	一一	一一	乙 收斂劑	.....	二二	一九	麻仁丸	.....	三五
六 解勞湯	.....	一一	一二	絳紫丸	.....	二三	一九	甲 硫半丸	.....	三七
七 雞舌香湯	.....	一二	一三	四鴉菜湯	.....	二五	二〇	紫丸	.....	三七
八 三黃湯	.....	一二	一三	甲 驅癩劑	.....	二六	二一	備急丸	.....	三八
八 甲 香砂六君子湯	.....	一五	一三	乙 苦練驅癩散	.....	二六	二二	消疝飲	.....	三八

二三 瓊中湯……………〇三四 甲 強心利尿劑五八
 二四 弄玉湯加附子一肆二 三四 乙 人參白虎湯六三 肆三 甲 止痛劑……………七五
 二五 錢氏白朮散——肆三 三四 丙 竹葉石膏湯六三 肆肆 荖桂朮甘湯加牡
 二六 五苓散……………肆肆 三四 丁 糖尿消渴湯六肆 肆伍 荖香附子……………七六
 二七 柴胡桂枝湯……………肆五 三五 大棗蘘湯……………六五 肆五 甘麥大棗湯……………七六
 二八 截瘧劑……………肆五 三六 七味降氣湯……………六五 肆六 半瀉加伏湯……………七六
 二八 甲 柴胡白虎湯……………肆七 肆七 棗枝加荖朮附湯六六 肆七 營陰肆逆湯加附
 加朴硝……………肆八 三八 八味丸……………六六 子……………七八
 二九 升麻葛根湯……………五一 三九 大防風湯……………六七 肆七 甲 荖防去濕湯八一
 三〇 排毒湯……………五二 三九 甲 大柴胡湯加 肆八 楊柏散……………八二
 三一 解毒湯……………五二 肆九 朴硝……………六九 肆九 驅風解毒加楮石
 三二 涼膈散加石膏……………五三 四〇 羚角散……………七〇 湯……………八三
 三三 沉香降氣湯……………五六 四一 芎藭湯……………七二 五〇 三香加制芥湯……………八四
 三四 荖桂朮甘湯加干 四二 參湯加佛胆……………七三 五〇 甲 荖柏散……………八七
 荖香附子牡蠣鐵五七 四三 甲 荖散加辛 五一 二朮散……………八七

中西醫學比觀

五二	物留毒湯	一八八	湯	一〇	六伍	錢子製湯	一一〇
五二	甲 滯步疝瘕湯	八九	丁 錢癩止咳	六六	六六	升麻葛根湯	
五二	乙 四礬散	八九	竇	一〇二	鹿角		一一一
五三	敗毒湯	九〇	戊 鎮遠止咳	六七	六七	大青神藥	一一一
五肆	牛勞苓座湯	九一	瘡	一二	六七	甲 祛毒劑	一一三
五五	綠婢血疔湯	九二	己 錢癩止咳	六七	六七	乙 綠咳劑	一一三
五六	柴胡枳桔湯	九三	劑	一〇三	六八	小柴胡湯	一一伍
五七	小青龍湯麻杏甘		瀉白清肺	六九	六九	大柴胡湯	一一九
	石湯台方	九肆	湯	一〇三	七〇	柴白湯	一二〇
五八	高杏甘石湯加石		緩痰湯	一〇肆	七一	大承氣湯	一二一
	膏	九五	秦光扶麻湯	一〇肆	七二	桃仁承氣湯	一二三
五八	甲 肺炎消解湯	九七	竹如溫胆湯	一〇伍	七二	犀角地黃湯	一二三
五八	乙 芥甘羌辛味		柴胡羌活湯	一〇伍	七四	升陽散火湯	一二肆
	夏仁湯	九九	補中益氣湯	一〇六	七五	人參養榮湯	一二肆
五八	丙 辛椒逐飲		柴胡肆物湯	一〇六	七五	甲 葛根湯	一二伍

七六	加味三仁湯	一三二	七	蘇子桑白皮	一三八	湯	一五五
七七	桂枝湯加干羌		八	隱鼠霜加甘肅	一三九	當歸芍藥散	一五七
	黃連不香	一三八	九	附子粳米湯	一肆一	正氣天香湯	一五八
七八	黃芩湯加黃連		〇	緊急蜀椒湯	一肆二	芎歸膠艾湯	一五九
	木香	一二八	一	小半夏加茯苓湯	一肆三	葛根反鼻湯	一陸〇
七九	河澗芍藥湯	一三〇	二	伏龍肝湯	一肆肆	豨薟皮湯	一陸一
八〇	葛本連湯	一三一	三	羚羊角湯	一肆肆	丙子湯	一陸二
八一	葛根湯加黃連	一三二	肆	蒲公英湯	一肆七	小下毒湯	一陸三
八二	桂枝人參湯加		肆	通乳方	一肆七	桃花散	一陸三
	黃連	一三三	肆	水仙乳	一肆七	猪苓湯	一陸三
八三	黃連理中湯	一三三	肆	方	一肆八	折衝飲	一陸肆
八四	附子理中湯	一三四	伍	加味逍遙散	一肆八	乙字湯	一陸伍
八五	茯苓瀉連湯	一三五	六	平神湯	一肆九	辨玄湯	一陸陸
八六	芎歸人參湯	一三五	六	歸脾湯	一肆肆	夏枯草煎	一陸陸
八七	麻杏甘石湯加		六	乙血崩神熱	一五〇	夏枯草湯	一陸七

一一一	大得毒湯	一陸八	一三肆	冷麻湯	一捌陸	一三肆	前例	一玖肆
一一二	烏藤丸	一陸九	一三伍	黃芪匙甲湯	一捌七	一三伍	後例	一玖捌
一一三	草兵丸	一七〇	一三伍	甲當歸六	一捌捌	一三陸	破敵	一玖捌
一一肆	肆物解毒湯	一七一		黃湯	一捌捌	一三七	中黃	一玖捌
一一伍	搜風解毒湯	一七一	一三陸	桂枝加濕骨		一三八	紫雲	一玖玖
一一陸	麟龍圓	一七二		牡蠣湯	一捌玖			
一一七	通天再造散	一七三	一三陸	甲金鎖固				
一一八	疥癬專藥	一七肆		精丸	一捌玖			
一一九	士大留膏	一七伍	一三七	參芪湯	一玖〇			
一二〇	荆防敗毒散	一七伍	一三八	雞肝丸	一玖二			
一二一	千金內托散	一七陸	一二九	先鋒	一玖二			
一二二	泊州散	一七七	一三〇	遊弈	一玖肆			
一二三	八味順氣散	一七九	一三一	左突	一玖肆			
一二四	甲補陽還		一三二	青蛇	一玖伍			
	伍湯	一八肆	一三三	白雲	一玖陸			

漢法醫典

急性胃炎

處方一（中正湯）

生半夏二—三

白朮二

黃芩一—二

陳皮一—二

干羌〇、五—二

厚朴一—二

大黃〇、五—三

黃連〇、五—一、五

木香一—二

（中藥分量以錢爲單位如生半夏二—三卽二至三錢餘仿此）

（張公讓按以下簡稱按）急性胃炎爲胃粘膜炎受強烈刺激而發生之炎症，爲一極常見之病，凡過食，過飲，食物過硬，冷熱不宜，或吃腐敗食物，辛辣酒精等，俱可致之，其症



候爲胃痛，腹部有壓重感，（粘膜炎紅腫，知覺神經受刺激，）不思食，口渴，嘔吐，（胃粘膜炎有敏感，）吞酸嘈噯（食物發酵，有機酸過多，）口臭有糊狀之味覺，舌有厚苔，（舌與胃腸共一消化系統，胃腸有病可外現於舌，）常常下痢，（食物發酵性下痢，）間生黃疸，（炎症波及於十二指腸，輸尿管口發炎腫脹，阻礙胆汁流出，胆汁乃還流於血而生黃疸，）頭痛，暈眩，（胃腸內酸酵腐敗之食物產生毒素吸收入血，致成自家中毒，或謂爲胃腸膨滿之感覺反射於大腦而發暈眩，）病重則發熱，四肢疼痛，治法以去其原因爲第一，食物在胃則吐之（以鴉竇探喉取吐，或注射阿波嗎啡 Apomorphin）食物既至腸則瀉之，（大黃甘汞蓖麻油硫酸鎂朴硝皆可用，甘汞且有制酵防腐作用尤佳，蓖麻油味惡服之常令人嘔，）吞酸則用制酸劑，（西藥之小蘇打煨製麩中藥寶無佳品，龍骨牡利威風衣之類不及也，）嘈噯則用制酵劑（西藥水楊酸那夫道 Naphthol，中藥之芳香苦味等健胃劑如芥連陳皮枳朴等皆可用，）**爲此則用消酸劑**，及安靜療法，（禁食二三天僅淡鹽湯或百分二小蘇打水，使胃得休息，**禁食法**，在胃在胃腸炎治療中居極重要地位，中藥之三黃湯，芥連大黃皆有消炎收斂作用，**銀花連翹**之類消粘膜炎作用亦強。）

中正湯之白朮陳皮厚朴木香爲芳香健胃劑干羌爲辛辣健胃劑，芥連大黃爲苦味健胃劑，

皆有收斂之消炎，制酵作用，大黃入腸且奏瀉下之效，將不良食物排除，在此方實居重要地位，此類健胃劑在胃腸作用尚不十分明瞭，大約能促進胃腸蠕動，充進分泌，微使胃腸粘膜炎充血，制酵驅風，（芳香健胃劑始有驅風作用，）增進食慾，芳香辛辣二種，又能制止胃腸痙攣，止吐瀉腹痛，半夏功似阿托羅平 Atropin 為解除痙攣止吐瀉之神品，張友洪厥弟近由重慶來書云，其小兒生七月，打噎吐乳，遍求治於中西醫不愈，乃自檢中正湯服之，一服而止，此感由於小兒吸乳過多，胃粘膜炎所致，且小兒胃腸粘膜炎亦多敏感，此病余常用生羌陳皮二味治之。

胃炎勢甚劇者，中正湯之白朮于羌，微嫌刺激，且三黃消炎力亦弱，余喜用胃炎清解湯，似乎收效較大。

處方 一甲（胃炎清解湯）張公讓擬

黃連	〇・一・五	萸仁	二・五	生半夏	一・三	竹茹	一・二
生地	三・五	犀角	一・三	白芍	二・四	藿香	一・三
菊花	二・三	玄參	三・五	甘草	一		

(按)黃連蘼仁半夏爲仲景小陷胸湯，可治胃炎，原角含鈣質有收斂消炎作用，今藥舖以牛角羊角僞充亦效，竹茹能止吐止血，大約有消炎作用，白芍含安息香酸等能制酵，消炎，解痙攣，止痛，藿香爲芳香健胃劑，解見上，時醫多用以止嘔，菊花玄參爲有力之消炎劑，咽喉腫痛，瘡癰等多用之，其能消胃炎同理也，生地亦有類似作用，余用此治急性胃炎每奏奇功，頭痛暈眩亦效。

處方一乙(制酸劑)

小蘇打 *Natrii bicarbon.* 四、〇

煨製鎂 *Magn. ust.* 四、〇

(西藥分量以瓦Gram爲單位如小蘇打四、〇即四瓦餘仿此)

右混和一日數次每次一二刀尖(多服無妨)

處方一丙(制酵劑)

幾阿蘇 *Oreobot* 〇、四

一日數次分服或

利梭精 Resorcin 1.0

一日數次分服或

那夫他 Nipathol 1.0

一日數次分服

慢性胃炎

處方二（加味六君子湯）

白朮三

茯苓三一五

陳皮一二二

生半夏三一六

甘草一

生羌一一三

神麴三

麥芽三一五

山查二二三

黨參三一五

（按）慢性胃炎為急性胃炎之較和緩者，其病原多同急性而較和緩，如過飲過食，烟酒無度，食無定時，牙齒不良，口腔不潔，連服瀉藥等，但積發於他病者亦不少，如一，

貧血、糖尿、梅毒、肺癆、（肺癆多發患慢性胃炎）、二、竅門靜脈鬱血諸病（如心肝動脈諸臟器病皆能致門靜脈鬱血）、三、與其他胃病併發（如胃潰瘍、擴張、胃癌、多兼結核病）、（其症候爲食慾缺乏，或善饑、（肺癆病人其初食慾旺盛者常發劇咳，實因胃結膜過敏爲兼患慢性胃炎也）屢氣，嘈雜（食物發酵，發生有機酸）舌有苔，口有粘膩感。其治法以治其原因爲第一，對症療法第一慎飲食，生冷油膩皆忌，宜少食多餐，（一日食五六次，每次少量）必要時禁食幾天，俾胃得休息，第二處置分泌物（因此病分泌多黏結液，百倍之食鹽水或十倍之柳酸溶液，洗胃甚佳，並用止泌劑，（半夏有制止胃液分泌作用，茯苓利尿，利尿則血液濃厚，簡接可以減少胃液分泌）），第三制止發酵（述於中正湯條）加味六君子湯，參，朮，陳，羌，麥芽，神龜，山查，有健胃作用，麥芽神龜含澱粉消化藥及維他命，應未服久煎則其有效成分爲熱所破壞而消失，余經驗此方不如加味茯苓飲。

處方 二二申（加味茯苓飲）張公讓擬

白朮三一五

茯苓三一五

生羌二一三

生半夏四一六

枳實二二三 陳皮一一二 黨參三 春砂一一三

木香一一二 厚朴二二三

胃肌衰弱者，可加黃芪，以增加胃之收縮力。

藥劑如小蘇打，煨製鎂等有催進胃液分泌溶解粘液之效，可少量用之，（大量反據胃酸）詳中正湯條。

胃擴張并胃癌

○輕症則用

處方三（生羌瀉心加茯苓湯）

生羌二二三 生半夏四一六 黃芩一一二 黃連一

甘草一 大棗二 黨參三 茯苓三一五

○重症則用

處方四（丁字湯）

牡蠣三一〇

茯苓五一八

陳皮二一三

白朮三一五

甘草一

生羌一一三

黨參三一五

枳實一一三

吳茱萸一一二

○兼有便秘時則後記之緩下劑處方一九（麻仁丸）

（按）胃擴張，即胃溶積擴大達膈下至恥骨，可見胃之全形，胃運動力微弱，不能輸送食物至腸，而久留於胃之病也，其病原：一，胃出口幽門部狹窄（該部生潰瘍瘤腫，或由鄰近臟器生病變壓迫，或幽門痙孪生暫時性狹窄），二，胃肌衰弱致無力送食物至腸，其症候爲吞酸嘈雜（食物發酵，鹽酸有機酸增多），食慾缺乏，或亢進，舌苔赤色，胃部有重壓膨滿感，（胃部發酵生氣體，刺激受刺激而發炎），口渴尿短赤，（所飲水分停於胃內不能吸收入血，致組織缺水，故感渴，血液濃厚故尿赤），常嘔吐數日前所食之物，（食物發酵腐敗久留胃內而不入腸，乃刺激胃粘膜反射而發生嘔吐）常發胃性眩

量甚者強直痙攣（腐敗食物吸收入血，發生自家中毒，或謂由於胃部膨滿反射大腦所致，議論未定，）大便秘結。

胃滯之病原不明，或謂由於過受刺激所致，其症候爲胃痛，嘔吐，觸胃部有硬固之瘤腫，嘔吐咖啡樣物，全身陷於惡液質，皮膚乾枯。

胃擴張之療法以擴大幽門及增強肌力爲最要，幽門狹窄之因瘤腫潰瘍或受鄰接臟器病變壓迫者，非藉外科手術不可，若因於幽門痙攣者則用解痙劑，西藥之阿托羅平，中藥之白芍半夏元胡木香之類可用，增強肌力西藥之馬錢子，中藥之黃芪皆爲上選，凡患胃擴張者胃肌大抵衰弱，第一因食物消化吸收兩省困難，致陷全身營養不良，胃肌本身營養亦不良，故胃肌必衰弱，第二因幽門不易通過，胃肌爲求克服困難起見，不得不過用肌力求食物通過幽門，久之胃肌因過用而衰疲，余經驗黃芪能增強肌力，收縮胃腔，馬錢子膏亦甚佳，惟刺激性大，神經過敏者忌之，此外洗胃亦爲良法，蓋食物留胃腐敗發酵已無營養作用，吸收入血反致中毒，刺激胃膜又生炎症，若能一舉而兩除之，則各症可除，胃每有因洗滌而恢復消化機能者，此外制酸制酵劑亦不可少。（詳中正湯條）

胃粘膜因受食物刺激而分泌增加，而吸收水份之力弱，體內組織缺水而感渴，然又不能多飲液體以增加胃之負擔，體內之滯水如此，胃之忌水如此，西醫之直腸灌洗法，冀水

由直腸吸收，甚可行也。

生羌瀉心加茯苓湯，有興奮胃肌，催進蠕動之作用，（凡健胃劑皆有此作用）苓瀉生羌能制酵消炎，茯苓利尿，可以減少胃內停水，黨參能增強胃肌，且其力甚微，惟大張入胃，反易酸酵，似可徐之。

丁字湯即茯苓飲加吳茱萸牡利者，吳茱萸辛辣有強烈刺激性，能使胃粘膜充血，催進其蠕動，旺盛其機能，並能制酵，牡利為碳酸鈣有制酸作用，但在煎劑中頗難溶解，故其效力甚微，其他皆芳香辛辣健胃劑，能恢復胃機能，旺盛胃之吸收。

胃擴張常見便秘，麻仁丸為緩下劑，能潤滑腸壁，慢性便秘可用也。

胃瀉治法為對症治療，大約與胃擴張同，但不可過用刺激劑，因恐更增癌腫之生長，若腸胃有腫塊，及有懸液質傾向者，早施外科手術為佳。

胃擴張之飲食法以少食多餐為佳，一天五六次，每次僅吃少量，食物以流動而富滋養者為佳，生冷硬固油膩皆忌。

胃 瘕 變

處方五（延年半夏湯）

生半夏三一六

檳榔二一三

桔梗一〇二

前胡二一三

鼈甲三

黨參三一五

吳茱萸〇五一一二

只壳二一三

生羌一一二

○或用左方

處方六（解勞湯）

白芍五一八

柴胡一一二

鼈甲二一四

只壳二一三

甘草一

茯苓三

大棗三

生羌一

（按）本病爲他病之一種症候，其症候爲胃部時發時止之劇烈疼痛，往往波及左側胸部及肩胛部，痛時常屈上體而壓其局部，多暖氣欠呷，因嘔吐而疼痛緩解，白芍半夏能緩解痙攣，故爲二方之主藥，鼈甲含鈣質，中醫謂治癥瘕去痞疾其藥效仍不明瞭，前胡柴胡皆能解熱，凡解熱劑皆有鎮靜作用，只壳、吳茱萸、生羌、能鎮痙攣止痛，檳榔中醫

靜除濕實有輕瀉作用，余經驗後方較前方為佳，余每加延胡木香、鐵靈（似更效，西藥則阿托羅平為最）（注射或內服）或合嗎啡用之。

胃潰瘍并過酸症

處方七（雞舌香湯）

烏藥二一三

桂枝二一三

香附子三一四

白芍四一六

良莖二一三

○劇痛則用前記處方六（解勞湯）

○吐血則用

處方八（三黃湯）

大黃二

黃連一一二

黃芩一一二

○或用後記處方六四（柴胡四物湯）

○或用後記處方九九（芎歸膠艾湯）

（按）本病原因不明，今所能解釋者爲胃粘膜血行障礙，該部生機減弱，胃液自行消化而生潰瘍，或由咽下腐蝕物，過熱物，及受外傷等而發，其症候爲吐血下血，（血長期經過腸道已變爲黑褐色），嘔吐、胃痛、（發於食後由於蕩面受胃分泌之酸及食物刺激也），舌赤色，口渴，吞酸嘈雜，胃酸過多，食慾旺盛，有時減退，便秘，尿短赤，治療以安靜收斂瘡口爲第一，安靜療法，尤在胃出血時必須行之，即使胃不做消化工作，任他休息，食物由肛門灌入大腸吸收，臥床不動，大小便具於床上行之，如此一二星期至胃中潛出血，（胃出血之見於大便者須時時檢查）停止而止，潰瘍得此休息，收口自易，同時口服收斂劑，最佳者爲次硝酸鐵，用法以十瓦至十五瓦混和百分二之小蘇打水內服，日一二次，該藥沉降潰瘍面，即奏底蘆收斂之效，爲治此病之主要藥阿托羅平有解痙止痛制止分泌作用，亦堪推獎，胃潰瘍極痛時可含嗎啡（○、○）注射之，安靜療法有時病人不易行，惟次硝酸鐵則不可不用，此外注射 *Lafort's dia* 亦有卓效。

中醫治胃潰瘍無佳品，俗傳野豬肚有卓效，此豈其所含之 Mucin 之作用乎？Mucin 乃由豬胃粘膜所製之中和性粘液，有抗酸保護胃粘膜之功。

制酸劑如小蘇打煨製鎂（等分混和一日數次各一二刀尖）亦不可缺，食物以流動易消化者為佳，蛋白質因胃酸多較易消化，炭水化物較難消化且易發酵，刺激潰瘍，有碍治愈機轉，宜少吃，植物油如豆油柑欖油等於就寢前服一兩左右，能緩解痙攣，止痛，制分泌，除去酸過多，且被覆潰瘍面，避免刺激，制止出血，而油類之營養價值又大，實一極佳之治療而兼營養劑也，（發生熱力大於澱粉蛋白一倍）今民間有吃茶油止吐血者，實一極有價值者之發現。（同學陳君告余其父吐血每吃茶油一兩即止）

中醫治胃潰瘍不及西醫遠甚，因已無制酸劑，而收斂創口之藥又不可缺，雞舌香湯乃芳香健胃劑，能鎮靜止痛，各藥微含柔酸，有收斂作用耳，劇痛時服解勞湯亦不及注射阿托羅平有效，三黃湯有收斂消炎作用，且能引起腸部充血，相反的使胃部減血。藉收止血之效，柴胡四物芎歸膠艾為止血之平劑。詳原條

胃酸過多西藥之制酸劑有卓效，然服後痛止，不服又發，根治殊難，余每用香砂六君子湯治之，其效似勝制酸劑，蓋香砂六君有收斂鎮靜健胃作用，胃酸過多之病原不明，或謂由於某種物質缺乏，或謂胃之分泌有缺，猶在探索中也，香砂六君子能助其機能之恢

復乎。

處方八（香砂六君子湯）

黨參三

白朮三

茯苓四

甘草一

陳皮一、五

生半夏三一四

木香一、五

縮砂二

生薑一

急性腸炎

處方九（攪扇散）

粉葛十兩

胡椒五

黃柏二、五

人參二、五

右研末混和一箇一匙

○微熱及裏急後重用

處方 ○（桂枝加葛根黃連木香湯）

桂枝 一一三

白芍 三一一五

干姜 〇、五一一、五

甘草 一

木香 一一二

黃連 一一二

葛根 三一一四

（按）急性腸炎即俗稱泄瀉，為腸粘膜發炎，腸液分泌增加，而排便同水樣液體之病，其病原為飲食不調，如過食，食物腐敗，或其他毒物或由於胃消化不良，此外如感冒，血中毒，（藥物注射，如砒礫水銀等，亦可發生，菌毒如肺炎傷寒霍亂流行性感冒等，）外傷及誘致靜脈鬱血諸病，（如心，肝，肺，腎，病等），亦可發生，其症候隨大小腸部位不同，小腸炎不起下痢，因食物在小腸本為液體，大腸不病其吸收機能仍如常也，大腸發炎分泌旺盛，不能吸收液體始見泄瀉，一日二三回至三四十回，小腸炎其分泌之粘液與大便混和，大腸炎則粘液在大便之外圍，此可為大小腸炎之分別，此外口渴，（因泄瀉過多全身水分減少）全身倦怠，尿利減少，糞便惡臭，水分多帶粘液及血等，其療法無論其原因如何，皆宜先用緩下劑，一掃腸內之積穢，腸內積穢雖經初期下痢，自然排除，然此時投以下劑不特能將腸管面上所發生之微生物剷絕，同時其他有害物亦得除去，服瀉劑後可服收斂劑，並同時禁食二三天，僅飲淡鹽湯或濃茶，使胃腸休息，

如此治愈自速，可不服其他藥物也。瀉劑以蓖麻油三十瓦，或甘汞〇、五至〇、七爲佳，甘汞有防腐制酵作用，腐敗性下痢得甘汞常能自止，中醫有所謂腸炎發自外感者，宜用發表劑，如先用下劑恐引邪內陷發生他變之說，但彼所稱用之發表劑，如葛根湯等，亦即腸胃調理劑，桂枝芳香能解腸逆擊，含柔酸有收斂作用，白芍爲解鬱止痛神品，含安息香酸有消毒作用，葛根底能解腸管發熱部以柔刺激，甘草和緩止痛，僅麻黃桂枝發汗耳，曹外感者服此湯後，既能發汗發熱，又可治痢甚佳，但不可獨視作發汗劑耳，然余常合甘汞或蓖麻油用之，火麻仁七八錢亦可代用。

總屬散葛粉庇護腸粘膜，免發熱部受刺激，胡椒解腸逆擊以止痛，（民間治泄瀉吞胡椒數粒，）黃柏消粘膜炎，惟人參量微不知有何作用，在興奮腸機能乎。

桂枝加葛香湯，功效甚佳，解如上文，木香解逆擊，黃連消炎，此方功效在葛根湯之上，惟熱高渴甚者，桂枝干羌或嫌刺激，余擬一腸炎清解湯，似較佳。

處方一〇甲（腸炎清解湯）張公讓擬

牛半夏二一四

蒼朮二一三

川連一一二

黃芩一一二

滑石三十五

木通二十五

藿香二二三

厚朴二二二

車前二二三

甘草一

渴甚加石膏三一二〇

(按)半夏鎮腸逆緣以止瀉，若朮霍香厚樸芳香劑亦有同功，若連消炎，滑石木通車前利尿以止瀉，石膏消炎止瀉止瀉，余每用之奏奇效，尚醫所用之胃苓湯(若朮厚樸陳皮檉枝茯苓白朮豬苓澤瀉)藿香正氣散(藿香白芷蒼朮半夏茯苓生朮厚樸陳皮)六和湯之類，亦甚效，皆一派合揮發油之芳香劑也，有鎮逆止瀉作用，猶西醫之濟衆水十滴哥羅姆之類也，若病人衰疲甚者可用處方一一，(理中湯)泄不止者可用鴉片劑，中藥止瀉無佳品，但鴉片劑服之過早，則有中醫所謂留邪之弊，(逗留爾毒及穢物)，且鴉片內原有令人發嘔者，不如作坐藥，或以苛待因番托旁代之。

處方一〇乙

小蘇打

Natrii bicarbon.

III.〇

次硝酸鉍

Bismuti subnit.

II.〇

磷酸苛待因(或鴉片末) *Caderni Phosphor(od. Pulv. opii)* 〇、〇五

薄荷油糖 *Oleumach men Thol* 〇、〇五

上藥分三包一日三次食前服

處方一〇丙

柳酸鈹 *Bismut. Salicyl.* 二、〇

單寧蛋白 *Tannelbin* 二、〇

磷酸苛待因(或鴉片末) *Caderni Phosphor(或 Pulv. opii)* 〇、〇七

芳香散 *Pulv. Aromat.* 〇、〇五

上藥為一日量，分四包，食前一時及臨臥時服。(夜間大便頗苦，故臨臥時須服一包。)

上二方收斂止瀉有卓效，與麴中湯合用有相得益彰之妙，腸痛甚可注射阿托羅平或服莨菪膏，體液乾枯可大量注射葡萄糖溶液或林格氏液，禁食二三天，開食時以流助食物始，油、腥、酒、酸辣、油膩難消化之物皆忌。

慢性并結核性腸炎

處方 一（埋中湯）

人參 一—二（或用黨參 三—五） 白朮 三—五 甘草 一—二、五
干羌 一—二 黃連 〇、五—一、五 木香 一—一、五

（按）慢性腸炎即泄瀉遷延不治者，其病原，一：由於急性腸炎轉來。二：由胃炎或胃內容菌酵腐敗，刺激腸管而發炎。三：由致門靜脈鬱血之病。（心肺肝病等）四：積發於貧血，結核，糖尿病等，其症候為便秘，及下痢相間而發，便中混灰白黃色之粘液，腸鳴（腸運動增加），腹脹（食物發酵生氣體），腹痛（腸粘膜發炎或受發酵氣體刺激），或腸運動過甚而發痙攣等，營養障礙，皮膚乾枯，肉脫（消化不良營養物吸收障礙），常呈完穀下痢，（消化不良，食物菌酵腐敗，刺激腸壁增進蠕動而下痢），如炎症侵大腸下部則起裏急後重，其他起腸性眩暈及不眠者有之，（其病理或同胃性眩暈脫

見上，)如腸中發酵，氣體充塞，則迫隔膜上升，致心昏喘息。

結核性腸炎即腸癆，由他部結核病轉移而來，或患肺癆而誤咽痰液入腸所致，其症候多於晚時下痢，俗稱五更瀉者殆即指此，爲一頑固難治之病，腹部膨滿有壓痛，右腸骨窩雷鳴，小兒患此俗稱癩瘡，日漸羸瘦，貧血，常覺腸間膜癆，腹部膨大，硬結物累累，發消耗熱，盜汗，上述兩病雖不同，但其治法大路相同，此病之危可慮者，爲下痢，雖久不治將起營養障礙，應速制止，瀉中湯有健胃(人參白朮干羌三耆健胃之力甚大苦瀉木香雖健胃而力較弱)鎮痙，(白朮干羌木香)止瀉，(參朮羌香光)消炎，(黃連爲主他藥亦協助之)作用，持長服之有大效，但余每去黃連(久服以去黃連爲佳)加生半夏三四，黃芪三一大，茯苓三，(吳茱萸一二亦可加入，但其味甚苦辣，難下咽，)用之，似更有效，半夏爲鎮瀉止瀉止瀉妙品，黃芪與香腸肌力增加消化吸收機能，皆於久病有利。處方二甲——(加味茯苓飲)亦可用。

瀉藥之止痢劑有柔酸及鎮劑二種，柔酸能制止腸管炎使毒物之分泌，又能麻醉腸管知覺，而遲緩肌肉興奮或反射之亢進，又柔酸具有消毒防腐作用，但防腸胃之消化致食慾缺乏，始宜用在胃無作用過酸性腸液始行遊離柔酸之品，如 Tannin, Tanalbin.

Tannin-form. (成人皆一次〇.五—二.〇〇一日數次)鎮劑在腸與硫化輕化合而成硬

化鈉，能去腸管蠕動之強力刺激，如遇潰瘍不獨被覆其面以防刺激，且又有防腐之效，常用者為碳酸鈉，次硝酸鉍，柳酸鈉，次沒食子酸鈉，（用成人皆一次〇、五—一、〇〇一日數次，）此外石灰亦能減胃酸止瀉。

處方一一甲

碳酸石灰

Calc. Carbon.

二五、〇

磷酸石灰

Calc. Phosphor.

二五、〇

柳酸鈉

Bismut. Salicylic.

五、〇

混和一日三次食後一茶匙

處方一一乙

力梭精

Resorcina

五、〇

柳酸鈉

Bismut. Salicylic.

一五、〇

醋酸基醌酸

Tannigen.

一五、〇

小蘇打 Natr. Bicarbon.

七、五

乳糖 Sacch. Lact.

七、五

混和一次二至三克每二時服一次

腹痛而痢不止者，上篇所述之鴉片劑可用，中西藥各有所長，消極的止痛止痢當以西藥爲勝，若積極的興奮健胃增加消化吸收機能，似以中藥爲優，察其理中之類有卓效也。此外食物之選擇，亦極重要，宜選易消化少脂肪而富于營養者，增多攝食次數，每次僅攝食少量，雞蛋，雞肉，脂肪稀少之魚肉，牡利肉，白米粥等爲最佳食品，惟亦隨各人之習慣嗜好而不同，強韌生粗難消化者不宜食，此外臥床靜養溫暖腹部，亦甚重要，結核性者則兼用結核療法，詳肺病篇。

十二指腸蟲

處方一二二（絳礬丸）

絳礬二〇 厚朴五 陳皮五 三棱五 莪朮五 黃連五

中西醫學比較

二五

苦參 五 白朮 五 甘草 二 香附子 一五

右十味細末混和米糊爲丸，如梧子大，一次五十丸，一日二次服用。

(按)十二指腸虫即寄生於十二腸之寄生虫，甚細小長不及寸，頭部有鈎，深入腸膜，能吸入血，並分泌毒素，溶解赤血球，致患營養惡性貧血，全身倦怠，頭痛，顏面蒼白，皮膚浮腫，心臟有貧血性雜音，食思减退，或發善餓症，腹痛，大便中有十二指腸虫卵，此虫爲寄生虫中之最惡者，其傳染多由吃未煮熟之水產食物，如魚，螺，鱔，蚌等，或謂其幼虫亦能由皮膚滲入，傳染人體，余昔年在廣州時多見之。回嶺東後檢大便數千人未嘗一見，(肝蛭亦可少見而廣州亦常見之)聞川湖南及沿江一帶居民多患之，治療以德麟拜耳出品賽雷丁 *Serena* 有神效，(藥效與用法詳該藥引)，絳礬丸以絳礬爲主藥，其他皆健胃劑，苦寒本草皆有殺虫作用，未知是否，二稜我朮本草言其破血，消瘰癧，鎮瘧止痛，未言殺虫也，絳礬又名皂礬爲粗製硫酸鎂 $MgSO_4 \cdot 7H_2O$ ，時雜硫酸銅，此藥入胃後與胃內之鹽酸化合，而成綠化鐵或與蛋白化合成蛋白化鐵，至小腸首段鐵即化成酸炭鐵，而食餌被腸壁吸收，同時又能制止腸粘膜之分泌，故久服有酸化大便便秘之弊，在血中能增進赤血球之數量，(刺激作用)強壯身體，觀此則絳礬乃一補

血藥，無殺虫作用，其水溶液外用爲收斂藥，實一平常之鐵劑耳，則此方之殺虫學何在
乎，望各醫師試驗之。

蛔蟲

處方 一三（鵬鵠菜湯）

海人草〇、五 大黃〇、三 甘草〇、三

右一回量先煎甘草海人草二味去清再煎大黃片時去火即成

〇或加苦練皮於右三味爲末服

〇或海人草一味煎服亦效

（按）蛔虫乃腸內寄生虫，無毒性，過多時能致人腹痛，營養障礙，及刺激腸壁反射的
使人發生痙攣，如患痙症者然，海人草吾國不產，今醫界所用皆來自俄國之山道年，有

卓效，廣州宏鏡鷓鴣菜亦以此爲主藥，世人以爲眞鷓鴣菜者誤也。

處方 一三三 甲

山道年〇、二 甘汞〇、三 白糖五、〇

右爲散劑分十包，上午空腸時每一時服用一包，於三小時內服三包，（山道年之量小兒一次〇、〇二、大人〇、〇五至〇、一。）

中藥之驅蛔劑，苦練皮甚佳，（有謂其皮更佳者未知是否）今廣西醫學界正從事實驗，功效甚佳云，余以下方代山道年亦甚效，並治瘰癧。

處方 一二乙（苦練驅蛔散）

使君子一〇〇 檳榔二五〇 黑丑一五 苦練皮五〇

混和研末每服二錢至四錢

使君子（去殼）檳片苦練皮皆有驅蛔作用，黑丑即牽牛子爲瀉劑，猶西藥之甘汞也，此外榧子治瘰癧，質衆治帶虫皆有效，惟驅蛔則力弱。

黃疸

○加他兒性黃疸用

處方一四（茵陳五苓散加大黃）

茵陳一〇、二 澤瀉三 茯苓三 豬苓二 白朮二 桂枝一、五

梔子三 大黃一、三

（按）加他兒即炎症之譯音，加他兒性黃疸，即輸尿管發炎，胆汁不能流至十二指腸而鬱積於肝，倒流於淋巴管，而入於血，胆汁色素遂散佈於全身各組織之病也，外現為黃色，皮膚，粘膜，結膜，指甲皆黃，此病多由於十二指腸發炎，（輸尿管口開口於十二指腸，）炎症慢延於輸尿管，貯塞管口，阻礙胆汁而發者也，其他原因為傳染病，燐中毒，肝實質病變，及血液循環障礙，其症候多呈胃腸炎症，即胃部膨滿，食慾缺乏，舌有苔，惡心，嘔吐，便秘，頭痛，眩暈，全身倦怠，尿短赤，含胆汁色素，糞便成淡黃

色，（因腸內無胆汁，不能消化脂肪，致脂肪排出于大便也，）肝腫大有壓痛，脾腫大，脈徐皮膚瘙癢，（胆汁刺激，）發熱一二日後皮膚黃染，治法以清除腸胃炎爲第一，十二指腸炎消散即輸胆管之炎亦消散而胆汁可以自由流通，茵陳五苓散加大黃以大黃下積穢，大黃梔子茵陳消炎，茵陳爲中醫治黃疸之專藥，大約催促胆汁分泌之力甚大，並能利尿以排除已入血中之胆汁，此藥性甚和平，一次可用一二兩，三五錢無大效，五苓散爲利尿專劑，目的在排除已入血中之胆汁也，惟黃疸色不能即退，須連服數劑始有效，在余經驗仲景硝石礬石散治黃疸功力實在茵陳劑之上，將另文論之，西醫治此尙無特效藥，水楊酸劑既能止痛制酵，又能促進胆汁分泌，亦爲醫家喜用之藥。

○胆石劇痛則用處方六（解勞湯）加茵陳

（按）胆囊內常因胆汁之病變而結石，謂之胆石，牛黃，猴棗，即牛猴之胆石也，該石若細小則通過胆管而入於腸，隨大便排出，不生病狀，若粗大而嵌頓于胆管內，則生劇痛，患者以年老婦人爲多，其症候右肋下胆囊部有劇痛，右胸右腕右肩部有放散之孿痛，苦悶，惡心，嘔吐，每發寒戰，體溫上升，肝臟部常腫大有壓痛，多兼發黃疸者，治法以注射嗎啡爲第一，可立解胆管之痙攣而止痛，痙攣解，胆管弛緩，胆石有因以脫出

而入于小腸者，余常合阿托羅平用之效更佳，（二者皆鎮痙止痛，有相得益彰之妙，）
解勞湯下舒胆管之痙攣耳，其効力不及嗎啡阿托羅平，局部濕卷有效，如終不愈，則行
外科手術剷治。

○肝硬變或肝臟癌腫等而兼發腹水或膨脹者則用

處方一五（三和散）

紫蘇三 大腹皮三 沉香一一、五 羌活一、五、二

木瓜三 木香一一、五 白朮三 檳榔三一四 陳皮一一、五

川芎一一、五 甘草一 生羌一

（按）肝硬變爲肝臟發輕微而長久之炎症，初則間質增殖，此時肝容積增大，繼則實質
萎縮，肝乃縮小而硬，至此肝之功用消失，門靜脈受壓迫，血行因之障礙，血液乃滲漏
而出血管之外，停積於腹腔而成腹水，故肝病之水腫，先發於腹部，與心臟性水腫先發
於脚，腎臟性水腫先發於顏面者不同，因門靜脈還流障礙，脾臟鬱血腫大，胃腸粘膜鬱
血而發生慢性炎，食慾不振，煩渴，（腹部積水，全身各組織即少水供給，）便秘，下痢

，鼓腸，甚有吐血，下血，痔出血，因血液不暢經肝臟入心，體工乃謀自救作用，另開途徑由門靜脈分出別枝直移與下大靜脈吻合，又分枝經提肝帶回帶而入上腹靜脈，乳房靜脈，使鬱滯之血液得以入心，回復循環，似此鬱滯之血液因可稍為疏通，然肝之功用消失，體內毒素莫由分解，（體內蛋白質經異化作用後，其毒質須在肝分解為尿素，而併入於腎，若肝之功用消失，則毒質無由分解。）而鬱於血中，故病此者三三年必死，善保養者可至十年，然已罕見矣。其症候為惡心，嘔吐，頭痛，記憶力薄弱，譫妄，昏迷，尿短赤，皮膚搔癢，黃疸反為少見。

三和湯由大塚含揮發油之藥物組成，是類藥大約有舒張血管（血管痙攣，此類藥能舒張之，）及利尿作用，余經驗見效甚微，蓋門靜脈還流不能恢復，側枝血行補助有限，徒事利尿雖能見效一時，然非根治之法也，利尿力量大者，余經驗矽利汞 Salyrin 為第一，（靜脈或肌肉注射，）注射後半日內可下大小便大半桶，（須兼服氯化銨，日五至八瓦以增其效力，）然亦非根治之法，不過救一時之急耳，穿刺腹水之法亦可救急於一時，蓋此病在今日尚無根本治法也，江西贛縣蕭艾醫生來函云，彼有秘方可治肝硬變之腹水，豈中藥有此神品乎，甚望能公開以共研究而起沉痾。

其他行對症治療戒多飲，忌食鹽，少食蛋白質，（蛋白質分解生毒質平常由肝分解今肝

失其功用故宜少吃，強心調理胃腸。

○肝膿瘍（高熱疼痛等）則用

處方 一六（枝子大黃湯）

枝子三 枳實二一三 大黃一·三

（按）此為膿菌侵襲肝臟發生膿瘍之病，其症候為高熱，寒戰，甚者盜汗，肝部腫脹疼痛，其疼痛放射於右肩胛及上肢，此病甚少見，十餘年來余僅遇二人，其一信佛膿破皮而愈，人以爲佛法之庇佑也，其一士兵不治而死，治法如膿瘍已成，則以外科手術剝治爲佳，膿瘍初起則注射百浪多息電銀膠之類或可消散局部用溫罌法，枝子大黃湯不過消炎通下劑，恐無大效。

盲腸炎

○本病初期連用右方

中西醫學比較

處方一七（甲字湯）

茯苓^{三一六} 桃仁^{二一三} 赤芍^{二一三} 牡丹皮^三 桂枝^{一一二}
甘草^一 生羌^{一一二} 薏苡仁^{三一八}

○學痛甚則兼用左方

處方一八（建中湯去飴加陳皮木香）

白芍^{六一八} 桂枝^{一一三} 甘草^一 大棗^二 生羌^一
陳皮^{一一二} 木香^{一一二}

○既化膿之後則用前記處方一七（甲字湯）加大黃^{一一三}

（按）盲腸炎即中醫所謂腸癰，今包括引突炎而言，大約以宿便刺激腸粘膜發炎為誘因，化膿菌大腸菌乘機竊發為原因，其症候為右腸骨窩驟然疼痛，放射於右下腿，右下腿

常掘曲不伸，體溫升騰，若發較慢則爲化膿之兆，食思缺乏，嘔吐，煩渴，便秘，間或下痢，冷汗，甚者患部高起，成腫瘍，若該腫瘍呈波動，則爲化膿之明證，治法初期可用輕瀉劑，如甘汞或麻油或鈉燐鹽 *Urtin. Phosphos.*（鈉燐鹽爲鹽類瀉劑中最無刺激性者）將積穢排除，同時用消炎劑如銀花，元參，連召，牛旁子，乳香，沒藥，黃連，黃芩，黃柏，白芍，赤芍，丹皮，苡仁，敗醬，及土藥紅藤，白花蛇舌草之類，化膿後西醫用鎮靜劑如鴉片等，中醫則仍用瀉劑，意欲將其膿由腸道排除也，即亦有治愈者，同學黃懷益君爲我言之，彼云其伯父在南洋親見一盲腸炎，中醫用大黃治愈，此在西醫則以爲有莫大危險，因盲腸炎化膿時，瀉劑有激動膿瘍穿破之危險，如破入腸管，則膿隨大便而出，尙無問題，若破入腹腔則將發急性腹膜炎，其禍非小，此時西醫却戰戰兢兢，保守安靜，而中醫則用大黃以激動之，其治法相反若此，余置要略曰「腸癰者小腹腫痞，按之則痛如淋，小便利調，時時發熱，自汗出，複惡寒，其脈遲緊者膿未成可下之，當有血，脈洪數者膿既成，不可下也，大黃牡丹皮湯主之。」仲景對於膿瘍既成，亦主米可下，然而本醫著者却用甲字湯加大黃下之，在余意如必須用下劑亦不可用猛瀉之大黃，寧用蓖麻油，鈉燐鹽，流動石蠟等輕瀉之劑，然安靜療法亦極有價值，昔在紫金時曾見一患盲腸炎者腹劇痛，該處又不能剖割，乃連服鴉片劑而愈，局部用冰敷法，

若化膿後（有波動）則外科手術，實爲根治之法。

甲字湯乃大黃牡丹皮湯加減而成者爲一鎮痙止痛（白芍桂枝生羌）消炎劑，（牡丹皮桃仁薏苡仁）惟茯苓爲利尿劑，泄瀉腫滿多用之，今本方以此爲主藥，（分量最重）不知其義何居，豈有鎮靜之作用乎？

建中湯去飴加陳皮木香亦鎮痙止痛耳，白芍鎮痙止痛有卓效，含安息香酸，有制酵消毒作用，桂枝含揮發油及柔酸能止痛，收斂，制酵，木香陳皮生羌鎮痙，制酵，約而言之，一安靜止痛消炎劑耳，功似鴉片，鎮痙止痛不及，收斂消炎或勝之，盲腸炎化膿後甲字寧加大黃，以下其膿，促進治愈，余意大黃分量不可重，（本書僅用大黃三分）少量能收斂消炎，大量能激動大腸有危險，不如易蒐腦油爲安全。

此外紅藤敗醬治腸癰亦甚佳，同事鄭心言博士云土藥白花蛇舌草，（其葉似蛇舌故名）治盲腸炎有卓效，潮州人多用之，其用法以白花蛇舌草一束搗汁服，將其渣外敷患處，惜余未曾試用，昔在廣州時友人林德仁醫生傳一方云該方在美洲活人不少，在廣州亦治愈數人云，余用以治一十二歲少女，因劑而愈，蓋亦鎮痙止痛（元胡白芍香附苦練子吳茱萸）消炎（黃連）解熱（柴胡）劑也，方列下。

處方一八（腸癰疝痛湯）

黃連一 香附四 吳茱萸〇、五—一、〇 苦練子三一五

延胡三 百合四 柴胡三 白芍三一五

（按）此方亦可治腸癰性之疝痛若以止痛爲主則可加白芍五錢木香錢半

便秘（下劑）

○考約產後病後及常習便秘宜用緩下劑

處方一九（麻仁丸）

麻子仁六 杏仁六 白芍八 厚朴八 枳實八 大黃十八

先以麻仁與杏仁置藥研內研爲粉末再以其他研爲粉末相和爲丸如桐子大一次服五十粒

(按)麻仁，杏仁，含油質能催進小腸蠕動，並滑潤大腸，大黃則催進大腸蠕動，白芍厚樸以實鎮逆止痛，瀉劑須此，可以減少腹痛。

病後，產後，腸肌衰疲，腹壓減弱，多致便秘，不宜用猛下劑，麻仁丸爲一配合甚佳之緩下劑可用也，常習便秘，多見於老年，養尊處優，及少運動之女人，每有頭痛，喘逆，頭部壓迫感，不能工作及思慮，精神不安，憂鬱，腹痛，膨滿，食慾減少，惡心，口味不良，口臭等症候，常習便秘分爲二種，一種爲弛緩性者，即腸肌弛緩，蠕動減少，無力催進大便，致大便久留大腸，(多在升結腸，)此多見於內臟下垂，全身衰弱者，一種爲痙攣性，即腸肌緊張，繃縮，大便不能通過(多在降結腸之乙字腸部，)此多見於神經過敏，神經衰弱者，或由他臟器疼痛反射而來，若以吾國相學分之，則前者金水土質人多患之，後者木火質人多患之，前者大便多呈粗硬狀，後者大便多呈羊屎狀，(因痙攣緊縮切斷)前者腹部膨滿，(腸肌弛緩，腸管擴張，氣體發生著明，)後者腹壁緊張，有痙攣，然亦有腸肌弛緩而肛門環肌反起痙攣者，二者症候既不同而治法亦各異，弛緩性者宜用激動大腸之藥，下劑中宜加黃芪，(在西藥馬錢子可用，)以興奮腸肌，并多吃青菜，青菓，多渣滓之物，以刺激大腸，痙攣性者由於腸肌之痙縮宜用鎮靜解痙劑，如鴉片，阿托羅平，半夏，白芍，干羌，附子之類，若用下劑或刺激興奮劑腸

肌反愈繙縮，大便愈不能通過，每見用大黃朴硝數斤及巴豆等而仍不能通下者，卽此型也，如用下劑亦必須加鎮痙劑如朴硝大黃加附子干朮玉桂半夏白芍枳朴之類，羌附桂有解痙攣作用，常見服大黃朴硝大便不通，加酒或葱白始通者，酒與葱白亦能解腸痙攣也，若大腸上弛緩而下痙攣者，則與奮刺激劑與解痙劑合用亦可大黃黃芪羌附合用，或馬錢子比拉端那（阿托羅平因）大黃合用，皆可，油類下劑能潤滑大腸，二種便秘皆可用之，食物中多用油類亦可通便，麻仁丸內有解痙藥（白芍只實厚朴）及油類下劑（火麻仁）刺激性下劑（大黃）各種常習便秘皆可用之，然常習便秘仍以注意飲食多運動爲佳，不得已時始用藥下之。

○常習便秘余發現硫半丸亦甚佳

處方一九甲（硫半丸）

硫黃 半夏

各等分研末，米糊爲丸如梧子大，每服三分至一錢。

（按）硫黃爲緩下劑，在腸能形成少量硫化氫，硫化鹼，激動腸粘膜催進大腸蠕動，半

夏習遼瀋，用治常習便秘甚佳，一友人患常習便秘數年，極瘦弱，健忘，頭暈目眩，腹壁陷落，按之有硬結物累累，余以此方治之不月而愈。

○小兒所用之峻下劑

處方二〇（紫丸）

巴豆二 代赭二 赤石脂二 杏仁四

右四味先以赤石脂代赭搗碎爲末，再以巴豆杏仁置藥研內爲末，和爲丸，如粟粒大一回二至三粒，頓服一日僅可服一回。

○大人所用之峻下劑

大黃三 干菴三 巴豆〇、四

右三味先以大黃干菴搗碎爲末，以巴豆研之加入混和蜜丸，如豆大，用湯或送下三四丸。

（按）巴豆爲瀉劑中最猛烈者（但小兒感應較鈍，不致如大人之劇瀉，）非不得已時不

可用之，僅鎖喉風——急性喉炎之閉塞氣管者或疔瘡走黃者（菌毒入血成敗血症者）始可用之，第一在引血下行，減輕患部炎勢，第二劇瀉亦可以排毒也，服巴豆瀉不止可飲冷水止之。

便秘病變多在大腸，灌腸通大便常較服瀉劑爲簡捷有效，余常用此以濟瀉劑之窮，（弛緩性便秘用水宜較冷於體溫，以興奮大腸，痙攣性便秘，用水宜較熱於體溫，以解其痙攣。）

小兒慢性腹膜炎

處方二二（消疳飲）

白朮三 茯苓四 神麩三 青皮三 黃連二 黨參三

胡黃連二 縮砂三 甘草一

（按）小兒慢性腹膜炎其原因多爲結核菌由他臟器患處轉移而來，腹膜發生滲出液，後復凝固各臟器，粘連成塊，自腹壁觸之有硬結物累累，肝腫大，脾間亦腫大，聽診上有

腹膜炎性癰擦音，間有發腹水者，其症候爲腹痛，嘔吐，鼓腸，便秘，如間以下痢，則可疑兼患腹膜結核，（大抵兼患腸結核）間或發熱，盜汗，人極消瘦，腹壁高起，此病卽俗稱疝癆，其治療用強壯及對症治療，消癆飲爲強壯健胃劑，（參朮茯苓芩白君子湯）青皮縮砂爲芳香性健胃劑，能鎮痙，止痛，制酵，黃連胡黃連爲苦味健胃劑，能消炎，制酵，胡黃連並有解熱驅虫作用，神麴含消化素，久服或有效。

西藥鱈魚肝油，砒，碘，鈣劑可兼服，（少量服起），余曾見敵盧尼姑庵多收養患此病之幼女，而以豬牛羊雞等骨鹽酥喂服，多治愈者，是乃鈣劑治療也，此亦民間有價值之發現。（鈣質能包圍病灶）

小兒頑固下痢

處方二三（理中湯）

白朮二 茯苓三 干羌一二 甘草一

人參〇、三十一（或潞黨三十八）

(按)小兒多患胃腸病，蓋父母溺愛過甚，過與食物故也，俗語云：「若嬰小兒安須帶三分餓寒」，因恐其餓故過食，因恐其寒故過衣，過食過衣皆生大病，小兒多患胃腸病即因此也，頑固性下痢即慢性腸炎，由於食物不調，腸內醱酵腐敗所致，治療最好先用甘朮轉瀉之，一掃腸內之腐敗物，蓋甘朮不獨有瀉下作用，又能制醱消毒，且因食物腐敗醱酵而下痢者，用甘朮每有止瀉之效，瀉後禁食一二日，僅與開水俾胃腸得休息，然後再進富滋養而流動之食物。

理中湯治久痢而衰弱者有卓效，人參（無高麗參則以潞黨參代之）與香胃腸樞髓，增進消化吸收，白朮干羌鉉瘻止瀉，增加吸收，茯苓爲利尿劑，大便水分多者必用之，余經驗此藥無勝之者。

○四肢厥冷則用前記處方二三（理中湯）加附子○、五二三（其量隨各處所製有同不同廣州之泡大雄有效成分消失可重用潮梅所用之明附子勝於炮附子炮附子又勝於廣州之炮天雄）

(按)四肢厥冷爲四肢血管收縮，血行不良之症，附子能擴張血管，並能安靜腸管以止瀉，少量又不強心作用。

○青便則用

處方二四（弄玉湯加附子）

茯苓五 桂枝三 白朮二 甘草一 陳皮二 黃連 一、五
木香 附子〇、五—三

（按）胃腸異常發酵而生之酸類，刺激腸壁而起下痢，此時酸性腸內食物，能化胆汁黃赤色素 *Bileochrom* 為胆汁綠色素 *Milgreenin* 故糞便成綠色，即俗所謂之青便是也，為消化不良發酵廢敗之下痢，治法先用甘姜瀉之，後用弄玉湯加附子以健胃止瀉，苓桂朮陳運香皆芳香苦味健胃劑，其制毒鎮瀉止瀉作用，附子鎮瀉與香此方制酵之力大於理中湯，而健胃之力則不如。

青便吐乳則用後記處方九一（小半夏加茯苓湯）

（按）胃癰擊則吐，腸癰擊則瀉，半夏有鎮瀉擊吐瀉作用，生姜亦有類似功效，茯苓利尿和緩劑也。

○吐瀉發熱則用

處方二五（錢氏白朮散）

白朮二一三 茯苓二一四 藿香一一三 木香一一一、五 甘草一

葛根三一八 人參〇、二一一（無人參則用潞黨三一五代之）

（按）藿香功似薄荷，爲含揮發油之健胃驅風劑，能止吐止瀉鎮逆止腹痛，葛根含多量澱粉，能保護粘膜，減輕炎症刺激，但似無解熱作用，吐瀉發熱余仍主用承瀉後用本方加黃連。

小兒脾疳

○初期（羸瘦腹滿下痢）應用前記處方二二二消疳飲

（按）脾疳即中醫所謂疳之屬於脾者，因乳食不節，或乳母恣食生冷，肥膩，或飯後與乳，或乳物即眠，小兒脾胃受傷所致，多見面目萎黃，頭大頸小，喘促氣粗，多啼咳逆

，目生白膜，唇赤髮焦，口鼻常乾，胸膈壅滿，喜暗憎明，情志不悅，不思乳食，引飲無度，晝涼夜熱，腹脹脚弱，吐逆乏力，水穀不消，泄下酸臭，喜食泥土，合面覆臥等症，觀中醫所謂脾疳即腸胃消化不良，腸結核，腹膜結核，及維他命缺乏之症，消疳飲不過止瀉退熱劑耳，功效可疑多運動晒日光即飲食多攝取維他命砒鐵劑或更佳。

○若來疳眼（角膜乾燥症）則用後記處方一二八（雞肝丸）

（按）角膜乾燥症即維他命甲缺乏之病，凡肝臟皆含維他命甲甚多，不獨雞肝也，魚肝油，雞蛋等，亦含多量，可常食，雞肝丸解詳原條。

○雀目又微熱而渴小便不利者則用

處方二六（五苓散）

澤瀉二一五 茯苓二一三 猪苓二一三 白朮二一三 桂枝一一二

（按）雀目乃夜盲症，即人夜目不見物如雀之目也，亦由營養不良缺乏維他命甲所致，可多吃肝，微熱而渴小便不利，則用對症療法，五苓散乃利尿劑也，退熱止渴之力甚微，未知可以獨任否。

瘧疾

○初五六發之間則用

處方二七（柴胡桂枝湯）

柴胡三 桂枝一 芍藥一 黃芩一 半夏二

黨參一 甘草一 生姜一 大棗一

○五六發之後則用

處方二八（截瘧劑）

前記處方二七（柴胡桂枝湯）加左記

常山一 草菓一

(按 瘧疾爲西南各省夏秋流行最烈之病，殺人無數，雲南貴州之所謂瘧病者，卽惡瘧也，雲南思茅縣民國十年調查有十萬人，但二十九年調查僅存二萬餘，十四年則死於瘧者七萬餘，在全人口四分之三以上，可不畏哉。「知汝遠來心有意，好吟吾骨楚江邊。」韓愈謫戍潮州時，亦視嶺東爲瘧癘之地，至今仍每年流行不絕，殺人無數，聞北人更畏瘧，患之多死，此豈其抵抗力遠遜南人歟？(南方有數千年之流行，人民之抵抗力或較強，)聞有一家一子死於瘧者，古代希臘羅馬之滅亡，皆由於瘧疾大流行，吾國抗戰能力之消失於瘧者，恐亦不少，嗚呼瘧誠人類之大敵也。

瘧疾之病原爲一種瘧原蟲，分間日瘧，三日瘧，惡瘧三種，由蚊蟲傳染，傳染後經三日至廿一日之潛伏期，而發病，初惡寒戰慄，(惡瘧僅惡寒而不戰慄，)小兒則發寒熱，如此一二時後，則發熱，口渴，頭痛，身痛，皮膚潮紅，如此三四時，繼則末梢動脈擴大，溫度下降，而發大汗，如此者又二三時，盈靜過大約七八時至十二時，若惡瘧則發熱期在二十小時以上，症狀較烈，如此每隔二日或三日反復一次，若每日發作卽爲重複感染，上述爲正常症狀，凡外有異常者，如不發熱僅面黃者常誤診爲貧血病或萎黃病，有僅頭痛者，有僅身痛者，或有熱或無熱不定，其異於他病者，爲每日或隔日定時發作，有單發咳嗽者，若惡瘧則有發吐瀉如霍亂者，有昏迷譫妄頭痛頸硬如腦膜炎者，有發

黃痘曰胆汁型者，有身熱似火膚冷如冰曰厥冷型者，種種不一，小兒患瘧其型不似人之有規則，常誤認爲他病，瘧疾之症候雖有種種不同，但有一必同者，卽病人面色必污黃，小便必短赤帶紅黃色，此因赤血球被瘧原蟲破壞，血色素身於皮下及尿中也。

瘧疾治療以規寧爲第一，若惡瘧則撲瘧母星，阿特平爲勝，中藥不及，甚選強人章者或僅常山一味，土藥取種間有效余方在試驗中，將來再報告，同事鄭心言博士執筆潮州十餘年，潮州爲多瘧之場彼年治瘧數千人以此極有經驗，彼皆用規寧治療，雖惡瘧亦不用阿特平撲瘧母星，僅好婦忌規寧時始一用云，彼先用甘汞（○、二分三次服每十五分鐘服一次，甘汞有利胆汁及清除腸內寄瘧劑中爲功效極良者，）及硫酸鎂（三十五分服完後，隔十五分鐘服此，若病人嘔吐者則隔七八小時服之，取快瀉四次，）同時注射規寧一瓦至一瓦半（靜脈○、五至一瓦肌肉○、五瓦）靜脈注射時，病人須臥床若起坐注射有虛脫之虞，且注射須極慢，快則有危險，（或謂高熱及極衰弱時亦不用注射，）如此三四日瀉劑及注射並用，雖嚴重之惡瘧亦可治愈云，又當惡瘧昏迷時及胆汁型病人極虛弱者亦用靜脈注射虛弱者須先注射樟腦以強心云，其推獎規寧靜脈注射如此。

規寧之治療專殺滅瘧幼蟲，即剛破血球而出之幼蟲，（阿特平常山之功亦如此，撲瘧母星則殺惡瘧之有性生殖體，）故宜於瘧疾發生前一二小時注射，（但危急時則可不擇

時候，如遇惡寒則於熱退盡時，即無熱期之初期爲佳云，（斯時血中飽含規寧，一遇剛破血球而出之凝塊即能殺滅之，（即寧靜脈注射立見於尿內，至廿七小時之久始排洩淨盡，肌肉注射十五分鐘始見於尿內，經二十小時排淨，內服經廿五分鐘見於尿內，經三十小時排淨，）內服規寧亦於痛陣發作前三四小時頓服大量，一次一、〇）爲佳，以後每次痛陣初亦如此服之，余經驗較每口服三次每次服〇、四者爲有效，（竊雖停發仍服數次，但量可減少。）

新六〇六治瘧尤甚惡瘧，頗有推獎者，但須合規寧用之，若單用則無效。

高熱不退，頭暈，身痛者，則阿斯必靈〇、五或披拉米同〇、二，可以退熱止痛，縮短瘧陣之經過，惟不可用大量，汗多反使病人衰疲不堪，慎之。

中醫治瘧劑以常山爲第一，然初二三發不必用，三四發後用之可也，余經驗柴胡湯較小柴胡湯爲優，既無參之補，而又有大黃之瀉也，白虎湯退熱有卓效，余常二湯合用之。

處方二九 甲（柴胡白虎湯加朴硝）

柴胡三一四 生半夏一一三 枳實二二三 赤芍三一四

石膏六一二〇 知母三一五 甘草一 黃芩一一三 大黃〇、五一一五

朴硝三錢 生羌二片 大棗二只

（按）瘧原熱每四十八小時（隔日能及惡瘧）或七十二小時（三日瘧此種瘧發極少見）成熟一次由一成蟲鑽入血球分裂爲五十至二十餘幼蟲，成熟時瘧幼蟲破血球而出，並放出極多毒素，刺激腦中樞而發痲痺，瘧陣發時，寒戰，發熱，頭痛，週身疼痛，口渴，大汗，（週身疼痛今多認爲末稍神經受毒素刺激，但余疑爲神經中樞受刺激也，）甚者昏迷，譫妄，此時可用解熱劑，以安靜病人，並縮短瘧陣之經過，柴胡白虎湯，柴胡知母黃芩石膏皆有解熱作用，大黃朴硝瀉下，（除腸胃積穢及引血下行，減輕腦壓，）枳實爲芳香健胃劑，赤芍合安息香酸二者皆有鎮遠制酵作用，在此方爲副藥，甘草羌來調味耳，瘧疾初來得此可以緩解病勢，但此方須於瘧發前一二小時服之，蓋解熱劑在無熱時無解熱之效，在熱正上升時亦無效，在熱將退時效力始現，故瘧發前一二小時服之，瘧發時正徐徐吸入血，以奏解熱之效，（中藥致效排洩俱較慢，）時醫在瘧後始與柴葛解肌湯之類，吾知其爲效甚少也。

柴胡白虎湯雖可減輕瘧疾之病勢並縮短其經過，但恐無殺瘧蟲之能，然連服數劑（非每劑皆一成不變，須稍爲加減，）却能逐次減輕，至七八發十餘發之後即停止發作，然此不能歸功於該湯，蓋因瘧疾不服藥七八發以後常能自止，僅身弱病重而不死者方纏綿至

數月數年耳，此由於身體能自生抵抗力也，（是時瘧蟲未全滅，潛伏於脾臟或骨髓內，總偶如傷風感冒過勞外傷等遂行發作，）在身體抵抗力發生時，殺瘧劑有大効，此當山之所以初一二發不用，而用至三發以後也，（規寧在瘧初來時，用大量驅効力小，一發後用小量而効力大亦即此理，又規寧能否直接殺瘧蟲，抑為刺激身體，增生抗體以殺之，尚有問題，昔幸余在中山大學時，藥物教授范爾明（德人）云規之見効恐非直接殺瘧蟲乃刺激自身至抗抵力以殺之也，姑記之為爲科學家之討論。）

常山殺瘧蟲有卓効，但不及規寧之準確，此恐因其產地不同，所含成分有異，余一次常山三五錢加入柴胡白虎湯內，立瘧黃前一二時服之，聞有人一次用二兩者，草葉爲芳香健胃劑，有興奮刺激之能，殺瘧蟲之効，不能與常山等量齊觀也，中醫謂瘧疾者濕不瀉瘧，章太炎先生謂久瘧用厚朴草葉燥脾即愈，其所用除痰去濕燥脾之藥，皆芳香健胃劑也，此或明其制敵與衛生相耳，

柴胡桂枝湯余經驗，應用至三上連柴胡白虎湯之廣，但病人熱不高者則以先方爲善，仍須於瘧發前服之爲佳。

寧神膏治瘧之法尚如上述，余常以兩合劑，注射或內服觀察後方服柴胡白虎湯以斷根，收效甚速，如遇惡瘧則加桃仁紅花（桃仁紅花治惡瘧及腦膜炎似甚効，容再論之，）高

絲野血者加犀角生地，頗能頓坐病勢，虛弱者更用小柴胡湯原何首烏，或犀補寧益氣湯，自謂山萊莫亦甚佳者，若瘡後虛腫多爲腎段炎須用六君子湯或眉落花生，蒸蠶，黃糖，三味煎服，以利尿管腫，要而言之，治瘡之法尿管不可少，石管解熱及止痛消毒甚佳，此或由於前新陳代謝旺盛，體內產生酸質，尿管之機能中和之乎，同事李慈賢先生能善用尿管，瘡後口乾，仍用人參白虎湯，竹葉石膏湯之類，每奏卓效，但尿管不可不用，久用使人衰疲不堪，一大黃朴硝或甘汞不可少，規寧或常山每可必加用，能注此二者則可寡過矣。

久瘡或現解毒劑甚佳，中藥參黃歸地苓朮強壯劑亦極効。

癰疹

(一) 常用劑則用

方二九 (升麻葛根湯)

中西醫學比觀

升麻○、五一一 葛根一一三 赤芍一一二 甘草一 生羌二片

發疹期服用

處方三〇（排毒湯）

牛旁子二二三 荆芥○、五一一 羌活○、七一五 川芎○、七一五

黃芩○、七一五 防風○、七一五 葛根一一二 柴胡○、五一一

甘草○、五

○最頂期則用

處方三一（解毒湯）

防風○、七一五 薄荷○、五 荆芥○、七 石膏○、五一一六

川芎○、五一一 桔梗○、五一一、五 牛旁子二二三

連翹二二三 大黃○、二一一、〇 甘草○、五

○頂期後恢復期（面疹消散時）則用

處方三二（涼腸散加石膏）

連翹 一一、五 薄荷 〇、五 芒硝 二一三 黃芩 〇、七一

山梔子 〇、七一 甘草 〇、五 石膏 一一六 大黃 〇、三一

（但芒硝大黃有時宜去之）

○清癩疹之餘毒宜用後記之處方五二（五物解毒湯）

（按）癩疹幾爲小兒必患之病，患後可終身免疫，雖有一生患二三次者然甚少見，多流行於春冬二季，其病原菌爲顯微鏡所不能察見者，今尙不明，其潛伏期大約爲十四天，其症候初如傷風狀，頭痛怕冷，發熱，噴嚏，咳嗽，兩目睛結膜發炎而羞明，淚水汪汪，此時口內兩頰當下臼齒根之處，有白色或青白色而有光輝之小水泡，小斑點，四圍繞於赤暈，（癩疹十之六七有此），同時其上顎或口內他處粘膜亦有內疹，色殷紅大如扁豆，此種症候經過四五日，熱度一度下降，面部軀幹乃簇生粟粒疹，以至於四肢，此時

熱度再上升，疹如蚤咬，微突起，如此熱高疹發，稽留二三天後，熱漸降，疹漸落層，各症漸除，而至痊癒，其最可怕之併發病則為枝氣管炎及肺炎。

瘡疹治療宜，症一甚速，第一不可服用退熱劑，宜用發疹劑，因此病毒似喜由皮膚排泄，熱高時皮膚血管擴張，發表機能幫助病毒由汗腺排泄若一見熱即用退熱劑，則皮膚血管收縮，疹不能發或發而復落，（中醫所謂內陷），一病毒無由排泄，而釀成其他病變，故不淺有膏大黃之類雖時不可用發表劑以荊芥防風麻黃之類為佳，若心力衰弱，血脈降落，不能使皮膚充血自赤，則可用參茸或毛地黃強心劑于發表藥中以增高血壓，擴大大皮膚血管，使發表順遂，帶宜用解毒劑，此病毒盛時，熱高疹發熱不紅潤，疹斑，吐血，昏瀕，狂渴，宜用紫草茸，尿角，連翹，銀花，元參，升麻，牛蒡子，石膏，地黃等，以解毒消炎庶不貽留後患，第三宜用理肺劑，此病必合併氣管枝炎，如治不得法，易釀成肺炎，宜用胡蘆貝桑皮桔梗杏仁牛蒡子元參之類，以上三者

為治療之大要。

升麻葛根湯用於寒初期，升麻有解毒作用，金匱升麻黃甲湯，治陽毒色斑斑如錦紋，兩喉痛吐膿血，譚次仲先生云有單煎服升麻三兩，以防鼠疫者，升麻為解毒主要藥可知，其功效與百浪多息電銀膠有相同處，中醫謂有升提作用者恐非是，葛根赤芍為解熱清

表發癰，龍時管加煎芥防風，一名至七分。排膿湯以藥活劑其防風則宜減。其或謂有無毒作用，但依余觀察，似能勝毒皮膚血管，能解血管之毒藥，或可助於發汗，柴胡黃芩有解熱作用，能風濕能解，其功甚偉，但此藥不可重用，其劑量宜用五分即可，葛根多用於發疹病，中醫謂能發表解毒，但余甚疑之，惟牛黃子能毒之甚，其藥方爲主藥，凡患急性咽喉炎，瘡癤疔毒皆用之，余意可加紫草實，蓋紫草實爲解毒之毒藥一藥。

般頂期用解毒湯，湯與排毒湯，時相同，惟增連翹精梗之解毒，及石膏之泄熱，大黃之瀉，耳，石膏則炎退熱回佳，然熱不可妄退，既如上述，知非熱高狂渴當實則不用，大黃瀉下能瀉腸胃，掃除宿糞，有宿糞排除，疹發順途，然若用大量，反使腸管充血，疹有內陷之虞，非宿糞不可用，且亦不可用大量，再瀉即止。

頂服後恢復期，宜用石膏，石膏，似稍嫌峻烈，石膏去黃芒硝須斟酌使用，即紫草茸牛勞子銀花，等藥仍須加入，藥物與毒湯爲善後之保毒劑，雖有此時發陰之類如藥物湯，(昔婦科)眼，(參麥冬)咳)健胃之劑，如陳半六君(參荒若草陳皮)可合解毒劑用之，效亦甚之，元參犀角爲解毒神品，熱高而盛時須用之，又有石膏當熱高，狂渴，昏謔，發毒熱，可先二三劑，癩疹之清護，極重要，食物宜取流動易消化者，以

素食爲佳，又病人每感覺過敏如火烟石灰桐油煎炒油腥氣味在常人不能覺察者，病人聞之，速便正發之疹內陷，爲甚不可解，然事實上之有之，此時仍可用冷汗劑治之。

西醫治蕁疹爲難症治療，無足述者，然其血液注射甚可採用，法用抽取患蕁疹將愈者之血液六至十二西西，注射於患症之腎部，可減輕其症狀，如無基項血液，則抽取其父母之血三十西西，注射於患兒之左右腎部亦可，蓋其父母皆曾患蕁疹者，則血中皆有免疫體也。

心臟病

○浮腫腹滿則用

處方 三三三（沉香降氣湯）

香附子四 沉香一二 縮砂一二三 甘草一 蘇子一二三

茯苓三一五

(按)心臟之主觀任務，爲流通血液，供給全身細胞營養之用，若心臟有病，則血液流布失其平衡，動脈系貧血，靜脈系鬱血，血液體積由小血管漏出含蛋白質少量之液體於周圍組織，在皮下成浮腫，在胸腔成腹水，以水就下之原理，最初發現於足部而成腳腫，黃昏尤甚，入夜消失，其治法以養心利尿爲主，沉香降氣湯除茯苓外，各藥皆含揮發油，中醫所謂行氣之劑是也，能刺激腎臟奏利尿之效，茯苓亦有利尿作用，芳香劑且能興奮心臟。

○心臟肥大心悸亢進則用

處方三四(苓桂朮甘湯加干羌附子牡蠣鐵)

茯苓三八 桂枝一二 白朮三一五 甘草一 香附子二一四

牡蠣三一五 干羌〇、九一一 鐵粉〇、五一一

(按)動脈系貧血將招致全身各臟器營養不良，心臟爲求灌輸多量血液於動脈系起見，乃不得不格外工作，因之心肌日見肥大，此心臟肥大之所由來也，心悸亢進爲心神經性衰弱，多非器質之病，心臟既肥大，難使之縮小復原，惟心悸亢進則可以安靜之，第一

爲休養，或二戒吃刺激物如烟酒等，藥物不甚可靠，苓桂甘朮湯據云可治神經衰弱，茯苓本草有治心動悸之明文，桂枝含鈣質有鎮靜作用，鐵粉可鎮靜心悸，兩醫亦用之，大約此方治心悸有效，治心虛肥大恐無效，（鐵粉頗難溶解，如不煎而用末服，入腸後亦能吸收，）干羌辛辣健胃劑，可助消化。（胃腸飽滿時心悸成更甚）

○心臟性水腫與較中藥爲優茲介紹一方於下

處方三劑甲

毛地黃 *Ty. Digitalis.* 三、〇

醋酸鉀 *Kalii. Acet.* 五、〇—八、〇（或用利尿素 *Diuretin.* 三、〇）

汽水 *Aq.* 九〇

混和一日三次分服（連服數日水腫可退又可加用瀉鹽類）如水腫極甚，上藥難以奏效時，則照處方一五條下方法，注射沙利柔，若心弱脈數者，可含毛地黃用之，飲食宜限制水分及食鹽。

腎臟炎

○普通症用後記之處方三六（七味降氣湯）

○腹水膨脹用前記之處方一六（三和湯）

（按）腎臟炎之原因爲感冒或中毒（誤服某種毒物，須由腎排洩者，或皮膚瘡毒內攻腎藥內含斑蝥等）皮膚吸收入血由腎臟排泄時刺激腎臟而發炎（或由傳染病而來，如傷寒霍亂瘧疾等），其症候表現在外者爲水腫，初發於頭面眼臉漸及於全身，治其常用利尿劑，但炎症急劇時利尿劑有刺激作用，可增炎勢，七味降氣湯皆一派利尿藥，三和湯解如本條。

余經驗知毒內攻腎炎屬黃連類亦小豆湯甚效，一次余用葛根湯加蒼朮亦效，西藥鉍鹽有時亦甚效，（一日可用四至十二瓦，如服後發現酸中毒，昏睡，溼瀉，呼吸率增速，則須停服，）或用醋潑鉀，（一日四至十二瓦三次分服，）心弱者則加強心劑，如毛地

黃，咖啡因等，（植物性利尿劑可多排水分，鹽類利尿劑可多排礦物質，）炎症不急，堪受刺激者，馬注射沙利尿有卓效，（參閱處方一五）此外硫酸鎂或朴硝能瀉水分，（須用濃厚液，以奪血液之水，血液濃厚又奪組織之水，）降腦壓，有尿毒症時更須用之，此外洋劑，及注射葡萄糖溶液等，皆可除水腫，防尿酸中毒，食物可多吃蛋白質，（從前忌吃蛋白質今知其非，）及易消化物，忌食鹽。（少量仍可用以健胃）

茲將治水腫之有利尿卓效者於下

（一）紅花熱肺草（即生荆芥開紅花者今藥舖所售之荆芥乃白花荆芥也，）一次煎服五錢至一兩，有利尿之效，此藥由梅縣彭致達醫師告余，彼得自一野郎中云，彼云此藥治腎臟性水腫有卓效，并可治肋膜炎及腦膜炎云，此恐在其利水之功，未知有如元參銀花牛蒡子等解毒之效否也，希望科學家實驗之，彼又云心臟性水腫無効，用之反有害云，年來嶺東社中調敷不堪，人民多患腎臟炎性水腫，余率以此治之，或再加蒼朮防己茯苓車前之類，奏効更大，望中西醫界皆試用之，余由此經驗水布菴，或謂即生荆芥或同種屬之物青蒿等恐亦同種）亦有利尿作用。

（二）鄉人治水腫多用落花生，蒜頭，黃糖漿服有卓効，瘰癧虛腫多用之，余試之各種

水腫似皆有效，豆類如赤小豆扁豆及今所述之落花生皆能利尿，薏苡仁亦能利尿，中醫利尿之劑甚多，請參閱藥物利尿篇。

糖 尿 病

本症用後記處方三八（八味湯）

（按）糖尿病為血中糖份過多不能養化，排泄於尿中之謂，血中糖份平常僅〇、〇五%，患此者增至〇、四%，該糖不能燃燒化為熱力，又不能轉變為動物澱粉而儲蓄於肝臟，或肌肉而排泄於尿中，其原因為內分泌之紛亂，今認為較確者為胰島腺之分泌缺乏，不能燃燒糖質也，其症候為口渴，（意欲引水沖淡血中過濃之糖）尿多（因引飲過多，不能排泄於腎，平常飲水有百分之四排泄於腎，其餘則由肺皮膚大腸排泄，此病而腎臟排出水分，登居所飲者五分之一以上），善饑（飲水既多則吸收體溫亦增，而血中之糖不能供燃燒，體溫之來源減少，而所需者又增，乃發善饑症，冀多量吸收食物以生熱力），消瘦（體溫之來源既少「糖」之生力軍，乃不得不取給於脂肪蛋白質，脂肪之燃燒又

不能充分，而溫之得自食物者仍不足，乃不得不燃燒自身之脂肪蛋白質以生體溫，自身之脂肪蛋白質日見消耗故病人日見消瘦，此即所謂口食其肉者也，下列四症，日渴尿多善餓消瘦，為本病極重要之症候，此外因血中糖質過多，在體內易以滋生，故身體各部易生膿瘍瘰癧，一發不易痊愈，體內糖質不能燃燒，因之脂肪之燃燒亦不能徹底，（因脂肪之燃燒需要糖質燃燒時之熱力，始能完成，）僅至雙醋酸及醋酸之階段而止，因而容易致酸中毒，（呼吸困難，昏迷，）末梢神經受毒物刺激，故皮膚搔癢，尿中糖質在膀胱內發酵而生氣體，故其小便有泡沫，尿中多含糖質，故比重增加，及最終也體內新陳代謝紊亂，各器官發生炎症，及中毒，白內障，肺結核進行，肺壞疽，肝腫大，腎臟炎，神經炎，神經痛，動脈硬化，心臟大，胃擴張，十二指腸增大，皮膚乾澀等症，相繼發生，少年患者多急性，老年多慢性，男多於女，其比例為二與一。

治法以注射胰島內分泌因蘇林為第一，因該藥能燃燒糖質也，（注射因蘇林須同向吃糖類物，）酸中毒昏迷時內服或注射小蘇打，或飲酒少許，（酒有燃燒作用燃燒未徹底變化之脂肪，）內服鴉片酒，（鴉片麻醉交感神經中樞，能治尿崩症及本病，此等病人能耐大量鴉片。）

中藥治療亦有足稽者，金匱要略曰：「男子消渴，小便反多，以飲一斗小便亦一斗八味

九主之，一八味丸爲古來治本病之名方，余常加黃芪用之，考此方以坤黃爲主藥，地黃能補血中糖量減少，并有抑制炭水化物引起過血糖之效，澤瀉亦能使血糖下降，山茱萸對血糖雜作用，其他尙未得實驗報告，本病之陰虛症者，（慢性而虛弱者，）可用之，若陽實症者則用下方。

處方三四乙（人參白虎湯）

人參 一—三 石膏 六一二〇 知母 三一五 粳米 三一五 甘草 一

（人參可用黨參代之下方同）

處方三四丙（竹葉石膏湯）

人參 二—三 石膏 六一二〇 麥冬 三一五 竹葉 三 半夏 一—三

粳米 五 甘草 一

（按）上二方可治本症之陽腎性（急性）者，石膏吸收入血變爲鹹質，（暫用湯中求其之說，）能中和血中過量之酸，而解酸中毒，血中糖度增加，又該促糖之酸化，故急性者用之甚效，一方皆以石膏爲主，其他皆爲副藥。

處方三四丁（糖尿消渴湯）張公讓擬名

黃芪五 葛根五 白朮五 淮山五 甘草五 潞黨五

右六味水煎一日三次分服

（按）此方載於山醫新生命，爲孔伯毅君所錄，余前用治一老婦人有效，近又治一青年三劑而愈，皆爲慢性的糖尿病者，該青年初用鴉片酒六十滴二日分六次服，服後昏沈欲睡，病不少減，乃改用上方而見效，其見效之理甚不可解，查蒼朮有抑制血糖作用，白朮恐亦同之，黃芪對血糖無作用，且能興奮交感神經，葛根淮山含澱粉質甚多，開治糖尿有效，茲引一例於下。

華實學云：上海天廚味精廠，創辦人吳蘊初患糖尿病，延醫診治注射糖尿病最新特效藥「因蘇林」無效，遂有人勸改服中藥黃芪山藥，吳君曾留學日本，精解化學，乃日服黃芪而親驗其小便，一星期如故，吳再易山藥服之，亦日驗其尿，自服山藥後，尿中糖份逐漸減少，未幾病即霍然。

觀上例可知山藥（淮山）治糖尿病有若是之功效，然余未曾試用之也。

上海某醫報載拔萆治此病，亦有卓效，惜嶺東無此藥，可供試用耳，但投萆與土茯苓萆
薢爲同種屬之物，主治諒不相遠，近日一少女年八歲，患糖尿病家貧，余以土茯苓治之
竟得愈，但僅一例，望醫界多試之以觀其効。

脚氣

○可通用於各期者則用左方

處方三五（大檳榔湯）

檳榔子三一五 生羌一〇二 吳萸一〇二 蘇子二二三 甘草一

陳皮一〇二 木瓜三一四 香附一三三五

○有衝心症時則用

處方三六（七味降氣湯）

紫蘇二一三 桑白皮二 茯苓四一六 木通二一四 半夏三二五
香附子三一四 白檀一一三

○乾肺氣癱痺則用

處方三七（桂枝加苓朮附湯）

桂枝二一三 白朮三一五 甘草一 大棗一 生姜一 茯苓四一六
附子一一五 白芍三一五

○躄下癱痺尿利困難則用

處方三八（八味丸）

地黃八 附子〇、七 茯苓二 丹皮二 澤瀉三 山茱萸〇
山藥四 桂枝一一五

右方爲末混和爲大九子每一回五十粒一日二回服用若兼用他方則服一回

○便秘者用處方五（麻仁丸）

（四肢癱瘓衰弱用八味丸并用下方）

處方三九（大防風湯）

防風一、五十二 白朮一十五 杜仲三十一〇 當歸二、三

地黃二一四 白芍二一五 黃芪二一八 羌活一、一、五

牛七二二三 草甘一 人參一、一、三 附子一、一、三 川芎一、一、三

（按）脚氣病爲多數性神經炎，起運動及知覺之障礙，及心臟疾患之病也，其原因不明，維他命乙之缺乏爲誘因之一（人體對於維他命乙之需要稍內分泌也），因維他命乙之缺乏，而引起新陳代謝之重大變化，其症候六分爲兩性，萎縮性，水腫性，及惡性急性障礙，亦有混合型者，大約爲身體倦怠，腓腸肌痠痛，下脚及手指口吻之知覺鈍麻，下腿浮腫，心悸亢進，心窩苦悶，食思減退，利尿減少，便秘，膝蓋反射初期亢進，中期前失，脈頻數，心臟右室擴張，心尖第一音不純，第二動脈音旺盛，其治法後要將爲多吃

含維他命乙之食物，如糙米，豆，麥，生菜，水菓，及雞蛋牛乳等，此外療法為對症治療，水腫用利尿劑，最好多吃赤小豆，因赤小豆既多含維他命乙，又能利尿也，卜連花牛蒡黃糖同煮吃亦有效，心包，胸腹積液過多，則注射沙利汞，神經炎而現如臂麻痺及運動障礙者則用奧魯劑，（西藥之士的年，樟腦，中藥之吳茱萸，參芪，附子等）心弱則用強心劑，（西藥之毛地黃，中藥之麥芪附子等，）現強其症而便秘者則用瀉劑，并避污濕，而遷居高爽之地。

大檳榔湯檳榔能刺激副交感神經，其能治腳氣衝心恐擴大大血管之故，木瓜能治痲濕性腳氣，吳茱萸生羌蘇子陳皮香附子中醫所謂行氣藥，似能擴張內臟血管，及解血管痙攣，使血液多歸內臟領域，減輕心臟負担，因此得減輕呼吸困難，吳茱萸生羌又有興奮作用，知覺痲痺運動障礙之神經炎，或可以此剋奮之，此方治初期脚氣有卓效，又原因不明之脚軟，余經驗此方亦有效，衝心症即心力強盛心臟擴大者在西醫宜吸入或注射亞硝酸鹽粉，或服用亞甘油液，（此二藥能擴張血管，尤其內臟血管，并能解血管痙攣，使多量血液流入內臟，以減輕心臟之負担，其意猶瀉血也，）或瀉血，中醫則常用大柴胡湯加朴硝瀉之，方解詳瘧疾篇。

處方三九甲（大柴胡湯加朴硝）

柴胡_{三一四} 黃芩_二 赤芍_{二一三} 枳實_{二一三} 半夏_{一一三}

大黃_{〇、五一三} 朴硝_{三一五} 甘草_一 生羌_一 大棗_一

七味降氣湯各藥皆一派利尿劑，半夏湯本求真謂有利尿作用，紫蘇，白檀香附子含揮發油由腎排滯時能刺激腎臟利尿并能解血管痙攣，擴大內臟血管，中醫所謂行氣藥，大部有此作用，桑白皮木通茯苓皆利尿劑也，此方能減少血中水分，而消水腫，血循環障礙，常因水腫之壓迫血管而加甚，今水腫除，血中水分減少，血液又多入內臟領域，心腎之負擔得以減輕，然若現中醫所謂陽實發熱症，而大便秘結者，則仍以大柴胡湯加朴硝下之為佳。

乾腳氣癱瘓用桂枝加苓朮湯，附子有擴張末梢血管作用，又有麻醉作用，凡關節風濕及神經炎之疼痛，癱瘓，及肌肉痛等，俱可治之，白芍又能解痙攣，止疼痛，白朮茯苓為溫性利尿劑，白朮似能吸收組織間之水分，仲景治歷節風濕多用白朮或者朮，凡治腳氣總不可不用利尿劑，桂枝亦能擴張末梢血管，并解其痙攣。

脚氣之病變在多數性神經炎及心臟疾患，凡癱瘓疼痛皆神經炎之現象，八味丸爲有力之強心利尿劑，此方之主藥地黃有強心及利尿作用，在本病實爲要藥，茯苓澤瀉利尿，山萸萸本草謂能逐寒濕痺，大和能治末梢神經炎性癱痺，張錫純用以治虛脫，似此又有強心作用矣，山萸爲滋養強壯藥，桂皮皮或附能助血液之養化，活潑血行，未知是否，桂枝附子解如前條，此方實以強心利尿爲主。

便秘用麻仁丸有時須用硫酸鎂或朴糖素。

四肢癱痺及衰弱者用八味丸及大防風湯，八味丸爲強心利尿劑，解如上文，大防風湯防風羌活似安知必林等能止疼痛，川芎歸白芍能解滯止痛，杜仲牛七附子能止風濕骨痛，人參黃芪爲強壯與奮劑，衰弱性癱痺疼痛吐二方可輪流用之西藥之維他命乙製劑，如 Paranting, Betakin 皆有卓効。

瘧 (驚癇)

處方四〇 (冷角飲)

羚羊角〇、三一 柴胡二一三 當歸三一四 鈎藤二一三

白朮一一三 茯苓二一五 甘草一 川芎二一三

(按) 瘧疾爲症候之一，頗多病有此症候，如腦膜炎，中毒，惡毒，傷風病，癩痢，小兒發熱，(如大人之寒戰) 出牙，腸寄生虫，胃消化不良，過食難消化之物，皆見之，爲腦皮質受刺激之故，尤如小兒腦部易受刺激，故瘧疾更常見之。(小兒十有驚，亦啼，亦多由消化不良而來，此由於胃腸飽滿反射之故，有謂由於吸收毒質者非也，) 其治療當以除其原因爲第一，消化不良者以甘霖下之，(甘霖可以緩下腸而又可潤腸，) 潤腸，消毒，自己嬰孩藥片即以此爲主藥，) 出牙亦用下劑，腸寄生虫因驅虫藥，其他熱性病等用解熱鎮靜劑等隨症而異。

羚羊飲爲瘧疾之對症治療劑，羚羊含鈣質，或謂瘧疾之發生，由於體內鈣質新陳代謝之障礙，龍骨牡蠣皆富含鈣質，中醫皆用以治瘧疾，羚羊亦則能解熱者，但可疑，今多用其鎮靜作用，(熄肝風，治眩暈，驚瀾，) 柴胡解熱鎮靜，(凡解熱藥皆有鎮靜作用，) 當歸，川芎，含揮發油，鎮瀉安靜，中醫謂治風(遠) 先治血，血行風自滅，其所謂治血藥(芎歸芍地丹皮香附之類) 皆鎮靜神經劑也，鈎藤鎮靜去熱清注，白朮茯苓健胃

利尿，甘草緩急，若小兒熱高而瀉藥者則此方宜去白朮茯苓，加胆草，黃連，天麻，菊花，白芍，石決明生地之類，胆草黃連中醫視為苦降劑，以苦味健胃藥，大約有消炎鎮靜作用，中醫視為解熱降血壓者未知是否，天麻為極有力之鎮靜止痛劑，治頭眩肢節有卓効，白芍解瀉，菊花利尿消炎，石決明含鈣質功似牡蠣，而醫則用。樞神安靜有知浪劑，嗎啡，抱水克羅拉耳，盧剛那 Juncal 等。

癱瘓 (癱瘓及學急皆用之)

處方四一 (苟甘附湯)

白芍五一一〇 甘草一一三 附子一一三

(按) 癱瘓急皆為運動神經疾患癱瘓，有由於中樞神經系運動癱瘓者，有由於運動神經末梢癱瘓者，有由於肌肉本身癱瘓者，其原因多為感冒，外傷，傳染病，中毒等，癱瘓急為神經肌系之感應過敏。

苟甘附湯解如脚氣病竊，大約該藥有鎮痙，止痛，及擴張末梢血管作用，末梢神經病變

多得血液之濡養，恢復當較容易，且附子又有麻醉安撫作用，西藥則電療，按摩，發汗，並治其病源。

夜驚夜鳴 窒息假死 卒倒（一般鎮靜藥）

處方四二（參連湯加熊胆）

黨參一 黃連〇、五—二 熊胆〇、二—〇、三

（按）夜驚，夜鳴，窒息，假死，卒倒，各症發生之原因不一，但多為腦部受病，凡腦髓的損傷如打撲傷，腦震盪，貧血，腦充血，腦中毒，驚愕，痛苦，饑餓，癲癩，腸寄生蟲，末梢神經傷害皆可發生，發生之原因不一，則宜各隨原因治之。

參連湯加熊胆為鎮靜劑，熊胆中醫自古用為鎮澀解熱毒治風之品，今研究有造血機能與免疫作用，黃連為苦味健胃劑，中醫有用以治大腸興奮所致之痙攣者，如三黃湯（蒼連大黃）及參連湯（黃連人參）是，（湯本求真舉例甚多），豈黃連有麻醉大腸作用歟，抑降低血壓減其興奮歟，黨參為強壯興奮劑，服之能使血色素增加，此方治腦充血興奮者或有效，通治各病或未必，蓋此方乃一般鎮靜劑也。

頭痛扁頭癢腦漏

處方四三（川芎茶調散加辛夷）

川芎一一三 薄荷一一一、五 前胡一一三 荊芥一一一、五

羌活一一一、五 白芷一一二 防風一一二 甘草一 香附二一四

辛夷一一二

（按）頭痛之原因極多，腦膜，頭蓋，耳鼻咽喉等部疾患，鬱血，貧血，呼吸障礙，傳染病，中毒，（尿毒症，糖尿病，痛風，煙，酒，咖啡，哥羅方，鉛等，）皆可發生，此外尚有一種神經性頭痛，如神經性頭痛，因學性頭痛，神經衰弱頭痛等皆屬之。

偏頭痛發於頭之一側，或兩側，發作之原因不明，心身過勞，精神感動，消化障礙，飲酒，月經等皆能誘起發作。

腦漏爲鼻竇之蓄膿症，此則非用外科手術排膿，不能根治，本方恐無效。

頭痛之原因既多，則非隨其原因施治不可，川芎茶調散乃對症治療之止痛劑耳，鴉片藥

之安知必林，咖啡因，嗅劑之類是也，羌活，防風，荆芥，薄荷中際帶之爲發汗藥，有止痛作用，頭痛身痛皆可治之，但鎮靜調溫中樞作用則甚微（今據實驗報告防風帶有解熱作用），川芎白芷爲有名之治頭痛藥，余觀察是二藥能擴大腦血管如咖啡因焉，前胡微有解熱作用，凡解熱劑皆有鎮靜之效，香附子辛夷皆芳香劑，能解逆止痛。

欲止頭痛於俄頃則用西藥爲佳

處方 四三甲

安知必林 Anti-Pyria 〇・ii

（或加披拉米同 Pyranidon 〇・1）

檸檬酸加啡因 Coffein Citras 〇・iii

溴化鉀 Kali brom 1・〇

混和一次服

此外頭痛之由於貧血者，即用補血劑如鐵，砒，當歸，地黃，潞蘇等，神經質者行一般神經強壯療法，中毒者排毒，由梅毒者驅梅毒，瘧疾頭痛則用規寧及砒石，其他依其病因治之

神經衰弱及歇斯的里

○輕症則用

處方 四四 (苓桂朮甘湯加牡蠣香附子)

茯苓三一六 白朮二一四 桂枝一一三 香附子二一四

牡蠣三一五 甘草一

○重症則用

處方 四五 (甘麥大棗湯)

甘草二一五 大棗五一〇 小麥一〇一四〇

○心下痞鞭腹中雷鳴者則用

處方 四六 (半瀉加茯苓)

生半夏四一八 黃芩一一三 干菴一一三 黨參二一三 黃連一一二

茯苓三一六 甘草一 大棗五

(按)今世競爭日烈，神經所受刺激日增無已，而神經衰弱亦與日俱增，(各國調查神經病人較昔日大增，)凡思慮過度，煩悶不安，神經疲勞，皆爲其原因，其症候爲精神朦朧，頭暈，頭痛，心悸亢進，便秘，不眠，健忘，就業不能，思考力減退，胃部膨滿，疼痛，皮膚之感覺異常，喜怒哀常，又易恐怖，雖輕度之運動亦來心悸亢進，心窩苦悶，呼吸迫促。

歇斯的里古名燥燥，多見於婦人，爲大腦皮質官能疾患，其知覺運動及精神俱被侵襲，故情感及性慾皆呈障礙，而爲他人或自己之觀念所左右，其病狀爲易興奮，雖小事亦苦慮不堪，又屢發頭痛眩暈，耳鳴，肩臂四肢有厥冷或灼熱感，不眠，就業不能，運動障礙，由於痲痺遲緩，或肌肉短縮，咽頭有異物箱留感，聲音嘶啞，嚥下困難，知覺障礙，限局性痲痺或過敏。

神經衰弱甚常見，上述社會中患二三，惟輕重不同耳，但歇的里則甚少見，治療第一行精神療法，多休養，使樂觀，即便其精神時在弛緩安適狀態，不可在緊張焦慮狀態，西醫治此多用強壯劑(鐵，砒，磷，蟻，蜜太過，甘油磷等)，鎮靜劑(溴劑，蘆草等)內分泌製劑如賜保命之類，中藥治此殊無良效，此病仍以神經療法爲主也。

苓桂甘朮湯日人多用以治神經衰弱，今加牡蠣香附，實健胃強壯鎮靜劑耳，桂枝茯苓白

虎健胃利尿，茯苓依中醫記載能治心悸，似此或有鎮靜作用，牡蠣富含鈣質爲鎮靜劑香附子含揮發油，鎮遠止痛，神經衰弱病人多有腸症狀，此方對症治療或有效，甘麥大棗湯余經驗有安靜作用，宗父年老患失眠，余奉以此湯，輒得安睡，鼠標報載西北某處人，患失眠症，請重慶某醫往治，亦重用此湯而愈，（小麥一種用兩），小麥本草謂能止煩，除熱，收汗，養心，其有效成份不明甘草大棗中醫謂能緩急迫，意謂能弛緩神經也。

神經衰弱病人多患腸胃症狀，善饑或食慾缺乏，呈神經性消化不良症，下痢，便秘，腹鳴，鼓腸，時呈膜樣腸炎之症候，半瀉加茯苓湯即對此而設，苓瀉消炎健胃，干羌，半夏，鎮遠，止瀉，健胃，茯苓利尿促胃腸吸收，黨參健胃強壯，一患者年廿餘，腸內常水聲漉漉，便秘下瀉相間，遺精，余與以茯苓飲之類，初有效繼亦無效，同學黃煥益兄治神經病學有年，乃投以西藥 Phosphat. 數年之疾，不月而愈，該藥爲植物製劑，有鎮靜作用，治神經衰弱有卓效云

坐骨神經痛并痛氣（腹腰股牽痛）

處方四七（黨歸四逆湯加附子）

當歸三一五 附子一一三 桂枝一一三 茴香一一三 柴胡一一三

白芍三一八 茯苓二一三 玄胡索二一三 川棟子二一四

澤瀉二一三

○坐骨神經痛亦可用上記處方四一(芍甘附湯)

(按)坐骨神經痛即腰部左側或右側發生疼痛，牽引至於上腿後面，直下至足，原因為外傷，外傷，或傳染病(瘧疾，梅毒，癩疹，關節風濕，淋疾等)或因酒，鉛，水銀中毒，或糖尿尿痛風等而致，痛氣為鼠蹊管未閉鎖，(胎生時該管本開張，至八月零九由腹部下降陰囊，該管始閉鎖)，與腹腔交通小腸下落於陰囊之病陰囊腫大，疼痛，行動不便，此病非用外科手術，將該管縫合，不能根治，中藥雖能提腸於一時，然旋提而旋降，非根本治法也。

當歸四逆湯加附子治痙攣性疼痛有卓效，當歸附子茴香玄胡索白芍川棟子桂枝皆有解痙攣止痛作用，柴胡解熱劑有鎮靜作用(凡解熱劑，皆有鎮靜作用)，茯苓澤瀉利水茯苓能消心悸，似亦有鎮靜作用，小腸下落鼠蹊管，嵌頓於陰囊，成痙攣狀態者得自緩解

瀉藥劑，可以提回，此猶腸嵌頓症（即吐蝨症）用西藥阿托羅平除其痙攣而治愈同理。附子有麻醉作用，能解痙攣消痙氣茲舉一例於下：

建珠竇曰京師（日本）界街之商人，井原屋持磨家之僕，年七十餘，身壯，患痛癢十日五日必一發，壬午秋大發，腰脚痙急，陰卵倍大而欲入腹，疼痛不可忍，發時皆以為必死，先生任大烏頭煎（每貼重八錢）使飲之，斯須眩暈氣絕，又頃之心腹鳴動，吐水盈升，即復原，且儻不再復發，（註烏頭即附子）大烏頭煎即以烏頭水煎去渣和蜜服，此方并可治腸嵌頓。

附子之功用如此，若坐骨神經痛，余經驗拜耳藥特靈補腦注射液 Neurojatica 功效甚佳，苟甘附湯亦可用，惟須大試耳。

僂麻質斯

○周前記之處方三七（桂枝加苓朮附湯）

（按）僂麻質斯即中醫所謂風濕，其病原尚不明，大約感冒，居住潮濕之地，或過勞為重要誘因，分急性慢性兩種，急性之症候為先惡寒，次發高熱，大關節腫脹疼痛，脾腹

腫大，關節遊走發炎（卽此愈彼發）常併發心內膜炎，肋膜炎，肺炎等，慢性之症候其經過無熱候，諸部之關節起腫脹疼痛，關節有札音病症之發歇無常，常遊走於諸關節，并發心內膜炎。

桂枝加苓朮湯治慢性，亞急性者有效，若急性發高熱者不可用，余經驗下方爲勝。

處方四七甲（苡防去濕湯）張公讓自擬

薏苡仁六 桑皮五 知母一、五—三 蘇子二—三 防己二

茅根五—〇 澤瀉三 檳榔一、五—三 香附子三 黃柏一、五—三

牛七三 木瓜三 吳茱萸〇、五—一

治風濕或脚氣以利尿爲主，苡仁桑皮知母茅根防己利尿，防己並止痛，知母黃柏消炎解熱，木瓜亦能除濕利尿，牛七治骨節疼痛。（治脚痛川牛七勝淮牛七）

急性風濕對以西藥之水楊酸劑安知必林披拉米同等爲第一，見效亦捷，若慢性者則西藥無佳品，碘化鉀劑無大效，桂枝加苓朮附甚佳，一婦八年五十許似肥而實瘦，蓋皮下積水甚多，驗觀之似肥胖也，時訴關節酸痛，風雨時尤甚，余用上方加細辛當歸黃芪散劑而愈。

打撲

處方 四八（楊梅散）

楊梅皮末 黃柏末

右等分混和調醋塗局部

（按）打撲即挫傷也，楊梅樹皮中醫謂煎水嗽口治牙痛，燒灰油調塗湯火傷，觀此則知此藥有收斂作用，黃柏收斂消炎，西藥下方亦可用。

鉛糖（醋酸鉛） 〇、五

明礬 一、〇

水 一〇〇、〇

上藥混和再稀釋十倍，棉花浸漬，冷蘸此方並治皮膚紅腫，或用樟腦油松節油外擦亦佳。

咽喉炎口內炎牙齦炎及耳下腺炎

處方四九（驅風解毒加桔石湯）

荊芥一、一、五 防風二 羌活一、一、二 連翹三、一、四 甘草一

牛旁子三、一、四 桔梗二、一、三 牛蒡六、一、二〇

（按）耳下腺炎俗名瘰癧，有爲傳染性者，有爲單純性者，有爲化膿性者，傳染性者原因不明，常流行於小學生間，單純性者其原因常爲外感或外傷，化膿性者其原因常爲口內有化膿菌循環腺管而入，或由膿菌血病而生，其症候有輕重不同，大約爲惡寒，發熱，耳下腺腫脹，咀嚼障礙，顏面腫脹，顏貌魯鈍，頭重眩暈，化膿者則熱度增高，經過中有併發瘰癧丸炎，副瘰癧丸炎，乳腺炎者，如炎症波及顏面神經，則續發神經炎，而起癱瘓，及眼調節障礙。

咽喉炎，口內炎，牙齦炎，多與鼻粘膜炎，扁桃腺炎，同時發生，約因受寒或腺陰溝

之液氣，或發疹熱病而垂，或痔瘡爲粘膜發紅，腫痛，且有粘液或膿遮蓋，乾咳不止，鼻呼吸困難，飲食痛苦，若炎症延致耳咽管則致暫聾，而顎帆及咽門亦間或潰爛，治法以消炎爲主。（瀉下發汗利尿）

驅風解毒加桔石湯爲治療耳鼻喉粘膜炎之主方劑，劑并防風羌活有發汗作用，凡粘膜炎，如胃腸炎，咽喉炎，氣管枝炎，肺炎等初期，中醫多用發汗劑，蓋發汗劑，一、能使皮膚充血，變調血液循環，且有排毒，及散溫作用，若粘膜分泌盛旺者，總體液由汗腺排泄，相反的可減少粘膜分泌，故發汗劑爲炎症初期必用之藥，二、可壓頓坐病勢，牛勞子運通血管消痰劑，炎症尤其粘膜炎和類消炎藥效力甚大，其作用如何，尙不可解，頗似西藥白病液，（據母丁，百乃定之類）之增加抗體，又如電銀膠百浪多息之能殺化膿菌也，桔梗仲款附能排膿止咽痛，然余覺其效力可疑，後世謂爲升提開發之品，亦不可解，實卽西藥之刺激性却痰劑，能催促粘膜之排除耳，甘草能促進氣道粘膜之分泌，並舒緩和局部之疼痛刺激，余治急性扁桃腺炎及咽喉炎將此方加元參五至八，射干三升麻一至二薄荷一至二荳根一至三有卓效，便秘者可用大黃朴硝瀉之，熱高喉腫甚者可重用石膏一二兩，一人年三十患牙齦炎牙齦腫脹高起半寸，余用本方重用石膏二兩一劑而平，潭次仲先生醫案云，彼以水銀劑擦全身關節以治梅毒，遂誘起急性水銀中

毒，發急性口腔炎舌腫大，塞喉，飲食障礙，乃以白虎湯加黃連治之一劑而愈，（石疳一兩，知母四錢，粳米四錢，甘草二錢，黃連錢半，）可知石膏消炎退腫之力甚大，局部治療可用硼砂沖水嗽口，（硼砂三錢沖水十兩，）耳下腺炎兼用局部冷發法，或用野苦眼搗黃糖外敷，亦可消炎退腫。

此病初發時注射百病液（握母丁乃定之類）可頓挫病勢，若熱高有化膿傾向者，則可注射百浪多息電銀膠等有卓效。

衄血

處方五〇（三黃加荊芥湯）

大黃一—三 黃芩一—三 黃連一—二 荊芥一—三

或加地黃三—五 犀角〇、五—一

（按）衄血為各種症候之一，如萎黃病，血友病，血液稀薄，易致出血，又熱性傳染病能致頭部充血者，亦常致之，其他有代償性經而出血者，一即在月經時經血不出自子宮

，而出於鼻孔也，此項常大量出血，一有鼻粘膜糜爛，鼻粘膜血管病變而出血者，有由外傷而出血者，其治法隨其病原而異，萎黃病血友病須服鐵質等補血劑，傳染病之高熱致血壓過高頭部充血者用解熱劑，並誘導血液歸於腹部，減輕頭部血盈，月經代償性出血者，用瀉下通經劑，引起腹腔骨盤充血，其傷性出血者，鼻粘膜糜爛血管壁病變者，用直接壓迫法，即將棉花緊塞鼻孔也，當出血時，噴水於患者額部或頭部或冷浴亦可收縮血管而止血，鈉血之原因既多，其治法何能執一，三黃加荊芥湯有瀉下作用，大黃能激動大腸使腹腔充血，黃連黃芩似皆能減低血壓，血液大部既歸於腹腔，則頭部充血除，鈉血自止矣，惟荊芥一藥中醫有用於鈉血崩漏者，其作用如何甚不可解，考荊芥含揮發油，有發汗利尿作用，古人用以治瘧疾，（華陀愈風散荊芥末三錢溫酒調服，治產後中風，口噤，牙關緊急，手足痲痺如角弓狀，此頗似破傷風，三痢丸用荊芥白礬各一兩，研末麩糊丸，硃砂爲衣，治小兒百廿種驚癇，泡瘡周身發痒用荊芥三五錢煎服，）然其止血之理不可解，豈有得他日之科學研究也，生藥能強心利小便似能促進血液凝結，依中醫經驗，似有降低血壓，和緩血液循環作用，犀角止血大約在其所含之鈣質，能增加血液之凝固性，總觀此方其作用在引血下行，減低血壓，增加血液凝固，實症可用若慮症如萎黃病貧血等則不可余經驗驗方新編有一方治鈉血甚佳，（萎黃病貧血性

皆皆可用，若陽質性者則不如三黃湯，茲錄之於下：

處方五〇甲（艾柏飲）

艾葉一、五 柏子仁一、五 山萸肉一、五 丹皮一、五

大生地三 白蓮肉二 真山藥二 澤瀉一 生荷葉二張

山萸有收斂作用，但稍具興奮性，生地，荷葉，艾葉，皆有止血作用，其他滋養強壯利尿劑也。

西藥之促進血液凝結劑，如 *Clarden* & *Guaculea* 等亦可採用。

截痰劑

處方五一（二羌飲）本方亦可用於瀕死期

干羌二一二 良羌二一二

（按）人臨死時，心臟搏動行將絕止，（左心室先癱瘓）呼吸中樞亦將癱瘓，呼吸運動

甚爲幽微，各種反射運動殆盡消失，氣道之分泌物不能由咳嗽排除，而壅滯而與出入之空氣接觸，發生大小水泡音，乍聽之似有痰液者，病既至此，爲將死之兆，一切強心劑皆無効，二羌飲當亦無効，不過聊盡人筆而已，干羌良羌皆爲辛辣健胃劑，入胃刺激粘膜，有反射作用，能使遠隔臟器興奮，活動活躍，小循環血行旺盛，減少分泌，亢進却痰作用，用於痰多衰疲者有効，（請參閱慢性氣管枝炎篇）然用於瀕死期恐不能救其將絕之生命也。

耳漏并頭瘡

處方 五二（五物解毒湯）

荆芥三 忍冬三一六 川芎二 載菜三 大黃一三

有頭瘡者加山歸來（即土茯苓）五一二〇

（按）耳漏爲外聽道發炎流出纖維性分泌物之病，其原因爲外傷，搔把症候耳部極痛，

耳孔變窄，體溫常微升，治法下方甚妙。

處方五二甲

石炭酸 *Acid Carbolic.* 1、0

鹽酸苛卡因 *Cocain. Mur.* 〇、八

甘油 *Glycerin.* 二〇、〇 滴耳內

上藥有止痛消炎之効，若急性期既過，用雙蒸水洗之，後再用硼酸水洗之，仍用百分之十加波力甘油滴耳，留耳內數日（或每日一換），兼服五物解毒湯。

若耳漏之爲慢性而常常流膿者，則恐爲化膿性慢性中耳炎，穿破耳膜流膿外出，或爲化膿性外耳炎，余經驗醫學精英之明變散絕妙。

處方五二乙（明變散）

枯礬一 龍骨二 黃丹一、五 胭脂〇、七

研末加麝香少許

以鹽養水洗去膿液，後以棉花吸乾吹入耳內，數次即愈。

耳內分泌物流出刺激耳周圍皮膚發生皮炎，以百分之二黃藥養軟外膏塗甚効。

頭疔是一種癬病，百分之五至十之鏈汞膏外塗極佳。

五物解毒湯爲疔癰解毒劑，忍冬卽金銀花藤，爲有名之清熱解毒藥，內服外敷俱有效，薺菜卽龍鬚草又名魚腥草，清熱解毒，故疔癰內服外敷有神效，（單用搗汁入年久芥菜瀉汁飲之，治肺癰有神效，治背疔熱毒薺菜搗汁塗之，留孔以洩熱毒，冷卽易之，）用大黃瀉下清理腸胃，并引血下行，川芎荊芥能旺盛肌步血行，此方可合西藥用之。

胡荽散爲收斂劑，枯礬（白礬火燒卽成）黃丹龍骨皆有收斂作用，麝香能收縮發炎充血之血管有鎮痛安撫之效，胭脂用於消腫止痛制止分泌。

頭頂面部水泡性丹毒

○輕症則用

處方五三（敗毒散）

羌活 一—三 柴胡 三—四 川芎 二—三 茯苓 三—四

枳實 二—三 桔梗 二—三 甘草 一 生羌 一

○重症則用

處方五四（牛旁連苓湯）

黃芩 一—三 黃連 〇、五—一、五 桔梗 一—三 石膏 三—二〇

連翹 二—三 牛旁子 二—四 元參 三—八 大黃 一—三

荆芥 〇、五—一 防風 一—二 羌活 一—二 甘草 一 生羌 一

（按）丹毒之病原爲一種聯鎖狀球菌，其症狀爲突發戰慄惡寒繼發高熱，頭痛，惡心，嘔吐，倦怠，經數時間或一—二日後其變化始現於皮膚，皮膚呈鮮紅色，腫脹光澤，灼熱，疼痛，病部與健部截然如切，界限分明，有成水泡或化膿者能漫延進行，如侵入口腔，氣管，能發口腔炎，氣管炎，肺炎等，治法百浪多息一類藥發明後，治效大增，其他對症治療而已。

敗毒湯由人參敗毒散加減而成，為一般解熱劑，流行性熱病及斑疹多用之，川芎，羌活，能擴張皮膚血管，改變皮膚血行，並發汗，柴胡解熱，貝實芳香健胃，茯苓利尿，生梗中醫視為開胃劑，意謂有升提發表作用，未知果有此效否，生羌甘草調味，昔年南洋巴達維亞感冒流行，發熱而咳，家父率以此方加前胡桑皮杏仁浙貝黃芩花粉之類愈之，嘉言亦以此方治痢疾之發熱者，牛蒡芩湯為發汗解熱排毒劑，芩連石膏為消炎劑，胃腸炎，口腔，咽喉炎，結膜炎，多用之，荆防羌活為發汗劑，桔梗元參連翹牛蒡為消炎劑，皮膚粘膜炎，斑疹痔瘻，多用之，詳釋於癩疹篇，其作用尚多不明，大黃為瀉下劑，可清腸中積穢，又可誘導炎部血液下行，減其充血，西藥之百浪多息葡萄糖均有卓效，可參用之。

肋膜炎

○初期則用

處方五五（越婢加朮湯）（發汗利尿）

麻黃一三 石膏六一〇 白朮三 甘草一 大棗一 生羌一

○後期期用

處方五六（柴胡貝桔湯）

柴胡三一四 黃芩一一三 半夏二一四 桔梗一一二 貝實二二三

黨參一一三 瓜蒌仁一一三 甘草一 大棗一 生羌一

（按）肋膜炎即肺膜發炎也，其原因多由肺實質發炎，如肺炎，氣管炎，肺結核等，延及肺之表面而發，此外亦有感冒外傷而發者，其症候為胸內刺痛，尤以吸氣時為甚，聽診並有如皮革之摩擦音，乾咳，熱發，分乾性，滲出性，及化膿性數種，治法用發汗，利尿，瀉下三法，是三法皆有奪取血中液份，變調血液循環，催促炎症滲出物之吸收作用，仲景之大陷胸湯，十棗湯等猛瀉劑，越婢加朮湯利尿發汗劑，皆為此而設，麻黃能強心，增高血壓，擴張肌表血管，但其發汗作用可疑，不合其他發汗劑，如桂枝劑防等用之常不能發汗，但其利尿作用則甚強，合白朮用之其力更大，（此處或可改用蒼朮）石蜜鈣質有消炎之效，詳釋於處方四九，（肋膜為漿膜其發炎當同粘膜炎，）柴胡根

寶湯柴胡黃芩解熱，桔梗半夏真仁有却痰作用，此方余用過數次皆無效，廿九年秋院中有一病人患滲出性肋膜炎，余用柴胡枳椇湯劑不愈，同事沈錫軍先生乃用下方加破敵劑而愈，其方大約爲防已四錢仁三木通一滑石三白芍四甘草一萹皮三大黃二海桐皮三鬱金王之類，蓋皆利尿兼瀉下劑也，西醫對滲出液盛者用穿刺術取液，如爲化膿性者則割口排膿，其取效皆勝內服藥萬萬，內服藥只用於滲液不盛，熱不甚高，不化膿者，此外注射 Pectol. 或 Palosin. 甚佳，（二藥皆含有柳酸鈣三%奎寧〇、〇二%及碘〇、〇一%有解熱利尿消炎作用）開熱癆草治肋膜炎亦甚佳，詳腎臟炎篇。

肺炎氣管枝炎喘息百日咳等

處方五七（小毒龍湯麻杏甘石湯合法）

麻黃〇、五—二 白芍一—三 五味〇、五—五 干菴〇、五—一
甘草一 桂枝〇、五—二 半夏一—四 細辛〇、五—一

杏仁一一三 石膏六一二〇 蘇子一一三 桑白皮二一四

○肺炎亦可用左記處方

處方 五八（麻杏甘石湯加石膏）

麻黃〇、五一二 甘草一 杏仁三 石膏六一二〇

（按）肺炎之病原菌爲肺炎雙球菌，傷風菌，化膿菌等常混入，其誘因以外感疲勞爲最多，其症候惡寒戰慄忽發高熱，高熱稀留不退，至第二日略顯色痰，（肺泡分泌出血性滲出物，析出纖維索，此名爲赤色肝變期，）痰質膠狀粘稠，打診濁音，聽診有捻髮音，炎症外行波及肋膜，則肋膜發炎，胸部刺痛，聽診有皮革樣摩擦音，七日（或五日或九日十一日）熱急退，病人自覺輕快，病亦自此漸愈。

氣管枝性肺炎，較前者爲輕，其發炎部常爲散在性，非如前者之侵一肺之大葉也，此病常繼流行性感冒，百日咳，麻疹，傷寒等而發，其症候爲咳嗽短而痛，呼吸迫促，全身蒼白，體溫升至三十九度以上，數日持續，胸部聽診呈小水泡音，及氣管枝呼吸音。急性氣管枝炎爲極常見之病，初鼻咽粘膜發炎，漸下行侵入喉部大氣管而至小氣管，粘

厚，或感胃，百日咳，或疹及傷寒等，一分症也。其症候爲微熱，咳嗽，咯痰，或爲粘液樣，後作膿狀，氣管有摩擦，甚或作痛，若聲門發炎，則聲音嘶啞，若炎症深入小氣管枝則呼吸迫促而困難，熱亦增高，聽診有水泡性肺音。

慢性氣管枝炎常由急性遷延不治而來，又有初發即慢性者，老人常見之，其症狀爲咳嗽，頸滯不愈，久之則發呼吸困難，肺氣腫，因肺循環鬱滯不疏，於是左心室肥大，皮膚膜閉鎖不全，最後則發浮腫，面色青紫，肝腎鬱血，打診肺境界大抵皆擴張，有水泡性呼吸音，及囉音，此病又分爲三型，①粘液濃樣性型，即咳粘液膿樣痰者；②乾性型，咳嗽乾燥而如苦，呼吸困難，用力咳嗽僅得少量之痰，此外有所謂鬱血性氣管枝炎者，此由於心臟病致肺部鬱血而因血液分泌增加，常有頑固性咳嗽，咳出玻璃樣粘液；③精液性型，咳痰之量甚多，常至一公升以上，極稀薄，聽診有囉音，呼吸困難，且有危險之喘哮發作，此常爲神經作用，氣管枝粘膜炎分泌異常也。

哮喘爲氣管枝遠聲與氣管枝粘膜炎水腫所致，爲頻發頻止之呼吸困難也，有發於心病者，有發於腎病者，有發於中毒病者，其發作恆於夜間，一星期發作數次，或一年發作二三次於冬季天寒時爲甚，蓋以氣候寒冷，其氣管有神經性的敏感也，其症候爲喉鳴，氣阻，呼吸用力，以致類鼾聲，笛音，呼吸音減弱，是因多數氣管枝腔狹隘之故。

百日咳原因爲一種細菌，多侵犯小兒，初爲粘膜發炎，其症候與尋常上部氣道炎無異，再進而爲痙攣期，爲特異痙攣性之咳嗽發作，其咳嗽多突然而至，短促激烈而帶連聲，連續而發，不能少息，意吸入之空氣盡被咳出，乃於開放不全之聲帶間道一吸息，噉然有聲，僅此一息而連續之勁咳又起，如是者數回，患兒顏色青紅帶腫，頸靜脈怒張，苦悶窒息，涕淚交流，咳時常致嘔吐，閱半時至一時間又發作如前，往往夜間加劇。

上述肺炎，氣管枝炎，喘息，百日咳之原因病變有若是之不同，治療當亦各異，本書著者欲以小青龍湯，麻杏甘石湯統治之，吾知其不可也，今分述如下：

肺炎氣管枝性肺炎，雖非同一病患，嬰背肺組織發炎也，不過其所侵部位不同及有輕重之異耳，其治法有相同處，麻杏甘石湯可用也，石膏消炎之力甚大，詳解於處方四九，甘草和緩刺激，催進氣道分泌，麻黃解氣管枝痙攣，及利尿，杏仁鎮咳止咳，此方主藥爲石膏，對急性炎症有卓效，一蘇派桑菊銀翹之類有消炎作用可加用，古派醫誤爲果子藥非也，小青龙湯刺激性大強，急性炎症用之有更增炎勢之弊，惟此病後期見心力衰弱者可用，余經驗肺炎，急性氣管枝炎，下方有卓效。

處方五八甲（肺炎清解湯）張公讓擬

川貝母三 厚朴〇、五—— 陳皮〇、五—— 竹黃二——四

冬瓜仁五——。 蘆根一〇——二〇 藿香一——三 桑皮三——五

北杏三——四 前胡二——三

(按)蘆根爲消炎利尿劑，本草謂能稀釋精稠液，疏解凝結，此乃指消炎制泌也，冬瓜仁本草謂能消腸凝，治淋痛，其作用大約在消炎利尿，竹黃爲竹節受病而分泌之液體，久則凝結成塊，內含珪酸鉀鈣有機物等，其功用與竹瀝同，據先父經驗竹瀝(用生竹火灸流出之液體)，一治痰液壅盛極佳，潭次仲先生謂以竹瀝加入礞石滾痰丸或補湯暹五湯滑腦出血甚效，本草謂竹瀝能瀉熱豁痰，安神，治驚癇，中風，神經痛等，是竹瀝能消炎，(一)消炎則分泌減，故除痰液壅盛，(二)中間靜中樞神經矣，川貝母能興中樞神經，及收斂血管，因而減少肺肺炎之分泌，厚朴，陳皮，藿香，爲芳香健胃劑，含揮發油，有制止痰液分泌作用，又排洩於肺，奏却痰之效，薏苡仁桑白皮，謂消炎利尿，總觀此方各藥，皆爲消炎利尿劑，余用此竹瀝甚殊勳，今錄二要案於下。

二十六余執業廣州，同鄉嚴君供職陸軍醫院當股長，一日抱其三歲子求治，蓋患急性氣管炎性肺炎也，此病內科主治(德人)斷爲不治，余診之，痰液壅盛，滿肺皆有小水泡

善，眼斜視，余亦以爲不治，乃皆上方用大人量與之，囑分數次服，意死馬作活馬醫也，不意明日復抱來云病既大愈，再加減服一劑全愈。

二十七年余在紫金診一中學生，患大葉肺炎，痰既作鐵銹色，余亦以上方與之，一劑而熱退，三劑全愈。

余經驗此方有縮短肺炎經過之可能，西藥除大健風外無勝之者，余僅失敗二次皆老人，六十餘一七十餘，病重投上方無效而死，蓋家貧身弱，調理不周，非全關藥物也。西醫治法頗着重強心，蓋小循環之血行，因肺炎而阻力增加，心臟爲克服困難起見，不得不加強工作，久之乃見衰竭，且肺炎菌毒力大，神經中樞及心臟俱易中毒，此強心劑所以不能不使用也，然余治肺炎從未用強心劑，亦收奇功，開熱那草治此亦甚效，但余未試過。（述於腎臟炎藉附參閱。）

傷風咳嗽熱不高之急性氣管枝炎則無須用肺炎消解湯可照下述流行性感胃方法治之。慢性氣管枝炎老人多患之小青龍湯可用但余經驗下方甚佳。

遠方 五入乙（苓甘干辛味夏仁湯）

茯苓三一五 甘草一 干菴一 三 細辛一 三 五味一一二

生半夏三十五 杏仁三十四

(按)此方與小青龍湯大畧相同，惟少麻黃，桂枝，白芍，多茯苓，杏仁耳，慢性氣管枝炎初期，惡寒者，當以小青龍湯爲勝，但久咳則以此方爲勝。

麻黃桂枝合用有擴張肌血管之汗作用，並能解氣管枝痙攣，仲景治咳必用于羌，細辛五味，半夏，大約有興奮心臟，(反射的或直接的)，旺盛血行，解除氣管枝痙攣，制止分泌作用，但有刺激性，炎勢旺盛者忌之，誤服反致劇咳，奎味子之作用不閉，本草以其味酸以爲有收斂作用，恐非是，今多用以治咳，嗽喘息，恐仍爲鎮靜此咳劑也，茯苓爲鎮靜利尿劑，杏仁鎮咳劑，此二方對於痰液壅盛，無熱衰疲者有卓效。

若鈣血性 & 精液性慢性氣管枝炎，分泌液極多而稀薄者，則上述二方不如拙擬辛椒逐飲湯，此方並治心臟性喘息。

處方 五八 丙 辛椒逐飲湯 (張公讓擬)

細辛三十八 生半夏三十一〇 干羌三十五 五味一一二

吳茱萸三十四 薤白三十八 胡椒三十五 川椒三一五

(按)右方一純陽藥，倣自廣州譚孟勤先生，治痰液壅盛，喘息不得臥者，有卓効，亦不外如上述興奮，劇泄，解毒擊，利尿劑耳。

一老婦年六十餘，喘咳不已，吐薄痰極多，不能平臥，臥則喘咳欲死，伏案假寐，不能行動，夜間更甚，脈弦急，全身虛腫，胃納不佳，如此者數月，自以爲不治，余診之似心臟性喘息，但心脅膜無病，然其心力甚弱，漸成瓣血性慢性氣管枝炎，以辛椒逐飲湯治之，一劑而得安睡，喘咳稍止，痰液稍減，虛腫稍退，胃納轉佳，六劑全愈，嗚呼此方之神効，在西藥之上，毛地黃嗎啡之類必不如也，今特爲宣揚，介紹於中西醫界。

哮喘西醫用麻黃丸或注射腎上腺素，蓋皆緩用氣管枝痙攣也，然久用有習慣性，効力減弱，或反增病勢，當不如小青龍湯之妙，此外嗎啡，抱水克羅拉耳，Chloralhydras. 阿托羅平 Atropin. 溴劑之類皆可用，然不能根治，若欲根治則用強壯療法，西藥之砒及碘化鉀，久服甚効，中藥余經驗鹿茸甚佳。

百日咳由於氣管枝之痙攣，(粘膜腫脹不甚)而發生，治法當用麻醉鎮靜劑，嗎啡，苛芽因，抱水克羅拉耳，溴劑，阿托羅平皆可用，但以安知必林及規寧爲必要藥，此病中藥小青龍湯鷓鴣丸，皆無大効，不及西藥遠甚。

處方五八丁

安知必林 Antipyrin 二〇〇

溴化鈉 Natrii brom 四〇〇

水 Aq. 加至 1100

每服一茶匙一日三四次(三歲)

處方五八戊

安知必林 Antipyrin 五〇〇

比拉同那酒 Tr. Belladon. 二〇〇

陳皮糖漿 Sir. Aurantii. 三〇〇

水 Aq. 1000

每四小時一茶匙(五歲)

如有氣喘者可兼麻黃劑如小青龍湯等，碘化鉀可預防氣管枝炎，稀釋其濃厚之粘液，可小量久服，此病之後期即下降期，以下方爲佳。

處方五八已

甜規寧 *Euguinin.*

二、〇

(茅奧寧 *Dionin.*

〇、二)

陳皮糖漿

Siv. Auranti.

加至二二〇、〇

每日三次每次一茶匙用時將瓶搖勻

近日治百日咳有注射劑出，但余無經驗，不述。

中藥之選強人意者下方可用。

處方五八庚 (瀉白清肺湯)

馬兜鈴二一三

桑白皮二一三

地骨皮二一三

牛勞子二一三

杏仁一三三

甘草二一三

(按)此方有清熱消炎鎮靜止咳之効。

肺病

○諸症皆備者則用

處方五九(緩痰湯)

柴胡二一四 桂枝〇五一一五 干羌〇五一一一 瓜蒌根二一三
黃芩一一三 牡蠣二一五 甘草一 鼈甲三一一五 白芍二一四

○或用處方六(解勞湯)

○或用處方六〇(葶苈扶羸湯)

柴胡二一四 地骨二一三 葶苈一一三 當歸一一三 紫苑二一三

黨參一、三 生半夏一、三 鼈甲三、五 甘草 烏梅二
大棗一 生羌一

○熱不退夢寐不安驚心悸動者則用

處方六一（竹茹溫胆湯）

生半夏一、三 柴胡二、四 茯苓二、三 桔梗一、二
香附子二、三 竹茹二、三 陳皮〇、五、二 貝實〇、五、二
黨參二、三 川連〇、五、二 甘草一 大棗一 生羌一
○盜汗咳嗽動悸有喘熱者則用

處方六二（柴胡羌桂湯）

柴胡二、四 桂枝一、二 黃芩一、二 瓜蒌根二、三

牡蠣三一五 干羌〇、五一 甘草一

○衰弱甚食機不進者則用

處方 六三（補中益氣湯）

芩芪一一五 當歸二一四 白朮二一五 陳皮一一三 黨參三一五

柴胡一一三 甘草一 升麻〇、五一 大棗一 生羌一

○有咯血者則用

處方 八（三黃湯） 加犀角〇、四一一

○或用左方

處方 六四（柴胡四物湯）

柴胡一一三 黃芩一一三 生半夏一一三 當歸二一三

川芎 一一、五 白芍 二、三 生地 二、五 黨參 一、二

大棗 二 甘草 二 生薑 一

(按)肺病即指肺結核而言，俗稱肺癆者是也，其病原爲肺結核菌，其病變甚複雜，病情亦因入而異，當非上列數方所能盡其事也，鄙人曾患此病極危險，後由自己細心調治而愈，另有一肺病戶醫證記一記其始末，肺癆今尚無特效藥，不過對症治療而已，如發熱用解熱劑，盜汗用止汗劑，咳嗽用排痰止咳劑，胃納不佳，用健胃劑，虛弱用強壯劑，如此而已，皆非特效治法也，據余經驗，第一須保持病人之健康，不可濫用解熱清涼劑等，以損其元氣，第二解熱劑常敗胃及損心力，第三須注重調養，不可大過依靠藥物，因病人之得以治愈者，多由其自身抵抗力強，藥物僅於不得時一用之而已，如高熱過於消耗體力時須用解熱劑，乾咳妨礙睡眠時用止咳劑，吾觀今人多東西求醫，朝夕服藥，惶惶然不可終日，病反不治，是乃忽略自身之抵抗力故也，可勝嘆哉，醫者病者能注意及此，則肺病不難治愈。

緩痰湯即普通之解熱劑，桂枝，干羌含辛辣性揮發油有刺激性，炎勢進行時不可用，進食不烈及停止進行者可用，又此藥有健胃却痰之效，牡蠣，鱉甲含鈣質治肺病須多服鈣質，以包圍病灶，且能阻止血液遊走血管之外，奏消炎之效，惟此類藥頗難溶解，不如

服西藥乳澱粉，炭酸鈣之類爲佳，柴胡黃芩瓜蒌根白芍爲解熱消炎劑，解勞湯爲解熱鎮痙劑，各藥解如上文，只堯芳香健胃，茯苓利水健胃。

秦沈扶羸湯，柴胡， equal 骨，秦沈，解熱，中醫謂退骨蒸，骨蒸卽消耗熱也，柴胡或可易爲銀柴胡，紫苑却痰，半夏辟氣管枝逆緣，制止分泌，人參當歸強壯補血，能增加血色，促進血液之變化，鹽甲含鈣解如上文，其他調味劑耳，大約此方治肺病久熱不退，而咳嗽盜汗者有效，以上三方頗難評其優劣，因肺癆症候甚多，各方皆有其適用之場合也，惟余較多用秦沈扶羸湯，常去參，歸，烏梅，而加南沙參，青蒿，白薇，其功效有時勝愛爾邦 Elix. (西醫退肺癆發熱多用之)

肺病患者因受菌毒刺激而發高熱，且於初期常示交感神經興奮狀態，熱不退，夢寐不安，驚心動悸，當以退熱鎮靜爲主，竹茹溫胆湯柴胡黃連退熱鎮靜，但半夏陳皮香附只實爲香燥之品，大量有興奮作用，少量尚可，茯苓亦爲熱病所忌，(中醫謂發熱不可用茯苓，) 黨參，桔梗，亦於退熱鎮靜無關，以此方治此病余無經驗，余主用甘潤鎮靜劑也，容再論之。

肺病初期固來交感神經興奮狀態，次則居於副腎腺系統之障礙，來副交感神經之興奮，遂見盜汗下痢之症，盜汗多於夜間熱退分利之時，故仍以退熱鎮靜收斂爲主，柴胡羌桂

湯，牡蠣含鈣質能止汗，紫胡瓜萸根黃芩解熱，桂枝干朮有刺激性，余疑不可用，極輕量或無妨，若炎勢進行旺盛即所謂陰虛者更忌之，在國內之中醫對此症喜用養陰退熱劑日本中醫却喜用燥藥此豈其病患症候不同，抑國民之體質有異歟，恐仍爲醫者用藥之喜惡不同也，余經驗仍以秦朮扶瀉湯加牡蠣爲佳。

肺癆病人因結核毒索週流全身，其初全身細胞必起而抗拒之，撲滅之，此時見神經興奮狀態，即中醫所謂陰虛也，若正氣旺盛（即細胞之抵抗力強）菌毒弱則病漸愈，若正氣弱而菌毒盛則全身細胞在極苦戰鬥之下，必漸見衰疲，此時乃見中醫所謂陽虛之病，病人衰弱，食慾不進，非力強壯劑不足以振奮細胞增強抵抗，補中益氣湯之黃耆人參等主藥也，是二者有強心興奮作用，心力強則血液之運行於全身也速，各細胞之新陳代謝因以旺盛，而其抵抗力亦因而增強也，心力強則腸胃之營養血減，營養血減則消化力旺盛，自充陳皮更促進其分泌，增強其吸收，人參當歸有生血之効，說見上，升麻柴胡中醫謂能升提，恐仍爲解熱排毒耳，但炎勢進行，病人見陰虛症者，黃芪不可妄用，因恐興奮，更增炎勢也。

肺結核之病菌侵蝕肺組織，破壞其血管，則有咯血之患，三黃湯誘導血液歸於腹腔，減肺部之充血，因而間接的止血，尿角含銣質減血球滲漏於血管壁及促進血液凝結作用，

若加生地或更有効，洋地止血之理尚不明，或能促進血液之凝結乎，依觀察似能降低血壓，鎮靜血行，柴胡四物湯爲解凝鎮靜劑，能引血歸於腹腔，並解血管之凝結，降低血壓，其止血之理即在此乎，關於吐血治療，余尙有專文論之。肺病治療甚複雜，余有肺病自醫記載於本書第三卷請參閱之。

流行性感冒

○初期則用

處方六五（蘇子解肌湯）

葛根三一八 蘇子一一三 杏仁一一三 赤芍一一三

川弓一一二 干羌〇、五一一 甘草一

○後期用處方二七（柴胡桂枝湯）

○小兒宜用

處方六六（升麻葛根湯加鹿角）

升麻〇、五—一 葛根二—四 赤芍一—三 甘草一 生羌一
鹿角一

○有白苔發熱而無汗者則用

處方六七（大壽龍湯）

麻黃〇、六—二 桂枝〇、五—二 甘草一 杏仁二—二

生羌一 大棗一 生石膏三—二〇

（按）流行性感胃之原因以感冒菌，然懷疑者尙有人在，其特狀爲粘膜之發炎，尤以呼吸道爲甚，中醫所謂之春溫是也，其症狀爲先發數日之惡寒，遂發高熱，強度之脊痛及腰痛，頭痛，全身倦怠，本病分氣管枝性（發咳嗽症者），胃腸性（發嘔吐下痢症者）

及神經性（發高熱譫語症者）三種，其症候各異，治療亦各隨其症而異。

流汗性感冒雖分三種病型，然其初期皆可用發汗退熱劑治之，蘇子解肌湯微發汗之力不足，似宜加入荊芥防風，西藥則阿斯匹林披拉美禮（少量）皆可用，若欲使其功效準確，則以西藥爲佳，中藥之荊防羌獨麻桂之類因出產地不同，及收斂之久暫有異，故其功效不甚準確，又凡發汗藥須多服溫湯，因溫湯增加體溫，擴張肌表血管有發汗作用，服湯後厚被溫覆，則汗出更多，窮人無力延醫市藥者，常用葱白數根生羌數片煎湯一大碗溫服，被覆，亦可取汗，此固由於葱白生羌之辛辣能刺激汗腺神經分泌汗液，而溫湯一時增加體溫亦能發汗也，葛根中醫謂有解肌作用，効力可疑，蘇子有揮發油由氣管排洩有却痰作用，杏仁有鎮咳作用，（鎮靜氣管枝極強）但其力甚微，赤白芍含安息香酸，有却痰及鎮溼作用，川芎能擴張胸部及皮膚血管，能止痛鎮溼，幫助發汗，下芎可用其少量或去之而改用生羌。

柴胡桂枝湯爲發汗退熱劑，詳原條。

升麻葛根湯加鹿角，其升麻有消炎作用，咽痛瘡癰斑疹多用之，其能否撲滅病原菌則不明，銀翹菜菊玄參牛蒡子之類亦有類似作用，皆可引用以治其粘膜炎，惟鹿角含磷酸鈣，炭酸鈣，膠質軟骨質等，中醫用爲強壯劑，今用於此方，意在消炎鎮溼乎，（因含鈣

質)余對此藥無經驗。

大青龍湯爲發汗退熱劑，麻桂生光帶汗，石膏解熱，杏仁鎮咳，流行性感冒之熱尚無汗者可以此湯發之，兩藥有二方治咳甚佳。

處方 六七甲 (祛痰劑)

銣 氯 鹽 Ammon. Chlorid.

15.0

衣必克糖漿 Syr. Ipecac.

10.0

檸檬酸糖漿 Syr. Acid. Citric.

10.0

水 Aq.

加至 110.0

每二三時服一茶匙

(按)此方銣鹽稀釋液，并能發汗利尿，衣必克(吐根)爲刺激性祛痰劑，排痰之力甚大，檸檬酸糖漿爲調味劑，可以單糖漿代之，氣管枝炎初期乾咳痰少者可用，但若乾咳不止妨礙睡眠者則用下方爲佳。

處方 六七乙 (鎮咳劑)

硫酸苛第因

Codein. Sulphas.

〇、二五

銻 氯 鹽

Ammon. Chlorid.

一五、〇

檸檬酸糖漿

Syr. Acid. Citric.

三〇、〇

水

Aq.

加至

一一〇、〇

每叁肆小時服一茶匙

(按) 劇咳不止 妨礙睡眠，損失體力，非用急明治療之法，用鎮咳劑不可，奇篤因由
痰片中抽出之物，鎮咳之力最大，中藥鑄其匹，但痰稀澀而多，無力咳出者忌之。

感冒

○選用流行性感冒之各處方或下記腸室扶斯初期之處方

腸窒扶斯

○始期一週間舌有白苔如感冒狀用

處方六八（小柴胡湯）

柴胡三、四 黃芩二、三 生半夏 一、三 黨參一、三

甘草一 生羌一 大棗一

或用前記處方二七（柴胡桂枝湯）

（按）腸窒扶斯又名傷寒，亦即時醫所謂之濕溫也，其病原爲一種桿菌，由飲食傳染，其病程爲四星期，潛伏期大約爲二週，其初起之症候，如他傳染病，頭痛，週身酸痛，不思食，頭痛爲必發之症，熱度漸高，至第一星期未達三九至四十一度，此病之異於他病者，爲脈搏不隨熱度而增高，（平常攝氏熱度昇一度，脈搏一分鐘增十六至二十至，

熱度雖四十度而脈搏常在百至內外，且有時現重搏脈，白舌膩，口渴，睡眠不安，脾腫，腹滿，至第二星期高熱不退，現稽留狀，早晚高低不出一度，腹有下角即迴盲腸部，按之有痛感，（因本病病菌，喜侵犯迴盲腸之淋巴腺，）腹部膨滿，胸腹生薔薇疹，病情於此週爲最嚴重，嗜眠，昏謔，重聽，病人有癡呆狀，甚者虛空，癱瘓，舌乾燥而裂，狂渴，咳嗽，（常兼患氣管炎，）至第三星期則熱度變爲弛張性，早低晚高，相差幾達二度以上，意圖漸清，薔薇疹退，但病人當久病之後，心臟衰弱，危極，腸出血，腸穿孔等反於此週多見，入第四星期則各症漸退，食慾漸復，入恢復期矣，以上爲正常病型，有病經十幾日即愈者，有病重八九日死亡者，又有副傷寒甲乙二種，病原不同，症狀相似而較輕，有病將愈因調理不善而復發者，有復發二次者。

本病病菌週流全身，能侵犯全身各臟器，致腦膿瘍，肺炎，肺膿瘍，肺壞疽，心臟結構，胆囊炎，中耳炎，靜脈炎，骨膜炎，墨九炎，末梢神經炎等，但以侵犯腸淋巴腺爲最甚，初腸粘膜充血，發炎，腸淋巴腺起腫質狀腫脹，滲潤，成腐爛剝脫而成潰瘍，腸出血，穿孔，即由此而生，尤於腹右下角迴盲腸部，被侵犯最甚，故該部較爲膨滿，手按之有痛感。

本病原既爲一種桿菌，則其治法當以殺菌排毒爲第一，然今世殺該菌之藥尙未發現，

則所詭爲者爲排毒與對症療法耳，（該菌毒爲體內毒，卽菌死後菌體破裂毒始放出而作祟，菌生時不排毒非如白喉菌等之能分泌毒質也，）排毒之法，爲瀉下，利尿發汗。本病初期可用甘汞下之，先清腸內積穢，以免將來爲細菌繁殖之基質，甘汞有防腐倒酵瀉下之效，且能利胆，此菌善寄生於胆囊，利胆可以排毒，數小時後再以硫酸鎂或朴硝下之，中醫亦有溫病下不厭早之說，初期下法惟上海陸淵雷先生却反對之，以爲病在表時（所謂痧症卽發熱惡寒身痛也，傳染病初來，皆有所謂表症，非必病毒在皮膚也，）而下之，與仲景之法相背，至第三週應下時下之，常有腸出血腸穿孔之虞，若初末下而第二週應下之時下之則可安然無患，陸先生未知曾統計否，若憑一人之臆想，而貿然論證則誤矣，余主張初期須用下劑，且以後亦須時時下之，因腸內內容物腐敗發酵，腸壁發炎腫脹，組織脫落，此腐敗集團如不用下劑以排除之，可爲細菌之培養基質，若吸收入血必致自家中毒，昏譫迷妄，撮空理線，相踵而至，但下劑須取其和緩者，猛瀉劑如大黃，蘆苈等激運動大腸甚烈，在第二三週有致腸出血穿孔之虞，其較爲和緩者，首推油類下劑，蓖麻油火麻仁瓜蒌仁杏仁當歸郁李仁皆含油質，能激動小腸，潤滑大腸，奏瀉下之效，且油質吸收入血，又有營養作用，流動石蠟不分解，不吸收，能潤滑大腸，亦爲極佳之瀉劑，（他種油類入小腸，分解爲脂肪酸及甘油，脂肪酸能刺激小腸，增加蠕

爲，惟法動石類則不分解，不吸收，因而亦無激動小腸蠕動之能，僅能擴大大腸內容之容積，刺激腸壁增加蠕動及潤滑大腸耳，但由此亦增加腸之負擔，腸壁菲薄有穿破之虞時仍忌之，（數年前張淑萍兄告余，謂梅縣有一中醫以治腸室扶斯名於時，有問其秘訣者曰，大黃也，噫本病固當瀉，然大黃急瀉，恐致腸出血或穿孔，余仍主油類下瀉爲平穩有效也。

腸內片藥除瀉劑外骨炭亦可用，骨炭能吸收腸內穢物及細菌而排除之，沙羅在腸內分解爲水楊酸及石炭酸，消毒作用甚強，亦甚可用，中醫用藥今畧述以下：一、芳香化濁法：用陳皮，藿香，厚朴，春砂，只實，半夏，蒼朮之類。二、苦寒燥濕法：用黃連，黃芩，黃柏，山枝子之類，以上二類藥有制酵消炎鎮靜作用，余竊消炎解毒名品如元參，銀花，連翹，牛旁子，升麻之類亦可加入，以消腸炎及解血中之毒。三、滲淡濕法：用蘆根，木通，車前，澤瀉，茯苓，猪苓，薏仁滑石，茅根之類，此類藥能通利小便，以排除血中毒素，（西醫注射大量葡萄糖液亦有滋養強心利尿排毒之效，）以上三法甚可推著，若見瀉瀉症者則三法合用收效尤捷，（要藥之收斂劑不及也）以上爲治療本病之大要，今依方分論之。

小柴胡湯及柴胡桂枝湯爲平常之解熱劑，詳釋於瘧疾篇，本病初中期之發熱余經驗各藥

皆不能解其熱，（恢復期則能，）廣州有一中醫以治濕溫名於時，其初期退熱劑用羚羊角，余曾觀察其經過，完全無效，石膏亦無效，逸論柴苓，西藥之安知必林，披拉來同則能奏效於一時，但熱旋退而旋復，於病情無補也。

傳染病之發熱本爲抗拒病毒之一種表現，解熱劑不可妄用，惟熱高時亦有損體力，或因此減少抗體之發生，故解熱劑亦有時不可不用，然解熱劑能損心力，過用令人虛脫，不可不慎之。

本病初起除用甘淡瀉鹽輕瀉外，可用小柴胡湯加苡仁，蒼朮，赤苓，黃連，蘆根以解熱制醇消炎利尿，骨炭沙羅亦可相機用之。

○黃胎時重聽精神遲鈍則用

處方 六九（大柴胡湯）

柴胡 一五 黃芩 二一
枳實 一三 赤芍 二一
生半夏 一三 大黃 〇、三一
生羌 一 大棗 一

○若頭重則用前記之處方六九（大柴胡湯）加入左記之一品

川芎二—三 羌活一—三

（按）病進入第一星期末及第二星期初，見黃胎，重聽，精神遲鈍之症，此時遇胃腸部，淋巴淋腫脹，但潰瘍未成，尙可一瀉，然大黃不可重用，或用少量而加火麻仁瓜蒌仁以助其力，此時熱度既甚高，甘涼清熱之品可加於大柴胡湯內，川芎羌活能擴張腦血管，有止頭痛作用。

○渴甚時則用

處方七〇（柴白湯）

柴胡三一五 黃芩二—三 生半夏一—三 黨參一—三 粳米五
知母三一五 石膏六一三〇 大棗一 甘草一 生羌一

（按）柴白湯即由小柴胡合白虎湯而成，其使用之廣在大柴胡湯之上，譫妄狂暴者可以

此方治之，蘇秦可以西洋參代之，石膏爲退熱神品，熱性病體內腎陳代謝旺盛，蛋白質分解過多，菌毒亦盛，酸質之比例亦過於平時，熱高，昏迷，與酸過多有關，得石膏而緩解者，或由石膏之鹹以中和其酸乎，此爲余所推想，未知果否。此，然其在渴得石膏即止，此或由石膏退熱鎮靜之故也，此時竹葉石膏湯亦可用。

○黑胎時食滯腹急痛大便不通或嘔痢者則用

處方七一（大承氣湯）

大黃二—三 朴硝三一五 厚朴一—三 枳實一—一、五

（按）十餘年來余治腸室扶斯所見皆舌白潤，竟未見有黑苔者，（雖曾遇不少苔黑而燥裂者但皆非腸室扶斯）腹急痛大便不通，應用下劑，然此時病程或在第二星期末，或第三星期初，迴盲部淋巴腺腫脹結滯將潰爛之時，大黃之使用，祛須謹慎，如不得已而須用下劑仍以上述油類下劑爲安全。

○熱退下血時宜選用左記之二方

處方 七二 (桃仁承氣湯)

桃仁三一五 赤芍二一三 芒硝三一五 當歸二一三 大黃〇・五一一三

處方 七三 (犀角地黄湯)

犀角二一四 甘草二

(按) 第三基利蒂巴腺結癆脫落而出血成潰瘍，若出血甚多，則有甚度驟降及虛脫之虞，若出血不多或徐徐出血則無此現象，此時生西醫却戰兢兢效力求腸部之安靜，防止出血過多，并注射嗎啡阿托羅平或服鴉片酒等以止血，桃仁承氣湯為猛瀉劑，萬不可用，用之必有腸穿孔之危險，但犀角地黄湯却是一良方，地黃止血作用甚強，家兄其光三十年前在南洋曾患此病，甚危急，夜下血甚多，臭穢不堪聞，先父獨以生地黃四兩煎服止之，得度過難關，地黃止血之理甚不可解，據科學實驗報告，地黃有強心利尿作用，今據臨床觀察，地黃似能降低血壓，和緩血行，常用於熱性病之出血，似能降熱，然此與科學實驗設有杆格處，連翹消炎解毒，犀角(今藥舖以牛角羊角充似亦有效)，合諸具有解毒而炎止血之效，此方赤芍丹皮之類亦可加入。

若腸出血極多致脈微細，面青，汗出則成虛脫者則西醫注射強心止血藥外，可用桃花湯加附子，（赤石脂干朮附子煖米）或用黃土湯（伏龍肝，附子，阿膠，白朮，炙草，黃芩，地黃）若下血而滿腹劇痛，腹面登時高起，或回陷，脈微，汗大出，熱驟降者，爲腸穿孔之象，內服藥無效，外科手術或可救其十一，腸出血時除注射嗎啡等外，并禁止飲食，腹部以冰罌及注射凝血素，如 Coagulen, Cladder 之類，然而尿角地黃湯萬不可不服。

○血止舌潤時則用既記處方六九（大柴胡湯）去大黃

（按）血止舌潤時，既近恢復期，此時熱度亦漸降，大柴胡湯爲中醫緩和之解熱劑，柴胡主治寒熱往來，用於弛張熱有卓效，又腸胃病之病情，常外現於舌，舌白潤病尚輕，黃潤則漸重，若舌黑而燥裂者則爲腸病嚴重之徵候，今舌轉潤乃病漸向愈之表現，大柴胡湯去大黃一極佳之解熱劑也，然今日之中醫多於此時不用柴胡劑，多用竹葉石膏湯去石膏加生地，白芍，淮山，當歸等養陰之劑。

○有尋衣摸床撮空理線之狀時即用

處方七四 (升陽散火湯)

黨參 一—二 當歸 一—二 柴胡 一—二 白芍 二—三 黃芩 二—三

白朮 一—二 麥冬 二—四 陳皮 〇、五 茯苓 一—二 甘草 一

大棗 一 生羌 一

○或用

處方七五 (人參養榮湯)

黨參 二—三 麥冬 三—四 五味 一—二 當歸 一—三 地黃 三—五

白芍 三 知母 二—四 陳皮 〇、五—一 甘草 一

(按)尋衣摸床撮空理線為一嚴重之病象，此時病人既極衰弱，而菌毒又復旺盛也，或謂為禁食過度所致之病象，本書著者用滋陰退熱劑，升陽散火湯人參養榮湯二者皆可用，惟熱高紫露丹似乎更佳，紫雪丹為清熱解毒藥內含麝香可以強心，余經驗有卓效。

○下痢則用既記之處方六八（小柴胡湯）加入左記三品

猪苓二一三

澤瀉二一四

赤茯苓三一五

（按）下痢則小柴胡湯加三味利尿劑可用，意欲用利尿劑而減少腸中之分泌，因而止痢也，蒼朮，厚朴，陳皮，半夏，蒼朮，黃連之類可相隨加入。

○恢復期再用既記處方六八（小柴胡湯）

（按）恢復期，餘熱未淨，小柴胡湯輕劑可用，但今市醫多不用柴胡劑，而用生地，白芍，沙參，麥冬，丹皮等養陰之品，若熱退後則參，芪，歸，地，苓，朮等強壯劑恢復體力甚速，爲絕佳之品。

腸室扶斯之症候極多，當非上列效方所能盡其事，余經驗加味三仁湯使用最廣，舌白潤，熱不高，腹脹，胸悶者皆可用。

處方七五甲（加味三仁湯）張公讓擬

蘆根二〇一三〇

杏仁三一四

薏仁〇、三一

薏苡仁三一五

厚朴 一一、五 生半夏 一、三 滑石 三、五 通草 一、三

竹葉 二、五 桑白皮 三

格外熱而用溫才扶身利用水氣之蒸發以誠熱甚可採用，昏澀則石膏，犀角，羚羊，羚羊，牛黃，或紫雪丹甚佳，西藥之漠利抱水克羅拉耳不及也，尤以紫雪丹，熱高昏澀時每奏卓效，心臟衰弱，血管有凝痺狀態，血能降低者西藥之士的年（馬錢子）咖啡因甚佳，但士的年有刺激性，熱高者有時不宜，似不及西洋參，此外酒亦有強心興奮作用可服少量，皮膚見血斑及瘀血者，此為血管神經中毒之危候，犀角，地黃，石膏，元參，銀花，赤芍之類可用，且地黃石膏須用大量，腸內消毒劑，沙羅，雪佛奴耳內服甚佳，同事鄭心言先生云彼經驗靜脈注射一%紅靛溶液有效，黃色素 Tri-palavit 亦可用，或謂百浪多其甚佳者，但余無經驗。

飲食問題從前主餓，有一「餓不死傷寒」之語，但現今醫界又有改變，以為病人腹脹如鼓，身瘦如柴，昏愢，譫妄，面無血色，及種種中毒之象，皆由於饑餓所致，蓋因饑餓減少病人之抵抗力，相反的使菌毒肆其虐也，若病初即多與可食之物，則可免此患，且依復健康亦易，然據余經驗多食亦常生不良結果，一次余治一病室前兩星期之腸室扶病病

人，准一天吃香蕉五條，彼乃一次吃五條，腸受刺激過甚乃致再發，再經二星期始愈，故食物固可多攝取，但亦須謹慎，寧可少食多餐，每次僅吃少量，牛乳，雞蛋，甘藷，葛粉，米粥皆可食。

赤痢

①始有熱時用

處方七六（葛根湯）

葛根 一六 麻黃 一一、五 生羌 一二、二 大棗 二二三

桂枝 一三 白芍 三一八 甘草 二一二

（按）赤痢分兩種，一為細菌性赤痢，其病原為赤痢桿菌，一為變形蟲性赤痢，其病原為阿尾巴原蟲，二者所致病狀，大略相同，惟前者較急性，後者較慢性耳，其症候為一日大便數回至數十回，重症發重，腹痛，腹鳴，便量帶粘液狀而混有血液，體溫稍高

，而營養障礙，左腸骨窩稍硬，有壓痛感。

治法始有臨時用葛根湯，中醫以發汗劑治下痢，謂爲有卓效，但治成胃性下痢或大腸炎性下痢始有效，若真赤痢則無效，或有微效也。

葛根湯之葛根，有粘漿劑作用，能包攝各藥下口，使作用於腸下部，不致在腸上部即被吸收，廣州之葛根以石灰浸之，味鹹，是則有石灰之作用矣，石灰可以止瀉，未知他處之葛根是否如此製法，桂枝，生羌，甘草能緩解腸痙攣，且能防腐，制酵，而桂枝含柔酸又有收斂作用，余治赤痢，最初先用瀉劑以清腸胃，（朴硝，瀉鹽，甘草，瀉油俱可用），使腸內細菌原蟲及腐敗發酵物一壅而清，有表症者兼用葛根湯加苦參子三錢十粒，（去殼用龍眼肉包服），每見卓效，余經驗治細菌性赤痢，以苦參子爲第一，單用亦有奇效，若阿尾巴痢則以吐根爲第一，是二藥實可稱爲中西藥之冠。

○低熱時及輕症後期用

處方七七（桂枝湯加生羌黃連木香）

桂枝 一—三 白芍 三—五 甘草 一—二 大棗 一 生羌 一

黃連二一二 木香二一二

(按) 黃連消炎，桂枝白芍甘草大棗生羌木香解痙止痛，各藥具有麻醉防腐作用，且能
締調整腸粘膜之血液循環，用於腸粘膜炎有卓效，但治痙不可忘用苦湯。宜每方加
入二三十只，細菌培植第一，即阿尾巴利亦有卓效也。(兼用苦參子密乃灌腸另有專
文論之。)

○後期用

處方七八 (黃芩湯加黃連木香)

黃芩二一三 白芍三一五 甘草一一二 大棗二 黃連二一二

木香二一二

(按) 此方略同前方，消炎整腸劑耳。

○重症胸腹炎 (小) 黑苔用處方七一 (大承氣湯)

(按) 腸內菌毒盛，吸入血將致腦中毒，胸腹，苔黑，皆為毒盛之徵，須急下之，以排

附毒，西醫之赤痢血清甚效。

○熱降胸開實苦用處方六九（大柴胡湯）

（按）大柴胡湯爲清熱整腸瀉下劑，柴胡解熱並有瀉下作用，（本草謂能推陳致新，）實苓解熱消炎，只芍半夏鎮痙制酵消炎，大黃瀉下，赤痢可多用瀉下劑，腸中積穢排盡後，始用收斂劑以收斂之。

●重症血痢用

處方七九（河澗芍藥湯）

白芍三一八 當歸三一五 黃連二一二 木香一一二 檳榔三一五

甘草一 大黃一一三 桂枝一一三 黃芩二一一

（按）此方余常用於赤痢之初期，當歸含揮發油有潤滑大腸作用，並能鎮痙止血，檳榔能促進腸蠕動，爲輕瀉劑，大黃瀉下，其他消炎，鎮痙，制酵解如不文，血痢苦參子三七有卓效，槐花地榆生地亦甚佳，西藥治阿尼巴痢吐根（口服及注射）*Carbasa* 藥特

醫有卓効，用法詳各藥引，余經驗有時 *Cathartid* 勝吐根，但最好數藥交互用之，因單用一藥，恐阿尾巴生抵抗力致失其効而也，細菌痢最初須頻用瀉劑，（朴硝）腹痛及裏急後重，阿托羅平可治其標，下痢致體液減少者，須注射大量葡萄糖百分五溶液，或生理食鹽水以補充之并排菌毒。

疫痢

○熱痢瘳昏睡宜用

處方八○（葛苓連湯）

葛根五一一〇 甘草一一三 黃苓二二三 黃連三二四

（按）疫痢或譯中醫之奇恆痢，死亡極快，此病不多見，急劇侵襲小兒，排泄粘液便，呈熱候，腦症候，心肌衰弱等。

本病之病原菌尚未確定，易侵襲二至六歲之小兒，其症候為發高熱，排帶惡臭之軟便，

帶粘液，混微量血液，一日排膿四五次，至十餘次，不覺甚急後輩，嘔吐腹痛，其特徵爲中毒發高熱，遠覺昏睡，甚者昏睡，自發病至死亡，通常十二小時，遲者四十八小時，指趾發現紺斑，若病四十八小時未死，則有甦生希望，熱度漸低，神志漸清，下痢減少，食糧復振，漸次痊癒，治法以排毒爲主，與服瀉油以驅除病菌，并注射林瓦氏液以補充體液，及排除毒素，（吸收入血之毒素，由腎臟排泄，）中藥則大承氣湯猛下之，葛苓湯不過腸管消炎劑耳，恐無大効。

○緩症宜用

處方八一（葛根湯加黃連）

葛根三一五 麻黃一 生羌一 大棗一 甘草一

白芍二一五 桂枝一一二 黃連一一二

（按）解說見處方九。

○劇痢脈微昏睡等宜用

處方 八二 (桂枝人參湯加黃連)

桂枝 二二三 人參 一三三 白朮 三 干姜 一二二 甘草 一
黃連 一二二

(按) 疫劑而至於厥微，其心臟衰弱可和，桂枝人參湯有強心臟縮止瀉作用，今加黃連以消炎。

○裏急後重宜用

處方 八三 (黃連理中湯)

白朮 二二三 黃連 一二二 茯苓 二二三 干薑 一二二 甘草 一
人參 一三三 木香 一二二

(按) 裏急後重爲腸炎之候，西藥注射阿托羅平甚佳，中醫則謂木香有效，但木香亦不過鎮瀉止痛劑耳，此方治痢久而見衰疲者極佳，解詳腸胃病篇。

○吐 四肢厥冷用

處方八四（附子理中湯）

白朮三一五 茯苓三一五 干姜二一三 甘草一 參一十三

附子一一三

但附子人參有時須用大量

或用下記之處方八六（四逆人參湯）

（按）四肢厥冷爲末梢血管收縮，血液不能外運，心力衰弱，血壓沉降，體溫減低之病徵，吐瀉最易引起心力衰弱，羌附有解除胃腸痙攣，止吐瀉之效，且參羌附又能強心，參子更能擴張末梢血管，得此肢厥可復，羌附增加腸胃之吸收，四逆加人參湯功用大畧相同。

虎列拉

○吐瀉甚時用處方一〇（擁扇散）

○吐甚下痢用處方九一（小半夏加茯苓湯）加入人參（視症之輕重而增減）

○四肢厥冷用

處方八五（茯苓四逆湯）

茯苓三一五 甘草一一二 附子二一〇 干姜二一五 人參一一四

下痢甚時增加人參之用量

○或用左方

處方八六（四逆加入參湯）

干菴一三 甘草一 附子二一八 人參一一二

(按)虎列拉即霍亂其病原為一種弧菌，由飲食傳染，該菌入胃腸後，經數小時至二三日之繁殖，而被吐瀉，初輕後重，日二三十次，吐瀉物如米泔樣，(病菌及腸粘膜上皮極多，故瀉濁如米泔汁。)體溫隨吐瀉而減，病人立呈乾枯之象，肌肉攣縮，腓腸肌疼痛，(俗之抽筋即水份缺少，神經肌肉不得濡養也。)血液因少水份而流行困難，心臟因過度工作而隨之衰弱，體冷如冰，(因皮膚血管攣縮，少血流行，體溫不能外傳之故)體內溫度則增高，(口渴如焚，)體液損失，引水自救，(汗出如雨，)各分泌減少，惟汗分泌則增加，(利尿減少，)因血液濃厚，心弱，血壓低，而腎臟亦因中毒而發炎，故尿少，(聲音嘶啞，)聲帶乾枯貧血，(顏貌憔悴，漸次虛脫。

治療第一，排菌，本病有不見吐瀉者名乾霍亂，菌毒迅速吸收入血，四肢厥冷，滑斑，昏睡，心臟痙痺而死，多見於小兒亟須用藥硬吐瀉，以排其菌，或可得救，若本有吐瀉者，亦可用蓖麻油三十瓦，或甘汞半至一瓦，盡除其菌，如嘔甚不能服藥，則由直腸灌洗排菌，(用二%單寧酸溶液，或〇、五%肥皂水，或〇、一%鹽酸溶液一至二公升，)一日三四次灌腸，溶液溫度蘇氏三十二至四十度，(吐瀉本為自然排菌之法，今當病之初期，再服瀉劑以補自然之不足，可減少後患，)第二，補充體液，血液流行為生命之

所繫，今因吐瀉水分損失過多，血行困難，心力衰弱，若能補充體液，血液既得暢流，心力亦得恢復，且尿量增加，毒素得以排洩，故病人口渴，宜盡量與以淡鹽水，惟吐瀉甚者，飲食殊難，吸收不易，其惟一可靠之法，為靜脈注射生理食鹽水，每六至八小時注射二至三公升，全經過有注射十二公升始獲痊癒者，皮下注射，緩不濟急，第三，除毒，若兼發腎臟炎而尿閉者，則須防尿毒症，及酸中毒，須於生理鹽水中加五%之葡萄糖，及〇、五至一%之小蘇打，至小便通暢為止，（小蘇打能中和酸質，及利尿，葡萄糖利尿強心，利尿即可解毒。）

若吐瀉甚烈者則急則治標，可注射嗎啡以止之，然嗎啡切不可用大量，（〇、〇〇至〇、〇一）大量癱瘓腸胃太久，有留毒之患，此次松口霍亂大流行，余經驗注射嗎啡，成績俱不良，有主張完全不可用者，但初期尚可用少量，若至血液乾枯時，萬不可用，因嗎啡不獨留毒，且衰弱心臟也，但阿托羅平則甚佳，能解胃腸痙攣以止吐瀉，市售之瀉藥水，十滴水，鴉片酒，高羅下 Chlorodyne 初期亦有效，蓋皆芳香劑，含鴉片，能止吐瀉也，俗用蒜頭煎水服其作用亦類此，又有溫茨臍孔以奏功者。

霍亂易致心臟衰弱，故宜多注射樟腦，咖啡因等強心劑，又常兼發腎臟炎，宜多用醋酸，解毒，利尿劑。

瀉扇散，猶霍香止氣散，十滴水，濟衆水之類也，小半夏加茯苓湯能鎮壓嘔吐吐瀉，猶注射阿托羅中 Atropin 也，至若伏苓瀉逆湯，瀉逆湯加人參湯，則除解腸胃逆瀉止吐瀉（干姜附子）外，尚有強心興奮（羌附人參）作用，此次松口霍亂大流行，李蕙賢先生與余多以此類藥挽回危症，然亦不盡可靠，羌附人參無殺菌之效，其主要作用仍在安瀾腸胃，強心也，昔年譚天仲先生告余，某年梧州霍亂大流行，彼用羌附劑皆無效，似此則羌附劑之功確亦可疑也。

霍亂

○初起用

處方 八二〇 麻香耳石湯加蘇子桑白皮

麻黃 一、八—一、五 杏仁 三一—五 甘草 一—三 石膏 六—三〇

蘇子 一—三 桑白皮 三一—〇

(按) 本病之病原為白喉桿菌，該菌鏈棲息於喉部，能分泌毒素入血，致全身中毒，其毒者為心腎及外來神經之變性，常死於肺炎之併發，其症狀為咽喉部有白點，稍變紫，發熱，輕咳，全身倦怠，食慾減退，漸次咳嗽，頻發一種雜鳴聲，犬吠聲，或發笛聲，呼吸困難，病勢增劇則在窩喉頭窩及肋間呈吸息之陷沒，顏面蒼白，脈微細，四肢厥冷，聲音嘶阻，苦悶，煩燥，治療以白喉血清為第一，須早為注射並且大量，遲則難及，麻杏甘石湯加蘇子桑白皮乃消炎利尿劑，解詳處方五八，其消炎作用全在石膏桑白皮，石膏能消炎猛烈，桑白皮能消炎利尿對氣道炎有卓效，蘇子含揮發油，有鎮咳却痰作用，但余經驗此方無大效，遠不及白喉血清也，昔年揮發油以他方治愈其子，謂為不發現，後又治另一子亦愈而死，可知其為效亦僅矣，本病菌毒喜犯心肌，及神經系，致心臟癱瘓，故其心弱及調理神經為不可忽，若喉管閉塞則用開喉術，此則屬於外科範疇矣。

○瀕死期用

處方 八八 (鼈鼠霜加甘汞)

鼈鼠霜 甘汞

右等分混和以五厘吹咽喉頗效。

(按)白喉之局部消毒法用下方甚佳。

雙養水 一一二%

或重碳酸鈉水 一一二%

或氯化鉀水 二%

嗽口用

塗布用二—五%硝酸銀水甚佳。

或用

薄荷腦 一〇、〇

Thiol. 三〇、〇

酒精 六〇、〇

過氧化氫液 四、〇

混合一日二三次塗布局部

賜鼠霜加甘汞，余無經驗，且德鼠不可得，依中醫籍記載，賜鼠爲一種獸類，將其肉煨爲霜，可涼燥，疽，諸瘰，蝕惡瘡，合甘汞爲局部消毒劑惟未知其功效如何，恐不知西藥之簡便有效。

急性腹膜炎

○重症則用

處方八九（附子粳米湯）

附子一—三 粳米五 生半夏三一五 甘草一—三 大棗一—三

（按）急性腹膜炎之原因甚多，有發於腸穿孔者，（腸內容物傾注於腹腔，刺激腹膜而發炎也），有發於他臟器炎症由細菌傳播者，有發於腹膜所被覆之臟器發炎波及於腹膜者，例如腸管肺炎波及腹膜炎也，其症候爲腹部疼痛，壓之尤痛，惡寒，發熱，腹部膨

痛，發冷，有滲出物則聲濁音，嘔吐，噎氣，便秘，（產後性者則下痢）脈頻數，呼吸迫促，顏面憔悴，眼球陷沒，舌及口唇乾燥，治療西醫以安靜為主，臥床勿動，并使腸管安靜，切忌用藥劑，及灌腸，蓋恐腸管蠕動，增加疼痛，并散布細菌及毒物於腹膜，及防傷創面之愈着也，藥物以鴉片為對症藥，目的在安靜腸管也，附子粳米湯亦鎮靜劑也，附子半夏能鎮靜腸胃痙攣性運動，并減少嘔吐吃逆，粳米甘草大棗有和緩作用，腹壁用冷器法，如為穿孔性腹膜炎，或限局而愈着者，用外科手術治之。

○重症用

處方九〇（解急蜀椒湯）

蜀椒一—二 附子一—三 粳米五 干羌一—二 生半夏一—三
大棗一 甘草一

（按）蜀椒含揮髮油功似干羌，能止吐瀉，大約能緩解腸管之痙攣運動，其他各藥解細上方，急性腹膜炎為少見而甚危險之病，尤以腸穿孔及腹腔各臟器膜破裂而發生者尤然，即藉外科手術亦多不救，附子粳米湯及解急蜀椒湯皆偏重鎮靜，後方強於前方，意

在安靜腸胃之蠕動而待炎症之消散，及滲出物之自然吸收也，爲一期治療法，然此症多發熱，發熱而明光附劑，得經過之刺激否，余對此無經驗，西醫除手術治療外，亦可用百浪多息，電氣等注射，然亦一日治愈也。

妊娠嘔吐（其他一般嘔吐）

處方九一（小半夏加茯苓湯）

半夏夏三十八 干姜二十四 茯苓五十八

（按）妊娠嘔吐幾及女人受孕二三月必發之症，輕者不治自愈，重者常致死，死於飢餓及缺水也。病之致令不明，或謂因何陳代謝之紛亂，炭水化物之極端缺乏也，今治療以大量葡萄糖注射即本此，小半夏加茯苓湯，爲止吐劑，半夏功似阿托羅本，爲解除癱瘓之妙藥。嘔吐爲胃肌遲緩，瀉腸腸肌遲緩，加半夏皆得以解除之，故可用以止吐瀉，（仲景半夏瀉心湯）半夏爲主藥，解腸。用以止瀉也，（生光之作用雖不同半夏，然在

胃腸亦解其痙攣，奏止吐瀉之效，惟茯苓則主要工作在利水，又能治心悸，咳嗽，嘔吐，且多用於腸胃病或亦有鎮靜作用也。

⑤右方無效則用左方

處方九二（伏龍肝湯）

伏龍肝一〇—三〇

右藥入器中加水二合攪拌後靜置之，取其上澄清液，約一合半用以煎前記處方九一（小半夏加茯苓湯）服用有佳效。

（按）伏龍肝卽灶中黃土有收斂及礬澀作用，止嘔止血有效，能庇護創面，減輕刺激，以此溶液煎小半夏加茯苓湯，功效當較大也。

子癰

處方九三（羚羊角湯）

羚羊角 一—二 木通 一—二 陳皮 一—二 厚朴 一—三

吳茱萸 〇、五—二 干菴 〇、五—二 烏頭 〇、五—二

(按)子瀰之原因不明，死後剖驗其損害在肝，(故發發黃疸者病危)，(肝小葉壞死於肝管周圍而至肝小葉之邊，或謂此病及妊娠，嘔吐，皆因胎兒及其附屬物之新陳代謝產物所致，該產物實爲一毒物，母體腎臟健康時，由腎臟排洩，則母體不病，若腎臟有病，排洩障礙時，則該毒物留積體內而生種種病象，於此病多發於腎臟炎之後，若尿少或尿閉塞更危，此又一說也，本病百分之二十發於產前，百分之六十發於分娩之時，百分之二十發於產後，初產者較常患，其症狀爲頭痛，眩暈，耳鳴，眼火閃發，瞳孔散大，呼吸困難或中絕，心痞硬嘔吐，顏面潮紅，直視，搖擗，溼癢噴泡，人事不省，發作時之持續自十秒至六十秒或六十秒以上，每隔數分鐘或數時反覆發作，因之而死亡者有之，隨滿下昇，脈搏在發作之際，殆難測診，間歇之際，硬而緊張，預防須多用利尿劑，以排洩毒質，病發時則用鎮靜鎮痙劑，注射嗎啡，灌腸抱水克羅拉耳，注射硫酸鎂溶液等，交互用之，羚羊用湯爲鎮靜鎮痙劑，羚羊角有鎮靜作用，(今藥舖多以牛角羊角淨僞充之，但似亦有效)，木通利尿，陳皮厚朴含揮發油能鎮痙利尿，吳茱萸小量縮收

縮子宮，竟悉歸於靜子宮狀態，今解脫釋疑如此，藥竈之似不應治子漏者，固一事實也。其效，一初產婦年二十許，於產褥中受子漏，余以此方治之，一劑而減，二劑而愈，未幾用西藥也，以後余遇此病，多用西藥，故用此方僅一次。

流產催藥并胎盤殘留

○胎前產後之方一七（甲字湯）

（按）催產及催胎盤藥，應用能引起骨盤充血者，甲字湯似乎力量太弱，余竊驗其能收縮子宮引起充血奏催產催胎盤者，僅桃仁薏苡仁二味而已，桃仁是能否收縮子宮，引起充血，尙未得科學實驗報告，若以磺酸之藥理作用觀之，實一鎮痙劑也，其作用與所經驗者完全相反，薏苡仁余經驗能收縮子宮，奏催產之效。因虛弱孕婦服之常致下胎也，鄙意此方加大黃紅花效力當更大，因大黃能引起腹腔充血，紅花據衛生實驗處劉紹光先生報告，能引起子宮收縮也，此方之桂芍羌苓煖劑耳，一婦人年三十許第二產時胎盤經七八小時不下，惶急不安，余用生化湯一劑而下，此或煎生化湯之熱酒能溫暖腹腔，

引起子宮收縮，奏催胎盤之效歟。

少乳無乳

處方 九四 (蒲公英湯)

蒲公英三一五 薯蕷一一三 當歸二一四 香附二一一 丹皮二一三
(按) 女人分娩後，乳房膨大，分泌乳汁，其現象頗似瘤腫之增生，乳汁不適或乳少，由於乳腺發炎乳汁留置不出，或由腺內分泌關係，乳汁根本分泌太少，或竟不分泌，蒲公英為消炎退腫藥，能治乳癰，疔，癤，今以此為主藥，其他調節血行，中醫所謂活血劑也余經驗下二方亦有效。

處方 九四 甲 (通乳方)

正川貝母二 通草三 王不留行二 穿山甲二一三 蔓荊子一
酒煎服，先食猪蹄湯，後服此藥更妙，服後以梳子刮左右乳房，其乳汁日進。

處方九十二乙（水仙通乳方）

水仙花頭水煎藥熱，頻洗乳房，其乳自通。

母乳汁少或不通之由分泌障礙或分泌太少者，則俗人用通草一二錢乳竈四五只，俟豬蹄服有效，但亦有不效者，同業鄧心言先生云，用太陽燈照射乳房每日五分鐘，連用數日亦有效，但亦有不效者，姑記之，以備一說。

產後汗出

處方九五（加味道遙散）

白芍三一五 柴胡一一三 當歸一一三 茯苓二一三 白朮一一二
甘草一 枝子一、三 薄荷一一二 生羌一一二

（按）產後汗出，為症候之一，非一獨立病也，發生於產後，為受外感乎，或為創傷傳染乎，（腐敗菌由傷口進入血中）原若者不知指何種病症而言，加味道遙散為普通之解

熱劑，柴胡枝子解熱，茯苓白朮健胃利水，當歸芍藥鎮靜安撫，薄荷，生羌，健胃，驅風，鎮靜，發汗，若爲創傷中毒則可用子宮收縮劑，如麥角等排除鬱滯之惡露也。

產褥熱

○始用前記之處方一九（甲字湯）

○後用左記之處方

處方 九六（巫神湯）

茯苓 一一二 白朮 一 猪苓 一一三 澤瀉 二一三 桂枝 〇、五一

干姜 〇、五一 黃連 一二二 木香 一一二

（按）產褥熱爲產婦分娩時，因細菌狀球菌由產道傷口侵入血中而發生血中毒之病也，其症狀爲發寒戰，高熱，脈數，甚者昏譫，至心臟及血管麻痺而死，治法以殺菌，排毒，強心爲主，甲字湯解在淺產催藥篇，巫神湯由五苓散加干羌黃連木香而成，偏重利尿

，意欲由利尿而排毒歟，干羌黃連木香爲胃腸劑，似非必用之藥，此三方恐無效，余經驗西藥百浪多息甚佳，爲中藥所不及，即用中藥亦須用解毒劑，如元參，銀花，連翹，犀角，生地，丹皮之類，甲字巫神無當也。

調經催經劑

調經用前記處方六四（柴胡四物湯）

（按）調經爲對月經困難之治療而言，月經困難卽行經期，腹部異常疼痛排經困難也，除子宮痙痛外，尙因子宮肌肉收縮，發生痙攣性陣痛狀疼痛，其部位雖不一定，但主要在腹部，荐骨，上腿處，此外又起神經系之亢奮，於腸胃有種種神經痛，及其他諸症，今可分爲數種。

○精神變動及神經衰弱之月經困難感情亢進之神經質婦人，在生理上經度障礙卽成重罵之痛苦，雖生理範圍中之不快，亦與疾病同一感覺，行經時發熱且持續之低腹痛，惡心，神經痛，嘔吐，遊蕩性便秘，急劇下痢，心悸，苦悶，出汗，高度之衰弱現象，又因

植物神經系之緊張亢進，兼有疼痛性肌肉濕熱，以致月經困難者有之，又精神過勞亦為本病原因。

④發育不全性月經困難，發育不全之子宮全備較小，以其體容多量經血之故，致子宮壁被膜緊張疼痛，此種子宮細小微弱，而管特長，每前屈或後屈，排血更為困難，血液鬱積，常致月經困難。

此外又有因源痕狹窄而月經困難者因腫瘍而月經困難者，因子宮及其附屬器官盤結歸粗線等炎症當月經時發生著明疼痛感為月經困難者。

療法隨其原因而不同子宮發育不全者，用卵巢製劑促其發育，發炎者用消炎劑，因腫瘍茸腫者截除之，惟其病原多不易知，今多用對症療法。

對症療法以鎮靜止痛為主，嗎啡，水楊酸屬，阿托羅平屬等，皆有效，柴胡四物湯亦鎮痛解經劑也，當歸陳劉紹光先生之實驗報告，並弛緩子宮，使入睡狀惡作用，子宮之經變性疼痛，得此可以緩解，川芎亦能止痛鎮痙，（當歸皆含揮發油，不可久煎，待他藥將煎成時，再加入此式味，略煎即可，若久煎，則其有效成分消失，）白芍為解子宮痙攣神品，半夏功似阿托羅平，柴胡黃芩為解熱劑，有消炎作用，子宮及其附屬器發炎症者宜之，且解熱劑皆有鎮靜作用，地黃據經利彬先生之實驗報告，謂有強心利尿作用。

，今據余臨床觀察，則有鎮靜安撫降低血壓止血清涼之効。

一少婦年十七八，經閉數月，其夫以爲妊娠，屢服安胎補血之劑，經閉益甚，頭痛，腹痛，四肢有麻痺感，週身痠痛，余以地方投之，一刻而輕，三劑而愈，再服催經劑而經來，中醫所用之調經藥，如香附，元胡，血調，丹參，三菱，莖朮，小茴，芎，芎，芍，地之類，益鎮靜止痛劑也，而當歸之力尤大。

催經劑用前記處方一七（甲字湯）

（按）催經劑用於月經閉止或月經稀少之時，凡能引起骨盤充血，使子宮充血者皆有催經之効，故瀉劑如蘆薈，大黃皆可用以催經，牛七，阿斯匹林能引起腹部充血，亦能催經，甲字湯亦此類藥也，詳解流產催藥篇，然月經之稀少或閉止原因甚多非一催經劑能奏効也。

性成熟前，更年期後，以及妊娠期（有懷胎至三四月正當月經來潮期，來少量經血者，不足爲奇），授乳期，皆無月經，此爲生理現象，（授乳期無月經乃卵巢與乳腺有拮抗作用之故，當乳腺發揮其功能時，抑制卵巢之活動，子宮從而萎縮云），若卵巢因炎症腫脹破壞其組織時，或子宮因過度搔抓，粘膜腐蝕而致粘膜閉鎖時，亦致經閉，其他若

重症傳染病，（例如傷寒，猩紅熱，霍亂，肺炎，瘧疾，）全身病（例如萎黃病，）發育障礙，重症結核性子宮內膜炎，多量出血，慢性結核病，長期持續化膿病，糖尿病 ADDISON 氏病，慢性腎臟炎，心臟病，內分泌疾患，腦垂體前葉機能不全，甲狀腺腫，粘液水腫，及慢性中毒，嗎啡中毒，酒精中毒等，皆能爲經月經之原因，此外更有精神感動，急激驚愕，常使多量之月經驟然中止，又常時煩悶，驚恐，妊娠恐怖，長期旅行，精神病等亦能致無月經，營養變更，生活變更，水土變更，皆能致一時性無月經，觀時無月經，可以精神作用，與饑餓關係說明之，又當代價性月經者，卽月經來潮時不排血於子宮，而排於鼻口，眼，肺，胃，腸，腎，殖腸，創傷，亦處是也。

月經稀少及無月經之原因既若是之複雜，則其治法非一催經劑可能奏效也切矣，須各認其原因治之，鐵質補血，（萎黃病經閉）精神安寧，（精神性經閉）增加營養，改善生活，注射內分泌製劑（卵巢，腦垂體，甲狀腺製劑，）皆可隨症應用，然亦常以催經劑合催經劑用之最多。

此外有月經過多者，本書未錄，因常見且甚重要不可不補入之，月經過多之原因：①卵巢生活素產出過多，致經血多量排出；②子宮急性炎症及固位異常而致之溢血；③一般原因：如心，肺，腎等疾患及因衣服，便秘，腫瘍壓迫，腸下垂症等發生之小骨盆

鬱血，一出血之時間及頻度，多由卵巢的週期變化即排卵黃體構成等所影響，故治療以內分泌製劑為主，若長期出血則多因子宮收縮無力之缺乏，故長期出血以收縮強壯劑為主歸脾湯劑矣。

發育不全之子宮因收縮不良常使思春期長期而多量出血。

炎症性子宮因肌層損傷收縮不良一其治療須收縮而兼消炎一又固着之子宮，難於移動，肌腫性子宮，收縮障礙，多妊娠及生產之子宮，致肌力衰弱，收縮不良，更年期前後之子宮，因動脈硬化為之壓抑等，皆能致長期出血。

④內分泌障礙如甲狀腺機能亢進或機能不全亦致強度子宮出血。

⑤血凝固力弱亦致多量出血。

治療內分泌劑收縮子宮劑如麥角等，子宮栓竅若中藥則下方有卓効。

處方九六甲（歸脾湯）

黃芪二一〇 黨參一一三 當歸一一二 棗仁三一三 白朮三一三

茯苓二一三 遠志二一二 眼肉二一三 木香一一二 甘草一

生羌 一—三

(按)此方以黃芪爲主，分量可由二三錢用至二三兩，黃芪與奮肌力甚大，(直接興奮肌肉，或興奮支配該肌肉之神經尚不厭)凡內臟下垂之肌肉衰疲無緊張力者，得黃芪可以興奮緊張之，子宮弛緩性出血者得黃芪可以收縮子宮而止血，參朮亦有強壯興奮之力，當歸，木香有弛緩鎮痙作用，與黃芪居於拮抗地位，不可重用，棗仁，茯苓，遠志治怔忡安神，其他調味劑耳，此方治月經過多有卓効，或去棗仁，遠志，茯苓，眼肉，木香，加龍骨，牡蠣，血餘炭，棕櫚炭，阿膠，艾葉，若經血多感崩漏由於子宮及其附屬器發炎者則下方爲勝。

處方 九六乙 (血崩清熱湯)

龍骨 三一五 牡蠣 三一五 白芍 二—四 青蒿 一—三 黃芩 一—三

生地 二—四 艾葉 一—三 阿膠 二—三 血餘炭 一—二

棕櫚炭 一—二

(按)此方白芍，生地，黃芩，青蒿，清熱消炎，生地牡蠣龍骨艾葉阿膠血餘炭棕櫚炭止血，子宮內膜炎性出血，余經驗此方甚佳

婦人腰腹股牽引痛

用前記處方四七（當歸四逆湯加附子）加入左記二味

吳茱萸〇、五—二 生羌〇、五—三

（按）婦人腰腹牽引痛，多由子宮收縮，痙攣，及子宮後攝等而發，然由於肌肉風濕，神經炎，肌炎，過勞，衰弱者亦有之，（衰弱病人內臟下垂，常致腰痛，此則非用黃芪，參朮以強壯內臟肌肉不可），當歸四逆湯加附子為欲強止痛劑，詳原條，吳茱萸中藥附註載丹田，今據實驗報告謂作用於子宮自働中樞，小量能使子宮收縮，此方治腰痛，痙痛，有卓効。

婦人腰腹痛帶下屢次流產

處方九七（當歸芍藥散）

川芎二一四 當歸三一三 白芍五一八 茯苓二一三

白朮二一三 澤瀉區一四

（按）流產之原因甚多，由於①子宮發育障礙；②子宮軟膜炎；③內分泌異常；④傳染病及中毒；⑤慢性腎臟炎；⑥外傷；⑦精神感動；⑧營養不足；腰痛之專藥芍藥為流產之藥，能止痛劑，白芍鐵選之力尤大，一次可用一兩，芥，朮，藜為利尿劑，仲景治妊娠病常用利尿劑，意在排除胎兒及其附屬物所產生之毒物也，余常用以治妊娠腹痛者，流產之由於心腎病此方或有效，由於其他原因者恐無效，帶下由於陰道及子宮內膜炎，此方有無効力，余無經驗，如由於淋疾者則西藥大鏈風有卓効，外用消毒收斂藥洗滌，此方治妊娠腹痛確有卓効，西藥之Sodda's液不及也。

子宮炎及子宮近部炎症

處方九八（正氣天香散）

香附三一六 烏藥二一三 紫蘇一一三 陳皮一一二 干羌〇五一一五

（按）子宮內膜炎，子宮炎，及其附屬器炎，皆由於細菌之感染，子宮浮腫增大，細胞浸潤，其症候爲下腹疼痛，子宮外漿膜罹病時惡心嘔吐，（此嘔吐由反射而生）體部粘膜罹病時，最初有血性帶下終，成稀薄液體及膿性帶下，發熱，若排便，排尿亦感疼痛，則爲骨盤腹膜炎之徵，治法中西相同，皆以安靜爲主，下腹部敷冰囊，服鴉片酒，及萘荖膏坐藥，熱退後炎勢漸退時，服麥角劑，促進子宮收縮，排除炎性產物，並開子宮口以消毒藥洗子宮腔，正氣天香湯爲鎮靜止痛劑，香附紫蘇烏藥陳皮干羌皆含揮發油有鎮靜止痛作用，其意猶鴉片酒萘荖膏也，其餘香消除炎症則今尙無切實報告。

子宮出血腫物發熱

用處方六四（柴胡四物湯）

(按)子宮出血腫物發熱，爲子宮實質炎，內膜炎之病，其腫物乃子宮體腫脹增大也，出血，乃子宮內膜炎常有之症候，炎勢進行時，常發熱，柴胡四物湯爲解熱鎮靜劑，詳解於調經篇，有安靜消炎制止出血之効。

○血止無熱時用

處方九九(芎歸膠艾湯)

川芎一一二 阿膠二二三 甘草一 當歸二一四 艾葉二一五

白芍三一五 生地三一五

(按)退熱時刻每須解熱，故小柴胡湯可去之。此方乃腫物湯加膠艾甘草也。物湯有安靜子宮作用，艾葉，阿膠，生地止血，(艾葉止痛通經，孕婦胎痛煎艾葉服之，心腹卒痛用生艾葉搗汁服，或煎乾者服之，胎漏搗生艾取汁一錢，阿膠一錢，白礬、分水一杯平煎一杯服，)此方實有止血消炎作用，其題目應改爲「熱退血未止常用」較妥。

便毒

處方 一〇〇 (葛根反鼻湯)

葛根 三六 麻黃 一二 赤芍 三十五 桂枝 一二 大棗 三

甘草 一 生薑 一 反鼻 一三

〔按〕便毒即鼠蹊部淋巴腺炎，潰爛即鰻魚口，其發病之原因甚多，梅毒，白濁，軟疳，及同側足趾之外傷性創傷傳染皆可發生，治法隨其原因而異，局部外敷水銀膏，膏能存，注射異性蛋白等，六零六，去餘風之類，可隨症使用，葛根反鼻湯，余未用過，葛根湯為發表藥，反鼻即蚯蚓，開治惡瘡，癩毒，梅毒有卓效，但余對此藥所知甚少。

翠丸炎

處方一〇一（橙皮湯）

橙皮二〇克 桂枝一一三 大黃一一三 茴香二一三

木通二一一 檳榔一一二

（按）犀九灸古名囊腫，有發於外傷者，有發於痛風風濕腸窒扶斯及發疹病者，帝璽發
腮腺炎，其症狀先於鼠蹊部，及背部發疹痛，體溫升騰，澤九腫痛漸大，如鴉卵，或更
大，劇痛而嘔，化膿者甚少，治法，靜臥，熱敷，或貼消炎膏，兼用溼爛，注射電銀膏
，或百浪多息，慢性者服碘劑，鈣劑，以助炎症之吸收，橙皮湯安撫而兼瀉下劑也，橙
皮桂枝茴香三者皆止痛安撫劑，大黃檳榔有瀉下作用，木通利小便，余每購此方加升麻
柴胡桔梗中醫所謂升提之品似更佳，中醫謂病在下者升提之，升提藥甚不可解，或即解
熱消炎劑乎，升麻消炎退腫有卓效，似飽殺化膿菌，柴胡解熱止痛，桔梗排膿，或亦有
消炎作用，余每兼用電銀膏屢奏奇功。

淋病

處方一〇二（丙字湯）

甘草一一 山梔子三 澤瀉三 當歸二 地黃三一五

滑石三一五 黃芩二二三

（按）淋病即白濁，其病原為淋病雙球菌，由於男女交媾傳染，其症候發於傳染後三四日，尿道覺疼痛，尿熱而頻數，且疼痛，分泌物為粘液膿樣，甚者兼排血液，誤治多轉為慢性，治療當以西藥大健風，百浪多息，烏利龍，白濁菌苗，電療及外用洗滌法等為最佳，丙字湯為利尿消炎劑，枝子，生地，黃芩消炎，澤瀉，滑石利尿，當歸能解尿道之急，效力恐不及烏羅透品 Urotopin 也。

○有膿者兼用左記二方

處方一〇二（小下毒湯）主劑

山歸來三一八 澤瀉三一五 茯苓二二三 滑石二二五

阿膠二二三 木通一一三 忍冬二一五 大黃一一二

處方一〇四（桃花散）兼用

小麥粉二〇 甘草二、五 朱〇、六

右混和一日自三分至七分二回或三回服

（按）淋病而至下膿血，其尿道發炎甚烈可知，此時宜用消炎止血利尿劑，山歸來卽土茯苓有解垢毒消炎之效，忍冬卽金銀花亦爲有力之解毒消炎劑，阿膠止血，澤瀉，茯苓，木通，滑石利尿，大黃瀉下，遠隔臟器炎症之劇烈者，瀉下劑能減輕其炎勢。桃花散與山歸，朱爲主藥皆水銀劑也，其在利尿解毒乎，恐遠不如上列西藥之有效。

○百膿而不出血者用

處方一〇五（猪苓湯）

猪苓二一三 茯苓二一三 阿膠二一三 滑石二一三 澤瀉二一三

車前二一三 木通二一三

（按）猪苓湯除阿膠爲止血劑外，其他爲完全利尿消炎劑，尿多則膿液排出順暢，此方

不及西藥之烏羅透品錠劑等。

○有血尿則用

處方一〇六（折衝飲）

赤芍三一五 桃仁三 桂枝二 紅花一一三 當歸二一三

川芎二一三 牛七二一三 丹皮二一三 元胡二一三 甘草一

（按）紅花依動物試驗能收縮子宮，并呈止血之効，功似麥角，桃仁爲鎮痙痙痛劑，量小則効力甚微，牛七能引起腹腔充血並止痛，丹皮赤芍能解痙消炎，桂枝，當歸，川芎，元胡，鎮痛止痙，依中醫言之，此方大部爲血份劑，或有調整血行，奏止血之効乎？中藥之藥理多不可知，今所能解釋者如此。淋病治療中藥遠不及西藥，大健風，阿爾特共有卓效。

痔疾

○各痔之普通治用法

處方一〇七（乙字湯）

柴胡一二 黃芩一二 升麻〇、五— 大黃〇、三—

甘草一 大棗一 生羌一

（按）痔疾由肛門靜脈長久鬱血而生，門脈遺滯障礙，及營坐業者多患之，平常痔軟時除皮搔癢外，無他狀，僅在排糞前後肛門覺脹滿而已，亦有痔面被硬糞擦爛而下血者，若受細菌傳染發炎，則成圓筒色藍之腫圍，疼痛極劇，行坐不舒，如此則痔內靜脈結血塊而緊張，根本治療在剷除，乙字湯爲肛門周圍炎消炎劑，爲治療之法，痔瘡發炎腫痛者余每用必效，柴胡黃芩爲解熱消炎劑，升麻消紅腫瘡毒，大黃消炎收斂，輕瀉，日本淺川氏以當歸代大棗更有效云，余經驗加槐花五六錢甚佳，鄉人有秘傳痔藥者，余以高價購得，乃野香蕉花也，（又名美人蕉）煲豬肉吃其功效略同此方。

瘰癧

○初期未化膿時用左記二方

處方一〇八（翹玄湯）（主劑）

連翹五十五 元參三十五 本通二十五 升麻十二 羌活十二

蒸陸二十三 甘草一 或加夏枯草三

處方一〇九（夏枯草煎）（兼用）

夏枯草一二〇（新鮮者） 鯽魚八〇（去腸及穢物） 貝母八（剉碎充滿鯽魚腹縫合）

右三味先以醇酒二升，煮夏枯草一日一夜，至潰爛，絞取汁五合去滑，入鯽魚，更煮半日如膏，去火除貝母，只吃鯽魚汁，分三日吃完，（吐血時不可服。）

(按) 瘰癧為結核菌染淋巴腺而發之慢性炎症，在各臟器結核病中，此為最輕者，治法宜注意全身營養，休養，美食，多服魚肝油，鐵劑，多晒陽光，身體強健則該病能自愈，不得已時可中外相手術，魁玄湯為普通之消腫腫藥，連翹黃連(乳香)升麻，元參，退炎消腫，木通利尿，羌活發汗止痛，夏枯草能消瘰癧，瘰癧，貝母除痰，有興奮交感經，制止分泌作用。

○既化膿之後用

總方 一〇 (夏枯草湯)

夏枯草三一六 當歸三一四 白朮一一三 茯苓一一三

桔梗一一三 生地一一三 柴胡一一二 甘草一 陳皮一一二

貝母一一二 香附子一一三 白芷一一二 紅花一一二

(按) 夏枯草湯為健胃排膿活血解熱劑，夏枯草多用於瘰癧，又治子宮陰道粘膜炎，胃腸炎之頭暈者亦有効，今以此為主藥，其他皆活血消炎劑，余經驗注射拜耳藥廠出品安妥爾(Anipon)甚佳，一幼女年十一二患瘰癧，求治於香港，廣州，數易中西醫不愈，余

爲注射安妥礦三針而見効，後繼續兼用他藥而愈。

黴毒

○先連用左方（約二週）

處方 一一一（大解毒湯）

山歸來 五—一〇 川芎 一—二 木通 二—三 金銀花 三—五

茯苓 三—五 大黃 一—三 防風 一—三

（服本劑時先戒食鹽）

（按）梅毒爲世人皆知之花柳病，其病原爲一種螺旋菌，由交媾或接吻傳染，其症狀爲受染後三星期繼而生一硬性之疔疤，名曰下疳，該下疳不治亦能漸次痊癒，三四月後全身發疹，名曰楊梅瘡，蓋其色似楊梅也，三五年後該菌入腸骨及各內臟而發橡皮腫等種種病變，此爲第三期，至此則病既深矣，治療以西藥爲主，六〇六爲舉世無匹之特效藥。

此外錢采礞石可相間使用，中藥如七寶丹之類亦含砒深，惟其製鍊遠不及西藥之精當，大解毒湯清血解毒劑也，山歸來即土茯苓，銀花爲瘡癤之消炎退腫劑，川芎有鎮靜作用，大黃瀉下，木通茯苓利水排毒，防風發汗，梅毒初期可用此以消炎平疔，但遠不如六〇六，淋疾梅毒皆以西藥爲上。

○次用左方

處方 一一三（烏藤丸）

大黃二〇 輕粉二〇 桂枝一〇 甘草一〇 沉香一〇 丁子一〇

右六味細末以米糊爲丸，第一週一日約服二三分，第二週一日約服五六分，第三週一日約服一錢，但本劑容易中毒，致口中腐爛，飲食困難，故服此藥時須由小量服起，不可適用，口中須以清潔消毒水，日含漱數次。

（按）此方之主藥爲輕粉，輕粉即甘汞乃水銀劑也，大黃在此方不能發生瀉下作用，因每次初服份量太少僅可作收斂健胃劑用，丁子即丁香，沉香，桂枝皆含揮發油，在此方或用爲催促腸部吸收輕粉耳，余意此方不如巡服甘汞或昇汞溶液爲佳。

○前方服完後繼續服左方

處方 一三三 (草兵丸)

巴豆^三 杏仁^三 百草霜^{適宜}

右三味先以巴豆杏仁共研末後，加百草霜，米糊爲丸如豆大，一回頓服三五顆。

(大便以五六行爲度不通則加量)

(按)輕粉爲水銀劑，過量則致水銀中毒，水銀中毒初爲牙齦腐爛，故須用含漱劑，清潔口腔，用瀉劑亦可減輕炎勢，草兵丸猛瀉劑也，能引起腸腔充血，減輕身體上部炎勢，中醫謂能瀉毒，非也，乃消炎耳。

○次用處方三三三 (涼隔散加石膏)

(始終注意口中腐爛，含漱勿怠。)

(按)此方爲消痰解熱劑，如口腔潰爛，口乾眼痛皆可用之，潭文仲先生有治例請參閱處方四九條。

○口中腐爛能除用左方連服三週

處方 一一四 (四物解毒湯)

土茯苓 五〇 川弓 一〇 三 金銀花 三〇 五 木通 二〇

(附記)口中腐爛(含)嗽以石榴皮三錢加枯礬少許用滾水一合八勺煎至一合四勺。其

四回含嗽甚效。

(按)此方為解毒利尿劑詳上條。

○楊梅瘡用左方

處方 一一五 (搜風解毒湯)

土茯苓 五〇 一〇 薏苡仁 三〇 五 金銀花 三〇 五 防風 二〇

木瓜 三〇 五 木通 一〇 二 白鮮皮 三〇 五 皂莢子 〇 二 〇 〇 〇 〇

或用處方 一一一 (大解毒湯)

(按)楊梅瘡爲梅毒第二期症候，週身發生色似楊梅之疹，搜風解毒膏與大解毒湯俱爲清血解毒劑，白鮮皮治疥癬，惡瘡，鬼茨子爲刺激劑却痰癩，慈苴仁排膿消流，木瓜去濕。總之治梅毒以西藥爲勝中藥不及也。

癩病

○選用左記三方

處方 一一六 (麟龍圓)

大楓子碎 ○去皮炒 烏蛇八 白蛇八 雌鹿頭霜八 龍腦二

真珠二 麒麟竭三

右七味先將大楓子打碎後和諸藥研末金衣爲丸一日約服七錢。

處方 一一七 (通天再造散)

欖金五 皂角刺一 大黃二〇 反鼻六 牽牛子六

右五味研末一日約服二三錢。

(按)癩病即瘰癧，此病世界尚特效藥，上列二方爲解毒消瘡劑，大楓子爲消瘡毒藥，烏蛇，白蛇，中醫謂能治瘰癧，疥癬，雌鹿頭縮不知何物，或鹿角霜乎，龍腦即冰片，爲揮發性樹脂刺激興奮劑，煎腦血即血竭爲止血收斂劑，治心腹血痛，眞珠爲炭酸鈣有收斂作用。

通天再造丸鬱金含黃色素揮發油，能止痛，能增血液養化之功，同時又令子宮粘膜炎血，皂角刺含石鹼，爲刺激性却痰劑，大黃牽牛瀉下，反鼻治惡瘡，癩病爲一難治之病，今世尙無特效藥，余對此無經驗，近聞注射白喉血清有卓效云未知是否。

疥瘡

內服連用處方五二(五物解毒湯)

○外用左方

處方二一八 (疥癬專藥)

硫磺三 湯，花二 大豆粉一 蕎麥粉一

右四物研末，胡麻油塗患處 (注意疥毒內攻)

(按) 硫黃為治疥瘡專藥，余意此方加白硫七分為佳，疥瘡之病原為一種寄生蟲，白硫殺蟲力極大也，湯，。花大豆粉蕎麥粉恐不過為一附形藥而已，惟湯，花不知何物。

頑癬癥風腎囊風

○內服用處方五二二 (五物解毒湯)

○外用左記

處方一一九 (土大黃膏)

硫黃八 礬石四 硝石一 崖椒二 樟腦

右五味研末以羊蹄根（日本大黃）和薑搗汁，和土藥末，搽患處。

（按）頑癬，癩風，腎囊風為癬之一種，崖椒即川椒之一種為辛辣刺激劑，硫黃為癬疥，礬石，礬石吸水收斂，殺菌，樺腦有防腐作用，為局部刺激興奮劑，此方既經噴而效力又大，余疔驗汗斑（亦癬之一種有傳染性）下方甚佳。

處方 一一九 甲（汗斑消解散）張公讓家傳

硫黃三 信石一 粉葛三 錫粉一 水銀

右藥研末，和醋，差醋，搽患處。

癩 疔

○初期惡寒發熱頭痛項強痛時用左方

處方 一二〇（荆防排毒散）

荊芥 一一二 薄荷 一一一、五 防風 一、五 柴胡 一一二

前胡 一一二 枳實 一一二 桔梗 一一二 茯苓 一一二 川芎 一一二

羌活 一一二 獨活 一一二 甘草 一 生羌 一

(按) 瘧之病原多爲葡萄狀球菌，疔較惡，多熱較高，其病原多爲聯鎖狀球菌，其症候惡寒，發熱，週身不爽快，此爲菌毒入血之徵，西藥之重銀膠，百浪多息卓效，荆防敗毒散爲一普通之解熱發表劑耳，能擴張皮膚血管使皮膚血行佳良，對於細菌之撲滅，及破壞營養之吸收，尤有利益，癰多生於背部腎部細胞不活動，少血管之處，故增進患處血行可促進治愈。

○化膿劑併用左記二方

處方 一一一 (千金肉托散) (主劑)

人參 一一二 黃芪 三二〇 當歸 三二六 川芎 一一二 防風 一一二

桔梗 一一二 厚朴 一一二 白芷 一一二 玉桂 〇、五 甘草 一

處方 二二二 (泊州散) (兼用)

津蜜二〇 反鼻二〇 角石二〇 海帶一〇

以上四味各別分霜，丹節：過篩混和，一回五分至一錢用酒半盞和服。

(按) 瘰癧在化膿期，瘡口細胞衰弱無興奮性，血行障礙，膿汁分泌不旺，遷延不癒者，千金肉托散有卓效，大抵此方能促進其化膿，興奮其細胞，促進其肌肉之新生，人參黃芪爲強壯興奮劑，尤其黃芪能擴張肌表面血管，肌表面血管旺盛則瘡口之破壞產物容易吸收，細胞之給養亦因以增進，生肌旺盛，收口自易。人參更從而協助之，川芎亦有擴張肌末梢血管作用，當歸並所切者爲能促進血液之養性，烏赤芍對於細胞之生長，防風白芷肉桂含揮發油等皆能擴張肌表面血管，皆能擴張肌表面血管。桔梗中曾謂有排膿及升提作用，意謂能擴張肌表面血管，催促化膿也。實爲刺激性却痰藥。白芷厚朴肉桂含揮發油，在胃腸有防腐防腐作用，並運向胃腸，旺盛消化，增加藥物之吸收，此方功效極大，惡瘡之用不願遂，取出而供給(因病室不潔之故)及復在化膿時，藥出不滿者，此方極效。惟熱高炎勢進名極烈者，不可服，服之更增炎勢也。泊州散，津蜜，角石不明爲何物，反鼻即蠅蛇霜，爲治瘡毒神劑，大約此方治療有良效，但余無經驗，西藥電銀膠，百浪

多息，聯狀球菌血清，外用止痛消炎膏皆甚佳，未潰時用白菊花，把藥搗黃糖外敷，雖惡疔亦可消散，又元參銀花連翹等解毒消炎劑亦有卓效另詳藥物篇

癩 癩

○應用處方九三（羚羊角湯）

○或用處方一五（三和散）加羚羊角二分至一錢（或犀角二分）

又或用處方四二（參連加熊膽）用熱湯三勺浸出少量頻服

（按）癩癩之病因尚不明，多為遺傳性，其症狀為陣發的失去知覺，驚厥，口吐白沫等，治法今世尚無特效藥，西藥以普蜜拿，（拜耳）甚有效，但亦不易根治，溴劑及砒砂亦有小効，同學黃懷益兄謂「馬寶」（三友藥社出品）有效，羚羊，犀角，川芎，熊胆皆有鎮逆作用各方解詳原條。

中風

處方 一二三 (八味順氣散)

陳皮 一一二 烏藥 一一二 人參 一一二 白朮 一一二 茯苓 一一二

青皮 一一二 白芷 一一二 甘草 一

○或又用處方三七 (桂枝加朮附湯)

前方無效則持長服處方四一 (芍甘附湯)

(但注意附子之瞑眩作用)

(按) 中風即腦出血，爲腦動脈破裂，血液外流，壓迫腦實質，致該部腦實質破壞萎縮失其功用之病，(如該部腦實質管轄左或右手足運動，則左或右手足即癱痺成半身不遂)，其原因多爲酒精及鉛中毒，梅毒，痲瘋，心臟肥大，血壓過高，慢性腎炎等，其誘

腦血管壁之變化，如脂肪變性，粉瘤變性，動脈形變等，及全身血管系血脈之方進，血管週圍腦脊液之抵抗量減少，（如炎症軟化，老衰性萎縮等），憤怒，飲酒及表激動，冷浴，驟激，用力大便等，一時的惹起血壓增高，亦致血管破裂，其症狀可分爲①前期，頭內充血，眩暈，頭暈，眼花閃發，耳鳴，不眠，言語遲滯，精神衰弱，半身之知覺運動之障礙，及偏側行走感覺，是即腦內小出血之証也，②期中發作期，患者卒然人學不省而昏睡卒倒，運動知覺及反射俱廢絕，除呼吸及心動外始與外界無異，顏面潮紅，呼吸不整，而發嬌聲，體溫先降後昇而至於死，蓋出血歇止，筋灶收斂，其崩壞之內容漸次吸收，附近之壓迫減退，則患者自醒，然醒後漸覺恢復而再度中風而死者有之，③後症反應期發生於卒中發作後三日，爲出血灶週圍之炎症現象也，此時體溫升騰（譚氏二度以上）脈搏頻數，發汗潮熱，譫妄嗜眠，如此持續一二日，卒中期與反應期雖爲腦出血之主徵，然時或缺如，有極輕度之意識障礙而即呈陰廢症狀者，蓋蓋伴有輕重故也，（出血有多少地位有不同），④墜廢期中反應二期症狀漸退，則入此期，即身體之一側偏癱，如顏面神經，舌下神經四肢之癱瘓是也，（四肢痺痺，下肢較上肢爲甚，恢復時期上肢較下肢爲速），⑤續發性短縮症狀期始由脊髓錐狀體經路之續發變性，故其手指屈曲而牽縮上臂向胸廓內轉，前臂回前屈，下肢則伸展而牽縮

，足尖向內下方迴轉，步行之際賴骨盤之回轉運動，以下肢向外劃圓方館前進，半身不遂之癱瘓症之依復期，遲早不定，大概在半年之內見之惟腦動脈病變未消失時有再發之處。

腦出血多僅累及運動神經，若大腦內囊附近出血時則知覺機能略有障礙或毫無障害。然中風發作之直後或見知覺脫失者，謂出血灶之壓迫知覺纖維故也，若知覺纖維受刺激時則發生知覺過敏及知覺異常症，但內囊最後部出血時則半身知覺完全脫失與運動性半身不遂常相併發也。

腦出血之症候約如上述，然腦栓塞（即腦動脈被固體物塞着，致其動脈所營養之腦實質區域得不到營養而慢性軟化壞死，失其功用，此固體物多由心內膜炎營養生物脫落飄流而至）之症候亦約略相似，極難分別，不過其昏睡不如腦出血之甚，體溫無變化（數日後略上升）及癲癇樣之遊變較腦出血為多耳。

腦血塞（由腦動脈壁有石灰化脂肪化或內膜炎等病變，因而血液折出纖維素塞住血管，）之症狀較慢性，初頭痛，頭暈，言語障礙，半身知覺異常，運動癱瘓，漸次陷於半身不遂，若腦軟化過甚則發癱呆症，動脈硬化之沉重者，及腦質軟化，老衰性萎縮等，常致輕重不等之智發性偏癱，截癱，無言語能，一二年之內連發五六次，一二即愈，由

於動脈硬化者，或為動脈之暫時性痙攣所致。

以上所列各病皆有偏癱及言語蹇澁之病象，非皆由於腦出血也，所以在未審定是否腦出血抑為腦血栓，血塞，或動脈之暫時性痙攣之先，治療實有斟酌之必要，據余經驗在卒中發作期炎症反應期之昏迷及發熱的宜用瀉下劑，引血下行，使腹腔充血，腦部缺血，因而減少出血及促進炎症之治愈，同時注射催促血液凝結劑，如 Elixton Quaternary 之類，并使顱部略高，戴冰囊，減少光線刺激，完全靜養，心弱可用強心劑，如毛地黃之類，并用鎮靜劑，血管擴張劑，如硝酸甘油等以降低血壓，若反應期既過，可用興奮劑，西藥之士的年（馬錢子）及中藥之黃芪可用也，八味順氣散人參稍能強心，（不增高血壓）其他皆有解痙攣及擴張血管作用，（烏藥陳青皮白芷等）旨在降低血壓也，白朮茯苓為健胃利尿劑，桂枝加朮附及芍甘附湯亦能降低血壓，解除血管痙攣，蓋附子能擴張末梢血管解血管痙攣降低血壓也，桂枝白芍等又為解除血管痙攣之妙藥，俾鐵樵先生診治一腦出血昏睡病人，一廣東醫共同會診，該醫以大劑附子起之，俾先生莫明其妙，實即上述之理也。潭次仲先生以為附子能補腦者非是，附子在卒中中期及反應期或可用，但余無經驗，未知其效驗如何，在反應期以後，炎症既退時則余獨慣用黃芪，惟卒中及反應期則萬不可用，蓋黃芪為興奮劑，能增高血壓及擴大腦血管，反應期以前用之，將

增加出血，增長灸勢也，張錫純先生云，天津一富翁，患腦出血，一得自若用補陽還五湯（一劑黃芪用四兩）當晚即斃，蓋黃芪有增高血壓作用反趨期重增出血也然余經驗在反應功後用之皆効，且收功甚速，但半年後始用之則無効，一入年六十餘患半身不遂既半平，始聘余診治，余用補陽還五湯重用黃芪四兩，數劑無効，此恐其腦組織變化既定，無可改變歟，凡半身不遂，言語蹇澀者，不論其爲腦出血，腦軟化，腦動脈硬化皆由其腦實質有病變，血管硬化則腦小動脈緊縮，髓之纖維性變，以致通血之管變小，因之腦實質營養減低，以致發生軟化等病變，一黃芪能增高血臟，擴張腦血管，一服黃芪後常與舊致一夜不眠與服咖啡同，其略擴張腦血管可知，心力衰敗，血壓低降，呼吸困難，服黃芪而精神奕奕，此即爲強心增血壓之明證，大抵黃芪能收縮腹部內臟血管，擴張心肺腦軀表面肢血管，一因而腦實質得到較佳之營養，增強腦細胞之活力，催促出血之吸收，若腦實質之軟化及衰老性萎縮者用黃芪亦得到相當程度之恢復，余自有一老中醫（今既去世）七十餘歲時，每年冬輒有手顫脚萎之病，自謂爲偏枯之漸，以黃芪炙羊肉吃之即愈，（動脈硬化患者常發手足顫），黃芪補腦之力有如仙者。

譚次仲先生謂竹瀝治癱瘓有特效，茲摘錄於后。

杯，二三星期獲良効，月餘復常，如梧州許瑞芝治某司命是也，曾見某老人人口眼窩斜流涎（公讓按此病非必爲腦出血，老年腦萎縮腦軟化及血管硬化腦血管塞亦常致此，）以參芪劑合丹竹瀝半月而効後，（不用竹瀝）調理半載復原。但余對竹瀝無經驗，惟對黃芪則知之甚深。

處方 一三三 中（補陽還五湯）

黃芪四〇 當歸尾二〇 赤芍二〇 五 地龍 〇 桃仁一〇 紅花一〇

（按）黃芪之効效約如上述，當歸尾赤芍滋潤清涼，地龍即新解熱利尿，紅花有子宮作用，桃仁鎮遠此方治腦出血在反應期以後熱退神清入陰虛期時，有卓效。

小兒痙攣

俄然發熱口乾搐搦用既記處方四二（參連湯加熊胆）

（按）小兒痙攣之原因至多，常見於傳染病初期，此與成人之寒戰相同，或爲小兒嬌嫩

之大腦皮質，易受刺激之故，參連湯微有解熱作用，熊胆能鎮靜，胆質鎮靜之例甚多，茲舉一例於下。

日本明治十二年時，明治天皇之惟一皇子，幼時多病，常患瘧疾（驚風），百藥無效，萬醫束手之際，適有漢醫淺田宗伯者，進牛黃以完治其疾。

（按）牛黃即牛胆糞之結石，功同胆汁，依今世實驗，胆汁有造血機能，及免疫作用。

○戒用既記處方二〇（紫丸）

（按）紫丸為猛瀉劑，小兒便秘之由於腸胃消化不良，飽悶不快或腸寄生虫蠕動刺激而便秘甚多，用猛瀉劑一掃而清之，可解除其便秘，小兒夜啼亦多原於此，治法同備狂瀉劑恐刺激過甚，改用蓖麻油較佳乎，但小兒對於巴豆之反感，不如成人之敏，少量用之或尚可。

○瘧疾止時連州既記處方六一（補中益氣湯）

（按）補中益氣湯為健胃強壯劑，有強心增血壓補腦作用，（黃臣能擴六腦動脈，使腦多得血液滋養，）為各病之善後調理劑，不獨用於瘧疾止後也。

愈極靜屢發屢止則用左方

處方 一三四 (淨府湯)

- 柴胡 一 二
- 茯苓 一 二
- 猪苓 一 二
- 澤瀉 一 二
- 莪朮 一 二
- 三稜 一 二
- 山楂 一 二
- 甘草 一 二
- 人參 一 二
- 黃芩 一 二
- 五
- 半夏 一 二
- 五
- 胡蘆連 一 二
- 大棗 一

有蠱虫加海人草

(按)淨府湯淨胃腸調劑，腸內因食物或寄生虫刺激宜之，(有蠱虫加海人草或山道年)胡黃連有解熱安靜作用，或謂能殺腸內寄生虫，其他皆健胃利尿鎮靜劑也。

貧血

凡貧血者用既記處方一二(絳礬丸)

(按)絳礬丸含鐵質面可補血但恐不如市售之西藥鐵酒，鐵礬丸之類，若食品中價廉而有效養精血中血等爲上，每此補血上慮他人多視爲食物上品遺棄之可惜也(血色素含鐵質，且血色素蛋白質營養價值極大。)

盜汗

處方一二五(黃芪建中湯)

黃芪三一〇 膠飴五〇〇 桂枝二三三 白芍

甘草一 大棗二 生姜三

○或用後記處方一二六(桂枝加龍骨牡蠣湯)

(按)盜汗爲睡後不自覺之出汗，此多見於肺癆病人，及久瘧病者，多爲夜間發熱退時之現象，然亦有不發熱而見盜汗者，多見貧血脈數，中醫謂之陰虛，秦艽扶羸湯秦艽

鹽甲湯皆歸六黃湯皆可用。然有一種盜汗為神經衰弱者，體倦，神疲，失眠，心悸，指冷，脈微，中醫謂之陽虛，則非用強壯神經劑不可，黃芪經中湯尚矣。黃芪能止汗，又能發汗，其能發汗者在強心，及擴張肌表血管也。其能止汗者在收斂衰弱之汗腺神經也。（詳藥物篇黃芪條。）越中湯為興奮強壯劑，能強壯肌表血行，調節汗腺神經，龍骨牡蠣含鈣質，有收血管之滲透作用，亦能止汗，桂枝湯（其作用在桂枝白芍）能止汗有時又而發汗，其理同黃芪，此二方治陽虛盜汗有效，若陰虛發熱而澀汗者則秦光扶鼠湯秦光鼠甲湯皆歸六黃湯為勝，前二方見肺病篇，當歸六黃湯列下。

處方 一一五 甲（當歸六黃湯）

黃芩 一一三 黃連 一一二 黃柏 一一二 生地黃 三一五

當歸 三一五 黃芪 三一〇 熟地黃 三一五

（按）此方有解熱作用，盜汗之由於降熱時之分別現象者有效。

遺精

處方一二六 (桂枝加龍骨牡蠣湯)

桂枝二一三 白芍二一三 生姜一一二 龍骨二一五

牡蠣三一五 甘草一一二 大棗二

或用假牡蠣爲丸服前方時和服一九

(按)遺精爲神經衰弱之症，精神過勞，烟酒房事過度等，爲其病原，西醫用溴劑及血管緊縮劑，求見效於一時，久用反使神經細胞惹起萎縮退化，誘發陽萎，及房事無能，故余喜用中藥，桂枝加龍骨牡蠣湯主藥在龍骨牡蠣之鈣質，能安靜神經也，(鈣劑不比溴劑之久服反使神經細胞萎縮)惟桂枝有興奮性青年人性神經易興奮者不宜用，此時余每用六味丸以鎮靜之，(生地茯苓丹皮澤瀉山茱萸山藥)若久遺身弱者則用桂枝加龍骨牡蠣湯再加巴戟天，沙苑蒺，芡實，蓮鬚金櫻等或用金鎖固金丸有效。

處方一二六 甲 (金鎖固精丸)

沙苑蒺藜三一五 茨實三一五 蓮鬚二二二 龍骨五一〇

牡蠣三一〇

(按)沙苑蒺藜治虛癆，腰痛，遺精，茨實治夢遺滑精，腰膝疼痛，蓮鬚補腎固精，龍骨性燥含鈣質有收斂作用，能治泄精，汗盜汗，虛弱者可再加巴戟天，余經驗巴戟天治遺精甚佳，一次可用二兩。

遺尿

處方 一二七 (參芪湯)

人參二二三 黃芪三一〇 茯苓二二三 當歸二二三 地黃三一四
白朮三一五 陳皮一一二 升麻〇、五一一 桂枝一一三 甘草一一
益智仁一五 生菴一一 大棗一一

(按)遺尿在小兒非病也，國小兒在二歲以前對於膀胱之排泄作用，不能隨意支配，年

長小兒及成人而仍遺尿者則爲病癒矣，此多見於身體衰弱，神經衰弱者，余自有知以來，夜間不須起床小便，及二十餘歲患肺病後，身體虛弱，每夜須小便二三次，頗以爲苦，服鹿茸補劑及鹿茸無效，後乃服酒煮老狗肉而愈，健神強骨也。父七十歲時欲尿即遺，服鹿茸而愈，可知遺尿乃由神經衰弱也。狗肉（狗須老而健壯者）與鹿茸同爲神經強壯劑，參芪湯亦一強壯劑也，益智治遺精，小便餘澀，及夜中尿多諸症，本草載腹瀉百藥無效者，濃煎益智仁二兩服之立愈，婦人血崩益智末一錢加鹽和飯服佳，帶下益智仁調服，爲此可知益智有興奮神經作用，使其弛緩疲者成緊張興奮因而止尿，止瀉，止血，止帶也，升麻中醫謂病在下者升提之，不知其藥何居，黃善人參爲神經強壯劑，汗蒸汗瀉，歸地芍藥強心健胃利尿，陳皮桂枝健胃興奮，余意此方加補骨脂地桂，蓋補骨脂亦神經強壯劑，獨用五錢能止小兒夜間遺尿。

眼病

○小兒疳眼（角膜乾燥症）用左方

處方(五) 雞肝丸

雞肝一具 真珠一 黃連一 蓮肉三 夜明砂〇、五

右五味爲丸 如梧桐子大，每服十粒，一日三次，用白湯服。

(按) 小兒疳眼即角膜乾燥症，乃缺乏維他命甲之病，雞肝含維他命甲最多，單服此亦效，或服魚肝油亦可，夜明砂即蝙蝠糞 本草謂能治小兒疳症，目盲障翳，真珠之去處分爲煨燒話，有平虛助眼明目去翳膜 投毒敗口等症，黃連本草謂能清心火，實降上部之充血也，蓮肉爲強心滋養藥，余意單服肝(各種物之肝皆可)雞蛋黃亦可，不必服許多雜藥，魚肝油固多含維他命甲，但味惡難服，不如吃肝及雞蛋黃可口而又價廉也

外用膏藥

處方(六) 九 (先鋒) 疔未成能散疔既成能催化膿

松脂三〇〇 黃蠟二六〇 胡麻油三合半 翠雲艸三〇

右以味表焦黑色，用麻布濾過用之。

(按)松脂黃蠟胡麻油三者混合煎之等於西藥之凡士林，為膏藥之基質，塗布於皮膚或擦入皮中，使成脂肪浸潤，以柔軟其皮膚，可增強對外來刺激抵抗力，或用以掩護傷口。在表皮脫落之際，可以避外來之刺激，若和以一定之藥物，則該藥物藉脂肪之引導，浸潤於皮膚，奏效愈劇。防腐之效，或由皮膚吸收入血中，奏吸收作用，(凡非揮發性之物質，以水溶解之塗於皮膚，則為皮膚所阻礙，使藥物不能直接浸潤其皮膚，而奏醫治作用，若改用脂肪溶解，或與脂肪混和則愈浸潤皮膚，其醫治之效，)藥膏可隨使用之需要，製成軟膏，硬膏，或法助液體，松脂比例增加可增藥膏之硬度粘度，黃蠟比例增加則增硬度而不增粘度，胡麻油比例增加則成軟膏且助濕氣，諸三藥比例成分之少減，而藥膏之軟硬不同，冬月天氣寒冷藥膏容易硬結，故宜用軟膏，夏月相反，宜用硬膏，當今世界大藥，凡士林來源困難，價值亦昂，正宜用國產脂肪以代之(豬脂羊脂皆可用)先鋒之主藥為翠雲草，翠雲草又名翠羽草，俗名鳳尾草，自藥膏之脂質混和或溶解，能浸潤於皮膚，奏消炎止痛之效，鳳尾草民間多用於治痢疾，法將鳳尾草搗汁沖蜜糖服，綱目拾遺曰，嘉慶癸亥予寓西溪，吳氏子年十五忽腹背患起紅癩，蔓延及腰如帶，或云蛇蟻瘡，或云丹毒，余疑其入山採樵染虫毒，以蟾酥厚黃銕塗之，不効，二三日

瘰癧大作膿，復與以如意金黃散敷之，亦不効，次日瘡旁復起紅暈更爲闊大，有老嫗教以用開辟鳳尾御翠雲草搗汁塗上，一夕立消，其解火毒如此，此草又止吐血，散喉風，開胡桃葉煎水洗痔漏，植物之可消炎去腫治瘡癰者甚多，如白菊花葉搗黃糖敷疔瘰，野苦脈搗黃糖敷蜂窩癩炎，野芥草搗汁漱口治喉炎，白花蛇舌草搗汁服治盲腸炎，皆有卓効，其理多不可解，今以尾草之治痢，（或爲腸炎）治瘰癧丹毒効驗如此，此遍地皆有之名藥，望中西醫界忽小視之。

處方 一三〇（遊奕）

主治諸瘡有効，特於貼用膏藥時，將此膏塗於週圍，可爲固着劑。

胡麻油二合半 鉛丹^五

右四味先將胡麻油文火煮三時餘煮至滴水成珠時，不停攪拌，徐徐加入鉛丹，一二沸後去火致鉛丹變黑色軟硬得宜爲度。

（按）鉛丹即黃丹，以鉛和硫黃同藥煨煉而成黃色之丹藥，外用有收斂作用，與胡麻油煉合粘着性頗大，可代西醫之絆創膏，（橡皮膏）又刺激不大可治諸瘡。

處方 一三一（左突） 治瘡疔並諸般惡瘡潰爛者能去腐肉長新肉排膿血

瀝青四八 松脂四八 黃蠟七〇 胡麻油一九二

右四味入鍋中以文火煮之，不住攪拌，至純黑色爲度，以麻布濾過用。

（按）瀝青爲松脂之別名，然此方之瀝青乃提煉石油時之附產物，功似魚石脂，此方之功用亦似西藥之魚石脂膏，用治惡瘡潰爛能吸膿血生新肉。

處方 一三二（青蛇） 治諸種腫瘍瘡癤，止膿血，吸腐蝕。

烏賊骨一〇 乳香一〇 綠青二〇 枯礬五 胆礬五 黃蠟八〇

松治一〇〇 胡麻油四合

右八味爲末，先將胡麻油松脂黃蠟三味入鍋煮溶，去盡水分，移去火用麻布濾過，置冷處，待上面生薄膜時，下烏賊骨枯礬乳香末，不住攪拌混和，待全冷後，加胆礬綠青攪和如上，經一夜加醋一合（將醋先煎熱），攪和至純青色。

（按）西醫治疔瘡多用魚石脂膏，然遠不如青蛇膏之良，一次余眉棱骨患一疔，紅腫痛熱，勢甚劇，妨碍睡眠，魚石脂膏及水銀膏之類用之皆無效，乃改用青蛇膏次日即化膿而潰，我始覺其効力之大，此發屢奏奇功，小兒軟爛初起一貼而散，誠良藥也，白松魚

石脂膏乃不用矣。

烏賊骨乃墨魚之骨，其成份為磷酸鈣，碳酸鈣，膠質等，可製牙粉之原料，有收斂作用，民間治瘡癰用其末茶油調敷甚効，在本方中為藥膏之基質，可增大其分量又可吸膿。

綠青即石綠又名大綠泥綠為銅鹽中綠色之塊狀或粉末，成分為磷酸銅及亞砷酸等，可治癬疥，大約有殺菌收斂作用，此藥藥舖中常無賣，須在藥料店中購之。

胆礬即硫酸銅收斂作用甚強，收斂頑固收縮血管，呈消炎退腫作用，若其濃度過大，則呈腐蝕作用矣。

乳香為一種樹脂，其成分為揮發油七%，樹脂五〇—五十五%，膠質三〇—三十五%，有止痛收斂消炎作用，中醫用為活血止痛，治跌打傷，消腫疽，為藥有油質不易研末，藥舖翁其炒黑研末乃失其本質，余用隔紙焙去油，則易研。

枯礬即明礬經火燒而去其水分子者也，有收斂止血作用，中醫用作燥濕解毒殺虫止癢，香港脚可用之。

處方 一三三三（白雲）

主治金瘡，便毒，下疳，及其他微毒性諸瘡等，止痛，愈瘡面。

胡麻油二合 白蠟四〇 粉錫三〇 椰子油〇、八 輕粉〇、二
龍腦二

右六味先將香油煮去水分，次入白蠟溶化，後以麻布濾過，加入椰子油輕粉龍腦攪拌混和，再加入粉錫搗至色白聲爲止。

(按)此方之藥膏基質爲胡麻油白蠟二味，無松脂爲一軟膏劑，粉錫卽白粉(又名鉛粉，胡粉，宮粉，)乃化鉛而成粉，其色由黑而轉白故名，化學名爲炭發鉛，本草謂能殺虫，治癬疥，磨積，治癰疽，能收斂粘膜之分泌，減少化膿，有直移殺菌之功，用於潰瘍，火傷，皮膚剝脫發疹等，輕粉卽甘汞(中藥舖多有僞品，)外用撒布，治惡毒性病，結膜及角膜疾患，鼻腦及咽喉疾病等，龍腦卽冰片，爲一種樹脂含揮發油，用於潰亂吐瀉，外用恐如薄荷冰，有收斂表面血管作用，奏消炎之效，椰子油於椰子果核製出之油，有消紅腫作用，此方因甘汞(水銀劑)可治梅毒，功似西藥之水銀膏，治疔下疳有卓効。

處方 一三四 (前衝) 主治金瘡

左突六合 白雲四合

中西醫學比類

右兩方混和用

(按)金瘡為外傷之皮破流者，止血後宜用礮酒或紅汞水消毒，前衝有收斂消炎祛腫作用。

處方 一三五 (後衝) 除餘毒去腐爛能收斂

青蛇三合 白雲七合

右兩方混和用

處方 一三六 (破敵) 吸膿去腐肉生新肉

青蛇三合 左突七合

右兩方混和用

處方 一三七 (中黃) 不論疔之新舊，有膿無膿，凡熱痛者皆有效。

胡麻油一升 黃蠟二〇〇 鬱金末二〇 黃柏末一二

右四味先煮胡麻油黃蠟去上沫，稍冷用麻布濾過，放冷加鬱金末黃柏末二味不住攪

和之。

(按)黃柏研末外用有消炎退腫之効，鬱金含黃色素，揮發油，澱粉等，內服吸收入血，能促進血液養化之功，又能令子宮精膜充血，外用治金瘡或有止痛收斂作用，此方消炎止癢甚佳。

處方 一三八 (紫雲)平肉，潤肌，止疼痛，長肌肉，平復疥痕。

胡麻油^{四〇} 當歸末^五 紫根末^{一〇} 黃蠟^{一〇} 猪油^一

右五味先以文火煮胡麻油去水分，候入當歸末家猪油加強火煮五六沸，加黃蠟煮融，去火，稍冷加紫根末，混和用蘇布潰過。

(按)本方以胡麻油黃蠟家猪油爲藥膏基質，一軟膏劑也，當歸含揮發油內服吸收入血，能刺激血液中之養化酵素令血液之養化迅速，增進新陳代謝及誘起卵巢充血，外用能生肌肉，潤皮膚，紫根即紫草茸爲治惡瘡痘疹名藥，此方用於疥癬之痊癒有効，火傷，凍傷，濕疹，水疱疹，^〇眼潰瘍亦有効。

上列外用膏藥極神效望中西醫界多採用之

中西醫學比觀第一集卷一(澤法醫典)終

李克蕙著
贈訂再版

藥理篇

是研究國醫學的門徑書
是國醫科學化的參考書

每冊國幣拾圓寄費外加貳元叁角（郵票代洋八折計算以一元者為限）

李克蕙
主編

中華醫藥彙刊

內容：分「閒語醫藥」、「百病論治」、「醫案」、「驗方」、「抽盒醫話」

「醫林外史」等十四種用科學、發掘國粹、不尚空談、歸本實際之作、共十餘萬言。

定價：每冊國幣貳拾伍元、八月以前特價貳拾元、寄費外加貳元伍

角。（郵票代洋八折計算以一元內者為限）

總發行處：江甯吉安縣寶華樓二十二號李克蕙診所



勘 誤 表

頁數	行數	字數	誤	正	頁數	行數	字數	誤	正
18	6	36	十滴	十滴水	24	8	11	可少見	甚少見
24	8	29	沿江	沿江	33	3	16	Natrii	Natrii
36	2	12	須此	得此	49	3	17	五十	十五
72	5	16	Luniacal	Luminal	78	11	13	Phonoleta	Phonoleta
84	12	19	拉膜	粘液	96	10	5	骨膜	瓣膜
98	9	20	間靜	安靜	98	10	12	炎	炎症
100	7	32	此咳劑	止咳劑	101	5	9	心骨膜	心瓣膜
101	13	1	第因	弟因	109	6	31	別病漸愈	則病漸愈
110	1	10	洋地	生地	122	9	15	夜	一夜
125	12		薏仁	薏仁	126	8	25	雪佛	當佛
130	11	30	不文	上文	131	2	16	效而	效用
136	5	5	俗之	俗云	141	3	37	不知	不如

頁數	行數	字數	譯	正	頁數	行數	字數	譯	正
151	12	5	疹病	疹痛	152	5	8	念	皆
156	5	3	○○炎	神經炎	161	4	36	帝體界	帝體界
163	7	1	與甘蔗	以甘蔗	166	8	32	去治	去治
175	7		信石一	信石○、二	177	3	11	月節	月節
177	12	22	痘	痘	180	1	23	動脈	動脈
180	7	34	病灶收縱	病灶收縱	180	8	6	內容物	內容物
180	11	27	意識障礙	意識障礙	181	12	10	光	光
181	15	32	一二	一二日	182	5	23	混利	混利
182	6	6	頭部	頭部	197	4	3	混利	混和
198	2	13	皮破流	皮破血流					

中華民國三十一年九月初版

中西醫學比觀 第二集

(漢法醫典)

定價國幣肆拾元(寄費另加)

(全集共肆卷合購一百元)

版權

所有



著述者 梅 縣 張 公 讓

發行所 廣東梅縣松口張公讓診所

印刷者 梅縣城區印刷合作社

寄售處 外埠各大書局

張公讓啟事

啟者本鄙人接獲各方質疑問難及問病索方函件不少，因公私蝸集不能一一答覆，深為抱歉，然以讓有限之時間，答覆無窮之問難，於情於勢俱所不能，惟蒙各方厚愛，又不忍過分推却，因此暫定一例稍資限制，嗣後凡問病索方者，每病收診金三十元，質疑問難者每一問題收費十元，數問題不能合作一問題算，謹此公告祈為鑒原。

1181
1123.88

卅五年七月十一日

著者贈