

1935-1936 年

创刊号，第 3 期



廣西省立梧州醫藥研究所

926

刊名



護粹
揚

廣西省立梧州醫藥研究所出版

本刊總目

本
刊
引
言
專
載
言
論
醫
藥
公
開
講
座
詩
歌
學
術
研
究
醫
藥
案
錄
選
載
附
圖
表



民國二十四年六月十五日印行



總 理 遺 囑

余致力國民革命凡四十年其目的在求中國之自由平等積四十年之經驗深知欲達到此目的必須喚起民眾及聯合世界上以平等待我之民族共同奮鬥

現在革命尚未成功凡我同志務須依照余所著建國方略建國大綱三民主義及第一次全國代表大會宣言繼續努力以求貫徹最近主張開國民會議及廢除不平等條約尤須於最短期間促其實現是所

至囑

廣西省立梧州區
醫藥研究所彙刊

蔡瀨題

把中國舊有的醫藥
加以嚴格的科學研究
和科學解釋這是我
們最希望的一件事

民國廿四年六月

馬君武



取
精
用
宏

鍾祖培題

民衆健康

石竹就題

是乃化術

黃天澤題

國學淵博道貫以一誠意正心致知格物
維醫通易明辨陰陽日往月來形氣以彰
四時代謝五行生尅盛負榮枯萬物維則
自古通天生人之本氣血營衛環流脉管
五臟六腑可剖而視生理病理內經悉備
經絡府俞陰陽會通元冥幽微變化難窮
解釋方法胥賴科學形跡証明氣化始確
研究積年彙刊斯編發揚國粹一紙風傳

岑溪陳樹勳題

黃齋馭世視民如傷教之醫者為俾素
而康乃瓦素火筒毋散也即有記述
語焉弗詳金元而遂眾說紛紜惜哉
斯道晦而不彰降及近世科學大昌
太西醫術以方興未央我孰固陋歧路
彷徨乎無國界舍短從長勗矣吾
儕奴力力闡揚茲自皇曰大尉為國光

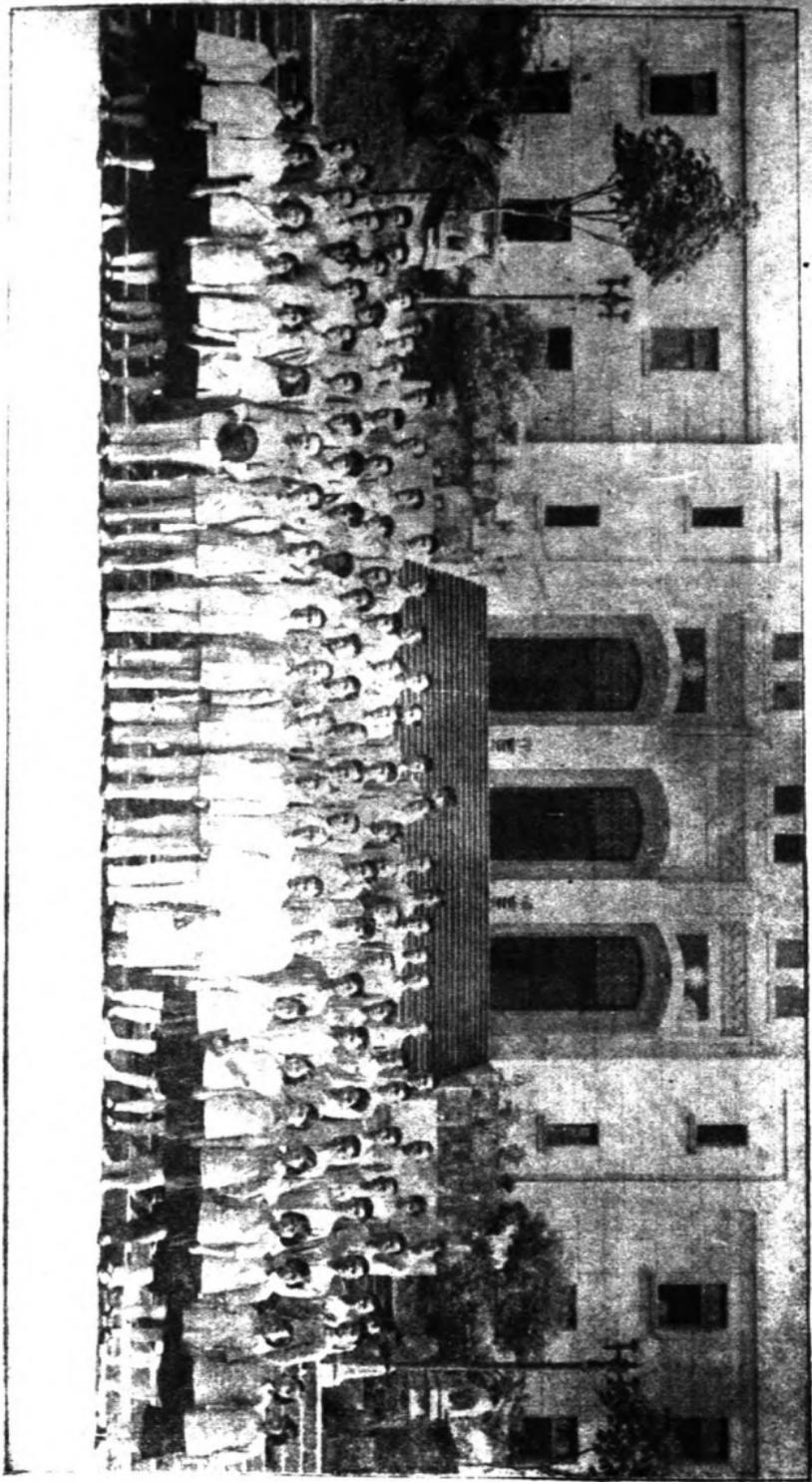
許瑞芝題



廖 所 長 壽 鑿

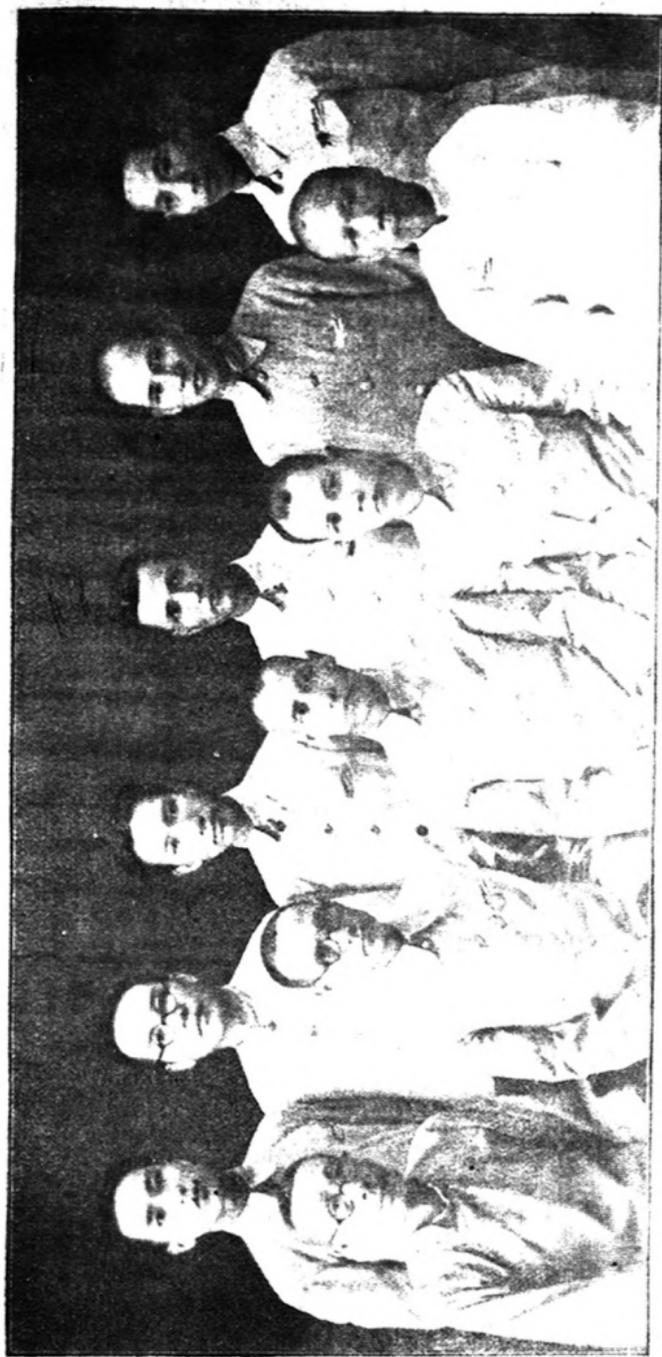


衡鈞任主務教



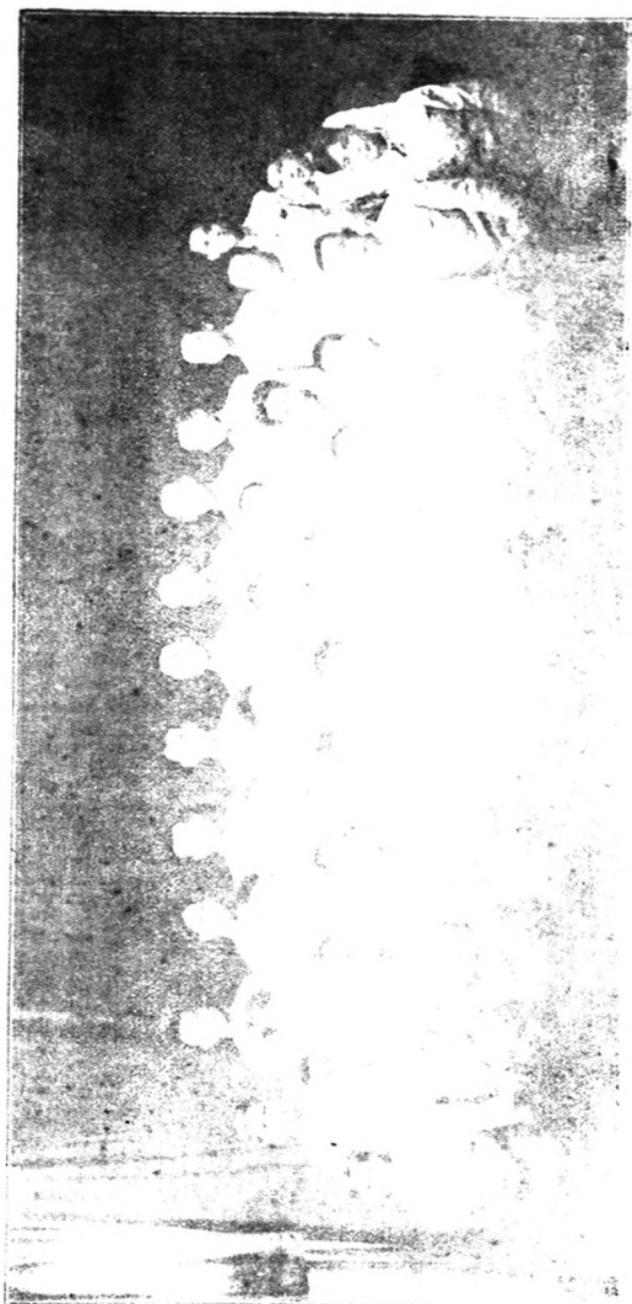
廣西省立梧州師範學校職員主任台攝

廣西省立第一中學



影攝員職體全區一第會治自員學研空研約醫區州禮立省直魯





廣西省立梧州區醫藥研究所彙刊目錄

題詞

插圖

引言

專載

中央國醫館第二屆代表大會開幕主席陳立夫致開會詞

中央國醫館第二屆代表大會開幕中央黨部代表焦易堂訓詞

中央國醫館第二屆代表大會開幕國民政府代表朱文中訓詞

南京國醫傳習所舉行開學典禮本所董事陳立夫先生訓詞

江蘇省立醫政學院開學焦易堂演詞

言論

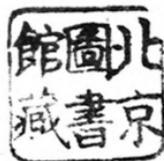
陰陽五行與科學……………陸鈞衡

國醫衰落原因及今後的認識……………錫奎

醫生的道德……………陳耀西

陰陽五行非醫學之代名詞辯……………鄧滋群

目錄



醫藥常識

發揚國醫的我見

取醫戒偏執論

國醫與農村

考選國醫與取締偽藥

林希增

梁敬德

許振如

潘澤

梁學忠

醫藥新聞

(甲)中央國醫館要聞

中央國醫館法規

中央國醫館第二屆代表大會提案目錄

中央國醫館第二屆理事名單

中央國醫館第二屆候補理事名單

第二屆正副理事長常務理事正副館長名單

張允中致中央國醫館長函陳醫事設計文

中央國醫館長函汪院長提議四中全會撥款建設國醫事業文

(乙)各省新聞

世界名哲學家洛麗池博士對北平記者暢談中國醫學價值

陳總司令濟棠提倡國醫



上海人士對中西醫信仰之比較

中國人之履歷及其改良法

學術上之道德條例

(丙)本省要聞

廣西省政府提倡國醫之經過

附廣西省立南寧桂林梧州各國醫訓練所廿二年度經費支付預算書

附南寧梧州桂林各區醫藥研究所籌備處簡章

附南寧梧州桂林各區醫藥研究所籌備經費預算表

附省市種痘傳習所章程

(丁)所務概況

本所籌備處招收種痘學員簡章

附本所籌備處臨時費預算表

(子)廣西省立梧州區醫藥研究所簡章

(丑)本所招生簡章

(寅)本所訂定各縣選送學員簡章

(卯)本所廿三年度概算書地方普通歲出經常門

(辰)本所職教員及僱員辦事細則

本所學員實習計劃書

本所呈請省府撥款籌辦留醫院暨勸圃以資實驗文附預算書
本所學員自治會章程
本所贈診處簡章

公開講座

關於西醫所謂「腦脊髓膜炎」的研究.....編者

傷寒與溫病其治法不可混亂說.....鍾雲樞

傷寒桂枝湯以熱粥發汗理中湯以熱粥溫中三物白散以熱粥導利冷粥止利說.....劉俊臣

論婦人妊娠癆與抱兒癆之症治.....區仲鈞

白喉症一夕談.....陳務齋

三一七國醫節的提倡.....劉俊臣

驗案二則.....陳務齋

(甲)鼠疫

(乙)痘科

詩歌

寫在詩歌欄之前.....章光潤

國醫的光榮.....鍾雲樞



國醫的新生命

章光周

國醫神聖

章甲

學術研究

(甲)醫經釋義

中醫科學化的我見

謝子長

內經記載食道腸道之測量與血液循環之我見

戚偉光

內經的「營衛生會」適會於近世科學談

章甲

脈搏與病變的關係及其分析

潘澤

內經云：「九野爲九臟形臟四神臟五」試舉形神的理論証以近世解剖生理的實跡分別說明其

程伯清

義？

內經云：「陰陽者萬物之綱紀變化之父母生殺之本始」試根據近世科學的理論申明其義

莫善驥

前題

陳先安

秋傷於濕冬生咳嗽論

廖一鳴

形寒飲冷則傷肺論

謝子長

病在上取之下病在下取之上病在中旁取之說

章光周

國醫所謂「病邪」的解釋

陸維翰

病菌非西醫所發明的我見

錫奎

(乙)內科証治

- 傷寒傳經的新解釋..... 程伯清
- 方劑中君臣佐使之解釋及體例..... 黃賢忠
- 望聞問切爲國醫診斷四大綱要論..... 章光周
- 論肝病侮肺傳脾之証治..... 石結群
- 中著救急法之我見..... 鍾祥璣
- 對於「食不死痢症餓不死傷寒」二語之商榷..... 莫悅生
- 關泥「合病」論..... 謝子長
- 麻杏甘石湯症論..... 前人
- 桂枝二越脾一湯症論..... 前人
- 桂枝湯簡易的見解..... 鄧錫奎
- 傷寒論云「凡服桂枝湯吐者其後別吐膿血也」論..... 陳先安
- 關於桂枝加附子湯証治之研究..... 莫惠修
- 陽旦湯之研究..... 黃賢忠
- 前題..... 莫悅生
- 辨陽旦湯之証治..... 黎廣州
- 大便鬱結之研究..... 林希增
- 論虛勞之症治..... 杜少嶽





不寐症之論治

狐惑病之我見

陰毒癰毒論

內經以五行配五臟其義安在能以科學方法解釋之否

前題

(丙) 外科 證治

瘰癧治療法

甲狀腺腫的病因及治法

咽喉症原因及治法

救護學概說

花柳病傳染學說

梅毒問答十期

癲癩症治療說

(丁) 針灸

中國針灸談

井榮俞原經合——絡——經脈起止繪圖之原因〔附圖〕

針灸十三鬼穴談

針灸爲醫界別開生面之術有益於治療不淺試以科學證明其理及今後當如何發揚以增進民族

李 文 憲

李 文 憲

齊 英 杰

潘 輝

鍾祥璣

草 甲

程伯清

關劍武

陳先安

卓光周

莫悅生

關慶卿

李文憲

前 人

前 人

健康論

前題

謝子長

(戊)婦科

妊娠時的衛生

陳少杰

怎樣知道她是受孕

鄧正遠

分娩中的衛生

顏均宇

(己)兒科

保赤育嬰扶微

章光周

兒科診法

茹秀芳

老人與小兒症治畧談

曾宜敬

食積病的治療

陳少杰

疳積之成因及其治法

廖一鳴

小兒驚風之研究

林希增

(庚)痘科

種痘略談

章光周

痘之成因症狀及治法

胡敬恒

(辛)藥物

水蛭之研究

徐開民



醫案彙錄

(甲)內治類

春溫危症案.....	郭介謙
溫病救誤案.....	鍾祥瑞
熱盛傷陰案.....	楊書音
脾胃虛寒案.....	胡敬恆
霍亂症案.....	章甲
虛寒腹痛案.....	關慶卿
積水腹痛案.....	顏均宇
痛後元氣未復中食昏迷案.....	林希增
乾咳嗽與赤白痢症案.....	胡敬恆
噤口痢症案.....	莫悅生
虛癩案.....	程伯清
水飲衝肺案.....	楊書音
傷酒嘔吐案.....	甘耀光
酒濕案.....	覃澤敷
肺熱咳嗽案.....	陳先安
水飲咳嗽案.....	程伯清
遺精案一.....	竹宜敬



- 遺精案二..... 陳先安
- 簡便的預防夢遺方法驗案..... 陸維翰
- 產後子宮下墜案..... 楊香音
- 寒濕紅核案..... 杜少羲
- 產後脫肛案..... 前 人
- 陰囊腫痛案..... 陳先安
- 陰莖腫脹案..... 覃開華
- 骨節疼痛案..... 朱芳錦
- 痰迷心竅胡言亂語案..... 黎廣川
- 腫虛腫滿案..... 陳耀西
- 風濕案..... 莫惠修
- 陽氣暴脫案..... 前 人
- 小兒吐乳案..... 前 人
- 頭眩身振案..... 前 人
- 喘咳案..... 前 人
- 傷濕案..... 前 人
- 產後肢體微腫案..... 陳耀西
- 暑痧案..... 潘 澤
- 火盛脚血案..... 黃紹業
- 熱入血室案..... 林希增
- 表寒裡熱案..... 譚錫奎
- 肺胃熱病案..... 麥英杰



癰疽初起案

黠眼案

寒實症案

小水不利陰中腫痛案

陽氣暴脫証脈復後卒死案

(乙) 外治類

牙痛案

眼生白膜案

足生紅絨蛇案

手生紅絨蛇案

跌撲骨斷案

馬口疔毒案

顏面焮腫案

白喉症案

陰疽症案

痧症案

肛門奇癢案

(丙) 婦兒科

產後誤表傷陰案

小兒霍亂案

室女月經病案

小兒積滯案

(丁) 針灸類

成偉光

吳鳳苞

程伯清

陸維翰

何異溶

莫惠修

前人

前人

前人

前人

郭介謙

陳先安

章光周

林希增

盧宗慶

楊書音

謝子長

前人

章光周

陸維翰

久年遺精案.....李文憲
 偏頭痛案.....前 人
 遺傳慢性哮喘案.....前 人
 慢性腳軟案.....前 人
 中風案其一.....前 人
 中風案其二.....前 人
 針灸對於腦膜炎經驗談.....前 人

選 載

公開狀.....(日人渡邊照著) 沉石頌譯
 中西醫比較.....許年龍著
 科學化整理脈學芻義.....章巨庸作
 中西治療方法之比較.....轉載國醫週刊
 轉載樺鐵樞呢逆論.....謝子長編
 中國醫學抉疑.....陳无咎原著 陳耀西編
 ▲編後贅言.....編 者
 刊尾的希望.....陳仁壽

附 圖 表

廣西省立梧州區醫藥研究所教職員一覽表
 廣西省立梧州區醫藥研究所學員自治會第二屆全體職員一覽表
 廣西省立梧州區醫藥研究所學員一覽表
 中國醫藥刊物月報一覽表



引言

閱書閣仲景傷寒論序言，見其一種悲天憫人之意旨，而發為救世救民之宏願，未嘗不嘆古人博濟為懷！有識者所當略舉勢，獨權豪，以探元冥幽微變化難極之旨，而不可或為棄置也。近世科學日昌，其於液體之研摩，固體之探討，由神本靈魂神經寄生諸說，轉而為真確之進步。於是而解剖，而化學，隨而於人體臟腑之結構，細胞之組織，莫不洞如觀火。然悉與吾國數千年來傳述之圖經，均能暗相吻合，互為佐證，隨而知吾國醫術價值之高崇，迥非尋常淺近者之可輕道其短長也。惜乎西說之祇偏於形質而不尚氣化之玄微也，夫陰陽之說，即天地造化之機，四時有寒暑，日行有晝夜，物質有同極異極二性，人體有衝氣營血之分，此豈禍福之說，所可評擬其間乎；五行生尅之道，即春生夏長秋收冬藏，固體可化為液體，液體可變為氣體，循環不止，物質不滅，此又豈附會者所可變其序乎！吾人處於氣交之中，無時不受風寒暑濕燥火之所浸淫，即西醫之所謂外界體也，然得其正者謂之六淫，得其邪者謂之六淫，六氣濡布人體，調和氣脈，使體內組織細胞，營其正規之生活，順遂其發育的機能，是之為健康之體，內經云：元府通暢，人即安和，是也。若六淫之氣，中傷人體，使組織細胞，不能營其正規的生活，以起反常變化，是之為疾病之體。佛醫所謂地水火風四大不調，即生疾病是也。且也風雨寒熱不得虛邪，不能傷人，必因於天時，與其身形，參與虛實，大病乃成，此又六氣六淫之分，而為健康與疾病之關係，不可不究也。他如微生物之為人體疾病，即吾國醫之所謂邪也，故有風邪寒邪濕邪熱邪等等之分，為其邪適於生存六淫之內，而為人體中之毒害，吾國古書，雖未指出其為微生物，而實已包函於一邪字以賅之。又以其僅能於六淫之內作祟，故特提出六淫為邪之所在，即病之所藏，治六淫即所以治疾病，無論病態中之有若干微生物，更無論其為桿狀球狀連鎖狀扁圓狀皆不能出六淫之範圍，故凡辨症處方，因病制藥，莫不根據於六淫之內，六淫之病已去，則微生物又何自而生，此又吾國醫術之精而可貴也。至其藥物，則莫不取自動植礦物之精華，以五味配五臟，以七方製十劑，或湯或飲或煎，為丸為散為丹，又莫不辨明病症病因，闡釋藥性方義，圓機活法，對症施治，且公開取捨，就本國土地產生之所有，而用之無盡藏，此又吾國藥術之備全，對於

取求之便利，及經濟之節省；其關係於民族之保障，民生之福利，又豈可以數量計乎！其上各點，則吾國醫國藥之宜急於提倡，力圖整理，實不容或緩之事。今吾省政府有見及此，業已提倡於前，吾輩允宜興起於後，惟醫藥學術深邃，書有今古，理貫中西，非得公開之研究，不能探其精而抉其微，取其長而捨其短，本所設辦經年，諸凡幼稚，今爲是刊，義取公開，深願醫界同人，進而教之，庶使吾國醫藥，得以闡揚世界，用宏救濟之事業；則又幸矣！民國廿四年，夏。廖壽鑾謹識。

中央國醫館第二屆代表大會開幕

主席 陳立夫 致開會詞

民國二十四年三月十七日

今日爲中央國醫館第二屆代表大會開幕，各處代表遠道來京，踴躍參加，極堪佩慰，我們知道國醫館成立到今，已

術，必須用科學方法整理，所以我今天希望大家的有下列數點。

歷四年，一切進行，頗多障礙，固由環境困難所致，然我們自身確有很大的缺點，就是缺少認識與努力，現在教育行政機關，不贊成國醫辦正式學校，我們不能就持消極態度，希望現在負國醫教育的人，負起責任，教授生徒，使中醫學術不致中斷，要知道國醫要圖自存自立，先要造就一般有科學知識的國醫人才，我們不能否認科學，如X光，如一切病菌，均爲世界公認，我們不能否認的，凡是一種學問，能爲社會上一般人所公認，即爲真學識，我們的國醫要科學化，亦不能違背此原則，最近中醫中已有人研究中葯，用化學方法，化驗所製之葯品，所含成分，確能治病，足見發揚醫藥學

(一)要把國醫科學化，現在中西醫對立，持論相反，但各有所長，亦各有所短，我相信西醫將來必有研究中醫之一日，此即中醫之成功，中醫方面，如能招收中學畢業生學習中醫，此輩學生：科學已有基礎，再加以中醫學識之灌輸，將來中醫必有長足進步，希望我們要改進國醫，先要有科學基礎的人，用科學方法去整理國醫，請大家對於此點爲深切之認識。

(二)現在各省市教育當局，取締國醫學校，但他們不能干涉我們自己教授學生，希望每一個醫生，至少教授有科學基礎的學生十人，全國醫生統計起來，其數可觀，萬不

可以人家不許我們辦學校，我們就不注意傳授，將來此輩學生畢業，既有科學知識，又經醫學訓練，自可對於國醫負發揚光大之責。

(三) 我們國醫國藥，正當危急存亡之秋，非大家精神團結，不能生存，醫藥兩界，必須共存共榮，尤應互相努力及掛搭，萬不宜分門別戶，並望大家團結，將分館負責整頓，實行分工合作之責任，總而言之，大凡無目的組織，是不能成功的，(如無目的之組織則為結黨營私)我們的組織，是以研究國醫藥學術為目的，無論何人，是不能打倒我們的，世界是進化的，學問是無止境的，我們要復興民族，是要復興民族文化，化者，二物相接，其一或二俱變其形質之謂，故凡不能接受他人之所長，

中央國醫館第二屆代表大會開幕

中央黨部代表焦易堂訓詞

中央國醫館民國十九年發起，由中央委員提議設立，組織第一屆理事，係將委員長陶定，足見蔣委員長對於國醫，亦提倡甚力，現國醫館成立，迄今已四年之久，中經國難少有停頓，目下對於整理學術，制定有整理學術標準大綱，已

以補己之所短，是謂之頑固不化，猶之食物而不消化，不能消化，即為病態，我們的祖宗是不錯的，我們不能取而消化之，所以一切無進步，何能言文化，至於文明，我們要把他分析，凡物之透明體為明，人類對於供應生存之一切資料，莫不在磨礱努力發明，以適應當前時間與空間之所需，此即明之作用，如反此原則，即不得為文明，如醫家對於祖宗所遺著作，既不能使人完全明瞭，對於世界公認科學，又不能盡量吸收，尙何文明之可言，希望要將我們祖宗文化發揚而光大之，使之日趨於文明，將來對於世界人類，能有供獻，國醫國藥，猶可存在，否則前途危險，不堪言狀，望諸位深切注意。

呈由國民政府備案，至統一病名，已起草竣事，正徵求各界批評，編審教材，問題甚大，亦在努力進行中，現有整理委員張蘊忠所給之生理解剖圖表多幅，羅委員哲初針灸點定經穴人體的模型，及張仲景第十二稿傷寒雜病論，黃委員竹齋

著有傷寒雜病論集註十八卷，針灸經穴圖考八卷，楊委員華亭著有藥物圖考六卷，鍼灸圖考四卷，均於國醫學術有相當價值，總理嘗言「我們要恢復民族固有的民化」，我們祖宗相傳的醫術，即民族固有文化，在國醫藥界人士亟應共同團結，為深切之研究，現在為集團化的時代，如無團體，便不能存在，總理臨危時，猶口呼「和平奮鬥救中國」，我們要本此

中央國醫館第二屆代表大會開幕

國民政府代表朱文中訓詞

本人今天到此代表林主席講話，關於國醫館成立經過及改進醫藥步驟，適纔聽見主席和焦委員所說，至為慰快，我今天到此，要說的有二點，

(一)我們的國醫，本有長久之歷史，有人說中醫不合科學，

究竟合於科學與否，是要看諸位努力如何，我們的一切學術，不能深刻研究，以致落後，國醫亦是如此，我認爲中醫是要用科學方法去整理，方能有進步，西醫有西醫的長處，絕對不能與西醫互相反對，我們要努力研究，與西醫同時進步，方可與西醫併存，凡人生病，是要延醫治療的，但請中醫療治，或請西醫療治，是個人主觀的信仰，惟中醫固能治病，西醫也能治病，中醫的

中央國醫館第二屆代表大會開幕詞

精神，要用和平手段，努力奮鬥，去救我們固有的醫藥，總理又說我們中國人是一盤散沙，我希望大家以此爲戒，團結起來，在三民主義之下，發揚我們的固有文明，萬勿互相排擠，遣人笑柄，本人今天代表中央黨部，敬祝國醫藥界進步及努力。

庸醫療死人，西醫的庸醫也常療死人，所以我們知道社會上人人需要的是良醫，而不是中醫或西醫，我希望我們中醫人人爲良醫，以堅一般人之信仰，則自有其地位之存在。

(二)亟宜提倡中藥以抵制西藥，我們現在提倡國貨，是很重大的問題，西藥之傾銷吾國，每年進口，據海關報告，其數目實爲驚人，利權外溢，急宜設法挽回，以塞漏卮。但我們提倡國藥，是先要使人人信仰中醫爲良醫，經診治以後，纔能開方去購中藥，所以我希望大家對我們有悠久歷史的醫藥學術，爲深切之研究，先造成良醫以服用中藥，自可抵制西藥之暢銷，而挽回利權矣。

南京國醫傳習所舉行開學典禮本所董事陳立夫先生訓詞

四

南京國醫傳習所舉行開學典禮本所董事陳立夫先生訓詞

民國廿三年十一月十四日

我對於國醫，爰就研究所得數點，貢獻諸位，(一)研究中醫與批評中醫之言論，均未中肯，西醫云三指切脈，茫無所據，未免強詞奪理，西醫以機械療法，背乎氣化，亦屬主觀太深，何者。六脈配合臟腑，病因確有根據，器械測驗症狀，能助四診不逮，各是其是，中西不能融化，兩有裨益，均屬一偏之見，(二)醫者治病，須知易經陰陽之理，夫陰陽時令，陰為物質，陽為精神，時令循環，病體寒熱，凡醫家臨牀，當分膏粱藜藿，地方南北，時令之寒暑，身體之少壯等事，面面兼顧，中醫出神入化，須具有活潑靈敏之天資，乃能勝此重任，(三)近年西醫，突飛猛進，中醫則日漸消沈，其原因何在？蓋西醫掠我之長，補己之短，如美日之研究本草綱目，法德之研究針灸治療，風起雲湧日有進步，中醫不但弗取他人之長，反被他人竊吾之長，使軒岐四千餘年之結晶，日益退化，放棄教育，是誰尸其咎呢？况醉心歐化

者，每日中醫不合科學化，似以歐美所有者，吾當捨己從人，歐美所無者，吾當弁髦擯棄，是非倒置，實背總理保存固有的文化，要知道吾國醫學之價值，是從數千年人民疾病經驗得來，即歷代無數名醫慘淡經營，耗去無量的心血換來，簡言之，值不啻以千百億兆的生命，試驗犧牲換來，是此偉大成績，吾四萬萬七千萬人民，當賴之為「託命符」(言至此，全場掌聲雷動，)彼等淡焉漠焉，反以為無足輕重，尊人賤己，真豈有此理？現在國醫傳習所成立，莘莘學子，精勤研究，但須從根本上做起，并要迎頭趕上去，取他人之長，捨他人之短，再加用己身之長，去己身之短，不宜妄自尊大，更不宜妄自菲薄，妄自尊大，是謂自暴，妄自菲薄，是謂自棄，自暴與自棄，均為不可，若從現在努力做去，須先明瞭大體的趨向，然後局部進步，自然有基礎了。

江蘇省立醫政學院開學演詞

焦易堂

過去，中西醫間的隔閡，誠然是非常之深。中醫罵西醫

，西醫罵中醫，這，除了利害的觀念以外，論起學術，就感

覺得其無謂，因謂醫事是以治病為最大目的，但求把病治好了，何必問是中醫是西醫。「學術無國界」治病不擇手段」事實所需要，不是醫生本身能夠勉強得來的，我們從客觀的立場上看，中西醫學，都有長處而都不免於缺憾，中國醫學基於智識的積累而成爲經驗，體功治効，因爲「費人」的結果，比那所「費」於其他動物爲更確切些，這不能不說是牠的長處，可是反過來，中國整個的物質文明落後，醫生診察，但憑「望」「聞」「問」「切」有時未免踴躍，西洋醫學因爲物質文明進步，首先診察方面有許多器械可以幫助，這不能不說是牠的長處，可是歷史短淺，一切都要創造起來，目下要牠應用，不無感爲欠缺，按之醫學不過是自然科學中間的一部分，現在整個科學對於自然現象是非常渺小，非常幼稚，去年陳院長在中央黨部也說過這樣的話，陳院長有其深邃的科學頭腦，所經考定，自然十分正確，我們正該如何從學術上追求，那裏可以單把利害看得太重，天天互相攻擊，這一種無謂的精神的浪費，實在是十分可惜。科學，通常分爲廣義的和狹義的兩種說，廣義的科學，哲學亦包括在內裏，而中國醫家許多是哲學上的見解，如其說，西醫是「演繹」的，中醫之哲學上的見解仍然不失其爲科學，有人把中西醫用科學與非

科學的區別，容易陷於錯誤，但這些，從學術上，從社會需要上；都不是必要的問題，我們要問，中西醫缺憾，有沒有方法補救，我們知道，中醫的缺憾西醫擅長者，反之，西醫的缺憾中醫擅長者，兩者有沒有融會的可能，這一個答案，先前雖不敢說有過，現在經過高深的科學修養的陳院長果夫先生證明是可能的，陳先生向嘗對於中國醫學，非常有興趣，照陳先生的意見，中國醫學是含蘊着無限寶藏，需要大家努力去發掘，所以許多關於中醫事業的建設，陳先生無不贊助發起，現在陳先生來做江蘇省政府主席，用了省政府的力量來創辦這一所醫政學院，其與各處醫藥學校最大不同之點，即泯除中西醫界限，使得兩者密切地携起手來，我敢說，牠的收獲，一定比那斤斤於一隅的要來得多，醫事該可以截作前後兩大大段說，前一段是診察後一段是治療，診察一段，我們除了利用物質的文明以外，不能把整體忽略了，但也不能單靠整體觀察，蔑視物質文明的利用，比如「體溫」「脈搏」「心音」「呼吸」以及其他分泌物的檢查等等，理化的考驗，畢竟比較的可實可靠，這些，我希望中醫學術上不妨加以吸收，治療一段，該有兩點注意，一點要方術充分，另外一點要重視自然，現在有許多病，擺着沒有治法，並非永沒有治法

江蘇省立醫政學院開學演詞

六

而是治法還沒有發明，也許將來有發明的一日，目下却無法拿來應用，至於「自然」與「技巧」爲對待，物質文明的表現就是技巧，現在物質文明的進程雖然也很可觀，但靠牠去解決許多自然界的問題，還差得遠，很多人準備「巧奪天工」，結果，往往成其爲拙，但我，不是說「巧奪天工」爲不可能，似乎時間上還有問題，在這時機尙未成熟的當兒，技巧既沒法利用，反過來得利用自然是非常重要，所以自然有重視的價

值，這些我希望西醫學術上不妨加以補充，但中西醫的名稱，這裏不過無可奈何的引用，我相信醫學的未來，既不是原來西醫的面目，也不是原來中醫的面目，而是超乎現代醫學更臻完備的產兒，學術界這一種變動，不僅僅於國內，還要影響到國際上去，陳果夫先生以其省政府主席的力量，領導大家來開闢這一條道路，希望優秀的學者，本着陳先生的精神，把這個責任負起來！

言

論

陰陽五行與科學

陸鈞衡

溯自歐勢東漸以後，國人心理，每震于泰西科學之新異，遂以爲我國舊說，類多模糊影響，不切實用。殊不知我國自漢以前之古書，皆歷代聖哲研究實驗之結晶品，其學術理論，不啻日月經天，江河行地，亘萬世而莫能外者。惟古書涵義淵博，詞意深遠，決非淺嘗輒止者所能窺其奧妙。乃有求之不得，遂詆古書無憑，或竟指爲荒誕者，抑亦妄矣！今試舉古書中陰陽五行之理言之。夫我國最珍貴之古籍，厥維六經。而易經所載太極生兩儀之說，卽爲我國陰陽學說之起源，其洛書十數之提示，又爲五行之根據。蓋陰陽卽是天地，而五行則屬四時，天地既不可滅，則陰陽亦何可廢，四時之代謝不息，則五行之生化亦無窮也。惟近世科學之理論，偏重物質，而我國古代之學術，則詳言氣化，然必有是氣，乃有是質，蓋氣化可以生物質，而物質亦可以生氣化，此陰

陽生物之至理，亦卽近世科學之原理也。是故有天地，卽有陰陽，有陰陽，然後生五行，有五行然後生萬物。近世科學雖日新月異，而推究其理，固蔑有出此陰陽五行之範圍者。不佞竊不自揣，願以近世科學之實據，證明我國古代陰陽五行之理論，惟茲事體大，以一人之見聞有限，而萬物之變化無窮，深恐冒昧從事，貽誤滋多。只以理論與事實，欲求一致，必資考驗，用乃刻苦自勵，鏗而不舍，積十餘年之探討，恍然若有所悟。茲謹將鄙見所及，分述一二于後，尙望高明不吝賜教，則又幸矣！

一，陰陽

泰西地學謂未有天地之前，太虛中只有熱氣一團，此熱氣漸化液體，再由液體而凝固體，乃逐漸變化而爲地球。此說已爲世界科學家所公認，其最初傳入我國，罔不驚以爲新

奇者也。然易經云：太極生兩儀，兩儀生四象。太極者謂天地未開之前，只有渾然元氣一團，無以名之，尊稱之曰太極，太極動而生陽，靜而生陰，於是乎化生兩儀，兩儀者一陰一陽也。換言之，易經所謂元氣，即泰西地學所謂熱氣也。熱

氣冷，則成液體。冷主靜，而熱主動。冷主化形，熱主化氣，形者重濁，故下凝而為地，氣者輕清，故上浮而為天，天者陽也，即氣也，大氣包於地外者，陽主外也，地者陰也，即形也，大地藏於氣內者，陰主內也。此即易經陰陽之說也。惟泰西地學，只言氣化液，而不言液亦化氣，實可謂得半遺全。殊不知液不化氣，又何以凝成固體乎。是故形化氣，氣化形，循環不息，即天地陰陽生物之原理，所以言陰陽而不言形氣者，蓋形氣以質言，形自形，氣自氣，苟無冷熱，固不足以成其化也。所以言陰陽而不言冷熱者，蓋冷熱以用言，熱遇冷，冷遇熱，然後形氣之化功乃著也。泰西天學又謂：天空純是冷氣，地心純是熱汗。夫天者陽也，陽在外，而純是冷氣，是陽中有陰也。地者陰也，陰在內，而純是熱汗，是陰中有陽也。惟其陽中有陰，所以冷在外而內歛，以成其所以為天之功用。亦惟其陰中有陽，所以熱在內而外達，以成其所以為地之功用，蓋必陰陽互相感召，而後萬物化

生，此即易經兩儀生四象之義，亦即天地生物之原理也。吾是以知陰陽即是天地，而天地萬物質不外乎陰陽，故陰陽之真理，即近世科學之原理也。

二，五行

易經云：太極生兩儀，兩儀生四象，此是陰陽學說之起源，前既言之矣。至易經繫辭：天一、地二、天三、地四、天五、地六、天七、地八、天九、地十、章，則為五行學說之根據。內經云：在天為寒，在地為水。在天為熱，在地為火。在天為風，在地為木。在天為燥，在地為金。在天為濕，在地為土。此又為五行生成之實跡。蓋易經以數言：則奇為陽，耦為陰，故以奇數配天，以耦數配地，生於奇者成則為耦，生於耦者成則為奇，所以紀天地之數，而明生成之原理也。內經以氣言：則無形者為陽，有形者為陰，故以五氣屬天，以五行屬地，五氣無形，五行有形，形化則生氣，氣化則生形，所以紀天地之化，而明生成之實跡也。今試以近世科學證明之。泰西地學云：「地球由西向東，旋轉不已，向日的那面是晝，背日的那面是夜，二十四小時旋轉一周，為一晝夜，這叫自轉，以日為中心點，繞日而行，成橢圓軌道叫公轉，經過三百六十五日，又一日四分之一，成一週，

即爲一年。因旋轉時地軸不與軌道正交，日光有正射斜射的關係，地面的氣候，冷熱寒暖不同，遂成春夏秋冬四季。夫地球自轉，向日爲晝，背日爲夜，日則生熱，夜則生寒，故晝爲陽，夜爲陰，晝夜循環，寒熱互換，而陰陽交感，五行即從茲孕育。是晝夜者，五行生化之起因也。若夫地球公轉一周爲一年：則以日光有正射斜射的關係，而地面的氣候冷暖寒熱不同，遂有春夏秋冬四季，此即五行成功之徵驗。蓋日光正射，則氣候熱，斜射則氣候寒，熱則稱夏，寒則稱冬，以冬夏爲天地寒熱之極至，故夏日夏至，指熱之極，謂日光正射，至此而極也；冬日冬至，指寒之極，謂日光斜射，至此而極也。惟夏至爲日光正射之極，極則轉斜而陰生，故夏至爲陰之初生，謂陰氣生於地下，而日晷漸短也。由是而地體漸高，日晷遞降，以至於秋分，則日夜平分矣。惟冬至爲日光斜射之極，極則轉正而陽生，故冬至爲陽之初生，謂陽氣生於地下，而日晷漸長也，由是地體漸低，日晷遞升，以至於春分，則日夜平分矣。夫夏熱極而陰生，冬寒極而陽生，即陽中有陰，陰中有陽之義，陽中有陰者，以夏日熱盛，則氣化亦盛，而雨水多，蓋氣化則爲水也。陰中有陽者，以冬日寒盛，則陽氣潛藏，而井水溫，蓋水化則爲氣也。

故天地無形之功用，全在寒熱，而有形之功用，則全在水火，蓋火交於水，則化爲氣，而氣體熱甚，則又生火，此即內經熱生火之義也。熱氣遇寒，則又化爲水，此即內經寒生水之義也。故內經以夏季屬火，冬季屬水，以見天地陰陽氣化之實跡，而易經則以水生于一，而成于六，火生於二，而成於七，以明天地水火生成之原理也。然水火交會，固爲萬物變化之根源，而陰陽升降，又爲萬物生殺之本始，是故由冬而春，日晷漸長，至夏而極，此即陽升之驗。蓋冬至水中之陽，化氣由地下升起，是爲木氣，立春陽出地面，積陽生熱，是爲火氣，故曰水生木，木生火，謂春季陽氣上升，則萬物感之而發生，即月令所謂東風解凍，草木萌動，雷乃發聲，內經所謂風生木之義也。至夏季陽氣極盛，則萬物感之而成長，故曰春生夏長，是天地好生之用也。由夏而秋，日晷漸短，至冬而極，此即陰降之驗，故立秋之後，涼風至而白露降，秋分之後，雷乃收聲，草木黃落。蓋夏季熱氣，至秋而伏，由濕返燥，燥者乾燥之義，凡物遇風吹之，則乾燥。遇日光晒之，或火焙之，亦乾燥，燥則物體收縮而成堅質，是之謂金，故內經曰：燥生金。萬物成燥氣而枯槁，即金氣肅殺之用也！萬物感燥氣而堅勁，即金氣成功之徵也。近世

科學謂物體冷則收縮，然冷而不乾燥，仍不收縮也。又謂物體熱則膨脹，然熱而化濕則膨脹，熱而化燥則收縮也。是故水火不交則乾燥，而乾燥實為物體收縮之原因，亦即秋收之功用也。又自秋徂冬，氣候漸冷，而至於結冰，萬物盡藏，故曰冬藏，謂陽氣由收降而至於潛藏也。陽氣藏於下，而陰寒極於上，寒者水之氣，故內經以冬季屬水，而以秋季屬金，自秋徂冬者，金生水也。由冬而春，則水又生木矣。故春夏主木火，秋冬主金水，木性升而火性浮，金性降而水性沉，其性不同，其功用亦異，而天地萬物，莫不受其主宰矣。然金無土不能凝其質，木無土不能培其根，水火無土，則不能成其功用，是金木水火，罔不以土為依歸，故土為萬物之母。而寄旺于四季。內經云：東方生風，風生木。南方生熱，熱生火。中央生濕，濕生土。西方生燥，燥生金。北方生寒，寒生水。蓋以土位中央，而以金木水火分配四方。四方之氣，固無不通於中央，而中央之氣，亦無不運于四方，以見金木水火，無不待土氣以生，而土居中央，亦無不成四方之氣以成其化也。故東升，西降，南熱，北寒，四氣雜合；金木交于上下，水火會于中央，而濕生矣。萬物遇濕，則腐化為土，即內經濕生土之義也。萬物遇火，則化而歸土，又

為火生土之義。然以五行之功用言：則名為土。以陰陽之對待言：則名為地，蓋土即地也，惟地與天相對待，而互相往來，故天南則地北，天東則地西，天左旋，地右轉。日往則月來，月往則日來，日月相推而明生焉，此指晝夜言之也。寒往則暑來，暑往則寒來，寒暑相推而歲成焉，此指四季言之也。是故言地則必配天，言土則必配五行。天主無形，地主有形，無形者為陽，有形者為陰，無形可以生有形，有形亦可以化無形，所以盡天地之變化也。土主生物，故萬物入土則化，所以盡生物之功用也。故易經以十數配五行，則以土生于五，而成于十，而以三八配東方木位，以四九配西方金位，以一六配北方水位，以二七配南方火位，以奇屬陽，以耦屬陰，生于奇者成則為耦，生于耦者成則為奇，以奇耦紀陰陽，以四方配五行，陰陽主先天，主氣，主生，五行主後天，主運，主成，然四方之數，其間必得五數。易經所謂天數五，地數五，五位相得而各有合，以見五為諸數之公母，亦即土為萬物之母之義，故易經言數即言氣，其理精微，非潛心體認，頗難領會。然內經所言氣化之實跡，即為中國醫藥學說之根源，其理固出于易，為數千年來聖聖相傳之寶訓，以吾人之所見，稽之以近世科學之原理，固未有出其範

國者。所望海內明哲，加以研究，使國粹發揚，為蒼生造福。

不使雖與執鞭，所欣慕焉。 二〇， 三〇， 於禮拜。

國醫衰落原因及今後的認識

錫奎

我國醫學，有四千餘年之歷史，國民信仰甚深，其價值之高，已可想見，惟晚近以來，國醫之衰落，大有江河日下之勢，其原因甚多，而政府不予扶植，學者不加注意，以致我國古代聖賢，揭示以救世濟人之納醫真義，日以沉晦，而世之熟讀醫書者，肯念幾首時方，遂翫翫壺壺問世，不惜自愧僕人者，每為時人所詬病，此關心國醫前途者，不禁為之長太息者也，挽救之計，所望醫界同人，奮然興起，組織團體，共同研究，集思廣益，以近世科學之眼光，探求古代醫術之真理，而力求進步，則國醫前途，庶其有焉，吾省當局，有見及此，特分區設所研究，至研究之標準，依照中央國醫館規定之大綱，取吾國固有之醫藥學說，以近世科學方法解釋之，惟我國宋元以後之醫書，各家分歧，互相攻訐，而互有長短，既無系統的理论，尤少科學的實據，而一般與國醫有利害關係之西醫，遂欲乘此以抨擊之，甚且謂國醫

已無存在之必要者，豈知我國古代之醫學，如內難二經與仲景傷寒金匱諸書，一字一珠，其基礎理論，固為近世解剖生理之先河，其應用方法，尤非近世治療方法所能望其肩背，不特為我國有識之士所公認，即日本之著名西醫，如湯本求真渡邊照等，及歐美人士深通我國文字者，亦莫不衆口同聲，贊我國古代之醫術，駕乎歐美醫術之上，奈何，以中國人而學習西醫之後，乃以一己利害之故，意欲藉口於近世不學無術之醫輩，而不惜把祖國固有之優秀醫術，一筆勾銷之，非喪心病狂，詎至此乎，吾人處茲環境，自當不避艱勞，不畏強禦，為國粹求保障，為民衆謀健康，一致團結，努力向前，則國醫之發揚光大，固可計日而待也，奎雖不敏，見義亦不肯後人，惟大夏之支，非一木所能勝其任，尙望世之君子，起而救之。

醫生的道德

別科 陳耀西

醫生的責任，是救治疾病，救人急難的，原不應該把醫

術來做營業的性質，以為解決個人經濟的工具，但是，在現

國醫衰落原因及今後的認識

在的社會裏，有一種滑稽的醫生，專把一般性味平淡的藥品，開成普通的方劑，給病者服食，無論你是急性或慢性的病症，總要使你感覺到病勢不增不減，一方面自己可以護短，別一方面也可以多收診金，然而，耽延時日，使病者多受痛苦，猶是小事，往往弄到輕病變重，重病變危；那就害人不淺了。

所以作醫生的人，就要具有慈善的道德，對於療治病人，要有很忠實，很親愛的觀念。切不可稍存一點謀利的思想，俗話說「醫者父母心」這真個是醫生應具的心理呵！同志們！既站在醫界的地位，就要把活人的責任，一肩負起，一面切實謀醫術的發展，以求活人的方法，日臻完備；一面要

以實行慈善為前提，把俗醫釣名漁利的惡心理，拋去九霄雲外，切實保重醫生的道德，方不愧為真正活人的醫生！

從前孫中山先生，也曾任醫界謀發展，贈醫贈藥救濟一般貧窮無靠的病人，嗣後孫中山先生更把救人的思想擴大，去做革命救國的工作，竟把帝制推翻，使我們四萬萬民衆，脫離專制勢力的壓迫，這就是孫中山先生的慈善觀念異常豐富，所以能把活人的妙術，變而為活國的良圖，同志們！既認識活人是醫界的責任，也可以知道救人即是救國的單位，如能夠使我國同胞減少疾病的苦痛，個個都享有健康的精神，就可把東亞病夫的頭銜取消了！同志們！努力！努力！！努力！！

陰陽五行非醫學之代名詞辯

別科 鄧滋群

先聖所論之陰陽五行，為醫學上至精至妙千古不易之至理，乃今之論者，指為醫學之代名詞，殊為可怪，夫所謂代名詞者，祇代其名而已，凡物之性質功用，無所繫焉，故其性流動而無準則，例如普通所用之英文字母，而表示於一切事物，何嘗稍含意義，可代彼者即可以代此，可代此者亦儘可以代彼，即如A B C D四字，任指馬牛犬豕，樹石風砂，

直代亦可，倒代亦可，雜代亂代均無不可，是代名詞之無意義無準則也明矣，若醫學所論之陰陽五行，于天地萬物，于人身，或象其性質，或表其功用，未嘗泛指也，先言陰陽二字，天為陽不得以陰代，地為陰不得以陽代，物之形色氣味，人之氣血臟腑，屬于陰者則陰之，屬于陽者則陽之，至于千變萬化，形形色色，所謂陽中有陰，陰中有陽者，則具于

易之六十四卦，三百八

非若代名詞之毫無根據也

，再言五行，五行兆于洛書，（世稱河圖今從劉牧改之）洛書者五行之根源也，其數一三五七九屬之于天，二四六八十屬之地，天左行，地右行，天行五步，地亦行五步，二五媾精，遂生成水火木金土，故名曰五行，人本天地以生，應五行而有五臟，腎應一六北方壬癸水，心應二七南方丙丁火，肝應三八東方甲乙木，肺應四九西方庚辛金，脾應五十中央戊己土，外而五色五聲五志五味等等，皆本于此，內經陰陽大

家庭醫藥常識

人不幸而患病，因病而求醫，因醫而服藥，無非欲其病之速痊而已，然而醫生有優劣，藥性有緩急，調養有失宜，病家非具有醫藥常識，焉能別之，既不能別，豈能收事半功倍之效，故病家於醫學常識，不可不略知一二，茲將管見所及，擇其要者而陳之。

（一）擇醫法

挽沉痾於旦夕，起死人而肉白骨者，藥石之力也，然藥石配合之適宜否，全由醫生學識之優劣，蓋人體有強弱，病情有緩急，時令有不同，攻補溫涼，隨症施治，出入死生，

論之東方生風，風生木，木生酸，酸生肝云云一篇，言之最詳，苟不根據此理，則內不知乎氣化，外不辨乎形色，于省疾問候，從何處着想哉，噫，陰陽五行，非代名詞也，設置其性質功用而不論，則所謂以草木性味之偏勝，調人身臟腑之偏病，及虛則補其母實則瀉其子等至要大法，全不能用矣，仲景云，天布五行以運萬類，人稟五常以有五臟，經絡府俞，陰陽會通，元冥幽微，變化難極，自非才高識妙，豈能探其理致哉，默念斯言，則吾亦悚然不敢多辯。

識

別科 林希增

咸在于此，故醫生之優劣，實與病人有莫大之關係，此擇醫法之不可不究也，然每見富貴之家，醫未嘗不擇，藥未嘗不服，中西名醫，往來如織，而病仍不起者，非醫之不良，藥之不靈，乃病家無專一心，而醫生無責任心也，况人多則意雜，愈之不見功，死之不見咎，于是溫涼雜進，攻補兼施，不死于病，亦死于藥，故病家之擇醫也，必具鑒別之眼光，存信仰之心理，不問年齡老幼，但求醫學之精深，不計懸壺暫久，務須用藥之適宜，中西不並論，藥石不亂投，庶能取良好之效果，而不為庸醫所誤也。

(二)煎藥法

擇醫之法，既如上述，而煎藥之法，亦不可廢，蓋煎藥不得其法，則雖有良醫良藥，亦無濟于事，猶烹飪之法，失其調度，味既不美，且能傷人，况藥專治病，其可忽乎，雖然，煎藥之法，不可勝數，而約其大要，不外三端，凡發散之藥，及芳香之品，不宜多煎，取其生而疏盪，補益之劑，礦石之質，煎時宜久，取其熟而停滯，草木之花，丸散之劑，宜用包煎，取其清而不膩，否則，藥雖中病，亦難奏效，良以草木之劑，不耐久煎，久則氣散力薄，失其效用，礦石之質，非久不可，暫則藥力未出，效等于零，他如花葉之品，不包則致哈，丸散之類，不包則滋膩，非特無益，反致有害，是則煎藥法之不可不講也明矣。

(三)服藥法

藥既中病，煎亦得法，宜乎病當愈矣，然而服之不得其法，亦難圖效，蓋病情有不同，服法亦因之而互異，如宜飢

宜飽，宜熱宜溫，各隨所用之藥而變通之，如通利之劑，欲其化積滯而下達也，宜于空腹，如宜肺之藥，欲其開上焦而通竅也，宜于飯後，發散之劑，欲其祛風寒而外解也，必使熱服，他如吐血宜乎涼服，補益宜于膏滋，久服宜乎丸散，種種服法，均有至理，奈今之病家，咸置之不顧，亦無怪其病之難愈也。

(四)調養法

調養之法，貴乎適當，每有病後初愈，調養失宜，以致復發者，比比然也，古之所謂勞復食復者，皆由于此，故調養之法，不可不注意也，起居之適宜，空氣之新鮮，飲食之清潔，皆為調養法中之最重要者，滋膩之品，生冷之物，以及一切不易消化之食物，均宜禁忌，良以病後脾胃薄弱，消化乏力，偶一不慎，最易停食，因之而病又復發，更有大病之後，餘邪未楚，而病家不察，以為病久體虛，驟進補品，每致胸悶納少，邪反內伏而不解，可不慎乎。

發揚國醫的意見

本科 梁敬德

我是醫藥研究所裏的一個修業未滿週年底學生，對於醫藥底學識，當然是幼稚得很，本來配不上發表什麼議論。但

是，對於保存數千年國粹發揚國醫學術的呼聲，高唱入雲，震動了我的心絃，令我不能發生許多感想！

我想醫藥的地位，無論在科學上，經濟上，習慣上，却是很有價值而應該保存的。我相信明達的人們，總不會反對吧！可是保存及發揚底方式，就值得我們討論了，如果用着那「墨守成法故步自封」的方式，我相信不但沒有進步而且反會失敗。須知醫學底本身，純然是科學化的，同骨董一般來保存他，又怎麼能夠發揚呢？在理論上總說不去的。

現代底醫師們，多數不免主觀濃厚些，關於對方的學術，並未加以究研，便取了批評的態度，結果是互相攻訐互相詆毀，雙方劃了一道很深的對立不容的界限，這是多麼痛心的一會事呵！

無論研究任何一種學術，心坎裏是不許容留絲毫私利觀念的。那些醫師們因為有了主觀底態度，所以免不了爭論，更犯了私利觀念，勢必弄出了衝突的行爲。

有人說：中醫的學說，有許多地方是含有神祕玄妙的哲

學 醫 戒 偏 執

論

本科 許振如

儒之門戶分於宋，醫之門戶分於金元，觀元好問傷寒會要序，知河間之學與易水之學爭，觀戴良作朱雲亭傳，知丹

理，令人很難了解的。好像什麼氯化呵！天運呵！五行生剋呵！這一類底名詞，真使人弄得莫明其妙！但是西醫方面又何嘗不是一樣，西醫原始是握在宗教人們手裏的時候，都含有神化而帶迷信的色彩，好像什麼週期率的推算，瘧病（流行感冒）的流行在某一年，會傳遍了全世界的預測，還有從前瘧疾的名稱，初時叫做「麻拉里亞」考之刺了語原，牠的意義：是當作「惡空氣」解。還有許多許多的濫稱名詞，一時還說不了，不過近世紀的西方醫術，所以能夠長足進展的原因，全靠一班研究的人們，耗去了無限的精神，時間，心血，金錢，纔有現在的成績，決不是那種呼聲吶喊可以換得來的。

我們的醫藥研究所是在去年成立了，我們的同志呵！應該顧名思義的研究，打破了傳統的「墨守成法故步自封」的思想，打破一切界限，取他們的長處，補我們的短處，纔不免辱沒了研究的價值呵！

漢之學與宣和局方之學爭也，金元以降，醫藥之書，浩如烟海，端緒分歧，莫衷一是，大都偏私阿好，妄自矜炫，甚而

出奴入主，肆為詆譏；然儒有定理，而醫無定法，病情萬變，難守一宗。

男婦老幼之體質異，春夏秋冬之節候別，山林原濕之地氣殊，治病之法不能狃於偏見，稍明醫理者所能知也，然而世之治醫學者，師丹溪則主滋陰，師河間則主寒涼，師子和則主攻下，師東垣則主補脾，各立門戶，絕不相容，前車既覆，來軫方遑，故金元以後之書，類多蕪雜，可勝慨歎。

難之者曰，朱、劉、李、張、為金元四大名家，在當代固名重一時，其學說更歷千數百年而不廢，乃菲薄之不遺餘力，持論毋乃太苛乎，應之曰，地限南北；時閱古今，其風

國醫與農村

別科學員 潘澤

今日全世界的病態，都是患着不景氣。尤其是我國，更加病得厲害，商場衰落，工業凋零，農村破產，推究他的病源，實以農村破產為唯一主因。為甚麼呢？因為我國的農民，佔着大多數，農村破產，則消費力衰減，而商場工業的不景氣，就相因而致了。這種病因，在現在的大人先生們，大概都已知道，所以復興農村的口號已高唱入雲。但是這裏尚有一個重要的原因，恐怕一般人還沒有注意到。這個原因是

俗習尚以至飲食起居服御，不能從同，而醫之為道，要當因人因時因地以為治也。故四大家者，在當代未嘗不收效於一方，取譽於一時，泥之者以為千古不磨之論，不知適足以貽累於無盡也，曰，然則四大家之書，皆不足法歟，曰，否，夫檢譜角觝，宜其不勝，乃不啻其技之拘索，而各譜之不足法，譜不能任其咎也，四大家之書，各有精到之處，不善學者乃致疑於其書，毋亦角觝各譜之類歟。

是故善學者必鈎玄索奧，舍短從長，研閱不嫌乎廣博，抉擇力戒乎偏頗，明達之士，諒勿河漢斯言也。

甚麼呢？就是農村沒有良好的國醫生，農民患了病，不能治療速癒，弄成了許多病夫，影響他們的健康和生產的效率很大。有些農村距離城市不遠，雖然也有西醫生，但是請西醫診治，打一針至少要好幾個銀圓，差不多要費了他們耕種一斗種的收成。況且有的要幾十圓一針呢？在今日農民經濟困難的時候，他們怎麼負擔得起這筆醫藥費呢！這的福不是一般農民所敢希望享受的，惟有大人先生們才配享受。至國醫生

雖然比較經濟得多，但是良好的實在很少。有的農村距離城市很遠，不但沒有西醫生，就是連靠得住的國醫生也不多一個。所以他們有了病，有的就喪在庸醫手裡，有的縱使不死，也病得沒有了期，有的祇是捱着苦連藥不吃，聽候病勢的自然衰滅罷了。你想：「農民痛苦不痛苦呢？」所以今日想解除農民的痛苦，以復興農村，非復興國醫，普及國醫，使農村有良好的國醫生，使一般農民得到很便宜的醫藥不為功。但是有人說：「國醫的理論是玄虛的，是不合科學的，應該在淘汰之列，沒有提倡復興和普及的價值。」老實說：「國醫

考選國醫與取締偽藥

本科學員 梁學愚

風疹瘟疫之氣，憂傷抑鬱之情，有時非血肉之軀所能任，遂不免於疾病，調治偶失效，或致殘廢，甚而死亡，斯可傷矣。

吾人欲已其疾，勢必求名醫，服良藥，三尺童叟所能知也，乃不幸而殘廢，而死亡，類皆舉其咎而悉責諸醫師，蓋亦未之思耳。

夫以秃筆劣紙，而欲得佳字，雖義獻不能善其事也，統殘兵疲卒，而求勝利，雖孫吳不能勝其任也，亦遠人所能知也，獨以心一，偽品採難之藥物，而責已疾於醫師，

合科學與不合科學，我且不談，但以治驗而論，若是真正的國醫生的技術，並不見得是亞於西醫，不過是沒有組織沒有訓練罷了！」末了，我敢決斷地說一句道：「今日想復興中國，必先復興農村，想復興農村，必先復興國醫，復興國醫就是復興中國的第一步。」好了！現在政府正在提倡哩！我們廣西裏已經創辦了一二個省立醫藥研究所了。請大家不要懷疑，快向着復興國醫，普及國醫這條路上走，去啦！去啦！努力前進吧！

不亦值乎。

市之懸壺問世者，操術未必皆精，然而亦經政府考選矣，藥肆之物品，其泡製若何，採擇若何，仍操諸牟利肆商之手，曾未過問，是豈慎重生命之意耶。

近世科學昌明，歐西醫精，精研猛進，駸駸乎有取中醫中藥而代之勢，有志之士，不忍吾國數千年來之醫術，日就廢墮，不惜奔走呼號以振起之，於是有研究國醫之種種組織，誘之掖之，政府亦克盡倡導扶助之責，惟藥物之取締，尙付闕如，斯不能不有望於吾省之賢有司矣！

醫藥新聞

(甲)中央國醫館要聞

中央國醫館法規

中央國醫館代表大會組織章程二十三年十月一日第三次理事會通過

第一條 本章程依本館理事會章程第一條第三項之規定訂定

之

第二條 本會以現任理事暨候補理事為當然代表並由各分館

各推舉代表二人無分館之省及隸屬於行政院之市並蒙藏康及華僑之醫藥公會各推舉代表一人組織之

各省市不及推舉代表時由常務理事會指定之

第三條 本會開會於每屆理事任期屆滿前由理事會定期召集

之

第四條 本會開會時由各代表互推三人至五人為主席團

第五條 本會推舉理事及候補理事並接受提案討論醫藥改進

事項

第六條 本會決議以出席代表過半數之同意行之

第七條 本會議決事項於閉會後由理事會執行之

第八條 本章程如有未盡事宜由理事會修改之

第九條 本章程由理事會通過之日發生效力

中央國醫館代表大會秘書處辦事規則

第一條 本規則為辦理代表大會開會事務故訂名為中央國醫

館代表大會秘書處辦事規則

第二條 本規則職員以中央國醫館及理事會原有職員充

任之

第三條 本規則設秘書長一人下分三組(一)議事組(二)事務

組(三)交際組各組設主任一人或副主任一人

第四條 議事處之職掌如左

一、編製議案彙冊

二、典守印信

三、撰擬會議稿件

四、宣讀提案

五、辦理選舉

六、會議紀錄

七、管理報到及出席列席人數

八、不屬其他各組事項

第五條 事務組之職掌如左

一、庶務及會計

二、布置會場

三、管理工友

四、辦理雜務

五、繕寫油印

六、不屬其他各組事項

第六條 交際組之職掌如左

一、招待事項

二、接洽事項

三、宴會事項

四、繕寫事項

五、不屬其他各組事項

第七條 各組職員如有不敷分配時均可由各該組主任會商互

相調用

第八條 本規則如有未盡事宜得由理事長館長隨時修改之

第九條 本規則自呈請理事長館長核准之日施行

中央國醫館第二屆代表大會提案目錄

(一) 國醫圖書教材類

(子) 中央國醫館理事會提議籌設大規模之國醫圖書館案

(丑) 焦館長易堂提議選印本館審定醫書以揚學術而宏利

濟案

(寅) 焦館長易堂提議編纂國醫婦兒內外各科診治全書案

(卯) 樊代表清華提議審定醫藥出版物案

(辰) 徐代表相任提議取締投機著作及宣傳文字案

(巳) 湖南代表劉漱崙提議請召集全國名流來館先行編輯

中央國醫館第二屆代表大會提案目錄

生理病理診斷藥物四科講義以統一教材案

(二) 國醫藥教育類

(子) 中央國醫館理事會提議

(一) 造就國醫師人材案

(二) 造就國藥師人材案

(丑) 徐代表相任提議考核國醫人材令其學術高於西醫案

(寅) 甘肅代表柯與參提議由中央國醫館趕發國醫學校教材以便統一教授案暨呈請行政院令飭教育部在全國各大學設立國醫專科案又請中央國醫館呈請行政院特函經委會或中英庚款董事會年撥經費若干元以使用辦甘肅國醫專科暨國醫院案

(卯) 河北省代表蔡承緒提議急須振興國醫教育以期學術劃一統系整齊力矯互相歧異之弊案

(辰) 廣東代表潘茂林提議

(一) 請函請內政兩部明令取締中醫學社名義將中醫學校列入學校系統以普及國醫教育而維民族固有智慧案

(二) 請教育部連令各省衛生當局仍依向章准辦國醫學校案

(三) 請教育部恢復國醫學校名稱案

(四) 請立法院制定醫院規程案

(巳) 湖北國醫分館提議案

(一) 請政府劃給衛生經費一部分在省市創設國醫藥學校國醫院在中央創設製藥廠案

(二) 請中央國醫館令各省市分館分別担任編輯學校課本以資學術劃一案

(午) 上海市國醫公會代表郭伯良等提議請明定整理國醫學術原則以中華民族為本位固有文化為根基案

(未) 山西中醫改進會提議設立中國醫學校案

(申) 長沙市國醫公會曾覺叟等提議請中央國醫館整理國醫學術對於舊有學理上假借名詞自應力求減少然亦不能一概廢止案

(酉) 河北代表范更生提議國醫學校應注意傷科教育以備救護戰場兵士應用案

(戌) 樊代表清華提議案

(一) 廣設醫藥學校案

(二) 厘訂國醫課程案

(亥) 北平國醫公會提議整理國醫學院學校案

(又)北平市國產藥品業同業公會代表樂紹虞提議改進藥業先籌設藥業傳習所案

(又)湖南省代表劉嶽崙提議宜由中央國醫館設立高等訓練班以備各省師資案

(三)整理國藥類

(甲)中央國醫館理事會提議整理膏丹丸散案暨籌設製藥廠案

(乙)徐代表相任提議

(一)增加國藥生產令其價格廉於西藥案

(二)取締庸醫偽藥案

(丙)陝西代表黃竹齋提議請求豁免國產藥物特稅並設法保護藥商安全藉以救濟農村減少漏卮案

(丁)甘肅代表柯與參提議由中央國醫館呈請經委會撥款若干元以便籌設西北國藥製造廠案

(戊)廣東代表潘茂林提議請行政院通令全國衛生行政機

關增設中醫課處理中醫中藥案

(己)湖北分館提議請政府對於國藥減輕稅率及運費案

(庚)山西中醫改進會提議

(一)普及農村醫藥案

中央國醫館第二屆代表大會提案目錄

(二)獎勵培植中藥案

(三)創設製藥廠案

(辛)長沙市國醫公會代表會覺曳等提議請中央國醫館實行管理國醫國藥權案

(壬)北平市代表孔伯華等提議中央國醫館應實行管理醫藥事業案

(癸)樊代表清華提議

(一)審定標準藥名案

(二)限定藥舖標明藥名案

(三)檢查藥舖分量案

(四)國醫院類

(一)江蘇少年中醫社葉勁秋提議普設醫院以謀醫藥大衆化並整理醫藥以推進衛生事業案

(二)邱代表嘯天等提議籌設中央國醫院案

(五)尊重醫聖類

(甲)中央國醫館長焦易堂等提議請規定祭祀醫聖日期以報功德而資紀念案

(乙)陝西代表黃竹齋提議募捐重修南陽醫聖祠享殿以崇

中央國醫館第二屆代表大會提案目錄

先聖而揚國光案

見書案

四

(六) 國醫考試類

(八) 補充經費類

- (一) 廣東代表潘茂林提議請考選委員會速定中醫考試條例並明令停止各省市縣政府舉行中國醫師考試劃一中醫考試案

- (甲) 甘肅代表柯與參提議由中央國醫館為甘肅國醫分館年補助經費若干以利進行案

- (二) 樊代表清華提議考試醫生案

- (乙) 北平市代表孔伯華等提議核定中央暨各省市國醫館經費建議案

- (三) 湖南代表劉嶽崙提議請派員按臨各省會同行政機關實行考試以清流品案

(九) 中醫條例類

(七) 改進館務類

- (甲) 廣東代表潘茂林提議請公佈中醫條例案
- (乙) 湖北分館提議請政府公佈國醫藥管理條例案

- (甲) 甘肅代表柯與參提議請中央國醫館對於各分館之內容務求充實案

- (丙) 北平公會提議催請頒佈中醫條例暨中醫研究院案
- (丁) 河北代表蔡承緒提議請大會轉請行政院速頒國醫條例以重醫務而維國粹案

- (乙) 河北代表蔡承緒提議請大會轉請當道援照舊案指撥的款俾資進行館務以免掣肘案

(十) 提高國醫地位類

- (丙) 上海代表郭伯良等提議請改善分館組織以充實中央國醫館力量案

- (甲) 河北省代表蔡承緒提議請大會力爭中醫應享平等特遇案

- (丁) 北平市代表孔伯華等提議充實中央及各省市國醫館組織案

- (乙) 廣東代表潘茂林提議請行政院提高中央國醫館職權案

- (戊) 上海代表龔慶齋等提議計劃恢復上海市國醫分館案

(十一) 修改章程類

(甲) 河北省代表蔡承緒提議各省分館名稱應冠以中央國醫館字樣請大會注意究研案

(乙) 岑代表請提議

(一) 請明白規定中央國醫館醫藥改進會章程第十二條

條文案

(二) 請明白規定各省市分館組織大綱第二條條文案

(三) 明白規定分館大綱第五條條文案

(十二) 改進國醫藥類

(甲) 廣東代表潘茂林提議召集國醫大會俾溝通全國國醫

起見以便進行整理國醫學術案

(乙) 北平市代表孔伯華提議統一病名建議案

(丙) 樊代表清華提議訂定醫方程式案

(丁) 北平市國產藥品業同業大會代表樂紹虞提議請國府

明令地方當局切實保護國醫國藥勿再自行摧殘案

(戊) 甘肅代表柯與參提議由中央國醫館擬定管理國醫規

則案

(己) 湖南省代表劉繼崑提議請通令各省醫藥公會組一全

國醫藥聯合會以資聯絡案

(十三) 國醫代表類

山西中醫改進會提議出席國聯古醫會代表須經大多數國

醫團體認可案

(十四) 請類願

請願人中國國民黨黨員彭德溥請在京市設立國醫診療所

以救貧病案

報告

中央國醫館理事會工作報告

中央國醫館館務報告(另冊說明)

改選理事

中央國醫館第一屆理事名單

陳立夫 彭養光 焦易堂 王用賓 陳果夫 石瑛

陳肇英 馬超俊 梁寒操 李宗黃 陳焯 陳郁

龍積之 方覺慧 胡文虎 施今墨 王祺 周仲良

洪障東 朱文中 劉積學 孔庚 馬良 陸仲安

中央國醫館第二屆代表大會提案目錄

中央國醫館第二屆理事名單

陳无咎	姜吉生	謝利恒	張鶴忠	張簡齋	杜同甲	莫古紅	范輝雲	方亦元	甘象初	章啓民	姚國美
羅哲初	黃竹齋	楊華亭	陳遜齋	陳宜誠	傅念慈	楊庶甫	陳松坪	陳宏熙	郝芸衫	李樹堃	柯與參
隨翰英	郭受夫	劉通	邱嘯天	孔伯華	湯慶麟	楊耿光	牛孝威	潘茂林	楊伯雅	周晉生	劉惠甯
楊復初	葛養民	龔醒齋	丁仲英	岑志良	王恩普	張錫三	王智輝	同伯亭	廖朗聲	何佩瑜	何季海
蔣文芳	陸潤宙	楊浩如	樂紹虞	范更生	王碩如	宋大仁	程調之	劉麗堂	伍耀庭	孔麟暉	黃焯南
張秉衡	劉鐵崙	黃菊翹	鄂文卿	胡書城	蔡幹卿						

中央國醫館第二屆候補理事名單

張棟樑	何崇善	沈鑄臣	張忍庵	莊梅堂	廖壽榮	張仿齋	周柳亭	海晏卿	劉殿英	李鏡清	吳子周
徐究仁	張子暢	金灌之	王南圃	吳琢之	魏梅圃	左季雲	李慕融	劉子瞻	繆潤甫	江肖農	岳介藩

第二屆正副理事長常務理事正副館長名單

理事長 陳立夫四十九票

副理事長 彭養光四十八票

常務理事 左用賓三十二票

郭受夫三十二票

隨翰英三十二票

陳遜齋二十六票

邱嘯天二十二票

楊伯雍二十一票

張簡齋二十一票

王祺二十一票

石瑛一十六票

館長 焦易堂四十九票

副館長 陳郁四十四票

施金墨一十七票

張允中致中央國醫館長函陳醫事設計文

易堂先生大鑒：曩奉大札，命調查國聯設立委員會研究

中國古醫議案，當即往訪國聯總秘書鄭彥芬君於羊城之南，

詢以此項事實，據鄭君云，此係前年議決案，且各國委員，

對於中國醫藥研究，積極進行，惟昔未明原理，而偏重物質

之分析，以致成績甚微，蓋無師承故也，至於議決日期，及

研究進行方案，一時忽之，容俟重到日內瓦，再為詳查一切

，抄錄報告，云云，蘊忠據此，前已具函奉覆一切，未知得

達左右否耳，聞粵垣郵件，時有間阻，至以為念，茲特再

修寸楮，專人赴港轉郵，一則以防遺失，一則以補前書之未

備者，竊以近年來，各國大學，均設漢學講座，此東風西

漸之先兆也，茲更進一步，而求我國古代實驗學術，以資自

然科學之發明，是以國聯議決設立委員會，實行研究我古代

醫藥，由是我國文化學術，與今世界文明，有極大之關係焉

，惟我國醫籍，辭意深遠，日遠多訛，不但外人揣摩匪易，

即吾國人士，對於經部三焦人迎命門筋輸穴道，種種解釋，

每多誤會，尙無確切定論，蓋唐宋以後，解剖實驗，日益消

沉，以致世謂中國向無解剖之學，而我國人又先失其自信之

心，殊不知前賢發明經筋絡輸募原三焦奇經種種生理病理，

證諸治療實驗，有如桴鼓相應，此項宜先以科學方法證明

一切原理，俾吾國人知數千年進化歷史，實有高深價值，而

對於國學，知有尊崇，而一面集合長才，造成與近世科學同

一研究之國醫，以整個系統，譯成西文，發表於世，俾列國

學者，得從根本研究，實行國際智識合作，則民族之光榮，

於以表揚，惟茲事體大，必賴衆望素孚之長者以總其成，則

舍先生其誰屬哉，蘊忠不揣庸才，謬欲以文章報國，彌殷附

驥之思，溯自三十年來，私人研究記錄，及生理解剖圖說，

雖積稿不少，然愧簡陋，不足以異梨棗，乃蒙嘉許，約以完

成說明，先為陳列，然後刊行，至深感激，最近復奉陳主席

來函，勉以速成拙著，並譯以西文，以備付梓，而資流傳，

聞命之餘，益增慚感，惟是中西學術參證，極費研求，遲誤

之愆，良深抱歉，惟有力圖從速著就，當即首京應命，庶幾

無負先生期望之殷而已，至於由京拜別時，猶記贈言諄諄，

屬以振興醫藥計議，竊以匹夫之見，豈敢肆談國家學術，因

念既承寵命，數月以來，拙者之效，無所表見，殊負隆情，

茲讓陳事，另紙列之，以備卓裁採擇，至應如何擴充研究，及一切進行，想已在先生鴻鑒碩劃矣，如蒙賜示兩針，俾得有所遵循，尤為欣幸，專誠布臆，祇頌公祺，張焄忠謹上。

謹擬國醫擴充研究數事條述於左以備採擇伏維鑒察

一 國醫館擴充研究，就目前易於組織，而又亟宜首先實行者，約有八組：(一)生理解剖，(二)病理治療，(三)藥理，(四)化學，(五)審查，(六)翻譯，(七)編輯，(八)出版，(生理解剖研究)，以我國古醫原有之經系生理為大本，惟醫經日遠多訛，必根據解剖實驗，以為更正，並參以西洋最近之解剖發明，互相引證解決之，惟經驗穴道，為西洋生理所未及者，尤以實驗方法，證其功能，開發前賢生理之精密，實為我國特有之長，(病理治療之研究)，彙集古今醫籍，撮其精義，證以科學之實驗，參訂病理，劃一病名，考定治療方案，俾全國醫學，今後得有一貫系統；(藥理研究)，除根據本草經書外，並設園地種植藥物，以資實地考究；天時地利關係，何以為地移種，變其藥性，異時出產，失其效能，此為西洋醫學所無者，亟宜發表實驗證據，以明我國特有之原理；並採取動物試驗方法，以見某藥歸某經之效力，

總之，期以更作最新科學之發明；介紹於世界，則天下之經濟，必以利吾國，(化學研究)，實行分析方法，化驗生熟等藥，提取要素，驗定治病功效，改良製法；以利民生實用，(審查組)，審查一切研究成果，凡對於創作高深學理者，無論其為何組研究委員，或私人研究，有所發明，以其成績報告本館，而交審查組審查後，由本館公布國人，並為之呈請中央獎勵；予以資助，以便繼續發明，(翻譯組)，凡古今醫籍，經由各組精密考究整理完善者，或各委員之特別著作，或國內學者私人研究成果，經審查評定為高深著述者，皆以之翻譯西文，擇要刊行，以備發揚於國際，(編輯組) 凡月報年刊等類，及一切書籍，以各組研究成績為資料，或有外英文稿，願為附入者，皆以編輯成集，並查合各種研究成果，編成專書，以資學校教授之用，務祈國醫課程一致，(出版組)：凡以上各組成績，及一切書籍圖表，經審查編輯翻譯完善者，均為次第刊行，其有私人研究發明之著述，經本館審查，特加贊助出版者，如願版權自主，得另商之。

一 附設中醫院，由各組委員担任組織，及主治各科證候。

附設中醫學校，以廣植國醫人材。

籌備基金，除政府撥給經費外，更由各省醫藥界募捐，或呈請政府通知各關卡增加藥捐百分之若干，或由中醫藥界加捐若干以資補助，提倡國粹，原屬國人義所當為，矧振興國醫，即為全國醫藥界之福利，名醫鉅賈，自必踴躍捐輸，務期大款集合，方能進行大規模之建設也

中央國醫館長函汪院長提議四中全會撥款建設國醫事業文

精衛志兄院長勛鑒，新歲率同小女璉府申賀，適逢公出，未親光霽，曷勝悵悵，敬啓者，中國醫學歷年久遠，成效卓著，惜未經過科學整理，玄識支蔓，亦誠無可諱言，惟科學以事實為根據，中醫治績，事實昭著，如能運用科學，加以整理，將開醫學界之一條新的徑路，近頃東西洋各國，咸於醫學的貧困，轉而研究中醫，大學設立講座，重金譚我本

國有醫學，與科學合化，是非但中醫之幸，亦世界學術之光也，叨在同志，用敢奉陳，敬希垂照，不一，並候政祺，弟焦易堂謹啓。

紳，奈因國人未加注意，坐令國有文化，日趨頹廢，揆之總理遺教，殊多未合，茲以四中全會開會在即，擬提議請由政府撥款籌設中醫專科學校，中醫院，製製藥廠，闡揚文化，利濟民生，關係甚鉅，我公服膺總理遺教，定荷藥子贊成，敢乞煩領銜倡導，則不煩一舉手之勞，而使四千餘年之

一 展覽成績，每年開大會一次，除陳列本館研究發明藥物解剖圖表病體模型，及各種著述一切成績，並由各組委員講演學理外，每年先期登報通知國中學者，如有特別發明成績，一律參加大會，並延外賓到會，以為知識交換之初步。

世界名哲學家洛麗池博士對北平記者暢談中國醫學價值

十

(乙) 各省新聞

世界名哲學家洛麗池博士對北平

記者暢談中國醫學價值

世界著名之白俄哲學家、藝術家及文化事業領袖洛麗池博士，於日前在其首次訪問中國途中，由東北到達北平，洛氏為著名之亞洲通，對中國之文化，在歐美各國多所提倡，過去十一年來，在紐約自己設立二十四層高樓之「洛麗池博物院」，自任院長，一九二四—一九二五年間，旅行亞洲腹地，不問寒暑，彼所最熟悉之地方，為印度，為西藏，外蒙古，阿富汗等地，在各地旅行之期間，對東方文化哲學及藝術，尤多深造，印度大詩哲泰戈爾，即其最親近之友人也，七年前，洛氏又在喜馬拉亞山中某地設立「洛麗池印度研究所」，三年前，復在紐約其自己經營之大博物院設立，「洛麗池中國協會」，聘國人李某（其人英文名為查禮斯）為辦事主任，蓋洛氏雖從未到過中國本部，而對中國文化則久已佩服，洛氏今年六十歲，為俄之聖彼得堡俄革命後。飄流各國，以繪畫講道探險為生活，直至最近七八年來，始為美農業

部聘為專員，此次旅行之目的，為赴大戈壁沙漠中調查亞洲名艸一種，名為「拒旱艸」者，此艸之功用，能將沙漠變為沃野，羅斯福於其復興運動中，早思改變美國國內沙漠之計劃，最近美國沙漠區之旱災，尤使羅斯福堅其移植此蒙古艸之決心，而美政府及學術界中對蒙事精通者，洛氏復為首屈一指之人，故奉派來此，專門研究此種蒙古艸，是洛氏此次旅行之目的，美國近年學術界所公認洛氏之地位有一語可以表示之，即「汽車業中有福特，科學界有愛因斯坦，及藝術文化界中有洛麗池」。洛氏為人景仰之又一原因，為其著名之「洛麗池國際保護古物公約」，此公約為三年前洛氏所發起，至今即以其名名之，迄今已有三十六國政府批准，凡批准此公約者，皆擔負戰時不破壞古物之責，昨日本報記者往訪洛氏於旅次，茲誌其談話如下。

「此乃本人首次對中國之訪問，本人對中國文化發生極

對之景仰者，已三十年於茲，然從未到過中國本部，誠憾事也，「中國之文化，乃世界上有永久性之文化，中國文化中之精神哲學，道德倫理，及醫學，尤有無限之價值，故本人主張，提倡中國文化，使各國人士皆能澈底明瞭之，乃講求世界和平之最好方法，」本人以宣揚亞洲文化為唯一職務，已二十年於茲，吾意世人不僅應以腦了解中國文化，並應以心了解之。

「洛麗池國際保護古物公約乃「文化界中之紅十字會」，蓋紅十字會，乃保護人類生命，而此公約，乃保護歷史上古物之生命」，目下世界上批准此約者，已有三十六國，頃聞吾聞美使館人員告我云。

中國國民政府現正預備於最短期間內，亦予批准，此誠世界文化上整個之大幸事，蓋保護中國古物，在吾之公約中有特別之意義，吾常謂無燦爛之中國文明，世界上實無文明

陳總司令濟棠提倡國醫

羊城通訊：陳總司令對於國醫一科，極為關心，誠以國醫為我數千年歷史，不過歷來中醫均係秘傳或祖傳，不肯公開研究，以致醫學日漸衰落，以致現時軍隊中，均用西醫。

陳總司令濟棠提倡國醫

之可言，中國之領袖蔣介石將軍數年來即對保護中國古物非常注意，故二年前，紐約之敵博物院即以大勳章贈蔣氏，以為紀念，最近蔣氏又與汪精衛先生發表聯名通電，提倡保護古物，吾人聞之，實不勝欣喜者也。

「中國文化中之又一大特點，為醫學之發達，目下歐美各國，對中國之醫學，頗多研究者，此點吾願向覺醒過程中之中國民衆鄭重講明，吾聞中國醫學，近來在中國亦漸失却其信仰，此皆一般小醫士未遑深究古代醫學，失信於民衆，若中國自設醫學之研究機關，則中國醫學，承過去之奧理，其將來之發達，定未可限量。

「本人此次赴內外蒙古，研究蒙古拒旱艸時，亦將對於中國醫學中所用之植物附帶研究，醫學為發達於中國之偉大的科學，孰謂中國只有精神哲學者。

「本人雖平在印，在蒙居住若干月日，現尙未定」云云。

故為提倡國醫發展國粹計，特令陸軍軍醫學校籌備主任張健，附設中醫訓練班，其辦法如下，（一）凡領有市衛生局及各縣政府考取醫生執照，及失業在三年以上者均有投考資格，

上海人士對中西醫信仰之比較

十二

取錄六十名，(二)訓練期間一年畢業後，派往各部隊服務，以上中尉軍醫任用，(三)課程以公開研究中醫學為宗旨，務求研究得製造藥水，或藥膏，易于攜帶，以免藥劑袋後始能

服食，于行軍上及行旅上較為便利，查該校張主任奉令後，現已着手籌備，俟新校舍建築完成，本年七月間可開始招考云。

上海人士對中西醫信仰之比較

吳鳳達投稿

我國醫學，歷史悠久，前輩治驗，固無待論即以現在之施治實效，亦何嘗不彰彰可紀。其間有醫治失當，而致不能獲愈者，亦祇責在庸之不學無術，不能遂歸咎于醫道之非理，須知醫學自身，本甚精確，惟視學者之程度與心得而已。是故近今西醫侵入，雖能獲得一部份自命思想嶄新者之心理，稍予歡迎。然而一般社會人士，仍務實，不為好奇之心理所驅使而移其信仰者，仍屬多數，近據報載調查上海一埠之

中醫，為數約千人，藥肆三百家，平均每日藥方約一萬張，嚴冬盛暑，猶不止此數，即以胡慶餘堂一家而論，日亦有五百餘張左右，若言西醫，登記者僅四百三十餘人，統計上海有藥房廿五處，每一藥房每天以藥方二十張計，每天紙五百張，則社會人士對中西醫信仰之情形可以概見，曾文正公有言曰，但問收獲，莫問耕耘，觀此亦可知中西醫之價值為何如耳。

中國人之糧食及其改良法

轉載科學的中國

▲鄭作新先生三月二十一日在福州廣播無線電臺演講

世上人們都知道寶貴他們的生命，但是對於生命最有關係的糧，往往不大注意，我們中國人大概是沒錢的人沒有

，常常受了許多疾病，如胃病，肝病，牙壞，貧血，甚至肌肉衰弱，面色蒼白，骨骼不強，精神不振等等，因有重要病

吃，有錢的人不曉得應吃什麼，因此全國人民之體格，一天的變壞，身材一代代的變小，還有許多人因缺乏食物智識

比內戰槍炮打死的人，還要多了幾倍！許多人祇是隨心所欲

的亂吃，惟圖適口充腹，至於吃了會發生什麼影響，往往沒有顧到；他們對於食物的選擇遠不像他們對於買一套衣服或一雙鞋子那樣小心。此種現象，很是普通，所以我覺得關於人體之營養，是有研究價值，要救我國之危弱，首要鍛鍊體格，振起我們睡獅的民族，要訓練體格，一定要注意到我們身體之營養。

人體之營養素可分為六種，即水，炭水化合物，脂肪，蛋白質，無機鹽及維生素。各種營養素，均有其特殊之功用。

1. 水 在人體是不可缺少的，體內各種化合物分解以及消化，吸收，循環，排泄，呼吸，調濕等作用均需水份。水份如有不足，則體中各種組織器官漸呈枯乾現象，各部生理失其常態因而引起不適及疾病，甚或致死。

2. 炭水化合物與脂肪 在人體都能燃燒而產生溫熱與能力，以供活動。

3. 蛋白質 在體內效用甚大，非特能產生體溫與能力，且能構成新體質，用以修補體中消耗及供給全體組織之發育與長生。

4. 無機鹽 功能維持組織細胞之正常成份，例如鐵之於

中國人之糧食及其改良法

血，碘之於甲狀腺，磷鈣之於骨骼，牙齒等等，若缺乏，即得貧血症，碘缺乏，即生鵝喉症；磷，鈣缺乏，易患軟骨病。無機鹽又能維持組織細胞之感應力且能調節組織間之滲透壓力與血液之酸鹼性，及中和體中代謝作用所產之有害酸類。無機鹽之一部當與有機物質結合，故與各種生活機能均有關係。食物若欠缺鹽類，則雖他種營養素充足，終必不免貧血乏力，生理失調，發育與長生均失常態。

5. 維生素 功能調整生活機能及節制體中各種生理作用。人體非有適當分量之維生素，則不能維持健康及其生長，維生素已闡明者計有甲，乙，丙，丁，戊，庚六種之別，其各種均具特殊功能，若缺乏或不足時，必引起一定疾病之發生。（可參閱維生素表解）

各種營養素之功用，已略如上述，假定人體是部機器，蛋白質與無機鹽用以修補或補充機器的內部，炭水化合物與脂肪供給燃燒料，水與維生素則可連絡與調節機器之各部。

我們選擇糧食是要以營養素之性質，及我們身體之需要為根據，適當之糧食，是要選擇及支配之弊病，特舉數則如下：

1. 水 水份在人體之重要前已說及，可是吾國人對於飲水恒甚隨便，不甚注意，除午餐用些菜湯外，鮮有按時飲水之習慣，及注意飲水量之多少。

2. 碳水化合物 吾國人膳食中此物較為豐富，惟勞動階級動輒吃飯七八碗，似此吃法，恐有妨害胃腸消化機能之危險。

3. 脂肪 脂肪在我們膳食中所佔成份，高低不一，竟有吃到肚子胖得像鼓一樣，碳水化合物和脂肪二者，均供發熱之用，熱多熱少，無甚關係。但現在吾人所用之脂肪多取于豬油菜油，二者均缺乏維生素，至於富含維生素之油類，則食用頗少。

4. 蛋白質 在我們膳食中為最最寡，且幾全得自植物食品中，故其消化率及生理價值均低。動物性食物如乳類，蛋類，及肉類等，均富蛋白質，惟因其價格頗昂，一般人民常難購食。

5. 維生素 維生素如上所述可別為六種，無機鹽類中之最重要且最易缺乏之物質為鈣，鐵，磷等。此等無機鹽及維生素之主要來源為魚肝油，牛乳，雞蛋，荳，穀糠，蔬菜及菓實等，(可參閱附表)魚肝油，牛乳，與

雞蛋等，市價均昂，幾成貴族階級之滋養料，通常之人多不易得；至於城市居民，鮮用蔬菜，果子，且喜用白米，白麵，確有缺乏此等營養素之虞。

現在對症開方，改良之法應當怎樣：

1. 對於飲水 吾人要特加注意，早起即用沸過之熱水一杯，每次未進飲前半小時，應喝些開水，這樣，不但對於營養是補益，且是種衛生的好習慣。

2. 米 米是最普通的食品，所以關係營養最大。現在普通人所用之米，均是精製之白米，大家都以為米用越白，身份就越高，殊不知米殼之外皮與胚體含有蛋白質，無機鹽以及甲乙丙三種維生素等，舂太白時俱被篩掉為糠，祇剩營養價值最低之澱粉而已。我們南方人常患腳氣病，就是缺乏含在殼中之乙種維生素。現在要保留此種補品，惟有倡食富含糖質之粗米，不用過舂之白米。還有，弄飯時，平常都是把米煮沸，隨將米湯倒去喂豬，或者用以漿衣，後將沸過之白米作飯時。這樣一來，米內所含之維生素，無機鹽及其他補質更是消失殆盡。滋養的東西拿給豬食，剩下之渣滓倒留人用。改良的方法，應把蒸飯改作烘飯，即加相當

分量之水于米中，水不要太多，祇以其能蒸成飯為準，然後加熱烘熟之，即俗所謂「廣東飯」便是，希望家庭的主婦以及學校機關的廚子，都能採用這種做法。

3. 脂肪 現在所用之豬油及菜油均缺維生素，宜由奶油或花生油代替之，奶油富含甲乙兩種維生素，惟其價昂，不易推廣。

4. 荳類 牛乳，雞蛋等市價頗高，一般平民無力購食，應提倡多用荳類，因荳類多含蛋白質及無機鹽，此外尚能供給甲乙丙三種維生素。平民以及勞動階級之糧食中，米飯可以酌減，而增食荳類及其製造品如豆腐，荳漿等，豆腐恒稱為無骨之肉，荳漿有如人造之牛乳，二者均為佳良之滋補品，且均容易購得，望能推廣其用。至於煮荳，恒加食鹽以速其軟化，熟知荳中所含之乙丙二種維生素在鹼性溶液中，甚易受熱破壞，而失其效用，似此烹調，亟應改良。

5. 菓類 許多人以為果子太冷，認其為有害，殊不知菓子，對於我們身體大有補益，因菓的除含有多量之水份及果糖外，尚有菓酸，在胃內能助消化，殺菌，且含有多量內種維生素（詳見附表）。此種維生素遇熱

極易破壞，菓子因不必調煮，多為生食，其中所含之丙種維生素，因能發生效力，菓類之蕃茄，對於甲乙丙三種維生素含量特富，尤應多食。

6. 菜類 菜類含有多量水份，木纖維質及無機鹽，如鐵，鈣等。維生素含量亦多，所含之維生素或為單獨或兼數種（詳見附表）木纖維質能助胃腸蠕動機能，因利于通便；鐵鈣等無機鹽以及各種維生素，對於人體營養又極益。凡吃不起牛乳，雞蛋及菓子之人，應盡量食用新鮮之綠葉菜類。至於煮菜，普通先置菜於沸水中，或先用水煮，然後取其菜，而棄其水，溶于水中之補質致遺喪失，改良之法，少用水煮，煮菜之水亦應留食。

7. 最終說到牛乳雞蛋，此二者其中俱備蛋白質，無機鹽以及維生素等。且所含之各種營養素，分配甚為適當，恰合人體之需要。各省牛乳均甚缺乏，我們正要獎勵畜產業，提倡養牛，使牛乳之用得普及民間，冀使人人都能享用。

關於營養問題，還有一二意見，附帶提出。

1. 吾國人之宴會，簡直是盤盤肉碗碗雞，實是勞胃傷體

中國人之糧食及其改良法

平日飲食甚為隨便，一到會場或節慶，則滿桌魚、肉、雞、鴨吃至肚子滿脹為止。這樣吃法，非但在營養上支配失當，且有減弱消化力之虞，為害甚大。

2. 社會上一般人均尚虛榮心理，每以山珍海味凡價昂貴者均認為補品，實際此等所稱為「補品」之食物，其營養之價值，恒尚不如我們日常所用之粗菜。

3. 最近市上發行許多種維生素補品以及其他人造之營養補品，都登着極足奪目之廣告，說得天花亂墜，其實大半都是不堪傾敎。欲得維生素，還是多多借用上面已經提過之食品，即是牛乳、蛋黃、鮮菜、鮮果，及魚肝油，此均是天然食品，人無不卑貧富，都可享用。

4. 營養雖甚講究，若缺少運動，亦難維持身體之健康，吾人宜常往野外鍛鍊體格，同時亦能與大好陽光接觸，太陽可以促進我們身體之生長，並且日光照射我們體皮，能使皮中所含之一種醇質即麥角醇 (Vitamin D) 變為丁種維生素，防止軟骨病，小兒在生長期間，骨骼尚未完全發育成就，此點尤應注意，不可辜負大自然的恩賜。

附各種維他命功用詳表

甲種 (A)

譯名 脂溶性；甲種維生素
 病維生素
 長維生素
 抗眼炎維生素
 抗傳染

化學性質 能溶解於脂肪中。性頗鞏固，對於酸性之抵抗弱，然對於鹼性之抵抗甚強。對熱抵抗力頗高，普通烹飪，不致失去百分之二十以上，惟一經氣化，即為所破壞而失其效用。

維生素在人體內之功用 預防傳染病，尤其是關於眼睛，及呼吸器官等之疾病。維持健康與體力，以及體內各部皮膜組織之健全。促進發育，延長壽命。輔助消化，增進食慾，為生殖哺乳及育嬰之必需品。

缺乏時所生之病症，即所謂缺陷症 身體虛弱，抵抗力減低，因此淚腺，唾液，淋巴腺，肺，聽器，皮膚腎臟，尿道以及消化管各部易受病菌侵入而感疾病例如：傷寒，咳嗽癆瘵以及其他傳染病。眼結膜乾燥而不透明，細菌乃乘機蕃殖，因而引起結膜炎甚至失明。身體生長及發育，不循常軌，而發生障礙，消化腺分泌不良，因而消化不良，食量減少，身體瘦削，體力薄弱，必致皮膜，漸成角質化。卵巢不能排卵，因成不孕症。

主要來源 動物食品：魚肝油，蛋黃，奶餅，牛奶，奶油，蛤蚧，肝，腎，鱉。植物食品：花椰菜，菠菜，生菜，水芹菜，甘藍菜，油菜，白菜，蕃茄，胡蘿蔔，白薯，豌豆，菠蘿，梅。

乙種(B)

乙種(B)又分為B(即F)與B₂(即C)二種。B，維生素恒簡稱為乙種(B)；B₂為庚種(G)。

譯名 水溶性，乙種維生素，抗神經炎維生素，抗腳氣病維生素。

化學性質 能溶解於水中。在中性或酸性之溶液中，對熱頗為固定；惟鹼在性溶液中，即易受熱破壞，此點與甲種相反。

維生素在人體內之功用 促進食慾及消化，維持消化器官之健全，增進體中碳水化合物之代謝作用，因而促進生長。抵抗神經炎及腳氣病。育嬰及生育之必需。

缺乏時所生之病症即所謂缺陷症 消化器官發生障礙，因之食慾缺乏，食量大減，積食不化，大便稀結；繼則體中內分泌腺，肌肉以及其他器官運用均失其常；終則體力減弱，體重減少，肌肉無力，作事易致疲倦，顏容憔悴，體面常

中國人之糧食及其改良法

發浮腫，輕者限于小腿，重者遍于全身，神經發炎，知覺異常麻鈍，是即所謂腳氣病。

主要來源 動物性食物：肝，心，腦，腎，胰臟，牛肉，羊肉，豬肉，奶油，牛奶，蛋黃，植物性食物：酵母，穀類之糠與胚芽類，多數蔬菜與果子。

丙種(C)

譯名 水溶性丙種維生素，抗壞血病維生素。

化學性質 能溶解於水中。甚易為熱所破壞，或因氧化作用，而失其效力。長久之貯藏，乾燥，及煮熟亦易破壞之。鹼能損害之。酸反能保護之。

維生素在人體內之功用 功能抵抗壞血病。偽骨節發育以及牙齒之形成與保全必需之物。

缺乏時所生之病症即所謂缺陷症 壞血病：粘液膜，皮下骨節以及骨髓等處，易于出血，齒根鬆搖不固，齒齦充血疼痛，呼吸因之惡臭，骨質脆弱，管狀長骨之兩端柔軟而易屈，骨節強硬，發生劇痛。肌肉伸縮亦覺疼痛。體重銳減，食慾減退。精神疲倦，面色憔悴黯澹，皮膚青白外現鉛色斑點。小兒患此呈憂鬱形容，哭聲微弱，靜臥不動，腿與股脛脹極痛，口腔與齒齦紅腫極易出血。

主要來源 植物性食物：黃芽菜、扁豆、豌豆、芥菜、甘藍菜、油菜、白菜、菠菜、生菜、洋葱、白薯、胡蘿蔔、蕃茄、香蕉、檸檬、楊梅、柑、橘、桃、菠蘿；動物產品中幾無此種維生素之存在。

丁種(D)

譯名 胎溶性；丁種維生素；抗佝僂病（或曰軟骨病）維生素。

化學性質 能溶解於脂肪中，性甚鞏固，對熱之抵抗力較勝於甲種維生素，雖經沸騰，亦不毀滅。

維生素在人體內之功用 功能支配形成骨骼之要素，即鈣與磷之代謝作用，並能調節骨與牙齒之磷質代謝作用。抵抗佝僂病。

缺乏時所生之病症即所謂缺陷症 鈣與磷之代謝作用失常，因之齒質不堅，牙齒不整而易損壞，且骨因缺鈣質，逐漸軟化，骨節膨大。如在小兒，則骨節易起變形：顛方，頭大，前額凸腫，胸及尻骨盤呈凸凹不齊畸形，甚至彎背，不能直立，是謂佝僂病。至於神經，恒欠健全，趨激昂性，如起熱病狀態。

主要來源 動物性食物：魚肝油，鮭魚，花生油，蛋黃

；牛乳，(全)蠟動物體中含有麥角醇經日光或紫外光晒照，即變為此種維生素；維植物產品中除幾種蔬菜如白菜，油菜，甘藍菜，芥菜等外，鮮有此種維生素之存在。

戊種(E)

譯名 脂溶性戊種維生素。抗不育病維生素。

化學性質 能溶解於脂肪中，性甚固定。熱及化學之耐力最大，不易為日光蒸氣，鹼性或稍濃之酸性所毀滅。

維生素在人體內之功用 為生殖作用之必需品。男性生殖細胞之成熟作用及女性胎盤之形成均有賴之。

缺乏時所生之病症即所謂缺陷病 男性之睪丸，不能發達，而漸萎縮，生殖力及性慾漸遭消失。女性排卵異常，惟難受孕，即能懷孕，而胎盤又難於形成，致成不妊症。

主要來源 動物食品：肉類，蛋黃，牛乳，植物食品：麥胚油，麥胚，米(整)麥(整)生菜，水芹，豌豆。

乙種(B₂)種或曰庚種(G)

譯名 水溶性乙種或庚種維生素。抗癩皮病維生素

化學性質 溶解於水，對熱及鹽比B種，維生素較為固定。

維生素在人體內之功用 功能抵抗癩皮病。

缺乏時所生之病症即所謂缺陷症 癩皮病 (Pellagra) 消

化器官發生騷動，消化不良，皮膚增厚變硬，外現紅疹，體成鱗片而脫落。口舌發腫疼痛，神經錯亂，骨體發疼，身體麻痺以及肌肉疲弱，體重減少。

主要來源 動物食品：肝，脾，心，腎，瘦肉，魚，鱈魚，牛乳，蛋黃，植物食品：酵母，麥芽，菠菜，水芹菜，白菜，胡蘿蔔，馬鈴薯，蕪菁，甜菜，捲心菜，生菜，洋葱，蕃茄，香蕉。

參考資料

1. William, W., and Levine, H. Vitamin B₁₂. *Eng. Chem.*, Vol. 10, NO. 3, p. 30-31 (1922).
2. Shearman, H. C., and Smith, S. L. *The Vitamin. Chem. Cat. Co., Inc., New York, U.S.A. (1931).*
3. 吳憲：營養概論 商務 (1929)

學術上之道德條例

上海市國醫學會訂定學術上之道德條例十條，茲照錄如下。

- 一、對子同道探討學術時，不論口頭或文字，均應出于和緩之詞調，真誠之態度。
- 一、學術固無國界畛域之分，融會新知，亦固所宜，但僅襲外人皮毛，即自詡為國醫科學化，反失國醫之真理。
- 一、非國醫原有之病名，慎勿輕言，致遺咎戾。
- 一、解說病理，固不必拘泥古書，但亦不可炫奇立異。
- 一、對國醫未有深切之研究與經驗，未可妄談改革。

- 一、勿作虛偽之証明，勿作誇大之宣傳。
- 一、在非醫界友人或病家之前，不宜妄評他人，以炫己長。
- 一、遇有不合己意之藥方，儘可報告本會，以資討論，不得貿然指摘。
- 一、凡遇有特別心得，及奇效驗方，即應公開，俾得播遠傳久，而免湮沒。
- 一、不宜輕刊書報，致墮國醫信譽。

廣西省政府提倡國醫之經過

二十

(丙)本省要聞

廣西省政府提倡國醫之經過

查民國二十二年度四月一日，廣西省政府委員會第廿五次特別會議，由廳長提議劃全省各縣為三大衛生區，以重人民衛生一案，當經通過照辦，茲將原提案錄後，

提議劃全省各縣為三大衛生區以重人民衛生案

辦法

(一)劃蒼梧，信都，懷集，昭平，蒙山，恭縣，平南，桂平，岑溪，容縣，北流，陸川，鬱林，博白，興業，貴縣，賓陽，上林，遷江，來賓，二十縣為一區將梧州省立公醫院設備完善并促成鬱林五屬醫院隸之使之分別掌管該區衛生事宜

(二)劃寧寧，永淳，橫縣，隆安，同正，萬承，扶南，綏緣，上思，恩樂，明江，崇善，養利，左縣，龍茗，果德，鎮結，武鳴，隆山，那馬，都安，百色，凌雲，西林，西隆，恩陽，奉議，恩隆，天保，向都，恩林，鳳山

，龍州，雷平，靖西，鎮邊，上金，憑祥三十九縣為一區在南寧設立省立完備之公醫院一所并改善百色龍州兩醫院隸之使之分別掌管該區衛生事宜

(三)劃桂林，靈川，興安，全縣，灌陽，龍勝，永福，百壽，義寧，陽朔，修仁，荔浦，平樂，恭城，富川，鍾山，賀縣，柳州，柳城，中渡，羅城，融縣，三江，雒容，榴江，象縣，武宣，南丹，東蘭，忻城，宜山，天河，宜北，思恩，河池，三十五縣為一區在桂林設完備之省立公醫院一所并改善柳州宜山二醫院隸之使分別掌管該區衛生事宜

(四) 在上各醫院附設中西醫學校分別養成中西人才及看護人才

(五) 在梧州醫院附設製藥所分別製造整理中西藥劑

(六) 醫院建築設備及經常各費用另擬預算候核

(七) 中西醫學校及製藥所經常臨時各費用另擬預算候核

提案人雷殷

廣西省立南寧桂林梧州國醫訓練所民國二十一年度經費支付預算書以國幣為本位

支出經常門

科	目	本年度		預算		附	記
		每所	單度計	三所	合計		
第一款	經常費	七·三四四	〇〇〇	二二〇三二	〇〇〇		
第一項	薪工	四·八二四	〇〇〇	一四四七二	〇〇〇		
第一節	薪給	四·五一二	〇〇〇	一三五三五	〇〇〇		
第一節	職員薪給	二·〇四〇	〇〇〇	六一二〇	〇〇〇	計每所所長一人月支九十元會計兼庶務一名月支四十元文牘一員月支四十元以十二個月計算每年合支如上數	
第二節	教員薪給	一·九四四	〇〇〇	五八三二	〇〇〇	計每所每週教學卅六小時每月支四元五角以十二個月計算合計年支如上數	
第三節	僱員薪給	五二八	〇〇〇	一五八四	〇〇〇	計每所書記二員各月支二十二元以十二個月計算合計年支如上數	
第二目	工食	三一二	〇〇〇	九三六	〇〇〇	計每所雜役二名各月支八元號房一名月支十元以十二個月計算年支如上數	
第一節	快役工食	三一二	〇〇〇	九三六	〇〇〇		
第二項	辦公費	一·〇二〇	〇〇〇	三·〇六〇	〇〇〇		
第一目	文具郵電	三〇〇	〇〇〇	九〇〇	〇〇〇		
第一節	文具	一八〇	〇〇〇	五四〇	〇〇〇	計每所月支十五元以十二個算年支如上數	

第二節	郵電	一二〇	〇〇〇	三六〇	〇〇〇	計每所月支十元以十二個月算年支如上數
第二目	購置修繕	三〇〇	〇〇〇	九〇〇	〇〇〇	
第一節	購置	一八〇	〇〇〇	五四〇	〇〇〇	計每所支十五元以十二個月算年支如上數
第二節	修繕	一二〇	〇〇〇	三六〇	〇〇〇	計每所月支十元以十二個月算年支如上數
第三目	消耗雜支	四二〇	〇〇〇	一二六〇	〇〇〇	
第一節	消耗	一二〇	〇〇〇	三六〇	〇〇〇	計每所月支十元以十二個月算年支如上數
第二節	雜支	三〇〇	〇〇〇	九〇〇	〇〇〇	計每所月支二十五元以十二個月計算年支如上數
第三項	臨時費	五〇〇	〇〇〇	一五〇〇	〇〇〇	
第四項	預備費	一〇〇〇	〇〇〇	三〇〇〇	〇〇〇	

南寧梧州桂林各區醫藥籌備處簡章

第一條 廣西省政府為培植醫藥人材依三大衛生區之決定設

立桂林南寧梧州區醫藥研究所籌備處

第二條 本處設籌備處委員一人綜理一切籌備事務

第三條 本處設文牘兼管理員一人會計兼庶務一人書記一人

分掌該管理事務

第四條 本處籌備委員由省政府任命之其他職雇員由委員選

用呈報省政府備案

第五條 本處籌備期間定為四個月分作三期其辦理事項如左

第一期 組織種痘臨時醫院辦理種痘事宜其辦法另

定之

第二期 由省政府分令南寧桂林區各縣查該管區域

內所有執行醫藥業務人員詳細列表報核

第三期 成立醫藥研究所由省政府分令桂林南寧區

各縣定期召集執行醫藥人員實行研究其辦法另定之

第六條 本處辦理籌備事項完竣即行撤銷

第七條 本處經費在創立醫藥訓練所預算項下提撥由省庫支

給

第八條 本簡章如有未盡事宜得隨時修改之

第九條 本簡章自公佈日實行之

南寧梧州桂林各區醫研所籌備經費預算表

項 目	人數	月支單計	月支合計	備 攷
委 員	一	九〇〇〇	九〇〇〇	概以國幣本位
文牘兼管理	一	四〇〇〇	四〇〇〇	
會計兼庶務	一	三〇〇〇	三〇〇〇	
書 記	一	二〇〇〇	二〇〇〇	
雜 役	二	八〇〇〇	一六〇〇〇	一人充廚役
通 報	一	一〇〇〇	一〇〇〇	
雜 費			二〇〇〇	
合 計			二六〇〇〇	暫以二個月計

省市種痘傳習所章程

第一條 各省市為訓練種痘人員推行種痘并改良其方法計應

依本章之規定設立種痘傳習所

廣西省政府提倡國醫之經過

第二條 種痘傳習所(以下簡稱本所)得附設於省市衛生處局

或公私立醫院

第三條 本所班數員額得以地方需要情形定之但每班至少不

得少過二十人

第四條 本所各班修業以三星期為限

第五條 凡年歲在廿歲以上四十五歲以下品端身健文理通順

者不分性別均得選送入學

第六條 本所不收學費膳宿費學員自備或由選送機關津貼

第七條 每班修習之科學如左

(甲)講授 一, 天花概要, 二, 天花傳染, 三, 天

花症候, 舊法種痘經過與牛痘之比較, 四, 種

痘歷史與現行種痘條例, 五, 種痘原理與免疫

概要, 六, 痘苗之選送與保存之方法, 七, 消

毒概要, 八, 種痘方法, 九, 種痘之普通經過

, 十, 種痘時期年齡與次數。

(乙)實習 每人種痘至少須達十人

第八條 在修業期間各學員不得請假如有不得已事故須請假

者降入下期修業或補習

第九條 修業期滿考試合格者由本所授與及格證書准其執行

本所籌備處招收種痘學員簡章

二四

種痘業務

第二條 各縣設立種痘傳習所者准同本章程之規定

第十條

在本簡章施行前依照舊法執行種痘業務者應入所補

第二條 本章程自公佈起施行

受訓練期滿後依照新法種痘

(丁) 所務概況

本所於民國二十三年七月間奉令籌備至十月一日乃正式成立在籌備期間經遵章辦理種痘傳習班一班茲將當時招收種痘學員簡章錄後以明概略

本所籌備處招收種痘學員簡章

宗旨 以訓練種痘人員推行種痘事宜并改良種痘方法為

(三)地點 梧州南環路西街本處

宗旨

投考 (一)科目 國文 黨義 常識測驗

學額 種痘傳習班一班三十名

(二)日期 九月六日(考試時間臨時公佈)

修業期限 三星期

(三)地點 臨時公佈

投考資格 凡年歲在二十歲以上四十五歲以下品端身健文理

入學日期 九月十日

通順者不分性別均得投考

待遇 (一)各學員須自備膳費雜費外其餘學費講義費實

報名 (一)手續 甲、繳四寸相片二張 乙、繳報名費

驗費概行免收

四角(取錄與否概不退回)

(二)各學員修業期滿考試及格者除由本所授以種

(二)日期 由本月廿七日起至九月五日止

痘合格證書得自由執行種痘業務並由本所派

往各縣種痘在受派期間本所發給川資痘苗並酌給月薪廿元

(三)在學習期間不許請假

本所籌備處臨時費預算表

項目	數目	備考
開辦費	二〇〇	購置處內一切用具實支實報
實贖費	一〇〇	種痘傳習所學生實驗購置藥品痘苗器具之用
教員薪俸	五〇	招生一班定三十名學習三星期故設教員一人津貼五十元學習期滿停支
合計	三五〇	以國幣為本位

(子)廣西省立梧州區醫藥研究所簡章

本所於廿三年十一月成立計招收本科及別科學員各一班茲將本所簡章及各章則並廿三年度概算分別錄後以明梗概

第一條 本所定名為廣西省立梧州區醫藥研究所

員各一人雇員二人分掌各該管事務

第二條 本所以培養醫藥人才而謀醫藥衛生之普及為宗旨

第七條 本所教務主任教員由所長聘任職員由所長選用呈報省政府備案

第三條 本所隸屬於省政府

第四條 本所設所長一人由省政府任命綜理全所一切事宜

第八條 本所分本科別科各一班每班學額六十名由本區各縣按額選送一等縣四名二三等縣三名四五等縣二名如有缺額得由本所自行招生

第五條 本所設教務主任人秉承所長之命掌理教務及訓育事宜

第六條 宜教員若干人担任教授課程

第六條 本所設文牘兼管理員會計兼庶務員收發兼圖書管理

第九條 本科學員資格須廿歲以上四十五歲以下身體健全無

廣西省立本所簡章

廣西省立本所簡章

不良嗜好曾在初中以上畢業或有同等學力而有醫藥常識者為合格。別科學員除具有上項資格外並須曾習醫藥確有相當程度經本所測驗合格者得許入別科肄業。

第十條 修業期限本科定為三年別科定為一年修業期滿經試驗合格者准予畢業給以畢業証不合格者給予修業証書。

第十一條 本所教授學科如左

甲 黨義

乙 基礎科學

一，解剖生理學 二，衛生學 三，病理學 四，診斷學 五，藥學 六，處方學 七，醫史學 八，其他必要科學

丙 應用科學 一，內科學 二，外科學 三，婦科學 四，兒科學 五，眼科學 六，牙科學 七，針灸科學 八，其他必要科學前項科學

第九條 本所經費由省金庫支給其預算另表定之

(丑) 本所招生簡章

學額 本科一班六十名別科一班六十名

修業年限 本科三年別科一年

之分配由教務主任商承所長編定如認為必要時得隨時增減之但須呈請省府備案

第三條 本所學員畢業後得呈請省政府發給醫師執照在本省境內執行醫藥業務 請領執照應備印花稅國幣二元

執照費國幣五元半身相片二張履歷一紙呈請核給執照

第四條 本所學員免收學費祇收講義費其餘膳宿雜費及書籍等費概由學員自備

第五條 本所設所務會議及教務會議兩種其會議細則另定之

第六條 本所為謀學業之增進得設各種研究會

第七條 本所學則另定之

第八條 本簡章如有未盡事宜得呈報省府修改之

第九條 本簡章自呈奉省府核准後施行

投考資格 本科學員資格——初級中學以上學校畢業或有同等學力年齡在二十歲以上四十五歲以下身體健全無

等學力年齡在二十歲以上四十五歲以下身體健全無

不良嗜好而有醫學常識不分性別均得投考

(二)日期 十月五日

別科學員資格——除應具本科學員應具資格外並

(三)地點 梧州平桂路本所

須會習醫術確有程度經本所測驗合格者者得入別

入學 取錄各學員須於十月八日以前到本所教務處報到

科肄業

聽候編班上課

報名 (一)手續 須交下列各件 1. 畢業證書或修業證

收費 入學後每學期收講義費國幣十元其餘膳宿雜費由

書 2. 二寸半身相片一張 3. 報名費四角

學員自備

(二)日期九月二十日起至十月三日止

待遇 畢業後由省府發給醫師執照在本省境內執行

(三)地點 本所通報處

醫藥業務

投考 (一)科目 黨義 國文 本科兼考醫學問答別科

(附註)由各縣縣政府選送來所就學報名及投考各項由各

兼試醫學論文

該縣政府另定之

(寅)本所訂定各縣選送學員簡章

第一條 本簡章依照本所簡章等八條第九條釐定之

習醫術確有相當程度經本所測驗合格者

第二條 本所為謀醫藥衛生之普及本區各縣得依等級選送學

第四條 各縣選送學員須於十月五日以前帶同各縣政府証明

員來所入本科或別科學習選送學額一等縣四名二三

文件及試卷來所報到經測驗合格准予入所肄業

等縣三名四五等縣二名

第五條 由各縣選送之學員其膳宿雜費由各該縣政府酌量津

第三條 各縣選送本科學員須具有下資格 一，年歲在二十

貼之

歲以上四十五歲以下身體健全無不良嗜好者 二，

第六條 其餘辦法悉照本所招生簡章辦理之

須在初中以上學校畢業或具有同等學力者 三，有

第七條 本簡章由省府核准令飭各縣施行

醫學常識者別科學員資格須具有上列各項外並須會

本所 招生簡章

本所二十三年度概算書

二八

(卯)本所二十三年度概算書地方普通歲出經常門二十三年七月一日起二十四年六月卅日止

科目 本年度概算數 上年度預算數 比增 減 較 附 記

第一款 經常費 九・二一六

第二項 俸給費 七・四五二

第一目 俸薪 六・九四八

第一節 聘任官俸 一・〇八〇

第二節 委任官俸 一・七四〇

第三節 聘員薪 三・六〇〇

第四節 催員薪 五二八

第二目 餉項工資 五〇四

第一節 餉項

第二節 工資 五〇四

第二項 辦公費 一・六四四

第一目 文具 二四〇

第一節 紙張 一一〇

第二節 筆墨 八〇

本書以國幣為本位以元為單位

所長一人月支九十元如上數

教務主任一人文牘兼管理員二人會計兼庶務一人月各支四十元圖書兼收發一人月支二十五元年支如上數
每班每週三十六小時每小時支教授費五十元十個月計算兩班合計年支如上數

書記二人月各支二十二元年支如上數

本年度無此費

通報一人月支十元快役二人厨役一人水快一人月各支八元合計年支如上數

醫藥新聞

第三節	簿籍	一〇
第四節	雜品	三〇
第二目	郵電	一四四
第一節	郵費	八〇
第二節	電費	六四
第三目	消耗	二四〇
第一節	燈火	一一〇
第二節	茶水	三〇
第三節	薪炭	一〇〇
第四目	租賦	六〇〇
第一節	租賦	六〇〇
第五目	修繕	一二〇
第一節	房屋	六〇
第二節	器械	六〇
第六目	雜支	三〇〇
第一節	廣告	五〇
第二節	報紙	二〇
第三節	雜費	二三〇
第三項	購置費	一二〇

本所二十三年度概算書

第一目 器具 一一〇

第一節 家具 八〇

第二節 器皿 四〇

(辰) 本所職教員及僱員辦事細則

第一章 總則

第一條 本細則依據本所簡章第四、五、六、條訂定之

第二條 本所各職教員均應依照本細則執行其職務

第三條 本所辦公時間除例假外均依照本所上課時間之規定

如遇特別事故得酌量延長之

第二章 所長

第四條 本所所長示 省政府之命主持全所一切事務

第五條 所長職權如左：

甲 關於處理所務方面者

1. 領導職教員奉行政府法令

2. 召集所務會議并為該會主席

3. 審核各種會議議決案并分別執行之

4. 代表本所處理對外一切交涉事項

5. 支配職教員之職務及俸給事項

乙 關於研究方面者

8. 處理學員之懲獎事項

9. 計劃全所教訓之進行事宜

10 計劃本所之設備及建築事項

11 處理其他關於所務事項

12 領導全所職教員及學員舉行一切紀念會事項

關於研究方面者

1. 辦理主管機關指導之研究事項

2. 考察社會之需要研究本所應行興革事項

3. 領導各職教員組織各種研究會

4. 編輯刊物報告研究實驗之結果

5. 指導其他研究事項

籍

第六條 所長每日須將行政概況記載於所務日記

第七條 所長每日審核辦公廳簽到部以作職員考勤之參考

第三章 教務主任

第八條 教務主任商承所長之命掌理教務及訓育事宜

第九條 教務主任職務如左：

1. 商承所長規定全所教學訓育方針
 2. 商承所長編配全所教員任課事宜
 3. 商承所長編訂課程及教務訓育上各種規程及計劃
 4. 召集教務會議并執行其議決案
 5. 會同各科教員審擇各科教材
 6. 會同各教員隨時指導學生修學及考核其成績
 7. 會同各教員辦理定期考試事項
 8. 處理招考及補考事項
 9. 處理學員入學轉學休學退學等事項
 10. 發給修業轉學畢業等證書
 11. 處理學員之懲獎事項
 12. 處理及計劃教務訓育上各種設備事宜
 13. 辦理教務訓育上各種函件佈告
 14. 指導學員團體之組織
- 本所職教員及僱員辦事細則

15 對學員團體或個人訓話

16 學員操行之檢查

17 學員勤惰之稽核

18 規定及檢查學員之服裝

19 辦理學員請假事宜

20 編製教務訓育上各種圖表及表格簿籍

21 其他關於教訓事項

第四章 教員

第十條 各科教員除按照担任教學外仍負訓導學員及協助教

務行政之責其職務如左：

1. 注意改進所任科學之教學方法
2. 評定所任科目之學員成績
3. 改正學員練習簿
4. 指導學員之課外作業
5. 考察學員學行成績
6. 糾察及注意學員身心修養
7. 籌備或製作課本內應用之圖書儀器標本等項
8. 接受各種會議之議決案
9. 出席應行參加之各種會議

本所職教員及僱員辦事細則

第五章 文牘及管理員

第十二條

文牘兼管理員秉承所長及教務主任掌理文牘及管理事項其職務如左：

1. 辦理本所一切來往文稿及教務處一切表冊事宜
2. 担任所務教務會議之記錄事項
3. 辦理呈報學員成績表冊及學員家庭報告書
4. 編配教室座位及編定學員坐次
5. 統計及登記學員各種試驗成績及缺席
6. 注意學員服裝
7. 注意學員健康及及全所清潔事宜
8. 辦理學員請假事宜
9. 指導學員收發講義事宜
10. 觀察學員寄宿舍事項
11. 糾正學員言行事項
12. 支配書記工作事項
13. 辦理其他文牘及管理事項

第六章 會計兼庶務

第十三條

會計兼庶務員秉承所長掌理會計及庶務事項其職務

如左

1. 關於所款之出納事項

2. 關於全所一切購置事項

3. 關於督促工役事項

4. 關於所具之掌理事項

5. 關於修繕事項

6. 關於保管所款事項

7. 關於編製預算決算

8. 關於全所衛生清潔事項

9. 關於所長教務主任及各種會議交辦事項

10. 關於其他會計及庶務事項

第七章 收發兼圖書管理

第十三條

收發兼圖書管理員秉承所長掌理收發及保管圖書事項其職務如左：

1. 收發本所一切來往文件登記送閱

2. 關於分類保管本所各種卷宗事項

3. 整理及保管圖書館圖書雜誌報紙儀器

4. 稽查圖書之存失及編正圖書之門類

5. 關於借出及收回圖書館圖書事項

6. 每日須規定圖書館開放時間在館內司理圖書之借

出與歸還事項

7. 每學期結束整理及統計圖書有無散失報告所長及

教務主任

第八章 僱員

第十五條 僱員職務如左：

本所學員實習計劃書

本所本現代教育教學做合一之主張，為養成學員服務之精神與智識，並為便利實習起見，擬具實習計劃。

第一期 自二十三年度下學期起，舉辦之。

(甲) 醫學理論，非經實地臨症，頗難明其要領，本所為求學員切實明瞭診斷治法，以資經驗起見，特擬設立贈診所一間，以各學員，分為若干組，每組約十人，每日輪值一組，到贈診所舉行贈診，以資實習，每日於實習前，就診者得先免費掛號，由教員，指導學員施診，擬方用藥，最後由教員復診，及鑑定藥方。

(乙) 我國藥物性質及其用途，多仍舊本，未見改良，現本所雖有藥物一科，分類解說，惟藥物種類繁多，

本所學員實習計劃書

1. 關於繕寫一切文件事項

2. 關於本所委托一切應辦事項

第九章 附則

第十五條 本細則有未盡善處得提出所務會議修改之

非經長時間研摩，殊覺難于認識與記憶，茲為謀求本館見諸實用，及補助學員記憶起見，擬舉辦實習藥店一間，由各教員隨時率領學員到店檢製藥物，並規定實習時間，由各實習學員自行檢製藥物，務期確實明瞭各種藥物之形狀色澤氣味性質，以增進用藥之把握。

(丙) 經本所贈診施診，查明確屬貧窮無力購藥者，實習藥店，并得舉行贈藥。

(丁) 贈診所及實習藥店之辦事細則另定之。

第二期 自二十四年度上學期起舉辦之

(甲) 凡治療病症，除藥物治療外，尚須調養得法，方能竟其全功，本所為求改良病人調養方法，及確定醫

本所學員實習計劃書

三四

藥效能，請查研究起見，擬設留醫院一所，以便病人留所調養。

(丁) 留醫院成立後，所有第一期舉辦之贈診所，及實習藥店，概歸該院管理。

(乙) 留醫院醫師有指導本所學員實習之責任，其規則另定之。

(戊) 留醫院辦法，及化驗專費等章程，另定之。

(丙) 留醫院得徵集各種秘方特效藥，加以研究化驗，呈請政府，核准專賣。

(己) 關於留醫院組織章程，及經費預算，俟呈奉核准辦理後，再行擬訂。

本所呈請省府撥款籌辦留醫院暨藥圃以資實驗文

一件擬具職所附設留醫院暨藥圃經費預算請核示由

查職所開辦迄今，將滿兩期，關於教學方法，遵照前奉

與事實，欲求一致，必憑實驗。竊查職所學員實習一案，前

頒發中央國醫館整理國醫藥學術標準大綱第一條內載，以我

經擬具計劃書，及經費預算書，呈奉

國固有之醫藥學術，擇其不背於近世學理者，用科學方法解

鈞府核飭，以本年度臨時費不敷甚鉅，應俟下年度再酌辦理

釋之規定，分別指導各職教員切實研究編講，而各學員尙頗

，關於本年度下期別科學員實習一節，應在所內附設贈診所

努力修習，據最近考查所得，以各員生研序探討之結果，深

，遴選醫理經驗豐富之教職員，兼任指導，依照課程表內

知我國古代醫藥之原理，確係與近世科學理論相貫通，不過

實習鐘點費給薪，等因。業經遵照辦理呈報在案。現距二十

我國古代醫藥之原理，詳氣化，而略形質，近世科學的理論

四年開始期間不遠，而本科學員實習一節，自應依照前定

，則詳形質而略氣化，倘能繼續努力，循序以求，則形質與

計劃，準備實施。復查現在職所設處贈診所，多係病輕者來處

氣化，互相吸攝，互相生長之真理，將不難於世界科學上，

就診，而各學員對於重病實習施治之機會尙少，仍恐難期深

特標異彩，此固已為職所深知，而非好為高論者也。惟理論

造。又藥物為治病之原料，其泡製良否，與治驗關係甚大，

且治症有適用膏丹丸散，或加以手術等，乃能竟其全功者；我國醫藥方書，雖具有成規。但因近世中醫組織既未健全，而設備尤欠完善，普通中醫診症，開方之後，即由病家自行購藥煎服，對於藥物之質料如何，泡製之方法如何，鮮能遵守成規，加以研究者。至於必須參用各種膏丹丸散，或加以按摩手術，然後始能治癒之各種病症，在臨診短促時間內，尤屬無從按法施治，所以中醫之治法雖良，而每因設備缺乏，究不能盡量運用其所長，以濟一般疾病之需要，此則甚為可惜者也。又藥物之來源，有各地出產之不同，其形質及功用，亦因之而異，故欲認識藥物之真相，以別其性能，尤必搜集藥物種類，分別闢地培植，以資觀摩。而一面參照方書泡製製煉之成規，以驗其升降浮沉之效用，然後設法逐步改良，庶能使理論成爲事實，此又屬進行必經之程序。職有見

附本所二十四年度附設留醫暨藥圃臨時費預算書

項 目	預 算	數 額	備 註
第一款 臨時費	二〇・一五〇	〇〇〇	本書以國幣計算以元爲單位
第一項 留醫院開辦費	六・五〇〇	〇〇〇	
第一目 修繕費	一・五〇〇	〇〇〇	用板木間房粉飾牆壁及安裝電燈自來水等材料人工約計合如上數

呈請省府撥款籌辦留醫院暨藥圃文

及此：爰特依照前定之計劃，擬自廿四年度起，由職所附設留醫院一所，並在院內設製藥部，照法泡製藥物，及製煉各種膏丹丸散，以備急需，而一面擇定適當地段，闢作藥圃，以備搜集省內外出產各項藥物種子，分別栽種，藉資實驗，所有擬議預定實行各項辦法，是否有當，理合備文連同職所二十四年度附設留醫院及藥圃經費預算，送呈察核，懇賜指令遵辦，再留醫院及藥圃簡章，容俟核准照辦，再行擬訂呈核。合併陳明。謹呈
廣西省政府主席黃

計呈送職所二十四年度附設留醫院暨藥圃經費預算書各一份

廣西省立梧州區醫藥研究所所長廖壽鑾

中華民國二十四年 四月 三日

致

第一節	材	料	一	〇	〇	〇
第二節	匠人工食		五	〇	〇	〇
第二目	設備費		四	〇	〇	〇
第一節	診療器具		一	〇	〇	〇
第二節	治療器械		二	〇	〇	〇
第三節	留醫室傢具		三	〇	〇	〇
第四節	製藥器具		四	〇	〇	〇
第五節	其他設備		三	〇	〇	〇
第三目	藥料費		一	〇	〇	〇
第一節	藥	品	六	〇	〇	〇
第二節	膏	藥	一	〇	〇	〇
第三節	丹	藥	一	〇	〇	〇
第四節	丸	藥	一	〇	〇	〇
第五節	散	藥	一	〇	〇	〇
第二項	藥園開辦費		三	〇	〇	〇
第一目	購地費		二	〇	〇	〇
第一節	收用民地費		一	〇	〇	〇
第二節	墳墓搬遷費		一	〇	〇	〇
第二目	建築費		五	〇	〇	〇

兼用西法診斷器具如檢溫器聽診器時鏢等類約計購置費如上數
 如傷科器械外科刀剪及針灸藥線之類約計購置費如上數
 如牀帳被褥傢具之類約計留醫三十餘人需購置費如上數
 泡到藥物及製煉膏丹丸散應需器具約計購置費如上數
 院內一切陳設及職員住室應用器具約計購置費如上數

第一節	基圍建築費	一五〇	〇〇〇
第二節	房屋建築費	三五〇	〇〇〇
第三節	開闢地段	二〇〇	〇〇〇
第三目	購置費	五〇	〇〇〇
第一節	耕具	二〇	〇〇〇
第二節	傢具	三〇	〇〇〇
第四目	採種類	五〇〇	〇〇〇
第一節	購置	四〇〇	〇〇〇
第二節	搜集	一〇〇	〇〇〇
第五目	肥料費	一〇〇	〇〇〇
第一節	肥料	一〇〇	〇〇〇

(附記) 一、留醫院職員，多由本所職教員兼任，其經常費用，係列入本所經常費預算內茲不另列，合并註明。

本所學員自治會章程

第一章 總則

第一條 會名 本會定名為廣西省立梧州醫藥研究所學員自治會

治會

第二條 會旨 聯絡感情砥礪學行本救國之精神作學員自治

生活之普及并促進醫藥智育德育群育之發展

留醫院暨藥園臨時費預算書

第三條 會址 本會附設本所內

第四條 制度 採委員制

第二章 任務

第五條 本會之任務如左

1. 學術研究會主義研究會及演講會體育會之組織

本所學員自治會章程

2. 演講會體育會之設立與比賽

3. 宣傳隊旅行團社會調查團之組織

4. 出版刊物之編印

5. 同樂會游藝會會員懇親會之組織及其他各項正當

娛樂之設備

6. 行使五權之練習

7. 幫助本所進行一切事宜

第三章 會員

第六條 凡在本所肄業同學均為本會會員

第七條 凡本會會員不得自由退出會籍

第八條 本會會員對於本會有選舉權被選舉權創制權複決權

罷免權及一切應享之權利

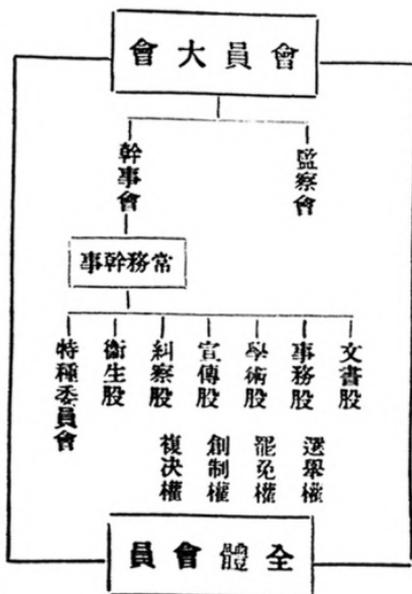
第九條 本會會員有遵守會章及繳納會費担任本會工作之義務

第四章 組織及職權

第十條 本會最高權力機關為會員大會會員大會閉會後為幹事會而以監察會為監督機關

第十一條 本會組織系統如下表

第十二條 本會組織系統如下表



第十三條 會員大會由全體會員組織之

第十四條 會員大會之職權如左

1. 修改本會會章

2. 選舉本會幹事會監察會委員

3. 解決本會重大事件及議決一切進行事宜

4. 行使選舉罷免創制複決等權

5. 決議處分本會會員及職員

第十五條 監察會由會員大會選舉委員五人組織之

第十六條 監察會之職權如左

1. 監察委員隨時列席幹事會陳述意見

2. 彈劾幹事會不合法之進行

3. 審查幹事會之預算及決算

4. 監察委員不得兼幹事職

5. 監察會之細則另定之

第七條 幹事會由會員大會選舉幹事七人候補幹事一人組織

之

第七條 幹事互選常務幹事一人處理日常會務

第六條 幹事會內分文書事務學術宣傳糾察衛生六股各股設

主任一人幹事會幹事互選充任之

第五條 各股依工作之繁簡而設股員若干人助理會務由幹事

會決議選任之

第廿條 幹事會及各股之職權如左

(一) 幹事會之職權

1. 辦理會員大會交辦事件

2. 議定幹事會所屬各股一切進行事宜

3. 辦理本會一切進行事宜

4. 召開會員大會

5. 辦理本會收支事宜

6. 接納及採行會員之建議重大者則提出會員大會決

本所學員自治會章程

議

(二) 各股之職權

1. 文書股掌理一切關於文書事項

2. 事務股掌理一切關於財務庶務等事項

3. 學術股掌理一切關於學術研究刊物出版及圖書等

事項

4. 宣傳股掌理一切關於演講游藝等事項

5. 糾察股掌理一切關於調查糾察會員之言行事項

6. 衛生股掌理關於清潔體育膳食及其他一切衛生事

項

第廿條 幹事會下如遇特殊事項發生得臨時組織特種委員會

其條件另定之

第廿條

幹事及監察會委員任期為半年得連選連任如幹事因

中途出缺則由候補幹事依次遞補之以補足原任之任

期為限

第五條

本會會員大會於每學期開學後三星期內舉行一次遇

必要時經幹事會議決或會員四分之一以上的建議得

本所贈診簡章

第四條 會員大會之主席由會員臨時推舉之

第五條 幹事會每兩星期至少開會一次由常務幹事召集之遇必要時得開臨時會議

第六條 幹事會開會時候補幹事得列席參加只有發言權無表決權但幹事有缺席時候補幹事有臨時表決權

第六章 經費

第七條 本會經費以會員繳納之會費及其他捐款充用之必要時得請求學校酌量補助

第八條 本會會費每會員應繳納入會基金五角於入會時一次繳足每學期常費五角於開學時繳納由學校代收管

第九條 本會經費如有特別支出須增收時須經會員大會過半數之通過方能增收

第十條 會費之出納經手人除須造具預算決算交監察會審查外并須將收支實况每月公佈一次以便會員查核

本所贈診處

一、本所為便利病者求診以保健康起見特附設贈診處

二、每日贈診時間自午後一時起三時止每遇星期或例假日停診

日停診

五、贈診處以許瑞芝、康東白、鮑鈞衡、廖壽琴四人為主任每

日親任診症并處方劑

第七章 紀律

第十條 會員大會開會時凡屬會員均須出席如有特別事故不能出席者須先向幹事會告假否則幹事會可報告大會酌予懲戒處分之

第十一條 本會會員有不正當行為違反會章或阻礙本會進行破壞本會名譽者得由幹事會召集會員大會之決議分別予以處分如情節重大得呈請學校懲處之

第十二條 本會職員如放棄職責或有非法行為時得由監察會彈劾或召集會員大會決議處分之

第十三條 本會會員有被取消會員資格者所繳各費亦不發還

第十四條 附則

第十五條 本章程自會員大會通過呈報所長核准後施行

第十六條 本章程如有未盡善處經會員十分之一以上之提議得會員大會議決呈准所長修改之

簡章

第十七條 病者就診不取分文但須先到本所掛號領取贈診證按次序就診

次序就診

第十八條 倘有急重症候須請本所教員往診者仍酌收診費

第十九條 本簡章有未盡事宜得隨時修改之

公開講座

關於西醫所謂「腦脊髓膜炎」的研究

編者

西醫說：流行性腦脊髓膜炎症害人之烈，有如洪水猛獸一般，患者死亡率甚高，即幸而獲愈者，亦多成廢人。社會人士聞訊之下，自不免心驚膽裂，軍政當軸救民心切，乃令飭全省機關團體及民衆，務要竭力設法預防，以冀避免此種殺人不見血的彌天大禍，而保持民衆健康。

流行性腦脊髓膜炎預防須知 梧州公安局通告

然而西醫所謂腦脊髓膜炎症，究竟是什麼一回事？除了西醫以外，社會人士，鮮有知的，我們不是西醫，當然不能詳細明瞭其究竟。但是根據他們所發表的通告，我們也可以得知梗概。茲爲便于研究起見，特把梧州公安局本年三月間印發之通告一份錄後。

病原 腦膜炎是一種傳染病，牠的病原是極么渺的，我們的肉眼看不到的圓形的微生物，兩兩成對，叫做腦脊髓膜炎雙球菌。兩個細菌的隣接部，成平面或略陷凹，呈腎臟形或咖啡莖形，這種細菌存在於病人的腦袋和脊髓腔內的液體中，鼻咽腔——鼻子和咽頭相通的地方的粘膜上。

傳染經路 在這種病人和帶菌者的呼吸，噴嚏，咳嗽和說話的現象，或者僅現極輕微的感冒症候。

帶菌者 還有一種叫做帶菌者的，就是在這種人的鼻咽腔

帶菌者 還有一種叫做帶菌者的，就是在這種人的鼻咽腔

像碗，箸，手帕等，也常常附着有細菌，他人於不知不覺中，接觸了這些什物，污染了細菌而得

關於西醫所謂「腦脊髓膜炎」的研究

到疾病，此外感冒，過勞，狂飲暴食，精神感動等等，往往可以增加這種疾病的感染性。

狀

流行性腦脊髓膜炎，簡單的說可以叫做腦膜炎，通俗些說，即舊醫所謂的急驚風。這種病症，開頭就突然地犯劇烈的頭痛，前額側部，有時以頭後部痛的利害，項部張直，嘔吐，以惡寒或戰慄而發三十八到三十九度的高熱。漸漸的病勢增加，呈眩暈狀態，進而至於昏睡。頭部及脊柱部疼痛加劇，往往於昏睡中驚聲叫喊，全身反張如弓，或腹部陷凹如舟，有時且起抽搐（驚風），皮膚知覺非常靈敏，即極輕微的刺激，也覺得劇烈的疼痛，病勢凶惡的時候，幾小時內就可以致命。

預防法

關於一般的預防法，已由省軍政當局協同衛生機關辦理，不過諸位中如果發現了和這病相類似的病症，應該立刻送到醫院裏隔離，醫治。

消毒

病人的臥室，應請求公安局施行消毒。病人用過的衣服被褥和用具即刻煮沸消毒。至於個人的預防方法，有積極和消極的兩種。

預防注射

積極的個人預防法——預防注射。

流行性腦脊髓膜炎的預防注射，可以用血清和疫苗，諸位可以到就近的醫院請求施行預防注射（打防疫針）不過在預防注射以後，並非絕對地保險不感染，所以諸位還須注意下述的個人預防法。

消極的預防法

消極的個人預防法。

第一不要和病人接觸，萬不得已而必須探視病人時，應帶具口罩（口罩的製法詳後，或向附近的藥房或醫院購買）。離開後則須漱口（漱口藥水詳後，各藥房或醫院皆有出售。）少去公共集會的場所，像茶室，戲院，遊藝場，電影院等。外出時，尤其是到人煙稠密的地方，必須帶具口罩。回家後即刻漱口。此外還要勿使感冒，不要過勞，切忌狂飲暴食，精神感動等。

附錄

一，口罩的製法，

材料：長四寸半寬三寸的黑布一方，同上尺寸的白布一

方。以質地鬆軟者為妙。一寸二分方的賽羅格片一塊（有無皆可）上打許多小孔。七寸長棉繩四條。

製法：把潔白二方布，剪成菱形（如圖），中央部寬三寸，兩端寬一寸。白布的中央部挖一大一寸的小方孔，（如無賽羅格片，則無須挖空，）二布互相縫合，如有賽羅格片，把牠位置於方孔之中央部。固定於兩布之夾層間。兩端各縫上棉繩二條。

用法：戴口罩時，要用消毒紗布放置內面，以遮進口鼻全部，把兩端的繩子做成圈子，掛于耳廓上；消毒紗布須時時經煮沸消毒乾燥後換用

二、漱口藥水：常用者有三種

甲、過錳酸鉀溶液 即將暗紅色之過錳酸鉀一分溶解於一千分水中。

乙、氯化鉀溶液 用白色氯化鉀一分溶解於五十分水中。

丙、雙氧水 將市上所售的原瓶雙氧水，三十倍稀釋之即得。

丁、硼酸水 取二分或四分硼酸粉溶化於一百

關於西醫所謂「腦脊髓膜炎」的研究

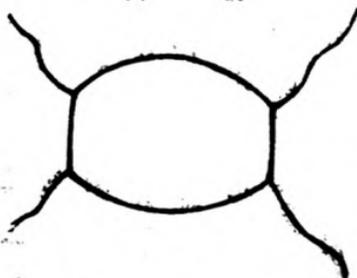
分水中，用以含嗽或洗鼻均可。

戊、硼砂水 用尋常之硼砂一分加入一百身成、冷開水 即用尋常之冷開水反復含嗽亦有清潔之效。

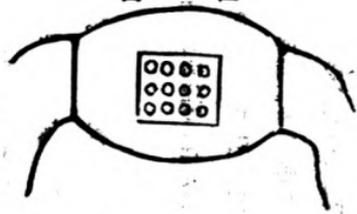
已、食鹽水 以食鹽一分溶化於一百分沸水中

用法：一日數次，嗽少量嗽口藥水吞于口中，不可吞服，仰頭嗽口後吐出，反復更換，以清漱口腔。

口 罩 圖



口 罩 圖



根據上面所述，西醫所謂腦膜炎就是中醫所謂的急驚風。然而我國醫書所稱急驚風的病症，雖有惡寒發熱頭痛項強牙關緊閉角弓反張等症狀，但是這箇病症，就是仲景所謂痙病。有汗的，叫做柔痙，用括萎桂枝湯主治。無汗的，叫做剛痙，用葛根湯主治。此皆因感冒風寒，外邪未解，所以主

關於西醫所謂「腦脊髓膜炎」的研究

四

用麻桂。如果痙攣既成，就見胸滿口噤，臥不著席，（即角弓反張）脚變急，必齧齒，（即牙關緊閉）等症狀，仲景謂可與大承氣湯。陳修園謂：此症服大承氣湯後，重証猶未盡除，還當審其緩急而商其再服與否，若下後病勢已減，審係陽明，以白虎加人參湯滋陽明之燥，審係少陰，以黃連阿膠湯救少陰之陰，二湯可以類服，服後又以竹葉石膏湯收功。抑或把以上三湯用于大承氣湯之前，全要心靈手敏。按以上所述症狀及治法：一以身體強急，口噤不語，而兼有太陽病之頭項強痛發熱惡寒，而用以麻黃為主藥之葛根湯，桂枝為主藥之括蕒桂枝湯。一以胸滿口噤，臥不著席，脚變急，必齧齒，而無太陽病之頭痛發熱惡寒者，而用瀉下之大承氣湯，與滋燥之白虎加人參湯，救液之黃連阿膠湯等。則與西醫所謂腦膜炎初起突然地犯劇烈之頭痛者不同矣。查西醫所謂突然頭劇痛，項部強直，嘔吐，漸漸的病勢增加，呈眩暈狀態，進而至於昏睡，頭部及柱脊部疼痛加劇，往往於昏睡中驚聲叫喊等症。在我國醫書中，就叫做少陽陽明兩經邪火上攻而作頭痛，火盛則痛劇，眩暈嘔吐。蓋少陽陽明兩經溫熱之邪化火循經上逆所致也。宜用清瀉敗毒散加酒炒大黃，作湯溫服，方中大黃石羔二味要重用，此乃屢經試驗之有效方法。

惟此症最忌用冷物在頭上敷壓，因火氣既循經逆上頭部，而作劇痛，則釜底抽薪，實為刻不容緩之圖。若復用冷物，或冰囊，或冷水帶，在頭上敷壓，則血管內之熱氣，被冷氣壓迫，無路可洩，熱輕者乃復循環項下脊背，薰灼疹漸進而成全身強直，或痙攣等危症，熱重者則腦血管立時爆裂而死矣，醫者與病家，均不可不明此理也。由此觀之，西醫所謂之腦膜炎，若在初起頭劇痛眩暈的時候，急用我國醫書所載的方法去醫治，其奏效必有可觀也。

根據上述的經驗，則西醫所謂腦膜炎的病症當他初發的時候，就是少陽陽明兩經溫熱之邪化火循經上逆以致頭部劇痛的証候。所以上海吳克潛先生，曾在他所編纂的醫藥精華一書，詳細討論，關於西醫所謂腦膜炎症，認定即是中醫所謂溫病。就是編者在民國二十一年的時候，曾將研究經驗所得的結果，在梧州民國日報的腦膜炎特刊內，發表過一篇「我國醫書的時行溫熱病，與西醫的流行性腦脊髓膜炎的概觀」，也認定西醫所謂腦膜炎，即是我國醫書所謂溫病，茲為便于研究起見，乃不厭繁複，將前所發表這一篇文字錄在下面，請閱者鑒定！至於吳克潛先生的言論，載在他所編纂的醫藥精華一書，已有出版，茲不摘載，并祈原諒！

我國醫書的「時行溫熱病」與西醫的「流行性腦脊髓膜炎」的概觀

陸鈞衡擬

看報紙載有：「澳門發生「腦脊髓膜炎」症，勢甚猖獗，

膜炎」病症，與我國的醫書中所載相同的道理，寫出來！

死亡相繼，近且有延到廣州之勢，今梧州市及蒼梧多賢鄉地方，亦間有此症發見，」云云，查我國的醫書中，並沒有所謂「腦脊髓膜炎」的病名，醫者臨症的時候，就往往沒有把握

一、病症 我國的醫書內經裡面有說：「冬不藏精，春必病溫」，這兩句，就是說「腦脊髓膜炎」致病的原因，但是

，或者反因而發生誤會，危險得很！因為這箇緣故，我現在就把西醫所述的腦脊髓膜炎的症寫出來——此症細菌多先傳染在鼻及咽喉扁桃腺等處，隨侵入腦脊髓膜而發病，其病狀

，內經何以只說「病溫」，而不說「腦脊髓膜炎」呢？這就是因為腦脊髓膜炎，只是人身的一部分，所以內經不說腦脊髓膜，而說「病」，以便包括人身的全部，至這個

具普遍急性傳染之危篤病狀；如發高熱，有劇烈之頭痛，眩暈，譫語，昏睡，嘔吐，牙關緊閉，脈搏不正，肢體痙攣，最易惹人注意者，即患者頭向後屈，作仰面狀，如頸項伸直

「溫」字，就與「炎」字的意義無大差異，但詳細研究起來，「溫」字的意義，包括廣博，顧慮周到，不比「炎」字的枯燥。

，眩暈，嘔吐，譫語，神昏等；與我國的醫書中所載那「時行溫熱病」的症狀相同，至于「牙關緊閉，肢體痙攣，頭向後屈，作仰面狀，頸項伸直，眼珠上視」等症狀；又與仲景金匱的「瘧病」及小兒驚風的「角弓反張」等症狀相同，總之，這就是時行的溫熱病沉重而成癡變的危症！不過，我國的醫書未經明白指出，這個症狀，就是腦脊髓膜炎的徵候，就使一般人感到「難于領會了」，所以我現在就把這個——腦脊髓

怎麼說冬不藏精春必病溫呢？這個道理，在我國的醫書中，經已有很詳細的說明，不用我再行詞費，只是有一點不得不加以詳細說明：就是因為我國的醫書中談論溫病的，雖然有很多，而能夠說明溫病入腦的道理那就很少，但是內經裡面說：「腦為髓海，諸髓皆屬於腦」，又說：「腎生髓，髓生骨」，又說：「諸瘕項強，皆屬於濕，諸逆衝上，皆屬於火」；諸暴強直，皆屬於風，諸轉反戾水液渾濁，皆屬於熱等理論，把溫熱上衝入腦的「路道」及「病症」繪畫出來，這真令人愛閱不置！更有一點要連帶說明的，就是內經所說這個「濕」

字的意義，是指人身的膏油潤滑而言，因為膏油病，不能夠潤滑骨節，就發生諸癱瘓強硬的症，又談談膏油的道理：膏油呢，就是膜網上面的物件，若在骨中的膏油，就叫髓，髓入胞室與胞室中的血液混合，就變化成精，在平日精髓不足的人，總會覺到骨節不滑利的，若身體中的精髓，一旦受着熱氣的薰灼，逐漸乾枯，骨節就愈不滑利，在腦脊，就成項強，在四肢，就成癱瘓，甚至成爲全身硬直的症狀，而且精髓的功用，不止是潤利骨節，凡人身臟腑上下都要得到這種精髓的潤澤如雨露之灌溉一般，若精髓枯竭，而周身上下臟腑經脈，都得不到潤澤的灌溉；久鬱成熱，在冬天的時候，寒氣外閉，熱氣內伏，尙覺得相安無事，一到了東風解凍，陽氣發動，那就火條勃發，而原有的精髓，不但失了潤澤的效用，且反充了烈火的燃料，所以火發之後，「火氣上衝」，就發高熱，循肝脈上逆顛頂，就作劇烈之頭痛，眩暈，循脊上腦，就腦後劇痛，甚至牙關緊閉，頸項硬直，肢體痙攣，臥不着席，眼球上視，諸症並作，上逆于胃，則爲嘔吐，甚至瀉語，昏迷，這箇症狀，就是我國的醫書中所謂「風乘火勢，火借風威，風火燎原，灼筋燻骨」的病態！若果病勢猛烈，頃刻就死，只是那病勢較緩的，乃能夠有時日

醫治！然而，這個病症，大多數要在春天發作，而且一發作了，就有這麼危險，這是什麼道理呢？那就是內經所說「冬不藏精」的緣故。

一、治法 西醫所述的「流行性腦脊髓膜炎」與我國醫書中所載的「時行溫熱病」，其症狀相同，既如上述，則對於這箇病症的治法，在我國的醫書中自然也有充分可採的資料了，現在我把醫治這箇病症的意見敘述一點，請大家研究！

1. 輕劑 病初起時，但覺肢體疲倦，身熱，頭痛，微惡寒，脈數，病勢輕者，桑菊飲銀翹散兩方，隨宜擇用，頭痛甚，加石羔，酒大黃，渴者，加花粉，項腫咽痛，加馬勃元參，翹者，銀翹散去芥穗豆豉加白茅根，側柏葉，梔子炭，……上面的藥方，就是這箇病症初起的時候病勢輕的用來醫治的方法，如果按症使用，加減得當，分量合宜，自然會奏效的！

2. 重劑 病者頭劇痛，眩暈，嘔吐，瀉語，漸見神昏，牙關緊閉，頸項強直，肢體痙攣，脈搏不正者：急用清瘟敗毒飲加酒大黃爲主。瀉語者，重加犀角，神昏者，擇用清宮湯，或紫雪丹，牛黃丸，瀉語不解者，酌

用調胃承氣湯。頭痛不止者，重加石膏酒大黃。頸項強者，加葛根，花粉，肢體痠軟或角弓反張者，加羚羊角。其他如白虎加人參湯之救津，黃連阿膠湯之養液，白芍炙草湯之和血，隨宜擇用，皆要方也，服藥後，病勢稍退者，以法治之，當越宿甦醒——上述之藥方，就是因為這個病症已漸見沉重的時候，所以採用這大劑降火清熱滋水潤血的藥品，以盡量救治，免至病勢愈深而成為痙攣的危險狀態！在我的經驗，以為這個時候，就是這個病症的生死關頭，負責醫治責任的人？就要特別留意，下大決心，詳細論症，審慎處方，盡量用藥，就有挽救的希望！

以上的醫治方法，就是根據我國的醫書中所載那「時行溫熱病」的醫治方法採擇出來，這雖是卑無高論，但是依我十餘年來研究經驗所得的管見，就認為這箇病症；採用這一類的藥方來醫治，是很對的，至於臨症的時候，審病處方；

隨宜施治，那就「神而明之，存乎其人！」

好了，話說得多了，對與不對，還請大家研究，然而，有一點要聲明的，我這篇文字；認定這箇病症是「風動火發」的象徵，所以，對於醫治，就採用「寒涼滋潤」的藥物，這不

過是「因症立方」的意思；並不是敢說「這病一定用這藥」的。講到確定醫治這箇病症的方法，還在臨症的時候，詳細審處！我這篇文字的最高願望，也不過聊供參攷的一點資料罷！

附錄清瘟敗毒飲原方

石膏八錢	知母三錢
生地五錢	犀角一錢
黃連三錢	梔子三錢
桔梗三錢	黃芩三錢
白芍三錢	元參三錢
連翹三錢	丹皮三錢
甘草一錢	竹葉三錢

此方用石膏知母以清熱，犀角生地白芍丹皮以涼血，黃連黃芩梔子以瀉火，竹葉以散風，合之為降火清熱涼血熄風之大劑，力量頗厚，用之得宜，奏功甚偉。

二一、四、二四、於梧州

按以上所述清瘟敗毒散加味方，就是頭劇痛而將成痙攣者之治法，若初起較輕，且有表証者，則桑菊飲銀翹散兩方可以擇用，頭痛者必須加石膏大黃，以折其上逆之火，不可忽也。然這種腦膜炎，據西醫說：在春天的時候發者較多

。所以我們國醫同業中又有稱他作春溫症的，我的宗人陸學雲先生，經驗頗富，現在柳州開業，本年三月間，他在柳州

春 溫 症 治 論

陸學雲

現時流行之疫症，西醫名爲腦脊髓膜炎，卽春溫病也。

內經云：冬不藏精，春必病溫，又曰：冬傷于寒，春必病溫。傷寒論太陽篇云：太陽病，發熱而溫，不惡寒者，爲溫病。

夫溫者熱也，西醫謂炎，亦卽熱之意。顧名思義，則症之

屬熱無疑。然其所以致此病者，蓋有由在。夫人稟天地之氣

以成形，而身具焉。天生人以五氣，地食人以五味，而五臟

成焉。天時而冬，則陽氣潛伏，而寒以生。腎爲寒水之臟，

是以應之。蓋冬爲水氣司令，屬北方，于人爲腎。井水溫而堅

冰至，陰外陽內，有習坎之象。斯時也，君子有退藏之訓，

不然者，爲聲色貨利與物欲所蔽，終日營營，無稍或息，

則精神外用，歐陽子云，有動乎中，必搖其精。夫精既搖，

則內虛而不能衛外以爲固，一切時邪，每易感受，迨春陽發

動，氣候漸溫，偶感賊風厲氣，遂生新疾，是先聖所謂冬不

藏精，春必病溫也。其或以飲食居處服禦，不知自檢，遂致寒

氣侵及皮膚，閉塞身中熱氣，而不能外散，鬱伏腎膜，至春

三日刊發表過一篇「春溫症治論」。認定西醫所謂腦膜炎症，卽中醫所謂春溫病，茲并將這篇文字錄在下面，以資考証。

陽氣大泄，內伏之邪，隨時令而外達，一觸時邪，病卽卒發

，此卽內經冬傷于寒，春必病溫之說也。然此不外少陰真氣先

虧，溫邪易于湊襲耳，此症之發，每見頭痛項強發熱者，此

表邪也，其口燥咽乾而渴者，此內熱也。症與傷寒異，故仲師

謂爲溫病，西醫名之謂炎，或其輕解剖死者，見其腦脊髓各

部或化膿或乾枯，遂立此名詞耳。然症既知之矣，自不能不

研求救治之法，故當其初起時，頭痛項強發熱，或嘔渴，則

薄荷葛根杏仁桔梗連召荊防等藥，可酌而用也。近口大渴，或

煩燥，則石膏竹葉花粉山枝淡鼓麥冬之類，亦可隨症加入。

稍輕者吳鞠通之銀翹散桑菊飲，與及時賢之柴葛解肌湯，均

可加減用之。若唇紅舌赤，則毒已入營分，須援王清任逐瘀法

以活行之。或以楊栗山之升降散以清解之，如或潮熱口渴滿

實，須以救液推渴爲主，白虎湯三承氣均可酌用也。倘神昏

譫語，舌紅黃，面目赤，或熱甚灼筋，四肢抽搐，則溫毒內

攻包絡，症重而危，非清宮湯紫雪丹金汁水安宮牛黃丸輩，

頻頻瀉之不可。迨舌苔漸退，病勢略減，而舌底紅潤者，則清燥救肺甘肅飲等可以酌與也。其或協熱下利，則本連葛根豆卷厚仁赤豆桔梗之屬，亦可參用，大抵此症為內熱與外邪同時並發，故其來也劇，均宜涼解清中，行瘀逐積，攻下潤燥，諸法救之。司命者能按法察情，因時權變，自可解病者之厄也。雲不敏，自不敢另立專方，以貽膠柱鼓瑟之誚，祇以鄙意所及，聊陳概要耳。又此病有謂為癰症者，考諸傷寒金匱溫病諸篇：曰無汗反惡寒，曰汗出不惡寒，曰脈沉而細，曰脈反沉遲，曰括蕪桂枝湯，曰葛根湯等，似與此症不能吻合。緣斯症初起，即發熱而渴，無汗，絕少惡寒，氣粗煩燥，灼熱不休，脈浮數洪實，而無纏遲之象，且症劇熱，最忌辛溫，若投辛溫，則加劇而殆。其于括蕪桂枝葛根兩湯中之薑桂，係辛烈之品，似是症未能盡合，以是而知其症與癰異也。管見如斯，未審實諸高明以為何如。抑尤有進者，去冬候至大寒，天氣宜冷矣，而反變溫，及春宜溫矣，而反多寒，且終日淫雨；烟霧瀰空，濁陰不降，清陽不升，現值

春 溫 症 與 腦 膜 炎 症 之 鑑 別 論

陳務齋

季春，土濕司令，天氣之濕，與地下之濕，兩相交併，濕石通之而潮潤，被服受之而發，人處此氣交之中，其能免此厲氣不侵乎？此氣潛伏人體，一至長夏炎暑，新秋燥濕之際，迭相交迫，自人受之，則霍亂瘧疾諸疾作矣。是以連科本年夏秋間時疫又必盛行也。惟能先事預防，未始不無小補，攝生者宜潔房室，通空氣，疏溝渠，除穢積，勤沐浴，節食欲，慎風寒，均勞逸，平時宜以蒼朮硫磺檀香芭蘆等置爐內焚燒，以薰逐穢氣，或調臭水香露石灰雄黃以頻洒掃之。或以苡仁白茯苓赤豆綠豆扁豆草薢等淡滲之品，煮粥間食之。其于過三十度之冷物不飲，助溫難消化之果品少食。如能持之有恒，未始不可以卻病延年也。願養生者其審諸。

然腦膜炎的病症，原不限于春天始發的，即夏秋各季，亦有發生的。所以我們國醫同業陳務齋先生，于本年四月間，曾在梧州大公報發表過「春溫症與腦膜炎症之鑑別法」一文，內容頗豐富，特採錄于後，以備互參。

邇來春夏相交，氣候迥殊，疾病乘機發生，連日各報發表，柳州及南寧發生一種腦膜炎症，傳染流行，甚為劇烈，

死亡甚衆，轟傳中外，很值得醫學家之研究，但遠隔他方，不知其發現病狀如何，所以不能參庸研究者，即此之故也。

昨閱貴報（梧州大公報）發表：柳州患腦膜炎之教星新聞段內，詳及該症所現之病狀，始能詳悉也。據云，初起時輕者每見頭痛發熱，口渴項強；欲嘔吐瀉，重者眼瞤呻吟，或發癩，或發疹，發痘等症之類，再重者週身脹痛，口渴不止，面紅頭痛如劈，心驚言難，手足抽搐，諸語，切忌服食表散之藥物，與及金石之劑，宜服輕清涼解之藥物者易愈。又云患該症而又送往西醫診治者，全不見效，惟中醫之高明，則百無一失，更有在醫院將死之時，復請梅卡華醫師診治者，亦無一不愈等語。（以上見本年三月廿九日梧州大公報登載）觀上列所見之病狀，乃時行春溫之症，毫無疑義，按素問生氣通天論曰，冬傷於寒，春必病溫，若春分節後，天氣溫暖，有人壯熱為病者，乃溫病也，又曰冬不藏精，春必病溫，分而言之，則一言其邪之實，則一言其症之虛，合而言之，則為冬不藏精，而腎氣先虛，寒邪乃得而傷之，語勢兩平，其義原歸一貫也，但其邪之初入，蓋以腎氣不充，邪乃湊之，而伏於膈原之中，逮春時陽氣內動，則寒邪化熱而出，其發也，有因陽氣內動而發者，亦有時邪外感引動而發者，凡陽氣內動，寒邪化熱而發之症，外雖微寒，而裏熱熾甚，不惡寒，骨節煩疼；大熱，煩渴不止也，仲景云：發熱而渴，不惡寒

者為溫病，蓋以冬時伏氣，隨時令溫熱之氣而發也，又王道安潤涸集云：溫病不得混稱傷寒及別病，發明溫病脈右盛於左，由佛熱在內，雖間有表症，而裏症為多，法當治裏熱而解表兼之，亦有治裏而表自解也，又喻嘉言溫語錄云，溫病熱自內出，經氣先虛，雖汗之亦不解，反復申明，又張瀉玉云，傷寒由氣分傳入血分，溫病由血分發出氣分，並申明伏邪自內達外，清裏而表自解也，吳又可發明溫厲自口鼻入，邪伏膜原創三焦，主辛涼清裏之法，又倉公治溫病，用火齊湯，是溫病主裏不主表，又張子和發明治溫病，瀉南補北之義，劉河澗治溫病，雙解散涼膈散諸方，考查國醫先聖，論列氣化分明，四時伏氣，歷數千年特別之經驗，毫無差誤，成國醫特長之點，倘有未驗者，皆名症不符耳，故內經曰，氣合而有形，因變以正名，故病必先名正，而後言順，在上列之病狀，先聖所論皆為溫病，屬於氣化流行之症，有特長之處，在西醫稱為腦膜炎者，在上述之症狀，非腦膜炎之見症，所以名不正，而言不順，治療不效，即此故也，鄙人對於西醫雖不甚精，但對於腦膜炎之見症，與上列之症狀，完全不符，腦膜炎之見症，起則驟然劇烈頭痛，全體大熱，耳聾昏惰，頭仰曲後，不能轉側，項脊強硬，似反張狀，目直

上視，瞳人散大，牙關緊急，狂叫謔語，手足搖動，似癡非癡，腹部凹陷者，即西醫謂腦膜邪之病狀，與上列春溫之病狀，大有鑑別也，西名腦膜炎者，國醫稱為癩溫風症，內經又云，諸風掉眩，皆屬於肝，肝者風臟，凡風症皆起於肝，諸風者，癩溫風，及中風急驚之類，與春溫症，固有不同，與瘧病及急驚風，仍有鑑別，今春溫病之見症，何得混稱為腦膜炎病，成全無鑑別，亦屬可嘆也，按我國往往疾病發生，關於氣候者甚大，如四時之氣候，春溫，夏熱，秋涼，冬寒，則為正令，春則傷風，夏則傷暑，秋則瘧疾，冬則傷寒，為時令之正病，亦屬很少，倘春應溫而反寒，夏應熱而反涼，秋應涼而反熱，冬應寒而反溫，則時令之不正，氣候反常，時行之疾病，乘機而發生，傳染流行，沿門闔境，長幼皆病者，即春溫，秋溫，冬溫，赤痢，霍亂，天花痘，麻疹，風溫，濕溫，癩溫，大頭溫，洞泄，白喉，鼠疫等症，每年中稍有氣候不佳，必有上列等症發生，惟在先聖早已發明，有條不紊，在國醫界，學識高深，經驗宏富者，一遇此症發生，胸中已有成竹，對於治療上，着手成春，倘有伏氣之病，如上所述冬傷於寒，春必病溫，在我國歷數千年之經驗，一遇冬之氣候不和，來春必發生某症，遇春之氣候不和，

關於西醫所謂「腦脊髓膜炎」的研究

已知夏間有某症流行，遇夏間氣候不和，秋間定有某病出現，秋間氣候不佳，冬月定有某症發生，不獨見症了然，且預批定數月後之疾病，似有先知先覺之能，查我國自古以來，民衆所患者，皆上述各種氣候疾患患者為多，其餘雜病傷寒略次之，倘我國衛生及醫藥不良，人民何得如此繁盛，達五萬萬之衆，甲於全球，各國人口，尤有不及也，再查疾病之發生，不獨四時之氣候有關，且對於地帶上，亦有多少的關係，考我國南北地帶不同，疾病發生，因之而有異，北方地近寒帶，往往發生疾病，以傷寒為多，南方地近溫帶，寒溫較北方為平和，往往所發生之疾病，濕病溫病為多，國內南北相隔不遠，地帶既有不同，疾病發生因之有別，對之泰西各國，與我國相隔遙遠，想地帶及四時之氣候，兩者與我國大有不同，所以查西醫內科書中，對於其他疾病，間有病理相同，惟對於四時氣候之正令疾病，及四時不正令，氣候反常，所發生之種種時行疾病，及伏氣等疾病，俱未論及，抑又何取，至在我國，倘四時之中，時令不正，氣候不和，或乍寒，或乍熱，必有時行之疾病發生，若四時正令，氣候溫和，則人民之疾病亦少，歷數千年來之疾病史如是也，所以三月廿九日，各報發表，柳州腦膜炎之救星段內，有送往西

醫診治者，全不見效，惟中醫之高明，則百無一失，更有在醫院將死之時，復請中醫梅卡君醫師診治者，亦無一不愈也，觀此數語，抑信中醫長於氣化，一遇時行伏氣之病發現，已經了然，鑿別明白，診斷上遂不至錯亂，所以百發百中，雖中醫無用預防之法，但從事其間，竟有法可防，使病者無一不愈，在西醫書中，無此類伏氣時行春溫之症，今柳州發現之症狀，絕不相同，竟認為西醫書中之腦膜炎症，殊無鑑別，致使人民驚懼，病家手足無措也，且春溫症，發熱頭暈，項強乾渴，肢體困倦，或兼嘔，或兼瀉，繼則頭痛大渴，煩燥譫語，手足筋攣，或兼見癩粒，疹粒，痘粒之類，惟不見有腦膜炎之劇烈頭痛，大熱不休，項脊硬直，頭面仰曲後，不能轉側，目直上視，瞳人散大，耳雙昏惰，牙關緊急，狂叫高呼，手足動搖，腹部凹陷，此為腦膜炎症之特徵，與春溫病鑑別之要點也，其餘尚有與腦膜炎之症，大略相似者，即急驚風症，瘧病，對於急驚風症，發熱驚搐，角弓反張，目直上視，牙關緊急，痰涎壅塞，不能語言，此急驚與腦膜炎之鑑別也，又瘧病惡寒發熱，腋及缺盆紐痛，四肢強直反張，頭獨能搖動，口噤不能言語，此瘧病與腦膜炎之鑑別也，鄙人憶及前二十餘年，曾就學西醫，執業

之後，覺得對於治療氣候時行及伏氣之病，非常束手，遂思之，因宗一國之醫，實有不能應付萬變之病，然後復研究中醫，兩者易於融匯，歷年之春溫，伏暑，秋溫，冬溫，赤痢，霍亂，天花痘，癩疹，風溫，濕溫，痲溫，大頭溫，洞泄，白喉，鼠疫等症流行，鄙人以中西學理診斷，一經醫治，就手而愈，歷年不少，今年自春以來，本埠亦發生春溫症，流行頗衆，每日到診者數十人，患者必問是否同柳州之腦膜炎症，觀其驚惶萬狀，鄙人憐其愚誠，極力安慰，對之所見症狀脈象，皆是春溫之病，與腦膜炎症，絕不相同，患者始釋然，診二三次而愈者，不在少數，惟恐民衆尚有不明瞭之處，特將春溫與腦膜炎，大略鑑別，以釋群疑，尙待同達諸公，指正可也。

把以上各篇所論，歸納起來，再與西醫所說腦膜炎的症狀，互相比較，則西醫所謂腦膜炎的症狀，其初起必顯劇痛，而我國醫書中所謂溫病、初起雖有頭痛之症狀，但其痛不劇，此為各症比較中之最易鑑別者，然吾人須知西醫所謂腦膜炎，係指頭腦之膜發炎而言，是溫熱之邪化火上逆之重症，即是少陽陽明二經邪火相合而上逆，其勢兇猛，有弗戢自戣之概，稍緩則不救矣！而我國醫書中所謂溫病，係指全身而

言，初起而頭痛不劇，是溫熱之邪，散漫於全身，故其勢較緩，不比腦膜炎之邪火專攻頭腦，以致發為劇痛之危急也。故腦膜炎係指局部而言，而溫病則指全身言，然總不外溫熱之邪為患，惟依內經之說，則以先夏至為病溫，而發于春令者，則曰春溫，後世又有秋溫冬溫之說，四時之氣候，雖有不同，而究之總不外乎溫熱之為病也。若夫治法，亦貴審其邪之所在而攻之，隨症處方，隨而運用，原不可拘泥。至西醫

傷寒與溫病其法不可混亂說

鍾雲樵

所謂眩暈驚叫等症，則又為邪火上逆所必見之証，惟病勢由眩暈昏睡而進至背反張，身體強直，瘳瘳等症狀，則為失治，或誤治之險症矣，蓋邪火由腹而上逆於頭，故頭劇痛，若失治，或更誤以冷物（冰囊之類）壓之，則其熱必由項下脊，而脊柱疼痛加劇，筋脈受薰灼，遂成全身反張如弓，腹部陷凹如舟諸危症，殆所謂弗戢自焚者也。故風溫危症，必見瘳瘳，其即腦脊髓膜炎之謂歟！

今日承 廖所長聘為名譽講師，弟實愧不敢當，但處於二十世紀科學昌明之時代，倘我國醫學，因循不進，必日就衰落，無以見重於社會，弟亦醫界一份子，應有研究之責任，故不得不免盡一分力量，現不過本我素日所經歷，擇要與諸君子述之，以備參考，然弟學識淺陋，諸君子皆青年俊秀，今日得共聚一室，無任感愧，弟以為人民所遇受病最多，而症狀則甚相似，診治每至錯誤，病家受累匪淺者，莫如傷寒與溫病，溼潤不清，混淆治法之所致也，世有謂熱病者，皆傷寒之類也；溫病為傷寒五種之一，載之典籍，方書竟言四時傷寒，以春夏之溫病，亦與秋冬之傷寒，視同一類，不

傷寒與溫病其治法不可混亂說

知春夏縱有傷寒，係非其時而有其氣，所謂寒疫是也，與溫病豈能歸納一途耶，此不識經旨，不明病源，以致流毒滋深，尙歸咎仲景立法不精，何異溺井而怨伯益，失火而恨燧人乎，良可慨也，茲首須明其受病之理，及其症狀之不同，治法因之迥異，夫傷寒為冬天觸冒寒氣而即病者也，寒屬陰，足太陽經先受，自外而傳內，一二日太陽，二三日陽明，三四日少陽，四五日太陰，五六日少陰，六七日厥陰，此其內傳之常也，至於一病即陽明胃實，或太陰腹滿者，有發於陽而陰受之者，或在一經而不傳，或傳二經而停止者，其初感本屬寒症，及其傳裏則化熱，或寒熱錯雜，此言其變也，若

傷寒與溫病其治法不可混亂說

一四

溫病者，有伏氣，有即感；冬天觸冒寒邪而不即病，延至春夏天而發作，經所謂冬傷於寒，春必病溫是也。此伏氣病之實症，經又曰：冬不藏精，春必病溫，內既先虧，寒邪久客，蘊蓄化熱，春時陽升而外竅，此陰傷受病，伏氣病之虛症也，故其發也，自內而之外，由少陰而太陽，至於即感溫氣而病溫者，其受病不從毛竅而在口鼻入，故太陽肺經先受，其傳有順逆之分，自上焦而之中焦，中焦而之下焦，名順傳，其勢熾盛，忽轉心包，為逆傳，無論其為伏氣與初感，其傳變比傷寒為簡略，祇有虛實之分，絕無隨經化寒，或寒熱互參之象，溫病與傷寒雖同屬外感，但其發病及傳變則不同也，至其症狀則有相似者，如太陽病發熱而渴不惡寒者為溫病，然則頭痛身熱自汗，與傷寒同也，况初感之溫病，尤有微惡寒之表徵乎，但其發熱，比傷寒為重，且甚於午後，傷寒發熱，寒邪初犯，偶鬱不通，雖熱不如溫病之苦；且初感溫病，邪侵上焦，手太陰先受，多愛咳嗽，或呼吸粗暴，故症雖相似，仍易判別也，若候其脈象，則大相逕庭矣，傷寒之脈浮緊，而伏氣溫病脈盛躁盛滑，初感溫病脈動數，俱在肌肉之分，或右大於左，夫既辨別脈症，治法尚可混清乎，傷寒為陰邪初客，急取辛溫開發，以桂薑麻細猛烈之藥，單刀

直入，迅發其汗，邪從汗解，覆杯奏效，若表裏兼病，須解表而後攻裏，故服桂枝湯，表症已罷，而後承氣可施，蓋下之太早，則邪陷堪虞，結胸結痞，立生逆症，或大柴胡五苓散兩解之法，實熱內結，用承氣白虎，猛掃內焚之火，三陰暴寒，四逆真武，迅驅陰寒之禍，寒熱雜處，瀉心湯之逆藪，烏梅丸之柏附，奏效如響，立法神妙，誠足以師後進，至於陰虛心悸，脈呈代結，炙甘草湯尙配薑桂之辛陽，此治傷寒貴辛表而重救陽之明証也，若夫溫熱之為病，其治法適得其反，伏邪初發，勢未險惡，古以甘草湯桔梗湯，時方用黃芩湯從緩治之，若烈火發如暴雷，口燥咽乾，急投承氣，熱瀉下奪，以救被熬之腎水，心煩不臥，黃連阿膠，滋陰劫熱，以安受戕之神志，若兼外感，先服葱豉湯，辛涼解外，此伏氣病之治法也；至若溫邪初感，治宜辛涼，順傳於下，滋以甘寒，蓋熱則傷陰，首重存津，設誤投辛溫發汗，苦寒峻攻，重劫其津，則火愈熾灼，神亂譫語，立呈外脫內閉之險象，其禍豈可勝言哉，桂麻辛烈，固足可畏，而羌防升散，亦屬禁劑，在上者宜輕清涼解之品，銀翹桑菊，肅上熱以除熱，過日不解，增地冬以保津，或加知本以勝熱，傳至中焦，雖有白虎承氣之可施，設津虧陰損，可變玉女煎滋胃承氣，

收病存故，而善俱歸，拘勢已解，傳及下焦，銷探餘敵，
法以加緩復脈，甚至痙厥脈細，急進定風珠，以挽垂絕之化
源，設初感風邪，逆傳心包，神昏語，唇焦舌黑，急投牛
黃解毒，繼進清宮白虎，邪賊神明，稍緩即進，以卷刀斬麻
之手舉，自有起死回生之奇功，此溫病急發汗重救陰之太法

也，夫傷寒誤下，立生危症，溫病誤表，即是痙解，桂劑下
咽，陽虛即難，承氣入胃，陰虛以亡，生死之要，在尋頃刻
，寒熱不明，混亂治法，禍害至速，不可不慎，溫病與傷寒
，經渭井然，而世人竟以傷寒之法統治之，豈以魚珠之類
，竟類同一體歟。

傷寒桂枝湯以熱粥發汗理中湯以熱粥溫中三物白散以熱 粥導利冷粥止利說

蒼梧劉俊臣撰

本年二月間廣州市衛生局考試中醫二場命題默三物白散作者思此方藥味雖
少意義甚深值及服湯後有啜熱粥之法故伸是說焉

右靈寶探造化之微，窺陰陽之秘，而述本草經載，始後
始作湯液，於是方名始著，方之體有汁，其用有七，立方之
義，有君臣佐使之分，服藥之法，有分服頓服食前食後各法
之異，更有服後隨服別物以佐藥力不及之宜，則以輔佐藥力
不及之理，吾輩猶不可不講求也，茲讀桂枝湯服後以熱粥發
汗，理中湯以熱粥溫中，三物白散以熱粥導利，冷粥止利，
其要義又何如也，內經云，人之汗以天地之兩名之，蓋汗乃
人身中之液體，必藉穀氣之養胃，增其來源，而汗始發生也

，且桂枝湯之製，以辛甘合而化陽，酸甘合而化陰，藥力雖
達於肌腠，其效能極微；佐以熱飲之粥汁，培其致汗之源，
服湯後則太陽自汗惡風發熱之中風證立愈，是以論中云，一
服汗出病解，可見桂枝湯必須飲熱粥以助發汗之明證也，至
理中湯之飲熱粥溫中，與桂枝湯熱粥發汗，兩相比較，其間
異處又何如哉，徐靈胎云，桂枝湯之飲熱粥，欲助藥力外達
，理中湯之飲熱粥，欲其助藥力內溫，二者之同，在啜粥養
液；二者之異，在外散內溫，外散之義，上已言之，內溫之

傷寒桂枝湯以熱粥發汗理中湯以熱粥溫中三物白散以熱粥導利冷粥止利說

義，尙待說也。夫病霍亂吐利者，必中焦氣液兩傷，斯時專理其陽，而遺忘其陰，則陰液驟難自復，如夾雜陰柔之品以養液，則陽藹反受牽制，故取稼穡作甘不礙陽氣之品，培脾土而養胃陰，作粥熱飲，佐理中以溫中，此仲聖立方之權衡，握兩全之策也，更有三物白散以熱粥導利冷粥止利，則與桂枝理中之飲熱粥功用不同，猶不得不鄭重以伸其義，蓋寒實結胸一症主以三物陷胸湯白散亦可服，須知寒實而夾水飲停結於胸膈之間，危急情形不言而喻，非巴豆大辛大烈之品不爲功，用散者，乃權衡消息耳，白飲和服，若不覺吐利，卽飲以熱粥一杯助之，使寒邪在膈上則吐，在膈下必瀉，又

恐過利不止，卽進冷粥以止之，足見巴豆劇烈之性明甚，考諸本草，巴豆過服有腐腸倒胃之虞，且含油質烈毒，又非他藥可比，仲師於寒實結胸，尙且叮嚀無熱症三字，俾後人着眼，始可用之，倘如沉寒鋼結不開，效能弗顯，使飲以熱粥溫煖胃液，激刺巴豆之性，速達導利之功，又恐過利不止，飲以冷粥止之，因巴豆內含油質最富，遇熱粥助之，則溶化迅速，遇冷粥和之，則停留不行，何以用粥而不用飲者，是養胃中津液也，然則三方服法，均吸熱粥以繼其後，助藥力之效能，則知存正氣者，必藉粥飲爲作用，若去邪結者，復以粥之冷熱爲權衡，噫，一粥之微，其可忽諸。

論婦人妊娠癆與抱兒癆之症治

區仲鈞

竊謂寧醫十男子，不願醫一婦人，蓋以婦人得隱曲之疾，諱莫如深，不獨不向醫者詳說，卽至親之人，亦不直告以轉達醫者，故診婦女之病，難於男子，職是故耳，然婦人之症，最危而速亡者，莫若妊娠癆與抱兒癆二症，世俗謂婦人懷胎後，復得咳嗽，發熱骨蒸，或喘促，或吐血，或夢交，謂之抱兒癆，實則妊娠癆也，妊娠而得癆病，爲最危候，倘不知治法，其胎兒不能滿十月，或七八月，或五六月，胎必萎

墮，婦坐產後，不至彌月，必斃身命，夷攷古書，妊娠癆疾，殊少名論，固無成法之可循，當今醫者，偶遇此症，亦鮮高超之妙治，邇來西醫輸入，羣稱產科爲最精，值此二症，仍不免於死亡，因是妊娠癆一症，皆以死症目之，愚是症者，果接踵而死，良可哀也，蓋婦人懷孕，其氣血既給養胞胎，又加以咳嗽骨蒸諸病，再耗其氣血，人身之氣血幾何，那堪接連消耗，始受胎迫，繼受病困，猶雙斧伐枯樹，安得不

權折乎，然亦因病者不詳言其隱疾，醫者不細察其病情，遂令輕者重，重者危，王清任云，瘀血下行不作癆，是病之成癆，多由於積瘀，倘攻下其瘀血，可免癆疾，惟婦人已懷孕，斷不可攻其瘀，以致墮胎，若不從本攻通，抑且用藥安胎，不啻藉寇兵而資盜糧，癆嗽益甚，善醫者必捨本治標，一以清肺潤燥為主，時或胎氣上逼，則降之，非尋常杏仁枳殼等所勝任，酒炒大黃可用，半夏枳實亦可用，前賢所指為墜胎之藥，皆能藉以安胎，有病病受，墜而下之，適當其位，胎反得安，何墜之有，時或咳嗽吐血，火氣上逆，則清燥救肺湯可用，紫苑散可用，即丹皮，桃仁，生地黃，亦可用，直宜涼血散瘀，寧肺止咳，蓋治此妊娠癆病，必須擺脫一切拘禁，而後可救不能救之死証，內經所謂有故無損也，夫婦人已懷孕，又得咳嗽骨蒸，其氣血不和可知，故治此症，總以保養肺金為第一要法，調氣和血，退熱養陰，倘或夢與人交，陰血愈虧，病者不諱其疾，醫者得盡其能，或用六味地黃湯加知母黃柏，以平陰火而滋化源，倘或水結為痰，為咳為腫，水停為飲，淋瀝便難，即以六味地黃湯，加熟附，玉桂，故紙，杜仲等，以溫腎中之陽，此皆正本清源之治，蓋人身除腸胃中，不可有物塞碼，試觀以鍼砭刺穴，及今

論婦人妊娠癆與抱兒癆之症治

西法注射，稍停片刻，即能堵塞其氣，暈厥仆地者有之，况胎乃頑然一大物，塞於下部，已覺不安，又值六淫邪氣，侵犯胞胎，則氣實而喘，氣逆而嘔，理有固然，若或夢交，兼以房勞，則陰虛陽泛，胎必上逆，滋之潤之，墜之降之，無非調其氣和其血，而胎自安，病自愈，醫者診知為妊娠癆，須在初病時，即行調治，治或未癒，而藥不誤施，庶幾產後可救痊，否則不滿十月，胎必萎墜，而產後又必發生危疾，或汗出不止，或喘逆氣脫，或血脫暴崩，卒喪生命，可不慎乎，若夫抱兒癆者，乃分娩後，亦既抱子矣，倘惡露未清而性交，瘀阻於精，不能下達，久而上炎，咳嗽吐血而有之，或初產不慎，感受風寒，弗行表散，更泥於產後體虛，補而鋼之，一任外邪橫行，為喘為嗽者有之，俗名月癆，即抱兒癆也，治法與妊娠癆頗殊，初不得峻補，終不得畏虛，慾火熾而性交者，以平肝滋腎為主治，感受風寒暑濕者，以驅邪達表，清熱除濕為先著，攻瘀和血，瘀去而癆痊，不至如妊娠癆多所顧慮，而不敢攻通，誠能依法療治，安有不愈者，昔人云，說文癆字，疾病之中有二火；凡癆病，無不骨蒸潮熱，以妊娠時得癆病，為最難治之症，經曰，治病必求其本，凡病皆然，豈徒癆病哉，惟妊娠癆，殊難從本治，以病本

在胞胎，攻癩則礙於胎，安胎則癩愈甚，若捨本從標，清肺養陰，可稍減病勢而已，醫者能具卓識，病者能堅信仰，擺

白喉症一夕談

(西名實扶的里)

陳務齋

脫一切疑慮，其庶有焉乎。

查我國發生白喉症，由來已久，惟北方較南方為多，自

清雍正十一年癸酉歲，國內南北各省，大為傳染流行，自此役之後，不論南北，常有發生，究其原因，關於氣候不適者

有之，或關於公共衛生不適者亦有之，抑或關乎個人衛生不

適者更有之，其發現病狀，起則發熱頭痛，目赤肢疹，煩燥

喘咳聲破，喉頭赤痛，發現白點白膜，若醫治不及，繼則腐

爛也，治療之方法，皆宗先賢分為虛實燥火，養陰忌表之主

張，若屬單純喉症則順，兼見其他症狀則逆也，茲為明瞭起

見，特分為原因，症狀，療治，順逆四則，詳述於下，以資

參考焉，(一原因)考白喉症之原因，南北各省略有異同，蓋

南方地居溫帶，氣候較北方為溫和，惟遇天時亢旱，烈日凌

空，每令天氣中之水分昇騰，海洋蒸汽，又受莫大之焦燥，

二氣已呈否塞狀態矣，且溫度甚高，超過人體溫度之上，因此

體內之水分，於有形無形之中，由皮膚大為排洩，於是體內

各機官，起化學燃燒，水分與空氣，不能相配，卒致津液

涸，水竭火升，若在北方，因地近寒帶，朔風凜烈，足使萬

物乾枯，加以塵埃飛揚，尤礙呼吸，且家中烹飪與禦寒，均

以煤代薪，晝夜蒸發，空氣固燥，煤毒亦多，均可使人津枯

肺燥，陰虛液竭，而羅斯疾也，至於公共衛生，或因溝渠淤

塞，毒菌孳生，或因病者涕唾，隨便棄地，毒菌隨空氣而飄

蕩，以致傳染，更或因病者糞溺不檢，由蟲蟻傳播，或因施

於蔬菜瓜荳為肥料，抑或棄之江河，逐流而分散，均可傳染

他人，或因病者與衆同食，或因食不消毒，又可使毒菌傳染

，此乃關於公共衛生也，若個人衛生不講究，縱口腹之慾，

恣食炒炙物品，貪其芬芳，而不知自貽伊戚，且有耽飲無度，

卒至酩酊大醉者，豈知酒有發表之效能，亦有麻痺神經之功

力，可使臟腑失其調節之作用，蓄濕助火，臟腑卒被其焚，

津液枯竭，而白喉亦易發生矣，正所謂病從口入也，倘有嗜

吸紙烟，邇來不論機關團體，居家旅行，取其方便，人人吸

之，燥火烟煤，直衝喉肺，日積月久，以致陰枯液竭，亦易

種新疾，有此種種原因，所以白喉一症，日見增多也，可不注意哉。(二病症)，人身臟腑，肺居最高部位，稱為華蓋，其氣輕暖而通口鼻，與皮膚同營吸受呼氣，調節體溫之功能，所謂肺主皮毛之說也，倘值天時燥烈之候，傳染疫癘流行之時，危險之毒菌，不論從鼻管吸入，或由皮膚感受，肺先受之，惟喉頭為呼吸空氣之門戶，首當其衝，所以輕則發生咳嗽，重則發生白喉也，今且談白喉一症之病狀，以名則簡，而所見之狀頗為繁雜，往往先行四肢倦怠，食慾不振，旋即發熱頭暈，微咳微喘，繼則喉頭赤痛，發現白點白膜，或間一二日而始現白點者亦有之，此類屬白喉症，普通之病狀也，至有起則驟然發熱不休，痛劇劇烈，煩燥譫語，目赤神昏，鼻則流血，咳逆聲啞，四肢疼痛，喉頭赤痛，白點滿布，喉外頸腫者：此類屬白喉症，間有之病狀，亦猛烈而危急者也，此外則有兼見全體發現癩疹，狀如小粟粒，或大小不均，或均而稠密，兼模糊者，亦間有兼全體發現癩點，狀如瘰粒，或塊形如風疹，其色有鮮紅，有黑暗者，亦有兼嘔吐，食物不能下咽者，亦有兼腹痛水泄洞泄，不欲飲食者，亦有兼惡寒發熱，而類似瘧疾者，亦有兼四肢抽搐，角弓反張者，其中亦有純見喉頭赤痛，發現白點，絕無其他兼見者，

亦有先喉頭赤痛，發現白點，然後見發熱頭痛目赤諸病狀者，然既病狀如此複雜，所以臨症之際，務宜詳細辨別，有症似實，而脈仍虛，或有症似虛，而脈仍實，變態多端，苟虛心融會，任病狀百出，其所發生之本源，抑由內生，或由外發，合脈理而推究，自不難治效也。(三療治)查晉朝葛洪之肘後備急方，宋政和御編聖濟總錄，宋太宗召醫官獻議，太平惠方，南宋王好古之醫學元戎，明太祖朱洪武御編古今驗方，對於治療白喉方法雖備，其中尚不詳明，及至明朝張醴泉，著白喉正義，唐學青著白喉淺論，清朝張宋良，著白喉症指掌，白喉症南針，韓善徵著白喉症治訂誤，李紀方著白喉全生集，鄭梅澗著重樓玉鑰，白喉症養陰忌表扶微，所採各方，多宗諸先聖之方加減，適合現代白喉症，醫治之原理，總以養陰清肺，滋潤為綱，忌表散及苦澀辛燥等品，可開發先聖之不及，誠白喉症之救星也，查其中有養陰清肺湯，必須除減薄荷，竹葉石羔湯，必須除減羌活參，百合固金地黃湯，桑丹瀉白散，對症而施輕重，倘有除瘧化毒湯，及仙方活命湯，亦必須除減苦澀與表散，倘虛燥之中，倘有實火者，犀角地黃湯施之，若實中熱甚，犀角地黃湯，倘不能減其勢，羚羊黑膏湯儘堪酌用，第必須對症而施輕重，加減

貴在臨機處斷，活方治活病，克奏奇功，其餘尚有善後調劑之瓊玉膏，兩富湯，兩儀湯，甘露飲，養陰和中湯，養陰固土湯，銀花四君子湯，養正陽湯，等十餘方，為後人之參考，酌量中之輕重，或實或虛，應加應減，對症施藥，切勿固執，以活方治活病，而應變化無窮之病，所以每年在梧州一埠而論，受白喉症傳染者，不下數百人，大約每百人中能治意者在九十五人以上，足見先賢之治法精詳，後人得以依法加減，藥到春回，沉痾立起，成大造之功，致廣生之妙，誠現代白喉症之寶筏也。（四順逆）白喉一症，傳染迅速，變幻莫測，其症候固有順逆之分，脈色聲音當然亦有順逆之別，大約症之順者易治；症之逆者難療，茲為明瞭起見，特分別言之；若症之初起，頭痛發熱，四肢困倦，目眩微赤，喉頭赤痛，雖現白點稀少，精神不甚大受影響，舌苔雖有微黃，而色潤澤者，屬肺金燥熱，而腎水未竭，津液不致火傷，亦屬順症；倘病起大瀉不休，頭痛劇烈，目赤唇焦，煩燥躁語，形神昏亂，鼻衄流血，聲音嘶啞，四肢疼痛，喉頭赤痛，白點白膜遍布，喉外腫爛，白點腐爛，舌苔或厚黃，或焦黑，或絳而光亮者，腎水已竭之時，相火昇騰，肺金焦灼之候，皆屬逆症，若兼見全體發現癩疹，形如粟粒，或癩疹形

如痘粒，而色紫黑暗，或兼吐瀉並作，食物不能下咽，及目睛舌捲，四肢抽搐，角弓反張，氣喘口開，以上諸病狀者，乃肝脾已絕，心腎脫離，肺氣已竭之候，皆逆之友逆也，若純屬喉頭赤痛，發現白點，絕無兼其他症狀，神尚清而氣寬暢者，乃腎水不足，肺金乾燥，屬於慢性，是順之又順也，至若脈息之來往，其中仍有胃氣者，肺中雖有燥象，而腎水未竭，尚可救濟，皆屬順症，如其來往短而促，狀如碎點，或硬如鐵，或如盤龍，外強中空，乃水乾土壞，下元虧損，肺津枯竭，亦屬逆症，此乃白喉症脈之順逆，大概情形也，至於聲音發自丹田，聽者尚覺清楚，如鏗鏗之聲，乃關元氣海不壞，肺金雖燥，而津液尚存則順，若聲音破啞嘶啞，加以嘶竭，無非土壞泉枯，木尅火通，肺津焦乾則逆，此乃白喉症，聲音之順逆，大概如是也，若面色及皮膚現青白微赤之象，乃真火不安於位，泛而上騰，肺金雖燥，而陰尚未竭，亦屬順症，倘色白中兼黑暗，或赤燥狀，或兼青黃暗晦者，乃中土敗壞，陰虛腎竭，無水以濟，肝木爭橫，肺金燥竭，皆屬逆症，此乃白喉症，色之順逆，大略如斯也，基於以上，論列原因症狀，擬治順逆四者，雖不敢曰於此遺三指虛，然經二十餘年研究與經驗，對於白喉一症，自謂確有一得，謹貢獻於社會，切願同商榷，并希賜教焉。

「三一七」國醫節的提倡

蒼梧 劉俊臣撰

我們國醫界和國藥界，爲了要引起國人的注意，和自己
的興奮起見，是以指定三月十七日爲「國醫節」，也有不是國
醫界的人來一個譏諷，這是我可以置之不理，只要能夠得到
全國國醫藥界多數的承認，就要確定了，所以我先來解釋一
下。

近來有種種國貨年，雖逐年更換，但是拿現在特別情形
看起來，恐怕沒有「醫藥國貨年」的名稱發現，也不須要「醫
藥國貨年」的規定，纔來提倡國貨，因爲我們國醫藥界同人
，在衣食住行，固屬儘量採用國貨，在業務上所採用的，就
是國貨的國藥，離開了國藥，就不能發揮國醫之效能，所以
國醫的存在，便是國藥的存在，國藥的存在，便是國貨一部
份的生路，同胞們注意些罷。

我國同胞中有少數外國化的人，大有舶來香水是香的，
金地商標是漂亮的，於是因信而迷，因迷更信，不能自拔，
在這種環境裏，我們國醫界，那得不大聲疾呼，使迷誤不醒
的人，知所警惕，力自拔呢，這就是我們國醫界，所以在
學術上方面力圖研究以求精益求精，更發揚其深奧，灌輸常識之

外，不得不一個「國醫節」，來引起國人注意。

我們國醫古書，似乎玄奧深邃，其實要經過相當時期的
研究之後，自覺得詳晰明顯，並不玄妙神奇，不過輕試淺嘗
的，仍不能明其內容，但係亦不敢敢帶自珍，妄自尊大，更
不願墨守成法，故步自封，希望改進須得其道，倘盜襲他人
皮毛，就自誇謂國醫科學化，反失去國醫的真理，惹起許多
不分不明的理論，這是大可不必，所以我們國醫界，又不得
不除在平時各自踴勉之外，要定一個「國醫節」來興奮自己。

爲甚麼要定三月十七日是「國醫節」呢，這就是有二件巧
合的事情紀念，一件是民國十八年，爲反對廢止舊醫一案，
而組織了一個「全國醫藥團體總聯合會」，就是在三月十七日
成立，嗣後曾京請願，蒙政府把這宗（取締中醫藥）議案取締
，得到了圓滿結果，及後該會經營籌劃，得到中央國醫館的
組織，亦在民國廿年三月十七日成立大會，產生了館內理事
，前後二年的三月十七日，是不約而同，和國醫界發生重大
關係，所以就擬定了這天是「國醫節」以資紀念，而促國人對
於國醫之注意，及國醫藥界自己的興奮。

舊歲上海國醫學會，於十一月十一日舉行的第十三屆會員大會，杭州市國醫公會，於十一月十八日舉行第四屆會員大會，及上海國醫公會、國藥同業會，於十月十日開執監聯席會議，分別通過此案，並分函南京市及各省醫藥各團體徵

驗案 二 則

(甲) 鼠疫

(病者) 黎文興年三十二歲廣東人住容縣商界

(病名) (鼠疫病)(又名核疫)(又名痘疫)(泰西各國謂傳染

病)(百斯篤症)(又名黑死症)

(原因) 不究衛生，飲食不適，過食辛辣酸鹹，腸胃高濕生熱，誘因鼠疫流行，縣域內外，斃者甚衆，排泄之氣，及菌毒飛揚，由口咬受，直接傳染，素因商務繁盛，晝夜不暇，勞心過度，陽亢火生。

(症候) 起則驟然頭痛目眩，惡寒發熱，頸脈腋窩腫，股陰腺鼠蹊腫，起核十餘枚，堅如鐵石，繼則灼熱疼痛，全體大熱如焚，晝夜不休，譫語大渴，面紫色黑，唇焦焦腫，目赤血絲敷蓋，氣熱粗喘，呃逆連連不絕，神魂散亂，人事昏迷，知覺消失，全體皮膚

求意見，已經得到多數團體的同意，一致決議，屆時慶祝，所以省立醫藥研究所暨本埠國醫藥界，今年就有第一次慶祝「國醫節」之舉行，認定此日是「國醫節」，表示一種自己的興奮和引起國人的注意，這就是提倡「國醫節」的意義。

陳務齋驗案

發赤。

(診斷)

右脈浮洪大散，左脈弦數已極，脈搏一百二十四至，驗溫度升騰，華氏表達一百零七度之高熱，以脈症合參，斷定為鼠疫症也；泰西各國，謂為傳染病，百斯篤症，以地方不潔，空氣不佳，臭穢交蒸，然後發生一種桿菌，為百斯篤症之原因也，吾國朱丹溪，劉河間，李士珍，陳修園，黃坤載，吳又可諸家，於治疫言論，謂感四時不正之氣，以風濕濕溫之疫論之，或以傷寒論之，余案此症之原因，多由不究衛生，地方不潔，渠道不通，臭濁交迫，且飲不適，消化不良，腸胃蓄濕，正氣隨之不暢，津液不升，肺胃燥逆，臟腑鬱熱，血液枯燥，且其

素因經商留心過度，心血虛虧，君火升提，肝木抑鬱，肺氣不達，皮膚疎泄，罹病最易，誘因附城內外，鼠疫流行，斃者甚衆，菌毒及病者排泄之氣飛揚，由口鼻噴受，直接傳染，侵入血分，逼於腺處結核，灼熱疼痛，外熱愈灼，內熱愈生，衝動龍雷之火爆發，烈炎熾天，儼如電光之速，無處不被其焚，津液枯竭，神魂傾倒，昏愈呢逆，危在旦夕之間，連日延十餘醫無一發方，皆云不治之症，余以斯症與梁建廷君之症危急無異，特舉方療治。

(療法)

先用石灰及臭水，灑房室四圍，滅菌消毒，然後用湯劑，並外敷消毒法，湯劑用刀柿羚羊湯，取刀苳柿蒂竹茹，降逆除呃，開胸定喘爲君，膽草羚羊犀角黃芩，清熱解毒，降肝膽衝逆爲臣，釵斛知母生地生薑，平陽明胃逆，涼血養陰爲佐，粉葛杏仁，潤肺降逆，化痰生津爲使，一服呃逆已除，氣平不喘，體溫略退，減至一百零三度，診脈，六脈洪大數有力，脈搏已減至一百一十至，繼用除疫玲犀敗毒湯，取其大瀉肝膽伏火，平陽明潤燥，敗毒滅菌，清三焦蘊熱，解表和裏，連四服並外敷敗毒消核膏

驗 案 二 則

。隨熱隨換，二日之後，體溫減至一百零一度，脈搏降至一百零四至，人事更醒，知覺漸復，始能蹣跚，惟皮膚多起赤粒，大者如指，小者如豆，連二天全體滿布，又用羚羊犀桃花敗毒飲，取其涼血敗毒，去疹生津，清熱瀉火；潤燥生津，連數服後，則核消熱退，醒而不昏，能起立略進薄粥，惟煩燥未平，眠睡不寧，咽乾口燥，頸部微暈，診脈數無力，乃熱極傷陰，津液不升，浮火衝溢，用犀角地黃湯，合人參白虎湯加減，取其滋陰降火，助氣生津，退熱涼血，清心寧神，數服眠安燥平而愈。

(處方)

刀柿羚羊湯方

- 刀苳仁(廿枚燒存性)生竹茹(五錢先煎去滓)柿子蒂
- (一兩)龍膽草(三錢)正羚羊角(二錢另煎)正犀犀角
- (二錢另煎)黃芩肉(四錢)釵斛(四錢先煎)生地黃
- (五錢)肥知母(四錢)生石羔(二兩粗研)粉葛根(四錢)北杏仁(六錢粗研)

煎服

(又方)

除疫玲犀敗毒湯方

- 正羚羊角(二錢另煎)正犀犀角(二錢另煎)生地黃
- (六錢)大青葉(四錢)紫地丁(五錢)粉葛根(五錢)人

中白(四錢)生石羔(三兩)肥知母五錢黃芩肉(四錢)正西紅花(三錢)川黃連(二錢)龍胆草(三錢)北柴胡(二錢)正珠珍珠末(五分冲服) 煎服

(又方) 羚羊桃花敗毒飲方

桃子仁(八錢)銀花蕊(四錢)蓮子心(五錢)正西紅花(三錢)正犀犀尖(二錢另煎)生石羔(三兩)粉葛根(五錢)正羚羊角(一錢另煎)赤芍藥(四錢)生地黃(五錢)人中白(六錢)淮木通(錢半)牛旁子(五錢)大青葉(四錢) 煎服

(又方)

犀角地黃湯合人參白虎湯加減方

生白芍(三錢)犀犀尖(錢半)牡丹皮(三錢)生地黃(五錢)生石羔(一兩)肥知母(四錢)黃芩肉(三錢)蓮子心(五錢)花旗參(一錢)冬種米(五錢)開麥冬(四錢)粉甘草(一錢) 煎服

(又方)

外敷拔毒消核膏每日用

生大黃(十二兩)生地黃(二兩)赤芍藥(一兩)生色羔

(乙) 痘 科

(病者)

陳石木年四歲廣西容縣招里石田咀村人住鄉

(結果)

根(五兩)生公英(三兩)正西紅花(二兩)桃木葉(二兩)生地丁(三兩)蒲水連(三兩)苧麻根(四兩)生白脛蚯蚓(一兩)木必仁(一兩)黃砂糖(三兩) 加大枚片(五錢)川麝香(二錢)珍珠末(二錢)搥和分數百貼敷各核隨熱隨換敷至熱退痛止消盡為度大約每一核日夜換五十餘貼

(說明)

五日人事已醒，十日核消熱退，二十日燥平津復，食量略進，三十日元氣已復。

是年民國五年丙辰歲，夏秋相交，容縣城廂，發生傳染病，鼠疫流行，幾至無人來市，所起症狀，個個如是，起則微寒發熱，繼則結核疹痛，大熱煩燥，言語昏惰，或起則結核疹痛，繼則發熱昏惰者有之，倘醫治不及，而症變壞，全體發現黑粒黑瘡，或見一二者，即不救之症，是後斃者數百人，余在城西隅，所醫治數十人，依上列方劑，內服外敷，多起赤粒，皆得生痊，特為誌之，以便同道中研究焉。

陳務齋驗案

(病名)

(天花痘疔症) (舊名痘癰症) (又名天花痘熱症) (又

名錫板痘)(又名蜂窩痘毒)(泰西各國謂痘瘡症)(又名天熱痘症)(又名痘熱症)(傳染病)

(原因)

食乳不潔，乳母曾抱顯黃之疾，瀰濁遺傳，血液不潔，是以胎毒纏綿，蘊聚經絡，屢感癩瘡，再因天時不正，天花微菌痘疫流行，傳染甚衆，比隣屢有此症發生，幽毒飛揚，由口鼻吸受，直接傳染。

(症候)

起則驟然全體大熱不休，面紅目赤，唇焦腫裂，頭痛渴嘔，昏亂譫狂，延二三日始見痘粒，四五日遍布全體，結板凹陷，形似蜂窩，皮膚則現丹紅，痘則黑黯乾殼，數日無運水漿，精神更覺昏亂，人事不省，氣粗喘急，手足彎曲處，及胸背發現痘毒十餘枚，大如桃李，瘰黑堅硬。

(診斷)

診左脈浮數，重按有力，驗溫度昇騰，達一百零七度，脈博一百一十四至，以脈症合參，定天花錫板蜂窩痘，而兼疔痘也，泰西各國，謂爲天花痘，又名痘瘡症，傳染病，其原因由一種微生物，名曰天花微者，侵入人體，此菌甚爲險惡，吾國唐外臺魏要，肘後備急方曰，此歲有病，天行速瘡，頭面及身，須臾周匝，皆載白漿，劇者數日而死，此惡毒

驗 案 二 則

之氣也，金鑑疔症云，疔疔不與痘瘡同，俗呼賊痘是其名，色紫黯黑堅如石，諸症蜂起難灌膿，鄙人研究該天花痘者，乃先天足少陰腎之邪毒也，發熱屬腎，火戰水而欲出也，由腎而脾而肝而肺，以達於心則見點，見點三日屬心其色赤，由心達於肺則放棄，放棄三日屬肺，其色白，由肺達於肝則灌膿，灌膿三日屬肝，其色微兼青，由肝達於脾則回疔，回疔三日屬脾其色黃，此痘症之順也，對之疔疔症，多由胎毒過盛，且乳母之瀰濁遺傳，以致血液混濁不清，蘊聚經絡常發癩瘡，耗損正氣，則太陰脾虛不運，濕鬱生熱，陽明胃氣上逆，足厥陰肝手少陰心，木火動搖，適天花痘流行，幽毒飛揚，由口鼻吸受，直接傳染，直中血分，與胎毒運合流洩皮膚，發洩痘粒，時中氣已衰，津液已傷，太陰肺金枯燥，且受木火之刑，不能運漿灌膿，則熱毒乘機內陷，流走經絡骨節之間，發而成疔瘰之症，前醫以溫補托裏運漿，不獨不効，反助熱毒盛行，煩燥消渴，昏迷譫語；而痘轉黑黯凹陷，骨節起疔瘰，勢成危急，多云不治之症，病家懇求甚切，不

得已勉為設法耳。

(療法)

湯劑用敗毒飲子加減方，取生地紅花赤芍，涼血生

新為君，犀角羚羊黃蓮蓮子心，清心肝木火為臣，

銀花牛旁蓮翹，敗毒去瘀為佐，升麻粉葛木通，升

發通疏為使，連四服並針刺破痘疔，兼用菊花公英

，錫器煎水溫洗後，體熱已退，渴飲已減，譫語已

除，人事略醒，痘新不黑，起而不陷，診脈左右緩

無力，繼用保元湯加減，取其助氣升提，活血生新

，運脾和胃，托裏運漿，連三服後，痘已運漿灌頂

，由首至足，逐漸成熟，又用胃脾湯加減，取其益

脾和胃，安心寧神，活血補氣，連數服後，逐漸結

痂，惟行癰十餘枚，尚是腫實未消，診脈弱澁無力

，又用八珍湯加減，取其托裏透膿，活血補氣，連

數服後，而行癰已流膿水，腥臭異常，又用外洗茶

甘湯，則膿水已乾，但癰潰深四五分，難以結痂，

診脈微弱，又用十全大補湯加減，取其大補元氣，

生肌長肉，然後半月方得結痂，兩月方能步履，健

痊而愈。

(處方) 敗毒飲子加減法

生地黃(三錢) 西紅花(五分) 赤芍藥(一錢) 川黃連

(一錢) 正犀犀尖(六分另煎) 正羚羊角(八分另煎) 蓮

子心(三錢) 金銀花(二錢) 牛旁子(二錢) 粉葛根(錢

半) 連翹殼(錢半) 升麻肉(七分) 淮木通(六分) 煎服

保元湯加減方

東洋參(三錢) 貢白朮(錢半) 當歸身(三錢) 北黃耆

(三錢) 粉甘草(一錢) 紫草茸(一錢) 大黃耆(六錢) 雲

茯苓(二錢) 白芍藥(錢半) 煎服

胃脾湯方

貢白朮(三錢) 遠志肉(錢半) 酸棗仁(一錢) 開麥冬(錢

半) 北五味(一錢) 當歸身(三錢) 東洋參(四錢) 白砂

參(二錢) 齊伏神(三錢) 老陳皮(七分) 粉甘草(一錢)

煎服

八珍湯加減方

當歸身(四錢) 白芍藥(二錢) 熟地黃(三錢) 川芎窮

(六分) 石柱參(二錢) 貢白朮(二錢) 北黃耆(錢半) 雲

茯苓(二錢) 北鹿茸(五分研末沖服) 酸棗仁(錢半)

外洗茶甘湯方

當歸身(兩) 金銀花(兩) 陳茶葉(二兩) 粉甘草(兩) 紫

草茸(兩)五倍子(五錢)

煎水溫洗

(又方) 十全大補湯方

當歸身(三錢)白芍藥(二錢)熟地黃(三錢)川芎窮
(六分)石柱參(錢半)貢白朮(二錢)雲茯苓(二錢)炙
甘草(七分)玉桂心(五厘沖服)北黃耆(二錢)煎服

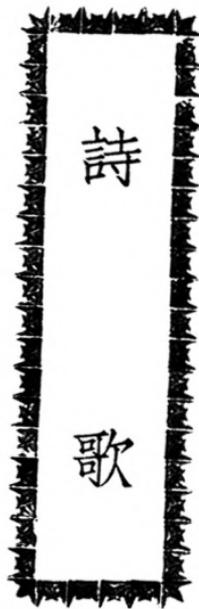
(結果)

四日體熱退，人事醒，謔語除，消渴減，面目紅赤
亦除，五日全體痘鮮不黑，起頂不凹，十餘日結痂
，二十日痘疔膿水亦乾，三十日結痂，食量已進，
兩月能步履，元氣亦復，健痊而愈矣。

(說明)

所以臨症不貴乎精，實在貴乎勤審察，痘症多變，
早晚有不同，自種之痘，倘是氣血稍弱之孩童，必
先用補托，以助其痘苗生長，即可安痊，惟天花痘

則不然，其受傳染者，多是衝營不和，或臟寒腑熱
，或腑寒臟熱，然後招搖外感，如未見痘之前，體
發壯熱，頭痛渴嘔，身骨皆痛，乃風火鬱閉，而痘
欲出不能，風忌外閉，解肌開表導其先路，火忌內
鬱，清熱消毒，殺其菌也，肌表疏通，風火已退，
痘已發現，方審痘之形象如何，診脈如何，痘色如
何，酌量調劑，如氣虛者補之，血熱者清之，寒者
溫之，正所謂緩則治其本，急則治其標，變通辦理
，無不應手取效也，是年民國四年，容縣賢德區，
發生天花痘流行，傳染甚衆，毒陷成凹陷錫板，
或癩疔而至死亡者不少，余是役治愈斯症者數十人
，特錄之以供研究。



寫在詩歌欄之前

別科 章光周

在這個推進醫藥工作甚為緊張的當中，我們這一卷刊物的文字，我能夠相信，對於學術研究欄，言論欄的稿件，是很多的，決不會使閱者感覺缺乏材料而發生無味；我又能夠相信閱者閱那些用腦筋的文字太多，當然是想有些輕淺的文字，以舒展胸襟，所以不揣愚陋的我，學而無術的我，對於這欄特別的注意，多投兩句鴛言，來作點綴品，雖知是隔鞋搔癢，不足動起閱者的聲色，不過是助一時的興趣罷了。

敬獻於醫藥界之前

同道們，親愛的同道們！

我們的前途是滿目的荆棘；

我們的目前是滿地的陷阱，

若空靠這赤裸的雙足，

怎能無忌的前進！

○ ○ ○ ○ ○

同道們，親愛的同道們！

我們的前途是多麼的黑暗！

我們的身世是何等的飄零！

在這日暮途窮的當兒，

若不努力自振，

結果黑暗仍是黑暗；

飄零還是飄零。

○ ○ ○ ○ ○

同道們，努力吧，自振吧！

懷抱堅強忍毅的志氣，

振刷勇敢而大無畏的精神，
荆棘愈叢叢陷阱愈重重，
我們的毅力宜愈堅厚；

前途越黑暗身世越飄零，
我們的心神宜愈告奮勇，
莫要見艱難而灰心，餒氣！

○ ○ ○

同道們，堅心吧，奮勇吧！

磨利自己的刀劍；

整齊自己的隊伍，

把叢叢的荆棘開闢；

將重重的陷阱填平，

走上光明的康莊大道；

遊入美麗的娛樂名園。

怎樣得了

喂！兄弟，怎樣得了？我們大家都知道，現在住在這一間房屋，四面都吹着寒冷的雪風；同時又漏得了不得，使我們住在這裏，坐不能安坐，睡不能安睡，若長此以往，是怎樣得了呢？

寫在詩歌欄之前

以我的愚見：這幾天天晴得好，我們謀一個一勞永逸之計，作一種「追天之未陰雨，徹彼桑土，綢繆厲戶」之舉，各盡自己的力量，分工合作，大哥可作土工；二哥可作木工；三哥力氣較大；水泥工兼作；四哥力氣較小，搬泥運土，其餘還有一群小弟弟幫一些手，在這最短期間，把我們這間屋補糊起來，大家得享日不晒，雨不淋，風不吹的幸福，不然，怎樣得了？

家婆是不容易做的

現在有一些人，談他人的缺點處，是很會的，居然是他的手本，就好像一般人對於國醫一樣，開口就講國醫的學理不近科學化，閉口也就唸國醫的學理沒有系統化，把這言語，來作他們的口頭禪，以學識淺陋的我，站在客觀的地位來講兩句：說國醫的學理不近科學化，未免說得太過火了，講不有系統呢，還是近似，怎樣呢？國醫的着眼點是在氣化，氣化就是科學的一種，不過那時沒有科學這個名詞，所以現在新產生這個科學名稱，即是氣化的改換名稱罷了。這樣又怎講得完全不近乎科學呢？至於沒有系統，不單是會做家婆的人知道，國醫界個個都知道的，也是個個自認不諱的，但是，我們大家要知道，國醫由神農到現在，爲了空間和時間

的關係，其中必不免漏錯或不得真傳之處，同時其中的意思，各有各的見解，現在無人把他認真整理的時候，當然是不能有系統，所以說不有系統，是近似一些。

但是我這希望批評國醫的一般人，須要自己檢閱自己的隊伍有無整齊？自己的衣服有無污穢？莫要把裝着他人缺點處的口袋，掛在面前，把裝着自己缺點處的口袋，負在背後，用着家婆的態度，來責備他人，自己忘掉檢閱自己，世間

國醫的光榮

朋友，

你的學識很豐富，

你的思想很高超，

但是呵，

國醫怎見得「落後」？

你有無知道？

他過去的聲音，

現在的光榮。

他富有仁慈心情，

上的家婆，豈是這樣容易做的嗎！！

國醫的幸運

月兒光，月兒光，月光射照醫學的紗窗！

鳥兒叫，鳥兒叫，鳥兒表示歡迎國醫的新改造！

花兒開，花兒開，花兒表示頌祝國醫的人材！

蝶兒飛，蝶兒飛，蝶兒飛來舞戀國醫的花卉！

到處是頌祝，到處是歡迎，國醫是多麼的幸運！

鍾祥瓊

他有偉大無上的神力；

能救人于水火，

能使人健康——

自從他降生後，

誰人不受過他的恩惠！

朋友，

請莫要受人蒙騙，

他乃有為的健者，

他曾救過我的祖父母，

曾教過你我的父母親，
也曾教過你我的自身——

她是我們的福星，

是我們的大恩人！

爲什麼呵！

定要把他消滅，

抹煞良心！

○ ○ ○ ○ ○

朋友，

你未免太殘忍了，

明知他受着四面狂風的摧殘，

受着四圍駭浪的襲擊，

不但不加以援救，

反而擁要去救護的人！

○ ○ ○ ○ ○

現在呀，他的聲譽漸恢復了！

看呵！東瀛正在與他熱烈的接吻，

德國意國法蘭西都爭先和他親善，

仁慈的他呀，贈送他們許多禮物：

當歸素，

桔梗精，

貝母精，

杏仁素，

………，

………，

○ ○ ○ ○ ○

朋友，

你的學識很豐富，

你的思想很高超，

希望你，

莫遲疑，

助他一臂之力，

使他發揚光大，聲譽日增。

【附註】李君宏才和我是很要好的朋友，他聽說我來

學習國醫，很爲詫異，他給我的信中，極力

詆毀國醫是不合理的，是落後的。他的信

，我現在還沒有答覆，偶成此篇，算是答覆

他罷。

得甘露的沾濡，春風的和煦，

一天較一天的長大。

○ ○ ○ ○

園地是初開，

嫩芽是新萌，

希望忠實勤謹的園丁！

勤於灌溉，

勤於培壅。

○ ○ ○ ○

忠實的園丁！勤謹的園丁！

國 醫 神 聖

皎潔的月球兒呀！

你是何等的和藹？

是多麼的光亮！

不忍捨的衷情，

普照着人們，

同時帶着嫵媚的金風，

把那塵障的障礙物掃去，

國 醫 神 聖

此時的嫩芽，

有如小羊跪地般的討求你，

討求你灌溉以清泉之水！

培壅以化學肥料！

○ ○ ○ ○

園丁！灌溉吧，培壅吧！

使牠來春的今日，

開出清香美麗的花，

結成肥大甜蜜的果。

別 科 章 甲

咯咯！你的真相是誰呢？

你是國醫婆婆一片心！

○ ○ ○ ○

你處世是和平的，

有似虎如狼不良的分子來侮弄，

你把他等於耳邊風，

我揣度你，

五

國 醫 神 聖

不足以爲辱，

不足以爲榮，

所慮的事，

惟要救世的功宏！

○ ○ ○

我相信你是非凡的人，

你立身是多麼的厚重！

我們是一般孺子可教的少年，

那靈魂跟着你做先鋒！

請你把所有的利器，

要來贈送，

親愛的國醫神聖！

是我們所宗！

學術研究

(甲) 醫經釋義

中醫科學化的我見

謝子長

一、病理 二、脉理 三、藥理

二十世紀以還，科學進步，突飛猛進，凡文明先進之國

家，莊嚴燦爛之都市，罔不以科學爲之原動力，故舉一切理論，皆以科學爲標準，合于科學者適存，不合于科學者淘汰，亦固宜矣，然西醫執此以攻擊中醫，亦謂中醫之理論不合科學，一犬吠影，百犬吠聲，而中醫自身，亦祇以哲學爲屏障，不敢執科學之理論，與之爭衡，豈知我國古代醫藥之理論，固無一不合于科學乎？蓋所謂科學者，理論與事實能趨一致之謂也。吾試舉論一二，並介紹許半龍所著，「中西醫比觀」及惲鐵樵「呃逆論」于後，（見還載欄）俾讀者籍資參考，而信中醫爲中華國粹，倘能發揚光大將不難成爲世界醫藥

，有心此道者，亦可以奮然起矣。

一、病理

中醫病理合於科學者，如內難傷寒金匱諸書，詳細條列，罄竹難書，茲特舉中醫所說六氣爲病之理言之，夫六氣之說，固西醫所持以攻訐中醫爲不合科學之口頭禪者也，即中醫亦間有不自信者，殊不知六氣之理，與科學原無異致，特世人不察耳。

(1) 風 風是氣的變態，如神經奮興的充血，致發生眩暈，或神經沉滯過甚起強度的充血，致發生痺痺；或神經沉滯過甚起強度的鬱血，致發生麻痺；都叫做風，但神經作用，往往奮興過甚，就變沉滯，沉滯過甚，又起奮興

所以 變和麻痺，常有間作，如驚風中風等，都兼瘦癯，就是充血中兼鬱血也。

(2) 火熱 火熱病，即神經興奮，動脈之血流疾速是也。若全體微絲血管起充血，則為表熱。若局部充血，則曰火係，胃火肝火之類是也。

(3) 寒 寒病，即神經沉滯，動脈之血管流行遲緩是也。若全體微絲血管起貧血，則為惡寒，或戰慄。若局部貧血，則為胃寒，脾寒，子宮寒是也。

(4) 濕 濕病即神經沉滯，滯脈血流行緩慢曰濕。全體起鬱血，或局部起鬱血，皆曰濕。如脾濕之類是也。

(5) 燥 燥病即是熱的繼續發生的現象。因內熱或表熱以致血液的漿液分泌過當，水份蒸發太過，血液逐漸減少，就是燥。是濕之反對，即乾燥之謂。

二、脈理

診脈治病，為西醫所不深信；即中醫亦有以為虛者。如李瀕湖曰：余每見時醫於兩手六部之中，按之又按，曰某臟腑如此，某臟腑如彼，儼然臟腑居於兩手之間，可摺而得，種種欺人之醜態，實則自欺之甚也。徐靈胎曰：生死于人大矣，而於兩手方寸之地，微末之動，即能決其生死，何其近于

誣也。又曰：病之名有萬，而脈之象不過數十種，且一病而數十種之脈無不可見，何能診脈而即知其為何病，此皆推測偶中，以此欺人耳。陳修園曰：時醫開口輒云脈，象，如此如彼，便知其習慣欺人小技，而學術必陋，凡醫者論脈意詳，讀者愈難體會，大抵不肯說實話耳。又曰：脈之為道，最為微渺而難知也，方書論脈愈詳，而指下愈亂，何苦張大其言以人命為兒戲乎？觀以上數子之言，則知臨症惟憑診脈者，為不足靠矣。故切脈必兼望聞，四診之法，缺一不可也。至西醫則謂心如樹頭，脈如樹枝，寸口尤如千百枝之一枝，何能據此以診病乎，然掉骨肉薄，易于觸診，即人迎缺陽，凡由薄處，亦無不可診，特取其便利者為之耳。且既知心如樹頭，脈如樹枝，是即一本散為萬殊，而萬殊亦歸于一本之義，焉在其不可診脈以知病哉？生理學嘗言，脈之發生，係左心收縮驅血入大動脈，血之進行成波浪狀，衝撞動脈壁而成，然此驅血液入動脈，以成其進行之功用，雖曰心臟收縮，未始非氣之力也。觀血中有熱氣，更可知氣附血行之確証，即所謂營行脈中，衝行脈外之義。血管徧佈週身，而氣亦附之以行故血之所至，氣亦無不至焉，然則診脈不獨可知血之病，亦可知氣之病，萬病不離乎氣血，而氣血又徧佈于

全身，故診脈即知全身百病，此豈玄虛者所可同日語乎？茲再以生理學說舉例數則，其餘自可觸類旁通，迎刃而解。

(1) 浮脈 淺層動脈之血液，充盈于外，以抵抗外來之邪，故病外感者，淺層動脈應之以浮。虛陽泛而浮不在此例。

(2) 緩脈 皮膚肌肉及汗腺不收縮，肌肉汗腺反疏，而自汗，則淺層動脈應之以緩，故中風病脈浮緩自汗。

(3) 緊脈 皮膚肌肉及汗腺收緊；肌膚密緻而無汗，則淺層動脈應之以緊，故傷寒病脈浮緊無汗。

(4) 洪脈 胃內大熱，心房被熱迫亦大起大落，故淺層動脈，亦應以洪大有力，故陽明病白虎証脈洪大。

(5) 濡脈 人體之淋巴液(即津液)過多，血管之流行，因之而濡滯，則淺層動脈，應之亦濡滯，故濡脈主滯滯。

(6) 弦脈 人體之血管內有淤滯或鬱血，其血管之柔滑變而為弦勁，則淺層動脈亦應之弦勁，故弦主鬱，如少陽脈，弦即主以柴胡方疏鬱之劑。

(7) 微脈 陽氣大虧，心房弛張衰弱，血液不能充分噴射于血管，則淺層動脈應之以微。

二、藥理

中醫科學化的我見

國醫談藥理，多本氣味陰陽，升降浮沉之理，而西醫即以此為詬病，謂為不合科學，而必逐味分拆，以觀其所言者為澱粉質為蛋白質為銨質脂肪質以及其他質素等，然後始究其成份之效用如何，服于體內起如何變化，有如何反響，必如此乃得謂之合于科學云云。然考其所謂效用，仍不外氣味之陰陽，而實現其升降浮沉之性能而已。茲約舉數種，以見其概，擴而充之，是在閱者。

(1) 附子 含有毒質，服後能刺戟全身細胞，興奮其生活力，以振起機能之衰弱，救體溫之低落，故宜於新陳代謝之極度沉衰者，蓋新陳代謝機能減衰，則體溫之發生減少，故皮膚冷而惡寒，呼吸及糞便處之排泄物，亦帶冷氣，而心臟衰弱，則脈變微細沉遲，口唇四肢之末端發冷而厥冷，且四肢之運動神經，因營養不給，而起不全麻痺，或全麻痺，其知覺神經停滯老廢物之戟刺而發異常感觸，或疼痛，其肌肉亦為營養失調而弛緩，故在表肢四肢倦怠無力，或振搖，其腹壁軟弱無力，在裏則大便失禁而不利，又以分解機能衰弱，而排泄物之臭氣消失，變稀薄透明，致招各種臟器組織機能之沉弱，此時用附子，若生機不至完全絕滅，則能振起復興各等機能

。若反而用之，則有害，西醫對於此等症狀：取用強心劑，是無膏之火，煽之使燃，無源之水，激之使行，雖取效當前，必繼而竭絕；不如附子能使全身細胞平均興奮，即舊說所謂回陽，所謂溫經之爲愈也。

(2) 生羌 主要成分爲揮發油，能刺戟胃粘膜，而使其起收作用，故能治水毒上逆咳，惡心嘔吐等症，用本藥則水毒下降，胃內停水自然消失，而使食欲亢進，若胃無水毒而且涸竭，或高熱持久，體內外乾燥者，皆禁用。凡中風中痰暴死，用生羌汁沖童便灌之，或用生羌汁滴兩眼角，其人即醒。蓋人一時昏倒，無知，皆係腦之神經麻痺所致，生羌汁含揮發油最富，刺戟其眼角之神經，腦自應之，而奮興，故其人即醒；又生羌能殺半夏南星諸毒，中其毒者，以生羌解之，即止。亦是揮發油之作用也。

(3) 乾姜 卽生姜之晒乾者，與附子俱大熱，振興新陳代謝機能之沉衰，且驅逐水毒，二者相等，其異處，附子之力偏于全身，乾姜則限于溫運消化管，而兼及于肺，且附子刺症，有下利厥冷，是水毒下犯之徵，而少上迫之候，干姜症則有水毒上迫，發嘔咳嗽眩暈等症者，爲

多，換言之附子治水毒下降爲主，而治上迫爲客，乾姜治水毒上迫爲主，而治下降爲客。

(4) 人參 治胃機能衰弱，以新陳代謝機能減衰，而至心下痞鞭爲主目的，如理中湯症瀉心湯症之類是也。其次則爲強心復脈，如四逆加入參湯症，炙甘草湯症之類是也。其三則爲熱傷津液，如人參白虎証，竹葉石膏証之類是也。然此三者，皆以心下痞鞭爲候，又雖有心下痞鞭，若非機能衰減之候，亦不宜用，如大柴胡症之心下痞鞭實症也，是新陳代謝亢進所致，按之則有抵抗力；故不用人參。桂枝新加湯之心下痞鞭虛症也，是乃新陳代謝之機能衰弱，心下雖痞鞭，按之則無抵抗力，故當用參。由此觀之，人參能振起復興新陳代謝之減衰，與附子全功，但不如附子作用之猛烈耳，然參既能強心復脈，又能治熱傷津液，故前賢有以人參補陽者，有以人參補陰者，紛紛岐說，莫衷一是，蓋不知人參能恢復細胞生活力，蒸化水蒸氣，以成其陰陽兩補之妙也。

(5) 半夏 有毒，因其粘液中含一種苦澀之味，能刺戟人喉咽，然得羌則解，今人皆以羌製半夏，古方則多以生羌甘草大棗同用，蓋以甘味包攝其苦澀之氣，卽無刺戟喉

咽之弊，其特效在止嘔降逆，使水毒下達於腸，以資吸收，凡厭膩成積，及吐痰多者，亦皆可治，蓋以半夏之功，能促進胰液之分泌，生理上胰液之作用，在使脂肪變為水樣液，經由身體排泄器排出，傷食油膩，胃中有寒者，殆胰臟不及分泌故也，藥學謂半夏能和脾液化合，而被腸壁吸入血中，其亦有見及此耶！

(6) 葛根 富有澱粉質，能攝取消化器官之營養液，外輸于肌肉，故為治項背強之特效藥，本草經言其能起陰氣，即輸送津液之謂。項強者，因津液不達，神經失于濡養，項背筋之強直性痙攣也。得葛根輸津以營濡之故可愈。

內經記載食道腸道之測量與血液循環發明之我見

別科 威偉光

上古醫學，哲理最深，若不加以思索，斷不明其底蘊，如內經一書，玄妙既極，一字一語，必具相關之體，稍不審慎，誤解百出，近世醫者，類多不學無術，往往執一二方之成見，遂謂明蠱毒問世，鮮有深究內經以窮其奧妙者，致使古代精良之醫術，千數百年，毫無改進，語云：「不進則退」時致今日國醫之衰落，幾於不能自存，蓋亦有由矣。

今者科學昌明，日新月異，無論何事，皆以科學為根據，反之，即視為無稽之談，乃有攻擊中醫之流，竟謂今日中

(7) 大黃 植物性下劑，其有效成份為樹脂質護膜質，內服之後，能刺戟腸粘膜，使腸蠕動充進，且能制止結腸首端之逆，惟經火久煎，則其有效成份，消燬殆盡，至胃中即起吸收，不能直趨腸管，故欲利用其誘導方法，以平遠腸臟器之炎症充血者，宜生漬為良，如仲景大黃黃連瀉心湯是也。其三承氣湯，祇欲腸管微量蠕動，使腸內容物移運急速，水份未及吸收，已達直腸，故令糞便中富有津液，而易於排出，臨診應用，欲急速排除腸內容物，則熟用，欲行誘導方法，則宜生用，不易之定法也。

醫已無存在之必要者，予詢其意，則云中醫醫籍：玄妙空談，毫無科學之根據，又無實跡之證明，噫斯言也！余未論之前，當先請問科學之意義，玄妙之解釋，曰：「科學者，(Science) 廣義言之，就是智識，原理，及原因之知識，秩序之觀察，實驗和推理所得之智識，及對於作業生活和真理，探求有用之智識，狹義言之，科學就是知識之分科，例如史學，天文學，生物學，社會學等之謂也。」「玄妙者，深奧之謂也。」然吾嘗考古代醫理之奧妙，固未嘗不合科學，惟

今人不能深究其真偽，則謂玄妙空談，甚且謂其無存在之必要，抑亦左矣。茲特舉內經之理論，與今日科學相合者，分述一二於後以資證明。

內經云：「人身之咽門至胃長一尺六寸，小腸後附脊左環，迴周疊積，其注於迴腸者，外附於臍上，共長三丈三尺，迴腸當臍左環迴周葉，積而下，長二丈一尺，廣腸傳脊以受迴腸，長二尺八寸」等記載。是否合乎近世生理解剖所得之紀錄乎？若然，則中醫之內經就是科學之先河也。至內經所言之小腸，迴腸，廣腸等，與近世解剖所證明之小腸，十二指腸，空腸，迴腸，實不相符，此何以故？蓋以內經記載之小腸，當今解剖之小腸，迴腸當迴腸，廣腸，當大腸，則大腸太短，迴腸太長，此當然不符也。殊不知古人所云之小腸者，如上所述，只至臍部位而止。與近世所稱之十二指腸，和空腸而矣，但廣腸乃附近脊柱的，當然與S狀大腸和直腸相同，其餘之大腸和迴腸，古人合稱為迴腸無疑。

茲將內經記載迴腸之測量與Spalteholz記載比較如下

1. 內經 咽門至胃……………1.6尺

(=食道)

小腸……………33尺

(=十二指腸和迴腸)

迴腸……………21尺

(=迴腸和大腸上部)

廣腸……………2.8尺

=S狀大腸和直腸

56.8尺

2. Spalteholz 食道……………25Cm.

小腸……………750Cm.

大腸……………175Cm.

3. 食道與腸道之比

內經 1.6 : 56.8 = 1 : 36

Spalteholz 2.5 : 92.5 = 1 : 37

註古人使用之尺等於 15.6Cm.

由上表觀之，內經記載之事實，與今科學法所記載，原屬相合，不過古人所用之尺，與今人所用之尺，或有些少之不同而已。

在十七世紀，關乎血液循環之理，誰不曰是英人Harvey氏所發明乎？其不知我國數千年之前，早有其理矣，今就事實言之，內經云：「經脈流行，環周不休」，此語不是言血液

是循環乎？又云：「脾移熱於肝，肝移熱於心，心移熱於肺」，而其所云，移熱二字，實指血流之意也，今再證之內經云：「發身方熱，刺附上動脈，開其空，出其血，立寒」，由此更足證明移熱二字，是指血流之意義也，但脾熱移於肝，肝熱移於心，心熱移於肺，實與解剖生理學，所謂門脈循環，大循環，小循環之意義相同也。

又當口。氏研究心和靜脈瓣之功用，聞說費了十幾年之工勞，方解其理，但不知內經早已有簡單答案，曰：「諸血管屬於心」，又云「心主脈動」，此理何常不是心和靜脈瓣之功用乎？又靜脈與動脈之分別，內經靈樞經黃帝問曰：「血出而射者，何也？血少黑而濁者，何也？」此兩言；一問動脈，一問靜脈，能言其謬乎？而岐伯答曰：「血氣俱盛，

內經的「營衛生會」適合於近世科學談

別科 章 甲

我國醫學重在氣化，西人醫學重在實迹，在這兩條問題，值得醫界們研究的，所以西醫常說中醫醫理，空空洞洞，總是一樁神話，不足以供實用，那裏曉得我國古代醫聖的理論，是確實的，有植據的呢？只以古代的醫書流傳久遠，字句或不免有錯悞之處，必須加以明確的解釋及科學的整理：

內經的「營衛生會」適合於近世科學談

陰氣多者，其血滑，刺之則射，陽氣蓄積，久留而不瀉者，其血黑以澀，故不能射，」換言之；動脈血內陰氣多，指冷氣靜脈血內陽氣多，指熱氣，又云「人一呼脈再動，人一吸脈亦再動」，由此可知血脈之氣質，當然由呼吸調節無疑，此呼吸與血脈之關係，亦早已明言耳。由上所述，我國古代之醫書；是玄妙空談乎？抑合科學化乎？再如上說；「脾與肝之連接，心與肺之連接」，其能由億想而所能及乎？此必由解剖而致也，可見解剖學之起源，已始於我國古代之醫學，處今之世，若將古代醫學論理與事實，作整個之改良與分析，相信我國醫學，不獨於歷史上有重大之價值，且於科學上，亦當有莫大之貢獻，實為我國醫學上之光榮也。

才能夠有條不紊，但是那般受了洋鬼子洗禮的人們，也跟着外人的口頭禪，也以爲他是玄渺，中國人自己藐視本國固有的有價值的學說，比方舟中的人自己把他的舟子攘去，自取殞滅一般！豈知天下的事理，必定是有真價值的，然後才能夠流傳久遠，才不會淘汰，就我國醫藥的理論來說；由歧黃

起以至現在，所有歷代的名醫，用去療病，未有不像桴鼓的效，倘若他是玄渺的學說，不足以供實用，也老早已經消滅，那裏能流傳於數千年之久遠呢？奈何沒有關心國粹的同胞，竟失去民族自信之力，盲從外人的議論，不曉聖人制作之神明，反要譁譎他是神話，是玄渺，真是可嘆了！

反回正面說：我不必多所引証，只就內經所說，「營衛生會」的理論，拿來研究他，不但與西醫的生理學符合，並且有特長的見解，怎樣呢？好像歧伯說：「人受氣於穀，其清者為營，濁者為衛，營在脈中，衛在脈外，營周不休，五十度而復大會」，這一席話：可以包括證明「營衛生會」四個字，有合於生理學血液循環作用，絲毫不差，照上面的理論來解釋，營便是血，衛就是氣，何以不叫做血氣，而稱做營衛呢？因為血守於內，像兵家之安營一般，故此叫做營，氣衛於外，如兵家之護衛一樣，所以叫做衛，氣血兩字，乃是形容體講，營衛兩字是指作用講，凡人們所吃的食品，進到胃器之後，經過消化作用，所得的營養分，為人身各部細胞及組織的滋養料，就是「人受氣於穀」的意思，那「清者為營」，乃是一部較精的的滋養料，「濁者為衛」，就是滋養料一部分炭，氣，水蒸等氣體，「營在脈中」，就是營血

由心的脈管，散於各微細血管，達於上下各部，同時又有迴脈管，復回於心，總在皮膜肌肉裏面，以為陽氣的保守，「衛在脈外」，是衛氣上輸於肺，走於臟腑，外達皮毛，以護衛營氣，為陰液之外衛，「營周不休者」，就是營行於脈管裏，榮繞周身，又將人體，三停內外，分做五十度，一天一晚，營血周行五十度，復返歸肺，與衛氣大會，這點道理，很是神明，西醫解剖，眼沒有看見，所以他說是空洞，也難怪他們的，究竟當中的真理，「營衛生會」的精華，就是生理學血液循環的原理，起初由肺靜脈血入心左上房，經二尖瓣注入左心室，此時左心室的肌肉收縮，壓血液出大動脈，分上行下行兩部，達於毛細管，為物質交換的市場，組織需要的營養分，在這裡供給牠，沒有用的廢物，也在這裏排洩牠，清血變為汚血，再由下行上行大靜脈，復歸於右上房，經三尖瓣，進右心室這時右心室的肌肉又起收縮作用，壓血液出肺動脈，入肺臟的毛細管，又營交換作用，排洩碳酸氣和水蒸氣，吸收養氣，汚血又變為清血，再出肺靜脈，注入左上房，而入左心室，循環不息，這循環作用，就是「營衛生會」的別名，也就是營周不休，五十度而復大會」的實迹，古今之道理，原出一轍，易地皆然罷了！

由上面看來：中醫西醫的理，一則氣化，一則質述，歸納起來，皆是療病的方式，惟是各有各的做作不同，西醫多採用器械的，局部的，和對症的治療法，中醫則重在對症的，和根本的治療法，那麼，器械的局部對症的，人們是憐，根本治療，人們少於明白，不明白的人，說西醫不合科學，弄出厭奮愛新的心理，就是在這焦點了。願我國醫界們呀！

脈搏與病變的關係及其分析

別科 潘 澤

振刷精神起來，打破守舊觀念，搜羅古代醫書，整理以科學，由氣化變為質述，有條不紊，給學醫人們，一目了然，雖然指掌一握，使從前神祕國學說是空濶的，玄渺的，那個人看到就要自己慚愧，不僅這樣，還可以使醫術振興，發揚光大，不但要和西醫並駕齊驅，還要駕乎西醫之上，也是不難的事情呵！

脈管是血液循環的道路，血液是人們生命的根源，血管和微血管充滿人體的全身，無論任何部位都有血脈的存在，血脈是最富於敏感性的，故從血脈的變化，可以察覺精神上的變化。好比精神感動較大的人，一遇着羞愧的事情，面上立刻就紅了起來；（這是微血管擴張的緣故）一遇着恐怖的事情，面上立刻就青了起來，（這是微血管收縮的緣故）都是最顯著的例子。這些事情是從人體外部的刺激，血脈尚有這樣的變化，何況病變是在人體內部的刺激，血脈的變化那就自然更加大了！所以脈搏與病變的關係是非常密切的。但是想從脈搏跳動的情形一分析，來診斷病變的所在，那就有點困難，必定要有長時間的經驗和習慣，才可以做得到的。

。好比盲目的人讀書和走路，他把凸字撫摸久了，就可以把各個不同的字體分別出來，把道路走熟了，就是很崎嶇的路也能夠認識。這本沒有什麼奧妙的道理，不過是人的觸覺愈練習則愈靈敏罷了！

皇漢醫學湯本求真氏引中神琴漢氏的學說裏有：「不知脈象，則不能知病之應，不能知病之應，則無所施其藥，知乎此，有術也，浮沉遲數滑澀等，人所共知也，其餘之脈，譬如已知閉經之病人，藉知閉經之脈，已知懷孕之病人，藉知懷孕之脈，以及任何證，則知其證之脈，而一一診之，常記於心，遇變異之脈，則探得其病之應。如此努力研究，養成習慣，終必有達到以脈知病之地步，此吾輩學脈之術也。」

形神的理論，解答在下面：心、肝、脾、肺、腎、大腸、小腸、胃、膀胱，這九件東西，就叫做九臟，這就是人體內的消化，循環，呼吸，和泌尿的各都器官。形是一種有形質的東西，可以看得見的，神是一種精華神氣，雖不能看得見，却可以用物質事實未證明的。形臟四，依現代解剖生理的實跡來說：吾人每日所食的東西，由口而入於胃，再過小腸，便入大腸，食物經胃消化後，輸入小腸化成乳糜，乃由小腸吸收滋養料，以供給營養各組織。飲料入胃也是由小腸連網達腎臟而入膀胱，分別營其滋養之功用。大腸和膀胱就是分別排泄廢穢的器官，飲料和食物，都是有形的物質，都是藏在胃，大小腸和膀胱四個所在，而變化出滋養料以營養形體，所以內經說形臟四，如這樣說，爾說不合科學？

神臟五呢？內經云，「心藏神，腎藏志，肝藏魂，肺藏魄，脾藏意」叫做五臟。依近世生理學說，心是循環的器官，周圍夾着筋脈，有中樞神經通連腦髓筋，上有發血管和回血管，血由發血管而出徧佈周身，供各處營養，由回血管而入，經過肺器吹去紫色，就變為純赤色的鮮血，再由發血管，送往各處以供營養。如此循環不息，這是現代生理學家，解剖所見到心的運動和功用都是如此，血中又藏有一定之熱

度，這熱度若增高，就會發生激刺而心臟之運動加速，所以患熱病的，因心臟神經激刺太過，就會發出錯亂的言語來，這就是由心臟的神經受激刺，牽連於腦，由腦波及發音器，便發出錯雜的聲音，甚則全腦都失其知覺作用，由這道理看來，便知道知覺是心所主宰，不是腦所主宰，所以內經說心臟神，是有根據的，不是空談的。

脾藏意呢？生理學云：胃旁有甜肉一條，胃的左邊，是為脾臟，有連網與胃相連，其功用是助胃運動消化食物的，每當人食飽飯的時候，胃和脾便開始做其消化食物的工作，若在這個時候，作緩步的遊行，幫助胃和脾的運動，食物就容易消化，如果吃飽了飯，就用腦力思想，或靜臥，則脾臟就會停止其動作，胃的食物，便不能消化，就起一種脹滿不愉快的感覺，這是研究生理衛生的人所公認的，這樣看來，脾的運動，與人的思想關係極切，就可以證明內經所說的脾藏意是準確的了。

腎藏志呢？這個道理，講來也很有根據，有證明，依西醫學理說：人的聰明才智，都是由腦發出，腦筋健壯的人，便多聰明，所以作事便有把握，但是他看不出腦的生源在那裏，而對於腦筋所以主聰明的道理，西醫是不知道的，殊不

知這就是內經所說「心生血，血生精，精生髓」的道理，所以腦髓就是腎精所化的，試看腎精充足的人，聰明和才力便會勝過平常的人，就是因他做事具有堅定的志向，若過於酒色的人，腎精耗竭，就會患着頭暈目眩，神經衰弱，記憶力消失，作事減少決斷等症候，這就是腎精竭乏，失了作強之用，所以志向就不能堅定不移，由此就可證明腎藏志的道理。

至于肝藏魂肺藏魄呢？這魂魄兩個東西，現在這有人說是近迷信的，殊不知魂魄在科學上，有物質可以證明，是有根據的，讓我說來，看對不對，魂就是一種熱氣，寄存在肝的裏面，依解剖生理學上說，肝位居胸部的右邊全臟偏佈微血管，中間滿貯血液，常內臟的血會集於毛細管的時候，便入肝毛細管，成肝靜脈，出與大靜脈合，回流入心，叫做門脈循環，因魂是一種熱氣，隨血附於肝內，而這種熱氣，常時佈於週身，所以人身的溫度，都是由血發生出來的，若把肝剖出來看，其中全是暗赤色的血質，這就是血中熱氣所凝成逐漸凝結而成的物體，所以內經有肝藏魂的論說。若果人有不能忍耐的事情，在大怒的時候，往往會發生嘔血吐血的現象，這個緣故就是當盛怒的時候，肝的神經興奮，熱氣

增加，把血管衝裂，血便溢出道就是熱氣的作患，簡直就是魂的作患，所以我說「魂」就是一種熱氣，由這裏可以證明。

魄呢？魄是有形的東西，陽無形，陰有形，魂爲陽，魄爲陰，所以魂屬陽是無形，魄屬陰是有形的東西，魄寄存在肺中，據解剖學內載，肺的呼吸器官，位居胸的最高部，分爲左右兩葉，中間缺有氣管，有肺動脈，肺靜脈，肺連網等，外有肺衣，具有伸縮力，肺內有氣管，管內滿貯一種白沫，名叫氣泡，質爲濡潤柔滑性，肺能夠呼吸，全靠肺衣的收縮力，和這泡沫潤滑，這個泡沫，西醫並未注意到，也不知道這個是什麼東西，有什麼作用，祇說有助肺的運動，便利於呼吸的，殊不知這泡沫對於人體是有很大關係的，他就是內經所謂魄哩，魄的形體由此可以看見，但他的性質是寒冷的，他能發出一種清冷的氣體，所以肺雖位近於心，不致爲心火所傷，就是這個緣故，他爲冷體，所以小腸和膀胱每日所蒸發的熱氣，遇到肺的冷氣，就凝成水質，滲入腎臟，輸于膀胱，是爲津液；所以肺就是津液的來源，以應內經金生水的意義，人身的血，行在週身的時候，經各部的散收，便起一種炭化作用，就變爲紫色，再經回血管運至心，由心週入肺，得肺內清冷濁氣，就復變爲鮮赤色的血，而回入心，復

由心運往各處以供營養，若肺內的泡沫多和清氣充足的人，他的營養就強，身體也就健康得多，故俗語說「體魄康健」，就是這個意義，在那看不明白內經的人，就把魄看做一件十

分神靈的東西，而不知內經所說肺氣，是具體的，是物合於科學原理的。他不究自己不留心，就要妄加誇語，輕視

內經云陰陽者萬物之綱紀變化之父母生殺之本始試根據

近世科學的理論申明其義

本科 莫善 讀

陰陽生於太極，與近世科學之細胞說相吻合，不過陰陽以氣化言，細胞以形質言之耳。細胞之變化，由一而二，由二而四，由四而八，以此遞推而致千千萬萬之細胞。即我國太極生兩儀，兩儀生四象，四象生八卦，而六十四卦，而三百八十四卦，（焦氏易林）以此遞推，亦可至千千萬萬之卦之理也，推究其理，則藥物無不生於陰陽，亦即無不由細胞組織而成，故曰陰陽者萬物之綱紀變化之父母，至曰生殺之本

始，此以細胞考証，愈覺明顯，我人既知細胞為組成萬物之單體，則生者此無數細胞集團所共生也，而死者亦由此單體先自死滅，然後其集團全體隨之而死也。若以陰陽氣化言，孤陰不生，獨陽不長，此人所共知也。如冷陰也，冷至於結冰，而萬物死矣，熱陽也，熱至於沸點，而萬物亦死矣，故曰生殺之本始也，我國聖人，明於形而上之學，不須泥於實跡，而能窮原竟委不其神乎。

（臨時試題）

內經云：「陰陽者，萬物之綱紀，變化之父母，生殺之本始。」

試根據近世科的理論申明其義？

本科學員 陳先安

陰陽者，萬物之綱紀，言萬物之生也，皆根於陰陽，猶網之起於綱紀也。夫網不能出綱紀之範圍以自成功，而萬物獨能出陰陽之畛域以自生存乎？是知萬物之生也，皆根於陰

陽。陽化氣，陰化形，故萬物受陰陽二氣之化育而生存。陽主生，陰主成，故萬物感受陰陽二氣之鞠養而成長。萬物既根於陰陽而生長，陰陽便有範圍萬物之能力。內經云：「積福

爲天，積陰爲地，故天爲陽，地爲陰，萬物居於天之下，地之上，恰在陰陽之中，而陰陽二氣，息息互相感召，故曰陰陽者萬物之綱紀，熱爲陽，冷爲陰，萬物遇熱則脹膨，遇冷則收縮。如水液遇熱，則膨大其體積而化爲氣，熱氣遇冷，則縮小其體積而化爲水，微諸蒸酒，餗中糖水，爲灶中火熱所蒸，變化氣體而上升，及其升至上面之冷水餗底，爲餗中冷水所迫，則又變化爲液體，下降於餗，循管入甕，是謂酒。此變化非陰陽（冷熱）之力爲之乎，陰陽者變化之父母，言萬物之變化，原於陰陽也，故曰變化之父母。動爲陽，靜爲陰，吾人，每因動作而升高體溫，靜息而降低血壓，光爲陽，暗爲陰，綠葉植物，恒得光則向榮，遇暗則減色，空氣

爲陽，水液爲陰，而人類及牛馬蛇象等熱血動物，在氣交中則生；入水交內，久之則死。魚類及蝦蟹螺蚌等涼血動物，在水交中則生，入氣交內，久之則死，此分而言之也。若夫合而言之，舉凡動植物之生活，對於空氣與水液，皆得之則生，弗得則死，惟得之過偏亦死。又物性有寒熱之分，寒爲陰，熱爲陽，寒物熱物，皆可生人殺人，附子熱物也，寒人食之，賴以起死，熱者飲之，因而致命。大黃寒物也，熱者飲之，藉以回生，寒人食之，立促其死，是能生者，亦能殺也，陰陽者生殺之本始，言陰陽既能生萬物，亦能殺萬物也，故曰生殺之本始。（臨時試題）

秋傷於濕冬生咳嗽論

別科 廖一鳴

病之發生也，有外因內因之不同：外因者，爲外來六淫之邪，感之而即發；內因者，爲臟腑本氣偏衰或偏盛，必待時令而始發；初非有邪氣伏乎其中也。內經「冬傷於寒，春必病溫」一語，託家咸謂爲伏氣爲病，至錢氏天來駁而正之，謂：「冬傷於寒者，乃冬傷寒水之臟，即冬不藏精之互詞，何得以寒邪誤解！夫寒邪凜烈，中人即病，焉能伏處身中

！故內經曰：「風寒之中人也，使人毫毛畢直，皮膚閉而爲熱。」况腎爲生命之根，所關至大，安有寒邪內入，相安無事，直待春時始發之理！「張子培起而和之，今始有人注意。惟「秋傷於濕，冬生咳嗽」一語，自前賢驗言將濕字改爲燥字，吳鞠通雖力闢其非，但其解釋仍不出伏氣之說，及今尙罕有人知其真義者，甚矣！讀內經之難也。嘗考內經「冬

於寒，春必病溫春傷於風，夏生疔；泄；夏傷於暑，秋必
 瘧疾；秋傷於濕，冬生咳嗽」，數語，乃指內因而言，非謂
 外因六淫邪氣之為病也。以內因解之，其理本順，以外因解
 之，遂生糾葛。嘉言謂有脫文，改為「冬傷……夏傷於暑
 ，長夏傷於濕，秋必痰痞；秋傷於燥，冬生咳嗽。」另立秋
 燥一門以治燥病，自謂讀書得間。如此竄改解釋，無異削足
 就履，不特文義不通，且於文法不合。殊不知秋令為燥金主
 氣之期，人體之燥氣自當應之而旺，今云傷於濕者，是燥氣
 不足，肺金乃從脾土而化濕。夫當燥氣主令之時，濕氣尙勝

形寒飲冷則傷肺論

今夫形寒飲冷則傷肺，人多不得其解，其所以不得其解
 者，非經文之古遠也，乃因其人滑口讀過，不知將形寒飲冷
 析為二因，此其一誤，不明生理現象，為肺合皮毛，此其又
 一誤，內經曰，必因身形，則形者身也，形寒者，身被寒傷
 也，飲冷者，飲以冷水也，一者由形之傷，一者由口而入，
 固何以皆傷于肺也，一為寒一為冷，何以寒冷不傷他臟，而
 又獨傷于肺，蓋肺為嬌臟，而華蓋于上，故一遇寒冷則凝而
 不出，其體為金，而主生水，以寒召寒，此又理所必至也，

於燥氣，一至冬候寒水主令，濕氣愈盛，濕盛肺寒，則安有
 不生咳嗽者乎！試觀濕重之人，至冬易成痰飲之咳嗽，即此
 可知也。然則秋燥之病，豈可謂無耶？是又不然！蓋燥氣不
 及，至冬固足發生咳嗽，燥氣太過，其時亦足為病，內經生
 氣通天論謂：「秋傷於燥，上逆而欬，發為痿厥」，此即指燥
 氣太過而召外淫之病也。試觀燥盛之人，秋令易患肺痿之乾
 咳，即此可知也。故嘉言之秋燥論，雖不無有功於世，但以
 之言外因即感之病則可；以之言內因伏氣之病則不可，至其
 竄改經文以牽強附會之，則尤謬矣！

（臨時試題）

（臨時試題） 別科 謝子長

然肺居上源，飲冷而先受，人所易知也，形寒而亦先受，則
 理實難明矣，不知肺合皮毛，皮毛受寒，冷未有不影響及肺
 者，然肺合皮毛之理，人多未明，蓋人之呼吸，肺為主，而
 皮膚副之，排泄汗液，與放散體溫，則皮膚為主，而肺副之
 ，試擬以沐之浴後，精神暢旺，則知皮膚亦有呼吸之作用，
 呼吸恆帶少量之體溫以俱出，則知呼吸亦有放散體溫之作用
 ，明乎此，則肺合皮毛之理，始瞭然，惟其肺合皮毛，故皮
 毛一受寒冷，則皮膚之毛孔俱閉，體溫不能從皮膚放散，則

改從肺路，于是乎肺不得不傷，肺傷，則不免有咳嗽寒熱無汗之表証，傷寒論之麻王証，所以有喘形寒之証也，傷寒論中之文蛤散症，亦有喘飲冷証也，故曰形寒飲冷皆傷肺，古

病在上取之下病在下取之上病在中旁取之說

別科 章光周

治病之難，難於知病之原委所在，原委是病之所由作也

，若能求原委而治之，是治其本，治本無有不愈，不然見血治血，見痰治痰，是逐其末，逐末從勞然益也，故華人之治病，則謂病在上取之下，病在下取之上，病在中旁取之，其

法何其奧妙，今吾舉一二言之，則其他可一隅三反矣，如咳嗽，病在上也，究其原委，多由乎腎虛，蓋腎為氣之根，腎中之氣，由衝脈上循於肺，則為呼吸，若腎虛則水不上濟，

水不濟火，則必尅金，金被火尅，不能行制節之令，於是在下之氣，不歸根元，浮逆而上，則為咳嗽，病症雖見於上，病因是在乎下也，治之者宜取之下，故以知柏黃地湯加味，入下焦腎家，補腎滋陰，即補水以降火，所謂壯水之主以制陽光者也，又從內經云，頭痛顛疾，下虛上實，透在少陽，宜六味地黃湯為主，啓下焦之陰，以滋津液，此皆病在上，治法而取之下也。

血家淋，病在下也，究其因多由肺痿所致，蓋肺主制

人立言如是其精，無怪後人死解數千年而不通，非聖人其孰能之。

(臨時試題)

節，下調水道，肺痿則津液不流，氣不得下，而制節不達於州都，是以病淋，病症雖見於下，病因則在乎上也，治之則取之上，故用百合花粉知母杏仁桑白滑石栝樓等，入上焦肺家之藥，以清肺金，以利水源，又如肺熱便秘，治之以人參瀉肺湯，肺津不潤，肺氣不降，以致便秘，治之以消燥救肺湯，此皆病在下，治法而取之上也。

腹滿腹痛，病在中也，究其原因，多由肝脾傳移所致，

肝為火胎，其性疏泄，肝病疏泄不行則生鬱，鬱極則決轉而

尅土，土被木尅，則濕氣壅滯，運化不行，則生腹滿腹脹之

症，病雖見於中，治之宜取乎旁，可用芍藥甘草瀉脾湯，

入肝之藥，以木香疏肝行氣開鬱，使復其疏泄之能，則得

達則鬱自解，以芍藥斂肝運益之陽，脾平脈以復脾土，運

運化之功，以甘草和中，健脾無太過不及之慮，此是脾中

旁取之之法也，治病者，宜求病之原委所在，慎勿操范施

病治病，舍本求末，自誤誤人可。

國醫所謂「病邪」的解釋

別科 陸維翰

在國醫方面說，凡屬四時的空氣，使人致病的皆稱為「邪」。究竟「邪」是什麼東西，「邪」是那一種物體呢？這是很值得研究的問題，在我們看來，國醫所謂「邪」，即近代科學所謂「細菌」的。何以見得呢？因為現代科學認定水和空氣與及一切不潔的物體裏，常有細菌附屬其中；細菌體極微小，有的非萬倍顯微鏡不能見到，有的即有目前認為最高倍顯微鏡，仍是無法看出他們的影跡，他們的蕃殖甚速，有以本體分裂為二，遞次倍增，或發孢子蕃殖的等等不同，至於他們的種類是很多的，有的入到人體內，立刻蕃殖其種類，致人體發生各種疾病；有的入到人體內，因不適於生活，立刻死亡，或被人體內的白血球包圍而消滅，人體則沒有患病。

由此推想，國醫所謂「邪」就是邪氣，邪是不正的，邪氣就是

不正的氣體，不正的氣體就是有這細菌附屬其中，邪氣使人致病，就是因為這細菌隨氣體傳入人體生殖，於是人體內各血管就起一種異常的變動，國醫所謂有風寒暑濕燥熱各邪的不同，而使人致病亦有種種不同，就是因細菌附在氣體的種類有別，而侵入人體發生疾病則異。

瘧蚊咬人後，有時竟能發生瘧疾，這實在瘧蚊體上原有的細菌，傳染至人體毋庸置疑的。但國醫祇謂寒熱的邪，而不論細菌，按法治療亦竟有效，可知「邪」字即「細菌」的意思，其他如霍亂病，確係有霍亂菌寄生在人體，傷寒病亦確有傷寒桿菌寄生在人體的，而國醫者不言菌，僅由「邪」字的分別而治療，沒有不效的，由此便可知國醫所謂「邪」就是適于現代科學所謂「細菌」的！

病菌非西醫新發明的我見

錫奎

辨傷寒疫氣異同歌有云：「春時應暖反大寒，夏時應熱

反寒慄，秋氣清涼大熱來，冬氣寒時似春日。」此乃四時不正之氣，失却冲和之象，若人之正氣不強，抵禦之力自弱，亦即現代稱為缺乏抗毒藥之謂，於是，感着反常之氣，乃疫

的成因，而病生焉。又曰：「少長一般病相似，此是時行號痘疫，欲知正氣與天行，要在潛心研菌毒。」是則疫必有毒，毒必有菌，吾國古名醫，見於紫金錠方下，一考便知，非今西醫之新發明也。大抵國人因好奇心所驅使，反將數千

年歷史之國粹，不加深營，祇知稱新道異，可發一嘆！況且古代醫師，觀四時氣候之變常，而識人體之作病，特示以防患未然，用意何等精密，復勘疫病初起，多由陽明腸胃式經，能致質症，審其實至某種程度，分別淺深，處以白虎承氣

等湯，無不奏效者。國醫治療之妙，別經分絡，用藥則配合主輔使引，譬諸軍務，軍圍營連，互相為用，不倚不偏，非西藥之方劑可比，關於此點，日本醫博湯本求真氏亦嘗有言，實非吾之創說。

(乙) 外科證治

傷寒傳經的新解釋

別科 程伯清

自西醫傳入我國之後，國人大都好奇趨異，把我國固有吻合科學之醫藥學術，棄之如道，或竟以內難二經之文詞深奧，難於索解，遂視為玄虛荒誕者，吾亦見其妄矣。今試就傷寒傳經論之，便知我國固有的病理學與近世病理學之實跡，原相吻合。查仲聖傷寒論，把傳經的病理，分別發揮而闡明之，可稱詳盡，其意義是欲明瞭病邪侵害人體之順序，把人體之病象，分為六大綱，使易認識受病之部位，故萬病不能逃出六經以外，須知仲景之論六經，原非專為傷寒而設，所以六經之病，亦非傷寒所專有，其相傳之理，是因證而名之，或按日而計之，誠為臨症診斷之綱領。至唐宋以後，傳經之說，遂多悞解，有謂一日一經週而復始者，有謂二日一經，或一日而傳兩經，或隔經相傳者，惜當時無科學之証

明，以致議論紛歧，莫衷一是，甚且互相攻訐，無怪被西醫輕視也。今試舉現代生理學之組織，解剖學之實跡，病理學之變態，分析而證明之，以免庸俗互傳，失却經文本旨。近世生理學謂：人體是由多數細胞集合而成，各部器官之形狀作用，都視細胞的構合狀態而異，組織人體之細胞，各皆具有獨立生活之機能，凡有益於人體生活者，則攝取之，有害於人體生活者，則排除之，若遇外因之侵害，則起反應作用以抵抗之，此反應作用，西醫謂之自然療能，即細胞固有之機能，若此機能消失，人體立即死亡，所以疾病之深淺安危，都視細胞反應機能的強弱為轉移。在反應期中所起之種種現象，就稱証狀。此証狀發現而有某處某部的特徵，就可因之而稱曰某經，體中各器官之形狀構造不同，其抵抗力

及所發現之証狀亦異。所以傷寒論之傳經，就是觀其症狀而分別名之曰某經，例如病毒初期侵入身體，體內之細胞受刺激，即起反應作用，而與之抵抗，其所發現的頭痛項強惡寒等症狀，此是初期，即第一日，而稱之曰太陽經，此時細胞之抵抗力弱，使用藥力助其抵抗能力，使病毒由汗腺排之而出則愈。若病毒侵入更深一層，及於消化器官，發現出蒸熱口渴鼻乾諸症狀，此是第二期，適當第二日，是謂陽明經，此時用藥助其抵抗力，使驅逐病毒則愈。此就是因病毒逐漸侵入受病之器官及部位不同，而病症之名稱亦隨之曰某經。病之順序而進者，因之曰每日一經相傳。若病毒侵入受病之器官時，其細胞自然療能力頗強，其抵抗之時間持久，因曰

方劑中君臣佐使之解釋及體例

別科 黃賢忠

一人之身，疾病變化無常，每有出人意料之外者，是以雖際此科學昌明之世，亦莫能澈底明瞭人生疾病變化之究竟，蓋收治療之效也。蓋吾人身體，既有男女老少強弱之異，而致病之因，亦有內外虛實，風寒暑濕燥火之殊，對於疾患之種類，又有輕重兼複之不同，至於用藥，斷非任意以一二味所能奏效，故古人處方，有七方十劑之別，所以隨變化，

方劑中君臣佐使之解釋及體例

二日或數日一經。若病毒侵入受病之器官自然療能力弱，其人不自覺，待至病毒更深，侵入另一部位而另一部位之細胞，始與之抵抗，遂發生病理的變態，及種種症狀，便呼之曰隔經相傳。至於三陰為病，多屬細胞生活機能衰弱，抵抗力小，病毒易於深入，故又立直中之名。更有謂邪自邪傳，正自正傳，兩不相涉者。須知中醫之邪傳，即西醫謂病之程序，中醫之正氣相傳，即西醫謂血液循環，人體之血管，遍佈週身，血液循環不息，氣隨血而行，病隨氣而變。總之以國醫之理論，証以近代病理及解剖生理之學說，原無不符，閱者尙共鑒諸。

治諸證者也。方中各藥，各有效用，或專治，或佐治，或相因而互用，均盡其相需之妙，此古人用藥，所以有君臣佐使之說也。吾人臨證處方，自宜運妙思，隨機應變，因時制宜，方能有濟，古語所謂：「用藥如用兵，」此之謂也。內經至真要大論曰：「主病謂之君，佐君謂之臣，應臣謂之使」，於君臣佐使之義，言之甚為明哲。由此可知方劑中所謂君臣佐

方劑中君臣佐使之解釋及體例

使之藥，非在乎分量之輕重，物力之強弱，品性之緩急，乃在乎對證主治之各藥，各得其用；中病即止而已。故雖同在一方劑之中，因分量之加減增易，對於治證療能之效，亦隨之殊者。此即君臣佐使之不同故也。爰舉仲景書中，因分量之加減增易，同藥異用數方，比列於下，以明其義。

一、桂枝湯與桂枝加桂湯及桂枝加芍藥湯之比較：三方之構造，同是由桂枝，芍藥，生薑，大棗，炙甘草，五味藥合成，其所以異者，乃桂枝加桂湯之分量，於桂枝湯中之桂枝分量，加多二兩，合成五兩。而桂枝加芍藥湯之分量，則於桂枝湯中之芍藥分量加多三兩，合成六兩而已。至於治效，各有不同，桂枝加桂湯，則治桂枝證之氣從少腹上衝心，欲作奔豚之證者，而桂枝加芍藥湯，則治太陽病誤下之腹滿而痛之證者。

二、桂枝去芍藥加附子湯與桂枝附子湯之比較：二方之構造，同是由桂枝，附子，生薑，炙甘草，大棗，五味藥合成。所異之處，是桂枝附子湯之分量，比桂枝去芍藥加附子湯之桂枝分量，加多一兩，合成四兩，又於附子分量，加多二枚，合成三枚。治效之不同，桂枝去芍藥加附子湯，治太陽病誤下之桂枝去芍藥證之微惡寒者。

桂枝附子湯則治傷寒八九日之風濕相搏，身體疼痛，不能自轉側，不嘔不渴，脈浮虛而澀者。

三、抵當湯與抵當丸之比較：二方之構造，均由水蛭，蟅蟲，桃仁，大黃，四味藥物合成。所以異者，不過抵當湯中之水蛭，桃仁之分量，各比抵當丸中之分量，各多十個，各合成三十個，而蟅蟲之分量，又比抵當丸中之分量多五個而已。治效，抵當湯則治少腹硬滿，小便自利之血證重證，抵當丸則治少腹滿，小便自利之輕血證。

綜上以觀，同藥異用之所以然者，蓋以君臣佐使之不同，故治證療能，亦隨之異也。由此可知古人處方之縝密，可以變化無窮，雖於同一方劑之中，因分量之加減增易，其治證療能效用之異若此。至於非同劑之加減增易，其治證療能之效更異，尤當謹慎可知。世之不明君臣佐使之義，妄為用藥，擅改方劑，而致誤者，可鑑此而猛省矣。

望聞問切爲國醫診斷四大綱要論

別科 章光周

西醫之診病，有打診、觸診、聽診、化學檢查、顯微鏡檢查，X光鏡檢查，人皆以其能利用器械以治療，合於科學之實驗，豈知吾國醫診斷，秉天賦之聰明，窮天地之變化，以望聞問切四字，能察知病情，洞明病因，不必以器械相助，然後始得而知也。蓋吾人患病，其臟腑器官必有障礙，生活現象，必受影響，有諸內必形諸外，故病人一舉一行一言一語之表現，皆足供醫者辨症之秘訣，能明乎望聞問切四診之理，則診斷之道，思過半矣。

夫望者，看其形色也，各臟各有本色，各腑各有所合，觀其見何色，便知爲何臟之病，視其合，便知其病之原委，如望五色以辨別五臟之病，背青者知爲肝病，唇黃者知爲脾病，頰赤者知爲心病，頰與顏黑者知爲腎病，又察其氣之浮沉，可知病之深淺，望其色之澤天，可知病之成敗，審其形之肥瘦，可知病之新久，他如多青者爲痛，多黑者爲痺，黃赤者爲熱，多白者爲寒，無不由望而得之。

聞者，聽其聲音也，五臟各有宮商角徵羽之五音，又有呼笑歌哭呻之五聲，醫者本此五音五聲，以參求五氣之邪，則思過半矣，故審其音之低澀，以定病之虛實，嗽之悶爽，以定病之升降，又如聞其語聲寂寂然而喜驚呼者，知爲骨節

間病，聞其語聲暗暗然不徹者，知爲心腦間病，聞其語聲啾啾然細而長者，知爲頭中病，此皆由聞而得之。

問者，訪其病情也，問其情由則知病之來歷，細問近狀，則知病之淺深，問其寒熱之多寡，以審其陰陽之偏盛，問其汗之有無，以辨其風寒表裏，以別虛實，問渴與否，以定內之熱寒，所應問者甚多，在此限於篇幅，不能枚舉，余特附錄陳修園問証歌括以括之曰，一問寒熱二問汗，三問頭身四問便，五問飲食六問胸，七聲八渴均當辨，九問舊病十問因，再加服藥參機變，婦人尤必問經期，遲速閉崩皆可驗，此皆由問以診病也。

切者，診其六脈也，以手之輕重而得脈之浮沉，可定病之表裡，以息之至數，而得脈之遲數，可定病之寒熱，以形象之潤窄而得脈之細大，可定病之虛實，以部位之過與不及，而得脈之長短，可定其人稟素之盛衰，此由切以知其病也。

對於四診之法，不止於此，臨症者，當一隅三反，推類以求，若四診所得之結果，皆相符合，則病之原委，病之因由，已了了胸中矣，此皆在乎臨症者隨機變通可也。

論肝病侮肺傳脾之證治

別科學員 石結羣

國醫以五行配臟腑，每爲人所詬病，然其實五行生尅之理，與科學理論原無異致，惟世人不深考耳，今試舉肝病侮肺傳脾之病以說明之。西醫云：怒鬱過度，遂致神經衰弱。又云：腦有神經，通於各臟，凡人忿怒之時，而大腦情緒衝動，由神經傳出刺激，其腸胃遂停止分泌蠕動，或肝臟毛細管鬱血，以致肺臟之血液循環，發生障礙，阻其氣體交換之作用。又據美國生理學教授卡儂氏云：費四年之經驗，證明痛楚忿怒，皆因神經之刺激，而能阻礙消化凝滯，及血液循環之作用。由此觀之，肝臟之毛細管鬱血，以致肺臟之血液循環發生障礙，阻其氣體交換之作用，即國醫所謂肝病侮肺之說也。人當忿怒之時，而大腦情緒衝動，由神經傳出刺激，而腸胃遂停止分泌蠕動，於是阻礙消化作用，而爲腹痛等症，此即國醫所謂肝病傳脾之說也。是故國醫謂肝屬木，木性喜升，最怕抑鬱，倘其人求不遂，觸而成怒，必現眼紅

面赤，毛髮豎立，或大聲疾呼等狀，若久鬱不宜，肝必受傷，症多頭痛，精神恍惚，氣逆甚，則嘔血，此即肝木侮肺金之候也，宜用清肝解鬱之劑治之。蓋肝屬木，爲火之母，木鬱則火發，風生；風火之邪上逆，則侮肺，故見嘔血頭痛等症，若風火之邪下注，則爲腹痛，及泄瀉等症，宜用調和肝脾之法治之。然肝病之所以侮肺或傳脾者，內經云：「邪之客於人身也，以勝相加。」蓋肝屬木，脾屬土，木能勝土，所以傳脾。又云：「怒氣逆甚則嘔血」，夫肝主怒，又主藏血，凡人忿怒之際，其氣無有不上逆者，逆甚未有不嘔血者，蓋肺屬金，肝屬木，木能生火，而尅金，所以侮肺。夫傳於其所勝，而侮其所不勝，此理雖屬精微，然考之生理解剖之實跡，亦固無不符合，可見古聖之學說，原非尋常思議可及也，而世人不察，竟妄言國醫學說爲不合科學原理，抑亦左矣！

中暑救急法之我見

別科學員 鍾祥璣

夏日炎炎，暑熱薰蒸，襲人肌膚，如蹈湯火，由是潤人富戶，納涼于深堂水閣，風扇瓜果，汽水冰雪，盡情享受，

尤嫌不足；農人旅客，不特無此鴻福，反暴晒于田園之中，道路之上，是以肌膚如漆，汗流如雨，津液爲枯，精神萎靡

此時也，暑熱之邪，肆意行虐，觸之者，輕則發熱惡寒，唇焦口渴，心煩自汗，喘促腫痛，重則霍亂吐瀉，寃熱妄言，卒然倒地，昏迷不醒；七十二種痧症，乘時橫行，蹂躪無辜；誠堪慨嘆！古者稱靜而得之為中暑，動而得之為中熱，故知安逸也，勞苦也，皆不能免于疾，其防禦之法，不外二端：一為預防，一為治療，然預防之法先在調攝得宜，無過勞，無過逸，惟對於農人旅客，為環境所迫，勞苦仍不能免，蓋因農事匆忙，長途跋涉，不能稍憩也，故治療之法，自宜詳加研究。在茲將中暑卒倒之病因，現象，處置方法分述于後，望高明者有以教之！

一、中暑之原因

多起於腦貧血，心臟衰弱，及血壓驟減之故，致此之由，有遠近二因。

1. 遠因

身體平素薄弱，或患有心臟，神經衰弱症等。

2. 近因

過勞，汗液排泄過多。

等。

三、中暑之現象

分為預兆，症狀，脈搏，呼吸四層述之。

1. 預兆

自覺極度疲倦，胸中緊脹，鬱結不通，耳

中暑救急法之我見

鳴目眩，頭重面暈，面色驟然灰白，肌肉突然收縮。

2. 症狀

卒然倒仆，手足痙攣，眼睛上視，瞳人散大，牙關緊閉，知覺喪失，皮膚慘白，四肢厥冷。

3. 脈搏

兩手閉絕而伏，或一手閉絕而伏，或沉細而虛。

4. 呼吸

呼吸停息。

四、處置方法

將患者抬入清靜之密室內，仰面平臥，頭部稍降低，以物搥開其口，（或先以灯芯火灸頰車各一壯，牙關即緩，）口中有痰者，用潔絹纏指拭去，以後將瀉之即馳，病者甦時，間有狂呼驚叫，手足亂搖，此時宜監視之，按定其手足，勿使波搖，否則，因此驚恐，致生他症。

五、治療方藥

以上好汾酒半茶杯，入真樟腦三分攪勻，燉微溫，徐徐灌之。

六、善後調理

甦醒後，宜靜息，勿行走，服以人參白朮湯，方用正麗參錢半（無力之家可以防黨

對於「食不死痢症餓不死傷寒」二語之商榷

廿四

三錢，代之）生石羔五錢，知母三錢，梗米一兩，炙甘草錢半，水二盞，先煮梗米至七八分，去滓，入諸藥，煎取一盞，溫服。

（按）酒味辛甘而苦，揮發性最烈，能興奮神經，使心臟力亢進，樟腦辛烈芳香，善竅，通竅利滯，鎮神經；二味合用，其力愈強而速，故能回甦于頃刻，用人參白虎湯調理者，以暑熱傷氣，汗泄傷津，津氣兩傷，致起心臟衰弱，血液驟減，腦中貧血，筋肉失濡，而致卒倒也，故

方中用人參一味，補中益氣，生津液，安心神，定魂魄；知母亦能清暑生津，梗米炙甘草用以固脾胃，重用石羔者，以其清暑熱之力獨強也。故一服而神安，二三劑則元氣恢復矣。

〔附說〕中暑卒倒，中西醫均分為兩種，中醫分為中暑與中熱，西醫分為日射病與熱射病，蓋中暑即日射病，中熱即熱射病。

此篇所論之症狀，乃限于中熱，然中暑與中熱，用上法急救之，均見有效。

對於「食不死痢症餓不死傷寒」二語之商榷

別科 莫悅生

俗語云，「食不死痢症，餓不死傷寒，」世之執醫業者，往往以此二語為問症之標準，謂凡痢症，若能食，則症淺而易治，如不能食，則症重而難治矣，傷寒宜戒食穀為易治，如食穀則病變而難醫矣，殊不知食不死痢症，係具確之語，而餓不死傷寒，則屬無稽之談，觀內經有云，「得穀則昌，失穀則亡，」夫人五臟元真之氣，皆以胃氣為本，五臟皆稟氣於胃，胃者土也，土為萬物之母，萬物之生長，皆藉土氣以生，故人以水穀為本，人絕水穀則死，脈無胃氣亦死，

今所患痢症之人，若能食者，是有胃氣也，故曰易治，如不能食而痢者，則為噤口痢，是無胃氣也，故曰難治，凡傷寒之初起，必是外邪（六淫）由毛竅而入於皮膚，其人必因中氣不足，然後外邪得乘虛而入，若中氣足則邪氣自不能侵襲，故治傷寒，以毋犯其胃氣為要，仲景有汗吐下三法，並無禁食穀之明文，例如桂枝湯，服後宜啜熱稀粥，以助藥力而出汗，則胃氣足而邪氣自不能逗留於肌膚矣，又如十棗湯，得快利後，以糜粥自養，一以使氣血充，一以復事不復作，

三物白散，服後如病在膈上必吐，膈下必利，如不利則進熱
粥一盃，利不止，則進冷粥一盃，蓋此方所用之巴豆性烈，
得熱則行，得冷則止，不用水而用粥者，藉穀以保胃也，觀
仲師此三方，皆遺粥者，藉穀氣以保胃，使汗吐下不傷乎中

關 泥 「合 病」 論

傷寒論為高病之範圍，世醫珍若金科玉律，然其中有合
病之文，實非仲景之本論，舉世真辨，數千年如一轍，良可
哀也。作者不憚詞費，于所刊告成之日，特頁數言與世之君
子討論之，嘗考論中言合病者為科四，為條七，曰太陽與陽
明合病，主葛根湯者一條，主麻王湯者一條，曰太陽與少陽
合病主黃芩湯者一條，曰陽明少陽合病主大承氣湯者一條，
曰三陽合病主白虎湯者一條，不出主方者一條，合而考之，
所以名為合病之故，殊無顯明之証候，如所稱三陽合病，腹
滿，身重，難以轉側，口不仁，面垢，譫語，遺尿，發汗則
譫語甚，下之則額上生汗，手足逆冷，若自汗出者，白虎湯
主之云云，實皆為陽明症，而稱為三陽合病矣。又如陽明中
風，口苦咽乾，腹滿微喘，發熱惡寒，脈浮而緊，若下之，
則腹滿，小便利也，一條，與陽明中風脈弦浮而短氣，腹都

氣，實養正攻邪之法耳，世之醫者，往往用此三方，而不見
效，乃謂仲景所立之方，宜於古而不宜於今，實不明仲景
方之意義，及服法之精奧，而又將饑不死傷寒之語，對病家
宣言，禁絕米氣至病輕而轉重，重則危殆矣，可不悲哉。

別 科 謝 子 長

滿，脅下及心痛，久按之氣不通，鼻乾不得汗，嗜臥，一身
面目悉黃，小便難，有潮熱，時時嘔，耳前腫，刺之小差
，外不解，病過十日，脈續浮者，與小柴胡湯，脈但浮無餘
症者，與麻王湯，若不尿腹滿加嘔者不治，各條，皆具三陽
之症，而經文皆不稱三陽合病，更徵諸方，柴胡桂枝湯當
治太陽陽明合病，大柴胡湯當治陽明少陽合病，大青龍湯當
治太陽陽明合病，桂枝加附子湯當治太陽少陽合病，麻黃附
子細辛湯麻黃附子甘草湯亦當治太陽少陰合病，而經文用以
上諸方者，皆不稱合病，由是言之，有合病之症者不稱合病
，稱合病者乃無合病之症，是知合病云者，古醫家相傳有此
名目，仲景沿而用之，其本義已不可知，註家取六經病症，
強為曲說，徒亂人意，無益于治，甚無謂也。

麻杏甘石湯症論

麻杏甘石湯症論

謝子長

廿六

麻黃杏仁甘草石膏湯，傷寒論中之經方也，然其主症，爲發汗後不可更行桂枝湯，汗出而喘，無大熱者，以有汗而用麻黃，以無大熱而用石膏，註家不得其解，或疑經文有誤，或強解無大熱是單純指表而言，而裏實有大熱也。不可發汗，是言不可過發汗，未嘗不可小發汗也。聚訟紛紜，至今莫辨，經方受屈，良堪浩嘆。考傷寒論麻杏甘石症凡兩條，俱云汗出而喘無大熱，可知非爲經文有誤也，且其方即金匱越婢湯去朮加杏仁，越婢湯症云，續自汗出，無大熱，越婢加朮症云，腠理開，汗大洩，是知汗出者不必禁麻黃，無大熱者不必禁石膏矣，夫汗出所以禁麻黃者，懼放散體溫，汗多亡陽也。無熱禁石膏者，懼遏製造溫，體溫低落也；然考

桂枝 一一 越婢 一

湯 症 論

謝子長

仲景方用麻黃促進放溫者必合桂枝，不合桂枝則但治咳嗽水氣而已，用石膏壓製造溫者，必合知母，不合知母，則但治煩渴而已。方藹之用，因其配合而異，豈可拘拘一味之疑忌乎。此症經發汗之後，桂枝症已罷，故不可更行桂枝湯，祇除熱飲相搏于上焦，故汗出而喘，無大熱也。喘與汗皆正氣驅除病毒向外向上之趨勢，故合麻黃與石膏同用，相藉以開疏水壅，更藉杏仁以定喘，甘草以緩其急迫，相須爲用，即所謂涼散之劑，又有熱飲相搏之喘汗不治乎，願與學者苦心孤詣，以究其竟，勿妄詆經文，庶幾農黃國學，炳耀五洲，信有日也。

容微傷寒論至越婢湯條，未得其解，考之註家，凡二十餘家，亦屬解不明瞭，大都隨文曲說，敷衍成章，如以無陽爲無在表之陽，以不可發汗爲不可發太陽之表汗，竊疑仲景論病，其範圍豈若是其隘哉！又或以越婢症爲標陽陷于裏陰，越婢湯爲從裏陰而外越於表，夫越婢湯証治，又豈果若是

乎云然哉！更有以越婢之脾字，作女婢之婢字，謂此方有如女婢之卑順，雖有脈微弱無陽之症，亦可用之，而無傷病體，尤屬光怪陸離。國醫學所以多生荆棘，未始非註家之妄以臆度，爲其原因，若此條者，文約而顯，原無深義，太甚不明倒裝筆法，乃有此巨大錯誤耳。吾爲之大聲疾呼曰：太

陽病，發熱惡寒，熱多寒少，即宜桂枝二越婢一湯。若脈微弱者，此無陽也，不可發汗，即不宜于此方。經文明白，註家不察，以經文言不可發汗，而方用麻黃，以脈微弱無陽，而方用石膏，遂生疑怪，強爲曲說，其實倒筆未明，故不能知耳。今更從桂枝二麻黃一湯，桂枝麻黃各半湯比類以觀其義，俾用此方者，更有把握，不至疑而不敢用，用而不敢信，想亦不無小補焉。考此三方大略相全，皆爲表虛，經日不愈，致以邪鬱不解，惟症狀有輕重不均之異，故有三方之設，蓋桂枝症失汗數日，邪鬱肌表，故熱多寒少，其滯稍深，故如瘧狀，發作有時，但本是表虛，故有嫌於麻葛之發汗，况邪鬱既甚，亦非桂枝之力所能及者，是以酌量麻桂二方，而立各半之方，言日二三發者，其邪稍重，言日再發者，其邪稍輕，不言發數者，其邪尤重，且桂二越一，其力緊，桂二麻一其力慢，桂麻各半在緊慢之間矣，此三條其意互發，各半湯文甚詳，他二條則文甚略矣，然照各半湯一條，實是

桂 枝 湯 簡 易 的 見 解

表鬱所致，宜接面色反有熱色者看，考面赤色症，參二陽併病面色緣緣正赤，及陽明病面合赤色，當是表鬱發裏熱使然，今但表鬱而有之，故下一反字，不得小汗者，言得病以來，未曾小小發汗，故致此表鬱且身癢也。桂二麻一湯症，書經大汗，是亦失治，然幸無亡陽之變，亦不轉屬陽明，猶滯表份，累日不解，但以既汗之後，比之二症，其鬱爲輕。故增桂枝爲二，而形似瘧，則淺層血管乍張乍縮，當其縮時，必復閉汗，故仍須麻黃一份。桂二越一湯症，其熱最重，猶麻黃之有大青龍，假石膏之力，以越散鬱陽，脈微弱不可發汗者，蓋戒此方不可輕用，與麻桂各半湯之脈微而惡寒，大青龍之脈微弱同例，其方亦與大青龍相似，特此方有白芍無杏仁，稍爲異耳。且此方又與麻杏甘石湯同爲涼解表裏之劑，亦屬理無二致，惟此方不用杏仁之苦寒，而用羌藁之辛甘，故可以治太陽陽明合病，熱多寒少而無汗者，猶白虎症背惡寒之類，而不可治脈微弱無陽之症也。醫者審之。

別 科 譚錫奎

要識本湯功用，須先認定病機，更當分其主體，審其素因，推本尋原，勿談枝葉，蓋外邪襲人，無故不能侵犯，大

抵先由體中某部機能變化，邪得乘機而襲，試述流行之病，本一家人，同居同食，少年夫婦，兼且同宿，有夫病而婦

傷寒論云「凡服桂枝湯吐者其後必吐膿血也」論

廿八

不病，可以想見，素因如是，又當識風之所成，據近代科學解釋，冷氣和熱氣吸引而成風，內含輕，養，淡，等化合，吾人日在風中，常吸養氣，蒸發飲食，變作氣體，分布周身，是謂體溫，周而復始，則人資以生活，其風非人之主體而何，及其體溫異乎常態，失却調節作用，於是邪得乘機而中傷，在國醫論，體溫等於衝氣，但不能衝外而為固，一二語概其餘，何等切當，病機如是，審証用藥，主以桂枝湯方，

桂枝性溫而逐冷氣，白芍性冷而驅熱氣，式氣被制，變強就弱，化作和風，亦即養氣，且就氣化論，桂枝性溫乃木之氣，含有火胎，白芍性冷而色白，本屬金色水體，一水一火，得生光之通達，草果和中以轉運，導火下交於水，蒸發氣體，重整調節機能，體溫亦復常態，邪更無隙可藏，助發糜粥，益中增液，邪難容則順風駛舵，化為液體，微似汗出，人體自安。

傷寒論云「凡服桂枝湯吐者其後必吐膿血也」論 本科 陳先安

桂枝湯為仲師羣方之冠，乃治太陽中風自汗之主方也，考其內容，桂枝三兩，生薑三兩，白芍三兩，甘草二兩，大棗十二枚，究其氣味，辛溫而甘，經云，辛甘發散為陽，故是方善發肌腠之汗，能使太陽中風，發熱頭痛惡風，脈浮緩自汗出，病在肌腠之邪，從微汗而解，風為陽邪，其性迅速，襲人每從膚表而直入肌腠，則肌腠實而膚表虛，表虛故惡風，肌腠實則經絡不通，鬱而生熱，故發熱頭痛，脈浮緩自汗出，方中桂枝辛溫，宣通心陽，更有生薑之辛，宜發三焦少陽之氣，故善於解肌發汗，逐邪外出，而調周身之湯，白芍

以托肌肉之邪，味苦之白芍，得甘棗之甘，苦甘合化，故能變理汁液，鞏固汗源，而滋周身之陰，且甘草純甘，得土之性，能協和諸藥，使剛柔相濟相和，並行不悖，以調和營衛，營衛和，則中風之症愈矣，此發熱頭痛惡風，脈浮緩自汗出之中風症，邪在肌腠之間，故用辛溫之桂枝湯，解肌發汗，則無餘事，由此論之，桂枝湯本為和肌肉治營血之方，必營血為邪風所中，閉鬱不通，以致肌肉不和，而成中風自汗之症者服之，始得其宜，若內溫濕熱者服之，則不會解熱救火矣，何以言之，蓋辛溫助熱，甘則滋濕，傷寒論云「酒客病，不可與桂枝湯，得湯則嘔，誠以酒性溫熱，酒客平素

嗜酒，濕熱內蘊，得桂枝湯辛甘之助，湧越於上，勢不能不嘔也，故服桂枝湯而吐者，即濕熱內蘊之應徵，濕熱薰蒸於內，亦令人發熱頭痛，脈浮緩自汗出，汗出表疎，故亦有惡風者，脈症俱類似中風自汗之桂枝症，惟中風自汗，脈浮盛而緩，舌色薄白而體輕，濕熱自汗，脈則緩中帶浮，舌色紅黃而體重，中風自汗之邪，實於肌腠之表，濕熱自汗之病，卻不在肌腠之表，而在脾陰之裏，病既在裏，又屬濕熱，治法自當以苦堅清利為宜，知母防己湯，黃柏散之類，其可與也，而一切辛熱溫燥之劑，皆所當忌，若誤服桂枝湯，則無殊火上添油，蓋桂枝湯，甘草大棗，味甘壅滿，芍藥入陰行

關於桂枝加附子湯證治之研究

血，血行則熱升，且與甘棗合化，滋陰濟溫，桂枝生苑，辛溫通陽，以熱助熱，兩熱相衝，不特不能解肌，反能湧越，熱勢逼迫，毛細血管，弱不能支，破裂出血，受濕熱之薰化，變成膿血，上逆而湧出，是謂吐膿血，服桂枝湯吐，其後必吐膿血者以此，夫濕熱之症，有非因飲酒而成者，故服桂枝湯吐，其後必吐膿血，不只限於酒家，大凡濕熱內淫，誤服桂枝湯而作吐者，均可必其後吐膿血也，故傷寒論不曰酒客服桂枝湯吐者，其後必吐膿血，而曰凡服桂枝湯吐者，其後必吐膿血，須知聖人立言，一字一珠，舉例發凡，包函萬有，讀者幸無忽諸。

別科 莫憲修

傷寒論云：「太陽病，發汗，遂漏不止，其人惡風，小便難，四肢微急，難以屈伸者，桂枝加附子湯主之。」

查註家有謂此證之小便難，四肢微急，難以屈伸；是由

于津液竭，而用桂枝附子以救液者；竊以為津液既竭，而猶用桂枝附子，能不慮其傷津乎？此類證治，若不詳細探討，以明其真相，殊恐發生誤會，貽害滋多，此吾之所以不厭繁瑣，而特提出研究焉。

關於桂枝加附子湯證治之研究

太陽中風症，用麻黃湯發汗，遂漏汗不止，如水淋漓，以致陽氣泛于外，而寒邪蟄于內；此乃衛陽不固，營陰失守之候，故筋脈失調，而四肢微急，難以屈伸；其惡風者，以毛竅空虛，見風則惡，是桂枝湯之本證；小便難者，津液漏于外，而不行于下也。

蓋太陽為寒水之經，膀胱之水，所化之氣，既外溢而為汗，遂不下行，因之而小便難；四肢為諸陽之本，汗漏，津

液不能灌溉敷布于四肢，故四肢微急，難以屈伸，主用桂枝加附子湯者，取桂枝湯調和氣血，加附子以固陽氣，陽氣固，則汗漏自止，汗止津回，則四肢屈伸便利；以桂枝增進血中之溫度，附子增進氣中之溫度，溫度增，則化氣盛，而諸

症悉解矣。况又有生薑之散布溫度于全身各組織，以除寒滯；又有芍藥之和血以滋陰液，更何有四肢微急，小便難之患乎！須知微急，與變急不同，變急係筋病，微急難以屈伸係骨病，當辨，閱者共鑒諸！

陽旦湯之研究

黃賢忠

關於陽旦湯之問題，因為仲景祇言其名，未明言其方劑為何物，於是後人議論紛紛，諸多臆測，或曰是桂枝湯加黃芩，或曰是桂枝湯增桂加附子，莫衷一是。前者無從引証，為臆測得來，暫且勿論。至於後說，則說是根據傷寒論中之「病証象桂枝，因加附子參其間，增桂合汗出」數語悟出，初讀之，似是真發明陽旦湯矣，今人無不嘆發明前說者，為善讀古人之書，能發前人所未發，然細心考究，似仍有可疑，未必盡然者，余於是將仲景書中之有關於陽旦湯意義之章句，悉心研究，始悟陽旦湯非前二說所謂之方劑。然猶以為己智不及古人，未敢明斷。及閱皇漢醫學，得湯本求真氏曰：「陽旦者，桂枝之別名也。」但未明言其義。余始信前疑之不謬，乃加反復細心考究，再四推詳，始盡悉陽旦湯，確為桂枝湯。茲將余對於陽旦湯研究所得之理由，書之于後，以

供閱者研究，是否合理，尙希閱者原諒。桂枝湯加黃芩為陽旦湯，因無引証，故不討論，今所論者，為桂枝湯增桂加附子及桂枝湯，何者為陽旦湯之疑問，即斯篇所論者也，然欲確斷陽旦湯究是何湯，或何藥物所構成，則當將仲景書中之有關於解釋陽旦湯者，摘書於下，以待閱者研究明斷。傷寒論曰：「傷寒脈浮，自汗出，小便數，心煩，微惡寒，腳變急，反與桂枝湯，以攻其表，此誤也，得之便厥，咽中乾，煩燥，吐逆者，作甘草乾薑湯與之，以復其陽，若厥愈足溫者，更作芍藥甘草湯與之，其脚即伸，若胃氣不和，譫語者，必與調胃承氣湯，若重發汗，復加燒針者，四逆湯主之。」（第一章）（為便利說明起見，故將摘書各章分為第一，二，三，四等章也。）又曰：「問曰：證象陽旦，按法治之而增劇，厥逆，咽中乾，兩脛拘急而譫語，師曰：夜半手足當溫，

兩脚當伸，後如師言，何以知此，答曰：寸口脈浮而大，浮則爲風，大則爲虛，風則生微熱，大則兩脛攣，病證象桂枝，因加附子參其間，增桂合汗出，附子溫經，亡陽故也，厥逆咽中乾，陽明內結，譫語煩亂，更飲甘草乾薑湯，夜半陽氣還，兩足當溫，脛骨微拘急，重與芍藥甘草湯，爾乃脛伸，以承氣湯，微瀉，則止其譫語，故病可愈。」（第二章）又曰：「太陽病，發汗，遂漏不止，其人惡風，小便難，四肢微急，難以屈伸者，桂枝加附子湯主之。」（第三章）金匱要略曰：「產後，風續數十日不解，頭微痛惡寒，時時有熱，心下悶，乾嘔汗出，雖久，陽旦證續在者，可與陽旦湯。」（第四章）按第一第二章中之文字，原是互文，前人未顧及此，祇是斷章摘句，解釋原文，而不知將原文互相對勘，致誤認師未出有陽旦湯也。第一章之傷寒脈浮，自汗出，小便數，心煩，微惡寒，脚攣急，醫者誤認全屬桂枝證，反與桂枝湯，以攻其表，故師曰：此誤也，即第二章之證象陽旦，按法治之而增劇，爲一意也。又第一章續下之得之便厥，咽中乾，煩燥，即第二章續下之厥逆，咽中乾，兩脛拘急而譫語，同因誤服桂枝湯陽旦湯之變證也。而第二章之寸口脈浮而大，浮則爲風，大則爲虛，風則生微熱，虛則兩脛攣，病證象桂

枝，此即言明其象桂枝，易使人誤認，並因脈而釋第一章之脚攣急之故，亦即第二章中所言證象陽旦，按法治之而增劇也。又第二章中所謂之病證象桂枝，即本章上文證象陽旦，同一意也，蓋上言之證象陽旦，乃指第一章所謂「傷寒脈浮……脚攣急。」下文言之病證象桂枝，乃指上文所謂「寸口脈浮而大……虛則兩脛攣。」在此二語之中，一曰證象陽旦，一曰病證象桂枝，是明言第一章及第二章中之證，爲象桂枝證（象陽旦證耳），二者皆曰象，上以桂枝湯治之，曰此誤也，下以按陽旦證治之而增劇，由是可知陽旦即桂枝也。若能上下互勘，且細味之，自知余言不謬。又按第一章中「傷寒脈浮……脚攣急。」與第三章中「太陽病發汗……難以屈伸者」。原大同小異，自應以桂枝加附子湯治之，醫者不察，以其象桂枝證（陽旦證），而與桂枝湯（陽旦湯），以致誤攻其表，而亡陽，於是有厥逆，咽中乾，四肢拘急諸證發生，證狀與桂枝加附子湯證更甚矣，故師於第二章之病證象桂枝語下曰：因加附子參其間，增桂合汗出，附子溫經，亡陽故也。此乃師明言第一章所謂反與桂枝湯，以攻其表，此誤也。及第二章所謂按法治之而增劇之壞證也。又曰：「附子溫經，亡陽故也」。此師言明所以加附子增桂

於桂枝湯(陽旦湯)之故，非言陽旦湯為增桂加附子者也。至於第一章，第二章以下之文字，乃因誤服桂枝湯(陽旦湯)之變證，各因其見證之異同，而出其方治，二章均大同小異，方劑亦不甚殊，是更可證此二章為互文也。更觀第四章用陽旦湯之證，均與桂枝證無異，祇有心下悶，非桂枝證耳；然心下悶，乃因正氣被邪氣久鬱於心胸之中，不能舒適使然，非本有之證也。若服陽旦湯(桂枝湯)，使邪去，正氣得舒，心下自不悶矣，師恐後人疑產後數十日，雖有是證，不敢

陽旦湯之研究

別科學員 莫悅生

用是藥治療，故曰雖久，陽旦證(桂枝證)續在者，可與陽旦湯(桂枝湯)也。且觀仲景書中諸方，而有別名者甚多，如麻黃湯，又名還魂湯，真武湯，又名玄武湯，炙甘草湯，又名復脈湯，四逆湯，又名通脈四逆湯之類。不過師於本方之下明言，後人始識耳，由此觀之，可斷定陽旦湯即桂枝湯之別名也無疑。閱者以為何如，余所以提出研究，請教高明者，蓋恐認方不明，倘有是證，而妄行用藥施治或不免致誤耳，固非好為高論以聳聽也。

考陽旦湯，唐孫真人言是桂枝湯加黃芩，清陳修園言是桂枝湯加附增桂，而清張志聰言陽旦湯即桂枝湯，謂乘陽者

桂枝加芍藥大黃湯等，而何以不載桂枝加黃芩湯，是孫真人之說又不足信也。

平旦之氣也，諸家議論不一，後人至今相沿不解，余意以為宜遵志聰之言，而論數句於後，請高明鑒定，蓋仲景治傷寒，有三百九十七法，一百一十三方，並無陽旦湯在其中，惟傷寒方內有桂枝加附子湯，桂枝加桂湯，而陳修園言陽旦湯，即桂枝湯加附增桂，然仲師只立上二方之名，而何以無桂枝加附增桂湯之名，是修園之說不足信也，傷寒方內，有桂枝加芍藥湯，桂枝加厚朴杏仁湯，桂枝加芍藥生薑人參湯，

按金匱載「產後風，續續數十日不解，頭微痛，惡寒，

時時有熱，心下悶，乾嘔，汗出，雖久，陽旦証續在者，可與陽旦湯」，陽旦症本是傷寒雜症，原非產後應有，假使產後而見傷寒雜症者，可照法治之，故仲景特申明陽旦症，而用陽旦湯之例，今按此節，頭微痛，惡寒，時時有熱，乾嘔，汗出，俱為傷寒中風桂枝湯之症，而又續續數十日不解者，是表症仍在也，故為陽旦症(桂枝症)，可與陽旦湯(桂枝

湯，考查此節，則知陽旦湯，即桂枝湯無疑也。

按傷寒論載「傷寒脈浮，自汗出，小便數，心煩，微惡寒，胸脇急，反與桂枝湯，欲攻其表，此誤也，得之便厥，咽中乾，煩燥，吐逆者，作甘草乾薑湯與之，以復其陽，若脈愈足溫者，更作芍藥甘草湯與之，其脚即伸，若胃氣不和譫語者，少與調胃承氣湯，若重發汗，復加燒鍼者，四逆湯主之，」張志聰曰，此節論太陽之氣，去肌而入三陰，在太陰所主之地中，而病三陰之氣化也，傷寒脈浮者，浮為在表，自汗出者，邪入於肌，而毛竅外虛也，小便數者，病太陰脾土之氣，不能轉輸其津液，故小便頻數而短也，心煩者，病少陰君火之氣也，微惡寒者，病少陰標陰之氣也，脚躄急者，病厥陰風木之氣，而筋脈拘攣也，此太陽之氣，入於裏陰，反以桂枝湯，欲攻其表，則表裏陰陽之氣，不相順接，便為厥矣，咽中乾者，病厥陰少陽之氣也，煩燥者，病少陰太陽之氣也，吐逆者，病陽明太陰之氣也，此病三陰，而兼及於三陽，陰陽外內之相通也，夫太陽之氣，內入在太陰所主之地中，作甘草干姜湯，溫太陰之土氣，以復其陰中之陽，若厥愈者，太陽之陽氣復也，足溫者，太陰之土氣和也，更作芍藥甘草湯與之，以和厥陰之氣，故其脚即伸，若胃氣

不和而譫語者，胃絡上通於心，少陰君火亢極，而胃氣不和，神氣煩亂，而因發譫語者，故少與調胃承氣湯，以和少陰君火之氣，以安少陰心主之神，若重發汗，復加燒鍼者，則神氣外亡，而陽氣益虛，故宜四逆湯主之。

「問曰，證象陽旦，按法治之而增劇，厥逆，咽中乾，兩脛拘急而譫語，師言夜半手足當溫，兩脚當伸，後如師言，何以知此，答曰，寸口浮脈而大，浮為風，太為虛，風則生微熱，虛則兩脛掣，病形象桂枝，因加附子參其間，增桂令汗出，附子溫經，亡陽故也，厥逆，咽中乾，煩燥，陽明內結，譫語，煩亂，更飲甘草乾薑湯，夜半陽氣還，兩足當熱，脛尚微拘急，重與芍藥甘草湯，兩乃脛伸，以承氣湯，微瘡，則止其譫語，故知病可愈，」張志聰曰，此節復申明上文之意，桂枝湯一名陽旦湯，謂乘陽春平旦之氣也，厥逆，咽中乾，脛急，譫語，通承上文之意，以為問，皆因桂枝發汗，而陰陽之氣不相交濟之所致也，後如師言，診脈而得其真也，風為陽邪，而內虛，故生微熱，虛則陽氣不足，故兩脛掣，病形象桂枝者，似是而非也，因加附子參其間，言加附子參於桂枝湯之間，而增桂令汗出，蓋汗多亡陽，附子溫經，而能追復其亡陽故也，更有太陰合陽明之吐逆，厥

辨陽旦湯之証治

三四

陰合少陽之咽中乾，少陰合太陽之煩燥，少陰火熱合陽明之內結，諸語煩亂，在太陰，更飲甘草乾姜湯，夜半陽氣還，而兩足熱，所以明上文作甘草干姜湯與之，以復其陽，而厥愈足溫者，知此在厥陰，脛尚微拘急，故重以芍藥甘草湯，爾乃脛伸，所以明上文作芍藥甘草湯與之，其脚即伸者，如此而已也，以承氣湯，微泄滯其心熱，則止其諸語，所以明上文胃氣不和而諸語，少與調胃承氣湯，以和君火之氣，以安心主之神者，如此故知病可愈，今按問曰，證象陽旦，與

辨陽旦湯之証治

別科 黎廣川

下答曰：病形象桂枝。針鋒相對，是陽旦症即桂枝症，而所言之陽旦湯，當即桂枝湯無疑也，其病形象桂枝，似是而非，非也，醫誤與桂枝湯（陽旦湯），發汗則亡陽，而厥逆，兩脛拘急之症發生，並加以附子增桂，蓋附子辛溫，而熱盛則咽乾，諸語，煩亂之症作矣，故宜用甘草干姜湯，治其厥逆，以芍藥甘草湯，治其兩脛拘急，再以承氣湯，清其裏熱，而咽乾，諸語，煩亂，之症全愈矣。

嘗讀金匱要略產後病篇載產後風，續續數十日不解，頭微疼惡寒，時時有熱，心下悶，乾嘔，汗出雖久，陽旦証續在者，可與陽旦湯條，仲師出其症名與湯名，而不載其藥物，以致註家議論分歧，學者無所適從，然已有症名湯名，則觀其條文之意，亦未嘗不可推想而知其藥物也。夫產後風凡續續數十日不解者，謂產後中風久不解也，續續者，風邪留連不間斷之意也，不解者表邪尚在也，頭微疼惡寒時時有熱者，亦是風邪為病，心下悶乾嘔汗出者，是太陽病，發熱汗出，營弱衛強之意，雖久者，其風邪留連已有數十日之久也

，所以名為陽旦症者，陽指風邪也，旦指日初出之時也，日初出則陽氣起而為風氣，以見陽旦証即為中風証之意，續在者，即中風之症，接續尚在也，可與陽旦湯者，仲師即以陽旦二字，令人醒悟，不致以為風續數十日，遂不宜用陽旦湯，而有誤用溫補之弊，正所謂不拘于日數，其有表邪未解，當先解表，故此陽旦証即是中風，雖久而續在者，仍可用陽旦湯，亦即桂枝湯也，然仲景何以不言桂枝湯，而言陽旦湯乎，蓋因其証已有數十日之久，乃別其名為陽旦証，所以使人知有陽旦之義，謂陽氣振起則風邪自解，故但言陽旦湯

亦可知是桂枝湯矣，惟後人不知此意遂以為仲師只有陽旦之名，而不出有陽旦之方，所以張石頑，遂由傷寒論太陽篇，因加附子參其間，增桂令汗出之句，而謂陽旦湯者，即桂枝湯加附子增桂也，而孫真人又以桂枝湯，加黃芩為陽旦湯也，其實陽旦湯者，即桂枝湯原方也，于二人見解不同，一加辛熱之品，一加苦寒之藥，以致醫者無所適從，然張石頑之說，若是表未解，而裏有寒者，亦可採用，孫真人之說，若是表未解，而裏有熱者，亦無不宜，蓋即雙解之法，若必以

大便秘結之研究

別科 林希增

夫天之至變者莫如病，而至難者莫如醫也，然病雖至變，而可見者特乎形，醫雖至難，而可據特乎理，以形求理，則何往而不明乎，如便秘一症，患者甚衆，普通病家，咸知其然，而不知其所以然，以為大黃巴豆，為治便秘之要藥，實不盡然，要知人體有虛實之分，病情有寒熱之異，故雖同

一便秘，而有「實秘」「虛秘」「熱秘」「冷秘」之分，仲景云，脈浮數，能食，不大便，為陽結，脈沈遲，不能食，身重，大便反鞭，為陰結，東垣云，實秘熱秘，即陽結也，宜潤降之，虛秘冷秘即陰結也，而溫利之，氣燥者，用杏仁枳實以行

此藥加入始為陽旦湯則謬矣，嘗考桂枝湯用桂枝，原為解肌，合甘草則是辛甘發散為陽，故欲散風邪，必以辛為主，所用芍藥，其味苦酸微寒，以制桂枝之散，不令太隨，其自汗出者，酸以收之，不使太過，只令其微汗出為宜，用生薑以輔桂枝發揚之性，用大棗以緩脾氣，即所謂甘以緩之之義，于此可見桂枝湯，所用之藥，乃為解肌，于產後中風續數十日不解之症，得此湯以調和榮衛，當無不愈矣。

之，血燥者，用桃仁大黃以通之，風燥者，用麻仁大黃以利之，氣滯不通者，宜用郁李仁皂角子以潤之，血滯便毒者，宜參歸麻仁大黃以開之，更有開上通下之法，清源導流之治，豈可以同一便秘，而不為之詳思明辨也。

蓋人之大便不通，猶河道之舟不行也，彼氣不暢者，如舟之無風，故因氣滯而致便秘者，當服理氣之品，此乃借風行舟之法也，血不足者，如舟之無水，故因血虧而致便秘者，當服養血潤腸之藥，此乃添水行舟之法也，更有如河中華穢堆積者，當服以攻積導滯之藥，如河壩障礙阻塞者，當服

以軟堅攻下之劑，至於陰結之症，則非溫不通，良以河中冰凍，舟不能行，其所以服溫藥者，乃使暴日當空，春回寒谷，借東風以解凍，藉水化以行舟，凡此種種，皆治便秘一症之大要也，世人不明此理，一再攻伐，以致病後體虛，老年

論虛勞之症治

別科 杜少養

勞字從火從力，故虛勞一症，不離火盛力疲。火盛與力疲當分二途，自不容混。然二者之結果，皆能傷肺。故首當述及肺與二者之關係。蓋人之食物，由口入胃，經胃之消化，而入小腸。由小腸壁乳糜管之吸收，而上達於肺。遇冷而

上炎，以灼肺。肺受火灼，久則亦乾萎，而成勞。其起因既係腎虛，故脈始終皆大，由此又知勞症之脈大者，治之須從腎臟入手始能有效。

化成澤液，下滋於腎；故胃肺腎三者，有連帶之關係，其傷亦有相當之影響。

二者之結果則同，起因各異，故治法不得不分別言明，若混而治之，鮮能有效。故此分別腎胃之不同以施救治。

若人過勞傷及脾胃，使其不能消化，久之穀氣未充，不能滋養全身，而化水氣之力亦隨之而弱矣。夫肺之能以健全者，皆藉水氣之滋潤。倘水氣減，肺必日漸枯萎而成勞症。但起始係因脾胃之弱，弱則無力，故始終脈皆虛。由此可知勞症之脈虛。治之者當從脾胃着手方能有效。

小建中湯。係虛勞中由胃而起之治方也，用芍藥炙甘草生薑大棗飴糖等藥，人皆疑桂枝湯係表病，殊不知桂枝湯係補而兼行血之劑也，倘服桂枝湯不啻粥，又何能出微汗。出微汗者，係粥助其胃氣之功也。今虛勞而用桂枝湯加芍藥者。係因芍藥得炙草而是補劑。用桂枝而助其血行，係偏於補之一面，加飴糖取其和中安胃，然虛勞非表症，故服之不必啻粥，若啻粥使汗出，反傷之矣。由是可知虛勞若受脾胃之

者屬精之處，上與肺有密切之關係，若腎氣衰弱，其虛火必

損而起者，當服建中湯。

桂枝龍骨牡蠣湯係治虛勞中由腎而起者。亦用桂枝湯，是取其補而兼行血也。不用飴糖，係傷不在胃也。加龍骨牡蠣二味，以續納虛火，使陰陽互相調和，則水氣自生而虛火亦自熄，其症安得不愈。由此亦可知虛勞因腎虧而起者，當服桂枝加龍骨湯。

不寐症之論治

不寐症，俗所謂失眠症也，多以麻醇之藥物治之，雖收效一時，非根本療治法也。治之之法，當先明其理，探究病源，何者虧損，屬於何經，觀察詳確，施治無不應手而愈也。夫常人之衝氣，晝夜週行於身，其氣行陽則寤，行陰則寐，晝夜為陰主靜，靜則目瞑而寐。晝為陽而主動，動則目開而寐，若陰為陽勝，動而不靜，則不臥矣。考其根由，有心血衰少而不眠者，有肝魂不藏而不眠者，有痰火擾胃，胃氣不和而不眠者。

心血衰少而不眠者，蓋心為離火，中有真水，今人心事煩瑣，思慮過度，以致心血衰少，心火上炎，水不能制，此坎離不交而不眠者也。其脈必左寸短澀，甚或終宵不能交睫，久或成食怔忡，治宜加減歸脾湯，其意寧神補脾以鎮之，

故虛勞之症狀既現。又當分別脈之虛與大而施其治法，庶不致有誤也。

編者按以上所論，係根據仲景金匱虛勞門之証治而書，即肺萎亦係指肺中冷者而言，若夫陰虛火旺之癆瘵，則宜用滋陰降火之劑，與本篇所論又不同矣，閱者其鑒之哉。

本科學員 麥智生

或以磁珠丸調燮陰陽，坎離相交，自然寧靜矣。

肝魂不藏而不眠者，肝者魂之所藏也，魂性飄揚，輕陰血鎮靜，人有欲合眼而魂夢震驚，狀如魘魅，片刻不安者，皆肝血虛極，魂不守舍之候也，須溫胆湯加人參治之，以養肝血，則寧靜能安睡矣。

痰火擾胃，胃氣不和而不眠者，乃陽明胃病，必有痰濕擾之，經云「胃不和，則臥不安」。與以平胃散加半夏白芍治之，則陰陽已通，濕痰驅除，其臥立至矣。

然而不寐之症，大抵陰虧血少者屬虛，痰濕擾動者屬實，惟陰血既虧，痰火轉易浮動，且心為離火，腎為坎水，坎離相交，中通之點，全在乎脾，脾濕則生痰，阻於中洲，坎離欲交而不得，中道相隔，因而不寐，其因多由於此，况虛

實錯雜，不易分辨。又須詳加審察，推原病情，惟在臨症時宜細加判別，善為察度，非一二類方所能統治，是在臨機應變，神而明之，存乎其人耳。

編者按，不寐証屬心病者，非痰即火，煩而不寐，宜黃連阿膠湯，陰虛痰擾，宜蘇苔湯，其餘如硃砂安神丸，或天王補心丹，均可擇用，屬肝病者，若魂浮于外，宜飲其陽，

狐惑病之我見

狐惑之病，論者紛囂，五光十色，愈說愈奇，陳修園謂為蟲病，王孟英指作疫毒，唐容川氏更以狐惑之感，乃蠅字之誤，譬之含沙射影之鬼蜮，暗中害人，則更談話無稽，固難為醫學之準繩也。近人王合三君，謂狐惑猶今之梅毒，誠先得我心矣。余細觀金匱原文云「狐惑之為病，狀如傷寒，默默欲眠，目不得閉，臥起不安，餒于喉為惑，餒于陰為狐，不欲飲食，惡聞食臭，其面目乍赤乍黑乍白，餒于上部則聲啞，甘草瀉心湯主之，餒于下部則咽乾，苦參湯洗之，餒于肛者，雄黃熏之。」一節，則仲聖明明指梅毒無疑，何則？蓋梅毒菌在于各神經系，未嘗不頭痛，身痛，臥起不安，毒留血管，故體溫亢進，水津不足而致咽乾，聲啞，况且頭痛

宜二加龍骨湯，加棗仁阿膠，或肝家有火，多夢難寐者，宜酸棗仁湯之類，屬于胃不和者，若有燥屎，宜三一承氣湯，煩熱者，宜竹葉石膏湯，或白虎湯，有宿食，脹悶不得臥者，宜越鞠丸加山查麥芽萊腹子之類，皆為治不寐症之要方，宜參各家論註而詳考之。

別科 李文憲

，發熱，身痛，坐臥不安，乃梅毒必見之症候，咽乾，聲啞亦梅毒病之恒見，餒于喉者，即所謂梅毒喉嚨是也。餒于陰者，即橫痃下疳魚口是也，其不欲飲食，惡聞食臭者，乃毒菌灼胃也，吾人面色所以不變者，血也，今毒留血管，豈無變之理哉，查甘草瀉心湯之半夏芩連，大有殺菌去毒之力，參茸又可興奮神經，復以甘草以固中土，而助旋轉之力，此方老少虛實之體，無不相宜，較之用九一四，六〇六以治梅毒者，其萬全為多矣。深嘆仲聖之立方，面面兼顧，即如雄黃苦參，其殺毒菌之力，比任何藥為更強，其洗也，其熏也，亦外科之手續，比之水銀膏更勝而無可疑，可知此病已能發明于二千年前，雖古無花柳梅毒之名，然醫藥治齊，說聞

女三百，即其給矣，且古今之妓女，莫不屬於狐媚惑人之女子，花柳之病，亦莫不由此班女子傳來，是以仲聖定名取義，非無因也，狐惑花柳，意義皆一，猶之中國名筆，西人則曰Calligraphy，中人名扇，西人則曰Fan，其意義功用，何嘗不同，有心此道者尙望加以研究焉。

陰 毒 陽 毒 論

麥英杰

金匱要略有陰毒陽毒二證，後世解釋者，謂爲寒極熱極，予以爲不然，蓋陰毒若爲寒極，何以又去蜀椒，陽毒而反不去乎，此解殊非確當，予以爲癩毒之氣，中於血份者，名陽毒，中於血份者，名陰毒，何以言之，蓋本草言升麻治時氣癩毒，而用之爲君，故知其爲時氣癩毒所中也，雄黃蜀椒

內經以五行配五臟其義安在能以科學方法解釋之否

(臨時試題)

別科 潘 澤

編者按，仲聖治浸淫瘡，用黃連粉主之，其方未見，惟狐惑病蝕于上部聲啞者，用甘草瀉心湯主之，方中有黃連一味，可謂巧合。至狐惑病，是否即梅毒，雖未敢斷，但其方既尙無定式，亦可存以備參。

去癩毒，除邪氣，入氣份，陰毒屬血份之病，故去雄黃蜀椒二味氣份之病，陽毒乃氣份之病，故不去，用當歸以養血散寒，鼈甲攻堅破結，通達善走，導藥以驅邪氣，再者，其服法云，再服取汗，夫汗即是液，取汗以洩血中之邪，而氣中之邪，亦隨之而洩，然則陰毒陽毒之證，非寒極熱極也明矣。

內經云：「積陽爲天，積陰爲地，陽化氣，陰成形，左右者陰陽之道路也。」故天左行而地右行，天行五步，地亦行五步，天地媾精，遂生成水火木金土，是謂之五行。人在氣交之中，吸天之五氣，食地之五味以生長，故人體亦具有此五行之氣質焉。內經以五行配五臟：肝配木，心配火，脾

配土，肺配金，腎配水，謂「東方生風，風生木，木生酸，酸生肝；南方生熱，熱生火，火生苦，苦生心；中央生濕，濕生土，土生甘，甘生脾；西方生燥，燥生金，金生辛，辛生肺；北方生寒，寒生水，水生鹹，鹹生腎；」其所以配之義蓋如此。然五臟乃血肉之物，而五行爲氣體液體固體之

內經以五行配五臟其義安在能以科學方法解釋之否

四〇

物，何以可相配哉？殊不知五臟之所以能配五行者，實以其功用相同耳，非言其物體之相同也。何者？蓋木能生火，火能生土，土能生金，金能生水，水又能生木，循環不已，是謂物質不滅。故五行者，實天地化物循環之公式也。試觀熱氣屬木則氧化而燃燒，物被焚燒，除一部分化氣外，其殘餘之炭燼，則歸地而化土，金則產於土中者也，金屬之物，其質堅緻，其體較冷，汽體遇之而化為水，木則吸地下之泉水而生長，此則五行相生之實據也。而人體五臟相生之理，亦不外如此。肝臟分泌胆汁，注入十二指腸，以助食物之消化，食物之營養素，由淋巴管入心化血，血由肺動脈入肺，攝取氧氣，復由肺靜脈入心，再由大動脈流出分布於全身，以發生體溫，此木生火之義也。血液周流全身，供養細胞，以

生長肌肉，充實膏油，此火生土之義也。脾臟之胰液注入十二指腸，以助食物之消化，食物之營養素入心化血，血再由肺動脈入肺以養肺，使肺金清肅，此土生金之義也。下焦膀胱所化之水汽，上升至肺，遇肺體之冷氣，則化生水津，以灌溉周身，此金生水之義也。腎臟之水，其清者之一部分，下流至胞室，則化為清氣上升，由門脈入肝以養肝而化生胆汁，此水生木之義也。至於金尅木，木尅土，土尅水，水尅火，火尅金，所以相制成功者，其功用亦無不相類。古人觀於大自然之現象，而知五行與五臟之功用相同，以之相配，故能與今日之物理學，人體生理學，適相吻合，其義從可證矣。

內經以五行配五臟其義安在能以科學方法解釋之否

（月考試題）

別科 鍾祥瓊

吾人日常生活所必需之滋養料，有取自植物者，有取自

各臟腑，必含有此等成分也明矣。

動物者，有取自礦物者，而礦物水分，尤在在必需；然皆藉火以為熱能，養氣以為燃燒而後乃能熟食焉。

蓋人身之臟腑組織及細胞，所養功用，各有不同，其所攝滋養料之成分，自必有異。所以吾國醫家——黃帝岐伯

吾人既藉此種種滋養料以供營養，則體內各組織，

著述內經，以五行配五臟，雖其時尙無科學之證明，然

以今日科學之理考之何能吻合。

五行者，金木水火土，五臟者，心肝脾肺腎，肺屬金，

腎屬水，肝屬木，心屬火，脾屬土。然人以爲無稽者，實不

明其原理故也，今試分別略言之。

(一)肺屬金 試將肺于鍋中候凍，或乾置之數時，則其氣腥

臭不堪；此腥臭之氣，以化學分析之，乃含有

五金之質，與鋼鐵等鏽水之氣味相同，故以肺

屬配金，諺曰不宜！

(二)心屬火 人身之熱度不自生，生于吸入之天陽；天陽者

，指養氣而言也，養氣與血液互相搏擊乃生熱

，然尤視乎心臟力之強弱以爲定；心臟力強，

則血脈旺盛，體溫高，心臟力弱，則血壓降低

，體溫亦減。故心得主熱。內熱以心配火，是

何言歟？夫熱者，火之原也，結極則火生，無

熱則火滅，故心主熱，即主火也。

(三)肝屬木 肝具臊臭之氣，乾置或煮置，均可得之。臊臭

乃本自木氣，何以言之？微諸食草木之獸類，

得木氣最全，然其體即不離乎臊臭之氣。人常

喜喫果蔬，藉木氣以疏土也，肝則藉木氣以爲

內經以五行配五臟其義安在能以科學方法解釋之否

(四)腎屬水

滋養，故具臊臭之氣，配之以木，自適宜耳。腎爲排洩機關，主遺小便，通入膀胱。凡具飲

水入胃，滲入腎壁，走絛膜，微細而不可覺，

至腎始混合，經腎盂下入膀胱，是爲小便。運

身水分，必須過腎，是以腎具調節水分之權，

(五)脾屬土

土者，萬物之母也，萬物無土則不能生長。人身一小天地耳，人之生存，賴賴各臟器所養作

用之正規也。然若缺乏滋養料以涵濡之，則機

關不利，作用反常，癰患死亡，由是而生。故

飲食之不可或缺焉。蓋納水穀者，胃之事也，

運化養料，脾之職也。各臟器之有脾胃，如萬

物之得土，其象徵之切當，誠無過之。况飲料

食物，皆秉土氣而生長，納水穀，運養料，即

納土氣，運土氣者也，故脾稱土臟。

分配既無不適，則生尅之氣化具焉。

——金生水，水生木，木生火，火生土，土生金，生生

不息，此五行相生之理也。蓋肺屬金，主呼吸，吸入之空氣

，冷于體溫，故肺體冷。體中熱氣上騰，遇肺之冷，乃凝結

內經以五行配五臟其義安在能以科學方法解釋之否

而為水，是金生水之徵也。

肝屬木，肝常製胆汁以助消化，然肝之所以能製胆汁，必需水以為潤澤，方足以成其功用，此即水生木之意也。

肝之胆汁，入腸化液以奉心化血，則血液足，溫度強，溫度即人身之火也，此木生火之事實也。

心屬火臟而生血，血液足則體溫足，脾之甜汁乃賴之以成其健運暢消之作用，設血液不充，則消化力減，形成飲食少思之症。是火不生土之故耳。

脾得血液以養之，則運化強健，將攝得之滋養料，上奉心入肺，肺得潤澤，乃內涵臟腑，外濡皮毛，是以肉豐皮潤，毛髮如漆，此土生金之徵也。

然有相生，必有相剋，剋者制也，制則化，所以成物也。如金剋木，木剋土，土剋水，水剋火，火剋金，循環不已。蓋剋制其太過，正所以調劑其不及也。

設肺氣太過或不及，則清肅之令不行，不能生水滋腎以養肝木，於是肝運變而不舒，即大靜脈鬱血，是為金剋木。

肝木既鬱，作用非常，或太過，或不及；不及則水穀不能消化，乃滯積而為病，太過則消化亢進，而為消穀善飢，脾胃閉塞則為黃瘧，此木剋土也。

人身水液，來自飲食之水穀，納水穀，胃之事也，胃屬土，胃土燥勝，消耗水液，脾無水液以奉肺，肺金失所滯滯，則不能生水以涵臟腑，潤皮肉，而體溫自不免亢進以上燥肺金，是為火剋金。

且人身之水，所以不能停留於膜網之中以為患者，全賴膜上之膏油以滑利之，使不停留，是為土能制水；若體內水分太多，膏油被水浸漬，是為土不制水；水氣凌心則體溫低，血壓減，此又為水剋火之病。

是故五行之理，剋制太過則偏，不及亦偏，偏則為病；惟相生相制，無太過，無不及，則為調和而無病，此天地生成萬物之至理，學者所當詳究焉。

五行配五臟之理，此雖不能盡其奧蘊，然準此以觀，亦足見於分配上，生剋上，尙吻合科學也。

本此意以研究國醫，或亦入門之一助歟！

編者按：五行配五臟，乃中國醫藥學術之基礎理論，垂數千年無人敢議其非者。近代科學發明，乃有譏其與科學不合者，殊不知五行生剋之理，即萬物生化之原理，人稟天地之氣化以生，所以有五臟，以司周身之氣化。以上兩篇所說，雖未盡透澈，但前篇言其根源，後篇証以事實，亦為國醫之一助也。

(丙)外科証治

標蛇治療法(又名坭鰍痧)

別科 章 甲

我以六年多經驗的秘方，百發百中的治療標蛇法，打破守舊的觀念，做一個濟人的慈航，公開告訴同胞，貢獻一味

祝壽寶貝的禮物紀念品，奉給那些長途旅行者，做防身保險的法寶，這點法寶我拿去療這個病症，沒漏一人不痊愈的。

現今我誠實的，恭謹的，把他的病因，症狀，溫度脈搏，治法，處方，生草藥，挨一說明，陳列在下面：

1. 病因——皆因熱邪，由口鼻進入體內，鬱而發熱，

發熱汗出，毛竅洞開，稍失調節，汗轉由毛孔收入，

濕氣內生，是為濕熱，同時炎暑由外交侵，伏熱

向外發泄不出，遂成這個症候。故此標蛇多發於夏

季。但是春秋兩季，也間或有的，這是例外。

2. 症狀——四肢關節，肩脾，和腰骨脹痛，像想斷一

般，同時頭暈刺痛，眼筋赤黃，口渴舌苔黃，唇焦

枯，他的着眼睛點，胸中焦灼似火，躁煩不堪，坐臥

不寧，宜用屈指(即食中兩指)括腋窩及乳間的肌肉

(即生理解剖學鎖骨下筋)崛起如標蛇的狀，隨括隨

標蛇治療法(又名坭鰍痧)

落的，痛尚輕，若括起的蛇狀紫黑，症深難治，不可不知的。

3. 溫度——體溫至一百二十度以上。

4. 脈搏——脈洪數，一息八九次。

5. 治法——先施手術，將石灰一掬，放在盛水的碗裏面，首先拿水濕胸，用右手指(即曲食中二指)括鎖骨下筋，左手按其蛇頭尾，拿手脾捻蛇，點樣施行

手法，必須使這肌肉像血色才放手，使毛竅洞開，

伏邪得以發泄，故手術施停，病隨減輕，其效之速

，妙似神靈，倘若沒有石灰，或用桃葉打爛替代石

灰，也有效能的。但是用石灰水括的，同時飲那石

灰水救渴，效用很大，桃葉水因有氣味頗裂，恐引

起嘔吐，所以不應飲他。

6. 處方——百合滑石薄荷湯，又方六一散。

7. 生草藥——即草子根去兩旁葉，(俗名過路蛇草)

龍鋸尾要內心白色嫩的，或者要蕪心總不拘論，稱

標蛇治療法(又名坭鐵秘)

四四

桐皮(即有刺桐樹)，上三味同等量清水煎服，又方——用京根，茅根，水瓜根，三味清水煎服皆有效驗。

8.

方解——百合色白味甘，入手太陰肺之藥，味甘淡，入足太陰以和脾胃去濕之用，其花晝開夜合，像氣日行於陽，夜行於陰，可開闔以行營衛，和陰陽；蓋肺主行一身之陽，且位居人身最高之部，色白入肺，而清氣中之熱，安其胸廓，鎮心安神；滑石性寒，得寒水之氣，入手足太陽小腸膀胱經，味甘也通足太陰以和脾胃，兼色白入肺，而清氣中之熱，所以滑石清熱利水去濕，濕去關節得以通利，痛楚漸減；薄荷，味辛能散，涼能清升，浮能發汗，並能抑肝胆之橫氣，消散風熱，清利頭目，並治頭風頭痛，能通孔竅，散伏邪，所以這方藥味雖少，效力的功很宏。六一散(時方有益略不解)。草子根，節多，通行關節之意，味略苦淡，苦味性涼入心以清火，火不刑金，灼熱立息，涼能滲濕，疏通水道，水行腫去，關節通利，痛脹立減；龍銜尾，

9.

而輕浮有向外發泄升清的功；上三味，性味輕淡，不同那含有毒物的味性的劇烈，飲之不至妨礙病體，有益無損。京根色淡青入胆相火橫行，略有辛味，具有涼散之功；茅根色白味淡，清肺中的熱，淡能滲泄，功用頗大；水瓜根性寒有勝熱之功；以上三味，沒有毒質成分，有安內攘外的效，所以醫話說：「知得是實，不知就是草」，這句話雖然不文雅，其中也有很多意思的，值得人們佩服的。

附說：以上幾方，服法須要俟病後才食，又要忌喫米粥飯，肚餓用異代粥飯，要種子磨成粉末，和米混養稀粥喫也得的，千祈體未復原狀，不得吃白米粥，因米有溫熱的性，那些不曉得的人，以為米是養人的料子，豈有這樣的道理吃米不得，那裏曉得吃米料的，好似火上加薪，病勢反劇，輕的變成沉痾，重的喪命，豈可輕忽嗎？括胸的時候，又要叫人扶坐，不可睡括為要，致發生其他病變，倘若擱置路上，沒有石灰等藥，可以去找路邊或山上的藤根(俗名鬼畫符根)嚼食，不可吃生水，有茶

其色白入肺，味甘入胃，清熱和胃；稱桐皮，質鬆

用茶送下更妙，施行手術，可以用茶代石灰水，

或別人口水，都要人隨機變，且不執固就好了！
今我把那條百合滑石薄荷湯註明數量，就是 百合
(三錢) 滑石(二錢) 薄荷(一錢) 病重照方加倍，自然

甲狀腺腫的病因及治法

別科 程伯清

甲狀腺腫，這個是現代的新名詞，在西醫書上可以看見，在我國的醫籍裡面，稱為癭瘤，多患在頸項等處，我國西南患者極多。

病因——是因日常飲食物中，缺乏碘質的緣故。須要知道，

人體的構造，是合炭，養，淡，輕，硫，磷，綠，碘，砂，鉀，鈉，鐵，鈣，鎂等十五種原質，及各種化合物而成，若吾人日常飲食物中，缺少其一，就會起生理上的種種變化，這個道理，生理學家已供認的，若在我國的醫理，就是因榮衛氣血之凝鬱，內傷七情之喜怒，濕癘之停滯，山嵐瘴氣之侵襲，總之，合中西之說，究其原因有二，一因食品中缺乏碘質，二因山嵐之氣干犯，而兼喜怒不節，致使榮衛之氣鬱滯。

症狀——在頸部脹大如瓠，俗稱癭頸，稍有勞作，即氣喘如

甲狀腺腫的病因及治法

收效，凡遭這個症候人們，照上所說做去，必有像梓鼓的效果略！完結了！祝人們不給病魔纏身，脫離苦海，達到健康區域吧了！

牛，其內部如海棉體，為球狀小氣胞族聚而成，如蛙之聲膜。

診斷——這個症是慢性異狀病，無性命的危險，不過在形體上，很不美觀。

治法——在西醫施行剖割，及合常服含有碘質的藥品外，則無別的療法，但剖割是很危險的，因頸的兩旁有頭動脈管二道，偶一不慎，便把性命送掉，如果非不得已時候，也無須剖割，服藥，碘是不能服的，服其他的物品，見效極鮮，在國醫方面，各書雖論及，然服其方多不見效，今鄙人特將經驗治愈有效的方錄出，俾世之染斯疾者照法用之，得除一種疾苦。

處方——厚朴(三錢) 甘草(一錢) 半夏(三錢) 夏枯草(三錢)

陳皮(二錢半) 砂仁(二錢) 海藻(二錢半) 海帶(二錢)

咽喉症原因及治法

四六

海蝶蛸(二錢) 桔梗(二錢半) 淡竹葉(二錢) 黃耆(米
甘浸一宿一錢半) 若患經一年以上者，加浮小麥(三
錢) 生地(三錢) 黃柏(二錢) 黃芩(二錢) 川連(二錢)
或加當歸(二錢) 作一劑先服更妙。

方解——夏枯草，海帶，海藻，海蝶蛸含有碘質極富，尚破

癭瘤之氣，半夏，陳皮以降其氣，桔梗，竹葉以通
其鬱，砂仁，黃耆行氣之凝滯，兼補衛外之氣，以
驅山嵐之瘴氣，甘草補中焦，使氣足而諸藥各盡其
用，雖與海藻相反，然有故無殞，亦無殞也，所以
先服黃芩黃連黃柏生地者，因歷時已久，須先清其

君相二火，勿使過盛也。
服法——用清水二碗，煎取一碗，分早，午，晚三次服，服
時徐徐咽下，勿使過劇，服後，靜臥二小時，每
間二日服一劑，輕者六劑可愈，甚者亦不過十劑即
愈。

咽喉症原因及治法

別科 關劍武

調攝——凡病愈後，必須慎重調養，方不至再有復發及他患
，此病愈後禁食瓜果類，根菜類二個月。蓋，椒，
葱蒜，香蕉柚柑等，尤為最忌，犯之雖愈二月，亦
不免復患，並須戒一切怒氣，勿用手或物件摩擦患
處，三個月內禁房事，食物以海產物為最宜。

咽喉者，生於肺胃之上，咽者嚥也，主通利水穀，乃胃
氣之通路，喉者空虛，主氣息出入呼吸，乃肺氣之通路，查
咽與喉雖並行，其實異用，蓋近世解剖的學說，咽屬消化器
，喉屬呼吸器，皆有科學實跡以證明其義，欲飲食之養人，
有次第消化之妙，舌根之下，前為氣喉，後為食管，食物由
食管漸趨而下，直入於胃矣，蓋解剖咽喉的名稱，不能盡舉
，統之咽與喉，乃一身之緊要關鍵也，經云，足少陰所生病

，口渴，舌乾，咽腫，上氣，喘乾，及痛，又云，邪客於足
少陰之絡，令人咽痛，不可納食，又云，足少陰之絡，循喉
嚥，通舌本，凡喉痛者，皆少陰之病也，再查手足太陰厥陰
，少陽陽明諸經，均有咽喉之証，今已專指為腎經所生之病
，然後可用六味八味治之，亦苦心矣哉，然余對於治咽喉一
科，必先宜辨其寒熱虛實，方可處方，自有對證施治之效
，蓋少陰之火，如馬奔騰，逆衝至此咽喉要處，氣即鬱結而

不得舒，故有或腫或痛，或有內熱，口乾而赤，痰涎湧上，尺脈必沉數而無力，此緣腎水虧損，相火無制而然，須用六味地黃湯加麥門冬五味，大劑作湯服之，可保無虞，細按喉痛之証，挾風火者，十居八九，若以溫燥之藥投之，百無一生，如民國十九年某鄉，患咽喉痛者十餘人，有五人以服溫燥之藥者立斃，余治數人，皆用辛寒清涼疏散之藥，無不獲效，又有色慾過度，元陽虛損，以致邪客於咽喉者，須用八味腎氣丸大劑作湯，冰冷與飲，使引火歸原，庶幾可救，此論陰虛喉痛之治法如此，所謂上病取下之意也，人之咽喉

救 護 學 概

談

本科學員 陳先安

，譬如曲突，曲突火炎，若以水自上灌下，曲突必爆裂矣，惟用釜底抽薪之法，上炎自熄，亦有急喉痺者，其聲如啞，痰如拽鋸，此為肺絕之喉，速宜用人參膏生薑汁竹瀝開服之，如難得人參膏，先煎獨參湯救之，服早十中可存七八，遲則僅存四五耳，嗟乎，吾人之患，在乎各是其非，反使古人之圓機活法，泯沒不彰，良堪浩嘆，凡讀書能得書中之精義，融會貫通，臨症自有着手成春之妙，一得之愚，諒亦不無小補也。

急則治標，緩則治本，或標本同時並治，醫家之要道也，而實行治標及標本並治之術者，厥惟救護學一科，蓋救護學者，乃救援衛護人類之生命，使卒然受患，不至陷於死亡，而獲保健康之謂，苟人類非有卒生之禍，國家非常軍興之時，又奚用救護為耶，救護之意義既如是，而救護之責任則何如，故急救扶危於俄頃，起死回生於須臾，即其責任也，惟其事出倉卒，巧妙捷法，亟當講求，學術人工，尤應嫻熟，平日必需搜羅效藥，預製丸散膏丹，精油酒汁，信手拈來

，不俟熬煎，隨身帶備，按症而施，更兼心靈手敏，菩薩心腸，所有技能，盡量施救，如昏迷不醒者，吹以通關之散，流血不止者，敷以止血之劑，疼痛者，服以止痛之丹，中毒者，施以探吐之方，或兼行洗胃，又如銑創火灼，外用制腐，而內服護心，骨折筋傷，扶正裏夾，而調敷藥餌，化險為夷，轉危為安，始能盡其責任，惟是力量有限，不能攜帶多量之藥物，救治又出於短促之時間，輕症者，可獲全愈，已無標本之可分，而重症者實非此頃刻時間，些須藥物之所

能愈，力量如此，又奚能為重症根本上之治療，只可於急救治標之第一步治法已耳。進言之，治標治本之別，在於緩急，而緩急之分，又在於時地量，故經救護治療之後，仍須用

多量之藥物醫治，長久之時間調養，或施以種種療治方法，始告全愈，而恢復原有之健康者，已出諸救護之範圍，而入於第二步之善後治療，即所謂根本治療也。

花柳病傳染畧說

別科 韋光周

導言 世風不古，道德墮落，裘馬少年，好色如飢，以玩妓宿娼為人生樂事，任意朝遊柳巷，暮宿花街，祇圖目前之樂，不顧日後之憂，往往染極悲生，身染病毒，近則貽害終身，遠則遺患後裔，此種情形，比比皆是，稍關心社會之人，無不為之痛惜，余於此點，亦有感焉，故將花柳病之梅毒病因，及其傳染奚若，略為說之，藉作晨鐘之一助。

梅毒，是由花街柳巷中傳染而來，故曰花柳病，其起也

，由與有梅毒之女子交媾之時，毒氣由洩精之後，從精道乘虛而入，直透命門，而灌於督脈，於是外而皮膚，內而筋骨，凡督脈所到之處，無不發現紅紫色而成顆粒之症狀，究其微菌，據西醫書中謂其可分三種，即梅毒，軟疳，白濁是也

，其病毒之傳染有六，即直接傳染，胎盤傳染，

卵精傳染，精虫傳染，卵細胞傳染，所謂直接傳染者，是凡與有梅毒之妓女交媾或接吻，或觸着患梅毒者之分泌物與血

液，而感受毒氣者也，所謂間接傳染者，凡患梅毒者用過之

食物器具，觸之即被感染，又如健康之妓女，先與有梅毒之男子交媾，次與無梅毒之男子交媾，而互相感染者也，所謂胎盤傳染者，係指胎兒感受之梅毒而言，一在受胎以前，其母早已患有梅毒，一在受胎以後，其母忽染梅毒，而傳於胎

兒者也，他如卵精傳染者，蓋言父母曾有梅毒，胎兒受胎更烈，所以胎死者多，幸而產者，亦難發育長大，精虫傳染者，是屬先天梅毒，由其父之精虫，早已感受梅毒，在胎中被

傳染者也，卵細胞傳染者，毒在母而不在父，由母體之梅毒，隨血液流入胎兒之體，往往不能足月而死亡，以上六種，是梅毒傳染之所由來也。

至於傳染之經過，可分三期，第一期是毒菌潛伏人身，無症狀發現，經過相當時間，龜頭及股上，先發生形如粟粒高起，漸次加大變硬，近處之淋巴腺，愈起硬結，兼發全身，皮膚乃至組織之腐爛，再進變成硬性下疳，是為梅毒，初期之症，較輕於疳性下疳，男則生於包皮內面，或龜頭部位，女則生於陰唇及子宮頸部，小者如粟，大者如豆，微現紅

梅毒問答十則

(一)問，梅毒為患，來自何處乎，答曰，吾國嶺南之地，卑溼而暖，霜雪不加，蛇虫不蟄，諸凡污穢不潔之物，積積於地，遇冬至一陽來復，淫毒與瘴氣相薰，物感之則微爛易毀，人感之則瘡瘍易成，更逢客火交蒸，重虛之人，即感此疾，故始謂之楊梅瘡云。

(二)問，其梅毒瘡，傳染不已者，何也，答曰，昔人染此之症，親屬不同居，飲食不同器，置身靜室以調

梅毒問答十則

腫，醫治得法，容易告痊，誤於治療，亦即變成潰瘍，是謂第二期，最遲延至一二年，毒氣蔓延全身，遍成梅毒瘡，發於口鼻則喉唇脫鼻，發於咽喉，則聲音變異，發於耳則聾，發於目則盲，發於骨則骨節疼痛，發於腦則麻木不仁，甚而癲狂，是謂第三期，此病毒傳染之極也。

嗚呼，其病南之傳染，有如是之易，病毒之發現，又如是之酷，其害之大也如此，其毒之深也如彼，言之實足寒心，願有作有為之少年，務宜潔身自愛，努力前程，以服醫藥，會國家為目標可也。

別科學員 莫悅生

治，故傳染之者少，邇來世風日下，道德淪亡，沉溺於青樓者衆，忘却禁忌之語，既染梅毒，而復慾念不禁，任意縱淫，毒氣乘虛而入，初不知覺，或傳於妻妾者有之，此西醫所謂直接傳染，名後天梅毒。

(三)問，老者幼者，不近妓女，亦有染此病患，而至結毒者何也，答曰，此雖不由交媾而得病者，但與病者于飲食呼吸之間，感受毒氣亦能為病，或由祖父

梅毒問答十則

五〇

遺傳而得者，此西醫所謂間接傳染；名先天梅毒。

(四)問：有人與患者同寢同食，而不傳染者，何也，答曰：此由先天之氣充足，邪氣無間可入也，所以有終身為妓，或長作風流客，而未染此症者，職是故耳。

(五)問：交媾偶中毒氣，其輕重有別否，答曰：男女交媾，精液感受毒菌傳染後，入髓淪肌，竄經走絡，或傷血分，或傷氣分，或發于外，或伏于內，或攻臟腑，或逕孔竅，皆隨人之體質強弱及毒氣之輕重而異其狀態。

(六)問：此症有謂楊梅毒，有謂棉花瘡，有謂砂仁瘡，名狀不一者，何也，答曰：毒之相感者，一氣也，臟之現症者，各異也，如痘瘡有紅斑者，癰如痘，如麻，如蟹子，如土蚨，如茱萸，如葡萄，或移毒於眼目肘膝，形症多端，大約似痘者多，故名痘瘡，如瘰癧有赤遊紫癰如瘰，如疹，如砂仁，如棉花，如鼓釘，如爛肺，如楊梅，或結毒破爛孔竅，名狀不一，大約似楊梅毒者多，故名曰楊梅毒，瘡瘡梅毒，皆以形命，所以不一也。

(七)問：梅毒傳入五臟，其見症如何，答曰：毒中腎經，始生下疳，或為蛙梗，繼而骨痛，瘡形如爛肺，毒中肝經，先發橫痃，或為魚口便毒，瘡形如砂仁，毒中脾經，則毒流四肢，骨痛，必生瘡如痘，毒中肺經，則毒聚於上，必生瘡於腋下，胸膈，面頰，形如花朵，毒中心經，瘡發於肩臂，兩手紫黑，酷似楊梅，此五臟所見症也，而西醫言有腦脊髓梅毒，呼吸氣梅毒（肺梅毒），肝梅毒，消化器梅毒（胃腸梅毒），循環器梅毒（心梅毒），腎梅毒，梅毒性辜丸炎等，亦皆五臟之梅毒也。

(八)問：醫治此症，有用湯藥者，有用丸藥者，有用散藥者，皆能獲效，有等患者，深慮輕粉為害，畏服丸散，單用煎劑，能收全功否，答曰：審察病機者，醫之智也，攻邪伐病者，藥之能也，夫毒有多少，人有盛衰，治有緩急，方有大小，症有表裏，藥有輕重，故方有七，大小緩急奇偶複，劑有十，宜通補瀉輕重滑澀燥溫，方不七，不足以盡處方之變，劑不十，不足以盡調劑之用，故凡治病在陰者，毋犯其陽，病在陽者，毋犯其陰，犯之者，是謂

誅伐無過，病在于經，則治其經，病在於絡，則治其絡，病從氣分，則治其氣，病從血分，則治其血，病在於表，毋攻其裡，病在於裡，毋虛其表，受邪為本，見症為標，病屬於實，治宜以急，實者邪氣勝也，邪不速逐，則為害蔓延，故治實無遲法，病屬於虛，宜治以緩，虛者精氣奪也，治宜次第，故治虛無遲法，虛則補之，實則瀉之，有是症，而用是藥，此萬世之常度也。

(九)問，有患者，服藥已愈，其精神未復者，何也，答曰，毒未盡化，藥不勝病耳，蓋毒不盡，則精神不復，非骨節疼痛，則厄色紫黑，倘一交媾受孕，其毒能傳染胎元，嗣續難免受害，倘或性急躁暴，偶

癩 瘋 症 治 畧 說

俗稱癩瘋症有三十六種，茲將其病名詳列，并附說明於

後。

烏癩瘋

滿身瘦瘡，初起在面上，是胆經受病也。

鷄皮瘋

面上如鷄皮，脚底如刀刺穿，時時有血出，是心肺

受病。

癩 瘋 症 治 畧 說

犯禁忌，遂使一分之毒未除，竟能復十分之患，不知者反責前藥無效，此乃悔藥者自廢歟。

(十)問，豫防梅毒之法如何，答曰，豫防之法，必在改移淫風，吾儕以道醫人，以勸人貞節寡慾自任，須知為人者，當宜其室家，顧全名譽，保養身體，勿以肉慾自苦也，未婚配者，宜婚配之，勿自禁於慾火，以至蕩檢檢閑，婚期未至者，須勸其學習職業，毋使其放蕩閑遊，無所事事，此絕慾之正法也，對於有病者，宜戒以病之有傳染力，誓以流毒害人

別科 關照卿

說

白癩瘋 面如雪白，初起由腰部，而延及全身。

赤蓮瘋 形如蓮葉，初起在眉，或因癩狗咬傷所致。

癩木瘋 手足麻痺，筋骨疼痛，半身不遂，病在肝胆。

荳花瘋 面黑手足紅，初起在脚，因酷暑暴雨所致。

紫蓮瘋 遍身蓮花，初起在面，正臘俱受熱毒所致。

水濕癩 遍身黑色，初起在手，因暑熱洗惡毒水所致。

赤金錢癩 肌肉紅塊，大如金錢，皆因貧色所致。

亦塔癩 皮膚上成片，赤黑，在腹，肺受病也。

赤癩癩 遍身成條紅泡，足跟紅條，如蛇，因重染穢毒所致。

致。

梅花癩 白中帶赤，遍身痛癢，如虫行狀，脾經受病。

烏癩癩 口齒腐爛，初起在鼻，係脾肝腎受病。

珍珠癩 面上紅白粒如豆大，因洗穢水傷皮膚所致也。

松花子癩 滿身癩痕，如松子，初起在脚骨痛也。

雲頭癩 滿身紅紫如雲，面赤，初起在手脚脛受病也。

茄花癩 皮膚上紅粒如芝麻，係胆經受病。

蛇壳癩 滿身黑癬，初起在胸，或在肚，因胃惡露所致。

白花錢癩 日久變爛皮癩，初起面色白，因食生冷傷脾所致。

致。

猪蹄癩 手足攣攣，曲而不伸，因穿濕衣傷皮膚所致。

硬皮癩 皮緊內痛，手足痲痺，因燥熱激傷皮膚也。

冷癩癩 遍身紅雲成塊，四肢無力，坐臥不安，不治。

掘指癩 手足如蟹鉗肉，及手足攣者，不治。

亂花癩 肉爛脚破，起在足脛，亦因花柳所致。

山癩癩 遍身筋骨疼痛，初身在肚因感瘋癩所致。

換形癩 俗名大癩癩，鬚髮眉毛脫落，口鼻斜歪，不治。

白塔癩 俗名死肉癩，鼻凹，眼皮反，脚吊，及脚掉者，不治。

治。

紅鮮癩 滿身鮮成團形，皆因感冒熱毒所致。

白藤癩 遍身紅斑，白如藤菜，初起在手足，腎經受病也。

番連癩 面上有瘤，身手足破爛流血者，不治。

漏蹄癩 脚底穿漏，鼻中流血，臍疝傷敗，不治。

錢板癩 又名朋脂癩，俗名牛皮癬，面黑者，不治。

桃花癩 面如桃花朵朵，脚下紅，皆因邪風所致。

天泡癩 滿身紅泡，初起在脚底癢，起紋如蛇盤者最。

註節癩 皮黑指脫落，脚底穿，不治。

火燒癩 俗名死肉癩，紫赤破爛，癩癩不知痛，不治。

總論

以上三十六種，內有九種不治之症，然無論何項癩症，其病源皆出於五臟，治者按症用藥，自不難也，五臟者，心肝脾腎是也。

心開竅於舌，舌縮短，言語塞滯，遍身黑色如毒，初起身有死肉，甚者，脚底穿爛是也。

肝開竅於目，兩眼赤歪，眉稜紅腫，死肉起于兩臂，日久而喉乾氣臭，甚者，爛腳是也。

腎開竅於耳，而耳輪癢癢，兩足肢弱，腰擺如柳，每遇暴風，兩手足顫縮，起紋如車輪者是也。

肺開竅於鼻，其鼻塞而不通，死肉起於背俞四肢之間，眉毛脫落，日久手足皸是也。

脾開竅於口，唇縮歪，面若蟻行，身起紅雲，如金樣，日久而膿水常出潰爛也。

治此症者，須當明辨其病由，然後用藥先殺虫，次敗毒，祛其風，除其濕，復用活血生血補血之劑乃可收效，經云，風濕相乘，氣血不和，毒積成滯，受天地癘風邪氣，遂成瘰疾，甚則生虫，皆當服表瀉汗後，乃用殺虫丸治之，令其瀉得透邪雖虫熱毒隨大便出，而其肌肉紅腫麻木等病邪，亦由此散，活其經絡，氣血相通，則愈矣，然治之者，又當辨其毒色之白紅黑，以斷其症之輕重，蓋色白者淺，紅者深，黑者益深也，又按查各經而知其虫，食肝則眉毛脫落，食肺則鼻崩，或聲嘶，或聲啞，食心則足底穿爛，食肌膚則皮肉癢，甚屬於脾胃，筋骨疼痛酸痿，則屬於肝腎，自頭而起則順，自足而起則逆，順則輕而易醫，逆則重而難醫，養瀉須

理之於土，以防傳染為要，至施治之法，宜觀其深淺輕重，而變通焉，茲分述如下。

第一用初起癩瘰丸 有祛風散毒血，消腫，去疹，殺虫之效，方如下。

錦軍(四兩)苦參(八兩)黃芩(四兩)淨銀花(四兩)大皂因(八錢)紅黃精(一兩)烏豆(二錢)斑蝥(四錢去頭尾，糯米攪炒，以米色微黃為度，去糯米)桐仁一個共為細末加入川射(二錢)珍珠(二錢生用)以椰子油(四兩)和勻，米糊為丸，綠豆大，每日食三次，即早午晚各一次，每次三錢，鹽湯送下。

第二用敗毒銀花湯 服前丸一次後，次日即服此湯，一日內一連三劑，嗣後仍服前丸每日一次，隔五日又服此湯一劑，以全愈為度。方如下。

銀花 草節 羌虫 雲連 苦參 土茯苓 川黃 連翹
虫退 朴硝 黃柏 黃芩 山甲 疾黎 歸尾 麝香 生地
炒枝子 胆草 角刺 清水煎服

第三用破血湯 服敗毒銀花湯一連三劑之後，次日即服此湯一劑。方如下。

桃仁(五錢)連蕊(四錢)苦參(四錢)紅花(四錢)生軍(五錢)連翹(四錢)牙皂(四錢)赤芍(四錢)木通(五錢)銀花(二錢)桔梗(四錢)升麻(四錢)蘇木(五錢)歸尾(四錢)黃柏(五錢)黃芩(五錢)防風(四錢)荆芥(四錢)生地(五錢)牛子(四錢)龍退(四錢)甘草水透(生枝子(四錢)風子肉(四錢)大田七(四錢)

第四用打毒散製丸 服破血湯之後，次日即服此丸全料，一

日分三次服完。方如下。

黃連(二錢)紅花(二錢)槐花(二錢)蝮蛇(三錢)牛黃(三錢)珍珠(二錢)生用)冰片(一錢)川射(一錢)虎珀(二錢)硃砂(二錢)紅黃精(二錢)楓子油(三兩)用白蛤燉膏爲丸，綠豆大，滾水送下。

第五用瀉毒方 服前丸後，次日即服此湯，一日連服三劑，

凡有虫與惡熱毒物，皆瀉去，並能發表解皮膚毒。方如下。

連翹(五錢)防風(五錢)川芎(五錢)羌活(五錢)荆芥(五錢)桔梗(五錢)薄荷(三錢)枝子(二錢)黃連(三錢)黃柏(三錢)甘草(三錢)生地(五錢)熟地(四錢)石膚(四錢)滑石(四錢)大黃(五錢)朴硝(五錢)柴胡(三錢)赤芍(三錢)只壳(三錢)當歸(三錢)麻王(錢半)去節 淨水煎服，若發表有汗出，而內瀉利甚，用白粥止之，立效。

第六用水銀膏 服前湯後，次日即服此膏收功。方如下。

黃柏(一錢)黃連(一錢)大黃(五分三味研末)胆礬 青黛 兒茶 銅青(各三分)輕粉 紅黃 枯礬 大楓子(五分去淨油霜，黑者勿用)珍珠(二分生用)冰片(二分二味研末)川射(八分)人言(人壯七厘，弱者半分，中者六厘)共爲細末，由麻油煎成膏，每服一錢八分，若擦者，照原方去川射製膏用可也。

凡瘋疾服藥後，要絕色慾，戒忿怒，否則無功也。

針灸

中國針灸

談 別科 李文憲

溯自軒轅析病機，乃有針灸學，神農嘗百草，而藥物明

，華胃擅針，千古之美談，歐西各國，欽服嘆奇，一針二灸

三服藥，已為昔人之談；此非無因與偶然也，查靈樞素問，齊家奉為金科玉律，而靈樞九卷，專論臟腑經俞，故亦曰針經九卷，而肅問一書，實開針灸治療之源，越人扁鵲，刺虢太子之屍，應手而起，徐文伯針婦人胞胎而立下，唐之名臣狄人傑，刺鼻瘤而立墜，甄權針臂痛而即祛，此乃金針之最著者也，推之神關灸而徐平仲之中風除，氣海灸而鄭義中之虛脫定，中尻章門並灸，而張相國之腹疾去，脊膠膠逐灸，而魏氏婦之疝病獨，歷考前代，往往以針灸稱頌遐邇，而流傳青史者，此乃散見各大醫案，指不勝屈，不用文憲之喋喋矣，蓋吾人之身體內部，器官，與皮膚有息息相通之關係，審知病之所在，而于皮膚上之一部分，略施刺激，則內部之病，可告霍然，故近日生理解剖學云，「人體各種動作，如心之循環，肺之呼吸，腸胃之吸收，排泄，器官之新陳代謝，皆在神經系指揮及內分泌關係之下，而營其職，以組成整個生活體，故凡百疾病，無不與神經系發生間接或直接之關係，人體腦神經十二對，脊髓神經三十一對，與乎交感神經系，其支流分幹，密佈全體，針刺云者，即對於神經加以刺激，興奮，鎮靜，緩和之一種物理療法而已，故歸納鍼之作用，約有三種：（一）興奮作用 凡體內生活機能衰弱，或痺

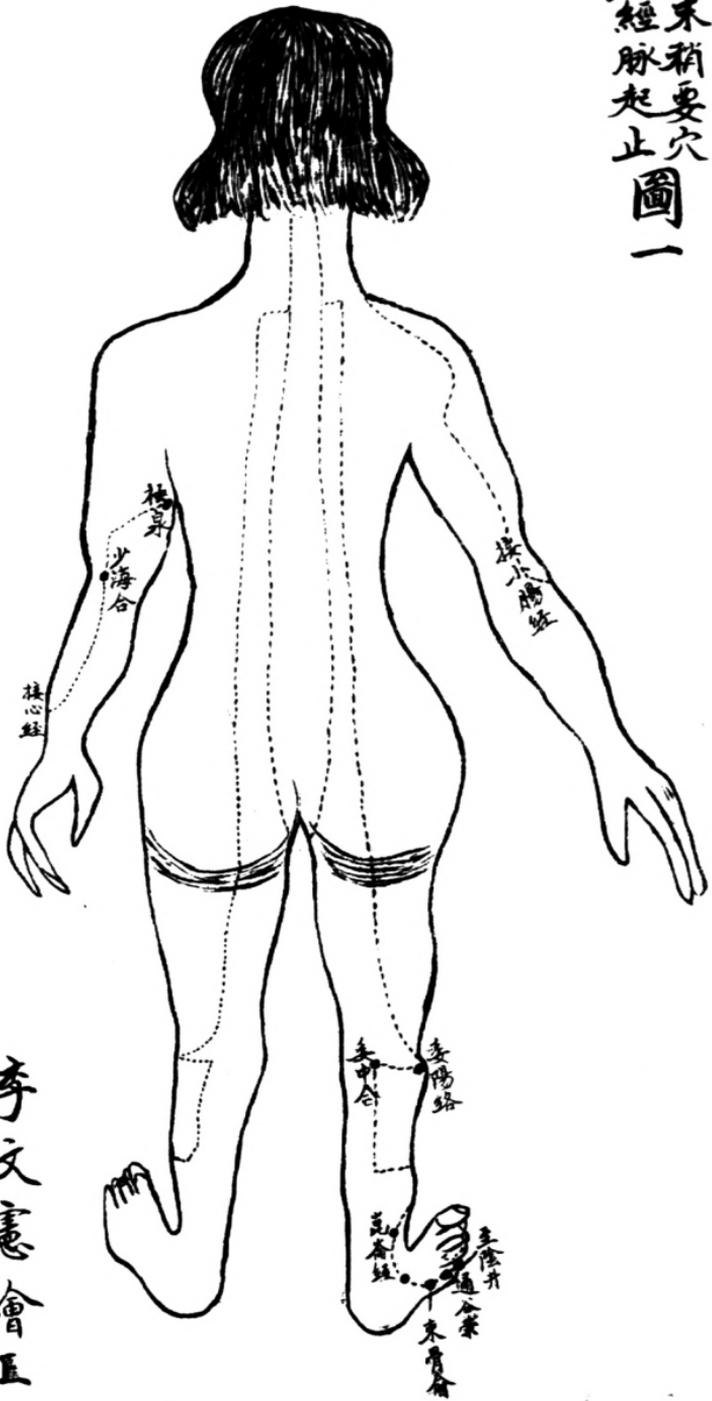
麻時，則刺激其神經，推動其血行，例如運動神經麻痺，或知覺有異狀態時，又如對於內臟營養吸收分泌機能衰弱時，皆可用針刺激某一部之神經，以回復其正規生活，（二）鎮靜作用 凡肌肉腺器神經，機能之過度興奮，血管壁起變化血流壅遏，而至發炎燦爛時，加以適當之針刺，通其鬱滯，緩其急迫，得收鎮靜緩解收縮之效，（三）誘導作用 某部患病，針刺他部末梢神經，誘導于針刺之處；而減少病變部分之充血，如中風刺其四末，內藏充血，而刺其淺部，或利用反射之刺激，使下腹運動緩和，脈管收縮等。」余又有言者，即國醫之所謂各經，殆即西說所謂神經系也，是則此理明矣，况吾人身體有電氣，四肢經絡百骸，悉為電氣流行之區域，針為金屬，最易引電，連針捻撥，能引電子病灶，故功效之捷如影響者，良有以也，宜乎為列邦欽仰而重視也，須知我國針灸，已歷代風行，元明二季，為該道最盛，降及有清，海禁大開，歐風東漸，喜新好奇之士，百般詆毀，任意摧殘，更有庸醫之子，憚于窮究，遂以為針之洩氣，只宜壯體，不宜虛弱，不知針有補瀉之分，善運其針者，更無痛苦堪憂，邪鬱于腠理膏肓之際，非熨灼不能速宜，是知針灸之理玄微，有伏如橫弩，應若發機之妙焉，嘗考日本當欽明十三

年，即紀元二百一十二年，值我國後漢獻帝，建安十七年間針灸之術始由我國流入該國，斯時其朝野人士，咸驚爲奇術，特設九重典藥寮，職銜專司其事，上下提倡，厥後名賢輩出，盛極一時，今尤未衰，最近法國蘇列摩明時，留心中國醫術，曾譯皇帝內經，此外向與費列拉爾醫生，合作一書，名曰中國之針灸，此書對全部問題，加以說明，並列種種試驗，即如美醫神經學專家海賓氏，所發明之海氏神經帶，美博士黑特氏，發明之神經過敏點，近且東西各說，有神經可療萬病之論調，高唱入雲，由是觀之，莫不與針灸吻合，日趨接近，然實際治病之精微特效，則望塵勿及矣，自西人之視中國之針灸，莫不認爲怪異，以爲非人力所能爲者，延至今日，則事實俱在，針灸之價值，殊非西人所否認矣，素以科學先進自居之歐西人士，尙慮心下氣，孜孜然，致力于我國古術，反視今之得西說一塵一毛，便挾其流利之筆，鼓其如簧之舌，不惜數典忘祖，能無愧耶，蓋此術確具特效功能，不第此也，苟猝發急病，投之湯藥，煎煮之費時，固無論矣，更有藥不備于籠中，方更忘乎肘後，時則寒熱並投，攻補兼進，性命在于刹那，若用針灸，既無上述之害，且有厥功立見之妙，此針灸勝于別種醫學者一也，夫今日農

村破產，已宜備矣，人民偶患疾病，衣食尙難自給，試問藥費何從取資，惟針灸之術則只須一針一艾，而無上述之苦，此又一也，醫者非三折肱，孰能無誤，藥過病所，徒傷太和，不死于病，而死于醫者，以吾所聞，比比皆是，苟有神針，三年之艾，應病濟急，允無弊害，而有奇功，此又一也，藥有真偽之分，產處不同，性味亦異，魚目混珠，一經入口，生死易于反掌，設能針灸，按經而取穴，察病而補瀉，頑痼即可立除，此又一也，今之二十世紀，中西醫學之競爭，互相詆毀者，甚矣，極矣，然西醫之所以邁進者，由藥物內服，進而爲注射，電療，今更而爲紫光電，太陽燈，之電氣物理療法，所以西醫以割割自期，東醫以注射明，各挾手術，以傲中醫，以視吾國醫學，故步自封，數千年來，無發揮，無進展，專側重于方藥，而功效萬能之針灸醫術，中醫界明知有偉大之功效，而不能提倡，大好國粹，坐沒不彰，將見中醫受東西醫之壓迫，而湯藥一方面，亦終難獨存，是以針灸療個人之疾苦者尙輕，而保全國之光榮者任重道遠。

聞者倘不以斯言爲河漢，尙望奮起提倡，以發揚國粹，則不特國醫前途之幸已也。

末稍要穴
經脈起止圖一

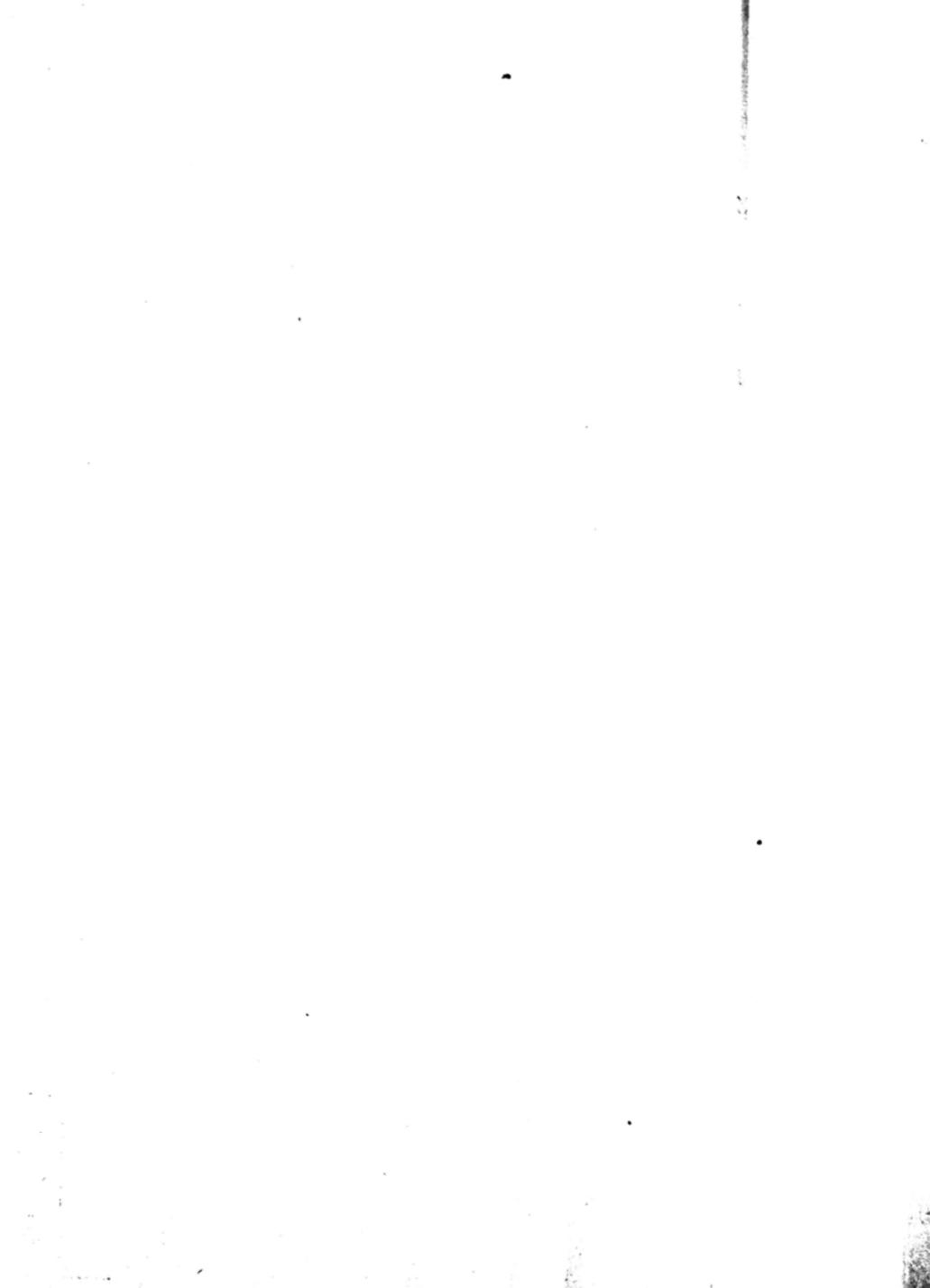


李文憲繪正









井榮俞原經合——絡——經脈起止繪圖之原因

李文憲

文憲幼從師遊，師每舉醫書者，不無者，榮，俞，原，經，合，及絡，與乎經脈之起止，則等乎盲人牽行，瞎馬亂跑，必定開口使錯，舉手便亂，無所把握，循循善誘，無時或忘，良以井，榮，俞，原，經，合，俱在神經系之四末，刺之使起反射及誘導作用，故三陰交之針也，能下胎，合谷之刺也，能止牙痛，大敦之針也，能除胃氣，然谷之出血，能使人立肌，三里常灸，能永遠除病，此皆四末之穴也，仲聖云，「若欲作再經者，針足陽明（三里）」之示，標幽云，「經絡滯，而求原別交臂之道」，釋經曰，「五臟六腑有病，皆取其原」，又云，「先主（各經之原穴）後客（各經之絡）並刺之」，可知針井而除心下滿，刺榮而退身熱，針俞而去體重

節痛，刺經而定喘嗽祛寒熱，鍼合能去熱氣止泄瀉，此皆初學針灸者，必須了然也。

絡者，某經之穴，別走于某經，而成表裡之謂也，如手太陰之絡穴列缺，與手陽明之絡偏歷，互相貫通，而成表裡也，脾之絡豐隆，與胃之絡公孫，二者相因，而成榮衛，手太陽之絡通里，而與手少陰支正，同氣相投，亦成內外之成

，睛脈之絡飛揚，與腎絡之大鍾，兩者互行，亦成內外之路，是以三焦之外關（絡穴），心包絡之內關（絡穴），而為表裡，厥絡之養溝，別絡之光明，亦成表裡，明矣。

據古書以肺與大腸相表裡，（餘經照此）實因此絡之為也，設有暇時，當以實跡以証之，此稍言其端矣，神而會之可也。

陸士諤曰，「經脈乃人身之鐵路也，輸灌氣血，惟此是賴」，唐容川氏曰，「經脈者，臟腑氣化之路徑也，故既明氣化，又須知經脈行止之地」，靈樞曰，「經脈者，所以決死生，處百病，調虛實，不可不通」，觀此，可知經脈對於人體之關係矣。

古書文義深奧，學者每有望洋興嘆，文憲不才，有見及此，特揣摩繪圖，以為海內外同志之參考云爾，此繪圖之原因也。

針灸——十三鬼穴談

李文憲

十三鬼穴云者，乃治癲狂五癩及神經錯亂之疾也；古云，專治鬼祟，猶之鬼邪作怪，並非真有鬼邪也，學者當作活潑看之，不可泥于句下，茲列十三鬼穴表并附歌訣如下

十三鬼穴表

號數	鬼名	穴名	位置	備	考
一	鬼宮	人中	上唇之陷凹中	禁灸	
二	鬼信	少商	拇指外測離爪甲分許	此穴乃太陰肺經所出爲井木	
三	鬼壘	隱白	大趾內測離爪甲分許	此穴乃太陰脾經所出爲井木	
四	鬼心	大陵	近尺關脈之二骨間	此穴乃心包絡經之所注爲俞土	
五	鬼路	申脈	外踝下陷中	此穴爲陽蹻脈所生	
六	鬼枕	風府	項部入髮際一寸	本穴即傷寒論第七條應刺之穴也	
七	鬼床	頰車	耳下一寸開口有窩是穴		
八	鬼市	承漿	下唇下之凹中	此乃任脈之止穴	
九	鬼窟	勞宮	掌中心	此穴乃心包絡經所流爲榮火	
十	鬼堂	上星	以鼻中直上至髮際一寸	本穴不宜多灸	
十一	鬼藏	會陰	二陰之中間	此穴慎針	
十二	鬼腿	曲池	屈肘橫紋頭		
十三	鬼封	舌下中央	舌下之正中央	此穴乃陽明經所入爲合土	

問 使 大陵穴量上三寸
後 經 尾指四指間陷中稍斜上 此穴為手太陽所注為俞木
本穴為心包絡脈所行為經金

後二穴本不是十三鬼穴但前賢遺下云已針十三鬼穴之後最鍼間使後經故一并附入以明真相焉

十 三 鬼 穴 歌

十三鬼穴治妙精，人中少商隱白靈，大陵申脈與風府，頰車承漿勞宮迎，上星會陰曲池針，十三鬼封舌下尋。

針灸為醫界別開生面之術有益于治療不淺試以科學証明其理及今後當如何發揚以增進民族健康論

謝子長

針灸之學，始自岐黃，內經一書，既詳言之，而仲景傷寒論，亦有刺期門刺風池風府諸法；迨至後漢，華元化對于鍼灸之術，尤為擅長；可知伊古聖賢不廢針灸，良以其能補湯藥之所不及，而尤經濟簡便可從之法也，鄉僻無藥，卒病不及藥，貧者無力以市藥，此三者固莫尚於針灸矣，况更有服湯藥不効，用鍼灸而反能見効，服湯藥而病力不遜，必假鍼灸以佐之，其藥力乃能直達病所者，如傷寒論桂枝症服湯已，反煩不解者，先刺風池風府，重與桂枝湯則愈，可為明証也，後世醫家，稍易避難，以穴道太多，難于記憶，棄而不學，後世病家畏珍怕痛，以鍼灸為苦，亦廢而不用，以至斯術漸

晦，殊堪太息，更有新進士子，趨新踐舊，動輒詆毀鍼灸為不合科學、唯、鍼灸果為不合科學也乎、胡為站于世界醫藥第二位之東亞日本、及號稱全球文明第二位之法國、皆起而研究之發揚之乎、吾子科學智識有限、猶能知全身有神經、摩擦能生熱、鍼術之施、其主要當為機械的刺戟、其次為發生損傷電流、摩擦電流、以助刺戟、神經被刺、則起興奮、而全身血液集中於此以起其自然療能之反應作用、縱有病菌、亦必為白血球所侵蝕、其次如鬱滯之病、血液未得通暢、刺之使通、則循環系統、恢復常態、固然可愈、他如充血諸症、亦可取用刺法以平其充血、若卒死之人、多係腦之神經麻痺沈靜所致

鍼灸——十三鬼穴談

，用鍼灸其神經，腦自應之而奮興，尤能起死回生，况鍼時必先摩擦，摩擦生熱，卽爲電流，一切疼痛酸掣痛，鬱血沉滯，皆可以電流治愈，西醫有電氣治療法，自謂新奇，不知中國數千年所發明之鍼灸學，已運用人身自然之電流，以爲治病，不假人工製造之電氣療法也，至於灸法，其主要則爲溫熱的刺戟，其次爲揮發性化學的燃燒，含有光性的刺戟，凡血凝凝聚于一處，灸之立愈，蓋寒則凝縮，熱則流通之義也，他如沉寒瀉冷之症，雖至將死，若於氣海關元等穴灸之，使暖氣入腹，猶能救活。誠以肌膚汗腺，均有毛孔，熱氣由毛孔直達內臟，其治驗實勝如服藥後始起慢性之作用也，矧以艾火原具揮發性，神經通達周身，揮發作用，藉刺戟神經

前題

別科 李德醒

(臨時試題)

之效能，徧布全體，則全體之血脈通暢，而百病消除矣，此鍼灸之於科學，爲最著者，夫誰謂鍼灸不合于科學乎，鍼灸既無不合于科學，則今後自當發揚光大，以增進民衆健康矣，夫欲發揚光大，首謀改善之法，鍼灸學之最宜改善者，爲使學鍼灸者不覺其難，受鍼灸者不覺其苦，欲學者之無難，必須手術簡單，穴道扼要，器械精良，欲受鍼灸者不覺其苦，必須施術精良，麻痺有方，治療迅速，夫如是，受鍼灸者既樂于受鍼灸，學鍼灸者又喜于學鍼灸，鍼灸之術，焉有不能發揚光大，驅馳五洲萬國者哉，願與學者同勉之。

鍼灸之創，始自岐黃，內經一書，詳於鍼灸，秦越人作難經，多係闡明內經之旨，張仲景著傷寒論，則是闡明鍼灸之用，而華元化之擅長此術，尤爲卓絕，稽史所載，魏太祖，苦頭風，每發作必心亂目眩，華佗爲伊鍼隔，其疾應鍼而愈，此爲千古神効之治療，彰明較著者，自是而降，各守秘訣

之淪喪，傷橫天之莫救，於是乃竭力提倡，斯術始漸露頭角，漸獲復興，究鍼灸之治療，簡捷經濟，絕無危險，非他種醫術所能及也，此人不察，往往斥鍼灸爲無科學之價值，祇知其然，而不知其所以然，故敢妄加詆毀，任意摧殘，推其用心，實不可問，須知鍼灸之術，俱根據科學之原理，蓋鍼灸爲金屬，性能傳電，其主要爲機械之刺激，其次爲發生損傷

，能多失傳，而後學之不幸也，近有關心於鍼灸者，感古道

電流，摩察電流，以助神經之刺激，由麻木而轉快感，無雷擊水之注射，凡施急症，無不術到春回，其功效之靈當，實為其他醫術望塵莫及也，又汞以艾其其主要為溫熱之刺激，其次為揮發性化學之燃燒，含有光線之刺激，能將凝結之血液，使之流通，血液已通，自無瘀血凝結，而病不霍然者，未之有也，故針灸有益於治療，誠非淺鮮，証於科學，亦彰彰明矣，夫際此文明日進，科學昌明之秋，不獨殺人之利器，愈出愈奇，即救人之醫術，亦愈研愈精，故今日之西醫，

(戊) 婦科

妊 娠 時 的 衛 生

婦人受孕以後，她的身體和精神，逐漸有一定的變化，倘若不注意於衛生，則母子必受着各種很大的損害，故在妊娠期中，對於應注意的衛生，最緊要的共有十一種，現在我把他詳細的分述在下面：

(1) 要選擇適宜的食物 胎中嬰孩的發育，和母體的營養方面，最有直接關係的。故對於食物的選擇，極其重要，必須選擇容易消化的食物，而且富有營養

聲音有筒，脈波有計，溫度有表，察看有X光鏡，其器械進步之速，豈不驚人，我儕若仍守故習，不知從新發揚，則數千年固有之國粹，亦將不免于天然淘汰，願我同人，奮發有為，勤求古訓，博採新知，凡有發明，力主公開，并詳釋其神效之實理，俾增進社會人士之信仰，更進一步言之，則須設立鍼灸專門學校，造就專門人才，以補藥石之不逮，如此則民族之健康可期，國粹之發揚可卜，是則余之所厚望也夫。

本科 陳少杰

分的滋料為適宜。對於肉類的選擇例如：豬肉，牛肉，牛乳，雞蛋，新鮮魚等種為最佳；此外，如蔬菜之類，必須選擇新鮮而脆的為最好；倘若含有刺激性質的食物，應宜禁食，含有這種性質的食物，例如：大蒜，葱，韭，辛辣品，和濃厚汁的茶，以及咖啡之類，懷孕的婦人，均宜禁食，才沒有損害於胎中的嬰孩。

(2) 要使精神安樂 凡是能夠使得精神過於勞倦，和強

度刺激的事件，均宜禁止去做。反之，對於各種能夠使得精神增加的事情，應宜加以勉勵。例如：圖書可以悅目，音樂可以愉快耳朵；參考各種有益的書籍，可使志氣高尚；又如戶外運動，庭園的散步等，都可使得胸懷的暢舒。總之必須選擇有益於母體的事件，能夠提起母體的精神，使得常常的安樂，為最緊要的吧了。

(3) 要選擇適宜的居室 妊娠婦人所住的寢室，要在相當的選擇，方為合宜於衛生，必須以夏季清涼，冬季溫暖，窗戶向南，容易受着陽光，空氣流通的地方，為最相宜。

(4) 要時常清潔身體 頭上的髮，應宜常常梳洗，每星期洗澡兩次或三次，但是，洗澡時，不得超過平常所規定的二十五分鐘，否則，有傷於身體的血液，容易患成貧血的病症；對於陰部，應常用微溫的水，來洗滌陰部，使陰部沒有污積，以免細菌的乘機侵入發育。倘若不注重於清潔，陰內部所分泌出來的污穢物質，一天一天的堆積，則細菌便乘機侵入陰部，也一天一天的增加他的發育的速度，而變

延於內部，使發生為種種危險的病症，故在妊娠期中，對於身體的清潔，不得不留意的。

(5) 要注意通便 婦人在妊娠的時期中，最容易發生便秘的病，倘若不注意去調理，必影響及胎中的嬰孩，所以對於大小便的不通，應當趕快的施以治療，以免發生不測的禍患。倘若是大便秘結，可簡單的分為兩種的治療：(一)消極的方法，對於這種的治療，應立刻的服以緩下的瀉劑，——開胃承氣湯或芍藥甘草湯——便可使大便流通。(二)積極的方法，對於這種的治療，應於每早晨空腹的時候，服鹽水一杯，因為鹽的性質是鹹的，凡是帶鹹的性質，皆能軟堅，故能治大便的不通。除此以外，每日應該規定有一定的時間去大便；不論有沒有大便的意思，天天都要去登廁一次，使養成習慣的性質，那麼這樣大便自然的通順了。懷孕的婦人，大小便量和次數，是依着月分而增加的。倘若大小便忽然減少，必定是內部患有疾病的原故。若是小便減少，排出時覺得陰部發痛，並且妊娠婦人的飲食如常，必定是腎部有病，影響到膀胱和尿道的障礙，以致

有這種現像的表現。治療這種的病態，應宜服以利尿之劑，——五苓散或導赤散——以疏通膀胱和尿道的障礙，小便自然的通順了。

(6) 要規定睡眠的時間 婦人妊娠的時候，睡眠倘有不足，必覺得精神的不安。故在妊娠時睡眠的時間，比較平時要增加些，要得充足的睡眠，並且要早起，才不妨礙於身心，這是最適宜最合衛生的方法。

(7) 要禁止劇烈的舉動 婦人在妊娠的時期中，對於猛烈的舉動，最要小心留意，因為種種的劇動，能影響到胎中的嬰孩，並且各種激動能使胎孩變遷他的位置，以致釀成將來難產或流產的危險的現像。例如：挑水，荷重物，行遠路，登高山，跳高，奔跑，乘車，以及昂頭伸手取物，或者俯着身體去拉重物等，都能夠使懷孕的婦人發生上面的流弊，故宜禁止去做。

(8) 要注意保護乳房 婦人的乳房，是為產後拿來養嬰兒的最重要的器官。嬰兒初生的時候，胃家的消化力很薄弱，都是靠着母親的乳來生長，除此以外，

別的東西都不能夠吃了。所以婦人在妊娠的時候，即應該加意的保護乳房，倘有乳頭的低陷，或者成扁平的形態者，應宜用火酒來消毒乳部，然後加以摩擦，並且時時加以揉捏，以促進乳房的發育，至產後嬰兒的吸乳，才沒有障礙。這是一種很普通的常識，也不可不知道的。

(9) 衣服的注意事项 婦人妊娠的時候，胎中的嬰孩日長，則婦人的腹部也一天一天的膨脹起來，這是一定的道理呵！故在妊娠的時期中，衣服務要寬大，如領圍腰帶，不宜過於緊縛，以免有礙到胎中嬰孩的發育；致於襯褲，常為陰道內分泌物所污染，倘若已經污穢，即宜立刻的更換，保持衣服的清潔。

(10) 宜預防浮腫 婦人到了妊娠的末期，往往有兩腿的浮腫，成為腳氣的病症，此時，應宜多睡眠，少坐，少站，並且睡眠的時候，將兩腿擡高起來，都能夠免得這種的疾病。

(11) 宜忌交媾 婦人在妊娠期中，最要緊的就是禁止交媾，以免發生痛苦的事情。有些懷孕的婦人，常因這種的交媾，發生流產或早產的事情，所以婦人在

怎樣知道她是受孕

六四

妊娠時，應宜禁忌交媾的事情。就是產後的交媾，也要行於相當的日子，否則，容易發生各種的惡疾，所以對於交媾的衛生，不得不謹慎的。

照上面所說的看起來，婦人妊娠時的衛生，是一種最要的事情，不可輕視的條件。所以懷孕的女同胞，對於上面所說的種種的衛生，不可不特別注意呵！

怎樣知道她是

受孕

本科 鄧正達

社會上一般的人，總以月經的停止，為辨別妊娠的確證據；其實不然，他們不知道，能使月經停止的還有好多種原因呢！好似西醫醫學上所說：若患腎臟病，糖尿病，肺結核病，貧血病，脂肪過多等症的，能使到月經暫時停止；中醫則有患血枯血滯等病，亦能使到月經暫時停止，更有其人並沒有患病的，而月經亦不行者，如中醫醫學說的，居經，避年，暗經，等語便是，所以月經停止，未必能為辨別受孕的方法，此乃不過普通的人承認能夠而已，若去問問醫生，則便知錯誤，所以我將能辨別她受孕的幾點方法介紹出來，作為閱者諸君參看吧！

水，來衛護營養胎元，免至受別物抵觸；當時各部之水分，既經被牠吸去；勢必以胃小腸中的津液，吸收來自養，但是皮膚距離胃小腸太遠；而胃小腸中的津液又是甚少，難以潤得到皮膚，皮膚便乾，同時胃小腸的津液亦被吸乾，因此便發生胃燥皮膚乾的症候，既然胃燥，便會渴起來，但是西醫只係說皮膚乾與及消化器疾病兩種，而並沒有指實出來是胃小腸的燥病。此是受了孕的一徵。

(一) 口唾增量

受了孕的婦人，在孕期那個時候，口腔內的唾液，必定增加牠的分量，辨別增加這種分量，在孕婦和他人交談的時候，便可以看得見，必是較尋常增加了數倍。此乃受了孕的一徵。

(二) 渴不能食

在受孕初期的婦人，因為她胞宮體的種子起了變化，便

漸漸地膨脹起來，既經膨脹就必須要一種水分來滋養護衛，故此便吸聚周身之津液以供給之，名曰月水，西醫又稱做羊

(三) 牙齒痛

在受了孕有一兩個月的婦人，因其胎兒須要一種石灰質

供養，來構造他的軀骨；倘若在這個時候，孕婦營養料中不能夠把石灰質來供給他，就不得不把自己營養自身軀體的石灰質，分給供養，如此自己的骨，因石灰質供養不足，就減骨軟。齒者是骨之餘，而其主要成份亦是石灰質，現在石灰質既經缺少，所以齒亦發生痛恙，患齒齦等病，顯現出來。此又是受了孕的一徵。

(四) 乳房乳腺起變化

凡妊娠有了二三個月的婦人，因她的經血上注入乳腺，而變化為乳汁。乳腺充滿了乳汁，則膨脹大起，于是乳房亦同時被乳腺所膨脹，漸漸豐隆了起來，以手壓之稍覺微痛，擠之則有乳汁源源的來。此又是受了孕的一徵。

(五) 喜食酸品

受了孕的婦人，必喜食酸品之類；至其所想食的原因，一則酸品，能誘人的食慾，開胃口，助消化。一則酸能軟骨，食了之後，就能軟她的筋骨；到生產的時候不至難產。所以喜食之。此又是受了孕的一徵。

分 娩 中 的 衛 生

分娩是一件很普通而且很重要的事情，當在這個時候，

怎樣知道她是受孕

(六) 形體發生變態

凡受孕有了三四個月，無論怎樣健康美麗的女子，一到這個時期，她的嬌艷容貌，總覺得是變更了些。最顯現的，是腹部脹滿，眼皮厚，週身微腫，皮膚黃毒等症。此又是受了孕的一徵。

(七) 倦怠思睡

受了孕的婦人，因她的骨失了石灰質營養，並且多吃酸嘔，至到筋骨已經緩軟，若又工作，則更覺倦軟了，所以必欲睡，若不工作亦是倦怠思睡，不過就稍為少些，究竟都是時刻現出欲睡的樣子。此又為受孕的一徵。

(八) 易受刺激

妊娠的婦人，因他的神經過敏，每因很細小的事情刺激，便發生抑鬱，鬱傷肝木，有碍胎兒，所以有孕之婦，宜加以優待之。此又是受了孕的一徵。

倘若用以上幾種方法去判別她是否受孕，而仍有未明白者，可以請醫生診脈斷定之。

別科 顏均宇

倘若沒有順分娩天然的相當常識的人；往往因處費失當，誤

及嬰兒或自身的很多，即使幸獲安全，但所受的痛苦一定不少。所以有許多婦人，為着畏懼這種情形，便要設法避孕。照這樣下去，民族前途，是很可怖的！要維持民族的繁殖；對於分娩中的衛生常識是不可不研究的，現在我將我平日研究所得到的分娩中的衛生寫在下面。

(1) 分娩的順序：在分娩前二三天或五六天，腹腰部不斷的牽引作痛，這叫做前陣痛。經過相當時候，痛苦就增加發作不息，這叫做真陣痛。從真陣痛起到分娩完畢的時候，可以分做三個時期：1. 是子宮開口期，這個時期即有羊水流出，流出的時間初在產婦約需五小時至六小時；在經產婦人約需二小時至三小時。2. 驅逐期，在開口期後，胎兒完全離開母體，約需一小時。3. 胎盤脫落期，胎兒降生後，半小時胎盤即下，統計分娩持續時間，在初產婦約七小時至八小時，經產婦約四小時至五小時。

(2) 預備分娩用具：消毒棉紗，棉花，臍帶，臍帶結紮絲，油紙，橡皮布，腹帶，丁字帶，臉盆，胰皂，剪刀，軟淨乾爽裏兒布，洗兒拭兒布，消毒藥等

這一概要在事前預備。

(3) 分娩前的清潔：當真陣痛發作時，就要預備及佈置產室，產室要寬潤活動，清潔，寂靜，透光，通空氣，室內不用到的器具要搬出室外，產牀一切處置要有秩序，免有零亂擾目煩心的現象，被褥須要硬軟適宜，被褥上宜先鋪橡皮布或油紙等；以防羊水流出的污染。此外若天時過熱，房中須要安置涼井水一二盆，以吸收暑氣；若是過冷，即要設置火盆以逐寒，但是，火炭須在室外燒透，方可取進，不然，恐有中毒的危險。

(4) 產婦的注意：產婦注意有三，1. 注意坐臥，當真陣痛開始的時候，不必就臥牀上，須待陣痛加緊，即平身依褥仰臥，或傍棹靜坐，但是，在未就坐臥前須注意先排洩小便，2. 注意安靜，當坐臥時須要忍痛安靜精神，不可因痛而大聲呻吟，輾轉反側使精神耗散。3. 注意慢臨盆，在子宮開口期不可亂用腹壓，尤不可頻就產盆，使羊水流盡過早，子母神氣疲倦，致有難產之虞。

(5) 小兒的安置：小兒產出後，首先注意拭去他的口，鼻，耳，各部的污物，過數分鐘後，即將兒在攝氏

三十六度溫水中洗浴，洗時要檢點腋窩鼠蹊前後陰部的污物，更要手足靈敏，不可久浴盆中，恐兒過于困倦易感風寒的緣故，洗淨後用布輕手乾拭，再用布包裹，此時可施行剪斷臍帶，在斷臍帶前，須按離兒腹壁一寸半的部份，作兩重結紮，紮好即就中間部用消毒剪刀剪斷，再用臍帶帶妥當結紮，然後才可以安放牀內。

(6) 分娩後的注意：胎兒出後，產婦仍要靜坐待胎盤落下，若歷相當時間仍不下的時候，須急按體質的盛衰及其他的原因用藥治理之，非萬不得已的時候，斷不可用機械或手術取落，不然，危險極大。胎盤

(己) 兒科

保赤育嬰抉微

夫嬰兒呱呱墮地，體質之幼稚，細胞之纖弱，抗病力之缺乏，感受疾病也易，微菌侵襲也速，保護稍有疏忽，立見危險，而其歷程中，尤以初生時臍帶之處理，及數月內哺育法為最要，故余特為提出。

(甲) 臍帶之處理

保赤育嬰抉微

落後，即當更換被褥，并將陰部消毒，陰部除用多量棉紗外，仍須加丁字帶紮固，腹部用腹帶結紮，這個時候各事停當，產婦便可以高枕安眠，分娩的工作也就告結束了。

(注意) 產婦在真陣痛，或在胎盤未落的當中，若有飢渴的感覺，可以飲些去油肉湯，免暫時的飢渴，補助一點精神，若胎盤下後，即及時飲熱童便一茶杯，使瘀血流行，免血暈等患。

按以上所說，就是西醫處置分娩的方法，至於國醫的達生編，也是分娩時應具的常識，為研究產科所不可不知的。

微

韋光周

(1) 斷臍帶之注意：嬰兒出胎時，洗浴畢，用兩指夾臍帶，從臍門根向外輕手捋出，務將水汁捋盡，以免寒濕入腹，遂將臍帶用線緊緊，用剪刀剪斷，用時宜先以火酒燒過剪刀，乘熱剪之，如天氣寒冷，先用微火燻過臍帶，始行斷之。

(2) 嬰臍之注意：斷後，即將臍帶圍如盤香，搽以枯礬細末；或敷以西藥之鉍亞淡氣粉；或水楊酸一分與澱粉十九分之混合粉，遂以潔淨之棉花封蓋，再用新軟之絨布或紗布裹束，時常於無風和暖處檢視之，勿使兒尿浸濕，約一禮拜脫落後，臍中納宜乾燥清潔，勿令風寒水濕侵入。

(乙) 鞠育之方法

(1) 乳哺：小兒臟腑嬌嫩，消化力薄弱，哺乳不宜過飽，若過飽，宿滯不化，致起吐瀉，每次哺乳時間，以十五分鐘至二十分鐘為限，其距哺之次數，二月以內之嬰兒，每二小時哺一次，三四月內每二小時半一次，四月以後每三小時一次，十月以後次數可漸次減少，哺乳之外，欲喂以他食物者，凡堅硬難化生冷凝膩之物，概不宜用，恐有停滯，而患疳積癆瘵。

(2) 衣服：小兒體質柔弱，肌膚未實，所用之衣服，而輕而暖，宜柔軟而無刺激性，宜寬大而無羈束，但不宜過暖，若過暖則熱逼汗出，腠理反開，易召疾病，宜隨寒熱加減，令適宜為佳。

(3) 沐浴：小兒皮膚未實，易染癬疥癰疽之類，故宜勤於沐浴，以潔淨之，但天寒風冷時，不可凍浴，以防傷寒受冷，沐浴水之溫度，嬰甫半歲，可在法倫表九十五度，康健之嬰，一歲後可減至九十度，浴時宜暫不宜久，半分一分鐘足矣。

(4) 睡眠：自一月至六月之嬰，每日夜宜睡十六至十八小時，一歲以後，日睡兩覺，以得十四小時為宜，二歲後，宜睡十三小時，即夜間十時，白日三時，睡時宜露出口鼻，免被中濁氣吸入，亦不宜含乳食物於口。

(5) 運動：小兒無運動之習練，其放聲啼哭，手舞足蹈，即運動也，啼哭舞蹈，可以舒張其肺氣，運用其筋骨，而滋養易於收吸，故小兒衣服，不可緊窄，手足不可束縛。

(6) 乳媪：母若康健無病，應見哺母乳為最宜，若萬一不得已之時，則須僱乳媪，但乳媪之注意，年齡宜二十歲至三十五歲為宜，身體健康，須無其他傳染肺病皮膚等傳染病。

(7) 斷乳：歐美各國，以六個月或九個月為斷乳期，我

國較遲，甚有遲至三四歲以後者。但太早有損，過遲無益，如小兒體重日增，毋亦康健，則斷乳可稍遲，反是則逐漸較善。

以上二大綱為嬰兒無病時之調護，若保護失當，疾病隨之而生，此蓋因小兒氣血未全，易召風寒故也，但嬰兒疾患甚多，在此限於篇幅，不能逐一列之，願關懷赤子者，自行研究可也，總之，小兒知識未開，嗜好未有，其病絕無七情之發，所患者，皆外感淫邪，內傷食滯，故實病多而虛病少

兒 科 診 法

小兒組織尚未充分發育，腕脈部位有限，不堪容納三指，且純陽之體，脈至甚促（每分鐘百四十次）難于據脈。神識尚未發達，不能以言語表其自覺症候。倘冒昧診斷，往往失之毫厘，差之千里，惟憑面色以識別病因，向三關以診斷寒熱，聽聲音而察切脈，則表裏寒熱虛實可以明確，而對症服藥無不見效。茲將四診各法分別詳述之。

(甲)望診：欲識小兒百病，須先從面部，色澤詳觀之，

顏色青者主驚風，赤者主火熱，黃者主傷食，白者

主虛寒，黑色主痛，多屬惡候，明顯濁晦分輕重，

又以小兒氣質未全，臟腑亦薄弱柔嫩，凡內服藥品，切不可用雄霸剋伐之性；或有不得不用之時，亦宜分量微輕，以免傷損小兒之血氣。

能如是，庶幾赤子少夭癘之禍，慈親無指掌之痛，於家則可期望子孫如瓜瓞之繁綿，於國則可望國民身體之壯健，邦本藉以培植，國勢亦有強強之日，願關心國家，關懷赤子者，其審諸。

本科學員 茹秀芳

天庭青暗屬驚風，紅主內熱，黑難望痊，太陽青者主驚抽，青色入耳者惡，印堂青色主驚瀉纏綿，青主驚，紫主吐逆，兩眉青者吉，紅主熱煩，鼻赤主脾熱，黑者不治，唇赤主脾熱，白主脾寒，左腮赤色主肝熱，右腮赤者主肺有熱疾，承漿青者主驚，黃主嘔吐，黑主抽搐纏綿。

(乙)聞診：診兒之法，宜詳聽其聲，聲不和則知其病，

心病者聲急多言笑，肺病者聲悲而音不清楚，肝病

者聲呼多狂叫，脾病者聲歌而音顛輕，腎病者聲呻

長且細，啼而不哭者知其腹中痛，哭而不啼者，將作驚搐，嘔聲重為心主煩熱兼感風寒，有餘則聲雖而壯厲，不足則聲短怯而輕，多言體熱者陽府之証，懶語身冷者陰臟之候，狂言焦燥為邪熱盛，謔語神昏為熱病，鴨聲在喉，音不出而啼者，氣將絕也，直聲無轉而急者氣將散也，二者俱為不治之証，醫者若能以此察之，則臟腑表裡寒實虛熱之情明矣！

(丙)調診：審小兒之病，最貴詳問，能言者問兒兼問其母，不能言者，亦須詳問其母，問其安煩苦欲，問能食不食，渴不渴，二便調和通秘等情形，以加診斷，大抵發熱無汗為表裏，內熱便硬為裡病，安煩晝夜以辨別陰陽，喜冷惡熱為熱，喜熱惡冷為寒，能食為胃健，食思不進為胃弱，渴為胃燥，不渴為胃濕，便稠粘穢為滯熱，尿清不赤乃寒耳，尻四肢凍凍者知為痘疹，指稍發冷者主為驚癇，肚腹內熱知為內熱，四肢厥冷乃寒極，眉皺而啼腹內痛者，風熱來臨耳，熱瀉腹痛須按軟與硬，若喜按者為虛寒，不喜按者為實熱，此又不可不注意者也。

以一指定寸關尺三部，但小兒嗜欲未開，所傷不過是外感，及口腹不慎之病，故切脈以浮沉遲數為準繩，而以有力無力定其虛實，浮脈輕取皮膚而得，沉脈重按筋骨而知，一息六至為平和無病之脈，過則為數，少則為遲，滑脈如珠之流利，澀脈滯澀往來難，三部無力為虛脈，三部有力為實脈，浮為在表外感病，沉脈在裡為內傷，數為在腑屬陽熱之徵，遲為在臟乃陰寒之象，滑脈為痰，一息三至，虛寒之極，九至十至則熱極。

(戊)虎口三關脈紋形色：初生小兒診虎口，即食指腹側，男左女右，看食指三節，首節為風關，次節為氣關，末節為命關，三關脈紋形色隱隱者平安無恙，形見色變則知為有病，紫屬內熱，紅為傷寒，黃主胃病，黑為中惡，青主驚風，白是疳，風關病輕，氣關重，命關若見，病多凶險，脈紋曲紫者為滯熱，直者為痰熱，直射指甲者生命難全，紋見S狀者為抽搐，脈紋形色相合，醫者宜留意焉！

(丁)切診：小兒未滿週歲，母庸切脈，週歲以後兼切脈

篇不過略述其梗概而已。
診小兒之法很多，然總不能出「望聞問切」範圍之外，茲

老人與小兒症治畧談

別科 曾宜敬

我國醫書謂：老人多氣少血，小兒純陽無陰；此說似未可盡信，嘗考內經云：男子八歲更齒，二八天癸至，八八天癸絕，女子七歲更齒，二七天癸至，七七天癸絕，夫老人之天癸既絕，其陽氣鮮有不衰者，何得斷定為多氣也哉，且以臨症經驗，常見年逾耳順之人，每多肺虛之症，肺虛即氣少，氣少則呼吸短促，而不任勞動，其最顯者，如大便不禁，此皆氣少不能充布之故也，蓋肺主宗氣，與大腸相為表裏，常人之大便調勻者，皆恃肺氣收攝有度耳，今老人之氣既虛，調節失宜，而大便遂不能有度，然亦有年逾七十，而食量不減，身體仍不因老而虛者，蓋此種老人，素稟特厚，不因年老而衰，斯為壽者之特徵矣。

食積病的治

小兒為稚陽之體，以其初生，肌肉筋骨血脉，俱未充長。凡是患着食積的疾病，都是屬於脾胃的這兩個消化的器官，因為脾主化穀，胃主納穀，我們所吃的食物，必須先進到胃囊中，脾臟所分泌出來的液汁，從逆網輸到小腸的上口而進於胃中消化食物，食物經過消化以後，然後將消化所得

老人與小兒症治畧談

，陽常有餘，陰常不足，因此腠理未密，最易感冒風寒，寒既外束，陽鬱生熱。熱盛則生痰生風，亦所常有，蓋寒之中人在太陽經，太陽經脈，起於目內眥，上額交巔，入腦還出別下項，夾脊抵腰中，是以病在其經，往往筋牽引，而發抽掣，背反張，頭搖口噤等症，治之者，切不可因其有痰有熱，而卒投寒涼重鎮之劑，恐引邪內入也，况寒涼之品，尅伐元陽，陽氣虛而易成慢脾之症，醫者不可不知也，然亦有瘦弱內鬱，火燥薰蒸，宜用寒涼之治法者，是在醫者之審處焉。

療

本科 陳少杰

總之老人津液乾潤，此其常也，若夫寒，熱，虛，實，則因其人之素稟而異，醫者固不可執一也，小兒臟腑嬌嫩，寒熱變化極速，用藥最宜謹慎，醫者亦不可不知也，讀醫書者，幸勿拘泥于古人章句之下焉。

的榮養料，運輸到身體的各部營養身體。倘若脾胃的消化力都很旺盛，不論何種的食物，都能夠使得消化的；現在食物停積在胃裡不能消化，脾臟消化的衰弱，由此可知知道的了。然食積病的既成，不得不服藥使他消化，欲要消去困脾的食

積，必定更受傷到被困的脾臟器官，故治食積的病，最要緊的就是要顧念着脾胃兩個臟腑，才不損傷於脾胃兩部。

食積這個病症，最容易患於嬰孩，因為小孩子的脾胃不強的原故。所患這種疾病的原因，是由於脾胃的虛寒，而致乳食的不化，經過很久的時間不能消化，因此，便釀成食積的疾病。

既然患了食積症的時候，便顯出種種的疾病的現像來，此病的症狀，到夜晚的時候便發熱，天亮的時候又轉熱為寒，腹部發痛而且膨脹，不思飲食，嘔吐吞酸，腳冷腹部發熱，喜睡眠而神昏，大便酸臭等，這都是食積病所表現的條件。

治療食積病的方法，亦分有多種：倘若食積而兼有寒熱的，叫做食積寒熱病。若是食積在胃口的上部，應宜用吐法使他從口吐出；若是在胃的下部，應服助脾胃消化的藥，使

疳積之成因及其治法

廖一鳴

他自己的消化；若是腹部發痛而且痞脹，以手按時更痛者，應用下法使他瀉下；倘若用瀉法以後，仍然是覺得發痛，以手按時其痛便止，應用補法補他；若是挾食傷寒者，宜先散之，用參蘇飲；若是熱甚而致大便秘結的，宜先利之，用大柴胡湯；若是沒有外感，只是傷食不甚為重要的，用保和丸調理；若是傷寒不思飲食的，用大和中飲消之；若是手足寒冷，歡喜熱飲熱食的，這是脾臟的虛寒，宜用溫法溫之，用六君子湯或理中湯；若是大便欲去而不去的，這是脾氣下陷的原故，宜用升法使氣上升，宜用補中益氣湯；若是夜間或寢時以及早晨泄瀉者，這是脾胃兩臟俱虛的原故，宜用四神丸；若是手脚並熱，而且口渴欲飲水的，這是脾胃裡的食積發熱的原故；宜用瀉黃散，大便秘結的，用大柴胡湯；手和腳雖然發熱，而口不渴的，用枳朮丸。這就是小孩食積病治療方法的大概。

凡屬小兒，未曾長成，則脾胃未充可知，脾胃未充，法當調節其飲食，適其寒溫，而小兒每多食以傷脾，胃雖能納，而脾弱不能運化，由是而食滯生焉，久之而成積，積久生熱，熱久生虫，而疳積成矣，每見壯大青筋，骨瘦如柴，或

口渴，或肚痛，或善飢而不能多食，諸症疊起，甚而兩目生翳，亦所不免，世之治疳積者，每用消積殺虫之品，如肥兒散，鷓鴣菜等，雖有近功，實無遠效，蓋只知其積而不知理其虛故耳。有積固宜攻其積，以存其中氣，但積一去，即宜

扶中，古人有云：邪之所湊，其氣不虛，疳積之症何獨不然，諸凡治疳者流，以消積殺虫之品，攻去其積，漸覺稍瘳，繼而骨瘦如柴，幸至於死，其所以然者，實以一昧攻積，毫不扶中，則積雖去而正氣亦隨之而亡，固不能望其疳疾之痊可，死亡亦立至矣，方書分五藏生五疳，亦繁而無當，惟以先攻去其積，後補其中土，乃為至善之法，嗚在北邙公醫院中，得聞專業蔚山君傳一疳積之方，余累用之應如桴鼓，今錄其方於後，而又附以歌話以記之，海螵蛸一錢，夜明砂一錢，茯神二錢，北胡二錢，石斛錢半，水仙子一錢，君子

小兒驚風之研究

別科 林希增

一錢，山查一錢，麥芽一錢，乾姜七分（熱症可去），建曲七分，硃砂五分，歌曰疳積神方効最嘉，一兩蜈蚣夜明砂，神柴二兩兩半斛，一兩仙君查麥芽，七分姜曲硃砂五，蒸肝飲送隨宜下，唇紅加解乾姜減，唇白減解乾姜加，兩眼來膜珠珀合，若然不應內金誇，胃弱粉腸乃間服，回生起死總無差，此方一味攻去其積，積去乃以粉腸補其土，雖理中湯丸不及也，蓋胃之消化，實不及十二指腸之強，今以動物者以補人之不足，實出萬全，由此觀之，疳積之成因，及其救治之法，均可想而見矣。（臨時試題）

近日社會中有一牢不可破，危害兒命，而不自覺之惡習者，如一知半解之醫生，或稍通醫學之病家，一遇小兒發熱昏沉，謬稱驚風，主張妄投金石腦麝，及市上流行之保赤散抱龍丸等藥是也，輕病轉重，重病致死，余見之屢矣，嗚呼，小兒何辜，遭此荼毒，是亦大可哀矣，醫具仁心，豈忍坐視，爰舉而告之。

蓋小兒初生，陰氣未足，形氣未充，性稟純陽，身內易致生熱，熱盛則生風生痰，亦所恒有，調治之法，宜清熱導

痰為主，或遇驚嚇，恐怖內生，皆能致病，治以收復神氣為主，或有因驚嚇而致心肝二臟木火俱病者，但當瀉心平肝，其病自已，或因病後，或因吐瀉，或因過服剋伐之劑，或脾胃素虛，以致臟腑虛損已極，全屬虛寒敗症，此際無風可逐，無驚可辦，急宜溫補，其病自痊，更有如傷風發搐，傷食發搐，潮熱發搐，將見痘疹發搐，太陽病變毒，以及痲症之類，皆有搐掣，反張，強直之狀，世人昧於分別，往往混稱驚風，妄投金石重劑，致令無辜赤子，橫遭夭折，豈不哀

哉。

大小兒脈理不密，最易感冒寒邪，寒邪中人，必先入太陽經，太陽之脈，起於目內眥，上額交巔，還出別下項，挾脊抵腰中，是以筋脈受邪，無不牽強痛楚，遂誤以傷寒無汗之表症爲急驚，以傷風自汗之解肌證爲慢驚，以脾敗胃傷竭絕之證爲慢脾，置傷寒表裏於不問，惟事鎮壓涼瀉，抑遏其表邪，不能外出，以致身熱足冷，頸項強急，頭身俱熱，面目紅赤，獨搖頭，卒口噤，背反張，手足搐搦，眼目斜視，此則三陽之全證，幼科所稱四證八候者此也，斯時正宜循經用藥，解除三陽之邪，其病霍然而起，倘舍此不圖，邪必自三陽而入於三陰，發熱腹痛，四肢僵僵，能俯不能仰，已成陰逆，凶危之候，猶以慢驚風稱之，風藥亂投，死不旋踵矣。

按傷寒之來，原非即能變逆，由醫者誤治致之耳，蓋邪自太陽而入，太陽之脈，上起於頭，中行於背，下至於足，因其筋脈受邪，營衛滯滯，則頭項背足，皆有痛楚，牽強之象，醫者見此，便認爲驚風，妄行鎮壓，以致邪無所伸，而後乃變爲逆，此際尙不知爲誤治所致，而反謂小兒固有之證，此其所以爲誤中之誤也，如小兒初病發昏沉，卽爲之分別，有汗無汗，有汗者，以桂枝湯，解散肌邪，若微兼陽明

，項背強直，已成柔痙，加葛根通其營衛，無汗者，以麻黃湯，開通營衛，領邪外出，神志自清，若身體頸項俱強，已成剛痙，宜用金匱桂枝加栝蒌根湯，和其營衛，微汗而解，又何有昏迷閉塞之變，若能按此施治，未痙者不痙，已痙者可療，其如偏執驚風，舍太陽陽明之邪而不治，反攻其無過之心火肝風，致令外邪愈熾，正氣愈衰，不致於死地不止也，若誤投攻下之品，鎮壓之藥，雖不立死，在太陽表病，則傳裏變爲結胸大症，或傳三陰爲寒症，在發熱出痧，或出疹子，津液下走，熱向裏攻，痧子不佈，疹子不透，雖出卽回，致變四肢厥冷，鼻扇面青，泄瀉內陷諸逆症，遂無可挽救矣，噫，妄立驚風之名，誤施驚風之治，其害豈勝言哉。

(庚) 痘 科

種 痘 畧 談

別科 韋光屬

我國從前盛行一種鼻痘術，即以小兒痘瘡膿汗，或痂皮，塗於綿上，塞入欲種痘之小兒鼻孔中，使發生痘瘡，藉免天然痘之危險，此法雖善，然無有如今日牛痘法之安全者，牛痘之法，創自西人，當歐洲十六世紀，土耳其及俄羅斯等國，嘗取人之痘瘡內膿汁，塗於縫衣針上，接種於小兒之身，此法推行頗廣，其實以天然痘之病毒，直接移種於人體，其害往往較天然痘為烈，因此傷其生命者不知凡幾，一千七百九十六年，愛德華塞那氏，偶聞一婦人，因感染牛痘後不生天然痘之事，遂就此點細加研究，復命一婢乳小女，以牛痘感染其手掌之傷口中，旋即發生膿泡，用其膿汁製為人化痘漿，移植於多數小兒，使生局部痘瘡，此法可預防激烈之天然痘，試驗既有成效，乃報告於世，氏既創此偉業，允宜推為牛痘接種之鼻祖，而為世界國民之所感戴，又據一說先是已有一教師卻斯喬賴爾氏，偕其妻共同研究，所生子女三人，皆以牛痘接種，故不生天然痘，二說未知孰是，姑且勿論，總之，二氏皆有功於是道者也。

自塞那氏牛痘接種發現後，瞬已風行全歐，一千八百二十年時，發現凡幼年種牛痘之小兒，年長後仍發生輕症之天然痘，於以知人身一次種痘後，有續行種痘之必要，但實際種痘一次後，再發天然痘者甚少，即不再種，亦無防礙，如為鄭重安全起見，不令再發，即多種一二次，更為妥當。

我國近數十年來，輸入牛痘新法，鼻痘術已歸無用，小兒免於天然痘者，十居八九，是誠出自塞那氏之所賜，非世界學術愈進步，而人民幸福亦愈增進乎。

上述種痘之歷史，既可得其大概，固不必多所贅述；今就種痘之情形，及種痘後應注意之各項，約略言之，夫種痘者，所用痘苗，必須用牛痘苗，固不待言，且宜藏於冷暗之室內（冰室或地下室），至使用時，再行稀釋以調節其量，然後取置漿盤上十分攪拌混合之，此是乾痘苗之使用也，若採用痘漿（如今廣西製藥廠出品），使用時，即將貯痘漿之玻璃管之兩端折斷，用口吹之於玻璃痘漿盤上，即可使用，種痘之部位，宜在上膊之外方，（其他部分亦可）先用消毒藥液洗之

(用火酒亦可)次用脫脂綿拭淨，種痘時施傷之所在地，務擇清潔而廣大者，以便於行換氣採光之室為佳，施術者之手，亦宜先用消毒藥液洗之，種痘之器械及金刀亦然，種痘於小兒膊上，有劃成十字形者，有劃成一字形者，但其長皆不過三分，以僅見紅痕不至出血為適度，每膊種痘之數，或三或五，并無一定，第一次種在右膊，第二次左膊，有必要時，即其他部位，亦有種者，要之施術者，對於種痘者之健康狀態，不可不特別注意，如有下列事項，宜暫時停止種痘之事也。

- 一，生後未滿三月者。
- 二，十分營養不良者。
- 三，蔓延性皮膚病者。
- 四，有熱性病或重大病症者。

但天然痘流行時，除有第四項情形者，應暫緩種痘外，其餘仍應一律施種為妙，種痘後之第二日，視其膊上僅有刀痕可辨，至第三四日則生小赤色之結節，至第六七日後即成水泡，第八日化為膿泡，中央呈陷凹形，所謂痘臍或痘窠是也，痘臍之四周，以紅腫圍之，此際小兒即覺蒸熱疼痛，腋下漸見腫脹，體溫高至三十九度至四十度之間，所排泄者

為蛋白尿，(此僅就第一次種痘時情形而言)第八日後，膿泡漸次乾燥，經過二十一日，則結為痂皮，脫落後，尚留一癍痕，積久不滅，若第二次種痘與第一次定期的經過情形，不能全相符合，僅第三日所生小結節，與第一次種時相同，過三日後，不必時時檢視，祇求見有水泡發生，即可安然無恙，膊上所用綳帶，至發生水泡時，即可去之，否則恐癍痕有被壓迫，或破壞之虞，苟已破壞，此時宜以開水洗之，(用硼酸水或飴糖水最好)俾不至蔓延而成瘡患，斯可耳。

在患蔓延性皮膚病者，必待其全愈後，始可行種痘之法，固無論已，即有一小部分之濕瘡，或痒瘡者，亦不可不十分注意，否則以附著痘汁之手指，搔擦全身，恐隨處出痘，反生危險，若誤以痘汁流入眼珠，則生全眼珠炎，而至有失明之危險，不可不慎。

種痘之後，若發痘部有炎症時，宜以飴糖水洗之，敷美餘熱，苟發熱過高，宜於胸部行濕布法，且不可不服下劑以清其熱。

第一次種痘後，宜著清潔而且輕暖之襯衣，禁止全身浴，及遠行等事，種痘之壓迫，及搔擦，皆宜避之。

第二次種痘之後三四日，左手宜使之安靜，此數日間，亦不宜行全身浴，此種痘之概略也。

痘之成因症狀及治法

胡敬恆

前人有「疹宜涼痘宜溫」之說；據此則痘症總宜溫補，實未盡然。似此死板之學說，安能通治痘患哉。蓋正虛毒陷者則宜補，如氣虛久不能作水泡者，則宜補氣。血虛久不能灌漿者，則宜補血。若氣血實而妄補之，未有不化爲融痘，潰爛腥臭。愈後成黑色之面麻。甚則熱壅氣不通，毒不得外出，夾火熱攻心而死。然氣血虛者而不知溫補，其弊亦然。蓋氣血虛不能托毒外出，毒必內侵三陰而死。卽已外出，氣血虛亦不能化毒，必至浸淫日久，蝕腐肌肉，愈後成白色之面麻。

由上述以觀，死板不活之治法，安可以立場。若欲明泛應無窮最善之治法，則莫如按照仲景以六經辨症，詳認其寒熱虛實表裏陰陽，以盡其變通之治法也。蓋仲景傷寒論之六經，原非專爲傷寒而設，乃活潑潑之大機妙訣，通天地造化陰陽，人身與之同體。故其自序云：「若能尋余所集，思過半矣，雖未能盡愈諸病，庶可見病知源。夫天布五行，以運萬類，人稟五常，以有五臟。經絡府俞，陰陽會通，元冥幽微，變化無極。自非才高識妙，豈能探其理致哉。」今觀其書

，其一言一語，參通造化之微，是活法，又是定法。當其時，雖沒有痘之一症，今按其活法治之，靡不絲絲入扣，應手取效。噫！仲師醫界之聖人，千古莫逮矣。

吾鄉於民十八九年，已有多數人曾種牛痘，不料於民廿三年三月間，忽遇天花痘疫流行。當時前曾種牛痘未出者，有因年輕前未經種者，先行感受，繼則前已種而發者，亦受波連。初起發熱，頭痛眩暈，腰痛，必無汗，精神恍惚，呈不安狀，或兼惡寒，咳嗽，或渴，或惡心嘔吐，眼起紅絲等症，餘則隨人體寒熱而變遷，傳臟傳腑而互異，症形百出，未能枚舉，惟其耳後必有紅筋，十指頭獨冷，是其特徵耳。

當時適是患者，莫不相顧覘顏而笑：「以爲一定盡數變作九筒，沒有一個會是白板了。」孰意愈後不獨不發生面麻，竟同脫蛻，肌肉愈呈嬌嫩。噫！是又幸甚焉；閱者慎毋詫異，吾鄉之實跡可徵，非敢虛張妄語以動衆聽也。

忝思之初，吾鄉又無專科治痘之醫家，予雖潛心醫學數年，不過傷寒雜病等症，在宗族內，或戚友中，實施經驗數

年。但對於痘科一症，自問無師傳授。又未經深究痘科之專書。祇以目擊時艱，安忍坐視。於是沉思苦索，默念其故。痘症為傳染病之一種，直接間接皆能傳染，則必具有極微細病毒之物體，古時通稱山嵐瘴氣，近世謂為微菌與原虫，皆非目所能觀，藉空氣而傳達，由口鼻而吸入人體之各部，潛伏四五日而發作，猶之造酒，加入酒母，蘊釀數日而成，其理頗同。且仲景金匱有云：「病在外者可治，入裡者即死。」又云，入臟即死，入腑即愈，非為一病，百病皆然。」此仲師包羅一切治病之活法也，皆以邪內傳為甚，而痘毒自當令之外出為宜。由此理推想，遂認定須帶毒從汗而去也。

患者初感一日，詳審其症之寒熱，脈之遲數，按照脈症以處方，隨用溫中發表，或清熱發表等法。一服而汗微出遍體者，一點痘亦不成，蓋痘毒從汗而去，未得蒸騰而成故也。此法雖未能盡數而預防，然亦十能預防其八九。間有發汗而不得汗，經二三日而始得汗者，則面部手部或身部，發現之痘點，極其疏少，或僅五七粒，或十數粒而已。亦有始不服藥，而聽其自然出者，則遍體密布顆粒。或脈沉降，體質極虛，未敢用峻補兼發表之劑，至經四五日，而不得汗者，全體亦密布顆粒。

惟此時能按照六經，損質補虛，兼御通滯之意義，慎毋發汗以損其陰陽，調治得法，則症依時日，四診五帶六水泡。六日至九日潰漿，九日至十二日，乾燥而癢，十二日至十六日，脫痂落屑，患者既不感受痛苦，愈又無痲痕；吾於此時始感嘆仲師示人治病之活法，殆非楮筆能明言其妙也。從上述以觀，則醫者治病用藥，貴審隨宜。若能善讀仲景之書，融會以貫通其理，則萬殊一本，一本萬殊，病雖怪誕而莫名，孰得而通其情理哉。

茲篇因處方與病症繁多，一一列舉，殊廢篇幅，且係按照脈症以處方之活法，若版舉出多方與現症，殊感未妥。現將其普通現症之原因說明，則症已明瞭，而配方自易。至其傳入各經，呈現各經之形症，則須按照仲景六經之治法以治之。

痘之傳染，由人之口鼻而入，從食管而下入於胃。胃之通體，有微絨管，痘毒即從此微管而入網油，網油者三焦也，三焦是手少陽之所司，少陽統手足之三陽，厥陰統手足之三陰，皆相連接於手之十指，與足之十趾。今痘毒入手少陽之膜網，則壅壓其陽氣，使不能外達於手之末，則手之末，祇有厥陰陰寒之氣，故呈十指獨冷之特徵。即仲景所謂陰

陽之氣不相順接而為厥逆之義也。又于少陽三焦脈，繞耳之前後，氣壅則壓血而外現，故於耳後有紅筋之特徵。至於由鼻吸入，則下氣管而入肺，從肺歷心，循脊而下入腎系，故有腰痛之一症。肺外合於皮毛，若痘毒壅塞於皮毛，則氣不得外泄，故此症必無汗。皮毛既受壅塞，則陽氣閉鬱，故令發熱。若其人體素虛寒，氣又不待外衝，故外現惡寒而內不渴。若其人素有內熱，氣雖不能外衝，却不惡寒，而內熱消水則渴。又三焦之氣，不能從皮毛外出，而上逆入胃，則為嘔吐。胃有大絡上通於心，故有兼見惡心之症。更上逆入肺

，則為咳嗽。氣上逆則血逆，故眼或有兼見紅絲之症。至於頭痛與腰痛，則又屬毒干血分，血受毒干，則其血必結。內經云，血結則為寒，又云：血結則為火，是寒與火熱之氣，皆能令血之結也。血結則寒氣不通，氣血交爭，則發生痛楚。至若眩暈，亦屬血分不和，而肝風之所致也。要知三焦一經，交通內外上下，五臟六腑，莫不以此為道路。故內經謂少陽為樞，蓋指病之樞轉出入，皆由此而傳變也。其傳入某經，即呈現某經之形症，若能按照某經之治法治之，未有不神乎奇效矣。

(辛) 藥 物

水 蛭 之 研 究

徐同民

水蛭之形性 水蛭 *Hirudo*，亦名蚊，俗稱馬蝗，屬蠕

形動物環虫類水蛭科，生長於池沼中，體扁長，後端有一大吸盤，前端有口，口緣亦有吸盤，全體分廿餘環節，各節更具數體輪，在體中部各環節，其體輪數隨類而殊，普通由五

，深入皮下組織中，在九至十一環節間有生殖帶，分泌液汁以製卵壳，表皮下為真皮，具色素細胞及血管，真皮結締組織甚厚，外層環走，內層縱走，致令體腔狹隘，而器官深埋組織之中。

輪集成一節，兩節之間，體幅忽狹，或中央顯明間斷，兩側邊緣有黃綠色，近體兩端輪數漸減，無毛髮及附屬器，鯉生於體之中部，體而被玻璃膜，下接單層表皮細胞，有粘液腺

消化管有口咽喉食道腸直腸與肛門，咽喉部多筋肉，有唾腺輸出之孔，顎由咽壁三個龍骨突起造成，顎緣有小齒列，腸管甚薄，在每節旁生盲腸囊，其數隨類而異，最後一對

水 蛭 之 研 究

尤大 直數環節，有直腸介於其間。

神經中樞為一對大神經球，實由五六輪五六對神經節合成，以環食道神經通於腹神經節，自第二節起，每節有神經球一對，全體共成廿一對，最後一對由六七個神經節聯成，感覺器在各節表皮內，與神經纖維之感觸細胞團相連，橫列於環節上，頭部有眼及杯狀感覺器。

循環器為縱走腹背兩管，背管上進，腹管下迴而成循環，中含有色之血。

排泄器每節一對，開口於腹面近體旁之處，形如彎管，近開口處擴為壺狀。

生殖器雌雄同體，仍由異體交配，辜丸為圓囊數對，每對在一節內，每辜丸有輸精管一條，俱連於體旁縱管，兩縱管在體前端左右相合，末端在十一節腹面中央突為交接器，卵巢為筒狀，僅一對，各伸輸卵管，匯於十二節腹面中央膨大之管，管白，散于卵壳之外，因而多數之卵，結集成羣，附於砂草之上，發生經過無變態。

我國水蛭與歐洲水蛭每條重約〇・三至一・六市分，日本水蛭每條重約〇・八市分至一・二市分，多黃綠色，背面色濃，腹面色淡，背有黃色縱線五條，我國水蛭邊緣紅色者

尤為外科所實用。

蓄養法 水蛭因需用頗多，冬日伏泥中，採集尤不易，故藥房恒預為貯備，晚近且有蓄養水蛭者，法以側壁直立之玻璃器或瓷器，注水及半，放入水蛭，以疏布片緊覆器口，以免水蛭外逸，水宜採用河水或新鮮雨水，井水大抵屬硬水不堪供用，含其他鹽類太多之水亦不適用，蓋水蛭最畏石灰與食鹽也，但觀耘田時常加石灰菸草以殺蛭，可以知之，水量須與水蛭條數保持適當比例，過少則水蛭恒有至死之虞，大約每水一升，養蛭百條，最稱適當，水須以時更換，十月至一月最少每五日須換水一次，二月至九月每三日一次，四月至八月每日一次為妙，水溫宜與深井之水相等，過冷則水蛭蟄伏，過熱則易招疾病，大約 10° — 20° C之間，水蛭生活最為安適。

貯器內發現病蛭時，宜立即除去，並行換水，為預防疾病計，與其以一大器貯養多數水蛭，不如以數個小器分貯為佳，決不可以新捕獲之水蛭混合舊水蛭之中，蓄器于必要時，宜以白砂及水浣洗清淨，不可置器於日光直射，及晝夜氣溫劇變之處，冬日宜防凍結，以置於地窖與床下等處為良，廁所附近暨有氨廢尼亞硫化輕等惡臭場所，皆非所宜，又

水蛭雖可畜養於細碎濕潤之粘土中，但因發現病蛭不易，故採用者甚稀。

水蛭輸送法 欲將水蛭運至遠方，可用長六七寸，闊四五寸之布囊，容水蛭八十至九十條，結紮囊口，提行時避日光直射，夏季每一小時浣洗一次，春秋季朝夕各洗一次，冬季則每日浣洗一次，而春秋冬三季亦可用布片覆蓋瓷瓶轉運之。

水蛭之疾病 水蛭常罹種種疾病，最多發現者為下列數種。(一)結節病，亦稱軟骨病或金屬病，罹病之蛭，身體中央現結節狀水泡。(二)粘液病，受病之蛭，生活機能遲鈍，全身自然軟化，至全容器中有粘液質可認，而在夏季炎暑之候，是病尤易傳染。(三)腐敗病，此病先于口部呈赤色，繼則全身膨脹，口吐赤色之液。(四)萎黃病，由於水溫過高，致元氣衰弱，全身軟化膨脹，終至呈現黃色。

病蛭之療法 容器中發現病蛭或死蛭，須直行除去，並改換容器，屢屢換水為要，更應對全數水蛭施行治療及預防法，即於容器中投入新製木炭粗末便可，又以水二升五合，加柳酸(·三二市分)畜養水蛭於其中，可以預防疾病云。

水蛭之用途 水蛭在醫藥上應用頗廣，計有吸血、生肌

水蛭之研究

治療乾血病等項，下文一一分述之。

(甲)吸血 無論何處發炎或積血，以蛭吸出患處之血，必能奏效，瘍瘡膿已潰瘡瘍之膿，輒用藥動及火炙，而於將熱未潰之瘡，膿血脹痛者，特實用水蛭吸血法，量瘡之大小，毒血之多少，以定用蛭之條數，吸時蛭自口中流出一種特別之液，能令血不凝固，其吸後血流不止者，即係此液之力，患腦膜炎者，以蛭置於左右顳顳等處，吸之有效，扭傷紅腫者用蛭吸血亦妙，患惡九炎者，可將蛭置於陰囊處吸之，但不可置於陰囊耳，患眼結膜炎或其他眼病，可置蛭於頰部及耳後，但不可置於面臉等處，蓋此法之妙，不僅在蛭之吸血，且有引毒外出之奇功在也，未吸之先，應將患處洗淨，以蛭置於小孩玻璃杯內，罩於患處，以免逸出，或將蛭置於用水浸濕之布片上，合於患處，舊法置蛭於竹筒內，不能透視蛭之吸否，實屬不臻妥善，若用指持蛭，往往致蛭受驚，或吸及手指，更非所宜，如其不吸，可以牛乳加糖及獸血少許塗於患處，誘之使吸，吸血已飽，自然釋口，若腫仍未消，可以另易他蛭再吸，

若膿血經已吸清，水蛭仍不釋口，可用食鹽撒於蛭體之上，必能使之立效。蛭雖體小，每條却能吸血一錢，吸畢宜洗淨患處，以止血流，如仍未止，可用絨布或紗棉蘸上過綠化鐵等止血之藥覆之，再加紗布纏裹，其血必止，吸處所留瘡痕如人字形，雖不甚大，究不宜用於面上，致損美觀，又未吸之前，最好先將水蛭腸管洗數回，然後應用，法將水蛭放於一〇%食鹽溶液中兩分鐘，然後移入清水中待用。

(乙)生肌 外科醫對於創傷因肌肉收縮，哆開甚大，欲緩解組織之緊張，促肉芽之生長，筋腱之再生，恒用活蛭加入蝸內搗爛，敷於創口，如是肉芽生長甚速，至適度時，宜急速除去敷藥，否則肉芽增殖過多，癒後該部隆起，殊不雅觀，儘當時發現生長過度，可立時將藥移敷於創口遠心求心兩側，則過生之肌，復行退縮，尙堪糾正，理由基于蛭之口液能令創部血不凝固，血流旺盛，營養裕如，足以促進肌膜細胞之增殖故耳。

(丙)乾血病 金匱大黃蠶虫丸，以水蛭十分伍於大黃桃

仁杏仁黃芩甘草芍藥乾地黄乾漆蟲螻蛄等等內服用之，治法云「治血痺五勞虛極，羸瘦腹滿，不能飲食，食傷憂傷飲傷房室傷饑傷勞傷，經絡榮衛氣傷，內有乾血，肌膚甲錯，兩目黯黑，緩中補虛，大黃蠶虫丸主之，」尤在涇謂「虛勞症有挾瘀鬱者，所謂五勞諸傷，內有乾血者是也，乾血不去，則足以留新血而滲灌不周，故去之不可不早也，此方以虫動其瘀，……喻嘉言曰「此世俗所稱乾血勞之良治也，血瘀於內，手足脈相失者宜之。……」按此症係因全身毛細管血液鬱瘀，一部分血液凝滯，或門脈循環鬱血而起，惟水蛭可以舒解其凝滯故也。又金匱抵當湯，以水蛭三十條（一次量），伍於蠶虫桃仁大黃內服用之，治法云「婦人經水不利下，（小腹結痛，大便黑——現血色瘡——小便利，脈症俱實），抵當丸主之。」

傷寒論抵當湯治法云「太陽病六七日，表証仍在，脈（浮取）微而沉（取結），反不結胸，其人發狂者，以熱在下焦，小腹當硬滿，小便自利者，下血乃愈，所以然者，以太陽隨經瘀熱在裏故也，抵當湯主

之，又云「身黃，脈沉結，少腹硬，而小便利，其人如狂者，血証諦也，抵當湯主之。」

又傷寒論抵當丸，仍以水蛭二十條（一次量），伍於蟲虫大黃桃仁用之，治法云「傷寒有熱，少腹應滿，小便利，今反利者，爲有（鬱）血也，當下之，不可留餘納，宜抵當丸，按此症必非腎脈血栓堵塞，亦非腎微血管鬱血，若病變在腎，必有小便利或水腫之症故也，應屬膀胱微血管子宮微血管等之栓塞或鬱血所致，惟水蛭可以溶解瘀血，疏通循環之障礙，故用之輒可致効。

(丁)其他用途 王充論衡云「楚惠王吞蛭而積血病癒」，本經云「水蛭逐惡血瘀血月閉，破血積聚，利水道」，別錄云「墜胎」，藥性云「治月閉欲成血勞」，藏器云「唾赤白游毒及癰腫毒腫」，寇宗奭云「治折傷墜撲蓄血」，可見水蛭有主治因創傷之組織內溢血及血栓栓塞等病之療効。

時珍本草附方亦載：(子)產後血暈，水蛭伍於四物膠沒內服。(丑)漏血，水蛭調酒服，令下血愈。(寅)創痛，水蛭調酒服。(卯)跌傷脹痛二便不通，水蛭

水 蛭 之 研 究

伍於牽牛大黃調酒服，令下血愈，或伍於麝香調酒內服。(辰)杖創，伍於撲硝外敷。(巳)赤白丹腫，冬月加駿水使水蛭蠕動吸血，至患部皮肉白皺而止，(午)染蠶，置活蛭數十於烏骨鷄血內，則血溶成水，用魚膽囊裹指，蘸之以染蠶，於此可見水蛭用途之廣矣

蛭之乾製法 六月採水蛭封入竹筒中晒乾，但宜先展長其體，除去蛭卵，因蛭卵抵抗溫熱及乾燥之力甚強，非微薰稍曝所可死，倘入腹得水復解，實爲危險，若誤吞活蛭，可飲黃土水下之，或飲獸血二升加豬油下之更妙，故供內服者以用豬油煎蛭至焦黃色留用爲穩，至于并蛭草蛭坭蛭石蛭蠶赤色者均忌用。

生物試驗 (子)鮮獸血二兩，加入活蛭十條，則血不凝固，且赤血球亦崩潰而溶解。(丑)乾製水蛭粉末一錢納試管內，注加新流出之獸血一兩，拌和之，則纖維不克形成，血液不能凝成血餅。(寅)試以水蛭粉末五錢，一次飼兔，至遲一日內兔大便發見流動性血色，若服至一兩，則割取其動脈血置試管中，亦不能凝固，一如血友病之症狀，但過一二日後可漸漸恢復其凝結能力，於此足以證明水蛭有使血液流動

不凝之功用。凡充血血壅而有餘者用之甚宜。貧血血虛而不凝者，用之反爲有害。考血液凝結，與血液中鈣質有關，蛭涎之足以溶血，或因其能與血中鈣質結合，使之不能再起凝

血作用之故，著者有暇，尙當作進一步之探討，未逮之處，幸海內明達有以正之。

鐵 燐 糖 與 肝 粉

吳鳳苞

鐵燐糖在西醫爲補血藥，然用之失當，有引賊破家之患，不可不知，大抵施于血虛氣弱之人，其真火經已大衰者，藉溫暖血液，偶或見効。但據歷年所見，因服此物而變症百出者，不可勝計，蓋凡患貧血之人，其肝火鮮不亢熾者，乃以此剛燥剗烈之品助之，內風一動，復召外風，對于患虛勞吐血，或產後之血，以及平素患貧血之人，未有不轉成大患

者。反之，如近世西醫亦頗知中醫用藥治症以類相從之妙，乃取動物肝臟化驗，知其中實有補血作用，于是搜集多種動物，取其肝以製煉成粉，近見有服過此物者，俱皆大見有効，此物在中醫解說，爲鐵肝以養血液，其作用與前者判然不同，故效驗如響，然以問之西醫，必謂是乃某某國某某博士所發明。

醫案彙錄

(甲) 內治類

春溫危症案

別科 鄧介謙

李榮秀本溪第一區人，年十七，於廿四年一月間，患春溫病，初起發熱，微惡寒，咳嗽，苦頭痛，自汗，口渴，腰部疼痛，脈寸尺浮數，醫僕與靈仙存交等溫燥藥，遂成重症，又以爲胃熱發癩疹，針指放血，仍不愈，而病益進，再易醫，以爲少陰症，用簽根羌活等燥藥，則病愈危；於是皆云不治之證，惟束手以待其斃而已，是時適係春假；余由所回里，承邀診，審其症狀，發熱，頭劇痛；面赤，唇亦裂，口乾燥，作渴，咳嗽，腰部疼，舌塞「不能伸口外」，語言難出，煩燥，譫語，神識昏沉，叫之醒，則手摸衣被，脈浮數，而虛，余斷爲春溫病，服溫燥之藥，無異抱薪救火，醫者不察，以致一慢再慢，「傷寒論溫病條云，一逆尚引日，再逆促命期。」現在已致危險時期矣，况現值春令，正陽氣發動之

候，「素問云，冬傷於寒，春必病溫，又云，冬不藏精，春必病溫，」可知得此病者，必陰虛，陰虛生內熱，故當春陽發動之時，而病作也，余再查其得病，已過六日，且服燥藥之後，溫熱之邪，由陽明逆傳手厥陰心包絡，所以舌塞，譫言，神昏，邪火劫傷腎精，而腰部疼痛，邪火上逆顛頂，則目赤，頭痛，肺受擾，則咳嗽，「內經云，腎生精，精生髓，」腎精枯，則腦髓之化源竭，所以頭痛劇烈也，余擬用白虎湯，和清宮湯，二方，酌予加減，即生石羔一兩知母五錢生甘草三錢連翹心一兩麥冬連心一兩竹捲心兩半菊花一兩貝一兩百草霜兩半赤芍三錢日夜連服三劑，並囑至夜十時，即行服藹湯六次，預防陰陽不相交，免變症之患，後至十時五十分，果然病狀大增，則大渴，顛狂，痰喘，目直視，痰涎

，症甚危矣，有即斃之險，即以前劑藥湯加金汁水，竹瀝水，頓服至十一時三十分，狀暫止，越日，則謔語略減，舌苔稍愈，能伸口外二三分，舌面無津，胎黃而黑，舌底微有津，其人仍神昏沉迷不醒，脈兩尺浮數，寸關沉細而虛，知邪熱在心包為重，故擬以大黃瀉心湯為主，清宮湯為輔，並以羚羊伐心肝之火，合以元參地冬，成為清火滋水之法治，其方歸軍一錢另浸川連五錢黃芩一兩菊花一兩連翹一兩元參心一兩麥冬連心一兩貝貝一兩天竹黃一兩竹捲心兩半赤芍五錢花粉一兩羚羊西角每三錢竹瀝水沖服，至夜七時，則齒乾而黑，上唇縮，指甲根黑，指頭動，知覺神昏，惟服前方得大便一次，溲而黑臭，余斷其溫熱邪火，直切腎臟陰津，齒黑乾者，齒乃骨之餘，今黑而乾，腎中精液化源枯竭矣。即擬以大定風珠，及救陰之法，方用生白芍一兩生龜甲一兩生龍板一兩生阿膠一兩生地黃一兩元參心一兩竹捲心一兩麥冬一兩川連五錢連翹一兩貝貝一兩天竹黃一兩百草霜一兩服之。

溫病救誤案

凌君日茂，新秋偶染一疾，初發時，症見熱惡寒，鼻塞咳嗽，服辛散熱後，惡寒鼻塞之症即去，凌君見病到病減，喜形于色，蓋不假之于醫，乃醫單施散熱劑，意欲剷草以除

越日知覺清醒，津液恢復，但耳聾，腰疼痛，頭痛劇，脈浮數，兼有和緩之象，余告其家人曰，此病危險時期已過矣，擬以前方加白皮參五錢，至越日，則耳聾，口苦，腰疼，大減，脈和緩，惟有左關尚帶伏數，擬以前方減半重量，去竹黃，加黃芩五錢黑芝麻一兩知母三錢，又越日，脈更和緩，左關沉數，舌胎黃，但耳聾，咳嗽，至夜微寒熱，即擬將前方加減，用銀胡三錢杞根三錢丹皮二錢黃芩三錢貝貝三錢菊花五錢生龜甲三錢生龍板三錢生白芍三錢白皮參三錢知母三錢黑芝麻一兩麥冬三錢，又越日，脈益和緩，惟左關帶微數，但頭汗出如珠，至頸而止，此乃少陽症，擬以前方加減，即銀胡三錢杞根三錢丹皮二錢白芍三錢生龜板三錢黃芩二錢貝貝二錢菊花三錢連翹二錢甘草二錢白皮參五錢連日服三劑，而告痊癒，此症邀予診治，經過僅六日，而能使其於危險狀態中，逐漸平復，亦快事也。

別科 鍾祥瓊

根，豈料服後，病魔不進不退，反見壯熱喘咳，聽信鄉隣之言，守勿藥之戒，十餘日後，壯熱不解，咳嗽增劇，體漸羸瘦，飲食少思，方又商之于醫，醫者聞其言不思飲食，况又

染病已久，誤認爲脾胃虛敗，乃遵東垣之主張，用六君湯以健之，豈知服後，反得瀉利不止，胸滿氣短，咳不成聲，奄奄欲絕之險象，此時凌君家人，張皇失措，得戚友之介紹，延余往視，診得其六脈俱沉伏而滿，問明其病之始末，并索觀其日常所服之方劑，乃曰，此溫邪內鬱，津液受劫之病，若當初病時，得涼散之劑者必無今日之後患也，今服以辛散，初服表邪雖解，連服適足以促發伏邪也，倘服辛散劑時，裏邪（惡寒爲寒）除後，即改用清涼，仍可挽救，蓋因辛散燥烈之品，與內伏溫邪，相互薰蒸，皆能消耗肺中津液，又停藥十餘日，更養驕病邪也，肺中津液既少故喘，邪盛則熱增，肺受邪則清肅之令不行，故不欲飲食，食少則營養不足，故羸瘦，此時也，復投溫補之品，實如餽盜以糧，寧有不增

熱盛傷陰案

病者 容縣波里穩佳村黃成周之母年約六十餘歲
 原因 初由外感，服某醫之方數服，藥不勝病，遂致沉重。
 症候 暈不知人，手足抽搐，舌強，舌苔微滑而黑，小便略
 有，已二日如是。

診斷 脈沉而遲澀；左略盛於右，此爲熱盛傷陰血脈凝滯之候。

病者乎？邪盛灼肺，津液爲枯，津枯則肺萎，肺萎則氣短，咳不成聲，火冒則閉，故胸滿，其瀉利不止者，乃邪熾氣閉，無路可宣，乃直奔大腸所至，奄奄欲絕者，亦氣閉，津枯，肺萎故也，爲今之計，以清熱，救津液，通經絡爲主，熱清則瀉利自止，津液生則肺潤，加以經絡通暢，則喘咳自寧，胸自舒適，脾胃和，飲食思矣，擬用清燥救肺湯去麻仁人參，加沙參，黃芩，黃連，鮮竹茹，日進二劑，服後則熱減喘止而氣暢，次日復診其脈數而兼滿，仍勸其照單再服，三日早晨，凌君已能步行至吾舍矣，詢以現狀，答曰，百病率去，惟尚咳，行路時略喘耳，再診得其脈左寸關微弦，右寸帶滿，嫌原方之黃連過猛，乃去之加入貝母二錢，連服三劑而痊。

別科 楊書音

療法 以清熱滋陰養液爲主。

處方 生地五錢石薺五錢玄麥四錢丹皮四錢柴胡二錢麥冬三錢白芍四錢龜板二兩

次診 次晨復診，症已大減，清醒能語，但舌苔仍黑，脈已不遲，惟帶弱象，已能啜粥半小碗。

次方 前方去石薺柴胡白芍加茯苓二錢澤瀉三錢服後，各症

悉除，惟身體怠倦，再遠往診，余知病已除，告以不必再診，令服獨參湯，用人參五錢不時飲服而愈。

效果 全愈

脾胃虛寒案

別科 胡敬恒

說明 此症之能治愈，全在有小水，真陰未至絕亡之候也，

收功用參者，培元以求速復原狀耳，

民國十九年秋，濠江楊氏婦，年近六旬，不思飲食，每飯入口，必吐涎沫數分鐘，始能下咽，診其六脈，呈現虛象，而右關尤甚，予即告之曰，此脾胃病也，氏諾復言曰，吾患此病，已有年許，醫者皆言為脾胃病，今你言與彼輩均同，得毋束手無術乎，余曰否否，蓋彼等知病在脾胃，是但知其一，而未深究脾胃納穀化食之理，所以配方未能中肯，而治法略差一黍耳，今你既有懷疑，余祇得引各家之說以明其義，我國之李東垣治病，重在脾胃，專主燥甘土以去濕，他所用之藥，皆剛燥之品，如乾薑白朮蒼朮山查麥芽建曲茯苓土苳之類，他以為水不消行，則不欲飲，液不消行，則不欲食，故用此剛燥之藥，以瀝去腸胃汁液，遂認為納穀化食之理，祇如斯而已，近出西醫，剖割死體之腸胃，納入剛燥之藥品，而腸胃之食物不運行，改用滋潤之藥品，而腸胃之食物乃下，所以學西醫者，便以麥冬黨參元參生地大黃之類，謂為納穀化食之品，遂認納穀化食之理，亦祇如斯而已，是

二者皆具一偏之見也，不若內經所說之為當，內經云，「脾胃者倉廩之官，五味出焉，」其曰倉廩，是明指其能納穀也，其曰五味出焉，是明指其能化食也，又稱胃為燥土，稱脾為濕土，一燥一濕，明明示人燥濕互用，乃能納穀化食也，又因脾胃二者，其功用本不可分論，故內經特以之互舉，蓋單有胃燥，則腸胃管壁黏連，隔食不下，故容川氏有石膏知母，反能開胃之一說，若單有脾濕，膏油寒凝，則嘔吐不能食，故仲景有大建中湯之一方，是知二者，其功用互致，原未可分論也，又仲景大承氣湯之治宿食，其用大黃芒硝潤降，即西醫消食之意也，其用枳實厚朴燥降，即李東垣消食之義也，內經與仲景，其辨症與處方，實參通造化之妙，而後之賢者，望塵弗及矣，今你之病，本屬脾胃虛寒，宜用剛燥之劑，但必須兼顧脾陰，庶免遺患，氏曰唯唯，余即擬用陳夏六君子湯加乾薑，一服頗見奇效，再服而食思以振，無復如前之苦矣。

陳夏六君子湯加乾薑方

陳皮一錢，半夏二錢，茯苓三錢，白朮二錢，黨參二錢，甘草一錢五分，密炙，乾薑一錢五分。

方解

霍亂症案

病者——梁特四，吾鄉之苦力少年也，年二十八歲。

病因——民國二十二年夏六月間，患疾，邀余診，查其原因

，以日中勞作，汗出淋漓，口渴飲茶，復喫西瓜冷物，因而飯量減少，四肢疲倦，迨至翌晨雞鳴時候，乃聲稱心腹絞痛，未幾吐瀉交作，即成是症。

症候——初吐之物，則為食塊，塊盡繼則膽水，終遂全然似

水，為量極多，瀉下之糞，純然是水，色白如米泔，毫無臭氣，每一句鐘，均在三四次以上，口渴甚，頻頻索飲，然隨飲則隨吐隨瀉，且四肢同時抽搐，狀至可憫。

診斷——察其容貌，面白唇青，額骨鼻梁並皆凸出，睛珠深

陷，眼眶凹下，舌苔厚而白，聽其聲則短濁而微，四肢厥冷，切其脈則微而細，身體消瘦，喘息奄奄，狀勢極危。

霍亂症案

是方用黨參炙草，益脾胃之陰，即滋潤之品也，乾薑白

朮，助脾胃之陽，陳皮下行其氣，半夏燥降逐飲，茯苓滲水利小便，此五味即剛燥之品也。

別科 韋甲

療法——余診得上各情，知此為陰霍亂之症，擬以溫膽回陽

，和中解穢為主。

處方——擬以米乾湯主之，（經驗秘方）粘米半斤炒將黑，乾

羌二兩同煎溫服一碗，約三十分鐘，吐瀉立止。

次方——若服前方不效，用米同煎，取黃牛糞如拳大（粘牛

更妙），瓦焙黑存性，首先煮米取水浸該糞溫服，

其效如神。

方解——炒米味甘性溫，甘入脾胃，有扶土溫中之功，乾羌

味辛性熱，有散寒回陽逐穢之效，故陰症霍亂得之

，病遂霍然。

附註——以上二方，皆治陰症霍亂，宜於辛溫之劑者，因陰

症屬寒邪故也，然亦有陽症之霍亂，不可不辨，蓋

陽症霍亂，亦因飲食不節，清濁相干，消化器發生

膜炎，消化器失其作用，括約肌痙攣，則下成瀉痢

水穀之道閉止，則成吐，此即陽虛霍亂因之也。辨症之法，小便短黃，舌苔粗澀，或紅或黃或絳，吐瀉之時，發熱頭痛，熱深厥亦深，故手足之厥冷與陰症同，其餘症候，皆不相同，不可不知也。茲將陽虛霍亂處方，並列於左，以便病者，得以問津焉。

處方——黃連香薷飲 黃連(五錢)香薷(五錢)厚朴(三錢)

白扁豆(三錢)清水煎服效驗。

次方——加味竹葉石膏湯 淡竹葉，生地黃，各二錢，黃芪

，麥冬，當歸，川芎，黃芩，甘草，芍藥，炙黨參，半夏，石膏，各一錢清水煎服立効。

虛寒腹痛案

林蕭氏二十八歲，藤縣人，民國二十三年仲春患病，初起外感風邪，發熱惡寒，頭眩腹痛，醫者誤治，以致下痢，繼用生草藥數服，痢雖止，而病仍不愈，小腹時作痛，牽上心胸疼痛，醫者復以行氣藥治之不効，越半月，聘西醫調治，謂腹膜炎腸炎病，醫治數日，反為痛甚，皆云不治之症，束手無策，予適過其地，乃邀診，兩手脈微弱，腹中雷鳴，

按陽虛霍亂，即屬於熱邪，治療之法，熱者寒之，故主黃連香薷飲者，以黃連氣味苦寒無毒，入手少陰，與香薷味辛微溫，發越上焦之蒸熱，扁豆味甘入脾，主和中消暑，得厚朴味苦氣辛，除腹脹，以掃蕩中焦之濕濁，故陽虛霍亂得之，藥至病痊，又方，加味竹葉石膏湯，竹葉麥冬氣味苦甘而清心肺，石膏氣味辛寒降逆，清陽明之火，得黃芪味甘微溫入脾，助中土而扶正氣，生地味甘微寒涼血補血，當歸氣味甘溫和血，白芍氣味苦酸行血，川芎氣味辛溫，主治頭痛，黨參味甘和中益氣，氣壯則斂，而括約肌之機能，乃得回復功用，故服之吐止瀉停，諸症悉愈，亦効驗之方也。

別科 關緊卿

上氣，心胸痛，精神困倦，言語細小而清亮，有時盜汗，鼻頭青，面色微黃，唇紅，舌胎白，口淡，喜飲熱粥湯，但少食而已，予細查此症乃因誤治傷陽氣而成以上各證，乃用附子一兩，玉桂七錢，冬蕪八錢，白朮錢半炒，樟叩五錢，服一劑腹痛即止，次日復診，兩手脈緊而帶緩象，眼花頭眩，舌胎白，用歸脾湯方，黃耆四錢米炒，茯神二錢，花旗參七

錢米炒，遠志五錢，棗仁三錢，木香三分，炙甘草二錢，當歸四錢酒洗，炒白芍三錢，圓肉七錢，加附子一兩，吳萸四

積水腹痛案

別科 顏均宇

病者 姓馬名飛，廣東肇慶人也，形體頗壯，民十九年作客

于宜山縣，其年四十三歲。

原因

患吐瀉之後失于調治，腹部常綿綿作痛，經醫屢投寒熱行血之劑，均不見效，後又經醫施降氣消積通瘀瀉下等劑，乃復增餓飽劇痛之苦，遂余診時其病已歷年

餘矣。

症狀

飲食不健胸腹飽滿，腸鳴，舌胎厚潤，時黃時白，行動如常，其痛時作時止，每遇食生冷或粘膩，即立刻作痛，或飢時飽後，皆其痛苦之期，小便穢黃，大便常穢或滯澀，精神萎靡，面色沉黯，困倦嗜臥，時略黑色痰唾。

診斷

脈緊弦而滑。

療法

溫中瀉水。
冬羌二錢，白朮八錢，亭歷五錢炒，澤瀉三錢。
淨水煎微溫服，連服三劑，余擬方時病家畏干光之過多，遲疑不敢用，余曰，君此症乃水毒深頑，非此猛

錢，川椒三錢，連服三劑而愈。

劑，斷難收功也，祈放心用之，乃照服。

次診 豚稍緩

再方 冬羌錢半，白朮六錢，石柱參四錢，炙草三錢。

效果 服初診之方三劑，見小便清長，舌胎薄白，大便滑暢，神色稍清，痛亦漸減，惟精神飲食仍然不振，及服

次診方連七劑，諸病乃若失而愈。

說明

此病因吐瀉傷脾陰胃陽，又失於善後，使水穀之精華不能盡量藉胃陽變化，而積聚成水于腸胃油網之間，初起時若能用溫補滲泄之藥，則病已愈，無如屢用偏寒偏熱行血之劑，寒熱失宜，以致三焦之氣愈滯，然初病正氣未大損，尙能抵抗支持，乃復悞于消導通瘀瀉下，喧賓奪主，反促進病毒之程度，無怪又增飽飢作痛之苦，蓋飢時正氣弱，邪氣勝，飽後邪又為食之壅塞，故飢飽均足致痛，即食生冷粘膩時，其為病亦不待言而明矣。病侵腸胃，消化難免障礙，舌為心苗，水邪壅滯，故舌時黃時白而胎厚潤，水閉三焦之氣

病後元氣未復中食昏迷案

八

不行，相火鬱陷而便赤，濕重津枯，下則便溏泌不常，上則壅滿痰睡不息，水居腸網故時作瀉瀉有聲，痛之時作時止皆與勞動有關係，精神萎靡，面色焦黑，頭然水毒浸淫，胃之精華為之所掩，相火鬱陷，即因倦嗜臥，然此亦其病之標耳，其病本皆在水，故用干菴溫散水毒，白朮補土行濕，用亭歷自高源直導其散漫之水而下，用澤瀉從膀胱洩之，藥雖四味，已盡具

病後元氣未復中食昏迷案

全功，故不用桂枝茯苓之滲散傷陰，而用亭歷澤瀉之導利行水，故服藥時小便淋漓痛減，此乃水邪已去，相火不鬱，各臟安然，惟是邪雖去，而正之虛未復，故再方不用澤瀉之動陰導利，而用人參扶補正氣，亭歷久服能令人虛，且水邪已去，故換用甘草以補中，并用以緩干菴之過散，白朮干朮減其四份之一者，亦此意也。

別科 林希增

(病者) 婦人林何氏，年七十八歲，藤縣第三區第四鄉人。

(原因) 時值濡節，因飲食過量，難於消化，而起障礙，是

夜就寢後，卒然昏倒于地，待至達旦，而家人始覺，速延余診之，初投一劑，而昏迷如故，復趕服一劑，甫半服許，漸覺蘇醒，而昏迷已有一晝夜之久，亦云危矣。

(症狀) 昏不知人，牙關緊急，四肢微冷，嘔吐食物，氣息奄奄，大小便出不自知。

(診斷) 兩關脈沉滑，尺寸俱和，斷其為中食之病。

(療法) 以平胃消食之劑主治。

(處方) 蒼朮二錢，厚朴二錢，陳皮錢半，半夏二錢，茯苓

錢半，山查炒三錢，麥芽炒二錢，神麴炒錢半，萊菔微炒三錢，炙草一錢，生羌三片。

(次診) 六脈俱平，前症皆減，微覺肢體困倦，精神恍惚。

(次方) 黨參三錢，白朮土炒四錢，茯苓二錢，山藥三錢，扁豆微炒三錢，法夏錢半，陳皮一錢，炙草一錢。服平陳湯加味二劑後，嘔吐已止，四肢溫和，神色頗佳，轉六君湯加味，服二劑，而病已霍然若失，再服三劑，則精神已復原矣。

(說明) 該何氏年近八旬，因其病後元氣未充，脾胃衰弱，適因飲食不慎，填塞中州，胃氣不行而上逆，故卒

然昏冒，嘔吐頻作，牙關緊閉，以脾主四肢，因失

其轉運之機能，不能達于四末，故令手足微冷，其
幽脈沉滑，悶膈脾胃，沉滑乃食滯之候，故用香朮
以慢瀝強脾，厚朴散積消胃，陳皮利氣行痰，生羌
半夏降逆止嘔，茯苓滲濕，炙草和中，逆順下氣，

乾咳與赤白痢症案

胡敬恒

山查神效麥芽消食，服此湯，使胃調脾健，滿散食
消，故見效之速，不亦宜乎，後轉服六君湯加味，
健脾補氣，氣充則足血，百骸受蔭，又有肢體困
憊精神恍惚之不愈哉。

余前在劍南勵英學校肄業時。同學十餘人。染受乾咳嗽
患。喉兼微痛溢癢。越數日。兼見後重赤白痢。全學以此。
紛紛回家調治。更有未受患者。亦先回家以避之。余以道途
遙遠。又為病體。日往廟所五六次。夜亦四五次。手足酸軟
。舉步艱難。意欲回家。談何容易。遂於案上取唐容川氏醫
經精義一書。翻而閱之。頗有領會。思欲處方。此處苦無藥
肆。祇為權宜計。遂用白糖三兩。沸水調服。頗見奇效。再
服痊愈。

謹按此病。是肺與大腸病也。大腸移熱於肺。熱灼津枯
。肺葉焦舉。故為乾咳嗽。肺津既虛。則無清肅之氣以下降
。而反遺其熱於大腸。所以越數日。大腸兼見下痢。蓋大腸
受熱。津液亦乾枯而熱鬱。熱灼則腸垢。與網油溶解而下。

噤口痢症案

乾咳嗽與赤白痢症案

別科 莫悅生

故有膠黏之白色。熱甚則微絲血管脹破而血滲。故又兼見赤
血之色。且心者肺之賊也。肺病則火上而刑金。查心脈夾咽
而上。故又兼見喉間微痛溢癢之症。何以言大腸移熱於肺。
肺反遺其熱於大腸耶。無他。因手太陰肺經。與手陽明大腸
經相表裡。原屬一家。肺藏魄。而大腸肛門。即稱魄門。故
其為病。多相關連也。內經云。「肺合大腸」。西醫云。「肺
與大腸交通之路。全以網膜相連」。內經又稱肺為清金。大
腸為燥金。金色白。故白糖以色白而入肺與大腸。質性柔潤
。故上得潤。則肺津不枯。而乾咳嗽之病愈。清肅之氣下降
。則心火不復上而刑金。喉微痛而溢癢之病愈。下得潤。則
大腸不乾枯。氣暢行而鬱熱退。則赤白痢亦因之而自愈矣。

(病者)

莫彬之女亞妹，年十二歲，素梧縣冠蓋區人。

(原因)

由飲食不節，起居不時，而得，內經云，「飲食不節，起居不時者，陰受之則入五臟，入五臟則填滿閉塞，下為殞泄，久為腸癰」，又云「春傷於風，夏生殞泄腸癰」，按內經所謂腸癰及滯下者，即今之痢症是也。

(症狀)

口渴，小便黃赤而短，腹痛，裡急後重，下痢膿血，不能食。

(診斷)

下痢日數十次，舌苔白厚而糙，又無津液而乾，其脈浮而弦，蓋肝主疏泄，木鬱則疏泄不行，故裡急後重而腹痛便膿，肺燥則津液不能上升，而舌乾口渴，不能食，是木剋土也，此數症者，皆腸胃津液枯竭，為最危險之候。

(療法)

痢症噤口不食，是腸胃熱灼，津液枯竭，宜用救胃煎，沃焦救焚之法，倘遲則腸胃腐爛而死矣，按肝火從肝膜之膏油，而蒸發紅腫，肺金不能生水，水火蘊結，在油膜中，而油膜又全連腸胃，是以腸胃

赤腫，腹痛便膿，甚則潰爛，故宜急用清涼之劑以救腸胃。

(處方)

生地三錢，白芍三錢，黃芩錢半，黃連錢半，煨石膏三錢打，杏仁二錢打，桔梗錢半，花粉三錢，玉竹二錢，麥冬三錢，只壳三錢，川厚朴錢半，甘草一錢，清水煎服。

(再診)

服前方下痢減少，每日四五次，腹微痛，小便清，口不渴，腹中飢喜食，舌胎白而潤，脈微浮而緩，仍用前方(救胃煎)加減。

(處方)

熟石膏三錢打，王冬一錢，王連一錢，花粉三錢，天冬二錢，麥冬三錢，杏仁錢半打，白芍藥三錢，只壳二錢，桔梗錢半，甘草一錢，淨水煎服。

(效果)

服前二方，痢止，而諸症亦愈矣。

(說明)

此症乃患者，誤服利水除濕之劑，至不能食，而變為噤口痢，實利水傷陰故也，余用養陰清肺和肝之劑，而獲全愈。

虛痢案

別科 程伯清

病者——梁某之子三歲，在民國廿三年四月中旬，患痢疾。病狀——初起下穢濁，膠粘似膿，腹痛裡急後重，醫者投以芍藥白頭翁二湯，即續得下痢淡紅血水，兼完穀不

化，日夜下痢十餘次。

診斷——脈虛大，潮熱，為脾胃虛寒。

療法——以補脾固腎養胃之法治之。

處方——用乾薑二錢，赤石脂四錢，破故紙三錢，肉豆蔻三

錢，丁香一錢，粳米一握。

水飲衝肺案

病者 植守初年五十餘歲，業農，容縣內波里秋楓根村人。

原因 外感寒邪慎治所致。

症候 咳嗽倚息，不得臥，痰多，時咯血，左脅痛，不可側

臥，足微浮腫，小便不利，舌苔黯紅色，形體瘦弱。

診斷 脈沉緊而數，為水飲衝肺之候。

療法 瀉肺氣利水去濕為主。

處方 柴胡三錢，半夏二錢，杏仁二錢，川貝母二錢，雲苓

三錢，鬱金錢半，亭歷四錢炒，大黃錢半，陳皮一錢

，枳實錢半，前胡二錢，川黃連一錢，大棗四枚，服

方解——用故紙辛燥入腎，肉蔻辛溫入脾，以固二經之虛脫

，赤石脂性瀉以止下痢，丁香和胃並除下焦之寒，

乾薑粳米以補中焦，滋養其血脈，兼固胃氣。

效驗——服二劑痢止。後去丁香入茯苓生薑大棗白朮，三劑

而愈。

說明——此為肝木尅脾土所致，因脾土受尅，則不能運化，

而填滿閉塞，遂下為泄瀉，查脾土受尅，脾已先虛

，故不宜於芍藥白頭翁等湯。

別科 楊書音

後喘及脅痛之症俱平，咳亦減，咯血已無，能臥，惟

每醒後仍咳，足腫未消。

次診 脈比前和緩。

次方 前方去大黃黃連，加健脾之品，服後略減，連診十餘

日，其中經過用藥，統不外健脾去濕開鬱利痰，攻補

兼施之法，惟用黃芪即略喘，續後或一方服數日，漸

增補品，服至廿餘日後，各症俱平，遂用補中益氣湯

為丸，日服數丸，共計月餘，乃能操作如初。

效果 全愈。

說明 此症之喘，全賴亭歷一味以平、攻、補兼施之法，皆從亭歷大棗湯悟出，藥雖峻猛，用之得當，亦能速效。

傷酒嘔吐案

別科 甘耀光

(病者) 黃海坤，年二十餘，賢德鄉人。

(原因) 飲酒大醉所致。

(症候) 面赤，嘔吐，狂言無倫。

(療法) 即用急解酒法。

(處方) 用商陸根(即俗稱樟木芋)洗淨食之而清醒。

(次診) 翌日脈洪數，心煩胸滿不舒，惡食，小便不利。

(次方) 用葛花解醒湯，青皮五分，木香五分，石柱參錢半。

酒濕案

別科 覃澤敷

病者——李某，男，卅歲，藤縣人。

原因——嗜酒，少運動，思慮憂結所致。

症候——心不安，微咳，大小便如常，祇思飲酒，不欲食，

有時現少陰但欲寐之症狀，有時多語，舌上微黃，

面微黃，午後微熱，每午後常見不醒人事。

診斷——右關沉而滑實。

療治——清熱，除痰，利濕，疏鬱為主。

，惟不喘後，不宜輕試也。

(效果) 全愈。

(說明) 酒乃醱釀而成濕熱之品，飲之過多，嘔吐傷中氣，

以此方砂蔻神曲消濕，青皮木香行氣，葛花解酒，除熱，二苓澤瀉導引濕熱從小便而出，嘔傷中氣，用參以補之故愈。

處方——二陳湯加減，法夏三錢，瓜隻實三錢，皂角一錢，

北胡錢半，茯苓三錢，陳皮錢半，木通錢半，黃芩

錢半，甘瀾水燉服。

效果——初服心中舒快，言語有條，人事清醒，但憂鬱之心

不息，叫往曠曠之地而舒暢之。

說明——酒家之為病，濕熱為多，濕生則木鬱，木鬱痰滯不

行，則壅滯故心不安，解滯寧心脈絡於腦，腦有

神經而生知覺，不醒人事者，即神經受濕風痺也，濕滯陰分，故午後而增劇，夫面黃者土受濕之色也，舌上微黃，乃胃中有熱，關脈沉實滑，濕之徵也，要飲酒者，口中和同氣相求也，概而言之，無一

肺熱咳嗽案

不由濕之為病也，用二陳行氣降逆而除濕，瓜蒌皂角洗滌胸膈之膠粘，黃芩水通除熱而通導，北胡蘆肝，得甘瀾水茯苓之滲潤利濕除熱，故服之而安，連服而全愈矣。

本科學員 陳先安

(病者) 馬姓，約二十餘歲，廣西平南縣籍人。

(病因) 由勞役傷氣，陰液受灼，火氣上炎所致。

(病證) 發熱，咳嗽，口渴，唇燥。

(脈象) 細數。

(舌色) 乾燥而紅。

(診斷) 參其脈證，考其原因，斷為熱傷肺氣，以至肺葉掀

舉，而生咳嗽。

(療法) 療治之法，以清熱，生津液為主。

(處方) 瀉白散加味

桑白皮三錢，地骨皮三錢，羚羊角二錢，白粳米三錢，生甘草二錢，西洋參二錢，淨水煎服。

(效果) 連進四劑，始告全愈。

(說明) 此證於民國廿四年二月間以勞役傷氣，陰液受灼，

肺熱咳嗽案

火氣上炎而成，自當以清火生津之法治之，故用桑白皮羚羊角，以清其肺火，白粳米，以和中，地骨皮，以退熱而潤肺，甘草以補土而生金，洋參以生津液，而補肺降火，水生火降，肺熱以除，咳嗽以止。

謹按肺為嬌臟，形寒飲冷，固然傷肺，而體熱嗜辛，亦所以傷肺也，蓋肺合皮毛，體氣盛熱，則肺受之，肺位最高，形如華蓋，其氣清肅，所以化蒸氣為澤液，以潤五臟六腑也，過嗜五辛，則辛熱之氣，上薰於肺，而肺氣受傷也，故勞役太過，體發高熱，則傷肺氣，陰虛火炎，金受火刑，則為肺熱，故治肺熱咳嗽之病，亟宜清火生津也，或為治咳不宜用參，師有明訓，不知師之所以去參者，乃對於肺寒之咳嗽證，而去之也，難經云：損其肺者，益其氣，含參之甘寒

生津，何以萬壯火而益氣乎；故參為肺寒之禁藥，乃肺熱之

良藥也。

水飲咳嗽案

別科 程伯清

病者——劉氏之子四歲，民國廿三年五月中旬，患咳。

症狀——肌膚熱，小便赤，口渴，咳而有白痰，間或兼帶微

血絲。

診斷——脈浮滑，舌胎白，是表未解，而內有水飲也。

療法——以小青龍湯去半夏加茯苓花粉治之。

處方——桂枝三錢，麻黃二錢，乾薑一錢，白芍三錢，甘

方解——麻黃桂枝以解表調和營衛，干姜辛溫燥濕，細辛溫

散利竅，茯苓逐水去痰，花粉潤肺止渴，五味收斂

逆氣止咳，甘草白芍調和胃陰。

効驗——服二劑即愈。

遺精案一

別科班 曾宜敬

吳某，年二十二，永淳人，今肄業於梧州中學校，余之

舊同學也，體質素健，記憶力強，聰穎異常，惟因患夢遺之

疾，已形容瘦削，身體衰弱，食慾遞減，手足無力，健忘耳

鳴，失眠夜便，常有驚悸，天氣稍寒，則手足冰冷，聞本所

設贈診處，特於本月初二日，到所候診，適余值日，久別重

逢，歡喜何似，因問其現抱何病，曰，患夢遺，並述病狀如

上，謂已病有年矣，初因少年無知，縱慾太過，每日必手淫

一次，計約半年，至結婚後，雖手淫戒絕，仍是不免放慾，

繼而得此症，初發覺時，吾查閱醫書，見封髓丹，治夢遺如

神，因依方服之，一二劑時，頗覺有效，惟更三四劑後，病

又作矣，乃止不服藥，今每過二日或三日，必夢遺一次，實

屬可驚，請君為吾擬一方治之，余曰，精乃腎中天一之水所

化而成，陽氣固，則精潛藏，今君腎陽早虛，復用封髓丹，

君以黃柏，重傷腎陽，遺精何能止哉，蓋封髓丹，是治腎陰

虛，而相火熾盛者，藉黃柏之寒以清火，苦以堅之，故有收

，今君之病已久，裏陽已衰，豈可更用苦寒之品，且精之奉

源，本於心血，故傷精液，即傷心血也，况心主藏神，心血

既虧則神不寧，故夢遺也，宜補腎陽兼生心血之劑，乃擬用

歸脾湯，重加歸身，黃耆，人參，白朮，棗仁，等藥，使其飲食增進，以補充精血之原料，更加熟附子少許，以助腎陽，飭速服數劑，越數日復來，曰食量已稍增，睡眠稍安，精神亦稍壯，但不服藥依然有夢而遺，於是余重用妙香散去龍骨，加益智，去龍骨者，以血少精未充，仍不能斂也，更重用人參，懷山，茯神，遠志，以補血安神，硃砂鎮神，加益智者，以補腎虛而止夜便也，命作散，每日二服，鹽湯下，服完該散後，越數日復來曰，已隔數日不藥而無遺矣，惟健

遺精案二

本科學員 陳先安

忘如故，耳鳴不休，而心已不覺驚悸，夜便亦無，仍服舊方抑另擬乎，余曰，耳鳴，健忘，係因精液尚未復原，可仍用妙香散如減如前，惟腎虛不能收攝，而濁陰之氣上干，衝動耳膜，所以耳鳴，特再加磁石為主，取其重以降陰氣也，又用地黃，龜膠等陰藥以滋之，山萸，五味等酸藥以收之，令陰旺於本宮，而不上觸於陽竅，則無耳鳴之患矣，施此方後，病果如失。

(病者) 陳姓，約二十餘歲，廣西桂平縣籍人。

(病因) 由捱夜，勞神太過，損傷腎陰所致。

(證狀) 妄夢遺精，體倦骨痠，精神不振，氣力減少，心不安寧。

(脈象) 浮數而無力，外強而中空。

(舌色) 淡紅而乾。

(診斷) 脈證合參，斷為腎陰受傷，肝火熾盛，致令夢遺。

(療法) 宜以苦寒堅腎瀉火之法治之。

(處方) 封髓丹。

(效果) 服前藥未盡而愈。

黃柏鹽水炒三兩，砂仁一兩，甘草炙七錢，研末煉蜜為丸，每丸重一錢，每服三九，淡鹽湯送下。

(說明) 此證係在民國廿年一月間，初起由肝火熾盛，腎水被

迫而成，此方以黃柏為君，取其性寒以瀉火，使魂

得歸肝而夢止，味苦以堅腎，使陰水安固而遺止，

以砂仁為導，取其味辛，能通三焦，達津液，納五臟

六腑之精，而歸諸腎，使腎中之髓以藏也，以甘草為

佐，取其性緩以瀉肝火之內煩，使水土合為一家，而成其封固之妙也。夢止精藏，則氣力充足，精神

振起，而體強心安矣。

簡便的預防夢遺方法驗案

別科 陸維翰

余友黃瑞良，患夢遺之症，服藥弗效，除服藥外並照西醫之主張，于睡前行冷水摩擦，睡後不可仰臥，歷時頗久，亦無效，乃告于余，余謂之曰，閣下可在晚上初睡未夢之際，自將褲頭緊摺在褲帶之上，使褲袋緊裹住陰莖，則無夢矣，余友以該法簡便，姑試行之，於是，夢遺之病，竟由此而愈，嗣後凡有患夢遺者，即將此法傳之，經過十餘人之多，

每試亦必驗也，其理由則以褲袋緊壓裹住陰莖，陰莖不能勃起，輸精管即不能膨漲，自無夢遺之患矣，若夢交者，其於未交之前，陰莖膨漲，必不舒服而痛，陰莖既痛，則尙未達到交媾之程度，亦醒覺矣，此誠預防夢遺之妙法，所以補服藥之未逮歟！

產後子宮下墜案

楊書音

民廿年一月間，吾鄉何姓之媳，產後患恙，伊姑求診於余，細述伊媳於產下嬰兒時：在陰戶旁驟出一泡若茶杯大，形如雞卵，軟而不堅，微痛，今已五日，曾經數醫用藥服之均無效；並携各醫用方以示。蓋皆補氣血之品也；余思產後宜補者固多，有瘀血者亦不少，今伊服補藥數劑，無他變，則宜於補固矣；蓋因產後，氣虛下陷，前醫用藥俱補而不升

提，是一間未達耳；遂語伊姑以此症不須診視，處方取服自愈；乃於補中益氣湯中，去柴胡，用人參三錢，炙草二錢，土炒白朮三錢，歸身二錢，陳皮五分，炙蒼二錢，升麻一錢，次晨復來，詢之，謂：該症已平，惟求善後處置；乃將原方去升麻加減服之全愈。此症理雖淺近，特誌之，亦見用方貴在適宜云！

寒濕結核案

別科 杜少義

陶愛菊，蒙山人，余之同學也。民二十三年仲春，於鼠蹊部稍覺疼痛，至晚痛加甚，身寒熱往來，痛部熱甚，須時時加以冷水，次日伊母至余家，囑余往診，至時見其身瘦弱，望其患部微紅，而不腫起，以手按之，有長形之顆如棗

產後脫肛案

民國二十二年冬，同村趙健民之妻，年三十餘，產後脫肛，百藥不效，囑余往診，開補方二劑無效，後余用水邊之麥蘭

陰囊腫痛案

民國廿四年三月間，有年方二十餘歲，在梧州服務之桂平縣籍王某，患陰囊腫痛症，邀余診，脈象沉弦而遲，口舌淡白而濕，症狀陰囊舉丸腫大，痛引小腹腰脊，脈症合參，顯係寒疝為病，謹按疝之根起於各臟，而歸併總在足厥陰，以肝主筋又主痛也，究其病因，原於腎陽衰微，值此春木當令之時，陽氣發動，乃肝木反挾腎水而生寒，下注辜丸陰囊，寒凝氣滯，血脈不通，腫痛之症乃成，經云：寒者熱之，寒者通之，通則不痛，故治法以溫通肝腎之陽氣，逐寒散凝，行滯通塞為宜，余擬用橘核丸，加吳萸附子肉桂，煎湯頓服，以藥丸功緩，而納湯力速也，凝滯之寒氣，非吳萸附子

遂斷定係寒濕無疑，處以局方五積散一方，（蒼朮、陳皮、桔梗、川芎、當歸、白芍、麻黃、枳殼、桂心、乾菴、厚朴、白芷、半夏、甘草、茯苓、）水煎服，經一日一夜，便能行走，疼後患部發赤斑如掌寬，數日始無。

，（又名辣蓼）梗一束，砍寸長段，以酒炒九次，入雞腹內蒸熟，與雞肉食之，藥渣焙乾，研粉開水沖服四五錢，遂愈。

本科學員 陳先安

肉桂，大辛大熱之力，不能驅逐，故用之以溫肝腎，逐寒氣而止痛，從根本療治也，方以橘核為君者，取其能入腎囊，行氣散腫也，用棟子者，取其能入小腸膀胱，以通其塞滯也，用小茴香附木香者，取其能行氣分之凝也，用桃仁紅花者，取其能行血分之滯也，用山楂子者，取其能通塞止痛也。一服而腫痛稍減，再服而大減，三服而病告全愈矣。

樂方如下

泡吳萸三錢，熟附子三錢，小茴香三錢，川棟子煨去肉四錢，山楂子炒三錢，廣木香二錢，橘核鹽酒炒六錢，香附醋炒三錢，桃仁去皮尖二錢，紅花二錢，肉桂三錢。

陰 莖 腫 脹 案

別科 覃開華

病者……容縣楊梅城人，姓李，名生，年廿二歲。

原因……腎水枯竭，熱毒下注於陰莖而起腫脹。

症候……陰莖腫脹，熱而微癢，其人微咳。

診斷……兩尺脈數，而帶洪有力。

療法……以滋水解毒為主。

處方 黑豆一升，甘草稍二兩，以水五碗煎取四碗當茶飲

之。

效果……一服愈。

骨 節 疼 痛 案

朱芳錦

(病者) 朱妹石年十三歲，廣西藤縣黃沙鄉人，體壯。

(原因) 時坐臥泥土，多食冷物，以致消化不良，血虛生風，

腸胃蓄濕，風濕相搏，遂骨節疼痛。

(症候) 起則身熱頭痛，四肢重，關節疼痛，繼則全身盡痛，

難以屈伸，面赤口渴，微汗出，小便短赤，大便結實

，診其脈洪數，氣息甚促，用手探舌，滑澀而粗，邊

尖起刺。

說明……腎為坎水，其色黑，屬陰，而陰中有陽，真陰虧損

，則陽火下注于陰莖而起腫脹；故以黑豆似腎，色

黑，能入腎，性涼，滋水以制火而利小便，以甘草

稍通陰莖，解諸毒，驅毒由小便出；腎火得水以制

之，而熱不能下注，腫脹自消，消則毒去，毒去而

瘥自無矣。咳者因腎火上升刑金所致，今腎火得水

制，不治而自愈矣。

理氣止痛為臣，羌活獨活草薢苡仁祛風濕為佐，黃柏

桑枝清相火之熱為使，連服兩劑，外邪立解，痛亦

漸減，脈息不甚洪數，次日再診，脈搏仍有少洪數

，診後，再立桂苓參朮土苡湯，約服十餘劑，果然

全愈。

(處方) 獨活湯加減方。

當歸三錢，川芎三錢，乳香二錢，木香錢半，牛七二

錢，羌活錢半，獨活錢半，草薢三錢，苡仁三錢，黃

(用法) 用獨活湯加減，取當歸川芎活血為君，乳香木香牛七

柏二錢，桑枝三錢。煎水服。

羌錢半，獨活二錢，桂枝三錢，馬胎三錢。清水煎服。

(又方) 桂苓參朮土苡湯方。
土苡五錢，茯苓三錢，牛七二錢，歸片二錢，川仲錢半，黨參三錢，白芍二錢，白朮二錢，虎骨三錢，秦

(結果) 服後方補元氣之不足，兼除風寒濕通榮衛，一服痛止，再服身輕立起，四肢能動，大小便順利，繼服十三劑，其人精神舒暢，飲食增進，百病消除。

痰迷心竅胡言亂語案

別科 黎廣川

(病者) 李業章年二十餘歲，藤縣三區八鄉達塘口村人。

其脈數滑而帶弦。

(原因) 平日勞動，負薪取資，供給家用，積勞而成此病。

(次方) 仍以前方去大黃，加生地白芍膽草水煎，和竹瀝服。

(症候) 胡言亂語，目瞪，面紅，唇焦，欲診其脈，病者不聽。

(效果) 二服而癒。

(診斷) 肝火橫逆，熱痰迷塞心竅。

(說明) 此症熱痰迷心竅，係因肝經木鬱生火，以致橫逆，所以面紅目瞪唇焦。熱灼津液，凝結而為痰，處以大黃

(療法) 以瀉火逐痰為主。

黃連黃芩連翹蓮心竹葉梔子膽草清熱瀉火，川貝母竹

(處方) 大黃黃連瀉心湯重加黃芩，蓮子心，連翹，炭梔，竹

黃竹瀝以逐痰結，生地滋水制火，白芍和血，故服之

黃，川貝母，竹葉，等藥，水煎服。

有效。

(次診) 胡言亂語已減少，目不甚瞪，唇潤，惟面紅尚在，診

脾虛腫滿案

別科學員 陳耀西

(病者) 石姓女孩，年九歲，藤縣第三區，第三鄉人。

長，肢體困倦，不思飲食，時吐涎沫。

(原因) 脾胃虛寒，水氣泛濫所致。

(診斷) 六脈沉細，舌苔滑白而厚，知其為脾有濕胃有寒，

(症狀) 頭面及四肢俱浮腫，面黃唇白，大便泄瀉，小便清

中焦虛弱之症。

痰迷心竅胡言亂語案

(療法) 以溫中燥濕為主。

(處方) 人參炒四錢，白朮土炒五錢，茯苓炒三錢，乾薑二錢，肉桂一錢，炙草一錢，法夏打二錢。

(次診) 兩手脈稍平緩，浮腫略消，吐瀉不作，飲食稍進，

但尙覺倦怠仍面黃唇白耳。

(次方) 依前方加川附子二錢，服三劑後，則去附子連服五劑而愈。

(效果) 初服理中湯加味，已稍見效，繼入附子一味，連服三劑，腫滿大減後，去附子則服五劑，病已悉愈，而精神復原矣。

(說明) 此女孩乃梨棠家之女子，患病已數月之久，飲食減少，此乃脾陽虛寒，化機已失，皆因中焦無火，無火，則不能化氣，水爲氣之母，氣不化而水泛溢於皮膚，故爲腫滿，又脾主統血，無血，則面黃而唇白，濕氣下注而泄瀉，寒氣上逆而吐涎，故用薑附桂，補火以逐寒，苓朮健脾而滲濕，人參炙草，補氣以和中，法夏降逆以除濕，故專以補火培土爲主，蓋土旺則可制水矣，又因火爲土母，子病及母，水得而凌土，土旺自可制水，此又子母連帶之義也，服此方六七劑而即全愈者，豈偶然也哉。

(別科 莫惠修)

(病者) 爾某，年四十，夏野區人。

(原因) 由于傷寒八九日不解，復感風濕。

(症候) 身體疼痛，不能自轉側，不嘔不瀉，頭痛惡寒。

(診斷) 脈浮虛而兼濡，爲風濕相搏，寒邪拘束，而爲風多于濕之症。

(療法) 治以桂枝附子湯。

(處方) 桂枝四錢，附子三錢，生薑二錢，炙草二錢，大枣六枚，上數味以水二碗煎取一碗去渣分溫三服。

(次診) 病已大減。

(次方) 全上。

(效果) 服完次方，漸漸邪退，不越二日而痊癒。

陽氣暴脫案

(病者) 李某之女，廿一歲，夏鄧區人。

(原因) 其人陽氣素衰，又被陰寒之氣所中。

(症候) 忽然倒地，風痰上湧，聲如牽縶，口開，手撒，冷汗

大洩，眼開不合。

(診斷) 四肢厥冷，此為元陽暴脫之症，其脈微弱欲絕。

(療法) 以三生飲治之。

(處方) 生南星三錢，生川烏錢半，生附子二錢，木香七分後

下，防黨七錢，淨水煎服。

(效果) 連服此方兩單而痊癒。

(說明) 此症危在須臾，若誤作中風療治，飲以童便，無不立

斃，宜急服三生飲二三劑，亦可救回，但須視症之輕

重，若症較輕者，生川烏生附子易以制川烏熟附子亦

可。

小兒吐乳案

(病者) 張某之子，年三歲，富民鄉人。

(原因) 恣意縱食，以致脾胃積弱而成虛寒。

(症候) 每食下乳，或粥飯，不滿二分鐘，即吐出之。

(診斷) 脈遲弱，口面色俱淡白。

(療法) 補土健脾。

(處方) 主以附桂理中丸四枚，每日食一九，分二次服，米湯

送下。

(效果) 服三丸已痊癒，此後不復吐乳矣。

頭眩身振案

(病者) 陳某之女，九歲，賢德區人。

(原因) 傷寒誤吐所致，其人素有寒飲。

(症候) 小便不利，心下逆滿，汗出，起則頭眩，身振振動，

欲澀地者。

(診斷) 脈沉緊，此症為胸中陽氣虛，營衛不和也。

(療法) 治以苓桂朮甘湯。

(處方) 白茯苓六錢，桂枝四錢，白朮三錢，炙草三錢，以水

二碗，煎取一碗，去渣，分溫三服。

(效果)服此方二劑而癒。

喘咳案

(病者)姚某之女十二歲，夏郢區人。

(原因)肺家燥熱所致。

(症候)身熱，喘滿，咳嗽，面浮腫。

(診斷)脈浮數，此為肺燥，水不下降之症。

傷濕案

(病者)岑某年五十，男性，夏郢區人。

(原因)冒雨身濕所致。

(症候)已十餘日，如太陽症，頭痛甚劇，身痛，關節疼痛，

不欲食，微熱，小汗出，稍渴，大小便俱黃而少。

(診斷)脈沉細兼緊，為風寒濕雜合而兼有微熱之症。

(療法)主以風寒濕三解之法，次調和其胃氣。

(處方)桂枝四錢，甘草錢半，生羌三錢，白芍一錢，大棗二枚，麻黃三錢，杏仁二錢，白朮四錢，薏苡仁三錢，

(療法)治以瀉白散加麥冬湯。

(處方)瀉白散二兩，每服三錢，麥冬煎湯沖散服，每日三

次。

(效果)連服二日而癒。

茯苓四錢，以水煎成湯一碗，分溫三服。

(次診)各症已減，惟尙未欲食，微熱，渴未減。

(次方)芒硝三錢，大黃三錢，炙草五錢，水煎服。

(效果)食次方微下，而病安然。

(說明)太陽症，頭痛，身痛，邪在表也，關節疼痛，大小便

黃而少，濕兼熱也，微熱小汗出，渴，裡症也。此為表裡濕熱兼有之症。

產後肢體微腫案

別科學員 陳耀西訂

(病者) 蘇縣第三區第二鄉，黃吳氏，年三十歲。

(原因) 因產後血虧氣弱所致。

(症狀) 惡寒潮熱口苦，四肢疲倦，體膚微腫，唇口淡白，食不知味。

(診斷) 右脈沉濡，左脈寸微而關弦，舌苔淡白，知為脾虛

肝盛，土濕木暴。

(療法) 以平肝活血，助脾補氣之劑為主。

(處方) 柴胡二錢，白芍三錢，青皮錢半，歸身三錢，生地

二錢，白朮三錢，蒼朮三錢，茯苓二錢，淮山三錢

地骨皮錢半，炙草錢半。

(次診) 左關脈已平，右脈仍微細，頗覺有力，肢體覺輕些

，而惡寒潮熱等症，均無，食物尚見無味耳。

(次方) 用歸脾湯加減 白朮三錢，黃芪三錢，人參錢半，

茯神二錢，遠志錢半，歸身三錢，桑寄生二錢，川芎

二錢，續斷二錢，炙草二錢。

(後方) 用八珍湯 歸身三錢，川芎三錢，生地二錢，白芍

三錢，人參二錢，茯苓二錢，炙甘草錢半。

暑 瘧 案

(病者) 容縣一里，陸某年二十餘歲。

(病因) 傷暑愈後，餘邪未盡，因變成瘧，曾數服湯藥無效

(效果)

初服前方一劑，而惡寒潮熱各症已除，手足略見舒暢，服加減歸脾湯一劑後，頗見肢體欠倦；食量稍增，令其照方多服二劑，後診得六脈俱調和，精神亦覺倍爽，但體膚仍有微腫，微黃者，血氣尚未充盈故也，故以八珍湯服之二劑，而竟全功矣。

(說明)

該吳氏乃一田家婦也，未妊娠以前，均屬血氣虧少，及其產後血氣大喪，又無甚滋養料以補其血氣，因而血枯，肝失所養，則血燥于內，故惡寒潮熱等症作矣，脾為消化之總機，脾之機能力弱，飲食減少，則肢體失養，疲倦立至，前方以柴胡青皮平其肝氣，歸芍地以滋其血分，二朮茯苓淮山以助脾之機能，用人參炙草以佐其中氣，地骨皮搜其虛熱，次用歸脾湯加減，使導心火以生脾土，脾氣足而血有所生，亦有所統矣，又以八珍調補其氣血，使無偏勝之虞者也。

別科 潘 澤

，後服雞納霜丸，時止時發，自季夏至秋末，經數月之久，均未能根治。

(症狀) 熱多寒少，頭痛，口渴，間日而作。

(診斷) 脈浮洪而略弦，此為暑瘧。

(療法) 治以桂枝黃芩湯，於和法中兼解表熱。

火盛厥血案

民國廿四年四月二日，西大學生凌紹榮君，初患外感身

熱，經該校西醫療治，診斷為腸胃炎，服食退熱劑與瀉劑，數日未愈，反有鼻血流出，體大熱，不能眠，後過訪于余，言明症狀并診其脈浮而有力，右盛于左，初投以桑菊飲，無效。明日再診，脈洪大弦數，投以大柴胡湯去半夏大棗，加山梔川連，重用大黃，二服而癒。蓋以陽邪中人，必先由身體內部之血液亢進，而日常服食之物，又停積腸胃，則起發酵

熱入血室案

(病者) 黃氏女，年十六歲，蕪縣第三區，第五鄉人。

(原因) 由外感寒邪，經水適來所致。

(症狀) 寒熱往來，胸脅滿，暮則譫語，如見鬼狀。

(診斷) 六脈弦數，舌苔黃，斷為熱入血室之症。

(療法) 以和解毒血之劑主治。

(處方) 柴胡四錢，黃芩二錢，黨參錢半，桃仁二錢，紅花

(處方) 北胡二錢，黃芩三錢，黨參二錢，甘草一錢，石膏

四錢，知母三錢，半夏一錢，桂枝錢半。

(效果) 一服汗出而愈，遂不復發。

黃紹業

作用，阻寒經隧，以致氣血相搏而為病，用大柴胡湯表裏俱治之法，藉大黃之力推蕩而利下之，以掃除障礙，其血壓亢進而厥血，用山梔形似心而赤色入血者以治之，且有黃連苦寒以瀉血熱，黃芩清肺火，白芍調勻血之流走，又得生薑之辛散，宜通肺氣，故效如桴鼓。所以不用半夏大棗者，以既有枳實寬中降下，而證無咳嗽，且恐其過于辛竅，大棗恐其過于甘緩，有膩滯之嫌，且此君體質素壯，無須再補中焦也。

別科 林希增

錢半，生地三錢，丹皮三錢，赤芍二錢，甘草錢半

，生光錢半，紅棗二枚。

(次診) 六脈稍緩，舌苔略退，寒熱譫語等症，皆覺漸減。

(次方) 依前方再服。

(三診) 脈息俱和，譫語不作，但覺微有寒熱，舌苔微黃。

(三方) 前方減桃仁紅花，連服三劑。

服小柴胡加味一劑，各症悉減。再服一劑，六脈和，謔語止，後設桃仁紅花，連服三劑，而餘症悉愈矣。

(說明) 該女本外感寒邪，寒熱交作，而經水適來，夫月事既下，則血室空虛，熱氣乘之而入，其未下之餘血，乃歸於內，熱與血搏，神明內亂，暮為陰而主血

表寒裡熱案

(病者) 李元興男性，年三十，梧州船戶。

(病因) 係外感風寒，兼有內熱所致。

(病狀) 頭痛發熱惡寒，口乾而渴。

(診斷) 脈浮緊數而有力，乃太陽之表與陽明之裡同病也。

(治療) 用兩解方法。

(處方) 防風通聖散加減，枝翹冬薄荷，硝黃芍滑瀉，麻桂和葱鼓，兩解兼功，各等分。

(效果) 服完此單之後，病已減去大半，翌日復邀診。

肺胃熱病案

病者——黃顯，梧州白花埔住。

表寒裡熱案

，故暮而謔語也。容川氏曰：血是魄之質，血死則魄死，血亂則魄亂，鬼即魄也，故血結則能如見鬼狀，是故用小柴胡湯以和解表裏，加桃仁，紅花，生地，丹皮，赤芍，清血之品，使熱結散，瘀滯行，而諸病自愈。

譚錫奎

(次診) 頭尚微痛，體微熱，身不惡寒，口不乾渴，脈勢稍見和緩，主以竹葉石膏湯加減。

(次方) 竹葉石膏湯方加減，竹葉，石膏，半夏，麥冬，甘草，粳米，知母，各等分。

(說明) 此症外感風寒，而裡有熱，故用防風通聖散以表裡兩解之。次診脈勢稍緩，病邪已退，乃改用竹葉石膏湯加減治之也。

別科學員 麥英杰

原因——肺胃熱所致。

癩症初起案

廿六

症候——潮熱，咳，痰多，苔黃，額上汗出。

診斷——脈洪數。

療法——黃芩湯加味。

處方——黃芩，麥冬，山梔，赤芍，薄荷，只實，甘草，桑

白，連翹，桔梗，芥穗，大黃。

次診——各症稍減，脈不洪但數。

癩症初起案

別科 戚偉光

病者——吳氏女，年四歲，梧州人。

病因——春日陽氣發動引起伏邪。

病狀——初起發熱咳嗽，煩燥，唇焦面赤。

診斷——脈洪數有力，發熱不惡寒，類似溫病，但適值是時

出癩者居多數，故對於癩症方面應特別注意。

治療——主用引發癩毒兼涼解藥品。

處方——即以黃連解毒湯加減，連芩枝升柴葛翹。

效果——服後下午七時許，果全體發癩，至三日後始漸收。

次診——癩收之後，越二日，得下利症，召余復診，據稱利

下有紅白色，時有手足厥逆，抽搐，脈微細，無力

次方——麥冬，只實，紫苑，山梔，薄荷，蘇葉，生地，白

芍，桑白，川古，忍冬。

效果——服上二劑而愈。

說明——潮熱，額上汗出，舌苔黃，皆陽明胃經症，胃熱上

蒸肺家，則咳，津液為火所灼則成痰，故用黃芩湯

加只實大黃，清肺胃之熱。

面色蒼白，斷其年幼脾胃尚弱，難任寒涼所致。

次方——遂用理中湯主之，參羌朮朮。

說明——查小兒血氣未充，或熱或寒，變更極易，醫者若不

細心審察，因證施治，倘誤認純陽體一語，貽誤無

窮，況出癩雖然多數屬熱，初起則用苦寒輕發，引

癩外出，以解毒，次則固重脾胃，乃用辛溫以理中

，見症用藥，慎勿執泥，所以效如桴鼓。

編者按癩症初起，最宜涼解，切不可驟用苦寒以傷中氣，醫者不可不知。

臆脹案

吳鳳苞

病者 彭周氏，三十餘歲，駐縣泗培河茅嶺村佃戶。

病因 產後惡露不盡，由脹變蠱。

病狀 腹脹如鼓，青筋橫紮腹上，手足紅絲掌布。

診斷 大便黑，舌紫黯，脈沉而微，經閉，左腹有塊積堅硬

，此血蠱也。

治療 此症雖是氣阻，總屬邪滯，初須去積散瘀，繼以理脾

培元善後。

處方 以當歸大戟湯，送下五服分消丸。

五服分消丸方 蘿蔔子四兩，巴豆肉炒去油十六粒，

炒牙皂兩半，枳殼酒煮四兩，生軍酒炒一兩，琥

珀末一兩，紫降香五錢，蜈蚣去頭足十只，用景

寒 實 症 案

病者 林友梅卅二歲，民國廿二年三月初旬，患寒實症。

病狀 經二十七日不大便。食物則嘔。日晡神昏。

診斷 脈滑而無力，舌胎白滑厚如錢，診為胃寒傷熱，為

寒實之症。

療法 以三物備急丸溫下之。

小水不利陰中腫痛案

岳十香丸為衣，每服五分，日二夜一，空心下。

十香丸方 沉香木香丁香廣皮皂角刺各二錢半，荔枝

核小茴香附烏藥澤瀉各五錢，為末。

當歸大戟湯 全歸一錢 紅牙大戟五錢，螻蛄虫四只。

效果 連服十餘劑瀉下黑糞，瘀降脹消。

次診 脈雖稍起，惟虛軟無力，不任勞動，動則氣高而喘。

次方 擬補中益氣湯調理，凡三月，始健壯如初。

說明 其人屢次產後，均欠調補，中氣素弱，但邪之結聚不

攻，適以養奸，攻之又妨其正，前劑業已減製，且囑

其先行試服，惟病者求愈過促，致邪去而正亦以傷，

其後所用之參，又復力弱，以致良久，方能收功。

程伯清

處方 乾薑五錢，大黃一兩，巴豆一錢，水煎服。

方解 乾薑散中焦之寒，兼止胃嘔，巴豆攻腸胃之積結，

大黃驅大腸之熱，并能解巴豆之毒。

效驗 服至三劑，始下斗餘青黑色之糞，後服理中湯二

劑痊癒。

別科 陸維翰

陽氣暴脫證脈復後卒死案

廿八

病者 貴縣城廂區，陳錫昌，男性，二十八歲，教育界。

原因 夏初火旺之際，其人用心過度，且常腦怒所致。

症候 小水不利，陰中腫痛，身體發熱。

診斷 脈左關沉弦而數，右寸浮數而短。

治療 用瀉肝補肺之劑。

處方 麥冬四錢，知母，白芍，滑石，青黛，各三錢，柴胡，

，青皮，各二錢，黃連一錢。

陽氣暴脫證脈復後卒死案

別科學員 何異溶

陸川南平鎮自治會議長陳明美先生，年五十餘，民國

十四年春間，得病十餘日，遂落到診，其証——息高，大汗

出，膚如冰，而自覺熱，常欲扇，下利，脈絕，神識雖清，

而舌難言，余曰，此陽氣暴脫之危候也，擬用——炒花旗參

一兩，炒白朮三兩，乾薑一兩，炙甘草三錢，炮附子二兩，

白古月一錢五分，吳茱萸三錢，丁香七分，清水煎湯成，於

下午七時許，進服，少頃，息漸低，至十時得寐，寐後，汗

漸少，至是夜三時，切其脈，乃稍見應指，囑將前藥再煎服

之，次早八時，息既平，不須服，汗亦少，膚轉溫，語較清

脈微弱，可食粥一碗，但下利如故，擬用——炒花旗參五

效果 初服一劑，小水漸利，陰腫亦漸消，再連服數劑，則全愈。

說明 其人因心事太重，心火原旺，而又於火旺之令，肺受

傷失其降下之令，故小水不利，足厥陰肝脈繞陰器，

肝氣有餘，故陰中墜腫而痛，用麥冬知母滋肺金，而

還其輸布之職，黃連柴胡白芍青黛青皮滑石瀉肝火，

而決其壅滯之氣，故連服該藥方，則有效果。

錢，土炒白朮二兩，炮薑五錢，炙甘草一錢五分，炮附子一

兩，雲茯苓三錢，清水煎服，至翌晨八時，復診其脈，既帶

緩象，諸證悉愈，惟下利如故，然已能食飯一碗有奇，坐談

一小時而不倦，病者以為稍愈，家人均喜形于色，溶因急於

歸，乃由他醫處方，用——六君子加肉叩故紙等，清水煎服

，旋聞於余歸後之夜半而逝，夫脈既平復，且諸證悉退，何

以又卒死，奇哉。

編者按：陽氣暴脫症，必重用通脈四逆湯，先復其陽，

利止陽回，而汗續出者，乃速加人參以救津，此仲師之

大法也；本案第一劑：即用人參，所以汗雖止，而利不

止，是陽氣尚未回也，蓋湯脫，必漸回之。

止，是陽氣尚未回也；蓋腸脫，必藉附子之力，專任回陽，若更以柔潤之人參雜其劑，則附子之効力全失矣，

醫者不可不知也。

(乙) 外治案類

牙痛案

(病者) 黃某，男，四十歲，梧州人。

(原因) 蟲蝕。

(症候) 牙敗，有孔而痛，并牙肉腫，煩熱渴，小便黃而不利。

(診斷) 脈弦數，而眼稍紅。

(療法) 主用解煩熱，止渴，利水，殺虫，之劑。

(處方) 六一散五錢，滾水調服。

(次方) 用檳榔煎水含漱之，日數次，并用藜蘆研末塞孔。

眼生白膜案

(病者) 李某，男，十五歲，梧州人。

(原因) 受外物刺傷。

(症候) 刺傷已逾三月，左眼流淚，有些刺痛，不能視日光，

與光綫較強者。

(診斷) 上膜面積已佔全目十分之三，持細屑試之，已視不

(效果) 服完六一散，煩熱渴，而眼紅俱除，小便清利，再用

次方，腫痛俱止而癒。

(說明) 用檳榔水含漱，與藜蘆末塞孔時，有涎汁流出，勿吞

，宜吐之，如無煩熱渴小便不利者，免服六一散，若

獨是牙虫蝕，以致牙腫痛者祇用檳榔水含漱，再以藜

蘆末塞孔便妥。

別科 莫惠修

見。

(療法) 主以退膜清涼之劑。

(處方) 明礬二錢，紅棗二枚，于飯面蒸水洗之，每日二三次

，并用退雲兒沖爛與人乳搗之，敷于眼匡上，但不掩

眼為度，每日朝夕換服新鮮者。

(效果)如上法，不滿一旬而愈。

(說明)退雲兒乃生草藥之名，生于圳旁，或田旁，葉圓形

足生紅綫蛇案

(病者)梁某，男，廿歲，梧州人。

(原因)足大趾有些小傷痕，行草野染着毒菌。

(症候)自足大趾傷痕處，起有一紅綫，直至股上五寸之內側

腫熱疼痛不堪。

(診斷)此症俗謂之紅綫蛇。

(療法)用燈草火燒五醮，并搽服清熱消毒之劑。

(處方)甘草二錢，銀花三錢，枝子六枚，水煎服，搽以秤星

木葉，或紅合粟木葉亦可。

(效果)隨即痛止，腫漸消而愈。

手生紅綫蛇案

(病者)黃某，年卅四，三角咀人。

(原因)爲割草，手大拇指染着毒菌。

(症候)自手大拇指內側起，一白點，疼痛不堪，其人身熱。

(診斷)有一紅綫自大拇指內側起，至上臂側止，亦名爲蛇。

(療法)用燈草火燒四醮，并搽服清熱消毒之劑。

，葉葉色帶青褐色，折之有白汁分泌，而人乳須擇哺
女孩之母之乳爲良。

(說明)燒法須審慎，而後行之，自上燒至下，不可顛倒爲要

，如此症須自股上五寸之側，末紅處燒起，第一醮紅
綫縮至何處，然後次第繼續燒之，如是者，燒至尙餘
起頭之處約二寸餘爲度，則不可再燒，恐壓迫力強，
反對力亦大，燒後即以秤星木葉搽之，亦照燒法，一
直搽下，隨服枝子銀花甘草湯，但此湯或服不服，須
視其人，燒之醮數，不論多少，應隨時而變，不可拘
泥，須活潑。

(處方)黃芩二錢，銀花三錢，枝子二錢，甘草二錢，水煎
服。

搽以紅合粟木葉之汁。

(效果)即時痛止，腫消，而愈。

(說明)燒法同上，搽藥法同上，但此二症，在手者，紅綫串

過脚則難治。在足者，串至小腹則難治，慎之，不可輕視。

此症有生于腰者，俗名爲扎腰蛇，似若紅小帶，如果繞過腰則難治，治之者，以紅合粟木苗，搗搽，自兩

跌撲骨斷案

(病者) 李某之子，十五歲，夏鄂區人。

(原因) 登高不慎，跌下。

(症候) 左腳下腿脛部，痛腫兼作，不能自轉側，稍動更痛甚

，不能起臥。

(診斷) 其脛部之骨，已折斷破碎，筋亦受傷。

(療法) 先以麻藥熨之，使失其痛覺，立即端正其骨，以杉木

皮夾之，使不移動，然後以藥接骨，並消其腫痛。

(處方) 生南星四錢，生半夏四錢，生川烏五錢，川椒四錢，

古月四錢，紅花四錢，枝子四錢，生羌一兩，以上數

味，共爲末，麵粉二兩。

製法，先以酒煎麵粉至粘，後入諸藥煎熟，隨熱隨熨傷

處，熨後，立即端正，再以下方包之。

(次方) 乳香沒藥各三錢，川芎五錢，當歸尾七錢，木香一錢

頭尾揉起，慢慢揉縮之，揉過後，約二十分鐘則愈，若不愈，而紅綫尙未散者，仍以燈草火燒之，如上法則愈矣。屢試屢驗。

，川烏五錢，黃丹五錢，骨碎補五錢，杜仲五錢，常山四錢，田七五錢，續斷四錢，枝子四錢，丹皮四錢，白頸蚓五條，糯米飯一團，小雄雞一隻，製用法，將雄雞去毛骨，不沾水，不去血，剖開，去腹內各臟合上藥，以臼椿爛，再以酒煎至粘熟爲度，以布包之，隨熱熨傷處；熨至藥尙微溫，即將此藥攤平，包裹傷處，並以杉木皮夾緊，使正後，不可搖動，如是者，包裹至十二時之久，才慢慢將其解開，拈去藥，又煎熟，再熨再包，包至骨已接穩，再用下方包熨之。

(三方) 卽上方去雄雞蚯蚓糯米飯，共爲末，與麵粉煎粘，煎法，熨法，包法，俱同上，如是者，包裹五服，朝夕換之。

(效果) 不滿一旬而愈。

(說明)不論手脚骨斷，如上法醫治，無有不癒，經驗數人，
 癒後與平常一樣，並無歪斜長短之患；至于用藥之多

少，須隨傷之輕重而異，活用之，無有不效。

馬口疔毒案

別科學員 鄧介謙

錢某，年十四歲，懷集縣人，來梧就學，在廿四年一月，忽在唇口上，患毒疔，以指甲抓破，毒遂大發，頭面腫大如盆，咀伸長二寸餘，頭眩暈不能起，輕易數醫，皆云不治之症，及余診治，一禮拜而痊癒，茲將其症狀，及治法列後。

晦，頂白，週圍潮腫而擴大，以致頭面如盆，望之生長，口內齒動顛腫，舌浮大，言語難出，心火肝風凌肺，則身發熱惡寒，同時風火熱毒上升，則頭眩暈而重，脈弦數，寸尺或伏，或沉微數，內候，則心煩燥，胸高氣逆，為最危之候，治法以大劑仙方飲，及普濟清毒飲，連服，並以荊防薄荷萍防杞等藥，煎洗，隨以廖仲時醫社，秘製疔藥散敷治，半日而腫消，痛止，次日在患處左右內外，分孔多處出膿，餘毒仍一時未盡，復於心臟疼痛，言動不能，而面上耳跟，頸項等處，逐日走腫，但以藥散敷到旋消，遂經一禮拜，始告痊癒，痊癒後並無痕癢。

按此症，最忌初起抓破，及刀割，故往往有用西醫解剖施治而死者，皆因不知此乃風熱毒，蔓延血管，不同瘡瘍聚結，又不可不知。

(病名及病因)此証初起，單獨結聚於唇口之上，俗名稱之為馬口疔，其風毒蔓延最速，更妨抓破口，苟施治略遲，及治療不得法，在三四日內間，即能致命，其原因係胃熱風毒，融入血管，深入厥陰肝膽，則風火燔熾，循胃之經脈，上環唇口而結毒，蔓延遍於頭面，其內毒火又隨時可以攻心，凌肺，因心主火，主血，而肺居其上，又免不得風火毒攻也。

(病狀及治法)初起外候，在唇口上，其形似粟粒，色紅

顏面焮腫案

本科學員 陳先安

民國廿二年仲春，吾鄉陸某，年約十餘歲，一日因愛小

漆樹生得光直，引刀伐之，剝淨其皮，以為衛生棍之用，既

而欣欣不已：左撫右摩，指掌滿黏漆樹汁液，而春令陽氣發動，且值天氣晴明，步行之際，體溫升發，顏面因汗出而生癢，乃以手搔擗其癢，於是漆液黏著顏面，而癢益甚，愈癢愈搔，尋到漆液黏著滿面，及歸而用水揩洗，漆液已深著於顏面之孔竅中，雖措之洗之，而亦不能盡脫，第二日顏面發熱皴腫，第三日腫達極度，目不能開，口不能食，証候甚惡。其父邀余為之療治，診得數脈，合証候原因以參究，知係顏面皮膚細孔，被漆液黏塞，體溫不得發洩，鬱而生熱，以至紅腫，若再緩治，必至崩潰，治之之法，非清熱解毒，莫能成功，蓋漆樹汁液，膠黏而有毒質，黏塞排洩細孔，體溫

白喉症案

章光周

病者：李某：年近三十，來賓大灣鄉人。
時間：民國廿四年二月中，即寒假期間。

病因：肺胃灼熱，虛火上炎。

病狀及治療情形：初起身惡熱，骨節痠疼，眼紅，面赤，喉

乾，脈洪實，當時病者之表兄黃某，月前見其姪女所患之病，有頭疼身痛，發熱惡寒，無汗口渴，延某醫生調治，施以升麻葛根湯，二劑即愈，今其見李某之病，有與其姪女之病略同，乃照施以升麻葛根，服一劑後，微

鬱而生熱，熱與毒兩相搏擊，勢極峻烈。余擬外用蘭花香水，沖入地漿水，頻頻洗滌，以去黏著而引熱毒外出，內以清毒犀角飲，加銀花連翹薄荷黃芩黃連，煎湯服之，連進三劑，熱退腫消，即告全愈，方中犀角甘草黃連黃芩，所以清熱解毒也。牛子銀花薄荷芥穗防風連翹，所以消毒散腫也。

藥方如下

犀角尖三錢，生甘草三錢，牛旁子三錢，連翹壳三錢，荆芥穗二錢，銀花三錢，防風二錢，黃芩三錢，川黃連三錢，薄荷葉二錢。

汗熱退，至夜即以菴水洗身，距知四更時，心神煩燥，坐臥不安，次早延余往視，診其脈，左關洪實，右寸數而有力，一息七至，左尺沉細，舌有芒刺，開唇即聞臭氣，又據其表兄告訴初起病狀所施之方劑，所浴之菴水，遂擬以神仙活命湯，加犀角，一連二劑，服後心神稍定，熱亦稍退，次日視其喉內，生有白塊，如兩粒米大，細長方形，遂改施以養陰清肺湯，服一劑後，第三日喉內再發白影數點，且有白條如綫，長約二分，初起之

白塊，較爲減退，但口淡，腹微痛，微汗，并覺有微寒，欲上寒喉，此時余見病急，非可稍忽，再三審詳，知係病重藥輕，杯水難勝與火之勢，執定主意，仍施以重劑，養陰清肺湯，一日三劑，是晚大便溏，色青，小便稍覺刺痛，喉內白點白條，已退過半，第四日，繼服三劑，白點盡退，腹中亦覺安靜，小便亦不見刺，遂告痊癒。

說明：此症原是腸寒，下焦凝滯，胃氣不能下行，上灼於肺，咽喉即當其衝，故有此症，其初治以升麻葛根湯，固不甚悞，惟以菴水浴身，此其誤也，何則，蓋无之性味辛熱，內之熱邪既灼蒸胃肺，肺之合爲皮毛，一浴光水

，无之辛熱即由毛細管而入於肺，火上加薪，故甚煩燥，因其致悞，故余審症，先施以神仙活命湯，以洩其毒，繼改用養陰清肺湯，始終不移，始得痊癒，其奏効是在於堅守此方也，若半中改弦，病症萬變矣，故養陰清肺湯之所以治白喉症者，是在乎治者之堅守此方乃可。

附列方劑：

神仙活命湯：龍膽草，元參，黃柏，板藍根，生石膏，白菊，生梔子，甘草，生地，瓜蒌，馬兜鈴。

養陰清肺湯：生地，麥冬，白芍，薄荷，元參，丹皮，貝母，甘草。

陰疽症案

別科 林希增

(病者)莫加誤之子，年十二歲，藤縣第三區，第四鄉人。

(原因)由氣血凝滯，阻礙經絡而生。

(症狀)身體羸瘦，於大股中陰囊之側，堅硬漫腫，木痛無膿

，色黯不紅，上延至少腹，下至膝部，旁及腎囊，皆

腫痛。

(診斷)脈細身瘦，面黃肌瘦，飲食不思，斷爲陰疽之症。

(療法)以溫補託裏之劑爲主。

(處方)黨參四錢，川附二錢，川芎錢半，歸身三錢，生黃耆

四錢，白朮三錢土炒，白芍三錢炒，木香一錢，茯苓

二錢，山甲炒一錢，陳皮錢半，炙草二錢，煨羌一錢

，大棗三枚。

(次診)其疽痛量減少，略呈微軟之狀，飲食稍進。

(次方)依前方連服二劑。

(三診)少腹、腎囊，及膝部，雖腫消痛止，惟疝部尙覺微硬。

痛腫，但亦愈其半矣。

(三方)依前方倍參耑歸朮。

(效果)服前方一劑，而痛硬略減，再服二劑，少腹、腎囊及

膝部，已見消愈，惟疝部微有堅硬，微有腫痛，頗現

淡紅之色，故依用前方，倍參耑歸朮，連服七八劑，

餘症皆愈，而患處亦如常無痕，且飲食增進，其平素

虛弱之體，一變爲健全之軀矣。

(說明)該病者，乃一黎養之子也，平素薄食傷飢，令其胃氣

痧 症 案

民國二十三年七月

病者：李俊英，男，隴川南中鄉人，年二十四。

原因：往深山打獵，時值天氣酷熱，汗出口渴，大飲泉水，

覺幽處解衣休息。

症候：先覺背部沉痛，次日痛及全身，乃至手足抽掣，臥不

能起，遍體肌膚冰冷，祇有心窩微暖，腹背四肢發現

許多青筋，不惡寒，但惡熱，唇赤燥，呼吸迫促，六

脈皆伏，重按不見。

不充，以致氣虧血少，氣虧則血不行，故凝滯經絡，

阻塞于筋骨間者，久蓄成毒，乃疝患之由來也，故用

參芪朮苓草，以益氣分，芍歸芍藥，以滋血分，山甲

攻堅，木香行氣，附子溫中祛寒，陳皮理氣行滯，羌

朮調和營衛，連服三劑，而倍加參芪歸朮輩，以補無

形之氣，而生有形之血，新血生，而瘀血自退，即所

謂振其新陳代謝之機能，雖陰疝之症險惡，但能扶正

氣以驅邪毒，培脾土以運四旁，不獨疝可痊，而羸瘦

之體，亦可轉弱爲強矣。

別科 盧宗慶

診斷：此爲熱瘧侵犯營衛，驟飲冷水，致令衝氣收斂，遏抑

熱瘧內鬱，以致氣血凝滯，而成痧症之候。

療法：先刺青筋泄毒，以治其標，再用表散辟穢涼血清調散

痧之劑，以治其本。

處方：薄荷三錢，秦艸三錢，尖榴三錢，杏仁去皮尖四十粒

，天冬四錢，山梔三錢，青黛三錢，羌活二錢，紅花

三錢，山甲三錢，煎湯服

次診：脈緩而著，背腹尚痛，腹部微滿。

次方：桃仁七粒打，山甲二錢，光蠶二錢，枳殼三錢，香付

三錢，紅花二錢，煎湯服。

效果：一服而愈。

說明：此症身體沉痛，乃痛在肌肉之間，而不在于骨節，又無小便不利，大便反快之症，則非濕之痛矣，無惡寒項強脈浮緊之症，則非傷寒之體痛矣，手足抽掣，而無昏迷痰閉目正圓腹中絞痛之症，則非中風之抽掣矣，且偏體發現青筋，顯為痧症之特徵，其體先痛者，因熱厥之邪侵犯營血動氣，以致滯礙閉塞，血氣不能向外通達，遂起衝激而作痛也，血既凝滯，則不能養筋，筋有彈性性質，不得血潤，則燥而起收縮，故作抽掣也，身體已痛，加以四肢抽掣，故臥不能起，熱厥侵犯衛氣，必干動於肺，肺受熱氣薰蒸，致令肺管機能，趕速收縮，排出肺液，以之抵禦，故呼吸迫促也，熱極侵犯營血，必累及肝氣，肝主筋其色青，故偏體發現青筋也，血凝不流，故六脈皆伏，血凝陽氣不能外達肌膚，故偏體冰冷，熱極不犯手少陰心經，以心窩附近心之左右，故尚能溫也，熱鬱在內，而無外寒，故但惡熱，前醫診之，以厥冷無脈，為不治之症，辭而不治，惟余觀上各症，確定痧症無疑，故先刺青筋，大放出血，以泄其毒，隨刺隨散，隨散隨溫，六脈乃起，服首方後，諸症皆減，漸能起坐，次日再診，脈緩而著，尚有背痛腹痛兼微滿之症，此為瘀血尚未盡去，以次方破瘀行氣之劑投之，一服而愈。

肛門奇癢案

別科 楊書音

鄉人黃某之傭，信宜人，於民國廿三年曆曆十二月初間患病，屢醫未效；邀余往診，其症惡寒發熱，脈象沉緊，詢其有何痛苦，據云：「不欲飲食，臥不成寐，且肛門直腸內奇癢，難耐」。余因思此症，頗似金匱之狐惑病；遂令其用雄黃外薰之，內服黃連，黃芩，半夏，銀花，甘草，乾薑六

味；隔二日復邀余往診，據云：「肛門之癢已稍減，但直腸內及外症依然如故」。余沉思良久，忽有所悟，乃命其用大狼毒根，（俗名僕茄頭）削成一棒，直徑半寸，大煎雄黃末搗入肛門塗之，并服槐花大黃二味各一兩，不數日見其家人，詢之，云「病已內外悉除矣」。

(丙)婦兒科

產後誤表傷陰案

別科謝子長

民廿一年秋，嗣心鄭有懷妊婦，年約廿許，產後發熱，熱已，周身發冷，冷已，復熱，誤用生羌煎湯熱飲汗解，其熱如故，心中煩燥作渴，面如火色，微喘，脈洪實，予擬用生石膏三兩，野臺參六錢，玄參一兩，生懷山藥一兩，甘草三錢，共煎三盅，分三次服，服後諸症悉，惟大便未通下，法宜大滋真陰，仍稍加補氣之品以佐之，蓋氣旺則血易生，真陰易復也，處方湯黨五錢，玄參二兩，分兩次服之，後大便通，病遂霍然。

按產婦血虛，脈理大開，加被微風，便易感冒，其始也，寒熱往來，原不難以小柴胡湯加減用之，和解而愈。村醫不知，乃以羌湯熱服，強迫其汗，以產婦血虛，陰中伏火，又大傷其津，宜有煩燥作渴，面如火色，微喘脈洪諸變矣，前方即白虎加參湯之變劑，以山藥代粳米，以玄參代知母，誠以知母味苦，苦能化燥，粳米味甘，過於溫中，不宜於病體也。

小兒霍亂案

謝子長

民廿二年九月，常江黃姓小兒，年未週歲，偶患泄瀉，醫以五苓止之，得瀉則瀉止，而轉嘔，醫復以三陳之屬以止之，嘔雖止，而泄瀉復如故，其後諸藥不能愈，尋醫束手，奄奄一息，坐以待斃，予是年掌教于是鄉，聞而過之，見小兒臥于爛籬之中，蓋主家已準備棄養矣，予診之，面色萎白，兩手搖擗，瀉下清水，予即擬用故紙木香熟付黨參雲苓北芪杜

心土姜炭玉叩濃煎與服，一劑而吐瀉俱止，神清，吮乳，病遂痊癒。越日因沐浴之後，又起抽搐，目視不能胸，蓋前經吐瀉，津液大傷，今又以熱湯薰洗，汗洩之後，津乃大虧，津傷則筋枯，故筋攣抽掣，津傷則視神經失養，故不能胸。予擬用葛根四錢，連翹三錢，石決三錢，白芍三錢，勾藤四錢，杭菊三錢，花粉四錢，僵蠶緩半，大甘艸一錢，羚羊一錢

秦芩二錢，越以清肝熄風，沉靜神經，輸達津液為主。服後又煎花蘇參一錢，以病久大虛，扶持正氣，為不可少耳。盡劑而愈，愈後又以黨參三錢，吳芋一錢，正廣木香七分，大棗三只，以善其後，厥後每食乳必啼哭不止，是因母體虛

室女月經病案

病者 劉女士年約二十廣東番禺人

時間 民國二十四，二月間

病因 隱情曲意，鬱之於心，不思飲食，脾虛血枯所致。

病狀 經閉不行，身熱，咳嗽，皮膚枯燥，鬚髮焦落，身瘦面黃，不思飲食。

脈象 微而嗜

療法 先施以越鞠丸一劑以開其鬱，繼治以補中益氣湯加蒼朮神曲，以補脾胃，養氣血，氣血充盈，月經自通，故服三劑後，飲食增進，約二禮拜經水即來。

備註：室女氣血正旺，宜乎無所阻塞，今竟經閉不行，查其病狀，即為血海乾枯所致，血海之所以乾枯，是因遇有隱曲之事，難以舒展，則氣鬱不暢，故心不生血，血不養脾，脾因之而失健運之常，脾不健運納穀衰少

，乳稀薄如清水，兒失營養之故，從可知初病吐瀉不止之原因，及用前方其效如響之原理矣。予復為處方，用黨參四錢，北芪四錢，歸身三錢，白芍二錢炒，白朮三錢，茯神二錢，熟地三錢，砂仁一錢，清水煎，令母子同服，遂告痊安。

別科 韋光周

，則不足以充養血脈，故經閉不行，陰血少，則陽氣偏盛，發於外則身熱，陽盛則肺不能行制節之令，熱邪得以上逆，故咳嗽，血少無以光澤皮膚，故皮膚枯燥，髮為血之餘，血虧則髮焦落，身瘦面黃，亦是陰血虧少所致，故先施以越鞠丸，開其鬱氣，鬱開氣暢，則脾運化之令得行，胃始喜納水穀，則陰血亦由此而生，繼施以補中益氣湯，以補脾胃而益氣血，血足則經自行，經調則其兼症不治而自愈，至方外加蒼朮神曲之意者，即以蒼朮能開發強胃而資生，神曲佐化水穀，故加之。

附方：越鞠丸：蒼朮 香附 川芎 神曲 枝子

補中益氣湯：黃芪 人參 炙草 白朮 當歸 陳皮 升麻 柴胡 生羌 大棗

小兒積滯案

別科 陸維翰

病者 貴縣第六區姜老非次子一歲。

原因 其母無乳乃以餅糕等物哺之所致。

症候 口舌時常腐爛，大便秘血相雜，已有數月，肉削如柴

，飲食少進，睡不閉目。

診斷 指紋已入命關。

治療 健脾胃升清氣。

處方 人參三錢，麥冬二錢，白朮茯苓各一錢，黃耆二錢，

(丁)針灸類

久年遺精

李文憲

梁澤昌博白人，現任富川中學教員，素患遺精，由有夢而至無夢，行將十易寒暑矣，時感頭眩，目花，腰痛，記憶衰弱，每有一夕數次者，有隔一二月而洩者，終無法治療，今春聞學陳仁濟君介紹，而得研討該病焉，余以久病之體必虛，况屬洩精乎，是以先針關元，三陰交，以固其丹田，加

灸腎俞，以強興奮之力，而固腎精，針命門以捨相火，刺心俞，志室，足三里，以平其血液，而燮下焦，前二星期，陳仁濟君得其來函云，已愈大半矣，余乃看即灸精宮一穴，想近日必定全愈矣。

偏頭痛

李文憲

本市興記筱，容石君，年四十餘，業司舵，于民國十年

秋，感冒風氣，而時流鼻水，以無痛苦，乃置之不理，越數

遺傳慢性哮喘

四〇

月，漸感左邊肩稜骨直至髮際處，微覺疼痛，時值霍亂盛行，容石君亦偶染該病，醫愈之後，遂固有之疾，亦告失蹤。民國十八年，頭痛之疾復發矣，其痛不患于左，而患于右，疼痛之狀，較前萬倍，求治于西醫，無法療治，自謝不敏，求救于中藥，亦屬無濟，已數易寒暑矣。文憲本與容石君為世好，聞余精于針灸，屢訪未遇，去年夏杪，得遇于天興

遺傳慢性哮喘

織舖，邂逅之頃，適逢來意，膏肓之疾，本非不佞所勝任，但奈于世誼，姑且試之，竊以病初起而即感冒，顯屬諸風困于風府，且風府一穴，有大後頭神經，可以直通肩稜，是以先刺風府風池，以去其風，刺百會出血，以洩諸陽之熱，針攢竹，絲竹，以興奮，隔二日一治，不三次而愈，至今不見復發，神哉針灸，特誌以出之，以供諸同志之參考焉。

李文憲

潘沃頑君，年三十餘，容縣人，現任本市北山小學校

(即模範小學)教員，素有哮喘一疾，由祖宗遺下，已數代矣

，每于談笑娛樂之間，或天時變遷之時，便已兩肩高聳，氣喘如牛，聲如水鴨，痰亦甚夥，患必三日，其中一日，喘必

更甚，背亦覺脹滿，雖曾請西醫之注射，然亦無效，時醫

(指中醫不明理者而言)不明此理，謹處以平淡之方，徒阻病機，無濟于事也，夫肺主氣，而下交于腎，腎與膀胱相表裡

，是故腎納氣而胞室之陽蒸動膀胱之水，化氣四布于全身，

清者上升，而為津液，濁者下降而為尿，此腎氣之力也，今

肺氣不能下交于腎，而腎氣助膀胱之水而上奔，是以有痰，

腎氣上衝，肺部起劇烈之亢進，一伸一縮，不能自主，豈動

二肩，聲若水鷄，氣喘如牛，背部脹滿，是其明證也，是以灸腎俞，命門，以資收引其氣，復原位，針氣海，旋機，俞府，以緩和其氣，而抑其氣之上竄，灸肺俞，膏盲，乳根，以助肺部自主之力，而增白血球，以補赤血球之不足，復灸靈台，神闕，以興奮而助神經系之力，處金匱腎氣丸，以調其腎，使氣不能上越，更投醫門黑錫丹，以降痰去濕，引肺氣以下行，且針中土之奇穴，以助其旋轉之機能，俾補藥力之不逮，以收該病最捷之功，只施術一次，而病去其半，再次病已無影無踪，三次而斷病之根矣，一針統治萬病，免垂不欺乘矣。

慢性脚軟

李文憲

本所前管理員，陳遇過先生，久患脚軟，于今六載矣，每行百步之內，兩足無形軟下，須數分鐘始可繼續前行，此則腎陰不足，血不榮筋，以致神經系一受行走之波動，而起各種脚軟之變化，其理淺而明者也，何時醫不察，妄投去風祛寒之藥，可謂治療此病乎，下學期蒙陳師不棄，囑文憲與之施行針灸術，余惶恐之下，恐負陳師之雅望，然姑且試之

中風 其一

李文憲

去年八月，因事經鐵柱碼頭，至寶善善堂門口，行人駐足，水泄不通，極形擁擠，余因好奇，乃排衆而入，則見一中年婦，手抱一男孩，年約六七歲，該婦人兩眼汪汪，口呼救命，男孩則二目上視，面白如紙，牙關緊閉，四肢冰冷，微絲之氣，若斷若續，旁立數醫，手忙脚亂，不知所措，余技接難耐，先徵求其父母同意，豈知彼等誤認爲西醫之打針

，諒陳師不責我也，乃聚精會神，刺委中一穴，豈知一針甫下，陳師即覺全身麻木，如劇劇烈之電焉，陳師詰問何故，余笑曰，病愈矣，從此脚軟之疾，與師脫離關係矣，越數日，問尚有脚軟乎，曰，無也，繼則嘆惜該術之不振，並承再三勉勵，力爲提倡，余唯唯而退，特誌之于此焉。

余乃一一解明，彼等然後喜形於色，力求施救，余亦無暇與言，已出針刺中腕，而病孩已嗚然一聲而哭矣，次針肝俞，汗流如注，四肢之溫度，驟然亢進，面部反轉紅色，時已自能換衣服矣，病者父母及旁立數醫，環求姓名，余以醫乃仁術，救人之危，乃其責也，乃一笑置之，揚長而去，後不知所云。

中風 其二

李文憲

本市大東路王信昌，第二子王拔英，于去歲八月某日，（忘記日數）下午五時許，急患中風，跌倒于地，不省人事，

舉家惶然，中西醫士會集，引動行人，圍觀如堵，余飯後聞暇，無事作馬路散步，適過其門，泣啼與悲哀，振動全街，

針灸對於腦膜炎經驗談

四二

望者亦莫不惻然，余詢一老者，何故，告以中風，予極擠而入，察該病者，面如枯骨，口眼歪斜，痰血滿地，已預備身後事矣，余按其胸部，尚有微溫，乃笑對其家屬云，尚有救

針灸對於腦膜炎經驗談

李文憲

前月報章傳來，云南寧桂林各處，已經惠然光顧的……

腦膜炎！防疫針呢！大掃除呢！運送疫苗呢！忙亂個不亦乎？可惜我在梧州，不能實地研討這病，雖然如此，余憶在香港學針灸的那年，恰遇這腦膜炎不客氣的光臨島地，一班西醫師除了在腰椎放血注射及預早打免疫針之外，實在自謝不敏，針灸呢？倒也盛極一時，因為這種腦膜炎的病菌，繁殖脊椎神經，及腦神經，能令神經起有劇變，故本病之見症，或大冷，或大熱，或吐瀉交作，頭痛如劈，兩目上視，頭項強直，角弓反張，口噤不開，痰涎上壅，不省人事，妄語不休，脈象勁疾，瞳神放大，在中醫來說，邪在血分，就是溫熱的病了，肝統血，太陽膀胱經統主全身之表，所以該病之

治之可能，請無恐，言時已出針刺其大倉，關元，手足三里，肺俞，肝俞，百會，病者此際，得慶生還，全家欣騰，旁觀者愕然，互相驚問何術，余笑而答曰，此古法針灸是也。

歸宿，便是這二經，雖然他經都有，可是篇幅所限，從略了，讀者原諒吧！至若針該病的經穴，待我陸續追憶回來，與諸君研討，倘若問這一條毫針，何以能治愈這位腦膜炎先生呢？哈！哈！事實勝於雄辯，諸子信仰，便試吓吧，閒話少說，書歸正傳了！

計開取穴如下

百會 太陽 水溝 氣海 關元 上中下三炷 風府
 風市 啞門 手足三里 尺澤 委中 三陰交 血海
 大椎 肝俞 心俞 腎俞 肺俞 十宣 陰陽陵泉
 曲池 風池 啞門

慢性脚軟

李文憲

本所前管理員，陳遇遇先生，久患脚軟，于今六載矣，每行百步之內，兩足無形軟下，須數分鐘始可繼續前行，此固腎陰不足，血不榮筋，以致神經系一受行走之波動，而起各種腳軟之變化，其理淺而明者也，何時醫不察，妄投去風祛寒之藥，可謂治癥此病乎，下學期蒙陳師不棄，囑文憲與之施行針灸術，余惶恐之下，恐負陳師之雅望，然姑且試之

中風其一

李文憲

去年八月，因事經鐵柱碼頭，至寶善善堂門口，行人駐足，水泄不通，極形擁擠，余因好奇，乃排衆而入，則見一中年婦，手抱一男孩，年約六七歲，該婦人兩眼汪汪，口呼救命，男孩則二目上視，面白如紙，牙關緊閉，四肢冰冷，微絲之氣，若斷若續，旁立數醫，手忙脚亂，不知所措，余技接難耐，先徵求其父母同意，豈知彼等誤認爲西醫之打針

，諒陳師不責我也，乃聚精會神，刺委中一穴，豈知一針甫下，陳師即覺全身麻木，如感劇烈之電焉，陳師驚問何故，余笑曰，病愈矣，從此脚軟之疾，與師脫離關係矣，越數日，問尚有脚軟乎，曰，無也，繼則嘆惜該術之不振，並承再三勉勵，力爲提倡，余唯唯而退，特誌之于此焉。

，余乃一一解明，彼等然後喜形於色，力求施救，余亦無暇與言，已出針刺中腕，而病孩已呱呱一聲而哭矣，次針肝俞，汗流如注，四肢之溫度，驟然亢進，面部反轉紅色，時已自能換衣服矣，病者父母及旁立數醫，環求姓名，余以醫乃仁術，救人之危，乃其責也，乃一笑置之，揚長而去，儘不知所云。

中風其二

李文憲

本市大東路王信昌，第二子王拔英，于去歲八月某日，（忘記日數）下午五時許，急患中風，跌倒于地，不省人事，

舉家惶然，中西醫士會集，引動行人，圍觀如堵，余飯後聞暇，無事作馬路散步，適過其門，泣啼與悲哀，振動全街，

針灸對於腦膜炎經驗談

四二

望者亦莫不惘然，余詢一老者，何故，告以中風，予極擠而入，察該病者，面如枯骨，口眼歪斜，痰血滿地，已預備身後事矣，余按其胸部，尚有微溫，乃笑對其家屬云，尚有救

治之可能，請無恐，言時已出針刺其大倉，關元，手足三里，肺俞，肝俞，百會，病者此際，得慶生還，全家欣騰，旁觀者愕然，互相驚問何術，余笑而答曰，此古法針灸是也。

針灸對於腦膜炎經驗談

李文憲

前月報章傳來，云南寧桂林各處，已經惠然光顧的……

腦膜炎！防疫針呢！大掃除呢！運送疫苗呢！忙亂個不亦乎？可惜我在梧州，不能實地研討這病，雖然如此，余憶在香港學針灸的那年，恰遇這腦膜炎不客氣的光臨島地，一班西醫師除了在腰椎放血注射及預早打免疫針之外，實在自謝不敏，針灸呢？倒也盛極一時，因為這種腦膜炎的病菌，繁殖

歸宿，便是這二經，雖然他經都有，可是篇幅所限，從略了，讀者原諒吧！至若針該病的經穴，待我陸續追憶回來，與諸君研討，倘若問這一條毫針，何以能治愈這位腦膜炎先生呢？哈哈！事實勝於雄辯，諸子信仰，便試吓吧，閒話少說，書歸正傳了！

計開取穴如下

脊椎神經，及腦神經，能令神經起有劇變，故本病之見症，或大冷，或大熱，或吐瀉交作，頭痛如劈，兩目上視，頭項強直，角弓反張，口噤不開，痰涎上壅，不省人事，妄語不休，脈象勁疾，瞳神放大，在中醫來說，邪在血分，就是溫熱的病了，肝統血，太陽膀胱經統主全身之表，所以該病之

百會 太陽 水溝 氣海 關元 上中下三炷 風府
 風市 啞門 手足三里 尺澤 委中 三陰交 血海
 大椎 肝俞 心俞 腎俞 肺俞 十宣 陰陽陵泉
 曲池 風池 啞門

選

載

公 開 狀

日 本
德 國 醫 學 博 士
中 國 醫 學 博 士
內 科 醫 士

松 園 渡 邊 熙 著
松 年 沈 石 碩 譯

此篇譯自東洋和漢醫學實驗集此書

沈君已譯成將行出版問世云 編者

排除極端模仿西洋之現代醫學而企圖改造之

近世科學物質的文明，征伏一切，誠為科學萬能之世界也；即現代之醫學，亦有非常進步處，但所惜僅為偏面的純粹的科學之學問，治療方面，亦只獲得皮膚之觀而已，所以彼等治療人羣之醫術，其權威，不過爾爾，更欲仍依其今日所行之方針而謀幸福之進步，其成功與否實難斷言之，雖然，西洋醫學之外科手術，及血清療法等，亦有頗優秀可取者，但可靠者僅一二種而已，不足以代表一般之現代醫學，且

尙未脫離試驗時期，治療方面，時有採用反乎學理之手術，並亂動器械，益增歧路迷津之慨耳，余求學德國時，適值西曆一千九百年，為彼邦最隆盛時代，及世界醫學之濫觴也；卒業後，十許年中，及於國內外之各醫科多大學內實地試驗，研究各種，微菌學，血清學，藥物學等之動物試驗，及專心探討純正科學之病理學，解剖學組織學等，即臨床時亦維此類為標的，而不敢一刻忘懷者也，預期將來天下，當無不

治之病，不意入世後，當為人治病之時，始知天下竟有不能治療之病在也，為十年意料以外之事實也。至此方學予輩已日暮道遠，一切青年時代之理想，凜然夢醒矣，回引依據所謂科學實驗而得之學位者，縱求一紙論文之通過而已。且所學者當治病時，百無一取，因之輾轉之間，對於學問真價實際上之疑竇，漸滋長也，更有專務智識及名利之輩者，如斯氏曰：先哲以為病在必治，其實病之治與不治，非醫之問題也，吾人之目的，僅求智識之滿足而已云云，此種論調為余平生所最疾惡者也，與東方醫術之精神，適成爲反比例也，雖然，理智與情感本難兩立，但醫者為人治病時，甚不傾注其心血，而欲收良好之效果者難矣！現代一般之潮流，維知求名求利，而不知情之爲何物也！然則其治療之著想及方針，均已根本錯誤，故有煇煌其治療實際上之技術者甚少，唯圖外觀，虛張聲勢，求名利之外，更不知其他學派之有勝已處也，其或譏罵他人，以長自己之風威，行爲之卑陋，無可言喻，至於東方歷代傳統而求之仁術的古醫，竟如宗教徒之視異宗教者然，讀彼等之歷史，未見有一人投身此項技術之範圍中者，完全置身此道之外，自尊爲最高之學府，亦僅知自派極端之科學而已，絕不知有由哲學出發之醫學在也，其本

身之外之真理，未未覺察，且即以此等法教人子弟，誠屬遺憾，事蹟昭然，難逃天下之公論也，習西醫如我者，在未學漢法之前，竊度和漢醫學，必爲極簡陋之學問而已，甚輕侮而嘲罵之，及今略得漢法醫學之長處後，實覺漢法有令人信服之價值，而方術之意味，咀嚼較久，遂發生東西學說有無可以通譯之點，歷五年之經驗，確信漢法醫術，可爲科學研究無上珍貴之材料，故此積極用科學之方法，翻譯註明其意義，及改良本草，實爲天下之偉業也，本邦多山岳之地，藥草優良，可以西洋研究藥物學之方法研究之，不可破壞其有效之成分，（譯者按據松園云：凡無論何種植質天然之生藥，均不可製成液狀態，及結晶體，因倘使製成此等狀態時，必須經過長時間成強熱之蒸發也，然則被製成之蛋白質，或脂肪性物質等，可以因蒸發之故，立刻昇騰飛散，以至於無有，故一切之生藥，什九不可蒸發太過，且製成流質之後，亦常因天氣，地理時間之關係而易於酸化也，宜注意之！）證明其醫治之效用，獎勵國內外之國產品，以建設驅逐有名無效輸入之化學藥品之基礎，現時中國之國民，對其祖國傳統之醫術，信賴之心甚厚，凡有誠階級，皆知其效果優越遠勝洋醫藥，故雖遠渡歐美時，亦必隨携其祖國之藥品，以備急

需，但彼國之醫學，自明以降，皆為後世學派所繼承。（恰如佛教小達乘教之為後世派，及我國德川時代大乘教之發者然，）古方醫學為漢法之源泉，醫學之本宗也，其確切可據之治法及處方不可勝計，所以不由不令人感嘆驚服也，古醫書中，雖多極不易解之文墨，其技術獨到之處，罄竹難書，和漢醫學除難派外，無不須依正規師承之口傳面命後，始得醫學之蘊奧，今後此等明哲漸絕，真諦亦將凋零矣，欲求如上古聖賢之具有偉大天才者，再世難得矣，更多數賸餘之書籍，今後欲使現代醫學者能充分了解而應用之繼承者，亦難得

中西醫比

觀

許半龍著

國醫（即中醫下同）與西醫大同小異，其學說之精到，每不謀而相合，其有國醫相傳之理語也不詳，而西醫却委曲窮源，瞭如指掌，以其說考之則益明，有為外國發明之事，謂為新奇，而本國則習用已久，視為故常者，又以本國之法理證之而益信，是故醫者之工作，在現代不徒能為人治病而已

的訓練，為客觀的研求，其有忠實於自己的思想而敢用自力去進展之證友乎！半龍雖不敏，願執鞭以從焉，茲姑就懷疑國醫無學理者，略述如次：

（一）生理方面

，必也用歷史的明眼光，擴大國醫之範圍，用系統的思想整理國醫之材料，用比較的研究，輔助國醫之發展，中西醫兼收並蓄，不襲前人故智，不受偶像（非神佛）迷信，本科學的

（甲）心——心胸部中央，為行血之總機關，與所主之血管相通，故常問曰心主血，又曰，諸血者，皆屬于心。

（乙）肝——西醫向以肝臟為消化器官，近時始知肝臟於分泌膽汁外，尚有種種複雜之化學作用，於血液，使糖分

與養素化合之物質，實為肝臟所分泌，靈樞本神篇，謂肝藏血，未始無理，國醫又言肝主怒，胆主決，西醫雖無此說，然人當憤怒驚懼之後，往往發黃疽病，則肝膽之關係於精神狀態者，固有確証也。

(丙)脾——國醫以脾臟為消化機關，西醫則以為脾與消化無關，而不明其作用，或以脾為全身最大之無管腺；在胃之左下方，即素問云，脾與胃以膜相連，近時西醫始知脾臟缺損，則脾臟之液變其成分，而不能消化蛋白質。

(丁)肺——肺臟與胸廓之伸縮，而為吸氣之動作，空氣即經氣管而入於肺，故素問云：肺藏氣，又曰肺者，氣之本，又曰諸氣皆屬於肺，又空氣每由鼻孔吸入，即素問云：肺主鼻，又曰其竅在鼻。

(戊)腎——官能及新說，詳見拙輯內科概要。

(己)經脈——靈樞經曰：經脈者，常不可見也，脈之見者，皆血絡也，又曰：經脈為裏，支而橫者為絡，絡之別者為孫，蓋動脈深藏於內，目不能見，靜脈之淺露者，最為分別，其謂經絡孫者，即西醫之所謂動脈管，靜脈管，微血管也。

(庚)其他——靈樞經曰：泌精粕津液，化其精微，上注於肺脈

，乃化而為血，以奉生身，莫貴於此，是言食物化血，西醫則無此確論也，——外國自發明內分泌以後，始知臟器生活之複雜，則本國醫藏而不瀉之義，證諸西說而無疑。

(二)病理方面

(一)氣——國醫所謂氣，不僅指吸氣之養氣，由肺入血，週行百脈，與水化成碳酸氣而呼出，蓋周於一身，通乎表裏，靈妙而不可測，殆即西醫之所謂神經，推此義以讀本國醫報書，則凡所謂氣逆，氣滯，氣虛，氣結，諸症狀，肺氣，腎氣，肝氣，胃氣，諸名稱，理氣，補氣，順氣，散氣，諸方劑，皆可迎刃而解矣，蓋神經與奮，則鎮靜之，沈衰，則刺激之，一切病狀與其療法，莫不與神經作用有關係，此稍習西醫者，無不知之，不過譯外籍之者謂神經，意在指實質，而本國古來所謂之氣，意在示其作用而已，吾人平日於喜怒哀之表示，亦稱之曰喜氣，或怒氣，其他神經作用以氣呼之者甚多，故稱人之精神狀態，謂神氣，又本國初譯醫書時，亦稱神經曰腦氣筋，可知氣之本義，實含精神作用，不獨指空氣及其他氣體而已矣！推之氣動則成風，風之去者，指

神經之變態而言(一)或神經過於興奮，致痙攣，或顛狂者，如肝風，驚風，癲癩(癩古作風)等是也，(二)或神經過沈滯，致癱瘓或萎縮者，如中風，風濕等是也，(三)或感神經之刺激，過於敏銳，致感痛覺者，如痛風，頭風等是也。

(二)血——既知氣即神經，則氣血并稱，殊有至理，蓋普通常見之病，由於血液循環受局部之障礙而起者居多，腸胃病中之食傷下痢，呼吸器病咳嗽痰喘，及其他一切炎症熱症，皆由於此，然其障礙之所由生，則因其局部之血管或收縮，或擴張之故，動脈擴張則充血，動脈收縮，或靜脈擴張則貧血，靜脈收縮則鬱血，病名不同，症狀斯異，而病理不外乎此三項，惟血管之擴張，或收縮，主於神經興奮則收縮，沈滯則擴張，神經之變調，影響於血液者甚捷，至其所以變調，或受外物之刺激，(如寒熱及器械藥物之類)或因內部之衝動，(如喜怒哀思之類)原因於血液成分之改變，或含有毒素者亦多。

總之，神經之興奮與沈滯，影響於血液，而血液之清潔與否，亦影響神經，國醫所謂氣以行血，血以養氣二語，實括外國病理學之大半部，其所謂血陰而氣陽者，陽

為能動性，陰為所動性，陽動而陰靜，陽生而陰長，是以今日生物學之理，實為顛撲不破之論。又由醫理之關氣，就局部言，則指神經作用，屬全體言，則指精神作用，如元氣，精氣等之氣皆是，故氣者無形之精神，血者有形之物質，宇宙萬有，皆此精神與物質相合而成。故天應為陰陽交合之局，人身即萬有中之一，其精神與物質相附麗，國醫謂人身一小天地，實與今日哲學之理相當。

(三)藥理方面

國醫論藥，有入氣入血之分，外國之藥劑分類法，雖有種種，如臟器分類法，臨床分類法，皆非十分完全，研究藥物作用者，分之為局處作用，及吸收作用；局處作用者，不必吸收入血，任何局處，皆現其作用，如腐蝕藥之類，常用於外科，而少內服，吸收作用者，於吸收入血之後，或於一定之臟器中，現其作用，此種作用，不外使神經中樞，或神經系中之某部，增進其機能，或消退而已，此即可謂之(氣分藥)

又或吸收之後，於神經之特殊機能，毫無障礙，惟改變體液之成分，使組織中之新陳代謝機能增進，或減退，

如強壯藥，變質藥，清涼藥，及解熱藥中之一部，即可謂之（血分藥）

或謂國醫藥理，固不如西醫之明確，然數千年中，經無數醫家之實驗，其效用亦復明確，試取外國之藥物書細觀之，其所言性質，與國醫相符者，殆居十之四五，他如蘇黃發汗，半夏止嘔，外國所未知，而其效則甚著，如此類者，亦

科學化整理脈學芻議

章巨膺作

- △說明血行與脈搏之生理
- △說明診脈於寸口之理由
- △於解何脈應何證之理由
- △關分配臟腑於寸口之說
- △採用脈波計定脈形標準

總說

國醫治病為效至良，而說理則非是，陰陽五行之說，盡人皆知不合科學，而脈理之說，亦復空中樓閣，不着邊際，古人本以望聞問切為診病之四大法門，而切脈居末，其不尊重在脈可知也，仲景傷寒論亦先言證，次言脈，詳言證，略言脈，乃國醫之陳腐朽庸者，每診一病，含望問弗由，着手寸口，合目搖頭，屏氣勿聲，病家咨詢，竟若罔聞，裝腔做勢，無非矜奇炫能，一若三指所到，萬病盡已瞭然，江湖伎

復不少，又如阿膠生血，為德醫所發明，而本國早用以治經產勞損，鐵質補血，為外人之所說，而本國久用以療黃疸，古人研究之精深，殊令後人驚異，近時日本醫生，就漢藥中析其成分，加以精製，以為新藥，我之國粹，乃為他人利用，殊可惜也！

備，獨擅勝場，顧其所診得之脈，書方案又復模糊影響，尤可異者，一病人之脈，數醫診之，各異其名，甲曰滑，乙曰動，丙曰弦緊，丁曰弦滑，必不能不謀而合，釐然劃一，此則脈學不合科學，遂無標準有以使之然者。

原脈之初起，諒必先知其人之病證如何，而後診得其脈象如何，驗之於人人皆同，然後得其確證，載之冊籍，測何種脈為何種病，日本湯本求真說脈引中神琴溪之言，可以佐證余說非謬，其言曰：

譬如已知經閉之病，藉知經閉之脈；已知懷胎之人，藉知懷胎之脈；無論何病，可以由證以知脈，又由變異之脈，考其病之應證，與脈互相發明，留心習慣之，務必達於以脈

知病之域，豈讓扁倉專美於前哉？

前賢徐靈胎曰：

病之名有萬，而脈之象不過數十種，且一病而數十種之脈，無不可見，何能診脈而即知其為何病，此皆推測偶中，以此欺人也。

右論誠至理名言，可見特經驗診脈之知病，皆妄也，即以經閉言懷孕而言，瀕湖訣脈言：經閉滑脈，脈調而滑爲懷胎，仲景言婦人手少陰脈動甚者，姙子也，同一滑脈而證不同，且滑與動，相差毫釐，而證則懸殊千里。設事先未知證狀如何，驟以無標準的指端觸覺，下以斷語，若不能幸中，直貽笑柄，且懷胎之脈：竟有四五月不見動滑之象者，或兼有他證，亦不見動滑脈者，數遇不鮮，故專恃脈以診斷者，真自欺欺人耳。

向之學者，研究脈學，惟王叔和之脈經李瀕湖之脈訣。李書有詩以狀脈形，爲訣以言主病，費詞盈尺，而空虛浮泛，不合實用，學者終日埋首於此，不啻蛋中尋骨，緣木求魚，譬如浮脈，浮在表層，不用重按即得，只此二句，盡人可喻矣，而瀕湖脈訣博考諸籍，以叙其狀：

如微風吹鳥背上毛，壓壓聶聶，如循榆莢(素問)如水漂

木。(崔氏)如捻葱葉。(黎氏)

浮脈法天，有輕清在上之象，在卦爲乾，在時爲秋，在人爲肺，又謂之毛，太過則中堅旁虛如循雞羽，病在外也，不及則氣來毛微，病在中也。

讀以上許多形容詞，令人頭昏腦脹，復綴以詩曰：浮脈惟從肉上行，如循榆莢似毛輕，三秋得令知無恙，久病逢之卻可驚。浮脈爲陽表病居，遲風數熱緊寒拘，浮而有力多風熱，無力而浮是血虛。

寸脈頭痛眩生風，或有風痰緊在胸，關上土衰兼木旺，尺中洩便不流通，論一浮字而用如許文字，卻無一語着邊際，學者縱能滾瓜爛熟，究竟有何益處，明得理否？何以浮脈爲陽病在表？何以浮遲爲風？浮數爲熱？浮緊爲寒？何故寸浮主頭痛？或主風痰聚在胸？關上見浮脈，何故主土衰木旺？尺中見浮脈，何故洩便不流通？凡此諸要緊問題，皆不見片言隻字論及，遂以浮脈法天，有輕清在上之象，在卦爲乾，種種虛無漂渺之說無理解，無怪爲人詬病。

雖然古人所言者，按之實驗，却信而有徵；浮爲陽主表病，久病見脈浮者危，事實確是如此，情乎但言其然，不能言其所以然，想亦限於時代學力，不足爲古人病也，設王叔

和李瀨湖輩生於今日，必有新穎之貢獻，決不醉生夢死於豆豉豆腐中，效市醫之所為也。

惟是，吾儕生於今日，若熟視脈訣脈經為脈學，甘心落伍，委實可恥，當發奮以求進取，續前人之經驗，用科學方法說明其所以然之故，不佞不自量，欲為此工作，題題目太大，而學力淺短，未敢輕易下筆，爰先言其大綱如左：

說明血行與脈搏之生理

今而後，研究脈學，當屏除王李之書，另闢新途徑；脈何故搏動？搏動何故有差別？盡人皆知脈動本乎血行，血行本乎心動，故論脈當先說明血行之循環，心臟之動作，搏膜之作用，動脈之系統，進而研究脈學，然後言下有物，指下無疑。

血液周流於全身，無時或已，無時不到，其運行本乎心動，其來源出自心臟，謂之血行循環，循環有大小之別。

心臟為中空肌質，其中有縱膜，隔為左右二腔，各腔又有瓣膜，隔為上下二腔，左腔瓣膜曰三尖瓣，右腔瓣膜曰二尖瓣，右腔即右心房，下曰右心室，左上腔曰左心房，下曰左心室，大動脈肺動脈口有半月瓣，開口向動脈。

心臟本體自動，有收縮性與開張性，因其收縮，心旁內

壓力勝於心室，則三尖瓣二尖瓣之尖端分開，而液即自心房擠入於心室，瓣膜即復其原位，將心房鎖閉，使血液不得逆流還入於心房，次則心室血液既充盈後，室內壓力勝於大動脈及肺動脈則半月瓣開放，血即流入於大動脈及肺動脈中，半月瓣即復其原位，將動脈口閉鎖，防止血液逆流入心，心臟開張，則中空而受肺靜脈中之血輸入，斯時肺靜脈口之尖瓣膜閉鎖，所以使血不逆流於肺也，其開張與收縮停滯有序，繼續不息。

大動脈幹發自左心室，分支上行者緣頸項分佈于頸部，有頸項動脈，頸動脈外側又各分支由兩肩而達于兩腕，其下行者，由脊骨至髻，分二支以達於兩腳，各分支漸分漸細，至於毛細管分佈於全身。從以上各節，乃知心房之弛張，血液運行，血壓增進，遂成脈搏之波動，此波動在大動脈中最強，達動脈末稍，離心臟漸遠，漸次減弱，至頸項兩旁左右兩腕左右兩腳等處動脈，皆有顯著之搏動，乃知以上各處，皆可診脈不僅左右兩腕地位也，至於脈動之遲數，關係血液流行之快慢；脈搏之軟硬，關係心臟弛張之強弱；脈波之顛挫，關係心臟瓣膜之啓閉，皆可從此數節得其梗概，由此途徑而研究脈，庶合科學方法，脈書汗牛充棟，脈訣車載斗量，

視爲精粗不足惜也。

說明診脈於寸口之理由

內經診脈之所，或爲三部九候，或爲人迎氣口，甚至遍及周身，傷寒寸口脈跌陽脈各診，迄今歷世相傳，宗經經獨持寸口，夫人體全身脈之跳動，其遲促起落，皆本乎心之動，何以診脈獨取寸口？當有正當之理由在也，李士材言：脈總會之處在寸口，夫寸口左右手六部皆肺之經脈也，何以各處之脈皆在此？肺爲華蓋居於至高，而諸臟腑皆處其下，各經之氣無不上薰於肺，故曰肺朝百脈，而寸口爲脈之大會也。

信如斯言，寸口左右手六部皆肺之經脈，用爲候全身之所，何以又分臚膈於寸口？以肺支配于右手，是其解說非特不合科學，抑且矛盾——李瀕湖以寸口脈爲各臟氣所到之處，故診脈獨取寸口，此亦抽象之言，不足爲訓也。從前節說之，頸項兩腕等處，皆有動脈顯著之搏動，則按切兩腕，取其便捷耳，無神秘作用也。

關分配臟腑于寸口之說

診脈取寸口之一段動脈，不過爲便于按切，別無神秘的意義；脈搏於此寸許地位，却有些微差異；故各分爲寸關尺

三部，此亦無神秘作用也；而以臟腑分配於寸關尺，則神祕而虛玄，不足爲訓矣！

素問脈要精微論曰：尺內兩旁則季竹也，尺內以候腎，尺裏以候腹中；中附上，左外以候肝，內以候膈，右外以候胃，內以候脾；上附上，右外以候肺，內以候胸中，左外以候心，內以候膻中，前以候前，後以候後；上竟上者胸喉中事也；下竟下者，少腹股膝脛足中事也。

經文所言如此，其大要在前以候前，後以候後，上竟上者候上，下竟下者候下，所謂候，是懸測其象，其言雖不合科學，徵之於事實，尙有可驗，乃後人根據此段，變本加厲，擊空妄談，支配臟腑於兩手寸許地位，可捫而得，自欺欺人，幾何不令人齒冷；而分配法自王叔和而降，又復各異其說，試列舉之：

王叔和之分配：左寸（心小腸）左關（肝胆）左尺（腎膀胱）

右寸（肺大腸）右關（脾胃）右尺（命門三焦）

李瀕湖之分配：左寸（心膻中）左關（肝膽）左尺（腎膀胱小腸）

右寸（肺胸中）右關（脾胃）右尺（腎大腸）

張景岳之分配：左寸（心膻中）左關（肝胆）左尺（腎膀胱大腸）

右寸（肺膻中）右關（脾胃）右尺（腎小腸）

李士材之分配；左寸（心包絡）左關（肝膽）左尺（腎膀胱）

右寸（肺胸中）右關（脾胃）右尺（腎大腸）

右各家之說，皆持之有故，言之成理，取舍抉擇，莫知所遊，乃陳修園作調和之論，尤屬可笑，其言曰：大小二腸，經無明訓，其實尺裡以候腹，腹中者大小腸與膀胱，俱在其中；王叔和以大小二腸，分配於兩寸，取心肺與二腸相表裏之義也，李漸湖以小腸配于左尺，大腸配于右尺，上下分屬之義也。張景岳以大腸宜配于左尺，取金水相從之義，小腸宜配于右尺，取火歸火位之義也，俱皆近理。

我國醫學不欲求進步則已，苟不甘自棄，謂四千年國粹絕學，當保存而改進者，不當沈溺於此類學說之下，刈棒莽，啓坦途，當闢此類謬說！至內經之說，尺內兩旁則季竹也……內以候腹中一段，不足信，上竟上者以下數句可從。患肺癰者脈寸口弦數，婦人妊子……少陰脈動甚，所謂上以候上，下以候下，信而有徵，倘能有科學的理解，則錯案如山，真之能易矣。

採用脈波計定脈形標準

西法診斷，不重視脈，偶亦持脈，所注意者，不過至數調節性狀三種。至數者；候脈動之幾何至數；調節者；候脈

搏之勻整與否；性狀者；候脈象之強弱如何。相當於國醫所言者，不過遲緩數疾滑促結代軟硬細弱數種，顧其所言雖粗，而其測脈波之方法甚精，以器械描為曲線，名為脈波計法。

其法手臂平放，以該器械置於寸口，有槓桿一根，甲端切按于脈動處，乙端尖細貼緊於塗有烟煤紙片旁，藉發條之力，槓桿甲端因脈動而動，乙端亦動着于烟煤紙上，烟煤落脫處遂成曲線之形，是謂脈波形。

此脈波計法在臨床診斷不適用，然習脈學而有此，免却模糊影響，毫無標準之苦，使採用此法，各種脈象得畫為圖表，復從圖表而學脈搏之象，從目視之形，介紹于指端觸覺，研習既久，自能於臨床俄頃之間，手到知形，勝如舉之有餘，按之不足，如水漂木，如捻葱葉之說萬萬也。

國醫脈書，不患不詳盡，而患無標準，往往一狀而衆醫異名；或殊形而混為同候，使能不謀而合，全然劃一者，竟不可得，以前脈書既空浮無標準，負笈從師，師口不可得而言，筆不可得而書，惟在以意傳之，學者亦以意會之，更無標準，長此以往，終不能脫存於科學時代，借他山之助，採用脈波計，畫為圖表以定標準，不亦可乎？！

詮解何脈應何証之理由

脈訣已言浮遲爲風虛，浮數爲風熱，浮緊爲風寒，浮緩爲風濕，假定承認爲真確不錯的；但言其然，不言其所以然，不足爲訓。若欲以科學方法整理之，必須逐款言其理由，何以浮脈主表病？浮數爲風熱？有理則著爲定案，無理則存疑，或竟刪廢，顧此非專書不能盡，更非本文篇幅所能容，當約舉其例；譬如言浮脈：當言何故浮，浮脈生理上如何應象，然後再言浮脈何故主何病。茲按節述如次；

觀生理之能力與形態，脈之所以浮沉，其理由可得而言者有五：脈卽血管，載血之管也，血管壁有神經，能使血管擴張收縮，神經興奮則血管擴張，反是則收縮，擴張則脈浮，收縮則脈沉，試觀憤怒及酒醉者脈浮，畏意頹唐者脈沉，此其一。動植萬物，春生夏長，傾向于積極方面，秋收冬藏，傾向於消極方面；人類生理亦不外此方式，積極者，神經興奮，消極者，神經收縮，故春夏脈多浮，秋冬脈多沉，此其二。人體凡百構造，比例必相稱，譬如身軀偉大者，頭大手足亦大，從可知其臟腑之構造亦大，復可知其血管亦大，血管大者脈浮，反是則脈沉，男子之脈恆較女子爲浮，亦同此理由，此其三。肌膚瘦削，皮層組織薄，血管顯露在外，

則脈浮，反是血管裹孕在內，則脈沉，故瘦瘠者脈浮，肥胖者脈沉，此其四。脈管所以載血，血液充旺者，血管滿滿，則脈浮，反是則脈沉，故壯健血液富充者脈浮，羸弱貧血者脈沉，此其五。綜言此五者，神經興奮，生長時令，體質粗大，皮層質薄，血液旺充，皆見脈浮，根據此五個原理而研究浮脈所主之病，可以迎刃而解。

吾僱師鐵樵先生著脈學發微言：

病在軀殼，則脈之搏動，其地位恆近于皮膚，病若在臟腑，則脈之搏動地位，恆近乎附骨層，此惟體溫起反射則如此；其不關體溫反射者則否，近乎皮膚者浮脈也，証之病証，太陽病之已發熱者，其脈浮，所以然之故。太陽爲軀體最外層，太陽感寒，體溫起反射動作而集表，故發熱，如此則浮脈應之，故病之在軀殼者其脈浮。

究竟發熱屬表症者，何故脈浮，仍未明瞭，根據本節所言第一個原理，可以不繁言而解，蓋熱則神經興奮，血管擴張，故脈浮。續貂之言，與僱師所論，原然不二致也，故病在表則脈浮，其理由如此。

久病或勞損者，形神萎頓，虛而不足，其脈應沉，若脈反浮，則精氣外越，燈火將盡，餘燄反熾，是臨命光景，故

脈訣言久病逢之却可斷句，是事實，其理由在是。

何夢瑤曰：「春夏氣升而脈浮，秋冬氣降而脈沉」根據第二個原理，可以解釋此二語，連帶而可悟脈浮主風之理，內經春為風，夏為火，長夏為濕，秋為燥，冬為寒，故春病風熱風溫者脈浮，脈訣浮數為風熱，浮緊為風寒，是事實，有理可得而言。

無力而浮是血虛，有可商處，根據第五個原理，脈液充旺，血管滿滿，則脈浮，則浮脈非血虛之脈也，假令是血虛，其脈應沉，與無力而浮是血虛句，立於反對地位，無論所得，此二說者，並不矛盾，其理由可得言；脈沉血虛，血虛由漸，浮而無力血虛，失血由暴，脈經有浮脈者，是失血之

中西治療方法之比較

轉載國醫週刊

不論洋之東西，不問時之古今，在治療疾病的時候，須要診斷疾病，診斷得十分確實，然後可以決定所投的藥劑，中西醫學之間，投藥的方法，在根本的方面，是有差異的，但是，這兩種醫學，却各自向着相異的方面進行發達，所以從表面看來，似乎在根本的方面，也有差異一般。

西醫之診斷的意味，乃是病名的診斷，病人告訴的，是

脈，按之浮大而軟，與浮而無力，意義重出，然則失血，血亦虛矣，何以脈不沉？曰：在未失血之前，其人血管本來擴大，本來脈浮，及失血之後，脈管未收縮，故按之浮而無力，浮是脈管素大之故，無力是失血心弱之故。

從浮而無力句知是失血之診，則浮而有力多風熱句非是，浮而無力是病脈，有力當是血旺之診，不足為病，若謂浮而有力多風熱，何以解於浮數為風熱句；是故此句當刪。

右所論者，皆係空談，末節所舉之例，又極平庸，不覺不厭拙，草述此篇，欲以引起同志討論，倘蒙海內外宏達，正其謬誤，匡其未逮，敬謹拜嘉！

自覺的症候，醫生用觀察檢查的方法而得的，是他覺的症候，依據這兩種症候，便可以診斷病名，病名既然診斷確實了，便容易決定藥劑，在西醫方面，醫者的巧拙，是在於診斷病名是否確實，既然把病名決定了，便容易從內科書所記載的藥劑中間，選擇適用的藥劑，不論是醫學博士的處方，從診斷而得的病名，既然相同，用藥的結果，也必然沒有很大

的差異，照這樣看來，可以知道，西醫的處方，並不把它當作重要的事情，對於把病名診斷得十分確實，方才把它當作重要的事情，因為這個緣故，所以類症鑑別的事情，是醫師最當注意的，在診斷病名的時候，往往遇着相異病症，而有類似的症候，醫師把它鑑別清楚，名為類症鑑別，例如：腸「室扶斯」和肺炎，急性喇叭管炎和虫樣突起炎等，症候雖然有若干類似之處，然而依據診斷的如何，却有時要施行正反對的處置，所以對於症候類似的相異的病症須要正確的鑑別。

在醫學校中所習得的，乃是病名的診斷，而不是處方的方法，病人請求醫師的事情，也是以確實指救疾病為主，治療長久患病的人，若不診斷得十分確實，便不能把疾病治愈，根據以上的理由，可以知道，在西洋醫學方面，診斷病名，確是重要的事情，把病名診斷得十分確實，然後可給與處方，倘若病名相同，還末，不論那個醫師的處方，所用的藥，必然大同小異。

其次，在中國醫學方面，所說的診斷是把應用的那種湯頭，作為診斷的事情，詳細的說來，就是，不依據自覺他覺的症候，診斷病名，却把處方的事情，作為診斷，中醫看了

疾病的症候，便直接着把處方寫了出來，至於診斷病名的事情，却被省略了，在西洋醫學方面，把類症鑑別的事，看得很重，但是，在中國醫學方面，却重在注意數方鑑別，因為中醫的處方，是用直捷的方法，組織而成，所以有這種結果，例如：傷寒論中，記載着：「頭痛，發熱，出汗，惡風，為太陽病，應用桂枝湯，」太陽病的說明是：頭痛，發熱，出汗，惡風，其他，又加入脈浮緩的症候，但是，其病變種種症候的時候，在西洋醫學方面，究竟是什麼病名呢？中醫却把它稱是桂枝湯證，而用桂枝湯的處方。

其次，再看葛根湯的記載如下：「太陽病，項背強，無汗，惡風者，用葛根湯。」桂枝湯和葛根湯，全是發汗劑，也就是類似的處方，其鑑別的地方是：桂枝湯治有汗的，葛根湯是治無汗的，就是：治有汗的太陽病，用桂枝湯，治無汗的太陽病，用葛根湯，乃是依據汗的如何，而加以鑑別的，桂枝湯和麻黃湯的鑑別，也是相同，乃是據汗的有無，脈的緩緊，筋骨疼痛的有無，而加以鑑別的。

在中國醫學方面，把數方鑑別的事情，看得很重，所以同是發汗劑却有用麻黃湯，和常用桂枝湯的分別，在應用麻黃湯的時候，若是使用桂枝湯，那末，在實際方面，近于無

功，症重方輕，使有病不受藥的結果；在反對方面，對應當用桂枝湯的症候，而使用麻黃湯，那末，發汗過度，必然要身體澀和，因為藥的緣故，反而發生新的疾病，症輕方重，便有誤治的結果，傷寒論對於這種誤治，特別加以嚴重警戒，傷寒論的第一卷，幾乎全是說明，誤的處置之法，這就是中醫的數方鑑別之法。

根據上邊所說的事實，可以知道，西洋是對於病名的治療，但是，在西洋醫學方面，雖然重視診斷病名的事情，却也對於治療病症的事情，毫不忽略，在中國醫學方面，是省去了診斷病名的手續，而直接選擇適宜的處方，在西洋醫學

方面，選擇處方的時候，所注意的方向，却是和中國不同的，西醫治療相同的子宮癌，却也要依着癌的進行程度，（病症），而決定是否可用手術，治療相同的肺炎，也要考查心臟的情形，而用相異的治法，對於疼痛劇烈的病症，要用「拍思托朋」。對於呼吸困難的病症，要用吸入酸素的方法，

仍舊是依着病症，而講究處置方法，所謂對症療法，就是這種方法，尤其是在施行手術的時候，因為要確實知道病症，所以使用許多方法，故在西洋醫學方面，對於考查病症，決定治法的事情，也是看得很重的，而且，在西洋醫學方面，

因為有許多特殊療法，所以必須把病名，診斷得十分真確。在中國醫學方面，雖然也有病名，但是，對於診斷病名的事情，却不重視，因為中醫沒有對於病名的特殊療法，所以不注重病名，所以知道病名的事情，對於中醫的處方，並無何等影響，在西洋醫學方面，有對症療法，這種對症療法，和中國醫學治療方法，却是相仿，也把病症當作問題，但是前者的病症，是單一的病症，例於：（疼痛，不眠，咳嗽等），後者的病症，是指一羣病症而言，若把中國的治療方法，作為對症療法，那末，這種對症療法，和西醫的對症療法，在內容方面却是各不相同。

在中醫方面，並不思考特殊療法，所以同一的處方，可以通治流行性的感冒；腸「室扶斯」微毒，中耳炎等病症，像這種治病方法，却是西醫所沒有的；又在實際上，西醫對於同一的病名，也要依據病症的變化，病勢如何的處方，致於中醫的處方，却不是特殊的。

總而言之，中西兩醫學界，治療的出發點，全是同病症開始，在西醫方面，是從一羣病症，診斷病名，對於病名，有特殊療法，對於單一的症候，有對症療法，在中醫方面，是從一羣症候，診斷處方，雖然也有診斷病名，却不把它當作

重要事，至於特殊療法，却是沒有想着，（在鍼灸方面，却是常有特殊療法。）對於病症的態度，兩者之間，很多相異之點，西醫方面的應當注意之點，中醫却置之不問，中醫方面的的重要病症，西醫却多不把它省略，這種情形，究竟是從處方的性質而生的。

中西兩醫學的治療方法，在根本的方面，不是相異的，因為發達方面相異，所以結果便不同了！

在中國的處方中間，還有一種有趣味的事情，現在記述如下：中國醫學的寶典，就是傷寒金匱，當作治病的公式，藉此闡明處方的性質，並能在病人的症狀取得解決用方的間

轉載 惲鐵樵 呃逆論

謝子長編

呃逆為病，舊說頗龐雜，大都用丁香柿蒂不効，則改而他圖，致溫涼雜投，往往不效，其癥結在病理不明，胸無主宰，故不免于嘗試，然以病人供吾試驗，醫者能無內疚，况病理不明，雖試驗不能有所發明，則將終身在試驗中矣，茲就鄙人研求所得者言之，以資學者之探討，此病共有三種，其一因寒而呃，其二因食而呃，其三因燥而呃，至其所以呃之原理，西國人謂是橫膈膜痙攣，其說當確，蓋人之呼吸，

題：處方的能力，依着經驗而次第深廣，深明這種處方的醫生，便可應着性能，而巧於應用，必然可以收得奇効，醫生雖然尊重經驗，而得着巧妙的治療方法，中國的醫生，因為技術進步，而所使用的處方之數，逐漸減少，得着運用之妙的醫生。可以只用數十方，而能治療萬病，西醫所競爭的，是診斷病名的事情，中醫所競爭的，是處方的如何。

在西醫方面，雖然也有運用處方的妙味，但是，中國的處方的妙味，却是特別的，依着上邊所記的理，便可把中醫的異同，考察出來。

肺象弛張于上，橫膈膜低昂于下，如鼓氣之風箱焉，故橫膈膜痙攣，則肺呼吸為之停止，然就形能言之，不俱橫膈膜能作痙攣，即食管亦能痙攣，前述三者之外，更有兩種呃逆，其一小孩往往因大笑，冷空氣驟入食管，猝然不得中和，則作呃逆，其二健體因食物太驟，而咽，食道暴閉，亦作呃逆，此兩種與大病之呃逆不同，笑而呃逆者，冷空氣中和則愈，咽而呃者食下則愈，故笑而呃者以物取嚏則愈，因咽而呃

者飲湯則愈，不若大病之嘔。恒亘數晝夜不得息也，至於大病之嘔，即於本節所言之理由，胃中寒冷，精氣虛竭，用丁香柿蒂當效，不過丁香柿蒂之外，常顧元氣，其聚水者，更常利水，其因食而嘔者，如金匱云，視其前後何部不利，利之則愈，是有屬食積，亦有屬腹水者矣，當溫者屬虛，當利者屬實，古人以有聲無聲辨虛實，是辨法之一種，却不完全，當合色脈病因為綜合的考慮，方為得也，至于因燥而嘔者，却繞有曲折，蓋液體涸竭，肺葉與軀殼內壁相切處不利

，液體上起救濟，則氣聚於胸中，而橫隔膜以下氣少，橫隔膜以上氣多，欲中和而不得，斯癆瘵作矣，凡如此者，其人恒僅能向一邊側臥，所以然之故，即因液少，肺葉相切處不利使然，吾治暈太炎之嘔逆，用犀角地黃，納入即止，杭州醫界駭然，致開中醫大會研究，亦未聞有何理由說出，惜乎醫界中無一人肯下問者，一般醫生，皆以為古人無有用此藥治此病者，遂互相詫怪，其實崇古太過，未從原理探討，故不能知也。

中國醫藥抉疑

陳元咎原著 別科學員陳耀西編

吾國醫藥，自神農迄今，閱五千年餘年，其流傳之遠而效驗之著，豈近出西醫所能望其肩背乎，乃竟有疑國醫國藥失科學根據，而欲加以摧殘者，良可慨已，自民國二十年一月十五日中央圖書館成立後，國醫藥前途，乃漸放光明，吾嘗閱醫界春秋而得讀陳元咎先生所著之中國醫藥抉疑一篇，把我國醫藥原理，擬以近世科學理論，條分縷晰，語極詳透，其醫藥界之專鼓農藥也，用特繼載刊端，以供閱者快觀。

第一章 醫食同源

中國醫藥，與食同源，在五千年前，先哲神農氏降生，

嘗草木而知其性質，分別何物可以養生，何物宜為毒藥，於是中華民族食之與醫，始成連帶之關係，而為共同之發展，一去茹毛飲血之陋習，而進火化之文明，後世稱為炎帝神農氏，所謂炎帝者，狀火有炎上之勢，彼又教民種植，樹藝五穀，故謂之神農，蓋火化與土化，在拉丁語就是文化，(Cultivation)文化的本來意義，乃指「土地耕作」及「一切有益的勞動」而言，中國之文明，原屬「傳統」的，又稱為精神方面」的，世界上人類，得受文明之幸福，向以中國為最先，而創始中國文化之祖宗，實為神農。

史稱神農氏「備嘗百草，一日而遇七十毒」，所謂一日而遇七十毒者，指所嘗百草範圍中，有七十種毒藥在內也。質言之，詳可以養生之草木少，而含有毒性不堪充藥物之草木多也。

史又稱神農使岐黃李理色脈，其言曰「色以應日，脈以應月。」所謂色以應日者，觀人之氣色，而知光線之淺深也，所謂脈以應月者，切人之脈搏，而知藏府之平病也，又曰：古之治病者，惟其移精變氣，可祝由而已。欲知其要，如日月光，何謂祝，呼吸也。何謂由，遷徙也。此即後世「易地療養」之法，謂吾人氣體有不適，營養有不宜，惟有移易其精神之生活，變更其空氣之流通，遷徙于適當之地方，而改良其呼吸，其第一要點，為受日月之光華，如就也，謂就日月之光線，動作以避寒，息居以避熱也。蓋上古雛形社會，本為游牧時代，人類雜于禽獸之間，必就氣候溫和，水草豐茂之地，合羣遷徙，中華民族自東徂西，當初殖民於黃河沿岸，既而蔓延于長江流域，然後遍布于中國本部，而最初之文化，即以醫藥為基始，據地球背脊，而孕育四萬萬五千萬之國民，其他種之國家，尚不在內，非醫食同時發達，烏能臻此哉。

中國醫之與食，飲食之與醫藥，同出一源，既如上述。故欲了解中國醫藥原理，不當與食分開，吾人只知中國之人參茯苓黃芪白朮黃連厚朴肉桂大黃輩為藥，而不知中國人民日常生活之五穀，如荳米粟麥，及一切葷素蔬菜，如青萊蘿蔔豬肉羊肉等皆藥也。蓋人參大黃等所以治病，而五穀蔬菜所以養生，其為人身營養生活之材料固一也。

第二章 藥物儲効

中華民族，立國於地球之背，山脈河流，環繞交錯，地氣既醇，天產獨富，凡一切養生治病之料，（如五穀藥物）誠有取精用宏之概，近日西方所謂特效藥者，其原料大半取諸中華，致黃連厚朴肉桂等，幾與黃金同價，但此種貴重藥品，其出產地，固為有限，且惟雲貴川藏兩粵諸省區所產，方為地道，至其他普通藥材，則隨處有之，較諸五穀菜蔬，尤為賤視。蓋中華醫藥材料，十之八九為野生植物，及風化礦物，故民間治病，往往不需醫生，而自能療治者，俗諺所謂「單方一味氣死名醫」確有此種事實也。比方霍亂（虎拉脫）之說，西方視為傳染病中最險惡者也。幾經研究，始發明以鹽水針樟腦針為治療亂之捷徑，而中國民間，早有鹽水湯樟木湯之簡單療法，又有一種草莖名土木香，過山龍者，剉粉飲

之，其治霍亂尤捷，因此種植物之根，能殺霍亂之菌，較諸食鹽樟腦，尤為有效。故中國都市居民，或歲歲發生霍亂，而山野居民，反少霍亂發生，即向有之，亦絕少傳染者，以山野居民，每值夏季，微有不快，即吞服土木香，過山龍，先事預防故也，都市地方既無此種植物，因而都市居民，不識此種便利應用方法，一遇霍亂，大都就診於西人醫院，於是一般西醫，以為中國人民對於霍亂時疫毫無預防之智識矣，又中國山野居民，每值春天，率採蒲公英切碎，雜米燒飯，冬令則紅白蘿蔔，亦如蒲公英，夏天則搗白茅根，夏枯草，黃金藤，以烹茶代飲，秋季則採山查茯苓等作糕團食，平常汲水貯缸，每置土質仲雄黃於內，貧寒之家，藉以省儉食糧，富厚之家，或不需此，故山野農民，終歲勞動，常無疾病，而席履履泰者，反是，蓋吾人疾病之發生，不外食毒血毒濕毒風毒，蒲公英夏枯草為癰疽毒藥，可以血清解毒，白茅根蘿蔔為滲濕消毒之藥，茯苓山查為清濕化食之品，黃金藤為驅風之劑，質仲雄黃能殺水中微生物，先民以是為教，後人循是以行，皆有深刻之意義，所謂由個人醫學，進而為社會醫學，由治療醫學，進而為預備醫學也。惟是中國人有一種

普通隨和習慣，往往知其然，而不知其所以然，如前述民間

沿之飲料食料，率之常識以說明，故中國先知孔子有言「民可使由之，不可使知之。」又曰「終身由之而不知其道者衆也。」所以中華民國國父孫中山先生所著孫文學說中特提「知難行易」之前識，而加以「不知亦能行之判斷也。」

至於中國醫生之治病，倘知其病根所舍，（病竈）與以適當之藥劑，往往可以起死回生，其為世界醫林所未識者甚多。比方「心臟麻痺」之證，西方以為無藥可療者也，而作者發明用蓮花蕊湯可以治心臟麻痺之危險，因為心臟麻痺之病，由於血液燥熱而燃，燃燒不已，則血液愈枯，心臟焦落而亡，蓮花蕊有清調血液，緩和燃燒之特能，服之能保護心臟，徐徐恢復其吸力故也。又比方心臟脫出之證，西方醫家，以為無他象徵，無關緊要，其說可謂絕對錯誤，因為心臟脫出之證，乃係心包絡（心囊）與心臟不相比附，在氣體強盛之人，一時似無所苦，然苟不恢復原狀，經三五年載，無有不唾血氣索而死者，其實西醫之為是言，由於無藥故也，而作者一驗，知病人心臟脫出或移動，立用絲瓜絡湯以矯正之，因為心臟脫出或移動，起於心囊漿液膜之變化，絲瓜絡能鞏固漿液膜，而保護心臟原來之位置，故絲瓜絡湯，實為此證之特效劑也。又比方「濕入腎囊」之證，先為腰背痠重，既而尿道

閉塞，再而骨節脈絡無一不脹，甚至溺血，西方每無藥可治，甚至矯揉操作，胡亂割腎（如梁啓超）而作者則用薏米湯以導之，因為腎為圓錐體，有上口而無下口，濕入腎臟，能入而不能出，遂至橫竹骨節堵塞尿道，更至瀝血不清，變為溺血，薏米湯能直入腎臟，引濕外行，所以成爲特效藥也。又比方「盲腸炎」之證，西方必須割治，而氣體薄弱者，固以割治爲禁，然氣體強壯者，舉行割治，是否十全，雖皮歐博士不能斷定也。而作者則制沒藥茯苓湯以療之，較諸割治，實爲平善，因為盲腸炎之證，本爲血毒，復爲蟻毛所阻，不易排洩，沒藥茯苓湯合白茯苓土茯苓以清血毒，入炙沒藥炙乳香而滋蟻毛，故不須割治，而濼瑕蕩穢矣，此治盲腸炎之直徑也。又比方西方「婦女子宮」有病，率須解剖，而中國醫生，則無須解剖，倘婦女子宮爲寒濕所閉，逆上而嘔，則用吳茱萸炒黃連各三分以啓之，倘婦女子宮爲瘀血所闔，經脈而痛，則用黃條芩三分以開之，倘婦女子宮因命脈寬展，脫出腔口，則用茜草根七分以收之，中國醫書名牽繫子宮之命脈曰「任」脈，因此條脈之形狀，如搖鈴之響，故名曰任，任字之意義有二，一爲任重，二曰受妊，故上列諸藥，並有安胎兒，止小產之特效也。又比方腦膜炎之病，西方必

注血清於脊椎，以是爲特效劑，倘乏血清時，幾無藥可治，而作者則發明以絡石藤爲代，因為腦膜炎一證，中國謂之「驚風」，以小兒爲最多，在中國古書上，則又不曰驚風，而名爲「痺」，爲「痘」，蓋此病之原因，由於脾絡爲濕所阻，失其動旋，其從後上犯督脈，謂之「痺」，從前犯任脈，謂之「痘」，近代中西醫，只知痺而不知痘，故西方有腦膜炎之名，而中國造驚風之說，皆治標而不知治本，至腦膜炎之所以能傳染者，因此病之發生，由於天時寒燥無常，忽冷忽熱，空氣汚濁，毒菌蔓延，一經接觸，全身脈絡，幾爲停止，若用絡石藤以助脾絡之動旋，則血脈周流，而細菌難侵矣，此不可不知也。又比方「傷寒」之病，範圍甚廣，其真正傷寒者，西方必須待期治療，而善治傷寒之中醫，則毋待期治療，較諸西法爲捷，因中國古書所傳傷寒方劑，皆爲辛甘酸一類之藥，以辛甘酸能殺傷寒桿菌故也，他若熱帶病之「赤痢」，以黃連地榆爲特效藥，肝扇病之「瘧疾」，（惡性瘧疾）以烏梅黃肉爲特效藥，都爲西方所未知，蓋細菌之種類不一，而專殺細菌之藥物亦不一，其宜於此者，常不宜於彼，西方以中國醫不微論細菌爲疑，豈知中醫所處之方劑，具有二種特性，其一組藥物，是專殺某種病之細菌，其一組藥物，是修補內藏

之器官；而增添抗毒素，比方傷寒不治，每由於腸破，西方無厚腸之藥，故坐視而不救。而作者則習知金石斛瓜，莖根厚朴等，可以厚腸壁而涼脂肪，不但無腸破之虞，而且有益炎之効，（退去厚朴除外）曾告諸德醫試驗而信者也。

綜上所述，則中國藥物之儲能，與夫治療之効，實在民間，幾成爲普遍之應用，而在醫生方面，尙未盡其發揮，嘉惠人羣者，非中國醫學原理不合於世界科學統系，乃一般醫生缺乏科學智識基礎，不能相對說明，致令無限之寶藏，埋沒於地中故也。

第二章 藏器療治

藏器治療，爲近代德醫最新發明，世界醫林，靡然從風，稱爲醫學最高之權威，然中國向來之醫學，實緣藏器治療而發生，故藏器治療之學說，在西方以爲最新者，而在中國反爲最舊。何謂藏器治療，即以血補血，以心補心，以筋補筋，以肝補肝，以肺補肺，以腎補腎之類是也。先由人身之藏器，以推驗動物之藏器，次由高等動物之藏器，以推驗下等動物藏器，復次由一切動物，以推到植物礦物，有機無機，是以中國最初藥物，不過百種，嗣後逐漸推廣，馴至近代，藏器二千種之多，皆循藏器治療之原則，比附試驗而得知

者也。

中國論醫之書，其最古者，厥惟內經，是書雖託名中華民族始祖黃帝，其實乃周秦時代，一般醫家之所作也。由周秦時代數至現在，已有三千年之歷史，而最書之學說，尙有存在之價值。因爲是書所舉，大半言藏器治療之需要。如五藏生成，五藏別論，宣明五氣，藏器法時，各論是也。而藏器法時一編，尤爲明白曉暢，所云毒藥攻邪，五穀爲養，（麥黍稷稻豆）五畜爲益，（牛羊豕家雞犬）五果爲助，（桃李杏栗棗）五菜爲充，（葵藿薤蔥韭）氣味合而服之，所以補精益氣云云。實爲藏器治療學術之焦點，所以

中華民國國父孫中山先生遺教有云：中國之豆腐醬油豬血雜件，當初西人曾有可喫不可喫之疑問，嗣後一經化驗，始知皆富於滋養料，大有益於人身。又云：從前歐美烹調飲食，以法國爲最佳，殆嘗過中國飲食後，始知中國食品之富，調味之精，非法國所能幾，五洲萬國，應推中國爲第一，此種固有之文明，必須永遠保存，而留中華民族傳統之榮譽。又云：中國文明之所寄，非大哲學家，如羅素其人，不易看出。中山先生爲一般國民之先知先覺者，其言如是，可

知作者由論中國醫食同源，同條共貫，而中華醫學之基礎，

實驗器械治療而發生，為非虛構也。茲試引證數事，以見儀器治療之價值，與夫中國醫學原理之超人。

(一)孫中山之病，集合各國醫博研究，均以為「肝遺」，而作者不曾診察，祇根據醫生之報告，即斷定為「胆砂」(胆石)。蓋胆附於肝，胆活而肝亦活，胆枯而肝亦枯，胆柔而肝亦柔，胆硬而肝亦硬，諸醫博發表稱先生之肝扁，已如槁木，叩之有聲，故作者遂知其為「胆石」無疑。西方治此病，無藥可療，惟有用鑪一法，然用鑪後，能否柔肝，殊無把握。而作者則向來有治此證之特效劑，不需解剖，可以十全，是項効劑，名曰還胆湯。顧名思義，便知確切，此一事也。

(二)國民政府行政院譚延闓院長之病，「一般醫生，均以爲「腦充血」(中風)，而不知非也。作者於譚院長之證，亦未診察，但於譚延闓院長逝世左右十日間，曾診得同樣病三人，始知此證乃紅血輪與白血輪相離，且紅血輪被白血輪所排擠，羣聚於腦，與腦充血極形相似，而治法不同。此證在中西醫學書本上，原無適當之病名，作者假定名為(排血證)，此證與腦充血有異，則有顯明之象徵。(一)腦充血證，脈搏必為有力，脈形必呈洪大，而

此證熱度雖高，脈搏無力，而脈形也極細小。(二)此證有一番伏期，即一二星期前，大漢已見微瀉，氣體頗為疲倦，殆將發作之二十四小時，至三十六小時，反覺精神奮興，步履輕便，與腦充血證肢體先微麻震者，恰形相反，斯其辨也。至西方用抽血法，治腦充血，本為逆治。用抽血法而治本證，更為逆治。因為腦充血證，是氣血上逆，并聚於腦，不能分布於四肢，其為血液枯竭，不敷周流，甚為明白。若更抽出，豈非枯之又枯，竭而益竭。故作者所制之特效劑，名為一二循環飲。第一使阻腦部之血，歸於心臟。第二使心臟之血，復其循環，較諸抽血而不知行血，孰得孰失，孰高孰低，何煩細說。至於治排血證之方，應取寒毒亂腦膜炎之法，雙軌並進，合殺菌血清而急療之，斯為隨危應變。作者所制之方，名為緩凝湯，只需一劑，便能起死回生，此二事也。

(三)在數年前，西方曾發生一種睡死病，英美醫生，幾經摸索，卒不知病原所在，始以為特殊傷寒，含糊了之，不知此證乃是心臟吸力不足，由不足而遲慢，由遲慢而停止。作者對於此證，定名曰「心疲」，制有特效劑曰醒心

湯，以生酸棗仁爲主藥，（見明教方三十八）即中國舊時千金方也，有醒睡方可資參，此三事也。

（四）在二三年前，西方有一醫博，發明葡萄汁可療脾臟僵硬之病，世界醫壇，爲之振攝，不知用葡萄乾入劑復脾作用者，在十五年前，已有此論，（見明教方七十八）即中國本草也有「瑣瑣葡萄，富於津液，性善透發，功補脾虛」之說。蓋脾爲魚形，其性能噴，故西方稱脾及脾絡爲葡萄狀腺，脾絡者，脾之橫葉也，西名曰「胰腺」，日名曰「胰臟」，內經稱爲脾之大絡，而方言則名曰「析」，論其組織，以胰腺爲近程，而言其功用，則以析爲確當，析者分析也，作者嘗謂人身有二舌，上舌在口，心之苗也，下舌在腹，脾之葉也，因爲吾人食物入口，先經過舌頭之嘗試，次經過胃府之碎磨，終乃入腸，然必經過脾絡一度之檢查，此種檢查工作，不祇扣留有害消化之物，而且分配所食之物，應入何臟，所謂殺味酸，先走肝，殺味苦，先走心，殺味甘，先走脾，殺味辛，先走肺，殺味鹹，先走腎，故肝喜酸，心喜苦，肺喜辛，脾喜甘，腎喜鹹，然多食鹹，則脈凝而色灰，多食苦，則皮膚禿而毛拔，多食辛，則筋急而爪枯，多食酸，則肉

皺而唇揭，多食甘，則骨酸而髮落，肝病則色青，宜食甘，粳米牛肉棗菜皆甘，心病則色赤，宜食酸，小豆，犬肉，李韭，皆酸，肺病則色白，宜食苦，麥羊肉杏蔬皆苦，脾病則色黃，宜食鹹，大豆豕肉栗菴皆鹹，腎病則色黑，宜食辛，黃黍雞肉桃葱皆辛，以上爲中國最古學說，堪爲醫食同源之老大見證，亦爲藏器治療之首先倡導，西方以葡萄汁療脾硬，震爲創見，倘以中國醫學說衡之，直如小巫之視大巫矣。

第四章 人電診病

中國醫術，歷代相沿之切脈診病，不但西方視爲神祕，即中醫自己方面，也視神祕，惟其視爲神祕也，故不可說，自己既不可說，無怪他人目爲滑稽矣。西醫以爲脈祇一條血管而已，何以能診五臟六腑之病，且全身皆有脈，何以獨取於近境，其言未嘗不辨，但其說至爲淺近，只能錯俗醫之口，殊不足悔明醫之智。蓋人身腔子裏，臟腑都自能活動的，而其活動又極端有秩序的，中國先醫，名此種活動之秩序，謂之「平」，所謂「平人氣象」是也，倘活動之秩序失其次第，或快或慢，彼急彼緩，則不得謂之平，而謂之「病」，所以先醫分脈爲浮沉遲數大小滑澀等種種，但浮沉遲數等，乃脈

之形狀，非脈之本能，後世醫生，執形狀而認為本能，謬誤相沿，沉迷不返，此中國醫術切脈之學，所以成爲「千古啞謎」也。

作者爲打破此種啞謎起見，曾著有醫幾一書，幾者動之徵，吉凶之先見者也，以動明幾，則幾非無徵之玄學，而爲應用之科學審矣，茲試假問答體述之如下。

(一)問中醫切脈，何以獨取於近桡也。

答附近桡骨之地，謂之「脈門」，脈門者，脈之門戶也，故中國醫書名爲寸口，亦即門戶之意，切脈獨取脈門者，因爲人身臟腑，是個個活動的，而心臟爲活動之總機，心臟一波動，脈門也一波動，人身脈網雖能波動，然脈門之波動，較他處爲明顯，以其波動搏躍，與心臟相呼應也。

(二)問中醫切脈，何以獨用右手三指也。

答右手三指，爲脈稍之尖點，中國醫書稱五臟之脈，皆於五指之端，亦尖點之意也，蓋人身十指，爲全身電流所注，爲右手三指，較他指尤爲靈敏，次指爲最，中指次之，無名指又次之，病人心臟之脈搏，既與彼之脈門相呼應，而醫生則利用右手次指中指之接綫，使吾之心

臟，與病人相呼應，是爲人電之觸覺，西方用器械如愛克司光鏡，如聽肺器，是爲視覺，聽覺，但吾人之觸覺，就心理學而論，實靈於視聽，况用器械，則隔了一層，不如觸覺之切近耶？

(三)問中醫切脈，何以能知臟腑諸病也。

答中醫利用人電切脈，不但祇知心肺之病，而且並悉其他臟腑各病，是亦有說，因爲人身臟腑，本個個能活動的，也個個能放氣的，比方無數氣筒，然大腸膀胱爲最下層氣筒，脾胃稍上，肝脾又稍上，胃又稍上，肺爲最上層一個大氣筒，心臟爲承上接下總機，又爲諸氣筒之頭，所謂一器兩用，故中國醫書，稱肺爲華蓋，稱心爲主官，他臟有病，率訴諸心，而心轉告諸肺，故他臟有病，惟心先知，心知而肺亦知，所謂「呼肺告語」者此也，且心臟之動掉，本由於肺葉之呼吸，而肺葉之呼吸，又由於脾絡之動旋，其機固有相因而至者，所以中國切脈，每以「息」計，一呼一吸謂之一息，一呼一吸之間，脈波四動，至五動者，謂之平脈，是謂無病，遲者謂之不及，數者謂之太過，因爲有病，蓋人們心臟，都有吸力的，心臟之有吸力，與地心同，遲者離心力緩，

數者附心力促，故知爲有病，中醫息至之說，當由此而明證。台爾耗西大學教授勃極斯博士曾製造電心，代用心臟，借電力伸縮，能便已死軀體，全身血脈週流，此端試驗，最有價值，而中醫切脈之學，可以思過半矣。

中醫切脈之方法，利用人電之原理，以觸覺爲診病之工具，既如上述，而中醫除切診外，尙有一「腹診」法，尤爲重要。何謂腹診，即用醫生之兩手，輕按病人之軀腔肢背是也。此種腹診，在中國古代醫書上，名曰揆度。揆度者生可量循而得之，死可解剖而視之，其利用人電之觸覺，與切脈同，不過彼爲一端，此爲全體而已。惟研究揆度之學者，必先研究人體之生理組織，明其臟器之構造，細胞之作用，方成條理，尋常醫生，多略而不講，而以問苦望色聞聲三診，補切脈之不逮，故中國診病之方法，原有五診，略去腹診，遂稱四診。

抑作者有聲明者，中國醫學，本爲應用之科學，但中國歷代相傳之醫師，知此者甚少，其著書立說能作有統系之研究者更微，故一般智識階級，亦不能明了其所以然，任一般記方數味之醫生，顛倒於陰陽五行之中。夫本國智識階級，與診病醫生，尙都如此，何怪以科學自命之西醫，敦厚者厥爲神秘，輕薄者詆爲無稽乎。蓋中國醫藥「內延」既包涵許多科學理則，研究中國醫學之人，苟非頭腦清明，心靈銳敏者，治此繁重複雜之學科，如何有融會貫通之可能，既無融會貫通之日，其臨床診病，對證處方，如何有得心應手之妙，所以中國醫藥發明，將近五千年，而其能洞明真理者，則寥寥可數，中國習語，稱洞明真理之人爲「聰明才智」，夫以生活切身之醫藥問題，須待聰明才智而一決，豈非河清難俟，除律以科學，使之頭頭是道外，固無他塗，何則，往時中國醫術，非人人可爲，雖云中國醫學之長，實中國醫學之短也。

編後贅言

編者

本所成立以來，對於醫藥學術研究整理問題，向依中央國醫館頒佈整理國醫藥學術標準大綱內：「以我國固有之醫藥學術，擇其不背於近世學理者，用科學方法解釋之」之規定，進行辦理。惟醫藥學理淵博，深恐力與願違，貽誤堪虞。用特不揣冒昧，將年來各員生研究所得，擇要彙編本刊，藉作公開研究，以資就正高明，尙望閱者不吝賜教，實爲厚幸！

刊尾的希望

別科 陳仁濟

學識淺陋，百無一長的我，本所蒙刊徵稿了許久，尙無執筆，深恐言不中肯，貽笑大方，但是近查諸同學，均已紛紛投稿，獨我欠缺，未免過於放棄，雖無特殊議論，動衆言談，也應將一得之思，照例投稿，敬陪末席，以盡應有的權利和義務，故題爲刊尾的希望！

本所蒙刊，由籌備而徵稿而編稿付印了，其中曾經了許久孕育的時間，直至現在才呱呱墜地與社會人士初次相見面，這個初產的小娃娃，在未墜地之前，曾否受過良好的胎教，及今已出世之後，又能否繼續撫育得宜，永保無風寒暑濕侵襲，使之發榮滋長，爲國醫前途大放光明，這個責任，完全放在我們肩上，我們應該怎樣去努力，然後才能把這條担子安穩地挑將起來！

現在國醫的地位，是怎樣呢？本刊所負的使命又是怎樣呢？我們先要看得十分清楚，然後才能認識我們去努力所應取的途徑，現有與國醫有利益衝突的西醫，天天胡亂叫着中醫不合科學原理，然而我國醫藥，自農黃至現在，已有數千餘年悠久的歷史，雖自金元以後，醫門學派分歧，互相攻訐，以致古代醫藥的真理，反因而日漸沉晦，但是，我國古代醫藥的學說，與近世科學的理論，是符合的，如日本湯本求真渡邊照等，早已有確切之證明，只以西醫傳入我國，適

值我國人民好奇心正如怒濤洶湧的時候，遂以爲西醫之新法，是天上地下無的異樣東西了，因此就博得一部份貧新厭舊者之同情，到了最近，西醫的野心，竟欲憑藉政治力量，壓抑國醫，大有把國醫地位取而代之之勢，國醫前途，何等危險呢？我桂當省軸，有見及此，所以醫藥研究所之設立，以爲專門研究國醫藥之機關，這不是國醫前途的福星嗎？

同學們！現在當軸既扶植我們！我們的責任，又這樣的重大，我們要怎樣的努力去研究，以達到我們的希望，而不負當軸扶植的厚意呢？這就是我們現在應該解決的一個最重要的問題！就是我們國醫前途，能否得到光明的大道，都要看這箇問題，能否得到圓滿的解決，然而中央國醫館在整理國醫藥學術標準大綱裡面有一「以我國固有之醫藥學術，擇其不背於近世學理者，用科學方法解釋之」之規定，我們依照這箇標準，努力去研究就可以把國醫發揚光大了，同學們！一致努力吧！末了，敬祝

同學們精誠團結起來！

用科學方法努力研究國醫藥！

國醫藥萬歲！

中華民國萬萬歲！

附圖表

廣西省立梧州區醫藥研究所職教員一覽表

職別姓名性別別號年齡籍貫所任科學	略	歷	信處	附記
所長 廖壽鏞 男 仲時 四七 岑溪	廣東公立法政肄業廣州中醫專門學校肄業梧州衛生局考取內科市府註冊曾任百色公安局局長	梧州市南環路西街廿九號	兼任教員	
主任 陸鈞衡 男 殖民 四三 岑溪	梧州衛生局考取內科中醫士梧州市政府註冊歷充廣西陸軍第一師軍醫全國醫藥總會廣西分會常務委員容縣政府第一科長容縣醫務所主任兼醫講所教員等職	梧州市北山直巷三十五號	兼任教員	
文牘兼管理員 覃開強 男 四八 蒼梧	廣西留穗師範畢業廣東陸軍速成學堂畢業歷任陸軍中校北伐第四軍兵站支部長曾署岑溪縣縣長等職	梧州市鹽倉街十八號	兼任教員	
會計兼庶務員 關智養 男 三二 岑溪	曾任橫縣公署辦事員岑溪第二區高小會計西林縣清潔委員會主席西林縣政府科員二年	岑溪馬路五合和轉石塘坡		
收發兼管圖書 覃佈初 男 四七 容縣	容縣師範學校畢業上海中西醫藥學校函授部畢業歷任那波平馬戎墟博白禁烟所長	容縣楊梅墟杏生堂	兼任教員	
教員 許瑞芝 男 五七 蒼梧	廣東隨營陸軍軍醫學校畢業	梧州市大巷壺角	專任教員	
教員 蒙東白 男 四七 桂平	廣東高師畢業	大湟江口恒福堂藥店	專任教員	
婦科 溫病學				
病理科 斷理學				
傷科 護科學				
兒科 科學				
雜病 科學				

廣西省立梧州區醫藥研究所學員一覽表

黃紹業	男	三〇	蒼梧	事務股股員	廖一鳴	男	二〇	北流	編輯委員
李登明	女	二〇	蒼梧	糾察股股員	鄧介謙	男	三七	岑溪	編輯委員
蕭秀芳	女	一八	蒼梧	糾察股股員	黃賢忠	男	二二	桂平	編輯委員
譚煥仙	女	二〇	蒼梧	糾察股股員	譚惜珪	男	二八	信都	編輯委員
劉少錦	女	二〇	蒼梧	糾察股股員	顏均宇	男	二三	上林	編輯委員
廖子照	男	二二	岑溪	衛生股股員	胡敬恒	男	二八	藤縣	編輯委員
蕭惠文	男	二〇	鬱林	衛生股股員	何異溶	男	四五	隴川	編輯委員
楊際菊	女	二〇	岑溪	衛生股股員	潘澤	男	三〇	容縣	編輯委員
盧克榮	男	二〇	藤縣	衛生股股員	陳先安	男	二一	桂平	編輯委員
鮑少華	女	二〇	中山	宣傳股股員	石結祥	男	二七	藤縣	編輯委員
寧鴻股	女	二二	岑溪	宣傳股股員	鄧祖階	男	二二	博白	編輯委員
廖之祜	男	二〇	岑溪	宣傳股股員	杜少義	男	二六	蒙山	編輯委員
鄧滋翠	男	二四	信都	宣傳股股員	廖貴廷	男	三三	貴縣	編輯委員
吳鳳苞	男	二七	藤縣	編輯委員	覃桂芳	男	三〇	南寧	編輯委員

科別	姓名	性別	別號	年歲	籍貫	久	通	訊	處附
別	李文憲	男	劍奇	二六	蒼梧	梧州學德東一巷一號			
別	黃紹業	男	宗機	三二	蒼梧	梧州金龍社西一巷二號			

廣西省立梧州區醫藥研究所學員一覽表

廣西省立梧州區醫藥研究所學員一覽表

別	蔣孫萃	男	拔民	三二	鬱林	鬱林城內裕聚齋園轉
別	李德煌	男		二八	貴縣	貴縣大墟來安號轉
別	關賢卿	男	融光	三八	岑溪	馬路墟五合和轉
別	陳仁濟	男	名儒		博白	博白縣龍潭墟同昌當收轉
別	陸維翰	男		二五	貴縣	墟心街謙泰轉棉村
別	黎廣川	男		四一	藤縣	橋尚隆德堂轉酌山村
別	杜少義	男		二六	蒙山	杜莫城郵政代辦所轉
別	甘耀光	男		二七	蒼梧	蒼梧倒水墟郵務處轉中和號
別	黃瑞仁	男	燦麒	二五	蒼梧	蒼梧廣平墟祥泰號轉
別	潘澤	男	潤昭	三一	容縣	容縣十里郵局轉
別	覃澤敷	男	濟生	三〇	藤縣	三堡天成號轉
別	徐嘉毅	男		二四	藤縣	三堡第三鄉睦平村
別	鄧介謙	男		三八	岑溪	樟木墟利昌號
別	莫惠修	男	奇豪	二四	蒼梧	梧市桂林街普安堂夏鄧同安堂轉交
別	廖子霖	男	震楷	二九	蒼梧	梧州百花東街第十三號
別	楊書音	男		三四	容縣	的波里油麻信櫃交天成店轉
別	麥英杰	男		二一	蒼梧	梧州北平街第八號
別	覃開華	男	實強	二一	容縣	容縣楊梅市杏生堂轉
別	石結羣	男		二八	藤縣	赤水墟怡盛轉

附 圖 表

本	梁技德	男	二七	岑溪	水汶紹華號
本	盧克榮	男	二一	藤縣	第三區三堡街萬壽堂書屋
本	歐紹文	男	二一	蒼梧	梧州市牌坊歐源珍號轉
本	秦桂生	男	二一	蒼梧	梧州環北永安昌
本	陳桂賢	男	二八	蒼梧	梧州桂林路公發轉
本	鄧兆火	男	二一	懷集	懷集縣中北區附城鄉公所轉
本	羅惠貞	女	二〇	平南	平南大和堂藥房轉恩邇村
本	楊隱菊	女	二〇	岑溪	岑溪大壩郵局轉
本	梁振華	男	二一	蒼梧	梧州市大北十四號
本	陳明欽	男	二二	蒼梧	全 上
本	鄧正遠	男	二二	蒼梧	夏郢墟均益號轉華岸村
本	胡祖武	男	二一	陸川	大橋市合義昌藥坊或橫山市福昌藥坊
本	麥智生	男	二一	蒼梧	梧州五坊路廣新轉
本	黃志武	男	二九	岑溪	岑溪歸義墟悅興隆轉
本	陳少杰	男	二一	上林	上林三里朝陽墟德生大藥房轉白墟仁濟安再轉萬寶村
本	柳葉時	男	二四	藤縣	南安墟成悅華轉
本	黎濟羣	女	二〇	蒼梧	梧州市大中路西三巷第四號
本	高毅貞	女	二四	蒼梧	梧州市南環路二十九號
本	劉少錦	女	二〇	蒼梧	梧州市南環路二十九號

廣西省立梧州區醫藥研究所學員一覽表

本	陳長華	女	二八	岑溪	岑溪筋竹墟致昌號轉天堂
本	賢崇琴	女	三三	岑溪	梧州東正街竹廬
本	茹秀芳	女	一九	蒼梧	梧州大中路小較場四十二號
本	韋振宏	女	一八	容縣	容縣松山郵局轉墟地羅洪
本	鮑少華	女	二〇	中山	本市大東路學德巷六十四號
本	譚媛仙	女	二一	蒼梧	梧州北平路二十三號
本	聶雲仙	男	二一	蒼梧	梧州四坊路宴香樓
本	楊善	男	二二	容縣	容縣德祥號轉塘垌村
本	蕭敏光	男	二二	鬱林	福綿普生堂
本	蕭光漢	男	二〇	鬱林	福綿普生堂或之和號
本	蕭惠文	男	二一	鬱林	城內兆合
本	蕭雄	男	二二	鬱林	鬱林城內西門街裕興昌轉
本	覃甲澄	男	二二	博白	博白登尙甲全和庄轉
本	莫善驥	男	二七	藤縣	太平墟聚隆號轉
本	覃樹威	男	二一	平南	平南大安大洲福生號轉沙坤村
本	李象儒	男	二二	藤縣	濠江煥記號轉羅萬村
本	劉雅勛	男	二五	蒼梧	梧州桂林路福昌號轉
本	陳登仁	男	二六	貴縣	貴縣橋墟大城和興號轉
本	陳先安	男	二二	桂平	桂平下灣合棧商號轉木根墟太和春藥房轉石村

本	鄧祖楮	男	二三	博白	博白縣立圖書館
本	梁志銘	男	二〇	蒼梧	長洲上湖小學校轉
本	覃桂芳	男	三〇	邕寧	邕寧老口墟恆和堂
本	葉純英	女	二一	昭平	本市舊道署第八號三樓
本	許振如	女	二六	蒼梧	本市西權街尙志別墅
本	梁甘澍	男	二七	蒼梧	三角咀文瀾街十五號
本	徐惠松	男	二〇	蒼梧	梧州平民西一街十一號

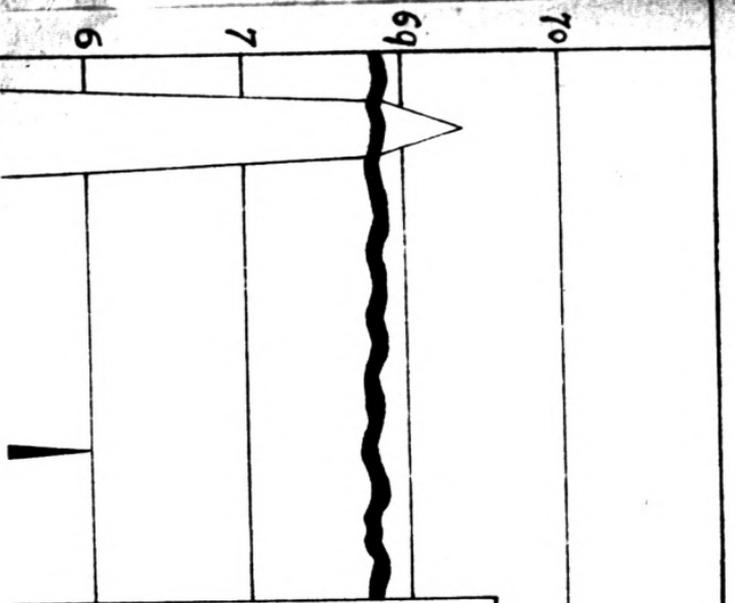
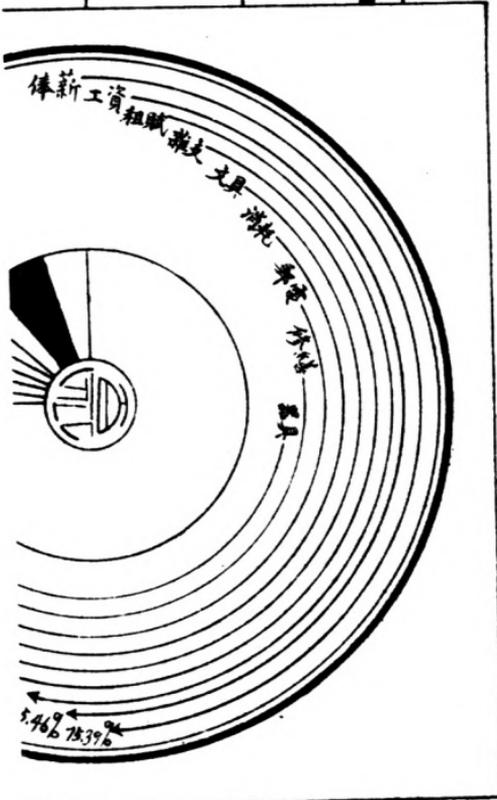
中國醫藥刊物月報一覽表

名	稱刊期	全年定價	發行地	點	名	稱刊期	全年定價	發行地	點
國醫公報	月刊二	元	南京	長生祠一號	家庭醫藥常識	季刊三	角	蘇州	吳趨坊三一七號
醫林一	月刊一	元	廣州市	大德路	同仁醫學	月刊二	元	東京	同仁會
醫聲醫藥雜誌	月刊一	元	廈門	廈禾路二百四十一號	醫界春秋	月刊二	元	上海	白克路西祥康里七號
國醫正言	月刊二	元	天津市	東門內文學東箭道	民生醫報	月刊一	元	杭州	同春坊八十九號
國醫雜誌	季刊	元	香港	德輔道中一三三號二樓	杏林醫學	月刊一	元	廣州	大德路
晨光國醫雜誌	二月刊一	元	香港	德輔道中二三號二樓	光華醫藥雜誌	月刊二	元	上海	北山西路
皇漢醫報	月刊	分金三元	台北市	永樂町三丁目九番地	醫事公論	半月刊	九角六分	鎮江	中正路北六十二號二樓
國醫月報	月刊一	元	漢口	泰甯街十九號					
國醫旬刊	旬刊一	元	廈門	廈禾路一五四號					
醒亞醫報	月刊一	元	廈門	丁仔巷一號					
神州國醫學報	月刊一	元	上海	廈門路					

(明說)

- 一、本表所列均係國醫國藥著名刊物
- 二、欲定購者備價逕寄各發行地點便妥郵票代價以一分或半分者為限
- 三、本表價目均以大洋計算

廣西省立梧州區醫藥研究所二十三年度經常費分配統計圖



69 70 6

6 7 69 70 6

廣西省立梧州區醫藥研究所彙刊

創刊號

民國二十四年六月十五日出版

每册定價大洋五角

編輯者：廣西省立梧州區醫藥研究所教務處

出版者：廣西省立梧州區醫藥研究所

發行處：梧州北平路第三號本所

印刷者：梧州大中路文化印刷局