

天津國醫學院編
新國醫講義教材

夏

時疫科

專發學員功課
非賣品

院址：天津英租界三十二號路義慶里八號
院長：尉 稼 謙

新國醫講義教材

時疫科

論傳染

吳漢仙曰：傳染二字，爲我國原有之詞，不自西洋醫學輸入始也，惟不專作醫學詞性而已，唐宋後醫書，用傳染二字屬詞者漸多，在前人意識中，固早知某種疫症有傳染性，不待吾人考證而知者，至吳又可作瘟疫論，則傳染病之意義更爲明代社會所識矣。

瘟疫云者，或以爲病名，吾竊有疑焉，按瘟疫二字，見於漢書，鑿其文義，蓋含有急性的惡性的傳染意義，按之字義亦然，而民間口語，於傳染病流行之際，皆不言病名，但括言之曰「發瘟」，可知瘟疫二字實具有傳染病之義。

考歷代以來，早有傳染病發生，漢靈帝時之瘟疫，大概相當於張仲景之傷寒，若明代之瘟疫則似非傷寒可比，倘爲傷寒，則其時何不以傷寒治之，是必治之無效，吳又可乃有瘟疫論之作，實則吳又可仍不知爲何病，但統以瘟疫目之而已，後乎吳又可者，讀吳氏書，師其遺法，遇瘟疫流行，以其法治之，或有效，或無效，三百年來迭試之而記其事者不少，其故何在，蓋病之傳染雖廣，僅目爲瘟疫，而不知果爲何病，是以巧合者效，不合者無效也，使學者綜核古來關於瘟疫之記載，就其病原，病狀，經過治療等，一一類比而較之，吾之其所病必不同，而名爲病疫則無不同，西漢張仲景著卒病論六卷，傷寒論十卷，至晉代王叔和，以劫火之餘，遺其卒病論六卷，乃附以己意，誤以瘟疫病爲仲景之傷寒，而後世遂以傷寒爲傳染之病，然考之漢書則直認爲瘟疫，至吳又可時，則皆稱曰瘟疫，是知瘟疫之稱同，病實不同也，故瘟疫一名，從廣義言，則同爲



傳染，專作病名解者誤矣，即是以論，傳染病之兇殘，先民知之者益深，唯其病每間代而作，時移世易，碩果無存，參驗罔資，師承莫受，遂乃以病試方，互相推演，究其所得，亦甚渺已，至吳又可雖稍稍進步，然僅粗具條理而已，故防瘟之心雖著，治瘟之法不詳，為醫林所共憾焉。

西藥東來，於說有傳染病，雖不與中國同，然分門別類，亦頗釐然，以所論為傳染病也，不復為抱殘守缺者所反對。且有納之之勢，而補我之不逮，用攝錄其要，俾為研究瘟疫者之借助，且知中國於漢代，已瞭然於傳染病之烈，不符今日而知也。

猩紅熱 本病由一種觸接傳染性病毒而起之急性發疹，多發於小兒，（特於二歲至七歲間者尤甚）由觸接或空氣而傳染，有創傷之時，傳染尤易，四季流行不絕，而以春冬為甚，至本病病原，有以血液見有 *Amoeba* 狀運動之寄生物為病原，或以連鎖狀球菌為病原，究之，尙未為學者所公認也。

本症之潛伏期通常為四日至八日，然亦有速至一日，遲至二星期者，本期殆無異常，或在期末呈輕度之違和，乃發為嘔吐，咽頭痛，惡寒戰栗，發熱頭痛譫語，精神恍惚，體溫達三十九度以上至四十度五分，有痲癢症狀者，閱一二日，疹發自頸，漸及於四肢各部，而顏色與頸部則較少，發疹三日疹始退，色有痲狀落屑，本症特異處，是為覆盆子苔，有合併腎炎，心臟內膜炎，胸膜炎，白喉者，合併症如多而且篤，豫後殆難許嘉良。

按中醫無猩紅熱之名，然不能遽譏中醫為不知，蓋納其理于瘟疫中耳，中醫治法，初無遜色，甚且駕西醫之上，此無他，要能識其病因為溫熱溫毒，故能收立竿見影之效也。

猩紅熱詳論

流行狀況——此病於冬春二季發生最多。十歲以下之孩童，感染最多，約佔百分之九，在中國此病以北方為最重，中部稍輕，南部則少見或極輕微。在歐戰時，猩紅熱在美國軍隊中，佔死亡原因第九位。

病因——其病原菌多數公認為猩紅熱溶血性連鎖狀球菌（仍有人信其為一種濾過毒體），發見於鼻腔及咽喉或化膿部分之排泄物中，此種球菌發生一種毒質侵入血中，發鮮血色之斑疹，獨克氏試驗法（Duke's test），即根據此原理。

傳染——此病最易傳染，猩紅熱病者及帶菌者可由直接或間接接觸，而傳染於他人，潛伏期為一至七日。

症候——起病時，突然發熱，喉痛及嘔吐，十二至二十四小時後發生紅色斑疹，全身發紅，疹作點狀，惟斑疹多不發生於面部，在口之周圍，呈灰白色，全身呈中毒狀況，喉頭紅腫，初時舌苔甚厚，在舌尖及舌周圍之乳頭均腫大，稍後舌苔退去，呈所謂「楊梅舌」狀，頸部淋巴腺常腫大，斑疹於三至七日即退去，後即隨之以落屑，別種猩紅熱，須注意者，無斑疹之猩紅熱及外科猩紅熱。

猩紅熱患者，常於喉頭，耳部，有化膿性之合併症。

預防——病人須受嚴格之隔離，排泄物及被污之物件，均須消毒，在護治病人之時，必須着隔離衣並帶口罩，手於接觸後，必須用消毒水洗滌。

禁止多人聚居一室。

用類毒素作自動免疫法。

、用已全愈患者之血清或抗猩紅熱血清，以預防敏感性接觸者。此法所得之免疫性甚短，且以後有發生血清過敏之慮，故非於不得已時，不必採用。

(中醫治法) 處方一 麻杏石甘湯 麻黃三錢，杏仁二錢，石膏三錢，甘草五分。

適應症 猩紅熱初起發熱無汗，頭疼骨節酸痛，口渴煩悶氣息喘促等。

處方二 總方六味湯 荆芥穗八分，防風六分，桔梗五分，甘草四分，姜蠶八分，薄荷四分。

適應症 猩紅熱疹點雖現，咽喉及脰扁桃紅腫發炎劇烈，或顯假膜炎，粘液滲物滿佈，高熱頭疼畏寒無汗等。

處方三 古今錄驗升麻湯 升麻六分，石膏三錢，牡丹皮八分，甘草五分。

適應症 猩紅熱惡性類，熱高喉炎，皮顯紫癢，煩渴胸悶轉不寐等。

處方四 利膈湯 薄荷四錢，桔梗六錢，荆芥五錢，防風五錢，牛蒡子一錢，甘草三錢，元參一錢。

適應症 猩紅熱，熱汗少，咽喉腫痛，發熱胸悶頭疼咳嗽，痰涎粘膩不鬆等症。

處方五 玄參解毒湯 玄參五錢，甘草五錢，梔子四錢，黃芩六錢，桔梗三錢，葛根三錢，生地一錢，荆芥二錢，淡竹葉一錢。

藥一錢。

適應症 猩紅熱初起，熱甚頭疼，喉痛，欬嗽，口渴，頸楊梅色舌，咽腫，吞嚥不利，小兒煩啼驚厥等。

處方六 清胃湯(金鑑) 石膏八錢，牡丹皮五錢，黃芩八錢，生地黃五錢，黃連三錢，升麻一錢。

適應症 猩紅熱疹嚴稠密，皮赤如錦，面紅目赤，齒齲，大熱煩渴，嘔吐，舌如楊梅，乾燥無津等症。

處方七 吹喉散 甘草（去外皮），元明粉，各等分。

右二味，各研極細澱，再和研勻，漚瓶收貯，每用少許吹喉頭患處，一日數次，倘吞嚥亦不妨。

適應症 猩紅熱毒走咽喉，發炎腫痛，或發陷窩，或生假膜或生膿腫，粘液性滲出物特別增多，致湯水不易下嚥者，用此藥吹喉，有止痛消腫，祛痰防腐之功。

麻疹

本症之原因不明，唯知其有傳染性耳，現在頗有主張麻疹之毒，可存在於血液中且能傳之後代，又當麻疹傳染時，取母親之血清五C.C.注射於小兒臀部，可以免疫，是不啻為中醫胎毒之一證，本症發生時以春夏秋冬三季為多，二歲至六歲小兒尤易傳染，淚汁、唾液、咯痰、呼氣、皮膚蒸氣、空氣，器具，皆為媒介。

潛伏期（九日或十日）後，入前驅期，（三四日）體溫上昇至三十八九度，發噴嚏，流淚及乾咳，其後至發疹期，體溫達三十九度五分至四十一度，發疹於皮膚粘膜及結膜，始則顏面，繼則頸及軀幹四肢，均現境界分明，大如豌豆之赤斑，其中央有小丘疹，粘膜及結膜，尤較皮膚為先，加答兒性症候亦甚盛，閱一二日體溫下降，或竟如常時，第三或第四日，疹乃消退，第五六日則落屑，第八至第十日為恢復期，合併症為結膜炎、角膜炎、鼻炎、咽喉炎、咽頭炎、氣管枝及毛細氣管枝炎、中耳炎、腸炎、腎炎、後發病為痘咳及結核。

自吾人經驗上已證實者，則麻疹之治療，中醫優於西醫，而理論分晰。亦頗詳明，西醫並其病原而不知，況其他乎，其價事宜也。

痘瘡

因天然痘毒之感染，而為接觸性流行性，又空氣介立人體或物體，能令本病傳染旺盛，罹患以後，即得終身免疫。

潛伏期（十日至十四日）後，即入序期。（三日）發寒戰，體溫上昇，（達於四十度或四十度以上為稽留性）頭痛、嘔吐、薦骨痛、譫語、痲痺（在小兒）第二日，即發前驅發疹（即紅斑性或出血性斑疹）於下腿及大腿內面，第三日之終，第四日之始，發疹期終，全身症狀輕快，亦後之經過，分為二種，（甲）真痘，即重症，以發疹期，先發小斑於頭部及顏面，二日以內，變為丘疹，丘疹之中央，發生水疱，繼則變為膿疱，於第九日而完成真痘膿疱，有臍窩於其頂點，繞以紅暈，（化膿期）於此時期，體溫再上昇，顏面腫脹甚盛，頭部及手指，發疹生疼痛，咽頭等亦發疹，嘶嘎、咽下困難，其他有發結膜炎，虹彩炎等者，至第十二日或第十三日，則體溫下降，膿疱乾燥結痂，（乾燥期）而隨有劇甚之瘙癢，一週或二週之後，留痘痕，或留暗褐色之斑而自愈，（斑、數月之後消失）第真痘之經過中，于其化膿期，死亡者頗多，全經過，須四週至六週。（乙）假痘、即輕症，發疹僅少，而形成膿疱者稀，全經過約二週。

凡形成多數之膿疱，融合不分顆粒者，或痘作黑色而出血者，均不良。

（以上麻疹及痘瘡之中醫療法，請參閱本院兒科講義。）

實扶的里（白喉）

係于八百八十四年，列氏所發見之實扶的里桿菌之傳染，該菌短而稍彎曲，本病多發於十歲未滿之小兒。

局所症狀，為扁桃腺腫脹，咽頭患部粘膜之腫脹高赤，微痛及白色或帶黃白色養膜之發生，（此處辨別極關重要，如患

部生粉狀白點，或如口糜狀之白色粉膩，而非如膜狀者，必非白喉，世多有不知辨症，妄稱白喉，藥而愈之，自誇驗案者，乃大愚也，（下顎角後方之顎下淋巴腺腫脹腹痛，全身症狀，始於身體違和，頭痛發熱，（三十九度以上）嚥下困難等，繼則呼吸困難，併發症為氣管枝肺炎，心臟衰弱，急性腎臟炎，皮膚之匍行疹，紅斑，出血，中耳炎，多發性關節炎等，後發症為心臟肉膜炎，實扶的里後末梢癱瘓，腎臟炎等，本症非取咽頭之炎症產物，用顯微鏡而檢查之，不易得其確診。

【再歸熱】本症因亞培爾氏螺旋狀菌之傳染而起，該菌于發熱時恆存在於血中，至無熱期則消失，其傳染由空氣介立者，使用物品，跳蚤或直接之接觸。

潛伏期（五——八日）後，即發寒戰，體溫暴騰，（或稽留或弛張）薦骨部生劇痛，四肢疼痛，頭痛，倦怠，食慾不振，（往往嘔吐）脈搏增加，脾極腫大，四肢諸筋，遇壓迫則疼痛，（特於腓腸筋）又有發口唇匍行疹或氣管枝炎者，以上為第一次發作，歷五日至七日以後，乃發汗而下降於三十五度內，即移於第一無熱期，本期自四日至十日為常，但脾腫時，即為第二次發作，第二次與第一次略同，但期間短一二日，第二無熱期，亦同於第一無熱期，但期間長一二日，至第三次發作，則較第二次發作更短，第四第五常不發，凡發作中檢其血液有螺旋菌者，其診斷始確。

又屬本病之一種類者，有膽液性，塞扶斯樣症，及黃痘症，且有劇烈之腦症，出血易而心臟衰弱亦易，但自近年研究之結果，又以本症為另一種病，因血液無螺旋菌也。

按本症與吳又可所謂表而再表者酷似，其言曰，「間有表而再表者，所發未盡，募原仍有隱伏之邪，或二三日後，或四五日後，又依然如前，發熱脈洪而數，及其解也，斑者仍從斑解，汗者仍從汗愈，」據吳氏之言測之，即其候也。

【麻利利亞】本症由于麻利利亞原蟲存在于血中而起，認為係蚊蟲從吮吸之機會而傳染者，發作有一定之時間，凡分三期，惡寒期，（二十分間以上）惡寒戰慄，脈搏頻數，（百至百二十）發熱期，煩熱頭痛，眩暈大渴，體溫自三十九度以上，其經過約三時至五時，發汗期；則發汗淋漓，諸症消散，尿之比重甚高，有多量之赤色沉渣，其發作之異，分每日熱，隔日熱，四日熱等，其發作之持續時間，每日熱，六時至十二時間，隔日熱，六時間，四日熱，四時間為常，發作時脾必腫大。

（以上白喉中藥療法，請參閱本院咽喉科講義。再歸熱及麻利利亞之中藥療法，參閱本院雜病講義。）

虎列拉

本病為弧狀菌侵入體內所致，凡飲食不潔，飲水不良，寒胃等之足以誘起腸加答兒（即發炎）者，皆其媒介也。

在單純性虎列拉下痢，腹中雷鳴，下痢數次。（一日六次至八次）全身倦怠，食慾缺乏，皮膚厥冷，尿量減少，嘔吐，煩渴，腓腸掣痛，脈搏細數，脈數日至一週而愈，或轉為輕症及重症之虎列拉，在類似虎列拉（輕症虎列拉）水瀉數次，卒成米泔汁狀之下痢，又有吐同狀之液，泌尿減少或絕止。手足厥冷，現蒼白色，早高度之脫力，脈搏減少，頻數，發腓腸疼痛，其經過善良者，二十四時間內，下痢十數次即愈，或轉為真性虎列拉。

真性虎列拉者。（假死性虎列拉）自虎列拉下痢或類似虎列拉而成，或突然發生，其診候為全身衰弱，體溫下降，脈搏頻數且細小，泌尿減少或絕止，來無痛性米泔汁狀液之吐瀉。（一日下痢二十次至三十次）眼窩陷凹，鼻樑屹立，皮膚厥冷，現青藍色。（身體諸部粘膜及外皮在靜脈血鬱積汚染者即發此色）撮之則留皺襞，諸筋痙攣，（特見于腓腸）呼吸困難等，脈數時至二日而死，或諸症輕快，歷二週而愈，（包括恢復期言本病存亡之機轉則操之於一剎那耳）然亦有不發下痢經過

者，有先發瘧疾一二次，突變本病者，又有乾性虎列拉者。

中醫對此，分晰亦清，唯有時將腸胃炎混入，是其所短，治療法中醫亦不弱，如手足厥冷，脈細陽脫之真霍亂，與以理中湯、通脈四逆湯等劑，往往收效，惜有時狂嘔不止，縱有妙藥，無法下咽，提煉不善，為可惜耳，有志改進中國醫藥者，能一謀慮及此，不為芸芸者造無量福耶。

再論天花

流行狀況——天花為疫，已有悠久之歷史，發生大都在十月間，至十二月，正月則流行尤甚，在夏秋二季天氣炎熱時甚少發見，無論長幼皆可傳染，尤以未種痘之幼童為甚。

病因——為因一種過毒體，存在病者呼出之氣中，而痘瘡中及痘痂上甚至血中亦皆有此種毒體之存在，空氣及日光，均可將此毒體迅速消滅。

傳染——大都係與病人直接接觸，或兩病人之公用物接觸而發生，其傳染期，從病狀發生起，至痂皮脫落為止，均有傳染性，潛伏期平均為八至十二日。

症候——頭三日為前驅期，病人有惡寒，戰慄，發熱，惡心，嘔吐，全身作痛，並發生前驅斑疹，三日後痘瘡斑疹發生於顏面，手掌，同時體溫下降，一般病候消失。

此種斑疹迅即傳佈至胸背及其他各部，水泡疹化膿，而體溫亦隨之增高，所謂化膿熱，最初此斑疹祇成平面斑點，不久乃成丘疹，在三日中即變成痘水泡樣瘡，（中部陷凹如臍狀）最後化膿結痂，在發病之第三日如無其他合併症，則發痘處及

其他各處之痘痂漸漸脫換新皮而就愈。

預防——病人須絕對隔離，接觸者須即種痘，並隔離二十一日，如種痘花發，於花發後隔離七日即可。

種痘以上膝外側爲最便，先用火酒拭淨，俟其乾後，在皮上注漿苗一滴，然後用一稍大而純之針在滴漿處上下點刺十數次，漿苗乾後，即可將袖放下，無須包裹，漿苗接種後，五日乃至七日如疔出，即可於點刺處發見膿泡，不久此泡即逐漸吸收結痂。

如已生過天花即不再受傳染。

(診斷) 小兒未經種痘，在天花流行時節而發熱咳嗽者，往往會出天花，亟宜延醫診治，初起治之得法者順，失治者其後多逆，在發熱時期，二便如常爲順，若大便不通，小便短赤，口渴煩燥，舌苔黃厚爲重，若手脚冷，面色青，氣急鼻扇，大便瀉，無汗，俱見此證，即爲逆，在發斑期，疹點勻整者順，若疹點細碎如蚊咬，或粗大如碗豆大，均爲逆。

在發蕾期，點粒根脚分明者順，若此點與彼點分際不明，根脚牽連者逆，在水泡時期，點頂圓滿，色鮮明，根脚紅潤者順，若頂不飽滿，色澤晦滯，根脚淡無血色者逆，在化膿期，膿色黃質肥厚者順，若不黃，膿質薄稀者逆，在水泡化膿時期，有臭味者順，無則爲逆，痘出稀者輕，密者重，裏外微紅者輕，外白裏不紅者重，痘點頂黑陷塌下者死。

(看護) 小兒發熱初起，忌予葷腥及不消化之食物，乳母亦宜忌口，出天痘房中空氣宜暖，若在嚴冬須生火爐，燈火不宜太亮，電燈宜圍以紅紙，陽光入戶亦不宜，最好亦糊以紅紙，以光線有刺激故也，忌葷酒氣味及不潔之穢味入病兒之口鼻，若病室離廚房甚近，宜設法使油氣不侵入，病兒及乳母不可食黃豆製之食品，如豆腐等，犯之則將來口臭，忌食醬油，

至病愈後一個月止，犯之則痘痕有黑斑，不幸為麻面，則麻點色黑，至發蕾期，痘已有水泡，宜臥兒於軟棉褥中，襁抱手脚宜輕，及化膿期尤為緊要，至發蕾期，須以小兒之兩手掌縛，否則面癢抓破，則為麻面，小兒在病中不宜多予乳食，宜頻頻予溫開水。

(治療) 初起宜辛涼透達，及宣肺藥，如荊芥、葛根、茅根、薄荷、連翹、象貝、杏仁等，病至第二期，痘點已透透，熱不甚，則無氣急等狀，二便調勻，可以勿藥，若熱甚，仍不忘茅根葛根，至第三期，斑點逐漸擴大，形圓整，神情完好，亦可勿藥，若根脚不紅，當於清熱解毒方中，酌加活血如紅花、川芎、之類。至第四期，水泡透明，形圓根紅潤，熱不甚，二便調，亦可勿藥，不然者，按週施治第三期，至第五期、化膿期中水泡黃厚，神情安逸，亦可勿藥，若膿不厚黃而清稀，塌陷不圓滋，急宜施治，此時用藥切忌寒涼，宜黃耆、黨參、鹿角霜、鹿茸等，至第六期已出險，用藥不過清補，化毒，如西洋參、白芍、甘草、銀花等類。(詳情參閱兒科講義。)

流行性腦脊髓膜炎總說

民衆對於腦膜炎聞之熟矣，莫不談虎色變，猶較霍亂為逾焉，然僅知為腦膜炎，而不知其為流行性腦脊髓膜炎，此二名豈僅一問之分，實有霄壤之別，是不得不為之辯而正之也，蓋腦膜炎乃一混統之命名，其病灶僅屬於腦，而不及於脊髓膜，且腦膜炎十九因結核菌染及腦膜而起，非流行性也。至流行性腦脊髓膜炎，其原因一若其命名，症屬流行性而病灶廣泛，且及脊髓膜；並不若腦膜炎僅屬結核性之狹而單純也。抑又有說者，世人僅知其為現代新發現疾患，而不知乃亘古所有之症，是不得不為之說焉。證之兩籍：謂由細胞內腦膜炎球菌之傳染而起；此菌乃 (Weichsbau) 惠薛爾擺審氏發見於一千八百

十八七年，距今數十年，而在該氏未發見此病原菌之前，當有是症之發見或流行似可慮斷者也。再考之中國醫籍則數千年前已見之矣，名曰瘧瘵，瘵瘵二字見素問至真要大論，及靈樞經筋篇，及素問五常政大論；而以玉璽言之較詳，瘵瘵屬脈證篇云：病者身熱足寒，頸項強急，惡寒，時頭熱而赤目赤，獨頭動搖，卒口噤背反張者，瘵病也，又云瘵為病，胸滿口噤，臥不著席，腳變急。其所述證象，與今之流行性腦脊髓膜炎，千古一轍，不謀而合。近國醫界名之曰疫瘵，疫即流行性傳染性之謂，古書有疫癘之邪，沿門闔戶，互相傳染之文，瘵則指其症狀而言。取義簡明，易於記憶，綜上以觀，可知此病不僅為現代疾患，而亘古已有之矣。第因歐風東漸，入主出奴，遂捨本逐末，數典忘祖。可嘆也夫！吾人固不宜故步自封，牢守保守，語云：「他山之石，足以攻玉。」誠哉斯言。回憶民國十八年春，此症盛行滬上，及浙省各地，急者朝發夕死，多不可救；且病起倉卒，不知所措，於是各方呼籲，衆議沸騰。國醫方面披露於報端者，或主葛根湯者，指項強而然也；或主三黃石膏之解毒，指兼嘔及便秘而然也；然未能針鋒相對，藥難力分，見效不易。從今後惟恐，本症正方興未艾之際，恐狂瀾之莫附，懸崖難勒，特以司命之工，負去疾之職，曾以研究所得，錯綜昔賢遺說，近賢新論，遍探各家方治，爰草斯篇，所以解世人之惑，正邪說之弊，要亦天職也夫，於世道或不無少補云爾。

本病之原因，西籍以為細胞內腦膜炎球菌之傳染而起，有二個變狀體對連之重球菌，多生存於細胞膿球等內，故頗似淋球菌，傳染之徑路，大約多從鼻道或咽頭之扁桃腺等處；而頭蓋之外傷，或精神興奮過度勞，岩狀部骨傷，流行性感冒，肺炎，亦往往因之傳染。且本病之流行時節，多在春冬兩季寒冷之時，大概多侵入男性之小兒，且流行時常與纖維性肺炎等傳染共作。然腦膜及脊髓炎之發炎，乃由於菌，考菌類之生，必有濕氣之浸潤，溫氣之醞釀，數者合作，而菌以生；微菌之生於

各種物體，良亦由斯，疾病之作亦何異於斯。是以在國醫以爲風濕疫癘之邪，薰灼腦膜及脊髓炎，內經以爲邪之所湊，其氣必虛，斯固古代語法，然證之新說，固無往而不合者。蓋康健人之所以不病，由於抵抗力之充足，至抗毒力之所以衰退，多由於外界氣候之異常變化，調節機能失於應付之故。然則國醫以六淫爲病原，似若崩泛，實有至理厲矣。至金匱痲病篇中有：「太陽病發汗太多因致瘧。」「夫風病下之則瘧，復發汗必拘急。」「瘧家雖身疼痛不可發汗，汗出則瘧。」瘧病有灸瘧難治。等數條，均非流行性腦脊髓膜炎症。及指末稍神經之痲痺痲痺，與破傷風等混而爲一，醫者亦固圖吞棗，不加詳辨，余特於此處表而出之，以解讀金匱者之惑。再巢氏病源又有金創瘧。剛柔二瘧之症狀，非今流行性腦脊髓膜炎，所謂金創瘧者，即今之破傷風是焉。雖以瘧名，病理實迥然有別也，醫者可得不知乎，蓋有毫厘千里之弊也。

本病約可分爲四期，一惡寒期，二發熱期，三危險期，四不治期。潛伏期數小時乃至三四日，無前驅症狀，初起即寒慄，繼之以熱，體溫達三十九至四十度，脈搏初起多遲緩，漸死則數；至第二日即呈腦症狀，如頭痛薦骨痛，肢痛倦怠，昏憒譫語，舌苔白膩或薄黃，其中最著狀態，即爲劇烈之頭痛，呈輕微之頭痛，而以後腦爲尤甚，兼之項背強直，頭向後屈，常作仰面，試以手板之令前，則抵抗甚強，而患者呼痛，惟向側及迴轉運動乃覺自由，四肢等處感覺異常靈敏，遇強光高聲亦然。小兒往往初起發狂，且偏於一側，及大聲號叫。試刺激皮膚。則該部發赤色之斑，歷久而不散。甚至角弓反張，四肢筋起強直，手足後反，軀幹運動遂形困難，及腹部陷凹，牙關拘緊，時發關牙之音，二便閉結，或竟失禁，體溫高升，視神經障礙，遂有重聽昏憒譫語。或嗜眠昏睡等險惡現象。同時病起第二日乃至第六日，皮膚常現匍行疹，其部位多在口部顏面，而頸部及上肢則甚夥。其間亦有似薔薇疹齊斑點或紅疹。其時氣管枝、肺臟、及心臟內膜，屢起炎症；有時亦脾臟腫大。

；然熱度升至四十度而止，重症瀕死時往往變過高熱；脈搏由緩而數，甚至停頓，此因迷走神經始盛而終衰也。迨末期則腦之實質中已成膿瘍，乃作痙攣昏迷等等，並無脫神散大，循衣按空，氣息不續，肢冷汗脫而死之象。

流行性腦脊髓膜炎檢討

(*Meningitis Geradrospondilis Epidemica*)

王幾道曰：近年來本病流行甚廣，或散見於各地，因其症狀兇惡，患者易致死亡，於傳染病中占重要之一頁，故於此繼述本病也。

(原因)本病一八八七年(*Weichselbaum*)發見一種細胞內球菌腦膜炎球菌 *Meningococcus Intracellularis Weichselbaum*) 乃腦脊髓膜之急性化膿性疾患，多犯小兒，尤以三歲以下之幼兒最多，而年老者亦間有發生，男子較女子為多，常為散在性發生，時或起大流行，季節多自冬季以迄初夏，而於寒冷之時為多。

所謂 *Weichselbaum* 細胞內球菌，為一種雙球菌 (*Diplococcus*) 亦稱腦膜炎雙球菌——(*Diplococci & Meningococcus Intracellularis*) 與淋菌相似，多存於血液內，Gram 染色陰性，以 *Löffler* 氏之 *Methylendian* 極易使之着色，對於溫度及光線之抵抗不大，本病原存於脊髓液中為數極少，如欲直接證明，須用集菌法，取新鮮之脊髓液 3-5 G. 保持 37°C. 不使與光線接觸，再加同量之 2-5% 葡萄糖肉汁，或腹水肉汁培養基，置於孵卵器內 2 小時，其時所生之沉澱物中，可見無數之腦膜炎雙球菌，而此種細菌僅能發育於含蛋白質之培養基上，如於血液寒天培養基上，則生帶紅色露滴狀之集落。

(感染徑路) 此病原菌達至鼻咽頭腔粘膜，發生加答兒，雖有時自淋巴道傳至腦膜，然後多致由於血行，漸次侵及腦膜。

。故可認爲一種菌血症，如在流行時，即健康人之鼻咽頭粘膜，可證明本菌者不少。其傳染方法，大抵係泡沫沫傳染——(Typhoid-Infektion)。即當噴嚏，咳嗽時泡沫飛散而起之直接傳染也。但本病菌因抵抗力薄弱，設非多人聚居及不講衛生之處，通常不易傳染。所以患本病者，大概於居處不潔或低下階級之人，此外健康之攜菌者之傳染亦甚重要，此等人曾與腦膜炎病人接觸，於其自身並不發生病症，但鼻腔咽喉，藏有病菌每易傳染他人。有扁桃腺肥大者，尤其爲本病侵襲，故於預防上極宜早切開也。

又常入之鼻腔與咽喉內有三種細菌，與腦膜炎球菌極相類似，一爲加答兒小球菌 (Micrococcus Gatastrialis) 亦居於細胞內，Gram 染色陰性，在各種培養基上均能發育，一爲肥大雙球菌——(Diplococcus Gracilis) Gram 或爲陰性，或爲陽性，形狀極易混誤，然在 30 度時能生長於普通之寒天培養基上，與腦膜炎球菌不同。故如欲得純粹培養，宜用含蛋白質之培養基，如血液寒天 (Bloodagar) 等，或更行凝集法 (Agglutination) 以證明該菌。

(病理解剖) 本症係腦脊髓膜之化膿性炎症。腦表面尤其前部及中部之溝及血管的部位特別著明。於脊髓則後部著明。軟腦膜現爲充血及浮腫而潤濁。脈絡膜 (Tela Choroidica) 被膜 (Ependym) 腦實質等亦被侵犯。

因膿樣腦脊液之加增而壓力增大，腦室擴張，惹起內腦水腫者有之。

腦脊髓液爲帶黃色稀薄膿樣，有似磨玻璃狀。時有漿液性者 (漿液型 Serous Form)。

(症候) 潛伏期 1—3 日，前驅症狀雖不顯著，然有時覺身體不舒，倦怠，眩暈，頭痛等，不定症狀，一般症狀，往往突然發熱，(38.0—40.0°C) 惡寒戰慄，痲痺，劇甚之頭痛，後頭部最甚，嘔吐，下痢，項部疼痛，並沉重之全身徵狀，神識模糊。

糊，口唇旬行疹 (Herpes Labialis) 等，又本病之特徵為頭部後傾，不能向各方轉側，向前之運動更難，且當發劇痛，所謂項強 (Nuchistare) 也，因背部肌肉攣縮發生脊柱之強直，呈角弓反張之狀——(Opisthotonus) 並有壓痛，膜肌亦緊張下陷，形成所謂舟狀膜 (Kahnbach) 有些發生尿閉與便閉知覺過敏，食思不振，脾腫髓反射亢進等。脈度雖與熱度並行，時有遲緩不整者。呼吸則一般促進，體溫初雖為稽留熱而後多為不規則的弛張熱。經過之沉重者，可毫不發熱，而在死直之前，則體溫可昇至42度以上。意識有障礙甚少，時而全明瞭者有之，亦有現無欲狀態或意識澀濁者。嘔吐及下痢有甚為輕微，有頻發者，或有著名下痢者，故於乳兒有與消化不良症鑑別困難。又本病患者，往往發現皮下出血，或蓄發疹，猩紅熱狀或麻疹狀發疹者，且皮膚紋盡症 (Dermogaphysm) 多為陽性。即以硬固之物體刺戟皮膚，其所生長之赤條不消退。又病人之下肢常呈半彎曲之位置，膝關節之伸展，謂之 Kerling 氏徵狀。又刺戟脊柱後根部，則發生皮膚與肌肉之知覺過敏 (Hyperaesthesia)，予以輕微之觸摸或壓迫，覺極不適，腓腸肌尤然。即對於光線與雜音，同呈過敏性。至於腦神經方面之徵狀，則有視神經炎，一過性之眼筋麻痺 (上眼瞼下垂症) 眼球震盪症，斜視，瞳孔開大或縮小，重聽，牙關緊急等。

腰椎穿刺液常現濁瀉膿樣結稠性，腦壓增高 (三〇〇—四〇〇—Mm H₂O 或其以上) 暫時放置之則成凝塊及蜘蛛膜，中含多量之蛋白質 (Globulin) Noncuclic Reaction 呈強陽性 (附 Noncuclic Reaction) 以 185g (NH) SO₄ 溶於 100C. C. 水中，製成一種飽和溶液，用此試藥與腦脊髓液等量混和，發生混濁，即為陽性反應，因此時腦脊髓液中 Globulin 增多故也，最好以腦脊髓液 ICC 置於 (NH) S. C. 溶液 IC. C. 上面如為陽性則在接觸而發生環狀混濁，又 pandy 氏反應陽性，即將盛有石炭酸溶液 (石炭酸 1.00 錫水加至 1.50) 之試管中，加入腦脊髓液一滴，能使 Globulin 增多，如試管之背部為黑脂

之處，則可見乳狀之潤濁，此外多係白血球及淋巴球增加，同時細胞內或細胞外認出 Gram 陰性之 Weichsbaum 氏球菌，時有幾於透明，於培養基上始克證明其病原菌者，又經過亞急性者，可因脊髓管內出血而液帶出血性。

白血球常增加，而嗜酸性白血球則反為減少，或竟消滅，又往往有盛大之發汗及關節腫脹，Disse 反應多陰性，有時起皮下出血，大抵重症病人之多數於短時間內羸瘦極顯，小兒尤甚。

本病之持續普通——星期，有急性型——(Acute Form) 亞急性型 (Subacute Form) 往往呈特異之間，歇性經過，病情之輕重一進一退，時有變化，是以全身症狀與體溫之一過性減輕，未必預後上佳良之徵，此外有電擊性型——(Menigitis Cerebralis Epithemica Sibericus) 症狀劇烈，數時間至二十四小時間有不幸之轉歸，又有不全型或頓挫型，(Abortive Form) 初起劇烈之徵狀，二三日後即退，非流行時則診斷不明。

本病有起種種合併症及後遺症，有中耳炎，角膜炎，視神經萎縮，虹彩炎，虹彩毛樣體炎等，其中，聽神經之障礙為多，兒童後天性聾啞症，多有幼時所經過之腦膜炎者，此外為膿胸，心內膜炎，心囊炎，耳下腺炎及慢性腦水腫 (Chronicus Hydrocephalus) 者，病人起發作性之頭痛，失神或痙攣，精神疲弱，運動障礙等症，又有發生偏癱，截癱等腦脊髓神經之麻痺者。

(診斷) 本病之有定型的症狀，而又於流行期間出現者，其診斷不難，如不在流行或本無流行之地，而一旦遭逢，則確實之診斷頗非易事，如病至後期，病人已不能自述其病歷，則診斷尤難，但考其病之急遽，腦症狀之早發，特異以頭痛，項強，每行疹，Kernig 徵狀。全身知覺過敏，以及脊髓液之變化等，皆為診斷上重要之根據也。

本病所當鑑別者：

A 化膿性腦膜炎，大都發於頭部疾病之後，例如化膿性耳病，頭部外傷，頭部丹毒，耳下腺炎等是也，宜詳查其病歷，並可證明原發地之存在，而最應注意者，為耳內之檢查。

B 結核性腦膜炎，大抵起於兒童，發生極緩，初期有著明之胃腸症狀，其後有眼肌麻痺，斜視，徐脈等腦的症候，甚為明顯。然其體內必有潛在之結核病竈，普通不發生旬行疹，脊髓液並不稠濁，以之注入動物腹下，可引起粟粒結核。

C 急性全身顆粒結核之腦膜型，其症狀有極似流行性腦膜炎者，宜細心區別，然在初期，呼吸困難之症狀已均顯明，皮膚蒼白，脊髓液中有結核菌之存在。

D 腦膜炎樣之症狀，亦有於各種熱性傳染病之初期或經過中見之，稱為腦膜炎狀態——(Meningismus) 其與真性腦膜炎鑑別困難，有時不得不用腰椎穿刺，而施行腦脊髓液之檢查，在腦膜炎狀態，雖腦膜亦多少增加，然液中之蛋白質與細胞，並不十分增加，且無腦膜炎球菌之存在，在可疑時更可行培養法以區別之。其他臨床證候，細心觀察，亦可為診斷之助。

例如：——

1 在肺炎之初期往往發生腦膜炎狀態 (Meningismus)。特以兒童為多，此時肺內無變化，診斷不易。然呼吸自始即稍急促，顏面潮紅，稍後即肺內現特有之變化，並咯出綠色痰，與流行性腦膜炎時續發性肺變化不同，在懷疑時，可取脊髓液之。

2 腸熱症亦有發生腦膜炎狀態。此時與緩和之腦膜炎，必須區別。大抵腸熱症無旬行疹，而有特異之薺核疹及鼓腸等。

倘難以區別，可從血液或大便培養細菌以知之，如爲未經預防注射之人，可採取血清行 *Widal* 氏反應檢查之，一旦起陽出血，則診斷更難。

3 流行性感冒時，亦往往發生腦膜炎狀態，但此時上氣道之加答兒症狀，十分顯明，且脊髓液中無特殊之變化。

4 敗血症之時，心臟與呼吸方面之症狀較強，皮膚與關節有敗血症之變化，血中有病原體，且有病原體可尋。

5 腦膜炎發生濃密之蓄微疹者，與發疹熱 (*Flachtyphus*) 之腦膜炎亦須區別。然其時之顏面之發赤浮腫特異，結膜炎甚強，甚熱甚久，脈搏急速，即此已極不同，倘更行脊髓液之檢查，尤易鑑別。

6 又鉛中毒蛔蟲等症，有時亦須鑑別者。本病診斷上比較的不難，疑惑時，須行腰椎穿刺，檢查液中淡白性與細胞之變化，以及微生物之有無，有時須行純培養或動物試驗，方能確診。

(預後) 幼小兒一般不良，死亡率 81—90% 遺留知識障礙者不少。

(預防) 本病之預防亦甚重要，病人隔離雖空中或物品之間接傳染比較少數。然病人之吐液，吐物，喀痰，手帕衣服等，附有病人咽頭粘液之物，俱當嚴重消毒，又本病之攜菌者，易爲傳染之媒介，故家庭中一兒染病，其兄弟姊妹等不可令其入室。即家屬與鄰近之人，亦受監視，在必要時可檢視各人之咽頭粘液中是否有球菌，以定防疫之方針。據 *Wan-ermann* 氏之說，凡咽頭附有腦膜炎菌者，可散布乾燥血清以防之。

(結論) 總之病由於傳染 *Wachslau* 細胞內腦膜炎球菌而起，突然惡寒，戰慄高熱痲痺，劇烈之頭痛，項部強直角弓反張，神識昏迷昏睡等症候，對於皮膚之刺激發生過敏反應。此外光線及音響均能使症狀增惡，*Kerning* 氏徵及 *Babins-*

typhus Jaessohien Phnompen 之有無，均當細心檢查，而腦脊髓液之檢查，尤屬必要。如已確診為腦脊髓膜炎，宜將病人隔離，施以上述之處置，宜愈早愈好，而脊髓液之抽出對於本病有良好之影響，其他則對症療法，亦不可忽視也。（此病中藥療法，用本冊後載之清瘟散毒飲原方加鬱金三錢，硃砂三錢，牛黃一分，生石決明一兩。）

鼠疫論

瘟疫者，天地之戾氣濁氣，釀為熱毒，中于人亦證見熱毒，故曰瘟，家家如是，若役使然，故曰疫，其病皆熱無寒，有表症，無表邪，宜解肌，禁發表，其輕者，如赤眼發頤（俗名豬頭溫）之類，其重者，如頭腫（俗名曰大頭溫），頭脹（俗名蝦蟆溫）之類，然只見于一處一年，未有見于處處年年，如鼠疫之甚者，嘔，可云異矣，亦云慘矣，其初起也，有先惡寒者，有不惡寒者，既熱之後，即不惡寒，有先寒而後熱者，有先熱而後寒者，有熱寒同見者，有見寒不見熱者，有熱不見寒者，有汗有不汗者，有渴有不渴者，皆無不頭痛身痛，四肢酸痺，其兼見者，疔疥癩疹，嘔噎咯吐，甚而煩燥懊懣，昏憒譫語，發亂頭狂痞滿腹痛，便秘旁流，舌焦起刺，鼻黑如煤，目瞑耳聾，骨接足腫，舌裂唇裂，脈厥體厥，種種惡證，凡難悉數，無非熱毒迫血成瘀所致，故古方如達原飲，消毒飲，解毒湯，敗毒散，露蘆丹，近方於銀荷散，桑菊飲，升降散，清化湯等方，皆能清熱解毒，然用之間有效而多不效何哉？以有清熱解毒之藥，而無活血去瘀之藥也，可知用清解者尚誤，可知用溫補者益誤矣，或曰有用涼劑愈者，此必熱毒初起，血未成瘀之時，或曰有用補劑愈者，此必熱毒已解，瘀血已下之後，然可偶效，斷不可常效，惟王勳臣先生醫林改錯內活血解毒湯，（即紅花，桃仁，川芎，地龍，射香，赤芍之類藥。）雖制以治吐瀉抽筋之時疫，然移治此證，實為得宜，觀其論證曰熱毒自氣管達于血管，將氣凝結壅塞不行，恰與此證合，觀其制方則解血

毒，清血熱，活血瘀，亦恰與此症合，閱得此方，于無可救藥之時，偶一試之，不意其竟著奇效也，夫治病以本病爲重，標病爲輕，此證，熱毒本也，瘀血標也，而標實與本同重，故標本未痊者，原方可愈，標本已甚者，又非原方可愈，故于重危之證，傳表宜加白虎，傳裏宜加承氣，傳心胞宜加羚羊，是不欲以輕劑治重病也。

此證初起，熱渴痛痺，一時并見，重病也，重症而用輕藥，必無望矣，且死人甚速，亦急證也，急證而事緩服，亦無望矣，故法用急迫多服，所以因其勢也，況重急之證，古亦有一日一夜數服法，急迫多服，并非自創，尤要初起即急服藥，蓋此時元氣未弱，病根亦淺，藥力易行，病勢易除，一二日間能迫至七八服，則熱毒或從汗解，或痰從嗽出，或從下行（或下瘀血，或下黑糞）如仍未效，第三日仍迫數服，無不見效者。

昔之論瘟疫者，皆曰風寒暑濕燥火之六氣，自明末時，吳又可起從而闢之，曰六氣者，天地之淫氣，常有者也，疫氣者，兩間之戾氣濁氣，不常有者也，斯言之，微之老子而可見，老子云：大兵之後必有凶年，凶年之後必有瘟疫，是知以兵燹而致旱災而釀疠病，此瘟疫所由起也，自後論疫氣者，皆主其說，陳修園先生，更添病人之毒氣，又兼言夫繼起，不第言夫初也，據鼠死疫作，乃地氣也；然律以勁靜互根之義，無天地之鼓盪，焉能使地氣之發舒，則言地氣者，必兼言天氣，其說乃全，但天氣遠而清，人所難見，地氣近而濁，人所易見耳，統而言之，曰天地之氣是矣，言疫氣所從入，吳又可與鞠通楊玉甫皆謂獨從口鼻入，玉甫又據天氣爲清邪，獨從鼻入，地氣爲濁邪，獨從口入，修圓謂天地之氣暗中摩盪，從毛孔入，病人之氣，當面噴薄，從口鼻入，似不必拘，蓋自其分而言，則曰天地之氣，自其合而言，則曰混雜之氣，何能隔氣，使何氣從口入，使氣從鼻入，何氣從毛孔入乎，主口鼻入者，對表寒由毛孔而言，別樣疫症，可說得去，惟鼠疫實說不去，其先惡

寒而後身熱者，必由毛孔入，由外而入內，其先熱而後惡寒者，必由口鼻入，由內而出外，此證之顯然各別者也，所論雖屬探原，究無關治病之輕重也。

流行狀況——滿洲為最重要之地方性的鼠疫區域，但在中國其他各地，亦有發現，腺鼠疫可全年存在，惟肺鼠疫，祇發現於冬季，鼠疫乃是一種鼠類中之流行性傳染病，如某地鼠死甚多，則鼠疫即有發現之虞，其傳染由蚤，將此疾由鼠傳鼠，再由鼠傳人，受有傳染之蚤，可生活於被棄之被服上，經過極久之時間。

病因——鼠疫桿菌，在滿洲家鼠及田鼠為鼠疫之來源。

傳染——腺鼠疫，係由受傳染之蚤咬嚙而來，肺炎鼠疫，則直接由人傳染。

症候——腺鼠疫及鼠疫。

病起極速有頭痛，寒戰，高熱，嘔吐，而部有恐懼憂愁之表情，病人甚覺不安（腺鼠疫）。無甚表情，站立不穩，（肺炎鼠疫）。橫痃發軟而疹，未幾即化膿（腺鼠疫）。咳嗽有紅沫痰，支氣管肺炎症狀及心臟衰竭（肺炎鼠疫）。皮膚上可發見丘疹及膿疹或出血，診斷——穿刺橫痃，檢查鼠疫桿菌，在肺炎鼠疫之痰中，亦可同樣找得桿菌。

預防——用捕鼠器，毒藥，或薰煙法以滅鼠，在鼠疫發生地帶不可用手捕鼠，死鼠必須焚化，食物必須嚴藏，使鼠不得入，最須注意，小洞及溝槽，一般清潔及處理殘棄物件，尤以食物碎屑為要。

病人必須嚴密隔離，在病退後一月，方許出院，驗疫時間期為十日，病人死後須焚化。

預防接種——免疫力可維持數月。

大頭瘟

病名 大頭瘟 抱頭火丹毒 (西醫名丹毒 本症又名血蛇 *Erysipelas*)

原因 巢源云：「時邪外中，一日在表，二日在膚，表虛裏實，熱毒內盛，則多爲白泡，或致頭大。」

內經云：「非其時而有其氣，謂不正之氣，一夜之中，長幼相染，是若此氣中人清空之竅，則頭面隆腫。」

李東垣云：「身半以上，天之氣也，身半以下，地之氣也，此邪客於心肺之間，上攻頭面爲腫。」

吳鞠通云：「大頭瘟毒者，穢血也，凡地之氣，未有不因少陽之氣而自然上升者。春夏天氣發洩，故多有是症，秋冬地氣間有不藏之氣，亦或有是症，人生之少陰固虛，不能上濟少陽，少陽升騰莫制，亦多有是症，小兒純陽，大多陰未充長，亦多成是症。」

編者按，本症時毒之傳染，類似流行性感冒，其傳染無一定的地方，俗稱大頭傷寒，與原病傷寒不同每於春夏最盛，其致病爲一種鏈球菌，長盛長鏈，此菌與生膿鏈球菌爲同類，然究其毒，寄寓於患再臥室之器物床榻被褥等，即勝壁亦然，其有易患丹毒者，而在受傷皮破新產新受手術之人，然不必定有明顯之傷口，亦能受染，西醫稱丹毒之屬特發性 *typhane* 者，其鼻中或唇口，難言毫無微傷，但有時由鼻腔精膜，直穿過組織而至皮，常見於慢性中毒，體弱慢性腎炎等者，亦有得自遺傳者，據此則大頭瘟毒由破傷而受者不少，非僅毛竅之淺層皮膚感觸而已，其菌多寄於淋巴管，即胃之大絡，陽明經衝犯之道路，而太陽少陽過脈，亦賅括在內，如白血球菌相爭，便爲惡寒發熱之抵抗作用，此病重而蔓延廣者，常致生膿，若陷五臟，或顯惡性，心內膜炎，急性腎炎等，間或有顯腦炎及肺炎者，所以醫家對此每多重視，以其內含時疫之毒，及西醫所

謂連球菌之劇烈傳變也。

症狀 高錦庭云：「鼻，面，耳頂，咽喉，赤腫，無頭，甚至起泡，或結核有根，初起狀如傷寒，令人憎寒發熱，頭痛，肢體痛，恍惚不寧，咽喉閉塞，凡脈滑、數、浮、洪、沉、緊、弦、濡，皆其候也，或初起身發寒熱、口渴舌乾脈洪數、或舌膩苔，蓋毒先腫者先退，如先腫鼻額，次腫於目，又次腫耳從耳至頭，上絡後腦結塊則止，若不散必成膿也。」西醫云「此症潛伏期，大約三日至七日，侵入期，多發寒熱，繼時溫度速升，且顯急性熱病之他狀，若在局部皮破，則傷處微發紅，倘係特發者，閱數小時，鼻梁及頰亦微紅，皮腫而濕紫，未至二十四小時，丹毒之局部特狀即成，如皮光滑水腫，紫而色紅，捫之覺熱，間或表皮成泡，病者自該皮而束縛難堪，且其腫速劇，及第二日眼膜已斂合，致不能啓。患處之邊漸延開，而中央初起處漸淡而腫漸退，既延額，則邊凸如硬脊陸續向前進行，尙未及之處，亦能捫覺之。」

編者按：本症中西認識完全一致，措辭間亦無柄鑿之弊，讀者當細玩之。

診斷 西醫云：此症因其初起之景况，溫度之速升，局部之現象，皆爲特別，甚易辨認。

編者按：本症大頭溫瘟毒之症，若先發鼻額紅腫，以致兩目盛腫不開，並面部脹紅而腫者，此屬陽明也。若發耳之上下前後，並頭角紅腫者，此屬少陽也，若發於頭上並腦後項下，及目後赤腫者，此屬太陽也，若小兒腹體，患赤皮蔓延遍體或如髮傷起泡出水或如麻豆粒狀，或虛腫有如水在皮膚，正與千金所謂丹毒肉中赤如塗丹之色是也，又有金鑑或云：「丹毒發纏腰丹毒」，以及巢氏十二丹候，皆發於遍體，而頭面腫者甚少，如項頰腫而醜膿者，謂之時毒，較大頭瘟疫病勢稍輕者，謂之抱頭火丹毒，均與本症原因不同，未可一概而論也。

治法 瘍科云：脈浮數者初在表、以犀角升麻湯發之，沉瀉者邪氣深也，察其毒之甚，卽服化毒丹以攻之，實熱便秘者，大黃湯下之或年高氣鬱者，五香連翹湯主之，若發生在陽明壯熱，氣粗口乾，舌燥，咽喉腫痛不利，脈來數大者，用普濟消毒飲主之，若發在少陽或肌熱，日晡潮熱，往來寒熱，口苦咽乾，目痛，脇下滿者，宜小柴胡湯加花粉荆芥，連翹，蒼朮主之，若發在太陽項上，並腦後項下及目後赤腫者，宜荆防敗毒散主之，若三陽俱受邪，併於頭面耳目鼻者，與普濟消毒飲，外用清涼救苦散敷之，大抵治法不宜太峻，峻則邪氣不服而反攻內，必致傷入，法當先緩後急，則邪自服，先緩者，亦退熱消腫，虛人兼扶元氣，胃氣弱食少者，兼助胃氣，候其大便熱結，方以大黃下之，拔其毒根，此先緩後急之法也，凡經四日不解者，不可太下，猶宜和解之，以犀角散，蒼朮消毒飲，甚則連翹湯之類。至七八日大小便通利，而頭面腫起高赤者，可以托裏散，托裏黃耆湯，如腫甚者，宜砭患處出惡血，以洩其毒。又於鼻內開通氣散（即皂角，半夏爲末），取十餘塊作效，若開藥不嚏者，不可治之，若嚏出膿血者，治之必愈，凡左右看病之人，日日用開藥嚏之，必不傳染，切須配之，其病人每日用嚏藥三五次，以洩熱毒，此治時疫之良法也。凡病若五日以前，精神昏亂，咽喉閉塞，語言不出，頭面赤腫湯水難入者，必死之候，治之無功矣！必知此疾有陰有陽，有可汗者，有可下者，粗工但知熱毒，只用寒涼，殊不知病有微甚，治有從逆，不可不審也，抱頭火丹毒，宜用犀角地黃湯，或羚羊地丁銀花黃芩山梔石斛元參丹皮知母連翹之屬，或黃連解毒湯，外以如意金黃散。蜜水調塗則愈，此症不傳染，丹溪治大頭癰，兼治喉痺歌，歌云：「人間治疫有仙方，一兩羅蠶二兩黃，姜汁爲丸如彈子，井底調蜜便清涼」。

西醫治法：病人宜隔離，獨居在醫院者尤當注意，恐染及他病人，至於療治此病之發生，不可又兼認產，夫丹毒之傳染

有限量，病者多能自愈，或毋庸內服何藥，飲食須有滋養而易消化者，宜飲多量之水，除老弱者外，不必用激藥，在穢轉不寧譫妄不寐者，可服西藥（歌拉）*Chloral* 或溴化物 *Bromides* 倘無效，則服鴉片，熱度高者，可用水擦法，或用退熱藥，如醋柳酸可注射抗鏈球菌血清，或用病者本體之菌，製成菌液注射更佳，論及特藥，氫化高鐵酒，每劑半錢至一錢，每三四小時一次，或云，頗有效，余則以為內服之藥，有效者甚少，局部藥中之可用者，為魚石鱈魚岩乾溜油 *cod liver oil* 每一分鐘調四分，羊毛脂製成軟膏，氫化汞溶效五千之一，硫酸五百分之一，油清石炭酸百分之五棉硫酸鎳之飽和溶液，硬脂酸鉍粉 *zinc Stearates*，火棉膠可維第恩。 *Colloctem* 或火膠魚石鱈一比西，用碘酒塗擦皮膚上尚未延及之區，有時亦驗。用冷水亦佳，若病累及臉間，宜敷硼酸布墊，並每日滴以阿久維溶液 *Argeol* 百分十數次，每次滴入一二滴。

論霍亂之原因及中西治療法之比觀

霍亂病者，長夏大暑中最劇烈之傳染病也，其霍亂之病名，殆係其症狀上得之，因患者受病須臾，即行上吐下瀉，漫無開闢，逾時立能竭津亡陽，即所謂揮霍撩亂是歟，本病在數千年前，早有發現，雖亦知其有傳染之可能性，惟以不改之氣候，及不潔之食料，為本病之絕大原因，至絕不知其有傳染力劇烈之病菌耳，自德人柯霍氏，發現虎列拉原蟲後，始知虎列拉即係我國之霍亂，其病因子由菌之傳染，亦遂恍然大悟，同時虎列拉之病名，亦遂普遍我國矣。

時至今日，孰不知霍亂之傳染力，比任何傳染病為劇烈而迅速，故一至霍亂將臨之長夏，莫不心意惴惴，畏如虎狼也，考霍亂之盛于夏暑者，因長夏大熱，正適合其病菌之生活耳，故我人設一旦食入此萬惡之霍亂菌，彼立可直接破壞胃腸之細胞，入於胃，則撲滅胃中之鹽酸，入血管，則破壞血球，是時胃腸中之細胞既經破壞，則其存留于胃中之精粉，及腸中之營

養物，適足助其腐蝕之機會，故雖暴受其齒，立可上吐下瀉，雖一二小時間，立能使人之肌肉瘦削，甚至大汗亡陽，而置人于死地也，其肉削，筋露，脈細，膚冷，轉筋等種種症狀，均屬真性霍亂轉危必見之證候，肉削筋露者，乃大吐大瀉，而將腸胃中之營養料，完全傾盡後，猶不足，乃反開倒車，將各組織，及血管中之液質，倒注入腸內，作瀉利之原料，是時實有高谷深淵，傾瀉無添之概，此時全身各組織，既因吐瀉而致一蹶不振，則其在生理上所有之能力，如能以發生熱力之可燃性營養物，及藉以浸潤諸部之燐質，脂肪，糖分，炭素，酸素，電流，以及赤白血球，消化腺淋巴腺等，無不亦隨瀉吐而爲之消亡，此即所謂表裏陰陽兩相消失也，故染有霍亂菌者，其人苟無免疫之本能，則不至此垂危之局也幾希，此病之病原，以中醫言，則謂之疫邪直中三陰，對於症狀，則謂之陰陽兩亡，西醫但謂虛脫，西醫檢得細菌，故治療以殺菌爲前提，注射鹽水，所以殺菌也，鹽水非單殺菌，藉可增加組織中之鹽素，以浸潤諸組織，注射強心劑，所以起心臟之搏動也，強心非獨起心臟之搏動，且兼添加燃性熱力，以促進細胞之活動，中醫不識細菌，遑論殺菌，於治療上自無處置病菌之手續，僅僅藉簡單之湯劑，而竟能療此萬惡之細菌病，此非極有趣味而具有值得研究之價值乎，由此可見古方之效，西醫治病，多屬對證治療，但一部分有直接剷除病因之必要，正如治療之本病之注射強心，同時注射鹽水是也，中醫治病，則全在審察病之反應機轉，以及其機轉之趨勢目的爲目的，此之謂證候治療，爲國醫特有之證候學，有制止其病理變化之趨勢，及糾正病理機轉之現象，所謂約制其邪氣是也，一方面兼顧病者動工之自然療能，冀其產生自然抵抗力，所謂扶植正氣是也，雖絕少直接殺菌機會，而亦能療此細菌病者，不得不嘆服我國醫治療手腕之神秘矣，四逆湯，人參四逆湯，中醫療真性霍亂之聖劑也，方爲附子，乾薑，甘草，三味而已，附子大熱，性能鼓舞已衰滅之細胞生活力，數保留其殘亡之體溫，助肌體衰化之生理燃燒劇

烈，所謂附子走而不守也，乾薑辛而熱，性能刺激內部各臟器細胞生活力之衰頹，增消化機能之養化力，以維持其消化分泌諸作用，所謂乾薑之守而不走也，若增倍其量，則名通脈四逆，能振其脈搏之細微欲絕，即專為心臟衰弱而設，甘草性甘平，功能弛緩全體機能之急迫，所謂甘能緩急，甘能緩和也，人參味甘溫，強心之力益強，國醫以其專入氣分，謂能補氣，生津，止渴，因其含有酸素，能奮起全體機能神經之頹敗，及浸潤諸組織，故曰功善補氣是也，古人處方，可謂面面周到，絲絲入扣，不強心而心能自強，不增鹽素而津能自潤，不殺菌而菌能自斃，對於癆削轉筋等症，不治而自愈，所謂治正症而副症同時消滅，此種治療，可謂去繁就簡之治療，其目的全為喚起病者之體工生理恢復，冀其產生體工之自然抵抗力，及抗毒素，以驅病菌病毒於體外，或使之死滅，故中醫療法，未始不可謂自然療法也，綜上中西之療本病，于生理上，兩者均殆有缺憾，何則，蓋如西醫注射強心，雖亦能助其燃性熱力，究竟屬于暫時而狹義的，其強心之力既有餘，而喚起體工自然療能之力尚不足，中醫之處四逆湯，其奮起體工痊癒之力雖有裕，而浸潤組織之功尚不逮也，觀乎此，則治癆霍亂之法，中西同施，最為合宜，正是互相補助也。

急性肺炎

據急性肺炎的症狀，是與我國醫所稱「肺脹」者相近似，所謂肺脹，就是靈樞經論篇所說的：「肺脹者虛滿而喘欬。」金匱上所說的：「上氣喘而躁者，屬肺脹；」脈經所說的：「肺脹者，虛而滿，喘咳逆倚息，自如脫狀，其脈浮者。」的肺脹，就臨床上的經驗，小兒患肺炎，較多於老人；男子多於女子，發病時間，大概在春秋兩季，因屬急性，乃有「馬脾風」的名稱，通俗稱為「肺風痰喘」；因此肺炎一症，似乎不能從國醫書籍上，尋覓適當正確的代替名詞；但在治療上，用國醫方藥

療治肺炎，是比較穩妥而多把握。

急性肺炎分作格魯布性肺炎，及氣管支肺炎兩種。

(格魯布性肺炎) 就是急性真性肺炎，為原發性肺組織的疾患，病原雖屬細菌，為傳染病的一種，但因接觸而傳染的很少，原來健康人的口腔，咽頭，氣管，及肺臟，本來什九有肺炎重球菌的駐足，所以不即發生肺炎的緣故，正如結核菌的傳播雖極普遍；而感染的未必個個患生肺癆的病狀，必須達到適當時令，有破壞身體抵抗力的誘因時，病菌才可大施伎倆，如果一有胃寒；或胸部外傷；或過度疲勞；或有礙氣體的塵埃類吸入，就能誘發肺炎。

(格魯布性的症候) 正如內經素問所說的：「肺熱」病相同，素問刺熱篇說：「肺熱病者，先淅然厥起毫毛，惡風寒，舌上黃，身熱，熱爭則喘欬。痛走胸膈背，不得太息，」僅僅這幾句，已將格魯布肺炎的證候說出，不過太簡單了！大概此症所起，突然戰慄，如覺有重病似的，在幼兒則痙攣發作；或嘔吐，體溫驟高，呼吸次數增加而迫使，脅肋刺痛，腮部現青紫色，鼻煽欬嗽，音聲簡短，咯痰稠黏，着物不易去，有一種特別色澤，黃而淺紅色的，稱做「鑷色痰」，病至第三日，口鼻間發生匍行疹，體溫為稽留熱，即俗稱長熱不退者，脈搏浮數，每分鐘百至或百二十至，以充實而緊張者（即浮大有力或浮緊有力）為佳兆，頻數而小弱者，屬凶象，經過一星期後，體溫減退，叫做「分利」；分利時大概發汗，多在夜間睡眠中，體溫低降後，病者即感輕快，再過數日或二三週，即能全愈，如體溫顯然低降，而脈搏及呼吸不減，一般症候又不甚輕退，是屬假性分利，往往於十二小時內，其下降之體溫，仍復上升，但假性分利，有時現於真正分利之前一日，或前二日者，所以我們如要簡快的認識格魯布性肺炎，祇要診察他必要徵候鑷色痰，肋痛，稽留熱、胸膈，氣促，及降熱時的分利狀，可

是例外的亦有：

1 體溫下降時，不由分利，於二三日間，漸次消散，各症徐徐復於常態者，是屬遷延性分利。

2 初起並不戰慄，即現昏眩譫語狀態，其經過不依定型，有時且無鎗色痰者，是屬無力性肺炎。

(格魯布性肺炎的豫後) 在剛才不是說過：脈搏頻數而小弱者，是凶象；如再加上神識溷濁，體力沈衰，往往發氣管喘鳴而死，大概心臟衰弱，肥滿，嗜酒，有腎臟病的，容易到這種地步，一月內之小兒，六七十歲的老人及懷妊孕婦，患生本病，皆屬危險。

(格魯布性肺炎的治法) 初起用越婢加半夏湯甚效，(麻黃石膏半夏葦苈) 或與小青龍湯，(麻黃桂枝芍藥甘草生薑半夏五味子細辛) 麻杏石甘湯，(麻黃杏仁石膏甘草) 混合加減施用亦佳，因為格魯布性肺炎初起時，肺泡內被纖維性纖維凝塊所充塞，於是肺葉堅若肝臟。所以要用麻黃等發汗解熱定喘劑，使肺泡變原狀，早期疏緩融解，同時用石膏等減輕血管充血，而制止發炎，加用半夏等藥以鎮靜祛痰，能止嘔吐，這樣就會使病狀停止進行。又以肺泡中多數肺炎菌，已因生理的自熱作用，在赤色變肝期，大部分死滅而消失，於是越婢加半夏湯療 肺炎初起，就可免後顧之慮了，如果初起時遷延失治，或體力不佳者，已現脈數無力；或脈細微弱時，顯著的是心臟衰弱，即國醫所稱血虛血痺不利，往往有直視撮空，譫語現象，應該用真武湯(附子白朮茯苓生薑芍藥) 加乾薑五味細辛，若仍用清解消炎劑，而畏真武湯的熱藥，是增痺重虛，結果可預料不良；惟有脈搏弦數，而現手足痠癢；或昏瞶不語，譫語撮空者，是熱極之象；或有膈膜炎合併的疑點，應該用犀角，羚羊，生地，石膏，連翹，菖蒲，麥冬，鉤藤，牛黃，至寶丹等，鎮靜消炎重劑急救，否則差以毫厘，就要失之千里！

在治療格魯布性肺炎中，更須注意的，就是有合併症：如肋膜炎，膈膜炎，肺膿瘍等，皆能與肺炎症併發；尤以肋膜炎為最多，可酌用柴胡半夏湯，（柴胡、桔梗、半夏、黃芩、枳實、青皮、括實、杏仁、甘草、燕菜）或大陷胸湯（大黃、芒硝、甘遂）等法。

（氣管支肺炎）是與真性肺炎同樣具有危險的，又名黏膜性肺炎，起勢甚緩，初起症狀甚輕，不如真性肺炎的起勢甚急者一樣，所以臨床上往往稱為『風溫』。

（氣管支肺炎症狀）顏面蒼白，食慾不振，體溫增高，（在四十度左右）作不規則之弛張熱，即高低不定的發熱，脈搏頻數，呼吸迫促，亦有鼻煽抬肩，咳嗽短而痛，形如乾嗆，痰量不多，為黏液膿性，痰中時有血絲，但並非真性肺炎的鋪色痰黏稠，此項症狀，經過一星期後，熱度漸漸降低，亦有遲至數星期或數月以後者。

（氣管支肺炎的預後）如果身體素弱，榮養欠週或患佝僂症，麻疹，百日咳者，往往發現沉睡；或昏瞢譫妄，於是心臟衰弱，顏色紫變，而轉歸死亡，總之本病危險之點，不讓於真性肺炎。

（氣管支肺炎的治療）有人說可以仿照真性肺炎，我却以為不然！因為氣管支肺炎，發作甚緩，往往與麻疹，百日咳等症併發；或斷續、癢疹，百日咳而發生，是屬續發性肺炎；與原發性肺炎，顯然不同，不能再投發散劑，即使不是續發性，必須發散者，亦不必用越婢加半夏湯的酸劑，祇須用薄荷，蟬衣，前胡，瓜蒌，牛蒡，桑葉等辛涼解表藥，亦可應付，如果熱勢不減，不妨進用石膏，蘆根，如氣急痰喘甚劇，可用葶藶，蘇子，馬兜鈴，杏仁，桑皮，薤皮等，如見舌紅或光絳時，應輔用消炎性的滋養劑，如沙參，天麥冬，知母，石膏等類，若發現抽搐譫妄者，往往加用抱龍丸，回春丹，保赤丹等丸劑，亦頗效驗，因此類丸劑中的膽星，竺黃，硃砂，牛黃，全蠍，鉤藤，均有消炎祛痰鎮靜的功効，還有一個：

(外治療法) 無謂真性肺炎，氣管支肺炎，皆可用芥子泥(用芥子搗爛用溫水調勻)敷貼胸部，可以引炎外出，每次敷貼時間，約二十分鐘，而不但是歷來名醫經驗過，就是國外西醫，施用此法，亦屬於肺炎的正當治療法。

麻杏石甘湯與急性肺炎之證治

國醫向無急性肺炎之名，其說來自遠西，近經多數國醫界中頭腦精審者之認識，已屬確切不易之事實。市醫遇此等證，大多以辛涼輕劑治之，如桑葉杏貝牛蒡薄荷之類，以為溫病宜辛涼解肌，不若傷寒之應辛溫發汗也，於是數投不應，病勢增劇。蓋急性肺炎之變化極速，若於初起之時，不能將其病勢殺退，則四五日內，熱高神昏，必致貽患於後也。病情至此，市醫以為溫邪逆傳心包，犀角牛黃至寶紫雪，迭進靡已。若再不效，其惟告窮歸天。蓋市醫之長技盡矣。故市醫治肺炎之結果，十死六七，從得獲愈，已屬焦頭爛額。概自溫熱派倡盛以來，流毒數百年而無已，殺人不用刀圭，民命遭厄，此溫熱家之罪惡，宜其不容於誅也。

急性肺炎之病原，於一八八四年，為勿倫克氏(Franke)之發現，乃屬一肺炎重球菌之侵入肺臟所致。該菌散佈之範圍廣，在常人之口鼻咽喉等處，均有棲息，設一旦因自然抵抗力之不足，及肺臟有弱點之誘因時，則病菌即乘機侵入，繁殖毒素，刺戟肺臟，使肺泡呈劇度之充血而發炎，滲出一種含有蛋白質與纖維素之液體，是即所謂炎性分泌物之痰涎也。以其毒菌侵犯之處甚廣，病灶往往見及於肺臟之大部，故亦稱大葉肺炎，溫熱家所謂之溫邪上受。首先犯肺，大抵即此等症也。

急性肺炎之初起，必發劇烈之寒戰，歷數小時後，體溫上升，達一百〇二度至百〇四五度之間，病人壯健者，以其抵抗力之強盛，往往高於老弱之體。咳嗽聲短而艱苦，斯時若肺臟發炎部之侵入肋膜，則覺胸肋刺痛，甚則欬嗽呼吸，亦皆引痛

，轉側起坐，當更屬不可，此因胸膜有痛覺，而肺無之故也。所以肺臟之深處或肺炎發，則不痛，肺臟發劇甚之充血後，血中赤血球乃游離於外，與炎性滲出物之蛋白質纖維素相凝結而充塞於肺泡及毛細支氣管之間，遂致呼吸短促，每分鐘約三十至五十次之多，咯痰稠粘不爽，尤以痰吐紅褐色如鐵鏽者為本病之主徵。鼻腔為起救濟之作用，故每見鼻翼扇動之象，脈搏洪大而滑實，每分鐘約百乃至一百三十左右。倘熱度過高，則見膈症狀，如神昏譫語，手足痙攣等，此時病勢見象雖惡，但治之得法，奏效亦速。倘或病體虛弱，突然熱度退減，脈搏細小，皮色發白色者，終至心臟衰弱而死，故極危殆。

中醫治肺炎之嚴正療法，首推仲景之麻黃石膏之劑，蓋麻黃石膏之劑，能曲突徙薪，杜患于未然也。考仲景用麻黃石膏之方頗多，如大青龍，越婢湯，大青龍加石膏湯，麻杏石甘湯等。但大青龍內有桂枝，宜於肺炎初起之有表證而惡寒者，而肺炎之表證而惡寒者為時頗暫，故大青龍應用之機會較少。越婢湯內有生姜，足以牽制他藥之效力。小青龍偏於辛溫，亦祇宜肺炎之表證重而熱度不高者，是其適應之證，皆不若麻杏石甘之廣泛而妥善也。

麻杏石甘湯之方藥，「麻黃杏仁石膏甘草」也。麻黃乃溫熱家所視為辛溫發汗，而在大禁之例，故雖遇有麻黃之的證，亦必忌而不用。胆識之小，等於臭牛喘月！殊不知麻黃之發汗，必合姜桂，若協石膏同用，則非但不能發汗，且可鎮斂逐水，而成辛涼性之清熱止汗劑，讀仲景書者，咸知汗出用麻黃石膏為無禁也。麻黃之主要功用，考之上古之記載，及證以近世之發現，確有排除水毒，及弛緩氣管支極變之作用，能亢進血壓，流暢循環，故對於肺炎症初起之皮膚排泄機能障礙，而水毒不得排泄之各種證候，與病在進程中之氣管支充血狹窄而氣促之現狀，頗著特效。石膏為本方之要藥，內有含水硫酸鈣之成分，具強有力之消炎止血強心解熱作用，而對於肺炎肋膜炎之證，厥功殊偉。若因肺炎而致心臟衰弱者，亦能兼顧。古方用

治陽明病之口渴大熱，以其又能中和酸性毒素，而抑制造濕機能之亢進也。故肺炎症之熱高者，亦屬不可缺少之藥。杏仁爲鎮欬祛痰藥，能減輕肺炎之咳逆，而使痰涎易於咯出。甘草爲緩而有粘滑性之祛痰潤肺藥，於肺炎症之咯痰不爽，痰涎稠粘等，皆具卓效。今綜合各藥之功用，有消炎，鎮欬，解熱，祛痰，強心，及排除水毒，而治急性肺炎之必有條件俱備矣。

小兒急性肺炎之研究

楊志一曰：冬令及初春，小兒患肺炎者多，其來勢之險，傳變之速，爲任何病所不及。苟延誤時機，或醫治失當，致罹夭折者，比比然也，余於此症，初無經驗，嗣後苦心研究，冀教專家，參以年來臨床之實驗，乃有此症之得失，救治之要道，稍稍知其底蘊。爰不辭簡陋，叙列於後，以供同仁之研討焉。

(一) 起病原因

據西醫說，本症由於肺炎雙球菌侵入肺臟而成，實則體力與氣候，亦大有關係。考商務印書館出版之「肺炎」一書云：「健康體之肺細胞，有被菌作用，可將吸入肺炎菌撲滅。但缺乏該作用時，即感染而成肺炎，冬天溫度激變，肺表面常受寒冷，易減少抵抗力，而失殺菌作用，故多肺炎」。其說極是。故病菌，體力，氣候，爲本症之三大原因。且必於三種狀況同時俱在，乃能成病。（深合乎歐醫沛登考否氏三因鼎立之說。）本症所以流行於冬春二季，而爲小兒與老年人之大患者，蓋適應于三因之條件而已。

(二) 經過現象

本症初起寒熱，咳嗽作吐，狀似感冒。（實與普通感冒不同，然亦有從流行性感冒而傳變者。）繼即身熱轉甚，（大約

體溫在攝氏三十八度至四十一度。）脈搏數疾，咳嗽痰鳴，氣急鼻煽，涕淚俱無，爲本症必有之現象。待熱度下降，咳鬆氣平，病勢始見轉機，經過時間，約在一星期以上。若肌熱留戀，氣促鼻煽，日增不已，而咳反不劇，是爲病進，苟非大劑溫開，則肺氣壅塞，高熱不降，馴至促進心臟衰弱，陷于不救，其本來有心臟病者，尤爲危殆。

(三) 一般誤治

急性肺炎爲肺寒，初起却舌潤苔白，即渴不多飲，捨溫開藥外，別無治法。此症之辨，毫釐千里，醫者所當戒也。恒人見解，以爲肺炎是肺熱，（因見脈數體熱之故。）用藥喜涼而惡溫，此實大誤，不知肺炎乃肺受寒風而閉塞，心臟起救濟作用，使血壓亢進，故脈數而熱度上升，投以麻桂辛溫之品，能刺激肺臟血管，鼓舞心臟機能，使汗腺啓發，病毒庶有排泄之機也。

(四) 對症療法

所謂內寒者，乃寒風客肺，肺氣閉塞，治寒以溫，治閉以開，溫之開之，斯爲對症。大抵用藥程序，初起肌熱無汗，咳嗽不暢，氣急鼻煽，肺氣欲閉者，即用生麻黃六分，白杏仁四錢，白芥子八分，（西醫外敷芥末以引炎，其理正同，）黃鬱金三錢，雍白頭錢半，仙半夏三錢，橘紅一錢，紫寇八分，天將堯四只（包）。服藥後，如得汗不多，則麻黃可增至八分，必使汗暢熱減，乃照前方去麻黃，易桂枝八分，咳嗽痰鳴，神萎驚惕，脈滑數帶弦，爲動風之兆，可加製南星錢半。乾薑八分，活磁石一兩，嫩鉤藤三錢，如肌熱不爲汗解，舌潤脈軟，神疲露睛，心陽已呈衰象，則用烏附地三錢，竹節白附八分，川桂枝一錢，淡乾薑一錢，（五味子四分同搗，）白芥子八分，仙半夏三錢，橘紅一錢，炙百部錢半，汲汲以回陽溫肺爲先。

務，（西醫治肺炎，服荻加令以強心，其治亦同。）如病已數發，脈微肢冷，咳喘氣逆，飲水不納者，為真陽浮越之象，宜重用黃厚附片，黑錫丹，磁石，龍齒等味，以溫腎鎮逆為主，連服數劑，始有轉機之望。

（五）用藥宜忌

章次公曰：「治肺炎常用「麻杏石甘湯，」其中杏仁為鎮咳之副藥，甘草為祛痰之副藥，石膏既能強心，又有兼有消炎之作用，麻黃則有充進血壓之功效，……能消除肺鬱血，減輕肺之炎症。」余按「麻杏石甘湯，」方中麻杏二味，功擅開肺，亦為肺炎之主要藥，惟石膏涼過之品，自始至終，以少用為宜。

論病菌

馮紀文曰：病菌充斥寰宇，已經研究發現者，不過萬一，將來細菌學愈昌明，則病菌發現愈多，可斷言也。

竊謂病菌之發生，約有條件四個，第一是時期，第二是地位，第三是濕度，第四是溫度。

不到時期，雖得適當之溫度，不能發生也，如頭蠶種子，必須到明年清明節後始能發生，如果得到適當溫度，即能發生，則種子產出以後，清明以前，豈無適當之溫度耶。

時期到矣，不得適當之地位，亦不能發生也，如鷄鴨同籠，鷄瘟而鴨不瘟，豈非入於鷄體則發生，入於鴨不發生乎。時期到矣，地位得矣，不得適當之溫度濕度，亦不能發生也，不觀乎夏秋間葉上之蟲乎，雨後日出，蟲即滋生，是可證也。

危矣哉，病菌充斥寰宇也，幸矣哉，病菌之發生甚難也，不然，人類之滅久矣。

西醫言病菌，中醫則言邪，西醫治病主殺菌，中醫治病則祛邪，或謂邪即病菌，殊屬謬見，所謂邪者，病菌所賴以發生也，祛其所賴，病菌何由而發生乎，故西醫治法是算術，中醫治法是代數，西醫治病，每病必求一病菌，每菌必求一殺菌藥，枝枝節節而爲之經月累年，不能求一菌，且其所求之菌，往往雜混隱匿於各邪之內，因此菌之多，將不可勝紀，而仍不足以窮病菌之種類，則不如任病菌之萬類，而我立一通法以治之，此中醫治法所以勝於西醫也。

或曰，中醫常言濕熱生蟲，是亦言蟲也，余應之曰，濕熱生蟲一語，似有語病，應改爲蟲得濕熱而生，蓋蟲之生也，必有種子，無種子而能生蟲者，斷無是理也，故濕熱不能生蟲，蟲得熱而生耳，中醫治此症，去濕清熱與殺蟲並重，不徒殺蟲而已也，不然，死者死，而生者生，身中之蟲類，何時滅盡也。

或曰，瘧病由於孢子蟲，服金鷄納霜，而孢子蟲滅，寒熱已，有時寒熱已，而他病生焉，世俗遂有瘧疾不宜早斷之說，究竟瘧疾宜服金鷄納霜以斷之乎，抑不宜斷之乎。余應之曰，而寒熱之病亦夥矣，不獨瘧疾也。不過瘧疾也，則金鷄納霜爲時要藥，有何不可服哉，不過孢子蟲之生也，必有所因，或因風寒，或因濕熱，或因食積，或因痰濕，祇服金鷄納霜，孢子蟲固已滅矣，風寒不解，濕熱不清，食積不消，痰濕不化，他種病菌相繼而生，安得不變生他病乎，故中醫治病，必求其本，必審其屬，伏其所主，先其所因也。

病菌之研究

阮金堂曰：今日之西醫，賴科學之昌明，機械之發達，遂知人身一切疾病，多由於微菌，西醫頗多研究，故其于預防診斷治療之際，每以殺菌爲第一要務，于是一般具有衛生學識者，亦皆以微菌爲絕對病源，深信無疑焉，廻顧中國古今名醫論

病，不重細菌而臨症處方，不在殺菌，然其治病之成績，每彰彰在人耳目，此又何哉（查中醫不殺菌而能愈病，確係事實，非特吾人不能加以否認，即英法德日等醫士每嘆中醫不殺菌而愈病為絕技也。）蓋病人原因雖由于微菌之作亂，然微菌祇為疾病之誘因，倘有生病之素因在也，然則，疾病之素因，何自來乎，曰木必先腐而後生蛀，人必先虛而後生菌，此內經所以曰邪之所湊，其氣必虛，又曰勇者氣行則已，怯者著而為病也，然而中醫不言細菌者，以其疾病之原因，由氣化而得者也，西醫注重細菌者，以重解剖而得也，然中醫雖無微菌之說，亦頗知微菌之理，如其所稱虛邪，賊風，鬱火，病毒，以及疫癘，瘴氣等，實皆為微菌之代名詞耳，試以近日流行之腦膜炎言之，而言稱為一種雙球菌作亂，中醫認為溫毒煽動肝風，循督脈而上犯於腦，引起神經系之病理變態，西醫曰病菌，中醫曰病毒，議論雖異，但是皆指一物也，又如白喉之症，西醫言白喉菌，二端純圓，寄生咽喉氣管，產生毒質，由血液運送全體，因而全身中毒，又能于痰唾呼吸，排出體外，故極易傳染，中醫謂白喉為疫癘之氣，與內蘊伏熱相應為患，乃致發作，於是知西醫所言之白喉菌即中醫所謂之疫癘之氣及內蘊伏熱，他如淋病一症，西醫斷為重球菌作亂，中醫則謂溼熱下注，肺癆症西醫斷為桿狀菌所犯，中醫曰邪客肺金，由是更可知西醫所稱重球菌與桿狀菌，亦即中醫所謂溼熱與虛邪耳，總之疾病原因，在西醫不外細菌，在中醫不外六淫七情，然而中西醫宗脈不同，議論之所以各異，固無足怪耳，惟今人每持是已非人之見，以相攻擊者，余所不取也。

論氣化生菌

吳漢仙曰：夫六氣之學，不特為國醫所重，東瀛學者，亦視有病理學之缺點，且欲起而探究之，日醫和田氏曰，寒地之氣候，多呼吸器病，暖地之氣候，多消化器病，雪地多眼病，濕地多脚氣病，大暑之後，繼以大冷，大寒之後，繼以大熱，

凡因氣候變化所生之證據，余尙未聞於病理學也，謂爲不完備，誰曰不宜，（見醫界之鈔推）觀於此言，如有人之根據細菌，推翻六氣，不特爲國醫譽，且爲日醫所笑也。

夫細菌之繁生，實胚胎於六氣之變化，故菌之生也，有根於一氣以爲之主者，有根於二氣之交感者，何謂根於一氣也，東風鼓盪，適生害稼之蠹，田家者流，皆所常見，是菌根於風也，溝渠之水，多生子子，苦寒之地，亦產雪蓮，（亦有產雪蛆者）是菌根於寒也，炎夏酷暑，魚肉餒敗而蛆作，是菌根於暑也，火山之鼠，以火氣爲生命之根，故入水則死，入火則生，是菌根於火也，感燥發欬，多成肺炎病，喉風桿菌，每發於燥令時期，是菌根於燥也，物感溼而霉腐，人感溼而黃疸，霍亂病菌，多發於溼令時期，是菌根于溼也，此由一氣以爲之主也。

何謂根於二三氣之交感也；夫天有六氣，四季之中，雖各有一氣以爲之主，然亦有二三氣錯雜於其間，夏日酷暑，驟然下雨，濕氣生焉，冬日嚴寒，久晴無雨，燥氣生焉，六氣之變化無常，而細菌即因而發育，譬之冬日，造豆鼓腐乳，必須近之以火，然後發酵，醉菌類也，蓋冬日，寒令也，豆鼓腐亂，溼物也，近以火，則熱氣作矣，夫以一食物之微，必因寒因溼因熱，而後發生醉菌，則凡外界之細菌，皆可作醉菌觀也，所謂二三氣之交感也，究之細菌之生，雖由一氣以爲之主，然必由六氣中之二三氣，而始得以成立也，試證之以山中之菌，與空中之菌，而體中之菌，可知也已。

山中之菌，穀雨以後，溼令司權，立夏以前，溫度適當，溼熱交錯，菌常發有春夏之交，酷暑既退，大火時流，燥濕交蒸，菌常發於夏秋之際，此非感六氣中之二三氣而成者乎。

空中之菌，隨空氣以飛揚，大兵之後，積屍遍野，腥臭難堪，然冬令閉藏，尙不爲害，迨至春夏，熱以蒸之，濕以蘊之

，風以簸之，鬱而為戾氣，發而為疫氣，逐戶沿村，釀成鼠疫霍亂等證，西醫所謂傳染病也，此種菌類，雖不為六氣所產生，然惡氣逼人，實藉六氣而益張其猷，此非感六氣中之二三氣而成者乎。

至若體中之菌，亦因六氣而後成，中西各醫家，歷歷言之矣，半龍許氏曰，細菌之侵襲人體，大都因六氣之感觸，臨氣血不和，而後細菌得以進展其勢力而繁殖也，汝偉張氏曰，細菌為六氣所化，六氣和，則細菌不生，壽人徐氏曰，六氣侵，則抗毒素衰，衰則細菌繁，即歐醫沛登氏，亦謂血候不適於人類的生活，而適於病菌的發育而後生病，日醫求真氏，亦謂人體中之細菌，必先有此培養基，此菌之寄生始得蕃殖，非先有此菌，而後生培養基也，觀各家之言，則知先有六氣，後有細菌，六氣為本，細菌為末，先後本末斷可識矣。

夫同一病也，中醫治六氣而效，西醫治細菌而亦效者，此何故哉，蓋中醫論病，係指病之起點與來源，西醫論病，係指病之極點與現狀，人感六氣而生病，即由人身變化而生菌，直接者為六氣，間接者為細菌，試觀瘧痢之初，苟認為風寒即用表劑，則瘧痢不現，失此不治，表邪內陷，則化為細菌而瘧痢作焉，西醫以鏡檢查，但見有細菌，不見有六氣，則所謂病之極點與現狀，西醫能知之，而病之起點與來源，西醫不知也，然則細菌之病人，無獨立之權，必假六氣以為進身之地，而後得展其發育之機，六氣雖無產菌之權，而營養蕃殖以遂其寄生性者，皆由六氣所蘊釀而成，譬譬所謂六淫為細菌之原也。

論氣化殺菌

吳漢仙曰：氣化生菌之說，已如上言，而細菌之死亡消滅，亦莫不以六氣之勝負為轉移，試證之生物上與病理上之事實，譬中西藥物上之功效，則氣化殺菌，固成爲一定之鐵案而不可拔者，請先就生物上之事實證之，物之根於風化者，害稼之

蓋，生于東風而滅於西風，東風，氣之和暖者也，故蓋感之以生，西風，氣之肅殺者也，故蓋感之以死，其生于風者，亦猶傷風之能化菌也，其死於風者，亦猶桂枝湯之能殺菌也，物之根於寒化者，冰塊之蠶，雪地之蛆，飽以冰雪則生，曝以烈日則死，其生于冰雪者，亦猶傷寒之能化菌也，其死於烈日者，亦猶理中湯之殺菌也。

再就病理上之事實證之，病之由於燥化者咳嗽肺痿，多由燥令而來，然燥之為病，有燥熱寒燥之分，病燥熱者，治以甘寒即所以殺菌也，病寒燥者治以溫潤，溫潤亦所以殺菌也，病之由於濕化者，霍亂亦痢，多由濕令而來，要濕之為病，有濕熱寒濕之分，病濕熱者，治以苦寒，苦寒即所以殺菌也，病寒濕者，治以溫燥亦所以殺菌也，若病之於暑化與火化，則更有辨，暑病即熱病，熱為溫之極，經言先夏至日為病溫，後夏至日病暑，是病暑即病熱也，故熱與暑同，與火則大異，熱在氣分，為天之亢陽，火在血分，為地之爐火，蓋天之陽，在空中為熱，附於木則為火。人之陽在心中為熱，附於血分，則歸心包絡，合肝木而為火矣，故清氣分之熱者，治以辛涼與甘寒，辛涼與甘寒，即所以殺菌也，而泄血分之火者，治以苦寒與鹹寒，苦寒鹹寒，亦所以殺菌也。

復就中西藥物上之功效證之，夫寒病在表，則取麻桂之辛熱以散之，若在裏，則取葇附之燥熱以驅之，寒為病，即寒為菌也，是熱氣之足制寒病者，即熱氣之足以殺寒菌也，所謂熱可制寒也。

熱病在上，則取芩連之苦寒以泄之，若在下，則取硝黃之鹹寒以攻之，熱為病，即熱為菌也，是寒氣之足以勝熱病者，即寒氣之足以殺熱菌也，所謂寒能勝熱也。

若濕氣為病，平胃以散滿，五苓以利水，取二朮之溫燥，以治濕氣之有餘，是燥氣之能殺濕菌也，所謂燥可去濕也。

燥氣爲病，甘露以養液，瓊玉以滋陰，取二地之甘寒，以治燥氣之太過，是濕氣之能殺燥菌也，所謂濕可潤燥也，此中藥功效之大略也。

雜氣論

日月星辰，天之有象可睹，水火土石，地之有形可目，昆蟲草木動植物可見，寒熱溫涼，四時之氣往來可覺，至於山嵐瘴氣，嶺南毒霧，咸得地之濁氣，猶可以察，惟天地之雜氣，種種不一，亦猶天之星辰，有羅針計晷惑，地之土石，有雄硫碓信，草木有野葛巴豆，昆蟲有毒蛇猛獸，氣交之中，萬物各有善惡，是雜氣亦有優劣也，然此氣無象可見，况無聲無臭，何能得睹得聞，人惡得而知，是氣也，其來無時，其有無方，衆人觸之者，各隨其氣，而爲諸病焉，其爲病也，或時衆人發顛，或時衆人頭面浮腫，俗名爲大頭瘟是也，或時衆人咽喉痛，或時首腫，俗名爲蝦蟆瘟是也，或時衆人疔瘡，或爲疔瘡，或爲斑疹，或爲痺氣，或爲疥疥疔腫，或時衆人目赤腫痛，或時衆人嘔血暴下，俗名爲瓜瓢瘟，探頭溫是也，或時衆人癩核，俗名爲疙疽瘟是也，爲病種種，難以枚舉，大約病遍於一方，延門闔戶，衆人相同，此時行疫氣，即雜氣所鍾，爲病各種，是知氣之不一也，蓋當其特識，有某氣專入某臟府經絡，專發爲某病，故衆人之病相同，非關臟府經絡或爲之證也，不可以年歲四時爲拘，益非五運六氣，所能定者，是知氣之所至無時也，或發於城市，或發於村落，他處安然無有，是知氣之所着無方也，疫氣者，亦雜氣中之一，但有甚於他氣，故爲病頗重，因名之癘氣，雖有多寡不同，然無歲不有，至於瓜瓢瘟，疙疽瘟，緩者朝發夕死，急者頃刻而亡，此又諸疫之最重者，幸而百十年來間有之，不可以常疫弁論也，至於發顛咽喉，目赤斑疹之類，其時村落中偶有一二人所患若，雖不與衆人等，考其證，甚或某年某處衆人所患之病，纖悉相同，治法無異，

此即當年之雜氣，但日今所鍾不厚，所患者希少耳，此又不可以衆人無有，斷爲雜氣也，雜氣爲病最多，然舉世皆誤認爲六氣，假如誤認爲風者，如大風風鶴膝風疝風歷節風老人中風腸風屬風之類，概用風藥，未嘗一效，實非風也，皆雜氣爲病耳，文誤認爲火者，如疔瘡發背，癰疽流注，流火丹毒，與夫發斑痘疹之類，以爲疔瘡疥癩，皆屬心火，投苓連知柏，未嘗一效，實非火也，亦雜氣之所爲耳，至于誤認爲暑者，如霍亂吐瀉，癩痢暴注，腹痛絞腸痧之類，皆誤認爲暑作暑證治之，未嘗一效，與暑何干。

至于一切雜證，無因而生者並皆雜氣所成，蓋因諸氣來而不知，感而不覺，惟向風寒暑濕所見之氣求之，既已錯認病原，未免誤投他藥，劉河間作病原式，蓋祖五運六氣百病，皆原於風寒暑濕燥火，無出此六氣爲病者，實不知雜氣爲病，更多于六氣，六氣有限，現在可測，雜氣無窮，茫然不可測，專務風寒暑濕燥火，不言雜氣豈能包括天下之病歟。

論氣盛衰

其年疫氣盛行，所患者重，最能傳染，即童輩皆知其爲疫，至於微疫，似覺無有，蓋毒氣所鍾，有輕重也，其年疫氣衰少，里閭所患者不過幾人，且不能傳染，時師皆以傷寒爲名，不知者，固不言疫，知者亦不便言疫，然則何以知其爲疫，蓋脈證與盛行之年，所患之證，纖悉相同，至於用藥取效，毫無差別，是以知溫度四時皆有，常年不斷，但有多寡輕重耳。

疫氣不行之年，微疫轉有，衆人皆以感冒爲名，實不知爲疫也，誤用發散之劑，雖不合病，然亦無大害，疫自愈，實非藥也，即不藥亦自愈，至有稍重者，誤投發散尚淺，若誤用補劑，及寒涼反成痼疾不可不辨。

論氣所傷不同

所謂雜氣者，雖曰天地之氣，實是方上之氣也，蓋其氣從地而起，有是氣則有是病，譬如所言天地生萬物，然亦由方上之虛也，但植物藉雨露而滋生，動物藉飲食而頤養，蓋先有是氣，然後有是物，推而廣之，有無限之氣，固有無限之物也，但二五之精，未免生剋制化，是以萬物，各有宜忌，宜者益而忌者損，損者制也，故萬物各有所制，如貓制鼠，鼠制象之類，既知以物制物，即知以氣制物矣；以氣制物者，蟹得霧則死，棗得露則枯之類，此無形之氣，動植之物，皆為所制也，至於無形之氣偏中於動物者，如牛瘟羊瘟鷄瘟鴨瘟，豈當人疫人而已哉，然牛病而羊不病，鷄病而鴨不病，人病而禽獸不病，究其所傷不同，因其氣各異也，知其氣各異，故謂之雜氣，夫物者氣之化也，氣者物之變也，知氣可以制物，則知物之可以制氣矣，夫物之可以制氣者，藥物也，如蝨涎解蜈蚣之毒，貓肉治鼠癘之潰，此受物之氣以為病，還以物之氣制也，至於受無形雜氣為病，莫知何物之能制矣，惟其不知何物之能制，故勉用汗吐下三法以當之，嗟乎，即三法且不能盡善，况能知物乎，能知以物制氣，一病只須一藥之到，而病自已矣。

余師愚疫病論

論疫，與傷寒似同而異

疫證初起，有似傷寒太陽陽明證者，然太陽陽明頭痛不至如破，而疫則頭痛如劈，沈不能舉，傷寒無汗，而疫則下身無汗，惟頭汗更盛，頭為諸陽之首，火性炎上，毒火盤踞於內，五液受其煎熬，熱氣上騰，如籠上薰蒸之露，故頭汗獨多，此又痛雖同而汗獨異也，有似少陽嘔者，有似太陰自利者，少陽之嘔脇必痛，疫證之嘔脇不痛，因內有伏毒，邪火干胃，毒氣上衝，頻頻而作，太陽自利腹必滿，疫證自利腹不滿，大腸為傳送之官，熱注大腸，有下惡垢者，有旁流清水者，有甘及數

十度者，此又證異而病同也。

論斑疹

余每論熱疫不是傷寒，傷寒不發斑疹，或曰熱疫不是傷寒固已，至云傷寒不發斑疹，古人何以謂傷寒熱未入胃，下之太早，熱乘虛入胃，故發斑，熱已入胃，不即下之，熱不得泄亦發斑，斯何謂歟，曰古人以溫熱皆統於傷寒，故內經云熱痛者，傷寒之類也，難經分別五種之傷寒，傷寒論辨別五種之治法，即云熱入胃，縱非溫熱，亦時寒邪化熱，故可用白虎三黃化斑解毒等湯以涼解也，今人不悟此理，而因以自誤誤人，至論大者為斑，小者為疹，赤者胃熱極，五死一生，紫黑者胃爛，九死一生，余斷生死則又在斑之大小黑紫，總以其形之鬆浮緊束為憑耳，如斑一出，鬆活浮於皮面，紅如硃點紙，黑如紫塗膚，此毒之鬆活外見者，雖紫黑成片可生，一出雖小如粟，緊束有根，如履透針，如矢貫的，此毒之有根鋼結者，縱不紫黑亦死，苟能細心審量，神明於鬆浮緊束之間，決生死於臨證之頃，始信余言之不謬也。

論治疫

仲景之書，原有十六卷，今世祇傳十卷，豈疫症一門，亦在遺亡之數歟，以致後世立說紛紛，至河間清熱解毒之論，出有萬人之見，異人之識，其旨既微，其意甚遠，後人未廣其說，而反以為偏，馮氏錦囊，亦云斑疹不可發表，此所謂大中正之論，惜未暢明其旨，後人何所適從，又可辨症甚析，如頭痛發熱惡寒，不可認為傷寒表症，強發其汗，徒傷表氣，熱不退，又不可下，徒傷胃氣，斯語已得奧妙，奈何以疫氣從口鼻而入，不傳於胃而傳於膜原，此論有諸病，至用達原飲三消諸承氣，猶有附會表裏之意。

論治疹

疹出於胃，古人言熱未入胃而下之，熱乘虛入胃故發斑，熱已入胃，不即下之，熱不得泄亦發斑，此指寒邪化熱，誤下失下而言，若疫疹未經表下有熱，不一日而即發者，故余謂熱疫斑疹，傷寒無斑疹。熱疫之斑疹，發之愈遲，其毒愈重，一病即發，以其胃本不虛，偶染疫邪，不能入胃，猶之牆垣高大，門戶緊密，雖有小人，無從而入，此又可所謂達於膜原者也，有遲至四五日而仍不透者，非胃虛受毒已深，即發表攻裏過當，胃爲十二經之海，上下十二經，都朝宗於胃，胃能敷布十二經，榮養百骸，毫髮之間，靡所不貫，毒既入胃，勢必敷布於十二經，戕害百骸，使不有以殺其炎熒之勢，則百骸受其煎熬，不危何待，疫既曰毒，其爲火也明矣，火之爲病，其害甚大，土遇之而焦，金遇之而銹，木遇之而焚，水不能勝則涸，故易曰燥萬物者莫過乎火，古人所謂元氣之賊也，以是火者疹之根，疹者火之苗也，如欲其苗之外透，非滋潤其根，何能暢茂，一經表散，燔灼火焰，如火得風，其焰不愈熾乎，焰愈熾，苗愈透矣，疹之因表而死者，比比然也，其有表而不死者，乃麻疹之類，有謂疹可治而斑難治者，殆指疫疹爲斑耳，夫疫疹亦何難治哉，但人不用此法也。

論疫疹之脈不能表下

疫疹之脈未有不數者，有浮大而數者，有沉細而數者，有不浮不沉而數者，按之若隱若見者，此靈樞所謂陽毒伏匿之象也，診其脈，即知其病之吉凶，浮大而數者，其毒發揚，一劑涼散，病自霍然，沉細而數者，其毒已深，大劑清解，猶可撲滅，至於若隱若見，或全伏者，其毒重矣，其證險矣，此脈得於初起者，間有得於七八日頗多，何也，醫者初認爲寒，重用發表，先傷其陽，表而不散，繼之以下，又傷其陰，殊不知傷寒五六日不解，法在當下，猶宜審其脈之有力者宜之，疫熱乃

無形之毒，病形雖似大熱，而脈象細數無力，所謂壯火食氣也，若以無形之大熱，而當硝黃之猛烈，熱毒焉有不乘虛而深入耶，怯弱之人，不爲陽脫，即爲陰脫，氣血稍能駕馭者，亦必脈轉沉伏，變證蜂起，或四肢逆冷，或神昏譫語，或謔冒直視，或遺溺旁流，甚至舌捲囊縮，循衣摸牀，種種惡候，頗類傷寒，醫者不悟，引邪入內，陽極似陰，而日變成陰證，妄投參桂，死如服毒矣。

按誤下熱邪內陷，於種種惡候之外，尙有下利血水者，多成危症，此節所以變証蓋起者，與病入久熱邪深，諸危象，大略相同，不因誤下，固有是症，而因誤下變成是症者，益屬危機，病至此，內腎腦髓，均被牽累而及，用大清大解，似宜兼理神經商之。

論疹形治法

鬆浮灑於皮面，或紅或赤，或紫或黑，此毒之外見者，雖有惡證不足慮也，若緊束有根，如從皮裏鑽出，其色青紫，宛如浮萍之背，多見於胸背，此胃熱將爛之候，即宜大清胃熱兼涼其血，以清毒敗毒飲，加紫草紅花桃仁歸尾，務使鬆活色淡，方可挽回，稍存疑慮，即不能救。

論疹色治法

血之體本紅，血得其暢，則紅而活，榮而潤，敷布洋溢，是疹之佳境也，淡紅有美有疵，色淡而潤，此色之上者，若淡而不榮，乾而滯，此色之下者，要之最熱者，深紅者較淡紅爲稍重，亦血熱之象，涼其血，即轉淡紅，色澀如胭脂，此血熱之極，較深紅爲更惡，必大用涼血始轉深紅，再涼其血，而淡紅矣，紫亦類鷄冠花而更惡，較澀紅，爲火更盛，不急涼之，

必至變黑，須服清瘟敗毒飲，如紫草桃仁。細碎宛如粟米，紅者謂大紅砂，白者謂之白砂，疹後多有此證，乃餘毒蘊透，最
美之境，愈後脫皮，若初病未認是疫，後十日半月而出者，煩燥作渴，大熱不退，毒發於頰者，死不可救。

論發瘡

疫毒發斑，毒之散者也，疫毒發疔，毒之聚者也，初起之時，惡寒發熱，紅腫硬痛，此毒之發揚者，但寒不熱，平扁不起，此毒之內伏者，或發於要地，發於無名，發於頭面，發於四肢，種種形狀，總是瘡證，何以知其是疫毒所聚，尋常疔脈洪大而數，疫毒之脈細而數，尋常瘡證，頭或不痛，疫毒則頭痛如劈，沈不能舉，是其驗也，稽其證，有目紅面赤面青慘者，有忽汗忽嘔者，有昏慣如迷者，有身熱肢冷者，有腹痛不已者，有大吐乾嘔者，有大泄如注者，有謔語不止者，有妄聞妄見者，有大渴思水者，有煩躁如狂者，有喊叫時作若驚若惕者，病態多端，大率類是，誤認尋常瘡證，溫托妄施，斷不能救。

王士雄曰，暑濕熱疫諸病，皆能外發癰疔，然病人不知其證發之由，外科亦但見其外露之瘡，因而誤事者最多，人亦僅知其死於外證也，噫。

論妊娠病疫

母之於胎，一氣相連，蓋胎賴母血以養，母病熱疫，毒火蘊於血中，是母之血，即毒血矣，苟不亟清其血中之毒，則胎能獨無恙乎，須知胎熱則動，胎涼則安，母病熱疫胎自熱矣，竭力清解以涼血，使母病去而胎可無虞；若不知此，而舍病以保胎，必至母子兩不保也，至於產後以及病中，適逢經至，當以類推，若云產後經期，禁用涼劑，則誤人性命，即在此言。

按妊娠病熱，急急清熱，即是養胎，見可下症，即宜用下藥，不必多所疑畏，蓋去病即安胎之妙法也，試問難不去，而胎能保存乎，熱熾胎墮，而產母之命，不危如朝露乎，熱瘳則病，每見胎墮，而成死候，况疫症乎，故妊娠病，尤宜清解，不容稍緩耳。

論悶證

疫疹初起，六脈細數沉伏，面色青慘，昏憤如迷，四肢逆冷，頭汗如雨，其痛如劈，腹內攪腸，欲吐不吐，欲泄不泄，男則仰臥，女則覆臥，搖頭鼓額，百般不起，此爲悶疫，斃不終朝，如欲挽回於萬一，非大劑清瘟敗毒飲不可，醫即敢用，病家決不敢服，與其束手待斃，不如含藥而亡，雖然，難矣哉。

主方清瘟敗毒飲

生石膏四錢，生地四錢，犀角五分，川黃連二錢，丹皮二錢，梔子二錢，桔梗一錢，黃芩三錢，知母三錢，赤芍三錢，元參五分，甘草五分，連翹三錢，竹葉三錢。

疫症條辨

(一) 頭痛目痛，頗似傷寒，然太陽陽明頭痛，不至於傾側難舉，而此則頭痛如劈，兩目昏沉，勢若難支，總因火毒達於二經，毒發陽位，用釜底抽薪法，徹火下降，其痛立止，其疹自透，宜清瘟敗毒飲，增石膏元參加菊花，誤用辛涼表散，反燔火焰，必轉悶證。

(二) 骨節煩疼，腰如被杖，骨與腰皆腎經所屬，其痛若此，是淫熱之氣，已流於腎經，宜本方增石膏元參加黃柏，誤

用溫散，死不終朝矣。

(三) 熱宜和不宜躁，若熱至偏體炎，較之昏沉肢冷者，而此則發揚，以其氣血尙堪騰毒，一經清解，而疹自透，妄肆發表，必至內伏，宜本方增石膏生地丹皮岑連。

(四) 有似乎靜而忽躁，有似乎躁而忽靜，謂之靜躁不常，較之顛狂，彼乃發揚，而此嫌鬱遏，總爲毒火內擾，以致坐臥不安，宜本方增石膏犀角黃連。

(五) 竊從陽主上，寐從陰主下，胃爲六腑之海，熱毒壅遏，阻瞞上下，故火擾不寐，宜本方增石膏犀連加琥珀。

王士雄曰：火擾不寐，必用琥珀，若兼導下，宜兼木通。

按不寐，加入梔子豆豉，交媾神機亦妙，六一散泡牛黃，屢試有驗。

(六) 初病周身如冰，色如衰垢，滿口如霜，頭痛如劈，飲熱惡冷，六脈沉細，此陽極似陰，毒之隱伏者也，重清內熱，使毒熱外透，身忽大熱，脈轉洪數煩燥譫妄，大渴思冰，證雖臬惡，尙可爲力，宜本方增石膏丹皮犀連加黃柏，若遇庸手，妄投桂附，藥不終劑，死如服毒。

(七) 四肢屬脾，至於適冷，雜證見也，是脾經虛寒，元陽將脫之象，惟疫則不然，通身大熱，而四肢獨冷，此烈毒鬱遏脾經，邪火莫透，重清脾熱，手足自溫，宜本方增石膏。

王士雄曰：四肢適冷，在雜證，不僅脾經虛寒，在疫證，無非毒壅脾經，增石膏原是清胃，氣行則肢自和也，亦有熱伏厥陰而適冷者，溫疫證中最多，不可不知也。

(八)筋屬肝，賴血以養，熱毒流於肝經，斑疹不能透發而出，筋脈受其衝激則抽惕若驚，宜本方增石膏丹皮加胆草。

(九)雜證有精液枯涸，水不上升，咽乾思飲，不及半杯，而此則思冰飲水，百杯不足，緣火毒熬煎於內，非冰水不足以救其燥，非石膏不足以救其饑，庸工猶戒生冷，病家奉為至言，即溫水亦不敢與，以致唇焦舌黑，宜本方增石膏加花粉。

(十)四時百病，胃氣為本，至於不食，似難為也，而非所論於疫證，此乃邪火犯胃，熱毒上衝，頻頻乾嘔者有之，旋食旋吐者有之，胃氣一清，不必強之食，自無不食矣，宜本方增石膏加枳殼。

王士雄曰：熱壅於胃，香不知飢，強進粥糜，反助邪氣，雖粒米不進，而病勢未衰者，不可疑為胃敗也，若乾嘔吐食，則本方之甘桔丹皮不可用，宜再加竹茹枇杷葉半夏之類。

(十一)胸膈乃上焦心肺之地，而邪不易犯，惟火上炎，易及於心，以火濟火，移熱於肺，金被火灼，其燥愈甚，胸膈鬱遏，而氣必長吁矣，宜本方增連桔加枳殼瓜樓仁。

王士雄曰：邪火上炎，固能鬱遏肺氣而為膈滿，第平素有停痰伏飲者，或起病之先，兼有食滯者，本方地芎，未可浪投，臨證須辨別施治，惟來服汁既清燥火之閉鬱，亦開痰食之停留，用得其宜，取效甚捷。

(十二)昏悶無聲者，心之氣出於肺而為聲，聲因氣閉，氣因痰滯，心迷而神不清，聲閉而聲不出，宜本方增石膏犀角岑連加羚羊角桑皮。

王士雄曰：桑皮雖走肺，而無通氣宣發之能，宜再加馬兜鈴射干通草之類，清神化毒。

(十三)胃氣弱者，偏寒偏熱，水停食積，皆與真氣相搏而痛，此言尋常受病之源也，至於疫證腹痛，或左或右，或痛引

小腸，乃毒火突衝，發泄無門，若按尋常腹痛，分經絡而治之必死，如初起祇用敗毒飲，或涼膈散，增黃連，其痛立止。

王士雄曰：疫證腹痛，固與雜證迥殊，然夾食夾痰夾痛，因病疫而宿疾兼發者，亦正多也，臨證處方，豈可不為顧及。

(十四) 筋肉剛動，在傷寒則亡陽，而此則不然，蓋汗者心之液，血之所化也，血生於心，藏於肝，統於脾，血被煎蒸，筋失其養，故筋肉為之運動，宜本方增石膏生地元參加黃藥。

王士雄曰：亡陽剛動，宜補土制水，淫熱剛動，宜瀉火息風，本方尚少鎮靜息風之品，宜去丹桔再加菊花胆草。

(十五) 病人自言，胃出冷氣，非真冷也，乃上升之氣，自肝而出，中挾相火，自下而上，其熱尤甚，此火極似水，熱極之徵，陽亢逼陰，故有冷氣，宜本方增石膏犀地丹連加膽草。

(十六) 口中臭氣，令人難近，使非毒火薰蒸於內，何日穢噴人乃爾耶，宜本方增石膏犀地。

王士雄曰：宜再加蘭草竹茹枇杷葉金銀花薔薇露營白金汁之類，以導穢濁下行。

(十七) 舌苔滿口如霜，在傷寒為寒證之據，故當溫散，而疫證見此，舌必厚大，為火極水化，宜本方增石膏犀地連翹加黃藥，誤用溫散，旋即變黑。

王士雄曰：凡熱證疫證見此苔者，固不可誤指為寒，良由乘痰挾濕，遏伏熱毒使然，清解方中，宜佐開泄之品為治。

(十八) 咽喉者水穀之道路，呼吸之出入，毒火薰蒸至於腫痛，亟當清解以開茅塞，宜本方增石膏元桔加牛蒡射干山豆根。

王士雄曰：再加營白金汁最妙，藥汁礙咽者亟以藥散吹之。

(十九)唇者脾之華，唇掀腫，火炎土燥也，宜本方增石膏連翹加天花粉。

(二十)頭爲諸陽之首，頭面腫大，此毒火上攻，宜本方增石膏元參加銀花馬勃僵蠶板藍根紫花地丁歸尾，脈實者量加酒洗生大黃。

(二十一)面上燎癩，宛如火燙，大小不一，有紅有白，有紫黑相間，痛不可忍，破流清水，亦有流血水者，治同上條。

(二十二)腮者肝腎所屬，有左腫者，有右及左左反右者，名曰乍腮，不亟清解必成大頭，治同上條。

(二十三)頸屬足太陽膀胱經，熱毒入於太陽，則頸腫，宜本方增石膏元參翹桔加銀花夏枯草牛蒡紫花地丁山豆根。

(二十四)耳後腎經所屬，此處硬腫，其病甚惡，宜本方增石膏元地丹翹加銀花花粉藍根紫花地丁，耳中出血者不治。

王士雄曰：坎爲耳，故耳爲腎水之外候，然肺經之結穴在耳中，名曰龍蔥，專主乎聽，金受火燬則耳聾，凡溫熱發疫等證，耳聾者，職是故也，不泥於傷寒少陽之文，而妄用柴胡以煽其焰，古云耳聾治肺，旨哉言乎。

(二十五)舌乃心之苗，心屬火，毒火衝突，二火相併，心苗乃動，而重舌弄舌，宜本方增石膏犀連元參加黃柏。

王士雄曰：宜再加木通蓮子心硃砂童溺之類。

(二十六)紅絲繞目，清其浮憊之火，而火自退，純按眼科治之爲害不淺，宜本方加菊花紅花蟬退歸尾穀精。

王士雄曰：加味，亦是眼科之藥，不若再加羚羊龍膽草二味爲精當也。

(二十七)頭爲一身之元首，最輕薄而邪不易干，通身焦燥，獨頭汗涌出，此烈毒鼎沸於內，熱氣上騰，故汗出如淋，宜本方增石膏元參。

王士雄曰：本方宜去芍桔梗，再加童溺花粉。

(二十八) 齒者骨之餘，雜證認齒爲血虛，疫證見之爲肝熱，宜本方增石膏生地丹梔加膽草。

王士雄曰：齒齲亦屬陽明，不可全責之肝也。

(二十九) 疫證鼻竅如泉，乃陽明鬱熱，上衝於腦，腦通於鼻，如鼻如涌泉，宜本方增石膏元地岑連加羚羊角生桑皮棕櫚灰。

王士雄曰：本方宜去桔梗，再加白茅根。

伏邪由營透肺，亦多鼻血。

(三十) 舌上白點如珍珠，乃水化之象，較之紫赤黃黑，古人謂之芒刺若更重，宜本方增石膏犀連元翹加花粉銀花。

王士雄曰：宜再加薔薇根，瑩白金汁之類。

(三十一) 疫證初起，苔如膩粉，此火極水化，設誤認爲寒，妄投溫燥，其病反劇，其苔愈厚，精液愈耗，水不上升，二火煎熬，變白爲黑，其堅如鐵，其厚如甲，鼓之受聲有聲，言語不清，非舌卷也，治之得法，其甲整脫，宜本方增石膏元參犀連知翹，加花粉黃蘗。

王士雄曰：此證專宜甘寒以充津液，不當多用苦燥，餘如梨汁蔗漿竹瀝西瓜汁藕汁，皆可頻灌，如得焦花上露更良，若邪火已衰，津不能回者，宜用鮮豬肉數片，切大塊，急火煮清湯，吹淨浮油，恣意涼飲，乃急救津液之無上妙品，故友范君嘗謂余云清朝時酷熱炎天正兩匠鑄鑄各州縣奏銷銀兩之時，而銀鑪甚高，火光撲面，非壯盛之人不能爲也，口渴不敢喚名，

惟以火煮豬肉，取湯涼飲，故裸身近火，而津液不致枯竭，余因推廣其義，頗多妙用也。

(三十二) 舌上發疔，或紅或紫，大如馬乳，小如櫻桃，三五不等，流膿出血，重清心火，宜本方增石管犀角連翹加銀花，舌上成坑，愈後自平。

王士雄曰：亦宜再加薔薇根金汁之類，外以牛黃研細搽之，則坑易平。

(三十三) 舌燥乃血熱上溢心苗，宜本方石管黃連犀地槐丹，加敗棕灰。

王士雄曰：外宜蒲黃炒黑搽之。

(三十四) 齒齲乃陽明少陰二經之熱相併，宜本方增石管元參麥連犀地丹桂加黃蘗。

(三十五) 上條須參溫熱論逆傳治法，且此證挾痰者多，最宜諦審。

(三十六) 呃逆有因胃熱上衝者，有因肝膽之火上逆者，有因肺氣不能下降者，宜本方增石管加竹茹枇杷藥柿蒂羚羊角銀杏仁，如不止，用沉香檳榔烏藥枳殼各磨數分，名四磨飲，仍以本方調服。

王士雄曰：此三候，因皆實證，尙有痰吐於中者，便秘於下者，另有治法。

(三十七) 邪入於胃則吐，毒猶因吐而得發越，至於乾嘔則重矣，總由內有伏毒，清解不容少緩，宜本方增石管黃連加滑石。

王士雄曰：原方甘草宜去，凡溫燥之品，但可以治虛寒，嘔吐不宜加入也，本方桔梗丹芍亦當去之，可再加旋覆花竹茹半夏枇杷葉，如用反佐，則生薑汁爲妥。

(三十八) 疫毒移於大腸，裏急後重，赤白相兼，或下惡垢，或下紫血，雖似痢實非痢也，其人必惡寒發熱，小水短赤，但當清熱利水，宜本方增石膏黃連，加滑石，其痢自止，誤用通利止瀉無效。

王士雄曰：熱移大腸，惡垢既下，病有出路，化毒爲宜，既知不可通利，故不加苓澤等利水，加滑石用得對證，他如金銀花槐蕊黃蘗青蒿白頭翁苦參蘆服之類，皆可采也。

(三十九) 毒火注於大腸，有下惡垢者，有利清水者，有傾腸直注者，有完穀不化者，此邪熱不殺穀，非脾虛也，較之似病者稍輕，考其證身必大熱，氣必粗壯，小溲必短，唇必焦紫，大瀉喜冷，腹痛不已，四肢時而厥逆，宜因其勢而清利之，治同上條。

王士雄曰：唇證大渴，津液耗傷，清化爲宜，毋過滲利，惟冬瓜湯代茶煎湯，悉用甚佳。

(四十) 疫證大便不通，因毒熱煎蒸，大腸枯燥，不能潤下，不可徒攻其閉結，而速其死也，宜本方加地榆灰。

(四十一) 邪犯五臟，則三陰脈絡不和，血乖行度，滲入大腸而便血，宜用本方。增生地，加槐花柏葉地榆灰。

王士雄曰：即欲止之，宜多加地榆灰。

(四十二) 膀胱熱極，小溲短赤而澀，熱毒甚者，溲色如油，宜本方加滑石澤瀉豬苓木通通草扁蓄。

王士雄曰：苓澤等藥，皆滲利之品，溺阻膀胱者，藉以通導，此證既云熱毒內熾，則水已耗奪，小溲自然渾赤短澀，但宜治其所以然，則源清而流潔，豈可純投分利，而爲軋糠打油之事乎，或不得已少佐一二味，慎忽毋視而泛施也。

(四十三) 溺血小便出血而痛，血淋則小腹陰莖，必兼脹痛，在疫證總由血因熱迫，宜本方增生地，加滑石桃仁茅根琥珀

牛膝棕灰。

王士雄曰：設兼痛脹，少用棕灰。

(四十四)發狂罵言，不避親疏，甚則登高而歌，棄衣而走，逾垣上屋，力倍常時，或語生平未有之事，未見之人，如有邪附者，此陽明邪熱，上擾神明，病人亦不自知，僧道巫尼，徒亂人意，宜本方增石膏犀連丹梔，加黃蘗。

王士雄曰：宜再加硃砂青黛，挾痰加石膏蒲竹瀝之類。

(四十五)疫證之痰，皆屬於熱，痰中帶血，熱極之徵，宜本方增石膏芩地，加瓜蒌仁羚羊角生桑皮棕灰。

王士雄曰：桑皮棕灰可商，宜再加滑石桃仁葶藶之類。

(四十六)疫證遺溺，非虛不能約，乃熱不自持，其人必昏沉謔語，遺不自知，宜本方增石膏犀連加滑石。

(四十七)諸病喘滿，皆屬於熱，況疫證乎，宜本方增石膏黃芩，加桑皮羚羊角。

王士雄曰：杏仁厚朴半夏旋覆花瓜蒌仁來服海蛇蘆根之類。皆可隨証採用，本方地芍宜去之。

(四十八)淫熱重蒸，濕濁壅遏，則周身發黃，宜本方增石膏梔子，加茵陳滑石豬苓澤瀉木通。

王士雄曰：此証亦有宜下者。

(四十九)疫證，循衣摸床撮空，此肝經淫熱也，肝屬木木動風搖，風自火出，左傳云風淫末疾，四末四肢也，肢動即風淫之疾也，宜本方增石膏犀連梔丹加胆草。

王士雄曰：桑枝菊花絲瓜絡羚羊角白薇之類，皆可採用，實者宜兼通腑，虛者宜兼養陰。

之。
(五十) 狐惑宜本方增石膏犀角，加苦參烏梅梔子，以上五十證，熱疫惡候，變態無恒，失治於前，多致莫救，慎之慎之。

(五十一) 疫證熱毒，盤踞於內外，則偏體發炎，去熱極之病，是必投以寒涼，火被水克，其焰必伏，火伏於內，必生外寒，陰陽相搏則戰，一戰而經氣輸泄，大汗出而病邪解散。

(五十二) 疫證瘧後，四肢浮腫，勿遽溫補。

王士雄曰：宜先除熱，兼佐充津。

(五十三) 瘧後飲食漸增，而大便久不行，亦無所苦，此營液未充，若誤投通利，死不終朝矣。

(五十四) 熱疫為病，氣血被其煎蒸，瘧後飲食漸進，氣血滋生，潤皮膚而灌筋骸，或痛或癢，宛如蟲行，最是佳境，不過數日，氣血通暢而自愈矣。

(五十五) 疫證失治於前，熱流下部，滯於經絡，以致腰膝疼痛，甚者起不能立，臥不能動，誤作痿治必成廢人，宜本方小劑加木瓜牛膝續斷黃蘗威靈仙。

按濕熱瘀滯經絡，多成痿症，此毒流於肝腎，宜開濕通絡以泄腎邪，本條下諸藥味俱佳，用蠶沙柏葉諸類衰滾，布包外熨尤妙。

(五十六) 瘧後不欲飲食，食亦不化，此脾胃虛弱宜健脾胃。

王士雄曰：不欲食，病在胃，宜養以甘涼，食不化，病在脾，當補以溫運，醫者須分別論治。

(五十七) 瘵後驚悸，屬血虛，宜養血鎮驚。

王士雄曰：亦有因痰熱未清者，不可不知也。

按驚悸宜用鎮心清火及逐痰之品。

(五十八) 瘵後怔忡，乃水衰火旺，心腎不交，宜補水養心。

王士雄曰：用硃砂安神最妙。

(五十九) 瘵後有聲不能言，此水虧不能接上於陽也，宜補水。

王士雄曰：有痰證滯於肺絡者，宜清肅，有痰熱耗傷肺陰者，宜清養；不僅水虧爲然也。

(六十) 瘵後聲顫無力語不接續，名曰鄭聲，乃氣虛也，宜補中益氣湯。

王士雄曰：此證雖屬氣虛，實由元氣無根，補中益氣升陽不宜大劑。

(六十一) 瘵後喜唾，胃虛而有餘熱也，烏梅十個北棗五枚俱去核，共杵如泥，加煉蜜丸彈子大，每用一丸嚥化。

(六十二) 言者，心之聲也，病中譫妄，乃熱擾於心，瘵後多言，餘熱未淨，譬如滅火，其火已息，猶存餘焰也。

王士雄曰：宜導赤散，加麥冬蓮子心硃砂染燈心。

(六十三) 瘵後遺精不交心腎。

王士雄曰：精因火動者多，宜清餘熱，黃連黃蘗，最是要藥。

(六十四) 瘵後觸事易驚，夢寐不安，乃有餘熱挾痰也，痰與氣搏，故恐懼。

王士雄曰：用竹茹黃連石膏蒲半夏膽星梔子知母茯苓旋覆花橘紅等藥。

(六十五) 瘧後終日昏睡不醒，或錯語呻吟，此因邪熱未淨，伏於心包絡所致。

王士雄曰：宜用丹麥白薇梔子麥冬甘草木通鹽水炒黃連竹葉砂朮染燈心細茶等藥，挾痰者，花粉天竺黃石膏蒲之類，皆可採用。

按昏睡錯語，餘熱猶上擾元神，清心滌痰，以安神經方法甚靈。

(六十六) 瘧後自汗盜汗虛象也，宜分陰陽而補益。

王士雄曰：固屬虛候，多由餘熱未清，心陽心熾，慎勿驟補，清養爲宜，如西洋參生地麥冬黃連甘草小麥百合竹葉茯苓蓮子心之類，擇而爲劑可也。

(六十七) 瘧後心神不安，乃心血虧損，宜養心。

王士雄曰：固是心營不足，亦因餘熱未清，治如上條可也。

(六十八) 瘧後虛煩不寐者，血虛神不守舍也。

王士雄曰：固神不守舍也，亦乘餘熱擾動耳，治如上法，或加阿膠，或加生雞子黃，或加珍珠，審證而用得其宜，貴乎醫者之神悟矣。

(六十九) 瘧後餘熱未淨，脾胃虛弱，飲食不節，穀氣與熱氣兩陽相搏，身後發熱，名曰食復。

王士雄曰：治法與傷寒食復同，更有瘧後起居不慎，作勞太早，虛陽浮擾而發熱者，名曰勞復，宜治調氣血。

(七十) 癡後早犯女色而病者，名女勞復，女犯者爲男勞復，其證頭重目眩，腰痛肢酸，面熱如烘，心胸煩悶，宜麥冬湯主之，若舌出寸餘，累日不收，名曰陽強，以冰片研細搽之即縮，長至數寸者多不救。

(七十一) 男子新瘥，餘熱未淨，而女人與之交接得病者，名陽易，女人新瘥，餘熱未清，有男子與之交接得病者，名陰易，其證男子則陰腫入腹，絞痛難忍，女人則乳抽裏急，腰膀痛引，腹內熱攻胸膈，頭重難抬，仰臥不安，動搖不得，最危之證。

論戴麟郊五兼十夾

吳錫璜曰：戴麟郊廣瘟疫論，其辨症分五兼十夾，於熱疫大法頗詳備，竊以爲十夾體會病情，精粹語尙多，五兼不過隨時令時行之氣而發也，夫病既爲瘟疫，則無論兼寒兼風兼暑兼瘧兼痢，治其疫而病自瘳，一定不易之法也，瘟疫溫熱傷寒，病原菌分別極清，不可含混，特我國尙無顯微鏡試驗方法，今且依中學說解之，果係兼寒而脈浮數浮弦浮大，身痛惡寒無汗，於辛涼解毒方中，佐以透汗解表，若葱或薄荷杏仁盧根橘皮之類自然汗出而解，寒邪悉去，若兼風而多汗，鼻塞鼻鳴，嚏噴咳嗽有如戴氏所云時疫着寒，能令病勢增重，兼風反令病勢易解，以寒邪主凝注，則疫邪內鬱，鬱一分病勢增痛一分，風主游揚，則疫邪外疏，疏一分病勢解散一分，審其兼風而發者，桑菊飲治之甚妙，若夫兼暑兼瘧兼痢，病狀雖殊，病情則一，夫溫疫溫熱，多發於夏秋之間，其原因於暑濕，若時行若瘧痢，其病皆能傳染，因其時有其氣，故沿門闔境，靡不相同，西醫之所謂菌，即中國所謂時行之氣也，其爲病之多似瘧，有陷下作痢者，有瘧痢交作者，察其原皆由時令發生之毒菌內侵，故不瘧則痢，非痢則瘧耳，或始雖患熱疫，比及化瘧，則病漸愈，并有患熱疫腹瀉頻下，似痢非痢者，此等病西醫前以

爲染霍毒氣，近今醫學日進，乃以爲寄生蟲并微菌之所傳染耳，若依中法以治時症之例清其源，以治濕熱之例導其流，精參講義，並熟讀溫熱諸書融會而化裁之，於兼暑兼寒兼痢諸治法，思過半矣。

吳錫璜曰：瘧由蚊嘴寄生蟲蝨人而發，痢由大腸桿菌而發，二者病原菌截然不同，然我國每有瘧痢交作者，且有瘧邪陷下作痢者，用仲景小柴胡湯加銀花天花粉，兼解腸熱，并滑利其腸，靡不取效，蓋瘧痢同一病原有之，此則檢驗微菌，未盡可恃也，金雞納霜爲治瘧特效藥，爲殺菌最有功力也，乃有服之而變痢，百藥不效，必須用小柴胡湯治瘧方法，方效，則殺菌之藥又未盡可恃也，噫，病變無窮，必拘拘於檢查病原蟲一法，謂確由鏡檢之目力所得，且鄙中醫法爲影響模糊，嗚呼其然豈其然乎，附識之以告世之習西醫者。

夾痰水

飲入於胃經，蒸變而稠濁者爲痰，未經蒸變而清稀者爲水，痰與水一物也，痰能作熱，水能作冷，時疫屬熱症，故夾者更增其熱，脈症治法無其參差，但於傳變中加瓜蒌貝母，甚則加牛黃，夾水者脈必數，而夾水在胸膈，其脈多緩，甚則遲弦，此脈夾水之辨宜，時疫之舌一經傳裏，即轉黃轉燥轉黑，若有水在胸膈，則煩燥譫妄沉昏，下症備具，而舌色白潤，間有轉黃黑者，亦必仍有白苔，或滿舌黃黑，半邊夾一二條白色或舌尖白舌本俱黃，中夾一段白色，此舌夾水之辨也，時疫病胸膈心下硬痛手不可按，一有水在胸膈，心下雖滿痛，按之則軟，略加揉按，則漉漉有聲，此症夾水之辨也，時疫見夾水脈症，兼有表症，不宜純用辛涼發散，純用辛涼，則表不解，而轉見沉困，有裏症不可遮用苦寒，早用苦寒，必轉加昏憤，此水氣鬱遏熱邪，陽氣受困，宜於清裏藥中加辛燥利水氣之品，以祛水氣，迨水氣去，鬱遏發，然後議攻議涼，則無不效者矣，燥

濕則半夏蒼朮，利水則木通蒼澤，利氣則萊菔子木香，甚至有至須用大戟芫花者，此時症雖屬熱邪，往往有投三承氣黃芩白朮而不效，偶因溫曖藥收功者，遂相認溫熱之非，不知熱邪乃其本氣，夾雜乃其間氣者也。

夾食

時疫夾食者最多，而有食填膈上，食入腸胃之不同，入腸胃則爲陽明諸熱症，治法備於三承氣湯，惟食填胸膈，往往有脈沉手足冷者，誤認三陰投以溫劑，亦無一毫熱渴見，但煩燥倍增，甚則一二日即死，蓋胸中乃陰陽升降之路，食填之則氣閉，氣閉則熱鬱於下，而無處疏泄，誤溫則熱愈鬱於內，故外無發熱症，熱鬱於下，故上無口渴症，溫熱以出表爲輕，入裏爲重，在淺爲輕，在深至重，此症一溫，則暈邪入裏入深以致速死，而不見熱症也，如氣色神舌脈，辨得爲溫熱症，遇有脈沉手足冷者，即當細詢其胸膈，苦痞塞悶滿，即是夾食，而辨其舌苔白厚，而微兼淡黃，益有食填胸膈上之明驗，於治疫藥中加枳椇青皮萊菔神曲麥芽山查，甚則用吐法以宜之，使膈開陽氣宣達，而熱症自見，當解表，當清裏，自無誤治。

夾鬱

時疫夾氣鬱者，初起疫症悉同，而多脈沉手足冷，嘔逆胸滿，頗類夾食，但夾食有物，爲實邪，舌苔厚白而微黃，胸膈滿痛，不可按而亦不移，夾氣爲無物得虛邪，舌苔白薄，胸膈滿痛，半動而可按，宜先宣通其鬱，然後解表清裏，自無不效，若不舒鬱而徒發表，則裏氣不能外透，而雖於微汗，遂用清下，則上氣不宣，多致痞逆，惟於表藥中加蘇梗木香大腹皮香附等類，以宣其氣，則表易解，於清裏藥中，加川貝母舒其鬱，則裏易和，貝母爲舒鬱要藥，但力性緩必用至五錢一兩，方能奏效。

據按觀夾痰水夾食夾鬱等症，益知古人診腹之法，爲治病者一大法門也，奈今人診脈問症，便即處方，此醫風所以日下也，敬告醫者，切宜博考認病各方法，值科學發明時代，尤責無可辭，倘僅沿訛襲謬，因陋就簡，將不免受天演之淘汰，吁，可畏哉。

夾積血

疫邪傳裏之後，積血頗多，治從攻裏以解炎熱，正治之法也，若本有內傷停瘀，復感時疫，初起一二月，疫癘悉具，而脈乳或澀，細查其胸腹脇肋四肢，多有痛不可按而澀者，此胞膜肢體，積血發腫之故，治法解毒消腫之中，兼以行瘀，若銀花連翹生地甘菊桃仁紅花歸尾元胡之屬，痛較甚者用藥以退其腫，和腦筋以止其痛，則表邪自解，炎腫自除，若誤認乳澀爲陰脈，而投溫劑，輕者變劇，重者危矣。

瑣按內科全書云有靈毒氣之地，常感成肝積血症，遇有發冷發熱者，更可無疑，凡此症其脾大，其肝亦多積血，心房門戶有所阻礙，則肺內之迴管，積血必多，故累及肝之迴管亦多積血，初病則渾身不安，四肢腰骨酸痛，下午身熱，舌苔黃，頭痛衰弱，不思飲食，終日作悶，當覺胃肋牽扯重墜，悶鬱不舒而左睡則肝體無所託靠，牽掛不安，於右脇骨第五條至第七條，扣聽肝部之聲，便可分明，故無病者其實聲只在肝之四圍不遠，若有積血，則其聲直至胃部與左脇部，亦皆實而不響，且醫者應知肝邊較薄，聲不實暗，所扣實聲處，只在肝邊之上，可知聲外尚餘肝邊許多，則其肝大之狀，亦可概見。

夾脾虛

可恃，且知脾能生甜肉汁以化食物，足見我輩自古在昔之神聖醫理，為能通天地之變，性命之微也。

夾腎虛

時疫夾脾虛者為難治矣，夾腎虛者更為難治，蓋脾虛不能運化津液，血質變壞，痿黃困倦，尚可佐溫運以醒脾陽，腎虛則初起眩暈驚悸，腰膝痿軟，時或手足逆冷，腎者頗難措手，況其中又有陽虛陰虛之別，時疫必待汗下清而後解，腎虛者一經汗下，則脫絕之症隨見，必待時時諦察，凡在表見腰痛異常，小便頻數，膝脛逆冷，其人平日，非淋濁陽痿，即遺洩好內，以此診斷，皆不失一，若脈弦勁動甚，尤為遺濁淋泄之確據，兩腎每謂脈潮於心，不能據以斷各臟腑之病象，而素患淋濁者，其關尺竟確有此佐證，可見身體中氣化之學，不可不講也，審其腎陰虛者，可用生地知母之屬，照顧腎氣，熱盛當清者，生地白虎湯為佳，西醫言腎失功用，每有神情昏倦，手足搖擗之變，若腎不能化血中之雜質，多致兩足浮腫，竊謂熱病纏綿日久，多有此兩候，中醫所謂久病陰虧，窮必及腎是也，治法以牛黃及硃砂以安其神，以復脈輩消其腫，病無不愈，若病深發極，汗多齧齒，大承氣湯下之如神，營血虛而當滋清者，清榮湯為主，屢清屢下而熱更甚，舌上燥而無苔，或有燥苦愈下而愈燥，皆陰虛之症，察其陽明無實邪可據，以六味地黃湯易生地加知母，王太僕所謂寒之不寒，責以無水，壯水之主以制陽亢者此也，不應則合生脈飲以滋水之上源，似此熱勢燎原，杯水難救車薪之火，必大作湯液，藥味以兩計，湯液以升許，倘頻瀉而津不同，猶無根之木，本已先撥，更何法可沃其焦枯耶，直斷為不治可耳。

夾亡血

疫症亡血有三，其一未病之先，素亡血而陰虛，一受疫則邪乘煎蒸亡陽最易，解表清裏，用藥必須步步照顧榮血，普濟

消毒飲之，用元參、清榮湯之，用丹參生地皆能清熱和血，而不使熱傷陰。分此等症，切勿多用升藥，一升而吐血，交作者比比，生平見之屢矣。其一當受病之時，忽然吐血，女子崩漏，甚至血暈昏厥，勢甚危急，亦熱症常有者，病家但知血之可駭，往往不知受疫，醫家亦忽其客邪，惟汲汲於止血，清涼滋補多致危殆，不知血由熱逼，惟當清熱，邪解而血自止，此症不遽見於疫在表時，而見於發熱數日之後，人猶易知，惟疫鬱於陰經，而暴見此症者，雖識，以其症外無頭痛發熱之可據耳。但見微惡寒而大作嘔，急當視其氣色神脈舌苔，若舌有白苔，氣息有一二疫象，即是邪毒，服豬胆汁生血最妙，或用丹參丹皮生芍生藕生萊服汁茅根汁滑石之屬，嘔加藿香，脹加青皮，但治疫毒而血自己，脫血太甚，氣欲絕者，加入參固中氣，候疫症傳變歸經，然後按經治之，此亡血兼症之最危者，十中僅救一二之症也，其三疫邪大張，煩熱燥渴而見亡血症，溫熱瘟疫之常候也，犀角地黃合白虎湯主之，千金吐血百治百瘥，十治十愈。

按素有亡血者，陰氣本虧，一感溫熱邪氣，之鴟張必甚，清熱之下，最宜刻刻有陰甚妙，如因感溫熱而吐血，生刮竹茹一二兩煎服，或用生萊服汁和蜜服，無不奏效，此余生平屢試屢驗之法也。

夾哮喘

哮喘乃肺家素有痰火，一受疫邪，其濕熱之氣，從其類而入肺，發為哮喘，遇此當察其色神脈，有痰但治痰，其哮喘自除，於治疫藥中加貝母瓜蒌皮，疫邪喘並解，法更精密。

按喘無善症，在方書中幾成爲口頭禪，哮喘更爲頑痰，病發數次以後，甚難除根，溫熱而夾哮喘，熱邪引動其哮喘，惟清熱滌痰，頻頻服之，方可望愈也。

夾心胃痛

時疫有兼心胃痛者，於其痛時察其氣色神脈否若，若有一毫溫熱，但治溫熱雖平時因寒而發此則惟治其熱，蓋疫邪客於膜原，傳於太陰，而發心胃之疾矣，於方中加入金鈴子散丹參鬱金橘核葱根生芍降香之類，使其透發於表，而痛自已，若誤認平常心胃痛，用桂附薑黃，必致危殆。

按此乃胃痛也，我國每以為心胃，原因未明，溫熱胃痛，但治其熱，熱退痛已。固屬正論，然更有一種邪氣欲出而不得出，因之而胃痛者，用通絡搜邪之品，使之由裏出表，表熱汗出，痛即立止，余於秋暑流行病中每見之。

夾疝

疫邪夾疝，其腎囊少腹引痛，全是疝症，當照辨氣色神脈否若法辨之，一有疫邪，不必治疝，但治疫而疝自消，若依常治疝法，用吳萸桂附茴香諸燥品，輕者變癰，重者變為呃逆而厥，昏沉而莫救矣。

按疝症最忌發炎，在感冒溫熱時，較之他症治法，尤須慎重，感疫時方夾疝者治疫而疝愈，倘係久病，須審其化熱與否，不宜冒昧，素本患疝，而後感溫熱，再徒治其熱，疝豈能愈乎，況疝症必非服藥可消，但須治溫疫，不必兼顧也，若用吳萸等藥，是自求禍矣。

附論

凡疫症多屬熱邪，諺云十疫九熱，治療之大綱，不外清熱活血解毒六個字，故本冊所載之清瘟敗毒飲，為治疫之惟一主方，舉凡任何症狀，祇要屬於疫之範圍者，多可以此方主之，至於疫之變象雖繁，祇須隨其變症，在藥味上斟酌加減，主治貴在隨機活變，學者當能舉隅反三焉。

附註

1. 查本冊所論之猩紅熱，及貫扶的里(即白喉)二症之主治藥方，俱載於本院出版之喉科講義中，望學者詳查之。
2. 再本冊所論流行性腦脊髓膜炎，即可用本冊清瘟敗毒飲原方加鬱金三錢，硃砂五分，牛黃半分

#41

104336

104336